



의안번호

제143호

**논산시 저소득주민 국민건강보험료 및  
장기요양보험료 지원 조례 일부개정조례안**

제 출 자	논산시장
제출연월일	2019. 10. 14.

# 논산시 저소득주민 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원 조례 일부개정조례안

의안 번호	제143호
----------	-------

제출연월일 : 2019. 10. 14.  
제 출 자 : 논 산 시 장

## 1. 제안이유

- 현재 건강보험료 월 10,000원 이하 부과세대에 국민건강보험료와 장기요양보험료를 지원하고 있으나, 국민건강보험료 부과체계 개편(18. 7. 1.)에 따라 지원 기준금액을 보건복지부에서 고시한 지역가입자 최저보험료(14,700원)이하로 조례를 개정하고자 함.

## 2. 주요내용

- 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원기준 변경(안 제2조)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">현행</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">국민건강보험료 부과금액 기준 월 10,000원 미만인 세대</td> </tr> </table>	현행	국민건강보험료 부과금액 기준 월 10,000원 미만인 세대	➔	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">개정</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대</td> </tr> </table>	개정	보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대
현행						
국민건강보험료 부과금액 기준 월 10,000원 미만인 세대						
개정						
보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대						

※ 보건복지부 고시에 따른 지역가입자 월 보험료 하한액  
: 국민건강보험료 13,500원 + 장기요양보험료 1,150원 = 14,700원

## 3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 붙임참조
- 나. 예산조치 : 붙임참조
- 다. 기타사항

(1) 부패영향평가 : 원안동의

(2) 성별영향평가 : 개선사항 없음

(3) 규제심사 : 규제심사대상 아님

(4) 입법예고 및 전자공청회

(가) 예고기간 : 2019. 9. 9. ~ 2019. 9. 28. (기간 중 20일간)

(나) 예고결과 : 의견없음.

(5) 충청남도 소관실과 : 저출산보건복지실 사회복지과 (041-635-2612)

□ 개정조례안

논산시 조례 제 호

논산시 저소득주민 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원  
조례 일부개정조례안

논산시 저소득주민 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조 중 “국민건강보험공단 지역가입자이며 건강보험료 및 장기요양보험료 (이하 “건강보험료”라 한다) 부과금액 기준 월 10,000원 미만의 세대” 를

“ 「국민건강보험법」 제6조제3항에 의한 지역가입자이며 국민건강보험법 제69조제5항 규정에 의하여 산정 후 부과된 국민건강보험료 및 장기요양보험료(이하 “건강보험료”라 한다)가 보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대” 로 한다.

부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

소 관 부 서		성 명
입 안 자	주민생활지원과장	홍 민 기
	복지정책팀장	백 승 희
	담 당 자	김 영 은 (746-5273)

□ 신·구조문대비표

현 행	개 정 안
<p>제2조(지원대상) 국민건강보험료 지원대상은 논산시에 주소를 둔 저소득 주민 중 <u>국민건강보험공단 지역가입자</u>이며 <u>건강보험료 및 장기요양보험료(이하 “건강보험료”라 한다)</u> 부과금액 기준 월 10,000원 미만의 세대로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다. 다만 정부 또는 논산시로부터 이미 의료급여 수급 등을 받고 있는 세대는 제외한다.</p> <p>1·2·3 (생략)</p>	<p>제2조(지원대상) ----- ----- ----- 「국민건강보험법」 제6조제3항에 의한 지역가입자이며 국민건강보험법 제69조 제5항 규정에 의하여 산정 후 부과된 <u>국민건강보험료 및 장기요양보험료(이하 “건강보험료”라 한다)</u>가 <u>보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대</u>----- ----- ----- ----- ----- ----- 1·2·3 (현행과 같음)</p>

**1. 비용발생 요인 및 관련 조문**

- 제2조(지원대상) 국민건강보험료 지원대상은 논산시에 주소를 둔 저소득 주민 중 「국민건강보험법」 제6조제3항에 의한 지역가입자이며 국민건강보험법 제69조제5항 규정에 의하여 산정 후 부과된 국민건강보험료가 보건복지부가 정한 최저보험료 이하 세대로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당 하는 자로 한다.

**2. 비용추계결과**

**가. 추계의 전제**

- 국민건강보험공단 국민건강보험료 부과체계 개편에 따른 최저보험료 이하로 국민건강보험료(장기요양보험료 포함)를 지원함으로써 저소득 주민의 건강 증진과 사회복지 향상에 기여하고자 함.

**나. 추계결과**

- 세출 비용 : 180,000,000원

구 분	산출기초	금액(천원)
계		<b>169,371</b>
사회보장적수혜금	2019. 1. ~ 10. 2,203가구 X 5,700원 X 10개월 = 125,571천원	125,571
	2019. 11. ~ 12. 3,000가구 X 7,300원 X 2개월 = 43,800천원	43,800

※ 2019년 예산 증액 해당 없음 : 본예산 확보액 180,000천원

※ 2020년 예산(최저보험료(14,700원)로 개정 시)

: 3,000가구 X 7,300원(평균지원금) \* 12개월 = 262,800천원

**3. 작성자**

주민생활지원과장 홍 민 기

**<연도별 비용추계표>**

(단위 : 천원)

구 분		1차년도 (2019년)	2차년도 (2020년)	3차년도 (2021년)	4차년도 (2022년)	5차년도 (2023년)	계
세 입							
시 비							
세 출		180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
301-01 사회보장적 수혜금		180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
○ 저소득주민 건강 보험료 지원		180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
재원 조달		180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
의존 재원	소 계						
	보조금						
	지방교부세						
자체 수입	소 계	180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
	지방세	180,000	262,800	262,800	262,800	262,800	1,231,200
	세외수입						
지방채							
기 금							
공기업 특별회계							
기 타 (채무부담, 민자 등)							

## □ 「국민건강보험법」

- 제6조(가입자의 종류) ① 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분한다.
- ② 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다. <개정 2016. 5. 29.>
1. 고용 기간이 1개월 미만인 일용근로자
  2. 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 및 군간부후보생
  3. 선거에 당선되어 취임하는 공무원으로서 매월 보수 또는 보수에 준하는 급료를 받지 아니하는 사람
  4. 그 밖에 사업장의 특성, 고용 형태 및 사업의 종류 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원
- ③ 지역가입자는 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 가입자를 말한다.

## 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.

[개정 2017.4.18]

1. 보수월액보험료: [제70조](#)에 따라 산정한 보수월액에 [제73조제1항 또는 제2항](#)에 따른 보험료율을 곱하여 얻은 금액
  2. 소득월액보험료: [제71조](#)에 따라 산정한 소득월액에 [제73조제1항 또는 제2항](#)에 따른 보험료율을 곱하여 얻은 금액
- ⑤ 지역가입자의 월별 보험료액은 세대 단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 [제72조](#)에 따라 산정한 보험료부과점수에 [제73조제3항](#)에 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. [신설 2017.4.18.]

## □ 「국민건강보험법 시행령」

### [제32조](#)(월별 보험료액의 상한과 하한)

법 제69조제6항에 따른 월별 보험료액의 상한 및 하한은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 월별 보험료액의 상한은 다음 각 목과 같다.

가. 직장가입자의 보수월액보험료: 보험료가 부과되는 연도의 전전년도 직장가입자 평균 보수월액보험료(이하 이 조에서 “전전년도 평균 보수월액보험료”라 한다)의 30배에 해당하는 금액을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

나. 직장가입자의 소득월액보험료 및 지역가입자의 월별 보험료액: 보험료가 부과되는 연도의 전전년도 평균 보수월액보험료의 15배에 해당하는 금액을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

2. 월별 보험료액의 하한은 다음 각 목과 같다.

가. 직장가입자의 보수월액보험료: 보험료가 부과되는 연도의 전전년도 평균 보수월액보험료의 1천분의 80 이상 1천분의 85 미만의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

나. 지역가입자의 월별 보험료액: 보험료가 부과되는 연도의 전전년도 평균 보수월액보험료의 1천분의 60 이상 1천분의 65 미만의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

[전문개정 2018.3.6]

## □ 월별 건강보험료액의 상한과 하한에 관한 고시

(보건복지부 고시 제2018-312호)

제3조(월별 보험료액의 하한) 월별 보험료액의 하한액은 다음 각호와 같다.

<개정 2018.12.31>

1. 직장가입자의 보수월액보험료 : 18,020원
2. 지역가입자의 월별 보험료액 : 13,550원