

**부당한 보험료 인상 반대와 건강보험 개혁을 위한
노동,농민,시민단체 공동대책 위원회**

건강연대 서울시 마포구 공덕2동 140-5호 3층 / 전화 711-0835 / 전송 711-0834 / 홈페이지 www.konkang.or.kr / E-mail kkyd99@hitel.net

날 짜 : 2001년 12월 6일

수 신 : 각 언론사 사회부 및 보건복지 담당기자

제 목 : 민간의료보험 저지와 건강보험 강화를 위한 공대위 발족 기자회견문

1. 건강보험이 커다란 위기에 봉착되어 있다. 이미 보험재정은 바닥을 드러내었고 국민의 건강권은 외부차입이라는 극약처방을 통해 연명하고 있다. 현재의 건강보험 재정위기가 지난해 의료대란과정에서 이익집단의 압력에 의해 법절차를 어기고 정당한 근거없이 인상된 진료비와 조제료, 고비용 구조의 의료체계 및 정부의 국고지원부족에 기인하고 있음은 주지의 사실이다. 사실이 이러함에도 정부는 두 차례에 걸친 재정안정대책을 통하여 국민의 부담을 늘리고 혜택을 줄이는 방향으로 건강보험 재정위기를 해소하려하고 있다. 설상가상으로 정부와 일부 정치권은 기존의 공적보험을 사실상 포기하는 민간의료보험 도입을 추진하고 있으며. 재정통합을 불과 1개월 앞두고 건강보험 재정의 분리운영을 시도하고 있다. 재정위기를 초래한 원인과는 전혀 다른 방향에서 재정위기의 해법을 찾고있는 것이다. 이에 노동, 농민, 시민, 소비자, 보건의료 등 제 단체들은 더 이상 국민의 건강권이 침해당하는 상황을 두고만 볼 수 없어 민간보험 저지와 근본적 건강보험 개혁을 위해 민간의료보험 저

지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위원회(이하 건강보험공대위)를 구성하고 공동투쟁에 나설 것임을 밝히고자 한다.

2. 최근 정부는 민간의료보험의 도입을 기정사실화하고 구체적인 도입방안을 추진 중에 있다. 정부는 소수의 민간의료 보험업계 대표와 이들과 이익을 같이하는 대한병원 협회의 병영경영연구원, 그리고 국책연구소의 연구자들을 중심으로 태스크포스팀을 만들어 이러한 계획을 구체적으로 추진 중에 있다. 그러나 우리는 민간의료보험 도입이 현재의 건강보험 재정위기를 해결할 수 있는 방안이 아닐 뿐 아니라 기존의 공보험을 위축시키고, 국민의료비 부담을 늘리며, 소득 수준에 따른 의료이용의 차별을 심화시킬 수 있다는 점에서 이의 도입을 결단코 반대한다. 정부는 건강보험을 보완한다고 하지

만 우리나라처럼 보험혜택이 전체진료비의 절반남짓에 머무르는 현실에서 민간보험 도입은 곧 공보험 붕괴로 이어질 것은 불을 보듯 뻔한 일이다. 따라서 지금은 민간보험 도입을 논의할 때가 아니라 건강보험의 근본적 개혁의 청사진을 제시하고 사회적 합의를 모으는 일이 보다 시급한 일이라 하겠다.

3. 한나라당은 최근 건강보험 재정통합의 법적 시한을 불과 한달 앞두고 재정분리를 골자로 한 건강보험법 개정 추진에 나서고 있다. 한나라당이 내세운 재정 분리의 논거는 의료보험통합이 건강보험의 재정위기를 가중시켰다는 것이다. 그러나 한나라당의 주장과는 달리 재정통합은 아직 이루어지지 않았고 재정적자의 원인 역시 의료대란에 따른 부적절한 진료비와 조제료의 인상때문임이 이미 밝혀졌다. 우리는 한나라당에게 그들의 주장처럼 재정만 분리하면 건강보험 재정 문제가 해결될 수 있는지 묻고 싶다. 결론적으로 재정분리방안은 사회적 합의를 무시하고 집단이기주의에 편승한 정략적 발상에서 나온 자기부정이 다름 아니

다. 현재의 재정구조를 유지할 경우 2006년에는 직장재정이 1조9천억원의 적자를, 지역재정은 2조원의 흑자를 보게 되며, 만약 이 시점에서 재정을 분리할 경우 오히려 직장가입자들은 대폭적인 보험료 인상을 피할 수 없게 된다. 건강보험의 통합은 효율성, 형평성, 보장성 증대를 위한 것이며, 그러한 점 때문에 국회가 만장일치로 합의를 이루었던 것이다. 재정의 분리는 이 모든 것에 역행하는 것이다.

4. 두차례에 걸친 정부의 재정안정대책은 한마디로 보험혜택은 줄이고 국민 부담을 늘리는 것으로 요약할 수 있다. 1차 대책의 핵심은 외래 본인부담금 40.6%인상과 참조가격제 도입, 그리고 향후 5년간 보험혜택을 동결하겠다는 것이다. 이에 따라 그 동안 수차례에 걸쳐 국민에게 약속하여 내년부터 실시 예정이었던 MRI 등에 대한 보험적용 약속도 일방적으로 파기하였다. 2차 대책에서는 장기치료를 요하는 환자에 대한 급여일수를 제한하고 일반의약품을 대거 보험적용에서 제외하겠다는 것이 대책의 핵심이었다. 결국 국민의 부담은 늘리고 혜택은 줄이겠다는 것이 재정안정대책의 기본 방향이었던 것이다. 이로 인해 국민들의 의료

비 부담은 크게 늘어나 서민들의 건강을 위협하는 지경에 이르고 있고 그나마 취약한 보장성은 더욱 줄어들게 되어 건강보험으로서의 구실을 제대로 수행할 수 없는 상태로 가고 있다.

5. 여기에 정부는 재정안정대책의 추진계획에 따라 금년도에 직장과 지역의 보험료를 각기 9%씩 인상하는 방안을 건강보험 재정운영위원회에 상정하고 이의 신속한 처리를 주문하고 있다. 그러나 우리는 다음과 같은 조건이 선행되지 않고서는 결코 보험료 인상에 동의할 수 없다는 입장이다. 금년도 건강보험 급여비 지출은 사상 유례가 없는 64% 증가율을 기록하고 있다. 이는 지출구조 개선 없이는 재정안정을 달성할 수 없다는 것을 단적으로 보여주는 것이다. 지난해 재정운영위원회는 보험료 인상의 전제 조건으로 허위청구 근절과 약가인하 등 28개 세부항목을 정부에 제시하였고 이에 대한 약속이행을 조건으로 2001년도 보험

료 인상에 동의한 바 있으나, 정부는 재정위기 이후 이 약속을 일방적으로 파기하였다. 우리는 본인부담금 인상과 보험혜택 축소로 가뜩이나 늘어난 의료비에다 또다시 보험료 인상을 통해 바닥난 재정을 메우겠다는 정부의 대책아닌 대책을 도저히 수긍할 수 없다. 부당한 진료비와 조제수가인상 등 재정파탄의 원인은 제쳐두고 재정위기의 책임을 국민에게 전가시키는 것은 문제의 본질을 외면하는 것이다.

6. 우리는 건강보험의 재정안정은 민간의료보험 도입이나 보험료 인상이 아니라 절차를 무시하고 부당하게 인상된 보험수가의 원상회복, 거품이 남아 있는 약가의 인하, 허위청구 근절, 진료비 지불제도의 개혁 등 건강보험의 근본적 개혁을 통해서만 가능하다고 주장한다.

그러나 정부와 일부 정치권은 이러한 주장을 외면하고 전혀 엉뚱한 방향에서 해법을 찾고 국민에게 책임을 전가시키려 하고 있다. 공대위는 민간의료보험 저지와 재정분리 반대, 보험혜택 확대, 수가제도 개편, 약속이행 없는 보험료 인상 반대 등 건강보험의 현안 문제 해결을 위한 정책방향을 제시하고 이의 실천을 위해 공대위 활동을 본격화하고자 한다. 향후 공대위는 민간의료 저지 등 목표 실행을 위해 국민적 캠페인은 물론 보험료 인상에 대한 적극 대응 등 가능한 방법을 동원 총력 대응할 것임을 밝혀두고자 한다.

- 정부는 건강보험 재정악화를 빌미로 재정부담을 국민에게 전가시키

러 는 민간의료보 도입 시도를 즉각 중단해야 한다.

- 한나라당은 사회적 합의를 무시하고 재정악화를 심화시키는 재정분리
기도를 즉각 중단하여야 한다.

- 정부는 의료비 부담을 국민에게 전가하려는 정부대책을 포기하고
건강 보험의 보장성을 확대하고 본인부담상한제를 실시하여 국민 건강
을 보장하라.

- 부적절한 절차와 정당한 근거없이 인상된 수가인하, 약가인하 조치

및 수가제도개편, 국고지원확대, 보장성 확대 등의 건강보험의 근본
적 개혁없이 국민의 합의를 거치지 않은 무조건적인 보험료 인상을 반
대한다.

2001. 12. 6

민간의료보험 저지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위원회

<별첨>

건강보험 재정 분리시 예상되는 문제점

1. 건강보험 재정 변화에 대한 재인식 : “근로자가 붕이 아님”

○ 최근 직장보험의 적자가 심각해지고 있음.

- 95년 시민사회단체와 노동계에서 통합을 요구할 당시 의료보험의 재정은 <표 1>에서 보는 것처럼 직장이 2조 8,771억원 흑자, 지역도 전체적으로 9,526억원이 흑자이었음(물론 농촌지역조합은 많은 수가 적자상태이었음). 이는 당시 일부 노동계에서 주장한 의보 통합으로 근로자가 손해 볼 수 있다는 ‘근로자가 붕이냐’는 논리의 근거가 되었음.

- 그러나 2천년에 들어와 정부자료에 의하면 2001년 직장은 1조 743억원 적자, 지역은 509억 적자로 직장보험의 적자가 대규모로 발생하게 됨. 이 추세가 계속되면 2006년에는 직장보험이 1조 9천억원의 적자, 지역보험은 약 2조원의 흑자를 나타내게됨. 즉 과거 90년대 상황 즉 “직장 대규모 흑자, 지역 적자”라는 구도는 최근에 “직장 대규모 적자, 지역 대규모 흑자”라는 구도로 바뀌어 가고 있음

< 표 1 > 건강보험 재정 상태의 변화('95-2006)

(단위: 억원)

	직장보험			지역보험			합계
	소계	직장	공교	소계	농촌	도시	
1995년	28,771	24,497	4,274	9,526	721	8,805	38,297
2001년	△ 10,743			△ 509			△ 11,252
2006년	△ 19,239			20,173			934

자료 : 의료보험연합회, 「'95지역의료보험조합결산현황」, 1996.8
 「'95직장의료보험조합결산현황」, 1996. 8
 보건복지부, 「5·30 건강보험재정안정대책」 재정추계 원자료

○ 재정통합으로 근로자는 손해가 아닌 이익을 봄.

- 직장 대규모 적자, 지역 대규모 흑자라는 새로운 상황에서 재정을 분리할 경우 근로자는 보험료를 대폭 인상해야 하므로 이익을 보는 것이 아니라 오히려 손해를 보게됨.

- 다시 말하면 최근의 건강보험 재정상태의 변화로 일부 노동계에서 주장하는 것처럼 재정통합은 근로자에게 손해를 주는 것이 아니라 오히려 이익을 주게 될 것임. 따라서 근로자의 이익을 위해 재정을 분리해야 한다는 일부의 주장은 근본부터 재검토 해야됨.

2. 재정 운용에 대한 세 가지 안

○ 재정운용에 관한 법 규정

- 국민건강보험법에는 직장과 지역의 재정을 통합하여 운영하도록 되어 있으나, 부칙에 의해(2001년) 까지 한시적으로 직장과 지역의 재정을 구분하여 계리하도록 되어 있으며, 따라서 별도의 법 개정이 없는 한 2002년부터는 직장과 지역재정이 통합 운영됨.

※ 건강보험법 부칙 제 10조 1항(재정통합에 대한 경과조치) “공단은 2001년 12월 31일까지 직장가입자와 지역가입자의 재정을 각각 구분하여 계리한다”.

○ 재정통합론

- 직장과 지역 재정을 하나의 기금으로 통합 운용. 수입과 지출이 하나의 기금에서 이루어짐. 단, 보험료 부과 시 ‘기술적’으로 직장과 지역의 총 부과액을 구분할 수밖에 없어 수입부문에서 ‘구분계리’가 이루어지나 지출부문에서는 구분계리가 이루어지지 않음(물론 통계적으로는 양 집단의 진료비 지출액 구분 가능).

○ 재정분리론

- 직장과 지역의 재정을 두 개의 기금으로 영구 분리. 따라서 수입부문과 지출부문에서 명확하게 양 집단의 구분계리가 이루어지며 직장기금과 지역기금이 별도로 관리되어 양 집단은 각각의 기금에서 수입, 지출이 이루어짐(한나라당에서 2002년 1월 1일부터 재정을 영구히 분리하는 법안을 상정했음)

○ 통합 유예론

- 수입, 지출부문에서 재정분리(구분계리)를 유지하되, 일정시기가 지난 이후 지출부문에서 구분계리가 없어지고 양 기금을 완전히 통합하여 운용함.(국회 일부에서 재정 분리에 대한 타협책으로 3년에서 5년 정도의 한시 분리론 언급)

3. 재정 분리시 예상되는 문제점

□ 직장근로자의 보험료가 대폭 인상된다.

- 건강보험의 재정적자 해소를 위해 정부가 올 5월 30일에 발표한 '5·30 재정안정대책'에 의하면 2006년에 934억원의 재정 흑자를 기록하여 건강보험의 재정적자가 해소됨. 그러나 <표 2>에서 보듯이 2006년의 재정흑자는 직장과 지역보험 모두가 흑자를 나타내기 때문이 아니라 지역은 약 2조원의 흑자, 직장은 1조 9천억원의 적자를 보이는 상태에서 양 재정을 통합할 경우 934억원의 흑자가 발생된다는 것임.

< 표 2 > 건강보험 재정수지 증기 추계(2001년-2006년)

(단위: 억원)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
직장	-10,743	-17,584	-20,964	-22,121	-21,350	-19,239
지역	-509	2,704	7,296	11,917	16,279	20,173
총재정	-11,252	-14,897	-13,668	-10,204	-5,071	934

자료 : 「5·30 건강보험재정안정대책」 재정추계 원자료

- 따라서 직장과 지역의 재정을 분리하게 되면 직장보험은 향후 5년간 약 2조원 내외의 지속적인 적자에 허덕이게 되어, 직장보험의 재정적자 해소를 위해서는 직장인의 보험료를 대폭적으로 인상할 수밖에 없음(지역보험이 2002년부터 재정흑자로 돌아서는 중요한 이유는 지역보험에 대한 국고지원이 총재정의 50% 수준에서 이루어지기 때문임).
- 또한 최근 직장인의 의료이용율이 지역가입자보다 더 높아지고 있어 재정을 분리운영할 경우 직장인들은 늘어나는 급여비 지출을 충당하기 위해 더 많은 보험료를 인상해야 됨.
- 금년 9월을 기준으로 의료이용 빈도를 나타내는 1인당 수진율을 보면, 지역을 100으로 할 때 직장이 113으로 직장이 13% 더 많은 의료 이용을 하고 있고, 1인당 급여비(1인당 보험혜택을 받은 금액) 역시 직장가입자가 지역가입자 보다 10% 더 높게 나타남. 세대당 수진율과 세대당 급여비 격차는 더 크게 나타나고 있음.

- 세대당 수진율 ⇒ 지역 100 : 직장 119
- 세대당 급여비 ⇒ 지역 100 : 직장 117

□ 직장보험의 재정적자로 보험급여 확대가 어려워진다.

○ 의료보험 통합의 목적 중의 하나는 재정통합을 통해 건강보험의 보장성을 확대하는 것에 있음(입원의 경우 건강보험의 보장기능은 진료비의 약 50% 정도임). 재정을 분리운영할 경우 직장조합은 계속 적자, 지역조합은 흑자를 나타내기 때문에 국민들이 바라는 보험급여를 확대하는데 결정적인 장애요인으로 작용하게 됨.

- 예를 들어 직장조합이 2조원 적자, 지역조합이 2조원 흑자 상태에 있다고 가정하고 초음파검사, 자기공명촬영(MRI) 같은 진료를 보험급여에 포함시킨다면, 지역조합은 2조원의 흑자가 있으므로 보험급여를 쉽게 확대할 수 있으나 직장조합은 적자폭이 더 커지게 되는 모순된 현상이 발생됨. 다시 말하면 재정이 열악한 직장조합에 맞추어 보험급여가 하향 평준화되는 현상이 발생하여 보험급여를 확대하는데 장애요인으로 작용함.

○ 과거 조합방식 의료보험에서는 직장조합은 대부분 흑자이나 농어촌지역은 상당수가 적자상태이었기 때문에 초음파나 자기공명촬영(MRI) 같은 보험급여를 확대할 수 없었음. 따라서 재정이 분리운영될 경우 과거 조합방식 의료보험의 모순이 그대로 재현되게 됨.

- 예를 들어 96년의 경우 S그룹 의료보험조합의 경우 적립금이 1,070억원이었으나 농촌지역인 Y군의 경우 적립금이 0원이었음. 이 상태에서 보험급여를 확대하면 S그룹 근로자는 그 혜택을 받을 수 있으나 Y군은 의보조합 재정상태 악화 → 보험료 인상 → 농어촌주민의 추가 부담이라는 문제가 제기되어 보험급여를 확대할 수 없었음.

○ 따라서 직장과 지역의 재정이 분리되어 있으면 국민들이 원하는 보험급여 확대에 결정적인 장애요인으로 작용하게 됨. 재정이 통합운영되어야 각종 보험급여를 확대할 수 있는 틀이 마련되는 것이며, 이것이 바로 의료보험 통합을 추진한 가장 중요한 이유임.

□ 재정이 분리되면 건강보험 제외자가 늘어나게 된다.

○ 재정이 분리되면 직장인과 지역가입자를 관리하는 관리운영조직도 분리될 가능성이 높음. 재정과 관리운영조직이 분리되면 직장을 그만두고 자영업을 하거나 혹은 자영업을 하다 직장인이 될 경우 각기 다른 의료보험조직에 신고를 해야 하므로 행정비용도 많이 들고, 국민들의 입장에서 불편하게 됨. 또한 자격을 이동하는 과정에서 누락되거나

신고를 하지 않을 경우 의료보험 무자격자가 늘어나게 될 것임.

- 최근의 자료는 이러한 사실을 입증하고 있음, 지난 1년간 직장가입자에서 지역가입자로 이동하거나 혹은 그 반대로 이동한 사람이 860만명에 달함.

- 직장 가입자 2,240만명 중 약 419만명이 지역가입자로 이동함.
- 지역 가입자 2,349만명 중 약 444만명이 직장가입자로 이동함.

○ 재정과 관리운영 조직이 통합되어 있으면 피용과 자영의 순환이 빈번하게 일어나는 현대의 노동시장 변화에 유연하게 대처할 수 있으나 재정과 조직의 분리는 최근의 변화하는 사회구조에 유연하게 대처하기 어려움.

- 재정 및 관리운영조직의 분리는 과거 조합방식 의료보험에서처럼 양쪽 조합에 가입자로 등록되어 있는 이중자격자, 혹은 아무 조합에도 가입되어 있지 않아 의료보험 혜택을 받지 못하는 수백만명의 의료보험 무자격자가 대량으로 발생될 가능성이 매우 높음.

□ 재정분리는 사회적 갈등과 분열을 유발시키고 재정의 낭비를 가져온다.

○ 의료보험의 재정통합은 지난 20여년간 끊임없는 사회적 논란과 갈등속에서 어렵게 사회적 합의를 통해 이룩된 것임. 지난 20여년간 의료보험을 통합할 수 있는 세 차례의 중요한 계기가 있었으나 그때마다 좌절되었고 이 과정에서 노동계, 경영계, 정부와 시민 단단체간에 논쟁이 계속되었으며 이로 인해 엄청난 사회적 갈등을 겪어 왔음.

- 지난 98년, 99년 노사정위원회에서 의료보험 통합이 결의되었고, 국회에서도 여야만장일치로 통합의료보험법이 제정되었음. 이처럼 사회적 합의를 통해 이룩한 중요한 정책결정을 아무런 상황변화가 없는 가운데 반복하는 것은 지난 수십년간 지속된 집단간 사회적 갈등을 다시 촉발시켜 국론 분열을 일으킬 것임.

○ 또한 재정분리는 기본적으로 임금근로자가 손해보니 지역가입자들과는 딴 살림을 차리겠다는 극히 집단이기적인 발상이며, 이는 우리 사회의 고질병인 집단간 편가르기에 다름 아님. 그렇지 않아도 출신지역, 학연에 따른 집단간 편가르기가 우리 사회의 발전을 가로막고 있는데, 재정분리론은 여기에 자영자와 근로자라는 새로운 국민 편가르기를 부추기는 것으로 사회통합에 역행하는 것임.

- 특히 재정이 통합될 경우 임금근로자가 막대한 손해를 본다면 재정분리론이 최소한의 정당성을 획득할 수 있으나 재정이 통합된다고 하여 임금근로자가 손해를 보는 것도 아님.

○ 의료보험 통합을 위해 전산장비를 새로 들여오고, 관련 조직과 행정을 정비하는데 약 4천억원에 가까운 비용이 소요되었음. 재정을 분리하면 통합에 소요된 수천억원을 낭비하는 것임. 또한 통합으로 잉여인력을 감축했는데 재정분리는 감축한 관리인력을 새로이 충원하는 문제를 발생시켜 추가적인 예산 낭비를 가져오게 될 것임.

○ 자영자가 내는 세금과 임금근로자가 내는 세금은 국가가 공익을 위해 통합하여 사용하고 있음. 각 집단이 낸 세금을 하나의 국가재정에서 사용하는 것처럼 의료보험료 역시 공익적인 목적을 위해 전국민이 같이 사용해야 함. 재정분리를 주장하는 논리는 자영자의 세금과 직장인의 세금을 따로 써야 한다는 비상식적인 논리와 다를 바 없음.

- 재정분리론이 원칙적으로 적용되면 직장인 개개인은 자기가 낸 돈만큼만 진료비를 써야 하며, 납부한 보험료보다 더 많이 진료비를 썼을 경우 그 차액만큼을 추가적으로 부담해야 한다는 논리로 이어짐. 따라서 재정분리론은 질병이라는 사회적 위험에 공통적으로 대처하는 의료보험의 원리를 무시하는 발상임.

4. 한시적 통합 유예론의 문제점

○ 재정통합을 3년에서 5년정도 유예하자는 통합유예론은 바로 눈앞에 나타나고 있는 정치, 사회적 갈등을 완화시킬 수 있다는 '선의'에서 제기될 수 있으나 문제의 해결을 지연시키고, 사회적 갈등을 증폭시키는 부작용이 예상된다.

○ 한시적으로 재정통합을 유예할 경우 앞에서 정리한 재정분리의 문제점이 향후 몇 년간 지속적인 사회적 쟁점으로 부각되어 오히려 사회갈등을 부추키는 요인이 될 수 있음.

- 직장보험의 적자로 인한 직장가입자 보험료 인상
- 보험급여 확대의 장애요인
- 의료보험 무자격자의 증가
- 사회적 갈등의 유발과 재정 낭비

5. 결론

- 재정통합, 분리 문제는 건강보험 발전에 있어서 본질적인 문제가 아님. 특히 재정을 분리한다고 해서 건강보험의 최대 과제인 건강보험의 재정 적자가 해소되는 것이 아니라는 점은 너무나도 명백한 사실임. 재정분리는 집단간 편가르기를 초래하여 국론분열을 일으키고, 사회적 비용과 예산 낭비를 가져올 것임.
- 현재 건강보험의 핵심과제는 우리 나라 보건의료시스템을 공익적 관점에서 재편하는 것이며 이런 측면에서 ① 진료비 지불체계 개편, ② 공공보건의료체계의 강화, ③ 건강보험공단의 가입자 서비스 강화 등이 향후 건강보험의 핵심적 과제라 할 수 있음.
- 특히 단기적으로 볼 때 중요한 것은 현재의 건강보험 재정에서 '누수'되는 부분이 없는가를 철저히 재검토하는 것이 필요함. 건강보험의 재정 누수를 차단하기 위해서는 지난해 이루어진 ① 과도한 수가 인상의 재조정 그리고 ② 아직도 남아있는 약가에서의 거품 제거 작업이 매우 중요하며, 정부는 이 부분에 집중적인 정책적 노력을 기울여야 함.