

국민건강보험 보험료 수준 등에 관한 국민인식 조사

임 금 자¹ · 임 선 미¹ · 박 관 준² · 박 윤 형^{2*} | ¹대한의사협회 의료정책연구소, ²순천향대학교 의과대학 예방의학교실

A survey on the appropriate level of premiums for National Health Insurance

Geum Ja Im, PhD¹ · Sun Mi Lim, PhD¹ · Kwan Jun Park, MPH² · Yoon Hyung Park, MD^{2*}

¹Research Institute of Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, ²Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

*Corresponding author: Yoon Hyung Park, E-mail: parky@sch.ac.kr

Received March 4, 2013 · Accepted March 14, 2013

As the National Health Insurance Law was established in 2000, the finances of workplace health insurance and regional health insurance were integrated. However, since employee health insurance (workplace insurance) and self-employed health insurance (community insurance) still use different contribution rating systems, the problem of inequity of premiums has caused ongoing controversy. Therefore, to examine the public's satisfaction with premiums calculation methods, and collect opinions on solving the problem of inequity of premiums, this survey was performed. A computer-assisted telephone interview with multi-stage stratified sampling of the population in Korea was performed. Responses were obtained from 1,016 people aged 25 to 64 years. The analyses showed that, to the question about the premiums calculation methods, more respondents answered that they were unsatisfied (41.4%) than satisfied (36.6%). The responses differed depending on the type of health insurance. The proportion of those who were satisfied with their insurance was relatively higher among those with employee health insurance. On the other hand, among those with self-employed health insurance, the proportion of those who were dissatisfied with insurance was 3 times more common than satisfaction with it, showing that those who belong to the self-employed health insurance group are less satisfied with the premiums calculation methods. It was also found that the majority people perceive that the current single payer health insurance system should be divided into mutually separate employee and self-employed health insurance systems or a multiple payer health insurance system (60.3%). To achieve premium equity in the future, the Health Insurance Corporation should make a greater effort to determine income levels correctly. In the institutional improvement process of the premiums contribution rating system in the future, it seems necessary to carry out further research on a multiple payer insurance system reflecting the attitudes and demands of the people.

Keywords: National health programs; Contribution rating system; Personal satisfaction

서 론

국민건강보험제도는 생활상의 질병 · 부상에 대한 예방 · 진단 · 치료 · 재활과 출산 · 사망 및 건강증진에 대하여

보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장을 증진하는 보험의 원리를 이용하여 의료비의 지출부담을 국민건강보험 가입자 모두에게 분산시켜 국민생활의 안정을 도모하기 위한 사회보험으로서 사보험과는 다른 특성이 있다[1].

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

우리나라는 1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 공적 의료보험제도를 도입한 이후 지속적으로 그 적용범위를 확대하여 1989년에는 모든 국민을 대상으로 하는 이른바 전국민 의료보험시대를 맞이하게 되었다. 이렇게 공적의료보험의 대상을 전국민으로 확대하였으면서도, 보험자는 다수체계를 유지하였다. 전국에 227개 지역의료보험 조합과 공무원·사립학교 교직원을 대상으로 하는 공교의료보험관리공단, 그리고 139개 직장의료보험 조합이 각기 독립적으로 해당 집단 내의 피보험자에 대한 의료보험을 관리·운영하는 다보험자체제로 운영되었다. 그러다가 2000년부터 국민건강보험법에 따라 직장 건강보험과 지역 건강보험을 모두 관리하는 단일 보험자체제로 전환되어 국민건강보험공단이라는 단일 보험자가 이를 관리하고 있다[2]. 그러나 재정까지 통합하는 것에는 적지 않은 반대가 있었다. 직장가입자와 지역가입자의 소득과약률이 동일하지 않다는 것이 그 이유였다. 직장가입자의 소득은 투명한 반면, 지역가입자는 그렇지 못하다는 것이다. 상대적으로 더 많은 보험료를 납부하는 직장가입자들이 직장 및 지역의 재정통합을 반대하였고, 이에 따라 건강보험은 단일보험자체제로 전환되었으면서도 재정은 분리된 상태로 운영되었다. 법적으로 조직과 재정(직장+지역의료보험)이 완전히 통합된 것은 2003년의 일이다. 그러나 건강보험료의 부과체계는 아직까지도 직장가입자와 지역가입자가 서로 다른 이원화된 부과체계를 유지하고 있다[3]. 이로 인하여 직장 건강보험 가입자가 지역 건강보험 가입자에 비해 고액의 보험료를 부담하고 있는 등 그 형평성에 문제가 제기되고 있다. 따라서 일각에서는 현행 단일 보험자 체제로 운영되는 건강보험제도 보다는 다보험자 체제 운영을 통해 보험자 경쟁 구도를 만들거나, 최소한 서로 성격과 재정 규모가 다른 직장 건강보험과 지역 건강보험을 각각의 특성에 맞게 분리해서 독립적으로 운영해야 한다는 의견도 제기되고 있다.

이렇게 1977년에 국민의 일부를 적용대상으로 시작된 우리나라의 건강보험제도는 1989년에 전국민으로 그 대상을 확대할 정도로 단기간에 적지 않은 성과를 이루었다고 볼 수 있지만, 다른 한편으로는 건강보험의 재정적 불안정성, 광범위한 비급여 항목의 상존, 높은 본인일부부담금 문제 등 제도내적인 문제[4] 및 건강보험 통합과 관련한 보험료 부담

형평성의 문제[5-7], 건강보험 통합 이후 관리운영의 효율성 문제[8,9] 등 꾸준히 적지 않은 문제가 제기되고 있다.

특히 건강보험이 통합되면서 제기된 보험료 부담 형평성의 문제는 직장 및 지역 가입자간의 상이한 보험료 부과체계로 인해 발생하는 문제이다. 보험자는 동일한데 보험료 부과체계는 가입자의 신분 따라 다른 것이다. 임금근로자인 직장가입자에게는 소득비례정률제가 적용된다. 반면에 농어민과 도시자영자 등 지역가입자의 경우에는 대상범위가 광범위할 뿐 아니라 소득의 형태가 다양하고 정확한 소득과약에 어려움이 있어 소득비례정률제를 적용하기가 거의 불가능하다. 따라서 이들에게는 보험료 부과 점수(소득, 재산, 생활수준 등의 등급별 점수의 합)에 점수 당 단가를 곱하여 산정한 금액을 적용하고 있다. 즉, 직장가입자의 경우 근로자가 일정기간동안 지급받은 보수를 기준으로 산정한 보수 월액(2006년도까지는 등급별 표준보수월액)에 보험료율을 적용하여 산정한 금액을 가입자와 사용자가 각각 1/2씩 부담하고 있으며, 지역가입자의 경우에는 연소득 500만 원을 기준으로 약간의 차이가 있기는 하지만 큰 틀에서는 소득·재산·생활수준 등 부과요소를 합산하여 산출한 보험료부과점수에 점수 당 단가를 곱하여 산정, 세대별로 부과하고 있다[11].

이러한 이원화된 건강보험 부과체계로 인한 보험료 부담의 비형평성 문제는 직장가입자와 지역가입자 모두에게 제도에 대한 불만을 야기 시켜 건강보험의 장기적인 발전을 위한 제도의 수용성에 걸림돌이 되고 있다[4]. 건강보험공단에 접수된 민원 중 부과체계와 관련된 민원이 전체 민원의 52%(2007년), 52.3%(2008년), 46.2%(2009년)로 가장 많은 것이 이를 입증한다[10].

현행 건강보험제도가 국민의 불신을 받고 있다는 사실은 2004년 대한의사협회 의료정책연구소에서 실시한 국민대상의 건강보험제도 만족도 조사 결과와[11] 2004년 국민건강보험공단의 건강보험제도의 만족도 조사 결과를[12] 통해서도 알 수 있다. 건강보험제도 만족도 조사 결과 각각 응답자의 11.8%, 6.2%만이 건강보험제도에 대해 만족하는 것으로 나타났다.

현행 건강보험료 부과체계의 문제점을 분석하고 보험료부담의 형평성을 단기간 및 장기간의 변화를 통해 평가하고, 이

원화된 부과체계를 일원화시킬 수 있는 정책방안들을 제시한 선행연구도 적지 않다[7,13,14]. 그러나 이들 선행연구는 보험료 부담 및 부과체계에 관한 이론적인 연구에 그치고 있을 뿐, 실제 보험료를 납부하는 가입자의 견해를 조사하고 분석한 연구는 많지 않다. 보험자인 국민건강보험공단이 수행하는 '건강보험제도 국민만족도 조사' 외에 거의 없는 것이 현실이다.

건강보험이 통합되어 단일보험자 체제로 운영되고 있는 지도 10여 년이 지난 오늘날까지도 직장과 지역 가입자에게 여전히 서로 상이한 보험료 부과체계를 적용·유지하고 있어, 직장 건강보험 가입자가 지역 건강보험 가입자에 비해 고액의 보험료를 부담하는 등 그 형평성에 문제가 제기되고 있다. 이로 인하여 일부에서는 현재의 단일 보험자 체제를 다 보험자 체제로 전환하여 보험자 경쟁구도로 변경하거나, 최소한 직장 건강보험과 지역 건강보험으로 분리하여 운영하여야 한다고 주장하기도 한다. 이에 본 연구는 건강보험료 산정방식 등 보험료 부과체계에 대한 국민들의 만족도와 국민이 원하는 방향 등에 대해 조사하고, 이를 바탕으로 국민의 만족도가 높은 건강보험제도의 운용을 위한 방안을 모색하고 향후 정책 수립에 필요한 기초자료로서 기여하고자 하였다.

연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 조사대상은 전국 16개 시도의 만 25-64세 성인 남녀를 모집단으로 하였다. 표본추출은 다단계 층화추출(multi-stage stratified sampling) 방법을 사용하여 1,016명의 유효표본을 선정하여 조사를 수행하였다(표본오차 95%, 신뢰수준 $\pm 3.07\%$). 본 연구를 위한 설문조사는 전문 설문조사기관(한국갤럽)을 통해 CATI (computer assisted telephone interview)를 이용한 전화조사로 이루어졌다. 전화조사는 실시지도원에 대한 교육 후 조사내용과 방법에 대해 면접원 교육을 수행하여 문제점을 미리 발견하고 지적함으로써 비표본오차를 최소화하여 실사과정에서 표준화될 수 있도록 하였다. 또한 담당연구원 및 실사책임자가 매시간 회신된 질문지에 대해 면접원 앞에서 검토하여 그 즉시 면접원 교육을 행하는 통제시스템으로 실사를 통제·관리함으로써 면접원에

의한 오차를 줄이도록 하였고, 조사의 신뢰성을 확보하기 위해 실시간으로 전화 녹취 파일을 확인하는 검증조사를 수행하였다. 검증결과 응답의 허위 기재나 조작이 발견된 경우는 해당 면접원이 조사한 질문지 전부를 무효화하고 예비 표본에서 재조사를 실시하였다. 자료는 구조화된 질문지를 이용하였으며, 조사기간은 2012년 3월 5일부터 3월 6일까지 시행되었다.

2. 연구내용 및 분석방법

주요 조사내용은 성별, 연령, 지역 등 응답자 특성에 관한 문항을 포함하여 직장가입자인지 또는 지역 가입자인지를 확인하는 가입된 건강보험의 유형, 현재 납부하고 있는 건강보험료에 대한 인지 여부(납부 중인 건강보험료 수준), 건강보험의 보험료 산정 방식에 대한 만족/불만족에 대한 조사, 정부의 보험료 불형평성 해결 방안에 대한 의견과 단일 보험자 체제의 분리 운영에 대한 의견 등이다. 수집된 자료는 각 항목별로 빈도분석을 수행하였으며, 분석에 사용된 통계프로그램은 SPSS ver. 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 활용하였다.

연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

건강보험 가입자는 총 29,439천 명으로 이중 남성 가입자가 16,553천 명(56.2%), 여성 가입자가 12,886천 명(43.8%)로 구성되어 있다. 전체 응답자 1,016명 중 607명(59.7%)이 여성이었으며, 35-44세가 28.9%로 가장 높았으며 20-50대의 비율이 비슷한 수준이었다. 지역별로는 경기·인천 지역이 29.2%로 응답비율이 가장 높았고, 서울(21.5%), 부산·울산·경남(16.0%)이 그 뒤를 이었다. 또한 응답자들의 건강보험 유형(직장 건강보험, 지역 건강보험)을 보면 10명 중 7명(70.1%)이 직장 건강보험에 가입되어 있었다(Table 1).

2. 현재 납부 중인 건강보험료 인지 및 수준

1) 건강보험료 인지 여부

자신이 현재 납부하고 있는 건강보험료가 얼마인지를 알

Table 1. Characteristics of respondents (n=1,016)

Characteristics		No. (%)
Gender	Male	409 (40.3)
	Female	607 (59.7)
Age (yr)	25-34	249 (24.5)
	35-44	294 (28.9)
	45-54	285 (28.1)
	55-64	188 (18.5)
	65-74	100 (9.8)
Region	Seoul	218 (21.5)
	Gyeonggi-do · Incheon	297 (29.2)
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	163 (16.0)
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	100 (9.8)
	Gwangju · Jeolla-do	95 (9.4)
	Daejeon · Chungcheong-do	103 (10.1)
	Gangwon-do · Jeju-do	40 (3.9)
	Others	10 (1.0)
National Health Insurance types	Employee	712 (70.1)
	Self-employed	304 (29.9)

Table 2. Whether participants knew the amount of the premiums they were paying

Characteristics		No.	Yes (%)	No (%)
Total		1,016	64.5	35.5
Gender	Male	409	64.3	35.7
	Female	607	64.6	35.4
Age (yr)	25-34	249	53.8	46.2
	35-44	294	69.7	30.3
	45-54	285	70.9	29.1
	55-64	188	60.6	39.4
	65-74	100	66.5	33.5
Region	Seoul	218	66.5	33.5
	Gyeonggi-do · Incheon	297	64.0	36.0
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	163	59.5	40.5
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	100	67.0	33.0
	Gwangju · Jeolla-do	95	72.6	27.4
	Daejeon · Chungcheong-do	103	60.2	39.8
	Gangwon-do · Jeju-do	40	62.5	37.5
	Others	10	62.5	37.5
National Health Insurance types	Employee	712	59.6	40.4
	Self-employed	304	76.0	24.0

고 있는지에 대해 질문하였다. 전체 응답자(n=1,016)의 3명 중 2명 정도(64.5%)는 자신이 납부하고 있는 건강보험료가 얼마인지를 알고 있었던 반면, 35.5%는 자신이 납부하고 있는 건강보험료가 얼마인지도 모르고 있는 것으로 조사되었다. 건강보험료의 수준에 대한 인지여부를 응답자 특성별로

살펴보면, 연령별로는 35-54세 연령층, 지역별로는 광주 · 전라지역의 거주자들이 다른 연령대나 지역에 비해 본인이 납부하고 있는 건강보험료에 대한 인지도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 건강보험 유형별로는 지역 건강보험 가입자(76.0%)들이 직장건강보험 가입자들에 비해 더 많이 인지하고 있었다(Table 2). 이는 직장가입자의 경우 가입자가 건강보험료를 직접 납부하는 것이 아니라 사업자가 급여에서 건강보험료를 원천징수하여 납부하지만, 지역가입자는 가입자가 직접 건강보험료를 납부하여야 하는 건강보험료 납부 절차상의 상이함에 기인한 것으로 판단된다.

2) 건강보험료 수준

현재 본인이 납부하고 있는 건강보험료가 얼마인지 알고 있는 응답자(n=655)를 대상으로, 가정의 경제적 수준을 고려했을 때 자신이 납부하는 건강보험료가 적절한 수준이라고 여기는지에 대해 질문하였다. 응답자 10명 중 7명 정도는 자신의 경제적 여건에 비해 건강보험료가 높은 수준(71.1%)이라고 응답한 반면, 적정하다는 응답은 27.9%, 경제적 여건에 비해 낮은 수준이라는 응답은 0.9%인 것으로 조사됐다. 연령별로는 전반적으로 나이가 많을수록 현재 납부하고 있는 건강보험료가 본인의 경제적 여건을 고려할 때 높은 수준이라고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 직장건강보험 가입자들에 비해 지역 건강보험 가입자(82.3%)들은 본인의 건강보험료 수준이 더 높다고 인식하고 있었다(Table 3).

3. 건강보험료 산정방식 만족도 및 부과 수준

1) 건강보험료 산정방식 만족도

건강보험료는 직장 건강보험 가입자의 경우 보수월액 즉 월급을 기준으로, 지역 건강보험 가입자의 경우 소득, 재산, 세대원의 성별과 연령 등을 기준으로 책정하는 방식으로 지역과 직장 건강보험료 산정방식이 서로 다르게 되어 있다.

Table 3. Level of premiums participants were paying

Characteristics		No.	Too much (%)	The right amount (%)	Too little (%)
Total		655	71.1	27.9	0.9
Gender	Male	263	70.7	27.8	1.5
	Female	392	71.4	28.1	0.5
Age (yr)	25-34	134	65.7	32.1	2.2
	35-44	205	71.2	28.3	0.5
	45-54	202	70.8	28.7	0.5
	55-64	114	78.1	21.1	0.9
Region	Seoul	145	63.4	34.5	2.1
	Gyeonggi-do · Incheon	190	75.3	24.2	0.5
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	97	75.3	24.7	0.0
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	67	67.2	29.9	3.0
	Gwangju · Jeolla-do	69	75.4	24.6	0.0
	Daejeon · Chungcheong-do	62	67.7	32.3	0.0
	Gangwon-do · Jeju-do	25	76.0	24.0	0.0
National Health Insurance types	Employee	424	65.1	34.0	0.9
	Self-employed	231	82.5	16.9	0.9

Table 4. Satisfaction with the method of calculation for premiums participants were paying at the time of the interview

Characteristics		No.	Satisfied (%)	Dissatisfied (%)	Don't know/non-response (%)
Total		1,016	36.6	41.4	21.9
Gender	Male	409	37.2	38.6	24.2
	Female	607	36.2	43.3	16.8
Age (yr)	25-34	249	43.0	37.3	19.7
	35-44	294	34.4	44.2	21.4
	45-54	285	36.8	44.9	18.2
	55-64	188	31.4	37.2	31.4
Region	Seoul	218	40.4	37.2	22.5
	Gyeonggi-do · Incheon	297	33.0	46.8	20.2
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	163	33.1	42.3	24.5
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	100	41.0	37.0	22.0
	Gwangju · Jeolla-do	95	37.9	42.1	20.0
	Daejeon · Chungcheong-do	103	37.9	39.8	22.3
	Gangwon-do · Jeju-do	40	40.0	35.0	25.0
National Health Insurance types	Employee	712	44.0	31.9	24.2
	Self-employed	304	19.4	63.8	16.8

본인이 가입되어 있는 유형의 건강보험료 산정방식에 대해 만족하는지에 대한 질문에 응답자의 36.6%는 만족한다고

응답한 반면, 41.4%는 현재의 건강 보험료 산정 방식에 불만족스러워 하는 것으로 나타났다. 한편, 전체 응답자 5명 중 1명 정도는 본인이 가입되지 않은 다른 유형의 건강보험료 산정 방식에 대해 잘 모르거나 기타 이유에 의해 만족 여부에 대해 응답하지 않은 것(21.9%)으로 나타났다(Table 4).

현재 가입된 건강보험의 보험료 산정 방식에 대해 만족한다는 응답자들의 특성을 살펴보면 연령이 적을수록, 지역별로는 경북, 서울, 강원/제주 지역 거주자, 건강보험 유형별로는 직장 건강보험 가입자(44.0%)의 경우 만족한다는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 여성이거나 경기/인천 지역 거주자, 지역건강보험 가입자(63.8%)들은 만족하지 않는다는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다(Table 4).

2) 다른 유형의 건강보험 대비 부과 수준

본인이 가입되지 않은 유형의 건강 보험료 대비 현재 가입되어 있는 유형의 건강보험료의 부과수준에 대한 조사한 결과, 더 많이 부과한다는 응답은 직장 건강보험 가입자의 경우 37.8%, 지역 건강보험 가입자의 경우는 65.8%로 나타나 지역 건강보험 가입자가 직장 건강보험 가입자에 비해 보험료를 더 많이 내고 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 한편, 본인이 가입되지 않은 다른 유형의 건강보험료 부과 수준에 대해 잘 몰라서 응답을 하

지 않은 비율은 직장 건강보험 가입자의 경우 27.0%, 지역 건강보험 가입자의 경우 15.1%인 것으로 나타났다(Figure 1).

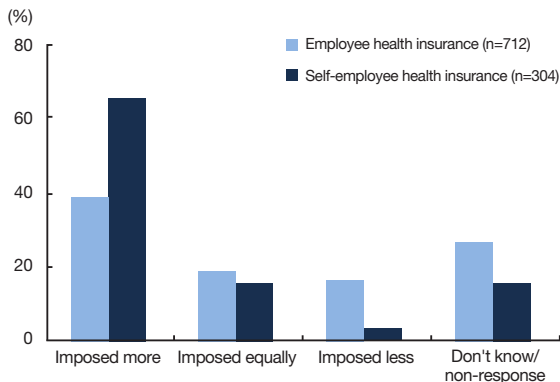


Figure 1. Premiums imposed on the participant compared with those imposed on other people belonging to the health insurance of the other type.

Table 5. Opinion on whether the government can solve the inequity of premiums

Characteristics		No.	It is possible to solve it (%)	It is not possible to solve it (%)	Don't know/non-response (%)
Total		1,016	41.8	34.4	23.8
Gender	Male	409	47.7	30.8	21.5
	Female	607	37.9	36.7	25.4
Age (yr)	25-34	249	37.8	39.8	22.5
	35-44	294	40.1	37.1	22.8
	45-54	285	47.7	31.6	20.7
	55-64	188	41.0	27.1	31.9
Region	Seoul	218	47.7	33.5	18.8
	Gyeonggi-do · Incheon	297	37.0	39.7	23.2
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	163	40.5	27.0	32.5
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	100	49.0	27.0	24.0
	Gwangju · Jeolla-do	95	42.1	36.8	21.1
	Daejeon · Chungcheong-do	103	38.8	35.9	25.2
	Gangwon-do · Jeju-do	40	40.0	37.5	22.5
	Don't know/non-response	40	40.0	37.5	22.5
National Health Insurance types	Employee	712	44.8	32.6	22.6
	Self-employed	304	34.9	38.5	26.6

또한 직장과 지역 건강보험 가입자 모두에서 나이가 많을수록 더 많이 부과한다는 응답비율이 높게 나타났다(data not shown).

4. 정부의 보험료 불형평성 해결방안에 대한 의견

정부는 건강보험료 부과 체계의 문제점을 개선하기 위해

2012년부터 종합소득을 반영하여 보험료를 부과하거나, 무임승차를 방지하기 위한 여러 가지 방안을 마련하였다. 이러한 정부의 정책들이 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담 불형평성 문제를 해결할 수 있는지 질문하였다. 건강보험료 부담 불형평성을 해결할 수 있다는 응답은 41.8%인 반면, 해결할 수 없다는 응답은 34.4%인 것으로 나타났으며, 전체 응답자 4명 중 1명 정도는 이러한 정부의 방안들에 대해 잘 모르거나 기타 이유에 의해 응답하지 않은 것(23.8%)으로 나타났다. 정부의 보험료 불형평성 해결 방안에 대해 문제를 해결할 수 있다는 응답자들의 특성을 살펴보면, 성별로는 남성(47.7%), 지역별로는 대구 · 경북(49.0%)과 서울(47.7%) 지

역 거주자, 건강보험 유형별로는 직장 건강보험 가입자(44.8%)의 경우 응답비율이 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 해결할 수 없다는 응답을 살펴보면, 연령이 적을수록, 지역별로는 경기 · 인천(39.7%) 지역 거주자, 건강보험 유형별로는 지역 건강보험 가입자(38.5%)의 경우 응답비율이 상대적으로 높았다(Table 5).

한편, 정부에서 마련한 여러 가지 방안들을 해결할 수 없거나 모른다고 응답한 응답자(n=591) 10명 중 7명 정도는 직장가입자와 지역 건강보험의 운영 및 재정을 분리해 각각의 특성에 맞는 보험료 부과체계를 마련해야 한다(69.2%)고 응답하였다(data not shown).

5. 단일 보험자 체제의 분리 운영에 대한 의견

직장과 지역가입자에게 서로 다르게 적용되고 있는 보험료 부과 체계로 인해 그 형평성에 대한 문제가 제기되고 있어 이를 해결할 수 있는 방안의 하나로써 현재 단일 보험자 체제를 그대로 유지하는 것이 좋은지 다보험자 체제로 변경하는 것이 좋은지 등에 대한 의견을 물었다. 조사결과 최소

Table 6. Opinion on whether the single payer health insurance system should be split or not

Characteristics		No.	Multiple payer health insurance system (%)			Single payer health insurance system (%)	Don't know/non-response (%)
			1	2	1+2	3	
Total		1,016	19.5	40.8	60.3	25.1	14.6
Gender	Male	409	23.2	33.7	56.9	30.6	12.5
	Female	607	17.0	45.6	62.6	21.4	16.0
Age (yr)	25-34	249	16.5	50.2	66.7	19.7	13.7
	35-44	294	21.1	43.2	64.3	23.1	12.6
	45-54	285	21.8	33.7	55.5	28.8	15.8
	55-64	188	17.6	35.6	53.2	29.8	17.0
Region	Seoul	218	13.8	41.3	55.1	27.5	17.4
	Gyeonggi-do · Incheon	297	20.9	45.5	66.4	24.6	9.1
	Busan · Ulsan · Gyeongsangnam-do	163	19.6	38.7	58.3	20.9	20.9
	Daegu · Gyeongsangbuk-do	100	21.0	33.0	54.0	28.0	18.0
	Gwangju · Jeolla-do	95	21.1	42.1	63.2	21.1	15.8
	Daejeon · Chungcheong-do	103	21.4	36.9	58.3	29.1	12.6
	Gangwon-do · Jeju-do	40	27.5	40.0	67.5	25.0	7.5
National Health Insurance types	Employee	712	18.0	43.1	61.1	11.9	11.9
	Self-employed	304	23.0	35.5	58.5	20.7	20.7

1. The system should be operated by a multiple payer health insurance system where two or more payers compete among each other. 2. At least, employee health insurance and self-employed health insurance should be separated, and independently operated. 3. The current system should remain intact (single payer health insurance system).

한 직장과 지역 건강보험을 각각 독립시켜 운영해야 한다(40.8%)는 의견과 두 개 이상의 다보험자 체제를 통해 보험자끼리 경쟁하도록 운영해야 한다(19.5%)는 의견이 60.3%로 응답자의 과반수 이상이 현재의 체제를 변경하여야 한다고 있는 것으로 나타났다. 현재의 단일 보험자 체제를 그대로 운영해야 한다는 의견은 25.1%에 불과하였다. 여성(62.6%)이거나 나이가 적을수록 현행 체제를 바꿔 다보험자 체제로 운영해야 한다는 응답 비율이 높았으며, 지역별로는 강원·제주(67.5%), 경기·인천(66.4%) 지역 거주자들의 응답비율이 상대적으로 높은 것으로 조사되었다(Table 6).

고찰 및 결론

본 연구는 가입자간 건강보험제도의 부과체계 및 보험료

부담에 대해 의료서비스 수요자인 국민들의 의견을 수렴한 정책방안 제시를 목적으로, 건강보험료 산정방식에 대한 국민만족도를 조사하고 보험료 불형평성 해결방안에 대한 의견 등을 파악하고자 조사를 실시하였다.

현재 납부 중인 건강보험료의 인지 비율은 지역 가입자(70.6%)가 직장 가입자(59.6%)보다 높아 지역가입자들이 건강보험료에 대한 관심이 더 높음을 알 수 있었다. 또한 가입자들의 대부분이 자신의 경제적 여건에 비해 건강보험료 수준이 높다(71.1%)고 응답하였으며, 특히 보험료에 관심이 높은 지역 가입자(82.3%)가 직장 가입자(65.1%) 보다 보험료 수준이 높다는 인식이 강한 것으로 조사되었다. 이와 같은 결과

는 Seo 등[15]의 연구에서 가구의 소득수준 대비 건강보험료가 불만족스럽다(57.8%)는 의견과도 일치하였다.

건강보험료 산정방식에 대한 질문에서 전체 응답자들은 만족보다는 불만족스럽다는 인식(41.4%)이 더 강하였다. 건강보험 유형별로 분석한 결과에서는 직장 가입자는 만족한다는 응답비율이 상대적으로 높았던 반면, 지역 가입자는 불만족이라는 의견이 만족보다 3배 이상 높아 지역가입자에서 건강보험료 산정방식에 더 많은 불만을 가지고 있는 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 2004년 국민을 대상으로 건강보험제도에 대한 만족도 조사를 실시한 Park 등[11]의 연구와도 일치되는 결과였다. 이 연구결과 국민건강보험에 대한 만족도는 5점 만점을 기준으로 2.67점으로 평균에 못 미치는 것으로 나타났고, 비율을 살펴보면 불만족(40.3%) 비율이 만족의 3.4배에 달하는 것으로 조사되었다. 건강보험제도

에 대한 국민만족도 조사 결과 비교는 국민건강보험 공단에서 2004년부터 매년 실시해온 조사를 통해서도 확인할 수 있다. 이 연구에서는 2004년 50.4점에서 2008년 48.4점으로 건강보험료의 적정성 차원의 만족도가 감소하여 국민들이 건강보험의 보험료 산정과 관련하여 불만을 가지고 있는 것을 알 수 있었다. 특히 건강보험료의 적정성과 관련해서는 높은 보험료와 건강보험료의 불합리성으로 약 50%의 국민들이 건강보험료와 관련된 불만을 가지고 있었다[15].

다른 나라에서도 보건의료제도에 대한 건강보장제도에 대한 국민 만족도 조사를 수행하여 제도개혁에 중요한 자료로 활용하고 있다[16-21]. 먼저 보건의료제도에 대한 만족도 조사를 보면, 조사를 실시한 15개 EU 국가 중 덴마크, 호주, 프랑스, 독일, 핀란드 등 9개국에서는 모두 보건의료제도에 만족한다는 비율이 50% 이상으로서, 의료제도에 대해 비교적 만족하고 있는 것으로 조사되었다(15개 EU 회원국의 의료제도에 대한 만족도는 평균 50.3%로 대부분 만족한다는 의견을 보였음)[17]. 2003년에 실시한 World Health Survey의 21개 EU 국가들의 보건의료제도에 대한 만족도 조사 결과에서도 대부분의 응답자들은 자국의 보건의료제도에 대해 긍정적인 것으로 나타났고(21개 국가 중 15개 국가는 의료제도에 대해 50% 이상 만족한다는 의견을 나타냄), 특히 덴마크(92.3%), 호주(92.1%), 벨기에(89.4%), 프랑스(84.1%)의 응답자들의 만족도가 높은 것으로 조사되었다[21]. 건강보험제도에 대한 외국의 만족도 조사는 대만의 예를 들 수 있다. 우리나라와 유사한 국민건강보험제도를 운영하고 있는 대만의 경우 국민건강보험에 대한 국민만족도가 1995년 40%내의 수준에서 지속적인 상승추세를 보여 2003년 70% 수준의 높은 만족도를 보이는 것으로 조사되었다[22]. 반면에 우리나라는 건강보험료 산정방식에 대한 조사에서 36.6%만 만족한다고 응답하였다. 이를 통해 우리나라 국민들은 아직까지도 건강보험에 대한 불신감이 어느 정도 남아 있다는 것을 알 수 있다. 이에 정책입안자들은 정책 수립 시 국민이 인식하고 있는 문제점들을 면밀히 살필 필요가 있다.

정부는 건강보험료 부과체계와 관련하여 제기된 직장 및 지역 가입자간의 형평성에 대한 문제점을 개선하기 위해 2012년부터 적용될 수 있는 개선방안을 제시하였다. 그리

나 본 연구결과 지역 가입자들은 직장 가입자에 비해 보험료를 더 많이 부과하고 있다고 인지하는 비율이 높아 여전히 보험료의 불형평성의 문제가 해결되지 않고 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 결과는 이전 선행연구를 통해서도 확인할 수 있었다. 건강보험의 소득 재분배효과를 분석한 Park [5]의 연구는 보험료 불평등도에 있어서 지역 가입자와 직장 가입자 모두 불평등성에 많은 차이를 보이지 않지만 상대적으로 지역가입자가 직장가입자 보다 더 불평등하다는 결과를 보고하였다. Choi와 Shin [23]의 연구에서도 소득계층간 보험료 부담의 재분배는 이루어지고 있으나 지역 가입자의 소득격차가 직장 가입자에 비해 훨씬 크기 때문에 보험료의 형평성 문제가 지속적으로 논란의 여지로 남아있음을 시사하고 있으며, Kang 등[3]은 근로자가구와 비근로자가구간의 보험료 부담의 형평성 문제가 있음을 제시하고, 지역 및 직장 가입자에 대한 동일한 부과기준을 적용하기 전에는 형평성 문제가 계속 제기될 것이라고 지적하였다. 또한 Hong 등[4]의 연구에서도 지역 가입자가 직장 가입자보다 지불능력 대비 보험료 수준이 높다는 분석결과를 제시해 본 연구의 결과를 지지하고 있음을 확인할 수 있었다. 보험료 부담의 형평성에 대한 여러 선행연구들은 아무리 정교하고 형평성 있는 보험료 부과기준을 적용한다해도 부과대상자의 부담 능력 파악이 정확히 이루어지지 않는다면 건강보험료 부담의 형평성이 개선되기 어렵다고 보고 있다[3-5, 23].

보험자인 건강보험공단도 보험료 부과체계와 관련된 문제점을 인식하고 그 해결방안으로서 최근에 '소득중심의 보험료 부과체계 단일화 방안'을 제시하였다. 동 방안에 의하면 직장·지역·의료보호 구분 없이 모든 가입자에게 소득만을 기준으로 보험료를 부과하는 것이다. 부과체계의 변경으로 인해 발생할 수 있는 건강보험 재정상의 문제점은 부가가치세, 개별소비세, 주세 등 소비세의 0.51%를 징수하여 보완할 것을 제안하였다. 문제는 낮은 소득과악률을 어떻게 높일 것이냐이다. 현재 지역가입자 중에서 종합소득 자료가 파악되는 비율은 약 44% 정도에 불과하다[4]. 본 연구결과 적지 않은 국민들이 현행의 단일 보험자 체제에 대해 부정적으로 인식하고 있는바, 향후 건강보험제도 부과체계의 제도 개선 과정에서 이러한 국민의 인식을 적극 고려할 필요가 있다.

본 연구는 다단계 층화추출방법을 사용하여 전국의 성인 남녀를 모집단으로 유효표본을 선정하였으나 최종분석에 활용된 응답자들 중 직장가입자와 지역가입자의 비중이 고르지 못하였던 점과 전화 설문조사를 수행함에 따라 시간적 제약 및 조사내용 분량의 한계로 인해 조사문항을 세분화하여 분석하지 못한 한계점이 있다. 후속 연구에서는 본 연구의 한계점을 개선하여 건강보험 가입자들을 유형별로 세분화하여 조사하는 것뿐만 아니라 소득 계층별 보험료 부담, 혜택 및 만족도와 관련된 사항들에 역점을 두어 국민의 의견이 제도 개선에 충분히 반영 될 수 있는 연구를 수행할 필요가 있다.

핵심용어: 건강보험; 부과체계; 만족도

REFERENCES

- Ministry of Health and Welfare. Health welfare white paper. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011.
- National Health Insurance Service. National Health Insurance [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service [cited 2013 Feb 14]. Available from: http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/MENU_WBDAB00.
- Kang HC, Park EC, Lee KS, Park TK, Chung WJ, Kim HJ. Changes in distributive equity of health insurance contribution burden. *J Prev Med Public Health* 2005;38:107-116.
- Hong BE, Bae JY, Park MH, Kang JM. Equity of the National Health Insurance contribution between the self-employed and employees. *Korea Soc Policy Rev* 2012;19:199-231.
- Park YC. An analysis of the effect of income-redistribution in the merged health insurance program since July 2000. *Korea Assoc Policy Stud* 2002;11:135-160.
- Hur MH, Sung YM. Contribution system of National Health Insurance: an empirical study on equity in a rural village. *Korea Assoc Policy Stud* 2003;12:175-200.
- Shin HJ, Kim KH, Lee DH, Choi KC, Bae SI. A study on the equity of insurance contribution of the National Health Insurance. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2008.
- Moon SW, Kim CS, Lee YG, Hwang RI, Choi ID, Seo SR. A study on the health care system and medical social security in foreign country 2008. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2008.
- Shin EC, Jung KT, Kim HS. Evaluating the efficiency of management organizations of the National Health Insurance in Korea. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2008.
- Ko SJ. A day's premium is 100,000 won? Problem of the National Health Insurance contribution in Korea. *Doctor's News*. 2010 Jul 20 [cited 2013 Jan 7]. Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=64075>.
- Park YH, Hong TS, Yoon HB. A survey of national satisfaction on National Health Insurance system in Korea. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2004.
- Seo NK, Park JY, Lee AK. A survey of national satisfaction on National Health Insurance system in Korea 2005. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2005.
- Lee YG, Kong KY, Kim CS, Choi ID, Choi KC, Ko MC. Equity of the contribution system of the National Health Insurance. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2006.
- Shin YS, Lee JY, Yoon GH. Raising equity in health insurance contributions. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2011.
- Seo SR, Choi ID, Moon SW, Kim CS, Hwang RI. A survey of national satisfaction on National Health Insurance system in Korea 2008. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2008.
- Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with health systems in ten nations. *Health Aff (Millwood)* 1990;9:185-192.
- Mossialos E. Citizens' views on health care systems in the 15 member states of the European Union. *Health Econ* 1997; 6:109-116.
- Blendon RJ, Benson JM. Americans' views on health policy: a fifty-year historical perspective. *Health Aff (Millwood)* 2001;20: 33-46.
- Blendon RJ, Schoen C, DesRoches C, Osborn R, Zapert K. Common concerns amid diverse systems: health care experiences in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2003;22:106-121.
- Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health* 2005;15:355-360.
- Bleich SN, Ozaltin E, Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 2009;87:271-278.
- Lu JF, Hsiao WC. Does universal health insurance make health care unaffordable? Lessons from Taiwan. *Health Aff (Millwood)* 2003;22:77-88.
- Choi BH, Shin HW. A equity of insurance contribution and benefit of National Health Insurance by income class. *Health Welf Policy Forum* 2005;104:87-97.



Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 국민들의 건강보험제도의 부과체계 및 건강보험료 부담에 대한 의견을 조사하고 분석하여 이를 기반으로 건강보험에 대한 정책방안을 제시함을 그 목적으로 하고 있다. 따라서 건강보험료 산정방식에 대한 국민만족도를 조사하고 보험료 부과에 있어서의 불형평성에 대한 해결방안에 대해서도 분석하고 있는, 매우 시의적절한 연구라 생각된다. 이 논문의 결과는 정권 교체기에 있어서 보건의로 및 건강보험제도 정책 형성 과정에 큰 도움이 될 것이다.

[정리: 편집위원회]