

사회보험 개혁과
전국의료보험노동조합의
과제

전국의료보험노동조합(KMIU)

한국노동사회연구소(KLSI)

사회보험 개혁과
전국의료보험노동조합의
과제

전국의료보험노동조합(KMIU)

한국노동사회연구소(KLSI)

발간사

- 4천만 민중을 위한 사회보장의 정책방향, 노동자가 주체적으로 수립하자!

IMF이다. 의보노동자는 민중편에서 통합을 외쳐왔다. 통합이 이뤄지고 있다.

89년 통합을 위하여 과업을 하면서 이미 우리는 통합운동의 깊은 철학은 '사회적 통합'을 위함이 이라고 얘기하였다. 10년 조합체제에서 남은 것은 적립금시비에서 보듯이 우리 사회의 의식분열뿐이다. 그럼에도 불구하고 이제 통합의 길목에 우리는 들어와 있다. 그리고 통합은 의보통합에 머물러 있는 것이 아니라 4대 사회보험통합으로 인식된 상태에 이르러 있다.

그간 노동이 민중의 통합운동을 '대신'해 왔다. 당분간 노동의 역할은 지속되어야 한다, 그리고 끝내 민중의 통합운동으로 전화되어야 할 것이다. 그 노동의 마지막 역할은 노동자전체의 논의가 되어야 한다. 그 중심에 당사자인 참사회보장의 기수 의보노동자가 우뚝 서있다.

통합은 분명 IMF와 정부의 논리 즉 '구조조정'으로 가서는 안된다. 민중의 건강이 챙겨지고 사회적안전망이 확보되는 출발이어야 한다. 그 과정에서 의보노동자를 비롯 2만여 사회보험노동자들은 일자리 문제로 고민에 빠졌다. 조합체제는 형태적으로 극복되어가고 있는 데 정작 당사자인 노동자들의 의식은 아직도 조합적인 상태에 머물러 있다.

이번 연구를 촉발시킨 것은 복지부의 연금방출을 위한 조직진단과 그 후속조치였던 일방적 직제정원조정때문이었다. 노조는 즉각적으로 연금전출거부투쟁을 전개하였다. 그러나 IMF관리체제가 들어섬에 따른 위축된 심리로 1,000여명의 연금전출희망자로 귀결되었다. 새로운 접근방법이 필요했다. 급한 대로 사업장의 실태조사를 바탕으로 대안제시를 시도하였지만 역부족이었다. 그리고 각 조합별로 복지부에 올린 조직진단의 허구성도 미흡하게 분석되었지만 보다 객관적이고 전문적인 분석이 필요하였다.

한국노동사회연구소와의 연구용역을 통해 숨통이 트였으나 계속되는 싸움과 연구의 제한 등 여러 사정으로 기대에 미치지 못했다. 특히 조직적인 결합이 못되었다. 그렇지만 이제 이번 연구를 평가하면서 다음 연구는 보다 새롭게 시작될 수 있을 것이다.

끝으로 연구를 위해 수고하신 원광대 이광찬교수, 원석조교수 그리고 한국노동사회연구소 이민영연구실장, 김영두연구원을 비롯한 모든 분께 감사드립니다.

1999. 3. 19

전국의료보험노동조합 위원장 조 희 만

보고서를 내면서

국제통화기금(IMF) 관리체제에 든 한국 사회는 뿌리 채 흔들리는 위기 국면을 맞고 있다. 특히 노동자들이 당하는 고통은 유별나다. 유례없는 대량실업으로 200만이 넘는 노동자들이 거리로 내쫓겼다. 이런 조건에서 한국의 사회보험체제의 근본적인 개혁이 시도되고 있다. 사회보험 적용인구가 급속히 늘어나고 있으며, 사회보험관리체제 통합의 기운이 무르익고 있다. 그러나 이 과정에서 사회보장 서비스를 담당하고 있는 노동자들에 대한 처우문제는 주요하게 고려되지 않고 있다. 비용의 절감이라는 차원에서만 사회보험 통합 논의가 이루어지고 있기 때문이다.

이 연구는 전국의료보험노동조합이 창립 10년을 맞이하여 의료보험 통합 이후 사회보험 개혁 과제를 점검해보고 그간의 노동조합 활동을 평가하고 향후 과제를 설정하기 위해 시작되었다. 이를 위해 연구진은 자료조사, 설문조사, 면접조사를 병행하였고, 여기에 근거하여 한국 사회보험의 현황과 문제점, 사회보험과 노동운동의 관계, 의료보험노동자들의 근로조건, 전국의료보험노동조합 활동평가에 기초하여 사회보험 개혁과제와 고용조건 개선방향, 향후 활동과제를 제시하였다. 연구진의 제안은 전국의료보험노동조합이 사회보험 통합을 적극 추진하면서, 적용대상과 업무영역의 확대를 통해 고용문제를 해결해야 하고, 한편으로 조직의 확대·강화를 추진해야 한다는 것으로 요약할 수 있다.

이 보고서는 네 개의 장으로 구성되어 있다. 1장은 한국의 사회보험 현황과 문제점을 점검하고 개혁방향을 제시하고 있다. 2장은 외국 사회보험 현황과 노동조합 사회보험정책을 분석한 것이다. 3장은 노동자의 고용조건 현황과 문제점을 점검하고 개선방향을 제시하고 있다. 4장은 노동조합활동을 평가하고 주체역량 강화를 위한 방안들을 제시하고 있다.

이 연구결과가 전국의료보험노동조합이 오늘의 시련을 딛고 내일의 새로운 전망을 여는 데 기여하기를 바란다. 물론 이 연구에서 제시된 개혁방안이 일정하게 시사점을 제공한다고 하더라도 미진한 부분이 없지 않을 것이다. 이 점들은 이후의 연구작업과 실천활동을 통해 보완해 나가야 할 것이다.

마지막으로 이 연구를 위해 수고해주신 원광대학교 사회복지학과와 이광찬, 원석조 교수와 연구소의 이민영 연구실장, 김영두 연구위원에게 감사드린다. 그리고 지원과 조언을 아끼지 않은 이용덕 서울본부장을 비롯한 노동조합 정책위원들에게도 감사의 인사를 전하고 싶다.

1999.3.19

한국노동사회연구소장 이 원 보

차례

제1장 한국의 사회보험 현황과 개혁방향

1. 한국의 사회보험 현황과 문제점	7
2. 한국사회보험제도의 개혁방향	64

제2장 사회보험과 노동조합: 외국의 경험

1. 사회보험의 역사	100
2. 사회보험의 현황 : 의료보험과 연금을 중심으로	115
3. 사회보험에 대한 노동조합의 입장	129
4. 한국에의 시사점	146

제3장 국민의료보험 노동자의 고용 및 근로조건: 현황과 개선과제

1. 들어가는 글	150
2. 고용조건 결정구조	150
3. 지역의료보험의 고용 및 근로조건 현황	152
4. 국민의료보험관리공단 설립과 고용 및 근로조건의 변화	166
5. 국민의료보험공단 노동자들의 고용 및 근로조건 개선방향	171

제4장 전국의료보험노동조합 활동의 현황과 과제

1. 노조활동의 현황	182
2. 노조활동에 대한 조합원들의 인식과 태도	190
3. 의보노조의 과제	211
4. 권고사항	216

별첨자료	219
------------	-----

표 차례

<표 1-1> 한국 사회보험제도의 적용범위와 행정관리체계	8
<표 1-2> 피보험자규모별 조합수(1996)	12
<표 1-3> 현행 의료보험제도의 재정조달 및 보험급여체계	13
<표 1-4> 연도별 지역조합 국고지원현황	14

<표 1-5> 지역조합별 세대당 연간 평균보험료 인상률('90-'96)	15
<표 1-6> 관리운영비 비교(1996년)	16
<표 1-7> 지역조합 규모별 관리운영비율(1996년)	17
<표 1-8> 관리운영비 50%이상 지역조합 현황(1996)	17
<표 1-9> 연금보험체제의 현황	24
<표 1-10> 국민연금제도개선기획단과 복지부의 주요 개선안 내용	28
<표 1-11> 국민연금기금의 운용 추이	28
<표 1-12> 노동자와 농어촌자영자의 보험료부과기준 소득액 비교	30
<표 1-13> 인구구조의 노령화 추이	32
<표 1-14> 65세 이상 노령인구 증가속도 국제비교(7→14%)	33
<표 1-15> 산재보험의 적용현황('96년 말 현재)	38
<표 1-16> 산재보험의 급여종류와 내용	42
<표 1-17> 보험급여와 연금별 급여의 추이	45
<표 1-18> 사회보험료부과기준소득	48
<표 1-19> 산재보험 국고지원 추이	48
<표 1-20> 당연적용 대상 사업장	52
<표 1-21> 고용보험 적용확대계획	53
<표 1-22> 한국과 선진국의 자영업비율 비교	53
<표 1-23> 고용보험의 주요사업 내용(1998.7)	55
<표 1-24> 부담자별 보험료율	61
<표 1-25> 선진국의 부담자별 보험료율(1995)	61
<표 1-26> 실업급여 산정방법	97
<표 3-1> 항목별 임금만족도	154
<표 3-2> 인적 속성별 임금만족도	155
<표 3-3> 임금 공정성	155
<표 3-4> 현행 임금제도에서 가장 시급히 개선해야 할 사항	156
<표 3-5> 가장 시급히 개선해야 할 복지사항	156
<표 3-6> 직급구조와 승진소요년수(단위: 명, %)	159
<표 3-7> 근무평정제도	159
<표 3-8> 근무성적 평정표 예시	160
<표 3-9> 퇴직시까지 승진 예상 직급	161
<표 3-10> 현직급으로 승진하는 데 걸린 기간	161
<표 3-11> 승진적체 개선을 위한 대안	161
<표 3-12> 승진기준	162

<표 3-13> 근무평정의 합리성	162
<표 3-14> 컴퓨터 조작시간	164
<표 3-15> 지난 3년간 업무의 변화	164
<표 3-16> 업무에서 가장 불만을 느끼는 사항	165
<표 3-17> 직무 만족도	165
<표 3-18> 직급별 정원	168
<표 3-19> 국민의료보험관리공단의 승진제도와 선발기준	169
<표 3-20> 승진기준	169
<표 3-21> 국민의료보험관리공단의 인사평가제도	170
<표 3-22> 근무평정방식의 신구비교	170
<표 3-23> 인사위원회의 구성과 역할	170
<표 3-24> 기본급 체계	176
<표 3-25> 직급급 구조 예시	177
<표 3-26> 평가제도 예시	178
<표 3-27> 평정표 예시	178
<표 4-1> 노동조합활동 평가(평균점수)	191
<표 4-2> 상급단체(연맹) 활동 인지도(평균점수)	192
<표 4-3> 의사결정에서 회사의 영향력에 대한 의견(명, %)	193
<표 4-4> 의사결정 방식(명, %)	193
<표 4-5> 조합비 사용 적절성에 대한 의견	193
<표 4-6> 교육기회가 충분한가에 대한 의견(평균점수)	194
<표 4-7> 대의원과 대화하는 횟수(평균점수)	195
<표 4-8> 집행간부들과 대화하는 횟수(평균점수)	196
<표 4-9> 노동조합의 활동이 과거에 비해 발전했는가	197
<표 4-10> 노조활동이 활성화되지 않는 원인(명, %)	199
<표 4-11> 활동 참여실태(평균점수)	199
<표 4-12> 친목활동 참여실태	199
<표 4-13> 조합활동 참여실태(평균점수)	201
<표 4-14> 노조활동에 잘 참가하지 않은 이유(명, %)	202
<표 4-15> 조합간부를 맡을 의사(명, %)	202
<표 4-16> 간부를 맡을 의사가 없는 이유	202
<표 4-17> 노동조합이 앞으로 역점을 두어야 할 사항(명, %)	203
<표 4-18> 필요한 교육주제(명, %)	204
<표 4-19> 바람직한 교섭, 조직형태(명, %)	205

<표 4-20> 산별노조에 대한 인식(평균점수)	205
<표 4-21> 속성별 산별노조에 대한 인식(평균점수)	206
<표 4-22> 전임자 임금지급 금지에 대한 대처방안(명, %)	207
<표 4-23> 집행부 임기를 3년 정도로 하는 것에 대한 의견(명, %)	207
<표 4-24> 노동자의식(평균점수)	208
<표 4-25> 노동자의식의 구분	209
<표 4-26> 속성별 노동자의식(평균점수)	210
<표 4-27> 노동조합활동과 조합원의식의 상관관계	211

그림 차례

<그림 1-1> 의료보험 관리운영체제 및 적용현황	12
<그림 3-1> 다급지 팀조직의 예	168
<그림 3-2> 노조의 경영참여 체제	174

한국의 사회보험 현황과 개혁방향

이 광찬(원광대학교 사회복지학과 교수)

1. 한국의 사회보험 현황과 문제점

한국 사회보험 발전과정의 중요한 특징은 1960년대 이후 권위주의체제하에서 전반적인 국민사회보장계획이 없이 급속한 산업화, 도시화에 따라 발생한 사회·경제 및 정치적인 특수요인들의 작용으로 유력한 직업 집단으로부터 집단별, 계층별 사회보험제도가 도입되어 왔다는 점에 있다. 이로 인해 직역별, 직종별, 기업규모별, 지역별로 서로 다른 사회보험제도가 때에 따라 단편적으로 실시되었으며, 그 결과로 사회보험제도는 복잡다기한 분립체제를 이루었다.

따라서 같은 연금보험이라도 공무원연금, 군인연금 및 사립학교 교직원연금과 일반 국민연금 등 3종의 특수직역연금으로 제도가 분립되어 있고, 의료보험도 공무원, 사립학교 교직원 및 군인가족을 위한 의료보험, 일반 노동자를 위한 의료보험, 농어민 및 도시자영자를 위한 의료보험 등으로 3분되어 있다. 게다가 의료보험은 '조합별'체제로 조직되어 계층적 집단이익 우선 체제로 되어 있다.

또한 산재보험과 최근에 도입한 고용보험 등을 포함하여 보험제도별로 그리고 각 분립적 보험대상에 따라 각기 다른 정부기관이 관장하고 있으며, 보험조직을 관리하는 데서도 불필요하게 방대한 조직을 중복되게 별도로 설립하여 운영하고 있다.

이와 같이 다기한 집단별 분립체제가 만들어짐으로써 사회보험의 프로그램 및 서비스 구조는 계층별, 직역별, 지역별, 보험사고별 등으로 더욱 분할되었고, 결국 이러한 분할체제에서 비롯되는 각종 구조적 모순의 완화와 조정을 구실로 또다른 업무, 인원, 기구를 증식시키는 문제를 가져왔다. 예를 들어 통합체제하에서는 불필요한 의료보험연합회의 보험재정안정기금의 공동부담사업 신설은 낭비와 구조적 복잡성 및 왜곡을 증폭시켜 왔다.

이러한 분립적 체제로 인하여 전국민연대에 의한 사회보장과 평등화가 아니라, 불평등이 직업별로 수직적으로 그리고 지리적, 지역별로 수평적으로 구조화되어 있고 저소득계층의 취약성과 빈곤화를 강화하고 있다. 비용과 급여는 고소득의 상위계층 및 근대적 직업부문들과 인구밀도가 높고 부유한 도시지역들에 유리하게 분배된다. 급여와 보호범위상의 불평등은 전문

직업인 및 기업가들과 같은 고소득 집단들에서만 아니라 또한 노동자들과 같은 일정집단들 내에서도 나타난다.

한편, 이러한 분할체제로 인해 관리기구들이 늘어감에 따라 상위 고임금 일자리가 많이 창출되었는데, 이러한 자리에는 정실, 선심 및 정치와 연결된 낙하산인사로 의료보험에 대한 전문적 식견이 없는 퇴역군인, 퇴직공무원, 정당인사 등이 채용되어 사회적 왜곡과 조직적 비효율 및 부정의를 증대시키고 있다. 그리고 이것은 심화되는 제도상의 모순을 해결하기 위해 사회보험체제를 사회 통합적인 국민연대체제로 개혁하는데 장애가 되어 왔다.

한편, 다음 <표 1>에서 보는 바와 같이 우리 사회보험체제는 보호적용범위가 좁을 뿐만 아니라, 사회보장을 가장 필요로 하는 저소득 취약계층이 보호권박에 방치되고 있는 데다가 사회보험이 분립체제로 형성되어 있어서 국민연대책임의 역할이 제한적이다.

<표 1-1> 한국 사회보험제도의 적용범위와 행정관리체계

사회적 위험의 종류	사회보험의 종류		보험급여의 종류		적용대상인구 대비	관장기관	집행기구		실무담당기관
	선진국	한국	선진국	한국			의보연합회	직장외보조합	
질병 (단기적 출산위험)	건강보험	의료보험	현물급여	현물급여	100%(6-7%탈락)	복지부	의보연합회	직장외보조합	145개 조합
			질병현금급여	미 실시	미 실시			지역외보조합	227개 조합
노령 (장기적 폐렴 사망 위험)	연금보험	연금보험	노령연금 폐렴연금 유족연금	좌 동	공무원연금:100%	행정자치부	공무원연금관리공단	공단과 5개 지방사업소	
					사학연금:100%				교육부
					군인연금:100%	국방부	예산제정 국연금과	육군:중앙경리단	
					국민연금:45.4%			복지부	국민연금관리공단
근로제해 (장·단기적 위험)	근로제해 보험	산업제해 보험	현금급여(일시불능 급여, 영구완전 불 능급여, 영구부분불 능급여) 현물급여(의료, 재 활서비스)	좌 동	68.8%(5인미만 사업장 등 배제)	노동부	근로복지공단	6개 지역본부 (32개 1급지 지사 ; 8개 2급지 지사)	
실업 (단기적 위험)	실업보험 또는 고용보험	고용보험	실업급여	좌 동	43.0%	노동부	46개 지방노동사무소 (한국산업인력관리공단 : 직업능력개발 지원)		
아동양육 (장기적 위험)	가족수당	미 실시	가족(아동)수당	미 실시	-	-	-	-	
노인개호 (장기적 위험)	개호보험	미 실시	노인개호서비스	미 실시	-	-	-	-	

현재 실시되고 있는 4대 사회보험 중 의료보험만이 형식적으로나마 전체 대상자를 커버하고 있으나, 잘못된 제도로 인하여 생활이 불안정한 취약계층인 약 6-7%의 보험적용 대상자가 보호박에 있는 것으로 추정되며, 또한 국민 전체적으로 볼 때 재정부담과 급여 면에서 역진성과 부정의를 나타내고 있다. 연금보험은 상대적 유력 계층인 공무원, 군인, 사립학교 교직원 등 특수직역계층을 위한 분립적 연금이 그들만의 울타리를 만들어 폐쇄적인 신분유지적 제도

로 운영되고 있어서 특별한 혜택을 향유하고 있는 반면, 일반국민을 위한 국민연금보험은 대상인구의 절반도 가입시키지 못하고 있고, 1999년 1월에야 나머지 대상자들인 도시자영자들에게 확대 적용할 계획이다. 그러나 이러한 확대적용이 곧 연금급여 보장을 해 주는 것이 아니고 20여 년의 가입과 기여금 납부가 있어야 급여권을 얻게 된다는 점을 고려해 보면, 현재의 40대 이상 경제활동인구와 노인들은 노령보장이 전혀 될 수 없는 상태이다.

산재보험은 그래도 상당한 역할과 기능을 하고 있으나 5인 이하 사업장 등 취약계층을 보호권밖에 방치하고 있고, 고용보험 역시 이제 시행한지 3년밖에 되지 않는데다가 작년 말에 불어닥친 IMF 태풍과 더불어 세계적인 격변인 탈산업사회화와 세계경제화로 인하여 엄청나게 증대해 가는 실업에 대증요법적, 임기응변적으로 대응하고 있는 형편이어서 아직 실효성 있는 제도적 대책이 보이지 않고 있다.

그 외 가족수당과 개호보험은 아직 논의조차 되지 않고 있다.

오늘날 각국의 경험에 의하여 밝혀진 것을 보면 분립적 사회보험체제는, ① 복잡하고 다양한 방안의 양산, ② 소득 및 건강보호의 단편성, 불균형 및 중복 야기, ③ 제반 급여의 불평등 → 계층별 격차와 불균형 초래, ④ 사회적 위험(social risks)과 재정조달의 분산(pooling)효과 근소, ⑤ 일부 분립적 사회보험방안의 재정적 곤란 초래, ⑥ 행정관리상의 비용, 인적 및 시간적 낭비, ⑦ 각 직업부문간의 노동자 이동 저해, ⑧ 소득재분배 효과가 약하거나 역진성, ⑨ 국민적 연대(national solidarity) 저해, ⑩ 각 사회보장 사업간의 조정, 협력 결여, ⑪ 사회보장 및 사회복지에 관한 정보체계의 혼란, ⑫ 수혜자의 불편 및 낭비와 이해 곤란 등의 중대한 단점을 지니고 있다.

문제는 한국의 사회보험제도들이 위의 단점들을 거의 다 갖추고 있다는 점이다. 현 사회보험제도들은 대체로 「저부담·저급여」모형이어서 대상이 되는 사회적 사고들(contingencies)에 대한 적절한 급여보장을 해 줄 수 없고, 저소득 취약계층이 더욱 가혹한 취급을 받는다. 즉, 「저부담·저급여」모형이라도 분립체제가 아니라면 현재 상태보다는 훨씬 나은 균등한 급여서비스를 더 효율적으로 받을 수 있으나 그렇지 않기 때문에 현재와 같은 더욱 왜곡된 상황을 드러내 보이고 있다.

이러한 방식의 사회보장조치 그간의 경제성장 수준과 관계없이 매우 낙후되어 있고, 가족 및 친족제도와 직업복지 및 재정적 복지에 과도하게 떠맡기어서 복지의 시장 의존성을 증폭시켜 놓았다.

그러나 한국의 노동시장은 경직적인 분단화 구조를 이루고 있어서 이것이 현재와 같은 한국 사회복지제도 유형의 발전에 결정적으로 중요하였다. 즉 국내 노동시장은 군인, 공무원, 사립학교 교직원 등 특권적 부문과 기타부문(공기업을 포함하지만 주로 사적 부문)으로 분립되어 있고, 기타부문은 다시 핵심부문과 주변부문으로 분립되어 있다. 핵심 대 주변의 구별은 두개의 축으로 이루어지는데 공기업과 재벌의 독과점 부문(대기업체들)내에서는 상용노동자들(보통 남성)과 계절적 및 시간제 노동자들(보통 여성)간에 분단화가 이루어지고, 또 한편 사적

산업부문 내에서는 재벌의 독과점 대기업체들과 중소 영세하청계열 기업체들 간에 분단화가 이루어져 있다.

여기서 특권적 노동시장부문 피용자들에게는 정년 및 신분의 보장, 연공서열제 등이 확립되어 있고 공적 사회보장뿐만 아니라 직업적·사적 복지대책도 상대적으로 잘 갖추어져 있다. 핵심부문 노동자들 또한 직업안정, 연공서열제 및 노조의 보호 등과 공적 사회보장 및 직업적·사적 복지대책을 어느 정도 갖추고 있다. 그러나 주변적 부문 노동자들의 경우 매우 취약한 신분과 낮은 임금이 제공되며 공적 사회보장뿐만 아니라 직업적·사적 복지대책도 결여되어 있다. 영세자영업자들도 주변적 부문 노동자들과 유사한 형편이며 이 양부문간에는 직업이동도 원활히 이루어지고 있다.

이러한 계층적 분단화구조의 틀 내에서는 권력·기회·소득·생활수준 등의 상대적 불평등이 심화되므로 이것을 완화하여 사회적 평등을 진전시킬 수 있는 전국민 연대적 사회보장제도를 확립하는 것이 무엇보다 중요한 과업이었다. 그러나 현 제도는 정반대로 전개되어 그러한 계층적 분단화구조를 오히려 강화하여 왔다. 이의 파생효과로 또한 노동시장 부문별, 직업별, 지역별, 지역별, 계층별로 집단이익을 우선시하는 국민간 분열의식을 조장하게 되었다.

그러나 이제 새로운 사회경제적 상황변화시대에 진입함에 따라 분립적 사회보장체제하에서 상대적으로 우월한 사회보장을 향유할 수 있었던 계층조차 제도적 변화를 추구하지 않으면 공멸할 수밖에 없는 입장에 처하게 되었다. 이것은 전국민통합과 전국민연대로 함께 살고자 할 때에만 모든 국민이 적절한 사회보장을 확보할 수 있음을 분명히 말해 준다.

즉 노동시장과 초보적인 복지의 경직적 분단구조화 상황에서 IMF관리체제 편입뿐만 아니라 세계경제화와 탈산업화로 인한 기업의 노동유연화 추구하고 산업구조 개편에 따라 수많은 직업이동이 발생하게 되고,¹⁾ 노무비를 낮추기 위하여 임금, 직업복지 및 사회적 임금²⁾이 결국 연동되어 저하되므로 핵심부문 노동자들까지도 큰 어려움에 봉착하고 있다. 예를 들면, 5대 재벌그룹 소속 사업장 노동자들도 빅딜로 인한 실업사태에 희생이 되면 이때껏 내은 상대적으로 낮은 보험료와 상대적으로 높은 급여혜택은 소용이 없게 되고, 지역조합으로 가서 어려운 때에 더 많은 보험료 부담과 열등한 급여를 감수하여야 한다. 더욱이 앞으로는 기존의 핵심-주변 부문의 구별과는 달리 고도 기술·지식·정보 집약적 산업분야의 소수 핵심부문 노동자들과 여타 대다수의 주변부문 노동자들로 새로운 양극화가 발생하여 중간계층이 없어

1) 앞으로는 선진국에서 보는 것처럼 평생직장 개념의 직업안정이 깨져서 대부분 노동자들의 직업이동 및 실직과 재취업회수가 빈번하게 늘어갈 것이다. 미국 노동부의 보고에 의하면 21세기에 미국 노동자는 일생 동안 10~12번의 직업이동을 하게 될 것이라고 한다. 이 내용에 관해서는 (L. Schneiderman, 1992)을 참조.

2) 사회적 임금(social wage)이란 국가가 현금과 현물로 개인들이나 가족들에게 이전(移轉)해 주는 집합적 급여의 총계를 말한다. 이것은 취업에서 생기는 사적 임금 또는 개인적 임금과는 구별된다. 사회적 임금은 최소한 고전적인 사회복지대책, 즉 사회보장·보건·교육·주택 및 개별적 사회복지서비스로부터의 급여혜택을 망라한다. 사회적 임금에 대한 국가지출 계산에 실제로 포함되는 항목들은 나라에 따라 다르다. 그러나 사회적 임금이란 개념에는 직업적·재정적 복지는 좀처럼 포함되지 않는다(이광찬, 1993:443 참조).

질 것이 예상되는데, 이것은 빈부격차의 양극화가 심화됨을 의미한다.

현재의 사회보험들은 제도수립과 정책결정에 있어서 정부의 독단적이고 관료주의적인 결정에 거의 의존하고 있으며, 관리운영에 있어서는 폐쇄적인 관료적 통제구조로 인해 노동자, 사용자, 지역주민 등 이해당사자와 각 정당대표 등의 민주적인 참여가 보장되지 못하여 제도운영의 투명성을 크게 결여하고 있다. 이것은 결국 효과적이고 효율적인 목적 달성에 큰 장애가 되고 있다.

1) 의료보험의 현황과 문제점

(1) 의료보험제도의 현황과 문제점

현행 의료보험제도는 조합방식 분립체제로 각 보험자별 독립채산방식에 의하여 운영하고 있다. 공무원과 사립학교 교직원은 전국적으로 하나의 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험조합(‘공·교 의보조합’)을 조직하고 있는 반면에, 직장의료보험조합의 경우에는 재벌계열의 대규모 사업장에서는 자기들만의 단독조합을 구성하고 하청계열의 중소기업 사업장에서는 공동조합을 결성하고 있으며, 그 외의 농·어민과 도시자영자를 위한 지역의료보험조합은 행정구역단위로 조직되어 있다.

그 결과 현재(1995년말) 공·교의보조합은 전국적으로 하나이고, 직장의보조합이 145개(단독 63개, 공동 82개)이며, 지역의보조합은 227개³⁾(군지역 97개, 도시지역 130개)이다⁴⁾.

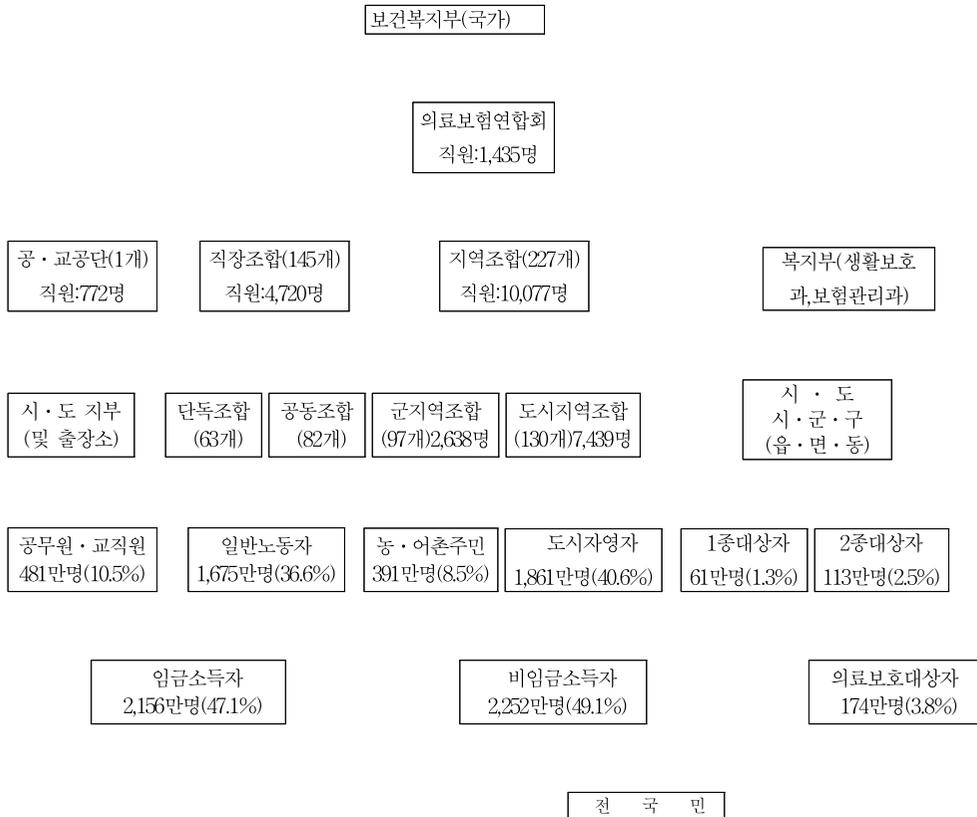
한편 전체인구 4,582만 명중에서 96.2%인 4,408만 명이 의료보험 적용을 받고 있고 나머지 3.8%(147만 명)는 의료보호대상자이다. 의료보험대상자 중에서는 지역의료보험 대상자가 49.1%(2,252만 명)로 가장 많고, 직장의료보험과 공·교의료보험 대상자는 각각 36.6%(1,675만 명)와 10.5%(481만 명)이다(아래 <그림 1>참조).

의료보험조직이 이와 같이 지역별, 직역별, 기업규모별 등으로 분립되어 운영되고 있기 때문에 각 보험조직간에는 차이가 많다. 공·교의보의 경우 481만 명이 하나의 조직으로 구성되어 있는데 반해, 지역의보의 경우에는 2,252만 명이 227개 조합으로 구성되어 조합평균 피보험자 수는 10만 명 정도이다. 지역의보 내에서도 도시지역의보는 조합당 평균 피보험자수가 14만2천명인데 비해 군지역의보의 평균피보험자수는 3만7천명에 불과하다. 직장의보의 경우도 1,675만 명이 145개 조합으로 분산되어 있어 조합평균 피보험자는 11만7천명이다.

3) 1995. 1. 1. 행정구역개편으로 35개 통합시가 출현하면서 해당지역의 지역의보조합들도 통합하게 되었다.

4) 1996년말 현재 도시지역의보조합이 135개로 5개가 늘어난 반면에 군지역의보조합은 92개로 5개가 줄어들었다. 총지역조합수는 227개로 변화가 없으나 5개군이 시(통합시)로 바뀌면서 군지역의료보험조합이 도시지역의료보험조합으로 바뀐 결과이다.

<그림 1-1> 의료보험 관리운영체제 및 적용현황



<표 1-2> 피보험자규모별 조합수(1996)

(단위:명,개소)

구분	계	5천 미만	1만 미만	2만 미만	3만 미만	4만 미만	5만 미만	6만 미만	7만 미만	8만 미만	9만 미만	10만 미만	10만 이상
계	372	13	61	89	46	25	33	28	30	17	12	7	11
직장	145	8	24	22	12	8	19	13	20	7	5	2	5
지역	227	5	37	67	34	17	14	15	10	10	7	5	6

주: 지역조합은 세대수 기준임.

자료 : 1996년 직장·지역조합 결산서.

이러한 피보험자 규모의 격차를 개별 조합별로 보면 다음 <표 2>에서 보는 바와 같이 더욱 심하다. 1996년 말 현재 피보험자수가 5천명미만인 초소형조합이 13개나 될 뿐만 아니라

전체조합의 절반이상인 209개 조합이 3만 명 미만의 피보험자를 관리하고 있다. 구체적인 예를 들어보면, 서울 성동구 지역의보조합은 피보험자수가 401,372명인데 비해 경북 울릉군의 경우에는 6,847명으로 60배에 가까운 차이를 보이고 있다. 직장의보의 경우도 삼성공동조합의 경우 294,886명인데 비해 주한미국대사관한국인직원조합은 705명에 불과하여 무려 420배 정도의 격차가 있다.

<표 1-3> 현행 의료보험제도의 재정조달 및 보험급여체계

적용대상 구분		노동자	공무원·교직원	농·어민 및 도시자영자
재원조달	보험료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표준보수월액의 2-8% 범위 내에서 조합이 자율결정 ○ 사용자와 노동자가 각 50%씩 부담 ○ 사용자가 원천징수하여 조합에 납부 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표준보수월액의 3.8% 부담 <ul style="list-style-type: none"> - 군인은 봉급의 3.0% ○ 사용자인 정부와 공무원이 각 50%씩 부담 <ul style="list-style-type: none"> - 교직원은 본인, 학교경영자, 정부가 각각 50%, 30%, 20% 부담 ○ 기관장이 원천징수하여 공단에 납부 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득, 재산, 자동차(능력비례보험료)와 세대당 및 가구원수(기본보험료)를 기준으로 한 등급별 월세대당 액제(조합정관이 정하는 바에 따름) <ul style="list-style-type: none"> - 소득 및 재산비례보험료는 30등급, 자동차에 대한 보험료는 5등급 - 최고보험료는 평균보험료의 5~7배 수준에서 결정 ○ 세대주가 자진납부 또는 보험자가 방문 징수
	국고부담	없음	없음	보험제정의 50%
보험급여	<ul style="list-style-type: none"> ○ 법정급여 : 요양급여(요양비), 분만급여(분만비) <ul style="list-style-type: none"> 부가급여 : 장제비, 분만수당, 본인부담금보상금 → 보험자의 재정상태에 따름 ○ 진료비의 본인 일부부담 <ul style="list-style-type: none"> - 입원 : 20% - 외래 : <ul style="list-style-type: none"> · 종합병원 : 진찰료+진료비의 55% · 병 원 : 진찰료+진료비의 40% · 의 원 : 총진료비의 30% (총진료비가 10,000원 이하일 경우, 3,000원 정액)			

현행 의보제도의 재정조달 및 보험급여체계를 보면 다음 <표 3>과 같다.

보험료 부과체계에 있어 임금노동자를 대상으로 하는 공·교의료보험과 직장의료보험의 경우에는 소득비례정율제가 적용되고 있으며 이것도 조합에 따라 2~8%의 범위 내에서 조합 형편에 따라 정관으로 정하게 되어 있어서 소위 부자조합과 빈자조합간에 역진적인 다양한 차이를 나타낸다. 직장의보는 피보험자와 사용자가 정해진 보험료의 1/2씩 부담하고, 공교의보의 경우에는 기여율이 표준 월 급여액의 3.8%이고 본인과 정부가 각각 50%(사립학교교직원은 본인 50%, 학교경영자 30%, 정부 20%)를 부담한다. 농어민과 도시자영자의 경우에는 소

득비례정율제 대신 등급별 정액제(소득, 재산 등에 따른 3~30등급, 재산 중에서 자동차에 대한 보험료는 5등급으로 구분)를 실시하고 있는데, 이것도 해당 조합 가입자 전체의 평균적 빈부 차이에 따라서 조합간에 보험료 등급이 동일한 소득자라도 보험료액이 다르다.

노동자에게는 근로소득에만 정률의 보험료를 부과하는데 비해 자영자에게는 소득과 재산, 자동차 및 세대당·피보험자당 기본보험료 등 다섯 가지 요소를 합산하여 보험료를 부과하므로 자영자의 보험료가 높고 부담의 형평성이 없게 된다. 특히 저소득취약계층인 농어촌주민이 직장노동자에 비해 보험료를 많이 부담하고 있다.

피용자의 경우에도 조합간 보험료부과기준인 보수산정방법이 상이하여 조합에 따라서 임금 총액이 동일한 노동자간에도 보험료에 차이가 있다. 지역피보험자의 경우 같은 소득과 재산을 갖고 있어도 가입조합이 바뀌면 지역에 따라 월 1만원 이상의 보험료 차이가 생기며 평균소득이 낮은 지역이 높은 지역보다 오히려 보험료를 더 많이 부담하고 있는 실정이다.⁵⁾

<표 1-4> 연도별 지역조합 국고지원현황

(단위 : 억원)

구 분	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96
지역의료보험재정(A)	10,075	11,572	13,988	16,640	19,196	23,649	30,172
국고지원금(B)	3,639	5,868	5,924	6,381	6,924	7,553	8,723
증가율(% , 전년대비)	66.0	60.9	1.0	7.7	8.5	9.0	15.7
국고지원비율(B/A)	36.1	50.7	42.4	38.4	36.1	31.9	28.9

자료 : 의료보험연합회 결사서, 각년도

5) 예를 들어 재산과표가 3천만 원, 소득과표가 3백만 원인 4인 가족의 경우, 서울 강서구의 월 보험료는 42,200원인데 비해 강남구와 서초구는 24,000원으로 거의 절반 정도의 차이가 나고 있다('97, 10, 14, 조선일보 보도). 또한 다음 표에서 보는 바와 같이 강원도 양구군조합의 세대당 월보험료가 대도시 지역조합보다도 더 많아서 보험료 부담의 비형평성 문제를 잘 드러내고 있다.

<지역조합 세대당 월보험료 비교>

농어촌조합		도시지역조합	
조합명	월보험료	조합명	보험료
양구군조합	19,858원	서울성북구조합	16,215원
홍성군조합	19,612원	울산동구조합	16,446원
연기군조합	19,345원	서울서대문구조합	16,775원
서천군조합	19,191원	부산진구조합	16,815원
청양군조합	19,180원	서울중구조합	16,827원

자료 : 지역조합결산서('96)

지역의보조합에 대해서는 국고에서 관리운영비 전액과 보험급여비의 일부를 조합별로 정액 지원하고 있으며(이 국고부담금은 해당연도 총 보험재정의 50% 수준), 보험급여비 국고지원액의 일정비율('95년 10%, '96년 15%, '97년 20%)을 확보하여 지역조합의 노인인구비율, 소득과표 등을 감안, 차등지원하고 있다. 이와 같은 국고지원액은 조합별 독립채산제의 구조적 모순으로 의료보험전체로는 4조여원의 누적잉여금)과 매년 7천억 원의 흑자 속에서도 지역의보에는 마련해 주어야만 하는 것으로 약 9천억 원에 달하고 있다(<표 4>참조). 이러한 지역의료보험에 대한 국고지원금이 보건복지부 예산중 약 40%를 차지하여 기타 보건 및 사회복지 부문사업 지원에 장애가 되고 있다.

이러한 국고지원에도 조합별 분립체제에서 연유하는 구조적 모순으로 인한 조합별 재정격차를 해결할 수 없어서 궁여지책으로 노인 및 고액진료비 공동부담사업을 하고 있다.⁷⁾ 이러한 여러 가지 조치에도 불구하고 취약지역 조합들은 다음 <표 5>에서 보는 바와 같이 매년 급격한 보험료를 인상을 하지 않을 수 없는 형편이어서 국민계층간의 갈등과 분열을 야기하고 있다.

<표 1-5> 지역조합별 세대당 연간 평균보험료 인상률('90-'96)

(단위 : 원, %)

조합명	'90	'96	연평균 인상률
고 흥 군	55,796	176,849	21.20
신 안 군	63,674	193,862	20.39
영 암 군	70,061	203,553	19.45
담 양 군	67,828	194,149	19.16
성남 중원	94,264	265,634	18.85
부산 서구	103,154	268,997	17.32

6) 1995년도와 1996년도의 누적적립금 현황은 다음과 같다,

연도	계	공교공단	직장의보	지역의보
1995	41,181억원	7,015억원	24,467억원	9,699억원
1996	40,053억원	5,804억원	26,075억원	8,174억원

7) '95년 현재 1991년부터 시행하고 있는 고액진료비 공동부담사업은 건당 90만원을 초과하는 진료비를 공동부담하도록 하고, '95년부터 실시되고 있는 노인의료비 공동부담사업은 65세 이상의 노인입원비(외래는 제외)를 모든 조합(공·교공단 포함)이 공동 부담하도록 하여 총 4,667억 원의 공동부담 사업자금을 조성, 조합별 노인·고액진료비 실적에 따라 배분하였다(보건복지부, 보건복지백서, 1996, P.216). 공동부담사업의 조합별 각출료 부담방법은 종전까지는 전년도 보험료 수입(지역조합의 국고지원액은 제외)의 일정률을 적용하였으나 '95년부터는 공동부담사업을 통한 재정조정효과를 극대화할 수 있도록 보험자 종별, 지역별 부담능력에 따라 각출액을 차등 할당하도록 하였다.

의료보험 급여는 법정급여로서 피보험자 및 피부양자의 질병, 부상 또는 분만시 현물급여의 지급을 원칙으로 하고 있고 조합의 재정상태에 따라 부가급여를 실시하고 있다. 그래서 특히 부가급여에 있어서 조합별로 격차가 심하다. 또한 흑자조합의 경우 이러한 부가급여를 넘어서서 재정적립금을 활용하여 더욱 급여 확대를 할 수 있음에도 불구하고 취약지역조합의 적자 발생으로 인해 전반적으로 급여수준을 향상시킬 수 없는 실정이다. 그리고 외국에서 실시하고 있는 질병, 분만시 근로불능기간의 생계소득을 보장하는 질병현금급여(상병수당)제도도 미도입 상태에 있다.

의료보험 진료비용의 일부를 본인이 직접 부담하는 진료비 본인부담제도를 두고 있는데 그 본인부담률은 입원시는 총진료비의 20%이고, 외래의 경우는 의원급은 총진료비의 30%(총진료비가 10,000원이하일 경우에는 1997년 현재 3,000원 정액), 그리고 병원과 종합병원은 진찰료+진료비의 40%와 55%로 고율 부담시키고 있다. 그러나 실제적인 본인부담금은 비급여 본인부담금 비율이 매우 높아서 입원의 경우는 약 40%, 외래의 경우는 60%나 된다.⁸⁾

수많은 소규모 조합들의 분립체계 운영에 따라 다음 표들에서 볼 수 있는 바와 같이 관리운영비용이 과다 지출되고 있으며, 특히 소규모 조합일수록 관리운영비 비율이 높은 실정이다.

<표 1-6> 관리운영비 비교(1996년)

구 분	공·교공단	직 장	지 역
관리운영비/총지출(%)	6.08	8.43	10.75

8) '97년 공·교의보공단의 수진내역 신고서를 대상으로 진료비 본인부담금 현황을 분석한 결과를 보면, '97년도 총진료비에 대한 수진자 실제 본인부담금은 입원의 경우 39.9%(법정 본인부담금 15.7%, 비급여로 부담한 비용 24.2%), 외래의 경우는 61.1%나 되었다. 후자가 훨씬 더 높은 것은 법정 본인부담률이 청구된 총진료비중 종합병원 55%, 병원 40%, 의원 정액 등 요양기관종별로 상이하면서 매우 높기 때문이다. 의료기관종별 본인부담금을 보면 입원의 경우 3차기관 36.8%(법정급여 16.7%, 비급여 20.1%), 종합병원 36.7%(법정급여 16.3%, 비급여 20.4%), 병원 43.3%(법정급여 14.3%, 비급여 29.0%), 의원 49.9%(법정급여 12.7%, 비급여 37.2%), 치과 65.6%(법정급여 12.9%, 비급여 52.7%), 한방 77.2%(법정급여 6.7%, 비급여 70.5%), 보건기관, 조산소, 약국 등 기타가 41.0%(본인부담 14.7%, 비급여 26.3%)으로 나타났다. 또 외래의 경우는 3차기관 61.7%(법정급여 42.4%, 비급여 19.3%), 종합병원 63.2%(법정급여 45.1%, 비급여 18.1%), 병원 61.5%(법정급여 30.8%, 비급여 30.7%), 의원 45.8%(법정 23.5%, 비급여 22.3%), 한방 76.5%(법정 14.6%, 비급여 61.9%), 보건기관, 조산소, 약국 등 기타가 52.7%(법정급여 31.6%, 비급여 21.1%)였다. 한편 비급여에 대한 요양기관종별 본인부담률은 3차진료기관의 경우 지정진료료가 25.6%로 가장 높았으며 병실차액 18.8%, 식대 16.7%순 이었다. 종합병원·병원·의원의 경우 병실차액이 가장 높게 나타나 종합병원 26.0%, 병원 31.2%, 의원 36.1%였으며 두 번째는 식대로 종합병원 27.9%, 병원 23.9%, 의원 19.9%였다. 한방의 경우는 철약·보약 등 기타가 72.6%였으며 식대는 16.7%였다(의협신보 '98, 4, 18일자 참조).

또한 일부 지역조합은 주민이 납부하는 보험료로 직원인건비를 포함한 관리운영비조차 충당하지 못하는 실정이다.

<표 1-7> 지역조합 규모별 관리운영비율(1996년)

구분	계	5천 미만	1만 미만	2만 미만	3만 미만	4만 미만	5만 미만	6만 미만	7만 미만	8만 미만	9만 미만	10만 미만	10만 이상
조합수	227	5	37	67	34	17	14	15	10	10	7	5	6
관리운영비율(%)	10.75	27.87	18.99	14.86	12.61	11.21	10.68	9.09	9.15	8.25	7.94	7.50	7.27

주: 조합규모는 세대수 기준임.

자료: '96지역조합 결산서.

<표 1-8> 관리운영비 50%이상 지역조합 현황(1996)

(단위: 백만원)

조합명	보험료(A)	관리운영비(B)	비율(B/A, %)
웅진군	416	594	142.8
울릉군	392	372	94.9
영양군	614	521	84.9
의령군	1,145	779	68.0
곡성군	1,110	712	64.1
양양군	956	599	62.7
화순군	1,586	980	61.8
단양군	1,194	711	59.5
무주군	1,043	616	59.1
진안군	1,283	739	57.6
청송군	1,095	623	56.9
진도군	1,365	771	56.5
화천군	824	465	56.4
군위군	1,127	633	56.2
순창군	1,277	688	53.9
양구군	841	453	53.9
임실군	1,514	811	53.6
장수군	1,036	554	53.5
산청군	1,446	772	53.4
인제군	1,108	577	52.1
봉화군	1,262	651	51.6
장성군	1,545	794	51.4
함양군	1,520	771	50.7
구례군	1,220	614	50.3

자료: '96년도 지역조합결산서

'96년도 지역조합결산서에 의하면 용진군조합은 주민납부 보험료 대비 관리운영비 비율이 143%, 울릉군조합이 95%에 달하고 있는 등 관리운영비 비율이 50%를 넘는 조합이 24개에 달하고 있다(<표 8> 참조).

이러한 조합체제로 인해서 행정관리의 비효율화와 과도한 중복납비 등 많은 문제점을 야기하고 있다. 한 명이면 될 조합대표이사를 수백 명이나 두는 등 방대한 고위 관리인원과 전산 시설의 중복 설치 낭비, 의보업무 관리의 통일성 결여, 즉 동일지역 종별 별도관리로 인한 행정의 중복·낭비, 사회보험으로서의 규모의 경제효과 즉 「최소관리운영비 - 최대급여」효과를 거두지 못하고 있는 데서 오는 낭비 등 엄청난 비효율성과 낭비를 가져오고 있다.

소위 '조합자율주의'를 내세우는 현 조합체제는 사실은 자율적, 효율적 관리나 전국민의료보장의 발전보다도 지배체제에 동조하는 기득권층의 높은 자리창출과 그 분배에 초점이 있었다. 이러한 부류의 다수 고위 의보관리자들은 전직에서의 은퇴에 따른 높은 연금을 타면서, 이러한 대표직 등을 겸하여 또 고소득을 취하고 있다. 선진복지국가에서 은퇴자는 연금을 타먹고 살다가도, 다시 상당한 유소득직에 취업하면 그때부터는 연금이 중단되는 것과 비교해 보면 얼마나 불공평하고 불합리한 일인가.⁹⁾

동일지역에 의보관리조직이 중복 설치 운영되어 의보행정의 불필요한 행정수요를 유발할 뿐만 아니라 이용상의 큰 불편을 초래하고 있다.¹⁰⁾ 또한 직장의료보험의 사업장별 분산관리(본사중심의 사업장 관리)는 직장조합의 서울 편재 현상(서울이 80개 조합)을 초래하여 자격관리상의 어려움과 대상자들의 불편을 야기하고 있다. 즉 전체 피보험자중 37.3%가 지방에 사는 노동자이어서, 그들의 급여상당, 피부양자 등재, 피보험자증 검인 등의 경우에 많은 어려움과 불편을 겪기 때문이다.

그리고 직장 변동, 퇴직, 거주지 이전 등으로 인해 자격이 변동될 경우 조합간 자격관리가 연결되지 않아 자격누락자나 이중자격자가 생기고 그러한 과정에서 제때 의료급여를 못 받게 되는 중대한 문제점이 있다. 이러한 제반 관리상의 문제로 성과불(fee-for-service)제도라는 진료비 지불제도하에서 보험재정의 누수 등 부가적인 문제를 가져오고 있다.

조합방식 분할체제상의 필연적인 구조적 모순을 일부 완화하기 위한 구실로, 즉 통합체제에서는 불필요한 노인 및 고액 진료비 공동부담사업의 신설로 또 새로운 업무, 기구(부서), 인원을 증식시켜 왔다. 이 외에도 이것은 불합리한 인위적인 운영으로 기금부담 및 그 배분상의 비형평성 등 많은 문제점을 노정하고 있다. 또 91년에는 '의료보장연구실'을 두고 조사연구기능을 갖춘다는 구실 하에 의보연합회의 직제를 확대개편¹¹⁾하였으나 이것은 객관적이고 국민

9) 본래 연금은 사보험(private insurance)의 연금이 아니라 모든 국민의 은퇴후 소득상실에 대응하는 사회보장 제도인 노후생활 보장책이기 때문이다.

10) 대전지역만 보아도 직장조합 5개, 지역조합 5개, 공·교공단지부 1개, 연합회 지부 1개로 도합 12개의 보관리조직이 중복 설치 운영되고 있다.

전체적인 의료보장보다는 현 조합주의 왜곡체제를 방어, 유지하는데 이용되어 왔다.

(2) 현 의료보험제도의 문제점 요약

이상 현행 의료보험제도의 현황과 문제점을 분석, 검토하여 보았다. 문제점을 다시 요약해 보면 다음과 같다;

1) 질적인 예방 및 치료적 의료서비스의 균점 보장과 형평 급여가 전혀 불가능하다.

① 특히 ‘조합주의’에 의한 하위취약계층의 질적 의료서비스에 대한 접근 차단으로 상대적 박탈 야기

- 구조적 모순에 의해 불가피하게 발생하는 취약조합 - 적자해결에만 급급
- 의료보장은 뒷전에 놓이는 목적전도 현상의 만연
- 높은 본인부담, 취약노동자의 일당 공제(농어민은 근로시간 상실), 진료 단속 강화 등 제반 직·간접적 진료억제 - 특히 저소득층의 예방 및 조기치료 서비스 저지, 질병 악화→ 지체된 치료위주 서비스체제→ 많은 의료비 지출
- 보험료 과중으로 인한 체납 누적 때문에 의료급여를 거부당한다(1991년 지역의보 체납세 대 6.1%가 급여제한을 받고, 전국민의 약 5%정도가 주로 조합간 자격이동 과정에서 누락되어서 약 10%의 인구가 탈락되고 있다).

② 조합간 및 조합내 급여의 격차 초래, 특히 보건의료서비스에의 접근가능성과 의료서비스의 분배상 심각한 도·농간 불균등 문제가 악화된다.

- 고소득층 조합이 많은 대도시 지역만 많은 유효수요를 창출하므로 의료자원이 대도시로만 집중(제반 의료자원의 80~90%가 도시에 편중)- 반면 농어촌지역은 의료자원의 상대적 결핍과 열악성이 가중됨.

· 의료의 질에 관련하여 농촌의 보건의료기관, 의사 등에 대한 농민들의 불신과 반감- 이것은 공공 보건소의 상대적 낙후성, 병의원의 지나친 사적·상업주의적 성격, 직·간접적 치료억제와 저질화 등에 기인한다.

· 농촌인과 도시 저소득층의 낮은 의료서비스 접근도- 지불총가격(보험료 외에도 본인 부담액의 화폐가격+왕래시간, 대기시간, 진단 및 치료시간 등의 가격+교통비+소득상실+심리적 비용 등)이 도시 중·상류층에 비해 크게 높기 때문이다.

11) 지난 91년 5월 20일에 의보연합회의 직제를 확대 개편하여 2실 17부 52과에서 2실 20부 53과로 늘리고 정원도 이에 따라 1천 3백 7명에서 1천 3백 64명으로 57명이 증원되었다. 그 취지는 ‘의료보장연구실’을 두고 조사연구기능을 갖춘다는 것이었다.

③ 급여종류와 내용도 조합별로 상이하다.

· 법정급여인 요양급여(요양비)와 분만급여(분만비)외에 부가급여인 장제비, 분만수당, 본인 부담 보상금 등에 있어서 조합별로 큰 차이가 있다. 부자조합들은 차별적으로 유리한 부가급여와 각종 예방사업, 요양사업, 본인부담 보상금, 자체시설 확보, 보험료 인하 등 집단 이기적 특별혜택을 향유해 오고 있다.

④ 보험급여 개선을 도모할 수 없다.

· 의료보험 전제로서는 재정적립금이 수조원을 넘고 있으나 지역 취약조합들의 재정곤란으로 고가 의료장비(CT, MRI, 초음파 등) 이용 급여 등 급여범위 확대, 요양급여기간 제한 철폐, 본인부담률 인하 등의 개선을 이루어 갈 수 없다.

⑤ 탈산업화·세계경제화 시대를 맞아 수많은 단속적 실업과 직장이동이 예상되는데 이 경우 특히 직장조합 가입자들이 일관성 있는 급여를 받을 수 없다.

· 일단 실직이 되면 자기가 납부해온 조합적립금은 소용이 없게 되고(박탈당하고) 지역조합으로 가입 이동하는 과정에서 제대로 의료급여를 받을 수 없다.

· 복지부는 일부 실직자('98, 3, 1일 이후 근로기준법에 따른 경영상의 이유로 해고당했거나 사업장의 폐업, 도산으로 인해 직장을 잃은 뒤 지방노동관서에 구직신청을 한 실직자)에게 1년간(직장조합에 남겠다는 '임의계속피보험적용신청'에 의거) 보험료의 50%(사용자 부담분) 경감혜택을 준다는 임시방편책 시행- 이것은 실직이 되었는데도 자기가 내던 보험료는 동일한 것으로 자산이 없는 저소득 노동자에게는 오히려 부담이 되고 실익이 없는 대책이다.

2) 재정부담의 사회적 불공정화로 소득에 비례한 응능부담이란 사회보험 원칙에 역행한다.

① 조합별로 상이한 부과체계와 기준의 설정 및 제반 여건으로 상대적으로 빈자들과 빈자 조합원들이 부담능력에 비해 불공평하게 과도한 부담을 한다.

· 정률의 보험료만 부담하는 피용자에 비해 5요소에 의해 부과하는 자영자의 보험료가 더 높고 불공정하다.

· 저소득 취약지역 조합은 적자발생 때문에 매년 20여%나 보험료를 인상, 상대적 박탈이 심화된다('90~95년의 5년간 보험료 증가율이 공·교의보의 경우25.9%에 불과한 반면, 지역의 보는 171.9%이고, 농촌지역의보는 203.3%에 달해서 5년만에 2배이상 인상되었음).→ 가난한 도시민과 농어민은 보험료를 체납하여 독촉을 당하다가 장기 체납후 의료보험제도 밖으로 배제된다('91년 6.1%).

· 피용자의 경우도 조합간 보험료 부과기준인 보수산정방법이 상이하여 임금총액이 동일한

노동자간에도 조합간 부담의 격차가 발생한다. 또 조합 내에서도 여공 등 수진율과 부양율이 낮은 젊은 저소득 노동자들만 단기간(평균 근속기간 2, 3년 동안) 근무하고 거의 기여금만 내고 이직하고 또 그러한 새로운 생산직 노동자들이 들어와 동일한 과정을 반복하므로 거의 수탈당하는 손해를 보고, 수진율과 부양율이 높은 관리직 고소득자만 총소득에 비해 낮은 비율을 부담하고 있다.

② 동일한 소득자들일지라도 1) 현재 어느 조합에 속하는가에 따라, 2) 직장변동이나 이사 등으로 조합을 바꾸게 됨에 따라, 그리고 3) 누구나 실직하거나 퇴직할 때 지역조합으로 가게 됨에 따라 보험료 부담과 급여혜택이 달라진다.

③ 조합주의로 인한 취약조합의 재정적자 발생을 줄이고자 만든 세계 최고수준의 본인부담률 때문에 저소득 취약계층은 상대적으로 더욱 많은 부담과 박탈을 당하고 있다.

④ 조합방식은 조합간 및 조합내의 부담과 급여의 격차해소가 불가능하여 전국민의 공정한 부담방법 개발이 불가능하다.

⑤ 앞으로 21세기의 고실업·잦은 직업변경시대에는 대부분의 노동자가 빈번히 어려운 처지에 부딪힐 것인데 이 곤경에 처할 때 상대적으로 더 무거운 부담을 하게 된다.

3) 독립채산제의 조합방식으로 인해 과중한 국고부담을 초래하고 있다.

① 경제적 능력이 미약한 저소득취약계층으로만 구성된 조합은 보험료 부담능력의 한계로 한계보험료율에 부딪혀 보험의 과탄이 야기될 수밖에 없기 때문에 이를 방지하기 위해서는 막대한 국고지원이 불가피하다(의료보험 전체로는 수 조원의 누적적립금이 있음에도).

② 이와 같은 지역의보에 대한 국고지원금이 복지부 전체예산의 약 40%를 차지하여 정부재정에 큰 압박요인이 되고 기타 보건의료 및 사회복지부문 예산확보에 장애가 되고 있다.

4) 전체 국민계층간 그리고 각 개인의 전 생애에 걸친 위험분산 및 소득재분배 기능이 발휘될 수 없다.

① 빈부나 제반 속성에 관계없이 전체 국민의 연대책임에 의해 위험분산기능을 극대화하는 것이 사회보장의 원칙이나 조합방식은 오히려 이것에 역행한다. 즉, 소규모 조합은 계절별, 지역별, 조합원구성 속성별 등 제반 요인에 따른 이환율(incidence rate)과 유병율(prevalence

rate)의 예측 불능으로 보험진료비 예측이 불확실하기 때문에 항상 보험재정이 불안정할 수밖에 없다.

② 불평등한 사회기반 때문에 사회보험제도에 의한 소득재분배의 범위가 매우 크고 중요하나 오히려 역진적인 재분배를 야기하고 있다.→ 저소득층은 현 조합체제하에서 사회적으로 불공정하게 과중한 직접적 기여금 및 본인 부담금을 낼뿐만 아니라 보다 나은 계층의 의료보험비용 일부를 조세를 통해서 그리고 공산품 가격의 인상을 통한 상품비에의 전가에 의해서 간접적으로 부담하게 된다.

③ 티트머스(Titmuss)의 소위 ‘재정 복지’는 면세점 이상 계층만 혜택을 입고 그 이하 계층은 아무런 혜택이 없고, 또 ‘직업복지’면에서도 근대적 기업체의 임직원은 각종 부가급여, 유리한 퇴직금, 각종 기업복지 등의 혜택이 있으나, 농어민, 영세취약 기업 및 자영 노동자 등은 그러한 혜택이 전혀 없거나 저조한 실정이다.

④ 직중에 관계없이 개인의 일생동안 고소득 시기는 많이 내고 저소득시기는 그만큼 적게 부담하면서 또 의존시기는 피부양자로서 동일한 의료보장을 받는, 전 생애기간에 걸친 위험분산과 소득재분배 기능을 상실하고 그 반대의 결과를 가져온다.

5) 행정관리의 비효율화, 기타 제반 과도한 중복낭비와 구조상 복잡성, 국민의 이용불편 및 이해 곤란, 타 사회보장사업과의 협조 곤란, 예방사업계획의 합리적 추진 곤란, 국민분열 및 갈등 등 여러 가지 중대한 문제를 안고 있고 그 해결이 불가능하다.

① 21세기에는 엄청나게 증대될 실직, 전직, 퇴직, 거주지 이전 등으로 인한 자격변동시 조합간 자격관리가 연결되지 않아 자격누락자나 이중자격자가 생기고 관리 측과 피보험자 양측의 엄청난 비효율과 불편 및 낭비가 따른다.

② 직장조합의 사업장별 분산관리(본사중심의 사업장 관리)는 직장조합의 서울편재 현상(서울에 80개 조합)을 초래하여 자격관리 곤란- 전체 피보험자중 37.3%가 지방 소재 근로자이어서 그들의 급여상당, 피부양자 등재, 피보험자중 검인 등의 경우 많은 불편과 곤란이 따른다.

③ 관리운영비 과다 지출- 한 명이면 될 대표이사를 의료보험연합회 포함, 조합별로 수백 명이나 두고 방대한 관리인원과 전산시설의 중복설치 등 낭비, 의료보험업무 관리의 통일성 결여, 즉 동일지역에 의료보험중별 별도관리조직이 설치, 운영되어 이용불편과 불필요한 행정수요 유발 및 낭비, 그리고 보험으로서의 최대규모의 경제효과 상실(소규모 조합일수록 관리

운영비 비율이 높다)에서 오는 낭비 등 엄청난 중복낭비를 초래한다.

④ 분립적 조합체제에서 발생하는 필연적인 각종 구조적 모순을 일부 완화하기 위한 구실로 새로운 업무, 기구(부서), 인원 등을 증식시켜 간다(예: 통합체제에서는 불필요한 노인 및 고액 진료비 공동부담사업, 연합회 내에 주로 조합체제 방어 연구를 위해 ‘의료보장연구실’ 신설, 공무원과 사립학교 교직원들 중 연금수급자들만은 퇴직 후에도 의보공단의 피보험자 자격을 계속 유지토록 한 것 등)→ 이것은 진정한 해결책을 호도하고 낭비와 마찰, 구조적 복잡성 및 왜곡을 증폭시켜 갈 뿐이다.

⑤ 의보관리직 중의 부장급 이상 고위직 중 군 출신, 정당출신 및 퇴직공무원이 대부분을 차지하여 관련 업무에 종사해 온 전문인들의 반발과 업무 비효율성을 초래(국민의료보장의 발전보다도 지배체제에 동조하는 기득권층의 자리 창출과 그 분배에 치중)- 이들은 전직에서의 은퇴에 따른 높은 연금을 타면서 동시에 고소득을 얻고 있다.

⑥ 각 조합별로 정관에 따라 부담과 급여상 차이가 많고 의료기관 이용시 수속처가 다른 등 국민들간에 이해관란과 불신이 크고 보험의료서비스 이용시(특히 조합변경시) 불편과 비효율성이 크다.

⑦ 전국민적인 건강보험사업에 대한 종합적인 기획·조정·관리의 향상과 타사회보장사업과의 조정협력이 불가능하다.

⑧ 분립체제에 따른 재정 등 제 여건의 차이로 동일한 예방사업계획의 효과적이고 효율적 추진이 곤란하다.

⑨ 조합별 ‘빈익빈·부익부’현상과 의료기관 이용수속상의 차별감 등으로 집단이익 우선주의가 생성되고 그래서 국민통합이 아니라 국민분열과 갈등을 증폭시킨다.

2) 연금보험의 현황과 문제점

(1) 연금보험제도의 현황과 문제점

한국의 공적 연금제도는 분립체제로서 공무원연금, 군인연금 및 사립학교 교직원연금이라는 특수지역연금제도와 기타 일반국민을 위한 제도로는 1988년도부터 시행된 국민연금제도가 있다. 이러한 연금제도의 현황은 아래 <표 9>와 같다.

<표 1-9> 연금보험체제의 현황

제도종류별	보호대상	재 원	금 여	관장기관	비 고
공무원연금 법제정:60.1.1 시행일:60.2.6	국가공무원 및 지방공무 원(일반직공 무원, 교육공 무원, 고용원, 판검사, 별 정직)	<u>피보험자(기여금):</u> 보수월액의 6.5% <u>정부(부담금):</u> 매 회계연도 보수 예산의 6.5%(년 4 기로 분할 납부) * 그외 퇴직수당 의 지급에 소요되 는 비용, 공무원 의 질병·부상· 폐질 또는 사망에 대한 급여에 소요 되는 비용, 및 공 무원의 자녀에 대 한 대여자학금의 부담	1. 장기급여: <u>① 퇴직급여(4종)</u> 퇴직연금 퇴직연금일시금 퇴직연금공제일시금 퇴직일시금 <u>② 장해급여(2종)</u> 장해연금 장해보상금 <u>③ 유족급여(6종)</u> 유족연금 유족연금부가금 유족연금특별부가금 유족연금일시금 유족일시금 유족보상금 <u>④ 퇴직수당</u> 2. 단기급여: 공무상 요양비 공무상 요양일시금 재해부조금 사망조위금 * 이 외에 학자금, 재해복 구비, 주택자금 등 각종 대 부사업, 주택지원사업 및 복지시설사업	행정자치부	1996년말 현재 가입자: 971,303명 각종연금수급권자: 63,693명(가입자수 의 6.5%)
사립학교교원연금 법제정: 73.12.30 시행일:75.1.1	사립학교교 원 및 기타 직원(78부터)	<u>피보험자:</u> <u>학교법인:</u> <u>정 부:</u>	공무원연금과 동일	교육부	1996년말 현재 가 입자: 181128명
군인연금 법제정:63.1.28 시행일:63.2.6	현역 또는 소집되어 군 에 복무하는 군인, 단, 비지 원 임용 하 사관 및 병 은 재해보상 금만 적용	<u>피보험자:</u> 보수월 액의 6.5% <u>정부:</u> 매년도 장 기복무하사관 이 상인 군인의 보수 예산의 6.5%에 해당하는 금액 *그외 재해보상금 및 사무비부담	①퇴역연금 ②퇴역연금일 시금 ③퇴역연금공제일시금 ④퇴직일시금 ⑤ 상이연금 ⑥유족연금 ⑦ 유족연금부 가금 ⑧유족연금특별부가금 ⑨유족연금일시금 ⑩유족일 시금 ⑪재해보상금 ⑫사망 조위금 ⑬재해 부조금 ⑭퇴 직수당 ⑮공무상요양비	국방부	*1996년말 현재 가 입자:151,151명

제도 종류별	보호대상	재 원	금 여(종별,수급요건,급여수준)	
국민연금 법제정: 73.12.14 시행일: 88. 1. 1	18세이상 60세미만의 모든 국민(단,공무원연금, 군인연금, 사립학교교원연금 등 다른 연금가입자 제외) *사업장가입자: · 당면적용사업장 가입자(10이상 상용사업장) · 임의적용사업장 가입자(5인이상 10인 미만 사업장) *지역가입자(농·어민, 도시자영자 등 지역주민) *임의가입자(도시자영자등으로 희망에 따라임의가입한 자) *임의계속가입자: · 사업장종사자 임의계속가입자(60-65미만) · 사업장비종사자 임의 계속가입자(60-65미만)	사업장가입자(부담기준:표준소득월액) '88-'92: 3%(노동자1.5,사용자1.5) '93-'97: 6%(노동자2%,사용자2%, 퇴직금전환금2%) '98이후: 9%(노동자3%, 사용자3%, 퇴직금 전환금3%) *임의가입자, 임의계속가입자 '88-'92: 3% '93-'97: 6% '98이후: 9% 지역가입자(부담기준:표준소득월액)(농어민) '95.7-2000.6: 3% '2000.7-2005.6: 6% '2005.7이후: 9% 최저등급(22만원)보험료의1/3국고지원(월2,200원)	완전노령연금	20년이상 가입하고 60세에 달한때(선원,광부는 55세) [기본연금액의 100%+가급연금액]
			감액노령연금	15-20년 미만 가입 60세 도달 [기본연금액의 72.5-92.5%+가급연금액]
			재직자노령연금	20년이상 가입 60-65세미만 자로 소득이 있는 업무에 종사할 때 [기본연금액의 50-90%]
			조기노령연금	20년이상 가입 55세-60세미만 자로 소득이 있는 업무에 종사하지 아니하는 경우(본인 희망) [기본연금액의 75-95%+가급연금액]
			특례노령연금	'88.1.1 현재 45-60세미만 자로 5년이상 가입(지역가입자는 '95.7.1.현재 45-60세 미만인 자로서 5년이상 가입할때) [기본연금액의 25-75%+가급연금액]
			장해연금	가입중 질병, 부상으로 인하여 장애가 발생한 경우 그 장애가 존속하는 동안 장애정도에 따라 지급. 다만, 질병은 초진일 현재 가입기간이 1년이상이어야 하며 부상은 가입기간이 1년이상 되는 때부터 지급 [기본연금액의 60-100%+가급연금액]
			유족연금	* 가입기간이 1년 이상 가입중인 자의 사망한 때, * 가입기간이 15년 이상인 가입자이었던 자가 사망한 때, * 노령연금수급권자가 사망한 때, *장해등급 2급이상의 장해연금수급권자가 사망한 때. [기본연금액의 40%-60%+가급연금액]
반환일시금	* 기간이 15년미만인 가입자이었던 자가 사망한 때, * 가입기간이 15년미만인 자로서 가입자 자격상실후 가입자로 되지 아니하고 1년이 경과하거나 60세에 달한때, * 가입기간이 1년미만인 가입자가 사망한 때, *가입기간이 15년미만인 자로서 국적을 상실하거나 국외에 이주한 때. [사용자 부담금에는 1년만기 정기예금이자율, 본인기여금에는 3년만기 정기예금이자율을 적용하여 본인에게 지급]			
사망일시금	* 가입중 사망하였으나 반환일시금 및 유족연금의 수급요구에 해당되는 유족이 없는 때. [사망한 자의 최종소득월액과 가입기간중 표준소득월액의 평균액중 많은 금액의 4배이내의 금액을 지급]			

3개 특수직역연금은 대상자들을 전부 커버하고 있고 제도가 어느 정도 성숙되어 실질적으로 연금급여 혜택을 주고 있으나, 일반국민을 대상으로 하는 국민연금제도는 시행된 지 얼마 안되어 2010년 이후에나 일부 계층이 연금혜택을 받게 될 것으로 예상된다.¹²⁾ 현 가입자수 보다도 많은 도시자영자 890만 명이 '99년 4월에야 가입하게 되므로 이들까지 급여혜택을 받게 되려면 2020년대에 이르러야 가능할 것이다. 그리고 그것도 21세기의 새로운 사회경제적 상황에 대처할 수 있는 새로운 패러다임으로 제도적 적응을 해 나갈 때만이 가능할 것이다.

특수직역연금은 일반 국민연금보다 일찍 도입되었을 뿐만 아니라 기여금에 비하여 불합리하게 많은 혜택을 받도록 하여 국민간 비형평성 문제와 수지불균형문제를 가져오고 있다. 이 3개 특수직역연금은 다소 차이는 있지만 급여종류, 수급조건 및 비용부담구조 등에 있어서 거의 유사하기 때문에 재정문제를 초래하는 요인 또한 유사하다. 정경배(1997)가 지적하는 바와 같이, 저기여-고급여구조, 연금지급개시 연령의 실질적 부재, 장기재직자에 불리한 급여구조, 소득(earnings) 조사제도의 제한된 적용, 그리고 조기 연금수급에 대한 보험 수리적 감액부재 등으로 일반 국민에 비해 형평에 맞지 않는 혜택을 보면서 재정불균형 문제를 초래하는 비합리적 제도가 되어 있다. 또한 연금급여구조가 재직시의 신분계층과 소득수준을 비례적으로 반영하고 재분배기능이 없어서 비민주적인 특권적 제도라 할 수 있다.

국민연금제도는 급여구조에 있어서 가입기간과 상당한 소득재분배가 이루어지도록 마련된 급여산정방식에 따라 계산된 기본연금액(균등부분과 소득비례부분을 합산)과 가족수당 성격의 가입연금액을 합산하여 결정하는 일원제(一院制)를 택하고 있다.¹³⁾ 그런데 이 급여구조에서

12) 국민연금의 시행 초에는 비교적 안정된 10인 이상 상용 사업장노동자 440여만 명으로 시작하여 점차 대상을 확대하여 왔다. 그래서 '92년부터는 이를 5인 이상 사업장까지 확대 적용하였고 '95년 7월부터는 농어민 자영자에게 당면 적용하였다. 도시자영자 약 890만 명이 아직 미가입 상태여서 '98년 10월에 가입시킬 예정으로 있다. 그런데 취약한 농어민 연금의 기여금 징수율이 68.4%(보사연, 보건복지부 주요업무현황, 1996)로 저조할 뿐만 아니라 현재 고실업 시대로 진입함에 따라 기여금 납부불능상태와 그 동안 조금 적립한 것까지도 반환일시금으로 타 가는 사례가 늘고 있어서 장래가 매우 어두운 형편이다.

13) 기본연금액의 산출공식은 다음과 같다;

$$\text{기본연금액} = 2.4(A + B) (1 + 0.05n)$$

* 2.4 : 가입기간이 240개월(20년)일 때의 급여수준을 결정하는 비례상수

* A(균등부분) : 연금수급 전년도에 가입자 전원의 평균소득 월액

* B(소득비례부분) : 가입자 개인의 가입기간중의 표준소득월액의 평균액

* n : 20년 초과 가입년수

균등부분으로서 가입자 전원의 평균소득월액(A)과 소득비례부분으로서 가입자 개인의 가입기간중의 평균소득월액(B)을 합산하여 이를 연금급여 산출기준액으로 하고 20년 가입자에게 년 240%(월액으로 환산하면 20%)의 연금액을 지급하되 20년을 초과한 경우 1년당 년 0.12배, 즉 12%(월액으로 환산하면 1%)씩을 가산토록 하고 있다.

이 경우, 가입자 전체의 평균소득수준에 해당하는 노동자였을 경우로 예를 들면 A=B이며 산출공식 중 A + B = 2B가 되므로 20년 가입하고 퇴직했을 경우 월액으로 환산하여 가입기간중 자기소득의 40%에 해당

균등부분이 가입자의 가입기간에 비례하여 증감되고 있는데 이는 특히 직업생활이 불안정한 저소득 취약계층에 대한 소득재분배의 효과를 반감케 되어 균등부분을 둔 취지에 역행하는 면이 있다. 따라서 이 균등부분은 최소한 20년 가입시 모든 국민(미취업 배우자인 전업주부도 포함하여)에게 기본적 최저생활비용, 즉 기초연금을 보장해 주도록 하여야 할 것이다.

국민연금제도는 아직 대상자의 절반 이상이 미적용되고 있는 상태에서 재정과탄에 대한 우려가 가장 큰 문젯거리로 등장하였다. 연금적용이 용이한 조직적 노동자 집단으로 시작하여 확대시켜 오는 과정에서 연금보호가 상대적으로 더욱 절실한 5인 미만 소규모 사업장 노동자, 도시 자영업자, 그리고 임시직, 일용직 노동자들 등이 미적용 상태에 있다.

국민연금제도 도입당시 국민의 수용성 제고로 용이한 출발을 위해 「저부담(기여율 점진적 상향조정)·고급여」 체계의 연금제도 설계를 한데다가 급속한 인구노령화로 인해서 구조적인 재정불안정 요인을 안고 있다. 현 제도하에서는 모든 소득계층이 다 가입기간에 납부한 기여금의 총액과 급여총액을 비교 분석해 보면 자신이 납부한 기여금에 비해 상대적으로 훨씬 많은 비율의 급여를 받게 되어 있다. 따라서 장기재정추계에 의하면 완전노령연금의 지급(20년 가입)이 개시되는 2008년까지는 연금기금이 지속적으로 적립되나, 그 후에는 연금급여지출이 증가하여 2020년에는 당해 년도 재정수지 적자가 시작되고 2031년에는 적립기금이 완전 소진 될 것으로 전망된다.

이러한 상황에 대처하여 「국민연금제도개선기획단」과 정부(복지부)에서 개선안을 내놓았는데¹⁴⁾ 그 내용을 보면 다음<표 10>과 같다.

하는 연금액을 받게 되며 20년을 초과한 경우 1년당 2%씩을 가산하게 된다. 따라서 평균수준 소득자가 25년 가입했을 경우 퇴직전 자기소득의 50%, 30년 가입했을 경우 60%에 해당하는 연금액을 받게 된다.

만약 가입자 전체의 평균소득보다 낮은 수준의 소득자였을 경우에는 $A > B$ 이며 산출공식중 $A + B > 2B$ 가 되므로 20년 가입자의 경우 퇴직전 자기소득의 40% 이상을 연금액으로 받게 되며, 반면에 가입자 전체의 평균소득보다 높은 수준의 고소득자였을 경우 $A < B$ 이며 산출공식 중 $A + B < 2B$ 가 되므로 20년 가입자의 경우 퇴직전 자기소득의 40%미만을 연금액으로 받게 된다.

14) 1997년 5월 16일 김영삼 정부하의 제1차 사회보장심의회에서 「국민연금제도개선기획단」을 설치하여 연금재정의 안정화방안 등 동 제도개선을 위한 정책과제를 부여하였다. 이에 의해 1997년 12월 동 「기획단」의 국민연금제도 개선방안이 발표되었으나 노동계, 사회시민단체 등 각계로부터 과도한 급여 인하, 기금 운용문제의 근본적 해결책 미비 등에 대한 비난과 논란이 일어서 1998년 1월 정부(복지부)의 수정안이 발표되었다. '98년 2월 새정부가 출범하면서 4월 차관회의와 국무회의를 통해 복지부의 수정안이 약간 변형되어 최종적인 정부안으로 국회에 제출되었는데 이 국민연금법개정안은 다시 '참여연대'의 입법청원안을 수용하여 상당수의 조항이 수정된 상태로 국회 보건복지위에 계류상태에 있다.

<표 1-10> 국민연금제도개선기획단과 복지부의 주요 개선안 내용

구 분	현행제도	기획단안	복지부안
년 도	1973년 제정(1988년 시행)	1997년 12월 최종 보고안	1988년 1월 개선안
기본구조	*일원제 : 균등부분+소득비례부분	*이원제 : 기초연금과 소득비례연금으로 분리	*일원제 : 균등부분+소득비례연금
급여구조 구성비율	4 : 3 즉 균등부분 40% 소득비례부분 30%	2 : 3 즉 기초연금 16% 소득비례연금 24%	1 : 1 즉 균등부분 30% 소득비례부분 30%
연금급여수준 (40년 가입시)	평균소득계층 70% 최하위 20%계층 100% 최상위 20%계층 48%	평균소득계층 40% 최하위 20%계층 78% 최상위 20%계층 31%	평균소득계층 55% 최하위 20%계층 100% 최상위 20%계층 42%
연금수급연령	60세	60세, 2013년부터 매 5년마다 1세씩 상향조정 (65세까지)	좌(기획단 안)와 동
최소가입년수	15년	10년	10년
보험료율	제도 도입초 3%에서 출발, 매 5년 간격으로 3%씩 인상 9%까지 단계적 조정	2009년까지 좌동 2010~2014: 9.95% 2015~2019: 10.90% 2020~2024: 11.8% 2025년 이후: 12.65%	2009년까지 좌동 2010~2014: 10.85% 2015~2019: 12.65% 2020~2024: 14.45% 2025년 이후: 16.25%
재정운영방식	* 적립방식; 기금통합운영	* 적립방식; 기금분리운영	* 적립방식; 기금통합운영

국민연금기금 운용의 투명성과 민주성이 확보되지 못하고 정치적, 관료주의적인 무책임한 운용으로 수익률을 저하시켜 장래의 연금권 보장을 위태롭게 할뿐만 아니라 피보험자인 국민의 합의에 따른 바람직한 운용이 이루어지지 못하여 국민의 불신과 항의가 증폭되어 왔다. 이 기금은 1988년부터 1997년 11월까지 32조1,087억원이 조성되었고, 그 중 급여비 등에 4조7,216억원을 지출하고 27조3,871억원을 적립기금으로 운영하고 있다. 이러한 적립기금의 운용추이를 보면 다음과 같다.

<표 1-11> 국민연금기금의 운용 추이

(단위: 억원, %)

년 도	계	공공부문사업	복지부문사업	금융부문사업
1988	5,279(100.0)	2,880(54.6)	0(0.0)	2,399(45.4)
1992	47,503(100.0)	21,278(44.8)	2,400(5.0)	23,825(50.2)
1996	216,709(100.0)	146,752(67.7)	6,945(3.2)	63,012(29.1)
1997,11	273,871(100.0)	188,763(68.9)	8,321(3.1)	76,787(28.0)

이 표에서 보는 바와 같이 공공부문 사업으로 끌어다 쓰는 비율이 해마다 상승하여 대부분을 차지하고 있다. 국민연금기금의 공공부문 예탁은 1993년까지는 신규 조성자금의 50% 수준이었는데 1994년부터는 ‘공공자금관리기금법’(‘공자법’, 93년 제정)의 시행으로 예탁규모가 증가하여 신규조성액의 60~80%에 이르게 되었다. 위의 표에서 보는 바와 같이 '97년도의 적립

기금 27조여원중 68.9%인 19조원(97년 일반회계 예산의 25%)이 공공부문에 투자되고 있는데 이것은 98년도에 약 9조원이 추가되어 약 28조원 규모로 증가될 것이다.

이 공공부문에 투자되는 국민연금기금은 공자법에 의해 공공자금관리기금으로 예탁되고 이 기금에서 재정융자특별회계(‘채특회계’)로 재예탁되어 각종 정부 사업(농어민 및 중소기업 지원, 사회간접시설 건설 등)의 융자자금으로 활용되고 있고 또한 국공채, 즉 정부투자기관채권(주택채권 등)과 지방채(수질개선사업 등)를 인수하는 방식으로 운용하고 있다. 공공자금에 예탁시에는 5년후 상환조건으로 예탁증서를 교부받는데 이것이 환가성이 없는 증서라는 문제점이 제기되고 있고 예탁금리(97년말까지 10.37%)가 금융부문 금리(97년말까지 12.91%)보다 낮아서 지난 10년간 이러한 공공부문 과다예탁으로 인해 8,654억으로 추정되는 기회손실액이 있었다는 등으로 국민의 불신이 제기되어 왔다. 그래서 98년부터는 예탁금리를 금융부문 운용수익율(현 17%수준)로 지급토록 개선하였다고 한다.¹⁵⁾

국민연금기금의 금융부문 운용에 있어서도 최근 주식투자(97년 11월 현재 총금융부문 투자액 7조6,787억원의 14.0%인 1조757억원)의 수익률이 대폭 하락하였다. 1993~94년에는 13.6%~33.9%의 수익을 시현하였으나 95년이후 경기침체에 따라 수익률이 지속적으로 저하되었고 최근 연속적인 대기업 부도사태 및 IMF 구제금융 등에 따라 하락 폭이 심화되었다. 또한 97년 결산부터 평가 손실을 반영토록 관련규정이 개정되어 보유 상장주식의 평가손을 반영할 때 금융부문 운용수익의 대폭 감소가 예상된다. 또한 앞으로 예상되는 고인플레이션 하에서 연금기금의 가치하락도 연금재정 조달에 어두운 전망을 보여준다.

이러한 기금운용에 관한 중요사항의 심의와 의결은 「국민연금기금운용위원회」에 의해 이루어지는데 문제점이 지적되고 있다. 즉 이 위원회는 정부대표 5인(당연직 위원, 위원장은 재정부 장관), 가입자 대표 7인, 전문가 대표 2인, 그리고 수급권자 대표(위촉직 위원) 1인의 총 15명으로 구성되어 있으나 전문가와 수급권자 대표가 정부출연기관과 복지부 산하기관 이사장으로 규정되어 있어 위원회에서 가입자 대표의 의사결정 권한이 거의 없으며, 그나마도 회의도 제대로 열리지 않고 서면으로 대체되는 등의 문제점이 있다. 게다가 국민연금기금의 내역, 운용계획, 결산 등 기금운용에 관한 전반적인 내용은 국민연금법과 기금관리기본법에 의해 국민연금기금운용위원회의 의결 및 재경원의 협의를 거쳐 국무회의 심의와 대통령의 승인을 받도록 규정되어 있고 기금운용 평가와 정보공개가 책임성 있게 되지 않는다.¹⁶⁾ 결국 관료적·정치적으로 운용되게 된다는 문제가 있다.

현행법에 노령연금의 수급요건은 남녀 공히 20년 이상 가입한 자로서 60세에 달한 때부터 지급하며 갱내작업에 종사하는 광부와 직접 어로작업에 종사하는 선원은 55세부터 지급토록 하고 있다. 이것은 일부 특수직종의 육체노동자로서 타직종에 비하여 위험도가 높거나 비교적

15) 이러한 내용은 복지부와 국민연금관리공단의 자료에 근거함.

16) 김연명·김교성(1998), 「정부의 국민연금 정책과제」, 『사회복지정책』 제6집, 한국사회복지정책학회, p.293.

일찍 퇴직 당하기 때문이라고 생각되나, 오늘날에는 이러한 특례를 인정하지 아니하는 것이 일반적인 경향이다. 또한 20년 이상 가입한 자로서 퇴직하여 무소득자인 경우 55세부터 희망에 따라 감액된 조기노령연금을 받을 수 있도록 하고 있는데 이것도 60세까지는 허용치 말아야 한다. 조기퇴직후 생계곤란자를 돕는다는 취지는 이해되나 아직 활동능력을 보유하고 있다는 점과 급속한 노령화추세를 감안하더라도 이것은 타당치 아니하다.

현행법상 15년 미만 가입자로서 퇴직후 1년이 경과하면 본인의 희망에 따라 지급토록 하는 반환일시금제도는 앞으로 노령소득보장을 어렵게 만드는 것으로 폐지되어야 할 것이다.

현 제도는 소득재분배 효과가 크게 나타나도록 설계되어 있는데,¹⁷⁾ 95년 7월 농어촌 자영자에 국민연금을 확대 시행한 결과 가입자의 대부분이 실제보다 낮게 소득을 신고한 것으로 드러났다(다음 <표 12> 참조). 따라서 자영자에 대한 적정한 소득과약이 안될 경우 소득을 낮게 신고한 자영자에게 소득재분배의 혜택이 크게 주어지고, 소득이 노출된 노동자가 상대적 불이익을 받게될 수밖에 없다는 문제가 있고 이것은 도시자영자에게 또 적정한 소득과약 방도가 없는 채 확대될 경우 더욱 문제가 증대된다.

<표 1-12>노동자와 농어촌자영자의 보험료부과기준 소득액 비교

(단위: 원/월)

	사업장 노동자(A)	농어촌 자영자(B)	B/A
국민연금 부과기준소득('96)	121만 5천	56만 7천	46.7%
가구 월평균소득통계('95)	191만 1천	181만 7천	95.1%

주: 1) 사업장노동자는 「도시가계연보」상의 도시노동자가구, 농어촌자영자는 「농가경제통계」상의 농가구를 대상으로 함.

자료 : 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 1996; 통계청, 『한국의 사회지표』, 1996.

엄영진(복지부 연금보험국장), 「國民年金制度 改善方向」(공청회 자료), 1998. 1.22.P.8에서 재인용.

그러나 도시자영자에 대한 적용확대는 시급히 이루어져야 하고 그래서 98년 10월 실시를 위한 제반 준비작업을 서두르고 있다.

98년 10월 도시자영자에 대한 연금적용의 확대가 이루어지더라도 이 확대시점에서 이미 노령연금의 자격조건을 충족시킬 수 없거나 연금수급연령을 넘은 기존 노인층에 대한 대책의 문제가 있다. 그 외의 미적용계층으로 앞으로의 탈산업화적 고용추세에 따른 10인 미만 소규모 사업장 노동자와 임시직, 일용직, 비자발적 시간제 직업, 가정에서 하는 일 또는 기타 비공

17) 현 급여산식은 40년 가입기준으로 가입자 본인의 기여와 관계없이 지급되는 균등부분이 40%이고, 본인기여의 소득비례부분이 30%임.

식적 영세자영업과 같은 ‘부정형’의 불안정한 직업들에 종사하는 노동자들이 늘어갈 것인데 이들에 대한 연금권 보장대책이 중요한 문제가 된다. 여성노동자의 연금권이 불리하게 되어 있는 것을 개선·신장하여야 할 과제도 있다. 즉 현 제도에서는 단일소득원가족의 전업주부와 2중소득원가족의 근로주부가 남편 사후 연금지급액의 차이가 별로 없고, 점증하는 파트타임 노동자(주로 여성)들이 가입할 수 있는 연금제도가 부재하며, 이혼여성의 연금보호가 안 된다. 그리고 출산 및 육아 휴직 노동자들의 연금기여금과 가입기간상의 불리점 등과 같은 문제점들이 있다.

앞으로 직업 변동이 증대될 것인데 국민연금과 3개 특수직역연금들간에 상호 연계 통산제도가 확립되어 있지 못하여 이들 양제도간 이동시 연금수급권을 확보할 수 없고, 또한 3개 특수직역연금은 국민연금과 국민적 연대성이 없는 특권적 제도일 뿐만 아니라 그 직역연금제도 내에서도 사회보장 원칙에 맞는 재분배 기능이 없고 재직시의 계층성을 연금에도 유지하고 있다. 그래서 이러한 공적연금제도들간에 형평성 논란이 제기되고 있다.

끝으로 주로 기여적 급여(contributory benefits)에 기초하고 있는 현 연금제도에 있어서 앞으로 가장 큰 문제점은 원래 연금급여권 자격조건들에 기초한 제도를 그 조건들을 충족시키는 시민들이 점점 적어지는 상황에 맞추어 조정할 수 있느냐 하는 것이다. 현행 공적연금의 노령연금급여는 주로 정규직으로 취업을 하고 있는가에 결정된다. 그런데 평생직장 개념의 직업안정이 깨져서 직업이동 및 실업과 재취업회수가 빈번하게 늘어나고 이혼도 증대되는 추세이기 때문에 이러한 요구조건을 충족시키는 사람들의 비중은 점점 적어져 간다. 이러한 상황에서 반환일시금제도와 기타 직장변동에 따른 자격권의 계속 보유를 곤란케 하고 있는 현재의 연금제도로는 그 목적달성이 곤란해 질 것이다. 즉 장래에는 더욱 더 큰 비율의 인구가 그 연금제도에 대한 급여청구권이 ‘불충분해’질 상황이 될 것으로 예측된다. 이것은 그러한 시민들이 노령이 되어 빈곤에 노출되지 않도록 해 주기에 충분한 액수의 급여자격권이 없게 될 것이라는 것을 의미한다.

(2) 현행 연금보험제도에 대한 도전요인

한국의 공적 연금보험제도는 본격적으로 노령보장 기능을 하기도 전에 세계 경제질서의 급변과 탈산업화, 그리고 노령화와 인구구조 및 가족구조의 변화 등을 축으로 한 엄청난 내외적 도전에 시달리면서 제도의 개혁과 조정을 모색하지 않을 수 없게 되었다.

원래부터 기존 노동시장은 상기한 바와 같이 핵심 대 주변(주로 성적 구별 및 대기업체들과 하도급계약하의 중소기업체들간 구별)이 존재하여 주변적 노동시장노동자들이 공적 사회보장뿐만 아니라 직업적·사적 복지대책의 수혜도 취약하게 되는 문제가 있었다. 이러한 상황에서 세계경제화와 탈산업화에 따른 유연화 정책의 실현과 산업구조 재편에 따라 수많은 실업과 직업이동이 발생하게 되고, 노무비를 낮추기 위하여 임금, 직업복지 및 사회적 임금¹⁸⁾이

결국 연동되어 저하되므로 큰 어려움에 봉착하게 된다. 더욱이 앞으로 탈산업화사회에서는 고도 기술·지식·정보 집약적 산업분야의 소수 핵심부문 노동자들과 여타 대다수의 주변부문 노동자들로 양극화되어 가서 중간계층이 줄어들어 갈 것이라고 예상되는데, 이것은 빈부격차의 양극화가 심화됨을 의미한다. 따라서 연금제도의 발전을 가져오기 위해서는 이러한 새로운 상황에 알맞은, 전국민 연대책임에 기초하고 사회적으로 적절한 재분배제도를 어떻게 구축하느냐가 요체일 것이다.

선진국의 경우와 달리 한국은 연금보험의 도입·확장기에 저성장시대로 진입하고 있어서 앞선 노령연금 수급세대의 「저부담·고연금급여」혜택이 어려울 전망이다. 당분간 제반 경제적 상황의 악화로 연금재정수지를 악화시킬 것으로 예상된다.

<표 1-13> 인구구조의 노령화 추이

(단위: %)

	1997	2000	2010	2020	2030	2040	2050
65세이상인구/총인구	6.3	7.1	9.9	13.2	19.3	23.5	24.6
60세이상인구/총인구	9.9	11.0	14.2	20.1	26.5	30.2	30.2
노인부양비율	14.6	16.4	21.6	32.1	46.0	55.8	55.6

주: 1) 노인부양비율 = (60세 이상 인구/15~59세 인구)×100

자료: 통계청, 「장래인구추계」, 1996.

*염영진(복지부 연금보험국장), 국민연금제도 개선방향(공청회 자료 98-01)에서 재인용.

또한 가속적인 노령화와 고령화로 노인부양비율이 급속히 증가하고 노령소득보장 비용이 엄청나게 증대될 것으로 예상된다. 1997년 현재 전인구 대비 65세이상 인구의 비율은 6.3%이나, 2000년에는 7%를 넘어서 노령화사회(aging society)에 진입하고, 2022년경에는 14%를 넘어서 고령사회(aged society)에 진입할 것으로 전망되며, 15~59세 인구 대비 국민연금 수급연

18) 사회적 임금(social wage)이란 국가가 현금과 현물로 개인들이나 가족들에게 移轉해 주는 집합적 급여의 총계를 말한다. 이것은 취업에서 생기는 사적 임금 또는 개인적 임금과는 구별된다. 사회적 임금은 최소한 고전적인 사회복지대책, 즉 사회보장·보건·교육·주택 및 개별적 사회서비스로부터의 급여(혜택)를 망라한다. 국가들간에 상당한 차이가 있지만, 사회적 임금은 일반적으로 과세제도로부터 생기는 혜택도 쉽게 전통적인 사회복지급여와 같은 것으로 생각할 수 있는 경우에는 또한 고려한다. 예를 들면, 부양가족에 대한 세금특전, 근저당에 대한 이자지급에 대한 특전, 교육비와 의료비에 대한 공제 등, 사회임금에 대한 국가적 지출계산에 실제로 포함되는 항목들은 나라에 따라 상이하다. 예를 들면, 스웨덴과 벨기에에서는 문화적 및 리크리에이션 대책비도 포함된다. 그러나 사회임금이란 개념에는 모든 직업적·재정적 복지는 좀처럼 포함되지 않는다.(이광찬, 1993:443 참조).

령인 60세이상 인구의 비율은 1997년 현재 14.6%, 2030년에 46.0%, 2050년에는 55.6%로 상승할 것으로 전망된다(<표 13> 참조).

주목하여야 할 점은 한국의 현 노령화율은 높지 않지만, 노령화 속도는 선진제국의 그것보다 훨씬 빠르다는 점이다. 즉 총인구에 대한 65세 이상 노인인구 비율이 7%에서 14%로 배증하는데 걸리는 기간이 프랑스는 115년, 스웨덴은 85년, 서독은 45년이었던데 비하여, 한국은 22년에 불과할 것으로 전망된다.

<표 1-14> 65세 이상 노령인구 증가속도 국제비교(7→14%)

	일본	미국	프랑스	서독	스웨덴	한국
7%	1970	1945	1865	1930	1890	2000
14%	1996	2020	1980	1975	1975	2022
소요년수	26	75	115	45	85	22

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1996.

김수춘 외(1995), 『노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, p.110.

이와 더불어 평균수명도 1970년에 63.2세였던 것이 2020년에는 77.0세(남:74.9, 여:79.0)로 크게 늘어나고 그 이후도 더욱 크게 증대될 것으로 예상된다. 또한 소위 제3세대(the Third Age)인구(60~74세 인구)가 가속도적으로 증대할 뿐만 아니라 제4세대(the Fourth Age)인구(75세 이상 인구)는 더욱 빠른 증대를 시현할 것으로 전망된다.¹⁹⁾

이것은 현 재정조달방법 하에서는 급여가 본격적으로 제공되기 시작하면 연금비축기금이 보다 빨리 고갈될 것이라는 것을 의미한다. 이는 2차대전 직후 복지국가 구축의 기반환경이 평균수명 60~65세와 경제성장기였던 것과 대조할 때 연금보험정책 및 제도상의 새로운 개혁·조정·확충을 요구하고 있다. 여기서 한국은 아직 관례적 기반환경을 전제로 한 연금제도의 도입·확충을 시도하고 있으나 이것도 극히 초보적 단계에서 이러한 새로운 환경에 적응한 조치를 취하지 않으면 안되는 상황에 처하게 되었다는 점이 매우 중대한 문제로 부상하고 있다. 이러한 장수노인들은 유소득 경제활동을 한 기간과 거의 같은 또는 더 오랜 기간 노령생활을 하게 되므로 소득보장과 기타 제반 보건·보호서비스의 엄청난 수요증대를 가져오고 이에 대한 대책을 마련하지 않으면 안되게 됨을 의미한다.

증대하는 도시화와 급변하는 경제 사회적 환경에서 점증하는 노령인구의 역할과 지위의 상실, 인간관계와 혈족적 관계의 소원화와 단절에서 오는 노인의 소외문제에 대응하기 위해서는 취업기회의 확대, 새로운 사회적 역할의 부여, 여가시설 공급, 건강증진사업 실시와 같은 다양

19) 이가옥(1993), 『노인복지정책 개발을 위한 연구』, 한국보건사회연구원, p.48 ; 그리고 보건복지부(1995), 1995년도 노인복지사업지침, p. 7.을 참조.

한 사회참여방안이 동원되어야 할 것이다. 미래의 점증하는 노인인구 집단은 점차로 교육수준이 높아지면서 강력한 정치적 영향력을 발휘하여 노인복지를 제고시킬 것이며 그 외에도 많은 경제·사회적 영향을 미칠 것이다. 이러한 상황에도 불구하고 현재 한국기업의 90% 이상이 60세 이하 정년제(55세 이하 65.8%)를 택하고 있고(일본은 전체기업의 80.0%가 60세 이상을 정년으로 규정),²⁰⁾ 정년 퇴직한 후에는 재고용이 되기가 어려우며, 노인복지법상 노인은 만 65세 이상으로 규정되어 있으며, 국민연금의 수급연령이 60세로 되어 있으나, 현행 정년연령은 55세 전후로 되어 있어 정년퇴직후의 소득보장대책이 없다.

가족의 노인부양 능력은 점차 약해지고 있다. 가구구성 세대수와 가구원수가 적어지는 경향이다.²¹⁾ 1970-1990년 사이에 3세대 이상 가구는 전체의 23%에서 13%로 감소했고, 평균가구원수는 5.2에서 3.8로 줄었다. 자녀별거 60세이상 노인가구가 1966년에는 한국 전체가구의 1.9%에 불과했으나 1990년에는 5.1%로 증가하였다는 사실도 가구형태의 그러한 변화와 연관성이 있다. 여성은 취업증가와 취업양상의 변화로 인하여 가족내의 역할이 감소해가고 있다. 노인인구중에서 여자수가 압도적으로 많아져 가고, 이혼증대와 더불어 배우자 사별상태는 여자쪽에서 대부분을 점하고 따라서 무의무탁해질 취약성에 이들이 더 많이 노출되어 간다.

21세기에 노인인구로 들어오는 사람들은 평균교육년수가 급속히 높아질 것이고 직업경력이 「블루칼라」, 「화이트칼라」직이었던 노인들이 늘어나고 농업이나 비숙련공이었던 노인들은 현저히 줄어들 것이다. 이것이 의미하는 바는 현재의 노인들은 과거에 가난한 생활을 한 사람들이지만 앞으로의 노인들은 점점 경제적으로 나은 생활을 한 후 은퇴한 사람들로서 사회보장 등의 대책이 없다면 갑자기 가난한 생활로 전락하게 된다는 점이다.

(3) 현 연금보험제도의 문제점 요약

이상에서 분석, 검토해 본 현행 연금보험제도의 문제점을 다시 요약해 보면 다음과 같다;

1) 현 국민연금보험에 의한 모든 국민의 노령연금 보장이 불가능하다. 사회경제적 상황은 점점 더 노령소득 보장의 요구도를 증대시켜 가고 있으나 사회제도적 대책은 그에 부응하지 못하고 있다.

20) 노동부 장애인 고용과의 「내부자료」(1995)에서 정년연령현황을 보면 다음과 같다;

나라이름	계	55세미만	55세	56-59세	60세이상
한국(1993)	100.0	1.5	64.3	25.0	9.2
일본(1993)	100.0	-	9.7	10.3	80.0

자료 : 노동부 장애인 고용과의 「내부자료」.

21) 일반가구의 세대수별 분포와 평균가구원수(1970-1990)를 보려면 김유경·조대희, 「우리나라 가구구조의 변동과 시도별 가구수 추계」, 한국보건사회연구원, 1994, P.14의 <표-IV>를 참조할 것.

· 장래 탈산업화사회의 고실업과 높은 재취업회수 및 직업변동 그리고 이혼증대 하에서 반환일시금제도와 기타 연금급여권 자격조건들의 충족 곤란을 제도화해 놓고 있어서 그 목적 달성이 곤란해 질 것이다(현 제도는 상근유급직에 취업을 하고 있었을 것에 의거).

· 현 연금제도는 「저기여-고급여」 및 「단기기여-장기급여」구조로 되어 있어서 수지불균형으로 장기적인 노령연금 보장이 불가능하다.

· 3개 특수지역연금은 일반 국민연금과 연대성을 구축하지 않고 특권적인 배타적 분립체도로 되어 있을 뿐만 아니라 그 지역연금 내에서도 재분배기능이 없다.

· 특수지역연금과 국민연금간에 연금급여권 자격조건들의 연계장치가 되어 있지 않다.

· 국민연금제도의 급여구조에서 균등부분이 가입자의 가입기간에 비례하여 증감되고 있는데 이는 특히 직업생활이 불안정한 저소득 취약계층에 대한 소득재분배 효과를 반감케 되어 이 계층의 최저생활 노령연금 보장이 어렵게 된다.

· 감액 조기노령연금과 광부와 선원의 노령연금 수급요건 55세는 건전한 연금목적 달성에 지장을 준다.

· 정부의 개선안이 40년간 계속 가입시 평균소득의 55% 급여수준을 제시하고 있는데, 앞으로 평생직장 개념의 직업안정이 사라져 가는 상황에서 40년간 일한다는 것은 대부분의 노동자들에게는 거의 불가능하다. 때문에 가입기간 20년을 채울 경우 실제 급여 수준은 35%에 불과하다. 이를 현 10인 이상 사업장 노동자의 월 평균 임금(약 1백54만원)에 적용하면 54만원인데, 이 이하계층은 최소한의 노령소득 보장도 될 수 없게 되어 있다.

· 게다가 정부안은 고 실업 사태에 대비해 최소가입기간을 현행 20년에서 10년으로 줄여 일찍 연금을 받을 수 있게 한다고 하나, 이럴 경우 연금수준은 평균소득의 15%(27만원)에 불과하게 된다.

2) 연금제도밖에 있는 미 적용 인구에 대한 확대적용 문제가 시급하다.

우선 특히 국민연금의 도시지역 자영자 890만 명에 대한 확대적용이 가장 시급한 과제이다. 여기에서는 자영자에 대한 적정한 소득과약 방법의 개발이 가장 중요한 핵심적 문제이며 소득의 하향신고 및 기여금 납부기피 현상에 대한 대책마련이 요구된다.

둘째, 연금보호가 상대적으로 더욱 절실한 임의적용 사업장 가입자(5인 이상 10인 미만)외의 동 사업장 미가입자와 5인 미만 소규모 사업장 노동자, 그리고 임시직, 일용직, 비자발적 시간제 직업, 가정에서 하는 일 또는 기타 비공식적 영세자영업과 같은 '부정형'의 불안정한 직업에 종사하는 노동자들 등이 미적용 상태에 있다. 이들을 가입자로 적용하는데는 여러 가지 특별한 조치가 요구된다.

셋째, 도시 자영자 등 미적용 계층으로의 확대시점에서 이미 노령연금의 자격조건을 충족시킬 수 없거나 연금수급연령을 넘은 기존 노인층에 대한 대책의 문제가 있다.

3) 구조적인 장기적 재정불안정 문제와 재정부담의 사회적 불공정성 문제가 있다.

이것은 우선 「저부담(기여율 점진적 상향조정)·고급여」, 「단기기여·장기급여」 체제에 기인한다. 현 제도는 20년 가입 평균소득자를 기준으로 할 때 납입 보험료총액에 비해 수급 급여총액이 3배에 달할 정도로 심한 불균형구조를 이루고 있다.²²⁾(2020년에 당해연도 재정수지 적자가 시작되고, 2031년이면 적립기금 완전소진 전망)

다음으로 선진국 연금제도의 도입·확충기가 지속적인 경제성장기였던 것과 대조적인 새로운 경제상황 및 경제침체에 돌입하여 연금재정에 악영향을 미친다. 고실업, 기업경영 악화 및 임금삭감 등으로 기여금 수입이 격감할 것이고, 반환일시금, 특례연금 수급자의 증대 등과 연금급여의 물가연동제(10%이상 물가 상승시)하에서 예상되는 고인플레이에 따르는 급여지출이 상승할 것이다. 또 IMF사태와 새로운 장래의 경제상황하에서 연금기금 운용이 고위험에 직면하게 되고 그래서 결국 저수이성의 정부채정자금 조달에 이용될 수 있다. 이것은 공공부문 차입 논란의 재발을 가져올 수 있다. 마지막으로 고인플레이하에서 기존의 고정금리부 투자자금의 실질가치 하락이 예상된다. 따라서 당분간 경기침체와 인플레이가 겹치는 복합불황으로 연금기금의 자산가치 하락이 우려된다.²³⁾

셋째, 재정부담의 사회적 불공정성 문제가 중대잇슈로 부각되고 있다. 제도 도입 초기와 확대 적용 초기에 가입하는 사람들이 낮은 율의 부담을 하고 이후 가입자들이 고율부담을 하게 되어 있고, 이것은 선진국의 경우와 달리 새로운 경제상황과 경기침체에 이루어져서 세대간 불공정성이 더욱 크게 느껴진다. 총급여액에 대비한 총기여액 면에서 매우 불공정하다. 또 국민연금기금은 사회보험의 일반적 원칙에 맞지 않게 압도적으로 가입자의 기여금에 의존하고 있다. 사업장 가입자의 경우 노동자가 임금과 퇴직금에서 각각 3%를 떼어 6%를 내고 사용자는 3%만 내는데 이것은 사용자가 절반 또는 그 이상을 내는 선진국의 경우와 대비된다. 지역 가입자는 9%를 본인이 다 부담한다(다만 최저등급(22만원) 보험료의 1/3만 국고지원(월 2,200원)하고 그 외에 국민연금관리공단 관리운영비의 절반만을 보조하고 있을 뿐이다). 한편 지역 가입자의 정확한 소득과액과 적정 기여금 징수가 어려운 가운데 농·어촌 자영자의 경우 신고소득은 실제소득의 31.2%(<표 12>참조)에 불과하여 이들이 불공정하게 적은 기여금을 내고 따라서 피용노동자에 비해 급여상의 상대적으로 큰 재분배 혜택을 받는다. 이러한 문제는 도시자영자에게서도 발생할 수 있어서 특별한 대책을 요한다.

4) 국민연금기금의 무책임한 불건전 운용과 이에 대한 국민의 불신이 팽배해 있다.

첫째, 정부는 「공공자금관리기금법」에 의해 연금기금 적립액 대부분(97년 말 67.1%)을 공공자금으로 예탁시켜서 투자수익율이 낮은 각종 정부사업의 용자금으로 썼으며, 그래서 지난 10년간 8천 7백여억원의 손실을 본 것으로 추정된다. 이렇게 정부에서 벌린 국민연금기금

22) 권문일(1998), 「국민연금 개선안의 의미와 과제」, 『국민연금』 '98, 1월호, 국민연금관리공단, p.12.

23) 이용하(1998), 「IMF구제금융체제가 연금제도 및 재정에 미치는 영향」, 『국민연금』 '98, 3월호, pp.9-10.

차입규모가 커지자 연금기금을 빌려 연금기금 이자와 원금을 갚는 기현상이 발생한다. 더 나아가 이 차입규모가 커져서 정부 재정규모의 일정비율을 초과할 경우 상환불능문제가 생길 우려도 있다.

둘째, 이렇게 법에 의한 기금예탁의 강제성과 더불어 환가성이 없는 '예수금증서'만 교부하는 문제점이 있다.

셋째, 기금운용의 투명성과 민주성이 확보되지 못하여 방만한 운용이 되고 있다.

넷째, '98.1~7월까지 국민연금기금의 일부가 주식시장에서 변칙운용되어 약 1,400억을 주식투자로 날렸다고 한다('98.10.17일자 동아일보).

- 5) 4대 공적연금간에 보험료율, 급여수준 및 내용 등에 있어 형평성 논란이 제기되고 있다.
- 6) 기타 사회보험들과의 유기적, 효율적 연계체계가 확립되어 있지 않다.
- 7) 21세기의 새로운 상황에 대처한 포괄적 제도확충의 중요한 과제를 갖고 있다.

3) 산재보험의 현황과 문제점

(1) 산재보험의 현황과 문제점

산업재해보상보험(법이 1963. 11. 5일 제정, 1964. 6. 9일 시행됨)은 현재 도입, 시행되고 있는 사회보험제도중 상대적으로 가장 나은 역할을 해 온 편이다. 이 보험제도의 목적은 노동자의 업무상의 재해(근로관련 상해와 직업병)를 신속하고 공정하게 보상하고, 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며 재해예방, 기타 노동자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 노동자 보호에 이바지함을 목적으로 한다.²⁴⁾ 그래서 산재보험은 노동자가 사업장에서 업무상 재해를 당한 경우 근로기준법상 사업주가 부담해야 할 재해보상책임을 대행하여 이들에게 신속 공정한 보상을 행함으로써 재해를 당한 산업노동자 및 그 가족에게 생활의 안정을 도모하고, 사업주에게는 위험의 공동부담 원리를 채택하여 일시에 소요되는 과중한 보상비용을 분산시켜 이를 다수 업체가 공동으로 부담하게 함으로써 정상적인 기업활동을 보장하는 등 산업평화 유지와 근로복지 증진에 기여케 하는 사회보험제도이다.

산재보험의 적용범위는 도입 초에 상시 노동자 500인 이상을 사용하는 대규모의 광업 및 제조업 부문에만 적용하였으나 그후 사업장 규모와 업종 면에서 점진적으로 확대하여 왔으며, 현재의 적용현황은 다음 <표 15>와 같다.

24) 산업재해보상보험법 제1장 제1조(목적); 근로복지공단(1998), 『産災保險 便覽』, 근로복지공단 보험관리국, p.11 참조.

<표 1-15> 산재보험의 적용현황('96년 말 현재)

업종별	규모	적용사업장수		적용근로자수	
		개소	구성비(%)	명	구성비
총계		210,226	100	8,156,894	100
광업	5인 이상	1,059	0.5	30,944	0.4
제조업	"	75,196	35.8	2,908,099	35.7
건설업	총공사금 4천만원 이상	64,727	30.8	2,453,923	30.1
전기·가스·수도업	5인 이상	492	0.2	58,602	0.7
운수·창고, 통신업	"	10,832	5.1	711,363	8.7
업	"	558	0.3	16,684	0.2
어업	"	272	0.1	3,440	0.1
농업	"	383	0.2	12,536	0.1
기타의 사업	"	56,707	27.0	1,961,303	24.0

주 : 기타의 사업은 농수산물위탁판매업, 고층건물 등의 종합관리사업, 위생 및 유사서비스업, 건설기계관리사업, 골프장 및 경마장 운영업과 그리고 수렵업, 도·소매업, 부동산 및 사업서비스업, 개인 및 가사서비스업('91.7.1부터 10인 이상, '92.7.1부터 5인 이상 적용); 교육서비스업, 보건 및 사회복지사업, 연구 및 개발업('96년도부터)을 포함한다.

자료 : 노동부(1997), 『산재보험사업연보』, 1996년.

이 적용대상에서 아직도 제외되고 있는 것은 금융 및 보험업, 국제 및 기타 외국기관, 기타 공공·사회 및 개인서비스업중 회원단체 등의 직종²⁵⁾과 사업장 규모에서 상시 5인 미만의 노동자를 사용하는 사업이 있다. 이러한 적용대상범위의 제한으로 산재보험 적용율(대상인구 대비 가입자수)이 '97년 말 현재 62.4%²⁶⁾에 불과하여 이 외의 많은 노동자가 산재보험의 보호를 받지 못하고 있다.

이들 미적용 노동자들은 5인 미만의 영세 사업장이나 직종 면에서도 재해의 위험이 낮은

25) 이 외에도 현재 제외되고 있는 업종으로는 ①임업중 별목업으로서 별목제작량이 800세제곱미터 미만인 사업 ②국가 또는 지방자치단체에서 직접 행하는 사업 ③선원법 또는 사립학교교원연금법에 의하여 재해보상이 행하여지는 사업 ④기간의 정함이 있는 사업(①의 별목업 및 ⑤의 건설공사를 제외한다) 또는 계절 사업으로서 연간 연인원 1천350인 미만의 노동자를 사용하는 사업 ⑤건설공사중 총공사금액이 4천만원 미만인 공사 또는 주택건설촉진법에 의한 주택사업자 기타 건설산업기본법에 의한 건설업자가 아닌 자가 시공하는 공사로서 건설산업기본법 제41조 제1항 제2호 본문의 규정에 해당하지 아니하는 공사(개정 1997. 8.28)가 있다. *산재보험법시행령 제1장 제3조 제1항 참조.

26) 사회부장발전5개년계획 수립 작업단, 『社會保障發展計劃(1999~2003)(案)』에 관한 第1次 公聽會 資料, 98-06, 韓國保健社會研究院, p.12 참조. 여기서 제시한 산재보험 적용율 62.4%는 현 한국의 산재보험이 목표표로 하는 대상인구 13,197천명에 대비하여 본 현 가입자수 8,237천명의 비율이며, 선진국 처럼 대상인구를 총취업자수로 본다면 그 적용율이 40%에도 못미치는 실정이다.

금융 및 보험업 같은 몇몇 직종을 제외하고는 영세한 별목업 및 건설업 같은 산재위험이 높은 직장의 상대적 취약계층으로 산재보험보호를 더욱 절실히 필요로 한다는데 문제의 심각성이 있다.²⁷⁾ 그럼에도 불구하고 이들을 적용에서 제외하고 있는 것은 이들 대상자들은 제반 불안정성이 크고 더욱이 앞으로 개방경제하의 탈산업화사회에서 급변하는 직업형태로 그들에 대한 부단한 상황파악과 자격관리, 보험료 징수 등 관리운영상의 제반 곤란을 회피하려는 행정당국의 안이한 편의주의에 주로 기인한다고 볼 수 있다.

금융·보험업 등 일부업종은 재해율이 낮기 때문에 가입을 반대한다던가 또는 영세취약업체 가입으로 인한 해당기업의 보험료 부담과 동일업종의 보험료 부담 증가를 우려하는 집단이기주의 등은 정책당국의 의지와 적극적인 홍보에 의하여 얼마든지 극복할 수 있는 문제다. 산재보험은 업무관련 상해와 직업병에 대해 보상하는 고용주의 무과실책임주의에 기초하고 있으나, 이러한 영세기업 등 미적용 사업의 경우는 보상능력이 문제가 되며 또한 보상능력이 있더라도 고용주가 고의적으로 보상을 기피하는 경우 등에는 노동자가 근로기준법과 민법에 의한 배상을 받기가 매우 어려워져 사실상 생존권 보장이 불가능하다.

따라서 이러한 노동자들에게 조속히 확대 적용함으로써 그들의 산재보호를 보장해 주는 동시에 사용자측에도 과중한 산재배상 비용부담의 위험을 분산시켜서 기업운영의 안정을 기할 수 있도록 해 주어야 한다. 더 나아가 적용대상을 산업체 피용자들에게만 한정하지 말고 선진국과 같이 모든 취업자들을 지향하여 공무원과 사립학교 교직원 그리고 선원과 농·어민 등에도 적용해 나가도록 제도적 준비를 단행해 나가야 할 것이다.

산재보험의 재정은 전적으로 사업주가 납부하는 보험료로 충당되며 이 보험료의 산정기준은 요양보상 외의 모든 재해보상의 기준이 되어 있는 임금으로 하고 있다. 보험료의 산출방식은 각 적용사업장의 임금총액을 기초로 당해 사업의 종류에 해당하는 보험료율을 곱한 액으로 한다. 보험료율은 사업의 종류별로 매년 9월 30일 현재 과거 3년간의 임금총액에 대한 보험급여총액(재해로 인해 지출되는)의 비율(순보험료율)을 기초로 하고 이 법에 의한 연금 등 보험급여에 소요되는 금액, 재해예방 및 재해노동자의 복지증진 등에 소요되는 비용 기타 사정을 고려하여 정하는 부가보험료율을 더하여 결정된다.

즉 보험료율 구성은 <보험료율(100%) = 순보험료율(85%) + 부가보험료율(15%)>의 산식(算式)으로 표시된다.

그래서 보험료율은 1996년 현재 전 업종을 67개로 분류, 차등화된 요율을 적용하고 있는데, 동년도의 전사업 평균보험료율은 1.52%이며 최고율의 업종은 석탄광업(30.3%)이고 최저율의 업종은 신문·화폐개발 및 출판업, 전자제품제조업 등으로 0.5%이다.

이러한 보험료율은 경제활동의 동질성과 재해발생 위험율의 동위성에 따라 업종별로 보험료율이 정하여진 것이나, 같은 업종이라 할 지라도 개별사업장별로 재해율이 현격한 차이를

27) 10인 미만 사업장 재해율은 3.3~3.5%나 되어서 전사업장 평균재해율의 2배를 넘는다.

나타내는 경우가 있다. 그래서 이에 대응하고 재해예방 노력을 증진시키기 위하여 1969년부터 보험료를 산정의 특례를 정하여 실시하고 있다. 즉 보험관계가 성립한 후 3년이 경과하고 상시 30인 이상 또는 연간 연인원 7,500인 이상의 노동자를 사용하는 일정 사업장은 과거 3년간의 보험수지율(과거 3년간 보험료총액에 대한 보험급여 총액의 비율)이 85%이상이거나 75%이하인 경우에는 해당 업종별 보험료율의 50% 범위내(40% 범위 내였던 것을 '97.8.28 법개정으로 인상함)에서 할증 또는 할인해 주는 개별실적요율제도(merit system)를 가미하고 있다. 이것을 산식화하면 <개별실적요율=해당사업종류의 일반요율 ± (해당사업종류의 일반요율×수지율에 의한 증감비율)>이 된다.

이상과 같은 업종별 보험료율제와 개별실적요율제의 엄격한 병행적용은 재해예방노력을 증진시키고자 하는 것이지만,²⁸⁾ 개인적 공평성(individual equity)이라는 기술적 사보험(私保險)원리만을 엄격히 적용하는 것이어서 사회보장의 목적에 비추어 볼 때 문제점이 있다. 업종별 보험료율은 피보험 위험에 기초한 수지상등의 원칙(equivalence principle)만을 적용한 것인데, 이것은 사회정책의 중요한 목적²⁹⁾인 재분배 목적 달성을 위한 사회적 적절성(social adequacy) 원칙을 배제하고 있을 뿐만 아니라 위험의 동위성을 가지는 업종별 내의 동시대 노동자들간에만 위험분산이 되는 '보험'에 불과한 것이어서 문제가 있다. 석탄광업이나 벌목업 같이 그 업종의 특성상 위험이 높을 수밖에 없고 노동자수가 적은 업종과 그 노동자를 사회연대책임으로 도와주는 기능이 없고 또한 총재해율과 총급여지출액이 같은 업종들이라도 전체적 평균임금이 낮고 자동화, 정보화로나 또는 사양화로 노동자수가 줄어가는 업종이 보험료율 상승의 부담을 감수하게 된다.

개별실적요율제는 보험료가 사업장의 개별적인 재해가능성인 소위 경험적 평가(experience rating)³⁰⁾를 반영하여야 한다는 것이다. 그런데 이렇게 하는 것은 단순히 “보너스/멀러스(bonus/malus)제도”를 더욱 강화함으로써 산재예방을 증진시키겠다는 안이한 행정편의주의적 발상이라 할 수 있다. 왜냐 하면 선진국에서는 개별실적요율을 산출하는 경우에도 이런 단순한 상벌제도가 아니라 재해예방 계획방안들이 얼마나 잘 되어 있고 안전기준들을 얼마나 잘

28) 재해보험제도에 대한 유명한 Calabresi의 이론에 의하면, 재해보험제도의 기본적인 기능을 재해비용을 감소시키는 것으로 보고 이 목적 달성을 3가지 과업으로 분할하여서, 그 첫 번째 과업은 일차적인 재해비용 감소인데 이것은 재해발생수와 중대장해를 감소시키는 것으로 근로재해 예방을 강조한다. 두 번째 과업은 이차적인 재해비용 감소로서 위험분산을 통해서 재해희생자들에 대한 보상에 전심하는 것이고 세 번째 과업은 삼차적인 재해비용 감소로서 재해처리와 관련된 행정관리비를 낮추고 또 계속 낮게 유지하는 것이라고 하였다. 이에 대한 자세한 내용을 보려면, Calabresi, G.(1970), *The Costs of Accidents: A Legal and Economic Analysis*, New Haven, Conn.: Yale University Press.을 참조할 것.

29) 사회정책 목적과 최근의 사회보장추세를 보려면, 'Developments and trends in social security, 1993-1995: Report of the Secretary General', in ISSA(1996), *International Social Security Review*, 2/96, Geneva: ISSA, pp.5-15.를 참조할 것.

30) 이 경험적 평가와 관련된 문제들에 대해서는 Ogas, A. and Wikeley, N.(1995), *The Law of Social Security*, 4th edition, London: Butterworth, pp. 298ff를 볼 것.

고수하느냐를 합리적으로 평가해서 이에 따라 결정하고 있고 또한 재해예방책으로서는 이 외에도 적극적 재해예방조치와 부당행위의 제재조치를 활용하고 있기 때문이다.

효과적인 재해예방노력을 증진시키기 위하여 이상과 같은 두 가지 보험료 결정요인들을 조합하여 보험료율을 산출하는 위험에 기초한 접근방법을 다수국가들이 채택하고 있으나 일부의 선진국들은 사회정책 원칙을 중시하여 단일의 균일보험료율을 채택하고 있다.³¹⁾ 한국이 산재발생에 따라 상기한 바와 같은 두 가지 보험료율 조정에만 의존하고 있는 것은 재해예방책으로도 한계가 있어서 산재의 은폐 및 축소경향과 허위보고 그리고 의료보험으로의 전가 등 각종 부작용이 나타나고 또한 사회보장 목적에도 맞지 않으며 더욱이 앞으로 직장 및 임금변동이 심한 탈산업화사회에서는 많은 비합리적 문제점이 나타날 것이다.

보험료는 징수편의와 임금총액의 변동에 따른 정확한 부담을 위하여 개산(概算)보험료와 확정(確定)보험료로 구분하여 징수한다. 개산보험료는 매 보험연도마다 그 1년간에 사용할 모든 노동자나, 보험관계가 성립한 날로부터 그 보험연도의 말일까지 사용할 노동자에게 지급할 임금총액의 추정액에 보험료율을 곱하여 산정한 액을 보험연도의 초일 또는 보험관계 성립일로부터 70일내에 보고, 납부하는 보험료이다. 그 다음 확정보험료는 그 보험연도의 말일 또는 보험관계가 소멸한 날까지 사용한 모든 노동자에게 지급한 임금총액(지급하기로 결정한 금액을 포함)에 보험료율을 곱하여 산정한 금액인데 이것을 다음 보험년도 첫날부터 70일 이내에 공단에 신고하여 개산보험료와의 차액을 정산, 반환 받거나 추가 납부하게 되어 있다.

이 보험료의 징수실적(수납율)은 1995년도 85.4%, 1996년도 84.5%로 저조하였다. '96년도의 국민연금 징수율은 95.1%, 직장의료보험 91.5%, 지역의료보험 97.4%인 것과 비교하여도 훨씬 낮아서 그것을 제고시키는 대책이 강구되어야 한다. 이러한 징수율 저조의 원인은 주로 산재보험의 피보험자 관리단위가 노동자가 아니라 사업장 단위의 사업주이기 때문이다. 사업주는 임금총액을 근로복지공단에 자진신고하고 보험료를 납부하는 과정에서 줄여서 신고, 납부하는 경우가 많은데 공단은 개별 노동자의 구체적 임금의 파악이 어려워 정확한 부과금의 징수가 안 된다.

재해노동자의 연금 등 보험급여에 충당 및 전용하기 위한 책임준비금을 적립, 운용하도록 하고 있는데, '96년말 현재 이 적립금 조성규모를 보면 642,729백만원('95년도 말까지 조성금 690,352백만원+'95 결산상잉여금 46,431백만원+운용수익금 79,262백만원-'96산재보험기금으로의 전출금)이고, 동년 말의 적립재산 운용실태를 보면 금융기관 예금 501,371백만원(78.0%), 재특회계예탁금 110,000백만원(17.1%), 미수 이자 28,822백만원(4.5%), 그리고 산재예방시설 용자대하금(融資貸下金) 2,536백만원(0.4%)으로 되어 있다. 앞으로 보험료 부과방식을 개선하여 적립금이 크게 증대되도록 하면서 재특회계예탁금 비율을 줄이고 금융기관 예탁 외에 일반주식투

31) 위험에 기초를 두고 두 가지 보험료 결정요인들을 조합하여 상이한 차등보험료율을 산출, 적용하는 나라는 독일, 프랑스, 이탈리아, 스페인 등이 있고, 단일의 균일한 보험료율을 적용하고 있는 나라는 스웨덴, 영국, 오스트리아 등이 있다.

자 등 보다 적극적인 증식방안을 강구하고 또한 산재예방 용자금을 늘려나가야 할 것이다.

산재보험의 급여는 산재노동자의 의료보장과 소득보장을 위한 급여로 크게 나누어 볼 수 있는데, 의료보장을 위한 급여로는 요양급여가 있고 소득보장을 위한 급여로는 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비가 있으며 이외에 중장해가 생기거나 사망한 경우에 민사상 손해배상에 갈음하여 지급하는 장해 및 유족 특별급여가 있다(<표 16>참조).

<표 1-16> 산재보험의 급여종류와 내용

보상종류	급여종류	급여조건	급여방식	급여수준
의료보장	요양급여	업무상 재해로 인한 부상 또는 질병으로 4일 이상의 요양이 필요한 때	현물급여(보험자가 설치한 보험시설 또는 지정한 의료기관에서, 부득이한 경우는 요양비 지급)	요양기간 4일째부터 요양비의 전액(3일 이내의 요양비는 근로기준법에 의하여 사업주가 보상)
단기적 소득보장	휴업급여	산재상병 요양으로 인해 휴업한 기간이 4일 이상일 때	현금급여(2년까지)	요양기간 4일째부터 1일에 대하여 평균임금의 70%(3일 이내의 휴업보상은 근로기준법에 의하여 사업주가 한다)
	장의비	근로자가 업무상 재해로 사망한 때	현금급여(일시금: 장제를 행하는 자에게 지급)	평균임금의 120일분
장기적 소득보장	장해급여	업무상 질병 또는 부상이 치료되었으나 장해가 남게 되는 때	현금급여(연금과 일시금) 1~3급: 연금 4~7급: 연금 또는 일시금 8~14급: 일시금	장해등급에 따라 연금의 경우: 평균임금의 329일분(1급)~138일분(7급) 일시금의 경우: 평균임금의 1,012일분(4급)~55일분(14급)
	유족급여	업무상 사망하거나 사망한 것으로 추정될 때	현금급여(연금 또는 일시금 선택)	연금의 경우: 급여기초년액(평균임금×365)의 47% + 유족 1인당 5%씩 가산(최고 20%까지 가산)
	상병보상연금	요양개시 후 2년 경과시도 치유되지 아니하고 폐질등급이 1~3급에 해당될 때	현금급여(연금) (휴업급여는 불지급)	장해등급 1~3급 상당액과 동일 폐질등급 1급: 평균임금의 329일분 2급: " 291일분 3급: " 257일분
	장해(1~3급) 및 유족 특별급여	사업주의 고의 또는 과실로 인한 업무상 재해로 장해 또는 사망시 수급권자가 민사상 손해배상청구에 갈음하여 청구시	현금급여(일시금)(추가적 특별급여) *동금액은 사업주로부터 회수	보험자가 라이프니즈 방식으로 특별급여액을 산정, 지급

위의 표에서 보는 바와 같이 요양급여는 4일 이상의 요양기간부터 치유내용, 기간, 금액에 제한 없이 치유될 때까지 전액 지급해 주어 의료보장을 해 주고 있다. 단기적 소득보장책으로서의 휴업급여는 업무상 傷病으로 휴업한 기간이 4일 이상인 때 평균임금³²⁾의 70%를 지급해

주고, 장의비는 업무상 사망한 때에 평균임금의 120일분을 지급해 준다.

장기적 소득보장책으로서 장해급여는 치유후 장해정도에 따라 연금 또는 일시금으로 지급 하는데 중장해자인 1~3급은 연금으로, 그 다음 4~7급은 연금 또는 일시금을 선택하여 지급 받을 수 있고 8~14급은 해당등급에 따른 일시금을 지급 받는다. 업무상 사망한 때에 받는 유족급여는 유족의 선택에 따라 연금 또는 일시금으로 지급 받는데 유가족의 수에 따라 사망노동자 평균임금의 67%(4인 이상)부터 52%(1인)까지의 범위에서 지급 받게 되어 있다. 상병보상연금은 요양개시 후 2년경과 후도 치유되지 아니하고 폐질 등급이 1~3급에 해당될 때 요양급여와 더불어 휴업급여를 대체한 연금형태로 지급하는 급여인데 그 수준은 장해연금 1~3급 상당액과 같다.

또한 사업주의 고의 또는 과실로 인한 업무상 재해로 장해(1~3급) 또는 사망시 수급권자가 민사상 손해배상청구에 갈음하여 청구할 때에 지급할 수 있는 장해 및 유족 특별급여가 있는데 이 특별급여 지급액은 사업주로부터 징수한다.

보험급여 지급수준을 보장해 주기 위한 제도적 장치로는 임금변동순응율제도와 최저보상기준제가 있는데, 전자는 보험급여의 산정에 있어서 피재근로자와 동종 노동자의 통상임금이 5%이상 변동된 때에는 피재해 노동자의 평균임금을 개정하여 이를 보험급여 산정의 기초로 하는 제도이다. 후자는 당해 저임노동자의 경우 그 평균임금을 적용시 급여산정액이 부적당하게 낮을 시는 그 평균임금을 따로 정해 보험급여를 산정, 지급토록 하는 것으로 휴업급여 및 상병보상연금(이 양자는 최저임금법 규정에 의한 최저임금액에 평균임금이 미달되는 경우에는 그 최저임금액을 평균임금으로 적용)에는 적용하지 아니한다.³²⁾

앞으로 IMF시대 이후 실업자와 임금하락이 크게 증대됨에 따라 임금변동순응율제도에 의해서 급여수준이 급락할 것이고 그렇게 되면 저임노동자에 대한 최저보상기준제를 적용해야 할 산재노동자가 증대되어서 보험재정의 수지균형에 문제점이 있게 될 것이다.³⁴⁾

32) 보험급여 산정의 기초가 되는 평균임금의 개념은 근로기준법 제19조 규정에 의하여 평균임금을 산정 하여야 할 사유가 발생한 날 이전 3월간에 그 노동자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총 日數로 나눈 금액을 말한다. 평균임금 산정기초인 임금에는 통화로 지급되는 기본급, 년월차유급휴가수당 등 제법정수당, 위험작업수당, 기술수당, 일·숙직수당, 장려·정근·생산장려수당 그리고 단체협약 또는 취업규칙에서 근로조건의 하나로서 전 노동자에게 일률적으로 지급하도록 명시되어 있거나 관례적으로 지급되는 상여금, 통근비, 사택수당, 급식비, 교육수당, 별거수당, 물가수당, 조정수당 등을 포함하며 법령, 단체협약, 취업규칙의 규정에 의하여 현물로 지급되는 급식 등이 있으나, 결혼 축하금, 조위금 등 통화나 작업복, 주택설비 등의 현물급여는 포함되지 않고, 결혼수당, 상병수당 등도 포함되지 않는다.

33) 최저보상기준으로 고시된 평균임금이 1994.1.1~8.31까지는 16,331원, '94.9.1~'95.8.31까지는 17,609원, '95.9.1~'96.8.31까지는 19,188원, 그리고 '96.9.1~12.31까지는 21,068원이었다. 한편 최저임금은 '94.9.1~'95.8.31까지는 9,360원, '95.9.1~'96.8.31까지는 10,200원, '96.9.1~'97.8.31까지는 11,200원, 그리고 '97.9.1~'98.8.31까지는 11,880원이었다.(출처: 노동부)

34) 최저보상기준제는 저임노동자의 평균임금은 다음의 산식에 따라 계산한 금액으로, 즉 최저보상기준금액=전년도 최저보상기준금액×(1+최저임금의 전년대비 조정률)으로 정하는 것인데, 앞으로 임금하락으로 이

그런데 보험급여 지급기준으로 삼는 평균임금의 개념이 산재발생 이전 3개월간의 평균임금액으로 되어 있는 것은 산재노동자의 실제소득을 합리적으로 반영할 수 없는 문제점이 있다. 임금에 포함되는 각종 수당과 상여금, 사택수당 등이 정확히 4분기별로 균등하게 지급되는 것이 아니기 때문에 산재발생 시점에 따라 급여계산 기준에 많은 차이를 결과할 수 있기 때문이고 그래서 대부분의 선진국에서도 사고 전 1년 동안의 평균소득(average earnings)을 기준으로 하고 있다.³⁵⁾

장해급여는 14개 장해등급으로 나누어 그에 따라 급여수준을 결정하는데 이것은 실제적인 소득능력 감소정도를 측정하려는 것이나 계량할 수 없는 심리적인 요인과 변화하는 고용시장 상황 때문에 정확한 평가가 불가능하다. 그러나 장해급여는 두 가지 목적을 달성하려는 것인데 즉 산재의 경제적 영향을 떠나서 신체적 손상에 대한 금전적 위로(monetary solace)를 제공해 주고 동시에 장래의 소득감소에 대한 보상을 해 주려는 것이다.³⁶⁾ 따라서 산재급여수준의 결정에는 被災者의 특별한 상황을 면밀히 참작하도록 하고, 고용상해와 직업병의 협소한 인정범위를 확장해 가도록 끊임없는 연구가 있어야 할 것이다.

산재발생율은 저하되고 있지만 급여지급 규모는 갈수록 증대하고 있는데, 이것은 중장애발생율과 중장애자수가 계속 증대하고 있고 보험급여중 연금형태의 급여가 가속적으로 늘어나기 때문이다. 이러한 늘어나는 부담중 다양한 사업장별 부담격차는 더욱 커지고 재해율이 높은(사업 특성상) 취약업종일수록 불균형적으로 점점 더 과중한 부담을 지게 되어 사회보험목적 달성에 역행하게 되는 문제가 있다. 이런 상황에서 현행의 엄격한 업종별 보험료율제와 개별실적요율제는 부적합할 뿐만 아니라 또한 현행 보험료 단순부과방식(pay-as-you-go principle)으로는 장차 후세대로 갈수록 부담이 늘어나고 급여지급이 곤란해 질 것이다. 따라서 보험료 부과방식을 장래의 연금급여용 적립금을 고려한 수정부과방식으로 개선하는 등 제반 재정강화 방안이 마련되어야 할 것이다.

1989년부터는 법개정('89.4.1)으로 산재보험의 사회보장 기능을 강화하여 장해등급 1~3급은 연금으로만 수급하게 하고 최고 4년분의 연금을 선급하도록 하고, 그리고 4~7급은 선택에 따라 일시금 또는 연금을 받도록 하였다. 다음 <표 17>에서 보는 바와 같이 총급여액도 많이 늘어가지만 이러한 장해급여의 연금화로 연금급여의 건수와 금액이 가속적으로 증대하고 있다.

총급여지급액은 1~3급에 대한 장해급여를 연금화하기 전체인 1988년부터 연금화 실시 7년후인 1996년까지 약 4.6배 증가하였으나 동 기간중의 총연금지급액은 약 23배 증대되고 특히 장해연금은 무려 62배로 급증하고 있다. 그래서 총급여지급액 중 연금지급액이 차지하는

최저보상기준의 적용을 받아야 할 산재노동자들이 크게 늘어갈 것이며 그렇게되면 보험급여지출비가 보험료 수입에 비해서 불균형적으로 증대되어서 이에 대한 대책이 있어야 할 것이다.

35) 이 급여기준에 관해서는 ILO(1976), *Introduction to Social Security*, Geneva: ILO, pp.102-105를 참고할 것.

36) Ibid.

비중도 1988년의 1.39%에서 점점 증가하여 1996년에는 7.01%를 보여주고 있다. 이러한 급증 추세는 앞으로 계속될 것이 예상될 뿐만 아니라 선진국의 경우 전체급여액 대비 연금급여액 비중이 대략 50%나³⁷⁾ 되는 것을 보아도 앞으로 우리의 이러한 연금급여액 증대에 대처한 장기전망적 대책이 요구된다.

<표 1-17> 보험급여와 연금별 급여의 추이

(단위: 10억원, %)

구분 연도	총급여지급액	총 연금 급여		장 해 연 금		유 족 연 금		상 병 보 상 연 금	
		총건수	총연금액	건수	금 액	건수	금 액	건수	금 액
1988	296.994(100%) (100%)	11,162	4.134(100%) (1.39%)	940	0.974(100%) (0.33%)	121	0.127(100%) (0.04%)	10,101	3.033(100%) (1.02%)
1989	369.305(124.3%) (100%)	16,123	9.657(232.1%) (2.61%)	1,446	4.209(432.1%) (1.14%)	158	0.177(139.4%) (0.05%)	14,519	5.266(173.6%) (1.43%)
1990	539.351(181.6%) (100%)	19,100	16.736(404.8%) (3.10%)	2,044	8.958(919.7%) (1.66%)	194	0.282(222.0%) (0.05%)	16,862	7.496(247.1%) (1.39%)
1991	701.514(236.2%) (100%)	22,010	24.409(592.8%) (3.48%)	2,633	13.990(1436.3%) (1.99%)	226	0.367(289.0%) (0.05%)	19,151	10.052(331.4%) (1.43%)
1992	931.564(313.7%) (100%)	25,846	36.388(878.5%) (3.91%)	3,654	22.306(2290.1%) (2.39%)	257	0.467(367.7%) (0.05%)	21,953	13.615(448.9%) (1.46%)
1993	872.531(293.8%) (100%)	27,944	43.960(1063.4%) (5.0%)	4,680	26.838(2755.4%) (3.08%)	315	0.670(529.6%) (0.08%)	22,949	16.452(542.4%) (1.89%)
1994	998.563(336.2%) (100%)	32,360	53.686(1298.6%) (5.4%)	6,629	32.025(3288.0%) (3.21%)	409	1.100(866.1%) (0.11%)	25,322	20.561(677.9%) (2.01%)
1995	1,133.577(381.7%) (100%)	36,632	68.311(1652.4%) (6.03%)	9,063	41.497(4206.5%) (3.66%)	512	1.307(1029.1%) (0.12%)	27,057	25.557(842.6%) (2.25%)
1996	1,355.337(456.4%) (100%)	42,464	95.076(2299.9%) (7.01%)	12,198	60.410(6202.3%) (4.46%)	636	1.884(1483.4%) (0.14%)	29,630	32.782(1080.8%) (2.42%)

자료: 노동부, 『산재보험사업연보』, 각 년도.

선진국의 재해급여는 업무상 재해의 범위를 관대하게 하여서 판매원의 여행과 출·퇴근때 그리고 심지어 구제작업(rescue work)³⁸⁾중 일어나는 모든 사고를 다 포함시켜 보호해 주고 있다. 그러나 현재 근로복지공단은 '사업주가 제공하는 차량을 이용해 정상적으로 출·퇴근할

37) 선진국의 이러한 연금급여 비중은 김진수(1997). 「産災保險 改善 및 發展에 관한 연구」, 『社會保障研究』, 第13卷 第1號(第15輯)을 참고할 것. 여기서 제시하고 있는 비율표는 다음과 같다;

*各國의 災害保險에서 年金給與가 차지하는 비율

	독 일	오스트리아	스위스	일 본
총급여액	14.03	74.81	12.44	770.68
연금급여	7.21	45.70	5.71	335.76
(연금급여 비중) (51.4%)	(61.0%)	(46.7%)	(43.6%)	

주: 1) 각 국가별 연도의 차이가 약간씩 있음.(단, 각 국가별 통화단위에 의한 비율로 계산됨)

2) 스위스는 연금급여와 일시금지급 일부를 합한 계산임.

자료: 각국별 산재(재해)보험 통계자료.

38) 이 구제작업중 입는 상해에 대한 보상은 독일이 먼저 도입한 후 다른 나라들이 이를 모방하여 도입해 왔다.

때' 발생한 교통사고만 재해로 인정하여 너무 제한하고 있는 문제가 있다. 출·퇴근시 회사 차량이외의 교통수단에 의한 상해는 오늘날 의무적인 자동차보험이 보급되었으므로 그에 부가적으로 적은 액수나마 보상해 주는 조치가 있어야 할 것이다.

현 산재보험은 사후구제적인 산재보상이라는 구태를 벗어나 보다 연대이론(theory of solidarity)에 기초한 적극적인 사회보장제도로의 성격전환을 이루어야 할 과제를 안고 있다. 오늘날 선진국에서는 근로상해보험은 또한 재정적 보상 외에도 예방과 재활이 함께 통합된 형태로 구조화된 급여체계를 갖추고 있으나 한국의 제도는 그렇지 못하고 사후적인 재정적 보상에 전적으로 의존하면서 이것을 산재율에 따른 보험료부담이라는 상벌로 이용하고 있다. 영어사용 선진국들은 완전불능급여를 완전근로불능에 근거하거나 또는 거의 영구완전근로불능에 기초하여(예: 캐나다, 미국, 영국) 근로유인을 주려 하였으나, 대부분의 유럽 선진국들은 근로능력에 관계없이 영구적인 부분장해 자체에 대해서 급여를 해 주었는데³⁹⁾ 전자가 여러 가지 문제점을 노정 하였다. 이것은 급여규정에 의한 근로유인책 보다도 따로 재활 및 고용증진책을 마련함이 중요함을 말해 준다.

산재보험의 목적은 재정적인 보상에 그치는 것이 아니고 재해예방과 더불어 피재노동자의 근로능력을 회복시켜서 다시 근로생활로 들어갈 수 있도록 촉진시키는 것이다. 이렇게 함으로써 인적자원의 보존과 국민경제에 중요한 기여를 하게 되고 장기적으로는 이렇게 하는 비용이 장기적 현금급여에 치중하는 것보다도 산재비용을 더 적게 해 준다. 따라서 의료적, 직업적 재활을 법정급여에 포함시켜 규정하고 예방사업도 법규정 하에 적극적으로 시행하도록 하는 것이 선진국의 추세인데 한국의 산재보험은 이러한 법규정을 두고 있지 않다.⁴⁰⁾

실제로 재활사업을 위한 지출비용도 '96년말 현재 산재보험 총지출액의 0.7%(96억원)에 불과하다. '87년부터 현재까지 1~7등급 산재장애인 수는 8만 명에 이르는데 치료·요양 뒤 이들을 위한 직업훈련은 거의 이루어지지 않고 있다. 안산과 광주 단지 두 곳의 산재훈련원은 각각 연간 입소정원이 1백명밖에 안 될 뿐만 아니라 그 동안 이 과정을 마친 피재노동자 가운데 취업한 사람은 1백명에 불과하다고 한다.

선진국에서는 대부분 법규로 피재노동자가 의무적으로 재활프로그램에 참여하도록 규정하고 참여하지 않으면 급여를 삭감하거나 또는 제공하지 않도록 하고 있다. 이것은 산재보험의 의무적인 법정 급여로서의 의료 및 재활서비스를 산재보험기관이 내실 있게 틀림없이 실행할 수 있도록 보증하려는 것이다.⁴¹⁾

재해예방사업은 구체적이고 조직적인 시행이 내실 있게 이루어지지 못하고 있을 뿐만 아니

39) 이 내용은 ISSA(1996), *International Social Security Review*, 2/92, Geneva: ISSA, p.117을 참고할 것.

40) 산재보험법 제78조 (근로복지사업) 1. 나.항에 '의료재활 또는 직업재활에 관한 시설'사업을 행한다는 소극적인 조항만 있고 시행령과 시행규칙에 아무런 규정을 두고 있지 않다.

41) 이러한 재활급여에 대해서는 Fuchs, M.(1997), 'Structure and legitimation of statutory accident insurance: A comparative legal view', *International Social Security Review*, 3/97, Geneva: ISSA, pp.17~27.을 참고할 것.

라 그 지출 비중도 미미하여서 1996년도 산재보험 지출액의 10.7%밖에 안 된다. 이것은 독일의 경우 28.4%인 것⁴²⁾과 비교해 보면 매우 낮은 수준이다.

선진국에서는 적극적 재해예방(active accident prevention)정책을 중시하여서 근로의 조직, 수행시 고용주와 피용자들이 필요한 제반 안전기준을 고수하게 하고자 하는 광범위한 예방조치들을 취하고 있다. 전문적인 권고, 훈련 및 정보제공을 통해서 이러한 안전기준을 준수하도록 하고자 하며 재해 통계 및 연구를 매우 중요시한다. 산재보험기관의 전문가들은 산재사고가 어떻게 일어나는 지를 정확히 알 수 있는 가장 좋은 위치에 있기 때문에 재해보험제도는 그 예방에 적극적으로 관여하여야 한다. 그래서 모든 예방 부서에 정보를 제공해 주고 관련 제 기관들과 상임회의를 개최하여서 예방문제에 대한 조정, 협력을 통하여 유기적인 개선조치를 시행해 나간다.

이상 재해보험의 세 가지 기능에 관하여 실제로 모든 법제에 공통적인 하나의 특별한 구조가 나타나는데 이것은 예방, 재활 및 보상의 통일체 구조라고 할 수 있다. 이 “통일체”라는 용어는 이 세 가지 기능은 따로 분리해서는 실행될 수 없는 것이고, 하나의 유기적 전체를 형성한다는 사실을 강조하는 것이다.⁴³⁾ 이러한 점에서 볼 때 현 한국의 사회보험은 현금보상수준은 높은 편임에도 그 목적달성에 비효과적임을 알 수 있다.

선진국에서 보편적으로 갖추고 있는 보충급여제도로써 타인의 부당한 시중을 요하는 장애인 생활자들에게 제공하는 상시시중수당(constant attendance allowance)제도가 없는 점이 중대한 결함이다. 현재의 법에서는 단지 요양급여의 일환으로 요양기간 중에 요구되는 개호료(介護料) 급여규정이 있을 뿐이다.

산재보험의 행정관리 면에서는 노동자대표, 특히 산재장해인대표, 사업주대표, 공익대표 등으로 구성되는 운영위원회에 의해 민주성과 투명성이 확보되어야 하나 이것이 결여되어 있다. 또한 보험료 정수가 사업장 단위로 이루어져서 불성실 신고 등의 문제가 있고, 재해발생시는 재해노동자에게 줄 급여액을 일일이 다시 계산해야 하기 때문에⁴⁴⁾ 관리운영상 복잡하고 비효

42) 김진수, 전계서,p.108의 각주 8)을 볼 것. 독일의 산재보험사업에서 예방사업지출 비중은 전체 지출의 28.4%에 이르고 있으며, 재활사업 지출 비중은 20%에 이르러 약 48%가 예방과 재활 등에 지출되고 있다. 이 결과로 평균노동능력 상실정도는 20년 사이에 32.9%에서 20.6%로 감소하였으며, 재활조치 이후에 기능 회복이 완전히 이루어진 비율은 1995년 현재 63.2%수준으로 높게 유지되고 있으며, 직업재활 이후 재취업율도 약 90%에 이르고 있다고 한다.

43) 재해보험이 근로재해와 직업병 위험(risks)에 대처해 마련해 주는 포괄적 보호의 개념과 그 이해에서 이러한 통일성이 있게 된다. 이러한 위험은 피재노동자들에게는 중대한 상황이며, 그래서 제일의 우선적 과업은 그러한 위험을 회피하는 것이어야만 한다. 그 위험이 실현되는 경우, 즉 근로재해나 직업병이 발생하는 경우에는 반드시 효과적인 보상이 이루어지지 않으면 안 된다. 그러나 보상은 그 자체가 목적이 아니며, 인도주의적 및 경제적 이유로 가능하면 단지 일시적인 것이어야 한다. 재활에 대한 우선권은 해당 피재자를 직장으로 복귀시키고자 하는 것이다.

44) 근로복지공단 6개 지역본부와 지역본부 관할 40개 지사에 급여계산을 담당하는 직원이 적어도 한 명씩 있는 것도 이런 이유에서다.

울성이 매우 크다. 이러한 산재보험의 관리운영은 동일한 노동자를 대상으로 하고 있는 연금 보험, 의료보험 및 고용보험이 다 유기적 연관관계가 없이 각각 별도의 부과기준소득 적용과 급여·징수 시스템을 두고 운영되기 때문에 관리측과 피보험자측의 많은 중복낭비와 불편을 초래하고 있다(<표-18>참조).

<표 1-18> 사회보험료부과기준소득

	醫療保險	國民年金	產災保險	雇傭保險
노동자	보급+수당: 상한 없음(88)	보급+수당+상여금: 상한 360만원(100)	평균임금(일체의 근로대가): 상한 없음(116)	
자영자	소득, 재산, 자동차, 세대원수 등	신고소득: 상한 없음		

주: 1) 부과기준소득에는 보급 및 20여종의 수당이 있으며 각 제도별로 수당을 포함하는 정도가 다름.

2) ()안은 연금보험료 부과소득을 100으로 할 때의 상대적 수준임.

* 이 표는 한국보건사회연구원(1998), 『第1次 社會保障發展計劃(案)에 관한 公聽會 (1999~2003)』, p.14의 것을 인용함.

<표 1-19> 산재보험 국고지원 추이

(단위; 백만원)

년도 \ 구분	국고지원금(A)	관리운영비(B)	A/B(%)
1991	8,920	75,162	11.86
1992	10,229	96,350	10.62
1993	12,489	174,166	7.16
1994	13,767	126,880	10.85
1995	7,034	273,514	2.57
1996	9,000	260,084	3.46

주: 관리운영비는 보험시설비·재해예방비 포함.

자료: 노동부, 『산재보험사업연보』 각 연도분

그리고 이러한 산재보험의 관리운영비는 원래 법에 “국가는 매년도 예산의 범위 안에서 보험사업의 사무집행에 필요한 비용을 일반회계에서 부담해야 한다”고 국가의 사회보장책임의 흔적을 규정해 놓았으나, ‘89년 4월 1일 법개정으로 “국가는 매 회계년도 예산의 범위 안에서 보험사업에 소요되는 비용의 일부를 지원할 수 있다”(법 제3조 2항)고 후퇴시켰다. 그래서 관리운영비의 극히 일부만 지원하고 있을 뿐이며 그것도 다음 <표 19>에서 보는 바와 같이 점점 줄여가고 있다. 시행된 사업, 특히 예방사업과 재활사업의 평가제도가 매우 중요하나 이

것도 결여되어 있다.

(2) 현 산재보험제도의 문제점 요약

이상 살펴본 현 산재보험제도의 문제점을 다시 요약 정리해 보면 다음과 같다.

1) 산재보험제도의 적용범위가 제한되어 있고 그 중에도 산재보호를 가장 필요로 하는 5인 미만의 영세취약사업장 노동자들이 배제되고 있다.

- '97년 말 현재 산재보험제도의 적용율은 62.4%에 불과하다(이것은 현 제도의 목표대상 인구 13,197천명에 대한 현 가입지수 8,237천명의 비율; 대상인구를 총 취업자수로 본다면 40%에도 미달).

- 5인 미만의 영세 사업장과 영세한 별목업, 건설업 같은 미적용 대상은 산재위험이 높고 상대적으로 더 취약하다(이들은 재해 발생시 사실상 생존권 보장 불가능).

- 반대로 재해위험이 상대적으로 낮은 금융 및 보험업, 국제 및 기타 외국기관 등과 같은 직종은 가입반대로 사회적 연대책임 원칙을 외면하고 있다.

- 선진국은 모든 취업자들을 다 대상으로 적용하고 있는데 한국의 제도는 산업체 피용자들만을 대상으로 한정하고 있다(모든 취업자들을 대상으로 근로관련 재해는 다 이 제도로 보호하여 연대책임범위를 확대하여야 한다).

2) 재정조달상 사업체만을 대상으로 업종별 보험료율제와 개별실적요율제의 엄격한 병행 적용은 사회보장목적 달성에 역행하는 문제점이 있다.

- 개인적 공평성이라는 사보험(私保險)원리만을 적용하고 사회정책의 중요 목적인 사회적 적절성 원칙(재분배 원칙)이 배제되고 있다.

- 업종별 보험료율은 피보험 위험에 기초한 수지상등의 원칙만을 적용→ 위험의 동위성을 가지는 업종별 내의 동시대 노동자들간에만 협소한 위험분산.

- 장차 늘어나는 부담중 다양한 사업장별 부담격차는 더욱 커가고 업종의 특성상 고위험 산업(예: 석탄광업)으로 노동자수가 적은 업종 및 그 노동자를 보다 광범한 사회연대 책임으로 도와주는 기능이 없다.

- 총재해율과 총급여지출액이 같은 업종들이라도 전체적 평균임금이 낮고 자동화, 정보화, 또는 사양화로 노동자수가 줄어가는 업종이 보험료율 상승의 부담을 지게 된다.

- 개별실적요율제는 경험적 평가율을 또 반영하여 상벌제도를 더욱 강화한다.→산재예방 증진을 겨냥한 안이하고 소극적인 행정편의주의적 조치이다.

- 재정조달과 산재예방책으로 이러한 두 가지 보험료율 조정에만 의존→각종 부작용과 문제점 유발;

- 산재의 은폐 및 축소경향과 허위보고 그리고 의료보험으로의 전가.
- IMF사태 이후 생산현장에서는 산재를 당하고도 실직이 두려워 병을 감춘 채 계속 근무를 하거나 어려운 편법을 동원하고 있다.
- 사회보장 목적에 반하고 장차 직장 및 임금변동이 심한 탈산업화 사회에서는 많은 문제가 발생할 것이다.

3) 보험료의 징수관리가 노동자가 아니라 사업장 단위로 이루어진다 → 보험료의 징수실적 저조하고 사업주가 자진신고하고 납부하는 과정에서 줄여서 신고, 납부하는 경우가 많다.

4) 개산보험료 및 확정보험료 제도는 장차 직장 및 임금 변동이 심한 사회에서는 많은 곤란점이 발생할 것이다.

5) 현재의 부과방식(pay-as-you-go principle) 재정조달 방식과 소규모의 책임준비금 적립 제도로는 소기의 목적 달성이 불가능할 것이다.

- 장차 증대되어 가는 장해연금등의 재정조달을 감당할 수 없을 것임.
- 부과방식에 계속 의존하게 되면 후에 오는 세대가 더 과중한 부담을 하게 된다.
- 적립금 조성규모가 장기 전망적 관점에서 너무 적고 또 그 운용상의 문제점이 있다.

6) 급여구조가 산재보험의 목적달성(재해예방, 재정적 보상, 피재노동자의 재활·직장복귀)이 불가능하게 되어 있다.

- 급여체계가 사후적인 요양급여와 재정적 보상에 그치고 재활이 법정급여가 되지 못하고 예방사업도 범규정 하에 적극적으로 시행되고 있지 않다.

· 재해예방사업의 조직적이고 적극적인 시행이 내실 있게 이루어지지 못하고 있다(1966년 예방사업 지출: 산재보험 총지출액의 10.7%, 독일은 1995년 28.4%).

· 산재환자의 치료·요양 후 의료적·사회적·직업적 재활과 직업알선 사업이 거의 없다 (1996년 재활사업 지출비용: 산재보험 총지출액의 0.7%, 독일은 1995년 20%).

· 재활정책의 인식과 노력이 없고 재활의학분야 및 직업재활분야 전문요원이 태부족이고 그 양성기관도 매우 열악하고 부족하다.

· 사후의 재정적 보상체제 치중은 예방·재활급여를 병행하는 것보다 장기적으로 산재비용을 더 증대시키고 인적자원의 보존과 국민경제에도 악영향을 미친다.

7) 업무상 재해의 범위가 제한적이다.

- 출·퇴근시 회사차량 이외의 교통수단에 의한 상해는 급여대상에서 제외되고 있다.
- 업무상 재해의 범위는 확장하되 예방 및 재활사업의 강화로 재해발생과 연금의존 비용

을 줄여나가야 한다.

8) 중요한 재해급여의 하나인 상시시중수당(constant attendance allowance)제도가 없는 점이 중대한 결함이다.

9) 보험급여 지급기준인 평균임금의 개념이 산재발생 이전 3개월간의 평균임금액으로 되어 있는 것은 실제소득을 합리적으로 반영할 수 없는 문제점이 있다.

- 임금에 포함되는 각종 수당과 상여금, 사택수당 등이 정확히 4분기별로 균등하게 지급 되는 것이 아니기 때문에 산재발생 시점에 따라 급여계산 기준에 많은 차이가 발생한다(선진 국은 사고 전 1년 동안의 평균소득을 기준으로 한다).

- 특히 IMF시대 이후로는 임금과 각종 수당 등이 삭감되거나 연봉제 도입 등으로 평균임 금의 개념을 재고하여 개선하여야 할 것이다.

10) IMF시대 이후 실업자 증대와 임금하락에 따라 임금변동순응률제도에 의해서 급여수준 이 급락 예상→ 저임노동자에 대한 최저보상기준제를 적용해야 할 산재노동자가 증대되어서 보험재정에 악영향을 미치게 될 것이다.

11) 행정관리 면에서 민주성과 투명성이 부족하고 타 사회보험들과의 유기적 연계가 없 어서 비효과적이고 비효율적이다.

- 노동자대표, 특히 산재 장애인대표, 사업주대표, 공익대표 등으로 구성되는 운영위원회 제도가 없다.

- 보험료 징수가 사업장 단위로 이루어져서 불성실신고 등의 문제가 있고, 재해발생시는 재해노동자에게 줄 급여액을 일일이 다시 계산해야 하기 때문에 복잡하고 비효율성이 크다.

- 연금보험, 의료보험 등 타 보험과 유기적인 연관관계가 없이 별도의 부과기준소득 적용, 급여 및 징수 시스템을 두고 운영하여 많은 비효과성과 비효율성을 초래하고 있다.

12) 국가는 관리운영비의 극히 일부만 지원하고 있을 뿐이며 그것도 서서히 줄이고 있다.

13) 시행된 사업, 특히 예방사업과 재활사업의 평가제도가 매우 중요하나 이것이 없다.

4) 고용보험의 현황과 문제점

(1) 고용보험의 현황과 문제점

고용보험제도(1993년 12월 27일 법 제정, '95년 7월 1일 시행)는 실직노동자에게 실업급여를 지급하는 전통적 의미의 실업보험사업 외에 산업구조조정의 촉진 및 실업예방, 고용촉진등을 위한 고용안정사업, 노동자의 생애직업 능력개발을 위한 직업능력개발사업을 상호 연계하여 실시하는 사회보험제도임과 동시에 적극적 노동시장정책의 성격을 가지고 있다. 이것은 선진국의 이 제도의 최근의 경향을 갖추고 있는 것이다.⁴⁵⁾

적용범위를 보면 원칙적으로 노동자를 고용하는 모든 사업에 적용키로 하고 다음 <표 20>에서 보는 바와 같이 단계적으로 적용범위를 확대하고 있다.

<표 1-20> 당면적용 대상 사업장

	'98년 7월	'98년 3월	'98년 1월	'95년 7월
<ul style="list-style-type: none"> • 실업급여 • 고용안정·능력개발사업 (건설업의 총공사금액) 	5인 이상 5인 이상 (3억 4천만원)	5인 이상 50인 이상 (34억원)	10인 이상 50인 이상 (34억원)	30인 이상 70인 이상 (40억원)

주: 총공사금액이라 함은 도급계약금액외에 발주자가 건설업자에게 지급하는 자재대(시가환산액)까지를 포함한 금액을 말하며, 하나의 건설공사를 2이상으로 분할하여 도급을 주는 경우에는 각 도급금액을 합산한 총공사금액으로 판단한다.

- * 5인~49인 미만 사업장은 '98.7.1부터 고용안정 및 직업능력개발사업의 보험료 추가부담.
- * 4인 이하 사업장 및 임시·시간제 노동자는 '98.10월 적용, '99. 4월 수혜 예정.

그리고 '98년 10월 1일부터는 법개정에 의하여 적용범위를 더 확대하였는 바, 시간제노동자는 현행 주 30.3시간에서 월 80시간이상 자로, 임시직·일용직은 현행 3월이상에서 1월이상 근무자로 조정 적용하고, 그리고 사립학교 교직원중 사립학교연금법 적용을 받지 않는 자도 적용토록 하였다. 단 행정능력의 한계 및 건전한 고용보험재정의 운용 등을 고려하여 일정한 유형의 노동자는 적용에서 제외하고 있다. 즉 60세 이후에 새로이 고용된 자, 월 근로시간이 80시간 미만인 시간제(part-time)노동자, 1월 미만으로 고용되는 임시직·일용직(고용안정사업과 직업능력개발사업은 적용) 그리고 특정직종에 속하는 공무원, 사립학교 교직원, 선원, 별정우체국 직원 등은 제외된다.

이러한 적용범위 확대는 제도 도입이 뒤늦게 이루어진 것에 비추어보면 비교적 빠른 편이라고 하겠으나 전례 없이 갑작스럽게 실업대란을 맞이하게 된 것에 비추어 보면 또 앞으로 장기적 고실업시대에 대비해서도 보다 신속히 모든 임금 및 봉급생활 피용자에게 확대 적용되어야 할 것이다. 현 정부의 적용범위 확대계획(<표 21>)을 보면 어느 정도 적극적인 계획이라고 볼 수 있으나 앞으로 남은 주변적 취약노동자들의 적용보호는 많은 곤란이 따르므로 그 준비태세 정비에 전력을 다하여야 할 것이다. 그리고 특정직종이라고 적용제외하고 있는

45) 고용보험법 제1조(목적)와 고용보험의 의의(고용보험의 주요내용,1998. 7, 노동부,p.1) 참조.

봉급생활자들도 함께 적용하여 국민적 연대범위를 넓히는 것이 좋을 것이다.

그런데 5~9인 사업장은 73,283개(98.4)인데 고용보험 가입신고율은 이중 50.3%인 36,841개에 불과하여 실제보다 낮게 관리되고 있어서 관리상의 문제가 있고, 또 확대적용대상인 5인 미만 사업장 노동자가 86만여개 사업장, 420여만 명에 이르고 있는 점⁴⁶⁾을 감안하면 고용보험의 적용범위가 얼마나 협소한지 알 수 있다. 더욱이 이러한 미적용 취약계층은 적용보호가 가장 절실한 계층인 것이다. 이들과 더불어 과대한 비공식부문이 크고 늘어나고 있다는 점도 큰 문제이다.

<표 1-21> 고용보험 적용확대계획

확대시기	적용대상 사업장 및 고용형태	적용노동자	임금노동자중 적용비율	전취업자중 적용비율
1995.7	30인 이상 상용직	430만명	35%	20%
1998.1	10인 이상 상용직	530만명	41%	25%
1998.3	5인 이상 상용직	572만명(630만명)	44%(52%)	27%
1999.7(98.10)	전사업장 상용직	738만명	57%	35%
1999.7(98.10)	임시·단시간 노동자	1143만명	86%	54%
1999.12	일용직 노동자	1323만명	100%	63%

자료 : 한국노동연구원, '사회안전망 구축방안', 1998.5. *()안 수치는 실제수치로 계획치를 상회함(노동부).

<표 1-22> 한국과 선진국의 자영업비율 비교

	자영업자(%)	무급가족 종사자(%)	임금근로자(%)
한국(1995)	27.9	9.6	62.5
미국(1991)	7.4	0.2	92.4
스웨덴(1991)	8.6	0.3	91.1
독일(1991)	8.9	1.8	89.3
일본(1991)	13.5	7.7	78.8

자료: 한국노동연구원, 『해외노동통계』, 1995

<표 22>에서 보는 바와 같이 한국은 전취업자의 62.5%만이 임금 노동자이고 나머지 27.9%는 자영업자, 10%는 무급가족종사자로서 선진국에 비하여 자영업의 비율이 2~4배까지 높다. 이들은 대부분 매우 불안정한 저소득취약계층 자영업자들로서 일면 공식부문의 실업에 대한 충격흡수기능(buffering function)을 할 수 있는 장점이 있으나, 이들의 증가는 전체 고용안정구조 및 소득구조가 악화되고 사회보험료 및 기타 세수기반이 약화되는 등 제반 문제를

46) 「실업자가 못 받는 실업급여」, 『한겨레 21』 제 214호(1998.7.2), P.44 참조.

유발한다⁴⁷⁾.

비공식부문, 비정규직 노동자나 자영업자는 근로기준법 적용이 안되고, 각종 사회보장혜택 밖에 있기 때문에 불황시 가장 먼저 실업자가 되고 생계유지가 가장 곤란한 집단이다. 또한 영세기업 노동자들은 낮은 노동보상에다가 직업훈련에 의한 기술습득이 어려워서 기술변화에 적응력이 약하고 그 결과 고용가능성이 점점 저하되어 가는 악순환에 빠질 가능성이 높다.

주요 사업내용을 보면 고용보험제도는 노동자에게 실업급여와 자기능력개발 비용을, 사업주에게는 고용유지와 교육훈련 비용을 지원하는 사회보장제도로서 실업급여사업과 고용안정사업 및 직업능력개발사업으로 구성되어 있다(<표 23>).

먼저 실업급여사업을 보면 기본급여(구직급여)의 수급자격요건이 이직일 이전 18개월간(“기준기간”)에 12개월 이상 근무하여야 하고, 단지 요즈음 고실업을 감안하여 법개정으로 이직일 이전 12개월 동안에 6개월 이상 근무하였을 것으로 완화하여 1998년 10월 1일부터 2000년 6월까지(현행 '99. 6월까지) 한시적으로 적용토록 하고 있다. 또한 급여신청 뒤 대기기간이 14일이나 된다. 외국에서는 이러한 수급요건이 ‘이직일 이전 12개월 동안에 6개월’보다 낮고 대기기간도 3~7일로 7일 이하인 것이 일반적이다. 또한 이직일 이전 540일 동안에 270일까지 근무하고 기여금을 납부하였을 것도 수급요건으로 하는 것과 같은 완화조항도 함께 두고 있다. 그리고 많은 선진국에서는 최근에 학교를 졸업하고도 취업할 수 없는 졸업생들에게는 근로경력이 없음에도 실업급여자격권을 준다.⁴⁸⁾ 이것은 특히 불황기에 학교 졸업 후 직장을 얻어 가는 것을 용이하게 해 주고자 하는 것이다. 따라서 앞으로 고실업시대의 장기화 예상을 감안할 때에도 현 제도의 이러한 과도한 요건강화는 급여혜택의 지나친 제한을 가져오는 문제가 있다.

실업급여의 수급자격 제한(제 45조)이 지나치게 엄격하고 비합리적인 문제가 있다. 즉 “... 자기의 중대한 귀책사유로 해고되거나 정당한 사유 없는 자기 사정으로 이직한 경우”에는 수급자격을 박탈하고 있는데, 선진국에서는 이러한 경우 일정기간(예; 3개월 또는 26주)의 급여 제한기간을 설정해 놓고 있다. 또한 그 “귀책사유”와 “정당한 사유 없는 자기사정의 유무”의 판단을 직업안정기관의 장이(노동부장관이 정한 기준에 따라) 하게 되어 있는데, 현재 많은 해고유형이 사실상 강요된 의원면직, 즉 자발적 실업형태로 이루어지고 있는 상황이므로 주도의 전문적 판단장치가 법적으로 보장되어야 할 것이다. 그리고 “금고이상의 형”을 선고받아 해고된 경우에는 비자발적 실업일지라도 급여수급이 불가능한데, 현 한국 노동관계법의 경우 노동자들의 준법투쟁도 처벌이 가능할 정도로 노조활동을 규제하고 있어서 기본적인 노조활동의 제한과 함께 최저생존권마저 박탈당할 수 있는 문제점이 있다.

47) 방하남·정무권(1998), 「한국 실업구조의 특징과 정책방향」, 『고실업시대의 사회문제와 사회정책』, 한국 사회정책학회 1998년도 춘계 학술대회 자료집, pp.5-33 참조.

48) 출처: S.S.A.(1995), Social Security Programs Throughout the World - 1995, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

<표 1-23> 고용보험의 주요사업 내용(1998.7)

[1] 실업급여사업

구 분	지 급 요 건	지 급 금 액	신 청 절 차																																				
구 직 급여	<ul style="list-style-type: none"> 고용보험이 적용되는 사업장에서 이직일 이전 12개월동안에 6개월이상 근무하여야 하고 회사의 경영사정 등과 관련하여 실직하여야 함 *스스로 직장을 그만두거나 본인의 중대한 잘못으로 해고된 경우에는 구직급여를 받을 수 없음 실직후에도 근로의 의사와 능력을 가지고 적극적으로 구직활동을 하여야 함 	<ul style="list-style-type: none"> 연령과 피보험단위기간에 따라 60~210일간 실적전 평균 임금의 50%를 지급 -최대: 35,000원 -최저: 최저임금의 70% *구직급여는 실제로 실직상태에 있었던 날수만큼의 금액을 지급하며, 본인이 신고한 은행계좌로 입금됨 <p style="text-align: center;"><소정급여일수></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>피보험기간</td> <td>6월-</td> <td>1년-</td> <td>3년-</td> <td>5년-</td> <td>10년</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1년미만</td> <td>3년</td> <td>5년</td> <td>10년</td> <td>이상</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(98.3.1이직자부터)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>30세미만</td> <td>60일</td> <td>60일</td> <td>90일</td> <td>120일</td> <td>150일</td> </tr> <tr> <td>30-50세</td> <td>60일</td> <td>90일</td> <td>120일</td> <td>150일</td> <td>180일</td> </tr> <tr> <td>50세이상</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>및 장애인</td> <td>60일</td> <td>120일</td> <td>150일</td> <td>180일</td> <td>210일</td> </tr> </table>	피보험기간	6월-	1년-	3년-	5년-	10년		1년미만	3년	5년	10년	이상	30세미만	60일	60일	90일	120일	150일	30-50세	60일	90일	120일	150일	180일	50세이상						및 장애인	60일	120일	150일	180일	210일	<ul style="list-style-type: none"> 실직후 집근처 지방노동관서에 구직등록 및 『수급자격인정신청서』 제출 신청후 매 2주마다 지방노동관서 직업안정과에 『실업인정신청서』를 작성·제출 *실직향 날로부터 10개월(수급기간)이 지나면 구직급여를 받을 수 없음
피보험기간	6월-	1년-	3년-	5년-	10년																																		
	1년미만	3년	5년	10년	이상																																		
30세미만	60일	60일	90일	120일	150일																																		
30-50세	60일	90일	120일	150일	180일																																		
50세이상																																							
및 장애인	60일	120일	150일	180일	210일																																		
상 병 급여	<ul style="list-style-type: none"> 실업급여 신청 후 7일 이상의 질병·부상으로 실업인정을 받지 못한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 구직급여액과 같은 금액 	<ul style="list-style-type: none"> 상병급여 청구서 제출(대리인 청구 가능) 																																				
연 장 급여	훈련연장급여	<ul style="list-style-type: none"> 지방노동관서의 직업능력개발훈련지시에 의하여 훈련을 수강하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 직업능력훈련을 받는 기간(최대 2년)동안 구직급여 연장지급 	<ul style="list-style-type: none"> 훈련기간동안 월1회 수강증명서 제출 																																			
	개별연장급여	<ul style="list-style-type: none"> 구직급여를 모두 지급 받았으나 취직이 곤란하여 구직급여의 연장이 필요하다고 지방노동관서장이 인정하는 자 	<ul style="list-style-type: none"> 취직이 특히 곤란한 경우에는 60일 범위내에서 구직급여의 70%를 연장지급 																																				
	특별연장급여	<ul style="list-style-type: none"> 실업의 급증 등 대통령령이 정하는 사유가 발생하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 60일 범위내에서 구직급여의 70%를 연장지급 																																				
취 직 촉 진 수 당	조기취직수당	<ul style="list-style-type: none"> 구직급여를 지급받을 수 있는 급여일수 1/2이상을 남기고 취직할 때 	<ul style="list-style-type: none"> 남은 기간동안 받을 수 있는 구직급여액의 1/2지급 【(미지급일수×1/2)×구직급여일액】 	<ul style="list-style-type: none"> 취직후 조기취직수당 청구서 제출 																																			
	직업능력개발수당	<ul style="list-style-type: none"> 지방노동관서장이 지시한 직업능력개발훈련을 받을때 	<ul style="list-style-type: none"> 실제로 훈련을 받은 날 1일에 5,000원 	<ul style="list-style-type: none"> 월1회 직업능력개발훈련수강증명서 제출 																																			
	광역구직활동비	<ul style="list-style-type: none"> 지방노동관서장 소개로 거주지에서 50km이상 민회사에 구직활동 할 때 	<ul style="list-style-type: none"> 숙박료: 1일 17,500원 • 운임: 철도(무궁화호 보통), 선박(2등정액요금), 자동차(건설교통부 고시요금) 	<ul style="list-style-type: none"> 광역구직활동종료일부터 14일 이내에 광역구직활동비 청구서 제출 																																			
	이 주 비	<ul style="list-style-type: none"> 취직하거나 직업능력개발훈련을 받기 위하여 이사를 할때 	<ul style="list-style-type: none"> 이주거리와 동반가족수에 따라 43,150~348,790원 	<ul style="list-style-type: none"> 이주한 날로부터 14일 이내에 이주비청구서 제출 																																			

[2] 고용안정사업

구 분	지 원 요 건	지 원 수 준 및 기 간	지 원금 신청절차	
고 용 조 정	고용유지 지원금	<ul style="list-style-type: none"> ●생산량 감소 등 경제상의 이유로 감원이 불가피함에도 다음의 고용유지조치를 취하여 근로자의 계속 고용을 유지 <ul style="list-style-type: none"> -근로시간단축: 연속하는 3개월간 근로시간을 하루에 1/10이상 또는 1주에 8시간 이상 단축한 기업 -휴업: 월간 소정근로일수의 1/15(월간 2일) 이상 휴업을 실시하고 휴업수당을 지불한 기업 -휴직: 노동자에게 1개월 이상 유·무급휴직을 부여한 기업 -훈련: 고용유지에 적합한 훈련을 실시 기업 -노동자사외파견: 노동자를 계열회사 등에 1개월 이상 파견하여 고용관계를 유지하는 기업 -인력재배치: 업종전환 후 종전업종 종사노동자의 60%이상을 새로운 업종으로 재배치한 기업 	<ul style="list-style-type: none"> ●고용유지조치 기간동안 사업주가 노동자에게 지급한 휴직·휴업수당 및 임금액의 2/3(대규모 기업 1/2)를 최대 6개월간 사업주에게 지급 <ul style="list-style-type: none"> -근로시간 단축시 해당 근로시간 단축전 임금의 1/10(대규모기업 1/15) 지원 -인력재배치의 경우에는 1년간 지원 ●훈련을 실시한 경우에는 훈련비 전액을 함께 지원 ●무급휴직의 경우에는 노무비용을 고려하여 노동부장관이 고시하는 금액을 지급 <p>-1인당 11~14만원 6개월간 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●고용유지조치 실시전일까지 고용유지조치의 방법·기간 등을 기재한 고용유지조치 계획을 신고 ●지원금신청은 고용유지조치가 시작된 다음달부터 매월 신청 가능
	채용 장려금	<ul style="list-style-type: none"> ●사업규모의 축소·폐지·전환 등 고용조정으로 이직된 자(이직당시 피보험자격을 갖춘 자일 것)를 직업안정기관의 알선으로 분기당 5인 또는 중업원 수의 5% 이상 신규채용 ●고용조정이 불가피한 기업의 취업알선에 따라 이직자를 30일 이내에 채용 	<ul style="list-style-type: none"> ●지급임금의 1/2(대규모기업 1/3)을 6개월간 지원 ●1년이상 실직자 또는 55세 이상 자로 6월이상 실직한 자에 대해서는 2/3(대규모기업 1/2)를 지급 	<ul style="list-style-type: none"> ●채용후 매분기 익월말까지 장려금 신청 ●채취업알선: 채취업대상자 이직일 전일까지 채취업알선계 획신고
	지역고용 촉진 지원금	<ul style="list-style-type: none"> ●고용사정이 특히 악화된 지역으로 지정기간내에 사업을 이전 또는 신·증설하고 지정지역에서 3개월 이상 거주한 구직자를 새로 고용 	<ul style="list-style-type: none"> ●새로 고용한 노동자 임금액의 1/2~1/3 ●조업개시일로부터 1년간 지원 ●지정기간내에 고용된 자가 200인 초과시 초과인원의 30%만 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ●조업개시 14일전까지 지역고용 계획 신고 ●조업개시 후 1개월이내에 조업 개시 신고 ●매분기 다음달 말일까지 지원금 신청
고 용 촉 진 지 원	고령자 고용 촉진 장려금	<ul style="list-style-type: none"> ●55세 이상의 고령자를 월평균 노동자수의 6% 이상 고용 ●매분기 고령자 10인(노동자 5%)이상 새로 고용 ●경영상 이유로 퇴직한 고연령자(45세 이상 55세 미만인 자)를 2년 이내에 재고용 	<ul style="list-style-type: none"> ●6% 초과 고령자 1인당 분기 9만원 (매분기당 노동자수의 10~15% 한도) ●신규고용자 지급임금의 1/4~1/5, 6개월간 지원(신규고용자 100명 초과시 초과인원의 30% 만 지원) ●재고용 1인당 40~80만원 1회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ●신규고용·재고용 이후 매분기 다음달 말일까지 신청
	여성 고용 촉진 장려금	<ul style="list-style-type: none"> ●여성노동자에게 30일 이상(산전후 유급휴가 60일 제외) 육아휴직을 부여하고 휴직 종료 후 30일 이상 계속 고용 ●임신, 출산 등으로 퇴직한 여성을 5년 이내에 피보험자로 재고용(단체협약 등에 재고용 관련 내용을 명시할 것) 	<ul style="list-style-type: none"> ●육아휴직기간(산후유급휴가기간 포함)동안 1인 월 11~14만원 ●재고용 1인당 60~100만원 1회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ●매분기 다음달 말일까지 신청
	직장보육시설 지원 및 설치 비용유자	<ul style="list-style-type: none"> ●보육시설을 단독 또는 공동으로 설치 운영 ●보육시설을 단독 또는 공동으로 설치하거나 시설기능을 보장할 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ●보육교사 1인당 월55~60만원을 시설 운영기간 동안 지원 ●최고 5년까지 5년 균분상환 최고 3억원 한도 용자(연리 3~3.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> ●매분기 다음달 말일까지 신청 ●근로복지공단에 용자신청서 제출
건설노동자 퇴직 공제부금 지원	<ul style="list-style-type: none"> ●건설노동자의 고용개선 등에 관한 법률에 의거 건설노동자 퇴직공제계약을 체결 	<ul style="list-style-type: none"> ●건설노동자가 피공제자가 된 날부터 30일분의 공제부금 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ●건설노동자퇴직공제회가 발급한 근로자복지수첩이 회수된 경우 건설근로자 퇴직공제회가 노동부장관에게 신청 	

[3] 직업능력개발사업

구분	지급요건	지급금액	신청절차	
사업주	사업내직업훈련지원	<ul style="list-style-type: none"> •직업훈련기본법에 의한 직업훈련을 실시하는 기업 *직업훈련은 훈련과정에 따라 양성훈련, 향상, 재훈련, 전직훈련을 실시할 수 있으며, 훈련방법에 따라 집체훈련, 현장훈련, 산학협동훈련을 실시할 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 자체훈련 : 전액(대규모기업은 80%) • 위탁훈련 : 90%(대규모기업은 70%) *전직훈련 : 전액 	<ul style="list-style-type: none"> • 훈련개시 14일전까지 사업내직업훈련계획 승인신청서 제출 • 훈련이 종료된 날이 속하는 분기 다음달 말일까지 훈련비용정산보고 및 지원신청서 제출
	교육훈련지원	<ul style="list-style-type: none"> • 재직노동자를 대상으로 교육기관 또는 노동부 장관이 지정하는 교육훈련기관에 위탁교육을 실시한 기업 • 직업안정기관에 구직등록한 자 및 1년 이상 재직한 피보험자로서 이직예정자를 대상으로 교육훈련을 실시한 기업 	<ul style="list-style-type: none"> • 훈련비용의 90%(대규모기업 70%) *노동자 1인당 연간 150만원(대규모기업은 100만원)을 한도로 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 훈련이 종료된 날이 속하는 분기 다음달 말일까지 훈련비용지원신청서 제출 *사업내 직업훈련, 교육훈련, 유급휴가훈련지원금의 합계액은 당해연도 직업능력개발사업 개선보험료의 180%(대기업은 120%)를 한도로 지원
	유급휴가훈련지원	<ul style="list-style-type: none"> • 1년이상 재직한 피보험자를 대상으로 30일 이상의 유급휴가를 부여하고, 휴가기간 중 통상임금 이상의 임금액을 지급한 기업 • 교육기관, 교육훈련기관 및 직업훈련기관에 개설된 과정에 노동자를 위탁하여 훈련을 실시할 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 외부강사료 초청하여 단기교육(특강)을 자체 실시한 기업 • 외부강사료 전액(1시간당 10만원 한도, 기업당 연간 50시간 한도) • 휴가기간중 지급한 임금액+교육훈련비용의 90%(대규모기업은 70%) 지원 *노동자 1인당 연간 60만원(대규모기업은 400만원)을 한도로 지원 	
	직업훈련시설·장비설치비용 대부 및 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 대부: 사업내 직업훈련·인정직업훈련·노동부 장관이 지정한 교육훈련을 실시하고자 하는 기업 또는 사업주단체 • 지원: 직업훈련시설·장비를 설치하고자 하는 우선지원 대상기업의 사업주 또는 사업주단체 	<ul style="list-style-type: none"> • 금리: 연리 1%(대규모기업은 2.5%) • 상환기간: 5년거치 5년 균분상환 • 한도액: 사업주단체 40억원, 사업주 20억원 한도로 소요자금의 90%이내 • 소요자금 50% 이내로 20억원 한도 	<ul style="list-style-type: none"> • 한국산업인력공단 소속 직업전문학교 및 산하 기능대학에 설치된 「능력개발센터」에 대부신청서 제출
근로자	수강장려금	<ul style="list-style-type: none"> • 이직예정인 피보험자 또는 50세이상인 노동자로서 자비로 직업훈련기관, 교육훈련기관 또는 고용촉진훈련학원에서 실시하는 훈련을 수강한 노동자 	<ul style="list-style-type: none"> • 수강비용 전액 지원 *노동자 1인당 100만원을 한도로 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 수강개시 3일전까지 수강신고서 제출 • 수강종료후 30일 이내 장려금신청서 제출
	교육수강비용대부	<ul style="list-style-type: none"> • 전문대학이상의 교육기관 또는 기능대학에 입학하거나 재학중인 노동자 * 대학원과정은 제외 	<ul style="list-style-type: none"> • 금리: 연리 1% • 교육수강비용(입학금, 수강료, 기성회비 등) 전액 	<ul style="list-style-type: none"> • 대부신청서 제출(사업장 관할지방노동관서) • 1학기: 2.1~2.28 • 2학기: 8.1~8.31
	실업자 재취직훈련지원	<ul style="list-style-type: none"> • 고용보험적용사업장에서 실직한 피보험자로서 지방노동관서에서 구직등록 후 취업을 희망한 자로서 -취업을 위한 기능·기술습득이 필요하다 고지방노동관서장이 인정한 노동자 -실업자 재취직 훈련과정을 실시하는 훈련기관에 등록된 자 	<ul style="list-style-type: none"> • 훈련비용 지원(일부 훈련과정은 훈련생 일부 부담) • 실업급여를 지급받지 못하는 노동자에게는 최저임금액의 70%, 가족수당(1인당 월 3만 원씩 4인까지) 및 교통비(월 3만원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 지방노동관서에 구직등록하고 실업 재취직훈련 희망 • 실업자 재취직 훈련과정을 개설한 훈련기관에 직접등록

실업급여수준을 보면 실직전 급여기초임금일액(3개월간의 평균임금)49)의 50%를 지급하고,

49) 급여기초임금일액 = 이직일을 기준으로 근로기준법 제19조 제1항의 규정에 의하여 산정된 평균임금; 즉 “평균임금”이라 함은 실직전 3월간에 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액을 말한다. 단,

급여기초임금일액의 최고액은 1일 7만원(따라서 구직급여 최고액은 1일 3만5천원)이고 그 최저액은 최저임금액 기준(구직급여 최저액은 최저임금의 70%)으로 하게 되어 있다. 게다가 개별연장급여와 특별연장급여는 그 구직급여의 70%를 주게 되어 있어서 저소득층은 사실상 생계보장이 불가능하다. 이것은 선진국 제도에 있는 부양가족책임을 고려한 생계소득 보장장치를 결하고 있는 문제점이 있다. 즉 대부분의 선진국에서는 부양가족이 없는 노동자는 일정 상한(ceiling)까지 기초임금의 50% 또는 60%를 지급해 주지만, 가족수를 고려하고 기초임금이 낮을수록 그 급여율(기초임금 대체율)을 높여주고 기초임금이 높을수록 그 급여율을 낮추어 주는, 즉 「소득비례 기여·역진적 소득비례 급여」⁵⁰⁾방식을 채택하고 있다.

장기적 대량실업 시대는 비상시기로서 저소득층의 생계보장이 특히 중요하고 또 앞으로 탈산업화사회에서는 소수의 고소득층과 대다수의 저소득층으로 양극화되어 가는 상황에서는 가능한 한 광범한 국민연대책임에 의한 소득재분배장치가 매우 중요하다. 따라서 이러한 장치를 갖추도록 개혁이 요구된다.

실업급여기간은 보험가입기간과 연령에 따라 60~210일간 지급하고 개별연장급여 또는 특별연장급여로 60일간을 더 지급할 수 있게 되어 있어서 총 4~9개월간 급여지급이 가능하다.⁵¹⁾ 이것은 ILO의 「사회보장최저수준협약, 1952」에서 최저실업급여기간을 1년 이내에 13주의 실업보험급여나 또는 실업부조제도인 경우는 26주의 급여기간으로 규정하고 있는 것에 비교해 보면 현 한국 제도의 최저급여기간 60일은 너무 적은 기간이다.

'98년 10월 1일부터 법개정으로 임시·시간제 노동자의 수급을 용이하게 하기 위하여 수급자격 인정기준을 완화해서 현행 피보험단위기간 산정기준에서 제외되는 10일 이상 14일 이하의 경우에도 2/3월로 인정토록 하였다. 또 시간제노동자의 최저임금일액을 「시간급 최저임금액」으로 산정할 수 있는 기준을 마련한 것 같은 것은 진일보한 것이다.

현 실업보험제도를 확충한다해도 장기 고실업 비상시기에는 다 감당할 수 없는 것이므로 실업부조제도를 도입하여 보험급여기간이 끝난 장기실업자, 미적용된 5인미만 사업장 노동자, 임시직·일용직·시간제 노동자, 노동시장에 새로 진입한 신규실업자 등에 대하여 자산조사부 실업부조 급여를 해 주어야 한다.

산정된 금액이 당해 노동자의 통상임금보다 저액일 경우에는 통상임금을 급여기초임금일액으로 한다. 이때 산정된 임금은 기여액 산정시 적용하는 임금총액이 아니라 비정기적인 제 수당 등의 복지후생비용을 제외한 임금으로 거의 통상임금에 가깝다. 그러므로 실질임금대체율은 50%보다 낮아진다.

50) 이 내용을 보려면, 전게서 ILO(1976), *Introduction to Social Security ; SSA(1995), Social Security Programs Throughout the World-1995 ; Alber(1984), "Government Responses to the Challenge of Unemployment: The Development of Unemployment Insurance in Western Europe"*, in P. Flora and A.J. Heidenheimer(eds.) *The Development of Welfare States in Europe and America*를 참조할 것.

51) 실업급여의 최대지급일수는 210일이지만 이것은 제도시행 후 10년이 경과되어 보험료 납부기간이 10년 이상이라야 가능하기 때문에 현재로서는 5년미만 가입기간 최고 급여일수 150일에 연장급여 60일을 더한 210일(7개월)이 최대지급일수라 할 수 있다.

고용안정사업과 직업능력개발사업은 오늘날 선진국에서 하는 제반 사업을 갖추고 있으나 그것이 모두 금전적 지원 일변도라는 결함을 가지고 있다. 고용보험급여는 실업급여를 비롯한 각종 지원금 등 현금급여와 더불어 교육훈련, 재훈련, 직업지도서비스(vocational guidance services) 및 직업소개서비스(placement services)와 같은 현물급여(benefits in kind)로 이루어진다. 금전적인 실업급여는 자격요건을 갖춘 노동자들에게 한정되지만 현물급여인 고용서비스는 모든 사람이 무료로 이용할 수 있어야 한다.

최근 “신빈곤층”으로 출현한 하위주변인구층을 위한 고용의 유지·증진책을 보면 직업훈련 조처, 고용창출 지원, 소기업 창출 등이 있으나 그 중에서도 훈련과 직업소개 서비스가 가장 비용 효과적(cost-effective)이라고 판명되었다. 훈련프로그램은 즉각적으로 직업을 얻을 수 있게 해 주지는 않더라도 장기실업을 감축시켜 주고 적응능력을 증대시켜 주고 그래서 경제적으로 비용 효과적일 수 있다는 것이다. 더욱이 훈련프로그램 참여는 적어도 당분간은 실업자들이 흔히 경험하는 자존심의 상실과 사회적 고립을 막아줄 수 있다는 것이다.

다음으로 공·사적 직업소개서비스의 조직상 발전이 중요하다는 것이다. 그런데 외국의 예를 보면 공적 직업소개서비스가 충분한 기능을 못하는 문제점이 노정 되어서 개혁노력을 기울여 왔다. 이것은 강력하게 고객 중심적인 서비스를 제공하도록 하는 방향에서 특히 6가지 개혁분야에 노력을 집중해 왔는데 이런 분야는 ① 비관료적 접근방법의 채택, ② 지방분권화, ③ 감시(monitoring), ④ 기업체 및 회사들과의 접촉증대, ⑤ 직업소개기관들의 창설 그리고 ⑥ 관련 제3자 기관들과의 협력이었다.⁵²⁾

한편 공적고용서비스에 대한 비판이 광범해지고 이 서비스의 양적 및 질적인 양면에서 점점 더 노동시장의 요구를 전체적으로 충족시킬 수 없게 되어서 사적 직업소개기관들이 발전하게 되었는데 이런 추세는 특히 영국, 미국, 스위스에서 그리고 체코, 오스트리아, 스페인, 스웨덴 및 독일에서 찾아볼 수 있다. 그런데 이 사적 직업소개서비스와 공적서비스가 경쟁하는 것이 아니고 서로 다른 고객을 상대해서, 기본적으로 전자는 후자를 보완해서 고급인력이나 특별한 인력을 요하는 일자리와 그에 적합한 인력 소개에 치중한다. 이러한 인력은 대부분 이미 취업하고 있는 사람들이다.

이와는 달리 공적 고용서비스기관은 실업자들과 노동시장으로의 신규진입자와 재진입자를 담당하고자 하며 그래서 낮은 자격을 요하는 일자리를 취급한다.⁵³⁾ 사적 기관들에서는 2가지 문제가 있는데 그것은 소개비에 관련한 문제와 그 직원을 다른 곳에서 스카우트 해 가는 문제

52) 이러한 내용은 “Proceedings of the Permanent Committee on Unemployment Insurance and Employment Maintenance”, International Social Security Review, 2/96, Geneva: ISSA, pp. 132-136.을 참조할 것.

53) 이것은 Ulrich Walwei(Scientific Adviser, Institute for Labor Market and Vocational Research, Federal Employment Institute, Germany)가 새로운 노동시장정책 추세의 결과를 알아보기 위해 39개국의 46개 ISSA 회원기관들에게 질문서를 보내서 연구한 보고서를 1995년 11월 14일 ISSA의 「실업보험 및 고용유지 상임 위원회」 제 28차 회의에서 발표한 것임. 앞의 책 p.134.

이고 그리고 공·사적 기관간에 협력이 이루어지지 않는다는 것이다. 높은 질적 서비스를 보증하고 남용의 위험을 최소화하기 위해서는 소비자 보호와 질적 통제를 위한 어떤 적합한 법적 체제가 필수조건이라는 것이다.

실업자에게 알선해 주어야 하는 적합한 일자리(suitable employment)의 결정기준과 구직자들의 등록 최신화(updating of registrations)를 위한 조치가 매우 중요하다. 전자는 신체적·정신적 적성, 실업기간, 가족 및 개인적 상황, 기타 취업의 증명 등 그 범위가 나라에 따라 다양하다. 그런데 대부분의 나라에서 적합한 일자리의 개념이 실업기간과 관련하여 점차 확대되어 왔는데, 실업자가 된 지 첫 6개월 동안은 구직자의 전의 보수와 자격을 크게 참작하지만 이 기간 후에는 구직자가 보다 많은 유연성을 보여주도록 한다. 또한 일정기간 계약직이나 파트타임직도 점점 더 적합한 일자리로 보는 추세이다.

직업소개기관들과 실업급여기관간의 밀접한 협력은 구직자의 효과적인 추적을 위한 결정적 요인이며 또한 구직자가 해야 하는 정식절차의 단순화와 제반 결정을 하는데 요하는 시간의 단축을 가져올 수 있다.

잘 발전된 고용서비스를 위해서는 소년소녀, 여성, 장애인과 노인 그리고 직업지도 및 소개를 위한 특별 부서들을 두고 또 필요한 사람들을 위한 훈련기관을 운영하거나 기타 훈련기관을 잘 이용할 수 있어야 한다.

제반 노동시장프로그램은 튼튼하고 안정적인 자금조달과 더불어 직업소개, 카운슬링 및 훈련분야의 잘 훈련된 전문가들을 이용하는 3개 부로 이루어진 행정관리구조를 구비해야 하고 그래서 훈련프로그램은 변화하는 기술요구가 계속적으로 생기기 때문에 상설프로그램이어야 한다⁵⁴⁾.

이상 살펴 본 것과 같은 면에서 한국에서는 실업급여기관과 고용서비스 및 훈련기관간의 전문적이고 유기적인 조직체계 속에서 효과적이고 효율적인 적극적인 노동시장정책이 이루어지지 못하고 있다. 한국의 직업안정기관과 훈련기관은 매우 부족하고 열악하며 유기적인 조직적 협력체계를 갖추지 못하고 있으며 훈련과정이 다양화되어 있지 못하다.⁵⁵⁾ 전국의 직업소개기관 2천74개 가운데 국립직업안정기관은 지방노동관서 46개, 고용안정센터 22개, 인력은행 15개 등 83개에 불과하다.

여기에서 일하는 직원은 타부처에서 파견된 사람 1백34명을 포함해 1천5백76명밖에 안 된다.⁵⁶⁾ 게다가 대부분의 공무원이 전문성이 부족한데다 1년 단위로 바뀌는 때문에 업무의 전문

54) 이러한 내용은 Gordon, Margaret S.(1988), *Social Security Policies in Industrial Countries: A Comparative Analysis*, New York: Cambridge University Press, pp.252-281의 Chapter 12 Labor market policies에서 선진각국의 정책들을 비교검토 하면서 상세히 다루고 있다.

55) 한국노동연구원, 『고용보협동향』 제3권 제1호(1998·봄), pp.50-66의 “3. 직업능력개발사업 추진실적”을 참조할 것.

56) 일본의 국립직업안정기관 종사자가 6백19개 기관, 1만5천명에 이르는 것과는 대조적이다. 「실업자가 못 받는 실업급여」, 『한겨레 21』 제 214호(1998.7.2), pp.44-46을 볼 것.

성이 더욱 떨어져 직업상담과 취업알선 등의 고용서비스가 효과적으로 이루어지지 않고 있다.

<표 1-24> 부담자별 보험료율

사업자구분	보험료율	부담자
실업급여	0.6%	노·사 각각 1/2
고용안정사업	0.2%	사업주
직업능력개발사업	기업규모에 따라 0.1~0.5%	사업주

주: '99. 1.부터는 실업급여 1%, 고용안정사업 0.3%, 직업능력개발사업 0.1~0.7%

자료: 노동부

고용보험의 재정조달방법을 보면 위의 <표 24>에서 보는 바와 같이 보험료율이 너무 낮을 뿐만 아니라 그것도 전적으로 노·사의 2자부담방식에 의존하고 있다. 대부분의 선진국에서는 3자부담방식이거나 또는 주로 노·사의 2자부담인 경우는 고용주 부담률이 더 높고 정부는 보조금, 특히 연장급여, 적자 등에 대한 보조금과 또한 실업부조비를 부담한다. 이탈리아와 미국에서는 피용자는 기여금을 내지 않으며 고용주가 거의 다 부담하고 정부도 부담한다(<표 25>참조).

<표 1-25> 선진국의 부담자별 보험료율(1995)

	피보험자	고용주	정부
프랑스	월소득의 2.42%(12,610프랑까지); 월소득의 2.97%(12,610~55,440프랑)	급료총액의 4.18%	연대프로그램의 전비용
독일	적용소득의 3.25%	적용소득의 3.25%	고용증진법하의 및 적자에 대한 보조금; 실업자에 대한 사회보험료
네덜란드	소득의 평균 2.20%(산업에 따라)	급료총액의 평균 2.53%()	무
캐나다	적용소득의 3%	피보험자 요율의 1.4배	무
스페인	적용소득의 1.6%	급료총액의 6.2%	가변적 보조금
미국	무	주의 고용주기본율 5.4%연방세 0.8%	주별 제도의 행정관리비(잔액-주에 대부;연장급여비)
일본	소득의0.40%(계절적 또는 건설 노동자는 0.85%)	급료총액의 0.75%(계절노동자,0.50%; 건설노동자,0.95%)	급여비의 23%, 고용계속비용의 10%, 행정관리비
스웨덴	실업보험프로그램:조합에 따라 월 35-100크로나(비용의 약 3% 총당) 노동시장현금급여프로그램: 무	실업보험프로그램 및 노동시장현금급여 프로그램: 급료총액의 4.32%	실업보험조합의 적자를 총당 *U.S.\$1.00 = 7.52kronor

자료: Social Security Programs Throughout the world - 1995

실업률이 상승하면 기여율을 증대시켜 온 것이 선진국의 실정이며 프랑스, 영국, 아일랜드 같은 나라는 고소득 피보험자의 보험료율이 저소득 피보험자의 그것보다 더 높은 것이 특징적이다.

이러한 외국 예에 비추어 볼 때 한국의 보험료율은 너무 낮아서 앞으로 급증하는 급여비를 감당할 수 없을 것이다. 그렇다고 현재와 같은 비상실업대책으로('98년 약 10조원) 재정적자를

계속해서 증대시켜갈 수는 없기 때문이다.

행정관리 면에서는 노동부가 관장하고 전국의 46개 지방노동관에서 제반 고용보험업무를 직접 담당·처리하고 있다. 그런데 고용보험료의 징수는 기타 사회보험들과 함께 해야 효율적이나 이것을 별도로 하여 많은 업무역량을 낭비하고 있고, 급여업무와 긴밀한 연결 하에 직업 소개, 상담 및 훈련의 전문적 서비스행정 구조와 역량을 갖추지 못하고 있다.

(2) 현 고용보험제도의 문제점 요약

이상 검토해 본 고용보험제도의 문제점을 다시 요약, 정리해 보면 다음과 같다.

1) 고용보험제도의 적용범위가 일반사업장 노동자에 한정되어 있고 고용보험보호가 가장 절실한 미적용 부문이 매우 크다.

- 4인 이하 영세사업장 및 임시직·시간제·일용직 노동자에 대한 적용확대 노력은 보이나 선진국에 비하여 과대비율을 차지하고 있는 자영업자들을 방치하고 있다. 자영업자와 무급가족종사자 등으로 구성된 과대한 비공식부문을 함께 적용시켜 고용안정·능력개발서비스를 통하여 공식부문으로 진입시키는 것이 매우 중요하다(취약한 비공식부문 과대는 전체 고용안정 구조와 소득·생산구조의 악화, 사회보험료와 기타 세수기반의 축소, 사회불안 야기 등 각종 문제를 야기한다).

- 공무원, 사립학교 교직원, 선원, 별정직 우체국직원 등을 제외시키고 있다. 이들은 비교적 안정된 특정직업이라는 고려인 것 같으나 앞으로 21세기에는 이들도 안정이 보장될 수 없게 되고, 또한 이 제도의 연대책임 범위를 극대화하기 위해서도 적용시켜야 한다.

2) 현 실업급여의 수급자격요건이 과도하게 강화되어 있고 실업급여 수준 면에서 저소득층의 생계보장 장치가 제도화되어 있지 않다.

- 기본급여의 수급자격요건이 이직일 이전 18개월간에 12개월 이상 근무(단 고실업기간 '98.10.1일부터 2000년 6월까지 한시적으로 12개월 동안에 6개월 이상 근무)하였어야 한다(외국에서는 '이직일 이전 12개월 동안에 6개월'보다 낮다).

• 최근의 미취업 학교졸업생에게도 외국처럼 실업급여자격권을 주어야 한다.

• 급여신청 뒤 대기기간이 14일(외국에서는 7일 이하가 일반적)이나 된다.

- 실업급여의 수급자격 제한(제 45조)이 과도하게 엄격하고 비합리적이다.

• “중대한 귀책사유로 해고되거나 정당한 사유 없는 자기사정으로 이직한 경우” 수급자격을 박탈한다(선진국에서는 일정기간의 급여제한).

• 직업안정기관의 장이 “귀책사유”와 “정당한 사유 없는 자기사정의 유무”의 판단→ 현재 많은 해고유형이 사실상 강요된 의원면직(“자발적 실업형태”)이어서 주도한 전문적 판단제도가 요구된다.

● “금고이상의 형” 선고로 해고된 경우 비자발적 실업일지라도 급여수급 불가능→ 현 한국의 노동관계법상 노동자들의 준법투쟁도 처벌가능한 정도로 노조활동을 규제하고 있어서 노조활동의 제한과 함께 최저생존권마저 박탈당할 수 있다.

- 실업급여 산정공식상 저소득층을 위한 재분배장치가 없어서 생계보장이 안 된다.

● 급여공식상 급여기초임금일액(3개월간의 평균임금)의 50%인데, 그 급여기초임금일액의 최저액은 최저임금액 기준으로 하고 구직급여 최저액은 최저임금의 70%로 한다.

● 게다가 개별연장급여와 특별연장급여는 그 구직급여의 70%로 규정하여 최저소득층의 생계보장이 불가능하다.

● 장기적 대량실업시대에 부양가족책임을 고려한 생계소득 보장장치를 결하고 있다.

3) 실업급여의 최저급여기간이 너무 짧고 최후의 안전망인 실업부조급여제도가 없다.

- 최저급여기간 60일은 너무 적은 기간이다(ILO의 「사회보장최저수준협약,1952」→최저 실업급여기간: 1년 이내 13주의 실업보험급여 또는 실업부조제도인 경우 26주의 급여).

- 보험급여기간이 끝난 장기실업자, 미적용된 5인미만 사업장 노동자, 임시직·일용직·시간제 노동자, 노동시장에 새로 진입한 신규실업자 등에 대한 자산조사부 실업부조제도가 없다.

4) 고용안정사업과 직업능력개발사업은 금전적 지원 일변도라는 결함을 가지고 있다.

- 직업안정기관과 훈련기관 및 전문인력이 매우 부족하고 열악하며 훈련기관이 다양화되어 있지 못하다.

- 전문적이고 유기적인 직업상담, 교육훈련 및 직업소개라는 잘 발전된 고용서비스체제를 갖추지 못하고 있다.

● 최근의 “신빈곤층”인 하위주변인구층을 위한 특별한 고용서비스 대책의 조직적 강화가 요구된다.

- 공·사적 직업소개서비스의 전문적이고 조직적인 발전이 안되어 있고 또 공·사적 기관간에 협력이 이루어지지 않고 있다.→양적·질적 양면에서 노동시장의 요구를 충족시키지 못하고 있다.

● 공적 직업안정기관이 태부족이고(전국의 직업소개기관 2천74개 중 공적기관은 83개) 전문성 확보체제가 안되어 있고, 공적기관과 사적기관간에 기능분화가 되어 있지 않다.

● 공적 직업안정기관은 모든 사업체로부터 해고와 채용계획 및 수시로 생기는 일자리를 신속히 보고 받는 체제를 갖추어야 한다.

● 사적 직업소개기관의 비리와 남용의 문제가 있고 소비자 보호와 질적 통제를 위한 법적 체제의 개선, 강화가 요구된다.

- 직업소개기관들과 실업급여기관간의 밀접한 협력체제가 매우 중요하나 이것이 준비되어 있지 않다.

- 5) 재정조달이 너무 낮은 보험료율의 2자부담방식에 의존하고 있다.
- 보험료율이 너무 낮아서 고실업시대에 급증하는 급여비를 충당하기 어려워질 것이다.
 - 대부분의 선진국이 3자부담방식 또는 많은 정부의 보조금을 지원하고 있으나 정부는 고용보험에 기여가 전혀 없다.
 - 저소득 취약계층의 보험료율을 감해 주지 않는다.
- 6) 행정관리 면에서 감당할 능력이 매우 부족하고 비효율적이며 효과가 적다.
- 공적 고용서비스체제가 조직, 사무소, 전문요원, 협력체제 등에서 매우 미흡하다.
 - 공적 고용서비스기관은 총 83개, 종사하는 직원은 타부처에서 파견된 134명을 포함해 1천 6백명도 안 된다.
 - 대부분의 공무원이 전문성이 부족한데다 1년 단위로 바뀌어 업무의 전문성이 더욱 저하한다.
 - 실업급여업무와 직업소개, 상담 및 훈련간의 상호 긴밀한 연결 하에 고객 중심적인 질적 서비스행정구조와 역량을 갖추지 못하고 있다.
 - 보험료의 징수는 기타 사회보험료와 함께 해야 효율적이나 이것을 별도로 하여 많은 업무역량을 낭비하고 있다.
 - 현재 영세사업장은 제대로 관리할 수 있는 능력이 부족하다(5~9인 사업장은 78,283개인데 고용보험 가입신고율은 이중 50.3%인 36,841개에 불과).
 - 더욱이 앞으로 4인 미만 사업장 등 영세취약사업장 노동자와 임시직·일용직 노동자 등을 관리할 수 있는 행정능력 확충이 매우 미비하다.
 - 고용주들은 일자리(결원)가 생기면 모두 즉시 고용사무소에 등록하도록 하는 법정규정(스웨덴 법)을 두지 않고 있다.

2. 한국사회보험제도의 개혁방향

1) 사회보험 개혁방향의 대강

이상에서 한국 사회보험제도의 현황과 문제점을 검토해 보았다. 검토해 본 바와 같이 현 사회보험제도는 때에 따라 유력한 조직적 집단으로부터 단편적으로 도입, 전개되어서 각 사회보험제도가 전체적 통일성과 체계성을 확립할 수 없도록 난립되었다. 이로 인해 초보단계의 현 사회보험제도는 잔여적(residual), 선택주의적(selectivistic), 사후구제적(remedial), 분립적(separate) 기반을 형성하였으며 그래서 보호대상범위, 자격조건, 급여수준 및 내용, 재정조달 및 행정관리상의 심한 각종 불공정, 격차, 낭비 등 많은 문제점을 가지고 있다.

이러한 문제점을 해결하고 제도발전을 가져오기 위해서는 현행 사회보험제도들을 제도적(institutional), 보편주의적(universalistic), 예방적(preventive), 통합적(integrated), 포괄적(comprehensive) 체제기반으로 개혁하도록 하여야 한다. 이러한 방향으로의 개혁에는 사회복지 기본이념을 설정하고 이것을 반영할 수 있는 원칙을 제시하여야 한다.

이러한 이념은 개인과 사회전체 사이의 상호적 권리 및 의무가 조화를 이루는 가운데 공동체주의(communitarianism), 국가적 효율성(national efficiency)⁵⁷⁾, 평등주의(egalitarianism) 및 인도주의(humanitarianism)가 구현되도록 하는 것이다. 이러한 이념을 반영할 수 있는 원칙으로서는 다음이 견지되어야 한다.

① 국가공동사회는 의존인구에게 인간의 존엄성을 유지할 수 있고 대다수 인구가 향유하는, 적어도 최저생활수준을 마련해 줄 책임이 있다. 이러한 국가사회의 책임을 수행함에는 개인의 창의성을 억압하거나 또는 은퇴시나 일시적 불능시 자기의 생활수준을 보존하거나 제고시키려는 노력을 부당하게 방해해서는 안 된다.

② 요구(needs)⁵⁸⁾와 요구의 정도가 일차적 고려대상이 되어야 하고 국가사회가 우선적으로 도와주어야 할 기준이 되어야 한다.

③ 보호대상범위는 요구가 존재하거나 또는 존재한다고 상정할 수 있는 경우에는 언제나 포괄적이어야 한다.

④ 사회보험은 개인적 공평성(individual equity)에 기초한 교호원칙(交互原則)보다도 사회적 적절성(social adequacy)에 기초한 재분배원칙에 특히 유의하여야 한다.

⑤ 사회보장제도의 목적은 다음과 같은 것이어야 한다. 즉 i) 모든 사람이 최저생활과 건강을 유지할 수 있도록 하는 것; ii) 신체적 또는 기타의 불능에 의한 한계 내에서도 모든 사람이 적어도 최저생활수준 이상을 누릴 수 있게 해서 공동사회에의 소속감을 가지고 사회

57) 여기서 “국가적 효율성”이라는 개념은 흔히 말하는 경제적 효율성과는 상이한 개념으로 가령, 경제성장을 지나치게 강조하여 현재와 같이 복지지출을 지나치게 제한하면 당장의 경제적 효율성은 높아질지 모르나 장기적이고 국민 전체적으로 볼 때 노사갈등, 빈부갈등, 국민분열, 사회불안, 생산성 저하 등으로 더욱 중요한 국가적 효율성이 저하된다는 것이다(William G. Bowen, et al.(1968), *The Princeton Symposium on The American System of Social Insurance: Its Philosophy, Impact, and Future Development*, New York: McGraw-Hill Book Company, p.216.을 볼 것).

58) 많은 학자들이 Needs를 “복지욕구” 또는 “사회적 욕구” 등 “욕구”라고 부르지만 Social Needs 또는 Basic Needs라고 할 때 Needs는 “욕구”가 아니라 “요구”라고 하여야 할 것이다. 원래 요구(Needs)는 모든 사람이 심각한 해를 입지 않기 위해서 달성해야 할 ‘보편화할 수 있는’ 목적으로 객관성을 띠는 것이고, 욕구(Wants)는 이와 대조적으로 어떤 개인의 특수한 선호와 문화적 환경에서 나오는 목적으로 사람에 따라 다르고 주관성을 띠는 것이라고 구별된다. 그래서 1일 적정 단백질 섭취량과 겨울을 날 적절한 주거의 확보 등은 요구(Needs)이고, 출담배를 원하는 것, 호화 스포츠카를 갖는 것, 수영장이 있는 호화주택을 갖고자 하는 것 등은 욕구(Wants)인 것이다(L. Doyal and I. Gough(1991), *A Theory of Human Needs*, MacMillan, pp.35-45 참조).

참여 노력을 할 수 있도록 하는 것; iii) 소득유지만으로 불충분한 경우에는(예; 신체장애인) 기타 수단에 의해서 가능한 한 생활의 질을 향상시키는 것.

상기한 이념과 원칙에 따라서 개혁을 추진함에 있어서 제일 우선적인 과제는 현행 사회보험제도를 분립적, 단편적 체제로부터 통합체제로 바꾸는 일이다. 이것은 남녀, 노소, 빈부, 상하 계층 등 모든 범주의 전국민연대체제를 구축함으로써 전체국민의 총지불능력 범위 내에서 가장 자연스럽고 합리적인 재분배기능을 달성할 수 있도록 하고, 그래서 앞으로의 사회경제적 변화에서도 모든 국민이 효율적·효과적으로 최저 이상의 사회적 보장을 확보하는데 필수 불가결하다.

사회보험 통합체제와 더불어 전반적인 사회보험 행정관리체제와 그 관리과정을 보다 효율적·효험적이고, 또 소비자 중심적이면서 민주성과 투명성을 확보할 수 있도록 유기적이고 단순한 통합체제⁵⁹⁾(주된 중앙집권화에 지방분권화를 조화시켜서)로 재편성하여야 한다. 이러한 재편에는 노·사·정과 사적 부문 같은 주요 사회적 협력자들의 새로운 역할이나 관여수준의 재규정이 있어야 한다. 행정관리의 재편에 있어서는 서비스전달체제에 초점을 두어서 직원들과 관리자들간에 수직적(하의상달식) 및 측면적(수평적)으로(부서 상호간 및 부서 내적으로) 열린 의사소통 경로들의 확립을 조장하도록 하여야 한다.

고객중심체제로서 업무의 유기적 통합화, 자동화, 검열수준 축소, 직원들의 자율성과 책임성의 증대를 통해서 제공하는 서비스의 질과 적시성을 향상시켜 고객의 만족을 증대시키도록 하여야 한다.

현 사회보험제도는 주로 은퇴급여, 불능급여, 실업급여 및 기타 소득대체급여를 통해서 노동력으로부터 활동인구의 퇴출을 촉진시키고 장기적 의존을 조장하는데 기여하고 있는데 이것을 불능자와 노·소실업자들의 적극적인 재통합과 재고용을 조장하는 생산적 정책으로 전환하여야 한다. 적극적인 사회투자 및 노동시장정책을 중시하고 스웨덴 식으로 관대한 보조금을 제공하는 노동장려적 복지제도(workfare)⁶⁰⁾가 비용 효과적 것이다. 기존 사회보험 설계상의 주요한 문제는 그것이 주로 소득유지를 통해서 '기회균등'을 추구한 것인데 이것을 앞으로는 주로 노동공급관리(labour supply management)를 통해서 기회균등을 추구하도록 하여야 한다. 즉, 장기실업자들과 장기불능자들을 국가의 다면적이고 적극적인 대책으로 적절한 훈련과 직업재활에 치중하여 적절한 근로유인과 직장복귀유인을 주어서 노동력으로 참가시키고 일반 주민들 속으로 통합이나 재통합을 증진시켜야 한다.

사회보장급여를 변화된 새로운 경제 사회적 상황에 맞추어 조정하는 개혁이 이루어져야 한

59) 이 내용에 관해서는 International Social Security Review, 2/96, Geneva: ISSA의 Chapter 5. Improving Social Security Programmes' Effectiveness를 참조할 것.

60) 이에 대한 논의는 G. Esping-Andersen(ed.)(1996), Welfare States in Transition : National Adaptations in Global Economics, London: SAGE Publications. pp.256-261을 참조할 것.

다. 과거에 사회보장제도 설계의 기초가 되었던 경제 사회적 조건이 최근 급속히 변화되어서 과거의 제도모형으로서는 그 목적달성이 곤란하게 되었다. 경제의 세계화와 탈산업화 및 경쟁 증대, 남녀 평등화와 여성의 노동시장 참여율 증대, 자녀수 감소, 평균수명 증대, 개호를 요하는 노인비율의 증대...이러한 여러 가지 변화된 조건들은 높은 실업률을 가져왔고 취업과 가정의무를 조정시키는 문제를 증대시켰다.

이러한 곤란한 문제들을 해결하는 하나의 방법으로 많은 나라에서 대안적 직업유형(alternative work patterns)(이것은 “비정형적 취업(atypical employment)”이라고도 한다)을 개발, 보급시켰다.⁶¹⁾

그런데도 기존 사회보장제도는 법정 은퇴연령을 과거와 같게 놔두고 또한 여전히 단일 주생계소득자에 피부양자인 처와 자녀가 딸린 것으로 보는 전통적인 개념을 반영하고 있다. 그리고 사회보장의 재정조달은 압도적인 대다수의 노동자들이 제한된 수의 고용주에게서 35-40년의 계속적인 무기한의 정규 직업경력을 가질 것이라는 가정에 기초하고 있다. 그러나 장래에는 이러한 유형이 점차 살아져 갈 추세이다.

대안적 직업유형들은 주간 또는 연간 근로시간 감소, 일자리 분담(job sharing), 일정기간 고용, 은퇴기회의 유연성, 특별휴가, 부름을 받고 응하는 일(work on call), 재택근무(telework), 야간 또는 주말근무 또는 파트타임근무로 이루어진다. 이러한 대안적인 직업유형은 어떤 특별한 고용사례가 아니라 “정상적”이 될 가능성이 있다고 한다. 그런데 기존 사회보험제도들은 정규직고용을 표준으로 삼고 있어서 많은 부정형적 취업노동자들을 사회적 보호에서 배제시키는 사회보험 기여금과 급여에 대한 최저한계들(minimum thresholds)을 두고 있다. 이 최저자격권 한계 때문에 사회보장제도에 기여금을 내지 못하거나 급여를 타지도 못하는 노동자들이 생긴다. 그러한 최저한계는 최저취업기간, 소득, 근로시간 또는 이전의 기여금 납부로 이루어질 수 있다. 그래서 계속적인 단기계약 노동자나 또는 파트타임노동자들은 전혀 급여자격권을 얻을 수 없다.

따라서 이러한 최저자격권 한계들을 가지고 있는 사회보험프로그램들을 재검토하여 부정형적 취업증대의 현실에 사회보장제도를 맞추어 개혁해서 그러한 노동자들에게 사회적 보호를 확장하여야 한다. 그렇지 않으면 사회보장제도와 과세제도의 기반이 침식될 것이다. 즉 사회보험제도들은 과거의 고용구조와 기타 사회경제적 조건을 기초로 하여서는 그 효율적이고 효과적인 목적달성이 불가능하므로 새로운 패러다임으로 제도개혁이 이루어져야 한다.

이상의 개혁방향에 따라서 현 4대보험을 보편주의적 전국민연대책임제도로 통합체제화 하여야 한다. 이를 위해서는 먼저 현 조합방식의 의료보험을 통합일원화체제(‘국민건강보험공단’)로 그 체제기반을 재정비, 개편하고 이 체제하에 직업별, 지역별, 계층별 구별 없이 전국민을

61) 이 내용에 대해서는 전게서 International Social Security Review, 2/96의 Chapter 8 Alternative Work Patterns and Social Security를 볼 것.

포괄시켜 적용함으로써 전국민적인 재정 및 위험분산을 기하는 균등한 급여서비스체제로서 효과적이고 효율적인 전국민건강보험화를 달성하도록 한다. 그리고 현행 의료보호 및 의료부조제도를 국민건강보험체제 내에 통합시켜 운영하도록 하고 이에 대한 재정부담은 국가가 국민건강보험공단에 지拂하도록 한다.

현재의 단계적 추진계획대로 1998년 10월까지 지역의료보험과 공무원 및 사립학교교직원의 료보험을 국민건강보험공단으로 통합하고, 이 체제 내에 2000년까지 직장의료보험을 포함한 전체적인 의료보험통합을 완료하고 의료부조와 의료보호도 함께 통합 관리하도록 한다.

그 다음 2001년까지는 국민연금도 여기에 통합관리체제를 이룩하도록 하고 이때는 ‘국민건강보험공단’을 ‘국민사회보험공단’으로 개편하여 양 보험을 통합관리 하도록 한다.

이러한 통합관리의 효율화를 위하여 사회보험 기여금 및 급여액 산정기준 소득을 일원화한다. 1999년중에 ‘소득세법상 과세대상이 되는 모든 소득’과 같은 합리적 기준으로 피용자에 대한 기여금과 급여액(의료급여는 균등급여로 예외)의 산정기준소득을 통일하도록 한다. 또한 자영자에 대한 이러한 기준소득평가치도 합리적으로 개발, 단일화하도록 하고 피용자와 자영자간의 부과기준 일치방안도 개발, 적용하도록 한다. '99년부터 사업장노동자에 대해, 그리고 2000년부터는 자영자에 대해서 국민연금과 의료보험의 기여금 부과·징수의 통합시범사업을 실시한다.

2002년까지는 ‘국민사회보험공단’에서 산재보험료와 고용보험료를 건강보험기여금 및 국민연금기여금과 함께 통합·징수관리체제를 확립한다. 그러나 산재보험과 고용보험의 자격 및 급여관리는 그 보험의 특성상 복지부와 노동부가 통합되지 않는 한 노동부에서 관장·관리하여야 한다.⁶²⁾ 산재보험은 현재와 같이 급여 제공에 치중하는 데서 더 나아가 이 급여를 재해 예방과 각종 재활 및 직장복귀 서비스와 적극적으로 긴밀한 유기적 협력 하에 제공하여야 하고, 또 고용보험도 실업현금급여를 상담, 교육훈련, 직업소개 등 고용서비스와의 긴밀한 협력 관계 속에서 제공하는 것이 무엇보다 중요하기 때문이다. 가능하다면 정부기구 조직개편을 단행하여 영국(사회보장부, '89년 보건·사회보장부를 분리), 아일랜드(사회복지부)나 이스라엘(노동사회부) 및 독일(노동사회부)같이 사회보험 통합관장부처로 노동부와 사회복지부문을 합쳐서 노동사회부(이 경우 보건부문은 따로 보건부 또는 보건환경부를 설립, 담당토록 한다)를 신설하여 모든 사회보험을 여기서 통합 관장·관리하도록 하는 것도 효율적이고 효과적인 것이다. 캐나다도 최근에('93.6.25) 제반 사회보장 및 복지서비스의 효율성과 접근성을 제고시키고자 연방정부 부처들의 재편성계획을 발표하고 추진하고 있다.⁶³⁾

62) 노르웨이가 이와 같이 실업보험만은 실업급여와 고용서비스와의 긴밀한 협력 때문에 ‘노동 및 지방자치부’(Ministry of Labor and Municipal Affairs)가 담당하고 기타 사회보험은 다 ‘보건사회부’가 담당하며 기여금(보험료) 징수만은 지방보험사무소 산하의 각 시·읍사무소에서 모두 통합징수하고 있다.

63) 이 계획은 이때까지 수개의 상이한 부처의 관장 하에 있었던 고용, 훈련, 사회부조 및 사회개발이슈들을 취급하는 여러 프로그램들을 하나의 새로운 부처로 통합하는 것이다. 상세히 말하면 그 재조직으로 하나의 새로운 “인적자원 및 노동부(Human Resources and Labor Department)”를 창설하여 고용, 훈련 및 실업보

2001년까지는 의료보험과 국민연금보험의 전산망을 완전통합하고 2002년까지는 산재보험 및 고용보험과도 정보망 연계체계를 구축한다. 이러한 정보공유체계는 자격 및 징수관리로부터 시작하여 기타부문으로 확대해 간다. 그후 특수 직역연금보험제도의 통합에 따라 이것과도 정보공유체계를 구축한다.

또 한편 공무원연금(행정자치부 장관), 사립학교교직원연금(교육부) 및 군인연금(국방부)의 3개 특수직역별 연금보험제도들을 합리적으로 개선하여 2002년까지 하나의 ‘공무원·교직원·군인 연금공단’으로 통합하여 복지부 장관 하에 둔다. 그후 장기간에 걸쳐서 기여율과 급여내용을 점차적으로 조정하여 2010년까지는 국민연금에 통합시켜 운영하므로써 명실상부한 단일의 전국민연금보험체제를 확립하도록 한다.

2) 의료보험제도의 개혁방향

의료보험제도의 개혁에 있어서는 먼저 그 목적과 가치관의 정립이 있어야 한다. 어떤 사회든 보건의료는 하나의 사회제도로 조직되어 있으며 단지 개인적인 서비스로 방치되어 있지 않다. 즉 그것은 자기 자신을 보호해줄 뿐만 아니라 불행한 사람들을 함께 도와주고자 하는 인도주의적인 사회적 서비스이며 상업적으로 발전되어 온 것이 아니다. 이러한 목적과 가치관의 실현은 사회적 연대책임(social solidarity)과 동정심(compassion)을 제도화하지 않고서는 불가능하다. 따라서 사회보장의 재정조달은 사회정의는 물론 전문직업적 윤리와 책임에 의해 관리되어야 한다.⁶⁴⁾

이러한 견지에서 현 조합방식 의료보험의 사보험적 성격을 대변하는 “보험료(premium)”라는 용어를 “기여금(contributions)”으로 바꾸어야 한다. 이 보험은 다른 보험과 다르게 보험료 납부액에 따른 비례급여 성격이 없고 능력에 따라 기여금을 내고 의료 요구도(medical needs)에 따라 그 급여를 누구나 동등하게 받는 것이기 때문이다. 의료보험료는 개인적 이기심에 기초한 사보험(private insurance)의 “보험료”가 아니라 누구나 어려움을 능력에 따라 함께 나누는 “사회적 기여금”이란 인식이 중요하다. 그래서 이러한 용어변경은 이 사회보험의 근본원리를 모든 국민에게 더 잘 인식시켜서 공동체적 연대의식을 제고시키고 의료보험제도의 발전에 기여하게 될 것이다.

험을 취급하는 ‘고용·이주부(Department of Employment and Immigration Programmes)’를 ‘국민보건복지부(Department of National Health and Welfare)’의 소득지원프로그램들(예: 노령보장프로그램과 캐나다 연금계획)과 사회개발 및 지방의 사회부조·사회서비스 프로그램의 비용분담에 대한 책임과 다 통합시키려는 것이다. 이외에도 이 새 “인적자원 및 노동부”는 현존 노동부의 모든 프로그램과 서비스 그리고 국무장관 관장의 제반 사회개발프로그램들을 다 흡수한다. 이 내용은 전체서 Chapter 5 참조.

64) 이러한 목적과 가치관에 대해서는 William A. Glaser(1991), *Health Insurance in Practice*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, pp.495-496과 Chris Ham(ed.)(1997), *Health Care Reform*, Buckingham: Open University Press, pp.119-123을 볼 것.

이를 위해 우선 조합주의체제를 사회적 연대책임이 구현될 수 있는 보편성원리에 기초한 전국민적인 통합일원화체제(‘국민건강보험관리공단’)로 그 체제기반을 재정비, 개혁하여 명실공히 「응능부담·균등급여」의 전국민건강보험체제를 확립해야 한다.

이러한 통합체제로 개혁을 함에 있어서 정책방향이 되어야 할 것으로는, ① 부담능력자의 사회보험방식 적용, 의료부조 대상자의 국고부담방식 통합체제, ② 전국민적 사회연대책임에 의한 재분배기능의 중시, ③ 재정부담의 사회적 공정화(기여금 부과대상기준의 형평적 일원화)와 계층간·지역간 급여내용(기본적정급여)의 균등화 및 질적 향상, ④ 관리운영체제의 유기적 통합화 및 전산화 - 관리운영의 투명화·민주화·신속효율화와 주민 중심적 서비스체제, ⑤ 예방적·1차의료 서비스 중시 : 의료서비스 전달에 대한 정부개입 증대 및 이 보험 외의 사적·공적 재정조달 방법과의 조정, ⑥ 보험자의 적극적 구매자 역할 증대와 병원전문의보다 일반의의 역할 증대, ⑦ 타 사회보험방안들과의 합리적 조정, 발전(산재급여, 폐질급여 등과의 합리적 조정), ⑧ 총국민부담능력 내의 급여(범위, 수준)조정 원칙 ⑨ 공적 의료자원 확충 등이다.

먼저 의료보험보다 예방적 서비스를 포함하는 보다 적극적인 “국민건강보험법”을 제정하여 현 ‘의료보험법’과 ‘공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법’을 폐기, 단일법화하고 공공성격이 강한 반자치적 기구인 「국민건강보험관리공단」(비영리 특수공법인)을 설립, 운영토록 한다. 이와 같이 일시에 모든 의료보험을 통합체제로 정비하는 것이 가장 그 비용이 적게 들고 효과적이나, 정치적 타협의 산물로 이미 공·교의료보험과 지역의료보험만을 통합시키도록(’98.10) 추진하고 있다. 직장조합까지 완전통합은 2000년까지 완료하려 법개정을 추진하고 있으나 그 사이에 제반 파행과 낭비 등 부작용을 최소화하기 위하여 새로운 공단의 발족과 더불어 경과조치로서 ‘의보연합회’를 이 공단 관장 하에 두어 완전통합에 대한 협조와 준비를 하도록 조치하여야 할 것이다.

복지부는 사회보장사업에 대한 국가적인 최종책임을 지고 ‘공단’사업을 관장하여 제반 제도 도입·개선, 정책결정과 조정자 및 지도·감독자로서의 역할을 다하도록 한다.

중앙조직인 공단의 주요기능은 ① 가입자의 자격관리와 기여금의 부과·징수관리(2002년부터는 국민연금과 통합관리 및 보험료징수는 4대보험 통합관리) ② 보험급여비용의 심사·지급 및 보험급여관리(2002년부터는 국민연금 급여관리도 담당) ③ 재정추계·자금운용 및 자산관리 ④건강 유지증진 및 예방서비스 사업 ⑤ 필요한 공공의료기관 확충사업 ⑥ 업무개선을 위한 경영평가 ⑦ 다른 법률에 의하여 위탁받은 업무 ⑧ 홍보 및 기타 건강보험에 관하여 필요한 업무 ⑨ 이상 제반업무에 대한 기획·조정 및 지도·감독업무로 한다.

전국민건강보험통합체제의 목적달성을 위한 공단의 조직체계 설계에는 다음과 같은 기본원칙을 따른다;

첫째, 효율적인 이용자본위의 서비스전달조직체계의 구축.

• 직원과 관리자간에 하의상달식 그리고 부서간 및 부서내 수평적인 공개적 커뮤니케이션 통로의 확립.

• 이용자의 소망과 요구에 가장 잘 응해주는 질적 서비스구조 확립(다각적인 민원상담 및 정보제공 서비스와 홍보강화).

• 자동화와 리엔지니어링(re-engineering)을 통한 업무혁신으로 서비스 전달의 질과 효율성의 향상, 관리통제하의 적절한 아웃소싱(outsourcing)과 다운사이징(down-sizing)을 통한 조직의 경량화.

• 중간조직을 두지 않고 효율적인 대민 서비스 위주로 하부조직의 역할과 기능을 강화하여 보험료 산정을 제외한 대부분의 실무적인 업무는 공단지역사무소에서 실질적으로 수행될 수 있도록 한다(조직체계의 경직화, 관료화에 따르는 비효율의 최소화).

둘째, 제도운영의 민주성 및 투명성 확보와 고도 정보화 조직체계의 구축.

• 공단의 이사진에 보험가입자 추천의 공익대표를 사외 이사로 참여시킨다.

• 복지부에 주요 집단 대표들 [노동자대표(2), 사업주대표(2), 농민대표(2), 시민단체대표(2), 의료계대표(2), 전문공익대표(5) 등] 과 주요정당대표(각 2명)들로 구성되는 「건강보험심의위원회」를 두고 공단지역사무소에도 「지역건강보험운영위원회」를 두어 전국수준과 지방수준의 정책 및 운영심의기능을 수행한다.

• 보건의료보장정책의 수립과 개선을 위한 정보공유 메커니즘을 구축한다.

• 고도 광역통합전산정보망을 구축, 활용하여 업무처리의 효율화.

셋째, 벤치마킹(benchmarking)에 의한 조직혁신을 지속적으로 추구하기 위한 경영평가시스템의 도입.

• 중앙부서 및 하부조직의 관리운영을 평가하여 업무수행이나 추진상에 문제가 있을 경우에는 성과 및 인사고과에 반영.

넷째, 중앙조직인 공단 아래에 행정구역과 생활권(민원접근도)을 고려하여 지역별로 적정규모의 공단지역사무소를 설치하고 그 하부조직(출장소)은 관리업무상 요구도를 보아가며 확충한다.

• 지역사무소는 앞으로의 국민연금 통합관리(2002년)와 기타 4대보험료의 통합부과·징수체제를 고려하여 적정 수를 결정한다('98.10.1. 공단출범시는 161개소).

• 지역사무소중 6 또는 7개소를 권역별 대표지역사무소로 특화 하여 '지역전산센터'를 운영하고, '지역진료심사평가실'(의원급의 진료비심사 업무처리)도 설치한다.

다섯째, 향후 기타 사회보험과의 단계적 통합을 예상, 이의 수용을 고려한 조직체계의 구축

- 2002년까지 국민연금보험과의 완전통합체제(국민사회보험관리공단) 구축에 대비
- 동시에 2002년부터는 산재보험료와 고용보험료를 국민연금보험료 및 건강보험기여금과 함께 통합, 부과·징수관리체제를 확립한다.
- 따라서 그 준비로 정밀한 지역별 예상 업무량 측정치에 근거, 적정수 및 규모의 출장소와 직원 수를 확보한다: 특히 5인 미만 영세취약사업장 노동자 및 영세자영업자와 임시직·일용직 노동자의 보험료 징수관리를 위한 많은 직원수요를 감안하여야 한다.

여섯째, 공단신설과 더불어 도시자영자에 국민연금의 확대적용에 따르는 양쪽의 잉여 및 신규수요 인력을 상호 조정하고, 2002년까지 단계적 통합시 요구될 수 있는 주요업무량(자영자 소득과약, 건강증진 및 예방사업, 의료서비스 기초관리, 4대보험료 통합부과·징수업무, 타 사회보장사업과의 연계협력 업무 등)을 감안, 기존 유경험인력을 보유토록 한다.

공단하부조직인 대표지역사무소, 지역사무소 및 출장소의 주요기능은 다음과 같다;

대표지역사무소의 주요기능은 ① 지역전산센터(보험료 고지 입출력도 한다)의 운영 ② 자격관리(2002년부터는 국민연금 포함) ③ 보험료 부과·징수(2002년부터는 4대보험료 전체) ④ 의료급여 사후관리 ⑤ 진료급여비의 심사평가(지역진료심사평가실) ⑥ 건강보험분쟁 조정(2002년부터는 연금보험분쟁도 조정) ⑦ 자영자 및 영세취약사업장 노동자 등 소득과약 ⑧ 건강증진 및 예방사업 ⑨ 홍보·민원처리로 한다.

지역사무소의 주요기능은 ① 자격관리(2002년부터는 국민연금 포함) ② 보험료 부과·징수(2002년부터는 4대보험료 전체) ③ 의료급여 사후관리 ④ 자영자 및 영세취약사업장 노동자 등 소득과약 ⑤ 건강증진 및 예방사업 ⑥ 홍보 및 민원처리로 한다.

출장소의 주요기능은 ① 자격관리(2002년부터는 국민연금 포함) ② 보험료 부과·징수(2002년부터는 4대보험료 전체) ③ 자영자 및 영세취약사업장 노동자 등 소득과약 ④ 건강증진 및 예방사업으로 한다.

이러한 건강보험제도의 행정관리와 관련하여 다음과 같은 법적 보조기관(위원회)을 둔다.

- 「건강보험심의위원회」(보건복지부)

• 이 기관은 복지부에 설치하여 의료급여, 재정조달, 진료수가 등 국민건강보험제도의 주요 정책, 계획, 운영 등에 관한 중요한 사항을 심의하고 복지부장관에 자문하는 기능을 수행하도록 한다. 이 위원회의 구성은 학식과 경험이 풍부한 공익대표(8명), 보험자대표(2명), 피보험자대표(노동자대표 2명, 농민대표 2명, 자영자대표 2명), 의료계대표(3명)로 한다.

- 「사회보험소청심사위원회」(보건복지부)

- 이 기관도 보건복지부내에 설치하여 국민건강보험 및 국민연금보험하의 각급 관리기관들의 결정에 불복하여 피보험자나 고용주나 또는 의료공급자가 심사 청구하는 경우, 피보험자의 자격조건, 표준보수, 보험급여, 기여금 또는 진료비 심사지급에 관한 심사·판정을 하는 기능을 하도록 한다.

※ 현재 「의료보험통합추진기획단」에서 「국민건강보험관리공단」과 별도로 신설하고자 하는 “건강보험심사평가원”은 타 선진국들의 예를 보아도 적절하지 못하므로 마땅히 의료서비스의 구매자인 공단 부속기관으로 설립해야 한다(“건강보험진료심사평가실”). 또 산하의 6개 「공단 대표지역사무소」에는 “진료심사평가부”를 두어서 이 2원체제 하에 1차적 심사업무를 담당하도록 한다. 그리고 이러한 심사에서 문제가 있다고 판정된 사항이나 특이사항 또는 분쟁사항, 심층적 질적 심사가 요구되는 사항을 2차적으로 심사하기 위하여 공단측(심사평가실)의 감독의사(control doctors)와 의사협회측 의사가 동수로 구성되는 「공동진료심사평가위원회」(The Joint Utilization Review Committee)를 공단에 설치하여 여기서 재심사를 하고 의료의 질 평가문제도 취급하도록 한다.⁶⁵⁾ 그리고 혹 여기서도 해결이 안된 문제는 복지부에 설치된 「건강보험분쟁조정위원회」로 보내어 여기서 3차심사를 하도록 한다. 또한 「공단」내에 설치하기로 한 “재정운영위원회”도 별도로 기구만 늘려 둘 필요가 없으며 복지부의 「건강보험심의위원회」에서 기타 주요기능과 함께 수행하도록 하여야 한다. 그 다음에는 국무총리실에 두어야 하는 「사회보장심의위원회」에서 재심사·결정하도록 한다. 이것이 세계각국의 일반적인 경향이다.

이러한 통합체제로 개혁을 함으로써 가장 곤란한 취약계층들이 분리 취급되어 소외감을 갖고 또 실제로 굴욕적이고 열악한 의료서비스를 감수해야 하는 상황을 불식할 수 있다. 또 이러한 통합체제 내에서 일정수준 이하의 가난한 계층과 중환자에게는 본인 일부부담을 면제 또는 경감해 주고 각종 의료자원 및 서비스의 공적확충을 통해서 1차 보건의료서비스에 치중, 예방 및 조기진단을 향상시키고 의료서비스 접근도를 제고시키는 등 다각적 대책을 보완해 나가야 할 것이다.⁶⁶⁾

또한 이와 같은 통합적 관리체제하에서 전반적인 합리적 계획 하에 의료전달체계 확립과

65) 포괄적 의료비계약제를 택하고 있는 독일 외에 대부분의 서구선진국에서 이와 같은 제도를 확립, 시행하고 있다. William A. Glaser(1991), *Health Insurance in Practice*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, pp.236-250 참조.

66) 최근에 처음 일부부담제를 도입하거나 또는 기존의 일부부담을 조금 증가시키고 각종 보건의료비 증대의 억제조치를 취하는 나라들도 저소득층이나 연금생활자들, 그리고 중환자들에게는 이 환자일부부담을 면제해 주는 것이 일반적인 경향이다. Margaret S. Gordon(1988), 전게서, p.224 및 William A. Glaser(1991), 전게서, pp.416-423 참조.

의료서비스 접근도의 평등화, 의료자원의 적정배분, 수가체제와 진료비 지불제도, 의약분업, 1차 보건의료서비스 확충, 공적 의료자원 확충, 전반적인 비용상승 문제 등의 관련문제들도 보다 효율적으로 용이하게 해결될 수 있으므로 이러한 문제해결에 보다 적극적 노력을 기울여야 한다.

통합체제하에서도 단시일 내에 접근도의 균등성을 확보하기는 어렵기 때문에 그 이전에는 통합체제의 주요기능인 전국적인 계획, 조정, 관리라는 수단을 통해서 당분간 의료이용에 곤란한 부문에 보완조치를 해 주어야 한다. 접근도가 낮고 곤란한 오·벽지 주민과 기타 빈곤한 취약계층에는 보험료를 낮추어 주고(차등보험료율) 본인부담금도 감면해 주어야 한다. 농번기에 병원진료로 하루 일을 손해보거나 취약노동자가 진료 때문에 일당을 손해보는 경우 등은 질병현금급여를 병급해 주도록 한다. 동시에 의료자원 취약지대에는 전체기금이나 국고에서 재정을 마련하여 공적 의료자원을 확충해 간다든지, 과세혜택 등 각종 유인을 주어서 민간의 의료자원을 들여보낸다든지 하여 의료서비스 접근도를 보다 균등하게 만들어 가야 한다. 그리고 조합주의체제로 인해 불가능했던 취약조합 지역의 급여개선을 도모하여 합리적인 고가 의료장비(CT, 초음파, MRI 등) 이용급여 실시, 요양급여기간 제한 철폐, 본인부담율 인하 등의 조치를 취해 나가야 한다.

의료의 생산과 분배를 위한 제반 의료서비스의 최적효율성을 추구하는 바탕 위에서 수가일원화가 안정적으로 이루어질 수 있도록 하며, 보험에 의해 부담되는 국민의료비 총액이 통합체제에 의해 가능한 한 낭비되지 않고 보건의료에 효율적으로 쓰여지도록 함으로써 이것을 달성하도록 한다. 수가가 일원화되면 그 인상률은 통합체제하에서 국민의 평균소득수준의 상승률에 따른 국민의료비 염출능력 내에 제한하도록 하여야 한다.

그런데 이러한 노력에 있어서는 선진제국을 비롯한 세계의 대부분의 국가들에서 보는 바와 같이 공적의료자원의 확충이 특히 중요한 바,⁶⁷⁾ 이러한 방향의 노력을 기울여야 한다. 일본과 미국은 의료시장에 대한 공적 통제를 가장 상실해 온 나라인데, 이들 나라에서는 의료비 지출(특히 미국은 GNP의 14%를 상회하는)은 많이 하면서도 균등한 의료보장을 하지 못하는 등 여러 가지 문제점을 안고 있다. 그래서 일본은 1980년대부터 “지역의료계획”에 의거한 ‘의료심의회’에서 민간병원의 증·개설을 통제하고 통제허가 개업제도를 택해왔다.

우리고 이와 같이 자유방임시장체제로 방만하게 전개되어 사적 의료자원에 주로 의존하고 있는데,⁶⁸⁾ 이런 것은 의료보장정책 수행상 매우 곤란한 문제점이 되므로 이를 시정하여 점차

67) 국영병원으로 되어 있는 영국, 스웨덴 등의 예는 차치하고, 독일에서도 정책적으로 공적 병원을 증대시켜 와서 1974년 말 현재 총 병원수 3,483개 중에서 1/3을 넘는 1,309개 병원이 국영병원이며, 비영리기관 소유가 1,200개 병원이고, 사적병원은 단지 974개소에 불과하다(1975년 독일 연방정부 간행물). 또한 아프리카, 아시아, 오세아니아 및 유럽에 있어서도 전체적으로 보아 신체질병자들을 위한 병상수의 반수를 훨씬 넘는 수가 공적소유라고 하는 점도 주의하여야 하겠다. 이러한 내용은 E. W. Martin(ed.)(1972), *Comparative Development in Social Welfare*, George Allen & Unwin, p.219.를 참조.

68) 보사부 집계에 따르면 1991년 말 현재 한국의 병원급 이상 의료기관수는 5백95개인데 그 중 공공부문의 의

공적자원의 확충에 노력하여야 할 것이다.

현 조합주의 의료보험의 예방 및 조기치료 억제기능에서 연유하는 뒤늦은 치료사업 위주에서 탈피하여 통합체제하에서는 의료적 조인과 환경에 대한 위험요소의 제거는 물론, 질병의 조기발견과 조기치료, 보건교육을 포함하는 예방보건사업을 확충해 나가서 피보험자의 건강 및 복지증진과 비용절감을 이루도록 한다.

이를 위해서는 의료자원의 확보, 배분에 있어서 현재 지나친 증가추세를 보이고 있는 전문의를 억제하고 일반의(G.P.) 또는 가정의(F.D.)를 증대시키는 국가정책이 있어야 한다. 또 환자들의 신뢰와 경제성 및 편의를 제고시키고 포괄적인 서비스 향상을 위해 단독개업을 억제하고 집단개업을 장려·유도해 나가며, 공공보건간호사와 조산원 등 의료보조요원을 확충, 1차 보건의료서비스의 향상을 가져오도록 하여야 한다. 이 1차 보건의료체제는 ① 모든 이용자들이 다 접근가능하고 받아들일 수 있고 ② 예방적 및 치료적 보건의료를 통합하고 ③ 의사와 사회사업가 등으로 이루어진 여러 전문분야 종사자 팀을 이용하고 ④ 보건의료보호의 계속성과 2차 보건의료에의 조직적 의뢰를 포함하며 ⑤ 서비스를 받는 주민들의 참여를 확보할 수 있도록 하여야 한다.⁶⁹⁾

이러한 합리적인 의료진달체계 확립을 위해서는 통합적 의료보험체제를 구축한 후 진료권의 합리적 설정, 각급 의료시설의 표준형 개발, 의료기능의 합리적 분담, 의료의 지역적 합리화와 현재의 방만한 자유방임적 사적의료시장체제에서 탈피, 관리체제가 이루어져야 할 것이다. 이러한 제도발전과 더불어 감기, 피부병, 소화기관 질병 등 가벼운 질환을 치료할 수 있는 대중 약의 개발, 생산과 저렴한 공급방안의 마련이 매우 중요하다. 특히 의약품가격의 지나친 앙등(과잉선진비 투입 등)과 과용·남용·오용을 억제토록 하며, 제약업체의 정확한 경영분석과 유통과정 개선 및 약품가의 합리화를 도모하고 보험의약품의 질적인 저렴한 공급방안도 강구해 나가야 할 것이다. 의약품업문제도 약국의 집단개업 등 수용태세를 정비, 구축하고 의시촉도 상응한 적응을 하도록 유도하여 조속히 해결해 나가야 할 것이다.

의료보장제도를 확립하여 시행하고 있는 모든 나라가 경험하고 있는 바와 같이 장차 건강보험사업에 가장 큰 애로점으로 등장할 문제는 높은 보건의료비 상승 문제일 것인 바, 이를 억제하고 건전재정 유지와 효율적인 보험사업 운영을 위하여 부단히 다각적 노력을 경주하여야 할 것이다. 앞으로 선진국에서 채택하고 있는 비용억제 방법들을 연구하여 우리 상황에 맞게 적용·도입하도록 하여야 할 것인 바, 그러한 방법들은 다음과 같다.

첫째, 보험자가 병원이나 보건소를 직접 소유하거나, 보건의료공급자들을 정부가 규제하거나 또는 모든 의료공급자들과 보험간의 단체협약에 의해서 총자원량을 제한하는 방법이다. 공단에서 건설하고 있는 일산병원 같은 것은 각종 검사와 진료표준을 개발하고 효율적 관리에

로기관이 10.6%(63개소), 민간의료기관이 89.4%(5백32개소)로서, 1984년도에 각각 14.8%, 85.2%였는데 비해 사적부문 의존도가 더 높아졌다.

69) 이 내용은 ILO(1984), Into the Twenty-first Century: The Development of Social Security, ILO, p.66.을 참조.

의하여 비용을 줄이고 이것을 모든 병원들의 관리에 이용할 수 있을 것이다. 그리고 의료자원이 부족한 지역이나 저소득 영세민을 주 대상으로 하여 현재의 보건소를 확충, 예방적 1차 의료서비스에 치중하도록 하면 좋을 것이다.

의료수가 뿐만 아니라 의료요원의 배출과 지역별로 수요량에 맞추어 병원과 첨단장비 등 의료시설의 신설 등을 정부가 규제하거나 주요 지역센터에 제한시키도록 한다. 공단소유의 병원과 보건소 등에 대해서는 미리 개산예산(prospective budgets)을 제출하여 보험자가 요원수와 기타 부분들의 지나친 증대가 없는지 검토, 조정하여 허가하도록 하고 그 다음 회기 말에는 소급적 비용보고서(retrospective cost report)를 제출토록 하여 재정적 낭비와 기준이하의 의료서비스의 증거가 있으면 규제하도록 한다. 그리고 공단의 지역사무소가 개별 병원들을 보다 면밀하게 통찰하도록 한다.

둘째, 정부에 의한 요금의 규제나 또는 보험자와 의료공급자들간의 단체계약에 의해서 가격을 제한(통제)하는 것이다. 연간 수가인상은 인플레이션과 임금인상을 고려하여 그 한계 내에서 정하도록 한다.

셋째, 보험자나 규제자(정부)로부터의 사전인가, 통계적으로 의료서비스 이용을 감시하는 기구(의료공급자들의 과도한 청구서 발송을 조사·처리), 그리고 환자들의 의료공급자 방문 및 재료소비의 최소화 유인에 의해서 의료서비스의 이용을 제한하는 것이다. 일반의로부터의 의뢰서 없이는 상급병원의 전문의 진료를 받을 수 없도록 하고 현재 종합병원의 일부 진료과목에서 편법으로 이것이 가능하게 묵인되고 있는 것을 시정하여야 한다. 개별개업의가 환자를 끌기 위하여 경쟁적으로 비싼 장비와 사무실 및 요원들을 갖추하고자 하는 것을 규제·조정하고 집단개업(group practice)을 권장·유도하여야 한다. 보험자는 통계적인 양상을 검토하여 불필요하고 낭비적인 이용을 찾아내어 시정조치 한다(모든 청구서를 컴퓨터체제에 입력하여 각 지역의 각 전문분야에 대해 각 절차에 대한 빈도계산을 해서 그 평균치를 크게 증가하는 의사들을 찾아내어 시정조치 한다).

불필요한 입원을 제한하기 위해 공단의사(control doctor)에 의한 입원전 심사(주치의에게 비용급입원의 충분한 근거를 제시하도록 요구), 두 번째의 외과적 의견(선택적 수술에 대한 필요성을 확인하기 위해), 입원전 통원검사(그리고 수술과 기타 치료는 입원즉시 시작되어야 한다는 규정), 각 진단에 대한 최대입원기간의 규정, 입원기간동안의 동반심사(치료가 오래 연장되지 않도록 보증하기 위해), 퇴원계획(그 환자가 기꺼이 즉시 퇴원하고, 그 가족, 자택요양 기관 또는 요양원이 준비가 되도록 하기 위해)과 같은 “관리의료(managed care)”기법들과 포괄수가제(DRGs) 및 동료심사기구(PRO)⁷⁰⁾같이 선진국에서 채택하고 있는 여러 가지 기법들

70) 미국의 노인의료보장제도(Medicare)에 대해 포괄수가제(DRGs)를 채택한 법률은 또한 병원을 감시하기 위하여, 주로 수익성 있는 환자들의 불필요한 입원을 예방하기 위하여 각 지역에 하나의 동료심사기구(Peer Review Organization, PRO)를 창설하였다. 지방의사들이 운용하고 전문의들의 지원을 받는 이 자치기관인 PRO는 제3자인 보험자가 채용한 감독의사(control doctors)에 대한 Medicare의 대응자이다.

을 주도하게 검토·연구하여 적용해 나가도록 한다.

또한 낭비를 억제하기 위하여 비용분담(cost sharing)을 채택하고 있는데 한국제도는 이것이 매우 높다. 선진국과 같이 불필요하게 주문할 소지가 있는약품, 보철장구, 및 기타 공급품들에 대해서 상당히 큰 일부부담을 하도록 하고 관리된 입원치료기간의 일부부담은 줄이도록 하고, 저소득취약계층과 중환자에게는 상기한 바와 같이 일부부담을 감면하도록 한다.

넷째, 상한(a ceiling)을 두고 총 가용금액을 제한하는 것이다. 이것은 선진 각국에서 소위 지출상한(expenditure cap)제나 또는 지출목표액(expenditure target)제⁷¹⁾을 채택하고 있는 것

71) 지출상한(expenditure cap)제는 “총체적 예산(global budget)제”라고도 하는데 이것은 의료공급자들이 다음해 동안에 그 한계 내에서 환자들에게 의료서비스를 하여야만 하는 어떤 일정한 액수의 금액을 정해 놓는 제도이다. 이 제도는 3가지 상이한 방법으로 적용될 수 있는데, 그 하나의 방법은 모든 보건의료에 지출상한을 적용하는 것이다. 그러나 그러한 포괄적인 한도들(모든 공·사적 지출을 통제하는 것)을 채택하는 것은 매우 드물다. 캐나다 지방정부들은 캐나다의 모든 보건지출의 약 74%를 이 지출상한제나 또는 엄격한 지출목표액제에 의해 통제하지만 그 나머지는 사적 의료시장에 맡겨 놓는다. 다음으로는 제3자(영국의 NHS나 캐나다의 지방정부 같은)지불의 의료부분에만 지출상한을 적용하는 방법이 있다. 그리고 또 하나의 방법은 의사의 의료서비스, 약제, 또는 실험실 검사와 같은 어떤 단일의 임상부분에 지출상한을 적용하는 것으로 독일의 사적 개업의들이 이러한 적용을 받아왔다. 이러한 지출상한제들은 영국, 캐나다, 스웨덴뿐만 아니라 독일, 프랑스, 네덜란드 같은 나라에서 이용하고 있다. 이 지출상한제는 진료비 지불자측이 의료공급자들에게 일괄지급총액을 주고 그 돈을 완전히 그들의 재량으로 사용하도록 한다는 것을 의미하는 것이 아니다. 지출상한제 하에서 그 지불자와 정부는 그 돈의 사용에 관한 불변의 규정을 강요하고, 일반적으로 규정(법규)이나 협상에 의하여 미리 어떤 종류의 전망적 예산을 강요하고 그리고 언제나 소급적인 연간회계보고서를 요구한다.

이와 대조적으로, 지출목표액(expenditure target)제는 어떤 특정 시간동안 어떤 특정 수준에서 보건의료 지출을 억제하고자 노력하기 위하여 맺는 지불자, 공급자 및 정부간의 자발적 협약제이다. 이 목표액은 모든 보건의료나, 전통적으로 제3자가 지불해 주는 보건의료나 또는 의사, 병원, 약제나 실험실 검사와 같은 어떤 특정 보건의료서비스에 적용될 수 있다. 이 지출목표액은 연간 총 지출액으로서나 또는 전년도의 총 지출액에 대한 비율증대로서 산정할 수 있다. 후자의 경우에는 이것이 실질적 증액이거나 명목상 증액, 즉 예상되는 가격인플레이에 대한 수정이 되거나 수정이 되지 않는 방법이 있다. 그 예측된(추정) 총액이 실질적인 것이 되도록 하기 위해서 그 협약에는 일반적으로 단가(unit price)와 이용지침(guidelines)이 포함된다. 실제로는 의료공급자들이 그러한 총액 이상으로(또는 때로는 그 이하로) 지급을 받는다. 어떤 지출목표액의 적용기간은 다음해 일년간이나 또는 수년간이 될 수도 있다. 이 지출목표액제 하에서는 의료공급자가 그 한계이하에서 모든 의료서비스를 해 주어야 하는 어떤 일정한 액수의 금액이 없다. 그 의료서비스의 이용이 예상치를 능가하고(과잉진료) 통제를 무시하더라도 일반적으로 그 공급자는 계속해서 그 진료비 전액을 다 지급 받는다. 병원 같은 공급자는 현 연도동안에 비용이 수입을 능가한다면 그해의 요금증액분을 받을 수 있고, 만약 그렇지 못하면 차용하고, 다음해에 그러한 요금보충액을 받아서 그 빚을 갚을 수 있게 하고 있다. 그러므로 실제로는 흔히 목표액 초과가 제재를 받지 않는다. 그러나 정부와 보험자가 그들의 비용을 억제해야만 하고 그들의 지불액을 그러한 목표액에 제한시켜야만 한다면(그리고 실질적으로 그 목표액을 능가하고 있다면), 정부와 보험자는 그 다음의 수년간에 진료수가를 줄이거나 보험진료 이용을 제한시킬 수 있고, 그러면 적자가 더 이상 이월되지 않고 다음해에는 만회되게 된다.

때때로 지출목표액제도는 그 목표액이 계속적으로 능가되기 때문에 강화되어서 지출상한제가 되기도 한다. 그러한 변경을 하려면 건강보험법 및 관련법을 수정하고 정부의 권한을 확대하는 것이 요구된다. 병

인데 이러한 방안도 주도하게 검토·연구하여 도입, 적용하도록 해 나간다. 진료비 지불자인 보험자 측과 의료공급자 측이 협력하여 기구를 만들어서 여기서 지출상한수준과 지출목표액 수준의 양자를 다중심적 협상(multicentered negotiations)을 통하여 정하고 시행해 나가는 방법을 강구해 나가도록 한다.

이상과 같은 제반 시책으로 그리고 이러한 시책과 더불어 의료공급시설 및 장비의 합리적 배분과 적정 이용책, 적정 의료서비스 유지 강구, 공공의료자원의 증대와 의료조직상의 개선, 의료서비스 전달체제상의 개선, 저렴한 보험의약품 공급방안 강구, 제반 공급품의 대량구입·배포, 1·2차 진료의 강화와 이것의 인두제 보상방법이나 포괄수가제 등 수가체계의 개선, 환경위생과 건강유지사업 및 예방활동 강화 등 다각적 대책강구에 부단히 노력하도록 한다.

또한 앞으로의 건강보험사업은 현재와 같은 독립적 의료서비스 상태를 넘어서 전문사회사업 및 여타 관련 복지서비스의 점차적 확충에 따라 이러한 서비스 및 관련 보험급여사업과 밀접한 유기적 연결·협력 하에 통합적으로 조정·수행되는 포괄적 복지서비스의 일환으로 발전시켜 나가야 할 것이다.

앞으로 급속한 노령화·고령화에 따라 제반 장기보호서비스(long-term-care services)에 대한 요구가 급증할 것이기 때문에 연금보험제도와 건강보험제도의 연관성을 잘 살펴 양 제도 간에 협력방안을 강구하도록 하여야 한다. 될 수 있는 대로 장기입원이나 시설수용을 피하도록 하는 것이 세계적 추세이므로 양 보험제도에서 재정분담을 하여서 노인홈단지 내에 의료시설을 설치하고 병약한 재가노인에게 필요한 제반 개인적 서비스를 위한 보조금을 주도하도록 한다. 건강보험과 연금보험의 연합적 노력으로 재가노인 보호를 함께 있어서는 의사, 간호사 및 기타 의료요원들에 의한 의료서비스의 비용은 주로 건강보험 측이 부담하도록 하고, 간병인, 가정부, 영양사 및 기타 개호인들의 비용은 연금보험 측과 복지부의 기여금으로 충당하도록 한다. 이러한 장기보호서비스는 여러 가지 서비스들로 이루어지므로 이러한 제반 서비스를 조정제공·관리할 사례관리자(case managers)가 의사와 별도로 요구됨으로 이러한 제도적·조직적 서비스체제를 마련하도록 하여야 한다. 이렇게 함으로써 건강보험제도와 연금제도간에 이러한 협력관계를 전혀 발전시키지 못하였던 독일과 일본이 제6번째 사회보험으로 개호보험을 도입하여야만 하였던 전철을 밟지 않을 수 있을 것이다.

3) 국민연금보험제도의 개혁방향

(1) 포괄적인 노령화 정책적 개혁방향

한국연금보험정책은 무엇보다도 21세기 노령화정책의 일환으로 그 개혁방향을 모색하는 혁

원에 대한 진료비 지급상의 그러한 변화가 1980년대 동안에 프랑스와 네덜란드에서 이루어졌고 그후 1990년대에는 벨기에에서도 이루어졌다. W.A.Glaser(1991), 전게서, pp.423-430 참조.

신적인 전망적 대응책을 마련해 나가야 할 것이다. 이러한 시각에서 현 연금보험제도의 조기 개혁과 더불어 현재의 사회보장체제의 전반적인 개혁을 수반하여야 할 것이다. 즉, 세계경제화와 탈산업화, 인구 및 가족구조의 변화에 따른 산업구조의 변화, 취업형태의 다양화, 직장이동 증대, 국민요구의 변화와 다양화 등 사회경제적 상황이 급변하고 있어서 노령화정책을 중심으로 한 사회보장제도와 연금보험제도의 전반적인 재검토 하에 대책을 강구하여야 하겠다.

이를 위한 제일의 과제는 제반 중대한 문제점을 안고 있고, 변화하는 상황하에서는 그것이 더욱 악화될 수밖에 없는 현재의 분립적 사회보장체제를 포괄적 사회보장체제로서 통합체제화 하는 것이다. 제3세대 및 제4세대 노인이라는 고령장수자들이 많이 늘어가고 또 장래에는 직업이동이 빈번할 것을 고려하더라도 전체 국민의 그리고 전생애적인 가장 광범한 연대책임제도를 구축하여야 가장 효율적이고 효과적인 대처방안이 될 것이기 때문이다.

이렇게 하는 방법은 2000년까지 의료보험을 「국민건강보험관리공단」으로 완전 통합한 다음, 여기에 국민연금보험도 바로(2001년까지) 통합하는 통합관리체제를 이룩하는 것이다. 이 경우 현재의 분립되어 있는 관리기구를 「국민사회보험관리공단」으로 통합 개편하여 양 보험을 관리하도록 한다. 그 다음으로 3개의 특수지역별 연금보험제도들을 점진적이고 합리적으로 개선, 통합하는 방안을 강구하고, 장기적으로는 기여율과 급여내용을 점차적으로 조정하여 국민연금과도 통합 운영하도록 하여야 할 것이다(이광찬, 1988:256-263)⁷²⁾.

또한 상용피용자보험이라는 형태에서 취업형태의 다양화 [주휴 2일제와 근무시간의 자유선택(flex-time)제, 파트타임제, 단시간·단기간 취업자 등의 증가]에 부합하게 피용자보험의 적용기준 등에 대한 재검토가 필요하고, 보험급여와 보건·복지시설사업을 포괄적으로 연계운영하고 사업을 종합할 필요가 있다. 인구노령화에 따라 앞으로 점점 더 많이 요구되는 고령자개호(介護)서비스를 공급하기 위해서 연금보험제도와 국민건강보험제도의 협력과 정부의 보조에 의한 자원마련대책을 제도화하는 방안을 마련해야 할 것이다. 그렇지 않으면 독일과 일본 같이 소요재원을 주로 보험료에 의존하는 공적 개호보험제도⁷³⁾의 도입을 강구해야 할 것이다.

72) 미국은 전국민의료보험을 확립하지 못하여 고통을 받고 있지만, 연금보험만은 모든 직종의 전국민을 하나의 제도로 보호하는 보편적인 전국민연금제도(OASDI)를 가지고 있어서 모든 상황에 잘 적응할 수 있고 관리비도 급여지출액의 0.8%(미국의 사적 연금보험의 관리비는 10-15%)밖에 안 되는 가장 효율적인 체제를 이루고 있다. E. R. Kingson and J. H. Schulz(eds.)(1997), *Social Security in the 21st Century*, Oxford: Oxford University Press.를 참조.

73) 독일이 사회보험제도 도입의 효시를 이룬 것처럼, 최근(1995.1.1.)에 개호보험제도를 제일 먼저 도입하여 세계적으로 또 한번 이 새로운 보험분야의 효시를 이루었다. 이 독일의 개호보험제도에 의하면, 재택개호에서는 개호필요성의 정도에 따라 ① 월 25시간~75시간의 개호서비스를 현물급여로 지급하거나, ② 월 40~1,300마르크의 개호수당을 개호수당을 현금 지급하는 방법을 선택할 수 있게 되어 있다. 그밖에 개호를 담당하는 무직의 가족에 대해 취업자와 동일한 연금수급권을 보증하고(보험료는 개호보험이 지불한다), 개호노동에 대해 산재보험을 적용하도록 한다. 또한 개호하는 가족의 질병 및 휴가에 대해서는 개호를 대신할 다른 개호인을 고용할 수 있는 비용을 지급하도록 정하고 있다. 한편 시설입소자에 대해서는 개호의 상태에 따라 2,800~3,750마르크의 범위에서 개호비용을 지급하도록 정하고 있다. 이를 위한 자원조달을 위

공적보험의 강제적이고 보편적인 특징은 노년의 은퇴소득뿐만 아니라, 또 은퇴소득 이상으로, 개호(caring service)에 있어서도 절대 필요한 것이다.⁷⁴⁾ 재정적 과탄을 야기할 수 있는 매우 심각하고 예상 불가능한 이러한 우발사고들은 가장 광범위한 연대책임원칙과 가장 누진적인 재정조달방법을 요하므로 그러한 재원마련대책의 제도화가 중요하다.

더 나아가 보다 적극적으로 선제적(proactive) 대책을 강구하여 21세기 노령화사회에 관한 대안적 비전들을 발전시켜야 할 것이다. 그래서 젊고 건강한 노인들에게는 노동시장에 참여할 수 있도록 기회를 제공하여 점차 은퇴연령을 높여가고, 또 60~70세의 모든 사람에 대해서 10년 동안 어느 때나 융통성 있는 은퇴를 할 수 있게 하면서 노동시간 단축과 임금저하와 더불어 감액연금을 받도록 하는 방법도 고려하여야 할 것이다.⁷⁵⁾ 자기가 원하는 건강한 노인에게는 은퇴정책을 융통성 있게 개선하고 재취업기회를 확대하는 것이 가장 중요하다. 단계적 은퇴(phased retirement)와 시간제 근무(part-time work)의 증대와 같은, 노동력에 보다 많은 노인을 수용할 수 있는 여러 가지 근무제도를 강구하여야 할 것이다. 이러한 것은 더욱 많은 고용증대를 가져오면서 은퇴시기를 늦출 수 있고 또 보다 많은 노소(老少)공동생활 증대로 세대간 이해와 조화가 증진될 수 있을 것이다. 이러한 노력과 더불어 급변하는 세계에서 적응할 수 있도록 교육훈련과 노인에게 알맞은 직종개발 그리고 직업알선으로 노인들이 제2, 제3의 직업을 얻을 수 있도록 제반 조치를 강구해 나가야 할 것이다. 이러한 조치들은 과거보다 엄청나게 평균수명이 연장되고 있는 현재의 고령화 추세에 대응하는데서 특히 중요하다.

앞으로 우리는 가족기능을 가능한 한 유지, 증진시키면서 소요되는 사회적 비용을 감당할 수 있는 수준의 바람직한 노령사회보장제도를 모색하여야 하겠다(이광찬, 1986). 이러한 방향에서 고유의 노령보장책인, 같은 집에서 또는 이웃집에서 아들 쪽이든, 딸 쪽이든(또는 양쪽 노부모를 함께 모시든 간에) 노부모를 모시는 가정 또는 친척 또는 친지의 노부모를 모시는 가정에 대해서는 가족수당(서구의 다수자녀를 위해 주는 가족수당과는 달리, 노부모 수에 따른 생계수당과 거동불능 등 특별요구들을 고려한 부가수당을 포함한)을 마련해 주는 제도와

해 보험료는 1995년 1월부터 소득의 1%를 징수하고 다시 1년 6개월 후에는 이를 1.7%로 인상하는 것으로 정하고 있다. 독일 의료보험의 보험료는 13%(일본 8%대)에 달하고 있어, 여기에 개호보험의 보험료가 추가되게 되었다.

의보관리공단, 「최근의보동향」, 제 117호, 1995.9, pp.29-30 참조.

74) 그 이유는 첫째 강제는 역선택의 문제극복을 보증해 주고 둘째는 보험료와 위험(risk)간의 연결을 단절시켜주기 때문이다. 큰 재해를 가져오는 장기적 질병과 같은 영역에서 사회보험의 누진적 특징과 시민권원칙이 가장 많이 요구된다. 자산(수입)이 상이한 사람들에게 동일한 급여내용을 제공하면서, 수직적 공평성(vertical equity)의 문제는 급여측면보다는 재정조달측면에서 취급될 수 있다. 그러므로 이러한 공적보험이 아닌 사적부문이 보건 및 장기보호라는 우발적 사고를 다루는 데는 부적합하다는 것이다(J. Wiener; R. Hanley; L. Illstion(1992), "Financing Long-term Care : How Much Private?" How Much Public? In Journal of Health Politics, Policy and Law 17: pp.425-434. 참조).

75) 이 문제와 관련된 논의를 보려면, 김진수, "국민연금 구조조정에 관한 연구", 「社會福祉研究」, 제8호, 서울大 社會福祉研究所, 1996.10, pp.99-121 참조.

기타 주거 및 과세상의 특별고려 등 각종 정책을 강구해 나가야 할 것이다.

정부의 공적복지제도들이 노인들에 대한 기존의 비공식적, 자발적 서비스들, 특히 민간부문의 서비스와 가족, 친우, 이웃들의 비공식적 원조망을 이루는 서비스를 위축시키지 않고 더욱 조장하는 방법으로 노인복지제도를 발전시켜가야 하겠다. 또한 자기자신들의 노령보장 방도를 선택할 수 있는 노인들의 권리를 보장해 주고 각종 노령복지부문에 노인들의 참여 증대를 꾀하여야 한다.

요컨대 노인이 된다는 것은 그 이전의 자기자신으로부터의 갑작스런 단절·변화를 의미하는 것이 아니다. 어떤 한 사람의 독특한 특성, 제 능력 및 욕구들은 요구와 시대가 변하는 배경에서 없어지지 않고 계속 존속한다. 그러므로 노인인구는 모든 기타 인구와는 다른 어떤 독특한 하위집단이 아니라, 사회의 통합적 일부분이 되어야 한다. 노인들은 사회 내에서 기타 인구계층들과 제 요구(needs)를 공유하며 그러므로 공동사회생활 속으로 완전히 통합되도록 하여야 한다.

3) 연금보험제도의 개혁방향

이상 살펴본 바와 같이 새롭게 닥쳐오는 상황변화로 인하여 가장 중요한 노령보장제도인 연금보험제도는 그에 대응할 수 있는 개혁을 하지 않으면 안되고 또 이러한 개혁은 조속히 이루어질수록 유리할 것이다. 이슈의 초점이 되고 있는 예상되는 조기 기금고갈에 의한 재정 과탄문제가 가장 중요한 문제이지만, 이 문제를 포함하여 보다 광범한 시각에서 연금보험의 목적달성을 위한 다음과 같은 원칙들에 근거하여 개혁을 시도하는 것이 또한 매우 중요하다.⁷⁶⁾

첫째로, 요구(needs)충족과 재분배(social adequacy) 원칙을 들 수 있다. 연금보험이 보험의 성격을 갖고 있음에도 불구하고, 이것은 사회보장, 사회보험으로서 노인들의 요구가 가장 우선적인 제도창설의 동기였다. 이 제도는 원래 특히 노인들 중의 빈곤층에 대한 재분배를 구체화한 것이다. 연금보험제도의 이러한 목적달성은 기여금을 적게 낸 초기세대들에 상당한 급여 지급과 그리고 평균소득이 더 낮은 사람들의 기여금에 대한 수익률이 더 높도록 해 준 하향 누진적 급여공식(progressive benefit formula)을 통해서 이루어지도록 한다. 그러나 자원을 요구(needs)에 관련시킨다는 원칙을 적절히 적용하려면 노인들 중 사회적 요구가 가장 큰 곳이 어디인가(예, 초고령층)는 물론이고 모든 계층들 가운데 사회적 요구가 가장 큰 곳이 어디인가에 관한 지속적인 재평가가 필요하다.

76) 이러한 원칙들은 사회보장, 사회보험의 원칙들로 많은 교과서에서 사회보험과 대비하여 거론되고 있는 것임. Williams, Jr., et al.(1982); Pieters(1983); ISSA(1976); Gilbert(1995); ISSA(1995) 참조.

둘째로는 개인적 공평성(individual equity)원칙이다. 이것은 기여금에 대한 공정한 보상의 원칙으로, 재분배원칙에도 불구하고 중요한 원칙이다, 선진국에서는 이 원칙과 재분배원칙간의 충돌을 도입 후 수십년 간 피할 수 있었다. 은퇴자들의 급여수준은 계속 높아지고 그 재정 조달은 후속세대들에 대해 기여율을 계속 증대시켜서 감당하였다. 그래서 첫 수세대의 은퇴자들은 기여금 납부액에 비해 불공정하게 높은 보상액의 급여를 받았다. 그러나 계속적인 기여율 제고는 21세기에는 불가능하게 된다.

셋째는 수평적 공평성(horizontal equity)원칙으로, 소득이 동일한 사람들에 대한 기여금이 동일하게 부과되어야 하고, 동일한 액수의 기여금을 내고 동일한 요구를 가지고 있는 사람들에게는 동일한 급여를 주어야 한다는 것을 의미한다.

네 번째는 경제적 효율성의 원칙인데 가용자원으로부터 사회가 최대의 이익을 얻어야 한다는 것이다. 그래서 초기의 사회보장 문헌을 보면 근로유인을 유지하는데 관심이 있었고, 그러한 사회보장 비용이 너무 높게 증대되지 않도록 하고자 노력하였다. 이 원칙에 기초하여 모든 혜택을 모든 비용에 비교하여 면밀히 평가해 보도록 노력하여야 한다.

다섯 번째로는 최근 복지국가(Welfare State)의 대안으로 제시되고 있는 능력부여국가(Enabling State)의 사회복지철학에 중심이 되는 사회적 공평성(social equity)원칙도 중시하여야 한다. 이것은 복지정책 설계에 있어서 복지가전(welfare transfers) 급여상 권리와 책임의 균형을 추구하고 개인이 아니라 가족에 정책의 초점을 두고, 열심히 일하고 제반 규칙대로 행동하는 시민들은 그들의 가족들을 빈곤선 이상으로 부양할 수 있어야 한다는 것이며, 그래서 사람들에게 공평한 조치를 해 주는 쪽에 치중한다. 이 사회적 공평성을 증진시키기 위해서는 적어도 3가지 도전, 즉 상황변화, 합리적인 자원할당(올바로 사회적 이전지출이 이루어지고 있는가의 파악) 및 의존관리(managing dependency)를 다루지 않으면 안 된다.

한국 연금보험제도의 개혁을 시도함에 있어서는 당연히 이러한 기본적인 원칙에 기초하여야 하고, 이것이 어떠한 정치적 결정도 배제하고 합리적으로 국민적 합의에 도달할 수 있는 길이다. 이런 원칙에 입각하여 국민연금보험의 구체적인 개혁안들을 제시해 보면 다음과 같다.

첫째, 변화하는 사회경제적 상황에 적응시켜서 현 연금제도의 급여수급자격 요건을 개혁하도록 한다. 현 제도는 본인이나 배우자가 정규직(full-time paid work)에 일정기간(15년) 이상 취업하는 것을 요건으로 하고 있으나, 장래 예상되는 고실업, 연봉제 계약직, 불안정한 부정형 직업, 수많은 직업변동 그리고 이혼증대로 이해서 이러한 요건을 충족시키는 사람은 점점 감소되어 갈 것이다. 이들은 노령시 빈곤위험을 방지할 수 있는 수준의 연금수급권을 얻지 못할

것이다.

따라서 현 자격요건을 개혁하여서 정규직이 아니더라도 모든 유급직에 근무하고 기여금을 낸 기간이 연금수급연령에 달하였을 때 합계하여 15년 이상인 경우, 현가로 계산한 기여금 납부총액이 최소가입기간(연금 최소가입기간 20년) 요건충족자 최저소득층의 동일한 기여금 총액 이상인 경우는 연금수급권을 부여토록 한다.

앞으로 탈산업화사회의 빈번한 단속적 직장변동에 대비하여 원칙적으로 가입자의 자격상실과 재가입 및 반환일시금제도는 원칙적으로 폐지(현재 법 개정 추진 중)하여 항상 변화하는 취업생활에 연결될 수 있도록 하고 특수지역연금과 국민연금간에도 계속 연계체계가 구축되도록(portable system) 조속한 조치를 취한다. 다만 가입기간이 15년 미만인 자로서 국적을 상실하거나 국외에 이주한 때와 가입기간이 15년 미만인 가입자였던 자와 그 배우자가 사망한 때는 반환일시금을 받을 수 있도록 한다(배우자가 있으면 승계·연결).

조기은퇴 선택에 대한 제한을 강화하여 현 연금법(56조 4항)에 55세에도 본인의 희망에 의하여 감액 조기노령연금을 수급할 수 있도록 한 것과 광부와 선원의 노령연금 수급요건 55세도 폐지하여 건전한 연금목적 달성이 되도록 한다. 고령노인들은 장기적 개호와 기타 노령문제들에 대한 원조를 요할 뿐만 아니라 상대적으로 더 빈곤한 경향이 있으므로 조기은퇴로 보다 많은 공적 지원의 의뢰가능성을 증대시키는 사람들에게는 연금급여가 제한되어야 한다. 어떤 개인에 대한 어떤 일정액의 평생지급액에 대해서 조기연도들에 감액급여를 하고 인생말년에 더 높은 수준의 연금급여를 받도록 할 수 있다. 그래서 조기은퇴연령이 불가피하다면 표준은퇴연령의 상향조정시 함께 제고시키고, 그 조기은퇴 이용에 대한 요건을 더욱 제한적으로 강화하여야 한다.

둘째로, 국민연금제도의 급여구조에서 균등부분이 가입자의 가입기간에 비례하여 증감되고 있어서 특히 직업생활이 불안정한 저소득 취약계층에 대한 소득재분배효과를 반감시켜 이 계층의 최저생활 노령연금 보장이 어렵게 된다. 따라서 이 균등부분은 가입기간에 관계없이 될 수 있는 대로 최저소득보장 지향적으로 확보되도록 개혁되어야 한다.

점차 변화해 가는 공·사적 혼합 은퇴소득과 여성의 노동력 참여증대로 인해서 이 사회보장연금제도의 개혁방향은 하나는 최저보장수준을 보증해 주는 안전망 기능을 더욱 중시하는 일정한 최저급여액 구조를 지향하는 것이고, 또 하나는 연금 기여금 및 급여 계정을 부부합산의 가족단위로 해서 그 급여수급권을 부부간에 균분하도록 하고 피부양자 급여를 없애는 것이다(Gilbert, 1995:159-160). 한국의 연금제도는 기여금은 부부합산계정으로 하되 급여면에서는 저소득취약계층을 위하여 부부소득 합산액이 월평균임금 이하계층은 피부양자 가급연금액을 인정하고 월평균임금 이상계층은 그 배우자분의 가급연금액은 점감시켜가는 급여구조를 이루도록 한다. 이혼시는 부부 합산된 기여액과 급여액이 반분되도록 한다.⁷⁷⁾

국민연금보험의 급여구조를 고려함에 있어서는 모든 연금급여권자가 빈곤선 이하에 떨어지

지 않도록 보장하는 것이 가장 중요한 문제이다.⁷⁸⁾

셋째로, 현 국민연금은 물가 슬라이드제만을 택하고 있으나 저소득노인들의 최저생계가 위협받는 것을 방지하기 위하여 이러한 취약계층노인들에게는 임금슬라이드제도를 제한적으로 적용하는 방법을 강구할 필요가 있다. 또 국민연금법의 연금액의 최고한도규정에서 ‘최종 5년간의 표준소득월액의 평균액과 가입기간중의 표준소득월액의 평균액 중에 많은 금액을 초과하지 못한다’고 한 것을 개정하여 후자만을 기준으로 하도록 하여야 한다. 이것은 최종 5년간 소득이 특히 높은 고소득자에게 장시간 일한 더 저소득노동자보다 평생기여금액이 동일한데도 차별적인 이익을 줄 수 있을 것이기 때문이다.

넷째로, 노인들의 빈곤을 제거하여 최저한도를 보장해주도록 시간이 감에 따라 조정되도록 한다. 또한 한 배우자가 과부나 홀아비가 될 때에 빈곤에 빠지지 않도록 부부들에게 제공되는 급여에 보험 수리적인 조정이 이루어져야 한다. 부부에 대한 평상 예상급여액은 변화시키지 않는 보험 수리적인 방법으로 초기에 급여를 낮추는 대신 한 배우자의 사망 후에 유족배우자의 연금급여를 조금 높게 하도록 조정이 이루어지도록 한다.

다섯째로, 국민연금법 59조 2항의 장애등급 4급해당자의 일시보상금 지급규정을 폐지하고 장래연금으로 연결시키도록 한다. 이 경우 질병, 부상의 치료와 저소득층인 경우는 상병수당 지급을 병행하여 건강보험에서 담당하도록 하고 또한 고용보험에서는 이들을 우선적으로 재할·직업훈련 및 직업알선 서비스를 하여서 경제활동을 재개할 수 있도록 하는데 치중하도록 한다. 이 후자의 서비스는 3급해당자에게도 제공하도록 한다. 그리고 필요한 중증장애인 및 고령자에게는 상시개호(constant-attendance)보충급여를 주도록 한다.

장애급여는 장애연금만 주는 것은 비용만 크게 증대시키고 대상자의 복지증진에도 비효과적이므로 장애자의 재활에 치중하고 유족급여도 유족인 과부와 고아의 교육훈련과 직업재활

77) 앞으로 부부취업자와 이혼이 늘어갈 것에 대비하여 부부소득을 다 기여금 납부도록 하고, 급여계산시 공동계산하고 이혼하면 그 연금급여액을 반분하도록 하는 “소득공유(earnings sharing)”제도를 도입하는 것으로 캐나다에서 도입하였고, 미국 등 타국들도 도입을 시도하고 있다. Holden(1997)을 참조.

78) 자격조건충족을 다 못한 자, 저임금소득자, 기여액이 낮거나 없는 자, 간헐적 취업 및 기타의 취약계층은 엄격한 소득비례급여방식(income related benefits)으로는 그들의 최저생계를 보호할 수 없으므로 이들 계층에 어느 정도 적절한 소득을 마련해 주기 위하여 최저급여수준(minimum benefits level)을 생계수준 이상으로 제고시키도록 하여야 한다. 또 한가지 방법으로 미국과 같이 낮은 소득에 대해서는 급여권에 달하는데 보다 유리한 가중치를 주는 가중급여방식(the weighted benefit formula)도 검토·고려해 볼 필요가 있다. 이것들은 급여하한수준은 보험료납부액에 대한 관련성을 적게 하여 저소득층에 보다 적절한 보호를 해 주도록 하는 것인데 선진국에서도 모든 노동자가구에 대해서 최저소득수준을 마련해 줄 수 있는 프로그램이 전혀 존재하지 않기 때문에 이와 같은 목적이 사회보장프로그램으로 주입되어 왔던 것이다. 李光燾(1980), 韓國社會保障體制的 改善發展方案, 사회보장심의위원회, pp.120-121 참조.

에 대한 정책적 조치를 강화해 나가도록 하여야 한다.

여섯째, 정부의 개선안이 40년간 계속 가입시 평균소득의 55% 급여수준을 제시하고 있는데, 앞으로 평생직장 개념의 직업안정이 사라져 가는 상황에서 40년간 일한다는 것은 대부분의 노동자들에게는 거의 불가능하다. 때문에 가입기간 20년을 채울 경우 실제 급여수준은 35%에 불과한데, 이를 현 10인 이상 사업장 노동자의 월평균임금(약 1백54만원)에 적용하면 54만원에 불과하고 이 이하계층은 최소한의 노령소득보장도 될 수 없다. 그러므로 30년간 일하면 평균소득의 50% 급여수준⁷⁹⁾을 얻도록 하고 저소득층에 대한 최저생계소득의 보장이 이루어지도록 개정되어야 한다. 저소득층은 사적인 은퇴소득 확보가 불가능한 점을 고려하여야 한다. 폐질 및 유족연금도 ILO 최저기준을 따라 15년 가입, 기여금 납부시 50% 및 45%가 되도록 하여야 한다.

일곱째, 구조적인 장기적 재정불안정 문제와 재정부담의 사회적 불공정성 문제를 해소하도록 한다. 이를 위해 먼저 「저부담·고급여」, 「단기기여·장기급여」 체제를 개선하여야 한다.

① 기여율을 단계적으로 인상하여 14%가 되도록 하고(고용주와 피용자가 1/2씩 부담), 이러한 기여금액의 대부분은 현재와 같은 부과방식연금으로 들어가고, 일부분(2-3%)은 개인별 계정이 있는 완전적립식 보충연금으로 들어가도록 한다. 이것은 소위 ‘부분적 선적립(Partial Advance Funding)제도(기여금 규정적 제도 a (funded) defined contributions system)⁸⁰⁾로서 현 베이비붐세대가 자기들의 연금재정에 더 많은 기여를 해서 그 다음에 오는 저출생률 세대의 부담을 덜어주도록 하기 위해서이다. 또한 현재의 부과방식연금(국민연금)의 상기와 같은 개혁으로 조금 줄어들게 된 개인적 공평성을 다시 회복시켜 보상해 주는 의미도 갖게 된다. 이것은 우발위험준비금(contingency reserve)보다 훨씬 막대한 적립을 하게 되는데 이것의 투자수익 증대가 매우 중대한 과제가 된다. 이것은 사적인 보통주식에 안전투자방법을 강구하여야 한다.⁸¹⁾

79) ILO의 1967년 “폐질·노령·유족급여에 관한 협약”에서는 가입자가 30년간 기여금 납부시 최저노령연금 급여수준을 표준임금의 45%로 정해 놓았으며, 동 기관이 조사한 각국의 연금의 임금대체율은 대부분이 30년 가입, 기여금 납부시 50%이상이었다. ILO(1976), *Introduction to Social Security*, Geneva: ILO, pp.93-94 참조.

80) 이것은 사실상 최근(1994년)에 수개국(스웨덴, 이태리 및 중국을 포함하여)에서 실험을 해 보기 시작한 “개념상의” 기여금규정적 제도(“notional” defined contribution plans)이다. 이것은 본질적으로 부과방식(PAYG)이기 때문에 기여금규정적제도는 자명한 일로서 완전적립이 된다고 하는 것은 더 이상 정확하지 않다. Estelle James(1996), “Providing Better Protection and Promoting Growth: A Defence of Averting the Old Age Crisis”, In ISSA, *International Social Security Review*, 3/96, vol.49, pp.3-20. 참조.

81) 이 부분적 선적립제도와 적립금 투자방법에 대해서는 Bosworth(1997)와 Bosworth(1996)를 볼 것.

② 국민연금보험의 표준은퇴연령 또는 수급개시연령의 제고와 지수화를 이룩하는 방향으로 개혁하여야 한다. 서구의 경험을 보면 사회보장제도 도입초기보다 평균수명이 매우 크게 늘어나는데 은퇴는 더 일찍 하여서 은퇴생활년수가 대단히 팽창하였다. 이것은 일생의 연금생활비용을 대폭적으로 증대시켰고 경제에 있어서의 총생산고를 감소시켰다. 이의 재정조달을 위해 기여율과 저축율을 증대시켜 왔다. 한국은 이런 선진국보다 노령화속도가 가속도적이어서 연금급여가 본격화되는 2010-2020년경에는 평균수명이 77세가 될 것으로 예상된다. 그런데 표준은퇴연령은 선진국보다 훨씬 빠른 60세로 되어 있다. 서구에서 처음 제도도입시에 평균 은퇴연금 생활연수를 대략 10여년 정도로 상정하고 시작한 후 부과방식으로 계속 기여율을 올리다가 이제 베이붐세대가 은퇴하게 되고 경제상황이 변하게 되어 벽에 부딪혔다. 그래서 은퇴연령을 제고시켜가고 있다. 한국의 연금제도는 낮은 기여율로 시작하여 연금생활 첫 세대의 은퇴생활연수가 17년이 되게 되는데 무슨 수로 감당하겠는가?

그러므로 국민연금제도는 은퇴(연금수급 개시)연령을 제고시켜야 한다. 하나의 방법은 은퇴연금수령의 불변예상연수가 12년이 될 때까지 점진적으로 조정해 가고, 일단 그 목표에 도달하면 표준 은퇴연령은 평균예상여명(life expectancy)과 더불어 증대해 가서 예상 부양년수가 불변인 채로 있도록 슬라이드제로 하는 것이다. 또 하나의 방법은 연금액의 계산을 임금 연동된 기여금누적액과 더불어 은퇴연령(65세)으로부터 더 생존할 어떤 연령군(cohort)의 평균예상여명에 기초하여 하는 것이다(예: 스웨덴). 그래서 평균예상여명이 증대되면 이전의 연령 군들보다 연금액이 적어질 것이다. 그러나 이것은 은퇴를 약간 더 늦게 함으로써 보상될 수 있다.

정부의 개정안은 연금수급 개시연령을 2013년부터 5년단위로 1년씩 연장, 2033년에 65세가 되도록 하고 있으나, 이것을 2000년부터 5년단위로 1년씩 연장, 2020년에 65세가 되도록 하는 것이 좋을 것이다. 이때 벌써 평균수명이 77세가 되어 은퇴연령(65세)에서 12년의 평균연금생활년수가 있게 되고 연금재정의 수지균형에 도움이 되기 때문이다. 이러한 개정은 특수직역 연금에도 동일하게 적용되어야 한다.

이와 병행하여 60-70세의 모든 사람에 대해서 이 10년 동안은 어느 때나 융통성 있는 은퇴를 할 수 있게 하면서 표준은퇴연령인 65세 이하의 은퇴는 비례적으로 점감하는 감액연금을 받고 65세 이상의 은퇴는 점증하는 증액연금을 타도록 한다. 또 이 10년동안에 어느 때나 완전은퇴가 아니라 단계적 은퇴(phased retirement)와 시간제 근무를 허용하면서 노동시간 단축과 임금저하와 더불어 감액연금(조기은퇴 감액연금보다 훨씬 적은 감액연금, 이 연금액은 65세에 완전연금액 계산에는 고려치 않는다)을 받고 65세에 은퇴시는 완전연금을 받게 하고 65세 이상 자는 동일한 감액연금을 받고 70세까지는 지연은퇴시 비례적으로 증액연금(상기한 증액연금보다는 적은 액수)을 받게 한다. 이러한 조정고정은 조속히 시작해서 국민들과 제도들이 잘 반응하고 적용할 수 있도록 점진적인 방법으로 이루어지도록 하는 것이 중요하다.

③ 과세기초를 확대하여 모든 형태의 보수를 다 포함시키도록 한다. 사회보장기여금 과세기

초에서 제외되고 있는 여러 가지 비과세비용자급여를 될 수 있는 대로 다 포함시키도록 하여야 한다. 이것은 효율성을 높여줄 것이고 장기적자를 줄이는데 기여할 것이다. 그리고 사회보장연금보험에 대한 모든 기여금을 급여산정에 다 포함시키도록 하여야 한다. 보험료의 적용을 받는 소득은 정기적인 임금이나 봉급 외에 고용주가 지불하는 보너스, 휴가비, 시간외근무수당, 직책수당 등과 같은 기타의 부가급여와 부분적 은퇴노동자들의 기여금, 배우자들의 모든 기여금 등을 모두 포함시키도록 하고, 모든 근로년수들을 포함하여 모든 기여금을 급여수령액의 산정에 포함시켜야 한다. 이것은 4대보험에 동일하게 적용되도록 한다.

④ 연금급여에 대한 소득세(연금세)를 확대하도록 한다. 장래의 재저문제로 현재의 은퇴자와 가까운 장래의 은퇴자들의 순급여가 감축되어야 한다면, 소득세의 적용을 받는 급여액수를 증대시키는 것이 가장 합리적이다. 이 과세는 사적 연금, 이식, 기타 소득을 포함하는 총소득에 근거한다. 이러한 개혁은 현 고소득 은퇴자들로부터 자기들의 기여금액의 공정한 연금가치를 능가하는 보조금의 일부를 다시 징수하는 것이다.

⑤ 보험료 납부의 최저기준이 되는 소득하한선(contribution floor)을 최저임금정도로 정하고 소득상한선(contribution ceiling)은 비교적 높게 책정(최하한선의 10-14배정도)하도록 하되 이하한선이하 소득자에 대해서는 고용주가 최하한선 소득수준에 적용되는 보험료를 전액(고용주 부담분과 피용자 부담분)을 부담하도록 한다. 그리고 자영자중 최저하한선 이하의 소득계층에 대해서는 국가가 그 보험료(최저)를 다 부담하도록 한다(현 제도는 다만 최저등급(22만원) 보험료의 1/3만 국고지원(월 2,200원)하고 있을 뿐이다). 그리고 아동보호, 장애인 및 고령자 개호시도 그 기간 연금권을 얻도록 해 준다.

⑥ 농·어촌 자영자의 경우 실제소득에 비하여 신고소득이 매우 저조하여 이들과 앞으로 확대 적용할 도시자영자들에 대해서는 4대보험의 통합적 징수체제를 갖추어서 정확한 소득과 약과 적정기여금 징수가 이루어질 수 있도록 충분한 요원의 확보·훈련, 다면적 소득과약 체제 등 특별한 대책이 강구되어야 할 것이다. 또한 국세청과 시·도로부터 종합소득세와 재산세, 종합토지세 등 과세자료(전산자료)를 제공받는 등 유기적 협력 하에 각 피보험자 주민등록화일과 전산 연계하여 처리함으로써 과세제도 및 행정의 획기적 개혁에 기초하여 합리적이고 형평한 부과방법의 확립과 납부율 100%의 달성이 이루어지도록 노력하여야 한다.⁸²⁾

82) 모든 피보험자들의 기여금 납부를 제고는 모든 사회보험사업에 결정적으로 중요한 것이며 요즈음과 같이 경제적 불황기와 앞으로의 고실업과 많은 직장변경 그리고 부정형의 직업종사자 증가시에는 기여금 징수가 더욱 어려워지므로 특별한 대책과 많은 징수요원이 필요할 것이다. 동아일보('98.10.19일자)에 의하면, 국민연금 보험료 체납액이 8월말 현재 총 6천5백1억원(사업장 가입자가 3,532억원, 지역가입자가 2,969억원)에 달하는 등 지난해 12월말 체납액 4천94억원에 비해 8개월 사이에 59%가 급증했다고 한다.

여덟째, 연금제도밖에 있는 미적용인구에 대해 조속한 확대적용이 되도록 하여야 한다. 그리하여 ① 실시예정일('98.10.1.)을 넘겨 처리되지 못하고 있는 도시지역 자영자 890만 명에 대한 확대적용이 조속히 이루어지도록 하여야 한다.

② 연금보호가 상대적으로 더욱 절실한 임의적용 사업장(5인 이상 10인 미만)외의 동사업장 미가입자와 5인 미만 소규모사업장 노동자, 그리고 임시직, 일용직, 시간제직업, 비공식적 영세자영업과 같은 부정형의 불안정한 직업종사 노동자 등을 가입시키기 위해서 임의적용사업장을 없애고 이들을 모두 강제 가입시키도록 한다. 이들의 소득과액과 기여금 징수는 4대보험 통합체제로 하되, 최저수준 이하자의 기여금은 고용주와 정부가 그 최저기여금을 다 부담하거나 곤란00한 영세업체 노동자에 대해서는 고용보험과의 연결 하에 지원해 주는 방도를 강구하여야 한다. 이렇게 하여 이들의 노후생활을 국민연금제도의 틀 내에서 해결하도록 하는 것이 그것을 공적부조로 대처하는 것보다 비용이 덜 들고 효과적이기 때문이다.

③ 도시자영자 등 미적용계층으로의 확대시점에서 이미 노령연금의 자격조건을 충족시킬 수 없거나 연금수급연령을 넘은 노인들에 대해서는 저소득층에 한하여 비기여노령연금(non-contributory pension)을 제공하도록 한다.

아홉째, 국민연금기금의 가장 안전하고 수익성 있는 운용과 그 운용의 투명성과 민주성을 확보하도록 한다. 다음해 지출비의 100-150%에 해당하는 우발위험준비금을 넘어가는 적립기금은 가장 적절하게 분산 투자함으로써 투자수익을 증대시키도록 한다.

이를 위해서는 현재의 “국민연금기금운용위원회”와 근본적으로 다른 법률상 하나의 독립적이고 전문적인 위원회로서 “국민연금기금운용전문위원회”(약칭: 기금운용전문위 또는 전문위원회)를 설립하도록 한다. 이 전문위원회는 전원 이 분야 전문가들로 구성하되 노동자단체가 3인, 사용자단체가 3인, 지역가입자단체가 4인, 공익사회단체 및 학계가 각 3인(총 16인)을 복지부장관에게 추천하고, 복지부장관은 이들과 그 가장 원로전문가중 선발한 위원장, 부위원장을 선정하여 대통령에게 천거하고 그러면 대통령은 국회의 인준을 받아서 임명토록 한다.

이 전문위원회의 신탁기금투자정책은 어떤 경제적, 사회적 또는 정치적 목적을 위해서가 아니라 오로지 연금보험 가입자들의 경제적인 이익을 위하여야 한다는 법적 신탁기준하에서 이루어지도록 한다. 이 위원회는 대기관(회사) 신용거래의 유경험자인 탁월한 소극적 “주식지수 자산구성관리자들”을 선발하고 이들로 하여금 위원회의 지도하에 어떤 광범한 시장자산구성(a broad market portfolio)에 따른 지수연동방식의 소극적인 투자관리를 요구함으로써 정부간섭을 최소화하면서 건전한 투자운용을 할 수 있을 것이다. 이 자산구성관리자들은 총 투자기금 중 약 40%를 주식에, 그리고 나머지 60%를 회사 채권, 정부의 대행기관 및 장기적인 정부채

권에 투자하는 비율을 유지하는 것과 같은 기능을 하도록 한다.⁸³⁾

이 전문위원회는 어떤 적절한 소극적 시장지수(passive market index)를 선택해서 기금의 투자지침으로 삼고, 자산구성관리를 감시하며 또한 이 사업의 전반적인 운영을 불편 부당하게 심사·평가할 기구를 설립해서 정기적으로 그 소극적 지수나 자산구성관리에 있어서의 변화가 적절한 것인가를 심사하도록 한다.

또한 사회보장연금 보유주식들은 회사정책에 영향을 미치기 위하여 이용할 수 없도록 법적으로 규정해 놓을 필요가 있다⁸⁴⁾. 연금보험 보유주식들의 투표권 행사를 전적으로 금지하면 충분할 것이다. 어떤 방법으로든 회사의 정책문제에 대한 사회보장의 중립성이 확립되고 보호되어야 한다.

이러한 전문위원회의 기금 투자운용의 내용과 기금운용평가결과는 정기적으로 ‘국민연금심의위원회’와 ‘사회보장심의위원회’ 그리고 정부(복지부장관→내각→대통령)와 국회에 보고하고 공표 하도록 한다.

이 전문위원회의 설립과 더불어 현재의 ‘국민연금기금운용실무위원회’는 폐지하고, 그 기능을 하는 전문위원회의 협력을 얻어서 ‘국민연금심의위원회’가 재정재계산, 보험료율 조정, 연금재정 전망 및 기타 수정 등 구체적 대안 마련 등의 업무를 하도록 한다. 또한 ‘국민연금기금운용위원회’도 폐지하고, 현재 국회에 제출되어 있는 개정법안에 들어있는 ‘기금운용평가위원회’ 설치안도 철회하여야 한다. 동 개정법안 중 공공부분의 예탁이자율은 1년 만기 정기예금이자율 이상으로 하고 이자율은 ‘연금기금운용위원회’에서 결정하도록 한 것도 ‘전문위원회’에서 결정하도록 하는 것으로 고쳐야 할 것이다. 그 외 개정법안의 기금운용개선 내용은⁸⁵⁾ 바람직하다.

‘국민연금심의위원회’의 위원구성이 개정법안에서 시행령과 시행규칙이 아닌 법률에 명시된

83) 이러한 내용에 대해서는 Barry Bosworth, What Economic Role for the Trust Funds? In Eric R. Kingson and James H. Schulz(1997), op. cit. pp.156-177을 참조할 것.

84) 이러한 사례는 1998.10.17일자 동아일보 기사 “국민연금 1,400억 주식투자로 날려”에서 확인된다. 이 기사에 의하면, '98.1월부터 7월까지 국민연금기금 일부가 부도난 기업과 수익성이 악화된 기업 등에 계속 투자, 변칙 운용되는 바람에 1천3백74억원의 투자손실을 봤다고 한다. 주식시장에서 연금기금의 변칙운용은 주로 ·부실기업 주식을 장기간 보유하는 형태(부실기업 부도 후에 주가가 75%가량 떨어져도 5개월간 투자금을 빼지 않아 특정기업의 주가하락을 방지하는데 쓰였고 이로 인해 약 7억원 손실) ·주식시세가 좋지 않을 때에도 최고가에 가까운 가격으로 매입하는 방식 등으로 나타났다고 한다.

85) 그 주요 개선내용은 ① 국민연금기금이 공공자금관리기금법의 적용에서 제외되는 규정을 신설, 이 법에 의한 강제예탁기금에서 제외 ② 공공부분의 예탁은 재정부장관과의 협의를 거쳐 국공채 매입을 통해 하는 규정 신설 ③ 국민연금기금이 공공자금관리기금에 예탁될 경우 동 관리기금에 국민연금기금계정을 별도로 신설하는 조항 추가 ④ 공공부분의 예탁이자율을 1년 만기 정기예금이자율 이상으로 하도록 한 것 ⑤ 국민연금관리공단에 가입자가 추천하는 비상임감사 1인이 추가되었으며, 비상임이사 6인중 3인은 가입자 대표로서 임명되도록 법률에 명시 등이다. 김연명, 김교성(1998), “신정부의 국민연금 정책과제”, 「사회복지정책」 제6집, 한국사회복지정책학회, pp.298-300를 참조.

것은 잘된 것이나, 그 구성위원은 전문인력 위주로 하여야 제대로 기능수행이 가능할 것이므로 노동계 추천 3인, 사용자 추천 3인, 시민단체와 지역가입자 추천 4인, 공익위원 5인의 전문가로 구성하도록 하여야 한다.

열째, 국민연금보험 관리운영을 조속히 국민건강보험과 통합체제화 하면서 민주성과 투명성을 제고시키고, 양 보험 합동의 ‘상담·서비스실’을 전국 주요지역사무소에 설치하여 여기서 제반 상담서비스와 타 사회보험 및 기타 사회보장사업과의 유기적인 연계서비스를 해 주도록 한다.

열한번째, 앞으로 크게 늘어날 노령의존자들(elderly dependents)문제에 대처하여 의료시설 또는 기타 시설 수용보다도 인간적 및 재정적 양면에서 가족부조(family assistance)와 가정원조(home help)가 훨씬 나으므로 이러한 제도적 대책을 마련하여야 한다. 그래서 이러한 노인 원조를 마련해 주는 가족원들은 제반 자문 및 가정원조서비스 뿐만 아니라 여러 가지 상이한 기간동안(1일, 주말, 1주일 또는 1개월의 휴가)의 휴식 또는 일시적 개호위탁(가정개호서비스, 탁노소, 또는 일시적 수용시설에 의해서)을 마련해 줌으로써 부조와 지원을 해 주도록 하여야 한다. 가족부양의 유지를 조장하기 위해서 여러 가지 형태의 급여와 재정적 원조를 도입하거나 확장하여야 한다. 이러한 것들은 개호업무 수행에 대한 보수로서의 수당, 직장일을 줄이거나 그만두는데 대한 재정적 보상, 그러한 개호제공자들을 위한 질병 및 노령의 사회보장보호, 등이다. 노령의존자들에 대한 재택개호의 실제적 업무에 대해서는 해당 가정을 방문해서 제공하는 제반 의료 및 사회적 서비스, 즉 재가가료, 가사원조, 제반 가정원조서비스, 식사 배달, 노인의존자들의 산책동반서비스, 단순한 말벗이 되어주기 위한 방문 등같은 것을 창출하거나 발전시켜야 한다.

끝으로 개인적 공평성 위주의 고급여체제로 설계된 3개 특수지역 연금보험도 우선 조속히 하나의 통합적인 관리운영체제로 개편하고 재정면은 3개의 독립적 계정(금고)체제를 유지하며 3개 보험의 자격조건, 재정조달, 및 급여체계를 심층검토·조정하여 단일금고체제화 하는 방안을 강구한다. 동시에 2000년부터는 이 3개 특수지역연금 가입대상자는 모두 국민연금으로 통합하여 가입하도록 하여 결국 점차적으로 전국 단일의 전국민연금보험체제화 하여가도록 한다. 그리고 3개 지역보험 통합시 공무원연금의 공무상요양급여는 산재보험을 ‘근로재해보험’으로 개혁하여 여기에 일반 노동자와 함께 통합시켜서 보호하도록 하여야 한다.

4) 산재보험제도의 개혁방향

한국의 산재보험제도는 위에서 검토해 본 바와 같이 산업화 초기에 산업체 근로자들에 대

하여 업무상의 재해(업무관련 질병·부상)에 대한 사업주의 재해보상책임을 제도화해 놓았다는 초기형태의 미발전단계에 머물러 있다. 그래서 사회경제적 상황이 근본적으로 달라진 21세기에는 근로재해에 대해 모든 근로자들을 효과적이고 효율적으로 보호해 줄 수가 없고 또 재정, 행정관리 등의 측면에서 많은 곤란을 당할 수밖에 없게 되어있다. 그래서 다음과 같은 조속한 개혁조치가 요구된다.

첫째, 산재보험의 적용범위를 자영자를 포함하여 모든 근로자에게로 확장해 나가서 연대책임범위를 극대화하고 누구나 직업에 관계없이 동일한 적정보호를 받도록 하여야 한다.

이를 위해서는 먼저 산업재해보상보험(産災保險)이라는 명칭을 선진국과 같이 “근로재해보상보험(勞災保險)으로 바꾸고 직종에 관계없이 모든 근로자를 다 여기에 포괄적으로 강제 가입시키도록 한다. 앞으로의 탈산업화·세계화사회에서는 단속적 실업과 직장이동이 잦아서 각 직종간, 피용자와 자영자간 신분변화가 많을 것이므로 이러한 통합적 보호체제가 되어야 모든 근로자들이 적절한 보호를 받을 수 있다.

① 선진국과 같이 모든 취업자들의 근로관련재해를 포괄하도록 우선 공무원과 사립학교교직원도 현재 연금제도에서 취급하는 이 부문보호를 노재보험으로 통합시켜서 보호하도록 정비하고 정부는 해당보험료를 노재보험에 지불하고 연금기여금에서 그 율 만큼의 감액을 해주도록 한다.

② 재해위험이 상대적으로 낮은 금융 및 보험업, 국제 및 기타 외국기관 등과 같은 직종은 재해율이 낮다는 이유로, 그리고 영세취약업체들은 그 가입으로 인한 해당기업의 보험료부담과 동일업종의 보험료 증가를 우려하는 이유로 가입을 반대하는 집단의기주의 등을 극복하고 이들도 조속히 확대 적용하도록 한다. 특히 선원과 5인 미만의 영세사업장과 영세한 별목업, 건설업 같은 미적용대상은 산재위험이 높고 더 취약함으로 조속히 확대 적용하여야 한다.

③ 농·어민 및 기타 자영자들에 확대 적용할 때는 자영업자 개인별 기여금(보험료)을 납부하도록 한다.

둘째, 재정조달상 사업체만을 대상으로 업종별 보험료율제와 개별실적요율제의 동시 적용은 사회적 연대책임에 의한 재분배원칙이 배제되고 있으므로 이를 완화하는 개혁조치가 필요하다.

① 업종별 보험료율 결정에 있어서 현재의 피보험위험에 기초한 수지상등의 원칙(사보험 원칙)을 완화하여서 그 보험료율의 순보험료율 구성비율을 85%에서 50%로 인하 조정하도록

한다. 즉 이 보험료를 구성의 현재 산식인 <보험료율(100%)=순보험료율(85%) + 부가보험료율(15%)>를 <보험료율(100%)=순보험료율(50%) + 부가보험료율(50%)>의 산식으로 개선한다.

② 현 개별실적요율제는 보험료가 사업장의 경험적 평가를 엄격히 반영하여 “보너스/멀러스”제도를 더욱 강화하여 산재예방을 강화하겠다는 안이하고 행정편의주의적인 소극적 방책이다. 그러므로 이것도 적극적인 실질적 예방조치를 활용하면서 사회보장원리를 강화하는 개선조치를 한다. 즉 개별실적요율의 산식인 <個別實績料率=해당사업종류의 일반료율±(해당사업종류의 일반료율×수지율에 의한 증감비율)>에서 재해예방의 실질적인 계획노력 평가점수를 반영하여 <개별실적료율= 해당사업종류의 일반료율±(해당사업종류의 일반료율×재해예방계획안 시행 및 안전수칙 준수 평가에 의한 증감비율)>같은 것을 개발·이용한다.

셋째, 보험료의 징수관리단위가 사업장 단위의 사업주이기 때문에 개별근로자의 구체적 임금의 파악이 어렵고 보험료 납부과정에서 줄여서 신고·납부하는 등으로 징수실적이 저조한 것을 개선하기 위하여 4대보험료 통합징수체제하에서 개별근로자 단위로 징수관리 하도록 한다.

넷째, 개선보험료 및 확정보험료 제도는 장차 직장 및 임금 변동이 심한 사회에서는 많은 곤란점이 발생할 것으로 이것도 폐지하도록 한다.

다섯째, 앞으로 장해관련 연금이 크게 늘어가고 예방과 재활비용의 증대에 대비하며 또한 후속세대가 더 과중한 부담을 하게 되는 것을 시정하기 위하여 현재의 부과방식 재정조달제도를 수정부과방식으로 개선한다. 이에 따라 적립금이 상당히 증대되도록 하면서 합리적인 재정운용으로 재특회계예탁금 비율을 줄이고 보다 적극적인 증식 등 제반 재정강화방안을 강구하고 산재예방 용자금을 늘려나가도록 한다.

여섯째, 급여구조가 산재보험의 목적달성(재해예방, 재정적 보상, 피재근로자의 재활·직장복귀)이 불가능하게 되어 있는 것을 개선하도록 한다. 이를 위해서 급여체계가 현재와 같이 사후적인 요양급여와 재정적 보상에 그치지 않고 재활서비스(의료적·사회적·직업적 재활과 직업알선 사업)를 법정급여로 규정하고 예방사업도 법규정 하에 적극적으로 시행해 나가도록 한다. 재활의학분야 및 직업재활분야 전문요원 양성기관을 확충·개선하여 양질의 전문요원을 수요에 맞게 공급해 가도록 한다. 또한 법규로 피재근로자가 의무적으로 재활프로그램에 참여하도록 규정하고 참여하지 않으면 급여를 삭감하도록 한다.

그리고 선진국과 같이 적극적인 재해예방정책을 확충해 가고 그 지출비중도 증대시켜 간다.

그러한 정책으로 근로의 조지, 수행시 고용주와 피용자들의 제반 안전기준 고수를 위한 광범위한 예방조치들을 취하고 전문적인 권고, 훈련 및 정보제공을 통해서 이러한 안전기준 준수를 확보하며 재해통계 및 연구를 확충하여 실효성 있는 예방책이 되도록 한다.

일곱째, 업무상 재해의 범위가 '사업주가 제공하는 차량을 이용해 정상적으로 출·퇴근할 때' 발생한 교통사고만 재해로 인정하여 너무 제한적인데, 이 재해범위는 확장해 가되 예방 및 재활사업의 강화로 재해발생과 연금의존 비용을 줄여나가도록 한다. 우선 출·퇴근시 회사 차량이외의 교통수단에 의한 상해는 오늘날 의무적인 자동차보험이 보급되었으므로 그에 부가적 보상을 해 주는 조치를 강구한다.

여덟째, 우리가 결하고 있는 선진국의 보편적인 보충급여제도로서 타인의 부당한 시중을 요하는 장해연금생활자들에게 제공하는 상시시중수당제도를 도입한다.

아홉째, 보험급여 지급기준인 평균임금의 개념이 산재발생 이전 3개월간의 평균임금으로 되어 있는 것은 실제소득을 합리적으로 반영할 수 없으므로 선진국과 같이 사고 전 1년동안의 평균소득을 기준으로 하도록 개선한다.

열째, 행정관리 면에서 민주성과 투명성을 제고하고 타 사회보험들과의 유기적인 연계체제로 효과성과 효율성을 제고시킨다. 특히 고용보험과 유기적 통합관리를 강화하고 근로자 대표, 특히 산재 장해인대표, 사업주대표, 공익대표 등으로 구성되는 운영위원회 제도를 두어서 민주성과 투명성을 확보한다. 보험료 징수관리(4대보험 통합관리, 부과기준소득 통일적 적용)와 자격·급여관리를 통일적으로 개별 가입자단위로 하여 효율성을 제고시킨다.

재해보험의 3가지 기능에 관한 구조는 예방, 재활 및 보상의 통일체구조를 이루는데, 이 '통일체'라는 용어는 이 세 가지 기능은 따로 분리해서는 실행될 수 없는 것이고 하나의 유기적인 전체를 형성한다는 사실을 강조하는 것이다. 그러므로 급여관리는 4대보험 통합이 곤란하고 고용보험과 함께 통합관리하는 것이 적절하다. 다만 '노동사회부'와 같은 정부의 상부기구 개편이 된다면 4대보험의 통합관리가 좋을 것이다.

그리고 시행된 사업, 특히 예방사업과 재활사업의 평가제도를 도입하여야 한다.

5) 한국의 고용정책방향

(1) 새로운 노동시장행정관리체제 확립

장래 예견되는 새로운 경제 사회적 상황과 장기적 고실업사회에 대처하려면 선진국의 성공

적 경험에 비추어 장기적으로 소극적 노동시장정책보다 적극적 노동시장정책을 중시하여야 한다. 후자는 그것의 광범한 외부효과(external effects) 때문에 제반 사회보장제도중 중추적인 지위를 차지하게 될 것이기 때문이다. 따라서 적극적 노동시장정책을 중시하는 실효성 있는 장기적 실업대책을 위해서는 현재의 잔여적 접근방법⁸⁶⁾ 대신에 제도적 접근방법을 모색하여야 한다. 이러한 접근방법은 사회의 주요집단들간의 정치적 협력(concertation)과 타협적 교환(trade-offs)에 기초한 제도화된 형태의 조합주의적(corporatist) 조직구조를 가지는 독립적인 자치기관의 확립으로 이루어진다.

이러한 기관으로 중앙에는 노조, 사업주, 정부, 및 시민의 대표들로 구성되는 「전국노동시장위원회」를 설립하고, 이 기구가 정부로부터 독립적 자율권을 가지는 전국적인 노동시장관리기관으로서 노동시장정책프로그램에 대한 모든 책임과 권한(인사 포함) 및 충분한 재정을 갖도록 하며(현재 노동부, 복지부, 재정경제부, 산업자원부, 행정자치부 등의 모든 실업대책 업무를 통합 전담), 적극적 노동시장정책에 대한 기획, 관리, 감시, 통제 등의 기능을 가지고 프로그램 후원자들과 행위자들의 광범위한 하부구조(infrastructure)를 잘 확립하도록 한다. 이러한 행정관리하부구조는 적절한 지역적 지부들을 갖고 있는 노동행정체제, 근대적 정보기술, 충분한 규모의 유자격 직원 그리고 기업체들, 자치체들, 노조들, 및 기타 지방의 중요한 의사결정자들과의 긴밀한 조정체제를 갖추도록 한다. 이러한 체제에 의해서 현재 파악하지 못하고 있는 실망실업자를 포함하여 정확한 실업통계와 기타 중요한 제반 노동시장정보를 수집할 수 있고 이에 기초하여 보다 효과적이고 효율적인 노동시장정책프로그램의 수행을 기할 수 있다.

그래서 「전국노동시장위원회」아래에 특별시, 광역시, 및 도 수준에 동일한 방식으로 구성된 「지역노동시장위원회」를 두어서 해당 지역의 노동시장정책프로그램을 담당토록 하고 그 산하 전국 시·군·구에 「고용사무소」를 설치하여 노동시장행정의 주요한 정책시행기관으로 기능 하도록 한다. 공공직업알선서비스 망의 양적·질적 개선·확충을 도모하여서 비관료적·고객 지향적 서비스방법의 채택, 지방분권화, 모니터링, 기업체 및 회사들과의 접촉증대, 알선기관의 증설 및 제3자 기관들과의 협력에 주력하여야 한다. 이와 같이 특히 지방의 하위 행정관리수준에서 적극적 및 소극적 노동시장정책프로그램들의 내실 있는 통합적 행정체제를 갖추는 것이 무엇보다 중요함으로 요즈음 논의되고 있는 4대 보험의 통합은 불가하고 단지 징수관리만은 통합적 관리체제를 구축하여야 할 것이고 건강보험과 연금보험은 조속한 통합

86) 신광영은 이것을 점증적 접근방법이라 하면서 제도적 접근방법으로 대체할 것을 주장하면서, 이러한 접근방법에 따라 실업문제에 대응하기 위해서는 관료적 조직보다는 중핵조직의 형태로 새로운 행정조직을 구축하여야 한다. 이 중핵조직(cadre organization)은 동질적인 이념을 바탕으로 조직이 추구하는 목적을 달성하기 위하여 상황변화에 따라서 유연하게 정책집행을 하는 것이 특징이기 때문이라는 것이다. 그리고 「중앙노동시장위원회」의 조직을 노·사·정의 대표 외에 시민대표도 포함시킨 것은 근로자들의 빈번한 단속적 직업변동과 미래사회의 특성에 비추어 적절한 구상으로 동의한다. 이 내용은 신광영(1998), 「고실업과 실업대책」, 『구조조정·실업대책과 노사정위원회의 위상』, 민교협주최 노동토론회('98.10.23. 한글학회회관강당), pp.14-23.을 볼 것.

이 바람직하다.

「지역노동위원회」아래에 「취업가능성 및 재할요구 평가센터」를 설립하여서 이 기관이 근로능력이 감축된 또는 취업선택에 곤란을 겪는 취업신청자들을 도와주고 그리고 6개 건강보험관리공단 대표지역사무소의 “진료심사평가부”와 긴밀한 협조 하에 근로자의 장애발생 직후 초기단계에 재할요구의 조기평가와 적절한 재할프로그램에 의뢰서비스도 해주는 조직적인 전문적 서비스체제를 갖춘다.

이와 같은 체제하에서 현 적극적 노동시장정책의 다음과 같은 결함을 조속히 개선하여야 한다.

적극적 노동시장정책프로그램인 고용안정사업과 직업능력개발사업은 금전적 지원 일변도라는 결함을 가지고 있다.

- 직업안정기관과 훈련기관 및 전문인력이 매우 부족하고 열악하며 훈련기관이 다양화되어 있지 못한 점.

- 전문적이고 유기적인 직업상담, 교육훈련, 및 직업소개라는 잘 발전된 고용서비스체제를 갖추지 못하고 있는 점.

- 최근의 “신 빈곤층”인 하위 주변인구층을 위한 특별한 고용서비스 대책의 조직적 강화가 요구된다.

- 공·사적 직업소개서비스의 전문적이고 조직적인 발전이 안되어 있고 또 공·사적 기관간에 협력이 이루어지지 않고 있다. 그래서 양적·질적 양면에서 노동시장의 요구를 충족시키지 못하고 있는 점.

- 공적 직업안정기관이 태부족이고, 전문성 확보체제가 안되어 있고, 공적기관과 사적기관간에 기능분화가 되어 있지 않은 점.

- 공적 직업안정기관은 모든 사업체로부터 해고와 채용계획 및 수시로 생기는 일자리 등 필요한 정보를 신속히 파악하고 보고 받는 체제(법정규정)를 갖추지 못하고 있는 점.

- 사적 직업소개기관의 비리와 남용의 문제가 있고 소비자 보호와 질적 통제를 위한 법적 체제의 개선, 강화가 요구되는 점.

- 직업소개기관들과 실업급여기관간의 밀접한 협력체제가 매우 중요하나 이것이 불비한 점.

현재의 보험가입 영세사업장(5~9인)은 제대로 관리할 수 있는 능력이 부족할 뿐만 아니라 더욱이 앞으로 4인 미만 사업장 등 영세취약사업장 근로자와 임시직·일용직 근로자 등을 관리할 수 있는 능력이 없는데 이것은 상기와 같은 새로운 노동시장정책 행정관리하부구조를 갖추므로서만 해결이 가능하다.

(2) 노동시장정책의 증진을 위한 제도적 재정조달체계 구축

한국 고용보험의 재정조달체계는 순전히 기여금에 의존하는 노·사의 2자부담방식이고, 대량실업사태에 임시적 응급실업대책으로 현재 많은 재정을 투입하고 있는데, 이것은 위의 선진국 제도의 비교평가에서 본 바와 같이 노동시장정책, 특히 적극적 노동시장정책의 안정적 증진과 재분배기능의 향상을 위한 제도적 재정조달체계로서는 부적합하다고 하겠다. 그러므로 적극적 및 소극적 재정조달간에 분리하여 재정조달체제를 유지하되 기여금과 조세를 통한 혼합적 재정조달체제를 제도화하여야 할 것이다.

특히 적극적 노동시장정책의 광범한 외부적 영향이 점점 더 중요해져 가므로 이에 대해서는 고용주의 기여금 외에 조세에 의한 부담비율을 크게 규정해 놓고 실업급여의 재정조달에도 보험에 가입할 수 없거나 가입하기 어려운 사람 등의 재정부담은 조세부담으로 하도록 규정해 놓을 필요가 있다. 그리고 이와 같이 제도화된 재정조달체제가 경제의 안정화(경기조정적)기능을 할 수 있도록 상당한 특별비축기금제도를 유지하도록 하고 부과원칙(levy principle)을 채택하지 않도록 한다. 이러한 국가의 부담분은 모든 소득에 대한 용도지정세로 하는 방안을 강구한다. 현 노동시장정책의 재정조달을 증대시키기 위하여 기여금과 조세부담을 대폭 인상하여야 할 것이다. 저소득 취약계층의 보험료율을 감해 주고 저소득 실업자들의 건강보험과 연금보험의 기여금을 내 주도록 하는 방안을 강구하여야 한다.

주기적인 실업변동에 대한 적극적 노동시장정책으로 수요부족에 직면한 회사들에서 단시간 근무동안 보상급여를 받는 급여수급권(entitlements)과 실업자로나 실업위험에 처한 사람들의 노동시장훈련프로그램 참여권(entitlements)을 제도화하여 비용지출을 통제하면 좋을 것이다. 이에는 잘 확립된 노동행정관리의 전문적인 하부구조가 전제되어야 한다.

또한 스웨덴처럼 적극적 노동시장정책의 경제적 유연성 향상을 위하여 제반 프로그램의 행정관리비를 처음부터 각각의 프로그램 비용에 비례배분 하여 묶어 놓음으로써 요원들이나 기타 하부구조상의 부족 때문에 프로그램들의 시행이 실패할 수 없도록 하는 방법도 고려할 필요가 있다.

(3) 실업급여의 재분배기능 강화

현행 제도는 실업급여 산정공식상 저소득층을 위한 재분배장치가 없어서 사회적 적절성원칙에 맞게 불우한 계층의 생계보장이 안되므로, 즉 실업급여수준 면에서 저소득층의 생계보장장치가 제도화되어 있지 않음으로 다음과 같은 산정공식으로 개선토록 하여야 한다.

실업급여액은 그 피용자의 일평균임금(日平均賃金) 또는 일평균봉급과 전국평균임금에 기초하여 산정한다. 이 전국평균임금은 노동청이 발행하는 조사서에 따른 최근치로 한다.

급여액을 산정함에 있어서는 저임금계층의 실업자가 고임금소득자 보다 높은 급여율을 갖

도록 하며, 급여율은 실업자를 다음과 같이 2종으로 구분하여 정한다. 즉 제1종 실업자는 자기의 배우자가 취업하지 않고 있고 실업급여권이 없는 실업자이거나 또는 배우자가 없으나 자녀(18세 이하의)가 있는 실업자로 한다. 그리고 제2종 실업자는 기타의 모든 실업자를 말한다. 일당보험급여의 산정방법은 다음 <표 26>와 같은 율을 적용하여 결정하도록 한다.⁸⁷⁾

<표 1-26> 실업급여 산정방법

전국평균임금의 비율 (%)	백 분 율(%)	
	제1종 실업자	제2종 실업자
1. 전국평균임금의 50%까지	75	65
2. 전국평균임금의 51~75%	60	50
3. 75%~전국평균임금액까지	55	45
4. 전국평균임금액 이상 최고 월 x원까지 ^주	50	40

주: 이 최고 월 임금액인 상한은 전국평균임금과 전국의 임금구조상의 임금소득 분포상황을 고려하여 결정하도록 한다.

이와 더불어 장기적 대량실업시대에 부양가족책임을 고려한 생계소득 보장장치를 결하고 있는 점을 개선하도록 한다. 즉 부양가족보충급여제도를 마련하여 첫째와 둘째 자녀에 대해서는 각각 일당 일정액(이 액수는 주기적인 제 여건의 평가에 의하여 정한다), 그리고 그 이상 자녀에 대해서는 첫째, 둘째 자녀에 대한 액수의 반액으로 정하여 부양가족수당을 지급하도록 한다.

기본급여의 수급자격요건이 이직일 이전 18개월간에 12개월 이상 근무(단 고실업기간인 '98.10.1일부터 2000년 6월까지 한시적으로 12개월 동안에 6개월 이상 근무)하였어야 한다는 규정은 외국의 예에 비추어 보아도 지나치게 제한적이므로 적어도 한시적 규정을 일반적 규정으로 바꾸고, 급여신청 후 대기기간도 14일을 7일로 줄여야 한다. 최근의 학교졸업생으로 미취업 구직자에게도 일정기간 후부터 실업급여자격권(가구소득이 일정수준 이하인 자)을 주도록 하고 적절한 적극적 노동시장정책프로그램을 연결시켜 주도록 한다.

실업급여의 최저급여기간 60일은 지나치게 단기이므로 이것을 적어도 3개월(ILO의 최저수준 실업급여기간: 13주 또는 실업부조인 경우는 26주)로 개선하고, 보험급여기간이 끝난 장기 실업자, 미적용된 5인 미만 사업장 근로자, 임시직·일용직·시간제 근로자, 노동시장에 새로 진입한 신규실업자 등에 대한 연장급여제도나 자산조사부 실업부조제도의 확충이 요구된다.

과도하게 엄격하고 비합리적인 실업급여의 수급자격 제한(제 45조)을 개선할 필요가 있다.

87) 이 내용은 이스라엘의 모형을 따른 것으로, 이광찬(1980), 『한국사회보장체제의 개선발전방안』, 사회보장심의회, pp.141-2를 참조.

“자기사정으로 이직한 경우”에도 선진국과 같이 일정기간의 급여제한 후에는 수급자격권을 인정하도록 한다. 현재 사실상 강요된 의원면직(“자발적 실업형태”)인 경우가 많으므로 직업안정기관의 장이 “귀책사유”와 “정당한 사유 없는 자기사정의 유무”를 판단하는 현 제도는 상기한 새로운 행정체제하에서 전문적 판단제도가 확립되어야 한다. 또 노동관계법상 노동자들의 준법투쟁도 처벌가능한 정도로 노조활동을 규제하고 있는 상황에서 “금고이상의 형” 선고로 해고된 경우 비자발적 실업일지라도 급여수급이 불가능하게 되어 있는 것은 노조활동의 제한과 함께 최저생존권마저 박탈당할 수 있으므로 이것도 위와 같은 전문적 판단제도가 확립되어야 한다.

(4) 고용보험제도 적용범위의 확대

현 제도는 공무원, 사립학교 교직원, 선원, 별정직 우체국직원 등을 제외시키고 있는데, 이들도 적용대상에 포함시켜서 앞으로 이들도 겪게 될 직업 불안정에 대한 보호책을 마련해 주고, 또한 이제도의 연대책임 범위를 극대화하는 효과를 얻어야 한다.

앞으로 노동시장정책 행정관리하부구조의 조속한 구축 하에 4인 이하 영세사업장 및 임시직·시간제·일용직 근로자에 대한 적용확대와 더불어 자영업자와 무급가족종사자 등으로 구성된 과대한 비공식부문도 적용범위에 포용하도록 하여야 할 것이다. 이들에 대한 고용안정, 능력개발서비스 등 적극적 노동시장정책사업을 통하여 공식부문으로 진입시켜서 전체적인 노동시장 안정구조화와 소득·생산구조의 개선, 사회적 기여금과 기타 세수기반의 확대, 경제사회적 안정화 등 직·간접적으로 유익한 광범한 외부효과를 얻도록 하여야 할 것이다.

지금 우리는 21세기의 문턱에서 실업대란이라는 전례 없는 위기를 맞아 기존의 가치관과 삶의 틀을 벗어나 새로운 가치관과 틀로 전환하지 않으면 안 되는 거역할 수 없는 기회를 맞고 있다. 한국의 고용보험의 정책방향도 이러한 새로운 가치관과 삶의 틀이란 맥락에 맞는 개혁을 단행하지 않으면 앞으로 아무리 많은 자원을 투입하고 많은 정책프로그램들을 시행한다 해도 실효성 있는 대책이 되지 못할 것이다.

즉 처음부터 초점을 두어 온 주요한 두 가지 관심사중 하나로 현재 응급대책으로 많은 재정을 투입하고 많은 프로그램을 벌려 놓고 시행하는 데도 실효를 거두지 못하는 것은 기존의 가치관과 관료적 틀에 기초한 낡은 접근방식이기 때문이다. 따라서 위에서 제시한 새로운 제도적 접근방법으로 조속한 개혁이 요구된다.

두 번째 초점적 관심사인 평등화문제도 현재의 접근방법으로는 비중 있게 반영될 수 없는 심한 한계를 가지고 있다. 이 문제도 주로 첫 번째 문제와 같은 거시적 제도적 접근방법에 의해서 그리고 일부는 미시적인 제도적 장치의 개선에 의해서 개선될 수 있음을 알 수 있다. 그리고 거시적 정책 및 행정과 미시적인 프로그램시행행정의 긴밀한 정합성이 그 성공의 요체

가 된다.

그러나 이러한 평등화문제는 장래의 사회에서는 더욱 해결하기 어렵고 그 성격도 달라지게 된다. 요즈음 우리사회에서는 평등을 지향하는 “사회보장”이라는 말보다는 신자유주의적 IMF식 “사회적 안전망”이라는 용어가 유행병처럼 풍미하고 있다. 이것은 미국식 잔여적 복지 대책으로 시장낙오자그룹을 목표집단으로 한(“targeting policy”) 마지막 의존수단인 소위 정부의 공적 부조(미국은 “복지”)를 이르는 말이다. 이것은 미국에서 보는 바와 같이 “빈곤함정(poverty trap)”문제로 공식적 빈곤선 이하로 하강하게 되고 결국 사회적 배제집단으로 전락하는 경우가 많다. 극한에 달하여 15층 아파트에서 투신할 때 밑에서 안전그물로 받쳐서 구해낸다는 식인데 그보다는 투신하지 않을 만큼의 사회보장대책이 마련되어야 하며, 이를 위해서는 사후구제적 복지기능보다는 예방적 기능을 중시하는 보편적·제도적 접근방법의 사회보장에 의한 평등화정책을 지향하여야 한다.

그런데 경제 사회적 변화로 이러한 평등화도 전통적으로 추구하던 전국민적·전생애적 정태적 평등화 대신에 전국민적·생애변동적 동태적 평등화를 추구할 수밖에 없게 되었다. 즉 현재의 소득유지와 평등에 치중하는 것으로부터 사회적 투자와 적극적 노동시장정책에 의한 교육·훈련 수급권과 자격부여 등에 관한 권리 쪽으로 가는 새로운 평등화 및 사회보장개념이 중요해 질 수밖에 없다.

따라서 앞으로 노동시장정책, 특히 적극적 노동시장정책이 모든 사회보장 중 중추적 위치를 차지하여야 하며 따라서 새로운 가치관과 패러다임에 따라 그 지속적인 새로운 제도적 증진책이 조속히 마련되어야 할 것이다.

사회보험과 노동조합: 외국의 경험

원 석조(원광대학교 사회복지학과 교수)

본 장에서는 사회보험에 대한 핵심적이고도 기본적인 사항들을 먼저 이해한 다음 사회보험에 대해 노동조합(및 노동자 계급과 노동자 계급 정당)이 어떤 입장을 취했는가에 대해 살펴보기로 한다. 사회보험에 대한 본질적 이해를 위해서는 그 역사를 추적하는 게 지름길이고, 아울러 사회보험의 성격이 잘 드러나는 나라를 중심으로 그 현황을 파악해야 한다. 본 연구의 목적 상 사회보험에 대한 현황 파악은 의료보험을 중심으로 하되 의료보험과 함께 사회보험의 양대 기둥을 이루는 연금을 아울러 살펴본다. 그리고 사회보험에 대한 노동조합의 입장은 제도가 처음 도입될 때 가장 분명하게 드러나고, 또 제도적 틀이 변화할 때 예컨대, 노동자와 다른 계급, 계층을 통합하고자 할 때도 입장을 드러낸다. 따라서 이런 상황을 중심으로 사회보험에 대한 노동조합의 입장을 정리하고자 한다.

1. 사회보험의 역사

사회보험의 역사를 서술함에 있어 반드시 다루어야 할 부분들이 있다. 즉, 세계 최초의 사회보험인 1880년대의 비스마르크 사회입법, 영국 복지국가의 출발점이 된 1911년 국민보험, 미국 사회보장의 요체인 1935년 루즈벨트 사회보장법, 서유럽 복지국가의 청사진이 된 베버리지 보고서 등이 그것이다.

1) 비스마르크 사회입법

빈민법이 봉건적인 사회정책이라면 사회보험은 자본주의적인 사회정책이다. 사회보험은 지금은 농민이나 도시자영인을 포함시킴으로써 전국민을 대상으로 하고 있지만 그 시행 초기에는 임노동자 특히 육체 노동자(프롤레타리아트)가 주된 대상이었다. 초기 사회보험은 자본제 생산양식에서 발생하는 사회적 위험(social risks, 산업재해, 실업, 질병, 정년퇴직 등)에 대한 대응책으로 그 재정도 노동자와 자본가가 공동 부담하였다. 그러나 사회보험은 19세기말 당시

가장 선진적인 자본주의 국가인 영국에서 제일 먼저 생긴 것이 아니라 후발공업국인 독일제국에서 최초로 탄생하였다.¹⁾ 1880년대에 잇따라 법제화된 비스마르크 사회입법이 그것이다.

프로이센의 빌헬름 왕과 비스마르크 재상은 1866년 대오스트리아 전쟁과 1870년 대프랑스 전쟁에서의 승리를 통해 독일을 통일하는 데 성공하였다. 이런 정치적 대승리를 발판으로 봉건적인 용커계급(그 정점인 빌헬름 황제와 이익의 대변자인 비스마르크)은 신홍 부르주아지들의 거센 도전 즉, 권력 분점 요구를 억누르고 정치적 헤게모니를 유지하는 데 성공하였다. 그러나 제국 내부에서는 노동자 계급과 사회주의자들의 세력 확대와 정치적 진출이 두드러져 용커계급과 신홍 부르주아지 등 지배층들이 위협을 느낄 정도였다.²⁾ 비스마르크는 영토 통일에 이어 독일 민족의 내부적 통일 즉, 사회통합의 필요성을 통감하고 이른바 「채찍과 당근」 정책에 착수하였다. 채찍이란 사회주의자 탄압책인 「사회주의자진압법」을 말하고, 당근이란 노동자 계급을 국가 내로 통합시키기 위한 일정한 양보책인 「사회보험」을 의미하였다.

비스마르크는 먼저 산재보험에 큰 관심을 두었다. 1880년 그는 제국 상무장관에게 명하여 산재보험법의 초안을 작성케 하고 그 집행기관으로 제국보험공단을 설립토록 하였다. 여기서 그는 몇 가지 분명한 방침을 세웠다. 즉, 강제 보험, 제국보험공단의 중앙집중식 통제, 사보험 회사의 배제, 국가 보조금의 지급이 그것이었다. 비스마르크는 이 중에서 국가 보조금을 가장 중시하였다. 이것 없이는 아무런 가치도 없는 법안이라고까지 공언하였다. 이런 방침에는 산업재해의 보상 책임을 자본가가 아닌 국가가 지고, 국가의 직접적인 보조가 필요하며, 이윤을 목적으로 하는 사기업 즉, 사보험회사가 국가의 책임 영역에 들어오는 것을 허용할 수 없다는 그의 의지가 내재되어 있었다. 그의 생각으로는 이렇게 해야 노동자가 국가(자본가가 아닌)에 대해 고마움을 느끼고, 또 그래야만 국가에 통합된다고 여겨졌던 것이다. 그의 지시로 만들어진 산재보험법 초안(1881년)에 의하면, 연소득 750마르크 미만의 노동자는 보험료가 면제되고, 연소득 750-1,500마르크의 노동자는 보험료의 1/3, 그리고 연소득 1,500마르크 이상의 노동자는 보험료의 1/2을 부담하도록 되어 있었다.

그러나 그의 법안은 좌우 양쪽으로부터 격렬한 비난에 봉착하였다. 노동계의 좌파 지도자들은 산재보험이 노동운동의 자유에 강철 족쇄를 채우려는 것이라고 비난하였고, 사회주의자들은 산재보험이 노동자를 국가복지의 노예로 만들려는 병영사회주의라고 맹공격하였다. 반면에 보수적인 자유주의자들은 비스마르크의 사회보험이 국가의 권력 강화와 관료화를 초래할 것이라고 우려했으며, 국가 보조는 그만큼 노동자들의 부담을 줄이는 대신 자본가의 부담을 늘일 것이라며 이를 거부하고 나섰다. 결국 이 법안은 부르주아지들이 장악한 의회를 통과하는

1) 원석조, 「비스마르크 사회정책의 본질」, 한국복지연구회 편, 『사회과학과 사회복지학』, 한울, 1993, p. 133.

2) 1869년 아이제나하에서 개최된 전독일 사회민주주의 노동자 대회에서 노동운동의 좌파(베벨과 리브크네히트 등 마르크스주의자)는 사회민주노동당을 창당하였다. 사회민주노동당은 1871년 제국의회 선거에서 2인의 노동자 대표를 의회에 진출시키는 데 성공하였다. 이어 1874년 선거에서는 9인의 대표를 의회에 진출시켰다. 1875년에는 노동운동의 우파인 라살레 파(전독일노동자연맹, 1860년대 중반 결성)와 좌파는 고타에서 합류하여 사회주의노동당을 결성하였다.

데 실패하고 말았다. 이로써 비스마르크는 국가의 중앙집중식 통제와 국가 보조를 포기할 수 밖에 없었다.

원래 비스마르크는 노동자도 보험조직의 일정한 관리 책임 권한을 공유하길 원했다. 왜냐하면 그는 국가가 직접 통제하고 모든 생산적인 계급들이 참여하는 코포라티즘 조직(corporative organization)을 만들길 원했는데, 이 조직은 점진적으로 의회를 대신하거나 의회와 함께 입법권을 공유하는 대의기구로 발전시킬 수 있다고 여겼기 때문이다. 이렇게만 되면 국가는 손쉽게 모든 계급을 통제할 수 있다. 비스마르크의 이런 의도를 간파한 의회가 이를 찬성할 리가 없었던 것이다.

1884년에야 제국의회를 통과한 산재보험법은 노동자들을 완전히 배제한 채 자본가들이 산재보험 조직을 장악하도록 만들어졌다. 자본가들은 제국보험공단의 운영비를 제외한 모든 비용을 부담해야 했지만, 그들이 가장 중시하는 산재보험에 대한 통제권만큼은 확보할 수 있었다.

한편, 비스마르크와 의회간의 논쟁에 의해 산재보험법의 통과가 지연되자 산재보험에 비해 늦게 입안된 의료보험법이 1883년에 의회를 먼저 통과하였다. 이로써 산재보험을 제치고 의료보험이 세계 최초의 사회보험이 되고 말았다. 사실 비스마르크는 의료보험에 대해서는 큰 관심을 두지 않았다. 왜냐하면 의료보험은 단기보험이므로 국가와의 연대를 강화하는 데 효과가 별로 없다고 보았기 때문이다. 따라서 의회가 원하는 대로 별다른 마찰 없이 쉽게 의회를 통과하였다. 이 법에 의해 중앙집중식 관리기구를 두는 대신에 이미 질병급여를 제공하고 있었던 기존의 길드, 공장, 기업 및 상호부조 조직(공제회 등)을 중심으로 질병금고(sickness funds, 의료보험조합)를 만들었고, 이와 별도로 자영자인 소매업자를 위한 지역 질병금고(local sickness funds)와 여기에 가입할 수 없는 사람들을 위해 교구금고(parochial funds)를 만들었다. 보험료는 통상 노동자가 2/3, 사용자가 1/3을 분담토록 했다. 그리고 모든 금고는 해당 조합원들의 대표자들이 통제하도록 했는데, 노동자와 사용자는 분담 비율만큼의 대표를, 교구금고는 지역에서 선출된 대표를 보내 관리하도록 하였다.

다음은 연금이었다. 연금은 의료보험과 달리 장기보험이다. 따라서 비스마르크는 연금에 관심을 두지 않을 수 없었다. 비스마르크는 연금 즉, 노령폐질보험에서 다시 한번 자신의 의도를 관철시키고자 했다. 그는 적은 금액이지만 국가가 제공하는 연금을 수령하는 국민들이 많다면 이들로부터 국가에 대한 충성심을 이끌어 낼 수 있다고 생각했던 것이다.

그러나 1889년 제국의회를 통과한 노령폐질보험에서도 비스마르크는 자신의 의지를 완전히 관철시키지 못했다. 즉, 그의 집요한 요구였던 직접적인 국가 보조에는 성공했지만(제국 채무성이 지급하는 50마르크의 정액 기초연금), 앞서 언급한 조합주의적(Coporatist) 조직을 강화하는 데는 실패했던 것이다. 노령폐질보험은 노사동수로 구성된 위원회의 통제를 받는 관리기구가 운영하도록 되어 있었다. 그리고 재정은 노사 양측이 각각 반씩 부담하는 것으로 정해졌다.³⁾

이상과 같이 용커계급이 장악한 독일제국과 용커계급의 화신인 비스마르크는 부르주아들과 노동자들의 반대에도 불구하고 사회보험을 법제화하는 데 성공하였다. 비스마르크 사회보험은 그 재정을 주로 자본가들에게 부담시키면서도 노동자들의 충성심을 국가로 유도하고 사회보험 기구 속으로 모든 계급을 편제화(regimentation)시켜 의회를 무력화시키려는 고등전략이었다. 이런 점에서 비스마르크 사회보험을 코포라티즘의 원조로 보아도 무방할 듯하다. 따라서 의회를 장악한 부르주아들이 이를 순순히 받아들일 리가 없었다. 다만 비스마르크의 군사적 성공에 압도당한 부르주아지들로서는 사회보험 자체를 거부할 정도로 계급역량이 강하지는 못하였다. 그리하여 일단 사회보험 도입은 수용하되 그 관리운영의 주도권만큼은 양보할 수가 없었던 것이다.

2) 1911년 영국의 국민보험법

1906년 총선에서 토리당을 누르고 집권에 성공한 자유당은 이전의 빈민법과는 질적으로 다른 일련의 사회정책들을 도입함으로써 영국 복지국가의 기초를 닦았다. 그 중 가장 대표적인 것이 1911년 국민보험이다. 국민보험은 사실상 2개의 사회보험 즉, 의료보험과 실업보험이 동시에 제도화된 것으로 당시 자유당 정부 내에서 개혁을 주도했던 로이드 조지와 윈스턴 처칠의 합작품이었다. 이들은 사회보험이 사회주의에 대한 방파제가 된다고 확신하였다.

사회보험의 반사회주의적 성격을 가장 잘 간파한 자유당 각료가 처칠이었다. 그는 사회보험의 도입 필요성을 역설하면서 독일의 비스마르크 사회보험이 사회주의를 부드럽게 죽이기 위해 마련되었다는 점을 강조하였다. 그는 사회보험을 포함한 자유주의적 사회개혁이 부자와 빈민 사이의 양극화를 막아주어 사회를 공고히 하는 피라미드와 같은 역할을 한다고 주장하였다.⁴⁾

자유주의 개혁파인 이들에게 사회보험은 급여 측면에서도 자신들의 관념과 잘 부합되었다. 즉, 피보험자가 각출한 돈으로부터 급여 혜택을 받는다는 것은 자신의 노력으로 급여 권리를 획득한 것이나 마찬가지이므로 떳떳하다는 것이었다. 이는 전통적으로 자유주의자들이 선호해 온 빅토리아적 자조의 미덕에 잘 합치되었다. 로이드 조지는 사회보험을 강제된 자조(compulsory self-help)로 간주했다. 따라서 급여수준은 인간다운 생활을 유지할 만큼 충분해서는 안 되었다. 국가 부담도 적어야 했고, 재정은 노동자와 그 고용주가 주로 부담해야만 했다. 국민보험 법안을 만든 실무자였던 브레이스웨이트(W. J. Braithwaite)는 “노동자도 기여를 해야 한다. 그럼으로써 그들은 자존심을 살릴 수 있다.”고 주장했다. 윈스턴 처칠도 피보험 노동자들이 사회보험 급여 권리를 자신의 힘으로 획득하게 된다는 점을 강조하면서 보험 원칙

3) 원석조, 앞의 책, pp. 134-137.

4) 원석조, 「1911년 영국의 국민보험법과 계급관계」, 『사회복지정책』, 제3집, 1996. 12., pp. 40-41.

을 엄격히 적용해야 한다고 다음과 같이 말했다. “보험 자격은 보험회계적으로 정해져야 한다. 자격을 얻으려면 기여를 해야 한다. 자격이 없으면 급여 혜택도 없다. 이렇게 하는 것이 가장 안전하고도 간단한 기금 운용 방식이다.” 그는 피보험자가 기여를 통해 급여 자격을 갖게 되면, 그의 곤궁이 그 자신의 책임이건 아니건 상관없다고 생각했다. 로이드 조지도 같은 생각이었다. 그는 브레이스웨이트에게 지시하여 국민보험법에 “질병의 원인이나 성질에 관계없이 진료 받을 수 있다.”라는 문장을 삽입시켰다. 양자 모두 사회보험에서는 빈민법에서 중시되었던 구제가치가 있는 빈민(deserving poor)의 개념이 필요치 않았던 것이다.⁵⁾

국민보험의 제1부이자 로이드 조지가 「앰블런스」라고 부른 의료보험은 공제조합, 보험회사, 의사 등과 같은 강력한 기득권 집단들과의 장시간 협상을 거쳐 탄생하였다. 이미 조합원들에게 의료급여를 제공하는 프로그램을 운영하고 있었던 공제조합은 같은 사업 영역을 놓고 국가와 경쟁하길 극구 거부하였다. 결국 정부는 이들 공제조합에게 의료보험 운영을 맡김으로써 이들을 포섭할 수 있었다.

공제조합에게 의료보험 운영권을 부여하자 유사 업체인 보험회사에서 가만있질 않았다. 사실 보험회사의 수많은 인력은 의료보험을 운영하기에 충분했고, 보험회사는 의료보험에 참여함으로써 새로운 고객을 확보하는 데 유리하였다. 국가 입장에서도 이들 보험회사를 끌어들이면 의료보험의 운영을 위해 별도의 운영기구를 만들 필요가 없었다. 보험회사들은 로이드 조지에게 실업보험 상의 미망인 급여와 고아 급여를 폐지해줄 것을 요구하였다. 이들 급여가 그들의 보험상품의 하나인 사망보험과 경쟁관계에 놓일 것을 우려했기 때문이었다. 결국 로이드 조지가 이를 수용함으로써 보험회사의 반대를 달랠 수 있었다.

의사들도 목소리를 냈다. 당시 의사들은 대부분 공제조합과 계약 하에 진료서비스를 제공하고 있었는데, 항상 공제조합은 진료비를 깎으려 했고 의사들은 이에 큰 불만을 품고 있었다. 그러므로 국가가 관장하는 의료보험을 거부할 이유가 없었다. 그러나 국가 의료로 편입되고 싶은 생각은 추호도 없었다. 영국의학협회는 의료보험의 대상은 빈민법 대상 이상에서 일정 소득(연소득 백파운드) 이하인 사람으로 제한할 것을 요구하였다.

여하튼 협상 끝에 연소득 250파운드 이하 16-70세의 모든 육체 노동자와 연소득 160파운드 이하의 비육체 노동자가 의료보험의 대상자가 되었다. 보험료는 주당 피용자가 4펜스, 고용주가 3펜스, 대장성이 2펜스를 부담하고, 운영은 공제조합 중 정부가 인정한 공인된 조합(approved societies)이 맡고, 피보험자에게는 조합 선택권을 부여하였다. 가입은 의무적이었고, 국가는 감독권을 행사하였다. 말하자면 국가가 국민들에게 의료서비스와 질병 급여를 직접 제공한 것이 아니라 국민들이 자신의 힘으로 의료서비스와 질병 급여를 받도록 강제한 셈이었다. 상병수당은 주당 10실링, 장애수당은 5실링, 출산수당은 30실링이었으며, 피보험자(가입자 본인, 부양 가족은 제외)는 지역보험위원회의 의사 명부에서 의사를 선택하여 무료로 진료를

5) 같은 책, pp. 39-40.

받게 되었다. 의사들은 자신의 명부에 등록된 피보험자의 수에 비례하여 진료비(a capitation fee)를 받았다.

국민보험의 제2부는 실업보험이었다. 실업보험의 처칠이 주도하였다. 처칠은 당시 실업문제 전문가로 인정받고 있던 베버리지의 도움을 받아 실업보험을 입안하였다. 의료보험이 관련 이익집단들 때문에 상당한 진통을 겪은 반면 실업보험은 비교적 순탄하게 진행되었다. 그리고 의료보험은 독일의 전례가 있지만 실업보험은 생소한 분야였다. 영국에서는 실업 기금을 가진 노조가 일부 있었을 뿐이었다. 먼저 실업 사태에 직면할 가능성이 많은 특정한 산업 분야에 한정하고, 각출방식으로 하며, 국가가 보조한다는 큰 틀이 짜여졌다. 급여액과 보험료간의 관계, 정액제와 정율제 등 여러 쟁점들에 관한 논의가 이루어졌지만, 가장 중요한 문제는 실업의 책임이 자신에 있는 사람의 실업급여를 회수해야 하는가의 여부였다. 앞서 말한 대로 이에 대한 로이드 조지와 윈스턴 처칠의 입장은 명확했다. 즉, 이들에게 사회보험은 도덕의 문제가 아니라 수학의 문제였던 것이다. 이런 이들의 견해는 영국 사회보험의 고전적 원칙으로 평가 받고 있다.⁶⁾ 그리고 베버리지는 보험료에 비례하여 급여가 정해져야 한다고 주장했고 그의 의견은 법안에 반영되었다.

그리하여, 주당 실업급여액은 5주간 불입한 보험료에 상당하도록 정해졌고, 대상은 경기변동에 민감한 산업인 건축, 토목, 조선, 기계, 철강, 자동차, 제재업 등이었으며, 보험료는 고용주와 피용자가 각각 25펜스씩 부담하고, 대장성이 고용주와 피용자 보험료 합계액의 1/3을 보조하도록 하였다. 실업수당은 성인 남성의 경우 기본액이 주당 7실링이었고 그 이상은 보험료에 비례하고, 최고 15주간 지급되도록 하였다. 당시 직업소개소법에 의해 신설된 각 지역의 직업소개소들이 실업수당 지급 실무를 담당했고, 실업수당 청구인에게 적절한 일자리를 제공함으로써 청구인의 진실성을 조사할 권한을 부여받았다.

한편, 자유당 지도부가 사회보험을 도입하려한 주요한 동기가 노동자 계급의 성장에 대한 우려와 그들을 체제 내로 포섭하려는 데 있었다는 점에서 전술한 비스마르크 사회입법과 흡사한 게 사실이다. 그러나 양자간에는 질적 차이가 분명히 존재한다. 19세기 중반 이후 독일 노동자 계급은 단결력과 자본주의에 대한 적대감 측면에서 지배 계급의 두려움을 자아낼 정도였으며, 사민당과 노조 내 마르크스주의자들의 영향력도 상당하였다. 반면에 영국의 사회주의자들은 비록 노조 지도부의 일정 부분을 장악했지만 그 영향력이 그리 크지 않았으며, 19세기말부터 이미 의회주의를 표방함으로써 스스로 체제 안으로 들어갔다. 마르크스주의나 샌디칼리즘 세력도 미미하였다. 그런 점에서 처칠이 표방한 비스마르크주의는 지배 계급이 사회정책을 수용하도록 만들기 위한 과장된 언술일 가능성이 크다. 또 흥미로운 점은 독일 사회보험의 경우, 옹커 계급이 주도했고 그 비용을 주로 부르주아지에게 전가하려 하여 이에 대해 부르주아지들이 반대한 반면, 영국의 국민보험은 자유주의자들과 부르주아지들이 도입을 주도했

6) 앞의 책, p. 33.

고 그 비용을 토지개혁을 통해 지주계급에게 부담지우려 했고 따라서 이들이 그 도입을 반대했다는 사실이다.⁷⁾

3) 1935년 루즈벨트 사회보장법

루즈벨트 정부의 사회보장법은 미국 사회복지의 역사에서 아주 특별한 위치에 있다. 한마디로 루즈벨트 사회보장법은 미국 사회복지 역사에서 하나의 분수령을 이루었다는 것이다. 그 이전까지 미국인에게 자유주의 또는 개인주의는 삶 그 자체였다고 해도 과언이 아닐 정도였으며,⁸⁾ 국가가 국민 개개인의 사회경제생활에 간여한다는 것은 상상할 수조차 없었다. 그러던 미국인이 정부의 간섭을 수용한 것이다. 그 계기는 바로 1929년의 대공황이었다.

1920년대의 눈부신 번영과 부의 편중 속에서 1929년 갑자기 대공황이라는 엄청난 혼란이 밀어 닥쳤다. 1900-1920년대의 성장이 상상을 초월할 정도였던 것과 같이 1929년부터 1930년대 중반사이의 몰락 역시 극적이었다. 1929년부터 4년동안 제조업 생산량이 반으로 감소했고, 농산물 가격이 40%로 떨어졌으며, 수출도 1/3로 줄었다. 기업의 적자가 57억 달러에 달했고, 국민소득이 1929년 830억 달러에서 1933년 400억 달러로 감소했다. 실업자 수도 1930년 2백만 명에서, 1931년 4백만명, 1932년 8백만명, 1933년 천 5백만명으로 급증했다. 이는 전체 노동력의 1/4이상에 해당했다.⁹⁾ 실업율은 1933년 3월 최고에 달해 무려 전 노동인구의 29%(1천 5백만명)나 되었고, 1930년대의 평균 실업율이 18%였으며, 국민소득 중 농가소득의 비중이 1929년 10.4%에서 1933년에는 7.5%로 줄었고, 1인당 가처분소득은 1929년 682달러에서 1933년에는 364달러에 불과하였다.¹⁰⁾ 이제 미국의 경제제도는 노령에 접어들었다. 일찍이 생산력의 해방과 개발을 전례 없이 끌어 올렸던 위대한 미국은 이제 더 이상 갈 곳을 잃었다. 더 많은 이윤을 얻어 더 많이 자본을 투자하는 것이 점점 어렵게 된 단계에 다다른 것이다. 이제 미국의 경제는 그 잠재력을 완전히 소진해 버렸다.

그러나 이렇게 대공황으로 민중들의 생존권이 심각하게 위협받고 있었지만, 이에 대한 국가의 사회보장적 대응책은 매우 미미하였다. 당시까지도 노동자들은 노동자보상법 외는 별다른 보호를 받지 못했으며, 여전히 굴욕적인 자선원이 요(要)보호자를 위한 주된 보호책이었다. 그리고 1920년대에 많은 주 정부는 노령부조에 빈민법 기준을 적용하였다. 1929년 노동부의 한

7) 같은 책, p. 62.

8) 미국인들은 예일대학의 심너(W. G. Sumner) 교수를 통해 스펜서의 자유방임주의 사상을 받아들였다. 스펜서의 자연도태, 적자생존설은 국가의 도움 없이 자력으로 삶을 영위하고 신대륙을 개척해나간 미국인들에게 가장 호소력 있는 관념이 되었다. 그리고 그들이나 그들의 조상은 구대륙의 절대주의 국가가 싫어 신대륙으로 이주해온 사람들이었기 때문에 생래적으로 국가를 혐오하였다.

9) P. Renshaw, *American Labour and Consensus Capitalism 1935-1990*, London : Macmillan, 1991, p. 6.

10) G. V. Rimlinger, *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia*, N. Y. : Wiley, 1971, pp. 196-197.

보고서는 주 정부의 노령부조는 빈민구제 원칙의 단순한 확대에 불과하다고 결론지었다. 그나마 1935년 사회보장법이 제정되기 직전인 1934년 불과 25개 주에서만 노령부조에 관한 법을 시행하고 있었다.¹¹⁾

대공황은 시민들의 경제적 생존권을 심각하게 위협했으나 이런 총체적 위기에 대응함에 있어 개인주의적 자유기업 체제는 매우 무기력하다는 사실을 극적으로 드러나게 만들었다. 따라서 미국인들은 「경제의 자동회복력」의 관념에 입각한 개인주의적 경제사회정책에 대해 재검토하지 않을 수밖에 없었다.¹²⁾ 그러나 후버 대통령은 이 같은 급격한 몰락사태의 본질을 파악치 못한 채 경제에 대한 정부의 개입은 미국식 생활방식에 어긋난다 하여 단호히 거부하고, 사적 자선으로 대량 실업과 빈곤문제를 해결할 수 있다고 고집하였으며, 빈민구제를 위해 연방정부가 주 정부를 원조해야 한다는 요구를 거부하였다. 결국 1932년 11월의 대통령 선거에서 공황에 대해 적절치 못하게 대응한 후버 대통령이 패배하고 1933년 다소 진보적인 주지사 출신인 프랭클린 루즈벨트가 대통령으로 새로이 취임하였다.¹³⁾

루즈벨트는 이른바 제1차 뉴딜이라고 불린 일련의 위기극복 정책을 폈다. 통화의 흐름과 외환거래를 통제할 수 있는 권한을 대통령에게 부여함으로써 국민들의 은행에 대한 공포 즉, 예금의 인출사태를 수습한 「긴급은행법」, 농산물 가격을 인상시키기 위해 경작면적과 생산량을 줄임으로써 몰락한 농업부문을 회생시키기 위한 「농업조정법」, 최저임금과 최대 노동시간 및 가격고정에 관한 기준을 정하여 ‘상품가격 인하-임금 삭감’이라는 악순환을 종식시키기 위한 「국민산업부흥법」(NIRA)¹⁴⁾ 등이 그것이다.

11) J .S. Quadagno, “Welfare Capitalism and the Social Security Act of 1935”, *American Sociological Review*, Vol.49, 1984, p. 635.

12) Rimplinger, op. cit., p.194.

13) 1932년 여름 뉴욕 주지사인 프랭클린 루즈벨트가 민주당 전당대회에서 대통령 후보로 지명되자 우익들은 그를 공산주의자 내지는 그 동반자라고 비난하였다. 그리고 그해 11월 루즈벨트가 압도적인 표차로 대통령에 당선되었을 무렵, 독일에서는 아돌프 히틀러가 권력을 장악하여 노동운동을 공산주의로 몰아 무자비하게 탄압하기 시작했으며, 이탈리아에서는 이미 1920년에 무솔리니가 정권을 쥐고 있었다. 한편, 이 선거에서 루즈벨트는 2,283만표를, 후버는 1,576만표를 획득했으며, 선거인 득표는 472 대 59였다. 루즈벨트는 단지 6개주에서만 패배하였다.

14) 이 법에 의해 임금 및 가격 조절기구인 산업부흥청(the National Recovery Administration, NRA)이 설립되고, 공정한 경쟁을 위해 연방정부가 노동조합의 단결권과 단체협약권을 보증하는 법 조항(이른바 제7조 A항)이 신설되었다. 7(a)의 내용은 첫째, 노동자에게 단결권과 단체협약권을 부여하고, 둘째 노동자에게 어용회사 노조는 물론 다른 노조에 가입하지 않아도 되는 자유를 보장하며, 셋째 고용주는 대통령이 정한 최대 노동시간 및 최저임금 등 노동조건을 준수해야 한다는 것이었다. 이 조항은 정부가 처음으로 노동자들의 단결권과 단체협약권을 인정했다는 점에서 획기적이었다. 7(a)은 노동조합 조직을 크게 고무하였으며, 반면에 자본가들은 분노하였다. NRA는 자본가들의 이해를 자발적으로 조화시켜 합의를 이끌어 내는 데 그 목적이 있었으나 7(a)에 의거하여 기층 노동자들이 산별노조 운동을 힘차게 전개하자 자본가들은 이를 수용할 수가 없었다. 보수주의자들의 집요한 반대에 부딪혀 1935년 5월 결국 7(a)는 위헌 판결을 받는다. 그러자 루즈벨트는 「와그너법」을 새로 제정하여 이 조항을 되살려 놓는다.

그러나 루즈벨트의 뉴딜정책은 1935년 5월 27일, 검은 월요일, 대법원이 NIRA를 위헌이라고 판결함으로써 결정적인 위기에 빠졌다.¹⁵⁾ 이로써 루즈벨트는 1차 뉴딜의 국가 통제 계획 사상을 포기해야만 했다. 그 대신 정부가 대기업의 독점을 막고 노동자들의 권익을 보다 적극적으로 보호하는 방향으로 정책을 선회하였다. 다시 말해, 위헌 판결을 계기로 정부의 산업정책이 경기회복과 사회개혁을 동시에 추구한 신국가주의적 정책에서 반독점과 노동자보호를 지향한 개혁정책을 도모하는 방향으로 정책기조가 전환되었다는 것이다.

이때부터 더욱 진보적인 색채를 띤 이른바 제2차 뉴딜이 시작되었다. 제2차 뉴딜에서 가장 중요한 것이 전술한 NIRA 제7조 A항을 대신한 와그너법과 사회보장법이었다. 사회보장법은 복지국가의 초석이 되었으며, 뉴딜과 조직노동이 서로 정치적 동맹을 맺는 데 기여하였다. 이 법은 미국 최초의 연방정부 차원의 복지 프로그램이었으며, 명실상부하게 미국 사회보장 제도의 근간이 되었다.¹⁶⁾ 이 법은, (1) 연방정부가 관장하는 노령보험, (2) 주 정부가 관장하고 연방정부가 재정을 보조하는 실업보험, (3) 주 정부가 관장하고 연방정부가 재정을 보조하는 공적부조와 사회복지서비스로 구성되어 있었다.

대통령으로 취임한 루즈벨트는 즉각적인 조치로서가 아니라 장기적인 계획으로서 사회보험의 도입을 추진시켰다. 그는 1934년 6월 의회에 보낸 사회보장에 관한 교서에서 미국 역사상 최초로 미국 헌법이 경제적 안정에 대한 개인의 권리를 포함하고 있다고 하면서 가정의 보장, 생활의 보장, 사회보험의 보장이 필요함을 역설하였다.¹⁷⁾ 그리고 구체적으로 실업과 노령에 관계된 프로그램이 필요하며(의료보험에 대해서는 언급치 않았다.), 그 재원은 조세보다는 각출로 하고, 전국적으로 시행되어야 하며, 연방정부와 주 정부의 긴밀한 협조에 기초해야 한다는 점을 분명히 하였다.¹⁸⁾

그리고 그는 교서에서 경기회복과 병행해서 사회재건이 추진되어야 하고 사회재건의 가장 중요한 목표는 '시민의 생활보장'이며, 생활보장은 주택과 고용기회 그리고 생활변동에 대한 대비책에 달려 있고, 그 같은 대비책으로 사회보험과 공적부조를 수립해야 한다고 주장하였다. 특히 사회보험의 기본방침은 (1) 여러 종류의 사회보험을 하나로 묶어 포괄적인 제도를 수립

15) 1934년, 브룩클린의 가축 중개인인 Schechter 형제가 NIRA의 살아있는 가축 규정을 위반한 혐의(즉, 병든 닭을 판매하고 임금 및 시간 규정을 어겨)로 유죄판결을 받았다. 재판부는 이들을 기소하며 NIRA에 대해 헌법상의 의문을 제기하였다. 대법원은 이에 대해 전원 일치 위헌 판결을 내렸다. 런던의 테일리 익스프레스 지는 머릿기사로 "충격에 빠진 미국 : 루즈벨트의 2년간의 실적이 20분만에 죽었다."고 썼다. 재판부는 루즈벨트의 산업부흥 프로그램을 파괴하였을 뿐만 아니라 산업 조항을 협애하게 해석함으로써 남은 뉴딜마저 위협하였다. 연방 대법원의 판결은 뉴딜의 심장부를 강타한 것이었다. W. Leuchtenburg, Franklin D. Roosevelt and the New Deal 1932-1940, N. Y. : Harper & Row, 1963, pp. 145-146.

16) 그러나 이 법이 세계 사회보장 제도의 역사에서 보면 결코 이른 것이 아니었다. 노령연금은 이미 1891년 독일에서 시행되었고, 실업보험은 이미 1911년 영국에서 시작되었다. 세계 최고의 부국인 미국은 노령연금과 실업보험을 1935년에야 비로소 도입하였던 것이었다.

17) W. A. Achenbaum, Social Security : Visions and Revisions, Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1986, p. 19.

18) Rimlinger, op. cit. p. 221.

하고, (2) 사회보험의 운영은 주와 연방 정부의 어느 한쪽이 전담하는 것이 아니라 양자의 긴밀한 협조 하에 이루어져야 하며, (3) 필요한 재원은 일반조세 수입이 아니라 보험기여금으로 조달하고, (4) 연방 정부가 기본적인 보험적립금을 관리하여 사회보험의 범위를 전국적인 것으로 만들 것 등이었다.

이 같은 기본 방침 하에 1934년 6월 작업기구로서 경제보장위원회(노동부 장관인 퍼킨스가 위원장, 위원으로 재무장관 등 4명의 각료급 인사가 임명)가 설치되었다. 그해 8월부터 실업보험, 노령연금, 의료보험 등의 사회보험과 기타 공적부조를 포괄한 사회보장 제도 전반에 관한 기초적인 연구작업에 들어갔다.

이때 쟁점이 된 것이 실업보험이었다. 즉, 운영 책임을 연방 정부가 전담하는가 아니면 연방 정부와 주 정부가 분담하는가 하는 것이 논쟁거리가 되었던 것이다. 사실 전국적으로 단일한 제도를 수립한다는 원칙에 따르자면 연방 정부가 운영의 책임을 져야겠지만, 이는 연방 정부의 권한 확대를 의미하기 때문에 연방 정부와 주 정부의 긴밀한 협조의 원칙에는 어긋나는 것이었다. 그런데, 주와 연방 정부가 운영을 분담하는 것도 두 가지 방법이 있었다. 하나는 실업보험을 목적으로 세금을 부과하되 연방 정부가 그것을 모두 징수한 다음 각 주에 보조금으로 지불하는 방식이고, 다른 하나는 연방 정부가 세금을 징수치 않고 일정한 기준을 정해 놓고 거기에 맞는 제도를 수립한 주에 대해 세금을 면제해 줌으로써 주 정부가 그것을 징수·관리하게 만드는 방식이었다. 결국 위원판결을 두려워 한 경제보장위원회는 후자 즉, 세금면제에 입각한 연방과 주간의 협력방식을 채택하였다. 이같이 연방의 권력을 되도록 제한하면서 각 주가 독자적으로 실업보험 제도를 시행토록 한 것은 신자유주의자들의 이념에 부합되는 것이었다. 이에 따라 연방법에서는 실업보험을 목적으로 하는 세금과 그것을 운영할 연방기구에 대해서만 규정하였고, 피용자와 주 정부의 기여금, 실업수당의 급여기준, 기금의 형태 등 세부적인 것은 각 주의 입법사항으로 넘겨졌다. 결국 미국의 실업보험은 주별로 다양한 형태를 갖게 되었다.¹⁹⁾

반면에, 경제보장위원회는 노령연금에 대해서는 별다른 논쟁 없이 전국적으로 단일한 노령연금제를 채택하였다. 노령연금의 재원은 전국의 사업주에게 급여총액의 2.5%에 해당하는 급여세를 부과하고, 피용자에게도 동일한 부담 즉, 임금의 2.5%를 각출시켜 마련하였다. 재무부는 이 돈을 양로적립금으로 징수하고, 피용자가 65세에 달하면 노령연금을 지불하는데 그 액수는 퇴직자의 퇴직 전 소득에 비례하도록 하였다. 그런데 문제는 당시에 이미 퇴직할 연령에 도달한 층이었다. 왜냐하면 이들이 퇴직 후 받을 연금액은 자신들이 각출한 금액보다 적기 때

19) 세금으로는 4인 이상의 피용자를 둔 사업주에 대해 매년 3%의 급여세(pay-roll tax)를 부과하기로 하되, 1936-1936년에 한하여 경기회복의 정도에 따라 1-2%로 하기로 하였다. 또한 고용의 안정을 독려키 위해 해고율이 낮은 사업주에게는 급여세를 감면해 주는 특별감면 제도를 두었다. 그리고 운영기구로는 재무부에 실업신탁기금을 두어 보험적립금 중 필수적인 재원을 관리케 하였고, 그 밖의 것은 노동부에 사회보험위원회를 두어 관장케 하였다.

문이었다. 결국 그 차액은 연방정부가 일반세입에서 보충해 주도록 하였다. 한편, 재무부 장관인 모겐소(Henry Morgenthau, Jr.)는 연방 정부의 보충방식에 제동을 걸어 세율을 처음부터 사용자, 피용자 각각 3%로 할 것과 처음 1%에서 12년에 걸쳐 단계적으로 3%로 인상하는 대안을 제시하였다.(원안은 처음 1%에서 20년에 걸쳐 2.5%로 인상) 그렇게 함으로써 연방 정부의 지원이 필요치 않게 만든다는 것이었는데, 결국 모겐소의 수정안이 채택되었다. 그러나 적용대상에서 피보험자의 부양가족이 배제되고, 농업노동자, 가사종사자, 종교, 자선, 교육 분야 종사자 및 자영자도 적용범위에서 제외되어 노동인구의 약 절반만이 수혜 대상이 되었다. 그리고 급여수준도 낮아 노령부조의 급여액보다 적은 경우도 있었다.²⁰⁾

경제보장위원회는 공적부조 분야에서도 쉽게 결론에 도달하였다. 공적부조의 대상을 65세 이상 노령의 빈민, 맹인, 요보호아동으로 하고, 각 주가 공적부조 제도를 수립하면 그 재정의 1/3에서 1/2을 연방 정부가 보조하고, 신체장애아동, 고아, 신생아와 산모를 위한 주 정부의 공적부조에 대해서도 연방정부가 주 정부에 보조금을 교부하도록 하였다. 이로써 3세기를 이어온 구빈에 대한 지방책임이라는 빈민법적인 원칙은 폐기되고, 주 정부에 대한 연방 정부의 지원정책이 항구화되었다. 말하자면 미 역사상 처음으로 구호가 연방예산의 주요한 항목으로 자리잡게 되었다는 것이다.²¹⁾

그리고 각 주 정부는 독자적인 자격기준을 결정할 수 있었다. 즉, 법적으로 수급자격을 욕구(need)로 규정했으나, 이 욕구를 구체적으로 정의하지 않았기 때문에 욕구의 정의와 욕구 측정 방법은 주에 따라 다르게 나타났다. 예를 들어, 욕구를 측정함에 있어 친척의 자산이나 부동산을 고려하는 범위가 주별로 큰 차이가 있었다. 실제 많은 주가 자산조사, 가족의 부양 의무, 주거 요건 등 전통적인 빈민법 기준을 그대로 적용하였다.²²⁾ 공적부조의 운영기구는 연방긴급구호청(FERA)으로 하였다.

그러나 의료보험은 의사들의 완강한 반대에 부딪혀 제외되고 말았다. 의료보험 제도가 수립 되면 의료수가 등 여러 가지의 이해가 정부에 의해 통제 받을 것을 두려워 한 미국의 의사들은 자신들의 이익집단인 전국 의사협회를 중심으로 저지운동을 전개하였다. 그들은 의회에 대

20) Quadagno, *op. cit.*, p. 634.

여기서 미국의 노령연금이 영국의 그것과는 성격이 조금 다르다는 점을 언급치 않을 수 없다. 영국에서는 각출제 노령연금이 빈민법에서 발전한 무각출 연금에서 진화된 것으로 간주되었으나(따라서 시행초기에는 정책제였다.), 이와 달리 미국의 각출제 노령연금은 노령부조의 수정이 아닌 전혀 새로운 제도 즉, 개별 노동자가 자신의 노후를 대비하여 임금의 일부를 각출했다가 퇴직 후 연금을 수령하는 강제적인 저축제도로 받아 들여졌다. 말하자면 미국의 노령연금은 노동자를 대상으로 했던 사적인 보험인 기업연금을 모델로 하여 제도화되었던 것이다. 그리고 사용자인 자본가의 부담은 온정주의가 아닌, 기계의 감가상각비 계산과 흡사한, 생산과정에서의 인적 요소의 감가상각비를 충당하는 것으로 정당화되었다. Rimlinger, *op. cit.*, pp. 229-230.

21) W. I. Trattner, *From Poor Law to Welfare State*, 2nd ed., N. Y. : Free Press, 1979, p. 237.

22) Quadagno, *op. cit.*, p. 634.

해 의료보험에 대해 더 연구할 시간을 달라고 하는 한편, 의료보험이 사회보장법안에 포함되면 의회가 법안 전체를 거부하도록 영향력을 행사하겠다고 위협하였다.

1935년 1월 동법안이 경제보장위원회로부터 의회에 상정되자, 각 집단은 반대 입장을 표명하였다. 의회의 보수적인 의원들은 사회보장 제도가 경기회복을 저해하고 노동자를 국가의 노예화시키는 사회주의적 통제책이라고 비난하였다.²³⁾ 그러나 대체로 여론은 이 법안에 대해 호의적이었다. 대공황 이후 거의 5년간이나 유례없는 빈곤에 시달려 왔던 대부분의 미국인들은 생활보장을 절실히 원했던 것이다. 1935년 6월 19일 동 법안은 76대 6이라는 압도적인 지지를 받아 상원을 통과하였다. 그해 8월 14일 루즈벨트 대통령이 서명함으로써 역사적인 사회보장법은 발효되었다.

루즈벨트의 사회보장계획에 대한 가장 강한 공격은 1936년 대통령 선거에서의 공화당 후보인 랜던(Alfred Landon)의 비난이었다. 그는 사회보장법이야말로 공정치 못하고 비능률적이며 어리석게 입안되었고 낭비적으로 재정이 충당되었다고 비난을 퍼부었으며, 사회보험의 강제성을 공격하였다. 그러나 대선에서 루즈벨트가 압도적인 표차로 재선된 이후 사회보장은 안정화되기 시작했다. 특히 1937년 5월 대법원이 사회보장 프로그램에 대한 합헌판정을 내린 뒤 더욱 그러하였다. 또한 사회보장에 대한 여론적 지지도 확인되었다. 예컨대, 1935년 12월 이미 꺾림조사에 의하면, 조사대상자의 89%가 욕구가 있는 노인에게 노령부조를 제공하는 것에 대해 찬성한 바 있었고, 1936년의 조사에서는 강제적인 퇴직대책 프로그램인 노령연금에 대해 91%가 찬성하고 있었으며, 1937년의 조사에서는 73%가 임금에 대한 사회보장 과세를 찬성하고 있었다.²⁴⁾

사회보장법은 미국사의 새로운 전기가 되었다. 그것은 개인이 사회적 권리를 가지고 있음을 분명히 했다. 노동자에게 비용을 부담시키는 피용자 각출료가 잘못된 것이라는 비판을 인정하며 루즈벨트는 다음과 같이 말했다. "경제학적 측면에서는 당신이 옳을 수 있다. 그러나 그러한 세금은 경제학의 문제가 결코 될 수 없다. 그것은 정치학이다. 우리가 각출료를 주장한 이유는 연금과 실업수당을 수급할 피보험자에게 법적, 도덕적, 정치적 권리를 부여하기 위한 것이다. 각출료가 있는 한, 어떤 정치인도 사회보장 프로그램을 반대하지 못할 것이다."²⁵⁾

4) 베버리지 보고서

주지하듯이 베버리지 보고서는 영국 복지국가의 청사진이 되었다. 2차 대전 직후 총선에서 예상을 뒤엎고 처칠의 보수당을 이기고 집권한 애틀리와 노동당은 베버리지 보고서에 입각하

23) 루즈벨트 사회보장법에 대한 자본가와 노동자 계급의 입장에 대해서는 원석조, 「1935년 미국 사회보장법에 대한 정부와 노자의 입장」, 『사회복지정책』, 제5집, 1997. 12., pp. 222-238 참조.

24) Achenbaum, op. cit., pp. 29-30.

25) Leuchtenburg, op. cit., p. 133.

여 기성복 만들 듯 복지국가를 만들어 나갔다. 그리하여 영국인들에게 베버리지 보고서는 복지국가와 동의어로 인식될 정도가 되었다. 베버리지 보고서는 영국에만 국한되지 않고 프랑스, 서독, 스웨덴 등 서유럽 복지국가의 기틀 형성에도 큰 영향을 미쳐 사실상 서유럽 복지국가의 청사진이 되었다.

‘사회보험과 관련 서비스에 관한 보고서(Social Insurance and Allied Services, Report by Sir William Beveridge)’ 약칭 베버리지 보고서는 사회보험과 관련 서비스에 관한 위원회, 이른바 베버리지위원회의 공식 보고서 이름이다. 베버리지위원회는 영국노총(TUC)이 전시 거국 내각의 노동부 장관으로서 전후의 사회재건에 대한 책임을 지고 있던 그린우드(A. Greenwood)에게 압력을 가해 만들어졌다. 영국노총(TUC)은 그린우드에게 기존의 국민보험을 전면적으로 재검토할 필요가 있으며 이를 위해 정부 각 부처 고위 관료들로 구성된 위원회를 조직할 것을 요구하였는데, 이는 곧 전후방 없이 총력전의 양상으로 전개된 전쟁에서 병사들과 시민들의 사기 양양을 위해서 전쟁 승리 이후의 국가재건 프로그램이 필요하다는 것을 의미하였다.²⁶⁾

1940년, 실업보험 전문가인 베버리지가 위원회의 의장으로 천거되었다. 위원회 위원들은 그를 제외하고는 모두 정부 각 부처에서 파견된 관료들이었다. 따라서 그들로서는 자신의 소속 부처 정책을 비판하거나 새로운 정책 제안을 담은 보고서에 서명하기가 매우 부담스러웠고, 결국 베버리지 혼자 최종 보고서에 서명을 하게 되었다.

베버리지 계획은 기존의 분산된 사회복지 제도들을 무시하지 않고 정비를 통해 새로운 모습으로 만들려 했다는 점에서 사회적 비전과 실제 현실을 놀라울 정도로 잘 절충시킨 작품으로 평가받고 있다. 국가가 이전까지는 부자들만의 특권이었던 자유를 모든 시민들에게 부여하고 또 가난의 공포로부터 해방시켜준다는 베버리지의 의도는 가히 혁명적이었다. 그러면서도 기존의 복지제도들을 폐기하지 않고 합리화하고 발전시키려했던 것이다. 이를 두고 T. H. Marshall은 진화적 과정(evolution)을 거쳐 혁명적인 변화(revolution)를 가져왔으며 복지국가는 과거의 요소로 구성되어 있으나 전혀 새로운 것이라고 표현했다.²⁷⁾ 베버리지는 다음과 같은 세 가지 원칙에서 출발하였다.

첫째, 과거의 경험을 바탕으로 삼기도 하지만 분과적 이해는 무시한다. 그는 1911년의 국민보험법이 여러 이익집단간의 타협의 산물이었다고 또 그러한 타협이 결코 쉽지가 않다는 사실을 잘 기억하고 있었다. 그러나 전쟁 중인 지금은 그런 이해관계에 발목 잡혀서는 안 된다.

둘째, 국가재건을 위해서는 결핍(Want), 질병(Disease), 무지(Ignorance), 불결(Squalor), 나태(Idleness) 등의 5대 악(Five Giants)을 극복해야 한다. 그의 계획은 우선 결핍에 초점을 맞추고 소득보장을 기하는 데 중점을 두었다. 그러나 그것은 사회적 진보를 향한 포괄적인 정책

26) 베버리지 보고서 내용은 주로 K. Jones, *The Making of Social Policy in Britain 1830-1990*, London : Athlone, 1991을 참조하였다.

27) R. Lowe, *The Welfare State in Britain since 1945*, London : Macmillan, 1993, p. 13.

의 일부에 불과했다.

셋째, 사회보장은 국가와 개인의 협력을 통해 달성된다. 국가는 단지 국민최저(a national minimum)만을 보장하고 그 이상은 개인과 가족의 노력에 달려있다. 국가는 사회보장을 자산 조사 없이 하나의 권리로 제공하고 그 외는 국민이 자유롭게 선택한다.

한편, 결핍을 극복하기 위한 계획은 매우 신중하고도 치밀하게 짜여졌다. 베버리지는 사회보장의 6개 원칙과 6개 대상자층 그리고 8개 욕구 원인을 제시하였다.

6개 기본 원칙이란, (1) 충분한 급여(adequacy of benefits), (2) 정액제 급여(flat rate of benefit), (3) 정액제 각출(flat rate of contribution), (4) 행정책임의 통합(unification of administrative responsibility), (5) 포괄성(comprehensiveness), (6) 분류화(classification)를 말한다. 부연하면, (1) 급여 수준은 일상 생활을 영위하는 데 충분할 정도가 되어야 하고, (2)(3) 급여와 각출은 소득에 관계없이 동일해야 하며, (4) 지방사무소를 둔 하나의 사회보험금고(one Social Insurance Fund)가 관리운영하고, 개인은 매우 한번 통합된 각출료(a single contribution, 연금 각출료 별도로 실업 보험료 별도로가 아니라)를 납부하면 되고, (5) 포괄성이란 사회부조나 사보험은 물론 사회보험을 포함한 각종 방법으로 기본적으로고도 예측가능한 모든 욕구를 해결한다는 것을 의미한다. (6) 분류화란 인구층을 피용자(employed), 자영자(self-employed), 전업주부(house wives without paid employment), 기타 노동인구(others of working age), 취업 전 청소년(those too young to earn), 노동불능 고령자(those too old to earn) 등 6개 층으로 분류하고 이들 모든 인구층의 욕구를 보장한다는 것을 말하는데, 이것이 곧 6개 대상자층이다. 이들 각 층의 욕구는 서로 다르다. 예컨대, 자영자는 실업보험의 보호를 받을 수 없으나 장애인 대책은 필요로 하며, 가정주부는 장애인 대책과는 별로 상관이 없지만 결혼생활로부터 생기는 특수한 욕구 즉, 출산이나 가족해체 등과 관련된 욕구가 있다.

8개 욕구 원인은 라운트리(Seebohm Rowntree, 그는 베버리지의 조연자 중 한 사람이었다.)의 빈곤 연구의 결과에 바탕을 둔 것이었는데, 각 욕구와 그 대책은 다음과 같다.

욕구	대책
실업	실업급여
장애	장애급여 또는 장애연금
생계수단 상실	직업훈련급여
퇴직	연금
기혼여성의 욕구	결혼, 출산, 미망인 수당 등
장례비용	장제비
유아	아동수당
질병, 장애	질병 치료 및 재활

퇴직연금은 남자 65세, 여자 60세부터 지급하는 것으로 했는데, 그 비용의 염출이 문제였다. 베버리지는 완전한 연금을 수급하기 위해서는 20년간 연금에 가입하여 각출료를 부담할 것을 희망하였다. 또 그는 법정 퇴직 연령 이후라도 노동을 장려하기 위해 계속 연금 각출료를 불입하기만 하면 더 많은 연금을 받을 수 있도록 인센티브를 부여하였다.

기혼 여성의 육구도 신중하게 고려되었다. 당시 약 930만명의 가정주부가 있는 것으로 추산되었는데, 그중 단지 140만명만이 취업자였다. 그리하여 가정을 꾸리는 것을 지원하기 위한 결혼보조금(marriage grant), 출산비용을 지원하기 위한 출산보조금(maternity grant), 자녀 양육비를 지원하기 위한 모성수당(maternity allowance), 취업 기혼 여성의 임금을 보조하기 위한 15주간의 출산급여(maternity benefit) 등 다양한 지원책이 강구되었다.

한편, 베버리지는 사회보험이 성공하기 위해서는 세 가지 기본 전제조건이 필요하다고 생각했다. 즉, 가족수당(family allowances), 포괄적인 보건서비스(comprehensive health service), 완전고용(full employment)이 그것이다. 가족수당은 가족의 크기와 소득을 고려하여 결정되어야 하고, 보건서비스는 치료적일 뿐만 아니라 예방적이어야 했다. 실업은 실업수당의 비용과 그에 따른 임금 손실을 감안하면 가장 낭비적인 문제이므로 완전 고용은 매우 중요한 전제조건이었다.

베버리지 보고서는 1942년 12월 크리스마스 직전에 발간되었다. 대중 신문들은 베버리지 계획을 「요람에서 무덤까지」의 사회보장이라고 표현했다. 베버리지 계획은 나오자마자 곧바로 새롭고 보다 평등한 영국의 청사진으로 받아들여졌다. 일반 국민들도 베버리지 보고서에 열광했다. 베버리지 보고서가 정부 간행물임에도 불구하고 발간된 지 한 달만에 10만부가 판매되었으며, 그후 모두 63만5천부나 팔렸다고 한다.²⁸⁾ 곳곳에서 심지어 군 내무반에서도 사회보장에 관한 주제를 놓고 토론이 벌어졌다. 예컨대, “사회보험이 과부에게 유리한가?” “의사도 보건서비스에 참여해야 하는가?” “실업이 해결될 수 있을까?” 등등이 그것이다.

베버리지 보고서가 햇빛을 본 후 베버리지의 명성은 국내 뿐 아니라 국제적으로도 높아만 갔다. 그러나 정작 이를 실천에 옮겨야 할 주체인 영국 정부는 베버리지에 대해 무척 냉담했다. 윈스턴 처칠과 보수당은 그의 계획이 비현실적이라고 일축했다. 처칠로서는 전쟁 중의 국민 에너지를 다른 데 쓸 여유가 없다고 생각했으며, 국민들이 공연히 유토피아와 엘도라도의 환상에 빠지지나 않을까 하여 우려하였다. 정부 각 부처들도 마찬가지였다. 그의 보고서가 나오자 국가재건부를 중심으로 정부 각 부처들은 국가재건을 위한 자체 계획을 수립하기 시작하였다. 그러나 정책 대안들을 검토하는 과정에서 그 의도가 베버리지 안과 유사하기만 하면 곧 수정되었다.

다만 공보부 장관인 브래켄(B. Bracken)만은 베버리지 보고서가 대독일 전쟁의 심리전에서 위력적인 폭탄이 될 수 있다고 확신하여 연합군의 전쟁 목적이 바로 사회보장에 있음을 알리

28) 1939년에 발간된 보건서비스에 관한 정부 보고서가 약 2만5천부 정도 판매되었는데 이 정도만 해도 놀라운 것이었다고 한다. 1985년에 간행된 사회보장에 관한 백서는 천부도 채 팔리지 못했다고 한다.

는 책자를 만들어 적진에 낙하산으로 투하하였다. 사회보장은 연합군의 전쟁 목표로 아주 적합한 구호였던 것이다. 이 점은 처칠도 인정하였다. 이미 1941년 대서양현장에 그가 주장하여 사회보장이란 용어가 삽입된 적이 있었다. 또 프랑스에서는 레지스탕스 현장에 포함되었다. 전후인 1948년에는 유엔의 인권선언에도 등장하였다. 이런 과정을 거치면서 사회보장은 국제적인 용어로 자리잡아 나갔다.²⁹⁾

2. 사회보험의 현황 : 의료보험과 연금을 중심으로

사회보험은 이른바 4대 보험이라 하여 연금, 의료보험,³⁰⁾ 산재보험, 실업보험을 포함한다. 1995년 현재 사회보장 제도를 시행하고 있는 나라는 모두 165개국이다. 이중 연금(노령, 장애, 유족 연금)은 158개국, 의료보험은 105개국(현금급여 105개국, 현물급여 87개국), 산재보험은 159개국, 실업보험은 63개국이 시행하고 있다.³¹⁾

최근 들어 독일, 네덜란드, 일본이 노인을 대상으로 장기요양서비스를 제공하기 위한 개호보험을 도입하고 있으나 아직 보편화된 단계는 아니다. 그리고 산재보험과 실업보험은 산업재해와 실업이라는 사회적 리스크에 노출되어 있는 층만을 대상으로 한다. 반면 연금과 의료보험은 거의 모든 나라에서 모든 인구를 대상으로 하고 있다. 그리하여 연금과 의료보험을 사회보험의 양대 기둥이라고 한다. 여기서는 사회보험의 현황을 이들 의료보험과 연금을 중심으로 파악하고자 한다. 특히 연구의 목적 상 의료보험에 중점을 두고자 한다.

검토 대상국은 영국, 미국, 독일, 프랑스, 스웨덴, 일본, 대만 등이다. 영국은 자타가 공인하는 복지국가의 원조라는 점에서, 미국은 복지지체국으로 평가받고 있으나 사회보장이라는 이름의 법을 세계 최초로 시행한 나라라는 점에서, 독일은 세계 최초로 의료보험을 시행했고 조합방식의 대표자라는 점에서, 프랑스는 제도가 다양하고 통합방식과 조합방식이 절충되어 있는 점에서, 스웨덴은 국민보건서비스방식과 사회보험이 절충되어 있는 점에서, 일본은 우리나라와 가장 유사한 제도를 갖고 있고 지역의료보험을 지방정부가 운영하고 있는 점에서, 대만은 최근 의료보험을 완전 통합했다는 점에서 의미를 갖고 있다.³²⁾

29) Lowe, *op. cit.*, pp. 10-11.

30) 우리 나라의 보건복지부와 보건학자들은 의료보험을 의료보장 제도로 간주하고 있다. 그러나 이는 매우 잘못된 생각이다. 의료보장을 영어로 표기하면 *Medical Security*가 될 것이나 영미의 사회보장 나아가 사회 복지 제도에 그런 용어는 없다. 의료보장을 말 그대로 파악하면 국민의 보건지료를 국가 또는 사회공동체가 보장한다는 것을 뜻할 것인데, 이는 의료보험이 아니라 모든 환자들이 국가 소유의 병원에서 국가가 봉급을 주는 의료진으로부터 무료로 진료를 받는 영국의 국민보건서비스(*National Health Service*)에 가깝다. 반면에 의료보험은 질병으로 인한 소득의 중단(병이 나서 직장에 결근하게 되어 못 받게 되는 봉급)이나 질병 치료에 소요되는 진료비를 보장해주는 제도이다. 말하자면 질병 그 자체를 치료해주는 의료보장 제도가 아니라 질병으로 인한 소득 상실 부분을 보전해주는 소득보장 제도라는 것이다.

31) *Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World-1995*, 1995, p. xli.

32) 이들 국가의 사회보험 현황은 *Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the*

1) 영국

영국의 사회보험은 아주 독특하다. 일반적으로 연금, 의료보험 등 사회보험의 각 제도들이 독립적으로 운영되고 있는 것과 달리 영국의 사회보험은 하나로 통합되어 있다. 다시 말해서, 국민보험이라는 단일 제도에 연금, 실업수당, 산재급여, 의료급여 등이 제공되고 있으며(급여 형태로 존재), 시민들은 하나로 통합된 보험료를 부담한다. 보험료율은 피용자 임금의 12%, 사용자 3-10.2%(피용자 소득에 따라 다름), 자영자 소득의 7.3%(+정액 보험료) 등이다. 국민보험은 정부가 직영한다. 보건복지부의 사회서비스 담당 장관이 운영을 책임지며, 그 산하에 7개의 지방사회보장사무소와 500여개의 지역사회보장사무소가 있다.

영국의 연금은 전국민을 대상으로 하는 국민연금과 피용자를 대상으로 하는 가급연금 그리고 직업연금이 병존하고 있다. 이를 3층 보장이라고 한다. 이 경우 조기 퇴직과 조기 연금 수급이 가능하다.³³⁾ 가급연금은 모든 피용자가 의무적으로 가입해야 하는데, 정율제이며, 직업연금과 대체가 가능하다. 직업연금은 임의 가입제로서 약 9만개의 사보험회사가 운영하고 있다. 법정 연금 수급 개시 연령은 남자 65세, 여자 60세이다.

한편, 영국의 의료보장은 현금급여와 현물급여가 완전히 분리되어 있는 것이 특징이다. 즉, 질병으로 인한 소득의 상실에 대한 보전인 질병수당이나 출산수당 등의 현금급여는 전술한 국민보험에서 지급되지만, 입원 및 외래의 진료서비스는 국민보건서비스 제도(NHS)를 통해 제공된다는 것이다.³⁴⁾

NHS는 의료의 수요와 공급이 모두 사회화되어 있는 제도이다. 거의 모든 병원들이 국유화되어 있으며, 의료진들도 모두 국가로부터 봉급을 받는 공무원들이다. 단, 일반개업의는 민간 의사인데, 진료 보수는 인두제 방식으로 국가로부터 받는다. 인두제란 의사 개인에게 등록된 주민들의 수(환자 수가 아님)에 비례하여 지급되는 보수를 말한다. NHS의 운영은 지방과 지

World-1995, 1995 ; P. Flora(ed.), Growth to Limits : The Western European Welfare States since World War II, Berlin & N. Y. : Walter de Gruyter, 1986(Vol. 1 & 2) ; Institut der deutschen Wirtschaft Koeln, Sozialraum Europa, 1992 ; 한국법제연구원, 『사회보험의 통합적, 효율적 관리운영을 위한 법제개선방안 : 공적연금과 의료보험을 중심으로』, 1995를 주로 참고하였다. 의료보험은 의료보험관리공단, 『외국의 의료보장동향』, 1993 ; 그밖에 일본은 厚生省 保険局, 『1997年 保険と年金の動向』, 1997을 참고하였으며, 대만은 의료보험 통합추진기획단의 대만 출장보고서인 의료보험통합추진기획단, 『대만의 의료보험 통합운영현황과 평가』, 1998. 5와 국민의료보험관리공단 설립 실무지원반 및 의료보험노동조합 정책실의 내부 자료를 참고하였다.

33) 이를 조기연금제라고 한다. 직장을 풀타임에서 파트타임으로 바꿀 경우 조기연금을 수급할 수 있다. 조기연금제가 고용율을 높인다고 하나 분명한 증거가 없고, 인구 고령화 추세에 비추어 볼 때 조기연금제의 전망은 매우 어둡다.

34) 영국 복지국가의 간관에 해당하는 NHS는 전세계에서 가장 진보적인 보건의료 제도로 평가받고 있으며, 복지국가의 후퇴 추세 속에서도 그 기본적인 제도의 틀이 유지되고 있다. 영국인들의 NHS에 대한 애정도 대단하여 NHS를 위해서라면 기꺼이 세금을 더 내도 좋다고 생각하고 있다.

역의 보건국이 담당하고 있다. 제정도 거의 대부분 조세로 충당된다. 약간의 본인 부담금이 있으나 아주 미미한 수준이다. 모든 시민들은 무료로 진료를 받는다.

2) 미국

미국 사회보험의 핵심은 노령유족장해연금(OASDI)이다. 미국 사람들은 이 OASDI를 사회보장이라 부른다. 미국 사회보장은 진술한 루즈벨트 사회보장법에서 출발했는데, 법 제정 과정에서 의료보험이 빠진 이래(의사단체와 사보험회사들의 막강한 로비에 밀려) 현재까지도 사회보험 방식의 의료보험이 시행되지 않는 것을 보면 미국의 사회보험은 1935년 이후 별로 발전한 게 없다고 보아도 무방할 듯하다.

미국의 연금은 1939년 이후부터 부과방식으로 운영되고 있으며, 적용대상은 민간기업의 사용자, 피용자, 자영자(일정 소득 이상) 등이다. 그리고 1984년부터는 신규 채용되는 연방공무원, 의회 직원, 공무원 연금 미가입 의회 직원, 연방 의회 의원 등 공직자도 포함되었다. 여기서 제외된 연방공무원, 철도공무원, 지방공무원, 일정 소득 이하의 가사노동자, 농민, 자영자 등은 임의 가입 대상이다. 1995년 현재 노령연금 가입자는 20세 이상 전미국인의 89% 수준이다.

노령연금은 62세 이상의 가입자 및 그 배우자에게 수급 자격이 있으나, 완전 연금은 65세 이상부터이다. 급여액의 산정기준은 적용지역에서의 재직 평균소득이다. 제정은 사회보장세로 충당되는데, 세율은 노사가 각각 임금의 7.65%이고, 자영자는 15.3%이다.³⁵⁾ 세금은 기업주가 노사 쌍방의 부담분을 매분기 국세청에 납부한다. 자영자도 매년 소득세 납부 시 국세청에 자진 납부한다. 정부는 원칙적으로 부담하지 않으며, 다만 2차 대전에 복무했던 군인 연금의 일부와 가입 기간이 짧아 수급요건을 갖추지 못한 사람의 연금의 일부 및 자영자 사회보장세의 일부만 보조하고 있다. 운영은 보건복지부 산하 사회보장청에서 맡아 하고 있다. 사회보장청은 전국에 10개의 지방사무소와 1,300개의 지역사무소를 두고 있다.

한편, 미국에는 우리 나라와 같이 전국민을 대상으로 하는 의료보험은 없고, 65세 이상의 노인만을 대상으로 하는 건강보험(medicare)과 빈민을 대상으로 하는 공적부조제도인 의료보호(medicaid)가 있다. 노인 건강보험은 사용자, 피용자, 자영자가 부담하는 사회보장세로 제정이 충당되며, 세율은 사용자와 피용자 각각 1.45%, 자영자 2.9%이다. 관리운영은 보건의료재정청에서 하고 있다. 급여는 입원 및 진료서비스 등 현물급여만 있다.

3) 독일

35) 이름이 세금이고, 정수를 국세청에서 한다는 점에서 세금이지만, 봉급이나 소득의 일정율을 사용자와 피용자가 동일하게 부담한다는 점에서 보험료와 크게 다를 바가 없다.

독일은 연금, 의료보험, 산재보험, 실업보험 등 모든 사회보험을 충실히 갖추고 있으며, 전술한 대로 세계 최초로 사회보험을 시작함으로써 다른 나라의 사회보험 발전에 막대한 영향을 미친 전형적인 사회보험 국가이다. 독일 사회정책의 특징 중 하나가 사회보험에 주로 의존한다는 점이라고 평가받고 있을 정도인데,³⁶⁾ 이는 곧 국민 개개인이 시민으로서 아니라 사회보험의 피보험자로서 사회보장의 수혜를 받는다는 것을 의미하고 또 그만큼 독일에서 사회보험의 비중은 크다.

1883년부터 시행된 독일의 의료보험은 사회보험으로는 세계에서 가장 오래되었다.³⁷⁾ 처음에는 공업 및 광산 노동자 등만을 대상으로 했으며, 1903년부터 화이트칼라(직원. 일정 봉급 이상은 제외)로 확대되었다. 1930년에는 가족급여를 법정급여화 했고, 1967년부터는 모든 연금 수급자를 강제 가입 시켰다.

독일의 의료보험은 분립화 되어 있다.³⁸⁾ 지역주민(타 질병금고 미가입자 즉, 소규모 기업 피용자, 농업 노동자, 실업자, 장애인 등도 포함)을 대상으로 하는 지역질병금고, 대기업(450인 이상) 피용자를 대상으로 하는 기업질병금고, 수공업자(450인 이상의 조합원을 가진)를 대상으로 하는 동업자질병금고, 자영농민과 그 가족 종업원을 위한 농민질병금고, 광산노동자를 위한 연방광산종업원조합, 일반 노동자를 위한 노동자보충금고, 사무직 피용자를 위한 사무직보충금고 등등이 그것이다.³⁹⁾ 피용자의 경우 가입 상한선(ceiling. 매년 인상)이 있으며, 그 이상은 임의 가입 대상이다. 피보험자수는 지역질병금고가 가장 많고, 그 다음이 사무직보충금고와 기업질병금고이다. 이들 3대 질병금고의 피보험자가 전체의 약 9할을 차지하고 있다.⁴⁰⁾

급여는 매우 다양하다. 입원과 외래 진료서비스는 물론, 질병예방을 위한 검진, 가정 간호서

36) 독일 사회정책의 특징은 이밖에 프로그램의 분열(분립주의), 현금급여 중심, 노동법의 중시 등이다. P. Flora(ed.), *Growth to Limits : The Western European Welfare States since World War II*, Vol. 2, Berlin & N. Y. : Walter de Gruyter, 1986, pp. 4-5.

37) 독일 의료보험의 뿌리는 19세기 프로이센의 공제조합에서 찾을 수 있다. 직업별, 공장별, 지역별로 수없이 설립된 공제조합들은 회원들에게 생계비 및 질병치료비에 해당하는 급여를 제공하였다.

38) 그러나 최근 들어 조합간의 통합이 대세이다. 예컨대, 1980년 272개나 되던 지역질병금고가 1996년에는 12개로 줄어들었고, 같은 기간 동안 기업질병금고는 855개에서 485개로, 동업자질병금고는 156개에서 39개로 축소되었다. 의보공단, 『최근 의보동향』, 1996. 12., p. 26.

39) 독일의 의료보험이 분립방식이 된 것은 제도 도입 시 비스마르크가 중앙집중식 관리운영기구(일종의 코포라티즘 기구)을 만들어 사회를 편제화하려 한다 하여 크게 반발한 자본가들의 요구가 받아들여진 결과였다. 또 시행의 편의를 위해 기존의 사회조직을 그대로 활용하려 한 것도 이유가 되었다. 그리하여 기존의 길드와 여타 공제조합, 소매업자 조합, 교구별 금고 등이 의료보험을 제각각 운영하게 되었던 것이다. 원석조, 「비스마르크 사회정책의 본질」, 한국복지연구회 편, 『사회과학과 사회복지학』, 한울, 1993, pp. 136-137.

40) 1996년 자료(서독 지역)에 의하면, 지역질병금고의 피보험자가 전체 피보험자의 41%, 사무직질병금고가 36.2%, 기업질병금고가 11.3%를 차지하여 3대 질병금고의 피보험자가 전체의 88.5%를 차지하고 있다. 의보공단, 『최근 의보동향』, 1996. 12., p. 18.

비스, 출산급여, 가사원조서비스(8세 미만의 자녀나 장애인 자녀가 있는 가정으로서 부모가 가사를 돌볼 수 없게 된 경우), 재활서비스 및 여비 지급(치료를 위해 가족과 떨어져 있는 경우 귀성비) 등등의 의료급여와 상병수당(질병 치료를 위해 노동불능이 될 경우 통상 임금의 80% 지급. 소득보상적 급여), 출산수당(출산으로 인한 노동불능에 대해 통상임금의 100%지급. 소득보상적 급여), 출산일시금(출산으로 인해 소요되는 여러 비용에 대한 보상. 피보험자와 피부양자에게 지급), 장제비(사망자 임금 일액의 20일분 지급. 피부양자 사망은 그 절반) 등의 현금급여가 그것이다.

독일의 의료보험에서 독특한 점의 하나가 총액청부방식이라 불리는 진료비 지불방식이다. 각 질병금고와 진료계약을 맺은 의사를 보험이라고 하는데, 보험의에 대한 보수는 보험의협회와 질병금고연합회간에 체결한 계약에 의해 결정된다. 질병금고연합회는 보험의협회에 보수총액을 지불하면, 보험의협회는 개별 보험의들에게 일정기준에 따라 보수를 배분한다. 배분기준은 인두불(등록 환자 1인당 소요비용. 진료행위별 보수단가 기준. 보수단가는 질병금고연합회와 보험의협회의 교섭에 의해 결정), 건수불(진료 건수), 정액불(보험의 기본 보수) 등 다양하며, 전년도 10-12월 3개월간의 진료실적에 의거하여 보수총액을 결정한다. 그리고 노사, 정부, 보험의, 보험치과의, 병원, 질병금고, 민간보험회사, 제약업자 등 의료보험 관련 당사자 대표로 구성된 보건의료조정위원회에서 평균 임금상승률을 감안하여 보수총액 인상율을 권고하면 각 질병금고와 보험의들은 법적 구속력은 없지만 이를 존중하여 수용한다. 마지막 단계로 보험의협회는 매분기 배당된 보수총액을 개별 보험의가 청구한 진료비 총액과 대조하여 각 보험의들에게 배분한다. 보험의가 보험의협회에 청구한 진료비는 보험의협회가 임명한 3-5인의 의사로 구성된 심사위원회에서 심사한다.

병원에 대한 진료비도 질병금고와 병원간의 계약에 의해 결정되는데, 병원의 전년도 진료실적과 인건비 상승 등을 감안한다. 입원요양비는 1일당 정액으로 정해지고, 병원의 진료보수에는 의료장비 등 설비투자비용은 제외되고 인건비 등 경상비용만 고려된다. 병원의 설비투자비는 정부가 부담한다. 그리고 보험의가 처방하는 약제비는 정부가 정하는 게 아니라 매년 연방약품공업협회에서 발표하는 약가책(약품 가격 리스트)에 준한다. 이 약제처방 역시 보험의협회에서 심사한다.

보험료는 사용자와 피보험자가 각각 반씩 부담한다. 보험료율은 질병금고마다 조금씩 다르나 대략 12-13% 정도이다. 일정 소득 이하의 저임금 피용자의 경우 그 사용자가 보험료를 전액 부담한다. 농민질병금고의 보험료는 동일 지역 지역질병금고의 평균 보험료를 초과하지 않는 범위 내에서 결정된다. 연금수급자와 실업자의 경우는 연금 운영기구와 실업보험 운영기구가 대신 부담하고 있다. 원칙적으로 국가부담은 없다.

한편, 독일의 연금은 피용자를 대상으로 하는 사회보험(공적 연금)과 직업연금이 공존하고 있다. 공적 연금은 노동자 연금, 사무직 연금, 광부 연금, 농민 연금 등이 있다. 노동자 연금은 1990년 현재 1천6백6십만명, 사무직 연금은 천5백7십만명이 가입하고 있다. 그밖에 광부는 31

만명, 농민은 49만명이 가입되어 있다. 각출료율은 노동자와 사무직이 사용자와 피용자 각각 8.85%이며, 광부의 경우 각출료율이 일반 봉급생활자 보다 높아 사용자 15.1%, 피용자 9.35%이고, 농민은 정액제로 1991년 현재 월 250마르크이다. 국고 보조는 사무직이 가장 적는데, 재정의 5.3%에 불과하고, 노동자는 20.9%이며, 광부와 농민은 58.0%와 66.8%로서 전체 재정의 반 이상을 정부가 지원하고 있다. 그리고 피용자 연금의 경우, 소득 상한선(1990년 현재 월 6,800마르크)이 있으며, 연금액은 임금과 가입기간에 비례한다. 조기 퇴직과 조기 연금 수급이 가능하다. 직업연금은 공공부문 피용자는 의무 가입(공무원은 전원 가입)이고 민간 부문은 임의 가입(민간 부문은 40% 가입)이다. 법정 연금 수급 개시 연령은 남녀 모두 65세이다.

운영은 직역별 연금관리공단에서 자치적으로 하고 있는데, 노동자연금관리공단이 18개, 사무직연금관리공단이 1개, 광부연금관리공단이 1개, 농민노령금도가 19개이다. 각 공단에 대한 관리 및 조정은 연금금고연합회와 농민노령금고연합회가 하고 있으며, 시군에 안내 및 상담소(전국에 약 330개소 설치)를 운영하고 있다.

4) 프랑스

프랑스의 사회보험은 관념상으로는 통합체제이면서 실질적으로는 분립체제라는 독특한 성격을 갖고 있다. 다시 말해서, 법적으로는 연금, 의료보험, 산재보험, 실업보험은 물론 가족수당까지 하나의 제도로 통합되어 있으면서도, 실제 운영상으로는 연금, 의료보험, 가족수당으로 3원화 되어 있으며, 대상자도 상공업 피용자, 상공업자영자, 농민, 공무원 등 직업계층별로 분리되어 있다는 것이다. 이렇게 복잡하게 된 이유는 2차 대전 직후 사회보장을 개혁하면서 정부가 전전의 사회보험법, 산재보험법, 가족수당법 등 사회보장 관련법을 사회보장일반법으로 통합하였으나, 사무직과 중상층 자영자 등 기존의 사회보험법상 특혜를 누리고 있던 계층이 노동자와 하층 자영자와의 제도적 통합을 완강하게 반대하고 자신들만의 독립된 사회보험을 주장하여 이를 관철시켰기 때문이다.⁴¹⁾

41) 1946년 사회보장일반법 상으로는 연금, 의료보험, 가족수당이 하나로 통합되어 있었으나, 1949년의 법 개정으로 가족수당이 떨어져 나왔고, 다시 1968년의 사회보장 개혁으로 사회보험이 연금과 의료보험으로 분리되었다.

한편, 전후 프랑스 정부는 포괄적이고도 통합된 사회보장체계를 구축하고자 했다. 이는 레지스탕스가 국민들에게 한 약속 중 하나이기도 했다. 정부 관료들은 베버리지 보고서로부터 많은 영감을 얻었다고 한다. 그러나 정부가 사회보험을 직역하는 것보다는 자치기구가 운영하는 방식과 정액제를 넘어선 정율제를 더 선호하였다. 이들은 다음과 같은 두 가지 원칙을 세웠다. 첫째, 관리운영 기구를 단일화한다. 직업, 지역, 사회적 범주 등에 따라 조직된 특정 보험자들의 기득권은 무시하고, 단일한 기금으로 모든 보험자들을 통합한다. 둘째, 가난한 임노동자 뿐만 아니라 모든 프랑스인을 대상으로 한다. 그러나 이런 진보적인 원칙은 기득권층들의 거센 반발에 부딪혀 좌절되고 말았다. 물론 정부의 정책적 오류도 한몫 하였다. 즉, 노령수당이라는 공적부조 제도를 사회보험에 끼워 넣기 하려 했는데, 사무직들은 이를 정부의 의무를 봉급생

현재, 프랑스의 사회보험은 대상자별로 크게 볼 때 피용자층과 자영자층으로 구별되어 있고, 피용자층은 상공업 피용자(일반제도)와 공무원, 기타 공직자 등 특수직(특별제도)으로 나뉘며, 자영자층은 농민과 상공업 자영자로 구분되어 있다. 프랑스의 가장 대표적인 사회보험 제도는 일반제도이다. 일반제도란 상공업 피용자 층(전 인구의 80% 차지)을 대상으로 질병, 출산, 장애, 노령, 과부, 산재, 직업병, 실업 등의 제 급여와 가족수당을 포함한 모든 사회보장 급여를 제공하는 종합 사회보장 제도라 할 수 있다. 특별제도는 공무원, 국철, 전력, 가스, 광원, 선원, 파리 지하철, 파리 국립은행, 파리 오페라극장 직원 등 특수지역별 제도로서 일반제도 성립 전부터 시행된 공제조합에 기원을 두고 있다.⁴²⁾

의료보험도 이런 틀 속에 있다. 말하자면, 의료보험의 대상자도 상기와 같은 4개 유형으로 구분되어 있다는 것이다. 그런데, 급여는 대상자별로 조금씩 차이가 나고 있다. 상공업 피용자와 특수직과 같은 봉급생활자는 현물 및 현금의 질병급여와 출산급여 모두를 받지만, 상공업 자영자와 농민(농업 자영자)은 현금 질병급여와 현금 출산급여는 못 받는다.⁴³⁾ 현금 급여인 상병수당은 정율제로서 보험료 징수 대상 임금 일액의 1/2이며, 상한선이 있다. 또 부양 자녀가 많을수록 수당이 인상되며, 지급 기간의 최고 12개월이다. 현금의 출산수당은 임금 일액의 90%이며, 역시 상한선이 있다. 지급 기간은 출산 전 6-8주에서 출산 후 8~18주이며, 출산 자녀 수가 많을수록 지급 기간이 길다. 그외 육아 수당과 분유권도 지급된다. 이렇게 급여 수준을 자녀 수에 비례하도록 한 것은 프랑스의 인구정책(인구 증가책)과 밀접한 관계가 있다.

프랑스 의료보험의 특징은 진료비 상환제이다. 상환제란 앞서 말한 대로 환자가 진료를 받은 의료기관에 먼저 진료비를 지불한 다음 해당 금액을 보험자에게 청구하여 상환 받는 방식을 말한다. 상환율은 대상자별로 다르다. 일반제도의 경우, 의사 기술료의 75%, 일반 약제비의 100%, 기타 약제비(의료 효과가 크지 않은 약제)의 40-70%, 검사료의 65%, 입원비의 80% 등이다. 국철, 프랑스 은행 등 특수직의 경우, 의사 기술료의 80%, 약제비의 80-100%, 입원비의 80-100% 등이고, 상공업 자영자의 경우, 의사 기술료의 50%, 약제비의 50%, 입원비의 80% 등이다. 대체로 특수직, 상공업 피용자, 상공업 자영자의 순으로 상환율이 높다. 100%에서 이 비율을 빼 나머지가 본인부담율인 셈이다.

사실, 진료비 상환제는 환자의 입장에서는 매우 불편한 제도이다. 고액의 진료비 전액을 먼

활자의 책임으로 전가하려는 처서라고 반발하였던 것이다. 전후의 사회보장 개혁은 자신의 기득권을 지키려는 사무직과 사회보험을 통해 극빈층까지의 재분배를 기도한 정부간의 갈등이었다. 정부는 전쟁 동안의 박애정신과 계급간 화합 정신에 호소하면서 사회정책을 통해 재분배가 실현되길 희망하였다. 그러나 숭고한 인도주의라는 개혁의 명분 뒤에는 상대적으로 여유 있는 계층의 희생이라는 교묘한 경제적 현실주의가 깔려있었다. 이런 정부의 복선을 간파한 사무직은 정부가 내건 명분보다는 자신들의 이익을 더 중시하였던 것이다. Baldwin, *op. cit.*, pp. 164-165.

42) 이들을 이렇게 분리시킨 것은 이들의 기득권을 정부가 인정할 수밖에 없었기 때문이다.

43) 그밖에 상공업 자영자층은 장애, 과부, 산재, 직업병, 실업 관련 급여에서 제외되고, 농민은 과부 및 실업 급여에서 제외되고 있다.

저 의사에게 지불해야 한다는 점에서 그렇다. 이는 진료보수 결정 자유의 원칙이라는 프랑스 의사들의 이익이 관철된 결과이다. 1921년 사회보험법안에 의하면, 진료보수는 보험자와 의사 단체가 협약을 통해 정하는 독일식에 가까웠다. 그러나 의사들은 이런 방침에 강력히 반대하여 성과불제를 유지시켰던 것이다. 그러나 성과불제가 의료비 상승의 주범이라는 문제제기가 계속되어 결국 1971년 전국협약방식으로 전환하였다. 협약방식이란 기존의 성과불제와 새로운 진료비 점수제를 절충시킨 것으로, 의사와 정부간의 협약을 통해 진료비를 결정하는 것을 말한다. 이 협약에 참여한 의사를 협약의라고 하고, 그렇지 않은 의사를 비협약의라고 하는데, 현재 거의 대부분이 협약의이다. 극소수의 비협약의는 협약 가격 이상의 진료비를 청구하여 받을 수 있다. 협약의 중에도 협약가격 이상의 진료비를 받을 수 있는 의사도 있는데, 사회적으로 인정받는 실력을 가진 의사들이 이에 해당된다.(협약의의 6-7%. 1980년 이후 불인정. 기득권 인정 차원에서 유지) 제2협약의라는 자유요금협약의도 있다. 이들은 대부분 전문의로서 진료비를 자유롭게 결정할 수 있다.(협약의의 약 20%)

입원비는 병원마다 다르다. 대부분이 공립병원인 프랑스는 병원비를 원가 개념으로 결정한다. 즉, 병원의 지출 항목인 식대, 난방비, 인건비, 약제비, 의료기기대, 차입금 변제, 감가상각비 등등을 고려하여 결정한다. 사립병원의 경우 보험자와 개별적으로 직접 계약을 맺어 정한다.

프랑스는 재원조달 역시 독특한 방식을 갖고 있다. 붕급생활자의 경우 정율제 보험료를 내는 것은 다른 나라와 같다. 보험료율(1991년)은 의료보험이 19.4%, 연금이 14.8%, 산재보험이 4% 등으로 상당히 높다. 그리고 사용자와 피용자 분담율도 다른 나라와 같이 반분이 아니라 사용자 부담이 거의 두배 가까이 많다. 의료보험의 경우 사용자는 12.6%, 피용자는 6.8%를 부담하고 있다. 그밖에 상공업 자영자는 과세대상이 되는 자영소득이 산정기초가 되고, 농업 자영자는 가족원의 구성, 경지면적 등을 고려해 정해진 몇 단계의 정액 보험료 방식을 채택하고 있으며, 농업 노동자는 일반제도와 동일하다.

한편, 사회보장 목적세를 재원조달의 한 방편으로 활용하고 있는 것이 또한 프랑스의 특징이다. 1967년 자동차보험료에 사회보장 보험료를 추가시킨 것이 그 효시인데, 현재 알코올 소비세(증유주에 한정. 1당 정액), 담배 소비세(도매가격의 5%), 의약품 광고세(의약품 광보비의 5%), 자동차 보험세(자동차 보험료의 12%) 등이 있다. 이런 세목들은 질병 유발 효과에 근거하고 있다.

그밖에 사회연대각출금도 있다. 이는 상공업 자영자의 사회보험 재정이 계속 악화되자 일정 이상의 매상고에 각출금을 부과하여 이를 자영자의 의료보험과 연금 재정에 충당토록 한 것이다. 각출료율은 매상고의 0.1%이다. 사회연대각출금은 의료보험 재정의 10% 정도에 이르고 있다.

프랑스 의료보험의 또 다른 특징은 재정조정제(1974년 시행)이다. 재정조정제란 분리된 제도들간에 재정적으로 지원할 수 있도록 것인데, 그 목적은 제도들간의 인구구성상의 변화와

각출능력의 격차 즉, 수급자 대비 보험료 납부자, 비노동인구 대비 노동인구의 비율을 감안하여 그 불균형을 시정하는 데 있다. 쉽게 말해서 노인인구가 많거나 비노동 인구가 많아 재정이 곤란한 보험자를 그렇지 않은 보험자가 재정적으로 지원토록 만든 제도란 것이다. 그리하여 의료보험의 경우 피용자(일반제도와 특수직)와 상공업 자영자가 농민과 군인을 지원하는 결과를 가져왔다(연금의 경우 농업 노동자, 광부, 국철, 선원, 지방철도, 농민, 상공업 자영자 등이 혜택을 보고 있다).

의료보험 관리운영 조직도 특이하다. 보험자를 금고(caisse)라고 하는데, 일반제도의 경우 중앙에 전국의료보험금고가 있고, 16개의 지방의료보험금고와 그 하부에 129개의 지역초급의료보험금고가 있다. 지방의료보험금고는 의료보험 업무뿐만 아니라 산재서비스와 연금 업무까지 담당하고 있다. 그리고 보험료 징수 업무는 별도로 하고 있다. 105개의 보험료징수조합들과 그 상급 기관인 중앙사회보험기구가 그것이다. 그리고 전국의료보험금고는 공법상의 기구로서 사법인인 지방 및 지역 의료보험금고들을 감독한다. 감독 관청은 보건사회부장부이다. 그리고 상공업 자영자, 농민, 공무원, 국철, 광산 등 특수직의 경우도 모두 별도의 독립된 금고를 갖고 있다.

한편, 프랑스의 연금제도는 피용자를 대상으로 하는 사회보험(전술한 일반제도)와 가급연금이 병존하고 있다. 일반 제도 내의 연금은 독일과 달리 임노동자와 사무직이 통합되어 있다. 각출료율은 피용자 6.55%, 사용자 8.2%로 사용자가 피용자보다 더 많이 부담한다. 국가가 재정적으로 일부 지원하고 있고, 연금액은 최고 임금 수령 10년간 평균 임금을 기준으로 산정한다. 조기 퇴직과 조기 연금 수급이 가능하다. 가급연금은 사무직과 임노동자가 각각 별도의 금고를 갖는다. 각출료율은 사무직이 2.34-7.02%, 사용자는 7.2-11%이며, 임노동자 각출료의 1.92%, 사무직 각출료의 2.88%에 해당하는 정부 지원이 있다. 법정 연금 수급 개시 연령은 남녀 모두 60세이다.

5) 스웨덴

스웨덴 사회보험은 연금과 의료보험으로 구성된 국민보험이 핵심이다. 국민보험은 1963년 별개로 존재하던 연금과 의료보험을 통합한 것인데, 국민보험법의 성립으로 사회보험을 통일적으로 운영하게 되었다.

스웨덴 의료보험의 뿌리는 19세기의 노동자 공제조합인 임의 의료보험조합에 있다. 1890년대 들어 임의 의료보험조합은 전국 각지에서 수없이 설립되었다. 그러나 이들의 확산에도 불구하고 임의조합이었기 때문에 보험리스크가 높은 노인과 저임금층을 배제함으로써 스스로 한계를 드러냈다. 이에 따라 강제적용 방식의 사회보험의 필요성이 대두되었고, 상당 기간 동안의 논의를 거쳐 1956년에야 국민건강보험법이 시행됨으로써 16세 이상의 전국민에게 의료보험이 강제 적용되었다.

스웨덴 의료보험의 가장 큰 특징은 영국식 국민보건서비스 방식과 사회보험 방식이 혼합되어 있다는 점이다. 말하자면, 의료보험 재정은 피보험자와 사용자가 부담하는 보험료로 충당하면서, 의료공급 즉, 보건의료서비스는 공립화되어 있다는 것이다.

스웨덴의 병원들은 거의 대부분 주정부 소유이다. 의사들도 대부분(90% 이상) 주립병원이나 지방 보건소에 근무하는 공무원들이다. 개업의는 극히 드물어 전체 의사의 1할에 불과하다. 스웨덴의 의료자원이 강한 공공성을 띠고 있는 데는 이유가 있다. 스웨덴은 자연조건이 열악하여 사람이 살기 어렵고 따라서 인구밀도가 낮은 지역이 많았다. 이런 지역에 의사들이 들어가 개업하기는 어렵다. 결국 정부가 이런 오·벽지의 보건의료 문제에 개입하지 않을 수 없어 공무원인 지방의무관을 파견했던 것이다. 그리고 병원도 지방정부가 자체적으로 설립하여 운영하였다. 현재 스웨덴의 의료보험은 공제조합인 임의 의료보험과 공공의료제도라는 두 흐름이 합쳐져 형성되었다고 할 수 있다.

스웨덴 의료보험의 운영자는 각 주에 설치된 지방사회보장청이다. 그 상급기관은 중앙보험위원회이며, 지방사회보장청을 감독한다. 그리고 주정부 소유의 병원은 주 병원국(위원은 선출직)이 감독하고 있으며, 병원 경영자는 통상 병원의 의사가 맡아하나, 최근 들어 큰 병원의 경우 전문 경영인을 두는 추세이다.

스웨덴은 보험료 체계도 특이하다. 1975년 이전에는 사용자와 자영자가 부담하는 정율제 보험료(사용자는 급료세, 자영자는 소득의 일정율)와 피보험자들이 부담하는 정액의 보험료 그리고 정부 지원으로 재정이 충당되었으나, 1975년부터 피보험자 부담 정액 보험료는 없어지고 대신 사용자와 자영자의 보험료로 대체되었다. 보험료율은 현재 10%를 넘고 있으며, 국고 지원도 상당하여 전체 재정의 약 20%에 이르고 있다.

보험급여는 일반적인 무료의 입원 및 외래 서비스는 물론 현금급여인 상병수당이 있다. 상병수당은 원칙적으로 임금의 90%이며, 최저액과 최고액이 정해져 있다. 또 부모 모두에게 출산수당(양친수당)이 지급되고 있는데, 부모 중 출산으로 인해 일을 할 수 없게 된 경우 상병수당과 동일한 금액을 출산 전 최고 50일간 출산 후 29일간 수급할 수 있다.

한편, 스웨덴의 공적 연금은 기초연금과 가급연금의 2중 구조로 되어 있다. 기초연금은 65세 이상 전국민의 최저생활보장을 위한 보편주의 제도이고, 가급연금은 퇴직 전 소득에 비례하는 적정생활보장 또는 퇴직 전 생활 수준의 유지 보장 제도라 할 수 있다. 기초연금의 재정은 사용자만 부담하는 보험료와 정부 지원으로 충당되며, 부과방식으로 운영된다. 기초연금액은 매년 물가상승율을 감안하여 증액된다. 가급연금은 피용자는 의무 가입이고, 자영자는 임의 가입이다. 가급연금액은 통상 퇴직 전 소득의 60% 수준이다. 완전 연금을 수급하기 위한 연금 가입 기간은 30년이다. 재정은 사용자와 자영자의 보험료로 충당된다. 피용자 부담은 없다. 보험료율은 기초연금이 피용자 임금의 7.45%, 가급연금은 13%이다. 국가 부담도 상당한데, 1989년 연금 지출액의 13%, 1990년 24%에 달했다. 운영은 정부(사회보장청)가 직접 관장한다.

이런 공적 연금 이외에 사적 연금인 기업연금도 상당히 발달해 있다. 기업연금은 사용자만

체와 노동조합간의 단체협약에 의해 결정된 노동자협약연금과 사무직 및 공무원을 대상으로 하는 직업연금 등이 있는데, 보험료는 사용자가 부담한다. 공공성이 강하여 준공적 연금이라고 볼 수 있다.

6) 일본

일본 사회보험의 특징은 정부관장 부분과 조합관장 부분으로 나뉜다는 점이다. 정부관장이란 정부가 보험자가 되어 사회보험을 직영하는 체제를 말하고, 조합관장이란 공법상의 기구인 조합(금고)이 보험자가 되어 자치적으로 운영하는 체제를 의미한다. 정부관장 사회보험으로는 의료보험, 선원보험, 후생연금보험, 국민연금, 고용보험, 근로자재해보상보험 등이 있고, 조합관장으로는 기업별 건강보험조합이 대표적이다. 그리고 정부관장 사회보험의 경우 실제 운영은 사회보험청과 지방정부(도도부현의 사회보험사무소)가 맡고 있다. 그리고 사회보험의 운영 주체가 난립되어 있다고 해도 좋을 정도로 복잡한 것도 특징이다.

잘 알려진 대로 일본의 의료보험은 우리 나라 의료보험의 모델이었다.⁴⁴⁾ 그러나 조합주의 방식이라는 큰 틀은 같지만 세부적으로는 상당히 다르다. 일본의 의료보험은 크게 볼 때 네 가지 유형이 있다. 첫째는 피용자를 대상으로 하는 정부관장 건강보험이고, 둘째는 대기업 피용자(700인 이상 상시 고용)를 대상으로 하는 조합관장 건강보험이며, 셋째는 자영자와 농민 등 지역주민과 퇴직자(피용자 건강보험에서 퇴직한 사람)를 대상으로 하는 국민건강보험이고, 넷째는 공무원, 철도, 전신, 일본담배의 직원 및 사립학교 교직원을 대상으로 하는 공제조합이다. 국민건강보험은 시정촌이 직영하는 경우 외에 의사, 치과의사, 변호사, 식품판매업, 토목건축업, 이미용업, 목욕업 등 동종의 사업 또는 직업에 종사하는 300인 이상의 회원을 대상으로 하는 국민건강보험조합이 있다.

일본의 의료보험이 우리 나라와 가장 다른 점은 정부가 보험자란 사실이다. 즉, 피용자를 대상으로 하는 정부관장 건강보험과 지역주민을 대상으로 하는 국민건강보험의 보험자가 정부(사회보장청) 및 지방정부(시정촌)인 것이다. 반면에 우리 나라의 경우 이에 상응하는 보험자는 직장 조합과 지역 조합이다. 그리고 우리 나라의 공무원 및 사립학교 교직원은 별도의 공법상의 기구(의료보험관리공단)가 보험자이나, 일본의 경우 공제조합이 보험자라는 점도 다르다.

이와 같이 정부와 공제조합이 보험자가 된 데는 역사적 이유가 있다. 피용자 의료보험을 정부가 직접 관장하게 된 것은 1927년에 시행된 건강보험에서 그 이유를 찾을 수 있는데, 당시 일본 정부는 1차 세계대전 이후의 노동불안을 잠재우기 위해 독일식 사회보험을 도입키로 하

44) 1976년 의료보험 실시를 준비하라는 청와대의 긴급한 지시를 받은 보사부는 충분히 연구할 시간이 없자 관례대로 일본의 제도 즉, 건강보험을 모방하여 안을 만들었고, 따라서 세계적인 실패작이라고 평가받고 있는 조합주의 방식의 의료보험 제도를 채택하고 말았다.

고 그 운영을 직접 떠맡기로 했던 것이다. 동시에 대기업에 한해 자주적 관리를 허용하였다. 그리하여 현재와 같이 피용자 의료보험이 정부와 대기업이라는 2원 체제로 자리잡게 된 것이다. 그리고 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험의 보험자가 공제조합이 된 이유는 유럽과 같이 공적인 의료보험의 실시 전부터 이들 공제조합이 조합원들에게 복지 급여를 제공하고 있었는데 이런 기득권을 정부가 인정한 데 있다.

피부양자를 포함한 피보험대상자들의 분포를 보면(1997년 현재), 정부관장 건강보험이 30.3%, 조합관장 건강보험이 25.7%, 각종 공제조합이 9.3%, 시정촌 국민건강보험이 30.8%, 국민건강조합이 3.7% 등으로 일반 피용자, 대기업 피용자, 지역주민이 1/3정도씩 차지하고 있음을 알 수 있다.

보험료는 일반 피용자가 8.5%(특별 보험료 1%), 대기업 피용자가 8.4%(조합 평균), 공제조합이 7.5-8.5%인데, 이를 사용자와 피용자가 각각 절반씩 분담한다. 자영자의 경우 보험료 부과는 상당히 복잡하다. 국민건강보험 일반 피보험자의 보험료를 보험세라고 하는데, 보험세란 실질적으로는 보험료이며, 징수율을 높이기 위해 세금의 명칭을 사용하였다. 매년 초 당해 연도에 소요될 것으로 예상되는 비용을 추계하여 표준과세 총액을 산정한 다음 각 세대에 부과한다. 보험세는 소득분 40%, 자산분 10%, 피보험자균등분 35%, 세대별평균분 15% 등으로 나뉘어 부과된다. 이중 소득분(소득비례부과액)은 그 총액을 일반피보험자의 소득에 대해 산정한 시정촌 주민세의 소득분 과세표준의 산정기초가 되는 총소득금액(또는 산림소득)에서 기초공제액을 공제한 후의 금액에 따라 가구별로 배분한다.

급여에는 본인부담이 있다. 피보험자 본인은 입원 외래 20%(시정촌은 30%), 가족은 입원이 20%, 외래가 30%이다. 외래 약제에는 정액의 본인부담금이 부과된다. 그리고 고액 요양비의 경우 자기부담 일정액 이상(1997년 63,600엔)은 보험자가 대신 부담한다. 현물 급여로 일반적인 입원 및 외래 진료서비스가 제공되고 있으며, 현금 급여로는 상병수당(표준보수일액의 60-80%. 1년 6개월간 지급), 출산수당(표준보수일액의 60-80%. 분만 전 42일, 분만 후 56일), 장제비 등이 있다.⁴⁵⁾

그리고 보험자에 대한 정부 지원이 상당하다. 정부는 물론 정부관장 건강보험은 급여비의 13%, 시정촌 국민건강보험은 50%, 국민건강보험조합은 32-52%를 지원하고 있다. 조합관장 건강보험은 일정액(1997년 60억엔)을 지원 받고 있다. 각종 공제조합과 피용자보험 퇴직자는 정부 지원이 없다.

한편, 일본의 연금 제도는 이른바 3종 7제도⁴⁶⁾라 하여 그 구조가 대단히 복잡했으나, 1986

45) 국민건강보험은 시정촌마다 다르다.

46) 3종 7제이란, 후생연금, 공제연금, 국민연금과 같은 3종과 후생연금, 선원연금, 국가공무원공제연금, 지방공무원공제연금, 사립학교교직원공제연금, 농림어업단체직원공제조합, 국민연금 등의 7종을 말한다. 이렇게 복잡하게 된 이유는 명치시대 공무원 공제조합에서 발전한 공제연금(1920년), 선원을 대상으로 한 선원연금(1939년), 생산직 노동자를 대상으로 한 노동자연금(1942년), 노동자에 사무직과 여성 피용자를 더한 후

년 신연금제도의 시행으로 상당히 단순화시켰다. 즉, 전국민을 대상으로 하는 기초연금인 국민연금이 있고, 그 위에 보수비례연금(서구식의 가급연금)인 후생연금과 공제조합연금이 있는 2층구조로 개혁한 것이다. 국민연금은 원래 봉급생활자를 제외한 지역주민만을 대상으로 하던 지역연금이었으나 신연금제도의 시행으로 봉급생활자를 포함한 전국민을 대상으로 하는 기초연금인 국민연금으로 발전하였다. 이에 따라 자영자, 농민, 피용자의 처 등은 국민연금의 수급 대상이 되고, 모든 봉급생활자 국민연금과 보수비례연금 양쪽을 받게 되었다.

국민연금의 대상자는 자영자 및 농민(1호), 봉급생활자(2호), 2호 대상자의 배우자(3호) 등이며, 재정은 1호 대상자가 내는 정액의 보험료, 2호 대상자의 보험자(후생연금 및 공제조합)가 일괄 부담하는 보험료 및 정부 지원으로 충당되는데, 정부는 기초연금 각출금의 1/3, 각출금 면제 기간동안의 급여비, 부가연금 비용의 1/4, 관리운영비 전액 등을 부담한다. 후생연금의 대상자는 피용자이고, 각출료율은 표준보수월액의 16.5%(피용자 및 사용자 반분)이며, 보험자는 정부이다. 공제조합의 대상자는 국가 및 지방 공무원, 사립학교교직원, 농림어업단체직원, 일본전화통신공사, 일본철도공사, 일본담배공사의 직원들이고, 각출료율은 후생연금과 같다. 정부는 관리운영비를 부담한다.

7) 대만

대만은 연금, 의료보험, 산재보험 등을 갖추고 있으나, 실업보험은 시행을 하지 않고 있다. 세 제도 모두 1950년부터 실시되었다. 최근 들어 우리 나라의 의료보험 통합 과제와 연관되어 대만의 의료보험이 크게 주목받고 있다.

원래 대만의 의료보험은 우리 나라와 같이 분립화되어 있었으나, 1995년 3월 자영자 등 미 적용계층에 대한 적용확대를 계기로 모든 의료보험을 하나로 통합하였다. 보험자는 정부의 중앙건강보험국(의료보험청)과 지역별 6개 지부(및 22개 출장소)이며, 지부가 보험료 부과, 징수, 진료비 심사 및 지불 등 관리운영을 직접 담당하고 있다. 상급 감독관청은 위생서(보건부)이다.

피보험자는 모두 6개 계층으로 분류되어 있다. 제1류는 공무원 및 사립학교교직원, 공영 사업체 및 기관의 피용자, 민간기업 피용자, 기타 피용자, 사용자 및 자영사업주, 전문직 및 기술직 독립 자영업자 등 봉급생활자와 전문기술직 자영자 층이 망라되어 있다. 제2류는 자영업자인 직업조합의 조합원(택시기사, 목수, 양복점 주인, 신양 주인 등)과 선원이며, 제3류는 농어민, 제4류는 직업 군인, 제5류는 빈민, 제6류는 퇴역군인, 군인유가족 및 기타 주민이다. 적용인구 비율을 보면, 제1류가 가장 많아 반 이상을 차지하고 있고, 제2류와 제3류가 각각 20%, 15% 정도이다.⁴⁷⁾

생연금(1944년. 정액연금 + 보수비례 연금 지급), 자영자와 농민을 대상으로 한 국민연금(1959년 제정, 1961년부터 지역보험으로 시행, 정액연금) 등 직종과 지역별로 다양한 형태로 발전해 왔기 때문이다.

한편, 통합 방식에서 가장 큰 문제가 되는 게 보험료 부과방법이다. 왜냐하면 소득 노출도가 매우 높은 봉급생활자와 그렇지 않은 자영업자간의 부담 형평성 문제가 제기될 소지가 높기 때문이다. 대만의 보험료 부과는 표준보수등급표에 의거하여 전국민에게 동일한 기준을 적용하고 있다. 표준보수등급은 29개이며, 29등급 이상의 소득자에게는 상한선(ceiling)이 적용되고 있다. 표준소득 산정은 공공 데이터베이스 자료를 적극 활용하여 실소득과의 격차를 줄이고 있으며, 자영업자는 직종별로 동일 등급을 적용시키고 있다. 예컨대, 택시기사, 목수, 양복점 주인, 식당주인 등은 6등급, 농업 자영업자는 5등급, 의사, 변호사 등 전문직 자영업자와 20인 이상 고용 사업장의 고용주는 최고 등급인 29등급, 제6류는 정액의 보험료를 부담한다.

보험료율은 피용자와 사용자가 각각 피용자 보수의 4.25%이고, 피부양자 수에 비례하게 되어 있다. 대만은 여성 취업율이 매우 높아 피부양자(주로 자녀) 수가 적은데, 1996년의 경우 피보험자 1인당 피부양자 수는 0.88명에 불과했다. 그리고 피보험자의 평균 보험료율은 7.99%이다.

빈민인 제5류의 보험료는 전액 정부가 부담하고 있다. 이 제5류는 우리 나라의 의료보호 대상에 해당하겠는데, 이런 점에서 대만은 사회보험인 의료보험과 공적부조인 의료부조도 하나로 통합되어 있는 셈이다. 빈민의 낙인감을 제도적으로 없앴다는 점에서 매우 진보적이라 하지 않을 수 없으며, 우리 나라에 시사하는 바가 매우 크다.

이렇게 의료보험을 통합방식으로 운영하여 관리운영의 효율성이 대단히 높다. 아예 법적으로 관리운영비의 비율이 의료급여비의 3.5%를 상회하지 않도록 못박아 두고 있다. 그리하여 의료비 지출에서 차지하는 관리운영비의 비율이 1995년 3.3%, 1996년 2.48%, 1997년 2.12%로 계속 낮아지고 있다. 그러나 이 수치를 우리 나라와 단순 비교해서는 안 된다. 대만의 의료보험 관리운영 담당자는 정부 기구만이 아니기 때문이다. 예컨대, 자영업자의 경우 농민협회, 수리조합, 어민협회, 각종 전문직 단체 등 직능단체에서 회원들의 보험료 징수 업무를 대행(법적 강제 규정)해 주고 있는 것이다. 이는 보험자의 업무 부담을 상당히 덜어준다고 보아야 한다. 물론 보험자는 직능단체에 대해 징수비용 일부(피보험자 1인당 10元 정도)를 보조하고 있기는 하다.

보험급여는 질병, 부상, 출산과 관련된 외래 및 입원 진료서비스는 물론 치과, 중의학(한국의 한방), 재활 및 예상 서비스, 재가 서비스 등이다. 그리고 입원과 외래의 본인부담제를 시행하고 있는데, 외래는 정액제(deductible)로서 진료기관별로 차이를 두고 있으며, 입원은 정율제로서 입원기간별로 차이(입원기간이 길수록 본인부담율이 높다. 10-30%)를 두고 있다.

한편, 공적 연금은 5인 이상 사업장의 피용자, 공공부문 피용자, 선원, 서비스 부문 자영업자 등을 대상으로 하고 있으며, 농민, 공무원, 사립학교교직원 등 별도의 특별제도의 대상이 된다. 5인 미만 사업장의 피용자와 서비스 부문 자영업자 연금에서 제외된 자영업자는 임의 가입 대상

47) 1996년 12월 현재 제1류가 53.3%, 제2류가 19.9%, 제3류가 15.7%, 제6류가 10.1%, 제5류가 0.6%, 제4류가 0.4%였다.

이다. 각출료율은 피용자 임금의 1.3%와 사용자 4.55%로 사용자의 부담이 많다. 자영자는 3.9%이다. 정부는 피용자 임금의 0.65%와 자영자 소득의 2.6% 및 관리운영비 전액을 부담한다.

3. 사회보험에 대한 노동조합의 입장

1) 독일 : 비스마르크 사회보험⁴⁸⁾

1880년대 독일이 사회보험을 도입할 무렵 독일의 노동운동 세력은 상당히 강력했다. 1860년대 중반에 결성된 온건 노선의 전독일노동자연맹(라살레가 주도)과 1869년 아이제나하에서 조직된 좌파 정당인 사회민주노동당이 1875년 고타에서 사회주의노동당(1890년에 사회민주당으로 개명)을 창당함으로써 노동운동의 좌파와 우파가 망라된 강한 노동자 계급 정당을 출범시켰던 것이다. 그리고 사회주의노동당은 당시 독일 노동자 계급의 입장을 충분히 대표하고 있었다. 그러므로 사회주의노동당의 입장을 노동조합이나 노동자 계급의 입장으로 등치시켜도 무리가 없을 것이다.

이들은 당연하게도 전술한 비스마르크 사회입법에 우호적일 수가 없었다. 왜냐하면 비스마르크 사회보험의 목적이 진정으로 독일 노동자 계급을 위한 데 있었던 것이 아니라 노동자 계급의 정치적 진출과 과격화를 막기 위한 데 있었다는 사실을 잘 간파했기 때문이다.

특히 당내 좌파의 입장이 그러했다. 이들은 실질적으로 노동자의 생활 처지를 개선시킬 수 있는 사회보험은 원칙적으로 찬성하지만, 비스마르크 사회보험은 그 내용이 노동자에 대한 동냥에 불과할 정도로 위낙 조약하기 때문에 반대하지 않을 수 없다고 주장하였다. 이렇게 원칙적으로는 찬성하면서도 실질적으로는 반대하는 다소 모순된 태도를 취한 데는 이유가 있었다. 그들로서는 노동자의 전위로서 노동자들의 생활을 조금이라도 개선하는 사회보험을 당연히 찬성해야함에도 불구하고, 자본주의 체제내에서는 그 어떠한 개혁 조치도 노동자들의 생활을 근본적으로 개선할 수가 없다고 보았기 때문이다. 그리하여 이들은 노동자 계급이 지배 계급의 정치적 술수(지배 계급의 미끼 또는 전술적 책략으로 간주)에 말려들어 혁명성을 잃지 않도록 사회보험의 본질을 폭로하는 데 주력했던 것이다.

그러나 이들이 사회보험을 무조건적으로 거부한 것은 아니었다. 위로부터의 개량주의적 사회정책에는 단호히 반대했지만, 노동자 계급이 자주적으로 쟁취해 내고 또 내용적으로 진보적인 사회정책은 분명히 요구하였다. 예컨대, 1891년의 에어푸르트 강령⁴⁹⁾에서 그들은 완전 무료의 의료 및 노동자가 참여하여 결정권을 갖는 사회보험 등의 사회개혁을 요구한 바 있다.

48) 원석조, 「비스마르크 사회정책의 본질」, 한국복지연구회 편, 『사회과학과 사회복지학』, 한울, 1993.

49) 궁핍화론과 자본주의 붕괴론과 같은 마르크스주의적 명제를 수용한 사회민주당의 새로운 강령이다.

그리고 사회주의자들은 사회보험에 대한 노동자들의 재정 부담을 가장 강하게 반대하고 국가와 자본가 계급만이 부담하는 방식을 요구하였는데, 그 이유는 다음과 같다. (1) 노동자의 임금은 겨우 생계를 유지할 정도에 불과하기 때문에 보험료를 낼 여력이 없다. (2) 노동자들의 생계 불안정은 자신의 잘못이 아니라 자본가의 이익에 봉사하는 자본주의 체제의 잘못에 기인하므로 노동자는 보험료를 낼 필요가 없다. (3) 재정이 노동자의 임금에서 충당되어야 한다면 급여의 수준은 결코 충분할 수가 없다. (4) 사용자의 부담이 커지면 커질수록 자본주의는 빨리 붕괴할 것이다.

하지만, 1차 세계대전 후 독일의 사민당은 우경화하면서 혁명적 마르크스주의 노선을 포기했으며, 자본주의 체제 내에서도 노동자의 처지는 개선될 수 있다는 베른슈타인의 수정주의가 당내 주류로 자리를 잡았다. 그에 따라 사민당은 사회보험을 노동자 계급의 복지를 실질적으로 증대시킬 수 있는 매우 중요한 전략으로 여기게 되었던 것이다.

2) 영국 : 1911년 국민보험법과 대처리즘

영국은 독일에 비해 한 세대 정도 빨리 산업화를 시작했지만, 사회보험은 독일에 비해 한 세대 정도 늦게 시행하였다. 1911년의 국민보험법이 그것이다. 당시 자유당은 선거에서 노동운동과의 연대를 통해 토리당을 누르고 집권에 성공하였는데, 선거 공약에 따라 각종 사회개혁 조치들을 취하면서 사회보험도 도입하였던 것이다.

의료보험과 실업보험으로 구성된 국민보험에 대해 영국 노동조합(TUC)의 주류는 대체로 찬성하는 입장이었다. 20세기초에 자조(self-help) 등 중산계급 가치관을 수용한 노조 지도부와 노동운동가들(그리고 고임금 기능직 노동자들)은 사회보험에 대해 긍정적이었다. 이들의 입장은 1908년 12월 TUC 회장인 쉐클턴이 독일 사회보험을 시찰하고 난 후 TUC에 제출한 보고서에서 노동자들을 위한 국가보험은 독일의 노조에 나쁜 영향을 미치지 않았다고 보고한 데서 드러난 바 있다. 당시 일부 노조는 국가와 고용주의 도움 없이 자체적으로 각출금을 받아 노동자의 질병과 실업 문제에 대처(일종의 공제조합 기능)하고 있었다. 대체로 봉급 수준이 높은 노동자와 숙련공 노조들이 그런 프로그램을 운영하고 있었는데, 이들은 별도로 공제조합에 질병과 장애 보험에 가입하고 있기도 했다. 그러므로 국가보험이 시행되면 노조의 재정적 의무가 경감될 터였다. 반면에 저임금 반숙련, 미숙련 노동자들은 노조에 그런 각출금을 낼 능력이 없었다. 기껏 노조는 조합원들에게 장제비 정도만 지원하고 있었다. 그러므로 노조가 해결할 수 없는 질병과 실업 문제에 대처하는 국민보험을 특별히 반대할 이유가 없었다. 대다수 노조는 국민보험의 시행을 갈망하였다.

반면에 사회주의자들 특히 페비안 사회주의자들은 국민보험에 대해 강력히 반대하였다. 그 주된 이유는 각출제였다. 이들은 각출제는 상당 기간이 지나야 연금기금이 마련되고, 노령연금의 수급대상자가 대부분 여성들인데 이들에게는 각출 능력이 없다는 이유로 반대하였다. 또

각출제는 기존의 공제조합, 노동조합, 보험회사 등 자치조직들의 사업영역과 중복되어 그들의 거센 저항을 초래할 것이라 하여 반대하기도 했다.⁵⁰⁾

그밖에 노동자 계급내 반국가주의 분파인 생디칼리스트와 미르크스주의자들은 사회정책에 대해 매우 부정적이었다. 이들은 의회에 대해 냉소적이었으며, 노동자 대표를 의회에 진출시켜 노동자를 위한 사회입법을 확대한다는 선거전략(Lib-Lab)을 인정하지 않았다. 또 이들에게 자유당 정부의 사회정책은 위로부터의 개혁인 권위주의적 복지주의(the authoritarian version of welfarism)일 따름이었다.

기층 노동자들도 사회보험에 대해 부정적이었고 적대적이기까지 하였다. 전통적으로 가난한 노동자들(working poor)은 국가간섭과 사회개혁에 대해 강한 의구심을 가지고 있었다. 그리고 상층계급으로부터의 어떠한 자선에 대해서도 호의적으로 보지 않았으며, 가난한 노동자들끼리의 상호부조에만 의존하려 했다. 따라서 생래적으로 국가의 강제성을 싫어한 이들이 강제성(강제가입)을 전제로 한 사회보험을 수용할 리 없었던 것이다. 이런 태도는 일종의 국가에 대한 피해의식이었다. 또 이들은 자유당 사회정책에는 중산계급의 가치관을 노동자 계급에게 주입하려는 의도가 들어있다고 여겼으며, 국가가 자신들의 삶을 직접 통제하려는 것이라고 생각했다.⁵¹⁾

그러나 1906-1911년간의 일련의 사회복지입법들은 노동자 계급이 국가로부터 얻을 게 아무 것도 없다는 생각을 바꾸게 만들었다. 억압적 국가 대신 시혜적 국가의 가능성을 인식하면서 복지국가로 향하는 길이 열리게 되었던 것이다. 노동당은 국가 권력을 사회개혁에 사용할 수 있다고 확신하게 되었다. 특히 1945년 이후 복지국가가 등장하면서 노동당의 이념은 페비안 사회주의가 주도하게 되었고, 페비안들은 자본주의 국가 내부에서 사회개혁의 가능성을 수용했고 또 그 길을 사회복지의 확대에서 찾았다. 이들의 복지 확대 요구는 1950년대와 60년대의 경제적 호황에 힘입어 폭넓게 수용되어 “요람에서 무덤까지”라는 용어로 압축되는 복지국가가 완성되었다.

한편, 1970년대 후반의 경제위기로 복지국가의 경제적 토대가 붕괴되면서 신자유주의를 제창한 대처가 등장하였다. 복지국가와 복지국가주의자들의 일대 위기가 닥친 것이다. 페비안들을 주축으로 한 복지국가주의자들은 사실 영국의 복지수준이 미흡하다 하여 복지국가에 대해 상당히 비판적이었다. 그러나 복지 축소와 민영화 정책을 밀고 가는 대처 정부에 대항하여 복지국가의 수호를 외치지 않을 수 없게 되었다. 그러나 계속되는 경기침체로 이들의 목소리에 힘이 실리기는 매우 어려웠다.

사실 대처의 집권은 자신과 보수당의 인기보다는 노동자들이 노동당에 실망하여 등을 돌림으로써 얻어진 반사이익의 결과였다. 1974년 노동당은 국제수지 적자와 심한 인플레이 하에서도 임금 인상과 복지 확대를 약속(이른바 사회계약)함으로써 집권에 성공하였으나 인플레이와 실업

50) 원석조, 「1911년 영국의 국민보험법과 계급관계」, 『사회복지정책』, 제3집, 1996, pp. 55-56.

51) 같은 책, p. 55.

이 만성화(스테그플레이션)됨에 따라 이런 약속은 이행되기 어려웠다. 결국 노동자들의 불만은 1978-1979년의 연이은 대규모 파업 즉, '불만의 겨울'(the winter of discontent)로 분출되어 노동당을 패배시켰던 것이다. 말하자면 복지확대를 약속한 노동당이 노동조합과의 약속을 제대로 이행하지 못하자 노동당을 외면하면서, 어차피 복지 확대는 불가능할 것으로 판단하여 반복적이지만 경기회복(일자리의 확대)을 주장한 대처의 보수당을 택했던 것이다.

대처리즘은 전혀 새로운 이념이 아니라 아담 스미스의 자유방임주의의 20세기말적 변용일 따름이다. 대처리즘의 핵심은 갬블(A. Gamble)이 쓴 『자유경제와 강한 국가』⁵²⁾라는 책의 제목에 가장 잘 압축되어 있다. 「자유경제」란 민영화⁵³⁾를 근간으로 한 경제적 자유화 조치를 의미한다. 그리고 「강한 국가」란 노조를 통제하고, 법과 질서를 유지하며, 국가보다는 전통적 가족을 중시하는 사회복지정책을 펼치기 위해서는 국가의 강한 힘이 필요하다는 것을 뜻한다. 대처의 이런 신자유주의는 보수당의 전통적 노선인 토리적 온정주의(paternalistic Toryism)⁵⁴⁾로부터의 완전 이탈인 동시에 영국식 코포라티즘의 해체를 의미하였다.⁵⁵⁾

이런 신자유주의자들의 무차별적인 복지국가에 대한 공격에 직면하여 사회민주주의자들(기존의 노동조합과 노동당의 이념을 제공한)은 복지국가를 수호하는 데 힘을 집중시키고 있다.⁵⁶⁾ 그러나 신자유주의의 상당한 성공과 노동당의 우경화(토니 블레어의 제3의 길 노선에서 보듯이)에 미루어 보아 전통적인 노동조합의 입장과 사회민주주의가 복지국가를 지키기는 쉽지 않을 것이란 생각이 든다.

3) 미국 : 1910년대 사회보험 논쟁과 루즈벨트 사회보장법

52) A. Gamble, *The Free Economy and the Strong State : The Politics of Thatcherism*, 2nd ed., Macmillan, 1994.

53) 대처 정부의 정책 가장 중요한 것은 민영화이다. 대처의 민영화 정책은 3단계를 거쳤다. 첫째, 대처는 집권하자마자 지방정부에게 시영 임대주택을 세입자들에게 할인가격으로 매각토록 압박을 가했다. 동시에 노조의 세력을 약화시키기 위해 공공부문의 일거리(예컨대, 보건서비스와 지방정부 안에서 이루어지는 세탁, 조리, 건물 보수, 운전 등)를 경쟁 의지가 있는 민간 계약자의 손에 넘겼다. 둘째, 전화, 가스, 전기, 수도 등 주요 공공재(public utilities)를 매각하였다. 그 결과 해당 요금의 인상이 불가피하였다. 셋째, 정부의 민영화 의지가 더욱 확대되어 보건과 교육 부문에 본인부담제를 도입하려 했다. 그러나 이런 방침은 실천에 옮겨지지 못했으며, 그 대신 공공부문에 정부가 재정을 부담하는 준자치적인 기구들(semi-autonomous publicly funded units)이 활성화되었다. 예컨대, 지역사회보호사업(community care)의 주도권을 장악하게 된 준자치 기구가 그것인데, 공적인 계약하에 민간이 운영하는 요보호 시설과 거택보호 기관을 지원하는 것이 주된 임무였다. 그리고 모든 보호서비스에서 서비스 '이용자'(purchasers)는 서비스 '공급자'(providers)와 계약을 맺도록 권장되었다. 서비스 공급자란 공공기관, 민간 비영리 단체 또는 민간 영리 단체를 말한다.

M. Hill, *The Welfare State in Britain : A Political History since 1945*, Aldershot : Edward Elgar, 1993, p. 130.

54) 토리적 온정주의는 19세기말 디즈레일리의 노선에서 시작되었다고 볼 수 있는데, 그 핵심은 토리당의 입지 강화와 반대 세력에 대한 견제를 위해 노동자 계급과 연대하는 것이었다. 그리하여 토리당이 노동일 단축, 사회보장의 도입 및 확대 등 친노동자적인 정책을 수용하였던 것이다.

55) 김인춘, 「영국의 경험 : 양당제와 자유주의의 사회화」, 『계간 사상』, 1994년 봄호, pp. 193-195.

56) 앤소니 기든스 지음, 김현욱 옮김, 『좌파와 우파를 넘어서』, 한울, 1997, p. 30.

1910년대의 미국을 ‘진보의 시대’(progressive era)라고 한다. 이 시기에 진보적인 사회입법들이 대거 제정되었고, 중산계급이 시민운동적 차원에서 다양하고도 진보적인 사회운동을 전개하였다. 법률가, 성직자, 언론인, 교수, 구 자본가, 구 정치인, 작가, 신문기자, 사회사업가 등 매우 다양한 직업층들로 구성된 중산계급은 독점대기업과 금융자본의 권력강화(자본의 집중)로 미국의 개척자적인 개인주의와 자신들의 지위가 위협을 받게 되자 독점대기업주들을 쫓아 또는 도적귀족들(Robber Barons)이라고 경멸적으로 칭하면서 그 횡포와 부패상, 부조리와 무자비성, 정경유착, 빈민의 비참한 생활상 등을 폭로하고 또 공격하였다. 이런 상황 속에서 사회개혁 운동의 하나로 사회보험 도입 운동이 전개되었다. 사회보험 운동은 학자, 저명한 사회사업가, 노동운동가, 시민운동의 지도자들이 주도하였는데, 계급적(당파적)이기보다는 학문적이었고, 사회보험의 주된 대상인 노동자들보다는 지식인, 계몽적인 자본가, 정부 및 시민들의 지도자들에게 호소하였다.⁵⁷⁾

그러나 이런 사회보험 운동에 대해 노동조합의 지도자들은 결코 우호적이지 않았다. 당시 미국의 노동운동은 노동총연맹(AFL)이 주도하고 있었고, 노동자계급은 인종별, 민족별, 종교별, 성별로 분열되어 있었다. AFL은 1900년대 이후 자발주의(volunteerism) 노선을 견지하였다. 자발주의란 노동자의 이익은 노동자 스스로가 지키며, 노조는 현실 정치에 간여하지 않는다는 노선을 말한다. 노조가 이런 입장을 취한 근본적인 이유는 19세기의 가혹한 계급투쟁을 통해 국가는 언제나 노동자들의 적이고, 노조의 성공과 안전은 노조의 절대적인 독립에서 나온다는 사실을 체득하였기 때문이었다.

그리하여 AFL의 지도부는 직업안정, 실업구제, 질병 및 사망에 대한 보상 등 복지사업은 국가가 아니라 노조가 직접 나서서 해결해야 한다고 생각했고, 동시에 정부의 강제적인 복지정책이 도입되면 노동대중에 대한 자신들의 지도력과 통제력, 그리고 노조에 대한 노동자들의 충성심이 약화되어 노조의 자발주의가 붕괴될 것으로 믿었다. 이에 따라 AFL의 지도부는 사회보험 특히, 의료보험과 실업보험에 대해 강하게 반대하였던 것이다. 심지어 이들은 의료보험과 실업보험이 노동자들의 가정생활에 간여하려는 정부의 첩자라고 규정하였다. 이는 AFL의 지도자 콤포스의 다음과 같은 말에 잘 나타나 있다.

“어떤 사람들(사회보험의 도입을 주장하는 교수, 사회사업가, 지식인들-필자)은 의도는 좋지만 결과를 의식하지 못한 채 노동자들의 손목에 족쇄를 채우려한다.”⁵⁸⁾

“나는 복종하기보다는... 차라리 강제적인 사회보험에 대항하는 혁명을 시작하라고 하고 싶다. 나에게 생명의 불꽃이 남아 있는 한... 나는 철학자, 통계학자 및 정치인이 그럴듯한 유혹

57) 원석조, 「1910년대 미국 사회보험 논쟁의 계급적 성격」, 『인창 신석중 박사 화갑기념논문집 : 사회복지의 역사와 과제』, 기념논문간행위원회, 1994, pp. 21-25.

58) 앨빈 듀보프스키 지음, 배영수 옮김, 『현대 미국 노동운동의 기원』, 한울, 1990, p. 136.

의 노래로 노동자들을 예측화시키려는 시도에 대항하기 위해 노동자들의 정신과 정서를 강고히 하는 데 노력할 것이다.”⁵⁹⁾

그러나 AFL의 자발주의 노선은 추상적이었다. 왜냐하면, 대다수 노동자들은 노조에 가입하지 않아 노조로부터 보호받기 어려웠으며, 따라서 노동조건 개선과 복지를 위한 정부의 개입을 절대적으로 필요로 하고 있었기 때문이다. 그러므로 AFL로서는 대중성을 고려할 때 노동자복지정책을 무조건 반대만 할 처지는 못되었다. 해서 다음에 거론할 루즈벨트 사회보장법을 거치면서 서서히 자발주의 노선을 포기하고 사회보험의 지지자로 변모되어 갔던 것이다.

한편, 노동운동의 좌파는 사회보험에 대해 다른 이유로 반대하였다. 예컨대, 코네티컷의 좌파 사회주의자인 라몽트는 사회보험의 노동자 부담을 겨냥하여 “노령연금, 의료보험, 산재보험, 실업보험은 감옥, 구빈원, 자선원, 병원보다 싸고 더 좋다.”라고 비판하였는데, 진보가 개혁에 유용하다는 것을 인정하였던 것이다. 또 사회보험이 노동자들의 전투성을 약화시킨다 하여 반대한 지도자도 있다. 태평양선원노조의 퍼르세드는 노동조합은 거칠고 용감한 노조원으로 구성된 전투적인 조직이어야 하는데, 사회보험은 노조원들의 전투성을 허약하게 만드는 감상주의에 불과하다고 비난하였다.⁶⁰⁾

미국 노동조합의 사회보험에 대한 입장 표명은 1935년 사회보장법의 제정 과정에서 다시 한번 드러났다. 그 양상은 1910년대와 크게 달라지지 않았다. 조직노동 측은 사회보장의 계획에 큰 역할을 하지 않았다. Green을 포함한 네 명의 AFL 대표자가 경제보장 자문위원회에 참여했는데, 활동은 미미하였다. 다만 경제보장위원회 의장인 광산노동자연맹의 T. Kennedy가 연방의 실업보험제를 강하게 주장하였다. AFL은 사회보험의 전문적인 내용에 대해 잘 알지 못했던 것이다.⁶¹⁾

AFL은 급진적 제안 즉, 타운센드운동과 런던법안에 대항하여 정부의 사회보장 법안을 옹호하는 데 앞장섰다. 타운센드운동이란 의사인 타운젠드(Dr. Francis E. Townsend)에 의해 주도된 노령연금운동을 말한다. 그는 1933년 9월 30일 『롱비치신문』에 보낸 투고에서 정부가 60세이상의 모든 노인들에게 즉시 소비하는 조건으로 매월 150달러를 지불(재원은 기업체가 담당)할 것을 제안하였다. 이 제안의 기본 아이디어는 연금생활자에게 시장에서의 구매력을 갖게 함으로써 경제에 활력을 불어넣고 나아가 공황을 타개할 수 있다는 것이었다.(케인즈의 유효수요론과 매우 유사) 그의 글은 즉시 놀라운 반향을 일으켰다. 연일 신문들이 그의 아이디어를 크게 다루었고, 전국적으로 타운젠드 클럽이 결성되었으며, 1936년에는 회원이 대략 220만명에 달했다고 한다. 결국, 타운젠드의 계획을 담은 법안이 1935년에 하원에 제출되기에

59) Rimlinger, op. cit., p. 82.

60) 원석조, 앞의 책, pp. 41-42.

61) E. E. Witte, *The Development of the Social Security Act*, Madison : The Univ. of Wisconsin Press, 1963, p. 252.

이르렀다. 그러나 입법화되는 데는 실패했다. 그 이유는 루즈벨트 행정부가 이 안을 비현실적이라고 보았기 때문이다.⁶²⁾ 이 운동은 사실 부자가 가난한 이를 돕는 소득재분배 또는 노령인구에 대한 사회적 부양책임을 지향한 것이 아니라, 노인이 연금의 소비를 통해 사회를 부양해야 한다는 데 목표를 두었으며, 이 점에서 이 운동은 미국식의 또 다른 자조운동이었다. 이 운동은 1935년의 사회보장법 속에 노령연금이 포함되는 데 큰 기여를 했다.⁶³⁾

런던법안은 1934년부터 몇년간 런던(Ernest Lundeen, 미네소타 노동당 소속 하원의원)⁶⁴⁾에 의해 계속 제안되어 상당한 지지를 끌어낸 실업과 사회보험을 위한 노동자법안(The Worker's Bill for Unemployment and Social Insurance, 1934년 2월 하원에 제출)을 말하는데, 미국의 사회보장운동에서 유일했던 좌파적 입법운동이었다. 런던법안의 골자는 실업, 장애, 모성, 노령으로부터 본인의 잘못이 아닌 실업상태의 노동자와 농민을 보호하는 것이 목적이고, 소득이 중단되면 즉시 수급자격이 발생하며, 실업급여는 주당 10달러(피부양자 1인당 3달러) 이상의 정액제였고, 재정은 정부와 고용주가 부담하며(노동자는 일절 부담치 않고), 노동자와 농민의 대표로 구성된 위원회가 운영한다는 것이었다. 이 법안의 주요 내용은 19세기말 독일 사회주의자들과 1920년대 소련 공산당의 사회보험에 대한 기본 입장과 대단히 흡사하다.⁶⁵⁾

AFL은 런던법안이 사회보장을 추진하기보다는 방해하기 위해 고안되었으며, 그 배후에 공산주의자들이 있다고 경고하면서 지방 조직들이 이 법안을 찬성하지 못하도록 노력하였다.⁶⁶⁾ 그러나 초기에는 전국실업자연맹, 전국실업자평의회, 공산당, 진보적 노동운동회의 등 급진적인 조직들이 주로 이 법안을 찬성했고, 나중에는 노동자조직과 의외로 많은 수의 사회사업가 및 일부의 경제학자들과 같은 비정치적 집단들도 지지하고 나섰다. 1935년에는 AFL의 6개 주 연맹과 2,500개 지방연맹이 이에 찬성하였다. 런던법안은 단지 노령연금의 도입만을 원한 타운젠트운동과 달리 소득의 재분배와 사회개혁의 의지를 담고 있었다. 그리고 공산주의자들은 이 법안을 노동자 조직의 강화를 위한 수단으로 활용코자 했다. 런던법안은 1936년의 선거에서 공산주의자와 사회주의자의 선거공약에 포함되어 있었다.⁶⁷⁾ 이 법안은 대중의 관심을 크게 끌지는 못했지만, 기존의 복지정책의 폭을 확대하고 부의 재분배를 강조했다는 점에서 특징이 있었다.⁶⁸⁾

62) J. S. Quadagno, "Welfare Capitalism and The Social Security Act of 1935", *American Sociological Review*, Vol. 49, 1984, p. 638.

63) Rimlinger, G.V., *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia*, N.Y.: Wiley, 1971, pp.201-203.

64) 후일 고위의 공산주의자가 밝힌 바에 의하면, 런던은 유급의 공산주의 지하활동가였고, 「런던법안」의 초안도 「공산당」(The Communist Party)에 의해 작성되었다고 한다. *Ibid.*, p. 204.

65) Rimlinger, *op. cit.*, pp. 204-205. Quadagno, *op. cit.*, p. 638.

66) 위테, 「조직노동과 사회보장정책」, 박무성 편역, 앞의 책, p. 176.

67) Rimlinger, *op. cit.*, pp. 205-206.

68) Quadagno, *op. cit.*, p. 638.

반면에, 타운센드 계획은 상당히 많은 노조와 노동자들로부터 호응을 얻었다. 1935년 타운센드법안이 의회에 상정되었으나 부결(435 대 50)되었다. AFL은 이 법안에 대해 공식적인 견해를 표명하지는 않았지만, 대부분의 지도부는 그것을 비현실적이고 정체불명인 것으로 간주하였다.⁶⁹⁾

앞서 말한대로 AFL은 전통적으로 자발주의 신념에 따라 사회보험에 반대하는 입장에 있었다. 물론 1932년에는 실업보험에 대해서는 찬성하는 것으로 정책을 바꾸기는 했지만, 여전히 지도부는 전통적인 입장을 고수하고 있었다. 이들은 사회보험으로 인해 조합원들의 AFL에 대한 충성심이 정부 쪽으로 기울어질 것을 우려하였다. 따라서 1935년의 사회보장법 제정에 있어서 실업보험에만 다소 관심을 보였을 뿐이었고, 1937년에는 AFL의 대표가 「경제보장자문회의」에 피용자대표로 참여했지만 회의에 참석도 잘 안하는 등 별다른 역할을 하지 않았다.⁷⁰⁾ 고용은 단체교섭에 의해서 안정되고, 정부 간섭으로부터 자유로워야 한다는 자발주의는 AFL 지도부의 신념이었다. 이 자발주의는 뉴딜 때까지도 지속되었다. AFL의 이런 태도는 2차대전을 거치면서 조금씩 변화되기 시작하였다.

사실, 노동계의 사회보장에 대한 태도는 자신들의 이해관계에 달려있다. 보수적인 AFL은 친정부적이기 때문에 정부 정책에 대해 우호적이다. 따라서 노동자도 재정을 부담해야 한다는 정부의 요구에 순응적이다. 그리고 노동계 지도부는 사회보장에 큰 관심을 두지 않았다. 이는 곧 조직 내 사회보장 전문가들이 노동계의 입장을 정하는 데 큰 비중을 차지한다는 것을 뜻한다. 이들 전문가들은 대체로 실용주의적인 입장을 취한다. 노조는 그 무엇보다도 조직의 유지에 가장 큰 관심을 둔다. 가급적 많은 노동자들을 조직 속으로 포섭하여 단체협약을 성공시키고자 하는 것이다. 따라서 노조 지도부는 사회보장법보다는 조직의 조직화 요건과 관련된 법에 더 큰 관심을 둘 수밖에 없다. 노동자 복지는 공적 조치뿐만 아니라 사적 지원을 통해서도 해결될 수 있다. 개별 노동자에 대한 노조의 사적 원조는 노동자를 노조로 유인하는 좋은 방책이 된다. 그런데, 만약 이런 지원이 정부에 의해 제공된다면 그런 유인책은 사라진다. 이런 인식과 정부에 대한 뿌리 깊은 불신이 AFL 지도부의 자발주의의 근저에 자리잡고 있었던 것이다.⁷¹⁾

한편, 공산주의자들은 뉴딜에 의해 공공히 되는 자본주의의 미래를 우려하고 경멸하였다. 사회주의 지도자 토마스는 “뉴딜이 감기약 몇 방울로 결핵을 치료하려 하고 있다.”고 비난하였다. 뉴딜이 한참 진행되고 있을 때 사회주의자들은 사회주의 혁명을 성취할 수 있었던 황금같은 기회가 마치 모래가 손가락 사이로 빠져나가는 것 같이 느꼈다.⁷²⁾

1912년 사회당의 유진 뎀스가 대선에서 6%를 득표한 것을 고비로 미국의 사회주의 정당은

69) *Ibid.*, pp. 254-255.

70) M. Derthick, *Policymaking for Social Security*, Washington, D.C. : the Brookings Institution, 1979, pp. 111-112.

71) *Ibid.*, pp. 118-119.

72) 박무성, 앞의 책, pp. 295-296.

퇴조일로였다. 대공황기인 1932년 대선전에서 사회당의 노먼 토마스는 겨우 2%를 득표하는데 그쳤다. 사회당의 퇴조 원인은 당이 대중정당인지, 압력단체인지, 혁명당파인지, 교육적 세력인지를 결정할 능력도 없으면서 그 네 가지 모두를 하려했던 점에 있었다. 미국의 마르크스주의 노동자들은 극좌적 성향을 띠었고, 노동 대중과 유리되어 노동운동에 대한 영향력은 매우 미미했다. 1922년에 가서야 여러 마르크스주의 집단들이 하나로 결집하여 미국 공산당을 창당하였다. 그러나 이들에게 민족적, 인종적, 성적으로 분열되어 있고 숙련, 비숙련 노동자들이 대립하고 있는 미국의 노동자 계급을 지도할만한 역량은 없었다.⁷³⁾

4) 프랑스 : 2차 대전 후의 사회보험 개혁⁷⁴⁾

프랑스의 사회보장의 특징 중 하나가 도입 시기가 매우 늦다는 것이다. 그 이유는 계급들간의 관계에서 찾을 수 있다. 대혁명 이후 프랑스에서는 봉건 계급인 지주와 농민, 자본주의 계급인 부르주아지와 프롤레타리아트간의 힘관계가 대체로 균형을 이루어 어느 계급도 주도적인 해계모니를 장악하지 못했다. 따라서 어느 한 계급이 자신의 계급적 이익을 위해 한 제도를 일거에 관철시키기가 구조적으로 어려웠고, 사회보장도 예외가 아니었던 것이다.⁷⁵⁾ 이런 상황이 사회보험에 대한 계급 및 계급 분파간의 논쟁을 심화시켰다. 사회보험에 대한 계급간 이해 상충이 가장 심하게 드러난 나라가 바로 프랑스이다. 그것은 특히 2차 대전 직후 프랑스 정부가 기존의 분립적인 사회보험들을 하나로 통합하려고 기도했을 때 첨예하게 드러났다.

전후 최초의 정부인 기민당, 사회당, 공산당 3당 연립정부는 레지스탕스의 요청을 수용하여 포괄적인 사회보장 체계에 관한 계획을 수립하였다. 이는 그 통일성, 보편성 및 연대성의 측면에서 전전의 사회보험과는 성격을 달리했다. 그것은 두 가지 원칙에 입각했다. 첫째, 단일

73) F. Dobbs, *Revolutionary Continuity : Birth of the Communist Movement 1918-1922*, N. Y. : Monad Press, 1983.

Dobbs는 공산주의자로서 트럭 운전기사들의 조직과 파업을 지도하였고, 1948, 1952, 1960년 사회주의노동자당의 대통령 후보로 나서기도 했으며, 미국 공산주의 운동에 관한 여러 지서를 발표하였다. 한편, 독일의 사회주의진압법의 영향으로 미국으로 건너온 독일의 사회주의자, 마르크스주의자, 무정부주의자는 시카고와 세인트루이스 노동운동의 좌파를 형성하였고 1910년에서 1954년까지 밀워키를 미국 최강의 사회주의 보루로 만들었으며, 유태계와 이태리계 사회주의자, 마르크스주의자는 뉴욕(이스트 사이드 지역)에 집단 거주하였는데, 이중 유태인은 1905년 러시아 혁명의 여파로 이곳으로 이주한 사람이 많았고 이들은 좌파적 피복노동운동에 투신하였다. 데이비스, 앞의 책, pp. 64-65.

74) 이 부분은 주로 P. Baldwin, *The Politics of Social Solidarity : Class Base of the European Welfare State 1875-1975*, Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1990, pp. 164-286을 참고하였다.

75) 대표적인 예가 노령연금이다. 노령연금법안은 1889년에 처음 입안되어 1906년까지 무려 46차례나 하원에 제출되었으며, 1903년에야 비로소 하원을 통과하였다. 그럼에도 노동자와 농민 그리고 자본가 계급간의 이해가 충돌해 시행되지 못했다. 그리고 1910년에 시행령이 마련되었으나, 자본가, 사회주의자, 자유주의자들의 주장이 엇갈려 논쟁이 계속되었고, 결국 법원이 각출료를 강제할 수 없다는 판결을 내림으로써 시행은 불발에 그쳤다. 프랑스의 연금제도는 2차 대전 이후에야 실질적으로 시행되었다.

조직하에서 모든 위험을 포함한다. 직업, 지역, 사회적 범주 등에 따라 조직된 특정한 보험자들의 기득권은 무시되고, 단일한 기금으로 모든 보험자들을 통합한다. 둘째, 가난한 임노동자만이 아니라 모든 프랑스인이 대상이 된다. 개혁은 두 단계로 나뉘어 수행된다. 첫째, 고임금 피용자는 블루칼라 노동자와 통합된다. 다음으로, 장인, 피용자, 노동자, 고용주, 자유전문직 할 것 없이 모든 경제활동인구가 하나의 공동체로 통합된다.

그러나 정부가 이렇게 사회적 연대라는 진보적이고 숭고한 이념을 표방했지만, 프랑스의 각 계급들은 이를 수용하려 하지 않았다. 그 근본적인 이유는 사회보험의 대대적인 통합으로 각 계급과 계급내 분파들의 경제적 이익이 상당히 훼손될 것으로 판단했기 때문이다. 특히 문제가 된 것은 임노동자 노령수당(the Allowance for Elderly Wage Earners)이란 제도를 통해 재분배를 기하고 있다는 점이었다. 동 수당은 사회보험에 부속된 일종의 공적부조였는데, 이를 통해 고임금 사무직은 자신의 가난한 동료들에게 무각출 급여(단, 자산조사가 있는)를 제공해야만 했다. 동 수당은 관대한 것이긴 했으나, 무책임한 면도 있었다. 이유는 새로운 재정 수입원을 규정하지 않아 결과적으로 지금 일하는 노동자가 장래의 연금을 위해 저축해 놓은 적립금에서 그 비용을 충당해야 되기 때문이었다. 경제적 곤란에 대한 구제가 처음에는 이런 형태로 등장했으나, 문제가 노정되자 재정적으로 사회보험에서 분리되어 그 비용은 고용주의 각출료로 충당되도록 수정되었다. 그리고 화이트칼라도 사회보험에 포함되고 그들의 고용주가 각출료도 부담해 주는데도 불구하고, 동 수당의 자산조사로 인해 사무직은 혜택을 받을 수 없었다. 이런 이유로 정부는 사회보험에 사무직을 포함시키고 싶어 한 반면, 사무직은 밖에 남아 있기를 원했던 것이다. 이처럼 정부의 보편주의적 사회보험 개혁의 동기는 숭고한 인도주의적 감정과 교묘한 경제적 현실주의가 혼합된 것이었다. 전쟁기간동안의 박애 정신과 계급간의 화합의 정신에 호소하면서, 개혁가들은 모든 국민을 포함한 사회정책을 통해 재분배가 실현되기를 희망하였다.

이후 사무직은 사회보험의 통합에 강하게 반대하였다.⁷⁶⁾ 지금까지 상당한 임금을 받고 있어서 일하는 봉급생활자로서 사무직은 위험보장에 있어서도 평균이상의 특권을 누리고 있었다. 이들은 사회보험 통합으로 자신들만이 불공평하게 더 부담한다고 여겼고, 특별한 연금을 받는 임노동자(특수직) 예컨대, 공무원, 파리 오페라 단원, 광부 등은 제외된 사회보험 개혁에 자신들이 동참할 이유가 하나도 없다고 생각했다. 이들은 그것을 조세의 기만적인 형태로 간주하였다. 빈민을 돕는 일은 자신들과 같은 사회의 한 부분이 아니라 전체 공동체의 임무여야 했던 것이다. 기민당(MRP)이 이런 봉급생활자들의 사회정책에 대한 불만을 최초로 정치적으로

76) 독일에서 보듯이 사회보험은 같은 피용자라도 사무직(영어로 *salaried employees*, 독일로 *angestellte*, 불어로 *cadres*)과 노동자를 나누는 데 부분적인 책임이 있다. 1930년 프랑스의 법은 소득상한을 두어 독립할 능력이 있는 임노동자 이상을 사무직으로 규정하고 있었다. 따라서 사무직은 법의 규제 밖에서 임금이나 연금을 협상할 수 있었다. 그런데 모든 임노동자를 하나의 사회보험에 포함하면 이 같은 사무직의 자율권은 침해받게 된다.

로 대변하였다. 기민당은 비록 개혁에는 찬성했지만, 사회보험에 있어서는 정부의 감독권을 벗어난 복수의 보험자에 의해 운영되는 방식(독일식 조합주의 방식)을 선호하였다. 이들은 사회보험이 단일 조직으로 통합되면 정당의 영향력을 위협할 것이라고 보았다. 기민당은 또 노동조합이 기금의 운영위원회 위원을 임명할 수 있도록 한 것에도 반대하였는데, 이유는 공산당이 장악하고 있는 전국노동조합연맹(CGT)이 광범위한 사회보험 관료조직 내부에 확고한 기반을 닦게 될 것을 우려해서였다.

당시 공산당은 사회당과 전략적인 제휴를 맺고자 노력하고 있었는데, 공산당은 사무직에 대한 의심 때문에 사무직과 블루칼라를 통합하고자 하는 정부안에 찬성하지 않았다. 사회당은 사회당대로 공산당과 CGT가 새로운 통합사회보험의 운영조직을 장악하는 것을 원치 않았기 때문에 정부 방침에 반대하였다. 정부로서는 통합을 관철시키기 위해 반드시 필요한 좌파의 지원을 이끌어낼 수 없었던 것이다.

결국 타협안이 강구되었다. 즉, 사무직을 분리시키지 않는 대신, 일정 소득 이상(상한선)의 임금에 대해 보충연금을 시행하는 것이었다. 다시 말해서 상한선 이상의 사무직 임금에 대해 별도의 연금 각출료를 부과하고 그것을 기금화하여 이들에게만 특별 추가 연금을 지급한다는 것이었다. 사무직은 그 범위를 넓히고자 이 같은 상한선이 낮춰지길 원했다. 결과적으로 모든 노동자들이 그 같은 보충 연금의 필요성을 인식하게 만들어, 결국 1961년에 가서는 모든 임노동자는 보충 연금에 강제 가입토록 되었다. 물론, 블루칼라와 화이트칼라는 각각 별도의 보충 연금 제도에 가입되었다. 보충 연금은 재분배 효과를 제한하는 것으로서 개혁의 열망이 그만큼 약화되었음을 의미하였다.

프랑스의 연금은 자신의 이익을 침해받지 않으려는 사무직과 사회보험 제도를 통해 극빈층에게까지 재분배를 이루려는 정부간의 전장이었다. 1945년은 아직 사회당과 임노동자간의 긍정적인 관계가 공고히 되기에는 이른 시기였다. 사무직은 여전히 안락하고 정치적으로 의심스런 엘리트로 간주되었다. 또 좌파가 보기에 블루칼라처럼 선거에 있어 중요한 새로 부상하는 층도 아니었다. 그러나 시간이 지나면서 사회당은 사무직이 반동적인 소수에서 진보적인 다수의 잠재적인 일원으로 변화되어 가는 것을 깨닫게 되었고, 그에 따라 사회보험에서의 그들의 위치도 안정되었다. 복지정책과 연관해서 보면 이른 면이 있었지만, 전후의 대립은 장차 봉급 생활자계급이 좌파와 입장을 같이 해야 할 세력으로 등장하게 될 것을 예고하고 있었다. 전후 CGT는 전통적인 블루칼라의 틀 안에서 피용자의 이익을 대변할 것을 천명하면서, 구 어용 노조와 정부에 도전했다. 사회보험 논쟁은 CGT로서는 자신의 열정에 대한 최초의 시험이었던 것이다. 그러나 그후 CGT는 사무직을 수용하고 사무직의 이익을 대변하는 노조 조직으로 스스로를 변모시켰다.

한편, 1946년 정부가 사회보장을 전국민에게로 확대한다는 방침을 발표하였다. 자영자도 적절한 각출료를 내고 연금에 가입할 수 있게 된 것이었다. 일정 기간이상 소득이 있는 자에게 가입자격이 부여되었고, 임노동자에게 주어지는 노령수당과 유사한 자산조사가 있는 노령수당

도 도입되었다. 의회는 이 방안을 환영하였다. 노령수당이 공적부조의 낙인을 대치할 것이라고 기대했던 것이다. 그러나 이는 곧 사회보험과 공적부조간의 관계에 관한 논쟁을 야기시켰다. 또 재원 조달 방법과 국가 보조도 문제로 대두되었다. 누구도 새로운 조세를 원치 않았다. 이미 임노동자들은 노령수당을 통해 빈민을 위해 기여하고 있었으므로, 공적인 재원 즉, 국가 보조로 자영자를 원조하는 것은 공평성의 문제를 야기시킬 수 있었다. 대안은 노령수당을 공적부조로 편입시키고, 국가 보조 없이 각출료로만 재정을 충당하는 것이었다. 이에 대해 우파와 중도파는 노령수당의 확대만 원했고, 좌파는 사회보장 체계 전반의 확대를 원했다.

한편, 기민당은 정부안에 대한 비판을 재개하여 다시 한번 복수의 보험자를 두는 방안을 주장하였다. 서로 다른 사회적, 직업적 집단은 각자 독립적인 위험분산책을 가져야 하고, 부조와 보험은 엄격히 분리되어야 한다는 것이었다. 기민당의 제안의 핵심은, 사회보장을 세 가지 체계 즉, 임노동자, 농민, 비농업 자영자로 분리하고 복수의 보험자를 허용하자는 것이었다. 정부는 보편주의적 개혁을 마지막까지 방어해야 했다. 정부는 집단별로 분화시키는 것은 일정한 형태 없이 복잡한 프랑스 사회에는 적절치 않다고 주장했다. 그리고 불확실한 위험공동체로 하나로 통합되면 자영자도 손해를 보지 않는다고 설득하였다. 그러나 이런 설득은 자영자들에게 잘 먹혀들지 않았다. 이들은 자영자 연금에 딸린 공적부조인 자영자 노령수당이 자신들로서는 받을 가능성이 전혀 없으면서도 재정은 부담해야 하는 불필요한 제도로 생각했다. 사무직이 임노동자 연금에 딸린 노령수당을 반대한 것과 같은 논리였다. 한마디로 빈민들에게는 너무 많이 주고 부자들에게는 너무 적게 준다는 것이었다. 자영자는 사무직과 연대하여 정부의 사회보험 통합에 반대하였다. 정부는 백기를 들 수밖에 없었다.

자영자만의 독자적인 사회보험을 조직하기 위해 기민당은 국가자문위원인 쉐로(F. Surleau)를 중심으로 쉐로위원회를 만들었다. 쉐로위원회는 자영자들의 소득수준과 사회적 지위를 감안하여 (1) 자유전문직, (2) 상공업 자영자, (3) 장인, (4) 농민 등으로 분리된 사회보험 체계안을 준비하였다. 자영인들의 계층적 격차를 인정하여 각각 별도의 금고를 만들자는 것으로 자영자들 내부에서의 재분배도 원치 않았던 것이다.

다음에는 이들 네 범주에 속하지 않는 최하층 미조직 자영자들이 문제로 등장하였다. 정부는 이들 최하층 자영자들(disfavored)이 여유 있는 자영자층(favored)과 통합되길 원했다. 그러나 여유 있는 자영자들은 이를 거부하였다. 결국 이들만을 위한 별도의 다섯 번째 금고를 만들 수밖에 없었다. 1952년 농민연금법이 제정되면서 다섯 번째 금고가 만들어졌고 그 재정은 자영자 연금금고뿐만 아니라 피용자 연금금고까지 포함한 모든 연금금고가 공동으로 부담하는 것으로 귀결되었다.

부유한 자영자는 가난한 다른 자영자들과 함께 위험을 분산하길 원치 않았다. 자유전문직은 비록 상공업 자영자들 같이 드러내놓고 분리주의 방식을 고집하진 않았지만 상대적으로 충분한 소득과 규칙적인 저축습관이 수탈당하지나 않을까 하고 우려하였다. 평소 사회적 연대성의 정서를 견지해온 이들로서는 보편주의를 무조건 거부할 수는 없었다. 다만 정부에 대해 자신

들에게 과도하게 불공평한 부담이 가해져서는 안되고 보충적인 급여를 허용할 것을 촉구하였다. 이들의 직업적 위험도가 워낙 낮았기 때문에 애초부터 이들에게 과도한 재분배 부담을 줄 수는 없었다. 자유전문직은 자신들만을 위한 분리 제도를 세부적으로 검토하면서, 당연했지만 빈민을 위한 최저수준의 급여는 전혀 고려하지 않았고, 어떤 경우든 자산조사도 원치 않았다.

장인은 사업 및 상업 자영자에 비해 덜 복잡한 범주였다. 초라한 기술자와 운택한 기술자간의 사회적 거리보다는 상점주인과 산업 자영자간의 그것이 훨씬 더 멀었다. 그럼에도 장인들의 개혁에 대한 입장은 통일되지 않았다. 이들은 또 상공업 자영자와 같은 부유층과 비교하여 자신들의 가난과 사회보험 비용 부담의 무능력을 고집스럽게 항변했다. 그러나 결과적으로 이들은 부유층의 이익을 대변하였고, 자영자 금고가 자영자 계층별로 분립되는 데 주역 노릇을 하였다.

전후 사회보장 개혁의 애초 목적은 포괄적인 위험의 재분배 공동체를 창조하는 데 있었다. 그러나 부유한 유산자 집단의 압력에 직면하여 좌초하고 말았다. 부자와 빈민, 행운아와 불행아, 능력이 있는 자와 욕구가 있는 자 각각 별도로 자신을 책임져야 했다. 정부는 공적부조와 사회보험의 경계를 분명치 않게 함으로써 보편적 제도의 구축이라는 자신의 의도를 관철하는데 실패하고 말았다. 영국이나 스칸디나비아와는 달리 프랑스의 보편주의적 개혁은 애초 여유 있는 자의 희생 위에서 직접적으로 극빈층을 돕고자 의도하였다. 이에 대한 반대는 정치적이기보다는 집단이기주의적이었다.

5) 노르딕 국가 : 보편주의 논쟁⁷⁷⁾

일반적으로 사회복지학자들은 사회보험 방식보다는 조세 방식을 더 진보적이라고 생각한다. 조세 방식이 본인부담이 없을 뿐만 아니라 조세가 보험 각출료보다 더 누진적이기 때문이다. 이런 점에서 덴마크와 스웨덴의 조세 방식 연금과 그 보편주의적 성격은 이들 노르딕 국가의 사회복지 수준이 세계 최고라고 평가받게 된 가장 큰 이유가 되고 있다. 그러나 이들 국가의 보편주의적 조세 방식 연금의 출현 배경을 살펴보면 철저히 계급이기적이었고 진보성과는 거리가 멀었다는 것을 알 수 있는데, 이런 사실은 잘 알려져 있지 않다. 말하자면, 노르딕 국가의 보편주의는 인류의 복지를 전향적으로 생각하여 만들어진 게 아니라 특정 계급 즉, 농민의 이기적 요구가 관철된 결과였다는 것이다. 그 과정에서 농민들과 주로 대립한 계급이 바로 노동자 계급이었다.

(1) 19세기말 덴마크의 무각출 연금

77) Baldwin, *op. cit.*, pp. 63-75, 134-142.

1891년, 덴마크는 비스마르크 사회정책과는 전혀 다른, 전국민을 대상으로 하고, 조세로 재정이 충당되는 무각출 연금을 도입하였다. 이런 보편주의적 개혁은 19세기말 농업 위기를 극복하기 위한 농민들의 요구와 희망이 반영되어 있었다. 농민들은 구시대의 조세 구조 특히 지방세에 불만이 많았다. 주로 간접세로 충당되는 중앙정부의 재정수입과는 달리, 지방정부의 세입은 토지에 대한 직접세로 충당되었으며, 지방세는 빈민구제의 재원이었다. 그런데 농민들이 이 지방세를 모두 부담하고 있었다. 그러므로 사회보험이던 조세방식이던 새로운 연금제도가 도입되면 빈민구제를 어느 정도 대체할 수 있고 그에 따라 농민들의 부담이 덜어질 것 같았다.

그런데, 농민 입장에서 보면 각출제 사회보험보다는 조세방식의 연금이 훨씬 유리했다. 당시 덴마크의 농업 생산성은 증대되었으나 농민들은 심화된 농업위기에 직면해 있었다. 1890년대 들어 수출능력이 급격히 향상되어 신세계(아메리카 등)와의 경쟁이 심화되었고 이윤은 더욱 박해졌다. 동시에 노동력 문제도 야기되었다. 가축과 낙농 농업은 곡물 농업보다 더 노동집약적이었다. 대농들은 경쟁과 가격하락의 악조건 속에서 더 많은 노동력을 필요로 했다. 농업 노동자에게 연금은 아주 좋은 조건이 될 수 있었다. 복지가 도시의 노동자 계급에게만 한정될 경우, 농업 노동자를 고용하는 농민에게는 바로 문제가 되었다. 이런 상황에서 사회보험이 도입되면 그 각출료가 결국 농업생산비에 전가되어 농산품가격을 인상시키고 따라서 수출업자들인 농민들을 더욱 곤란하게 만들 것이 뻔했다.

반면에, 조세방식은 덴마크에서 수적으로 가장 많은 고용주 집단인 농민에게 각출료를 부담시키지 않는다. 대부분의 농장들은 중소기업의 노동집약적 업체였으며, 독일의 대기업과는 달리 사회보험의 고용주 부담금을 지불할 능력이 없었다. 조세방식은 또 노동자가 부담해야 할 각출료가 없으므로 그만큼의 임금 인상을 억제할 수 있었다. 보호무역주의적인 독일이나 스웨덴과는 달리 덴마크의 농민들은 세계시장가격으로 생산물을 팔았고 경쟁력 감소의 위험 속에서 생산비 증가분을 흡수할 수 있었다.

그리고 농민에게, 공적으로 보조되는 연금은 그들이 부담해 왔던 빈민구제 비용을 경감시킨다는 데도 매력이 있었다. 조세로 재정이 충당된다는 것은 일반 조세의 주된 부담 계층인 도시민 즉, 도시의 부르주아지와 공업 노동자들이 농민보다 더 많이 부담하게 된다는 것을 뜻한다. 그 동안 과중한 빈민구제 비용을 떠맡아 왔던 농민들로서는 그 짐을 도시민에게 전가하게 된다는 것이었다.

한편, 덴마크의 농민들은 19세기말의 농업위기에 대응하기 위해 자유주의 전략을 채택하였다. 독일의 용커 계급과 같이 곡물 수출업자인 덴마크의 농민들은 보호무역주의에 대항하여 정치적 자유주의를 주창하였다. 반면에, 덴마크의 공업과 제조업은 보호무역주의를 견지하고, 농민들과 대립하였다.

덴마크의 보수당과 자유당은 이들을 계급적으로 대변하고 있었다. 보수당은 군주적 관료, 도시 전문직, 제조업 계급, 귀족적 토지 소유자의 정당이었던 반면에, 자유당은 새로운 정치

세력으로 부상한 농민들(농업 부르주아지)의 사회경제적 이익을 지키고자 하였다.

자유당이 조세방식을 주장한 이유는 앞서 언급한 농민들의 입장과 동일하다. 즉, 임금 인상으로 이어질 뿐만 아니라 수출에도 타격을 줄 사회보험 각출료를 회피하는 한편, 지방세 부담도 줄이고자 하는 농민들의 입장을 그대로 대변하였던 것이다.

반면에, 소수당인 보수당은 조세방식의 정당성을 인정할 수 없었다. 보수당은 지방정부가 비용을 부담(결국 지방의 농민이 부담)하던 구빈 제도를 국가가 부담하는 복지제도로 전환한다고 해서 정부 보조에 수반되는 도덕적 타락 효과(거지근성)가 감소되지는 않는다고 주장하였다. 보수당이 보기에, 농민에게 고용된 농업 노동자들이 오랫동안 구빈제도를 통해 부족한 임금을 보충하여 왔는데, 이는 고용주인 농민들이 농업 노동자들의 임금을 착취한 것이나 다름없었기 때문에, 전체 공동체가 이들의 불충분한 임금을 보충해야 할 의무가 없었다. 이들은 노동자의 노령과 장애에 대해 충분한 보상을 제공해야 할 책임은 어디까지나 고용주에게 있기 때문에 각출제가 유일한 해결책이라고 보았던 것이다.

이러한 개혁에 대한 좌파 즉, 사회민주당의 입장은 두 가지로 정리된다. 첫째, 사민당이 농촌사회에 세력을 확대할 의지가 있었다는 것이다. 그들은 관심을 도시 노동자들에게 국한할 수가 없었다. 사회정책에 있어 이는 특정한 계급의 이익에만 집착하지 않는다는 것을 의미하였다. 또 도시 지역에만 관심을 두지도 않겠다는 것이었다. 사민당은 프티부르주아지의 지지가 절실하게 필요했다. 둘째, 영국의 노동당과 같이, 덴마크의 사민당은 연금정책에 있어 각출방식을 거부하였다. 그들이 보기에, 이미 사보험인 건강보험에 가입해 있는 국민들이 또 각출제 사회보험에 가입하게 되면, 보험료가 가계재정을 위협할 것이 분명했다. 노동자는 잉여가치의 원천이고 임금은 불충분하고, 노동의 권리는 보장되어 있지 않았기 때문에, 궁핍에 직면했을 때 국가가 무조건적으로 원조하는 것은 하나의 권리로 부여되어야 했다.

사민당의 목표는 모든 국민에게 공무원 수준의 사회경제적 지위를 부여하는데 있었다. 잉여가치론으로부터 나온 이 같은 복지수급권의 논리는 당시 사회주의자들의 공통된 관념이었으며, 사민당이 공유한 논리였다. 독일의 경우, 좌파는 이러한 논리를 이론적 관념으로만 생각했고, 곧 보험료에 입각한 계약의 관념으로 이를 대치하였다. 덴마크에서는 다행히도 사민당과 자유당의 이해관계가 일치하여 대중적인 무각출 연금이 도입될 수 있었다.

연금개혁은 헌법 개정문제의 그늘에 가려 잊혀지는 듯했으나 양 진영의 온건파(장기간의 갈등에 지친 협상파)가 연금을 화해의 수단으로 들고 나오면서 조세방식의 국민연금으로 낙찰되었다. 즉, 보수당이 원한 주세(도시 노동자들이 주로 부담하게 될)의 도입에 자유당 온건파가 합의해 주면서 보수당은 자유당이 요구해 온 조세방식의 연금을 수용했던 것이다. 새로운 연금법의 골자는 도덕적으로 건전하고 욕구가 있는 60세 이상의 노인에게 연금을 주고, 그 비용 절반은 지방정부가 부담하고, 나머지 반은 국가가 보조하는 것이었다. 자조의 관념을 주장한 보수당과 대부분의 시민은 자조의 능력을 결여하고 있다고 믿었던 자유당은 무각출제도를 도입함으로써 그리고 그 수혜층은 그 전 10년간 빈민구제의 대상이어야 한다는 단서를 달아

타협할 수 있었다.

(2) 2차 대전 후 스웨덴의 보편주의 개혁

1930년에 개최된 스톡홀름 만국박람회는 스웨덴의 사회민주주의가 평화적이고 안전하며 번영을 가져왔다는 사실을 전세계에 알리는 계기가 되었다. 그리고 2차 대전에 중립국으로 남을 수 있어 많은 덕을 본 스웨덴은 대전 후 사회복지에 있어서도 모범성을 보였다. 영국의 사회개혁이 빛을 잃게 되면서 스웨덴이 이 방면의 모델 국가로 등장하였던 것이다.

스웨덴이 복지국가의 모범이 된 이유 중 하나는 스칸디나비아 사회정책의 특징인 평등주의적 보편주의를 일찍이 확립하였다는 것이었다. 연금이 제일 먼저였다. 1946년에 통과된 연금에 관한 법률은 이미 1913년 방향이 정해졌던 보편주의적, 무조건적 정액 급여를 전국민에게 확대하였다. 자산조사에 의한 보충급여가 빈민을 위해 존속되고 있었으나 중요한 것은 욕구가 있건 없건 모든 국민들에게 급여가 하나의 권리로서 제공된다는 사실이었다. 그리고 19세기 이후 조세로 재정을 충당한다는 방침은 변함이 없었다.

전후의 개혁 작업은 사회복지위원회(1938년 조직)가 주도하였다. 베버리지로부터 아이디어를 얻은 위원회는 전후 개혁을 위한 조사 보고서에서 관대한 연금, 아낌없는 가족수당, 모두가 환영하는 노동자보상 및 의료보험 등이 도입되어야 한다고 결론 내렸다. 당시 스웨덴이 경쟁상태로 여긴 국가는 뉴질랜드였으며 영국은 두 번째일 따름이었다.

위원회는 먼저 순수한 각출제를 배제하였다. 각출제 의료보험과 실업보험이 이미 개인의 가처분 소득을 상당 부분 흡수하고 있었고, 영국과 달리 스웨덴에는 직접세가 과중하게 부과되고 있었기 때문에, 사회복지위원회는 많은 보험료를 징수하기가 사실상 불가능하다고 생각했다. 또 행정 간소화도 요구되었다.

위원회가 가장 중요시한 문제는 자산조사를 폐지하는 것과 부유층을 포함한 모든 국민에게 보편주의적으로 급여를 제공하는 것이었다. 이는 우선 연금에 해당되는 문제였다. 자산조사를 폐지하건 안 하건 빈민으로서 받는 혜택이 사실상 같고, 여유 있는 층은 자산조사가 없는 편을 선호할 수밖에 없었다. 위원회에 참여한 사회민주당과 자유당 대표들은 대부분 빈민과 부자에게 똑같이 정액의 급여를 제공하자는 입장이었다. 농민층, 보수당 그리고 사민당의 소수는 자산조사가 부정과 사기를 조장하고 부유층에게까지 혜택을 주는 연금은 국민들에게 권리로 자격을 얻는다는 생각을 강화시킬 수 있고, 또 많은 세금을 내는 사람이 급여를 받을 수 있어야 공정한 것이라고 생각했다. 양측 모두, 장차 연금이 인상되는 등 법적 급여의 수준이 확대해질 것이 분명한데 자산조사를 두어 혜택을 받는 사람과 그렇지 않는 사람이 나오게 만들면, 자산조사는 유감스럽게도 자조의 관념과 개인적 노력 의지를 해칠 우려가 있다는데 동의하였던 것이다.

전쟁기간 동안 스웨덴의 보수당은 사회정책에 관한 기존 입장을 크게 수정하였다. 1943년,

보수당은 선거를 앞두고 복지는 이제 하나의 권리로 인정되어야 한다는 개혁적인 주장을 하였다. 그리고 1944년부터, 사무직의 지지를 얻어내는 동시에 전통적인 지지기반인 자영자의 표를 다지기 위해 사회보험에 새로운 관심을 두게 되었다. 1946년, 보수당은 스웨덴판 베버리지 계획으로 비유되는 새로운 프로그램을 제시하였다. 그들은 올바른 사회정책은 투자 가치가 있다고 주장하였다. 주택정책과 가족정책은 출생학적, 우생학적 관점에서 필요하고, 연금은 노동력의 이동을 활성화하며, 예방과 재활은 장기적으로는 이익인 것으로 간주되었다. 사회정책에 관한 이런 새로운 접근에 대해 국민들은 상당한 호감을 나타내었다.

보수당이 주장하는 사회정책 개혁은 중간계급을 배제하거나 희생시키거나 하지 않았다. 부유하지 않은 많은 부르주아지들도 사회정책의 평등한 혜택을 받을 수 있게 되었다. 또 비슷한 소득계층 내에서 재분배하는 조치 예컨대, 가족수당의 혜택도 받을 수 있었다. 보수당이 보기에 자산조사는 검약과 일에 대한 동기를 약화시킨다는 실제적인 문제와는 별도로, 부의 크기와 관계없이 모든 사람에게 자원을 평등하게 배분하는 것을 제약하고 있었다. 또 이런 비민주적인 구별은 계층간의 위화감을 조성할 우려가 있었다. 국가의 선심이 부르주아지에게까지 미친다는 점을 보여주기 위해 자산조사를 폐지하자는 주장은 전통적인 보수당의 이데올로기인 자기책임과 독립심과는 전혀 다른 논리였다.

보수당은 프로그램의 초안을 만들면서, 많은 사람들이 그 같은 급진적인 정책들이 보수당의 전통적인 지지자를 실망시키지나 않을까 해서 우려하였다. 그럼에도 대다수는 청년조직의 영향을 받아 중간계급의 이익에 중점을 두어야 한다고 강력히 주장하였다.

한편, 2차 대전 후 스웨덴에서는 이른바 노동자 계급의 부르주아화 현상이 나타났다. 블루칼라에 비해 화이트칼라가 증가하고, 노동자도 궁핍에서 벗어나 번영을 구가하였다. 자조의 관념이 확산되고 사무직의 직업복지에 버금가는 노동자 연금을 확보하는 것이 노동조합의 목표가 되었다.

사민당의 핵심적인 지지자들인 이들 노동자들은 급여 자격요건으로서의 욕구 즉, 자산조사를 폐지할 것을 요구하였다. 이런 변화는 사민당이 사회정책에 대해 새로운 입장을 갖도록 만들었고, 또 블루칼라와 중간계급의 이해가 일치하게 된 발단이 되었다.

그러나 집권 사민당 지도부의 입장은 달랐다. 1944년 사민당 대회에서 전국민을 대상으로 하는 보편주의 연금이 먼저 쟁점이 되었다. 사민당 정부는 직업연금의 발전을 기하기 위해 자산조사를 폐지하자고 했다. 사회복지위원회는 보편주의 개혁이 낭비적이므로 당이 이를 거부해야 한다고 주장하였다. 당의 집행부는 욕구를 배제한 보편주의 급여는 비용을 증가시키고 빈민을 원조해야 한다는 당의 목표와 모순된다는 데 합의하였다. 그러나 노동계는 보편주의 연금에 대해 끝까지 일치된 입장을 보이지 않았다. 만장일치를 유도해내기 힘들자, 사민당은 1944년 선거에서 다른 당의 입장을 비판만 하면서 개혁을 애써 무시하려고 했다.

그렇지만 여론은 보편주의 쪽이었다. 검약이 법적 연금의 감소로 이어져서는 안되고, 고소득피용자가 혜택에서 불리해서도 안 된다고 고용주들은 주장하였다. 사무직은 빈민을 위한 보

충급여 뿐만 아니라 기초연금에서도 자산조사가 철폐되길 원했다(그래야만 자신들도 수혜 대상이 된다). 사무직이 자산조사 없는 보편주의 기초연금에 큰 이해관계가 걸려있는 것과 달리, 블루칼라 노조는 국민을 차등화하는 자산조사를 비난하였다.

그들은 연금이 모든 국민의 권리로 인정되기를 원했다. 자산조사로 인해 항상 공적부조의 혜택 대상에서 제외되어 온 농민들도 보편주의 개혁에 이해관계가 걸려 있었는데, 이들은 주로 농촌에서는 자산조사가 행정적으로 곤란하다는 것을 문제삼았다. 사보험 회사들은 국가가 최저수준의 정액제 급여에만 초점을 맞추자 이를 반겼고, 정부관료들은 정액제의 행정간소화를 환영하였다.

모두가 보편주의 개혁을 합창하자, 사민당의 유보적 입장은 무시되었다. 사민당의 주요 지도자들은 당이 끝까지 사회적 약자의 편에 서야하고(당의 전통적 입장), 그런 점에서 자산조사의 폐지는 빈민에 대한 혜택의 축소와 타인의 도움이 필요 없는 사람에게까지 정부의 혜택이 주어지는 것을 의미한다고 주장했다. 이런 주장에도 불구하고 보편주의 개혁은 의회의 다수의 지지를 받아 관철되었다. 욕구를 무시한 관대한 보편주의라 해도 약간의 제한을 두긴 했는데, 부유층이 혜택받은 만큼 부담하게 만들기 위해 보험료 상한선을 두 배로 인상하였다. 공산당도 보수당의 개혁적 입장을 환영했다.

농민들은 1913년의 보편주의적 연금은 물론 전후의 연금과 의료보험 개혁에서도 승리하였다. 그러나, 1950년대 이후 농민들의 힘이 약화되고 도시노동자들의 힘이 강해지자, 사회정책은 스칸디나비아 복지국가의 사회주의적 모델을 넘어 비스마르크 사회보험을 닮아가기 시작했다.

4. 한국에의 시사점

이상에서 보듯이 노동조합 또는 노동자 계급의 사회보험에 대한 입장은 나라마다 좀 다른 양상을 보이고 있으며, 찬반의 이유도 차이가 나고 있다. 그러나 공통된 점은 사회보험의 도입 시기에 반대했더라도 점차 사회보험을 수용하는 쪽으로 변화되었다는 사실이다. 이런 양상을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 사회보험의 도입기에 노동운동의 좌파는 일관되게 사회보험의 도입을 반대하였다. 그 주된 이유는 사회보험이 노동자 계급의 혁명적 열기를 잠재우는 일종의 독약이라고 간주했기 때문이다.

둘째, 노동운동의 우파는 대체로 사회보험의 유용성(노동자 계급의 생활처지를 개선하는 효과)을 인정하여 수용하는 입장을 취했다. 그러나 미국은 예외였는데, 국가의 사회보험 시행으로 노조에 대한 노동자들의 충성심이 정부로 바뀔 가능성에 대한 우려가 주된 이유였다.

셋째, 19세기말에서 20세기초까지 국가에 대한 노동자 계급의 의구심 즉, 국가는 결코 노동자의 친구가 될 수 없다는 부정적 견해가 사라지지 않았다. 이 무렵만 해도 노동자들은 사회

보험의 도입 및 그 효과에 대해 신뢰하지 않았으며, 1, 2차 대전을 거치면서 노동자들이 의회에 진출하고 의회를 통해 노동자들에게 필요한 사회입법이 가능하다는 사실을 인식한 이후부터 국가 사회보험의 긍정적인 기능을 인정하고 오히려 사회보험의 확대를 요구하기에 이르렀다. 나아가 영국에서 보듯이 노동조합은 신자유주의적 복지국가의 후퇴 추세에 대항하여 기존의 사회복지 제도를 지키는 수호자가 되고 있다.

넷째, 프랑스나 노르딕 국가의 예에서 보듯이 사회보험에 대한 계급들의 입장은 이기적이다. 블루칼라와 화이트칼라간의 대립에서 보듯이 노동자 계급도 예외가 아니다. 노동조합은 물론 노동자 계급의 이익을 정치적으로 대변하는 좌파 정당으로서는 인류 보편의 이상보다는 노동자들의 계급적 이익을 우선적으로 지켜야하는 당위가 있는 것이다.

끝으로 이런 사실들이 우리 나라에 시사하는 바를 정리해 보기로 한다. 사실 우리 나라의 노동조합은 사회보험의 주된 대상자가 노동자이고 그 재정의 상당 부분을 노동자가 부담한다는 점에서 사회보험에 대한 노동자들의 이해관계는 적지 않은데도 불구하고, 지금까지 사회보험에 관련된 노동자 계급의 이익을 지키는 데 큰 관심을 나타내지 않았다. 자유당 정권 이후 역대 독재 정권 하에서 노동조합의 생존 그 자체가 가장 큰 관건이었으므로 노동자들의 복지적 요구를 지키는 데는 아무래도 관심이 덜 했을 것은 이해가 충분히 간다.

그런데, 최근 들어 그런 태도에 변화가 엿보인다. 예를 들어, 90년대 중반 고용보험의 도입을 놓고 논란이 붙었을 때 한국노총이 그 시행을 강하게 요구했고 또 중소기업의 거센 반대에도 불구하고 고용보험이 관철되는 데 큰 영향을 미쳤는데, 이전까지 한국노총은 각종 사회보험의 도입과정에서 거의 역할을 하지 못했던 것에 생각하면 큰 변화라고 하지 않을 수 없다. 서구의 복지국가는 노동조합의 작품이라고 해도 과언이 아니다. 말하자면, 복지국가는 조직노동의 투쟁의 산물로서 노동자 계급의 끈질긴 요구투쟁을 통해 위로부터 아래로의 진정한 양보를 이끌어냄으로써 가능했다는 것이다. 이를 계급투쟁론 또는 노동자해석론(laborist interpretation)이라고 한다.⁷⁸⁾ 이런 서구의 예에서 보듯이 노동자들의 경제적 이익을 대변해야 하는 노동조합은 노동자들의 계급적 이해관계에 직결된 사회보험의 도입이나 확대 등 제도적 변화 과정에서 주도적인 역할을 해야 하는 것이다. 그런 점에서 최근의 노사정위원회에서 민주노총이 의료보험의 통합과 4대 사회보험의 대통합 등 매우 진보적인 주장을 관철시킨 것은 매우 고무적이라고 하지 않을 수 없다.

78) Baldwin, op. cit., pp. 41-43.

원석조, 「한국의료보험의 정치경제학적 연구」, 중앙대 박사학위논문, 1990. 12.

< 참고문헌 >

- 김인춘, 「영국의 경험 : 양당제와 자유주의의 사회화」, 『계간 사상』, 1994년 봄호.
- 김호기, 「자본주의와 복지국가의 변증법」, 『계간 사상』, 1994년 봄호.
- 멜빈 듀보프스키 지음, 배영수 옮김, 『현대 미국 노동운동의 기원』, 한울, 1990.
- 신광영, 「스웨덴 사회민주주의의 60년: 가능성과 한계」, 『계간 사상』, 1994년 봄호.
- 앤소니 기든스 지음, 김현옥 옮김, 『좌파와 우파를 넘어서』, 한울, 1997.
- 양봉민, 「의료전달체제와 의료제도의 성과」, 『사회복지정책』, 제3집, 1996. 12.
- 원석조, 「1911년 영국의 국민보험법과 계급관계」, 『사회복지정책』, 제3집, 1996. 12.
- _____, 「1935년 미국 사회보장법에 대한 정부와 노자의 입장」, 『사회복지정책』, 제5집, 1997. 12.
- _____, 「비스마르크 사회정책의 본질」, 한국복지연구회 편, 『사회과학과 사회복지학』, 한울, 1993.
- _____, 「한국의료보험의 정치경제학적 연구」, 중앙대 박사학위논문, 1990. 12.
- _____, 「1910년대 미국 사회보험 논쟁의 계급적 성격」, 『인창 신섭중 박사 화갑기념논문집 : 사회복지의 역사와 과제』, 기념논문간행위원회, 1994.
- 의료보험관리공단, 『외국의 의료보장동향』, 1993.
- 의료보험통합추진기획단, 「대만의 의료보험 통합운영현황과 평가」, 1998. 5.
- 의보공단, 『최근 의보동향』, 1996. 12.
- 최종철, 「프랑스에서의 사회적 조절」, 『계간 사상』, 1994년 봄호.
- 厚生省 保険局, 『1997年 保険と年金の動向』, 1997.
- Achenbaum, W. A., *Social Security : Visions and Revisions*, Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1986.
- Baldwin, P., *The Politics of Social Solidarity : Class Base of the European Welfare State 1875-1975*, Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1990.
- Brittain, J. A., *The Payroll Tax for Social Security*, Washington : Brookings Institution, 1972.
- Derthick, M., *Policymaking for Social Security*, Washington, D.C. : the Brookings Institution, 1979.
- Dobbs, F., *Revolutionary Continuity : Birth of the Communist Movement 1918-1922*, N. Y. : Monad Press, 1983.
- Flora, P.(ed.), *Growth to Limits : The Western European Welfare States since World War II*, Berlin & N. Y. : Walter de Gruyter, 1986(Vol. 1 & 2).
- Gamble, A., *The Free Economy and the Strong State : The Politics of Thatcherism*, 2nd

- ed., Macmillan, 1994.
- Hill, M., *The Welfare State in Britain : A Political History since 1945*, Aldershot : Edward Elgar, 1993.
- Jones, K., *The Making of Social Policy in Britain 1830-1990*, London : Athlone, 1991.
- Lebeer, L. 저, 「본인일부부담제도에 관한 고찰」, 『국제사회보장현황』, 의료보험조합연합회, 1982.
- Leuchtenburg, W., *Franklin D. Roosevelt and the New Deal 1932-1940*, N. Y. : Harper & Row, 1963.
- Lowe, R., *The Welfare State in Britain since 1945*, London : Macmillan, 1993.
- Midgley, J. 저, 복지연구회 역『제3세계 불평등과 사회보장』, 한국복지정책연구소출판부, 1986.
- Musgrave, R. A. & P. B., *Public Finance in Theory and Practice*, N. Y. : McGraw-Hill, 1973.
- Pavard, F., "Social Security Financing through the Contribution Method," *International Social Security Review*, Year XXXII, No. 4, 1979.
- Quadagno, J .S., "Welfare Capitalism and the Social Security Act of 1935", *American Sociological Review*, Vol. 49, 1984.
- Rejda, G. E., *Social Insurance and Economic Security*, N. J. : Prentice-Hall, 1984.
- Renshaw, P., *American Labour and Consensus Capitalism. 1935-1990*, London : Macmillan, 1991.
- Rimlinger, G. V., *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia*, N. Y. : Wiley, 1971.
- Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World-1995*, 1995.
- Thompson, K., "Introduction of Social Security Schemes for Self-Employed Persons," A Report of 8th ISSA Regional Conference for Asia and the Pacific, Seoul, 18-22 April, 1988.
- Trattner, W. I., *From Poor Law to Welfare State*, 2nd ed., N. Y. : Free Press, 1979.
- Witte, E. E., *Organized Labor and Social Security*, in M. Derber and E. Young(eds.), *Labor and the New Deal*, Madison : The Univ. of Wisconsin Press, 1961.
- Witte, E. E., *The Development of the Social Security Act*, Madison : The Univ. of Wisconsin Press, 1963.

제3장 국민의료보험 노동자의 고용 및 근로조건: 현황과 개선과제

김 영 두(한국노동사회연구소 연구위원)

1. 들어가는 글

그간 지역의료보험 노동자들의 고용조건과 관련된 불만이 많이 제기되어 왔다. 특히 승진 지체와 상대적 저임금, 사용자의 자의적 인사관리 등이 커다란 불만 사항이 되어 왔다. 또한 1988년 전국민의료보험 실시 이후 대거 채용된 직원들의 다수가 대졸자들로써 직무에 대한 기대치가 높은 반면, 의료보험 관리업무는 단순한 내용으로 구성되어 직무에 대한 불만족도 상당히 높은 것으로 판단된다. 노동자들은 그간 문제의 원인의 많은 부분을 조합방식의 관리 체제에서 찾았다. 특히, 낮은 임금과 승진 지체의 주요 원인이 조합방식에서 유래한다고 믿어 왔다.

한편 의료보험 관리체제 통합으로 커다란 조직 변화를 경험하면서 고용문제가 대두되었다. 이미 약1,200명의 연금공단 진출이 결정되었으며, 공단 설립 이후에도 순차적으로 고용조정이 이루어질 예정이다. 게다가 의료보험관리체제 완전통합과, 4대 사회보험 관리체제의 통합이라는 또다른 조직적 변화가 생길 가능성이 매우 높아서 그에 따른 고용문제 발생을 예상할 수 있다.

이 글은 국민의료보험 노동자들의 고용조건을 분석하여 문제점과 개선방향을 검토하려는 목적으로 작성되었다. 다만, 이 글이 쓰여진 시점이 통합이 행정적으로 마무리된 시점이 아니라서 근로조건 현황에 대한 분석은 지역의료보험조합 차원의 현황을 기초로 하여 이루어질 수밖에 없었으며, 여기에 확정된 통합공단의 근로조건 제도에 대한 분석적 추정을 곁들이는 식으로 전개할 것이다.

2. 고용조건 결정구조

지역의료보험조합에 한하여 관리운영비를 국가재정에서 충당하도록 하였다. 인건비 관련 재정도 관리운영비에서 충당하도록 되어 있다. 이는 피용자의료보험조합(공교의보 및 직장의보)

의 근로조건 제정이 전적으로 보험료에 의해 충당되는 것과는 차이가 있다.¹⁾

보건복지부는 매년 내려보내는 예산편성지침과 운영규정을 통해 인건비를 포함한 관리운영비를 통제해 왔다. 인건비의 비목별 금액까지 보건복지부가 정했다. 그리고 관리운영상 세부 사항은 각 의료보험조합 내에서 결정되며, 관리운영비 일부가 해당 의료보험조합 재정에서 충당되었다. 이와 관련하여 보건복지부는 예산편성지침을 통해 보험재정 수익금의 10%를 관리운영비로 임시 차용할 수 있도록 하였다. 물론 지역의료보험조합의 재정상태가 좋지 않기 때문에 그 액수는 미미하지만, 이로 인해, 각 의료보험조합의 재정사정, 고용조건, 노사관계의 구체적 차이에 따라 근로조건 편차가 약간씩 발생하기도 하였다.

지역의료보험조합은 해당지역 주민을 피보험자로 하여 결성된 보험자 조직으로 조합의 설립은 보건복지부장관의 인가에 의해 이루어졌다.

조합 임원은 대표이사, 이사, 감사로 구성된다. 대표이사는 대통령령에 의해 만들어진 운영규정에 의거하여 조직과 직원관리에 책임을 진다. 따라서 외형상 의료보험조합의 대표이사가 조합을 대표하며 사용자가 된다. 대표이사는 조합 운영위원회 위원 중 호선하여 재적운영위원 과반수의 찬성으로 선출되며, 대표이사의 취임승인은 해당 시·도지사(직장의료보험조합은 보건복지부장관)에 의해 이루어졌다.

그러나 실질적으로 대표이사의 권한은 매우 제한되어 있다. 우선, 조직, 인사, 감사, 회계, 문서관리 등 조직운영에 대한 대부분의 사항이 해당 조합 자체에서가 아니라 보건복지부가 정한 조합운영규정²⁾을 통해 내려보내졌다. 운영규정은 임금에 관해서는 매년도 임금액까지 정하고 있다. 한편, 대표이사는 이 규정에 정해놓은 직제와 인사관리 기준에 의거하여 채용과 인사에 관한 약간의 권한을 보유하고 있다. 예를 들어 특별채용, 인사이동, 승진 등이 그러하다.

결국 지역의료보험조합은 근로조건 결정에 있어서 외형상 이원화된 결정구조를 지니고 있었다. 그러나 조직과 인사에 관한 대부분의 의사결정권이 보건복지부에 속해 있고, 조합경영진은 집행수준에서 임용권 일부를 부여받고 있는 하위 관리자역을 맡고 있었다고 볼 수 있다.

이러한 재정과 지배구조의 특징으로 인해 교섭구조는 이원적일 수밖에 없었다. 그러나 정부가 사용자 역할을 거부했기 때문에 사용자측의 공식 교섭당사자는 각 의료보험조합의 대표이사 혹은 대표이사협의회가 담당하였다.

그러나 위에서 보듯이 근로조건 결정과 관련한 각 조합의 독자 권한이 매우 제약되어 있는 조건에서 대표이사를 교섭상대로 하는 단체교섭의 기능은 매우 취약하다고 하지 않을 수 없다. 특히 임금의 경우 기본급과 제수당이 매년 그 액수까지 정해져서 하달되므로 단체교섭을

1) 공·교의보의 경우 국가가 보험료의 50%를 부담하는데 이는 국가가 사용자이기 때문이라 보아야 한다.

2) 이 운영규정은 구의료보험법 시행령 제13조 2항에 의거하여 작성하는 것이다.

통한 임금결정은 전혀 이루어질 수가 없었다.

한편 노동조합의 전략은 교섭구조의 집중화를 추구하는 것이었는데, 이는 사용자측 교섭당사자의 통합이 아니라 대표이사와의 지역별 집단교섭을 중앙집단교섭으로 전환하는 것을 의미했다.

이는 노조의 전국단일조직 결성과 맥을 같이 한다. 단일조직 건설은 지역별노조간의 연합수준 연대조직체인 의보총련 건설(1991)을 거쳐, 1994년 9월의 전국지역의료보험노조로 현실화된다. 전국단일노조 건설과 함께 교섭구조도 집중화 과정을 밟게 되어 1996년부터 의료보험조합대표자들의 위임 하에 의료보험조합대표이사교섭단과 노동조합간의 중앙집단교섭이 연례화되었다.

그러나 정부가 교섭구조 내에 포함되지 않았기 때문에 교섭은 사실상 정부가 연례적으로 하달하는 운영규정과 예산편성지침을 추인하고, 이 틀 내에서 추가적인 근로조건 개선문제를 교섭하는 꼴이었다. 특히 임금교섭은 매해 기본급, 체수당, 퇴직금의 수준과 지급기준이 정해져 내려오기 때문에 교섭의 여지가 거의 없었으며, 운영규정에서 약간의 자율성을 인정한 직무 및 복리후생 관련 보조비 지급에 관한 교섭이 실질적인 교섭내용을 이루었다고 볼 수 있다.

공식적인 교섭구조 속에서 근로조건이 결정되지 않기 때문에 노조의 근로조건 개선활동은 단체교섭 이외에도 비제도화된 활동이 나타날 수밖에 없었다. 노조는 의료보험조합 대표이사들과 단체교섭을 수행하는 한편, 정부예산이 편성되는 시점과 운영규정이 개정되는 시점에서 보건복지부에 대한 압력행동과 로비 등을 통해 보다 유리한 근로조건을 확보하려고 해왔다.

단체교섭이라는 제도화된 노사관계 틀이 노동자들의 근로조건 유지개선 요구를 포괄하지 못하고, 근로조건 결정에 실질적 책임이 있는 정부가 교섭주체임을 부인함에 따라 노조의 사용자에 대한 불신이 깊어졌고, 노조가 비합법적 활동을 포함한 비제도화된 활동방식을 선호하게 된 것도 이와 일정한 관련이 있다.

3. 지역의료보험조합의 고용 및 근로조건 현황

1) 임금구조와 임금체계

(1) 임금제도와 임금현황

지역의보의 임금제도는 지역의료보험조합운영규정에서 정하고 있다. 운영규정에는 기본급과 체수당, 퇴직금의 지급기준과 지급액을 정하고 있다.

기본급은 30단계로 이루어진 근속호봉급 성격의 본봉과 5단계로 이루어진 직급급 성격의 직책수당으로 구성된다. 이런 기본급 구성은 공공부문에서는 매우 널리 퍼져있다. 제수당의 특징으로는 법정 수당을 제외하고는 정액수당이 많으며, 장기근속수당, 정근수당 등 근속에 따라 지급률이 정해지는 수당은 있으나, 직급을 지급기준으로 하는 수당은 없다. 퇴직금은 누진제가 적용되고 있으며, 퇴직금 계산에 들어가는 임금항목은 기본급, 장기근속수당, 상여급, 정근수당, 명절휴가비, 체력단련비 등이다. 한편, 임금협약에는 체력단련비, 명절효도휴가비, 월동보조비, 직급보조비, 교통비, 급식비 등 운영규정에서 근거규정만 둔 채 구체적으로 정하지 않은 직무수행 및 복리후생과 관련된 보조비를 규정하고 있다.

한편 임금구성상의 주요한 특징은 임금 중 기본급 비중은 낮다는 것이다. 임금 항목별 비중은 기본급 42%, 제수당 23%, 상여급 35%이다. 이 비중은 한국 기업의 평균 기본급 비중(약 50%)보다 낮은 것이다. 낮은 기본급 비중은 정부의 임금통제가 '기본급 억제와 수당의 신설·인상을 통한 임금불만 무마'의 방식으로 진행되어 발생한 결과이다.

한국의 임금구조 분석에서 중요한 임금격차 발생 원인은 성과 학력, 기업규모 등으로 알려져 있다. 이 것은 직무위계상 생산기능직과 사무관리직간 확연하고, 성과 학력에 따라 직종과 직급의 배치가 이루어지기 때문에 발생한다. 그러나 의료보험조합에서는 이러한 격차가 명시적으로 발견되지 않는다. 그 이유는 다음과 같다.

첫째, 학력간 격차에 관해서는 채용기준에서 학력의 하한(고졸이상)만을 정했을 뿐이며, 직급제도상으로도 학력 차이에 따른 초직급 차별이나 직급승진상 차별을 인정하고 있지 않다. 따라서 학력에 따른 불합리한 임금격차의 발생소지는 상당히 적게 되었다.

둘째, 업무특성상 여성을 낮은 가치의 직무에 특화시킬 수 있는 조건이 아니기 때문에 차별의 소지는 적다고 할 수 있다. 그러나 승진에 있어서는 남녀간 차별이 있다.

셋째, 직급별 격차 또한 그리 크다고는 볼 수 없다. 직책수당에서 직급별 임금격차는 약 10만원이며, 이 이외에 임금성 직무보조비인 직급보조비에서 직급별 지급격차를 두고 있을 뿐이다. 그러나 아래에서 보겠지만 조합원들의 직급임금격차에 대한 불만은 매우 큰 편이다. 이것은 임금격차 자체보다는 직급간 직무배분의 불합리성, 조합원들의 강한 평등주의 의식에 기인하는 바가 크다.

(2) 임금현황 및 임금제도에 대한 노동자 의식

조합원을 대상으로 하여 임금만족도와 임금공정성, 임금제도 개선과제에 대해 질문해 보았다.

임금만족도는 생활비 충족성, 능력 대비 적정성, 일의 가치와 양 대비 적정성, 동일직종 적정성 등에 대해 질문한 후, 응답 중 '정말 그렇다' 2점, '그런 편' 1점, '그저 그렇다' 0점, '안그

런 편' -1점, '전혀 아니다' -2점으로 처리하여 각 질문별 평균을 구하였다. 그 결과 모두 '그저 그렇다'와 '안 그런 편' 사이에 속하는 정도의 응답이 나왔다(평균 -0.43점). 특히 동일직종 임금에 대해서는 '안 그런 편'에 가까운 평가가 나와서(-0.85점), 전반적으로 임금불만이 높은 가운데 동일직종 타기관노동자에 대비한 임금격차를 가장 불만스러워 하는 것으로 확인되었다. 인적 속성별로 임금만족도를 조사한 결과를 보면 저연령, 저학력, 전산직 및 기능직에서 상대적으로 임금불만이 낮았다(아래 <표 3-1>, <표 3-2>참조).

임금공정성에 관해서는 임금결정기준으로 근속과 능력중 무엇이 더 적절한지 여부와 직급간 임금격차 적정성에 대해 물어본 결과는, 임금결정기준으로는 근속보다는 능력에 대한 선호가 조금 더 많이 나타나고 있으며(0.414점), 직급간 임금격차에 대해서는 '그저 그렇다'와 '안 그런 편' 사이에서 '안 그런 편'에 가까운 응답이 나와서(평균 -0.676점), 타 기관과 비교하여 직급간 임금격차가 그리 크지 않음에도 불구하고 이에 대한 불만이 상당히 큼을 나타내고 있다.(아래 <표 3-3>참조)

<표 3-1> 항목별 임금만족도

구분	평균점수	응답수
임금이 생활비 충족	-0.35	3686
임금이 능력에 비해 적정	-0.25	3691
임금이 일의 가치와 양에 비해 적정	-0.27	3688
임금이 동일직종 노동자들의 임금에 비해 적정	-0.85	3693
합계	-0.43	3686

주 :정말 그렇다 2점, 그런 편 1점, 그저 그렇다 0점, 안 그런 편 -1점, 전혀 아니다 -2점으로 처리.

<표 3-2> 인적 속성별 임금만족도

구	분	평균 점수	응답 수
성별	전체	-0.4290	3682
	남성	-0.5553	2656
	여성	-0.1021	1026
연령별	전체	-0.4298	3666
	29세이하	-0.1246	590
	30-34세	-0.3902	995
	35-39세	-0.5596	1662
	40세이상	-0.4385	419
학력별	전체	-0.4290	3658
	고졸이하	-0.2585	1206
	초대졸	-0.4055	725
	4년대졸이상	-0.5579	1727
직종별	전체	-0.4288	3674
	일반직	-0.4361	3582
	전산직	-0.1371	62
	기능직	-0.1583	30
직급별	전체	-0.4299	3638
	4급	-0.2899	363
	5급	-0.4897	2283
	6급	-0.3518	992

주 :정말 그렇다 2점, 그런 편 1점, 그저 그렇다 0점, 안그런 편 -1점, 전혀 아니다 -2점으로 처리.

<표 3-3> 임금 공정성

구분	임금은 근속보다는 업무능력과 성과에 따라 정해져야 한다	상하위 직급간 임금격차는 적정하다
정말그렇다	15.5	1.3
그런편	34.3	11.4
그저그렇다	30.4	27.2
아닌편	15.7	38.6
전혀 아니다	4.1	21.5
전체	3682(100.0)	3685(100.0)
평균	0.414	-0.676

주 :정말 그렇다 2점, 그런 편 1점, 그저 그렇다 0점, 안그런 편 -1점, 전혀 아니다 -2점으로 처리.

한편 시급한 임금제도 개선과제로는 1) 수당통폐합 및 기본급 비중 제고(38.7%), 2) 임금결

정 자율성 확보(28.7%), 직급간 임금격차 축소(24.5%) 순으로 나타났다.

<표 3-4> 현행 임금제도에서 가장 시급히 개선해야 할 사항

구분	빈도
임금결정의 자율성 확보	1053(28.7)
수당 통폐합을 통한 기본급 비중 증대	1417(38.7)
상하위 직급간 임금격차 완화	898(24.5)
개인별 능력차이에 따른 임금보상 강화	266(7.3)
기타	30(0.8)
합계	3664(100.0)

복지제도 개선 방향으로는 1순위에서 주택, 육아 및 교육, 생활자금 순으로, 2순위에서는 노후보장, 생활자금, 자녀교육 순으로 나타났으며, 1순위에 2점, 2순위에 1점의 가중치를 두어 계산한 결과, 주택문제(34.1), 노후보장(22.1), 육아(21.3), 생활자금(20.9), 교육(20.7) 등의 순서로 사내 복지가 개선되기를 희망하였다.

<표 3-5> 가장 시급히 개선해야 할 복지사항

구분	1순위	2순위	가중백분비
휴가	188(5.2)	81(2.3)	4.2
휴식휴양	303(8.4)	177(4.9)	7.2
주택문제	1105(30.5)	262(7.3)	22.7
육아문제	590(16.3)	357(9.9)	14.2
교육문제	494(13.6)	511(14.2)	13.8
의료문제	113(3.1)	152(4.2)	3.5
생활자금	426(11.8)	652(18.1)	13.9
재해보상	38(1.0)	78(2.2)	1.4
경조비	10(0.3)	21(0.6)	0.4
재산형성 지원	99(2.7)	199(5.5)	3.7
노후보장	249(6.9)	1095(30.4)	14.7
기타	8(0.2)	14(0.4)	0.3
합계	3625(100.0)	3599(100.0)	100.0

주: 1순위 2점, 2순위 1점으로 가중점수를 주어 백분율에 따라 계산.

(3) 문제점 : 요약과 분석

임금제도와 관련한 두드러진 문제점은, ① 유사기관과 비교한 상대적 저임금, ② 낮은 기본급 비중, ③ 직급간 임금격차 등으로 요약 할 수 있다.

① 상대적 저임금

기본급 및 직책수당에서 약간씩의 차이가 있다. 그리고 직장의보의 경우 근속가호봉과 의료보험수당, 조정수당 등 지역의보에는 없는 임금항목을 추가적으로 두고 있다.

이런 차이가 가능한 이유는 다양하지만 조직별 인력구조 차이, 국가의 의료보험조직 통제방식 차이, 조직별 수익률 차이 등을 들 수 있을 것이다.

우선 인력구조 차이를 들 수 있다. 세 의료보험조직은 임금수준과 임금제도에서 커다란 차이가 없으며, 중요한 차이는 승진적체에서 발생하고 있다. 승진 적체가 기본급 상의 직책수당액 차이를 노정하게 되면 동일 학력, 동일근속년수, 동일능력 노동자라도 임금격차가 만들어지기 때문이다. 그런데 승진적체의 원인은 주요하게는 인력구조의 차이에서 발생하고 있다. 지역의보의 경우 종형이나 피라미드형을 이루는 공교공단 및 직장조합과는 달리 중상위직 비율은 훨씬 낮고, 하위직에서는 5급직(46.%)이 6급직(28.4%)보다 직원수가 훨씬 많은 기현상을 보이고 있다. 이것은 기본적으로는 1988년 전국민의료 실시와 함께 직원을 대거 채용했기 때문이다. 이는 정부의 정원통제가 더 엄격하게 가해지는 조건에서 다른 조직보다 승진을 어렵게 하는 조건이 되었다.

국가의 인건비 통제의 내용적 차이도 간과할 수 없다. 세 의료보험 조직 모두 예산과 조직 운영에서 정부의 강한 통제하에 있으나, 비용이 직접 정부로부터 지출되는 지역의보에 가해지는 통제가 더 강하다고 할 수 있다. 예를 들어 직장의보의 단독조합이나 계열공동조합의 근무자는 임금운영규정에서 정하는 임금이 해당 사업장 유사직급 노동자의 임금과 차이를 보일 때 이를 조정하는 조정수당 항목을 두고 있다. 이는 보건복지부가 운영규정에서 세 의료보험 조직에 공통적으로 적용하는 임금항목 이외에 예외를 인정하는 것이다.

세 번째로는 각 의료보험 조직의 수익률 차이를 들 수 있다. 예·결산규정이 동일함에도 불구하고 각 조직간 연간 수익률 차이는 업무보조비나 복리후생 보조비로의 전용가능성에 일정하게 영향을 미친다.

상대적 저임금문제의 소재가 승진적체에 따른 것이기 때문에 그리 용이한 것은 아니다.

대체로 동일근속년수에서 지역의보조합원들은 1직급정도 승진한 반면, 공교의보조합원들은 2직급정도 승진하였다. 따라서 현직급대로 통합이 된다면, 지역의보노동자들의 승진적체에 대한 불만은 더 증폭될 것이다. 근속년수를 기준으로 직급을 새로 배정한다면, 대량의 승진이 발생하며, 이는 인건비문제를 야기한다. 공교의보의 반발도 예상된다.

② 임금구성 및 체계 개선

지역의료보험노동자들은 낮은 기본급과 임금결정기준이 개선되기를 희망하고 있다. 특히 낮은 기본급 비중에 대한 불만이 매우 높다.

낮은 기본급 비중 문제는 공공부문에 일반적인 현상이다. 그리고 지금까지 노동조합도 이에 대해 문제제기를 강하게 하지는 않았다. 일차적인 관심사가 임금수준이어서 기본급 위주의 임금인상이 아니더라도 동일한 임금수준 상승이 제수당 상승에 의해 가능하다면 이를 수용해왔기 때문이다. 오히려 현재 일부 사용자들은 효율적인 임금관리를 위해 기본급비중의 증대와 수당통폐합에 관심을 보이고 있기도 하다. 사용자들은 지급명목이 불분명한 임금항목들을 폐지하고 이를 기본급과 지급명목이 분명한 수당항목으로 편입한 다음 단순화된 임금항목의 지급기준을 능력주의 인사관리와 연결시키려는 움직임을 보이고 있다. 연봉제 시나리오에 수당통폐합이 반드시 끼어있는 이유가 여기에 있다.

노동자들이 기본급 비중에 높은 관심을 가지는 가장 큰 이유는 기본급이 제 임금항목의 지급기준으로 활용되기 때문이다. 지역의보의 경우에도 상여금, 정근수당, 임금성 복리후생비 일부와 퇴직금 등이 기본급을 기준으로 하여 지급되기 때문에 기본급 비중에 대한 관심이 높다.

낮은 기본급 비중이 문제되는 것은 집중화된 단체교섭과 노동조합조직의 산업부문별 통일을 추구하는 데 있어서 필요한 산업·부문별 임금제도 통일·정비에 불리하기 때문이다.

③ 직급간 임금격차

직급간 임금격차가 타 기관에 비해 큰 것은 아니다. 직책수당 격차는 약 10만원씩으로 거의 균일하며, 다만, 3급이상과 4급이하간 직급보조비 격차가 크다. 여기에 3급이상 관리직급에는 업무추진비 명목의 임금성 업무보조비가 지급되고 있다. 그러나 3급과 4급간 임금격차는 타 공공기관에서도 많이 벌어져 있고 지역의보가 두드러진 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 노동자들이 격차가 크다고 느끼는 것은, 효과적인 노동조합 활동 속에서 임금연대 의식이 발전해 온 측면과 함께, 직급별 직무배분과 승진을 포함한 인사관리의 불합리성이 매우 크다는 인식 때문으로 보여진다. 면접조사에서도 노동자들은 ‘도장찍는 일 외에는 신문 들춰이다 퇴근하는 것이 일이고’ ‘노조를 반대하거나 노조활동에 기회주의적인 작태를 보이는 게 능력의 전부였던 사람이 나보다 먼저 승진하는 불공정한 인사관리’에 강한 불만을 가지고 있었다.

2) 인사제도 현황

(1) 직급구조

직급구조는 일반직 및 전산직이 6등급구조를 지니고 있으며, 기능직은 직급구분이 없다. 지역의료보험조합에는 1급 직원이 없다.

<표 3-6> 직급구조와 승진소요년수(단위: 명, %)

직급	승진기준년수	직급별 인원구성 (일반직)
1급	-	-
2급	4년(6년)	329(3.8)
3급	3년(4년)	700(8.1)
4급	2.5년(3년)	1,193(13.8)
5급	2년(3년)	2,889(33.4)
6급		3,541(40.9)

주: 승진기준년수 ()안은 전산직

(2) 승진체계

직급별 승진기준년수 도달 후 근무평정에 의해 승진하게 되어 있으며, 근무평정은 경력평정, 근무성적평정(인사고과), 교육훈련평정, 가점평정으로 구성되어 있다. 근무성적평정은 직무 지식, 기획력, 창의력, 판단력, 발전력, 책임감, 협조성, 추진력, 근무상황, 품성 및 대인관계 등 10개 항목에 대해 평가하고 있다.

<표 3-7> 근무평정제도

항목	내용
근무평정 구성	1) 경력평정(40점): 기본경력 30점+초과경력 10점 2) 근무성적 평정(50점): 실적, 능력, 태도에 따라 10개항목으로 구성 3) 교육훈련평정(10점): 훈련성적 4) 가점평정(0.2점-1.0점): 포상
평정자 및 확인자	1) 평정자는 피평정자의 직상급 감독자, 확인자는 평정자의 직상급감독자 2) 4급 이하는 3급이 평정
근무성적 평정점수 분포	1) 강제배분방식 2) 수 1할 우 3할 양 5할 가 1할
승진평정기간	1) 연2회씩 2년(4회) 2) 최근 1년분 점수:이전1년분 점수=6:4로 배분

근무성적평정에 있어서 문제는 평정표가 평가의 자의성을 배제하기 힘들게 짜여져 있다. 또

한 평가항목이 구체화, 세분화되어 있지 않아서 평가자의 주관에 지나치게 의존하고 있다. 일부 항목의 경우 평가항목으로서의 적절성 여부에 의문이 있다.

<표 3-8> 근무성적 평정표 예시

평정 요소	확인사항	등급	평정 자	확인 자	평정 요소	확인사항	등급	평정 자	확인 자
직무 지식	현 직무에 대한 전문적인 지식과 그 운용 능력은 어느 정도인가	수우양가			근무 상황	용모, 태도 및 인간성은 올바르게 근무상황은 어떠한가	수우양가		
창의력	직무를 수행함에 있어서 적절한 방안을 창출하는 능력과 발전적 사고능력은 있는가	수우양가			품성 및 대인관계	상사, 동료 및 부하와의 인간관계는 원만하며 신망도는 어떤가	수우양가		

인사문제에 대해서는 퇴직시까지 승진가능 직급, 현직급 승진소요기간, 인사적체 개선대안, 현재 승진기준에 대한 의식, 바람직한 승진기준에 대한 의식, 근무평정제도에 대한 의견 등을 물어보았다.

지역의료보험노동자들의 승진에 대한 전망은 한마디로 매우 비관적이라 할 수 있다. 우선 승진전망에 대해 물어 본 결과 퇴직 때까지 가능한 직급으로는 거의 과반수가 4급(46.4%), 3급(27.2%)를 응답하여 승진가능성에 대해 매우 부정적임을 알 수 있다. 한편, 현직급 승진소요기간으로는 8년이 가장 많다(43.8%), 결국 앞서 승진에 대한 전망이 비관적으로 나타났던 것도 이러한 심한 승진지체대문이라고 볼 수 있다. 반면 전산실의 경우 상대적으로 승진속도가 빨라서 57.1%가 4년 이내에 승진했다고 응답하였다.

<표 3-9> 퇴직시까지 승진 예상 직급

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	합계	
전체	2.9	5.2	27.2	46.4	17.4	10.0	3583(100.0)	
직종	일반직	2.8	5.1	26.9	46.8	17.3	1.0	3522(100.0)
	전산직	4.8	14.5	45.2	24.2	11.3	0.0	62(100.0)
	기능직	0.0	0.0	23.1	7.7	61.5	7.7	13(100.0)
직급	4급	7.5	18.7	54.5	18.4	0.6	0.3	358(100.0)
	5급	2.2	4.1	28.8	53.7	11.1	0.0	2245(100.0)
	6급	2.6	2.8	13.6	39.8	37.8	3.4	975(100.0)

<표 3-10> 현직급으로 승진하는 데 걸린 기간

구분	빈도
4년 미만	303(16.4)
4년	120(6.5)
5년	196(10.6)
6년	174(9.4)
7년	133(7.2)
8년	811(43.8)
9년	45(2.4)
10년이상	71(3.8)
계	1853(100.0)

이러한 승진적체에 대한 대안을 노동자들은 어떤 데서 찾고 있을까를 물어 보았더니 직위·직급 분리(37.4%), 직제·정원관리 자율화(30.5%), 근속승진제 확대(23.8%) 순으로 나타났다.

<표 3-11> 승진적체 개선을 위한 대안

구분	빈도
직제·정원 관리의 자	1107(30.5)
직위·직급의 분리로	1360(37.4)
직급별 명예퇴직제 등	271(7.5)
근속승진제를 상위직	864(23.8)
기타	33(0.9)
합계	3635(100.0)

한편 승진기준에 대한 의식을 살펴본 결과, 현재 가장 주된 승진기준은 ‘상사에 대해 잘 보이는가에 따라’라는 응답이 압도적으로 많았으며(44.3%), 그 다음으로는 ‘근속’(18.6%), ‘업무능력’(12.9%)이 차지하였다. 반면, 바람직한 승진기준으로는 ‘업무능력’을 압도적으로 선호하였으며(49.8%), 그 다음으로 ‘승진시험’(17.7%)을 선호하였다. 반면 ‘근속’(9.4%)과 ‘업무성과’(9.0%)에 대한 선호는 크지 않았다.

<표 3-12> 승진기준

현재 가장 중요한 승진기준		바람직한 승진기준	
구분	빈도	구분	빈도
업무능력	465(12.9)	업무 능력	1830(49.8)
업적	28(0.8)	업무성적	332(9.0)
근무태도	282(7.8)	근무태도	399(10.8)
근속년수	672(18.6)	근속	345(9.4)
지도력	11(0.3)	지도력	61(1.7)
나이	83(2.3)	나이	31(0.8)
출신지나 동문관계 등	234(6.5)	승진시험	651(17.7)
조합원-비조합원 여부	241(6.7)	학력	2(0.1)
상사에 잘 보이는가 여부	1601(44.3)	상사에 대한 충성심	27(0.7)
합계	3617(100.0)		3678(100.0)

근무평정에 대한 불만도 매우 높아서 평균적으로 ‘그런 편’에 가까운 1.01점의 점수가 나왔다. 근무평정 중에는 근무평정제도보다는 평정자에 대한 불만이 훨씬 높았다. 전체의 87.8%가 근무평정이 평정자의 주관에 의해 좌우된다는 부정적 인식을 드러냈다.

<표 3-13> 근무평정의 합리성

구분	정말 그렇다	그런 편	그저 그렇다	아닌 편	전혀 아니다	평균 (1.01)
근무평정항목이 불합리하다	19.7	33.6	42.4	3.8	0.5	0.68
평정이 평정자의 주관에 의해 좌우된다	47.7	39.4	11.3	0.7	0.2	1.35

주 : 평균점수는 정말 그렇다 2점, 그런 편 1점, 그저 그렇다 0점, 안그런 편 -1점, 전혀 아니다 -2점으로 처리.

(3) 문제점

인사상 문제점은 ① 승진적체, ② 인사관리의 불공정, ③ 직급간 직무배분 등으로 요약할 수 있다.

승진적체는 근로조건에 관한 한 최대의 현안과제이다. 그 자체로 노동자들의 근무의욕을 크게 정체를시킬 뿐 아니라, 상대적 저임금의 중요한 원인이 되고 있기 때문이다. 지역의보의 승진적체가 심하게 된 것은, 설립 시기에 필요인원을 거의 충원했고, 민간기업과 같은 지속적인 사업영역 확장이 불가능했으며, 이직율이 높지 않기 때문이다. 여기에 정부의 엄격한 정원관리도 승진을 억누르는 작용을 했다.

한편, 운영규정이 정한 한도 내에서 임용권이 의료보험조합 사용자에게 주어짐으로써, 사용자들은 이를 노동통제의 무기로 활용해 왔다. 노조는 채용, 승진, 이동 등에서 정실인사가 행해진다는 의견을 가지고 있다.

직급간 직무배분도 불균형하게 이루어져 있다. 의료보험조합의 실무는 대체로 4~6급의 하위직에 의해 이루어지며, 3급 이상에서 의사결정이 행해진다. 노동자들의 불만은 일부 3급 이상 관리직의 '무위도식'과 '무능력'에 있다. 이것은 3급 이상의 노동력구성이 4급이하와 상당부분 이질적인데 따른 의식적 측면도 있으나, 의사결정 이외에는 별다른 현업이 주어지지 않는 업무배분구조 때문이기도 하다. 한편 상위직에 대한 관리감독이 부재한 것도 원인의 일부가 될 것인데, 이는 조합주의적 보험관리 하에서는 피보험자의 관리운영 감시 및 참여에 의해서 촉진될 수 있는데, 그 동안 보험자 감독은 주로 행정기관에 의해서만 이루어질 뿐 피보험자는 조직되어 있지 않았다.

승진적체에 대한 노조의 대안은 근속승진제이다. 직급체류년수의 상한선을 정하여 체류년수 상한을 넘어서면 자동 승진하게 하자는 것으로, 현재 6급->5급의 자동승진이 시행되고 있으며, 통합준비과정에서 5급->4급의 자동승진이 추진되었으나, 복지부에 의해 거부당했다.

5급 근속승진제 확보는 노조의 성과임에 틀림없다. 그러나 이 제도가 보다 상위직급으로 확대되는 데는 한계가 있다. 우선, 최근 공기업 구조조정의 큰 흐름은 근속 중심의 인사관리에 불리하게 작용하고 있다. 두번째, 현재 조건에서 고용안정과 근로조건 개선을 동시에 이루기 위해서는 근속중심 인사관리가 노동자들에게도 불리한 면이 있다.

3) 근무환경과 직무

근무환경 및 직무에 관해서는 초과근무시간, 직업병 증상, 컴퓨터 조작시간, 직무만족도, 업무상 불만사항, 3년간 직무관련 변화 등에 대해 물어보았다.

초과근무시간은 10-20시간미만이 가장 많았으며, 컴퓨터 조작시간은 평균 4-5시간대가 가

장 많았다. 직업병 증상은 만성피로감(34.0), 목, 어깨, 팔의 통증(27.7), 시력장애(16.7) 등의 순으로 나타났으며, 직업병증상을 별로 느끼지 않는다는 응답은 13.4%에 불과하였다. 부서별로는 전산과에서 목, 어깨, 팔의 통증과 시력장애 등 컴퓨터 조작 관련 증상이 두드러졌다(각 42.0%, 28.0%). 두드러진 증상들은 모두 컴퓨터 조작에 관련된 것들이다. 컴퓨터 조작시간은 4-5시간대가 가장 많았다. 그러나 전산과와 민원실은 8시간 내내 컴관련기기를 조작한다는 응답이 가장 많았다(각 62.0, 36.8%). 이 두 부서는 직업병 증상을 느끼지 않는다는 응답 비율도 가장 낮았다(각 0.0%, 9.9%)

<표 3-14> 컴퓨터 조작시간

구분	빈도
2시간 이하	696(18.9)
2-3시간	825(22.4)
4-5시간	1060(28.8)
6-7시간	676(18.3)
8시간 내내	428(11.6)
합계	3685(100.0)

지난 3년간의 업무변화에 대해서는 ‘정보·전산화’, ‘직업병 위험’, ‘개인별 업무량’ 등에서 늘어났다는 응답이 많은 대신 필요한 업무지식이나 근무자의 의사결정참여에 있어서는 줄었다는 쪽의 응답이 많아서 노동자들의 직무의 질이 전반적으로 저하된 것으로 나타났다.

<표 3-15> 지난 3년간 업무의 변화

구분	평균
정보화와 전산화	0.79
직업병위험	0.52
업무량	0.56
관리자의 통제	0.09
업무에 필요한 지식과 기능	-0.46
주요 결정에 대한 근무자의 참여	-0.09

주: 늘었다 1점, 변함없다 0점, 줄었다 -1점으로 처리

다음으로는 여러가지 업무상 불만사항 중 가장 불만스런 것이 무엇인가 하는 질문을 던져 본 결과, 지루하고 단순하다(23.8%), 직급간 불공평한 업무배분(20.6%), 과중한 업무량과 스트레스(19.2%), 적절한 성과평가의 부재(15.7%) 등의 순으로 응답하였다. 이에 대해서는 부서별로 응답에 약간의 차이들이 있었다. 예를 들어 전산실은 과중한 업무량과 스트레스를 가장 큰

불만사항으로 제기한 반면(48.0%), 직급간 업무배분의 불공평성에 대한 불만은 거의 없었다.

<표 3-16> 업무에서 가장 불만을 느끼는 사항

구분	빈도
업무의 지루하고 단순함	854(23.8)
과중한 업무량과 정신적 스트레스	686(19.2)
상하위 직급간 불공평한 업무배분	739(20.6)
같은 부서내 불공평한 업무배분	479(13.4)
업무에 대한 상급자의 간섭	144(4.0)
업무성과에 대한 부적절한 평가 내지 평가의 부재	564(15.7)
기타	115(3.2)
합계	3581(100.0)

앞의 조사결과에 의하면 지역의료보험 노동자들의 직무에 대한 불만은 상당히 높을 것으로 예상된다. 직무만족도에 대한 질문 결과 역시 마찬가지로 낮게 나타났다. 의보직원으로서의 자부심에선 긍정적인 답변이 약간 더 많았지만, 대부분의 항목에서는 부정적인 답변이 더 많았다.

<표 3-17> 직무 만족도

구분	평균
의료보험 직원으로써 자부심이 있다	0.45
업무는 단조롭지 않다	-0.05
많은 전문지식과 기술이 요구된다	-0.27
업무자율성이 크다	0.03
교육훈련기회가 충분하다	-0.98
업무방식을 바꿀 때 근무자 의견이 충분히 반영된다	-0.47
평균	-0.21

주: 평균점수는 주 :정말 그렇다 2점, 그런 편 1점, 그저 그렇다 0점, 안그런 편 -1점, 전혀 아니다 -2점으로 처리.

(3) 문제점

직무에 있어서는 전산화, 정보화에 따른 변화가 꾸준히 확대되어 온 듯하다. 이에 따른 직업병 증상이 증대하고 있다. 전산화, 정보화가 직무량을 감소시키기 보다는 늘어왔다.

직무가 단순한 것이 문제이다. 현재 직무의 상당정도는 자동화와 정보화에 의해 고용이 대체될 수 있는 성격의 것이다. 이 때문에 직무만족도가 낮다. 높은 직무자율성을 무기로 직무만족도를 높일 수 있는 직무설계방향이 강구되어야 한다.

4. 국민의료보험관리공단 설립과 고용 및 근로조건의 변화

1) 국민의료보험관리공단의 지배구조와 교섭구조

(1) 지배구조의 변화

지역의료보험조합과 공무원·교원의료보험관리공단이 통합하여 국민의료보험관리공단이 설립됨에 따라 조합주의방식의 의료보험관리는 민간피용자에게만 적용되게 되었다(직장의료보험조합). 국민의료보험관리공단은 지역의료보험조합을 해체하여 통합한 것이므로 그 구조에서 지역의료보험조합과 차이가 크다.

공단 임원은 이사장, 상무이사 3명, 이사 4명, 감사 1명 등 총 8명으로 구성되며, 모두 보건복지부장관이 임면권을 지닌다. 공단의 주요 의사결정기구인 이사회이다. 이사회는 감사를 제외한 이사장, 상무이사, 이사(비상임) 등 총 7명으로 구성된다. 이중 상무이사는 각각 기획, 업무, 개발업무를 관장한다.

이사회는 공단 운영계획 및 기본방침, 예·결산, 정관 변경, 보험료, 준비금 및 재산관리, 규정의 제정과 폐쇄 등 공단운영의 전반적인 사항을 관장한다. 이사장은 공단을 대외적으로 대표하며, 직원에 대한 임면권을 지니고 있다. 상무이사과 이사는 이사장에게 제청권이 있으며, 이사 중 2명은 보건복지부장관과 행정자치부장관이 지명하도록 되어 있다.

한편 예산은 보건복지부장관이 정하는 예산편성지침에 의거하여 설정하며 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.

지배구조에 있어서 과거 지역의료보험조합체제와 몇 가지 차이가 있다.

첫째, 과거와 같이 보건복지부-조합대표의 이원 지배구조 자체가 변한 것은 아니다. 우선, 공단의 관리운영비는 과거와 같이 국고에서 부담하며, 공단은 보건복지부의 예산편성지침에 따라서 예산을 편성하여 승인을 얻어야 한다. 또한 보건복지부는 공단 임원의 임면권을 가지고 있으며, 당연직이사 2명은 행정자치부장관과 보건복지부장관이 지명할 수 있다. 즉, 정부의 예산 통제와 조직 통제는 유지된다. 게다가 227개 조합, 1공단으로 분산되어 있던 조직의 단

일화로 과거에 비할 바 없을 정도로 관리상의 통제력 집중이 실현되었으며, 이로 인해 관료주의적 통제를 강화할 수 있게 되었다.

둘째, 반면 보건복지부가 제·개정해 왔던 운영규정이 폐지되고, 공단 이사회가 제규정의 제·개정권을 지니게 됨으로써 조직, 인사, 보수 등에 관한 사항은 공단 내에서 결정할 수 있게 되었다. 물론 구조적으로 이사회가 정부의 통제를 벗어나기는 힘들지만, 이는 근로조건 결정에 관한 한 자율적 결정권의 확대를 의미한다.

(2) 교섭구조의 변화

공단 설립으로 집중적 교섭구조가 자연스럽게 실현되었다. 노조 조직형태도 기업별노조의 성격을 지니게 되었으며, 교섭형태 역시 중앙집단교섭에서 기업별 교섭으로 변화하게 되었다. 그리고 근로조건 결정의 자율성이 증진되었으므로, 단체교섭은 과거보다 얼마간 더 실질화될 수 있게 되었다.

그러나 위에서도 언급했듯이 통합이 이원적 지배구조의 해소를 이룬 것이 아니기 때문에 근로조건 개선활동의 이원화 가능성은 해소되지 않았다.

결국 앞으로 노조는 기존의 공공부문 노조들이 그랬듯이 정부를 교섭구조에 끌어들이는 노력을 기울일 수밖에 없게 되었다. 그리고 이는 공공연맹의 조직 및 교섭정책, 또는 사회보험 관련노조들의 단일조직 건설 움직임 속에서 구체화될 것이다.

2) 국민의료보험관리공단의 조직과 인사

(1) 조직

조직에 있어서는 227개 조합, 1공단체제가 10실 161개 지사로 조정하였다. 이에 따라 지사별 인원규모는 과거보다는 커졌다(약 58명). 한편, 사회보험통합을 고려하여 국민연금지사가 설치되지 않은 시·군에 지사를 설치하되, 연금지사가 설치된 시·군은 의료보험 민원실을 설치하고 지역팀이 상주하여 업무를 처리하도록 하였다.

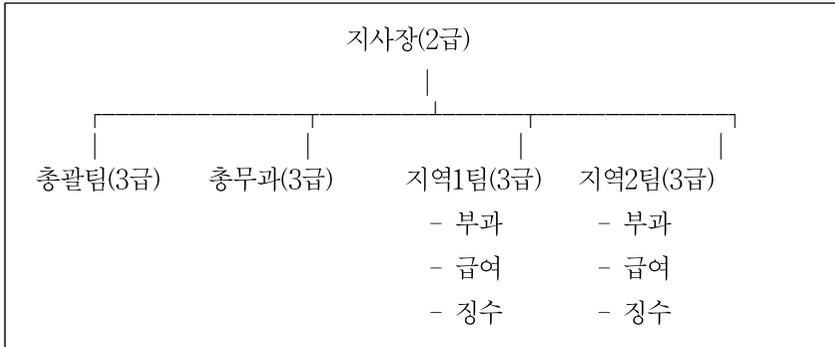
그리고 정원도 축소 조정되어 2001년까지 고용조정이 예상되고 있다. 공단측은 정원을 7,560명으로 결정하고 현재 인원 9,379명을 2000년 말까지 8,773명, 2001년 말까지 8,167명으로 줄여나갈 것을 계획하고 있다.

한편, 업무조직이 팀제로 전환하였다. 팀장은 3급이 맡고 4급이하의 직제없이 배치되었다. 지역담당자 개념으로 한 팀에서 담당구역의 부과, 급여, 징수업무를 모두 처리하도록 하였다.

그러나 권한 이양, 팀평가 등은 아직 제도화되지 않고 있다. 팀조직에 포함될 업무와 지원 업무로 돌려야 할 업무 등 팀조직 운영을 위한 기술적인 문제들이 해결되지 않아서 혼선을 빚

고 있다. 게다가 팀제 실시가 전격적으로 이루어졌기 때문에 팀제에 대한 직원 내부의 합의가 거의 형성되지 않고 있으며, 고용조정을 위한 사전포석쯤으로 여기는 분위기가 있다.

<그림 3-1> 다급지 팀조직의 예



(2) 인사

가. 직급구조

일반직(및 전산직, 기술직, 별정직)의 경우 6등급구조에서 1급갑과 을을 구분함에 따라 7등급으로 바뀌었다. 한편, 기능직의 직급은 6등급구조로 되었다.

4급 정원이 늘어남에 따라 승진이 지체된 상당 수 5급 직원의 승진이 가능해지게 되어 승진적체는 얼마간 완화되었다. 그러나 적체구조가 해소된 것은 아니고, 향후에는 3급 승진시 적체가 예상된다.

<표 3-18> 직급별 정원

직급	구정원(96.3)	현정원(98.10)
1급갑,을	227	69(0.7)
2급	329	362(3.9)
3급	700	866(9.2)
4급	1,193	2,503(26.7)
5급	2,889	2,663(28.4)
6급	3,541	2,656(28.3)
전산직	314	-
기능직	884	255(2.7)
계	10,077	9,374

나. 승진제도

국민의료보험관리공단의 승진제도는 아래 <표 3-19> 및 <표 3-20>과 같다. 과거의 승진제도와 비교하여 크게 두드러진 변화는 없다고 할 수 있다. 인사고과에서도 과거와 같은 틀을 유지하고 있으며, 다만 근무평정 요소별 비중을 직급별로 차별화하고 있는 점이 다르다(<표 3-21>, <표 3-22> 참조).

<표 3-19> 국민의료보험관리공단의 승진제도와 선발기준

방법	자 격
정기승진	승진최저소요기간 이상 재직자로 근무평정에 의한 근무성적이 우수한 자
근속승진	6급으로 7년이상 재직자
특별승진	1) 승진최저소요기간 이상 재직자로 근무성적, 업무수행능력, 공적이 우수한 자 2) 현저한 공적이 있는 자로 순직한 경우
대우직원 선발	1) 대우직원 선발기준에 의한 기준년수를 근무하고 근무실적이 우수한자 2) 직무, 기본급에 변동없고 대우수당을 지급

<표 3-20> 승진기준

직급	승진최저 소요년수	대우직원 선발기준	기타
1급갑			* 4급-->3급 승진시 승진시험
1급을	2년		
2급	4년	7년	
3급	3년	6년	
4급	3년	5년	
5급	2년	5년	
6급	2년	5년	
기능직	5년		

<표 3-21> 국민의료보험관리공단의 인사평가제도

	경력	근무성적	교육훈련	계	가점평정(+a)
1급		60점		60점	포상 0.3-1.0
2, 3급	40점	60점		100점	점 자격 0.2-0.8
4급이하	40점	50점	10점	100점	점 어학 0.3점

<표 3-22> 근무평정방식의 신규비교

	의료보험조합 근무평정방식	공단 근무평정방식
근무 평정 요소 구성	1) 3급이하:근무성적(50), 경력(40), 교육훈련(10), 가점(+a) 2) 2급은 보건복지부장관이 별도로 정한다	1) 4급이하: 근무성적(50), 경력(40), 교육훈련(10), 가점(+a) 2) 2,3급: 경력(40), 근무성적(60), 가점(+a) 3) 1급: 근무성적(60), 가점(+a)
승진평 정 기간	1) 2년간 2) 최근1년간 6할, 나머지1년분 4할	1) 2급은 3년, 3급은 2년간 2) 2급은 5할:3할:2할, 3급이하는 6할:4할

다. 인사위원회

한편, 인사위원회가 2원화되어 3급이상의 인사를 다루는 중앙인사위원회와 4급 이하의 인사를 다루는 보통인사위원회(지사별인사위원회)로 나누어졌다.

<표 3-23> 인사위원회의 구성과 역할

	중앙인사위원회	보통인사위원회
구성	1) 10인-15인으로 구성 2) 인사관리담당 상무이사(위원장)+타 상무이사+지명1급직원	1) 지사의 인사관리담당 2급직원(혹은 지사장)(위원장)+지사장이 임명하는 2,3급직원
권한	1) 인사기본방침 2) 채용, 승진, 강임, 대우직원선발, 직위면직, 직위해제, 포상 3) 징계	1) 4급이하 직원의 임용 2) 기타 인사에 관하여 중요하다고 인정하는 사항

* 1급직원에 관해서는 상무이사3인과 별도 지명된 1급직원3명으로 구성되는 상급위원회에서 다룬다.

3) 의료보험통합과 고용문제

의료통합을 전후로 고용 문제가 크게 대두되고 있다. 통합을 앞두고 약1,200명의 직원들이 연금공단으로 진출되었고, 공단은 정원을 7,560명으로 결정하고 현재 인원 9,379명을 2000년말까지 8,773명, 2001년말까지 8,167명으로 줄어나갈 것을 결정하였다. 또한 향후 예정된 의료보험 완전통합 및 사회보험 통합관리체제 구축 과정에서도 추가적인 고용조정이 예상되고 있다.

고용조정 문제는 얼마간 예상되었으나, 노조에서 충분히 주목하지 못한 바도 있었다. 먼저 통합시점에서 한국경제가 IMF관리체제에 들어섬에 따라 통합에서 비용절감적 구조조정이 강조되고, 이에 따라 고용조정이 더욱 강조된 감이 있다. 이는 향후의 의료보험 완전통합이나 사회보험 통합관리 논의에서 고용조정 문제를 제기하게 되는 주요한 환경으로 작용할 것이다.

통합전산망 구축에 따른 노동절감 효과를 무시할 수 없다. 현재 의료보험관리업무는 보험관리(자격관리, 보험료부과, 보험료징수, 급여관리 등)에 국한되어 있는데 각 업무의 대부분은 컴퓨터를 통해 처리될 수 있다. 향후 행정전산망 연계, 통합관리시스템화 등을 통해 전산화의 기술적 제약이 줄어들수록 현 업무의 단축은 비례적으로 늘어날 것이다.

한편, 고용조정 문제는 통합의 주요한 걸림돌이 될 가능성이 크다. 직장의료보험조합이 통합을 결사적으로 반대하고 있으며, 연금관리조직들도 통합에 상당히 부정적이다. 이들에게 가장 큰 반대이유는 고용 문제이다.

5. 지역의료보험 노동자들의 근로조건 개선방향

1) 교섭 및 참여구조

(1) 교섭구조

그간 노조는 의료보험 조직의 통합과 노동조합의 통합을 위해 투쟁하면서 교섭구조의 집중화를 실현하였으며, 이 것은 노조의 힘을 복원하고, 사용자들을 압도하는 결정적 동인이 되었다. 이제 노조는 보다 높은 차원의 교섭구조 집중화를 추진해야 한다. 이 과정은 공공연맹에의 적극적 참가를 통해서, 그리고 사회보장관련 조직들의 조직화와 단결을 추동함으로써 이루어질 것이다.

그런데 교섭구조 집중화는 노조의 단일조직화가 병행되어 추진될 때 실현이 용이하다. 이면에서 노조는 공공부문 단일노조라는 경로와 사회보험 단일노조라는 서로 다른 경로의 하나를 밟아서 교섭구조의 집중화를 이룰 수도 있다. 그러나 양자는 선택의 문제이기보다는 병행의 문제이다. 현재 노조들 내에 일고 있는 조직구조 재편 움직임이 바람직하게 전개된다면 공

공부문의 틀 속에서 사회보험(보장) 분야 노조들이 소산별의 형태로 집결할 수 있다. 또 노조는 이를 적극적으로 추동할 필요도 있다.

(2) 경영참가구조

통합공단의 설립과 노조 우호적 인사의 이사진 취임, 사회보험 운영의 민주화 추진 움직임, 경영참가법 제정 가능성 등에 의해 공단운영에 관한 노조의 참여권을 확대할 수 있는 가능성이 늘어나고 있다. 노조는 이 가능성을 잘 포착하여 경영참가를 실현할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

노조가 참여를 추진합직한 통로는 이사회, 인사위원회, 노사협의회 및 부속 노사공동위원회 등을 들 수 있다. 물론 이중 제도적으로 보장되어 있는 통로는 노사협의회뿐이다.

가. 전략적 의사결정 참여(이사회 참여)

국민의료보험관리공단의 최고의사결정기구인 이사회로 여기서 공단의 사업 및 직원에 관한 제반 사항이 결정된다. 그런데 이사회 구성을 보면, 이사진 총 8명중 이사장과 상무이사 3명, 행정자치부 및 보건복지부장관이 지명하는 당연직 비상임이사 2명 등 총 6명을 정부에서 결정하게 되어 있다. 노조가 경영합리화나 기업구조재편으로부터 야기되는 노동조건 개선의 개악이나 고용조정 움직임에 적절히 대처하기 위해서는 높은 수준의 기업전략에 대한 정보를 사전에 인지할 수 있는 이사회와 같은 전략적 의사결정기구에의 참여는 꼭 필요하다.

노조가 당장 할 수 있는 일은 두 가지로 보여진다. 하나는 사회보험 운영의 민주화 차원에서 이해당사자 대표들의 이사회 진입을 제도화하도록 제도개선 활동을 벌이는 것이다. 이렇게 하여 도시자영자, 농민, 노동자, 사용자 대표 등이 이사가 될 수 있도록 하고, 나아가 직원 대표로써 노조의 이사회 진입을 시도하는 것이다. 다른 하나는 보다 손쉬운 방법으로 현재 이사로 활동 중인 노조 우호적 인사와 정기적 회합을 통해 공단 운영에 대한 정보와 의견을 교류하여 협력관계를 증진하는 일이다. 또한 장기적으로는 상무이사 3명중 조직·인사담당 상임이사 추천시 노조동의권이나 비토권도 검토해 볼지 하다.

이 과제는 의료보험과 사회보험 전반에서 개혁 움직임이 가시화되고 있는 현재 쟁점화할 절호의 기회를 맞이하고 있다고 보여지며, 노조가 개혁 과정에 적극적으로 참여하여 대안을 제시할수록 가능성도 커진다고 볼 수 있다.

전략적 의사결정의 주된 통로인 이사회 참여가 부재한 속에서도 한국의 몇몇 노조들은 사실상 부분적으로나마 전략적 의사결정에 참여하거나, 비근로조건 분야의 의사결정 참여 폭을 넓혀 왔다. 이런 노조들의 특징은 비제조업의 전문직종 노조들이 많고, 둘째, 언론 민주화, 농

수산물 유통구조 개선 등 해당 기업이 관여하고 있는 부문의 개혁 요구를 참여의 발판으로 활용하며, 경영위기시 개입력을 급격히 늘이기도 하고, 경영참여를 발전시키기 위한 노조의 전문성 강화 노력이 오랜 기간동안 경주되었다는 것이다. 그 대표적인 예로 데이콤노조, KBS노조, 서울시농수산물유통공사노조 등을 들 수 있다.

전국의료보험노조도 당장 이사회 참여가 실현되지 않더라도 의료보험의 효과적 민주적 운영을 감시하는 기능을 강화하여 경영참여의 실질적 역량을 쌓아가는 것이 필요할 것이다.

나. 인사위원회 등 관리제도 참여

의료보험공단의 인사위원회는 직원 임용에 관한 포괄적인 권한을 가지고 있다. 인사위원회는 중앙인사위원회와 보통인사위원회로 나뉘어 설치되어 있으며, 보통인사위원회는 지사별로 설치되며, 4급이하 직원에 관한 사항을 다룸. 한편 1급에 직원에 관해서는 별도로 상급인사위원회에서 다루게 되어 있다.

인사위원회가 가지는 포괄적인 권한에도 불구하고 한국에서 노조의 인사위원회 참여는 전반적으로 부진하다. 그러나 일부 공공부문 노조에서 인사위원회의 참여가 이루어져 왔으며, 이를 확대할 필요가 있다.

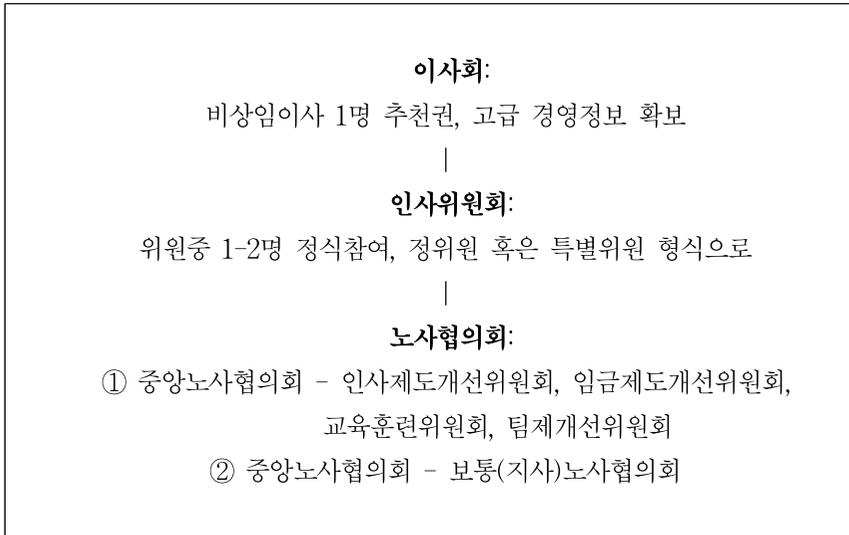
다. 노사협의회 및 노사공동위

‘근로자의 참여와 협력 증진에 관한 법률’(이하 ‘법률’)을 잘 활용하여 경영 및 인사문제에 대한 노조 대응력을 높일 수 있다.

‘법률’은 채용, 배치, 인사, 임금, 교육훈련, 해고, 신기술도입 등에 대해 노사협의를 할 수 있게 되어 있고, 이에 관한 노사공동위원회를 설치하도록 하고 있다. 따라서, 노조는 이를 활용하여 현재 제정된 조직 및 인사, 임금, 교육훈련규정의 개정, 통합전산화에 대한 대응 등을 용이하게 할 수 있다.

노조는 노사협의회 구조를 지사노사협의회-중앙노사협의회-사안별노사공동위원회 등으로 구축할 필요가 있다. 조직이 전국적으로 분산되어 있고, 지사장에게 임용권이 일부 위임되어 있기 때문에 조합원들의 고충과 인사상 불이익을 대처할 지사별 노사협의회의 존속은 꼭 필요하다. 그리고 중앙노사협의회를 별도 운영하는 것이 바람직하다. 중앙노사협의회는 이사회 참여나 인사위원회 참여가 어려운 조건에서 경영정보와 인사규제를 할 수 있는 장치이다. 나아가 노조는 중앙노사협의회 구성과 함께, 임금 및 인사문제에 관해서 노사공동위원회를 구성하도록 해야 할 것이다.

<그림 3-2> 노조의 경영참여 체제



2) 임금·인사·직무 개선

(1) 개선의 필요성과 방향

가. 필요성

첫째, 현재 의료보험노동자들은 자신의 일과 임금, 인사관리 등에 대해 불만족스러워 하고 있다. 일은 단조롭고 흥미를 유발하지 못하며, 승진적체와 불공정한 인사관리에 의해 근무의욕이 저하되고 있으며, 동종의 업무를 수행하는 타기관 노동자들에 비해 상대적인 저임금이 유지되고 있다. 이는 의당 개선되어야 한다. 그리고 의료보험관리체제가 변화하고 있는 지금 이 이러한 근로조건들을 대대적으로 개혁할 수 있는 적기이다.

둘째, 파탄지경에 이른 민중과 노동자들의 삶을 보호할 사회보험제도의 중요성이 크게 부각되고 있으며, 각 제도들의 적용대상이나 기능, 재정 등이 급속히 확대되고 있다. 따라서 이를 감당해야 할 사회보험 분야 노동자들에게 보다 안정적이고 능률을 제고할 수 있는 근로조건과 고용조건을 제공하는 것은 폭주하는 사회보험 업무의 정상적 가동을 위해서도 필수적이다.

셋째, 그럼에도 불구하고 사회보험 분야를 비롯한 전체 공공부문에서 신자유주의적인 구조조정이 전개되는 가운데, 사용자 주도의 능력주의적 임금·인사관리가 강요되고 있다. 이는 국민의료보험관리공단에서도 마찬가지이며, 노동자들의 질적 근로조건을 악화시킬 가능성이 다분하다. 근로조건 개선의 개악과 고용불안정을 막기 위하여 노조의 적극적 대응이 필요하다.

나. 개선 방향

첫째, 임금은 생활비를 충당하고, 숙련향상과 조직 기여도에 따라 지속적으로 발전할 수 있어야 한다. 또, 동일노동 동일임금이 실현되어야 한다.

둘째, 승진적체를 해소해야 한다. 승진적체는 상대적 저임금과 조직 침체의 중요 원인이다. 승진적체 해소의 주요한 방향은 직위와 직급의 분리와 승진T/O확대, 숙련향상에 따른 직급승진이 되어야 한다.

셋째, 인사관리는 직원의 능력개발을 촉진하는 데 일차적 관심을 두어야 한다. 이런 측면에서 근속과 인사고과에 기초한 기존의 인사관리방식과 사용자가 추구하는 능력주의 인사관리는 모두 개혁되어야 한다..

넷째, 직무와 업무조직은 노동강도, 노동 자율성과 조직 민주성, 숙련 개발, 의사소통, 대민 서비스 등의 개선에 기여하는 방향으로 설계되어야 한다.

(2) 임금제도 개선

가. 방향

첫째, 낮은 기본급과 복잡한 수당체계의 개선에 역점을 두어야 한다. 이는 전국의료보험노동조합 조합원들의 중요한 요구이기도 하고, 향후 산별교섭체제를 마련하는 차원에서도 복잡한 임금 구성체계는 통일적 임금교섭과 연대적 임금체계를 마련하는 데서 저해 요인이 되기도 하기 때문이다. 이를 위해서 향후 1-2년간 수당통폐합과 본봉 비중을 70%까지 높이는 것을 골자로 한 임금구성 단순화과제를 교섭안건으로 삼을 것을 제안한다. 현재와 같이 큰 폭의 임금인상이 거의 불가능한 시기에 노조는 임금인상만 염두에 둘 것이 아니라 임금구성의 단순화를 통해 임금 안정성과 향후 임금인상의 잠재력을 높이는 데 역점을 둘 필요가 있다.

둘째, 숙련향상에 기반한 임금체계로의 전환을 제기하고자 한다. 숙련향상에 기반한 임금체계란 인사고과에 의해서가 노동자의 숙련 상승에 기초하여 임금이 상승할 수 있도록 임금체계를 설계하는 것을 이른다. 숙련에 기초한 임금결정은 업무현장에서 노동자들의 권한과 역할을 높이고, 지속적인 임금 상승을 가능케 하며, 고용안정성과 고용가능성을 높게 하며, 능력주의 임금체계 공세에 대한 적극적인 방어수단이 될 수 있다.

숙련에 기반한 임금체계는 구체적으로는 직위와 직급을 분리하고 기업 내에 숙련향상체계를 설치한 다음 직급결정에서 인사고과가 아닌 숙련요소를 중요한 평가기준으로 삼음으로써 설계될 수 있다.

나. 권고 사항

o 기본급의 구성과 결정기준

- 현행 기본급체계를 유지하되, 직급급의 결정기준을 개선한다.

<표 3-24> 기본급 체계

본봉(근속호봉급)	직급급
근속에 따라 승급	1) 직급승진 2) 교육훈련 이수

① 본봉은 생계비원칙에 충실하도록 생애생계비 커브에 따라 설계하여야 한다. 생애생계비 곡선에서 기울기가 가장 급격한 연령대에 호간 격차를 크게, 기울기가 완만한 시기에는 호간 격차를 작게 조정해야한다. 이를 위해서는 특히 근속 5-15년 사이의 예상임금이 생계비에 비해 약 30%이상의 차이를 보이므로 집중적인 개선이 필요하다. 본봉과 직급급의 상대비는 현행의 5:5에서 7:3으로 조정하되(최저생활보장 원칙), 직급급은 상위직급으로 갈수록 급간 격차가 크도록 설계한다.

② 직급급은 직급승진시에 지급되는 숙련기본급이다. 직급급 내에 교육훈련 이수 시에 추가 보상하는 3단계의 능력급을 설치하되, 최고단계의 급여가 직급기초급간 격차의 1/2를 초과하지 않도록 설계한다.

<표 3-25> 직급급 구조 예시

구분	직급급	
1급갑	850,000	
1급을	800,000	
2급	670,000	3. 715,000 2. 700,000 1. 685,000
3급	550,000	3. 595,000 2. 580,000 1. 565,000
4급	450,000	3. 489,000 2. 476,000 1. 463,000
5급	270,000	3. 300,000 2. 290,000 1. 280,000
6급	200,000	3. 230,000 2. 220,000 1. 210,000

주: 직급능력급은 교육훈련 이수에 따라 지급

(3) 승진 및 평가제도 개선

가. 방향

승진적체를 해소하고 인사공정성을 확립하는 것이 주요한 당면 과제이다. 승진 및 평가제도는 노동자간 차별과 경쟁을 촉진하기보다는 의료보험공단 직원간의 협동성을 훼손하지 않고, 노동자들의 능력개발을 촉진하는 기제가 되어야 한다.

나. 권고

첫째, 승진적체를 풀기 위해서 직위와 직급을 분리 운영하도록 하여 직급승진을 원활하게 할 필요가 있다. 이에 따라 직위 정원은 그대로 유지하되, 직급정원은 늘여 직위 없이도 직급승진을 가능케 해야한다. 직급승진의 주요 결정기준을 업무지식, 교육훈련평가 등의 숙련평가로 대체한다. 이를 위해서 현행 교육훈련체계를 강화할 필요가 있다.

한편, 직위는 임기제를 도입하여 해당 직급자 중 신청을 받아 업적과 지도력, 상향 평가를 통해 선발하는 것이 바람직하다. 직위에 대한 보상은 별도의 직위수당과 직급승진시 가점 부

여를 통해 이루어지도록 하는 것이 가능할 것이다.

둘째, 장기적으로는 직급구조를 현재의 7등급에서 5등급 정도로 줄이는 것을 검토할 필요가 있다. 다단계 직급구조가 노동자에게 바람직한 것은 아니다. 직급위계가 많을수록 노동자들간의 임금격차와 의식격차가 발생할 소지가 크다. 셋째, 노동자 분할통제의 중요한 원인이 되고 있는 인사고과제도의 자의적 운영을 막기 위하여 인사고과의 평정요소와 평가과정을 개선해야 한다. 인사평가는 교육훈련평가, 인사고과, 승진시험(3급), 경력평가 등으로 삼분하고, 3급 이상 관리급의 직위승진을 위한 평가에 있어서는 하향평가와 함께 상향평가를 도입하는 것이 바람직하다. 상향평가는 가점 형태로 점수화 하도록 한다. 능력개발을 위한 동기부여를 위해서는 상대평가가 아닌 절대평가 방식이 바람직하다. 인사고과 평정요소를 보다 세분화하여 구체적인 행위를 평가요소로 삼는 것이 객관성의 제고에 기여할 것이다(아래 평정표 예시 참조). 자의적 평가의 여지가 많은 태도 평가(예를 들어 구규정의 근무상황 항목)를 폐지하고 태도평가의 구성요소 중 객관화할 수 있는 것만 점수화 하는 것이 바람직하다.

그리고 인사고과 과정의 투명성과 쌍방향성을 강화해야 한다. 이를 위해, ① 인사고과시 피고과자의 공적자료(평가자료)가 준비되어야 하고, ② 면접을 통해 피고과자의 의견을 충분히 청취해야 하며, ③ 고과결과는 본인에게 공개되고 이의제기가 가능해야 한다.

<표 3-26> 평가제도 예시

	교육훈련	승진시험	근무평정	경력평가	합계
1급갑, 을			100		100점
2급	30		50	20	
3급	30	20	30	20	
4급	50		20	30	
5급	50			50	
6급					
기능직	50			50	

<표 3-27> 평정표 예시

평정 요소	확인사항	점수	평정자	확인자
의사소통	상대방에게 명확하고 논리적으로 자신의 의사를 전달한다			
	회의에서 자신의 의견을 적극적으로 발표한다			
	여러 가지 상충하는 의견을 잘 조정하고 절충한다			
	다른 사람의 의견을 개방적으로 듣는다			
하급자관계	하급자에게 업무상 격려를 자주한다			
	업무에 필요한 지식을 하급자에게 잘 전달해준다			
	하급자에게 능력에 맞게 업무를 배분한다			
	하급자의 실패를 회피하지 않고 자기 책임으로 받아들인다			

(4) 교육훈련제도

노조는 교육훈련을 조합원들의 숙련을 향상시키고 인사고과를 대체할 수단으로 재평가할 필요가 있다. 교육훈련 강화를 통해 조합원에게는 숙련향상, 승진 및 임금발전, 교육훈련평가를 통한 인사고과의 대체를 통해 노동통제 약화를 추구할 수 있다.

직급승진시 교육훈련 평가를 중시할 경우 교육훈련제도의 개선이 필요하다. 현실적으로 교육훈련의 개선은 현 보수교육과정을 기초로 해야 할 것이다. 교육훈련은 직급별교육, 관리사무교육, 어학, 전산, 교양교육 등으로 구분하고 직급별, 연차별 프로그램을 현재보다 세분화하여 실시한다. 그리고 교육훈련 평가는 노사공동의 훈련평가위원회를 구성하여 실시한다.

(5) 직무와 업무조직 : 팀제에 대한 평가

우선 현행 팀제는 노사합의 하에 일단 중단하는 것이 바람직하다. 왜냐하면, 현재는 통합공단 체제의 가동 초기로, 의료보험료 부과문제, 조직의 정상적 가동 등 보다 거시적인 문제에 집중해야 할 시기이다. 그리고 보다 더 중요한 이유는 현재와 같은 방식으로는 팀제의 정상적 실시가 불가능할 것으로 판단되기 때문이다. 그 이유는 우선 경영진이 팀제가 불러올 조직내 파급효과를 감안하지 않고 타조직의 실시사례를 겉핥기식으로 답습하여 실행에 옮기기 때문이고, 두 번째는 팀제 실시의 의도가 다분히 사기업에서 성행해 온 자본 주도의 능력주의적 급여와 인사관리를 조직 내에 도입하기 위한 데 있기 때문이다.

현행 팀제를 중단시키더라도 노조로써는 민주적이고, 숙련을 높일 수 있는 업무조직의 개발에 힘을 기울여야 한다. 우리는 이를 민주적 팀제로 규정하고 제안한다. 일반적으로 사용자들

이 제시하는 팀제는 ① 의사결정단계의 축소에 의한 조직효율성 제고, ② 중간관리층의 슬림화와 고용조정, ③ 팀평가에 의해 동기지워진 경쟁을 통해 생산성을 높이는 것 등에 중요한 목적을 두고 있다. 그러나 우리가 제안하는 민주적 팀제는 ① 현장노동자들의 직무자율성과 권한 신장, ② 숙련 향상 촉진, ③ 협동성과 의사소통의 증진, ④ 대민서비스의 증진 등이 가능한 형태이다.

따라서 노조는 팀제의 긍정적 측면을 살리고 부정적 측면을 적극 통제하여 새로운 업무조직에 대한 대안을 설계해 볼 수 있을 것이다. 여기서 필수적인 요소로는 우선, 팀으로의 실질적인 권한 이양이 있어야 한다. 그리고 팀의 권한은 팀장뿐 아니라 팀원 전체에 배분될 수 있어야 한다. 또한 개별 근무자의 업무영역 확장과 팀내·팀간 로테이션을 통해 일의 단조로움을 줄이는 것이 바람직하다. 그리고 팀제의 대민서비스 효과가 구체적으로 평가되어야 한다.

그러나 다음 사항은 적극 통제되어야 한다. 첫째, 팀평가를 인사고과에 포함시키려는 시도를 배제해야 한다. 의료보험조직에서는 조직에서 통제할 수 없는 외부요소의 가변성이 팀성과에 영향을 많이 미치기 때문에 팀성과를 인사고과에 포함시키는 것은 불공정하다. 그러나 예를 들어 대민서비스 등에 대한 평가지표를 개발하고, 전기(前期)에 비한 팀별 성과신장률 등을 평가하여 포상 등 조직활성화를 위한 인센티브를 부여하는 것은 바람직할 수 있다. 둘째, 노동강화와 고용조정 수단으로 활용되는 것은 극력 반대해야 한다.

3) 고용 문제 해결방향

의료보험 통합이 가시화되고, 사회보험 통합이 목전에 다다르면서 의료보험 노동자들을 비롯한 사회보험 관리기관 노동자들의 고용불안에 대한 우려가 극도로 높아졌다. 그 결정적인 원인은 공공부문 개혁의 기초가 신자유주의적으로 흐르는데 있다고 봐야 할 것이다. 이 때문에 공공부문 내에서 축소조정이 필요한 분야와 확대조정이 필요한 분야의 구분 없이 무원칙하게 고용조정이 남발될 가능성이 커지고 있으며, 일부에서는 조폐공사의 경우처럼 반노조적 성향이 뚜렷한 고용조정도 발생하고 있다.

그럼에도 불구하고 사회보험 통합을 둘러싼 구조조정 과정에서 고용규모의 절대적 축소는 가능성이 높지 못하다. 물론 보험관리기구의 통합이 예정대로 진행된다면 조직과 기구 상의 변화는 불가피하며, 경우에 따라서는 부분적인 고용조정도 불가피하다. 그러나 전체적으로 조직과 업무가 축소되기는 매우 어렵기 때문에 고용조정은 강제퇴직과 실업으로 귀결되는 것이 아니라 노조의 보호 노력이 곁들여 진다면 인원재배치의 성격을 지니게 되기 쉽다. 그 이유로는 첫째, 사회보험의 적용대상이 급속히 확대되고 있다는 점을 들 수 있다. 국민연금의 경우 도시지역자에 대한 연금적용을 위해 조직을 확대하였으며, 이 과정에서 지역의료보험조합 노동자들이 대거 국민연금으로 재배치되었다. 그럼에도 불구하고 국민연금 관리인력은 여전히 부족한 상태에 있다. 고용보험의 경우 적용 사업장이 30인 이상에서 1인 이상으로 확대됨에

따라 관리인력의 급격한 증가를 필요로 하고 있다. 이렇게 새로이 적용 대상 이 되고 있는 직업군들은 관리하기가 상대적으로 어렵다는 특징을 지니고 있으며, 통합전산망 등의 하부구조 구축이 이루어지더라도 체납방지와 징수 효율화 등을 위해 많은 인력이 필요하다. 두번째로 건강보험 개념으로의 의료보험 개념 전환과 급여 및 서비스 확대를 더 이상 늦추기 힘들기 때문에 이에 따른 업무확대는 장기적으로 불가피하다.

따라서 국민의료보험공단 노동자들의 고용문제 해결방향은 두 가지로 집약된다.

첫째, 의료보험 업무영역을 확장하고 충실화함으로써 일자리를 지키는 방안이 강구되어야 한다. 이와 관련하여 중요한 것은, ① 보험료 징수관리, 자영자 소득과약, 급여청구 관리 등 기존 업무의 충실화, ② 건강보험 개념으로의 의료보험 개념 전환과 이에 따른 예방 서비스 강화 등이 될 것이다. 이는 의료보험 노동자들이 대안으로 상정하고 있는 바이기도 하다.

둘째, 고용안정에 대한 시각을 넓혀 한국 사회보험의 개혁 속에서 고용 문제 해결의 단초를 찾아야 한다. 앞서 언급했듯이 사회안전망에서 배제되는 인구를 없애나가는 사회보험 적용확대 정책 속에 고용 문제 해결의 길이 있다. 노조는 국민의료보험관리공단 내에서의 고용유지만을 염두에 둘 것이 아니라 사회보험 통합을 전제로 통합과정에서 요구되는 인원재배치의 가능성을 염두에 두고 그에 따른 후속조치를 통해 고용안정을 꾀할 필요가 있다. 즉, 강제퇴직과 정리해고 반대, 합의적 구조개혁의 입장을 분명히 하고, 위의 의료보험 업무 정상화 방안과 노동시간 단축 방안을 통해 고용안정을 확고히 하는 한편, 혹 불가피한 잉여인력이 발생하는 경우 근로조건 승계를 전제로 타 사회보험 기관과의 인적교류, 즉 재배치를 협상 의제로 삼을 수 있는 유연한 태도를 가져야 할 것이다.

노조가 사회보험 통합 문제를 단지 고용방어라는 수세적 대응의 계기로만 바라 볼 것이 아니라, 조직과 단결의 확대, 정책·정치적 영향력 증대 등의 계기로 적극적으로 사고하는 것이 중요하다는 것이다.

4장 전국의료보험노조 활동의 현황과 과제

이 민영(한국노동사회연구소 연구실장)

1. 노조활동의 현황

1) 노조 역사

○ 의료보험조합의 설립과 더불어 지역의료보험에서 노동조합운동이 시작되었다. 농어촌지역의 경우 88년에, 도시지역의 89년에 노동조합이 설립되었다. 초기 지역의료보험노조는 지역차원의 노동조합으로서 활동목표는 의료보험 통합, 중앙교섭창구 마련 등이었다.

- 이것은 지역의료보험조합의 임금·근로조건이 의료보험조합 중 가장 열악하며 보건복지부에 의해 일방적으로 결정되는 사정과 관련되어 있었다. 곧 지역의료보험조합의 경우 의료보험을 통합하거나 중앙교섭창구를 마련하지 않고서는 임금·근로조건 개선도 어려웠기 때문이다. 이런 노동자들의 요구는 89년 지역의료보험노조전국협의회 결성, 91년 10월 13일 지역의료보험노동조합총연합 결성에 이어 94년에 전국의료보험노동조합이 단일노조로 설립되면서 어느 정도 실현되었다.

- 의료보험노동조합의 조합원수는 89년-91년에는 8,600명 정도였으나 91-93년 계속줄어들었고 경우에 따라서는 노동조합이 와해상태에 빠지기도 했다. 그러나 조합원수는 94년 말 단일노조 설립 후 어느 정도 회복되었다. 이는 단일노조 설립으로 지역조직을 통하지 않고서 바로 본조에 개인적으로 가입하는 것이 가능하게 되었으며 조직력도 강화되었기 때문이다.

○ 의료보험노동조합의 일시적인 침체는 치열한 투쟁과 그에 따른 정부 탄압의 결과였다.

- 지역의료보험노동조합은 89년 10월경 의료보험 통합을 내걸고 파업에 돌입하여 국회의사당 앞에서 집회를 갖고 마포 의보공단까지 행진하면서 시위를 벌였다. 당시는 지역의료보험노동조합은 단일한 상급조직을 가지고 있지 않았으며 보험노련, 사무노련 등에 개별적으로 가입해 있었다.

- 90년에는 집단월차투쟁을 벌였다. 당시 지역의료보험조합의 운영규정에는 월차휴가가 없어 근로기준법 수준의 근로조건을 확보하고자 한 것이 이 투쟁의 목표였다. 당시에는 연락,

조직체계 미비하여 주로 대도시를 중심으로 하여 월차를 냈다. 이 투쟁으로 전국에서 31명의 해고자가 발생했다.

- 91년에는 주로 서울지역 의료보험노동조합들이 전노협 지침에 따라 5월9일 파업에 돌입하였다. 당시 걸으로는 “민자당 타도”, “의보통합” 등을 내걸었지만 내부적으로는 “연한승진”, “해고자 복직”, “89년 파업시 임금 받아내자” 등이 중요한 투쟁목표였다. 5월 12일부터 17일까지 전산실을 점거하기도 했는데 이 일로 5명이 해고되었다. 그리고 10.22-23일 이틀간 총회를 가졌는데 이 일로 21명이 해고되었다.

- 92년에는 보건복지부에서 전산, 총무부서 조합원들을 노조에서 탈퇴하게 했다. 해고자들은 해고자 복직 등을 요구하며 마포구 조합을 점거하였고 이 일로 4명이 구속되기도 하였다.

○ 이런 치열한 투쟁과정에서 지역의료보험 노동조합조직은 많이 훼손되었다. 예를 들어 대전지역의 경우 90년 월차투쟁 후 노조가 해체되었다가 단일노조가 설립된 이후인 95년도에 다시 대전충남지역본부를 설립하였다. 광주지역의 경우 92년 파업 후유증으로 조직이 약화되었고 현재도 복원이 안되고 있다.

- 이런 투쟁과정은 의료보험노조의 성격을 크게 규정하고 있다. 의보노조의 경우 강력한 투쟁력, 조직력과 강한 규율이 유지되고 있다. 한편으로 ‘소수정예’ 조합원 중심의 활동을 하고 있다고 할 수도 있다. 조직력이 가장 취약한 편인 광주전남지역의 경우에도 조합원 서울집회 참석률이 80% 정도이며, 지역집회에는 90% 정도가 참석하고 쟁의시 집회는 95% 이상이 참석한다. 조직의 규율에 따르지 않는 경우 제명을 포함한 중징계를 하며 조합원들도 이를 당연하게 여기고 있다.

- 한편 활동가들도 단결도 비교적 높은 수준으로 유지되고 있다. 활동가조직이 공식화되어 있지 않으며 선거경쟁 이후 잘 융화된다.

2) 조직운영

(1) 주요 기관

가. 본조

○ 조합의 최고의결기구인 정기총회는 1년에 1회 열린다. 임시총회는 사안이 있을 때 열 수 있다. 총회에서 다루는 주요 안건은 임원선출, 사업보고, 감사보고, 예결산 승인 등이다. 총회는 보통 지부단위로 동시에 개최하지만, 쟁의 중에는 한곳에 모여 하는 경우도 있다. 연 2회까지는 단체협약으로 총회 참석이 보장되며 조합원의 90-95%가 참석한다.

○ 총회를 가름할 수 있는 대의원대회는 조합원 20명당 1인씩으로 구성되며 대의원은 지역본부 총회에서 선출된다. 총회나 대의원대회 다음가는 의결기구인 중앙운영위원회는 위원장, 수석부위원장, 사무처장, 지역본부장, 고문, 지도위원과 각 지역본부의 규모에 따라 선출된 지역본부 인원으로 구성된다.

- 중앙운영위원회는 사업장이나 지역단위 노조에서 상집과 대의원을 연결하는 기구인 운영위원회와 전국조직에서 주요 의결기구인 중앙위원회의 성격을 혼합한 것이라고 볼 수 있다. 그리고 대의원을 지역본부에서 선출하는 것 역시 전국의료보험노조가 지역조직의 연합체로서의 성격을 띠고 있음을 드러내는 것이다.

○ 최고 집행기구인 중앙집행위원회는 위원장, 수석부위원장, 부위원장, 사무처장, 각 실국장, 지역본부장, 고문, 지도위원으로 구성된다. 그런데 중앙집행위원회의 구성원 중 각 실국장은 발언권은 가지나 표결권은 제한된다. 이것은 집행부의 독단을 견제하기 위한 조치이다.

나. 지역본부

○ 지역본부 총회와 대의원대회의 역할 구분은 본조와 유사하다. 다만 임원의 선출 및 불신임에 관한 사항 등만이 아니라 지역본부 단위의 쟁의에 관한 사항, 대의원 선출에 관한 사항을 총회에서만 다룰 수 있는 사항으로 규정하고 있다. 그리고 대의원은 지부단위로 10명당 1인씩을 선출한다.

○ 운영위원회는 지역본부장, 부지역본부장, 사무국장과 각 지부장으로 구성된다. 여기에서 대의원대회 위임사항, 부서장 인준, 예산관련 사항, 기타 조합운영에 관한 사항 등 거의 모든 것이 다루어지며 대개 1주일에 한번 정도 열린다.

다. 지부

○ 지부총회는 규약에 정해진 공식적인 기관은 아니지만 1달에 1회 정도 본조 차원에서 제기되는 사안과 노사협의회시 의견수렴, 보고 등 지부 현안 문제 다룬다. 업무가 끝난 후에 하지만 90% 이상의 조합원이 참석한다.

(2) 집행역량

○ 단협에 규정된 상근자는 노조 전체로는 43명이며 본조의 경우 11명이다. 지역의 경우 조합원수에 따라 상근자수가 다르다. 서울지역은 상근자 6명(이외 제도개선 연구위원 2명이 임

시상근)이다. 그 이외에는 경기지역이 5명, 대전충남이 3명, 광주전남 상근 3명 등이다. 특히 도서지역 등이 많고 관할범위가 넓은 지역본부의 경우 상근자 부족을 호소하고 있다.

- 지부의 경우에는 조직, 쟁의, 문화, 교육, 여성, 복지후생 등의 상집부서를 가지고 있으나 공식적으로 상근하는 사람은 없다. 지부장도 공식적인 상근은 아니며 업무가 쉬운 것을 맡아 여유시간에 노조업무를 본다.

○ 의료보험노조의 본조와 지역본부 임원의 경우 규약과 운영규정에 정해진 임기는 2년이며, 지부 임원의 경우 보통 1년이다.

- 조직력이 약한 지부의 경우 6-7년씩 연임하는 경우도 있지만 일반적으로는 우리나라의 다른 민주노조와 마찬가지로 집행부가 자주 교체되는 편이다. 특히 서울지역본부의 경우에는 한번도 연임한 경우 없었고, 대부분의 집행부가 임기 2년도 못채웠다. 이것은 주로 투쟁에 대한 정부의 탄압 때문으로 집행부 평균수명이 8-10개월이었다. 최근에는 겨우 임기를 채우고 있는 상황이다.

- 이에 따라 노조간부들이 전문성을 축적하기 힘들며, 노조활동을 안정적으로 펼치기 힘들다. 집행부가 변화할 때 인수인계가 제대로 안되고 있는 것도 활동안정성을 위협하고 있다.

○ 한편 본조 임원선거의 경우 선거경쟁이 치열하지만 밑으로 내려갈수록 단독출마, 지명이 많아진다. 예를 들어 광주전남 지역본부장 단독 입후보하였고 현재 연임을 하고 있다. 대의원의 경우 대부분 지부장이 선임하는 형편이다.

(3) 조합민주주의와 집중성

○ 조직내 민주주의는 의료보험노조의 가장 큰 장점이라고 할 수 있다. 하부가 막강한 힘을 가지고 있고, 집행부가 주요한 의사결정을 좌지우지하기 힘들다. 예를 들어 임단투를 마무리할 때는 집행부가 가조인을 한 후, 중앙집행위원회에서 결정하여 조합원 찬반투표를 거친다.

- 그러나 단일노조 결성 후 관료주의 나타나고 있다는 지적도 없지 않다. 본조 집행부가 독단적으로 판단하여 집행한다는 것이다.

- 한편 단일노조 결성 후 지역단위의 특성을 담아내지 못하고 있다는 지적도 있다. 지역마다 사정이 다른 조건에서 틀에 박힌 원칙이나 방침을 요구한다는 것이다.

○ 그러나 의료보험노조 내의 조합민주주의는 현장의 의견을 충분히 수렴하여 정책이나 방침을 결정한다기 보다는 지역본부조직들의 의견을 충분히 반영하는 차원이라고 할 수 있다. 예를 들어 가장 중요한 집행기관인 중앙집행위원회의 경우 본조임원과 사무처장만이 의결권을 가지고 있어서 지역본부장들이, 특히 경험이 많은 다선 지역본부장이 의사결정을 좌우할

수밖에 없는 구조를 가지고 있다.

- 이것은 현재 전국의료보험노조가 단일노조라기보다 지역조직들의 연합체로서의 성격을 띠고 있음을 드러내는 것이다. 이에 따라 단일노조 건설의 중요한 목표 가운데 하나인 중앙집중성이 약해져 강력한 조직력, 집행력을 갖기 어려운 한계도 나타나고 있다.

(4) 재정

○ 전국의료보험노조의 경우 조합비가 임금총액의 2%로 우리나라에서 가장 높은 수준이다. 이것은 전국의료보험노조의 강력한 조직력을 반영하는 것이다.

- 재정운용도 다른 노조들에 비해 건전한 편이다. 조합비의 대부분은 사업비로 쓰여지고 있다. 예를 들어 경기지역본부의 경우 창립행사시 노래테이프 같은 작은 선물을 주는 정도이다.

○ 조합비는 본조 25%, 지역본부 65%, 희생자 구제기금 등으로 구성된다. 따라서 재정운용을 기준으로 하면 전국의료보험노조는 엄밀한 의미에서는 단일노조라기보다 지역조직의 연합체에 가까운 상태이다.

- 그러나 더 집중하면 지역본부 운영이 안된다는 의견이 다수이다. 이는 지역단위조직으로 활동해온 관성 때문이기도 하고, 지역조직의 조합원수가 몇백명 정도여서 재정을 더 집중할 경우 지역본부의 운영이 어려워지기 때문이다.

- 이에 따라 조합원이 4천명 이하일 때는 서울지역의 예산이 본조보다 약간 많은 현상도 나타나게 된다.

○ 지부의 경우 지부마다 예산확보 방식이 다르다. 천안지부의 경우 조합비 외에 노조기금 1만원, 운영비 1만원 등 합계 2만원을 걷는다. 종로지부의 경우에는 1인당 5천원씩 원천공제한다. 화순지부의 경우 제작년까지 정기상여금 수령 때 1만원씩 걷었으나 작년부터는 안건고쟁의기금 등을 구실로 수시로 걷는다. 올해는 조합비를 따로 걷지 않고 연월차수당에서 개인당 약 14만원 정도를 거출하여 조합비로 적립했다.

3) 노조활동

(1) 단체교섭과 노사협의회활동

○ 전국의료보험노조가 설립된 후에는 노조와 전국의료보험조합 대표이사협의회가 통일교섭을 하게 되었다. 물론 의료보험조합의 경우 인사와 조직에 관하여 보건복지부가 결정적인

영향력을 갖고 있기 때문에 노사만의 단체교섭은 절름발이 교섭이라고도 할 수 있다.

- 그리고 지역본부별로 보충교섭을 하였으나 97년 이후에는 ‘사무실 입차’에 대해서만 보충협상을 할 수 있게 되었다. 보충협상 과정에서 사용자들이 ‘질러버렸기’ 때문이다.

○ 이와 함께 의보노조의 경우 ‘의료보험 통합일원화와 보험적용 확대를 위한 범국민연대회의’를 구성하고 적극 참여함으로써 사회개혁활동을 충실히 벌여왔다. 물론 의료보험 통합이라는 사회개혁 요구에는 임금·근로조건 개선 요구가 내재되어 있다. 지역의료보험조합이 의료보험조합 내에서도 임금·근로조건이 가장 열악하기 때문이다.

○ 노사협의회는 주로 지부차원의 업무이며, 주로 업무형태, 순환보직, 휴게시설 등의 사안을 다룬다.

- 노사협의회와 관련하여 노조 내부에 두가지 경향이 존재한다. 먼저 “돈 안드는 것은 해결할 수 있지만 돈드는 것은 그렇지 않다”고 하면서 활용하지 않는 경우가 많다. 하지만 노사협의회를 논의할 수 있는 공식채널로, 활동공간으로 중요하게 여기는 견해도 있다. 결국 노사협의회는 지부의 조직력과 지부장의 의지에 따라 많이 좌우되고 있다.

(2) 일상활동

가. 교육선전활동

○ 조합원 교육시간은 단체협약에서 분기당 4시간이 확보되어 있다. 교육시간을 교육뿐만 아니라 집회참석을 위해 쓰기도 한다. 교육내용은 대부분 임단투, 의료보험통합 등 현안에 대한 것을 임기응변식으로 하며 체계적이지 않다. 지역본부에 따라 수지침 강좌 등을 포함하는 경우도 있다.

- 이에 따라 1년 1회 4시간 본조에서 순회교육을 계획하여 강원, 전북지역 등에서 전조합원 교육을 하였으나, 기존의 교육내용에서 크게 벗어나는 것은 아니다.

- 간부양성프로그램은 없고 활동가들이나 간부들의 경우 개인적으로 학습을 하거나 하여 지식을 얻는다. 간부교육은 주로 수련회라는 형식을 통해 이루어지며 강사는 주로 상집이다.

○ 선전활동으로는 월 1회 노보를 낸다. 또 투쟁속보를 내는데 평시에는 1주 1회이며, 투쟁시에는 일1회 본조에서 낸다. 주로 CUG를 활용하는데 민주노총 산하노조 가운데서 조회수가 가장 많은 편이다.

- 지역본부별로는 반 정도의 지역본부가 정기적으로 노보를 낸다. 정기적이지는 않지만 지부 노보를 내는 경우도 있다.

나. 현장활동

○ 전국의료보험조합의 경우 비교적 활발한 현장활동이 이루어지고 있다. 지부의 조직력에 따라 다르기는 하지만 현장투쟁, 교육, 선전, 조직관리 등이 활발하게 이루어지고 있다. 이런 활동은 대부분 본조 차원의 사업을 수행하는 것이다.

- 그러나 지부 차원에서 조직관리는 주로 지부 임원이 조합원들과 술자리를 같이하는 방식을 통해 이루어지며, 소모임활동은 그리 활발하지 않다. 소모임활동이 거의 없는 지부도 많다. 물론 취미서클을 지부의 중요한 사업 가운데 하나로 자리매김하고 있는 경우도 있다. 단협에 보장된 소모임활동 지원비는 연간 80만원 정도이다.

다. 정책활동

○ 정책활동은 비교적 충실히 하고 있는 편이다. 연대회의의 경우 문건은 거의 의보노조 정책위원들이 작성했으며 본조 정책위원회에서 현안에 대한 정책대안을 만들어내고 있다.

- 기존의 정책활동은 주로 의보연대회의를 통한 제도개선활동이었으나 올해에는 통합 의료보험공단 설립에 즈음하여 공단설립실무준비반 지역지원팀에 노조의 정책위원들이 참여함으로써 실제적인 경영참가활동을 하였다.

- 노조는 인사·보수·조직·업무 등에 관해 노조의 입장을 제시하였고 일정하게 관철하기도 하였다. 그러나 실무반의 안이 수시로 보건복지부의 검증을 받으며, 팀장을 주로 공무원교원공단 직원들이 맡고 있는 조건에서 노조의 참여가 실제적인 성과보다는 보건복지부가 정책을 시행하는 데 구색을 맞춰주는 꼴이 되어 버린 것 아니냐는 비판도 없지 않다.

3) 평가

○ 전국의료보험노조의 경우 현재 모범적인 노동조합활동을 하고 있다. 모범적인 활동이라고 할 수 있는 근거는 다음과 같다.

- 우선 전국의료보험노조의 경우 임금·근로조건만이 아니라 의료보험제도 개혁투쟁을 충실하게 수행해 왔다. 더욱이 고용불안정이라는 위협이 있는 조건에서 의료보험 통합이라는 대의를 내걸고 투쟁하고 있다. 전국의료보험노조의 경우 단기적인 경제적 이익 추구를 주된 목표로 하는 실리주의적 노조활동을 어느 정도 극복한 사례라고 할 수 있다.

- 조직형태와 관련하여 지역단위노조의 형식에서 출발하여 전국단일노조를 결성함으로써 기업별 노조의 극복이라는 한국 노동조합운동의 핵심과제를 일정하게 실현하였고 공공산별노조 건설을 위한 활동에도 앞장섰다.

- 전국의료보험노조의 경우 비제조업 노조로서는 보기 드물게 전투적인 노조활동을 수행하고 있다. 해마다 끊임없이 강력한 투쟁을 전개해 왔으며, 단순히 지역의료보험 내부의 사안해결을 위한 투쟁만이 아니라 전체 민주노조진영 차원의 연대투쟁에도 앞장서왔다.

- 전국의료보험노조의 경우 민주적인 의사결정구조와 강한 현장조직력을 가지고 있다. 이것은 지역의료보험에서 노동조합운동이 탄압을 극복하고 다시 일어섰으며, 이 과정에서 간부와 활동가들이 지속적이고 적극적으로 조직활동을 전개했기 때문이다.

- 전국의료보험노조의 경우 활발한 조합원 참여, 강한 규율이 유지되고 있다. 총회나 집회에 90% 이상의 조합원이 참석하는 것은 조합원들이 한곳에 모여 일하는 제조업 노조의 경우에도 흔하지 않은 일이다. 한편 조합활동에 불참하거나 규율을 지키지 않는 경우 강도 높은 징계가 내려지며 이것이 또한 조합원들의 참여를 강화하는 방향으로 작용하고 있다.

○ 이러한 전국의료보험노조의 활동은 일단 노조간부와 활동가들의 주체적 노력에 기인한 것이지만 다음과 같은 객관적 요인도 무시할 수 없는 것으로 판단된다.

- 우선 보건복지부의 정책 실패를 들 수 있다. 보건복지부의 경우 실제 인사·조직에 관해 결정권을 가지고 있으며, 의료보험조합 업무에 대해 관여해왔다. 그러나 많은 경우 그 정책은 정당성을 인정받기 힘들었다. 예를 들어 의료보험 조합방식의 고수, 낙하산 인사 등이 그 대표적인 사례이다.

- 지역의료보험의 경우 공공부문으로서 민간부문과 달리 현장의 관리통제가 느슨하다. 물론 이것은 복지부의 정책 실패와 연관되어 있다. 예를 들어 실력이 없는 사람들을 관리자로서 선임하는 경우 이 사람들이 노동자들로부터 지지를 받거나 그들에 대한 통제력을 갖기는 어려운 것이다.

- 지역의료보험 노동자들의 대다수는 대졸자로서 담당업무에 비해 학력수준이 높다. 다시 말하면 지역의료보험 업무가 노동자들의 욕구나 지향을 충족시키지 못하고 있다고 할 수 있다. 예를 들어 대학까지 나온 사람이 하루종일 봉투 붙이는 일을 하는 데 불만이 없을 수 없는 것이다.

- 한편 의료보험 노동자들은 자신이 의료보험제도를 설립·담당해온 것에 대해 커다란 자부심을 가지고 있으며 의료보험업무에 대한 애착도 강하다. 이에 따라 의료보험 노동자들은 투쟁을 회피하거나 직장에서 탈출하려고 하기보다는 제도개선에 대한 열망을 갖게 된다.

○ 그러나 전국의료보험노조는 현재 우리나라 민주노조운동이 갖고 있는 다음과 같은 일반적인 한계를 벗어나지 못하고 있다.

- 조직체계와 관련하여 여전히 의료보험이라는 협소한 영역을 조직대상으로 삼고 있으며, 단일노조라기 보다는 지역단위노조의 연합체로서의 성격을 강하게 띠고 있어서 폭넓은 영역의 다수 노동자들을 조직하며, 중앙집중적인 의사결정을 통해 강력한 조직력을 발휘하는 단일

노조(산별노조)로 자리잡고 있지는 못하다.

- 체계적인 간부양성프로그램이 없으며, 간부나 활동가로 나서는 일은 주로 개인의 결단에 따라 결정된다. 현재까지는 투쟁과정에서 성장해온 간부층이 노조활동을 이끌어 나가고 있으나 앞으로 노조활동이 어느 정도 안정되거나 시련에 부딪칠 경우 이런 방식만으로는 한계에 부딪칠 것이다.

- 일상활동이 취약하다. 예를 들어 교육활동은 현안 중심이어서 조합원들에게 폭넓은 시야를 갖게 하지 못하고 있다. 또한 서클활동 등을 통해 조합원들의 다양한 요구를 수렴함으로써 노동자들의 자발적인 참여를 이끌어내지 못하고 있다.

○ 전국의료보험노조가 갖고 있는 특수한 문제로는 조직률이 너무 낮다는 점을 들 수 있다. 현재 전국의료보험노조의 조직대상은 약 8천5백명 정도이나 조합원수는 약 4900명 정도여서 조직률이 60%에도 못미치는 형편이다. 그리고 지역에 따라 조직력 차이가 작지 않다. 서울지역의 경우 조직대상 1400명 가운데 조합원이 1150명으로 조직률이 80%를 넘으나 경기지역의 경우 조직대상 1511명 가운데 조합원 803명으로 조직률 53.14%, 대전충남지역의 경우 650명 중 413명 조직화로 조직률 63.5%, 광주전남지역의 경우 977명 중 236명 조직화로 조직률 24% 정도이다.

- 이것은 일단 지역의료보험조합이 전국에 산재해 있는 어려운 조건에 기인하고 있다. 예를 들어 조직력이 취약한 경우는 주로 농어촌 지역을 포괄하고 있는 경우이다. 특히 전남지역의 경우 조직률이 낮은 것은 도서벽지지역이 많아 조직관리가 어렵다는 사정과 관련되어 있다.

- 하지만 조직률 문제는 노조의 활동기조와도 일정한 관련을 가지고 있는 것으로 판단된다. 예를 들어 투쟁 중심, 규율에 대한 강조가 조직확대를 상대적으로 소홀한 문제로 다루게 할 수 있기 때문이다. 예를 들어 현재 조합에 가입하고 싶어도 못하는 사람이 있다. 이는 과거에 잘못이 있던 비조합원들에 대해 조합원들이 감정적인 앙금을 갖고 있고 노조 집행부 차원에서 “과거를 용서하고 조합원으로 받자”는 방침을 확고히 내리지 못하고 있기 때문이다.

2. 노조활동에 대한 조합원들의 인식과 태도

1) 노동조합활동에 대한 평가

○ 노동조합활동에 대한 평가는 <표 1>에 제시되어 있다. 표 안의 평균점수는 ‘아주 잘한다’ 2점, ‘잘하는 편’ 1점, ‘그저 그렇다’ 0점, ‘잘못하는 편’ -1점, ‘잘못한다’ -2점 등으로 점수를 주어 합산한 것이다. 이후의 표에서 평균점수는 특별한 언급이 없는 한 같은 방식으로 처

리한 것이다.

- 조합원들이 가장 부정적으로 평가한 것은 산업안전활동, 인사제도 개선, 고충처리 등이고 연대활동, 임금근로조건 개선활동을 상당히 높게 평가하였다. 조합원들의 입장에서는 노조활동이 연대활동과 임금근로조건 개선활동에 치우쳐 있다고 판단하고 있음을 드러낸 것이다.

<표 4-1> 노동조합활동 평가(평균점수)

임금 근로조건 개선	0.663
인사제도 개선	0.178
의료보험제도 개혁	0.479
정책대안 제시	0.415
교육활동	0.529
홍보선전활동	0.487
조직력강화활동	0.543
산업안전활동	0.016
복지후생활동	0.423
고충처리	0.217
연대활동	0.716

○ 그런데 노동조합이 임금근로조건 개선활동을 주된 과제로 삼고 있기 때문에 조합원들이 이에 대해 높이 평가한 것은 당연하다고 할 수 있다. 하지만 연대활동의 경우 의료보험노조가 상대적으로 충실히 해왔지만 앞으로 산별노조를 추진하는 것이 주요한 과제라는 점에서 조합원들의 높은 평가는 다시 한번 돌아볼 점이 없지 않다.

- 이것은 노동자들의 주관적인 의식을 묻은 것이기 때문에 낮은 점수를 준 활동에 대해서는 절실한 요구를 가지고 있고, 반대의 경우에는 요구가 높지 않은 것으로 해석할 수도 있기 때문이다. 예를 들어 현재 조합원들의 연대의식이 그리 높지 않기 때문에 연대활동을 높이 평가했다고 할 수도 있는 것이다.

- 반면에 조합원들은 노동조합이 산업안전활동, 인사제도 개선, 고충처리 등을 더욱 강화하기를 요구하고 있다고 볼 수 있다.

○ 노동조합 연대활동의 축이라고 할 수 있는 산업별 연맹에 대한 인지도를 점수로 계산하면 -0.9397점으로 잘 모르고 있는 정도이다. 특히 조직력이 취약한 지역, 여성, 20대, 전산기능직, 평조합원일수록 인지도가 낮다. 이것은 공공연맹이 출범한지 얼마 안되었고 노동조합활동의 중심이 단위노조에 있는 조건을 반영한 것이다.

- 예를 들어 의보노조가 공공산별을 추진할 경우 공공연맹이 중심이 될 수밖에 없다는 점

을 고려할 때 이는 심각한 문제라고 할 수 있다.

<표 4-2> 상급단체(연맹) 활동 인지도(평균점수)

전체		-0.9397
지역	서울	-0.9642
	경인	-0.9821
	강원	-0.8456
	대전충남	-0.9352
	충북	-0.8804
	경북	-0.9415
	전북	-0.8767
	광주전남	-0.8872
	경남	-0.9851
	부산	-0.9322
성	남자	-0.8966
	여자	-1.0506
연령	20대	-1.0458
	30-34세	-0.9598
	35-39세	-0.8963
	40세 이상	-0.9117
학력	고졸이하	-0.9601
	초대졸	-0.9256
	4년대졸 이상	-0.9309
조합위치	구조합(5대도시)	-0.9492
	시조합(중소시)	-0.9484
	군조합(농어촌)	-0.8920
직종	일반직	-0.9366
	전산직	-1.0492
	기능직(운전직 포함)	-1.0333
노조지위	평조합원	-0.9911
	대의원	-0.8088
	집행간부	-0.7458
	간부겸 대의원	-0.5873

○ 노동조합활동의 주요한 원칙 가운데 하나인 자주성이 관철되고 있는가를 확인하기 위해

노동조합의 의사결정에 회사가 어느 정도 영향을 미치는가를 물었다.

- 노동자들의 전체 의견은 그렇지 않다는 편에 가깝다. 이는 공공부문으로서 노무관리가 취약한 의료보험조합의 현실을 그대로 반영한 것이다.

<표 4-3> 의사결정에서 회사의 영향력에 대한 의견(명, %)

전혀아님	400	10.8
아닌편	1242	33.6
그저그럼	1105	29.9
그런편	865	23.4
정말그럼	87	2.4
전체	3699	100.0

<표 4-4> 의사결정 방식(명, %)

위원장 혼자 결정	21	0.6
몇몇 조합간부들이 결정	1496	40.5
일부 조합원의 의사만 반영	651	17.6
다수 조합원들의 의사 반영	1525	41.3
전체	3693	100.0

<표 4-5> 조합비 사용 적절성에 대한 의견

잘 사용	489	13.3
잘 사용되는 편	1493	40.5
사용내역을 모른다	1551	42.1
잘못 사용되는 편	121	3.3
잘못 사용	33	0.9
전체	3687	100.0

○ 의사결정 방식과 관련해서는 다수 조합원의 의사를 반영하는 민주적 운영방식이 정착되어 있다는 답변이 41.3%로 가장 많았지만 ‘몇몇 조합간부들이 결정한다’, ‘일부 조합원의 의사만을 반영한다’는 응답도 각각 40.5%, 17.6%로 적지 않았다.

- 의보노조의 경우 단체협약 체결 전 찬반투표 등 제도적 장치를 마련함으로써 조합민주주의를 지키기 위한 노력을 기울여 왔지만 여전히 미흡한 수준이라는 것을 드러내고 있다.

- 한편 노동조합 운영 민주성의 한 척도라고 할 수 있는 조합비 사용의 적절성에 대해서는

40.5%가 대체로 잘 사용되고 있다는 의견을 밝혔지만 사용내역을 아예 모른다는 응답도 42.1%나 되었다.

<표 4-6> 교육기회가 충분한가에 대한 의견(평균점수)

전체		0.2024
지역	서울	0.1622
	경인	0.3591
	강원	-0.1042
	대전충남	0.0265
	충북	0.4076
	경북	0.2640
	전북	0.1515
	광주전남	0.0462
	경남	0.2657
	부산	0.1995
성	남자	0.2055
	여자	0.1952
연령	20대	0.2192
	30-34세	0.1632
	35-39세	0.2105
	40세 이상	0.2328
학력	고졸이하	0.2040
	초대졸	0.2087
	4년대졸 이상	0.1997
조합위치	구조합(5대도시)	0.1966
	시조합(중소시)	0.2381
	군조합(농어촌)	0.1316
직종	일반직	0.2004
	전산직	0.3226
	기능직(운전직 포함)	0.3000
노조지위	평조합원	0.2531
	대의원	0.0829
	집행간부	-0.0331
	간부겸 대의원	-0.0317

○ 교육기회에 대한 노동자들의 평가를 점수로 계산하면 0.2024점으로 약간 긍정적인 편이다.

- 다른 속성별로는 특징이 뚜렷하게 나타나지 않지만 노조 지위별로는 지위가 높을수록 만족도가 낮은 것으로 나타난다. 집행간부들의 경우 높은 수준의 지식과 역량을 요구하지만 현재의 교육활동이 간부들의 요구를 충족시키지 못하고 있다는 것을 드러내는 것이다.

<표 4-7> 대의원과 대화하는 횟수(평균점수)

전체		0.1895
지역	서울	0.2349
	경인	-0.1063
	강원	0.1265
	대전충남	0.5524
	충북	-0.0787
	경북	0.3574
	전북	0.3700
	광주전남	0.2328
	경남	0.1673
	부산	0.2936
성	남자	0.4249
	여자	-0.4172
연령	20대	-0.3707
	30-34세	0.0884
	35-39세	0.4200
	40세 이상	0.3219
학력	고졸이하	-0.0358
	초대졸	0.2514
	4년대졸 이상	0.3221
조합위치	구조합(5대도시)	0.2756
	시조합(중소시)	0.0723
	군조합(농어촌)	0.2239
직종	일반직	0.1886
	전산직	0.0000
	기능직(운전직포함)	0.6897

<표 8> 집행간부들과 대화하는 횟수(평균점수)

전체		0.5410
지역	서울	0.4468
	경인	0.3938
	강원	0.9409
	대전충남	0.8981
	충북	0.7360
	경북	0.7076
	전북	0.4405
	광주전남	0.7949
	경남	0.3811
	부산	0.3829
성	남자	0.7599
	여자	-0.0176
연령	20대	0.0925
	30-34세	0.4572
	35-39세	0.7166
	40세 이상	0.6968
학력	고졸이하	0.4088
	초대졸	0.5746
	4년대졸 이상	0.6192
조합위치	구조합(5대도시)	0.4726
	시조합(중소시)	0.4655
	군조합(농어촌)	0.9034
직종	일반직	0.5373
	전산직	0.5410
	기능직(운전직 포함)	0.8667

○ 현장활동이 얼마나 활발하게 이루어지고 있는가를 살펴보기 위해 대의원과 대화하는 횟수를 물었다. ‘거의 매일’을 2점, ‘일주일에 2-3회’를 1점, ‘1-2주일에 1회’를 0점, ‘한달에 한번’을 -1점, ‘거의 만나지 않음’을 -2점 등으로 점수를 매겨 평균점수를 계산하였다.

- 전체 평균점수는 0.1895점으로 대의원과 대화하는 횟수가 약 2주일에 1회 정도인 것으로 나타났음. 의보노조가 비교적 활발한 현장활동을 벌이고 있음을 드러낸다. 속성별로는 대전충남, 경북, 남성, 30대 후반 등이 대화횟수가 많으며, 따라서 현장활동이 활발한 것으로 판단할 수 있다.

- 집행간부들과 대화하는 횟수는 전체적으로 한달에 한번 정도이다.
 - 속성별로는 다른 변수의 경우 유사하지만 강원, 광주전남 등이 대화횟수가 많은 것으로 나타난다. 이들 노조들의 경우 집행간부 중심의 활동을 하고 있다는 것을 확인할 수 있는 대목이다.

- 노동조합활동이 과거에 발전했는가 하는 질문에 대한 응답을 점수로 계산하면 -0.5657 점으로 약간 부정적인 편이다. 속성별로도 큰 차이 없이 부정적인 견해이다.
 - 조합원들이 초기 노조 설립시에 비해 의보노조활동이 상대적으로 침체해 있다는 점을 의식하고 있는 것으로 보인다.

<표 4-9> 노동조합의 활동이 과거에 비해 발전하였는가(평균점수)

전체		-0.5657
지역	서울	-0.6224
	경인	-0.5829
	강원	-0.4674
	대전충남	-0.3750
	충북	-0.4130
	경북	-0.5218
	전북	-0.5022
	광주전남	-0.6599
	경남	-0.6778
	부산	-0.5541
성	남자	-0.5423
	여자	-0.6283
연령	20대	-0.6402
	30-34세	-0.6000
	35-39세	-0.5084
	40세 이상	-0.6137
학력	고졸이하	-0.5760
	초대졸	-0.5443
	4년대졸 이상	-0.5683
조합위치	구조합(5대도시)	-0.5769
	시조합(중소시)	-0.5612
	군조합(농어촌)	-0.5435
직종	일반직	-0.5604
	전산직	-0.7742
	기능직(운전직 포함)	-0.8667
노조지위	평조합원	-0.6115
	대의원	-0.4069
	집행간부	-0.3783
	간부겸 대의원	-0.3968

○ 노조활동이 활성화되지 않는 원인에 대해서는 56.8%라는 대다수가 조합원들의 참여 부족을 가장 중요한 것으로 꼽았다.

<표 4-10> 노조활동이 활성화되지 않는 원인(명, %)

간부들의 열의나 능력 부족	176	5.1
조합원들의 참여 부족	1972	56.8
지역본부, 본부의 지도력 부재	180	5.2
충분히 활성화되어 있다	989	28.5
기타	152	4.4
전체	3469	100.0

2) 노동조합활동 참여실태

○ 조합원 참여실태를 보면 친목활동에 대한 참여정도가 낮은 반면 노동조합활동 가운데 일상활동, 임단체투, 5월 총파업 등에는 참여정도가 높은 것으로 드러난다.

<표 4-11> 활동 참여실태(평균점수)

친목모임	0.135
조합주관 서클	0.163
노조주관 서클	0.377
노보읽기	0.902
각종회의	1.020
선거에서 투표	1.421
노조행사나 교육	1.238
임단체투	1.053
5월 총파업	1.242

○ 조합원 참여를 친목활동(친목모임, 서클활동) 참여와 조합활동 참여로 구분하여 그 실태를 속성별로 살펴본다.

- 친목활동의 경우 비대도시지역, 남성, 30대후반, 간부 등이 활발하게 한 것으로 나타난다.
- 조합활동의 경우 지역별 차이는 거의 없고 성, 직종, 노조지위에 따른 차이가 약간 나타난다.

<표 4-12> 친목활동 참여실태(평균점수)

전체		0.2195
지역	서울	0.1388
	경인	0.1948
	강원	0.4174
	대전충남	0.5576
	충북	0.4962
	경북	0.1642
	전북	0.4193
	광주전남	0.4837
	경남	0.0612
	부산	0.0264
성	남자	0.3927
	여자	-0.2403
연령	20대	0.0835
	30-34세	0.0933
	35-39세	0.3259
	40세 이상	0.2761
학력	고졸이하	0.2395
	초대졸	0.3481
	4년대졸 이상	0.1458
조합위치	구조합(5대도시)	0.0591
	시조합(중소시)	0.2644
	군조합(농어촌)	0.5536
직종	일반직	0.2144
	전산직	0.3111
	기능직(운전직 포함)	0.7500
노조지위	평조합원	0.1372
	대의원	0.4421
	집행간부	0.5792
	간부겸 대의원	0.5738

<표 4-13> 조합활동 참여실태(평균점수)

전체		1.1470
지역	서울	1.1415
	경인	1.0206
	강원	1.2652
	대전충남	1.2000
	충북	1.2874
	경북	1.1811
	전북	1.2522
	광주전남	1.1280
	경남	1.0732
	부산	1.1590
성	남자	1.2048
	여자	0.9961
연령	20대	1.0196
	30-34세	1.1400
	35-39세	1.2193
	40세 이상	1.0678
학력	고졸이하	1.0964
	초대졸	1.1715
	4년대졸 이상	1.1700
조합위치	구조합(5대도시)	1.1351
	시조합(중소시)	1.1482
	군조합(농어촌)	1.1731
직종	일반직	1.1529
	전산직	0.9290
	기능직(운전직 포함)	0.9226
노조지위	평조합원	1.0634
	대의원	1.3924
	집행간부	1.4600
	간부겸 대의원	1.6260

○ 노조활동에 잘 참가하지 않은 이유에 대해서는 ‘시간이 맞지 않아’가 65.0%로 가장 많았고 그 외에는 ‘사전에 알지 못해서’(15.5%), ‘조합정책이 마음에 안들어’(9.9%), ‘조합활동에 관심이 없어서’(4.9%) 등이었다. ‘회사로부터 불이익을 받을까 봐’(0.9%)나 ‘안전에 관심이 없어

서(3.9%)에 대해 답변한 사람은 그리 많지 않았다.

- 이런 결과는 활동시간과 방법의 조정, 현장토론을 통한 정책결정, 활동의 의의 안내와 참여 독려, 노조활동 보장을 위한 제도적 장치의 마련 등을 통해 조합원들의 참여도를 일정하게 높일 수 있다는 것을 드러낸다.

<표 4-14> 노조활동에 잘 참가하지 않은 이유(명, %)

사전에 알지 못해서	328	15.5
시간이 맞지 않아서	1376	65.0
조합활동에 관심이 없어서	104	4.9
조합의 정책이 마음에 안들어서	209	9.9
안건에 관심이 없어서	82	3.9
회사로부터 불이익을 받을까봐	19	0.9
전체	2118	100.0

○ 대의원을 포함한 조합간부를 맡을 의사에 대해 28.2%가 ‘있다’고 답했다. 한편 간부를 안맡으려고 하는 이유로는 71.3%라는 대다수가 능력부족을 꼽았다.

- 예를 들어 원만한 인간관계나 지도력, 지식과 실무적 능력, 헌신성 등을 일반적으로 조합 간부들이 가져야 할 자질이라고 할 수 있으며 조합원들이 이런 점에서 자신이 부족하다고 생각하는 것으로 판단할 수 있음.

<표 4-15> 조합간부를 맡을 의사(명, %)

있다	1006	28.2
없다	2557	71.8
전체	3563	100.0

<표 4-16> 간부를 맡을 의사가 없는 이유

시간이 없어서	410	16.1
개인의 발전에 도움이 안되기 때문에	70	2.8
조합활동이 마음에 들지 않아서	72	2.8
능력이 부족하다고 생각해서	1814	71.3
회사로부터 불이익을 받을까봐	8	.3
기타	170	6.7
전체	2544	100.0

3) 노동조합운동의 과제

○ 노동조합이 역점을 두어야 할 사항에 대한 1순위 응답에서 75.8%라는 대다수가 고용안정을 노동조합의 핵심과제로 꼽았다. 다음으로는 임금인상, 조합원 복지향상이 각각 14.6%, 2.9%이다. 2순위 응답에서는 조합원 복지향상에 가장 많은 사람들이 응답을 하였고 그 외에는 의료보험제도개혁, 고용안정, 임금인상 순이다.

- 결국 조합원들의 핵심요구는 고용안정이고, 그 외에는 임금인상, 복지향상, 경영합리화에 대한 대응, 의료보험제도 개혁 등이다.

<표 4-17> 노동조합이 앞으로 역점을 두어야 할 사항(명, %)

	1순위		2순위	
임금인상	534	14.6	387	10.6
노동시간 단축	42	1.1	53	1.5
고용안정	2779	75.8	461	12.7
산업안전	2	0.1	8	0.2
복지 향상	105	2.9	995	27.3
조합원 고충처리	28	0.8	248	6.8
직급·학력별 차별 해소	23	0.6	134	3.7
성별 차별대우 해소	9	0.2	103	2.8
경영합리화에 대한 대응	27	0.7	214	5.9
경영참가	22	0.6	119	3.3
직무교육·훈련	7	0.2	83	2.3
의료보험제도 개혁	56	1.5	619	17.0
사회개혁 및 경제개혁	30	0.8	196	5.4
기타	4	0.1	20	0.5
전체	3668	100.0	3640	100.0

○ 필요한 교육주제와 관련해서는 상당히 다양한 요구가 있음을 확인할 수 있다. 1순위에서는 주로 임단투, 노동법, 철학, 정세 등을 필요한 교육주제로 꼽았지만 2순위의 경우에는 사회보장제도, 노동법 뿐만 아니라 노동조합이 그 동안 소홀했다고 할 수 있는 주제인 생활과 교양, 직무교육 등에 대해서도 상당수가 필요하다고 답했다.

- 조합원들의 요구가 다양하며 따라서 노동조합활동의 폭이 더욱 넓어져야 함을 시사하는 대목이다.

<표 4-18> 필요한 교육주제(명, %)

	1순위		2순위	
임단투	965	26.6	140	3.9
정치경제 상황	337	9.3	187	5.2
노동법	785	21.6	422	11.7
노동운동사	48	1.3	41	1.1
노동자의 철학과 사상	302	8.3	234	6.5
한국사회의 이해	160	4.4	121	3.4
산별노조의 이해	168	4.6	265	7.3
노동자의 정치세력화	165	4.5	311	8.6
신경영전략에 대한 이	183	5.0	314	8.7
생활과 교양(자녀교육, 환경 등)	227	6.2	439	12.2
산업안전보건	11	0.3	18	0.5
업무능력 향상을 위한	152	4.2	398	11.0
사회보장제도에 관한	122	3.4	694	19.2
기타	8	0.2	22	0.6
전체	3633	100.0	3606	100.0

○ 산별노조에 대한 인식을 확인하기 위해 바람직한 교섭형태나 조직형태에 대한 의견을 물어보았다. ‘공공산별노조’에 대한 조합간부들의 지향과는 달리 조합원들은 소부문내 교섭이나 조직형태를 지향하고 있다.

- 산별노조의 장점이라고 할 수 있는 점들을 나열하여 각각에 대한 지지도를 확인해보았으나 대체적으로 긍정적이다.

- 특히 조합원들은 ‘교섭력 강화’와 ‘자주성 실현 가능’, ‘정치세력화 가능’이라는 점에 대해 긍정적인 답변을 하였고 조합민주주의 실현에 대해서는 일정한 우려를 가지고 있었다.

<표 4-19> 바람직한 교섭, 조직형태(명, %)

교섭형태	통합의료보험공단내 교섭	2268	61.6
	사회보험관련 노조간 공동교섭	630	17.1
	공공부문 차원의 공동교섭	587	16.0
	잘 모르겠다	194	5.3
전체		3679	100.0
조직형태	현행대로	1140	31.2
	사회보험 단일노조	1436	39.3
	공공부문 단일노조	1078	29.5
	전체	3654	100.0

<표 4-20> 산별노조에 대한 인식(평균점수)

조직확대	0.627
단결강화	0.631
조직운영 효율화	0.677
교섭력강화	0.918
정치세력화 가능	0.779
자주성 견지 가능	0.790
내부민주주의 실현 가능	0.341

○ 속성별로는 대체로 노조활동이 잘되거나 적극 참여하는 경우 산별노조에 대한 지지도도 높다. 이 경우 상대적으로 산별노조에 대한 인식을 높일 수 있는 계기도 많기 때문인 것으로 판단된다.

- 그리고 상급단체 활동에 대한 인지도가 높은 경우 더 긍정적인 답변을 하였으며, 인지도 차이에 따른 지지도 차이도 크다. 이는 조합원들이 연맹활동을 근거로 산별노조에 대해 판단할 수밖에 없는 현실을 반영하는 것으로 판단된다.

<표 4-21> 속성별 산별노조에 대한 인식(평균점수)

전체		0.6803
지역	서울	0.5815
	경인	0.5388
	강원	0.7525
	대전충남	0.7831
	충북	0.7798
	경북	0.6256
	전북	0.8610
	광주전남	0.7598
	경남	0.7816
	부산	0.8839
성	남자	0.7347
	여자	0.5339
연령	20대	0.5255
	30-34세	0.6527
	35-39세	0.7577
	40세 이상	0.6555
학력	고졸이하	0.6343
	초대졸	0.6776
	4년대졸 이상	0.7121
조합위치	구조합(5대도시)	0.6640
	시조합(중소시)	0.6796
	군조합(농어촌)	0.7249
직종	일반직	0.6849
	전산직	0.4424
	기능직(운전직 포함)	0.5604
노조지위	평조합원	0.6350
	대의원	0.8396
	집행간부	0.8239
	간부겸 대의원	0.9608
연맹활동 인지도	모름	0.3219
	잘 모름	0.6693
	아는 편	1.1399

○ 전임자 임금지급 금지에 대한 대처방안에 관해서는 회사측과 교섭을 통해 기금을 적립해야 한다는 의견이 33.8%로 가장 많았다.

- 그 외에 '산별노조로 개편하여 조직운동을 효율화해야 한다', "노동법을 재개정해야 한다", '수익사업을 통해 해결해야 한다' '재정규모에 맞게 전임자를 줄여야 한다'는 응답은 각각 21.9%, 14.5%, 11.9%, 7.5%였다.

- 결국 조합원들은 조합비 인상보다는 다른 방식을 통해 전임자 임금 문제를 해결하기를 원하고 있고 조합비 인상은 일정한 조건이 충족되어야 수용할 것이라고 판단할 수 있다.

<표 4-22> 전임자 임금지급 금지에 대한 대처방안(명, %)

재정규모에 맞게 전임자를 줄여야	276	7.5
조합비를 인상해야	112	3.1
수익사업을 통해 해결해야	436	11.9
회사측과 교섭을 통해 해결해야	1239	33.8
산별노조로 개편하여 조직운동을 효율화	803	21.9
노동법 재개정	530	14.5
생각해 본 적 없다	266	7.3
전체	3662	100.0

○ 집행부 임기를 3년 정도로 하는 것에 대해서는 찬성하되 일정한 견제장치가 필요하다는 응답이 37.4%로 가장 많았고 간부들의 전문성과 운영 안정성을 위해 필요하다는 응답이 29.8%로 그 다음이었다.

- 결국 조합원들의 의견은 집행부 임기를 연장하되 민주적 운영을 담보할 수 있는 제도적 장치를 마련해야 한다는 것으로 집약된다.

<표 4-23> 집행부 임기를 3년 정도로 하는 것에 대한 의견(명, %)

전문성과 운영 안정성을 위해 필요	1101	29.8
독선적인 운영 할 수 있으므로 반대	873	23.7
찬성하지만 견제장치가 필요	1381	37.4
생각해 본적 없다	335	9.1
전체	3690	100.0

4) 노동자의식

○ 조합원들은 노동자의식의 여러 측면에 대해 대체로 긍정적인 답변을 하였다. 특히 긍정

적인 문항은 ‘나는 노동자다’(1.571점)였고, ‘개인보다 전체의 이익이 중요’(1.222점), ‘조합원으로서 자부심을 느낌’(1.150점), ‘사무직과 생산직은 같은 노동자’(1.352점), ‘비정규직의 처지 개선에 노력해야’(1.213점), ‘같은 지역의 노조는 연대해야’(1.263점), ‘동일 업종 산업의 노조들은 연대해야’(1.468점) 등에 대해서도 대체로 긍정적인 답변을 하였다.

<표 4-24> 노동자의식(평균점수)

나는 노동자	1.571
개인의 이익보다 조합원 전체의 이익이 중요	1.222
조합원으로서 자부심	1.150
사무직이나 생산직이나 같은 노동자	1.352
노조는 비정규직 등의 임금근로조건 개선에 앞장서야	1.213
같은 지역 노조들은 연대해야	1.263
동일 업종산업 노조들은 연대해야	1.468
기업인은 노동자 희생으로 부 축적	1.450
기업이 어려울 경우 협력해야	1.261
기업주와 노동자는 한가족	0.290
정부는 기업인의 이익만을 옹호	1.102
노조는 임금인상보다 사회개혁에 앞장서야	0.561
노조는 시민운동과 연대해야	1.071
노동자는 특권층을 제외한 광범위한 세력	0.760
노동자정당 건설은 시급한 과제	0.691
조합원이라면 선거에서 반드시 노동자후보를 지지해야	0.114

○ 한편 조합원들은 ‘기업은 노동자의 희생으로 부를 축적했다’(1.450점)는 데 동의하면서도 ‘기업이 어려울 경우 협력해야 한다’(1.261점), ‘기업주와 노동자는 한가족’(0.290점)이라는 것도 일정하게 지지하는 양면성을 드러내고 있다.

- 이는 기업의 흥망이 곧 노동자들의 삶을 좌우하는 현실을 반영한 것으로 어떤 면에서는 당연하게 여길 수 있지만 종업원의식을 드러낸 것으로 볼 수도 있다.

○ ‘정부는 기업주의 이익만을 옹호’(1.102점), ‘임금인상보다 사회개혁에 앞장서야’(0.561점), ‘노동조합은 시민운동과 연대해야’(1.071점), ‘특권층을 제외한 광범한 세력과 연대해야’(0.760점), ‘노동자 정당 건설은 시급한 과제’(0.691점) 등에 대해서는 비교적 낮은 지지도를 보이고 있다. 특히 ‘선거에서 노동자후보를 지지해야’ 한다는 주장에 대한 응답을 점수로 계산하면 0.114점으로 매우 낮다.

- 이것은 현재의 정치구도에서 노동자후보의 당선가능성이 높지 않아 자신의 표가 사표가 될 수 있다는 점을 반영한 것이지만 좀더 근본적으로는 노동운동이 정치적 대안세력으로서 자리잡고 있지 못함을 드러낸 것이라고 할 수 있다.

○ 노동자의식을 요인분석을 통해 정체성, 연대의식, 정치의식, 협력의식으로 다시 구분하였음. 여기에서 가장 높은 수준을 보인 것은 정체성(1.3250)이고 다음이 계급의식(1.2110점)이다.

- 정치의식의 평균점수는 0.4034점으로 협력의식 0.7754점보다 더 낮은 수준을 보이고 있다. 그런데 노조활동 참여와는 달리 속성별로 의식의 차이는 크지 않음.

<표 25> 노동자의식의 구분

나는 노동자 개인보다 전체의 이익이 중요 조합원으로서 자부심을 느낌 사무직과 생산직은 같은 노동자	정체성
같은 지역의 노조는 연대해야 동일 업종 산업의 노조들은 연대해야 기업인들은 노동자의 희생으로 부축적 정부의 기업인들의 이해만 옹호	계급의식
노동자정당 건설은 시급한 과제 선거에서 노동자후보를 지지해야	정치의식
기업이 어려울 경우 협력해야 기업주와 노동자는 한 가족	협력의식

<표 4-26> 속성별 노동자의식(평균점수)

		정체성	계급의식	정치의식	협력의식
전체		1.3250	1.3206	0.4034	0.7754
지역	서울	1.2818	1.2716	0.2659	0.7313
	경인	1.2854	1.2488	0.3484	0.8523
	강원	1.4344	1.3846	0.3599	0.7733
	대전충남	1.4513	1.4099	0.6045	1.0265
	충북	1.3370	1.4085	0.4754	0.8804
	경북	1.2819	1.2845	0.3881	0.6667
	전북	1.4666	1.4105	0.4251	0.8009
	광주전남	1.4064	1.4043	0.4485	0.8469
	경남	1.3315	1.3417	0.5967	0.8074
	부산	1.3026	1.3848	0.6328	0.7008
	성	남자	1.3518	1.3174	0.5042
여자		1.2546	1.3285	0.1396	0.8244
연령	20대	1.2932	1.3416	0.2397	0.9762
	30-34세	1.3481	1.3708	0.3446	0.7719
	35-39세	1.3523	1.3167	0.4970	0.7117
	40세 이상	1.2124	1.1971	0.3954	0.7536
학력	고졸이하	1.3566	1.3557	0.4077	0.8753
	초대졸	1.3279	1.3321	0.3897	0.8156
	4년대졸 이상	1.2999	1.2886	0.4039	0.6858
조합위치	구조합(5대도시)	1.2835	1.2963	0.4091	0.6784
	시조합(중소시)	1.3456	1.3230	0.3826	0.8366
	군조합(농어촌)	1.3871	1.3783	0.4283	0.8992
직종	일반직	1.3270	1.3207	0.4055	0.7643
	전산직	1.2218	1.2702	0.2419	1.0565
	기능직(운전직 포함)	1.3017	1.4333	0.4667	1.3500
노조지위	평조합원	1.2707	1.2793	0.3096	0.8166
	대의원	1.4646	1.4780	0.7537	0.7268
	집행간부	1.5414	1.4684	0.7452	0.6173
	간부겸 대의원	1.6351	1.5360	0.8902	0.4240

○ 노동조합활동과 노동자의식의 상관관계를 살펴보면 간부경험, 교육기회, 대의원과 대화하는 횟수, 상근간부와 대화하는 횟수, 친목활동 참여 등이 노동자의식과 일정한 상관관계를

가지고 있다.

- 이는 노조활동을 통해 의식수준을 높일 수 있는 여지가 많이 있음을 드러낸다.

<표 4-27> 노동조합활동과 조합원의식의 상관관계

	정체성	계급의식	정치의식	협력의식
친목모임	0.1398**	0.0890**	0.0711**	0.0797**
조합주관 서클	0.1767**	0.1007**	0.0636**	0.0865**
노조주관 서클	0.2916**	0.1804**	0.1660**	0.0510*
노보읽기	0.2817**	0.2062**	0.1723**	-0.0256
각종회의	0.2468**	0.1802**	0.1496**	0.0077
선거에서 투표	0.2622**	0.2198**	0.1550**	0.0051
노조행사나 교육	0.2805**	0.2252**	0.1706**	0.0024
임단투	0.2354**	0.1951**	0.1590**	0.0017
5월 총과업	0.2476**	0.2179**	0.1458**	-0.0099
자주성	-0.0616*	-0.0296	-0.0167	0.0249
민주성	0.1466**	0.0754**	0.1230**	0.0628*
교육기회	-0.0132	-0.0574*	0.0184	0.0877**
대의원접촉	0.2332**	0.1268**	0.1723**	-0.0216
간부접촉	0.2333**	0.1483**	0.1669**	-0.0084

3. 의보노조의 과제

○ 의보노조의 향후 과제와 관련해서는 의보통합, 사회보험 통합이 결정적인 변수가 된다. 통합은 의보노조에 엄청난 도전이 될 것이다. 그 근거는 다음과 같다.

- 서로 다른 정서를 가진 노동자들이 결합함으로써 전체적인 분위기가 변할 수 있다. 예를 들어 공공공단, 직장의보, 국민연금 노동자들의 정서는 지역의보 노동자들과 많은 차이가 있을 수 있다. 지역의보 노동자들의 경우에도 임금근로조건에 상대적인 열악성에 대한 불만 때문에 노조활동에 참여한 경우가 적지 않을 것이기 때문에 이것이 어느 정도 해소될 경우 태도가 변화할 것이다.

- 조직적으로는 다양한 경향과 경험을 가진 노동조합들이 하나의 사업장에 통합됨으로써 여러 가지 문제가 나타날 수 있다. 예를 들어 복수노조가 설립되거나 대다수가(예를 들어 공공공단노조 조합원들) 미조직 상태로 될 수도 있다.

- 고용 문제가 심각한 양상을 띠게 될 것이다. 그러나 이를 해결하는 일은 그렇게 용이한 일이 아니다. 특히 정부가 비용절감 위주의 정책을 고수할 경우 그러하다.

- 노동조합은 이제까지와는 달리 막강한 힘을 가진 사용자와 맞서야 한다. 예를 들어 사측은 훨씬 더 치밀한 노무관리를 펼칠 것이며, 인사이동을 통해 노동조합활동을 약화시킬 수도 있다.

1) 활동기조의 정립

○ 이런 상황에서 노조가 택할 수 있는 기본전략을 다음 두 가지로 구분할 수 있다.

- 먼저 전투성을 강화하는 것이다. 이것은 정부나 사용자가 억압적인 통제를 일삼고 노조의 강도높은 투쟁이 최소한 조합원들 내에서는 명분과 정당성을 가질 수 있을 때 실현될 수 있다. 이런 전략의 약점은 정부나 사용자들이 치밀하고 세련된 대응방식을 통해 여론을 장악하는 반면 노동조합이 힘에 겹맞지 않는 무리한 투쟁을 벌일 경우 조직력의 치명적인 약화를 가져올 수도 있다는 점이다.

- 다음으로 좀더 유연한 대응방식을 취하면서 조직확대, 통합을 통해 조직력을 극대화하는 것이다. 이런 전략은 정부나 사용자들의 정책이나 운영방식이 나름의 합리성을 갖고 있고 노동자들이 그것을 일정하게 지지할 때 선택할 수 있는 것이다. 이런 전략의 약점은 정부나 사용자들이 막무가내식 전략을 택할 때는 선택할 수 없으며 특히 강한 투쟁성을 가진 조합원이나 활동가들을 설득하기 힘들 수 있고 이 경우 조직 내부적으로 혼란이 일어날 수 있다는 점이다.

○ 이 두가지는 서로 모순될 수 있으며 이 경우 어떤 것을 택할 것인가가 딜레마이다. 의보노조의 경우 통합과 관련하여 노동조합 조직들간 관계를 해결하는 데서 이런 문제가 등장할 것이다.

- 예를 들어 의보노조가 통합보다는 전투성 강화를 주된 기조로 삼을 수 있다. 이 경우 노동조합 조직력 약화를 감수해야 한다. 예를 들어 현재 미조직 노동자, 공교공단 직원들은 노동조합에 참여하지 않을 것이며 극단적인 경우 의보노조 활동가들은 소수파 조직이 되고 집행부를 장악하기 힘들 수도 있다.

- 조직확대, 통합을 우선할 경우 예를 들어 높은 조합비, 강한 규율을 유지하기는 힘들 것이다. 물론 장기적으로 이런 방향이 투쟁력을 강화하는 데 도움이 될 수도 있다. 노동조합의 투쟁력은 근본에서는 쪽수가 좌우하는 것이기 때문이다.

○ 여기에서 의보노조가 선택할 수 있는 다음의 세가지다.

- 먼저 기존의 전투적인 활동을 지속하는 것이다. 한편 조직확대나 통합문제에는 큰 비중을 두지 않는다.

- 둘째 전투성과 규율을 일정하게 양보하더라도 조직확대, 통합에 중점을 두는 것이다.

- 셋째 투쟁성과 높은 규율을 최대한 유지하면서 조직확대와 통합문제 등에서 일정한 유연성을 발휘하는 것이다.

2) 조직체계의 정비와 운영의 개선

○ 현재 의보노조는 단일노조라기보다는 지역조직의 연합체로서의 성격을 강하게 띠고 있다. 조직체계라는 점에서 이런 성격이 분명하게 드러나는 것은 중앙운영위원회와 중앙집행위원회 구성, 대의원 선출방식, 조합비 배분비율 등이다.

- 이것은 의보노조가 지역조직에서 출발한 데서 기인한 것으로 어떤 면에서는 초기에는 어쩔 수 없는 것으로 판단할 수도 있다. 그러나 의료보험 통합, 사회보험 통합이 진행되고 사용자가 단일한 대오를 갖추는 조건에서는 이런 조직체계는 환경변화에 효과적으로 대응하기 힘들다.

○ 현재 중앙운영위원회는 사업장이나 지역단위 노조에서 상집과 대의원을 연결하는 기구인 운영위원회와 전국조직에서 주요 의결기구인 중앙위원회의 성격을 혼합한 것이라고 볼 수 있다.

- 이와 관련하여 먼저 현재의 체제를 유지하는 방안이 있을 수 있다. 이것은 노동조합의 규모가 작고 사업장이 일정 지역에 집중되어 있을 경우 적용될 수 있고 그 경우 노동조합의 효율적인 운영을 위한 방안이다.

- 두 번째로 중앙위원회로 재편하는 방안이 있을 수 있다. 이것은 노동조합의 규모가 크고 전국조직일 경우 택할 수 있는 방안이며 의보노조의 경우 앞으로 조직이 확대될 것을 고려한다면 적절한 방식일 수 있다.

○ 최고 집행기구인 중앙집행위원회에서 각 실국장은 발언권은 가지나 표결권은 제한된다. 이것은 의사결정을 집행부가 좌지우지하는 것을 막기 위한 조치이다.

- 이와 관련하여 현재의 구조를 유지하는 방안이 있을 수 있다. 이 경우 최소한 사무처장은 조합원이 직접 선출하는 임원에 포함하는 조치가 있어야 할 것이다. 그러나 노동조합이 단일한 집행력을 갖기는 어려울 것이다.

- 다음으로 중앙집행위원회를 해소하고 그 업무 중 집행과 관련한 사항은 상집으로 의결과 관련한 사항은 중앙운영위원회로 이관하는 방안이 있을 수 있다. 이 경우 지역본부장들이 집행에 참여할 수 있는 대안을 마련해야 할 것이다.

- 마지막으로 실국장을 포함하여 명실상부한 집행기구로 재편하는 방안이 있을 수 있다. 이 경우 집행부가 의사결정을 좌지우지하는 것을 제어하는 장치가 필요하다면, 실국장이 임명 시 대의원대회의 인준을 거치도록 하는 방식을 도입할 수 있을 것이다.

○ 고문, 지도위원이 중앙운영위원회와 중앙집행위원회에 포함되어 있다. 이것은 활동경험이 많은 활동가들의 광범위한 의견을 수렴하기 위한 조치이다.

- 노동조합의 단결을 고려한다면 다양한 견해를 가진 경험 많은 활동가들을 의사결정기구에 포함하는 것이 좋을 수 있다. 그러나 이것은 조직원칙에 어긋나는 것일 수 있다. 공식적인 의사결정, 집행기구의 경우 모든 사람이 동일한 권한과 의무를 가져야 하기 때문이다.

- 고문, 지도위원의 경우 위원장 직속 자문기구 정도의 역할을 하도록 규정할 필요가 있다. 이 경우 그 임무와 역할을 분명히 규정하고 집행부가 그들의 의견을 수렴하기 위한 적극적인 노력을 기울일 필요가 있을 것이다.

○ 현재 대의원은 지역본부 총회에서 선출된다. 이것은 의보노조가 지역조직 연합체로서의 성격을 가지고 있음을 드러내는 것이다.

- 단일노조로서의 성격을 분명히 하고자 한다면 지부에서 대의원을 선출하는 것이 원칙이다.

○ 사무처장은 실무집행을 총괄하는 사람으로서 실제 임원의 구실을 한다. 현재 사무처장은 중앙집행위원회에서 임원과 같이 의결권을 가지고 있기도 하다.

- 물론 조직이 작을 경우 사무장의 역할이 그리 중요하지 않을 수 있다. 이 경우에는 사무처장을 임원으로 하지 않아도 될 것이다.

- 그러나 조직규모가 크고 전국조직일 경우 사무처 업무가 매우 중요할 수 있으며 따라서 사무처장을 임원으로 규정하고 조합원 직선으로 선출하는 것이 좋을 수 있다.

○ 그외에 본조의 집행력을 강화하기 위해 일부 지역 예를 들어 서울지역본부를 직할하는 체제를 고려할 수 있다.

- 이 경우 본조의 집행력을 강화할 수는 있으나 본조의 업무와 지역본부의 업무가 명확히 구별되지 않고 뒤섞이는 약점이 있다.

○ 조합비 배분의 경우 본조에 25%가 배정되고 있다. 조합비 배분을 기준으로 본다면 의보노조는 연맹과 단일노조의 중간 정도의 성격을 가지고 있다고 할 수 있다.

- 현재의 배분비율을 유지할 경우 본조의 집행력을 강화하거나 통일적이고 효과적인 대응은 어려울 수 있다. 더욱이 노동법이 개정되지 않을 경우 2002년이면 전임자 임금을 노동조합 스스로가 부담하지 않으면 안된다. 이 경우 재정이 분산되면 될수록 노조의 재정상태는 악화될 수밖에 없다.

- 본조에 배정되는 비율을 올릴 경우 다른 보완장치가 필요하다. 조직확대가 전제되어야

하며, 예를 들어 조합원 선물, 사업보고서 제작 등을 본조 업무로 하는 식으로 사업과 활동을 조정해야 할 것이다.

○ 집행부 임기의 연장을 검토할 필요가 있다. 집행부가 재선되면 집행력의 연속성을 살릴 수 있겠지만 그렇지 않을 경우 임기 때마다 집행업무는 새로이 시작된다. 특히 성향이나 조직 배경이 다른 집행부가 집권하게 되면 이전 사업들이 제대로 이월되지 않은 채 다시 처음부터 시작해야 한다.

- 즉 노조 집행력은 축적되거나 이어지는 것이 아니라 임기 때마다 단절되는 양상이 되풀이되는 것이다. 이러한 현상은 ‘간선제 → 장기집권 → 어용’이라는 악순환을 막기 위한 제도적 장치인 직선제의 불가피한 산물이기도 하다. 그러나 사업의 단절은 지도·집행력을 축적하지 못하게 함으로써 조합활동을 형식에 그치게 하고 중장기적 발전보다는 조합원의 단기적 이해관계에 매몰되게 하는 악순환을 낳고 있기도 하다.

- 이를 해결하기 위한 방안의 하나는 임기를 연장하는 것이다. 임기 연장이 곧 지도·집행력의 강화를 보장하는 것은 아니지만 최소한 역량을 축적할 수 있는 계기는 될 수 있을 것이다.

- 교육선전, 조사통계, 정책연구 등 전문적인 업무를 담당하는 부서 담당자나 위원회의 경우 집행부 교체에 상관없이 장기적으로 일할 수 있도록 하는 관행을 만드는 일도 중요한 것이다.

3) 일상활동의 개혁

○ 조직확대에 대한 적극적인 방침과 활동이 필요하다고 판단된다.

- 물론 노동조합이 전투적인 노동조합으로서의 성격을 유지하는 것을 우선하고자 한다면 조직확대가 최우선 과제는 아닐 수 있지만 이 경우에도 선별적인 조직확대 사업은 필요할 것이다.

- 조직확대가 가장 중요한 사업 가운데 하나라면 일단 이것을 대의원대회나 중앙운영위원회 등에서 공식화하고 정기적인 지역순회, 간담회, 비조합원들과 함께 하는 날 등에 대한 구체적인 방침을 마련해야 할 것이다.

○ 교육활동을 개선할 필요가 있다. 현재의 교육활동은 투쟁을 위한 수단으로서의 성격을 가지고 있다고 할 수 있다.

- 일단 교육활동의 목표가 무엇인가에 대한 입장을 세울 필요가 있다. 예를 들어 교육활동이 투쟁을 위한 수단일 뿐만 아니라 사람의 의식을 변화시켜 장기적으로 노동조합운동의 역량을 강화하기 위한 것이기도 하다.

- 체계적인 교육훈련 프로그램을 마련할 필요가 있다. 일단 간부교실, 조합원을 위한 노동교실, 조합원교육 등으로 구분하여 프로그램을 마련할 필요가 있다. 실무적인 어려움이 있다면 외부적인 지원을 받을 수도 있고, 일단 하나 또는 두 개의 사업에 집중할 필요가 있을 것이다.

- 교육위원회를 구성할 필요가 있을 것이다. 교육위원회의 역할은 교육프로그램의 마련, 조합원교육의 실시 등이다. 일단 교육위원의 구성과 훈련이 교육활동의 출발점이 될 수 있다.

○ 조합원들의 다양한 요구를 수렴하기 위한 활동을 활성화할 필요가 있다. 노동조합은 조합원의 문화적 욕구에 대해 조사하고 실행가능한 데서부터 모임을 만들어 활동하도록 추진해 나가야 한다.

- 노동조합은 이들 모임의 자율적 운영을 원칙으로 하되 모든 모임에 간부가 직접 참가하여 협력관계를 유지하고 활동을 면밀히 파악하여 필요한 것들을 지원할 필요가 있다.

- 아울러 조합원의 생활상태와 의식의 변화에 상응하는 다양한 활동방식을 개발해야 한다. 그 한 예로 ‘가족과 함께 하는 노동운동’을 들 수 있다. 이 활동은 자녀교육 문제, 과외비가 학령층 자녀를 둔 노동자의 최대의 관심사라는 점에 착안하여 수행한 것으로 많은 지지를 받았다.

- 이밖에 다양한 문화·체육행사들도 조합원의 결속과 연대를 강화하고 문화적 욕구를 충족시킬 수 있다는 점에서 대단히 중요하다. 이와 전국과학기술노조가 1995년부터 시행한 갑천축제와 다양한 지역활동이 그 좋은 예이다. 의보노조의 경우 ‘의료보험제도 개혁을 위한 연대의 밤’과 같은 행사를 기획해 볼 수 있을 것이다.

4. 권고사항

○ 활동기조(산별노조, 보험통합, 현장강화)에 대해 논의를 시작할 필요가 있다. 물론 이것은 몇번의 논의를 통해 합의하거나 결정할 수 있는 사항은 아니다. 일단 당면한 실천과제와 관련한, 합의할 수 있는 것들은 추진하면서 계속 논의하는 방식을 취하는 것이 좋을 것이다.

- 여기에서는 일단 기존의 활동기조를 최대한 유지하면서 조직확대와 통합, 조합원의 변화한 정서와 요구를 수용하기 위한 다양한 활동 등에 일정한 역량을 집중할 것을 권고한다.

○ 조직통합 또는 산별노조 건설에 대한 방침을 마련해야 한다.

- 이와 관련하여 목표가 사회보험 단일노조인가 아니면 공공산별노조인가가 쟁점이 될 수 있다. 그러나 의료보험, 사회보험 통합이 급속하게 추진될 경우 사회보험 단일노조 건설은 단기과제, 공공산별노조 건설은 중장기과제로 서로 충돌하는 사안은 아닐 수 있다.

- 의보노조의 입장에서는 한편으로 공공부문 노동조합의 통합에 적극 참여하는 한편 사회

보험관련 노조 협의기구의 구성을 추진할 필요가 있는 것으로 판단된다.

○ 조직확대에 대한 방침을 마련해야 한다.

- 조직확대를 위해서는 지속적이고 적극적인 노력이 필요하다. 그러나 의보노조의 경우 과거에 잘못이 있던 비조합원들에 대해 조합원들이 감정적인 앙금을 갖고 있고 노조 집행부 차원에서 “과거를 용서하고 조합원으로 받자”는 방침을 확고히 내리는 것이 중요하다고 판단된다.

- 여기에 대해 방침을 결정해야 한다. 비조합원을 적극 조직화하기로 방침이 결정될 경우 ‘비조합원과 함께하는 날’과 같은 행사를 통해 공식화하는 것이 좋을 것이다.

○ 규약개정에 관해 방침을 결정해야 한다.

- 임기, 조직체계, 재정운용 등 제기된 문제들에 대해 충분한 논의를 통해 방침을 결정하고 가능하다면 공단노조와 통합시에 이를 반영하도록 하는 것이 좋을 것이다.

- 이와 관련하여 검토해야 할 사항은 임기연장, 중앙집행위원회와 중앙운영위원회의 재편, 대의원 선거단위 변경 등이다.

- 규약개정시에는 전국보건의료노조의 규약을 반드시 검토하기 바란다. 전국보건의료노조는 우리나라에서 가장 일관되고 민주집중적인 조직체계를 가지고 있고, 그 규약도 모범안이라 할 수 있기 때문이다.

○ 가능한 한 재정과 인력을 중앙에 집중해야 한다.

- 강력한 사용자에 대응하기 위해서는 재정과 인력의 중앙집중이 필요하다. 현재의 조건에서는 재정의 집중은 중장기 과제(본부사업영역 확대, 조직확대와 연동하여 추진)로 하고 일단 본부 상근인력을 늘이는 것이 필요하고 가능한 것일 듯하다.

- 물론 그럴려면 지역본부 인력을 줄일 수밖에 없을텐데 지역본부의 통합을 통해 이를 실현하는 길을 모색할 필요가 있을 것이다.

○ 조합민주주의를 높은 수준으로 실현해야 한다.

- 이는 조직의 규모가 커지고 활동이 집중될수록, 그리고 전국조직의 경우 더욱 강조될 필요가 있다. 이를 위해서는 주요한 방침을 결정하기 전에 집행부가 안을 마련하고 현장토론, 간담회 등 다양한 방식을 통해 조합원들의 의사를 결집하는 과정을 거쳐야 한다.

- 한편 조합비 사용내역을 조합원들이 충분히 이해할 수 있는 방식으로 보고하는 방안을 마련해야 한다.

○ 경영참가(노사협의회)에 대한 방침을 정해야 한다.

- 노사협의회가 통합되어 본조로 올라가면 지부가 약화될 것이라는 우려도 없지 않지만 공단이 출범으로 노사협의회활동은 본조 차원의 임무가 될 수밖에 없다.

- 따라서 본조 차원에서 노사협의회를 가동하는 것이 좋을 듯하다. 이 경우 지부 차원의 노사협의 활동 보장을 위해 단체협약에 지부노사협의회에 관련한 규정을 확보할 필요가 있을 것이다.

○ 일상활동을 다양화, 체계화할 필요가 있다.

- 우선 일상활동의 지속성, 안정성을 확보하기 위해 교육, 정책부서의 경우 집행부교체와 관련없이 오랫동안 일할 수 있는 관행을 만들고, 정파를 초월하여 관심있는 사람들을 중심으로 정책위원회, 교육위원회, 편집위원회를 구성하고 여기에 일정한 재정을 배정할 필요가 있을 것이다.

- 그리고 서클활동을 비롯한 일상활동을 현재대로 유지할 것인가 아니면 다양한 일상활동을 배치할 것인가에 대한 방침을 마련하도록 해야 한다. 그리고 그것을 실현하는 방법은 본조나 지역본부 차원에서는 예를 들어 ‘조합원 지리산 등반대회’, ‘조합원가족과 함께 하는 날’ 행사를 개최하고, 지부 차원에는 조직력이 강한 지부를 중심으로 ‘역사기행반’, ‘독서반’ 등 모범 사례를 만들고 그것을 전파하는 방법을 취할 수 있을 것이다.

별첨자료 :

1. 왜 4대 사회보험 통합인가 : '미시적 효율성'을 넘어서
(상지대 사회복지학과 교수 김 연명)
2. 프로젝트 추진의 배경, 평가 그리고 향후 과제
(전국의료보험노동조합 서울지역본부장 이용덕)

참여연대 사회복지위원회 「복지동향」 창간호 원고 98년 10월호

왜 4대 사회보험 통합인가 : ‘미시적 효율성’을 넘어서

김연명(상지대 사회복지학과 교수)

김대중정권의 출범으로 국민연금, 의료보험, 산재보험, 고용보험 등 소위 4대 사회보험의 통합 논의가 부상하고 있다. 고위당정회의와 노사정위원회에서 4대 사회보험 통합이 논의되었고, 9월 중순에는 국민회의와 국무총리실 산하에 각각 ‘4대 사회보험 통합추진기획단’이 구성되어 활동에 들어갈 예정이다. 최근의 통합 논의를 추동하는 가장 강력한 힘은 통합이 가져 올 ‘효율성’의 논리이다. 우리 나라 사회보험의 관리운영비가 선진 외국에 비해 3배 이상 높다는 점이 전후 맥락이 무시된 채 언론에 크게 활자화되면서 ‘4대보험 통합 → 중복·잉여 인력 감축 → 관리운영비 축소’라는 효율화 논리가 4대보험 통합의 ‘유일한 목적’인 듯이 부각되었고, 이로 인해 일부에서는 통합이 사회보험 종사자들의 고용조정(인력 감축)을 공론화시키고 있다는 원망의 목소리(?)도 존재하고 있다. 물론 현재의 독립적으로 운영되는 4대보험 관리운영체계가 매우 비효율적이며, 국민의 혈세를 낭비하고 있다는 점은 누구도 부인하기 힘들다. 따라서 보험료 부과·징수, 자격관리 등을 일원화함으로써 사회보험의 효율성을 크게 증진시킬 수 있고 이것이 4대보험 통합이 가져 올 기대효과 중의 하나임은 명백하다. 그러나 애초에 4대보험 통합이라는 화두를 던진 연구자들의 문제의식은 통합의 범위와 시대적 상황에 따른 논리의 강도 차이는 있지만 단순한 미시적 효율성 논리를 넘어서는 한국 사회보장제도의 ‘총체적 정비’와 사회보장제도의 올바른 기능 정립이라는 훨씬 광범위하고 본질적인 문제의식을 밑바탕에 깔고 있다(김용하·석재은 외, 1996; 김용하, 1998; 정연택, 1997; 정연택·김상호, 1997; 김연명, 1997a). 그러나 불행히도 최근의 논의과정에서 정부 부처와 정치권, 언론 등은 4대보험 통합을 오로지 인력감축과 관리운영비 절감이라는 ‘미시적 효율성’의 관점에서만 인식하는 분위기가 팽배함으로써 통합이 제기된 본질적 문제의식을 소화하지 못하고 있다. 이 글에서는 통합 논의를 미시 효율성 증진이라는 단순한 논리로 협소화시키는 것은 통합론이 제기한 폭넓은 문제의식을 제대로 읽지 못한 것이며, 4대보험 통합은 한국 사회보장제도를 총체적으로 정비할 수 있는 계기를 마련함으로써 사회적 위험에 대한 보호장치로서의 사회보장제도의 원래 기능을 강화하고, 이를 통해 전체 사회시스템의 효율을 증진시켜야 한다는

보다 본질적인 문제의식에 뿌리박고 있음을 강조해 보기로 한다.

보험적용 확대를 통한 사회안전망의 구축

우리 나라 사회보장제도의 가장 큰 문제점 중의 하나는 보험을 통해 보호를 받아야 할 계층이 보험적용에서 제외됨으로써 사회안전망에 큰 허점이 있다는 점이다. 95년 기준으로 국민연금은 경제활동인구 중에 59.7%가 배제되어 있고, 고용보험과 산재보험은 전체 피용자 중에 57%, 31.2%가 각각 배제되어 있으며(김연명, 1997b:234), 전국민의료보험이 시행된다는 의료보험도 전체 인구의 4.5% 정도가 보험 적용에서 누락된 것으로 추정되고 있다. 4대보험에서 제외된 층은 대부분 5인미만 영세사업장 근로자나 영세 자영자, 일용직근로자, 임시직근로자 등으로 실업이나, 산재, 일시적 소득상실 등의 위험에 노출될 가능성이 가장 높고 일단 위험에 노출되면 소득상실과 가계파탄의 위험성이 높은 계층들이다. 특히 이들은 근로기준법의 적용을 받지 않아 퇴직금의 혜택에서도 제외되어 있다는데 문제의 심각성이 있다. 그렇다면 이들은 왜 보험적용에서 제외되어 있는가? 해답은 비교적 간단하다. 적어도 4백 50만명 정도로 추산되는 이들 집단은 잦은 사업장 이동이나 부정기적 소득으로 자격관리나 보험료부과 징수가 어려워, 개별 사회보험이 독자적 관리체계를 구축하기에는 너무나 많은 인력과 예산, 행정체계가 필요하기 때문이다. 결국 보험제도마다 독자적 관리체계를 구축하려는 의도가 그 의도와는 상관없이 결과적으로 보호를 받아야 할 다수의 저소득·불완전취업계층을 사회안전망의 사각지대로 몰아 넣고 있는 것이다. 4대 보험의 행정관리체계가 일원화되어 불완전 취업계층들의 4대 보험 적용을 통합적으로 관리한다면 독자적인 행정체계를 구축하는 것보다 훨씬 적은 비용으로, 그리고 가장 빠른 시간 안에 이들을 사회안전망으로 편입시킬 수 있을 것이다. 이미 의료보험이 전국민을 적용하고 있고, 능력비례 보험료 부과체계가 개발되고 있기 때문에 여타 사회보험의 자격관리와 보험료 부과, 징수에도 응용할 수 있는 여건은 충분히 마련되어 있다.

사회보장 급여 정비를 통한 사회안전망의 구축

4대 사회보험은 보험급여의 연계 구상이 없이 독자적으로 발전하는 과정에서 각종 급여의 중복, 과다 지급 현상이 발생하고 있어 보험적용을 받는 층은 과도한 혜택을, 보험에서 제외된 층은 급여의 사각지대를 형성하는 문제점이 발생하고 있다. 극단적인 경우이긴 하지만 대기업을 그만 둔 실업자는 명예퇴직보상금, 근로기준법의 퇴직금, 고용보험의 실업급여, 국민연금의 반환일시금 등 수억원에 달하는 네 종류의 현금보상을 받을 수 있는 반면 영세사업장 근로자는 돈 한푼 받지 못하고 해고당하는 사태가 벌어지고 있다. 또한 산재보험에서 연금을 받으면서 국민연금에서도 연금액의 50%를 동시에 받을 수도 있다. 그리고 4대 보험의 현금

급여 수준이 보험제도마다 너무 편차가 커 산재보험은 비교적 관대한 수준의 급여가 지급되는 반면, 국민연금의 장애연금과 유족연금은 최저생활 유지에도 버거울 정도의 낮은 수준에 있는 것이 현실이다. 한마디로 4대 보험의 독자적 발전은 사회보험 급여의 중복, 과다급여, 혹은 급여의 사각지대, 그리고 급여 수준의 편차문제를 발생시키고 있다. 물론 4대 보험의 전국민 적용이 이루어지고, 급여 연계체계를 강화시키면 이 문제가 어느 정도 해결될 것이 아니냐고 생각할 수도 있다. 그러나 고질적인 정부부처간의 비협조나 무관심, 그리고 사회보장을 총체적으로 조정하는 강력한 조정기구가 부재하기 때문에 단순한 '연계'만으로는 문제가 해결되지 않는다. 따라서 통합적 관리운영체계의 구축은 보험급여를 총체적으로 인식, 조정하고 부처간의 정책 갈등을 제어할 수 있는 틀을 만들어 주기 때문에 중복 급여의 조정, 급여 수준의 편차 조정, 그리고 출산수당(근기법의 유급출산휴가)의 사회보험화나 상병수당을 신설하는 문제 등 보험 급여의 재정비와 사회안전망 구축에 현재처럼 분립된 체계보다 통합체계가 훨씬 강력한 수단을 제공할 것이다.

관리가능한 행정체계의 구축과 국고 낭비 없는 전국민 사회보험 실현

우리 나라 사회보험에서 농어민을 포함한 자영자, 영세사업장 근로자 및 일용직근로자에 대해서 관리가능한 행정체계를 구축하는 것은 4대 보험의 성패가 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 농어민연금의 경우 보험료 납부율이 50% 수준에 맴돌고 있으며, 도시자영자 연금도 현 관리체계를 전제로 확대한다면 비슷한 현상이 나타나 사실상 관리불가능한 상태로 빠질 가능성이 농후하다. 5인이상 10인미만 사업장으로 확대된 고용보험도 실제 보험료 납부율이 50% 이하로 추정되고 있고, 5인미만 사업장과 임시직 근로자의 고용보험 적용이 가능할 것인지에 대해서도 근본적 의문이 제기되고 있다. 일용직근로자는 관리불가능을 솔직히 인정하여 이에 고용보험 확대적용에서 제외시켜 버렸다. 산재보험 역시 영세사업장 관리가 제대로 이루어진다는 증거를 발견하기 힘들며, 이런 조건에서 일용직이나 자영자까지 확대하는 것은 엄두를 내지 못하고 있다. 한마디로 4대 보험 전부가 자영자나 영세사업장 근로자에 대한 관리가능한 행정체계 구축 문제에 심각하게 노출되어 있다. 그러나 문제는 한국 사회보험의 성패가 달린 이 사안에 대해 4대 보험이 아무런 연계체계 없이 독자적인 행정체계 구축을 위해 인력 확충과 시설확보에 몰두해 왔다는 것이다. 더 큰 문제는 각 보험마다 예상했던 총인력 3-4천 명이 총원이다 하더라도 자영자와 불완전취업층에 대한 관리가능한 행정체계가 구축된다는 보장이 없다는 것이다. 4대 사회보험의 일선 행정체계를 일원화하여 자영자와 불완전취업층에 대한 통합관리를 한다고 가정해 보자. 4대 보험의 피용자 관리 인력 중 중복인력을 자영자와 불완전취업층 관리에 더 많이 투입할 수 있을 것이다. 따라서 적어도 연간 수천억원의 예산이 절약될 것이고, 한국 사회보험의 성패가 달린 자영자와 불완전취업층의 관리가능한 행정체계 구축에 성큼 다가설 수 있을 것이다. 따라서 4대 사회보험의 통합은 관리가능한 자영

자와 불완전취업의 보험관리체계를 구축할 수 있는 방안인 동시에 이를 통해 예산 낭비 없이 전국민 사회보험 적용을 앞당겨 달성할 수 유력한 방안이기도 한 것이다.

4대 사회보험 종사자의 고용보장

일각에서는 4대보험 통합으로 보험 관리 인력중 상당수를 감축시킬 수 있고, 관리운영비를 절감시킬 수 있다는 시각을 갖고 있다. 의료보험 인력 중 1,400여명을 연금보험으로 진출시킨 것에서 이러한 시각의 단초를 볼 수 있다. 그러나 이 시각은 잘못된 전제를 갖고 있다. 기존의 4대보험 관리인력 21,106명이(97년말 기준) 전국민 사회보험을 관리하기에 충분하다면 통합으로 인한 인원감축 효과와 관리운영비 절감을 기대할 수 있다. 그러나 문제는 4대보험 종사자 21,106명이 자영자와 불완전취업층을 적정한 수준에서 관리하기에는 충분치 않은 인력 규모라는 점이다. 예를 들어 우리 나라와 인구수가 비슷한 영국의 경우 국민보험(National Insurance)제도에서 우리 나라의 국민연금, 산재보험, 고용보험 일부, 상병수당, 출산수당, 가족수당 등을 통합관리하고 있는데, 여기에 종사하는 인력이 7만 7천명에 해당된다. 영국은 의료보장(NHS)을 보건성에서 별도로 관리하고 있기 때문에 7만7천명 중에서는 의료보험 관리인력이 제외되어 있다. 그리고 영국은 자영자 보험료를 국세청에서 징수하기 때문에 보험료 징수, 부과업무에 대한 하중도 없다. 따라서 간단하게 비교해도 의료보험이 포함된 우리 나라 4대보험 관리인력의 3배에 해당되는 인력이 보험 업무를 담당하고 있는 것이다. 이런 점을 고려한다면 4대 보험의 통합으로 인한 고용조정은 기존 인력의 감축이 아니라 보험관리 인력을 효율적으로 재배치한다는 개념으로 접근해야 한다. 4대보험 관리인력을 효율적으로 재배치한다면 독자적으로 4대보험이 발전되면서 신규로 채용할 인력 수천명에 대한 관리운영비를 줄일 수 있다. 즉, 4대 보험통합은 신규인력 채용을 억제함으로써 신규 인력 채용으로 야기 되는 관리운영비의 낭비를 줄일 수 있다는 것이다. 이것은 4대보험 통합이 현재와 같은 경제 위기 속에서 사회보험 종사자의 고용안정을 보장함으로써 실업자를 줄이는 동시에 4대보험의 효율적 관리와 전국민 확대를 가능케 하는 강력한 수단이 된다는 것이다.

4대보험 재정의 사회경제적 과급효과에 대한 관심 제고

의료보험은 98년 연간 급여비가 10조원을 넘어설 것으로 예상되며, 약 40조원 가량의 기금이 모인 국민연금은 98년 급여비가 반환일시금을 포함하여 2조원 정도, 그리고 산재보험과 고용보험의 급여비가 약 3조원에서 4조원에 이를 것으로 추정되고 있다. 따라서 4대보험은 매출액 규모로 본다면 5대 재벌의 규모에는 못미쳐도 웬만한 중견재벌의 매출액과 맞먹는 규모에 이르고 있다. 이것은 보험료 수입과 급여비 지출이 일정 규모 이상으로 성장했기 때문에 이제는 4대 사회보험 전체의 재정운용 방식과 수입·지출비용의 경제적 과급효과에 대해 관심을

기울일 시기가 왔다는 것을 의미한다. 그러나 4대보험이 독자적으로 운영되기 때문에 기금운용이나 재정 전망 등에 있어서 종합적 관점이 결여되어 있고, 개인이나 기업의 총 보험료 부담수준 등의 적절성 여부를 논의하기 어려운 구조이다(IBRD에서는 최근의 구조조정차관 협상 과정에서 이미 이러한 문제점을 지적하고 보험재정을 통합적으로 조정할 조직의 설치를 강력히 권고한 바가 있다)

4대보험의 보험료 부담은 개인의 입장에서 보면 일종의 세금으로 인식되고, 앞으로 보험료 부담이 점차 늘어날 것이라는 점을 감안한다면 가치분 소득에 상당한 영향을 미치게 된다. 마찬가지로 기업의 입장에서는 보험료 부담이 기업의 노동비용에 해당된다. 우리 나라의 경우 개인과 기업이 부담하는 4대보험의 총기여율을 대략적으로 계산하면 95년 기준으로 10.14%에 해당되며 기업의 퇴직금부담까지 합하면 16.44%에 해당된다. 같은 년도에 독일은 34.54%, 프랑스는 52.58%, 일본은 26.42%를 유지하고 있다(SSA,1995:xlili). 따라서 보험료 부담수준이 점차 높아지는 현재의 시점에서 적정 보험료 수준을 어느 정도로 설정하고, 보험료 부담 수준이 노동시장이나 고용창출 등에 미치는 효과에 대해 관심을 기울여야 한다. 4대보험 통합은 사회보험의 총 부담수준의 적절한 기준 설정이나, 경제적 효과 등을 전체적 시각에서 논의할 수 있는 틀을 마련해 줄 수 있다. 또한 현재는 4대 보험의 재정전망과 이에 따른 보험료 인상이나 급여수준 조정도 개별 보험 수준에서 이루어지고 있다. 4대보험이 통합적 관리가 이루어지면 4대보험의 재정전망에 대한 보다 종합적인 검토와 대안 마련이 손쉽게 이루어질 것이다. 그리고 4대보험 통합을 계기로 4대보험의 기금운용방식도 총체적으로 재정비되어야 한다. 예를 들어 통합된 의료보험체제에서는 ‘의료보험기금’제도를 신설하여 여타 사회보험기금과 마찬가지로 기금관리기본법의 통제를 받게 하여 최소한의 공적 통제가 이루어지도록 해야 할 것이다.

4대보험 통합을 주장하는 배경은 단지 인력감축과 관리운영비 축소 등 미시적 효율의 논리에만 초점이 맞추어져 있는 것은 아니다. 4대보험 통합은 개별적 보험관리체제를 유지할 경우보다 전국민을 사회적 위험에서 보호한다는 사회보장제도의 원래의 기능을 달성하는데 훨씬 유리하고, 강력한 수단이 된다. 현재 부각되고 있는 자격, 정수, 급여관리 등 4대보험의 공통업무를 통합하여 일원화된 행정체계를 구축하는 것은 미시적 의미의 효율일 수 있다. 4대보험 통합은 미시적 효율을 넘어서는 전체 사회 속에서 사회보장제도는 무엇이며, 어떤 기능을 행사해야 하는가 라는 전체 사회시스템의 거시적 효율성 달성에 대한 보다 본질적인 문제 제기인 것이다. “사회보험의 관리운영성을 스스로 제고시키지 않으면 민간보험회사에 의하여 타율적으로 시장이 잠식될 수밖에 없는 상황”(김용하, 1998:28)이라는 진단을 깊이 되새겨 보아야 할 시점이다.

< 참고문헌 >

- 김용하·석재은 외, 「사회보험 관리효율성 개선방안」, 한국보건사회연구원, 1996
- 김용하, “사회보험 관리운영체계의 합리적 개선 방안”, 노동연구원 세미나 주제 발표문, 1998.
7
- 정연택, “사회보험 관리·운영제도 개선 방향”, 「사회보험 관리운영제도 개선 방안」, 노사관계개혁위원회 97 제4차 공개토론회 자료집 주제 발표문, 1997
- 김상호·정연택, “사회보험기관의 관리운영체계 개선에 관한 연구”, 「한국사회정책」, 한국사회정책학회, 제4집 제2호, 1997
- 김연명, “한국 사회보험의 주요 쟁점과 개혁 방안”(보조 발제문), 「근로소득세제 및 사회보험제도 개선방안」, 노사관계개혁위원회 97년 제1차 공개토론회 자료집, 1997a
- 김연명, “ILO의 사회보장 기준과 한국 사회보장의 정비 과제”, 「한국사회복지학」, 한국사회복지학회, 통권 31호, 1997b
- Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World-1995*, SSA Research Report # 64, 1995

프로젝트 추진의 배경, 평가 그리고 향후 과제

가. 추진 배경

의보조직의 역사는 89년 통합운동에 본격적으로 돌입함으로 비롯되었다. 100여일 가까운 파업투쟁의 명분은 통합을 통한 대국민서비스의 질적 향상과 직장의보, 의료보험연합회, 공교의 보등과의 차별적 노동조건을 해소에 있었다. 당시 통합은 자본과 정권의 야합으로 실패했지만 통합은 의보노동자의 선언과 강령속에 담긴 참견강권쟁취의 대명제로 굳게 자리잡았다. 그 후 통합운동은 지속되었고 94년 총련시절에 ‘왜, 의료보험통합인가’의 정책자료를 국민과 정부 앞에 제시한 바 있다. 그리고 94년 결성된 의보연대회의를 통해 통합운동은 시민단체와 민주노총 소속 조직과 유기적으로 연결되어 왔다. 최근 의보통합을 축하하는 자리에서 의보노조는 고용을 얘기하였다. 한편 또다른 축하학술대회에서 의보노조의 향후 역할과 관련하여 의보노조는 지금까지 통합반대세력에 대한 저항세력이었다. 하지만 이제 통합이 된 마당에 또다시 ‘저항보다는 책임이라는’ 방향이 설정되어야 한다는 얘기가 있었다. 통합으로 모든 것이 완성된 것은 아니다. 의료보험통합은 참견강권실현의 핵심인 의료개혁의 전제조건에 불과할 수도 있다.

이러한 배경속에 이번 프로젝트는 한 마디로 96년 6월 복지부의 인력감축을 위한 조직진단에 대한 위기인식과 그해 말에 떨어진 복지부의 일방적 직제정원조정계획에 대한 반격의 일환이었다. IMF이전에 이미 복지부는 효율을 빙자한 인력감축을 시도하였고 이는 그 과정에서 터진 IMF의 구조조정개념 그리고 보험재정의 위기를 통합으로 연결시키려는 일단의 정치권과 연결되었다. 그런데 현재 사정은 더욱 급박하게 돌아가고 있다. 4대보험통합이 포석된 ‘복지노동부’통합론, 연금연기 그리고 다시 강행시행등.

복지부는 일방적 직제정원조정계획의 후속조치로 지역인력 1,840명을 감축하기 위하여 연금전출을 시도하였다. 의보노조는 연금전출거부투쟁전선을 구축하는 한편 노조의 대안을 보다 전문적으로 모색하게 되었다. 이에 앞서 노조는 복지부조직진단의 허구성을 폭로하기 위하여 서울지역을 중심으로 현장업무의 실태조사를 하여 적정인력을 제시한 바 있다.

프로젝트의 설계는 크게 두 방향이었다.

하나는 제도와 고용의 상관관계를 설정하기 위하여 통합의 올바른 방향을 제시하는 것이었다. 이를 위하여 보다 미래적으로 의보통합을 넘어서 사회보험 전체에 대한 전망을 다루게 되었고 다른 나라의 사회보험에 대한 노조의 역할을 살펴보기로 하였다. 다른 하나는 향후 우

리 노조의 발전을 전망하기 위해서 지금까지의 10년을 평가하는 작업을 시도하였다. 특히 일방적 조직진단과 직제정원계획을 반격한다는 의미에서 우리 일터에 대한 직제직무분석의 시도와 노동조합에 대한 평가와 전망을 아우르게 하였다.

나. 평가

98년 3월에 착수하였으나 당초 예정보다 많이 늦어졌다. 중간에 실태조사와 현장설문조사가 있었고 미흡하나마 정책위원들과 연구진과의 몇 차례 만남이 있었고 인사투쟁의 소용돌이 속에서 20-30여 정책위원들과 10/29일 중간보고대회를 가졌다. 최종발표는 부당인사저지투쟁 및 98임보협투쟁으로 더 늦어졌다. 그 과정에서 98년 10월 국민의료보험통합이 있었다. 그리고 IMF '덕분'에 중앙노사정위는 의료보험과 4대보험의 통합방침을 수립하였고 그 후속조치로 각종 통추기확단이 활동을 개시하는 등 프로젝트는 다소 시의성이 반감된 형편에 있다. 무엇보다도 학계와 연구소 모두 4명의 적은 인력과 1천만원의 낮은 비용으로 프로젝트는 일정정도 기본적인 한계를 지니고 출발하였다.

4개의 연구과제를 간략하게 살펴본다.

1. 한국의 사회보험 현황과 개혁방향(원광대 이광찬교수)

이광찬교수는 83년 복지부의 소위 보사부과동태 통합의 소신을 꺾지않는다는 이유로 면직된 복지부 사회보장심의회위원으로 현재 한국사회복지정책학회의 회장을 맡고 있다. 그의 사회보험에 대한 논지는 한마디로 '야성적'이다. 의보연대회의도 못 따라갈 정도이며 그의 주장은 의보노조의 선언과 강령에 함축된 민중을 위한 의료보장과 민중을 위한 사회보장이 배여있다. 최근 국민의료보험공단에 기고한 글에서 심사기구독립에 대하여 문제제기하면서 '의보'노조 및 시민단체의 의료감시활동이 보다 필요하다는 주장을 한 바 있다. 그리고 사회보험의 소득재분배를 따짐에 있어서 조합주의 하에서는 기여율과(현 보험료) 급여율로 상관관계를 설정하는 데 반하여 이광찬교수는 예전부터 소득에 비례한 기여율로서의 보험료를 따져야 사회보험의 진정한 소득재분배정도를 계산할 수 있는 것이라고 설파해 왔다. 소위 능력에 따라 기여하고 필요에 따라 사회적으로 급여를 받는다는 사회보험의 본질적인 면을 계속 강조해왔다. 이는 최근 통합경향에도 불구하고 적립금시비 및 보험료의 형평성논쟁 그리고 국가역할에 대한 원칙적인 방향을 시사한다는 측면에서 이광찬교수의 사회보험에 대한 철학은 건강하다고 판단된다.

이번 연구는 4대 사회보험에 대한 현황과 문제점 그리고 개선방안에 대한 개별적 분석을 가하였다. 두 가지 아쉬운 점이 남는다. 하나는 최근에 사회보험통합에 대한 전망이 이번엔

빠졌었다는 점이다. 애초 연구목표로는 설정되지 못했지만 최근 4대보험특위구성과 관련하여 이번 연구결과가 기초 자료로 작용할 것이다. 즉 4대 사회보험의 개별적인 본질에 대한 의보노조의 기본서가 마련된 셈이다. 또 하나는 특히 사회보험종사자의 일에 대한 역할에 대한 장이 충분히 마련되지 못하였다는 점이다. 단지 징수효율화의 첨병으로만 남아있을 것인가에 대한 우리의 고민이 다뤄지지 못했다. 즉 보험재정을 보다 적극적으로 부과, 관리(급여)하는 주체적 사회보험노동자상을 그려내지 못했다는 점이다. 자영자의 소득과약이 계속 도마에 오르고 병원의 부당청구가 잇을만하면 언론에 오르내리지만 의료만족도는 여전히 30분대기 3분진료를 못 벗어나고 있으며 총국민의료비 21조(보험재정 8-9조, 1인당 월 50만원)를 들어가면서도 실질적인 참건강권이 실현은 아직 먼 상태이다. 제대로된 서비스개념의 설정을 위하여 사회보험통합과 고용의 문제는 분리될 수 없다. 향후 과제로서 곧 검토가 이뤄져야 할 것이다.

2. 사회보험과 노동조합(원광대 원석조교수)

의보노조는 89년부터 본격적으로 통합운동을 지향해왔다. 다른 나라의 경우 노동조합이 어떤 역할을 해왔나는 살펴보는 것이 목표로 설정되었다. 그러나 자료의 한계로 '역할보다는' '위치를 살펴본 것에 그치고 말았다. 그리고 다른 나라의 경우는 대개 노동자정당을 통해서 사회보험에 대한 노동자의 입장, 역할, 위치 등이 규정되는 데 반하여 우리는 사정상 그렇지 못하다. 우리 나라의 경우 민주노총의 사회개혁투쟁과제에 사회보험개혁개념이 구체적으로 설정되어있지만 최근 사회보장이 보수화, 후퇴하고 있지만 다른 나라의 경우를 크게 봐서 '발전'의 개념으로 참고할 필요가 있다면 향후 우리 나라 사회보험발전은 노동조합의 정치세력화가 전제되어야 할 것이다.

이번에는 각 나라별 동향은 살핀 데 그쳤다. 향후 실태조사를 바탕으로 구체성을 띠고 국민과 정부에게 노동자의 정책대안으로 제시될 수 있는 후속작업이 연결, 추진되어야 할 것이다.

아쉬운 것은 우리 나라에 주는 시사점이 좀 미약했다는 점인 데 이는 향후 보완, 연구되어야 할 것이다.

3. 전국의료보험노동자의 고용조건(한국노동사회연구소 김영두 연구원)

92년 중앙대에서 지역의료노동자의 노동환경에 대한 최초의 연구가 있었다.(지역의료보험노동조합노동운동의 성격에 관한 연구, 이미영) 사실 이 장의 설정은 96년 복지부의 일방적인 조직진단분석에 대한 우리노조의 주체적인 분석과 대안을 모색해보려던 취지에서 마련되었다. 이를 추진하는 과정에서 한 때 조합별 조직분석자료를 싸들고 노기연(노동조합기업경영연구소)에 의뢰를 검토하였으나 연구범위가 너무 광범하여 비용, 시간 등의 문제로 이뤄지지 못했다. 더구나 제도연구와 함께 병행추진한다는 취지 때문에 곤란하였다. 결국 노사연(한국노동사회연구소)으로 결정되는 과정에서 연구범위는 상당부분 축소되었다. 그러나 보니 적정인력을 제시하는 직제직무분석보다는 우리 노동환경에 대한 개괄적인 분석에 그치고 말았다. 그러

나 최소한의 기본연구는 이뤄졌다는 의미에서 후속 과제 추진은 보다 쉬울 것으로 판단된다.

특히 김영두연구원은 신용보증기금사업장의 팀제를 연구분석했는데 최근 우리 사업장의 팀제 도입과 관련하여 미흡하나마 한 장을 마련하였다. 아쉬운 것은 임금 등의 분석에 있어서 타조직과의 비교분석이 빠졌다는 점인데 향후 과제로 남는다.

4. 노조활동의 현황과 과제(한국노동사회연구소 이민영 연구실장)

의료보험 있기 전에 의보노조가 있었다는 우리만의 얘기가 있다. 10조직을 일궈오면서 의보노조는 해고를 비롯 부당징계등 수많은 조직침탈의 파고를 거치면서 민주노총과 공공연맹의 산하조직으로서 당당하게 우뚝 서있다. 최근 통합과 IMF를 기회로 정부(복지부)의 사업장 축소 및 노조약화 기도가 입체적으로 진행되고 있다. 특히 정부는 우리 조직을 공공부문의 위협한 존재로 여겨 특별관리대상으로 지목하고 있어 사용자는 수시로 '외풍'을 핑계대어 노사관계는 더욱 어려워지고 있다. '총련'형태를 벗어나기 위해 부단히 노력해 온 결과 94년 단일조직을 이뤄냈다. 그러나 여전히 문제점이 남아있다. 의보조직의 강고함이 현장에 있고

이는 지역본부별로 '총련'형태를 내용적으로 유지하는 것이 조직관리의 기술적인 측면이 되어야 한다는 평가가 아직 존재하고 있다. 또 최근 사용자 및 정부가 의도적이었던 아니든 사업장의 2층구조를 통해 현장통제를 기도하고 있다. 사업장이 2층이라도 노동조합은 3층구조를 가져야 할 것이며 직장과의 통합시 다시 거꾸로 사업장을 3층구조로 바꿔내야한다는 적극적인 논리도 나오고 있다. 물론 본부체계는 다시 어떻게 구성할 것인가는 다시 중의를 모아야 할 것이다.

무엇보다도 10년 종합평가가 이뤄졌다는 점이 중요하다. 이는 평가의 틀이 최초로 마련되었다는 것이며 이를 바탕으로 빠진 틀이 추가되고 정기적인 평가가 이뤄진다면 향후 10년활용이 가능한 프로그램을 우리 스스로 구축했다는 의미가 있다. 이제 남은 것은 필요에 따라 내용과 틀을 '버전업'시키는 일이다.

이민영연구실장은 금속연맹, (구)병노련의 조직진단작업등 노동조합의 발전적 전망에 관한 연구를 주로 맡고 있다. 지난 10월 중간평가지 특히 설문 및 실태조사가 실증적으로 뒷받침이 되어있어 내용뿐 아니라 분석틀에 있어서 상대적으로 평가가 좋았다. 아쉬운 점은 최근 사업장변화에 따른 조직진단은 설정된 시기가 달라서 다뤄지지 않았다는 점이다. 후속적인 연구가 뒤따라야 할 것이다.

다. 향후 과제

이번 프로젝트는 시기적으로, 비용적으로 일정정도의 한계를 가졌다. 그 결과 연구의 범위 및 틀이 제한적이었다. 그럼에도 불구하고 이번 프로젝트는 향후 제도를 전문가를 통하여 전

망하고 10년조직의 일터와 조직을 평가를 시도했다는 측면에서 일정정도 의의가 있다. 그리고 이번 프로젝트에 대한 사업적 평가를 바탕으로 후속적인 연구계획이 시작될 수 있게 되었다.

특히 10월 통합전에 마무리한다는 것이 여러 가지 사정으로 늦어져 건강보험법이 통과되었고 연금시행이 눈앞에 다가와 있다. 연금전출거부투쟁후 부당인사투쟁, 98임보협투쟁등으로 통합에 대한 조직적 입장정리 및 이에 대한 정책과제설정이 늦어지고 있다. 다행히 4대보험특위가 활동을 착수하였다. 주변 조직에서 2+2 통합에 대한 입장을 물어올 때 그리고 이제는 무조건인 고용안정에 대한 단협이행에 대한 싸움보다는 4대보험테두리안에서 고용이 확보되는 쪽으로 방향을 잡아야 되는 것이 아니냐고 물어올 때 분명한 답을 못주고 있다. 지금 의보노동자의 대체적인 정서는 의보통합까지는 어쩔 수 없었으나 4대보험통합까지 고용이 문제된다면 이젠 좀 달리 생각을 해 봐야 한다는 막연한 입장이다. 투쟁과 정책은 병행되어야 한다.

향후 후속적인 정책연구과제를 설정하기 위해서는 주제별로 몇 가지 고려사항을 제시한다.

1. 한국의 사회보험 현황과 개혁방향

사회보험의 개별적 과제는 다뤄졌으므로 이 후에는 사회보험통합에 관한 연구가 다뤄져야 할 것이고 시간이 부족하지만 중간단계로서 의보완전통합에 대한 심층적인 연구가 선행되어야 할 것이다. 특히 자영자소득과악이라는 관점에서 의보와 연금과의 관련성에 관한 연구가 있어야 할 것이다. 과세자료가 있다고 형평성문제가 해결되는 것이 아니다. 부과체계정책토론회에서는 부과자료 자체에도 문제가 있다고 한다. 특히 최근 대안으로 나오고 있는 병원의 신용카드사용 의무화등과 관련되는 조세행정, 세무개혁과도 연결되는 연구과제의 설정이 필요하다. 보험료부과체계와 관련하여 평가소득에 대한 문제점 분석 및 대안마련이 있어야 할 것이고 중심개념으로 소득재분배개념이 설정되어야 할 것이다. 국민의료보험관리공단의 부과체계 설계작업이 한창일 때 중앙대 사회복지학과를 접촉하여 실증자료를 통해 현행보험료부과의 소득재분배기능여부 분석 및 부과체계 대안 마련을 시도하였으나 불발로 끝났다. 마지막으로 보다 중장기적인 과제로 독일 등의 사례분석을 통하여 남북통일을 대비한 전망을 하고 사회보험통합이 이를 준비하는 개념이 되도록 연구가 뒷받침되어야 할 것이다.

2. 사회보험과 노동조합

이번 외국의 사례를 살펴보는 것은 사회보험에 대한 노동자조직전체에 관한 것이었다. 사실 우리의 고민은 우리 스스로 사회보험사업장에 종사한다는 사실에 있다. 다른 나라의 사업장체계, 업무형태 및 내용 그리고 인력규모등의 기초조사가 필요하고 이를 바탕으로 서비스개선을 위하여 사회보험노동자들이 구체적으로 무엇을 어떻게 해야 하나에 대한 연구가 뒤따라야 할 것이다. 그런 의미에서 최근 참여연대발간 '복지동향'에서 영국의 경우 사회보험종사자

는 7만이지만 우리는 2만에 불과하다는 점을 들어 사회적 효율성의 개념을 다룸에 있어서 통합이 바로 조직 및 인력감축은 아니라는 점을 주장한 김연명교수의 글은 향후 연구에 대한 시사점을 제공하고 있다.(왜 4대보험통합인가?: ‘미시적 효율성을 넘어서’ 98년 10월 창간호)

3. 전국의료보험노동자의 고용조건

향후 2000년 직장과의 통합으로 또다시 조직설계의 변경이 예정되고 있다. 그리고 현재 2002년 4대보험통합시까지 7,560명의 연차별 정원이 설계되어 있다. 특히 복지부는 사람과 전산을 동일시하고 대체하고 있다. 최근 전산파탄으로 업무강도의 강화를 초래함은 물론 국민들에게 질적인 서비스를 제공하는 데 실패하고 있다. 그럼에도 불구하고 정부는 IMF를 기회로 인력감축과 임금감축을 계속 선전공세하고 있다. 전산은 정수의 효율성을 위한 도구일 뿐 서비스개선과는 무관하다. 민원은 사람이 상대하는 것이지 전산이 상대할 수 없다. 1인 1PC가 의미하는 것은 궁극적으로 자본과 정권의 음모, 기계에의 종속을 의미한다. 일과 전산화 그리고 노동에 대한 노동자의 정당한 요구의 삼각관계를 조명하는 연구가 필요하다. 직제직무를 분석되되 지금까지 해왔던 일보다는 ‘앞으로 할 일’에 대한 지금의 사업장여건을 분석하고 대안이 제시될 수 있는 연구가 필요하다. 특히 참견강권이 실현되는 공간인 의료기관과의 관계를 어떻게 설정할 것인가 그리고 공교와, 직장과의 통합과정에서 차별적인 인사보수규정이 해소되는 노동자적 통폐합방안도 연구과제로 남는다.

4. 노조활동의 현황과 과제

먼저 조직을 어떻게 활성화시킬 것인가에 대한 집중적인 정책연구가 당장 급하다. 최근 또다시 조직체계개편안이 대두되고, 본사지부의 진로모색논의가 있었던이 조직강화를 위해 10년 조직을 다시 한 번 점검해야할 것이다. 조합원 수가 늘어나면서 조합원의 다양한 요구가 형성되는 가운데 중앙의 집행력이 따라주지 못하고 이에 더하여 본부의 위상 및 역할갈등이 초래되고 있다. 그래서 결과된 것이 조직분열이란 이름으로 회자되고 있다. 특히 사측은 모든 협상을 일원화시키려고 하고 있다. 임단협, 중앙보험, 본부별 보험, 중앙노사협의 등의 협상 및 협의구조를 상호 어떻게 설정할 것인가에 대한 고민이 필요한 시점이다. 현장강화를 위한 지부별 노사협회는 또다른 문제이다.

그리고 조합제정 및 이에 대한 집행이 효율적으로 집행되고 있는 것인가에 대한 분석도 필요하다. 중앙재정을 강화할 것인지 교부금 최종도착지를 어디로 설정할 것인지에 대한 고민이 필요하다. 특히 각 조직단위로 기금형태로 이뤄지는 조직활동비 및 적립금에 대한 효과적인 이용방식에 대한 분석연구가 필요하다. 상호회운영방식 역시 또다른 고민의 장이다.

향후 조직활동과 관련하여 시민단체와의 연대를 어떻게 설정할 것인가에 대한 연구가 필요

한 시점이다. IMF위기국면에 노동자의 모든 요구사항은 ‘밥그릇챙기기’로 간주되고 있다. 우리 싸움 역시 선전전이다. 국민과 함께, 시민과 지역주민과 함께 하는 운동이 필요하다. 그러나 노동조합과 시민단체와의 연대는 아직 우리 사회에서 냉랭한 상태이다. 물론 우리의 경우 통합과 관련하여 의보연대회의를 통하여 참건강권쟁취의 전제인 통합을 주창해왔다. 그러나 이와 관련하여 병원의 연간 ‘7000억 규모의’ 부당청구 광고를 내보내거나 제도개혁관련 집회에 동원을 한다고 고용이 챙겨지는 것은 아니라는 점이 이번 연금전출 그리고 통합과정에서 확인되었다. 그런 의미에서 98년 노동운동과 사회보장에 관한 김연명교수의 글은 우리가 주목할 만 하다. (한국사회복지사회학회 98년 4월, 한국의 노동운동과 사회보장 전략- 정치적 ‘연대’ 형성의 조건과 과제) 이와 더불어 최근 한국소비자보호원이 법을 개정하여 ‘의료’를(금융, 보험과 함께) 피해구제대상으로 4/1일부터 시행하게 된 점은 향후 우리조직의 활동과 관련하여 중요한 시사점을 제공해 주고 있다. 아직 우리사회에는 의료소비자보호단체가 없는 실정이다. 기존의 소비자단체 및 시민단체에 일단 접목을 해야겠지만 보다 적극적인 개념으로 의료소비자시민단체구성의 필요성에 대한 연구가 있어야 할 것이다. 물론 다른 나라의 사례를 살펴보는 일이 선행되어야 한다.

‘조합주의’가 남긴 것은 의식의 ‘조합적’ 분열상태이다. 통합반대주장의 논리가 그렇고 노동조합의 조직적 통합의 걸림돌의 정서나 논리가 그렇다. 이러한 조합주의적 사고는 거시적으로 자본과 정권의 남북분단영속화 방치의 보이지 않는 기반의 하나로 작용해 왔다. 이번 프로젝트의 결과는 한 마디로 미흡하다. 그러나 10년 사업장과 조직에 대한 평가와 전망을 위하여 ‘돈을 들여’ 전문가에게 의뢰하여 최초로 시도했다는 점에서 최소한의 의미가 있다.

복지부는 건강보험법의 시행을 위한 설립전담반을 띄웠고 의보노조는 보험으로 4대보험특위를 구성시켰다. 향후 과제는 노동조합의 경영참가 개념에서 설립전담반에의 적극적인 참여 및 주도 그리고 중앙노사정위 합의사항과 민주노총의 사회개혁투쟁과제등이 중심이 되어 특위의 왕성한 활동으로 추진되어야 할 것이다.

끝으로 향후 연구추진에서는 다양한 인적구성과 복수연구기관이 참여되는 것이 검토되고 무엇보다 중요한 것으로 노동조합의 적극적인 결합이 있어야 할 것이다. 새로운 연구가 다시 새롭게 착수되기를 희망한다.