지역 및 직장가입자의 부담능력에 따른 건강보험료 부담의 형평성 변화추이

- 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수 중심으로 -

연세대학교 보건대학원

보건정책관리전공

정 재 욱

지역 및 직장가입자의 부담능력에 따른 건강보험료 부담의 형평성 변화추이

- 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수 중심으로 -

연세대학교 보건대학원

보건정책관리전공

정 재 욱

지역 및 직장가입자의 부담능력에 따른 건강보험료 부담의 형평성 변화추이

- 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수 중심으로 -

지도 박 은 철 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2014년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리전공

정 재 욱

정재욱의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 박은철 인

심사위원 강희정 인

심사위원 이광수 인

연세대학교 보건대학원

2014년 6월 일

감사의 글

공직생활을 하면서 항상 느끼는 안타까움은 새로운 것에 대한 열망과 배움에 대한 갈망이었던 것 같습니다. 더 늦기 전에 시작해 보자고 마음을 내었던 때가 엊그제 같은데 이렇게 졸업을 앞두게 되니 스스로 대견하기도 하고 감회가 새롭습니다. 사실 대학원을 시작하면서 가장 마음에 걸리는 건 직장과 학업을 병행할 수 있을까 하는 걱정이었습니다. 돌이켜 보건대, 저녁 수업시간이 다가오면 시간에 늦어 조바심으로 종종걸음쳤던 기억이 먼저 떠오릅니다.

설레임속에서 멋모르고 시작한 논문작업을 이렇게 잘 마무리할 수 있도록 인도해 주신 박은철 지도교수님께 진심으로 감사의 말씀을 올립니다. 논문 제목에서부터 최종 논문심사에 이르기까지 교수님께서 이끌어 주시는 대로 따라왔을 뿐인데 어느새 종착역에 와 있는 것 같습니다. 그리고 전공교수님으로서 매 과목 열강을 해주신 정우진 교수님께도 감사드립니다. 교수님의 강의가 저의 논문작업에 많은 기초지식이 되었습니다. 논문쓰는 동안 함께 고민하고 도움을 아끼지 않았던 대학원 보건정책관리연구소 최재우 연구원에게도 감사의 말씀을 전합니다. 논문심사과정에서 부심으로 기꺼이 참여해 주시고 변변치 않은 글에 대해 격려와 조언을 보내주셨던 보건사회연구원 강희정 박사님, 연세대 예방의학교실 이광식 교수님께도 고개숙여 감사드립니다.

논문을 마무리한다는 것은 학위를 받는다는 의미도 있지만 목표에 대한 성취감, 또 다른 도전에의 용기 등 보이지 않는 힘을 함께 얻게 되는 것 같습니다. 아빠의 늦은 도전이 사랑스러운 두 아들 서현이, 현택이에게 조그만 선물이 되기를 바라며, 무엇보다 제 인생의 동반자인 아내 혜경씨의 내조에 감사드립니다. 여러모로 부족한 남편을 묵묵히, 웃음으로 채워 주었던 그 사랑을 항상 가슴에 담고 있습니다. 그리고 평생을 아들 3형제를 위해 노심초사하시면서 기도해 주시는 아버지, 어머니의 큰 은혜에 머리 숙여 감사드립니다.

2014년 6월

정 재 욱

차 례

국문요약

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구 목적 ····· 6

Ⅱ. 문헌고찰

1. 건강보험료 부과체계 현황 ····· 7
2. 보험료 산정방법 ····· 12
3. 현행 부과체계의 문제점 ····· 13
4. 보험료 부담의 형평성 제고를 위한 최근의 노력 ····· 15
5. 국내 선행연구 ····· 16
6. 이론적 고찰 ····· 21

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 개념적 틀 ····· 23
2. 연구대상 ····· 25
3. 변수의 정의 및 분석방법 ····· 25

Ⅳ. 연구결과

1. 대상가구의 일반적 특성 ····· 30
2. 연도별 가구당 부담능력과 보험료간 상관계수 ····· 34
3. 부담능력 계층에 의한 보험료 10분위분배율의 변화 ····· 35
4. 연도별 가구당 부담능력 지니계수 ····· 38
5. 부담능력순위에 따른 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수 ····· 38

Ⅴ. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰 ····· 48
2. 연구결과에 대한 고찰 ····· 51

Ⅵ. 결론 ····· 55

참고문헌 ····· 58
영문초록 ····· 61

표 차 례

표 1. 가입자 종류별 보험료 부과체계 ····· 10
표 2. 지역가입자 보험료 부과현황(2011) ····· 11
표 3. 보건의료재원조달에 대한 카크와니 지수(1996-2000) ····· 18
표 4. 보험료 부담의 형평성 관련 연구 비교 ····· 20
표 5. 건강보험료 부담형평성 연구(카크와니 지수 비교) ····· 22
표 6. 대상가구의 일반적 특성(전체) ····· 31
표 7. 대상가구의 일반적 특성(직장가입자) ····· 32
표 8. 대상가구의 일반적 특성(지역가입자) ····· 33
표 9. 연도별 평균부담능력 대비 가구부담 보험료 비율 ····· 34
표 10. 연도별 부담능력 순위에 따른 보험료 점유분율 ····· 36
표 11. 연도별 10분위 보험료 증가비 ····· 37
표 12. 연도별 가구당 부담능력 지니계수 ····· 38
표 13. 연도별 부담능력순위에 따른 카크와니 지수와 MDK ····· 40
표 14. 가구형태에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK ····· 42
표 15. 가구주의 성별에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK ····· 43
표 16. 가구주의 연령에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK ····· 45
표 17. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK ····· 46

그 림 차 례

그림 1. 지역가입자 보험료 부과모형 ····· 11
그림 2. 연도별 건강보험료 인상률 ····· 22
그림 3. 연구의 틀 ····· 24
그림 4. 로렌츠 곡선과 집중곡선 ····· 27
그림 5. 연도별 부담능력과 보험료간 상관계수 ····· 35
그림 6. 연도별 보험료 점유분율에 따른 10분위 분배율 ····· 36
그림 7. 가입자 종별에 따른 연도별 카크와니 지수 ····· 40
그림 8. 가입자 종별에 따른 연도별 MDK ····· 41
그림 9. 가구형태에 따른 연도별 카크와니 지수 ····· 42
그림 10. 가구형태에 따른 연도별 MDK ····· 43
그림 11. 가구주의 성별에 따른 연도별 카크와니 지수 ····· 44
그림 12. 가구주의 성별에 따른 연도별 MDK ····· 44
그림 13. 가구주의 연령에 따른 연도별 카크와니 지수 ····· 45
그림 14. 가구주의 연령에 따른 연도별 MDK ····· 46
그림 15. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 카크와니 지수 ····· 47
그림 16. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 MDK ····· 47

국문요약

이 연구는 1999년부터 2012년까지 조사한 통계청 가계조사자료를 이용하여 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 연도별 부담능력에 따른 건강보험료 부담의 형평성 변화 추이를 분석하고자 하였다.

분석대상은 건강보험료 부과단위인 가구를 기준으로 해당연도에서 직장 및 지역가입자로 7개월 이상 가입한 가구주를 추출하였으며, 직장가입자는 총 77,060가구, 지역가입자는 총 41,365가구였다.

연구방법으로 가계소비지출을 부담능력으로, 가계에서 지출한 건강보험료를 보험료로 사용하였다. 가계소비지출을 부담능력으로 본 것은 소득과 대체로 비례하며, 고소득자의 축소 신고 및 부정기적인 소득자에 대한 소득파악의 어려움 등 현실적인 한계를 고려하여 부담능력을 대체하는 대리변수로 선택하였다.

보험료부담의 형평성 정도는 부담능력 대비 건강보험료 비중이 부담능력 계층간 누진적인지 역진적인지에 따라 평가하였으며, 카크와니 지수를 주된 형평성 지표로 사용하였고 수정 카크와니 지수(MDK)를 보조지표로 하였다.

연구결과, 직장가입자는 카크와니 지수에서 0의 값을, MDK에서 1에 가까운 값을 보여 부담능력과 보험료 부담이 거의 비례적인 형평성을 보였고, 지역가입자는 2005년과 2009년에 카크와니 지수가 심하게 하락하는 등 형평성 추이가 불안정하였으며 2000년 초·중반때보다 최근 3년간의 지표가 더 악화된 것으로 분석되었다. 다만, 전반적인 지역가입자의 MDK 지표가 0.7~0.9사이에서 형성되고 있어 직장가입자에는 못 미치지만 보험료 부담이 부담능력에 따라 비교적 탄력성있게 반영되었다고 볼 수 있다.

2000년대 후반으로 갈수록 지역과 직장가입자의 형평성지표의 격차가 더 커지는 것을 알 수 있는데, 이는 2005년부터 5인 미만 모든 사업장 근로자의

직장가입자 전환으로 지역가입자 비율이 30% 이하로 낮아져 지역가입자는 정상적인 임금근로자보다는 생계형 또는 고소득 자영업자로 주로 구성되어 있는데서 원인을 찾아볼 수 있다. 이들은 계층간 소득격차가 심하지만 직장가입자에 비해 보험료 하위계층의 부담비율이 높은 불형평성을 보였는데, 이는 낮은 소득파악율로 인해 보험료 산정에서 재산 및 자동차가 소득보다 더 많이 반영되는 지역보험료 부과체계의 문제로 귀결된다. 또한 2008년 글로벌 금융위기로 촉발된 국내외의 경기침체 분위기도 소득원이 불안정한 지역가입자에게 더 많은 영향을 주었다고 판단된다. 이러한 결과는 연도별 보험료 부담의 10분위 분배율에서도 지역가입자가 직장가입자보다 더 역진적인 경향을 보였다.

이 연구는 가구의 소비지출을 부담능력의 대리지표로 사용하였는데 직역간 서로 다른 부과체계를 가지고 있고 여전히 소득파악율이 높지 않은 현실에서 소비지출이라는 동일한 기준으로 보험료 형평성을 비교해 볼 수 있다는 점에서 매우 유용하다.

연구결과, 현 보험료 부과체계는 직장가입자가 상대적으로 부담능력에 비례하는 형평성을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 이는 근로소득에만 부과하는 직장보험료 부과체계도 아직 개선의 여지가 많지만, 부담의 형평성 제고를 위해서는 지역보험료 부과체계 개선이 더 시급함을 시사한다. 특히, 대부분 지역가입자인 60대 이상, 낮은 교육수준의 계층, 노인가구는 시계열적으로 형평성 지수의 변동이 컸는데, 이는 소득·재산 등 보험료에 산정되는 추정소득의 변화가 심하다는 것으로 부과체계가 보험료 부담형평성에 미치는 영향이 큰 계층임을 보여준다.

향후 보험료 부과체계 개편은 우선적으로 지역보험료는 이원화된 부과체계를 소득·재산·자동차로 부과요소를 일원화하면서 소득의 보험료 비중을 높여가고, 직장보험료는 근로소득 외 추가적인 소득원을 포함시켜, 종국에는 소득에 기반한 직역간 단일 부과체계로의 접점을 찾아야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇

보다 모든 계층에 대해 소득파악율을 높이는 노력이 선행되어야 하며, 60대 이상 등 형평성 변화가 심한 계층은 제도변경시 소득 부과에 따른 부담정도를 따져 한시적인 완충방안을 마련하는 등 세심한 고려가 필요할 것으로 본다.

핵심되는 말 : 부담능력, 형평성, 카크와니 지수, 수정 카크와니 지수

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

건강보험은 1977년 500인 이상 사업장근로자를 대상으로 도입된 이후, 1988년 농어촌지역의료보험 실시, 1989년 도시지역의료보험 확대로 12년만에 전국민 의료보험을 달성하였고 2000년 7월 지역과 직장조합 조직통합, 2003년 7월 재정통합까지 이루어 내어 명실상부한 국민보건의 중추적인 제도로 자리잡았다(유승흠과 박은철, 2009). 즉, 건강보험은 전국의 227개 지역조합과 139개 직장조합 등 기존의 다보험자 방식에서 국민건강보험공단이라는 단일보험자방식으로 운영됨으로써 조합간 보험료 부담 및 급여의 불형평성, 재정불안정 문제 등 조합주의의 단점을 해소하면서 모든 국민이 공평한 제도의 적용을 받을 수 있는 기반이 구축된 것이다.

그러나 2003년 건강보험재정이 통합되었으나 보험료 부과체계는 아직도 직장, 지역가입자로 이원화되어 있어 보험료 부과의 형평성 논란은 아직도 계속되고 있다. 직장가입자는 근로대가로 받는 보수를 부과기준으로 하는 데 반해, 지역가입자는 소득파악이 안되어 재산, 자동차 등을 포함시키는 등 직역간 부과체계가 크게 다르다. 또한, 지역가입자는 종합과세소득 500만원을 기준으로 이원화하여 과세소득액이 500만원 이하이거나 과세소득 무자료세대에 대해서는 가입자의 성, 연령, 재산 및 자동차를 기준으로 평가한 소득을 보험료로 산정한다. 이러한 방식에 대해 직장가입자는 소득파악률이 높아 상대적으로 손해라는 주장과 지역가입자는 근로소득에만 부과하여 근로소득 이외에 다른 소득을 가지고 있는 직장가입자와 형평성을 제기한다. 또한 직장가입자는 피부양자 제

도를 인정하여 건강보험적용인구의 40% 이상이 피부양자로 등록되어 고액의 연금소득, 기타 소득 등을 보유하면서도 피부양자로 무임승차하는 문제가 있으며, 지역가입자는 연간 500만원을 기준으로 부과요소가 달라지는데 재산 및 자동차에 대한 높은 반영비율, 재산·자동차 이중 부과, 생활수준 및 경제활동 참가율(평가소득) 산정 등 부과기준이 복잡하여 국민설득이 매우 어렵다

이러한 문제점은 지난 1999년 부과체계 일원화 논의과정에서 지역과 직장조합 재정통합파와 조합주의 고수파간 상반된 입장으로 대립하였다. 재정통합의 입장에서는 보험료를 경제적 능력에 맞춰 부과함으로써, 잘사는 사람이 못사는 사람을, 건강하지 않은 사람이 건강한 사람을 도와주는 기능을 확대하여 사회연대와 국민통합이라는 사회보험의 목적을 살릴 수 있다고 주장하였다. 즉, 청장년시절에는 직장가입자로 관리되어 직장재정에 기여하고 퇴직 후에는 지역가입자로 관리되어 지역재정 손실을 초래하는 문제점을 해소하고 한 개인을 생애차원에서 체계적으로 관리, 지원할 수 있는 장점을 강조하였다. 반면, 재정분리를 지지하는 입장에서는 직장과 지역가입자간 형평성 있게 적용되는 보험료 부과체계를 마련하지 못한다면 이원화된 부과체계의 복잡성으로 재정통합의 긍정적인 효과는 전혀 없으며, 가입자간 형평성 시비와 제도불신 등 심각한 부작용을 초래할 것이라고 주장하였다(정홍기 외, 2003).

이러한 이원화된 부과체계에 대해 2000년 헌법재판소는 현실적인 불가피성이 인정되어 평등원칙 등 헌법적 관점에서는 하자가 없다고 판시하면서도 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담의 평등이 보장되지 않는 한, 재정통합은 부담의 형평성에 문제가 있음을 지적하였다. 덧붙여, 자영자의 소득파악 시까지 또는 객관적인 소득추정이 가능할 때까지 재정운영위원회의 결정을 통하여 직장가입자와 지역가입자 사이의 적정 분담비율을 정하여 보험료를 분담토록 한다면 부담의 형평성이 보장될 수 있으므로 결국 재정통합이 위헌이 아니라고 하였다(헌법재판소 결정, 99헌마289, 2000.6.29.).

이와 같이 건강보험료 부과체계는 수 많은 논의에도 불구하고 가입자별 부담능력을 적정하게 반영하지 못하는 한계로 인하여 지역, 직장간 자격변동에 따라 보험료 차이가 발생하는 등 제도의 신뢰성을 크게 떨어뜨리고 있다. 건강보험의 민원현황을 보면 가장 큰 민원이 보험료 부과 및 징수, 자격관리와 관련된 것으로 2011년 보험료 부과·징수와 관련하여 3천 3백만건, 보험료 부과와 밀접한 관련이 있는 자격관리가 3천만건으로 6천 3백만건 이상이 민원으로 제기되고 있다(옥동석 외, 2012).

건강보험제도를 지속발전시키기 위해서는 국민이 수용할 수 있는 형평성있는 보험료 부과체계로 개편하는 것이 시급한 과제이다. 이와 관련한 국내의 선행연구에서도 현행 건강보험료 부과체계의 문제점에 대해 지속적인 문제제기가 있었다. 신형준 외(2008)은 보험료가 소득에 역진적인 구조로 되어 있으며, 지역가입자의 소득파악이 어렵고 소득에 상관없이 균등한 보험료율을 부과하고 있으며, 경직된 건강보험료 상한선 등으로 우리의 사회경제상황을 제대로 반영하지 못하는 산정방식때문이라고 지적한다(양봉민 외, 2003). 신호성 외(2004)는 2000년 가구소비실태조사 자료를 활용하여 보건의료비 재원조달의 형평성을 조사하였는데 건강보험료의 역진성을 전반적인 보험료 부과체계의 문제점으로 보고 직장가입자는 보수월액을 기준으로 보험료를 산정하면서 저소득층을 위한 보험료 면제나 감면혜택이 적고 최상위 계층에 대한 보험료 상한선을 적용하는 것이 소득역진성을 부추긴다고 주장한다.

이러한 선행 연구를 참고하여 이 연구는 가입자 부담능력을 측정하는 지표선정과 부담능력에 따른 보험료 부담의 형평성을 직접적으로 측정한 연구들에 주목하고자 한다(강희정, 2003; 양봉민 외, 2003; 최정규 외 2012, 홍백의 외, 2012). 선행 연구들에서의 큰 차이점은 가입자의 부담능력을 무엇으로 판단하며, 어떻게 측정할 것인가 하는 문제와 관련된다. 가입자의 부담능력에 대한 판단에 있어서는 주로 소득이나 소비지출이 사용되었다. 부담능력을 소득으로 판단하

는 것은 원칙적으로 이견이 적으나, 소득파악률이 낮은 상태에서 소득의 측정이 문제가 되었다.

소득을 가입자의 부담능력으로 간주한 최병호 외(2005)는 국민건강보험공단의 가입자 자료를, 김진구(2004)는 한국노동패널 4차년도 부가조사자료를 활용하여 소득에 대비한 보험료 부담형평성을 산출하였다. 반면, 강희정(2003)은 통계청 도시가계조사자료를 활용하여 소비지출을 부담능력의 대리지표로 보고 연도별 보험료 형평성 변화를 분석하였다. 한편, 홍백의 외(2012)는 한국노동패널 11차년도 자료를 활용하여 가입자 부담능력을 소득과 소비지출, 저축과 자산 그리고 부채 등을 종합적으로 고려하여 형평성을 측정하였다. 그러나, 국민건강보험공단 자료는 국세청 신고소득 자료에 근거하고 있어 정확한 소득이 반영되지 못하는 문제가 있고, 한국노동패널자료는 직장 및 지역가입자간 구분, 보험료 부과세대와 생활단위로서의 가구 구분이 불명확한 단점이 있으며, 통계청 도시가계조사는 농어촌 지역, 1인 가구 등이 제외되는 문제 등 개별 연구자료에는 일정정도 한계점을 안고 있다.

결국 보험료부담 형평성 비교에서 개인의 부담능력을 무엇으로 하느냐에 따라 결과가 달라지는데, 이에 대한 고려는 향후 형평한 보험료 부과체계 마련을 위해 가장 기초적이면서도 핵심적인 부분이라 할 수 있다. 정부와 국민건강보험공단은 이러한 논의를 위해 1999년 이후 수 차례의 연구용역 및 토론회 등을 통해 제시되었던 대안들을 재검토하면서 2012년부터 소득 중심의 형평성있는 보험료 부과체계를 마련하기 위한 논의를 재가동하였다. 2013년 7월, 보건복지부에‘건강보험료 부과체계개선기획단’을 구성하여 지역가입자의 500만원 기준을 점진적으로 폐지하고 모든 지역가입자에게 소득·재산·자동차로 보험료 부과를 일원화하면서 장기적으로는 소득 중심으로 보험료를 부과하는 부과체계로의 개편을 목표로 하는‘보험료 부과체계 개선방안’에 대해 심도있는 논의를 진행 중이다(보건복지부, 2013).

이 연구는 이러한 배경에서 그 간의 지역 및 직장가입자들이 부담한 보험료가 가입자들의 부담능력을 반영하여 어느 정도 형평성 있게 부과되었는 지, 정부가 점진적으로 추진해 온 제도개선 내용들이 실제 해당연도에 가입자들에게 어떤 영향이 있었는지 살펴봄으로써 향후 보험료부과체계 개편 논의에 참고할 만한 시사점을 찾을 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구 목적

이 연구는 1999년부터 2012년까지 조사한 통계청 가계조사자료를 이용하여 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 부담능력에 따라 보험료가 어느 정도 차등적으로 부담되었는 지에 대한 보험료 부담의 형평성 변화 추이를 분석하고자 한다. 세부적인 목적은 다음과 같다

첫째, 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 보험료의 로렌츠곡선과 지니계수의 변화를 연도별로 추계하여 보험료 부담의 형평성 변화를 비교한다.

둘째, 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 각 연도별로 부담능력과 보험료간의 상관성 변화를 비교·분석한다.

셋째, 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 연도별 부담능력순위에 대한 보험료 집중곡선, 집중지수, 카크와니 지수 및 수정 카크와니 지수를 비교하여 보험료 부담의 형평성 변화를 확인한다.

넷째, 가입자 종별, 성별, 연령별, 가구형태별, 교육수준에 따른 형평성 변화를 비교·분석한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 건강보험료 부과체계 현황

가. 지역·직장 건강보험 재정통합을 둘러싼 논쟁

2003년 7월 직장가입자과 지역가입자의 건강보험 재정통합을 하기 전 기존 조합방식에서 가장 큰 문제점은 국민계층간의 재정부담이 형평에 맞지 않는다는 것이었다. 지역가입자는 소득·평가소득에 대하여, 직장가입자는 다양한 소득 중 근로소득에 해당하는'보수'에 대해서만 보험료를 부담하고 있고 직장가입자에 의해 부양받는 가족(피부양자)은 보험료 부담의무가 없지만, 지역가입자로부터 부양받고 있는 가족은 보험료를 부담하는 등 직역간 보험료 부과체계에 대한 형평성 문제가 지속적으로 제기되고 있다.

2000년 건강보험 조직통합에 이어 재정통합이 본격 논의되면서 두 직역간 보험료 부과체계를 둘러싸고 재정분리를 주장하는 측에서는 직장·지역간 부과체계가 공평하지 못하다고 주장하고, 재정통합을 주장하는 측에서는 어느 정도 형평성을 확보하고 있다고 주장하는 등 첨예한 입장 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 재정통합의 입장에서는 보험료를 경제적 능력에 맞춰 부과함으로써, 잘사는 사람이 못사는 사람을, 건강하지 않은 사람이 건강한 사람을 도와주는 기능을 확대하여 사회연대와 국민통합이라는 사회보험의 목적을 살릴 수 있다고 주장하면서, 청장년시절에는 직장가입자로 관리되어 직장재정에 기여하고 퇴직 후에는 지역가입자로 관리되어 지역재정 손실을 초래하는 문제점을 해소하고 한 개인을 생애차원에서 체계적으로 관리, 지원할 수 있는 장점을

강조하였다. 반면, 재정분리의 입장에서는 직장과 지역가입자간 형평성 있게 적용되는 보험료 부과체계를 마련하지 못한다면 이원화된 부과체계의 복잡성으로 재정통합의 긍정적인 효과는 전혀 없으며, 가입자간 형평성 시비와 제도 불신 등 심각한 부작용을 초래할 것이라고 주장하였다(정홍기 외, 2003).

결국, 이러한 직장과 지역간 보험료 부담의 형평성 문제는 2000년 헌법재판소 결정으로 합법성을 인정받아 현행 체계가 유지되었다. 헌법재판소는 국민건강보험법상의 보험료 부과체계는 형식적으로 단일기준으로 하는 부과체계임에도 불구하고, 자영자의 소득파악이 어렵고 소득만을 근거로 하는 소득추정치가 부정확할 가능성이 크기 때문에 실질적으로 직장가입자의 경우에는 파악된 실소득에 대하여, 지역가입자의 경우에는 추정소득에 대하여 보험료를 부과하는 이원적인 부과체계를 갖게 되었으므로 그 자체로서는 평등원칙 등 헌법적 관점에서는 하자가 없다고 판시하였다. 그러나 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담의 평등이 보장되지 않는 한, 재정통합은 위헌이라고 덧붙였다. 즉 자영자의 소득파악 시까지 또는 객관적인 소득추정이 가능할 때까지 재정운영위원회의 결정을 통하여 직장가입자와 지역가입자 사이의 적정 분담비율을 정하여 보험료를 분담토록 한다면 부담의 형평성이 보장될 수 있으므로 결국 재정통합이 위헌이 아니라는 것이다(헌법재판소 결정, 99헌마289, 2000.6.29). 따라서 현행 이원화된 부과체계에서 위헌 및 위법성 여부는 가입자, 공급자, 공익대표 등으로 구성된 재정운영위원회 및 건강보험정책심의위원회의 심의결정에 위임되었다고 해도 과언이 아니다.

나. 현행 건강보험 부과체계

건강보험 재원은 건강보험료, 정부지원(담배부담금 포함), 기타 수입으로 이루어져 있다. 건강보험료 수입은 전체 재정의 약 83%를 차지하며 정부 지원금

액은 당해연도 보험료 예상수입의 20%로서 국고예산으로 14%, 담배부담금을 재원으로 하는 건강증진기금에서 6%를 지원하도록 되어 있으나, 실제 지원액은 그에 못 미치는 약 16%수준에 머물고 있어 국회 등으로부터 지적을 받고 있다[1].

보험료 부담비율의 경우 지역가입자는 본인이 보험료 전액을 부담하며, 직장가입자는 가입자와 사용자가 보험료의 50%씩을 각각 부담하도록 되어 있다. 다만, 교직원의 경우에는 국민건강보험법 제76조 단서조항에 따라 교직원 50%, 사용자 30%, 국가가 20%를 각각 부담[2]한다. 2013년 상반기 건강보험통계에 따르면 건강보험을 적용받는 인구 4,966만명 중 직장가입자는 3,410만명(건강보험 가입자의 68.4%), 지역가입자는 1,556만명(건강보험 가입자의 31.6%)으로 구성되어 있다. 직장가입자는 2000년 2,240만명 대비 48.4% 증가하였고 지역가입자는 2000년 2,349만명 대비 31.7% 감소하였다. 보험료 부담이 없는 피부양자 수는 1,986만명으로 매년 증가하였으나, 부양률[3]은 1인당 1.48명으로 낮아졌다(옥동석 외, 2012). 보험료 부과금액은 총 32조 9,221억원(2011년 기준)으로 직장가입자 26조 1,416억원(79.4%), 지역가입자 6조 7,806억원(20.6%)이며 지역가입자 세대 중 국세청 소득자료를 보유하고 있는 세대는 전체의 44.03%이며 이 중 500만원 초과세대가 18.02%, 500만원 이하세대가 26.1%이다(보건복지부, 2012).

건강보험료 부과체계는 이와 같이 직장가입자와 지역가입자로 이원화되어 있

---

1) 국고예산은 건강보험정책심의위원회의 보험료 인상률 결정이 정부예산안 편성 이후에 이루어짐에 따라 지원금액이 과소 추계되었고 건강증진기금은 지원금액 상한을 국민건강증진법 부칙에서 담배부담금 예상수입액의 65%로 규정되어 실제 지원액은 매년 법정비율로 정한 지원기준에 미달되었음. 보건복지부는 2013년부터 수가 및 보험료율 결정시기를 앞당겨 다음연도 예산편성시의 보험료율과 실제 보험료율의 오차를 해소하여 국고지원 산정의 정확성을 제고하고자 하였음

2) 동법 제76조 개정으로 2014.1.1일부터 사립학교 교직원 가운데 직접 교육을 담당하지 않는 일반 직원의 건강보험료를 더 이상 국가가 지원하지 않음

3) 부양률은 노인인구(65세 이상) 대비 경제활동인구의 비율(15~64세 인구)로 직장보험료수입의 80%를 20~49세 연령층에서 부담하고 있으나 저출산 및 인구고령화로 지속가능한 재정유지가 곤란함

고 직장가입자는 근로소득(보수월액), 지역은 종합소득(500만원 이하 세대는 세대원수, 연령 등을 감안한 평가소득)·재산·자동차를 점수화하여 부과하고 있다(표 1).

표 1. 가입자 종류별 보험료 부과체계

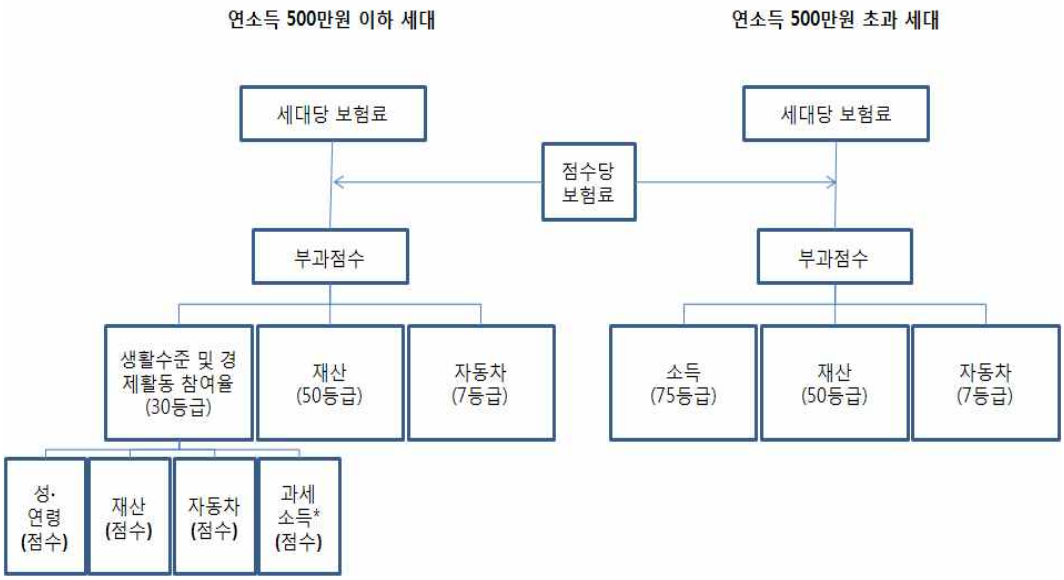
구 분	직장가입자	지역가입자
부과기준 (요소)	근로소득(보수월액) *개인사업장사용자: 사업소득	연간소득 500만원을 기준으로 ①초과세대 : 소득⊕재산⊕자동차 ②이하세대 : 재산⊕자동차⊕평가소득 *평가소득=성·연령, 재산, 자동차 점수
산정방식	보수월액 × 정률(5.89%)	보험료부과점수 × 점수당 금액(172.7원)
보험료부담	사용자 50%, 근로자 50%	지역가입자 100%
피부양자	있음(형제·자매까지 폭넓게 인정되며, 보험료 미부과)	없음(모든 가족의 재산 등을 포함하여 보험료 부과)

자료 : 전영배. 소득중심의 보험료부과체계 단일화 방안. 국민건강보험공단, 2012. 8.

구체적인 적용사례를 보면, 현행 건강보험제도상에서 직장가입자는 사업장별 보수월액을 기준으로, 지역가입자는 보험료 부과점수를 기준으로 상·하한선을 설정하고 있으며, 이에 해당하는 가입자 수는 전체 가입자의 1% 내외 비중을 차지하고 있다(옥동석 외, 2012).

전체 건강보험 적용인구 중 소득 유형별 가입자 수를 살펴보면, 직장가입자 약 1,326만명 중 임금소득(보수월액)과 종합소득을 함께 보유하는 자는 약 177만명(13.3%)으로 근로소득만 있는 직장가입자가 대부분을 차지하고 있다(전영배, 2012). 지역가입자는 과세소득 500만원 초과여부에 따라 건강보험료 산정기준이 이원화에 되어 있는데, 소득기준이 이외의 부과요소인 재산, 자동차, 성·연령 기준에 따른 보험료 부과가 더 큰 영향을 미쳤다(그림 1). 지역가입자 부과요소별 보험료 부과현황을 보면 소득 25.6%(과세소득 23.4%, 생활수준 등 평가

소득상 소득 2.2%), 재산 48%(재산 39.7%, 생활수준 등 평가소득상 재산 8.1%), 자동차 13%(자동차 5.9%, 생활수준 등 평가소득상 자동차 7.2%)이다(표 2).



* 500만원 이하세대의 소득은 50만원으로 나눈 몫을 점수로 환산

그림 1. 지역가입자 보험료 부과모형

표 2. 지역가입자 보험료 부과현황(2011)

단위 : 억원, %

구분	지역 보험료	평가소득					소득	재산	자동차
		소계	성연령	소득	재산	자동차			
보험료	67,806	21,020	9,154	1,492	5,492	4,882	15,799	26,919	4,001
비중	100%	**31%**	**13.5%**	2.2%	**8.1%**	**7.2%**	23.3%	**39.7%**	**5.9%**

자료 : 보건복지부, 2012

2. 보험료 산정방법

가. 직장가입자 부과체계

직장가입자의 보험료는 일정기간 동안 지급받는 보수월액을 기준으로 산정된다. 통합이전에는 표준보수를 기준으로 보험료를 부과하였기 때문에 표준보수월액이었으나, 총 보수로 바뀐 이후에는 근로자 소득이 연말정산이 끝나야 알 수 있기 때문에 보험료도 매년 연말정산을 해야 하는 번거로움이 있다. 2002년부터 지역가입자와 형평을 위하여 보수월액의 상·하한선을 두어 사업장 단위로 보수월액이 28만원 미만인 경우에는 28만원으로, 보수월액이 7,810만원을 초과하는 경우에는 7,810만원으로 정하였다. 또한 2012년 9월부터 종합소득이 연간 7,200만원 이상인 사람은 종합소득의 2.9%를 보험료로 추가부담한다. 보험료율은 1천분의 80범위안에서 건강보험정책심의의원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정한다.

나. 지역가입자의 부과체계

지역가입자의 보험료는 보험료 부과능력에 해당하는 부과점수에 점수당 금액을 곱하여 산출된다. 부과점수는 지역가입자의 소득·재산·생활수준 및 경제활동참가율 등을 반영하는데 세대원이 보유한 각 부과요소(소득, 재산, 자동차) 등급별 점수를 세대단위로 합산하여 산정한다. 소득은 소득세법에 따른 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 기타 소득, 연금소득을 포함한다. 재산은 지방세법 규정에 의하여 재산세 과세대상이 되는 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기로 하고, 주택을 소유하지 아니한 자의 경우에는 임차주택에 대한 보증금 및 월세금액으로 산정하고 이외에 지방세법에 의한 자동차를 포함한다(전영배, 2012).

소득점수는 종합소득[4]을 기준으로 하며 과세소득이 500만원을 초과하는 세대와 그 이하 세대를 구분하여 달리 산정한다. 지역가입자를 과세소득 500만원을 기준으로 부과요소를 달리한 이유는 지역가입자의 통합부과체계를 설계하던 당시 지역가입자의 과세소득보유율이 30%에 불과하였고 이 중 과세소득이 500만원을 초과한 세대는 10% 내외에 분포하였다. 즉, 500만원 이하의 과세소득이 있는 세대가 무자료세대보다 소득수준이 낮은 계층이 존재할 수 있음으로 이들간의 형평성을 고려하기 위함이었다(공경열 외. 2005)

부과점수의 상·하한선은 세대단위 보험료 부과점수가 20점 미만인 경우에는 20점으로 하고, 12,680점을 초과하는 경우에는 12,680점으로 한다. 보험료 부과점수당 금액은 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정하며 2013년도 1점당 부과금액은 172.7원이다.

3. 현행 부과체계의 문제점

2000년 7월 의료보험 조직이 통합되고 2003년 건강보험 재정이 통합되었으나 과세소득 자료 보유율의 한계 등으로 보험료 부과체계는 직장가입자 및 지역가입자 부과체계로 나누어져 있다. 직장가입자는 종합소득 7,200만원을 기준으로 이원화되어 있고, 지역가입자는 연간소득 500만원을 기준으로 이원화되어 전체적으로 4원화된 구조이다(옥동석 외, 2012).

지역부과체계의 경우 연간 500만원을 기준으로 부과요소가 상이하고, 재산 및 자동차 보험료 비중이 과다하며, 재산·자동차 이중부과 논란과 생활수준 및 경제활동참가율(평가소득)의 산정에 따른 보험료 부과기준이 복잡하여 민원설

4) 종합소득 중 근로소득, 연금소득, 농지소득은 20%의 평가율을 적용하여 산정

득이 어렵고 가입자 수용성이 낮으며, 소득역진적인 설계 등의 문제점이 있다. 세부적으로 살펴보면, 첫째, 동일한 지역가입자를 500만원 소득기준에 따라 부과기준을 달리 적용하는 점이다. 지역가입자의 82%가 500만원 이하 세대라고 하나 500만원 선은 근거가 미약하고 구분의 실익이 적으며, 평가소득은 재산·자동차를 이중 부과한다. 그리고 재산·자동차가 차지하는 비중이 전체 보험료의 61%로 가입자의 부담능력을 왜곡할 가능성이 높다. 특히, 노후되어 재산가치가 낮은 자동차[5]에 대해서도 보험료가 부과되어 민원을 야기하고 있다. 둘째, 실직·은퇴 등으로 직장에서 지역으로 자격이 변동되는 경우 소득이 줄었음에도 불구하고 건강보험료가 증가하는 세대가 46.2%에 이른다. 또한 과세표준의 현실화나 전·월세 보증금 인상에 따라 보험료가 오르는 등 저가 주택이나 전월세 거주자의 불만이 높다. 셋째, 지역가입자는 저소득 취약계층도 다수 포함되어 있으나, 고소득 및 고액재산 보유자도 있어 이들에 대한 보험료 부담은 높일 필요가 있다. 지역가입자는 평균 소득수준이 직장가입자의 81% 수준이며 보험료 분위별로는 1분위에서는 직장이 지역보다 소득이 높고 10분위에서는 직장이 지역보다 낮다(보건복지부, 2012).

직장부과체계의 경우 직장가입자의 소득파악률이 높아 상대적으로 손해라는 주장과 근로소득에만 부과함에 따라 근로소득 이외에 다른 소득을 가지고 있는 직장가입자와 형평성에 문제가 있다. 또한 직장가입자에게만 피부양자 제도를 인정하여 건강보험적용인구의 40% 이상이 피부양자로 등록되어 지역가입자와의 형평성 논란이 있고, 고액의 연금소득, 기타 소득 등을 보유한 피부양자의 무임승차 문제[6]가 지속적으로 제기되고 있다(전영배, 2012).

이와 같이 현재의 부과체계는 가입자의 보험료 부담능력을 적정하게 반영하

5) 지역가입자 보유차량(442만대) 중 12년 초과차량 128만대(29%)임(보건복지부, 2012)

6) 현행 피부양자 불인정 사유는 사업소득(임대소득 포함)이 있거나, 금융소득 4천만원 초과, 재산과표 9억원(형제자매 3억원)을 초과하는 경우이며, 2013년 8월부터 연금소득 4천만원 이상이거나 근로소득과 기타 소득의 합계가 4천만원 이상인 경우도 포함

지 못하여 자격변동에 따라 보험료 차이가 발생하는 등 보험료 부과의 불형평성으로 제도의 신뢰성을 크게 떨어뜨리고 있다. 건강보험의 민원현황을 보면 가장 큰 민원이 보험료 부과 및 징수, 자격관리와 관련된 것으로 2012년 보험료 부과·징수와 관련하여 3천 3백만건, 보험료 부과와 밀접한 관련이 있는 자격관리가 3천만건으로 6천 3백만건 이상이 민원으로 제기되고 있다(국민건강보험공단, 2013).

4. 보험료 부담의 형평성 제고를 위한 최근의 노력

보험료의 부과기반을 확대하고 저소득 취약계층의 부담을 완화하기 위해 최근 3년간 부과체계개선에 관련된 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다. 2010년 시행된 사항으로 시간제근로자 등의 직장 건강보험 가입기준을 월간 근로시간 80시간에서 60시간으로 완화하였고, 지역가입자 소득 500만원 이하 세대에 대해 20세 미만 2번째 자녀부터 성·연령 점수 산정에서 제외하여 저소득 다자녀 가구의 보험료를 경감시켰고 재산과표 3억원을 초과하는 형제자매는 직장가입자의 피부양자에서 제외하였다(보건복지부, 2010).

2011년에는 고소득자의 보험료 상한선을 직장은 6,579만원에서 7,810만원으로, 지역은 부과점수를 11,000점에서 12,680점으로 상향조정하였고 재산세 과세표준액이 9억원을 초과하는 피부양자를 지역가입자로 전환하였다. 2012년에는 보수 외 소득이 연 7,200만원을 초과하는 직장가입자에 보험료를 부과하였고 전·월세 보증금 세대당 3백만원의 기초공제, 전월세금 상승률에 상한선(10%) 도입하였고, 인상된 전월세금에 충당하기 위해 부채를 부담한 경우 전월세금에서 부채를 공제하는 제도를 시행하였다. 고소득자 피부양자의 건강보험 무임승차를 방지하기 위해 연금소득 4천만원 이상이거나 근로소득과 기

타소득의 합계가 4천만원을 초과하는 피부양자는 지역가입자로 전환하였다(보건복지부, 2012).

2013년 7월에는 보건복지부에'건강보험료 부과체계개선기획단'을 구성하여 중장기적으로 소득중심으로 보험료를 부과하는 부과체계로의 개편 등 건강보험료 부담의 형평성 제고를 위한'보험료 부과체계 개선방안'에 대해 심도있는 논의를 진행 중이다(보건복지부, 2013).

5. 국내 선행연구

이 연구는 직장 및 지역가입자간 건강보험료의 부담이 가구의 부담능력과 비교하여 형평성있게 변화되었는 지 살펴보기 위해 소득, 소비지출과 같은 사회경제적 상태와 보험료 부담능력의 상관성을 카크와니 지수(Kakwani index)와 수정 카크와니 지수 등을 활용하여 분석하고자 한다.

강희정(2003)은 가입자의 부담능력을 '소비지출'로 간주하고 이에 따른 건강보험료의 형평성 변화 추이를 살펴보았다. 연구결과에 따르면, 전체가구, 직장가입자가구와 지역가입자가구 모두에서 건강보험료의 형평성이 개선되었다. 직장가입자가구는 통합이전인 1999년부터 형평성이 개선되는 변화를 보여 형평성의 개선이 순수한 통합의 효과가 아니라, 통합이전부터 직장조합별로 보험료의 부과범위와 기준을 지속적으로 정비해 온 결과로 추측하였다. 그러나 지역가입자가구는 통합이후에도 개선의 변화가 거의 없다가 2002년에 작지만 형평성이 개선되는 변화를 보였다.

이러한 도시가계조사자료는 전국 72개시에 거주하는 가구만을 대상으로 하고 있고 특히, 농가, 어가, 가계수지파악이 곤란한 가구, 단독가구, 가구원의 구성이 가족을 위주로 하지 않는 혼성된 가구 등은 모두 누락하고 있는 한계점은 있으나 연도별 가계의 부담능력에 상응하게 보험료의 형평성 부과여부를

분석하는 데는 큰 문제가 없을 것으로 본다.

허만형 외(2003)는 실제로 춘천의 특정 농촌마을 주민을 전수 조사한 자료를 통해 직장가입자와 지역가입자의 인구사회학적 특성, 직업, 소득능력과 보험료 부담에 대한 분산분석을 시행하여 가입자간 보험료 부과체계의 비형평성을 지적하고 있다. 이상용 외(2003)은 국민건강보험공단 자료를 사용하여 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담과 보험급여를 포함하여 형평성을 판단하였다. 연구결과에 따르면, 현행 제도가 형평성을 달성하고 있다고 평가하였으나, 국민건강보험공단 자료는 과세소득 500만원이하 세대는 제외되어 있고 국세청 신고소득자료로 통보받은 소득이므로 지역가입자의 실제 소득능력을 판단하는 데에는 한계가 있다.

신호성 외(2004)는 2000년 통계청 가구소비실태조사 자료를 활용하여 보건의료비 재원조달의 형평성을 파악하였다. 건강보험료의 역진성은 전반적인 보험료 부과체계의 문제점으로 지적하면서 직장가입자는 세금과는 달리 소득에 상관없이 균등한 보험료율을 부과하고 있고 상한선을 초과하는 직장가입자와 지역가입자의 세대수가 매년 증가하고 있음에도 건강보험료 상한이 고정되어 있기 때문이라고 지적하고 있다.

기존 선행연구 중에서 카크와니 지수 및 집중지수를 활용하여 형평성을 평가한 연구는 표 4와 같다.

양봉민 외(2003)은 도시가계조사자료를 사용하여 연도별 소비지출에 따른 세금, 사회보험료, 본인부담금 등 여러 보건의료재원에 대한 부담의 형평성을 평가하였는데, 보건의료 재원을 직접세, 간접세, 사회보험, 본인부담액으로 구분하고 각 재원별로 우선 카크와니 지수[7]를 계산한 다음 이를 각 재원이 국민의

7) 이 지표는 소득 수준별로 보건의료에 지출된 금액의 누적분포지수와 지니계수로 정의되는 보건의료비 지출 이전소득의 누적분표지수간의 차이로서, 보건의료부문에서 있어서 지불능력에 비해 얼마나 누진적으로 재원이 조달되었는지를 측정함. 이 값은 -2에서 1까지의 값을 가지는데, 양의 값을 가지면 누진적으로 재원이 조달되고 있고, 음의 값을 가지면 보건의료재원조달이 역진적임을 의미

료비에 차지한 구성비로 가중 평균하여 카크와니 지수를 구하였다. 도시가계조사자료 중 1996년~2000년간 자료를 이용하여 산출한 연도별 카크와니 지수를 보면, 1996년의 직접세원에 의한 재원은 0.179로 매우 누진적이었으며 간접세원에 의한 재원은 0.0447로 거의 비례에 가깝게 누진적이었고, 사회보험료의 지수는 −0.2166으로 매우 소득역진적이었다(표 3).

표 3. 보건의료재원조달에 대한 카크와니 지수(1996~2000)

연도	직접세	간접세	총 조세	사회 보험료	Total Public	민간 보험	본인 부담	총지출
1996	0.1719	0.0447	0.1120	−0.2166	−0.0994	n.a.	−0.0166	−0.0518
1997	0.1933	0.0358	0.1153	−0.2298	−0.1073	n.a.	−0.0067	−0.0524
1998	0.2414	0.0068	0.1365	−0.2121	−0.0913	n.a.	0.0093	−0.0406
1999	0.2635	0.0272	0.1441	−0.1840	−0.0739	n.a.	0.0070	−0.0324
2000	0.2683	0.0379	0.1559	−0.1634	−0.0600	n.a.	0.0124	−0.0239

자료 : 양봉민 외, 2003

홍백의 외(2012)는 한국노동패널조사자료에서 제공하는 소득자료와 보험료 자료를 활용한다는 점에서는 유사하나 소득 외에 소비지출, 저축, 자산, 부채 등 다양한 지표를 통해 보험표 부담형평성을 측정하고 있다는 점에서 차이가 있다. 연구결과에 따르면, 근로소득이나 근로소득과 자산을 병행하여 보험료를 부과하는 것보다 종합소득을 기준으로 보험료를 부과하는 것이 가입자간 부담의 형평성을 더욱 확보할 수 있는 것으로 분석하였다. 그러나 현재 종합소득 파악률이 44% 수준에서 이를 부과기준으로 하는 경우 건강보험의 재정상 손실이 불가피하고 자칫 현행 부과체계보다 더 보험료 부담의 역진성을 가져올 가능성을 배제할 수 없다.

최정규(2012)는 도시가계조사자료에서 소득자료를 부담능력으로 보고 조세 및 건강보험료, 본인부담금에 대한 형평성을 산출하였다. 2006년~2010년을

분석기간으로 카크와니 지수와 의료비부담 형평성지표(Fairness in Financial Contribution index: 이하 FFC)활용하여 연도별 의료비 재원조달(조세, 건강보험료, 본인부담금)의 형평성의 변화를 분석하였다. 연구대상을 직장가입자와 지역가입자로 나누어 연도별 카크와니지수와 FFC를 활용하여 보건의료비 재원조달의 형평성을 산출하였는데, 의료비 전체 재원조달의 형평성에서 직장가입자는 누진적, 지역가입자는 역진적이라고 평가하였다. 재원별로 보면, 조세는 누진적이었고 건강보험료와 본인부담금은 역진적이었다. 본인부담금은 소득수준과 관계없이 부과되기 때문에 역진적인 경향이지만, 건강보험료[8]가 역진적인 것은 보험료 부과체계에 문제가 있음을 시사한다.

8) 연도별 직장 및 지역 건강보험요율

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
직장(%)	3.63	3.94	4.21	4.31	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99
지역 (원/점당)	106.7	115.8	123.6	126.5	131.4	139.9	148.9	148.9	156.2	165.4	170.0	172.7	175.6

표 4. 보험료 부담의 형평성관련 연구 비교

구분	강희정 (2003)	양봉민 외 (2003)	최정규 (2012)	홍백의 외 (2012)	이 연구 (2014)
연구제목	부담능력에 따른 건강보험료의 형평성 변화추이에 대한 연구	보건의료재원조달의 형평성	보건의료비 재원조달의 형평성	국민건강보험제도의 직장·지역가입자간 보험료부담의 형평성 분석	지역·직장가입자의 부담능력에 따른 건강보험료 형평성 변화 추이
자료	통계청 도시가계조사자료 (1996~2002)	통계청 도시가계조사자료 (1996~2000)	통계청 도시가계조사자료 (2006~2010)	한국노동패널 11차년도 자료 (2008)	통계청 가계조사자료 (1999~2012)
대상자수	16,219가구	313,955명	33,176가구	11,734명	118,425가구
사용변수	가계 소비지출, 건강보험료	소비지출, 세금, 사회보험료, 본인부담액금	소득, 조세, 건강보험료, 본인부담금	근로소득, 종합소득, 총소비, 총자산	가계 소비지출, 건강보험료
형평성 지표	지니계수,집중지수, 10분위분배율,보험료의부담능력탄력도	카크와니지수	카크와니지수 의료비부담형평성지표(FFC)	카크와니지수	지니계수, 집중지수, 카크와니지수, 수정 카크와니지수, 10분위분배율
내용	전체가구, 지역 및 직장가입자가구에서 보험료 형평성이 개선	직접세는 누진적, 간접세는 거의 비례에 가까운 약간의 누진적임 사회보험료는 매우 역진적임 본인부담금은 거의 비례에 가까운 역진성을 보임	직장가입자는 누진적 지역가입자는 역진적 조세는 누진적 건강보험료,본인부담금은 역진적 FFC는 불형평적으로 낮아지는 추세	보험료부담을 총소비기준시 거의 비례적 총자산기준시 가장 역진적, 소득기준시는 역진적	전체, 지역 및 직장가입자가구에서 보험료의 부담 형평성 개선
한계점	농가,어가,가계수지 파악이 곤란한 가구, 단독가구 등 누락	사회보험료 전체에 대한 형평성 비교이므로 건강보험료만의 형평성 비교에 무리	가계조사의 소득자료가 지불능력 대리변수로 타당한 지 여부	직장가입자 외 보험가입 유형에 대한 구분 어려움 보험료부과세대와 생활단위로서의 가구구분 불분명	농가, 어가, 가계수지파악이 곤란한 가구, 단독가구 등 누락

6. 이론적 고찰

선행연구 중에서 카크와니 지수를 활용하여 보험료 부담의 형평성을 분석한 연구결과를 보면, 모든 연구에서 카크와니 지수가 음(−)의 값을 보이고 있어 보험료에 대한 부담의 형평성이 전반적으로 형평적이지 못하였으나 연도별로 최근에 올수록 형평성이 개선되는 추이를 보여준다. 직역별로는 지역가입자보다 직장가입자의 형평성이 더 나은 것으로 분석되었다(표 5).

다만, 그간의 연구가 단년도 또는 약 5년 내외로 분석기간이 짧아 장기간의 시계열적 변화를 파악하기 어렵고, 일부 연구는 건강보험 조직(2000년) 및 재정통합(2003년)이전의 통계자료를 근거로 하고 있어 현 건강보험제도의 형평성을 설명하는 근거로 제시하는데 한계가 있다.

따라서, 이 연구는 건강보험 통합직전인 1999년에서 2012년 최근까지 형평성 변화 추이를 분석하고 연도별 보험료 인상률 변화 등이 보험료 부담의 형평성에 어떤 영향을 미쳤는지를 평가하는 데 의의가 있다(그림 2). 특히, 연도별 보험료율 인상은 수가인상, 급여보장성 확대 등 건강보험 재정과 직결되어 있으나 국고지원 등 다른 재원조달방안과 맞물려 있고 국민적 저항이 만만치 않은 현실을 고려하여 정치적인 타협으로 결정되는 경우가 많았다. 이러한 보험료율 결정도 실제 당해연도 보험료 부담의 형평성에 어떤 영향이 있었는지 살펴볼 필요가 있다.

표 5. 건강보험료 부담 형평성 관련 연구(카크와니 지수 비교)

연구자	자료연도	직역	건강보험료
문성현(2004)	2000	근로자	−0.0852
		사무직	−0.1121
박실비아 외(1996)	1994		−0.2396
신호성 외(2004)	2000		−0.0397
양봉민 외(2003)	1996		−0.2166
	1997		−0.2298
	1998		−0.2121
	1999		−0.1840
	2000		−0.1634
최정규(2012)	2006	직장	−0.00074
		지역	−0.01741
	2007	직장	−0.01259
		지역	−0.01845
	2008	직장	−0.01530
		지역	−0.01483
	2009	직장	−0.01131
		지역	−0.02219
	2010	직장	−0.00828
		지역	−0.03373
홍백의 외(2012)	근로소득 (2008)	직장	−0.05157
		지역	−0.20893
	종합소득 (2008)	직장	−0.05679
		지역	−0.14962
	총소비 (2008)	직장	0.00969
		지역	−0.00198
	총자산 (2008)	직장	−0.62551
		지역	−0.68406
	근로소득+자산 (2008)	직장	−0.04899
		지역	−0.19889

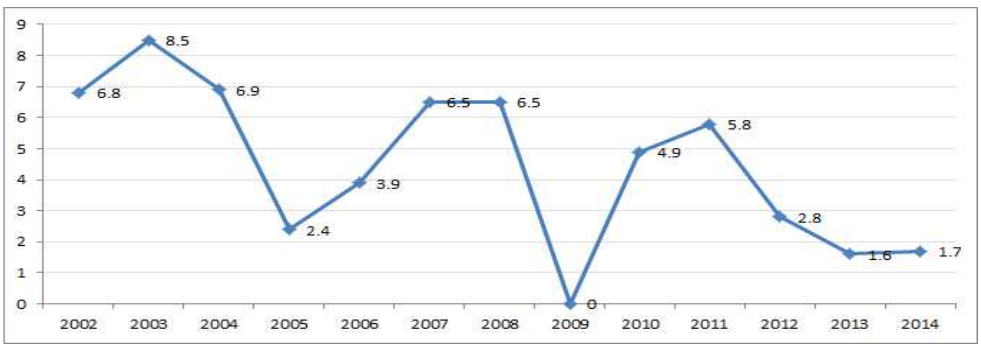


그림 2. 연도별 건강보험료 인상률

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 개념적 틀

이 연구는 통계청 가계조사 자료를 토대로 지역 및 직장가입자, 전체 가구의 부담능력을 연도별, 소비지출 순위별로 분류하여 독립변수로 하고 부담능력에 따른 보험료 금액이 각각 형평성이 있는지를 종속변수로 분석하였다. 가계지출은 소득과 비례하며, 고소득자의 축소신고 및 부정기 소득자에 대한 소득파악의 어려움 등 소득파악의 문제점들로 인하여 가계의 경제적 부담능력을 평가하는데 있어서는 소득보다는 가계지출이 보다 정확할 수 있을 것으로 판단하였다.

부담능력 순위에 따른 평균 보험료의 변화, 부담능력 계층별 보험료 점유별 및 10분위 분배율 변화를 파악하고 보험료 로렌츠 곡선과 지니계수, 집중곡선을 조사하여 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수를 산출하였다. 또한, 연속형 두 변수들 사이의 선형적 상관관계 정도를 파악하기 위해 상관분석을 실시하였고 가입자 종별, 성별, 연령 등 가구특성에 따른 형평성 변화를 비교하였다(그림 3).

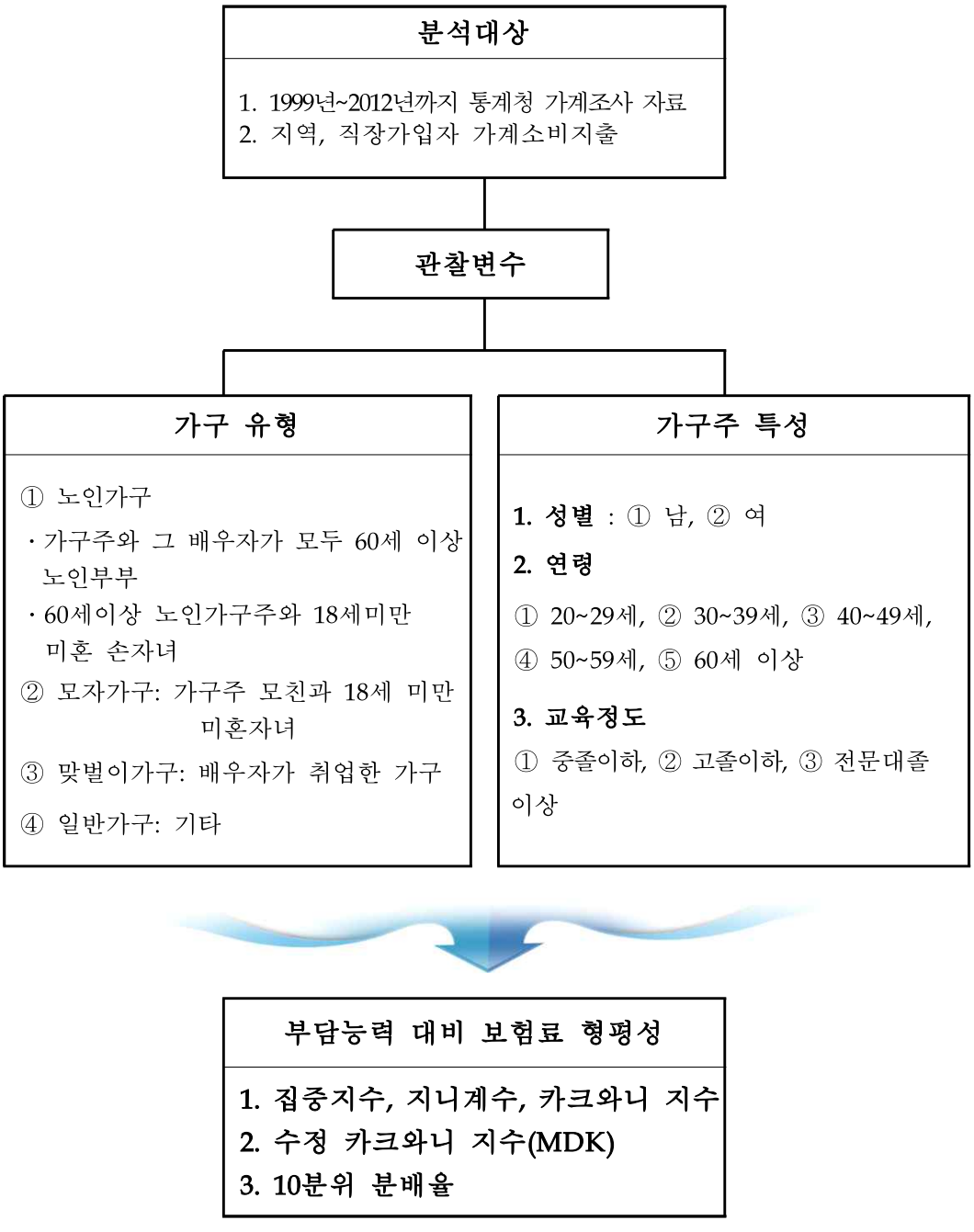

분석대상
1. 1999년~2012년까지 통계청 가계조사 자료
2. 지역, 직장가입자 가계소비지출
관찰변수
가구 유형
① 노인가구
・가구주와 그 배우자가 모두 60세 이상 노인부부
・60세이상 노인가구주와 18세미만 미혼 손자녀
② 모자가구: 가구주 모친과 18세 미만 미혼자녀
③ 맞벌이가구: 배우자가 취업한 가구
④ 일반가구: 기타
가구주 특성
1. 성별 : ① 남, ② 여
2. 연령
① 20~29세, ② 30~39세, ③ 40~49세, ④ 50~59세, ⑤ 60세 이상
3. 교육정도
① 중졸이하, ② 고졸이하, ③ 전문대졸 이상
부담능력 대비 보험료 형평성
1. 집중지수, 지니계수, 카크와니 지수
2. 수정 카크와니 지수(MDK)
3. 10분위 분배율

그림 3. 연구의 틀

2. 연구대상

이 연구에서는 통계청에서 실시한 가계조사자료 중에서 1999년부터 2012년까지의 자료를 이용하였다. 가계조사[9]는 매월 도시가구의 수입과 지출을 조사하여 가구의 생활실태와 변동사항을 파악하기 위한 실태조사로서 전국 도시지역에 거주하는 가구를 모집단으로 표본조사를 통해 실시한다. 이 때 도시지역에 거주하더라도 농어가, 1인 가구, 가계수지 파악이 곤란한 가구, 외국인가구 등은 조사대상에서 제외된다. 매월 조사개시 전에 조사표(가계부)를 조사대상가구에 배부하여 조사대상가구에서 매일 매일의 수입과 지출에 관한 금액과 품목명을 직접 가계부에 기입하는 가계부 기장방식이다.

이 연구의 분석대상은 해당연도에서 직장 및 지역가입자로 7개월 이상 가입한 가구주를 추출하였으며, 직장가입자는 총 77,060가구, 지역가입자는 총 41,365가구이다. 분석단위는 건강보험료 부과단위인 가구로 하고 가구실태, 가계지출, 보험료 지출자료를 사용하였다.

3. 변수의 정의 및 분석방법

가. 부담능력과 총 지출액

통계청 가계조사자료에서 가구 단위 매월 총 소비항목을 이용하여 총 지출액을 부담능력의 대리지표로 사용하였다.

나. 로렌츠곡선(Lorenz curve)과 지니계수(Gini coefficient)

9) (구) 도시가계조사의 소득은 도시지역의 2인 이상 근로자 가구를 대상으로 수집되었으나, 지출은 가계부 기장방식이므로 근로자 및 비근로자 가구 모두에 대해 조사되었음. 『도시가계조사』에서 『가계조사』로 변경된 2003년부터 조사대상 범위를 동지역 비농어가에서 읍·면지역의 비농어가까지 확대하였고, 2006년부터는 조사대상을 1인 가구까지 확대하여 조사함.

로렌츠곡선은 한 사회의 구성원을 소득이 가장 낮은 사람으로부터 높아지는 순서대로 배열한다고 할 때, 소득순위에 따른 배열순으로 전체소득 중의 누적비율을 나타내는 점들을 모아 놓은 곡선을 의미한다.

로렌츠곡선은 원점으로부터 45°의 대각선과 일치한다면 완전히 평등한 분배가 이루어져 있음을 뜻한다. 반면에 완전 평등선인 대각선과 로렌츠 곡선이 멀어질수록 불평등한 분배상태를 뜻하며, 로렌츠 곡선이 수평축과 계속 일치하다가 사람의 비율이 100%에 이르러 수직선으로 바뀌는 모양을 가지면 가장 불평등한 분배상태이다.

이 연구에서는 소득순위가 아닌 소비지출액 순위에 따른 가구의 누적비율에 대하여 보험료의 누적비율을 대응시켜 보험료의 로렌츠곡선을 추계하였다. 따라서 보험료부담의 형평성 차원에서는 보험료의 로렌츠곡선이 완전평등선과 멀어질수록 부담능력이 많은 사람에게 더 많은 보험료가 부과될 것이므로 형평성이 개선되었다고 본다.

지니계수는 계층간 경제적 불평등 정도를 측정하는 지수로 로렌츠 곡선이 대각선과 일치하게 되면 지니계수는 0의 값을 갖게 되고 완전불균등선과 일치할 경우 지니계수는 1의 값을 갖는다. 소득의 지니 지수가 0에 가까우면 평등한 사회로, 1에 가까우면 불평등한 사회로 해석하지만, 로렌츠곡선과 같이 지니계수도 보험료 부과의 형평성 측면에서는 값이 커질수록 형평성이 개선되었다고 본다.

다. 집중지수와 카크와니 지수(Kakwani Progressivity Index)

형평성 측정방법으로 집중지수와 카크와니 지수를 사용하였다. 집중지수는 로렌츠곡선과 지니계수의 산출방식을 건강보험료에 적용하여 부담능력 순위별 보험료 부담의 누적분포를 계량화하였다.

카크와니 지수는 인구비례를 기준으로 부담능력의 순위별 점유율과 건강보

험료의 점유율이 비례에서 벗어나는 정도를 측정하는 것이다. 지역 및 직장가입자, 전체가구에서의 보험료 부담의 형평성 정도는 부담능력 대비 건강보험료 비중이 계층간 누진적인지 역진적인지에 따라 평가된다.

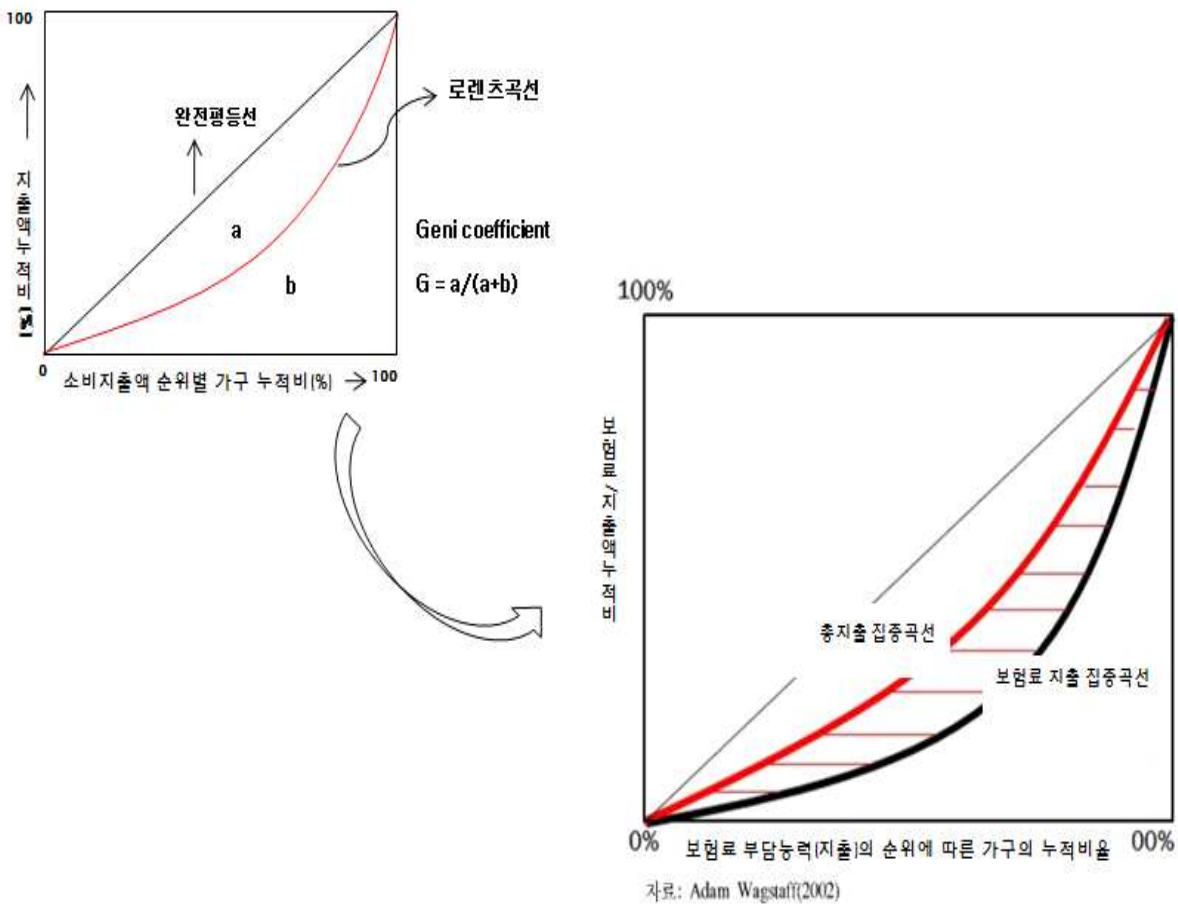


그림 4. 로렌츠 곡선과 집중곡선

카크와니 지수가 누진적이면 양(+)의 값이고 역진적이면 음(−)의 값이다. 구체적인 카크와니 지수 계산과정은 다음과 같다. 우선 가구의 소비지출, 건강보험료를 소비지출액 기준으로 정렬시킨 뒤 10분위로 나누고, 부담능력에 대한 지니계수와 건강보험료의 집중지수를 계산한 뒤 집중지수에서 지니계수를 차감하는 것이다. 즉, 보험료의 카크와니 지수는 보험료의 집중지수에서 부담능력의 지니계수를 뺀 값으로 정의할 수 있다(식 1, 그림 4).

Kakwani Progressivity Index (K) = Concentration index for insurance (C)
− Gini coefficient for consumption expenditure (G) ----- 식 1

라. 수정 카크와니 지수(Modified Kakwani Index: MDK)

Fukushige 외(2012)은 수정 카크와니 지수(MDK)를 사용하여 소비지출에 따른 의료이용의 접근성에 대한 형평성을 평가하였다. MDK는 의료지출의 집중지수와 소비지출의 지니계수간의 비(ratio)의 값으로서 소비지출이 1퍼센트(%) 변화할 때 의료지출이 몇 퍼센트(%) 변화하는 지에 대한 정보를 제시하므로, '평균값에서 산출된 소비지출에 대한 의료지출의 탄력성'으로 정의한다(식 2).

MDK = C/G ---------- 식 2

MDK 지수는 5가지 영역에서 다음과 같이 해석한다. MDK＜0이면 소비지출과 비교해서 의료지출이 '역진적인 영역'(Degressive), MDK=0이면 소비지출과 관계없이 의료지출이 '고정적인 영역'(Constant payment), 0＜MDK＜1

이면 소비지출을 고려해서 의료지출의 접근성 높은 '고접근성 영역'(More accessible), MDK=1이면 소비지출과 비교해서 의료지출이'비례적인 영역' (Propotional payment), MDK>1이면 소비지출을 고려해서 의료지출의 접근성이 낮은'저접근 영역'(Less accessible)으로 구분된다.

소비지출의 지니계수(G)와 보험료의 집중지수(C)로 비교하면 다음과 같다. 집중지수가 음(-)인 경우 MDK<0인 값을 가지며, 빈곤층이 부유층에 비해 소비지출에 대비하여 상대적인 보험료 부담을 많이 하므로 빈곤층에게 불형평성이 있다고 해석하고, 집중지수가 양(+)이나 지수계수보다 작은 값이면 0<MDK<1, 집중지수가 양(+)이고 지니계수보다 큰 경우에는 MDK>1값을 가지므로, 부담능력보다 더 많은 보험료를 부담하는 불형평성이 있다고 해석한다.

라. 10분위 분배율

하위 40%에 속하는 사람들의 소득점유비율을 상위 20%에 속하는 사람들의 소득점유비율로 나누어 구할 수 있다. 10분위 분배율이 커질수록 더욱 평등한 분배를 의미한다. 이 연구에서는 소득순서가 아닌 소비지출금액의 순서로 하위 40% 가구들의 보험료 점유분율을 상위 20% 가구들의 보험료 점유분율로 나누어 산출한다(식 3).

$$\text{10분위 분배율} = \frac{\text{부담능력 하위 40\%의 보험료점유분율}}{\text{부담능력 상위 20\%의 보험료점유분율}} \text{ ------ 식 3}$$

따라서 부담능력에 비례하여 보험료를 부담한다는 형평성 차원에서는 부담능력에 따른 서열에서 하위 40%가구들의 보험료 점유분율은 감소하고 상위 20%가구들의 보험료 점유분율은 증가되어야 하므로 10분위 분배율이 감소할수록 보다 형평성 있는 변화라고 해석한다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상가구의 일반적 특성

전체 연구대상자는 1999년 9,977가구, 2000년 6,413가구, 2001년 6,349가구, 2002년 6,121가구, 2003년 9,575가구, 2004년 9,159가구, 2005년 9,674가구, 2006년 9,912가구, 2007년 8,725가구, 2008년 8,713가구, 2009년 8,686가구, 2010년 8,478가구, 2011년 8,487가구, 2012년 8,156가구로 총 118,425가구였다(표 6).

가구주가 남성인 가구의 구성비는 1999년 81.2%에서 20012년 79.3%로 감소했으나 여성인 가구의 구성비는 1999년 18.8%에서 2012년 20.7%로 약간 증가하였다. 직장가입자는 1999년 56.7%에서 계속 증가하여 2005년에는 66.7%로 급증하였고 2009년에는 71%, 2012년도에는 72.4%로 증가하였다. 지역가입자는 1999년 43.3%에서 계속 감소하는 추이를 보이면서 2005년에 33.3%로 급감하였고 2009년에는 28.2%, 2012년에는 27.6%이다.

교육수준은 중졸 이상 고졸 이하가 모든 연도에서 가장 높지만 매년 줄어드는 경향을 보였고 대졸 이상의 고학력자는 계속 증가하는 경향을 보이고 있다.

가구유형별로 보면 노인가구가 1999년 1.9%에서 2012년 5.1%로 구성비가 증가하였다. 모자가구는 3.5%에서 2.7%로 감소했으며 맞벌이가구의 구성비는 1999년 20.9%에서 2012년 38.0%로 크게 증가하였다. 노인, 모자, 맞벌이가구를 제외한 일반가구는 모든 연도에서 가장 높은 구성비를 보여 주었으나, 맞벌이가구의 급증으로 감소하는 경향을 보였다.

가구원수는 1999년 3.5명에서 2003년 3.0명으로 감소했으나 모든 연도에서 큰 차이가 없었으며, 취업원 수는 1999년 1.4명에서 2012년 1.6명으로 모든

연도에서 큰 차이가 없었다.

표 6. 대상가구의 일반적 특성(전체)

단위: 가구, %

연도		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
가구주 특성															
성별	남	8,102(81.2)	5,191(80.9)	5,083(80.1)	4,913(80.3)	7,901(82.5)	7,421(81.0)	8,081(83.5)	7,862(79.3)	6,904(79.1)	6,953(79.8)	6,940(79.9)	6,782(80.0)	6,703(79.0)	6,465(79.3)
	여	1,875(18.8)	1,222(19.1)	1,266(19.9)	1,208(19.7)	1674(17.5)	1,738(19.0)	1,593(16.5)	2,050(20.7)	1,821(20.9)	1760(20.2)	1,746(20.1)	1,696(20.0)	1,784(21.0)	1,691(20.7)
연령		42.6±11.6	43.6±11.9	44.4±11.8	45.0±11.9	44.8±12.0	45.6±12.1	44.2±10.3	44.8±10.9	45.2±11.0	45.4±10.9	46.1±11.1	46.7±11.2	47.1±11.3	47.7±11.4
가입종류	직장	5,658(56.7)	3,655(57.0)	3,586(56.5)	3,490(57.0)	5582(58.3)	5,412(59.1)	6,456(66.7)	6,774(68.3)	5,992(68.7)	6074(69.7)	6,233(71.8)	6,093(71.9)	6,146(72.4)	5,909(72.4)
	지역	4,319(43.3)	2,758(43.0)	2,763(43.5)	2,631(43.0)	3993(41.7)	3,747(40.9)	3,218(33.3)	3,138(31.7)	2,733(31.3)	2639(30.3)	2,453(28.2)	2,385(28.1)	2,341(27.6)	2,247(27.6)
교육수준	초졸이하	1,107(11.1)	733(11.4)	725(11.4)	668(10.9)	1173(12.3)	1,159(12.7)	852(8.8)	1,011(10.2)	874(10.0)	862(9.9)	876(10.1)	823(9.7)	803(9.5)	711(8.7)
	중졸-고졸	5,785(58.0)	3,676(57.3)	3,649(57.5)	3,519(57.5)	5214(54.5)	4,952(54.1)	5,274(54.5)	5,204(52.5)	4,590(52.6)	4425(50.8)	4,332(49.9)	4,260(50.2)	4,213(49.6)	3,998(49.0)
	대졸이상	3,085(30.9)	2,004(31.2)	1,975(31.1)	1,934(31.6)	3188(33.3)	3,048(33.3)	3,548(36.7)	3,697(37.3)	3,261(37.4)	3426(39.3)	3,478(40.0)	3,395(40.0)	3,471(40.9)	3,447(42.3)
가구 특성															
노인가구		185(1.9)	154(2.4)	177(2.8)	180(2.9)	358(3.7)	379(4.1)	142(1.5)	264(2.7)	260(3.0)	264(3.0)	304(3.5)	320(3.8)	373(4.4)	418(5.1)
모자가구		354(3.5)	231(3.6)	210(3.3)	205(3.3)	388(4.1)	416(4.5)	310(3.2)	293(3.0)	262(3.0)	244(2.8)	245(2.8)	244(2.9)	235(2.8)	218(2.7)
맞벌이가구		2,082(20.9)	1,436(22.4)	1,498(23.6)	1,562(25.5)	3228(33.7)	3,026(33.0)	3,774(39.0)	3,424(34.5)	3,012(34.5)	3089(35.5)	3,300(38.0)	3,343(39.4)	3,214(37.9)	3,098(38.0)
일반가구		7,356(73.7)	4,594(71.6)	4,467(70.4)	4,176(68.2)	5617(58.7)	5,360(58.5)	5,471(56.6)	5,949(60.0)	5,210(59.7)	5145(59.0)	4,882(56.2)	4,629(54.6)	4,721(55.6)	4,485(55.0)
가구원 수		3.5±1.1	3.5±1.1	3.4±1.1	3.4±1.1	3.4±1.1	3.4±1.1	3.4±1.0	3.1±1.2	3.1±1.2	3.1±1.2	3.1±1.2	3.1±1.2	3.1±1.2	3.0±1.2
취업원 수		1.4±0.8	1.4±0.8	1.4±0.8	1.4±0.8	1.4±0.8	1.4±0.8	1.6±0.7	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.7	1.6±0.7	1.6±0.7	1.6±0.7	1.6±0.7
계		9,977	6,413	6,349	6,121	9,575	9,159	9,674	9,912	8,725	8,713	8,686	8,478	8,487	8,156

표 7은 전체가구 118,425가구 중에서 직장가입자로 구분된 77,060가구들의 일반적 특성이다. 가구주가 남자인 가구의 구성비는 연도별로 78~84%로 전체가구의 79~83%와 비슷한 경향을 보였다. 평균 연령은 40.2~46.5세로 전체가구의 42.2~47.7세와 비슷하였다.

가구주의 교육수준은 초졸이하, 중졸~고졸이하는 전체가구와 비교해서 구성비가 낮았고, 대졸 이상은 전체가구의 구성비보다 높았다. 가구유형은 노인가구가 1999년 0.2%에서 매년 증가하여 2012년에 4.7%로 증가하였고, 모자가구는 1999년 2.1%에서 2012년 2.8%로 약간 증가하였다. 맞벌이가구는 1999년 27.7%에서 2012년 35.0%로 증가하였으나 전체가구보다 각각의 구성비가 낮거나 비슷하였다. 평균 가구원수는 1999년 3.5명에서 2012년 3.0명으로 감소했지만 연도별로는 큰 차이가 없었고 전체가구와 비슷하였다. 취업원 수도 전체가구와 비교하여 유의미한 차이를 보이지 않았다.

표 7. 대상가구의 일반적 특성(직장가입자)

단위: 가구

연도		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
가구주 특성															
성별	남	4,787(84.6)	3,042(83.2)	2,967(82.7)	2,890(82.8)	4,707(84.3)	4,455(82.3)	5,356(83.0)	5,351(79.0)	4,750(79.3)	4,845(79.8)	4,960(79.6)	4,835(79.4)	4,810(78.3)	4,642(78.6)
	여	871(15.4)	613(16.8)	619(17.3)	600(17.2)	875(15.7)	957(17.7)	1,100(17.0)	1,423(21.0)	1,242(20.7)	1,229(20.2)	1,273(20.4)	1,258(20.6)	1,336(21.7)	1,267(21.4)
연령		40.2±10.1	40.7±10.2	41.5±10.2	41.9±10.4	41.9±10.0	42.7±10.2	43.1±10.2	43.5±10.8	43.9±10.8	44.0±10.8	44.9±11.1	45.5±11.2	46.0±11.3	46.5±11.4
교육수준	초졸이하	495(8.7)	343(9.4)	334(9.3)	288(8.3)	516(9.2)	518(9.6)	537(8.3)	635(9.4)	547(9.1)	563(9.3)	609(9.8)	566(9.3)	543(8.8)	499(8.4)
	중졸-고졸	3,131(55.3)	1,994(54.6)	1,936(54.0)	1,882(53.9)	2,900(52.0)	2,771(51.2)	3,260(50.5)	3,328(49.1)	2,944(49.1)	2,855(47.0)	2,883(46.3)	2,822(46.3)	2,859(46.5)	2,675(45.3)
	대졸이상	2,032(35.9)	1,318(36.1)	1,316(36.7)	1,320(37.8)	2,166(38.8)	2,123(39.2)	2,659(41.2)	2,811(41.5)	2,501(41.7)	2,656(43.7)	2,741(44.0)	2,705(44.4)	2,744(44.6)	2,735(46.3)
가구 특성															
노인가구		12(0.2)	12(0.3)	18(0.5)	11(0.3)	48(0.9)	53(1.0)	68(1.1)	142(2.1)	141(2.4)	147(2.4)	205(3.3)	213(3.5)	254(4.1)	276(4.7)
모자가구		116(2.1)	95(2.6)	84(2.3)	96(2.8)	181(3.2)	221(4.1)	229(3.5)	220(3.2)	191(3.2)	182(3.0)	182(2.9)	187(3.1)	176(2.9)	167(2.8)
맞벌이가구		1,568(27.7)	1,057(28.9)	1,077(30.0)	1,111(31.8)	1,937(34.7)	1,830(33.8)	2,273(35.2)	2,071(30.6)	1,869(31.2)	1,954(32.2)	2,177(34.9)	2,213(36.3)	2,144(34.9)	2,071(35.0)
일반가구		3,962(70.0)	2,493(68.2)	2,410(67.2)	2,273(65.1)	3,422(61.3)	3,313(61.2)	3,889(60.2)	4,345(64.1)	3,796(63.4)	3,802(62.6)	3,692(59.2)	3,506(57.5)	3,600(58.6)	3,426(58.0)
가구원 수		3.5±1.1	3.5±1.1	3.5±1.1	3.4±1.1	3.5±1.1	3.4±1.0	3.4±1.0	3.1±1.2	3.1±1.3	3.1±1.2	3.1±1.2	3.1±1.9	3.1±1.2	3.0±1.2
취업원 수		1.5±0.7	1.5±0.6	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.6	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.6	1.5±0.6	1.5±0.6	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.6
계		5,658(100)	3,655(100)	3,586(100)	3,490(100)	5,582(100)	5,412(100)	6,456(100)	6,774(100)	5,992(100)	6,074(100)	6,233(100)	6,093(100)	6,146(100)	5,909(100)

표 8은 지역가입자가구에 대한 일반적 특성이다. 가구주 특성에서 남성인 가구는 1999년 76.8%에서 2012년 81.1%로 증가하여 전체가구와 직장가입자 가구와 다른 경향을 보였다. 상대적으로 여성인 가구주 비율은 1999년 23.2%에서 2012년 18.9%로 감소하여 전체가구나 직장가입자가구보다 낮았다.

연도별 평균 연령은 45.8~50.6세로 전체가구와 직장가입자가구보다 높았다. 교육수준은 대졸 이상의 구성비가 전체가구와 직장가입자가구보다 낮았으며, 연도별 중졸에서 고졸 이하의 비율은 약 60%수준이었다. 가구유형에서는 노인가구는 1999년 4.0%에서 2012년 6.2%로 늘어났고 모자가구는 감소하는 경향을 보였으며 맞벌이가구는 1999년 11.9%에서 2012년 45.7%로 급증하였다. 가구원수는 전체가구와 직장가입자가구와 비슷하였으나 취업원수는 1999년 1.2명에서 2012년 1.7명으로 계속 증가하였다.

표 8. 대상가구의 일반적 특성(지역가입자)

단위: 가구

연도		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
가구주 특성															
성별	남	3,315(76.8)	2,149(77.9)	2,116(76.6)	2,023(76.9)	3,194(80.0)	2,966(79.2)	2,725(84.7)	2,511(80.0)	2,154(78.8)	2,108(79.9)	1,980(80.7)	1,947(81.6)	1,893(80.9)	1,823(81.1)
	여	1,004(23.2)	609(22.1)	647(23.4)	608(23.1)	799(20.0)	781(20.8)	493(15.3)	627(20.0)	579(21.2)	531(20.1)	473(19.3)	438(18.4)	448(19.1)	424(18.9)
연령		45.8±12.7	47.4±12.8	48.3±12.7	49.2±12.5	48.9±13.2	49.8±13.3	46.6±10.1	47.6±10.7	48.2±10.8	48.7±10.7	48.9±10.6	49.8±10.6	50.0±10.7	50.6±11.0
교육수준	초졸이하	612(14.2)	390(14.1)	391(14.2)	380(14.5)	657(16.5)	641(17.1)	315(9.8)	376(12.0)	327(12.0)	299(11.3)	267(10.9)	257(10.8)	260(11.1)	212(9.4)
	중졸-고졸	2,654(61.4)	1,682(61.0)	1,713(62.0)	1,637(62.2)	2,314(58.0)	2,181(58.2)	2,014(62.6)	1,876(59.8)	1,646(60.2)	1,570(59.5)	1,449(59.1)	1,438(60.3)	1,354(57.8)	1,323(58.9)
	대졸이상	1,053(24.4)	686(24.9)	659(23.9)	614(23.3)	1,022(25.6)	925(24.7)	889(27.6)	886(28.2)	760(27.8)	770(29.2)	737(30.0)	690(28.9)	727(31.1)	712(31.7)
가구 특성															
노인가구		173(4.0)	142(5.1)	159(5.8)	169(6.5)	310(7.8)	326(8.7)	74(2.3)	122(3.9)	119(4.4)	117(4.4)	99(4.0)	107(4.5)	119(5.1)	142(6.3)
모자가구		238(5.5)	136(4.9)	126(4.6)	109(4.1)	207(5.2)	195(5.2)	81(2.5)	73(2.3)	71(2.6)	62(2.3)	63(2.6)	57(2.4)	59(2.5)	51(2.3)
맞벌이가구		514(11.9)	379(13.7)	421(15.2)	451(17.1)	1,291(32.3)	1,196(31.9)	1,501(46.6)	1,353(43.1)	1,143(41.8)	1,135(43.0)	1,123(45.8)	1,130(47.4)	1,070(45.7)	1,027(45.7)
일반가구		3,394(78.6)	2,101(76.2)	2,057(74.4)	1,903(72.3)	2,195(55.0)	2,047(54.6)	1,582(49.2)	1,604(51.1)	1,414(51.7)	1,343(50.9)	1,190(48.5)	1,123(47.1)	1,121(47.9)	1,059(47.1)
가구원 수		3.5±1.2	3.4±1.1	3.4±1.1	3.3±1.1	3.3±1.1	3.3±1.1	3.5±1.1	3.2±1.2	3.2±1.2	3.1±1.2	3.2±1.2	3.1±1.2	3.1±1.2	3.0±1.2
취업원 수		1.2±0.9	1.2±1.0	1.2±1.0	1.2±1.0	1.2±1.0	1.2±1.0	1.6±0.7	1.6±0.7	1.6±0.7	1.6±0.7	1.7±0.7	1.7±0.7	1.7±0.7	1.7±0.7
계		4,319(100)	2,758(100)	2,763(100)	2,631(100)	3,993(100)	3,747(100)	3,218(100)	3,138(100)	2,733(100)	2,639(100)	2,453(100)	2,385(100)	2,341(100)	2,247(100)

표 9는 연도별 평균 부담능력을 기준으로 가구에서 연간 부담한 보험료 총액비율을 계산하였다. 전체가구에서는 부담능력을 총지출로 볼 때 총지출액 연간 36,893천원 대비 보험료가 차지하는 비율은 3.12%이다. 직장가입자가구는 총지출 37,464천원 대비 보험료 비중은 3.01%였고 지역가입자가구는 3.44%였다.

표 9. 연도별 평균 부담능력 대비 가구부담 보험료 비율

단위 : 천원, %

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	19,993 (1.57)	21,778 (1.62)	23,705 (1.73)	24,760 (1.92)	25,142 (2.12)	26,813 (2.17)	29,821 (2.28)	29,317 (2.32)	30,683 (2.45)	32,163 (2.62)	32,549 (2.76)	34,292 (2.85)	35,932 (2.98)	36,839 (3.12)
직장	20,668 (1.45)	22,408 (1.51)	24,796 (1.60)	25,764 (1.78)	26,516 (2.07)	28,400 (2.14)	30,414 (2.17)	29,788 (2.25)	31,407 (2.38)	33,025 (2.53)	33,106 (2.65)	34,774 (2.73)	36,228 (2.85)	37,464 (3.01)
지역	19,108 (1.74)	20,942 (1.77)	22,302 (1.92)	23,428 (2.13)	23,221 (2.20)	24,522 (2.22)	28,632 (2.49)	28,301 (2.49)	29,098 (2.62)	30,179 (2.86)	31,134 (3.04)	33,060 (3.20)	35,153 (3.32)	35,197 (3.44)

2. 연도별 부담능력과 보험료간 상관계수

연도별 부담능력과 보험료간의 상관계수를 보면, 전체가구와 직장가입자가구에서 1999년 이후 2002년까지 부담능력과 보험료간에 상관계수가 계속 증가하는 추이를 보였다. 지역가입자는 2001년 이후 큰 변화없이 유지되는 경향을 보였고 직장가입자가구에서 연도별 상관계수가 가장 높았고 증가 폭도 컸다(그림 5).

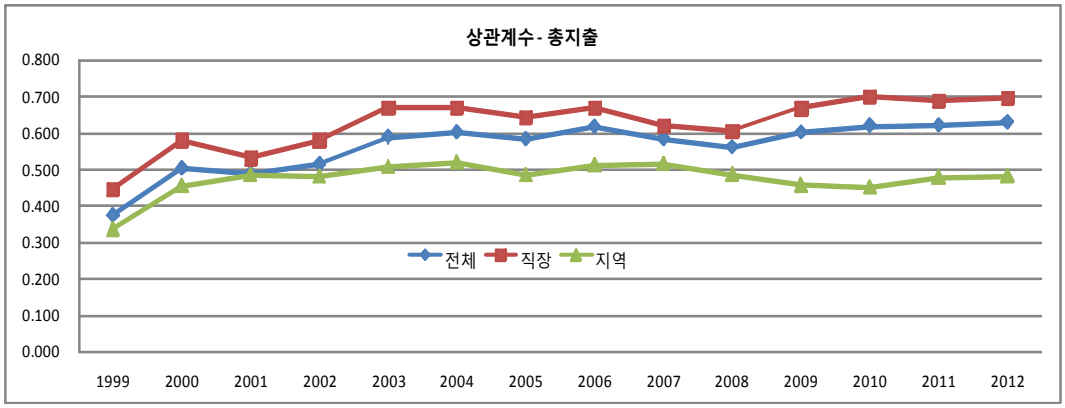


그림 5. 연도별 부담능력과 보험료간 상관계수

3. 부담능력 순위에 따른 보험료 10분위 분배율의 변화

표 10은 대상가구의 부담능력순위에 따라 상위 20%가구가 차지하는 보험료 점유분율에 대해 하위 40%가구가 차지하는 보험료 점유분율의 비를 구한 10분위 분배율의 변화이다.

전체가구의 10분위 분배율은 1999년 0.84에서 조금씩 낮아져 2012년에는 0.60이었다. 이는 매년 상위 20%가구가 차지하는 보험료 점유비율이 높아져 빈곤층보다 부유층에서 더 많은 보험료를 내고 있었다. 직장가입자가구는 1999년 0.86에서 2012년 0.54로 크게 낮아져 고소득층의 보험료 점유비율이 높아졌으며 지역가입자가구는 1999년 0.81에서 2012년 0.77로 큰 차이를 보이지 않고 있어, 저소득층과 고소득층간의 부담능력에 따른 보험료 차이가 직장가입자보다 크지 않음을 알 수 있다(그림 6).

표 10. 연도별 부담능력 순위에 따른 보험료 점유분율

연도		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
10분위	전체	17.1	18.2	17.4	17.6	18.9	19.7	18.9	20.0	21.0	20.9	20.3	20.2	19.9	20.3
	직장	17.8	18.3	17.2	18.5	19.7	20.3	19.8	20.8	21.8	21.8	21.3	21.5	20.9	21.3
	지역	16.2	18.1	18.1	16.6	17.7	18.4	17.6	18.4	19.4	19.2	18.1	17.2	17.7	17.7
9분위	전체	13.7	13.7	14.1	14.2	14.9	15.4	15.2	16.2	16.1	15.4	15.3	14.9	15.6	15.3
	직장	13.6	13.9	14.5	14.2	15.1	15.7	15.5	16.6	16.3	16.1	16.0	15.1	16.1	15.9
	지역	14.1	13.4	13.6	14.5	14.6	14.9	14.9	15.5	16.0	14.0	13.9	14.4	14.7	14.2
8분위	전체	12.2	11.6	12.6	12.9	12.6	12.9	12.4	13.3	13.3	13.5	13.4	13.1	13.0	12.9
	직장	11.6	11.6	12.4	13.0	12.5	12.9	12.9	13.3	13.5	13.8	13.8	13.4	13.2	13.2
	지역	12.8	11.8	13.0	12.8	12.9	12.9	11.6	13.4	12.9	12.9	12.6	12.6	12.7	12.2
7분위	전체	11.6	11.5	11.4	11.7	11.3	11.1	11.0	11.3	11.3	11.3	11.0	11.1	11.5	11.5
	직장	11.0	10.9	10.9	11.1	11.1	10.9	11.0	11.4	11.3	11.3	11.0	10.9	11.5	11.3
	지역	12.6	12.0	11.9	12.4	11.7	11.4	10.9	11.1	11.4	11.3	11.0	11.4	11.2	12.2
6분위	전체	10.1	9.8	9.8	9.7	10.1	9.8	9.7	10.0	10.0	9.6	10.1	9.9	10.0	9.9
	직장	9.8	9.6	9.4	9.3	9.9	9.3	9.7	9.9	9.8	9.3	9.8	9.9	9.9	10.0
	지역	10.3	9.9	10.1	9.9	10.6	10.3	9.7	10.2	10.3	10.0	10.8	10.1	10.2	10.0
5분위	전체	9.4	9.2	9.3	9.2	8.7	8.9	8.9	8.7	8.2	8.7	8.7	8.8	8.9	8.7
	직장	9.2	9.0	8.8	8.8	8.5	8.5	8.7	8.4	8.1	8.5	8.4	8.4	8.6	8.4
	지역	9.6	9.3	9.7	9.6	9.1	9.6	9.1	9.1	8.3	9.3	9.3	9.8	9.6	9.2
4분위	전체	8.4	8.4	8.6	8.3	7.9	7.6	7.6	7.5	7.3	7.4	7.8	7.6	7.4	7.6
	직장	8.3	8.1	8.8	7.9	7.9	7.6	7.2	7.0	6.8	6.9	7.1	7.3	7.2	7.1
	지역	8.4	8.7	8.3	8.7	7.8	7.7	8.2	8.1	8.2	8.4	9.2	8.1	7.8	8.7
3분위	전체	7.1	7.4	7.1	6.9	6.9	6.5	7.0	6.1	6.1	6.1	6.1	6.4	6.3	6.3
	직장	7.3	7.3	7.2	7.0	6.3	6.3	6.4	5.8	5.9	5.7	5.9	6.1	5.8	5.9
	지역	6.7	7.4	6.9	6.8	7.5	6.8	7.8	6.7	6.6	6.9	6.8	7.2	7.5	7.3
2분위	전체	6.0	6.2	5.8	5.8	5.5	5.3	5.7	4.5	4.3	4.6	4.7	5.3	5.0	4.9
	직장	6.3	6.7	6.3	5.8	5.5	5.1	5.4	4.2	4.1	4.3	4.5	5.0	4.5	4.4
	지역	5.6	5.6	5.2	5.6	5.4	5.5	6.3	5.0	4.8	5.2	5.4	6.0	6.1	5.8
1분위	전체	4.4	4.1	3.9	3.6	3.0	2.8	3.5	2.5	2.3	2.4	2.5	2.7	2.4	2.6
	직장	5.1	4.6	4.5	4.5	3.6	3.4	3.3	2.5	2.4	2.3	2.3	2.4	2.4	2.5
	지역	3.7	3.7	3.3	3.0	2.7	2.4	3.9	2.5	2.1	2.7	3.1	3.2	2.6	2.8
10분위 분배율	전체	0.84	0.82	0.81	0.77	0.69	0.63	0.70	0.57	0.54	0.57	0.59	0.63	0.59	0.60
	직장	0.86	0.82	0.85	0.77	0.67	0.62	0.63	0.52	0.51	0.51	0.53	0.57	0.54	0.54
	지역	0.81	0.81	0.75	0.78	0.73	0.67	0.81	0.66	0.61	0.70	0.76	0.77	0.74	0.77

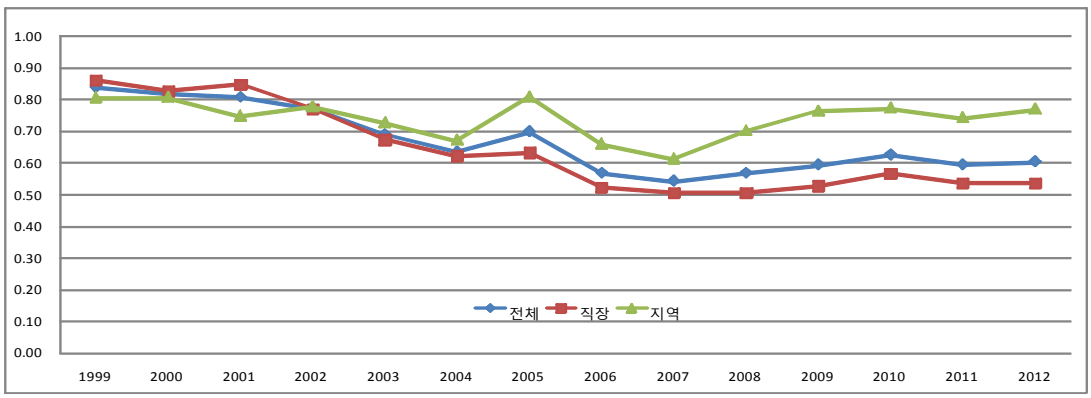


그림 6. 연도별 보험료 점유분율에 따른 10분위 분배율

표 11은 연도별로 가구당 부담능력을 순위에 따라 나열한 뒤 10분위로 구분한 분위별 가구당 평균 보험료로 1999년 가구당 보험료를 1로 했을 때 연도별 10분위별 보험료 증가비를 계산한 것이다. 전체가구에서는 1분위에서 10분위로 분위가 높아질수록 보험료 증가폭이 커지는 경향을 보였다. 직장가입자가구는 8분위 이상 고소득층에서의 증가비가 매우 크며, 지역가입자가구는 4분위 이하에서 증가비가 높은데, 가장 높은 증가비가 높은 계층은 10분위였다.

표 11. 연도별 10분위 보험료 증가비

연도		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
10분위	전체	1.000	1.191	1.326	1.559	1.872	2.126	2.385	2.528	2.927	3.277	3.385	3.675	3.958	4.328
	직장	1.000	1.165	1.267	1.571	1.967	2.239	2.459	2.627	3.048	3.406	3.529	3.855	4.109	4.525
	지역	1.000	1.229	1.443	1.554	1.725	1.945	2.293	2.375	2.735	3.075	3.115	3.311	3.720	3.945
9분위	전체	1.000	1.114	1.335	1.570	1.833	2.076	2.390	2.548	2.796	3.010	3.185	3.370	3.862	4.078
	직장	1.000	1.156	1.398	1.582	1.973	2.260	2.528	2.740	2.979	3.294	3.477	3.555	4.130	4.398
	지역	1.000	1.047	1.239	1.556	1.630	1.808	2.226	2.280	2.578	2.571	2.740	3.179	3.538	3.641
8분위	전체	1.000	1.068	1.355	1.602	1.760	1.957	2.206	2.363	2.607	2.966	3.141	3.366	3.651	3.874
	직장	1.000	1.130	1.399	1.696	1.914	2.179	2.470	2.571	2.910	3.311	3.512	3.706	3.994	4.303
	지역	1.000	1.015	1.315	1.510	1.590	1.718	1.920	2.184	2.291	2.616	2.751	3.059	3.369	3.440
7분위	전체	1.000	1.109	1.277	1.534	1.653	1.775	2.048	2.104	2.332	2.604	2.697	2.980	3.366	3.640
	직장	1.000	1.123	1.297	1.523	1.796	1.951	2.221	2.324	2.562	2.847	2.950	3.176	3.657	3.888
	지역	1.000	1.041	1.212	1.490	1.457	1.547	1.831	1.830	2.059	2.325	2.422	2.801	3.017	3.478
6분위	전체	1.000	1.083	1.265	1.448	1.698	1.788	2.080	2.140	2.373	2.534	2.853	3.066	3.353	3.602
	직장	1.000	1.107	1.261	1.428	1.790	1.868	2.200	2.273	2.506	2.642	2.938	3.231	3.529	3.836
	지역	1.000	1.068	1.268	1.464	1.639	1.712	2.008	2.065	2.302	2.534	2.945	3.056	3.386	3.532
5분위	전체	1.000	1.094	1.293	1.490	1.574	1.760	2.047	2.004	2.092	2.494	2.651	2.934	3.238	3.377
	직장	1.000	1.110	1.253	1.451	1.638	1.808	2.110	2.056	2.206	2.561	2.700	2.910	3.265	3.453
	지역	1.000	1.073	1.304	1.517	1.506	1.721	2.001	1.973	1.981	2.531	2.726	3.195	3.412	3.461
4분위	전체	1.000	1.116	1.333	1.491	1.587	1.672	1.948	1.915	2.069	2.366	2.635	2.793	2.987	3.312
	직장	1.000	1.104	1.399	1.449	1.710	1.795	1.931	1.907	2.039	2.325	2.515	2.809	3.030	3.235
	지역	1.000	1.141	1.271	1.569	1.466	1.553	2.058	2.006	2.224	2.597	3.033	2.973	3.148	3.707
3분위	전체	1.000	1.174	1.314	1.481	1.651	1.717	2.137	1.861	2.068	2.333	2.480	2.828	3.025	3.286
	직장	1.000	1.129	1.288	1.439	1.536	1.692	1.949	1.776	2.006	2.145	2.373	2.643	2.765	3.061
	지역	1.000	1.215	1.334	1.544	1.774	1.740	2.462	2.092	2.235	2.694	2.833	3.340	3.841	3.929
2분위	전체	1.000	1.151	1.260	1.456	1.547	1.631	2.058	1.611	1.726	2.061	2.253	2.746	2.820	2.969
	직장	1.000	1.197	1.315	1.393	1.561	1.590	1.900	1.503	1.643	1.908	2.096	2.535	2.481	2.637
	지역	1.000	1.102	1.198	1.527	1.538	1.686	2.393	1.869	1.961	2.410	2.683	3.348	3.737	3.754
1분위	전체	1.000	1.057	1.153	1.257	1.174	1.187	1.713	1.247	1.260	1.491	1.628	1.893	1.895	2.168
	직장	1.000	1.002	1.158	1.312	1.254	1.303	1.410	1.111	1.179	1.244	1.311	1.517	1.644	1.852
	지역	1.000	1.096	1.145	1.224	1.138	1.118	2.222	1.420	1.291	1.893	2.308	2.701	2.342	2.738

4. 연도별 가구당 부담능력 지니계수

연도별로 가구당 부담능력에 따른 지니계수를 비교한 결과, 표 12과 같이 전체가구와 직장가입자, 지역가입자가구에서 대체로 비슷한 변화를 보였다. 전체가구는 1999년 0.316에서 2012년 0.300으로 낮아졌으며, 직장가입자가구는 1999년 0.302에서 2012년 0.301로 별다른 차이가 없으며 지역가입자가구는 1999년 0.333에서 2012년 0.293으로 크게 낮아졌다.

표 12. 연도별 가구당 부담능력 지니계수

연도	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	0.316	0.283	0.282	0.280	0.278	0.284	0.277	0.307	0.316	0.305	0.311	0.298	0.302	0.300
직장	0.302	0.275	0.278	0.268	0.263	0.270	0.281	0.311	0.319	0.307	0.316	0.303	0.305	0.301
지역	0.333	0.292	0.285	0.294	0.295	0.299	0.265	0.298	0.305	0.295	0.295	0.284	0.292	0.293

5. 부담능력순위에 따른 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수

부담능력 순위에 따른 가구의 누적비율에 대하여 보험료의 누적비율을 대응시킨 것이 보험료 집중곡선이며 45°선인 완전평등선과 보험료 집중곡선의 면적 차이를 구한 것이 보험료 집중지수이다. 카크와니 지수는 보험료의 집중지수에서 총지출의 지니계수를 빼서 구한 값으로, 집중지수가 −1에서 1의 값을, 지니계수가 1에서 0의 값의 범위내 있으므로 카크와니 지수는 −2에서 1의 값을 가진다. 반면에, 수정 카크와니 지수(MDK)는 집중지수를 지니계수로 나눈 값

으로, 0보다 작거나 0, 0에서 1사이, 1 또는 1보다 큰 값으로 구분된다.

표 13에 따르면, 전체가구의 보험료의 집중지수가 1999년 0.212에서 조금씩 증가하여 2012년 0.280으로 증가하였다. 이는 최근으로 올수록 집중곡선이 완전평등선에서 조금씩 멀어지고 있음을 보여준다.

지출의 지니계수는 1999년부터 2005년까지는 조금씩 줄어들다가 2006년부터 2012년까지는 증가와 감소를 반복하였다. 이때 카크와니 지수는 보험료 집중지수에서 지니계수를 뺀 값으로 음(−)의 값은 고소득층이 유리한 불형평성을 의미하고 양(+)의 값은 저소득층이 유리한 형평성을 의미한다.

전체가구에서 카크와니 지수는 1999년 −0.104, 2012년 −0.020으로 점차 형평성이 개선되었다. 지역가입자가구는 1999년부터 2002년까지 음(−)의 값이지만 점차 줄어들어 0에 근접하여 상대적으로 형평적인 추이를 보이다가 2003년부터 최근까지는 −0.024 ~ −0.067로 음(−)의 값이 더 커지는 불형평성을 보였고, 직장가입자가구는 1999년 −0.107, 2003년 −0.011, 2007년 0.001, 2011년 0.000, 2012년 0.003으로 매년 형평성이 개선되었다. 전체가구도 직장가입자가구와 비슷한 변화추이는 보이나 2009년 −0.029, 2010년 −0.030, 2011년 −0.021, 2012년 -0.020으로 음(−)의 값이었다(그림 7).

MDK 값으로 보면, 전체적으로는 매년 상승하여 부담능력과 보험료 부담이 비례적인 1에 접근하는 것을 알 수 있다(표 13, 그림 8). 이 중 직장가입자는 매년 뚜렷한 상승추이를 보이면서 2006년부터 1에 매우 가깝게 수렴하고 있다. 반면에 지역가입자는 MDK 값의 등락이 심하며 2009년부터 2012년까지 0.7수준에서 유지되었다. 전반적으로 직장가입자는 소비지출에 거의 비례하여 보험료를 부담하고 지역가입자는 부담능력의 약 70~80% 수준에서 보험료를 부담한다고 볼 수 있다.

표 13. 연도별 부담능력 순위에 따른 카크와니 지수와 MDK

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	C	0.212	0.215	0.222	0.232	0.259	0.275	0.251	0.295	0.306	0.293	0.282	0.268	0.281	0.280
	G	0.316	0.283	0.282	0.280	0.278	0.284	0.277	0.307	0.316	0.305	0.311	0.298	0.302	0.300
	K	-0.104	-0.068	-0.060	-0.048	-0.019	-0.009	-0.026	-0.012	-0.010	-0.012	-0.029	-0.030	-0.021	-0.020
	MDK	0.671	0.760	0.787	0.829	0.932	0.968	0.906	0.961	0.968	0.961	0.907	0.899	0.930	0.933
직장	C	0.195	0.206	0.205	0.223	0.252	0.268	0.277	0.316	0.320	0.313	0.309	0.293	0.305	0.304
	G	0.302	0.275	0.278	0.268	0.263	0.270	0.281	0.311	0.319	0.307	0.316	0.303	0.305	0.301
	K	-0.107	-0.069	-0.073	-0.045	-0.011	-0.002	-0.004	0.005	0.001	0.006	-0.007	-0.010	0.000	0.003
	MDK	0.646	0.749	0.737	0.832	0.958	0.993	0.986	1.016	1.003	1.020	0.978	0.967	1.000	1.010
지역	C	0.240	0.231	0.249	0.251	0.271	0.283	0.205	0.253	0.277	0.250	0.219	0.212	0.227	0.226
	G	0.333	0.292	0.285	0.294	0.295	0.299	0.265	0.298	0.305	0.295	0.295	0.284	0.292	0.293
	K	-0.093	-0.061	-0.036	-0.043	-0.024	-0.016	-0.060	-0.045	-0.028	-0.045	-0.076	-0.072	-0.065	-0.067
	MDK	0.721	0.791	0.874	0.854	0.919	0.946	0.774	0.849	0.908	0.847	0.742	0.746	0.777	0.771

C : 집중지수, G : 지니계수, K : 카크와니지수(K=C-G), MDK : 수정 카크와니지수 (MDK=C/G)

그림 7. 가입자 종별에 따른 연도별 카크와니 지수

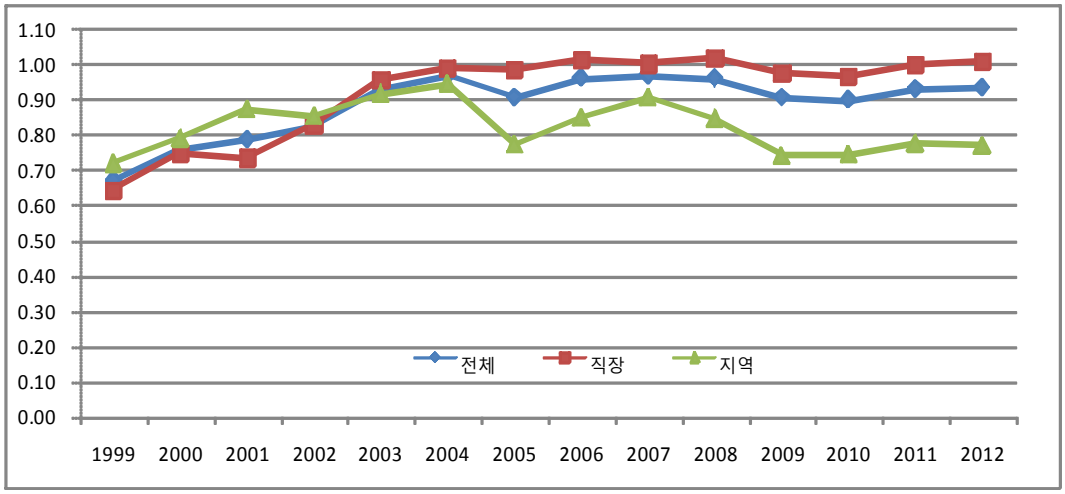


그림 8. 가입자 종별에 따른 연도별 MDK

카크와니 지수를 가구형태로 나누어 살펴보면, 노인가구에서는 음(−)의 값에서 양(+)의 값까지 변화하면서 그 증감의 폭이 매우 컸으며 2006년 −0.150, 2007년 0.118, 2008년 0.154, 2010년 0.026, 2012년 0.019으로 최근까지 양(+)의 값을 보였다. 모자가구는 1999년 −0.242로 가장 낮았으며 점차 증가하는 변화를 보이면서 2010년 0.003, 2011년 −0.029, 2012년 −0.001의 값에서 형성되었다. 맞벌이가구와 일반가구는 비슷한 변화추이와 지수값을 보였다(표 14, 그림 9).

MDK 값으로 보면, 노인가구는 급격한 등락을 보이면서 2008년 1.4까지 상승하였으나 2009년 이후에는 1에 가까운 값으로 유지되고 있다. 노인가구는 부동산 등 재산의 보유비율이 높아 현 부과체계에서 은퇴 후 직장가입자에서 지역가입자로 전환되면서 별 다른 소득원이 없음에도 직장에서 낸 보험료보다 많은 보험료를 부담한 것으로 보여지며, 특히 참여정부기간은 부동산 경기호황도 보험료 산정에 영향을 미쳤을 것으로 추정된다. 그 외 모자가구와 맞벌이가구, 일반가구는 카크와니 지수와 비슷한 경향을 보이면서 1에 근접한 값이다(그림 10).

표 14. 가구형태에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	-0.104	-0.068	-0.060	-0.048	-0.019	-0.009	-0.026	-0.012	-0.010	-0.012	-0.029	-0.03	-0.021	-0.020
MDK	0.671	0.760	0.787	0.829	0.932	0.968	0.906	0.961	0.968	0.961	0.907	0.899	0.930	0.933
노인 가구	-0.147	-0.132	-0.011	-0.012	0.000	0.009	-0.099	-0.15	0.118	0.154	0.044	0.026	0.047	0.019
MDK	0.530	0.608	0.968	0.968	1.000	1.028	0.683	0.588	1.326	1.436	1.117	1.078	1.147	1.055
모자 가구	-0.242	-0.118	-0.112	-0.059	-0.029	-0.033	0.005	-0.008	-0.031	-0.027	-0.085	0.003	-0.029	-0.001
MDK	0.207	0.551	0.612	0.768	0.896	0.876	1.018	0.972	0.895	0.904	0.721	1.010	0.898	0.996
맞벌이 가구	-0.087	-0.063	-0.065	-0.054	-0.034	-0.018	-0.033	-0.033	-0.027	-0.034	-0.031	-0.032	-0.026	-0.034
MDK	0.684	0.745	0.737	0.773	0.855	0.925	0.870	0.874	0.897	0.867	0.881	0.872	0.893	0.863
일반 가구	-0.114	-0.076	-0.066	-0.056	-0.03	-0.028	-0.029	-0.012	-0.015	-0.01	-0.036	-0.041	-0.032	-0.026
MDK	0.644	0.733	0.767	0.801	0.893	0.902	0.897	0.962	0.954	0.968	0.886	0.865	0.895	0.913

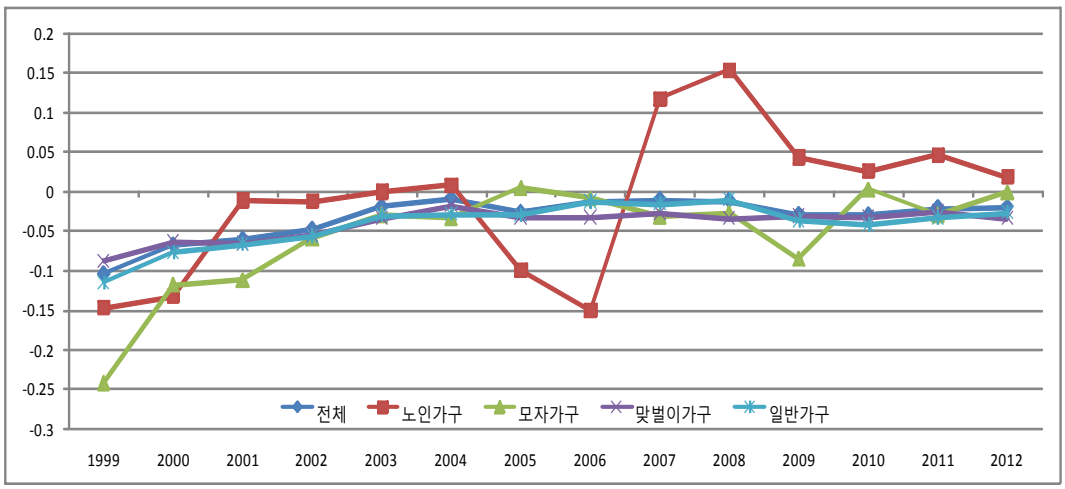


그림 9. 가구형태에 따른 연도별 카크와니 지수

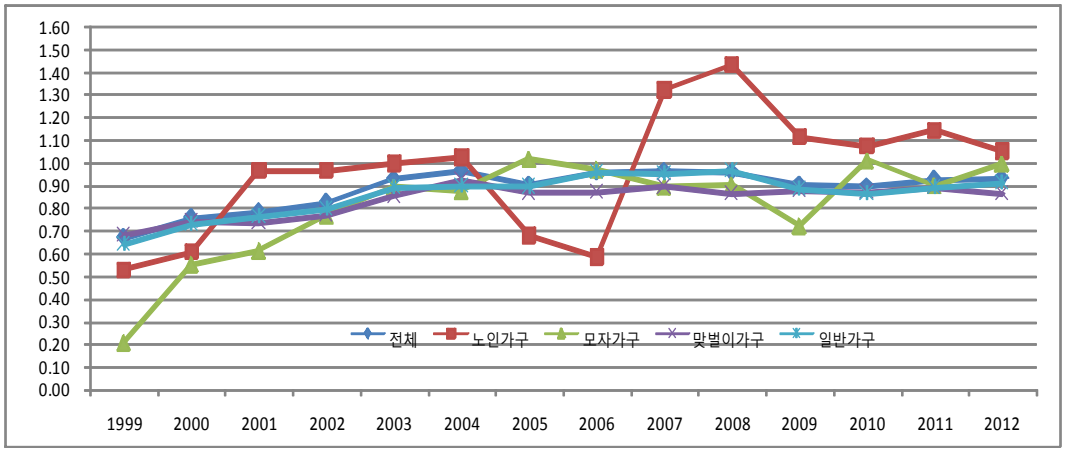


그림 10. 가구형태에 따른 연도별 MDK

가구주의 성별로 살펴보면, 남성이 1999년 −011에서 2012년 −0.033의 값을 보였으며, 여성은 1999년 −0.142에서 2012년 −0.012의 값으로 증가하는 등 전반적인 변화추이는 비슷하나 2002년부터 최근까지 여성이 남성보다 더 0에 근접한 값을 보이고 있다(표 15, 그림 11). MDK 값에서 남성과 여성에서 유의미한 차이는 없으며 부담능력과 보험료 부담이 비례적인 1에서 형성되었다(그림 12).

표 15. 가구주의 성별에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	-0.104	-0.068	-0.060	-0.048	-0.019	-0.009	-0.026	-0.012	-0.010	-0.012	-0.029	-0.030	-0.021	-0.020
MDK	0.671	0.760	0.787	0.829	0.932	0.968	0.906	0.961	0.968	0.961	0.907	0.899	0.930	0.933
남성	-0.110	-0.073	-0.066	-0.061	-0.028	-0.021	-0.037	-0.028	-0.028	-0.024	-0.041	-0.039	-0.031	-0.033
MDK	0.642	0.733	0.758	0.772	0.896	0.923	0.861	0.901	0.904	0.915	0.859	0.859	0.888	0.880
여성	-0.142	-0.103	-0.077	-0.039	-0.017	-0.025	-0.013	-0.012	-0.003	-0.026	-0.040	-0.030	-0.018	-0.012
MDK	0.576	0.657	0.744	0.870	0.943	0.913	0.956	0.965	0.991	0.920	0.882	0.911	0.945	0.964

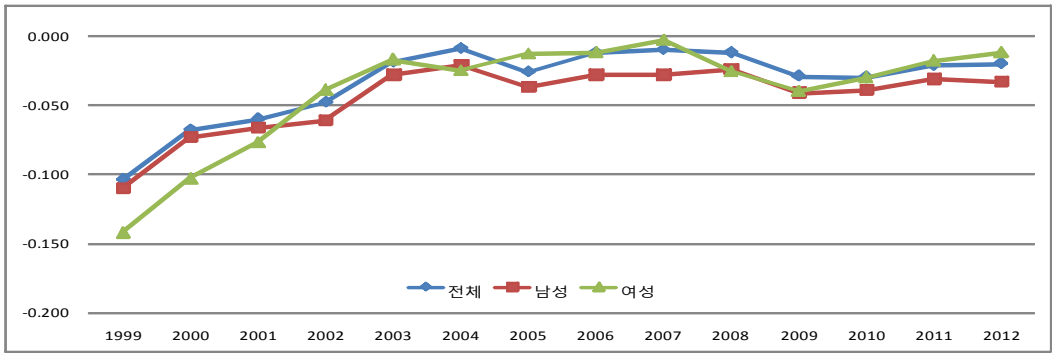


그림 11. 가구주의 성별에 따른 연도별 카크와니 지수

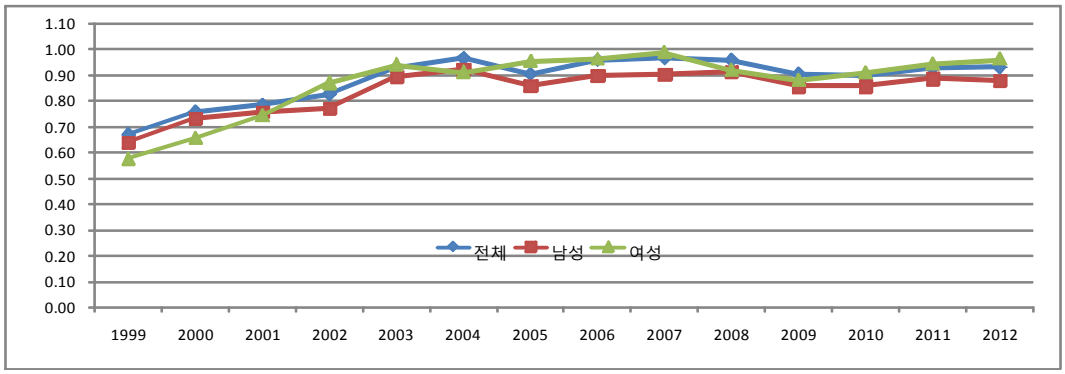


그림 12. 가구주의 성별에 따른 연도별 MDK

가구주의 연령대별로 살펴보면, 60대 이상에서 지수값의 증가추이가 가장 두드러져 2006년부터 최근까지 양(+)의 값을 보였다. 그 외 연령대에는 최근까지 음(−)의 값을 보이고 있으며 40대, 50대에 비해 30대와 30대 미만에서 음(−)의 값이 더 컸으며, 특히 30대 미만은 지수의 증감의 변화가 심하였다(표 16, 그림 13). MDK 값을 보면, 60대 이상에서 부담능력과 보험료 부담이 비례적인 1의 값을 상회하였고, 30대 미만은 다른 연령대에 비해 등락이 심하면서 약 0.7 수준에서 유지되었다(그림 14).

표 16. 가구주의 연령에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	-0.104	-0.068	-0.06	-0.048	-0.019	-0.009	-0.026	-0.012	-0.01	-0.012	-0.029	-0.03	-0.021	-0.02
MDK	0.671	0.760	0.787	0.829	0.932	0.968	0.906	0.961	0.968	0.961	0.907	0.899	0.930	0.933
30대 미만	-0.116	-0.081	-0.061	-0.045	0.004	0.000	-0.015	-0.025	-0.036	-0.018	-0.041	-0.066	-0.04	-0.067
MDK	0.586	0.672	0.755	0.808	1.017	1.000	0.941	0.916	0.886	0.933	0.845	0.747	0.853	0.771
30대	-0.131	-0.088	-0.074	-0.053	-0.04	-0.037	-0.043	-0.028	-0.038	-0.029	-0.033	-0.043	-0.046	-0.048
MDK	0.517	0.635	0.692	0.775	0.827	0.841	0.819	0.891	0.856	0.880	0.865	0.820	0.810	0.792
40대	-0.102	-0.076	-0.09	-0.078	-0.028	-0.024	-0.022	-0.019	-0.01	-0.006	-0.032	-0.031	-0.017	-0.008
MDK	0.641	0.712	0.650	0.695	0.891	0.910	0.917	0.934	0.965	0.979	0.890	0.886	0.937	0.970
50대	-0.144	-0.085	-0.081	-0.066	-0.039	-0.027	-0.035	-0.022	-0.011	-0.036	-0.044	-0.039	-0.031	-0.029
MDK	0.600	0.728	0.738	0.773	0.866	0.907	0.883	0.931	0.967	0.892	0.862	0.871	0.899	0.905
60대 이상	-0.074	-0.047	-0.004	0.011	0.011	0.03	-0.009	0.012	0.027	0.036	0.005	0.012	0.037	0.012
MDK	0.819	0.861	0.989	1.029	1.031	1.085	0.974	1.031	1.070	1.102	1.013	1.033	1.101	1.033

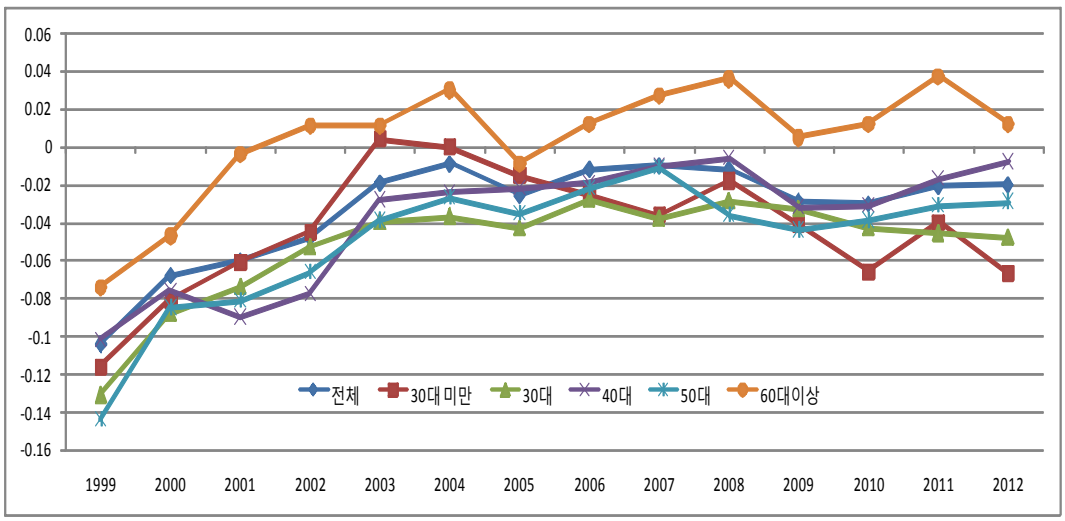


그림 13. 가구주의 연령에 따른 연도별 카크와니 지수

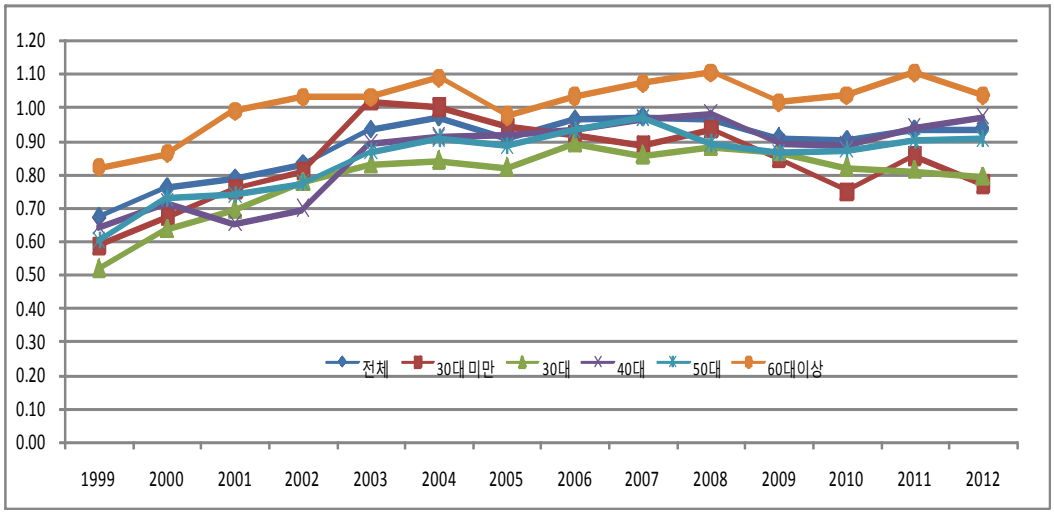


그림 14. 가구주의 연령에 따른 연도별 MDK

가구주의 교육수준으로 보면, 초졸 이하에서 증가폭이 가장 두드러지며 2007년 이후 최근까지 양(+)의 값을 보였다. 중졸 이상에서의 변화는 별 다른 차이가 없었다(표 17, 그림 15). MDK 값에서도 초졸 이하에서 비례적인 1의 값을 훨씬 상회하였고, 그 외 계층에서는 1이하의 값을 보였다(그림 16).

표 17. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 카크와니 지수와 MDK

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	-0.104	-0.068	-0.06	-0.048	-0.019	-0.009	-0.026	-0.012	-0.01	-0.012	-0.029	-0.03	-0.021	-0.02
MDK	0.671	0.760	0.787	0.829	0.932	0.968	0.906	0.961	0.968	0.961	0.907	0.899	0.930	0.933
초졸 이하	-0.113	-0.081	-0.042	-0.067	-0.001	0.01	-0.006	-0.016	0.021	0.003	0.006	0.009	0.044	0.027
MDK	0.690	0.740	0.864	0.780	0.997	1.032	0.980	0.955	1.061	1.009	1.016	1.026	1.126	1.074
중졸~ 고졸	-0.118	-0.073	-0.072	-0.053	-0.022	-0.018	-0.03	-0.017	-0.017	-0.016	-0.039	-0.045	-0.039	-0.026
MDK	0.599	0.720	0.727	0.795	0.913	0.931	0.885	0.940	0.941	0.943	0.862	0.839	0.865	0.908
대졸 이상	-0.083	-0.063	-0.052	-0.045	-0.035	-0.026	-0.035	-0.028	-0.035	-0.034	-0.045	-0.039	-0.03	-0.03
MDK	0.721	0.766	0.802	0.828	0.858	0.898	0.862	0.899	0.880	0.877	0.838	0.849	0.886	0.886

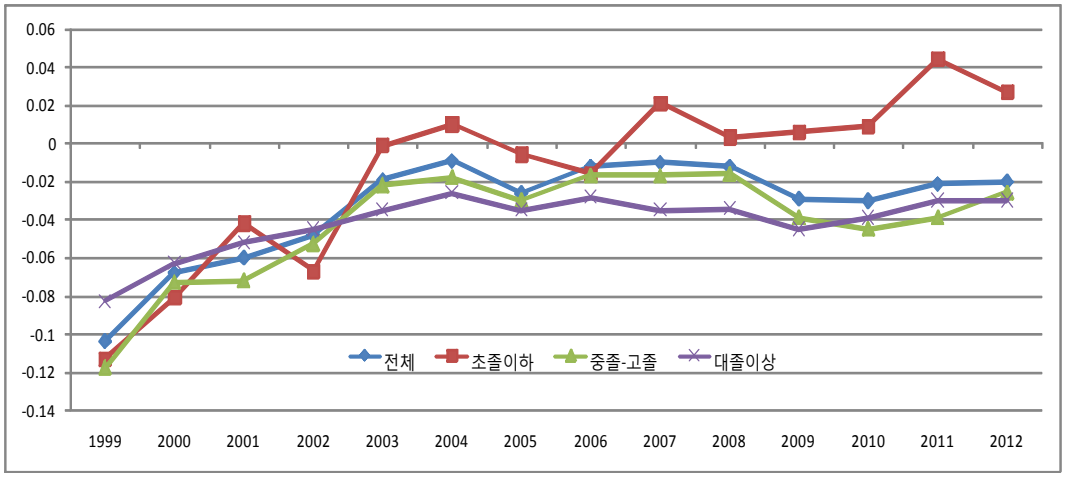


그림 15. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 카크와니 지수

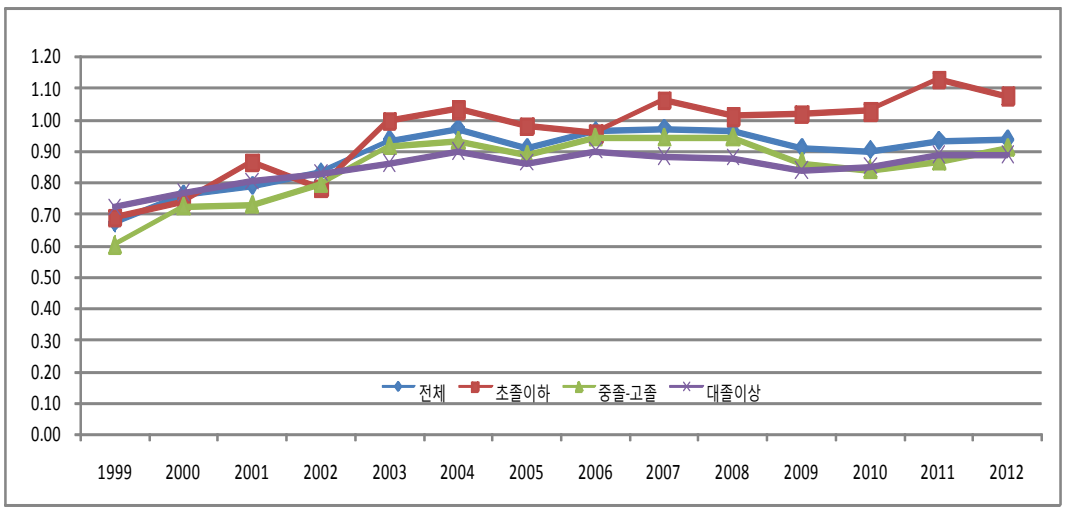


그림 16. 가구주의 교육수준에 따른 연도별 MDK

Ⅴ. 고 찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

이 연구는 통계청이 1999년부터 2012년까지 실시한 가계조사를 활용하여 건강보험가입자의 부담능력의 변화에 따라 연도별 건강보험료가 형평성있게 부과되었는 지를 분석하였다.

가계조사는 2002년까지는 『도시가계조사』라 하여 도시지역을 대상으로 근로자 외 가구는 지출만 조사하고 소득은 조사되지 않으며 소득이 조사되는 근로자가구도 2인 이상 가구로 조사대상이 한정되어 있었다. 『가계조사』로 변경된 2003년부터 조사대상 범위를 전국 읍·면지역의 비농어가까지 확대하였고, 2006년부터는 조사대상을 1인 가구까지 확대하였다[10]. 이 통계자료는 가구들의 소득과 지출에 대한 평균치를 중심으로 구성되어 있으며, 소득 및 지출항목별로 구체적인 정보를 제공한다. 다만, 농·어가, 가계수지 파악이 곤란한 가구(음식점, 여관, 하숙업 등을 경영하는 병용주택가구로서 영업수지와 가계수지를 분리하기 곤란한 가구, 가구원의 구성원이 가족을 위주로 하지 않은 혼성된 가구), 외국인 가구를 제외하고 있어 전국적인 자료로서의 대표성에 한계가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 이 통계자료는 우리나라 가구의 소득분배 현황에 대하여 기초데이터의 일관성이 어느 정도 보장되는 거의 유일한 시계열 정보를 제공하기 때문에 이 연구의 목적인 연도별 가입자 종별 부담능력의 변화에 대응한 보험료부과의 형평성을 비교하는 데는 매우 유용할 것으로 본다.

이 연구에서 지역 및 직장가입자가구의 부담능력은 가계조사자료의 소비지

10) 2010년 인구주택총조사에 따르면 전체 17,334천가구 중 도시지역가구는 82.1%이며 도시지역가구 중 1인 가구는 23.3%를 차지하여 이를 반영하면 전체 가구의 약 63%가 표본대상임

출금액을 대리변수로 하였다. 대리변수 결정을 위해, 가계 총지출과 보험료간 상관분석을 실시한 결과, 전체가구에서는 2012년 기준으로 0.630으로 유의하게 높았으며, 직장가입자가구는 0.698로 더 높았고, 지역가입자가구는 0.481였다. 가계 총 소득과 보험료간 상관계수도 2012년 기준으로 전체가구에서 0.705, 직장가입자가구에서 0.796, 지역가입자가구는 0.490으로 전반적으로 총소득과 보험료간 상관계수가 높았으며, 특히 소득에 비례하여 부과하는 직장가입자에서 상관성이 매우 높았다.

그러나 이 통계자료의 특성상 소득자료가 근로자 가구에 치중되어 있고 응답자의 가계부 기장방식으로 수집된 정보이므로 고소득층의 불성실한 응답 등 부실 기재의 문제도 예상할 수 있어 소비지출을 부담능력으로 하는 것이 더 신뢰성이 있을 것으로 보았다. 건강보험료 부담의 형평성 지표로 10분위 분배율, 지니계수, 집중지수를 산출하였고 연도별 형평성 변화추이를 카크와니 지수와 수정 카크와니 지수(MDK)로 평가하였다. 카크와니 지수와 MDK는 보험료 집중지수와 지니계수간 그 차이(difference)로 보느냐, 지표간 비(ratio)로 보느냐에 따른 구분이므로 결과적인 변화추이는 비슷하게 그려진다. MDK는 카크와니 지수에 비교해서 부담능력에 따른 보험료 부담이 어느 정도 탄력적인 지를 간명하게 비교할 수 있고, MDK의 부호와 집중지수의 부호가 같아서 0보다 작거나 0, 0과 1사이, 1, 1보다 큰 경우 등 5가지 영역으로 명확히 구분할 수 있는 장점이 있다. 그러나 두 지표들은 연도별 전체적인 형평성을 확인하는 데는 유용하나 세부적인 소득계층간 형평성 파악에는 적용이 어려운 단점이 있다.

이 연구는 강희정(2003)의 연구에 착안하여 연도별 대상자수를 추가하였고 1999년부터 2012년까지 시계열적인 형평성 변화추이를 카크와니 지수와 MDK로 살펴보았다. 양봉민 외(2003)은 도시가계조사자료를 사용하여 연도별 소비지출에 따른 세금, 사회보험료, 본인부담금 등 여러 보건의료재원에 대한 부담의 형평성을 비교하였고, 최정규(2012)는 도시가계조사자료에서 소득자료를 부

담능력으로 보고 조세 및 건강보험료, 본인부담금에 대한 형평성을 산출하였다. 홍백의 외(2012)는 한국노동패널 11차년도 자료를 사용하여 가입자의 부담능력에 대한 개념을 다른 연구와는 달리 소득, 소비에 국한시키지 않고 저축, 자산, 부채 등으로 확장하여 비교하였으나 이 통계자료는 직장가입자 외에는 보험가입 유형에 대한 정확한 구분이 어렵고 보험료가 부과되는 세대와 생활단위로서의 가구구분이 불분명하다는 점, 그리고 군지역 거주자에 대한 가입자 정보가 누락되어 있는 점에서 한계가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

누진성 정도를 측정하는 카크와니 지수는 집단 내 보험료의 누진성을 측정하는 지표이므로, 직장가입자와 지역가입자 전체를 통틀어 우리나라 건강보험제도의 누진성 지표로서는 그 본래적 의미를 반영하지만, 직장가입자와 지역가입자 내의 보험료 누진성 정도를 집단 간의 보험료부담의 비형평성으로 직접적으로 연결시키는 데는 다소 한계가 있다(홍백의 외, 2012).

가구 소비지출에 따른 보험료 부담수준을 카크와니 지수로 산출한 결과, 직장가입자가구에서 카크와니 지수가 증가되어 연도별로 점차 형평성이 개선되고 있었다. 반면에 지역가입자는 카크와니 지수의 등락이 심하면서 부담능력에 비례하는 기준인 0으로 부터 계속 낮아지고 있어 형평성이 악화되고 있다.

연도별 가구당 부담능력을 소비지출로 본 지니계수는 0.3 내외에서 지역 및 직장가입자가구에서 별 차이가 없었으나, 소비지출 순위별 인구누적 대비 보험료 누적비율로 산출하는 집중지수는 직장가입자가구의 지니계수와 비슷하거나 약간 큰 값을 가지고 있어, 그 차이를 보는 카크와니 지수가 음(−)의 값에서 0으로 가까워지는 상향추세를 보이고 있다. 지역가입자가구는 집중지수보다 지니계수가 더 큰 값을 가지고 있어 카크와니 지수는 더 큰 음(−)의 값을 가지는 역진성을 보였다.

강희정(2003)의 연구에서는 1996년~2002년간 지역가입자가구를 포함한 모든 가구에서 형평성이 나아지는 경향을 보였으나 최근까지 분석기간을 확장한 이 연구에서는 지역가입자가구에서 다른 양상을 보였다. 특히 2005년에 형평성이 급격히 하락하였고, 2007년 이후에도 계속적으로 하락하여 직장가입자가구와 대조적인 변화추이를 보였다. 2005년 이후 형평성이 하락한 것은 2005년부터 5인 미만의 모든 사업장근로자(임시직, 비정규직 포함)가 직장가입자로 편입되면서 직장가입자비율은 급속히 증가하였으나 지역가입자는 전체의 30% 미만

으로 계속 감소하고 있고, 주요 구성원인 고소득 자영업자와 생계형 자영업자에 대한 소득파악의 어려움으로 부담능력에 비례한 보험료부과가 현실적으로 어려운 구조인데다, 2008년 글로벌 금융위기로 촉발된 국내외의 경기침체 분위기도 상대적으로 소득원이 불안정한 지역가입자에게 더 많은 영향을 주었다고 보여진다. 이러한 결과는 연도별 부담능력에 따른 보험료 점유분율(표 10), 연도별 10분위 보험료 증가비(표 11)에서도 지역가입자가 직장가입자보다 더 역진적임을 볼 수 있다.

특히, 2005년과 2009년에 형평성이 급격히 하락한 또 다른 원인으로 연도별 보험료율 인상에 주목할 필요가 있다. 직전년도 대비 2003년 8.5%, 2004년 6.9% 보험료율 인상이 있었으나 2005년에는 2.4%, 2009년에는 보험료를 동결하여 임금상승률 및 물가상승률보다 낮은 보험료율 인상으로 가입자의 부담능력을 거의 반영하지 못했던 결과로 추정된다.

반면에, 직장가입자가구의 카크와니 지수는 2002년~2004년간 가파른 상승폭을 보이면서 최근까지 0에 근접하여 유지되고 있어 건강보험료가 부담능력을 적정하게 반영한다고 볼 수 있다. 이는 직장가입자의 경우 건강보험 조직 및 재정통합이전에 보험료 적용임금이 표준보수월액에서 총 보수로 확장하였고, 동일한 수준의 보험료를 인상하더라도 직장보험료 부과요소인 임금의 상승폭이 지역가입자의 보험료 부과요소인 종합소득 및 재산과표 상승폭보다 높기 때문에 부담능력이 적정하게 반영된 것으로 추정된다(공경열 외, 2005).

그럼에도 불구하고 직장가입자가구가 최근까지 보험료 형평성에서 역진성을 보이는 것은 보험료 적용소득에 대한 상한선을 두고 있으나 하한에서는 면세점을 두고 있지 않아 고소득층에 유리한 구조이기 때문이다. 보건복지부도 이러한 문제를 개선하기 위해 2011년 7월부터 직장가입자의 보수월액 상한액을 6,576만원에서 7,810만원으로 높였고, 지역가입자 소득등급별 점수의 상한소득을 최고 70등급 39,400만원에서 75등급 49,900만원으로, 소득등급별 점수의 상

한을 9,104점에서 11,625점으로 고소득자의 보험료 상한액을 상향 조정하였다.

가구특성별로 보면 30대 미만 등 연령이 낮을 수록 집중지수와 지니계수가 낮다. 이는 젊은 계층의 소득원이 불안정하고 재산형성이 안되어 있으며 소비지출능력도 상대적으로 다른 연령층에 비해 낮음을 알 수 있다. 반면 60대 이상 및 노인가구는 보험료 산정에 반영되는 재산의 비중이 높아 보험료 집중지수가 높고, 보건의료비 등 필수적 지출이 많아 지니계수도 상대적으로 높았다.

이런 측면에서 볼 때, 2006년~2008년에 60대 이상 연령층과 노인가구에서 카크와니 지수가 급격히 상승한 것은 2007년을 전후한 부동산의 가격상승과 2006년 7월 이후 지역보험료 재산등급별 구간 점수를 누진적으로 상향조정하여 중산층 이상에서 보험료 집중지수가 높아진 영향으로 판단된다. 반면 2008년 이후는 전반적인 경기침체와 부동산 가격하락 등으로 재산에 대한 보험료 부담이 줄어 집중지수가 낮아졌고 소비심리 위축으로 지출도 함께 줄어들어 카크와니 지수는 낮아졌다. 2011년에는 지역보험료 소득월액 상한구간의 상향조정으로 고소득층의 보험료 부담이 늘어나 카카와니 지수가 다시 상승한 것으로 추정된다.

수정 카크와니 지수(MDK)로 살펴보면, 60대 이상 연령층, 노인가구에서 부담능력과 보험료 부담이 비례적인 1을 상회하였고, 직장가입자는 거의 1에 가까운 추이를 보였다. 그 외 연령층 및 가구는 1이하로 부담능력에 못 미치는 보험료를 부담하였고 교육수준에서는 초졸 이하에서 1보다 높았으나 다른 계층도 0.9수준을 유지하여 유의미한 차이를 볼 수 없었다. MDK 지표가 0.7에서 1사이에서 형성되고 있으므로 보험료 부담의 형평성은 전반적으로 확보되어 있다고 볼 수 있으며 평균적인 가구에 있어서 소비지출에 대한 보험료 부담의 탄력성이 증가했다고 할 수 있다.

이 연구에서 카크와니 지수로 확인한 보험료의 부담형평성은 기존 선행연구들과 비슷한 추이를 보이면서 불형평적인 것으로 분석되었다. 최정규(2012)의 연

구에서는 직장가입자가구에 비해 지역가입자가구가 더 역진적으로 나와 지역가입자의 부과체계가 형평성에 문제가 있음을 지적하였고, 홍백의 외(2012)의 연구는 부담능력의 개념을 다양한 재원을 가지고 분석하였는데, 근로소득 또는 종합소득에 대응한 보험료 부담의 형평성보다 총 소비를 기준으로 할 때 가장 형평성이 높은 것으로 분석되어, 이 연구를 비롯한 선행연구에서 가계지출을 부담능력의 대리변수로 하는 것에 대한 좋은 반증으로 볼 수 있다.

이러한 관점에서 현재와 같이 소득파악률이 높지 않은 상황에서 건강보험 형평성 제고와 재정의 안정화를 위해 소비를 중심으로 하는 부가가치세, 개별소비세 등 간접세 도입방안 논의[11]를 본격화 하는 것도 고려해 볼 만 하겠다.

11) 고령화 여파로 인한 건강보험재정난의 해결수단으로 부가가치세, 개별소비세, 주세 등 간접세에 건강세를 부과하자는 찬반논쟁이 맞서고 있음. 찬성론은 '보험료 인상은 기업의 고용확대에 부정적 영향을 미치므로 간접세를 통한 조달이 필요하며 일반적으로 소비는 소득에 비례하므로 간접세라 해도 소득역진적이 아니다'라는 입장. 반대론은 '간접세는 소득재분배 효과가 없으며 재원조달을 세금으로 하기 시작하면 향후 불가피할 보험료 인상은 더 큰 저항에 부딪힌다'는 입장

Ⅵ. 결 론

이 연구는 1999년부터 2012년까지 조사한 통계청 도시가계조사자료를 이용하여 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 부담능력에 따라 보험료를 어느 정도 형평성있게 부담하였는지 분석하기 위해 카크와니 지수, 수정 카크와니 지수(MDK), 지니계수, 집중지수, 10분위 분배율을 형평성 지표를 사용하였다.

연구결과를 종합해 보면, 직장가입자는 카크와니 지수에서 0의 값을, MDK는 1에 가까운 값을 보여 부담능력과 보험료 부담이 거의 비례적인 형평성을 보였다. 그리고 지역가입자는 2005년과 2009년에 카크와니 지수가 심하게 하락하는 등 전반적인 형평성 추이가 불안정하였으며 2000년 초·중반때보다 최근 3년간의 지표가 더 악화된 것으로 분석되었다.

특히, 2000년대 후반으로 갈수록 지역과 직장가입자의 형평성 지수 격차가 더 커지는 것을 알 수 있는데, 이는 2005년부터 5인 미만 사업장근로자의 직장가입자 전환으로 지역가입자 비율이 30% 이하로 낮아졌고 지역가입자의 주 구성원인 생계형 또는 고소득 자영업자간 큰 소득격차에도 불구하고 직장가입자에 비해 보험료 하위계층의 부담비율이 높은 불형평성을 원인으로 볼 수 있다. 즉, 소득파악율이 낮아 보험료 산정에서 재산 및 자동차 등이 소득보다 더 많이 반영되는 지역보험료 부과체계의 문제에 귀결된다. 또한 2008년 글로벌 금융위기로 촉발된 국내외의 경기침체 분위기도 상대적으로 소득원이 불안정한 지역가입자에게 더 많은 영향을 주었다고 추정된다. 이러한 결과는 연도별 보험료 부담의 10분위 분배율에서도 지역가입자가구는 직장가입자가구보다 더 역진적인 경향을 보이는 것으로 분석되었다.

수정 카크와니 지수(MDK)로 살펴보면, 60대 이상 연령층, 노인가구에서 부

담능력과 보험료 부담이 비례적인 1을 상회하였고, 직장가입자는 거의 1에 가까운 추이를 보였다. 그 외 연령층 및 가구는 1이하로 부담능력에 못 미치는 보험료를 부담하였고 교육수준에서는 초졸 이하에서 1보다 높았으나 다른 계층도 0.9수준을 유지하여 유의미한 차이를 볼 수 없었다. 전반적으로 직장 및 지역가입자의 MDK 지표를 비교하면, 지역가입자의 MDK 지표가 직장가입자에는 못 미치지만 0.7~0.9사이에서 형성되고 있어 보험료 부담이 부담능력에 따라 비교적 탄력성있게 반영되었다고 볼 수 있다.

그 외, 2005년, 2009년과 같이 임금상승률 및 물가상승률에 못 미치게 건강보험료를 소폭 인상 또는 동결되었던 시기에 보험료가 가입자의 부담능력을 적정하게 반영하지 못하여 형평성 지표가 악화된 것도 유의할 대목이다.

이 연구는 가구의 소비지출을 부담능력의 대리지표로 하여 분석하였다. 직역간 서로 다른 부과체계를 가지고 있고 여전히 소득파악율도 높지 않은 현실에서 소비지출이라는 동일한 기준으로 보험료 형평성을 비교해 볼 수 있다는 점에서 큰 의의를 찾을 수 있다.

연구결과, 현 보험료부과체계는 직장가입자가구가 상대적으로 부담능력에 비례하는 형평성을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 이는 근로소득에만 부과하는 직장보험료 부과체계도 아직 개선의 여지가 많지만, 부담의 형평성 제고를 위해서는 지역보험료 부과체계 개선이 더 시급함을 시사한다. 특히, 대부분 지역가입자인 60대 이상, 낮은 교육수준의 계층, 노인가구는 시계열적으로 형평성 지수의 변동이 컸는데, 이는 소득·재산 등 보험료에 산정되는 추정소득의 변화가 심하다는 것으로 부과체계가 보험료 부담형평성에 미치는 영향이 큰 계층임을 보여준다.

향후 보험료 부과체계 개편은 우선적으로 지역보험료는 이원화된 부과체계를 소득·재산·자동차로 부과요소를 일원화하면서 소득의 보험료 비중을 높여가고, 직장보험료는 근로소득 외 추가적인 소득원을 포함시켜, 종국에는 소득에 기

반한 직역간 단일 부과체계로의 접점을 찾아야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다 모든 계층에 대해 소득파악율을 높이는 노력이 선행되어야 하며, 60대 이상 등 형평성변화가 심한 특정 계층은 소득 부과에 따른 부담정도를 따져 한시적인 완충방안을 마련하는 등 세심한 고려가 필요할 것으로 본다.

참고문헌

강희정. 부담능력에 따른 건강보험료의 형평성 변화추이에 대한 연구 - 가계부담 보험료를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2003.

강희정 외. 건강보험료 부담의 형평성 변화. 예방의학회지 2005;38(1):107-116.

고경화. 고실업시기의 사회복지정책의 소득불평등완화효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 2000.

공경열 외. 국민건강보험재정건전화특별법 이후의 재정안정화 방안. 국민건강보험공단, 2005.

국민건강보험공단. 2011년 보험료부담 대비 급여비 현황 분석 - 건강보험료 수준별(5분위) 분류 중심. 건강보험정책연구원, 2012. 7.

국민건강보험공단. 2013년 상반기 건강보험통계. 2013. 8.

김진구. 국민건강보험료 부담의 형평성에 관한 연구. 사회복지연구 2004;25;39-63.

김태성. 저소득층 소득분배형태의 변화추세. 사회복지연구, 1995. 6.

문성웅 외. 인구구조 변화에 따른 건강보험 수입지출 구조변화에 대한 대응방안. 국민건강보험공단, 2012.

문성현. 한국의 보건의료의 부담과 수혜의 공평성. 한국사회보장학회 2004;20(1):59-81.

문성현. 국민건강보험제도의 소득재분배 기능강화를 위한 정책방안. 건강보장정책 2010;9(1):37-48.

박실비아 외. 의료보험의 재원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구. 보건경제연구 1996;2:20-41.

보건복지부. 건강보험료 부과체계, 부담능력에 맞게 개편한다 - 고소득자 부담은 늘리되, 전월세 세대 등 취약계층 부담은 완화. 보도자료, 2011.11.15.

보건복지부. 지역가입자 보험료부과체계 개선방안. 2012. 12.

신영석 외. 건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안. 한국보건사회연구원, 2011.

신호성 외. 가구 소득과 보건의료비 지출의 형평성 : 누진성과 소득재분배 효과. 한국보건행정학회 2004;14(2):17-33.

신형준 외. 건강보험 보험료 부과 형평성 개선방안 연구. 국민건강보험공단, 2008.

양봉민, 권순만, 이태진, 오주환, 이수형. 보건의료 재원조달의 형평성. 보건경제연구 2003;9(2):1-12.

옥동석, 김재진, 신현웅, 이규식, 이은경. 건강보험료 부과체계 단일화 방안. 국민건강보험공단, 한국재정학회, 2012.

유승흠, 박은철. 의료보장론. 신광출판사, 2009. 10.

이용갑 외. 국민건강보험의 보험료 형평부과체계연구. 국민건강보험공단, 2006.

전영배, 소득 중심의 보험료부과체계 단일화방안. 국민건강보험공단, 2012. 8.

정홍기, 조정찬. 제3판 국민건강보험법. 한국법제연구원, 2003. 12.

최병호 외. 건강보험의 직장과 지역간 보험료 형평부담에 관한 고찰. 보건경제와 정책연구 2005;11(1);119-139.

최병호 외, 국민건강보험의 형평성 실태와 정책과제. 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원, 2005.

최정규. 보건의료비 재원조달의 형평성. 보건경제연구 2012;18(1):49-66.

한국건강형평성학회. 건강 형평성 측정 방법론. 한울아카데미, 2008.

헌법재판소 결정. 99헌마289, 2000. 6. 29.

홍백의 외. 국민건강보험제도의 직장·지역가입자간 보험료 부담 형평성 분석. 한국사회정책 2012;19(1);199-231.

허만형 외. 국민건강보험 부과체계의 형평성 - 농촌마을 대상의 경험적 연구. 한국정치학회보 2003;12(1):175-404.

Fukushige M, Ishikawa N, Maekawa S. A modified Kakwani measure for health inequality. Health Economics Review 2012;2(1):10.

Kakwani N, Wagstaff A, Doorslaer EV. Socioeconomic inequalities in health : Measurement, computation and statistical inference. Journal Economy 1997;77:87-103.

Kakwani N. Application of lozen curves in economic analysis. Econometrica 1977;45:719-27.

Wagstaff A. Reflections on and alternatives to WHO's fairness of financial contribution index. Health Economics 2002;11(2):103-115.

Xu K. Distribution of health payments and catastrophic expenditures Methodology. WHO, 2005.

Abstract

Changes in the equity of insurance contribution based on ability to pay in the employee and the self-employed

- Focused on the Kakwani index & modified Kakwani index -

Jae-Wook Jung
Graduate School of
Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Eun-Cheol Park, MD, PhD)

The objective of this study was to analyze the changes in equity each year of overall households, employee households and self-employed households on insurance contribution paid in propotion to its ability to pay.

The study subjects, on the imposition unit of health insurance contribution, were 77,060 employee households and 41,365 self-employed households with the same job for 7 months or more, from the Family Income and Expenditure Survey conducted by the National Statistical Office from 1999 to 2012.

As a method of this study, the household's consumption expenditure was applied to contributor's income for ability to pay and the household's premium was used as insurance contribution. The household's

consumption expenditure is generally proportional to income, taking into account the practical limit such as the difficulty of income capture, so it was chosen as a proxy to replace the ability to pay.

The equity of insurance was estimated by progressivity or regressivity, compared to insurance contribution on the ability to pay between expenditure tiers. Kakwani index was used main equity index and modified Kakwani index(MDK) as an auxiliary index.

Results from this study indicate that the employee's equity has been improved close to 0 in Kakwani index and proportionally a value of 1 in MDK, while on the self-employed it was analyzed under 0 in Kakwani index, especially significant declines in 2005 and 2009. Recent changes in equity are more unstable than in early and mid-2000s. Especially, recent three years' ones have been worse than before. Nevertheless, MDK in the self-employed was formed 0.7 to 0.9, which was estimated as a encouraging value, even if not extend to the employee.

It can be seen that as it goes in late 2000s, disparity in equity between the employee and the self-employed become larger. That's why less than 5 workers in the workplace since 2005, were switched from the self-employed to the employee and the ratio of self-employed drop below 30%, and also they are composed of mainly high-incomers and living-type workers, not a paid ordinary workers. Their income gap between the vertical groups was severe but had inequity of higher contribution in low-income group, compared to the employee. It was caused by current contribution levy system in the self-employed, which reflects property and car more than income due to the low income capture rate.

In addition, it was considered that economic downturn at home and abroad by the global financial crisis of 2008, affected unstable incomer more in the self-employed. This result led the self-employed to

regressive inequity and annual decile distribution rate did so.

This study analyzed consumption expenditure of households as a proxy for ability to pay due to low income capture rate. Consumption expenditure was very useful in that the same criterion between two different levy systems. Results from this study show the self-employed's levy system is more urgent issue for the equity of the ability to pay, although the employee levy system leaves room for improvement. Particularly, in 60s or older, low education group and elderly households, the variation of equity index was greater in time series. This indicates their estimated incomes for contribution such as income and property, have been more affected by levy system.

To improve contribution system, firstly, two levy formula in the self-employed have to be integrated into one and increase the percentage of the income. The employee's levy formula also have to include an additional reveue other than the earned income. Therefore, we should seek the single levy system based on income between the self-employed and the employee. For this, the effort to increase the income capture for all the groups should be preceded. And for the sensitively effected groups by levy system such as 60s or older, we should consider a buffer measure to reduce the burden by imposition of income.

Key words : able to pay, equity, Kakwani index, modified Kakwani index