



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위논문

가계부채가 건강보험 지역가입자의  
장기체납에 미치는 영향

2017년 2월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학  
장 보 현

# 가계부채가 건강보험 지역가입자의 장기체납에 미치는 영향

지도교수 김 창 엽

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함  
2016년 11월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학  
장보현

장보현의 석사 학위논문을 인준함  
2016년 12월

위원장 이 태 진 (인)

부위원장 김 명 희 (인)

위원 김 창 엽 (인)

## 국문초록

한국은 의료보장을 위해 건강보험 제도를 운영하고 있다. 그러나 건강보험료 장기체납으로 인하여 약 250만 명의 국민이 의료보장의 사각지대에 놓여있다.

본 연구는 건강보험료 장기체납을 채무상환의 연체로 바라보고 가계부채 등 가구의 재무상태를 반영하여 체납결정요인을 분석하였다. 10차 한국복지패널자료를 이용해 건강보험료 장기체납자의 특성을 파악하였고 지역가입자를 대상으로 연간 6개월 이상 체납의 결정요인을 가구 요인, 재무 요인, 의료요구 요인으로 구분하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

연구결과 체납가구는 상대적으로 가구주의 연령이 낮고 소득과 자산이 적었다. 특징적으로 금융자산이 적고 과도한 부채를 보유하고 있었다. 체납결정요인의 분석결과 가구주의 연령이 낮을수록, 금융자산이 적을수록, 처분가능소득 대비 원리금상환액 비율(DSR)이 30%를 초과하는 경우, 자산 대비 부채비율이 100%를 초과하는 경우, 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 경우 건강보험료를 체납할 확률이 높았다.

본 연구는 가계부채 문제가 의료보장체계에 미치는 영향을 파악하는 첫 연구로, 건강보험 장기체납자의 실태와 체납결정요인을 보다 명확히 파악함으로써 건강보험료 부과체계 개편과 장기체납 문제의 해결을 위한 정책 설계에 필요한 기초자료를 제공한다.

**주요어** : 가계부채, 건강보험, 지역가입자, 건강보험료 체납, 한국복지패널, 사각지대

**학 번** : 2010-23797

# 목 차

제 1 장 서론 .....	1
제 2 장 이론적 논의 및 선행연구 고찰 .....	3
제 1 절 건강보험 장기체납 실태 .....	3
제 2 절 건강보험 장기체납 관리 현황 .....	4
1. 체납가구에 대한 제재 .....	4
2. 보험료 경감 및 결손처분 .....	6
제 3 절 국내 체납가구의 특성 연구현황 및 고찰 .....	8
1. 지역가입자 대상 실태조사 연구 .....	8
2. 공단 자료를 이용한 체납결정요인 연구 .....	9
3. 복지패널자료를 이용한 체납결정요인 연구 .....	10
제 4 절 체납의 원인과 과정에 대한 고찰 .....	12
1. 가구의 지출이 체납에 미치는 영향 .....	13
2. 가구의 소득이 체납에 미치는 영향 .....	14
3. 가구의 자산이 체납에 미치는 영향 .....	15
4. 가계부채가 체납에 미치는 영향 .....	16
제 5 절 연구 설정 .....	18
제 3 장 연구방법 .....	20
제 1 절 자료원 .....	20
제 2 절 주요변수 및 분석모형 .....	20
제 4 장 연구결과 .....	23
제 1 절 연구대상 가구의 특성 .....	23
제 2 절 체납 가구의 실태 .....	25
제 3 절 지역가입가구의 체납결정요인 .....	27
제 5 장 고찰 및 결론 .....	31
참고문헌 .....	35
Abstract .....	37

## 표 목 차

[표 1 ] 2016년 건강보험료 체납현황 .....	4
[표 2 ] 지역가입자 체납보험료 압류현황 .....	5
[표 3 ] 보험료 경감 현황 .....	6
[표 4 ] 회귀분석에 사용한 종속변수 및 독립변수 .....	22
[표 5 ] 연구 대상 가구 및 체납가구의 특성 .....	24
[표 6 ] 체납가구의 미납 개월 수 .....	25
[표 7 ] 건강보험료 미납사유 .....	26
[표 8 ] 체납가구의 신용불량, 병원에 못 간 경험 응답 .....	26
[표 9 ] 한국복지패널자료 연도별 체납가구의 수 .....	27
[표10 ] 체납(6개월 이상 미납) 결정요인 분석결과 .....	29
[표11 ] 체납(1개월 이상 미납) 결정요인 분석결과 .....	30

## 그 립 목 차

[그림 1] 체납과 소득, 지출, 자산, 부채의 관계 .....	12
[그림 2] 체납결정요인 분석 모형 .....	21

## 제 1 장 서론

헌법에 따라 국가는 사회보장·사회복지 증진에 노력할 의무를 가진다.<sup>1)</sup> 사회보장이란 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다.<sup>2)</sup> 사회보험 중 건강보험은 국민의 의료보장, 의료비보장, 건강증진을 목적으로 하는 단기 보험으로 지불 능력에 따라 보험료를 부과하고 모든 국민을 강제가입 대상자로 한다. 그렇기 때문에 고소득층과 저소득층 간, 질병 위험이 높은 집단과 낮은 집단 간 재정적 위험을 분담시키며 소득 재분배의 효과를 갖는다(Rejda, 1999). 추가로 사회경제적으로 취약한 계층의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하기 위해 공공부조제도가 존재하며 이 중 의료급여 제도는 보건의료 서비스 이용을 보장하고 있다.

하지만 보건의료영역의 사회보장 제도인 건강보험과 의료급여 모두에 속하지 않는 집단이 존재하는데 건강보험료 장기체납자가 이에 해당한다. 건강보험료를 6개월 이상 체납하는 경우 보험 급여가 제한된다. 이렇게 체납한 지역가입세대는 134만 7천세대로 전체 지역가입세대의 17.6%이며 직장가입자는 사업장을 기준으로 3만 7천개에 달한다. 부양률<sup>3)</sup>을 고려하면 약 250만 명이 의료보장 제도의 사각지대에 놓여있음을 추정할 수 있다. 또한 6개월 이상 체납한 지역가입세대의 67.4%인 90만 8천 세대는 월 보험료 5만 원 이하인 저소득 생계형 체납자이다.<sup>4)</sup> 이러한 현실은 앞서 설명한 국가의 사회보장 의무와 사회보험의 원칙에 부합하지 않으며 국민의 의료보장과 건강보험의 보험료 징수의 측면에서도 중요한 문제이다. 질병발생 시 재정적 위험에 보다 취약한 저소득층이 장기체납자의 다수를 차지한다는 점에서 문제 해결을 위한 국가의 적극적인 노력이 시급함을 알 수 있다.

장기체납 문제를 해결하기 위해서는 건강보험료 체납의 원인과 실태를 정확히 파악하는 것이 중요하다. 왜냐하면 장기체납 문제가 가입자의 부담 능력을 고려해 보험료를 징수하는 사회보험의 역할을 제대로 수행하지 못해 발생하는 것인지 혹은 체납자가 납부할 능력이 있는데도 특정한 이유로 인해 내지 않고 있는 것인지, 어느 사회경제적 집단에서 이 같은 현상이 발생하는지에 따라 이들을 바라보는 사회의 시각과 정책적 대응이 달라질 수 있기 때문이다.

체납가구의 실태와 특성을 파악하기 위한 국내의 선행 연구로 설문조사 연구(백운

---

1) 대한민국 헌법 제 34조

2) 사회보장기본법 제 3조

3) 지역가입세대 부양률 0.86, 직장가입세대 부양률 1.3 (2015년 건강보험 주요통계)

4) 윤소하 의원 2016 국정감사 보도자료(2016년 7월 기준)

국 등 2004, 김진수 등 2009)와 체납결정요인을 분석한 연구(정우진 등 2003, 이애경 등 2004, 구인회 등 2008, 신자은 2009, 정채림 등 2014)가 있다.

선행연구에서는 대체로 저소득 가구 또는 의료욕구가 적어 건강보험료를 제때 납부할 필요가 없는 가구에서 체납확률이 높다는 해석을 제시하였다. 하지만 높은 연체이자, 예금과 자산의 압류 등 체납보험료 징수의 징벌적 성격을<sup>5)</sup> 고려한다면, 건강보험료 체납을 지불능력이 있음에도 불구하고 의료욕구가 낮아 발생하는 ‘도덕적 해이’로 보기보다 체납가구의 재무상황에 따른 재무상황의 연체로 바라보고 체납의 원인을 파악해야 할 것이다. 실제 배운국 등(2004)의 연구에서 체납 보험료의 상환능력이 없는 사유는 사업체 부도(45.3%), 생활비 부족(15.1%), 신용카드(12.5%) 순이었으며 김진수의 연구(2009)에서는 체납가구가 소득과 자산에 비해 과도한 부채를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이동걸 등(2013)의 연구에 따르면 부채보유가구의 연체결정에 가구주의 신용등급, DSR<sup>6)</sup>, 제 2 금융권 대출비중 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 통해 체납가구의 특성과 체납의 원인을 파악함에 있어 가계부채를 고려해야함을 알 수 있다. 하지만 이전의 연구는 체납결정요인을 분석함에 있어 경제적 요인으로 가구의 소득과 자산만을 이용하였다. 소득과 자산만으로 체납의 원인을 분석 하는 것은 한계가 있으며 가계부채 등 보다 구체적인 가구의 재무상황을 반영해 체납의 원인을 밝혀야 할 것이다.

본 연구에서는 건강보험 장기체납을 재무상황의 연체로 바라보고 가계부채 등 가구의 재무상황을 구체적으로 반영하여 체납결정요인을 분석하였다. 이를 통해 가구의 부채보유 상태, 부채로 인한 경제적 부담이 건강보험 체납에 어떠한 영향을 미치는지를 밝혀내고자 한다.

---

5) 건강보험료 체납 시 의료이용과 관계없이 보험료는 매달 징수되고 연체이자는 최대 9%에 달한다. 또한 보험료 추징으로 자산과 통장이 압류되며 연대책임으로 다른 가구원에게도 납부 의무가 전가돼 세대 전체의 경제활동이 제약받게 된다. 또한 과산 신청을 해도 체납된 건강보험료는 감면되지 않는다.

6) DSR(debt service ratio, 처분가능소득 대비 원리금상환액 비율): 모든 부채의 연간 원리금 상환액 / 연간가처분소득



## 제 2 장 이론적 논의 및 선행연구 고찰

### 제 1 절 건강보험 장기체납 실태

2015년 의료보장(건강보험, 의료급여) 적용인구는 5,203만 명으로 이 중 건강보험 적용인구는 5,049만 명(의료보장 인구의 97.0%), 의료급여 수급권자는 154만 명(3%)이다. 건강보험 적용인구 중 직장 비율은 71.7%(약 3,623만 명), 지역 비율은 28.3%(1,427만 명)로 직장가입자는 1,576만 명(부양률 1.3), 지역가입 세대수는 765만 세대(부양률 0.86)이다. 2015년 건강보험료 징수금액은 44조 778억 원으로 99.4%의 징수율을 달성했으며 직장은 99.6%, 지역은 98.6%를 각각 징수 하였다(건강보험 주요 통계, 2015).

윤소하 의원(정의당)의 2016년 국정감사 보도자료에 따르면 2016년 7월 기준 6개월 이상 건강보험료를 체납한 지역가입자는 134만 7천세대로 체납 건강보험료는 2조 1,159억 원, 직장가입자는 사업장 기준으로 3만 7천개 사업장으로 체납 건강보험료는 2972억 원에 달한다. 2015년 건강보험 지역가입세대의 수가 765만 3천 세대<sup>7)</sup>인 점을 고려하면 지역가입세대의 약 17.6%가 6개월 이상 체납한 장기체납 세대라고 추정할 수 있다. 게다가 6개월 이상 건강보험료를 체납한 지역가입세대 중 76.1%에 해당하는 102만 5천 세대가 1년 이상 체납하고 있으며, 2년 이상의 체납세대는 71만 9천세대로 6개월 이상 체납세대의 53.4%에 달한다.[표. 1] 여기에서 중요한 것은 6개월 이상 체납한 지역가입세대의 67.4%인 90만 8천 세대가 월 보험료 5만 원 이하라는 점이다. 소득이 전혀 없고 자동차도 소유하지 않은 가구의 재산이 5000만 원일 때 대략 5만 원의 보험료가 부과된다는 사실에 비춰보면 사실상 체납세대의 상당수가 저소득층에 속한다는 것을 알 수 있다. 지역가입자의 평균 부양률이 0.86임을 고려하면 생계형 체납으로 인해 건강보험 혜택을 받지 못하는 인구는 170만 명이 넘는 것으로 추정된다. 건강보험 체납은 의료보장이 필요한 저소득 지역가입자에게 집중되어 있으며 체납은 장기화되고 있다.

---

7)건강보험 주요 통계, 2015

표 1 2016년 건강보험료 체납현황 (윤소하 의원 국정감사 보도자료 참고, 단위 천 개소, 천 세대, 억 원)

기준년월	구 분	6개월이상		1년이상		2년이상	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액
2016년7월	지역	1,347	21,159	1,025	19,309	719	16,494
	직장	37	2,972	16	1,921	6	1,021
	합계		24,131	-	21,230	-	17,515

## 제 2절 건강보험 장기체납 관리 현황

건강보험 장기체납 관리와 관련된 제도는 크게 체납가구에 대한 제재와 보험료 경감 및 결손처분의 두 영역으로 구분할 수 있다.

### 1. 체납가구에 대한 제재

국민건강보험법에 따라 건강보험료를 6회(2008년 9월 이전에는 3회) 이상 체납한 경우 국민건강보험 공단으로부터 급여제한 사전통지를 받게 되고 세대주와 세대원의 보험급여가 제한된다. 직장가입자의 경우 사용자(고용주)에게 납부 책임이 있기 때문에 사용자가 아닌 직장가입자는 본인에게 특별한 귀책사유가 없는 한 보험급여가 제한되지 않는다. 급여제한 기간 중에 진료를 받은 경우에는 국민건강보험공단에서 진료사실과 함께 체납보험료 납부를 안내한다. 안내(통지)한 날부터 2월이 경과한 날이 속한 달의 납부기한까지 체납보험료를 완납하거나 분할납부 승인을 받아 체납보험료를 1회 이상 낸 경우(분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 2회 이상 그 승인된 보험료를 내지 않은 경우는 제외함) 급여제한기간 중의 공단부담 진료비를 보험급여로 적용 받을 수 있다. 그러나 체납보험료를 납부하지 아니하는 경우에는 부당이득금으로 지급된 공단부담 진료비를 환수하게 된다.

한편 2014년 7월 1일부터 급여제한자 중 일정 기준의 연소득 또는 재산 초과자에 대해서는 진료비 전액(공단부담금+본인부담금)을 본인이 병·의원 및 약국에 직접 납부하도록 하는 사전급여제한 제도가 시행되고 있다. 납부능력 있는 고액·장기체납자에게 진료비 전액(100%)을 부담하도록 하여 불이익을 주기 위한 제도로 2015년 8월부터 사전 급여제한 대상자 기준을 기존의 '연 소득 1억 원 또는 재산 20억 원 초과자'에서 '연 소득 2천만 원 또는 재산 2억 원 초과자'로 확대 시행하였다. 이에 따라 사전 급여제한 대상자는 기존 1,494명에서 2만 7,494명으로 확대되었다<sup>8)</sup>. 해당

대상자는 요양기관 이용 시 진료비 전액(100%)을 본인이 납부해야 한다. 다만 2개월 이내에 체납한 보험료를 납입하는 경우 진료 당시의 공단부담 진료비를 환급받을 수 있다.

지역가입자의 건강보험료는 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부할 의무가 있다. 연대하여 납부할 의무란 한 사람이 어떤 빛에 대하여 갚을 책임이 있으면 연대하여 납부할 책임이 있는 전원이 그 빛에 대하여 전부 책임을 진다는 것을 의미한다. 따라서 세대주가 건강보험료를 체납하는 경우 그 세대원 전체에게 납부 의무가 전가된다. 다만 성년자가 포함된 세대의 미성년자로서 소득 및 재산이 없는 경우에 납부의무를 부담하지 않는다.

건강보험료를 낼 의무가 있는 자가 납부기한까지 건강보험료를 납부하지 않으면 국민건강보험공단은 기한을 정하여 독촉할 수 있다. 장기체납자를 대상으로 10일 이상 15일 이내의 납부기한을 정하여 독촉장을 발부하게 되고 건강보험료 납부독촉을 받은 사람이 독촉기한까지 건강보험료를 납부하지 않은 경우 공단은 보건복지부장관의 승인을 받아 체납자의 재산을 압류<sup>9)</sup> 및 처분하여 체납된 건강보험료를 징수할 수 있다. 2016년 7월 기준 건강보험 지역가입 체납자에 대해 압류된 예금은 229,122건, 자동차는 148,880건에 달하며 재산과 임금 등이 압류된 지역가입세대는 2016년 9월 기준으로 801,436세대이다.<sup>10)</sup>[표. 2]

표 2 지역가입자 체납보험료 압류현황(윤소하 의원 국정감사 보도자료 참고, 단위: 건수)

압류세대	압류물건(2016년 7월 기준)				
	부동산	자동차	예금	임금	기타
801,436	34,874	148,880	229,122	247	10,413

8) 건강보험 고액·장기 체납자 사전 급여제한 확대운영, 건강보험공단 보도자료, 2015.07.31

9) 공단은 국세 체납처분의 예에 따라 압류한 재산의 공매에 대하여 전문지식이 필요하거나 그 밖에 특수한 사정으로 직접 공매하는 것이 적당하지 아니하다고 인정하는 경우에는 한국자산관리공사에 공매를 대행하게 할 수 있으며 한국자산관리공사가 공매를 대행하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수수료를 지급할 수 있다.

10) 윤소하 의원(정의당)의 2016년 국정감사 보도자료, 2016.09.26

국민건강보험공단은 납부의무자가 납부기한까지 보험료를 내지 않으면 그 납부기한이 지난날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 보험료의 1천 분의 1에 해당하는 금액을 가산한 연체금을 징수한다. 이 경우 연체금은 체납된 보험료의 1천 분의 30을 넘지 못한다. 납부기한 후 30일이 지난날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 보험료의 3천 분의 1에 해당하는 연체금을 위에 따른 연체금에 더하여 징수한다. 이를 월 금리로 환산하면 3%로 전기요금(1.5%), 이동통신사(2%)보다 높고 대부업체 등에 적용되는 법정최고금리 월 2.325%보다도 높다.<sup>11)</sup> 다만 연체금은 체납된 보험료의 9%를 넘지 못한다. 2016년 기준 국민건강보험공단이 5년간 거둬들인 연체가산금은 6,763억 원에 달한다.<sup>12)</sup>

## 2. 보험료 경감 및 결손처분

한편 국민건강보험공단은 보험료 납부에 취약한 집단을 대상으로 보험료 경감제도를 운영하고 있다. 도서·벽지 지역에 거주하는 지역가입자는 보험료의 50%, 농어촌 지역에 거주하는 지역가입자는 보험료의 22%를 경감 받을 수 있다. 가입자 중 65세 이상 노인이 있는 세대, 70세 이상 노인 가입자만 있는 세대(부부인 경우 배우자가 70세 이하인 경우 포함), 55세 이상 여자 단독세대, 등록 장애인, 국가유공자, 한부모 가족(조손포함)세대, 생활곤란세대(압류, 만성질환 등) 등은 소득과 재산 기준에 따라 10%~30%의 보험료를 경감 받을 수 있다. [표. 3]

표 3 보험료 경감 현황(윤소하 의원 국정감사 보도자료 참고, 단위: 세대, 백만원)

대상자	경감(2016년 7월 기준)					
	10%		20%		30%	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액
65세이상노인세대	9,191	124	12,639	294	152,938	2,022
한부모가족(조손포함)세대	601	8	1,247	27	45,938	495
생활곤란세대(압류,만성질환등)	3,529	50	4,504	107	65,720	1,024

11) 경향신문, “대부업체보다 더 높은 건강 보험료 연체 이자” 2016.10.04

12) NEWS300 “김광수 의원, 건강보험공단 최근 5년간 연체가산금 6,763억원 걷어”, 2016.10.05

국민건강보험공단은 국민건강보험법 제 84조에 따라 재정운영위원회의 의결로 보험료를 결손처분 할 수 있다. 이는 가입자의 사망이나 행방불명으로 해당 권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우, 처분이 끝나고 체납액에 충당될 배분금액이 그 체납액에 미치지 못하는 경우, 그밖에 징수할 가능성이 없다고 인정되는 경우로 대통령령으로 정하는 경우에 한한다. 직장가입자와 지역가입자를 포함하여 2012년 598억 7천 500만 원(4만 807건), 2013년 533억 9천 800만 원(4만 1천 335건), 2014년 652억 5천 800만 원(4만 5천 439건), 2015년 790억 6천 600만원(5만 1천 348건)을 결손처분 하였다.<sup>13)</sup>

장기체납 관리 제도를 종합해서 살펴보면 체납자에 대한 제재가 징벌적 성격을 갖는다는 것을 알 수 있다. 보험급여 제한과 부당이익금 환수를 통해 의료이용이 제한되고, 의료이용과 관계없이 매월 보험료가 높은 이자로 연체된다. 세대원 전체가 연대책임을 지며 임금, 예금, 자산 등이 압류되어 경제활동이 제약된다. 또한 파산 신청을 해도 세금과 보험료는 감면되지 않는다. 반면에 체납보험료 결손처분의 건수와 금액은 체납 규모에 비해 미미한 실정이다. 대부분의 체납자가 저소득 계층이라는 점을 고려한다면 이 같은 제재로 인해 경제적, 심리적 부담이 가중되어 결과적으로 사회적 배제를 심화시키는 것으로 볼 수 있다(김나경, 2012).

장기체납 관리제도의 성격을 고려한다면, 지불능력이 있는 경우 의료이용 여부와 상관없이 건강보험료를 체납하지 않고 제때 내는 것이 가장 합리적인 선택이라 할 수 있다. 체납보험료의 징수 방식은 일반적으로 부채를 상환하지 못했을 때 금융기관으로부터 받는 경제적 제재와 유사한 성격을 갖는다. 건강보험 장기체납을 가구의 재무상태에 따른 채무상환의 연체로 바라보게 된 이유는 바로 여기에 있다.

---

13) 서울신문, “작년 체납건보료 791억원 징수불가능 결손처분” 2016.04.03

### 제 3절 국내 체납가구의 특성 연구현황 및 고찰

건강보험 체납자를 대상으로 한 연구는 다음과 같이 3가지로 분류할 수 있다. 첫째, 체납자 실태를 조사하기 위해 지역가입자를 대상으로 설문조사를 수행한 연구(백운국 등, 2004; 김진수 등, 2009) 둘째, 국민건강보험공단의 자료를 이용한 체납 결정요인과 체납확률 예측 모형 연구(정우진 등 2003, 이에경 등 2004) 셋째, 한국복지패널 자료를 이용하여 체납 결정요인과 체납 가구의 특성을 분석한 연구(구인회 등 2008, 신자은 2009, 정채림 등 2014).

#### 1. 지역가입자 대상 실태조사 연구

실태조사 연구 중 백운국 등(2004)의 체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구는 건강보험료를 3개월 이상 체납한 지역가입자 2,176가구를 대상으로 설문조사를 수행하였다. 체납의 사유로 68.4%가 경제적 부담을 들었고 체납 사실을 모르는 경우가 12.3%였다. 3개월 이상 체납한 후 병의원을 이용한 방법에서 이용안함이 34.1%, 전액부담이 25.5%, 보험료 납부 후 보험사용이 12.4%였으며, 24.2%가 경제적 부담으로 치료를 못 받은 경험이 있는 것으로 응답하였다. 특히 응답 가구 중 최저 생계비 이하의 가구는 46.7%에 달했다. 응답 세대 중 절반 이상이 부채를 보유하고 있었으며 고소득일수록 부채액은 증가하였다. 부채의 사유는 사업체 부도(31.6%), 생활비 부족(18.2%), 실업(10.1%) 순으로 나타났으며 체납 보험료의 상환능력이 없는 사유는 사업체 부도(45.3%), 생활비 부족(15.1%), 신용카드(12.5%) 순으로 나타났다. 체납 기간의 경우 고소득일수록 기간이 짧았고 저소득일수록 긴 것으로 조사되었다.

김진수 등(2009)의 건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구는 건강보험 지역가입자 중 6개월 이상 체납가구 중 설문조사에 응답한 3278가구의 자료를 활용하였다. 연구결과, 가구당 평균 체납 개월 수는 27개월이고 체납된 금액은 평균 158만원이었다. 체납사유로 사업부도 적자 등 경제적 사유가 78.5%, 가족문제 6.0%, 체납사실을 몰랐던 경우는 4.6%로 나타났다. 전체 체납세대 중 약 70%가 월수입 150만 원 이하에 속했다. 경제적 사유 응답세대 중 월 소득 150만원을 초과한 가구가 가장 많았고(35.0%) 체납자의 평균 월수입은 167만원으로 나타났다. 저축액은 64만원, 부채는 평균 8천 560만원으로 나타났다. 체납세대의 부채에 대한 대처방안 조사 결과 이자와 원금의 상환에 대해 ‘이자는 갚고 있으나 원금상환은 하지 못 한다’는 응답이 22.5%, ‘이자와 원금을 조금씩 상환하고 있다’가 20.0%였다. 이자와 원금 모두를 상환할 능력이 없는 경우는 17.3%로 나타났다. 부채보유가구의 부채 보유 사

유로 회사부도(19.5%), 생활비 부족(16.4%), 실업(11.6%) 순으로 응답했다. 해당 연구에서는 체납자의 생활 실태 파악을 위해 질적 연구를 수행하였는데 장기적이고 반복적인 실직 및 사업실패와 부도로 인한 경제적 파탄, 일용직과 임시직으로 인한 불안정한 소득, 빚과 체납에 시달리는 절박한 상황, 장애 및 건강 상실로 인한 가구 경제 악화, 가족 해체 등의 어려움을 호소하고 있는 것으로 나타났다.

실태조사 연구 결과를 살펴보면 체납가구의 대부분이 경제적 이유로 인해 체납하고 있는 것을 확인할 수 있다. 특징적으로 '사업의 부도'가 경제적 사유의 1순위로 나타났는데 사업부도로 인한 소득상실과 채무로 보험료 납부에 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다. 체납가구는 대부분 저소득층, 최저생계비 이하의 가구에 속하며 소득에 비해 과도한 부채를 보유하고 있었다. 부채를 보유하게 된 사유에서 사업체 부도가 1순위, 생활비 부족이 2순위, 실업이 3순위인 점을 보면 주택마련을 위한 부채가 아닌 생계유지를 위해 부채를 보유하고 있는 것을 알 수 있다. 부채를 보유한 가구의 20%만 이자와 원금을 상환하고 있었고 나머지는 원금을 전혀 상환하지 못하고 있었다. 김진수 등(2009)의 연구에서는 체납가구가 소득에 비해 과도한 부채를 보유하고 있음을 확인하고 부채를 고려한 감면처분이나 정책적 개입의 필요성을 제시한 바 있다. 소득과 자산이 비슷한 가구라도 보유한 부채의 규모와 부채로 인한 재정적 부담에 따라 실제 지출 여력이 차이가 날 수 있으며, 생계형 대출의 특성상 고금리의 부채일 가능성이 크기 때문에 체납된 보험료를 납부하기보다 해당 부채의 원리금을 우선적으로 납입하게 될 가능성이 있다. 본 연구에서는 이러한 점을 참고하여 체납가구의 부채보유 실태를 다각도에서 파악하고 건강보험료 체납에 가계부채가 미치는 영향을 분석하였다.

## 2. 공단 자료를 이용한 체납결정요인 연구

국민건강보험공단의 자료를 활용해 건강보험 체납의 결정요인을 분석한 연구로 정우진 등(2003)의 연구는 건강보험공단 강남지사의 지역가입자 78,858가구를 분석대상으로 하였다. 종속변수로 1개월 이상 미납여부를 사용하였고 독립변수로 가구주 성별, 연령, 가족수, 거주 지역, 월 소득액, 소득 유형, 자가 주택 보유 여부, 자동차 보유 여부를 설정하였다. 연구결과 가구주가 남성이며 자동차를 보유하지 않은 경우, 소득이 없는 경우 체납확률이 높아지는 것으로 나타났으며 연령이 높을수록, 가족 구성원수가 많을수록, 자가 주택을 보유할수록, 소득이 높을수록, 임대소득이 있을수록 체납확률이 낮아지는 것으로 나타났다. 연구의 한계로 강남 1개소 가입자만을 대상으로 하였으며 종속변수를 1개월 이상 미납으로 사용하여 납부시기를 놓친 단기체납자와 장기체납자를 구분하지 못하였다.

이애경·최인덕(2004)의 연구는 2003년 5월 건강보험공단자료의 지역가입자 857,000 가구를 다단계 층화추출(1%)하여 분석하였다. 종속변수로 3개월 이상 체납 여부를 사용하였고 독립변수로 가구주 성별, 연령, 가족수, 성·연령 점수, 권역별 지역구 분, 소득 및 재산 유무, 월 보험료, 자동차 유무, 주택 유무, 경제활동 가능 정도, 세대 내 환자 수, 장애 및 노인 경감 여부, 연간 진료일수를 사용하였다. 연구결과 체납확률을 높이는 요인으로 남자, 젊은 연령, 1인 세대, 소득만 있는 세대, 자동차 보유, 기타지역 거주, 건강한 세대, 성·연령 점수가 4.8점 이상인 세대, 보험료 낮은 세대로 나타났다. 연구의 한계로 소득과약이 전체 지역가입자의 30%밖에 되지 않아 체납에 중요한 영향을 미칠 것으로 예상되는 소득과 자산을 분석에 제대로 반영할 수 없었다.

건강보험공단자료를 이용한 연구(정우진 등 2003, 이애경 등 2004)의 경우 건강보험통합 초기에 수행되어 현재의 상황을 반영하기 어려우며, 자료의 한계로 소득과 자산을 알 수 없는 무자료 세대의 비중이 높아 가구의 경제적 요인이 체납에 미치는 영향을 면밀히 파악할 수 없었다.

### 3. 복지패널자료를 이용한 체납결정요인 연구

복지패널자료를 이용해 체납결정요인을 분석한 구인회 등(2008)의 연구는 한국 복지패널 1차년도 자료 중 건강보험 가입자 6,629가구를 대상으로 체납에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 종속변수로 연간 3개월 이상 체납여부를 사용하였고 독립변수로 가구주 성별, 연령, 교육수준, 경제활동상태, 소득수준, 만성질환 가구원 유무, 장애가구원 유무, 아동가구원 유무, 노인가구원 유무를 사용하였다. 연구결과 체납확률을 높이는 요인은 저소득, 세대주의 낮은 연령, 노인가구원, 경제활동상태(임시·일용직, 자영업, 실업)으로 나타났다. 또한 고졸에 비해 대졸의 체납확률이 낮았다. 다만 자료의 한계로 인해 체납 확률에 큰 차이를 보이는 직장가입자와 지역가입자를 구분하지 못했다.

신자은(2009)의 연구는 한국복지패널 2차 자료의 복지인식 부가조사 응답자 중 건강보험 가입자 1,592가구를 대상으로 하였다. 종속변수로 연간 1개월 이상 미납여부를 사용하였다. 독립변수로 건강보험의 보장성·서비스 만족도, 생활만족도, 연령, 교육수준, 직업형태, 저소득가구 분류, 외래이용 횟수, 입원일수, 만성질환가구원 유무, 장애가구원 유무를 사용하였다. 연구결과 보장성에 대한 만족도가 낮을수록 미납 확률이 높은 것으로 나타났으며 저소득가구의 미납 확률이 고소득 가구에 비해 높은 것으로 나타났다. 외래 진료횟수와 입원일수의 경우 통계적으로 유의하였으나 한계효과 크기가 1에 가까웠다. 교육수준은 고졸 이상일 경우 미납 가능성이 낮았



다. 만성질환의 변수는 유의미한 영향을 미쳤는데 이를 통해 의료의 필요성이 높은 경우 미납 가능성이 낮다는 것을 추론하였다. 근로형태에서는 유급근로자의 보험료 미납 확률이 높았는데 특히 일용직 근로자로 일하고 있는 경우 미납 가능성이 더 높게 나타났다. 다만 자료의 한계로 지역가입자와 직장가입자를 구분하지 못했고 소득을 고소득, 저소득으로만 구분해 소득이 미치는 영향을 구체적으로 파악할 수 없었다.

정채림 등(2014)의 연구는 한국 복지패널 조사자료 3차년도(2008년)도부터 7차년도(2012년), 5,429가구를 연구대상으로 하였다. 2년간 건강보험 체납기간의 합이 6개월 이상인지의 여부를 종속변수로 사용하였다. 독립변수로 가구주 성별, 교육수준, 도시 농촌 구분, 직업형태, 월평균 가구소득, 가구 총 재산액, 가구주 민간의료보험 가입구분, 건강보험 가입구분, 전년도 전체 가구원 진료일수, 가구원 내 만성질환 유무, 가구 내 65세 이상 가구원 유무를 사용하였고 저소득 가구와 일반가구를 구분하여 분석하였다. 연구결과 체납확률을 높이는 요인은 낮은 소득, 낮은 재산, 직업형태(임시일용직, 고용주, 자영업자, 무급가족종사자), 지역가입자, 민간보험 미보유, 낮은 연령, 가구 내 노인이 없는 경우, 도시거주, 전년도 진료일수가 적은 가구로 나타났다. 단 저소득 가구의 경우 일반가구와는 달리 소득수준은 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다. 전년도 진료일수가 많은 가구는 건강보험 체납 확률이 낮았으나 큰 차이가 나지 않았고 저소득 가구에서만 통계적으로 유의하게 나타났다.

복지패널자료를 활용하여 체납결정요인을 분석한 연구 중 구인회 등(2008), 신자은(2009)의 연구는 자료의 한계로 인해 지역가입가구와 직장가입가구를 구분하지 않고 모두 분석대상에 포함시켰다. 정채림 등(2014)의 연구는 지역가입가구와 직장가입가구 모두를 분석대상으로 하되 지역가입, 직장가입의 구분을 독립변수로 활용하였다. 하지만 지역가입자와 비교하여 직장가입자의 체납률이 매우 낮고<sup>14)</sup> 체납의 성격이 다르기<sup>15)</sup> 때문에 정확한 체납결정요인 분석을 위해서는 분석대상에서 직장가입자를 배제하는 것이 필요하다. 이러한 이유로 본 연구에서는 지역가입가구만을 분석대상으로 하였다.

---

14) 10차 복지패널자료에서 직장가입가구 중 1개월 이상 체납가구는 2가구(0.04%)에 불과하다.

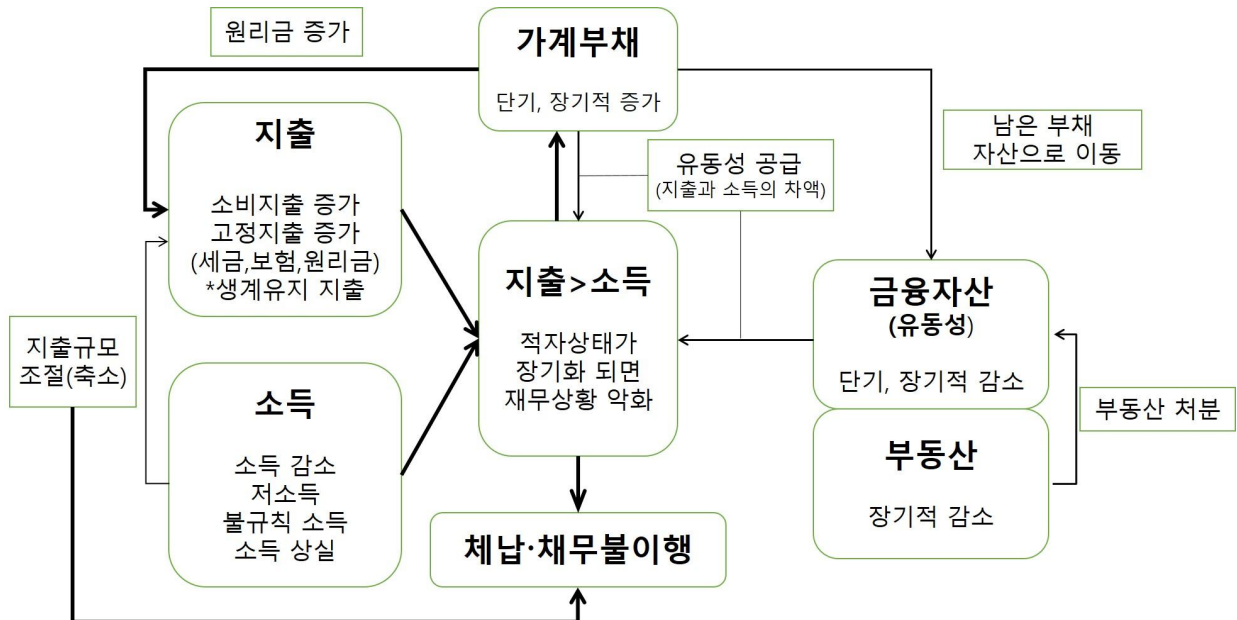
15) 직장가입자의 체납은 사업장을 기준으로 분류되며 납부 책임도 사용자(고용주)에게 있다. 해당 사업장의 임금근로자는 특별한 귀책사유가 있지 않는 한 보험급여가 정지되지 않는다. 따라서 사용자(고용주)만 직장가입 체납자로 분류되며, 직장가입자의 체납에는 가구의 재무사정보다 사업체의 재무사정이 주요한 영향을 미치게 된다.

## 제 4 절 체납의 원인과 과정에 대한 고찰

건강보험료는 가구의 의료이용 여부와 상관없이 보험자격을 유지하는 동안 매월 부과되며 납부하지 않는 경우 연체이자, 압류 및 공매, 연대책임 등의 제재를 받는다. 이러한 제도는 일반적으로 채무를 불이행했을 때 가해지는 경제적 제재와 비슷한 징벌성 성격을 갖고 있다. 따라서 체납된 보험료는 체납가구에게 있어 일종의 부채로 볼 수 있으며 6개월 이상 보험료를 체납하는 것은 채무상환의 연체(arrear)<sup>16)</sup> 혹은 채무불이행(default)<sup>17)</sup>이라고 할 수 있다. 지불 능력이 있다면 제때에 보험료를 납부하는 것이 경제적으로 가장 합리적인 선택임에도 불구하고 가구가 이를 납부하지 않고 있는 원인이 무엇인지 체계적으로 분석해 볼 필요가 있다.

체납 및 채무불이행은 기본적으로 가구의 지출이 소득을 초과했을 때 발생하게 된다(지출>소득). 다만 단기적으로 가구의 지출이 소득을 초과할 때에는 가구가 보유한 자산 혹은 부채(신용카드 등)가 이 같은 상황에서 완충작용을 하게 된다. 지출이 소득을 초과하는 상황이 장기적으로 발생했을 때 가구의 채무상태는 점차 악화되는데, 이 때 가구가 취할 수 있는 전략은 크게 1)지출 감소, 2)소득 증가, 3)보유자산을 통한 유동성<sup>18)</sup> 확보 4)부채를 통한 유동성 확보로 나눌 수 있다. 건강보험의 체납의 과정과 원인은 지출, 소득, 자산, 부채의 유기적 관계를 통해서 설명할 수 있다. [그림.1]

그림 1 체납과 소득, 지출, 자산, 부채의 관계



16) 연체(arrear): 기한 안에 이행하여야 할 채무나 납세 따위를 지체하는 일

17) 채무불이행(default): 채무자가 정당한 이유 없이 채무의 내용대로 이행하지 아니하는 일. 이행 지체, 이행 불능, 불완전 이행의 세 가지 경우가 있다

18) 가계 유동성: 한 가구가 보유하고 있는 현금 또는 현금으로 쉽게 바꿀 수 있는 자산

## 1. 가구의 지출이 체납에 미치는 영향

가구는 소득에 비해 비교적 탄력적으로 지출규모를 조절할 수 있다. 그렇기 때문에 대체로 지출 규모는 가구의 소득 변화에 맞춰 조절된다. 조절되는 정도는 지출 항목별로 차이가 나는데, 필수재 성격을 가지는 식료품비는 사치재의 성격을 갖는 교육·오락 항목에 비해 변동의 폭이 작고 비교적 고정적으로 유지된다. 특히 소득 1분위(하위 10%)의 저소득층의 경우 식료품비, 교통통신비, 기타 지출은 소득변화에도 변동의 폭이 작고, 상대적으로 가구 가사비, 교육오락비, 보건의료비는 변동 폭이 크다(김기환 등, 2016). 이를 참고하면, 갑작스럽게 소득이 감소하는 경우 가구는 적자상태를 벗어나기 위해 지출규모를 조절(축소)하지만 최저생계의 유지를 위한 필수적인 지출규모 이하로는 조절이 어렵다는 것을 알 수 있다. 따라서 저소득 계층은 소득이 감소하는 경우 지출이 소득을 초과하는 적자 상태에 빠지기 쉬우며, 금융자산이 부족하거나 돈을 빌릴 수 없는 경우 유동성 확보가 불가능해 체납, 채무불이행이 발생할 가능성이 높다.

가구의 특성에 따라 가구는 지출의 기회비용을 고려하게 되며 어떤 지출에 우선순위를 둘 것인가를 결정하게 된다. 가구원 연령, 가구 구성원의 상태 등에 따라 이러한 우선순위는 달라질 수 있다. 이를 건강보험료 체납에 대입시켜보면 적자 상황이 발생한 가구 중 의료 욕구가 낮은 가구에서 건강보험료 체납의 발생확률이 높을 수 있음을 알 수 있다. 가구원의 의료욕구가 낮아 의료이용 가능성이 낮은 경우, 건강보험료 체납으로 인한 기회비용(급여의 제한, 연체이자, 압류 등)을 고려하더라도 생계유지 등을 위한 지출의 우선순위가 더 높아 보험료 체납이 발생할 수 있는 것이다. 실제 선행연구에서도 노인 가구원이 있는 가구, 전년도 진료일수가 많은 가구의 체납확률이 낮은 것을 확인할 수 있다(정채림 등, 2014). 2011년 연평균 개인지출 의료비는 65세 미만 약 39만원, 65세 이상 고령자 약 91만원으로 65세 이상 고령자가 65세 미만보다 2.3배 더 많이 지출하는 것으로 나타났다(윤주영, 2014). 청·장년층 가구에 비해 노인가구의 의료비 지출액이 더 크기 때문에 노인가구의 경우 보험료 납입의 우선순위가 청·장년층 가구에 비해 높을 수 있다. 추가로 저소득 65세 이상 노인 가구를 대상으로 10~30%의 보험료를 감면해주는 제도가 있어 보험료 납부의 부담이 적기 때문에 노인가구의 보험료 납부의 우선순위가 더 높을 수 있다.

가구주의 연령도 체납에 영향을 미칠 수 있다. 연령별 생활비 규모를 보면 40대(239.9만원)와 50대(287.8만원)의 지출이 상대적으로 많고 다음으로 20대(205.3만원), 30대(198.3만원), 60대 이상(189.8만원)의 순으로 나타난다. 특히 40대 가구주의 경우 소비지출 중 교육비 비중이 13.7%로 다른 연령대에 비해 압도적으로 높은 것을 알 수 있다(김동열, 2013). 비슷한 소득과 자산이 있다고 가정했을 때, 청·장년층 가구

의 경우 노인가구에 비해 소비지출 규모가 더 크므로 적자가구가 될 확률이 높을 수 있다. 실제 이동걸 등(2013)의 국내 부채보유가구의 연체 결정요인에 관한 연구에서 저소득군의 경우 가구주의 연령이 낮을수록 재무여력이 취약해 부실 위험이 증가하고 연체 확률이 높아지는 것으로 분석하였다. 50세 미만 소득 1~2분위 저소득 가구는 50세 이상에 비해 LTI<sup>19)</sup> 및 DSR<sup>20)</sup>이 낮음에도 불구하고 과도한 소비지출로 적자가구 비중이 34.9%로 50세 이상 저소득가구 24.8%에 비해 10% 높았으며 카드대출 보유비중도 50세 미만은 46.1%로 50세 이상의 36.3%에 비해 10% 높았다. 저소득, 저연령층은 재무여력이 취약한 가운데 신용도가 낮으며 고금리의 카드대출 차입 비중이 높아 부실 위험이 높은 것을 알 수 있다. 한편 가구주의 연령이 낮은 경우 노인 가구원이 있을 가능성도 낮기 때문에 앞서 설명한대로 보험료 납입의 우선순위가 낮을 수 있다. 건강보험 체납관련 선행연구에서도 가구주의 연령이 낮은 경우 체납확률이 높다는 결과는 일관되게 나오고 있다.

이밖에 가구원 수, 자녀 수, 부양해야 하는 가족의 여부도 가구의 지출 규모에 영향을 미칠 수 있다. 거시적으로 보면 소비자 물가가 실질 소득 증가율을 상회하여 가파르게 상승하는 경우 체납 및 채무불이행이 발생할 확률이 높아지는 것을 예측할 수 있다.

한편 가구의 지출의 우선순위와 상관없이 발생하는 고정적인 지출이 존재하는데, 세금, 사회보험료, 가계부채의 원리금(원금+이자)이 이에 속한다. 세금과 사회보험료는 가구의 소득과 자산을 반영하기 때문에 비교적 부담이 적을 수 있지만 가계부채로 인한 원리금은 부채의 규모, 상환 방식, 이자율만을 반영한다. 소득이나 자산에 비해 과도한 부채를 보유한 가구의 경우 원리금에 따른 고정적 지출의 증가로 적자상태에 빠질 위험이 더 크며, 체납과 채무불이행이 발생할 가능성도 커진다.

## 2. 가구의 소득이 체납에 미치는 영향

소득은 가구의 체납에 있어 매우 중요한 요인이라 할 수 있다. 가구의 소득이 지출규모를 초과하여 충분하다면 체납이 발생할 가능성은 낮을 것이다.<sup>21)</sup> 하지만 소득의 경우 지출과는 다르게 원하는 만큼 규모를 조절하는 것이 불가능하다. 따라서 지출규모의 조절에 한계가 있는 저소득 가구는 소득이 감소하거나 소득원을 상실하게 되면 쉽게 재무적 위험에 빠지며 체납이 발생할 확률은 높아지게 된다. 2016년 3/4분기 기준, 소득분위별 적자가구 비중은 소득 1분위 45.7%, 2분위 24.4%, 3분위 16.9%, 4분위 12.0%, 5분위 9.2%로 나타났다.<sup>22)</sup> 지출규모 조절의 한계로 인해 소득

19) LTI(loan to income, 가처분소득대비 부채비율)

20) DSR(debt service ratio, 처분가능소득 대비 원리금상환액 비율)

21) 다만 납부시기를 놓친 경우, 소수의 고의 체납자 존재할 수 있음.

분위가 낮을수록 적자가구 비중이 높아지는 것을 확인할 수 있다.

소득의 안정성 측면에서 직업형태도 체납에 영향을 미칠 수 있다. 상용직 근로자의 경우 비교적 안정적으로 소득을 유지할 수 있는 반면에 자영업자 및 임시·일용근로자의 경우 소득이 불안정하여 지출규모를 소득에 맞게 관리하는 것이 현실적으로 어렵다. 그렇기 때문에 단기적으로 소득이 감소하거나 실업으로 인해 갑작스럽게 소득을 상실하는 경우 가구는 적자상태에(지출>소득) 빠지게 된다. 이러한 상황에서 가구가 유동성을 확보하고 있다면 체납이 발생하지 않거나 단기적인 체납에 머물지만, 적자상태가 지속되고 유동성 확보가 어려운 경우 체납이 장기화될 수 있다.

소득 및 직업형태가 건강보험 체납에 미치는 영향은 선행연구를 통해 확인할 수 있다. 체납결정요인을 분석한 선행연구(구인회 등 2008, 신자은 2009, 정채림 등 2014)에서 소득이 낮은 가구의 체납확률이 높았고 상용근로자에 비해 자영업자, 임시·일용직의 체납확률이 높은 것으로 나타났다. 하지만 이 같은 결과는 상용근로자 대부분이 보험금을 급여에서 원천징수하는 직장가입자이기 때문에 분석대상에서 직장가입자와 지역가입자를 구분하지 않아 나타난 결과일 수 있다.

### 3. 가구의 자산이 체납에 미치는 영향

소득 감소나 지출 증가로 인해 가구가 적자상태에 처했을 때 이를 해소하는데 필요한 것은 가구의 유동성이다. 여기에서 말하는 유동성이란 현금화가 가능한 금융자산을 보유한 정도를 의미하는 것으로 금융자산은 부족한 소득을 보충하여 지출에 사용되어 질 수 있다. 만약 가구의 적자 상태가 장기화되어 금융자산이 고갈된 경우, 가구는 보유하고 있는 부동산을 처분하여 가구의 유동성을 확보할 수 있다. 하지만 부동산은 처분하는데 많은 시간이 소요되고, 주거를 목적으로 보유한 경우가 많기 때문에 부동산 처분을 통한 유동성 확보는 최후의 수단이 될 가능성이 높다. 따라서 보유한 자산이 적은 가구는 장기적인 적자상황이 발생하였을 때 유동성 확보가 어려우며 특히 금융자산이 부족한 경우 체납이 발생할 가능성은 더 높아질 수 있다.

가구가 보유한 자산이 부족하면 가계부채를 통해 유동성을 확보하게 된다. 문제는 자산이 적은 가구일수록 부채의 금리가 높아진다는 점이다. 남상호(2015)의 연구에 따르면 자산 1분위에서 부담하는 평균 이자율은 9.13%, 2분위에서는 8.39%, 3분위에서는 6.56%, 4분위에서는 5.32%, 5분위에서는 3.78%인 것으로 나타났다. 따라서 자산이 부족한 가구의 경우 부채로 인한 경제적 부담으로 재무상황이 악화될 가능

22) 2016년 3/4분기 가계동향, 통계청

성이 더 크다. 결과적으로 자산의 감소와 부채의 증가는 가구의 체납발생 확률을 높이는 중요한 원인이 될 수 있을 것이다. 실제 정채림 등(2014년)의 연구에서 부채 제외 재산총액이 적은 경우 체납확률이 높아지는 것을 확인할 수 있다. 한편 가구의 지속적인 적자상태는 금융자산의 고갈을 초래하기 때문에 금융자산의 규모는 가구의 재무상태를 나타내는 주요한 변수일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 가구의 유동성을 나타내는 금융자산을 체납에 영향을 미치는 주요 경제적 변수로 설정하였다.

추가로 거시경제의 변화로 자산가치가 하락하는 경우 체납 및 채무불이행이 증가할 수 있음을 유추할 수 있다. 특히 한국의 경우 자산이 부동산에 편중되어 있어 유동성 확보가 어렵기 때문에 이러한 리스크가 더 클 것이라 여겨진다.

#### 4. 가계부채가 체납에 미치는 영향

가구가 적자상태에 처하는 경우 보유하고 있는 금융자산으로 지출을 충당하게 되는데, 금융자산이 부족하다면 단기적인 부채차입(신용카드, 대출 등)을 통해 유동성을 확보하여 가구의 재정적 문제를 해소할 수 있다. 하지만 지출이 소득을 초과하는 상태가 장기적으로 지속되면 이러한 부채차입은 계속 증가하게 된다. 일반적으로 부채는 가구의 유동성을 증가시켜 가구의 소비에 정(+)<sup>23</sup>의 영향을 미치지만, 가구의 부채보유 규모가 일정정도를 넘어서면 원리금 상환 부담으로 소비여력을 축소시켜 소비에 부(-)<sup>24</sup>의 영향을 미치게 된다. 김현정 등(2009)의 연구에서 소득 1,2분위의 경우 부채가 소비에 정(+)<sup>23</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, DSR 26%를 넘어가는 경우 음(-)<sup>24</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 송종철 등(2015)의 연구에서도 가처분소득 대비 부채비율이 1.9~2.4배를 상회하는 경우 가계부채가 소비를 제약하는 것을 확인할 수 있었다. 소득에 비해 부채가 과도하거나 원리금 지출 규모가 소득에 비해 크면 가구의 소비여력이 감소하는데, 이러한 재무상태의 악화는 결과적으로 체납 및 채무불이행의 가능성을 높이게 된다. 실제 국내 부채보유가구의 연체결정요인 연구에서에 가구주의 신용등급, DSR<sup>24</sup>), 제 2 금융권 대출비중이 연체에 공통적으로 영향을 미치는 것으로 나타난바 있다(이동걸 등, 2013).

추가로 가구의 자산 대비 부채비율도 가구의 부채규모와 상환능력을 파악하는데 있어 중요한 지표이다. Dynan et al.(2012)의 연구에서 순자산의 작은 변화에도 자

23) 조규림·김수형, 가계부채가 소비에 미치는 영향, 현대 경제 연구원, 경제주평 719호, 2016.11.18. 해당 연구에서는 가계부채가 소비에 미치는 파급 경로를 1)소비를 증가시키는 유동성 제약 완화경로, 2)소비를 감소시키는 채무부담 증대 경로로 구분하여 제시하였다.

24) DSR(debt service ratio, 처분가능소득 대비 원리금상환액 비율):모든 부채의 연간 원리금 총 상환액 / 연간가처분소득

산 대비 부채비율이 높은 가계의 소비가 크게 감소한다는 결과를 제시하였다. 송중철 등(2015)의 연구에서 금융위기 이전 자산대비 부채보유 비율이 높았던 가구가 금융위기 충격에 의한 소비위축이 더 큰 것으로 나타났다. 이처럼 자산대비 부채비율이 높은 가구의 경우 재정적 위기에 상대적으로 더 취약할 수 있으며, 특히 자산 대비 부채비율이 100%를 넘는 가구의 경우 보유한 자산을 모두 처분하고도 부채를 상환할 수 없기 때문에 파산 및 채무불이행이 발생할 확률이 높다.

한국은행 금융안정보고서(2016년)에 따르면 2016년 3월 기준 가계부채는 전년대비 11.4% 증가한 1223.7조원에 달한다. 2014년 기준 우리나라의 가처분소득 대비 부채 비율은 164.2%로 OECD 23개국 평균인 130.5%보다 30%이상 높다. 2008년부터 2014년까지 OECD 23개국의 가처분소득 대비 부채비율이 평균 1.6% 상승하는데 반하여 우리나라는 19.9%나 상승하였다. 박주영(2012)<sup>25)</sup>에 따르면 저소득층을 중심으로 제2금융권 신용대출이 크게 증가하고 있고 글로벌 금융위기 이후 고용 및 소득 부진 등으로 인해 마이너스 통장대출 등 제2금융권 신용대출이 크게 증가하는 것을 알 수 있다. 또한 비 은행권 대출증가로 가계의 이자 부담이 증가하고 다중채무자가 확대되는 것으로 전망했다. 실질소득의 증가와 고용개선이 이뤄지지 않는 경우 저소득가구의 부채부담은 계속 증가할 것으로 보이며 향후 금리 인상, 부동산 가격 하락, 거시경제 악화 등으로 가계부채 문제가 국내 경제의 뇌관이 될 가능성이 높다. 또한 부채가 체납에 미치는 영향을 고려한다면, 과도한 부채를 보유한 저소득층을 중심으로 건강보험 체납가구가 증가할 것으로 예상된다.

이전까지 가계부채를 고려해 건강보험 체납결정요인을 분석한 연구는 없었다. 본 연구에서의 처분가능소득 대비 원리금상환액 비율(DSR)과 자산대비 부채비율을 변수로 이용해 가구의 부채부담과 부채규모가 건강보험 체납에 미치는 영향을 파악하였다.

---

25) 박주영, 가계유동성 악화의 원인과 대응방안, 산업은행, 2012

## 제 5 절 연구 설정

본 연구는 체납가구의 특성과 체납결정요인을 파악하기 위해 10차 복지패널자료를 활용하였다. 정채림 등(2014)의 연구에서 건강보험체납연구에 가용 가능한 자료로 고령연구패널자료를 제시한바 있으나 실제 조사된 체납가구의 수가 복지패널자료보다 현저히 적었다. 추가로 복지패널자료는 연구대상 가구의 소득, 자산, 부채, 체납상태 등을 비교적 구체적으로 파악할 수 있다는 장점을 갖는다.

연구대상 설정에 있어 체납결정요인을 분석할 때 지역가입가구만을 대상으로 하였다. 앞서 설명한 바와 같이 직장가입자의 체납률이 매우 낮고<sup>26)</sup> 체납의 성격이 다르기 때문에<sup>27)</sup> 보다 정확한 체납결정요인 분석을 위해 직장가입자는 배제하였다.

본 연구는 선행연구를 참고하여 체납에 영향을 미치는 요인을 가구요인, 재무요인, 의료요인으로 분류하였다. 가구요인에는 가구주 연령, 성별, 직업형태, 거주지, 가구원수, 월 건강보험료를 포함시켰다. 연령은 모든 선행연구에서 일관되게 체납에 음(-)의 영향을 미치는 요인이다. 직업형태의 경우 복지패널자료를 활용한 선행연구에서 모두 유의미한 변수였다.<sup>28)</sup> 지역가입가구만을 분석대상으로 하였을 때 어떤 결과가 나오는지 확인해보고자 한다. 이애경 등(2004)의 연구에서 월 건강보험료 낮은 세대, 단독세대의 체납 확률이 높은 것으로 나타난바 있어 월 건강보험료와 가구원수를 가구요인에 포함하였다.

재무요인에는 소득, 부채 제외 재산총액, 금융자산, 가처분소득 대비 원리금상환액 비율(DSR), 자산대비 부채비율을 포함시켰다. DSR은 유동성을 기준으로 채무상환능력을 나타내는 변수로 DSR이 높은 경우 실물자산의 처분 없이 단기간에 부채를 상환하기 어려우며, 높은 원리금으로 인해 가구의 재무부담이 커진다. DSR은 가구가 연간 지출하는 부채의 이자와 원금상환액을 연간 가처분소득으로 나눠 계산한 비율(%)로 정부는 DSR이 40%를 초과하는 가구를 ‘한계가구’로 정의하고 있다. 한국복지패널자료에서는 주택관련 대출의 원금상환액만 파악할 수 있고 신용대출 등 다른 부채의 상환액을 파악할 수 없어 가구가 실제 지출하는 원금상환액이 더 많을 것으로 보고 본 연구에서는 DSR의 기준을 30%로 설정하였다. 앞서 김현정 등(2009)의 연구에서 DSR 26%를 기점으로 가계부채가 소비에 음(-)의 영향을 미치기 시작한다는 점도 참고하였다.

자산대비 부채비율은 100%초과 여부로 변수를 설정하였다. 자산 대비 부채비율이

26) 2016년 7월 기준 6개월 이상 체납한 직장가입자는 사업장 기준 3면 7천개에 불과하다. 실제 10차 복지패널자료에는 6개월 이상 체납한 직장가입자가 없다.

27) 직장가입 체납은 사업장을 기준으로 분류되며 납부 책임도 사용자(고용주)에게 있다. 따라서 해당 사업장의 임금근로자는 특별한 귀책사유가 있지 않는 한 보험급여가 정지되지 않으며 지역가입자격을 유지할 수 있다.

28) 상용직에 비하여 임시직, 자영업자, 실업의 체납확률이 높았다.



100%를 초과한다는 것은 금융자산과 실물자산을 모두 처분하더라도 채무상환이 불가능함을 의미한다. 한국은행에서는 DSR이 40%, 자산대비 부채비율이 100%를 초과한 가구를 부실위험가구로 정의하고 있다.<sup>29)</sup>

의료욕구요인은 노인 가구원 유무(가구주 제외), 만성질환 유무, 주관적 건강상태 부정적 응답 가구원 유무로 설정하였다. 선행연구(신자은, 2007; 정채림 등, 2014)에서는 의료욕구를 파악하기 위해 '진료일수'를 변수로 사용하였는데, 특히 정채림 등(2014)의 연구는 건강보험체납과 진료일수의 역 인과관계를 고려하여 전년도에 진료일수를 변수로 활용하였다. 하지만 복지패널자료의 특성상 전년도에도 체납가구의 보험급여가 제한되었는지 파악할 수 없어 역 인과관계를 완전히 배제하기 어려우며 많은 체납가구가 의료이용이 어려운 저소득 계층이기 때문에 자칫 진료일수가 체납에 미치는 영향이 과대평가 될 가능성이 있다. 의료이용에는 다양한 요인이 영향을 미치기 때문에 본 연구는 가구원의 직접적인 의료욕구를 파악하기 위해 가구원의 주관적 건강상태를 변수로 활용하였다. 주관적 건강은 개인이 인지하는 자신의 건강수준에 대한 평가적 건강 개념이다. 본 연구에서는 가구원 중 주관적 건강을 묻는 응답에 부정적으로 응답한 가구원이 있는지를 변수로 활용하였다. 이지선(2013)의 연구에서 주관적 건강에 부정적으로 응답한 집단은 아주 건강하다고 대답한 군에 비해 외래이용이 3.63배 높은 것으로 분석된 바 있다.

의료욕구 요인 중 65세 이상 노인가구원 유무는 가구주를 제외한 가구원 중 65세 이상의 가구원이 있는 경우로 설정하였다. 이는 가구주의 연령이 중요한 체납결정 요인이며 대부분의 경우 가구주가 가구에서 가장 고령이기 때문에, 노인가구원 유무와 가구주 연령과의 높은 상관관계를 배제하기 위함이다.

---

29) 가계부실위험지수(HDRI)가 100을 초과하는 경우 부실위험가구로 정의하고 있다.  
 $HDRI=(1+(DSR-0.4))\times(1+(DTA-1))\times 100$ , \*DTA: 부채/ 자산평가액 비율

## 제 3 장 연구방법

### 제 1절 자료원

본 연구는 2015년 10차년도 한국복지패널(Korea Welfare Panel)<sup>30)</sup> 자료를 이용하였다. 10차년도 한국복지패널자료의 조사 완료 가구는 총 6,914가구로 이 중 건강보험 가입가구는 6,300가구이다(직장가입 4,451가구, 지역가입 1,849가구). 이들 가구 중 이상 값을 갖는 16가구는 연구 대상에서 제외하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 분석에서는 직장가입 4,437가구와 지역가입 1,847가구를 분석대상으로 하였고 체납결정요인 분석은 경상소득이 음수인 7가구를 제외한 지역가입가구 1,840가구만을 대상으로 하였다.

### 제 2 절 주요변수 및 분석모형

체납결정요인 분석에서 종속변수인 체납가구를 1)연간 건강보험료 미납개월 수가 6개월 이상인 가구, 2)연간 건강보험료 미납개월 수가 1개월 이상인 가구로 분류하여 두 번의 분석을 시행하였다. 6개월 이상 미납한 가구의 표본수가(44가구) 적기 때문에 1개월 이상 미납가구(87가구)를 종속변수로 설정해 표본수를 늘려 추가로 분석하였고 두 분석 간의 결과 차이도 비교하였다.

독립변수는 선행연구를 반영하여 1)가구요인으로 가구주 연령, 성별, 직업형태, 거주지, 가구원 수, 월 건강보험료 2)채무요인으로 경상소득<sup>31)</sup>, 금융자산<sup>32)</sup>, 부채제외 자산 총액, DSR 30% 초과 여부, 자산 대비 부채비율 100% 초과 여부 3)의료요구요인으로 만성질환 보유 가구원 유무, 65세 이상 가구원(가구주 제외) 유무, 주관적 건강 부정적 응답 가구원 유무를 선정하였다.[표. 4]

가구요인 중 가구주 연령은 연속형 변수로 사용하였고 직업형태는 정채림 등(2014)의 연구를 참고하여 0=상용직 임금근로자 1=일용직 임금근로자, 임시직 임금근로자 2=고용주, 자영업자, 무급가족종사자 3=자활근로 및 공공근로, 실업자, 비경제활동인구로 구분하였다. 거주지는 구인회 등(2008)의 연구를 참고하여 서울, 광역

30) 10차년도 한국복지패널의 조사기준년도는 2014년 1월 1일부터 12월 31일까지이다

31) 경상소득: 근로소득, 사업 및 부업소득, 재산소득, 이전소득을 더한 1년간 소득이며 비경상소득(증여, 상속, 보상금, 사고보험금, 퇴직금, 부동산매매차익 등)은 기타소득으로 분류하여 제외하였다.

32) 금융자산: 예금, 적금, 주식, 채권, 계돈(타기 전), 기타 금융자산의 합.

시, 시, 도농복합군에 거주하는 가구는 도시로, 군에 거주하는 가구는 비도시로 구분하였다. 재무요인 중 DSR은 가구가 연간 지출한 이자액과 주택관련 부채의 연간 원금상환액을 더하고 이를 가구의 연간 가처분소득으로 나눠 비율로(%) 계산하였다. 가처분소득이 음수(-)인 가구가 있어 DSR이 음수(-)로 나온 경우에는 30%초과로 분류하였다. 자산대비 부채비율은 가구의 총 부채액을 가구의 총 자산(실물자산 포함)으로 나눠 비율로(%) 계산하였다. 이 때 분모인 가구의 총자산이 0원인 경우 1(단위, 만원)로 변경하여 계산하였다.

의료욕구 요인 중 65세 이상 가구원 유무는 가구주를 제외한 가구원 중 65세 이상의 가구원이 있는 경우로 분류하였다. 주관적 건강 부정적 응답 가구원 유무는 주관적 건강상태에 대한 질문에 “건강하지 않은 편이다” 혹은 “건강이 아주 안 좋다”라고 응답한 가구원의 유무로 분류하였다.

본 연구에서는 체납가구의 특성을 파악하기 위하여 빈도분석 및 기술 통계분석을 하였고 건강보험 지역가입자의 장기체납에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 지역가입 가구를 대상으로 이분형 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.[그림. 2] 통계 분석에는 SPSS 23 프로그램을 이용하였다.

그림 2 체납결정요인 분석 모형

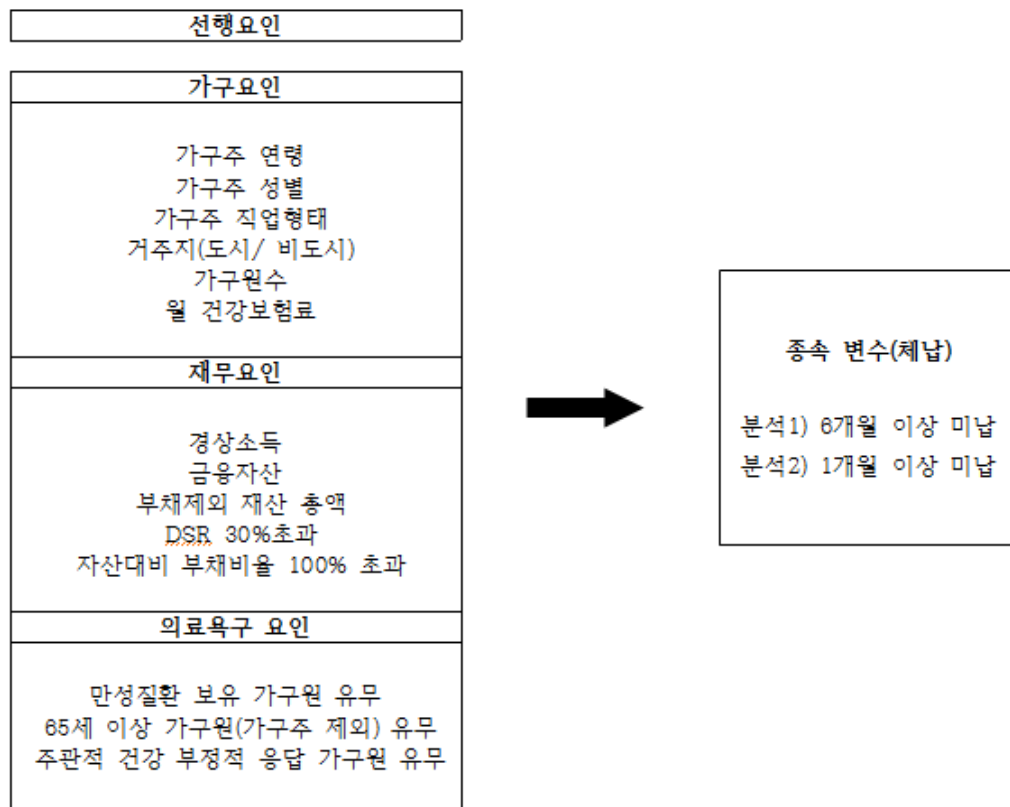


표 4 회귀분석에 사용한 종속변수 및 독립변수

구분	내용	reference
종속변수(1)	건강보험료 체납 여부 (연간 미납 기간이 6개월 미만: 0, 6개월 이상: 1)	6개월 미만
종속변수(2)	건강보험료 체납 여부 (미납경험 없음: 0, 연간 미납경험이 1개월 이상: 1)	미납경험 없는 가구
독립변수		
	가구주 연령	
	가구주 성별(남성:0, 여성:1)	남성
	직업형태	상용임금
	상용임금 근로자: 0	근로자
	임시/일용 근로자: 1	
가구 요인	고용주/자영업자/무급 가족봉사자: 2 자활근로 및 공공근로/실업자/비경제활동인구: 3	
	거주지	비도시
	비도시(군): 0, 도시(서울,광역시,구,도농복합군): 1	
	가구원 수	
	월 건강보험료(단위: 만원)	
	연간 가구 경상소득(단위: 백만원)	
	금융자산(예금+적금+주식,채권+계돈+기타) (단위, 백만원)	
	부채 제외 자산 총액	
재무요인	거주주택가격+소유부동산+점유부동산+금융자산+농기계+ 농축산물+자동차가격+기타 재산-총 부채액(금융기관대출, 일반사채, 카드빚, 전세보증), 단위: 천만원)	
	DSR 30%초과 여부(30%초과: 1, 30% 이하: 0)	30% 이하
	자산 대비 부채비율 100% 초과 여부 (100%초과: 1, 100% 이하: 0)	100% 이하
	만성질환 보유 가구원 유무 (전체 가구원의 만성질환 없음: 0, 1개 이상: 1)	없음
	65세 이상 가구원 유무( 없음: 0, 있음: 1)	없음
의료욕구 요인	주관적 건강 부정적 응답 가구원 유무 (전체 가구원 중 주관적 건강 응답에 “건강하지 않은 편이다”, “건강이 아주 안 좋다”라고 응답한 가구원, 없음: 0 있음: 1)	없음

## 제 4 장 연구결과

### 제 1 절 연구대상 가구의 특성

2015년(10차)자료의 연구대상에 포함된 가구를 직장가입가구, 지역가입가구, 6개월 이상 미납가구로 구분하여 일반적인 특성을[표. 5]에 정리하였다. 가구주의 평균 연령의 경우 직장가입가구와 지역가입가구는 큰 차이가 없었고 체납가구는 상대적으로 연령이 낮았다(직장 63.34, 지역 62.22, 체납 54.09). 남성과 여성의 성비는 남성 약 70%, 여성 약 30%로 세 집단에서 큰 차이는 없었다. 직업형태의 경우 직장가입가구가 지역가입가구에 비해 상용직의 비율이 높고(직장33.3%, 지역3.3%) 고용주 및 자영업자의 비율이 낮았다(직장17.1%, 지역40.2%). 이는 지역가입가구의 가입 기준에 따른 것으로 여겨진다. 다만 6개월 이상 체납가구는 지역가입가구와 비교했을 때 상대적으로 임시·일용직 비율이 높았다(지역20.4%, 체납40.9%). 거주지는 직장가입가구와 지역가입가구 모두 도시 거주자의 비율이 높게 나타났다.(직장80.6%, 지역 81.9%) 체납 가구는 상대적으로 더 높았다(86.4%). 가구원 수는 세 집단 모두 대략 2.5명이었으며 집단 간 큰 차이는 없었다. 평균 월 건강보험료는 지역가입가구가 가장 높았고 직장가입, 체납가구 순이었다(직장6.36만원, 지역8.85만원, 체납5.58만원). 연간 가구 경상소득의 평균은 직장가입가구와 지역가입가구에서 큰 차이가 없었고 체납가구가 상대적으로 적었다(직장4,006만원, 지역3,797만원, 체납2,532만원). 금융자산은 직장가입가구가 가장 많았고 지역가입가구, 체납가구 순이었다. 체납가구의 경우 금융자산이 다른 집단에 비해 매우 적은 것을 확인 할 수 있었다(직장4,292만원, 지역3,032만원, 체납228만원). 부채를 제외한 자산의 총액 평균은 직장가입가구와 지역가입가구 모두 약 1억 원으로 차이가 없었고 체납가구의 경우 음수(-)의 값이 나왔다(직장10,522만원, 지역10,246만원, 체납 -810만원). 가구의 부채액은 직장가입가구와 지역가입가구에 비해 체납가구가 가장 높았다(직장3,038만원, 지역3,733만원, 체납4,912만원). 가처분소득대비 부채 비율이 300%를 넘는 가구의 비율은 체납가구가 가장 높았고 지역가입가구, 직장가입가구 순이었다(직장6.8%, 지역9.6%, 체납22.7%). DSR이 30%를 초과하는 가구의 비율은 체납가구가 가장 높았고 지역가입가구, 직장가입가구 순이었다(직장1.8%, 지역2.8%, 체납11.4%). 자산대비 부채비율이 100%를 넘는 가구의 비율은 체납가구가 가장 높았고 지역가입가구, 직장가입가구 순으로 나타났다(직장18.1%, 지역24.8%, 체납65.9%). 만성질환을 가진 가구원이 있는 가구의 비율은 체납가구가 상대적으로 낮았다(직장74.0%, 지역 74.6%, 체납61.4%). 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 가구의 비율은 체납가구가 가장 높았다(직장30.3%, 지역20.8%, 체납43.2%).

표 5 연구 대상 가구 및 체납가구의 특성

구분		직장가입 가구 (N=4437가구)	지역가입 가구 (N=1847가구)	6개월 이상 미납가구(N=44)
가구주 연령		63.34±16.4	62.22±14.9	54.09±12.4
가구주 성별	남성	3157(71.2%)	1304(70.6%)	31(70.5%)
	여성	1280(28.8%)	543(29.4%)	13(29.5%)
직업형태	상용직	1476(33.3%)	61(3.3%)	1(2.3%)
	임시/일용직	596(13.4%)	378(20.4%)	18(40.9%)
	고용주/자영업/ 무급가족종사자	760(17.1%)	743(40.2%)	9(20.5%)
	자활근로, 실업, 비경제활동인구	1605(36.2%)	665(36.0%)	16(36.4%)
거주지	농촌	859(19.4%)	335(18.1%)	6(13.6)
	도시	3578(80.6%)	1512(81.9%)	38(86.4)
가구원수		2.46±1.3	2.56±1.3	2.7±1.3
월 건강보험료 (단위 :만원)		6.36±8.6	8.85±10.0	5.58±5.0
연간 가구 경상소득 (단위 :만원)		4005.7±3832	3796.97±7250	2532.11±1649
금융자산 (단위 :만원)		4292.07±8381	3031.92±5833	228.11±361
총 자산액 (단위 :만원)		13560.08±29256	13949.21±30048	4102.55±12526
총 부채액 (단위 :만원)		3038±7582.9	3703.33±11128	4912.14±7533
부채제외 자산총액 (단위 :만원)		10522.1±27953.4	10245.89±26671	-809.5909±8833
가처분소득 대비 부채 비율 (300% 초과)	300%이하	4137(93.2%)	1670(90.4%)	34(77.3%)
	300%초과	300(6.8%)	177(9.6%)	10(22.7%)
DSR	30%이하	4356(98.2%)	1796(97.2%)	39(88.6%)
	30%초과 여부	30%초과	81(1.8%)	51(2.8%)
총 자산 대비 부채비율 (결측치: 3, 2, 0)	100%이하	3633(81.9%)	1462(79.2%)	15(34.1%)
	100%초과	801(18.1%)	383(20.8%)	29(65.9%)
만성질환 유무	없음	1153(26.0%)	470(25.4%)	17(38.6%)
	있음	3284(74.0%)	1377(74.6%)	27(61.4%)
주관적 건강상태 부정적 응답	없음	3092(69.7%)	1226(66.4%)	25(56.8%)
	있음	1345(30.3%)	621(33.6%)	19(43.2%)
6개월 이상 체납 가구 유무	없음	4437(100%)	1803(97.6%)	
	있음	0(0%)	44(2.4%)	

## 제 2 절 체납가구의 실태

10차 복지패널 자료의 지역가입가구 1847가구 중 건강보험료를 1번이라도 미납한 가구는 총 87가구다. 미납 개월 수 별 가구의 빈도는 [표. 6]에 정리하였다. 12개월 모두 미납한 가구가 36가구(41.4%)로 가장 많았고 그 다음은 2개월(20.7%), 3개월(11.5%) 순이었다.

표 6 체납가구의 미납 개월 수

미납 개월 수	빈도 (가구수)	전체 지역가입가구 대비(%)	유효 퍼센트 (%)	누적 퍼센트 (%)
1	6	0.3	6.9	6.9
2	18	1.0	20.7	27.6
3	10	0.5	11.5	39.1
4	7	0.4	8.0	47.1
5	2	0.1	2.3	49.4
6	3	0.2	3.4	52.9
7	2	0.1	2.3	55.2
8	1	0.1	1.1	56.3
10	2	0.1	2.3	58.6
12	36	1.9	41.4	100.0
전체 체납자	87	4.7	100.0	
전체 지역가입자	1847	100.0		

체납가구의 미납사유는 아래의 <표 7>에 정리하였다. 전체 체납가구의 건강보험료 미납사유를 살펴보면 약 83%의 가구가 ‘건강보험료를 납부할 돈이 없어서’라고 응답하였다. 다음으로 12.6%는 ‘납기기한을 잊어버려서’라고 응답하였다. 체납가구의 건강보험료 미납 사유를 6개월 미만 체납가구와 6개월 이상 체납가구로 구분해서 살펴보면 6개월 미만의 체납가구의 경우 ‘납기기한을 잊어버려서’라고 응답한 가구가 23.3%로 6개월 이상 체납가구(2.3%)에 비해 높았다.

표 7 건강보험료 미납사유

지역가입자 중 보험료 미납자 (N=87)	6개월 미만(N=43)		6개월 이상(N=44)		전체 미납자 (N=87)	
	빈도	비율%	빈도	비율%	빈도	비율%
미납사유						
건강보험을 별로 이용할 일이 없어서	1	2.3%	1	2.3%	2	2.3%
건강보험료를 납부할 돈이 없어서	32	74.4%	40	90.9%	72	82.8%
내는 돈에 비해 혜택이 적어서	0	0%	1	2.3%	1	1.1%
제도에 대한 불신 때문에	0	0%	1	2.3%	1	1.1%
납기기한을 잊어버려서	10	23.3%	1	2.3%	11	12.6%

가구원 중 신용불량자가 된 경험자 여부를 묻는 응답에서 6개월 이상 체납가구의 경우의 경우 43.2%가 가구원 중 신용불량자가 된 경험이 있다고 응답하였다. 한편 6개월 이상 체납가구를 제외한 지역가입가구의 경우 3.9%가 신용불량자가 된 경험이 있다고 응답하였다. 돈이 없어 본인이나 가족이 병원에 못 간 경험을 묻는 응답에서 6개월 이상 체납가구의 경우 18.2%가 ‘있다’고 응답한데 반해, 6개월 이상 체납가구를 제외한 지역가입가구의 경우 2.2%가 ‘있다’고 응답하였다. [표. 8]

표 8 체납가구의 신용불량, 병원에 못 간 경험 응답

		지역가입자(1803) (6개월 이상 체납가구 제외)	6개월 이상 체납 (44)
가구원 중 신용불량자가 된 경험자 여부	없음	1732(96.1%)	25(56.8%)
	있음	71(3.9%)	19(43.2%)
돈이 없어 본인이나 가족이 병원에 못 간 경험	없음	1764(97.8%)	36(81.8%)
	있음	39(2.2%)	8(18.2%)

추가로 한국복지패널자료 3차~10차까지 건강보험 적용가구의 체납가구의 수를 정리하였다.[표. 9] 조사 초기에 비해 최근 조사된 자료의 체납가구의 수가 줄어든 것을 확인할 수 있었다. 2016년 7월 기준 지역가입자 중 6개월 이상 체납한 가구가 약 17%를 차지하는 것에 비하면 한국복지패널자료의 6개월 이상 체납가구의 비율(2.4%)이 현저히 낮은 것을 볼 수 있다. 향후 한국복지패널 조사 시 충분한 표본 확보를 위해 조사대상 중 체납가구의 수를 늘릴 필요가 있다.



표 9 한국복지패널자료 연도별 체납가구의 수

패널 차수	지역가입			직장가입		건강보험 적용가구	
	지역 가구수	1개월 이상 체납가구	6개월 이상 체납가구	직장 가구수	1개월 이상 체납가구	전체 가구수	1개월 이상 체납가구
3차 2008년	2151	206(9.6%)	95(4.4%)	3482	13(0.38%)	5633	219(3.5%)
4차 2009년	1972	200(10.1%)	79(4.0%)	3561	11(0.31%)	5533	211(3.4%)
5차 2010년	1901	125(6.6%)	71(3.7%)	3545	2(0.16%)	5446	127(2.3%)
6차 2011년	1747	89(5.1%)	58(3.3%)	3462	6(0.17%)	5209	95(1.8%)
7차 2012년	2203	71(3.2%)	48(2.2%)	4635	9(0.19%)	6838	80(1.2%)
8차 2013년	2042	91(4.4%)	54(2.6%)	4607	10(0.22%)	6649	101(1.5%)
9차 2014년	1907	75(3.9%)	38(2.0%)	4472	7(0.16%)	6379	82(1.3%)
10차 2015년	1849	87(4.7%)	44(2.4%)	4451	2(0.04%)	6230	89(1.4%)

### 제 3 절 지역가입가구의 체납결정요인

#### 종속변수 : 6개월 이상 체납 여부

건강보험 장기체납에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 6개월 이상 체납 여부에 가구요인, 재무요인, 의료욕구 요인 모두 유의한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.[표. 10] 가구 요인에서 가구주 성별, 직업형태, 거주지, 가구원수, 월 건강보험료는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았고 가구주 연령만 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 재무요인 중 연간 가구 경상소득, 부채 제외 자산총액은 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았고 금융자산과 DSR(30% 초과여부), 총자산대비 부채비율(100% 초과 여부)만 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 의료욕구 요인에서는 만성질환 보유 가구원 유무, 65세 이상 가구원 유무는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았고 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원 유무만 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

가구주 연령이 1세 증가함에 따라 체납할 확률은 약 5% 감소하는 것으로 분석됐

다( $p=0.002$ ). 가구의 금융자산이 백만 원 증가하는 경우 가구의 체납 확률이 약 13% 감소하였다( $p=0.002$ ). DSR이 30%를 초과하는 가구는 그렇지 않은 가구에 비해 체납할 확률이 약 3.5배 높은 것으로 나타났다( $p=0.036$ ). 가구의 자산대비 부채비율이 100%를 초과하는 경우 그렇지 않은 가구에 비해 체납할 확률이 약 3배 높았다( $p=0.004$ ). 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 가구는 그렇지 않은 가구에 비해 체납할 확률이 약 2.7배 높았다( $p=0.021$ ).

### 종속변수 : 1개월 이상 체납 여부

종속변수를 '1개월 이상 미납여부'로 설정하여 분석했을 때 앞선 분석(6개월 이상 미납)과 비슷한 결과를 보였다. 가구요인, 재무요인, 의료요구 요인 모두 유의한 영향을 미쳤고 앞선 분석과 마찬가지로 독립변수 중 가구주 연령, 금융자산, DSR 30% 초과여부, 총 자산대비 부채비율 100% 초과여부, 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원 여부만 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. [표. 11]

가구주 연령의 경우 연령이 1세 증가함에 따라 체납할 확률이 약 5% 감소하는 것으로 나타났다( $p=0.000$ ). 가구의 금융자산이 백만 원 증가하는 경우 가구의 체납 확률이 약 4% 감소하였다( $p=0.006$ ). DSR이 30%를 초과하는 가구는 그렇지 않은 가구에 비해 체납확률이 약 3.5배 높은 것으로 나타났다( $p=0.006$ ). 가구의 총자산대비 부채비율이 100%를 초과하는 경우 그렇지 않은 가구에 비해 체납할 확률이 약 3.5배 높았다( $p=0.000$ ). 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 가구의 경우 그렇지 않은 가구에 비해 체납할 확률이 약 2.3배 높았다( $p=0.007$ ).

표 10 체납(6개월 이상 미납) 결정요인 분석결과

종속변수, 6개월 이상 미납 : 1, 그 외 : 0								
공변량	B	S.E.	Wald	자유도	유의확률	Exp(B)	EXP(B)에 대한	
							95% 신뢰구간 하한	상한
가구주 연령	-0.046	0.015	9.233	1	0.002	0.955	0.927	0.984
가구주 성별(여성)	-0.350	0.407	0.738	1	0.390	0.705	0.318	1.565
직업형태(상용직)			1.851	3	0.604			
일용직/임시직	0.762	1.072	0.505	1	0.477	2.142	0.262	17.509
고용주/자영업/ 무급가족종사자	0.259	1.104	0.055	1	0.815	1.296	0.149	11.289
자활근로/실업/ 비경제활동	0.822	1.105	0.553	1	0.457	2.275	0.261	19.854
거주지(도시)	-0.468	0.493	0.900	1	0.343	0.626	0.238	1.647
가구원수	0.159	0.162	0.963	1	0.327	1.172	0.854	1.609
월 건강보험료 (단위: 만원)	-0.014	0.036	0.147	1	0.702	0.986	0.918	1.059
연간 가구 경상소득 (단위: 백만원)	-0.013	0.015	0.782	1	0.377	0.987	0.959	1.016
금융자산 (단위:백만원)	-0.136	0.044	9.480	1	0.002	0.873	0.800	0.952
부채 제외 자산총액 (단위: 천만원)	0.003	0.014	0.043	1	0.836	1.003	0.976	1.030
DSR 30%초과 여부 (30% 초과)	1.247	0.595	4.392	1	0.036	3.479	1.084	11.167
자산 대비 부채비율 (100% 초과)	1.130	0.389	8.436	1	0.004	3.096	1.444	6.638
만성질환 보유 가구원 (있음)	-0.407	0.435	0.875	1	0.350	0.666	0.284	1.561
65세 이상 가구원 (있음)	-0.829	0.480	2.980	1	0.084	0.436	0.170	1.119
주관적 건강 부정적 응답 가구원 (있음)	0.981	0.423	5.368	1	0.021	2.667	1.163	6.117
상수항	-7.755	1.441	0.274	1	0.600	0.470		
분석포함가구수	1838가구			결측케이스			2건	
-2 로그 우도	Cox와 Snell의 R-제곱			Nagelkerke R-제곱		Hosmer와 Lemeshow 검정		
311.851	0.55			0.271		카이제곱	자유도	유의확률
						3.017	8	0.933

표 11 체납(1개월 이상 미납) 결정요인 분석결과

종속변수, 1개월 이상 미납 : 1, 그 외: 0								
공변량	B	S.E.	Wald	자유도	유의확률	Exp(B)	EXP(B)에 대한	
							95% 신뢰구간 하한	신뢰구간 상한
가구주 연령	-0.048	0.011	19.597	1	0.000	0.953	0.933	0.974
가구주 성별(여성)	0.042	0.294	0.020	1	0.887	1.043	0.586	1.854
직업형태(상용직)			4.626	3	0.201			
일용직/임시직	0.479	0.658	0.530	1	0.466	1.614	0.445	5.860
고용주/자영업/ 무급가족종사자	-0.225	0.688	0.107	1	0.744	0.799	0.207	3.077
자활근로/실업/ 비경제활동	0.354	0.684	0.267	1	0.605	1.424	0.372	5.446
거주지(도시)	-0.111	0.392	0.081	1	0.776	0.895	0.415	1.927
가구원수	-0.062	0.123	0.250	1	0.617	0.940	0.739	1.197
월 건강보험료 (단위: 만원)	0.025	0.022	1.273	1	0.259	1.026	0.982	1.071
연간 가구 경상소득 (단위: 백만원)	-0.013	0.010	1.702	1	0.192	0.987	0.969	1.006
금융자산 (단위:백만원)	-0.035	0.013	7.435	1	0.006	0.966	0.942	0.990
부채 제외 자산총액 (단위: 천만원)	-0.003	0.010	0.080	1	0.778	0.997	0.978	1.017
DSR 30%초과 여부 (30% 초과)	1.264	0.458	7.614	1	0.006	3.541	1.442	8.694
자산 대비 부채비율 (100% 초과)	1.261	0.282	20.019	1	0.000	3.528	2.031	6.130
만성질환 보유 가구원 (있음)	-0.278	0.311	0.795	1	0.373	0.758	0.411	1.395
65세 이상 가구원 (있음)	-0.511	0.352	2.115	1	0.146	0.600	0.301	1.195
주관적 건강 부정적 응답 가구원 (있음)	0.825	0.303	7.392	1	0.007	2.282	1.259	4.135
상수항	-0.144	0.979	0.022	1	0.883	0.866		
분석 포함 가구수	1838가구			결측케이스		2건		
-2 로그 우도	Cox와 Snell의 R-제곱			Nagelkerke R-제곱		Hosmer와 Lemeshow 검정		
540.005	0.078			0.248		카이제곱	자유도	유의확률
						9.184	8	0.327

## 제 5 장 고찰 및 결론

전체 지역가입가구와 비교해 보험료를 연간 6개월 이상 미납한 가구는 가구주의 평균 연령이 낮고, 임시·일용직의 비율이 높았다. 소득과 자산 모두 적었으며 특히 금융자산은 매우 적었다. 반면에 체납가구의 평균 부채액은 전체 지역가입가구에 비해 더 높았고 가처분소득 대비 부채비율 300%, DSR 30%, 자산 대비 부채비율 100%를 초과가구의 비율도 더 높았다. 체납가구가 상대적으로 소득과 자산에 비해 과도한 부채를 보유하고 있고 부채로 인한 재정적 부담이 큰 것을 확인할 수 있었다. 만성질환을 보유한 가구원이 있는 비율은 낮았으나 오히려 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 비율은 더 높게 나타났다. 연간 12개월 모두를 체납한 가구가 가장 많았고 대부분 경제적 사유로 인해 체납하였다고 응답하였다. 실제 가구원 중 신용불량자가 된 경험자 여부의 비율은 체납가구를 제외한 전체 지역가입가구에 비해 약 10배 높았고 돈이 없어 병원에 가지 못한 경험의 비율도 약 9배 높았다.

체납결정요인을 분석한 결과 가구주의 연령이 낮은 가구, 보유한 금융자산이 적은 가구, DSR 30% 초과 가구, 자산대비 부채비율 100% 초과 가구, 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 가구의 체납확률이 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 종속변수를 1)6개월 이상 미납, 2)1개월 이상 미납으로 설정한 두 분석 모두에서 일관되게 나왔다.

가구요인 중 연령만이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 연령이 1세 증가함에 따라 체납 확률은 5%가량 감소하는데 이는 체납결정요인에 대한 선행연구(구인회 등 2008, 신자은 2009, 정채림 등 2014)에서 가구주의 연령이 낮을수록 체납확률이 높다는 결과와 일치한다. 가구주의 연령이 높으면 대체로 가구 구성원의 연령이 높다는 점을 고려하면, 가구의 지출에서 보건의료비가 차지하는 비중이 높아 보험료를 제때 납부할 동기가 더 크기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 또는 65세 이상 저소득 노인 가구를 대상으로 한 보험료를 경감사업의 효과 때문일 가능성도 있다(서남규, 이용갑, 2011). 한편 저소득, 저연령 가구의 경우 고연령 가구에 비해 과다한 소비지출로 재무여력이 취약하고 연체경험 비율이 높기 때문에(이동걸 등, 2013) 노인 가구와 비교했을 때 가구의 소득과 자산이 동일하더라도 저연령 가구의 건강보험료 체납 확률이 더 높을 수 있다. 한편 기초생활수급제도의 문제도 연령이 낮은 가구주의 높은 체납확률과 연관이 있을 수 있다. 기초생활보장 수급자 현황을(보건복지부, 2015) 보면, 청년기(20~39세) 인구 중 1.2%, 중년기(40~64세) 인구 중 2.7%만이 수급자인데 반해 노년기(65세 이상)의 경우 노년기 인구 중 6.7%가 수급자이다. 청

년기와 중년기가 노년기에 비해 경제활동인구의 비율이 높아 나타난 결과일 수 있지만 수급자 선정에 있어 연령이 미치는 영향도 고려해야 한다. 65세 이상인 경우 근로무능력자로 분류되나 18세 이상 65세 미만인 경우 장애 등 특별한 사유가 없는 경우 ‘근로능력이 있는 자’로 분류된다. 이때 문제가 되는 것이 추정소득으로, 2014년 발생한 송파 세모녀 사건<sup>33)</sup>이 대표적인 사례이다. 2015년 ‘세모녀 법’ 통과 이후 추정소득은 확인소득으로 변경되었고 신규 수급권 신청자에 대해서는 원칙적으로 확인소득 산정을 금지하고 있지만 여전히 소득의 추정은 존재한다. 또한 불안정고용, 실업 등으로 당장 소득이 없는 상황에서 이전의 소득을 기준으로 책정된 건강보험료는 더 큰 부담일 수밖에 없다. 이처럼 연령이 건강보험 장기체납에 미치는 영향은 다양한 측면에서 해석될 수 있으며 복합적인 이유로 가구주의 연령이 체납에 영향을 미치는 것으로 여겨진다.

연구결과, 가구주의 직업형태는 체납에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 선행연구(구인회 등 2008, 신자은 2009, 정채림 등 2014)에서는 상용근로자에 비해 임시·일용직 근로자의 체납확률이 높았지만 이는 이전의 연구가 직장가입가구를 분석 대상에 모두 포함시켜 나타난 결과였을 것으로 추정된다.

가구의 금융자산이 100만원 증가할 때 연간 6개월 이상 체납할 확률은 약 13% 감소했다. 이는 유동성 확보가 어려운 가구의 체납확률이 높다는 것을 의미한다. 재무요인 중 금융자산과 부채비율 변수를 제거하고 분석하면 경상소득의 증가가 통계적으로 유의하게 체납 확률을 낮추는 것으로 나타나지만 금융자산을 변수로 포함시키는 경우에는 금융자산만 통계적 유의성을 보였다. 체납 확률을 예측하는데 있어 가구의 소득보다 가구의 금융자산이 보다 주요한 변수로 작용하는 것을 알 수 있다.

DSR이 30%를 초과하는 가구는 그렇지 않은 가구에 비해 6개월 이상 체납할 확률이 3.5배 높았다. DSR이 30%를 초과한다는 것은 가처분소득의 30%이상을 이자와 원금상환에 지출한다는 것을 뜻한다. 본 연구에서 계산한 DSR이 주택관련 원금상환만을 포함했기 때문에 추가적인 원금상환이 더 있을 것으로 여겨지며 실제 가구의 DSR은 본 연구에서 계산한 DSR보다 더 높을 수 있다. 앞서 설명한대로 부채로 인한 원리금 상환이 소득에 비해 과도한 경우 체납 및 채무불이행이 발생할 확률이 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

가구의 총자산대비 부채비율이 100%를 초과하는 경우 그렇지 않은 가구에 비해 6

33) 송파 세모녀 죽음 내문 ‘추정소득’, 전북일보 2015.06.11.

2014년 2월 26일, 서울 송파구의 한 단독주택 지하 1층에서 61세 여성과 그녀의 30대 두 딸이 숨진 채 발견됐다. 생활고에 시달리던 송파 세모녀는 집세와 공과금 70만원을 남기고 스스로 목숨을 끊었다. 당시 음식점에서 일하며 150만원의 소득이 있었던 어머니가 실직하자 유일한 수입원이 끊겨 생활고를 겪었다. 송파 세모녀가 실제 관할 동 주민센터에 찾아가 수급신청 상담을 했으나 당시 동 주민센터는 세모녀가 근로능력이 있기 때문에 가구원당 일급 4만1680원씩 15일을 적용해 62만5200원씩 3명의 가구원에게 부과한 추정소득 187만5600원이 수급자 선정기준인 3인가구 최저생계비 132만9118원보다 많은 것으로 판단했다.

개월 이상 체납할 확률은 약 3배 높았다. 이는 자산에 비해 과도한 부채를 가지고 있는 경우 체납할 확률이 높아진다는 것을 뜻한다. 특히 자산 대비 부채비율이 100%를 초과하는 경우 금융자산과 실물 자산을 모두 처분하고도 단기간에 체납보험료를 포함해 가계부채의 상황이 불가능하다는 것을 의미한다.

재무요인이 체납에 미치는 영향을 종합해보면, 금융자산이 적고 과도한 부채를 보유하고 있으며 부채로 인한 재무 부담이 큰 가구의 체납확률이 매우 높은 것으로 해석할 수 있다. 이전의 연구처럼 소득과 자산만으로 체납의 경제적 원인을 파악하는 것에는 분명한 한계가 있음을 알 수 있다.

의료욕구 요인에서는 주관적 건강상태에 부정적으로 응답한 가구원이 있는 가구가 그렇지 않은 가구에 비해 6개월 이상 체납할 확률이 약 2.7배 높은 것으로 나타났다. 반면에 만성질환 유무와 노인가구원(가구주 제외) 유무는 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 선행연구에서 의료욕구가 높을수록 체납할 확률이 낮아진다는 것과 상반된 결과이다. 물론 주관적 건강이 나쁜 가구원이 있어 건강보험료를 체납한다고 해석하는 것은 무리가 있다. 반대로 체납가구의 어려운 경제상황과 의료이용의 제약이 가구원의 정신적, 신체적 건강을 악화시키는 ‘역 인과관계’로 이러한 결과가 나왔을 것이다. 실제 감정적인 고통과 부정적인 건강인식은 강한 연관성이 있는 것으로 나타난다(Leinsalu, 2002). 하지만 주관적 건강 악화의 원인이 무엇이든, 주관적 건강에 부정적으로 응답한 집단은 아주 건강하다고 대답한 군에 비해 외래이용을 더 많이 한다는 점을 고려한다면(이지선, 2013) 의료욕구가 낮은 가구의 체납확률이 높다는 기존의 해석에 의구심을 갖지 않을 수 없다. 오히려 건강악화로 소득원을 상실한 가구가 체납하게 된 것은 아닌지, 보험급여의 제한으로 의료이용을 하지 못해 체납가구의 건강이 악화되고 있는 것은 아닌지 살펴보는 것이 필요하다. 앞으로 체납가구에 대한 시각과 연구의 접근방식은 변화해야 할 필요가 있다.

지금까지의 건강보험료의 징수 방식은 체납가구의 도덕적 해이에 기초한 징벌적 제도의 성격이 강했다. 보험급여 제한, 부당이익금 환수, 압류, 연체이자 등의 징벌적 조치는 사회경제적으로 취약한 체납가구의 경제활동을 제약하며 추가적인 경제적 부담을 안겨주게 된다. 또한 필요한 의료이용을 하지 못해 건강이 악화되어 경제활동 참여가 더욱 어려워지는 악순환이 발생할 수 있다. 일부 고소득, 고의 장기체납자에 대한 징수노력은 계속되어야 하겠지만 장기체납자의 대부분을 차지하고 있는 생계형 체납자에 대한 별도의 대책 마련이 시급하다.

우선적으로 보험급여를 제한하거나 부당이익금을 환수하는 것은 폐지되어야 한다. 체납가구의 의료이용과 상관없이 매월 보험료와 연체이자가 징수되고 예금과 자산도 압류되는데, 의료이용까지 제한하는 것은 다분히 과도한 처분이다. 의료보장을 위한 사회보험의 취지에 부합하도록 보험급여는 보장되어야 한다. 세금을 체납하는 경우에도 건강보험과 마찬가지로 연체이자, 압류, 공매 등의 징수 절차가 있지만 체

납자의 사회서비스의 이용은 제한되지 않는다.

또한 경제적인 어려움에 처한 가구를 대상으로 보험료 징수를 유예하거나 감면해주는 제도가 필요하다. 체납자 실태조사 연구에서 사업체 부도가 체납 원인의 1순위로 조사된 바 있다(백운국 등 2004). 과도한 부채로 파산을 하거나 장기적으로 실업상태인 경우, 이전의 소득을 기준으로 책정된 보험료는 가구에 큰 부담일 수밖에 없다. 특히 파산을 하더라도 체납된 보험료와 세금은 감면되지 않기 때문에 회생 과정에 추가적인 어려움을 겪게 된다. 파산신청자, 장기 실업자를 대상으로 보험료 유예 및 감면 신청을 받아 이를 시행하는 제도가 필요하다. 추가로 부채 등을 고려한 결손처분의 확대, 기초생활수급 범위 확대, 소득 중심의 보험료 징수제도 개편이 되어야 할 것이다.

사회보장은 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 위한 국가의 의무이다. 장기체납자 문제의 핵심은 징수가 아닌 의료보장이다. 향후 경기악화, 금리인상, 부동산 가격 하락, 고용불안정, 실업률 증가 등의 문제가 심화되는 경우 저소득 가구, 과도한 부채를 보유한 가구, 유동성 확보가 어려운 가구가 건강보험 장기체납자로 내몰리게 될 가능성이 크다. 실제로 2003년 카드대란을 전후로 체납가구가 급격히 증가하는 것을 경험한 바 있다.<sup>34)</sup> 지금의 건강보험 장기체납의 문제가 저소득층을 중심으로 더욱 심화될 가능성이 높다. 이를 염두에 두고 국민의 건강과 의료이용의 보장을 위한 근본적인 제도 개혁을 모색해야 할 것이다.

연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 한국복지패널자료의 체납가구 표본수가 적어 분석 결과를 전체 체납가구에 일반화하는데 주의가 필요하다. 둘째, 표본수가 부족하여 소득, 연령 등을 기준으로 소집단 분석을 시행하지 못하였다. 셋째, 자료의 한계로 표본가구의 부채특성(상환방식, 다중채무 여부, 제2금융권 대출 등)과 체납보험료 등을 파악할 수 없었다.

본 연구는 가계부채가 의료보장체계에 미치는 영향을 파악하는 첫 연구로 그 의의가 있다. 이번 연구를 계기로 가계부채 등 가구의 구체적인 재무상황을 고려한 연구와 정책적 접근이 활발해지길 기대한다. 또한 본 연구가 건강보험 장기체납자의 실태 파악과 문제 해결에 조금이나마 기여할 수 있길 바란다.

---

34) 실제 3개월 이상 체납세대가 2001년에는 163만 세대, 2002년에는 137만 세대로 다소 감소했으나 카드대란 등 경기침체로 인해 급격히 증가해 2004년에는 200만 세대를 넘었다(신현용, 2009)



## 참고문헌

- 구인회·백학영, 사회보장의 사각지대: 실태와 영향요인, 사회보장연구, 2008
- 김기환·서병선, 한국 가계패널 자료를 이용한 소득과 소비 수렴 연구, 통계연구 (2016), 제21권 제2호, 1-24
- 김나경, 빈곤의 사회학적 이해와 법적 수용: 국민건강보험법상 보험료 체납에 대한 법적 제재의 정당성, 법과사회 42호, 2012
- 김동열, 소비주도층은 4-50대 전업주부, 현대경제연구원, 현안과 과제, 2013.09.04
- 김진수·김경하·최인덕·이희연, 건강보험 체납자 관리개선을 위한 실태조사 연구, 국민건강보험공단·국민보험정책연구원, 2009
- 김현정·김우영, 가계부채의 결정요인 분석, 금융경제연구원, 2009
- 김현정·김우영, 가계부채가 소비에 미치는 영향: 미시자료를 중심으로 ,2009
- 남상호·백승진, 가계부채가 소득불평등과 중산층 규모에 미치는 영향 분석, 2015
- 노대명 외, 2015년 한국복지패널 기초분석 보고서, 한국보건사회연구원, 2015
- 박주영, 가계유동성 악화의 원인과 대응방안, 산업은행, 2012
- 백운국·최인덕·이애경·조미경, 체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구, 국민건강보험공단, 2004
- 백흥기·임희정, 국내 적자가구의 가계수지 특징과 시사점, 현대경제연구원, 경제주평 16-8(통권 681호) 2016.02.26
- 서남규·이용갑, 저소득취약계층보호를 위한 국민건강보험 보험료경감제도 연구, 보건과 사회과학 29, 2011
- 손종철, 최영주, 가구패널을 이용한 과대부채와 소비의 상관관계 분석, 2015 , 한국경제학보
- 신자은, 건강보험제도 만족도 결정요인에 관한 연구, 보건경제와 정책연구, 2009
- 신현웅, 의료보장 사각지대 현황 및 해소방안, 보건복지포럼, 2009
- 유원섭, 건강보장 사각지대 해소방안: 건강보험 보험료 장기체납으로 인한 사각지대 해소를 중심으로, 건강보장정책, 2010
- 윤소하 의원(정의당, 비례대표) 국정감사 보도자료 2016.09.26.
- 윤주영, 65세 이상 고령자의 개인지출 의료비 현황 분석, 보건사업브리프 vol 128, 2014.06.09
- 이동걸·전성인·정재욱·변동준, 국내 부채보유가구의 연체결정요인에 관한 연구, 2013
- 이은미, 연령별 소비구조 변화의 특징과 시사점, 상성경제연구소, SERI 경제포커

스 394호, 2012.09.18

- 이지선, 주관적 건강 인식이 의료이용에 미치는 영향, 2013
- 정우진·이선미·김원훈·신승호·조우현, 국민건강보험 지역보험료 체납 결정요인 및 체납확률 예측모형, 보건행정학회지, 2003
- 정채림·문유정·이태진, 한국복지패널 종단자료로 살펴본 건강보험료 체납에 영향을 미치는 요인, 보건경제와 정책연구, 2014
- 조규림·김수형, 가계부채가 소비에 미치는 영향, 현대 경제 연구원, 경제주평 719호, 2016.11.18
- 보건복지부, 2015년 건강보험 주요통계
- 보건복지부, 2015년 국민기초생활보장 수급자 현황
- 보건복지부, 2014년 국민기초생활보장 사업안내
- 보건복지부, 2015년 국민기초생활보장 사업안내
- 보건복지부, 2016년 국민기초생활보장 사업안내
- 통계청, 2016년 3/4분기 가계동향
- 한국보건사회연구원, 한국복지패널 10차년도 조사자료 User's Guide, 2016
- 한국은행, 2016년 금융안정보고서
- 국민건강보험공단 홈페이지 <https://www.nhic.or.kr>
- 법제처 국가법령정보센터 [www.law.go.kr/](http://www.law.go.kr/)
- 경향신문, “대부업체보다 더 높은 건강 보험료 연체 이자” 2016.10.04.
- 서울신문, “작년 체납건보료 791억원 징수불가능 결손처분” 2016.04.03.
- 전북일보, “송파 세모녀 죽음 내몬 '추정소득“, 2015.06.11.
- ChosunBiz, “소득 대비 빚 164%… 그리스·포르투갈보다 많아” 2016.08.26.
- NEWS300 “김광수 의원, 건강보험공단 최근 5년간 연체가산금 6,763억원 걷어”, 2016.10.05
- Dynan, K., A. Mian and K. M. Pence, “Is a Household Debt Overhang Holding Back Consumption?” Brookings Papers on Economic Activity, 2012, pp. 299-362.
- Leinsalu, M. (2002). Social variation in self-rated health in Estonia: across-sectional study. Soc Sci Med, 55(5), 847-861
- Rejda, G.E., Social insurance and economic security, 6th Edition, NJ: Prentice-Hall, 1999.

## Abstract

# Influence of household debt on long-term contribution evasion of National Health Insurance

Jang, Bo-Hyun

Dept. of Public Health policy and Management

Graduate School of Public Health

Seoul National University

Korea has National Health Insurance for medical care. However, due to the long-term contribution evasion, about 2.5 million people are in blind zone of medical care. This study analyzes the determinants of contribution evasion in terms of the delinquency of debt. For this purpose, the 10th Korean welfare panel data are used to identify the characteristics of households evading contribution, and are analyzed by logistic regression analysis by separating variables, household factors, financial factors, and medical needs, for determinants of contribution evasion. As a result of the study, it is found that the households evading contribution have low age, relatively low income and wealth, and excessive debt. As a result of the determinants of contribution evasion, the probability of contribution evasion is high when household members have low age, low financial assets, DSR(debt service ratio) exceeds 30%, debt ratio to assets exceeds 100%, and poor subjective health status. This study provides the basic data for reorganization of imposition system of National Health Insurance and provides basic data necessary for policy design for solving long-term contribution evasion problems. It is the first attempt to identify the influence of household debt on health care system in Korea.

keywords : Household debt; National Health Insurance; Locally insured person; Contribution evasion; Korea Welfare Panel Study; Blind zone of medical care

*Student Number* : 2010-23797