

토론회

건보기금 수익률 제고, 효과와 파장

| 일 시 | 2016년 4월 5일(화) 오후 4시

| 장 소 | 서울시 NPO지원센터 주다(2F)

| 주 최 | 바른사회시민회의

■———— 회 순 ————■

■ 사 회

- 허 희 영 (한국항공대학교 교수)

■ 패 널

- 김 원 식 (건국대학교 교수)
- 우 봉 식 (청주 아이엠재활요양병원장)
- 임 금 자 (성균관대 글로벌 보험연금연구센터 객원연구원)
- 한 상 일 (한국기술교육대학교 교수)

■ 질의·응답

■ 폐 회



■ 목 차 ■

■ 토 론 문

국민건강보험기금 정책방안

: 김 원 식 (건국대학교 교수)

지금은 건강보험 기금화를 논할 때가 아니다

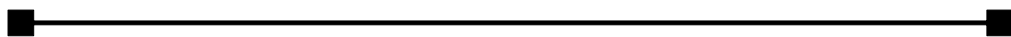
: 우 봉 식 (청주 아이엠재활요양병원장)

건강보험 재정운영은 연금기금 운영과는 달라야 함

: 임 금 자 (성균관대 글로벌보험연금연구센터 객원연구원)

건보기금 수익률 제고, 효과와 파장

: 한 상 일 (한국기술교육대학교 교수)



<정책토론회> 건보기금 수익률 제고, 효과와 파장

패널토론

국민건강보험기금 정책방안

김 원 식
건국대학교 교수

1. ‘7대 사회보험 재정건전화 정책협의회’ 주요 내용

■ 사회보험 재정건전화 대상

- 국민연금 건강보험 산재보험 고용보험 등 4대 보험과 공무원·사학·군인연금 등 3대 공적연금
- 노인장기요양보험 제외됨.

■ 방향

- 7대사회보험 통합하여 재정 추계, 재정안정화 및 수익률을 극대화함.
 - ▶ 저출산 고령사회에 대비한 사회보험의 지속가능성 우려에 대비함.
 - ▶ 내년부터 생산 가능 인구 감소, 2018년부터 고령사회 진입함.
- 7대 사회보험 자산운용 현황 실태 진단 및 개선권고안 마련함.
- 사회보험별 투자상품 만기구조 다변화 등 투자전략개선 및 외부위탁 활성화 등 자산 운용체계 정부 방안 수립 실행함.
- ‘사회보험투자협의회’ 구성 투자정보 교환, 투자상품 공동실사, 리서치센터, 해외사무소 투자인프라 공동 활용함.
- 7대사회보험 관리운영 효율화
 - ▶ 비업무용 부동산 처분, 비핵심 부대사업 정비 등 경영혁신 방안 적극 추진
: 저수익 보유부동산 매각, 공무원연금 주택 임대사업 효율화 등
 - ▶ 사회보험 관리운영비 효율화를 위한 공통 예산편성지침 수립
: 청관사·회관 시설투자 효율화, 시설관리비 등 단가 표준화 등

■ 쟁점

- 사회보험기금의 통합 운영의 필요성
- 사회보험기금의 범위
 - ▶ 국민건강보험, 고용보험, 산재보험(일부)는 기금의 성격이 비상예비비 성격임.
 - ▶ 노인장기요양보험은 기금이 형성될 경우 수명기금(longevity fund)의 성격 가능함.
- 적자 연금제도의 기금 성격
 - ▶ 공무원연금 및 군인연금은 적자상태의 기금으로 필요성 논의 필요함.
- 노인장기요양보험의 사회보험관리운영 포함 필요성

2. 건보기금의 현황

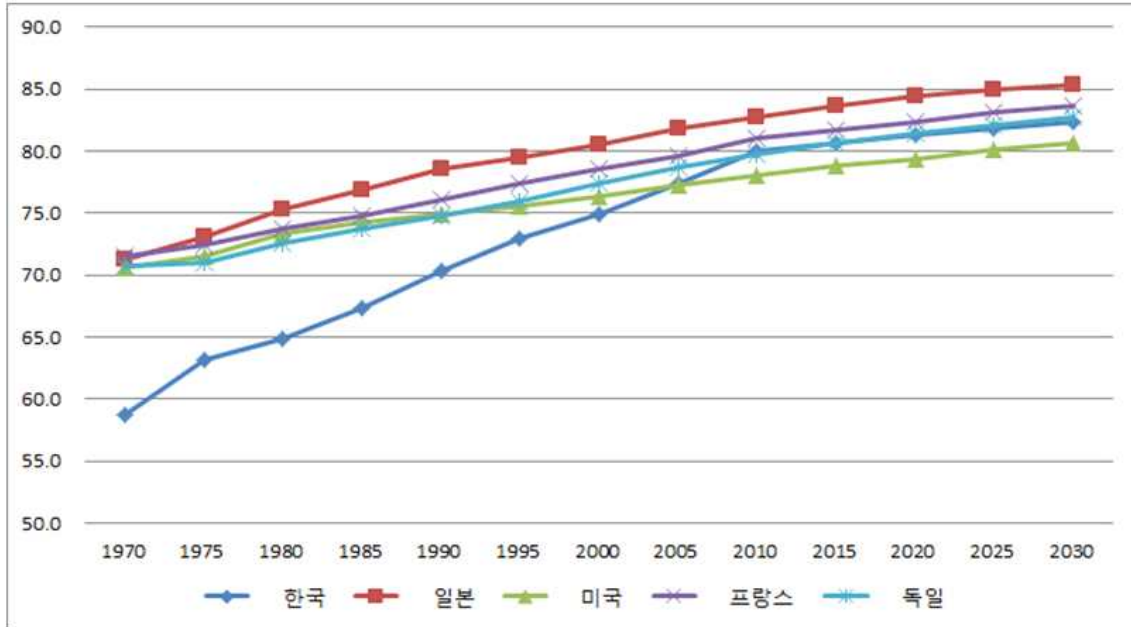
7대 사회보험 운영 현황				
	국민연금	공무원연금	사학연금	군인연금
도입년도	1988년	1960년	1975년	1963년
가입대상	18~59세 국민	공무원	사립교직원	장교·부사관
가입자	2157만명	109만명	28만명	18만명
수급자	403만명	42.2만명	5.9만명	8.7만명
보험료	9%	16%	16%	14%
급여지출	15.1조원	13.7조원	2.1조원	2.9조원
당기수지	37.1조원	-	0.2조원	0.01조원
국고지원	-	2.9조원	-	1.3조원

	건강보험	산재보험	고용보험
도입년도	1977년	1964년	1995년
가입대상	전국민	5인 이상 사업장 등	1인 이상 사업장
가입자	5049만명	1797만명	1236만명
수급자	4726만명	27만명	127만명
보험료	6.12%	0.7~34%	0.65~1.5%
급여지출	46.5조원	5조원	8.1조원
당기수지	4.2조원	1.7조원	0.9조원
국고지원	7.1조원	-	-

※ 급여지출, 당기수지, 국고지원은 2015년 기준
 자료: 기획재정부
 그래픽: 유정수 디자이너

■ 고령화 현황

<그림> 국가별 평균수명 추이(단위: 세)



- 우리나라 평균수명은 1970년 58.8세에서 2010년 80세로 고속 증가해 왔음.
 - ▶ 평균 수명이 지난 40년간 연평균 5개월씩 상승함.
 - ▶ 의료기술의 발달 및 보급으로 평균수명의 상승 추세가 멈추지 않을 것임.
 - ▶ 최빈 사망연령도 생명연장술의 발달로 계속 상승할 것임.

■ 고령인구 추이

<표> 연령계층별 고령인구 추이(단위: %)

	1970	1990	2000	2012	2020	2030	2040	2050
총인구	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 ~ 14	42.5	25.6	21.1	15.1	13.2	12.6	11.2	9.9
15 ~ 64	54.4	69.3	71.7	73.1	71.1	63.1	56.5	52.7
25~49	28.5	37.7	42.2	41.3	36.2	31.1	26.9	23.8
50 ~ 64	7.8	11.1	13.2	18.0	23.8	23.3	21.0	20.6
65세이상	3.1	5.1	7.2	11.8	15.7	24.3	32.3	37.4
65~74세	2.3	3.5	4.9	7.1	9.0	14.6	15.8	15.3
75 ~ 84세 (75세이상)	(0.8)	(1.6)	2.0	3.8	5.1	7.2	12.4	14.4
85세이상	-	-	0.4	0.9	1.6	2.5	4.1	7.7

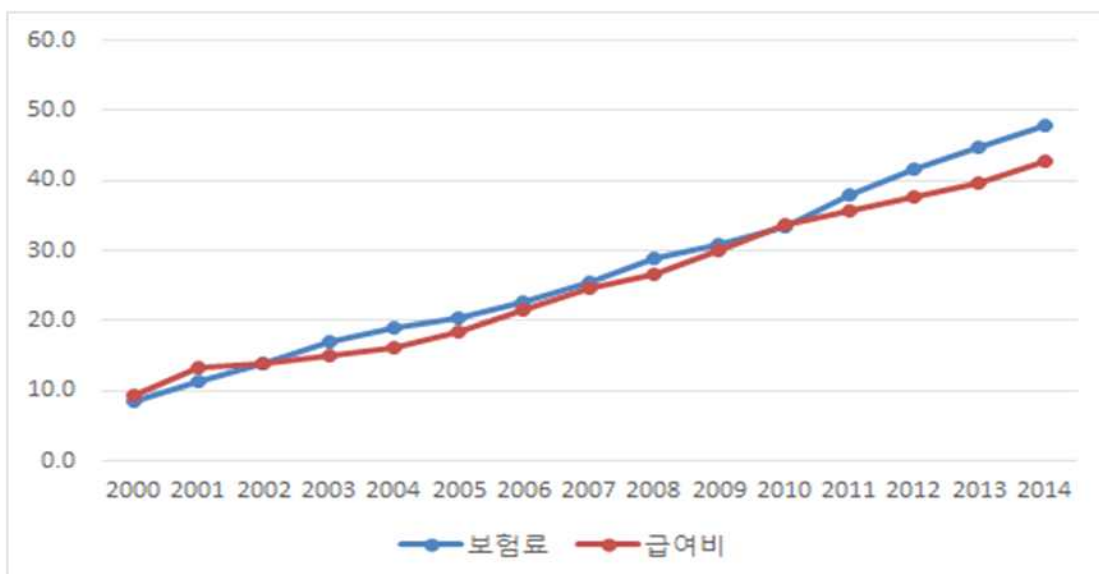
- 50세부터 65세 인구는 근로와 은퇴를 자의로 선택할 수 있는 한계계층임.
 - ▶ 이들은 2012년에 28.8%에서 2030년에 47.6%로 급증함.
 - ▶ 정규직 근로계층인 25-49세 층은 같은 기간 41.3%에서 26.9%로 급감함.
- 85세 이상의 초고령자들의 비중이 급속히 높아지고 있음.

<표> 사회보험 기금 수익률 현황

	국민연금	공무원연금	사학연금	군인연금	건강보험	산재보험	고용보험	합계
적립금 (2015년, 조원)	512.3	8.6	16	1	17	11.9	8.2	575
수익률 (2015년)	4.6%	3.4%	3.7%	2.3%	2.2%	2.9%	2.5%	
운용인원	298명	23명	32명	2명	5명	5명		365명
운용방식	직접/위탁 (187조원)	직접/위탁 (2.8조원)	직접/위탁 (5.4조원)	연기금 투자 풀 위탁	직접	민간위탁	민간위탁	

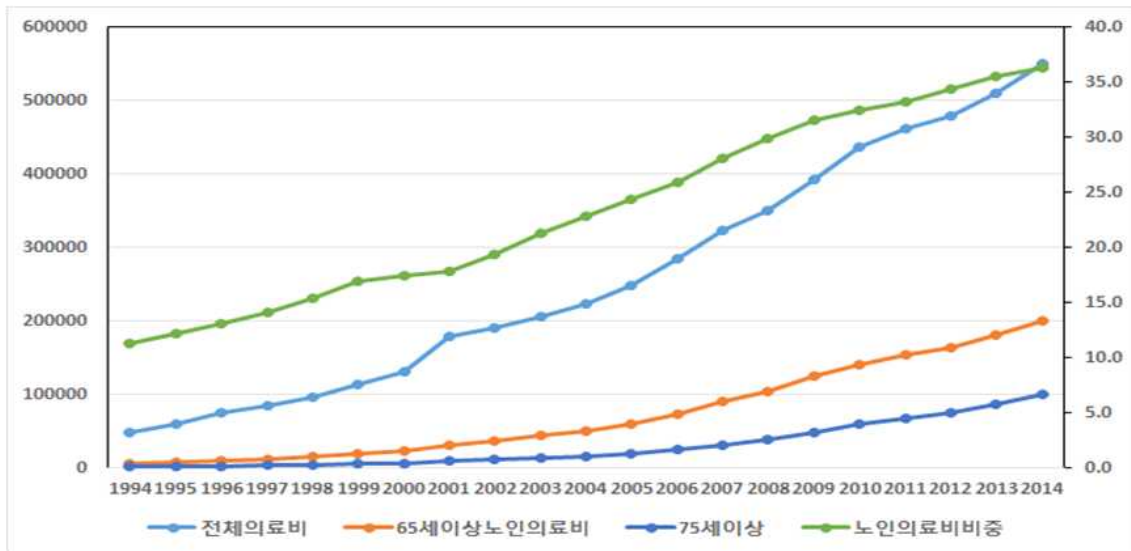
<출처: 뉴스핌, '7대 사회보험 575조 투자 다양화, 수익성 높인다' 2016.03.29.>

<표> 연간 급여비 지출 및 보험료 수입



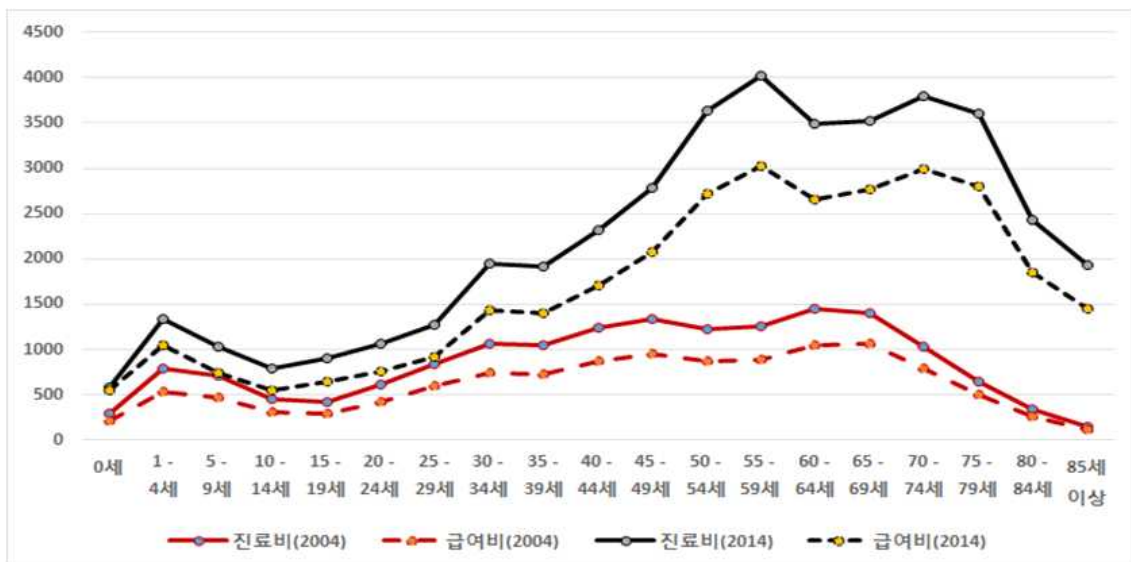
- 주기적으로 급여의 확대, 적자 발생, 보험료 인상, 흑자발생, 급여확대 등이 반복되어 왔음.
- 2000년 건강보험재정 통합 이후 기금 성격 소멸됨.

<표> 국민건강보험의 노인의료비 추이



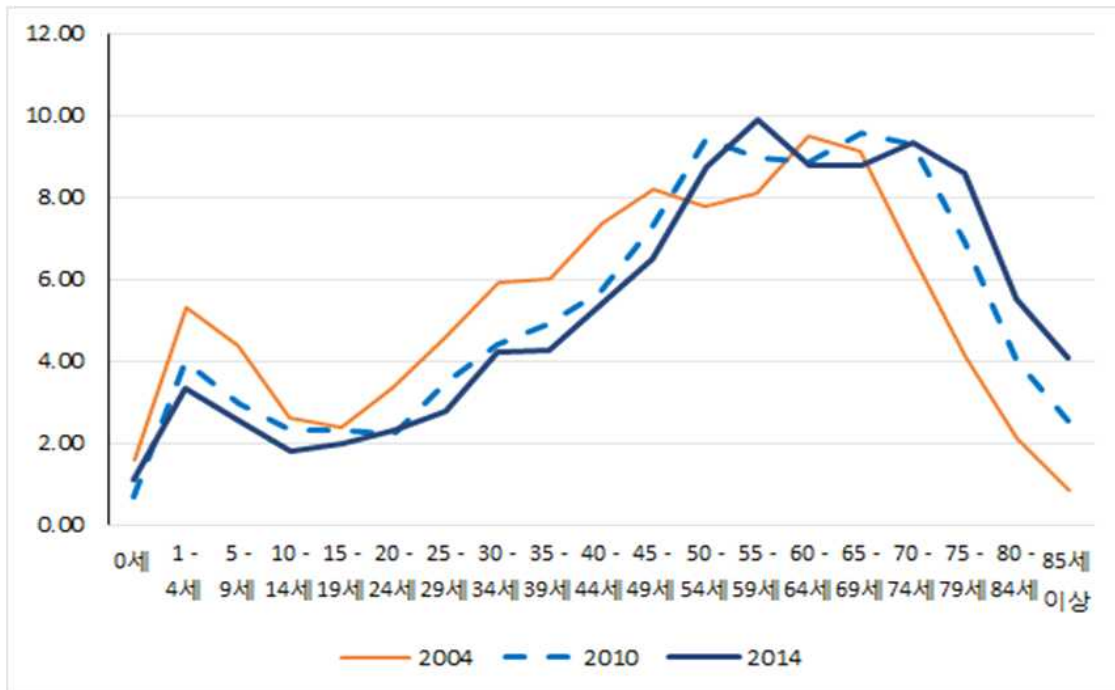
- 국민건강보험에서 노인의료비가 전체의료비의 37%(2015)를 점하고 있음.
- 장기노인요양보험이 노인의료비를 증대시키는 요인이 됨.

<표> 연령별 보험진료비와 보험급여비의 변화 비교



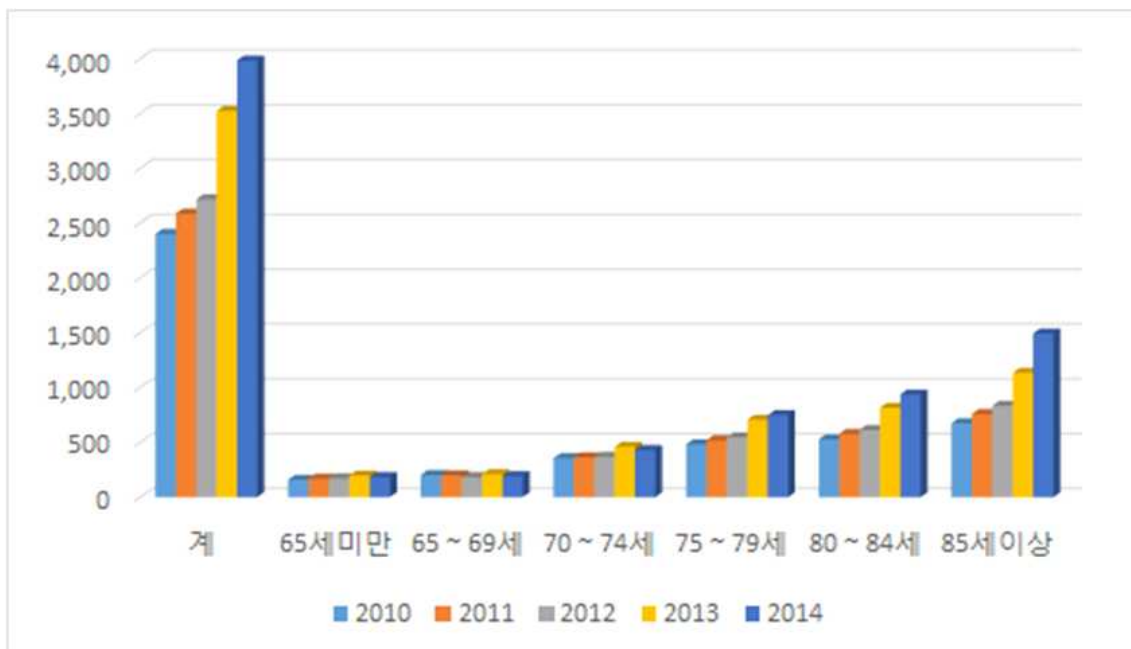
- 보험진료비가 가장 높은 연령층은 2001년의 경우 60~64세 구간이었으나 2007년의 경우 65~69세였음. 2014년은 55~59세 구간이나 감소 후 다시 증가하는 쌍봉이 형성됨.
- ▶ 이는 장기노인요양보험의 의료비 증대효과로 인한 것으로 보임.

<표> 연도별 연령별 보험진료비 구성비 변화



- 보험진료비의 연령별 구성비가 2010년 전후하여 쌍봉이 형성됨.

<표> 연령별 노인장기요양보험 급여액 추이 (단위: 십억 원)



- 노인장기요양보험의 수혜자수는 2010년 33.8만 명에서 2014년 58.5만 명으로 급증하고 있음.
- 노인장기요양보험의 기금화가 필요함.

3. 건강보험기금의 정책방향

■ 건강보험의 문제점

- 고령사회에서 현재의 건강보험은 더 이상 유지가 불가능함.
 - ▶ 고령화에 대비한 건강보험개혁이 필요함.
- 건강보험기금 형성의 필요성 논란
 - ▶ 건강보험제도의 운영은 부가방식(pay-as-you-go) 제도임.
 - ▶ 기금이 남으면 보험료율의 인하나 급여의 확대를 가정함.
 - ▶ 기금의 성격은 (비상)예비비의 성격임.
 - ▶ 기금의 형성에 따른 부수적 논의로서 정부지원의 필요성 따름.
 - ▶ 국고보조로서 예상지급액의 14%, 담배세로 조성되는 건강증진기금에서 6% 지원됨.
 - ▶ 건강보험재정의 위험요소는 예측 가능한 고령화임.
 - ▶ 이를 위하여 기금이 형성될 필요는 있음.
- 기금의 형성은 다음과 같이 구분함.
 - ▶ 건강보험재정의 현금흐름에 따른 '예비적기금'
 - ▶ '수명리스크'에 대비한 수명기금
 - ▶ '보건의료인프라 구축을 위한 기금' 등
- 이상의 기금에 대한 추계와 함께 초과분에 대하여는 다음의 방법으로 소멸시킴.
 - ▶ 보험료율 인하
 - ▶ 보험급여의 확대
- 현행 기금은 보건의료인프라 구축을 위한 투자에 우선 사용함.
 - ▶ 원격의료 인프라 구축
 - ▶ 의원시설자금 대여
 - ▶ 의료 공동시설망 구축
 - ▶ 의료인력 인건비 지원 등
- 건강보험기금은 '수명리스크'를 위한 별도의 기금으로 형성하는 것이 바람직함.
- 정부지원은 건강보험 지원에서 노인장기요양보험에 대한 지원을 이전시킴.
 - ▶ 이는 의료비 및 요양비 부담에 대한 세대 간 형평성 혹은 갈등해소를 개선하는데 기여함.

■사회보험기금 통합 운영의 문제점

- 개별 사회보험은 성격이 모두 매우 다름에 따라 통일적 관리 운영에 문제가 있음.
 - ▶ 건강보험, 고용보험, 산재보험의 기금은 예비비의 성격이 강함.
 - ▶ 공적직역연금으로서 공무원연금, 군인연금은 적자연금으로서 사실상 정부가 책임져야 하는 형식상의 기금임.
 - ▶ 사학연금은 민간연금으로서 법정연금이지만 정부가 연금 보장의 책임은 있어도 보전의 책임이 없음.
- 개별 연금기금의 관리운영체계를 일체화시킴에 따른 비효율이 발생할 수 있음.
 - ▶ 잉여기금과 예비기금 간의 운용방식은 달라야 함.
 - ▶ 기금 간 투자 정보 체계 등은 구축할 필요가 있다고 봄.

4. 결론

- 건강보험기금의 관리체계 개선의 필요함.
 - ▶ 건강보험재정의 현금흐름에 따른 '예비적기금'
 - ▶ '수명리스크'에 대비한 수명기금
 - ▶ '보건의료인프라 구축을 위한 기금' 등
- 적정 건강보험기금을 추정함.
 - ▶ '건강보험수명기금'을 형성하여 장기 투자함.
- 보험료율의 조정은 3-5년의 주기로 부가방식에 의하여 결정함.
- 정부지원은 건강보험지원에서 노인장기요양보험지원으로 전환함.
 - ▶ 세대 간 갈등의 요소가 큰 장기노인요양보험의 기금화가 필요함.

지금은 건강보험 기금화를 논할 때가 아니다

우 봉 식

청주 아이엠재활요양병원장

최근 정부는 기획재정부 제2차관(송언석) 주재로 지난 달 29일 7대 사회보험 이사장과 관계부처가 참석한 가운데 '사회보험 재정건전화 정책협의회'를 열고 국민연금 건강보험 산재보험 고용보험 등 4대 보험과 공무원·사학·군인연금 등 3대 공적연금을 통합·운영하는 재정건전화 방안에 대해 논의하였다.

정부의 재정건전화 방안의 방향은 '재정위험에 선제적으로 대응하기 위해 정확한 재정추계를 내는 것'과 '적립금 운용을 보다 적극적으로 해 수익률을 올리는 것'으로 요약된다.

보건의료 분야에서는 '건강보험 기금화'가 논쟁의 중심에 있다. 현재 건강보험 재정은 누적 적립금이 17조원에 이르러 적립금을 기금화 해서 재정 운용의 효율성을 제고하겠다는 것이 기획재정부의 구상으로 보인다.

지금까지 건강보험 기금화를 두고 지난 17대 국회 때부터 다양한 논의가 이루어져 왔다.

국회 보건복지위에서는 지난 해 말 “건보재정을 기금화 할 경우 건보재정이 ‘국가재정법’의 적용을 받아 예·결산 과정에서 재정당국과 국회의 감시와 통제를 거쳐 재정운용의 투명성 및 책임성 강화를 기대할 수 있다”라며 “특히 건보재정이 기금화 될 경우 건강보험의 수입과 지출이 정부의 통합재정수지에 포함돼 보건의료정책과 관련된 정부재정의 정확한 흐름을 파악할 수 있게 된다”고 보고한 바가 있다.

이에 대해 건보공단 관계자는 “기획재정부의 국고부담 인상 반대 등으로 건강보험 보장성 확대에 대한 재정확보의 어려움도 예상되고, 또 가입자-보험자-공급자 간 사회적 합의에 의해 자율적으로 재정을 운영하고 책임지는 사회보험의 기본원리에도 맞지 않다”며 “현행 건강보험재정 운영시스템으로도 투명성과 효율성이 담보되고 있다”고 입장을 밝혔다.

건강보험 기금화에 대한 찬성의 입장과 반대의 입장을 정리하면 <표1>과 같다.

<표1> 건강보험 기금화 관련 찬성·반대 입장

찬 성	반 대
- 건강보험은 국민부담으로 운영되는 재정사업으로 국회 심의·의결은 기본임 - 국회 통제를 통한 투명성 강화 - 보험료·수가 등 국회 심의를 통한 대표성 제고 - 건보재정 운영에 대한 국가책임 강화 - 재정 불안시 국고지원 용이 - 건보재정도 중장기 국가재정운영계획에 포함시킬 필요가 있음 - 건강보험은 기금관리기본법 기금설치 요건에 부합함	- 건보제도 운영의 행정·정치적 부담 증가 - 단기보험 특성상 기금화 부적절 - 기금운영계획 수립 곤란 및 공단·정부 입지 악화 - 건보제도 발전 저해 가능성 - 정치적 이해관계에 좌우돼 건강보험재정이 왜곡된 방향으로 운용될 위험 내포 (*건강보험 수가계약 혼선, 정치적 보장성의 급격 확대)

의료계의 입장에서 보면 기금화 논쟁은 문제의 핵심이 아닌 또 다른 왜곡을 가져오는 판도라의 상자가 될 가능성이 높다는 점을 지적하고 싶다.

OECD 2014 자료에 따르면 우리나라의 국민의료비는 지속적으로 상승하고 있으나, OECD 평균과 비교하면 여전히 낮은 수준이다. 하지만, OECD 국가 중에서 가장 빠르게 증가하고 있다.

국민의료비로 97.1조원을 지출하여 GDP에서 차지하는 비중은 7.6%로 OECD 평균(9.3%)에 비해 낮으며 더 문제가 되는 것은 국민의료비 중 공공재원의 비중은 54.5%(52.9조원)로 OECD 평균(72.3%)보다 크게 낮고, 가계직접부담 비중은 35.9%(34.8조원)로 OECD 평균(19.0%)보다 매우 높다는 점이다.

다시 말해서 국민이 100만원의 의료비가 발생되면 국민이 자기 주머니에서 지급하는 비용이 36만원에 이르러 OECD 평균인 19만원에 비해 월등히 높다는 것이다.

우리나라 보건의료 정책의 가장 근본적 문제는 1970년대 남북 체제경쟁 시절에 서둘러 의료보험제도를 도입하면서 “저급여·저수가·저보험료”의 소위 3저 패러다임이 가장 큰 문제인데 건강보험 기금화는 이러한 근본적 문제를 덮어버리고 단지 보건의료비 지출을 억제하는 목적으로 흐르게 될 개연성이 매우 크다는 점에서 우려를 나타내지 않을 수 없다.

지금은 건강보험 기금화를 논할 때가 아니고 적정급여·적정수가·적정보험료의 논의를 먼저 해서 비정상의 정상화를 이루어야 할 때인 것이다.

건강보험 재정운영은 연금기금 운영과는 달라야함

임 금 자

성균관대 글로벌보험연금연구센터 객원연구원

■ 들어가며

정부는 지난 3월 29일 보도자료 ‘7대 사회보험 재정건전화 속도 낸다’를 통해 사회보험의 지속가능성에 대한 우려와 함께 그 해결책으로서 몇 가지 방안을 제시하였음. 그 중 건강보험재정과 관련된 사안에 대한 의견을 제시하고자 함.

■ 건강보험재정의 특성

우리나라는 사회보험인 건강보험의 운영을 위해 필요한 자금의 대부분을 가입자의 보험료로 충당하고 있음. 건강보험은 공보험으로서 민간의료보험과는 달리 가입자의 보험료 결정 시 가입자의 경제적 부담 능력만 고려될 뿐, 그 이외의 사항, 예를 들어 가입자의 연령이나 성별, 피부양자의 수, 건강상태 등 질병의 위험도 등은 고려대상이 되지 않는다는 특징이 있음.

건강보험재정의 두 번째 특징은 단기재정으로서 예산방식에 의해 운영된다는 것임. 즉, 한 회계연도의 지출액 대부분을 같은 회계연도의 수입액으로 충당하는 것을 의미함. 예산방식의 재정운영은 건강보험의 측면에서는 현재의 건강한 가입자가 현재의 환자를 위해 보험료를 지불하는 것을 의미하는 것이며, 균형재정의 의미도 내포하고 있음.¹⁾ 건강보험은 매년 보험료납부만 하는 가입자가 존재할 수 있음. 다른 한편으로 는 자신이 납부한 보험료에 비해 급여이용액이 더 많은 가입자도 존재함.²⁾

건강보험재정의 세 번째 특성은 정확한 예측의 불가능성임. 의료는 대부분이 불시(不時)에 필요하게 되고, 그 기간도 예측이 불가능함. 이로 인해 의료비의 정확한 예측

1) AOK Lexikon, www.aok-bv.de

2) R. Rolf, Th. Gerlinger, Gesundheitspolitik, 2004.

자체가 불가능함. 결국 건보재정규모 예측의 불가능성으로 이어짐. 급속하게 발전하는 의료산업도 건보재정의 정확한 예측을 어렵게 하는 요인임.

■ 정부의 사회보험 재정건전화 - 건보재정건전화- 정책의 문제점

사회보험 재정의 객관적 추계, 재정안정화, 통합재정추계모델 적용 등에 대해 첫 회의에서 논의를 하는 것은 이해하지만, 또한 재정의 건전화가 시급한 것도 사실이지만, 내용상 구체성 없음. 탁상행정을 우려하게 함.

(1) 재정전망을 보다 객관적으로 추계하여 중장기 지속가능성을 정확히 진단하기 위함이라는데, 지금까지는 객관적인 추계가 아니었는지? 그래서 진단이 정확하지 않았다는 것인지? 정확하지 않았다는 것을 알면서도 그대로 적용했는지? 전망이라는 것이 '정확'할 수 있는 것인지?

(2) 사회보험 적립금의 안정적 수익을 제고할 수 있도록 보다 적극적인 자산운용시스템을 마련하겠다는데, 사회보험의 의도와 맞는 정책인지 의문임. 사회보험은 안정적 기금 운용이 우선인데 '적극적 자산 운용'은 리스크를 동반할 수밖에 없다는 문제 있음.

(3) 7대 사회보험 간 투자공조체계를 구축하겠다는 방안인데, 한 곳에 모았을 때 하나가 망하면 다 망하게 되는 리스크를 해결할 방법이 없음. 오히려 위험분산을 위해 국민연금도 다수로 쪼개야한다는 주장이 제기될 정도임.

(4) 사회보험 관리운영비 효율화는 반드시 필요한 것이지만, 인력 구조조정 없이는 현실화되기 어려운 문제임.

(5) 적립금 고갈시기를 최대한 연장하여 미래세대의 보험료 부담을 완화한다는 정책은 세대 간 계약이 아닌 건강보험과는 관계없는 정책임.

(5) '사회보험 재정건전화 정책협의회'나 '사회보험 투자협의회' 등의 구성이 내용에 포함되어 있는데, 정부규모만 늘어나게 되는 부작용 있음.

■ 건보재정건전화 방안

건강보험제도에 대한 근본적인 개혁 없이, 현 제도를 유지하면서 대두되는 건강보험 재정과 관련된 문제는 크게 세 가지로 나눌 수 있음.

첫째는 재정의 효율적인 운영이며, 둘째는 현재 약 17조원에 달하는 적립금의 처분에 관한 사항, 셋째, 가입자의 자율과 책임강화를 통한 재정안정화임.

먼저 건강보험의 경우 전 국민 의무가입과 단일 보험자체계로 운영되고 있어 보험자 경쟁을 통한 효율적인 재정운영은 기대하기 어려운 실정임. 그동안 건보재정의 비효율적 운영에 대해서는 많은 지적이 있었음. 국민이 납부한 보험료(건보재정)에서 건보공단과 심평원 직원들의 사보험료 납부³⁾, 조직 확대와 업무확장으로 인한 재정지출규모 확대, 미수보험료의 증가, 일산병원 손실 보전, 연수원 신축 등이 건보재정의 효율적 운영의 측면에서 그동안 제기되었던 것들임. 환자에게 제한 없이 요양기관을 선택할 수 있도록 실질적으로 허용하고 있는 것도 대표적인 비효율적 재정 운영에 해당됨. 건보공단이 추진하고 있는 건강보장대학원대학교 설립(안)도 건보재정의 비효율적 사용의 예이며, 이는 목적 외 사용이기도 함.

둘째, 현재의 적립금 17조원은 가입자 몫임. 따라서 17조원의 혜택은 가입자에게 돌아가야 함. 그 방법으로는 ① 보험료를 인하하거나 ② 직접 보험료납부자에게 환급하거나(보험료 납부자가 가장 선호하는 방법일 것임), ③마지막 수단으로서 보장성 확대에 당장 사용할 수도 있음. 현재 건강보험과 관련하여 가장 문제가 되는 것 중 하나가 간병비 부담인데, 이 부담을 없앨 수 있도록 건보 적립금을 포괄간호서비스에 사용할 수도 있을 것임.

셋째, 가입자의 자율과 책임을 통한 건보재정의 안정화는 지불제도의 개편을 통해 달성할 수 있을 것임. 현재의 제3자 지불방식을 건강보험저축계정제도를 도입하여 가입자가 의료비를 스스로 저축하고, 필요 시 저축된 의료비에서 직접 지불하도록 하는 방법으로 지불제도를 개편하자는 것임(싱가포르 방식의 변형).

3) 공보험 운영주체인 건보공단과 심평원이 국민의 보험료로 130여억 원의 사보험에 가입함으로써 스스로는 90%가 넘는 수준의 의료보험 보장을 특혜를 받음. 이는 건보재정의 자의적 사용도 문제이지만, 보험자로서의 도덕적 해이로서 국민의 건강보험에 대한 거부로 이어질 수도 있는 사안임.

■ 나가며

정부의 사회보험 재정건전화 방안에 의하면 모든 사회보험을 ‘통합’ 관리·추정하고 투자공조체계를 구축하여 여유자금을 적극적으로 운용한다는 것인데, 사회보험의 의도에도 맞지 않고 리스크 해결 방법도 없어 오히려 위험에 노출될 수 있음. 특히 정부 규모만 늘리는 것으로 이어질 수 있음.

건강보험은 예측 가능한 재정 운영을 위해 환산지수 계약을 11월에서 5월로 조정하였음. 그런데 건강보험이 17조원의 적립금을 기록하고 있다는 것은 애초에 수입과 지출규모의 예상이 잘못되었다는 것을 입증하는 것임. 그렇다고 하더라도 이 17조원을 ‘운용수익률 제고’를 명분으로 투자하는 것에는 동의하기 어려움. 건강보험은 세대 간 계약도 아니고 자본축적방식의 재정 운영 형태가 아니기 때문임.

건보기금 수익률 제고방안에 대한 평가

한 상 일

한국기술교육대학교 교수

1. 현황 및 문제점

- **사회보험 운영 방안** : 정부는 4대보험 및 3대 공적연금의 통합 '재정추계'를 도입하고 575조원에 달하는 사회보험 적립금의 안정적 수익을 위해 더욱 적극적인 자산운용시스템을 도모하고 있음.
 - 국민연금의 지난해 수익률은 4.6%, 공무원연금과 사학연금은 각 3.4%, 3.7% 그리고 군인연금과 3대보험은 수익률이 2%대임.
 - 평가 전담팀을 구성해 7대 사회보험의 자산운용 현황 실태를 오는 5월까지 정밀 진단해 개선 권고안을 마련할 계획이며 이를 기초로 투자 상품, 만기구조 다변화 등 투자전략 개선과 외부 위탁 활성화 등 자산운용체계 정비 방안을 마련할 예정
 - 사회보험 투자협의회를 구성하여 투자정보 교환, 투자상품 공동실사, 리서치센터·해외 사무소 투자인프라 공동활용 등을 추진
- **연기금 투자율** : 규모는 2015년 4월 현재 약 18.4조원이고 투자율의 수익률은 2010~2014년 동안 채권형은 4.3%, 주식형은 4.0%를 보였으나 최근 그 수익률이 급격히 낮아지고 있음.
 - 국가재정법 제81조(여유자금의 통합운용) : 기획재정부장관은 기금 여유자금의 효율적인 관리·운용을 위하여 각 기금관리주체가 예탁하는 여유자금을 대통령령이 정하는 기준과 절차에 따라 선정된 금융기관으로 하여금 통합하여 운용하게 할 수 있다.
 - 규정 제17조(여유자금의 운용원칙) : 기금관리주체는 기금 여유자금을 운용함에 있어 안정성, 수익성 및 공공성이 확보될 수 있도록 기금자산을 투명하고 효율적으로 운용하여야 한다.

연기금 투자폴 수탁 규모 [단위 : 억원]

	2013 01월 04일	2014 04월 04일	2015 04월 04일
총 수탁고	126,735	160,707	184,422
MMF	36,674	24,451	21,429
채권형	63,237	73,476	87,091
주식관련상품	26,824	62,780	75,902
(총수탁고대비%)	21.2	39.1	41.1
- 혼합형	26,551	61,967	74,716
- 주식형	273	813	1,186
- ELF	0	0	0

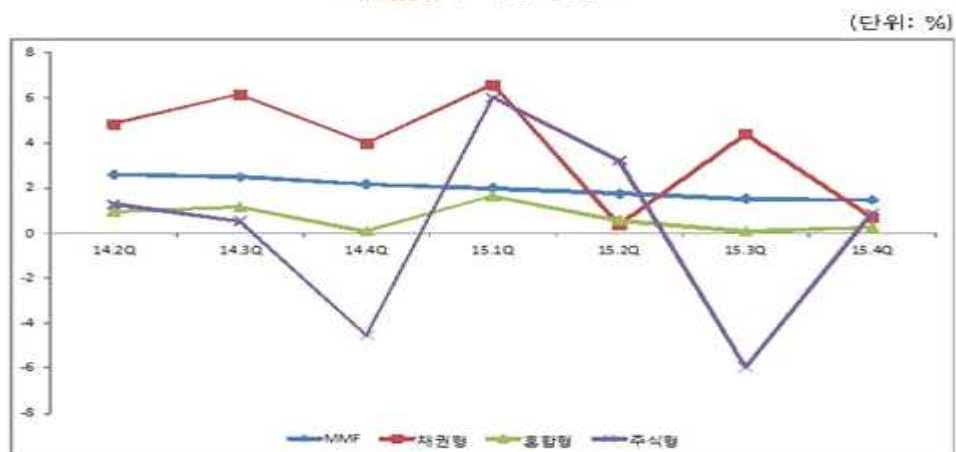
<출처: 재정경제부>

연기금투자폴 연도별수익률[단위:%]

		2010	2011	2012	2013	2014	평균
MMF	수익률	2.75	3.31	3.27	2.65	2.47	2.89
	초과수익률	0.19	0.17	0.12	0.12	0.1	0.14
채권형	수익률	5.89	4.21	4.58	2.5	4.74	4.384
	초과수익률	0.42	0.14	0.32	-0.05	0.39	0.244
주식형	수익률	24.38	-9.37	7.18	2.32	-4.49	4.004
	초과수익률	4.93	0.36	-3.1	2.09	3.11	1.478

<출처: 재정경제부>

< 투자폴 수익률 현황 >



<출처 : 연합인포맥스>

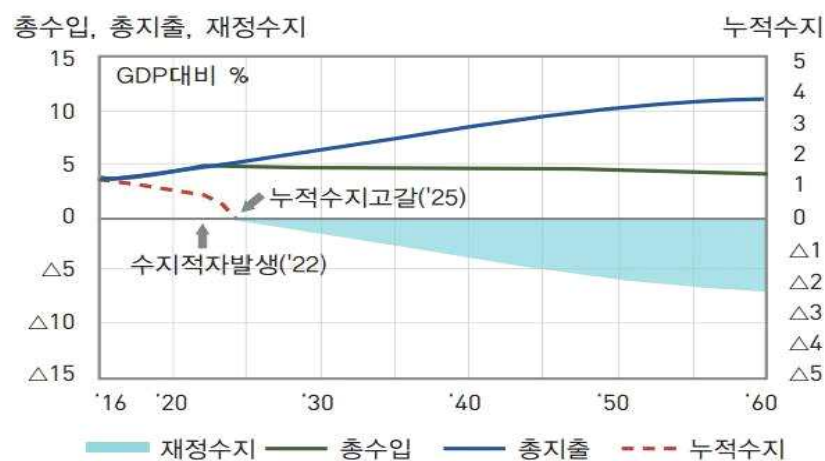
- **건보재정** : 2014년 기준으로 가입자가 부담하는 보험료 비율은 87%이고, 정부는 국고에서 13%를 부담하는데 근래 몇 년 동안 보험급여비 지출 상승폭이 절반으로 줄어들어 누적적립금은 약 17조원으로 추정되고 있음.
- o 2006년~2010년 보험급여비 지출이 연평균 11.9% 증가했지만 2011년~2015년은 연평균 6% 정도 증가함.
- o 건강보험법은 당해년도 총지출의 50%까지 법정준비금을 적립해야 한다고 제시하고 있으며 국민건강보험법 제 38조에 따르면 준비금(누적흑자)은 건강보험 적립금의 전용을 금지
- o 건강보험법상 정부는 보험료 예상 수입의 20%(국고지원 14%, 건강증진기금 6%)를 지원해야 하는데 최근 몇 년간 실제지원율은 약 16.2%를 보였음.

<건강보험 재정현황>

수지별(1)	수지별(2)	2013	2014
수익 (천원)	계(A) (천원)	47,205,853,849	50,515,544,421
	보험료(C1) (천원)	39,031,892,895	41,593,818,432
	정부지원금	5,799,355,000	6,314,933,000
	기타 (천원)	2,374,605,954	2,606,792,989
비용 (천원)	계(B) (천원)	41,265,338,093	44,752,555,676
	보험급여비 (천원)	39,674,332,277	42,827,513,037
	관리운영비 (천원)	630,896,362	641,896,430
	기타(계) (천원)	960,109,454	1,283,146,209
총수지율(B/A) (%)	소계	87.4	89.6
당기차액(A-B) (천원)	소계	5,940,515,756	5,762,988,745
이월금 (천원)	소계	6,850,207,779	8,916,667,235
누적준비금적립금(E) (천원)	소계	4,575,743,575	8,220,357,170
연간적용인구1인당보험료 (천원)	소계	899,690	955,210

- 이와 같은 흑자분인 적립금에 대해 정부는 장기적으로 건보 재정의 대규모 적자가 예상되므로 자산운용의 효율화를 통해 재정의 건전화를 도모하려하는데 반해 지역 가입자 및 일부 사회단체는 보험료 인하 또는 보장 강화를 주장하고 있음.

- 현재 건강보험은 복지부장관의 승인 하에 국민건강보험공단 일반회계로 운용되고 있으며 정부가 이를 기금으로 전환을 추진하여 법적 성격을 명확히 하고 재정을 투명하게 관리하고자 함.
- 하지만 건보와 같은 사회보험은 매년 비용을 각출해 의료비나 실업급여 등 현재 필요한 비용을 지급하는 구조이므로 기금화는 의료비 지급을 목적으로 하는 단기 자금인 건보 재정의 건전성을 해칠 수 있다는 우려가 제기



<출처 : 조세재정연구원>

2. 평가

- 건강보험공단이 건강보험 가입자를 대상으로 조사했더니 보험료 산정 때 사업소득은 물론 배당·이자소득까지 폭넓게 포함하고 재산 비중을 낮춰야 한다는 의견이 64.8%에 달한 반면 그렇지 않다는 응답은 7.2%에 그침
- 정부는 피부양자 탈락기준을 놓고 시뮬레이션 작업만 반복할 뿐 구체안을 확정하지 못하고 있음.
- 타 국가에 비해 정부수입중 소득세비중이 낮고 소득 양국화가 심화되는 상황을 감안해 정부는 조속히 실질 소득에 기준한 보험료 체계를 정비해야 할 것임.

- 한편, 국민건강보험법 제 14 조 ②항에 따르면 자산의 관리·운영 및 증식사업은 안정성과 수익성을 고려하여 다음 각 호의 방법에 따라야 함.
 - 1. 체신관서 또는 「은행법」에 따른 은행에의 예입 또는 신탁
 - 2. 국가·지방자치단체 또는 「은행법」에 따른 은행이 직접 발행하거나 채무이행을 보증하는 유가증권의 매입
 - 3. 특별법에 따라 설립된 법인이 발행하는 유가증권의 매입
 - 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 신탁업자가 발행하거나 같은 법에 따른 집합투자업자가 발행하는 수익증권의 매입
 - 공단의 업무에 사용되는 부동산의 취득 및 일부 임대
- 국민건강보험 공단이 보유한 적립금은 일 개월 소요분이 약 4조원이므로 적립금 규모는 3~4개월 지출분에 대응하는 금액이고, 국민건강보험법 제 14 조 ②항에 따라 운영되어서 적정한 수익률이 달성되고 있는 상황으로 판단됨.
 - 따라서 현재의 연기금 투자풀이 시장대비 매우 높은 수익률을 보이는 것은 아니고 투자 성과에 대한 책임 소재가 불분명한 상황에서 적립금을 장기 투자하는 것의 이득은 제한될 것임.
- 하지만 장기적으로 보험 재정의 적자가 예상되고 국내 경제의 잠재 성장률이 낮아지는 상황에서 적립금의 수익률을 제고하기 위해서 해외 채권에 대한 적극적 투자는 검토되는 것이 필요할 것임.
 - 즉 현재와 같은 연기금 투자풀 제도하에서 기금화의 긍정적 요인은 현재 시점기준으로는 불확실하나, 기존 공단 조직을 이용한 적립금 투자의 효율성 제고는 가능한 것으로 판단됨.
 - 다만 기금으로 전환은 수익자 부담원칙을 강화하여 복지 지출의 효율성 제고를 도모하는 효과를 발생시킬 수 있을 것임.
 - 이렇게 형성된 투자 수익 제고분을 취약층에 대한 보험료 인하 또는 보험 수혜 강화로 연결하는 경우 장기적으로 수익성 제고와 복지 제고를 도모할 수 있음.



서울시 중구 세종대로 14길 38(북창동) 단암빌딩 별관 3층

Tel : 02-741-7660~2

Fax : 02-741-7663

<http://www.cubs.or.kr>