

의료보험 가입자의 보험료 납입액과 수혜액 및 의료이용정도에 관한 연구

연세대학교 의과대학 예방의학교실

조 우 현

=Abstract=

Relationships Between the amount of the Premium and Benefits and Utilization of Enrollees in a Health Insurance Cooperative

Woo Hyun Cho, M.D.

Department of Preventive Medicine & Public Health, Yonsei University, College of Medicine

This study attempts to assess the effect of the 1st class health insurance program to the income redistribution among the participants in a unit health insurance cooperative.

One health insurance cooperative, located in Seoul, with 1558 members and 768 households was selected for this purpose. The relationships between amount of premium payed and benefits from the cooperative were compared.

Necessary data were obtained from the bills submitted to the health insurance cooperative by the contracted medical institutions from 1st January 1977 to 30th June 1979. Households and individuals were the unit of the assessment. The indicators measuring income redistribution effect were the ratios between the benefit and expected benefit and the ratios between the benefit and the mean benefit.

The major findings were:

1. The ratios between the benefits and the expected benefits were lower than 1 in the high income group and greater than 1 in the middle and lower income groups. This fact imply that the income redistribution effect was shown in the studied groups. It was shown that the middle income group received the greatest benefit, and then the lower income group.
2. The ratios between the benefit and the mean benefit of the households in the higher standard income grade, were found to be higher. This means that the equity of the benefits of households were not achieved by the policy of the health insurance plan.
3. The health insurance utilization rates of the higher standard income group, measured by the household unit, were higher, and by the individual unit, the same rates of the middle income group were higher than other groups.

I. 서 론

의료보험이란 “예측할 수 없는 질병의 발생으로 인한 개개인의 과중한 일시적인 경제적 부담에 대해 공

동적인 노력으로 대처하기 위한 장치”로서 시작되었으나 의료 자체가 가지고 있는 특수성으로 인하여 점차 사회보장의 한 방편으로 발달하게 되었다.

현재 우리나라에서 시행되고 있는 의료보험의 근간을 이루는 제 1종 의료보험에서는 보험료의 책정을 균

일율(flat rate)에 의하고 있다. 이는 피보험자의 월 보수에 대하여 일정율의 보험료를 징수하는 것으로 피보험자의 월 보수가 많고 적음에 따라 보험료가 많고 적게 되는 것이다. 이와같이 보험료의 책정을 균일율에 의하는 것은 의료보험이 일반 상업보험과는 달리 사회보험의 성격을 갖고 있기 때문이며 의료보험을 통한 계층간의 소득재분배 효과를 기대하려는 데 있다고 하겠다.

그러나 현재 제 1종 의료보험은 세대가 하나의 가입 단위로 되어 있으므로 피보험자에 따라 세대당 가입자의 수에 차이가 많이 되어 피보험자 세대당 피부양자의 수와 그들의 특성에 따라 세대당 의료보험 이용 및 수혜정도가 다르게 될 것이다:

그러므로 의료보험의 보험료를 피보험자의 월 보수에 따라 차등을 두어 책정하면서 소득재분배 효과를 기대한 것이 실제로 어느 정도 이루어지고 있는지 잘 모르고 있는 형편이며 일부에서는 의료보험의 역기능을 우려하고 있는 사람들 까지 있는 형편이다(김일순, 1978).

그러므로 본 연구는 지금까지 이 방면에서 대한 연구가 없었던 점에 착안하여 의료보험 가입자들의 보험료 납입액과 수혜액 및 의료보험 이용정도와와의 관계를 통하여 의료보험으로 인한 단위 조합내의 소득재분배 효과를 알아보고 싶었으며 그 구체적인 목적은 첫째, 의료보험 가입세대 및 가입자 1인당 보험료 납입액과 수혜액과의 관계를 비교하며 둘째, 의료보험 가입세대 및 가입자의 특성에 따른 의료보험 이용정도를 측정하는데 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 연구자료

서울시내에 위치하고 있는 한 일종 의료보험조합에 1979년 6월 30일 현재 조합원으로 가입되어 있는 1,558명, 768세대를 조사대상으로 하였다.

연구자료는 본 의료보험조합이 결성되어 업무를 시작한 1977년 7월 1일부터 1979년 6월 30일까지 만 2년 동안 조사대상 의료보험조합이 지정한 의료기관이 본 조합에 제출한 진료비 청구서의 내용을 가입자 개인을 단위로 정리하여 놓은 피보험자 대장을 이용하였다.

조사는 의료보험 가입자 개인 및 세대를 단위로 시행하였으며 이외에 필요한 자료는 의료보험조합의 행정자료와 동 기업에 배치되어 있는 인사기록카드를 이용, 확인하였다.

2. 조사내용

1) 보험료 납입액

각 년도의 피보험자 표준보수등급에 따른 보험료 중

사용자 부담을 제외한 본인 부담액을 합하여 보험료 납입액으로 하였다.

2) 수혜액

조사기간 동안 피보험자 세대 및 가입자 1인당 의뢰, 입원 및 치과 수혜액의 합을 수혜액으로 하였다.

3. 분석방법

보험료 납입액과 수혜액과의 관계는 다음의 두 가지 지표를 이용하여 분석하였다.

1) 수혜기대치

피보험자가 납입한 보험료 납입액에 상응하는 기대되는 수혜액을 수혜기대치라 하였으며 다음과 같이 계산하였다.

$$E.B = \frac{T_G.P}{T.P} \times T.B \div E_G$$

E.B: 수혜기대치

T.P: 전체보험료 납입액

T_G.P: 각 등급별 보험료 납입액

T.B: 전체 수혜액

E_G: 각 등급별 피보험자 수

그러므로 세대당 수혜기대치는 조합의 전체 급부액을 각 세대당 보험료 납입액에 따라 할당한 액수가 된다. 따라서 세대당 수혜액 대 수혜기대치의 비는 세대당 납입한 보험료액에 비하여 어느 정도의 수혜를 받았는지를 알게 된다.

2) 수혜액 대 평균수혜액

세대당 수혜액을 가입세대 전체의 평균수혜액으로 나누면 각 세대의 수혜액이 어느 정도 동등성을 갖고 있는지를 볼 수 있게 된다.

III. 결 과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자 총 1,558명 중 피보험자가 768명, 피부양자가 790명으로 평균부양비는 1.03이었다.

피보험자 수를 표준보수등급별로 보면 1~5등급이 374명으로 전체 피보험자의 48.6%를 차지하고 있으며 등급이 올라갈수록 피보험자의 수는 줄어 들었다.

피보험자의 성별 분포는 남자 372명, 여자 396명으로 성비는 0.94였으며 특히 여자의 경우 77.8%인 305명이 1~5등급에 속해 있었으며 남자는 20~30세가 70%인 반면 여자는 95%가 29세 이하였다.

등급별 부양비를 보면 1~5등급이 0.11로서 제일 낮고 등급이 올라 갈수록 높아져 26~33등급은 4.30이었다(표 1).

2. 피보험자 세대당 보험료 납입액 및 수혜정도

1) 세대당 보험료납입액과 수혜액과의 관계

조사기간동안 세대당 보험료 납입액을 등급별로 보면 1~5 등급이 6,084원이며, 26~33등급은 120,467원

표 1. 표준보수 등급별 성별 피보험자수 및 부양비

(단위: 명)

등 급	남	여	계(%)	피부양자수	부양비
1~5	69	305	374 (48.6)	43	0.11
6~10	43	69	113 (14.7)	96	0.85
11~15	75	20	95 (12.4)	231	2.43
16~20	112	1	113 (14.7)	135	1.19
21~25	36	1	37 (4.8)	126	3.41
26~33	37	—	37 (4.8)	159	4.30
계	372	396	768(100.0)	790	1.03

으로 등급이 올라갈수록 보험료납입액이 증가함을 볼 수 있으며 세대당 평균 보험료 납입액은 21,814원이었다.

등급별 세대당 수혜액도 등급이 올라갈수록 증가되는 양상을 나타내어 1~5등급이 6,454원, 26~33등급이 46,176원이었으며 세대당 평균수혜액은 16,560원이었다. 따라서 세대당 수혜액대 평균 수혜액의 비도 1~5등급이 0.39, 16~20등급이 1.99, 26~33등급이 2.79로서 등급이 올라갈수록 높은 값을 나타내었다.

세대당 납입한 보험료에 따라 기대되는 수혜액을 수혜기대치로 하여 수혜액 대 수혜기대치의 비를 등급별로 보면 1~5 등급이 1.40, 6~10등급이 0.57, 11~15 등급이 1.47, 26~33등급이 0.50으로서 6~10등급을 제외하고는 20등급이하에서는 1보다 큰 값을 나타내었으며 21등급 이상에서는 1보다 작은 값을 나타내었다. 그러나 수혜액과 수혜기대치의 차이는 16~20등급이 +11,818원, 1~5등급이 +1,853원이었고 26~33등급이 -45,275원으로서 16~20등급이 수혜기대치보다 가장 많은 혜택을 받은 것으로 나타났다(표 2).

표 2. 피보험자 세대당 표준보수 등급별 보험료 납입액, 수혜액 및 수혜기대치 (단위: 원)

등 급	보험료	수혜액(A)	수혜기대치*(B)	A/B	수혜액/평균수혜액
1~5	6,084	6,454	4,601	1.40	0.39
6~10	15,333	6,701	11,598	0.57	0.40
11~15	26,830	29,785	20,296	1.47	1.80
16~20	28,253	33,038	21,220	1.54	1.99
21~25	67,668	33,213	51,370	0.64	2.01
26~33	120,467	46,176	91,451	0.50	2.79
평균	21,814	16,560	16,560	1.00	1.00

* 수혜기대치 = $\frac{\text{등급별 보험료 납입액}}{\text{전체 보험료 납입액}} \times \text{전체 수혜액} \div \text{등급의 피보험자수}$

2) 피보험자 세대당 이용률

표 3에서 보는 바와 같이 피보험자 세대당 외래이용율은 1~5등급이 세대당 연간 0.31회이며 26~33등급이 1.97회로서 등급이 올라갈수록 이용율이 높았으며 입원율도 1~5등급이 세대당 연간 100명당 4.7회, 26~33등급이 17.5회였다. 치과이용율은 1~5등급이 세대당 연간 0.05회, 26~33등급이 0.29회였다.

표 3. 피보험자 세대당 표준보수 등급별 이용률

등 급	외 래*	입 원**	치 과*
1~5	0.31	4.70	0.05
6~10	0.35	5.70	0.11
11~15	1.19	15.10	0.23
16~20	0.91	13.98	0.08
21~25	1.96	14.93	0.23
26~33	1.97	17.58	0.29
평균	0.77	8.01	0.12

* 단위: 이용건수/1명/년 ** 단위: 입원건수/100명/년

일반적으로 의료보험을 통한 의료기관의 이용율은 세대별로 볼 때 등급이 높아질수록 높은 이용율을 나타내었다.

3. 가입자 1인당 보험료 납입액 및 수혜정도

1) 가입자 1인당 보험료 납입액과 수혜액과의 관계
조사기간동안 가입자 1인당 보험료 납입액은 1~5 등급이 5,428원, 26~33등급이 22,741원이었으며 가입자 1인당 수혜액은 1~5등급이 5,733원, 16~20등급이 15,053원, 26~33등급이 8,717원으로 16~22등급을 제외하고는 가입자 1인당 수혜액이 비교적 비슷한 양상을 나타내었다.

수혜액대 평균수혜액의 비도 세대당 수혜액대 평균수혜액의 비와는 달리 16~20등급을 제외하고는 등급

표 4. 가입자 1인당 표준보수 등급별 보험료 납입액, 수혜액 및 수혜기대치

등 급	보험료	수혜액(A)	수혜기대치*(B)	A/B	수혜액/평균수혜액
1~5	5,428	5,773	4,120	1.40	0.71
6~10	8,143	3,559	6,182	0.57	0.43
11~15	7,818	8,733	5,935	1.47	1.08
16~20	12,864	15,053	9,766	1.54	1.86
21~25	15,360	7,539	11,660	0.64	0.92
26~33	22,741	8,717	17,263	0.50	1.07
평균	10,697	8,120	8,120	1.00	1.00

* 수혜기대치 = $\frac{\text{등급별 보험료 납입액}}{\text{전체 보험료 납입액}} \times \text{전체 수혜액} \div \text{등급의 가입자수}$

별로 큰 차이가 없는 것으로 나타났다(표 4).

2) 가입자 1인당 이용율

가입자 1인당 연간 외래이용율은 1~5등급이 0.28회, 6~10등급이 0.18회이며 16~20등급이 0.37회, 26~33등급이 0.40회로서 6~10등급을 제외하고는 등급이 올라갈수록 외래이용율이 높았다.

연간 100명당 입원율은 1~5등급이 1.34회로서 제일 낮았으며 16~20등급이 5.75회로서 제일 높았고 6~10등급이 2.90회, 26~33등급이 3.56회였다.

치과이용율은 등급에 따라 약간의 차이는 있었으나 전체 이용회수가 적어 유의한 차이는 아니었다(표 5).

표 5. 가입자 1인당 표준보수 등급별 이용율

등 급	외 래*	입 원**	치 과*
1~5	0.28	1.34	0.04
6~10	0.18	2.90	0.06
11~15	0.31	4.00	0.06
16~20	0.37	5.75	0.03
21~25	0.39	3.02	0.04
26~33	0.40	3.56	0.06
평 균	0.32	3.37	0.05

* 단위: 이용건수/1명/년

** 단위: 입원건수/100명/년

IV. 고 찰

본 연구에서 조사한 1개의 제 1종 의료보험조합에 대한 조사결과로는 의료보험을 통한 소득재분배 효과를 전반적으로 논할 수는 없다. 그러나 현실적으로 전체 의료보험가입자를 대상으로 조사를 실시한다는 것은 불가능한 일이다. 또한 제 1종 의료보험조합이 조합자율주의에 따라 운영되고 있어 각 조합별로 보험료를 및 가입자의 본인부담율과 보험금부의 내용이 다르므로 여러개의 조합을 동시에 조사하여 비교하기도 어렵다.

그러므로 본 연구에서는 의료보험조합 피보험자들의 직종별 구성비가 다양하면 서로 한쪽에 치우치지 않고 표준보수등급별 분포도 전국치에 비슷하며 부양비도 전국 평균치인 1.20에 근사한 조합을 선택하여 일반화를 피하고자 하였으나 연구결과를 조사대상 의료보험조합 이상으로 확대하여 해석하는 데에는 무리가 있다고 하겠다.

현재 우리나라에서 실시되고 있는 의료보험에서 보험료를 책정하는 데에는 크게 두가지 방법이 있다. 하나는 제 1종 의료보험에서 사용하고 있는 표준보수등급에 따라 균일율(flat rate)에 의한 방법이며 다른 하

나는 제 2종 의료보험에서 사용하고 있는 가입자 1인당 정액제이다.

제 2종 의료보험은 구성원들의 성격이 서로 비슷하며 수평적인 관계를 가지고 있으므로 의료보험조합이 질병의 발생으로 인한 경제적인 위험을 분산하는데 큰 의의가 있다고 하겠다.

그러나 제 1종 의료보험은 구성원들의 사회경제적인 배경이 다양하며 수직적인 관계를 가지고 있으므로 제 2종 조합이 갖고 있는 의료보험 교유율의 기능 외에 소득재분배의 기능도 중요시 되어왔다고 생각된다. 그러나 현행 제 1종 의료보험이 사업장을 단위로 이루어지고 있으므로 소득이전의 효과는 단위 조합내에서만만 가능하게 된다는 제한점이 있다고 하겠다.

의료보험을 통한 소득재분배 효과는 가입자 계층간의 소득이전 이외에도 보험료의 노·사분담에 따른 사용자와 근로자간의 소득재분배 효과를 생각할 수 있으나 본 연구에서는 취급하지 않았다.

소득재분배의 효과를 측정하는 데에는 두가지 지표를 이용하였다. 하나는 세대 또는 가입자 1인당 보험료 납입정도에 따라 수혜액을 보았으며 다른 하나는 세대 및 가입자 1인당 수혜액대 세대 및 가입자 1인당 평균수혜액과의 비를 보았다.

세대 및 가입자 1인당 보험료 납입정도는 실제 보험료 납입액을 이용하지 않고 보험료 납입액에 따라 어느 정도의 수혜를 기대할 수 있는가를 나타내는 수혜기대치를 구하여 이용하였다.

왜냐하면 의료보험조합의 운영에 필요한 경상비는 조합원들이 공동으로 부담하여야 하며 또한 보험료 납입액중 급부로 지출되지 않고 남아 있는 것이 있기 때문이다. 따라서 수혜액대 수혜기대치의 비는 세대 및 가입자 1인당 보험료 납입액에 상응하는 기대되는 수혜액에 비하여 실제로 얼마 만큼을 수혜하였는지를 나타내는 지표가 된다고 하겠다.

즉 수혜액대 수혜기대치의 비가 1보다 적은 경우에는 보험료 납입액에 비하여 수혜정도가 적은 것을 나타내며 1보다 큰 경우에는 납입액에 비하여 수혜정도가 많은 것을 나타낸다고 하겠다.

반면에 수혜액대 평균수혜액의 비는 보험료 납입액은 전혀 고려하지 않고 세대 또는 가입자 1인당 수혜정도만을 본 것이다. 이는 의료보험이 사회보험이며 보험료는 의료보험조합에 대한 기여금의 성격을 가지고 있다(엄기섭, 1977)는 의미에서 세대 또는 가입자 1인당 수혜의 동등성을 본 것이라 할 수 있겠다.

연구결과 수혜액대 수혜기대치를 통하여 측정된 소득재분배의 효과는 부분적으로 나타났다고 할 수 있겠다. 즉 21등급 이상의 고소득층이 낸 보험료를 20등급 이하의 저소득층 및 중간소득층이 사용하므로 수직

적인 소득이전이 이루어졌다고 할 수 있겠다. 이러한 효과는 세대당 또는 가입자 1인당으로 볼 때 모두 같은 결과를 나타내었으나 등급별로는 저소득층보다 중간소득층이 훨씬 많은 혜택을 받은 것으로 나타났다(표 2 참조).

이와같은 이유는 표 5에서 나타난 바와 같이 11~20 등급의 가입자 1인당 의료이용율이 다른 등급에 비하여 비교적 높기 때문이라 생각된다. 왜냐하면 이 등급에 속한 피보험자들은 대부분 사무직 또는 중간관리층에 속한 사람들로써 교육수준이 높고 핵가족을 이루고 있어 배우자의 출산과 영유아들의 질병으로 인하여 의료이용이 많기 때문이라 생각된다.

반면에 수혜액대 평균수혜액을 통하여 본 수혜의 동등성은 세대당으로 볼 때 등급에 따라 매우 큰 차이를 보여 저소득층보다 고소득층의 수혜정도가 훨씬 많은 것으로 나타났으나 가입자 1인당으로 볼 때는 등급별로 큰 차이를 나타내지 않았다. 의료보험의 이용정도도 이와 비슷한 양상을 나타내었는데 이는 등급별로 세대당 의료보험 가입자의 수가 다른 데에 연유한다고 생각된다. 즉 저소득층의 경우 대부분이 부양가족이 적은 여성으로서 본인만이 가입되어 있는 반면 중간계층 이상에서는 부양자가 많아 세대당 가입자의 수가 많기 때문인 것으로 사료된다(표 1 참조).

앞서 말한 소득이전이 중간계층에 집중되고 저소득층에 혜택이 적은 것도 세대당 가입자의 수가 고소득층이나 중간계층보다 적어 개인별 수혜액이나 이용정도는 비슷하면서도 세대별 수혜액과 이용정도가 적었던 것에 기인한다고 생각된다.

그러나 본 연구에서는 조사기간이 의료보험 초창기의 2년으로서 가입자 및 세대당 이용정도와 수혜정도를 파악하기에는 충분하지 못하였으며 조사대상이 한 개의 의료보험조합으로서 일반화하기 힘들었으며 보험료 납입액에 사용자 부담금이 포함되지 못하였다는 제한점이 있다고 하겠다.

V. 결 론

서울 시내에 위치하고 있는 한 일중 의료보험조합의 가입자 1,558명, 768세대를 대상으로 보험료 납입액과 수혜액 및 의료보험이용정도와와의 관계를 보기 위하여 1977년 7월 1일부터 1979년 6월 30일까지 만 2년동안의 의료기관 진료비 청구서와 보험가입자의 보험료 납입액을 중심으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 수혜액대 수혜기대치의 비는 고소득층은 1보다 적고 중간소득층 및 저소득층은 1보다 커 소득재분배 효과가 나타났으나 실제 혜택은 중간계층이 제일 많이 받았다.

2) 세대당 수혜액대 평균수혜액의 비는 등급이 높을수록 높아 세대당 수혜의 동등성을 나타내지는 못하였다.

3) 의료보험 이용율은 세대당으로는 등급이 높을수록 높았으며 개인별로는 중간등급이 다른 등급보다 약간 높았다.

(본 연구의 연구비중 일부는 보건장학회 연구비로 충당되었음)

참 고 문 헌

- 김일순 : 의료보험과 전달체계, 의료보험 1(2), 1978.
 양재도 : 사회보장제도 창시에 관한 건의, 보건사회부, 1961.
 양재도, 유승흠, 김영기 : 국민의료, 연세의대 예방의학교실, 1978.
 엄기섭 : 의료보험론, 한국노동문제연구원, 1977.
 이광찬 : 복지사회의 의료보험 기능, 의료보험 1(1), 1978.
 조 순 : 경제학 원론, 범문사, 1976.
 주학중 : 한국의 소득분배와 결정요인(상), 한국개발연구원, 1979.
 허 정의 : 사회보장과 의료보험, 청십자 한국의료보험조합, 1974.
 武見太郎 : 일본의료보험의 장래, 대한의학협회지, 21(12), 1978.

