



# 건강보험 재정, 보험료만으로 지속 가능한가, - 해외 건강보험의 '다른 선택'

사회비용추계과 임슬기 분석관

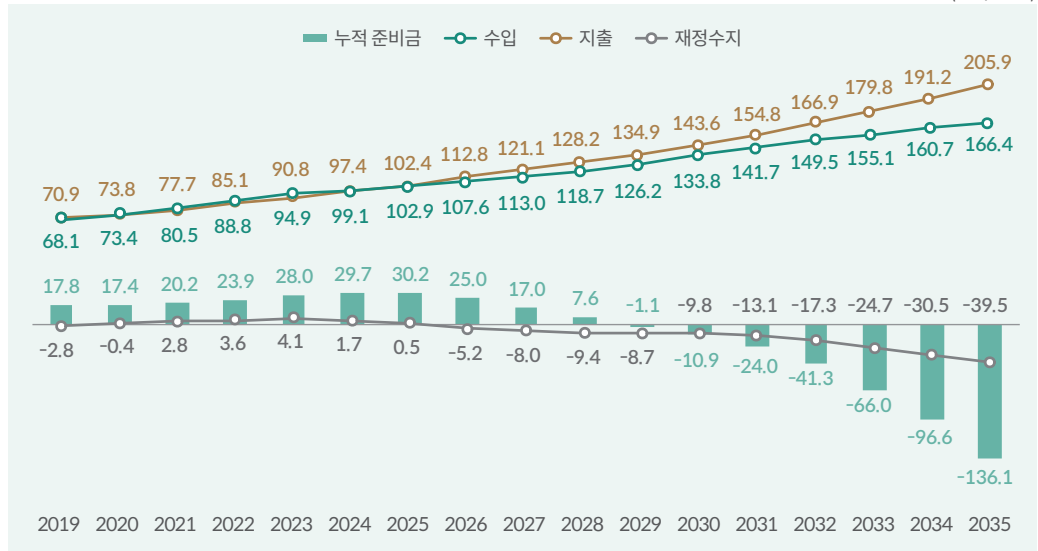
## 우리나라 건강보험 재정구조

■ 건강보험 재정은 코로나19와 의료대란에 따른 의료이용감소로 단기적 흑자를 기록하였으나, 중장기 지속가능성은 불확실한 상황임

- 국회예산정책처 전망(2026.6.)에 따르면, 의료개혁 1·2 실행방안을 반영한 건강보험 재정은 올해 적자로 전환되고 준비금이 2029년에 소진될 것으로 예상<sup>1)</sup>

[그림 1] 건강보험 재정 현황 및 전망(2019~2035년)

(단위: 조원)



주: 2019~2025년까지는 실적치, 2026년부터는 전망치임

자료: "의료개혁 1·2차 실행방안을 반영한 건강보험 재정 재추계" [그림 2], 「나보포커스 제162호」, 국회예산정책처, 2026.6.

■ 우리나라 건강보험 재정 수입은 ① 보험료 수입, ② 정부지원금(일반회계·국민건강증진기금) 및 ③ 기타수입으로 구성되며, 그 중 보험료 수입이 전체의 84.7%를 차지하여 보험료 의존도가 높게 나타남

- 건강보험은 단기보험으로 당해연도 지출을 충당하기 위해 보험료를 징수하며, 매년 8월 말 지출 상황에 따라 내년도 보험료율을 조정(2026년 기준 7.19%)

• 과거 보장성 강화 대책에 따른 지출 증가 시기에는 보험료율을 지속 인상하였으며, 코로나19로 인한 의료이용 감소 시기에는 최초로 2년 연속(2024, 2025년) 동결

• 정부지원금은 일반회계와 국민건강증진기금을 합산하여 보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정

1) 현행 건강보험료율 인상폭과 정부의 건강보험 재정에 대한 국고지원률이 유지될 경우를 가정하고 정부의 의료개혁에 대한 건강보험 투자액을 반영한 결과임

## 건강보험 재정 지속가능성과 해외사례 검토의 필요성

### ▪ 고령화에 따른 지출 증가가 예상되는 가운데, 보험료 수입 기반 자체의 구조적 약화도 동시에 진행되고 있어 보험료 인상만으로는 건강보험 재정의 장기 지속성을 담보하기 어려운 상황

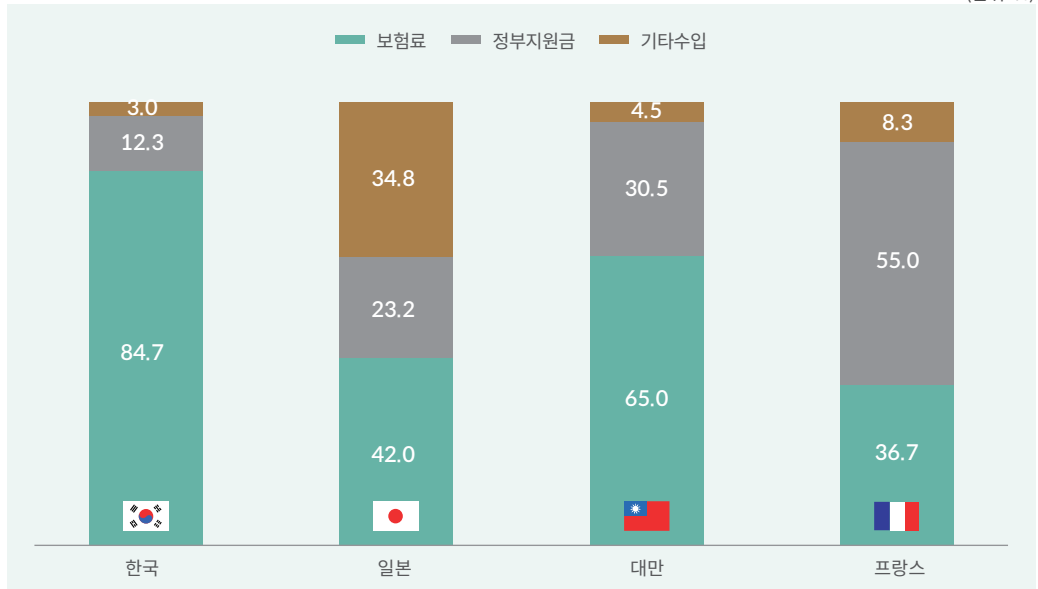
- 생산가능인구 감소, 소득 중심 부과체계 개편<sup>2)</sup>에 따른 수입 감소 등으로 보험료 부과 기반이 약화되고 있으며, 보험료율 법정 상한(8%)으로 인상 여력도 제한적
- 나아가, 보험료 수입을 보완하는 정부지원금 역시 법정 기준(20%) 미달 지속, 담배부담금 감소에 따른 국민건강증진기금 기여 축소, 정부 지원 근거 조항의 일몰 등 구조적 불안정성이 상존
- 실 정부지원률이 최근 3년(2023~2025년) 평균 14.3% 수준으로 법정 기준에 미달하는 가운데, 지원 근거 조항의 일몰이 수차례 반복되자<sup>3)</sup> 일몰제 폐지 및 정부지원금 불확실성 해소를 위한 법안<sup>4)</sup>이 발의되었으나, 22대 보건복지위원회에 계류 중

### ▪ 이에 본 고는 우리나라와 유사한 사회보험 방식을 채택하고 있으면서 고령화·재정압박이라는 공통의 도전에 직면한 일본, 대만, 프랑스의 건강보험 재원 마련 방안을 살펴보고, 우리나라 건강보험의 재정 지속성 제고를 위한 시사점을 도출하고자 함

- 우리나라의 보험료 의존도(84.7%)는 일본(42.0%), 대만(65.0%), 프랑스(36.7%) 등 주요 3개국과 비교하여 높은 수준이며, 세 국가는 서로 다른 방식으로 재원을 다변화하고 있어 우리나라 건강보험 재정 지속성 제고 논의에 시사점을 제공하고자 함
- 건강보험 재원 조달, 즉 수입 측 방안에만 초점을 맞추며, 지출 효율화·수가체계 개편 등 지출 측 정책은 검토 대상에서 제외

[그림 2] 국가별 건강보험 재원별 구성 현황(2024년 기준)

(단위: %)



주: 일본 기타수입에는 후기고령자교부금, 전기고령자교부금 등 타 보험자 교부금(16.3%) 포함  
 자료: 각 국 결산서를 바탕으로 국회예산정책처 작성

2) 직장·지역가입자 간 부담 형평성 제고를 목적으로 지역가입자의 재산 보험료 부과분을 축소해 옴

3) 총 네 차례(2011년, 2016년, 2017년, 2023년) 연장되었으며, 2027년 12월 31일 일몰될 예정

4) 보험료 예상수입액에 비례하는 국고지원금을 전전년도 결산액에 비례하도록 변경하고 일몰규정을 삭제하고자 하는 법안 다수 발의(장종태·전진숙·소병훈 의원 각 대표발의, 제2202487호·제2215829호·제2202976호)

## 일본 건강보험 재원마련 현황

- 일본은 가입자 유형에 따라 총 5개의 공적의료보험제도를 운영하는 다보험자 체계로, 제도별로 별도의 재정이 운영된다는 점에서 우리나라의 단일보험자 제도와 구조적 차이가 있음
  - 직장가입자 대상의 건강보험, 지역가입자 대상 국민건강보험, 각 공제조합(국가공무원·지방공무원·사립학교 교직원), 선원보험 등 4개 제도는 직역을 기준으로 구분됨<sup>5)</sup>
  - 후기고령자의료제도는 직역 구분 없이 75세 이상 후기고령자와 65~74세 전기고령자 중 일정 기준 이상의 장애를 가진 자를 가입 대상으로 함
  
- (재원마련 구조 및 특징) 건강보험 재원은 보험자별로 산정 방식과 정부지원금 규모가 상이하나, 기본적으로 ① 보험료 수입과 ② 정부지원금(중앙·지자체), ③ 타 보험자 교부금, ④ 기타수입으로 구성
  - 2024년을 기준으로 전체 건강보험 회계를 통합해보면, 보험료 수입 비중은 약 42%, 정부지원금이 약 23%를 차지
  - (보험료 수입) 보험자별로 보험료율을 정하며, 동일 보험 내에서도 보험자가 각각의 재정 상황에 따라 보험료율을 자율적으로 결정<sup>6)</sup>
  - (정부지원금) 제도별로 급여비 비례 방식 또는 정액 지급 방식을 채택하고 있어([표 1] 참조) 보험료 예상수입액에 비례하여 지원하는 우리나라와 차이가 있으며, 상대적으로 보험료 기여가 낮은 지역가입자 및 노인세대에 대한 지원이 크다는 특징이 있음
    - 정부지원금의 재원은 소비세를 핵심 재원으로 하는 “사회보장 4경비(연금·의료·장기요양·저출산)”로부터 조달

[표 1] 일본 건강보험(공적의료보험) 제도의 보험자 및 정부지원 현황

제도명		보험자	정부 지원
건강보험 (직장)	일반 피고용자	협회건보	급여비 등의 16.4% <sup>1)</sup>
		조합건보	1,380개 건강보험조합
국민건강보험 (지역)	농업인, 자영업자 등	1,716개 시정촌	급여비 등의 41%
		159개 국민건강보험조합	급여비 등의 28.4~47.4%
각종 공제조합	국가공무원	20개 공제조합	없음
	지방공무원 등	64개 공제조합	
	사립학교 교직원	1사업단	
선원보험		전국건강보험협회	정액
후기고령자의료제도		47개 후기고령자 의료광역연합	약 50% (국가 4:도도부현 1:시정촌 1)

주: 1) 직장가입자 피부양자는 보험자와 관계없이 급여비 등의 16.4%를 지원  
 1. 보험자 수는 2024년 3월, 정부지원 현황은 2025년 4월 기준  
 자료: 일본 후생노동성, 「厚生労働白書 令和7年版-資料編」, 2025.07.

5) 이에 5개 제도를 포괄하여 “공적의료보험”으로 명시할 필요가 있으나, 본 고에서는 편의를 위해 각 국의 의료보험 제도를 “건강보험 제도”로 통일함  
 6) 참고로, 2026년 기준 개별 조합별 평균 직장 건강보험료율은 조합건보 9.32%, 협회건보 9.90% 수준임

- (타 보험자 교부금) 보험자 간 재정격차 조정 및 노인세대 부양을 위한 교부금
  - (후기고령자교부금) 직장 건강보험이 후기고령자의료제도에 지원하는 교부금
  - (전기고령자교부금) 직장 건강보험이 65세 이상 75세 미만 가입자의 의료비를 지원하기 위해 지역 건강보험에 교부하는 자원

[표 2] 일본 건강보험(공적의료보험) 제도의 수입 재정 현황

(단위: 억엔, %)

구분	2020	2024	연평균 증가율
총수입	607,055(100.0)	653,016(100.0)	1.8%
보험료	243,574(40.1)	274,239(42.0)	3.0%
정부지원금 <sup>1)</sup>	140,461(23.1)	151,704(23.2)	1.9%
타 보험자 교부금 <sup>2)</sup>	99,013(16.3)	106,159(16.3)	1.8%
기타수입	124,006(20.4)	120,914(18.5)	-0.6%

주: 1) 정부지원금: 국고부담금, 도도부현부담금, 시정촌부담금

2) 타 보험자 교부금: 후기고령자교부금, 전기고령자교부금 등

자료: 일본 중앙사회보험의료협회, 「医療経済実態調査(保険者調査)」, 2021.11, 2026.01. 자료를 바탕으로 작성

- (주요 재정 안정화 방안) 일본은 노인의료비 급증에 따른 재정 부담을 완화하기 위해 2008년 “후기고령자의료제도”를 도입하여 고령자 의료비를 기존 건강보험 회계와 분리하고 국가 부담을 확대
  - (도입 배경) 노인의료비 증가에 따라 기존 노인의료제도의 대상 연령 상향(70세→75세), 본인부담률 단계적 인상<sup>7)</sup> 등을 추진하였으나, 재정 부담이 지속되자 75세 이상 후기고령자 제도로 분리
  - (재원) 정부(중앙·지자체)가 전체 재정의 절반을 부담하고, 타 보험자(직장가입건강보험)로부터의 지원금 40%, 후기고령자제도의 가입자 보험료 10%로 운영
- 대만은 우리나라와 유사하게 의무가입을 기반으로 한 단일보험자 방식의 전민 건강보험제도를 운영하고 있음
  - 다만, 가입자를 직업 및 직종에 따라 6개 범주<sup>8)</sup>로 구분하여 가입자와 사용자 보험료 부담률을 다르게 적용하고 있어, 가입자와 사용자가 절반씩 단일 부담률을 적용하는 우리나라와 차이가 있음<sup>9)</sup>
- (재원마련 구조 및 특징) 건강보험 재원은 ① 보험료 수입, ② 정부지원금, ③ 기타 수입으로 구성되며, 2024년 기준 보험료 수입이 65.0%, 정부지원금이 30.5%로 재원의 대부분을 차지

7) 노인 본인부담률: 70세 이상 무료(1973년) → 정액제 도입(1983년) → 10% 정률제 도입(2001년) → 고소득자 20%로 인상(2002년) → 고소득자 30%로 인상(2006년). 이후 후기고령자제도는 70~74세 20%, 75세 이상은 소득수준에 따라 10~30% 차등 적용

8) 1류(공무원·공직자·직업군인, 공공 및 민간기업 근로자, 사립학교 교직원, 자영자 등), 2류(노동조합원, 외향선원), 3류(농어민 협회자), 4류(군인, 보훈대상유가족, 공익요원 등), 5류(저소득층), 6류(퇴역군인 등)

9) 공무원·공직자·직업군인(고용주 70%, 정부 0%), 사립학교 교직원(고용주 35%, 정부 35%), 공공 및 민간기업 근로자(고용주 60%, 정부 10%), 2류(고용주 0%, 정부 40%) 등 가입자 유형별로 부담률이 상이함. 우리나라는 예외적으로 사립학교 교직원에 대해 정부가 20%를 부담함

## 대만 건강보험 재원마련 현황

- 복권수입부담금·담배부담금 등의 법정수입을 기타수입으로 분류하고 있어 담배부담금을 정부지원금에 포함하는 우리나라와 재원 구조상 차이가 있음<sup>10)</sup>

[표 3] 대만 건강보험(전민건강보험) 제도의 연도별 재정 현황

(단위: 백만 NT\$, %)

구분	2020	2024	연평균 증가율
총수입	646,817(100.0)	834,872 (100.0)	6.6%
보험료 <sup>1)</sup>	424,253(65.6)	542,864 (65.0)	6.4%
정부지원금	205,145(31.7)	254,228 (30.5)	5.5%
기타수입	17,418(2.7)	37,780 (4.5)	21.4%
복권 및 담배	15,806(2.4)	14,723 (1.8)	-1.8%
기타	1,612(0.2)	23,057(2.8)	94.5%

주: 1) 정부의 고용주로서의 보험료 부담금을 포함

1. 대만 위생복지부가 “코로나 이후 경제·사회 회복력 강화 및 전국민 경제성과 공유 특별예산”을 통해 건강보험기금에 200억 NT\$를 지원함에 따라 2024년 기타수입이 2020년 대비 크게 증가함

자료: 대만 보건복지부 중앙건강보험서, 「全民健康保險醫療統計」, 2024. 자료를 바탕으로 작성

- **(보험료 수입)** 보험료는 보수 기반의 표준보험료와 보수 외 항목에 부과되는 추가보험료로 구성

- (표준보험료) 피부양자 수(최대 3명)에 따라 피보험자에게 보험료를 부과
  - ▷ 고용주의 경우, 개별 근로자의 실제 피부양자 수가 아닌 전체 가입자의 평균 피부양자 수를 기준으로 보험료 부담<sup>11)</sup>
- (추가보험료) 큰 규모의 보너스·사업소득·배당소득 등 보수 외 6개 항목에 부과됨으로, 보수 외 소득이 연 2,000만원을 초과하는 경우 그 차액에 대해서만 기본 보험료율을 적용하는 우리나라와 차이가 있음
  - ▷ 다만, 추가보험료율은 2026년 기준 2.11%로 표준보험료율(5.17%)보다 낮게 책정

[표 4] 대만 건강보험(전민건강보험) 제도의 보험료 부과 방식

구분	부과 산식	
피보험자 (임금소득자 기준)	표준	기준 월급 × (1 + 피부양자 수) × 부담률 × 보험료율
	추가	[① 빅 보너스(월급의 4배를 초과하는 보너스), ② 전문 서비스 소득(원고료, 출판료 등), ③ 시간제 근로 소득, ④ 주식 배당금, ⑤ 이자소득, ⑥ 임대소득] × 보험료율
고용주	표준	월급 × (1 + 평균 피부양자 수) × 부담률 × 보험료율
	추가	[고용주에 의해 지불된 총 급여 - 근로자의 월 급여 총액] × 보험료율

주: 고용주의 표준보험료는 임금근로자 1류 대상의 부과 산식에 해당함

자료: 대만 보건복지부 중앙건강보험서, 「National Health Insurance Annual Report 2025-2026」, 2025.11.

10) 대만 정부가 2024년 건강보험 기금에 추가로 지원한 200억 NT\$(기타수입)와 복권 및 담배부담금을 포함하면 정부지원금의 비중은 34.6%까지 증가함

11) 2026년 기준 평균 피부양자 수는 0.56명을 적용하고 있음. 이는 다자녀 근로자를 고용하는 고용주의 보험료 부담이 과도해지는 것을 방지하고, 고용 차별을 억제하기 위한 설계임

- **(정부지원금)** 「전민건강보험법」 제3조는 정부의 연간 총 부담액(보험료 분담금+정부 지원금)이 연간 보험 총 예산에서 법정수입을 공제한 금액<sup>12)</sup>의 36% 이상이 되도록 명문화하여 정부지원금의 하한을 법으로 규정하고 있다는 점에서 우리나라와 차이가 있음
  - 또한, 추계액과 결산액 간의 차이 등으로 인해 정부 부담분이 36%에 미달할 경우 부족분 보전을 법제화하고 있음
- **(기타수입)** 복권수입부담금(국민복권 이익금의 5%, 스포츠복권 이익금의 0.5%)을 건강보험 재원으로 활용하고, 담배 1갑당 20NT\$(한화 약 940원)을 건강보험 재원으로 부과함
  - 복권수입으로 충당되는 보험료 수입은 연체된 보험료 재원으로 사용

▪ **(주요 재정 안정화 방안) 대만은 보험료 부과 기반 확대 및 정부의 탄력적 재정 지원을 통해 건강보험 재정 안정화를 도모하고 있음**

- 피부양자와 월급 외 소득에도 보험료를 부과하고, 복권 및 담배로부터 재원을 조달하는 등 부과 기반을 확대하고 부담 형평성을 제고하고자 함
- 또한, 반도체 산업 등의 호황으로 초과 세수가 발생하자, 2024년 특별 예산을 편성하여 건강보험 재정 안정화를 위해 200억 NT\$(한화 약 9,300억원)을 추가 지원한 바 있음<sup>13)</sup>

▪ **프랑스 건강보험은 의무가입의 공적 건강보험과 공적 제도로 보장되지 않는 비용을 보완하는 보충적 건강보험의 이중 구조로 운영**

- 공적 건강보험은 근로자·공무원·자영업자·학생 등이 가입하는 일반제도(Régime général)와 농업 경영자 및 종사자가 가입하는 농업제도(Régime agricole)로 구분<sup>14)</sup><sup>15)</sup>
  - 전국민의 약 88%가 일반제도에 가입되어 있음
- 보충적 건강보험은 공적 건강보험의 비보장 비용을 환급하는 민간보험으로, 공제조합(Mutuelles), 비영리공제기관(Institutions de prévoyance) 등 주로 비영리 방식으로 운영

▪ **(재원마련 구조 및 특징) 건강보험 재원은 ① 보험료 수입, ② 준조세(사회보장 분담금·사회보장목적세) 위주의 정부지원금, ③ 기타수입으로 구성되며, 2024년 기준 재원별 비중은 보험료 수입이 36.7%, 정부지원금이 55%를 차지함**

- **(보험료 수입)** 고용주와 직장가입자가 보험료를 절반씩 부담하는 우리나라와 달리, 프랑스는 고용주가 보험료 전액을 부담함
  - 직장가입자 보험료는 단계적으로 축소되다가 2018년부터 전면 폐지되었으며, 저임금 근로자를 고용하는 고용주에 대해서는 보험료 부담을 절반 수준으로 경감<sup>16)</sup>

프랑스 건강보험  
재원마련 현황

12) 연간 보험 총 예산(보험급여지출과 준비금의 합)에서 복권 및 담배부담금 등의 법정 수입(statutory income)을 제외한 금액  
 13) 동 지원은 “포스트 코로나 경제·사회 회복탄력성 강화 및 전국민 경제성과 공유 특별예산”의 일환으로 편성되었으며, 2025년에도 미국 관세 변화 등에 따른 의약품 공급 안정 및 긴급 의료 대응을 위한 특별예산을 편성하여 200억 NT\$를 추가 지원하였음  
 14) 전통적으로 독립된 조합으로 분류되던 특별제도(Régime spéciaux)는 현재 일반제도에 통합 운영되고 있음(이수연 외, 「주요국의 건강보장제도 현황과 정책동향」, 2022)  
 15) 참고로, 프랑스의 사회보장제도는 일반제도(Régime général), 농업제도(Régime agricole) 내에서 건강보험, 노령연금, 산재보험 등이 하위 영역별로 보장되어 각 사회보험이 개별법과 개별 기관에 따라 의해 운영되는 우리나라 차이가 있음

- (정부지원금: 준조세) 사회보장분담금(CSG, contribution sociale généralisée)과 사회보장목적세(ITAF, les impôts et taxes affectés)로 구성
  - (사회보장분담금) 근로소득뿐만 아니라 연금·실업급여·자본소득·게임소득(도박이익) 등 다양한 소득원에 부과되어 사회보장(질병·가족·노령·돌봄·실업보험)의 재원으로 활용되고 있으며, 1997년부터 건강보험에 배분
    - ▷ 2026년 기준 건강보험 재원에 배정되는 사회보장분담금 세율은 근로소득 4.25%, 실업급여·상병수당 2.72%, 연금 0.18~1.27%(소득수준에 따라 차등), 도박수입 6.15%
  - (사회보장목적세) 알코올·담배·의약품 등 건강보험 지출과 연관성이 높은 항목에 세금을 부과하여 건강보험 재원으로 활용
- (정부지원금: 일반회계) 공무원·군인 등 특수계층에 대한 지원을 위한 일반회계 국고지원은 0.9%로 매우 낮은 수준

[표 5] 프랑스 건강보험 제도의 연도별 재정 현황

(단위: 백만유로, %)

구분	2020	2024	연평균 증가율
총수입	208,317(100.0)	237,538(100.0)	3.3%
보험료	69,017(33.1)	87,065(36.7)	6.0%
정부지원금	132,727(63.7)	130,649(55.0)	-0.4%
사회보장분담금	69,165(33.2)	55,866(23.5)	-5.2%
사회보장목적세	59,551(28.6)	72,269(30.4)	5.0%
국가부담 보험료 <sup>1)</sup>	2,678(1.3)	2,136(0.9)	-5.5%
기타 사회분담금 <sup>2)</sup>	1,333(0.6)	378(0.2)	-27.0%
기타수입	6,574(3.2)	19,824(8.3)	31.8%

주: 1) 국가부담 보험료는 정부가 고용주로서 부담하는 보험료가 아닌, 저임금·취약계층 지원 등 정책적 목적으로 국가가 대신 납부하는 보험료를 말함

2) 기타 사회분담금은 CSG 외에 특정 목적을 위한 C3S(기업연대분담금), CRDS(부채상환기여금) 등을 포함하며, 다른 사회보장 부문과의 비율 조정 등에 따라 2024년 비중 감소

자료: 프랑스 사회보장계정위원회, 「Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale」, 2022.09, 2025.10. 자료를 바탕으로 작성

▪ (주요 재정 안정화 방안) 프랑스는 근로소득 기반의 보험료 비중을 낮추고 전국민 소득 및 소비에 부과되는 조세·준조세 비중을 확대<sup>18)</sup>하는 조세화(fiscalisation) 방향으로 자원 구조를 전환해왔음

- 이를 통해 재원을 고용 수준 및 임금 변동으로부터 분리하는 동시에, 세대를 불문하고 부담이 분산되는 조세를 통해 세대 간 부담 형평성 문제를 완화하는 효과를 도모하고 있음<sup>19)</sup>

16) (1987년) 근로자 5.9%, 고용주 12.6% → (2017년) 근로자 0.75%, 고용주 12.89% → (2019~2025년) 근로자 0%, 고용주 7% 또는 13%. 2026년부터 임금수준에 따른 고용주 건강보험료를 감면제도는 폐지되었으나, RGDU(단일 점감형 일반 감면) 체계를 통해 건강보험료를 포함한 사용자 부담 사회보험료가 통합적으로 감면됨

17) 1990년 프랑스 헌법재판소는 CSG의 조세적 성격을 인정하였으나, 이후 유럽사법재판소(CJEU)는 CSG를 사회보장체계에 귀속된 부담금으로 분류하여, 조세 논리와 달리 프랑스 비거주자에 대한 CSG 부과를 제한하는 판결을 내림

18) 사회보장목적세는 청량음료(2012년), 맥주(2013년), 에너지음료(2014년) 등으로 과세 대상이 꾸준히 확대되고 있음

19) 이수연 외, 「OECD 회원국 건강보험 재정운영체계 및 자원구조 변동에 관한 연구」, 건강보험연구원, 2021.

[표 6] 주요국 건강보험 재원 마련 제도 비교

구분	한국	일본	대만	프랑스
보험자 수	단일	다수(5개)	단일	복수(일반·농업)
보험료 의존도	84.7%	42.0%	65.0%	36.7%
정부지원금 비중	12.3%	23.2%	30.5%	55.0%
보험료를 법정 상한	8%	보험자 자율	6%	없음
정부지원 법제화	상한 규정	제도별 비례 규정	36% 명문화 (보험료부담금 포함)	없음
고용주 보험료 부담	50%	보험자별 상이	유형별 0~70% 상이	100%
보수의 소득 부과	연 2,000만원 초과분	없음	하한 기준 없이 부과	사회보장분담금
고령자 의료비 분리	없음	후기 고령자 의료제도	없음	없음
피부양자 보험료	없음	없음	최대 3명까지 부과	없음

주: 보험료 의존도, 정부지원금 비중은 2024년, 그 외는 2026년 기준  
 자료: 저자 작성

## 주요국 건강보험 재정 운영의 시사점

### ▪ 주요국의 건강보험 운영은 재원 다변화, 정부 재정 책임의 강화, 인구구조 변화에 대응한 재정 구조 개편을 병행하는 다층적 접근의 필요성을 시사하며, 우리나라의 제도적 여건과 사회적 수용성을 고려한 중장기적 논의가 요구됨

- **(보험료 외 재원 다변화)** 보험료 수입을 보완해 온 담배부담금 재원이 구조적으로 축소되고 있으므로, 근로소득과 소비 패턴 변화에 덜 민감한 새로운 재원 발굴의 필요성 제기<sup>20)</sup>
  - 건강보험 지출과 연관성이 높은 다양한 소비 항목에 목적세를 부과하는 사례(프랑스), 복권·담배수익에 목적세를 부과하고 근로소득 외 다양한 소득원으로 부과 기반을 확대한 사례(대만) 등을 참고하여 부과 대상의 다변화를 검토할 필요
- **(정부 재정 책임의 강화)** 정부지원금의 법정 지원 수준이 실질적으로 이행되지 않고 있고, 지원 근거 자체의 항구성도 담보되지 않아 재원의 예측가능성이 낮은 상황이므로 정부 지원금의 구조적 불안정성을 해소할 필요<sup>21)</sup>
  - 정부지원을 하한을 법으로 명문화하고 부족분 보전 의무를 법제화하거나, 건강보험 재정에 탄력적으로 예산을 지원하는 대만의 사례 등을 참고하여 정부지원금의 예측 가능성과 재정기여도를 제고할 필요
  - 아울러, 주요 3개국이 가입자 유형별 정부 부담금 법제화, 고용주 보험료 부담 비율 확대<sup>22)</sup> 등을 통해 보험료 수입 내 정부와 고용주의 재정 책임을 제도적으로 확보하고 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있음
- **(인구구조 변화에 대응한 재정 구조 개편)** 고령화에 따른 노인의료비 급증과 함께, 피부양자 요건 강화에도 불구하고 장기적으로는 고령 피부양자 증가에 따른 부과 기반 잠식이 우려되므로 이에 대응하는 별도의 재정 장치 마련 필요
  - 노인의료비를 별도 회계로 분리하고 정부·타 보험자·가입자가 재정을 부담하는 구조를 구축한 사례(일본), 피부양자 수에 따라 직장가입자에게 보험료를 부과하여 부과 기반을 확대한 사례(대만) 등을 참고하여 인구구조 변화에 대응하는 재정구조 개편 방안을 검토할 수 있음

20) 담배부담금의 보험료 수입 대비 기여분은 4.0%(2016년)에서 2.18%(2025년)로 지속 축소되는 추세로, 2026년 4월부터 합성니코틴 액상형 전자담배에 대한 부담금 부과가 시행되었으나, 재정 기여 효과는 제한적일 것으로 전망됨  
 21) 참고로, 최근 가담응료에 대한 부담금(설탕부담금) 부과를 통해 국민건강증진기금 재원을 확충하고자 하는 「국민건강증진법 일부개정법률안」이 발의되어 보건복지위원회에 계류 중임(김선민·이수진 의원 각 대표발의, 의안번호 제2216474호·제2216532호)  
 22) 다만, 기업의 보험료 부담이 증가할 경우 고용 유지와 신규 일자리 창출에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있음