



PHI 연구보고서 2017-01

PHI Research Report 2017-01

생계형 건강보험 체납자 실태조사 및 제도개선 연구

PHI Research Report 2017-01

PHI 연구보고서 2017-01

생계형 건강보험 체납자 실태조사 및 제도개선 연구

출판일 2017년 12월 27일

편집인	김 선	(시민건강증진연구소 연구원)
공동저자	김 명 희	(시민건강증진연구소 연구원)
(가나다 순)	김 선	(시민건강증진연구소 연구원)
	김 창 엽	(시민건강증진연구소 소장)
	서 상 희	(시민건강증진연구소 연구원)
	유 원 섭	(시민건강증진연구소 회원)
	이 예 성	(서울대 인류학과 박사과정)
	이 주 연	(시민건강증진연구소 연구원)

펴낸 곳 (사) 시민건강증진연구소
서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층
전화: 02 535-1848 팩스: 02 581-0339
누리집: www.health.re.kr
전자우편: phikorea@gmail.com

ISBN 979-11-87195-04-7 95330 (PDF)

머리글

2016년 3분기, 월 소득 하위 10% 이하인 최극빈층의 가처분소득이 2003년 관련 통계가 작성된 이후 가장 큰 폭으로 감소했습니다. 이들 가구의 월평균 가처분소득은 71만 7천 원이었습니다. 소득에서 세금·연금·보험료 등 비소비지출을 빼고, 의식주 생활을 위해 한 가구가 실제로 지출할 수 있는 금액이 71만 7천 원이라는 겁니다.

이 와중에 2017년 예산에서 국민건강보험 재정 국고 지원액은 전년보다 2천 210억 원이나 감액 편성됐습니다. 국고 지원액이 줄어들면, 그만큼 가입자의 보험료로 충당해야 하는 금액이 늘어날 수밖에 없는데도 말입니다. 경제적 능력을 기준으로 누진적 부담을 원칙으로 하는 조세와 달리, 국민건강보험료는 비례적 부담을 원칙으로 하고 있습니다. 하지만 부담능력을 제대로 반영하지 못하는 보험료 부과 체계와 보험료 상한제는 실제 보험료 부담의 역진성이라는 결과를 낳고 있습니다.

건강보험은 말 그대로 시민의 건강과 소득을 보장하기 위한 사회보장제도입니다. 부담능력을 제대로 반영하지 못하는 보험료 부과체계 때문에, 부양의무자 기준을 만족해야 하는 의료급여 수급권자 선정 기준 때문에, 사회적, 개인적 위기 때문에, 취약한 이들이 ‘체납자’로 전락하고 있습니다. 이들을 지원해 주지는 못할망정, 허리띠를 더 졸라매서 보험료 내라고 해야 할까요. 먹을 것 덜 먹고, 입을 것 덜 입으며 보험료 납부하라고 해야 할까요. 보험료 때문에, ‘생계’를 포기하라고 해야 할까요.

정부는 체납을 무조건 개인의 탓으로 돌리고, ‘(수평적) 형평성’이라는 명분을 내세워 독촉과 체납처분(압류), 급여제한 등 비인간적 ‘처벌’을 가하고 있습니다. 체납자들은 생존과 건강을 위협당할 뿐만 아니라, 인간으로서의 존엄과 가치도 보장받지 못하고 있습니다. 하지만 관련 통계가 생산된 이래 단 한 번도, 체납문제의 크기가 줄어들지 않고 있다는 사실은 이러한 ‘관리를 위한 관리’가 실효성도 없고, 비효율적임을 말해줍니다. 건강보장이라는 제도의 본분을 망각한 것임은 물론입니다.

생계형 건강보험 체납의 발생과 지속은 그 자체로 한국 건강보장제도의 근본적인 한계를 보여줍니다. 보험료를 낸 가입자에게만 급여를 보장해준다는 건강보험의 원칙, 건강보험과는 분절되어 잔여적·최소주의적으로 운영되는 의료급여제도, 그 안에서 말 그대로 ‘사각지대’가 발생하는 것입니다.

가장 취약한 이들을 대하는 방식은 그 사회의 ‘품위’를 말해줍니다. 미국의 오바마 대통령이 한국의 건강보험제도를 부러워했다는 사실은 유명한 일화지만, 그가 생계형 체납자라는 건강

보험의 사각지대 문제를 알았다면 생각을 바꾸지 않았을까요. 개인들의 사회구조적 취약성을 보완해주지는 못할망정 악화시키는 제도, 무엇을 위한 ‘보험료 징수’인지를 망각한 제도, ‘생계형 건강보험 체납자’라는 렌즈를 통해 본 현재 한국의 건강보장제도는 아직도 갈 길이 멀어 보입니다.

본 연구는 2016년 4월 1일부터 2017년 1월 31일까지, 아름다운 재단의 생계형 건강보험료 체납자 지원사업으로 진행되었습니다. 연구 결과를 토대로, 제도개선을 위한 국회토론회를 두 차례 (2017년 1월 17일, 9월 15일) 진행한 바 있습니다.

최종보고서 공개 시점인 2017년 12월 27일 현재, 2017년 4월 18일 공포된 국민건강보험법 개정안 중 일부 조항이 시행 중입니다. 변화된 제도의 내용을 본문 10-11쪽, 187-188쪽에 수록했으니, 참고하시기 바랍니다.

요약문

1. 들어가며

기존 보고에 따르면, 2016년 7월 현재 6회 이상 보험료 체납으로 건강보험 급여를 제한받고 있는 지역가입자는 134만 7천 세대, 사업장은 3만 7천 개소에 달한다. 지역가입자 전체 세대 대비 18.3%, 건강보험 적용 전체 사업장 대비 2.7%에 해당하는 규모다. 하지만 연평균 체납액은 1,030억 원으로서, 2015년 보험료 부과액 44조 3,298억 원 대비 0.2%에 불과하다. 다시 말해, 청산되지 않고 남아 체납자들에게는 고통을, 제도적으로는 비효율을 낳고 있는 누적 체납의 규모는 상당하지만, 매년 새로이 발생하는 체납이 보험 재정에 미치는 영향은 크지 않다는 것이다.

하지만 체납 현황에 관한 기존 통계는 모두 ‘누적’ 체납액만을 제시함으로써 매년 새로이 발생하는 체납액 규모에 대하여 과장되게 인식하게 하고 있다. 이는 일반 시민들로 하여금 체납자에 대한 정부 및 국민건강보험공단의 과도한 ‘처벌’을 정당시하게 하는 한편, 체납자의 권리 침해를 경시하도록 오도할 가능성이 있다. 또한 기존 통계에서는 체납자 규모가 급여제한 기준에 맞춰 산출되고 있기 때문에, 2008년 9월 이전에는 3회 이상, 이후에는 6회 이상 체납자 현황만을 확인할 수 있을 뿐이다. 6회 미만 체납한 경우에도 당사자는 연체금 부과, 독촉, 체납처분 등 다양한 제재를 받게 되지만, 그 규모에 관해서는 통계조차 없다.

사용자가 납부의무를 지는 직장가입자와 달리, 자발적으로 보험료를 납부해야 하는 지역가입자에서 체납 문제는 더 크게 나타나고 있다. 전체 지역가입자 규모를 고려하면, 2003년 이래 지역가입자 세대의 18~27%는 급여제한 기준 이상 체납 세대였다고 할 수 있다. 더구나 이 가운데 ‘생계형’ 체납과 ‘장기’ 체납이 상당한 비중을 차지하고 있다는 사실은, 건강보험 체납의 문제가 더 이상 ‘방치’할 수 없는 사회·제도적 과제를 드러낸다. 2016년 7월 기준, 월 보험료 5만 원 이하 ‘생계형’ 체납 세대는 체납 세대의 67.4%, 2년 이상 ‘장기’ 체납 세대는 체납 세대의 53.4%를 차지하는 것으로 알려졌다.

사전적으로 ‘생계형’이란 ‘살아갈 방도를 마련하기 위해’ 그렇게 되었음을 의미한다. 관행적으로는 ‘월 보험료 5만 원 미만인 저소득·차상위 계층’으로 정의해왔지만, 기준에 관한 사회적 논의나 합의가 있었던 것은 아니다. ‘건강보험 체납자’란 법적으로 ‘납부의무자로서 건강보험료를 납부기한까지 납부하지 아니한 자’를 의미하지만, 제도적 관리의 대상이 되는 것은 한 두 번이 아닌 ‘장기’ 체납자이며, 이 때 ‘장기’의 기준 역시 제도적으로 결정되고 있다. 이렇듯

‘생계형 건강보험 체납자’라는 명명은 그 자체로 모호하지만, 절대적 정의가 있지 않다는 점은 그것이 실재하는 사회적, 제도적 ‘문제’라는 점을 반증한다.

한편 국민건강보험 징수율은 꾸준히 증가해 왔으며, 2010년 이후로는 징수율 99% 이상을 유지하고 있다. 직장가입자의 높은 징수율, 직장가입자의 보험료 부과액이 전체 보험료 부과액에서 차지하는 비중의 증가, 지역가입자 징수율의 지속적인 증가에 따른 결과다. 이는 사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하는 다른 나라의 보험료 징수율이나 한국의 다른 사회보험의 징수율과 비교했을 때도 월등히 높은 수준이다. 매년 새로이 발생하는 체납의 규모가 보험 제정에 미치는 영향이 크지 않다는 점을 고려하면, 오히려 과도한 체납관리 제도와 관련 행정으로 인해 가입자의 권리가 침해되거나 생존이 위협당하고 있는 것은 아닌지, 관련 실태 및 제도에 대한 심도 깊은 검토가 필요한 상황이다.

건강보험 제도는 질병과 상해로부터 시민을 보호하고, 시민의 건강과 소득을 보장하기 위한 사회보장제도이다. 보험 방식을 택함으로써 ‘기여에 따른 보장’이라는 원칙을 가지고 있지만, 사회보장제도로서 ‘전 국민 당연가입’과 ‘능력에 따른 기여 및 필요에 따른 수급’이라는 원칙 또한 있다. 그렇다면 보험료를 납부할 능력이 없는 사람은 원칙적으로 보험료를 면제 또는 지원받거나, 공공부조제도의 대상이 되었어야 한다. 그런 의미에서 ‘생계형 건강보험 체납자’는 국민건강보험과 의료급여로 분절된 한국 건강보장제도의 대표적 사각지대이자, 건강보장제도로서 국민건강보험이 갖는 근본적 한계를 드러낸다고 할 수 있다.

2. 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도

국민건강보험의 적용과 보험료 부과 측면의 불평형성은 그 자체로 보험료 체납의 구조적 배경이 되고 있다. 먼저 보험 적용 측면에서, 공공부조 제도인 의료급여는 소득 및 재산 기준과 부양의무자 기준을 모두 충족하는 자가 ‘신청’해야 수급권을 취득할 수 있고, 수급권자로 ‘선정’되기 전까지는 국민건강보험이 적용된다. 따라서 절대빈곤층이라 하더라도 건강보험료가 부과될 수 있다.

보험료 부과 측면에서, 직장가입자의 경우 개인을 기준으로 보험료가 산정되고 피부양자는 보험료를 부담하지 않으며 사용자가 납부의무를 지는 것과 달리, 지역가입자의 보험료는 세대 단위로 산정되며 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원 (미성년자 포함)이 연대하여 부담과 납부의무를 진다. 또한 소득 (보수월액과 소득월액)을 기준으로 보험료가 산정되는 직장가입자와 달리, 지역가입자는 소득 이외에도 재산, 자동차를 기준으로 보험료가 산정된다. 또한

직장가입자 보험료 (보수월액)의 경우 ‘사후 정산’ 제도를 통해 비교적 간편하고 정확하게 ‘현재’의 소득수준을 반영하고 있는 반면, 지역가입자 보험료 산정에 활용되는 종합소득 자료는 소득발생 시점과 보험료부과 시점 사이 최장 2년 반의 시차가 존재하여, 가입자 부담능력의 변화를 적시에 반영하지 못하고 있다.

경제적 능력을 기준으로 ‘누진적’ 부담을 원칙으로 하는 조세와 달리, 국민건강보험료는 ‘비례적’ 부담을 원칙으로 하고 있다. 하지만 부담능력을 제대로 반영하지 못하는 보험료 부과 체계와 보험료 상한제는 실제 보험료 부담의 ‘역진성’이라는 결과를 낳고 있다.

국민건강보험공단은 체납 발생 ‘이후’ 다양한 관리 제도를 시행하고 있으며, 크게 체납자를 ‘지원’하는 제도와 ‘제재’하는 제도로 나뉘볼 수 있다. 먼저 체납자 ‘지원’ 제도로는, 체납보험료를 납부하기 어려운 체납자의 사정을 고려하여 낼 수 있도록 조정해 주는 분할납부 제도와, 낼 수 없다고 판단되는 경우 아예 탕감해 주는 결손처분 제도가 있다. 체납자 ‘제재’ 제도는 체납자에게 ‘처벌’이나 ‘금지’를 행하는 제도로, 연체금 부과, 독촉, 체납처분, 급여제한과 부당이득 징수 등이 있다. 납부자와의 ‘형평’을 이유로, 체납자 지원 제도는 엄격한 기준을 적용하여 제한적으로만 운영하고 있는 반면, 체납자 제재 제도는 매우 강력하게 운영하고 있다. 한국 사회보장제도의 행정편의주의적 성격은 국민건강보험 체납 관리제도에서도 그대로 드러나며, 특히 체납자 지원 제도에서는 ‘신청주의’가 두드러진다.

한편 체납 발생 ‘이전’에 보험료를 납부하기 어려운 이들을 대상으로 보험료를 면제·경감·지원해주는 제도나 납입고지 및 납부의 유예 제도는 미흡하여, 체납 발생 및 장기체납을 예방하는 데 한계를 보이고 있다. 무엇보다, 사회보험인 국민건강보험이 미성년자 단독세대로서 가장 열악한 상황에 처한 미성년자에게조차 보험료를 부과하고 체납 보험료를 독촉하는 현행 제도는 가장 시급하게 개선이 필요한 상황이다.

3. 건강보험 체납 현황에 관한 양적조사: 건강보험자료 분석

이 장은 건강보험 장기체납의 규모를 확인하고 이와 관련된 가입자 특성, 자격 변동 이력의 특징을 파악하는 것을 목표로 삼았다. 이를 위해 건강보험 6회 이상 체납자료(DB#1), 이에 포함된 개인(대표 납부의무자)의 가입자격 정보(DB#2), 이들의 자격변동이력 (DB#3) 등을 필요에 따라 연계하여 통계를 산출하였다.

우리가 분석을 통해 도출한 주요 결과는 다음과 같다.

- 장기체납자 규모는 연간 140~150만 세대 내외인 것으로 알려져 있지만, 이는 현재의 가입 자격이 지역가입자 상태인 경우만을 포함한 것이다. 하지만 자격상태가 바뀌어도 예전의 체납은 여전히 유효하다. 체납 발생 당시에는 모두 지역가입자였지만, 예컨대 2015년 현재 시점의 가입 자격을 살펴보면 지역세대주인 경우는 61%에 불과하며 20%는 직장 가입자, 10%는 직장 피부양자, 5%는 지역세대원 자격이다. 이들을 모두 포함하면 실제로 장기체납과 관련된 문제를 경험하고 있는 가구는 매년 2백만 세대에 달하는 것으로 추정된다. 세대원 수를 적용하면 약 4백만 명의 개인들이 장기체납 문제에 연루되어 있음을 짐작할 수 있다. 2015년 현재 누적 체납액은 약 3조 457억 원에 달한다.
- 2015년 기준, 장기체납자들은 평균 36.3회, 중위수 기준 24회의 체납을 경험했으며 가구당 누적 체납액은 평균 140만 원, 중위수 기준 약 90만 원 수준이다. 이를 체납된 월 보험료 환산하면 평균 4만 7천 원, 중위수 기준 3만 1천원에 불과하다. 이는 상대적으로 소액의 보험료가 잦은 빈도로 체납되고 있음을 의미한다.
- 2015년 기준, 장기체납자들의 월 평균 보험료에 따라 체납 수준을 확인해보면, 우선 전체 체납자 중 월 5만 원 미만 보험료를 납부하는 세대가 약 57%에 달했다. 월 보험료가 낮아질수록 체납 횟수는 많아지고 체납 총액과 월 평균 체납액은 작아지는 것으로 나타났다. 즉, 현재의 소득 능력이 낮은 계층이 과거에도 소득 능력이 낮았다는 것을 의미한다.
- 2015년 현재 장기체납자들 중에는 35~54세 중장년이 가장 많은 비중을 차지하고 있지만 20세 미만의 미성년자도 4천여 명 이상, 20~24세 청년도 약 4만 2천 명 존재한다. 이는 독립, 부모의 사망 혹은 이혼 등 가족 구조의 변동이 존재하는 가운데, 세대의 보험료 연대 납부 의무로 인해 부모 혹은 보호자의 납부 책임이 자녀에게 이전된 것임을 짐작케 한다. 현재 25세 미만 대표 납부의무자 약 4만 7천 명의 1/4에서 체납이 미성년기에 시작되었으며 10세 미만에 시작된 경우도 약 3%에 달했다.
- 2015년 기준, 장기체납자들의 연령별 월 보험료 분포를 확인해보면, 전체 집단 및 중장년층에서는 50~60% 정도가 월 보험료 5만 원 미만의 ‘생계형’ 체납자에 속했으나, 25세 미만 미성년 및 청년층에서는 75~85%가 월 보험료 5만 원 미만의 ‘생계형’ 체납, 20세 미만 미성년 집단에서는 50%가 월 보험료 1만 원 미만의 저소득층에 속했다.
- 2012년부터 장기체납이 시작된 이들만을 대상으로 분석한 결과, 일단 체납이 시작되어 당해 연도에 중단되는 경우는 26%에 불과했다. 이렇게 첫 해에 체납이 중단되는 경우, 다음 해에 체납을 청산하는 확률이 91%에 달했지만, 체납이 해를 넘어서도 반복되는 경우, 청산의 가능성은 점차 낮아졌다. 실제로 2012년에 장기체납이 시작된 이들 중 27%는 2015

년 말까지도 체납이 반복되고 있었고, 38%는 2015년 말까지 체납문제를 청산하지 못하고 있었다. 이를 2012년 월 보험료 수준에 따라 살펴보면, 2015년 말까지 체납을 지속하거나 청산하지 못하는 비율은 월 보험료 2~5만 원의 차상위 계층에서 높았다. 월 보험료 5만 원 이상의 계층은 체납이 초기에 중단되는 비율도 높고, 이를 청산하는 비율도 높았다.

- 장기체납자들의 자격변동 이력을 추적한 결과, 자격 변동이 잦고 짧은 기간 동안 자격을 유지하는 것으로 나타났다. 직장가입자로의 전환도 빈번했지만, 전체적인 구성비나 유지기간은 매우 짧아서, 불안정한 노동시장 지위를 유지하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 잦은 자격변동은 전입/전출에 따른 주거 변화, 가족 구성의 변화, 노동시장의 빈번한 진입과 이탈 등 삶의 기반이 불안정하다는 것을 짐작케 한다.

계량적 분석 결과를 토대로 다음과 같은 정책적 개입을 제안한다.

- 우선 체납의 성격에 따라 개입의 초점을 구분해야 한다. 현재 체납이 발생하고 있는 상황이라면, 초기 개입을 통해 빨리 체납을 중단시키는 것이 중요하다. 일단 만성화가 되면 체납의 중단과 청산이 점차 어려워짐을 확인했다. 그리고 현재 체납이 지속되지 않더라도 과거 체납 이력을 장기간 청산하지 못한 사례들에 대해서는 결손 처분이나 금융복지서비스의 연계를 통해 과감한 청산절차를 진행할 필요가 있다. 특히 가입이력 상 소득능력이 꾸준히 낮았고 불안정 노동시장의 출입을 반복하면서 장기간, 소액 체납을 누적해온 이들의 경우, 상당한 시간이 흘러도 체납이 청산되지 않을 가능성이 컸다. 이들의 체납 이력을 그대로 방치하는 것은 당사자들에게는 고통만 가중시킬 뿐, 건강보험공단의 관리징수 측면에서도 비효율만 증가시킨다는 점에서 과감한 청산이 필요하다.
- 미성년자, 미성년자에서 성인으로 이행하는 청년기의 체납 문제에 특별히 초점을 둘 필요가 있다. 이들 중 상당수는 가족의 납부 의무를 계승한 것으로 추정되며, 현 시점에서 의료이용의 필요가 적기 때문에 급여제한 등의 제재에 상대적으로 둔감할 가능성이 높다. 하지만 현재 건강보험은 단순히 의료보장 수단의 의미를 넘어섰다. 보험료 납부 증명자료는 장학금 신청에서부터 주거자금 대출에 이르기까지 신용과 소득능력 평가에 다양하게 활용되고 있기 때문에, 의료이용 문제가 아니더라도 금융생활에 상당한 문제를 초래할 수 있다. 실제로 미성년, 청년 계층의 현재 보험료 등급은 매우 낮은 편으로, 이들이 자력으로 단기간에 체납을 청산할 수 있는 가능성은 낮아 보인다. ‘공정한 출발’이라는 가치에 근거하여, 특별히 이들 미성년, 청년층의 체납 문제를 해결하는 데 관심을 기울여야 한다.
- 건강보험공단은 건강보험 체납과 관련된 통계를 주기적으로 생산하고 이를 모니터링해야 한

다. 지금까지는 시민단체의 문제제기나 국정감사 등의 요구에 의해 부정기적으로 체납 자료가 생성되었고, 분석에서 살펴본 것처럼 ‘현재 지역가입자’에 한정하여 통계량을 산출하였다. 하지만 반복해서 지적했듯, 자격이 변동된다고 해서 체납의 이력이 사라지는 것은 아니다. 현재의 가입자격과 무관하게 체납자 전체에 대해서 체납의 규모와 청산의 경과를 모니터하고 그 자료를 주기적으로 공개해야 한다. 또한 피고용인들의 경우 사업주가 건강보험을 체납해도 의료이용에 제한이 없기 때문에 문제될 것이 없다는 것이 건강보험 공단의 설명이지만, 일단 건강보험이 체납되면 대개 국민연금이 함께 체납되고, 신용대출 같은 다른 금융생활에서 제약을 받게 된다. 또한 법인사업장이 아닌 개인사업장의 경우 사용자와 그 피부양자도 급여제한 대상이 되는데, 사업장이 보험료를 체납했다는 것은 대개 부도 및 파산, 폐업한 경우로, 이때 사용자는 지역가입자로서 소득능력이 없을 뿐만 아니라 막대한 채무를 안게 된 상황에 있다. 이러한 점에서, 직장가입자와 지역가입자 전체를 포괄하고, 또 과거 체납의 발생시점 뿐 아니라 현재의 자격 상태 모두를 포함하는 방식으로 체납에 관한 통계가 산출되어야 한다.

4. 건강보험 체납 현황에 관한 질적조사: 면담자료 분석

건강보험료 체납에 대한 기존 연구의 대부분은 체납을 효과적으로 ‘관리’해야 한다는 관점에서 이루어졌다. 그러나 본 연구는 건강보험제도의 본질은 질병이나 사회적 위험으로부터 국민들을 ‘보호’하는 ‘사회보장제도’라는 점에 초점을 두고, 주로 생계형 체납이 발생하고 지속되는 맥락과 제도적 결함을 확인하고자 했다.

우리는 우선 장기체납자들이 건강과 건강보험제도, 나아가 사회보장제도를 어떻게 인식하고 있는지 탐색했다. 전반적으로 체납자들의 건강보험에 대한 이해는 매우 낮았다. 체납고지서를 받기 전까지는 건강보험제도의 존재 자체를 몰랐던 경우도 있었고, 그저 세금의 한 종류로 알고 있는 경우도 있었다. 또한 높은 본인부담금 때문에 건강보험이 있어도 큰 도움을 받지 못한다고 생각하는 경우가 많았으며, 그러다보니 어려운 형편에도 불구하고 역설적으로 민간의료보험에 의지하는 경우를 쉽게 발견할 수 있었다. 건강보험 뿐 아니라 사회보장제도 전반에 대한 지식과 이해도 낮았다. 한국의 사회복지 프로그램들은 대부분 신청주의에 기반하고 있기 때문에, 제도에 대한 지식과 이해 부족은 기초생활보장제도나 다양한 복지프로그램의 혜택을 받지 못하는 결과로 이어졌다. 이러한 상황에서 건강보험 체납은 난데없는 빚더미로 받아들여질 수밖에 없었다.

건강보험료 체납의 발생과 관련해서는 크게 세 가지 요인을 확인할 수 있었다. 첫째, 주로 저소득층이며 불안정 고용에 종사하는 지역가입자들의 만연한 취약성, 둘째, 여기에 가중된 실직, 파산, 건강문제 등의 위기 사건들, 셋째, 이러한 취약성과 위기 사건을 충분히 고려하지 못하는 건강보험제도 요인이 그것이다. 현재의 건강보험제도는 안정된 고용과 일정한 월 소득, 또한 안정된 가족 구성과 주거를 전제로 구축되어 있기 때문에, 이를 충족하지 못하거나 일시적으로 이탈한 ‘예외적’ 시민들에 대한 보호는 충분치 않았다. 이러한 점에서 우리는 건강보험 체납의 발생을 ‘제도적 과실’이라고 명명했다.

여러 가지 위기 상황들이 중첩되면서 체납이 발생했다고 해도, 이를 빠른 시일 내에 해결하면 다시 ‘정상’ 가입자로 복귀할 수 있지만 이것이 쉽지는 않았다. 이들은 체납이 발생했을 때와 마찬가지로 중층적 취약성 속에서 갚을 수 없는 상황에 직면해 있었다. 이미 체납상태인데 의료비 지출이나 사기 피해 등 또 다른 부담이 가중된 경우도 있었고, 불안정한 저임금 일자리 때문에 체납 보험료는커녕 현재의 보험료를 납부하기도 어려운 상황에 처한 이들도 있었다. 가족과 같은 일차적 지지자원 또한 취약한 것이 이들의 특징이었다.

이러한 상황을 벗어나기 어렵게 만든 것은 건강보험제도였다. 이렇게 중층적 취약성에 처해 있고 정보 문해력이나 제도 접근성이 높지 않은 이들에게 친화적인 방식으로 운영되지 않았을 뿐 아니라, 적극적인 추심자로서 체납자들을 압박하고 오히려 재기를 어렵게 만들기까지 했다. 대표적인 것이 거침없는 통장압류였다. 통장이 압류되면 제대로 된 일자리에 취업하기 어려울 뿐 아니라 일상적인 경제생활 자체가 어려워진다. 이는 생계를 위협할 뿐만 아니라 체납 상황을 더욱 어렵게 만들고, 기존의 체납 외에 새로운 체납이 부가될 가능성도 컸다. 또 다른 문제는 과도한 연체금과 경직된 분할납부 제도였다. 특히 분할납부 횟수는 현재 최대 24회까지 가능하도록 규정되어 있는데, 당장 식비나 가스비도 부족한 이들에게는 이조차 감당할 수 없는 금액이 되기도 했다. 이해 비해 결손처분 절차는 매우 까다로우며, 지침에 비해서도 훨씬 엄격하게 적용되고 있었다. 건강보험공단은 사금융 못지않게 가혹한 방식으로 추심자 역할에 충실하고 있지만, 실제로는 갚고 싶어도 갚을 수 없게 만든다는 점에서 우리는 이를 ‘제도적 방치’라고 해석했다.

이렇게 건강보험이 체납되는 상황에서, 당사자들은 여러 가지 어려움을 겪고 있었다. 우선 통장압류에서 비롯된 ‘정상적인 사회생활의 어려움’이 심각했고, 미성년자들에게 부과된 연대납부 의무는 이들의 인생을 출발부터 어렵게 만들고 있었다. 또한 체납 상태 그 자체, 체납 문제를 해결하기 위해 노력하는 과정에서 이들은 존엄의 상실을 경험하고 있었다. 사회구성원으로서 마땅히 해야 할 일을 하지 못하고 있다는 자책감과, 보험료조차 내지 못하는 자신에 대한

자괴감, 어려운 상황을 이해해주는 커넝 도덕적 해이에 빠진 범죄자처럼 취급하는 건강보험 담당직원에 대한 분노와 모욕감은 상당했다. 특히 도움 받을 자격이 있다는 것을 인정받기 위해 자신의 취약성을 드러내고 또 다른 오명을 감수해야 하는 것은 수치심을 유발하기에 충분했다. 그리고 건강보험 체납 이후에는 의료이용의 위축도 나타났다. 체납 이전부터 본인부담금 때문에 의료이용을 기피했던 이들은, 급여제한이 되었든 아니든 스스로 의료이용을 미루거나 포기하는 모습을 보였다. 이러한 특성으로부터 우리는 체납의 결과는 결국 ‘제도적 배제’라고 요약할 수 있었다.

불안정 노동시장과 사회 불평등의 심화, 급속한 가족의 해체를 경험하고 있는 우리 사회에서 현재와 같은 방식으로 건강보험제도가 운영된다면 체납문제는 앞으로도 피해갈 수 없을 것이다. 우리 연구에 참여했던 장기체납자들은 비록 각자의 사연이 모두 달랐지만, 우리 사회에 항상 존재해왔던 취약계층의 일부이며 앞으로 이러한 다층적 취약성에 직면한 이들은 더 늘어날 가능성이 높기 때문이다. 이들에게는 단순히 빈곤만이 문제가 아니라, 고용과 주거의 불안정, 가족의 해체와 건강문제, 그리고 자원을 동원할 수 있는 사회적 자본과 정보접근성, 대응능력의 취약성이 공존한다. ‘표준 노동자’, ‘표준 가족’, ‘정보능력을 갖춘 표준 시민’에 맞춰 구성된 건강보험제도 하에서 이들을 예외적 이탈자로 간주하여 방치하거나 배제하는 방식으로 ‘관리’하는 것은 윤리적으로 정당화되기 어렵다. 건강보험제도는 도구적 합리성과 효율성 뿐 아니라, 사회보장제도 본연의 가치인 사회구성원들의 기본권 보장과 인간안보 (human security)에 더욱 초점을 두어야 한다. 건강보험이 경제적 위험, 건강 위험에 빠진 이들을 구제하는 사회적 안전망이 아니라, 이들의 건강할 기회와 존엄을 손상시키는 제도로 작동한다면 존재의 이유를 상실하는 것이다.

질적조사 결과를 토대로 다음과 같은 정책적 개입을 제안한다.

- 우선, 제도적 과실로 인한 건강보험 체납 발생을 예방하기 위해서는 개인의 취약성과 위기를 고려할 수 있는 제도적 보완책 마련이 필요하다. 무엇보다 미성년자, 미성년 시기의 취약성이 이어진 청년에 대한 보험료 납부의무 면제를 고려해야 한다.
- 다음으로, 제도적 방치로 인한 체납 지속을 방지하기 위해서는 가입자 친화적인 안내/지원 체계를 마련할 필요가 있다. 체납자의 역량을 고려하여 ‘갚을 수 있게 하는’ 형태로 제도를 운영해야 한다. 결손처분이 일상적으로 접근가능하고, 예측 가능한 형태로 절차가 보장되어야 하며, 분할납부 제도의 실효성을 확보해야 한다. 또한, 관련 부처와 지자체, 다른 사회보장제도와의 원활한 연결 체계가 필요하다.

- 마지막으로, 제도적으로 배제하지 않고 포용하기 위해서는 무엇보다 급여제한을 폐지해야 한다. 특히 미성년자, 시설 퇴소 아동청소년과 청년, 임신부에 대한 급여제한 폐지는 시급하다. 또한 제도적 배제를 넘어 취약한 개인을 더욱 취약하게 만드는 통장압류 제도의 개선 역시 시급하다.

5. 다른 나라의 건강보험료 체납 문제와 관리제도

사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하는 국가에서 보험료 체납 문제는 필연적으로 발생할 수밖에 없는 문제이다. 한국과 마찬가지로 사회보험 방식을 채택하고 있는 대만의全民건강보험과 일본의 국민건강보험(지역가입자) 역시, 정도의 차이는 있으나 체납 문제가 상존하고 있다.

한국 국민건강보험의 징수율은 대만이나 일본 건강보험의 징수율을 크게 상회하는 수준이다. 반면 보험료를 납부하기 어려운 이들을 지원하는 제도는 상대적으로 미흡하여, 대만이나 일본과 같이 취약계층이나 체납자가 보험료를 ‘낼 수 있게’ 하기 보다는 도리어 ‘낼 수 없게’ 하는 방식으로 제도가 운영되고 있다.

대만과 일본의 경우, 다양한 보험료 경감 및 지원제도를 통해 과중한 보험료 부담을 경감하고 있을 뿐만 아니라, 체납자가 급여제한으로 인한 의료보장의 사각지대로 내몰리지 않도록 적극적으로 지원하고 있다. 체납자로 하여금 체납사실을 조기에 알 수 있게 하는 체계를 갖추고, 다양한 지원을 통해 장기체납 상태에 빠지지 않도록 하는 것이다. 한국과 비교할 때 보험재정의 정부부담 비중이 높은 점, 중앙 혹은 지방 정부가 직접 보험자를 맡아 체납자의 소득 및 재산 상황 파악 등 종합적 ‘사례관리’가 가능한 점도 요인으로 작용했다.

한편 최근 대만全民건강보험이 다양한 체납자 지원에도 불구하고 장기체납 상태로 급여가 제한된 4만 2천 명에 대하여 급여제한을 전면 해지한 조치는 국민의 건강권을 보호해야 할 공적 건강보험 운영을 책임지고 있는 보험자와 정부의 역할에 대하여 다시 돌아보게 하는 사례이다.

6. 한국의 다른 사회보험에서의 보험료 체납 문제와 관리제도

이 장에서는 건강보험과 동일하게 사회보험 형태로 운영되고 있는 국민연금, 고용보험, 산재보험에서도 보험료 체납을 포함, 광범위한 적용 및 급여의 사각지대가 존재함을 확인하였다.

생계형 체납자의 문제에서 발견되는 건강보험의 한계점은 건강보험 고유의 특성에서 비롯될 뿐만 아니라 사회보험 일반의 특성을 반영하고 있는 것이다. 사회보험은 ‘가입자의 현금기여에 따른 급여 보장’을 원칙으로 하고 재원의 대부분은 가입자가 납부하는 현금기여로부터 나오며, 엄격한 수급요건을 갖고 있다. 보험원리에 따른 ‘기여에 대한 보장’의 원칙과 엄격한 수급요건은 빈곤과 비빈곤의 경계에 위치한 취약한 가입자를 급여수급에서 배제하기 쉽다. 또한 법으로 규정한 가입자만을 대상으로 하기 때문에, 고용의 사회구조적 변화에 맞춰 적용의 범위를 빠르고 포괄적으로 확대해나가는 데 어려움이 있다. 이러한 특성은 사회보장의 기능을 실현하는 데 있어 사회보험이 갖는 근본적인 한계를 보여준다.

국민연금에서는 엄격한 수급요건 (최소 10년의 보험료 납입)과 임의(계속)가입자에 대한 엄격한 적용요건 (보험료 3개월 이상 체납 시 자격 상실)이 납부예외자와 장기체납자, 임의가입자와 임의계속가입자에서 광범위한 사각지대를 만들어내고 있다. 이는 국민연금이 사실상 노령, 장애, 사망의 사회적 위험으로부터 가입자를 보호하기 보다는 기여에 대한 보장을 원칙으로 하는 ‘보험’의 기능을 더욱 강력히 수행하고 있음을 드러내는 것이다.

고용보험은 산재보험과 마찬가지로 안정노동자인 정규직근로자를 토대로 발전해왔으며, 노동시장의 이중화에 따른 고용구조의 변화를 포괄적으로 반영하지 못해 여전히 비정규직근로자, 특수형태근로종사자, 보험에 가입하지 않은 자영업자는 실업의 위험으로부터 보호받지 못하고 있다. 또한 보험료 기여 원칙과 원인주의에 입각한 엄격한 수급요건은 광범위한 사각지대를 야기하고 있다.

산재보험은 다른 사회보험과 달리, 당연적용 사업장의 경우 보험가입자인 사업주가 보험료를 전액 부담하고, 근로자는 사업주의 산재보험 가입이나 보험료 체납과는 무관하게 급여수급이 가능하다. 그러나 적용의 범위를 빠르고 포괄적으로 확대해나가는 데는 한계를 보이고 있다. 2008년부터 특례적용을 통하여 특수형태근로종사자 9개 직종까지 적용대상을 확대하였는데, 이들은 본인이 적용제외 신청을 할 경우 법 적용에서 제외될 수 있기 때문에 잠재적 사각지대에 놓여있다. 선택가입 가능한 중·소기업 사업주의 경우, 당연적용 사업장 근로자와는 대조적으로 보험료 체납 중 발생한 재해에 대하여 급여가 제한되고 있어 실질적인 보호의 대상에서 배제되고 있다. 한편 업무상 질병의 경우 신청인인 재해자가 업무기인성을 입증해야만 하기 때문에 수급률이 낮은 실정이며, 차등보험요율제의 부작용으로 업무상 재해의 위험이 큰 사업장일수록 사업주가 가입을 회피하거나 근로자의 산재급여 수급을 저지하는 유인이 되고 있다.

그럼에도 불구하고, 건강보험이 다른 사회보험제도에서 얻을 수 있는 기술적인 함의는 다음

과 같다. 우선 국민연금에서는 조세를 기반으로 한 기초연금이 도입되어 소득과 자산 기준 하위 70%의 노인 모두에게 최대 20만원의 급여를 지급한다. 기초연금의 제도 설계상의 여러 문제에도 불구하고, ‘기여’를 전제로 하지 않기 때문에 광범위한 사각지대가 원천적으로 사라진다. 산재보험의 경우 비록 당연적용사업장에 제한되지만, 가입자인 사업주의 보험료 체납 또는 미가입과 무관하게 산재로 인정받은 경우 급여를 제한하지 않는다. 이렇듯 보험료 납부와 급여 수급을 분리하여, 사회적 위험으로부터의 보호를 권리로서 보장하는 것은 사회보험의 목적에 가장 적합한 예라 볼 수 있다. 사회보험을 관리하는 주체의 역할은 보험료 징수를 넘어 취약한 가입자를 사회적 위험으로부터 보호하는 데 있음을 시사한다.

사회보험 방식으로 운영되는 사회보장제도인 건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험은 제도운영 상의 차이는 있지만, 보험료 체납을 포함한 광범위한 사각지대가 공통적으로 존재함을 확인할 수 있다. 현재 한국의 사회보험이 갖는 문제점 중 일부는 사회보험이 발전함에 따라 적용범위를 확대하고 급여수준을 향상시키면서 극복될 수 있는 문제인 반면, 사회보험의 원리에 서 파생되는 문제들은 보다 수준 높은 보편성을 담보하는 조세기반의 사회보장제도로의 이행을 통해 해결 가능할 것이다.

7. 제도개선 방안

국민건강보험 보험료 체납문제는 주로 지역가입세대에서 대규모로 발생하고 있으며, 이러한 보험료 체납과 관련된 문제 개선을 위해 주요 선행연구들이 제시한 주요 정책방안을 요약하면 다음과 같다.

- 부담능력이 있는 체납자들에 대해서는 엄격한 체납처분이 필요하다.
- 체납자들은 사회경제적으로 이질적인 집단으로 부담능력이 없는 이들에 대해서는 사전에 설정한 객관적인 기준에 따라 체납보험료 결손처분 또는 지원, 보험료 경감 또는 면제, 피부양자제도 도입, 공적부조제도 수급권자로의 전환 지원 등 다양한 지원이 필요하다.
- 체납문제가 발생하지 않거나, 체납문제가 장기화 되지 않도록 적극적인 지원이 필요하며, 체납문제 발생 직후 신속하고 체계적인 지원이 필요하다. 이를 위해서는 관련 행정기관들 간의 협력이 중요하다.
- 보험료 체납으로 인해 급여제한 기준에 해당하더라도 미성년자, 만성질환자, 장애인, 임산부, 중증질환자, 응급환자 등에 대해서는 급여제한 예외 조치를 적용하는 등의 제도개선이 필요하다.

선행연구를 통해 다양한 제도개선 방안이 제시되었음에도 불구하고 체납문제는 여전히 지속되고 있다. 지역가입자 5세대 중 1세대 꼴로 6회 이상 장기체납세대가 존재하고, 체납된 보험료를 부담해야하는 미성년자와 임산부, 비수급 빈곤층 등을 위한 보호 조치는 여전히 미흡하다. 또한 사회경제적 변화로 인해 장기간 취업을 하지 못하거나 저임금 불안정 고용 또는 장기간 학업에 종사하는 청년세대의 경우 적절한 소득활동 기회가 크게 감소하여 과중한 보험료를 부담하기 어려워 체납문제 등으로 건강보장의 사각지대로 전락할 가능성이 증가하고 있다.

기존 선행연구 결과에 대한 비판적 고찰과 본 연구가 시행한 실태조사, 대만과 일본 등 한국과 유사한 사회보험제도를 운영하고 있는 국외 제도현황과의 비교분석 등을 통해, 보다 근본적이며 기존의 건강보장의 사각지대를 감소시키기 위한 제도개선 방안을 다음과 같이 제안한다.

첫째, 체납문제의 체계적 관리 기반을 마련해야 한다.

- 국민건강보험 체납 관련 통계를 매년 생산하여 공개함으로써 체납 문제에 대한 객관적인 인식과 문제 해결을 위한 사회적 논의를 촉진하고, 체납 문제 해결을 위한 정책의 성과를 모니터링하고 평가한다.
- 건강보험정책심의회, 건강보험재정운영위원회의 심의·의결사항의 하나로 보험료 체납 문제에 관한 사항을 추가하고, 가입자 관점에서 체납 및 결손처분과 관련된 정책과 제도의 문제점을 파악하여 지속적인 개선이 이루어질 수 있도록 한다.
- 보건복지부 산하에 ‘건강보장시민위원회(가칭)’를 신설하여, 보험료 체납 문제를 포함, 국민건강보험 운영과정에서 가입자의 권리를 옹호하고, 권리침해 사례를 지속적으로 수집하며 제도개선 방안을 제시하도록 한다.
- 국민건강보험공단 조직 내 ‘가입자권리보호실(가칭)’을 신설하여, 건강보험 행정처분 등 건강보험제도 운영으로 인한 가입자의 권리침해 민원 업무 및 가입자 권리 보호를 위한 제도개선 업무를 담당하도록 한다.

둘째, 기존 체납자 및 체납보험료 감소 방안을 마련해야 한다.

- 미성년자에 대한 보험료 납부의무를 면제하고, 청년 및 임산부에 대한 보험료 납부의무를 면제 또는 경감한다.
- 의료급여 수급권자, 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자의 체납보험료 납부의무를 면제한다.

- 적극적인 체납자 지원 및 체납처분에도 불구하고 체납기간이 3년 이상 경과된 장기체납자의 체납보험료에 대해서는 매월 결손처분을 시행한다.
- 의료급여 수급권자 기준 중 부양의무자 기준을 폐지함으로써 수급권자 규모를 확대한다.

셋째, 체납자 발생 및 장기체납을 억제할 방안을 마련해야 한다.

- 지역가입자 세대에 대한 소득, 재산, 자동차에 근거한 보험료 부과체계를, 지역가입자 세대의 실제 부담능력을 적시에 반영할 수 있도록 개선한다.
- 보험료 100%, 70% 감면 규정을 신설하고, 저소득·차상위계층에 대한 감면을 확대한다.
- 보험료 부과체계 개선, 보험료 감면 확대에도 불구하고 발생하는 생계형 체납자의 체납보험료 및 의료이용 지원을 위해, 별도의 기금 (재원: 복권기금, 국민건강증진기금 중 담뱃세, 주류세 중 일부)을 국민건강보험공단 또는 한국의료지원재단에 설치·운영한다.

넷째, 과도한 체납처분으로 인한 체납자의 권리침해를 억제할 방안을 마련해야 한다.

- 국세징수법에 따른 압류금지예금 (개인별 잔액 150만원 미만)에 대한 압류를 금지한다.
- 보험료 6회 이상 체납자에 대한 국민건강보험 급여제한 제도를 전면 폐지한다.

8. 나오며: 근본적 해결방안

앞서 여러 가지 제도개선 방안을 제안했지만, 거버넌스 개선을 제외하면 모두 ‘덧대기 정책’에 불과하다. 불안정한 노동시장, 가족구조의 변동, 개인 책임을 강조하는 신자유주의적 사회경제체제가 건강보장의 불평등을 심화시키는 상황에서, 건강보장제도의 근본적 개혁이 불가피하다.

단기적으로 사회보험방식을 유지한 상태에서 개인 단위, 소득 기준 보험료 부과체제로 개편하고, 보험료 부담을 누진화 (소득재분배 기능 강화)해야 한다. 국민건강보험공단의 핵심 미션은 ‘징수를 제고’에서 ‘가입자의 수급권 보장’으로 전환해야 한다. 장기적으로는 조세방식에서의 전환이 불가피하다. 의료이용 시점의 비용부담을 없애고, 다른 사회보장 제도들과의 통합적 연계를 확보하지 못한다면, 생계형 건강보험 체납 문제의 근본적 해결은 불가능하다. ‘가입자의 수급권’을 넘어 ‘모든 사람의 건강할 권리’를 옹호하는, 건강권과 건강정의에 기초한 건강보장제도로 나아가야 한다.

제목 차례

1. 들어가며	1
2. 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도	7
2.1. 국민건강보험 개요	7
2.1.1. 보험 적용	7
2.1.2. 보험료 부과	9
2.1.3. 소결: 국민건강보험제도의 적용과 보험료 부과 측면의 불평평성	13
2.2. 보험료 체납 관리제도	15
2.2.1. 체납자 ‘제재’ 제도	15
2.2.2. 체납자 ‘지원’ 제도	23
2.2.3. 소결: ‘지원’보다는 ‘제재’ 위주의 보험료 체납 관리제도	30
3. 건강보험 체납 현황에 관한 양적조사: 건강보험자료 분석	31
3.1. 선행 연구 검토	31
3.2. 연구 배경과 목표	35
3.3. 연구 방법	36
3.3.1. 자료의 속성	36
3.3.2. 분석 방법	42
3.4. 분석 결과	44
3.4.1. 6회 이상 체납의 규모	44
3.4.2. 장기 체납자(대표 납부의무자)의 특성	48
3.4.3. 대표 납부의무자 특성에 따른 체납의 규모	59
3.4.4. 장기 체납의 경과	64
3.4.5. 장기 체납자(대표 납부의무자)의 건강보험 자격 변동 이력 특성	67
3.5. 소결	71
4. 건강보험 체납 현황에 관한 질적조사: 면담자료 분석	74
4.1. 선행 연구 검토	74
4.2. 연구 방법 및 과정	77
4.2.1. 연구 참여자 모집과 자료 수집	77
4.2.2. 자료 분석	80
4.3. 분석 결과	81
4.3.1. 경험과 인식의 세계	81
4.3.2. 체납의 발생: 제도적 과실	91
4.3.3. 체납의 지속: 제도적 방치	111
4.3.4. 체납의 결과: 제도적 배제	128
4.4. 소결: 취약성 악순환의 동력이 되는 건강보험 체납 경험	140
5. 다른 나라의 건강보험료 체납 문제와 관리제도	144
5.1. 대만	144

5.1.1. 대만全民건강보험 개요	144
5.1.2.全民건강보험의 보험료 징수 및 체납 현황	144
5.1.3.全民건강보험의 보험료 체납 관리제도	146
5.2. 일본	151
5.2.1. 일본 의료보험제도 개요	151
5.2.2. 일본 ‘국민건강보험’의 보험료 징수 및 체납 현황	151
5.2.3. 일본 ‘국민건강보험’의 보험료 체납 관리제도	152
5.3. 소결	154
6. 한국의 다른 사회보험에서의 보험료 체납 문제와 관리제도	156
6.1. 국민연금	156
6.1.1. 개요	156
6.1.2. 적용대상	157
6.1.3. 수급요건	157
6.1.4. 사각지대 유형	158
6.1.5. 사각지대 관리제도	160
6.1.6. 보완적 사회보장제도: 기초연금	160
6.2. 고용보험	162
6.2.1. 개요	162
6.2.2. 적용대상	162
6.2.3. 수급요건	163
6.2.4. 사각지대: 유형과 관리제도	163
6.3. 산업재해보상보험	165
6.3.1. 개요	165
6.3.2. 적용대상	165
6.3.3. 수급요건	166
6.3.4. 사각지대: 유형과 관리제도	167
6.4. 소결	168
7. 제도개선 방안	172
7.1. 선행 연구 검토	172
7.1.1. 백운국 등(2003)	172
7.1.2. 백운국 등(2004)	172
7.1.3. 감신 등(2008)	175
7.1.4. 김진수 등(2009)	176
7.1.5. 소결	176
7.2. 본 연구가 제안하는 제도개선 방안	178
7.2.1. 체납문제의 체계적 관리 기반 마련	178
7.2.2. 기존 체납자 및 체납보험료 감소 방안	180
7.2.3. 체납자 발생 및 장기체납 억제 방안	181
7.2.4. 과도한 체납처분으로 인한 체납자의 권리침해 억제 방안	183
7.2.5. 소결	185
8. 나오며: 근본적 해결방안	187

표 차례

<표 1> 국민건강보험 6개월 이상 보험료 체납 현황 (2016년 7월 말 현재)	1
<표 2> 지역가입자 체납 추세	2
<표 3> 국민건강보험 월 보험료별 6개월 이상 보험료 체납세대 및 체납보험료 (2016년 7월 말 현재)	3
<표 4> 의료보장 인구 및 국민건강보험 가입자 현황	8
<표 5> 국민건강보험 수익 현황	9
<표 6> 미성년자에 대한 보험료 산정, 연대납부의무 부과, 독촉	10
<표 7> 지역가입자의 보험료 산정: 생활수준 및 경제활동참가율 구간별 점수	12
<표 8> 카르와니 지수1)를 통해 보건의료 재원부담의 재원별 형평성을 측정 한 선행연구 결과 요약	14
<표 9> 건강보험료 독촉 대상 연령대별 현황 (2016년 7월 기준)	18
<표 10> 지역가입자 체납 건강보험료 압류 현황 (2016년 7월 말 기준)	21
<표 11> 최근 5년간 국민건강보험 결손처분 사유별 현황 (2016년 6월 30일 기준)	27
<표 12> 건강보험 체납 문제를 계량적으로 분석한 선행연구의 자료원, 분석 모형과 주요 결과 요약	34
<표 13> (사례) 한 장기 체납자의 연도별 체납 기록	38
<표 14> (사례) 한 장기 체납자의 연도별 자격 특성	39
<표 15> (사례) 한 장기 체납자의 2002년 이후 자격 이력	41
<표 16> 연간 장기 체납자 규모 (2012~2015년)	44
<표 17> 자료 추출 시점에 따른 6개월 이상 체납 지역 가입 세대	45
<표 18> 장기 체납자(대표 납부의무자)의 기준 시점 가입 자격 유형 (보험증 기준)	46
<표 19> 2015년 기준, 장기 체납자(대표 납부의무자)의 가입 자격 상태	46
<표 20> 장기체납자(대표 납부의무자)의 연도별 보험료 체납 누적 횟수	47
<표 21> 연도별 누적 체납액 (원)	48
<표 22> 연도별 월 평균 체납액 (원)	48
<표 23> 2015년 기준, 장기체납자 (대표 납부의무자)의 성별, 연령 분포	50
<표 24> 2015년 기준, 25세 미만 장기체납자(대표 납부의무자)의 출생 연도와 체납 시작 연도 분포	51
<표 25> 2015년 기준, 25세 미만 장기체납자(대표 납부의무자)의 체납 시작 연령	52
<표 26> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 가입 자격 분포	54
<표 27> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령에 따른 가입자와의 관계 분포	55
<표 28> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 가구 특성	56
<표 29> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 보험료 등급 분포	57
<표 30> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 월 보험료 분포	58
<표 31> 2015년 기준, 장기체납 관련 인구의 지역 분포	59
<표 32> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 체납 횟수 분포	60
<표 33> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 누적 체납액 분포	60
<표 34> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 1회 평균 체납액 분포	61
<표 35> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 체납 횟수 분포	62
<표 36> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 체납액 분포	62
<표 37> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 월 평균 체납액 분포	62
<표 38> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 체납 횟수 분포	63
<표 39> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 체납액 분포	63
<표 40> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 월 평균 체납액 분포	63

<표 41> 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 체납 지속과 청산 경과	65
<표 42> 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 체납 횟수와 체납액 분포	65
<표 43> 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 월 납입 보험료에 따른 체납 중단 시점 분포 ·	66
<표 44> 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 월 납입 보험료에 따른 체납 청산 시점 분포 ·	66
<표 45> 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 자격 이행 횟수	67
<표 46> 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 자격 유지 일 수	68
<표 47> 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 유지 자격 비율 (%)	68
<표 48> 2015년 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 1회 이상 자격 이행한 횟수	69
<표 49> 2015년 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 자격 이행 횟수	70
<표 50> 심층면담 참여자 명단: 체납 경험자	78
<표 51> 심층면담 및 초점집단면담 참여자 명단: 실무자 및 활동가	79
<표 52> 참여자 김기섭의 수입, 지출 내역	114
<표 53> 면담참여자 정철환의 월 소득 대비 건강보험료 납부 부담	124
<표 54> 일부 참여자들의 건강보험료 체납 연체료율	125
<표 55> 참여자 장은희와 딸에게 부과된 부당이득금 환수 연체료율	125
<표 56> 본 면담참여자들의 결손처분 해당 사유	127
<표 57> 대만全民건강보험 연도별 보험료 체납과 징수 현황	145
<표 58> 대만全民건강보험의 보험료 지원 대상 및 보조율	147
<표 59> 대만 복권기금(Public Welfare Lotteries)의 NHI 환자 지원	148
<표 60> 한국, 대만, 일본의 보험료 체납 관리제도 비교	155
<표 61> 국민연금 종별 가입자 현황	158
<표 62> 국민연금 납부예외 사유별 지역가입자 현황	159
<표 63> 국민연금 지역가입자 미납기간별 현황 (2012.12)	159
<표 64> 국민건강보험, 국민연금, 고용보험, 산업재해보상보험의 사각지대 문제 비교	170

그림 차례

[그림 1] 연도별 국민건강보험 징수율	4
[그림 2] 연구개요	6
[그림 3] 국민건강보험 제도 모식도	7
[그림 4] 의료보장 유형별 인구 및 국민건강보험 지역가입자 세대 추이	8
[그림 5] 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도 모식도	15
[그림 6] 2015년 1월분 국민건강보험료를 총 210일 동안 체납 후 납부 시 연체금	16
[그림 7] 국민건강보험 지역가입자의 체납처분 승인 업무처리 흐름도	20
[그림 8] 보험료 체납에 따른 급여제한 흐름도	21
[그림 9] 국민건강보험 지역가입자의 결손처분 승인 업무처리 흐름도	28
[그림 10] 건강보험공단의 사이버 민원센터 화면	106
[그림 11] 참여자 최호연이 스스로 작성하여 관리중인 가족 구성원의 ‘연체내역’서	110
[그림 12] 일자리 불안정으로 인한 건강보험 장기체납 도식	114
[그림 13] 취약한 가족 기반으로 인한 건강보험료 장기체납 도식	119
[그림 14] 건강보험 체납 경험 모식도	142
[그림 15] 2014년 대만 전민건강보험 보험료 부과금 및 징수금 현황	145
[그림 16] 체납자 유형별 체납자 관리 정책 방안	174
[그림 17] 생계형 건강보험 체납자 문제 해결을 위한 제도개선 방안 모식도	184

글상자 차례

<글상자 1> 국민건강보험료 경감 대상과 경감비율	24
<글상자 2> 국내 학술지에 발표된 건강보험 체납 관련 계량적 연구	31
<글상자 3> DB#1: 장기체납자 (대표 납부의무자) 데이터의 주요 변수 (2012~2015)	37
<글상자 4> DB#2: DB#1에 연계된 건강보험 자격 데이터의 주요 변수 (2009~2015)	39
<글상자 5> DB#3: DB#1에 연계된 건강보험 자격 변동 이력 데이터의 주요 변수 (2002~2015)	40
<글상자 6> DB#4: DB#1과 보험증 번호를 기반으로 연계된 건강보험 자격 변동 이력 데이터의 주요 변수	42
<글상자 7> 2010년에 출생한 5세 여아(A)의 건강보험 체납 발생 경과 사례	53

1. 들어가며

기존 보고에 따르면, 2016년 7월 현재 6회 이상 보험료 체납으로 건강보험 급여를 제한받고 있는 지역가입자는 134만 7천 세대, 사업장은 3만 7천 개소에 달한다. 지역가입자 전체 세대 대비 18.3%, 건강보험 적용 전체 사업장 대비 2.7%에 해당하는 규모다. 이들의 총 체납액은 2조 4,131억 원 (지역가입자 2조 1,159억 원, 직장 2,972억 원)에 육박하며, 이는 2015년 보험료 부과액 44조 3,298억 원 (지역 7조 3,750억 원, 직장 36조 9,548억 원)¹⁾ 대비 5.4% (지역 28.7%, 직장 0.8%)에 해당하는 금액이다 (표 1).

〈표 1〉 국민건강보험 6개월 이상 보험료 체납 현황 (2016년 7월 말 현재)

(단위: 천 세대, 천 개소, 억 원)

구 분	6개월 이상~1년 미만		1년 이상~2년 미만		2년 이상		계	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
지역	322	1,850	306	2,815	719	16,494	1,347	21,159
	23.9%	8.7%	22.7%	13.3%	53.4%	78.0%	100%	100%
직장	21	1,051	10	900	6	1,021	37	2,972
	56.8%	35.4%	27.0%	30.3%	16.2%	34.4%	100%	100%
합계	-	2,901	-	3,715	-	17,515	-	24,131
	-	12.0%	-	15.4%	-	72.6%	-	100%

자료: 국회의원 윤소하 보도자료, 2016년 국정감사. <http://blog.naver.com/justiceparty/220820875537>

하지만 매년 새로이 발생하는 체납을 따져보면 상황은 조금 달라진다. 정확한 통계는 없지만, 2016년 7월 기준 체납액이 2008년 말 기준 체납액 1조 6,404억 원 (지역 1조 4,959억 원, 직장 1,445억 원)²⁾에 비해 7,727억 원 증가하였으므로 연평균 체납액은 1,030억 원 (지역 827억 원, 직장 204억 원)이 된다. 이는 2015년 보험료 부과액 44조 3,298억 원 대비 0.2% (지역 1.1%, 직장 0.05%)에 불과한 금액이다 (표 1).

다시 말해, 청산되지 않고 남아 체납자들에게는 고통을, 제도적으로는 비효율을 낳고 있는 누적 체납의 규모는 상당하지만, 매년 새로이 발생하는 체납이 보험 재정에 미치는 영향은 크지 않다는 것이다. 하지만 체납 현황에 관한 기존 통계는 모두 ‘누적’ 체납액만을 제시함으로써 매년 새로이 발생하는 체납액 규모에 대하여 과장되게 인식하게 하고 있다. 이는 일반 시민들로 하여금 체납자에 대한 정부 및 국민건강보험공단의 과도한 ‘처벌’을 정당시하게 하는 한

1) 국민건강보험공단, 2015년 국민건강보험 통계연보.

2) “고액·상습 건강보험료 체납자, 특별관리” (보건복지부 보험정책과 보도자료, 2010.9.14., <https://goo.gl/Rmccxt>)

편, 체납자의 권리 침해를 경시하도록 오도할 가능성이 있다. 또한 기존 통계에서는 체납자 규모가 급여제한 기준에 맞춰 산출되고 있기 때문에, 2008년 9월 이전에는 3회 이상, 이후에는 6회 이상 체납자 현황만을 확인할 수 있을 뿐이다.³⁾ 6회 미만 체납한 경우에도 당사자는 연체금 부과, 독촉, 체납처분 등 다양한 제재를 받게 되지만, 그 규모에 관해서는 통계조차 없다.

사용자가 납부의무를 지는 직장가입자와 달리, 자발적으로 보험료를 납부해야 하는 지역가입자에서 체납 문제는 더 크게 나타나고 있다. 2016년 7월 기준 지역가입자의 체납은 총 체납액의 87.7%를 차지했다. 전체 지역가입자 규모를 고려하면, 2003년 이래 지역가입자 세대의 18~27%는 급여제한 기준 이상 체납 세대였다고 할 수 있다.

지역가입자의 누적 체납액과 체납 세대 당 체납액 또한 시간이 지날수록 계속해서 증가하고 있다. 2003년 5월 당시 3회 이상 체납 지역가입자는 154만 5천 세대, 이들의 체납액은 총 8,200억 원으로, 세대 당 체납액은 약 53만원이었으나 2007년 7월에는 217만 7천 세대가 총 1조 5,158억 원을 체납하여 세대 당 약 70만원으로 증가했고, 2016년 7월 현재 6회 이상 체납 지역가입자는 134만 7천 세대, 이들의 체납액은 총 2조 1,159억 원으로, 세대 당 체납액은 약 157만원 까지 늘어났다 (표 2).

〈표 2〉 지역가입자 체납 추세

연도	체납 세대 수 (누적, 만 세대)	지역가입자 세대 중 체납 세대 비율 (%)	총 체납액 (누적, 억 원)	체납 세대 당 체납액 (만 원)
2003년 5월	154.5	17.6	8,200	53
2007년 7월	217.7	26.7	15,158	70
2016년 7월	134.7	18.3	21,159	157

주: 기준 년도 당시 급여제한 기준에 따른 체납 규모임 (2003년 5월과 2007년 7월은 3회 이상, 2016년 7월은 6회 이상)

자료: 국회의원 윤소하 보도자료, 2016년 국정감사. <http://blog.naver.com/justiceparty/220820875537>

더구나 이 가운데 ‘생계형’ 체납과 ‘장기’ 체납이 상당한 비중을 차지하고 있다는 사실은, 건강보험 체납의 문제가 더 이상 ‘방치’할 수 없는 사회·제도적 과제를 드러낸다. 2016년 7월 기준, 월 보험료 5만 원 미만 ‘생계형’ 체납 세대는 체납 세대의 67.4% (총 90만 8천 세대), 체납액의 55.2% (1조 1,687억 원)를 차지했고, 2년 이상 ‘장기’ 체납 세대는 체납 세대의 53.4% (71만 9천 세대), 체납액의 78.0% (총 1조 6,494억 원)를 차지했다 (표 1, 3).

3) 「국민건강보험법 시행령」 개정으로 기존에 ‘3회 이상’이었던 급여제한 기준 체납횟수가 2008년 9월부터 ‘6회 이상’으로 완화되었다.

사전적으로 ‘생계형’이란 ‘살아갈 방도를 마련하기 위해’ 그렇게 되었음을 의미한다. 관행적으로는 ‘월 보험료 5만 원 미만인 저소득·차상위계층’으로 정의해왔지만, 기준에 관한 사회적 논의나 합의가 있었던 것은 아니다. ‘건강보험 체납자’란 법적으로 ‘납부의무자로서 건강보험료를 납부기한까지 납부하지 아니한 자’를 의미하지만, 제도적 관리의 대상이 되는 것은 한 두 번이 아닌 ‘장기’ 체납자이며, 이 때 ‘장기’의 기준 역시 제도적으로 결정되고 있다. 이렇듯 ‘생계형 건강보험 체납자’라는 명명은 그 자체로 모호하지만, 절대적 정의가 있지 않다는 점은 그것이 실재하는 사회적, 제도적 ‘문제’라는 점을 반증한다.

〈표 3〉 국민건강보험 월 보험료별 6개월 이상 보험료 체납세대 및 체납보험료 (2016년 7월 말 현재)
(단위: 세대, 억 원)

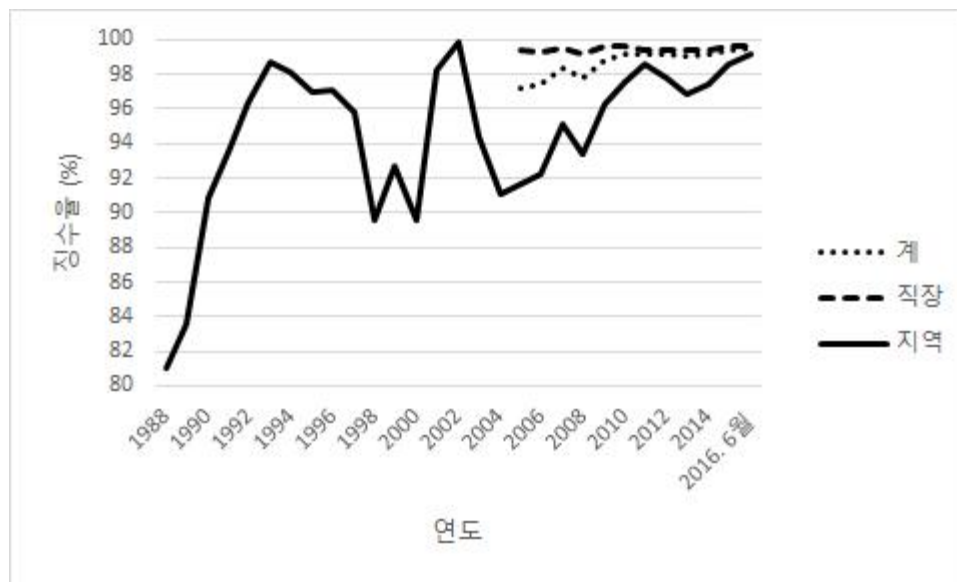
구 분	세대수			보험료		
	세대수	%	누적%	억 원	%	누적%
~1만원	86,946	6.45%	6.45%	587	2.77%	2.77%
1~2만원	343,128	25.47%	31.92%	3,549	16.77%	19.54%
2~3만원	211,825	15.72%	47.64%	2,862	13.53%	33.07%
3~5만원	266,246	19.76%	67.40%	4,689	22.16%	55.23%
5~10만원	261,725	19.43%	86.83%	5,203	24.59%	79.82%
10~30만원	171,844	12.76%	99.59%	4,032	19.06%	98.88%
30~50만원	4,812	0.36%	99.95%	179	0.85%	99.73%
50~100만원	444	0.03%	99.98%	29	0.14%	99.87%
100만원~	220	0.02%	100.00%	31	0.15%	100.02%
계	1,347,190	100		21,159	100	

자료: 국회의원 윤소하 보도자료, 2016년 국정감사. <http://blog.naver.com/justiceparty/220820875537>

한편 현행 국민건강보험 지역가입자의 주축이 되는 농어촌 지역의료보험 (1988년 1월 시행) 및 도시지역 자영자 의료보험 (1989년 7월 시행)이 실시된 이래, 국민건강보험 지역가입자 징수율은 꾸준히 증가해 왔다. 1988년 지역가입자의 징수율은 81.0%였으나 이후 지속적으로 증가하여 2007년 이후부터는 95% 이상을 유지하고 있으며, 2016년 6월 현재 징수율은 99.1%이다. 직장가입자의 경우 2005년 이래 99% 이상을 유지하고 있으며 2016년 6월 현재 징수율은 99.6%이다. 직장가입자의 높은 징수율, 직장가입자의 보험료 부과액이 전체 보험료 부과액에서 차지하는 비중의 증가 (2005년 57.1%에서 2015년 83.4%), 지역가입자 징수율의 지속적인 증가로 인해 국민건강보험 전체 징수율은 2005년 97.2%에서 2015년 99.5%로 꾸준히 증가해 왔으며, 특히 2010년 이후 징수율은 99% 이상을 유지하고 있다 (그림 1).⁴⁾

4) 보험료 징수율은 다음과 같이 구분하여 산출할 수 있는데 이 중 국민건강보험공단이 매년도 ‘건강보험 주요 통계’를 통해 공개하고 있는 징수율 지표는 ‘징수율2’에 해당하는 지표이다. ‘징수율2’ 지표는 ‘징수율1’ 지표

이는 사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하는 다른 나라의 보험료 징수율이나 한국의 다른 사회보험의 징수율과 비교했을 때도 월등히 높은 수준이다. 매년 새로이 발생하는 체납의 규모가 보험 재정에 미치는 영향이 크지 않다는 점을 고려하면, 오히려 과도한 체납관리 제도와 관련 행정으로 인해 가입자의 권리가 침해되거나 생존이 위협당하고 있는 것은 아닌지, 관련 실태 및 제도에 대한 심도 깊은 검토가 필요한 상황이다.



[그림 1] 연도별 국민건강보험 징수율

주: 징수율=징수액/부과액 x 100 (*부과액: 당해 연도 부과액; *징수액: 당해 연도 및 과년도 부과액에 대한 징수액)

출처(자료): 국민건강보험공단. 건강보험 주요통계. <http://www.nhis.or.kr>

건강보험 제도는 질병과 상해로부터 시민을 보호하고, 시민의 건강과 소득을 보장하기 위한 사회보장제도이다. 보험 방식을 택함으로써 ‘기여에 따른 보장’이라는 원칙을 가지고 있지만, 사회보장제도로서 ‘전 국민 당연가입’과 ‘능력에 따른 기여 및 필요에 따른 수급’이라는 원칙 또한 있다. 그렇다면 보험료를 납부할 능력이 없는 사람은 원칙적으로 보험료를 면제 또는 지원받거나, 공공부조제도의 대상이 되었어야 한다. 그런 의미에서 ‘생계형 건강보험 체납자’는 국민건강보험과 의료급여로 분절된 한국 건강보장제도의 대표적 사각지대이자, 건강보장제도로서 국민건강보험이 갖는 근본적 한계를 드러낸다고 할 수 있다.

와 분모(당해 연도 보험료 부과액)는 동일하지만 분자의 경우 당해 연도 보험료 부과액에 대한 징수액외에도 과년도 보험료 부과액에 대한 징수액을 포함한다. 따라서 징수 첫해를 제외하고는 체납보험료가 매년 지속적으로 발생할 경우 ‘징수율2’는 ‘징수율1’ 보다 높은 값을 갖게 된다.

① 징수율1: ‘당해 연도 보험료 부과액에 대한 징수액’÷‘당해 연도 보험료 부과액’×100

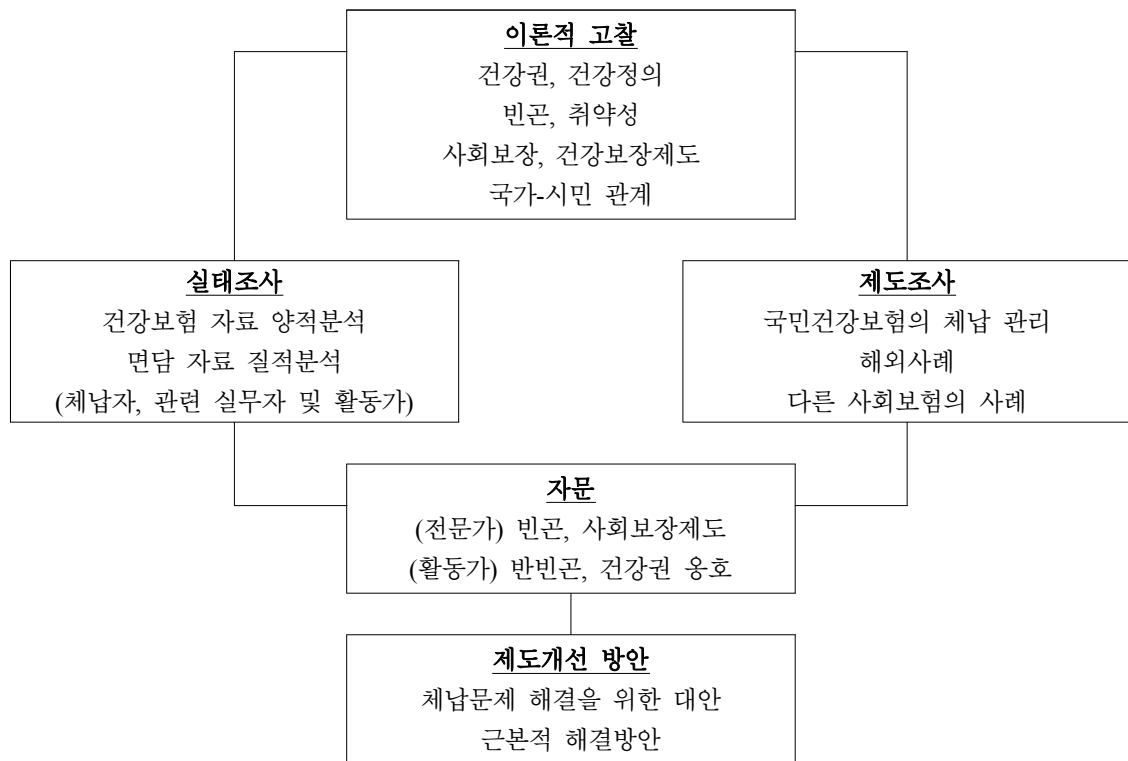
② 징수율2: ‘당해 연도 및 과년도 보험료 부과액에 대한 징수액’÷‘당해 연도 보험료 부과액’×100

그럼에도 불구하고 지금까지 ‘생계형 건강보험 체납자’ 문제는 제도의 ‘구조적’ 문제이기 보다는 ‘예외적’ 문제로 치부되어 왔다. 체납의 ‘만성화’ 현상과 제대로 된 통계조차 없는 현실은 정부와 국민건강보험공단이 체납 문제를 ‘방치’하고, 제대로 ‘관리’하지 않아 왔다는 반증이기도 하다. 다른 한편, 실효성이 없을 뿐만 아니라 비효율적이고, 건강보장이라는 제도의 본분을 망각한 ‘관리를 위한 관리’가 이뤄져 왔다는 혐의 또한 지울 수 없다. 의료이용을 제약하는 급여제한은 물론이고, ‘건강보험료’를 위해 ‘생계’를 포기시키는 체납처분이 대표적 예다.

그동안 일부 시민사회단체와 언론이 반복적으로 이 문제를 제기했음에도 불구하고, 개인적인 탄압이나 부정기적인 ‘일제 정리’를 제외하고는 제도적으로 이 문제를 해결하려는 노력이 부족했다. 이렇게 되었던 이유 중 하나는, 시민사회단체나 언론이 간헐적으로 제기한 삽화적 사례들을 제외하고는 체납의 규모와 경과, 체납 당사자들의 경험과 인식, 체납을 둘러싼 맥락 등에 대한 체계적 분석이 부족했기 때문이다. 또한 건강보험 체납으로 인해 발생하는 의료 이용 제약은 물론, 다른 생활 영역에서의 차별이나 오명에 대한 체계적 분석이 부족했기에, 문제의 심각성이 충분히 공론화되지 못했던 탓도 있다.

이러한 배경에서, 본 연구는 ‘관리적’ 관점이 아닌 ‘고통을 받는 당사자’의 시각에서, ‘도덕적 해이’라는 시각이 아닌 ‘모든 사람의 건강할 권리’라는 관점에서 생계형 건강보험 체납 문제를 분석한다. 관련 실태를 조사하고 제도개선 방안을 제안하는 한편, 궁극적으로는 건강보장 제도로써 국민건강보험제도를 평가하며, 근본적 해결방안을 모색하려고 한다.

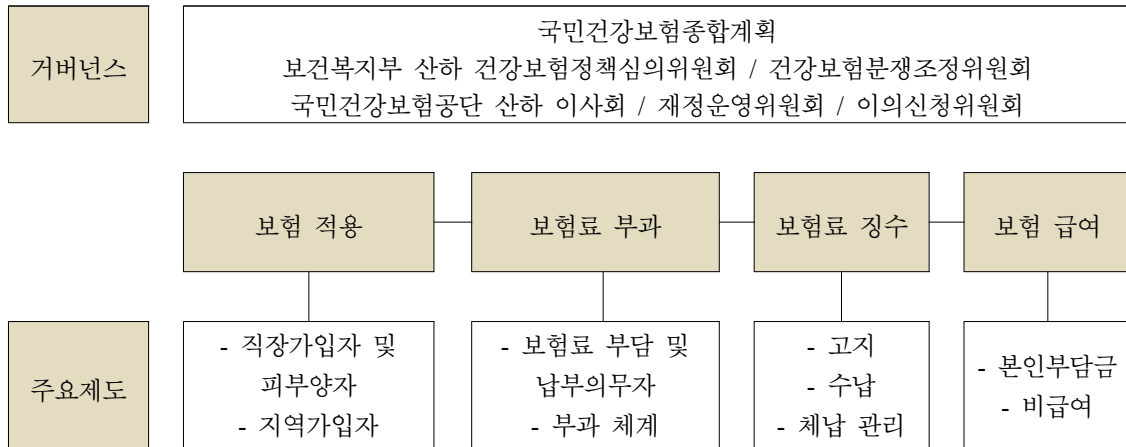
연구 개요는 [그림 2]와 같다. 이론적 고찰을 기반으로, 양적, 질적 실태조사를 수행하는 한편 국내외 건강보험 및 다른 사회보험에서의 체납 문제와 관련 제도를 조사하여 최종 제도개선 방안을 도출한다. 양적조사는 체납 문제의 규모 확인과 특성의 일반화를, 질적조사는 심층구조와 경험세계, 복잡성을 이해하는 상호 보완적 방법으로 사용되었다. 국내외 제도 조사는 비교를 통해 교훈과 개선의 지점을 확인하는 방법으로 사용되었다.



[그림 2] 연구개요

2. 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도

2.1. 국민건강보험 개요



[그림 3] 국민건강보험 제도 모식도

2.1.1. 보험 적용

한국의 건강보장제도는 사회보험 방식의 국민건강보험과 공공부조 방식의 의료급여로 나뉘어 있다. 국민건강보험은 의료급여 수급권자를 제외한 전 국민이 당연가입 대상이 된다. 2015년 말 현재, 전체 의료보장 인구 5,203만 명의 3%에 해당하는 154만 명만이 의료급여 수급권자이고, 나머지 97%인 5,049만 명은 건강보험 적용을 받고 있다 (표 4). 의료급여의 경우 소득 및 재산 기준과 부양의무자 기준을 모두 충족하는 자가 ‘신청’해야 수급권을 취득할 수 있고, 수급권자로 ‘선정’되기 전까지는 국민건강보험이 적용된다. 따라서 절대빈곤층이라 하더라도 건강보험료가 부과될 수 있는 상황이다.

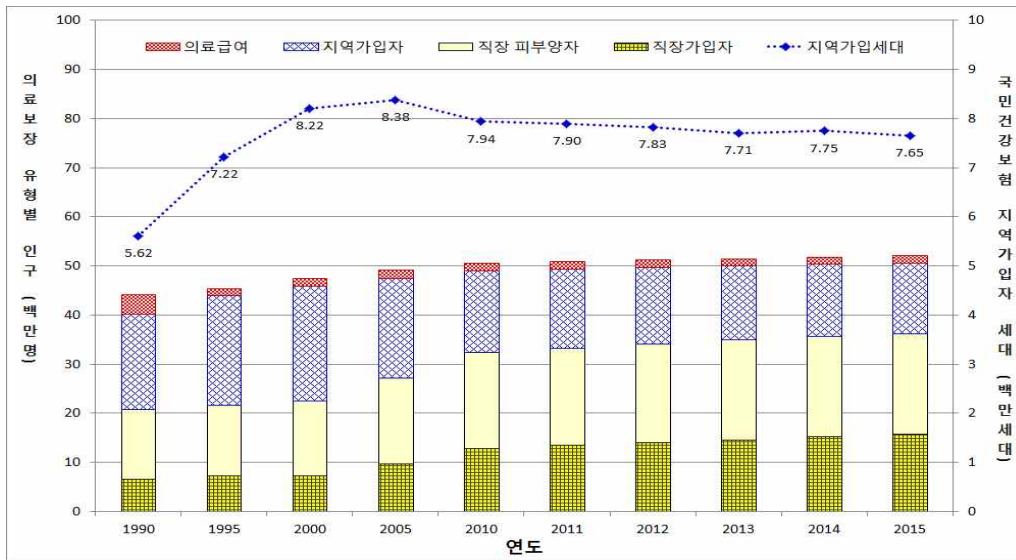
건강보험 적용인구 중 직장 적용인구 (직장가입자 및 피부양자)는 3,622만 명으로 건강보험 적용인구의 72%를 차지하며, 지역 적용인구 (지역가입자)는 1,427만 명 (765만 세대, 세대 당 1.83명)으로 28%를 차지한다 (표 4). 직장가입자 범위가 지속적으로 확대되어 1인 사업장까지 포괄하게 되면서 건강보험 적용인구 중 직장가입자 및 피부양자가 차지하는 규모는 지속적으로 증가하고 있는 반면, 지역가입자 및 지역가입세대 수는 2000년 이후 지속적으로 감소하고 있는 추세이다. 2015년 직장가입자 및 피부양자는 2005년 대비 각각 61.7%, 17.0% 증가한 반면, 지역가입자는 29.2% 감소하였고, 지역가입세대도 8.7% 감소하였다 (그림 4).

〈표 4〉 의료보장 인구 및 국민건강보험 가입자 현황

구 분				2005(A)	2010	2015(B)	증감율
의료보장 인구 (명)				49,153,617	50,581,191	52,034,424	5.9
국민 건강 보험	계 (명)			47,392,052	48,906,795	50,490,157	6.5
	직장		소계 (명)	27,233,298	32,383,526	36,224,766	33.0
			가입자 (명)	9,745,597	12,763,729	15,760,157	61.7
			피부양자 (명)	17,487,701	19,619,797	20,464,609	17.0
	지역	소계	가입자 (명)	20,158,754	16,523,269	14,265,391	(-29.2)
			세대수 (세대)	8,384,173	7,940,227	7,653,483	(-8.7)
		군	가입자 (명)	2,135,468	1,791,296	1,813,030	(-15.1)
			세대수 (세대)	904,189	886,246	1,038,968	14.9
		도시	가입자 (명)	18,023,286	14,731,973	12,452,361	(-30.9)
			세대수 (세대)	7,479,984	7,053,981	6,614,515	(-11.6)
의료급여 (명)				1,761,565	1,674,396	1,544,267	(-12.3)

1) 2005년 대비 2015년 증감율: (B-A)/A*100

출처(자료): 국민건강보험공단. 건강보험통계연보, 각 연도



[그림 4] 의료보장 유형별 인구 및 국민건강보험 지역가입자 세대 추이

자료: 국민건강보험공단. 국민건강보험통계연보, 각 연도

이는 곧 보험료 수익 측면에서 직장가입자의 기여가 차지하는 비중이 증가하고 있음을 의미한다. 2015년 말 현재, 건강보험 수익 중 보험료 수익이 차지하는 비중은 83.2%로 2010년 말 83.8%와 유사하였으나, 보험료 수익 중 직장가입자의 기여가 차지하는 비중은 2010년 말 77.6%에서 2015년 말 83.4%로 크게 증가하였다 (표 5). 반대로 국민건강보험 체납자 및 체납

액 규모 측면에서 절대 다수를 차지하고 있는 지역가입자의 기여가 보험료 수익에서 차지하는 비중은 감소하고 있으며, 이는 곧 지역가입자의 체납이 보험 재정에 미치는 영향 역시 감소하고 있음을 의미한다.

〈표 5〉 국민건강보험 수익 현황

구 분	2010		2015	
	금액 (억 원)	비중 (%)	금액 (억 원)	비중 (%)
계	339,489	100.0	532,921	100.0
보험료	284,577	83.8	443,298	83.2
직장	220,831	77.6	369,548	83.4
지역	63,746	22.4	73,750	16.6
정부지원금	48,561	14.3	70,902	13.3
보험재정국고지원금	37,930	78.1	55,717	78.6
담배부담금	10,631	21.9	15,185	21.4
기타	6,351	1.9	18,721	3.5

출처(자료): 국민건강보험공단. 건강보험통계연보, 각 연도

2.1.2. 보험료 부과

1) 보험료 부담과 납부의무

국민건강보험 가입자는 보험료 납부의무를 진다 (국민건강보험법 제77조). 직장가입자의 보험료는 보수월액보험료와 소득월액보험료⁵⁾로 구성되는데, 보수월액보험료는 사용자와 근로자가 각각 50%씩을, 소득월액보험료는 직장가입자 본인 (사용자 및 근로자)이 부담한다. 보수월액보험료는 사용자가 납부의무를 지며 근로자 부담 보험료는 보수에서 미리 공제하고, 소득월액보험료는 직장가입자 스스로가 납부의무를 진다. 직장가입자의 배우자, 직계존비속, 형제·자매로서 보수나 소득이 없는 경우 피부양자가 될 수 있으며 이들은 보험료를 부담하지 않는다.

반면 지역가입자의 보험료는 세대 단위로 산정되며 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원 (미성년자 포함)이 연대하여 부담과 납부의무를 진다. 2008년 10월 이후 부과분부터는 부과 당시 일정 요건을 만족하는 미성년자에 대해서는 연대 납부의무를 면제하고 있다 (국민건강보험법 제77조제2항, 국민건강보험법 시행령 제46조). 그러나 2008년 9월 이전 부과분, 또는 2008년 10월 이후 부과분이라도 요건을 만족하지 않는 경우, 여전히 납부 의무를 지고 있다. 2008년 9월 이전 부과분으로서 연대납부의무가 있는 경우 성년이 될 때까지 독촉 고지 대

5) 2012년 도입, 보수 외 소득이 7,200만원 초과하는 경우

상에서 제외되지만, 2008년 10월 이후 부과분으로서 연대납부의무가 있는 경우 독촉 고지 대상에서 제외되지 않는다 (표 6).⁶⁾

〈표 6〉 미성년자에 대한 보험료 산정, 연대납부의무 부과, 독촉

산정	연대납부의무 부과	독촉
모든 미성년자	2008.9월 이전 부과분	성년이 될 때까지 제외
	2008.10월 이후 부과분: 다음 중 어느 하나라도 해당하는 경우 - 소득이 있음 - 재산 (자동차 포함)이 있음 - 미성년자로만 구성된 지역가입자 세대의 미성년자	독촉 대상
	2016.1월 이후 부과분: 다음 중 어느 하나라도 해당하는 경우 - 소득이 있음 - 부모가 한 명이라도 생존해 있음 - 세대에 성년자가 한 명이라도 있음 - 연대납부의무 면제 신청 대상에 해당되지만 ‘신청’을 하지 않음	

주: 부과 당시 기준.

자료: 국민건강보험공단. 4대 사회보험 통합정수 업무처리지침 (2016년 8월). pp.86-87, 98, 106-107.

2015년 말 현재, 국민건강보험 적용인구 5,049만 명 중 총 2,341만 명 (전체의 46.3%)이 보험료를 납부하고 있으며, 이 중 직장가입자가 1,576만 명, 지역가입자 (세대주)가 765만 세대/명으로 직장가입자 수가 지역가입자 수의 2배를 넘는다. 하지만 직장적용인구 3,622만 명 중 가입자를 제외한 피부양자 2,046만 명은 보험료 부담을 지지 않는 반면, 지역적용인구 1,427만 명 중 세대주를 제외한 세대원 661만 명은 보험료를 연대 부담하고 있다.

2) 보험료 산정

직장가입자의 보험료가 소득 (보수월액과 소득월액)을 기준으로 산정되는 것과 달리, 지역가

6) 2017년 4월 18일 공포된 국민건강보험법 개정안에 따라, 2017년 4월 18일부터는 소득과 재산이 없는 미성년자의 연대납부의무 면제가 2008년 9월 이전 부과된 체납보험료에도 소급 적용되게 되었다. 부과 당시 기준으로 다음 중 어느 하나를 만족하는 조건이다. ① 소득 및 재산이 없는 미성년자, ② 성년자가 포함된 세대의 미성년자: 소득 및 재산 (자동차 포함)이 없음, ③ 부모가 모두 사망한 미성년자: 소득이 없음. 2018년 7월 1일부터는 보험료 산정 시 성별과 연령을 고려하는 ‘평가소득’도 폐지된다. 하지만 미성년자로만 구성된 지역가입자 세대의 미성년자로서 소득이 있는 경우 (예컨대 생계형 아르바이트 노동자)에는 여전히 보험료 납부의무가 있다. 모든 미성년자의 보험료 납부의무 면제를 위한 국민건강보험법 개정안이 2017년 2월 20일과 4월 11일 발의되었으나, 2017년 12월 27일 현재 국회 계류 중이다.

입자의 보험료는 소득 이외에도 ‘추정소득’ 혹은 ‘평가소득’이라는 명목으로 ‘생활수준 및 경제활동참가율’, 재산, 자동차를 기준으로 산정된다.⁷⁾

직장가입자의 보수월액보험료는 보수월액에 보험료율 (2016년 기준 6.12%)을 곱한 금액으로 산정되며, 기준 보수월액의 하한과 상한이 있다. 소득월액보험료는 보수 외 소득월액에 보험료율의 1/2을 곱한 금액으로 산정되며, 기준 소득월액의 상한만 있다.

지역가입자의 경우, 보험료 부과요소별 점수를 합산한 점수에 점수 당 금액 (2016년 기준 179.6원)을 곱한 금액이 월 보험료로 산정되며, 부과요소로 소득, ‘생활수준 및 경제활동참가율’, 재산, 자동차가 고려된다. 이 때 재산에는 전·월세도 포함되며, ‘생활수준 및 경제활동참가율’에서 성별과 연령이 고려되기 때문에, 소득과 재산이 전혀 없는 20세 미만 미성년자 1인 가구라 하더라도 소정의 보험료가 부과된다 (표 7). 직장가입자와 마찬가지로 보험료 상한선을 두고 있다.

2008년 7월 1일부터는 국민건강보험료에 일정비율 (2016년 기준 6.55%)을 곱하여 산출한 장기요양보험료가 국민건강보험료와 함께 통합 징수되고 있어 (노인장기요양보험법 제8조), 국민건강보험료를 체납하면 장기요양보험료도 함께 체납하게 된다. 예컨대 소득과 재산이 없는 미성년자 1인 가구의 경우 건강보험료는 3,590원이며,⁸⁾ 장기요양보험료 230원이 함께 부과되므로,⁹⁾ 미성년자 1인 세대에 부과되는 최저 보험료 (국민건강보험료+장기요양보험료)는 3,820원이 된다 (표 7).

7) 연 소득 500만 원 이하 세대는 생활수준 및 경제활동참가율 점수 + 재산 점수 + 자동차 점수, 연 소득 500만원 초과 세대는 소득 점수 + 재산 점수 + 자동차 점수를 기준으로 하게 된다. 2017년 4월 18일 공포된 국민건강보험법 개정안에 따라, 2018년 7월 1일부터는 ‘평가소득’이 폐지되고, 연 소득 500만 원 이하 세대도 연 소득 500만 원 초과 세대와 동일한 규정을 적용받게 되었다.

8) 가입자의 성별·연령에 따른 구간별 점수가 1.4점이고 (표 6), 이는 생활수준 및 경제활동참가율 등급 1등급으로 20점이다. 월 보험료는 20점에 점수 당 금액 179.6원을 곱한 3,592원 중 원 단위를 절삭한 금액이다.

9) 건강보험료 3,590원에 장기요양보험료율 6.55%를 곱한 235원 중 원 단위를 절삭한 금액이다.

〈표 7〉 지역가입자의 보험료 산정: 생활수준 및 경제활동참가율 구간별 점수

구분		1구간	2구간	3구간	4구간	5구간	6구간	7구간
가입자의 성별·연령	남 성	20세 미만, 65세 이상 (1.4)	60세 이상 65세 미만 (4.8)	20세 이상 30세 미만, 50세 이상 60세 미만 (5.7)	30세 이상 50세 미만 (6.6)	-	-	-
	여 성	20세 미만, 65세 이상 (1.4)	60세 이상 65세 미만 (3.0)	25세 이상 30세 미만, 50세 이상 60세 미만 (4.3)	20세 이상 25세 미만, 30세 이상 50세 미만 (5.2)	-	-	-
재산(만원)		450 이하 (1.8)	450 초과 900 이하 (3.6)	900 초과 1,500 이하 (5.4)	1,500 초과 3,000 이하 (7.2)	3,000 초과 7,500 이하 (9.0)	7,500 초과 15,000 이하 (10.9)	15,000 초과 (12.7)
자동차 (연간세액)		6만4천원 이하 (3.0)	6만4천원 초과 10만원 이하 (6.1)	10만원 초과 22만4천원 이하 (9.1)	22만4천원 초과 40만원 이하 (12.2)	40만원 초과 55만원 이하 (15.2)	55만원 초과 66만원 이하 (18.3)	66만원 초과 (21.3)

자료: 국민건강보험법 시행령 별표 4

한편 직장가입자의 보수월액은 매년 2월 사용자가 국민건강보험공단에 신고한 전년도 보수 총액 및 종사기간에 기초하여 산정되고 (건강보험법 시행령 제35조), 다음해 4월 초과·부족분을 사후 정산한다 (건강보험법 시행령 제39조). 비교적 ‘현재’의 소득수준에 따라 보험료가 부과되도록 설계되어 있는 셈이다.

반면 지역가입자의 소득에 대한 보험료 부과점수는 매년 5월 스스로 국세청에 신고한 종합 소득에 기초하여 산정되며, 사후 정산 제도는 없다. 예컨대 2012년 귀속 종합소득세 과세 표준액은 2013년 6월에 확정되며, 이 자료는 2013년 11월부터 2014년 6월까지의 보험료 산정에 활용된다.¹⁰⁾ 최장 2년 반의 시차가 발생할 수 있는 것이다. 부동산이나 자동차 자료 역시 시차가 존재한다. 공단은 소득 감소 및 폐(휴)업, 퇴직(해촉)한 경우, 재산 소유권이 변경된 경우, 자동차 소유권 변경 및 폐차한 경우, 무상으로 거주하고 있는 경우에 한해 지역 건강보험료를 조정해주고 있으나, 관련 서류를 구비하여 가입자가 직접 ‘신청’해야만 한다.¹¹⁾ 결국 지역가입자의 보험료 부과체계는 부담능력의 변화를 적시에 반영하지 못하고 있다.

10) 데일리메디팜 2016.02.15. “[기획:건보료 민원사례]“소득없는데 직장비 2배 보험료 국민우롱하는 것” (<https://goo.gl/Mmw3Qz>)

11) 국민건강보험공단 사이버민원센터 ‘보험료 조정’ (<https://goo.gl/vHcGYC>)

2.1.3. 소결: 국민건강보험제도의 적용과 보험료 부과 측면의 불평평성

국민건강보험의 적용과 보험료 부과 측면의 불평형성은 그 자체로 보험료 체납의 구조적 배경이 되고 있다. 먼저 보험 적용 측면에서, 공공부조 제도인 의료급여는 소득 및 재산 기준과 부양의무자 기준을 모두 충족하는 자가 ‘신청’해야 수급권을 취득할 수 있고, 수급권자로 ‘선정’되기 전까지는 국민건강보험이 적용된다. 따라서 절대빈곤층이라 하더라도 건강보험료가 부과될 수 있다.

보험료 부과 측면에서, 직장가입자의 경우 개인을 기준으로 보험료가 산정되고 피부양자는 보험료를 부담하지 않으며 사용자가 납부의무를 지는 것과 달리, 지역가입자의 보험료는 세대 단위로 산정되며 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원 (미성년자 포함)이 연대하여 부담과 납부의무를 진다. 또한 소득 (보수월액과 소득월액)을 기준으로 보험료가 산정되는 직장가입자와 달리, 지역가입자는 소득 이외에도 재산, 자동차를 기준으로 보험료가 산정된다. 또한 직장가입자 보험료 (보수월액)의 경우 ‘사후 정산’ 제도를 통해 비교적 간편하고 정확하게 ‘현재’의 소득수준을 반영하고 있는 반면, 지역가입자 보험료 산정에 활용되는 종합소득 자료는 소득발생 시점과 보험료부과 시점 사이 최장 2년 반의 시차가 존재하여, 가입자 부담능력의 변화를 적시에 반영하지 못하고 있다.

경제적 능력을 기준으로 누진적 부담을 원칙으로 하는 조세와 달리, 국민건강보험료는 비례적 부담을 원칙으로 하고 있다. 하지만 부담능력을 제대로 반영하지 못하는 보험료 부과 체계와 보험료 상한제는 실제 보험료 부담의 역진성이라는 결과를 낳고 있다. 카크와니 지수¹²⁾를 통해 보건의료 재원부담의 재원별 형평성을 측정한 선행연구들에 따르면, 다양한 자료원과 산출방법에도 불구하고 조세는 일관되게 누진적 부담을, 건강보험료는 대부분의 연구에서 역진적 부담을 보이는 것으로 나타났다. 특히 일부 연구가 누진적 부담이라는 결과를 산출한 직장가입자 보험료와 달리, 지역가입자 보험료는 일관되게 역진적 부담을 보였다 (표 8).

12) 카크와니 지수가 0보다 작은 경우 역진적 부담을, 0인 경우 비례적 부담을, 0보다 큰 경우 누진적 부담을 의미한다.

〈표 8〉 카크와니 지수¹⁾를 통해 보건의로 자원부담의 자원별 형평성을 측정한 선행연구 결과 요약

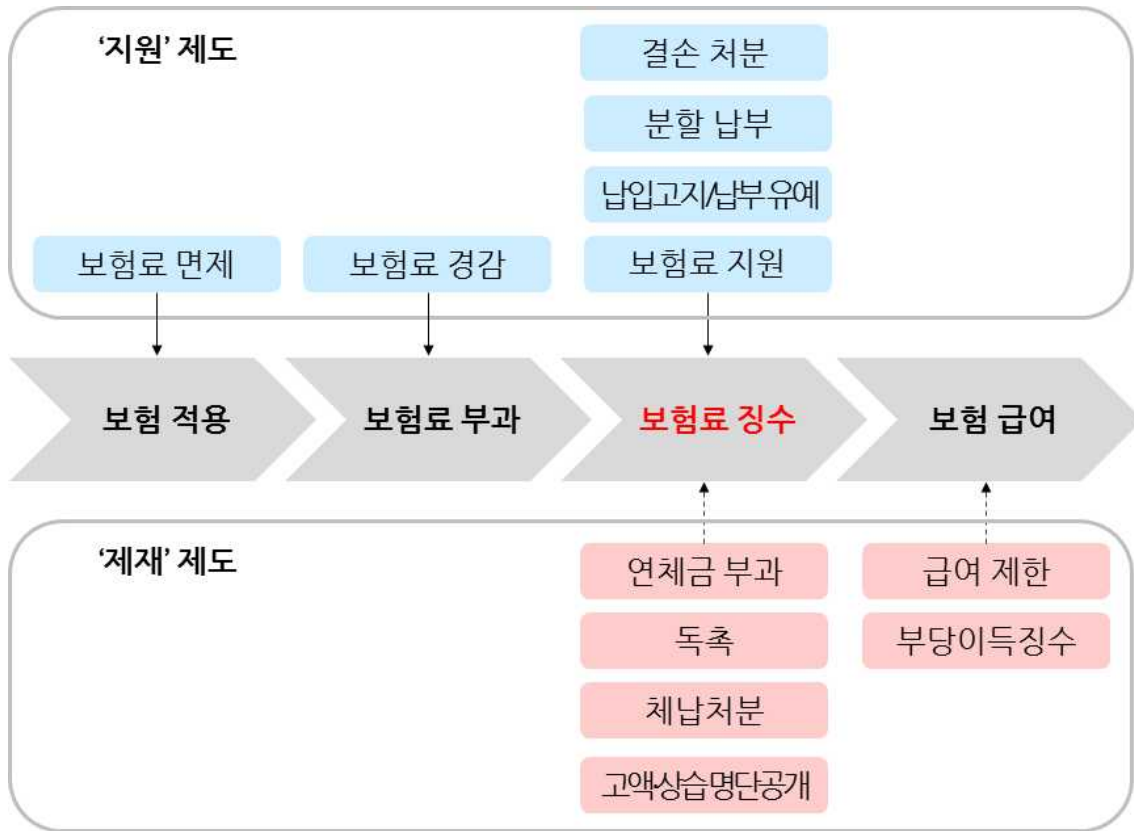
저자	자료/조사년도	부담능력 척도	직접세	간접세	전체 조세	직장보험료	지역보험료	전체보험료	전체공공재원	본인직접부담	전체
박살비아 등(1996)	직장의료보험(1994)	소득	-	-	-	-0.2396	-	-0.239600	-	-0.3690	-0.25960
최병호 등(2004)	가구소비실태조사(2000)	경상소득	0.14999	-0.0441	-	-	-	-0.084700	-	-0.2353	-0.16930
양병민 등(2003)	도시가계조사(2000)	총 소비	0.26830	0.0379	0.1559	-	-	-0.163400	-0.06000	0.0124	-0.02390
신호성 등(2004)	가구소비실태조사(2000)	총 소비지출	0.22200	-0.0433	0.0511	-	-	-0.039700	-0.01380	-0.1024	-0.06380
문성현(2004)	도시가계조사(1999)	소득	근로자	-	0.2260	-	-	-0.085000	-	-0.1220	0.06600
			사무직	-	0.1670	-	-	-0.112000	-	-0.1810	0.03500
김찬구(2004)	한국노동패널(2001)	소득	-	-	-	-0.07120	-0.22910	-0.137500	-	-	-
임한화 등(2010)	한국노동패널(2007)	소득	-	-	-	-	-	-	-	-0.3297	-
홍백의 등(2012)	한국노동패널(2008)	근로소득	-	-	-	-0.05157	-0.20893	-0.125660	-	-	-
		종합소득	-	-	-	-0.05679	-0.14962	-0.101450	-	-	-
		총 소비	-	-	-	0.00969	-0.00198	0.003545	-	-	-
		총 자산	-	-	-	-0.62551	-0.68406	-0.647910	-	-	-
		근로소득+자산 ²⁾	-	-	-	-0.04899	-0.19889	-0.120440	-	-	-
최정규(2012)	가계조사(2010)	소득	직장	-	0.15986	-0.00828	-	-0.008280	0.10144	-0.11154	0.01593
			지역	-	0.03528	-	-0.03373	-0.033730	-0.00691	-0.23120	-0.13232
최재우 등(2015)	가계조사(2013)	근로소득	-	-	-	-0.00200	-0.66500	-0.289000	-	-	-
		종합소득	-	-	-	0.02400	-0.03000	0.002000	-	-	-
		총 지출	-	-	-	-0.03400	-0.00100	-0.018000	-	-	-

주:

1) 카크와니 지수가 0보다 작은 경우 역진적 부담을, 0인 경우 비례적 부담을, 0보다 큰 경우 누진적 부담을 의미한다.

2) 자산의 4% (연구 시점의 은행이자율)가 소득으로 전환된다고 가정

2.2. 보험료 체납 관리제도



[그림 5] 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도 모식도

2.2.1. 체납자 ‘제재’ 제도

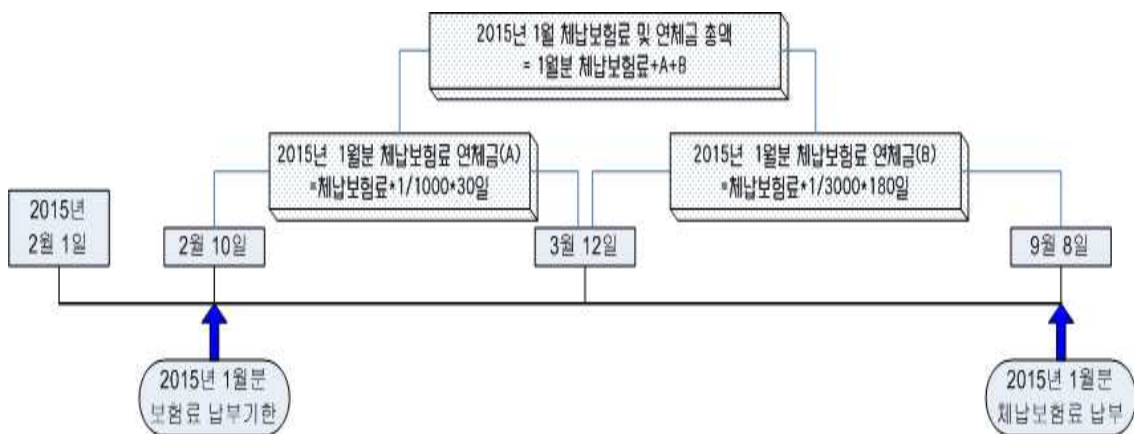
1) 연체금 부과

국민건강보험공단은 “보험료 납부의무자가 납부의무를 기한 내에 이행하지 않은 경우, 고지 금액에 추가하는 금전부담금으로서 보험료 징수권을 확보하기 위한 간접적인 의무이행수단이 자 행정 제재적 성격을 가지는 금전벌의 일종”으로서 ‘연체금’을 활용하고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.77).

기존에는 월 단위로 연체금이 계산되었으나, 체납자의 경제적 부담을 덜기 위한 목적에서 2016년 6월 23일부터 일 단위 계산 방식으로 개정되었다.¹³⁾ 국민건강보험법 제80조에 따라, 공단은 보험료 납부의무자가 보험료를 납부기한 내에 납부하지 못하는 경우 납부기한으로부터

13) 예를 들어 건강보험료 10만원을 최초 납부기한까지 미납한 뒤 3일간 연체한 경우, 기존에는 1개월 (30일)을 기준으로 3천원이 부과되었지만, 개정 이후에는 3일을 기준으로 300원만 부과된다.

매 1일이 경과할 때마다 체납된 보험료 등의 1천분의 1에 해당하는 금액을 가산한 연체금을 부과한다. 이 경우 연체금은 체납된 보험료 등의 1천분의 30을 초과할 수 없다. 만약 보험료 납부의무자가 납부기한으로부터 30일이 지나도 납부하지 못하는 경우에는 30일이 지난날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 보험료 등의 3천분의 1에 해당하는 연체금을 추가하여 징수하게 된다. 이 경우의 연체금은 체납된 보험료 등의 1천분의 90을 초과할 수 없다. 결국 체납보험료에 대한 연체금은 체납보험료의 최대 9%까지 부과될 수 있다 (그림 6). 연체금에 대한 연체금은 부과되지 않는다.



[그림 6] 2015년 1월분 국민건강보험료를 총 210일 동안 체납 후 납부 시 연체금

그러나 종전에는 최대 연체료율이 9%가 아닌 15%였기 때문에, 2008년 6월 30일 이전에 최초고지가 이루어진 경우에는 납부기한 경과 후 3월 이내는 체납액의 5%, 3월 경과부터 6월 이내는 추가로 5%, 6월 경과 이후는 추가로 5%가 부과되어 최대 15%까지 부과될 수 있다. 2008년 7월 1일 이후 최초고지의 경우에는 납부기한 경과 후 1월 이내는 체납액의 3%, 1월 경과 이후는 최고 9%가 부과될 수 있고, 납부기한이 2016년 6월 23일 이후인 경우에만 현행 일할계산방식이 적용된다 (급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.566).

2) 보험료 납부기한과 독촉

국민건강보험 보험료 납부의무자는 해당 달의 보험료를 그 다음 달 10일까지 납부하여야 하며 (국민건강보험법 제78조), 납부기한 내에 보험료를 납부하지 않은 경우, 즉 체납한 경우에는 국민건강보험공단이 10일 이상 15일 이내의 납부기한을 정하여 독촉장을 발부하게 된다. 만약 독촉을 받은 자가 그 납부기한 내에도 보험료를 납부하지 않으면 공단은 보건복지부장관

의 승인을 받아 ‘국세 체납처분’의 예에 따라 체납보험료를 징수할 수 있다 (국민건강보험법 제81조).

공단은 독촉제도를 “납부의무자의 권리를 보호하고 납부의무자의 자발적 납부에 의하여 징수의 효과를 높이려는 취지에서 보험료 등의 이행지체가 있더라도 바로 체납처분을 개시하지 아니하고, 한 번 더 납부의무자에게 기한의 이익을 주기 위한 보험료 등의 청구행위”라고 설명하고 있으며, “독촉행위를 통하여 체납처분이라는 강제수단을 예고함으로써 납부의무자에게 심적으로 부담을 주어 징수의 효과를 거두려는 목적도 있다”고 밝히고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.97).

특수시설수용, 출국자, 군 입대, 영주권자출국, 사망, 국적상실, 이민출국, 행방불명, 해외이주, 거주불명등록, 개인회생, 개인회생면책, 파산면책, 공매진행 중인 경우 독촉고지 대상에서 제외된다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.107). 하지만 의료급여 등 기초생활보장 수급자는 고지 제외 대상에 포함되지 않는다. 즉, 수급자로 ‘승인’이 되어도, 체납액 전부에 대해 결손처분이 이뤄지기 전까지는 독촉고지가 유지된다. 하지만 뒤에서 살펴보겠지만, 의료급여 등 기초생활보장 수급자는 결손처분 ‘가능’ 대상이긴 하지만 ‘자동’ 대상은 아니다.

또한 지역가입자 세대의 연대 납부의무, 그리고 연대납부의무 면제 대상 미성년자가 되기 위한 요건으로 인해, 경제적 능력이 없는 미성년자, 심지어는 신생아나 입양아, 부모의 학대로 보호시설에 입소한 초등학생까지도 독촉을 받고 있는 상황이다.¹⁴⁾ 2015년 말 현재, 지역가입자 중 미성년자는 258만 명 (전체 지역적용인구의 18.1%), 미성년자로만 구성된 지역가입자 세대는 13만 세대 (전체 지역가입자 세대의 1.7%)로, 2016년 7월 말 현재 건강보험료 독촉을 받는 20세 이하 미성년자 세대는 5만 1천 93세대에 달했다 (표 9).

14) “입양아에 친생부모 체납 건보료 독촉한 건보공단” (약업신문, 2015.9.22., <https://goo.gl/hnK9Yp>), “초등생한테 19번 독촉장” (한겨레21 제1122호, 2016.7.25., <https://goo.gl/iJ4khy>), “19개월 유아에게 건강보험료 내라 고지서” (MBN 뉴스, 2016.8.4., <https://goo.gl/rsK9rA>), “젓먹이에게 어머니 미납 건강보험료 독촉” (YTN, 2016.9.5., <https://goo.gl/7OJtCO>)

〈표 9〉 건강보험료 독촉 대상 연령대별 현황 (2016년 7월 기준)

(단위: 세, 세대)

구분(연령대)	세대수
0 ~ 10	12,686
11 ~ 20	38,407
21 ~ 30	415,706
31 ~ 40	815,442
41 ~ 50	1,154,929
51 ~ 60	960,000
61 ~ 70	281,791
71 ~ 80	92,519
81 ~ 90	31,903
90세 이상	3,892

주: 대상 중 미성년자는 소득·재산을 보유하거나 미성년자로만 구성된 세대임

자료: 국민건강보험공단 정보공개청구 결과

뿐만 아니라 지역가입자 세대의 경우 “연대납부의무자 중 1명에 대한 고지 및 독촉은 나머지 다른 연대납부의무자에게도 효력이 있다”고 간주된다 (국민건강보험법 79조제4항). 공단은 지역가입자 중 납부능력이 있는 가입자를 ‘대표고지자’로 지정하여 고지서를 발송하고 있는데, “독촉은 원칙적으로 등기 등 송달을 증명할 수 있는 방법으로 하여야 하나, 우편료 등이 과다하게 소요되어 현실적으로 어려운 실정”이라며 “독촉장은 정기(당월)고지서와 합봉하거나 개별적으로 일반우편 방식으로 발송”하고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.98). 이는 주거가 불안정하거나 가족이 분리, 해체되는 경우 보험료 납부를 어렵게 만드는 요인이 될 수 있으며, 체납처분에 따른 압류예고통지서의 경우에도 마찬가지로 규정이 적용되고 있다. 결국 반드시 등기우편으로 송달하도록 되어 있는 압류예정통보거나 급여제한통지 정도만이 전달되고, 당사자는 문제가 커진 이후에야 체납 사실을 인지하게 되는 경우도 생길 수 있다. 등기우편으로 송달하도록 되어 있는 경우조차, “주소불명” 등으로 “교부 또는 우편에 의한 송달이 불가능한 경우”로 간주되면 ‘공시송달’로 갈음하고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월; 급여관리 업무처리지침, 2016년 6월).

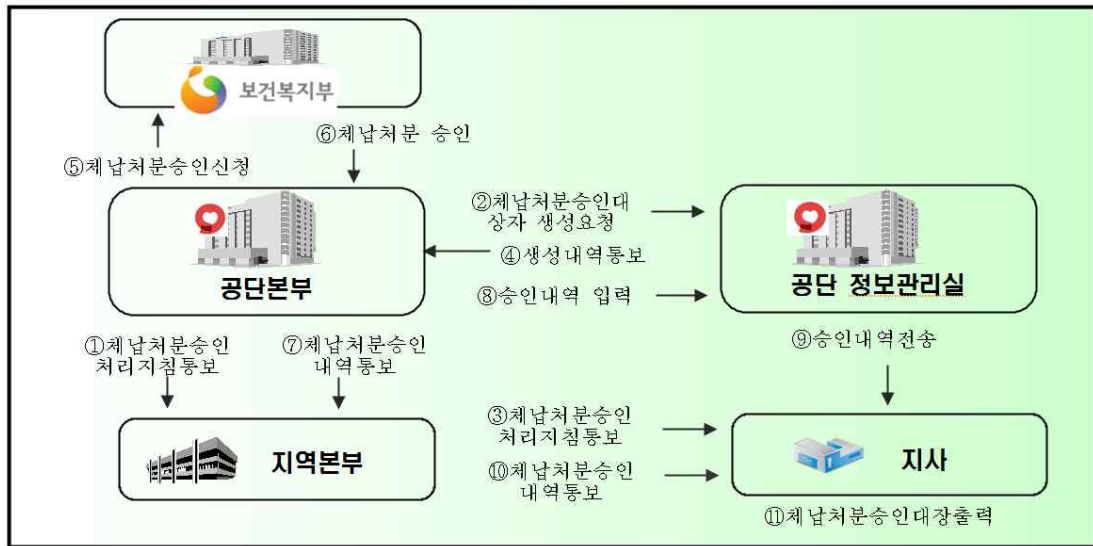
3) 체납처분

보험료를 체납하는 경우 국민건강보험공단은 보건복지부장관의 승인을 얻어 체납처분을 시

행할 수 있다. 체납처분이란 “독촉된 보험료 등이 미납되어 관련 법률 규정에 따라 체납처분 승인을 얻어 국민건강보험공단이 체납자의 재산을 압류, 환가, 청산하여 보험료 등의 채권에 충당하는 압류·매각·청산 등 일련의 강제징수 절차”를 말하는 것이다. 공단은 체납처분이 “공법상 금전급부의 의무를 이행 실현하는 행정상의 강제집행”으로서 “간단하고 신속하게 공법상의 채권을 확보할 수 있으나, 이는 국민의 자유와 재산에 대한 침해를 고려하여 반드시 일정한 법률적 근거가 마련되어야 한다”고 밝히고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.356).

지역가입자 체납자인 경우 공단은 ① 체납기간이 3개월 이상이면서 체납보험료가 30만 원 이상인 체납자 중 재산이 있거나 사업소득이 있는 자, ② 체납기간이 3개월 이상이면서 체납 보험료가 10만 원 이상인 체납자 중 직장취업자로 채권연계세대인 경우, ③ 압류된 체납자 중 추가체납 발생 건 발생자 등을 체납처분 대상자로 선정한다. 고 하면서도, “상기의 선정기준에도 불구하고 업무사정에 따라 승인대상기준을 변경할 수” 있다고 밝히고 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.357).

체납처분은 매월 정기적으로 신청되는데, 긴급 체납처분이 필요할 경우 수시 신청도 이뤄지고 있다. 체납처분 자료는 선정 기준 해당 건의 경우 본부에서 일괄 생성되고, 미달 건에 대해서도 지사에서 개별 입력하여 전송할 수 있다. 본부는 대상자 현황 및 내역을 확인하고 보건복지부장관에게 승인을 요청하고 있다 (그림 7). 체납처분 승인 세대 중 지역본부에서 압류 대상으로 판단하는 경우에는 ‘압류예고통지서’를 일괄 발송하거나, 해당 지사에서 1차로 ‘압류예고통지서’를 출력하여 독촉고지서와 함께 일반우편으로 발송하되 실제 압류가 필요하다고 판단하는 경우에는 등기우편으로 발송하고 있다. 그러나 “주소불명” 등으로 “교부 또는 우편에 의한 송달이 불가능한 경우”로 간주되면 ‘공시송달’로 갈음하고 있다.



[그림 7] 국민건강보험 지역가입자의 체납처분 승인 업무처리 흐름도

출처: 4대 사회보험 통합징수 업무처리지침 (2016년 8월), p.358

압류예고통지 이후 이루어지는 예금통장 압류, 부동산 및 자동차 전자추탁 압류의 경우, 송달방법이 우편 또는 인편에서 전자방식으로 “개선”되어 공단 업무담당자가 업무화면 상의 ‘클릭’ 몇 번으로 ‘손쉽게’ 압류가 가능한 상황이다. 예금통장 압류의 경우에는 금융결제원 중계를 통해 수 시간 내에 18개 은행에 압류 요청을 할 수 있고, 자동차 압류의 경우에도 국토교통부 중계를 통해 수일 내에 지자체 및 차량등록사업소와의 업무처리가 완료된다.

무엇보다, 예금통장 압류 시 개인별 잔액이 150만원 미만인 압류금지예금¹⁵⁾에 해당하더라도 일단 압류 후 사후에 당사자가 잔액증명서를 제출하면 해제하는 방식을 취하고 있다. 원칙적으로 압류가 금지되는 기초생활급여, 기초노령연금 등 복지급여 역시 압류방지 전용통장인 ‘행복지킴이’ 통장을 개설해야만 보호받을 수 있다는 점에서, 이는 다른 사회보장제도마저 무력화시키고 저소득 및 취약계층 체납자의 생존을 심각하게 위협하는 체납 관리제도의 악성 관행이다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, pp.368-373).

2016년 7월 말 현재, 지역가입자 체납 세대 중 부동산, 자동차, 예금, 임금 등을 압류 당한 세대는 총 80만 1,436세대로, 6개월 이상 체납 지역가입자 세대 134만 7천 세대 중 60%에 달하고 있다 (표 1, 10).

15) 국민건강보험법 제81조제3항, 국세징수법 제31조, 국세징수법 시행규칙 제36조 규정

〈표 10〉 지역가입자 체납 건강보험료 압류 현황 (2016년 7월 말 기준)

(단위: 건수)

압류세대	압류 물건				
	부동산	자동차	예금	임금	기타
801,436	34,874	148,880	229,122	247	10,413

주:

1) 압류세대는 2016년 9월 21일 기준

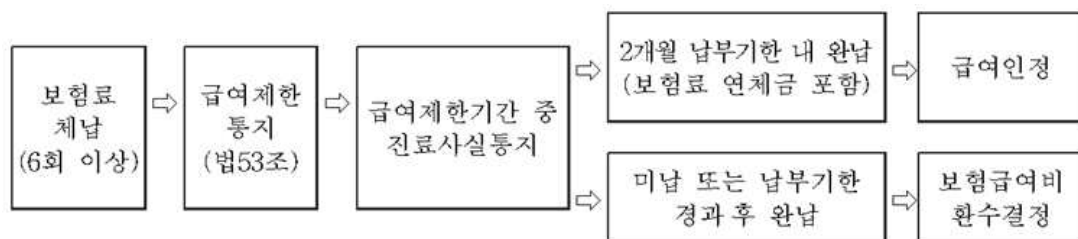
2) 9월 21일 기준 지역가입자 전체 체납세대는 4,329,235세대, 이중 현재 압류가 한 건이라도 있는 지역가입자 세대는 801,436세대임. 압류된 세대는 대부분 6개월 이상 체납이기는 하지만 분할납부를 하다 중단하는 경우 등의 사유로 모두 6개월 이상 체납 세대는 아님.

자료: 국회의원 윤소하 보도자료. 2016년 국정감사. <http://blog.naver.com/justiceparty/220820875537>

이와 같은 압류는 체납액의 전액이 충당 또는 면제된 경우, 압류물건을 매각하더라도 체납 처분비와 우선채권에 충당하고 잔여가 생길 여지가 없는 경우, 체납액의 일부가 충당 또는 납부된 경우 등에만 해제된다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, pp. 380-381).

4) 급여제한과 부당이득 징수

국민건강보험 가입자가 건강보험료를 6회 이상 체납하면 국민건강보험공단은 체납자에게 급여제한 통지를 하며, 만약 급여제한 기간 중에 진료를 받은 경우에는 진료사실과 함께 체납 보험료 납부를 안내한다. 이 경우 공단이 안내(통지)한 날부터 2월이 경과한 날이 속한 달의 납부기한까지 체납보험료를 완납하면 급여제한기간 중의 공단부담 진료비를 보험급여로 적용받게 되지만, 체납보험료를 납부하지 아니하는 경우에는 ‘부당이득’으로 간주하여 체납자로부터 공단이 환수하게 된다 (그림 8).



[그림 8] 보험료 체납에 따른 급여제한 흐름도

출처: 조병희 등 (2011)

지역가입자가 세대단위 보험료를 체납한 경우뿐만 아니라 직장가입자가 소득월액보험료를

체납한 경우도 급여제한 대상이 되며, 직장가입자 본인뿐만 아니라 그 피부양자에게까지 보험 급여를 실시하지 않는다 (국민건강보험법 제53조).

2012년부터는 ① 기타징수금 결손처분 요건 해당자 (사업장 부도 및 파산, 행방불명, 사망, 장애인, 고령 또는 미성년자, 특수시설수용, 국민기초생활 보장법에 따른 수급권자, 해외이민, 기타 경제적 빈곤 및 만성질환자 등), ② 건강보험 자격상실자: 사망자, 직권말소자, 이민자, 국적상실자, 의료급여 수급권자 (의료급여법 제3조), 급여정지 중인 자 등, ③ 법인사업장의 사용자 및 그 피부양자 (개인사업장의 사용자와 그 피부양자는 급여제한 대상)에 대해서는 급여 제한 대상에서 제외하고 있다. 그러나 이미 급여제한 중인 자는 제외 대상에 포함되지 않는다 (급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.501).

공단은 다음과 같은 사유를 들어 보험료 체납에 따른 급여제한을 정당화하고 있다.

“① 급여제한 통지 제도는 건강보험료를 6회 이상 체납한 가입자(피부양자 포함)에 대해 체납 보험료를 완납할 때까지 보험 급여를 실시하지 않음을 통지하여 체납 보험료의 자진납부를 유도함으로써 보험료를 납부하지 않고 보험급여만 받는 것을 방지하여 보험료를 성실히 납부한 가입자와 형평성을 기하고 보험재정 안정 도모.

② 급여제한 통지 이후 급여제한 기간 중 진료를 받은 사실이 있을 경우 바로 부당이득금 환수 고지를 하지 아니하고 진료사실을 통지, 추가로 체납 보험료를 납부할 기회를 제공하여 체납 보험료 자진납부 유도과 함께 가입자의 수급권을 보호하고 공단의 신뢰도를 제고하는데 목적이 있음 (급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.499)”

하지만 건강보험 체납자에게 “속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관 (국민건강보험법 제57조)”에 적용되는 ‘부당이득 징수’를 적용한다는 문제, 무엇보다 체납자의 건강권 및 보건의료 접근권을 근본적으로 침해한다는 문제 제기가 오랫동안 있어 왔다.

1963년 의료보험법 제정 당시 보험료 체납에 따른 급여제한 조항은 존재하지 않았으나, 1984년 12월 31일 의료보험법 일부 개정과 함께 1개월 이상 체납 시 급여제한이 가능해졌다. 취지는 ‘지역의료보험의 경우 보험료 징수의 원활을 기할’ 목적이라고 하였으나, ‘보험료 부담 능력이 없는 체납자’¹⁶⁾는 급여제한에서 제외한다는 점을 단서로 하고 있었다. 1997년 12월 31일 국민의료보험법 제정과 동시에 이 규정은 삭제되었으나, 1999년 2월 8일 보험재정 악화 속

16) 조합이 “피보험자의 생활상태가 생활보호법에 의한 보호대상자와 유사하다고 인정하는 자”로 판단하는 경우

에서 국민의료보험법을 개정하면서 3회 이상 체납 시 급여제한이 가능함을 명시하는 규정이 제도입되었다. 당시 법 개정 사유는 “(보험료) 납부자와의 형평을 위해 ... [중략] ... 완납 시까지 보험급여 제한”을 한다는 것이었다. ‘보험료 부담 능력이 없는 체납자’에 대한 단서 조항은 없었다. 그리고 2008년 9월, 국민건강보험법 시행령 개정을 통해 급여제한 기준 횟수가 3회 이상에서 6회 이상으로 완화되었지만, 체납 발생과 체납에 따른 권리 침해 문제를 원천적으로 해결하지는 못했다.

한편 2014년 7월 1일부터는 급여제한자 중 일정 기준의 연소득 또는 재산 초과자에 대해 진료비 전액 (공단부담금+본인부담금)을 본인이 병·의원 및 약국에 직접 납부하도록 하는 사전 급여제한이 병행하여 실시되고 있다. 2016년 현재 사전급여제한 대상자는 6개월 이상 체납자 중 고액상습체납 명단 공개자와 세대별 소득 연 2천만 원 초과 또는 재산 1억 원 이상 보유한 체납자 (또는 체납세대 가구원)이다. 공단은 “급여제한자 중 사회적 비난 가능성이 높은 고액·상습 체납자 등을 대상으로 우선 시행”한다고 밝힘으로써, 추후 대상 범위 ‘확대’의 여지를 남겨 놓고 있다 (급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.514).

2.2.2. 체납자 ‘지원’ 제도

현행 국민건강보험 제도 하에서 보험료 면제, 경감 및 지원 제도, 납입고지 및 납부의 유예 제도는 엄밀하게 말하면 체납자에 대한 지원제도는 아니다. 하지만 체납자가 될 가능성이 있는 저소득층 및 취약계층을 지원함으로써 체납을 사전에 예방할 수 있는 제도로서 함께 검토하였다.

1) 보험료 면제, 경감 및 지원

먼저 보험료 면제 제도이다. 국민건강보험법 제74조에 따라, ① 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우 (국내에 거주하는 피부양자가 없을 때), ② 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사를 포함), 전환 복무된 사람 및 무관후보생에 해당하게 된 경우, ③ 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우, 보험료가 면제된다. 단, 보험급여도 함께 정지되는데 (국민건강보험법 제54조), 현역병과 근로능력이 없는 시설 입소자는 의료급여 수급권자가 된다. 이 때 ‘시설’에는 아동복지법에 따른 아동복지시설, 한부모가족지원법에 따른 미혼모자가족복지시설 등이 포함된다.

다음으로 보험료 경감 제도이다. 국민건강보험법 제75조에 따라, ① 섬·벽지·농어촌 등 대통

령령으로 정하는 지역에 거주하는 사람, ② 65세 이상인 사람, ③ 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, ④ 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자, ⑤ 휴직자, ⑥ 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료를 경감할 필요가 있다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람은 보험료의 일부를 경감 받을 수 있다. 보험료 경감액은 보험료 액의 최대 50% (육아휴직자의 경우 60%)이다 (보험료 경감고시 제2조). 신청이 있기 전에 공단이 확인하여 경감하는 경우도 있지만, 당사자의 신청에 의해서만 경감할 수 있는 경우도 있다 (글상자 1).

〈글상자 1〉 국민건강보험료 경감 대상과 경감비율

- 농어업인: 0~28%
 - 농어업인으로 등록된 가입자를 포함한 세대
- 섬벽지 거주 지역세대: 50%
 - 보건복지부 고시지역에 거주 지역세대
- 농어촌지역 거주자: 22%
 - 군 및 도농 복합 형태 시의 읍·면지역에 거주하는 사업소득 500만 원 이하인 세대
 - 사업소득 500만원 초과 세대는 농어업인으로 등록된 가입자가 있을 경우 적용
 - 동의 녹지지역, 준 농어촌지역에 거주하는 농어업인 세대
- 65세 이상 노인이 있는 세대: 10~30%
- 70세 이상 노인 부부세대: 30%
- 한부모가족(조손가정)/소년소녀 가정: 10~30%
- 55세 이상 65세 미만 여자로만 구성되어 있는 세대: 10~30%
- 등록 장애인/국가유공자 중 상이자: 10~30%
- 사업장 화재/부도, 재산 공매/압류 세대: 30%
- 장기수용(행방불명), 만성질환자(1년마다 재신청) 10~30%
- 재난경감: 30~50%
- 휴직자 경감: 50% (육아휴직자는 60%)
- 임의계속가입자 경감: 50%

자료: 보험료 경감고시

마지막으로 보험료 지원 제도이다. 보건복지부는 희귀난치성·중증 질환자, 만성 질환자, 18세 미만 아동 중 소득 인정액 기준과 부양의무자 기준을 모두 충족하는 경우, 신청에 따라 ‘건강보험 차상위 본인부담 경감’ 제도를 적용한다. 대상자로 선정되면, 요양급여비용 중 의료급여와 비슷한 수준의 본인 부담금만 부담하고 나머지 차액은 국고에서 지원받으며, 지역 가입자의 경우에는 보험료 전액을 국고에서 지원 받는다 (보건복지부, 2016, p.157).

또한 국민건강보험공단은 지방자치단체, 민간기업, 사회단체, 종교단체 등과 ‘보험료 지원협약’을 체결한 뒤, 지원금을 받아 납부고지서에 반영하는 방식으로 저소득·취약계층에게 보험료

를 지원한다. 대개 ‘월 보험료 7천 원~1만 5천 원 이하 저소득·취약계층’의 보험료 전액을 지원하며, 당사자가 공단 또는 지자체에 직접 신청해야만 한다.

중앙 정부의 보험료 지원제도가 거의 없는 상황에서 지방 정부의 보험료 지원은 큰 역할을 하고 있지만, 정치적 환경에 따라 축소 혹은 폐지의 위험을 안고 있다. 2015년 8월, 국무총리 산하 사회보장위원회는 지자체의 저소득·취약계층 건강보험료 지원 사업을 ‘유사·중복’ 사업으로 간주하여 중단하도록 지시했다. 충북 충주시, 음성군 등 12개 지자체는 2015년까지 저소득층 8,141세대에게 3,624만 4천 원의 보험료를 지원해 왔으나, 이 지시로 2016년부터 사업을 중단했다. 그러나 저소득층의 보험료 체납이 심해져 이들의 의료 이용이 제한되는 문제로 2016년 하반기 추가경정예산 및 2017년 예산에는 재편성한 것으로 알려졌다.¹⁷⁾

한편 농림축산식품부 예산으로 운영되는 ‘농어업인 건강·연금보험료 지원 사업’ 역시 국민건강보험공단을 통해 이뤄지고 있으며, 이 경우 건강보험료 부과점수에 따라 차등지원하고 있다. 국민건강보험법에 따른 농촌지역 보험료 경감과는 별도로 적용되며, 역시 당사자가 직접 공단에 신청해야만 한다.

2) 납입고지 및 납부 유예

직장가입자의 경우 휴직자는 납입고지 유예신청을 할 수 있고 (국민건강보험법 제79조제5항, 시행규칙 제50조), 지역가입자 중 농어민의 경우 ① 전염병 등으로 가축이 집단 폐사되어 현저한 손실을 받은 경우, ② 농산물 가격의 폭락으로 수확을 포기한 경우, ③ 재해 등으로 농작물의 피해가 30% 이상인 경우, 납부 유예를 신청할 수 있다 (농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 제30조). 하지만 농어민이 아닌 지역가입자는 사회적, 개인적 위기상황에서 납부를 유예할 수 있는 제도가 없다.

3) 분할 납부

분할 납부는 “장기체납으로 일시 납부가 어려운 체납자(사업장)에 대하여 체납금액과 개월수에 따라 나누어 납부할 수 있도록 함과 동시에 건강보험의 경우 6회 이상 체납으로 인하여 급여를 받지 못하는 체납자가 분할 납부를 신청하여 체납보험료 납부와 더불어 보험급여를 받을 수 있게 하는 제도”이다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.344)

국민건강보험료를 3회 이상 장기 체납하여 일시에 체납보험료를 납부하기 어려운 체납자는

17) “‘유사·중복으로 폐지한 저소득층 건보료 지원, 원상복구 움직임’ (참세상, 2016.7.21. <https://goo.gl/mFSxuD>)

‘월 보험료 단위로’ 최고 24회까지 분할 납부를 신청할 수 있으며,¹⁸⁾ 이 경우 급여제한을 적용하지 않는다. 그러나 분할납부 신청 후에도 정당한 사유 없이 2회 이상 분할보험료를 납부하지 않는 경우 국민건강보험공단은 분할납부 승인을 취소하며, 건강보험으로 진료 받아 공단에서 부담한 진료비를 급여제한일로부터 소급하여 환수한다 (국민건강보험법 제82조, 급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.511).

4) 결손처분

국민건강보험 체납자에 대한 체납처분에도 불구하고 체납 보험료를 징수할 가능성이 없다고 판단되는 경우 국민건강보험공단은 재정운영위원회의 의결을 받아 보험료 등을 결손 처분할 수 있다 (국민건강보험법 제84조). 공단이 결손처분제도를 운영하는 주된 목적은 “징수가 불가능한 보험료 등의 장기불납 채권을 결손처분을 함으로써 인력과 예산의 낭비를 방지하여 징수의 효율성을 제고”하기 위함이다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, p.398).

국민건강보험법 제84조 및 시행령 제50조에 따른 결손처분 요건은 다음과 같다.

- ① 체납처분이 끝나고 체납액에 충당될 배분금액이 그 체납액에 미치지 못하는 경우
- ② 해당 권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우
- ③ 기타 징수할 가능성이 없다고 대통령령으로 정하는 다음의 경우
 - 체납자의 재산이 없거나 체납처분의 목적물인 총재산의 전적가액이 체납처분 비에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
 - 체납처분의 목적물인 총재산이 보험료등보다 우선하는 국세, 지방세, 전세권·질권·저당권 또는 「동산·채권 등의 담보에 관한 법률」에 따른 담보권에 따라 담보된 채권 등의 변제에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
 - 그 밖에 징수할 가능성이 없다고 재정운영위원회에서 의결한 경우

공단은 결손처분 ‘가능’ 대상을 ① 사업장부도 및 파산, ② 행방불명, ③ 사망, ④ 장애인, ⑤ 고령 (미성년자), ⑥ 특수시설수용, ⑦ 해외이민, ⑧ 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자, ⑨ 기타 (경제적 빈곤, 만성질환자 등) 등 9가지 유형으로 구분하고 있다.

18) 급여제한에 따른 부당이득금은 ‘기타징수금’으로 간주되어 체납 보험료와 조금 다른 기준을 적용받는다. 분할납부시 회차별 최저금액을 5만원으로 하고, 금액은 백 원 단위로 월별 균등 분할할 수 있으며 승인 횟수는 60회까지 가능하다 (급여관리 업무처리지침, 2016년 6월, p.605).

2012년 이래 결손처분 건수와 금액은 대체로 증가해 왔으나, 2016년 상반기 (6월 말 기준) 해외이주와 사망을 제외한 결손처분 실적은 3만 건에 불과하여, (7월 말 기준) 부동산, 자동차, 예금 압류 실적 80만 세대와 대조를 이뤘다 (표 11). 누적 채납건수와 금액 대비 비중으로 따져도, 결손처분 규모는 전체 채납의 2% 내외에 불과했다.¹⁹⁾

〈표 11〉 최근 5년간 국민건강보험 결손처분 사유별 현황 (2016년 6월 30일 기준)

(단위: 건, 백만 원)

구분	2012		2013		2014		2015		2016	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
해외이주	425	184	266	110	513	237	1,201	350	1,402	465
사망	7,951	3,433	12,927	5,987	13,974	7,689	13,438	7,090	3,844	2,608
생활보호	8,579	5,577	17,373	11,739	17,310	13,035	16,947	15,612	10,261	10,364
행방불명	1,891	1,701	2,962	2,546	6,011	5,147	8,834	7,171	10,175	7,444
경제적 빈곤	15,177	17,429	244	507	400	1,071	414	1,248	127	364
기타	917	533	1,157	1,012	756	1,115	3,364	2,097	5,756	1,482
사업장 파산 등	5,867	31,018	6,406	31,497	6,475	36,964	7,150	45,498	4,155	24,891
계1	40,807	59,875	41,335	53,398	45,439	65,258	51,348	79,066	35,720	47,618
계2 ¹⁾	32,431	56,258	28,142	47,301	30,952	57,332	36,709	71,626	30,474	44,545

주: 1) 해외이주와 사망 제외

자료: 국민건강보험공단 정보공개청구 결과

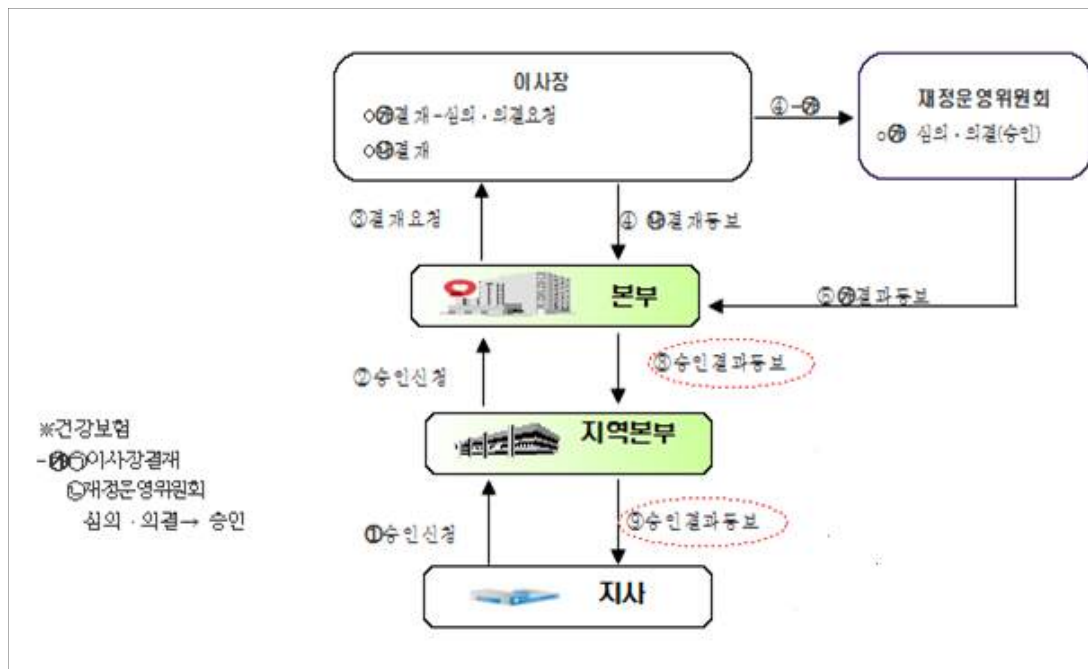
공단은 원칙적으로 과세소득과 채납처분 할 재산이 없는 무재산자 (임차주택의 전세보증금 및 월세 액의 전세보증금으로 환산금액 합계액이 500만 원 이하인 경우 포함)의 채납보험료에 대해서는 결손처분을 추진하고 있다. 그러나 “보험료 등을 성실히 납부하고 있는 다른 세대 및 사업장과의 형평성, 반복적 결손처분에 따른 도덕적 해이 방지를 위하여” 기존 승인일로부터 1년 이상 경과하여야 재 결손처분이 가능하도록 제한하고 있다. 다만, 무재산자인 단독세대주 사망, 해외이주, 국민기초생활보장 (의료급여), 결손처분 승인취소의 경우 1년 이상 경과하지 않아도 결손처분이 가능하다. 농어민의 경우 기간 요건, 재산 및 자격 기준에 있어 특례를 제 공받을 수 있다 (4대 사회보험 통합징수 업무처리지침, 2016년 8월, pp.399-400).

공단 지사는 대상자를 조사하여²⁰⁾ 매 분기 말 월 10일까지 지역본부로 결손처분 승인을 신

19) 국민건강보험공단 블로그 “<제공자료14.02.05>2008~2013년도 건강보험료 채납현황 등” (<https://goo.gl/RcmPAX>)

20) 공단 지사의 대상자 선정·발체 외에, 납부의무자의 신청도 가능하다. 결손처분 가능 대상 요건을 만족하는 사람과 신청자를 대상으로 조사, 확인 및 증빙자료 징구를 거친 뒤에 “결손처분조서”를 작성하여 지역본부

청하며, 관할 지역 내 지사로부터 결손처분을 신청을 취합한 지역분부는 1차 심사 후 매 분기 말 월 30일까지 본부로 결손처분 승인을 신청한다. 본부는 2차 심사 후 이사장 결재를 받아 재정운영위원회에 승인을 신청한다 (그림 9). 다시 말해, ① 사업장부도 및 파산, ② 행방불명, ③ 사망, ④ 장애인, ⑤ 고령 (미성년자), ⑥ 특수시설수용, ⑦ 해외이민, ⑧ 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자, ⑨ 기타 (경제적 빈곤, 만성질환자 등)에 해당하더라도, 최종 ‘승인’되지 않으면 결손처분이 이뤄지지 않는다. 의료급여 수급권자가 되어도, (개인)회생, 파산·면책이 되어도 체납보험료가 결손처분 되지 않고 남아있을 수 있는 것이다. 게다가 결손처분 대상이 되는 금액은 지역가입자의 결손처분 신청 전 분기까지의 체납보험료, 연체금, 체납처분비이다 (건강 체납보험료 결손처분 업무처리지침, 2015년 7월, p.4). 예를 들어, 지역가입자인 체납자가 2016년 6월 (2/4분기)에 결손처분을 신청하는 경우 2016년 3월까지의 체납보험료, 연체금, 체납처분비만이 결손처분 대상이 되며 만약 2016년 4월 및 5월분 보험료를 체납하였다면 결손처분 대상에는 포함되지 않는다.



[그림 9] 국민건강보험 지역가입자의 결손처분 승인 업무처리 흐름도

출처: 4대 사회보험 통합징수 업무처리지침 (2016년 8월), p.403

공단은 결손처분 이후에도 3년의 기간 동안 수시로 사후관리를 시행하며 만약 결손처분을 한 이후 압류할 수 있는 다른 재산이 있는 것을 발견할 경우 “지체 없이 그 처분을 취소”하고

에 승인신청을 한다.

체납처분을 실시할 수 있다 (국민건강보험법 제84조).

2.2.3. 소결: ‘지원’보다는 ‘제재’ 위주의 보험료 체납 관리제도

국민건강보험공단은 체납 발생 ‘이후’ 다양한 관리 제도를 시행하고 있으며, 크게 체납자를 ‘지원’하는 제도와 ‘제재’하는 제도로 나뉘볼 수 있다. 먼저 체납자 ‘지원’ 제도로는, 체납보험료를 납부하기 어려운 체납자의 사정을 고려하여 낼 수 있도록 조정해 주는 분할납부 제도와, 낼 수 없다고 판단되는 경우 아예 탕감해 주는 결손처분 제도가 있다. 체납자 ‘제재’ 제도는 체납자에게 ‘처벌’이나 ‘금지’를 행하는 제도로, 연체금 부과, 독촉, 체납처분, 급여제한과 부당이득 징수 등이 있다. 납부자와의 ‘형평’을 이유로, 체납자 지원 제도는 엄격한 기준을 적용하여 제한적으로만 운영하고 있는 반면, 체납자 제재 제도는 매우 강력하게 운영하고 있다. 한국사회보장제도의 행정편의주의적 성격은 국민건강보험 체납 관리제도에서도 그대로 드러나며, 특히 체납자 지원 제도에서는 ‘신청주의’가 두드러진다.

한편 체납 발생 ‘이전’에 보험료를 납부하기 어려운 이들을 대상으로 보험료를 면제·경감·지원해주는 제도나 납입고지 및 납부의 유예 제도는 미흡하여, 체납 발생 및 장기체납을 예방하는 데 한계를 보이고 있다. 무엇보다, 사회보험인 국민건강보험이 미성년자 단독세대로서 가장 열악한 상황에 처한 미성년자에게조차 보험료를 부과하고 체납 보험료를 독촉하는 현행 제도는 가장 시급하게 개선이 필요한 상황이다.

3. 건강보험 체납 현황에 관한 양적조사: 건강보험자료 분석

3.1. 선행 연구 검토

현재까지 건강보험 체납 문제와 관련한 계량적 분석 연구는 매우 적었다. 이는 자료의 접근성 문제와 관계있다. 건강보험 표본코호트처럼 정련된 형태의 자료가 대중에게 공개되지 않기 때문이다. 따라서 그동안의 연구는 자료 접근이 가능한 건강보험 공단의 내부 연구진이나 공단의 용역과제를 수주한 외부 연구팀에 의한 것이 대부분이다. 학술지에 실린 논문은 지금까지 발표된 것이 <글상자 2>와 같이 총 다섯 편이다. 그 중 김진수 등(2012)의 논문은 2005년 국민건강보험공단 건강보험 정책연구원의 연구보고서를 종합한 것이며, 이애경 등(2004)의 논문은 정우진 등(2003)의 연구를 확장한 것이다. 이 외에도 체납가구에 대한 설문조사 결과를 분석한 백운국 등(2003; 2004), 감신 등(2007)의 보고서와 건강보험 제도의 만족도에 초점을 둔 신자은(2009)의 논문이 있다.

<글상자 2> 국내 학술지에 발표된 건강보험 체납 관련 계량적 연구

- ① 정채림, 이태진, 문유정. 한국복지패널 종단자료로 살펴본 건강보험료 체납에 영향을 미치는 요인. 보건경제와 정책연구 2014;20(1):37-62
- ② 김진수, 최인덕. 건강보험 체납자 실태 및 시사점. 사회보장연구 2012;28(3):1-37 (김진수, 김정하, 최인덕, 이희연. 건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구. 국민건강보험공단 건강보험 정책연구원 2009)
- ③ 구인회, 백학영. 사회보장의 사각지대: 실태와 영향요인. 사회보장연구 2008;24(1):175-204
- ④ 이애경, 최인덕. 건강보험 체납예측 모형을 통한 체납세대의 유형화 및 특성. 보건행정학회지 2004;14(2):78-98 (정우진 등의 2003년 연구 확장)
- ⑤ 정우진, 이선미, 김원훈, 신승호, 조우현. 국민건강보험 지역보험료 체납 결정요인 및 체납확률 예측 모형. 보건행정학회지 2003;13(2):85-100
- * 백운국, 이애경, 최인덕, 이병일. 지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단 2003
- * 백운국, 최인덕, 이애경, 조미경. 체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단 2004
- * 감신, 정백근, 박기수 등. 저소득층 의료보장 강화방안. 건강보험공단 2007
- * 신자은. 건강보험제도 만족도 결정요인에 관한 연구. 보건경제와 정책연구 2009;15(2):21-44
- * 조병희, 유태균, 윤성원. 건강보험료 체납자에 대한 급여제한 사전통지제도의 효과성 분석. 사회복지연구 2013;44(3):421-450

초기에 이루어진 정우진 등(2003), 이애경 등(2004)의 연구는 직장/지역 가입자의 통합 이후 지역가입자의 징수율을 높이는 방안을 찾는데 초점을 두었다. 2000년 7월 건강보험 조직이 통

합된 후 2001년 9월 시점 보험료 체납액은 4,638억 원으로 1997년의 6배였으며, 누적 체납액은 총 1조 1,868억 원에 달했다. 그러다보니 건보 체납은 보험재정 악화의 주요 원인으로 지목되었다(정우진 등, 2003). 이후 2003년 7월에는 직장과 지역의 재정까지 통합되었다. 그러나 2003년 6월 시점 직장 가입자의 숫자는 852만 명, 납기 내 징수율 96.6%, 누적 징수율이 99.2%이었던 것에 반해, 지역가입자 881만 세대의 납기 내 징수율은 72.3%, 누적 징수율 또한 95.4%에 그쳤다. 당시 전체 지역가입자 중 3개월 이상 보험료를 체납한 세대는 154만 5천 세대였으며, 누적 체납액은 8천 200억 원에 달했다. 이는 2002년에 비해 20만 세대, 1천억 원이 늘어난 것이다(이애경 등, 2004). 이러한 상황에서 건강보험 자격/징수 자료 등으로부터 가용한 설명변수들을 활용해 체납의 예측모형을 구축하고 징수율 제고 방안을 모색한 것은 어쩌면 당연한 정책 대응이라고 할 수 있었다.

2009년 자료에 기초하여 2012년 발표된 김진수 등(2012)의 논문 또한 체납을 예측할 수 있는 설명변수를 찾는다는 점에서는 선행 연구들과 흐름을 같이 한다. 이때는 직장/지역 조합의 조직적, 재정적 통합이 완결되고 이미 상당한 시간이 흐른 후였지만, 2007/08년의 경기 침체와 맞물려 직장 피부양자와 체납자가 증가하는 상황이었다. 실제로 2009년 9월 시점 건강보험 자격 유지자 중 3개월 이상 체납된 보험료는 1조 9,020억 원이었으며, 그 중 88.2%는 지역가입자 세대에 의한 것이었다. 저자들은 직장 가입자의 건강보험료 납부는 세제혜택이 크기 때문에 소규모 사업장도 가입률이 매우 높고 직장가입자 규모가 지역가입자보다 빠르게 증가한다는 점에서, 결국 체납은 지역가입자의 문제라고 지적했다. 구인회 등(2008)과 정채림 등(2014)의 논문은 건강보험 자료가 아닌 복지패널 데이터를 이용하여 건강보험 체납과 관련된 요인들을 탐색했다. 정채림 등(2014)의 논문은 2010년 현재 전체 체납자 중 91.8%가 지역가입자에 의한 체납이며, 지역 가입자 중 6개월 이상 체납한 153만 가구 중 소득 없는 가구가 130만 세대라는 점을 지적하며, 건강보험 체납이 여전히 지역가입자들의 문제임을 재확인했다. 하지만 직장 가입자의 경우에도 3만 개 사업장이 체납 중이며 이 중 5인 미만 영세사업장이 약 2만 3천개로, 고용 불안정과 고령화, 낮은 경제성장률 때문에 체납 문제가 더 심각해질 것으로 전망했다.

이들 논문의 자료원, 분석 모형과 주요 결과를 요약하면 <표 12>와 같다. 건강보험 통합 이후 재정 안정화에 대한 우려에서 시작되어 사회보험의 제도적 신뢰와 사회권 보장 영역으로 확장된 것이라 볼 수 있다. 주로 지역가입자에 초점을 두고는 있지만, 2000년대 후반 이후 노동시장 불안정성 증가와 함께 직장가입자에 대한 우려도 제기되기 시작했다. 활용 자료는 크게 (1) 체납자에 대한 설문조사, (2) 건보공단의 가입 자격과 징수 데이터, (3) 복지패널 자료

등 세 가지로 구분된다. 연구 목표나 제도 변화에 따라 체납의 정의는 1개월, 3개월, 6개월 이상으로 다양하게 정의되었다. 분석 모형은 크게 (1) 체납자의 특성을 확인하는 것과 (2) 체납 예측 요인을 확인하는 것으로 구분할 수 있다.

각기 다른 분석모형으로부터 도출된 결과를 종합하면, 체납자는 크게 두 집단으로 구분된다. (1) 첫째, 제도에 대한 신뢰가 낮은, 젊고 건강한 단독 가구 (기여회피 집단), (2) 둘째, 부담능력이 없는 빈곤층 집단이다 (생계형 체납). 하지만 이러한 이분법에는 주의가 따른다. 체납에 이른 ‘젊고 건강한 단독 가구’라면 전형적으로 노동시장에 진출한 경제활동인구를 떠올리게 되는데, 이들은 왜 직장가입자가 아닌 지역가입자인 것일까? 소규모 사업장조차 직장가입이 늘어나고 있는 추세를 감안한다면, 이러한 젊은 층은 4대 보험이 적용되지 않는 불안정하고 취약한 일자리에 종사하고 있거나 영세자영업자일 가능성이 높다. 그렇다면 이들이 제도에 대한 신뢰가 낮기 때문에 기여를 회피한다고 보는 것은 적절하지 않을 수 있다. 구인회 등(2008)은 최저생계비 기준 150% 이상의 소득 가구가 체납자의 64%를 차지한다는 점에서 체납이 지불 능력의 부족 때문은 아니라고 주장한 바 있다. 하지만 정부 고시 최저생계비가 비현실적으로 낮다는 비판에 비추어볼 때, 이 또한 타당한 결론인지 의구심이 든다. 물론 충분한 지불 능력에도 불구하고 기여를 회피하는 ‘도덕적 해이’가 존재하지 않는다고 말할 수는 없겠지만, 제한된 소득능력을 가진 빈곤층, 차상위 계층은 생물학적 필요를 넘어 사회적 필요들 간에 ‘저울질’을 한다는 점에서, 도덕적 해이와 생계형 체납 사이의 경계는 생각보다 불분명할 수 있다.

따라서 체납자들을 대상으로 누가 도덕적 해이에 해당하며 누가 도움 받을 자격이 있는 생계형 체납자인지 구분하는 데 초점을 두기보다는, 체납의 규모와 발생/청산의 경과, 발생 당시의 소득능력과 현재의 상환 능력 등 현황을 보다 면밀하게 살펴봄으로써 기존의 시각과 접근법이 과연 적절한 것이었는지부터 평가해볼 필요가 있다.

〈표 12〉 건강보험 체납 문제를 계량적으로 분석한 선행연구의 자료원, 분석 모형과 주요 결과 요약

	자료	연구 설계	주요 결과
①	한국복지패널 5년(2007~2011)자료 (5,429~5,095 가구)	- 저소득/일반가구 비교 (중위소득 60% 기준) 2년 간 합계 6개월 이상 체납 결정 요인 - random effect logit model	- 체납율: 저소득 2008년 3.9% → 2012년 1.8%, 일반가구 2.9% → 1.4% - 체납기간: 저소득 가구 12.7~17.1개월, 일반가구 11.4~12.7개월 - 인구학적/사회구조적 요인: 젊은 가구주, 도시거주, 비정규근로자/고용주/자영업자/무급가족종사자, 지역가입자 - 납부가능요인: 낮은 재산 규모 (특히 저소득가구는 소득 차이 없음) - 질병 욕구: 낮은 질병 욕구 (저소득 가구에서 두드러짐)
②	(1) 2008년 12월 지역가입자 중 6개월 이상 체납 157만 세대 - 대도시/중소도시/농어촌 특성과 체납금액 고려하여 5% 층화추출 (6,532 세대 접촉하여 3,278세대 방문 면접 조사 - 2009년 6~7월) (2) 심층면담: 체납 + 체납 후 완납 세대 178건 (완납 64세대)	- 단면연구 - 빈도분석: 보험료 부담, 제도 인식, 체납상황과 이유, 경제/가족 상황	(1) 계량분석 - 주소득자 직업 자영업 27%, 노무직 25% - 현행 보험료의 57%가 적정 보험료 수준이라고 응답 - 결손처분 제도 65% 모름 (분할납부제 88% 인지, 급여제한 61% 인지) - 체납 이유 - 경제적 81.2% (이 중 60%는 월수입 100만 원 이상, 보험료 5만 원 내외), 가족문제 6%, 몰라서 4.6% - 민간보험 가입비율 55% (평균 2.5건, 보험료 19만 원) - 평균 체납 27개월, 체납액 158만 원 (월 평균 58,000원) - 평균 수입 167만, 생활비 146만, 저축액 64만, 부채 8,565만 원 - 국민연금 체납 83% (납부능력 없어서 62%), 공과금 체납 경험 44% (독촉, 단수/단전 경고 경험 44%) (2) 질적 - 경제적 파탄과 불안정 소득, 빚과 체납의 악순환, 장애 및 건강 상실, 가족해체
④	한국복지패널 1차년도 (2006년) 자료 (7,072가구)	- 단면연구 - 빈도 분석 3개월 이상 체납 결정요인	- 체납 경험 6.5% (3개월 이상 5.4%) - 이 중 80.8%는 납부할 돈이 없어서 - 체납자 비율: 빈곤층 6.7%, 준빈곤층 (최저생계비 100~150%) 18.6%. 체납가구의 64%는 소득이 최저생계비 150% 이상 → 의료이용 욕구가 낮아 보험료 체납 가능성 ('체납의 주원인은 지불능력이 있다고 보기 어렵다') - 건강보험 납부 영향요인: 고연령, 고학력, 상용직 (연금 납부 성향과 비슷), 높은 가구 소득
⑤	2003년 5월 기준 지역가입자 중 정상납부/체납세대 1% 다단계층화추출 - 정상납부 73,895세대, 체납 13,084세대	3개월 이상 체납 결정요인(로지트 모형) - 체납 확률 추정	- 인구 (성별, 연령구조, 성연령점수, 경제활동가능상태)/경제 (소득/재산/자동차 자료, 월보험료, 세대 경감종류)/건강 (만성/희귀 질환자 수, 노인/장애 경감, 연간 진료일 수) - 지역 가입자 중 체납 세대 15.04% - 최적 모형 - 성별, 세대주 연령, 가족 수, 경제활동 가능상태, 세대 평균 성·연령 점수, 소득·재산 유무, 월 보험료, 주택소유, 자동차 소유, 질병 요인, 노인 경감, 장애경감, 진료일 수, 지역 - 결정 요인 - 경제적 어려움, 젊고 건강한 세대의 납부 기피 (1인 가구) - 체납확률 75% 이상 체납세대 - 전체 체납의 15%, 가장 젊은 계층, 월평균 보험료 낮음 - 세대의 질병, 경감특성, 진료일수는 체납 가능성에 영향 주지 않음

3.2. 연구 배경과 목표

앞서 검토한 선행연구들은 공통적으로 누가 체납할 가능성이 높은가에 초점을 두고 있다. 그러다보니 체납이 시작된 이후의 상황, 즉 체납이 얼마나 반복적으로 발생하고 누적되며, 특히 고용, 가족구조의 불안정성이 생계형 체납 발생, 지속과 어떠한 연관성을 갖는지 보여주는 데에 이르지 못했다.

이러한 내용은 생애사적 관점에서 심층면접 등의 질적연구를 통해서 구체적으로 포착해낼 수 있다. 하지만 그것이 일부 개인들의 특별한 서사가 아니라, 만연한 현상이고 구조적인 문제임을 보여주기 위해서는 계량적 자료를 통한 ‘일반화’ 과정으로 보완될 필요가 있다. 얼마나 많은 사람들이 반복적으로 체납을 하고 이 문제가 만성화되는지, 주로 어떤 속성을 가진 사람들이 이러한 장기체납 문제에 직면하는지, 가족구조나 고용의 불안정성은 어떤 관련성을 갖는지 ‘규모’와 ‘분포’의 문제를 탐구해보아야 한다.

구체적으로, 이 장은 기존에 공개된 바 없는 건강보험 체납이력 자료를 이용하여 다음과 같은 연구 질문에 답을 찾는 탐색적 분석을 시행하고자 한다.

- (1) 건강보험 체납의 규모와 경과
- (2) 가입자 특성에 따른 건강보험 체납 현황
- (3) 건강보험 체납자의 자격 변동 이력 특징

3.3. 연구 방법

3.3.1. 자료의 속성

우리는 건강보험공단의 심의를 거쳐 다음과 같은 네 가지 형태의 데이터를 제공받았다 (연구관리번호 NHIS-2016-1-070)

1) 건강보험 6개월 이상 체납자 DB (이하 DB#1)

2012~2015년 4개 연도의 12월 현재, 지역가입자 자격으로 누적 6회 이상 건강보험료를 체납하여 관리 대상으로 남아 있는 세대를 추출한 자료이다. 지역가입자의 경우 세대 내 연대납부의 의무가 있으나, 이 자료에 체납 세대에 속한 모든 개인 정보가 포함된 것은 아니며, 보험증별 1인의 정보가 들어 있다. 「국민건강보험법」 제77조제2항에 의해 지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원에게 연대 납부의 의무가 있다. 그리고 「국민건강보험법」 제79조제4항에 의해 연대납부 의무자 중 1명에 대한 고지, 독촉은 나머지 다른 연대납부의무자에게도 효력이 있다. 공단의 업무지침에 따르면 지역가입자 중 납부능력이 있는 가입자를 ‘대표 고지자’로 지정하여 납부와 독촉 고지서를 발송하고 있다. 이 자료에 포함된 이들은 이러한 ‘대표 고지자’에 해당하며, 우리는 이들이 실질적인 납부 책임자라는 점에서 ‘대표 납부의무자’라는 용어를 사용했다. 따라서 향후 제시되는 개인 수준의 통계들은 모두 체납 세대원 전체가 아닌 이들 ‘대표 납부의무자’의 속성과 관련된 것임을 밝혀둔다.

또한 자료는 징수 관리를 위하여 구축된 것이기 때문에, 1~5회 이내 체납한 이들의 정보는 포함되어 있지 않으며, 6회 이상 장기체납을 했더라도 이전 해에 결손처분이든 상환이든 체납한 보험료를 완납하게 되면 그 다음 해 자료에는 더 이상 포함되지 않게 된다. 만일 2002년에 6회를 체납하고 이를 청산하지 않은 경우라면 2012~2015년 4개 연도에 걸쳐 모두 반복적으로 자료가 추출되고, 이를 2013년도 중간에 완납했다면 2012년 자료에는 나타나지만 2013~2015년 자료에서는 더 이상 관찰할 수 없게 된다. 또한 체납은 보험증 자격과 관련된 것이기 때문에 예컨대 서울에서 지역가입자 자격으로 2005년에 7회 체납을 하고, 2010년 부산으로 이주하여 새로운 보험증을 부여받고 다시 6회 체납을 했다면, 이 개인에게는 2개 보험증에 대해 복수의 체납 이력 자료가 존재하게 된다.

제공받은 레코드는 총 9,129,671건이었으며, 이 중 개인 식별자 정보가 결측인 경우를 제외하면 총 9,108,419건이었다. 동일인이 복수의 보험증에 대해 체납하고 있는 약 6만 여 건, 해

결되지 않은 과거 체납 이력이 2012~2015년에 걸쳐 반복적으로 추출된 경우를 감안했을 때, 개인 고유 관찰 값은 총 3,455,694명에 해당한다. 데이터에 포함된 주요 변수들은 <글상자 3>과 같다.

<글상자 3> DB#1: 장기체납자 (대표 납부의무자) 데이터의 주요 변수 (2012~2015)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 보험증 번호 ② 개인식별번호 ③ 체납 시작 시점 (연/월) ④ 체납 중단 시점 (연/월) ⑤ 누적 체납 횟수 ⑥ 누적 체납액 ⑦ 가입자유형: 1 지역세대주, 2 지역세대원, 5 직장가입자, 6 직장피부양자,
7 급여세대주, 8 급여세대원 ⑧ 자료 추출 시점 (12월 기준) ⑨ 급여제한 통보: 1 yes, 0 no |
|---|

지역 건강보험 체납은 세대에게 발급된 보험증 단위로 발생하며, <표 13>의 사례처럼 과거에 해결되지 않은 복수의 체납 이력을 가질 수 있다. 소개 사례는 복수의 체납 이력이 가장 많았던 이들 중 한 명으로, 1990년 12월부터 1994년 8월까지 45회 체납이 해결되지 않은 채 2012년부터 2015년까지 계속 추출되었다. 자격이 변동하여 다른 보험증을 발급받은 이후에도 다시 1994년 10월에서 1996년 7월까지 22회에 걸쳐 체납이 발생했고, 다시 1996년 9월부터 1997년 6월까지 10회, 1997년 9월부터 1998년 2월까지 6회, 1995년 5월부터 2002년 1월까지 21회, 2002년 10월부터 2003년 12월까지 15회, 2004년 2월부터 2014년 9월까지 89회, 최종 자료 추출 시점인 2015년 12월까지도 12회의 체납이 누적되어 있다. 이 체납자는 2015년 12월 현재 총 8개의 보험증에 대해 220회, 5,818,300원의 체납액이 누적되어 있다. 체납 기간 동안 평균 보험료를 계산해보면 약 26,500원으로, 보험증 보유 기간 별로 최저 6,650원부터 최고 41,830원까지의 보험료를 체납한 것으로 나타난다. 이는 다소 극단적 사례이지만, 한 개인에게서 비교적 소액의 체납이 어떻게 누적, 반복되는가를 잘 드러낸다 (표 13).

〈표 13〉 (사례) 한 장기 체납자의 연도별 체납 기록

체납 시작	체납 중단	체납횟수	체납액	자격	자료 추출 시점	증 번호
1990/12	1994/08	45	585,200	세대주	2012	1
1990/12	1994/08	45	585,200	세대주	2013	1
1990/12	1994/08	45	585,200	세대주	2014	1
1990/12	1994/08	45	585,200	세대주	2015	1
1994/10	1996/07	22	146,200	세대주	2012	2
1994/10	1996/07	22	146,200	세대주	2013	2
1994/10	1996/07	22	146,200	세대주	2014	2
1994/10	1996/07	22	146,200	세대주	2015	2
1996/09	1997/06	10	153,700	세대주	2012	3
1996/09	1997/06	10	153,700	세대주	2013	3
1996/09	1997/06	10	153,700	세대주	2014	3
1996/09	1997/06	10	153,700	세대주	2015	3
1997/09	1998/02	6	81,600	세대주	2012	4
1997/09	1998/02	6	81,600	세대주	2013	4
1997/09	1998/02	6	81,600	세대주	2014	4
1997/09	1998/02	6	81,600	세대주	2015	4
1998/05	2002/01	21	576,920	세대주	2012	5
1998/05	2002/01	21	576,920	세대주	2013	5
1998/05	2002/01	21	576,920	세대주	2014	5
1998/05	2002/01	21	576,920	세대주	2015	5
2002/10	2003/12	15	456,720	세대주	2012	6
2002/10	2003/12	15	456,720	세대주	2013	6
2002/10	2003/12	15	456,720	세대주	2014	6
2002/10	2003/12	15	456,720	세대주	2015	6
2004/02	2011/04	73	3,600,300	세대주	2012	7
2004/02	2013/12	82	3,668,610	세대주	2013	7
2004/02	2014/09	89	3,722,650	세대주	2014	7
2004/02	2014/09	89	3,722,650	세대주	2015	7
2014/12	2015/12	12	95,310	세대주	2015	8

2) 자격 DB (이하 DB#2)

DB#1에 포함된 개인식별번호를 활용하여 2009~2015년 12월 기준 시점의 건강보험 자격 자료를 추출했다. 체납이력 자료(DB#1)가 2012~2015년 12월 시점에 추출된 것이라 자격 DB도 2012~2015년 자료를 활용하는 것이 이론적으로 타당하지만, 자격 변동 과정에서 일시적 자격 상실 상태인 경우 DB#2에 결측으로 나타나기 때문에 결측을 최소화하기 위해 자료 병합 시점을 2009년으로 늘렸다. 또한 가입 자격과 보험료는 최소 일 단위로 변동 가능하지만, 분

석의 편의를 위해 매년 12월 기준 시점의 자격 상태를 적용했다. 따라서 당해 연도에 자격변동이 있었던 경우는 반영하지 못한다. 레코드 총 수는 23,025,783건이며 반복 관찰이 존재하기 때문에 개인 고유 관찰 값은 3,450,015명에 해당한다. 이 데이터에 포함된 주요 변수는 <글상자 4>와 같다.

<글상자 4> DB#2: DB#1에 연계된 건강보험 자격 데이터의 주요 변수 (2009~2015)

- ① 개인식별번호
- ② 출생연도
- ③ 성별
- ④ 가입자유형: 1 지역세대주, 2 지역세대원, 5 직장가입자, 6 직장피부양자, 7 급여세대주, 8 급여세대원
- ⑤ 가입자와의 관계: 1 본인, 2 배우자, 3 부모, 4 시부모/장인/장모, 5 자녀, 6 사위/며느리, 7 형제, 8 손주, 9 조부모, 10 기타
- ⑥ 단독가구여부: 1 단독, 0 기타
- ⑦ 장애여부: 0 없음, 1 있음
- ⑧ 차상위가구 여부: 0 비해당, 1 해당
- ⑨ 주소: 시도, 시군구, 읍면동
- ⑩ 보험료
- ⑪ 보험료 20분위: 0 급여, 1~20등급
- ⑫ 자료 추출 시점(12월 기준)

예를 들면 한 개인을 <표 14>와 같은 형태로, 추출 시점별 가입 자격과 성별, 출생연도, 보험료, 차상위 가구 여부, 단독가구 여부, 가입자와의 관계, 거주지 정보 등을 확인할 수 있다. 이 개인은 2011년과 2012년 12월말 시점에서 일시적 자격 상실 상태로 자격 정보가 추출되지 않았다.

<표 14> (사례) 한 장기 체납자의 연도별 자격 특성

자격	보험료	보험료 등급	추출시점	출생연도	성별	차상위	단독	가입자 관계	주소
1	57,320	11	2009	1951	여성	0	1	본인	41310
1	8,740	2	2010	1951	여성	0	1	본인	11230
1	7,590	1	2013	1951	여성	0	1	본인	11230
1	7,720	1	2014	1951	여성	0	1	본인	41650
1	9,960	2	2015	1951	여성	0	1	본인	41310

3) 개인별 건강보험 자격 이력 추적 (DB#3)

DB#1에 추출된 개인들의 2016년 7월 시점 모든 건강보험 가입 이력 정보로, 전체 레코드 60,955,406건, 개인 기반 레코드 4,987,821명을 포함하고 있다. 자료 검토 결과 1970년 이전에 시작된 가입 이력도 확인되었는데, 건강보험 자격 자료 정비가 2002년부터 본격화되었다는 자문 의견에 따라 2002년 이전 상실되어 종료된 가입 이력은 삭제하였다. 그에 따라 전체 레코드 48,148,508건, 개인 기반 레코드 4,985,499건이 되었다. DB#1의 개인 고유 관찰 값이 약 350만 명인 것에 비해 130만 명 정도가 더 많은 것은 자료 추출 당시 2015년 12월 종말 시점이 아닌 2016년 7월 기준으로 채납 이력 정보와 연동시켰기 때문이다. DB#3이 연말 시점에서 성별과 연령, 보험료와 거주지, 가구원 수, 차상위 가구 여부 등 자격에 대한 상세한 정보를 담고 있는 것에 비해, 이 자료에는 그러한 정보들이 담겨 있지 않은 대신 연 1회 연말 시점이 아닌 전체 변동 이력을 담고 있다는 특성이 있다. 본 분석에서는 2015년 12월 시점까지의 관찰 자료만을 활용했다. 데이터에 포함된 주요 변수들은 <글상자 5>와 같다.

<글상자 5> DB#3: DB#1에 연계된 건강보험 자격 변동 이력 데이터의 주요 변수 (2002~2015)

- ① 개인식별번호
- ② 가족관계: 1 본인, 2 배우자, 3 부모, 4 시부모/장인/장모, 5 자녀, 6 며느리/사위, 7 형제, 8 손주, 9 조부모, 10 기타
- ③ 상실 이유
- ④ 취득 이유
- ⑤ 가입자유형: 1 지역세대주, 2 지역세대원, 5 직장가입자, 6 직장피부양자, 7 의료급여세대주, 8 의료급여세대원
- ⑥ 취득 일자
- ⑦ 상실 일자 (자료 추출시점 현재 9999로 표기)
- ⑧ 보험증 번호

자료의 이해를 위해 <표 15>에 ‘대표 납부의무자’ 개인의 이력을 제시했다. 2002년 이후 총 13 차례의 자격 변동이 있었으며, 지역가입자 세대주와 세대원 자격 사이를 반복하고 있는 것으로 나타난다. 세대주의 사망 혹은 근무처 변동, 거주불명 등으로 인해 빈번한 자격 이동, 말소와 재등록이 반복되었음을 알 수 있다. 또한 발급된 보험증들 중에서 * 로 표기된 것은 DB#1의 보험증 번호와 연계되지 않는 것으로, 채납이 발생하지 않은 보험증이었음을 나타낸다.

<표 15> (사례) 한 장기 체납자의 2002년 이후 자격 이력

취득이유	상실이유	자격	취득일	상실일	보험증 번호	가족 관계
52	거주불명 등록	1	19991019	20020123	5	본인
52	사망	2	20020123	20020923	*	기타
근무처 변동	사망	1	20020923	20031203	6	본인
근무처 변동	퇴직	2	20031203	20040127	*	기타
근무처 변동	퇴직	1	20040127	20080404	7	본인
근무처 변동	퇴직	2	20080404	20080521	*	기타
52	퇴직	2	20080521	20080522	*	기타
직권말소 후 재등록	사망	1	20080522	20090708	7	본인
52	거주불명 등록	2	20090827	20090928	*	기타
직권말소 후 재등록	사망	1	20090928	20110419	7	본인
직권말소 후 재등록	거주불명 등록	1	20130315	20140315	7	본인
근무처 변동	거주불명 등록	1	20140530	20140930	7	본인
	퇴직	1	20140930	99991231	8	본인

주: 보험증 번호가 *로 표기된 것은 DB#1의 보험증 번호와 연계되지 않는 것으로, 체납이 발생하지 않은 보험증이었음을 나타낸다.

4) 건강보험증 기반 자격 이력 (DB#4)

개인식별번호를 기준으로 추출되고 정렬된 다른 데이터들과 달리, 이는 DB#1에 포함된 보험증 번호를 기준으로 이력을 추출한 것이다. 전체 레코드는 29,327,885건이었으나 동일 기록 중복 사례들이 많아 이를 삭제한 레코드는 총 11,125,708건이었다. DB#3과 담겨 있는 정보는 비슷하지만, 보험증 식별 번호를 기준으로 자료가 구성되었으며, 연계된 개인은 해당 보험증의 세대주이기 때문에 관찰 시점에 따라 DB#1~DB#3에 포함된 개인들과 일치하지 않을 수 있다. 데이터에 포함된 주요 변수들은 <글상자 6>과 같다.

〈글상자 6〉 DB#4: DB#1과 보험증 번호를 기반으로 연계된 건강보험 자격 변동 이력 데이터의 주요 변수

- ① 보험증 번호
- ② 직역: 1 지역, 5 공교 직장, 7 일반 직장, 9 의료급여
- ③ 취득 이유
- ④ 상실 이유
- ⑤ 전입일자
- ⑥ 가족 수
- ⑦ 세대주 시작연월
- ⑧ 취득 일자
- ⑨ 상실 일자
- ⑩ 완납보관 연월
- ⑪ 개인식별번호(세대주)
- ⑫ 세대주 구분: 1 가입세대주, 2 비가입세대주, 3 직장가입자, 4 의료급여세대주

3.3.2. 분석 방법

체납 현황을 상세하게 파악하는 것이 일차적 목적이므로, 우선 체납의 규모와 특성을 드러낼 수 있는 기술 역학적 통계량 산출에 초점을 두었다. 범주형 자료의 경우 빈도를 제시하고, 체납액이나 보험료 등의 연속형 자료에 대해서는 정규분포를 따르지 않는다는 점을 고려하여 평균(mean)과 함께 중위수 (median)²¹⁾를 제시하였다. 또한 체납의 규모 자체가 문제라는 점에서, 특별한 경우를 제외하고는 백분율 등 상대적 크기보다 절대 크기(건 수, 명)를 제시하였다.

체납자의 사회 인구학적 특성을 드러내기 위해서 체납 자료 (DB#1)와 자격 자료(DB#2)를 연계했고, 분석에는 두 자료 모두 가장 최근 시점인 2015년 12월 시점의 관측 값만 활용했다.

장기체납의 지속 경과를 확인하기 위해서는 2012년 처음으로 장기 체납이 시작된 이들만을 추출하여 분석하였다. 그 이전 과거 시점에 시작된 체납자들의 경우 첫 체납 당시의 자격 자료 (DB#2)가 연계되지 않을 가능성이 높기 때문에, 최초 시점을 확인할 수 있으면서 추적 기간을 최대한 할 수 있는 2012년 시작 장기체납자들을 선별한 것이다.

또한 2015년 시점 체납자료 (DB#1)와 자격 자료 (DB#2)를 연동한 데이터에 2002년 이후의 자격변동 전체 이력 (DB#3)을 병합함으로써 장기체납자들의 자격 변동의 특성을 파악하고자 했다.

다시 한 번 밝혀줄 점은 자료의 속성 상 이 분석은 지역가입자 시절 발생한 체납, 그것도 대

21) 어떤 값들을 크기 순서대로 정렬했을 때 가장 중앙에 위치하는 값. 평균이 극단값 크기에 영향을 받는 것과 달리, 순위에 의해서만 결정되기 때문에 극단값의 영향이 적다는 장점이 있음.

표 남부의무자 1인에만 초점을 두고 있다는 것이다. 따라서 여기에서 관찰된 특성들이 체납가구 구성원 전체를 얼마나 대표할 수 있는지, 또한 전체 의료보장 인구의 특성과는 어떠한 차이가 있는지는 이 분석을 통해 확인할 수 없다.

3.4. 분석 결과

3.4.1. 6회 이상 체납의 규모

아래의 <표 16>은 2012~2015년 12월 시점에서 지역가입자 당시 발생한 건강보험 체납 규모를 보여준다. 앞서 설명했던 것처럼 과거의 체납 이력이 누적되기 때문에, 이는 자료 추출 시점에 발생한 체납을 나타내는 것이 아니라 지역가입자 자격에서 6개월 이상 체납 이력을 가졌으며 자료 추출 시점에서 해결되지 않은 모든 이들을 나타낸다. 보험증 변동에 따른 복수의 체납 이력을 고려하면 연간 220~230만 건 가량의 장기 체납이 존재하며, 대표 납부의무자 개인을 기반으로 추정하면 약 216만~ 226만 명의 체납 세대가 존재하는 것으로 나타난다. 2015년의 자격자료 (DB#2)를 연계하여 가구원 수를 가중치로 적용하면, 체납 문제로부터 영향을 받는 전체 인구는 2015년 현재 4백만 명 (4,052,702명)인 것으로 추정된다.²²⁾ 체납액 규모는 2012년 2조 6천 2백억 원에서 꾸준히 증가하여 2015년 현재 3조 400억 원을 넘어섰다.

<표 16> 연간 장기 체납자 규모 (2012~2015년)

자료 추출 연도	보험증 기준 (건)	대표 납부의무자 기준 (명)	체납액 (원)
2012	2,282,442	2,221,456	2조 6,177억
2013	2,330,047	2,268,193	2조 8,548억
2014	2,272,627	2,210,734	2조 9,529억
2015	2,223,303	2,160,289	3조 457억

* 자료원: DB#1, DB#2

그런데 이러한 결과는 지역가입자 중 건보 체납 가구가 약 150만 세대 내외라는 기존의 보고와 상당한 차이가 있다. 서울대학교 보건대학원의 연구보고서²³⁾에 의하면 2011년 9월 기준 6회 이상 체납 세대는 151만 가구로 전체 지역가입자 779만 세대의 19.3%를 차지했다. 또한 최근 국정감사 보도자료²⁴⁾에 의하면 2016년 7월 기준 6개월 이상 지역 장기체납자는 134만 7천 세대, 체납액은 2조 1,159억 원이었다.

이러한 차이는 건강보험공단과 연구진의 분석 방법이 다르다는 점에서 비롯된다. 건보공단

22) 가구원 수는 2015년 추출 DB#2로부터 정보를 가져왔으며, 개인식별번호 기준 데이터병합에서 누락된 관찰값을 제외하면 총 2,048,491가구가 확인되었다. 여기에 가구원 수를 적용하고, 가구원 수가 결측 값인 경우 1을 적용했기 때문에, 이는 최소 추정치라 할 수 있다.

23) 서울대보건대학원, 국민건강보험공단. 보험료 체납자 급여제한제도 개선방안 연구 2011.12.

24) 2016년 국정감사 (정의당 윤소하 의원실) 보도자료 2016.09.26

의 경우 전체 체납 자료 중에서 자료 추출 시점의 ‘자격 상실’을 제외하고 ‘자격 유지’된 경우에 한정하여 통계를 산출하고 있다. <표 17>처럼, 약 70~80만 세대 정도가 연말 시점 지역가입자 자격을 상실한 상태이기 때문에, 체납 세대는 기존 통계처럼 140~150만 세대 내외가 된다.

<표 17> 자료 추출 시점에 따른 6개월 이상 체납 지역 가입 세대

	2012년 12월	2013년 12월	2014년 12월	2015년 12월
전체	2,282,442	2,330,047	2,272,627	2,223,303
자격 상실자	730,328	766,306	770,841	795,625
자격 유지자	1,552,114	1,563,741	1,501,786	1,427,678

* 건보공단 질의 회신 자료

가입 자격은 일 단위로 변동할 수 있기 때문에 자료 추출 시점에 따라 숫자가 조금씩 달라지기는 하지만, 지역가입자 자격의 상실이라는 것은 사망이나 출국 등을 제외하면 대개 다른 가입자격으로의 변동을 의미한다. 실제로 DB#3을 이용하여 자격 상실 이유의 빈도를 분석한 결과, 18.5%는 직장 가입자로의 변경, 17.9%는 직장 퇴직, 15.9%는 직장 피부양자로의 변경, 13.3%는 가입자 자격 상실에 따른 피부양자 자격 상실, 10.1%는 관외 전출, 6.2% 관내 진출의 순으로 나타났다. 즉 자격 상실의 82% 정도가 직장↔지역 혹은 가입자↔피부양자(세대원)로의 이행, 지역 가입자의 지역 이동과 관련된 것이다. 그런데 이렇게 자격이 변동되었다고 해서 과거의 체납 이력이 사라지는 것은 아니다. <표 13>에 제시한 사례처럼 현재 가입 자격이 무엇이냐에 관계없이 과거의 체납이력은 결손처분이든 상환이든 청산될 때까지 계속 유지된다. 따라서 현재 지역가입 자격을 유지한 세대 중 체납자의 규모를 추산하는 것보다는 과거 지역가입자 상태에서 체납이 누적된 이들 전체를 포함하는 것이 체납과 관련된 문제의 크기를 정확하게 반영한다고 할 수 있다. 예컨대 2015년 12월 시점 DB#1에 포함된 체납 사례들 중 (보험증 기준), 현재 지역 세대주 자격에 해당하는 경우는 146만 건으로 기존 통계와 비슷하다. 그 외 75만 건 정도는 현재 지역 세대원, 나머지 1만 2천 건 정도는 직장 가입자나 피부양자 자격으로 변동했음을 알 수 있다 (표 18).

〈표 18〉 장기 체납자(대표 납부의무자)의 기준 시점 가입 자격 유형 (보험증 기준)

연도	가입자 유형					
	지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	(오류)	합계
2012	1,481,523	794,170	2,776	3,971	2	2,282,442
2013	1,518,445	802,218	4,057	5,324	3	2,330,047
2014	1,485,427	775,211	4,843	7,145	1	2,272,627
2015	1,465,701	745,391	5,076	7,134	1	2,223,303

* 자료원: DB#1

이번에는 2015년 연말 시점을 기준으로 체납 자료(DB#1)에 기재된 가입 자격과 건강보험 자격자료(DB#2)에 포함된 가입 자격 정보를 대조해보았다. 이 때 자료원별로 구축 시점과 추출 일자가 조금씩 다르기 때문에 결과 값에 차이가 생길 수 있다. 이 경우 결측 값을 제외하고 약 210만 명의 체납자 중 자격 자료(DB#2)를 기준으로 지역 세대주인 경우가 약 130만 명, 지역 세대원인 경우가 11만 명이었다. 나머지 45만 명은 직장 가입자, 22만 명은 직장 피부양자 상태였으며, 심지어 6만 7천 명 정도는 의료급여 세대에 속해 있었다 (표 19).

〈표 19〉 2015년 기준, 장기 체납자(대표 납부의무자)의 가입 자격 상태

DB#1 2015년 체납자료		DB#2 2015년 자격 자료						합계
		지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원	
지역 세대주	명	970,831	89,023	195,501	75,508	33,811	2,893	1,367,567
지역 세대원	명	314,459	20,296	218,327	145,502	28,439	1,710	728,733
직장 가입자	명	1,307	379	2,904	291	60	7	4,948
직장 피부양자	명	1,654	809	3,900	551	74	22	7,010
합계	명	1,288,251	110,507	420,632	221,852	62,384	4,632	2,108,258
	%	61.1	5.2	20.0	10.5	3.0	0.2	100.0

* 자료원: DB#1, DB#2

‘현재’ 지역가입자 중 몇 %가 체납자인가라는 질문에 답하기 위해서라면 현재 건보공단에서 채택하고 있는 산출 방식이 적절할 수 있다. 하지만 건보 체납의 문제를 경험하는 세대 혹은 개인의 규모가 얼마나 되고, 특히 이로 인해 고통 받는 이들의 숫자가 얼마나 되는가 하는 질문에 답하기 위해서는 우리의 분석 방식이 보다 적절하다. 실제 건보공단의 관리 측면에서도, 독촉이나 압류는 현재 가입자격과 무관하게 과거의 체납이력에 따라 시행되는 것이기 때

문에 현재와 같이 지역가입자 중 체납자 규모를 추산하는 방식은 실용적으로도 의미는 없다.

즉, 지역가입자 자격에서 발생한 건강보험 장기체납 문제를 경험하고 있는 세대는 현재 시점에서 약 2백만 세대이며, 관련된 인구는 4백만 명에 육박하다고 보는 것이 타당하다. 이어지는 분석은 모두 현재 가입 자격과 상관없이, 지역가입자 당시 6회 이상 체납했던 세대 전부(약 2백만 세대)를 장기체납자로 정의한 상태에서 진행될 것이다.

이제 건보 체납의 횟수와 체납액 규모를 살펴볼 차례이다.

우선 개인 기반 관찰 값을 기준으로 체납자들의 체납 누적 횟수를 살펴보면, 2012년부터 2015년에 이르는 동안 평균값은 31회에서 36회로, 중위수 또한 21회에서 24회로 늘어난 것을 볼 수 있다. 이는 매년 체납 문제가 해결되지 않고 누적되는 현실을 반영한다. 또한 2015년 자료를 보면 누적 체납 횟수의 중위수는 24회인데 평균 36회, 최댓값 336회로, 그 규모는 작지만 극단값을 지닌 매우 장기간의 체납자들이 존재하고 있음을 알 수 있다 (표 20).

〈표 20〉 장기체납자(대표 납부의무자)의 연도별 보험료 체납 누적 횟수

연도	관측값 수	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
2012	2,221,456	6	293	21	31.3	27.6
2013	2,268,193	6	302	22	32.8	29.3
2014	2,210,734	6	328	23	34.6	31.2
2015	2,160,289	6	336	24	36.3	33.3

* 자료원: DB#1

이러한 양상은 체납액 통계에서도 비슷하게 관찰된다. 최근으로 올수록 누적 체납액의 평균값과 중위수가 꾸준히 상승하고 있으며 그에 따라 총 체납액도 늘어나고 있다. 2015년 현재, 체납자 1인 당 평균 체납액은 약 140만 원, 중위수는 90만 원 수준으로 역시 소수의 고액 체납자들이 존재하고 있음을 짐작케 한다 (표 21).

〈표 21〉 연도별 누적 체납액 (원)

연도	관측값 수	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
2012	2,221,456	180	98,863,258	737,200	1,178,382.0	1,348,735.9
2013	2,268,193	420	121,344,938	793,290	1,258,621.8	1,445,807.0
2014	2,210,734	790	124,899,698	840,355	1,335,718.7	1,546,621.1
2015	2,160,289	420	128,372,418	886,390	1,409,888.4	1,632,211.1

* 자료원: DB#1

한편, 전체 누적 체납액을 체납 개월 수로 나누어 월 평균 체납 보험료를 산출한 결과, 2015년 현재 중위수 기준 3만 1천 원, 평균 4만 7천원에 불과했다. 물론 극단적으로 830만원에 이르는 거액의 월 보험료를 체납한 사례도 있지만, 전체 체납자의 50% 정도가 3만 원 이하의 보험료를 체납하고 있음을 보여준다 (표 22).

〈표 22〉 연도별 월 평균 체납액 (원)

연도	관측값 수	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
2012	2,221,456	30	5,379,552	30,298	43,636.0	44,138.8
2013	2,268,193	70	7,181,891	30,952	45,534.8	48,403.7
2014	2,210,734	132	5,572,540	31,194	46,453.0	51,105.8
2015	2,160,289	70	8,308,306	31,609	47,107.5	52,123.2

* 자료원: DB#1

3.4.2. 장기 체납자(대표 납부의무자)의 특성

2015년 시점의 체납 이력 자료 (DB#1)와 건강보험 가입 자격 자료 (DB#2)를 연계하여 지역 장기 체납자들의 특성을 살펴보았다. 체납자 수는 총 2,160,289명이지만, 변수에 따라 결측값 규모가 다르기 때문에, 결과표의 표본 수는 조금씩 차이가 있음을 미리 밝혀둔다.

우선 성별 분포를 살펴보면 2:1 정도로 남성이 여성에 비해 많다. 연령별로는 35~54세가 절반 이상을 차지하며 55~64세가 그 뒤를 잇고 있다. 이렇게 남성, 중장년 이상의 비중이 높은 것은 지역가입자 속성 상 대개 세대주가 실질적인 납부 책임을 지는 것과 관련 있다. 2015년 현재 건강보험 적용 인구 중 65세 이상 노인이 차지하는 비중이 12.3%인데 체납자 중 노인 비중은 7.8% 밖에 되지 않는 것은 빈곤, 차상위계층의 상당수가 의료급여 수급자이기 때문인 것으로 보인다. 실제로 전체 의료급여 대상자 중 65세 이상 노인 인구가 차지하는 비중은 32.1%에 달한다.²⁵⁾

그런데 20~24세 이하의 장기체납자도 적지 않게 확인된다. 예컨대 20~24세에 해당하는 경우가 약 4만 2천 명, 10대 약 4천 2백 명, 심지어 10세 미만에서도 약 500여 명 정도가 확인된다. 이들은 ‘전형적’ 세대주와 달리 남녀 성비도 거의 1:1 수준을 보이고 있다. 결과표로 제시하지는 않았지만 이러한 현상은 2012~2014년 자료에서도 비슷하게 관찰된다. 이는 독립, 부모의 사망 혹은 이혼 등 가족 구조의 변동이 존재하는 가운데, 세대의 보험료 연대 납부 의무로 인해 부모 혹은 보호자의 납부 책임이 자녀에게 이전된 것임을 짐작케 하는 결과이다. 국민건강보험법 제77조제2항²⁶⁾과 시행령 제46조²⁷⁾에 의해 미성년자에게 납부 의무가 면제되어 있지만, 이는 무조건적인 것이 아니라 해당 요건을 갖추어야 한다. 그리고 이마저도 2008년 9월 이전 발생한 체납²⁸⁾에 대해서는 적용되지 않는다 (표 23).

25) 2015 건강보험통계연보, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단

26) 국민건강보험법 제77조 (보험료 납부의무) ① 직장가입자의 보험료는 다음 각 호의 구분에 따라 그 각 호에서 정한 자가 납부한다. ② 지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부한다. 다만, 소득·생활수준·경제활동참가율 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 미성년자는 납부의무를 부담하지 아니한다. ③ 사용자는 보수월액보험료 중 직장가입자가 부담하여야 하는 그 달의 보험료 액을 그 보수에서 공제하여 납부하여야 한다. 이 경우 직장가입자에게 공제액을 알려야 한다.

27) 시행령 제46조 (지역가입자의 보험료 연대납부의무 면제 대상 미성년자) 법 제77조제2항 단서에서 "대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 미성년자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 미성년자를 말한다. <개정 2015.12.22.> 1. 성년자가 포함된 세대의 미성년자로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 미성년자 가. 제42조제2항에 따른 소득이 없을 것 나. 제42조제3항제1호에 따른 재산이 없을 것 다. 제42조제3항제3호에 따른 재산이 없을 것 2. 부모가 모두 사망한 미성년자로서 제42조제2항에 따른 소득이 없는 미성년자

28) 건강보험법 부칙 제6조 (미성년자 지역보험료 연대납부의무 면제와 가산금 가산 징수에 관한 적용례) ① 제77조제2항 단서의 개정규정은 법률 제9022호 국민건강보험법 일부개정법률 부칙 제1조 단서에 따라 그 시행일인 2008년 9월 29일 이후 최초로 고지하는 보험료 등부터 적용한다. ② 제80조의 개정규정은 법률 제9022호 국민건강보험법 일부개정법률 부칙 제1조 단서에 따라 그 시행일인 2008년 7월 1일 이후 최초로 고지하는 보험료 등부터 적용한다.

〈표 23〉 2015년 기준, 장기체납자 (대표 납부의무자)의 성별, 연령 분포

연령		남자	여자	합계
0~9	명	244	231	475
	(%)	(51.4)	(48.6)	(0.0)
10~19	명	2,241	1,993	4,234
	(%)	(52.9)	(47.1)	(0.2)
20~24	명	21,456	21,352	42,808
	(%)	(50.1)	(49.9)	(2.1)
25~34	명	162,340	100,347	262,687
	(%)	(61.8)	(38.2)	(12.8)
35~44	명	337,321	149,260	486,581
	(%)	(69.3)	(30.7)	(23.8)
45~54	명	501,298	184,496	685,794
	(%)	(73.1)	(26.9)	(33.5)
55~64	명	293,803	113,038	406,841
	(%)	(72.2)	(27.8)	(19.9)
65~	명	88,471	70,600	159,071
	(%)	(55.6)	(44.4)	(7.8)
합계	명	1,407,174	641,317	2,048,491
	(%)	(68.7)	(31.3)	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2

<표 24>에 의하면, 출생 연도 이전에 시작된 체납 사례들도 일부 보이는데, 이것이 단순한 데이터의 이상 값인지, 혹은 출생 이전에 시작된 체납이 출생 이후 미성년 자녀에게 전가된 것인지 확인할 수는 없다. 다만 분명한 것은, 미성년 시절에도 체납이 현재 진행형으로 발생하고 있으며, 만 19세를 지나 미성년 신분을 탈피하는 시기를 기점으로 체납 또한 급속하게 늘어난다는 점이다. 이는 청년 계층의 독립과 가구 분리, 불안정 고용, 혹은 기존 연구가 지적했던 ‘젊고 건강한 계층’의 기여 회피 등으로 설명할 수 있을 것이다. 하지만 이어지는 결과표에서 볼 수 있듯, 자격 자료에서 확인된 이들 미성년 혹은 청년 체납자들의 월 보험료 수준은 상당히 낮다. 이들의 체납 문제를 ‘의료이용 필요’가 적은 이들의 ‘도덕적 해이’에서 비롯된 의도적 기여회피로 간주하는 것은 상당히 잘못된 결론이다.

〈표 24〉 2015년 기준, 25세 미만 장기체납자(대표 납부의무자)의 출생 연도와 체납 시작 연도 분포

출생 연도	체납 시작 연도																									
	1989	1991	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	합계	
1991	0	2	0	1	2	10	12	10	11	10	20	47	39	68	48	59	283	211	678	1332	1831	2479	3499	2954	13606	
1992	0	0	0	0	0	9	15	6	8	9	27	31	27	63	50	52	203	146	293	1061	1519	2113	3086	2799	11517	
1993	0	0	1	1	2	6	6	6	12	9	14	27	30	24	29	29	152	116	141	435	1126	1487	2338	2073	8064	
1994	1	0	0	1	0	1	1	4	5	7	9	26	15	44	28	18	104	74	97	202	384	1266	1980	1671	5938	
1995	0	0	0	0	0	6	4	5	3	4	7	19	14	29	21	20	76	56	85	119	163	363	1589	1465	4048	
1996	0	0	0	0	0	1	1	3	5	2	7	10	5	13	9	10	67	40	36	89	84	134	339	1101	1956	
1997	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	6	4	10	14	7	16	41	23	23	66	44	77	125	179	641	
1998	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	5	3	7	11	5	36	23	17	51	55	48	87	79	434	
1999	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	3	5	8	4	6	25	11	15	47	24	45	66	60	325	
2000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	6	5	2	4	2	24	16	19	29	28	40	44	32	256	
2001	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	4	2	5	2	24	10	6	25	17	18	25	22	167	
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	1	3	4	2	10	4	14	27	19	15	21	15	143	
2003	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2	12	6	11	29	14	21	29	10	142	
2004	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	4	14	3	6	18	8	11	18	12	100	
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	4	4	3	6	11	10	7	15	12	79	
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	5	7	14	15	7	13	67	
2007	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	4	5	9	13	17	21	17	95	
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	7	11	9	14	9	14	70	
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	7	6	7	10	10	19	67	
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	8	13	6	7	12	53	
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	5	10	9	13	44	
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	6	16	15	46	
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	11	9	23	
2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	
합계	1	2	1	3	4	34	46	38	55	51	99	188	165	286	225	237	1086	758	1475	3585	5392	8204	13353	12604	47892	

주: 좌하향 음영 처리된 칸은 출생 연도 이전에 시작된 체납 사례, 우상향 음영 처리된 칸은 성년 이후 시작된 체납 사례

<표 25>는 앞의 결과를 요약한 것이다. 현재 25세 미만 대표 납부의무자의 1/4에서 체납이 미성년 시기에 시작되었으며 10세 미만인 경우도 약 3%가 된다는 점을 확인할 수 있다 (표 25).

<표 25> 2015년 기준, 25세 미만 장기체납자(대표 납부의무자)의 체납 시작 연령

체납 시작 연령	건 수	(%)
1세 미만	81	(0.2)
1~4세	354	(0.7)
5~9세	915	(1.9)
10~14세	2,026	(4.2)
15~19세	11,890	(24.8)
20~24세	32,626	(68.1)
합계	47,892	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2, DB#3

실제로 미성년자의 체납이 어떻게 발생하는지 한 가지 사례를 제시하고자 한다. 이는 체납 자료(DB#1), 자격자료 (DB#2), 자격변동 이력(DB#3), 보험증 변동이력(DB#4)을 대조하여 확인한 실제 사례이다. 요약하면, 여아 A는 출생 이후 아버지(B)의 직장 혹은 지역건강보험을 통해 피부양자 또는 지역세대원 자격을 유지해왔다. 그런데 아버지가 지역가입자인 기간에 체납이 발생했고, 아버지가 사망하자 이를 승계한 것이다. 어머니나 다른 형제에 대한 정보는 알 수 없다. 아버지가 직장가입자인 시기 월 보험료는 4만원 내외였는데, 이를 표준보수월액으로 환산하면 약 80~90만 원 수준이다. 또한 지역가입자 시기 체납한 월 평균 보험료도 3만~3만 5천 원 정도에 불과하다. 즉, 전형적인 저임금 불안정 고용으로 인해 잦은 자격변동을 경험했고, 지역 가입자인 동안 소액 체납을 반복했던 가정에서 부모가 사망하면서 미성년 자녀에게 납부 의무가 이전된 것이라 할 수 있다 (글상자 7).

<글상자 7> 2010년에 출생한 5세 여아(A)의 건강보험 체납 발생 경과 사례

- A의 2015년 현재 자격 특성: 가구원 두 명, 가입 자격 ‘지역 세대원’, 가입자와의 관계 ‘형제’. 월 보험료는 5,690원
- A의 체납 이력: 10번 보험증에 대해서
 - 2014년 자료: 2011년 4월 ~ 2014년 12월 총 30회 1,013,010원 체납 (1회 평균 30,390원)
 - 2015년 자료: 2011년 4월 ~ 2014년 9월 총 27회 941,520원 체납 (1회 평균 34,871원)
 → 2015년 동안 3회분의 체납액을 일부 상환했기 때문에 횟수와 체납금액 감소
- 자격변동 이력: 출생 이후 부모의 자격 변동에 따라 직장 피부양자와 지역 세대원을 오가는 도중, 지역 세대원이었던 기간에 체납 발생. 2013년 4월에는 만 3세의 나이에 지역 세대주 등 재되었다가 거주지를 이전하면서 형제의 가구원으로 편입

자격	취득일	상실일	취득 이유	상실 이유	보험증	가족관계
직장 피부양자	20100531	20110323	출생	가입자 상실	20	자녀
지역 세대원	20110323	20110919	직장피부양자 상실	직장피부양자로 변경	10*	자녀
직장 피부양자	20110919	20120320	지역가입자에서 변경	가입자 상실	30	자녀
지역 세대원	20120320	20120801	직장피부양자 상실	직장피부양자로 변경	10*	자녀
직장 피부양자	20120801	20130408	지역가입자에서 변경	가입자 상실	40	자녀
지역 세대주	20130408	20150223	직장 피부양자 상실	관외전출	10	본인
지역 세대원	20150223	20151231	전입관외		50	형제

- 체납보험증의 연관 이력: 동일한 10번 보험증에 대해서 개인식별번호가 다른 개인 B 확인
 - 2012년 자료: 2011년 4월 ~ 2012년 7월 총 10회 364,080원 체납
 - 2013년 자료: 2011년 4월 ~ 2013년 12월 총 18회 633,520원 체납
- B의 자격 특성: 1964년 출생한 남성. 2009~2012년 말 기준 직장가입자 자격이며 월 보험료 40,640원 ~ 43,500원
- B의 자격변동 이력: 직장가입자와 지역가입자 사이를 이행하는 도중 지역가입자 상태에서 체납이 발생했으며, 2014년 체납 지속 상태에서 사망

자격	취득일	상실일	취득 이유	상실 이유	보험증	가족관계
직장 가입자	19981201	20020901	가입자 동시 취득	퇴직	91	본인
지역 세대원	20020901	20021021	직장가입자 상실	직장가입자로 변경	92	자녀
직장 가입자	20021021	20021116	지역가입자에서 변경	퇴직	93	본인
지역 세대원	20021116	20031020	직장가입자 상실	직장가입자로 변경	92	자녀
직장 가입자	20031020	20110323	지역가입자에서 변경	퇴직	20	본인
지역 세대주	20110323	20110919	직장가입자 상실	직장가입자로 변경	10*	본인
직장 가입자	20110919	20120320	지역가입자에서 변경	퇴직	30	본인
지역 세대주	20120320	20120801	직장가입자 상실	직장가입자로 변경	10*	본인
직장 가입자	20120801	20130408	지역가입자에서 변경	퇴직	40	본인
지역 세대원	20130408	20141108	직장가입자 상실	사망	10*	부모

- 10번 보험증: 2014년 11월 이전까지 B가 세대주였다가 이후 여아 A가 세대주 등재

2015년 자격 자료 (DB#2)에 기초하여 장기체납자의 현 시점 자격 특성을 살펴보면, <표 19>에서 한 차례 소개했던 것처럼 지역 세대주가 61.2%를 차지하며 직장 가입자(19.9%), 직장 피부양자(10.5%), 지역 세대원(5.2%)이 뒤를 잇는다. 의료급여 세대도 3.1%로, 의료급여 상태에서도 체납 상환의 의무는 남아 있을 수 있음을 알 수 있다. 지역 세대주가 가장 많은 것은 대부분의 연령 군에서 비슷하게 관찰되지만 경제활동 연령 여부에 따라 상대적 규모는 차이를

보인다. 미성년자 집단에서는 지역 세대원이나 직장 피부양자의 비중이 상대적으로 높은 반면, 경제활동 인구인 청장년 집단에서는 직장 가입자의 비중이 상대적으로 높고, 65세 이상 노인 인구집단에서는 직장 피부양자의 비중이 상대적으로 높았다. 이 집단에서는 의료급여에 속한 인구의 비중도 다른 연령층에 비해 컸다 (표 26).

〈표 26〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 가입 자격 분포

연령		지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원	합계
0~9	명	317	93	0	43	11	11	475
	(%)	(66.7)	(19.6)	(0.0)	(9.1)	(2.3)	(2.3)	(100.0)
10~19	명	2,566	814	197	374	204	79	4,234
	(%)	(60.6)	(19.2)	(4.7)	(8.8)	(4.8)	(1.9)	(100.0)
20~24	명	27,394	4,333	7,548	2,722	528	283	42,808
	(%)	(64.0)	(10.1)	(17.6)	(6.4)	(1.2)	(0.7)	(100.0)
25~34	명	154,377	21,339	71,243	13,004	2,220	504	262,687
	(%)	(58.8)	(8.1)	(27.1)	(5.0)	(0.9)	(0.2)	(100.0)
35~44	명	314,214	30,902	110,035	21,986	8,496	948	486,581
	(%)	(64.6)	(6.4)	(22.6)	(4.5)	(1.8)	(0.2)	(100.0)
45~54	명	454,186	30,385	127,940	54,501	17,560	1,222	685,794
	(%)	(66.2)	(4.4)	(18.7)	(8.0)	(2.6)	(0.2)	(100.0)
55~64	명	237,973	14,752	74,407	62,848	16,121	740	406,841
	(%)	(58.5)	(3.6)	(18.3)	(15.5)	(4.0)	(0.2)	(100.0)
65~	명	62,514	4,701	16,146	60,146	14,906	658	159,071
	(%)	(39.3)	(3.0)	(10.2)	(37.8)	(9.4)	(0.4)	(100.0)
합계	명	1,253,541	107,319	407,516	215,624	60,046	4,445	2,048,491
	(%)	(61.2)	(5.2)	(19.9)	(10.5)	(2.9)	(0.2)	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2

2015년 기준 시점 대표 납부의무자와 건강보험 가입자 사이의 관계를 살펴보면, 지역세대주 자격이 많았던 결과를 그대로 반영하여 ‘본인’인 경우가 84%에 달했다. 특히 청장년 경제활동 인구에서 그 비중은 90%에 육박할 만큼 높았다. 하지만 20대 미만 미성년자 집단의 경우, 본인이 가입자인 비중이 70% 내외였으며, 가입자의 ‘자녀’ 혹은 ‘손주’인 경우의 비중이 상대적으로 컸다. 반대로 65세 이상 노령 층에서는 본인의 비중이 60% 내외였고 ‘부모’나 ‘시부모/처부모’의 비중이 상대적으로 높았다. 이렇게 ‘본인’이 아닌 경우는 원래 실질적인 납부 책임자가 아니었지만 가족의 재구성이나 해체를 거치며 연대납부의무 제도에 따라 대표 납부의무

자가 되었을 것으로 짐작된다 (표 27).

〈표 27〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령에 따른 가입자와의 관계 분포

연령		본인	배우자	부모	시부모/ 처부모	자녀	며느리 /사위	형제	손주	조부모	기타	합계
0 ~9	명	328	0	0	0	106	0	4	20	0	17	475
	(%)	(69.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(22.3)	(0.0)	(0.8)	(4.2)	(0.0)	(3.6)	(100.0)
10 ~19	명	2,966	5	0	0	977	2	77	98	0	109	4,234
	(%)	(70.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(23.1)	(0.1)	(1.8)	(2.3)	(0.0)	(2.6)	(100.0)
20 ~24	명	35,466	569	2	0	4,878	56	813	217	0	807	42,808
	(%)	(82.9)	(1.3)	(0.0)	(0.0)	(11.4)	(0.1)	(1.9)	(0.5)	(0.0)	(1.9)	(100.0)
25 ~34	명	227,837	10,680	32	1	14,149	566	3,921	368	0	5,133	262,687
	(%)	(86.7)	(4.1)	(0.0)	(0.0)	(5.4)	(0.2)	(1.5)	(0.1)	(0.0)	(2.0)	(100.0)
35 ~44	명	432,743	25,538	1,979	8	11,785	857	5,907	100	0	7,664	486,581
	(%)	(88.9)	(5.3)	(0.4)	(0.0)	(2.4)	(0.2)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(1.6)	(100.0)
45 ~54	명	599,660	31,518	33,017	861	6,342	473	4,789	9	9	9,116	685,794
	(%)	(87.4)	(4.6)	(4.8)	(0.1)	(0.9)	(0.1)	(0.7)	(0.0)	(0.0)	(1.3)	(100.0)
55 ~64	명	328,494	15,587	49,882	5,136	1,256	86	1,583	1	37	4,779	406,841
	(%)	(80.7)	(3.8)	(12.3)	(1.3)	(0.3)	(0.0)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(1.2)	(100.0)
65~	명	93,552	4,056	45,851	11,829	94	7	150	1	2,552	979	159,071
	(%)	(58.8)	(2.6)	(28.8)	(7.4)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(1.6)	(0.6)	(100.0)
합 계	명	1,721,046	87,953	130,763	17,835	39,587	2,047	17,244	814	2,598	28,604	2,048,491
	(%)	(84.0)	(4.3)	(6.4)	(0.9)	(1.9)	(0.1)	(0.8)	(0.0)	(0.1)	(1.4)	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2

2015년 현재 대표 납부의무자가 속한 가구 형태를 살펴보면 1인 단독가구가 55% 내외를 차지하고 있었다. 젊은 연령에서 그 비중이 좀 더 크고, 65세 이상 노인 집단에서는 상대적 비중이 더 낮아져 36.4%로 나타났다. 한편 차상위 가구 해당 여부를 확인해보면, 모든 연령 집단을 막론하고 그 비중이 1% 미만으로 매우 작았다. 이것이 본인부담 경감과 보험료 지원을 통해 체납의 위험을 감소시킨 제도적 효과인지, 선정 조건 자체가 매우 까다로워서 숫자가 적은 것인지는 알 수 없다. 장애 가구의 비율도 전체 체납자의 5% 이내로 작았는데, 연령이 높아질수록 증가하여 65세 이상 인구집단에서는 장애가구의 비중이 15.6%에 달했다 (표 28).

〈표 28〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 가구 특성

연령		전체	단독	차상위	장애
0~9	명	475	273	7	2
	(%)	(100.0)	(57.5)	(1.47)	(0.4)
10~19	명	4,234	2,469	43	37
	(%)	(100.0)	(58.3)	(1.0)	(0.9)
20~24	명	42,808	28,911	17	429
	(%)	(100.0)	(67.5)	(0.0)	(1.0)
25~34	명	262,687	165,544	122	4,381
	(%)	(100.0)	(63.0)	(0.1)	(1.7)
35~44	명	486,581	266,307	718	13,380
	(%)	(100.0)	(54.7)	(0.2)	(2.8)
45~54	명	685,794	373,194	2,277	28,677
	(%)	(100.0)	(54.4)	(0.3)	(4.2)
55~64	명	406,841	225,310	2,083	27,176
	(%)	(100.0)	(55.4)	(0.5)	(6.7)
65~	명	159,071	57,926	2,001	23,276
	(%)	(100.0)	(36.4)	(1.3)	(14.6)
합계	명	2,048,491	1,119,934	7,268	97,358
	(%)	(100.0)	(54.7)	(0.4)	(4.8)

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 29〉는 2015년 시점 대표 납부의무자의 건강보험료 등급을 20개 구간으로 나누어 분포를 살펴본 것이다. 전체 대상자의 59.2%가 의료급여 내지 보험료 구간 8등급 이내²⁹⁾의 저소득층에 해당했으며, 특히 20대 미만에서는 그 비중이 80%에 달했다. 이는 체납 시점의 소득 능력과 무관하게, 체납 보험료를 상환할 수 있는 현재의 부담 능력이 매우 취약하며, 따라서 문제가 장기화될 수 있음을 시사 하는 결과이다. 이들 장기 체납자 중에서 현재 상위 40% 보험료 구간에 해당하는 13등급 이상의 보험료가 부과된 이들의 비중은 채 20%에 지나지 않았다 (표 29).

29) 인구규모가 같도록 보험료 등급을 구분한 것이기 때문에, 8등급이면 8/20, 즉 40%에 해당하는 세대 수를 포괄해야 한다. 8등급의 평균보험료는 2015년 기준 48,539원이고, 지역가입자만 따로 구분하면 36,642원이 된다 (출처: 건강보험통계연보 2015). 생계형 체납을 논할 때 흔히 거론되는 기준 월 보험료 5만 원은 직장가입자의 경우 7등급 이하, 지역가입자의 경우 9등급 이하를 포함한다.

〈표 29〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 보험료 등급 분포

연령		의료 급여	1~4 등급	5~8 등급	9~12 등급	13~16 등급	17~20 등급	합계
0~9	명	25	269	97	48	25	11	475
	(%)	(5.3)	(56.6)	(20.4)	(10.1)	(5.3)	(2.3)	(100.0)
10~19	명	290	2,329	783	465	232	135	4,234
	(%)	(6.9)	(55.0)	(18.5)	(11.0)	(5.5)	(3.2)	(100.0)
20~24	명	1,034	15,880	16,631	5,946	2,188	1,129	42,808
	(%)	(2.4)	(37.1)	(38.9)	(13.9)	(5.1)	(2.6)	(100.0)
25~34	명	4,099	62,127	91,618	64,580	29,722	10,541	262,687
	(%)	(1.6)	(23.7)	(34.9)	(24.6)	(11.3)	(4.0)	(100.0)
35~44	명	11,613	110,742	147,628	113,867	69,976	32,755	486,581
	(%)	(2.4)	(22.8)	(30.3)	(23.4)	(14.4)	(6.7)	(100.0)
45~54	명	21,391	169,320	219,004	144,151	83,817	48,111	685,794
	(%)	(3.1)	(24.7)	(31.9)	(21.0)	(12.2)	(7.0)	(100.0)
55~64	명	18,786	107,601	127,785	76,720	48,541	27,408	406,841
	(%)	(4.6)	(26.5)	(31.4)	(18.9)	(11.9)	(6.7)	(100.0)
65~	명	16,979	36,471	31,874	24,299	23,533	25,915	159,071
	(%)	(10.7)	(22.9)	(20.0)	(15.3)	(14.8)	(16.3)	(100.0)
합계	명	74,217	504,739	635,420	430,076	258,034	146,005	2,048,491
	(%)	(3.6)	(24.6)	(31.0)	(21.0)	(12.6)	(7.1)	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2

그동안 시민사회에서는 월 5만 원 미만의 보험료 납부자이면서 장기체납하고 있는 경우를 흔히 ‘생계형’ 체납이라고 정의해왔다. 이러한 정의에 따라 ‘생계형’ 체납자 규모를 추정해보면 다음의 <표 30>과 같다. 2015년 현재 약 2백만 명의 장기체납 세대 중 약 57%가 월 5만 원 미만의 보험료를 납입하는 계층이다. 이러한 비중은 25세 미만 집단을 제외하고 대체로 비슷하다. 25세 미만 집단에서는 75%~85% 정도가 ‘생계형’ 체납자에 속한다. 특히 미성년자 집단에서는 거의 50%에 해당하는 체납자가 월 1만 원 이하의 보험료를 납입하는 저소득 계층이었다. 미성년자이면서 객관적으로 평가한 현재의 소득 능력이 이렇게 낮은 이들에게 체납의 납부 책임이 부과된 상황에 대해서는 건보공단 측의 설명이 필요하다 (표 30).

<표 30> 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 월 보험료 분포

연령	< 1만	< 2만	< 3만	< 5만	5만 +	합계
0~9	225	63	37	65	85	475
	(47.4)	(13.3)	(7.8)	(13.7)	(17.9)	(100.0)
10~19	1,862	616	352	539	865	4,234
	(44.0)	(14.6)	(8.3)	(12.7)	(20.4)	(100.0)
20~24	4,345	9,580	7,016	11,328	10,539	42,808
	(10.2)	(22.4)	(16.4)	(26.5)	(24.6)	(100.0)
25~34	10,062	39,081	31,405	66,798	115,341	262,687
	(3.8)	(14.9)	(12.0)	(25.4)	(43.9)	(100.0)
35~44	17,575	73,778	52,873	115,580	226,775	486,581
	(3.6)	(15.2)	(10.9)	(23.8)	(46.6)	(100.0)
45~54	38,482	104,164	82,127	170,195	290,826	685,794
	(5.6)	(15.2)	(12.0)	(24.8)	(42.4)	(100.0)
55~64	35,984	58,253	48,629	99,264	164,711	406,841
	(8.8)	(14.3)	(12.0)	(24.4)	(40.5)	(100.0)
65~	27,618	12,165	12,856	28,657	77,775	159,071
	(17.4)	(7.7)	(8.1)	(18.0)	(48.9)	(100.0)
합계	136,153	297,700	235,295	492,426	886,917	2,048,491
	(6.7)	(14.5)	(11.5)	(24.0)	(43.3)	(100.0)

* 자료원: DB#1, DB#2

2015년을 기준으로 광역지자체별 체납 관련자의 규모를 추정한 결과는 <표 31>과 같다. 체납자료(DB#1)에 포함된 개인들은 지역가입자 시절 체납한 가구의 가구원들 중 대표자 1인에 해당하기 때문에, 체납 연루된 이들의 규모를 추정하기 위해서는 해당 시점의 가구원을 모두 포괄해야 하지만 DB#1에 이러한 정보는 포함되어 있지 않다. 따라서 2015년 12월 시점 추출된 자격자료(DB#2)에 포함된 가구원 수를 적용했기 때문에, 체납 시점의 연루된 인구 규모와 현재의 추정 값이 다를 수 있다. 한편 체납 시점의 자격(지역가입자)과 현재의 자격이 같지 않을 수 있다는 점에서 분모를 지역가입자만으로 한정할 수 없다. 현재의 가입자격이 무엇이든, 과거의 체납 문제를 해결하지 못하고 있는 사람들에 초점을 두어, 전체 의료보장 인구를 분모로 삼았다. 지역 인구 규모에 따라 체납 연루 인구의 규모도 상당한 차이를 보였으며, 비율로 살펴보았을 때 가장 낮은 세종시가 5.1%, 가장 높은 인천시가 9.6% 정도였다. 만일 건보공의 추정 방식대로 현재 지역가입자 자격을 유지하고 있는 세대만을 분모로 삼는다면 이 비율은 훨씬 높아질 것이다 (표 31).

〈표 31〉 2015년 기준, 장기체납 관련 인구의 지역 분포

지역	의료보장인구 (명)	체납인구 추정치	
		(명)	(%)
서울	10,118,348	779,109	7.7
부산	3,492,557	269,203	7.7
대구	2,496,285	160,183	6.4
인천	2,949,187	282,911	9.6
광주	1,479,490	118,312	8.0
대전	1,522,189	103,330	6.8
울산	1,194,132	79,810	6.7
세종	212,984	10,821	5.1
경기	12,733,893	1,078,535	8.5
강원	1,549,183	126,907	8.2
충북	1,603,385	108,889	6.8
충남	2,111,740	157,863	7.5
전북	1,879,683	141,482	7.5
전남	1,920,319	156,148	8.1
경북	2,726,464	178,082	6.5
경남	3,415,010	242,091	7.1
제주	629,575	59,026	9.4
계	52,034,424	4,052,702	7.8

* 자료원: 2015 건강보험통계연보, DB#1, DB#2

3.4.3. 대표 납부의무자 특성에 따른 체납의 규모

2015년 12월 기준으로, 자격자료 (DB#2)로부터 추출한 장기체납자(대표 납부의무자)의 사회 인구학적 특성에 따른 보험료 체납 현황을 살펴보았다.

우선 연령의 경우, 중위수와 평균으로 평가했을 때 45~64세 군에서 체납 횟수가 가장 많았으며 35~44세 군이 그 뒤를 이었다. 20세 미만의 미성년자 집단에서도 체납 누적횟수는 중위수 기준으로 각각 12회와 16회에 달했고 평균은 20회가 넘었다 (표 32).

〈표 32〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 체납 횟수 분포

연령	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
0~9	475	6	125	16	22.9	19.9
10~19	4,234	6	198	12	21.1	22.1
20~24	42,808	6	220	14	19.1	16.1
25~34	262,687	6	274	17	25.6	22.2
35~44	486,581	6	336	22	33.7	30.2
45~54	685,794	6	318	28	40.9	36.1
55~64	406,841	6	310	27	40.6	37.1
65+	159,071	6	318	21	32.6	31.7

* 자료원: DB#1, DB#2

동일한 방식으로 체납액을 살펴보면, 중위수와 평균 모두 45~54세 집단에서 가장 컸고 55~64세 집단이 뒤를 이었다. 0~9세와 10~19세 집단에서도 중위수 기준 21만 원과 16만 원 정도의 누적 체납액이 존재했다. 모든 연령집단에서 중위수에 비해 평균이 최소 1.5배에서 최대 3배 정도까지 크게 나타났는데, 이는 체납액 규모가 매우 큰 소수의 극단값들이 존재하기 때문이다. 실제로 45~54세 집단에서 누적 체납액이 가장 큰 세대는 그 금액이 1억 3천만 원에 달했고, 10세 미만과 20세 미만 미성년자 집단에서도 체납액 최댓값은 각기 560만 원과 1천 3백만 원에 달했다. 하지만 이런 극단값은 비교적 소수에 불과했으며 가구 당 체납액의 절대 규모 자체는 그리 크지 않은 것으로 보인다 (표 33).

〈표 33〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 누적 체납액 분포

연령	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
0~9	475	12,000	5,630,420	214,650	477,070.9	723,607.8
10~19	4,234	7,530	12,952,910	155,125	435,384.2	871,935.7
20~24	42,808	10,860	19,035,250	297,775	504,508.4	729,444.2
25~34	262,687	1,560	36,917,060	581,500	887,633.5	999,048.6
35~44	486,581	1,080	74,774,750	924,490	1,374,259.7	1,467,674.6
45~54	685,794	540	128,372,418	1,116,465	1,680,482.5	1,804,631.2
55~64	406,841	420	66,408,370	968,940	1,548,591.9	1,803,606.5
65+	159,071	540	101,458,460	628,280	1,154,030.7	1,592,991.2

* 자료원: DB#1, DB#2

이를 다시 체납 월 평균 보험료로 환산해보면, 역시 중위수와 평균 모두 35~64세 구간에서 값이 가장 크고 10대 이하와 노인 집단에서 그 액수가 가장 작았다. 극단값의 영향을 받지 않

는 중위수를 이용하여 살펴보았을 때, 월평균 체납액 규모가 가장 큰 35~45세조차 3만 5천원 내외로, 매월 체납하는 건강보험료 액수가 크지 않다는 것을 보여준다 (표 34).

〈표 34〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 연령별 1회 평균 체납액 분포

연령	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
0~9	475	2,000.0	331,201.2	11,682.0	21,091.5	29,721.3
10~19	4,234	1,255.0	441,286.8	9,652.9	18,767.5	25,084.4
20~24	42,808	1,206.7	997,818.7	19,778.1	26,523.5	24,396.0
25~34	262,687	260.0	2,539,020.0	27,736.9	39,848.6	37,744.9
35~44	486,581	180.0	8,308,305.6	35,227.7	50,901.8	52,965.5
45~54	685,794	90.0	4,986,410.8	35,267.6	51,628.4	54,778.2
55~64	406,841	70.0	4,865,566.7	30,933.5	47,178.1	55,814.1
65+	159,071	90.0	5,572,540.0	25,754.6	42,409.4	58,880.4

* 자료원: DB#1, DB#2

2015년 기준 자격자료 (DB#2)에서 추출한 가입 자격 정보에 따라 보험료 체납 횟수와 체납액을 살펴보면, 현재 지역 세대주이거나 의료급여 세대주인 경우에 체납 누적 횟수가 가장 많았으며 의료급여 세대원이 그 뒤를 이었다. 현재 직장가입 상태인 경우 평균적인 체납 누적 횟수가 작았다 (표 35). 체납액을 살펴보면, 현재 지역 세대주인 경우 중위수 1백만 원 정도로 다른 집단의 60만 원대에 비해 뚜렷한 차이를 보였다. 현재 의료급여 세대주나 세대원인 경우 누적된 체납 횟수는 상대적으로 많았지만 누적 체납액은 다른 집단보다 상대적으로 작았다. 이는 현재 의료급여 상태인 경우, 과거에도 낮은 소득 능력으로 보험료 수준이 낮았고, 그 보험료조차 빈번하게 체납했음을 추정케 한다 (표 36). 이러한 양상은 월 평균 체납액을 산출했을 경우에도 비슷하게 나타난다. 중위수든 평균이든, 현재 의료급여 수급자인 경우에 월 평균 체납액이 다른 집단에 비해서 작았다 (표 37).

〈표 35〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 체납 횟수 분포

가입 자격	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
지역 세대주	1,253,541	6	336	28	40.7	35.9
지역 세대원	107,319	6	275	21	30.8	27.1
직장 가입자	407,516	6	278	16	26.2	25.4
직장 피부양자	215,624	6	294	18	28.8	27.5
의료급여 세대주	60,046	6	309	29	39.5	33.3
의료급여 세대원	4,445	6	256	24	34.2	30.1

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 36〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 체납액 분포

가입 자격	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
지역 세대주	1,253,541	420	128,372,418	1,074,640	1,611,618.2	1,750,111.7
지역 세대원	107,319	1,560	101,458,460	668,800	1,139,007.6	1,411,579.0
직장 가입자	407,516	720	74,774,750	619,385	1,047,430.3	1,306,632.2
직장 피부양자	215,624	540	66,408,370	656,770	1,167,758.6	1,492,462.8
의료급여 세대주	60,046	2,020	32,311,756	637,175	1,095,500.4	1,342,132.0
의료급여 세대원	4,445	13,320	15,333,184	576,470	1,058,561.4	1,365,854.2

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 37〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 가입자격별 월 평균 체납액 분포

가입 자격	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
지역 세대주	1,253,541	70.0	4,986,410.8	33,404.6	50,138.3	53,149.8
지역 세대원	107,319	260.0	2,511,700.0	28,197.3	40,482.5	43,643.0
직장 가입자	407,516	120.0	8,308,305.6	31,282.5	46,707.0	56,938.5
직장 피부양자	215,624	90.0	3,191,895.7	31,810.9	45,306.5	50,655.7
의료급여 세대주	60,046	336.7	1,717,658.1	20,791.3	27,836.3	26,074.9
의료급여 세대원	4,445	2,000.0	337,766.7	22,914.0	30,942.0	28,073.6

* 자료원: DB#1, DB#2

앞서 제기한 ‘생계형’ 체납으로 간주되는 월 보험료 5만 원 기준에 따라 체납 규모를 살펴보면, 2015년 현재 월 보험료 5만 원 이상 집단에 비해 5만 원 미만인 집단에서 평균과 중위수로 대표되는 보험료 체납 횟수가 뚜렷하게 작았다 (표 38). 또한 누적 체납액은 월 보험료가 낮아질수록 중위수와 평균 모두 뚜렷하게 감소하는 경향을 보였다. 즉, 월 보험료 5만원 미만의 ‘생계형’ 체납자들은 보험료 수준이 낮기 때문에 체납액 자체의 규모는 크지 않지만 체납이

훨씬 빈번하게 일어난다고 말할 수 있다 (표 39). 중위수나 평균으로 산출한 월 평균 체납액을 살펴봐도, 현재의 보험료 수준이 낮은 경우에 과거의 월 평균 체납보험료도 낮은 것으로 나타난다. 즉, 과거에도 소득 능력이 낮았고, 현재에도 여전히 소득 능력이 낮은 경우가 일반적이라는 것이다 (표 40).

〈표 38〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 체납 횟수 분포

월 보험료	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
< 1만 원	136,153	6	309	27	37.9	32.5
< 2만 원	297,700	6	336	39	47.1	34.6
< 3만 원	235,295	6	318	33	43.7	35.7
< 5만 원	492,426	6	318	25	38.5	35.6
5만 원 이상	886,917	6	310	17	28.6	28.9

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 39〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 체납액 분포

보험료	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
< 1만 원	136,153	420	32,311,756	519,770	947,066.3	1,259,829.1
< 2만 원	297,700	1,080	41,515,580	779,160	1,081,421.0	1,167,235.5
< 3만 원	235,295	1,560	35,753,220	876,720	1,277,946.5	1,330,207.3
< 5만 원	492,426	720	74,774,750	902,180	1,483,574.3	1,645,242.8
5만 원 이상	886,917	540	128,372,418	987,160	1,589,172.2	1,842,168.5

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 40〉 2015년 기준, 장기체납자(대표 납부의무자)의 현재 월 보험료별 월 평균 체납액 분포

보험료	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
< 1만 원	136,153	70.0	1,717,658.1	17,315.0	26,200.8	30,865.9
< 2만 원	297,700	180.0	4,038,628.6	17,976.9	23,870.7	25,793.3
< 3만 원	235,295	260.0	2,355,654.6	24,380.0	31,229.5	30,451.1
< 5만 원	492,426	120.0	8,308,305.6	33,594.9	42,050.6	41,249.1
5만 원 이상	886,917	90.0	4,986,410.8	51,379.7	66,611.0	64,514.2

* 자료원: DB#1, DB#2

3.4.4. 장기 체납의 경과

다음으로 진보체납의 발생에서부터 청산에 이르기까지의 경과를 살펴보고자 한다. 이를 위해 사회 인구학적 변수들이 가용한 2012년 이후 처음으로 장기 체납이 시작된 이들만을 분석에 포함시켰다.

2012년 최초로 6회 이상의 체납이 시작된 장기체납자(대표 납부의무자)들은 총 562,733명이며, 자격 변동에 따라 복수의 보험증에서 체납이 가능하기 때문에 관찰 레코드는 총 563,674건이었다. 체납 횟수가 더 이상 늘어나지 않는 시점을 ‘체납 중단 시점’으로 했으며, 체납 중단 이후 다음 연도 추출자료(DB#1)에 그 개인이 관찰되지 않으면 체납이 ‘청산’된 것으로 간주했다. 이를테면 2012년 3월 체납이 시작되어 2012년 11월까지 연달아 9회 체납하고 더 이상 체납이 늘어나지 않는다면 2012년 11월이 체납 중단 시점이 된다. 그리고 이러한 체납 이력이 2012년 12월, 2013년 12월 추출자료(DB#1)에서 관찰되다가 2014년 12월 추출자료에 나타나지 않는다면 2014년 중 어느 시점인가 체납이 청산되었음을 의미한다.

2012년 장기체납 시작된 이들의 체납 중단과 청산 시점의 분포는 <표 41>과 같다. 2012년 처음으로 장기체납이 시작된 이래 2012년 이후 더 이상 체납이 늘어나지 않는 경우는 26.1%에 불과했으며, 2013년과 2014년, 2015년에도 체납이 계속 추가로 발생하여 누적되는 경우가 각각 30.4%, 16.6%, 26.9%에 달했다. 즉, 체납이 매달 연속적인 것은 아니지만, 해를 넘겨 장기화되는 경향이 있다는 것이다. 한편 2012년에 중에 체납이 중단된 경우에는 바로 다음 해인 2013년에 청산되는 경우가 91.2%에 이르렀다. 2013년에 체납이 중단되면 다음 해인 2014년에 청산되는 경우가 76.7%, 2014년에 체납이 중단되면 이듬 해 청산되는 비율이 63.3%였다. 이는 체납 기간이 상대적으로 짧은 경우에는 상당수가 1년 이내에 체납 문제를 해결한다는 것을 의미한다. 반대로, 체납이 중단되지 않고 반복되는 경우일수록 청산도 어렵다는 것을 뜻한다. 이를테면 2012년 장기체납이 시작된 563,674건 중 2015년을 지나서까지 체납이 계속 반복되는 경우는 211,940건으로 전체의 37.6%에 달한다. 이는 과거의 종료된 체납 이력을 청산하는 것 뿐 아니라, 체납 문제가 처음 발생했을 때 더 이상 체납이 누적되지 않도록 조기 개입하는 것이 중요함을 보여준다 (표 41). 실제로 <표 42>에 드러나듯, 체납 중단이 늦어질수록 누적되는 체납 기간도 길어질 뿐 아니라 체납액도 커지며, 이는 청산을 더욱 어렵게 만드는 요소가 된다.

〈표 41〉 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 체납 지속과 청산 경과

체납 중단 시점	N (%)	체납청산연도			2015년 12월 기준 미결
		2013	2014	2015	
2012	147,238	134,242	6,733	1,976	4,287
	(26.1)	(91.2)	(4.6)	(1.3)	(2.9)
2013	171,510		131,631	17,882	21,997
	(30.4)		(76.7)	(10.4)	(12.8)
2014	93,570			59,270	34,300
	(16.6)			(63.3)	(36.7)
2015	151,356				151,356
	(26.9)				(100.0)
합계	563,674	134,242	138,364	79,128	211,940
	(100.0)	(23.8)	(24.5)	(14.0)	(37.6)

* 자료원: DB#1

〈표 42〉 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 체납 횟수와 체납액 분포

체납 해결 시점	N	체납 횟수		체납 기간		체납액	
		중위수	평균	중위수	평균	중위수	평균
2013	134,242	8	8	8	8	391,870	579,747
2014	138,364	13	13	15	16	574,125	835,681
2015	79,128	16	18	26	25	684,620	1,011,345
미결	211,940	26	26	38	35	828,010	1,213,397
전체	563,674	13	17	19	23	637,500	941,409

* 자료원: DB#1

2012년 12월 시점의 소득능력에 따라 체납의 지속과 청산 경과가 어떻게 달라지는지 확인해보았다. 우선 2012년 시점 월 평균 보험료에 따라 구분했을 때, 2012년 당해 연도에 체납이 중단되는 경우는 2~5만원 사이에서 상대적으로 적었고, 1만원 미만 혹은 특히 5만 원 이상 집단에서 빈번했다. 반대로 2015년까지도 체납이 지속되는 분율은 월 보험료 2~5만 원 집단에서 크고, 1만 원 미만과 5만 원 미만에서 적었다. 체납의 반복이 차상위 계층에게 더욱 빈번한 문제임을 짐작할 수 있다 (표 43). 이를 체납 청산 시점에 초점을 두고 살펴보아도 마찬가지였다. 2015년 관찰이 종료되는 시점까지도 청산되지 않는 체납자의 비중은 차상위 계층에서 가장 컸다. 월 보험료 5만 원 이상의 계층은 체납 시작 첫 해에 청산하는 비중도 상대적으로 높고, 2015년 말까지 청산되지 않는 이들의 비중이 낮았다 (표 44).

〈표 43〉 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 월 납입 보험료에 따른 체납 중단 시점 분포

2012년 보험료		체납 중단 연도				
		2012	2013	2014	2015	합계
< 1만 원	(명)	6,371	6,692	4,022	6,867	23,952
	(%)	26.6	27.9	16.8	28.7	4.3
< 2만 원	(명)	14,368	18,364	11,701	25,335	69,768
	(%)	20.6	26.3	16.8	36.3	12.6
< 3만 원	(명)	15,726	20,731	12,399	23,524	72,380
	(%)	21.7	28.6	17.1	32.5	13.0
< 5만 원	(명)	24,190	30,700	18,485	31,002	104,377
	(%)	23.2	29.4	17.7	29.7	18.8
5만 원 이 상	(명)	85,373	91,140	46,223	62,156	284,892
	(%)	30.0	32.0	16.2	21.8	51.3
합계	(명)	146,028	167,627	92,830	148,884	555,369
	(%)	26.3	30.2	16.7	26.8	100.0

* 자료원: DB#1, DB#2

〈표 44〉 2012년 시작된 장기체납(대표 납부의무자)의 월 납입 보험료에 따른 체납 청산 시점 분포

2012년 보험료		체납 청산 연도				
		2013	2014	2015	2015년 미결	합계
< 1만 원	(명)	5,532	5,091	3,274	10,055	23,952
	(%)	23.1	21.3	13.7	42.0	4.3
< 2만 원	(명)	13,437	13,259	8,966	34,106	69,768
	(%)	19.3	19.0	12.9	48.9	12.6
< 3만 원	(명)	14,109	15,588	10,067	32,616	72,380
	(%)	19.5	21.5	13.9	45.1	13.0
< 5만 원	(명)	21,353	24,133	15,265	43,626	104,377
	(%)	20.5	23.1	14.6	41.8	18.8
5만 원 이 상	(명)	79,353	76,581	41,002	87,956	284,892
	(%)	27.9	26.9	14.4	30.9	51.3
합계	(명)	133,784	134,652	78,574	208,359	555,369
	(%)	24.1	24.3	14.2	37.5	100.0

* 자료원: DB#1, DB#2

3.4.5. 장기 체납자(대표 납부의무자)의 건강보험 자격 변동 이력 특성

2015년에 추출된 체납 자료의 장기체납자(대표 납부의무자)들의 2002년 이후 자격변동 내역을 2015년 12월까지 추적하여 살펴보았다. 체납자료(DB#1)에 포함된 체납 이력들 중에서 2002년 이후 발생한 체납 기록을 개인식별번호에 근거하여 건보가입자격 변동이력 자료(DB#3)와 연계한 결과 총 2,048,491명의 개인이 확인되었다. 이 중 결측 값을 제외하고 1,759,097명의 자료를 분석에 활용했다.

이들의 평균 관찰 기간은 6,189일 (표준편차 1,597일, 중위수 5,753일)로, 평균적으로 16.9년 정도의 추적이 이루어졌다고 할 수 있다. 이 기간 중 자격변동 횟수는 평균 7.67회 (표준편차 6.83회), 중위수 6회였다. <표 45>에서 드러나듯, 관찰 기간 중 한 차례도 변동 없이 보험증을 유지한 경우는 관찰 대상자의 7.1%에 불과했으며, 대다수는 1~4회, 5~9회 사이에서 자격변동을 경험한 것으로 나타났다. 10회 이상 보험증이 변하는 경우도 30%에 달했다. 잦은 이직이나 고용형태의 변화, 이사, 가족 구성의 변동을 짐작할 수 있다 (표 45).

<표 45> 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 자격 이행 횟수

이행 횟수	사람 수 (명)	%
0	124,813	7.1
1~4	568,699	32.4
5~9	534,745	30.4
10~14	288,200	16.4
15~19	134,471	7.6
20~24	60,215	3.4
25~29	26,170	1.5
30+	21,784	1.2
합계	1,759,097	100.0

* 자료원: DB#1 DB#3

이들의 자격 상태를 보면, 지역세대주였던 경우가 평균 약 3,367일로 가장 길었다. 다음으로 지역세대원 자격인 경우가 평균 1,190일 정도였다. 직장가입자로 지낸 기간은 평균 823일로 약 2년이 넘는 기간에 해당하는데, 표준편차가 상당히 크고 중위수는 196일에 불과해 대부분 불안정 고용상태였던 것으로 추론할 수 있다 (표 46).

이를 전체 관찰기간 중의 구성비로 살펴보면, 지역 세대주로 지낸 기간이 평균 55.6%였으

며, 지역 세대원인 경우가 18.2%였다. 직장가입자와 직장 피부양자로 지낸 기간은 각각 13.6%, 9.9%였다. 건강보험 체납이 발생하는 것은 지역가입자 상태이고, 또 전체 가입 이력 중 지역가입자로 지내는 기간이 상당 부분을 차지하기는 하지만, 지역가입자라 하더라도 계속 그 자격만을 유지하는 것이 아니라 노동시장 출입을 반복하면서 비교적 빈번하게 자격이 변동한다는 것을 알 수 있다 (표 47).

〈표 46〉 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 자격 유지 일 수

자격	N	최솟값	최댓값	중위수	평균	표준편차
지역 세대주	1,759,095	0	23,294	3,126	3367.5	2244.9
지역 세대원	1,759,083	0	12,236	63	1190.4	1855.7
직장 가입자	1,759,097	0	34,774	196	823.3	1307.2
직장 피부양자	1,759,078	0	13,831	0	638.4	1304.7
의료급여 세대주	1,759,097	0	9,280	0	93.4	475.4
의료급여 세대원	1,759,097	0	8,705	0	68.9	433.3
전체	1,759,097	0	37,239	5,753	6181.9	1597.1

* 자료원: DB#1, DB#2, DB#3

〈표 47〉 2015년 기준 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 유지 자격 분율 (%)

자격	관찰 수	중위수	평균	표준편차
지역 세대주	1,759,088	56.3	55.57	32.99
지역 세대원	1,759,076	1.1	18.15	25.66
직장 가입자	1,759,090	3.3	13.59	20.50
직장 피부양자	1,759,071	0.0	9.94	18.54
의료급여 세대주	1,759,090	0.0	1.61	8.09
의료급여 세대원	1,759,090	0.0	1.14	7.02

* 자료원: DB#1, DB#2, DB#3

이들의 가입자격이 어떤 식으로 변동하는지 파악하기 위해, 우선 한 번이라도 한 자격에서 다른 자격으로 이동하는 빈도를 살펴보았다. 지역가입 상태인데 다른 지역으로 이주하거나 가족 구성에 변화가 있는 경우, 직장가입 상태인데 직장을 옮기는 경우, 동일한 자격을 유지하면서도 다른 보험증을 발급받는 것이기 때문에 자격 변동이 발생한다. 이전 시점 (T1)에서 지역 세대주였던 이들 중 한 번이라도 직장가입자로 변동하는 경험을 가진 이들이 약 40%였으며, 직장 피부양자가 되는 경우 약 20%였고, 의료급여에 편입되는 경우가 약 5%였다. 지역 세대원인 경우에는, 다음 시점에서 지역 세대주로 한 번이라도 이동하는 경우가 40%에 달했다. 반

면 이전 시점에서 직장가입자라 하더라도 지역 세대주로 1회 이상 변동하는 경우가 57%, 지역 세대원이 되는 경우가 20%였다. 의료급여 세대주인 경우 다음 시점에서 1회 이상 지역 세대주가 되는 경우가 51%에 달했으며, 직장가입자로 이동하는 경우는 채 2%가 되지 않았다. 의료급여 수급자들의 안정적인 노동시장 참여 기회가 매우 제한적임을 짐작할 수 있다 (표 48).

〈표 48〉 2015년 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 1회 이상 자격 이행한 횟수

T1 시점의 자격	T2 시점의 자격						계
	지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원	
지역 세대주 (명)	380,728	382,898	885,359	454,580	89,699	5,999	2,199,263
(%)	17.3	17.4	40.3	20.7	4.1	0.3	100.0
지역 세대원 (명)	620,830	227,124	320,563	339,732	15,175	30,038	1,553,462
(%)	40.0	14.6	20.6	21.9	1.0	1.9	100.0
직장 가입자 (명)	931,372	319,457	201,551	162,314	3,813	1,014	1,619,521
(%)	57.5	19.7	12.4	10.0	0.2	0.1	100.0
직장 피부양자 (명)	484,666	310,731	244,614	184,575	4,920	2,143	1,231,649
(%)	39.4	25.2	19.9	15.0	0.4	0.2	100.0
의료급여 세대주 (명)	86,594	17,495	3,220	1,959	56,293	4,139	169,700
(%)	51.0	10.3	1.9	1.2	33.2	2.4	100.0
의료급여 세대원 (명)	22,050	33,487	2,061	1,558	17,301	28,438	104,895
(%)	21.0	31.9	2.0	1.5	16.5	27.1	100.0

* 자료원: DB#1 DB#3

이를 1회 이상의 이행 경험인 아닌 이행의 총 횟수로 측정한 결과는 <표 49>와 같다. 지역 세대주의 자격 이행 경험 중 50% 이상이 직장 가입자 자격으로 이행이며, 지역 세대원의 이행 경험 중 지역 세대주로의 이동이 31%, 직장 가입자로 이동하는 경우가 24.3%였다. 직장가입자의 이행 경험 중 지역세대주로 변동하는 경우가 68.8%였으며, 직장 피부양자였다가 지역 세대주로 이동하는 경험도 40%를 차지했다. 절대 규모는 작지만 의료급여 세대주의 이행 경험 중 44%가 지역 세대주로의 이행이었으며, 의료급여 상태에서 직장 가입자로의 이행은 2% 이내로 매우 드문 것으로 나타났다 (표 49).

〈표 49〉 2015년 장기체납자(대표 납부의무자)의 2002~2015년 관찰 기간 중 자격 이행 횟수

T1 시점의 자격	T2 시점의 자격						
	지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원	계
지역 세대주 (명)	504,915	483,887	2,461,956	967,380	112,172	6,275	4,536,585
(%)	11.1	10.7	54.3	21.3	2.5	0.1	100.0
지역 세대원 (명)	792,878	362,664	614,624	705,692	17,513	34,213	2,527,584
(%)	31.4	14.3	24.3	27.9	0.7	1.4	100.0
직장 가입자 (명)	2,580,473	610,764	291,228	262,013	3,892	1,021	3,749,391
(%)	68.8	16.3	7.8	7.0	0.1	0.0	100.0
직장 피부양자 (명)	916,077	612,722	442,483	317,816	5,102	2,192	2,296,392
(%)	39.9	26.7	19.3	13.8	0.2	0.1	100.0
의료급여 세대주 (명)	108,332	20,362	3,261	1,996	107,617	4,443	246,011
(%)	44.0	8.3	1.3	0.8	43.7	1.8	100.0
의료급여 세대원 (명)	22,648	38,152	2,080	1,572	18,187	51,486	134,125
(%)	16.9	28.4	1.6	1.2	13.6	38.4	100.0

* 자료원: DB#1 DB#3

이렇게 잦은 변동은 공무원이나 교사처럼 안정된 정규직 일자리를 유지하는 상황에서라면 일어나기 어려운 상황이다. 특히 지역세대주와 직장가입자 사이의 빈번한 이행, 지역 세대원과 세대주 자격 사이의 빈번한 이행은 불안정한 고용시장과 가족구조의 변동을 나타낸다. 또한 의료급여 상태인 경우, 직장가입자나 피부양자로의 이전은 드문 반면 다수가 의료급여 내에서 변동하거나 지역가입자로 이전한다는 점은 이러한 장기체납자들이 대개 노동시장 주변부 혹은 바깥에서 빈곤과 탈 빈곤을 반복하고 있음을 짐작케 한다.

3.5. 소결

이 장은 건강보험 장기체납의 규모를 확인하고 이와 관련된 가입자 특성, 자격 변동 이력의 특징을 파악하는 것을 목표로 삼았다. 이를 위해 건강보험 6회 이상 체납자료(DB#1), 이에 포함된 개인(대표 납부의무자)의 가입자격 정보(DB#2), 이들의 자격변동이력 (DB#3) 등을 필요에 따라 연계하여 통계를 산출하였다.

우리가 분석을 통해 도출한 주요 결과는 다음과 같다.

- 장기체납자 규모는 연간 140~150만 세대 내외인 것으로 알려져 있지만, 이는 현재의 가입 자격이 지역가입자 상태인 경우만을 포함한 것이다. 하지만 자격상태가 바뀌어도 예전의 체납은 여전히 유효하다. 체납 발생 당시에는 모두 지역가입자였지만, 예컨대 2015년 현재 시점의 가입 자격을 살펴보면 지역세대주인 경우는 61%에 불과하며 20%는 직장 가입자, 10%는 직장 피부양자, 5%는 지역세대원 자격이다. 이들을 모두 포함하면 실제로 장기체납과 관련된 문제를 경험하고 있는 가구는 연간 2백만 세대에 달하는 것으로 추정된다. 세대원 수를 적용하면 약 4백만 명의 개인들이 장기체납 문제에 연루되어 있음을 짐작할 수 있다. 2015년 현재 누적 체납액은 약 3조 457억 원에 달한다.
- 2015년 기준, 장기체납자들은 평균 36.3회, 중위수 기준 24회의 체납을 경험했으며 가구당 누적 체납액은 평균 140만 원, 중위수 기준 약 90만 원 수준이다. 이를 체납된 월 보험료 환산하면 평균 4만 7천 원, 중위수 기준 3만 1천원에 불과하다. 이는 상대적으로 소액의 보험료가 잦은 빈도로 체납되고 있음을 의미한다.
- 2015년 기준, 장기체납자들의 월 평균 보험료에 따라 체납 수준을 확인해보면, 우선 전체 체납자 중 월 5만 원 미만 보험료를 납부하는 세대가 약 57%에 달했다. 월 보험료가 낮아질수록 체납 횟수는 많아지고 체납 총액과 월 평균 체납액은 작아지는 것으로 나타났다. 즉, 현재의 소득 능력이 낮은 계층이 과거에도 소득 능력이 낮았다는 것을 의미한다.
- 2015년 현재 장기체납자들 중에는 35~54세 중장년이 가장 많은 비중을 차지하고 있지만 20세 미만의 미성년자도 4천여 명 이상, 20~24세 청년도 약 4만 2천 명 존재한다. 이는 독립, 부모의 사망 혹은 이혼 등 가족 구조의 변동이 존재하는 가운데, 세대의 보험료 연대 납부 의무로 인해 부모 혹은 보호자의 납부 책임이 자녀에게 이전된 것임을 짐작케 한다. 현재 25세 미만 대표 납부의무자 약 4만 7천 명의 1/4에서 체납이 미성년기에 시작되었으며 10세 미만에 시작된 경우도 약 3%에 달했다.

- 2015년 기준, 장기체납자들의 연령별 월 보험료 분포를 확인해보면, 전체 집단 및 중장년층에서는 50~60% 정도가 월 보험료 5만 원 미만의 ‘생계형’ 체납자에 속했으나, 25세 미만 미성년 및 청년층에서는 75~85%가 월 보험료 5만 원 미만의 ‘생계형’ 체납, 20세 미만 미성년 집단에서는 50%가 월 보험료 1만 원 미만의 저소득층에 속했다.
- 2012년부터 장기체납이 시작된 이들만을 대상으로 분석한 결과, 일단 체납이 시작되어 당해 연도에 중단되는 경우는 26%에 불과했다. 이렇게 첫 해에 체납이 중단되는 경우, 다음 해에 체납을 청산하는 확률이 91%에 달했지만, 체납이 해를 넘어서도 반복되는 경우, 청산의 가능성은 점차 낮아졌다. 실제로 2012년에 장기체납이 시작된 이들 중 27%는 2015년 말까지도 체납이 반복되고 있었고, 38%는 2015년 말까지 체납문제를 청산하지 못하고 있었다. 이를 2012년 월 보험료 수준에 따라 살펴보면, 2015년 말까지 체납을 지속하거나 청산하지 못하는 비율은 월 보험료 2~5만 원의 차상위 계층에서 높았다. 월 보험료 5만 원 이상의 계층은 체납이 초기에 중단되는 비율도 높고, 이를 청산하는 비율도 높았다.
- 장기체납자들의 자격변동 이력을 추적한 결과, 자격 변동이 잦고 짧은 기간 동안 자격을 유지하는 것으로 나타났다. 직장가입자로의 전환도 빈번했지만, 전체적인 구성비나 유지기간은 매우 짧아서, 불안정한 노동시장 지위를 유지하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 잦은 자격변동은 전입/전출에 따른 주거 변화, 가족 구성의 변화, 노동시장의 빈번한 진입과 이탈 등 삶의 기반이 불안정하다는 것을 짐작케 한다.

계량적 분석 결과를 토대로 다음과 같은 정책적 개입을 제안한다.

- 우선 체납의 성격에 따라 개입의 초점을 구분해야 한다. 현재 체납이 발생하고 있는 상황이라면, 초기 개입을 통해 빨리 체납을 중단시키는 것이 중요하다. 일단 만성화가 되면 체납의 중단과 청산이 점차 어려워짐을 확인했다. 그리고 현재 체납이 지속되지 않더라도 과거 체납 이력을 장기간 청산하지 못한 사례들에 대해서는 결손 처분이나 금융복지서비스의 연계를 통해 과감한 청산절차를 진행할 필요가 있다. 특히 가입이력 상 소득능력이 꾸준히 낮았고 불안정 노동시장의 출입을 반복하면서 장기간, 소액 체납을 누적해온 이들의 경우, 상당한 시간이 흘러도 체납이 청산되지 않을 가능성이 컸다. 이들의 체납 이력을 그대로 방치하는 것은 당사자들에게는 고통만 가중시킬 뿐, 건강보험공단의 관리징수 측면에서도 비효율만 증가시킨다는 점에서 과감한 청산이 필요하다.
- 미성년자, 미성년자에서 성인으로 이행하는 청년기의 체납 문제에 특별히 초점을 둘 필요가 있다. 이들 중 상당수는 가족의 납부 의무를 계승한 것으로 추정되며, 현 시점에서 의료

이용의 필요가 적기 때문에 급여제한 등의 제재에 상대적으로 둔감할 가능성이 높다. 하지만 현재 건강보험은 단순히 의료보장 수단의 의미를 넘어섰다. 보험료 납부 증명자료는 장학금 신청에서부터 주거자금 대출에 이르기까지 신용과 소득능력 평가에 다양하게 활용되고 있기 때문에, 의료이용 문제가 아니더라도 금융생활에 상당한 문제를 초래할 수 있다. 실제로 미성년, 청년 계층의 현재 보험료 등급은 매우 낮은 편으로, 이들이 자력으로 단기간에 체납을 청산할 수 있는 가능성은 낮아 보인다. ‘공정한 출발’이라는 가치에 근거하여, 특별히 이들 미성년, 청년층의 체납 문제를 해결하는 데 관심을 기울여야 한다.

- 건강보험공단은 건강보험 체납과 관련된 통계를 주기적으로 생산하고 이를 모니터링해야 한다. 지금까지는 시민단체의 문제제기나 국정감사 등의 요구에 의해 부정기적으로 체납 자료가 생성되었고, 분석에서 살펴본 것처럼 ‘현재 지역가입자’에 한정하여 통계량을 산출하였다. 하지만 반복해서 지적했듯, 자격이 변동된다고 해서 체납의 이력이 사라지는 것은 아니다. 현재의 가입자격과 무관하게 체납자 전체에 대해서 체납의 규모와 청산의 경과를 모니터링하고 그 자료를 주기적으로 공개해야 한다. 또한 피고용인들의 경우 사업주가 건강보험을 체납해도 의료이용에 제한이 없기 때문에 문제될 것이 없다는 것이 건강보험 공단의 설명이지만, 일단 건강보험이 체납되면 대개 국민연금이 함께 체납되고, 신용대출 같은 다른 금융생활에서 제약을 받게 된다. 또한 법인사업장이 아닌 개인사업장의 경우 사용자와 그 피부양자도 급여제한 대상이 되는데, 사업장이 보험료를 체납했다는 것은 대개 부도 및 파산, 폐업한 경우로, 이때 사용자는 지역가입자로서 소득능력이 없을 뿐만 아니라 막대한 채무를 안게 된 상황에 있다. 이러한 점에서, 직장가입자 전체를 포괄하고, 또 과거 체납의 발생시점 뿐 아니라 현재의 자격 상태 모두를 포함하는 방식으로 체납에 관한 통계가 산출되어야 한다.

4. 건강보험 체납 현황에 관한 질적조사: 면담자료 분석

4.1. 선행 연구 검토

앞 장에서도 살펴보았듯이 기존의 연구는 건강보험 제도의 관리 차원에서 이루어지는 경향이 있었다. 제도의 관리 차원에서 연구가 이루어졌다는 것은 체납의 문제를 보험자의 시각으로 바라보았다는 것을 의미한다. 이러한 연구는 체납자를 몇 가지 유형으로 범주화하여 파악하며, 체납 원인을 각 유형에 따라 1차원적으로 파악하는 특징이 있다.

한 예로 지역가입자를 대상으로 체납 세대의 특성과 체납의 결정요인 및 체납 확률 유형을 분석한 이애경과 최인덕 (2004)의 연구를 살펴볼 수 있다. 이 연구는 체납 발생에 있어서 인구학적 요인이 결정적인 역할을 한다고 보았다. 구체적으로 저자들은 남성 세대주, 경제활동이 가능한 ‘정상인’의 체납 사례가 높게 나타남을 밝히며 세대의 질병 및 경감 특성 (회귀 및 난치성 질환, 노인, 장애)과 세대의 진료일수는 체납의 가능성에 영향을 주지 않는다고 분석했다.

그러나 이처럼 인구학적 요인을 통해 체납을 이해하는 접근 방식에는 몇 가지 한계가 있다. 우선, 가입자가 처한 다양한 환경적 맥락은 고려하지 않고, 남성이자 취업이 가능한 연령이라는 근거만으로 이들을 경제활동이 가능한 상태로 간주하는 것은 무리가 있다. 또한 가입자 및 가입자의 가족이 겪을 수 있는 여러 가지 건강상의 위기 및 상실 상태를 고려하지 않고, 건강보험 제도 안에서의 질병 및 경감 특성만을 고려한 것 역시 한계를 가진다. 단적으로, 질병 및 경감 특성만을 변수로 보는 것은 의료비 부담을 염려하여 병원이용을 하지 않는 경우를 고려하지 못한다.

정채림 등 (2014)의 연구는 체납가구를 일반가구와 저소득가구로 나누어 이해함으로써 일반가구에 비해 저소득가구는 체납 확률이 더욱 높고, 평균 체납 기간이 길다는 결과를 보여주었다. 특히 이 연구는 사실상 집계되는 모든 체납이 지역가입자일 때 발생된다는 것을 지적하며, 저소득 지역가입자는 현행 건강보험료 부과체계의 소득역진성 때문에 상대적으로 경제적 부담 수준이 높아 체납 확률이 높다고 설명한다.

다른 한편 이 연구는 의료서비스에 대한 욕구가 낮은 경우에 체납 확률이 더 높게 나타난다는 점을 들어 ‘도덕적 해이’의 가능성도 언급한다. 그러나 의료서비스에 대한 낮은 욕구와 체납의 상관성은 다른 방식으로 해석될 수도 있다. 가령, 경제적 어려움을 겪고 있지만 현재 시점에 건강 문제를 발견하지 못한다면, 한정된 자원을 건강보험료나 의료비 대신에 다른 필수적 재화나 서비스를 구매하는 데 사용하고자 할 것이기 때문이다.

한편 선행 연구 중에서도 질적 연구의 경우 상대적으로 가입자의 입장을 고려하는 경향이 있다. 한 예로 건강보험 체납자의 부담인식, 제도인식 수준, 체납 형태, 그리고 경제 상황에 대한 양적 조사와 함께 체납자의 현실에 대한 질적 조사를 수행한 김진수와 최인덕 (2012)의 연구를 살펴볼 수 있다. 양적 조사 결과에 따르면 65% 정도의 응답자가 “경제적으로 어려워서” 체납을 하게 된 것으로 응답하였고, 질적 조사를 통해서도 경제적 파탄과 불안정한 소득, 빚과 체납의 악순환으로 인한 절박한 생활, 장애 및 건강 상실, 가족해체 등 체납자의 빈곤하고 취약한 상황이 드러났다.

다른 한편 이 연구는 응답세대 중 60%의 월수입이 100만 원 이상이고, 민간보험 가입 비율이 55.3%인 점을 들어 이들의 체납 원인에 도덕적 해이의 가능성이 있다고 해석하였다. 그러나 4인 가구의 최저생계비가 약 160만 원 (2015년 기준)인 상황에서 100만 원 이상의 월수입에 대해 건강보험료 납부가 충분히 가능한 수입이라고 볼 수 있는지, 건강보험은 체납하는 상황에서 민간보험을 가입하거나 유지하는 이유는 무엇인지가 분석되지는 않았다.

이처럼 기존의 연구 역시 체납의 발생에 빈곤하고 취약한 삶의 배경이 연관되어 있다는 사실을 인식하고 있다. 그러나 여전히 이들 연구는 체납의 ‘관리’를 위해 체납의 원인을 이해하려는 데 머무른다는 점에서 한계가 있다. 관리적 시각에서 건강보험 체납을 바라보게 되면, 체납자들은 ‘밀린 보험료를 내야하는 사람’으로만 간주될 수밖에 없으며 체납 실태에 대한 개선 방안 역시 더 나은 징수 효과에 초점이 맞추어질 수밖에 없다. 하지만 체납을 계속해서 해결하지 못하고 있는 다수의 장기체납자의 존재, 현행 제도 하에서 가장 낮은 보험료를 부과 받는 인구집단이 이를 납부하지 못하고 있는 현실은 건강보험 체납을 바라보는 시각 자체를 전환해야 함을 보여준다. 이들이 겪고 있는 ‘경제적 어려움’의 맥락과 의미에 대한 이해 없이는, 개인적 고통이자 사회적 문제인 체납 문제가 해결될 수 없다.

이러한 배경에서, 본 연구는 ‘건강보험 징수율을 높이려는 보험자의 관리적 시각’이 아니라 ‘체납의 고통을 직접 겪고 있는 당사자의 입장’에서 체납을 바라본다. 체납이 발생하고 지속되며 삶에 영향을 미치는 과정을 총체적으로 이해함으로써, 체납을 둘러싼 맥락과 체납이 당사자에게 가지는 의미를 파악한다. 나아가, 해결되지 않는 체납의 상황들이 드러내는 사회, 제도적 함의를 도출하고자 한다.

건강보험 관리 데이터베이스에 수집되고 환원된 변수 자료를 통해, 변수간의 상관관계를 중심으로 체납의 원인을 파악하는 접근들이 다수를 차지하는 상황에서, 수치를 통해 드러나지 않는 또 다른 측면들에 주목하기 위해서는 질적 접근이 적절한 수단이 될 수 있다. 질적 연구 방법은 양적 연구방법을 대체하는 대안적 방법이라기보다는, 양적 연구에서 표본으로 설명되

는 과정에서 가려지는 개인들의 구체적 경험, 주관적 생각과 심층적인 의미 등을 가늠하는 데 적합한 연구방법이다 (윤택림, 2013).

선행 연구 중에서도 유사한 접근 방식을 택한 연구가 일부 있다. 조병희 등 (2011)은 양적 접근과 질적 접근을 병행하였는데, 특히 질적 접근을 통해 당사자 입장에서 경험되는 체납의 상황을 구체적으로 다루었다. 그러나 이 연구는 건강보험의 급여제한 제도에 집중하여 개선 방안을 논의하며, 체납 경험자의 구체적인 삶의 상황에 대한 사회문화적 해석에 주목하지는 않았다.

건강보험 체납자를 대상으로 한 연구는 아니지만, 이정기와 김윤영 (2016)은 ‘기초생활보장의 사각지대’라 표현할 수 있는 ‘비수급 빈곤층’이 겪는 공적, 사적 지지체계의 결핍 상황을 지적하면서, 이들이 의료비에 공포를 느끼고, 사회적 보장에 대해 포기한 상태로 궁핍한 삶을 살고 있음을 보여주었다. 빈곤함에도 공공부조제도 대상자에 포함되지 않아 사회적 지지를 받지 못하며 빈곤에서도 벗어나지 못하는 이들의 고립된 상황은, 건강보험 체납을 제도적·구조적 맥락 속에서 해석하고자 하는 본 연구에도 시사점을 준다.

4.2. 연구 방법 및 과정

4.2.1. 연구 참여자 모집과 자료 수집

질적 접근방식의 실태조사에서 사용된 자료 수집 방법은 심층면담, 초점집단면담, 참여관찰이다. 연구의 주 참가자는 체납 경험자들이었으며, 이들이 이해하고 있는 현실과 문제점에 대한 교차 검증, 사회적/제도적 맥락을 보완하기 위해 건강보험공단 지사에 근무하는 실무자, 체납자들에 대한 지원을 담당하는 시민단체 활동가와 사회복지시설 실무자들을 추가적으로 면담하였다.

체납 경험자를 모집하기 위해 서울과 경기도 일부 지역의 종합사회복지관과 관련 시민단체에 협조를 요청했고, 한 시민단체가 시행하고 있는 ‘생계형 건강보험 체납자 지원 사업’ 참여자들 중 연구에 참여할 의사가 있는 이들을 소개 받았다. 종합사회복지관의 경우 해당 사례가 있다는 안내는 받았지만, 실제 연구 참여로 이어지지는 않았다. 일부 시민단체에서 소개받은 해당 사례자가 심층면담에 참여하기도 했으나, 대체로 ‘체납자 지원 사업’에 신청한 사람들이 심층면담의 참여 대상이 되었다. 즉, 본 연구는 이러한 지원 사업의 존재조차 인지하지 못하는 열악하거나 고립 상황에 처한 이들을 충분히 포괄하지 못했다.

하지만 질적연구는 사례들을 통해 관찰 결과를 일반화하는 것이 목적이 아니라, 계량적 자료로 포착할 수 없는 복잡한 현실과 당사자의 경험/인식을 심층적으로 파악하는 것이 목적이다. 따라서 이 연구에서 확인된 사례들은 ‘체납자들이 일반적으로 이러저러하다’가 아니라, 현실에서 이러한 경험과 인식세계를 가진 사람들이 실제로 존재하며, 이들의 상황과 관련한 현행 건강보험제도의 문제점을 드러내는 역할을 하게 될 것이다. 한편 ‘지원 사업’을 통해 도움을 얻기 때문에, 연구에 보다 호의적으로 응대하거나 자신의 상황을 과장할 가능성도 존재한다. 이러한 문제점을 최소화하기 위해 연구 참여가 ‘지원 사업’ 대상 선정과는 관련이 없다는 점을 분명히 밝힌 상태에서 심층면담을 시행했다.

연구에 참여한 체납 경험자는 모두 건강보험료를 납부하는데 어려움을 겪었고, 이러한 체납 문제를 해결하고 싶어 하는 이들이었다. 생물학적 유기체이자 사회적 존재로서, 인간은 항상 상충하는 요구들 사이에 저울질을 한다. 건강보험료 납부 여부도 개인 혹은 가구의 한정된 자원을 어떻게 배분할 것인가에 대한 저울질의 결과물이다. 그렇기 때문에 기본 의식주를 충족하기 어려울 만큼 부담능력이 없어서 납부를 못하는 상황에서부터, 충분한 지불능력에도 불구하고 의도적으로 기여를 회피하는 도덕적 해이까지 다양한 상황이 존재하며, 그 사이에는 경

계를 짓기 어려운 폭넓은 중간 지대가 존재한다. 따라서 이 연구에서는 체납액이나 횡수, 혹은 객관적인 소득 기준에 따라 ‘생계형 체납자’를 사전에 정의하고 그에 합당한 참여자를 모집한 것이 아니라,³⁰⁾ 매달 보험료를 납부하기 어렵거나 현재의 체납액을 감당할 수 없다고 스스로 판단한 이들을 대상으로 삼았다. 그래야 현실에서 체납자들의 다양한 경험과 인식 세계, 제도의 여러 측면들을 보여줄 수 있기 때문이다. 이들에게는 반 구조화된 질문 가이드에 기초하여 체납 문제의 현황, 체납 전후의 상황, 이 문제와 관련한 개인의 주요 생애사, 건강보험제도와 체납 경험에 대한 인식 등을 질문하였다.

심층면담에 참여한 체납 경험자는 모두 15명으로 본문에서는 모두 가명처리 하였다. 최대한 다양한 연령대와 성별, 가족 상황, 직업 상태 등을 포괄하고자 했으며, 참여자의 사회 인구학적 주요 특성은 <표 50>과 같다.

<표 50> 심층면담 참여자 명단: 체납 경험자

일련 번호	이름(가명)	성별	연령대
1	정유진	여	20대
2	장혜승	여	20대
3	김주희	여	30대
4	조민아	여	30대
5	김지선	여	30대
6	이승연	여	40대
7	장은희	여	50대
8	송정임	여	50대
9	이명수	남	30대
10	최호연	남	30대
11	권민수	남	40대
12	서진표	남	40대
13	김기섭	남	50대
14	정철환	남	50대
15	김종연	남	50대

체납 경험자들이 제기하는 문제점들을 교차 검토하고 건강보험 징수와 체납 제도를 충분히 이해하기 위해 건강보험공단 지사 실무자 2명과 초점집단면담을 시행했다. 주로 건강보험제도의 부과와 징수 업무의 절차와 근거, 체납 문제를 다루는 실무자들의 인식과 경험에 대해 질문

30) 실제로 면담을 통해서 드러난 사실은 참여자들이 본인의 체납액 규모나 횡수를 정확히 알지 못한다는 것이었다. 소득 또한 매우 불안정하고, 체납이 발생한 시점의 소득 능력과 체납액이 누적되어 있는 현재의 소득 능력이 같지 않은 경우도 흔했다.

했다. 또한 체납 경험자를 가깝게 접해 왔던 건강/빈곤 분야의 시민사회단체 활동가 6명과 초점집단면담을 1회 시행했다. 이들이 경험한 다양한 체납 사례에 대한 이야기를 듣고 이 문제를 해결하거나 도움을 주기 위해 활동했던 활동가로서의 경험과 인식에 대해 질문했다. 이에 더해서, ‘생계형 건강보험 체납자 지원 사업’을 담당하고 있는 시민단체의 활동가 2명, 사회복지시설 실무자 2명과 각각 1회의 심층면담을 진행했다. 이를 통해 해당 사업에 지원을 요청한 사례들의 특성을 전반적으로 파악하고, 이러한 지원 사업이 실시된 맥락과 체납에 대한 활동가로서의 의견을 파악하였다. 면담에 참여한 실무자와 활동가들의 특징은 <표 51>과 같다.

<표 51> 심층면담 및 초점집단면담 참여자 명단: 실무자 및 활동가

일련 번호	이름(가명)	건강보험공단 실무자/ 사회복지시설 실무자/ 활동가 여부	실무/활동 영역
1	이경민	활동가	미혼양육모 권리 옹호단체
2	최지현	활동가	이주민 건강권 옹호단체
3	김찬우	활동가	민생옹호단체(파산·면책 상담)
4	박종명	활동가	빈곤층 주거권 옹호단체
5	정가은	활동가	민생옹호단체(파산·면책 상담)
6	박미정	활동가	건강권 옹호단체
7	임선희	사회복지시설 실무자	아동양육시설
8	홍하나	사회복지시설 실무자	아동복지시설
9	전지희	건강보험공단 지사 실무자	지역체납자 관리
10	유도훈	건강보험공단 지사 실무자	자격, 징수

이 외에도 다양한 체납 사례를 확인하고, 체납에 대한 당사자들의 인식을 살펴보기 위해 시민단체에서 주최하는 ‘생계형 건강보험 체납’ 당사자모임에 참석하여 2회 참여관찰을 시행했다. 또한 제도의 법적 근거와 안내, 지침 등을 확인하기 위해 건강보험법과 건강보험공단 업무처리지침, 건강보험공단 홈페이지의 내용을 검토하였다.

심층면담과 초점집단 면담은 두 명의 연구진이 번갈아 주 진행자와 보조 진행자 역할을 하며 시행했고, 반 구조화된 면담 가이드를 이용하여 진행했다. 면담 과정은 모두 참여자의 동의 하에 녹음하였으며, 이를 전사한 녹취록을 분석 대상으로 삼았다. 또한 면담 진행자의 필드노트와 참여관찰 일지를 보완적으로 활용했다.

본 연구는 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회의 승인을 받아 진행되었으며 (IRB P01-201605-22-002), 모든 연구 참여자는 승인된 양식에 따라 연구 참여에 대한 안내를 받고

동의를 한 경우에만 참여하였다.

4.2.2. 자료 분석

이 연구는 질적자료의 분석 방법 중 한 가지인 프레임워크 방법 (framework method)을 적용했다. 이는 응용사회정책 분야에서 발전해온 방법으로, 체계적으로 구성된 분석틀을 이용하여 자료를 요약하고 관리하는 것이 특징이다. 질적연구에서 가장 널리 쓰이는 근거이론 접근법 (grounded theory)이 완전한 귀납적 추론을 추구하는 것과 달리, 이론을 생성하기보다는 연구 질문과 주제에 기초하여 의미 있는 테마를 도출해내는 방식이다 (Lewis & Ritchie, 2003).

이 연구는 건강보험 체납이 발생하고 문제가 누적되어 가는 기전을 확인하고, 주요 행위자들의 이 문제에 대한 인식과 경험을 드러낸다는 연구 질문이 분명하다는 점에서, 또 연구자의 합의에 의해 도출된 분석틀을 토대로 테마들을 종합할 수 있다는 점에서 적합한 접근 방식이다.

프레임워크 방법은 ① 자료와 익숙해지기, ② 분석 틀의 도출, ③ 색인 (indexing), ④ 기입, ⑤ 해석과 도시 (mapping)의 다섯 단계로 이루어지는데, 순차적인 것이 아니라 과정의 반복을 통해 분석틀을 수정하고 새로운 해석을 도출해낸다 (Lewis & Ritchie, 2003).

면담에 참여한 연구자 2인이 녹취록과 필드노트, 참여관찰 일지, 문서자료 등을 각자 반복적으로 읽으면서 테마와 개념을 도출한 후, 면담에 참여하지 않은 연구자 2인과 함께 이를 검토하여 합의를 도출했다. 그리고 ① 건강보장제도에 대한 인식, ② 체납의 발생, ③ 체납의 지속, ④ 체납의 결과라는 네 가지 주요 테마와 세부 주제에 따라 분석적 틀을 도출한 후, 그에 따라 코딩자료를 색인하고 기입과 해석/도시의 과정을 거쳤다.

4.3. 분석 결과

질적연구 결과는 크게 네 부분으로 구성되어 있다. 우선 (1) 체납 당사자들의 건강, 건강보험제도, 사회보장제도에 대한 전반적 이해와 인식의 세계, (2) 체납이 어떻게 발생하는가, (3) 체납이 발생했을 때 어떻게, 왜 이 문제가 해결되지 않고 지속되는가, (4) 이러한 건강보험 체납으로 인해 이들이 직면하게 되는 문제에는 어떤 것들이 있는가에 대한 탐색이다.

우리가 질적 분석을 통해 확인한 것은 건강보험 체납이 독립된 우발적 사건이 아니라 생애 과정에서 상당히 장기간에 걸쳐, 다른 문제들과 얽혀 발생한다는 점이었다. 그리고 이러한 생애사의 경험은 한국사회의 노동시장, 가족구조의 변화 같은 거시적인 흐름 안에 배태되어 있었다. 또한 취약성과 위기에 직면한 이들을 보호할 수 있는 의료보장제도, 혹은 폭넓은 사회보장 제도의 역할 또한 이러한 문제를 발생시키거나 지속시키는 중요한 역할을 한다는 점을 확인할 수 있었다. 이 같은 내용들은 계량적 연구를 통해서만 밝혀내기 어려운 것으로, 이어지는 장에서 구체적인 사례와 담화를 통해 이러한 문제점들을 드러내고 함의를 도출하고자 한다.

4.3.1. 경험과 인식의 세계

1) 건강에 대한 인식

한국인들이 건강을 이해하는 방식에는 서양 의학부터 전통적인 한의학, 유불선, 샤머니즘 등이 섞여 있어 매우 복잡적이다 (심형화, 2002). 사람들이 생각하는 건강한 삶 또는 건강한 상태의 기준은 단일하지 않으며, 연구 참여자들 역시 그러했다. 세계보건기구 (WHO)는 건강을 신체적, 정신적, 사회적, 영적 차원들을 포함하는 것으로 정의한 바 있지만, 연구 참여자들은 주로 ‘신체적 건강’에 초점을 두고 있었으며, ‘가장 중요한 것이지만 당장은 챙길 여유가 없는 무엇’으로 인식하고 있었다. 참여자들에게서 건강에 대한 ‘권리’ 개념은 찾아보기 어려웠다.

건강권 옹호단체 활동가 박미정은 가난한 이들의 건강권 확보를 위한 활동 과정에서 만난 많은 이들이 건강을 챙길 여유도 없고, 자신에게 건강하게 살 권리가 있다는 사실도 잘 몰랐다고 했다. 박미정이 만났던 가난한 이들은 모든 사람은 차별받지 않고 치료받을 권리가 있다는 생각을 해본 적이 없었다. 누구나 우연히 불행한 사건 몇 가지만 겹치면 질병에 걸려 투병 생활을 할 수 있음에도 불구하고, 병에 걸렸다는 것 자체로 부끄러움을 느꼈고, 국가 보조를 받아 치료를 받는 것에 죄책감을 느끼며 당당하지 못했다. 스스로 돈을 내지 않고 치료를 받는

것은 ‘권리’가 아니라 ‘민폐’라고 생각했다. 그래서 차별을 받아도 쉽게 문제제기 하지 못하고 수동적으로 받아들였다.

[심층면담, 박미정(건강권 옹호단체 활동가)]

에이즈환자는 사실 거의 무상의료거든요. 약도 무상으로 받고. 그런데 그 지점에 있어서 약간 뭐랄까 환자들이 내가 사실 기여하는 게 없는데 이렇게 정부에 요구하는 거에 대해서 되게 도덕적 **죄책감**을 많이 가지고 계셨어요. 환자들이. 왜냐면 당연히 (건강보험료를) 세금처럼 내고 있으니까. 이것을 다른 사람들이 낸 세금으로 내가 이렇게 진료를 받고 [중략] 제가 지금도 형들 만나는데 형들 그런 얘기 되게 많이 해요. 야 정부에서 우리한테 얼마나 많이 해주는데 정부한테 그래도 돼? 라고 이런 얘기 많이 하는데, 사실 이제 그런 시스템이 아니다 라는 걸 많이 설명을 해주는데 그런 게 되게 재미있었고 놀랍고

더군다나 경제적으로 어렵고 취약할수록, 당장의 ‘생존’ 문제가 더 시급했다. 그러다보니 빈곤 단체 활동가들 역시 건강권을 침해당하고 있는 이러한 현실에 대한 문제제기는 파급력 있게 함께 하지 못하고 있어, 수많은 사람들이 건강보험료 체납 문제로 고통 받고 있음에도 사회제도적으로 외면당한 채 건강권 침해는 지속되고 있었다.

[심층면담, 박미정(건강권 옹호단체 활동가)]

이 문제가 사실 빈곤문제이기도 하면서 건강문제이기도 하잖아요. [중략] 빈곤 문제에 있어서 되게 중요한 이슈는 사실 **생존권과 노동 정도의 문제**이지. 건강의 문제는 그다지 이분 단체들한테는 큰 문제는 아니에요. 근데 이제 아파보신 분들은 알죠, [중략] 이게 빈곤층에서는, **빈곤문제 활동가들에게는 되게 중요한 이슈가 아니야. 근데 또 중요하다고 생각해. 다 아프니까, 가난한 사람들은 또 많이 앓을 수밖에 없어**, 사회적으로. 그건 알겠어. 만나는 사람들이 다 아프니까, 아프고 이제 아파도 병원 못 가고, 병원 때문에 망하고 이런 일이 많으니까. 그런데 이게 이제 **전면에 드러나는 문제는 아닐뿐더러** 그게 뭔가 이제 돈을 벌거나 이런 면 다 해결되는 문제인 것처럼 사실 소급해서 생각을 하거든요.

본 연구의 참여자들 역시 건강과 건강권에 대한 인식은 활동가 박미정이 그간 만나왔던 이들과 다르지 않았다. 건강이 제일 중요하다고 생각하지만 ‘먹고 사느라 바빠서’ 건강을 챙기며 살 여유는 없었고, 건강한 삶이 사람이 존엄하게 살아가기 위한 당연한 권리라는 인식도 없었다.

2) 의료보장제도에 대한 인식

면담참여자들은 의료보장제도, 구체적으로는 건강보험제도에 대한 이해가 매우 낮았다. 건강보험제도가 존재한다는 것을 건강보험료가 체납되고 나서야 알게 된 경우도 있었다. 이들은

건강보험을 ‘세금’이라고 생각하거나, 건강보험료와 본인부담금을 구분하지 않고 그냥 ‘병원비’로 이해하는 경우도 있었다. 그러다보니 병원에 가지 않아도 건강보험료를 내야 한다는 것을 이해하지 못하는 이들도 있었다. 또한 건강보험에 대해 알고 있는 경우에도, 비급여 진료나 상급병실료 때문에 부담스러운 의료비 지불을 경험했기에, 보장성이 낮다고 인식했다. 이러한 경험은 당장 본인 부담을 덜어주고 목돈을 지불할 수 있게 해주는 민간의료보험 선호로 이어졌다. 극심한 경제적 곤란 때문에 건강보험료를 체납하는 이들이 민간보험을 가진 역설적 상황이 벌어지는 것이다. ‘병원비’에 대한 두려움이 클수록 밥은 굶어도 민간보험을 유지해야 한다는 이들도 있었다. 이들은 진료비 수납 창구에서 높은 본인부담금을 요구하는 건강보험에 비해 본인부담을 줄여주는 민간보험이 더 도움이 된다고 생각하고 있었다. 건강보험보다 훨씬 보험료 부담이 크다는 것을 나중에야 깨닫고 민간보험에 가입한 것을 후회하는 이들도 있었지만, 가입과 실효를 반복하면서 민간보험에 의지하는 경우가 적지 않았다.

참여자 조민아는 건강보험제도의 존재를 건강보험료가 체납되고 나서야 알게 되었다. 엄밀히 말하면, 건강보험료가 체납되고 나서도 계속 모르고 있다가 아이의 뇌출혈 수술을 계기로 건강보험 체납 사실과 동시에 ‘국민건강보험의 존재’를 알게 되었다. 조민아는 작은 규모의 옷가게를 운영하며 4대 보험료를 자동이체로 납부하고 있었는데, 이를 국가에 납부하는 세금이라고 생각했다. 자동이체로 해두었기 때문에 월 얼마가 부과되고 얼마를 납부하는 지 신경 쓰지 않고 살았다. 폐업을 하면서 사용하던 사업자 통장 역시 해지 했고, 이후 건강보험료를 체납하게 되었다. 폐업을 했기 때문에 관련 세금이 부과되지 않을 것이라 생각했고, 건강보험료가 따로 부과될 것이라고는 생각하지 못했다. 같은 시기에 친언니 집으로 거주지를 옮기면서 주거이전 신고를 안 해 관련 우편물조차 받아볼 수 없었다. 한편, 참여자 조민아 뿐 아니라 최호연, 김지선도 건강보험료를 세금이라고 인식하고 있었다.

김지선은 출산 준비를 하면서 자신의 건강보험체납 사실을 알게 되었고, 동시에 건강보험제도를 알게 되었다. 자신과 비슷한 처지의 미혼모들은 대부분 건강보험료를 체납하고 있다며, 건강보험제도 자체를 몰랐는데 어떻게 건강보험료를 낼 수 있었겠냐고 호소했다.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

모르고 있었는데 한번 애기가 크게 뇌출혈로 수술을 받으면서 이제 그러면 의료보험에 대해서 관심이 확 쏠리더라고요. [중략] (출산과 자궁경부암 수술 당시 체납 사실을 모른 이유는) 그때는 왜냐면 지원을 받아서 제가 내는 게 아니라 미혼모센터에서 냈기 때문에, 저도 병원에 그전까지는 크게 갈 일이 없었어요. 거의 안 갔어요. (건강) 보험이 들었는지도 (몰랐어요). [중략] 제가 어떻게 알아요, 그거를. 바빠 죽겠는데 먹고

살기가.

[심층면담, 최호연(체납경험자, 30대, 남)]

(건강보험료는) 그냥. **세금인 거 같아요.**

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

그런 거에 대한 **제도에 대한 인식 자체를 처음부터 못했었고**, 뭐 그게 내가 너무 소홀했기 때문이라고 하
면은 뭐 할 말은 없는데, 그거에 대해서 정확히 제도적으로 어떻게 관리가 이뤄졌다면 제가 알았지 않았을까
요? 그리고, 자동적으로 나라에서 그렇게 부여가 됐는데도, 내라고 하는 **세금**이라는 거는 꼬박꼬박 나오는
데, 솔직히 그거를 세금을 내야 된다고 알려주는 사람이 누가 있었는지... 그렇잖아요? 어린 친구가 독립
해서 살고 있는데, 지금 그런 친구들도 많을 텐데, 그 친구들은 과연 알까요? 난 모를 꺼라 생각해요. [중
략] 솔직히 건강보험료 체납된 사람이 진짜 많거든요. 제 주변에도 많고, 제 또래의 한부모들은 거의 대부분
있을 거예요. 없을 수가 없지. 왜냐면 잘 몰랐는데 [중략] 근데, 건강보험은 그냥 내가 숨만 쉬어도 나오는
거잖아요. 내가 가입했다고 나오는 거 아니잖아요. 나는 건강보험을 가입한 적이 없는데?

참여자 최호연과 이명수는 건강보험제도의 원리에 대해 정확하게 이해하고 있지 못했다. 건
강보험료를 ‘병원비’와 같은 항목의 비용으로 인식하고 있었기 때문에 병원을 한 번도 가지 않
았는데도 계속 보험료가 청구되는 것을 이해할 수 없었다. 또한, 민간의료보험이나 자동차보험
은 위험물에 비례해 보험료를 할인해주는데, 건강보험은 할인조차 해주지 않아 불만스러웠다.
그럼에도 불구하고, 그간 지속적으로 성실 납부해왔는데, 사기와 사업실패로 파산에 이르면서
건강보험료를 체납하게 되자, 사정없이 체납 독촉을 하는 건강보험공단과 국가에 분노했다.

[심층면담, 최호연(체납경험자, 30대, 남)]

기본적으로 이제 제가 이해하기로는 건강보험이란 건 내가 아파서 병원에 갔을 때 **의료 혜택을** 비용이 좀
적게 들어가거나 비용이죠. 비용적인 부분을 좀 적게 지급하기 위해서 드는 거라고 생각하거든요. **병원 갔을
때?** 그런데 만약에 저같이 10년 동안 병원을 한 번도 안 가는 사람이다 그런데 건강보험은 이렇게 청구되고
있다. 도저히 이해할 수가 없는 부분이죠. 그래서 체납됐다고 한다면 내가 병원을 이용하지 않았잖아요. 그런
데 어려운 상황이 생겼고 파산 면책 까지 했잖아요. 그럼 소멸시켜줄 수 있는 거 아니냐는 거죠. 내가 혜택을
본 게 없으니까

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

제가 생각하는 그냥 건강보험의 인식은요, 아주 쉽게 저는 뭔가 사람이 아플 때 그 **비용**을 절감할 수 있는
방법인 것 같아요. 맞잖아요?

참여자들은 의료비에 대한 부담을 줄여주기 위한 건강보험제도의 목적과 취지에 대해서는

공감했으나, 실질적으로 건강보험의 보장성이 낮아 건강보험료 납부와 무관하게 ‘병원비가 많이 나올까봐 무섭고’ ‘먹고 살기 바빠’ 병원 이용을 잘 하지 못하며 살아왔다.

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

솔직히 저는 고시원에 혼자 살 때도 기절, 아파서 기절을 한 적도 되게 많거든요. 근데, 병원. **건강보험이 들어져 있다 한들 병원비 많이 나오잖아요.** [중략] 그래서, 뭐 어떻게든 술로 많이 버텼던 것 같고, 병원을 많이 다니지도 않았고, [중략] 근데 뭐 그거에 대해서 막 친절하게 해 준 게 없으니까 뭐 건강보험에 대한 생각 자체가 그때 당시에는 나모르게 계속 이렇게 돼 있었고, 나는 병원비 걱정돼서 병원도 잘 가지도 못했는데,

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

그런 거에 대해선 **솔직히 필요하다는 걸 알아요.** 그런데 그렇다고 해서 저처럼, 아니면 저보다 더 심하게. 못내는 사람이 안 그래도 아까 말씀드린 것처럼, **보험 적용을 받아도 그 병원비가 없어서 못가는 사람들이 수두룩한데, 보험비를 밀렸다고 해가지고 병원에 갔을 때는 그보다 몇 배 더 곱절의 금액이 나오는 걸 알기 때문에 더 못가는 거잖아요.** 그렇기 때문에 실질적으로 건강보험은... 좀 뭐랄까 필요는 하지만, 건강보험은 지금 현재 체납자들이나 이런 사람에게는 건강하지 않게 살 수밖에 없는...

[심층면담, 김종연(체납경험자, 50대, 남)]

건강 보험에 제도는 당연히 필요하고, 좋고 그거는 아는데, [중략] 나는 우리나라 건강보험이 정말 필요할 때, 어떤 병이든, 그러니까 나는 내가 느낀 건데 그동안, **내가 정말 없어가지고나 큰 비용이 드는 수술적 문제** 라든가. 해결하지는 못할 때에 그럴 때에 정말 지원해주는 게 건강보험이라고 생각하지

참여자들은 건강보험료를 ‘병원비’를 위한 비용으로 인식하고 있었기 때문에, 보장성이 낮아 실질적으로 자신에게 큰 부담으로 다가오는 병원비를 줄여주지 못하는 ‘국민건강보험’을 이중 부담이라고 느끼고 있었다. 더욱이 아파도 병원을 못갈 수도 있고, 그래서 죽을 수도 있다는 두려움을 국민건강보험은 전혀 줄여주지 못하고 있었다. 반면 민간보험은 그들의 불안과 두려움을 경감시켜 주고 있었고, 실제로 아플 때 유일한 비빌 언덕 역할을 하기도 했다.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

아니 이 돈 있는 사람이 실손 의료 보험비 들겠냐고 나 같은 사람이 들지, 없는 사람이, 내가 힘들지 그런 사람이 건강보험료 없어서 아프겠냐고, 우리 같은 사람들이 아프겠지 그런 사람들이 아파서 죽겠냐고 우리 같은 사람들이 아파 죽겠지.

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

(지출 우선순위 제일 중요하다고 생각하는 것은) 뭐. 전 보험료요. 엄마가 고3때 돌아가시다 보니까 트라우마처럼 그런 게 있어요. 언제든지 사람이 죽을 수 있다는 그런 게 있어가지고, [중략] **비급여가 너무 크고,** 뭐

암도 그렇잖아요. 내가 한부모라는 그런 혜택을 받고 있으니까. 길거리에 나앉지는 않겠지만, 그래도 이제 겁이 나는 거죠. 왜냐면, **아이는 내가 아프면 어떻게 뭐 보육원이나 가겠죠, 그걸 누가 돌봐주겠어요.** 그니까 이제 겁이 나니까. 아파서, 아파서 죽을 때 얼마, 다쳐서 죽을 때 얼마 이렇게 해서 [중략] 보험을 아이꺼랑 제꺼는 제 생활보다는 조금 많이 넣어놔어요. 사실 대부분은 10만원씩 한 5만원, 5만원씩 넣고 끝인데, 저는 한 20만원 넣거든요. 그거 나가고, 나가고, 하면은 솔직히 **밥 먹기도 빠듯하죠.** 그래서 저는 여기서 거의 맨날 **컵라면 먹고**, 솔직히 혼자 나가서 밥 먹기도 그렇잖아요. 그러니까 이제 거의 그렇게 지출을 하고 있고, 이자 내고 뭐. 생활비하고, 아기꺼 10만원. 제꺼 12만원. [중략] **얼마나 건강보험에서 다 해결이 안 되는지를 알잖아요.** 그러니까 이제 보험은 다 없애도 실비는 무조건 살려놓을 것 같고, [중략] 건강보험은 내가 쓴 거. 내가 내는 거. 여기 **이중으로 내는 거죠.** 우리는 사람들이 그죠? 아, 그니까 되게 너무나 많은 짐을 짊어져야 되는 것 같아요.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

(애기 병원비) 700만원도 **그 보험 아니었으면 정말 힘들었어요.** 왜냐면 제가 특실 썼어요. (상급병실료 차액)그거 50%나오더라고요. 그 건강보험에서는 안 나오는데 실손에서 나오더라고요. 그 보험이 아니었으면 재 병원비를 못 냈죠. 재가 머리 수술 환자인데 일반 병실은 이 난간이 그냥 침실 난간이에요. 특실은 이게 틀려요. 이제 제어가, 아이가 그때 당시 서가지고 할 수 있는 그 난간이 다르더라고요. 특실은 30만원이었어요. 그 1인실이. 근데 저희가 40일 있으면 1200이잖아요. 병실료만. 그래서 제가 이틀 있었는데 확 오더라고요. 그래서 너무 마음이 아팠어요. 일반실로 갔는데 소아과 병동이 이제 뭐 장염도 있고 감기 환자도 있고 이런 느낌인데, 딱 했는데 옮겼는데 열이 39에서 40도에서 안 떨어지더라고요. 4일을. 그래서 너무 이게 내가 선생님이 아 이거 어떻게 할 수가 없다고, 아이들한테 옮기고 바이러스가 옮기는 거니까 계속 없다고. 병실이 없다고 어떻게 해줄 수는 없다고, 중환자실에서 빼줄 수도 없는 거고. 그나마 제일 나은 병실이 3인실인데 거기는 12만 원이었어요. 개인 부담금. 이제 차선택이 12만 원짜리 병실이 있었어요. 본인 부담금만. 그러니까 거길 간 거예요. 어떻게, 애가 40도에서 39도에서 안 떨어지는데. 그러다가 잘못되면 다시 또 어떻게 될지 모르는 건데. 그래서 간 거예요. 그 보험 경험이 있으니까. 또 보험이 애는 못 든다니까, 아 이 보험은 **내가 진짜로 도둑질해서라도 내야 되는 거구나 그 생각이 들죠.**

[심층면담, 이경민(미혼양육모 권리 옹호단체 활동가)]

비급여 항목 때문에 (수급자)엄마들이 이제 **목돈 들어 갈까봐 민간보험 가입하고**, 애가 자주 아프다보면 그런 가입을 하는데

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

건강보험제도 같은 경우는 저는, 제가 들고 있는 **사보험이 나은 거 같아요.** (의료)급여제도는 아이들한테 정말 쓸 데가 없더라고요. **비급여 항목이 너무 많아서** 돈이 너무 많이 들어가요. 수급자가 되서 좋은 건 단순 감기일 때만 좋아요. 그렇지만 아이들이 감기만 주구장창 앓지는 않잖아요. [중략] 제가 이제 의료(보험)체납자잖아요. 그리고 제가 수급자로 항상 살 수는 없는 거잖아요. 저도 이제 어느 정도 돈도 벌어야 되고 해야 되니까. 아이랑 살아야 되니까 그래서 아이 태어나자마자 먼저 한 게 이제 보험을 든 거죠. 좀 보장이 뽐뽐한 것으로 들어 놓은 거죠. [중략] (민간보험료)13만원이나 내고 있어요. 민간보험에 가입하고 나서 제 질병과 제 딸아이의 질병을 진단 받은 거죠. 그러니까 **이 보험에서 벗어날 수가 없는 거예요.** 나중이라도 어떻게든

제 아이나 저나 큰 일이 일어날 가망성이 많은 사람이기 때문에 뺄 수가 없는 상황이라 다른 가입이 안 되니까요. 그래서 **어쩔 수 없이 지금 내고 있는 거예요.** 갑상선 기능저하 있고, 척추 분리증이 있고, 지금 현재는 우울증하고 공황장애 때문에 약을 먹고 있고, 그리고 또 뭐 아토피, 천식 이런 건 저 때문에 저희 아이가 천식이 있거든요. 아토피도 있고. 축농증이나 비염 이런 것. [중략] 제가 그 전에 병원을 안다녔기 때문에, 의료보험이 체납된 것 때문에 병원을 (병원비)무서워서 잘 안다녔잖아요. 병원을 안 다닌 것 때문에 나한테 무슨 병이 있는지 어떤지 아무것도 모르는 거예요. 그러니까 (민간보험)가입이 바로 됐죠. 또 저희 아이랑 세트로 묶어서 하나니까 이 보험설계사가 일싸구나 좋다고 하고서는 통합보험으로 묶어버리더라고요. 지인을 통해서(가입). 후회하고 있죠. 그때 당시에는 의료보험도 체납이 돼서 통장도 압류되어있지, 가진 재산은 없지, 식구는 생겼지, 그런데 제일 중요한 건 내 새끼가 아프면 내가 해줄 수 있는 돈이 없잖아요. 그때 수급자도 되기 전이었거든요. 그러니까 당장 아기 병원비, 치료비가 제일 중요하니까 어쩔 수 없었죠, 저한테는 의료보험이 저한테는 그거밖에는 선택이 없었어요. 아기 태어나자마자 그래서 바로 가입한 거죠.

[심층면담, 최호연(체납경험자, 30대, 남)]

지금 집사람이 직장을 다니면서 **두 개정도 들어놓은 거 같아요.** 한 달에 한 3만 원 정도 나가는 거 그래서 왜냐면 **여기서 아파버리면 저희 큰일 나니까** 그거는 해야 되겠다 그래가지고 한 두 개정도는 들어 놓 거 같아요. 실비 쪽으로 예 실비 쪽으로. 우체국 거는 좀 싸더라고요. 만 몇 천원 그렇게 되더라고요 그래서 그거 두 개 정도 들어 놓 거 같아요. 집사람하고 저랑 어머니랑

[심층면담, 장은희(체납경험자, 50대, 여)]

보험료도 지금 **실비 보험하고 암 보험 기본 두 개밖에 안 들어놨는데** 그것도 밀려 있어요. 한 달 치쯤. 못 내니까 밀려 있고. 우리 딸이 삼만 얼마 들어가고 내가 오만 얼마가. 그리고 암 보험 들어가고. 내 암 보험이 오만 얼마가. 나이가 있으니까 금게 비싸서, 또 해약 했다가 안 되겠길래 또 열고 이래요. 금게 연지가 지금 한 일 년 넘었나? 그거밖에 안돼요. 또 급한 나중에 생각해서 넣어야 되겠더라고. 인제 진짜 아파, **아프면은 어디서 나올 데가 없잖아요, 돈이.** 그래서 기본적인 뭐 건강보험에서 해줄 일도 없고. 보니까. 그래서 그거 기본적으로 그거는 넣어야 될 것 같아서 암보험하고 실비하고 두 가지

의료보장 제도의 금전적 측면 뿐 아니라, 의료시스템 안에서 경험하는 차별에 대한 지적도 있었다. 대부분 빈곤층 혹은 차상위계층인 본인들이 차별받을 가능성을 항상 인식하고 있었고, 이는 의료이용의 심리적 걸림돌로 작용하고 있었다.

[심층면담, 박미정(건강권 옹호단체 활동가)]

이분들이 어쨌든 병원에 가시면 **우리는 아프면 병원 가서 진료 받는 게 당연한 거 같지만 이분들이 병원 이용하실 때는 너무 많은 거예요 벽들이.** 내가 진짜 가난하게 보여서 진료 안 해주면 어쩌나, 이런 걱정을 하고 먼저 간다는 거예요. 가서 정말 진료 못 받을 거 같으면 어떻게 해주는 게 아니라 아 너 치료 못 받을 거 같으니까 얼마 안 남았으니까 그냥 집에 있다가 죽어. 이런 식의 태도를 보인다든지. 그러니까 이분들은 그래서 의사들이나 만나면 다 의심을 해요. 내가 이렇게 아픈데 치료를 안 해주려고 하지? 이런 거. 평범한 일반시민들 저희가 강의가면 과잉진료에 대한 문의를 되게 많이 하시는데 이분들은 과소 진료하는 거에 대한 문제제기

를 되게 많이 하세요. 내가 암인데 어떤 사람은 이 치료도 했고 저 치료도 했고 과잉 진료인데 이렇게 한다는 데 나는 왜 이것밖에 안 해줘요? 이런 식의,

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

일반 가입자들은 코드 번호가 V013으로 시작하고, 수급자들은 N99인가, 그걸로 된다고 하더라고요. 의료 급여 받는 사람하고 일반인하고 질병 코드가 틀린 거죠. 이게 나뉘지는 거예요. 일반인하고 수급자하고. 그럼 이게, 병원에 가 갖고 만일에 질병코드번호를 찍으면 나오는 거죠. 수급자인 사람하고 일반인 사람하고. 왜 그렇게 했는지는 모르겠어요. 수급자인거를 알라고 그렇게 해놓은 건지. 코드를 찍으면 V013이나 N99나 병명은 같아요. 간 이식 상태라고. 근데 그게 분류가 되어 있더라고요.

3) 사회보장제도에 대한 인식

사회적, 경제적으로 취약한 상황에 처한 이들일수록 자신의 상황을 설명하며 무언가를 요구하기란 쉽지 않다. 언술이 부족할 수도 있고, 생애 과정에서 위축이 몸에 배었을 수도 있다. ‘가난한 자’라는 사회적 오명에 대한 두려움은 말할 자격이 있는가에 대한 스스로의 검열로 이어지고는 했다.

면담참여자들은 의료보장제도에 대한 이해도 부족했지만 전반적으로 사회보장제도에 대한 이해가 적고, 구체적인 복지수급과 관련된 정보를 찾는 데도 서툴렀다. 우리 사회의 대부분 사회복지 프로그램들은 신청주의에 기반하고 있기 때문에, 제도에 대한 지식과 이해 부족은 서비스 접근에 큰 걸림돌이 된다. 운 좋게 친절환 사회복지사나 공무원을 만나고 나서야 사업의 혜택을 받는 경우들이 있었다.

면담참여자 권민수는 사회보장제도에 대한 기본 지식이 전혀 없었다. ‘건강보험제도’도 ‘기초생활보장제도’도 전혀 몰랐다. 그는 물류/유통업에 종사하고 있었는데, 일종의 특수형태근로종사자여서 직장을 통한 사회보험에 가입되어 있지 않았다. 어느 날 집으로 체납 보험료 독촉 고지서가 날아오고 나서야 건강보험제도의 존재를 알게 되었고, 자신이 건강보험료를 체납하고 있었다는 것도 알게 되었다. 그는 바로 체납된 보험료를 분할납부하기 시작했다. 건강을 제대로 챙기지 못했고 병원에 다닐 시간 여유가 없었던 그는 간 이식이 필요한 지경이 되어서야 처음으로 병원을 찾았다. 더 이상 건강 상태 때문에 일을 할 수 없게 되었고, 체납보험료의 분할 납부도 중단되었으며 다시 건강보험료를 체납하게 되었다. 그는 이즈음 이혼을 했고 간 이식 수술을 받았다. 친형이 병원비의 일부를 부담했고, 나머지는 본인이 대출을 받아 비용을 지불했다. 그리고 병원 사회복지사에게 ‘기초생활보장제도’에 대한 설명을 듣고서야 그러한 제도가 있다는 것을 알게 되었고, 신청을 통해 기초생활보장 수급자가 되었다.

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

그 당시에 제가 이제 기초생활수급자라는걸 전혀 몰랐어요. 그 때 까지만 해도. 전혀 모르고 몸이 안 좋아지기 시작했죠. 몸이 안 좋아지기 시작해갖고 병원을 방문했어요. 그래갖고 그 당시에 간 쪽에 질환이 있어 갖고 간이 안 좋아져서 치료를 받고 있던 도중에, 교수님께서 안 되겠다. 수술을 해야겠다. 그 당시에 수술비가 어마어마하게 나오니까 그 당시에 교수님께서 말씀하시길 3000만원에서 4000만 원 정도 나올 것 같다. 어우, 선생님 나는 돈이 없습니다. 그랬더니 이제 병원 사회복지과를 알게 됐죠. 병원 사회복지과를 소개해주셔 갖고 사회복지과 선생님께서 기초생활수급자 대상자라는 게 있는데, 신청을 한 번 해보시겠습니까? 그런 게 있습니까? 그 때 알게 됐어요. 그 때 알게 돼서, 그 당시에 이제 그 쪽에서 권유가 돼서 신청을 하게 됐죠. 되리라는 생각도 못했고, 그렇게 가입을 하게 된 거예요.

이러한 상황은 송정임도 비슷했다. 그녀는 평생 일을 하면서 홀로 자녀 둘을 키웠다. 교통사고를 당하기 전까지 계속 직장생활을 했기 때문에 건강보험료를 체납할 일이 없었고, 스스로 벌어먹고 사는 것에 대한 자신감이 있었다. 그런데 교통사고 후유증으로 몸을 써야 하는 직장생활을 도저히 할 수 없는 상황이 되었다. 그녀는 회사를 그만두었고, 설상가상으로 사기 피해를 입으면서 쌀이 없어 밥을 굶을 정도로 힘든 상황에 처했다. 그런데도 그녀는 동사무소나 사회복지관을 찾아가 도움을 청할 생각을 하지 못했다. 그러한 제도의 존재에 대해 전혀 아는 바가 없었기 때문이다. 한 번의 자살 시도 후 스스로 일을 할 수 있을 것이라는 희망을 버리고 여기저기 도움을 청하던 중 정보를 얻어 마침내 기초생활보장 수급자가 되었다. 그녀는 뒤늦게 알게 된 기초생활보장제도의 혜택에 감탄을 금치 못했다.

[심층면담, 송정임(체납경험자, 50대, 여)]

이제 내가 이제 완전히 딱, 나 일 더 이상 못하겠다. 그리고 이제 그러고 나니까 이제 이... 수급자가 되고 나니까 놀라운 일이, 수급자가 되니까 달달이 얼마가 들어오더라고요. 그리고 여기 임대료를 지불을 해주고. 아, 난 정말 이런 제도가 있는지를 정말 몰랐어.

다른 참여자들 역시, 사회보장제도에 대해 본인들이 잘 모르고 있었고, 혜택을 받기 위해서는 복잡한 제도를 본인이 알아서 헤쳐 나가야 한다는 점에 대해 어려움을 호소했다.

[심층면담, 이승연(체납경험자, 40대, 여)]

이건 건강보험료 문제가 아니구요, 그냥 애 아빠 가고 나서 제가 계속 뭔가를 했을 때 보면 거의가 필요한 내가 움직이지 않으면 아무 것도 얻지 못한다. 결국은. 누가 나한테 정부에서 한부모가정이 됐으니까 한부모 가정 신청하세요. 이런 것도 없었고. 그러니까 저는 분명히 사망이 됐기 때문에 자동으로 한부모가정이 되는 줄 알았어요. 근데 그게 아니었더라고요. 그것도 제가 가서 신청을 하고, 3개월간의 심사를 걸쳐서 그 심사에서 합격이 돼야만 된다는 거를 그 과정을 거치면서 알게 된 거죠. 그러니까 결국은 내가 뭔가 필요하고,

내가 뭔가 좀 부족하다 싶은 거. 아 이걸 정부에서 해줘야 되는 거 아니야? 이런 것들은 거의 제가 직접 알아보고, 내가 뭘 해야 할 수 있는 건지들을 알아보고. 이래왔던 거라서. [중략] (정부를 상대로 다른 것도 다 그런 식으로 흘러갔었기 때문에 건강보험에서 그렇게 뭐 상담사가 친절하지 않거나, 제대로 안내해주지 않았어도) 늘상 그래왔으니까. 그냥 그러려니하고 넘어가는 거죠.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

이게 분야가 다 다르더라고요. 우리나라는 뭐 의료보험분야가 다르고 동사무소 다르고 구청 다르고 시청 다르고 또 뭐 다르고 다르고 여성가족부 다르고 보건복지부도 다르고 다 다르고 다 틀리더라고요. 그래서 뭔가 혜택 받으려면, 여기서 혜택 받으려면 여기서 접수증 떼어오라고 하고 여기서 혜택 받으려고 하면 여기서 혜택 받으라고 하고. 그래서 제가 좀 많이 알게 됐죠. [중략] 우리나라 복지는 찾아 가는. 저도 그전까지는 저 아이 낳기 전까지는 그런 거 잘 몰랐거든요. 그리고 관심도 솔직히 사회복지 이런 거에 관심도 없었어요. 뭐. 내가 받아봐야 얼마나 받겠어, 이런 거였거든요. 그런데 이렇게 하면, 저는 그리고 지금 이사 한 3번 다 났거든요. 동마다 다르더라고요. 사회복지사도 다르고 자세히 설명해주는 분들도 계시고 안 그러신 분들도 계시고 달라요. 내가 안 알아보고 내가, 집도 그렇고 LH도 그렇고 동사무소도 그렇고 시청도 그렇고 여성가족부, 복지부, 양육비이행관리원부터 시작해서 다 내가 안 뛰고 내가 안 나가면 천 원부터 제가 지금 후원받는 50만 원까지 다 받을 수 있는 건 아무것도 없어요. 제가 발로 뛰고 제가 나가서 제 상황을 설명해드리고 물론 제가 도움 받으려면 제가 뛰어야죠. 당연한 거예요. 그리고 저도 저의 아이한테, 아직 어리지만 받은 만큼 당연히 저희 아이도 저도 같이 나누고 베푸는 인생 같이 살았으면 좋겠어요. 저도 그래서 제가 이렇게 혜택 받고 그러면 얘기해줘요. 이런 거 있으니까 이용해보라고. 뭐 이게 있으니까 가서 알아보고 가서 얘기해서 하라고. 몰라서 못 받는 것도 되게 많더라고요. 정말로. 있는데 말을 안 해주고 몰라서. 정말 그런 게 너무 많더라고요. 저도 되게 많이 아는 거 있으면 얘기해주려고 해요.

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

혼자서 그냥 그때 당시에는 누구한테 상담도 못 받아 [중략] 그니까 어떻게 보면 그냥 거기 (미혼모)시설 들어갔으면 시설 주수로 해봐도 하고, 임신했으니까, 벌이도 없고 하니까 기초수급 받을 수도 있었잖아요. 그런 걸 알려주는 사람이 단 한명도 없었다는 거죠. [중략] **본인이 다 찾아야 돼요.** 왜냐면, 그거를 정확하게 다 알려주는 곳이 없고, 지자체마다 법도 다르고, 시행하는 법률이 다르기 때문에, 무조건 문의 넣는 거죠. 아니면 법, 여성가족부나 보건복지부 전화하고, 뭐 아는 분한테 사회복지사라든지 뭐 재단 팀장님들, 아무래도 도움을 받았던 분들이나, 뭐 이런데서 한부모네트워크 쪽 대표님들이나 아시는 분 몇 명 있을 거 아니에요? 그 분한테 끊임없이 문의하는 거죠. 그래도 솔직히 지자체가 다르면 다 몰라요. 그러니까 이제 여기 지역에 사는 어디다 전화해보고, 어디다 전화해보고. 어디다 전화해보고 하는 거죠.

4) 건강보장 경험과 인식의 세계: 종합

연구 참여자들의 삶에서 건강은 당연히 누려야 할 권리가 아니라 ‘가장 중요하지만 당장 챙길 여유가 없는 무엇’으로, 모순적 현실을 드러내는 지표였다. 이들이 경험한 의료보장제도와 사회보장제도는 접근하기 어렵거나 이해하기 어려워, 취약할수록 국가 제도에 더 접근하기 어

려운 모순을 보였다. 이러한 모순은 국민건강보험 제도가 있음에도 더 큰 부담을 지면서 민간 보험에 의지할 수밖에 없는 역설적 상황을 만들고 있었다.

4.3.2. 체납의 발생: 제도적 과실

누가, 어떠한 상황에서, 왜 건강보험료를 체납하는가? 어떤 형태의 개인적 대비 혹은 역량이 있었다면, 혹은 제도적으로 어떠한 수단이 있었다면 이런 일을 막을 수 있었을까? 우리는 이러한 질문들로부터 출발했다.

우리가 면담하고 관찰했던 사례들로부터 확인한 공통점은 첫째, 이들이 상당한 취약성을 가지고 있었다는 점이다. 취약성(vulnerability)이란, 어떠한 체계가 존재의 어느 차원에서든 내성(tolerance)의 경계에 위치해 있어서, 어떠한 차원에서든 환경의 작은 변화에도 훨씬 손상당하기 쉬운 상태를 지칭한다 (Schmalhausen, 1949). 이를테면, 몸이 건강한 사람에게 감기 바이러스 감염은 불편한 증상을 남길 뿐이지만, 면역결핍증을 앓고 있는 환자에게 감기 바이러스는 목숨을 앗아갈 수도 있는 심각한 위협이다. 면담에 참여한 장기체납자들은 안정된 소득능력을 발휘할 수 있는 인적자본이 취약했고 비공식적 자원으로 활용할 수 있는 가족의 지지 구조가 취약했으며 체납 문제만이 아닌 다양한 금전적, 생활상의 문제에 직면해 있었다. 충분한 금전적 자원과 사회적 자본을 갖추고 있는 이들이었다면 문제가 되지 않을만한 상황들이 이들에게는 여러 가지 문제를 야기하고 있었다. 둘째, 이러한 취약성을 악화시키는 위기사건들이 존재했다. 물론 충분한 강건함(robustness)을 가진 이들 중에도 우발적 위기 사건을 통해 빈곤층으로 전락하고 건강보험을 체납하는 경우가 있었다. 그러나 여러 사례에서 기존의 취약성이 위기사건을 초래하거나 혹은 작은 위기 사건이 이들의 취약성으로 인해 심각한 여파로 이어지는 경우들을 확인할 수 있었다. 셋째, 취약성이 높은 인구집단, 개인의 삶에 충격을 가하는 위기사건들은 어느 시대, 어느 사회에도 존재하기 마련이다. 전반적 취약성과 위기사건을 극복할 수 있도록 만드는 사회적, 제도적 수단이 얼마나 잘 구축되어 있는가에 따라 그 여파와 회복의 정도가 크게 달라질 수 있는데, 우리 사회의 제도는 그에 크게 미치지 못한다는 점을 확인할 수 있었다.

1) 만연한 취약성: 위태로운 삶

우리가 만난 건강보험 장기체납자들은 대개 보험료를 ‘납부할 수 없었다’고 자신의 상황을 설명했다. 상충하는 여러 가지 생활의 요구들을 충족시키는 과정에서 당사자의 ‘선택’에 의한

것이라고도 할 수 있지만, 이들의 취약성이 선택지를 상당히 제한하고 있다는 점 또한 사실이 었다. 그리고 이들의 위태로운 삶은 개인의 잘못된 판단이나 우연의 결과라기보다, 한국 사회 의 노동시장 요인과 경기 순환, 가족 복지에 의존하는 사회보장제도, 가구 단위의 지역보험료 부과와 연대납부제도 안에서만 이해될 수 있었다.

① 불안정한 삶

면담 참여자들의 다수는 만성적인 빈곤 상태에서 몹시 불안정한 생계를 꾸려가고 있었다. 그 중 일부는 당장의 주거비와 식비 지출조차 어려웠다고 털어놓았다. 당연하게도, 이들이 체 납한 것은 단지 건강보험료 뿐이 아니었다. 각종 공과금과 세금 등도 모두 정상적인 납부를 하 기 어려운 상황에서, 당장 폐해가 드러나지 않는 건강보험료 납부를 미룬 것은 ‘어쩔 수 없는 선택’이기도 했다. 정가은 활동가는 체납과 연체가 이들 사이에서는 ‘다반사’라고 표현했다.

[심층면담, 정가은 (민생옹호단체 활동가)]

일자리 불안정 때문에 가져온 상황에 의미가 컸고, 공과금을 내지 못하는 상태. 건강 보험료뿐만이 아니 예요. 온갖 그 세금들. 뭐 전기료 이런 걸 밀리는 건 다반사였거든요. 네. 그래서 채무자들은 기본적인 생활이 되게 불안정했었고 당연 건강 보험료도 미납이 됐던 분들

[심층면담, 서진표 (체납경험자, 40대, 남)]

(인생 전반에서 안정적이었던 시기는) 그렇게 생각해 본 적이 없어요. 안정적이라고. 생각을. 남들 거 남들 방세 주는 날은 나는 뭐 한 일주일도 안 된 것 같은데 한 달이 벌써 다가왔고. 그리고 난 다음에 뭘 이렇게 좀 생활을 하려고, 일단 저축은 뭐 생각도 못 하고 있고. 뭐 하다 보면 솔직히 하루살이 같아요. 하루 벌여 가지고 솔직히 한 달 거 벌여가지고 솔직히 한 보름이면은 돈이 없어요. 남들한테 조금 이래 뭐 요새 누가 돈 빌려줘요? 한 조금씩이라도 빌려서 생활하는 게 다고. 또 그다음 날 쪼들리고. 또 쪼들리고.

[심층면담, 김기섭 (체납경험자, 50대, 남)]

어쨌든 수입이 일정하지 않다 보니까 전기세, 물세 이런 것도 못 낼 때가 많아요. 식비는 우선 무조건 나가 야 되잖아요. 내가 지금 쌀 살 돈이 없는 데, 쉽게 얘기해서 전기세를 내고 밥을 굶을 수는 없으니까. 실은 솔 직한 얘기예요. 최소한의 써야 되는 금액을 생활비로 쓰면 전기세도 못 내야 할 때가 있어요. 그러다 보니 몇 번 지원을 받은 적도 있고

[심층면담, 송정임 (체납경험자, 50대, 남)]

전혀 수입이 없으니까. 우리가 쌀이 없어 굶고 있었다니까 쌀이. 저기 뭐야. 이걸 내야 된다는 거를 알지 만, 전혀 경비가 없으니까 못 낸 거죠. 그리고 그 이후로 막 체납이 되니까. 이 체납금이 문제가 아니고, 아 내가 빨리 이거를 얼른 원상복귀해서 해야지. 경제활동 해야지. 이것만 있지 이거 체납이 돼가고 있는데 이

체납금이 얼마인지를 내가 생각을 못하고 있었는데 한 번 아들한테 압류가 들어왔고

소득 불안정 뿐 아니라 주거 불안정은 체납으로 이어지는 직접적인 계기가 되기도 했다. 직장가입자의 경우 월 급여에서 자동으로 공제가 되지만, 지역가입자의 경우 본인이 고지서에 따라 매월 직접 납부하거나 혹은 통장 자동이체 신청을 통해 자동 납부할 수 있다. 그런데 불안정한 삶에 동반하는 잦은 주거지 변동 때문에 고지서 수령이 제대로 이루어지지 않는 경우들이 많았다. 체납이 지속되다가 주거가 안정되고 나서야 자신의 체납 사실을 인지하는 경우도 있었다. 자가 소유 주택까지는 아니더라도 최소한 전세 혹은 안정된 월세 주거를 유지했다면 발생하지 않았을 사소한 문제가 이들에게는 체납이라는 결과로 이어진 것이다.

[심층면담, 김종연 (체납경험자, 50대, 남)]

지역보험으로 해서 이게 자꾸 부과되지만, 또 하나 내 귀책사유 중에 하나가, 내가 잘못된 일 중에 하나가 많이 이동을 했어. 주거지가 많이 변동이 됐다는 이야기지. 그러다보니까 우편물에 받을 수 있는

[심층면담, 권민수 (체납경험자, 40대, 남)]

그 전부터, 집사람하고 살기 전부터 제 앞으로 조금씩 있었나 봐요. 저는 몰랐는데, 그 당시에는 몰랐죠. 의료보험이라는 걸 잘 몰랐는데, 결혼생활을 하다 보니까 어느 순간 날아오는데, 보니까 이제 주거가 안정이 되니까. 결혼생활을 하고 주거가 안정이 되니까 날아오기 시작하더라고요. 그 때 알게 된 거죠

② 노동시장 주변부의 삶

선행연구들은 직업형태가 건강보험료 체납의 주요 예측인자라고 지적해 왔다 (정채림 등, 2014; 신자은, 2009; 구인회와 백학영, 2008). 직장가입자 범위가 지속적으로 확대되어 1인 사업장까지 포괄하면서, 2015년 현재 건강보험적용 인구 중 지역 가입자 비중은 27%에 지나지 않는다. 지역가입자 규모는 2005년 2천 만 명 규모에서 2015년 1천 4백만 명으로 30% 정도가 감소했다. 일부의 자산가, 금융소득 생활자를 제외한다면 지역가입자의 대부분이 영세자영업자 혹은 불안정 노동자, 안정된 소득원이 존재하지 않는 비경제활동 인구일 것으로 짐작된다. 실제로 지역가입자 세대의 50.3%가 1천만 원 이하, 80%가 1억 원 이하의 재산을 보유한 것으로 알려져 있다.³¹⁾

직장가입자의 보험료는 근로 소득을 기반으로 산정되지만 지역가입자는 소득 뿐 아니라 성별과 연령, 재산, 자동차 등이 보험료 산정에 포함된다. 그러다보니 지역가입자의 보험료 산정을 둘러싼 민원이 끊이지 않고 있다. 가처분소득이 낮음에도 불구하고 이러한 재산 항목들 때

31) 지역가입자 재산 수준별 세대수 현황 자료 (2015년 건강정책학회 춘계학회 김종명 토론자료 인용)

문에 직장가입자에 비해서 보험료가 과도하게 산정된다는 것이다. 이렇게 지불 능력보다 보험료 부담이 과다한 상태에서, 월 소득이 불안정해지면 보험료 납부에 차질이 생길 수밖에 없다.

면담참여자 김주희의 경우 혼자 아이를 키우며 살다보니 직장을 결근하거나 조퇴하는 경우가 잦을 수밖에 없고, 편견어린 시선 때문에 안정된 직장생활을 할 수 없었다고 털어놓았다. 이렇게 자주 직장을 옮기는 경우, 일자리 상실과 취득이 바로 연결되지 않기 때문에 중간 중간 지역가입자 상태가 되면서 소득 상실과 겹쳐서 보험료를 체납할 가능성이 높아진다. 40대의 권민수도 계속 일을 하기는 했지만, 사회보험을 가입해주지 않는 일자리인데다 고용 자체가 불안정해서 소득의 불안정성이 매우 컸다고 이야기했다.

[심층면담, 김주희 (체납경험자, 30대, 여)]

직장이나 이런 게 좀 계속 옮겨 다니고 이러다보니까 그리고 또 소득도 일정치 않고, 그래서 의료보험은 그냥 체납시키고 계속 놔뒀던 것 같아요.. [종락].. 저희 엄마들 중에는 온 가족하고 완전히 단절되어서 오롯이 혼자 키우는 엄마들이 많아요. 그런 엄마들은 유치원을 보내더라도 애가 만약에 응급으로 아프거나, 문제가 생겨서 유치원에서 전화 오면 일하다가도 갑자기 쫓아가야 되고 이러다 보니까 워킹 맘들도 한 직장에서 오래 일하기가 쉽지가 않아요. 또 미혼모라고 밝히고 나면 사장이나 직장 동료 분들이 보는 시선도 그렇고

[심층면담, 권민수 (체납경험자, 40대, 남)]

그 당시에는 제가 다닐 때, 제가 그렇다고 뭐 공부를 많이 한 것도 아니고. 그 당시에, 처음에 다녔던 거의 (4대사회보험 되지 않는) 유통 쪽이나 서비스업종에 있었어요. 그래갖고 애엄마 처음 만나서는 택시를 했었어요. 택시를 했었고. 그러다가 이제 택시가 적성에 안 맞아서 유통 쪽을 하다 보니까 그쪽이 좀 적성이 맞더라고요. 적성이 맞는데, 수술을 하고 나서는 못하겠더라고요. 힘이 안 되니까..... 그런 거죠. 택시 같은 경우도 4대 보험을 해주는, 의무가입이..... 요즘에는 의무가입인데, 그 당시에는 의무가입이 아니었어요.

현재 자활근로 사업장에서 근무 중인 40대 서진표의 건강보험료 누적 체납액은 약 100만원이다. 그는 평생 정규직으로 일해 본 경험이 없으며, 4대 보험이 적용되는 사업장에서 근무를 한 경험이 없다. 장기적인 삶을 대비하는 경험 역시 없다. ‘하루 벌어 하루 먹고 사는’이라는 표현이 적절하다. 그는 월 2만 5천 원 정도의 건강보험료도 납부할 수 없는 상황이 잦았다고 했다.

[심층면담, 서진표 (체납경험자, 40대, 남)]

제가 몸이 좀 그렇고 해서 생활보호.. 몇, 한, 그건 오래 됐지 한 십년. 십년 전이니까. 생활보호대상자였다가. 었었어요. 한 십년 전이지 그러니까. 그리고 난 다음에 이제 뚜렷한 직장이 없으니까 일용직으로 일하면서 하루 받아서 이렇게 생활하면서 이렇게 조금씩 냈어요. 내다가 또 생활이 안 되고 이러면은 자꾸 이런

게 조금 아 다음 달에 내야지. 이러다보니까 밀린 거죠. 생활을, 일단 먼저 생활을 해야 되니까. 그래서 뭐.

50대 여성 송정임의 경우, 자본금이 부족한 상태에서 빚을 얻어 프랜차이즈 창업을 한 자영업자였는데, 본사가 망하면서 본인도 빚더미에 빠져 건강보험을 체납하게 되었다고 했다. 50대 남성인 김종연도 소위 ‘프리랜서’ 일과 계약직 노동자, 자영업자를 오가면서 지역가입자와 직장가입자 상태를 반복하는 가운데 체납이 발생한 사례였다.

[심층면담, 송정임(체납경험자, 50대, 여)]

프랜차이즈 점으로 해가지고 사업을, 창업을 했다가, 창업대출을 받아서 창업을 했다가 우리가 뭔가를 해 보기 전에 본사가 폐업을 해버렸어요. 그래서 우리가 투자한 모든 것도 빚으로 됐고.. [중략]……. 이제 경제활동이 스톱이 된 상태에서 제가 이제 또 교통사고를 당하고, 이러면서 이제 몸이 아프고, 이런 전혀 경제활동 안 되고, 아들이 날 부양할 수도 없고. 내가 가장이니까. 그런 상황에서 모든 게 다 스톱이 됐어요. 거기에다가 이제 의료보험이던지, 관리비든지, 임대료든지 모든 게 스톱이 됐으니까. 그래서 제가 체납하게 됐고

[심층면담, 김종연(체납경험자, 50대, 남)]

20대 때는, 문화기획사업을 하다보면 겉으로 보기에는 화려해요. 요즘은 이제 아이돌 문환데, 이 시대에는 공연기획사업을 했었거든요. 그러니까 이벤트 서울에서, **알다시피. 하다보니까 사업이 대박 날 때도 있고 꼬까닥 할 수도 있고 이게 상당히 불규칙하다고…….** 그 당시에 이제 젊을 때는 내가 내 사업으로, 내 이름으로 사업을 한 게 아니고, 하나의 팀웍으로 우리는 거의 하거든요. 프로젝트로 가서 하니까. 그러니까 20대 때 그렇게 생활했다고 생각하면 되고, 30대는 한 번은 그거를 포기를 했지. 왜냐하면 불규칙하고, 겉으로 보기에는 헤어, 패션쇼도 하고 여러 가지 공연도 했어요. **나름대로 했는데, 불규칙하니까 안정적인 직업을 가져보자 해서 한 게 뭐 은행 청원경찰도 한 번 해보고.** 서울에 우리 지금도 마찬가지로, 우리 때 30대 때는 갈 데라고 제일 만만한 게 좋게 이야기하면 세일즈맨, 세일즈고. 나쁘게 말하면 패들러죠. 그러니까 영업사원, 영업직이지. 조금 고급스럽게 하면 비지니스데, 대개 그 당시에 우리나라 우리 때에는 영업의 종류가 물건을 파는 거라고. 가서 거래처 만나서 이런 게 아니라. 그건 제조업 쪽에 해당되고, 조금 더 한 단계. 우리 같은 경우는 거의 영업이 물건 파는 거지. 상품을 팔던 뭘 팔던 뭘 팔던. 그런 걸 하다보니까 안정적이지 못하다고. 지금하고는 조금 성격들이. 지금은 어떤 영역이 이제 좀 다르지만. 우리 때는 그런 영역이 너무 과……. 다반사였지. 그러면 30대지. 그렇게 하면. 40대는 이제 또 안 되겠다 싶어서 건설회사의 관리 파트로 한, 안전관리자로 한……. 다 나와 내 이거……. 안전관리자로 한 몇 개월 있었다고. 그것도 제복 입고 산업현장에 안전 관리자가 있어야 되거든. **그거를 또 한 뭐 얼마동안 하고. 그럴 때는 뭐 남의 밑에 가면 보험은 해결되니까 그건 신경을 안 쓴다고. 근데 문제는 그 다음부터가 지역으로 돌아와 버리잖아. 그것도 뭔가 또 혼자서 이제 뭐 새롭게 뭔가 한 번 해보자고 하는데 요즘 그것도 소위 창업이란 게 쉬운 일인가. 그것도 아니잖아.** 그러니까 그게 그런 식으로 계속 반복이 된 거지.

③ 가족 사회에서 비가족으로 살기

건강보험 체납에 이르게 된 또 다른 취약성 요인으로 가족의 해체나 분리를 지적할 수 있다. 불안정 고용 상태에서 직장과 지역가입자를 오가는 것이 체납의 계기가 되듯, 이혼이나 가구 분리처럼 가족 구조의 변동 과정에서 ‘붕 뜨는’ 일이 벌어지는 것이다. 게다가 취약한 가정에서 발생하는 주거분리는 이혼이나 가족과의 관계 절연 등 갈등과 관련된 경우가 많다. 그러다 보니 기존의 경제적 취약성, 주거 불안정에 더해 사회적 자본의 취약성이 겹쳐지면서 건강보험 체납으로 이어지고는 했다.

[심층면담, 이경민(미혼양육모 권리 옹호단체 활동가)]

그 **붕 뜬 기간**이 있는 것 같아요. 이 엄마들 대부분 보면, 아니면 20대 초반에 부모님으로부터 출가를 해서 혼자 살다가, 뭐 그 기간 동안 의료보험이 상당 기간 체납이 되었고, 그리고 또 그 동안 남자친구 만나서 미혼모가 되었다. 그러면 그 사이에 이제 밀린 의료보험료가 출산할 때 갑자기 때려 맞는다는 지 이런 식이더라고요.

[심층면담, 김주희 (체납경험자, 30대, 여)]

남편이랑 이혼하고 제가 부모님하고도 같이 살 수가 없고, 그래서 혼자 나와 살다 보니까 그때 이제 딱 한 곳에 제대로 정착을 못했어요. 그랬더니 그 기간 동안에 또 체납이 되었고 …… [중략]……. 처음에는 몰랐고, 몰랐던 게 맞는 것 같아요. 진짜 저는 당연히 아까도 말씀드렸다시피 남편 직장의료보험에 되어있는 줄 알았고, 관심도 없었고 아예. 당연히 내지는 줄 알았으니까 관심도 없었고 이혼하고 나서는 부모님 밑으로 들어갔을 것이라고 생각을 했기 때문에 그리고 뭐 고지서 같은 것도 안 날아오고, 진짜 몰랐다는 게 맞아요. 몰랐어요.

[심층면담, 김지선 (체납경험자, 30대, 여)]

그것도 제가 알 턱이 없는 게, 제가 서울에 혼자서 이제 일을 하면서, 생활을 하면서 조금 문제가 있었어요. 집안적으로 개인적인 문제 때문에 제가 주민등록이 말소가 된 상태였고, 그다음에 이제 23살 정도에 주민등록을 다시 이렇게 살리고, 솔직히 그때 당시에 **집안에서 도움을 전혀 못 받고 혼자서 어떻게든 살았던 때**라서 거의 거주지가 변동이 많았죠. 뭐 고시원이 될 때도 있었고, 뭐 원룸이 될 때도 있었고, 단기 원룸이라든지, 뭐 이런 경우가 많았어요. 어쨌건 직장 근처로 거의 그냥 옮겨 다 시피 하다보니까 정확히 그거에 대해서 솔직히, 20살, 23살 때 인식을 하고 살지 않잖아요.

④ 취약성의 대물림

[뉴스기사, 2016. 9. 5. YTN , “<단독> 젓먹이에게 어머니 미납 건강보험료 독촉”]

전북 지역에 사는 기초 생활수급자 41살 이 모 씨는 지난해 백 일도 되지 않은 딸에게 자신이 미납한 두

달 치 건강보험료 7만 원가량을 내라는 독촉장이 열 달 동안 지속해서 통보됐다고 밝혔습니다. 이 씨는 출생 신고 과정에서 착오로 딸이 기초생활 수급자가 아닌 건강보험 개별 세대 가입자로 등록되면서 독촉장이 날아왔다고 말했습니다. 이에 대해 건강보험공단은 보험료 연대납부 의무에 따라 어머니가 미납한 보험료를 건강보험에 새로 가입한 아이에게 청구한 것은 법적으로 문제가 없다고 밝혔습니다. 국민건강보험법은 부모가 살아있는 미성년자가 부득이하게 개별 세대로 등록된 경우 재산과 소득에 상관없이 건강보험료를 연대납부하도록 하고 있습니다. 건강보험공단으로부터 독촉장을 받는 미성년자는 올해만 2만3천 세대에 육박합니다.

생후 1년이 되지 않은 영아에게 건강보험공단이 부모의 미납 건강보험료 독촉장을 발송했다는 보도 내용은 예외적 사건이 아니다. 현역으로 군에 입대한 남성의 생후 19개월 자녀에게 체납된 건강보험료가 부과된 사례 (2016년 8월 MBN 뉴스 기사 참조), 부모의 학대로 보호시설에서 거주 중인 10세 초등학생에게 건강보험료가 부과된 사례 (2016년 7월 한겨레21 기사 참조)도 있다. 실제로 면담에 참여한 양육시설 실무자도 이것이 드문 사례가 아니라고 이야기했다.

[심층면담, 임선희 (아동양육시설 실무자)]

(그룹 홈에 아이들에게 건강보험 체납고지서가 날아오면)당황스럽죠. 그것도 적은 금액이 아니라 몇 백 만원이 나와요. 아이 앞으로 몇 백 만원이 나와요. 이렇게 딱 보면 전에, 작년 제작년 안 낸 것이 다 이렇게, 아버지가 안 낸 것이, 주소가 분리가 되었잖아요. 그룹 홈에 들어오면 아버지하고 주소가 분리되면, 가족관계 증명은 이어지겠지만 주소는 따로 사니까, 두 군데 다 같이 보낸다고 하더라고요. 그거 보면 몇 백 만원에요 정말 사백 넘는 경우도 있고 이런 거예요. 그래서 놀라죠. 애가 낼 수 있는 것도 아닌데 놀라죠……. [중략]……. 그리고 그 이후로 (건강보험료 납부고지서)다른 아이가 또 온 거예요. 그 아이는 고등학교 입학하면서 개네 아버지가 입학금도 안낸 상태였어요. 그래서 그 아이 같은 경우는 일반, 기초수급자가 아니었죠. 그러니까 건강보험이 계속 나왔겠죠. 이제 하면서 (그룹홈 오면서 시설수급자로) 바뀌니까, 주소가 바뀌니까 애가 그 저희 주소로 저희 이름으로, 밑에 이름으로 보험료가 나온 거예요. 애 같은 경우는 수급자(시설수급자)를 만들어야 되는 상황이라 그 사이에 오면서 의료보험 신청이 들어가면서 그 사이에 건강보험료가 나오더라고요. 애 이름이니까 그렇게 금액이 크지는 않았어요. 한 삼천 원 삼천 얼마 요정도 나왔던 것 같아요.

이렇게 미성년자가 부모의 체납보험료를 떠안게 된 것은 국민건강보험법 제77조제2항에 규정된 ‘연대납부의무’ 제도와 관련이 있다. 하지만 생계가 어려워 부모가 보험료를 체납했는데, 그 자녀인 미성년자 혹은 이제 막 성인이 된 청년들이 이를 상환할 수 있는 소득능력을 가졌을 리는 만무하다. 그러지 않아도 경제적, 사회적으로 불리한 출발선에 서 있는 이들이 건강보험료 체납을 비롯한 부모의 채무까지 떠안는 것은 공정한 기회라는 측면에서 매우 심각한 문제가 아닐 수 없다.

현재 20대인 정유진의 유년기는 경제적 취약성, 조손가정, 한부모가정, 가정폭력 같은 어려움으로 점철되어 있었다. 그리고 어쩔 수 없이 선택한 독립은 고시원 생활과 열악한 월세 주거, 불안정 노동, 경제적 어려움으로 이어졌다. 그런데 이렇게 독립된 세대를 구성한 이후, 자신이 미성년 시절부터 체납된 부친의 건강보험료 독촉 고지서를 받게 된 것이다. 그녀는 건강보험 제도의 존재를 이 때 처음 알았다고 했다.

[심층면담, 정유진 (체납경험자, 20대, 여)]

18살에는 저보다 두 살 어린 여동생이 있어요. 그 여동생이랑 이제 아빠랑 셋이 살다가, 아빠랑 원래 같이 안 살다가 할머니랑 살다가 아빠랑 산지 3년 만에 아빠랑 너무 트러블이 잦고, 가정폭력이 너무 심해서 동생이랑 방에서 쫓겨났죠. 갈 데가 없어서 고시원에서 살다가 고시원에서 2년 살다가 20살 되니까 좀 돈이 되는 알바를 할 수 있어서 호프집 일을 하다가 제가 이제……. 20살이 넘어서 아예 독립을 했어요. 그 전부터 독립을 한 게 18살 때부터? 근데, 이게, 그 호주명을 제 이름으로 바꿨거든요. 월세 집으로 들어가서 아빠이름 말고, 제 이름으로 바꿨는데, 건강보험에서 고지서가 날아오는 거예요.

역시 20대인 장혜승의 사례는 이와 약간 다르다. 그녀도 유아기에 모친과 연락이 두절되고, 부친 역시 일찍 사망하여 조부모의 양육을 받다가, 19세에 조부모를 떠나 아동복지시설에 입소하여 1년간 생활했다. 건강보험공단은 이 기간 동안 그녀가 단독세대를 구성한 것으로 간주하여 보험료를 부과했다. 장혜승은 시설에 있는 동안 이 사실을 모르고 있다가, 시설 퇴소 후 다시 조부모 가정으로 돌아가고 나서야 체납 고지서를 통해 이를 알게 되었다. 사회보장제도의 한 부분은 형편이 어려운 미성년자에게 보호 시설을 제공했지만, 사회보장제도의 또 다른 부분인 건강보험제도는 이러한 상황을 전혀 고려하지 않고 보험료를 부과한 역설이 발생한 것이다. 원칙적으로, 근로능력이 없는 시설 입소자는 의료급여 수급권자가 될 수 있기 때문에 건강보험료 부과 대상이 아니다. 그녀는 나중에서야 이 사실을 알고 건강보험공단 측에 문의를 했지만, 별다른 해결책을 안내받지 못했다.

[심층면담, 장혜승 (체납경험자, 20대, 여)]

사실 제가 부모님 안 계시고 할머니랑 살았거든요. 그렇게 살았는데, 제가 한 일 년 정도를 다른 시설에 있었어요. 고등학교 때. 근데 그.. 열아홉 살 때 그렇게 일 년 정도 있었는데 스무 살 이후로 갑자기 막 우편물 와가지고 체납됐다고 그거 다 한 번에 내라고 그렇게 온 거예요. 근데 한 번도 그런 적이 없었거든요. 저, 그 전에는. 그래서 그, 그 뭐지, 직원 분 있잖아요. 얘기 들어보니까. 시설에 있으면 세대가 그 분리되잖아요. 그러면은 저한테 이름으로 제 이름으로 나온대요. 근데, 시설수급자로 되는 거잖아요. 근데도 나와 가지고. 그렇게 된 거예요. ...[중략]... 제가 학자금 대출도 있고. 몇 백 되거든요. 그래가지고. 아, 제가 빌린 돈은 아닌데 아빠 이름으로 그 빚이 좀 있어요. 아직까지 독촉은 안 하는데 아 그것도 갚아야 되는 상황이거

든요. 제가 그것도 왜 값아야 되는지. 할머니가 말해줬는데. 할머니가, 엄마 아빠 둘 다 빚이 막 엄청 있었는데 그거 다 갚았어요. 아빠 빚이 또 있었는데 그거까지는 안 갚았는데. 일부만 갚고, 제가 어른이 되면은 그게 나중에 나올 거래요 나한테. 아 그래서 그런 것도 있고. 빚만 너무 많고 그게 싫어가지고. 제가 쓴 것도 아닌데.

2) 우연히 발생한 위기 사건들

앞 절에서는 체납이 발생하기까지 만연한 삶의 취약성 문제를 다루었다. 이 절에서는 그러한 취약성에 가중된 위기사건들이 건강보험 체납으로 연결된 사례들을 소개하고자 한다. 여유 있는 생활을 하다가 우연한 사건을 계기로 위기에 직면하는 경우도 있고, 이미 높은 취약성과 낮은 대응역량을 가진 상태에서 위기사건이 가중된 경우도 있었다. 이때의 위기사건들은 무작위로 발생했다기보다, 기존 취약성으로 인해 촉발된 것들이 대부분이었다.

위기사건들 중 대표적인 것이 파산이나 실직 같은 경제적 사건, 건강문제와 재난적 의료비의 지출이었다.

① 파산과 실직

[심층면담, 박미정 (건강권 옹호단체 활동가)]

사실 우리사회에 평범한 중간층으로 살아오시다가 이제 구조조정으로 해고당하셔가지고 집에 계시다가 이제 부인들이 먹고 살아야하니까 애들이랑 노점상을 막 시작하신 거야. 그러니까 자기가 이제 은퇴해서 명예 퇴직해서 받은 돈으로 이제 장사를 번듯하게 하신 거야. 근데 다 말아먹은 거지, 장사의 경험도 없으시고 이러니까, 이제 뭐 남자들 대부분 폐인이 된 거야. 사업에 실패하고 내 인생 여기서 끝이다 40대 중반인데. 그런 상황에서 부인들이 노점상을 하신 거야. 먹고 살아야 하니까. 이런 케이스들 제가 많이 만났거든요.

활동가 박미정의 경험처럼 중간계급의 삶을 살아오다가 경제위기와 더불어 실직과 파산 등에 처하면서 경제적 곤궁으로 건강보험 체납에 이른 사례는 쉽게 만날 수 있었다.

김기섭은 1997년 IMF 경제위기 이후 경기가 침체된 상황에서 저렴한 수입 잡화를 소매점에 납품하는 사업을 운영했다. 그러다가 대기업이 시장에 뛰어들면서 더 이상 사업을 유지할 수 없게 되었다. 폐업에 이르기까지 운영 자금을 위한 대출금, 재고의 사전 매입금 등의 값아야 할 돈이 금세 쌓여갔다. 그는 폐업 직후 당장의 생계 문제는 물론 부채가 삶을 압박하는 지경에 이르면서 파산·면책을 받았다. 채무 상환 능력이 없음을 국가로부터 인정받은 것이다. 그러나 이러한 상황에서도 건강보험료는 계속 부과되었고, 할부금이 남아있는 생계형 자동차 때문에 보험료 부담도 컸다. 그가 이 상황에서 보험료를 체납한 것은 당연해 보인다.

[심층면담, 김기섭 (체납경험자, 50대, 남)]

그러니까 2002년, 2003년 전부터 제가 사업을 했었죠. 계속. 그 전부터 6~7년 전부터 쪽 사업을 하다가, 무역 일을 했었어요. 지금 천원 샵에서 파는 그런 물건들을 중국에서 수입해 오는 거, 그런 걸 제가 거의 최초로 하다시피, 수입을 해서 천 원짜리를 파는 소매점에서 납품일을 하다가, 그쯤부터 아마 천 원 샵이 프랜차이즈 식으로 지금, 다이소 처럼 막 생기기 시작했을 때, 대기업에서 시작을 하니까 저는 방법이 없는 거죠. 쉽게 얘기해서, 예를 들어 300원에 중국에서 수입을 해온다, 대기업에서는 대량물량으로 150~200원 이렇게 수입을 하니까 버틸 수가 없는 거죠. 그렇게 돼서 이제 업체를 문 닫으면서, 그동안 외상 깔아 놔던 거 이런 거 때문에 수금도 안 되고 하니까 어쩔 수없이 건강보험이 체납이 되고 생활도 어려워지기 시작하는 거죠. ...[중략]... 물건 같은 거 준거 사와야 되니까. 대출 받아 쓴 것도 있고, 사업자금으로 여러 가지, 자금들 융통까지도 갑자기 들어오던 돈이 없으니까 나갈 돈도 힘들어 지는 거겠죠. 그러다보니까 한꺼번에 몰려오는 거죠. 대출이라든지 더더군다나 그때가 아마 IMF 바로 이후일 거예요. 그러다보니까 딱 문 닫으니까 모든 게 한 번에 몰려오니까 감당이 안 되더라고요.

이명수도 이와 비슷한 상황을 겪었다. 그는 본인 사업이 아니라 가족 구성원의 사업 운영에 명의를 빌려주고 대출 보증인이 되었다가 그 사업이 부도가 나면서 모든 채무를 떠안았다. 해당 사업체의 건강보험료 체납액도 모두 그의 몫이 되었다. 이때 그가 떠안은 채무 규모는 제3금융권의 대출을 포함해 약 20억 원이나 되었다.

[심층면담, 이명수 (체납경험자, 30대, 남)]

명의를 빌려줬어요. 누나 식구들에게. 그러니까 매형. 매형을 빌려줬어요. 그러면서 이제 개인사업자다보니까 결국은 그... 원래 내야 되는 보험료보다 더 보험료가 많이 나오잖아요? 그런데 처음에는 저도 직장을, 물론 프리랜서기 때문에 제 수입으로 충분히 낼 수 있는 상황이었어요. 그 이제, 그 매형이, 저희 매형이, 제 명의를 빌려갔던 매형이 파산을 계속 하면서 금융적으로 저한테 이제 좀 채무가 많이 들어왔어요. 그러면서 저도 프리랜서기 때문에 월급은 꾸준하지 않잖아요. 기복이 심하잖아요. 그런 상태에서 나도 수익이 없는데 계속 압류가 들어오고. 그리고 결국 내야 되는 금액은 엄청나게... 그때 제가 2002년 기준으로 제가 월 납입했던 돈이 15만원 가까이 됐어요. (직접 사업을 한 건 아니고 명의만) 명의를 빌려준 거였죠. 그러면서 어쨌든 여러가지 채무가 생기면서 체납도 생긴 거고...[중략].. (보증채무가 넘어와서) 그래서 저한테 빚이 다시 좀 늘었어요. 이거에 대해서는 저도 이제, 이 부분은, 다른 거는 저도 채무변제라든지 이런 거에 대해서는. 어렸잖아요. 20대 중반에 벌써 제가 이제 스물...여덟 살 때 스물일곱 살 때 제가 채무라는 게 생겼기 때문에. 그 때부터 계속 뭔가를, 이제 계속 뭔가를 정리를 하기 위해서, 뭔가를 많이 보고, 배우고, 뭐 찾아가기도 하고 했는데, 이 부분은 몰랐어요. 이 부분은 작년에 알았어요. 작년에 넘어오면서 우와, 이게 이렇게 되는구나 라는 걸 그 때 알았고. 작년에 이거에 대해서 막 여러 군데 전화해서 물어봤어요. 문의를 해봤더니 그렇다고 하더라고요. 보증 채무는 보증인에게 넘어온다고 하더라고요. 그것도 결국은, 이런 경우가 있다고 하더라고요, 많다고 하더라고요. 그래서 저 같은 사람이 만일에 파산 면책을 받았어요. 근데 원 이제, 매형이 했던 사람, 이 사람이 나중에 파산 면책을 받았으면 이 사람의 보증 채무를, 다시 나한테 다시 넘어오기 때문

에 그래서 또 한 번 더 파산·면책을 신청하는 사람이 가끔씩 있다고 하더라고요.

최호연은 용접기능사로서 기업에 근무하면서 직장가입자격을 가진 동시에 요식업, 가구제조업을 공동 운영하면서 지역가입자격을 함께 가지고 있었다. 그러던 중 요식업 매장 임대와 관련하여 사기 피해를 겪으면서 장기간의 법률 분쟁을 겪고 다른 사업 운영도 중단할 수밖에 없었다. 근로 활동을 유지할 수 없게 되면서 부채는 급격히 늘어났다. 이 상황에서 아버지가 돌아가셨는데 부동산 재산을 상속 받았으나 이마저 압류되어 경매처분 되면서 양도세까지 내야 하는 상황이 벌어졌다. 감당할 수 없을 만큼 커진 부채 때문에 파산·면책을 받았지만, 체납된 세금과 건강보험료는 그에게 여전히 남은 숙제이다.

[심층면담, 최호연 (체납경험자, 30대, 남)]

8년 전에 제가 사업을 조금 크게 하면서 강남 서초동에서 사기를 당했거든요. 그래서 이제 사기전과 3번 하고 제가 연루가 돼가지고 그 사람한테 모든 재산 갖고 있던 재산을 다 탕진하게 됐어요. 날린 거죠. 날리게 됐는데 이제 그 계기로 해서 소송을 한 3년 정도 쫓아다니면서 정신이 없었던 찰나에 이제 뭔가 하나씩 날아올 때가 되겠구나 라는 타이밍에 잘 안 오다가 우편물이 왜냐면 제가 이사를 몇 번 다녔으니까. 그러다가 이제 이사해서 안주를 하기 시작할 때부터 우편물이 오기 시작하더라고요... [중략]... 몇 억이 날아간 데에다가 이 상가 매입한 것도 또 걸려있고 그러니까 갑자기 빚이 산더미처럼 불어나니까 저는 나간 돈이고 받을 수 없는 돈이 돼버렸고 저는 쥐야 되는 돈이 됐잖아요. 빌린 돈은 쥐야 되잖아요. 그러니까 이게 맞물리게 된 거죠. 하루아침에 무너져버리게 된 거죠. 그 시기에 불과 한 5~6개월 사이에 이뤄진 거예요...[중략]... 집 넘어가죠. 경매로 집 넘어가죠. 두 개가 아파트 빌라 갖고 있던 거 집 넘어가죠. 상가 경매 넘어가죠. 여기선 명도소송해가지고 가게에선 쫓겨나죠. 우와 이거 사람이 진짜 한 번에 온다는 게 이런 거구나 근데 뭐 죽고 싶은 심정까지 생겼었으니까 진짜로. 그 와중에 막 여러 가지 스트레스 받고 어머니 같이 일 다니고 뭐 가족이 살아야하니까 같이 일해야 되잖아요. 온 가족 다 일하고 다니는데 이제 아버님이 좀 불편하셔서 집에 계셨었는데 여러 가지 그런 과정들 겪는 상황에서 아버님도 또 돌아가시게 되고 그런 여러 가지 과정들 겪다 보니까 시간이 한 7~8년이란 시간이 흘러버렸어요. 예전에 치면 1~2천만 원 이런 거 국민연금 건강관리 내는 거 이거 돈도 아니죠. 내면 되죠. 왜 연체를 했겠어요. 그런데 그런 상황이 다 발생하다 보니까 이런 상황까지 온 거죠.

이렇게 중간계급에서 예상치 못한 사건으로 위기에 빠진 경우도 있지만, 기존의 취약성으로 인해 위기가 촉발된 경우들도 있었다. 특히 이들의 취약성을 악용한 범죄 피해 사례가 드물지 않았다. 노숙인들의 명의 도용은 매우 흔한 사건이었고, 미혼모 김주희는 가족과 떨어져 힘들게 살아가는 중에 친해지게 된 이웃에게 도움을 주었다가 피해를 당하기도 했다.

[심층면담, 박종명 (빈곤층 주거권 옹호단체 활동가)]

홈리스 분들 같은 경우는 40퍼센트 같은 경우는 명의 도용의 제의를 받고 전체의 한 25퍼센트 정도가 명의 도용을 실제로 당하게 되거든요. 그러면 많은 게 대포차, 그리고 이제 차량이 있기 때문에 보험 점수가 많이 올라가고요. 부동산 명의 신탁, 아파트라든지, 이런 게 있기 때문에 또 올라가고, 사업자 뭐 이런 것들 때문에 또 올라가고 이런 거거든요. 그렇다 보니까 건보 점수가 엄청나게 높아서 체납된 건보료가 엄청나게 많죠. 그런데 이게 계속 쌓이게 되는 것이고

[심층면담, 김주희 (체납경험자, 30대, 여)]

제주도에 있는 동안에는 제가 거기에서 친해진 지인들한테는 인감이나 이런 걸 좀 빌려주기도 하고 그랬어요. 그런데 그거를 본인 사업자나 이런 거에 도용을 해서 쓴 것 같아요. 직원으로 등록하고 그랬다고 하더라고요. 그랬더니 그것 때문인지 그때 당시 의료보험료가 어마어마하게 나왔다고 하더라고요... [중략].. 인감 같은 것 빌려주고, 핸드폰 만들어주고, 이런 식으로, 하다보니까 결국에는 그게 다 내 빚으로 돌아온 거죠. 보증서주고, 저한테 피해가 안 간다고 이야기를 하면서 직원으로만 등록하면 자기네가 세금을 덜 맞는다. 그러니까 몇 달 동안만 등록을 해놓겠다. 대신에 너한테 보험료가 조금, 많이는 아니더라도 조금 나올 텐데 그걸 내가 내주마 이러더라고요. 그래서 알았다고. 그랬는데 보험료가 안 날라오더라고요, 그때 당시에는. 그래서 보험료 안 날라오는데, 그러고서 넘어갔는데 몇 년 있다가 엄청난, 꼭 제가 사업장을 하나 가지고 있을법한, 그런 보험료가 나왔더라고요.

② 질병과 재난적 의료비

건강보험료 체납이 발생하는 주요 원인 중 하나는 역설적이게도 질병이다. 건강 악화로 인해 일자리를 유지하기 어렵고, 또 건강보험제도의 보장성이 낮아보니 막대한 의료비용이 직접적인 경제적 타격을 주기 때문이다. 이환 기간에도 고용이 보장되고 기업복지를 통해 의료비 부담을 완화할 수 있는 정규직의 안정된 직장가입자들에 비해, 지역 가입자는 이러한 문제들에 훨씬 취약하다.

민생옹호단체 활동가 김찬우는 자신의 활동경험으로부터 “대체로 빈곤에 이르는 과정에 의료비가 꼭 있어요”라고 이야기했다. 면담 참여자들 중에도 갑작스러운 간암 수술과 투병생활 중에 체납사실을 알게 된 권민수, 급성 A형 간염으로 배우자가 사망하면서 곤란에 빠진 이승연 등의 사례를 확인할 수 있었다. 김지선 또한 어머니의 갑작스런 이환과 그로 인한 의료비 지출이 가세가 기운 결정적인 이유였다고 이야기했다.

[심층면담, 김지선 (체납경험자, 30대, 여)]

그리고 나서 이제 아버지가 그니까 지금 생각해 보면, 우리 엄마가 저희 집이 원래 애기 때는 더 잘 살았거든요. 아줌마도 두고, 이렇게 살았으니까. 엄마가 되게... 한이 생기겠죠. 갑자기 잘 살고 있다가 3개월 안에 죽는다고 하니까, 뭐 빚도 많이 그때 생기고, 아빠가 조금... 어릴 때부터 나이트 운영하시고, 이케 밤문화를

워낙 밤 장사를 많이 하셔가지고, 지는 것도 싫어하고, 가오 이런 거가 심하기 때문에, 엄마가 딱 그렇게 된 후에 보통사람이 쓸 수 없는 비싼 약들을 많이 썼다고 했어요. 그래서 1년이나, 1년까지 아니었어도, 1년, 1년 정도는 좀 제가 고등학교 졸업 할 때쯤에 돌아가시게 됐고, 뭐 그러면서 빛이 많아져서... [중략].. (가정경제파탄 이유로 의료비가)가장 컸을 거예요. 왜냐면, 그렇게 잘 살다가 뭐 IMF 이후에 저희 집도 확 그렇긴 했어도 어디 가서 제가 돈 없어가지고, 이건 아니었거든요. 근데, 엄마 돌아가시고 나서 돈이 없고, 막 솔직히 뭐 고모 와서 보육원 보내라 뭐네. 하니까 솔직히 수능도 안 봤거든요. 그것도 좀 한인데, 수능비를 달라고 못 하겠더라구요. 원래 돈이 늘 수중에 있었던 사람인데, 나도, 그 돈을 달라고 못해서 전 수능을 못 봤거든요. 아빠는 기억도 못 할 거예요. 그니까 그 애기조차도 못할 정도였으니까,

질병 이환이나 출산은 개인의 건강과 삶에 커다란 영향을 미칠 수 있는 주요 생활사건이고, 다양한 사회적 보호 장치들이 이에 대응할 수 있는 수단을 제공한다. 건강보험제도가 대표적이며, 그밖에 다양한 사회복지 프로그램들이 존재한다. 실제로 미혼모 조민아는 미혼모 보호시설과 사회적 지원 덕분에 출산과 우연히 발견한 자궁경부암 수술을 무사히 마칠 수 있었다. 그런데 건강문제로 인한 근로능력 상실과 재난적 의료비 때문에 다시 건강보험 체납에 빠진다는 것은 말 그대로 역설이 아닐 수 없다.

3) 취약성과 위기를 고려하지 않는 건강보험제도

지금까지 누구에게, 어떠한 상황에서 건강보험 체납이 발생하는지 구체적 사례들을 살펴본다. 전반적인 취약성과 위기사건이 결합했을 때 체납의 가능성은 커졌고, 건강보험 체납은 개별적인 사건이 아니라 개인이 처한 여러 가지 어려움의 단지 한 측면에 불과하다는 점을 확인할 수 있었다. 이 사례들이 장기체납자의 ‘보편적’ 상황이라고 일반화할 수는 없겠지만, 최소한 이러한 사례들이 아주 예외적인 사건이라고 볼 수는 없다. 왜냐하면, 이렇게 사회경제적으로 취약한 인구집단은 항상 존재해왔고, 파산이나 중증 질환에의 이환, 재난적 의료비 같은 위기 사건 또한 사회에 상존하기 때문이다. 특정한 어떤 개인이 이런 문제를 경험할 것인가 예측하기는 어렵겠지만, 최소한 어떠한 상황에서 어떤 이들이 이런 문제에 직면할 가능성이 높다는 것은 이미 선행 연구들과 우리의 계량 분석연구에서도 확인된 바 있다. 문제는 이러한 취약성이나 위기사건에 대비하여 가입자들을 보호하는 역할을 건강보험제도가 충분히 하지 못하고 있다는 점이다. 즉, 우리가 확인한 사례들이 앞으로도 얼마든지 재생산될 수 있다는 것이다.

① 건강보험 제도의 구조적 측면

극도의 생계 곤란에 직면한 장기 체납자들을 만나면서 자연스럽게 떠오르는 질문은 왜 이 사람들이 의료급여 수급자가 아니었을까 하는 것이다. 의료급여 수급자가 되기 위해서는 재산이나 소득 수준도 낮아야 하지만 도움을 줄 수 있는 ‘부양의무자’가 없고 의료급여 1종의 경우 ‘근로능력’도 없어야 한다. 가족 관계의 파탄 등으로 인해 실질적인 도움을 얻기 어렵다 해도 부양의무자가 존재하면 수급자격을 얻는 것이 매우 어렵다. 또한 이때의 근로능력은 현재 일자리가 있다는 것이 아니라 현실에서 아직 실현되지 않은 잠재력일 뿐이다. 일을 하고 싶어도 일자리를 구하지 못하는 경우, 혹은 일자리를 구했으나 매우 불안정하여 이직과 실업을 반복하는 경우에는 의료급여 수급자가 되기 어렵다. 게다가 의료급여 수급은 신청주의에 기반하고 있기 때문에, 정보접근성이나 문해력이 낮은 이들이 접근하기 어렵다. 미혼모인 김지선도 보호시설에서 아이를 낳고 1년이 지날 때까지 그런 제도가 있는지조차 몰랐다고 했다. 이렇게 ‘어려운’ 의료급여 수급 자격 때문에, 취약한 사회경제적 조건에 처한 많은 이들이 지역가입자가 되고, 바로 이들이 잠재적인 건강보험 체납자 군을 형성하게 되는 것이다.

한편 지역가입자의 건강보험료 부과 방식 문제를 제기하지 않을 수 없다.

예컨대 민생옹호단체 활동가 김찬우는 다음과 같은 이야기를 했다. “송파 세 모녀 건강 보험료 월 5만 3천원이었잖아요. 그런데 이제 전세도 3천 6백만 원이고, 딸 뒤편 30대 딸 뒤편 거의 소득 활동 없고, 만성 질환 갖고 있는데... [중략] .. 찾아간 어르신들 중에 소득이 없는 70대 노부부. 물론 이 기초연금이라는 소득은 있지만, 그런데 이제 이 분이 집이 한 채가 있었는데 (보험료가) 13만 5천원이에요. 그런데 두 분 기초 연금 36만원에서 13만 5천원 건강보험료 내고 나면 사실 남는 게 없잖아요.” 앞서 지적했듯 지역가입자의 경우 가처분 소득 외에 성별과 연령, 재산 상황이 보험료 산정에 반영된다. 실질적인 재산가치가 낮고 환급성도 거의 없는 부동산 자산에 대한 보험료 부과는 가처분 소득이 낮은 지역가입자들에게는 상당한 부담이 아닐 수 없다. 또한 영세자영업자나 불안정 노동자들의 경우 일 단위로 소득의 변동 폭이 큰데, 연 단위로 보험료가 산정되고 그에 따라 일정 금액을 정기적으로 납부하는 것 자체가 부담이 된다.

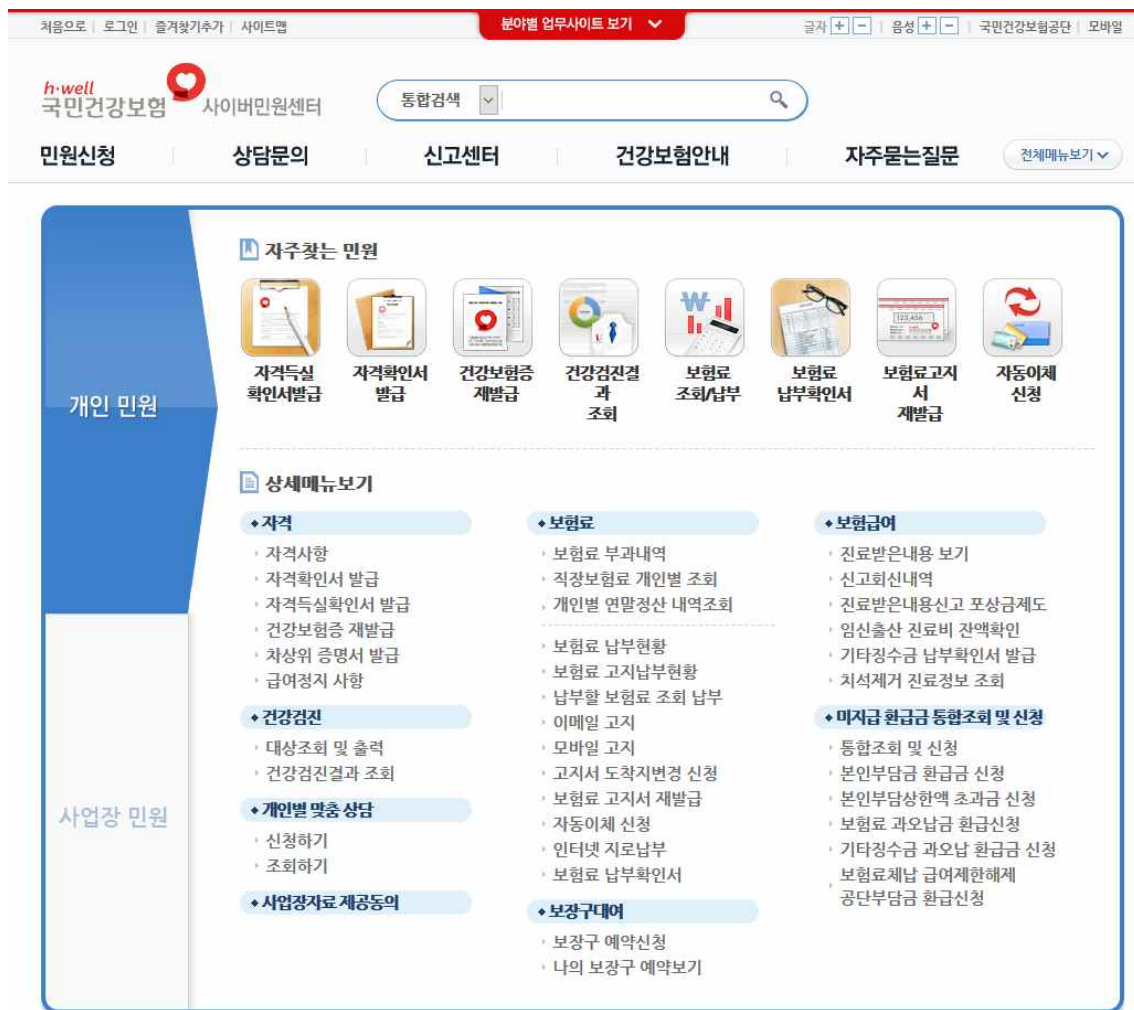
또한 현재의 부과 방식은 위기 상황을 적극적으로 고려하지 않는다. 갑작스러운 실직이나 파산, 질병 등의 상황을 맞이한 사람이, 건강보험료를 조정하기 위해 차분하게 건강보험공단 민원센터를 찾는 모습을 상상하기란 어렵다. 면담에 참여했던 사례들은 경황이 없어서 보험료 미납 여부 자체를 인지하지 못했다고 했다. 뒤늦게 이를 알게 되어도, 사후적으로 보험료를 조

정하기란 쉽지 않다. 제도적으로는 증빙 서류 제출을 통해 조정이 가능하지만, 이러한 위기 상황에 처한 당사자들의 문제 해결 능력은 처음부터 미흡하거나 큰 사건을 겪으면서 상당히 위축되어 있는 경우가 많다. 예컨대 직장가입자들이 휴직 시기에 납입고지를 유예하거나, 농어민들이 불가항력적 사유로 경제적 어려움에 처했을 때 납부를 유예할 수 있는 것처럼, 농어민이 아닌 지역가입자들도 위기 상황에서 납부를 유예할 수 있는 간편한 절차가 있다면 체납과 그에 따른 고통을 피할 수 있을 것이다.

또 다른 중요한 문제는 연대 납부의무 제도이다. 지역가입자의 경우 세대 단위로 보험료가 산정되고 부과된다. 흔히 납부의 책임을 진 세대주가 생계형 체납에 이르게 되었는데 그 세대원, 특히 미성년 자녀가 이를 상환할 수 있는 가능성은 매우 낮다. 취약성은 개인 단위로 발생하는 것이 아니라 대개 가구원 전체가 공유하고 있는 상황이고, 더구나 미성년자의 경우 소득 능력이 아예 없다는 점에서 그러하다. 건강보험공단이 이를 인지하지 못한다고 생각하기는 어렵다. 그보다는 건강보험공단이 국민을 보호하는 사회보험의 운용자가 아니라 보험료 징수자의 정체성에 보다 충실하기 때문에 벌어지는 일이라고밖에 볼 수 없다.

② 가입자 친화적이지 않은 건강보험공단

건강보험공단은 보험료 가입자격이나 급여 정지 사항, 보험료 부과와 고지, 과오납금 정산 절차에 이르기까지 건강보험과 관련된 생활 민원들을 간편하게 처리할 수 있도록 사이버 민원 센터를 운영하고 있다 (그림 10). 사이버민원센터 이외에도 건강보험공단 홈페이지에는 제도에 대한 상세한 안내와 업무 처리절차가 소개되어 있다.



[그림 10] 건강보험공단의 사이버 민원센터 화면

문제는, 이렇게 편리하게 활용할 수 있는 정보시스템이 존재하지만 사람들의 접근성에는 차이가 있다는 점이다. 연구에 참여한 이들 중에는 체납 문제로 독촉 고지서를 받기 전까지 건강보험 제도 자체를 모르고 있거나, 고지서를 받지 못했을 때 어떻게 해야 하는지 모르는 이들이 있었다. 이들의 취약성은 단지 경제적 측면에만 국한된 것이 아니라 정보 접근성과 문해력, 도움을 받을 수 있는 사회적 자본 모든 측면에 걸쳐 있기 때문이다. 그러다보니, 아예 정보를 찾아볼 생각조차 하지 못하거나 문제에 대응하지 않고 그냥 체납해 버리는 모습도 발견하게 된다. 대부분의 사회보장 프로그램들이 자동 급여가 아닌 신청에 기반하고 있다는 점에서 이는 심각한 문제가 된다. 실제로 취약계층 권리 옹호를 위해 일해 온 활동가들이 이 상황을 설명하기 위해 공통적으로 언급한 단어는 ‘모른다’였다.

[심층면담, 박종명 (빈곤층 주거권 옹호단체 활동가)]

저희가 규정한 홈리스는 이제 법률로 노숙인 등으로 되어있는, 거리나 시설에 있는 그런 분들을 포함해서 주거 불안계층 분들을 만나고 있어요. 그러니까 뭐 고시원, 쪽방 이런 곳에 계신 분들..[중략].. 건보가 몇 달, 몇 년 연체되었는지도 잘 **모르시고**, 그리고 자기가 건강보험 피부양자 자격자인지 아니면 자기가 보험 가입자 상황인지 그런 것도 잘 **모르시고**,

[심층면담, 이경민 (미혼양육모 권리옹호단체 활동가)]

본인이 **모르시는** 분도 많아요. 본인이 체납된 걸 **모르는**, 많이 체납되었을 때 인지하는 경우가 많고, 또 그걸 어떻게 해결해야 하는지 자체를 아예 알아보실 생각을 안 하는 분들이 대부분, 그리고 그냥 밀린 상태로 살아도 되는 구나라고 생각을 하고,

[심층면담, 박미정 (건강권 옹호단체 활동가)]

정보 제공해드리죠 이런데 연결해 주는 작업들을 하죠. 아프다고 병원비가 없으면 뭐 구청에 가서서 긴급 의료비지원 같은 거 신청해 보시라고 하든, 정보들을 전달해 드리는 건 많이 하죠. 그 정보를 전달해 주는 걸 중요하다고 생각했어요, 저는. 별로 중요하다고 생각 안했었는데 이분들 만나니까 너무 당장 급한 상황이 다 보니까 그런 정보를 잘 제공해주는 것도 되게 중요한 역할이더라고요. 정보 접근성이 되게 떨어지는 거죠. 이분들이 정보를 접할 수 있는 접근성이 굉장히 떨어지고 우리나라의 복지체계 전달체계 같은 걸 보면 되게 신청주의예요. 그래서 누가 와서 이렇게 아 이거 이사람 보면서 알려주면서 이런 게 아니라 내가 다 신청해야 되는 거잖아요. 전혀 **모르니까** 신청하실 수도 없고 그런 정보를 누구한테 잘 알려주지도 않고 공무원들은 사실 가만히 있으니까 뭐 나가서 발굴한다고 해도 일부인거고 이게 잘 안 되는 거죠.

면담에 참여한 장기체납자들 사이에서도 이러한 모습을 볼 수 있었다. 장혜승은 시설수급자였던 기간에도 보험료가 고지된 것을 의아하게 여겼지만, 건강보험공단에 문의하거나 정보를 찾아볼 생각은 전혀 못했다. 그저 할머니한테 물어보았는데 할머니 또한 내용을 전혀 모르고 있었다. 비슷하게 정유진도 아버지의 체납액이 자신에게 전가된 것을 나중에 알게 되었지만, 건강보험공단에 문의할 생각은 전혀 하지 못했다. 아버지에게 물어보았지만 아버지 또한 괜찮다, 시간이 지나면 다 없어진다는 잘못된 정보를 알려줌으로써 문제 해결을 더디게 만들었을 뿐이다.

[심층면담, 장혜승 (체납경험자, 20대, 여)]

그러니까 왜 내가 왜 이걸 내야 되는지 모르겠어요. 왜 이렇게 나왔는지. 갑자기 나오니까. 한 번도 안 나오던 게 나오니까. 약간, 그냥.. 그리고 당연히 저기 있으면은 시설수급자가 되서 보험료가 안 나오는 게 맞는데 제가 왜 그 돈을 내야 되는지 모르겠어요... [중략]..(연구자: 그 때 그런 건강보험이 있다는 거 자체는 알고 계셨어요?) 아 제가 내야 한다는... (연구자: 네) 아니요. 진짜. (연구자: 할머니한테 여쭙보거나 주변에..) 음, 할머니 그냥 모르겠다고.

[심층면담, 정유진 (체납경험자, 20대, 여)]

처음에는 백 얼마 이렇게 되어 있어서 깜짝 놀라서 아빠한테 전화해서 “아빠 이게 보험료가 백 몇 만원이 라는데 이게 나한테 빚이 되는 거 아냐?” 이렇게 물어봤는데, 아빠가 그냥 괜찮다면서 넘어가는 거예요... [중략].. 정보를 뚜렷하게 얻은 사람은 없어요. 네. 그런데 그냥 고민만 계속 했죠. 그걸 누가 알려주는지 잘 모르겠고, 그 금액을 받고 ‘이게 뭘까?’라는 생각, ‘왜 나한테 돈이 이만큼이 생겼지?’ ‘왜 나한테 이 돈을 왜 내라고 그러지?’.. [중략].. 아빠가 어떻게 얘기 하나면 그거 어차피 어느 정도 날짜 지나면 다 없어져. 이런 식으로 얘기하세요. 저는 모르니까 그 말을 좀... 믿어야하나? 그렇게 생각하면서도 고지서가 날아오면 너무 스트레스를 받는 거예요. 아빠한테도 몇 번 화가 나서 전화했거든요. 이게 뭐냐구? 내 빚 아니냐구 이거. 이거 얼마 지나면 없어져. 괜찮아. 이렇게만 얘기를

이렇게 대응 역량이 취약한 이들을 고려하여 제도가 적극적으로 손을 뻗고 보다 가입자 친화적인 서비스 체계를 구축하면 좋겠지만 현실은 그렇지 않다. 이를테면 미성년자인데도 부모와 분리되어 주소가 이전되는 경우는 흔치 않으며 무언가 특별한 사연의 존재를 짐작케 한다. 그런데 건강보험공단의 담당자는 정해진 규칙에 따라 일괄 고지서를 발송했을 뿐 아니라, 그룹홈과 같은 사회복지시설 자체를 알지 못하고 있었다.

[심층면담, 임선희 (아동양육시설 실무자)]

초등학생한테도 나와요 그게, 그런 것들이 화가 나죠 사실은. 그거를 조금, 주소를 옮겼다고 해서, 그러니까 애가 자녀인데 그거에 대해서 왜 주소를 옮겼는지부터 파악이 되었으면 좋겠다는 생각이 드는 거죠. 그러니까 정확하게 전화요청을 해도 애가 지금 그룹홈의 아이이고, 그룹홈이 어떤 데인데요 부터 설명을 해야 되고, 그런 것들이 계속 되어야 되니까 좀 화가 나요.

[심층면담, 박미정 (건강권 옹호단체 활동가)]

이분들이 단계 단계마다 어떤 어려움을 겪고 있는지를 파악을 해서 그런 것들을 자주 바꿔 나가야 되는 게 제도인데 그렇지 않다는 거죠 아예 관심이 없다는 거죠 그런 사람들에게 대해서. 제도가 있는데 그 제도 안에서 가난하신 분들이나 접근성이 떨어지는 분들한테는 사실 더 제도가 어렵게 다가온다는 거죠.

실제로 면담에 참여한 이들은 건강보험공단을 비롯한 공공기관에 문의를 하거나 도움을 청했다가 오히려 곤란을 겪은 경험을 가지고 있었다. 미혼모인 조민아는 체납된 보험료가 과다하다는 생각이 들어 조정을 요청했지만, 근거서류를 모두 지참하여 본인이 공단을 직접 방문해야 한다는 이야기를 들었다. 하지만 어린 아이를 데리고, 더구나 멀리 떨어져 있는 과거 주소지의 임대인을 만나서 월세계약 서류를 받아오기란 누가 봐도 쉽지 않은 일이다. 최호연도 우편 발송된 체납고지서를 통해서 왜 연체금 규모가 다른지 이해할 수가 없었고, 전화를 하거나 직접 찾아가서 문의하는 수밖에 없다고 했다. 김지선도 어린 나이에 생계를 책임지게 되

었는데, 건강보험료나 세금 납부 등 생활에 필요한 내용들을 어디에서도 알려주지 않았다는 점을 지적했다.

[심층면담, 조민아 (체납경험자, 30대, 여)]

제가 막 나 이렇게 힘들게 사는데 의료보험료는 왜 이렇게 많이 나왔냐고. 왜냐면 체납된 금액을 보면서 (월)막 십 얼마씩 있고 그렇더라고요. 그러니까 조정을 안 받아서 그런 거래요. 미혼모 살면서 월세 살면서 있는데 조정 받을게 뭐가 있어요. 서류를 다 가지고 와야 된다는 거예요. 자기들이 조사를 안 나간다고. 제가 뭐 월세로 살고 있으면 남에 집에 얹혀살면 그거에 대한 걸 떼어 와야 하고 안 그러면 자기들은 그 전 거에 대한 그런 걸로만 하고. 지금 제가 경감 받는 것도 그냥 얘기랑 저랑 뭐라 그랬지. 아파서 그거 받는 거. 저는 이제 암 환자로 등재되어 있고 애는 이제 중증질환 그걸로 저희는 경감 받고 있거든요 한 부모 그런 게 아니라. 그러니까 자기가 직접 다 직접 뛰어서 다 해야 된다는 거예요. 그럼 그걸 설명이라도 해주든가, 그렇게 하라고 모르는 사람이 어떻게 하겠냐고. 계약서를 가져오래요 경감해 줄 테니까. 아니 그러면 전화를 해서 얘기를 해주던가 해야지, 내가 알았으면 그랬을 거 아니냐고. 그럼 가져 오세요 그러더라고요. 내가 안 왔으면 안 가르쳐줬을 거 아니냐고 그랬더니 (다들)직접 와서 하신다고 그러는 거예요. (보험료 과다 부과 산정 조정) 서류를 다 떼어 와야 된대요 제가. 아니 그걸 제가 증명을 하려면 그 전에 살았던 데에 가서 월세 계약서를 다해가지고 그런데 제가 지금 계약서를 가지고 있는 사람도 아니고, 그 전 주인을 만나서 저 여기서사람 아니거든요. 지방 살았거든요. 거기 애를 데리고 가서. 말이 진짜 쉽지, 그 전 사람을. 되게 쉽게 설명하시더라고요

[심층면담, 최호연 (체납경험자, 30대, 남)]

우편물 계속 오고 실질적으로 우체국 통장이 압류된 거죠. 그 두 가지 과정을 겪은 거 같아요. 그 이외에는 제가 찾아가서 얘기하거나 전화로 문의하기 전에는 모든 걸 알 수가 없죠. 왜 연체가 되었으며 언제부터 언제까지 연체가 됐는지 그 금액이 얼마인지 또 사업은 하고 또 직장하고 해서 어떻게 구분이 되는지 뭐 예를 들면 그거죠, A에서 더 연체금이 더 많았었거든요? 어느 순간 B지사 연체금이 더 많아지더라고요. 이 이유를 모르겠어요, 저는.

[심층면담, 김지선 (체납경험자, 30대, 여)]

아무도 알려주는 사람이 없었고, 그거가 원래 부모가 돼야 되는데, 그 부모가 고3때 돌아가셨으니, 이제 아버지가 있어도, 아버지도 솔로 살고, 갑자기 가정을 책임지던, 저희 어머니가 거의 기동처럼, 돈은 아빠가 벌었어도, 그걸 끌어가는 건 여자였는데, 그 기동이 무너지니까 집안이 무너지는 건 당연한 건데, 그거를 알려주는 사람이 단 한 번도 없잖아요. 아니 그냥, 동사무소에서라도 서류 땔 때라도 뭐 간단하게 상담이나 뭐 나라에서 어떻게 뭐 어떻게 하고 있는지, 문의하라고 포스터만 붙여져있으면 뭐해요? 정작 공무원들은 친절하게 대하나요? 나는 절대 아니라고 보고, 자기네들도 사람이니까 할 수 있는데,

물론 면담에 참여한 장기체납자 중에는 적극적으로 정보를 확인하고 해결방안을 강구하는 이들도 있었다, 예컨대 [그림 11]은 파산·면책을 받은 이후에도 해결되지 않고 여전히 발송되는 체납 세금과 사회보험료 독촉 고지서를 정리한 것이다.

연체내역										
순서	구분	지역	상호	담당전화	담당자	주소	원금	이자	합계	비고
1			1577-			은평구 통일로71길16	10,421,930	1,038,860	11,460,790	건강,장기요양
2			12153(			서초구 사임당로 32 재우빌딩3층	3,824,630	672,670	4,497,300	4대보험
3			13114			상록구 삼일로 647(성포동)	152,830	65,400	218,230	고용,산재
4			12121			서초구 남부순환로 2584	62,500	1,870	64,370	주민세(사업자)
5			12120			도봉구청	25,860	750	26,610	재산세(상익)
6			12135			은평구청(세무2과)	5,720,470	3,054,490	8,774,960	지방소득세(종합)
7			12135			은평구청	6,000	170	6,170	주민세(2012년)
8			12135			은평구청	6,000	170	6,170	주민세(2013년)
9			12135			은평구청	6,000	170	6,170	주민세(2014년)
10			12135			은평구청	24,710		24,710	등록면허세
11						서대문구세무서	10,150,230	1,135,200	11,285,430	부가가치세
						소계	30,401,160	5,969,750	36,370,910	
12			12135			은평구청	33,890	1,010	34,900	지방소득세(종합)
13						서초구청 교통행정과	132,520	6,620	139,140	교통유발부담
14			1577			덕양구 화신로 260번길(요진4차)	6,906,150		6,906,150	연금보험
						소계	7,072,560	7,630	7,080,190	
15			12120			도봉구청	38,800	1,150	39,950	재산세(상익)
16			12131			은평구청	18,000	540	18,540	등록면허,주민세
17			12131			은평구청	6,000	170	6,170	주민세
18			1577			은평구 통일로71길16	292,540	26,140	318,680	건강,장기요양
19			1212			서대문구 세무서길 11(홍제동)	446,950		446,950	부가가치세
						소계	802,290	28,000	830,290	
						총합계	38,276,010	6,005,380	44,281,390	

[그림 11] 참여자 최호연이 스스로 작성하여 관리중인 가족 구성원의 ‘연체내역’서

4) 건강보험료 체납 발생과 관련된 요인: 종합

지금까지 살펴본 내용에 따르면, 건강보험료 체납의 발생과 관련해서는 크게 세 가지 요인을 지적할 수 있다. 첫째, 주로 저소득층이며 불안정 고용에 종사하는 지역가입자들의 만연한 취약성, 둘째, 여기에 가중된 실직, 파산, 건강문제 등의 위기 사건들, 셋째, 이러한 취약성과 위기사건을 충분히 고려하지 못하는 건강보험제도 요인이 그것이다.

우리가 반복적으로 확인한 것은 건강보험제도 자체가 안정된 고용과 일정한 월 소득, 또한 안정된 가족 구성과 주거를 전제로 구축되었으며 이를 충족하지 못하거나 일시적으로 이탈한 ‘예외적’ 시민들에 대한 보호는 충분치 않다는 점이다. 이러한 점에서 우리는 건강보험 체납의 발생을 ‘제도적 과실’이라고 명명했다.

현재와 같은 사회적, 경제적 상황에서라면, 또 이에 적극적으로 대비하고 대응하는 건강보험 제도의 개선이 없다면 현재와 같은 체납 문제는 지속적으로 발생할 수밖에 없다. 우연히 발생한 예외적 사건들이 아니라 구조적 요인에 의해 발생하는 ‘제도적 과실’이기 때문이다.

아마도 건강보험공단은 취약계층의 개별적인 상황들이 특수하여 일일이 그에 적합한 맞춤형 도움을 제공하기는 어려울 것이라고 판단할 수도 있다. 또는 인터넷에 그토록 상세하게 정보를 제공했으니 나머지는 열심히 찾아보지 않은 당사자들의 책임이라고 이야기할 수도 있다.

그러나 스스로 알아서 정보를 찾고 이용할 수 없는 취약계층이야말로 사회보장제도가 가장 우선순위를 두어 고려해야 할 대상이다. 건강보험공단이 단순히 보험료를 관리하는 기관이 아니라 핵심적인 사회보장제도의 관리자라면, 적극적인 취약계층 보호책 마련을 조직의 핵심과제로 삼아야 한다. 특히나 취약한 상황에 처한 사람들일수록 대응 역량이 미흡하고 표준적인 제도와 서비스에 접근하기 어렵다는 점에서, 건강보험제도의 가입자 친화적 전환이 매우 필요하다.

4.3.3. 체납의 지속: 제도적 방치

이애경과 최인덕 (2004)은 지역가입자가 보험료를 체납하는 원인이 경제적 어려움뿐 아니라 세대 구성원이 모두 젊고 건강해서 납부를 기피하기 때문이라고 지적했다. 따라서 ‘납부 회피’ 세대와 ‘생계형 체납’ 세대를 유형화하는 작업이 필요하다고 강조했다. 정우진 등 (2003)도 보험료 지불능력이 있으면서 건강보험제도에 대한 불만과 무관심으로 보험료를 체납하는 세대를 구분하여 별도의 대책을 세워야 한다고 제안했다. 김진수와 최인덕 (2012)은 설문조사에서 경제적으로 어려워 체납한다고 응답한 이들의 60%는 건강보험공단의 보험료 산정자료에 기초할 때 충분히 보험료를 납부할 능력이 있다면서, 적극적인 보험료 징수방안이 필요하다고 주장했다.

물론, 이렇게 의도적인 기여회피자들은 분명히 존재할 것이다. 그러나 앞 절에서 살펴본 것처럼 우리가 연구에서 만난 ‘젊고 건강한 2~30대’는 본인의 의지와 무관하게 체납 상황에 빠져들어 있었고 금전적 측면만이 아니라 삶의 전방위에서 어려움에 처해 있었다. 선행연구들 역시 공통적으로 ‘진짜 어려운’ 사람들은 제도적으로 지원해야 한다고 강조했지만, 문제는 근거 서류만으로 이들을 찾아내기 어렵고 도움을 주기 어렵다는 점이다. 우리는 면담 내용에 기초하여, 이미 체납이 발생한 이들이 왜 이 문제를 해결하지 못하고 있는지 탐색하였다. 이들은 갚고 싶어도 ‘갚을 수 없는 상황’에 처해 있었고, 상환 의지를 좌절시키는 ‘갚을 수 없게 만드는’ 제도에 직면해 있었다.

1) 갚을 수 없는 상황

면담참여자들은 한결같이 ‘안 내고 싶어서 안 내는 사람은 없을 거다’ ‘내고 싶다’ ‘빨리 갚고 싶다’고 이야기했다. 체납이 시작된 지 얼마 안 되는 이들일수록 ‘급한 부채가 해결되면’ ‘몸이 나으면’ ‘제대로 된 일자리를 잡을 수 있으면’, 밀린 건강보험료를 갚을 수 있을 것이라

는 희망을 이야기했다. 그러나 체납이 장기화된 참여자들은 다른 이야기를 했다. 급한 빚을 해결하면 한숨 돌릴 줄 알았는데 아무리 갚아도 청산되지 않고, 건강이 나아질 줄 알았는데 호전되지 않고, 시간이 흐르면 괜찮아 질 줄 알았던 노동환경과 생활형편 역시 조금도 나아지지 않았다고 이야기했다. 게다가 예상치 못한 위기 사건들까지 경험하면서 상황은 점점 더 나빠지기만 했다는 것이다.

참여자들은 불안정한 일자리, 취약한 가족 기반, 파산이나 실직, 투병과 같은 위기 사건들을 겪으면서 삶 전반의 위태로움을 체감하고 있었다. 체납이 발생할 때와 마찬가지로, 체납된 건강보험료를 갚을 수 없는 상황이 지속되었다.

이들테면 면담참여자 조민아와 김기섭은 체납액이 쌓여 있는 상태에서 예상치 못한 의료비가 발생하면서 부채가 더 늘어나게 되었다. 당장의 의료비는 물론 생계조차 어려웠다. 이런 상황에서 체납된 건강보험료를 갚아 나가는 것은 불가능했다.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

(독촉 고지서)받아도 그때는 낼 수가 없죠, 이제. **생활이 완전히 바닥**이니깐요. 애 병원비 700만원 나왔다니깐요.

[심층면담, 김기섭(체납경험자, 50대, 남)]

이자가 비싼 대부업체 돈을 쓸 수밖에 없죠. 당장 수술은 해야 되고, 160만원을 당장 내일 준비해야 됩니다. 이렇게 얘기를 하고, 수술을 내일 당장 안 받으면 안 되는 상태가 되니까.

미혼양육모인 조민아는 사회적 관계가 단절된 상황에서 혼자 일을 하면서 회귀·난치성 질환을 앓는 아이의 돌봄과 의료비 부담을 감당해야 했다. 병원과 집을 오가며 생계와 병간호를 이어가다보니, 체납한 건강보험료 상황이 불가능할 뿐 아니라 현재의 건강보험료 납부도 어려웠다. 김기섭은 배우자가 몸이 아파 수술을 하게 되자 대출을 할 수 밖에 없었다. 그는 건강보험료 체납을 포함한 부채 때문에 신용등급이 낮다. 소득도 거의 없으며 일자리도 매우 불안정한 상황이다. 배우자 또한 결혼 이주 여성이라 저임금 노동자로 일해 왔고 사적인 네트워크도 취약하다. 이들이 대출을 받을 수 있는 곳은 이자가 매우 높은 사금융 밖에 없었다. 이러한 상황에서 체납 보험료를 상환하기란 거의 불가능하다.

면담참여자들은 체납보험료 상환은 차치하고, 생계를 이어갈 안정적 소득이 없다는 것이 가장 큰 문제였다. 참여자들이 처한 곤궁의 수준은 각기 달랐지만, 주 소득원인 일자리가 매우 불안정하다는 점은 비슷했다. 건강보험료 체납 때문에 통장이 압류되어 정규 일자리를 구하기

어려운 경우도 있었고, 서진표처럼 건강 상태가 나쁘거나 장은희처럼 나이가 많은 경우, 김주희처럼 사회적 편견이 심한 미혼양육모인 경우는 모두 한국 사회에서 괜찮은 일자리를 구하기 어렵다. 면담참여자들 모두 자신의 노동으로 삶을 꾸려 나가고 싶어 했지만, 이것은 이루어지기 어려운 바람에 가까웠다. 이렇게 어려운 상황에서, 사회적 안전망이 되어주어야 할 사회보장제도인 건강보험은 끊임없이 납부 독촉장만 송부했다 (그림 12).

[심층면담, 김기섭(체납경험자, 50대, 남)]

(생계유지를 위해)취업도 좀 했었고, 했었는데 4대 보험이 되는 이런 회사에 취업을 하면 급여가 압류가 들어가고, **압류**도 몇 번 된 적도 있고 그랬었어요. 그 당시에는 그런 걸 전혀 몰랐으니까요. 그러다 보니까 4대 보험이 적용되는 회사에서는 일을 못 하고 주로 이제 그 **정규직들이 아닌 쉽게 얘기해서 어려운 일만 했었죠. 관광버스 스페어라든지 대리운전이라든지** [중략] 작년에는 좀 힘든 적이 있었어요. 이런 고정적인 수입이 없는 상태에서 한 달 정도 일을 못 하니까, 몸이 갑자기 많이 좀, 당뇨는 없는데 제가 당뇨 온 것처럼 힘을 못 쓰고 그럴 때가 있었어요. 작년에. 그래서 **구청에 긴급지원**을 받은 적도 있어요. [중략] 제가 일당직 일 나가고, 광역버스 스페어 같은 걸 지금도 하고 있어요. 대리운전도 하고 있고요. **수시로 닥치는 데로 하고 있는 상태**예요. 닥치는 대로 제가 할 수 있는 일, 막말로 없을 때는 전혀 없을 수도 있거든요. 오늘처럼. 제가 **일을 안 나가면 전혀 수입이 없는 거예요.** 내일 나가면 일당직 일을 해도 제가 고지혈증이 있어서 그런지는 몰라도 전문적인, 정말 무거운 거 드는 걸 거의 제가 못 해요.

[심층면담, 이승연(체납경험자, 40대, 여)]

언제 정리는 해야지 하는데, 이제 시간이 갈수록 **직장이 안정이 안 되고.** 오래 다니지를 못하니까 계속. 그래서 **준공청소** 같은 거, **공사장** 가서 일도 하기도 하고. 근데 그런 것들이 **일당 일인데다가 일이 많지도 않고, 한 달에 많이도 못하고.** 그런 것도 해보고, **청소도 다니고, 식당도 다니고.** 네, 식당도 다니니까, 그러니까, 모르겠어요. 하여튼 **핑계겠죠.** 그래서 못 다니고 (건강보험료) **계속 밀리고.** 그러다보니까 그렇게 많이 밀렸어요. 근데 금액이 이제 점점 커지고. 매월 커지고 있다는 건 알고. 근데 갚아야지 하면서도 그게 잘 안 되더라고요.

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

거의 **일용직**으로 근무를 했구요. 그냥 다른 곳에……. **몸이 아프다보니까 직장을 쉽게 구할 수도 없어요.** 구할 수도 없고 이렇다보니까, 일용직이라는 것은 일이……. 알다시피 일이 있으면 나가고, 없으면 또 못하고 이러니까. 그리고 또 직장이라는 게 들어가면은 **제가 몸이 아프다보니까 회사 측에서 안 좋아하죠.**

[심층면담, 장은희(체납경험자, 50대, 여)]

저는 살려고 노력은 많이 했는데. 이게 생각대로 되지를 않더라고요. 그래갖고 뭐 돈 벌기도 힘들고. **좀 무리하면 아프고** 쉬어야 되고. 나이가.. 인제...

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

직장이나 이런 게 좀 계속 옮겨 다니고 이렇다보니까 그리고 또 **소득도 일정치 않고,** 그래서 의료보험은

그냥 체납시키고 계속 놔뒀던 것 같아요. [중략] 저희 (미혼양육)엄마들 같은 경우는, 저 같은 경우는 감사하게도 저희 부모님이 이제 나중이라도 저희 아이를 받아들여주셔서 많이 예뻐해 주시니까 다행이지만, 저희 엄마들 중에는 원가족하고 완전히 단절되어서 **오롯이 혼자 키우는 엄마들**이 많아요. 그런 엄마들은 유치원을 보내더라도 애가 만약에 응급으로 아프거나, 문제가 생겨서 유치원에서 전화 오면 일하다가도 갑자기 쫓아가야 되고 이러다 보니까 워킹 맘들도 한 직장에서도 오래 일하기가 쉽지가 않아요. 또 **미혼모**라고 밝히고 나면 사장이나 직장 동료 분들이 보는 시선도 그렇고.



[그림 12] 일자리 불안정으로 인한 건강보험 장기체납 도식

면담참여자들의 수입 대비 지출을 비교해보면, 건강보험료를 낼 수 없는 상황임을 조금 더 뚜렷하게 이해할 수 있다. 참여자 김기섭의 수입, 지출 내역을 보면, 일상에서 조금이라도 벗어나는 사소한 변수만 발생해도 대처하기 어려운 빠듯한 생활임을 알 수 있다 (표 52).

<표 52> 참여자 김기섭의 수입, 지출 내역

소득(수입)	소비(지출)		
김기섭: 불안정한 소득 (일당직) 월 평균 40만원 배우자: 월 70만원 (공장 생산직)	[1순위]	주거비 (월세)	25만원
	[2순위]	식비	약 37만원***
	[3순위]	관리비 (상하수도, 전기세, 가스비 등)	약 10만원
	[4순위]	의료비 (고지혈증 등)	약 20만원(1회/3개월)
	[5순위]	사금융권 대출 이자 (부족한 생계비, 배우자 자궁근종 수술비 160만원 사금융권 대출로 해결)	약 16만원**
	기타	교통비	약 10만원
	필수지출	생활필수품 (세제, 생리대, 휴지 등)	약 5만원
	건강보험	월 건강보험료	46,460원*
		분납 건강보험료 50,540원 ~ 110,630원 (24회 분납 신청)	평균 1회 7만원
월평균 총소득: 약 110만원	월평균 총지출:		약 122만원

* 2015년 10월 현재 고지된 월 건강보험료: 46,460원

(2002년 사업실패로 파산, 보유 차량 건강보험공단에 압류된 채 공매되지 않고 남겨져 있음)

** 이자율 연 34.9%, 12개월 원리금균등상환 가정한 액수

*** 참여자가 정확한 식비지출액을 기억하지 못해, 가계동향조사 가구당 월평균 가계수지 2016년 3/4분기 소비지출 식료품·비주류음료 가구당 월평균지출액으로 대체함.

[심층면담, 김기섭(체납경험자, 50대, 남)]

건강보험료가 솔직히 얘기해서 우선순위는 낮았죠. 일단 (사업체)문을 닫으니까 먹고 사는 것조차 힘들어지고 계속 대출금 같은 게 압박이 오고 그러니까 일단은 건강보험료가 우선순위에 있지는 않았었어요. 사실은 어떻게 먹고 살아야 되는데 이런 게 먼저 걱정이 되니까. [중략] 어쨌든 수입이 일정하지 않다 보니까 전기세, 물세 이런 것도 못 낼 때가 많아요. 식비는 우선 무조건 나가야 되잖아요. 내가 지금 쌀 살 돈이 없는데, 쉽게 얘기해서 전기세를 내고 밥을 굶을 수는 없으니까. 실은 솔직한 얘기예요. 최소한의 써야 되는 금액을 생활비로 쓰면 전기세도 못 내야 할 때가 있어요. 그러다 보니 몇 번 지원을 받은 적도 있고

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

분할납부 제도에 대해서는 당연히 분할납부 할 수 있으면 분할납부 하는 게 좋죠. 여건이 된다면. 여건이 되는 사람들은 소득이 생기고 납부하는 게 좋지만, 그러지 못하는, 분할납부 조차 못하는 사람들이 있잖아요. 분할 납부를 하고 싶어도 못하는 사람들도 많아요. 솔직히 말해서. 아까도 말씀드렸지만 저보고 최저생계비가 얼마냐? 지금 저 한 달에요. 한 달에 지금 수급비 나오는 게 한 50만원 나와요. 거기서 28만원 주거비 나가죠. 거기서 의료급여 나가죠. 의식주 해결해야죠. 먹는 거. 마이너스죠. 어떻게 내고 싶어도 낼 돈이 없어요. 그렇다고 일을 할 수도 없어요. 일을 하면은 수급 자른다고 그러니까. 이런 상황에서, 그래갖고 그것 때문에도 공단에 여러 번 전화를 했어요. 내가 지금 이런 상황이기 때문에 내고 싶어도 낼 수가 없다. 그렇다고 일을 할 수 있는 처지도 못되고. 그러니 이걸 어떻게 했으면 좋겠냐. 나도 답답하니까 그쪽에서 방법을 제시해줘라. 그러니까 돌아오는 답은 “값으세요.”

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

지금은 아까 말씀드렸다시피 (자활에서)하루 삼만 원 해가지고 (월 소득)평균 칠십만 원 정도 좀 넘어요. 의료보험은 이제 4대 보험에 들어가니까, 의료보험은 자체 내에서 떼요. 미납됐는 것만 백 얼마가 됐는데 그거를, 그거를 고치서는 오는데. 어떻게, 저도 내고 싶은데 어떻게 방법이 없어요. 일단 생활을 해야 되는데 그걸 이렇게 조금씩 내다보면. 지금도 빠듯해요. 하루, 한 달 칠십만 원 가량 갖고 살 수……. 제가 세 들어 사는데도 방세하고 저 뭐나 요금 뭐나 요금 같은 거 내고 나면 없어요. 생활하기도 빠듯해요. 그러니까 그게 좀 힘들죠. [중략](이혼 전)체납이 안 됐으니까 그래가 2000년도에 제가 약(농약)을 먹고 그래 됐으니까. 그리고 생활보호로 바, 일종으로 바꿨다가 한 일 년가량 안 되게 있다가 그때부터 아마 이렇게 뭐 한 달 두 달 밀리면은 또 한 달 치가 또 날아와요. 미납 된 거 말고 또 월 뭐 얼마 고거만 날아온다고. 그러면 독촉 요금은 놔두고. 일단 급하니까 거 한 달 치 그것 먼저 내는 거예요. 그렇게 해서 생활이.. [중략] 그걸 다음 달, 일단 사람이 먼저 생활 하고 다음 달에 내야지. 이러다보니까. 그리고 또 다음 달 되면은 또 내가 또 생활하기 빠듯하고 이러다보니까 자꾸 연체가 되는 거예요. 연체가 되다 보니까. 금액이 자꾸 불어나니까 그걸 어떻게, 생활은 해야 되지, 자꾸 불어나니까 목돈이 되니까 그걸 어떻게 갚아 나갈 능력은 안 되죠. 몸은 아프지요. 방법이 없더라고 자꾸. 그래갖고 어떻게 고것만 좀 됐으면은.. 어떻게 뭐 다른데도 일도 하고 그랬으면 좋었는데.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

거의 마이너스예요. 그래서 이제 (주변)아줌마들은 그래요. 아우 요새 세상 좋아졌다. 수급자도 90만원

받네. 그러는데, 그러면 **아줌마 90만원 가지고 집세 내고 공과금 내고 아기 기저귀 사고 분유사고 다 살아보라고 그래요.** 저희 아이가 사실은 기저귀를 좀 늦게 땀어요. 대변을 늦게 가려서. 기저귀 값이 만만치가 않잖아요. 한 팩에 보통 2,3만원씩 하나까. 몇 달 전에 땀어요. 그러니까 소변은 변기에 보는데, 응아를 기저귀에다만 하는 거예요. 숨어서. 그래서 늦게 떼는 바람에 기저귀를 계속 쓰고 있었거든요. 그러니까 아무래도 생활이 더 쪼들렸죠. 거기에도 또 집주인한테 관리비는, 밀리면. 자주자주 보는 사람이기 때문에 안 낼 수도 없고.

면담참여자들은 소득이 낮고 불안정해, ‘먹고 살기에도’ 빠듯하다고 이야기 한다. 건강보험료만 못내는 것이 아니라 전기세 등의 기본적인 공과금을 제 때 납부하는 것도 힘들었다. 참여자 서진표는 자살시도 경험자인데, 그 후유증으로 몸 상태가 좋지 않았다. 몸이 건강해지면, 일자리를 좀 더 안정적인 곳으로 구할 수 있을 것이고, 그러면 체납된 건강보험료를 갚아나갈 수 있을 것이라고 생각했지만 현실은 그렇지 못했다. 충분한 영양섭취를 하지 못하고 체납보험료 때문에 병원이용을 미루다보니 건강은 좀처럼 나아지지 않고 경제적 상황도 개선되지 않았다. 그야말로 악순환이다 (그림 12). 참여자들은 월 부과 건강보험료를 납부하기도 힘든 상황에서 체납된 건강보험료를 분할납부할 업무를 내기 힘들었다. 통장압류를 당하고 급여제한으로 병원이용을 못해도 건강보험료 납부에 지출 우선순위를 두기는 쉽지 않았다.

아래는 가난한 사람들의 소비 선택의 순간을 잘 보여주는 시 ‘석유를 사러’이다.

석유를 사러, 장정일

싸늘한 지폐 한 장 책상 위에 놓여 있다.

초단판 수신기를 타고 칼립소 뱃노래가 들린다

그러나 여기는 추워

타오르지 않을 때는 난로마저 손과 발을 얼린다

[중략]

점점 한기는 예리한 창을 갈아 내 허리계를 찌른다.

예수의 죽음 확인하던 로마의 병정처럼

두 번... 세... 번... 나는 **빨리 결정해야 한다**

석유를 사기 위해 아침을 굶기로 할 것인가

굶어죽기 보다 먼저 동사할 것인가에 대하여,

원래 선택이란 좋은 잔을 마련하고 결정을 요구하지 않는 것

네 앞에 놓여진 잔 가운데 최선의 것을 택하면 되리라

그렇다면, 그래, 석유를 사서 갈들이 끝난다면

당장 사버리는 게 좋지 않은가

약간의 석유가 겨울을 유예하고

따뜻함이 이 저녁의 동사를 몰아낸다면

만사 그것으로 즐겁지 않겠는가

[중략]

발과 손을 뽕뽕 열게 하는 추위 속에, 수중에 얼마 남지 않은 현금으로 쌀을 살까 기름을 살까 고민을 한다. ‘두 번... 세... 번... 나는 빨리 결정해야 한다. 석유를 사기 위해 아침을 굶기로 할 것인가, 굶어죽기 보다 먼저 동사할 것인가에 대하여’ 라는 구절에서 면담참여자들 역시 가졌을, 생존을 위해 결정해야 하는 것들의 고뇌의 순간을 느낄 수 있다. 쌀을 살 것인가, 가스비를 낼 것인가 라는 갈등의 현장에, 체납된 건강보험료가 들어설 여지는 거의 없다.

이렇게 경제적으로 어려운 상황에서도 면담참여자들은 의지하거나 도움 받을 곳 없는 경우가 많았다. 특히 가족과의 관계가 악화되거나 단절된 경우가 많았는데, 이는 빈곤에 처한 이들의 공통적인 특징이기도 하다 (이정기와 김윤영, 2016). ‘어려운 형편이지만 서로를 의지하며 어려움을 이겨나가는 따뜻한 가족’은 TV 속 미담으로만 존재할 뿐이다.

우리 속담에 ‘소도 언덕이 있어야 비빈다’는 말이 있다. 의지할 곳이 있어야 무슨 일이든 시작하거나 이룰 수가 있음을 비유적으로 이르는 말이다. 가족중심주의 이데올로기가 아직도 강력한 우리 사회에서 사람들은 가족이 ‘비빌 언덕’이 되어줄 것이라고 기대한다. 사회보장제도 또한 이러한 전제 하에 구축되었다. 대표적인 것이 ‘부양의무제’이고, 건강보험에서 세대원 간 연대납부 의무를 지게 하는 것 또한 이러한 맥락에서 이해할 수 있다. 그러나 면담참여자들에게 가족은 비빌 언덕이 되어주지 못했다. 어려운 상황을 공유하고 있는 세대 내 가족이 체납을 해결해 줄 수도 없고, 관계가 악화된 세대 밖 가족에게 도움을 청할 수도 없는 상황인 것이다.

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

저 부모님은 93년도에 두 분 다 돌아가셨어요. 돌아가셨고, 오남 일녀 중에 제가 둘째예요. 둘째고 밑으로 동생이 네 명 있어요. 위에 형이 한 분 계시고. 제가 둘째고. 부모님은 93년도 오래됐죠. 돌아가신 지가. 93년도 돌아.. 한 몇 년.. 솔직히 전부 거 형제들이라고 해도 잘 사는, 잘 사는 형제들은 아무도 없고 전부 힘이 드니까. 솔직히 뭐 자기 벌어갖고 밥 먹고 살기도 바빠요. 결혼을 한 사람이 있나.. 힘들어요. 힘드니까, 좀 잘 살면은 내가 도움이라도 이래 조금 바라지만 내가 그래도 둘째다보니까 밑에 동생들이 있잖아요. 내가, 저걸 해줘야 돼, 그걸 못, 이래 뭐 하다못해 용돈이라도 좀 줘야 되는데 내, 내 처지가 이런데. 그러니까 애들한테도 솔직히 보기 좀 그렇죠. 그러니까 왕래 같은 것도 거의 없, 지금 네. 거의 안 하는 편이고.

김지선은 미성년 시기에 어머니가 병사했고, 정유진은 가정 내 방임·학대로 적절한 돌봄 환경에서 성장하지 못했다. 건강보험제도 자체를 알려주는 이가 없어서 자신도 모르는 사이

채납되었고, 자신을 방임하고 학대해 이미 오래 전 집을 나와 부모에게 전혀 도움을 기대할 수 없는 데도 부모의 건강보험료 채납 분까지 납부 독촉을 받고 있었다.

[심층면담, 김지선(채납경험자, 30대, 여)]

아이를 가지게 되니까 솔직히 그렇잖아요. 누구도 도움을 주지 못하는 상황에서 솔직히 10년 동안은 거의 서울에 있는 동안은 **집안의 도움을 하나도 못 받았거든요. 뭐 도움을 받을 수도 없는 상황이었**고, 그래서 뭐 혼자서 어떻게 할려고 돈을 조금씩 모을 생각만하지, 그거를 갚아나갈 거란 생각을 못하잖아요. 그러다가 채납된 사실을 알고, 1년 동안 뭐 출산 하고 돈 한 푼 없지, **한 달에 15만원으로도 살고**, [중략] 이제, 우선은 급한 거 **생계비 명목으로** 이제 뭐 핸드폰 비도 있고 막 이래가지고 갚고 싶은 거예요. 그래서 **햇살론 500 정도** 되고, **애기 아프고, 입원하고 이런 것들 때문에 급하게 미즈사랑에서 한 500 빌렸는데**, 와. 그 **이자 내는 것 때문에 진짜 등골 땀 것 같아요**. 34.9%인가? 너무 세니까. 근데, 이게 직장인 뭐 대출 우리나라 대출 조건이 너무 까다롭잖아요. 그니까 그거를 내가 3개월 이상 어디에 들어가야 되는데, 아이 출근시간, 뭐 거 주지 이런 거 다 하면은 나는 지금 돈 많이 벌어야 되는데, 그 상황이 안 나오는 거죠. 그니까 내가 대학 자격증이라도 따는 게 답인거 같아서, 적게 벌고, 매달 뭐 16만원씩 정도 이자를 내고 있거든요. 뭐 **햇살론 4만 원** 해서 매달 20만원. 매달 20만원씩 이자 비용이 나가는데, 뭐 나라에서 한 그거를 환승할 수, 환승할 수 있는 게, 있다고는 하는데……. 뭐 조건들이 너무 까다로우니까. 또 뭐가 되면 안 되고, **건강보험 납부는 되어 있냐** 이거 다 **확인하잖아요**. 근데 뭐 **그게 잘 되어 있는 것도 아니고**. 그래가지고.

[심층면담, 정유진(채납경험자, 20대, 여)]

아버지가 빚을 좀 많이 지셨어요. 어렸을 때부터. [중략] 그래가지고 아. 아빠처럼은 절대 안 살아야 되겠다. 라는 생각을 했거든요. 어떻게 저렇게 큰돈을 저렇게 막 쓰지? 나는 60만원 벌면서 쓰는 것도 무서워 죽겠는데, 우리아빠 정말 간이 크구나. 그런걸 보면서 신용카드를 만들지 말아야지. [중략] 소득이……. 아, 너무 적어서 말을 못하겠는데……. **60만원** 받다가 80만원을 잠깐 받았다가 [중략] 저희 집 월세가 월 20만원인데, 집에 문제가 많아요. 벽지가 다 무너진대거나 돌이 떨어지고, 막 뭐가 자주 고장 나고, 하수구가 자주 막히고, 되게 열악해요. 반지하 집인데……. 근데, 원래 그걸 세입자가 주인한테 얘기를 해야 되는데, 저를 어리다고 무시하기도 하고, **혼자 사니까**,

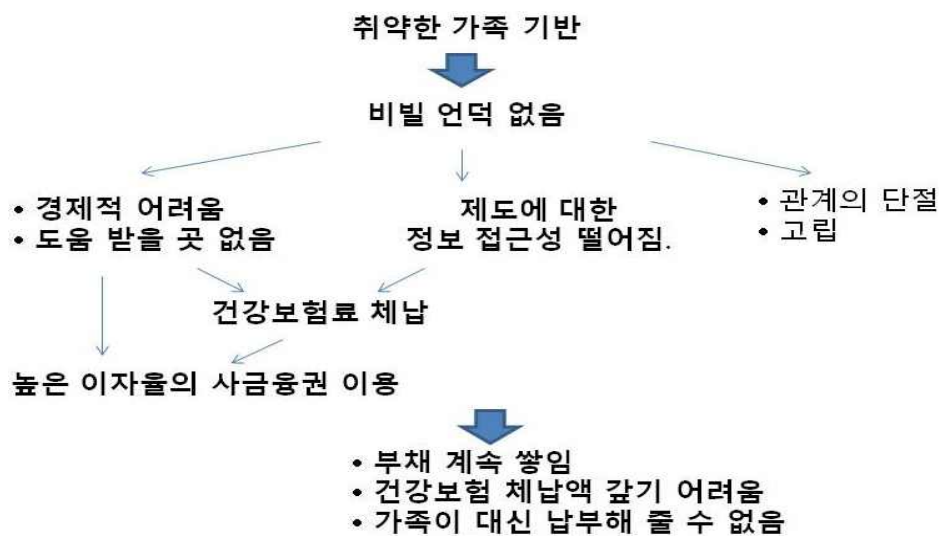
참여자들 중에는 중증 질환으로 인한 재난적 의료비, 사기, 사업실패 등 예기치 못한 불행한 사건 때문에 극심한 빈곤층으로 전락한 이들도 있었다. 참여자 장은희, 이승연은 이러한 상황에서 자녀를 잘 돌보지 못했다는 죄책감을 가지고 있었고, 실제로 자녀와의 사이도 악화되어 건강보험료 채납 사실을 말하거나 도움을 요청하기 어려웠다.

[심층면담, 장은희(채납경험자, 50대, 여)]

(20대 초반의 큰딸은 건강보험 채납상황) 모를걸요. 그거는 모르는데, [중략] 지금 여기도 이제 (둘째)애가 내년에 고등학교를 가야 되니까. 고등학교를 보내려면 또 저소득층(기초생활보장수급)이나 돼야 그 뭐 학비나 이런 게 다 무료니까. 애 하나 남은 거, 큰 애는 못시켜서 그냥 보냈는데, 작은 애라도 고등학교를 보내

야 될 것 같아서. 큰 애도 고등학교를 못 보냈거든요. 큰 애도 고등학교 못가고 검정고시로 졸업을 하긴 했는데. [중략] 애는 나한테 별로 좋은 감정이 아니었던 것 같아요. 제가 잘하질 못해서... [중략].. 이혼하고 딸을 친정에서 키웠어요. 그런 것도 있고 좀 복잡해요. 상황이.

지금까지 살펴본 내용은 [그림 13]과 같이 요약할 수 있다. 어려운 상황에서 일차적으로 도움을 청할 수 있는 가족기반의 취약성은 다른 취약성들과 중첩되어 건강보험 체납 문제를 발생시키고 문제 해결을 지연시키는 데 중요한 역할을 하고 있었다.



[그림 13] 취약한 가족 기반으로 인한 건강보험료 장기체납 도식

체납 문제를 해결하려고 해도 현실적으로 마땅한 수단이 없고 가족 같은 일차적 지지망이 제대로 기능하지 못하면서 갚을 수 없는 상황이 지속되자, 사람들은 결국 문제를 외면하거나 체념한 채로 지내게 되었다. 맥락에 대한 이해가 없다면 아마도 이런 모습이야말로 전형적으로 ‘갚을 생각이 없는 무책임한, 도덕적 해이에 빠진’ 것으로 해석될 수 있을 것이다. 그러나 이러한 ‘체념’ 현상이야말로 자발적 자기배제 (문진영, 2004)이자, 대응역량의 취약성을 단적으로 드러내는 것이라 할 수 있다.

[심층면담, 장은희(체납경험자, 50대, 여)]

하다가 노력하다가 안 되니까 또 그냥 그대로 있고. (건강보험 체납 문제 해결이)안 되더라고요.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

(출산 후) 수급자가 되기 전에 제가 위기지원전세임대를 OO시청에서 추천받아서 들어가게 되었는데 주소

지가 이제 딱 정해지고 나니까 그때부터 체납 내역이나 이런 게 슬슬 날아오기 시작하더라고요. 그랬는데 그게 날아오더라고요. 제가 보험료가 체납된 기간 동안에 병원을 다닌 것 있잖아요. 병원 다닌 내역이랑 돈, 금액. 그래서 그렇게 날아오더라고요. 그랬는데 뭐 **넌 상황이 아니니까 그냥 무시하고 말았죠.**[중략] (건강보험공단에 연락해서 확인해 볼) **그럴 업무를 못 냈던 것 같아요.** 왜냐하면 지금 임신상태에서 나 먹고 살기도 바쁜데, 그 사람들하고 통화하면 그 사람들은 무조건 분납이라도 해야 되고 다문 얼마라도 입금하라고 할 텐데, 나는 **그럴 능력이 안 되니까 전화할 업무가 안 났죠. 아무것도 알아볼 생각도 안했죠.**

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

근데, 제가 돈을 많이 벌 수 있는 상황이 아니잖아요. 아이를 맡아줄 수 있는 어린이집 문제도 너무 많고, 그리고 솔직히 000(미혼양육모 시설)이 산꼭대기에 있다 보니까 대부분 출근시간에 요청은 8시 반이에요. 근데, 어린이집 차량이 8시40분, 뭐, 9시20분 이러잖아요. **한국에서 아이 엄마로 돈을 벌면서 빚을 갚기란 너무 큰 거죠. 그러다보니까 이거에 대해서 그냥 손을 놓고 있는 거죠.**

2) 갚을 수 없게 하는 제도

우리는 면담과정에서 장기체납자들이 체납보험료 상환을 체념하게 만드는 몇 가지 요인들을 확인할 수 있었다. 우선 제도가 가입자 친화적이지 않았다. 체납 금액이 이미 상당히 커졌을 때야 알 수 있게 되거나, 가입자 입장에서 이해할 수 있는 형태로 전달되지 않고 있었다. 둘째, 건강보험공단은 가입자의 취약성과 위기 상황을 고려하여 갚을 수 있도록 도와주는 것이 아니라 적극적인 추심자의 역할을 하고 있었다.

건강보험제도가 무엇인지 잘 모르는 상황에서 어느 날 받게 된 체납 보험료 독촉 고지서에 적힌 금액은 사회경제적으로 열악한 상황에 처한 체납자들에게 업무가 나지 않는 금액이었다. 물론, 건강보험공단은 이미 여러 차례 고지를 했으나 연락이 닿지 않았다고 했다. 하지만 앞에서 살펴보았듯 고용불안정과 주거불안정은 생계형 장기체납자들의 공통점이다. ‘우리는 전달했으니 끝났다’라고 하는 것은 가입자를 보호해야 할 건강보험공단의 책무를 다 하지 않은 것이다.

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

(**왜 이렇게 큰 금액이 되었을 때 알려주느냐**)그런 말을 해도, 그 쪽에서 말하는 거는 연락이 안 되니까. 연락이 안 되는데 어떻게 독촉 고지서는 알고 보내시냐고 그랬더니. 그거는 뭐, 자기네는 계속 보냈다고 이렇게 말씀을 하시더라고요. 근데 저는 받아본 게 그 때 이제 그 당시 처음이니까. **아, 이런 게 날아오는구나.** 봤더니 압류라는 것도 그 때 처음 알게 됐죠.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

한참 지나고 금액이 어느 정도 불어나고 나서 알게 되었기 때문에 그게 제일 큰 이유였던 것 같아요. 금액이 불어나고 나서는 낼 엄두가 안 나죠. 그냥 당장 내가 먹고사는 게 바쁘니까. [중략] 건강보험은 그냥 오려려 나는 불만일 때가 있어요. 차라리 빨리빨리 내가 알아볼 수 있게 좀 보내주지.

[초점집단면담, 이경민(활동가, 미혼양육모 권리 옹호단체)]

제가 아는 엄마들은 대부분 보면 처음부터 체납이 된 것을 모르고 있어요. 그러니까 나중에 몇 백만 원, 거의 돈 백만 원 정도 되었을 때 그 때 우편이 날아와서……. 초기에 이 엄마가 갚을 어느 정도의 능력이 되었을 때쯤에 그걸 미리 고지해줬더라면 갚으려고 노력을 했겠죠. 그런데 그만한 금액을 만들어놓고 갚으라면 이 엄마들이 갚겠어요. 아예 그냥 맥이 탁 풀리니까 아예 제껴놓는 거죠.

[심층면담, 김종연(체납경험자, 50대, 남)]

한 몇 년 동안은 그게 안 왔어. 통지가. 그니까 직장생활 할 때니까 아마도. 이제 그 때 그니까는 없는데, 한 3~4년 전인가 어느 날 갑자기 뭐가 딱 왔는데 보니까 평 해가지고 온 거야. [중략] 그러니까 미처 손 쓸 틈이 없는 거지.

20대 초반의 참여자들은 고지서를 받고 ‘무서웠다’고 이야기했다. 미성년시기에 부모가 납부하지 않은 건강보험료를 왜 자신이 납부해야 하는지 억울하다고 이야기했다. 사회적 관계망이 단절된 채 저임금으로 생활하고 있는 미혼양육모에게 50만원, 100만원의 체납액은 숨통을 조일만큼의 큰 금액인데, 건강보험제도는 이러한 사정을 ‘일일이’ 고려해주지 않았다.

미혼양육모인 조민아는 아이가 희귀·난치성 질환을 앓고 있어 병원비 부담이 큰 상황이었다. 그녀의 소득은 한 후원기관에서 받는 후원금 50만원과 정부의 양육수당 15만원을 합쳐 총 65만원이 전부였다. 그녀는 자신이 낼 수 있는 만큼씩이라도 건강보험료 체납 분을 갚아나가겠다는 의지가 있었다. 국가에서 운영하는 행복기금조차 생계의 어려움을 인정하고 월 1만원 씩 80개월에 걸쳐 채무를 장기 상환하도록 조치해주었지만 유독 건강보험만은 내부 규정에 따라 최장 24회의 분할 납부밖에 허용하지 않았다. 차라리 그간 납부했던 국민연금을 빼서라도 갚겠다고 했지만 그조차도 불가능한 일이었다.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

(건강보험공단에 느끼는 감정)일단 강압적이죠. 그분들. 우리 것도 1순위로 해야 된다. 상환을 해야 된다. 사람이 심리적으로 일단 받은 게 있으니까, 또 아이와 관련 되잖아요. 그런가, 작은 금액이 아닌데 알잖아요. 매일 보고 있었는데, 그걸 병원에 있으면서 진짜 40일을 보고 있었는데. 잊어버리려고 해도 잊어버릴 수가 없는데 저는 진짜. 아 그런 건가 싶어가지고 진짜. 제가 그랬거든요 이거 그러면 이렇게 이렇게 해서 여유롭게 좀 안 되냐, 제일 긴 거래요 그게, 24개월이. 그 사람들은 안 들어요. 일단 본인들 얘기만 하세요. 최장기간이고 본인사정에 대한, ‘우리도 일단 도와주지 않았냐.’ 이런 식이에요. 맞는 얘기잖아요. 근데 도와준 건

맞잖아요. 제 사정이잖아요. 그쵸. [중략] 행복기금을 내고 있거든요 저는. 그래가지고 제가 한 앞서 얘기했 다시피 4백에서 5백 잡고 있거든요. 그게 핸드폰 요금까지 다 해서 만원씩이요. (갚고 있어요) 행복기금에서 깜짝 놀라시더라고요. 그건 나라에서 해주는 건데, 제가 얼마씩 갚을 수 있냐고 물어보더라고요 저한테 조정 하면서. ‘적으면 적을수록 좋죠.’ 제가 그랬거든요. ‘만원씩이면 되겠어요.’ ‘네’ 제가 그랬더니, 농담으로 던진 말 진담으로 받아들이시니까 제가 할 말이 없다고 그러시더라고요. 제 사정이 그래요 그랬더니 그분이 진짜 그렇게 해주시더라고요. 80개월 정말 최장 개월로 그렇게 끊어주시더라고요. 이정도 채무가 있다는 걸 아시고 여유가 되시면 한 번에 갚으시면 된다고 최장기간 끊어드리겠다고. 거기 그렇게 해주시더라고요. 행복기금은. 근데 건강보험은 24개월로 딱 자르시더라고요. [중략] 제가 그랬거든요. 아 그럼 국민 연금에 내가 낸 돈이 있으니까 그거 빼 가면 안 되겠냐. 나 그 돈 안 받을 테니까. 기관이 달라서 안 된대요.

실제로 면담에 참여한 이들의 대부분은 분할 납부를 해서 조금씩 갚아나가고 싶어 했다. 그런데 이 제도는 이들에게 ‘그림의 떡’에 불과했다. 낮은 금액이지만 안정적인 소득이 있어야 하고, 분할납부할 금액이 생계유지를 하면서도 감당할 수 있는 수준이어야 하는데 그렇지 못했기 때문이다. 심지어 체납금액의 반을 우선 내야 분할납부가 가능하다는 안내를 받은 이들도 있었다. 체납금의 반을 한 번에 상환할 수 있을 정도의 경제력이라면 체납을 하지도 않았을 거라며 분통을 터뜨렸다.

[심층면담, 최호연(체납경험자, 30대, 남)]

방법이 없겠냐고 저는 한 달에 2만원, 2-3만원이면 제가 감당할 수 있을 거 같다고. 1년이면 그래도 한 50만원 낼 거고 10년이면 500만원 내지 않겠냐고 아니 10년 동안 낸다고 마음먹은 것도 제가 큰 각오 한 거 아니냐고 그걸 도와주실 수 없냐고 하니까, 방법이 50%라도 내야 된다고 무조건 얘기하는 거죠. 천만 원이면 500만원 내야 되는데 저희가 지금 500만원이 당장 어딴어요. 말이 되는 소릴 해야지. [중략] 개인 의지가 있는데 저같이 찾아가서 개인 의지를 보인다 그러면 뭐 한 달에 만원이라든지 2만원이라든지 네가 할 수 있는 금액을 얘기를 해라 언제까지 낼 수 있냐고 최장 30년이라든지 40년이라든지 죽을 때까지 갚겠다는 얘기잖아요 그럼 그거는 해주면 좋겠다는 거죠.

[심층면담, 이승연(체납경험자, 40대, 여)]

작년인가? 작년엔가 알았을 때 그 쪽에서 그랬어요. 얼마를 내고 분납을 하라그러는데 그 처음 내는 목돈도 힘들고, 그 분납도 일종의. 그 처음 금액의 뭐 반이라도 줄지만 또 그 금액도 작은 게 아니라서 결국 시도를 못했죠. 버는 게 없으니까.

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

통장이 압류가 됐어요. 그런데 뭐 그렇다고 그 통장에 돈이 많이 들어있지도 않았어요. 그런데 그 통장 압류 때문에 공단에 가서 이 통장압류를 풀려고 하면 어떻게 하면 되는지 물어봤더니 지금 체납금액 반 내면 풀어주겠다. 그리고 나머지 금액은 분할납부 신청하시면 된다. 그래서 아니 이거, 내가 지금 당장 돈이 반이 있었으면 내가 통장 압류가 아니라 이거를 왜 안냈겠냐. 그러니까 약간 좀 진짜 지금 생각해도 정말 짜증나

는 이야기잖아요. [중략] 그 사람은 계속 반복되는 이야기가 자기도 **규정이 그렇다고**. 반 내면, 나머지 분할 납부 한다고. 규정이라고 그러는데. 그 말에는 누가 어떤 사람이 태클을 하겠어요. 그 규정을 잘 파고들어서 알지 않는 이상은. 그렇잖아요? 규정이라고 하는데.

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

분할납부 제도에 대해서는 당연히 분할납부 할 수 있으면 분할납부 하는 게 좋죠. 여건이 된다면. 여건이 되는 사람들은 소득이 생기고 납부하는 게 좋지만, 그러지 못하는, 분할 납부조차 못하는 사람들이 있잖아요. 분할 납부를 하고 싶어도 못하는 사람들도 많아요. 솔직히 말해서. 아까도 말씀드렸지만 저보고 최저생계비가 얼마나? 지금 저 한 달에요. 한 달에 지금 수급비 나오는 게 한 50만원 나와요. 거기서 28만원 주거비 나가죠. 거기서 의료급여 나가죠. 의식주 해결해야죠. 먹는 거. 마이너스죠. 어떻게 **내고 싶어도 낼 돈이 없어요.** 그렇다고 일을 할 수도 없어요. 일을 하면은 수급 자른다고 그러니까. 이런 상황에서, 그래갖고 그것 때문에 공단에 여러 번 전화를 했어요. 내가 지금 이런 상황이기 때문에 내고 싶어도 낼 수가 없다. 그렇다고 일을 할 수 있는 처지도 못되고. 그러니 이걸 어떻게 했으면 좋겠냐. **나도 답답하니까 그쪽에서 방법을 제시해줘라. 그러니까 돌아오는 답은 “값으세요.”** (허탈한 웃음)

정철환의 사례를 보자. 그는 사업 실패 후 대리운전으로 생계를 이어가고 있으며 월 소득은 80만 원 수준이다. 건강보험료는 월 3~4만 원 정도이며, 개인 사업 당시에 체납했던 건강보험료를 현재 분할납부하고 있다. 분할납부액은 매월 동일하지 않았는데, 어떤 달은 10만 원, 어떤 달은 14만 원이었다. 그는 이에 대한 설명을 듣지 못했다. 체납된 건강보험료는 균등 분할납부가 불가능하다. 예컨대 체납총액이 1백만 원이니 매월 10만 원씩 10개월 동안 갚는 것이 불가능한 구조이다. 월 단위로 체납한 보험료를 갚아야 하는 방식이다 보니, 분납 회차마다 액수가 달라질 수밖에 없다. 체납자가 분납 액을 감당할 수 있느냐는 고려 사항이 아니다. 이러한 절차에 따라 정철환은 월 보험료와 분납보험료를 합쳐 월 소득의 17.3~21.4%를 건강보험료로 납부하고 있었다. 나머지 40만원으로 주거비(월세, 공과금)와 식비를 모두 해결하다 보니, 그의 생활은 힘들 수밖에 없었다 (표 53).

[심층면담, 정철환(체납경험자, 50대, 남)]

평균적으로 십만 원에서 십사만원 정도. 그것도 과하죠. 왜냐하면 (분할납부)십만 원 십사만원 나가는데, 월 또 금액이 한 사오만원 하잖아요. 그러니까 수익이 괜찮지가 않죠, 괜찮지가 않은데. 어떻게 할 수 있는 방법이 없잖아요. 그러니까 **다른 데 써야 될 거를 못 쓰고 이렇게 하는 거죠.** 제가 벌면은 실제적으로 기본적인 생활하고 그다음에 이거 빠져나가고, 그다음에 아이한테 조금 지원하고요. 그런, 그런 거죠. **소득이 지금 80만 원정도.** 요새는 저녁에 인제, 대리운전 하죠. 그러니까 과한 거죠. **월급 비례 해갖고 그 부분이 조금 과한 거죠.**

〈표 53〉 면담참여자 정철환의 월 소득 대비 건강보험료 납부 부담

	소득	분할 납부	독촉 기간	월 보험료	월 소득 대비 건강보험료 납부 부담
	800,000				
당월 건보료				36,560	
분납 7회 차		101,900	13'04~06		17.3%
분납 8회 차		134,390	13'02~03		21.4%

체납금 상환과 관련하여 이들이 호소한 또 다른 문제는 연체금이었다. 연체금은 ‘값아도 값아도 끝이 안 나서’ 사람을 낙담하게 만든다고 했다. 참여자들은 연체금이 왜, 어떤 기준으로 이렇게 부과되었는지 설명을 듣지 못했다고 했다. 설명을 들었다는 이들도 전혀 이해를 못하고 있었다. 건강보험제도 자체에 대한 인식도 불충분한 이들이, 보험료 부과방식과 연체금 계산 방식을 이해하지 못하는 것은 어쩌면 당연한 일이다.

[심층면담, 송정임(체납경험자, 50대, 여)]

(독촉 고지서)아 자세히 보죠. 이렇게, 다른 건 안 보고. **연체 이자가. 그거하고 합계**를 보는데. 하, 한숨 나죠. 화가 나지. 그리고 언제 갚냐 이걸.

[심층면담, 정철환(체납경험자, 50대, 남)]

근데 이제 그게 어느 날 갑자기, **이자가 눈덩이처럼** 붙고 이러다보니까 저는 만약에 한 이백만 원 정도 됐다고 하면, 시간이 흐르고 나니까 한 사백만 원 이상 이렇게 체납이 되어 있더라고요. [중략] 아직도 지금, 24개월 중에서 제가 7회까지 납부를 했거든요. 그래서 아직까지 백 한 7,80만 원 정도 그렇게 냈는데도 **가만히 있는 것 같아요. 그리고 월 또 이렇게 부과되지 않습니까.**

[심층면담, 장은희(체납경험자, 50대, 여)]

근데 제가.. (한 백만 원)비슷했는데 **분할을 했는데 다음에 보니까 연체가 붙어있는가 어쩐가 다시 요금이 그냥…….** 제가 분할돼서 냈었거든요. **한참 냈는데, 나중에 보니까 이게 이자가 붙었는가보다. (또 같은 금액이)요 금액이 다시 나오더라고요.** 그래서 뭐 이자가 붙었는가보다. 난 그래 생각했죠. 좀 적을 줄 알았는데.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

(의료급여가 되어도 체납금액이)**계속 점점 불어나는데요.** 이자가 붙어서 그런지

과도한 연체금 문제가 지적되면서 2016년 6월 23일에 연체금 일할 계산제도가 도입되었다. 하지만 기존 체납분에 대해 소급적용이 되지는 않는다. 면담참여자들 중 일부는 최대 9%라고 알고 있던 것보다 훨씬 많은 13%, 15%의 연체금이 가산되어 있었다. 이는 9%로 개정되기 전인 2008년까지는 최대 15%까지 연체료율을 적용하고 있기 때문이다 (표 54). 게다가 급여제

한 기간 중 병원이용을 한 경우 부당이득금과 그에 대한 연체금까지 가산되면서, 당사자들로서는 정신없이 연체금이 불어나는 상황에 직면하게 되었다 (표 55).

〈표 54〉 일부 참여자들의 건강보험료 체납 연체료 율

이름	구분	보험료	연체료	연체료 율	체납기간
정철환	분납 7회 차	93,580	8,320	8.9%	2013.04 ~ 2013.06
	분납 8회 차	123,440	10,950	8.9%	2013.02 ~ 2013.03
김기섭	분납 2회 차	81,060	12,120	15.0%	2003.09 ~ 2003.10
장은희	체납금	1,071,360	142,310	13.0%	2002.06 ~ 2010.12

〈표 55〉 참여자 장은희와 딸에게 부과된 부당이득금 환수 연체요율

수진자	진료일	진료비	연체금	총 고지금액	연체료 율
장은희	2013.04.09.	89,080	8,010	97,080	9.0%
	2014.08.04.	357,200	32,130	389,330	9.0%
	2015.05.04.	274,510	24,670	299,180	9.0%
	계	720,780	648,810	785,590	9.0%
장은희의 딸	2013.04.09.	145,300	13,050	158,350	9.0%
	2014.08.04.	26,990	2,360	29,350	8.7%
	2014.08.04.	21,780	1,910	23,690	8.8%
	2015.05.04.	16,550	1,450	18,000	8.8%
	계	210,620	18,770	229,390	8.9%

이렇게 상황이 어려운 처지라면 결손처분을 하면 되지 않을까?

국민건강보험법 제84조와 시행령 제50조에는 결손처분 규정이 명시되어 있다. 징수할 가능성이 없다고 인정되는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우 결손처분을 할 수 있다고 되어 있다. 그러나 실제로 결손처분 대상이 되는 것은 매우 어렵다. 면담참여자들 스스로도 결손처분 대상이 될 수 있을 것이라고 기대하지 않고 있었다. 시도는 해보았지만 그 결과를 예측할 수도 없고 실제로 결손처분 받는 경우도 매우 적기 때문이다. 김나경 (2012)은 생계형 체납자들이 현행 국민건강보험법상의 ‘결손처분’처럼 단지 국가의 직권 결정을 기다리기만 하는 것이 아니라 ‘신청’에 의해 자신의 상황에 대한 이해를 호소하고 실질적 기준에 따라 보험료 등을 감면받을 수 있는 절차가 보장되어야 한다고 지적한 바 있다.

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

문의를 몇, 저는 진짜 3개월에 한 번씩 한 1년을 매달렸던 것 같아요. 그런데, 담당자가 늘 바뀌고, 그게 뭐 그런 제도가 있지만, 워낙 시일이 오래 걸리고, 까다롭기 때문에 기다리라는 얘기만 받았고, 또 한 3개월

있다가 전화를 하면 그 담당자는 기억을 못하고, 또 얘기하고, 또 얘기하고, 또 얘기하고 이런 상황이 오는 거예요. [중략] 기다리세요. 그리고 모르쇠. 모르쇠 하는데, 사람이 죽기 살기로 겨울에 한겨울에 진짜 아이 재워놓고 통화할 수 없잖아요. 그 얘기니까, 눈 오는데, OO 눈은 되게 많이 오잖아요. 눈 오는데 발발발 떨어 나가서 통화하면서 10분, 30분 이렇게 하고, 얘기 깨면 또 뛰어 들어가고, 이런 거를 반복해서 했는데, 아무런 결과가 없으면, **사람은 지치기 마련이거든요.** 그니까 어휴(한숨) **어차피 이걸 답 안 나온다.** 그냥 내가 돈을 많이 벌던가. [중략] 기다리고, 기다리고, 기다리고 하니까 솔직히 그거를 한 두 번이나 했었어야지. 도대체 나를 어쩌고, 도대체 몇 시간씩 계속 몇 번을 얘기하고, **제 통화비 들어서** 그런 얘기를 하고 막 이렇게 이렇게 하니까 계속 기다리고 뭐 하지. ‘아... 좀 기다리세요.’ 만 얘기하지 뭐 제대로 된 그게 없었으니까. 뭐 그러니까 이제 뭐. 이제 포기하고, 돈 많이 벌어서 내 내는 거 밖에 답이 없구나.

[심층면담, 김기섭(체납경험자, 50대, 남)]

차라리 차를 가져가라. 나는 애물단지다. 차가 있으면 솔직히 지금 할부금도 남아있고 건강보험공단에서 차라리 가져가서 공매처리를 해서 나는 건강보험을 털었으면 좋겠다. 그건 자기들이 마음대로 하는 게 아니다. 내가 공매 해 주십시오. 한다고 하는 것이 아니고, 자기들이 절차에 의해서 자기들이 공매하고 가져가야만 되는 거지 내가 요청한다고 되는 게 아니다. 그것도 내 맘대로 안 되라고요. **맨날 공매한다고 보내면서도 공매는 안 하더라고.** [중략] 또 그러면서 참 모순인 게 차량은 내가 가져가라고 하면서 가져가지도 않으면서 **결손처분을 몇 번 요청을 했었어요.** 개인적으로. 그러면 어느 때는 뭐 땀에 안 된다고 **결손 처분을 요청할 때 가장 걸림돌이 차량이더라고요.** [중략] 직장이고 뭐고 아무것도 없어도 차량 때문에 결손처리가 안 들어가요. **차량을 팔아라. 말은 쉽죠. 자기들이 압류해 놓고** 캐피탈 할부금이 있고, 판매가 안 되잖아요. 일단 저당이나 근저당 설정이 돼 있으면. 그러면서 **차를 가져가라 가져가고, 모자라는 금액을 결손처분 해 달라.** 그것도 쉬운 게 아니다, 가져가지도 않고,

[심층면담, 이승연(체납경험자, 40대, 여)]

거의 정부쪽에 물어보면 **딱 기준선 외에 들지 않으면 무조건 안 된다고 하니까** 그 쪽에다 물어보진 않아요. [중략] (흐느낌) 월 얼마 이상 넘으면 이것도 안 되고 저것도 안 되고 걸리는 게 너무 많은 거예요. 그래서... 그것 때문에 진짜 1년 동안 너무 힘들었어요. 그래서. 그니까 직장이 안정적이지도 않고, 오래 다니지도 못하고. 다닌다고 해도 그러니까 늘 제 통장으로 돈을 받을 수가 없고. **제 통장으로 돈을 받을 수가 없어요.** 결국 통장 자체에 돈이, 잔고가 없으니까 압류를 안 할 수도 있겠지만. 그런..... 그런 게 진짜. [중략] 애 하나 남은 거 큰 애는 못시켜서 그냥 보냈는데, 작은 애라도 **고등학교를 보내야 될 것 같아서.** 큰 애도 **고등학교를 못 보냈거든요.** 큰 애도 고등학교 못가고 검정고시로 졸업을 하긴 했는데. 그랬던 것 같아요. 그래서. 그런 거 정말 아 그러면 최소한. 아 어머니 이러이러이러 해서 이러니까 이럴 땐 좀 이렇게 하면, 이렇게도 갈 수 있고 이렇게 갈 수 있을 것 같아요. 이렇게 이야기해주거나 물어볼 데라도 있으면.

[심층면담, 박종명(활동가, 빈곤층 주거권 옹호단체)]

적어도 의료급여자가 된다고 하는 것은 급여로서, 사회 보장으로서 의료문제를 책임지겠다는 그런 제도적인 포섭인데, 그런 **의료급여자들에 대해서도 연체금을 계속 쌓아놓고 있는 그런 문제들.** 다양한 기초법이 아니어도 타법에 의한 수급자들이 많이 있거든요. 한센인도 그렇고, 노숙인 등도 역시 그런 건데, 이런 분들에게 대해서 계속 연체료를 쌓아놓고 있는 게 문제가 있어서, 새로 출발할 수 있도록

건강보험공단의 <건강 체납보험료 결손처분 업무처리지침 (2015년 7월)> 상에는 결손처분과 관련한 보다 상세한 업무 처리 지침이 있다. 연구진의 검토에 의하면, 우리 연구에 참여한 체납자들은 모두 결손처분 대상이 될 수 있었다. 그러나 간 이식 수술 후 장애 등급을 부여받은 권민수를 제외하고는 누구도 결손처분을 받지 못했다 (표 56).

〈표 56〉 본 면담참여자들의 결손처분 해당 사유

사유코드	신청사유	사유에 해당하는 본 면담참여자
4	생활보호	김주희, 정유진, 권민수, 이승연
6	장애인	권민수
9	미성년	정유진, 장혜승, 그룹 홈 아이들
10	만성질환	정철환, 서진표
11	개인(사업장) 파산	김기섭, 이명수, 송정임, 장은희, 정철환, 최호연
16	차상위	최호연, 조민아, 김기섭, 권민수, 서진표, 장은희, 송정임

지금까지 살펴본 것처럼, 면담참여자들에게는 체납된 건강보험료를 갚고 싶은 마음이 충분히 있었다. 그러나 갚을 수 없는 취약한 상황과 더불어 이들의 상황을 고려하지 않는 건강보험제도 때문에 해결에 어려움을 겪고 있었다. 건강보험제도는 사회경제적으로 취약한 가입자들을 보호하며 사회안전망으로 기능하기보다는, 징수에만 초점을 둔 보험료 관리기구로 전략한 것처럼 보였다.

3) 건강보험료 체납 지속의 이유: 종합

지금까지 살펴본 내용에 따르면, 건강보험료 체납 문제가 해결되지 않고 지속되는 이유는 ‘도덕적 해이’ 때문이 아니라 ‘제도적 방치’ 때문이었다.

면담참여자들은 ‘갚고 싶은 의지’가 있었으나, 불안정한 일자리, 취약한 가족 기반, 사기 피해, 파산, 투병 같은 우연히 또는 갑작스럽게 발생한 삶의 위기 사건을 겪으며 ‘갚을 수 없는 상황’에 처해 있었다. 이런 상황에서 제도는 가입자 친화적이지 않아 체납 금액이 상당히 커졌을 때, 가입자가 이해할 수 없는 형태로 전달되고 있었다. 또한, 건강보험공단은 가입자의 취약성과 위기상황을 고려하여 갚을 수 있도록 도와주는 것이 아니라 적극적 추심자의 역할을 하고 있었다. 이러한 제도적 방치는 결국 참여자들이 문제를 외면하거나 체념한 채로 지내게 했다. 이와 같은 ‘체념’ 현상은 ‘갚을 의지가 없는 무책임한, 도덕적 해이’가 아닌, ‘제도적 방

치'로 인한 '대응 역량의 취약성'이 그대로 드러난 것이었다.

4.3.4. 체납의 결과: 제도적 배제

이렇게 건강보험이 체납되었을 때 당사자들은 어떤 경험을 하게 될까? 건강보험공단은 보험료를 체납해도 모든 사람들에게 급여제한 조치가 취해지는 것은 아니며, 급여제한 상태라 해도 의료이용 자체를 막는 것은 아니라고 했다. 즉, 건강보험 체납이 건강권을 제한하는 것은 아니라는 설명이다. 그러나 우리가 만난 체납자들의 상황은 그렇지 않았다. 의료 이외의 영역에서도 고통을 겪고 있었으며, 체납을 해결하기 위한 과정에서 존엄의 상실을 경험했으며, 건강을 되찾을 기회를 놓치고 있었다. 이는 채무 상태 그 자체로 인한 사회적 오명, 위축감 같은 사회문화적 요인과 관련이 있었지만, 무엇보다 건강보험제도가 취약한 가입자를 지원하고 보호하기보다는 충실한 보험료 징수자이자 적극적 추심자의 얼굴을 하고 있는 것과 관계있었다.

1) 생활의 고통

면담에 참여한 체납자들이 가장 큰 어려움으로 호소한 것은 의료이용의 제한이 아니었다. 그보다는 금융생활의 제한에서 오는 고통과 사회인으로서의 정상적인 생활이 어렵다는 점이었다. 그 중심에 '통장 압류'와 '미성년자에 대한 납부 책임 전가'가 있었다.

통장이 압류되면 안정된 일자리에 취업하기가 어렵고 생활에 필요한 각종 금융활동이 제한된다. 이는 매우 심각한 생존의 위협이다. 제대로 된 일자리에 취업해서 체납 보험료 뿐 아니라 여타의 부채들을 빨리 청산해야 하는데, 오히려 취업을 제약해서 체납 상황을 더욱 어렵게 만드는 셈이다. 뿐만 아니라 생계 곤란 자체가 해결되지 않으면서 기존의 체납 외에 새로운 체납이 부가될 가능성도 매우 크다.

[심층면담, 박종명(빈곤층 주거권 옹호단체)]

일반 채권자들도 압류하는 거 시간이 걸리고 해서 귀찮아하고 그래서 안하는 경우가 많은데, 건보공단에서 이거를 너무 활용을 잘 하는 거 예요. 압류를 진짜 쉽게 시키거든요. 그래서 이게 뭐하는 짓인지. 이 건보료를 못 냈다는 자체는 그만큼 경제능력이 없다는 전제가 들어가야 되는 건데, 나라에서 하는 보험제도에서 이 압류를 그냥 마구잡이로 해대는 걸 왜 가만히 있는지 이해가 안돼요.

[심층면담, 최호연(체납경험자, 30대, 남)]

제가 이제 직장 들어가서 1월 달이죠. 들어가서 100만원을 급여를 받았거든요. 급여를 받아가지고 이제 영

업하면서 플러스 알파직으로 해가지고 해서 1월 달부터 4월 달까지 받았는데 이게 통장이 압류가 딱 됐잖아요. 저기 다른 통장으로 받으면 안 되겠냐라고 했더니 물어보더라고요. 왜? 사실은 이러이러한 일이 있다 했더니 하 복잡한 게 있고 또 회사에 여러 가지 질문오고 그러면 골치 아파지니까 그냥 그만두면 안 되겠냐고 다른 일 찾으면 안 되겠냐고. 그래서 아 그런 거 아니다 내가 알아보니 나 급여도 작고 그래서 그런 거 아니라고 얘기를 한다. 그랬더니 통장얘기해서 이렇게 하면 압류도 안 되고 하니까 좀 기다려주면 안 되겠냐라고 했더니 불편한건 서로 싫지 않냐. 예, 잘 아는 사람인데도 그렇게 얘기를 하더라고요. 아주 친한 관계는 아니지만 그래도 지인 소개로 해서 이렇게 아는 사람인데도 이렇게 얘기를 하길래 그냥 아 이렇게 하다가 내 이미지 완전히 괜히 소문날 수도 있겠다. 그 사람이 지인한테 또 얘기 했을 거 아니에요. 그러니까 아 이러면 안 되겠다 싶어서

면담 참여자 김기섭은 사금융 업체도 급여만 압류하지 통장자체를 압류하지는 않는다면, 경제생활 자체를 못하게 만드는 ‘통장 압류’ 행태에 분노를 표했다. 그는 동사무소의 긴급지원 서비스를 받을 정도로 힘겹게 생활하고 있는 자신에게, 끊임없이 통장 압류를 하는 건강보험 공단에 대해 깊은 서러움과 분노를 표출했다.

[심층면담, 김기섭(체납경험자, 50대, 남)]

대부업체가 급여 압류를 해서 이 정도는 네가 먹고 사는데 최소한의 필요한 돈이니까 떼고 나머지는 네가 나한테 빚을 졌으니까 갚아라. 당연한 거예요. 그거 누가 인정 안 할 사람이 어디 있겠어요. 난 싫어. 최저 생활비가 남아도 내가 꿀꺽 할거야. 그거는 나쁜 놈이죠. 채무를 진 거는 분명한 사실이니까. 나라에서 최소한 이 정도는 먹고 사는데 최소한 필요한 돈이니까, 이거는 네가 먹고 사는 데 쓰고, 나머지는 빚을 갚아라. **법으로 정해져 있는 거잖아요.** 건강보험공단은 급여 압류만 했다는 얘기는 한 번도 못 들었어요. **통장압류**지. 자기들도 그런 걸 알거란 말이에요. **급여압류도 할 수 있고 그런 제도가 있는 걸 알고 그렇게 되는 거를 누구보다도 잘 알고 있을 거면서도 통장압류를 먼저 하는 거는 아주 나쁜 놈이죠.** 정말 질적으로, 쉽게 얘기해서, 자꾸 사람으로 표현을 하는 데, 사람으로 표현하면 아주 악질이죠. 애는 진짜 **악질**이죠. 십 원짜리 하나라도 애한테 들어오기라도 하면 받아 가려고 하는 아주 악질이죠. 이 사람은 그래 네가 나한테 빚은 있지만 너도 먹고 살아야 내 빚을 갚을 것 아니냐, 벌어서 갚으면서 이거는 네가 먹고 사는데 필요한 돈이니까 네가 쓰고 나머지만 나 다오. 하는 거하고, 건강보험공단은, 애는 아이, 나는 그런 거 몰라 통장압류 다 할거야. 알아서 해라, 이런 식으로 되는 거니까 정말 나쁜 놈이에요.

면담참여자 권민수는 초등학교 6학년 아들에게 자신이 체납한 건강보험료가 전가된 것을 몹시 괴로워했다. 그는 간 이식 수술 이후에도 건강상태가 회복되지 않아 일을 할 수 없고, 병원비로 인한 부채도 많다. 장애 등급을 받으면서 체납 보험료에 대해 일부 결손처분도 받았다. 그런데 남은 체납 보험료가 그대로 자녀에게 넘어갈 것이라고는 상상하지 못했다. 현재 건강보험료 체납 문제를 해결할 수 없는 처지의 부모 때문에 초등학생이 부채를 안게 되는 현실에 가혹하다는 표현을 쓰지 않을 수 없다.

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

아, 이거는. 참 진짜 나는 이런 생각이 들었어요. 야 이거는 은행도 이렇게 연대 보증제도가 없어졌는데, 은행보다 더하구나. 세상 무섭다. 앞으로……. 제가 생각한 게 그거예요. 아픈 건 내가 아파가지고 병원 생활한 거고. 애가 솔직히 병원 다녀봤자 얼마나 다녔겠어요. 애가 뭐 큰 병이 있었던 것도 아니고. 이제 애가 초등학교 6학년 이에요. 초등학교 6학년짜리 애가 앞으로 사회를 나갈 텐데, 사회를 나가기도 전에 애가 지금 체납이라는 거길 물고 가는 거잖아요. 부모 때문에. 그래서 이거는, 야, 이거는 아닌 거 같다는 생각이 들더라고요. 책임을 물려면 끝까지 우리한테 책임을, 나한테 물리던가.

참여자 장혜승은 아동양육시설에서 지내던 시기에 부과된 건강보험료가 체납되어, 자신이 만 19세가 되어 양육시설에서 퇴소하자 독촉 고지서가 날아오기 시작했다. 그녀는 아주 어릴 때 부모님이 이혼했고, 아버지는 병사했다. 이후, 조부모와 함께 지냈는데, 사정이 생겨 아동양육시설에서 1년을 지냈다. 그 사이에 부과된 건강보험료가 체납된 것이다. 기본적으로 아동양육시설 입소자는 보험료 면제 대상이다. 어떤 행정절차의 오류로 그녀에게 건강보험료가 납부되었고 독촉이 시작되었는지는 알 수 없으나, 그녀는 건강보험공단에 연락해 부당함을 따질 엄두조차 못 냈다. 대학 입학 후 기초생활보장제도를 알게 되었고, 현재 그녀는 기초생활보장수급자가 되어 병원 이용에 큰 어려움을 겪고 있지는 않다. 하지만 아버지가 사망하기 전 남겨둔 빚과 자신의 학자금 대출, 생활비 대출 등의 부채가 많은 상황에서 건강보험료 체납 사실까지 알게 되어 막막한 상태였다. 그러한 상황에서 통장압류가 될 수도 있다는 고지는 두려울 수 밖에 없었다.

[심층면담, 장혜승(체납경험자, 20대, 여)]

아 이거 언젠가는 내야겠다 싶었어요. 진짜. (아동양육시설에 있던 시기에 부과된 것이 체납되어 억울하지만) 근데 뭐 **어쩔 수 없으니까** 뭐. 통장 뭐 어쩌고 하던데. **좀 그랬죠(두려웠죠)**. 진짜 완전. 뭐라해야되지……. **진짜 빚쟁이 같아요.**

참여자 정유진은 부모의 체납 건강보험료가 자신에게 전가된 것 때문에 몹시 스트레스를 받고 있었다. 가정폭력을 못 이겨 10대에 집을 나왔고, 동생과 둘이 생활하는 동안 주변에서 건강보험제도에 대해 알려주는 이는 없었다. 그녀 입장에서는 ‘갑작스럽게’ 날아온 100만 원짜리 체납 고지서는 무섭기만 했다. 직접 건강보험공단에 연락해보지도 못하고 홀로 속앓이를 하다 아버지에게 전화했지만 그는 신경 쓰지 말라며 듣는 등 마는 등 했다. 그녀는 아버지가 이를 해결하지 못할 것이고, 결국 자신이 해결해야 할지 모른다고 느껴 더 불안해졌다. 빚지고 사는 것이 싫어 최소한의 소비만 하고 신용카드 한 장 만들지 않고 살아 왔는데, 아버지가 자

신의 발목을 잡는다고 생각하니 서럽기까지 했다. 그 큰돈을 어떻게 갚아야 하나 생각하니 불안함을 떨칠 수 없었다.

[심층면담, 정유진(체납경험자, 20대, 여)]

어..... 사실 전화해 본 적은 없어요. 아빠는 계속 괜찮다고만 하지. 그리고, 이 말도 안 되는 금액이 저한테는 약간 무시무시하기만 하지. 그래서, 전화를 해 본다가나,

2) 존엄의 상실

면담참여자들은 건강보험 체납 징수관리가 일방적이고 관료적이며, 막강한 국가권력을 휘두르는 것으로 느끼고 있었다. 아비샤이 마갈릿 (1996)은 관료제가 개인에게 모욕적인 요소가 있다면서, 관료들은 물개인적인 관계에 바탕을 두기에 개인과 그들의 고통에 무관심하고 개인의 특수성에 냉담하다고 설명한다. 이러한 관료제, 그리고 관료의 특성으로부터 건강보험공단은 도구적 합리성 극대화에 몰두하면서 체납 징수를 적극적으로 강조하게 되는 것이다. 면담 참여자들과 체납 상황에 대한 문의나 분납 요청처럼 건강보험 공단과 ‘대면한’ 상황에서 존엄의 상실을 경험했다고 공통적으로 지적했다.

참여자 김주희는 미혼양육모로 소득도 없고, 사회적 관계도 단절되어 매우 막막한 상황에서 얼마 안 되는 생활비가 들어있는 통장이 압류되었다. 그녀는 당황해서 건강보험공단에 전화를 걸었고 울면서 자신의 사정을 설명했다. 그러나 돌아오는 답변은 ‘당신 같은 사람 많다’는 모욕적 언사였다. 그 당시 단돈 몇 천원, 몇 만원도 아쉬운 처지였기 때문에 그녀는 용기를 내서 건강보험공단에 애원을 한 것이었다. 오가는 전화 대화에서 김주희는 서러움이 북받쳐 악을 쓰며 싸웠다고 했다. 결국 건강보험료 체납 상황은 해결되지 않은 채 지금까지 이어지고 있다.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

(통장압류)그건 좀 야박하다는 생각이 들더라고요. 남편도 없이 혼자 임신해서 그렇게 생활고에 시달리고 있다고 이야기했는데도 압류를 시켜버리는 상황은 조금 그 때 [중략] 되게 서운했죠, 서러웠죠. 임신한 상태이고, 이제 소득활동을 못하는 상황이고, 그런 사정을 이야기했음에도 불구하고, 이제 그렇게 해버렸으니깐. [중략] 처음에는 저도 어떻게 해보려고 울면서 사정도 해봤어요. 그리고 이제 체납 팀이 전화가 오니까, 어떻게 또 핸드폰 번호 바뀌어도 기가 막히게 알아서 전화가 오더라고요. 그래서 내가 지금 애기 낳은 지 얼마 안 되었고, 사정이 이러고, 내가 기초생활 수급자인데, 갚을 능력이 안 된다. 나중이라도 내가 아기 어느 정도 키워놓고 능력이 되면 다달이 10만원이든, 20만원이든 갚겠다고 이야기를 했는데, 이 사람이 저한테 하는 말이 그거예요. 당신처럼 얘기하는 사람 많다고. 그런데 그 말을 딱 듣는 순간 애는 옆에서 뽀뽀대고 울고

있고, 갇난쟁이였는데 성질이 확 나서 전화에다 대고 쌍욕을 하고 막 싸웠거든요. 그리고 나서 그 다음부터 그래 너네하고는 상종을 하면 안 되겠구나 싶어서 그 다음부터 전화도 안 받고 아무것도 안했더니, 그 쪽에서 한 1년 동안인가 주구장창 전화를 하다가, 그 다음부터는 앤 안 되겠구나 싶었나봐요. 그러더니 전화를 안 하더라고요. 그러더니 간간히 나 아직 존재한다는 걸 알려주듯이 우편물만 이렇게 날아오더라고요. [중략] (2010년 압류된)그 통장은 그대로 압류(되어 있어요).

면담참여자들은 이런 경험들이 쌓이면서 자신의 처지와 스스로의 무능함에 자괴감을 느꼈다. 자신이 감당할 수 없는 수준의 체납 금액을 알게 되면서 느꼈던 막막함과 두려움에 더해, 통장 압류와 체납 독촉 고지서와 같은 압박은 심한 심리적 고통을 가져왔다.

참여자 조민아와 김주희는 평범한 사람들이라면 당연히 건강보험료를 납부하고 당당하게 살아갔을 것이고, 자신도 그 정도는 하고 살았던 사람인데, 어찌다 이렇게 됐나 싶어 자괴감이 컸다. 갚아야 한다는 압박, 범죄자처럼 느껴지는 심리적 위축감은 스스로를 심리적으로 더욱 압박했다.

[심층면담, 조민아(30대, 여)]

한숨 나오죠. 하 이렇게까지 살아야하나. 내가 이것도 못 내고. 왜 이렇게 됐을까 이게. [중략] 그러니까 그냥 '하'죠. '하 뭐했지'.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

어젠가는 어쨌든 갚아야 된다는 압박감하고, 심리적으로 되게 내가 꼭 **범죄자 같은 그런 느낌** 때문에 자존감이 떨어지고, 의료보험이 체납되었다는 것에. 솔직히 다른 것은 연체되어서, 보증서서 이렇게 됐어. 이런 것들은 쉽게 이야기할 수 있는데 의료보험 체납되었다고 그러면.. **다른 사람들이 생각하는 것도 그렇고, 내 자신도.. 왜 의료보험까지 체납을 하지. 내 자신도 (그렇고), 상대방도 그렇게 생각할 것 같기도 하고, 그건 좀 창피하기도 하고. 나라의 기본적인 서비스인데 그것도 이제 못했다는, 심리적으로 되게 좀 그런 것 같아요.**

면담참여자들은 건강보험료를 체납했다는 사실이, 자신의 형편이 그만큼 어렵다는 사실이 부끄러워 주변 사람에게 이를 털어놓지 못했다. 그러다보니 문제 해결에 도움이 될 만한 정보를 얻는 것이 어려웠고, 심리적 압박에 대한 정서적 지지도 받을 수 없었다.

[심층면담, 이승연(체납경험자, 40대, 여)]

(지인에게 건강보험 체납 문제에 대해)이야기한 적은 없어요. 창피한 일이잖아요. 의료보험. 그니까, 창피하긴 한데, 그래도 낯짝 깔고, 주변 여기 팀장님 계시긴 한데, 팀장님한테 **제가 못 내서 병원을 못가고 있어요. 이런 식으로,** [중략] 거의 혼자서 끙끙 앓거나 안 되면 인터넷 검색해서 해결방법이 있나?

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

(건강보험 체납 문제를 상의한 사람, 제도, 기관)없었어요. 그냥 없었고 그리고 솔직히 주위에 얘기하기도 이렇게 좀 좀 **창피해요**. 뭐 도움을 줄지 안 줄지 몰라요, 근데 **사람들, 일단 생각을 이렇게 좀 안 좋게 생각 할까봐**. 얘기하기도.. 도움을 구하기보다는 내 스스로 그냥 그거를, 그냥 묻고, 묻고 지내는 거죠. **속으로 알고 그냥**. [중략] **쉽게 아무나한테 얘기를 못하겠어요**. 이제는. 혼자 어떻게 스스로 하는 방향으로 하고... 그래.

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

저 사람 알고 보니까 그랬었다더라 그랬을 때 솔직히 이제 그런 이야기를 들었을 때는 옛날에는 정말, 옛날에는 정말 **비참했죠**. 난 저 사람에게 그런 이야기를 한 적이 없는데, 그 사람이 그렇다고 하니가 뭔가 **쪽팔 리죠**. 내가 뭔가 **개네들이랑 틀리다는 거를 벌써 다 보여주는 거잖아요**. 거리감을 가지게 만들어 주는 거니까. **재는 돈 없어. 재는 빚만 있어**. 재랑 어디 가겠냐, 돈도 없는데. 이런 식으로 볼 수도 있는 거고. 예를 들어서 그거를 약간 빚대어서 야 너 돈이 어디 있어. 그냥 내가 사줄게. 이런 식으로 하는 약간 그런...것 도 있는 거고. [중략] **겪었으니까 제가 어느 순간부터 사람들에게 이런 이야기를 하지 않게 되는 거겠죠**. 이게 그냥 어쨌든 혼자만, 혼자만 알면 되는 거잖아요 그거는. 무슨 말이나면 내가 저 사람한테 이 얘기 해가지고. 그 **도덕적 해이**감이고 그런 본인의 시선으로, 두 사람이니까 **그렇게 볼까 안볼까 그런 고민 할 필요도 없는 거고**. [중략] 실질적으로 정말 이런 거에 대해서 아무한테도 이야기를 안 해요.

한국 사회에서 건강보험 체납자에게는 ‘도덕적 해이’라는 오명이 따라 붙는다. ‘체납자’라고 하면 대저택에 거주하면서 좋은 승용차를 굴리고 고의로 세금을 회피하는 ‘고액·상습 체납자’의 이미지가 떠오르기 때문이다. 이들은 체납자라는 사실 이전에 이미 ‘가난’에 대한 오명도 갖고 있다. 면담 참여자들은 자신이 고액·상습 체납자와 같은 비윤리적인 사람이 아니라는 것을 증명하기 위해서는 체납을 하게 된 과정이나 이유를 설명해야 하는데 그러면 또 다른 사회적 오명인 ‘가난’이나 ‘미혼모’, ‘환자’임을 증명해야 하는 상황에 괴로워했다.

참여자 조민아는 아이에게 ‘아빠 없는 아이’라는 사회적 오명을 남기고 싶지 않아 인지청구소송³²⁾을 했고 승소했다. 이혼 후 양육비이행관리원의 명령에도 불구하고 아이 아빠는 양육비를 보내지 않았다. 조민아와 아이가 기초생활보장 수급자가 되기 위해 필요한 관련 서류를 보내는 것도 거부해서 수급자가 될 수도 없는 상황이었다. 그녀는 ‘건강보험 체납자’나 ‘가난’ 같은, 자신에게 부과되는 오명보다는 아이에게 ‘아빠 없는 아이’라는 오명이 따라 붙는 것을 더 크게 염려했다. 기초생활보장 수급을 받으며 건강보험료 체납액이 더 크게 증가하는 것을 막을 길이 있었음에도 ‘아빠 없는 아이’라는 오명이 두려워 조민아는 인지청구소송을 할 수 밖에

32) 인지청구소송은 부모가 혼인 외의 출생자를 자신의 자녀로 인지(認知)하지 않는 경우에 그 혼인 외의 출생자를 친생자(親生子)로 인지해 줄 것을 법원에 청구하는 것을 말한다. 조민아의 경우 인지청구소송에서 승소하여 아버지라는 부양의무자의 존재가 확인되었기 때문에, 기초생활보장 수급자가 될 수 없었다.

없었던 것이다.

[심층면담, 조민아(체납경험자, 30대, 여)]

대한민국 저는 젤 먼저 했던 게 (미혼모)시설에서 나오면서 했던 게 인지청구였어요. 대한민국에서 그러잖아요. 흔히 신문기사에서 봤을 적에도 게이 다음으로 미혼모 자식이라고 그리고 학교에 가든 취직을 하든 뭘 해도 서류를 떼더라도 **아이 아빠 없으면 사람들이 이상하게 보잖아요.** 제일 먼저 했던 게 그거거든요 그래서. 어디 어린이집 가서 서류를 떼어 오라고 해도 가족관계부에 뭐 아이아빠 없이 떼면, 있으면 이상할 거 같아서 제일 먼저 했던 게 그거거든요 그래서 혜택을 못 받는 거예요.

참여자 서진표는 사람들이 아픈 사람을 꺼리는 것을 알고 복대를 착용하면서까지 아픈 것을 감추었다. 그러다보니 멀쩡하게 젊은 사람이 건강보험료를 체납한다는 오명을 얻게 되었다.

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

많이 아프면은 복대를 하고 와요, 내가. 그래 이게 속에다 원래 속에다 넣고 이래 복대 하고 그냥 오고 그러면 **사람들 보기 그렇잖아요,** 또. 사람 아프면은, 허리가, 아파보셨는지 모르겠는데, 이렇게 걸어요. 사람이 **아프면은 티가 나.** 이렇게 걷게 된다고.

이처럼 면담참여자들은 ‘체납자’라는 오명 하나만 있는 것이 아니라 이중 삼중의 사회적 오명 속에서 하나를 피하기 위해 다른 것을 감수할 수밖에 없는 다층적 취약성에 노출되어 있었다. 어느 쪽의 오명이든 수치심이 동반되고는 했다. 경제적으로 풍요로운데 실수로 건강보험료 납입을 거른 경우 그저 사소한 생활사건일 뿐, 여기에 오명과 수치심이 동반될 필요가 없다. 하지만 취약성의 경계에서 여러 가지의 오명을 동시에 경험하고 있는 이들에게 건강보험의 체납은 존엄성의 상실을 경험하는 또 다른 일대 사건이 되는 것이다.

참여자들은 자신들이 건강보험제도를 ‘바보같이’ 몰라서 체납을 했든, 사업 실패 등으로 어려워 체납을 했든, 국가에 내야 할 돈을 내지 않은 것에 대해 죄책감과 자괴감을 가지고 있었다. 그러면서도 국가가 개인에게 이렇게까지 가혹해야 하는가에 대해 몹시 서러워했다. 가난하고, 건강보험료를 체납했다는 이유로 사람을 이렇게까지 비참하게 만들어야 하는가 질문했다.

[심층면담, 권민수(체납경험자, 40대, 남)]

솔직히 독촉 고지서라는 게 집에 이렇게 날아오면 저만 보는 게 아니잖아요. **이웃들도 보고. 우편함에 꽂혀있으니까. 솔직히 그렇죠.** 그리고 그거 보면은 처음에는 얼른 저거 해야지 해야지 하면서도 이제는 솔직히 좀 너무한다는 생각이 들어요. 내가 그만큼 얘기를 해서 전화를 해갖고 저걸 했는데도 계속 날아오니깐. 너

무한다, 솔직히. **이렇게까지 꼭 해야 하나.** 그런 생각도 들더라고요, 솔직히 말해서.

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

자기를 규정이 그렇다는데. 제가 그 때 그랬어요. 내 나이가 아직 젊은데, 그럼 나는 왜 이렇게 많이 내야 되냐고. 그랬더니 그 공단 직원이 정말 되게 저한테 어이없는 이야기를 해줬어요. 당신 젊었을 때 이렇게 많이 내야지 당신 나이 들면 젊은 사람들이 낸 돈 가지고 혜택 받을 거 아니냐고. 무슨 말인지 이해 가세요? 당신 젊으니까 이렇게 내면 당신보다 나이 많은 사람들이 당신들이 낸 돈 때문에 혜택 받고 사는 거 아니냐고. 그러니까 당신이 이렇게 부과되는 거 잘못된 거 아니라고. 뭔가 되게 짜증나는 이야기인 거예요. 그리고 그 때 정말 어떤 생각까지 들었냐면 **아니 내가 지금 솔직히 아파가지고, 물론 과거에 그때도 일반 보험 적용을 받아가지고 내가 내기도 했고 하다못해. 그리고 그 중간 중간 아팠을 때 친구... 건강보험, 진짜 주민번호 외우고 해가지고 가서 한 적도 있고. 막 이런 것들이 정말 이게 막 짜증이. 안 그래도 그게 정말 내 스스로가 정말 쪽팔리는 것 중에 하나였는데. 야 애네 들은 나한테 이런 식으로 이야기한다는 거에 대해서 너무 정말 기분 나쁘고,** 내가 진짜 그랬어요. 속으로 나중에는. 내가 진짜 두 번 다시는, 차라리 안내고 말겠다. 죽을 때까지 건강보험로 안내고 말겠다는 생각을 정말 그 공단직원하고 상담을 받으면서 계속 내 머릿속에 남는 이야기는 그거밖에 없어요. 그래, 난 안내고 말지. 통장압류 하라 그래. 그 안에 돈 10만원도 안 들었는데. 계속 그냥 가지고 가시라고. 그런 생각으로 하고 말았어요.

[심층면담, 정철환(체납경험자, 50대, 남)]

강제적으로 체납을 시켜 불고, 딱지 붙인다고 들어오고 이러니까. **사람이 그냥 너무 비참하잖아요, 사람이.** [중략] 이거는 사용도 안 하는데 자꾸 부과가 되 갖고. **제일 기분 나쁜 거는 왜 그게 강제로** 체납, 차압이 되고, 또 집행을 한다 하고 이렇게 하는 건가. 그것도 자기한테 내가 무슨 혜택으로 보고 뒤에 이렇게 내가 납부를 안 해서 그렇게 된 것도 아니고. 뭐 **혜택을 본 것도 없고 병원 가지도 않는데. 무조건 뭐 납부를 하라고 때려놓고. 그게 안 되면 체납자다 개인 사정이 다 각자 있을 건데 그게 안 되면은 체납자다. 낙인을 찍어 갖고 체납해불고 차압 들어오고 가족들한테..** 이런 거는 상당히.

철학자 너스바움 (2004)은 사회적 삶 속의 수치심인 오명, 즉 낙인(stigma)찍는 행위의 핵심은 피해자를 비인간화하는 것이라고 비판한다. 너스바움은 모든 사회는 특정 사람을 정상이라고 지정하고, 정상적인 것에서 벗어난 모든 것은 수치심을 일으킬 수 있는 이유가 된다고 설명한다. 이 ‘정상’의 개념은 통계적으로 빈번한, 즉 흔한 것이거나, 바람직하거나 규범적인 것을 의미한다. 다수의 사람들이 하는 대로 행동하지 않는 사람은 수치스럽거나 나쁘다고 치부된다. 면담참여자들은 자신이 사회적 정상성의 범주에 벗어난 것에 대해 자괴감, 부끄러움, 모멸감 등의 복합적인 감정의 수치심을 느꼈다. 그들 스스로 사회적 정상성의 범주에 들지 못한 것에 대한 것도 있고, 사회·제도적으로 직·간접적인 압박을 받았기 때문에 수치심이 유발되기도 했다. 사회보장제도인 건강보험이 사람들에게 수치심을 주는 행태로 운영된다는 점에 대해 성찰적 비판이 필요한 지점이다.

3) 건강할 기회의 상실

건강보험료의 장기 체납이 반드시 급여제한으로 이어지는 것은 아니다. 체납자의 경제상황이 좋지 않다고 인정되는 경우 급여제한을 하지 않는다. 그러나 우리 연구에 참여한 체납자들은 이미 체납 전부터 의료 이용을 몹시 제한적으로 하고 있었다. 스스로의 건강을 챙길 만큼 경제적, 시간적 여유가 없는 경우가 많았고, 사고 등 위기 사건을 겪기 전까지는 젊고 건강해서 의료이용의 필요가 없기도 했다. 건강보험이 유효한 상황에서도 높은 본인부담금 때문에 이용을 꺼리는 경우가 적지 않았다. 사정이 이렇다보니 건강보험 체납 이후 의료 이용은 더욱 위축되었다.

면담 참여자 김지선과 김주희는 위급한 상황이 되기 전까지는 병원 이용을 하지 않았다. 김지선은 고등학교 시절 어머니 투병, 사망 과정에서 겪었던 엄청난 의료비 부담을 경험했고, 그 때문에 ‘병원비’에 대한 두려움이 있었다. 김주희는 건강보험공단의 통장압류가 확실한 협박이 되어 두려움 때문에 병원이용을 하지 못했다. 김지선은 기절할 지경이 되어도 진통제와 술로 버텼고, 김주희는 임신 중에 하혈을 시작하여 출산이 임박해지기 전까지 병원 이용을 못했다. 사실 임신부의 경우 정부 예산으로 운영되는 ‘국민행복카드(구 고운맘카드)’를 발급받아 산전진찰과 출산 시 부담해야 할 본인부담금(비급여 진료비 포함)을 납부할 수 있다. 하지만 이는 어디까지나 건강보험 가입자들에게 청구되는 본인부담금을 지원해주는 것이다. 공단부담금에 대한 급여제한과 부담이득금 징수는 별개의 문제라는 것이 공단의 설명이다. 따라서 현재 급여제한 상태로 건강보험이 적용되지 않는 산모들은 ‘건강보험 본인부담금’에 쓸 수 있는 국민행복카드를 사실상 이용할 수 없다.

[심층면담, 김지선(체납경험자, 30대, 여)]

아파도 참았고, 왜냐면, 약국가면 약 살 수 있잖아요. 진통제로 버티고, 그래서 임신했을 때도 진통제를 한 4개씩 먹고 그랬어요. 몸이 아프고...일은 해야되고, 하니까 진통제를 한 4알 먹고 일 하고, [중략] 솔직히 저는 고시원에 혼자 살 때도 기절, 아파서 기절을 한 적도 되게 많거든요. 근데, 병원. 건강보험이 들어져 있다 한들 병원비 많이 나오잖아요. 그러니까 솔직히 고시원에서 솔직히 치통 때문에 진짜 기절한 적도 있고, 두통 때문에 기절한 적도 있고, 2~3일 뒤에 깨어난 적도 있고 그래요. 그래서 젊을 때는 사실 몸을 많이 혹사한 거죠.

[심층면담, 김주희(체납경험자, 30대, 여)]

병원을 자주 안 갔어요. 불이익 받을까봐 일부러 **무서워서도 못가겠더라고요**. 은행 압류도 그렇게 시켜버리는데. 그래서 병원을 부득이하게 간 거니까 산부인과 한 번, 애기 낳을 때. 저 같은 경우는 아기 임신하고 (병원비)무서워서 병원을 한 번도 안가서 검사며 뭐며 아무것도 안 받았거든요. 그런데도 아이가 정상적으로 태어나준 거에 진짜 감사하죠. [중략] 못 다녔고 기초생활수급자가 되고 나서 의료급여가 되고 나니까 그때 이제 제가 병원을 다니기 시작했죠. 그랬더니 병원에 가기 시작하면서부터 지병이 하나씩 나오기 시작하는 거예요. 그래서 지금은 치료도 받고

[심층면담, 이경민(미혼양육모 권리 옹호단체 활동가)]

건보가 체납이 되어서 이 고운맘카드로도 안 되는 거예요. 요즘 같은 경우에는 엄마들이 출산비용 때문에 아직 결정을 못 내리는 엄마들이 많잖아요. 내가 양육을 해야 될지, 입양을 보내야 될지, 결정을 못 내리는 상황에서 출산비용을 어떻게 해야 될지 그게 문제가 되다 보니까 제일 많이 엄마들이 고민을 하는 게 입양기관에 전화를 해서 출산비용 내줄 수 있느냐고, 이제 이렇게 당장 급하니까 그렇게 되는 경우가 많아요.

다른 참여자들도, 급여제한 상태이든 아니든 일단 체납자 ‘신분’에 대한 두려움과 병원비 부담에 대한 걱정 때문에 의료 이용을 미루거나 포기하는 경우가 적지 않았다.

참여자 서진표는 병원을 가지 못해 고통을 참으며 병을 키우고 있었다. 손가락 인대가 끊어져도 병원 이용을 못했고 20년 전 받은 발목 수술의 고정 핀도 현재까지 제거를 못하고 있었다. 허리 디스크를 앓고 있음에도 물리치료를 받지 못하는 것이 가장 고통스럽다고 했다. 일상적인 신체적, 심리적 고통 속에 서진표의 건강할 권리는 박탈당한 지 오래였다. 서진표는 자활사업체에서 월 60~70만 원 정도의 급여를 받고 있었고, 현재 월 건강보험료는 자활사업체를 통해 납부하고 있음에도 이전 건강보험료 체납분 때문에 병원 이용을 하지 못했다. 이명수는 고혈압을 앓고 있음에도 건강보험료가 체납되어 있는 상황에서 부당이득금 환수 고지까지 받는 것이 부담스러워 의료이용을 못하고 있었다. 혈압이 심각하게 올라간다고 느낀 어느 날, ‘이러다 죽겠구나’ 싶어서야 병원을 갔고, 지인에게 부탁해 약을 타 먹을 수 있었다. 참여자 김종연은 스스로를 ‘병원 갈 조건이 안 되는 사람’이라고 인식하고 있었다.

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

힘든 거는, 일단 몸이 아파도 병원 갈 정돈지 내가 판단하기 힘들잖아요. 근데 내가 몸이 아픈데도 병원 일단 가게 되면은, 일단 일반으로 들어가야 되니까. **의료보험 혜택이 될까 안 될까** 그게 제일 우선 걱정이 되 가지고 어지간히 아파서 못 가요. 그래서 그게 제일 걱정이고. 지금도 지금 허리가 지금 많이 안 좋아요. 좀 일하다 다쳐가지고. 여기 자활이라는 곳에, 다른 곳에 취직을 할 수가 없으니까, 몸이 아프니까. 그래가지고 제일 걱정이 그거고, [중략] 이렇게 힘든 일을 하거나 이러면은, 주저앉아요. 일어나질 못해요. 그래 집에 혼자 있으면은 뭐뭐 나이 드신 분들이야 뭐 돌보미 이래가지고 그게 있지만. 저 같은 경우는 그런 것도 없거든요. 제일 큰 문제예요, 그게. 그리고 빨리 그 똬스, 마음 놓고 병원 좀 다녔으면 좋겠어요.

[심층면담, 이명수(체납경험자, 30대, 남)]

의성에 내려가 있으면서, 여름을 그쪽에서 보내면서 몸이 되게 안 좋아졌어요. 그러니까 혈압이 또 쉽게 말하면 올라가고 있다는 걸 인지를 한 거예요. 그래서 아 이제 이래서는 안 되겠다. 뭔가 약을 먹어야 되겠다. 이래가지고는 내가 정말 죽을 수도 있겠구나 생각이 들어가지고는, 이제 아는 사람한테 부탁을 했어요. 무슨 말이나면 내가 진료는 받으러 가서, 처방전만 받으면 되는 거니까. 의사한테 처방전을 받아서 어쨌든 했을 때, 제일 중요한 게 약값이잖아요. 한 달 동안, 30일 동안 먹어야 되니까. 그래서 아는 사람한테 부탁해서, 야 내가 혹시 일반급여로, 보험 적용이 안돼서 일반급여로 너한테 주면, 너네 약국에서 나한테 좀 더 싸게 약을 줄 수 있겠냐라고 부탁을 했더니 그 친구가 줄 수 있다. 알았다. 그럼 내가 병원을 가서 내가 처방전을 그렇게 받아서 내가 줄게. 그렇게 해줘. 그래가지고 한 두어 달을 먹었어요.

[심층면담, 서진표(체납경험자, 40대, 남)]

약지 여기에 인대가 끊어졌거든요. 끊어진 상텐데 이거는 수술을 해야 된대요. 00시 00병원에 한 번 갔더니 ‘이거를 수술을 하게 되면 비용이 한 얼마정도 드냐’ 하니까 일반으로 하게 되면은 한 백만 원 정도 넘게 나와요. 수술하고 입원치료 하고... 못해요! 그걸, 아니 지금 생활이 안 되는데 거기 가 갖고 입원하고 수술하고... 그리고 뭐 소소한 거라 하지만은 허리가 제일 심하고요. 심하고 그냥 그래도 발목 때문에도 한 번 가야돼요. 저 같은 경우는 발목을 이케 수술을 했는데 여기 지금 핀을 안 빼가지고 핀 위에, 발목이, 핀 오래 돼 가지고 핀 위에 뼈가 자랐어요. 핀을 빼야 되는데. 그러니까 핀이 일로 자꾸 뚫고 나오니까 염증이 자꾸 나가지고 이것도 아파요. 이 발목이 수술한 지가 오래 됐는데 여기가 자꾸 굼아가지고 자꾸 나온다고요, 이렇게. [중략] 수술 (받은지) 내가 서울에서 (받았으니까) 한 이십 년가량 돼요. 그래 그러다보니까 이 핀을 빼야 되는데, 핀, 핀 빼는 데는 아무 정형외과나 가면 돼요. 가면 되는데 이거 뭐 빼는데도 입원을 해야지 수술하고 이러 면은 그것도 비용도 만만치 않을 거고.

[심층면담, 김종연(체납경험자, 50대, 남)]

(병원) 지금까지 간 적은 없어요. 그냥. 필요성보다 나도 몸이 병원 가서 링겔 맞고 영양주사 맞고 그리고 싶지. 근데 일단은 그 조건이 안 된다는 걸 내가 선, 선입견을 가지고 있는 거지. 그리고 아직은, 아이 이거 말이 써가 되면 안 되는데. 일단은 내가 무슨 큰 사고가 나거나 내 몸에 일단 큰 저기가 없으니까 간단한 기침 정도야 약국에서 약 한 알 먹고 마는 거지. 뭐 그거지... 크게 아직은 병원 갈 저기(일)는 없었어요. 안 하계끔 내가 그러니까 몸 관리를 하는 거지. (건강보험 체납상황이) 아무래도 신경 쓰이지. 안 쓰인다고 하면 거짓말이지. 그러니까 병원에 안 가게끔 내가 관리를 해야 돼.

아동양육시설 실무자 임선희는 아이들이 퇴소 후, 병원 이용을 못하거나 안하게 될 것이라는 것을 알기 때문에 퇴소 할 즈음이면 특히 어디 아픈 곳은 없는지 세심히 살펴왔다. 혹시 아픈 곳이 있다면 그룹홈에 있는 동안 치료하고 퇴소할 수 있도록 했다. 퇴소한 아이들은 일자리와 소득이 안정적이지 않고 변동이 심해 건강보험료를 체납하기 쉽고, 건강보험료를 납부하고 있어도 본인부담금 때문에 아파도 병원을 가지 않는다고 우려했다. 또한, 그렇기 때문에 퇴소

후 몇 년간은 의료급여 수급 자격을 유지해주면 좋겠다고 했다.

[심층면담, 임선희(아동양육시설 실무자)]

그룹홈에 있는 아이들은 수급자로 만들어 줘서 편안하게 오가고 있어요. 사실은 오가고 있는데 애네 들이 나가서 사실은 중간에, 바로 애네 들이 바로 취직을 해서 직장보험에 가입이 돼서 이렇게 해서 다닐 수 있으면 정말 좋겠어요. 좋겠는데 그 사이가 없잖아요. 없으면 지역 가입자로 떨어지잖아요. 애네가 그러면 돈도 없는데 지역가입자로 떨어지는데 그러면 저절로 못 내고 또 체납이 되는 상황인거잖아요. 그런 게 어려워서 좀 그런 부분이 걱정이 되긴 해요. 애들 당장 자립할 때, 그래서 저는 솔직히 그런, 자립하고 나서 어느 정도 안정될 때 까지는 의료 그게 좀 지원이 애네들한테는 되어 되겠다라는 생각이 ..[중략] (퇴소한 애들은) 지역가입자로 똑같이 그렇게 되는거죠. (병원)애네는 그냥 안 가겠죠. [중략] 어차피 나가서 애는 (병원이용하기)힘드니까. (나가서는 병원 안갈 거가) 눈에 보이고 그리고 일단은 지 부담이 있잖아요. 부담이 있고.

4) 건강보험료 체납 결과: 종합

지금까지 살펴본 바와 같이, 면담참여자들은 건강보험 체납의 결과, 제도적으로 배제 당하는 경험을 했다. 건강보험공단은 이들의 취약한 상황을 고려해 제도적으로 포용하는 것이 아니라 통장압류, 급여제한 등의 제재로 일상생활의 고통과 함께 인간적 존엄의 상실을 느끼게 했고, 건강할 기회마저 박탈하며 제도적으로 배제했다. 사회보장제도는 인간 존엄 보장과 사회통합이라는 제 기능을 다하지 못한 채, 참여자들을 사회적 배제 상태로 머물게 했다.

4.4. 소결: 취약성 악순환의 동력이 되는 건강보험 체납 경험

건강보험료 체납에 대한 기존 연구의 대부분은 체납을 효과적으로 ‘관리’해야 한다는 관점에서 이루어졌다. 그러나 본 연구는 건강보험제도의 본질은 질병이나 사회적 위험으로부터 국민들을 ‘보호’하는 ‘사회보장제도’라는 점에 초점을 두고, 주로 생계형 체납이 발생하고 지속되는 맥락과 제도적 결함을 확인하고자 했다.

우리는 우선 장기체납자들이 건강과 건강보험제도, 나아가 사회보장제도를 어떻게 인식하고 있는지 탐색했다. 전반적으로 체납자들의 건강보험에 대한 이해는 매우 낮았다. 체납고지서를 받기 전까지는 건강보험제도의 존재 자체를 몰랐던 경우도 있었고, 그저 세금의 한 종류로 알고 있는 경우도 있었다. 또한 높은 본인부담금 때문에 건강보험이 있어도 큰 도움을 받지 못한다고 생각하는 경우가 많았으며, 그러다보니 어려운 형편에도 불구하고 역설적으로 민간의료보험에 의지하는 경우를 쉽게 발견할 수 있었다. 건강보험 뿐 아니라 사회보장제도 전반에 대한 지식과 이해도 낮았다. 한국의 사회복지 프로그램들은 대부분 신청주의에 기반하고 있기 때문에, 제도에 대한 지식과 이해 부족은 기초생활보장제도나 다양한 복지프로그램의 혜택을 받지 못하는 결과로 이어졌다. 이러한 상황에서 건강보험 체납은 난데없는 빚더미로 받아들여질 수밖에 없었다.

건강보험료 체납의 발생과 관련해서는 크게 세 가지 요인을 확인할 수 있었다. 첫째, 주로 저소득층이며 불안정 고용에 종사하는 지역가입자들의 만연한 취약성, 둘째, 여기에 가중된 실직, 파산, 건강문제 등의 위기 사건들, 셋째, 이러한 취약성과 위기 사건을 충분히 고려하지 못하는 건강보험제도 요인이 그것이다. 현재의 건강보험제도는 안정된 고용과 일정한 월 소득, 또한 안정된 가족 구성과 주거를 전제로 구축되어 있기 때문에, 이를 충족하지 못하거나 일시적으로 이탈한 ‘예외적’ 시민들에 대한 보호는 충분치 않았다. 이러한 점에서 우리는 건강보험 체납의 발생을 ‘제도적 과실’이라고 명명했다.

여러 가지 위기 상황들이 중첩되면서 체납이 발생했다고 해도, 이를 빠른 시일 내에 해결하면 다시 ‘정상’ 가입자로 복귀할 수 있지만 이것이 쉽지는 않았다. 이들은 체납이 발생했을 때와 마찬가지로 중층적 취약성 속에서 갇힐 수 없는 상황에 직면해 있었다. 이미 체납상태인데 의료비 지출이나 사기 피해 등 또 다른 부담이 가중된 경우도 있었고, 불안정한 저임금 일자리 때문에 체납 보험료는커녕 현재의 보험료를 납부하기도 어려운 상황에 처한 이들도 있었다. 가족과 같은 일차적 지지자원 또한 취약한 것이 이들의 특징이었다.

이러한 상황을 벗어나기 어렵게 만든 것은 건강보험제도였다. 이렇게 중층적 취약성에 처해

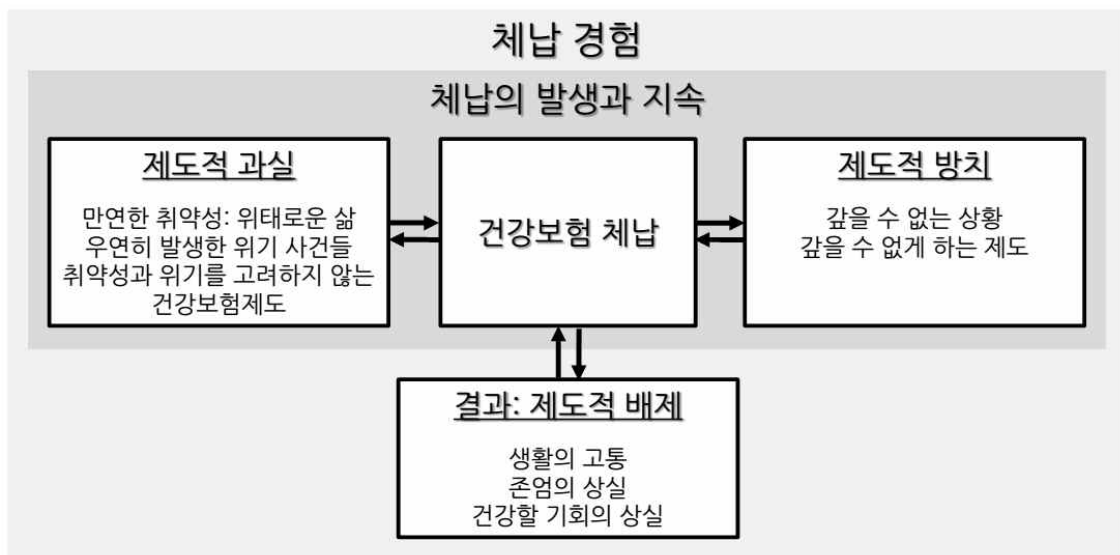
있고 정보문해력이나 제도 접근성이 높지 않은 이들에게 친화적인 방식으로 운영되지 않았을 뿐 아니라, 적극적인 추심자로서 체납자들을 압박하고 오히려 재기를 어렵게 만들기까지 했다. 대표적인 것이 거침없는 통장압류였다. 통장이 압류되면 제대로 된 일자리에 취업하기 어려울 뿐 아니라 일상적인 경제생활 자체가 어려워진다. 이는 생계를 위협할 뿐만 아니라 체납 상황을 더욱 어렵게 만들고, 기존의 체납 외에 새로운 체납이 부가될 가능성도 컸다. 또 다른 문제는 과도한 연체금과 경직된 분할납부 제도였다. 특히 분할납부 횟수는 현재 최대 24회까지 가능하도록 규정되어 있는데, 당장 식비나 가스비도 부족한 이들에게는 이조차 감당할 수 없는 금액이 되기도 했다. 이해 비해 결손처분 절차는 매우 까다로우며, 지침에 비해서도 훨씬 엄격하게 적용되고 있었다. 건강보험공단은 사금융 못지않게 가혹한 방식으로 추심자 역할에 충실하고 있지만, 실제로는 갚고 싶어도 갚을 수 없게 만든다는 점에서 우리는 이를 ‘제도적 방치’라고 해석했다.

이렇게 건강보험이 체납되는 상황에서, 당사자들은 여러 가지 어려움을 겪고 있었다. 우선 통장압류에서 비롯된 ‘정상적인 사회생활의 어려움’이 심각했고, 미성년자들에게 부과된 연대납부의무는 이들의 인생을 출발부터 어렵게 만들고 있었다. 또한 체납 상태 그 자체, 체납 문제를 해결하기 위해 노력하는 과정에서 이들은 존엄의 상실을 경험하고 있었다. 사회구성원으로서 마땅히 해야 할 일을 하지 못하고 있다는 자책감과, 보험료조차 내지 못하는 자신에 대한 자괴감, 어려운 상황을 이해해주는커녕 도덕적 해이에 빠진 범죄자처럼 취급하는 건강보험 담당직원에 대한 분노와 모욕감은 상당했다. 특히 도움 받을 자격이 있다는 것을 인정받기 위해 자신의 취약성을 드러내고 또 다른 오명을 감수해야 하는 것은 수치심을 유발하기에 충분했다. 그리고 건강보험 체납 이후에는 의료이용의 위축도 나타났다. 체납 이전부터 본인부담금 때문에 의료이용을 기피했던 이들은, 급여제한이 되었든 아니든 스스로 의료이용을 미루거나 포기하는 모습을 보였다. 이러한 특성으로부터 우리는 체납의 결과는 결국 ‘제도적 배제’라고 요약할 수 있었다.

불안정 노동시장과 사회 불평등의 심화, 급속한 가족의 해체를 경험하고 있는 우리 사회에서 현재와 같은 방식으로 건강보험제도가 운영된다면 체납문제는 앞으로도 피해갈 수 없을 것이다. 우리 연구에 참여했던 장기체납자들은 비록 각자의 사연이 모두 달랐지만, 우리 사회에 항상 존재해왔던 취약계층의 일부이며 앞으로 이러한 다층적 취약성에 직면한 이들은 더 늘어날 가능성이 높기 때문이다. 이들에게는 단순히 빈곤만이 문제가 아니라, 고용과 주거의 불안정, 가족의 해체와 건강문제, 그리고 자원을 동원할 수 있는 사회적 자본과 정보접근성, 대응능력의 취약성이 공존한다. ‘표준 노동자’, ‘표준 가족’, ‘정보능력을 갖춘 표준 시민’에 맞춰

구성된 건강보험제도 하에서 이들을 예외적 일탈자로 간주하여 방치하거나 배제하는 방식으로 ‘관리’하는 것은 윤리적으로 정당화되기 어렵다. 건강보험제도는 도구적 합리성과 효율성 뿐 아니라, 사회보장제도 본연의 가치인 사회구성원들의 기본권 보장과 인간안보 (human security)에 더욱 초점을 두어야 한다. 건강보험이 경제적 위험, 건강 위험에 빠진 이들을 구제하는 사회적 안전망이 아니라, 이들의 건강할 기회와 존엄을 손상시키는 제도로 작동한다면 존재의 이유를 상실하는 것이다.

이와 같은 질적조사 분석 결과, 건강보험 체납 상황을 체납의 발생, 지속, 결과로 구성했다 (그림 14). 시간적 순서나 범주가 엄격하게 구분되는 것은 아니다. 면담참여자들은 건강보험체납 발생의 상황에서 체납의 결과로 겪는 제도적 배제를 동시에 경험하기도 했고, 건강보험제도의 존재 자체를 체납이 지속되는 상황에서 알게 되는 등, 많은 경우 발생과 지속을 동시에 경험했다.



[그림 14] 건강보험 체납 경험 모식도

질적조사 결과를 토대로 다음과 같은 정책적 개입을 제안한다.

- 우선, 제도적 과실로 인한 건강보험 체납 발생을 예방하기 위해서는 개인의 취약성과 위기를 고려할 수 있는 제도적 보완책 마련이 필요하다. 무엇보다 미성년자, 미성년 시기의 취약성이 이어진 청년에 대한 보험료 납부의무 면제를 고려해야 한다.
- 다음으로, 제도적 방치로 인한 체납 지속을 방지하기 위해서는 가입자 친화적인 안내/지원 체계를 마련할 필요가 있다. 체납자의 역량을 고려하여 ‘갚을 수 있게 하는’ 형태로 제도를 운영해야 한다. 결손처분이 일상적으로 접근가능하고, 예측 가능한 형태로 절차가 보장되

어야 하며, 분할납부 제도의 실효성을 확보해야 한다. 또한, 관련 부처와 지자체, 다른 사회 보장제도와의 원활한 연결 체계가 필요하다.

- 마지막으로, 제도적으로 배제하지 않고 포용하기 위해서는 무엇보다 급여제한을 폐지해야 한다. 특히 미성년자, 시설 퇴소 아동청소년과 청년, 임산부에 대한 급여제한 폐지는 시급하다. 또한 제도적 배제를 넘어 취약한 개인을 더욱 취약하게 만드는 통장압류 제도의 개선 역시 시급하다.

5. 다른 나라의 건강보험료 체납 문제와 관리제도

이 장에서는 한국과 마찬가지로 사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하고 있는 대만과 일본의 보험료 체납 문제와 관리제도를 살펴본다. 대만의 건강보험은 한국과 마찬가지로 단일보험자에 의해 운영되고 있으며, 일본의 건강보험은 통합 전 대만이나 한국이 운영했던 방식대로 여러 보험자에 의해 운영되고 있다.

이들 나라에서도 보험료 체납 문제가 존재하는지, 체납자를 대하고 관리하는 방식에는 어떠한 공통점과 차이점이 있는지 확인함으로써, 2장에서 살펴본 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도가 갖는 한계를 극복하고, 기존 체납문제를 해소하는 한편 체납 발생 및 장기체납을 예방하기 위한 대안을 모색할 수 있다.

5.1. 대만

5.1.1. 대만全民건강보험 개요

대만의全民건강보험은 1980년대 중반에 시작된 민주화에 힘입어 민진당과 국민들의 요구에 따라 1995년에 기존의 13개 의료 보험자를 통합하면서 출범하게 되었다.全民건강보험은 정부 주도의 단일보험 제도로, 전 국민을 대상으로 하며³³⁾ 정부(행정원 위생복지부)가 제도 운영의 최종 권한과 책임을 지고 운영하고 있다. 위생복지부 산하 중앙건강보험서 산하에 지역별 업무를 담당하는 6개 지역본부 및 21개 지역사무소를 설치운영하고 있다.

5.1.2.全民건강보험의 보험료 징수 및 체납 현황

대만의全民건강보험은 가입자의 보험료를 주된 재원으로 운영되나 2013년부터全民건강보험법 제OO조에 근거하여 전체 보험료 수입의 36% 이상이 정부부담금으로부터 나온다. 2014년 대만全民건강보험 보험료 부과액은 약 478십억 NTD (약 16조 448억 원³⁴⁾)이었으며 징수액은 470십억 NTD로 징수율은 98.3%였다.

2014년 체납건수는 566,409건, 약 2억 2,464만 NTD (약 77억 원)이었으며, 이 중 144십억

33) 대만의全民건강보험은 보험료 부담비율 산정을 위한 가입자 분류에서부터 사회구조법(社會救助法, Public Assistance Act) 제19조와全民건강보험법(全民健康保險法, National Health Insurance Act) 제27조의 규정에 근거하여 저소득층을 제 5류 가입자로 구분하고 보험료를 전액 국가에서 부담하고 있다.

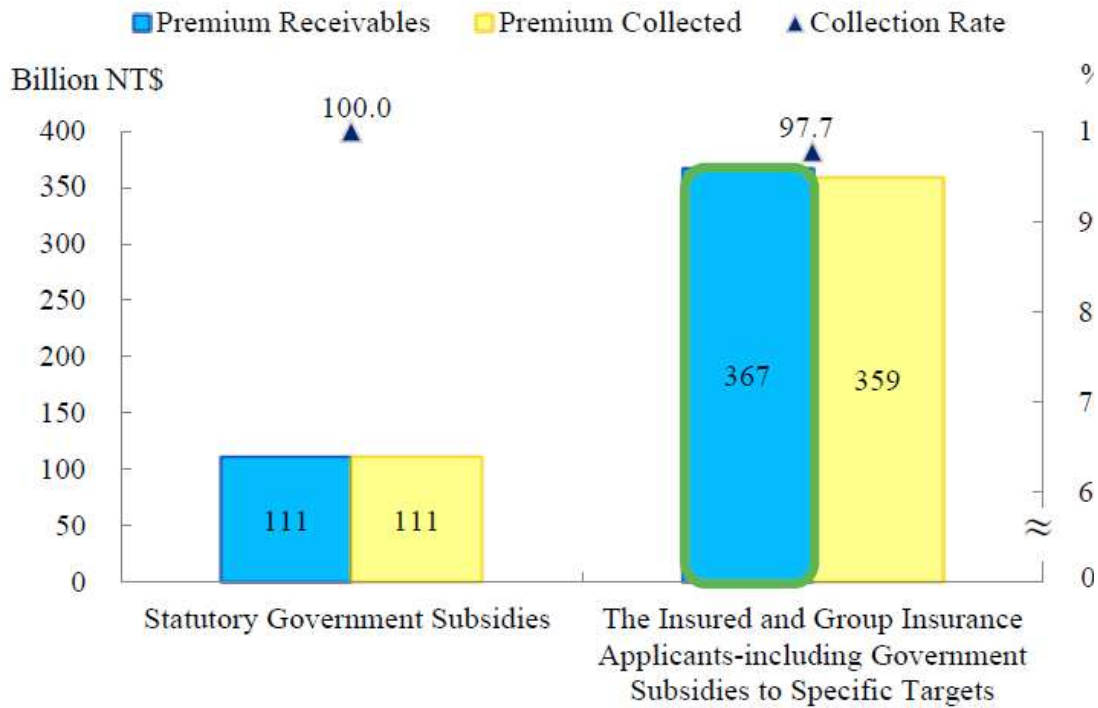
34) 2014년 12월 31일 매매기준율 34.41원/NTD 적용

NTD (356,640건)를 징수하여 체납액 대비 체납징수액 비율 (징수율2)은 63.9%였다 (표 57).

〈표 57〉 대만全民건강보험 연도별 보험료 체납과 징수 현황

연도	체납 (건수)	체납징수 (건수)	징수율1 (%)	체납액 (NT\$)	체납징수액 (NT\$)	징수율2 (%)
2014	566,409	356,640	62.97	224,636,010	143,562,272	63.9
2013	388,136	263,964	68.01	142,296,583	99,999,025	70.3
2012	296,845	207,855	70.02	119,523,654	84,557,716	70.8
2011	568,530	327,990	57.69	179,009,514	110,474,751	61.7
2010	628,015	358,876	57.14	192,343,153	115,659,832	60.1
2009	711,466	401,053	56.37	222,869,754	136,074,152	61.1
2008	802,230	467,062	58.22	251,119,907	155,599,944	62.0
2007	755,107	416,542	55.16	251,883,673	149,569,442	59.4
2006	721,751	377,487	52.30	252,194,627	139,553,001	55.3
2005	692,999	353,526	51.01	249,533,574	142,051,426	56.9

주: 징수율1은 체납건수 기준, 징수율2는 체납액 기준



[그림 15] 2014년 대만全民건강보험 보험료 부과금 및 징수금 현황

자료: Taiwan's National Health Insurance. Current Year Statistics 2014, 2015

5.1.3.全民건강보험의 보험료 체납 관리제도

1) 체납자 ‘제재’ 제도

① 체납보험료에 대한 가산금 부과

全民건강보험법(全民健康保險法, National Health Insurance Act) 제35조에 근거하여 정해진 기한 내에 보험료를 납부하지 않을 경우 보험료 납부를 위한 15일의 유예기간을 주며, 유예기간 내에 보험료를 납부하지 않으면 매 1일마다 보험료 체납액의 0.1%씩 가산금을 부과한다. 사업장의 경우 최고 15%까지, 일반 가입자의 경우 최고 5퍼센트까지 부과할 수 있다.

② 체납처분

보험료 또는 가산금을 30일 내(사업장) 또는 150일 내(일반 가입자) 미납할 경우 법무부 산하 행정처분기관으로 이양하여 강제처분(compulsory execution)을 실시할 수 있다.

③ 급여제한

사업장이 3개월 이상 체납할 때, 그리고 일반국민의 경우 2개월 이상 체납할 경우 NHI IC 카드를 ‘빈 카드’가 되도록(lock IC card) 조치할 수 있다. 이 경우 체납자는 우선 자비로 진료를 받은 후 추후에 체납된 보험료를 납부하여 자격을 재취득하게 되면 요양급여에 해당하는 금액을 환급 받을 수 있다.

2) 체납자 ‘지원’ 제도

한국과 달리 대만全民건강보험의 보험료 체납자 중 장기체납으로 보험급여를 제한받는 이가 적은 이유가 있다.全民건강보험의 취약계층 또는 보험료 체납자를 위한 다층적 지원제도 때문이다. 대만 정부와全民건강보험은 다양한 제도 개선과 보완을 통해 2007년 69만 3천 명에 달하던 급여정지자 수를 2016년 4만 2천 명 수준으로 줄였다. 현재全民건강보험은 보험료 체납과 관련해 다음과 같은 지원제도를 시행하고 있다.

① 보험료 지원제도

빈곤층, 차상위계층, 장애인, 실업자 등을 대상으로 보험료 전액 또는 일부를 지원하는 제도다. 2014년 304만 명에게 239억 NTD를 지원했다. 2015년 상반기에는 324만 명(전체 인구의

13.7%)에게 129억 NTD(약 4,515억 원)를 지원했다.

〈표 58〉 대만全民건강보험의 보험료 지원 대상 및 보조율

보험료 보조율	지원 대상
100%	저소득 가구 중저소득 가구의 18세 미만 아동 및 청소년 중저소득가구의 70세 이상 노인 20세 이하 또는 55세 이상의 실업 원주민 외딴 섬에 거주하는 원주민 중 실업자이거나, 직장조합(occupational union), 농민조합, 어부조합원 또는 그 부양자 중증의 신체 및 정신 장애자 실업자와 그 부양자 타이난시에 거주하는 65세 이상의 경증 및 중증 장애자 비자발적 실업, 예상치 못한 경제적 어려움 또는 유사한 상황에 처한 타이페이시에 6개월 이상 등록 및 거주한 20~50세 원주민의 경우, 타이페이시 Indigenous People's Commission의 승인 후 1년에 3개월 보험료에 해당하는 금액까지 지원 1년 이상 외딴 섬에 거주하는 65세 이상 노인
50%	사회부조법(Public Assistance Act) 기준 중저소득 가구 미약한 수준(moderate)의 신체적, 정신적 장애가 있는 사람
25%	全民건강보험에 등록되어 있고, 경증의 신체적, 정신적 장애가 있는 사람

② 보험료 또는 본인부담금 무이자 대출제도

보건복지부가 규정하는 ‘경제적으로 곤란한 상황 또는 정상 참작이 가능한 경제적 위기 상황’인 사람들을 대상으로,全民건강보험 빈곤퇴치기금(Poverty Relief Fund)에서 보험료 또는 본인부담 미납금에 대해 무이자 대출을 지원하고 1년 뒤 분할 납부하게 하는 제도다. 2014년 3,045건 사례에 대하여 1억 9천만 NTD를 지원했다.

③ 체납보험료 분할 납부제도

무이자 대출을 받을 자격이 되지 않으면서 2천 NTD 이상의 체납보험료를 일시불로 납부할 수 없는 이들을 위한 제도다. 체납보험료를 2~48회에 걸쳐 분할 납부하도록 지원한다. 2014년 11만 7천 명에게 31억 7천만 NTD 규모의 체납보험료 분할 납부를 승인했다.

④ 민간 자선지원 의뢰

전민건강보험법 제36조에 근거해, 보험자가 체납자의 부담 능력을 확인해 지원이 필요하다고 판단할 경우 사회복지기관 또는 자선기관에 체납자 지원을 요청할 수 있는 제도다. 2014년 도움이 필요한 체납자 1만 377명을 자선기관에 의뢰했고, 이들은 2,475만 NTD를 지원받았다.

⑤ 긴급지원 제도

보험료 체납으로 보험급여가 정지됐더라도 의사가 입원, 응급의료, 필수 진료가 필요하다고 진단할 경우 보험급여를 지급하고 동시에 보험료 체납 문제도 해결할 수 있게 하는 제도다. 2014년 환자 2,124명이 5,500만 NTD에 해당하는 본인부담금을 지원받았다.

⑥ 담배세 수입 중 보험료 체납금 지원

2009년 제정된 법안에 따라 담배세 수입 중 일정 금액을 기금으로 하여 보험료 체납금을 지원하고 있다. 2009년부터 2015년까지 총 315만 7천 명에게 112억 NTD를 지원하였다.

⑦ 복권기금 지원

2008년부터 관련 법률에 근거해 경제적 지원이 필요한 저소득층을 위해 복권기금에서 체납 보험료와 의료비를 지원하고 있다. 2008년부터 2015년까지 17만 8,854명에게 33억 NTD를 지원했다. 2014년에는 3만 2,274명에게 4억 200만 NTD를 지원했다.

〈표 59〉 대만 복권기금(Public Welfare Lotteries)의 NHI 환자 지원

연도	지원내용	수혜자(명)	비용(NT\$)
2008	Help the disadvantaged pay NHI premiums	26,446	400,000,000
2009	Help the disadvantaged defray their medical expenses	19,308	395,000,000
	Help people in natural disaster-affected regions pay premiums owed	19,841	378,000,000
2010	Help the disadvantaged defray their medical expenses	7,888	379,000,000
2011	Help the disadvantaged defray their medical expenses	18,222	381,000,000
2012	Help the disadvantaged defray their medical expenses	13,882	324,000,000
	Pilot program to help people 18 and under not enrolled in the NHI system or who have had their coverage cut for an extended period of time enroll in the system and pay expenses they cannot afford	111	3,000,000
2013	Help the disadvantaged defray their medical expenses	19,185	401,000,000
	Program to help minors pay premiums owed or offer relaxed payment terms	1,717	21,000,000
2014	Help the disadvantaged defray their medical expenses	32,025	400,000,000
	Program to help minors pay premiums owed or offer relaxed payment terms	249	2,000,000
2015	Help the disadvantaged defray their medical expenses	19,924	1,000,000
	Program to assist disadvantaged new immigrants in Hualien and Taitung counties pay premiums owed	56	215,000,000

⑧ 결손처분제도

보험료 체납 관련 업무 담당자가 체납보험료를 징수하기 위해 체납자의 재산을 확인한다. 조사 결과 재산이 없거나 체납 처분해도 체납보험료를 납부할 정도의 재산을 갖고 있지 않을 때는全民건강보험법 제38조에 근거해 결손처분을 할 책임을 지는 제도다.

⑨ 취약계층의 의료이용 보장제도

2010년 10월부터 취약계층의 의료이용을 보장하기 위한 ‘안심취의(安心就醫)’ 제도를 시행하고 있다. 안심취의는 취약계층의 보험료를 면제하거나 지원하지는 않지만, 18살 이하 아동 및 청소년(17만 7천 명), 차상위계층(16만 9천 명), 특수가정상황(한부모가정, 사별, 이혼, 가정 폭력 피해자, 미혼모, 배우자가 형무소 복역 중인 자, 비자발적 실업 가정) 등 취약계층의 경우 보험료를 체납하더라도 급여를 정지하지 않는다. 특히 18살 이하 아동 및 청소년은 부모의 보험료 체납 여부와 관계없이 의료이용을 보장한다.

⑩ 장기 체납으로 인한 급여 정지 해지

2013년 1월 全民건강보험은 2세대 건강보험 개혁을 시행하면서 보험료 지불 능력이 있는 체납자들의 보험급여를 일시적으로 제한하는 조치를 취하였다. 구체적으로는 지불능력이 있는 체납자의 IC 카드를 비활성화 하여 빈(空) 카드로 만들고, 의료서비스 이용 시 진료비 전액을 본인이 부담하도록 하며 체납 보험료를 최대한 빠른 시일 내에 납부하도록 안내하는 조치를 취하였다. 그러나 보험료 지불능력이 없는 이들(보험료 보조금 수혜자, 분할납부 대상자, 보험료를 지원받는 임산부 혹은 20세 이하의 아동 및 청소년, 급작스러운 가정 및 경제적 불운을 겪은 자 등)에 대해서는 보험료를 체납하였다 하더라도 IC 카드를 비활성화하지 않았다.

2015년 대만 全民건강보험 체납자는 총 82만 명으로 집계되었고, 그 중 4만 2천 명은 결손처분을 포함한 다양한 체납자 지원조치에도 불구하고 장기체납자로 분류되어 IC 카드가 비활성화된 상태였다. 이러한 문제에 대하여 2016년 1월 16일 제14대 총통으로 당선된 민진당 소속 차이잉원(Tsai Ing-wen, 蔡英文)은 全民건강보험 IC카드 비활성화 제도 철폐를 선거공약으로 내세웠으며, 2016년 5월 말 全民건강보험 보험국장(NHIA insurance affairs division head) Yeh Feng-ming(葉逢明)은 4만 2천 명의 IC 카드를 빠르면 6월초부터 활성화시키겠다고 발표하였다.

이어 대만 행정부의 신임 위생서장으로 임명된 Lee Po-Chang(李伯璋)은 2016년 6월 8일에 그 동안 全民건강보험 IC카드가 비활성화되어 보험급여 적용을 받지 못하던 4만 2천 명의 IC 카드가 활성화되었다고 발표하면서, IC 카드 비활성화제도를 철폐하는 이유는 보편적 인권으

로서 건강권을 보장하기 위한 것이라고 설명하고,全民건강보험이 국민의 권리를 보장하고 공중보건을 강화하기 위해 시작되었음을 다시 한 번 강조하였다.

대만全民건강보험의 이러한 조치의 배경에는 카드가 비활성화된 체납자들 중 80~90%가 저소득계층인 점과, 지난 5년간 보험료 체납으로 인한 손실이 20억 NTD인 반면 全民건강보험 수입은 5,700억 NTD로, IC카드 비활성화제도를 폐지하더라도 건강보험 운영에 큰 영향을 미치지 않을 것이라는 판단도 작용한 것으로 보인다. 이러한 조치와 더불어, IC카드 비활성화 제도 철폐가 보험료 체납 문제를 조장할 수 있다는 문제제기에 대응하기 위하여 체납보험료 징수관리 강화를 위한 다음과 같은 조치를 함께 제시하였다.

첫째, 全民건강보험서는 매달 자체 데이터베이스를 조사하여 행정집행부에 체납자에 대한 체납처분을 회부한다.

둘째, 全民건강보험서가 보험료 체납자 중 이자소득, 주식소득, 임대료 소득이 발생한 자의 소득내역을 파악하며 체납처분 집행기관에서 체납된 보험료로 충당한다.

셋째, 체납 보험료로 충당할 급여, 주식 또는 다른 소득이 없는 자는 10년 동안 全民건강보험서가 그들의 수입과 재산을 조사하여 체납처분 집행기관에 회부한다.

5.2. 일본

5.2.1. 일본 의료보험제도 개요

일본 의료보험의 역사는 1922년 제정된 건강보험법으로부터 시작된다. 이후 1938년 국민건강보험법, 1950년대부터 1960년대 초반에 제정된 각종 공제조합법 등에 의해 적용은 확대되었으며, 국민건강보험법이 개정되면서 1961년부터 모든 국민이 공적의료보험에 가입하는 전 국민보험체계가 실현되었다.

일본의 의료보험제도는 주로 피용자를 대상으로 하는 ‘피용자보험’과, 농림어업 종사자, 자영업자, 퇴직자 등을 대상으로 하는 지역보험 (‘국민건강보험’, 한국 국민건강보험의 지역가입자에 해당)의 2가지로 크게 구분할 수 있다.³⁵⁾ 또한 피용자보험은 대상자의 차이에 의해 건강보험, 선원보험, 국가공무원공제조합, 지방공무원등공제조합, 사립학교교직원공제 등으로 구분된다.

2015년 일본 국민건강보험 적용인구는 3,302만 명으로 이는 일본 전체 인구의 26%에 해당한다. 한국과 달리 지방자치단체인 시정촌에게 국민건강보험을 실시하는 법적 의무가 부과되어 있어 시정촌 국민건강보험 적용 인구는 보험 가입자이자 시정촌이 보호해야 할 주민이기도 하다. 따라서 보험료를 체납할 경우 체납처분과 더불어 체납자에 대한 시정촌의 지원이 동시에 이루어진다.

5.2.2. 일본 ‘국민건강보험’의 보험료 징수 및 체납 현황

일본 국민건강보험에서 보험료 수입은 2002년 기준 전체 총수입의 37%에 불과한 반면, 중앙정부와 지방정부로부터의 지원은 국민건강보험 총수입의 48.5%를 차지하여 국고지원이 상당한 규모로 이루어지고 있음을 알 수 있다 (최병호 등, 2006). 보험료 징수율은 2014년 기준 90.95%였다.

일본 국민건강보험의 체납세대는 2015년 6월 기준 336만 4천 가구로 (전년보다 21만 가구 감소), 전체 가구 중 16.7%를 차지하였다. 보험료 납부기한이 지난 익일 이후부터 납부독촉 이후에도 보험료를 납부하지 않은 단기피보험자증 교부 세대는 101만 9천 세대, 납부기한으로부터 1년이 경과하여 자격증명서를 교부받은 세대는 23만 4천 세대였다.

35) 75세 이상은 후기고령자보험에 등록되며, 빈곤 가정은 공공부조 체계인 생활보호 대상자가 되면 보험료 지불 없이 의료 접근이 보장된다 (김대현, 2012).

5.2.3. 일본 ‘국민건강보험’의 보험료 체납 관리제도

1) 체납자 ‘제재’ 제도

① 체납기한별 급여제한

일본의 건강보험 피보험자들은 의료기관 방문 시 건강보험료 납부 여부를 증명하는 ‘보험증’을 제시하지 않을 경우 의료비용 전액을 본인이 부담하게 된다. 예를 들어, 2015년 11월 기준 의료기관 외래 초진료는 2,820엔으로 보험증이 있으면 850엔을 부담하면 된다. 그러나 만약 보험증을 제시하지 못할 경우 2,820엔 전액을 부담해야만 한다. 유효한 보험증을 진료 당시 제시하지 못해 보험급여를 받지 못한 경우에는 이후 보험급여에 해당하는 비용을 환급 신청할 수 있다. 만약 보험료를 체납하고 있는 경우라면 반환될 금액에서 체납보험료를 공제하게 된다.

보험료 납부기한이 지난 익일 이후부터 해당 지역의 국민건강보험을 관장하는 시정촌으로부터 통지서, 전화 등을 통해 납부독촉을 받게 되며, 납부독촉 이후에도 납부하지 않을 경우 유효기간이 수개월에 불과한 ‘단기피보험자증’을 시정촌으로부터 받게 된다.

납부기한으로부터 1년이 경과할 경우에는 단기피보험자증 대신에 ‘자격증명서’를 교부받게 되는데, ‘자격증명서’는 국민건강보험의 피보험자를 증명할 뿐이며, 자격증명서를 제시하고 의료이용을 하더라도 보험급여의 적용을 받지 못하고 의료비 전액을 지불해야 한다. 후일 신청에 의해 본인부담 이외 보험급여를 환급받을 수 있고,³⁶⁾ 입원 등 의료비가 많이 발생하는 경우 본인부담금이 일정액을 초과한 ‘고액요양비’ 보험급여는 적용된다.

납부기한으로부터 1년 6개월이 경과되면 고액요양비 등의 보험급여가 거의 정지되며, 따라서 입원 등 돈이 많이 드는 의료를 받는 것이 어려워진다. 이후에도 체납된 보험료를 납부하지 않고 시정촌 담당 직원의 면담 요구를 무시하게 되면 재산압류 처분을 받게 된다. 이 경우 먼저 시행되는 봉급압류, 예금동결 등으로 인해 일상생활에 제한을 받게 된다.

② 체납처분

납부기한으로부터 1년 6개월이 경과된 이후에도 체납된 보험료를 납부하지 않고 시정촌 담당 직원의 면담 요구를 무시하게 되면 재산압류 처분을 받게 된다. 이 경우 먼저 시행되는 봉급압류, 예금동결 등으로 인해 일상생활에 제한을 받게 된다. 2015년 6월 기준 체납처분에 따른 압류 건수는 27만 7,303건이었다.

36) 일본 국민건강보험의 본인부담율은 30%이다.

2) 체납자 '지원' 제도: 보험료 경감

저소득자에 대한 보험료(세)의 부담을 경감하기 위해 세대에 속하는 피보험자 및 특정 동일세대 소속자의 전년도 소득의 합계액이 일정액 이하에 해당하는 경우 기준에 따라 보험료의 70%, 50%, 20% 를 감액하고 있으며 감액된 보험료에 대해서는 중앙정부 및 지방정부가 보험자에게 재정지원을 하고 있다. 소득을 신고하지 않은 세대에는 이러한 경감제도가 적용되지 않으며, 신고의무가 없는 비과세 대상자들도 국민건강보험에 신고해야 한다.

① 70% 경감 대상

해당 세대에 속하는 피보험자 및 특정 동일세대 소속자³⁷⁾의 전년도 총소득금액이 33만 엔 이하인 세대

② 50% 경감 대상

해당 세대에 속하는 피보험자 및 특정 동일세대 소속자의 전년도 총소득금액이 33만 엔+26만 5천 엔×(국민건강보험 가입자 수 + 특정 동일세대 소속자 수) 이하인 경우

③ 20% 경감 대상

해당 세대에 속하는 피보험자 및 특정 동일세대 소속자의 전년도 총소득금액이 33만 엔+48만 엔×(국민건강보험 가입자 수 + 특정 동일세대 소속자 수) 이하인 경우

37) 특정 동일세대 소속자: 후기고령자 의료제도에 가입하여 국민건강보험 자격을 상실한 자로 그 상실일 이후에도 동일세대에 속하는 자.

5.3. 소결

사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하는 국가에서 보험료 체납 문제는 필연적으로 발생할 수밖에 없는 문제이다. 한국과 마찬가지로 사회보험 방식을 채택하고 있는 대만의全民건강보험과 일본의 국민건강보험(지역가입자) 역시, 정도의 차이는 있으나 체납 문제가 상존하고 있다.

한국 국민건강보험의 징수율은 대만이나 일본 건강보험의 징수율을 크게 상회하는 수준이다. 반면 보험료를 납부하기 어려운 이들을 지원하는 제도는 상대적으로 미흡하여, 대만이나 일본과 같이 취약계층이나 체납자가 보험료를 ‘낼 수 있게’ 하기 보다는 도리어 ‘낼 수 없게’ 하는 방식으로 제도가 운영되고 있다.

대만과 일본의 경우, 다양한 보험료 경감 및 지원제도를 통해 과중한 보험료 부담을 경감하고 있을 뿐만 아니라, 체납자가 급여제한으로 인한 의료보장의 사각지대로 내몰리지 않도록 적극적으로 지원하고 있다. 체납자로 하여금 체납사실을 조기에 알 수 있게 하는 체계를 갖추고, 다양한 지원을 통해 장기체납 상태에 빠지지 않도록 하는 것이다. 한국과 비교할 때 보험재정의 정부부담 비중이 높은 점, 중앙 혹은 지방 정부가 직접 보험자를 맡아 체납자의 소득 및 재산 상황 파악 등 종합적 ‘사례관리’가 가능한 점도 요인으로 작용했다.

한편 최근 대만全民건강보험이 다양한 체납자 지원에도 불구하고 장기체납 상태로 급여가 제한된 4만 2천 명에 대하여 급여제한을 전면 해지한 조치는 국민의 건강권을 보호해야 할 공적 건강보험 운영을 책임지고 있는 보험자와 정부의 역할에 대하여 다시 돌아보게 하는 사례이다.

〈표 60〉 한국, 대만, 일본의 보험료 체납 관리제도 비교

	한국 국민건강보험	대만全民건강보험	일본 국민건강보험
개요			
적용인구	전 국민 당연가입 (의료급여 수급권자 제외, 전체 국민의 97%)	전 국민 당연가입 (전체 국민의 99.9%)	피용자보험에 가입하지 않은 자에 적용되며, 한국의 지역가입자에 해당함. (후기고령자보험, 생활보호 대상자 제외)
재원 구성	· 가입자 보험료 · 정부지원금: 총 보험료 수입의 12.5% (2014년)	· 가입자 보험료 · 정부부담금: 총 보험료 수입의 36% 이상 (2013년~)	전체 인구의 26%인 3,302만 명(2015) · 가입자 보험료: 전체 총수입의 37% · 정부부담금: 총 보험료 수입의 48.5% (2002년)
거버넌스 구조	단일보험자 (국민건강보험공단)	단일보험자. 정부(행정원 위생복지부)가 제도 운영의 최종 권한과 책임	시정촌, 국민건강보험조합 (시정촌은 국민건강보험의 주요 실시주체)
보험료 체납 관리제도			
체납자 ‘제재’ 제도	연체금 부과, 독촉, 체납처분, 고액·상습 명단 공개, 급여제한, 부당이득징수	체납 보험료에 대한 가산금 부과, 체납처분, 급여제한	납부독촉, 납부기한별 급여제한 · 납부기한 익일 이후 단기피보험자증 교부 · 1년 경과 시 자격증명서 교부, 고액요양비 보험급여 외 급여제한 · 1년 6개월 경과 시 모든 급여정지, 체납처분
체납자 ‘지원’ 제도	보험료 면제, 보험료 경감(가입자 특성, 소득, 재산기준에 따라 20~50% 경감), 보험료 지원(저소득·취약계층), 보험료 납입고지 유예(직장가입자 중 휴직자), 보험료 납부 유예(지역가입자 중 농어민), 분할납부, 결손처분(농어민 특례)	보험료 지원(취약계층에 대해 25~100% 지원), 보험료 및 본인부담금 무이자 대출, 체납보험료 분할 납부, 민간 자선지원 의뢰, 긴급지원 제도, 담배세 수입 중 보험료 체납금 지원, 복권기금 지원, 결손처분, 취약계층 의료이용 보장, 장기 체납으로 인한 급여 정지 해지	보험료 경감(세대 총소득금액 기준에 따라 20~70% 경감)
보험료 징수 및 체납 현황			
징수율	징수율 99.4% (2016.6)	징수율 98.3% (2014)	징수율 90.95% (2014)
체납 규모	6개월 이상 장기체납 가구 2백만 가구(약 4백만 명), 누적 체납액 약 3조 457억 원 (2015년 기준)	체납건수 566,409건, 체납액 약 2억 2,464만 NTD (약 77억 원) (2014)	체납 세대 336만 4천 가구(16.7%), 단기피보험자증 교부 101만 9천 세대, 자격증명서 교부 23만 4천 세대 (2015.6)

6. 한국의 다른 사회보험에서의 보험료 체납 문제와 관리제도

2장에서는 한국 국민건강보험의 보험료 체납 문제와 관리제도를, 5장에서는 한국과 마찬가지로 사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하고 있는 다른 나라의 사례를 살펴보았다. 한국, 대만, 일본의 건강보장제도는 공통적으로 보험료 체납 문제를 안고 있지만, 체납자를 대하고 관리하는 방식에는 큰 차이가 있음을 확인하였다.

이 장에서는 국민건강보험과 마찬가지로 사회보험 형태로 운영되고 있는 국민연금, 고용보험, 산재보험 등 한국의 대표적 사회보장제도들을 살펴본다. 이들 제도에서도 보험료 체납 문제가 존재하는지, 체납자를 대하고 관리하는 방식에는 어떠한 공통점과 차이점이 있는지 확인함으로써, 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도 개선 방안, 나아가 한국 건강보장제도의 근본적 개혁방안을 모색할 수 있다.

다만 2011년 1월부터 국민건강보험공단이 4대 사회보험료를 통합 징수하고 있기 때문에, 보험료 체납 관리제도는 유사한 상황이다. 아래에서는 보험료 체납을 포함, 국민연금, 고용보험, 산재보험에서의 ‘사각지대’ 유형, 그를 관리하기 위한 제도의 공통점과 차이점을 확인한다.

6.1. 국민연금

6.1.1. 개요

국민연금은 가입자가 노령, 장애, 사망의 사회적 위험에 처했을 때 가입자 본인이나 유족에게 노령·장애·유족연금을 지급하여 기본적인 생활을 가능하게 하는 소득보장제도이다. 오늘날의 국민연금은 1973년 국민복지연금법에서 시작되었다. 당시 경제개발을 위한 내자동원 수단으로서 국민연금의 투자효과를 강조하여 1973년 12월 1일 국민복지연금법안이 국회를 통과하였으나 뒤이은 석유파동과 국제정세 악화에 따른 국내 경기 침체로 법안을 거듭 개정하고 시행은 무기한 연기되었다.

1986년 8월 전두환 정권이 제 5차 사회경제발전 5개년 계획의 일환으로 국민연금, 전국민의료보험, 최저임금제 도입 등을 골자로 한 국민복지 3대 정책을 발표하였는데, 국민연금법안은 국민복지연금법의 저소득자에 대한 국고보조 항목이 삭제된 채로 같은 해 12월 국회를 통과하였다. 이후 2년간의 준비기간을 거쳐 1988년 1월부터 상시근로자 10인 이상 사업장에 처음 도입되었고, 1992년 상시근로자 5인 이상 사업장으로, 1995년 7월부터 농어촌 지역주민이 적용

대상에 포함되었으며, 1999년 4월에 도시지역으로 확대 적용되면서 전 국민 연금을 달성하였고, 2003년 7월부터 상시근로자 5인 미만을 포함하는 모든 사업장으로 확대되었다 (오건호, 2016; 국민연금사편찬위원회, 2015; 이인재 등, 2010). 이후 2008년 조세를 기반으로 하는 기초노령연금이 국민연금을 보완하는 공적제도로 도입되었고, 2014년에 기초연금으로 전환되는 복잡한 과정을 거쳤다.

6.1.2. 적용대상

국민연금은 타법에 의해 연금에 가입하고 있거나 연금을 수급하고 있는 자를 제외한 국내 거주 18세 이상 60세 미만의 전 국민을 당연가입대상으로 하고 있다. 크게 사업장가입자와 지역가입자로 나뉘는데, 연금수급권자의 무소득 배우자, 27세 미만의 무소득자, 국민기초생활보장 및 의료급여 수급자는 본인의 선택에 따라 가입여부를 결정할 수 있다 (‘임의가입자’). 또한 국민연금 가입자 중 노령연금 수급에 필요한 가입기간 10년을 채우지 못한 채 60세에 도달하여 자격이 상실된 경우에도 65세에 달할 때까지 본인의 신청에 의하여 가입할 수 있다 (‘임의계속가입자’).

6.1.3. 수급요건

건강보험과 국민연금은 사회보험 방식으로 운영된다는 점에서 유사하지만 재정운영방식에 있어 제도적 차이가 있다. 무엇보다도 건강보험은 급여를 기여와 연동시키지 않고, 해마다 필요한 보험료 수입과 지출에 따른 재정계획을 세운다. 따라서 가입자의 보험료 납부에 보다 강한 법적 책임을 지우고 보험료 체납에 대해 연체금 부과, 독촉, 체납처분 등의 제재 조치를 엄격하게 시행한다. 반면 국민연금은 필요할 때마다 급여를 수급하는 것이 아니라, 수급연령 (60~65세)과 최소가입기간 10년 동안의 연금 보험료 납부 요건을 충족해야 연금수급권을 확보할 수 있다. 급여는 기여와 연동되어 정해지기 때문에 가입기간이 길수록, 가입기간 동안 소득이 높을수록 급여수준은 높아진다. 이에 따라 가입기간이 짧고 보험료 납부액이 적은 하위 계층으로 갈수록 급여수준 또한 낮아지는 ‘역진성’이 나타난다 (오건호, 2016).

6.1.4. 사각지대 유형

1) 적용의 사각지대: 임의(계속)가입 대상자

국민연금은 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민을 당연가입대상으로 하고 있지만, 연금수급권자의 무소득 배우자, 27세 미만의 무소득자, 국민기초생활보장 및 의료급여 수급자는 제외된다. 이들은 본인의 선택에 따라 ‘임의가입자’가 될 수 있지만, 임의가입자와 임의계속가입자는 보험료를 3개월 이상 체납하면 자격을 상실한다.

2) 급여의 사각지대: 납부예외자와 장기체납자

국민연금 당연가입대상자인 지역가입자는 사업 중단, 실직 등으로 연금 보험료를 납부할 수 없는 경우 ‘납부예외’ 신청을 통해 보험료를 납부하지 않을 수 있다. 하지만 국민연금은 일정 기간 이상 보험료를 납입해야만 급여 수급이 가능하고 급여수준 역시 가입기간과 연동되기 때문에, 납부예외자는 잠재적 사각지대에 놓여있다. 납입기간을 채우지 못할 경우 연금수급권을 확보할 수 없어 노령, 장애, 사망의 사회적 위험으로부터 보호받지 못하고, 가입기간이 짧으면 급여수준도 낮아진다. <표 61>에 따르면 국민연금 지역가입자 중 납부예외자 비율은 전체 지역가입자의 절반 이상으로 매우 높고, 2007년 56.3%에서 2015년 54.3%로 소폭 감소하였다.

<표 61> 국민연금 종별 가입자 현황

연도	총계	사업장가입자		지역가입자		임의가입자	임의 계속가입자
		사업장	가입자	소득신고자	납부예외자		
2007	18,266,742	856,178	9,149,209	3,956,340	5,106,803	27,242	27,148
2008	18,335,409	921,597	9,493,444	3,755,980	5,025,503	27,614	32,868
2009	18,623,845	979,861	9,866,681	3,627,597	5,052,264	36,368	40,935
2010	19,228,875	1,031,358	10,414,780	3,574,709	5,099,783	90,222	49,381
2011	19,885,911	1,103,570	10,976,501	3,775,873	4,899,557	171,134	62,846
2012	20,329,060	1,196,427	11,464,198	3,903,217	4,665,179	207,890	88,576
2013	20,744,780	1,290,557	11,935,759	3,938,993	4,575,441	177,569	117,018
2014	21,125,135	1,389,472	12,309,856	3,873,696	4,571,014	202,536	168,033
2015	21,568,354	1,537,250	12,805,852	3,791,244	4,511,565	240,582	219,111

출처(자료): 2015년 국민연금 통계연보

그리고 <표 62>에서 보여주듯이 납부예외의 사유는 대부분 실직이나 사업 중단에 따른 소득의 감소에 있기 때문에 납부예외자는 국가의 적극적인 지원이 필요한 저소득 취약집단이다.

〈표 62〉 국민연금 납부예외 사유별 지역가입자 현황

납부예외 사유	계	분율(%)
총계	4,511,565	100
실직	3,894,659	86.3
병역의무수행	42,494	0.9
재학	91,552	2.0
교도소 수감	16,441	0.4
보호(치료)감호시설 수용	78	0.0
행방불명	22,618	0.5
3월 이상 입원	3,896	0.1
자연재해등으로보호(지원)대상	482	0.0
사업 중단	239,618	5.3
휴직	27,395	0.6
기초생활곤란	9,294	0.2
기타	163,038	3.6

출처(자료): 2015년 국민연금통계연보

납부예외자가 납부예외기간 동안의 연금 보험료를 추후 납부하여 가입기간으로 인정받을 수 있는 반면, 장기체납자의 경우 추후납부가 인정되지 않아 연체금을 합한 체납보험료를 납부해야 한다. 납부예외자와 마찬가지로 장기체납자는 보험료 납입기간 10년을 충족하지 못해 연금 수급권을 획득하지 못하거나, 보험료 납입기간이 짧아 연금액이 낮은 ‘저연금’ 상태에 놓일 위험이 크다. 연금보험료 장기체납자에 대한 통계는 공개되고 있지 않으나 국민연금연구원의 2013년 정책보고서에서 제시한 <표 63>에 따르면, 2012년 12월 기준 4개월 이상 장기체납자는 전체 국민연금 가입자의 8.4%, 전체 지역가입자의 20.0%로 매우 높다.

〈표 63〉 국민연금 지역가입자 미납기간별 현황 (2012.12)

(단위: 명, 백만 원)

구분	계		전액미납		일부미납	
	인원	금액	인원	금액	인원	금액
계	1,715,072	4,492,074	691,884	1,932,633	1,023,188	2,559,441
4-6개월	209,153	98,189	67,450	32,163	141,703	66,026
7-12개월	252,844	237,763	89,117	85,383	163,727	152,380
13-24개월	330,820	602,751	122,721	215,466	208,099	387,285
25개월 이상	922,255	3,553,371	412,596	1,599,621	509,659	1,953,750

출처(자료): 최옥금 & 조영은 (2013). 국민연금 사회보험료 지원의 합리적 운영방안 연구

6.1.5. 사각지대 관리제도

국민연금은 저소득 취약계층에 대한 보험료 경감/면제 보다는 보험 가입 확대를 목적으로 하는 보험료 지원제도를 운영하고 있다. 연금보험료 지원제도는 크게 농·어업인에 대한 연금 보험료 보조, 10인 미만 소규모 사업장에 종사하는 월 평균 보수 140만원 미만 저임금노동자 및 사용자를 대상으로 한 연금보험료 지원 (두루누리 사회보험 지원 사업), 군복무, 출산, 실업 기간에 대한 가입기간 추가 산입 (군복무, 출산, 실업 크레딧 제도)을 포함한다. 그러나 두루누리 사회보험 지원 사업은 대상 사업장의 규모와 대상 노동자의 임금수준을 제한하고 있어 보험료 지원을 받는 사업주 및 노동자의 규모가 작다. 크레딧 제도에서는 군복무 기간을 6개월만 인정하고 출산은 2명 이상으로 대상자를 제한하고 있어 제도의 혜택을 받는 대상자의 범위가 매우 제한적이다. 이렇듯 대상자를 제한하는 보험료 지원제도는 빈곤과 비빈곤의 경계에 위치한 취약계층 모두를 원천적으로 포괄하는 데 한계를 보이고 있다.

한편 2011년 1월 1일부터 ‘사회보험 징수통합제도’가 시행되면서, 국민연금 보험료 징수업무를 국민건강보험공단이 담당하고 있다. 건강보험과 동일하게, 연금보험료를 납부 기한까지 내지 아니한 체납자에 대해서 독촉장을 발부하고, 독촉 받은 자가 납부기한까지 연금보험료와 연체금을 내지 않을 경우 국세 체납처분의 예에 따라 미납 보험료를 징수한다. 또한 연금보험료를 2회 이상 체납한 지역가입자는 분할납부할 수 있도록 승인하고 있다. 2012년 기준 국민연금 지역가입자의 20%에 해당하는 장기체납자에 대해 연체금 부과, 독촉, 체납처분이 행해지는데, 이들이 납부능력이 있음에도 불구하고 보험료를 납부하지 않는 고소득 지역가입자인지, 혹은 납부예외 신청 자격이 됨에도 불구하고 정보의 부족 등으로 신청하지 못한 취약계층인지를 판단할 실증적 근거가 없는 상황이다.

6.1.6. 보완적 사회보장제도: 기초연금

국민연금의 광범위한 사각지대는 안정적인 노동시장을 기반으로 설계되어 ‘현금급여에 대한 급여’를 원칙으로 하는 제도 설계에서 비롯되고 있다. 전업주부, 학생 등 비경제활동인구와 경제활동에 참여하지만 일자리가 불안정한 영세 자영업자, 비정규직 노동자가 사각지대로 내몰리는 상황이다.

2008년, 국민연금의 사회보장 기능을 보완하기 위하여 사회부조 형태의 기초노령연금이 도입되었다. 2014년에는 기초노령연금이 기초연금으로 전환되면서, 사회부조를 넘어 모든 노인

에게 지급하는 ‘보편적 노인수당’으로 자리매김 했다. 재정적 이유로 소득 하위 70%의 노인에게만 지급되지만, ‘준보편적 제도’로 평가받고 있다 (오건호, 2016). 현행 기초연금은 제도 설계에서 여러 가지 문제점이 지적되고 있지만, ‘기여’를 전제로 하지 않기 때문에 광범위한 사각지대가 원천적으로 사라진다. 공적연금 체제를 가진 대부분의 OECD 국가에서 노후연금체계의 1층에 기초연금이 자리하는 이유다. 한국의 국민연금에서 급여는 가입자의 소득에 비례한 ‘비례급여’ 외에 전체 가입자의 평균 소득과 연동되는 ‘균등급여’도 포함되어 있어 ‘기초연금’의 특성이 내재되어 있다고 주장할 수 있지만 (오건호, 2016), 노동시장의 불안정성으로 인하여 적용과 수급에서 원천적으로 배제되는 사각지대는 ‘균등급여’의 혜택 또한 받지 못한다는 사실에 주목해야 한다.

6.2. 고용보험

6.2.1. 개요

고용보험은 4대 사회보험 중에서 가장 늦은 1995년 7월 1일, 30인 이상 사업장을 대상으로 도입되었다. 고용보험은 실업이라는 사회적 위험으로부터 피보험자를 보호하는 기능을 하는데, 실업한 경우 생활보장을 위한 구직급여뿐만 아니라 구직활동을 촉진하는 취업촉진 수당을 지급한다. 1997년 IMF 경제위기 이후 1998년 10월 1일부터 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장을 대상으로 확대 적용하였다.

6.2.2. 적용대상

고용보험은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장을 적용대상으로 하고, 근로자와 사업주를 가입자로, 근로자를 피보험자로 한다. 적용대상 사업은 크게 당연적용사업과 임의가입사업으로 구분하는데, 당연적용사업에서 제외된 사업³⁸⁾은 사업주가 근로자 과반수의 동의를 얻어 선택 가입할 수 있다. 또한 원칙적으로 사업주는 적용대상에서 제외되지만, 산재보험과 마찬가지로 2012년 1월 22일부터 자영업자에 대한 특례를 적용하여, 근로자를 사용하지 아니하거나 50명 미만의 근로자를 사용하는 자영업자도 선택 가입할 수 있다. 당연적용사업의 경우 보험가입 성립 신고와 무관하게 그 사업이 시작된 날부터 보험관계가 성립한다.

고용보험은 다른 사회보험과 달리 적용제외 근로자를 규정하고 있는데, 여기에는 ① 65세 이후에 고용되거나 자영업을 개시한 자 ② 1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 자 (1주간의 소정근로시간이 15시간 미만인 자 포함)³⁹⁾ ③ 타법에 따라 고용보험 적용을 받는 자가 포함된다. 또한 고용보험법상 특수형태근로종사자는 ‘근로자’로 인정되지 않기 때문에, 특례규정을 통하여 특수형태근로종사자를 동법의 적용을 받는 ‘근로자’로 상정하는 산재보험과 비교하여 포괄범위가 상대적으로 좁다 (이병희, 2015; 서정희와 백승호, 2014).

38) 고용보험법 시행령 제2조(적용 범위) ① 법 제8조 단서에서 "대통령령으로 정하는 사업"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업을 말한다. 1. 농업·임업 및 어업 중 법인이 아닌 자가 상시 4명 이하의 근로자를 사용하는 사업 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 공사. 다만, 법 제15조제2항 각 호에 해당하는 자가 시공하는 공사는 제외한다. 가. 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제2조제1항제2호에 따른 총공사금액(이하 이 조에서 "총공사금액"이라 한다)이 2천만원 미만인 공사 나. 연면적이 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 연면적이 200제곱미터 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사 3. 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 아니한 자가소비 생산활동

39) 단 생업을 목적으로 3개월 이상 계속하여 근로하였거나 1개월 미만 동안 고용된 일용근로자는 고용보험의 적용을 받는다.

6.2.3. 수급요건

고용보험은 다음과 같은 수급요건을 충족해야 급여를 지급한다. 실업의 원인이 비자발적이고 피보험자 본인의 귀책사유 또는 사정으로 실업하지 않아야 한다. 뿐만 아니라 지난 18개월 동안 180일 이상 (자영업자의 경우 최소 1년 이상) 보험료를 실제 납부한 실적이 있고 적극적으로 재취업활동을 하고 있다는 사실을 증명해야 급여 수급이 가능하다. 이러한 수급요건의 엄격성은 일부 선진국에서 실업의 자발성과는 무관하게 실업 자체로 급여를 지급하는 것과는 대조적이다 (김태성과 김진수, 2013).

6.2.4. 사각지대: 유형과 관리제도

고용보험의 사각지대는 크게 ① 가입에서 자발적 또는 비자발적으로 배제되는 경우 ② 보험에는 가입되어 있지만 수급권을 획득하지 못하는 경우 ③ 보험료 체납으로 급여가 제한되는 경우로 구분할 수 있다. 먼저 고용보험 적용제외 사업장의 근로자 (4인 이하 농림어업 근로자, 가사근로자 등), 적용제외 근로자 (고령취업자, 초단시간 근로자 등)는 실업이라는 사회적 위험으로부터 보호받지 못하고 있다. 고용보험법상 ‘근로자’로 인정되지 않는 노무제공자 (특수형태근로종사자 등)는 물론이다. 50인 미만 근로자를 사용하는 영세한 자영업자의 경우 고용보험에 자발적으로 가입하지 않으면 갑작스런 경제적 위기로부터 보호받지 못한다. 고용보험을 선택 가입하였더라도 3개월 연속 보험료 체납 시 보험관계가 소멸되며, 피보험기간을 기준으로 규정된 체납 횟수를 초과하면 급여가 제한된다.⁴⁰⁾ 무엇보다 보험료 기여 원칙과 원인주의에 입각한 고용보험의 엄격한 수급요건은 광범위한 사각지대를 야기하고 있다.

고용보험은 연금보험과 함께 두루누리 사회보험 지원 사업을 통해 10인 미만 사업장의 월 평균 보수 140만원 미만 근로자와 그 사용자에 대해 고용보험료를 최대 60%까지 지원하고 있다 (2016년 1월 기준).⁴¹⁾ 그러나 선택 가입한 영세 자영업자에 대해서는 보험료 경감/면제나 지원제도가 부재한 실정이다.

한편 고용보험 및 산업재해보상보험법의 보험료징수 등에 관한 법률에 따라, 건강보험과 동일하

40) 고용보험법 시행규칙 제115조의4(자영업자인 피보험자에 대한 실업급여 지급제한의 기준) 법 제69조의8에 따라 자영업자인 피보험자가 해당 고용보험가입기간 동안 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」에 따른 고용보험료를 별표 2의2의 구분에 따른 횟수 이상 체납한 경우에는 실업급여를 지급하지 아니한다. 다만, 자영업자인 피보험자가 법 제44조에 따른 최초의 실업인정일까지 체납한 보험료 및 그에 따른 연체금을 전부 납부한 경우에는 실업급여를 지급한다. (별표 2-2. 피보험기간 1~2년 미만: 1회 체납; 피보험기간 2~3년 미만: 2회 체납; 피보험기간 3년 이상: 3회 체납)

41) 두루누리 사회보험 누리집 (<https://goo.gl/KMp9lo>)

게 보험료를 납부 기한까지 내지 아니한 체납자에 대해서 연체금 부과 (최초 3%, 추가 매월 1%, 최대 9%), 독촉, 체납처분을 시행하고, 분할납부와 결손처분을 승인하고 있다. 근로자의 보험료 기여금은 대부분 급여에서 원천공제하기 때문에, 이러한 조치의 대상은 사업주가 된다.

6.3. 산업재해보상보험

6.3.1. 개요

산업재해보상보험 (이하 산재보험)은 1963년에 제정되어 1964년 7월부터 실행된 한국 최초의 사회보험제도로, 업무상 재해로부터 수급권자를 보호하는 기능을 한다. 기존의 민법상 과실에 따른 손해배상청구나 근로기준법상 사용자 개별책임주의는 재해를 당한 근로자가 스스로 업무상 재해임을 입증해야 하고, 사용자가 책임을 회피할 가능성이 높으며, 보상여부와 범위도 사용자의 지불능력에 따라 결정되는 등 여러 가지 문제를 가지고 있었다 (윤조덕, 1999). 산업재해보상보험법 (이하 산재보험법)이 도입됨에 따라, 정부가 관리주체로써 사용자들에게 보험료를 징수하고 산업재해 근로자에게 보상을 하는 적극적인 역할을 수행하게 되었다.

6.3.2. 적용대상

산재보험은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장을 적용대상으로 하고, 사업주를 가입자로, 근로자를 수급권자로 한다. 적용대상 사업은 크게 당연적용사업과 임의가입사업으로 구분하는데, 당연적용사업에서 제외된 사업⁴²⁾은 사업주가 선택 가입할 수 있다. 또한 원칙적으로 사업주는 적용대상에서 제외되지만, 고용보험과 마찬가지로 특례조항을 통하여 근로자를 사용하지 아니하거나 50명 미만의 근로자를 사용하는 중·소기업 사업주도 선택 가입할 수 있다.⁴³⁾ 당연적용사업의 경우 보험가입 성립 신고와 무관하게 그 사업이 시작된 날부터 보험관계가 성립한다.

기존에 근로기준법상 ‘근로자’로 인정받지 못하여 산재보험의 사각지대에 놓여 있던 특수형태근로종사자에도 특례를 적용하여 당연적용대상으로 포함하고 있다. 독일과 프랑스 등 오랜 사회보험의 역사를 가진 나라들이 노동시장의 이중구조화에 대처하기 위하여 조세에 기반을 둔 사회부조나 보조금 제도를 도입하여 사회보장체계를 이중구조화한 것과 달리, 한국에서는 개별 직종의 특수형태근로종사자들이 산재보험의 틀 안에서 보호받기 위한 투쟁을 벌여왔다

42) 산업재해보상보험법 시행령 제2조(법의 적용 제외 사업) ① 공무원연금법 또는 군인연금법에 따라 재해보상이 되는 사업 ② 선원법, 어선원 및 어선 재해보상보험법 또는 사립학교교직원 연금법에 따라 재해보상이 되는 사업 ③ 2천만 원 미만인 공사; 연면적이 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 대수선에 관한 공사 ④ 가구 내 고용활동 ⑤ 상시근로자 수가 1명 미만인 사업 ⑥ 농업, 임업, 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5명 미만인 사업

43) 산업재해보상보험법 시행령 제122조(중·소기업 사업주의 범위) 중·소기업 사업주에는 근로자를 사용하지 아니하거나 50명 미만의 근로자를 사용하는 중·소기업 사업주와 특수형태근로종사자에 포함되지 않는 사업주로서 여객자동차 운송사업자, 화물자동차운송사업자, 건설기계사업자, 퀵서비스업자, 「예술인복지법」 제2조에 따른 예술인, 대리운전업자를 포함한다.

(이병희 등, 2012).

2001년 노사정위원회 비정규직근로자대책특별위원회의 발족으로 비정규직근로자와 함께 특수형태근로종사자의 보호방안에 대한 논의가 시작되어 2008년 7월 1일부터 콘크리트믹서트럭 운전자, 학습지교사, 보험설계사, 골프장 캐디를 포함하는 4개 직종에 대하여 산재보험이 적용되었고, 2011년 12월 30일부터 택배, 퀵서비스 종사자에게까지 확대되었으며, 2016년 7월 1일부터 대출모집인, 신용카드모집인, 전속 대리운전기사가까지 확대·적용되어 총 9개 직종을 특수형태근로종사자로 정하고 있다 (장우찬, 2014)⁴⁴⁾. 그 외에도 해외파견자, 현장실습생, 국민기초생활 보장법 상의 자활급여 수급자 또한 특례를 적용하여 산업재해보상보험법의 적용을 받는 근로자로 포함되었다. 그러나 적용의 범위를 빠르고 포괄적으로 확대해나가는 데는 한계를 보이고 있다.

6.3.3. 수급요건

산재보험은 다른 사회보험과는 달리 사업주의 무과실책임주의에 근거하여 사업주를 가입자로 하고, 보험료 또한 사업주가 전액 부담한다. 사업장이 산재보험에 가입하지 않았거나 산재보험료를 체납 중일지라도, 업무 상 재해 시 근로자는 산재보험에서 급여를 받을 수 있다.

하지만 산재보험은 업무상 재해의 업무 수행성과 기인성(인과관계)을 입증해야 수급자격을 인정받을 수 있다. 이는 건강보험과 국민연금에서 급여수급 여부를 사회위험 발생의 원인에 따라 결정하지 않는 것과는 대조적이다. 업무상 재해에 있어 업무상 사고의 경우 업무 수행성만 입증하면 되는 반면, 업무상 질병의 경우 업무 기인성을 신청인인 재해자가 입증해야만 한다. 따라서 업무상 사고의 경우 대부분 인정되고 있으나 업무상 질병(일명 직업병)의 경우 업무기인성을 입증하기 어려워 수급률이 낮은 실정이다.

또한 업무상 재해의 위험이 큰 업종과 사업장이 더 많은 보험료를 내도록 설계되어 있는 보험료 산정체계⁴⁵⁾는 위험이 큰 사업장일수록 사업주가 산재보험 가입을 회피하거나, 근로자의 산재급여 수급을 저지하는 유인이 되고 있다. ‘산재 예방’이라는 제도의 본래 취지와 달리, 산재 은폐, ‘위험의 외주화’라는 결과를 낳고 있다는 비판이다 (이혜경, 2015; 임준, 2015).

44) 산업재해보상보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) ① 계약의 형식에 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 자로서 다음 각 호의 모두에 해당하는 자 중 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 자(이하 이 조에서 "특수형태근로종사자"라 한다)의 노무(勞務)를 제공받는 사업은 제6조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 사업으로 본다.<개정 2010.1.27.> 1. 주로 하나의 사업에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것; 2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것

45) 업종별 차등요율체계를 기본으로 하고, 부분적으로 개별실적요율제(과거 3년 동안의 보험료에 대한 보험급여액 비율을 기초로 50% 범위 내에서 보험료를 증감)를 추가 적용하고 있다.

6.3.4. 사각지대: 유형과 관리제도

산재보험 적용대상 확대를 위한 노력에도 불구하고 광범위한 사각지대가 존재하는데, 크게 ① 가입에서 자발적 또는 비자발적으로 배제되는 경우 ② 보험에는 가입되어 있지만 수급권을 획득하지 못하는 경우 ③ 보험료 체납으로 급여가 제한되는 경우로 구분할 수 있다. 첫째, 산재보험에 가입하지 않은 영세한 중·소기업 사업주와 산재보험법 상 근로자로 인정되지 않는 노무제공자는 업무상 재해의 위험에도 불구하고 산재보험에서 자발적 또는 비자발적으로 배제되고 있다 (윤애림, 2012). 산재보험법 상의 특수형태근로종사자 9개 직종은 해당 노무를 제공하는 시점부터 적용 특례에 따라 당연적용 대상이 되지만, 입직신고 후 적용제외 신청이 가능하기 때문에 잠재적 사각지대에 놓여있다. 둘째, 산재보험법에 선택 가입한 중·소기업 사업주들은 보험료 체납 중에 발생한 업무상 재해에 대하여 급여가 제한되고 있어 실질적인 보호의 대상에서 배제되고 있다.⁴⁶⁾ 셋째, 업무상 질병의 경우 업무기인성을 신청인인 재해자가 입증하기 어려워 실제 수급에 있어서 사각지대가 발생한다. 산재의 위험이 높은 업종과 사업장이 더 많은 보험료를 내도록 설계되어 있는 보험료 산정체계 또한 사각지대를 발생시키는 중요한 요인이 되고 있다.

산재보험에서 보험료 납부의무는 사용자에게 있고 관리대상도 사업장이기 때문에 체납 관리 대상 또한 사업주이다. 건강보험과 동일하게 보험료를 납부 기한까지 내지 아니한 체납자에 대해서 10일 이상의 기한을 정하여 독촉장을 발부하고 연체금을 징수하며(연체금 최초 3%, 추가 매월 1%, 최대 9%), 독촉 받은 자가 납부기한까지 보험료와 연체금을 내지 않을 경우 국세 체납처분의 예에 따라 미납 보험료를 징수한다. 그리고 사업주가 보험관계 성립일 부터 1년 이상이 지나서 보험관계 성립신고를 한 경우에는 납부기한이 지난 보험료와 그 밖의 징수금을 분할납부할 수 있으나, 정당한 사유 없이 2회 이상 보험료를 체납하면 분할납부의 승인을 취소한다.

46) 제125조 특수형태근로종사자에 대한 특례에서 특수형태근로종사자의 경우 ‘업무상의 재해가 보험료 체납기간 중에 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 업무상의 재해에 따른 보험급여의 전부 또는 일부를 지급하지 아니할 수 있다’고 규정하고 있으나, 시행령 등에 제한 관련 규정이 없다. 따라서 실제 불이익은 없다. 또한 사업주가 종사자 보험료를 원천공제하여 사업주 부담금과 일괄납부 하기 때문에 사업주가 보험료를 체납하고 있다 하더라도 업무상 재해 발생 시 특수형태근로종사자에 대한 보험급여 수급에는 불이익이 발생하지 않는다.

6.4. 소결

이 장에서는 건강보험과 동일하게 사회보험 형태로 운영되고 있는 국민연금, 고용보험, 산재보험에서도 보험료 체납을 포함, 광범위한 적용 및 급여의 사각지대가 존재함을 확인하였다. 생계형 체납자의 문제에서 발견되는 건강보험의 한계점은 건강보험 고유의 특성에서 비롯될 뿐만 아니라 사회보험 일반의 특성을 반영하고 있는 것이다. 사회보험은 ‘가입자의 현금기여에 따른 급여 보장’을 원칙으로 하고 재원의 대부분은 가입자가 납부하는 현금기여로부터 나오며, 엄격한 수급요건을 갖고 있다. 보험원리에 따른 ‘기여에 대한 보장’의 원칙과 엄격한 수급요건은 빈곤과 비빈곤의 경계에 위치한 취약한 가입자를 급여수급에서 배제하기 쉽다. 또한 법으로 규정한 가입자만을 대상으로 하기 때문에, 고용의 사회구조적 변화에 맞춰 적용의 범위를 빠르고 포괄적으로 확대해나가는 데 어려움이 있다. 이러한 특성은 사회보장의 기능을 실현하는 데 있어 사회보험이 갖는 근본적인 한계를 보여준다.

국민연금에서는 엄격한 수급요건 (최소 10년의 보험료 납입)과 임의(계속)가입자에 대한 엄격한 적용요건 (보험료 3개월 이상 체납 시 자격 상실)이 납부예외자와 장기체납자, 임의가입자와 임의계속가입자에서 광범위한 사각지대를 만들어내고 있다. 이는 국민연금이 사실상 노령, 장애, 사망의 사회적 위험으로부터 가입자를 보호하기 보다는 기여에 대한 보장을 원칙으로 하는 ‘보험’의 기능을 더욱 강력히 수행하고 있음을 드러내는 것이다.

고용보험은 산재보험과 마찬가지로 안정노동자인 정규직근로자를 토대로 발전해왔으며, 노동시장의 이중화에 따른 고용구조의 변화를 포괄적으로 반영하지 못해 여전히 비정규직근로자, 특수형태근로종사자, 보험에 가입하지 않은 자영업자는 실업의 위험으로부터 보호받지 못하고 있다. 또한 보험료 기여 원칙과 원인주의에 입각한 엄격한 수급요건은 광범위한 사각지대를 야기하고 있다.

산재보험은 다른 사회보험과 달리, 당연적용 사업장의 경우 보험가입자인 사업주가 보험료를 전액 부담하고, 근로자는 사업주의 산재보험 가입이나 보험료 체납과는 무관하게 급여수급이 가능하다. 그러나 적용의 범위를 빠르고 포괄적으로 확대해나가는 데는 한계를 보이고 있다. 2008년부터 특례적용을 통하여 특수형태근로종사자 9개 직종까지 적용대상을 확대하였는데, 이들은 본인이 적용제외 신청을 할 경우 법 적용에서 제외될 수 있기 때문에 잠재적 사각지대에 놓여있다. 선택가입 가능한 중·소기업 사업주의 경우, 당연적용 사업장 근로자와는 대조적으로 보험료 체납 중 발생한 재해에 대하여 급여가 제한되고 있어 실질적인 보호의 대상에서 배제되고 있다. 한편 업무상 질병의 경우 신청인인 재해자가 업무기인성을 입증해야만

하기 때문에 수급률이 낮은 실정이며, 차등보험요율제의 부작용으로 업무상 재해의 위험이 큰 사업장일수록 사업주가 가입을 회피하거나 근로자의 산재급여 수급을 저지하는 유인이 되고 있다.

그럼에도 불구하고, 건강보험이 다른 사회보험제도에서 얻을 수 있는 기술적인 함의는 다음과 같다. 우선 국민연금에서는 조세를 기반으로 한 기초연금이 도입되어 소득과 자산 기준 하위 70%의 노인 모두에게 최대 20만원의 급여를 지급한다. 기초연금의 제도 설계상의 여러 문제에도 불구하고, ‘기여’를 전제로 하지 않기 때문에 광범위한 사각지대가 원천적으로 사라진다. 산재보험의 경우 비록 당연적용사업장에 제한되지만, 가입자인 사업주의 보험료 체납 또는 미가입과 무관하게 산재로 인정받은 경우 급여를 제한하지 않는다. 이렇듯 보험료 납부와 급여 수급을 분리하여, 사회적 위험으로부터의 보호를 권리로서 보장하는 것은 사회보험의 목적에 가장 적합한 예라 볼 수 있다. 사회보험을 관리하는 주체의 역할은 보험료 징수를 넘어 취약한 가입자를 사회적 위험으로부터 보호하는 데 있음을 시사한다.

사회보험 방식으로 운영되는 사회보장제도인 건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험은 제도운영 상의 차이는 있지만, 보험료 체납을 포함한 광범위한 사각지대가 공통적으로 존재함을 확인할 수 있다. 현재 한국의 사회보험이 갖는 문제점 중 일부는 사회보험이 발전함에 따라 적용범위를 확대하고 급여수준을 향상시키면서 극복될 수 있는 문제인 반면, 사회보험의 원리에서 파생되는 문제들은 보다 수준 높은 보편성을 담보하는 조세기반의 사회보장제도로의 이행을 통해 해결 가능할 것이다.

〈표 64〉 국민건강보험, 국민연금, 고용보험, 산업재해보상보험의 사각지대 문제 비교

구분	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
개요				
사회위험	질병, 상해	노령, 장애 또는 사망	실업	업무상의 재해
적용	의료급여수급권자를 제외한 전 국민 · 직장가입자 · 지역가입자	국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 전 국민은 당연가입대상: · 당연적용: 사업장가입자, 지역가입자. · 임의가입: 임의가입자, 임의계속가입자	· 당연적용: 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장 · 임의가입: 선택가입한 적용제외 사업장, 자영업자	· 당연적용: 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장 · 임의가입: 선택가입한 적용제외 사업, 중 소기업 사업주
적용제외	의료급여수급권자	· 타법에 의해 연금에 가입하고 있거나 연금을 수급하고 있는 자 · 연금수급권자의 무소득 배우자, 27세 미만의 무소득자, 국민기초생활보장/의료급여 수급자 (임의가입하지 않은 경우) · 임의(계속)가입자의 경우 보험료를 3개월 이상 체납하면 자격상실	· 적용제외 사업장: 농업, 임업 및 어업 중 법인이 아닌 자가 상시 4명 이하의 근로자를 사용하는 사업, 총공사금액이 2천만 원 미만인 공사, 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 아니한 자가소비 생산활동 · 적용제외 근로자: 65세 이후에 고용되거나 자영업업을 개시한 자, 1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 자, 타법에 따라 적용을 받는 근로자 · 선택가입한 자영업자는 3개월 연속 보험료 체납시 보험관계 소멸	· 적용제외 사업: 타법에 의해 재해보상이 되는 사업, 2천만 원 미만인 공사, 가구 내 고용활동, 상시근로자 수가 1명 미만인 사업, 농업, 임업, 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5명 미만인 사업 · 특수형태근로종사자(9개 직종)는 제외 신청 가능
수급요건	없음	(노령연금) 최소가입기간 10년 동안의 연금 보험료 납부	· 지난 18개월 동안 180일 이상 보험료 납부 실적 (자영업자는 최소 1년) · 비자발적 실업 · 적극적 재취업활동	· 업무 수행상(사고, 질병)과 기인성(질병) 증명 · 사업주의 산재보험 미가입 또는 보험료 체납과는 무관하게 급여 수급 가능
급여 제한	6개월 이상 장기 체납자에 대해서 급여제한하고 부당이득금 환수	(장애연금/유족연금) 초진일/사망일 기준 보험료 납입기간 부족 시 급여제한	자영업자가 피보험기간 구분에 따른 횟수 이상 체납한 경우에는 실업급여제한: 피보험기간 1~2년 미만(1회 체납), 2~3년 미만(2회), 3년 이상(3회)	중 소기업 사업주들은 보험료 체납 중에 발생한 업무상 재해에 대하여 급여 제한

구분	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
보험료 부과	· 직장가입자: 1)보수월액보험료=보수월액*보험료율 6.12% (근로자와 사용자가 50%씩 부담) 2)소득월액보험료=보수 외 소득월액*보험료율/2 · 지역가입자: 월보험료=보험료부과점수*점수당금액 179.6원 - 보험료부과요소: 소득, 생활수준 (성 및 연령 고려), 재산, 자동차	· 직장가입자: 보수월액*보험료율 9% (근로자와 사용자가 50%씩 부담) · 지역임의(계속)가입자: 국세청 신고소득*보험료율 9% ※ 소득범위 1)사용자: 농업, 임업, 어업, 사업소득. 2)근로자: 비과세 근로소득을 제외한 근로소득. 3)지역/임의/임의계속가입자: 농업, 임업, 어업, 근로소득, 사업소득	· 구직급여: 보수총액*보험료율 1.3% (근로자와 사용자가 50%씩 부담) · 고용안정 및 직업능력 개발사업 보수총액*보험료율 (사업 규모별로 0.25-0.85%) (사용자 전액 부담)	· 당연직용 사업장, 중소기업사업주: 매년 과거 3년 동안의 보수총액에 대한 산재보험급여의 비율을 기초로 사업 종류별로 정함. 사업주 전액 부담 · 특수형태근로종사자: 사업주와 특수형태근로종사자가 50%씩 부담 (대통령령 지정 특수형태근로종사자는 사업주 전액 부담)
재원 구성	· 가입자 보험료 · 정부지원금: 총 수익의 13.3% (2015년) - 국고지원금 10.5% - 담배부담금 2.8%	· 가입자 보험료 · 정부지원금: 총 국민연금 기금의 0.11% (2015년)	정부부담금 없음	정부부담금 없음
보완적 공적제도	의료급여	기초연금	없음	없음
사각지대	유형, 규모			
유형, 규모	생계형 건강보험 체납자 주민등록이 없는 주거 빈곤층, 미등록 외국인	· 납부예외자(2015년 지역가입자 중 54.3%) · 장기체납자 (2012.12 4개월 이상 장기체납자는 전체 가입자의 8.4%, 전체 지역가입자의 20.0%) · 체납 중인 임의(계속)가입 대상자	· 적용제외 사업장/근로자(4인 이하 농업, 임업, 근로자, 가사근로자, 고령취업자, 중단시간 근로자 등) · 고용보험법 상 근로자로 인정받지 못한 노무제공자(특수형태 근로종사자 등) · 고용보험에 가입하지 않았거나 보험료 체납 중인 자영업자 · 수급요건 미충족	· 적용제외 사업(4인 이하 농업, 임업, 가사근로자 등) · 적용제외 신청한 특수형태근로종사자 · 산재보험법 상 근로자로 인정받지 못한 노무제공자(9개 직종 외 특수형태근로종사자 등) · 산재보험에 가입하지 않았거나 보험료 체납 중인 중소기업 사업주 · 수급요건 미충족 · 산재 위험이 높은(산재보험급여충액이 높은) 사업장 근로자
체납자 및 취약계층 지원제도	보험료 면제, 보험료 경감(가입자 특성, 소득, 재산기준에 따라 20-50%), 보험료 지원(저소득 취약계층), 보험료 납입고지 유예(휴직자), 보험료 납부 유예(농어민), 분할납부, 결손처분(농어민 특례)	납부예외제도, 농업·임업인 연금보험료 보조, 10인 미만 소규모 사업장 연금보험료 지원(두루누리 사회보험 지원 사업), 군복무/출산/실업 크레딧 제도, 분할납부(지역가입자)	10인 미만 소규모 사업장 고용보험료 지원(두루누리 사회보험 지원 사업), 분할납부, 결손처분	분할납부, 결손처분

7. 제도개선 방안

현행 국민건강보험 체납문제에 관한 기존 주요 선행연구의 주요 결과와 한계를 검토하여 체납문제 개선을 위한 방안을 제시하였다.

7.1. 선행 연구 검토

2000년 7월 국민건강보험법 시행 이후 체납문제에 대한 체계적인 연구가 시행되었으며, 체납문제 개선을 위한 주요 연구로 백운국 등 (2003), 백운국 등 (2004), 감신 등 (2008), 김진수 등 (2009)을 들 수 있다.

7.1.1. 백운국 등(2003)

국외 제도 및 체납자 특성에 대한 조사결과를 근거로 체납세대를 4개 유형으로 분류하고, 유형별 체납세대 관리방안을 다음과 같이 제안하였다.

- ① 하위계층: 지자체와 국민건강보험공단 지사가 함께 조사를 실시하여 국민기초생활보장 수급권자로 선정할 수 있는 협조체계를 마련하는 것이 필요
- ② 중하위계층: 체납보험료 결손처분, 체납보험료 경감, 보험료 경감, 분할납부 등 국민건강보험공단 차원의 다양한 지원 필요
- ③ 중상위계층: 체납자에 대한 납부실적 및 유인, 제도개선을 통한 동기부여 등 체납자 관리 강화를 위해 자진납부의 달 운영, 체납보험료 경감, 가산금 면제, 체납으로 인한 부당이득금 면제 등 자진납부를 유도할 수 있도록 동기를 부여하는 방안 마련 필요
- ④ 상위계층: 고의적인 체납자료 확인되는 경우 압류 등 체납처분 절차를 즉시 진행하는 등 징수관리를 강화하는 방안과 함께 가산금 면제, 체납으로 인한 부당이득금 면제 등 자진납부를 유도할 수 있도록 동기를 부여하는 방안을 함께 활용하는 방안 마련 필요

7.1.2. 백운국 등(2004)

백운국 등은 체납세대에 대한 실태조사 자료를 근거로 체납세대를 효율적으로 관리하기 위한 방안으로 다음과 같은 내용을 제시하였다.

① 체납세대 관리를 위한 유관 부처 간 협력체계 구축 방안

- 국민건강보험공단 각 지사에서 체납자의 납부능력을 파악하여 의료급여 수급권자로 전환이 필요하다고 판단하는 경우 관할 지방자치단체(의료급여 보장기관)에 대상자 선정을 의뢰할 수 있도록 법 규정을 개정하거나 국민건강보험공단에 자산조사 실사권 및 의료급여 수급권자 선정과 관리를 동시에 할 수 있는 권한을 부여하도록 관련 법규 개선 검토 필요
- 보건소, 동사무소 등의 기능과 지역사회복지관 기능을 통합한 사회복지사무소 시범운영에 국민건강보험공단의 의료급여 수급권자 선정 및 관리기능과 가입자 지원 사업 기능을 포함하는 방안에 대한 검토 필요
- 국민건강보험공단 가입자 지원 사업에서 지역사회 복지기관 등과 차상위 계층에 관한 정보를 공유하여 차상위 계층의 보험료 납부능력을 파악하고 보험관련 상담과 건강 상담을 함께 지원할 수 있는 방안 검토 필요
- 행정주소 착오 및 고지서 착신확인을 위한 정보통신부와의 협조 필요

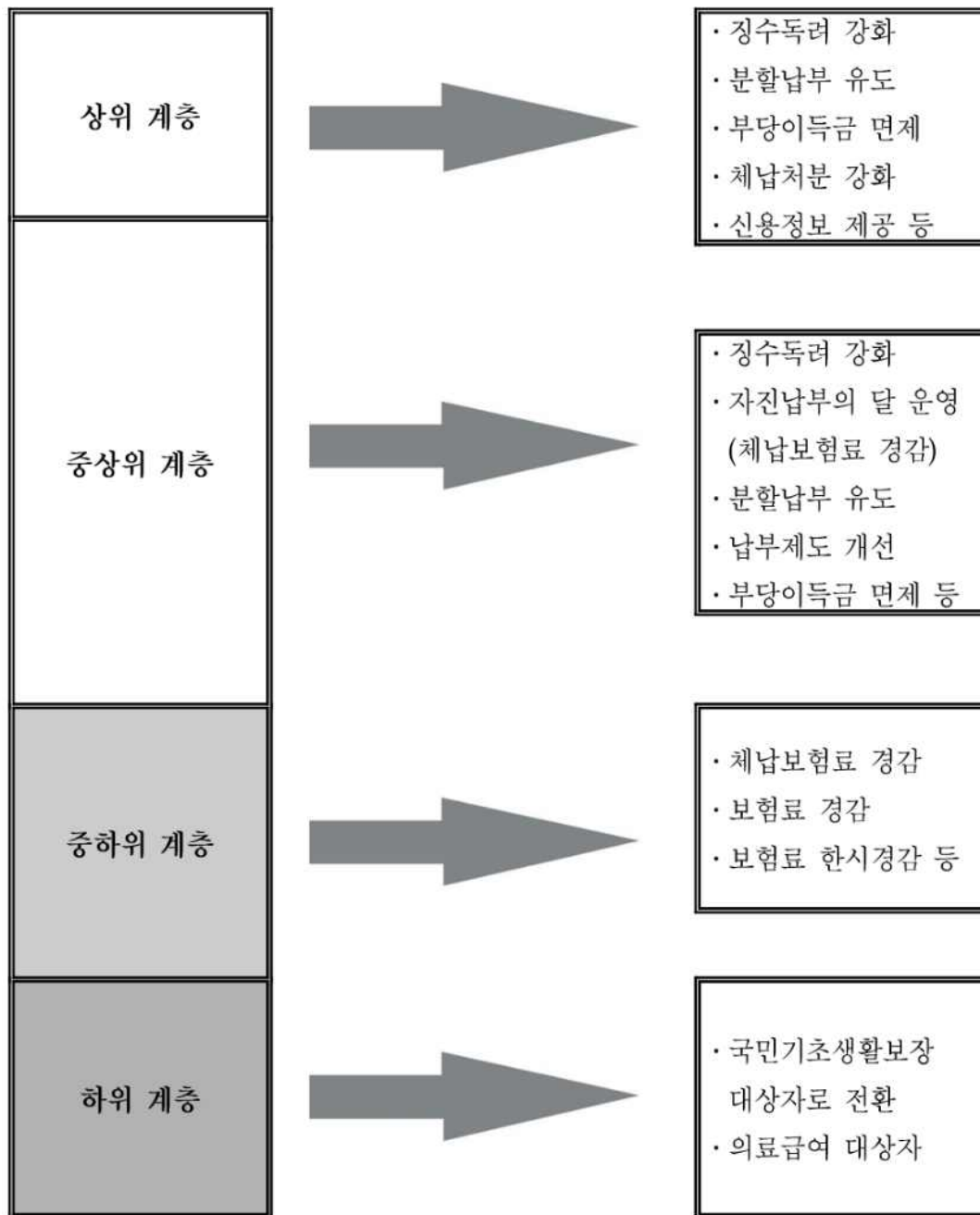
② 가족 및 인구학적 특성에 따른 체납세대 관리 방안

- 가족 내 문제(이혼, 별거, 가출 등)가 있는 경우 필요 시 보험료 분할납부 방안 마련 필요
- 독립세대 중 납부능력이 없거나 떨어지는 경우실태조사를 통해 세대분리 이전의 가족이나 부모 등 실질적인 부양책임이 있는 자 또는 부담능력이 있는 자에게 보험료를 부담하도록 고지하는 방안 필요

③ 유형별 체납세대 관리를 위한 효과적인 기준 마련 필요

- 체납세대를 생계형 체납세대, 비생계형 체납세대로 구분하여 정책적 배려가 필요한 계층과 징수관리 강화가 필요한 세대를 구분하여 체납자를 관리하는 것이 필요
- 공단 전체가 공통적으로 체납자 관리를 체계적으로 관리할 수 있는 기준 마련 필요
- 보험료 체납세대 중 일정소득 이하인 자에게 일정기간 보험료를 대납해주는 제도 도입 필요
- 체납대상자에 대한 실제 체납처분을 실시하는 시기를 3개월에서 6개월로 연장하는 방안 필요
- 실질적인 납부능력에 따라 보험료를 경감할 수 있는 방안 마련 필요
- 보험료 경감 또는 결손처분 기준 적용 시 세대구성원이 많을수록 보다 완화된 기준을 적용하는 방안 필요

- 질병으로 인한 치료비 부담이 많아 체납세대에게 비급여부분까지 완쾌 후 상환할 수 있는 진료비대불제도 마련 필요



[그림 16] 체납자 유형별 체납자 관리 정책 방안

(백운국 등, 2003)

7.1.3. 감신 등(2008)

국민건강보험 체납제도의 문제점을 지적하고, 체납자 문제 해결을 위해 다음과 같은 방안을 제시하였다.

① 보험료 체납자에 대한 중복처벌 개선 방안

- 체납보험료에 대한 강제징수(체납처분)와 체납자에 대한 ‘급여제한’은 체납자에 대한 중복 처벌이므로 강제징수는 유지하되 ‘급여제한’은 폐지하는 것이 필요
- 급여제한의 전면 폐지가 어렵다하더라도 최소한 미성년자, 만성질환자, 장애인, 임산부, 중증질환자, 응급환자 등에 대해서는 급여제한의 예외 조치를 적용하는 것이 필요

② 생계형 체납자에 대한 근본 대책

- 전 국민의 3%에 불과한 의료급여 수급자를 10%까지 확대하는 방안 필요
- 국민건강보험 적용인구인 차상위 계층에 대해서는 보험료의 50%를 경감하거나 50%를 정부가 지원하는 방안 필요

③ 체납자 발생 예방대책

- 일시적 실업 등과 같은 무소득 상태인 자에게 심사를 통해 보험료 납부를 유예하는 제도 도입 필요
- 보험료 체납자 관리 대상을 현행 3회 이상 체납에서 6회 이상 체납자로 그 기준을 변경하고, 체납사실을 조기에 인지할 수 있도록 체납자 관리제도의 개선 필요

④ 장기체납 방지대책

- 체납보험료 분할 납부 적용 시 체납자의 상황에 맞게 유연하게 적용하도록 관련 제도 개선 필요(예, 분할납부 승인 체납자에 대한 체납보험료 분할납부 고지 시 체납보험료와 당월보험료 납부를 분리하여 당월보험료 납부를 유예하는 방안 등)
- 생계형 체납자에 대해서는 결손처분을 신속하게 처분하도록 관련 제도 개선 필요
- 체납자 보험료 지원을 위해 국민건강보험에서 운영하는 별도의 기금을 설치하는 방안 필요
- 이혼, 별거 등 가족구조 변화가 발생한 경우 세대단위로 부과되었던 체납보험료를 개인별

로 분할하여 납부할 수 있도록 관련 제도 개선 필요

⑤ 기 체납된 보험료에 대한 체납자 지원

- 보험료 기준 하위 10% 체납세대의 체납보험료는 결손처분 처리
- 보험료 기준 하위 10~15% 체납세대에게는 체납보험료에 대한 분할납부와 함께 당월보험료를 경감하여 분할 납부를 적극적으로 유도하는 방안 필요
- 보험료 기준 하위 15% 이상인 체납자의 경우 체납보험료를 전액 징수

7.1.4. 김진수 등(2009)

① 보험료 부담능력이 낮은 체납자를 위한 지원방안: 보험료 부담능력이 낮은 저소득층을 위한 보험료 면제제도 도입, 사회 인구학적 특성을 고려한 보험료 체납관리, 지역가입자에게도 피부양자 제도를 적용하는 방안 도입 필요

② 체납보험료 징수 강화를 위한 제도개선 방안: 관계부서 협력을 통한 체납고지서 전달강화, 신용카드 이용 및 금융거래 자료연계를 통한 체납자 관리 강화 방안 마련 필요

7.1.5. 소결

보험료 체납과 관련된 문제 개선을 위해 주요 선행연구들이 제시한 주요 정책방안을 요약하면 다음과 같다.

- 부담능력이 있는 체납자들에 대해서는 엄격한 체납처분이 필요하다.
- 체납자들은 사회경제적으로 이질적인 집단으로 부담능력이 없는 이들에 대해서는 사전에 설정한 객관적인 기준에 따라 체납보험료 결손처분 또는 지원, 보험료 경감 또는 면제, 피부양자제도 도입, 공적부조제도 수급권자로의 전환 지원 등 다양한 지원이 필요하다.
- 체납문제가 발생하지 않거나, 체납문제가 장기화 되지 않도록 적극적인 지원이 필요하며, 체납문제 발생 직후 신속하고 체계적인 지원이 필요하다. 이를 위해서는 관련 행정기관들 간의 협력이 중요하다.
- 보험료 체납으로 인해 급여제한 기준에 해당하더라도 미성년자, 만성질환자, 장애인, 임산부, 중증질환자, 응급환자 등에 대해서는 급여제한 예외 조치를 적용하는 등의 제도개선이 필요하다.

선행연구를 통해 다양한 제도개선 방안이 제시되었음에도 불구하고 체납문제는 여전히 지속되고 있다. 지역가입자 5세대 중 1세대 꼴로 6회 이상 장기체납세대가 존재하고, 체납된 보험료를 부담해야하는 미성년자와 임산부, 비수급 빈곤층 등을 위한 보호 조치는 여전히 미흡하다. 또한 사회경제적 변화로 인해 장기간 취업을 하지 못하거나 저임금 불안정 고용 또는 장기간 학업에 종사하는 청년세대의 경우 적절한 소득활동 기회가 크게 감소하여 과중한 보험료를 부담하기 어려워 체납문제 등으로 건강보장의 사각지대로 전락할 가능성이 증가하고 있다.

7.2. 본 연구가 제안하는 제도개선 방안

체납문제의 특성과 관련하여 먼저 언급해야 할 점은 한국의 국민건강보험과 같이 사회보험 방식의 건강보장제도를 운영하는 경우 보험료 체납 문제는 불가피하게 발생할 수밖에 없다는 점이다. 2000년 이후, 특히 2004년 이후 보험료 경감, 분할납부, 결손처분 등 기존의 체납관리 수단을 활용한 노력에도 불구하고 2015년 12월 기준 6회 이상 건강보험료 체납자 규모는 216만 세대, 최소 405만 명으로 2005년 3회 이상 체납자 205만 세대보다 오히려 증가하였다.

현행 보험료 부과방식은 가입자의 보험료 부담능력의 변화를 시간적, 경제적으로 적절하게 반영하는데 한계를 갖고 있을 뿐만 아니라 지역가입세대의 보험료는 가입자의 자발적인 납부에 의존하는 등 보험료 체납이 발생하는 문제를 원천적으로 방지하기 어렵다. 따라서 국민건강보험 보험료 체납 문제는 향후에도 지속적으로 발생할 것이며, 지속적인 사회적 모니터링과 논의가 필요한 문제이다.

건강보험료 체납 문제와 관련된 제도개선을 위해 가장 관심을 두어야 할 부분은 사회연대에 기초한 국민건강보험 제도운영의 원칙을 훼손하지 않으면서 사회경제적 어려움과 과중한 보험료 부담으로 인한 체납문제 발생을 최소화하고, 동시에 이미 어려움에 처한 체납자를 지원함으로써 사회적 위험으로부터 보호하는 것이라고 할 수 있다.

이 절에서는 체납문제에 대한 객관적이고 공정한 사회적 논의의 촉진, 사회연대 원리에 따라 운영되고 있는 국민건강보험의 보험료 체납으로 인한 문제의 최소화와 국민의 기본적인 권리 보장을 지향하는 국민건강보험제도의 건전한 발전을 위해 다음과 같은 제도개선 방안을 제안하고자 한다.

7.2.1. 체납문제의 체계적 관리 기반 마련

1) 국민건강보험 체납 통계 생산 및 공개

국민건강보험 체납 관련 통계를 매년 생산하여 공개함으로써 체납문제에 대한 객관적인 인식과 문제해결을 위한 사회적 논의를 촉진하고, 체납 문제 해결을 위한 정책의 성과를 모니터링하고 평가한다.

기존 체납자 관련 통계들은 3장에서 지적한 바와 같이 체납자의 일부가 제외되어 있을 뿐만 아니라 체납자 및 체납보험료 규모 모두 현재까지 누적된 통계치만을 제시하고 있어 매년 추가로 발생하는 체납자 및 체납보험료 규모를 파악하기 어렵다.

체납문제를 보다 체계적이고 객관적으로 인식할 수 있는 통계 지표를 개발하고 생산하여 이를 국민건강보험통계연보와 국민건강보험공단 홈페이지를 통해 공개하는 것이 필요하다. 체납 문제에 관한 통계지표는 통계자료 집계 시점까지의 모든 체납자 및 체납보험료를 포함하여 제시하며, 체납자의 특성, 체납기간, 체납처분 및 체납자 지원, 보험료 징수율에 미치는 영향을 파악하는데 도움이 되는 근거자료를 함께 제시하는 것이 필요하다. 이러한 근거자료를 바탕으로 체납문제의 규모와 특성을 파악하고 체납문제 해결을 위한 정책의 성과를 모니터링하고 평가하는 것이 필요하다.

2) 체납문제를 건강보험정책심의위원회, 건강보험재정운영위원회의 주요 안건으로 심의

체납문제를 건강보험정책의 주요 이슈로 설정하기 위해 현행 건강보험정책심의위원회의 심의·의결사항의 하나로 국민건강보험 보험료 체납문제에 관한 사항을 추가하고, 체납문제와 관련된 정책을 정기적으로 심의하도록 한다. 이를 통해 체납 관련 정책과 제도의 문제점을 파악하여 지속적인 제도개선이 이루어지도록 한다.

또한 결손처분에 관한 사항을 심의·의결하는 국민건강보험공단 재정운영위원회가 결손처분 대상과 금액에 대한 승인 역할을 벗어나 가입자에 대한 결손처분 제도의 문제점을 파악하고 지속적인 제도개선이 이루어질 수 있도록 결손처분제도 전반에 관한 사항을 심의하도록 한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험법 시행령 제3조(심의위원회의 심의·의결 사항)에 관련 규정 추가 필요

3) 보건복지부 산하 ‘건강보장시민위원회(가칭)’ 설치운영

보건복지부 산하에 ‘건강보장시민위원회(가칭)’를 신설하여, 보험료 체납 문제를 포함, 국민 건강보험 운영과정에서 시민의 건강권을 옹호하고, 권리침해 사례를 지속적으로 발굴하며 제도개선 방안을 제시하도록 한다 (참고, 브라질 민중건강평의회).

건강보장시민위원회는 보험료 체납 관련 행정처분에 의한 권리침해에 대한 모니터링과 제도개선 건의, 체납자 지원제도 운영에 대한 모니터링과 제도개선 건의, 국민건강보험 적용인구 및 의료급여 수급권자들의 의료이용 시 권리침해 모니터링 및 예방을 위한 제도개선 건의 등의 역할을 수행하도록 한다.

※ 관련 법 규정

: 사회보장기본법에 관련 법 규정 신설 필요. 사회보장기본법에 신설된 관련 규정에 따라 국민건강보험법, 의료급여법, 산업재해보상보험법에 건강보장시민위원회 관련 규정 신설 필요

4) 국민건강보험공단 ‘가입자권리보호실(가칭)’ 신설

국민건강보험공단 조직 내 ‘가입자권리보호실(가칭)’을 신설하여, 건강보험 행정처분 등 건강보험제도 운영으로 인한 가입자의 권리침해 민원 업무 및 가입자 권리 보호를 위한 제도개선 업무(미성년자 등 취약계층 보호, 결손처분 제도개선, 건강보험 가입자 지원을 위한 지역 사회복지 관련 기관과의 협력체계 구축 및 협력활동, 그 외 가입자 권리 향상을 위한 미래지향적 제도개선 업무)를 담당하도록 한다.

7.2.2. 기존 체납자 및 체납보험료 감소 방안

1) 미성년자 등 보험료 납부의무 면제

사회연대에 바탕을 둔 국민건강보험 운영 원리를 고려하여 미성년자에 대해서는 조건을 불문하고 보험료 납부의무를 부과하지 않으며, 따라서 기존 체납보험료 납부의무를 가지는 미성년자에 대해서도 체납보험료 납부의무를 면제한다.

장기간 미취업 또는 불안정 고용 등으로 국민건강보험 보험료 부담능력이 낮은 청년 세대 지원을 위해 미성년자 연령을 초과하였으나, 학업 지속 또는 취업 지연 등으로 구직활동 중인 청년의 경우 일정연령 상한까지(예, 만 30세) 보험료 납부의무를 면제 또는 경감하는 제도개선 에 대한 검토가 필요하다.

또한 6회 이상 보험료를 체납한 임신부와 태아, 신생아의 경우 최소한 임신기간과 출산 후 최소 1년 이상의 기간 동안 체납보험료에 따른 급여제한을 적용하지 않음은 물론 보험료 납부의무를 면제 또는 경감하도록 관련 제도개선이 필요하다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험법 제77조(보험료 납부의무), 국민건강보험법 시행령 제46조(지역가입자의 보험료 연대납부의무 면제 대상 미성년자)

2) 의료급여 수급권자, 건강보험 차상위 본인부담경감대상자의 체납보험료 납부의무 면제

소득 및 재산, 부양의무자 기준 등 건강보험료를 납부할 수 있을 정도의 경제적 부담능력이 없다고 사회적으로 인정되어 의료급여 수급권을 취득하거나 건강보험 차상위 본인부담경감대상자로 선정된 이들에 대해서는 해당 자격 취득과 동시에 기존 체납보험료에 대한 납부 의무를 면제한다(또는 해당 자격 취득 시 자격 취득 직전시기까지의 모든 체납보험료를 결손 처분한다).

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험제84조(결손처분)

3) 결손처분 기준 완화

적극적인 체납자 지원 및 체납처분에도 불구하고 체납기간이 3년 이상 경과된 장기체납자의 체납보험료에 대해서는 매월 결손처분을 시행한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험제84조(결손처분)

4) 의료급여 수급권자 기준 확대

의료급여 수급권자 기준 중 부양의무자 기준을 폐지함으로써 수급권자 규모를 확대한다.

※ 관련 법 규정

: 국민기초생활보장법 제12조의3(의료급여), 의료급여법 제3조(수급권자)

7.2.3. 체납자 발생 및 장기체납 억제 방안

1) 보험료 부과체계 개선

지역가입자 세대에 대한 소득, 재산, 자동차에 근거한 보험료 부과체계를, 지역가입자 세대의 실제 부담능력을 적시에 반영할 수 있도록 개선한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험법 제72조(보험료부과점수), 국민건강보험법 시행령 제42조(보험료부과점수의 산정기준)

2) 보험료 감면 확대

소득이 없거나 및 일정 소득 이하(중위소득 40% 이하, 의료급여 수급권자 소득기준) 지역가입자 세대에 대하여 국민건강보험 및 장기요양보험료 전액을 중앙정부, 지방정부가 지원하도록 한다. 이를 위해 기존 국민건강보험법에 의한 보험료 50%, 22% 감면 규정을 개정하여 100% 감면, 70% 감면 규정을 신설하고 일정소득 이하 저소득·차상위 계층에 대한 보험료 감면 적용을 확대한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험법 제74조(보험료의 면제), 국민건강보험법 제75조(보험료의 경감 등), 노인장기요양보험법 제9조(장기요양보험료의 산정)

3) 체납자 지원체계 개선

보험료 부과체계 개선, 보험료 감면 확대에도 불구하고 발생하는 생계형 체납자의 체납보험료 및 의료이용 지원을 위해, 별도의 기금(재원: 복권기금, 국민건강증진기금 중 담뱃세, 주류세 중 일부)을 마련하여 저소득 체납자의 체납보험료와 의료이용 시 발생하는 과중한 본인부담금을 지원한다. 체납자 지원을 위한 기금은 국민건강보험공단 또는 한국의료지원재단에 설치하여 운영하는 방안을 고려할 수 있으며 기금을 활용한 구체적인 지원방안으로 다음과 같은 내용을 고려할 수 있다.

① 체납자의 부담능력 확인 및 체납지원 상담서비스 제공: 보험료를 1회 체납할 경우 국민건강보험공단 지사 담당자와의 방문 또는 유선 상담을 통해 체납자의 납부능력을 확인하고 필요시 체납보험료 납부 및 의료이용을 위한 행정적, 경제적 지원을 제공한다. (예, 일본 국민건강보험의 단기보험증 교부, 보험증 유효기간 갱신을 통해 체납자가 체납자와 체납사실을 조기에 인지할 수 있도록 함과 더불어 국민건강보험공단 지사 담당자와의 상담을 통해 체납보험료

부담능력과 의료이용 필요 여부를 확인하여 필요한 지원을 신속히 제공한다.)

② 체납자가 결손처분을 신청할 경우 국민건강보험공단 지사의 결손처분 담당자가 신청 즉시 적격여부를 판단하고 결손 처분할 수 있도록 권한을 부여한다. 이 경우 국민건강보험공단 지사의 결손처분 담당자가 실시간으로 결손처분 신청자의 적격여부를 판단하는데 필요한 정보(소득 및 자산 상태 등)를 파악할 수 있는 행정전산자료를 조회할 수 있도록 관련 전산시스템을 국민건강보험 지사에 마련하고 전산자료를 조회할 수 있는 권한을 부여한다.

③ 국민기초생활보장법에 의하여 의료급여 수급권자 또는 국민건강보험 차상위 본인부담경감원대상자 등 체납보험료를 포함한 경제적 부담능력이 없다고 인정된 이들에 대해서는 의료급여 수급권자 또는 차상위 본인부담경감대상자로 선정됨과 동시에 별도의 결손처분 신청 없이 기존의 국민건강보험 체납보험료에 대하여 전액 결손 처분하도록 한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험제84조(결손처분)

7.2.4. 과도한 체납처분으로 인한 체납자의 권리침해 억제 방안

1) 체납자 통장압류 요건 준수

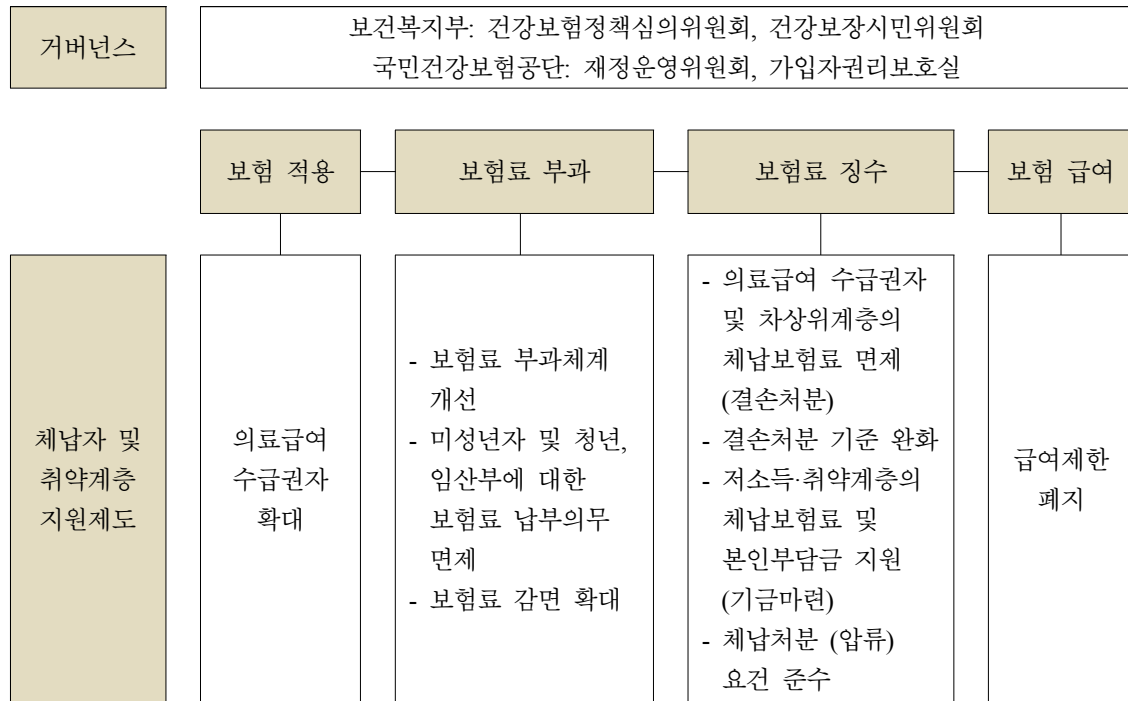
건강보험 체납자에 대한 체납처분 중 체납자의 생계를 위협하는 과도한 통장압류 행위로부터 체납자를 보호하기 위해 국세징수법에 따른 압류금지예금(개인별 잔액 150만원 미만)에 대한 압류를 금지하도록 국민건강보험공단 체납업무 지침을 개선한다.

2) 장기체납으로 인한 급여제한 규정 폐지

보험료 6회 이상 체납자에 대한 국민건강보험 급여제한 제도를 전면 폐지한다.

※ 관련 법 규정

: 국민건강보험법 제53조(급여의 제한)



[그림 17] 생계형 건강보험 체납자 문제 해결을 위한 제도개선 방안 모식도

7.2.5. 소결

기존 선행연구 결과에 대한 비판적 고찰과 본 연구가 시행한 실태조사, 대만과 일본 등 한국과 유사한 사회보험제도를 운영하고 있는 국외 제도현황과의 비교분석 등을 통해, 보다 근본적이며 기존의 건강보장의 사각지대를 감소시키기 위한 제도개선 방안을 다음과 같이 제안한다.

첫째, 체납문제의 체계적 관리 기반을 마련해야 한다.

- 국민건강보험 체납 관련 통계를 매년 생산하여 공개함으로써 체납 문제에 대한 객관적인 인식과 문제 해결을 위한 사회적 논의를 촉진하고, 체납 문제 해결을 위한 정책의 성과를 모니터링하고 평가한다.
- 건강보험정책심의회위원회, 건강보험재정운영위원회의 심의·의결사항의 하나로 보험료 체납 문제에 관한 사항을 추가하고, 가입자 관점에서 체납 및 결손처분과 관련된 정책과 제도의 문제점을 파악하여 지속적인 개선이 이루어질 수 있도록 한다.
- 보건복지부 산하에 ‘건강보장시민위원회(가칭)’를 신설하여, 보험료 체납 문제를 포함, 국민건강보험 운영과정에서 가입자의 권리를 옹호하고, 권리침해 사례를 지속적으로 수집하며 제도개선 방안을 제시하도록 한다.
- 국민건강보험공단 조직 내 ‘가입자권리보호실(가칭)’을 신설하여, 건강보험 행정처분 등 건강보험제도 운영으로 인한 가입자의 권리침해 민원 업무 및 가입자 권리 보호를 위한 제도개선 업무를 담당하도록 한다.

둘째, 기존 체납자 및 체납보험료 감소 방안을 마련해야 한다.

- 미성년자에 대한 보험료 납부의무를 면제하고, 청년 및 임신부에 대한 보험료 납부의무를 면제 또는 경감한다.
- 의료급여 수급권자, 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자의 체납보험료 납부의무를 면제한다.
- 적극적인 체납자 지원 및 체납처분에도 불구하고 체납기간이 3년 이상 경과된 장기체납자의 체납보험료에 대해서는 매월 결손처분을 시행한다.
- 의료급여 수급권자 기준 중 부양의무자 기준을 폐지함으로써 수급권자 규모를 확대한다.

셋째, 체납자 발생 및 장기체납을 억제할 방안을 마련해야 한다.

- 지역가입자 세대에 대한 소득, 재산, 자동차에 근거한 보험료 부과체계를, 지역가입자 세대의 실제 부담능력을 적시에 반영할 수 있도록 개선한다.
- 보험료 100%, 70% 감면 규정을 신설하고, 저소득·차상위계층에 대한 감면을 확대한다.
- 보험료 부과체계 개선, 보험료 감면 확대에도 불구하고 발생하는 생계형 체납자의 체납보험료 및 의료이용 지원을 위해, 별도의 기금(재원: 복권기금, 국민건강증진기금 중 담뱃세, 주류세 중 일부)을 국민건강보험공단 또는 한국의료지원재단에 설치·운영한다.

넷째, 과도한 체납처분으로 인한 체납자의 권리침해를 억제할 방안을 마련해야 한다.

- 국세징수법에 따른 압류금지예금 (개인별 잔액 150만원 미만)에 대한 압류를 금지한다.
- 보험료 6회 이상 체납자에 대한 국민건강보험 급여제한 제도를 전면 폐지한다.

현행 국민건강보험제도의 성과와 국민건강권 보호에 기여하는 긍정적인 측면이 큰 의의가 있다. 그러나 보험료 체납문제로 인해 건강보장의 사각지대에 놓여있거나 과도한 체납처분으로 기본적인 권리를 침해당하고 있으며, 또한 과중한 (체납)보험료 부담으로 인해 빈곤의 늪에 빠지거나 빠져나오지 못하는 체납세대(또는 체납자)가 대규모로 존재하는 것도 현실이다. 체납 문제 개선을 통해 그 동안 발전해온 국민건강보험제도가 한 단계 더 도약하여 모든 국민들의 기본권을 존중하면서 건강권을 보다 향상시킬 수 있도록 정부와 국민건강보험공단, 지방자치단체는 물론 시민사회를 포함한 우리 사회의 관심과 노력이 필요하다.

8. 나오며: 근본적 해결방안

2017년 4월 18일, 건강보험료 부과체계 개편안이 공포됐다. 평가할 만한 세 가지 변화가 있었다. 첫째, 연소득 500만 원 이하 지역가입자의 보험료 부과 요소 중 ‘평가소득’을 폐지하여, 소득과 재산 (자동차 포함)에만 보험료가 부과되도록 했다. 둘째, 소득과 재산이 없는 미성년자의 연대납부 의무 면제를 2008년 9월 이전 부과된 체납보험료에도 소급 적용되도록 했다. 셋째, 건강보험 재정에 대한 국고 지원 시한을 연장했다.

하지만 여전히 한계는 많다. 직장가입자와 달리 부담능력을 제대로, 적시에 반영하지 못하는 지역가입자 보험료 부과체계의 문제는 여전하다. 미성년자로만 구성된 지역가입자 세대의 미성년자로서 소득이 있는 경우 (예컨대 생계형 아르바이트 노동자)에는 여전히 보험료 납부의 무가 있다. 건강보험 재정에 대한 안정적인 국고 지원의 문제는 여전히 남아있다.

5월 10일 취임한 새 정부는 ‘건강보험 보장성 강화’를 주요 국정과제로 발표하고, 대통령이 직접 나서 ‘비급여의 급여화’로 상징되는 이른바 ‘문재인 케어’를 발표했다. 신임 복지부 장관의 취임 후에는 제1차 기초생활보장 종합계획(’18-’20년)도 발표됐다. 우선은 주거급여부터 부양의무자 기준을 폐지하지만, 노인·중증 장애인이 포함된 가구에 대해서는 의료급여도 부양의무자 기준을 적용하지 않기로 했다. 그 밖의 비수급 빈곤층에 대해서는 ‘차상위 본인부담 경감제도’ 적용을 확대하겠다고 밝혔다.

그럼에도 불구하고 여전히 문제들은 남아있다. 단적으로 12월 6일, 국회는 여야 합의로 건강보험 국고지원을 삭감한 2018년 예산안을 통과시켰다. 복지부가 법 규정 (보험료 예상수입액의 20%)을 위반하여 3조원 이상 감액 편성해 제출한 예산안에서, 1천억 원 이상을 추가로 삭감한 것이다. 복지부는 건강보험 보장성 강화 대책을 추진하기 위해, 2018년에만 3조 2천억 원의 추가재정을 투입하겠다고 밝힌 바 있다. 부족한 재정은 결국 누적적립금과 가입자 보험료로 충당될 것이다.

생계형 건강보험 체납의 발생과 지속은 그 자체로 한국 건강보장제도의 근본적인 한계를 보여준다. 보험료를 낸 가입자에게만 급여를 보장해준다는 건강보험의 원칙, 건강보험과는 분절되어 잔여적·최소주의적으로 운영되는 의료급여제도, 그 안에서 말 그대로 ‘사각지대’가 발생하는 것이다. 불안정한 노동시장, 가족구조의 변동, 개인 책임을 강조하는 신자유주의적 사회경제체제가 건강보장의 불평등을 심화시키는 상황에서, 건강보장제도의 근본적 개혁이 불가피하다.

단기적으로 사회보험방식을 유지한 상태에서 개인 단위, 소득 기준 보험료 부과체계로 개편

하고, 보험료 부담을 누진화 (소득재분배 기능 강화)해야 한다. 국민건강보험공단의 핵심 미션은 ‘징수율 제고’에서 ‘가입자의 수급권 보장’으로 전환해야 한다. 장기적으로는 조세방식에서의 전환이 불가피하다. 의료이용 시점의 비용부담을 없애고, 다른 사회보장 제도들과의 통합적 연계를 확보하지 못한다면, 생계형 건강보험 체납 문제의 근본적 해결은 불가능하다. ‘가입자의 수급권’을 넘어 ‘모든 사람의 건강할 권리’를 옹호하는, 건강권과 건강정의에 기초한 건강보장제도로 나아가야 한다.

참고문헌

1. 들어가며

- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보.
- 김진구. 2004. “국민건강보험료 부담의 형평성에 관한 연구”. 사회복지연구 25: 39-63.
- 박실비아, 신영전, and 문옥륜. 1996. “의료보험의 재원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구”. 보건경제연구. 2: 20-41.
- 문성현. 2004. “한국의 보건의료의 부담과 수혜의 공평성”. 사회보장연구 20(1): 59-81.
- 신호성, 김명기, and 김진숙. 2004. “가구소득과 보건의료비 지출의 형평성: 누진성과 소득 재분배 효과”. 보건행정학회지 14(2): 17-34.
- 양봉민, 권순만, 이태진, 오주환, and 이수형. 2003. 보건의료 재원조달의 형평성. 보건경제와 정책연구. 9(2): 1-11.
- 최병호, 노연홍, 윤병식, 신현웅, 김명희, and 김창엽. 2004. 국민의료의 형평성 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 최재우, 정재욱, 김재현, 김정림, and 박은철. 2015. “우리나라 국민건강보험제도의 보험료 부담 형평성에 관한 연구”. 보건사회연구 35(3): 199-221.
- 최정규. 2012. “보건의료비 재원조달의 형평성”. 보건경제와 정책연구 18(1): 49-66.
- 홍백의, 배지영, 박미희, and 강준모. 2012. “국민건강보험제도의 직장, 지역 가입자간 보험료 부담 형평성 분석”. 한국사회정책. 19(1): 199-231.
- 국민건강보험공단. 건강보험 주요통계. <http://www.nhis.or.kr>
- 국회의원 윤소하 보도자료. 2016년 국정감사. <http://blog.naver.com/justice-party/220820875537>

2. 현행 국민건강보험의 보험료 체납 관리제도

- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보.
- 국민건강보험공단. 4대 사회보험 통합징수 업무처리지침 (2016년 8월).
- 국민건강보험공단. 건강 체납보험료 결손처분 업무처리지침 (2015년 7월).
- 국민건강보험공단. 급여관리 업무처리지침 (2016년 6월).

- 보건복지부. 2017 나에게 힘이 되는 복지서비스 가이드북.

3. 건강보험 체납 현황에 관한 양적조사: 건강보험자료 분석

- 감신, 정백근, 박기수 등. 2007. 저소득층 의료보장 강화방안. 건강보험공단.
- 구인회, and 백학영. 2008. “비정규 노동과 근로빈곤의 관계.” 노동정책연구 10(3): 87-117.
- 김진수, and 최인덕. 2012. “건강보험 체납자 실태 및 시사점”. 사회보장연구 28(3): 1-37.
- 김진수, 김경하, 최인덕, and 이희연. 2009. 건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 백운국, 이해경, 최인덕, and 이병일. 2003. 지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단.
- 백운국, 최인덕, 이해경, and 조미경. 2004. 체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단.
- 신자은. 2009. “건강보험제도 만족도 결정요인에 관한 연구.” 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 15(2): 21.
- 이해경, and 최인덕. 2004. “건강보험 체납예측모형을 통한 체납세대의 유형화 및 특성”. 보건행정학 14(2): 78-98.
- 정우진, 이선미, 김원훈, 신승호, and 조우현. 2003. “국민건강보험 지역보험료 체납 결정요인 및 체납확률 예측모형”. 보건행정학 13(2): 85-100.
- 정채림, 이태진, and 문유정. 2014. “한국복지패널 중단자료로 살펴본 건강보험료 체납에 영향을 미치는 요인.” 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구) 20(1): 37-62.
- 조병희, 유태균, 김나경, 김길용, 윤성원, 홍가혜, and 박정은. 2011. “보험료 체납자 급여제한제도 개선방안 연구.” 국민건강보험공단 용역보고서.

4. 건강보험 체납 현황에 관한 질적조사: 면담자료 분석

- 구인회, and 백학영. 2008. “비정규 노동과 근로빈곤의 관계.” 노동정책연구 10(3): 87-117.
- 김나경. 2012. “빈곤의 사회학적 이해와 법적 수용: 국민건강보험법상 보험료 체납에 대한

- 법적 제재의 정당성”. 42: 141-169.
- 김진수, and 최인덕. 2012. “건강보험 체납자 실태 및 시사점”. 사회보장연구 28(3): 1-37.
 - 문진영. 2004. “사회적 배제의 국가간 비교연구 - 프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로 -”. 한국사회복지학. 56(3): 253-277
 - 신자은. 2009. “건강보험제도 만족도 결정요인에 관한 연구.” 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 15(2): 21.
 - 심형화. 2002. “한국인의 건강개념에 대한 탐색연구 : Q-방법론 적용.” 한국간호교육학회지 8(1): 108-119.
 - 윤택림. 2013. 문화와 역사 연구를 위한 질적연구 방법론. 홍천군: 아르케.
 - 이애경, and 최인덕. 2004. “건강보험 체납예측모형을 통한 체납세대의 유형화 및 특성”. 보건행정학 14(2): 78-98.
 - 이정기, and 김윤영. 2016. “비수급 빈곤층의 생존 과정에 관한 근거이론”. 보건사회연구 36(2): 280-310.
 - 정우진, 이선미, 김원훈, 신승호, and 조우현. 2003. “국민건강보험 지역보험료 체납 결정 요인 및 체납확률 예측모형”. 보건행정학 13(2): 85-100.
 - 정채림, 이태진, and 문유정. 2014. “한국복지패널 종단자료로 살펴본 건강보험료 체납에 영향을 미치는 요인.” 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구) 20(1): 37-62.
 - 조병희, 유태균, 김나경, 김길용, 윤성원, 홍가혜, and 박정은. 2011. “보험료 체납자 급여 제한제도 개선방안 연구.” 국민건강보험공단 용역보고서.
 - 마사 너스바움. 2004. 혐오와 수치심. Translated by 조계원. 2015. 민음사.
 - 아비샤이 마갈릿. 1996. 품위 있는 사회. Translated by 신성림. 2008. 동녘.
 - Lewis, Jane., and Ritchie, Jane. 2003. "Generalising from qualitative research." in Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers edited by Ritchie, Jane, and Lewis, Jane. pp. 263-286. SAGE Publications Ltd.
 - Schmalhausen, I. I. 1949. Factors of Evolution. Philadelphia, PA: Blakiston. Karpati A, Galea S, Awerbuch T, and Levins R. 2002. “Variability and vulnerability at the ecological level: implications for understanding the social determinants of health”. Am J Public Health. 92(11): 1768-72.에서 재인용.

5. 다른 나라의 건강보험료 체납 문제와 관리제도

- 김대현, 경제와 정부재정 In 주요국의 사회보장제도: 일본, 한국보건사회연구원, 2012
- 김도훈, 권진희, 유애정, 문용필. 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 제5권 일본. 국민건강보험공단. 2014
- 정현진, 문성웅, 서수라, 이정면. 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 제5권 일본. 국민건강보험공단. 2014
- 厚生労働省 平成26年度国民健康保険（市町村）の財政状況について. 平成28年 2月9日
- National Health Insurance Administration. 2015-2016 전민건강보험연보. National Health Insurance Annual Report. 2016
- 일본 공익사단법인 국민건강보험중앙회. <https://www.kokuho.or.jp/>

6. 한국의 다른 사회보험에서의 보험료 체납 문제와 관리제도

- 국민연금공단. 2016. 2015년 국민연금통계연보.
- 국민연금사편찬위원회. 2015. “실록 국민의 연금”. 서울: 국민연금공단 국민연금연구원
- 김태성, and 김진수. 2013. 사회 보장론. 4th edition. 서울: 청목출판사.
- 서정희, and 백승호. 2014. “사회보험의 법적 사각지대.” 노동정책연구 14(3): 37-78.
- 오건호. 2016. “내가 만드는 공적 연금”. 서울: 책세상.
- 유시민. 2006. 국민연금 개혁에 대한 국민보고서: 보건복지부.
- 윤애림. 2012. “산재보험법의 특수형태근로종사자 특례제도의 문제점과 대안.” 노동법연구 (33): 47-91.
- 윤조덕. 1999. “산재보험과 노동운동-우리나라와 독일의 비교를 통하여.” 한국노총중앙연구원.
- 이병희. 2015. “고용보험 20년의 평가와 과제 : 사각지대와 실업급여를 중심으로.” 한국사회보장학회 정기학술발표논문집 (1): 125-155.
- 이병희, 강성태, 은수미, 장지연, 도재형, 박귀천, and 박제성. 2012. “사회보험 사각지대 해소 방안: 사회보험료 지원정책을 중심으로.” 한국노동연구원.
- 이인재, 류진석, 권문일, and 김진구. 2010. 사회보장론. 3h edition. 파주: 나남.
- 장우찬. 2014. “산재보험법상 특수형태근로종사자 적용 특례 조항의 비판적 검토: 특수형

태근로종사자에 대한 산재보험료 부담의 타당성 문제를 중심으로.” 노동정책연구 14(1): 155-185.

- 정인영, 김경아, 조영은, and 이다미. 2014. “국민연금 사각지대 완화를 위한 지역가입자 관리 개선방안 연구.” 국민연금연구원.
- 제갈현숙. 2014. “공적연금으로서 국민연금 강화의 필요성과 과제.” 월간복지동향 (191): 4-9.
- 최옥금, and 조영은. 2014. “국민연금 사회보험료 지원의 현황과 과제.” 비판사회정책 (45): 304-339.

7. 제도개선 방안

- 감신, 유원섭, 윤태호, 박기수, 정백근, 양승욱, 조경애, 김창보, and 서상희. 2008. 보험료 3회 이상 체납자 급여제한제도 개선 방안. 시민건강증진연구소.
- 김진수, 김경하, 최인덕, and 이희연. 2009. 건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 백운국, 이애경, 최인덕, and 이병일. 2003. 지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단.
- 백운국, 최인덕, 이애경, and 조미경. 2004. 체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구. 국민건강보험공단.

[부록] 질적조사 질문지

1. 체납경험자 대상 질문지

구분	해당 질문
개인적 배경	출생지는 어디시며, 유년기를 어떻게 보내셨나요?
	현재의 직업이 무엇이며, 과거에 어떤 일을 하셨나요?
	평소에 일상이 어떻게 이루어지며, 소비습관은 어떠한가요?
	취미가 있다면 어떤 것이 있으며, 여가시간을 어떻게 보내시나요?
	세상 돌아가는 일에 대한 정보를 주로 어떻게 얻으시며, 가깝게 지내는 사람은 누구인가요?
건강보험 체납 과정	건강 상태는 어떠하며, 과거의 건강, 의료 이용 경험은 어떠한가요?
	가정에서 건강보험에 관련한 책임을 가진 사람은 누구였나요?
	건강보험이 체납되는 과정에서 가족 간의 논의는 어떻게 이루어졌으며, 체납 이후, 체납 문제가 가족 관계에는 어떠한 영향을 미쳤나요?
	건강보험을 이용했던 경험은 어떠하며, 보험을 체납하게 된 이유는 무엇인가요?
	건강보험료를 체납하면서 어떤 제도적 절차를 겪었나요?
	보험료가 체납되는 과정에서 누구와 어떤 상의를 하였는지요?
	체납을 막기 위해, 혹은 해결하기 위해 어떠한 노력을 하였는지요?
	건강보험 체납 문제를 해결하려는 과정에서 가장 도움이 되었던 것은 무엇이었나요?
건강보험 체납 경험에 대한 인식과 이후의 삶	보험이 체납된 이후 어떠한 삶의 변화가 있었나요? 특히 (본인 및 가족의) 건강에는 어떠한 영향을 미쳤는지요?
	아직 체납중이라면 어떻게 체납문제를 해결할 생각인가요? 문제를 해결했다면 어떻게 해결을 하였나요?
	현재 소비 및 지출 생활이 어떻게 이루어지나요?
	건강보험을 둘러싼 행정처리 과정에서 가장 많이 느꼈던 감정은 무엇인가요?
	국가에 대한 기존의 믿음과 기대가 변하였나요? 어떻게 변하였나요?
	건강보험이나, 한국의 전반적인 사회보장제도에 대한 생각은 어떠한가요?

2. 관련 활동가 FGI 질문지

구분	세부질문
채납자들의 현실 및 실태 에 대한 인식	건강보험 채납 문제를 ‘문제 상황’으로 인식하게 된 계기는 무엇인가요?
	본인이 목격한 건강보험 채납자들의 현실 및 실태, 그에 대한 입장은 어떠한가요?
	채납자 사례 중 자주 접하는 유형의 사례는 어떤 사례인가요?
인상적이었던 채납 사례	알고 있는 채납자 사례 중 인상 깊었던 사례들은 어떤 사례인가요?
채납자들과의 대면 경험과 감정	건강보험 채납자들과 대면하거나, 함께 하면서 느꼈던 감정에는 어떠한 것이 있나요?

3. 건강보험공단 실무자 FGI 질문지

구분	세부 질문
건강보험공단 업무	건강보험공단 징수 업무를 맡게 된 배경은 무엇인가요?
	공단 내의 자격/징수팀은 규모가 어떻게 되며, 업무가 어떻게 분담되어 있나요? 구체적으로 어떠한 일을 하시나요?
	채납 관련 업무 인력이 따로 있다고 볼 수 있나요? 있다면, 그 규모와 비중이 어떠한가요?
	자격/징수팀과 가장 긴밀하게 연결된 다른 부서는 어느 부서인가요?
	자격/징수팀의 업무 방향은 유동적인 편인가요? 아니면 변화가 없는 편인가요?
	자격/징수팀에게 민감한 사회적 사건이나 정치적 이슈가 있나요? 있다면 무엇 인가요?
	건강보험 채납과 관련하여, 공단 측에서 가장 핵심적인 문제로 보는 것은 무엇 인가요?
	이 문제 해결을 위해 어떠한 노력이 이루어지고 있나요?
	건강보험이 채납된 경우에 공단 측에서 개입하는 절차가 어떻게 이루어지나요?
	건강보험이 채납되면 채납자들은 어떤 불이익을 얻나요? 공단 측에서는 어떤 불이익을 얻나요?
	채납이 되었으나 파산이나, 건강문제 등으로 납부능력이 전혀 없는 경우에는 어떻게 해야 하나요?
채납자들의 현실에 대한 이해 및 감정	채납자 사례 중 자주 접하는 유형의 사례는 어떤 사례인가요?
	채납 유형이 다양하다고 생각하신다면, 채납 유형을 개인적으로 어떻게 구분하 시나요?
	알고 있는 채납자 사례 중 인상 깊었던 사례가 있나요? 있다면 어떠한 사례가 있나요?
	건강보험 채납자들과 대면하거나, 사례를 접하면서 느꼈던 감정에는 어떠한 것 이 있나요?
건강보험제도에 대한 이해 (평가) 및 개선 방안	건강보험제도가 가지는 장점/이점은 무엇인가요?
	건강보험제도의 상징/건강보험제도가 존재하는 핵심적 이유는 무엇인가요?
	건강보험제도가 가진 가장 큰 문제점은 무엇이라고 보시나요?
	건강보험제도의 문제와 관련하여 채납자들의 문제를 해결하기 위해서는 제도와 정책이 어떻게 개선되어야 한다고 생각하나요?
	건강보험공단에 근무하기 전과 후 (건강보험공단이 첫 직장이 아니라면), 건강 보험에 대해 생각하는 바가 변한 것이 있는지, 변했다면 어떤 것이 변했나요?
	건강보험제도의 채납자들의 문제를 인식하고 있었다면, 이것을 알게 된 후 개 인적으로 변화가 있었나요?




시민건강증진연구소
PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화 : 02-535-1848 / Fax : 02-581-0339

홈페이지 : <http://health.re.kr> / 전자우편 : phikorea@gmail.com

후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소