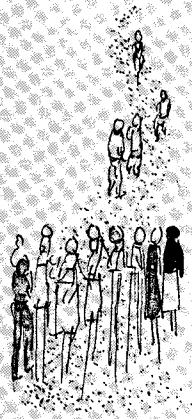
시사보건칼럼

의료보험제도 논쟁

—그 내용과 전망

김 영 철/
조선일보 보사부출입 사회부 기자



서울지역의보노조가 통합주의방식의 의보실시를 내세워 파업에 돌입하는등 의료보험제도를 둘러싼 논쟁이 심각한 대립양상을 보이고 있다. 이른바 의보실시방식에 대한 「통합론」과 「조합론」은 무엇이고 그 장단점은? 국민보건의 향상이라는 과제와 관련해서 보다 적합한 제도는? 궁금한 일이 아닐 수 없다. (편집자주)

「조합이냐 통합이냐」를 둘러싼 의료보험관리방식 논란이 다시 일고 있다.

지난 10월 서울지역의료보험노조가 의료보험의 통합을 내세운 전면파업에 들어갔고 전국농민운동연합, 도시빈민운동단체등 재야단체에서 끊임없이 의보통합을 외쳐대고 있다. 게다가 야3당은 의보통합을 주된 내용으로 하는 국민의료보험법안을 힘으로 국회에서 통과시키기로 합의해 놓고 있다.

의보통합법안은 지난 3월 민정당과 야3당의 만장일치로 국회를 통과했으나 대통령의 거부된 행사로 국회에 되돌려 보내어졌었다. 그러나 민정당과 정부가 국회에 이법의 재의안(再議案) 상정을 기피, 회기가 끝난 지난 정기 국회에서 논의조차 되지 못한채 내년 임시국회로 처리가 넘어간 상태다. 야3당은 내년 임시국회에서 재의안의 국회통과(재적의원 3분의 2이상의 찬성 필요)를 시도하고, 실패할 경우에 대비 또 다른 의보통합법안을 준비해 놓고 있어 내년중 이법의 국회통과가 이뤄질 것으로 보인다.

그러나 정부당국은 「의보통합은 절대불가」라는 입장을 고수하고 있어 이법이 통과되더라도 또 다시 대통령이 거부권을 행사할 것이 확실시되기 때문에 의보통합을 둘러싼 논쟁은 앞으로도 계속 제기될 전망이다.

현행 의료보험제도는 1백54개의 직장의보조합과 공무원-사립교원조합, 1백17개 도시지역조합, 1백37개 농어촌지역조합등 모두 4백9개조합으로 나뉘어 각 조합별로 가입자로부터 보험료를 거둬 독립채산제방식으로 운영되는 조합주의 방식. 이에반해 통합주의 방식은

각 조합을 하나로 통합, 국민의료보험관리공단같은 중앙기구를 통해 의보를 관리하는 방식이다. 이경우 현행처럼 지역 혹은 직장별로 보험료액수와 보험료율등에서 차등을 두는 것이 아니라 전국을 단일단위로 해 모든 가입자의 소득과 재산에 대해서 동일한 보험료율을 적용하게 된다.

조합론 소득원 소득파악률 의료이용률 등이 유사한 집단별로 묶어 운영하는 방식. 현재 우리나라는 지난 77년 처음으로 의보제도를 도입한 이래 지금까지 이 방식을 계속 확대적용해와 지난 7월 조합주의방식의 전국민의보를 완성하게 됐다.

직장근로자조합, 공무원 및 교직원조합, 농어촌지역조합, 도시지역조합등 4개유형의 조합으로 운영되고 있는 현 의보제도는 직장조합의 경우 현대, 대우등 근로자가 많은 큰 사업장은 사업장별로 중소사업장은 지역별로 묶어 1백54개의 조합이 설립돼 운영되고 있다. 이들은 조합원 보수의 3~8%의 범위내에서 보험료를 조합자율로 결정, 재원을 조달하고 있으며 보험료는 사용자가 50% 본인이 50%씩 부담하고 있다.

공무원 및 교직원 의보조합은 전국적인 단일조합으로 구성돼 있으며 보험료는 보수의 4.6%로 절반은 정부가 절반은 본인이 부담하고 있다.

이들 2개유형의 조합은 보험료를 월급에서 원천징수하고 있으며 현재 의보재정이 대부분 흑자를 기록, 직장조합의 경우 연말까지 7천5백억원규모, 공-교조합의 경우 2천5백억원규모의 흑자적립금을 쌓아두고 있어 약 1조원 가량의 흑자를 기록하고 있다.

88년 1월부터 시작된 농어촌지역의보와 89년 7월부터 시작된 도시지역의보의 경우 각 시·군·구별로 조합을 구성, 직장 및 공교조합에서 제외된 자영자들을 대상으로 실시되고 있다. 이들의 보험료는 소득 재산 가족수 자동차 보유대수등에 따라 15개등급별로 부과되고 있으며 50%는 국고에서 보조하고 있다.

이들 조합에선 보험료를 원천징수할 수 없기 때문에 자진납부 또는 방문징수의 형식으로 보험료를 거두고 있다.

조합론을 주장하고 있는 사람들은 개별 조합별로 알뜰한 보험재정관리를 꾀해 조합의 흑자재정을 가능케해 주고, 이를 통해 보험료인하 등 가입자에게 이익을 되돌려 줄 수 있으며 피보험자의 의료낭비를 막을 수 있다는 점등을 장점으로 꼽고 있다. 이의 근거로는 그동안 직장조합등에서 모은 적립금을 들고 있다. 아울러 보사부등 관계당국에선 지난 12년동안 조합관리방식으로 의보제도를 운영해와 전국민의보시대를 맞은지 불과 6개월만에 제도를 뒤바꾼다는 것은 국민의 혼란만 초래할 우려가 크며, 이경우 겨우 뿌리를 내리기 시작한 의보제도를 송두리째 뒤흔들어놀 우려가 높아 현행제도를 유지하면서 보완해 가야 한다는 입장이다.

통합론 직장, 공무원, 지역조합등으로 구분되어 운영되는 현제도를 전국을 단일단위로 통합하여 운영하자는 것이다.

이 주장의 핵심은 현행 조합주의 의보

관리방식은 가진자는 가진자끼리 가난한 자는 가난한자끼리 묶어 운영함으로써 「빈익빈 부익부」와 계층간 위화감을 높여주고 있다는 것이다. 따라서 전국을 통합, 가진자는 돈을 더 많이 내고 가난한자는 더 적게 내게 함으로써 모든 국민을 「질병으로부터 해방」시켜야 한다는 주장이다.

이를 위해 전국민에 대해 소득과 재산을 기준으로 보험료를 부과하고 일정소득이상의 고소득층에 대해서는 누진율을 적용하며, 일정소득이하에 대해서는 보험료의 경감 혹은 면제를 해줘 국민 누구나가 쉽게 의료기관을 이용할 수 있도록 해야 한다는 것이다.

통합론자들은 조합방식의 의료제도는 「알뜰한 살림」으로 흑자재정을 유도할 수도 있지만 반대로 방만한 조합관리운영비의 지출, 조합별 독립채산제방식으로 운영하는데 따른 조합간 재정불균형 심화, 가난한 사람들로 구성된 조합의 경우 똑같은 수준의 의료혜택을 받기 위해 소득능력에 비해 상대적으로 높은 부담을 져야 하는 등의 모순이 발생한다는 주장이다. 또 조합의 재정형편에 따라 보험급여의 종류와 방법 등이 정해지기 때문에 부자조합에서는 그만큼 더많은 혜택을 가입자에게 줄 수 있으나 빈자조합에서는 급여수준이 낮을 수 밖에 없다는 지적이다.

이밖에 현제도는 젊어서 직장의보에 소속해 보험료를 납부했다가 늙어서 퇴직하여 병이 많이 생길 때 지역의보조합으로 옮기게 되어 앞으로 계속 증가될 노인의료비에 대해 재정이 취약한 지역의보가 떠맡을 수 밖에 없는 모순도 안고 있다는 것이다. 즉 젊어서 직장의보의 재정안정에 뼈빠지게 기여했다가 늙어서는 전혀 다른 조합으로 아무런 혜택없이 옮길 수밖에 없다는 것이다.

따라서 의보제도를 통합 ▲소득이 높은 봉급생활자의 보험료가 농어민계층으로 흘러가 계층간 소득재분배를 꾀하고 ▲보험료부과징수에 형평성을기하며 ▲관리운영비의 경감을 도모해야 한다는 것이다. 현재 재야 야당 농민 도시빈민 단체등에서 지지하고 있는 통합론은 결국 국민건강을 국가가 책임져야 하며 부담능력이 없는 국민의 의료보장비용은 국가가 부담해야 한다는 것이다.

논란 조합론자들은 통합론에 대해 현실을 무시한 이상론에 불과하다고 주장하고 있다. 통합론이 의보에 소득재분배 원리를 접목시키려 하고 있으나 이는 의료보험의 목적을 잘못 이해하고 있는데서 기인한다는 것. 즉 의보의 목적은 재정범위내에서 의료보장을 성취하는 것이지 소득재분배는 부차적 기능에 지나지 않는다는 주장이다. 만약 의보통합을 실시하려면 보험료납부방식이 아니라 아예 조세를 거두는 방식으로 이뤄져야 한다는 주장이다.

현재 저소득 생산직근로자의 경우 저연령층으로 발병율도 낮고 부양가족도 적어 흑자재정의 폭이 크나 고소득 사무직근로자의 경우엔 보험료율은 높으나 본인과 가족의 수진율도 높은게 현실이기때문에 통합이 이뤄지면 결국 저임금 생산직근로자가 고임금 사무직근로자의 의료비를 떠맡게 된다고 주장하고 있다. 또 도시와 농촌사이에서도 의료기관의

불균형으로 인해 농촌지역의 수진율이 도시지역에 비해 훨씬 떨어지기 때문에 못사는 농촌주민이 잘사는 도시주민의 의료비를 떠맡게 된다는 주장이다.

이밖에 임금근로자와 자영자를 비교할 때 임금근로자는 소득이 1백% 파악되는 반면 농어촌지역주민은 60%, 도시주민은 17%밖에 파악이 안되고 있어 소득파악률이 높은 계층이 이자소득 부동산투기등의 음성 고소득을 올리는 계층의 의료비를 떠맡게 된다는 주장이다. 또 직장과 공무원및 교직원조합의 흑자적립금 1조원을 농어촌과 도시지역의료비로 충당할 경우 일시적으로 의료비 지원효과가 있으나 장기적으로 국민들의 의료기관이용율을 높여 의료비상승을 가져올 뿐이라는 것이다. 동시에 현재 각조합적립금은 사유재산이기 때문에 이를 국가가 마음대로 전용할 수도 없다는 주장이다.

이같은 주장에 대해 통합론자들은 조합론자들의 주장을 이기주의에 찬 궤변이라고 맞서고 있다.

우선 보험료부과대상자의 소득파악이 어려워 봉급생활자가 손해를 본다는 지적에 대해 이문제는 국가조세정책차원에서 반드시 해결돼야 할 문제지 이때문에 통합의보실시가 불가능하다는 것은 논리의 비약이란 주장이다. 또 의료기관의 불균형분포도 앞으로 농어촌지역 주민을 위해 개선돼야 하는 현안임에도 불구하고 이를 근거로 통합일원화가 힘들다는 주장은 설득력이 없다는 주장이다.

통합론자들은 조합방식의 고수는 일부 의보조합간부들의 「밥줄」보장을 위한 제도에 지나지 않는다고 주장하면서 모든 국민에 대한 균등한 의료혜택을 제도화함으로써 국민의료의 균점이라는 사회정의의 목표를 담당하기 위해 의보통합은 꼭 실현돼야 한다는 주장이다.

이같은 조합이냐 통합이냐를 둘러싼 논쟁은 외형상 단순히 운영의 효율성이나 사회복지의 증진여부 차원을 벗어나 최근 들어서는 이데올로기적 대립양상마저 띠고 있어 논란의 심각성이 높아지고 있는 실정이다. 조합론은 현상유지의 보수주의입장을 견지하고 있는 반면 통합론은 현상타파와 나아가 의료의 사회화를 겨냥한 진보주의 입장을 대변하고 있다. 이로 인해 정부의 「통합불가」 원칙과는 상관없이 노동자 농민등과 진보적 지식인은 물론 대학생들사이로까지 통합론은 계속 확산되고 있다.

그러나 조합이냐 통합이냐의 문제는 시행착오가 용납될 수 없는 사안인 만큼 이념적인 대립으로 서로의 주장만 감정적으로 관철시키기 위해 애쓰기 보다는 신중하고 냉철한 판단과 분석하에 결정돼야 한다는 게 전문가들의 지적이다. ✝