

국민건강보험법상 보험료부과체계에 관한 법적 고찰

—지역가입자 생활수준 및 경제활동 참가율 부과기준 중
성과 연령을 중심으로 —

송기민*·정정일**

- I. 서론
- II. 현행 건강보험료 부과체계
 - 1. 법적근거
 - 2. 부과체계
 - 3. 생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계
- III. 이론적 검토
 - 1. 사회보험료 부과원칙
 - 2. 조세와 사회보험료
 - 3. 평등권과 차별금지
 - 4. 성·연령 차별성 검토
 - 5. 헌법상 가족주의 검토
- IV. 결론

I. 서론

현행 지역건강보험료 부과체계는 소득을 기준으로 사용자와 가입자가 50%씩 부담하는 직장가입자와는 달리, 재산, 자동차, 생활수준 및 경제활동참가율

* 논문접수: 2014. 4. 28. * 심사개시: 2014. 5. 10. * 수정일: 2014. 6. 10. * 게재확정: 2014. 6. 14.

* 한양대학교 대학원 보건학과 조교수, 보건학박사.

** 경기대학교 법학과 초빙교수, 법학박사.

이라는 부과기준을 적용하고 있다. 이러한 건강보험 지역가입자 보험료 부과 체계는 보험료 부과를 위한 평가요소가 많고 산정방식도 복잡하여 건강보험 이의신청 및 심판청구 등 많은 민원이 지속적으로 제기되고 있을 뿐만 아니라, 법이론적 및 사회보험의 원리에도 부합하지 않으며, 일반인의 상식적인 수준에서도 타당성을 확보하기 어렵다는 문제점에 대한 지적이 있다.¹⁾

국민건강보험제도는 2000년부터 지역과 직장이 통합되어 운영되고 있지만, 보험료는 직장가입자와 지역가입자로 구분되어 부과되고 있다. 사회연대적 성격을 갖고 있는 건강보험의 보험료는 소득, 즉 부담능력에 따라 부과되는 것이 사회보험의 원리²⁾에 부합된다고 볼 수 있다. 하지만, 현행 건강보험 직장 보험료는 근로소득에 따라 부과하고 있는 반면, 지역가입자에게 부과되는 지역보험료는 종합소득(평가소득), 재산, 자동차를 점수화하여 부과하고 있다. 그동안 직장보험료 상한도입(2002년), 지역보험료 재산점수조정(2006년) 등의 개선이 있었으나, 저출산·고령화 등 인구구조와 소득향상 등 많은 인구 사회적 변화가 있었음에도 불구하고 2000년 통합 당시의 제도가 큰 변화없이 현재까지 유지되고 있다. 즉, 소득에 기초한 형평성이 확보된 보험료 부과체계가 구축되어야 함에도 불구하고, 자영업자들의 소득과 악율이 낮다는 이유로 지역보험료와 직장보험료 부과체계가 달리 적용되고 있다. 도입초기에는 이러한 이유로 불가피하게 상이한 부과기준을 적용하였으나, 소득과 악율이 1989

1) 이들 문제점을 상세히 분석한 글로 노인철 외, “소득기준 의료보험료 부과체계 개발에 관한 연구”, 『한국보건사회연구원 용역보고서』, 1999; 최병호 외, “국민건강보험의 지역가입자 보험료 부과체계에 관한 연구”, 『한국보건사회연구원 용역보고서(2001-13)』, 2001; 백운국 외3, “체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구”, 『국민건강보험공단연구보고서(2004-11)』, 2004; 공경열, “국민건강보험재정에 대한 정부의 지원방식 분석”, 『국민건강포럼』, 제4권 제4호, 2005; 신영석, “의료급여제도 내실화방안”, 『보건·복지Issue&Focus』, 한국보건사회연구원, 2011 등 참조.

2) 「사회보장기본법」 제3조 제2호에서는 사회보험을 “국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처함으로써 국민의 건강과 소득을 보장하는 제도”라고 정의한다. 따라서 사회보험은 일상적이고 기초적인 의료서비스에 누구나 보편적으로 접근할 수 있도록 하는 것을 목표로 하므로, 사회보험에서 보험료는 보험가입자의 위험에 기초하여 결정되는 것이 아니라 보험가입자의 소득을 주된 기준으로 하여 산정된다(김나경, 『의료보험의 법정책-기초법 이념과 법실무』, 집문당, 2012, 제37면).

년 23%에서 2010년 44%로 현저히 개선되었음에도 불구하고, 지역가입자에 대해 재산, 자동차, 생활수준 및 경제활동참가율이라는 불합리한 부과기준을 지금까지도 적용하고 있는 것은 보험료 부과체계의 타당성을 확보하기 어렵다고 판단된다.

지금까지 국민건강보험료 부과체계에 대한 연구는 직장가입자의 경우 근로소득에만 부과하여 임대소득이나 금융소득에는 보험료를 부과하지 않는 반면, 지역가입자에 대해서는 이자·배당·사업·연금소득 등 모든 종합소득과 함께 재산, 자동차까지 소득으로 추정하여 부과하고 있다는 점에 대한 연구로서, 재산을 보험료 부과근거로 하는 문제점에 대한 연구를 중심으로 이루어져왔다. 또한, 지역가입자에 대한 소득자료 보유율이 지속적으로 향상되고 있음에도 불구하고, 재산, 자동차를 기준으로 부과된 보험료 비중이 높아지고 있는 문제에 대한 연구³⁾와, 실직자, 퇴직자, 영세 자영업자등 지역 내 경제적 취약계층의 부담이 오히려 높아지고 있는 문제점에 대한 연구 등이 있다.⁴⁾ 하지만, 이러한 국민건강보험법상의 지역가입자의 생활수준 및 경제활동 참가율 보험료 부과기준중 성과 연령을 중심으로 한 부과기준의 타당성에 대한 연구는 찾아볼 수 없다.

본 연구에서는 이러한 지역가입자에 대한 보험료 부과기준과 체계를 이론적 및 현실적인 불합리함에 대해 ‘성’과 ‘연령’을 기준으로 보험료를 부과하고 있는 현행 건강보험 지역가입자 보험료 부과체계가 우리나라 현행 헌법이 보장하고 있는 기본권에 배치되는지의 여부에 대해 검토하고 그 개선방안에 대하여 알아보하고자 한다.

3) 재산근거 보험료부담 비중도 1989년 27%에서 2010년 40%로 증가하여 경제적 취약계층에 대한 부담은 더욱 커졌다고 볼 수 있다.

4) 김주경, “재산근거 건강보험료 산정의 문제점과 개선방향”, 『이슈와 논점』, 제313호, 국회입법조사처, 2011.10.26, 제3면.

II. 현행 건강보험료 부과체계

1. 법적근거

현행 국민건강보험법 제4조제1항에서는 직장가입자의 보험료율(제3호)과 지역가입자의 보험료 부과점수당 금액(제4호)을 건강보험정책심의위원회에서 정하도록 하고 있다. 또한, 동법 제14조제1항제2호와 제17조제1항제7호에서는 국민건강보험공단의 업무로서 ‘보험료와 그 밖에 이 법에 따른 징수금의 부과·징수’를 정하고 있고, 국민건강보험공단의 정관사항으로 ‘보험료 및 보험급여에 관한 사항’을 규정하고 있다. 국민건강보험료에 대한 규정을 살펴보면, 동법 제69조(보험료) 규정에 따라 공단은 보험료의 납부의무자로부터 보험료를 징수하도록 정하고 있다.

2. 부과체계

건강보험료 징수를 위한 보험료 산정은 직장가입자와 지역가입자의 부과체계를 달리하고 있다. 직장가입자의 경우 동법 제69조 제4항의 규정에 따라 보수와 소득을 중심으로 ‘월’ 단위로 산정하도록 하고 있다. 하지만, 지역가입자의 경우는 ‘세대’를 단위⁵⁾로 하여, 지역가입자가 속한 세대 전체를 대상으로 보험료 부과점수를 산정하고 합한 보험료부과점수에 보험료부과점수당 금액을 곱한 금액으로 보험료를 산정한다⁶⁾.

5) 직장가입자와 달리 ‘세대’를 중심으로 부과하는 지역가입자의 보험료부과기준은 가족의 수가 증가함에 따라 보험료가 증가하는 구조이다. 이는 현행 OECD국가 중 가장 심각한 저출산율과 고령화 진행속도가 가장 빠른 우리나라 현실에는 부합하지 않는 정책이라 할 수 있다.

6) 해당 보험료의 면제는 동법 제74조에서 정하고 있으며, 동법 제75조에서는 i) 섬·벽지(僻地)·농어촌 등 대통령령으로 정하는 지역에 거주하는 사람, ii) 65세 이상인 사람, iii) 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, iv) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 제4조제1항제4호, 제6호, 제12호, 제15호 및 제17호에 따른 국가유공자, v) 휴직자 및 vi) 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료를 경감할 필요가 있다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람 등에 대해서는 그 가입자 또는 그 가입자가 속한 세대의 보험료의 일부를 경감할 수 있도록 하고 있으며, 보험료 경감의 방법·절차 등에 필요한

$$\text{지역가입자 월별 보험료액} = \text{보험료부과점수의 합} \times \text{보험료부과점수당 금액}$$

동법 제72조에 따른 지역가입자의 보험료부과점수는 지역가입자의 소득·재산·생활수준·경제활동참가율 등을 고려하여 상한과 하한을 두어 정하고 세부사항은 동법 시행령에 유보되어 있고, 보험료부과점수당 금액은 동법 제73조에 따라 심의위원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정한다⁷⁾.

지역 건강보험료는 세대단위로 부과되나 연간 소득금액 500만원을 기준으로 하여 부과방식이 달라진다.⁸⁾ 우선 연간 소득금액이 500만원 이상인 세대에 대해서는 i) 종합소득⁹⁾, ii) 재산, iii) 자동차점수를 부과한다.¹⁰⁾ 한편, 500만원 미만인 세대나 과세소득자료가 없는 세대에 대해서는 소득비례보험료를 부과할 수 없기에 평가소득이란 개념을 개발하여 이것으로 소득비례보험료를 대체하고 있다. 또한, 여기에 재산 및 자동차를 추가하여 이를 기반으로 부과표준소득점수를 산정하여 보험료를 부과하고 있다¹¹⁾. 평가소득을 평가하는 데는 세대의 성·연령구성, 재산, 자동차 및 소득의 네 가지 요소를 결합하여 세대별로 산출되는 점수를 30등급으로 나누어 보험료를 부과하고 있다.¹²⁾

사항은 보건복지부장관이 정하여 고시하도록 유보하고 있다.

- 7) 보험료부과점수당 단가는 2004년 1월 기준 123.6원이었으며, 2011년 기준 165.4원이다.
- 8) 지역부과체계는 과세소득 500만원을 기준으로 복층구조로 이루어져 있고 산정절차도 너무나 복잡하다. 또한 500만원을 기준으로 나누는 근거도 명확하지 않으며, 500만원 기준선도 1998년 기준에 따르고 있어 현실성이 떨어진다.
- 9) 종합소득 중 근로소득, 연금소득, 농지소득은 20%의 평가비율을 적용하여 산정한다.
- 10) 김주경, 앞의 보고서, 제2면.
- 11) 연소득 500만원 이하의 세대의 경우, ‘재산’과 ‘자동차’에 대해 중복 부과되고 있다. 소득을 추정하는 지표로서 가구원의 성 및 연령·재산·자동차 점수를 합산하여 ‘생활수준 및 경제활동참가율 등급’을 부과하고 나서 또 다시 ‘재산등급’과 ‘자동차별점수’를 부과하기 때문에 이중과세의 비판이 제기 되고 있다
- 12) 사공 진, “우리나라 건강보험료 부과체계의 문제점과 개선방안”, 『디지털경제연구』, 제9권, 한양대학교 디지털경제연구소, 2003, 제134면.

<표 2-1> 직장가입자 및 지역가입자 건강보험료 부과체계

구분	직장가입자	지역가입자
부과기준 (요소)	<ul style="list-style-type: none"> • 근로소득(보수월액) • 개인사업장 사용자: 사업소득 	<ul style="list-style-type: none"> • 500만원초과: 소득, 재산, 자동차 • 500만원이하: 재산, 자동차, 성별, 연령
산정방식	보수월액 × 정률	보험료 부과점수 × 점수당 금액
납부의무자	사용자 50%, 근로자 50%	지역가입자 100%
피부양자	<ul style="list-style-type: none"> • 있음 • 형제, 자매까지 폭넓게 인정되며, 보험료 미부과 	<ul style="list-style-type: none"> • 없음 • 세대를 단위로 하여, 모든 가족의 수와 가족의 재산 등을 합산하여 보험료 부과

자료출처: 남은경, “불합리한 건강보험료 부과체계 이대로 좋은가?”, 『월간 경실련』, 제134호, 2013. 제5~6호, 재구성.

3. 생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계

국민건강보험법 제72조(보험료부과점수)¹³⁾ 제1항은 ‘보험료부과점수는 지역가입자의 소득·재산·생활수준·경제활동참가율 등을 고려’하여 정하고, 제3항에서는 ‘보험료부과점수의 산정방법·산정기준 등에 필요한 사항’은 대통령령으로 정할 수 있는 것으로 유보하고 있다. 동법 시행령 제42조(보험료부과점수의 산정기준) 제1항에서는 보험료부과점수는 소득, 재산, 생활수준 및 경제활동참가율을 고려하여 정한다고 규정하고 있고, 구체적인 산정방법은 별표 4에서 정하고 있다.

동법 시행령 별표4 보험료부과점수의 산정방법에서는 제42조제1항에 따른 보험료부과점수는 지역가입자가 속한 세대의 보험료 부담능력을 표시하는 점수로 정하도록 하고 있다. 즉, 소득금액이 연 500만원을 기준으로 ‘초과하는 세대’, ‘이하인 세대’로 구분하여, ‘초과하는 세대’는 소득, 재산, 자동차에 부과

13) 국민건강보험법 제72조(보험료부과점수) ① 제69조제5항에 따른 보험료부과점수는 지역가입자의 소득·재산·생활수준·경제활동참가율 등을 고려하여 정하되, 대통령령으로 정하는 기준에 따라 상한과 하한을 정할 수 있다. ② 제1항에 따라 보험료부과점수의 산정방법과 산정기준을 정할 때 법령에 따라 재산권의 행사가 제한되는 재산에 대하여는 다른 재산과 달리 정할 수 있다. ③ 보험료부과점수의 산정방법·산정기준 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

하는 점수의 합에 따라 보험료를 부과한다. 또한, ‘이하인 세대’는 초과하는 세대의 ‘소득¹⁴⁾’ 대신 ‘생활수준 및 경제활동 참가율’의 등급별 점수로 대체하여, ‘재산¹⁵⁾’, ‘자동차¹⁶⁾’, 생활수준 및 경제활동 참가율’의 점수를 합하여 보험료를 부과하고 있다. 동법 시행령 별표4 제1호 라목에 따른 생활수준 및 경제활동 참가율에 부과하는 점수는 지역가입자의 성별·나이·재산·자동차 및 장애 정도 등을 고려하여 구간별 점수표에 따라 등급별로 구분하여 산정한다¹⁷⁾.

<표 2-2> 생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계중 가입자의 성별·나이에 따른 구분표

구분		1구간	2구간	3구간	4구간
가입자의 성별·나이	남성	20세 미만 65세 이상	60세 이상 65세 미만	20세 이상 30세 미만 50세 이상 60세 미만	30세 이상 50세 미만
	부과 점수	1.4	4.8	5.7	6.6
	여성	20세 미만, 65세 이상	60세 이상 65세 미만	25세 이상 30세 미만, 50세 이상 60세 미만	20세 이상 25세 미만, 30세 이상 50세 미만
	부과 점수	1.4	3.0	4.3	5.2

- 14) 소득에 부과하는 점수는 제42조제2항에 따른 소득을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 평가하여 합산한 소득금액을 등급별로 구분하여 산정한다. 이 경우 소득의 등급별 점수는 제2호의 표와 같다. 국민건강보험법 시행령 별표4 제1호 가목.
- 15) 재산(자동차는 제외한다. 이하 이 표에서 같다)에 부과하는 점수는 다음의 금액을 합산한 금액을 등급별로 구분하여 산정한다. 이 경우 재산의 등급별 점수는 제3호의 표와 같다.
 - 1) 제42조제3항제1호에 따른 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기의 재산세과세표준금액,
 - 2) 제42조제3항제2호에 따른 임차주택에 대한 보증금 및 월세금액을 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 평가한 금액(국민건강보험법 시행령 별표4 제1호 나목).
- 16) 자동차에 부과하는 점수는 제42조제3항제3호에 따른 자동차의 연간 자동차세액에 사용연수에 따른 감액률을 반영하여 자동차 종류별 배기량 또는 적재량에 따라 등급별로 구분하여 산정한다. 이 경우 자동차의 등급별 점수는 제4호의 표와 같으며, 자동차가 2대 이상인 세대는 각각의 자동차에 대한 등급별 점수를 합산한다. 국민건강보험법 시행령 별표4 제1호 다목.
- 17) 이 경우 생활수준 및 경제활동참가율의 등급별 점수는 제5호의 표와 같다. 다만, 가목의 소득금액이 연간 500만원 이하인 세대에 대해서는 그 소득금액을 50만원으로 나누어

생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계중 가입자의 성별·나이에 따른 구분표는 기본적으로 지역가입자의 보험료 부과기준을 가입자의 성별과 나이를 기준으로 총 4구간으로 구분하고 있고, 그 각 구간은 1구간에서 4구간으로 점차 높은 점수를 부과하고 있다.

우선 i) 제1구간은 남성과 여성 모두 20세 미만과 65세 이상에 해당하는 자로 1.4점을 부과하고 있다. ii) 제2구간은 남성의 경우 60세 이상이면서 65세 미만의 자에게 4.8점을 부과하는 반면, 여성의 경우는 60세 이상이면서 65세 미만인 자에게 3.0의 점수를 부과하고 있다. iii) 제3구간은 남성의 경우 20세 이상이면서 30세 미만인자와 50세 이상이면서 60세 미만인 자에게 5.7점을 부과하고, 여성인 경우에는 25세 이상이면서 30세 미만인 자와 50세 이상이면서 60세 미만인 자에게 4.3을 부과하고 있다. 또한 iv) 제4구간은 남성의 경우 30세 이상이면서 50세 미만인 자에게 6.6점을 부과하고 있고, 여성의 경우에는 20세 이상이면서 25세 미만인 자와 30세 이상이면서 50세 미만인 자에게 5.2점을 부과하고 있다.

<표 2-2>에 따라 부과된 점수체계를 살펴보면, i) 제1구간의 경우는 남성과 여성 모두 연령과 부과 점수가 동일하다. ii) 제2구간은 연령은 남성과 여성이 동일하지만, 부과된 점수가 남성의 경우 4.8점, 여성의 경우 3.0점으로 남성이 좀 더 높게 책정되어 있다. iii) 제3구간과 제4구간은 통합하여 살펴본다. 우선, 제4구간은 남녀모두 30세 이상 50세 이하의 연령으로서 가장 경제활동이 활발한 연령으로 구성하고 있고, 그 점수는 남성이 6.6, 여성이 5.2점으로 남성이 높게 되어 있다. 또한, 제3구간은 남성의 경우 5.7점, 여성의 경우 4.3점으로 남성이 높지만, 연령은 다르게 구성되어 있다. 25세 이상 30세 미만과 50세 이상 60세 미만의 경우 남성과 여성 모두 3구간에 해당하지만, 20세 이상 25

연은 값(소수점 이하는 1로 한다)에 해당하는 점수를 합하여 산정하고, 가목의 소득금액이 연 500만원 이하인 세대에 20세 미만의 자녀가 2명 이상 있는 경우 20세 미만 자녀 중 첫 번째 자녀를 제외한 자녀에 대해서는 다음의 구간별 점수표 중 가입자의 성별 및 나이 구분에 따른 점수는 제외하고 산정한다. 국민건강보험법 시행령 별표4 제1호 라목 단서조항.

세 미만의 경우는 다르다. 즉, 남성 20세 이상 25세 미만의 경우는 제3구간에 속하고, 여성 20세 이상 25세 미만의 경우는 제4구간에 속한다. 이는 20세 이상 25세 미만의 연령구간의 경우 통상 대학 등 고등교육기관에서 수학중인 연령대에 속하지만, 건강보험료 부과체계 기준상에는 동일연령대에 성별에 따라 달리 적용하여 여성의 경우 가장 경제활동이 활발한 시기로 간주하고 있다.

III. 이론적 검토

1. 사회보험료 부과원칙

사회보장의 기본원리로 이용되고 있는 중요한 원리 중의 하나가 보험의 원리이다. 보험은 같은 위험에 놓여 있는 자들이 하나의 위험단체를 구성하여 통계적 기초에 의하여 산출된 금액(보험료)을 내어 기금을 마련하고, 그 우연한 사고를 당한 자에게 재산적 급여를 함으로써 경제생활의 불안을 없애거나 덜게 하고자 하는 제도라 볼 수 있다¹⁸⁾. 사회보험은 이념으로는 사회국가의 원리를 달성하기 위한 것이고, 사회연대원리의 구체적, 계속적 실현을 위해서 도입된 보험원리의 중심이 되며, 공법인인 사회보험공사의 재정적 기반을 조성하기 위한 성격을 지니고 있는 것이다. 즉, 사회보험료는 보험가입자를 위한 보험급여를 목적으로 피보험자 또는 그 사용자 내지 제3자가 납부하는 공과금이라고 정의할 수 있다. 그러므로, 보험료가 재원이 되는 경우, 보험료산정은 임금 혹은 소득을 기초로 이루어진다. 사회보장제도를 그 재정방식에 의하면 조세방식과 사회보험료를 재원으로 하여 급부를 행하는 사회보험방식으로 나눌 수 있다. 일반적으로 조세방식은 행정처분에 의해 법률관계가 형성되는 공적 부조에 대응한 재정방식이고, 사회보험방식은 계약에 기초한 법률관계가 형성된 사회보험방식에 대응한 재정방식이다. 또한, 세방식에 비하여 사회보험

18) 양승규, 『보험법』, 삼지원, 1992, 제22면.

방식은 권리성이 강하다고 할 수 있지만, 이는 세방식의 경우에 국가가 조세를 재원으로 하여 일방적으로 급부를 행하는 것에 대하여 사회보험방식의 경우에는 수익자 내지 피보험자가 급부를 요구하는 비용을 보험료라는 형태로 대가적으로 부담한다. 또한, 사회보험은 보험원리에 기초한 위험의 분산을 도모하는 것에 대하여 공적부조는 공평성의 원리에 기초한 소득재분배를 행하기 때문에 이에 따라 차이는 발생할 수 있다¹⁹⁾.

2. 조세와 사회보험료

조세와 사회보험료는 강제적으로 부과·징수한다는 점에서 공통의 요소를 가지고 있다고 일반적으로 주장되지만 그 목적, 부과대상, 사용방법 등은 다르기 때문에 기본적으로 별개로 보는 것이 일반적이다²⁰⁾. 조세는 헌법 제11조 제1항에 의한 평등의 원칙 또는 차별금지의 원칙의 조세법적 표현으로, 정의의 이념에 따라 “평등한 것은 평등하게, 불평등한 것은 불평등하게” 취급함으로써 조세법의 입법과정이나 집행과정에서 조세정의를 실현하려는 조세평등주의를 원칙으로 하고 있다. 즉, 조세평등의 원칙은 조세입법을 함에 있어, 조세의 부담이 공평하게 국민들 사이에 배분되도록 법을 제정할 뿐만 아니라, 조세법의 해석과 적용에 있어서도 모든 국민을 평등하게 취급하여야 한다는 원칙이다²¹⁾. 또한, 과세는 담세능력의 원칙에 따라 개인의 담세능력을 고려한 것이어야 하고, 동일한 담세능력자에 대해서는 평등한 과세가 있어야 한다. 특정인 또는 특정계층에 대하여 정당한 이유 없이 면세, 감세 또는 과중과세를 하는 것은 용납되지 아니한다. 조세의 부과기준의 기본원칙은 응능주의이다. 응능주의는 ‘개인의 부담 능력’을 기준으로 징수되며, 조세법률주의의 취지를 유추적용하는 사회보험료의 산정과 부담기준도 소득재분배기능을 중시하는 차원에서 응능주의를 채택하고 있다.²²⁾ 따라서 사회보험제도에서 부과된 보험

19) 이달휴, “사회보험제도에서의 조세와 보험”, 『법과정책연구』, 제5집 제2호, 2005, 제14~17면.

20) 이달휴, 위의 논문, 제18면.

21) 헌재결 1990. 9. 3.[89 헌가 95]; 1991.11.25.[91 헌가 6].

료는 가입자가 현재의 소득으로 납부가 가능한 수준의 금액이어야 한다. 즉, 일상생활을 유지하고도 보험료납부가 가능한 수준으로 보험료가 부과되어야만 한다²³⁾.

사회보험료의 부과기준은 응능주의에 부합하는 가입자의 납부능력에 맞게 설정되어야 한다²⁴⁾. 따라서, 소득을 기준으로 세금과 사회보험료 및 각종 부담금을 제외하고 실제로 받는 임금의 수준이 국민기초생활보장법상의 최저생계비와 유사한 근로자인 근로빈곤계층(working poor)에게도 보험료 경감이 필요하다. 즉, 2012년 4인가족 기준 최저생계비가 1,495,550원임을 고려²⁵⁾ 한다면 월 순임금이 150만원 이하인 근로자의 보험료에 대한 경감이 필요하다는 것이다²⁶⁾.

사회보험료는 세금과 징수의 근거가 되는 헌법규정이 다르다. 조세는 헌법 제59조에 의하며, 사회보험료는 헌법 제34조에 의한다. 헌법은 “조세의 종목과 세율은 법률로 정한다”라고 하여 조세법률주의를 규정하고 있다. 실정법상 조세와 사회보험료를 구분하는 의의는 조세법률주의가 적용되는가에 있다. 조세법률주의는 세율등의 과세요건 및 부과·징수절차는 법률에 의하여 규정되지 않으면 안 된다는 과세요건법정주의와 과세요건, 부과·징수절차에 관한 규정은 될 수 있는 한 일의적이고 동시에 명확하지 않으면 안 된다는 과세요건명확주의가 있다. 문제는 사회보험료에 조세법률주의가 적용되는가이다.

22) 이달휴, 앞의 논문, 제20~21면.

23) 만일, 가입자의 소득으로 납부할 수 없는 수준의 보험료가 부과되는 경우 가입자는 탈퇴를 주장할 것이고, 사회보험 특성상 법으로 강제된 가입이기 때문에 탈퇴가 불가능한 것을 인지하는 경우 사회보험 자체를 거부할 수도 있다(서남규·이용갑, “저소득취약계층보호를 위한 국민건강보험 보험료경감제도 연구”, 『보건과 사회과학』, 제29집, 2011.6, 제188면).

24) 건강보험법상 보험료부과에 따른 규정중 동법 제83조를 살펴보면, “공단은 이 법에 따른 납부기한의 다음 날부터 2년이 경과한 보험료, 연체금과 체납처분비의 총액이 1천만원 이상인 체납자가 납부능력이 있음에도 불구하고 체납한 경우 그 인적사항·체납액 등을 공개할 수 있다”고 규정하여 보험료 체납에 대해 납부능력을 주요 원칙으로 정하고 있음에도 보험료 부과기준에는 납부능력을 고려하고 있지 않고 있다.

25) 국민기초생활보장법 제6조제2항의 규정에 의한 2012년도 최저생계비(보건복지부 고시 제011-96호)는 1인가구 553,354원, 4인가구 1,495,550원이다.

26) 서남규·이용갑, 앞의 논문, 제204면.

사회보험제도에 공적자금이 도입된다고 하더라도 그 제도가 사회보험으로서의 성격이나 보험료의 대가성이 상실되지 않기 때문에 조세법률주의의 직접적 적용은 부정된다고 생각되지만, 사회보험제도의 경우에는 수익자 및 부담자는 연대성을 전제로 보험집단의 구성원에 한정된다는 기본적 특성을 가지고 있고, 더구나 많은 경우 사회보험료의 결정에 피보험자 내지 조합원대표의 참가가 요건으로 되기 때문에 조세에 비하여 과세청의 자의적인 과세의 위험성이 문제될 여지가 별로 없기 때문에 사회보험료에서는 조세법률주의의 직접적 적용이 아닌 그 취지가 유추적용 된다고 할 수 있다²⁷⁾. 따라서, 사회보험료의 징수는 조세와 사회보험료를 동일시하지는 않더라도 최소한 조세법률주의의 기본취지에는 부합되게 운영되어야 한다.

이와 관련하여, 대한의사협회에서 위헌소송²⁸⁾을 제기한 내용을 보면 청구인들의 주장요지는 다음과 같다. “법 제33조 제2항은 직장가입자와 지역가입자에게 소득을 기준으로 하는 단일한 보험료 산정기준을 적용함을 전제로 도입된 규정임에도 불구하고, 법 제62조 제4항 이하의 규정들은 직장가입자와 지역가입자의 보험료 산정기준을 이원화하고 있다. 그 뿐만 아니라, 지역가입자에 대한 보험료 산정의 기준인 ‘보험료부과점수’는 소득·재산·생활수준·경제활동참가율 등을 바탕으로 자의적으로 소득을 추정하는 것에 불과하고, 직장가입자의 보험료율과 지역가입자의 보험료부과점수당 금액을 결정하는 건강보험정책심의위원회는 직장가입자와 지역가입자 간의 보험료 부담의 평등을 보장하기에 부족하여, 재정통합 하에서 지역가입자의 보험료 부담이 직장가입자에게 전가되고 있다. 따라서 이 사건 법률조항들은 직장가입자의 평등권과 재산권을 침해한다.”

이에, 헌법재판소는 직장가입자와 지역가입자의 재정통합을 명하고, 가입자간 보험료 산정기준을 이원화하는 국민건강보험법과 관련하여, 보험료 산정조항은 직장가입자와 지역가입자의 본질적 차이를 고려하여 각자의 경제적

27) 이달휴, 위의 논문, 제19면.

28) 2009헌마299, 국민건강보험법 제33조 제2항 등 위헌확인소송.

능력에 상응하게 보험료를 산정하도록 한 것이어서 청구인들의 평등권과 재산권을 침해한다고 보기 어렵다.”고 하였다. 하지만, 99헌바289 사건에서는 지역가입자 소득과약을 개선하기 위해 부단을 노력을 기울여야 한다고 하였고, 2009헌마299에서는 소득과약이 개선되고 있다고 판단하였다²⁹⁾.

3. 평등권과 차별금지

평등권이라 함은 실정법상의 권리가 아니라 자연적 상태에서 누려온 천부적 권리이며, 반사적 이익이 아니라 대국가적 방어권의 성격과 평등보호를 요구할 수 있는 주관적 공권이다. 또한, 평등권은 자유권적 기본권의 일부가 아니라 자유권적 기본권을 비롯한 모든 기본권을 실현하기 위해서 기본권 전반에 공통적으로 적용되어야 할 기능적이고 수단적인 권리이다. 평등권은 개인의 주관적 공권인 동시에 국법질서의 기본적 구성요소가 되는 객관적 법질서의 구성요소이다. 즉, 국가로부터 차별적 대우를 받지 아니할 뿐 아니라 국가에 대하여 평등한 처우를 요구할 수 있는 개인의 주관적 공권을 말한다. 우리나라 현행 헌법 제11조 제1항에서는 ‘누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다’라고 정하고 있다. 이처럼 차별금지사유로서, 성별·종교·사회적 신분 등을 예시하고 있다. 이중 성별에 의한 차별금지는 곧 남녀평등을 의미한다. 헌법 제32조제4항은 근로에 있어서 여성의 차별을 금지하고 있다³⁰⁾.

독일 연방헌법재판소는 사회법과 관련된 사회적 정의의 원칙에 대해, ‘존재하는 상황에 대한 적극적·사실적 설명을 넘어서서, 얻고자 하는 목적을 실현하는 노력으로서의 사회적 정의개념을 설명하고 있다. 이러한 사회적 정의원리는 평등권과 사회국가원리의 연결을 통해 발생한다고 평가한다. 사회적 정의원리는 최소생계를 보장하는 등의 실질적 역동적인 상황을 이끌어 내며, 불평등 관련규

29) 최호영, “건강보험료 부과체계의 합리적 방향에 대한 법정책적 소고”. 한양대학교 고령사회연구원, 제3권 제2호, 2013.

30) 권영성, 『헌법학원론』, 법문사, 1994, 제404면.

정의 심사기준으로 작용한다. 정의원리의 실질적 내용으로서 비록 한계적 범위 내이지만 사회정의원리는 ‘모든 이가 자신의 능력에 맞게’와 ‘모든 이에게 필요에 맞게’라는 원칙들을 해당 분야에서 가능하게 만들어 준다.³¹⁾

사회적 차별이란 특정 개인이나 집단이 사회적으로 기피 혹은 배제 당함으로써 부당한 대우를 받는 것을 의미하며, 다양한 사회적 신분에 의해 사회 곳곳에서 벌어지는 차별적 행태를 의미한다³²⁾. 이러한 차별은 크게 ‘제도적 차별’, ‘구조적 차별’ 과 ‘개인 간 차별’로 구분해 볼 수 있다. 우선, 제도적 차별이란 국가나 기관에 의한 차별적 제도나 정책을 의미하고, 구조적 차별은 사회전반에서 행해지는 총체적 차별 방식을 의미한다. 또한, 개인간의 차별은 개인간의 관계에서 나타나는 차별적 태도나 행위로 정의한다. 이러한 차별은 인종·민족, 성, 장애, 연령, 사회계급 등에 기초하고, 이러한 다양한 형태와 유형의 차별은 단독 혹은 복합적으로, 은밀 혹은 분명하게 사적 또는 공적인 영역에서 일어날 수 있다고 한다.³³⁾

이러한 차원에서, 성불평등은 경제활동참가율, 직업별 성비 차이, 소득격차 뿐만 아니라 가족 및 사회적 영역에서의 차이를 모두 포함한다.³⁴⁾ 남녀 차별 금지법에서 규정하는 성차별은 고용, 교육, 재화·시설·용역 등의 제공과 이용, 법과 정책 집행에 있어서의 차별로 분류된다.³⁵⁾

헌법 제11조에서 규정하고 있는 평등은 평균적 정의론에 입각한 ‘절대적 평등’이 아니라 배분적 정의론에 입각하여 모든 인간을 평등하게 처우하되 합리적인 근거가 있는 차별 내지 불평등은 허용되는 ‘상대적 평등’을 의미하며, 합

31) 명재진, “헌법상의 정의의 원리와 평등권”, 『헌법판례연구』, 제5권, 한국헌법판례연구학회, 2003, 제97면.

32) 강초록·조영태, “사회적 차별이 자살생각에 미치는 영향”, 『한국인구학』, 제35권 제3호, 2012, 제3면.

33) Krieger, N. Embodying Inequality; A Review of Concepts, Measures, and Methods for Studying Health Consequences of Discrimination, International Journal of Health Services 29(2); 295~352; 강초록·조영태, 앞의 논문, 제4면 재인용.

34) 신광영, “한국의 성별 임금격차”, 『한국사회학』, 제45권 제4호, 2011, 제97~127면.

35) 황정미, “성차별과 한국의 여성정책”, 『페미니즘연구』, 제4권, 2004, 제195~233면.

리적 이유가 있는 차별적 처우는 평등에 위배되지 않는다고 보고 있다. 우리나라 헌법재판소도 상대적 평등을 의미한다는 취지로서, “헌법 제11조 제1항에 정한 법 앞에서의 평등의 원칙은 결코 일체의 차별적 대우를 부정하는 절대적 평등을 의미하는 것은 아니나, 법을 적용함에 있어서 뿐만 아니라 입법을 함에 있어서도 불합리한 차별대우를 하여서는 아니 된다는 것을 뜻한다³⁶⁾”고 하여, 합리적 근거 있는 차별 내지 불평등은 평등의 원칙에 반하지 않는다고 하고 있다. 또한, 헌법재판소는 합리성의 기준으로 ‘목적의 정당성, 수단의 적정성, 피해의 최소성 및 법익의 형평성 등’을 들고 있다(헌법재판소 1992. 6. 26. 91헌가8·9). 그리고, 그 판단을 함에 있어서도 입법자는 본질적으로 같은 것을 자의적으로 다르게 하거나, 본질적으로 다른 것을 자의적으로 같게 하는 것은 금하고 있다. 따라서, 우리나라 헌법재판소는 양성평등에도 상대적 평등개념과 합리성 기준을 적용하고 있다고 볼 수 있다.

헌법재판소는 상대적 평등개념과 합리적 판단기준을 남녀평등에 적용하고 있어, 남성과 여성에 대해 같은 것은 같게 하고, 다른 것은 다르게 처우하는 것이 평등에 부합한다고 판단하고 있다. 하지만, 헌법재판소는 성역할에 관한 고정관념에 기초한 차별을 허용되지 않는다고 하고 있다³⁷⁾. 고정관념에 기초한 위헌적 성차별은 성적 정형화 문제로 해결하고 있다. 성적 정형화의 문제로서, 남성은 강하고, 능동적이고, 독립적인 반면에 여성은 수동적이고, 길들여지고, 의존적이라 판단하는 것 등을 의미한다³⁸⁾.

4. 성·연령 차별성 검토

<표 2-2>에서 살펴본 바와 같이, 현행 지역건강보험료를 산정하는 기준중

36) 헌재 1989.5.24., 89헌가37등, 판례집1, 48, 54; 2002.12.18., 2001헌바55, 판례집 14-2, 810, 818.

37) 김문현, “양성평등에 관한 헌법재판소 판례에 대한 평가”, 『법학논집』, 제15권 제1호, 이화여자대학교 법학연구소, 2010.9, 제233면.

38) 김문현, 위의 논문, 제251면.

생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계는 가입자의 성별과 연령을 기준으로 정하고 있다. 이때, 남녀의 연령기준을 달리 정하고 있다. i) 가장 보험료가 낮은 1구간은 20세 미만과 65세 이상인 자로 남녀동일하게 1구간으로 하고 부과 점수도 1.4점으로 동일하게 적용하고 있다. 생활수준과 경제활동참가율이 가장 낮은 집단으로 분류한 것으로 판단된다. ii) 제2구간은 남녀가 동일한 연령으로 구분되어 있지만, 남성은 4.8점인 반면, 여성은 3.0으로 구분되어 있다. 또한 제3구간에서 50세 이상 60세 미만과 제4구간에서 30세 이상 50세 미만은 연령상으로는 동일한 구간에 적용하고 점수는 각각 5.7점과 4.3점, 6.6점과 5.2점으로 남성이 동일한 연령의 여성보다 더 높은 점수를 부여하여, 남성이 여성보다 우월하다고 판단하여 여성에게 유리한 점수를 부여했다고 볼 수 있다. 하지만, 20세 이상 30세 미만의 남성은 제3구간에 속한다고 정하고 5.7점을 부여하고 있는 반면에, 여성의 경우는 25세 이상 30세 미만과 20세 이상 25세 미만으로 구분하여 달리 정하고 있다. 즉, 전자의 경우는 3구간을 적용하여 4.3점을 부여하는 반면, 후자는 5.2점을 부여하고 있다. 이러한, 지역건강보험료를 산정하는 기준중 생활수준 및 경제활동 참가율의 부과체계의 타당성에 대해 다음과 같이 검토해 보고자 한다.

우선, 건강보험의 보험료를 산정함에 있어서는 헌법상의 합리적 평등주의에 기초하여, 조세평등, 차별금지, 사회보험의 원리에 따른 사회보험료 부과원칙에 맞게 산정 및 적용되어야 한다. 즉, 사회보험료는 남녀나 연령이 아닌 소득 등 담세나 부담능력에 따라 적용되어야 한다. 하지만, 남성이 여성보다 경제활동이 우월할 것이라는 성적 고정관념을 적용하고 있는 것은 잘못이며, 20세 미만과 65세 이상인 자에게 경제활동 여부에 상관없이 일률적으로 제1구간으로 편입시켜 보험료를 부과하는 것은 건강보험료 부과체계가 근본적으로 잘못 설계되어 있음을 보여주고 있다고 판단된다. 특히, 남성과 달리 여성의 경우는 25세 이상 30세 미만과 20세 이상 25세 미만으로 구분하여, 20세 이상 25세 미만은 가장 높은 점수를 부여하는 제4구간으로 정하고 있다. 직장 등 수입을 위한 경제활동이 아닌 대학 등 고등교육기관에서 학생으로서 비경제활동을 하

고 있을 20세 이상 25세 미만의 여성이 어떠한 근거에 의하여 가장 경제활동이 높을 것이라 추정하고 있는지와 동 연령대의 남성에 비해 더 경제적 활동이 우월할 것이라는 판단 근거가 필요하다. 그렇지 않다면, 이는 합리적인 차이의 근거없이 남성과 여성을 달리 판단하는 것으로 부당하며, 성역할의 고정관념에 기초한 비합리적인 이유로 차별하는 것으로서, 제도적인 성차별에 해당한다고 판단되어 우리나라 헌법 제11조와 헌법재판소 결정 등에 위배되는 위헌적 요소가 있다고 판단된다.

5. 헌법상 가족주의 검토

가. 가족생활보장과 현행 가족정책

현행 헌법 제36조제1항은 “혼인과 가족생활은 개인의 존엄과 양성의 평등을 기초로 성립되고 유지되어야 하며, 국가는 이를 보장한다” 라고 규정하고 있다. 또한, 동서양을 막론하고 과거의 전통사회에서나 현대사회에서도 가정의 중요성과 가족이 담당해야 할 책무나 기능은 막중하다. 가족이 갖는 기본적인 기능은 성행동의 규제, 사회적 재생산, 양육과 사회화, 사회적 보호와 정서적 지지, 사회적 정체성 부여와 지위귀속, 종교적 기능, 경제적 기능 등이 있다. 그러나, 현대사회의 가족관계의 해체는 산업화, 규범의 아노미화, 임금노동화, 종속화, 가족규모의 축소, 가족기능의 이양, 직계가족기능의 원리와 부부가족원리의 혼재 등으로 인해 다양하고 심각한 문제를 낳고 있다. 가족의 해체 등 가족의 기능이 상실되었을 경우 나타나는 악영향은 청소년의 비행, 문제아동의 급증 등 심각한 문제를 초래하며 그 회복은 불가능하다³⁹⁾.

현재 우리나라에서 3대가 함께 사는 경우는 전체 약 2%이다. 이는 1980년대부터 급속히 핵가족화된 탓이다. 2년 전부터는 1~2인 가족이 3~4인 가족을 앞질렀다. 미혼과 이혼 등으로 가족 구성이 핵분열된 결과이다. 부모와 자식이

39) 송기민, “국가 중장기 발전전략 수립을 위한 종합연구(IV) 미래위험분야 종합보고서-사회제도”, 기획재정부·국책연구기관 합동연구진, 2012.12, 제85면.

함께 사는 핵가족 형태가 점차 해체되면서 올해부터 1인 가구 비중이 크게 높아질 것으로 전망된다. 고령화·결혼 기피·만혼 등의 영향으로 2035년엔 100가구 중 34가구에 달할 것으로 전망되고 있다⁴⁰⁾. 이에, 정부는 저출산·고령사회에 대처하기 위하여 2005년 ‘제1차 저출산고령사회기본법’을 제정하고, 이듬해인 2006년에 ‘제1차 저출산고령사회 기본계획(2006~2010)⁴¹⁾’을 마련하였다⁴²⁾. 또한 14개 중앙부처와 각 지방자치단체별가 총 218개의 추진과제에 약 11조억원의 예산을 투입하는 등 범정부차원에서 적극 대응하고 있다. 하지만 이러한 막대한 정부의 노력에도 불구하고 초저출산 현상은 지속되고 있다⁴³⁾. 이처럼, 정부는 헌법 제36조제1항과 저출산고령사회에 대비하고자 저출산·고령사회기본계획을 수립하고 이에 대응하고 있다. 이중 저출산과 고령화로 인해 날로 심각해져가는 가족해체를 막거나 그 속도를 늦추는 등 가족제도를 보호하기 위해 가족정책을 추진하고 있다. 하지만, 현행 지역건강보험료 부과체계는 가족생활의 보장이라는 헌법정신과 저출산·고령사회에 대비하는 정부정책과는 부합하지 않는 방향으로 가고 있다.

나. 현 가족제도와와의 부합성 검토

건강보험 직장가입자의 경우 직장가입자가 근로자인 경우 보험료의 50%는 사업주가 부담하며, 공무원인 경우에는 그 공무원이 소속되어 있는 국가 또는 지방자치단체가 50%를 부담한다. 또한, 직장가입자가 교직원이면 보험료액은 사용자가 100분의 30을, 국가가 100분의 20을 각각 부담하도록 하고 있다. 하지만, 지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 부담하도록 하고 있어, 사실상 지역가입자는 보험료에 대한 지원이

40) 송기민, 앞의 보고서, 제85면.

41) 대한민국정부, 제1차 저출산고령사회 기본계획, 대한민국정부, 2006.8.30.

42) 제2차 저출산고령사회 기본계획(2011-2015)은 2010년 마련되어 매년 보완되고 있다.

43) 권성호·이준·송기민, “결혼·출산 친화적 가치관 정립에 관한 연구”, 한양대학교 고령사회연구원, 2009.12, 제2면.

없이 전액 가입자 부담으로 되어 있다. 또한, 보험료 체납시 보험료 독촉에 대한 효력은 동법 제81조의 규정에 따라 세대 구성원인 다른 지역가입자 모두에게 효력이 있는 것으로 본다고 규정하여 사실상 보험료에 대해 세대구성원의 연대책임을 규정하고 있다⁴⁴⁾. 즉, 다자녀가구, 대가족 등 헌법과 정부에서 보장하고 장려하여 정부지원이나 감액 등으로 보호를 받아야 하는 ‘모범적 가족’이 건강보험 지역가입자인 경우에는 오히려 불리하게 작용하고 있다.

전국민 의무가입인 건강보험은 법에서도 정부지원⁴⁵⁾ 의무를 두고 있으나 잘 이루어지고 있지 못하여, 건강보험의 재정이 가입자의 보험료에 거의 전적으로 의존하고 있는 현실에 있어서는 고령사회 건강보험재정악화의 부담은 가입자, 특히 영세한 지역가입자에게 돌아갈 우려가 크다. 이처럼, 헌법정신에도 반하고 정부정책에도 부합되지 못하는 현행 건강보험 지역가입자 보험료 부과 체계는 비합리적으로 다자녀가구, 대가족을 차별하고 있으며, 나아가 보호해야 할 가족의 해체를 조장할 우려가 있다고 판단된다.

V. 결 론

고령사회 사회보험의 중요성과 의존도가 높아지는 만큼 국민들의 부담 또

44) 보험료를 체납하는 경우 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 가입자 및 피부양자에 대하여 보험급여를 실시하지 아니할 수 있도록 동법 제53조에 의하여 급여의 제한 사유로 정하고 있다.

45) 건강보험 재정에 대한 정부지원은 동법 제108조제1항의 규정에 의한 보험재정에 대한 정부지원을 보면, 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원하도록 정하고 있다. 또한, 제3항에서는 이러한 지원의 재원에 대해 i) 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여(제1호), ii) 건강보험 사업에 대한 운영비(제2호), iii) 제75조 및 제110조제3항에 따른 보험료 경감에 대한 지원(제3호)하도록 하고 있다. 또한, 동법 동조 제2항에서는 공단은 「국민건강증진법」에 따라 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있도록 하고 있고, 그 재원은 i) 건강검진 등 건강증진에 관한 사업(제1호), ii) 가입자와 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여 및 iii) 가입자와 피부양자 중 65세 이상 노인에게 대한 보험급여 지원에 사용토록 정하고 있다.

한 커지고 있다. 사회보험이 그 본래의 목적과 역할에 맞게 운영되어야 할 것이다. 본 연구에서 제기된 바와 같이 시대적 상황과 여건의 변화에도 불구하고, 지금까지 성·연령 차별적인 요소로 건강보험료 부과기준을 유지하고 있음에는 법률적·이론적·현실적 및 인격적으로도 문제가 있는 만큼 조속히 개선되어야 할 것이다.

건강보험료 부과에 있어 부담능력을 직접적으로 나타내는 소득을 중심으로 건강보험료를 부과하는 것이 바람직한 방향이라는 주장하고 있다. 그러나 자영업자의 경우는 사업소득에서 필요경비를 공제한 소득을 기준으로, 직장가입자의 경우는 총보수(보수월액)를 기준으로 하고 있어 이 둘 간의 형평성의 문제가 꾸준히 제기되고 있다.⁴⁶⁾ 즉 부담능력을 나타낸다는 소득의 범위가 직장가입자와 지역가입자 간 현격하게 달리 운영되고 있다. 만일, 부담능력을 나타내는 소득을 기준으로 통일한다면, 직장인의 경우, 총보수(보수월액)에서 각종 소득공제 후의 과세소득을 기준으로 건강보험료를 징수하는 것이 형평성을 높이는 방법이다.

또한, 건강보험료는 사회보험의 원리와 조세법률주의 원칙에 맞게 개인의 능력에 따라 실질적인 소득을 기준으로 공정하게 보험료를 부담할 수 있도록 부담능력을 기준으로 부과되어야 하며, 그 부담능력을 직접적으로 나타내는 것은 재산이나 자동차⁴⁷⁾ 등이 아닌 ‘소득’을 중심으로 부과되어야 타당함에도 불구하고, 소득과악의 곤란 등 행정편의적인 사유로 인하여 경제적 불평등을 심화시키고 취약계층의 고통을 증가시키고 있다.⁴⁸⁾ 즉, 직장가입자에게는 보험료 상하한선이 있는 상태에서 정률이 적용되고 있지만, 지역가입자에게는 소득이 높을수록 재산이 많을수록 보험료율이 낮아지는 역진적 부과구조로 설

46) 정재철, “건강보험료 부과체계의 문제점과 개선방안”, 『이슈브리핑』, 제2호, 민주정책연구원, 2012, 제2면.

47) 2013년 6월 말 현재 우리나라 자동차 누적 등록 대수는 작년 말보다 1.5% 늘어난 1916만 337대로, 인구 2,66명당 자동차 한 대를 보유한 것으로 조사됐다(국토교통부 2013.7.11 보도자료 참조).

48) 백운국 외3, 앞의 보고서, 제17면. ‘생활수준에 비하여 보험료가 많다’고 응답한 경우가 1,072명(77.8%)으로 보험료 부과가 자신의 생활수준을 상회하고 있다고 생각하고 있다.

계되어있다는 것이다.

보험제도의 성격상 조세와 같이 누진율을 일방적으로 적용하는 것은 한계가 있다. 그러나 사회보험의 원리는 능력에 맞게 부담하는 것을 원칙으로 하고 있다.⁴⁹⁾ 즉 사회보험제도에서 가입자들이 납부하는 보험료는 사회보험의 재정적 지속가능성을 보장하는 재원이라는 의미뿐만 아니라, 사회보험제도에 대한 가입자들의 신뢰와 “사회통합 효과”를 촉진시키는 수단이기도 하다. 또한, 사회보험료는 가입자가 사회보험에 대하여 급여제공이라는 자신의 권리를 주장하기 위하여 사전에 납부해야 하는 의무인 ‘사전적 기여’이기도 하다. 이러한 의미에서 사회보험료는 가입자간의 형평성과 가입자의 납부능력을 고려하여 부과되는 것이 필요하다.⁵⁰⁾

결론적으로 건강보험료 부과기준은 남녀 성적 차별 없이 개인의 부담능력에 맞는 타당성 있는 기준으로 개선되어야 할 것이다.

주제어: 건강보험제도, 지역의료보험, 직장건강보험, 보험료부과체계, 지역 가입자, 직장가입자

49) 신현웅·신영석, “지역가입자 보험료 부과체계 개선방안”, 『보건복지포럼』, 통권 제140호, 2008.6, 제43면.

50) Normand C., Weber A. Social Health Insurance, Geneva, 1994; 재인용 서남규·이용갑, “저소득취약계층보호를 위한 국민건강보험 보험료경감제도 연구”, 『보건과 사회과학』, 제29집, 2011.6, 제185~210면.

[참 고 문 헌]

- 권영성, 『헌법학원론』, 법문사, 1994.
- 권성호·이준·송기민, “결혼·출산 친화적 가치관 정립에 관한 연구”, 한양대학교 고령사회연구원, 2009.12.
- 강초록·조영태, “사회적 차별이 자살생각에 미치는 영향”, 『한국인구학』, 제35권 제3호, 2012.
- 공경열, “국민건강보험재정에 대한 정부의 지원방식 분석”, 『국민건강포럼』, 제4권 제4호, 2005.
- 김나경, 『의료보험의 법정책-기초법 이념과 법실무』, 집문당, 2012.
- 김문현, “양성평등에 관한 헌법재판소 판례에 대한 평가”, 『법학논집』, 제15권 제1호, 이화여자대학교 법학연구소, 2010.
- 김주경, “재산 근거 건강보험료 산정의 문제점과 개선방향”, 『이슈와 논점』, 제313호, 국회입법조사처, 2011.10.26
- 노인철 외, 『소득기준 의료보험료 부과체계 개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원 용역보고서, 1999.
- 백운국 외3, 『체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구』, 국민건강보험공단 연구보고서(2004-11), 2004.
- 사공 진, “우리나라 건강보험료 부과체계의 문제점과 개선방안”, 『디지털경제연구』, 제9권, 한양대학교 디지털경제연구소, 2003.
- 송기민, 국가 중장기 발전전략 수립을 위한 종합연구(IV) 미래위험분야 종합보고서-사회제도, 기획재정부·국책연구기관 합동연구진, 2012.12.
- 서남규·이용갑, “저소득취약계층보호를 위한 국민건강보험 보험료경감제도 연구”, 『보건과 사회과학』, 제29집, 2011.6.
- 신영석, “의료급여제도 내실화방안”, 『보건·복지 Issue & Focus』, 한국보건사회연구원, 2011.
- 신현웅·신영석, “지역가입자 보험료 부과체계 개선방안”, 『보건복지포럼』, 통권 제140호, 2008.6.
- 신광영, “한국의 성별 임금격차”, 『한국사회학』, 제45권 제4호, 2011.
- 양승규, 『보험법』, 삼지원, 1992.

- 이달휴, “사회보험제도에서의 조세와 보험”, 『법과정책연구』, 제5집 제2호, 2005.
- 정재철, “건강보험료 부과체계의 문제점과 개선방안”, 『이슈브리핑』, 제2호, 민주정책연구원, 2012.
- 최병호 외, 『국민건강보험의 지역가입자 보험료 부과체계에 관한 연구』, 한국보건사회연구원 용역보고서(2001-13), 2001.
- 최호영, “건강보험료 부과체계의 합리적 방향에 대한 법정정책적 소고”. 한양대학교 고령사회연구원, 제3권 제2호(2013).
- 황정미, “성차별과 한국의 여성정책”, 『페미니즘연구』, 제4권, 2004.
- Krieger, N. *Embodying Inequality; A Review of Concepts, Measures, and Methods for Studying Health Consequences of Discrimination*, *International Journal of Health Services* 29(2); 295-352.
- Normand C., Weber A. *Social Health Insurance*, Geneva, 1994.

A Study on Unconstitutionality of Insurance Premium Rating System in Accordance with National Health Insurance Act.
- Focused on Age and Gender in Premium Rating Standards Activity Rate and Living Standards of the Local Insured -

Kimin Song, Jeong, Jeong-Ile

*Dept. of Health Sciences, Graduate School,
College of Law Kyonggi University*

=ABSTRACT=

While the local health insurance and the employment-based insurance were integrated in July 2000, the insured is divided into employment-based insured and the local insured and the relevant premium has been applied to both groups. The health insurance premium having the feature of social solidarity has to be determined depending on income, that is, the ability to pay in accordance with the principles of social insurance. While employment-based insurance premium has been determined depending on the earned income, the local insurance premium for the local insured has been determined by scoring gross income(evaluated income), property and possession of automobiles. A variety of improvement approaches has been implemented including introduction of the employment-based insurance premium ceiling system (2002) and the change of property scoring system for the local insured (2006).

However, the health insurance system which was merged in 2000 has been implemented up to now without significant change even though there were lots of socio-demographic change including increase of income level and the population structure such as low birth and aging. In other words, it is required to implement the premium rating system securing the income-based equity. Nevertheless, it was inevitable to apply the diverse rating standards in the early stage because it was very difficult to verify the income of the self-employed. Although the income verification

rate was significantly increased from 23% in 1989 to 44% in 2010, the irrational standards including property, automobiles, living standard and activity rate have been still applied to the local insured because it is difficult to secure the validity of insurance premium rating system and it severely lacks of security.

This paper investigated whether the current insurance premium rating system for the local insured imposing the premium on the basis of 'gender' and 'age' complies with the basic human rights secured by the current Constitution of the Republic of Korea with respect to the practical and theoretic irrationality of insurance premium rating system and standards for the local insured. In accordance with the analysis results, this paper proposed the approach to improve the system.

Keyword: Health Insurance System, Local Health Insurance, Employment-based Insurance, Insurance Premium Rating System, Local Insured, Employment-based Insured