

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례
일부개정조례안

심사보고서

의안 번호	161
----------	-----

2019. 9. 25.
복지도시위원회

1. 심사경과

가. 제출일자 및 제출자 : 2019. 09. 06. 이재민 의원 등 7명

나. 상정의결

- 제279회 강남구의회 임시회 복지도시위원회 제1차 회의(2019. 9. 19.)
“ 수정가결 ”

2. 제안이유(제안자: 대표발의자 이재민 의원)

- 저소득노인가구에게 국민건강보험료 등을 지원함에 있어서 보험료 변동 상황에 적절히 대응할 수 있도록 지원 기준을 「국민건강보험법」에 따라 보건복지부장관이 고시하는 월별 보험료액의 하한액 이하로 하고, 그 밖에 조례 운영상의 일부 미비점을 보완하고자 함

3. 주요내용

- 가. 법 개정 사항이 반영되지 않은 상위법 인용 사항과 잘못된 약칭 사용을 바로 잡고 조례의 목적을 명확히 함(안 제1조).
- 나. 저소득노인가구의 기준을 「국민건강보험법」에 따른 보험료 부과금액이 보건복지부장관이 고시한 지역가입자의 월별 보험료액의 하한액 이하인 만 65세 이상 노인가구로 함(안 제2조).
- 다. 환수 규정을 신설함(안 제7조의2).

4. 관련근거 및 참고사항

- 가. 관련법규 : 「노인복지법」, 「국민기초생활 보장법」, 「국민건강보험법」, 「노인장기요양보험법」 0
- 나. 예산조치 : 별도 조치 필요 없음
- 다. 입법예고 : 해당 없음

5. 검토보고 요지(전문위원 : 이상원)

- 안 제1조(목적)중 약칭의 삭제는 ‘알기 쉬운 법령 정비기준(법제처)1)’ 에 따른 사항임
- 안 제2조(정의)제1호는 국민건강보험료 및 장기요양보험료의 부과체계가 평가소득 기준에서 최저보험료 기준으로 「국민건강보험법」 2) 및 같은 법 시행령3)이 개정·시행(2018. 7. 1)됨에 따라 지원대상을 현행 부과금액 기준 (월 1만5천원 이하)에서 월별 보험료액의 하한액으로 변경하는 사항임.

이는 현행 조례에 일정금액을 기준금액으로 규정함에 따른 보험료 변동시 조례를 개정하여야 하는 번거로움 등을 해소하기 위한 사항으로 개정 후에는 하한액이 변경4)되더라도 별도 조례 개정 없이도 적절한 대응이 가능하게 하는데 의의는 있다고 사료되나, 장기적으로는 지원 한도 설정여부 등에 대한 논의는 필요해 보임

1) ‘약칭’을 사용할 때에는 약칭할 말이 맨 처음 나오는 조항(제1조 목적 규정은 제외)에서 짧은 어구나 단어로 ‘약칭’을 만들고 이후부터는 그 약칭을 사용한다.

2) 「국민건강보험법」 제69조(보험료) ④ 직장가입자의 월별 보험료액은 다음 각 호에 따라 산정한 금액으로 한다. ⑤ 지역가입자의 월별 보험료액은 세대 단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 제72조에 따라 산정한 보험료부과점수에 제73조제3항에 따른 보험료부과점수당 금액을 곱한 금액으로 한다. ⑥ 제4항 및 제5항에 따른 월별 보험료액은 가입자의 보험료 평균액의 일정비율에 해당하는 금액을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 따라 상한 및 하한을 정한다.

3) 「국민건강보험법 시행령」 제32조(월별 보험료액의 상한과 하한) 법 제69조제6항에 따른 월별 보험료액의 상한 및 하한은 다음 각 호의 구분에 따른다. 나. 지역가입자의 월별 보험료액: 보험료가 부과되는 연도의 전전년도 평균 보수월액보험료의 1천분의 60 이상 1천분의 65 미만의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

4) 최저보험료(건강보험료+ 노인장기요양보험료)
- 2019년 1월 : 14,700원(13,550원+ 1,150원), 2018년 7월 : 14,060원(13,100원+ 960원)
※ 노인장기요양보험료 = 건강보험료x장기요양보험료율(1만분의 851)

또한, 그간 지원대상자수(금액)의 설명과 개정 후 예상되는 지원대상자수(금액)에 대한 설명도 필요해 보임

- 안 제3조(지원 내용 및 지원 대상)제1항에 단서규정을 신설하여 법령이나 다른 조례에 따라 지원받는 경우에는 그 금액을 제외하고 지원할 수 있도록 하여 중복 지원을 방지하도록 하였으며, 안 제7조의2(환수)를 신설하여 부정수급에 대한 환수 규정을 마련하였음
- 한편, 서울시 각 자치구에서는 지원기준 금액을 특정(9,500원 이하 ~ 15,000원 이하)⁵⁾하거나, 본 개정안과 같이 ‘월별보험료 하한액 이하’ 등⁶⁾으로 각각 달리 규정하고 있는 상태임

6. 질의 및 답변 요지

- 질 의: 우리 구가 국민건강보험공단에 국민건강보험료 등을 지원해주고 있는 대상 및 연간 금액은 얼마인지
- 답 변: 현재 지원 대상은 750가구이며, 연간 지원 금액은 5,040만원으로 월 평균 420만 원 정도임
- 질 의: 우리 구에서 국민건강보험료 등을 지원을 해주지 않는다면 국민건강보험공단에서 보험료를 납부하지 않은 저소득 노인에게 건강보험 적용대상에서 제외시키는지
- 답 변: 국민건강보험공단 규정에 6개월 체납 시까지는 진료를 정상적으로 받을 수 있으며 6개월이 지나면 받을 수 없다고 되어 있지만, 실제로는 체납여부와 관계없이 진료를 받도록 하고 있음

5) 강동구, 강북구, 강서구, 관악구, 광진구, 동작구, 서초구, 성북구, 양천구, 영등포구, 은평구, 종로구 등 12개 자치구(2019. 4월 현재)

6) 구로구, 금천구, 노원구, 동봉구, 동대문구, 마포구, 서대문구, 성동구, 송파구, 용산구, 중구, 중랑구 등 12개 자치구(2019. 4월 현재)

- 질 의: 현행 조례에 규정된 기준금액(월 15,000원)보다 국민건강보험료가 인상되어 개정을 하는 것인지
- 답 변: 올해는 현행 조례에 규정된 기준금액(월 15,000원)이 최저보험료 14,700원보다 높아 지원이 가능했지만, 내년부터는 국민건강보험료가 오를 것으로 예상되므로 기준금액보다 최저보험료가 인상될 경우 보험료 변동시 매년 조례를 개정해야 하는 상황이 발생되므로 보험료 변동 상황에 적절히 대응하기 위해 지원기준을 월별 보험료액의 하한액 이하로 개정하고자 하는 것임

- 질 의: 현재 저소득노인가구에게 지원하는 국민건강보험료 등 지원금을 국민건강보험공단에 지급하고 있는데 대상자에게 직접 지급을 해야 하는 것이 아닌지
- 답 변: 연소득 100만원 미만으로 거의 소득이 없는 어르신들이 대상자로 적게는 2,800원부터 상한액인 14,700원까지 지원을 하고 있는데, 대상자에게 직접 지원금을 지급하게 되면 실제 보험료를 납부할 것인지에 대한 문제와 또한 일일이 납부여부를 확인하여야 하는 문제점 등이 있어 대상자가 아닌 국민건강보험공단에 지원금을 지급하는 것이 효율적이라고 생각됨

7. 토론 요지

- 토론과정 중, 김세준 의원으로부터 지원 주체를 명확하게 하고자 안 제3조 제2항 중 “국민건강보험공단에서 통보한 저소득노인가구”를 “저소득 노인 가구”로, 안 제5조 중 “통보 받아”를 “제출 받아”로 하자는 수정동의안이 제출됨

8. 심사 결과 : “수정가결”

9. 소수의견의 요지 : “없음”

10. 기타 사항 : “없음”

- 붙임 1. 서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례 일부 개정조례안에 대한 수정안 1부
2. 서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례 일부 개정조례안 1부

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례
일부개정조례안에 대한

수 정 안

관련의안번호
제161호

발의일자 : 2019. 09. 19.

제안자 : 복지도시위원장

1. 수정이유

신설 조문의 미비점을 보완하고자 수정하려는 것임

2. 주요내용

- 지원 주체를 명확히 하고자 조문을 수정함(안 제3조제2항, 제5조)

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례
일부개정조례안에 대한

수 정 안

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례 일부개정조례안
일부를 다음과 같이 수정한다.

안 제3조제2항 중 “국민건강보험공단에서 통보한 저소득노인가구” 를 “저소득
노인가구” 로 한다.

안 제5조 중 “통보 받아” 를 “제출 받아” 로 한다.

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안	수 정 안
<p>제3조(지원대상) 국민건강보험공단 강남구 지역 가입자중 국민건강보험료 등 부과금액 기준 월 1만5천원 이하인 만65세 이상 노인가구로 국민건강보험공단에서 통보된 자로 한다.</p>	<p>제3조(지원 내용 및 지원 대상) ① 서울특별시 강남구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 저소득노인가구에 게 부과된 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다. 다만, 법령이나 다른 조례에 따라 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 지원받고 있는 경우에는 그 지원받은 금액을 제외한 나머지 금액에 대하여 지원할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 국민건강보험료 등의 지원 대상은 국민건강보험공단 서울특별시 강남구 지역가입자 중 국민건강보험공단에서 통보한 저소득노인가구로 한다.</p>	<p>제3조(지원 내용 및 지원 대상) ① (개정안과 같음)</p> <p>② ----- ----- ----- ----- ----- 저 소득노인가구-----.</p>

<p>제5조(대상자 선정) 지원 대상자 선정은 매월 국민건강보험공단에서 대상자를 구청에 통보하면 구청장이 선정기준을 정하여 지원대상을 결정한다.</p>	<p>제5조(대상자 선정) 구청장은 제3조에 해당하는 저소득노인가구의 명단을 매월 국민건강보험공단으로부터 <u>통보</u> 받아 지원대상의 적정성 여부를 검토하여 지원대상을 선정한다.</p>	<p>제5조(대상자 선정) --- ----- ----- ----- ----- <u>제출</u> <u>받아</u> ----- ----- -----.</p>
--	--	--

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등
지원 조례 일부개정조례안
(이재민의원 대표발의)

의안 번호	161
----------	-----

발의연월일 : 2019. 9. 6.

발 의 자 : 이재민·이상애·이도희·
허순임·최남일·김진홍·
복진경(이상7인)

1. 제안이유

저소득노인가구에게 국민건강보험료 등을 지원함에 있어서 보험료 변동 상황에 적절히 대응할 수 있도록 지원 기준을 「국민건강보험법」에 따라 보건복지부장관이 고시하는 월별 보험료액의 하한액 이하로 하고, 그 밖에 조례 운영상의 일부 미비점을 보완하고자 함.

2. 주요내용

- 가. 법 개정 사항이 반영되지 않은 상위법 인용 사항과 잘못된 약칭 사용을 바로 잡고 조례의 목적을 명확히 함(안 제1조).
- 나. 저소득노인가구의 기준을 「국민건강보험법」에 따른 보험료 부과금액이 보건복지부장관이 고시한 지역가입자의 월별 보험료액의 하한액 이하인 만 65세 이상 노인가구로 함(안 제2조).

다. 환수 규정을 신설함(안 제7조의2).

3. 참고사항

가. 관련법규 : 「노인복지법」, 「국민기초생활 보장법」,
「국민건강보험법」, 「노인장기요양보험법」

나. 예산조치 : 별도 조치 필요 없음.

다. 입법예고 : 해당 없음.

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례 일부개정조례안

서울특별시 강남구 저소득노인가구 국민건강보험료 등 지원 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “어려움을 겪고 있는 자로서 「국민기초생활보장법」 제5조의 규정에 의한 수급권자에 해당하지 아니하는 저소득노인가구에 국민건강보험료 및 노인장기요양보험료(이하 “국민건강보험료 등”이라 한다) 지원을 실시함으로써”를 “어려움을 겪고 있는 저소득노인가구에게 국민건강보험료 및 장기요양보험료를 지원함으로써”로 한다.

제2조 및 제3조를 각각 다음과 같이 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “저소득노인가구”란 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자가 아닌 사람으로서 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료 부과금액이 보건복지부장관이 고시한 지역가입자의 월별 보험료액의 하한액 이하인 만 65세 이상 노인가구를 말한다.
2. “국민건강보험료 등”이란 「국민건강보험법」 제69조에서 정한 보험료 및 「노인장기요양보험법」 제8조에서 정한 장기요양보험료를 말한다.

제3조(지원 내용 및 지원 대상) ① 서울특별시 강남구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 저소득노인가구에게 부과된 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다. 다만, 법령이나 다른 조례에 따라 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 지원받고 있는 경우에는 그 지원받은 금액을 제외한 나머지 금액에 대하여 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 국민건강보험료 등의 지원 대상은 국민건강보험공단 서울특별시 강남구 지역가입자 중 국민건강보험공단에서 통보한 저소득노인가구로 한다.

제4조 중 “국민건강보험료”를 “국민건강보험료 등”으로 한다.

제5조를 다음과 같이 한다.

제5조(대상자 선정) 구청장은 제3조에 해당하는 저소득노인가구의 명단을 매월 국민건강보험공단으로부터 통보 받아 지원대상의 적정성 여부를 검토하여 지원대상자를 선정한다.

제7조의2를 다음과 같이 신설한다.

제7조의2(환수) 구청장은 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 국민건강보험료 등을 지원 받은 사실을 확인한 경우에는 국민건강보험공단으로부터 해당 보험료의 전액을 환수하여야 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(저소득노인가구 지원에 대한 경과조치) 이 조례 시행 당시 국민건강보험료 등 부과금액이 월 1만5천원 이하인 만 65세 이상 노인가구에 대해서는 「국민건강보험법」 제69조에 따라 보건복지부장관이 고시한 지역가입자의 월별 보험료액의 하한액에 「노인장기요양보험법」 제8조에 따른 장기요양보험료를 더한 부과금액이 월 1만5천원을 초과하기 전까지 국민건강보험료 등을 지원한다.

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
<p>제1조(목적) 이 조례는 노령 등으로 인하여 생활에 어려움을 겪고 있는 자로서 「국민기초생활보장법」 제5조의 규정에 의한 수급권자에 해당하지 아니하는 저소득노인가구에 국민건강보험료 및 노인장기요양보험료(이하 "국민건강보험료 등"이라 한다) 지원을 실시함으로써 저소득노인의 건강증진과 노인복지 향상을 도모함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(정의) 이 조례에서 "저소득노인가구"라 함은 국민기초생활수급자가 아닌 자로서 국민건강보험료 등 부과금액이 월 1만 5천원 이하인 만65세 이상 노인가구를 말한다.</p>	<p>제1조(목적) ----- ----- 어려움을 겪고 있는 저소득노인가구에게 국민건강보험료 및 장기요양보험료를 지원함으로써 ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.</p> <p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>1. "저소득노인가구"란 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자가 아닌 사람으로서 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료 부과금액이 보건복지부장관이 고시한 지역가입자의 월별 보험료액의 하한액 이하인 만 65세 이상 노인가구를 말한다.</p> <p>2. "국민건강보험료 등"이란 「국민건강보험법」 제69조에</p>

서 정한 보험료 및 「노인장기요양보험법」 제8조에서 정한 장기요양보험료를 말한다.

제3조(지원대상) 국민건강보험공단 강남구 지역 가입자중 국민건강보험료 등 부과금액 기준 월 1만5천원 이하인 만65세 이상 노인가구로 국민건강보험공단에서 통보된 자로 한다.

제3조(지원 내용 및 지원 대상)

① 서울특별시 강남구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 저소득노인가구에게 부과된 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다. 다만, 법령이나 다른 조례에 따라 국민건강보험료 등의 전부 또는 일부를 지원받고 있는 경우에는 그 지원받은 금액을 제외한 나머지 금액에 대하여 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 국민건강보험료 등의 지원 대상은 국민건강보험공단 서울특별시 강남구 지역가입자 중 국민건강보험공단에서 통보한 저소득노인가구로 한다.

제4조(지원시기) 지원은 연중 지속적으로 하되 월별 지역건강보험료 산정에 따라 국민건강보험료 납부마감일 기준으로 한다.

제4조(지원시기) -----

----- 국민건강보험료 등 -----.

제5조(대상자 선정) 지원 대상자

제5조(대상자 선정) 구청장은 제3

선정은 매월 국민건강보험공단에서 대상자를 구청에 통보하면 구청장이 선정기준을 정하여 지원대상자를 결정한다.

<신 설>

조에 해당하는 저소득노인가구의 명단을 매월 국민건강보험공단으로부터 통보 받아 지원대상의 적정성 여부를 검토하여 지원대상자를 선정한다.

제7조의2(환수) 구청장은 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 국민건강보험료 등을 지원 받은 사실을 확인한 경우에는 국민건강보험공단으로부터 해당 보험료의 전액을 환수하여야 한다.

【참고법령】

□ 노인복지법

- 제4조(보건복지증진의 책임)** ① 국가와 지방자치단체는 노인의 보건 및 복지 증진의 책임이 있으며, 이를 위한 시책을 강구하여 추진하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 시책을 강구함에 있어 제2조에 규정된 기본이념이 구현되도록 노력하여야 한다.
- ③ 노인의 일상생활에 관련되는 사업을 경영하는 자는 그 사업을 경영함에 있어 노인의 보건복지가 증진되도록 노력하여야 한다.

□ 국민기초생활 보장법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수급권자"란 이 법에 따른 급여를 받을 수 있는 자격을 가진 사람을 말한다.
2. "수급자"란 이 법에 따른 급여를 받는 사람을 말한다.
3. "수급품"이란 이 법에 따라 수급자에게 지급하거나 대여하는 금전 또는 물품을 말한다.
4. "보장기관"이란 이 법에 따른 급여를 실시하는 국가 또는 지방자치단체를 말한다.
5. "부양의무자"란 수급권자를 부양할 책임이 있는 사람으로서 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 말한다. 다만, 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외한다.
6. "최저보장수준"이란 국민의 소득·지출 수준과 수급권자의 가구 유형 등 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 제6조에 따라 급여의 종류별로 공포하는 금액이나 보장수준을 말한다.
7. "최저생계비"란 국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 필요한 최소한의 비용으로서 제20조의2제4항에 따라 보건복지부장관이 계측하는 금액을 말한다.
8. "개별가구"란 이 법에 따른 급여를 받거나 이 법에 따른 자격요건에 부합

하는지에 관한 조사를 받는 기본단위로서 수급자 또는 수급권자로 구성된 가구를 말한다. 이 경우 개별가구의 범위 등 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

9. "소득인정액"이란 보장기관이 급여의 결정 및 실시 등에 사용하기 위하여 산출한 개별가구의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액을 말한다.
10. "차상위계층"이란 수급권자(제14조의2에 따라 수급권자로 보는 사람은 제외한다)에 해당하지 아니하는 계층으로서 소득인정액이 대통령령으로 정하는 기준 이하인 계층을 말한다.
11. "기준 중위소득"이란 보건복지부장관이 급여의 기준 등에 활용하기 위하여 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 고시하는 국민 가구소득의 중위값을 말한다.

제5조 삭제 <2014. 12. 30.>

□ 국민건강보험법

제69조(보험료) ① 공단은 건강보험사업에 드는 비용에 충당하기 위하여 제77조에 따른 보험료의 납부의무자로부터 보험료를 징수한다.

② 제1항에 따른 보험료는 가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 가입자의 자격을 잃은 날의 전날이 속하는 달까지 징수한다. 다만, 가입자의 자격을 매월 1일에 취득한 경우에는 그 달부터 징수한다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 보험료를 징수할 때 가입자의 자격이 변동된 경우에는 변동된 날이 속하는 달의 보험료는 변동되기 전의 자격을 기준으로 징수한다. 다만, 가입자의 자격이 매월 1일에 변동된 경우에는 변동된 자격을 기준으로 징수한다.

④ 직장가입자의 월별 보험료액은 다음 각 호에 따라 산정한 금액으로 한다.

1. 보수월액보험료: 제70조에 따라 산정한 보수월액에 제73조제1항 또는 제2항에 따른 보험료율을 곱하여 얻은 금액
2. 소득월액보험료: 제71조에 따라 산정한 소득월액에 제73조제1항 또는 제2항에 따른 보험료율을 곱하여 얻은 금액

⑤ 지역가입자의 월별 보험료액은 세대 단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 제72조에 따라 산정한 보험료부과점수에 제73조 제3항에 따른 보험료부과점수당 금액을 곱한 금액으로 한다.

⑥ 제4항 및 제5항에 따른 월별 보험료액은 가입자의 보험료 평균액의 일정 비율에 해당하는 금액을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 따라 상한 및 하한을 정한다

□ 노인장기요양보험법

제8조(장기요양보험료의 징수) ①공단은 장기요양사업에 사용되는 비용에 충당하기 위하여 장기요양보험료를 징수한다.

② 제1항에 따른 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료(이하 이 조에서 "건강보험료"라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지하여야 한다.

③공단은 제2항에 따라 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계로 관리하여야 한다.

제9조(장기요양보험료의 산정) ①장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항에 따라 산정한 보험료액에서 같은 법 제74조 또는 제75조에 따라 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정한 금액으로 한다.

② 제1항에 따른 장기요양보험료율은 제45조에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.