

 보건복지부		<h1>보 도 설 명 자 료</h1>		
배 포 일		2019. 4. 11. / (총 4매)		
보험정책과	과 장	정 윤 순	전 화	044-202-2710
	담당자	박 정 우 (재원조달)		044-202-2705
박 혜 린 (부과체계)		044-202-2702		
보험급여과	과 장	이 중 규		044-202-2730
	담당자	이 선 식 (노인외래)		044-202-2745

- '19. 4. 10. 발표한 「제1차 국민건강보험 종합계획(안)」 관련,
 ① 「재원 조달방안」, ② 「노인외래정책제 단계적 조정 검토」,
 ③ 「건강보험료 소득기반 부과 확대」 관련하여 추가 설명드립니다.

□ “재원 조달방안” 관련

- 정부는 기존 추진 중인 보장성 강화 대책을 차질없이 이행하면서도 1차 종합계획 추진에 따른 추가 재원을 조달하기 위해,
 - △적정 수준의 보험료율 인상, △국고지원 지속 확대, △수입기반 확충, △불필요한 지출 관리 및 재정누수 관리 강화 등을 추진하여
 - '23년 이후에도 적립금을 10조원 이상 유지하여 재정이 고갈되지 않도록 관리하여 재정을 안정적으로 운영해 나갈 계획입니다.
- 우리나라는 우리와 유사한 건강보험 제도를 운영하는 해외 OECD 국가(일본, 독일 등)에 비해 보험료와 보장률은 낮고, 가계 직접 의료비 부담 비중은 높은 상황으로,

지표	한국	일본	독일
건강보험 보험료율('17) (%)	6.1	10.0	14.6
건강보험 보장률('17) (%)	62.7	80.4('16)	85.0
경상의료비 중 가계직접부담 비중('16) (%)	33.3	12.9('15)	12.4

- 건강보험 보장률을 70% 수준으로 올려 가계 의료부담을 줄이기 위해서는 당초 보장성강화 대책 발표('17.8월) 당시 발표한 바와 같이 '18~'23년간 매년 평균 3.2% 수준*의 보험료를 인상이 필요합니다
 - * 보험료율 인상률 평균 3.2% 수준은 보장성 강화 대책 발표 당시 과거 10개년('07~'16) 평균 보험료율 인상 수준임
- 이와 함께 매년 재정 국고지원 규모도 지속 확대*해 나갈 계획입니다.
 - * (국고지원 예산 증액 추이) '18년 약 3천억원, '19년도 약 7천억원 증액
- 또한 연 2,000만 원 이하 주택임대소득('19년부터 과세 전환)의 경우 '17.12.13일에 발표된 것과 같이 '20.11월부터 건강보험료가 부과되며,
 - 연 2,000만 원 이하 금융소득 및 고소득 프리랜서 등의 일용근로 소득에 대해서도 보험료를 부과하는 방안을 검토하여, 소득 중심의 보험료 부과기반을 확대해나갈 예정입니다.
- 한편 요양병원의 부적절한 장기입원자에 대한 억제*, 불법 사무장병원 근절 강화**, 불법 증대여·도용 및 외국인 무자격자 이용 관리 강화 등 불필요한 지출을 막고,
 - 기타 재정누수 요인에 대한 관리를 강화하여 지출이 합리적으로 이루어질 수 있도록 추진할 계획입니다.
 - * (요양병원) 일당 정액 수가 및 본인부담 조정, 입원료 체감제 개선 등
 - ** (사무장병원) 체납 처분 시 독촉 절차 생략 등 환수액 징수 강화
- 이와 병행하여 지출이 빠르게 증가할 것으로 예상되는 항목*과 분야 (요양병원, 노인의료비 등)를 중심으로 재정 지출 모니터링을 강화하고
 - * CT·MRI, 초음파 검사, 고가 항암제, 추나 요법 등
 - 주요 지출 분야별 향후 지출규모를 예상하여 선제적으로 관리하는 등 재정지출 관리를 강화하여 재정 위험요인에 대한 사전 대응력을 강화해 나갈 방침입니다.

□ “노인 외래 정액제 단계적 조정 검토” 관련

- 급속한 인구 고령화 및 건강 수명 향상 등 사회경제적 여건 변화에 대비하고, 건강보험의 지속 가능성을 확보하기 위한 제도를 합리적으로 조정할 필요가 있다는 다양한 의견과 지적이 있습니다.
 - * (노인 외래 정액제도) 65세 이상 노인에게 대한 의원급의 25천 원 이하 소액 외래진료비의 본인부담을 일부 경감해주는 제도
- 노인외래정액제는 충분한 사회적 논의과정을 거쳐 개선방안을 마련해야 하는 것으로서, 이번 종합계획에서는 중장기적 정책 방향을 제시한 것으로 구체적 방안을 확정된 것이 아닙니다. 따라서 다양한 의견들을 충분히 청취하고 국민들의 의료비 부담을 완화시키기 위한 합리적 방안 마련을 병행하여 검토할 예정입니다.
- 노인외래정액제의 연령 기준 조정 검토는 전반적인 노인복지 제도의 연령 기준 조정을 검토하는 것이 아닙니다.

□ “건강보험료 소득기반 부과 확대” 관련

- (주택임대소득) 연 2,000만 원 이하의 주택임대소득은 '19년부터 과세로 전환됨에 따라 '20.11월부터 보험료를 부과할 예정입니다.
 - 이때, 건강보험료가 부과되는 소득은 '과세되는 임대소득'으로, 임대등록여부 및 공제율* 등에 따라 개인마다 다릅니다.
 - * (임대 등록 시) 필요경비율 60%, 기본공제 400만 원
 - (임대 미 등록 시) 필요경비율 50%, 기본공제 200만 원
 - 또한, '20년말까지 임대주택을 등록*하는 경우 임대등록기간에 따라 보험료를 경감할 수 있도록 이미 대책을 발표('17.12.13)한 바 있습니다.
 - * 8년 임대 등록 시 80%, 4년 임대 등록 시 40% ('17.12.13~20년 말 등록 시 4년간 경감 적용)

<예> 연간 주택임대소득이 1,800만 원인 A씨가 4년 임대등록한 경우 (임대소득만 보유 가정)
 ▶ 실제 과세소득은 680만 원 (1,800만원*(1-0.6) - 400만 원)
 ▶ '20.11월부터 4년간 주택임대소득으로 발생한 건강보험료 40% 경감

○ (금융소득) 현재 분리과세되는 연 2,000만 원 이하의 금융소득(이자·배당)*에 대해서도 보험료 부과 대상소득에 포함시킬 예정입니다.

* 연이율 2% 가정 시 1) 금융소득 2,000만 원 : 10억 원 수준의 정기예금 보유
 2) 금융소득 1,000만 원 : 5억 원 수준의 정기예금 보유

- 소액의 금융소득을 보유한 경우에는 보험료 부과대상 소득이 되지 않도록 제도를 설계할 계획입니다.

- 보험료 부과대상 기준소득 등에 대해서는 연구용역 및 부과제도 개선위원회 논의 등을 거쳐 기준선(하한선)을 설정할 예정입니다.

○ (부과대상) 하한선 이상의 금융소득이 있더라도, 직장가입자는 금융소득을 포함하여 보수 외 소득* 3,400만 원 초과 시 보험료가 부과되며, 지역가입자는 소득보험료 등급 변동 시 보험료가 변동됩니다.

* 직장에서 받는 월급 외의 이자·배당·연금·기타 소득 등이 3,400만 원 초과 시 부과