

사회보험 재정전망과 정책과제

2010. 12

전병목 · 이은경

서 언

사회보험제도는 국민들이 일생동안 직면하는 다양한 위험에 대한 기본적 보험기능을 제공함으로써 국민들의 일생에 걸친 소득안정성을 추구하는 제도이다. 동 제도들은 사회발전에 따라 점차 확대되어 왔는데, 우리나라도 국민연금, 건강보험, 산재보험의 도입에 이어 1995년부터는 실업보험제도가 도입되었다. 그 외에도 노인장기요양보험 등이 도입되었으나 재정규모 및 포괄범위 측면에서 4대 보험의 파급효과가 가장 크다. 기본적으로 사회보험제도는 정부가 강제함으로써 모든 사람이 직면하는 기초적 위험을 국가가 통합적으로 관리하는 제도이다. 이는 사회발전에 따른 국가기능의 확대를 보여주는 자연스러운 현상으로 국민생활보장이라는 중요한 기능을 수행하고 있다. 사회보험제도는 일정요건을 갖추는 경우 강제로 제도에 가입토록 하는데 그 혜택도 가입자에게만 제공한다. 이는 새로운 제도도입에 대한 국민적 동의를 확보하는 데 유용한 수단인데, 국민의 비용부담과 혜택규모를 직접적으로 연계시킬 수 있기 때문이다.

그러나 각종 위험에 따라 다양한 사회보험제도가 도입되면서 개별 제도에 대한 국민의 관심정도는 낮아지는 것이 사실이다. 각 제도에 대해 전문성을 가진 개별 운영주체가 추진하는 재정평가 및 제도변경 과정을 검토하기가 어렵기 때문이다. 또한 제도확대에 대한 시각도 각 제도 운영주체와 비용부담 주체인 국민이 다를 수 있다. 사회보험 운영주체의 경우 보다 적극적인 제도 확대에 노력할 유인이 많은 반면, 국민들의 경우 그렇지 않을 수 있기 때문이다. 사회보험의 운영주체는 제도 확대가 조직 확대로 연결될 가능성이 높은 반면 가입자의 추가 지불의사는 포괄범위가 증가함에 따라 낮아지며 개인별 격차도 커지

기 때문이다. 사회보험제도의 운영성과를 평가할 수 있는 자료도 각 제도별로 다르게 나타나게 되는데 국민적 관심의 차이에 따라 제도의 투명성도 변화하게 된다.

사회보험은 장기적인 제도 운영의 안정성도 중요하다. 일정요건을 충족하는 대부분의 국민이 제도에 가입해 있기 때문이다. 특히 국민연금처럼 급여혜택의 기간이 매우 긴 경우 제도 안정성의 유지는 매우 중요한 과제이다. 이러한 제도 운영의 안정성을 유지하기 위해서는 중장기적인 재정규모에 대한 검토가 필수적이다. 현재의 다양한 제도변경이 미치는 장기적인 재정영향을 분석할 수 있어야 제도개편의 신중성을 기할 수 있고 동시에 제도운영의 안정성과 신뢰성을 높일 수 있기 때문이다. 중장기적인 재정 영향을 사전적으로 고려치 않을 경우, 프랑스 등 유럽국가에서 나타난 연금개혁 과정에서의 국민적 반대가 상당할 수 있다. 그러므로 각 사회보험의 중장기 재정추이를 전망해 보는 것이 중요하다.

또한 재정의 중장기 지속가능성을 평가하기 위해서는 재정상황에 대한 정확한 정보전달이 중요하다. 특정제도의 재정상황이 어떠한지 그 수입과 지출구조가 어떻게 형성되어 수지균형을 이루고 있는지 파악하는 것이 중요하다. 이러한 관점에서 4대 사회보험은 정보의 전달 측면에서 상당한 차이가 있다. 상대적으로 재정규모가 큰 국민연금과 건강보험은 상세한 정보공유가 이루어지고 있고 재정전망에 대한 논의가 많으나 고용보험과 산재보험은 그렇지 않다. 고용보험과 산재보험은 상대적으로 그 요율이 낮아 요율변동의 영향도 크지 않기 때문이다. 이러한 이유 때문에 고용보험과 산재보험은 재정정보의 공개범위가 상대적으로 적고 재정상황에 대한 논의가 제한적이다. 이는 개별제도가 야기할 수 있는 재정확대 유인을 제어하는 데 어려움이 있을 수 있음을 의미한다. 상대적으로 재정추계와 관련된 정보제공이 제한적일 경우, 각 보험별 사업영역, 재정흑자 등에 대한 관리·감시 기능도 소홀할 가능성이 높다.

본 보고서에서는 우리나라 주요 사회보장제도로 자리잡은 4대 사회 보험에 대해 변화된 근로자 행태를 반영하고 일관적인 경제가정하에서 중장기 재정소요를 추계한다. 이를 바탕으로 각 사회보험의 지속가능성을 종합적으로 검토하고 이를 개선할 수 있는 정책 대응 과제를 검토한다. 보다 일관되고 개선된 4대 보험 재정추계를 제시함으로써 가장 기본적인 사회보장제도로 기능하는 사회보험제도의 정책결정의 기초자료로 기여할 수 있을 것이다.

본 보고서는 본원의 전병목 박사와 이은경 박사가 공동으로 집필하였다. 저자들은 원내 세미나 등을 통해 유익한 도움 말씀을 주신 원내 연구위원들과 외부 위원들, 그리고 마무리 단계에서 유익한 논평을 해주신 익명의 두 논평자에게 감사하고 있다. 또한 보고서 집필과정에서 자료 수집과 분석에 많은 도움을 준 이은경 전문연구원과 남 희 연구원, 자료와 원고 정리에 도움을 준 김수연 연구행정원에게도 감사의 마음을 전하고 있다.

끝으로 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 견해이며 본 연구원의 공식견해를 반영한 것이 아님을 밝혀둔다.

2010년 12월

한국조세연구원

원장 원 윤 희

요약 및 정책시사점

통일된 경제·사회변수의 가정하에서 국민들의 일차적인 소득보장제도로 기능하고 있는 4대 사회보험의 재정수지를 추계하였다. 각 제도별 재정규모, 이해 당사자 규모, 재정결정 구조 등에 따라 달라질 수 있는 각 사회보험별 정책적 관심도를 제고하기 위한 것이다. 특히 장기재정추계는 단기적·시혜적 관점에서 검토되는 각 사회보험제도의 확장유인을 체계적으로 제어할 수 있는 수단이다. 구체적으로 일찍부터 장기재정추계에 대한 관심이 높아 5년마다 재정추계를 시행하고 있는 국민연금을 제외하면 다른 사회보험들의 재정추계에 대한 정책적 관심이 미미하다. 국민연금의 제도 성격상 사망할 때까지 일정 급여를 지급하는 제도이므로 장기 재정추계에 대한 사회적 관심이 높으나 다른 사회보험은 그렇지 않기 때문이다. 다른 사회보험들의 경우, 사건 중심 혹은 1년 이내의 기간을 중심으로 급여를 지급하여 제도변경의 중장기 재정영향에 대한 검토는 많이 부족하다. 이러한 현상으로 인해 사회보험의 제도변경에서 시혜적 입장의 제도 확대 유인이 재정 유지 가능성 측면보다 강하게 작용한다. 이는 기본적으로 사회보험의 포괄범위 및 수준에 대한 근본적인 인식 차이에서 출발하는 문제로 전반적인 국민부담 수준과도 연관이 있다. 단기적 관점의 제도확대 유인이 강하게 나타나는 사회보험제도에 중장기적 지속가능성을 검토하고 이를 제도개선 과정에서 반영할 수 있는 시스템이 중요하다. 이러한 노력의 하나로 투명성 제고차원에서 중장기 재정추계와 함께 이에 기초한 재정 여건 개선 정책과제를 제시하고자 한다.

조성법을 이용한 국민연금 재정추계 결과에 따르면 2008년 정부

의 장기재정추계결과에 비해 상대적으로 개선된 결과를 보여주고 있다. 즉 재정수지의 적자전환이 2050년까지 나타나지 않는 것으로 나타나는데 이는 2008년 정부의 장기재정전망의 2040년대 중반보다 상당히 늦추어진 결과이다. 추계결과의 차이는 크게 2가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 새로운 정보의 추가가 야기하는 추계치의 변화가능성과 모형구성의 차이에 의한 변화가능성이다. 첫 번째 요인은 2008년 정부의 장기재정전망 이후 2008~2010년 기간의 국민연금 운영실적이 추가적으로 고려되었는데, 동 기간 연금지출 실적이 추계치에 비해 크게 낮아졌다는 점이 전반적인 재정상태의 개선에 반영된 것으로 볼 수 있다. 두 번째 요인은 정부 장기재정전망 모형과 본 보고서의 모형이 다르다는 점에 기인한다. 구체적으로 상대적으로 정교한 모형으로 구축된 정부 재정추계 모형은 정교한 부문별 추계가 가능하지만 기초자료에 대한 세부가정도 필요한 반면 본 보고서의 모형은 상대적으로 단순화된 추계와 이에 맞는 기초자료를 이용한다. 그러므로 재정수지의 개선이 추계모형의 차이에 의한 것인지 모형에 이용된 기초 가정의 차이에 의한 것인지 추가적으로 규명할 필요가 있다. 외생적 가정으로 여겨지는 경제전망, 경제활동참가율, 국민연금 가입률뿐만 아니라 분석과정의 세부단계에서 필요한 가정에 대한 적절성 여부도 검토할 필요가 있다. 향후 보다 세밀한 기초가정에 대한 검증과정이 필요할 것이다.

건강보험의 경우, 3가지 방식으로 추계를 진행하였는데, 첫 번째는 현재의 방식으로, 건강보험 재정적자가 지속되는 경우 2050년에 재정적자가 100조원 이상(GDP 대비 2% 이상)까지 증가하는 것을 보였다. 두 번째로는 건강보험의 보장성을 현재 논의되는 대로 OECD 수준인 75%까지 확대하였을 때, 2050년 건강보험 재정적자는 225조원으로 2배 이상 확대되고, 이를 균형으로 맞추기 위해서는 보험료율을 12% 이상 인상해야 한다는 결론이 나온다. 세 번째로는 건강보험상 저소득층(건강보험료가 월 1만원 미만인 세대)에

계 건강보험료를 국가가 전액 보조해 주는 경우, 최대한 1,300억원 가량의 재정소요액이 추가로 발생할 것으로 나타났다. 이는 저소득 취약계층에 대한 정부보조 확대 및 보장성 확대 등의 정책을 실현하기 위해서는 막대한 재정이 소요될 것임을 보여준다. 따라서 이러한 정책을 시행하기 전에, 재정소요액을 추정하고 이를 어떠한 방식으로 누가 부담할 것인지에 대한 구체적인 논의가 선행되어야 한다.

고용보험의 경우, 실업급여와 고용안정사업 및 직업능력개발사업으로 구분하여 추계하였는데, 실업보험계정의 적립기금은 2012년에 고갈될 것으로 전망하였다. 2050년 실업보험계정 적자는 GDP 대비 0.19%, 고용안정 및 직업능력개발사업 재정적자는 GDP 대비 0.06%로 예측되었다. 이러한 재정악화는 비교적 최근의 일로서 2000년도 후반의 급격한 재정지출 증가에 기인한다. 따라서 단기적으로 수입부문에 대한 대책과 함께 중기적인 지출관리 노력이 중요하다. 구체적으로 실업급여 지급에 대한 온정주의를 지양하고 자본지출 억제 등 강력한 지출통제 정책을 검토하여야 한다. 또한 수입기반 확대를 위해서는 보험료율 인상과 더불어 과세범위 확대를 고려할 수 있다.

산재보험의 경우, 경제발전예 따른 산업재해율의 하락으로 전반적인 재정규모 증가는 크지 않을 전망이다. 지난 5년간(2005~2009년)의 평균적인 수입/지출 배수인 1.28을 적용하더라도 산재보험의 재정규모는 2050년 GDP 대비 0.53%에 머무를 것으로 전망된다. 이는 박형수·전병목(2009)의 2050년 기준 GDP 대비 1.32%보다 상당히 낮은 수준인데 최근 각종 급여의 수급률 변동에 따른 것이다. 박형수·전병목(2009)의 추계기준연도인 2007년에 비해 2009년의 각종 급여 수급률은 크게 하락하였기 때문이다. 산재보험은 더욱 적극적인 정보공개가 필수적이다. 다른 사회보험들과 비교할 때도 산재보험의 정보공개 수준은 낮은 편이다. 매년 요율조정에도 불구하고

하고 지속적으로 나타나는 큰 폭의 재정수지 흑자 등 더욱 투명화된 정보공개를 통해 합리적인 제도운영방안을 도출해 나갈 수 있을 것이다.

정책시사점

4대 사회보험에 대한 장기재정추계는 동 제도들을 중장기 관점에서 살펴볼 수 있게 하여 제도개선을 추진할 기반을 제공한다. 국민연금을 제외한 다른 사회보험들에 대한 정기적인 중장기 재정전망이 필요하며 이를 바탕으로 단기적인 제도개편을 도모해 나가야 할 것이다. 현재의 단기적인 제도개편은 제도 운영주체의 일방적인 제도확대 논리가 우세할 가능성이 높기 때문이다. 과거사례를 살펴보면 사회보험의 재정상황이 양호할 경우에는 재정전망을 소홀히 하거나 관련 정보의 제공에 소극적인 경향이 있었다. 즉 여유재원을 좁은 범위의 이해 당사자들의 논의를 통해 지출확대에 이용한다. 그러다가 재정상황이 유지불가능하게 될 때에는 재정전망을 통해 요율인상 등의 필요성이 높음을 주장하였다. 이러한 단기적 시각의 제도 확대 논리를 극복하기 위해 보다 정기적인 재정추계가 필요하다. 이미 정기적인 재정재계산이 이루어지는 국민연금을 제외한 건강보험, 고용보험, 산재보험에 대해서는 적극적인 정보공개와 함께 정기적인 재정추계가 필요하다.

국민연금의 경우, 중장기 국가계획의 기초가 되는 재정계산제도에 대한 기본모형의 이해가능성을 높이고 평가할 수 있는 과정을 마련할 필요가 있다. 현재와 같이 정교한 모형의 구축 및 운용에는 더욱 세밀한 부문에서 기초가정을 요구하게 되는데, 이 경우에는 합리적인 가정을 위한 근거가 부족할 때가 많기 때문이다. 현재와 같이 거대하고 복잡하여 개인연구자가 이해하기 어려운 모형의 결과를 향후 제도개선의 기준지표로 이용할 때 모형의 추계오류에 따

른 문제가 심각해질 수 있다. 특히 국민연금 제도개선 등 관련된 모든 논의에서 기초자료를 독점하고 있는 국민연금연구원의 공식모형이 갖는 영향력이 지대한 상황에서 다른 연구자들이 다양한 결과를 제시하기는 어려울 것이다. 그러므로 향후에는 기존모형에 대한 이해가능성을 높이는 한편 보다 단순하고 이해하기 쉬운 모형들을 통해, 복잡하고 이해하기 어려운 모형의 방향성을 확인할 수 있도록 하는 정책적 노력이 필요하다.

국민연금의 재정문제와 관련해서는 보다 구조적인 관점에서 접근할 필요가 있다. 재정안정성의 문제는 현 제도구조상의 문제와 과거 고급여를 보장한 결과를 구분하여 검토할 필요가 있다. 제도구조상의 문제라면 적극적으로 제도를 개선하여 국민연금제도의 장기지속성을 유지하는 방안을 강구하여야 한다. 이때 판단기준은 전체 가입자를 대상으로 하기보다 개별 가입자의 수지균형을 분석하는 방법이 적절할 것으로 보인다. 이미 수지균형을 전제로 한 제도 구성이므로 국민 전체를 대상으로 분석범위를 넓힐 필요가 없기 때문이다. 오히려 분석범위의 확대는 앞서 추계모형에서 살펴본 바와 같이 추계결과의 변동을 확대시킬 가능성이 높다. 동시에 수지불균형 상태의 연금제도하에서 야기된 추가적인 재정부담에 대해서는 국민연금 자체의 재원조달과 함께 다양한 재원 마련 방안을 검토해 보는 것도 필요하다.

향후 국민연금의 구조적인 재정안정성을 확보할 수 있는 방안은 기여율의 상향조정이다. 조기에 기여율을 상향조정하는 방법은 경제전반의 부담을 낮추고 세대 간 불평등을 완화하는 방법이지만 그 속도를 적절히 조절할 필요가 있다. 구조적인 관점에서 재정균형을 달성할 수 있는 요율에 대한 지속적인 연구가 필요하며 2013년 재정계산 과정에 반영할 필요가 있다. 또한 2008년부터 도입된 군복무 크레딧, 출산 크레딧과 함께 직역연금과 연계한 연금지급 등의 제도개선은 향후 상당한 연금지출 수요를 야기하게 된다. 그러나

제도개선에 따른 추가 재원확보 노력은 미흡하여 중기적으로 제도 개선의 성격에 부합하는 재원조달방안을 추가할 필요가 있다.

전체 노인의 70% 수준에 적용되고 있는 기초노령연금과의 역할 분담이 필요하다. 기초노령연금은 국민연금의 사각지대 문제를 해소하기 위해 2008년부터 도입되었다. 급여수준은 전체 국민연금가입자 평균소득의 5%를 기준으로 하고 있어 평균소득자에게는 소득대체율 5%에 달하는 제도이다. 동 제도의 미래는 향후 국민연금의 사각지대가 얼마나 해소될 수 있는가에 달려 있다. 기존의 추계 모형에서 가정하는 바와 같이 장기적으로 취업자의 80% 이상이 국민연금제도에 가입할 경우에는 기초노령연금 도입 취지가 상실되게 된다. 이 경우 기초노령연금의 재원은 보다 저소득층에 집중된 연금지원제도로 혹은 과거 국민연금제도의 재정불균형을 해소하는 재원으로 이용할 수 있다. 향후 기초노령연금의 재구조화에 대해 많은 논의가 진행될 것으로 보인다. 이 과정에서 경계하여야 할 것은 기초노령연금을 새로운 보편적 소득지원 방법으로 확대하려는 시도이다. 국민부담이 상당히 증대되는 것에 대한 동의가 이루어지지 않은 가운데 보편적 소득지원 수단을 마련하는 것은 재원부담에 따른 제도역할 축소와 효율성 저하를 야기하기 때문이다.

건강보험 재정추계 결과는 향후 상당한 재원확보 노력과 함께 지출을 제어하기 위한 관리 정책이 매우 중요함을 보여주고 있다. 부담가능성을 감안한 지출목표를 설정할 필요가 있으며 이를 바탕으로 지출관리 정책을 강력히 추진해 나가고 아울러 신규 재원확보 노력도 병행할 필요가 있다. 건강보험의 추가적인 재원확보를 위해서는 오랫동안 지적되어 왔던 직역 간 부과체계의 형평성 문제를 시급히 해결할 필요가 있다. 직장가입자는 소득이 있는 피보험자의 임금소득에 보험료율이 정률로 부과되고 등록된 피부양자는 수에 상관없이 혜택을 받을 수 있는 데 반해, 지역가입자는 종합소득과 재산을 기준으로 보험료를 부과하고 모든 세대원이 피부양자 자격

을 갖기 때문에 보험료 부담이 직장가입자에 비해 높은 편이다. 따라서 보험료 부과체계를 가입자 유형, 피부양자 수 등을 감안하여 공평하게 개편하고, 세율인상보다는 과세기반 및 부과대상 확대를 통한 건강보험료 수입 증대를 먼저 추진할 필요가 있다는 논리가 설득력을 얻고 있다. 아울러 건강보험제도의 재정 안정화를 위해서는 보험료 부과체계 개선에서 더 나아가 지출 측면의 효율화가 절대적으로 필요하다. 진료비 지불제도의 개편(행위별 수가제도에서 포괄수가제/총액예산제로의 전환)과 약가비 절감정책(사용량 규제, 복제약 사용 권장, 약가보상제도 개편)이 재원마련 대책에 선행 혹은 동시에 추진할 필요가 있다.

고용보험의 경우, 외환위기 이후 꾸준한 적립금증가가 이루어지다가 최근 급격한 지출증가와 경제위기의 여파로 계정별로 2012년이나 2013년에 적립금 고갈이 예상된다. 이는 2009년 경제위기 이후 지출이 급격하게 증가한 측면도 있지만 2007년부터 수지율이 100%를 넘어서는 영향도 있다. 상대적으로 양호한 재정상태를 유지하던 고용보험의 재정수지 악화 원인을 분석하고 필요한 경우 적절한 재량지출 관리대책을 강구할 필요가 있다.

산재보험의 경우, 보다 적극적인 재정 관련 자료의 공개가 필요하다. 과거 10여 년 이상 기여금수입이 지출규모를 넘어서고 있음에도 기금 관련 통계가 제공되고 있지 않다. 특히 최근 3개 연도에는 수입 대비 지출비율이 70% 수준을 유지하고 있어 기여요율의 타당성에 대한 의문이 제기될 수 있다. 매년 산재발생률을 감안하여 요율을 조정하고 있다는 점을 감안하면 지속적인 재정수지 흑자를 기록하는 것은 타당성을 지니기 어렵기 때문이다. 산재보험제도의 재정 관련 변수에 대한 보다 자세한 정보공개와 함께 기금 운용에 관한 세밀한 접근으로 제도 전반의 투명성을 높여 나갈 필요가 있다.

마지막으로, 장기적으로 보험료 부과방법을 단순화할 수 있는 방

안을 검토하여 운영의 효율성을 높여 나가야 할 것이다. 이러한 의미에서 2011년부터 시행될 사회보험 징수통합은 구체적인 틀을 갖추어 나간다는 측면에서 바람직하다 할 수 있다. 그러나 여전히 부과체계의 상이성으로 인해 징수통합의 시너지효과를 기대하기에는 무리가 있으므로 부과대상 및 방법의 통일성을 높이는 방안을 강구해 나갈 필요가 있다. 또한 사회보험 재정상황을 모니터할 수 있고, 통합 사회보험 재정 데이터를 구축하여 관리하는 등 상호간에 시너지 효과를 높일 수 있는 사회보험 운영방식을 고안해 나가야 할 것이다.

목 차

I. 서론	23
II. 거시경제 가정	27
III. 국민연금제도	30
1. 제도 현황	30
가. 제도연혁	30
나. 부과체계 및 요율 변동	31
다. 가입자 및 수혜자 변동	37
라. 재정추이	42
2. 재정추계	44
가. 추계방법	44
나. 추계 결과	55
3. 제도 개선 방향	64
IV. 건강보험제도	67
1. 제도 현황	67
가. 제도연혁	67
나. 부과체계 및 요율 변동	70
다. 가입자 및 수혜자 변동	75
라. 재정추이	85
2. 재정추계	92
가. 추계방법	92
나. 추계결과	100

3. 제도개선 방향	130
V. 고용보험제도	138
1. 제도 현황	138
가. 제도 연혁	138
나. 부과체계 및 요율 변동	139
다. 가입자 및 수혜자 변동	144
라. 재정추이	148
2. 재정추계	149
가. 가입자 추계	151
나. 실업보험제도	153
다. 고용안정 및 직업능력개발사업	158
라. 추계 결과	161
3. 제도개선 방향	164
VI. 산재보험제도	165
1. 제도 현황	165
가. 제도 연혁	165
나. 부과체계 및 요율 변동	166
다. 가입자 및 수혜자 변동	171
라. 재정추이	173
2. 재정추계	175
가. 추계방법	175
나. 추계 결과	181
3. 제도개선 방향	184
VII. 결론 및 정책시사점	186
참고문헌	192

표목차

〈표 II-1〉 재정추계의 기초 경제전망	29
〈표 III-1〉 국민연금제도의 확대단계	31
〈표 III-2〉 연금지급 사유발생 기간별 적용 A값	33
〈표 III-3〉 연도별 재평가율(2010. 3. 1 이후 수급사유 발생자)	34
〈표 III-4〉 국민연금의 수급요건 및 급여수준	36
〈표 III-5〉 국민연금 가입자 추이	38
〈표 III-6〉 급여종별 월평균지급액	39
〈표 III-7〉 연도별 급여종별 급여지급현황	40
〈표 III-8〉 연령별 급여수급자 현황	41
〈표 III-9〉 국민연금 기금운용 추이	43
〈표 III-10〉 성별·가입종별 가입률 가정	50
〈표 III-11〉 가입종별 가입자 현황	52
〈표 III-12〉 가입자의 이동률 가정	52
〈표 III-13〉 국민연금 연금종류별 지출 규모	56
〈표 III-14〉 국민연금 재정수지 추계	57
〈표 III-15〉 국민연금 재정수지 추계(GDP 대비 비중)	58
〈표 III-16〉 이전 추계결과와의 비교	60
〈표 III-17〉 국민연금 재정수지-성장률 1%p 증가 시 (GDP 대비 비중)	63
〈표 IV-1〉 건강보험제도 연혁	69
〈표 IV-2〉 의료보장 관련 제도	70

〈표 IV-3〉 직장가입자 건강보험료율 추이	73
〈표 IV-4〉 직장가입자 유형별 건강보험료 부담	74
〈표 IV-5〉 연도별 지역보험료 산정점수당 적용금액	74
〈표 IV-6〉 보험료 현황	75
〈표 IV-7〉 건강보험 적용인구	76
〈표 IV-8〉 연령별 건강보험 적용인구 현황	77
〈표 IV-9〉 보장성 확대 추이(1997~)	78
〈표 IV-10〉 2009~2013년 보장성 확대 계획 중 시행 예정인 사업	81
〈표 IV-11〉 보험급여의 구성	82
〈표 IV-12〉 보험급여비 지급 현황	83
〈표 IV-13〉 건강보험 보험급여 추이	84
〈표 IV-14〉 연령별 급여실적 추이	85
〈표 IV-15〉 재원조달 체계	86
〈표 IV-16〉 보험료 및 보험급여비 추이	88
〈표 IV-17〉 수가 인상 현황	90
〈표 IV-18〉 성별에 따른 1인당 급여비	97
〈표 IV-19〉 의료비의 소득탄력성에 대한 기준문헌	99
〈표 IV-20〉 건강보험 재정추계: 시나리오 I	101
〈표 IV-21〉 건강보험 재정추계: 시나리오 II	102
〈표 IV-22〉 건강보험 재정추계: 시나리오 III	103
〈표 IV-23〉 기준문헌과 수입과 지출 추계 결과 비교	105
〈표 IV-24〉 건강보험 재정추계: GDP 대비	107
〈표 IV-25〉 보장성 확대 시 건강보험 재정 추계	110
〈표 IV-26〉 건강보험 급여비 추계(신영석, 2010)	111
〈표 IV-27〉 건강보험 보험료 체납 건수 및 금액	115
〈표 IV-28〉 지자체별 저소득층 건강보험료 지원 조례	117
〈표 IV-29〉 연도별 저소득 취약계층 보험료 지원실적	118

〈표 IV-30〉 보험료 1만원 기준 건강보험 가입자 분포	119
〈표 IV-31〉 보험료 수준별 건강보험 가입자 분포	120
〈표 IV-32〉 건강보험료 월 1만원 이하 가구에 보험료 지원 시 재정소요액 추정	124
〈표 IV-33〉 2010년 차상위계층 월 건강보험료(현금급여 기준) ...	126
〈표 IV-34〉 건강보험료 기준 1·2분위 계층에 보험료 지원 시 재정소요액 추정	129
〈표 IV-35〉 연도별 약제비 증가율	134
〈표 V-1〉 고용보험제도 연혁	139
〈표 V-2〉 실업급여 수급기간	140
〈표 V-3〉 실업급여별 지원내용	143
〈표 V-4〉 고용보험 사업별 보험료율 및 부담 추이	144
〈표 V-5〉 고용보험 적용대상 변화 추이	145
〈표 V-6〉 고용보험 연령별 피보험자 추이	145
〈표 V-7〉 고용보험 적용사업장 및 피보험자 추이	146
〈표 V-8〉 고용보험사업별 지출 추이	148
〈표 V-9〉 고용보험 가입자/재정수지 추이	149
〈표 V-10〉 경제활동참가율 추이	152
〈표 V-11〉 임금증가율와 평균보험료 증가율	154
〈표 V-12〉 실업급여 수급자의 기간 소진율(2007년, 2009년)	155
〈표 V-13〉 여성경제활동참가자의 연령별 구성	157
〈표 V-14〉 임금증가율와 고용안정/직업능력개발 사업 평균보험료 증가율	159
〈표 V-15〉 고용안정사업 및 직업능력개발사업의 평균 사업지출액/기타지출 변화	160
〈표 V-16〉 실업보험계정의 장기재정전망(GDP 대비)	162

〈표 V-17〉 고용안정/직업능력개발 사업의 장기재정전망 (GDP 대비)	163
〈표 VI-1〉 산재보험제도 연혁	166
〈표 VI-2〉 전 업종 평균산재보험료율 추이	167
〈표 VI-3〉 2010년도 산재보험료율	167
〈표 VI-4〉 산재보험 적용대상의 확대 추이	171
〈표 VI-5〉 산재보험 급여종류별 지급실적	172
〈표 VI-6〉 산재보험 적용 현황	173
〈표 VI-7〉 산재보험 가입자/재정수지 추이	174
〈표 VI-8〉 산재보험 장기재정 추계결과	183

그림목차

[그림 III-1] 국민연금 장기재정추계모형의 구조	46
[그림 III-2] 국민연금 연도별 가입자 이동행태	47
[그림 IV-1] 건강보험 적용체계	71
[그림 IV-2] 지역가입자 보험료 부과체계	73
[그림 IV-3] 2009년 보험급여비 실적 추이	84
[그림 IV-4] 연도별 건강보험 재정 현황	87
[그림 IV-5] 보험료 수입과 급여비 증가율	88
[그림 IV-6] 건강보험 직역가입자 비율 추이	127
[그림 V-1] 고용보험 사업체계	142
[그림 V-2] 고용보험 사업별 지원금 비중(2009년)	147
[그림 VI-1] 산재보험 보상 과정	169
[그림 VI-2] 산재보험 급여종류별 지급 비중	172
[그림 VI-3] 산재보험 재정규모 추계결과	182
[그림 VI-4] 산재보험 급여종류별 구성비 전망	182

I. 서론

1990년대 들어 높아진 복지욕구와 금융위기에 따른 사회보장 수혜자 확대로 사회안전망인 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등의 역할이 크게 증대되고 있다. 4대 사회보험은 각각 국민들이 일생동안 직면하는 고령의 위험, 건강상 위험, 고용의 위험, 산업재해의 위험으로부터 보호해 주는 기능을 하고 있다. 가장 기본적인 위험에 대한 보장기능을 수행하고 있으므로 각 제도의 포괄범위는 매우 넓다. 즉, 정부가 일정요건을 충족하는 모든 소득자에게 제도가입을 강제하여 기초적인 위험으로부터 보호받을 수 있도록 유도하고 있다. 그러므로 국민 개개인의 생애주기에서 나타나는 대표적 위험을 보장하는 4대 사회보험제도의 재정상황을 면밀히 분석할 필요가 있다.

특히 국가가 강제하는 사회보험제도는 적용범위를 넓혀 가능한 한 많은 국민이 포괄될 수 있도록 하고 있어 국민생활의 기초적 보장이라는 성격도 띠고 있다. 이러한 성격으로 인해 사회보험의 급여 및 서비스 수준 증대에 대한 욕구는 사회취약계층 보호라는 명분으로 강하게 분출되고 있다. 사회보험 지출증가는 장기적으로 국민의 부담능력을 고려하여 결정되는 것이 바람직하나 단기적으로는 필요한 지출증가에 집중하는 것이 일반적이다. 지출증가의 혜택은 단기적으로 많은 사람이 누릴 수 있으나, 고령화 등으로 더욱 어려워질 재원조달의 문제는 중장기적인 문제이기 때문이다. 사회보험의 재정을 결정하는 방법인, 지출수준 우선 결정과 이를 조달하기 위한 재원조달방안 마련이라는 ‘양출제입’ 경향이 갖는 중장기적 영향을 검토할 필요가 있다. 단기적으로 필요한 지출증가 정책이 중장기적으로 지속가능한지 충분히 검토할 수 있는 토대를 제공하는 것이 중요하다.

사회보험의 취약계층 보호기능을 적극적으로 활용하여 각 제도들은 필요재원을 지속적으로 증가시키는 유인을 갖게 된다. 건강보험은 재정수지 균형을 목표로 운영되고 있으나, 재정흑자 시 보험급여 확대를 지속적으로 추진하여 재정균형을 위한 요율 인상이 지속되는 문제를 지니고 있다. 고용보험제도도, 지속적인 수입확충으로 2008년 8.2조원(지출의 1.6배) 수준의 적립기금을 유지하고 있었으나 적극적 노동시장정책의 확대와 2008년 세계적 경제위기의 여파로 지출수준이 크게 증가하여 적립금 고갈이 우려된다. 이와 달리 산재보험은 2000년 이후 2004~2005년을 제외하고는 수지율(수입 대비 지출비율)이 70~80%에 머무르고 있는 실정임에도 불구하고 매년 요율개편 과정에서 국민 부담 개선 노력은 미약한 편이다. 특히 2007년 수지율 74.2%, 수지차 +1.1조원(급여지출 3.2조원)은 전반적 지출규모에 비해 높은 요율이 부과되고 있음을 보여준다. 상대적으로 국민연금은 중장기적 관점의 정책결정이 많이 시도되었으나 상당한 적립기금에도 불구하고(2008년 기준 GDP 대비 25.1%) 수입-지출 간 불균형 문제가 지속적으로 제기되고 있는 실정이다.

그러므로 근로자 및 국민들의 기초적인 위험보장 기능을 수행하는 4대 사회보험의 장기적 지속가능성을 검증하는 수단으로 재정추계의 필요성이 높다. 단기적인 지출증대 유인이 강한 사회보험의 증가유인을 적절한 수준에서 통제하여 세대 간 균형 있는 제도운영이 필요하기 때문이다.

사회보험의 재정규모 증가유인 통제와 함께 제도 자체에 대한 체계적 관리시스템을 구축하는 것도 중요하다. 즉 각 사회보험에 따라 일반에 제공하는 정보가 다르고 중장기 재정소요에 대한 관심도도 달라 균형 있게 사회보험제도를 관리해 나가기에는 어려움이 있다. 보다 통일된 사회·경제적 기준하에서 1차적인 사회안전망인 4대보험의 전체 재정소요를 추계할 필요가 있다. 4대 보험에 대해 함께 재정소요를 추계함으로써 사회보험의 역할조정과 재정수지의 과도한 격차를 방지할

수 있는 정책을 마련할 수 있기 때문이다. 정부의 일반회계와 분리되어 재정상황을 관리하는 사회보험의 경우, 각 제도 간 재정상황의 차이로 인해 필요 이상의 재원을 조달할 수도 있는데 이를 종합적인 관점에서 조정할 수 있는 기반을 제공할 수 있다.

사회보험에 대한 새로운 재정추계가 필요한 것은 근본적으로 세계적인 경제위기를 겪음에 따라 경제구조 및 근로자 인식, 실업급여 수급률, 산업재해율 등의 변화도 예상되기 때문이다. 또한 고용보험과 산재보험은 정기적인 재정추계도 이루어지지 않고 있다. 고용보험의 경우 경제위기 이후 실업급여에 대한 실업자들의 인식이 크게 변화하였으며 산재보험은 산업재해율 등에 변화가 나타나고 있다. 그러므로 최근 새롭게 변화된 경제활동 관련 행태변화를 반영한 재정추계가 필요한 시점이다.

본 보고서에서는 4대 사회보험에 대해 변화된 근로자 행태를 반영하고 일관적인 경제가정하에서 중장기 재정소요를 추계한다. 이를 바탕으로 각 사회보험의 지속가능성을 종합적으로 검토하고 이를 개선할 수 있는 정책 대응과제를 검토한다.

한편 재정의 지속가능성을 담보하기 위해서는 재정상황에 대한 정확한 정보전달이 중요하다. 특정제도의 재정상황이 어떠한지 그 수입과 지출구조가 어떻게 형성되어 수지균형을 이루고 있는지를 파악하는 것이 중요하다. 이러한 관점에서 4대 사회보험은 정보의 전달 측면에서 상당한 차이가 있다. 상대적으로 재정규모가 큰 국민연금과 건강보험은 상세한 정보공유가 이루어지고 있으며 재정전망에 대한 논의가 많으나 고용보험과 산재보험은 그렇지 않다. 고용보험과 산재보험은 상대적으로 그 요율이 낮아 요율변동의 영향도 크지 않기 때문이다. 이러한 이유로 인해 고용보험과 산재보험의 경우, 재정정보의 공개범위가 상대적으로 적고 재정상황에 대한 논의가 제한적이다. 이는 개별 제도가 야기할 수 있는 재정확대 유인을 제어하는 데 어려움이 있음을 의미한다. 상대적으로 재정추계와 관련된 정보제공이 제한적일 경우,

보험별 사업영역, 재정흑자 등에 대한 관리·감시 기능도 소홀할 가능성이 높다. 따라서 보다 일관되고 개선된 4대 보험 재정추계를 제시함으로써 가장 기본적인 사회보장제도로 기능하는 사회보험제도의 정책 결정에 기여할 수 있을 것이다.

4대 사회보험의 장기재정추계는 각 사회보험의 특성에 따라 이루어진다. 지출규모가 가장 큰 건강보험은 의료지출에 대한 소득탄력성 가정과 각종 제도변화 시나리오를 감안하여 다양한 결과를 제시할 수 있도록 하였다. 이는 보장성확대 등 지출변화 요인이 많이 존재하는 부문임을 감안한 것이다. 중장기적 재정건전성의 문제가 크게 부각되었던 국민연금의 경우, 조성법에 의한 재정추계를 시행한다. 단기적인 재정수지보다는 장기적인 재정추세가 중요하므로 시나리오 분석보다는 기존 장기전망과의 차이와 그 원인 등에 대한 논의에 중점을 둔다. 고용보험과 산재보험의 경우, 정기적인 재정추계가 이루어지지 않고 관련 정보의 공개수준도 미흡한바, 새로운 재정추계를 통해 향후 제도개선의 출발점을 제공한다. 또한 다른 사회보험과 같이 통합적으로 검토함으로써 제도의 투명성 제고를 위한 기반을 구축한다.

본 보고서의 구성은 다음과 같다. 우선 제Ⅱ장은 재정추계의 기초자료인 경제전망 수치를 검토하고 제Ⅲ장 이하는 사회보험별 제도 개요 및 운영현황과 구체적인 재정추계 방법과 결과, 이후 제도개선방안들에 대해 논의한다. 마지막으로 각 사회보험 재정추계에서 제시된 결과를 바탕으로 향후 정책 시사점을 제시한다.

II. 거시경제 가정

사회보험의 중장기 재정추계를 위해 본 보고서에서는 동일한 경제 전망을 가정하였다. 이전의 다양한 재정전망이 각 사회보험별로 다른 경제적 가정하에서 이루어져 전망의 일관성을 유지하기 어려운 문제 점을 극복하기 위한 것이다. 가장 기초적인 인구구조 전망은 통계청의 2006년 11월 장기인구추계치를 이용하였다. 더 다양한 가정하에서 다른 인구 전망치가 제시될 수도 있겠지만 가장 기본적인 국가전망수치로서 의미를 지니기 때문이다.

거시경제 전망치는 중장기적으로 실현 가능성을 감안하여 추계한 박형수·전병목(2009)의 수치를 이용하였다. 거시경제부문의 추계는 기본적으로 성별·연령별 인구 및 고용률, 1인당 근로시간, 총요소 생산성, 자본스톡을 이용하여 생산함수법에 의한 잠재GDP 추계모형을 이용하여 잠재성장률, 물가상승률, 금리, 임금상승률 등을 추정하였다. 잠재성장률은 현행 4% 중반에서 2020년 3%, 2030년 2%, 2050년 0.5%로 추세적으로 하락하는 것으로 전망되는데 이는 주로 인구감소 및 인구고령화에 따른 취업자 수 감소에 기인한다. 그러나 생산성 향상 및 자본축적으로 1인당 GDP 증가율은 2050년에도 3% 수준을 유지하는 것으로 전망되었다. 실질경제성장률은 장기적으로 잠재성장률을 따라 변화하여 2013년까지 연평균 5.0% 수준을 유지하며 2020년에는 3.0% 수준으로 낮아지는 것으로 가정하였다. 연금급여 등 사회보험 지출액의 연동기준으로 이용되는 소비자물가상승률은 최근의 3% 수준에서 점차 낮아져 2020년에는 2.4%, 2030년 2.1%로 떨어지며 최종적으로 2050년에는 1.5% 수준까지 낮아지는 것으로 추계되었다.

사회보험의 수입 및 지출 수준결정에 직접적으로 영향을 미치는 임

금상승률은 2010년 6.0%에서 2010년대 중반까지 동 수준 이상을 유지하다가 점차 낮아져 2020년에는 5.4%로 낮아질 것으로 가정하였다. 이후에도 완만하게 임금상승률이 떨어져 2040년에는 4.1% 수준으로 2050년에는 3.6%까지 낮아지는 것으로 가정하였다. 대체적으로 총인구 증가율이 양(+)의 값을 보일 때에는 노동투입의 증가로 경상성장률이 임금상승률보다 높게 나타나며 그 반대로 총인구가 감소할 경우에는 근로자 개인당 생산량이 증대되어야 하므로 경상성장률보다 임금상승률이 높게 나타난다. 경상성장률과 임금상승률의 격차는 노동투입량과 노동생산성 증가속도에 따라 달라진다. 한편 사회보험 적립기금의 운용수익률과 밀접한 연관이 있는 이자율도 완만한 하락세를 보일 것으로 가정하였다. 2010년대 5.5% 수준의 이자율은 2020년대 4.9%, 2030년대 3.4% 수준으로 낮아지고 2050년에는 2.5% 수준까지 떨어지는 것으로 가정하였다.

〈표 II-1〉 재정추계의 기초 경제전망

(단위: 조원, %)

	실질성장률	경상성장률	물가상승률	임금상승률	이자율	경상GDP
2010	5.0	7.3	2.8	6.0	5.5	1,140.7
2011	5.0	7.6	2.7	6.8	5.5	1,227.3
2012	5.0	7.6	2.7	7.0	5.5	1,320.3
2013	5.0	7.5	2.7	7.1	5.5	1,419.9
2014	4.1	6.6	2.6	6.3	5.5	1,514.0
2015	4.5	6.9	2.6	6.5	5.5	1,619.1
2016	4.0	6.4	2.6	6.0	5.5	1,722.8
2017	3.7	6.1	2.5	5.7	5.5	1,827.2
2018	3.4	5.8	2.5	5.5	5.5	1,933.0
2019	3.2	5.6	2.5	5.5	5.5	2,040.4
2020	3.0	5.3	2.4	5.4	5.5	2,148.1
2021	3.0	5.3	2.4	5.5	4.9	2,262.6
2022	2.8	5.1	2.4	5.4	4.9	2,377.1
2023	2.6	4.8	2.3	5.3	4.9	2,491.3
2024	2.4	4.6	2.3	5.3	4.9	2,606.9
2025	2.4	4.5	2.3	5.2	4.9	2,725.4
2026	2.6	4.8	2.3	5.5	4.9	2,855.5
2027	2.6	4.7	2.2	5.5	4.9	2,989.4
2028	2.4	4.5	2.2	5.5	4.9	3,124.5
2029	2.2	4.3	2.2	5.3	4.9	3,258.6
2030	2.1	4.1	2.1	5.3	4.9	3,393.2
2031	2.0	4.0	2.1	5.1	3.4	3,528.0
2032	1.8	3.8	2.1	5.0	3.4	3,661.9
2033	1.6	3.6	2.0	4.8	3.4	3,793.3
2034	1.4	3.3	2.0	4.7	3.4	3,920.2
2035	1.3	3.2	2.0	4.6	3.4	4,044.1
2036	1.1	3.0	1.9	4.5	3.4	4,165.4
2037	1.1	2.9	1.9	4.4	3.4	4,286.0
2038	1.0	2.8	1.9	4.3	3.4	4,407.2
2039	1.0	2.8	1.8	4.2	3.4	4,532.1
2040	1.0	2.8	1.8	4.1	3.4	4,658.9
2041	1.0	2.8	1.8	4.1	2.5	4,788.5
2042	1.0	2.7	1.8	4.0	2.5	4,919.6
2043	1.0	2.7	1.7	4.0	2.5	5,050.0
2044	0.9	2.5	1.7	3.9	2.5	5,178.0
2045	0.8	2.4	1.7	3.9	2.5	5,301.6
2046	0.6	2.2	1.6	3.8	2.5	5,420.4
2047	0.5	2.1	1.6	3.8	2.5	5,535.5
2048	0.5	2.1	1.6	3.7	2.5	5,649.4
2049	0.5	2.0	1.5	3.7	2.5	5,763.6
2050	0.5	2.0	1.5	3.6	2.5	5,878.2

자료: 박형수·전병목, 『사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구』, 한국조세연구원, 2009

Ⅲ. 국민연금제도

1. 제도 현황

가. 제도 연혁

국민연금제도는 1988년 1월 도입된 이래 전 국민의 노후생활 지원이라는 정책목표를 달성하기 위해 꾸준히 가입대상을 확대하여 왔다. 1960년대에 추진된 경제개발계획으로 발생한 사회문제들의 해결방안으로 1973년 국민복지연금법이 제정· 공포되었으나, 같은 해에 발생한 석유파동의 영향으로 1974년 1월부터 시행 예정이었던 국민연금제도는 무기한 연기되었다. 이후 노동시장의 확대와 저출산 등의 이유로 국민연금제도에 대한 필요성이 증대됨에 따라 1986년부터 종전의 국민복지연금 제도를 수정· 보완하여 1988년 1월부터 시행하게 되었다. 1988년 처음 10인 이상 사업장을 중심으로 시행되었던 국민연금제도는 1992년 5인 이상 사업장, 1995년에는 농어촌 지역으로 그 범위를 확대하였다. 그리고 1999년 4월 도시지역까지 국민연금제도를 실시함으로써 그 적용범위가 18세 이상 60세 이하인 모든 국민으로 확대되었다.

〈표 Ⅲ-1〉 국민연금제도의 확대단계

시기	내용
1973. 12. 24	국민연금복지법 공포 (석유파동으로 시행 연기)
1986. 12. 31	국민연금법 공포 【법률 제3902호】 (구법 폐지)
1987. 09. 18	국민연금관리공단 설립
1988. 01. 01	국민연금제도 실시 (상시근로자 10인 이상 사업장)
1992. 01. 01	사업장 적용범위 확대 (상시근로자 5인 이상 사업장)
1993. 01. 01	특례노령연금 지급 개시
1995. 07. 01	농어촌지역 연금 확대 적용
1999. 04. 01	도시지역 연금 확대 적용 (전 국민 연금 실현)
2000. 07. 01	농어촌지역 특례노령연금 지급
2001. 11. 01	텔레서비스 시스템 전국 확대 운영
2003. 07. 01	사업장 적용범위 확대 (근로자 1인 이상 사업장)

자료: 국민연금관리공단 홈페이지

나. 부과체계 및 요율 변동

국민연금은 가입자가 나이가 들거나 장애 또는 사망으로 인해 소득이 감소할 경우 지급하게 되는 사회보험이다. 국민연금 급여는 크게 연금과 일시금으로 구분되며, 연금에는 노령연금(분할연금), 장애연금, 유족연금이 있고, 일시금은 반환일시금, 사망일시금으로 구성되어 있다. 연금에서 노령연금은 국민연금 가입 후 최소 가입기간을 만족하고 은퇴했을 경우 지급하며, 가입기간, 조기은퇴 여부, 계속근로 여부 등에 따라 완전노령연금, 조기노령연금, 재직자노령연금, 특례노령연금 등으로 다시 구분된다. 장애·유족연금은 가입자의 장애 혹은 사망 시 본인 혹은 유족의 생활안정을 위해 지급한다. 일시금 중 반환일시금은 연금을 받지 못하거나 국민연금에 더 이상 가입할 수 없는 경우에 청산적 성격으로 일시금이 지급된다. 그리고 사망일시금은 유족 연

금 또는 반환일시금을 받을 수 없는 경우에 지급하는 보상적 성격의 급여이다.

국민연금의 연금급여액은 기본연금액과 부양가족연금액을 기초로 산정된다. 가입기간 및 가입기간의 소득(보험료), 연금수령 당시 부양가족 수에 따라 연금액이 결정되며, 기본연금액은 20년 이상 가입한 것을 기준으로 산정되며 균등부분과 소득비례부분으로 구성된다.

$$\text{연금액} = \text{기본연금액} \times \text{연금종별 지급률 및 제한율} + \text{부양가족 연금액}$$

기본연금액

$$= \left[\frac{2.4(A+0.75B) \times P1/P}{1988-1998\text{년}} + \frac{1.8(A+B) \times P2/P}{1999-2007\text{년}} + \frac{1.5(A+B) \times P3/P}{2008\text{년}} \right. \\ \left. + \frac{1.485(A+B) \times P4/P}{2009\text{년}} \dots + \frac{1.2(A+B) \times P23/P}{2028\text{년 이후}} + \frac{X(A+A) \times C/P}{\text{출산크레딧}} + \frac{X(A+1/2A) \times 6/P}{\text{균복부크레딧}} \right] \times (1+0.05n/12)$$

구분	1988 ~1998년	1999 ~2007년	2008~2027년	2028년 이후
상수	2.4	1.8	1.5 (매년 0.015씩 감소)	1.2
소득 대체율	70%	60%	50% (매년 0.5%p씩 감소)	40%
가입월수	$P1$	$P2$	$P3 \dots P22$	$P23$

- A는 균등부분으로 연금수급 전 3년간의 전체 가입자의 평균소득액
- B는 소득비례부분으로서 가입자 개인의 가입기간 중 기준소득월액의 평균액을 의미하며 B값은 연금수급 전년도까지의 소득을 A

값으로 재평가하여 현재가치를 유지하도록 함¹⁾)

- P 는 가입자의 전체 가입월 수(노령연금액 산정 시에만 출산 및 군복무 크레딧을 포함한 전체 가입월 수)
- n 은 20년 초과 가입월 수(노령연금액 산정 시에만 출산 및 군복무 크레딧을 포함한 전체 가입월 수)
- X 는 1.5~2까지의 비례상수 중 노령연금 수급권 취득시점의 상수
- C 는 추가 가입기간 12, 30, 48, 50을 의미(균분하는 경우에는 6, 15, 24, 25) 단, 출산 및 군복무 크레딧으로 인한 연금액 및 증가하는 가입기간은 노령연금액 산정 시에만 적용

〈표 III-2〉 연금지급 사유발생 기간별 적용 A값

(단위: 원)

지급사유 발생연월	A값	지급사유 발생연월	A값
1990. 2월 이전	374,485	2000. 3월~2001. 2월	1,290,803
1990. 3월~1991. 2월	423,569	2001. 3월~2002. 2월	1,271,595
1991. 3월~1992. 2월	486,449	2002. 3월~2003. 2월	1,294,723
1992. 3월~1993. 2월	581,837	2003. 3월~2004. 2월	1,320,105
1993. 3월~1994. 2월	670,540	2004. 3월~2005. 2월	1,412,428
1994. 3월~1995. 2월	757,338	2005. 3월~2006. 2월	1,497,798
1995. 3월~1996. 2월	859,838	2006. 3월~2007. 2월	1,566,567
1996. 3월~1997. 2월	931,293	2007. 3월~2008. 2월	1,618,914
1997. 3월~1998. 2월	1,015,544	2008. 3월~2009. 2월	1,676,837
1998. 3월~1999. 2월	1,123,185	2009. 3월~2010. 2월	1,750,959
1999. 3월~2000. 2월	1,260,611	2010. 3월~2011. 2월	1,791,955

1) 가입자의 가입기간 동안의 기준소득액을 매년 보건복지부장관이 고시하는 연도별 재평가율에 의하여 연금수급 전년도에 현재가치로 환산한 후 그 합계액을 가입자의 전체 가입월 수로 나누어 산정.

〈표 Ⅲ-3〉 연도별 재평가율(2010. 3. 1 이후 수급사유 발생자)

(단위: %)

재평가연도	재평가율	재평가연도	재평가율
1988	4.785	1999	1.388
1989	4.230	2000	1.409
1990	3.683	2001	1.384
1991	3.079	2002	1.357
1992	2.672	2003	1.268
1993	2.366	2004	1.196
1994	2.084	2005	1.143
1995	1.924	2006	1.106
1996	1.764	2007	1.068
1997	1.595	2008	1.023
1998	1.421	2009	1.000

부양가족연금액은 수급권 취득 당시 가입자 또는 수급권자에 의하여 생계를 유지하던 배우자, 자녀 또는 부모가 있는 경우에 지급하는 일종의 가족수당 성격의 부가급여를 말한다. 부양가족연금액은 가입기간에 관계없이 정액으로 지급되고, 노령연금(완전, 감액, 조기 및 특례), 장애연금(장애등급 1~3급) 및 유족연금의 수급권자에게 지급되지만, 재직자노령연금, 분할연금, 장애일시보상금, 반환일시금, 사망일시금 수급권자는 지급대상이 되지 않는다. 부양가족연금의 대상은 수급권자에 의해 생계를 유지하는 배우자, 자녀(18세 미만 또는 장애2급 이상), 부모(60세 이상 또는 장애2급 이상, 배우자의 부모 포함)로 한정되며, 배우자가 결혼 전에 얻은 자녀도 포함하여 인정한다. 단, 이미 국민연금을 받고 있는 자는 다른 가입자의 부양가족연금액의 지급 대상이 될 수는 없다. 2010년 현재 배우자의 부양가족연금액은 연 220,870원이며, 자녀 및 부모의 경우는 1인당 연 143,220원이다.

국민연금급여액은 최고한도를 설정하여 가입기간 중 소득에 비하여 연금급여액이 더 많지 않도록 하고 있으며, 중복급여의 조정²⁾을 통하여 한 사람에게 둘 이상의 국민연금 급여가 발생한 경우 수급권자의 선택에 따라 하나만 지급받도록 하고 있다. 그러나 2007년 국민연금법 개정 시 이러한 중복급여의 조정을 완화하여³⁾ 수급권자에게 국민연금법에 의한 2가지 이상의 급여가 발생한 경우, 선택하지 아니한 급여가 유족연금 또는 반환일시금인 경우에 한하여 일정액을 추가로 지급하도록 하였다.

이를 구체적으로 살펴보면, 선택하지 아니한 급여가 유족연금일 경우 선택한 급여와 유족연金的 20%를 지급(단, 선택한 급여가 반환일시금일 경우 유족연金の 20%를 지급하지 아니함)하고, 선택하지 아니한 급여가 반환일시금일 경우 선택한 급여를 전액 지급하고 반환일시금은 사망일시금 상당액을 지급(단, 선택한 급여가 장애연금이고 선택하지 않은 급여가 본인의 연금보험료 납부로 인한 반환일시금일 경우 장애연금만 지급함)한다. 또한 장애연금 또는 유족연금의 수급권자가 국민연금법에 따른 장애연금 또는 유족연금의 지급사유와 동일한 사유로 다른 법률에 의한 급여(근로기준법, 산업재해보상보험법, 선원법, 어선원 및 어선재해보상법)를 받을 수 있는 경우, 국민연금급여액이 50%로 조정된다⁴⁾.

2) 국민연금법 제56조 제1항.

3) 국민연금법 제56조 제2항.

4) 국민연금법 제113조.

〈표 III-4〉 국민연금의 수급요건 및 급여수준

급여유형	수급요건	수급기간 및 가입기간	급여수준	
완전노령연금	가입기간 20년 이상, 60세(광원부원은 55세)에 달한 때(65세 미만이면 소득이 없는 경우에 한함)	60세(55세)생일이 속하는 달의 다음 달부터 생존하는 동안	기본연금액의 100% +가급연금	
재직자노령연금	가입기간이 10년 이상이고 연령이 60세 이상 65세미만(광원 및 부원은 55세 이상 60세미만)인 사람이 소득이 있는 업무에 종사할 때	60세(55세) 이상부터 65세(60세) 미만까지	기본연금액의 50~90%(가급연금 해당 없음)	
노령연금	감액노령연금	가입기간이 10년 이상 20년 미만인 사람이 60세에 달한 때(65세미만이면 소득이 없는 경우에 한함)	60세(55세) 생일이 속하는 달의 다음 달부터 생존하는 동안	기본연금액의 47.5~92.5%+가급연금
	조기노령연금	가입기간이 10년 이상이고 연령이 55세 이상 60세 미만인 사람이 소득이 있는 업무에 종사하지 않을 때	생존하는 동안 단, 소득이 있는 업무에 종사하는 때에는 65세 미만까지 지급정지	기본연금액의 75~95% + 가급연금
	특례노령연금	50세 이상인 사람이 5년 이상 가입하여 60세에 도달할 때	60세 생일이 속하는 달 또는 자격상실 월의 다음 달부터 생존하는 동안	기본연금액의 25(5년 가입)내지 70%(14년 가입)+가급연금
장애연금	가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 그 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애가 있는 때	장애등급 1~4급	1~3급: 기본연금액의 100, 80, 60% + 기본연금 4급: 기본연금액의 2.25배를 일시보상금으로 지급	
유족연금	- 노령연금수급권자 - 가입기간이 10년 이상인 가입자이었던 자 - 가입자 - 장애등급 2급 이상에 해당하는 장애연금수급권자	최소가입기간에 대한 제한 없음	가입기간에 따라 40%(10년 미만) 50%(10년 이상 20년 미만) 60%(20년 이상)	
반환일시금	- 가입기간이 10년 미만인 자로 60세에 도달 - 가입자 또는 가입자이었던 자의 사망 - 가입자의 국적상실 - 국외이주자		남부보험료에 이자와 가산이자를 합산한 금액	
사망일시금	가입자 또는 가입자이었던 자가 사망한 때 유족연금에서 규정한 유족에 해당된 유족이 없는 경우		반환일시금 상당액	

주: 현재 노령연금의 수급개시 연령은 만 60세이나 2013년부터 5년마다 1세씩 연장하여 2033년부터는 65세부터 지급 가능

다. 가입자 및 수혜자 변동

현재 국민연금 당연 가입대상은 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 모든 국민이며, 가입대상에서 제외되는 사람은 공무원연금법, 군인연금법 및 사립학교교직원연금법의 적용을 받는 공무원·군인 및 사립학교교직원, 기타 대통령령이 정하는 자로 다른 공적연금에 가입되어 있거나 소득이 없는 주부 등이 해당한다.

국민연금의 가입자 유형은 사업장가입자, 지역가입자, 임의가입자, 임의계속가입자로 구분한다. 사업장가입자는 상시 1인 이상의 근로자를 사용하는 사업장이나 주한 외국기관으로서 상시 1인 이상의 대한민국 국민인 근로자를 사용하는 사업장의 근로자를 대상으로 한다. 지역가입자는 가입대상자 중 사업장가입자가 아닌 자를 대상으로 하며, 임의가입자는 사업장가입자나 지역가입자가 아닌 18세 이상 60세 미만의 사람으로서 보건복지부령이 정하는 바에 따라 가입신청을 한 경우를 말한다.

국민연금 가입자는 지속적인 외연 확장으로 2010년 2월 기준 1,860만명에 도달했으며, 그 중 사업장가입자는 980만명이고, 지역가입자는 860만명이다. 860만명의 지역가입자 중 670만명은 도시지역 가입자이고, 농어촌가입자는 190만명 수준이다. 국민연금가입자의 규모는 2010년 2월 경제활동인구 2400만명의 77.7%에 해당하여 기본적인 노후소득 보장제도로서의 보편성을 확보하고 있다.

2010년 2월 누적기준 국민연금 총수급자는 1,140만명에 이르며, 총지급액은 49.3조원에 이른다. 연간기준 2009년 국민연금 총수급자는 43만 9,183명이며, 연금과 일시금을 포함한 총지급액은 7.4조원에 이른다. 이 중 일시금을 제외한 총연금수급자는 27만 1,469명으로 전체 국민연금 총수급자의 61.8%에 해당하며, 총연금지급액은 6.9조원으로 전체 국민연금 총지급액의 93%에 해당한다. 국민연금 수급자 구조를 보면 노령연금 수급자가 22만 4,495명으로 가장 높고, 반환일시금 수급자

가 15만 4,119명, 유족연금 수급자가 3만 8,186명에 해당한다.

〈표 Ⅲ-5〉 국민연금 가입자 추이

(단위: 명, %)

구분	총 가입자	사업장 가입자 (사업장)	지역가입자			임의 가입자	임의 계속 가입자	경제활동인구 대비 가입자수 비중
			계	농어촌	도시			
1988	4,432,695	4,431,039 (58,583)	-	-	-	1,370	286	25.6
1992	5,021,159	4,977,441 (120,374)	-	-	-	32,238	11,480	-
1995	7,496,623	5,541,966 (152,463)	1,890,187	1,890,187	-	48,710	15,760	36.0
1996	7,829,353	5,677,631 (164,205)	2,085,568	2,085,568	-	50,514	15,640	-
1999	16,261,889	5,238,149 (186,106)	10,822,302	2,083,150	8,739,152	32,868	168,570	75.1
2000	16,209,581	5,676,138 (211,983)	10,419,173	2,037,722	8,381,451	34,148	80,122	73.4
2001	16,277,826	5,951,918 (250,729)	10,180,111	2,048,075	8,132,036	29,982	115,815	72.6
2002	16,498,932	6,288,014 (287,092)	10,004,789	2,007,196	7,997,593	26,899	179,230	72.1
2003	17,181,778	6,958,794 (423,032)	9,964,234	2,062,011	7,902,223	23,983	234,767	75.0
2004	17,070,217	7,580,649 (573,727)	9,412,566	2,009,142	7,403,424	21,752	55,250	73.0
2005	17,124,449	7,950,493 (646,805)	9,123,675	1,969,017	7,154,658	26,568	23,713	72.3
2006	17,739,939	8,604,823 (773,862)	9,086,368	1,972,784	7,113,584	26,991	21,757	74.1
2007	18,266,742	9,149,209 (856,178)	9,063,143	1,976,585	7,086,558	27,242	27,148	75.6
2008	18,335,409	9,493,444 (921,597)	8,781,483	1,940,510	6,840,973	27,614	32,868	75.3
2009	18,623,845	9,866,681 (979,861)	8,679,861	1,925,023	6,754,838	36,368	40,935	76.4
2010.02	18,669,234	9,920,921 (989,378)	8,665,154	1,922,919	6,742,235	40,343	42,816	77.7

주: 1. 각 연도 말 기준

2. 구직기간 1주 및 15세 이상 인구 기준

자료: 국민연금관리공단, 『2008국민연금통계연보』, 『2010월별통계』, 통계청, 『경제활동인구조사』, 2010

〈표 III-6〉 급여종별 월평균지급액

(단위: 원)

급여종별		평균지급액	
연금	노령	평균	246,825
		완전	753,417
		감액	437,656
		조기	410,537
		특례	181,109
		분할	133,791
	장애	평균	375,650
		1급	513,653
		2급	408,811
		3급	318,138
	유족	215,832	
일시금	장애	13,110,135	
	반환	3,299,880	
	사망	2,609,257	

자료: 국민연금관리공단, 『2010월별통계』, 2010. 2

2010년 2월 기준 국민연금 월평균지급액 중 연금지급액은 27만 9,435원이고, 일시금지급액은 37만 5,650원이다.

연령별 국민연금 급여수급자 구조를 살펴보면, 60~64세 연령대가 전체 연금수급자의 38.6%를 차지하고 전체 일시금수급자의 62.5%를 차지하는 것으로 나타난다. 반면, 장애연금과 유족연금은 50~59세 연령대에 집중되며, 장애연금의 경우 50~59세 남자가 가장 많으며 유족연금은 50~59세 여자의 비율이 가장 높다.

〈표 III-7〉 연도별 급여종별 급여지급현황

(단위: 명, 백만원)

급여종별		1993	2005	2006	2007	2008	2009	2010.2			
총계	수급자	1,745,829	9,704,810	10,055,677	10,466,816	10,904,034	11,343,217	11,412,004			
	금 액	709,190	24,817,508	29,177,747	34,360,358	40,541,160	48,013,096	49,348,607			
연 급	소계	수급자	35,620	1,749,633	1,973,767	2,250,948	2,537,213	2,808,682	2,853,961		
		금 액	60,070	13,001,147	16,900,516	21,649,503	27,414,488	34,360,980	35,614,756		
	노령	소계	수급자	10,971	1,411,375	1,592,056	1,824,490	2,064,085	2,288,580	2,326,461	
			금 액	6,447	9,642,896	12,746,056	16,603,765	21,369,292	27,184,118	28,240,574	
	특례	소계	수급자	10,971	1,231,930	1,359,646	1,517,216	1,673,576	1,760,092	1,767,642	
			금 액	6,447	8,199,948	10,501,214	13,145,721	16,181,115	19,613,162	20,199,484	
	노 령	완전	소계	수급자	0	0	0	0	12,798	33,767	38,003
				금 액	0	0	0	0	49,586	244,737	295,021
	감액	소계	소계	수급자	0	87,219	123,540	173,807	216,084	296,921	315,235
				금 액	0	395,201	850,372	1,601,661	2,659,399	4,032,049	4,298,355
	조기	소계	소계	수급자	0	91,271	107,656	131,766	159,202	193,994	201,621
				금 액	0	1,046,032	1,391,558	1,851,560	2,471,217	3,280,601	3,433,088
	분할	소계	소계	수급자	0	955	1,214	1,701	2,425	3,806	3,960
				금 액	0	1,715	2,912	4,823	7,975	13,569	14,626
	장애	소계	소계	수급자	4,012	68,632	80,035	90,439	100,776	109,564	110,677
				금 액	9,787	894,347	1,119,955	1,365,832	1,633,932	1,920,948	1,969,146
	유족	소계	소계	수급자	20,637	269,626	301,676	336,019	372,352	410,538	416,823
				금 액	43,836	2,463,904	3,034,505	3,679,906	4,411,264	5,255,914	5,405,036
	일 시 급	소계	소계	수급자	1,710,209	7,955,177	8,081,910	8,215,868	8,366,821	8,534,535	8,558,043
				금 액	649,120	11,816,361	12,277,231	12,710,855	13,126,672	13,652,116	13,733,851
장애		소계	소계	수급자	4,238	30,953	35,851	41,018	45,920	49,756	50,413
				금 액	7,463	179,655	223,895	272,221	320,141	361,081	368,296
반환		소계	소계	수급자	1,705,971	7,886,223	8,001,617	8,122,817	8,260,471	8,414,590	8,436,253
				금 액	641,657	11,568,218	11,968,891	12,337,265	12,685,291	13,145,768	13,216,953
사망		소계	소계	수급자	0	38,001	44,442	52,033	60,430	70,189	71,377
				금 액	0	68,488	84,445	101,369	121,240	145,267	148,602

주: 1988. 1. 1~2010. 2 누계기준

자료: 국민연금관리공단, 『2010월별통계』

〈표 Ⅲ-8〉 연령별 급여수급자 현황

(단위: 명)

수급자		연령별	계	20세 미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세~69세	70세 이상
		소계	2,156,310						86,079	930,138	740,080
소계	남자	1,488,637						58,766	662,181	507,540	260,150
	여자	667,673						27,313	267,957	232,540	139,863
완전	소계	37,135						294	36,831	10	
	남자	34,518						294	34,217	7	
	여자	2,617							2,614	3	
노역	소계	307,160						1,318	245,637	60,187	18
	남자	246,638						1,318	194,962	50,342	16
	여자	60,522							50,675	9,845	2
평기	소계	189,303						84,467	64,766	39,135	935
	남자	132,873						57,154	45,361	29,611	747
	여자	56,430						27,313	19,405	9,524	188
특례	소계	1,619,086							580,679	639,679	398,728
	남자	1,074,134							387,522	427,382	259,230
	여자	544,952							193,157	212,297	139,498
분할	소계	3,626							2,225	1,069	332
	남자	474							119	198	157
	여자	3,152							2,106	871	175
장애	소계	69,191		709	6,776	17,458	26,713	9,890	5,667	1,978	
	남자	59,637		506	5,665	15,959	23,234	8,143	4,620	1,510	
	여자	9,554		203	1,111	1,499	3,479	1,747	1,047	468	
유족	소계	379,445	9,900	691	10,370	52,033	112,567	65,012	64,246	64,626	
	남자	25,902	5,187	140	513	1,008	1,376	1,493	3,844	12,341	
	여자	353,543	4,713	551	9,857	51,025	111,191	63,519	60,402	52,285	
계	소계	2,604,946	9,900	1,400	17,146	69,491	225,359	1,005,040	809,993	466,617	
	남자	1,574,176	5,187	646	6,178	16,967	83,376	671,817	516,004	274,001	
	여자	1,030,770	4,713	754	10,968	52,524	141,983	333,223	293,989	192,616	
일시급	장애일시급	319		4	53	108	143	11			
	반환일시급	10,313	78	608	1,283	820	425	6,996	49	54	
	사망일시급	627	15	156	77	65	198	30	29	57	
	계	11,259	93	768	1,413	993	766	7,037	78	111	

주: 2010년 2월 수급자 기준

자료: 국민연금관리공단, 『2010월별통계』

라. 재정추이

국민연금의 수입은 가입자가 지불하는 기여금과 고용주의 부담금으로 구성되며, 그 밖에 조성된 기금의 운영수익으로 구성된다. 국민연금의 보험료율은 월소득액의 9%로 사업장가입자의 경우 고용주와 균등분담(각 4.5%)하며 지역가입자는 피보험자가 전액을 지불한다. 국민연금은 연금으로 인한 과도한 세대간 소득이전을 방지하기 위해 국민연금 기여금의 소득 상한선을 월 360만원으로 정하고 있으며, 국민연금 급여산식은 고소득자로부터 저소득자로의 소득이전을 유도하기 위하여 가입자 전체 평균소득을 개인의 급여산식에 개인 평균소득과 동일한 비중으로 고려한다.

국민연금 재정수지를 살펴보면, 2010년 2월까지 누적기준 319.1조원이 조성되었으며 그 중 52.5조원은 연금급여지출 등에 이용되었고 나머지 266.6조원은 적립기금 형태로 유지하고 있다. 연간 기준의 경우 2009년 총수입은 32.3조원으로 그 중 보험료 수입은 23.8조원이고, 적립기금 운용수익이 8.4조원에 이르며 총지출은 7.9조원에 불과한 실정이다. 이러한 수입-지출 불균형은 국민연금의 도입기간이 짧아 최소가입 기간 10년을 만족하는 연금수급 대상자가 적고 기여단계의 가입자가 많기 때문이다.

〈표 III-9〉 국민연금 기금운용 추이

(단위: 억원, %)

구분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010.02
조성	1,095,554	1,315,310	1,554,872	1,824,597	2,131,545	2,485,535	2,809,018	3,132,516	3,190,654
(증감률)	21.23	20.06	18.21	17.35	16.82	16.61	13.01	11.52	1.86
연금보험료	782,002	938,111	1,109,545	1,294,981	1,496,504	1,713,206	1,943,061	2,181,642	2,221,939
운용수익	313,375	377,018	443,954	526,987	630,760	766,683	860,113	944,840	962,683
전입금	3	3	3	3	3	3	3	3	3
결산상잉여금	174	178	178	190	194	198	205	205	205
국고보조금 수입	-	-	1,192	2,436	3,798	5,168	5,357	5,549	5,549
공단입대 보증금	-	-	-	-	286	277	279	277	275
지출	165,002	189,634	222,103	261,768	309,403	365,468	431,518	510,668	524,718
(증감률)	14.07	14.93	17.12	17.86	18.20	18.12	18.07	18.34	2.75
연금급여지급	159,901	183,186	212,326	248,175	291,777	343,604	405,412	480,131	493,571
공단운영비등	4,993	6,279	9,544	13,294	17,257	21,366	25,527	29,881	30,482
복지타운 관리운영비	108	169	233	299	369	498	579	656	665
운용	930,552	1,125,676	1,332,769	1,562,829	1,822,142	2,120,067	2,377,500	2,621,848	2,665,936
(증감률)	22.59	20.97	18.40	17.26	16.59	16.35	12.14	10.28	1.68
공공부문	301,989	152,512	63,770	-	-	-	-	-	-
복지부문	5,259	4,397	3,752	3,145	2,576	2,138	1,993	1,710	1,671
금융부문	620,489	965,770	1,261,851	1,556,151	1,815,936	2,114,265	2,371,745	2,616,239	2,660,124
기타부문	2,815	2,997	3,396	3,533	3,630	3,664	3,762	3,899	4,141

주: 각 연도 말 기준

자료: 국민연금관리공단 홈페이지

국민연금의 재정안정성 문제는 1990년대부터 꾸준히 제기되었는데, 초기 3% 기여율과 평균 70%의 급여대체율은 장기적으로 지속가능하지 않기 때문이다. 이에 재정안정성을 위해 다양한 노력을 기울여 왔으며, 이러한 노력의 일환으로 기여율의 경우 6%(1993년), 9%(1998년)로 상향조정하였으며 급여율도 60%(1998년)로 인하하였다. 특히 2007년 7월에는 국민연금 급여를 장기적으로 40%까지 점진적으로 인하하는 개혁 법안을 통과시켰으며, 현행 40년 가입기준 60%의 소득대

체율을 2008년에는 50%로 인하하고 이후 매년 0.5%p씩 인하하여 2028년에는 40% 수준으로 조정하는 방안을 마련했다. 이에 따라 국민연금급여의 산식을 다음과 같이 조정하였다.

$$1.8(A+B)(1+0.05(n-20)) \Rightarrow 1.2(A+B)(1+0.05(n-20))$$

A : 전체가입자 직전 3년 평균소득, B : 가입자의 가입기간 평균소득

n : 가입기간

2. 재정추계

가. 추계방법

국민연금 재정추계에 대해서는 많은 기존 연구들이 있다. 대부분 수입부문과 지출부문의 추계방법을 어느 정도 세분화하느냐에 따라 차이가 나타난다. 대부분의 모형은 수입부문 전망방법으로 소득 Profile을 이용한다(국민연금관리공단(2006), 한국조세연구원(2002), 한국보건사회연구원(2002), 한국개발연구원(1988), PROST 모형 등). 그러나 부문별 세분화 정도는 각 모형에 따라 차이를 보이는데 성별 연령별 구조를 이용하거나 추가적으로 가입상태별을 고려하기도 한다.

지출부문의 전망방법은 수급자 수, 평균 가입기간 등의 산정에 큰 차이를 보이고 있다. 수급자 수 전망의 경우, 간단하게는 가입자의 일정비율을 적용하기도 하고 더욱 정교하게는 가입자 이동확률을 이용하기도 한다. 간단한 비율가정을 이용하는 모형은 PROST 모형, 한국개발연구원(1988)이 있고, 가입자 이동확률을 이용하는 모형은 국민연금관리공단과 한국조세연구원 모형이 있다. 수급자의 평균 가입기간도 간단하게 기존수급자 분석을 통해 파라미터로 처리하는 방법(FROST 모형), 연령별 제도가입률을 이용하여 이의 합으로 추계하는 방법(한국보건사회연구원), 가입자 간 이동확률에 따른 가입기간추계(국민연

금관리공단, 한국조세연구원) 등으로 나누어진다.

적합한 추계모형을 구성하는 것은 보다 합리적인 추계결과를 도출하기 위한 것으로 복잡하게 정의된 모형이 항상 좋은 결과를 보여주지는 않는다. 복잡한 모형의 경우 더 많은 가정이 필요하며 때때로 그 가정을 논리적으로 추론하기 어려울 때가 많기 때문이다.

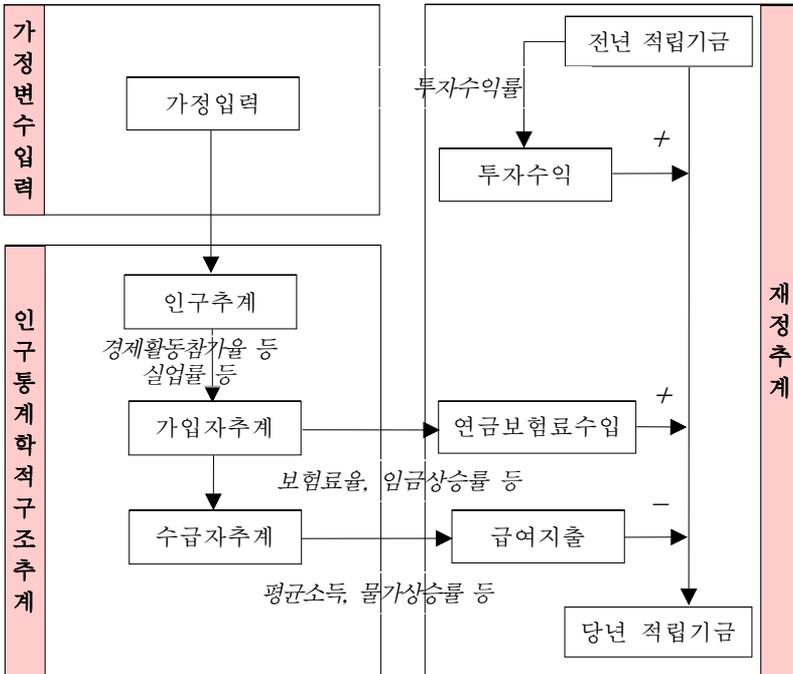
1) 국민연금관리공단 모형

국민연금관리공단 모형은 기본적으로 조성법(Component Method)을 이용하고 국민연금연구원을 중심으로 지속적으로 개선해 오고 있다. 기본적으로는 보건복지가족부의 재정전망과 함께 2003년 이래 매 5년 마다 시행하고 있는 국민연금 재정재계산의 근거자료를 제공하고 있어 추계모형의 개선이 지속적으로 이루어지고 있다. 기본적으로 국민연금관리공단의 추계모형은 5세 계층별 인구자료를 이용하여 시간의 흐름에 따른 가입상태변화, 소득변화를 추계하여 연금급여 개시시점의 연금수준을 추정하는 과정으로 구성되어 있다. 가입자추계는 인구추계에서 성별 5세 계층별 경제활동참가율, 실업률 등을 감안하여 사업장가입자 및 지역가입자 규모를 추계한다. 구체적으로 가입상태를 구분하기 위해 근로자들의 종사상 지위 등에 관한 분포를 감안하고 있다. 가입자가 일정한 기간을 거쳐 국민연금 수급연령이 되면 수급자로 전환된다. 수급자추계를 위해서는 연령별 가입상태 변화 확률을 매년 적용하여 변화시키는데 수급연령이 되면 가입종별 가입기간별 수급자 규모를 추정할 수 있다. 이를 바탕으로 각종 연령조건과 가입기간조건을 적용하면 다양한 국민연금 급여별 수급자 규모를 추계할 수 있다.

가입자 및 수급자 규모가 도출되면 각종 연령별 소득구조 등을 적용하여 연금보험료수입과 급여지출을 추계한다. 수입추계는 소득수준, 징수율, 납부예외자의 존재 등의 차이로 인해 지역가입자와 사업장가입자를 분리하여 이루어진다. 이때 적용되는 소득구조는 성별 연령별

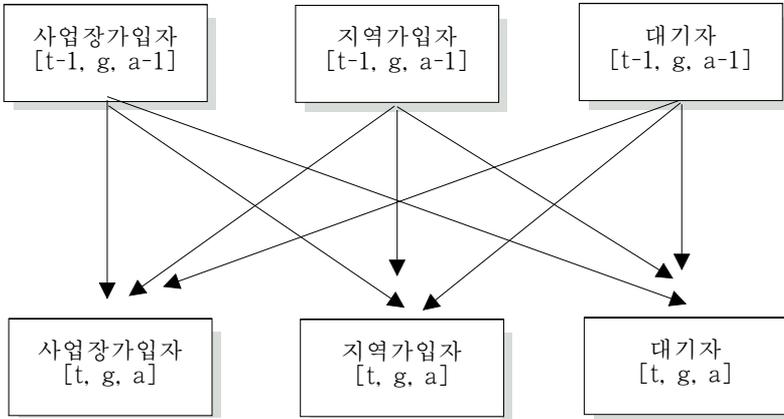
가입상태별로 구분하여 이용한다. 수급자에 대한 급여지출은 기존의 수급자 추계에서 적용된 가입자 가입기간을 바탕으로 급여공식에 따라 계산하여 적용한다.

[그림 Ⅲ-1] 국민연금 장기재정추계모형의 구조



자료: 김순옥 외, 『국민연금 장기재정추계모형 2001』, 국민연금관리공단, 2001.

[그림 III-2] 국민연금 연도별 가입자 이동행태



주: t는 연도, g는 성별, a는 연령
 자료: 재정추계분석팀, 『국민연금장기재정추계모형 2006』, 국민연금연구원, 2006.

2) 한국보건사회연구원(2002, 석재은 외)

한국보건사회연구원의 국민연금 추계모형에 대한 보고서는 거의 없다. 다만 다양한 추계결과는 제시되고 있어 개선된 모형이 구축되었을 것으로 보이며, 따라서 자료로 존재하는 모형을 기준으로 살펴보고자 한다. 한국보건사회연구원의 추계모형은 국민연금관리공단 모형에 비해 가입자의 가입기간 추계가 단순화되었으며 수급자추계의 과정은 구체적으로 파악하기 어렵다.

대표적인 개인(Representative member)을 가정하여 급여개시 시점에서 평균가입기간을 추정하여 적용하는 방법을 이용한다. 가입자추계는 인구추계에서 취업률, 국민연금 가입률 등을 적용하여 성별, 연령별로 구분하여 이루어진다. 즉 가입종별 취업자 수에 가입종별 가입률을 적용하여 가입종별 가입자를 도출한다. 연금수급자추계는 총괄적으로

하고 있으나 구체적인 추계방법은 보고서상에 제시되어 있지 않다. 연금수급자들에 대한 가입기간추계는 성별연령별 평균가입률 실적을 합산하여 대표적 개인의 각 연령에서의 평균가입기간을 추정하여 이용하고 있다.

가입자와 수급자, 평균가입기간이 추계되면 최종적으로 연금보험료 수입과 급여지출을 추계한다. 연금보험료수입은 연령별 가입자추계에 연령별 소득 Profile, 그리고 기여율을 적용하여 산출하며 급여지출은 연금수급자 급여공식에 따라 가입자 가입기간, 평균소득 등을 고려하여 결정된다.

3) PROST 모형

세계은행의 연금추계 모형은 각 국가별 범용적 적용을 위해 개발된 모형으로 가장 단순화된 형태이며 주요 파라미터를 적용하여 추계한다. 즉 연금제도가 성숙되어 있어 각종 파라미터의 변동이 크지 않을 때는 동 모형을 이용함으로써 간단하게 재정추계를 시행할 수 있다. 구체적으로 평균적인 제도가입시점, 평균적인 제도가입률, 연금수급시점에서의 평균적인 가입기간 등을 파라미터로 이용하여 전체 재정상황을 추계하게 된다.

구체적으로 인구구조 변화를 바탕으로 소득 Profile, 국민연금 가입률, 비기여자 비율, 퇴직시점의 평균가입기간, 각 연금별 수급자 비율 등을 파라미터로 입력하여 기계적인 계산과정을 거쳐 미래 재정상황을 추계한다. 가입자추계는 인구추계에서 경제활동참가율, 실업률, 국민연금가입률, 연금 비기여비율 등을 적용하여 최종적으로 기여금을 납부하는 가입자 규모를 도출한다. 또한 가입자에 대해 연령별 소득 Profile을 적용함으로써 기여금 수입규모도 결정된다. 연금수급자 규모 역시 인구(혹은 취업자) 규모에 대한 비율로 파라미터를 적용하여 결정되며 노령연금, 장애, 유족연금 등도 동일하게 인구규모에 대한 비율

파라미터를 제공하면 자동적으로 결정된다. 가입기간 역시 각 연도별 퇴직자의 가입기간을 파라미터로 입력하여야 한다. 가입자 및 수급자 규모가 정해지면 연령별 소득 Profile, 그리고 기여율을 적용하여 수입 규모를 도출하고 연금수급자 급여공식을 적용함으로써 지출규모를 산출할 수 있다.

결과적으로 PROST 모형은 재정추계의 주요 결과를 모두 입력자료의 형태로 요구하는 범용적인 모형이다. 그러나 우리나라는 연금제도가 성숙되지 않아 안정적인 파라미터를 도출하기 어렵기 때문에 동 모형을 적용하는 데 뚜렷한 한계가 있다.

4) 본 보고서 모형

본 보고서의 국민연금 추계모형은 한국조세연구원(2002) 모형을 바탕으로 하고 있으며 산출구조는 기본적으로 국민연금관리공단 모형을 따르고 있다. 다만 보다 세밀한 입력자료를 구하기 어려운 측면을 반영하여 연금수입 및 연금급여 지출부문의 일부는 더 단순화하여 추계하고 있다.

기본적으로 수입부문은 각 연도별 성별·연령구간별 소득 Profile을 이용하여 보험료 수입규모를 추계한다. 지출부문은 가입종별 이동확률을 적용하여 성별·연령별·가입기간별 수급자규모를 추계하고 여기에 임금상승률, 물가상승률 등을 적용하여 연금지출 규모를 추계한다.

구체적으로 국민연금 추계모형은 크게 가입자추계, 수입추계, 지출추계의 3가지 부분으로 구성된다. 가입자추계 부문은 통계청의 장래인구추계(2006. 11)에 경제활동참가율, 실업률, 가입률 등을 적용하여 추계한다.

경제활동참가율은 기본적으로 성별·연령구간별 경제활동참가율이 65세 이상 구간을 제외하고는 2009년 수준과 동일하게 유지되는 것으로 가정하였다. 65세 이상 구간의 경제활동참가율은 2009년 기준 남자

41.5%, 여자 22.2%에 수준으로 매우 높게 나타나며 최근 낮아지는 추세를 감안하였다. 그러나 전반적인 경제활동참가율은 향후 인구고령화로 경제활동참가율이 높은 중고령층의 비중이 높아짐에 따라 소폭 증가하게 된다. 실업률은 2010년 이후 3.5%로 유지되는 것을 가정하였으며 성별·연령구간별 실업률은 상대구조를 적용하여 도출하였다.

가입종별 가입자 규모는 가입종별 취업자 대비 가입률을 적용하여 추계한다. 급여생활자로 구성된 사업장가입률은 남자의 경우 2009년 51.1%에서 장기적으로 60%까지 여자는 41.8%에서 56.0%로 증가하는 것으로 가정하였다. 지역가입률 역시 2009년 남녀 각각 17.3%, 16.3%에서 24.1%, 18.0%까지 증가하는 것으로 가정하였다. 지역가입률의 증가 폭이 크지 않은 것은 2050년 기준 자영업자 등의 취업자 중 비중이 현재의 30% 수준에서 20% 수준으로 낮아질 것이라는 가정에 근거한다. 자영업자 비중 20%는 현재 OECD 국가들 중에서 여전히 높은 부분에 속하는 수치이므로 지역가입자의 가입률은 가정보다 낮아질 가능성도 있다.

$$\text{연도} \cdot \text{성} \cdot \text{연령별 연금가입자} = \text{인구} \times \text{경황률} \times (1 - \text{실업률}) \times \text{가입률}$$

〈표 III-10〉 성별·가입 종별 가입률 가정

(단위: %)

	구 분	2009	2050
사업장 (18~59)	남자	51.1	60.0
	여자	41.8	56.0
지역 (18~64)	남자	17.3	24.1
	여자	16.2	18.0

성별·연령구간별 국민연금가입자 규모가 결정되면 수입규모와 지

출규모 추계를 진행할 수 있다. 수입규모추계를 위해서는 성별·연령 구간별 가입자 소득이 필요한데 이는 현재의 가입자 성별·연령별 소득구조가 그대로 유지되는 것으로 가정하였다. 즉 현재의 성별·연령별 가입자 평균소득에 미래 임금증가율을 적용하여 연도별 소득수준을 추정한다.

$$\text{연도} \cdot \text{성} \cdot \text{연령별 가입자 소득} = \text{현재 가입자소득구조} \times \text{임금증가율}$$

성별·연령별 가입자 규모와 소득수준이 결정되면 두 변수를 곱하여 보험료 납부대상 소득을 결정할 수 있으며 여기에 연금보험료율과 징수율을 적용하면 연금보험료 수입이 도출된다.

$$\sum_{\text{성, 연령}} (\text{가입자}_{\text{성, 연령}} \times \text{소득}_{\text{성, 연령}}) (\text{성별 연령별 가입자 수} \times \text{소득}) \times \text{기여율} \times \text{징수율}$$

수입부문과 달리 연금급여 지출부문의 추계는 상당히 복잡한 과정을 거치게 된다. 지출부문을 추계하기 위해서는 주요 지출부문에 따라 연금수혜대상자를 추계하여야 하며 동 대상자들의 연금가입기간에 따른 급여수준 또한 추계하여야 한다.

우선 연금수혜대상자를 추계하기 위해서는 가입자의 은퇴 시 성별·연령·가입기간별 분포를 추정하여야 한다. 이를 위해서 2009년 기준 성별·가입종별·가입기간별 분포를 이용하여 미래 연금가입자의 구조를 추정한다. 가입자의 종류는 사업장가입자와 지역가입자로 나누어지나 과거 가입이력이 있는 경우에는 대기자로 지칭하며 관리한다. 2009년 기준 가입이력이 있는 국민연금 가입자는 2,580만명 수준에 이르고 있다. 가입자들의 가입기간은 국민연금 도입시기를 반영하여 최대 22년 수준에 달한다.

〈표 Ⅲ-11〉 가입종별 가입자 현황

(단위: 명)

연도	대기자	지역가입자	사업장가입자	합계
2005	6,459,803	9,543,438	7,995,827	23,999,068
2006	6,666,154	9,392,166	8,656,386	24,714,706
2007	6,773,098	9,374,379	9,201,999	25,349,476
2008	7,156,966	9,186,487	9,452,942	25,796,395
2009	7,523,730	8,900,986	9,871,638	26,296,354

성별·연령별·가입종별 이동확률은 2008년 국민연금 재정재계산에서 이용된 수치를 이용하였다. 동 자료의 개선을 위해 필요한 최근의 세밀한 자료에 대한 접근이 가능하지 않기 때문이다. 성별·연령별·가입종별 이동확률을 단순화해 보면 전반적으로 가입상태의 유지경향이 크게 나타난다. 즉 전년도 사업장가입자가 올해 사업장가입자로 있을 확률이 84.8%로 다른 형태로 이동할 확률에 비해 월등히 높다. 가입종별 현상유지 확률은 대기자가 가장 높게 나타났으며 약 89.9% 수준에 이른다.

〈표 Ⅲ-12〉 가입자의 이동률 가정

(단위: %)

t-1\ t	전체			남자			여자		
	사업장	지역	대기자	사업장	지역	대기자	사업장	지역	대기자
사업장	84.8	8.4	6.8	87.3	8.1	4.6	79.4	9.0	11.7
지역	7.9	87.1	5.0	8.5	87.4	4.1	6.3	86.8	6.9
대기자	6.1	4.0	89.9	8.4	5.1	86.5	5.3	3.7	91.1

자료: 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회, 『2008국민연금재정계산 국민연금장기재정추계 및 운영개선방향』, 2008. 11.

가입자의 이동률 가정을 적용하면 연금수급 연령에서 성별·가입기간별 수급자 규모를 산출할 수 있다. 이때 중요한 것은 향후 이동률 가정이 변화할 것인가에 대한 가정이다. 일반적으로 확률의 변화가능성을 부인할 수는 없지만 어떠한 방향으로 진행될 것인가를 사전적으로 전망하기 어렵기 때문에 고정된 것으로 가정한다. 가입자의 이동률에 따라 추계된 성별·연령별 가입자 규모는 일반적으로 가입자추계에서도 출된 성별·연령별 가입자 규모와 차이가 발생하는데 이를 조정하는 것이 중요하다. 국민연금관리공단 모형은 두 추계치에서 차이가 발생하면 대기자의 규모를 조정하여 일치시킨다. 즉 거시적인 가입자 추계모형 결과를 기준으로 이동확률을 적용한 결과를 조정하는데 대기자 규모를 변동시키는 결과로 나타난다. 이 경우 또 하나의 가정이 필요한데 가입자의 가입기간별 분포의 변화를 가정할 것인가의 문제이다. 즉 가입자의 이동확률로 계산된 가입자 규모에는 가입기간이라는 추가적인 정보가 있는데 거시적으로 결정된 가입자규모에는 가입기간 정보가 없어 어떤 기준으로 조정할 것인가가 문제이다. 여기에 대해서는 기존의 추계모형에서도 명확히 언급하고 있지 않다. 조정할 때 가입기간이 긴 가입자를 추가하거나 제외하게 되면 이후 연금지출 규모가 상대적으로 크게 변동하게 된다. 본 보고서에서는 전체 규모를 가입기간에 따라 균등하게 배분하여 조정하는 방식을 취하였다. 과거 연구에서는 기존의 가입기간 분포를 그대로 반영하여 조정하였으나 이 경우, 40~50대의 경우 가입기간이 긴 가입자의 변동이 크게 나타나게 된다.

각 연도별 연금수령 대상 가입자의 규모와 가입기간이 앞의 과정을 통해 도출되면 각 연금종류별 수혜자 규모와 수급단가를 산정하여야 한다. 각 연금종류별 신규 수급자 규모는 각 연금에서 요구하는 기본조건을 만족하는 가입자를 선별함으로써 추계된다.

- 특례노령연금 신규 수급자 : 농어촌지역으로의 연금확대 시점인 1995년 7월 1일, 45세 이상이어야 하므로 이론적으로 5년 이상 가입한 60세 도달자는 2010년 6월 30일까지 신규로 발생할 수 있으나, 초기 농어촌참여자가 많지 않았고 기여금납부율도 낮았던 점을 반영하여 2010년 이후 신규수급자는 없는 것으로 가정
- 조기노령연금 신규 수급자 : 55~59세 10년 이상 가입자들의 조기 노령연금 선택률(조기노령연금 신규수급자/조기노령연금 수급가능자)을 적용하여 향후 조기노령연금 신규수급자 규모를 산정
- 감액노령연금 신규 수급자 : 60세에 도달한 가입자의 가입기간이 10년 이상 20년 미만일 때 적용되므로 각 연도별 수급조건을 만족하는 가입자를 이용
- 완전노령연금 신규 수급자 : 60세에 도달한 가입자의 가입기간이 20년 이상일 때 적용되므로 각 연도별 성별·가입기간별 분포에서 수급자를 선정
- 장애연금 신규 수급자 : 장애연금 수급자는 가입자(대기자 포함)가 장애를 당했을 때 적용되므로 성별·연령별 장애발생 확률을 각 연도별 가입자규모에 적용하여 장애연금과 장애일시금 신규 수급자 규모를 도출
- 유족연금 신규 수급자 : 유족연금은 가입자의 사망 시 유족이 있을 때, 장애연금과 노령연금 수급자가 사망하고 유족이 있을 때 수급할 수 있으므로 각 모수에 사망확률과 유족이 있을 확률을 적용하여 신규수급자 규모를 산정
- 반환일시금 및 사망일시금 : 반환일시금은 가입기간 10년 미만으로 60세 도달자, 해외이민자 등이 수급하므로 해외이민비율 등을 감안하여 산정하며 사망일시금은 가입자가 사망하였을 때 유족이 없으면 수급하므로 동 비율을 적용하여 수급자 규모를 산정

각 연금종류별 신규수급자 규모와 기존 수급자 자료에 각 연금별 평균 지출액을 적용하여 연금지출을 추계한다. 각 연금별 성별 평균 지출액은 과거 평균지출액에 임금증가율을 적용하여 산정한다. 이는 평균적인 소득수준의 가입자에게 급여산식을 적용하면 나타나는 결과이다. 연도별 성별 신규 수급자의 가입기간 변동에 따른 효과는 가입기간 증가에 따른 급여증가율을 지수화하여 적용하였다. 또한 2007년 국민연금법 개정으로 점차 낮아지고 있는 소득대체율 효과는 1988년 이후 가입가능기간에 대한 실제가입기간의 확률을 이용하여 지수화하였다. 즉 수급자의 가입기간은 동 수급자의 최대 가입가능기간에 대한

실제 가입기간의 비를 가입가능기간별 급여대체율을 적용하여 산정하였다. 이는 추계과정에서 가입기간은 추계할 수 있지만 동 가입자가 어느 시기에 기여금을 납부하였는지에 대한 정보가 없기 때문이다.

- 연금지출=(신규수급자 × 신규수급자 평균급여)+(기존수급자 × 전년도 평균급여 × (1+CPI))
- 전년도 평균급여=(전년도 신규수급자 지출액+전년도 기존수급자 지출액)/(전년도 총 수급자)
- 신규수급자 평균급여=전년 평균급여 × 임금상승률 × 평균가입기간 증가 × 기여시기별 급여인하율

연금종류별 수급자 규모와 신규수급자의 급여수준이 결정되면 이를 적용하여 연금지출을 추계할 수 있다. 이러한 과정을 통해 연간 국민연금의 재정수지를 추계할 수 있다. 연금급여 지출 외 기타 관리비용 지출수준은 2009년을 기준으로 경상GDP 증가율로 증가하는 것으로 가정하였다. 연금기금의 운용수익은 경상이자율을 적용하여 추계한다.

나. 추계 결과

추계 결과에 따르면 국민연금 기여금수입과 급여지출이 이전의 연구에 비해 상당히 낮은 수준으로 추계된다. 최근의 정부추계 결과인 국민연금 2008년 재정계산 결과에 따르면 재정수지 적자전환 시기가 시나리오에 따라 2044~2047년으로 나타나는데 비해 본 추계결과는 2050년까지 흑자기조를 유지하고 있다. 또한 2050년 당시의 흑자규모를 감안할 때 2050년대 초반까지 흑자를 유지할 것으로 보인다. 이는 상당히 이례적인 결과로 보다 면밀한 원인분석이 필요할 것으로 판단된다.

〈표 Ⅲ-13〉 국민연금 연금종류별 지출 규모

(단위: 경상 십억원)

	특례 노령연금	조기 노령연금	감액 노령연금	완전 노령연금	장애 연금	유족 연금	반환 일시금	사망 일시금	합계
2009	3,432	809	1,373	195	328	845	460	24	7,472
2010	3,228	1,050	1,964	367	394	964	516	28	8,512
2011	3,026	1,313	2,754	669	468	1,091	742	34	10,100
2012	2,827	1,608	3,715	1,106	532	1,210	997	37	12,031
2013	2,626	1,916	3,582	1,070	604	1,335	1,019	42	12,195
2014	2,431	2,251	4,417	1,508	677	1,463	1,233	47	14,026
2015	2,205	2,615	5,378	2,047	753	1,595	1,487	51	16,130
2016	1,994	3,013	6,455	2,701	834	1,733	1,598	56	18,385
2017	1,792	3,430	7,518	3,433	916	1,871	1,839	61	20,860
2018	1,597	3,843	7,216	3,306	1,002	2,011	1,945	67	20,987
2019	1,414	4,284	8,343	4,148	1,088	2,153	2,199	72	23,700
2020	1,226	4,744	9,470	5,072	1,175	2,298	2,429	77	26,491
2021	1,058	5,245	10,693	6,217	1,260	2,437	2,438	81	29,429
2022	907	5,779	12,038	7,575	1,362	2,597	2,536	90	32,883
2023	765	6,312	11,520	7,277	1,459	2,742	2,520	97	32,693
2024	636	6,868	12,781	8,562	1,555	2,887	2,619	104	36,010
2025	517	7,443	14,094	10,192	1,642	3,025	2,713	108	39,735
2026	419	8,055	15,354	11,946	1,739	3,169	2,572	114	43,368
2027	337	8,711	16,696	13,913	1,844	3,320	2,498	123	47,440
2028	264	9,328	15,939	13,354	1,945	3,453	2,589	130	47,003
2029	202	9,994	17,383	15,369	2,039	3,580	2,823	135	51,525
2030	150	10,697	18,687	17,267	2,141	3,718	2,881	143	55,684
2031	112	11,445	19,907	19,356	2,224	3,828	2,917	145	59,935
2032	82	12,094	21,221	21,693	2,324	3,953	2,856	153	64,377
2033	57	12,796	20,232	20,809	2,418	4,053	2,758	160	63,283
2034	38	13,516	21,780	23,484	2,502	4,147	2,914	164	68,544
2035	24	14,222	23,285	26,586	2,589	4,246	2,793	169	73,914
2036	15	14,903	24,754	29,590	2,662	4,329	2,734	172	79,160
2037	9	15,552	26,047	32,944	2,740	4,416	2,811	176	84,695
2038	5	16,168	27,184	36,340	2,821	4,510	2,758	182	89,968
2039	3	16,748	28,422	40,022	2,883	4,585	2,914	182	95,758
2040	1	17,319	29,424	43,708	2,953	4,672	3,019	185	101,280
2041	1	17,900	30,267	47,043	3,018	4,755	3,075	188	106,246
2042	0	18,509	31,081	50,532	3,081	4,836	3,164	189	111,392
2043	0	19,150	31,657	54,093	3,172	4,948	2,997	199	116,216
2044	0	19,779	32,556	58,145	3,243	5,038	2,967	205	121,932
2045	0	20,355	33,386	62,447	3,307	5,123	2,917	209	127,743
2046	0	20,880	34,111	67,006	3,399	5,239	2,862	222	133,720
2047	0	21,339	34,792	71,719	3,467	5,334	2,908	228	139,787
2048	0	21,734	34,980	76,101	3,542	5,436	2,840	237	144,868
2049	0	22,093	35,132	80,321	3,609	5,532	2,867	243	149,797
2050	0	22,448	35,043	84,110	3,670	5,624	2,925	248	154,068

Ⅲ. 국민연금제도 57

〈표 Ⅲ-14〉 국민연금 재정수지 추계

(단위: 십억원)

	기여금 수입	운용 수익	총수입	급여지출	기타지출	총지출	재정수지	적립기금
2009	23,858	8,473	32,331	7,472	419	7,891	24,440	262,185
2010	25,967	14,420	40,387	8,512	450	8,962	31,425	293,610
2011	28,085	16,149	44,234	10,100	484	10,584	33,650	327,260
2012	30,301	17,999	48,300	12,031	521	12,551	35,749	363,009
2013	33,332	19,965	53,298	12,195	560	12,755	40,543	403,551
2014	35,917	22,195	58,112	14,026	597	14,624	43,489	447,040
2015	38,742	24,587	63,330	16,130	639	16,769	46,561	493,601
2016	41,513	27,148	68,661	18,385	680	19,064	49,597	543,197
2017	44,311	29,876	74,187	20,860	721	21,580	52,607	595,804
2018	47,715	32,769	80,485	20,987	762	21,749	58,735	654,539
2019	50,708	36,000	86,707	23,700	805	24,504	62,203	716,742
2020	53,763	39,421	93,184	26,491	847	27,338	65,846	782,588
2021	56,555	38,347	94,902	29,429	893	30,322	64,580	847,169
2022	59,350	41,511	100,862	32,883	938	33,821	67,041	914,210
2023	63,187	44,796	107,983	32,693	983	33,675	74,308	988,518
2024	66,155	48,437	114,592	36,010	1,028	37,039	77,553	1,066,071
2025	69,149	52,237	121,386	39,735	1,075	40,810	80,576	1,146,648
2026	72,443	56,186	128,628	43,368	1,126	44,494	84,134	1,230,782
2027	75,855	60,308	136,164	47,440	1,179	48,620	87,544	1,318,326
2028	80,687	64,598	145,285	47,003	1,233	48,235	97,050	1,415,376
2029	84,215	69,353	153,569	51,525	1,285	52,811	100,758	1,516,134
2030	87,788	74,291	162,078	55,684	1,339	57,022	105,056	1,621,190
2031	91,344	55,120	146,464	59,935	1,392	61,326	85,138	1,706,328
2032	94,870	58,015	152,885	64,377	1,445	65,821	87,064	1,793,392
2033	100,130	60,975	161,106	63,283	1,496	64,779	96,327	1,889,718
2034	103,657	64,250	167,907	68,544	1,546	70,090	97,817	1,987,535
2035	107,178	67,576	174,754	73,914	1,595	75,509	99,245	2,086,779
2036	110,680	70,951	181,631	79,160	1,643	80,803	100,828	2,187,607
2037	114,124	74,379	188,503	84,695	1,691	86,385	102,117	2,289,724
2038	117,488	77,851	195,338	89,968	1,738	91,706	103,632	2,393,357
2039	120,779	81,374	202,153	95,758	1,788	97,546	104,607	2,497,964
2040	124,043	84,931	208,973	101,280	1,838	103,118	105,855	2,603,819
2041	127,316	65,095	192,412	106,246	1,889	108,135	84,277	2,688,095
2042	130,653	67,202	197,856	111,392	1,941	113,333	84,523	2,772,618
2043	134,085	69,315	203,401	116,216	1,992	118,208	85,193	2,857,811
2044	137,596	71,445	209,041	121,932	2,043	123,974	85,067	2,942,878
2045	141,160	73,572	214,732	127,743	2,091	129,835	84,898	3,027,775
2046	144,715	75,694	220,410	133,720	2,138	135,858	84,552	3,112,327
2047	148,237	77,808	226,045	139,787	2,184	141,970	84,075	3,196,402
2048	151,707	79,910	231,617	144,868	2,228	147,097	84,520	3,280,922
2049	155,115	82,023	237,138	149,797	2,274	152,071	85,067	3,365,989
2050	158,554	84,150	242,704	154,068	2,319	156,387	86,317	3,452,306

〈표 III-15〉 국민연금 재정수지 추계(GDP 대비 비중)

(단위: %)

	기여금 수입	운용 수익	총수입	급여지출	기타지출	총지출	재정수지	적립기금
2009	2.2	0.8	3.0	0.7	0.0	0.7	2.3	24.7
2010	2.3	1.3	3.5	0.7	0.0	0.8	2.8	25.7
2011	2.3	1.3	3.6	0.8	0.0	0.9	2.7	26.7
2012	2.3	1.4	3.7	0.9	0.0	1.0	2.7	27.5
2013	2.3	1.4	3.8	0.9	0.0	0.9	2.9	28.4
2014	2.4	1.5	3.8	0.9	0.0	1.0	2.9	29.5
2015	2.4	1.5	3.9	1.0	0.0	1.0	2.9	30.5
2016	2.4	1.6	4.0	1.1	0.0	1.1	2.9	31.5
2017	2.4	1.6	4.1	1.1	0.0	1.2	2.9	32.6
2018	2.5	1.7	4.2	1.1	0.0	1.1	3.0	33.9
2019	2.5	1.8	4.2	1.2	0.0	1.2	3.0	35.1
2020	2.5	1.8	4.3	1.2	0.0	1.3	3.1	36.4
2021	2.5	1.7	4.2	1.3	0.0	1.3	2.9	37.4
2022	2.5	1.7	4.2	1.4	0.0	1.4	2.8	38.5
2023	2.5	1.8	4.3	1.3	0.0	1.4	3.0	39.7
2024	2.5	1.9	4.4	1.4	0.0	1.4	3.0	40.9
2025	2.5	1.9	4.5	1.5	0.0	1.5	3.0	42.1
2026	2.5	2.0	4.5	1.5	0.0	1.6	2.9	43.1
2027	2.5	2.0	4.6	1.6	0.0	1.6	2.9	44.1
2028	2.6	2.1	4.6	1.5	0.0	1.5	3.1	45.3
2029	2.6	2.1	4.7	1.6	0.0	1.6	3.1	46.5
2030	2.6	2.2	4.8	1.6	0.0	1.7	3.1	47.8
2031	2.6	1.6	4.2	1.7	0.0	1.7	2.4	48.4
2032	2.6	1.6	4.2	1.8	0.0	1.8	2.4	49.0
2033	2.6	1.6	4.2	1.7	0.0	1.7	2.5	49.8
2034	2.6	1.6	4.3	1.7	0.0	1.8	2.5	50.7
2035	2.7	1.7	4.3	1.8	0.0	1.9	2.5	51.6
2036	2.7	1.7	4.4	1.9	0.0	1.9	2.4	52.5
2037	2.7	1.7	4.4	2.0	0.0	2.0	2.4	53.4
2038	2.7	1.8	4.4	2.0	0.0	2.1	2.4	54.3
2039	2.7	1.8	4.5	2.1	0.0	2.2	2.3	55.1
2040	2.7	1.8	4.5	2.2	0.0	2.2	2.3	55.9
2041	2.7	1.4	4.0	2.2	0.0	2.3	1.8	56.1
2042	2.7	1.4	4.0	2.3	0.0	2.3	1.7	56.4
2043	2.7	1.4	4.0	2.3	0.0	2.3	1.7	56.6
2044	2.7	1.4	4.0	2.4	0.0	2.4	1.6	56.8
2045	2.7	1.4	4.1	2.4	0.0	2.4	1.6	57.1
2046	2.7	1.4	4.1	2.5	0.0	2.5	1.6	57.4
2047	2.7	1.4	4.1	2.5	0.0	2.6	1.5	57.7
2048	2.7	1.4	4.1	2.6	0.0	2.6	1.5	58.1
2049	2.7	1.4	4.1	2.6	0.0	2.6	1.5	58.4
2050	2.7	1.4	4.1	2.6	0.0	2.7	1.5	58.7

이전 연구와의 차이점을 규명하기 앞서 분석 기준연도를 과거 2007년에서 2009년으로 조정함에 따라 나타나는 효과를 살펴볼 필요가 있다. 2008년 재정계산결과에 따르면 2008년 전망치는 수입 41.4조원, 지출 6.8조원으로 34.6조원의 흑자를 기록할 것으로 전망하였으나 실적치는 수입 32.3조원, 지출 6.6조원으로 25.7조원 흑자에 불과하여 재정수지 역시 10조원 이상 감소하였다. 이 결과 연도 말 적립기금도 추계치 248.1조원에 비해 11조원 적은 237.8조원에 불과하였다. 이러한 수입부문의 격차는 향후 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 지출부문의 격차도 상당한데 2010년 총지출은 10.3조원(연금지출은 약 9.9조원)으로 추계되었으나 2010년 월별실적을 감안하면 이에 미치지 못하는 9.0조원(연금지출은 8.5조원) 수준으로 예상된다. 이러한 지출부문 격차는 앞서 제시된 연금수입 격차의 영향으로 더욱 크게 나타나고 있다. 물론 본 보고서에 포함하지 않은 지출부문이 존재하지만 향후 낮은 출산수준, 군 복무 인원의 감소 등을 감안할 때 그 영향은 상대적으로 크지 않을 수 있다⁵⁾.

이러한 초기 추정결과의 차이는 향후 지속적으로 추계 격차를 늘리는 요인으로 작용할 것이므로 그 원인에 대해서는 면밀히 분석해 볼 필요가 있다.

5) 2008년 재정계산에는 보다 자세한 모형이 이용되었고, 본 보고서에서는 포함되지 않고 있는 출산크레딧(2008년 1월 1일 이후 둘째 자녀 이상을 출산할 경우 가입기간을 각각 12개월, 30개월, 48개월, 50개월을 가산), 군복무 크레딧(2008년 1월 1일 이후 군복무를 할 경우 복무기간 중 6개월을 가입기간으로 인정)의 영향은 전체 지출수준을 증가시키는 방향으로 작용할 것이다.

〈표 Ⅲ-16〉 이전 추계결과와의 비교

(단위: 경상 십억원)

	2008 재정계산(보건복지부)				본 연구(2010)			
	적립기금	총수입	총지출	수지 차	적립기금	총수입	총지출	수지 차
2008	248,133	41,374	6,792	34,582	237,750	32,348	6,629	25,720
2010	325,294	50,851	10,328	40,523	293,610	40,387	8,962	31,425
2020	923,985	109,949	31,818	78,131	782,588	93,184	27,338	65,846
2030	1,738,946	176,064	86,287	89,777	1621,190	162,078	57,022	105,056
2040	2,413,567	240,844	198,670	42,174	2603,819	208,973	103,118	105,855
2050	2,110,154	278,988	377,879	-98,891	3452,306	242,704	156,387	86,317
2060	-214,225	231,684	596,793	-365,108	-	-	-	-

주: 본 연구(2010)의 2008년 수치는 실적치임.

이전 추계와 격차를 유발하는 주 요인으로 우선 사업장가입자와 지역가입자와의 소득격차의 축소가정을 들 수 있다. 2008년 재정계산은 사업장가입자와 지역가입자의 평균소득 격차가 점차 축소될 것이라 가정하여 수입수준뿐만 아니라 지역가입자에 대한 향후 연금급여가 증가할 것으로 가정하였다. 구체적으로 지역가입자의 소득수준은 사업장가입자의 55.0% 수준에서 2050년 이후 70.0% 수준까지 증가할 것으로 예상하였다. 그러나 이 가정은 논리적으로 문제점을 내포하고 있다. 즉, 사업장가입자와 지역가입자의 소득격차가 줄어들기 위해서는 지역가입자의 소득증가율이 사업장가입자보다 높아야 하는데 이는 경제구조상 실현되기 어렵기 때문이다. 실제 과거 상황을 살펴보면 고용주가 있음에도 불구하고 지역가입자로 가입중인 가입자는 그렇지 않은 지역가입자보다 상대적으로 소득이 높으며 이들은 점차적으로 사업장가입자로 이동하고 있다. 또한 지역가입자의 대부분은 자영소득자라 할 수 있는데 이들의 소득수준을 국가에서 정확히 파악하기 어렵다는 점

도 있다. 국가가 부과대상 소득을 파악하기 어려우면 개인의 자발적인 신고소득을 기준하여 보험료를 부과할 수밖에 없는데, 이 경우에도 높은 소득증가율을 기대하기 어렵다. 그 결과 전반적인 소득증가에도 불구하고 지역가입자의 소득증가율은 정체되는 경향을 보여 준다. 이러한 상황을 반영하여 본 보고서에서는 상대적 소득수준이 유지되는 것으로 가정하였다.

또 다른 요인으로 가입자의 이동확률에 따라 산정된 결과와 거시자료에서 추정된 가입자 규모와의 상호조정과정의 차이를 들 수 있다. 즉 미시자료에서 도출된 결과를 거시자료 결과에 일치화하는 과정에서 가입기간별 분포가 변화하기 때문이다. 만약 미시자료에 의한 가입자 규모가 거시자료 결과보다 크게 된다면 미시자료 가입자의 일부를 축소해 주어야 하는데, 이때 어떤 가입기간을 가진 가입자를 제외하여야 하는 문제이다. 비례적으로 축소하더라도 이를 대기자에 포함시킬 것인지 아닌지를 결정하여야 한다. 이를 대기자에 포함시키게 되면 일시적으로 대기자 규모가 증가하게 되는데 가입자 규모 추정에서 가정한 대기자 규모 가정과 맞지 않게 된다. 대기자 규모가 지속적으로 변화하는 가정으로 조정할 수 있으나 장기적인 영향에 대한 분석이 필요할 수 있다. 더욱 큰 문제는 미시자료 결과가 거시자료 결과보다 작게 나타나는 경우이다. 이러한 경우에는 가입자 규모를 증가시켜야 하는데, 어떤 가입기간을 가진 가입자를 늘릴 것인가 하는 문제가 중요하다. 가입기간이 긴 가입자 규모의 증가는 즉각적으로 연금수급자 규모를 증가시켜 전체 지출수준을 증가시키기 때문이다. 이 경우에도 기존 가입자의 가입기간 구조를 반영할 수 있지만 이 경우에는 심각한 과대추정의 문제를 야기할 수 있다. 연금수급시점이 가까운 50대 가입자의 경우, 가입중 간 이동확률을 적용할 경우 점차 가입기간이 긴 가입자 비중이 높아지는 반면 실제 가입자의 연령별·가입기간별 분포현황에는 상당한 저가입기간 가입자가 존재하고 있다. 이러한 현실을 무시하고 미래 추계분포를 기초로 추가 가입자를 배분하게 되면 긴 가입기간

가입자가 실제보다 과대추계될 수 있다.

장기재정추계의 가정에 따른 결과변화를 살펴보기 위하여 가장 중요한 가정인 GDP 성장률 전망에 대한 민감도 분석을 시행하였다. 기존의 성장률 전망보다 일률적으로 1%p씩 증가시킨 성장률 전망을 적용한다. 이 경우 2050년의 실질 경제성장률은 1.5% 수준이 되는 가정이다. 경제성장률 전망에 따라 다른 거시변수들도 변화를 보이게 되는데 본 분석에서는 임금상승률만 변화하는 것으로 가정하였다. 즉 경제의 디플레이터, 이자율, 물가상승률 등은 이전과 동일한 것으로 가정하였고 경제성장률 상승은 노동생산성의 향상에 따른 것으로 가정하였다. 동일한 노동투입 수준에서 경제성장률이 높아지면 노동생산성이 증가하는데 노동생산성 증가율만큼 임금도 상승하게 된다는 것이다. 이러한 가정하에서 임금상승률은 기본 가정에 비해 상당히 높아지는데 2050년에 5.5% 수준으로 예상되어 기본 가정의 3.6%에 비해 높은 수준이다.

민감도 분석결과 기본 시나리오와 큰 차이를 발견하기는 어려웠다. 임금상승률이 높아짐에 따라 전반적인 수입은 증가하였으며 상대적으로 반응도가 낮은 지출부문의 GDP 대비 비중은 소폭 감소하였다. 수입부문의 비중 확대에도 불구하고 전체 GDP 규모도 빠르게 증가하였기 때문에 적립금의 규모는 기본 시나리오의 58.7%(2050년)과 유사한 59.0%로 큰 차이를 보이지 않는다. 즉 전반적인 성장률의 커다란 변동에도 불구하고 국민연금의 재정추이는 큰 변화를 보이지 않는 것으로 보인다.

〈표 Ⅲ-17〉 국민연금 재정수지-성장률 1%p 증가 시(GDP 대비 비중)

(단위: %)

	기여금 수입	운용 수익	총수입	급여지출	기타지출	총지출	재정 수지	적립기금
2009	2.3	1.3	3.5	0.7	0.0	0.8	2.8	25.5
2010	2.3	1.3	3.6	0.8	0.0	0.9	2.7	26.2
2011	2.3	1.3	3.6	0.9	0.0	0.9	2.7	26.9
2012	2.4	1.4	3.7	0.9	0.0	0.9	2.8	27.6
2013	2.4	1.4	3.8	0.9	0.0	1.0	2.8	28.5
2014	2.4	1.5	3.9	1.0	0.0	1.0	2.8	29.2
2015	2.4	1.5	3.9	1.1	0.0	1.1	2.9	30.1
2016	2.5	1.5	4.0	1.1	0.0	1.2	2.9	30.9
2017	2.5	1.6	4.1	1.1	0.0	1.1	3.0	32.0
2018	2.5	1.7	4.2	1.1	0.0	1.2	3.0	33.0
2019	2.6	1.7	4.3	1.2	0.0	1.2	3.1	34.1
2020	2.6	1.6	4.2	1.3	0.0	1.3	2.9	35.0
2021	2.6	1.6	4.2	1.3	0.0	1.4	2.8	35.8
2022	2.7	1.7	4.3	1.3	0.0	1.3	3.0	36.9
2023	2.7	1.7	4.4	1.3	0.0	1.4	3.0	37.9
2024	2.7	1.8	4.4	1.4	0.0	1.4	3.0	38.9
2025	2.7	1.8	4.5	1.4	0.0	1.5	3.0	39.8
2026	2.7	1.8	4.5	1.5	0.0	1.5	3.0	40.7
2027	2.7	1.9	4.6	1.4	0.0	1.4	3.2	41.8
2028	2.8	1.9	4.7	1.5	0.0	1.5	3.2	42.9
2029	2.8	2.0	4.8	1.5	0.0	1.5	3.2	44.0
2030	2.8	1.4	4.2	1.5	0.0	1.6	2.6	44.5
2031	2.8	1.4	4.2	1.6	0.0	1.6	2.6	45.1
2032	2.9	1.5	4.3	1.5	0.0	1.5	2.8	45.9
2033	2.9	1.5	4.4	1.6	0.0	1.6	2.8	46.8
2034	2.9	1.5	4.4	1.6	0.0	1.7	2.8	47.7
2035	2.9	1.6	4.5	1.7	0.0	1.7	2.8	48.7
2036	3.0	1.6	4.5	1.7	0.0	1.8	2.8	49.7
2037	3.0	1.6	4.6	1.8	0.0	1.8	2.8	50.6
2038	3.0	1.7	4.6	1.8	0.0	1.8	2.8	51.6
2039	3.0	1.7	4.7	1.8	0.0	1.9	2.8	52.5
2040	3.0	1.3	4.3	1.9	0.0	1.9	2.4	52.9
2041	3.0	1.3	4.3	1.9	0.0	1.9	2.4	53.4
2042	3.0	1.3	4.3	1.9	0.0	1.9	2.4	53.9
2043	3.1	1.3	4.4	1.9	0.0	2.0	2.4	54.5
2044	3.1	1.3	4.4	2.0	0.0	2.0	2.4	55.1
2045	3.1	1.3	4.4	2.0	0.0	2.0	2.4	55.8
2046	3.1	1.4	4.5	2.0	0.0	2.1	2.4	56.5
2047	3.2	1.4	4.5	2.0	0.0	2.1	2.5	57.3
2048	3.2	1.4	4.6	2.0	0.0	2.1	2.5	58.1
2049	3.2	1.4	4.6	2.0	0.0	2.1	2.5	59.0
2050	2.7	1.4	4.1	2.6	0.0	2.7	1.5	58.7

3. 제도 개선 방향

지난 10여 년간 국민연금제도는 재정안정성의 문제가 중요한 이슈가 되었다. 기본적으로 지속가능하지 않은 급여구조로 인해 장기적인 재정안정성 확보가 본격적인 연금수급에 앞서 필요하였기 때문이다. 이에 따라 정부는 지속적인 국민연금 구조개선을 통해 수급시기를 65세로 늦추었으며 급여의 소득대체율을 40% 수준으로 하향시켰다. 이러한 개혁조치가 미래 국민연금의 재정안정을 달성하기에는 부족하지만, 상당한 시간적 여유를 확보한 것은 틀림없다. 최근의 국민연금 재정상황을 반영하여 미래 재정을 추계한 결과 2008년 정부추계보다는 개선된 추세를 보일 것으로 판단된다. 비록 정부의 추계모형과 다른 모형을 이용하였지만 이전의 결과와 상당한 차이를 보일 수 있음을 보여주었다. 그러나 재정수지의 개선이 추계모형의 차이에 의한 것인지 모형에 이용된 기초가정의 차이에 의한 것인지 등을 규명할 필요가 있으므로 향후 보다 다양하고 정밀한 접근방법에 따라 추가적인 연구가 필요할 것이다.

이를 위해 현재의 재정계산제도의 기본이 되는 모형의 이해가능성을 높이고 다른 관점에서 평가할 수 있는 대안을 마련하여야 한다. 앞서 추계결과에서 언급하였듯이 현재와 같이 정교한 모형의 구축 및 운용에는 더욱 세밀한 가정을 요구하게 되는데 이때 합리적인 가정을 위한 근거가 부족할 때가 많기 때문이다. 현재같이 거대하고 복잡하여 개인연구자가 이해하기 어려운 모형의 결과를 향후 제도개선의 기준 지표로 이용할 때 모형의 추계오차에 따른 문제가 심각해질 수 있다. 특히 국민연금 제도개선 등 관련된 모든 논의에서 국민연금연구원의 공식모형이 갖는 영향력이 지대한 상황에서 모형에 대한 이해가능성을 높이는 방안이 필요하다. 또한 국민연금추계와 관련하여 다양한 관점에서 접근될 수 있도록 연구 노력을 장려하는 정책이 필요하다. 보다 단순하고 이해하기 쉬운 모형들을 통해 복잡하고 이해하기 어려운

모형의 방향성을 확인할 수 있기 때문이다.

국민연금의 재정문제와 관련해서는 향후 보다 구조적인 관점에서 접근할 필요가 있다. 재정안정성의 문제는 현 제도구조상의 문제와 과거 고급여를 보장한 결과를 구분하여 검토할 필요가 있다. 제도구조상의 문제라면 적극적인 제도개선을 통해 국민연금제도의 장기지속성을 유지하는 방안을 강구하여야 한다. 이때의 판단기준은 전체 가입자를 대상으로 하기보다 개별 가입자의 수지균형을 분석하는 방법이 적절할 것으로 보인다. 이미 수지균형을 전제로 한 제도구성이므로 국민 전체를 대상으로 분석범위를 넓힐 필요가 없기 때문이다. 오히려 분석범위의 확대는 앞서 추계모형에서 살펴본 바와 같이 추계결과의 변동을 확대시킬 가능성이 높다. 동시에 수지 불균형 상태의 연금제도하에서 야기된 추가적인 재정부담에 대해서는 국민연금 자체의 재원조달과 함께 다양한 재원마련 방안을 검토해 볼 수 있다.

향후 국민연금의 구조적인 재정안정성을 확보할 수 있는 방안은 기여율의 상향조정이다. 조기에 기여율을 상향조정하는 방법은 경제전반의 부담을 낮추고 세대 간 불평등을 완화하는 방법이지만 그 속도를 적절히 조절할 필요가 있다. 앞서 제시된 구조적인 관점에서 재정균형을 달성할 수 있는 요율에 대한 지속적인 연구가 필요하며 2013년 재정계산에 반영할 필요가 있다. 특히 종합적인 재정균형 확보를 위한 요율인상에는 보다 시간을 갖고 검토할 필요가 있다. 또한 2008년부터 도입된 군복무 크레딧, 출산 크레딧과 함께 지역연금과의 연계를 통한 연금지급 등의 제도개선은 향후 상당한 연금지출 수요를 야기하게 된다. 그러나 동 제도개선을 위한 추가적인 재원확보 노력은 미흡하여 중기적으로 제도개선의 성격에 부합하는 재원조달방안을 추가할 필요가 있다. 국민연금의 사회보험적 성격을 벗어나는 출산 및 군복무 크레딧은 정부 일반재원의 지원이 필요할 수 있다. 한편 지역연금과 연계한 연금지급은 현재의 일시금제도와 연금제도의 수익비 격차를 완화하여 재정부담을 해소할 필요가 있다. 이를 위해서는 개인의 생애과

정을 반영한 제도구조의 개선이 중요하다.

세 번째는 전체 노인의 70% 수준에 적용되는 기초노령연금과의 역할 분담이다. 기초노령연금은 국민연금의 사각지대 문제를 해소하기 위해 2008년부터 도입되었다. 급여수준은 전체 국민연금가입자 평균소득의 5%를 기준으로 하고 있어 평균소득자에게는 소득대체율 5%에 달하는 제도이다. 동 제도의 미래는 향후 국민연금의 사각지대가 얼마나 해소될 수 있는가에 달려 있다. 기존의 추계모형에서 가정하는 바와 같이 장기적으로 취업자의 80% 이상이 국민연금제도에 가입할 경우에는 기초노령연금 도입 취지가 상실된다. 이 경우 기초노령연금의 재원은 보다 저소득층에 집중된 연금지원제도로 혹은 과거 국민연금 제도의 재정불균형을 해소하는 재원으로 이용할 수 있다. 향후 기초노령연금의 재구조화에 대해 많은 논의가 진행될 것으로 보인다. 이 과정에서 경계하여야 할 것은 기초노령연금을 새로운 보편적 소득지원 방법으로 확대하려는 시도이다. 기초노령연금의 도입취지를 반영하여 국민연금의 사각지대 해소 수준에 초점을 맞추어 사각지대 고령층에 집중된 소득지원이나 국민연금제도의 초기 도입과정에서 야기된 재정 불균형을 해소하는 재원으로 이용하는 것이 바람직할 것이다.

구조적으로 기초노령연금과 국민연금제도와와의 통합문제는 국민연금의 이원화(기초부분과 소득비례부분)와 연계하여 면밀하게 접근할 필요가 있다. 향후 국민연금의 가입자 규모가 일정수준 이상으로 도달하게 되면 국민연금의 기초부분과 통합하는 방안도 검토해 볼 수 있다.

IV. 건강보험제도

1. 제도 현황

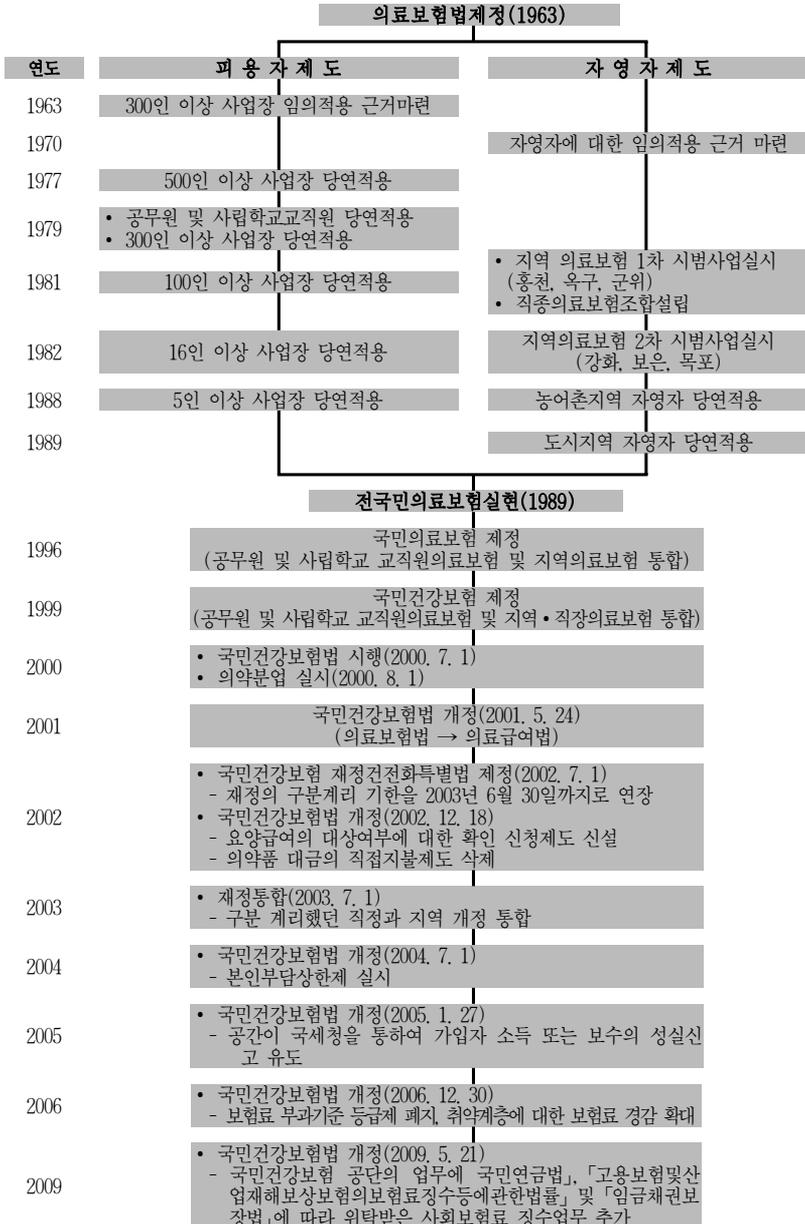
가. 제도 연혁

건강보험제도는 국민의 질병 및 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망, 건강증진에 대한 급여 제공을 목적으로, 보건복지부의 관장 아래 국민건강보험공단에서 운영하고 있다. 건강보험제도의 발전 과정을 살펴보면 1963년 의료보험법 제정을 시작으로 1977년 500인 이상 사업장을 중심으로 1종 의료보험조합 업무를 개시하였고, 1981년 100인 이상 사업장, 1982년 16인 이상 사업장, 1988년 5인 이상 사업장으로 적용범위를 확대하였다. 그리고 제도 개시 12년 만인 1989년 7월에 모든 국민에게 의료보장 혜택을 제공하는 전 국민 의료보험을 실현하였다. 또한 1998년 지역의료보험과 공무원·교직원 의료보험을 통합하였고, 2000년에는 직장의료보험과 통합하여 단일조직으로 운영하기 시작하였다. 2001년 7월 1일, 5인 미만 사업장 근로자를 직장가입자로 편입시켰고, 2002년 1월 19일에는 국민건강보험재정건전화특별법을 제정하여 건강보험 적자를 해소하기 위해 정부보조를 대폭 확대하였으며, 2003년 7월 1일부터 지역·직장 재정을 통합하여 운영하기 시작하였다.

건강보험은 공적부조인 의료급여와 함께 의료보장을 제공하며 국내에 거주하는 전 국민을 대상으로 한다. 의료급여법 제3조에 따르면 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자, 「재해구호법」에 의한 이재민, 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 의사상자 및 의사자

유족, 「입양촉진 및 절차에 관한 특례법」에 의하여 국내에 입양된 18세 미만의 아동, 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자, 「문화재보호법」에 의하여 지정된 중요무형문화재의 보유자(명예보유자 포함) 및 그 가족으로서 문화재청장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자, 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자, 「5·18 민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조의 규정에 의하여 보상금 등을 받은 자와 그 가족으로서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정하는 자, 그 밖에 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자로서 대통령이 정하는 자는 공적부조인 의료급여의 적용대상자로 구분되어 건강보험 적용대상자에서 제외된다.

〈표 IV-1〉 건강보험제도 연혁



자료: 국민건강보험공단, 2009년 「건강보험통계연보」

〈표 IV-2〉 의료보장 관련 제도

구분	건강보험	의료급여																																
기본성격	질병 및 부상에 대한 예방, 진단치료, 재활과 출산, 사망, 건강증진에 대한 보험급여	일정수준 이하의 저소득층에게 모든 질병이나 부상에 의료혜택 부여																																
관리대상	가입자, 사용자	의료급여수급권자																																
재원조달	보험료(사업주, 근로자, 정부, 세대원), 국고지원, 담배부담금	본인, 국고, 지방비																																
보험료 부과기준	임금, 재산, 소득 등	1종이나 2종이나에 따라 정액 혹은 정률																																
급여내용	요양급여, 요양비, 장애인 보장구 급여비, 본인부담액상한제, 건강진단비, 본인부담액보상금 등	의료급여, 요양비, 건강진단비 등																																
진료기관	모든 요양기관 (단, 의료전달체계가 있음)	진료권별로 순차적으로 진료																																
본인부담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원: 20% ○ 외래 <ul style="list-style-type: none"> - 의원급 이하: 30% - 병원급: 35~40% - 종합병원급: 45~50% ○ 약국: 30% 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1차 (의원)</th> <th>2차 (종합병원)</th> <th>3차 (지정병원)</th> <th>약국</th> <th>PET 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1종</td> <td>입원</td> <td>없음</td> <td>없음</td> <td>없음</td> <td>500원</td> <td>없음</td> </tr> <tr> <td>외래</td> <td>1,000원</td> <td>1,500원</td> <td>2,000원</td> <td>500원</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2종</td> <td>입원</td> <td>15%</td> <td>15%</td> <td>15%</td> <td>500원</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>외래</td> <td>1,000원</td> <td>15%</td> <td>15%</td> <td>500원</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1차 (의원)	2차 (종합병원)	3차 (지정병원)	약국	PET 등	1종	입원	없음	없음	없음	500원	없음	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원	5%	2종	입원	15%	15%	15%	500원	15%	외래	1,000원	15%	15%	500원	15%
구분	1차 (의원)	2차 (종합병원)	3차 (지정병원)	약국	PET 등																													
1종	입원	없음	없음	없음	500원	없음																												
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원	5%																												
2종	입원	15%	15%	15%	500원	15%																												
	외래	1,000원	15%	15%	500원	15%																												
진료비심사	건강보험심사평가원	건강보험심사평가원																																
진료비지급	국민건강보험공단	지방자치단체																																

자료: 국민건강보험공단, 『사업장 업무편람』(2009); 보건복지가족부, 「의료급여 사업 안내」(2009)

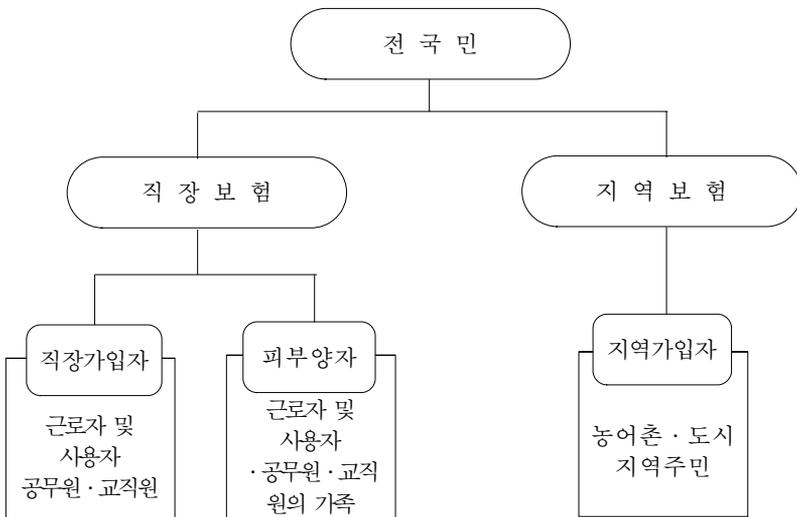
나. 부과체계 및 요율 변동

건강보험은 가입자 유형에 따라 직장보험과 지역보험으로 구분된다.

직장보험은 근로를 제공하고 그 대가로 지급받는 임금소득에 의하여 주로 생계를 유지하는 임금소득자와 그 가족을 대상으로 한다. 여기서 직장가입자는 근로자 및 사용자, 공무원·군인·사립학교 교직원을 모두 포함하고, 피부양자는 근로자·사용자·공무원·교직원의 배우자 등 가족을 의미한다. 지역보험은 자신이 종사·운영하는 사업에서 생기는 소득으로 주로 생계를 유지하는 자영업자 등을 대상으로 하기 때문에, 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 농·어민, 도시자영업자 등 지역주민 전체를 포괄한다.

가입자 유형에 따라 보험료 부과체계는 상이하다. 직장가입자의 보험료는 소득에 대한 정률제로, 모든 근로자의 소득 능력에 따라 부과되며, 전년도 신고한 보수월액에 보험료를 부과한 후 당해연도 보수총액을 신고받아 정산하는 방식으로 운영하고 있다.

[그림 IV-1] 건강보험 적용체계



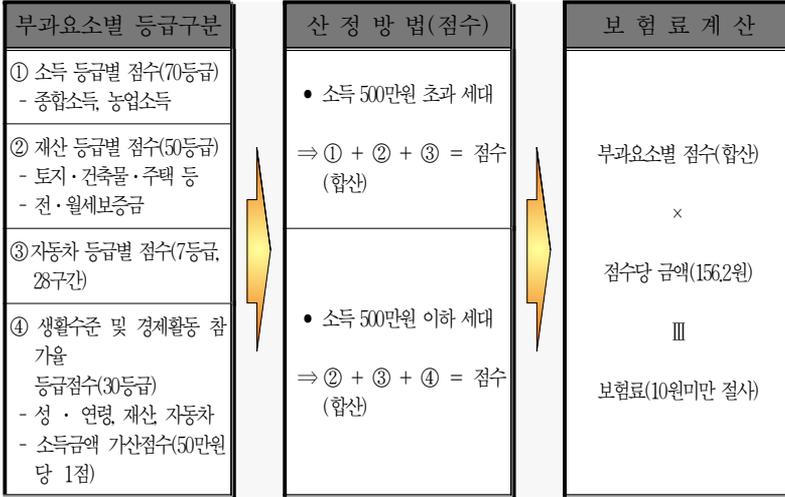
자료: 국민건강보험공단, 『사업장 업무편람』(2009)

반면, 매월 소득이 일정치 않은 지역가입자는 소득, 재산, 생활수준 및 경제활동참가율을 참작하여 정한 요소별 점수를 합산하여 보험료 부과점수를 계산하고, 여기에 점수당 금액을 곱하여 보험료를 산정 후 경감률⁶⁾ 등을 적용하여 세대단위로 보험료를 부과한다. 이때, 연소득 500만원을 기준으로 부과체계가 약간 다른데, 연소득이 500만원을 초과하는 세대에 대해서는 소득, 재산, 자동차 점수만 적용하고, 연소득이 500만원 이하인 세대는 소득과약률이 낮기 때문에 소득 대신 생활수준 및 경제활동참가율 점수를 재산, 자동차 점수에 추가하여 적용한다. 이런 방식으로 70등급의 소득점수, 50등급의 재산점수, 7등급 28구간의 자동차점수, 30등급의 생활수준 및 경제활동참가율 점수 등의 합으로 도출되는 부과점수에 점수당 금액(2010년 기준 156.2원)을 곱하여 보험료를 산정한다. 이때 10월 미만은 절사된다.

2007년 이전에는 표준등급별 부과체계(100등급으로 구분된 일정소득 혹은 산정점수 구간에 대해 동일한 보험료 부과)였는데, 2007년 실소득(지역가입자의 경우에는 실산정점수)에 요율을 적용하는 현재의 부과방식으로 전환되었다.

6) 산정보험료의 50%를 초과할 수 없음.

[그림 IV-2] 지역가입자 보험료 부과체계



건강보험료율은 2000년까지 직장가입자와 공교육가입자에게 다른 요율을 적용하였으나, 2001년부터 이 둘을 통합하면서 적자해소를 위해, 보다 높은 공교육가입자의 보험료율인 3.4%를 부과하였다. 이후 보험료 부담은 지속적으로 인상되고 있는데, 직장가입자의 보험료율은 2001년 3.4%에서 2010년 5.33%로 증가하였으며, 지역가입자의 보험료 점수당 적용금액은 2003년 115.8원/점에서 2010년 156.2원/점으로 인상되었다.

<표 IV-3> 직장가입자 건강보험료율 추이

(단위: %)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
직장	3.19	3.03	2.8	3.4	3.63	3.94	4.21	4.31	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33
공·교	4.6	3.8	3.4										
부과 기준	기본급			표준보수						보수			

〈표 IV-4〉 직장가입자 유형별 건강보험료 부담

(단위: %)

구분	계	가입자부담	사용자부담	국가부담
근로자	5.33(100)	2,665(50)	2,665(50)	-
공무원	5.33(100)	2,665(50)	-	2,665(50)
사립학교교직원	5.33(100)	2,665(50)	1,599(30)	1,066(20)
군인	5.33(100)	2,665(50)	-	2,665(50)

주: () 안은 가입자, 사용자 국가 간 부담비중
 자료: 건강보험공단, 『2010년도 보험료산정방법』

〈표 IV-5〉 연도별 지역보험료 산정점수당 적용금액

(단위: 원, %)

년도	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	금액	인상률	금액	인상률	금액	인상률	금액	인상률	금액	인상률	금액	인상률	금액	인상률
점수당 금액	1236	6.75	1265	2.38	1314	3.9	1399	6.5	1489	6.4	1489	0	1562	4.9

자료: 건강보험공단, 『지역보험료 부과요소별 점수표』, 2010

건강보험은 의료수요와 연계된 비용 징수를 위하여 개인보험료 부담에 상한선을 두고 있으나 그 수준은 매우 높다. 직장가입자의 경우 보수월액이 6,579만원에 대한 요율을 적용하고 있으며, 지역가입자의 경우 2008년까지 부과점수가 11,000점 이상일 경우 11,000점을 일률적용하였으나 2009년부터는 상한선을 두고 있지 않다.

보험료 현황을 살펴보면 2009년 기준 연간 건강보험료 부과금액은 26조 1,661억원이다. 이 중 직장보험료는 20조 2,377억원, 지역보험료는 5조 9,284억원에 해당한다. 건강보험 세대당 월평균 보험료는 2009년 기준 직장가입자가 70,250원, 지역가입자가 61,902원이고, 1인당 월평균 보험료는 직장가입자 27,049원, 지역가입자는 28,652원이다. 세대

당 보험료는 2003년 이래 직장가입자 부담이 더 크고, 1인당 보험료는 지역가입자의 부담이 더 큰 것으로 나타났다. 또한 직장가입자의 경우 피부양자는 재산 유무에 상관없이 보험료를 내지 않지만, 지역가입자는 가족에 대해서 연대 보험료가 부과되므로 피부양자도 보험료를 내야 하는 등, 최근 직역으로 구분되어 있는 보험료 부과체계 형평성에 대해 많은 논의가 이루어지고 있다.

〈표 IV-6〉 보험료 현황

구 분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
보험료(억원)	109,277	137,409	156,142	169,277	188,106	217,287	249,730	261,661
- 직 장	68,719	91,684	108,283	121,209	138,975	163,485	190,297	202,377
- 지 역	40,558	45,725	47,859	48,068	49,141	53,802	59,434	59,284
세대당 월보험료(원)	37,200	43,978	47,787	50,080	53,773	59,278	66,217	66,916
- 직 장	35,209	44,581	49,675	52,956	57,092	62,430	69,169	70,250
- 지 역	39,071	43,490	45,818	46,871	49,688	55,054	61,982	61,902
1인당 월보험료(원)	13,425	16,248	17,985	19,104	20,851	23,690	26,837	27,620
- 직 장	12,220	15,727	17,752	18,999	20,713	23,449	26,304	27,049
- 지 역	14,650	16,807	18,256	19,237	21,050	24,065	27,736	28,652

자료: 국민건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

다. 가입자 및 수혜자 변동

건강보험 적용인구는 전 국민을 대상으로 제도를 확대함에 따라 2009년 기준 의료급여 대상자 170만명을 제외한 4,860만명에 해당한다. 이 중 직장가입자는 3,140만명으로 65%를 차지하고 있으며, 2000년 이후 매년 약 100만명씩 꾸준히 증가하고 있다 (2000년 직장가입자는 2,240만명, 49% 차지). 지역가입자 수는 1,720만명이고 35%를 차지한다. 평균적으로 직장가입자가 지역가입자에 비해 1인당 부양가족 수

가 않으며(2009년 기준, 직장가입자가 1.59명, 지역가입자가 1.12명), 직장 및 지역가입자 모두 1인당 평균 부양가족 수는 감소하는 추세이다. 또한 건강보험 사업장 수도 매년 증가하고 있다.

〈표 IV-7〉 건강보험 적용인구

(단위: 백만명)

구 분		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
의료보장 계		45.4	47.5	47.9	48.1	48.6	48.9	49.2	49.2	49.7	50.0	50.3	
건강 보험	소계	44.0	45.9	46.4	46.7	47.1	47.4	47.4	47.4	47.8	48.2	48.6	
	직장	가입자	21.6	22.4	23.2	23.8	24.8	26.0	27.2	28.4	29.4	30.4	31.4
		부양률 (명)	2.01	2.08	1.94	1.85	1.82	1.80	1.79	1.73	1.63	1.62	1.59
	지역	가입자	22.5	23.5	23.2	22.9	22.3	21.4	20.2	19.0	18.4	17.7	17.2
		부양률 (명)	2.11	1.86	1.71	1.63	1.55	1.48	1.40	1.34	1.26	1.20	1.12
	의료급여		1.4	1.6	1.5	1.4	1.5	1.5	1.8	1.8	1.9	1.8	1.7

자료: 건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

다음 〈표 IV-8〉에서는 2009년 건강보험 가입인구를 연령별로 구분해 보았다. 직장가입자의 경우 생산가능인구 중 특히 25~54세에 가입자가 주로 분포되어 있고(25~29세 연령대에 가장 많이 분포), 지역가입자의 경우 35~54세에 가입자가 집중되어 있다(45~49세에 가장 많이 분포). 직역을 합쳤을 경우에는 35~39세 연령이 440만명으로 전체 건강보험 적용인구의 9.2%를 차지한다.

〈표 IV-8〉 연령별 건강보험 적용인구 현황

(단위: 명)

구 분	계	직장			지역
		소계	근로자	공·교	
계	48,613,534	31,412,740	26,761,318	4,651,422	17,200,794
0세	418,536	308,389	267,194	41,195	110,147
1~4세	1,813,219	1,312,541	1,128,599	183,942	500,678
5~9세	2,587,243	1,767,666	1,500,204	267,462	819,577
15~19세	3,179,300	2,044,669	1,721,453	323,216	1,134,631
10~14세	3,300,068	2,027,343	1,699,139	328,204	1,272,725
20~24세	3,118,019	2,054,236	1,726,639	327,597	1,063,783
25~29세	3,964,771	2,902,253	2,546,002	356,251	1,062,518
30~34세	3,915,725	2,769,915	2,437,933	331,982	1,145,810
35~39세	4,494,914	2,880,992	2,519,781	361,211	1,613,922
40~44세	4,303,690	2,515,942	2,168,421	347,521	1,787,748
45~49세	4,256,207	2,383,754	2,025,197	358,557	1,872,453
50~54세	3,766,725	2,205,582	1,864,621	340,961	1,561,143
55~59세	2,598,691	1,639,599	1,406,256	233,343	959,092
60~64세	2,069,986	1,363,625	1,189,473	174,152	706,361
65~69세	1,811,958	1,221,915	1,027,195	194,720	590,043
70~74세	1,400,451	946,509	743,252	203,257	453,942
75~79세	854,029	570,409	422,617	147,792	283,620
80~84세	465,089	305,878	224,190	81,688	159,211
85세 이상	294,913	191,523	143,152	48,371	103,390

자료: 건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

건강보험제도는 2000년대 초반에 재정적자가 심화되어 재정안정화 대책을 강구하였으나, 2003년 이후 재정수지가 안정되자 지속적으로 보장성 확대 정책을 시행하고 있다. 예를 들면 2004년에는 고액·중증 질환의 본인부담금 경감, 본인부담금 상한제를 실시함과 동시에 각종

비급여항목에 대한 급여 확대도 병행하였다. 또한 암환자 및 희귀난치성질환자의 외래본인부담률을 30~50%에서 20%로 인하하였고, 항암제 급여기준을 확대하였다. 2005년에는 MRI의 보험적용, 암 등 중증질환자에 대한 법정본인부담률을 기존 20%에서 10%로 인하, 자연분만(정상분만) 본인부담금 면제 등 각종 급여 확대를 위해 1조 5천억원을 지출하였다. 이렇게 보장성을 크게 확대하자 건강보험재정에 적신호가 들어왔고, 2008년에는 건강보험 지출 감축을 위해 6세 미만 아동 입원 본인부담금 부활 및 입원환자 식대에 대한 본인부담금 인상 등 보장성이 한시적으로 축소되는 경우도 있었다. 그러나 전반적으로 보장성은 꾸준히 확대되고 있으며, 2009년 보건복지부에서 발표한 <2009~2013년 건강보험 보장성 강화계획>에서 보더라도 향후 보장성은 더욱 확대될 것으로 보인다.

〈표 IV-9〉 보장성 확대 추이(1997~)

시행시기	보험급여 확대 항목
1997. 1. 1	· 필수이식급여대상 확대(급여대상연령 40세에서 50세로, 급성골수성 백혈병 재발 시에는 성인까지 확대 등) · 장애인 보장구 - 적용대상의 상한액 범위 내에서 구입비용의 80% 지원 - 지체장애인용 지팡이, 청각장애인용 보청기 등
1997. 9. 1	· 단일광자전산화단층촬영법 검사
1998. 4. 1	· 자가조혈모세포이식술
1999. 1. 1	· 고서질환자의 효소대치법 외래진료비 산정특례에 추가
1999. 10. 10	· 장애인보장구 보험급여품목 확대(의지, 보조기, 콘택트렌즈, 의안)
1999. 11. 15	· 의약품관리료 신설 · 검사실 정도관리를 위한 '임상병리검사종합검증료' 신설
2000. 7. 1	· 산전진찰 · 퇴장방지의약품사용장려비 신설
2001. 1. 1	· 가정간호
2002. 1. 1	· 만성질환관리료 신설

〈표 IV-9〉의 계속

시행시기	보험급여 확대 항목
2004. 1. 1	· 암환자, 62개 희귀질환자 외래진료비 산정특례
2004. 3. 1	· 감마나이프 수술
2004. 4. 30	· 현역병 등 병역의무자 건강보험 적용
2004. 7. 1	· 진료비 본인부담금상한제 실시(6개월간 300만원 초과액 상환)
2005. 1	· MRI(자기공명영상) · 자연분만 본인부담면제, 미숙아지원(본인부담면제) · 정신질환외래본인부담경감(30~50% → 20%) · 인공와우 급여
2005. 4	· 장애인보장구(전동휠체어 등) 급여확대
2005. 5	· 골다공증 치료제 급여기간연장(90일 → 180일)
2005. 8	· 100/100 전액부담행위, 치료재료 등 483항목 본인일부부담으로 전환
2005. 9	· 암 등 고액중증질환 보장성 강화(법정본인부담 인하(20 → 10%))
2005. 12	· 제픽스, 헵세라 기준완화
2006. 1	· 만6세 미만 입원아동 법정본인부담금 면제 · 장기이식수술 급여전환(간, 심장, 폐, 췌장) · 특정암건강검진본인부담률경감(위암, 유방암, 대장암, 간암 50 → 20%, 자궁경부암 면제) · 교도소수용자(급여정지 → 급여인정)
2006. 6	· 중증질환(암, 심장, 뇌질환) PET(양전자단층촬영) 건강보험 적용 · 식대 급여 전환 적용(본인부담률 20%)
2006. 11	· 만성폐쇄성폐질환 환자 재가 산소치료 건강보험 적용 · 요양기관외출산요양비(현금급여) 인상(7만원 → 25만원)
2007. 6. 1	· 중증환자 부담경감(희귀난치성질환자 지원, 화상진료 및 전문재활치료 활성화) · 화상진료 및 전문재활치료 활성화(수가조정 등) · 장애인입산부 진료활성화(진료수가 상향 조정 등) · 정신질환에 의한 자살시도 및 본인 경과실 교통사고 환자 건강보험적용
2007. 6. 1	· 6세 미만 아동의 외래진료부담경감 등 본인부담액 제도변경
2007. 7. 1	· 본인부담액상한선 인하 (6개월 300만원 → 200만원)

〈표 IV-9〉의 계속

시행시기	보험급여 확대 항목
2008. 1. 1	· 6세 미만 아동 입원 법정본인부담률 10%(이전 0%)로 조정(신생아는 본인부담면제) · 입원환자 식대 본인부담률 50%(이전 20%)로 조정(일반, 중증질환, 6세 미만, 자연분만 등 포함) · 장제비 폐지(현행 제25조 삭제)
2008. 5. 1	· 방사성 옥소치료실(수가상향 인상)
2008. 6. 1	· 희귀난치질환 특정기호 확대
2008. 12. 15	· 산전진찰 바우처제도 도입 실시(20만원 지원)
2009. 1. 1	· 소득수준별 본인부담 상한제 실시 (소득 50% 이하 계층 200만원, 소득 50~80% 계층 300만원, 상위 20% 계층 400만원)
2009. 7. 1	· 희귀난치성질환자(138개 질환) 입원과 외래 본인부담 경감(20 → 10%) · 종합전문병원 외래 본인부담률 인상(50 → 60%)
2009. 12. 1	· 아동 충치예방을 위한 치아홈 메우기(6세~14세 아동대상) · 한방물리치료 보험급여 적용 · 암환자의 입원 및 외래 본인부담경감(10 → 5%)
2010. 1	· 심장질환·뇌혈관질환 본인부담경감(10 → 5%) · 결핵환자 본인부담률경감 (다재내성결핵 등 일부 본인부담률 10% → 결핵 전체 본인부담률 5%) · 치료재료급여전환(전액본인부담→치료·수술에 사용되는 절삭기류 등 급여전환)
2010. 4	· 임신출산진료비(고운맘카드) 지원확대(20만원 → 30만원)
2010. 7	· 중증화상환자의 본인부담인하(입원 20% 및 외래 30~60% → 5%로 일괄 인하)
2010. 10	· 다발성골수증, 유방암치료제 등의 항암제 보험급여범위 확대 · B형감염 치료제, 류머티스 치료제 등 희귀난치성 치료약제 보험급여 확대 · 전동스쿠터 등 장애인보장구 급여확대 · 척추관절질환에 대한 MRI 검사 급여로 전환

자료: 국민건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』, 2010, p. 34

건강보험심사평가원, 『HIRA 정책동향』, 제4권 제1호, 2010

〈표 IV-10〉 2009~2013년 보장성 확대 계획 중 시행 예정인 사업

시행연도	보장성확대항목	현행	확대 계획
'10~'11	치료재료 급여전환	치료·수술에 사용되 는 비급여 치료재료	1단계: 봉합재료, 지혈재료, 절삭재료 등
			2단계: 급여우선순위, 기 등재 품목과 형평 고려 확대
'10~'12	출산진료비 지원	20만원 지원	단계적으로 50만원으로 확대
2011	골다공증 치료제	급여기간 제한(6개 월) 및 급여대상환자 제한	급여기간 및 급여대상환자 확대 (6개월 → 1년, T-Score: -3 → -2.5)
	당뇨치료제 및 소아당뇨 관리소모품	당뇨치료제: 2종까지 급여인정 소아당뇨관리소모품: 비급여	당뇨치료제: 급여인정약제 확 대(2종 → 3종) 소아당뇨관리소모품: 자가혈당측정사용시험지(Strip) 보험적용
2012	노인틀니 보험적용	비급여	75세 이상 50% 본인부담, 5년 간 1회 보험적용
	초음파 검사	비급여	보험적용
2013	골관절염 치료제	65세 이상 급여인정	급여대상 확대 (65세 이상 → 60세 이상)
	소아 선천성질환	저작운동장애 등 일상 생활 개선 목적인 경 우 1차 수술만 급여	3회까지 보험급여 인정
	치석제거	치주질환치료·치치 동반하는 경우 급여	예방 목적을 제외한 치주질환 유발하는 치석제거 보험적용

자료: 보건복지부, 『2009~2013년 건강보험 보장성 강화계획』

보험급여의 종류는 의료보장을 위한 현물급여와 의료비 상환제도인 현금급여로 나눌 수 있다. 현물급여에는 가입자 및 피부양자의 질병·부상·출산 등에 대한 요양급여 및 건강진단비, 현금급여는 요양비, 장제비, 본인부담액보상금 등으로 구성되어 있다. 현금급여인 장제비의 경우 국민건강보험법 시행령 제25조에 의거 2008. 1. 1 이후 사망한 경우로부터 폐지되었다. 그러나 임신 및 출산과 관련된 진료비를 전자바우

처(고운맘 카드)로 일부 지원하는 현금급여 제도를 2008년 12월 15일부터 시행하고 있다.

〈표 IV-11〉 보험급여의 구성

구분	급여종류	내용
현물급여	요양급여	진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술·기타의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등 직접 의료서비스를 제공받는 것
	건강진단비	건강검진의 대상·횟수·절차 등의 사항은 대통령령으로 정하여 시행함 - 가입자 및 피부양자는 2년에 1회 이상 건강검진 실시 의무 - 대상은 직장가입자 및 40세 이상 피부양자, 세대주인 지역가입자, 지역가입자 중 40세 이상인 세대원임
현금급여	요양비	요양기관에서 제외되는 의료기관에서 요양을 받은 경우 요양급여에 상당하는 금액을 지급 - 산모가 요양기관 이외의 장소에서 출산한 경우 그 요양급여에 상당하는 금액을 가입자 또는 피부양자에게 지급. 첫번째 자녀의 경우 74,600원, 두번째 자녀의 경우 71,000원 지급
	장제비	가입자나 피부양자 사망 시 그 장제를 행한 자에게 25만원 지급(2008. 1. 1. 폐지)
	본인부담액 보상금 ¹⁾	납부한 법정 본인부담금이 30일에 120만원을 초과하는 경우, 그 초과금액의 50%를 보상(2007. 7. 1 본인부담금상한제로 흡수)
	장애인보장구급여비	장애인의 보장구 구입에 대하여 실구입액의 80%를 보험급여로 지급
	가정산소(2006. 11. 1~)	만성심폐질환자 및 호흡기 장애인 등 가입자 또는 피부양자로서 의사 처방전을 발급받은 자에게 월 9만 6천원 정액지급
	본인부담상한제 ²⁾	가입자의 보험료 수준별로 하위 50%는 연간 200만원, 중위 30%는 300만원, 상위 20%는 400만원의 상한액을 초과하는 경우 그 초과액을 공단이 부담

주: 1) 본인부담액보상금: 본인부담상한제의 확대시행으로 2007년 1월 이후 진료분 부터 본인부담액보상금제는 폐지되었음

2) 본인부담상한제: 2007년 1월 이전까지의 본인부담상한제는 6개월간 진료비를 합산하여 환자 법정본인부담금이 200만원을 초과하는 경우, 초과진료비를 보험자가 전액 부담하였음

자료: 국민건강보험공단 홈페이지

건강보험 급여의 대부분을 차지하는 현물급여의 경우, 건강보험공단이 의료급여의 전액을 지원하는 것이 아니라 가입자 또는 피부양자도 진료비용의 일부를 부담하여야 한다. 환자의 본인부담금은 입원의 경우 진료비 총액의 20%, 외래의 경우 요양기관 증별에 따라 30~50%를 차등 적용하고 있다.

2009년도 공단이 지출한 보험급여비 총액은 29조 9,697억원으로 전년 대비 3조 5,899억원(13.6%)이 증가하였다. 보험급여비의 대부분은 현물급여비, 그 중에서 특히 요양급여비로 지출된다. 2009년에는 현물급여비에 29조 6,415억원(99%), 현금급여에 3,282억원을 지출하였다. 시계열로 살펴보았을 때, 지난 10년간 급여비는 평균 14.32%의 증가율로 급속히 증가하고 있다.

〈표 IV-12〉 보험급여비 지급 현황

(단위: 억원)

구분	2002	2006	2007	2008	2009
보험급여비 계	139,696	214,392	245,755	263,798	299,697
현물급여비	135,537	212,890	243,830	261,798	296,415
- 요양급여비	134,245	209,316	239,557	261,659	289,164
(본인부담액상한제사전지급)	-	(293)	(509)	(1,236)	(1,009)
- 건강진단비	1,302	3,574	4,273	5,660	7,251
현금급여비	1,149	1,502	1,925	2,138	3,282
- 요양비	238	167	169	177	213
- 장제비	521	466	500	38	1
- 본인부담액보상금	323	199	204	28	6
- 장애인 보장구	67	380	615	440	343
(본인부담액상한제사후환급)	-	(290)	(436)	(1,455)	(1,690)
- 출산 전 진료비	-	-	-	-	1,029

자료: 국민건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

〈표 IV-13〉 건강보험 보험급여 추이

(단위: 억원, %)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	10년 평균	5년 평균
급여비	90,418	131,654	136,696	150,278	164,293	183,659	214,392	245,614	264,948	301,461	-	-
증가율	14.70	45.60	3.80	9.90	9.30	11.80	16.70	14.60	7.87	13.78	14.32	13.19

출처: 신현웅 외(2009)

연령별 요양급여비 분포를 살펴보면, 50세 이상 인구, 특히 65세 이상 노인인구에 대한 급여비 지출이 매우 높음을 알 수 있다. 2009년 기준, 총인구의 10.2%를 차지하는 65세 이상 노인인구에 대한 요양급여비는 전체 급여비의 32.2%를 차지했다. 65~69세 인구에 대한 요양급여비는 전체 급여의 10.2%를 차지(전년 대비 12.82% 증가)하였고, 70~74세 인구에 대한 요양급여비는 2조 7,629억원으로 전체 급여의 9.6%를 차지했다. 따라서 총요양급여비 증가율이 높은 이유가 노인인구에 대한 급여지급이 높기 때문이고, 향후 고령화사회가 심화되면서 노인인구가 급증하였을 때, 그들에 대한 의료급여비는 건강보험 재정에 상당한 부담으로 작용할 것으로 예상된다.

[그림 IV-3] 2009년 보험급여비 실적 추이



〈표 IV-14〉 연령별 급여실적 추이

(단위: 억원)

연령별	2004	2005	2006	2007	2008	2009
합계	161,305	179,885	209,316	239,557	255,999	289,164
0세	2,576	2,594	3,176	3,641	2,685	2,714
1~4세	8,290	8,216	8,834	9,627	10,990	11,516
5~9세	6,820	7,088	7,815	7,755	8,183	9,103
10~14세	4,143	4,505	5,216	5,378	5,440	6,559
15~19세	3,772	3,981	4,570	5,125	5,370	6,594
20~24세	5,341	5,587	6,048	6,253	5,785	6,366
25~29세	7,339	8,008	8,980	10,127	10,111	10,720
30~34세	9,502	10,183	10,924	11,817	11,613	12,629
35~39세	9,630	10,518	11,906	13,232	13,452	14,707
40~44세	11,732	12,466	13,515	14,579	14,756	16,613
45~49세	13,091	14,942	17,787	20,091	20,224	22,115
50~54세	12,441	14,522	17,857	21,010	23,046	26,762
55~59세	12,928	14,857	17,793	20,314	21,404	24,420
60~64세	15,289	16,844	18,907	21,072	21,921	24,960
65~69세	15,334	17,678	20,844	24,882	27,183	29,639
70~74세	11,119	13,322	16,675	20,696	23,813	27,629
75~79세	6,968	8,468	10,544	13,279	15,875	18,896
80~84세	3,572	4,294	5,444	7,050	8,812	10,730
85세 이상	1,418	1,814	2,482	3,632	5,337	6,482

자료: 국민건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

라. 재정추이

건강보험 재원은 가입자 및 사용자로부터 징수한 보험료와 정부지원금(국고지원금과 건강증진기금지원금)으로 구성된다. 보험료는 가입자 유형에 따라 부담규모가 상이하다. 먼저 직장가입자는 근로자 및 공무원은 본인 및 사용자(정부)가 각각 50%씩 부담하고, 교직원은 본인, 학교경영자, 정부가 각각 50%, 30%, 20%씩 부담한다. 그러나 지

역가입자는 본인이 보험료 전액을 부담한다.

국고지원금은 당해 연도 보험료 예상수입액의 14%를 지원하고, 담배부담금인 건강증진기금지원금은 당해 연도 보험료 예상수입액의 6%를 지원한다(단, 부담금 예상수입액의 65% 이내). 따라서 이론적으로 정부지원금은 보험료 예상수입액의 20%에 해당하나, 보험료 실제 수입액에 대비하여서는 20%에 미치지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-15〉 재원조달 체계

구분		직장가입자	지역가입자
보험료	산정방법	표준보수월액 × 보험료율	소득·재산의 등급별 적용점수를 합산한 보험료 부과점수 × 점수당 단가
	부담주체	- 근로자, 사용자가 각각 50% - 교직원은 본인, 학교경영자, 정부가 각각 50%, 30%, 20%씩 부담	- 본인 전액부담
정부지원		당해 연도 보험료 예상수입액의 14%	
담배부담금		당해 연도 보험료 예상수입액의 6% (단, 부담금 예상수입액의 65% 이내)	

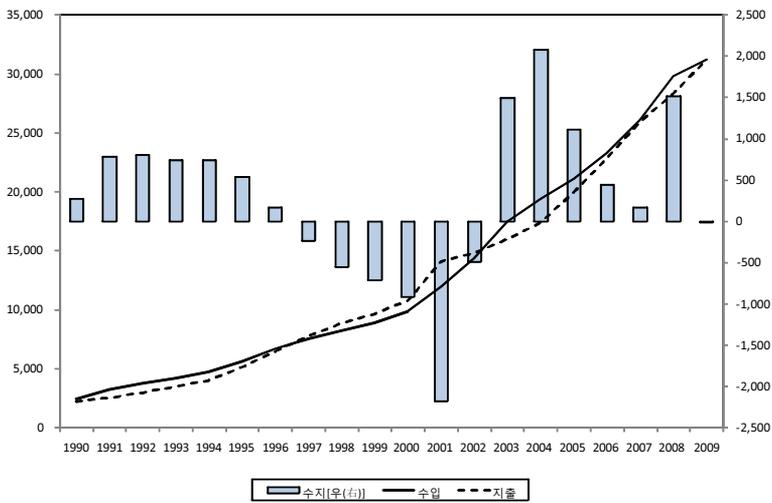
자료: 보건복지가족부 홈페이지

건강보험 재정현황을 살펴보면, 1995년까지는 재정이 흑자로 비교적 안정 상태를 유지하였으나 급여범위의 확대, 수가 인상, 노령인구 및 만성질환자의 증가 등으로 1996년 이후부터 재정적자가 심화되었다. 누적된 적자구조, 의약분업의 시행, 수가인상 등의 요인에다가 직장과 지역 의료보험의 통합까지 추진되어, 2000년에는 약 1조원, 2001년에는 2조원 이상의 막대한 적자를 기록하였다. 따라서 2002년부터 국민건강보험재정건전화특별법에 의해 국고와 국민건강증진기금의 재정지원, 보험료율 인상 등을 통해 재정건전성 회복을 위한 노력을

기울었고, 그 결과 2003년 이후 재정수지는 다시 흑자로 돌아섰다. 그러나 2005년 이후 건강보험 보장성 확대 등으로 재정수지 흑자 폭이 감소하였는데, 2008년에는 예외적으로 급여비 지출 증가폭 둔화 등으로 흑자 폭이 증대하였다. 2010년 9월 말 재정수지는 4,847억원의 적자를 기록하였는데, 이는 경기둔화 등으로 인한 보험료 수입 감소 및 수가 인상과 보장성 강화 등에 따른 지출 증가 때문이다.

[그림 IV-4] 연도별 건강보험 재정 현황

(단위: 십억원)

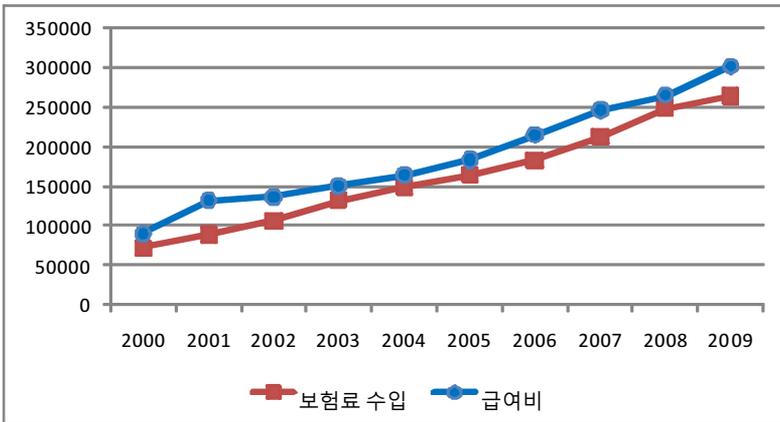


〈표 IV-16〉 보험료 및 보험급여비 추이

		단위	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
총계	보험료(A)	조원	7.2	8.9	10.9	13.7	15.6	16.9	18.8	21.7	24.9	26.2
	보험급여비(B)	조원	9.3	13.2	13.8	14.9	16.3	18.4	21.6	24.6	26.7	30.0
	순수지율(B/A)	%	129.2	148.3	126.6	108.8	104.5	108.9	114.9	113.4	107.2	114.5
증가율 ¹⁾	보험료 수입 증가율	%	17.7	23.2	20.3	23.8	12.9	10.2	11.4	16.4	16.83	6.43
	급여비 증가율	%	14.7	45.6	3.8	9.9	9.3	11.8	16.7	14.6	7.87	13.12
연간적용 (1인당)	보험료	원	187,432	245,659	297,005	362,533	401,097	432,368	475,304	532,722	604,139	
	보험급여비	원	202,144	286,294	297,261	317,135	344,151	388,017	455,300	515,096	555,286	620,467

주: 1) 신현웅 외(2009) 〈표-2〉와 〈표-3〉 재인용
 자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계』, 각 호

[그림 IV-5] 보험료 수입과 급여비 증가율



2009년에는 건강보험 급여비 증가율(13.12%)이 보험료 수입 증가율(6.43%)을 크게 상회하였으며 향후 노인인구 증가, 보장성 확대, 수가 인상, 의료신기술 발달 등은 건강보험 재정에 위협요인으로 작용할 우려가 있다. 건강보험 전체 재정규모는 5~6년을 주기로 2배씩 증가하고 있다. 예를 들면, 건강보험 수입은 1995년 5.6조원에서 2001년 10.2조원으로 약 2배 증가하였고, 2002년 14.3조원에서 2008년 29.8조원으로 다시 2배 이상 증가, 거의 6년마다 재정규모가 2배씩 증가하였다. 반면, 건강보험 지출은 1995년 5.1조원에서 2000년 10.7조원으로 2배, 2001년 14.1조원에서 2008년 28.3조원으로 2배 증가하였다. 2000년대 초반에는 건강보험 수입증가율이 지출증가율과 비슷하거나 약간 높았으나, 2000년대 말에 들어서는 급여비 증가율이 더 높은 것으로 나타났다. 지난 5년간 평균 증가율을 보더라도 보험료 수입 증가율이 12.63%, 급여비 지출 증가율이 13.19%로 지출 증가속도가 더 빨랐음을 알 수 있다. 2000년대에 건강보험 지출은 연평균 15.9%씩 증가하였는데, 이는 외래의료비(비중 35%)와 의약품 지출(비중: 29%)의 급격한 증가에 따른 것으로 보인다.

2010년 1월~9월 재정적자는 4,847억원을 기록하고 있으며, 10~12월에는 국고 상반기 조기수납 등에 따른 배정액(수입) 감소와 보장성 강화(항암제 및 MRI 등 4항목 급여확대) 등 지출 증가에 따른 수지 불균형이 심화되면서 매월 약 2천억~3천억원의 적자가 발생할 것으로 전망한다. 따라서 연말에는 1조 3천억원의 적자가 예상되고 내년에는 건강보험 적자가 2조 4천억원으로 증가할 것으로 추정된다. 이러한 건강보험 적자 누적은 급여비가 증가하기 때문인데, 중장기적으로 급속한 고령화, 보장성 강화, 신의료기술 발달, 상병구조의 다각화 등이 진행되면서 향후 급여비 지출은 더욱 증가할 것으로 예상된다.

〈표 IV-17〉 수가 인상 현황

(단위: %)

인상 연월	건강보험수가		소비자물가	
	증가율	누적지수	증가율	누적지수
1977. 7	--	100.00	--	100.00
1979. 1	20.75	120.75	14.40	114.40
1979. 7	11.14	134.20	18.20	135.22
1980. 5	19.38	160.21	28.80	174.16
1981. 6	16.60	186.80	21.50	211.61
1982. 6	7.10	200.06	7.20	226.85
1983. 1	4.00	208.06	3.40	234.56
1984	0.00	208.06	2.30	239.95
1985. 3	3.00	214.30	2.50	245.95
1986. 6	3.00	220.73	2.80	252.84
1987	0.00	220.73	3.00	260.42
1988. 2	12.20	247.66	7.10	278.91
1989. 7	9.00	269.95	5.70	294.81
1990. 2	7.00	288.85	8.60	320.17
1991. 7	8.00	311.96	9.30	349.94
1992. 4	5.98	330.62	6.20	371.64
1993. 3	5.00	347.15	4.80	389.48
1994. 8	5.80	367.28	6.30	414.01
1995. 4	5.80	388.58	--	414.01
1995. 12	11.82	434.51	4.50	432.64
1996	0.00	434.51	4.90	453.84
1997. 1	5.00	456.24	--	453.84
1997. 9	9.00	497.30	4.50	474.27
1998. 7	3.50	514.71	7.50	509.84
1999. 11(약가인하)	9.00	561.03	0.80	513.92
2000. 4	6.00	594.70	--	513.92
2000.7. 1(의약분업실시)	9.20	649.41	--	513.92
2000. 9	6.50	691.62	2.30	525.74
2001. 1	7.08	740.59	4.30	548.34
2002. 4	△2.90(인하)	719.12	2.70	561.53
2003. 1	2.97	740.48	3.60	582.30
2004. 1	2.65	760.11	3.60	603.26
2005. 1	2.99	782.83	2.80	620.15
2006. 1	3.50	810.23	2.09	633.11
2007. 1	2.30	828.86	1.95	645.46
2008. 1	1.94	844.94	3.89	670.57
2009. 1	2.22	863.70	3.70	695.38

주: 소비자물가지수는 연도 말 기준임

자료: 국민건강보험공단, 『2009년 건강보험 주요통계』

〈참고〉 건강보험재정 관련 통계

		1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
		(단위: 십억원)										
수입		계(A)										
	보험료(C1)	2,432	5,614	9,828	11,928	14,305	17,467	19,408	21,091	23,263	26,050	29,787
	국고지원금	1,884	3,601	7,229	8,856	10,928	13,741	15,579	16,928	18,811	21,729	24,973
	- 보험재정국고지원금(C2)	364	755	1,533	2,625	3,014	3,424	3,483	3,695	3,836	3,672	4,026
	- 관리재정국고지원금	246	562	1,381	2,467	2,445	2,643	2,716	2,643	2,757	2,704	3,002
	- 담배부담금(C3)	118	193	172	158	130	136	140	127	113	-	-
	기타	-	-	-	0	439	645	626	925	966	968	1,023
	계(B)	185	1,258	1,046	447	364	302	347	469	616	649	788
지출		계(B)										
	보험급여비(실급여비)(D)	1,803	3,628	9,286	13,196	13,824	14,893	16,265	18,394	21,588	24,560	26,654
	- 요양급여비	1,765	3,537	9,081	13,007	13,621	14,654	16,005	18,056	21,125	24,018	25,918
	- 장제비	11	35	47	50	52	51	50	49	46	49	4
	- 본인부담예보상금	328	5	61	41	32	26	28	54	59	65	148
	- 건강진단비	27	51	97	97	118	163	181	235	357	427	585
	관리운영비	192	385	696	629	598	634	693	759	779	720	672
	기타	169	1,064	763	281	377	445	372	827	451	609	947
	총 수지율(B/A)	89	90.4	109.3	118.3	103.4	91.4	89.3	94.7	98.1	99.4	94.9
보험료대급여비율(D/(C1+C2+C3))		95.7	100.7	128.5	116.5	103.4	87.5	86.0	89.7	95.8	96.7	91.9
당기차액(A-B)		2680	5380	-916.5	-2,177.5	-493.1	1,494.3	2,078.7	1,111.1	445.3	161.3	1,513.8
이월금		106.9	922.9	335.5	257.9	-250.5	1,228.5	3,285.2	3,456.4	3,883.0	4,110.2	4,271.0
누적준비금적립금(E)		1,011.2	3,101.1	1,994.9	0.0	0.0	0.0	75.7	995.4	995.4	895.1	2,227.8
적립률(F/D)		51.9	76	21.5	0.0	0.0	0.0	0.5	5.4	4.6	3.6	8.4
연간비용인구인당보험료(원)		53,258	95,250	187,432	245,659	297,005	362,593	401,097	432,368	475,304	532,722	604,139
연간비용인구인당급여비(원)		48,678	93,076	202,144	286,294	297,261	317,135	338,017	388,017	455,360	515,096	555,286

2. 재정추계

가. 추계방법

건강보험 재정추계는 수입추계와 지출추계로 구성된다. 지출추계는 과거 급여비 데이터를 이용하여 회귀분석을 통해 직접적으로 추계하는 방법과, 급여비보다 큰 단위인 국민의료비나 진료비 등을 추계한 후 그 중 일정비율을 의료급여비로 계산하는 간접 방식이 있다. 지출추계를 위해서는 조성법, 회귀분석법 등 다양한 시도가 이루어지고 있으나, 수입추계에 대해서는 많은 연구가 이루어지지 않았다. 그 이유는 건강보험 지출과 수입이 독립적으로 결정되기보다는, 당해연도 건강보험 지출이 얼마인지 추계하면 그것을 부담할 수 있도록 보험료를 등 정책변수를 조절하여 건강보험 수입이 결정되기 때문이다.

건강보험 수입은 보험료, 국고보조, 기타수입의 합이다. 보험료는 직장보험료와 지역보험료로 구성되며, 국조보조는 보험료 예상수입액의 20%(국고지원금 14%, 건강증진기금 6%)로 규정되어 있고, 기타 수입은 그 크기가 무시할 수 있을 정도로 매우 작다. 따라서 보험료 수입을 추계하면 그에 20%를 더하여 전체 수입을 예측할 수 있다. 직장가입자의 1인당 보험료는 임금소득에 보험료율(2010년 기준 5.33%)을 곱하여 계산한다. 지역가입자는 재산 등을 고려하여 산출한 소득환산 점수에 정부에서 정한 점수당 가격을 곱해 결정된다. 따라서 1인당 보험료는 보험료율(점수당 가격)에 대한 정책 변화와 소득(임금)에 따라 변동한다. 여기서 보험료율(점수당 가격)은 소득에 상관없이 정률(정액)이지만, 소득(재산)이 높은 사람이 더 많은 보험료액을 지불하게 되므로 소득분배의 형평성을 증진시킬 수 있다. 이렇게 1인당 보험료가 결정되면, 전체 보험료 수입은 1인당(직장/지역) 보험료에 해당 건강보험 가입인구를 곱해서 추정할 수 있다.

본문에서는 베이스라인 추정치로 보험료율이 2010년 수준을 유지한

다고 가정하고, 1인당 소득증가율은 박형수·전병목(2009)의 추정치를 이용하여 계산하였다. 직역을 구분한 건강보험 가입인구는 통계청의 장래인구 추정치에 2010년 현재 건강보험 가입인구 비율을 곱하여 계산하였다.

건강보험료 수입을 연구한 선행연구에서는 연간 혹은 월간 소득증가율을 사용해 다음과 같이 추정하였다. 먼저 박형수·전병목(2009)에서는 1인당 보험료와 해당 건강보험 가입인구를 각각 추정하여 곱하지 않고 기준연도(2008) 건강보험 보험료수입 총액에 1인당 소득증가율과 적용인구 증가율을 곱하여 계산하였다. 반면 김진수 외(2007)는 직역을 구분하여 가입자수×월보험료×징수율×12개월로 보험료 수입을 추계하였는데 월보험료율과 징수율은 동일하다는 가정하에 보수월액에 임금상승률을 곱해 월보험료를 추정하였다(직장가입자는 근로자와 공교 구분, 2001년 7월~2006년 12월 데이터 사용).

건강보험 지출은 보험급여비, 관리운영비, 기타지출의 합으로 구성되는데, 그 중 가장 큰 부분을 차지하고 있는 현물급여비를 추계하면 총지출을 계산할 수 있다. 2009년 건강보험 총지출 31조원을 살펴보면 급여비 지출과 비급여비 지출(관리운영비 등)로 나눌 수 있고, 이 중 급여비 지출이 30조원으로 총지출의 97%를 차지한다. 따라서 급여비 지출과 비급여비 지출이 같은 비율로 유지된다고 가정하고, 급여비 지출 추계 후 비급여비 지출을 더하면 총지출을 계산할 수 있다. 또 다른 방법으로는, 급여비 지출을 과거 데이터를 가지고 추계하고, 관리운영비와 같은 비급여비 지출은 일정 비율(예: 물가상승률 3%)로 증가한다고 가정하여 구하는 방법도 있다.

여기서 급여비 지출은 현물급여비와 현금급여비의 합인데, 현물급여비가 총급여비 지출의 대부분을 차지하기 때문에 (2009년 통계에서는 총급여비 지출의 99%가 현물급여비 지출에 사용되었음), 현물급여비를 추계함으로써 총급여비 지출을 예측할 수 있다. 마이크로 레벨(micro level)에서 보았을 때 개인의 급여비는 성, 연령, 의료기관 종류,

건강상태, 소득, 보장성, 의료수가 등 개인단위의 인구학적 특성과 더불어 정책변수가 복합적으로 작용하여 결정되는데, 보통 전체 급여비를 추계할 때는 개인 단위의 micro level이 아닌 어느 정도의 aggregate 단위에서 추계를 하게 된다. 대표적으로 박형수·전병목(2009)은 조성법(component method)을 통해 성별·연령별 급여인구에 해당 인구그룹의 1인당 평균 요양급여비를 곱하여 급여비 지출을 계산하였다.

또한 김진수 외(2007)는 의료급여를 받은 인구를 11개 요양기관, 지역, 입대원, 65세 이상/미만으로 구분하여, 각각의 적용인구 수 \times 1인당 월급여비 \times 1인당 급여비증가율(수가인상분 + 자연인상분) \times 12개월 + 보험급여 확대분으로 급여비를 추정하였다. 이들은 건강보험공단의 급여비 자료를 이용했는데, 2001년 1월부터 2007년 9월까지 총 81개 월별 시계열자료를 가지고 ARMA 모형을 이용하여 2030년까지 급여비를 추정하였다. 이러한 회귀분석법은 과거의 자료를 바탕으로 하므로 의료비의 소득탄력성 증가, 평균수명 증가, 의학기술 발달 등 중장기적인 추세를 반영할 수 없어 중장기적으로 건강보험 급여비를 과소계상(underestimation)할 가능성이 높다. 또한 이 모델에서 설명변수로 CPI와 노인인구비율, 그리고 월별 더미변수를 사용하였는데, 의료비 지출의 주요 결정요인이라고 알려진 소득변수를 포함하지 않고, 물가상승률로 설명하려 했기 때문에 설명변수 선정에 대한 논리의 정당성과 추계의 정확성에 대해 새로운 논의가 필요하다. 이들은 또한 건강보험 급여비가 국가재정 총지출 규모의 약 10%(현재 수준)를 유지한다는 가정하에 국가재정의 중장기 총지출 규모에 연동하여 건강보험 급여비를 추계하여 민감도 분석을 시행하였다. 이러한 방식으로 추계한 결과 위 ARMA 모형의 추계치보다 낮게 나타났으나, 국가재정 총지출 대비 건강보험 급여비가 0.5%p나 1%p만 증가한다고 가정하여도 ARMA 모형과 근사한 추계값을 도출하였다.

배성일 외(2008)는 요양급여비를 계산하기 위해 1인당 월급여비에

월 건강보험 적용인구를 곱하였는데, 월급여비는 요양기관종별(종합병원, 병원, 의원 등 8개 기관별), 진료행태별(외래, 입원)로 구분하여 ARMA 모델로 추정하였다. 이들 역시, 건강보험공단 자료(2005년 3월~2008년 8월)를 이용하여 2030년까지 급여비를 추계하였는데, 김진수 외(2009)와 마찬가지로 설명변수로 CPI와 노인인구비율, 월별 더미변수를 이용해 같은 문제를 가지고 있다. 두 번째 방법으로 요양기관 종류 및 진료행태(외래/입원)를 구분하지 않고 전체 급여비를 가지고도 추정해 보았는데 비슷한 결과를 얻어, 요양기관 종류와 진료행태 구분이 급여비 추계의 정확성을 크게 증진시키는 것은 아닌 것으로 판단된다. 이들은 또한 민감도 분석을 위해, 국민의료비 중 요양급여비 비중이 37~39%의 일정비율을 유지하는 것에 착안하여 국민의료비를 추계한 후 요양급여 비율을 곱하여 간접적으로 요양급여비를 추정하였다.

신영전(2006)은 1992~2005년 월별 진료비 자료를 바탕으로 ARIMA 모형을 사용하여 2015년까지 진료비를 추정하였는데 수급권자 증가, 보장성 확대에 따른 급여비 상승, 1인당 평균진료비 변수를 이용하여 모델을 설계하였다. 최성은(2008)은 다른 연구와 달리 차상위권 계층을 대상으로 하는 의료급여 재정지출을 2020년까지 전망하였는데, ARMA 시계열 예측법(2000. 1~2007. 12)과 연령별 1인당 진료비 프로파일을 활용한 방식 등 2가지 모형을 사용하였다(입원, 외래, 약제비 분류). 마지막으로 김종면(2002)은 OECD 자료를 사용하여 국민의료비를 추정하고 이 중 일정비율을 건강보험 급여비로 산출하여 국가 간(cross country) 비교 분석을 시행하였다.

본문에서는 2050년까지 보다 장기적인 관점에서 건강보험 재정을 추계하기 위해 박형수·전병목(2009)의 조성법을 사용하였는데, 가장 최근 데이터인 2009년 자료로 업데이트하여 건강보험 수입 및 지출을 전망하였다. 보다 정교한 ARMA 모형이 아니라 조성법을 사용한 이유는, 위에서 지적한 대로 ARMA 모형은 단기 추계에 더 적합한 모형

이고 월별 건강보험 급여비 데이터가 가용하지 않기 때문이다.

먼저 건강보험 수입은 2009년 보험료 수입 총액(26조 3,717억원)을 베이스라인으로 하여 적용인구 증가율과 1인당 소득 증가율을 곱하여 계산하였다. 미래의 건강보험 적용인구를 계산하기 위해, 2009년 총인구 대비 건강보험 적용인구 비율(99.7%)이 향후 계속 유지된다는 가정 하에, 통계청에서 추계한 각 연도 인구 추계치에 건강보험 적용인구 비율을 곱하여 계산하였다. 여기서 1인당 소득 증가율은 박형수·전병목(2009)의 예측치를 사용하였다.

건강보험 지출은 각 연도 성별·연령별 건강보험 인구에 해당 그룹 1인당 급여비를 곱하여 계산하였다. 먼저 2009년 성별·연령별 급여비 총액을 해당그룹 건강보험 가입인구로 나누어 1인당 성별·연령별 급여비를 구하였다. 급여비 구조를 살펴보면 영유아의 급여비가 높고, 청장년기에 급여비가 낮아졌다가 55세 이상이 되면 급여비가 다시 크게 증가하는 것을 볼 수 있다. 특히 청장년층에서는 여성의 급여비가 남성보다 높지만, 65세 이상 노인은 남성의 급여비가 여성보다 높았다.

〈표 IV-18〉 성별에 따른 1인당 급여비

(단위: 천원)

연령	1인당 급여비	
	남자	여자
0~4세	677.84	603.3
5~9세	357.7	317.1
10~14세	218.54	180.38
15~19세	213.96	177.4
20~24세	181.05	225.84
25~29세	218.33	339.59
30~34세	254.39	410.41
35~39세	307.89	368.94
40~44세	383.27	421.5
45~49세	486.85	557.47
50~54세	672.48	761.92
55~59세	917.79	947.62
60~64세	1,202.27	1,174.94
65~69세	1,658.13	1,604.19
70~74세	1,931.08	1,806.17
75~79세	1,978.13	1,835.73
80~84세	1,178.81	1,204.30
85세 이상	2,265.43	1,738.62

이러한 2009년 성별·연령별 1인당 급여비 구조가 시간에 따라 변하지 않는다고 가정하고 2010년부터 2050년까지 급여비를 계산하였다. 보통 급여비는 환자의 의료서비스 지출(total expenditure)에 따라 결정되는데, 의료서비스 지출은 서비스 이용량(quantity)과 그 가격(price)인 의료수가에 따라 결정된다. 의료수가는 정책적 틀로 사용되고 있으므로, 일단 수가는 현재 수준에서 고정되어 있다고 가정하고, 의료서비스 이용량의 변화가 의료서비스 지출에 변화를 가져와 급여비 지출을 결정한다고 가정하였다. 따라서 의료서비스 지출 방식의 변화에 대한 가정이 필요한데, 여기서는 3가지 시나리오를 생각해 보았

다. 첫 번째 시나리오에서는 1인당 의료서비스 이용이 1인당 소득증가율만큼 증가하는 경우(즉, 소득이 증가할수록 의료서비스 이용이 증가하고 그에 따라 급여비도 상승한다고 가정), 두 번째 시나리오에서는 1인당 의료서비스 이용이 1인당 GDP 성장률만큼 증가한다고 가정하였고(마찬가지로 국부가 증가하면서 의료수요도 증가한다고 가정), 세 번째 시나리오에서는 1인당 의료서비스 비용이 지난 9년간(2002~2010년) 의료비 물가상승률(6.04%)만큼 매년 일정한 속도로 증가한다고 가정하였다(이것은 의료서비스 이용량이라기보다는 서비스 가격 증가에 대해 보상을 해 준다고 가정). 여기서 1인당 소득증가율, GDP 성장률을 사용한 이유는 의료비 지출은 소득과 밀접한 관련이 있고, 따라서 의료비 지출의 소득탄력성을 알고 있으면, 향후 소득이 증가하였을 때 의료비 지출이 얼마만큼 증가하는지 알 수 있기 때문이다. Getzen (2006)에 따르면, 보통 마이크로 레벨(micro level)에서 분석할 경우 의료서비스는 필수재로 간주되어 소득탄력성이 1 이하이지만(Newhouse and Phelps, 1976; Manning et al, 1987; AHRQ, 2005), 총량 레벨(aggregate level)에서 분석하는 경우에는 소득탄력성이 1 또는 그 이상이 되어 사치재로 분류된다(Newhouse, 1977; Gerdtham et al, 1992; Fogel, 1999). 본문에서는 총량 변수를 사용하였고, 분석의 편의를 위해 의료비 지출의 소득탄력성을 1이라고 가정하였다(이는 박형수·전병목(2009)과 동일한 가정). 만약 의료탄력성이 1 이상인 경우에는 미래 소득이 증가함에 따라 소득증가율보다 의료비 지출 증가율이 더 크기 때문에 건강보험 급여 지출이 더욱 크게 증가하고, 따라서 건강보험 재정적자가 더욱 증가할 것이다.

〈표 IV-19〉 의료비의 소득탄력성에 대한 기존문헌

저자	연도	탄력성	사용 데이터
사공진	1995	0.97	1985~1990년 OECD 24개국 자료 분석
사공진, 손창원	1999	탄력적	OECD 24개국 1990~1994년 통계 분석
김중면	2000	1.19	1972~1996년 OECD 24개국
이혜훈	2001	0.72	1981~1998 한국 통계
강병구	2003	1.052	OECD 국가 패널자료 분석
최병호	2006	0.588~1.147	OECD 자료
고민창 외	2007	0.921~1.145	1971~2003년, OECD 25개 회원국
Newhouse	1977	1.3	13개국, 1972년
Parkin	1987	1.18	1980년, OECD 18개 국가
Gerdtham	1992	1.2	19개국, 1987년
Hitisris and Posnett	1992	1.01~1.09	1960~1987년 OECD 20개 국가
Barros	1998	0.62~0.92	1960~1990, OECD 24개 국가
Fogel	1999	1.6	미국, 장기시계열

성별·연령별 미래 건강보험 가입인구는 통계청의 성별·연령별 인구추계에 건강보험 가입인구 비율을 곱하여 계산하였다. 2009년 1인당 성별·연령별 급여비에 의료서비스 단가 증가율을 곱하여 2050년까지 매년 1인당 성별·연령별 급여비를 계산하고, 여기에 해당 그룹별 건강보험 가입인구를 곱해 성별·연령별 급여비가 산출되면, 그 합계가 총 현물급여비로 계산된다. 이 현물급여비 지출에 건강검진비와 현금급여비, 비급여비 지출(관리운영비 등)을 더해 건강보험 총지출을 계산할 수 있다. 따라서 2009년 현물급여비 지출 대비 건강검진비(3%), 현금급여비(1%), 관리운영비 등(3.4%) 비율을 곱하여(이 비율이 향후 유지된다는 가정 아래) 기타 급여비를 계산하고 이들을 모두 더해 건강보험 총지출을 계산하였다.

나. 추계결과

아래 <표 IV-20>, <표 IV-21>, <표 IV-22>에서는 각각의 시나리오에 대한 결과를 정리하였다. 시나리오 1에서는 1인당 급여비 증가율이 1인당 임금증가율과 같다는 가정하에서 건강보험 지출액을 계산하였는데, 단기수지는 2020년 11조, 2030년 39조, 2040년 75조, 2050년에는 116조까지 급격히 증가할 것으로 예상된다. 시나리오 2에서는 1인당 급여비 증가율이 1인당 GDP 증가율과 같다는 가정하에서 계산하였는데, 시나리오 1보다 규모가 약간 작으나 거의 비슷한 전망치를 제시하고 있다. 시나리오 3에서는 1인당 급여비 증가율이 소득에 연동되지 않고, 과거의 의료비물가상승률 평균치(6.04%)가 지속적으로 유지된다고 가정하고 건강보험 재정지출액을 계산하였다. 앞서 계산한 두 시나리오에 비해 가장 비관적인 전망치를 제시하는데, 2020년에는 8조원의 단기적자로 비교적 양호한 데 비해, 2030년 50조원, 2040년 147조원, 2050년에는 무려 331조원까지 단기적자가 증가하여 건강보험재정이 지속가능하지 않은 매우 극단적인 시나리오를 보여준다.

〈표 IV-20〉 건강보험 재정추계: 시나리오 I

(단위: 조원)

	건강보험 수입추계			건강보험 지출추계			건강보험 당기수지
	보험료 등	국고 보조금	총수입	급여비	관리운영 비 등	총지출	
2010	27.9	5.0	32.9	31.9	1.1	33.0	-0.07
2011	30.0	5.4	35.4	34.9	1.2	36.0	-0.65
2012	32.3	5.8	38.1	38.1	1.3	39.4	-1.35
2013	34.7	6.2	40.9	41.7	1.4	43.1	-2.15
2014	37.0	6.6	43.6	45.2	1.5	46.7	-3.05
2015	39.6	7.1	46.7	49.1	1.6	50.8	-4.07
2016	42.1	7.5	49.7	53.1	1.8	54.9	-5.22
2017	44.7	8.0	52.7	57.3	1.9	59.2	-6.53
2018	47.3	8.5	55.8	61.7	2.1	63.8	-8.00
2019	49.9	8.9	58.9	66.3	2.2	68.5	-9.62
2020	52.6	9.4	62.0	71.0	2.4	73.4	-11.43
2021	55.4	9.9	65.3	76.2	2.5	78.7	-13.42
2022	58.2	10.4	68.6	81.5	2.7	84.2	-15.57
2023	61.0	10.9	71.9	86.9	2.9	89.8	-17.91
2024	63.9	11.4	75.3	92.7	3.1	95.7	-20.46
2025	66.8	12.0	78.7	98.7	3.3	102.0	-23.23
2026	70.0	12.5	82.5	105.3	3.5	108.8	-26.24
2027	73.3	13.1	86.4	112.1	3.7	115.8	-29.37
2028	76.6	13.7	90.4	119.0	4.0	122.9	-32.59
2029	79.9	14.3	94.2	125.9	4.2	130.1	-35.89
2030	83.2	14.9	98.1	133.0	4.4	137.4	-39.33
2031	86.5	15.5	102.0	140.2	4.7	144.9	-42.90
2032	89.8	16.1	105.9	147.5	4.9	152.4	-46.55
2033	93.0	16.6	109.7	154.8	5.1	159.9	-50.25
2034	96.1	17.2	113.3	161.9	5.4	167.3	-53.92
2035	99.2	17.8	117.0	168.8	5.6	174.5	-57.51
2036	102.2	18.3	120.5	175.7	5.8	181.6	-61.08
2037	105.2	18.8	124.0	182.6	6.1	188.7	-64.69
2038	108.1	19.4	127.5	189.5	6.3	195.8	-68.32
2039	111.2	19.9	131.1	196.5	6.5	203.1	-72.00
2040	114.2	20.4	134.6	203.7	6.8	210.4	-75.80
2041	117.3	21.0	138.3	211.0	7.0	218.1	-79.75
2042	120.5	21.6	142.0	218.6	7.3	225.8	-83.80
2043	123.6	22.1	145.8	226.2	7.5	233.8	-87.99
2044	126.8	22.7	149.5	234.0	7.8	241.8	-92.31
2045	129.8	23.2	153.1	241.7	8.0	249.8	-96.70
2046	132.7	23.7	156.4	249.2	8.3	257.5	-101.07
2047	135.5	24.2	159.7	256.5	8.5	265.0	-105.28
2048	138.2	24.7	163.0	263.5	8.8	272.2	-109.26
2049	140.9	25.2	166.1	270.2	9.0	279.1	-113.00
2050	143.6	25.7	169.3	276.6	9.2	285.8	-116.57

〈표 IV-21〉 건강보험 재정추계: 시나리오 II

(단위: 조원)

	건강보험 수입추계			건강보험 지출추계			건강보험 당기수지
	보험료 등	국고 보조금	총수입	급여비	관리운영 비 등	총지출	
2010	27.9	5.0	32.9	31.1	1.0	32.1	0.79
2011	30.0	5.4	35.4	34.0	1.1	35.1	0.28
2012	32.3	5.8	38.1	37.2	1.2	38.4	-0.33
2013	34.7	6.2	40.9	40.6	1.4	42.0	-1.06
2014	37.0	6.6	43.6	44.1	1.5	45.5	-1.89
2015	39.6	7.1	46.7	47.9	1.6	49.5	-2.83
2016	42.1	7.5	49.7	51.8	1.7	53.6	-3.89
2017	44.7	8.0	52.7	55.9	1.9	57.8	-5.11
2018	47.3	8.5	55.8	60.2	2.0	62.2	-6.48
2019	49.9	8.9	58.9	64.7	2.2	66.9	-8.02
2020	52.6	9.4	62.0	69.4	2.3	71.7	-9.72
2021	55.4	9.9	65.3	74.4	2.5	76.9	-11.61
2022	58.2	10.4	68.6	79.6	2.6	82.3	-13.66
2023	61.0	10.9	71.9	85.0	2.8	87.8	-15.87
2024	63.9	11.4	75.3	90.6	3.0	93.6	-18.29
2025	66.8	12.0	78.7	96.4	3.2	99.6	-20.90
2026	70.0	12.5	82.5	102.9	3.4	106.3	-23.75
2027	73.3	13.1	86.4	109.5	3.6	113.1	-26.72
2028	76.6	13.7	90.4	116.3	3.9	120.1	-29.79
2029	79.9	14.3	94.2	123.1	4.1	127.2	-32.96
2030	83.2	14.9	98.1	130.1	4.3	134.4	-36.29
2031	86.5	15.5	102.0	137.2	4.6	141.7	-39.75
2032	89.8	16.1	105.9	144.3	4.8	149.1	-43.29
2033	93.0	16.6	109.7	151.5	5.0	156.5	-46.85
2034	96.1	17.2	113.3	158.5	5.3	163.7	-50.38
2035	99.2	17.8	117.0	165.3	5.5	170.8	-53.81
2036	102.2	18.3	120.5	172.0	5.7	177.7	-57.24
2037	105.2	18.8	124.0	178.7	5.9	184.7	-60.71
2038	108.1	19.4	127.5	185.5	6.2	191.7	-64.20
2039	111.2	19.9	131.1	192.4	6.4	198.8	-67.79
2040	114.2	20.4	134.6	199.6	6.6	206.2	-71.57
2041	117.3	21.0	138.3	206.9	6.9	213.8	-75.51
2042	120.5	21.6	142.0	214.4	7.1	221.6	-79.52
2043	123.6	22.1	145.8	222.0	7.4	229.4	-83.61
2044	126.8	22.7	149.5	229.6	7.6	237.3	-87.80
2045	129.8	23.2	153.1	237.2	7.9	245.1	-92.03
2046	132.7	23.7	156.4	244.6	8.1	252.8	-96.31
2047	135.5	24.2	159.7	251.8	8.4	260.2	-100.46
2048	138.2	24.7	163.0	258.8	8.6	267.4	-104.41
2049	140.9	25.2	166.1	265.5	8.8	274.4	-108.23
2050	143.6	25.7	169.3	272.2	9.0	281.2	-111.97

〈표 IV-22〉 건강보험 재정추계: 시나리오 III

(단위: 조원)

	건강보험 수입추계			건강보험 지출추계			건강보험 당기수지
	보험료 등	국고 보조금	총수입	급여비	관리운영 비 등	총지출	
2010	27.9	5.0	32.9	31.8	1.1	32.9	0.01
2011	30.0	5.4	35.4	34.4	1.1	35.5	-0.13
2012	32.3	5.8	38.1	37.1	1.2	38.3	-0.29
2013	34.7	6.2	40.9	40.1	1.3	41.4	-0.47
2014	37.0	6.6	43.6	43.2	1.4	44.7	-1.03
2015	39.6	7.1	46.7	46.6	1.6	48.2	-1.51
2016	42.1	7.5	49.7	50.3	1.7	52.0	-2.30
2017	44.7	8.0	52.7	54.3	1.8	56.1	-3.39
2018	47.3	8.5	55.8	58.6	1.9	60.5	-4.75
2019	49.9	8.9	58.9	63.2	2.1	65.3	-6.42
2020	52.6	9.4	62.0	68.2	2.3	70.4	-8.47
2021	55.4	9.9	65.3	73.6	2.4	76.0	-10.71
2022	58.2	10.4	68.6	79.3	2.6	82.0	-13.35
2023	61.0	10.9	71.9	85.5	2.8	88.4	-16.47
2024	63.9	11.4	75.3	92.3	3.1	95.3	-20.05
2025	66.8	12.0	78.7	99.5	3.3	102.8	-24.07
2026	70.0	12.5	82.5	107.2	3.6	110.8	-28.25
2027	73.3	13.1	86.4	115.4	3.8	119.2	-32.80
2028	76.6	13.7	90.4	124.0	4.1	128.2	-37.80
2029	79.9	14.3	94.2	133.2	4.4	137.6	-43.37
2030	83.2	14.9	98.1	142.9	4.8	147.6	-49.54
2031	86.5	15.5	102.0	153.2	5.1	158.3	-56.32
2032	89.8	16.1	105.9	164.1	5.5	169.6	-63.71
2033	93.0	16.6	109.7	175.6	5.8	181.4	-71.77
2034	96.1	17.2	113.3	187.6	6.2	193.9	-80.54
2035	99.2	17.8	117.0	200.2	6.7	206.9	-89.91
2036	102.2	18.3	120.5	213.4	7.1	220.5	-100.00
2037	105.2	18.8	124.0	227.2	7.6	234.8	-110.81
2038	108.1	19.4	127.5	241.7	8.0	249.8	-122.29
2039	111.2	19.9	131.1	257.0	8.5	265.5	-134.46
2040	114.2	20.4	134.6	273.0	9.1	282.1	-147.45
2041	117.3	21.0	138.3	289.9	9.6	299.6	-161.26
2042	120.5	21.6	142.0	307.7	10.2	317.9	-175.89
2043	123.6	22.1	145.8	326.4	10.9	337.3	-191.51
2044	126.8	22.7	149.5	346.2	11.5	357.7	-208.26
2045	129.8	23.2	153.1	367.1	12.2	379.3	-226.25
2046	132.7	23.7	156.4	389.0	12.9	402.0	-245.50
2047	135.5	24.2	159.7	411.8	13.7	425.5	-265.74
2048	138.2	24.7	163.0	435.3	14.5	449.7	-286.76
2049	140.9	25.2	166.1	459.4	15.3	474.7	-308.52
2050	143.6	25.7	169.3	484.3	16.1	500.4	-331.16

다음으로는 본문에서 제시한 건강보험 재정추계 결과와 선행연구의 결과를 비교해 보기로 한다. <표 IV-23>에서는 본 결과(시나리오 I)와 선행연구의 결과를 한눈에 비교할 수 있도록 정리하였다. 김진수 외(2007)의 2030년까지 추계결과와 비교해 보면 수입의 경우, 저자의 추정치가 10~30%가량 과대추정되었고, 지출의 경우 가까운 미래 추정치는 비슷하였으나 먼 미래로 갈수록 점차 과대추정하고 있다. 그러나 당기수지의 경우에는 2023년까지는 본문의 당기수지가 김진수 외(2007)에 비해 과소추정되었고, 그 이후 2030년에는 40%나 과대추정되었다. 배성일 외(2008)의 건강보험 지출 추정결과와 비교하면, 그들의 베이스라인 시나리오와 비교해서 20~60% 과대추정되었는데, 그들이 제시한 수가 3% 인상 시나리오 결과와 비교해서는 약간 과대추정되었으나 큰 차이가 없다고 하겠다.

〈표 IV-23〉 기존문헌과 수입과 지출 추계 결과 비교

(단위: 조원)

	수입추계		지출추계			
	김진수	본 연구	김진수	배성일		본 연구
				baseline	(3% 추가 인상)	
2010	30.0	32.9	33.7	28.4	29.6	33.0
2011	31.4	35.4	36.4	29.6	31.4	36.0
2012	32.9	38.1	39.1	31.0	33.6	39.4
2013	34.5	40.9	41.9	32.5	35.9	43.1
2014	36.2	43.6	44.8	33.8	38.0	46.7
2015	37.9	46.7	47.7	35.0	40.2	50.8
2016	39.7	49.7	50.6	36.4	42.5	54.9
2017	41.6	52.7	53.7	38.1	45.4	59.2
2018	43.7	55.8	56.6	40.2	48.9	63.8
2019	45.8	58.9	59.8	42.9	53.1	68.5
2020	48.0	62.0	63.0	46.1	58.2	73.4
2021	50.2	65.3	66.3	49.7	64.0	78.7
2022	52.4	68.6	69.8	53.5	70.4	84.2
2023	54.8	71.9	73.3	57.8	77.5	89.8
2024	57.3	75.3	77.0	62.2	85.1	95.7
2025	59.9	78.7	80.7	66.7	93.1	102.0
2026	62.6	82.5	84.6	71.1	101.2	108.8
2027	65.4	86.4	88.7	74.9	108.9	115.8
2028	68.4	90.4	93.0	78.6	116.5	122.9
2029	71.5	94.2	97.4	81.7	123.5	130.1
2030	74.6	98.1	102.1	84.4	130.3	137.4
2031		102.0				144.9
2032		105.9				152.4
2033		109.7				159.9
2034		113.3				167.3
2035		117.0				174.5
2036		120.5				181.6
2037		124.0				188.7
2038		127.5				195.8
2039		131.1				203.1
2040		134.6				210.4
2041		138.3				218.1
2042		142.0				225.8
2043		145.8				233.8
2044		149.5				241.8
2045		153.1				249.8
2046		156.4				257.5
2047		159.7				265.0
2048		163.0				272.2
2049		166.1				279.1
2050		169.3				285.8

마지막으로 건강보험 수입과 지출을 GDP 대비 비율로 환산하여 박형수·전병목(2009) 추정치(시나리오 1)와 비교하기로 한다. <표 IV-24>에서는 건강보험 수입과 지출, 당기수지를 GDP 대비 퍼센트로 환산하여 3가지 시나리오를 비교할 수 있도록 정리하고, 맨 마지막 칼럼에 박형수·전병목(2009)의 시나리오 I 결과를 제시해 상호 비교가 가능하도록 하였다. 저자의 GDP 대비 건강보험 수입 및 지출이 다소 과대추정되었으나 큰 차이가 없고, 특히 당기수지 추정액은 거의 일치한다고 볼 수 있다.

본문에서 행한 건강보험 재정전망에는 몇 가지 한계점이 있다. 먼저 추정방식에서 거시변수들을 바탕으로 한 조성법을 사용하였기 때문에 장기전망에는 유리하지만 단기 예측에는 정확성이 떨어진다고 하겠다. 건강보험공단과 같이 월별 혹은 분기별 급여비 데이터가 가용하다면, 소득을 주요 설명변수로 하여 회귀식을 이용하여 더욱 정교한 단기 재정전망을 할 수 있을 것이다. 두 번째로 의료비의 소득탄력성을 1로 가정하여 분석을 단순화하였는데, 국가와 같은 거시 단위의 경우에는 탄력성이 1보다 클 수 있고, 그렇다면 건강보험 지출은 더욱 증가할 것이다. 세 번째로 연령별 급여비 지출 구조에서 현재 수준이 향후에도 지속될 것이라 가정하였는데, 미래에 의학기술의 발달에 따라 노인의 건강 수준이 개선된다면 연령별 급여비 지출 구조가 변동할 가능성이 높다. 네 번째로 본문에서는 수가 및 보장성 수준과 같은 정책변수가 현재 수준에서 크게 변동하지 않는다고 가정하고 건강보험 재정을 전망하였으나, 다양한 정책변화에 따른 여러 가지 시나리오 분석이 가능하다 하겠다. 다음은 우리나라 보장성이 OECD 수준으로 확대되는 경우에 대해 시나리오 분석을 실시하였다.

〈표 IV-24〉 건강보험 재정추계: GDP 대비

(단위: %)

연도	GDP 대비							
	수입	시나리오 I		시나리오 II		박형수·전병목(2009)		
		지출	당기수지	지출	당기수지	수입	지출	당기수지
2010	2.98	2.99	-0.01	2.91	0.07	2.85	2.83	0.02
2011	2.98	3.03	-0.06	2.96	0.02	2.85	2.88	-0.03
2012	2.98	3.08	-0.11	3.00	-0.03	2.85	2.93	-0.08
2013	2.98	3.13	-0.16	3.05	-0.08	2.85	2.99	-0.14
2014	2.98	3.18	-0.21	3.10	-0.13	2.85	3.04	-0.19
2015	2.98	3.23	-0.26	3.16	-0.18	2.85	3.1	-0.25
2016	2.97	3.29	-0.31	3.21	-0.23	2.85	3.16	-0.31
2017	2.97	3.34	-0.37	3.26	-0.29	2.85	3.21	-0.36
2018	2.97	3.40	-0.43	3.32	-0.35	2.85	3.27	-0.42
2019	2.97	3.46	-0.49	3.38	-0.40	2.85	3.34	-0.49
2020	2.97	3.52	-0.55	3.44	-0.47	2.85	3.4	-0.55
2021	2.97	3.58	-0.61	3.50	-0.53	2.85	3.46	-0.61
2022	2.97	3.64	-0.67	3.56	-0.59	2.85	3.53	-0.68
2023	2.97	3.71	-0.74	3.62	-0.66	2.85	3.59	-0.74
2024	2.97	3.78	-0.81	3.69	-0.72	2.85	3.66	-0.81
2025	2.97	3.85	-0.88	3.76	-0.79	2.85	3.72	-0.87
2026	2.97	3.91	-0.94	3.82	-0.85	2.85	3.79	-0.94
2027	2.97	3.98	-1.01	3.89	-0.92	2.84	3.85	-1.01
2028	2.97	4.04	-1.07	3.95	-0.98	2.84	3.91	-1.07
2029	2.97	4.10	-1.13	4.01	-1.04	2.84	3.97	-1.13
2030	2.97	4.16	-1.19	4.07	-1.10	2.84	4.03	-1.19
2031	2.97	4.21	-1.25	4.12	-1.16	2.84	4.09	-1.25
2032	2.97	4.27	-1.30	4.18	-1.21	2.83	4.14	-1.31
2033	2.96	4.32	-1.36	4.23	-1.27	2.83	4.19	-1.36
2034	2.96	4.37	-1.41	4.28	-1.32	2.83	4.25	-1.42
2035	2.96	4.42	-1.46	4.33	-1.36	2.83	4.3	-1.47
2036	2.96	4.47	-1.50	4.37	-1.41	2.83	4.35	-1.52
2037	2.96	4.51	-1.55	4.42	-1.45	2.82	4.4	-1.58
2038	2.96	4.55	-1.59	4.46	-1.49	2.82	4.45	-1.63
2039	2.96	4.59	-1.63	4.50	-1.53	2.82	4.5	-1.68
2040	2.96	4.63	-1.67	4.54	-1.57	2.82	4.55	-1.73
2041	2.96	4.67	-1.71	4.58	-1.62	2.82	4.59	-1.77
2042	2.96	4.70	-1.75	4.61	-1.66	2.81	4.64	-1.83
2043	2.96	4.74	-1.78	4.65	-1.70	2.81	4.68	-1.87
2044	2.96	4.78	-1.83	4.69	-1.74	2.81	4.72	-1.91
2045	2.96	4.83	-1.87	4.74	-1.78	2.81	4.77	-1.96
2046	2.96	4.87	-1.91	4.78	-1.82	2.81	4.81	-2.00
2047	2.96	4.90	-1.95	4.81	-1.86	2.81	4.85	-2.04
2048	2.95	4.94	-1.98	4.85	-1.89	2.81	4.89	-2.08
2049	2.95	4.96	-2.01	4.88	-1.92	2.81	4.92	-2.11
2050	2.95	4.98	-2.03	4.90	-1.95	2.81	4.95	-2.14

다음으로는 정책변수를 변화시켰을 때 건강보험 지출액이 얼마큼 증가하는지 살펴보기로 한다. 그동안은 여러 가지 정책변수(연령별 급여구조, 수가인상률, 의료비의 소득탄력성, 보장성)가 향후 현재 수준에서 고정적이라고 가정하고 추계를 시행하였다. 여기서는 현재 가장 많이 논의되는 보장성 강화가 실제로 현실화되었을 때, 건강보험 재정에 미치는 영향을 살펴보도록 한다.

보장성은 환자가 의료서비스를 받는 경우 건강보험공단에서 급여비를 보조해 주는 정도를 측정한 것이다. 보장성의 크기를 측정하기 위해서는 먼저 해당 의료서비스가 급여(건강보험에서 일정 부분 비용부담)인지 비급여(전액 환자 본인이 비용부담)인지 판단하고, 급여에 포함되는 경우 건강보험공단이 얼마만큼의 비용을 부담하는지 측정해야 한다. 급여에 포함되는 항목이 많을수록, 그리고 급여에 포함되는 경우에는 건강보험공단이 부담하는 비율이 높을수록 보장성이 높다고 할 수 있다. 2008년 기준, 보건복지부에서 발표한 우리나라의 건강보험 보장성은 62.2%(2008년 진료비 본인 부담 실태조사)로 OECD에 속한 다른 선진국(70~80%)들에 비해 상당히 낮은 수준이다. 이는 보장성이 높은 국가들에 비해 국민들이 부담하는 보험료가 현저히 낮은 것에서 원인을 찾을 수 있다.

우리나라는 1997년 이후 보장성을 꾸준히 확대해 왔으나 현재 OECD Health Data 통계상 건강보험 급여율이 54.9%로서(2010년 OECD Health Data, 2007년 기준), 한국을 제외한 OECD 평균 수준인 72.6%에 도달하려면 18%p 가까이 보장성을 확대해야 한다. 따라서 본문에서는 2030년까지 매년 1%p씩 급여율을 상승시키는 경우, 즉 향후 20년 동안 점진적으로 OECD 평균 수준인 75%까지 보장성을 확대하는 경우 재정소요량을 추계해 본다. 계산방법은 현재 보장성이 54.9% 일 때 1인당 급여비가 A이고, 보장성이 1%p 증가하면 1인당 급여비는 $A \times 55.9 / 54.9$ 로 산출하였다. 건강보험 수입은 시나리오 1과 같다고 가정하고, 보장성 확대 시 급여비 지출 및 관리운영비 등을 계산한 값을

〈표 IV-25〉에 정리해 놓았다.

2030년까지 건강보험 보장성을 OECD 평균인 75%까지 확대하는 경우, 당기적자는 보장성 증가 전보다 2~3배가량 증가하는 것을 알 수 있다. 또한 표의 마지막 칼럼에는 보장성을 확대하는 동시에 건강보험 재정을 균형으로 만들기 위해 필요한 보험료 수입 증가율을 계산하였다. 현재 건강보험 수입구조인 국가지원 20%, 보험료 80% 기준을 그대로 적용할 때, 보장성을 75%까지 끌어올리면서 균형재정을 이루기 위해서는 2030년까지 보험료 수입이 매년 7~11% 내외로 증가해야 한다. 이는 발생한 건강보험 총지출의 80%를 보험료 수입으로 부담한다고 가정하고 필요한 보험료 수입을 계산하고, 그에 따른 연간 증가율을 계산하였다. 또한 2050년까지 보장성 75%를 유지하면서 균형재정 목표를 달성하기 위해 부과해야 하는 보험료율로 환산해 보면, 2010년 현재 5.33%인 보험료율을 2050년에는 12% 이상으로 인상해야 할 것으로 추정되었다.

〈표 IV-25〉 보장성 확대 시 건강보험 재정 추계

(단위: 조원)

	건강보험 수입추계			건강보험 지출추계			건강보험 당기수지	보험료수입 증가율(%)
	보험료 등	국고 보조금	총수입	급여비	관리운영비 등	총지출		
2010	27.9	5.0	32.9	32.5	1.1	33.6	-0.67	
2011	30.0	5.4	35.4	36.1	1.2	37.3	-1.97	11.30
2012	32.3	5.8	38.1	40.2	1.3	41.5	-3.50	11.27
2013	34.7	6.2	40.9	44.7	1.5	46.2	-5.29	11.24
2014	37.0	6.6	43.6	49.3	1.6	50.9	-7.30	10.23
2015	39.6	7.1	46.7	54.5	1.8	56.3	-9.62	10.51
2016	42.1	7.5	49.7	59.9	2.0	61.9	-12.22	9.94
2017	44.7	8.0	52.7	65.7	2.2	67.9	-15.16	9.62
2018	47.3	8.5	55.8	71.8	2.4	74.2	-18.45	9.35
2019	49.9	8.9	58.9	78.4	2.6	81.0	-22.10	9.11
2020	52.6	9.4	62.0	85.3	2.8	88.1	-26.14	8.83
2021	55.4	9.9	65.3	92.8	3.1	95.9	-30.63	8.86
2022	58.2	10.4	68.6	100.8	3.3	104.1	-35.50	8.54
2023	61.0	10.9	71.9	109.1	3.6	112.7	-40.81	8.28
2024	63.9	11.4	75.3	118.0	3.9	121.9	-46.62	8.14
2025	66.8	12.0	78.7	127.4	4.2	131.7	-52.94	8.02
2026	70.0	12.5	82.5	137.9	4.6	142.5	-59.92	8.18
2027	73.3	13.1	86.4	148.8	4.9	153.8	-67.33	7.94
2028	76.6	13.7	90.4	160.2	5.3	165.5	-75.14	7.63
2029	79.9	14.3	94.2	171.8	5.7	177.5	-83.30	7.27
2030	83.2	14.9	98.1	183.9	6.1	190.0	-91.90	7.03
2031	86.5	15.5	102.0	193.9	6.4	200.3	-98.33	5.43
2032	89.8	16.1	105.9	203.9	6.8	210.7	-104.85	5.18
2033	93.0	16.6	109.7	214.0	7.1	221.1	-111.42	4.92
2034	96.1	17.2	113.3	223.8	7.4	231.2	-117.89	4.60
2035	99.2	17.8	117.0	233.4	7.8	241.2	-124.24	4.30
2036	102.2	18.3	120.5	242.9	8.1	251.0	-130.53	4.07
2037	105.2	18.8	124.0	252.4	8.4	260.8	-136.86	3.91
2038	108.1	19.4	127.5	262.0	8.7	270.7	-143.23	3.79
2039	111.2	19.9	131.1	271.7	9.0	280.7	-149.67	3.69
2040	114.2	20.4	134.6	281.6	9.4	290.9	-156.30	3.64
2041	117.3	21.0	138.3	291.8	9.7	301.5	-163.16	3.61
2042	120.5	21.6	142.0	302.2	10.0	312.2	-170.19	3.57
2043	123.6	22.1	145.8	312.8	10.4	323.2	-177.41	3.51
2044	126.8	22.7	149.5	323.5	10.8	334.3	-184.79	3.42
2045	129.8	23.2	153.1	334.2	11.1	345.3	-192.24	3.30
2046	132.7	23.7	156.4	344.6	11.5	356.0	-199.57	3.11
2047	135.5	24.2	159.7	354.6	11.8	366.4	-206.65	2.91
2048	138.2	24.7	163.0	364.2	12.1	376.4	-213.39	2.72
2049	140.9	25.2	166.1	373.5	12.4	385.9	-219.78	2.54
2050	143.6	25.7	169.3	382.5	12.7	395.2	-225.91	2.40

보건복지포럼에 발표된 신영석(2010)에서는 2007년 OECD 보장률 64.3%를 2020년 75%까지 증가하였을 때 건강보험 급여 소요액을 계산하였다. 신영석(2010)에 따르면 향후 10년 안에 OECD 수준으로 보장성을 증가시켰을 때 보험재정을 감당하려면 우리나라도 소득 대비 10% 이상의 보험료를 부담해야 한다. <표 IV-26>에서 보장성을 2020년까지 75%까지 확대했을 때 건강보험 급여비 추계를 해 놓았는데 (10%p 가량 보장성 증가) 2020년에는 83조원의 건강보험지출이 이루어질 것으로 보았다.

<표 IV-26> 건강보험 급여비 추계(신영석, 2010)

(단위: 조원, %)

연도	국민의료비	GDP 대비 비율	건보급여액	건보소요액 (관리운영비 포함)
2010	77	7.10	33.57	34.68
2011	83	7.38	36.89	38.11
2012	89	7.66	40.36	41.69
2013	96	7.91	44.31	45.77
2014	103	8.07	48.85	50.46
2015	110	8.30	51.76	53.47
2016	118	8.49	57.35	59.24
2017	127	8.84	62.37	64.42
2018	136	9.11	68.00	70.24
2019	146	9.38	74.78	77.25
2020	156	9.60	80.40	83.05

주: 가정 - 2020년 65세 이상 인구 비중 약 15%

- 2007년 보장률 64.3%(OECD Health Data 기준) 2020년에 75%의 보장률 달성

소득의 5.33%를 보험료로 부과하는 현재에도 보험료가 높다는 인식이 팽배해 있는데, 소득의 10% 이상을 건강보험 보험료로 부과하는 것을 국민이 수용할 것인가는 또 다른 문제이다. 그러나 보장성이 80% 내외 수준인 독일 등 유럽 선진국의 보험료율과 비교하여 보았을 때(12~15%) 크게 다르지 않은 수준이다. 따라서 의료서비스를 많이 이용하는 대부분의 국민의 경우, 가계의 의료비부담을 최소화하기 위해 보장성 확대를 원하겠지만, 보장성을 확대하기 위해서는 재원이 필요하고, 그 재원 마련을 위해 보험료를 인상해야 한다면 국민의 의료비부담은 줄어들지 않을 것이다. 따라서 보장성 강화 계획을 세우기 이전에 그에 따른 재정소요 비용을 추정하고, 그 재원을 어떤 식으로 마련할 것인지에 대해 구체적인 논의가 반드시 선행되어야 하겠다.

지금까지 우리나라 건강보험제도는 가입자 범위 확대, 재원 통합, 보장성 확대 등 많은 발전이 이루어져 왔다. 그런데 기초생활수급권자 등에 대한 의료급여제도⁷⁾를 제외하고는 저소득층의 의료비부담을 경감해 주는 제도는 미흡한 편이다. 예를 들면 영국 등 베버리지형 국가들은 대부분의 의료서비스가 무료인데, 의약품 및 치과 등 본인부담이 발생하는 경우, 저소득층의 본인부담 면제 혹은 상한을 설정한다. 독일, 일본 등 비스마르크형 국가에서는 저소득층의 경우 사용자가 보험료를 전액 납부한다든가, 18세 이하 어린이는 본인부담 면제, 장기만성

7) 의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도로서, 국민기초생활보장 수급권자, 이주민, 난민, 18세 미만의 입양아동 등이 수급 자격을 지닌다. 2009년 현재 우리나라 의료급여수급권자는 168만명(총인구의 3.4%)에 불과하며, 이들의 의료비 본인부담은 건강보험 가입자에 비교하여 매우 낮다. 의료급여 1종 수혜자는 기초생보에서 근로무능력 세대로서 입원 시 본인부담이 없고, 외래진료 시 1,000~2,000원의 본인부담금만 지불하면 된다. 의료급여 2종 수혜자는 기초생보 근로능력세대이므로 1종 수혜자보다 비용부담이 크다. <표 IV-2>와 같이 이들은 입원 시 급여의 15%를 본인부담해야 하고, 외래진료 시 1차 의원급 1,000원, 2·3차 병원 급여의 15%를 본인이 부담해야 한다.

질환자의 본인부담은 소득의 1%로 상한제 실시, 실직자 등 보험료 납부가 어려운 취약계층에 대해서는 국가가 보험료를 대납하는 등 취약계층에 대해 적극적인 의료비 경감제도를 시행하고 있다(신영석, 2010). 심지어 최근까지 공적 건강보험제도를 택하지 않았던 미국조차도, 저소득층을 대상으로는 Medicaid라는 공공 건강보험제도를 따로 운영하고 있고, 오바마 대통령이 건강보험개혁을 시행하면서도 저소득층의 보험료 지원에 대해 전폭적인 지지를 하는 등 저소득층의 의료비 부담 경감을 위해 많은 국가적 차원의 지원이 이루어지고 있다.

우리나라도 저소득층의 의료비를 경감해 주기 위해 몇 가지 정책이 시행되고는 있지만 다른 선진국에 비해서는 저소득층을 위한 의료보장정책이 미흡한 편이다. 저소득층의 의료비부담 경감 제도는 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있다. 첫 번째는 건강보험료 자체에 대한 보조이고, 두 번째는 의료서비스 이용 시 본인부담 비용에 대한 보조이다. 본인부담 비용 경감 정책은 여전히 부족하긴 하지만, 보건복지부에서 중장기 5년 계획 등을 통해 매년 보장성을 강화해 나가고 있다. 그러나 건강보험료 보조 정책은 보험료 경감고시에서 명시하는 일부 저소득 취약계층⁸⁾에게 보험료를 감해줄 뿐이고, 지자체에서 산발적으로 시행하고 있어 수혜자 선정에 있어 형평성 등의 문제가 발생하고 있다.

차상위계층 중 일부만이 의료급여수급권자이기 때문에, 소득이 최저생계비(빈곤선) 이상에 있는 차상위계층은 소득이 낮으나 건강보험 가입자로 분류된다. 현행 건강보험제도하에서는 3개월(2009년부터는 6개월) 이상 보험료를 체납한 경우 보험급여가 정지되어⁹⁾, 이들이 의

-
- 8) 농어촌 지역가입자(22% 경감), 군인(20% 경감), 65세 이상 노인세대, 70세 이상 노인가입자세대, 한부모가족세대, 55세 이상 여자단독세대, 소년소녀가장세대, 장애인, 국가유공자, 기타 생활이 극히 어려운 세대(10~30% 경감), 저소득세대(50% 경감) 등
- 9) 국민건강보험법 48조 3항: 공단은 제62조 제4항의 규정에 의한 세대단위의 보험료를 대통령령이 정하는 기간 이상 체납한 지역가입자에 대하여 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 체납한 가입자가 본문의 규정에 의한 체납기간 중 보험급여를 받은 사

료서비스를 이용할 경우 치료비 전액을 본인이 부담해야 한다. 2009년 9월 기준, 3개월 이상 보험료를 체납한 세대는 2,023세대이고 이 중 88.2%는 지역가입자였다(김진수 외, 2009). 이들이 체납한 금액은 1조 9,020억원이고, 3개월 이상 체납자 중 6개월 이상 체납자가 대부분이었고(1,590건, 78.6%) 이들의 체납보험료는 1조 7,460억원(91.8%)에 달했다. 6개월 이상 보험료를 체납한 약 158만 세대는 의료서비스 이용 시 급여의 제한을 받고 있는데, 이 중 46.7%인 약 73만 세대(약 177만 명)가 생계형 체납으로 분류되고 있다(건강보험공단의 실태조사). 이들뿐만 아니라 행려, 가출, 주민등록 말소 등으로 의료의 사각지대에 놓여 있는 취약계층 3만명을 합하면 180만명 정도가 저소득 취약계층으로 분류되어 국가의 의료보조가 필요하다. 이렇게 경제적 어려움으로 보험료를 내지 못하는 저소득층의 경우, 의료수요 미충족의 사례가 발생하여 차후에 건강상태 악화를 초래하고, 그에 따른 천문학적인 의료비가 발생할 수 있다.

실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2월이 경과한 날이 속한 달의 납부 기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우에는 그러하지 아니하다.

〈표 IV-27〉 건강보험 보험료 체납 건수 및 금액

(단위: 천건, 억원)

연도	합계		지역		직장	
	세대(사업장 수) (천건)	체납금액 (억원)	세대 수 (천건)	체납금액 (억원)	사업장 수 (천건)	체납금액 (억원)
2001	1,631	7,964	1,616	7,640	15	324
2001	1,374	7,488	1,361	7,237	13	251
2003	1,585	9,593	1,563	9,060	22	533
2004	2,069	12,936	2,038	12,007	31	929
2005	1,987	12,633	1,952	11,566	35	1,067
2006	2,139	15,330	2,093	13,873	46	1,457
2007	2,108	17,217	2,055	15,547	53	1,670
2008	2,067	18,006	2,006	15,831	61	2,175
2009. 9	2,023	19,020	1,963	16,772	60	2,248

주: 국민건강보험공단 내부자료, 자격유지자 중 3개월 이상 체납자
출처: 이호용 외(2007), 김진수 외(2009)

2005년 이래 각 지방자치단체에서는 조례를 발의하여 이러한 의료 사각지대에 놓여 있는 저소득층의 건강보험료를 감면해 주기 위한 지원 정책을 시행하기 시작하였다. 아래 〈표 IV-28〉에서는 지자체별 저소득층 건강보험료 지원 조례를 몇 가지만 요약하였다. 가장 최근 사례로 2010년 10월 23일, 부산시는 건강보험료가 월 1만원 미만인 저소득층 중에서 만 65세 이상 노인이나 장애인가구, 한부모가구, 조손가구, 만20세 이하의 소년소녀가장가구의 보험료 전액을 지원하는 조례안을 발의하였다. 그 결과 2만 가구를 수혜대상자로 추정하였고 재정 소요액은 공개되지 않았다. 그동안 부산시에 거주하는 저소득층의 건강보험료에 대한 지원이 없었던 것은 아니지만, 조례제정 전에는 구단위의 기초자치단체에서 천차만별의 기준으로 수혜대상을 정하여 보험료를 지원해 왔다. 따라서 수혜대상 선정의 형평성¹⁰⁾ 등의 문제가

발생하였고, 이에 대응하여 시 단위에서 조례를 제정하여 부산시 전체의 저소득층에게 형평성 있게 보험료 지원을 하게 된 것이다.

많은 시군구 단위에서는 차상위계층 전체의 보험료를 지원하거나, 혹은 차상위계층 중에서 노인가구, 장애인가구, 한부모가구 등 더 열악한 여건에 있는 세대만을 선별해서 지원하는 등 소득과 가구구성을 기준으로 수혜자격을 정하고 그에 따른 건강보험료를 지원하였다.

-
- 10) 부산진구 등 8개 기초자치단체에서는 월 1만원 미만의 건강보험료를 지원했지만, 다른 8개 구에서는 월 5,000원 미만의 보험료를 지원하였음. 또한 mean-test를 통과한 저소득층 전체에 지원하는 구가 있는가 하면 그중에서도 노인가구, 장애인가구 등 더욱 열악한 여건의 일부 저소득층에게만 보험료를 지원하는 구도 있는 등 지방자치단체별 수혜자 선별조건이 천차만별임을 알 수 있다.

〈표 IV-28〉 지자체별 저소득층 건강보험료 지원 조례

시행시기	시행지역	내용
2007년 12월	서울특별시	- 구 단위에서 부과금액 월 10,000원 이하 전부 혹은 일부 저소득층에 대한 건강보험료 지원 - 성북구, 도봉구, 마포구만 구 단위가 아닌 유 관기관(의사협회, 한의사협회, 개인사업장 등) 의 도움으로 저소득 취약계층의 보험료 지원 사업이 이루어지고 있음
2009년 6월	울산광역시 북구	부과금액 월 10,000원 미만 & 노인세대/장애인 세대/한부모세대
2007년 10월	인천광역시	부과금액 월 10,000원 이하 & 만65세 이상 노인 가구
2008년 8월	대전광역시	부과금액 월 10,000원 미만 & 노인세대/장애인 세대/국가유공자세대/한부모가족세대/조손세대/ 소년·소녀가장세대
2010년 10월	부산광역시	부과금액 월 10,000원 미만
2009년 4월	경기도 안양시	부과금액 월 10,000원 미만 & 장애인 세대/모·부자 세대/55세 이상 여성 단독세대/만성질환자 세대
2008년 7월	강원도 정선군	부과금액 월 10,000원 미만
2008년 4월	충남 공주시	부과금액 월 10,000원 미만 & 노인세대/장애인 세대/한부모가족세대
2008년 8월	경북 영덕군	부과금액 월 5,000원 미만 & 노인가구
2008년 9월	전북 군산시	부과금액 월 6,000원 미만 & 노인세대/장애인 세대
2007년 8월	제주도	부과금액 월 10,000원 미만 & 노인세대/장애인 가족

그러나 특이하게 춘천시 보건소는 저소득층 암환자에게 의료비 지원을 시행하기 시작하였다(2010년 10월). 의료수급권자는 모든 암종류에 지원되고, 건강보험가입자는 보험료 부과기준 하위 50% 이하(직장가입자 월 64,000원 이하, 지역가입자 월 73,000원 이하)인 환자로 국

가암 조기검진을 통해 5대암으로 확인된 사람이 그 대상이다. 지원 내용은 의료급여수급권자는 연간 220만원까지, 건강보험 가입자는 연간 200만원, 폐암인 경우 연간 100만원으로 최대 3년간 지원을 받을 수 있다. 또한 18세 미만 소아암 환자의 경우 mean-test를 통과하면 연간 최대 3,000만원, 기타 암은 최대 2,000만원까지 지원되는 획기적인 지원책을 제시하였다.

저소득층에 대한 건강보험료 지원사업은 2000년 중반부터 빠른 속도로 증가해 왔는데, 주로 지방자치단체의 조례제정, 민간기업의 사회복지공동모금회에 대한 지정협약체결, 개인의 기부 등을 통해 이루어지고 있다. 2009년 현재 연간 2,106세대에 52억원의 지원이 이루어지고 있다.

〈표 IV-29〉 연도별 저소득 취약계층 보험료 지원실적

연도	지원기관	수혜세대(연간)	수혜금액(연간)
2005	13기관	16천세대	9천만원
2006	367기관	295천세대	14억원
2007	489기관	708천세대	36억원
2008	585기관	1,644천세대	76억원
2009. 6	-	2,016천세대	52억원

자료: 이선미 외(2010)

원자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2009

이렇게 우후죽순처럼 증가하는 지자체 혹은 민간을 통한 저소득층 지원보다도 범국가적 차원에서 체계적인 지원이 필요한 이유는 다음과 같다. 첫째, 안정적인 예산확보를 통한 지원의 지속성 확보, 둘째, 지원대상 선정에 대한 형평성 확보이다.

본문에서는 각 시군구에서 가장 많이 시행하는 저소득층 건강보험

료 지원제도를 국가적 차원으로 확대 시행 했을 때 재정소요액을 추정해 보도록 한다. 먼저 건강보험에 가입되어 있는 '저소득층'을 구분해야 한다. 차상위계층 중 빈곤선 아래에 있는 저소득층은 의료급여자로 분류되니 제외하고, 소득이 최저생계비의 100~120%에 있는 차상위계층이 건강보험 제도권 내에 있으면서 보험료 부담을 크게 느낄 수 있는 잠재적 빈곤층이라 할 수 있다(김창엽, 2007). 이러한 기초보장 비수급 빈곤층은 총인구의 약 4%인 189만명으로 추정된다. 본문에서는 이선미 외(2010)와 같이 건강보험제도상의 저소득층을 건강보험료 1만원 이하 가입자로 정의하고 이들을 '우선지원 저소득층'으로 규정하였다. 이는 총인구의 4.9%(직장가입자의 3%, 지역가입자의 8.3%)에 해당한다.

〈표 IV-30〉 보험료 1만원 기준 건강보험 가입자 분포

(단위: 세대, 명, %)

보험료 구분	전체		지역		직장	
	세대수	대상자수	세대수	대상자수	세대수	대상자수
1만원 초과	18,088,193	43,492,529	6,806,316	15,284,568	11,281,877	28,207,961
	(93.7)	(95.1)	(87.3)	(91.7)	(98.0)	(97.0)
1만원 이하	1,218,427	2,257,824	985,769	1,387,409	232,658	870,415
	(6.3)	(4.9)	(12.7)	(8.3)	(2.0)	(3.0)
계	19,306,620	45,750,353	7,792,085	16,671,977	11,514,535	29,078,376
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

주: 보험료는 가구원 수를 보정한 세대당 산정보험료를 의미함
자료: 이선미 외(2010)

또 하나의 방법은 국제비교 기준으로 건강보험료 하위 1분위(전체 세대의 0~10%)와 2분위(전체세대의 10~20%)를 향후 순차적인 의료보장이 필요한 '광의의 저소득층'이라고 정의하는 것이다.

〈표 IV-31〉 보험료 수준별 건강보험 가입자 분포

(단위: 세대, 명, %)

보험료 구분	전체		지역		직장	
	세대수	대상자수	세대수	대상자수	세대수	대상자수
10분위	1,930,662	4,104,506(9.0)	1,012,741(13.0)	2,032,583(12.2)	917,921(8.0)	2,071,923(7.1)
9분위	1,930,662	4,927,065(10.8)	775,991(10.0)	1,950,432(11.7)	1,154,671(10.0)	2,976,604(10.2)
8분위	1,930,662	5,067,597(11.1)	636,076(8.2)	1,655,693(10.0)	1,294,586(11.2)	3,401,904(11.7)
7분위	1,930,662	5,049,044(11.0)	623,479(8.0)	1,604,790(9.6)	1,307,183(11.4)	3,444,254(11.8)
6분위	1,930,662	4,765,645(10.4)	595,604(7.6)	1,501,072(9.0)	1,335,058(11.6)	3,264,574(11.2)
5분위	1,930,662	4,612,728(10.1)	572,933(7.4)	1,452,735(8.7)	1,357,729(11.8)	3,159,993(10.9)
4분위	1,930,662	4,184,818(9.1)	520,573(6.7)	1,262,784(7.6)	1,410,089(12.2)	2,992,034(10.0)
3분위	1,930,662	4,384,612(9.6)	737,018(9.5)	1,550,820(9.3)	1,193,644(10.4)	2,833,792(9.7)
2분위	1,930,662	4,651,166(10.2)	927,892(11.9)	1,627,729(9.8)	1,002,770(8.7)	3,023,437(10.4)
1분위	1,930,662	4,003,200(8.8)	1,389,778(17.8)	2,023,339(12.1)	540,884(4.7)	1,979,861(6.8)
합계	1,930,662	45,750,353(100)	7,792,085(100)	16,671,977(100)	11,514,535(100)	29,078,376(100)

자료: 이선미 외(2007)

종합하면 건강보험료 기준 하위 5%와 하위 10, 20%를 국가의 건강보험료 보조가 필요한 의료보장상 저소득층으로 정의하여 국가가 이들에게 건강보험료를 보조하는 경우 재정소요액을 계산하기로 한다. 여기서 건강보험료, 즉 소득만을 기준으로 삼는 경우와, 건강보험료가 하위 5~20%에 속하면서 또 다른 기준에서 취약계층으로 분류되는 가구(65세 이상 노인가구, 장애인가구, 한부모가구 등)를 선별하여 보조하는 경우가 있다. 일단은 먼저 어느 범위까지를 저소득 취약계층으로 정의할지 불분명하므로, 건강보험료 기준 하위 5%와 10%, 20%로 시나리오를 나누어 정부가 건강보험료를 지원해 주는 경우 재정부담액을 계산한다. 다음으로는 건강보험료 기준 하위 5~20%에 속하면서 65세 이상 노인가구, 장애인가족 등 일부 가구만을 수혜대상으로 선정

하였을 때, 이에 대한 건강보험료 지원액을 구해 본다.

먼저, 건강보험료 월 1만원 미만인 '우선 지원 저소득층'의 보험료 전액면제 정책을 우리나라 전 국민에게 시행한다고 했을 때, 향후 건강보험의 재정부담이 어느 정도 증가하는지 살펴보기로 한다. 이선미 외(2010)에 따르면, 월보험료가 1만원 이하인 가구는 122만 가구(6.3%)인데, 이 세대수에 이들의 평균보험료를 곱하면 정부의 보험료 지원 소요액을 계산할 수 있다. 그러나 그들의 월평균 보험료 수준을 알지 못하기 때문에, 편의상 월 보험료를 1만원이라고 가정하면 국가의 연간 보험료 재정부담액은 $1,218,427\text{세대} \times \text{월 } 1\text{만원} \times 12\text{개월} = 146,211,240,000\text{원}(1,462\text{억원})$ 이다. 만약 저소득층 전체에 지원하지 않고 이 중 노인가구 10.03%와 장애인 가구 등 disadvantaged group(30% 정도라고 예측)에만 선별적으로 건강보험료를 면제해 준다고 한다면, $1,462\text{억원} \times 30\% = 43,863,372,000\text{원}(438\text{억원})$ 의 지원액이 필요하다.

향후 2050년까지 재정소요 부담액을 구하기 위해 각 연도 건강보험 인구에 2009년 기준 보험료 1만원 미만을 납부하는 인구비율인 4.9%를 곱해 건강보험상 저소득층 인구를 구한다. 그러나 건강보험료는 가구별로 납부한다고 가정하고 가구수로 환산해야 한다. <표 IV-31>에 의하면 2009년 건강보험료 1만원 미만을 납부한 대상자수 2,257,824명이 1,218,427세대를 구성하고 있으므로, 1명당 0.65세대를 구성(1세대당 1.85명의 구성원)한다고 볼 수 있다. 이 인원당 세대 수 정보를 이용하여 가구수를 계산하고, 그 가구수에 1만원을 곱해 그들이 내는 보험료의 최대치를 계산하였다. 그리고 저소득층 전체 가구가 아닌 그 중 노인, 장애인 등 취약계층 일부만을 지원해 준다고 가정하고 이들이 구성하는 세대가 차지하는 비율인 30%를 곱해 재정부담을 계산하였다.

두 번째 방법은 2009년 기준 국가의 연간 재정부담액 1,462억원이 총보험료에서 차지하는 비중을 구한 후(0.6%), 그 비중이 향후에도 계

속될 것으로 가정하여 재정소요액을 계산하는 방법이다. 위에서와 마찬가지로 월보험료 1만원 미만 가구를 모두 지원할 경우와, 그중 30% 가구만 지원할 경우 모두에 대해 재정소요 부담액을 계산하였다.

세 번째 방법은 건강보험료 부과액과 징수액의 차이를 이용하는 방법이다. 2009년 기준, 건강보험료 징수율은 98.3%(직장 99.5%, 지역 96.9%)였다. 따라서 각 연도 보험료 부과액에 징수율 98.3%(징수율은 2050년까지 고정이라고 가정)을 곱해 실제 징수액을 구한 후, 보험료 부과액과 징수액의 차액, 즉 보험료 미납액을 계산한다. 이 중에서 정부가 생계형 체납자의 보험료만을 면제해 준다고 가정하면, 보험료 미납액에 총 보험료 대비 생계형 체납자에게 부과된 보험료가 차지하는 비중을 곱해야 한다. 그런데 생계형 체납자의 보험료 비중에 대한 정보를 알 수 없었으므로, 본문에서는 생계형 체납자수 비율인 47.3%를 곱하여 보험료 미납액 중 생계형 체납자 귀속분을 계산하였다. 생계형 체납자의 경우, 건강보험료 액수가 상당히 작을 것이기 때문에, 총 보험료 대비 그들에게 부과된 보험료 비중은 47.3%보다 낮을 가능성이 매우 높고, 따라서 방법 3으로 계산된 보험료 재정소요액은 과대계상될 가능성이 높다.

이렇게 3가지 방식으로 계산한 월 건강보험료 1만원 미만 저소득층에게 건강보험료를 지원하는 경우의 재정소요 부담액을 <표 IV-32>에 정리하였다. 방법 1과 2의 경우 보험료 재정부담 액수가 비슷한데, 저소득층 모든 가구의 보험료가 1만원이라고 가정하고 그들 전체에 보험료 지원을 하는 경우에는 연간 1,200억~1,500억원 가량의 재원이 필요하다. 그러나 저소득층 중 노인가구, 장애인가구 등 더욱 열악한 환경에 있는 그룹 30%에 부분적으로 한정해서 보험료를 지원하는 경우에는 연간 400억~500억원 가량의 정부 재정부담이 예상된다. 그러나 방법 3을 택하는 경우에는, 예상했던 대로 재정소요 비용이 크게 증가하는데, 이는 위에서 설명한 대로 생계형 체납자 수 비중이 생계형 체납자가 미납한 보험료 액수 비중보다 크기 때문이다. 따라서 이 결과는

참고 사항으로 남겨 두기로 한다.

앞에서도 언급하였지만, 방법 1, 2, 3 모두 실제 필요한 재정부담액보다 과대추정된 값을 제시하고 있다. 왜냐하면 건강보험료 부과금액이 1만원 미만인 경우, 평균보험료는 1만원보다 작는데, 본문에서는 저소득층 세대 모두가 1만원의 보험료를 낸다고 가정했기 때문이다.

〈표 IV-32〉 건강보험료 월 1만원 이하 가구에 보험료 지원 시
재정소요액 추정

(단위: 억원)

	방법 1		방법 2		방법 3
	월 보험료 1만원 이하 가구의 연간 보험료	30% 지원	월 보험료 1만원 이하 가구의 연간 보험료	30% 지원	보험료 징수차액에서 생계형 체납자만 지원
2010	1,479.76	443.93	1,558.4	467.53	2,242.6
2011	1,483.22	444.97	1,463.1	438.93	2,412.7
2012	1,486.08	445.82	1,573.8	472.15	2,595.2
2013	1,488.49	446.55	1,464.1	439.23	2,791.5
2014	1,490.45	447.13	1,561.3	468.40	2,976.9
2015	1,491.95	447.58	1,465.1	439.53	3,184.0
2016	1,493.00	447.90	1,559.1	467.73	3,388.3
2017	1,493.62	448.09	1,466.1	439.83	3,594.1
2018	1,493.86	448.16	1,551.3	465.38	3,802.8
2019	1,493.79	448.14	1,467.1	440.13	4,014.8
2020	1,493.42	448.03	1,544.8	463.43	4,227.3
2021	1,492.64	447.79	1,468.1	440.43	4,453.3
2022	1,491.52	447.46	1,542.6	462.77	4,679.1
2023	1,490.19	447.06	1,469.1	440.73	4,904.9
2024	1,488.64	446.59	1,537.9	461.36	5,134.5
2025	1,486.83	446.05	1,470.1	441.03	5,370.3
2026	1,484.73	445.42	1,541.0	462.30	5,629.3
2027	1,482.31	444.69	1,471.1	441.33	5,894.9
2028	1,479.49	443.85	1,537.9	461.38	6,162.6
2029	1,476.24	442.87	1,472.1	441.63	6,427.0
2030	1,472.50	441.75	1,532.7	459.81	6,691.5
2031	1,468.22	440.47	1,473.1	441.93	6,956.3
2032	1,463.37	439.01	1,528.9	458.67	7,219.7
2033	1,457.94	437.38	1,474.1	442.23	7,479.1
2034	1,451.90	435.57	1,523.6	457.09	7,730.4
2035	1,445.24	433.57	1,475.1	442.53	7,976.6
2036	1,437.96	431.39	1,519.6	455.89	8,217.4
2037	1,430.08	429.02	1,476.1	442.83	8,455.9
2038	1,421.63	426.49	1,518.0	455.40	8,696.0
2039	1,412.63	423.79	1,477.1	443.13	8,938.2
2040	1,403.11	420.93	1,517.6	455.29	9,183.4
2041	1,393.07	417.92	1,478.1	443.43	9,433.1
2042	1,382.52	414.75	1,518.0	455.39	9,687.4
2043	1,371.46	411.44	1,479.1	443.73	9,942.5
2044	1,359.93	407.98	1,516.5	454.96	10,194.1
2045	1,347.95	404.38	1,480.1	444.03	10,438.7
2046	1,335.54	400.66	1,513.0	453.89	10,670.5
2047	1,322.72	396.82	1,481.1	444.33	10,894.6
2048	1,309.50	392.85	1,511.0	453.31	11,114.7
2049	1,295.92	388.78	1,482.1	444.63	11,331.6
2050	1,282.00	384.60	1,510.0	453.01	11,545.1

다음으로는 저소득층을 광의의 범위(건강보험료 기준 1분위와 2분위)로 정의하고, 이들에게 보험료 지원 시 정부의 재정소요액을 계산해 보기로 한다. 먼저 우리나라 가구를 건강보험료를 기준으로 10분위로 구분하면, 각 분위당 1,930,662세대가 포함된다. 각 분위에 세대를 직장과 지역가입자로 나누고, 세대원을 고려하여 대상자수를 계산하였다. 예를 들면, 보험료 기준 하위 10%를 구성하는 세대수는 지역 1,389,778세대(전체 지역가입자 세대수의 17.8%), 직장 540,884세대(전체 직장가입자 세대수의 4.7%)이다. 이 세대수에 지역 및 직장가입자 각각의 월 보험료를 곱하면 저소득층에 대한 보험료 지원을 위해 필요한 재정소요액을 계산할 수 있다.

각 세대의 보험료는 <표 IV-33>와 같이 보건복지부의 최저생계비 자료를 이용하여 계산하였다. 최저생계비에 120%를 곱해 최상위계층 월소득을 계산하고, 직장가입자의 경우 피용자 보험료를 $0.5 \times 5.33\%$ 를 곱하여 월 보험료를 계산하였다. 지역가입자의 월 보험료는, 2009년 차상위계층 건강보험료 산출표에서 직장 대비 지역가입자의 월 건강보험료 비율을 계산하고, 2010년 직장가입자의 월 보험료에 이 비율을 곱하여 지역가입자의 보험료를 계산하였다(2010년에도 그 비율이 유지된다고 가정).

물론, 건강보험료는 세대구성원의 수가 증가하면 평균적으로 증가하는데, 여기서는 보수적인 기준으로 2인 가구 기준 차상위계층의 건강보험료를 이용하였다(2005년 기준 평균 가구원 수는 2.9명). 또한 2분위 계층의 보험료가 1분위 계층의 보험료보다 많을 것인데 두 그룹 간의 보험료 차이에 대한 정보를 얻을 수 없으므로, 아래 표에서 추정된 2인가구 직장 월 보험료 추정치 22,988.7원과 지역 월 보험료 추정치 13,883.4원은 2분위 그룹에 있는 세대원의 보험료라고 가정하고, 1분위 그룹에 있는 세대의 보험료는 각각의 절반이라고 가정하였다.

〈표 IV-33〉 2010년 차상위계층 월 건강보험료(현금급여 기준)

(단위: 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
최저생계비금액(원/월)	422,180	718,846	929,936	1,141,026	1,352,116	1,563,206
차상위 가구 월 소득액	506,616	862,615.2	1,115,923	1,369,231	1,622,539	1,875,847
월 보험료 추정치 (직장가입자)	13,501.3	22,988.7	29,739.4	36,490.0	43,240.7	49,991.3
월 보험료 추정치 (지역가입자)	2,610.3	13,883.4	22,259.5	33,066.3	42,790.2	53,053.9

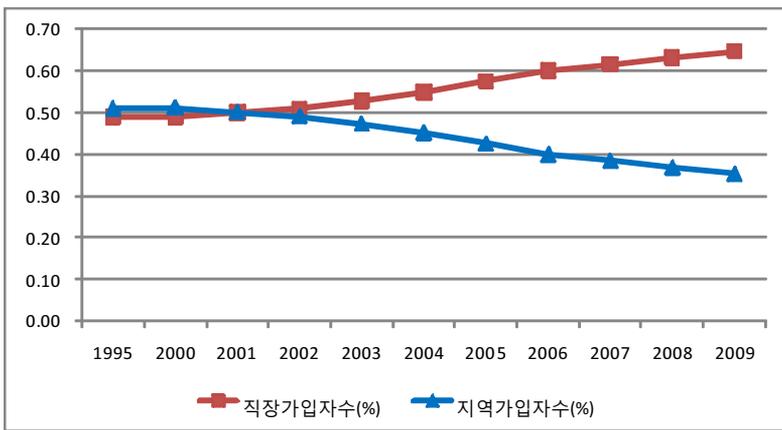
주: 최저생계비 자료는 보건복지부 자료, 2009

2010년 이후 2050년까지 1~2분위 가구수 및 보험료 추정 방식은 위에서 사용한 방식과 같다. 일단 우리나라 건강보험 인구를 직장 대 지역가입자를 7:3의 비율로 나누고, 1분위와 2분위의 대상자수 비율인 6.8%(직장)와 12.1%(지역)를 곱해 1~2분위에 있는 직장가입자와 지역가입자 인구를 계산하였다. 그리고 각각을 세대수로 전환하기 위해 분위당 세대수 대비 대상자수 비율을 곱하였는데 (1분위 직장가입자는 1명이 540,884/1,979,861세대 구성, 1분위 지역가입자는 1명이 1,389,778/2,023,339세대 구성), 그 비율이 2050년까지 일정하게 유지된다고 가정하였다. 다음으로 세대당 보험료는 위에서 가정한 대로 1분위 직장보험료는 22,988.7/2, 1분위 지역보험료는 13,883.4/2로 가정하였고, 이 보험료액이 2050년까지 지속된다고 가정하였다(〈표 IV-33〉 참조).

추계결과는 〈표 IV-34〉에 정리해 놓았다. 정부가 차상위계층 가구 전체에 대해 건강보험료를 보조하게 된다면 연간 5,500억~6,500억원의 비용이 소요될 것으로 전망되었다. 이는 위에서 건강보험료 1만원 미만 가구의 건강보험료 지원 시 소요되는 재정부담액의 4배를 상회하는 비용이다. 건강보험료 1만원 미만을 납부하는 가구가 전체 가구의

5% 정도임을 감안하면, 광의의 저소득층으로 정의한 최상위계층은 하위 20% 가구이므로 정부가 지원하는 가구수가 4배 증가하였을 경우, 그 비용도 4배 혹은 그 이상 증가함을 알 수 있다(보험료가 하위 5% 보다 하위 20%가 더 높으므로).

[그림 IV-6] 건강보험 직장가입자 비율 추이



지금까지는 저소득층의 건강보험료를 국가가 지원해 주었을 때, 그 재정소요액을 추정해 보았다. 그러나 저소득층이 건강보험료를 내고 건강보험에 가입되어 있더라도, 실제적으로 의료서비스 이용 시 본인 부담금이 너무 커서 의료서비스 이용에 제약을 받는 것으로 나타났다. 따라서 저소득층의 본인부담금을 보조해주는 정책을 실시한다면 그에 필요한 재정소요액은 더욱 높아질 것으로 예상된다. 이선미 외(2010)는 소득수준에 따라 본인부담금을 경감해 주는 경우 재정소요 예상액을 추정해 보았는데 건강보험 가입자의 본인부담률인 외래급여의 30~60%와 입원급여의 20%를, 건강보험료 1만원 이하 가입자에 대해 모두 15%로 경감해 주는 경우 총 1,511억원의 재정이 추가로 소요될 것으로 예측하였다. 만약 건강보험료 수준 1분위 및 2분위에 같은 해

택을 제공한다면 각각 558억원, 1,028억원의 재정소요액이 필요할 것으로 예측하였다.

각 지자체마다 다른 기준을 적용하여 수혜자를 선정하고 수혜범위를 정하는 현행 정책보다는, 범국가적으로 통일된 기준을 적용하여 저소득층의 보험료 경감 혜택을 제공한다면, 국가는 최소한 의료접근의 형평성을 보장하며 좀 더 체계적으로 국민의 기본권을 보호할 수 있는 셈이다. 물론 재정이 허락한다면 건강보험료뿐만 아니라 저소득층이 실제로 질병 등으로 의료서비스를 이용할 때 그들의 본인부담금을 지원하는 정책은 보장성 확대 차원에서 순차적으로 추진해야 할 정책적 과제이다. 특히 어떤 그룹부터 보장성을 확대할 것인가, 얼마만큼 확대할 것인가는, 생명에 대한 가치가 사람마다 달리 측정될 수 있다는 점에서 매우 민감한 이슈라고 할 수 있다. 이에 대한 정당하고 명확한 기준이 필요하고, 정책을 추진하기에 앞서 그에 필요한 재정소요액 추정이 선정되어야 할 것이다.

〈표 IV-34〉 건강보험료 기준 1·2분위 계층에 보험료 지원 시
재정소요액 추정

(단위: 억원)

	1분위 보험료			2분위 보험료			합계	30% 세대만 지원
	직장 가입자	지역 가입자	소계	직장 가입자	지역 가입자	소계		
2010	874.3	1,012.3	1,886.6	3,246.6	1,360.9	4,607.5	6,494.1	1,948.2
2011	876.3	1,014.7	1,891.0	3,254.1	1,364.1	4,618.3	6,509.3	1,952.8
2012	878.0	1,016.7	1,894.6	3,260.4	1,366.7	4,627.1	6,521.8	1,956.5
2013	879.4	1,018.3	1,897.7	3,265.7	1,369.0	4,634.7	6,532.4	1,959.7
2014	880.6	1,019.6	1,900.2	3,270.0	1,370.8	4,640.7	6,541.0	1,962.3
2015	881.5	1,020.7	1,902.1	3,273.3	1,372.1	4,645.4	6,547.6	1,964.3
2016	882.1	1,021.4	1,903.5	3,275.6	1,373.1	4,648.7	6,552.2	1,965.6
2017	882.4	1,021.8	1,904.3	3,277.0	1,373.7	4,650.6	6,554.9	1,966.5
2018	882.6	1,022.0	1,904.6	3,277.5	1,373.9	4,651.4	6,556.0	1,966.8
2019	882.5	1,021.9	1,904.5	3,277.3	1,373.8	4,651.2	6,555.6	1,966.7
2020	882.3	1,021.7	1,904.0	3,276.5	1,373.5	4,650.0	6,554.0	1,966.2
2021	881.9	1,021.1	1,903.0	3,274.8	1,372.8	4,647.6	6,550.6	1,965.2
2022	881.2	1,020.4	1,901.6	3,272.4	1,371.7	4,644.1	6,545.7	1,963.7
2023	880.4	1,019.5	1,899.9	3,269.4	1,370.5	4,640.0	6,539.9	1,962.0
2024	879.5	1,018.4	1,897.9	3,266.0	1,369.1	4,635.1	6,533.0	1,959.9
2025	878.4	1,017.2	1,895.6	3,262.1	1,367.4	4,629.5	6,525.1	1,957.5
2026	877.2	1,015.7	1,892.9	3,257.5	1,365.5	4,623.0	6,515.9	1,954.8
2027	875.8	1,014.1	1,889.8	3,252.1	1,363.3	4,615.4	6,505.2	1,951.6
2028	874.1	1,012.2	1,886.3	3,246.0	1,360.7	4,606.6	6,492.9	1,947.9
2029	872.2	1,009.9	1,882.1	3,238.8	1,357.7	4,596.5	6,478.6	1,943.6
2030	870.0	1,007.4	1,877.3	3,230.6	1,354.2	4,584.9	6,462.2	1,938.7
2031	867.4	1,004.4	1,871.9	3,221.2	1,350.3	4,571.5	6,443.4	1,933.0
2032	864.6	1,001.1	1,865.7	3,210.6	1,345.9	4,556.4	6,422.1	1,926.6
2033	861.4	997.4	1,858.8	3,198.7	1,340.9	4,539.5	6,398.3	1,919.5
2034	857.8	993.3	1,851.1	3,185.4	1,335.3	4,520.7	6,371.8	1,911.5
2035	853.9	988.7	1,842.6	3,170.8	1,329.2	4,500.0	6,342.6	1,902.8
2036	849.6	983.7	1,833.3	3,154.8	1,322.5	4,477.3	6,310.6	1,893.2
2037	844.9	978.3	1,823.2	3,137.5	1,315.2	4,452.8	6,276.0	1,882.8
2038	839.9	972.6	1,812.5	3,119.0	1,307.5	4,426.5	6,238.9	1,871.7
2039	834.6	966.4	1,801.0	3,099.3	1,299.2	4,398.5	6,199.5	1,859.8
2040	829.0	959.9	1,788.9	3,078.4	1,290.4	4,368.8	6,157.7	1,847.3
2041	823.0	953.0	1,776.1	3,056.4	1,281.2	4,337.6	6,113.6	1,834.1
2042	816.8	945.8	1,762.6	3,033.2	1,271.5	4,304.7	6,067.3	1,820.2
2043	810.3	938.2	1,748.5	3,008.9	1,261.3	4,270.3	6,018.8	1,805.6
2044	803.5	930.4	1,733.8	2,983.6	1,250.7	4,234.4	5,968.2	1,790.4
2045	796.4	922.2	1,718.5	2,957.4	1,239.7	4,197.1	5,915.6	1,774.7
2046	789.0	913.7	1,702.7	2,930.1	1,228.3	4,158.4	5,861.1	1,758.3
2047	781.5	904.9	1,686.4	2,902.0	1,216.5	4,118.5	5,804.9	1,741.5
2048	773.7	895.9	1,669.5	2,873.0	1,204.3	4,077.4	5,746.9	1,724.1
2049	765.6	886.6	1,652.2	2,843.2	1,191.8	4,035.1	5,687.3	1,706.2
2050	757.4	877.0	1,634.5	2,812.7	1,179.0	3,991.7	5,626.2	1,687.9

3. 제도 개선 방향

어느 사회보험제도나 마찬가지로 건강보험제도 역시 제도 개선 방향의 골자는 적은 비용을 투입하여 많은 혜택을 돌려주는 것이다. 이를 2가지로 풀어 쓰면, 건강보험 보장성 확대와 건강보험 재정안정화를 동시에 추구하는 것이다. 우리나라는 다른 선진국과 마찬가지로 국가가 공공의료보험제도를 운영하고 있으므로, 전 국민이 건강보험의 제도권하에서 보호를 받고 있다. 그러나 이 제도권하에서도, 중증질환이나 만성질환 등 값비싼 의료서비스를 이용하거나 서비스 이용기간이 긴 경우에는 개인이 부담해야 할 의료비용이 매우 크고, 경제적 부담이 늘어나 필요한 만큼의 의료서비스를 받을 수 없거나 양질의 서비스를 받지 못할 가능성이 있다. 소득에 따라 의료이용 접근에 형평성을 저해하는 결과를 초래할 수 있으므로, 이를 막기 위해 건강보험제도에서 제공하는 급여 혜택의 범위를 늘리고, 특히 의료비지출이 가계에 큰 부담으로 작용하는 저소득층에 대한 지원을 늘리는 것이 건강보험제도가 나아가야 할 올바른 방향이다. 그러나 경제학의 입장에서는 주어진 자원은 한정되어 있고, 그 자원을 효율적으로 배분해야 한다는, 예산의 제약조건을 생각하지 않을 수 없다. 따라서 건강보험의 보장성 확대 또한 건강보험 재정의 제약조건에서 이루어져야 하는 최적화의 문제로 볼 수 있다.

건강보험은 단기보험의 성격을 가지고 있어서, 단년에 필요한 지출을 예측하고 그에 맞도록 수입을 책정한다. 건강보험 재원은 사회보험 기여금(국민이 납부하는 보험료)과 조세(국고지원금)로 조달되는데, 형식의 차이는 있지만 이 2가지 항목 모두 국민이 부담하는 돈이다. 조세의 경우 건강보험뿐만 아니라 수많은 다른 국가사업들에도 재정 부담을 해야 하고, 보험료의 경우에도 국민은 건강보험 이외에 연금보험, 실업보험 등 다른 사회보험제도의 재원조달을 위해 상당한 보험료를 납부해야 한다.

조세를 통한 건강보험의 재원 확대를 위해, 국고지원율을 현행 20%에서 30%로 인상, 2011년 만료되는 건강증진기금을 건강보험에 투입하는 기간 연장 및 그 기여율 인상, 별도의 건강보험기금 설립 등 다양한 의견이 제기되고 있다. 그러나 독일, 일본 등과 같은 사회보장 형식으로 건강보험제도를 운영하면서, 이미 상당히 높은 국고지원을 받고 있는 현실을 감안할 때, 향후 국고지원 비율을 더 늘릴 여력은 거의 없다고 하겠다. 다만 향후 노인인구 비중이 높아지고 그에 따른 의료비 지출이 크게 증가함에 따라 건강보험 재정에 부담으로 작용할 소지가 있는바, 국고보조금을 늘리더라도 노인의료비나 저소득층 및 만성질환자의 급여 제공 등 특정계층에 한하여 지원하는 방식을 고려해 볼 만하다.

건강보험 재원확대 방안으로 국고보조금 투입을 늘리기 어렵다면, 사회보장기여금을 늘리는 방법을 강구해야 한다. 가장 손쉬운 방법으로, 보험료율을 유럽 등 선진국 수준인 10~15%까지 인상하자는 의견이 있다. 그러나 국민들의 보험료 부담액이 그동안 꾸준히 증가해 오고 있는데, 소득의 일정 수준 이상을 보험료로 납부하기는 어려우므로 보험료율 인상을 통한 수입 증대에는 한계가 있다. 현 제도를 크게 변화시키지 않는 범위에서 재원을 확대하는 방법을 강구하기 위해 기존 연구결과를 살펴보면, 프랑스처럼 건강보험료를 부과하는 소득의 범위 확대, 피부양자로 분류되어 보험료 부담 의무가 없는 사람들 중에서 경제적 능력이 있는 사람들에 대한 보험료 부과(형제 자매, 부양부모 중 경제력이 있는 사람을 제외하자는 제안) 등 몇 가지 아이디어가 제시되었다(신영석, 2009). 현행 제도하에서 지역가입자의 경우, 모든 소득 및 재산을 추정하여 보험료를 부과하고 있지만 직장가입자는 임금소득에만 보험료를 부과하고 있어 보험료 부담이 상대적으로 낮은 편이다. 따라서 직장가입자의 경우, 임금소득뿐만 아니라 연금소득, 금융소득 등 다른 소득에도 보험료를 부과하여 과세표준을 확대하자는 논리인데, 이는 부과체계의 형평성 확보 측면에서도 설득력 있는 논리라

고 할 수 있다.

이렇듯 보험료나 국고보조를 통해 건강보험 수입을 증가시키기 위해 다양한 정책적 제안들이 쏟아져 나오고 있기는 하지만, 현실적으로 어떤 방식을 택하든 국민의 부담이 증가하는 것이 사실이다. 그게 조세든, 보험료든, 기금이든, 어떠한 형태든 보험료 수입 증가는 국민에게 비용을 전가하기 때문이다. 따라서 건강보험 재정의 수입증가에는 한계가 있기 때문에 수입증가보다는 지출감소에 중점을 두어야 한다는 의견이 설득력을 얻고 있다.

건강보험 지출은 급여비와 관리운영비로 구성되므로, 급여비나 관리운영비를 줄이는 방안을 강구해야 한다. 먼저 급여비는 병의원에 지불하는 급여와 약국에 지불하는 급여로 나눌 수 있다. 따라서 의료서비스 공급자에 대한 진료비 보상을 줄이는 것이 한 가지 방법이 될 수 있고, 약제비 절감을 통한 지출 감소가 또 다른 방법이 될 수 있다.

우선 의사 등 의료서비스 공급자에 대한 지출 절감 정책의 일환으로 우리나라는 오랫동안 의료수가를 통제해 왔다. 다시 말하면 의사들의 의료서비스 가격이 시장에서 결정되는 것이 아니라 정부가 정책적 범위 내에서 매우 낮게 통제해 왔던 것이다. 비록 수가는 낮지만, 진료비 보상을 사후에 서비스별로 해 주는 ‘행위별 수가제(fee-for-service)’를 시행하고 있기 때문에 의사들에게는 비용을 절감할 인센티브가 없다. 다시 말하면 의사들은 환자들에 대한 진료행위 각각의 항목(수술, 검사, 주사 등)에 대해 보상을 받을 수 있기 때문에 환자의 치료를 위해 자원을 사용할 때 예산 제약을 받지 않는 것이라 할 수 있다. 오히려 의학적 관점에서 한계효용이 한계비용보다 작은 경우에도 검사나 수술을 시행하는 등 과잉진료의 인센티브가 존재하여 불필요한 의료비 지출이 발생할 가능성이 있다. 특히 정보의 비대칭성이 존재하는 환자-의사 관계에서, 의사가 권유하는 검사나 수술이 있다면 환자는 그대로 이행하는 경우가 많고, 게다가 환자의 본인부담이 실질적으로 낮은 상태에서 그 치료행위가 건강상태 개선에 미비한 영향을 미치더라도

의사와 환자 모두 그 의료서비스 생산을 증가시킬 인센티브가 발생한다. 이는 경제학적 관점에서 볼 때, 불필요한 의료비 지출을 발생시켜 의료비용을 증가시키고 자원배분의 비효율성을 초래한다.

이러한 비용유발적인 행위별 수가제의 단점을 극복하기 위해, 인두세, 포괄수가제, 총액예산제와 같은 사전보상제도로 지불제도를 개편하는 것에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다. 인두세는 환자 1인당 비용을 예상하여 전체 수가를 미리 지급하는 것이고, DRG 제도로 대표되는 포괄수가제는 환자에게 제공된 의료서비스의 양과 질에 상관없이 질병군(DRG)별로 미리 책정된 진료비를 의료기관에 지급하는 방식이며, 총액예산제는 국가예산을 운영하는 것처럼 병의원이 1년 예산을 미리 받고, 그 범위 내에서 내원하는 환자에게 의료서비스를 제공하는 것이다.

우리나라의 경우 건강보험제도가 도입된 이후 진료비 지불제도로써 행위별 수가제를 시행해 왔고, 2001년부터 행위별 자원투입량에 비례하는 상대가치수가제(RBRVS: Resource-based relative value scale)를 도입하여 좀 더 합리적으로 변형된 형태의 행위별 수가제를 시행하기 시작하였다. 그리고 진료비 보상비용 절감을 위해 사전지불제도(prospective payment system)로의 전환을 꾀한 결과, 2002년 입원진료부문 8개 질환군¹¹⁾에 대해서 의료기관이 선택적으로 DRG 지불방식을 병행하고 있다. 그러나 현행 시스템하에서 DRG 지불제도의 운영은 매우 제한적이고 선택적이어서 비용절감 효과가 크지 않다. 따라서 보다 효율적인 의료자원 배분을 위해서는 수가통제보다는 진료비 지불제도의 합리적인 개선이 필요하다. 궁극적으로는 총액예산제 도입을 염두에 두어야 하나, 의료계의 반발이 예상되는 현 시점에서는 전 의료기관/질병군에 대한 포괄수가제 적용부터 시작해야 한다. 그러나 포괄수가제를 시행하면 입원 건별 진료비는 낮출 수 있으나, 입원 건 자

11) 정상분만, 제왕절개분만, 백내장수술, 탈장수술, 맹장염수술, 항문 및 항문 주위 수술, 편도선수술, 자궁수술 등 8개 다빈도 외과시술.

체를 줄이려는 인센티브가 없기 때문에 기대했던 의료비 절감효과는 나타나지 않을 수도 있다(강길원, 2009). 따라서 궁극적으로 입원 건수 감소의 인센티브까지 유발할 수 있는 총액예산제로 나아가야 하는데, 먼저 국공립병원을 중심으로 총액예산제를 시행하고 중장기적으로 문제점을 개선하면서 단계적으로 확대하는 방법을 모색해야 할 것이다.

다음으로는 약제비 절감을 통한 건강보험 지출 감소 정책을 살펴보기로 한다. 건강보험심사평가원의 2010년 7월 보도자료에 따르면, 2000년 7월 의약분업 이후 5년간 약제비는 연평균 12.7% 증가(보건의료비 증가는 10.2%)하였고 지난 10년간 총 요양급여비용 중 약제비 비중은 '01년 23.5%에서 '03년 27.2%, '05년 29.2%, '07년 29.5%, '09년 29.6%로 지속적으로 증가해 왔다.

〈표 IV-35〉 연도별 약제비 증가율

(단위: 천억원, %)

구분	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09
총진료비	178	191	205	224	248	286	323	350	394
총약제비	42	48	56	64	72	84	95	103	117
약제비 비중	23.5	25.2	27.2	28.4	29.2	29.4	29.5	29.4	29.6

이렇듯 건강보험에서 약가비가 차지하는 비중이 높고, 그 증가율 또한 높아 건강보험 재정에 부담이 될 것이라는 이슈는 오래전부터 제기되었다. 그러나 실제적으로 건강보험 약제비 절감 정책을 수립하고 적극적으로 시행한 것은 2006년 「건강보험 약제비 적정화 방안」을 발표하면서부터이다. 건강보험 약가비 보상제도의 변천과정을 간략히 살펴보면 1977~1999년 10월 고시가제도, 1999년 11월~2010년 9월 실거래가 상환제도, 2010년 10월부터는 시장형 실거래가 상환제도를 시행하고 있다(임선미·박윤형, 2010). 1977년 건강보험을 도입하며 채택한

약가비 보상제도는 의약품의 원가에 일정한 마진율을 더해서 보상해주는 고시가제도이다. 동 제도하에서 의료기관들은 고시가보다 낮은 가격으로 거래하고 그 마진을 수익으로 챙길 수 있기 때문에 약제비 절감의 인센티브가 존재하지 않는다. 이러한 단점을 극복하기 위해 1999년 11월부터 실거래가 상한제도를 시행하여 의료기관은 의약품을 구입하는 실제가격대로 의약품비를 돌려받고, 실거래가가 상한가보다 낮아지면 상한가를 낮춰 약품비용을 인하하기로 하였다. 그러나 제약회사는 상한가를 유지시키려 하고 의료기관은 실거래가를 모두 환급받을 수 있으므로 약가절감에 대한 인센티브가 작동하지 않는다. 따라서 2010년 10월 시장형 실거래가 상환제도를 도입하여 상한가와 실거래가의 차액을 요양기관과 환자에게 돌려주는 인센티브 시스템을 운영하기 시작하였다. 또한 의약품 보상제도는 아니지만 건강보험 약제비 절감정책의 일환으로 2006년부터 의약품 선별등재제도(positive list system), 사용량-약가 연동제도, 약가 사후관리 강화 등을 시행하였다. “의약품 선별등재제도는 보험급여 대상 의약품 목록으로 시판 허가를 받은 의약품 중 비용-효과 분석을 통해 치료적 경제적 가치가 우수한 의약품만 선별하여 보험급여 대상으로 등재하는 제도이다. 사용량-약가제도는 신약에 대해 예상 판매량을 제시하게 하고 실제 판매치가 이를 크게 초과한 경우와 약제의 허가(신고)사항 추가 및 급여기준 개정으로 사용범위가 확대된 경우 약가를 인하하는 제도이다. 약가 사후관리 강화는 약가의 상한이 결정된 이후에 1년에 2~3번씩 실거래가를 조사하여 상한가를 인하하는 등 가격조정을 시도하는 것이다.”

의약품 시장은 시장실패의 문제가 있으므로 약제비 절감을 위한 정부 개입의 여지가 있다(허순임 외, 2006). 약제비를 통제하기 위한 정책으로는 가격규제, 사용량규제, 기타 정부규제 정책으로 구분할 수 있다. 가격규제는 직접적인 방식과 간접적인 방식으로 나눌 수 있는데, 직접규제는 정부가 판매가격을 정하거나 정부(보험자)와 제약회사가 협상하여 약제비를 낮게 책정하는 것(예를 들면 고시가제도)이다. 간

접규제 방식은 참조가격제(약효군 혹은 성분에 대해 급여가격을 설정하여 급여가격보다 비싼 의약품을 사용하는 경우, 환자가 그 차액 부담), 사용량-약가 연동제, 이익률 통제(약품당 혹은 일정기간 이익을 통제하여 제약회사의 이익이 이를 초과할 경우 가격을 삭감하는 정책)가 있다.

사용량 규제 정책으로는 보험급여에서 제외, 사용량 제한(한 달간 사용량 제한, 처방건당 투약일수 제한), 환자본인부담금 인상을 통한 소비 감소 정책 등이 있다. 기타 정부 주도 규제정책으로는 복제약품(generic drug) 처방 장려, 소비자 직접광고 규제, 외국의약품 수입 허가 등이 있다.

약제비 절감을 위해서는 가격을 낮추거나 사용량을 줄여야 하는데, 우리나라 건강보험 의약품 청구실적 분석 결과, 약제비 증가의 원인은 사용량의 증가에서 찾을 수 있었다. 이는 만성질환자 수 증가나 의료 서비스 이용량 증가에 기인하는 것으로 사료된다. 따라서 건보재정의 30%를 차지하는 약제비를 절감하기 위해서는 사용량 감소 정책(처방률 감소, 처방건당 약품 수 감소, 고가약 처방비중 감소, 투약일당 약품비 감소) 등 약품 구매자와 환자에게 약품의 소비를 줄일 수 있는 인센티브를 제공해야 한다. 또한 약제비 증가의 또 다른 원인은 신약 등 고가약 처방에 따른 비용 증가에 있었는데, 가격경쟁 등을 유도해 가격을 낮추고 저가의 복제 약품 소비를 권장하는 정책을 취해야 할 것이다.

마지막으로 건강보험제도 운영을 효율화하여 관리운영비 절감 방안을 검토해 보기로 한다. 2011년부터 시행될 사회보험(건강보험, 요양보험, 연금보험, 실업보험, 산재보험) 통합징수도 관리 운영의 효율성을 제고하기 위한 노력의 일환인데, 2010년 7월부터 6개월간 시범 사업을 거쳐 건강보험공단이 5개 사회보험 보험료를 통합 징수할 계획이다. 따라서 2011년 1월부터 연금보험, 실업 및 산재 보험의 고지와 징수, 독촉의 주체가 각각 국민연금공단과 근로복지공단에서 국민건강보

험공단으로 변경된다. 이는 관리 운영의 효율성을 꾀할 뿐만 아니라 보험료 산정의 소득기준을 통합하여 사회보험 간의 형평성 증진을 목적으로 한다. 건강보험공단에 사회보험 징수통합을 위임하는 새 제도는, 연금보험, 실업보험, 질병보험의 보험료 징수 업무가 질병보험으로 통합된 독일의 사회보험 운영제도와 비슷하다. 과연 보험료 징수통합을 통해 관리운영비 절감의 성과를 이룰 수 있을지는 지켜봐야 하겠다.

V. 고용보험제도

1. 제도 현황

가. 제도 연혁

고용보험은 전통적 의미의 실업보험사업 외에 고용안정사업과 직업능력사업 등의 노동시장 정책을 적극적으로 연계하고 통합적으로 실시하기 위하여 1995년 7월부터 시행되었다. 이는 근로자의 비자발적 실업에 따른 생활안정 지원과 취업알선을 통한 재취업의 촉진 및 근로자의 직업능력개발 지원 적극적인 노동시장정책을 위해 도입되었다. 1998년부터는 1인 이상 모든 사업장을 대상으로 고용보험이 확대 적용되었고 2004년에는 모든 일용근로자¹²⁾에게까지 고용보험 적용을 의무화하고 있다. 또한 2005년부터 5인 미만 사업장에 대해 보험료 납부 편의 및 보험관리의 효율성을 제고하기 위하여 고용보험료 징수특례 제도가 실시되고 있다.

12) 근로계약기간이 1개월 미만으로 고용되는 근로자로, 주로 건설근로자가 해당됨. 1개월간 일한 날 수가 10일이 안 될 경우에도 실업급여를 받을 수 있음.

〈표 V-1〉 고용보험제도 연혁

시 기	내 용
1991. 8	1980년대 초, 높은 실업률로 인하여 실업보험제도의 필요성이 제기되자, 제7차 경제사회발전계획(1992~1996) 후반기 중 고용보험제도를 도입하기로 결정
1992. 5	KLI에 '고용보험연구기획단' 설치
1993. 4	신노총, 경총의 중앙노사협의에서 '고용보험 조기실시'를 대정부 건의사항으로 채택
1993. 7	신경제 5개년계획의 대국민 발표를 통해 1995년 시행 고지
1993. 12	고용보험법 제정
1995. 7	고용보험 시행
1998. 10	1인 이상 전 사업장으로 고용보험 적용확대
2001. 11	고용보험을 통해 모성보호급여(육아 휴직·산전후 휴가급여) 지급
2002. 12	일용근로자 고용보험 적용 등 고용보험법 개정
2004	모든 일용근로자 고용보험 적용 의무화

자료: 고용보험인터넷서비스, <http://edi.work.go.kr>

나. 부과체계 및 요율 변동

고용보험의 구체적인 사업은 실업급여사업, 고용안정사업, 직업능력 개발사업 등으로 나누어져 있으며, 재정도 두 부문으로 분리되어 있다.

실업급여는 근로자가 실직하였을 경우 일정 기간 실직자와 그 가족의 생활안정과 원활한 구직활동을 위해 실업급여를 제공하는 사업으로 구직급여, 상병급여, 취업촉진수당의 항목으로 구성된다. 고용안정사업은 근로자를 감원하지 않고 고용을 유지하거나 실직자를 채용하여 고용을 늘리는 사업주에게 비용의 일부를 지원하는 사업이고, 직업능력개발사업은 사업주가 근로자에게 직업훈련을 실시하거나 근로자가 자기개발을 위해 훈련을 받을 경우 사업주·근로자에게 일정비용을 지원하는 사업이다.

실업급여는 피보험자인 근로자가 회사의 폐업·도산, 경영상 해고, 권고사직, 계약만료, 정년퇴직 등으로 실직한 경우에 지급하는 급여로 실직 전 18개월 중 180일 이상 고용보험에 가입해야만 지급되며, 직장을 정당한 사유없이 전직하거나 중대한 잘못으로 금고 이상의 형을 받아 해고된 경우에는 지급대상에서 제외된다. 실업급여의 종류에는 구직급여 및 취업촉진수당 등이 있다. 또한 실업급여 지급액의 최고액은 1일 4만원이며, 최저액은 최저임금법상 시간급 최저금액의 90%에서 소정의 근로시간을 곱한 금액으로 산정된다. 실업급여의 지급일 수는 퇴직 당시 연령과 고용보험 가입시간에 따라 최소 90일에서 최대 240일까지 받을 수 있다.

〈표 V-2〉 실업급여 수급기간

(단위: 일)

연령 및 가입기간	1년 미만	1년 이상 3년 미만	3년 이상 5년 미만	5년 이상 10년 미만	10년 이상
30세 미만	90	90	120	150	180
30세 이상 ~ 50세 미만	90	120	150	180	210
50세 이상 및 장애인	90	150	180	210	240

주: 연령은 퇴사 당시 만 나이 기준

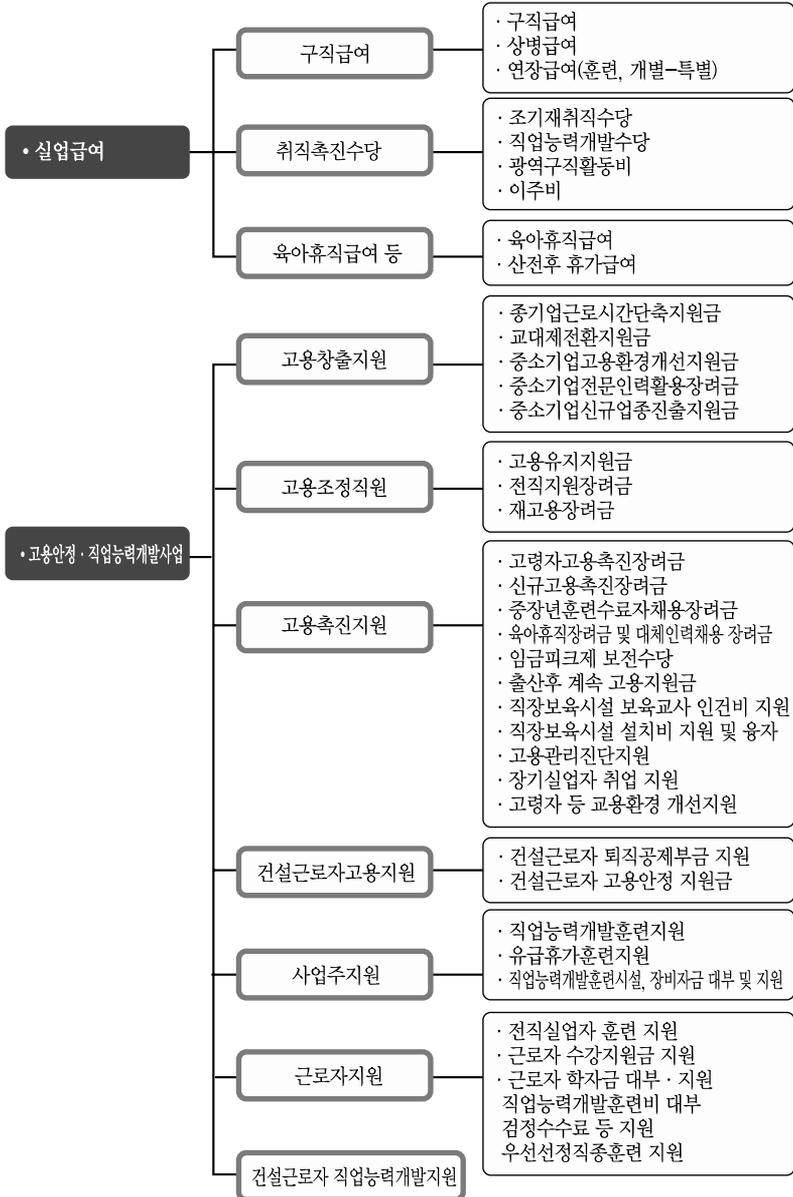
육아휴직급여는 만 6세 이하의 초등학교 취학 전 자녀(입양 자녀 포함)를 가진 근로자가 육아를 위해 휴직하는 경우 지급하는 급여로 양육대상인 자녀가 출생한 날부터 만 6세 이하의 기간에 자유로이 그 시기와 기간을 정할 수 있다. 육아휴직급여의 지급요건은 사업주로부터 30일 이상의 육아휴직을 받을 것, 육아휴직 개시일 이전에 180일 이상 고용보험에 가입할 것, 동일한 자녀에 대해 배우자가 30일 이상의 육아휴직을 받지 않을 것으로 규정되어 있다. 육아휴직급여는 매월 50만

원칙 지급하며, 지급대상 기간이 1개월이 안 되는 달에 대해서는 일수로 계산하여 지급한다. 2006년 1월부터는 육아휴직을 이유로 사업주로부터 지급받은 금품의 월평균금액과 육아휴직급여액을 합한 금액이 육아휴직 개시일 기준 월 통상임금을 초과한 경우, 그 초과하는 금액을 육아휴직급여에서 감액하여 지급한다.

산전후휴가급여는 출산한 여성근로자의 근로의무를 면제하고 임금 상실없이 휴식을 보장받도록 하는 제도로서, 지급요건은 사업주로부터 산전후휴가를 부여받을 것, 산전후휴가 종료일 이전에 180일 이상 고용보험에 가입할 것으로 규정되어 있다. 근로기준법에 따라 산후 45일 이상이 확보되도록 하여 90일간의 산전휴가를 부여하고, 휴가 중 임금을 고용보험에서 일부(대규모기업) 또는 전부(우선대상기업¹³⁾) 지급한다.

13) 우선지원대상기업은 광업, 운수·창고업 및 통신업의 경우 300인 이하, 제조업 500인 이하, 기타 100인 이하 사업장, 중소기업법 제2조 제1항 및 제3항의 기준에 해당하는 기업

[그림 V-1] 고용보험 사업체계



자료: 노동부 홈페이지

〈표 V-3〉 실업급여별 지원내용

구분	지급요건	지원내용	
구직급여	실직 전 18개월 중 고용보험가입사업장에서 180일 이상 근무하고 비자발적인 사유로 실직한 경우 (일용) 수급자격신청일 이전 1개월간의 근로일 수가 10일 미만이어야 하고 고용보험가입기간 180일 중 90일 이상을 일용근로자로 근무하여야 함	연령 및 보험가입 기간에 따라 90~240일 동안 실직 전 받던 임금의 50%를 지급	
	특별연장급여	실업급여증으로 인한 고용상황 악화된 경우	구직급여일액의 70%를 60일까지 연장지급
	개별연장급여	취직이 극히 곤란하고 생계지원이 필요한 경우	본인이 신청하여 연장 결정된 경우 구직급여의 70%를 60일까지 연장 지급
	훈련연장급여	지방노동관서의 직업능력개발훈련지시에 의하여 훈련을 수강하는 경우	훈련기간 동안 구직급여의 70%를 2년 범위 내에서 연장지급 가능(최근 1년간 직업능력개발훈련을 받은 경우 제외)
	상병급여	수급기간 중 질병·부상 또는 출산으로 7일 이상 취업이 불가능한 경우, 출산의 경우에는 출산일로부터 45일간 지급	상병이 치유된 후 14일 이내 신청 후 지급(구직급여에 갈음하여 지급되므로 구직급여 미지급한도 내 지급)
취업촉진수당	조기재취업수당	소정급여일수를 30일 이상 남기고 6개월 이상 고용이 확실시 되는 안정된 직장에 조기재취업한 경우(자영업의 경우 1회 이상 자영업 준비활동으로 실업인정을 받아야 함)	잔여 급여일수의 1/2, 장애인의 경우 2/3의 일시금을 지급
	직업능력개발수당	직업안정기관장의 지시에 응하여 훈련을 받을 때	1일 5천원 지급
	광역구직활동비	직업안정기관장의 소개로 50km 이상 떨어진 회사에 구직활동을 한 경우	수급자격자의 거주지로부터 방문하는 사업장까지의 정상적인 경로에 따라 계산한 운임과 숙박이 필요하다고 인정되는 숙박비를 지급
	이주비	취업이나 직업안정기관의 장이 지시한 훈련을 받기 위해 주거를 이전하는 경우	이주비를 국가공무원 국내여비규정의 이전비정액표에 의하여 지급

고용보험의 기여금은 고용보험 지출사업에 따라 사업주와 근로자의 부담이 상이하다. 실업급여는 사업주와 근로자가 보험료의 1/2씩 각각 부담하지만, 고용안정 및 직업능력개발사업의 경우 사업주가 전액을 부담한다. 보험료율은 사업별로 매년 고시하는데, 연도별 적용요율은 근로자가 0.3~0.45%이고, 사업주는 0.1~0.85%이다.

〈표 V-4〉 고용보험 사업별 보험료율 및 부담 추이

(단위: %)

구 분		'98. 12. 31까지		'99. 1. 1이후		'03. 1. 1이후		'06. 1. 1이후	
		근로자	사업주	근로자	사업주	근로자	사업주	근로자	사업주
실업급여사업		0.3	0.3	0.5	0.5	0.45	0.45	0.45	0.45
고용안정사업		0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.15	0.0	0.0
고용 안정 ·	150인 미만 기업	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.25
	150인 이상 (우선지원대상기업)	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.45
직업 능력 개발 사업	150~1000인 미만 기업	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.65
	1000인 이상 기업, 국가·지방자치단체 (직업훈련의무업체)	0.	(0.05)	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.85

주: 2006. 1. 1.부터 고용안정사업 및 직업능력개발사업을 통합하여 고용안정·직업능력개발사업으로 운영

자료: 근로복지공단, 『산재·고용보험 실무편람』, 2009

다. 가입자 및 수혜자 변동

고용보험 가입대상은 상시근로자 1인 이상 사업 또는 사업장의 경우이며, 총 공사금액 2천만원 이상 건설공사 등의 경우에는 근로자의 고용형태에 상관없이 당연적용(의무가입) 대상이 된다.

〈표 V-5〉 고용보험 적용대상 변화 추이

	1995. 7. 1	1997. 7. 1	1998. 1. 1	1998. 3. 1	1998. 7. 1	1998. 10. 1	2004. 1. 1
실업급여	30인 이상	30인 이상	10인 이상	5인 이상	5인 이상	1인 이상	1인 이상
고용안정· 직업능력개발	70인 이상	70인 이상	50인 이상	50인 이상	5인 이상	1인 이상	1인 이상
건설업 총공사금액	40억원	44억원	34억원	34억원	34억원	34억원	0.2억원

자료: 고용보험 인터넷서비스, <http://edi.work.go.kr/>

고용보험 적용사업장과 피보험자 수는 지속적으로 증가하고 있다. 고용보험 적용사업장은 2010년 3월 기준 133만개소이며, 피보험자 수는 977만명에 달한다. 피보험자 중 남자는 615만명으로 전체 피보험자의 62.9%를 차지한다. 성별 고용보험 피보험자 증가추이를 살펴보면, 남자의 경우 전년 동월 대비 3.5%가 증가한 반면, 여자는 363만명으로 8.2%가 증가하여 여성의 증가세가 더 큰 것으로 나타났다.

〈표 V-6〉 고용보험 연령별 피보험자 추이

(단위: 명)

	고용보험 피보험자					
	전 체	29세 이하	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
2005	7,965,597	2,305,318	2,728,677	1,851,527	865,598	214,477
2006	8,436,408	2,315,167	2,842,778	1,975,462	952,707	350,294
2007	8,941,639	2,343,268	2,986,476	1,062,435	1,062,435	423,594
2008	9,271,701	2,308,892	3,033,533	1,173,492	1,173,492	480,381
2009	9,653,678	2,249,043	3,114,368	1,312,971	1,312,971	550,534
2010.3	9,779,500	2,235,226	3,136,741	2,465,716	1,364,044	577,773

자료: 한국고용정보원, 『고용보험통계월보』, 2010. 3

고용보험 피보험자의 연령별 분포를 보면 30~39세 연령대가 314만 명으로 전체 고용보험 피보험자 977만명의 32%를 차지하며, 40~49세 연령대가 25%, 29세 이하 연령대가 22.9%를 차지한다.

〈표 V-7〉 고용보험 적용사업장 및 피보험자 추이

(단위: 개소, 명)

	고용보험 적용사업장			고용보험 피보험자				
	사업장	성립	소멸	피보험자			취득	상실
				계	남자	여자		
1996	43,723	7,916	2,982	4,330,885	3,155,323	1,175,562	1,519,322	1,395,985
1997	47,427	8,927	5,205	4,280,430	3,134,399	1,146,031	1,345,231	1,392,542
1998	400,000	360,783	8,864	5,267,658	3,765,621	1,502,037	2,963,828	1,975,706
1999	601,394	240,596	33,954	6,054,479	4,237,584	1,816,895	3,330,353	2,499,662
2000	663,414	186,031	94,697	6,747,263	4,633,208	2,114,055	3,665,723	2,981,558
2001	806,962	226,642	114,332	6,908,888	4,712,338	2,196,550	3,435,154	3,234,745
2002	825,531	193,216	176,690	7,171,277	4,832,458	2,338,819	3,692,771	3,404,669
2003	845,910	191,248	173,275	7,203,347	4,812,794	2,390,553	3,449,449	3,394,502
2004	1,002,638	472,190	310,418	7,576,856	5,020,208	2,556,648	3,764,995	3,364,005
2005	1,148,474	607,766	417,033	7,965,597	5,241,103	2,724,494	4,232,228	3,685,378
2006	1,176,462	689,734	659,593	8,436,408	5,510,717	2,925,691	4,397,632	3,860,139
2007	1,288,138	778,967	652,456	8,941,639	5,773,949	3,167,690	4,609,512	4,025,285
2008	1,424,330	874,199	757,317	9,271,701	5,936,950	3,334,751	4,802,266	4,409,950
2009	1,385,298	826,907	880,930	9,653,678	6,083,853	3,569,825	5,177,050	4,722,915
2010.3	1,332,656	188,990	247,253	9,779,500	6,147,188	3,632,312	1,554,252	1,414,732

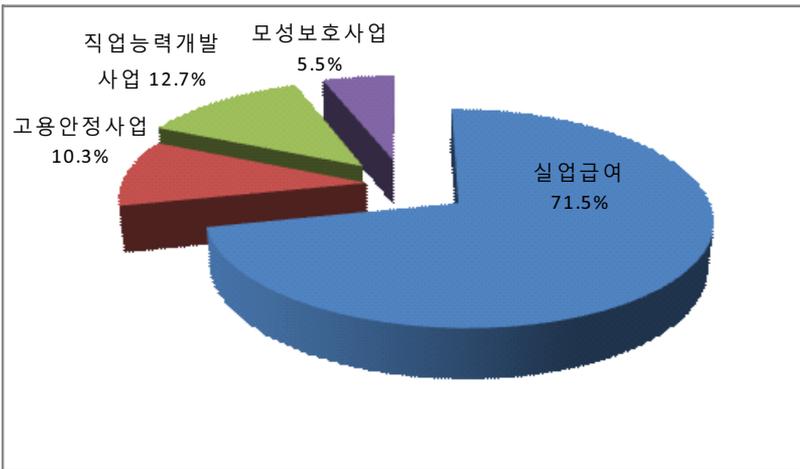
자료: 한국고용정보원, 『고용보험통계월보』, 2010. 3

고용보험 사업별 지출구조를 보면, 일용근로자에 대한 제도의 확대 그리고 자발적 실업과 비자발적 실업의 구분이 어렵기 때문에 실업급여사업이 빠르게 증가하고 있으며, 그 외 다른 사업들도 새로운 프로그램의 개발 등으로 지출이 지속적으로 증가하고 있다.

고용보험 사업별 지출액은 실업급여사업이 2009년 기준 4.1조원으로

로 가장 많고, 직업능력개발사업 7,299억원으로 2위를 차지한다. 그 밖에 고용안정사업 5,955억원, 실업급여사업에서 분리되어 온 모성보호사업이 3,182억원 수준이다. 전체 고용사업 지출금에서 각 사업별 지원금이 차지하는 비중은 실업급여사업 71.5%, 고용안정사업 10.3%, 직업능력개발사업 12.7% 그리고 모성보호사업이 5.5%를 차지하고 있다.

[그림 V-2] 고용보험 사업별 지원금 비중(2009년)



〈표 V-8〉 고용보험사업별 지출추이

(단위: 백만원)

	실업급여		고용안정사업	직업능력개발사업	모성보호사업	
	인원	금액	금액	금액	인원	금액
1997	49,177	78,737	12,275	-	-	-
1998	411,686	799,416	97,449	-	-	-
1999	484,772	936,163	184,304	-	-	-
2000	332,692	470,793	113,809	-	-	-
2001	327,280	719,490	128,751	-	-	-
2002	416,041	839,315	90,052	-	26,474	25,688
2003	502,211	1,030,304	91,573	-	38,950	44,098
2004	707,432	1,448,306	97,006	-	47,844	62,413
2005	812,768	1,751,974	202,081	520,390	51,804	74,283
2006	943,542	2,074,004	374,985	653,486	63,211	125,407
2007	1,009,180	2,434,032	448,657	754,467	82,149	193,401
2008	1,162,534	2,865,256	375,151	711,713	101,405	265,062
2009	1,528,407	4,116,404	595,579	729,934	110,447	318,201
2010.3	571,050	1,012,303	91,488	142,715	37,365	87,904

자료: 한국고용정보원, 『고용보험통계월보』, 2010. 3, 『2003고용보험통계연보』

라. 재정추이

고용보험의 사업별 재정수지를 보면 2000년대 이후 실업급여, 고용안정화사업, 직업능력개발사업의 수입이 지속적으로 지출을 초과하여 적립기금이 증가하고 있다. 그러나 2009년 기준 총 징수액은 4.1조원, 총 급여지출은 5.8조원으로 1.7조원의 재정수지 적자를 보이고 있으며 수입대비 지출비율은 139.06%에 이른다.

〈표 V-9〉 고용보험 가입자/재정수지 추이

(단위: 개소, 명, 백만원)

연도	가입자		재정수지						
	대상 사업장	피보험자	징수액 (A)	급여(B)					수지율 (B/A)
				계	실업 급여	고용 안정	직업능력 개발	모성 보호	
1997	47,427	4,280,430	922,438	149,885	78,737	12,275	58,873	-	16.25
1998	400,000	5,267,658	981,799	1,154,536	799,416	97,449	257,671	-	117.59
1999	601,394	6,054,479	1,644,845	1,538,651	936,163	184,304	418,184	-	93.54
2000	693,414	6,747,263	2,057,547	988,840	470,793	113,809	404,238	-	48.06
2001	806,962	6,908,888	2,548,540	1,235,218	719,490	128,751	386,977	-	48.47
2002	825,531	7,171,277	2,743,326	1,347,294	839,315	90,052	392,239	25,688	49.11
2003	845,910	7,203,347	2,619,640	1,640,915	1,030,304	91,573	474,940	44,098	62.64
2004	1,002,638	7,576,856	2,904,101	2,131,957	1,448,306	97,006	524,232	62,413	73.41
2005	1,148,474	7,965,597	3,207,152	2,548,728	1,751,974	202,081	520,390	74,283	79.47
2006	1,176,462	8,436,408	3,446,703	3,227,882	2,074,004	374,985	653,486	125,407	93.65
2007	1,288,138	8,941,639	3,582,904	3,830,557	2,434,032	448,657	754,467	193,401	106.91
2008	1,424,330	9,271,701	3,923,258	4,217,182	2,865,256	375,151	711,713	265,062	107.50
2009	1,385,298	9,653,678	4,142,259	5,760,118	4,116,404	595,579	729,934	318,201	139.06

자료: 한국고용정보원, 『고용보험통계연보』, 각 호

2. 재정추계

고용보험제도의 재정추계는 고용보험제도 내에 포함된 실업급여사업과 고용안정 및 직업능력개발사업으로 구분하여 추계할 필요가 있다. 두 사업은 상호 구분된 기여금 부과시스템과 사업형식을 취하고 있고, 기여금 부담주체도 실업급여사업은 근로자와 고용주가 각각 50%씩 부담하고 있지만 고용안정 및 직업능력개발사업은 고용주가 업종, 규모 등에 따라 구분된 요율을 전액 부담하고 있다. 실업급여사업(모성보호사업 포함)은 피보험자의 실직 혹은 자녀양육 시기에 스스로 선택할 경우 미리 약정된 방식에 따라 급여를 지급하는 방식을

취한다. 반면 고용안정 및 직업능력개발사업은 정부의 정책적 의지에 따라 특정 피보험자 혹은 다른 (잠재)근로자들을 대상으로 시행하는 사업들로, 해당 조건에 맞는 근로자(혹은 고용주) 등이 수혜자가 된다. 고용안정 및 직업능력개발사업은 정부의 정책의지가 많이 반영되기 때문에 경제 여건 변화에 따라 프로그램의 변화가 상당한 편이다.

고용보험의 재정추계에 대한 연구는 1997년 외환위기 이후 제도확장 시기와 2006년 고용안정사업과 직업능력개발사업의 계정통합을 전후하여 주로 이루어져 왔다. 최근 연구는 고용안정사업과 직업능력개발사업의 계정통합과 변동요율제 등을 제시한 금재호 외(2005)와 전반적인 복지재정추계과정에서 한 부분으로 검토한 박형수·전병목(2009) 등이 있다. 금재호 외(2005)는 실업보험, 고용안정, 그리고 직업능력개발사업 각각의 사업 프로그램에 대해 재정추계를 하였다. 실업급여는 월별자료를 이용한 회귀분석을 통해 중기전망을 하였으며, 고용안정사업 및 직업능력개발사업은 프로그램별 대상 근로자 비중, 평균지출액 등을 이용하여 추정하였다. 박형수·전병목(2009)은 실업보험과 고용안정 및 직업능력개발부문으로 구분하여 평균지출액, 수혜율에 기준한 지출 전망과 가입자수 전망을 통한 수입 전망으로 단순화한 모형을 이용하여 추계하였다.

본 연구는 박형수·전병목(2009)의 방법론을 세분화하고 수정하였지만 전반적으로 그들과 유사한 방법론을 따랐다. 우선 사업을 계정에 따라 실업보험사업과 고용안정 및 직업능력개발사업으로 구분한 후, 실업보험사업은 사업의 특성에 따라 실업급여사업과 모성보호사업으로 분리하여 추계하고, 고용안정 및 직업능력개발사업은 그 특성상 지출이 정부의 정책 프로그램 개발에 크게 의존하므로 통합하여 추계한다.

구체적으로 재정추계는 가입자부문, 수입부문, 지출부문으로 나누어져 이루어진다. 가입자 규모를 추계하기 위하여 가입자 모집단을 15~64세 사이의 경제활동참가자로 규정하고 이를 기준으로 피보험률을 전망하였다. 실업보험의 가입대상자에서 일반사업장의 65세 이상인 경

우는 제외하였는데, 이들은 고용안정 및 직업능력개발사업의 대상자는 될 수 있으나 그 가능성은 크지 않기 때문이다. 수입부문은 보험료수입, 이자수입, 기타수입으로 구분한다. 보험료수입은 기본적으로 급여수준에 따라 결정되므로 이의 변화방향에 연동하여 추정한다. 이자수입은 각 계정의 적립금 운용에 따른 결과이며 기타수입은 적립기금으로 시행하는 용자금의 회수를 반영하기 위한 것이다. 지출부문은 사업부문별 평균적인 급여혜택에 적용대상자 전망을 이용하여 추계한다.

가. 가입자 추계

가입자 추계는 전체 15~64세 인구에서 경제활동인구를 추정하고 이를 바탕으로 피보험자 규모를 추정한다. 즉, 15~64세 인구에서 남녀 성별 경제활동참가율을 전망하여 경제활동참가자 수를 추정한 다음 고용보험 피보험률을 가정하여 전체 피보험자 규모를 추계한다.

$$\begin{aligned} \text{피보험자(남, 여) 규모} &= 15\sim 64\text{세 인구} \times \text{경제활동참가율} \times \text{피보험률} \\ \text{피보험률} &= \text{피보험자 수} / \text{경제활동인구} \end{aligned}$$

구체적으로 경제활동참가율은 남녀 성별로 최근의 변화추세를 반영하여 2009년 수준이 유지되는 것을 가정하였다. 경제활동참가율의 추이를 살펴보면 2000년대 초반 소폭의 증가세를 보이다가 후반으로 가면서 하락세로 전환되었는데, 향후 그 추세가 어떻게 변화할지 전망하기는 어려운 상황이다. 이를 반영하여 비록 2009년이 세계적 경기침체기이지만 이전의 하락추세를 감안하여 동 연도수준으로 고정된 경제활동참가율(전체 65.1%, 남자 75.7%, 여자 53.9%)을 미래지표로 이용하였다.

〈표 V-10〉 경제활동참가율 추이

(단위: %)

	경제활동참가율(15~64세)		
	전체	남자	여자
2000	64.2	76.0	52.0
2001	64.6	76.0	52.8
2002	65.3	76.8	53.5
2003	65.1	76.9	52.9
2004	65.9	77.3	54.0
2005	65.9	77.0	54.4
2006	65.9	76.6	54.8
2007	65.9	76.6	54.8
2008	65.6	76.1	54.7
2009	65.1	75.7	53.9

경제활동인구 중 피보험자의 비율로 정의되는 피보험률은 제도의 적용대상 확대 노력 등으로 꾸준히 증가하는 추세인데 이를 반영하여 장기추세를 전망하였다. 제도 적용대상 확대는 2004년 1월을 마지막으로 완료되었으나 보험료 부담 등으로 인해 제도편입은 점진적으로 이루어지고 있기 때문이다. 피보험률 증가의 상한은 궁극적으로 피용근로자의 비중으로 볼 수 있는데, 제도가입 회피 가능성을 고려할 때 이미 전 국민에 대한 자료를 관리하는 건강보험가입 상황을 참고하여 60%로 가정하였다. 건강보험의 근로자 보험료 부과범위가 다른 사회보험보다 포괄적으로 규정되어 있고 건강보험가입자 중 직장가입자의 비중을 궁극적인 고용보험 피보험률 상한으로 가정하였다. 그에 따라 2009년 기준 건강보험 가입자는 4,860만명이고, 그중 직장가입자는 3,140만명으로 그 비중은 64.6% 수준이나 고용보험 비가입대상인 공무원 등을 감안하여 장기 상한을 60%로 설정하였다.

피보험률의 성별 구조는 2009년의 구조를 유지하면서 전체 피보험율 증가세를 반영하는 구조로 설정하였다. 2009년 기준 피보험률은 전체 41.95%, 남자 44.43%, 여자 38.31%였으며 이러한 상대구조는 전체 피보험률이 증가해도 유지되는 것으로 가정하였다.

나. 실업보험제도

실업보험제도의 보험료 수입은 피보험자 급여의 0.9% 비율로 부과되는 기여금 수입이므로 부과율이 변하지 않는 한 평균보험료 전망에 피보험자 수를 적용하여 추정할 수 있다. 가입자추계에서 피보험자 규모가 결정되기 때문에 피보험자의 평균적인 급여수준 혹은 평균보험료 수준을 추정하면 전체 기여금 수입을 추계할 수 있다. 평균보험료의 추계는 보험료 대상 소득의 범위가 변하지 않는 것을 전제로 하고 있으므로 향후 그 범위가 변할 경우에는 수입변화의 요인이 될 수 있다.

$$\begin{aligned} \text{실업보험 기여금 수입} &= \text{피보험자 수} \times \text{평균임금} \times \text{기여 요율} \\ &= \text{피보험자 수} \times \text{평균보험료} \end{aligned}$$

평균보험료 변화를 전망하기 위해서 거시 가정을 통해 도출되는 일반적인 임금증가율과의 상대비율을 이용한다. 즉 2005~2009년 기간 평균보험료의 증가율 평균과 동 기간 전 직종 평균 임금증가율의 상대적 비율을 도출하고 동 비율을 향후 임금증가율에 적용하여 미래 평균보험료 증가율을 도출하였다.

$$\text{미래 평균보험료 증가율} = \text{미래 임금증가율} \times \frac{\text{2005 ~ 2009년 평균보험료 증가율 평균}}{\text{2005 ~ 2009년 임금증가율 평균}}$$

동 비율은 약 0.93으로 보험료 부과대상 소득증가율이 전체 임금증가율보다 소폭 낮은 수준으로 나타났다.

〈표 V-11〉 임금증가율과 평균보험료 증가율

(단위: 천원, %)

	평균실업 보험료	평균보험료 증가율	전 직종 임금증가율
2005	257.6	5.41	6.63
2006	262.2	1.77	5.72
2007	263.2	0.38	0.74
2008	280.4	6.56	3.09
2009	281.1	0.22	-0.67
평균		2.87	3.10

그 외 실업보험사업 수입은 적립기금 운용에 따른 이자수입으로 이는 전년도 적립기금에 운용수익률을 적용하여 추계한다. 이때 운용수익률은 중기적으로 이자율 수준인 4.5%를 가정한다.

실업보험지출 항목은 크게 실업급여와 모성보호사업으로 나누어지는데 지출추계는 사업별 수급률에 평균수급액을 적용하여 이루어진다.

$$\text{실업급여 지출} = \text{실업급여 평균수급액} \times \text{수급률} \times \text{잠재 수급자 수}$$

실업급여 평균수급액은 실업급여 수급기간과 임금증가율에 따라 변화한다. 실업급여 수급기간이 늘어나면 연간단위의 평균수급액은 증가

하게 될 것이며, 가입기간의 임금이 높으면 이에 연동된 실업급여도 높아지기 때문이다. 실업급여 기간 소진율을 살펴보면 2007년 수급자는 평균 87.4%, 2009년 수급자는 82.6%로 소폭 하락하였으나 이는 경제적 직관과는 조금 다른 결과이다. 일자리 규모가 줄어드는 경제위기 기간에는 일반적으로 실업급여 수급기간이 늘어나는 것이 자연스럽기 때문이다. 이러한 변화는 향후 실업급여 기간 소진율이 크게 증가할 유인이 미약함을 시사한다. 이를 반영하여 본 추계에서 실업급여 수급기간 증가로 인한 평균수급액의 증가는 거의 없는 것으로 가정한다. 따라서 실업급여 평균수급액은 피보험자 임금증가율에 의존하게 된다.

〈표 V-12〉 실업급여 수급자의 기간 소진율(2007년, 2009년)

2007년

연령	표본 수	소정급여일 수	수급일 수	소진율
15~19	365	91	75	82.4
20~29	150,120	108	95	88.0
30~39	189,788	145	125	86.2
40~49	131,952	148	128	86.5
50~59	106,968	174	155	89.1
60~64	44,468	172	153	89.0
합계	623,661			87.4

2009년

연령	표본 수	소정급여일 수	수급일 수	소진율
15~19	511	90	72	80.0
20~29	199,293	105	90	85.7
30~39	274,183	145	119	82.1
40~49	202,156	146	119	81.5
50~59	168,563	169	137	81.1
60~64	74,334	164	136	82.9
합계	919,040			82.6

피보험자 임금증가율을 적용할 때 실업급여 지급 시 존재하는 일 4만원의 지급한도를 반영할 필요가 있다. 이를 반영하기 위해서는 일평균 실업급여액의 분포를 반영하여야 하는데 이에 대한 자료는 현재 공표되지 않고 있다. 이러한 자료의 한계를 반영하여 실업급여 평균급여액의 증가율은 가입자 평균임금증가율의 90%를 가정하였다.

다음으로 실업급여 수급자 규모는 피보험자 규모에 자격상실률(자격상실자/피보험자)과 실업급여 수급률(실업급여 수급자/자격상실자)을 적용하여 다음과 같이 산정하였다.

$$\begin{aligned} \text{실업급여 수급자} &= \text{피보험자} \times \text{자격상실률} \left(= \frac{\text{자격상실자}}{\text{피보험자}} \right) \\ &\times \text{수급률} \left(= \frac{\text{수급자수}}{\text{자격상실자수}} \right) \end{aligned}$$

자격상실률의 전망은 과거 추세를 감안하여 결정하는데 경제위기 기간인 2008~2009년을 제외하면 일정한 추세를 보이지 않고 44.2%(2000년)~47.5%(2002년) 범위에서 변동하므로, 과거 5년간(2005~2009년)의 평균수준을 미래 전망으로 이용하였다. 이에 따라 자격상실률 전망치는 연간 46.7%로 가정하였다. 실업보험 피보험자격 상실자 중에서 실업급여 수급자의 비율을 나타내는 수급률은 과거 추세를 등을 감안하여 전망하는데 그 수준은 경제위기 기간인 2009년 수준을 하회할 것으로 가정한다. 구체적으로 과거 2년간(2008~2009년)의 평균을 미래 수급률로 가정하였는데, 이는 제도인식도 상승 등 과거 수급률 상향추세와 경제위기 기간이라는 특수 사정이 야기할 수 있는 높은 수급률 수준을 감안한 것이다. 비록 제도인식도가 증가함에 따라 수급률이 증가하는 추세에 있었으나, 경제위기 기간인 2009년 수준을 상회할 수는 없다고 가정하고 향후 실업급여 수급률은 29.4%를 적용하였다.

모성보호사업의 지출도 실업급여와 유사한 방법으로 추계한다. 즉 수급률 가정을 통해 수급자 수를 전망하고 여기에 평균수급액을 적용하는 방식이다.

$$\text{모성보호사업 지출} = \text{여성 피보험자 수} \times \text{수급률} \times \text{평균수급액}$$

모성보호사업은 산전후휴가급여와 육아휴직급여로 구성되는데, 그중 산전후휴가급여는 여성만 수급하는 제도이고 육아휴직은 3세(6세로 조정예정) 미만 영아를 양육하기 위한 제도로 여성이 98% 이상으로 대부분을 차지한다. 모성보호사업 수급률은 가입기간 여성피보험자에 대한 수급률로 장기적으로 16% 수준에 이를 것으로 가정하였다. 전체 피보험자 중에서 출산/영아양육 시기인 39세 이하 근로자 비중이 40% 수준이고 결혼/출산을 전후한 여성 경제활동참여율 하락도를 반영하여 가입자의 40% 정도가 동 제도를 이용한다고 가정하였다. 이는 현재 여성 피보험자 수급률 3.1% 대비 약 5배 이상 수준이다.

〈표 V-13〉 여성 경제활동참가자의 연령별 구성

(단위: 명, %)

	15~64세 합계	29세 이하	30~39세	39세 이하 비중
2005	16,935,306	5,165,238	4,162,779	55.1
2010	17,382,694	4,865,301	3,927,111	50.6
2015	17,628,098	4,529,499	3,626,124	46.3
2020	17,294,449	4,209,767	3,230,174	43.0
2030	15,170,380	3,116,922	3,002,827	40.3
2040	12,774,033	2,691,217	2,132,945	37.8
2050	10,755,929	2,446,325	1,806,795	39.5

모성보호사업 평균수급액의 경우 실업보험 가입자의 평균보험료 증가율과 동일하게 증가하는 것으로 가정하였다. 그러나 제도의 본격적 시행이 10년 이내라 상당기간 외연확장이 이루어질 것인데, 이를 반영한 지원금의 상한설정으로 인한 효과는 고려하지 않았다. 그 외의 관리비 등 기타지출은 전체 지출 규모의 약 2% 수준으로 유지되는 것으로 가정하였다. 이는 기타지출의 실업보험 전체 지출 대비 비중이 2005년 4.3%에서 점차 감소하여 2009년 2.1% 수준으로 낮아진 추세를 반영한다.

다. 고용안정 및 직업능력개발사업

고용안정 및 직업능력개발사업의 보험료는 사업주가 전액 부담하는 사업으로서 전체 근로자에게 지급되는 임금총액의 0.25~0.85%를 징수하는데, 피보험자 1인당 평균 기여금 수입에 피보험자 수를 적용하여 추계한다. 이는 기여금 요율이 기업규모에 따라 차등화되어 있어 세분화된 자료가 확보되기 전까지는 평균임금에 기여율을 적용하기 어렵기 때문이다.

$$\begin{aligned} \text{고용안정/직업능력개발사업 기여금 수입} &= \text{피보험자 수} \times \text{평균임금} \times \text{기여 요율} \\ &= \text{피보험자 수} \times \text{평균보험료} \end{aligned}$$

평균보험료 변화를 전망하기 위해서 거시가정을 통해 도출되는 일반적인 임금증가율과의 상대비율을 이용한다. 즉 2006~2009년 기간 평균보험료의 증가율 평균과 동 기간 전 직종 평균임금증가율의 상대적 비율을 도출하고, 동 비율을 향후 임금증가율에 적용하여 미래 평균보험료 증가율을 도출하였다.

$$\text{미래 평균보험료 증가율} = \text{미래 임금증가율} \times \frac{\text{2006 ~ 2009년 평균보험료 증가율 평균}}{\text{2006 ~ 2009년 임금 증가율 평균}}$$

동 비율은 약 0.87로 보험료 부과대상 소득의 증가율이 전체 임금 증가율보다 소폭 낮은 수준으로 나타났다.

〈표 V-14〉 임금증가율과 고용안정/직업능력개발 사업 평균보험료 증가율

(단위: 천원, %)

	평균 보험료	평균보험료 증가율	전 직종 임금증가율
2006	146.4	0.93	5.72
2007	147.4	0.72	0.74
2008	151.1	2.52	3.09
2009	156.5	3.58	-0.67
평균		1.94	2.22

그 외 고용안정/직업능력개발사업의 수입은 적립기금 운용에 따른 이자수입과 융자회수 수입으로 구성된다. 이자수입은 전년도 적립기금에 운용수익률을 적용하여 추계하는데, 운용수익률은 중기적으로 이자율 수준인 4.5%를 가정한다. 융자금 회수수입을 추정하기 위해서는 적립기금으로부터 지출되는 융자금 규모와 구조를 파악해야 하는데, 이에 대한 정보가 없으므로 전년도 적립기금 잔액의 2.7% 수준으로 가정한다. 이는 경제위기 발생 이전인 2007년의 비중이다.

고용안정/직업능력개발사업의 지출은 다양한 사업 프로그램으로 구성되어 있고 정부의 정책추진 의지에 따라 생성되고 소멸되는바, 지출 추계는 전체 피보험자 규모에 평균지출액을 적용하여 산정한다. 사업의 적용대상이 프로그램별로 달리 설정되고 변화하므로 전체 피보험

자 규모를 이용한다.

$$\text{고용안정/직업능력 지출} = \text{평균지출액} \times \text{피보험자 수}$$

평균지출액의 전망은 고용안정/직업능력개발사업의 평균 보험료 수입 증가율을 적용하여 추계한다. 지출 프로그램의 구성이 정부의 정책 의지에 의존하기는 하지만 중장기적으로 경기순환기 전체에 균형을 취한다는 관점에서 평균보험료 수입증가율과 동일하게 가정하는 것이 합리적이기 때문이다. 실제 최근 평균지출액은 경제위기, 고용지원사업의 확대 등 정부지원이 강화되면서 상당히 빠른 증가율을 보여 온 것이 사실이다. 평균지출액 증가율은 2006년 44.6%로 크게 상승하였다가 2009년에는 14.5% 수준으로 낮아졌다.

기타지출은 사업관리를 위한 비용 등으로 구성되므로 고용안정/직업능력개발사업의 전체 지출에 대한 비중으로 전망하였다. 과거 변화가 일정한 추세를 보여주지 않으므로 최근 3년간의 평균비중을 향후 전망치로 가정하였다.

〈표 V-15〉 고용안정사업 및 직업능력개발사업의 평균
사업지출액/기타지출 변화

(단위: 천원, %)

연도	사업 평균지출액	평균지출액 증가율	기타지출액 비중 (기타 지출/전체 지출)
2005	127.4	-	1.2
2006	184.2	44.6	1.0
2007	224.2	21.7	0.9
2008	195.8	-12.7	1.7
2009	224.1	14.5	1.5

주: 동 사업의 전체 지출을 프로그램과 연계된 사업 지출과 관리비 등으로 구성된 기타 지출로 구분

라. 추계 결과

추계 결과에 따르면 고용보험 실업보험계정의 적립기금은 2012년에 고갈될 것으로 예상되어 재정안정을 위한 요율변경이 필요하다. 지출과 수입의 격차가 최대로 발생하는 2017년 기준으로 지출은 수입의 1.5배 수준에 달하고 상대비중은 시간의 흐름에 따라 점차 확대되어 2050년에는 1.7배 수준에 도달할 것으로 예측되었다. 이러한 재정수지 적자구조를 해소하기 위해서는 현행 0.9% 수준인 요율의 상당한 조정이 필요하다. 주된 지출인 실업급여 및 모성보호사업의 경우, 조건을 충족할 경우 약속한 급여를 지급하여야 하는 구조로 지출통제의 수단은 매우 미약한 형편이다. 따라서 향후 실업급여 및 산전후휴가급여 등의 상한액 조정은 상당한 재정적 수단이 동반되지 않고서는 추진에 어려움이 있을 전망이다.

고용안정사업 및 직업능력개발사업의 경우에도 재정수지는 2006년 적자전환 이후 그 적자 폭이 지속적으로 증가하고 있고 이에 따라 현재의 적립기금은 2013년이면 고갈될 것으로 예상된다. 장기적으로 총지출은 총수입의 1.45배 수준으로 유지될 것으로 보이므로 재정안정을 위한 노력이 요구된다. 본 사업의 경우, 실업급여와 달리 정부의 재량이 큰 부분으로 지출부문에 대한 효율화에 더욱 노력할 필요가 있다. 많은 프로그램의 경우, 시간의 흐름에 따라 실효성이 낮아지거나 사회적 필요성이 떨어질 수 있기 때문이다. 따라서 수입부문의 즉각적 조정보다는 향후 지출 프로그램을 조정하여 재정수지를 개선하려는 노력이 필요하며 기여율 조정에 대한 논의는 긴요성이 떨어진다.

〈표 V-16〉 실업보험계정의 장기재정전망(GDP 대비)

(단위: %)

	총수입			총지출			수지차	적립 기금
	기여금 수입	기타 수입		급여 지출	기타 지출			
2009	0.28	0.26	0.03	0.43	0.42	0.01	-0.14	0.33
2010	0.28	0.26	0.01	0.39	0.38	0.01	-0.11	0.20
2011	0.28	0.27	0.01	0.40	0.40	0.01	-0.12	0.06
2012	0.29	0.29	0.00	0.42	0.41	0.01	-0.13	-
2013	0.30	0.30	0.00	0.44	0.43	0.01	-0.14	-
2014	0.31	0.31	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.15	-
2015	0.32	0.32	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.16	-
2016	0.33	0.33	0.00	0.50	0.49	0.01	-0.16	-
2017	0.34	0.34	0.00	0.52	0.51	0.01	-0.17	-
2018	0.34	0.34	0.00	0.51	0.50	0.01	-0.17	-
2019	0.34	0.34	0.00	0.51	0.50	0.01	-0.17	-
2020	0.33	0.33	0.00	0.51	0.50	0.01	-0.17	-
2021	0.33	0.33	0.00	0.50	0.49	0.01	-0.17	-
2022	0.33	0.33	0.00	0.50	0.49	0.01	-0.17	-
2023	0.32	0.32	0.00	0.50	0.49	0.01	-0.17	-
2024	0.32	0.32	0.00	0.49	0.48	0.01	-0.17	-
2025	0.32	0.32	0.00	0.49	0.48	0.01	-0.17	-
2026	0.31	0.31	0.00	0.49	0.48	0.01	-0.17	-
2027	0.31	0.31	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.17	-
2028	0.31	0.31	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.17	-
2029	0.30	0.30	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.17	-
2030	0.30	0.30	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.17	-
2031	0.30	0.30	0.00	0.48	0.47	0.01	-0.18	-
2032	0.30	0.30	0.00	0.47	0.47	0.01	-0.18	-
2033	0.30	0.30	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2034	0.29	0.29	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2035	0.29	0.29	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2036	0.29	0.29	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2037	0.29	0.29	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2038	0.29	0.29	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2039	0.28	0.28	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2040	0.28	0.28	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2041	0.28	0.28	0.00	0.47	0.46	0.01	-0.18	-
2042	0.28	0.28	0.00	0.46	0.46	0.01	-0.18	-
2043	0.28	0.28	0.00	0.46	0.46	0.01	-0.19	-
2044	0.28	0.28	0.00	0.46	0.46	0.01	-0.19	-
2045	0.28	0.28	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-
2046	0.27	0.27	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-
2047	0.27	0.27	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-
2048	0.27	0.27	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-
2049	0.27	0.27	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-
2050	0.27	0.27	0.00	0.46	0.45	0.01	-0.19	-

〈표 V-17〉 고용안정/직업능력개발 사업의 장기재정 전망(GDP 대비)

(단위: %)

	총수입			총지출			수지차	적립 기금
	기여금 수입	기타 수입		급여 지출	기타 지출			
2009	0.17	0.14	0.02	0.21	0.20	0.00	-0.04	0.26
2010	0.16	0.15	0.02	0.21	0.21	0.00	-0.05	0.19
2011	0.16	0.15	0.01	0.22	0.22	0.00	-0.06	0.12
2012	0.17	0.16	0.01	0.23	0.23	0.00	-0.06	0.05
2013	0.17	0.16	0.00	0.24	0.23	0.00	-0.07	-
2014	0.17	0.17	0.00	0.24	0.24	0.00	-0.08	-
2015	0.18	0.18	0.00	0.25	0.25	0.00	-0.08	-
2016	0.18	0.18	0.00	0.26	0.26	0.00	-0.08	-
2017	0.19	0.19	0.00	0.27	0.27	0.00	-0.08	-
2018	0.18	0.18	0.00	0.27	0.26	0.00	-0.08	-
2019	0.18	0.18	0.00	0.26	0.26	0.00	-0.08	-
2020	0.18	0.18	0.00	0.26	0.26	0.00	-0.08	-
2021	0.18	0.18	0.00	0.26	0.25	0.00	-0.08	-
2022	0.17	0.17	0.00	0.25	0.25	0.00	-0.08	-
2023	0.17	0.17	0.00	0.25	0.25	0.00	-0.08	-
2024	0.17	0.17	0.00	0.25	0.24	0.00	-0.08	-
2025	0.17	0.17	0.00	0.24	0.24	0.00	-0.08	-
2026	0.17	0.17	0.00	0.24	0.24	0.00	-0.07	-
2027	0.16	0.16	0.00	0.24	0.23	0.00	-0.07	-
2028	0.16	0.16	0.00	0.23	0.23	0.00	-0.07	-
2029	0.16	0.16	0.00	0.23	0.23	0.00	-0.07	-
2030	0.16	0.16	0.00	0.23	0.23	0.00	-0.07	-
2031	0.16	0.16	0.00	0.23	0.22	0.00	-0.07	-
2032	0.16	0.16	0.00	0.23	0.22	0.00	-0.07	-
2033	0.15	0.15	0.00	0.22	0.22	0.00	-0.07	-
2034	0.15	0.15	0.00	0.22	0.22	0.00	-0.07	-
2035	0.15	0.15	0.00	0.22	0.22	0.00	-0.07	-
2036	0.15	0.15	0.00	0.22	0.21	0.00	-0.07	-
2037	0.15	0.15	0.00	0.22	0.21	0.00	-0.07	-
2038	0.15	0.15	0.00	0.21	0.21	0.00	-0.07	-
2039	0.15	0.15	0.00	0.21	0.21	0.00	-0.07	-
2040	0.14	0.14	0.00	0.21	0.21	0.00	-0.06	-
2041	0.14	0.14	0.00	0.21	0.21	0.00	-0.06	-
2042	0.14	0.14	0.00	0.21	0.20	0.00	-0.06	-
2043	0.14	0.14	0.00	0.21	0.20	0.00	-0.06	-
2044	0.14	0.14	0.00	0.20	0.20	0.00	-0.06	-
2045	0.14	0.14	0.00	0.20	0.20	0.00	-0.06	-
2046	0.14	0.14	0.00	0.20	0.20	0.00	-0.06	-
2047	0.14	0.14	0.00	0.20	0.20	0.00	-0.06	-
2048	0.14	0.14	0.00	0.20	0.20	0.00	-0.06	-
2049	0.14	0.14	0.00	0.20	0.19	0.00	-0.06	-
2050	0.14	0.14	0.00	0.20	0.19	0.00	-0.06	-

3. 제도개선 방향

고용보험재정은 실업자에 대한 실업급여 지급의 일반화, 적극적 노동시장 정책 활성화 등으로 급속도로 악화되고 있다. 재정지출의 급속한 증가 이면에는 실업급여 지급에 대한 온정주의, 재정수입과 동떨어진 적극적 노동시장 정책의 확대 등이 자리잡고 있다.

고용보험 재정안정을 위한 요율의 조정은 소극적으로 검토할 필요가 있다. 사회보험 통합징수에 따라 과세범위가 가장 넓은 건강보험의 사례(총 보수기준)로 징수범위가 확대됨에 따라 요율인상과 유사한 효과가 기대된다. 실업보험의 경우, 중기적인 재정균형 관점에서 징수범위 확대 이후 재정추이를 감안하여 요율인상을 검토할 필요가 있다. 고용주가 갖는 실업급여 지급의 온정주의를 개선하기 위해 자발적 실업에 대한 적극적인 행정지도가 필요하다. 구체적인 방안으로 비자발적 실업의 경우, 고용주가 직접 노동부(혹은 통합징수기관)에 통보할 수 있는 시스템을 갖추는 것도 실업자의 편의성 제고와 온정주의적 지출증가 방지에 바람직할 수 있다.

고용안정/직업능력개발 사업부문의 재정안정화를 위해서는 지출부문의 강력한 통제가 필수적이다. 동 부문의 재정수지 악화는 수입 여력과 동떨어진 지출증가에 따른 것인데 이러한 지출은 정부의 재량지출로 개선의 여지가 많다. 따라서 보다 엄격한 기준하에서 새로운 지출 프로그램을 시행하고 기존 프로그램을 평가하여 실효성이 낮은 것은 폐지할 필요가 있다. 이를 통해 전체 수입 증가 속도 내에서 지출증가율을 통제할 필요가 있다.

VI. 산재보험제도

1. 제도 현황

가. 제도 연혁

산재보험제도는 근로기준법상에 규정된 사업주의 재해보상 책임을 담보하기 위한 사업주 책임보험으로 1964년에 도입된 우리나라 최초의 사회보험제도이다. 산재보험제도는 근로기준법상 급여 종류와 일치하고, 급여 수준도 근로기준법상의 그것과 동일하거나 더 높은 수준으로 규정되어 있다. 동 제도는 근로자의 업무상재해를 보상하고 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하는 사업시행을 위해 도입하였다.

산재보험제도가 처음 시행된 1964년에는 상시근로자 500인 이상을 고용하는 대규모의 광업 및 제조업 부문에만 적용되었으나, 2000년 7월 1일부터는 근로자 1인 이상을 고용하는 사업장의 근로자에게까지 적용이 확대되는 등 계속적으로 그 보장규모가 확대되고 있다.

〈표 VI-1〉 산재보험제도 연혁

시기	내용
1964	산재보험제도 도입·시행 500인 이상 대규모 광업 및 제조업부문
1965	전기가스업, 운수보관업 확대 시행
1969	건설업, 서비스업, 수도위생시설업, 통신업 확대 시행
1989	근로기준법의 적용을 받는 사업에서 모든 사업 또는 사업장이 가입토록 범개정
1991	농업, 임업, 어업, 수렵업, 도·소매업, 부동산 및 사업서비스업, 개인서비스업까지 확대
1998. 7	금융·보험업 추가
2000. 7	1인 이상 사업장으로 확대
2005. 1	모든 건설공사와 법인이 행하는 농업·임업(별목업 제외), 어 업·수렵업 중 근로자 1인 이상을 고용하는 사업을 당연가입대 상으로 확대
2009. 1	공사금액 2천만원 이상 등의 건설공사 당연가입 대상으로 확대

자료: 근로복지공단, 『2010 산재고용보험제도 실무편람』

나. 부과체계 및 요율 변동

산재보험의 도입취지가 고용주의 책임을 담보하는 것이므로 기여금은 전액 사업주가 부담한다. 보험료율은 재해율에 따라 세분화된 사업 집단별로 매년 고시하며 과거 3년 동안 임금총액에 대한 산재보험급여 총액의 비율을 기초로 산재예방사업 비용 등을 고려하여 산정한다. 2010년 적용요율은 0.7~36.0%이며, 평균요율은 1.8%로 이는 2009년 평균요율과 동일하다. 산재보험급여는 재해발생에 따른 손해 전체를 보상하는 것이 아니라 평균임금을 기초로 하는 정률보상방식을 따른다.

〈표 VI-2〉 전 업종 평균 산재보험료율 추이

(단위: %)

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
보험료율	1.67	1.49	1.36	1.48	1.62	1.78	1.95	1.95	1.80	1.80

자료: 노동부, 근로복지공단, 『산재고용보험제도 실무편람』, 각 호

〈표 VI-3〉 2010년도 산재보험료율

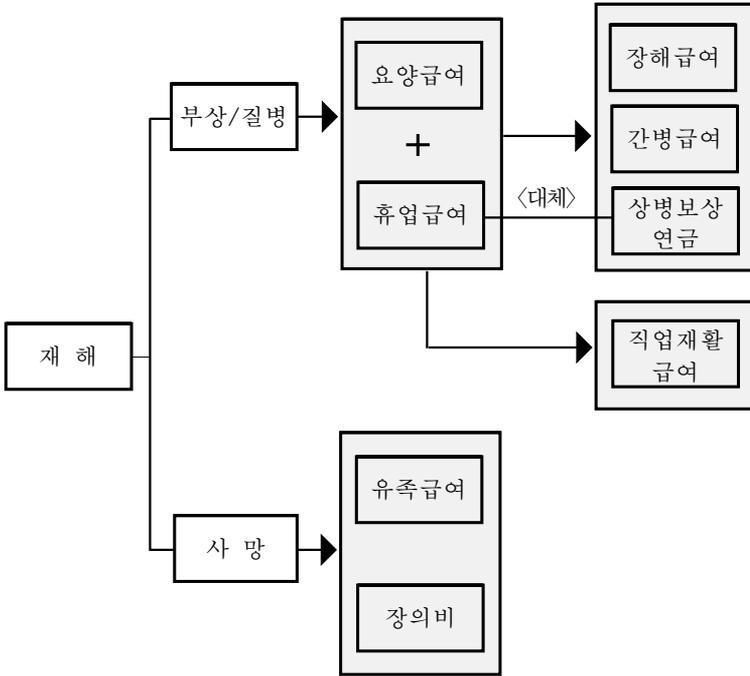
사 업 종 류	요율	사 업 종 류	요율
1. 광업			
석탄광업	360	계량기·광학기계·기타정밀 기 구 제조업	11
금속 및 비금속광업	236	수제품 제조업	18
채 석 업	233	기타제조업	32
석회석광업	68	3. 전기·가스 및 상수도업	10
제 염 업	29	4. 건 설 업	37
기타 광업	72	5. 운수창고 및 통신업	
2. 제조업		철도궤도 및 사도운수업	8
식료품제조업	23	자동차여객운수업	22
담배제조업	9	화물자동차운수업	74
섬유 또는 섬유제품제조업(갑)	15	수상운수업, 항만하역 및 화물 취급사업	34
섬유 또는 섬유제품제조업(을)	25	항공운수업	7
제재 및 베니어판 제조업	76	운수관련 서비스업	9
목제품 제조업	50	창 고 업	18
펄프·지류제조업 및 제분 또 는 인쇄물 가공업	27	통 신 업	11
신문·화폐발행, 출판업 및 경 인쇄업	9	6. 임 업	66
인쇄업	17	7. 어 업	
화학제품 제조업	18	어업	286
의약품 및 화장품 향료 제조업	10	양식어업 및 어업관련서비스업	12
코크스 및 석탄가스 제조업	29		
연탄 및 응집고체 연료생산업	84		

사 업 종 류	요율	사 업 종 류	요율
고무제품 제조업	26	8. 농 업	28
도자기제품 제조업	32		
유리 제조업	24	9. 기타의사업	
요업 또는 토석제품 제조업	32	농수산물위탁판매업	29
시멘트 제조업	25	건물 등의 종합관리사업	21
비금속광물제품 및 금속제품제조업 또는 금속가공업	49	위생 및 유사서비스업	33
금속제련업	12	골프장 및 경마장 운영업	17
금속재료품 제조업	37	기타의 각종사업	10
도금업	23	전문기술서비스업	6
기계기구 제조업	26	보건 및 사회복지사업	7
전기기계기구 제조업	13	교육서비스업	8
전자제품 제조업	7	10. 금융 보험업	7
선박건조 및 수리업	42		
수송용기계기구제조업(갑)	25		
자동차 및 모터사이클 수리업	25	* 전산업 평균요율 : 18/1000	
수송용기계기구제조업(을)	22	* 해외파견자 : 18/1000	

자료: 노동부, 근로복지공단, 『2010 산재고용보험제도 실무편람』

산재보험급여는 보험대상 근로자가 업무상 재해를 입은 경우, 이를 회복시키거나 소득을 보장하고 그 가족의 생활을 보호하기 위하여 지급되는 급여로, 8개 종류(요양, 휴업, 장애, 간병, 상병보상, 직업재활, 유족, 장의비 급여)로 구분된다. 산재보험 보상과정은 다음 그림과 같다.

[그림 VI-1] 산재보험 보상 과정



요양급여는 피보험자가 업무상 부상을 당하거나 질병에 걸렸을 때, 산재보험 의료기관에서 이의 치료 및 회복에 소요되는 비용을 치유 시 까지 지급하는 현물급여이다. 요양급여의 지급요건은 산재법이 적용되는 사업장의 근로자일 것, 업무상 부상 또는 질병일 것, 부상 또는 질병이 4일 이상의 요양을 요할 것 등이며 국민건강보험 진료수가 범위 내에서 요양비 전액을 지급한다.

휴업급여는 근로자가 요양으로 인하여 취업할 수 없는 경우에 근로자와 그 가족을 보호하기 위해 임금 대신 지급되는 보험급여이다. 급여지급액은 미취업기간 1일에 대하여 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 하되, 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 때에는 지급하지 않고 있다. 평균임금이 산정되어 있지 않아 휴업급여 지급이 지연

되는 경우 최저임금으로 휴업급여를 우선 지급하고, 평균임금 산정 이후 차액분을 추가지급(재요양 시 동일)하는 휴업급여 선지급제도를 운영하고 있다. 고령자의 휴업급여는 61세부터 매년 4%씩 감액하여 65세 이후에는 20%p를 감액한다. 즉, 61세인 경우 4%p, 62세인 경우 8%p, 63세인 경우 12%p, 64세인 경우 16%p, 65세 이상인 경우에는 20%p 감액하여 지급(다만, 61세 이후 취업 중 업무상 재해로 요양 또는 61세 전 장애급여를 받은 자가 61세 이후 최초로 요양하는 경우에는 요양을 시작한 날부터 2년간 감액을 유예함)한다.

직업재활급여는 장애급여자(제1급~9급)에게 지급하는 직업훈련비용 및 직업훈련수당, 고용을 유지하는 사업주에게 지급하는 직장복귀 지원금, 직장적응훈련비 및 재활운동비로 구성되어 있다.

장해급여는 근로자가 업무상 부상 또는 질병을 완치한 후에도 신체상의 장애가 있는 경우에 연금 혹은 일시금 형태로 지급하는 보험급여이다. 장해등급에 따라 급여지급 형태가 달라지는데, 노동력을 완전히 상실한 근로자(장해등급 1~3급)에 대해서는 장해보상연금만을 지급하며, 장해등급 4~7급에는 장해보상연금 또는 일시금을 선택할 수 있고 그 이하 장해등급은 일시금으로 지급한다.

간병급여는 요양급여를 받은 자가 치유 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받는 자에게 지급하는 급여이다. 장해등급 1, 2급의 중증장애자에게 지급되던 간병급여는 2009년 7월부터 상병상태 및 간병필요 정도에 따라 1, 2, 3등급으로 구분하여 지급한다. 상시간병 대상자는 간병과 관련하여 고용노동부장관이 고시한 금액의 전액을 지급하고, 수시간병 대상자는 상시간병급여의 2/3를 지급한다. 간병급여의 지급은 간병이 실제로 행하여진 날에 대하여 월단위로 지급하며, 간병인의 수는 간병을 받아야 할 근로자 1인에 대하여 1명으로 한다.

상병보상연금은 요양급여를 받는 근로자가 요양 개시 후 2년이 경과되어도 치유가 되지 아니하고 폐질등급(1~3급)에 해당되는 경우와

장해보상연금을 받고 있던 근로자가 부상 또는 질병이 악화되어 재요양하는 경우에 상병보상연금을 휴업급여를 대신하여 지급한다.

유족급여는 재해근로자의 사망 시 유족에게 연금 혹은 일시금의 형태로 지급하는 급여를 말한다. 유족급여 일시금 지급대상은 유족 중 연금 수급권자가 없는 경우에 해당하며, 사망 당시 수급권자가 외국에 거주하는 등의 경우로 규정하고 있다. 유족급여는 유족보상연금액과 반액 일시금의 형태로 지급하는데, 유족보상연금액은 급여기초연액의 47%에 해당하는 기본금액과 가산금액(유족보상연금수급자격자 1인당 급여기초연액의 100분의 5에 최대 4인까지(20%) 가산)을 합산해서 산정한다. 장의비는 근로자가 업무상 사유에 의하여 사망한 경우, 평균임금의 120일분에 해당하는 금액을 장제를 실행하는 자에게 지급한다.

다. 가입자 및 수혜자 변동

산재보험 가입대상은 고용보험과 동일하여 상시근로자 1인 이상 사업 또는 사업장과 총 공사 금액 2천만원 이상의 건설공사로 규정되며 상용, 일용, 임시직 등 근로자의 고용형태나 명칭과 상관없이 적용된다.

〈표 VI-4〉 산재보험 적용대상의 확대 추이

(단위: 명)

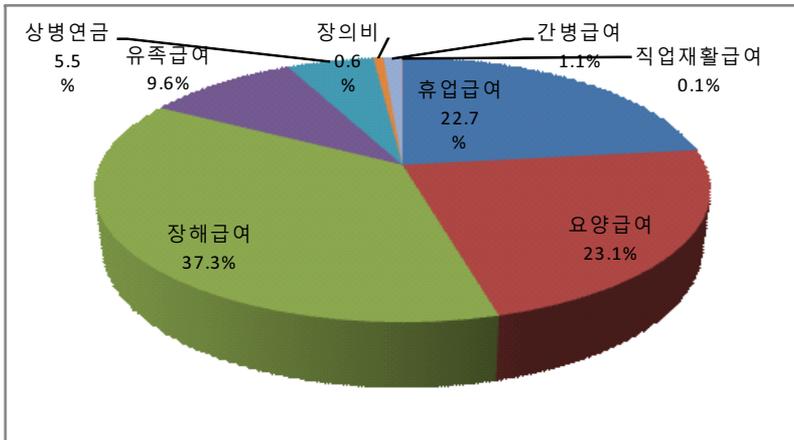
연도	1964	1965	1966	1967	1968	1972	1973	1976~ 1981	1982~ 1991	1992	1996	1998	2000. 7. 1
적용 규모	500	200	150	100	50	30	16	5~ 16	5~ 10	5	5	5	1

- 주: 1. '76~'91년은 업종별로 연차적으로 확대
- 2. '92년 제외업종: 금융 및 보험업, 기타의 각종 사업 중 교육서비스업, 보건 및 사회복지사업, 연구 및 개발업
- 3. '96년 제외업종: 금융 및 보험업
- 4. '98. 1. 1.부터 금융·보험업으로 적용 확대

자료: 노동부·근로복지공단, 『2010 산재·고용보험업무편람』

산재보험 급여종류별 지급현황을 보면 장해급여가 37.3%로 가장 높고 요양급여 23.1%, 휴업급여 22.7%, 직업재활급여가 0.1% 등을 차지하고 있다.

[그림 VI-2] 산재보험 급여종류별 지급 비중



〈표 VI-5〉 산재보험 급여종류별 지급실적

(단위: 명, 백만원)

	2008년		2009년	
	수급자	금 액	수급자	금 액
합 계	240,520	3,421,885	252,035	3,463,141
요양급여	190,119	812,279	195,486	800,171
휴업급여	120,699	792,490	122,656	786,075
장해급여	70,580	1,265,916	74,584	1,291,084
유족급여	15,394	317,714	16,727	332,550
상병연금	6,448	176,158	6,532	189,956
장의비	2,428	23,526	2,230	21,963
간병급여	3,738	33,772	4,025	39,366
직업재활급여	32	29	780	1,977

주: 급여종류 간 중복이 발생하는 수급자는 합계에서 1명으로 계산
 자료: 근로복지공단, 「산재보험고용보험징수실적분석」, 2009.

산재보험 피보험자 규모는 2009년 기준 1,380만명으로 전년 대비 2.93% 증가하였고 대상사업장은 150만개소로 전년 대비 2.12% 감소하였다.

〈표 VI-6〉 산재보험 적용 현황

(단위: 개소, 명)

연도	대상사업장	신규사업장	소멸사업장	피보험자
1990	129,687			7,542,752
1991	146,284			7,922,704
1992	154,820			7,058,704
1993	163,152			6,942,527
1994	172,871			7,273,132
1995	186,021	74,377	61,277	7,893,727
1996	210,226	127,052	117,051	8,156,894
1997	227,564	161,128	143,557	8,236,641
1998	215,539	220,630	233,070	7,582,479
1999	249,405	154,346	120,408	7,441,160
2000	706,231	588,285	130,612	9,485,557
2001	909,461	454,804	251,425	10,581,186
2002	1,002,263	449,919	357,127	10,571,279
2003	1,006,549	461,054	456,768	10,599,345
2004	1,039,208	549,760	517,101	10,473,090
2005	1,175,606	634,659	498,261	12,069,599
2006	1,292,696	779,543	662,453	11,688,797
2007	1,429,885	833,935	696,746	12,528,879
2008	1,594,793	946,950	782,042	13,489,986
2009	1,560,949	889,478	923,322	13,884,927

자료: 근로복지공단, 「산재보험고용보험정수실적분석」, 2009.

라. 재정추이

산재보험 재정추이를 살펴보면 1990년대 이후 지속적인 재정흑자를 기록하고 있는데 이는 재해율 등에 따라 매년 요율을 변동시킬 수 있

는 구조이기 때문이다. 즉 재정수입이 지출을 초과하도록 보험요율을 설정하기 때문이다. 2009년 기준 총 징수액은 4.7조원이고, 총 급여지출은 3.5조원으로 1.2조원의 재정수지 흑자를 시현하였으며, 수입 대비 지출비율은 74.07%에 이른다. 그러나 지출구조를 살펴보면 점차 연금 형태의 장기급여 지급이 확대되고 있어 재정집행의 경직성이 증대될 것으로 전망된다.

〈표 Ⅵ-7〉 산재보험 가입자/재정수지 추이

(단위: 개소, 명, 십억)

연도	가입자		재정수지		
	대상사업장	피보험자	징수액(A)	급여(B)	수지율(B/A)
1990	129,687	7,542,752	601	539	89.74
1991	146,284	7,922,704	789	702	88.94
1992	154,820	7,058,704	1,088	932	85.61
1993	163,152	6,942,527	1,445	873	60.39
1994	172,871	7,273,132	1,291	999	77.32
1995	186,021	7,893,727	1,454	1,134	77.99
1996	210,226	8,156,894	1,675	1,355	80.90
1997	227,564	8,236,641	2,020	1,556	77.03
1998	215,539	7,582,479	1,719	1,451	84.41
1999	249,405	7,441,160	1,612	1,274	79.04
2000	706,231	9,485,557	1,955	1,456	74.47
2001	909,461	10,581,186	2,364	1,745	73.78
2002	1,002,263	10,571,279	2,716	2,020	74.40
2003	1,006,549	10,599,345	3,030	2,482	81.91
2004	1,039,208	10,473,090	2,959	2,860	96.65
2005	1,175,606	12,069,599	3,248	3,026	93.17
2006	1,292,696	11,688,797	3,827	3,164	82.66
2007	1,429,885	12,528,879	4,367	3,242	74.24
2008	1,594,793	13,489,986	4,789	3,422	71.46
2009	1,560,949	13,884,927	4,675	3,463	74.07

자료: 근로복지공단노동보험연구원, 산재보험고용보험징수실적분석, 2009

2. 재정추계

가. 추계방법

산재보험제도의 재정추계는 지출부문을 중심으로 추계한다. 산재보험제도의 경우, 매년 전년도의 재정수지와 업종별 산재발생률 등을 감안하여 보험요율을 조정하기 때문이다. 즉 지출수준을 감안하여 부담요율 수준을 결정하므로 지출추계를 통해 전반적인 재정동향을 파악할 수 있다. 다만 장기추계에서 지출수준이 급격하게 높아질 경우 나타날 수 있는 요율인상의 한계 등을 감안하기에는 어려움이 있다.

기본적인 재정추계 방법은 기본적으로 세부 급여별 수급대상자 규모를 추정하고 여기에 수급자당 평균지출액을 적용하는 방법이다. 각종 급여별 수급대상자 규모추계는 과거 추세 등을 감안하여 전망한다. 추계 대상 급여는 총 8개 종류이다. 피보험자가 부상 혹은 질병이 발생되었을 때 지급받는 요양급여, 휴업급여, 장해급여(장해일시금과 장해연금), 간병급여, 상병보상연금, 직업재활급여가 해당된다. 피보험자가 사망하였을 때 지급하는 급여는 유족급여(유족일시금 혹은 유족연금)와 장의비이다.

우선 모든 급여추계의 잠재적 대상이 되는 가입자 수 추계는 근로가능연령인 15~64세의 경제활동인구 대비 비율을 이용한다. 정부의 적극적인 가입대상 확대노력에 따라 가입률은 2000년 43.8%에서 2009년 60.3%로 증가하였다. 향후 장기적인 가입률 수준은 80%로 가정하였다. 이는 선진국들의 취업자 중 자영사업자(무급가족 종사자 포함)의 비중이 20% 이하 수준으로 나타남에 따라 우리나라의 장기수준이 그 수준에 근접할 것으로 예상되기 때문이다. 우리나라의 취업자 중 자영사업자 비중은 급격하게 하락하고 있는데 2000년 기준 36.8%에서 2009년에는 30.0%로 하락하였다. 구체적인 가입률 증가속도는 2005~2009년간 평균적인 증가속도가 유지되는 것으로 가정하였다.

$$\text{가입자 수} = \text{경제활동참가자(15~64세)} \times \text{산재보험가입률}$$

근로자의 부상 혹은 질병 시 지급하는 급여 중 가장 기본적인 급여인 요양급여는 현물급여이다. 즉 근로자가 재해를 당했을 때 치료를 위해 의료기관에서 지급하는 현물급여로 산재발생자 규모에 재해 근로자당 치료비 지출액의 곱으로 표현된다. 여기서 산재발생자 규모는 산재발생률의 추이에 따라 변화한다. 일반적으로 소득수준이 높아질수록 산재발생률이 낮아지는 추세이나, 2000년대 이후 우리나라는 조금 다른 추세를 보여주고 있다. 즉 산재발생률(요양급여 수급자 수/산재가입자 수)이 2000년 1.0% 수준에서 2004년 1.5% 수준까지 높아졌다가 비슷한 수준을 유지하고 있다. 2009년 산재발생률은 1.4% 수준이다. 그래서 향후 산재발생률은 정채 후 완만한 추세로 감소할 것으로 가정하였다. 즉 2020년까지 현재의 수준을 유지하다가 이후 완만히 감소하여 2050년에는 현재 산재발생률의 50% 수준인 0.7% 수준으로 가정하였다. 수급자당 평균지출액은 향후 임금증가율의 약 80% 수준으로 증가하는 것으로 가정하였다. 의료서비스라는 현물급여를 지급함으로써 정부가 비용증가 속도에 대한 강한 통제력을 유지하기 때문이다. 실제로 요양급여 수급자당 평균지출액은 2000년 439만원에서 2009년에는 소폭 줄어든 409만원으로 낮아졌다.

$$\begin{aligned} \text{요양급여 지급액} &= \text{수급자 수} \times \text{수급자당 평균지출액} \\ - \text{요양급여 수급자 수} &= \text{산재보험 가입자 수} \times \text{요양급여 수급률} \end{aligned}$$

요양급여 수급자가 요양으로 취업하지 못한 기간에 대한 보상차원으로 지급하는 급여인 휴업급여도 휴업급여 수급자 수에 수급자당 평균 지출액을 적용한다. 요양급여 수급자 대비 휴업급여 수급자 비율로 정의되는 수급자 비율은 상대적으로 오랜 기간의 치료가 요구되는 중

증 수급자로 과거 추세를 감안하여 2050년까지 현재의 2/3 수준으로 감소하는 것으로 가정한다. 즉 2000~2009년간의 수급자 비율 변화추세를 적용하여 향후 수급자 비율을 추정하였으며 그 추세는 2009년 62.7%의 약 2/3 수준인 40%에 도달하면 동 수준을 유지하는 가정이다. 향후 피해 규모가 큰 산업재해의 비중이 상대적으로 빨리 감소한다는 것으로 이는 소득증가에 따른 안전규정 강화 등으로 인해 자연스런 현상이다. 휴업급여 수급자당 평균 지출액은 평균적인 임금상승률로 증가하는 것으로 가정한다. 휴업급여 자체가 피보험자의 요양기간 임금을 보상하는 성격을 가지기 때문이다.

장해급여는 재해치유 후 장애가 남을 경우 지급하는 급여이다. 구체적으로 장해일시금과 장해연금으로 나누어진다. 장해급여 수급대상자는 장애정도에 따라 1등급에서 14등급까지로 나누어지는데 1~3등급은 장해연금을 수급하며, 4~7등급은 장해연금과 장해일시금 중에서 선택, 8등급 이하는 장해일시금을 수급하게 된다.

장해일시금 지출의 경우에도 일시금 수급자 수에 평균지출액을 적용하여 추계한다. 장해일시금 수급자 수는 재해를 입은 요양급여 수급자를 기준으로 추정된 수급자 비율을 이용한다. 장해일시금 수급자 비율은 2000년 이후 추세가 일정하지 않다. 2007년 장해일시금 수급률이 21.8%로 가장 높았다가 2009년에는 18.0%로 소폭 낮아진 수준이다. 향후 일시금 수급률은 2009년 수준인 18.0%를 유지할 것으로 가정하였다. 장해일시금 수급자에 대한 평균지출액은 미래 임금상승률로 증가하는 것으로 상정하였다.

장해연금은 상대적으로 중증장애자에게 허용되는 제도로 신규 발생률이 2005~2009년의 평균수준으로 유지될 것으로 가정한다. 장해연금 수급자 증가를 기준으로 추정된 신규 장해연금 발생률은 2001년 이후 증가하였다가 다시 감소하여 일률적으로 추세전망을 하기 어렵기 때문이다. 장해연금 신규 발생률(장해연금 신규 수급자/요양급여 수급자)은 2001년 1.7%에서 2006년 3.2%까지 증가하였다가 2009년에는

1.1%수준으로 하락하였다. 향후 장해연금 신규 발생률은 과거 5년 평균치인 2.5%로 가정하였다. 장해연금 수급자의 평균수급액은 기존 수급자는 물가상승률로 실질가치가 보장되고 신규 수급자는 임금상승률로 증가하는 것으로 가정하였다.

$$\begin{aligned}
 \text{장해일시금} &= \text{일시금 수급자} \times \text{수급자 평균 급여} \\
 \text{장해연금} &= \text{연금 수급자} \times \text{수급자 평균 급여} \\
 \text{장해연금 수급자 평균 급여} &= \{ \text{기존수급자} \times \text{전년 평균급여} \times (1 + \text{물가상승률}) \\
 &\quad + \text{신규수급자} \times \text{전년 평균급여} \\
 &\quad \times (1 + \text{임금상승률}) \} / (\text{기존 수급자} + \text{신규 수급자})
 \end{aligned}$$

상병보상연금은 2년 이상의 요양급여 수급자임에도 불구하고 치료가 끝나지 않은 수급자에게 지급하는 연금이다. 즉 장기간 치료가 필요한 수급자에게 휴업급여를 대신하여 지급하는 제도다. 상병보상연금의 경우에도 향후 수급자 비율에 수급자당 평균 급여를 적용함으로써 재정소요를 추계한다. 상병보상연금 신규 수급자 비율은 과거 신규수급률 감소추이를 감안하여 2050년까지 2009년의 50% 수준으로 낮아지는 것으로 가정하였다. 요양급여 수급자 비율이 2050년까지 현재의 50% 수준으로 낮아지는 것과 동일한 가정이다. 즉 전반적인 산업재해 비율은 하락하지만 중증재해의 비중은 비슷하게 유지된다는 것이다. 상병보상연금의 신규 수급자 발생률은 2002년 0.55%에서 점차 감소하여 2009년 0.16%까지 하락하였다. 동 발생률은 2050년 0.08%로 낮아지게 된다. 상병보상연금 수급자의 평균급여도 장해연금과 유사한 방식으로 결정된다. 즉 신규 수급자의 평균급여는 전년도 대비 임금상승률로 높아지게 되며 기존 수급자의 급여는 물가상승률만 반영한다.

$$\begin{aligned}
 \text{상해보상연금} &= \text{상해보상연금 수급자} \times \text{수급자 평균 급여} \\
 \text{상해보상연금 수급률} &= \{ \text{전년 수급자}(t-1) + \text{신규수급자 비율} \\
 &\quad \times \text{요양급여 수급자}(t-2) \} / \text{요양급여 수급자}(t) \\
 \text{상해보상 수급자 평균 급여} &= \{ \text{기존 수급자} \times \text{전년 평균급여} \times (1 + \text{물가상승률}) \\
 &\quad + \text{신규 수급자} \times \text{전년 평균급여} \\
 &\quad \times (1 + \text{임금상승률}) \} / (\text{기존수급자} + \text{신규수급자})
 \end{aligned}$$

간병급여는 요양급여를 받은 자가 치유 후에도 상시 혹은 수시로 간병이 필요하여 간병을 받는 자에게 지급하는 급여로 장해연금 1, 2등급의 중증장애자에게 지급된다. 간병급여 재정소요 역시 수급자 수에 평균지출액을 적용하여 추계한다. 간병급여 수급자 비율은 향후에도 증가하여 2050년에는 장해연금 수급자의 40% 수준에 도달하는 것으로 가정한다. 이는 장해연금 수급자가 장해등급 1~3등급 모두와 4~7등급 중 연금선택자에게 해당된다는 사실과 4~7등급 판정자 중 50% 정도가 장해연금을 선택한다는 가정하에서 도출된 것이다. 만약 장해등급별 분포가 균일하지 않다면 간병급여 수급자 비율은 설정한 가정보다 낮은 수준이 될 것이다. 수급자에 대한 지출액은 고용노동부의 고시금액을 적용하는데 고시금액 역시 간병 관련 시장급여의 추세를 장기적으로 따른다고 보고 임금상승률에 따라 증가하는 것으로 가정한다.

$$\begin{aligned}
 \text{간병급여 지출} &= \text{수급자 수} \times \text{수급자 평균급여} \\
 \text{간병급여 수급자 수} &= \text{간병급여 수급률} \times \text{장해연금 수급자}
 \end{aligned}$$

직업재활급여는 2008년 7월 법개정을 통해 새롭게 지급되기 시작할 급여 형태로 장해등급 1~9급 급여자에게 지급하는 직업훈련비용 및 수당 등으로 구성된다. 재정추계는 직업재활급여 수급률에 평균지출액을 적용한다. 직업재활급여 수급률은 장해급여(장해일시금+장해연금) 수급자에 대한 비율로 정의되는데 2050년에는 22.2% 수준까지 증가할 것으로 가정한다. 이러한 수급률은 직업재활급여 수급자가 상대적으로 경증 장해등급인 8~9등급 계층에 주로 적용될 것이라는 추측에 근거

한다. 1~7등급의 경우 장애연금을 선택할 수 있을 정도로 장애정도가 높아 직업재활의 유인이 낮기 때문이다. 수급자당 평균지출액은 임금 상승률과 같은 속도로 증가하는 것으로 가정한다.

$$\begin{aligned} \text{직업재활급여 지출} &= \text{수급자 수} \times \text{수급자 평균급여} \\ \text{직업재활급여 수급자 수} &= \text{급여 수급률} \times (\text{장애일시금} + \text{장애연금}) \text{ 수급자} \end{aligned}$$

한편 가입자의 사망 시 지급하는 유족급여는 다시 유족일시금과 유족연금으로 구분하여 추계한다. 유족급여는 가입자가 사망하였을 때 지급하는 급여로 유족연금 수급자격자가 없는 경우에는 일시금의 형태로 지급한다. 유족연금 수급자격자는 사망 당시 배우자, 60세 이상의 부모 혹은 조부모, 18세 미만의 자녀 혹은 손자녀, 18세 미만 혹은 60세 이상 형제자매 등으로 구성된다. 유족일시금 수급률(유족일시금 발생자/가입자)은 2000년대 하락추세를 반영하여 2050년에는 2009년의 1/3 수준으로 낮아지는 것으로 가정한다. 전반적인 재해율(즉 요양급여 수급률)이 현재의 50% 수준으로 낮아지는 가운데 재해사망률은 그보다 빠른 속도로 감소하는 것이다. 이는 소득수준이 증가할수록 사망과 같은 인명손실형 재해발생이 감소하는 것으로 선진국의 재해발생을 등이 낮은 점에서 확인할 수 있다. 수급자당 평균지출액은 임금 상승률에 따라 증가하는 것으로 가정한다.

유족연금은 적법한 유족연금 수급자가 존재할 때 지급하는 급여로 동일하게 연금수급률에 평균지출액을 적용하여 추계한다. 연금수급률은 전체 가입자에 대한 연금수급자 비율로 정의되며 연금수급자는 기존 연금수급자에 신규 수급자를 더하여 구성된다. 신규 수급자 발생비율은 점차 감소하는 추세인데 2050년까지 현재 수준의 1/3 수준으로 하락하는 것으로 가정한다. 이는 유족일시금 수급률의 가정과 동일하다. 평균지출액은 기존 수급자의 경우 물가상승률을 적용하여 실질가치를 보장하고 신규 수급자의 경우 물가상승률의 비율로 조정된다고 가정한다.

$$\begin{aligned}
 \text{유족일시금} &= \text{일시금 수급자} \times \text{수급자 평균급여} \\
 \text{유족연금} &= \text{연금 수급자} \times \text{수급자 평균급여} \\
 \text{유족연금 수급자 평균급여} &= \{ \text{기존 수급자} \times \text{전년 평균급여} \\
 &\quad \times (1 + \text{물가상승률}) + \text{신규 수급자} \times \text{전년 평균급여} \\
 &\quad \times (1 + \text{임금상승률}) \} / (\text{기존 수급자} + \text{신규 수급자})
 \end{aligned}$$

나. 추계 결과

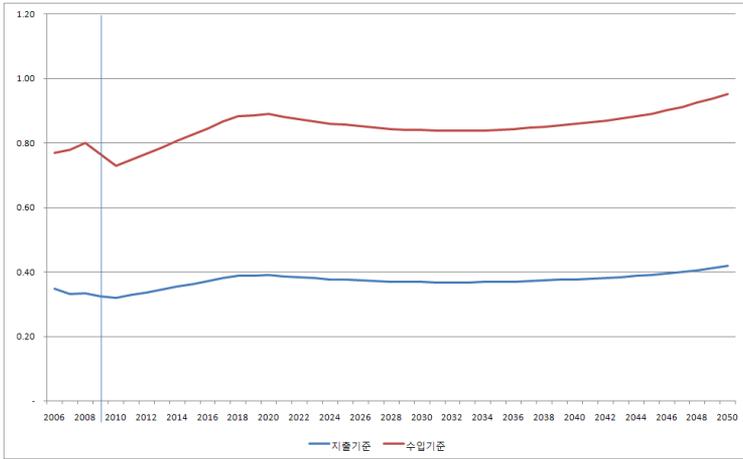
산재보험의 지출추계결과에 장기적인 지출수준은 2009년 GDP 대비 0.33% 수준에서 점차 증가하여 2050년에는 0.42%까지 증가하는 것으로 나타났다. 다양한 급여구성과 임금상승률에 연동시킨 급여수준에도 불구하고 소득증가에 따른 산재발생률 자체의 하락과 중증 산재비중의 감소로 지출규모 증가는 소폭에 그치는 것으로 보인다. 산재보험 급여지출뿐만 아니라 여타 관리비 등을 포함한 수준으로 징수규모를 결정하더라도 전체 수준은 크게 증가하지 않을 것으로 보인다. 지난 5년간(2005~2009년)의 평균적인 수입/지출 배수인 1.28을 적용하더라도 산재보험의 재정규모는 2050년 GDP 대비 0.53%에 머무를 것으로 전망된다. 다만 산재보험 보험료를 고용주가 전적으로 부담한다는 의미에서 고용주 부담은 2009년 0.44%에서 2050년 0.53%로 약 21% 증가할 것으로 예상된다.

산재보험 급여종류별 지출구조는 향후 재해율이 하락함에 따라 요양급여와 휴업급여의 비중은 점차적으로 축소될 것으로 전망된다. 반면 연금형태의 급여를 지급하는 장애급여, 유족급여 등의 비중은 소폭 증가 혹은 비중을 유지할 것이며 가장 큰 비중 증가는 간병급여에서 이루어질 것으로 전망된다. 이는 간병급여 수급대상자인 장애등급 1, 2 등급 해당자 모두가 장기적으로 간병급여를 수급하는 것으로 가정하였기 때문이다. 간병급여의 경우, 서비스에 대한 이해도가 높아질수록 수혜자 비율이 증가할 것이기 때문에 향후 재정부담 해소를 위해서는

적절한 관리노력이 필요하다.

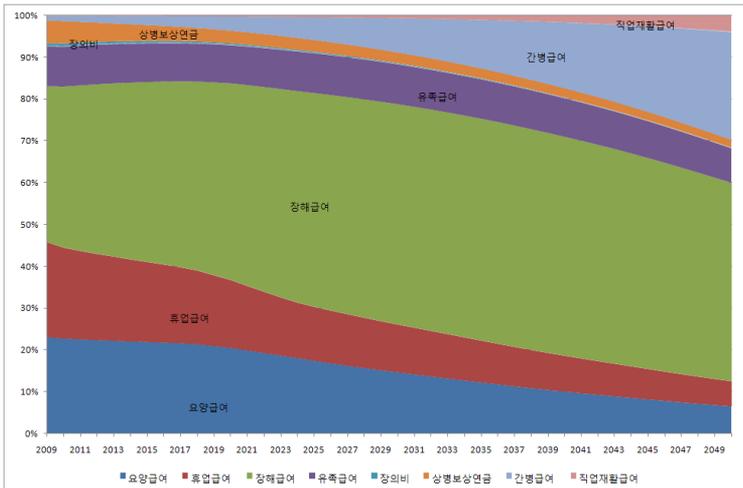
[그림 VI-3] 산재보험 재정규모 추계결과

(단위: GDP 대비 %)



[그림 VI-4] 산재보험 급여종류별 구성비 전망

(단위: %)



〈표 VI-8〉 산재보험 장기재정 추계결과

(단위: 십억원, %)

연도	지출기준	(GDP 비중)	수입기준	(GDP 비중)
2009	3,463	0.33	4,675	0.44
2010	3,652	0.32	4,660	0.41
2011	4,036	0.33	5,149	0.42
2012	4,452	0.34	5,680	0.43
2013	4,903	0.35	6,256	0.44
2014	5,368	0.35	6,849	0.45
2015	5,880	0.36	7,502	0.46
2016	6,409	0.37	8,178	0.47
2017	6,959	0.38	8,879	0.49
2018	7,497	0.39	9,566	0.49
2019	7,945	0.39	10,136	0.50
2020	8,396	0.39	10,712	0.50
2021	8,757	0.39	11,173	0.49
2022	9,119	0.38	11,635	0.49
2023	9,480	0.38	12,096	0.49
2024	9,852	0.38	12,571	0.48
2025	10,261	0.38	13,092	0.48
2026	10,694	0.37	13,644	0.48
2027	11,138	0.37	14,211	0.48
2028	11,592	0.37	14,790	0.47
2029	12,054	0.37	15,379	0.47
2030	12,526	0.37	15,982	0.47
2031	13,004	0.37	16,592	0.47
2032	13,485	0.37	17,206	0.47
2033	13,970	0.37	17,824	0.47
2034	14,456	0.37	18,444	0.47
2035	14,948	0.37	19,072	0.47
2036	15,449	0.37	19,711	0.47
2037	15,961	0.37	20,364	0.48
2038	16,488	0.37	21,037	0.48
2039	17,033	0.38	21,733	0.48
2040	17,601	0.38	22,457	0.48
2041	18,192	0.38	23,211	0.48
2042	18,807	0.38	23,995	0.49
2043	19,443	0.39	24,807	0.49
2044	20,098	0.39	25,643	0.50
2045	20,772	0.39	26,503	0.50
2046	21,470	0.40	27,393	0.51
2047	22,196	0.40	28,320	0.51
2048	22,960	0.41	29,294	0.52
2049	23,764	0.41	30,320	0.53
2050	24,611	0.42	31,401	0.53

이러한 재정규모는 박형수·전병목(2009)의 2050년 기준 GDP 대비 1.32%보다는 상당히 낮은 수준인데 이는 각종 급여수급률의 변동에 따른 것이다. 박형수·전병목(2009)의 추계기준 연도인 2007년에 비해 2009년의 각종 급여 수급률은 크게 하락하였다. 2009년 기준 전체 재정 지출의 60.0%를 차지하는 장해급여, 휴업급여의 수급률은 2007년에 비해 크게 하락하였다. 즉 휴업급여 수급률(휴업급여수급자/요양급여 수급자)은 2007년 77.0%에서 2009년 62.7%로 크게 하락하였으며 장해일시금 수급률(일시금 수급자/요양급여 수급자)도 21.8%에서 18.0%, 장해연금 신규 발생률도 2.9%에서 1.1%로 하락하였다.

3. 제도개선 방향

산재보험의 경우, 경제발전에 따른 산업재해율의 하락으로 전반적인 재정의 증가규모는 크지 않을 전망이다. 지난 5년간(2005~2009년)의 평균적인 수입/지출 배수인 1.28을 적용하더라도 산재보험의 재정 규모는 2050년 GDP 대비 0.53%에 머무를 것으로 전망된다. 이는 박형수·전병목(2009)의 2050년 기준 GDP 대비 1.32%보다 상당히 낮은 수준인데 최근 각종 급여의 수급률 변동에 따른 것이다. 박형수·전병목(2009)의 추계기준연도인 2007년에 비해 2009년의 각종 급여 수급률이 크게 하락하였기 때문이다. 다만 산재보험 보험료를 고용주가 전적으로 부담한다는 의미에서 고용주 부담은 2009년 0.44%에서 2050년 0.53%로 약 21% 증가할 것이다.

제도적으로 사업 관리적 측면에서 보다 적극적인 운용 관련 자료의 공개가 필요하다. 과거 10여년 이상 기여금수입이 지출규모를 넘어서고 있음에도 기금 관련 통계가 공개되지 않고 있다. 특히 최근 3개 연도에는 수입 대비 지출비율이 70% 수준을 유지하고 있어 기여요율의 타당성에 대한 의문이 제기될 수 있다. 매년 산재발생률을 감안하여 요율을 조정하고 있다는 점을 감안하면 지속적인 재정수지 흑자를 기

록하는 것은 타당성을 지니기 어렵기 때문이다. 산재보험제도의 재정 관련 변수에 대한 더욱 자세한 정보공개와 함께 기금운용에 관한 세밀한 접근으로 제도 전반의 투명성을 높여나갈 필요가 있다.

산재보험 재정추계의 위험요인은 장기적으로 산재위험률이 하락하지 않을 가능성이 있다는 점이다. 소득증가에 따라 전반적인 재해율 하락을 예상하는 것이 합리적이지만 2000년대 우리나라의 상황은 그렇지 않게 나타나기 때문이다. 따라서 중기적으로 산재보험의 재정지출 규모가 예상보다 크게 나타날 수 있으므로 적절한 기금수준의 유지가 필요하다. 다른 재정 위험요인은 산재발생 시 기본적으로 제공되는 치료과정, 즉 요양급여의 품질향상에 대한 검토가 필요하다. 비슷한 서비스를 제공하는 건강보험의 급여가 지속적으로 증가하는 점을 감안할 때, 향후 산재보험의 요양급여 품질에 대한 증대요구가 높아질 수 있다. 양호한 재정상황을 감안하여 요양급여 서비스의 품질 관리에도 노력해 나갈 필요가 있다.

VII. 결론 및 정책시사점

사회보험(social insurance)은 국민을 노령, 질병, 실업, 상해 등의 위험으로부터 보호하기 위해 법으로 강제성을 띠고 시행하는 제도로 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등으로 구성된다. 국민은 소득의 일정부분을 보험료로 납부하여 전형적인 미래 위험에 대비할 수 있으며, 국가와 기업도 일부 보조함으로써 미래 위험에 대해 사회가 연대하여 책임을 진다고 할 수 있다. 특히 고령화가 심화되면서 노인들의 소득보장 및 건강수명 증진에 대한 수요가 더욱 증가하고, 국민소득이 증가하면서 복지수요도 함께 증가하고 있는 현재, 사회보험의 역할이 더욱 중요해질 전망이다. 따라서 사회보험의 재정 부담이 큰 폭으로 증가할 가능성이 높아졌는데, 중장기적으로 사회보장 재정의 지속가능성을 제고하기 위한 방안 제시가 시급하다고 하겠다.

특히 사회보험은 별도의 위험 대비수단을 준비하기 어려운 사회 취약계층에게 더욱 중요한 역할을 하므로 보장범위의 확대와 지출수준 증대의 욕구가 강해지고 있다. 이로 인해 각 사회보험은 재정지출 증가 압력이 높아지고 재원조달은 이러한 지출수준을 지원하기 위한 수단이 되고 있다. 이러한 재정결정의 활용은, 세대 간의 부담전가 효과가 없고 중장기적인 지출수준 억제유인이 존재할 때 이용될 수 있으나 우리나라의 경우 2가지 측면 모두에서 신중한 접근이 필요하다. 즉 제도별 재정접근으로 전반적인 국민부담을 고려하기 어려운 상황이며 향후 예상되는 급속한 고령화로 인해 사회보험의 장기적 지속가능성에 문제가 있기 때문이다. 그러므로 4대 사회보험에 대한 통합적인 재정추계를 통해 보다 합리적인 재정관리 정책을 발전시킬 수 있을 것이다.

국민연금의 경우, 조성법을 이용한 재정추계 결과에 따르면 2008년 정부의 장기재정추계 결과에 비해 상대적으로 개선된 결과를 보여주고 있다. 즉 재정수지의 적자전환이 2050년까지 나타나지 않는 것으로 나타나는데 이는 2008~2010년 기간의 연금지출 실적이 이전 추계치에 비해 상대적으로 낮았다는 점이 반영된 것으로도 볼 수 있다. 또한 정부의 추계모형과 다른 모형을 이용하여 이전의 결과와 상당한 차이를 보일 수 있음을 보여주었다. 그러나 재정수지의 개선이 추계모형의 차이에 의한 것인지 모형에 이용된 기초 가정의 차이에 의한 것인지를 규명할 필요가 있다. 외생적 가정으로 여겨지는 경제전망, 경제활동참가율, 국민연금 가입률뿐만 아니라 분석과정의 세부단계에서 필요한 가정에 대한 적절성 여부도 검토할 필요가 있다. 향후 보다 세밀한 기초 가정 검증과정이 필요할 것이다.

이를 위해 현재의 재정계산제도의 기본인 모형의 이해가능성을 높이고 평가할 수 있는 과정을 마련하여야 한다. 현재와 같이 정교한 모형의 구축 및 운용에는 보다 세밀한 기초 가정을 요구하게 되는데, 이때 합리적인 가정을 위한 근거가 부족할 때가 많기 때문이다. 현재와 같이 거대하고 복잡하여 개인연구자가 이해하기 어려운 모형의 결과를 향후 제도개선의 기준지표로 이용할 때 모형의 추계오차에 따른 문제가 심각해질 수 있다. 특히 국민연금 제도개선 등 관련된 모든 논의에서 국민연금연구원의 공식모형이 갖는 영향력이 지대한 상황에서 모형에 대한 이해가능성을 높이는 방안이 필요하다. 또한 보다 단순하고 이해하기 쉬운 모형들을 통해 복잡하고 이해하기 어려운 모형의 방향성을 확인할 수 있도록 하는 정책적 노력도 중요하다.

국민연금의 재정문제와 관련해서는 보다 구조적인 관점에서 접근할 필요가 있다. 재정안정성의 문제는 현 제도구조상의 문제와 과거 고금여를 보장한 결과를 구분하여 검토할 필요가 있다. 제도구조상의 문제라면 적극적인 제도개선을 통해 국민연금제도의 장기지속성을 유지하는 방안을 강구하여야 한다. 이 때 판단기준은 전체 가입자를 대상으

로 하기보다 개별 가입자의 수지균형을 분석하는 방법이 적절할 것으로 보인다. 이미 수지균형을 전제로 한 제도 구성이므로 국민 전체를 대상으로 분석범위를 넓힐 필요가 없기 때문이다. 오히려 분석범위의 확대는 앞서 추계모형에서 살펴본 바와 같이 추계결과의 변동을 확대시킬 가능성이 높다. 동시에 수지 불균형 상태의 연금제도하에서 야기된 추가적인 재정부담에 대해서는 국민연금 자체의 재원조달과 함께 다양한 재원마련 방안을 검토해 보는 것도 필요하다.

향후 국민연금의 구조적인 재정안정성을 확보할 수 있는 방안은 기여율의 상향조정이다. 조기에 기여율을 상향조정하는 방법은 경제전반의 부담을 낮추고 세대 간 불평등을 완화하는 방법이지만 그 속도를 적절히 조절할 필요가 있다. 구조적인 관점에서 재정균형을 달성할 수 있는 요율에 대한 지속적인 연구가 필요하며 2013년 재정계산과정에 반영할 필요가 있다. 또한 2008년부터 도입된 군복무 크레딧, 출산 크레딧과 함께 직역연금과 연계한 연금지급 등의 제도개선은 향후 상당한 연금지출 수요를 야기하게 된다. 그러나 제도개선에 따른 추가적인 재원확보 노력은 미흡하여 중기적으로 제도개선의 성격에 부합하는 재원조달방안을 추가할 필요가 있다.

전체 노인의 약 70%에 적용되는 기초노령연금과의 역할 분담이 필요하다. 기초노령연금은 국민연금의 사각지대 문제를 해소하기 위해 2008년부터 도입되었다. 급여수준은 전체 국민연금가입자 평균소득의 5%를 기준으로 하며 평균소득자에게는 소득대체율 5%에 달하는 제도이다. 동 제도의 미래는 향후 국민연금의 사각지대가 얼마나 해소될 수 있는가에 달려 있다. 기존의 추계모형에서 가정하는 바와 같이 장기적으로 취업자의 80% 이상이 국민연금제도에 가입할 경우에는 기초노령연금 도입 취지가 상실된다. 이 경우 기초노령연금의 재원은 저소득층에 집중된 연금지원제도로 혹은 과거 국민연금제도의 재정불균형을 해소하는 재원으로 이용할 수 있다. 향후 기초노령연금의 재구조화에 대해 많은 논의가 진행될 것으로 보인다. 이 과정에서 경계하여

야 할 것은 기초노령연금을 새로운 보편적 소득지원 방법으로 확대하려는 시도이다. 상당한 국민부담 증대에 대한 동의가 이루어지지 않은 가운데 보편적 소득지원 수단을 마련하는 것은 자원부담에 따른 제도 역할 축소와 효율성 저하를 야기하기 때문이다.

건강보험의 경우, 3가지 방식으로 추계를 진행하였는데, 첫 번째는 현재의 방식으로 건강보험 재정적자가 지속되는 경우 2050년에 재정적자가 100조원 이상(GDP 대비 2% 이상)까지 증가하는 것을 보였다. 두 번째로는 건강보험 보장성을 현재 논의되고 있는 대로 OECD 수준인 75%까지 확대하였을 때, 2050년 건강보험 재정적자는 225조원으로 2배 이상 확대되고, 이를 균형으로 맞추기 위해서는 보험료율을 12% 이상까지 인상해야 한다는 결론이 나온다. 세 번째로는 건강보험상 저소득층(건강보험료가 월 1만원 미만인 세대)에게 건강보험료를 국가가 전액 보조해 주는 경우, 최대한 1,300억원 가량의 재정소요액이 추가로 발생하는 것으로 나타났다. 이는 저소득 취약계층에 대한 정부 보조 확대 및 보장성 확대 등의 정책을 실현하기 위해서는 막대한 재정이 소요될 것임을 보여준다. 따라서 이러한 정책을 시행하기 전에, 재정소요액을 추정하고 이를 어떠한 방식으로 누가 부담할 것인지에 대한 구체적인 논의가 선행되어야 한다.

또한 건강보험제도 재정에서 오랫동안 지적되어 왔던 직역 간 부과체계의 형평성 문제도 시급히 해결되어야 할 과제이다. 직장가입자는 소득이 있는 피보험자의 임금소득에 보험료율이 정률로 부과되고 등록된 피부양자는 수에 상관없이 혜택을 받을 수 있는 데 반해, 지역가입자는 종합소득과 재산을 기준으로 보험료를 부과하고 모든 세대원이 피부양자 자격을 갖기 때문에 보험료 부담이 직장가입자에 비해 높은 편이다. 따라서 보험료 부과체계를 공평하게 개편하고, 보험료율 인상보다는 과세기반 및 부과대상 확대를 통한 건강보험료 수입 증대에 대한 논의가 설득력을 얻고 있다.

아울러, 건강보험제도의 재정안정화를 위해서는 보험료 부과체계

개선에서 더 나아가 지출 측면의 효율화가 절대적으로 필요한 실정이다. 따라서 진료비 지불제도의 개편(행위별 수가제도에서 포괄수가제/총액예산제로의 전환)과 약가비 절감정책(사용량 규제, 복제약 사용 권장, 약가보상제도 개편)이 반드시 필요하다고 하겠다.

고용보험의 경우, 실업급여와 고용안정사업 및 직업능력개발사업으로 구분하여 추계하였는데, 실업보험계정의 적립기금은 2012년에 고갈될 것으로 전망하였다. 2050년 실업보험계정 적자는 GDP 대비 0.19%, 고용안정 및 직업능력개발사업 재정적자는 GDP 대비 0.06%로 예측되었다. 고용보험 재정상황이 악화됨에 따라 실업급여 지급에 대한 온정주의를 지양하고 강력한 지출 통제 정책을 도입해야 한다. 또한 수입기반 확대를 위해서는 보험료를 인상과 더불어 과세범위 확대가 대안으로 제시되고 있다.

산재보험의 경우, 경제발전애 따른 산업재해율의 하락으로 전반적인 재정규모 증가는 크지 않을 전망이다. 지난 5년간(2005~2009년)의 평균적인 수입/지출 배수인 1.28을 적용하더라도 산재보험의 재정규모는 2050년 GDP 대비 0.53%에 머무를 것으로 전망된다. 이는 박형수·전병목(2009)의 2050년 기준 GDP 대비 1.32%보다 상당히 낮은 수준인데 최근 각종 급여의 수급률 변동에 따른 것이다. 박형수·전병목(2009)의 추계기준연도인 2007년에 비해 2009년의 각종 급여 수급률은 크게 하락하였기 때문이다. 제도적으로는 보다 적극적인 운용 관련 자료의 공개가 필요하다. 과거 10여 년 이상 기여금수입이 지출규모를 넘어서고 있음에도 기금 관련 통계가 공개되지 않고 있다. 특히 최근 3개 연도에는 수입 대비 지출 비율이 70% 수준을 유지하고 있어 기여요율의 타당성에 대한 의문이 제기될 수 있다. 매년 산재발생률을 감안하여 요율을 조정하고 있다는 점을 감안하면 지속적인 재정수지 흑자를 기록하는 것은 타당성을 지니기 어렵기 때문이다. 산재보험제도의 재정 관련 변수에 대한 보다 자세한 정보공개와 함께 기금운용에 관한 세밀한 접근으로 제도 전반의 투명성을 높여 나갈 필요가 있다.

마지막으로, 사회보험 재정안정화 문제를 개별 제도수준에서 논의할 것이 아니라 사회보험에 대한 종합적인 관점에서의 검토가 필요하다. 전반적인 국가의 역할수준과 연계하여 사회보험의 규모가 설정되어야 하고, 재정의 지속가능성을 담보하기 위해서는 재정확대에 대한 적절한 견제 메커니즘이 필요하다. 이를 위해서는 우선 정기적인 재정추계를 통해 사회보험 재정규모에 대한 정책적 관심을 높여 나갈 필요가 있다. 특히 정기적인 재정추계가 이루어지지 않는 고용보험과 산재보험의 경우 더욱 필요성이 높다. 민간의 감시기능을 높이기 위해 제한적으로 이루어지는 재정 관련 정보공개를 국민연금, 건강보험 등과 같이 적극적으로 확대할 필요가 있다. 또한 장기적으로 보험료 부과방법을 단순화할 수 있는 방안을 검토하여 운영 효율성을 제고해야 할 것이다. 이러한 의미에서 내년부터 시행될 사회보험 징수통합은 구체적인 틀을 갖추어 나간다는 측면에서 바람직하다 할 수 있다. 앞으로 사회보험 재정 상황을 모니터링할 수 있고, 통합 사회보험 재정 데이터를 구축하여 관리하는 등 상호간에 시너지 효과를 높일 수 있는 사회보험 운영 방식을 고안해 나가야 할 것이다.

참고문헌

- 강길원, 「의료개혁 지체에 대한 행위자 중심 제도주의 분석-포괄수
가제 정책을 중심으로-」, 『한국정책학회보』, 18(1), 2009,
pp. 125~155.
- 강병구, 『의료비 문제, 고령화 사회의 사회경제적 문제와 정책 대응
방안』, 한국보건사회연구원, 2003, 12.
- 고민창, 『민의료비 지출구조 및 결정요인에 대한 국제비교』, 국민건
강보험공단, 2007.
- 김종면, 『보건의료부문 장기재정 모형 구축』, 한국조세연구원, 2002
_____, 『의료비지출의 장기예측』, 한국조세연구원, 2000.
- 김진수 외, 『건강보험 중·장기 재정전망과 정책과제』, 국민건강보
험공단 건강보험정책연구원, 2007.
- _____, 『건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구』, 국
민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2009.
- 김창엽, 『차상위계층 건강보장의 문제점과 대책』, 새로운 사회를 여
는 연구원, 2007.
- 남찬섭·백인립, 「사회보험료 징수통합의 함의와 전망」, 월간 『복지
동향』, 2010.
- 박형수·전병목, 『사회복지재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개
발에 관한 연구』, 한국조세연구원, 2009.
- 배성일 외, 『건강보험 중장기 재정운용 방향』, 국민건강보험공단 건
강보험정책연구원, 2008.
- 사공진, 「Panel Study에 의한 국민의료비의 결정요인 분석」, 『보건
경제연구』, 1995, pp. 30~52.

- 사공진·손장원, 「국민의료비 결정요인 및 그 효과에 대한 연구」, 『보건경제연구』, 1999, pp. 1~23.
- _____, 「보건복지 분야의 사회보험의 현황과 과제: 기초노령연금의 재구조화와 건강보험 지속가능성을 중심으로」, 『보건복지포럼』, 보건사회연구원, 2010. 8.
- 신영석 외, 『건강보험료 부과체계 개선방안 및 재원확보방안』, 보건사회연구원, 2007.
- 신영진, 「의료급여 재정 효율과 중·장기 제도개선 방안」, 보건복지부 & 한양대학교 예방의학교실, 2006. 4.
- 오지연, 「노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출에 관한 연구」, 제2회 국민노후보장패널 학술대회 논문집, 2009.
- 이상이, 『국민건강보험의 재정 확충 및 보장성 강화를 위한 전략 개발 연구』, 사단법인 복지국가소사이어티 정책보고서, 2009. 9.
- 이선미 외, 『건강보험 저소득층의 의료보장 강화 방안』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2009.
- 이혜훈, 『인구고령화와 재정의 대응과제, 경제사회 여건변화와 재정의 역할』, KDI, 2001.
- 이호용 외, 『저소득 계층의 의료이용 특성 분석 및 보장성 강화 방안』, 건강보험정책연구원, 2007.
- 임선미·박윤형, 「건강보험 약제비 절감을 위한 대책」, 『대한의사협회지』, 53(10), 2010. 10.
- 전병목, 「국민연금 장기재정전망과 정책과제」, 한국조세연구원, 2002.
- 전병목·박상원, 「고용보험 재정 추계」, 『고용보험사업 및 재정운용 방안 연구』 보고서 중 일부, 노동부, 2005.
- 최병호 외, 『국민건강보험의 형평성 실태와 정책과제』, 국민건강보험공단, 2005.
- _____, 「국민의료비 결정요인 분석」, 『보건행정학회지』, 14(2), 2004.

- 최성은, 『의료급여 재정모형과 재정지출 전망』, 보건사회연구원, 2008.
- 허순임 외, 『합리적 약제비 지출방안 연구』, 국민건강보험공단, 2006.
- 한국고용정보원, 「고용보험 통계 현황」, 2010년 각 월보.
- 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 각 연도.
- 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회, 「2008 국민연금재정계산 국민연금 장기재정추계 및 운영개선방향」, 2008. 11.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), “Total Health Services-Median and Mean Expenses per Person with Expenses and Distribution of Expenses by Source of Payment: United States, 2002,” Medical Expenditure Panel Survey Data, September 30, 2005
- Barros PP. “The black box of Health Care Expenditure Growth Determinants,” *Health Economics*, 1998, pp. 533~544.
- Fogel, R. W., “Catching Up with the Economy,” *American Economic Review* 89(1), 1999
- Gerdtham, U., J. Sogaard, F. Andersson, and B. Jonsson, “An Econometric Analysis of Health Care Expenditure: A Cross-Section Study of the OECD Countries,” *Journal of Health Economics* 11 (1), 1992, pp. 63-84.
- Getzen, Thomas E., “Aggregation and the Measurement of Health Care Costs,” *Health Services Research* 41:5, 2006
- Hitiris T, Posnett J., “The determinants of effects of Health expenditure in developed countries,” *Journal of Health Economics*, 1992, pp. 173~181.
- Manning, W., J. P. Newhouse, N. Duan, E. B. Keeler, A.

- Leibowitz, and M. S. Marquis, "Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment," *American Economic Review* 77(3), 1987, pp. 251~257.
- Newhouse, J. P., "Medical Care Expenditure: A Cross-National Survey," *Journal of Human Resources* 12(1), 1977, pp. 115~125.
- Newhouse, J. P., and C. E. Phelps, "New Estimates of Price and Income Elasticities of Medical Care Services." In *The Role of Health Insurance in the Health Services Sector*, edited by R. N. Rosett, New York: NBER, 1976, pp. 261~320.
- Parkins, D.A., A. McGuire, and B. Yule, "Aggregate Health Care Expenditures and National Income: Is Health Care a Luxury Good?" *Journal of Health Economics* 6(2), 1987, pp. 109~127.

<국문요약>

사회보험 재정전망과 정책과제

전병목 · 이은경

우리나라에서 중요한 사회보장제도로 자리잡은 4대 사회보험에 대해 장기재정 규모를 추계하였다. 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험을 동일한 거시경제 가정하에서 추계한 결과, 국민연금은 기존의 정부 재정추계 결과보다 다소 개선된 재정수지를 보일 것으로 전망되었다. 그러나 이러한 차이가 추가적으로 고려된 최근 3년 실적의 영향인지 모형의 차이인지는 추가분석이 필요할 것이다. 다만 기존의 복잡하고 세밀한 정부모형과 다른 접근방식의 모형개발을 통해 상호 경쟁 및 발전할 수 있는 방안 마련이 필요하다. 건강보험의 중장기 재정규모는 이전의 연구와 유사한 수준으로 나타났으며 의료수요의 소득탄력성 가정에 따라 상당한 차이를 보여주었다. 필요재원 규모의 급격한 증가가 예상되는바, 우선 급여지출의 효율성 제고 노력이 중요하며 동시에 보험료 부과범위, 부과요율 등에 대한 조정을 통해 재원을 확보할 필요가 있다. 상대적으로 사회적 관심이 적은 고용보험과 산재보험의 재정규모는 작게 나타났다. 다만 고용보험의 경우 폭발적인 지출증가세로 인해 적립금이 각 계정에 따라 2012~2013년 고갈될 것으로 전망되었다. 실업급여사업 및 고용안정 및 직업능력개발사업에 대한 적극적인 지출관리와 함께 적절한 요율인상을 검토할 시점이다. 산재보험의 경우, 산업재해율의 하락으로 이전의 추정결과보다 상당히 낮은 재정규모를 보여준다. 단, 산재보험의 경우 지속적인 재정흑자에도 불구하고 각종 재정운영 상황에 대한 정보공개가 미흡하므로 이를 개선할 필요성이 높은 것으로 판단된다.

〈Abstract〉

Long-term Projection of Social Insurances and Policy Reforms

Jeon, Byung Mok · Lee, Eun Kyung

This book analyzes long-term expenditure of 4 social insurances and suggests policy reforms for financial sustainability. Specifically we covers national pension, health insurance, unemployment insurance, work injury insurance. Under certain macroeconomic assumptions, national pension system shows slightly improved financial situation, However, the reasons are unclear whether inclusion of new 3 year data or model difference play a significant role. We suggest that development of comparable models is important to improve or evaluate current very large and detailed government model. Future medical expenditure projections show similar numbers with previous researches and large fluctuations with the change of income elasticity. To improve long-term fiscal soundness, we need to adopt aggressive cost control measures and then to widen health insurance premium base and to consider increase of contribution ratio. Future expenditure level of unemployment insurance and work injury insurance are not significant compared to health insurance or national pension. Unfortunately, reserve fund of unemployment insurance will deplete in 2012, 2013 according to operation accounts because of expenditure

surge. We propose more tight benefit control and contribution increase. Work injury insurance is expected to show smaller budget size than previous projections since the work injury rate has dropped significantly recently. Work injury and unemployment insurance provide very limited financial information compared with national pension or health insurance. We strongly recommend more transparent financial operation of the insurances.

〈著者略歷〉

전병목

서울대학교 자원공학과 졸업
미국 Rice University 경제학 박사
현, 한국조세연구원 연구위원

이은경

연세대학교 경제학과 졸업
미국 Cornell University 경제학 박사
현, 한국조세연구원 부연구위원

자료 수집 및 정리

이은경 한국조세연구원 전문연구원
남 희 한국조세연구원 전문연구원

研究報告書 10-10 사회보험 재정전망과 정책과제

2010년 12월 23일 인쇄
2010년 12월 30일 발행

저 자 전병목·이은경
발행인 원윤희
발행처 한국조세연구원

138-7774 서울특별시 송파구 가락동 79-6

전화 : 2186-2114(대), www.kipf.re.kr

등록 1993년 7월 15일 제21-466호

조판및
인쇄 상 일 인 쇄

© 한국조세연구원 2010

ISBN 978-89-8191-496-7

* 잘못 만들어진 책은 바꾸어 드립니다.

값 6,000원