

윤석열정부 출범 정책 진단 토론회4

- 사회 분야 현황과 과제 -

- 일시 : 2022년 5월 26일 (목) 오후 2시
- 장소 : 프란치스코교육회관 403호

공동주최 민주노총/지식인선언네트워크

윤석열정부 출범 정책 진단 토론회 4

- 사회 분야 현황과 과제 -

사 회

- 박 용 석 (민주노동연구원 원장)

주제 발표

- 사회서비스정책을 둘러싼 현황과 과제 :
양 난 주 (대구대 교수) / 5
- 연금개혁을 둘러싼 현황과 과제 :
이 재 훈 (사회공공연구원 연구실장) / 25
- 보건의료 및 건강보험을 둘러싼 현황과 과제 :
정 형 준 (보건의료단체연합 정책위원장) / 51

지정 토론

- 김 진 석 (서울여대 교수) / 71
- 김 윤 영 (빈곤사회연대 활동가) / 79
- 이 경 민 (참여연대 사회경제2팀장) / 85

주제발표 01

사회서비스정책을 둘러싼 현황과 과제

양 난 주

대구대 사회복지학과 교수

1. 들어가며

2012년 사회보장기본법 개정을 통해 사회서비스 보장의 개념을 제도화한 우리나라는 사회서비스를 넓은 의미로 정의하고 있다. 사회보장법 제3조 4항에서는 사회서비스를 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”로 정의하고 있다. 그러나 보건의료나 교육 등 이미 별도의 행정체계를 가지고 형성되어온 영역을 제외하고 2000년대 중반 이후 새롭게 확대된 영역은 보육, 요양과 같은 돌봄서비스다.

2000년대 중반 이전까지 돌봄의 주된 책임은 가족에게 부여되어 있었다. 60~70년대의 사회서비스는 빈민에 대한 시설보호가 중심이었는데 가족의 유무는 보호조치를 결정하는 중요한 기준이 되었다. 80~90년대에 지역사회에서 다양한 사회복지서비스를 제공하는 사회복지기관들이 늘어났지만 서비스 대상은 저소득층, 취약계층(독거, 조손가정 등)에 한정되었다. 아동 양육과 노인 부양은 가족 책임으로 간주되었는데 이는 곧 가족 내에서 여성이 성별화된 역할로 돌봄을 전담하는 가부장제 이데올로기를 반영한 사회모델에 기반하여 가족돌봄이 불가능한 취약계층만을 공적으로 보호한다는 최소주의적 접근이라고 할 수 있다.

그러나 서비스업이 중심이 되는 후기산업사회의 노동시장에서 여성노동자를 필요로 하고 여성의 교육수준이 향상하면서 경제활동, 사회활동 참여가 활발해지는 것과 더불어 기대수명이 증가하여 고령인구 비중이 높아지는 인구사회적 변화는 전통적인 가족돌봄의 기능이 축소되고 사회적 돌봄 수요가 증가하는 결과를 낳았다. 이에 대한 사회정책적 대응이 돌봄의 제도화, 보육과 요양 등 돌봄서비스의 보편적 확대라고 할 수 있다.

우리 사회의 인구고령화는 세계에서 가장 낮은 출생율과 더불어 유례없이 빠르게 진행되고 있다. 서구 복지국가에서 거의 한 세기에 걸쳐 이루어졌던 인구·가족의 변화는 우리 사회에서 세기말을 전후하여 급속하게 진행되었다. 2000년대 중반부터 돌봄서비스를 중심으로 본격적으로 확대된 사회서비스는 전통적인 가족기능의 약화를 대체, 보완하여 사회구성원의 삶의 질과 사회 유지를 위한 제도적 대응이라고 할 수 있다.

그러나 현재 우리 사회에서 작동되는 사회서비스는 돌봄이 필요한 사회구성원의 안전과 건강을 충분하게 보장하고 있다고 보기 어렵다. 코로나19 팬데믹 상황에서 사회서비스기관들은 감염 확산의 위험에 대비하여 휴관조치를 하면서 긴급돌봄기능 중심으로 유지했다. 정신요양시설이나 노인 요양시설 등 생활시설들은 높은 이용자 밀도 등으로 인해 감염 위험이 높은 곳으로 지목되었으며 외출, 면회 금지상태로 사실상 사회적 격리공간으로 장기간 유지되었다. 방문형 사회서비스는 준비되지 않은 방역과 위생 수준으로 인해 위험을 무릅쓴 공급을 지속하거나 이용자의 일방적 서비스 중단으로 제공인력이 소득상실의 위험에 노출되거나 제공인력의 활동 중단으로 안정적 서비스의 공백이 발생하기도 했다. 우리나라 사회서비스제도에서 지적되어오던 분절성, 불충분성, 서비스의 낮은 질 등은 감염병의 위기가 높아진 국면에서 더욱 명징하게 그 문제를 드러냈다.

이러한 문제들의 뿌리를 어디에서 찾을 수 있을까? 본 발표에서는 우리나라 사회서비스 공급정책의 성격 그 원인을 찾고자 한다. 2000년대 이후 보육과 요양 등 사회적으로 필수적인 사회서비스

를 공급하는데 적용된 시장화 전략은 영세한 개인사업자를 늘려 공급을 맡기고, 불안정하고 질 낮은 일자리를 늘렸으며 지역과 기관 간 서비스 질의 격차를 좁히지 못했다. 낮은 수가에 기초한 낮은 임금, 적은 수의 인력으로 생산되는 사회서비스 일선 현장에서는 수익추구를 우선하다 발생하는 불법 운영, 부당청구는 물론 인권 침해와 학대 피해 발생이 피할 수 없게 되었다. 이 과정에서 사회서비스에 대한 국민적 신뢰에 금이 가고 이용자의 삶의 존엄성을 직접적으로 보장하고 실현해야 할 사회서비스 노동에는 저임의 불안정 일자리라는 꼬리표가 붙었다. 본 발표에서는 이러한 문제들의 뿌리에 현실과 충돌하는 ‘시장주의 패러다임’이 존재한다고 본다. 근본적으로 사회서비스정책의 성격과 목표가 재정립되어야 개별 사회서비스 공급에서 발생하는 문제들을 해결하기 위한 과제들이 일관된 방향속에서 도출될 수 있을 것이라고 생각한다.

2. 사회서비스의 정책목표: 돌봄의 사회적 보장이 갖는 의미

현대국가에서 사회보장은 모든 사회구성원의 다양한 사회적 위험을 대비하여 인간다운 삶을 보장하고 사회참여와 자아실현에 필요한 여건을 조성하여 사회통합을 도모하는 것을 목적으로 한다. 20세기 복지국가는 주로 노동시장에서의 실업과 은퇴, 질병 등으로 인한 소득의 위험에 대비하여 고용보험, 연금제도 등 소득보장을 중심으로 사회보장제도를 발전시켜왔다면 후기산업사회에서는 산업, 노동시장의 변화와 인구고령화와 가족변화가 초래하는 새로운 위험에 대응하여 보육과 요양 등 돌봄서비스 제도화가 활발하게 이루어져왔다.

돌봄서비스를 중심으로 하는 사회서비스 정책의 목표는 생애주기별(아동기, 노년기) 혹은 질병과 사고 등을 통해 혼자서 일상생활을 하기 어려운 사회구성원에게 필요한 신체적, 정서적, 심리적 지원과 발달의 필요를 사회적으로 보장하는 것이다. 이는 각 사회구성원이 어떤 가족관계를 형성하고 있건 간에 혼자서 생활하기 어려운 위험을 사회적으로 보장하여 사회구성원 간에 불평등하게 분포된 가족 자원의 격차를 상쇄하고 모두의 안전과 건강을 사회적으로 평등하게 보장하는 것이다. 사회서비스 보장으로 인하여 사회구성원들은 질병이나 장애를 가지더라도 자율적 삶의 기초를 갖게 되며, 서로 다른 가족 자원의 차이로 인한 격차를 상쇄하고 보다 평등한 삶의 기초를 가지게 될 뿐 아니라 가족에게 원하지 않는 의존을 해야 하는 위험으로부터도 벗어날 수 있게 된다. 이렇게 돌봄의 공적 보장은 돌봄이 필요로 한 사회구성원의 자율성과 시민권을 강화하여 돌봄이 있어야 하지 않는 사회구성원과의 격차를 줄여 삶의 질과 평등 수준을 높이는 중요한 기초가 된다.

한편, 돌봄의 공적 보장은 전통적으로 돌봄 역할을 전담해온 여성이 보상되지 않는 가족 돌봄을 하지 않고 경력을 추구할 기회를 제공한다. 가족 구성원을 돌볼 상황에 놓이게 된 여성이 돌봄 수행의 책임과 의무에서 벗어나지기에 공식적인 돌봄서비스의 공급은 여성의 사회참여와 고용유지를 가능하게 한다. 이를 통해 여성은 아내와 어머니라는 지위를 통해 사회권을 획득하던 것과 달리 독립적인 사회경제적 지위를 가지고 사회보장의 권리를 가지게 될 뿐 아니라 장기적으로 여성이 독립적으로 빈곤의 위험에서 벗어나도록 만든다(Anttonen and Sipilä, 1996). 전통적인 성별 분업으로 여성에게만 강요되던 무급돌봄은 공적으로 보상되는 돌봄서비스의 제도화로 축소되고, 가족 간에 이루어지는 돌봄은 각자의 사회경제 활동과 병행되는 방향에서 고르게 분배되는 방향으로 재정립되

면서 돌봄의 사회화는 돌봄을 가족과 사회, 그리고 모든 사회구성원에게 재분배하여 성평등(gender equality)에 이바지하는 것이다.

사회서비스의 확대는 확대 가족과 전통적 가족에서 주로 여성이 전담해온 돌봄을 사회적으로 제공하여 노동시장의 변화, 인구·가족의 변화에 따른 가족기능을 보완한다. 또한 개인의 자율적인 삶을 사회적으로 보장한다는 점에서 근대 산업사회의 성별 분업에 기초한 사회보장모델과 달리 노동자와 돌봄자를 성별로 구분하지 않고 노동자와 돌봄자라는 이중 역할을 가진 시민의 소득과 건강을 보장하기 위한 후기산업사회 사회보장 모델이라고 할 수 있다. 이는 현대사회가 가족 돌봄만으로 아동·노인·장애인에 대한 돌봄의 사회적 수요를 충족하기 어렵다는 것을 확인하는 것이며, 여성의 무급노동으로 생산되던 돌봄을 사회정책의 대상으로 인정하고(Daly, 2002) 공식적 서비스로 생산·보상하며 사회적 합의를 통해 수급자격과 서비스의 양을 결정하게 되었다는 것을 의미한다.

따라서 한 사회에서 사회서비스 정책에 대한 진단은 돌봄이 필요한 사회구성원이 충분한 돌봄서비스를 통해 안전하고 편안한 삶을 누리고 있는가는 물론, 사회화된 돌봄이 정당한 보상과 인정을 받고 있는지를 종합적으로 짚어질 필요가 있다. 낮은 인정과 보상 수준을 가진 돌봄노동에 의해 신뢰할 수 있는 사회서비스와 돌봄관계가 이루어지기는 어렵다. 낮은 질의 사회서비스가 공급된다면 돌봄이 필요한 사회구성원의 안전과 생활이 지속적으로 보장되기 어려우며, 이러한 경우 가족은 사회서비스 이용보다 자신이 직접 돌봄을 전담하려는 선택하기 쉽다. 가족 구성원이 사회경제적 활동을 중단하고 무급돌봄을 전담하게 된다면 가구소득이 감소하는 것은 물론, 돌봄이 필요한 사람이 권리로서 받을 수 있는 돌봄서비스를 받지 못하게 되어 당사자의 공식적 돌봄 관계가 실종되고 사적인 가족관계 안으로 돌봄관계가 축소된다. 이는 돌봄이 필요한 당사자의 사회적 관계와 돌봄을 전담하게 된 가족원의 사회경제적 활동의 위험을 증가하게 되는 결과를 낳는다. 따라서 돌봄노동의 사회적 인정과 보상 수준은 돌봄서비스의 질과 밀접한 연관을 갖고, 돌봄서비스의 질은 돌봄을 필요로 하는 당사자와 가족의 자율적 삶의 보장과 밀접한 연관을 갖는 것이다.

3. 우리나라 사회서비스 보장의 문제

1) 소비자주의 돌봄수급권

현재 우리나라에서 개별화된 사회서비스를 제공하는 방식은 개인에 대한 욕구조사를 통해 수급권을 부여하고 이에 상응하는 사회서비스의 일정량(주로 시간)을 비용지원방식으로 제공하며, 소득수준에 따라 이용서비스에 비례하는 일정 비율의 본인부담금을 부과하는 것이다. 보육의 경우 0~5세 아동이면 보육바우처를 통해 연령별 서비스 지원액수가 고정되어 제공되며, 장기요양의 경우 등급인정조사를 통해 등급이 정해지면 등급별로 시설급여와 재가급여의 지원액수가 정해지고 장애인활동지원의 경우도 서비스필요수준에 따라 차등적으로 이용비용이 지원된다. 보육의 경우 개별 어린이집에서 추가적인 이용요금을 부과하지만 지역별 상한이 정해져있다. 장기요양의 경우 시설급여의 경우 서비스 비용의 20%, 재가급여의 경우 15%의 본인부담금이 부과된다. 하지만 기초생활수급자의 경

우 본인부담금은 조세로 지원되어 무료 이용이 가능하고, 소득수준에 따라 경감비율이 차등적으로 적용된다.

우리나라에서 사회서비스 수급자격과 권리의 공적 보장은 우선 서비스 신청을 소득수준으로 제한하지 않고 돌봄의 필요만을 기준으로 보편적으로 확대하였다는 특징을 가진다. 특히 돌봄서비스 제도화에서 도입된 이러한 변화는 이전 사회복지서비스와 질적인 차이를 갖는다. 사회서비스 수급권은 수급권자의 서비스 이용 비용을 지원하는 방식으로 당사자의 권리성이 강화되었다. 현재 정부에 의해 보장되는 사회서비스 수급권의 성격은 엄밀히 말하면 일정한 양의 사회서비스를 구매할 수 있는 구매력이다. 욕구를 가진 사회구성원에게 서비스를 직접 제공하여 서비스 결과를 책임지고 보장하는 방식이라기보다 공적으로 인정된 수급자격을 가진 사람이 제공기관에서 서비스를 구매할 수 있는 비용을 지원하는 방식이다. 사회서비스 공급에서 이용자 재정지원 방식은 이용자가 원하는 서비스가 다양하게 존재하는 사회서비스 시장의 존재를 전제하며 여기서 이용자가 원하는 서비스를 직접 선택하여 욕구를 충족할 수 있으며 이용자의 선택을 받기 위해 공급자와 제공기관들이 서비스 질을 높이는 경쟁을 펼쳐 전체적인 사회서비스가 이용자에게 반응적이고 질을 높인다는 것을 가정한다. 이러한 공급구조에서 서비스의 결과는 해당 서비스를 직접 선택하여 구매한 이용자의 책임이 되는데 이는 마치 상품시장에서 소비자가 직접 선택하여 구매한 상품에 만족하든 만족하지 않던 스스로 감수해야 하는 것과 같이 마찬가지로 논리가 적용된다.

그러나 사회서비스 급여로 확대된 돌봄서비스의 공급에 적용된 이 시장기제는 돌봄이라는 재화의 성격 그리고 돌봄을 필요로 하는 아동과 노인 등 서비스 이용자의 특성을 고려할 때 본질적으로 작동하기 어렵다. 먼저 돌봄은 관계적이고 경험적인 특성을 가진 재화이기에 보통의 상품과 다르게 비교를 통해 선택하고 구매하기 어렵다. 또 공적 사회보장을 통해 사회서비스의 비용이 정해지기에 보통 상품가격이 비교를 위한 기준으로 작동하는 시장과 본질적으로 다르고, 가격경쟁을 도입하는 것도 반드시 바람직한 것은 아니다. 가격경쟁과 소비자의 구매력이 제한되어 있는 사회서비스 시장에서 경쟁도 제한적이고 이용자의 선택도 제한적이라 시장논리에 의한 효용은 애초부터 동일하게 효과를 발휘하기 어렵다.

더 심각한 문제는 공적인 사회보장에 의해 이루어지는 사회적 돌봄관계의 성격이 왜곡되는 것이다. 사회서비스 이용자에 대한 재정지원은 사실상 사회적 재원에 기반한 연대적 지원이고 사회서비스 제공기관이 이용자를 통해 확보하는 수익 또한 그 원천은 공적 재원이다. 따라서 이용자와 제공자는 공공정책 안에서 공적 재정에 대한 책무성을 가져야 한다. 그러나 시장기제를 통한 공급구조가 작동되면서 사회서비스 이용자는 자신의 구매력을 행사하는 소비자로 간주되고 사회서비스 제공기관이 수익을 남겨 사적으로 취하는 것이 허용되면서 수익을 극대화하고자 하는 상업적 논리가 거리낌 없이 통용되기 시작했다. 한편에서는 사회서비스로 정해진 범위를 벗어난 무리한 요구는 물론 비인격적 대우와 성희롱이 발생하는 소비자의 전횡이 벌어지는가 하면 다른 한편에서는 비용을 절감하기 위해 안전과 위생 기준을 어기는 시설 운영, 인력 기준 위반은 물론 불법 운영, 부당 청구가 해를 거듭해도 줄어들지 않는 문제가 나타나고 있다. 사회서비스 행위자들이 각자 사적, 경제적 이해관계를 추구하는 가운데 서로간의 신뢰와 존중에 기초하여 형성되어야 할 사회적 돌봄관계는 피폐해지고 있다.

상업화 논리와 시장기제, 소비자주의가 팽배한 사회서비스 시장에서 돌봄이 필요한 사회구성원이 안심하고 믿을 수 있는 돌봄서비스를 찾기는 쉽지 않다. 사회서비스 제도들은 제공기관과 서비스 제

공자를 선택할 수 있는 자유를 보장한다고 하지만 첫째, 서비스를 이용하는 당사자는 직접 선택의 주체가 되고 있지 않으며, 이용자가 선택한다고 해도 선택의 결정은 지리적 제한은 물론이고 직간접적 정보의 제한 속에서 이루어질 수밖에 없다. 보육시설을 직접 선택할 수 있는 아동은 없으며, 선택의 범위 역시 거주지 인근으로 제한된다. 2019년 노인장기요양실태조사(강은나 외, 2020)에 따르면 요양급여를 직접 선택하는 노인은 불과 8.6%에 불과하고 이용 결정은 자녀(68.8%)와 배우자(11.7%)에 의해 이루어진다. 실제 이용자는 선택권을 행사할 수 없는 취약한 위치에 있을 뿐 아니라, 선택권의 행사 역시 불균등하게 존재하는 서비스 인프라, 제한적인 서비스 유형 등으로 인해 자유롭게 이루어진다고 보기 어렵다.

돌봄서비스는 이용자의 특성과 제공자의 특성 그리고 관계의 성격에 영향을 받으며 공동생산되는 특성을 갖는다. 이용자와 가족의 구매 결정이 이용자의 안전과 건강에 반드시 부합하지 않을 수도 있다. 이용자의 서비스 이용과 경제적 이해관계를 갖지 않는 독립적인 전문가에 의해 이용자의 필요가 진단되고, 이에 맞는 서비스가 계획되고 안내되며 이용자의 상태에 따라 서비스 조정이 이루어지는 공적 기능(일종의 케어매니지먼트)의 부재는 사회서비스의 이용자 확대와 제공기관의 확대가 안전한 사회적 돌봄의 보장으로 이어지고 있는지를 알 수 없도록 만든다. 또 이용자와 가족이 선호하는 제공기관이나 서비스 제공자를 선택한다고 언제나 이용 가능한 것이 아니기에 선택을 통해 이용자 선호가 실현되도록 한다는 논리는 현실에서 작동하기 어렵다. 국공립어린이집이나 공공요양시설의 경우 대기자가 수백 명을 넘는 현실은 이용자의 선호가 보장되는 공급구조가 아니라는 것을 보여주는 단적인 사례다. 이용자 선택과 공급자 경쟁에 의해 선호가 실현되고 서비스 질이 향상된다는 논리는 이미 현실에서 이루어지고 있지 않다. 사회서비스 이용자에게는 자신이 이용할 수 있는 지역사회 내 사회서비스가 전체적으로 안전하고 신뢰할 수 있어야 한다는 질적 보장수준이라고 할 수 있다. 그렇다면 현재 사회서비스 시장에서 공급되는 사회서비스 질적 수준은 고르게 보장되고 있다고 할 수 있는가?

2) 민간시장으로 육성된 사회서비스 공급

우리나라 사회서비스정책에서 정부의 역할은 규제와 재정 중심으로 이루어져왔다. 사회서비스 수급권이 제도적으로 보장된 이후의 사회서비스 공급에서도 정부는 비용지원을 중심에 두었고 직접적인 공급은 민간에게 일임해왔다. 비용지원으로 사회서비스 수요관리를 하던 정부는 단시간 내에 공급 인프라를 확대하고자 개인영리사업자도 공급에 참여할 수 있도록 제공기관의 기준을 낮췄다. 그 결과 보육의 경우 개인이 가정 또는 그에 준하는 시설에서 영유아 5명 이상 20명 이하를 보육하는 가정어린이집이 크게 늘었고, 장기요양의 경우 10~29인 이하 규모인 소규모 장기요양시설이 가장 큰 비중을 차지한다.

소규모 개인시설이 중심이 된 사회서비스 공급은 그 자체로 문제를 갖는다. 사회서비스 유형 가운데 시설이용을 통해 서비스가 시설공간에서 이루어질 경우 시설공간의 안정성과 환경의 질이 서비스에 영향을 미치기 때문이다.

노인장기요양의 경우 인정 등급을 받아야 서비스 구매가 가능한 제한적인 수요에 비해 재가장기요양기관이 과도하게 확대되자 본인부담금 면제 등 불법적인 이용자 확보경쟁을 확산되기 시작했다.

기관의 과당경쟁은 재가요양보호사 고용의 질 악화에 영향을 미쳤다. 방문요양기관을 비롯하여 방문형 사회서비스를 제공하는 기관의 경우 제공인력을 영시간계약, 시급제로 고용하여 이용자의 서비스 중단으로 고용이 중단되는 관행이 일반화되도록 하였다. 방문형 사회서비스를 제공하는 기관은 종사자 고용 책임을 거의 지지않고 이용자와 종사자를 연결해주는 기능을 주로 하고 있다.

민간에 의해 구성되는 사회서비스 시장은 공적 장기요양서비스의 지역별 접근성 격차를 낳는다. 도시지역의 방문요양 및 방문목욕 공급기관은 과잉공급 되어 본인부담금 면제 등 불법적인 이용자 확보경쟁을 하는가 하면 농어촌지역에서는 주간보호서비스 공급 차제가 이루어지지 않고 있다(석재은 외, 2020:61). 모든 사회구성원에게 사회서비스 보장이 이루어져야 함에도 민간에 맡겨진 공급의 지역별 분포 격차가 접근성의 제약과 폐해로 귀결될 뿐만 아니라 서비스 질의 지역별 기관별 격차로도 나타나고 있다(양난주, 2014).

정부는 등급판정을 통해 이용자의 서비스 필요를 동등하게 보장하고 서비스 이용에 대해 같은 수준으로 보상한다고 하지만 이용자들은 지역별로 한정적인 범위에서 서비스 선택이 가능할 뿐이고 공급분포의 격차와 지역별 기관별 격차가 존재하는 상황에서 이용자들이 고른 사회서비스 보장을 받고 있다고 보기는 어려운 것이다. 개인영리사업가 압도적인 다수를 차지하는 사회서비스 공급구조는 사회서비스 보장의 목적을 실현한다기보다 개별 행위자의 경제적 이해관계가 충돌하는 장으로 변해버렸다. 공공서비스를 실현하는 인프라의 사유화와 격차, 불균등은 돌봄을 필요로 하는 이용자의 사회서비스 권리 보장에 근본적인 제약이 되고 있다고 할 수 있다.

3) 돌봄일자리의 불안정성과 낮은 보상

전국 사업체조사 통계에 따르면 사회서비스¹⁾ 고용 규모는 2018년 397.5만명으로 전체 일자리에 서 차지하는 비중이 17.9%이다. 이 가운데 돌봄서비스업은 2018년 기준 약 137.3만 명의 종사자가 일하고 있다(양난주 외, 2020). 통계청 지역별 고용조사 2013~2019년 자료를 이용한 분석²⁾에 따르면 돌봄노동자는 2013년 약 56만 명에서 2019년 66만 명으로 증가했고, 가구내 고용이 17만 4천명에서 9만 7천명으로 감소한데 비해 보건복지서비스업에서 18만8천명에서 40만 5천명으로 고용이 증가하여, 보건복지서비스업에 속하는 돌봄노동자가 2013년에는 전체 돌봄노동자의 약 30% 선을 차지하다가 2019년에는 약 70%까지 늘었다(장지연, 2020). 이는 돌봄고용의 급속한 증가추이와 더불어 고용의 공식성이 증가하고 있으며 이를 견인하고 있는 것이 정부의 보건복지서비스 확대에 있다는 것을 보여준다.

그러나 이렇게 확대된 돌봄고용의 구성과 보상 수준은 전체 고용과 적지 않은 차이를 보인다. 지역별 고용조사 2019년 하반기 자료에 따르면 전체근로자 가운데 여성은 50.8%를 차지하지만 돌봄

1) 사회서비스산업 특수분류 기준에 따르면 사회서비스산업은 1.종합사회서비스업, 2.돌봄서비스업(요양, 돌봄, 주거 보호), 3. 상담·재활서비스업 4. 건강지원(보건의료, 병·의원, 공공보건), 5. 교육 및 역량개발 관련 사회서비스업, 6. 문화·체육 관련 사회서비스업, 7. 고용지원 및 사회참여 지원, 8. 사회서비스 및 사회보장 행정 등으로 나뉜다. 사회서비스산업 특수분류는 8개 분야를 구분해서 일자리 규모를 추정하지만, 복수의 분야에 중복된 일자리가 있다는 점에 주의해야 한다. 분야별 일자리 수의 합이 전체 사회서비스 일자리 규모와 일치하지 않는데 예를 들어 병원(861)과 의원(862)의 종사자는 3-1(상담·재활서비스 의료업)과 4-1(보건의료서비스 제공 병·의원)에 모두 포함되어 있다.

2) 지역별 고용조사는 2008년부터 시작되었으나 직업분류체계가 새롭게 변경된 2013년과 그 이전은 일관성을 확보하기 어렵다.

종사자 가운데 여성은 94.9%를 차지한다(〈표 1.1〉 참조). 또한 전체 근로자의 평균연령은 50.8세 인데 비해 돌봄종사자의 평균연령은 56.9세로 전체평균보다 높았다. 돌봄종사자의 월평균임금은 121.7만원으로 전체 근로자의 월평균 임금 266.5만원의 절반도 되지 않았고 주당 근로시간 역시 전체근로자의 40.7시간에 비해 짧은 29.6시간이다(〈표 1.2〉 참조).

〈표 1.1〉 돌봄서비스 종사자의 일반적 특성(2018-2019년)

(단위: %)

		돌봄서비스 종사자				전체 근로자			
		2018		2019		2018		2019	
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기
여성		94.9	94.6	95	94.9	50.9	50.9	50.8	50.8
연령		56.2	56.1	56.8	56.9	46.4	46.7	46.9	47.1
교육 수준	초등학교 이하	12.8	12.9	11.7	12.8	11	10.9	10.7	10.6
	중학교	18.9	17.5	18.5	18.7	8.7	9.2	8.5	9.1
	고등학교	48.3	48.1	49	45	34	34.3	34.1	34.1
	전문대 이상	20	21.5	20.8	23.5	46.3	45.6	46.6	46.2

자료: 통계청, 지역별 고용조사(2018-2019), 양난주 외(2020)에서 재인용.

〈표 1.2〉 돌봄서비스 종사자의 근로조건(2018-2019년)

(단위: 만원, 시간, %)

		돌봄서비스 종사자				전체 근로자			
		2018		2019		2018		2019	
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기
월평균 임금		111.4	111	121.8	121.7	257.8	258	266.5	266.5
주당 근로시간		31.1	29.5	29.6	29.4	42.2	41.6	41	40.7
종사상 지위	상용직 임금근로	51.4	47.3	52.6	53	31	31.3	31.5	32.4
	임시직 임금근로	46.5	50.2	44.9	43.5	11.2	11.1	10.9	11
	일용직 임금근로	1.5	2	2	2.6	3.3	3.4	3.2	3.2
	비임금근로	0.6	0.5	0.6	1	54.6	54.2	54.3	53.5

자료: 통계청, 지역별 고용조사(2018-2019), 양난주 외(2020)에서 재인용.

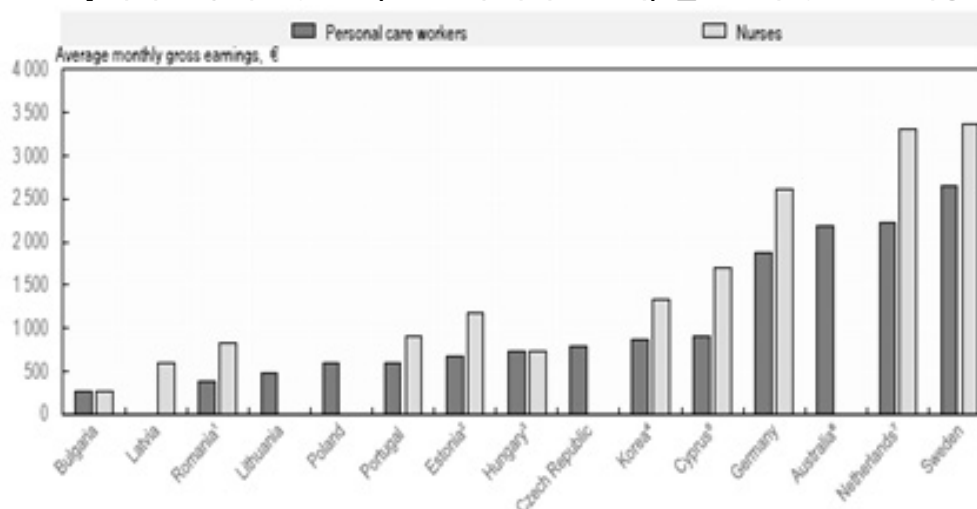
장지연(2020)의 분석에 따르면 2013년 상반기에 전체 돌봄노동자 가운데 남성은 3.8%였는데 비해 2019년 하반기에는 5.2%로 증가하였지만 미미하고, 2013년에는 전체 돌봄종사자 가운데 60세 이상이 차지하는 비중이 28.7%였는데 2019에는 43.7%까지 증가하여 돌봄노동자 가운데 고령자 비중이 증가하였다.

현재 돌봄서비스 부문의 고용특성은 무엇을 말해주는가? 임금은 최저임금 수준으로 맞춰지고, 단시간 근로로 인하여 월임금 수준이 낮고 유동적이며 중고령여성이 집중되어있는 돌봄일자리의 특성은 바로 정부의 사회서비스정책의 결과로 만들어진 것이다. 불안정하고 임금보상이 낮은 돌봄노동자

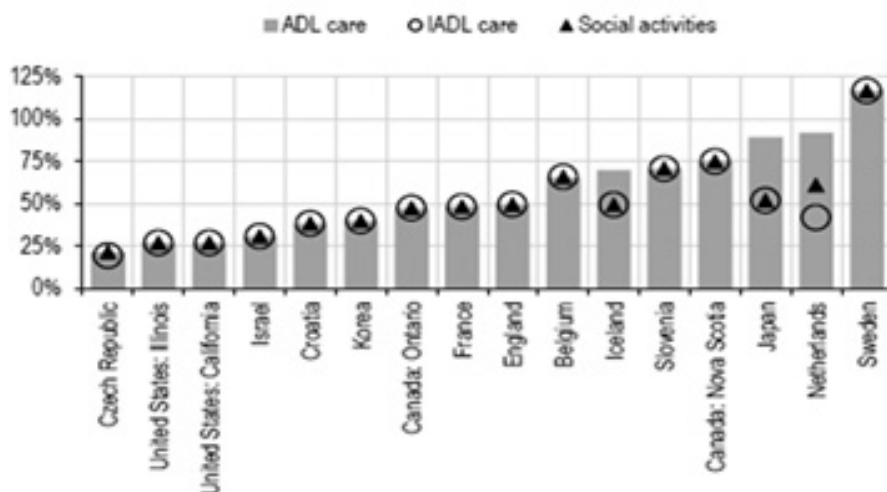
들에 의해 사회서비스가 공급된다는 것은 Muir(2017)가 국제비교분석을 통해 설명했듯이 우리나라 돌봄서비스가 낮은 서비스 단가에 기초하여 있다는 것을 의미한다. 보상수준이 낮은 돌봄서비스에 높은 수준의 교육과 지식, 훈련과 기술을 기대하기는 어렵고 돌봄노동자 1명당 책임져야 하는 이용자 수는 적지 않다. 이런 조건에서 공급되는 돌봄서비스를 통해 이용자 개개인의 건강과 상황이 고려되면서 안전하고 믿을 수 있는 돌봄관계가 이루어지기는 힘들다.

그렇다면 돌봄서비스는 모든 나라에서 이렇게 저임금이고 불안정한 일자리인가? 장기요양인력 가운데 직접돌봄노동자(우리나라의 요양보호사)와 간호사의 월임금을 비교한 OECD(2020)의 국가 비교연구에 따르면 우리나라 요양보호사와 간호사의 월임금은 스웨덴, 네덜란드, 호주, 독일의 절반 이하다. Muir(2017)은 방문형 돌봄서비스에 각 나라에서 어느 정도의 가치를 보상하는지를 해당국가별 시간당 GDP의 비중으로 비교하였는데 우리나라 방문요양의 시간당 보상가치는 시간당 GDP의 40% 수준으로 OECD 회원국 가운데 낮은 편에 속하는 것으로 나타났다. 일본과 네덜란드가 방문형 돌봄을 GDP의 약 90% 수준으로 보상하고 있었으며 스웨덴의 경우 120%로 보상하고 있었다([그림 1.1] 참조).

[그림 1.1] 국가별 장기요양인력(돌봄노동자와 간호사) 월임금과 방문돌봄비용 비교



Panel A: The cost of an hour of home care, relative to GDP per hour worked



자료: OECD LTC workforce survey 2018; OECD(2020d); Muir(2017).

사회서비스 고용의 낮은 질과 관련한 연구 중에 사회서비스 노동자의 낮은 급여는 시간급, 파견직, 임시직, 계약직이라는 고용형태(이영범·남승연, 2009)와 짧은 근로시간(이철선 외, 2013)과 관련 있다는 실증분석의 결과가 나오기도 했다. 그러나, 사회서비스의 상당 부분이 정부사업으로 정해진 수가와 서비스 단가에 의해 재정이 충당되는 구조에서 제공기관의 자유로운 진입과 경쟁을 허용한 사회서비스 시장 구조에서 문제를 찾으려는 시도도 있다. 사회서비스 사업체의 특성이 일자리의 질에 미치는 영향을 실증 분석³⁾ 한 결과 사업체의 규모는 종사자 임금과 복지후생, 교육훈련 차원에서 유의미한 영향을 미쳤고 영리개인사업체와 비법인단체는 종사자임금과 복지후생, 국민연금과 건강보험 가입률에 통계적으로 유의하게 부정적인 영향을 미쳤다(양난주, 2016). 이는 개인영리사업자의 자유로운 진입을 허용하여 영세한 소규모 제공기관을 양산한 것과 사회서비스 노동자의 일자리 질이 악화한 것과 무관하지 않다는 것을 짐작하게 한다.

노인장기요양보험제도 초기에 신고제로 제공기관 진입이 용이해진 장기요양시장도 서비스가 격 경쟁과 낮은 인건비에 기초한 비용인하전략이 모두 가능해졌으며 양자가 결합하여 낮은 질의 서비스와 낮은 질의 노동력을 활용하는 전략이 채택될 가능성이 높아진 저숙련 균형상태(low skill equilibrium)를 이루게 되었다(전병유, 2010). 특히 방문형 돌봄을 제공하는 재가장기요양기관의 고용보호 역할이 취약한데 개별 이용자가 서비스를 중단하면 실업 상태에 놓이는 재가요양보호사의 불안정한 고용상태는 요양보호사들이 의도하지 않는 이직을 반복하도록 만든다. 이는 안정적인 일자리로서 재가요양보호사가 자리잡는 것을 저해하는 것은 물론 지역사회에서 안정적인 돌봄서비스가 생산되고, 돌봄 인력이 재생산되는 데에도 부정적인 영향을 미친다. 전통적인 사회복지시설 종사자와 비교했을 때는 물론 여성노동자의 평균임금과 비교해서도 낮은 수준인 사회서비스시장 일자리는 사회서비스정책 자체가 저임금불안정 노동을 구조화하고 있다는 비판을 받게 하는 핵심 지점이라고 할 수 있다(윤자영, 2013).

불안정하고 직업적 기초도 낮은 돌봄일 자리를 양산하는 구조로 사회서비스를 공급하면서 사회구성원의 삶의 질을 높이고 사회통합을 도모하는 사회보장을 이루기는 어렵다. 먼저 공급되는 사회서비스의 질을 신뢰하고 만족하지 않는 아동, 노인, 장애인의 가족들이 스스로 무급돌봄을 담당할 가능성이 높아진다. 보육제도에서 가정양육수당이나 노인장기요양보험제도에서 가족인요양보호사 방식은 공식적 돌봄서비스 이용 대신 돌봄의 재가족화를 유인하며 사회적 돌봄서비스와 자발적인 가족간 돌봄이 병행되지 못하고 어느 하나가 전담하는 대체관계를 조장하는 기제가 되고 있다고 하겠다. 그러나 이런 기제를 선택하도록 만드는 요인 가운데는 공식 돌봄의 양과 질에 대한 가족과 이용자의 불만족 그리고 마찬가지로 만족스럽지 않은 공식적 돌봄노동의 경제적 보상과 직업 지위가 있다고 할 수 있다.

복지국가에서 여성의 시민권을 연구한 Orloff(1993)는 여성이 유급노동에 접근할 수 있는 권리, 그리고 여성이 유급노동을 통해 독자적으로 가구를 형성하고 유지할 수 있는 능력에 대한 분석을 시민권 분석의 중심에 두었다. 특히 기혼여성들과 어머니들이 노동자로서 지위를 갖는 것이 경제적, 정치적 권력의 원천이 된다는 점을 분명히 하였다. 우리나라에서 사회서비스는 대규모의 여성 고용을 돌봄의 사회화를 통해 확대했지만 돌봄노동이 독자적으로 가구를 형성하고 유지할 수 있는 생계유지의 경제적 수단, 경력을 인정받고 오래 일할 수 있는 직업이 될 수 있는지는 의문이다. 사회서비스

3) 2015년 사회서비스 실태조사에서 보건 및 사회서비스 부문을 통계청 전국사업체조사와 '보건업 및 사회복지서비스업(Q)' 영역을 모집단으로 설계해 표본을 추출한 전국사업체조사 결과임. 4083개 표본업체 대상으로 사회서비스 노동자 연평균급여를 추출한 결과 평균은 약 1900만원으로 나타났다.

정책을 통해 돌봄이 필요한 사회구성원의 삶의 질을 보장하고 성별화된 돌봄 책임으로부터 여성을 자율성을 회복하여 돌봄 재분배와 성평등을 이루고자 하는 목표는 소비자주의적 돌봄권과 수익추구형 사유화된 사회서비스공급구조, 그리고 불안정 저임금 돌봄일자리의 확대라는 결과 앞에서 멀어질 수밖에 없다.

그렇다면 이러한 문제들을 해결하기 위해 어떻게 해야 하는가? 가장 중요하게는 현재 우리 사회에서 돌봄이 가지는 가치를 사회경제적으로 인정하고 사회적으로 공급되는 돌봄서비스의 공공성을 실현하기 위해 제도를 바꾸어야 한다. 시장주의에 입각하여 제도화되고 공급되면서 상업적 관계로 전면화된 돌봄서비스 생태계를 사회공공성에 기초한 새로운 패러다임으로 전환하는 것이 필요하다.

4. 사회서비스 정책의 과제

1) 돌봄기본권의 보편적 보장

먼저 돌봄이 필요한 대상은 연령이나 소득수준과 상관없이 누구나 필요한 돌봄을 받을 수 있도록 제도가 확대되는 것이 필요하다. 보육이나 장기요양, 장애인 활동지원이 이미 서비스 신청과 이용을 소득 기준으로 제한하지 않는다. 그런데 영유아가 아니라 초등학생은 어떠한가? 보통 반나절만 진행되는 초등학교 저학년 교육시간은 초등 저학년 아동의 돌봄공백을 만들어내는 제도적 사각지대다. 현재는 초등돌봄교실과 방과후프로그램, 지역아동센터, 다함께센터 등으로 프로그램들이 나뉘어 아동돌봄이 공급되고 있는데 아동을 기준으로 아동을 준 부모의 노동시간과 사회적으로 제공되는 아동돌봄시간이 맞물릴 수 있는 보장기준이 수립될 필요가 있다. 아동돌봄을 둘러싼 논점은 지역이나 학교냐에 있는 것이 아니라 새로운 환경에서 교육제도와 돌봄제도의 결합, 초등학교의 기능을 교육과 돌봄을 포함하여 재정립하는 것이 필요하다. 아동에 대한 사회적 보호의 크기를 정하는데 부모의 노동시간과의 정합성을 고려하여야 가족돌봄과의 균형을 찾을 수 있을 것이다.

노인, 장애인을 포함한 성인돌봄의 경우 현재 노인장기요양보험제도, 장애인활동지원서비스가 대표적으로 사회서비스를 공급하고 있지만 신체적, 정신적인 문제로 혼자 생활하기 어려워진 사람은 누구나 필요한 돌봄서비스를 신청할 수 있어야 하고 받을 수 있어야 한다. 현재 분절적으로 존재하는 개별 프로그램들을 관통하는 성인돌봄에서의 기준과 원칙이 일관성 있게 정비될 필요가 있다. 예를 들어 현재 요양병원은 요양시설과 거의 같은 기능을 하면서 장기입원환자에 대한 장기요양을 제공하고 있는데 등급인정을 받아 이용하는 요양시설과 달리 상대적으로 입원이 자유로울 뿐 아니라 간병인에 대한 비용을 본인이 부담한다 하더라도 본인부담상한제에 의해 상당한 비용을 환급받게 되는 상황이다. 이는 제도의 중첩에 의해 공적 재원이 비효율적으로 지출되는 것이며 전체 요양서비스 공급이 체계적으로 이루어지지 않고 있다는 것을 보여준다. 장애인활동지원을 통해 보장되는 재가방문서비스의 양과 노인장기요양 등급별로 보장되는 재가서비스의 양이 크게 차이가 나는 것도 문제다. 65세를 기준으로 동일한 돌봄필요가 다른 수준의 사회적 보장으로 제도화되어있는 것은 개선되어야 전체적인 돌봄기본권 보장에도 부합하고 제도간 연계도 원활해진다고 할 수 있다.

이에 더하여 노인장기요양보험제도의 시설급여와 재가급여의 격차도 조정되어야 한다. 현재 요양시설 입소자 가운데 3,4등급자가 1,2등급자보다 더 큰 비중을 차지한다는 것은 거의 등급과 관계 없이 시설입소가 이루어지고 있다는 것을 보여준다. 같은 등급으로 이용할 수 있는 재가급여의 총량이 적다는 점도 시설입소를 결정하게 만드는 요인이 된다. 돌봄 필요 정도에 따라 적절한 서비스를 제도화해놓았지만 결국은 개인이 선택하면 무엇이든 다 이용할 수 있게 하고, 그 책임과 결과는 개인이 알아서 감당하도록 만드는 것은 공적 사회서비스 보장이라고 하기 어렵다.

여기서 다시 한번 환기하고자 하는 것은 현재 사회서비스 이용 과정에서 서비스를 실제로 선택하는 주체는 이용 당사자가 아니라는 것이다. 대부분 서비스 결정은 가족에 의해 이루어진다. 따라서 돌봄이 필요한 당사자의 안녕과 복지를 중심에 둔 서비스 이용 결정이 돌봄 책임이나 서비스 이용에 따른 경제적 책임의 이해관계를 가지고 있는 가족만이 아니라 독립적이고 공적이고 전문적인 주체와 함께 이루어질 수 있도록 해야 한다. 이러한 과정을 서비스 이용계획이라고 부르건, 사례관리라고 부르건, 케어매니지먼트라고 부르건 이용자에게 필요한 서비스를 스스로 결정하는 것을 돕는 민주적 과정 역시 사회서비스 공공성을 구성하는 중요한 요소가 되어야 한다.

2019년부터 보건복지부가 선도사업으로 추진하고 있는 지역사회통합돌봄사업(커뮤니티케어)의 핵심은 돌봄 등 사회서비스를 확대, 발전시키는 중심에 지방자치단체의 책임있는 역할이 있다는 것이다. 고령인구가 증가하고, 1~2인 가구가 늘어가는 사회에서 사회적으로 제공되는 돌봄서비스는 아동이나 고령노인, 장애인에게만 필요한 것이 아니라 때로는 갑자기 병에 걸린 청년, 임신부, 집으로 돌아온 퇴원 환자 등 다양한 어려움에 처한 다양한 사람들에게 보편적으로 필요한 사회서비스다. 거동할 수 없는 사람을 위한 가사와 청소 등 생활지원만이 아니라 식사지원, 이동지원, 장보기 등 활동지원, 간호, 재활, 상담 등 한 사람의 존엄한 삶을 위한 돌봄서비스는 해당되는 사람의 건강상태와 필요에 따라 다양한 스펙트럼을 가진다. 이와 같은 다양한 사회서비스의 공급은 지역에서 살고 있는 다양한 조건의 사회구성원들이 고립되고 소외되는 것을 막고 사회적 관계 속에서 삶을 영위할 수 있도록 한다.

이와 같이 사회서비스의 공공성은 가장 먼저 돌봄기본권을 보편적으로 확장하는 것을 통해 이루어져야 한다. 그리고 돌봄기본권은 현재 제도화되어있는 사회서비스가 체계적이고 이용자중심적으로 보장성을 높이는 과정과 함께 지역 단위에서 지자체가 공적 창구를 통해 다양한 주민들의 돌봄 필요에 공적으로 부응하는 다양한 지역사회기반 돌봄서비스를 확대하는 과정으로 이루어져야 한다.

2) 공공인프라 확대로 사회서비스 공급구조 전환

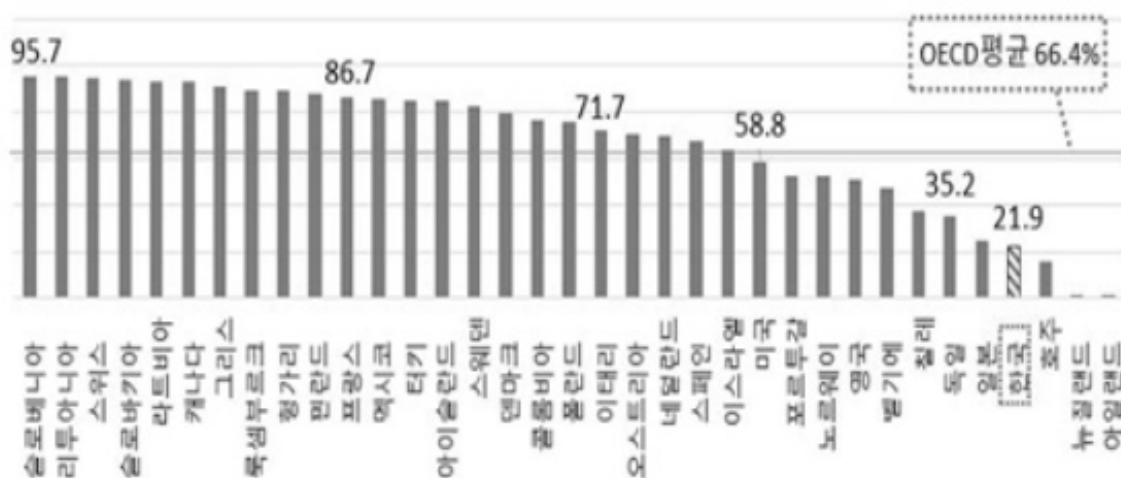
우리나라 사회서비스는 초창기부터 지금까지 공급인프라에 대한 공공의 과소투자와 민간의존적 공급 특성을 가지고 있다. 1세대, 2세대 사회서비스에서 비영리법인은 정부를 대신하여 취약계층에게 사회서비스를 공급하면서 불충분한 공적 자원을 보충하기 위해 기부나 후원 등 민간자원을 동원해왔다. 비영리민간기관에 의해 운영되는 지역사회복지기관은 기부와 후원 그리고 자원봉사를 동원하는 활동을 했고 이 활동은 주민참여 등 지역사회복지의 일환으로 간주되었다. 최소한의 사회보장 역할을 하고자 하는 정부 입장에서는 민간자원을 추가하는 수탁기관인 비영리민간법인에게 사회서비스 공급을 일임하는 것이 정부 재정 절감이나 관리 차원에서 더 나은 선택으로 간주되었다. 정부

가 직접 공급하는 사회서비스가 부재하고 사회서비스 수급자격 선정을 위한 욕구판정 등의 제도적 장치가 전혀 없던 시기에 민간의 자율성과 창의성, 유연성의 우위성을 강조하는 것은 우리나라 상황에 부합하는 설명은 아니다. 소득보장 중심의 사회복지도 제도적으로 발전하지 못한 시기에 잔여적인 사회복지서비스를 적은 비용으로 민간에 맡겨온 것이라고 할 수 있다.

2000년대 이후에 비영리법인의 공급 역량을 넘어서는 사회서비스의 보편적 확대가 이루어졌으나 이 시기에도 정부는 직접 공급에 나서지 않고 제공기관의 진입기준을 낮춰 영세한 개인사업자에게까지 사회서비스 공급을 맡기게 되었다. 그러나 이렇게 조성된 사회서비스 시장은 비영리민간을 ‘활용’한다는 1·2세대의 공급양식과 판이하게 달라지게 된다. 공공재원에 추가적인 민간자원을 더하는 방식이 아니라 공공재원의 일부를 사적 수익으로 차감하는 방식의 사회서비스 공급구조가 만들어진 것이다. 사회서비스 시장을 통해 산업화를 기대했다지만 ‘사회서비스 산업’으로 유입되는 자원은 결국 서비스의 필요를 충족시키지 못하는 공공재원에 추가적으로 지출하는 개인과 가족의 사적지출분이다. 이러한 구조가 정착된 의료서비스와 달리 돌봄부문 특히 노인요양에서 서비스 이용자인 고령인구는 거의 절반 가까이가 중위소득의 50% 이하일 정도로 구매력이 대단히 낮다. 따라서 사회서비스 시장에 사적 재정이 유입되어 서비스산업이 활성화될 것이라는 기대는 현실과 맞지 않는다. 아동, 노인, 장애인에게 사회서비스를 공급하는 사회서비스시장에서 재원은 대부분 투입되는 공적 재원을 크게 벗어나지 않는다. 그러나 영세한 민간기관들의 수익추구적 지향과 과당경쟁에 의해 그나마 투입된 공적 자원마저도 사회서비스 비용으로 십분 활용되기보다 적지 않은 부분이 기관 소유주에게로 돌아가고 만다. 민간중심의 사회서비스 공급구조가 가지는 이러한 문제를 개선하기 위해서 공급구조의 성격을 전환하는 것이 필요하다.

대표적으로 보육과 요양에서의 공공인프라 확충이 중요하다. 보육의 경우 이번 정부에서도 국공립어린이집 이용아동 40% 달성이 국정과제이라 국공립어린이집 확충을 추진하기도 했지만 출생아동의 수가 줄어들면서 민간어린이집들이 운영을 중단하면서 저절로 상대적으로 국공립어린이집의 비중이 늘고 있기는 하다. 그러나 OECD 회원국 공보육 이용률은 평균 66.4%이고 상당수의 나라가 압도적으로 공보육 중심으로 보육서비스를 제공하고 있는 것을 알 수 있다([그림 2] 참조).

[그림 1.2] OECD 유아 국공립 취원율(2017년, %)



어린이집은 시설기반 서비스이기에 시설환경도 서비스의 질을 좌우하는 중요한 요소이다. 좋은 국공립어린이집을 지속적으로 확충하는 한편 민간에 위탁하는 것이 아니라 직영이나 공공위탁으로 공영화 모델을 구축하는 것이 중요하다. 서울시 동작구나 중구의 경우 자치구 단위에서 국공립어린이집을 직영하는 구조를 만들어 운영하기도 한다. 사회서비스원을 통한 공공위탁방식도 직영 외엔 대안이 없었던 기초지자체에게 공적 운영의 선택지를 제공하고 있다.

보육보다 뒤늦게 제도화된 장기요양의 경우 공공인프라 수준은 더욱 낮다. 다른 나라들과 비교해보더라도 혼자서 거동하기 어려운 사람에게 돌봄서비스를 제공하는 장기요양서비스의 공급자의 자격기준을 우리나라처럼 낮게 정하여 공급구조를 형성한 국가는 찾아보기 어렵다. 우리나라와 같이 사회보험방식으로 장기요양을 운영하고 있는 독일의 경우 국가의 직접 공급은 낮지만 요양시설 가운데 54.8%가 비영리기관이고 39.9%만이 영리법인이며 재가서비스 이용자의 64%가 비영리기관으로부터 방문요양 등 서비스를 받고 있다(Teobald and Hampel, 2013). 사회복지에 대한 국가책임 수준이 높지 않은 일본의 경우도 장기요양시설, 재가 모두에서 공공의 비중은 10%를 넘지 않지만 우리나라와 큰 차이는 개인영리사업자 진입을 허용하지 않아 요양시설의 경우 비영리사회복지법인의 비중이 압도적으로 높고, 재가서비스의 경우 서비스 유형에 따라 비영리법인, 영리법인, 협동조합 등이 공급비중을 달리하고 있다. 서비스 이용자가 취약할수록(건강상태 등이) 공급에서 비영리기관 비중이 높은 것을 확인할 수 있다(김은지 외, 2018). 국가복지가 발달한 북구 유럽의 경우 스웨덴의 요양시설 가운데 79.5%는 공공이고 민간영리부문은 17.9%, 민간비영리는 2.6%로 구성된다(Winbald et al., 2017). 시설서비스보다 영리부문의 참여가 용이한 재가서비스도 덴마크의 경우 공공이 66%의 이용자를 담당하고 있으며 영리사업자의 경우 직접적인 돌봄서비스에서는 4%, 청소 등 간접적 돌봄서비스의 경우 34%를 차지하고 있다(Burau and Dahl, 2013).

노인장기요양제도에서 지자체가 설립한 공공요양기관은 2019년 기준 전체의 1%이고 노인요양시설은 전국에 단지 10개소에 불과하다. 지자체가 설립한 국공립어린이집은 보육정책에 의해 보육교사 인건비가 지원되는 등 민간, 가정어린이집과 차별화된 운영지침이 제공되는 데 비하여 노인장기요양제도에서는 지자체가 공공요양시설을 설립해도 민간요양시설과 다름없이 이용자기준으로 수가만 지원한다. 공공요양시설로서 차별화된 공영화 운영이 만들어져있지 않은 것이다. 현재 노인장기요양제도에서 공공요양시설은 시설투자비용을 수가를 통한 수익에서 보전할 가능성이 큰 민간기관과 달리 수입을 모두 운영비로 투입할 조건을 갖춘다는 점에서 재정여건의 우위를 가진다. 그러나 이 자체만으로 공공성이 실현되는 것은 아니다. 현재 대부분 민간에 위탁운영되고 있는 공공요양시설은 물적조건과 소유권에서만 공공성을 가지고 있을 따름이다.

따라서 보육제도에서 제도화된 국공립어린이집 유형의 공보육이 민간위탁, 개인위탁을 통해 사유화된 운영으로 공공성을 상실하지 않도록 공영화의 여건을 갖춰나가는 것이 과제라면 장기요양에서는 공공요양시설, 공공재가요양기관 유형을 설립한 공적 주체의 재정 책임과 중앙정부의 제도적 지원을 발전시키는 것이 필요하다. 이를 토대로 공공위탁을 하게 되는 사회서비스원 등 공공기관이 수익 중심이 아니라 사회서비스의 취지에 충실한 이용자중심의 질 높은 사회서비스를 실현할 수 있도록 해야 한다.

우리나라 사회서비스정책에서 공공인프라 확충의 경로를 통해 사회서비스 공공성이 높아질 수 있는 이유는 다음과 같이 설명할 수 있다. 첫째, 공공의 인프라 투자로 이용자 비용지원 중심으로 재정투입 외에 공공의 재정투자가 사회서비스 부문에 유입되면서 최종 생산물이 사회서비스의 질을

높이는 데 기여할 수 있다. 둘째, 민간에 의해 재량적으로 설치된 사회서비스 기반 시설들은 수익성, 시장성을 기준으로 위치와 규모가 결정되면서 이용자들에게 사회서비스 접근성에 격차가 발생하고 있는데 이런 접근성 격차를 줄이는 방향에서 공공인프라를 확충하여 전체적인 사회서비스 접근성을 높일 수 있다. 셋째, 공공이 새롭게 직접 공급하는 사회서비스를 통해 기존 서비스의 문제를 개선하는 방향(분절성, 서비스 질 등을 개선)을 선보이면서 전체 사회서비스의 발전방향을 견인할 수 있다. 넷째, 공공서비스가 전체 서비스 공급에서 차지하는 비중을 확대해가는 과정을 서비스 질이 낮거나 불법, 편법운영으로 공공성을 훼손하는 민간제공기관을 도태시키는 과정과 맞물리게 함으로써 전체 사회서비스 공급의 투명성과 도덕성을 높이고 사회서비스의 공공성을 향상시킨다.

그동안 정부의 사회서비스 정책은 사회권 보장과 재분배, 젠더평등 등 사회적 목표를 정확하게 수립하고 이를 실현하기 위한 공적 기제로 추진되었다기보다 경제발전이나 노동공급 등 다른 정책 목표의 수단으로 간주되어왔다. 민간자원에 의존한 사회서비스, 시장활성화나 일자리 창출, 산업 확대를 위한 사회서비스 정책으로 경도되는 과정이 누적되면서 이제 본래의 정책목표 달성에 비효율이 발생하는 상황이 발생하였다. 이 역사적 과정을 백지화하는 것은 불가능하다. 하지만 현재의 문제를 해결하지 않는다면 앞으로도 사회서비스에 대한 재정지출은 크게 증가하지만 공급구조의 비효율성으로 인해 사회서비스에 신뢰와 이용은 떨어지는 결과가 발생할 위험이 크다. 따라서 민간 개인 사업자 주도로 형성된 취약한 사회서비스(돌봄) 공급구조에 대한 공공투자가 이루어져야 하는데 이 전과 같이 민간이 시설을 설립하여 공급하도록 재정을 지원하는 방식이 아니라 공공의 사회서비스 직접 공급을 통해 사회서비스 공급구조에서 민간과 공공의 균형발전이 이루어져야 한다.

3) 사회서비스 노동자: 공공고용 확대, 돌봄노동의 직업지위 강화

세계적으로 고령화가 점점 더 심각해지고 있고 노인장기요양과 돌봄인력의 문제는 사회정책의 중심 이슈 중의 하나가 되고 있다(OECD, 2011). 지난 시기 진행되어온 서구 복지국가들의 민영화와 복지재정감축 결과 사회서비스 분야 노동자들의 처우와 노동조건은 열악해졌고 몇몇 나라에서는 돌봄직업에서 이주노동자가 차지하는 비중이 높아지기도 했다. 불안정한 일자리, 경력이 인정되지 않는 일자리 특성으로 돌봄직종에서 보이는 높은 이직률은 서비스 질에 부정적인 영향을 미치기에 적지 않은 나라들에서 장기요양인력의 이직을 방지하고, 필요 수요를 충당하고, 기술수준을 높이기 위한 정책을 펼치고 있다(OECD, 2011). 이러한 정책에는 임금 인상 등 고용조건 개선, 경력개발, 직업정체성 강화뿐만 아니라 요양노동자의 교육수준 향상을 통한 직업수준 상향 등의 정책들이 포함된다.

우리나라 사회서비스 가운데서도 돌봄서비스 고용의 질이 낮고 그 중에서도 방문형 서비스 분야의 경우 특히 더 낮다. 방문형 서비스는 대표적으로 노인장기요양보험제도의 방문요양, 방문목욕과 사회서비스바우처 사업 가운데 가사간병서비스, 장애인활동지원서비스, 그리고 아이돌보미서비스 등으로 이용자가 원하는 시간만큼 집으로 방문하여 서비스를 제공하게 된다. 이 분야에서 일하는 사회서비스 노동자의 경우 제공기관과 고용계약을 맺고 일하지만(개인으로는 서비스 제공이 불가능함) 근로계약서를 쓰면서도 시간이나 임금을 특정하지 않고, 일한 시간만큼 임금을 받는 시급제 방식으로 운영되고 있다. 이용자가 서비스를 중단하게 되었을 경우 운 좋게 제공기관에 신규이용자가 있다면 배치가 되지만 그렇지 않은 경우 실직으로 이어지고, 다른 제공기관의 일자리를 찾는 상황에

놓이게 된다. 실제 현장에서는 제공기관도 고용보호 책임을 강하게 갖지 않고 요양보호사 등 노동자도 제공기관에 이를 요구하거나 기대하지도 않으면서 방문형 재가서비스의 이용자와 노동자는 점점 늘어가고 있다.

휴먼서비스의 질은 제공인력의 질과 밀접한 연관을 가진다(Hasenfeld, 2000). 고용이 불안정하고 낮은 임금으로 보상받는 제공인력으로부터 개별 이용자들의 불편하고 어려운 삶에서 나오는 복잡한 욕구를 안정적으로 지원하고 개선할 수 있는 사회서비스를 기대하기는 어렵다. 또한 사회적 돌봄을 통해 사회적 관계망이 확산되는 셈인데 불안정한 고용상태의 노동자와 안정적이고 지속적인 신뢰할 수 있는 관계가 맺어지기는 쉽지 않을 것이다.

요양보호사, 보육교사, 활동지원사 등 직접적인 돌봄서비스를 하는 노동자들이 전체 사회서비스 인력체계 안에서 경력을 쌓고 직무기술을 개발하면서 오래 일할 수 있는 고용구조와 양성체계가 만들어져야 한다. 특히 노인장기요양 분야 재가요양에서 만연한 시급제 일자리 방식을 개선할 획기적인 대책이 필요하다. 2019년 보건복지부 시범사업으로 사회서비스원이 시도 차원에서 만들어지면서 장기요양과 활동지원 등 방문형 사회서비스를 제공하는 종합재가센터 설립이 추진되었다. 서울시의 경우 지자체 주도로 센터를 설립하고 월급제로 종사자를 고용하여 지역 자체의 돌봄사업과 장기요양, 활동지원 등 다양한 사업을 할 수 있도록 하였고, 코로나19 팬데믹 상황에서 집단감염이 발생한 요양시설 등의 확진자나 밀접접촉자 긴급돌봄을 수행하기도 하였다.

이처럼 지자체가 공공재가센터를 설립하여 정규직 고용과 월급제 모형을 선보이는 것은 정부가 현재 사회서비스 공급에 참여하면서 동시에 현재 사회서비스 공급에서 발생하는 문제점을 해결한다는 점에서 긍정적이다. 하지만 단지 고용개선에서만 답을 찾아서는 안 되고 생산되는 서비스가 민간 중심 공급체계에서의 분절성과 파편성, 불충분성을 어떻게 해결할 것인가 하는 고민도 같이 진행될 필요가 있다. 특히 노인장기요양보험제도 내 방문요양기관의 70%의 이용자가 30인 이하일 정도로 소규모 영세기관간 과당경쟁구조를 갖고 있는 상황에서 똑같은 방식의 급여제공을 하는 방문요양기관을 공립센터로 설립하여 월급제 고용에 기반하여 운영하는 것은 전체 사회서비스의 질적 발전이나 민간중심 공급구조의 변화에 영향을 미치기 어렵다.

재가장기요양기관 1개소당 평균 이용자는 26명이고 평균 월 수입은 1,985만원이다(석재은, 2017). 서비스 수가 산출을 위한 표준운영모형은 평균 이용자수 40명, 월 서비스수입 3천만 원인데, 2016년 말 기준 우리나라 장기요양시장 재가기관 평균치가 시설운영의 재정적 지속성을 보장하는 기준에 미치고 있지 못하다. 이는 제한적인 수요와 서비스 가격 경직성이 존재하는 장기요양시장의 특성을 고려하지 않고 추진한 시장화의 결과다. 제공기관 기준을 낮춰서 공급을 확충했고 기관간 이용자 유치 경쟁을 마치 서비스 질 향상에 긍정적인 것으로 간주했다. 그 결과 수많은 제공기관들이 기관유지를 걱정할 정도로 영세한 수준으로 형성되었고, 이는 요양보호사의 고용(근무시간)에도 부정적 영향을 미쳤으며 편법과 부당청구가 발생하는 제도적 요인이 되고 있는 것이다.

이러한 환경에서 공공이 설립하는 재가기관은 시간당 방문돌봄을 판매하는 조직의 성격에서 벗어나 이용자의 필요와 위험에 맞는 통합적 서비스를 계획하고 제공하는 새로운 재가서비스를 선보일 수 있어야 한다. 이를 위해서는 우선 공공재가기관에서 지역사회에서 이용자에게 필요한 다양한 사회서비스 제공이 가능해야 한다. 주야간보호공간, 식사 공간, 방문요양, 방문목욕은 물론 나아가 방문의료와 방문간호가 가능한 미래지향적 공공형 통합재가센터를 세우고 필요한 종사자들을 상용직으로 고용하여 체계적인 지역기반 재가서비스를 제공하도록 하는 것이 중요하다.

정부는 현재 지역사회통합돌봄 선도사업을 추진하고 있다. 이 사업의 핵심은 지역사회 다양한 돌봄필요에 대한 보편적 기본권을 가진 주민들이 누구나 공공창구를 통해 서비스 신청을 하고 지자체가 중심이 되어 필요한 서비스를 직접 공급하거나 연계하고 책임지는 구조를 만드는 것이다. 이를 위해서 더 많은 지역사회 돌봄서비스가 필요하고, 서비스 지원주택, 식사서비스 등 현재 사회보장 급여로 가능하지 않은 다양한 사회서비스가 확충될 필요가 있다. 이렇게 신규 수요를 만들어나가는 과정이 이전처럼 민간기관에 보조금을 주고 맡기는 방식이 아니라 지자체가 직접(혹은 사회서비스원을 통해서) 다기능 공공재가센터를 만들고 종사자를 직접 고용하여 공공형 사회서비스로 제공하는 것이 필요하다. 이를 통해 존치하는 다양한 민간제공기관들의 사회서비스와 좀더 다른 방식의 사회서비스를 확대하고 책임지면서 지역사회 통합돌봄체계를 책임있게 확대할 수 있게 될 것이다.

이상으로 이미 시급제 고용으로 확충된 방문형 사회서비스 고용의 질을 높이기 위해서는 공공재가센터 등 지자체가(사회서비스원) 직접 공적 공급기관을 만들어 상용직 일자리로 돌봄고용을 확대해야 한다는 것, 신규 수요는 공공서비스로 대응한다는 사고로 지역사회통합돌봄사업을 추진하는 것이 필요하다는 점을 설명하였다.

다음으로 민간부문에 확대된 돌봄고용의 질을 높이기 위해서는 방문형 사업을 하는 제공기관의 고용책임을 높여 내실있는 재가서비스기관을 육성하는 전략이 필요하다. 방문형 돌봄노동자가 혼자서 이용자의 집을 오가는 것만으로 직업활동이 채워지지 않도록 제공기관을 통해 동료들과 함께 재가서비스를 수행하고 고민하며 관련한 지식과 기술을 높일 수 있는 시간들이 유급으로 허용되어야 한다. 현재 보건복지부는 장기요양급여 유형별로 수가에서 인건비 비율을 강제하고 있다. 장기요양기관의 장은 급여유형별로 지급받는 장기요양급여비용을 제시된 비율⁴⁾에 따라 장기요양요원에 대한 인건비로 지출해야 한다⁵⁾. 이는 사실상 공적 재정으로 생산, 공급되는 사회서비스 인력의 임금을 제도화하여 운영할 수도 있다는 것을 보여준다. 정부가 장기요양인력을 고용하고 있는 개별 기관의 재정지출을 통제하는 것이 가능하다면 총 지출의 비율로 통제하기보다 장기요양 제공인력의 임금을 수가와 노동시간을 감안하여 합리적인 수준으로 제시하고 지급을 규제하는 것도 가능하지 않을까?

사회서비스시장방식이 도입되기 전, 대부분의 사회복지시설은 기관별 인력기준이 있고 인력별 인건비 가이드라인이 있었다. 지금도 양로시설, 장애인거주시설 등 생활시설과 사회복지관 등 사회복지시설에서 일하는 사회복지사 등 종사자들은 보건복지부가 정해서 발표하는 인건비 가이드라인에 따라 임금을 지급받는다. 이들 사업이 지방이양되었기에 인건비기준을 준수하는지 여부는 이들 시설에 보조금을 지급하는 지방정부 소관이 되었다.

보육이나 장기요양, 장애인 활동지원서비스에서 제공기관 운영비의 대부분은 공적 재원에서 충당된다. 그러나 제공인력의 임금은 개별 기관의 책임자가 자기마음대로 정한다. 사실상 시간당 임금은 수가 범위 내에서 결정되는데 이렇게 임금결정을 사업자 손에 맡겨놓는 것이 과연 사회서비스 공급을 담당하는 제공인력의 처우에 도움이 되는 방식인지 의문이다. 인사권한도 가지고 있는 시설장이 친인척을 채용하고 다른 직원 급여의 세 배 이상을 지급한다거나(조선일보, 2018.10.30.), 허위로

4) 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 제 11조의 2(인건비 지출비율) 요양시설 60.4, 방문요양 86.5, 주야간보호 48.1 등.

5) 민간재가장기요양기관 운영자들은 2016년 8월 26일 인건비 지출비율을 하도록 규정한 노인장기요양보험법 제38조 제4항의 위헌 확인을 구하는 헌법소원을 제기했으나 현재는 재판관 전원 일치의견으로 합헌 결정을 내렸다(중앙일보 2017.7.10., <https://news.joins.com/article/21743051>, 검색일: 2018.10.18.)). “장기요양보험은 그 공공성을 고려할 때 기관의 재무·회계를 국가가 관리·감독하는 것이 불가피”하며 “요양보호사에 대한 근로조건 개선을 통해 장기요양급여의 질을 담보”해야 한다는 것이다.

이름만 올리고 일하지 않는 직원을 채용하여 다른 직원들의 업무량을 늘리고 이용자들의 서비스 질은 떨어뜨리는 식의 불법운영도 차단하고 돌봄노동을 지속할 수 있는 합리적인 보상이 보장되는 사회서비스 종사자 임금에 대한 안정적 설계와 집행이 필요한 것이다.

사회서비스 제공기관은 공적 책무를 직접 수행하는 제공인력들의 고용을 책임지고 있는 기관이다. 고용보호를 위한 활동은 물론 돌봄노동자들의 소진을 막고, 돌봄지식과 기술을 함양하기 위한 지속적인 보수교육도 필요하다. 이용자와 돌봄노동자를 연계하고 보험수가를 청구하여 정산하는 업무로 제공기관의 역할을 제한해서는 안 된다. 사회서비스 제공기관은 지역사회에서 공적 책무성을 가지고 활동하며 지역에서 유무형의 사회자본을 만들어내는 데 기여하기에 지속적으로 유지되는 것이 바람직하다. 특히 취약한 아동, 노인, 장애인들의 건강과 생활을 지원하는 사회서비스 제공기관을 개인영리사업자에게 허용하고 별다른 규제와 책임을 부과하지 않는 것은 사회서비스 보장성을 약화시키는 결과를 낳을 위험이 높다. 돌봄노동이 사회적으로 직업지위를 가지고 근로기준법의 적용을 제대로 받을 수 있기 위해서는 돌봄노동자가 속해있는 제공기관의 공식성이 강화되고 규모가 커질 필요가 있다.

요약하자면, 현재 방문형 사회서비스 중심으로 확대된 저임금 불안정 일자리의 질을 높이기 위해서는 새로운 통합재가기관을 지자체가 확대하여 공공 고용을 확대할 필요가 있다. 이를 월급제 상용직 방식의 방문형 돌봄 고용에 기반한 통합적 재가서비스를 확대할 수 있어야 한다. 이는 지역사회 기반의 신규수요를 확대는 물론 기존 장기요양과 활동지원 등 단위서비스들을 통합제공하는 방향으로 공급구조를 개선하는 것을 의미한다. 이와 더불어 장기요양 등 단위사업에서는 수가의 인건비 지출비용 방식이 아니라 임금이이드라인을 제시하고 지킬 수 있도록 하고 제공기관의 고용책임을 강화하는 방향의 지정제 운영을 도모해야 한다.

돌봄서비스를 제공하는 노동자가 직업을 통해 생활에 필요한 안정적이고 예측가능한 소득활동을 할 수 있어야 한다. 따라서 직업으로서의 돌봄이 비공식 돌봄, 가족돌봄과 구분되는 공식성과 전문성을 발전시킬 수 있어야 한다. 이는 자격을 취득하기 위한 교육수준이 높아지는 것은 물론 입직 후의 직무교육도 인정되고 체계화되어 제공될 필요가 있다는 것이다. 경력이 보상으로 연결될 수 있는 직무체계도 발전될 필요가 있다.

5. 새 정부의 사회서비스 분야 국정과제와 관련하여

〈윤석열 정부 110대 국정과제〉에서는 경제적으로 ‘선진국’이 된 대한민국에서 국민 삶의 어려움을 해결하고 ‘모든 국민이 함께 잘사는 나라’를 지향한다고 밝히고 있다. 구체적으로 OECD 회원국 가운데 가장 높은 노인빈곤율, 자살사망율, 가장 낮은 국민행복지수와 합계출산율 등이 국민 삶의 어려움을 드러내는 지점이라고 밝히고 있다. 이를 위해 복지지출은 인적 투자로서 사회적 생산성을 높이고, 기회의 사다리를 놓는 맞춤형 방식이 되어야 하며 양질의 일자리를 창출하고 그 일자리를 통해 국민 삶의 질을 높이고 복지재원을 확충하는 선순환 구조를 만들어가야 한다는 “생산형 맞춤형 복지”를 국정비전에 포함한다. 복지에 대한 이와 같은 철학적 태도는 김대중 정부의 생산적 복지, 노무현 정부의 사회투자국가 등과 근본적인 차이가 있다기보다 경제성장 중심, 발전주의 패러다임 안

에서 사회복지를 자리매김하는 정권들에게서 공통적으로 발견되는 방향이라고 할 수 있다. 그 과정에서 사회서비스가 제도화되고 수혜자가 크게 확대되었으나 비영리조직에게만 허용하던 사회복지 공급을 시장화하여 개인영리사업주체가 사실상 사회서비스의 중심 공급주체가 되었다. 사회서비스는 한편으로 공공서비스이지만 다른 한편으로는 안정적인 공적 수요가 보장되는 개인수익사업의 장으로 육성되었으며 영세한 고용주, 저임금 일자리가 양적으로 확대되어온 것이다.

사회서비스 분야 국정과제는 양질의 보편적 사회서비스 제공(44번), 지역사회돌봄에서 맞춤형 사례관리, 재택의료, 통합재가 강화(45번) 보육서비스 질 제고(46번) 개인예산제 도입(47번) 초등전 일제 교육과 유보통합(84번) 등으로 제시된다. 지난 10여년동안 사회서비스 분야에서 논의되던 과제이고, 문재인 정부에서도 의제로 다뤄져왔던 것이다. 이러한 개별 과제가 문제라거나 잘못되었다고 보기는 어렵다. 구체적 내용이 없는 현 단계에서 유일한 문제가 있다면 이러한 개별 과제가 여전히 분절적인 프로그램으로 취급되고 제시된다는 점이다. 현재 우리나라 사회서비스의 문제는 대상별, 프로그램별 파편적으로 확대해온 각종 사회서비스의 보장을 수급권자인 개인을 중심에 둔 사회 보장급여로 체계화하는 것이라고 본다. 노인과 장애인의 돌봄 필요, 영유아와 초등아동의 지역사회 돌봄을 일관된 기준과 원칙에 입각하여 보장하고 개별 서비스들의 연계와 통합(의료와 요양, 보육과 돌봄, 교육 등)이 제도적으로 이루어져야 한다고 본다. 현 단계는 새로운 사회서비스 대상을 찾고, 사각지대를 발굴하고, 일선 제공기관에게 혁신을 주문할 것이 아니라 공적 제도의 혁신을 모색하는 것이 필요하다.

사회서비스 정책은 일자리를 만들기 위해서만 확대하는 것이 아니다. 건강과 돌봄, 교육과 고용 훈련 등 현대사회의 변화에 따라 개인들에게 보장되어야 하는 사회권의 영역이 확장되었기에 사회서비스가 제도화되고 확대되는 것이다. 그렇다면 사회서비스의 확대가 결과적으로 추구해야 하는 것은 사회권 보장을 통해 사회구성원의 격차를 줄이고 더욱 평등하고 안전한 삶을 보장하는 것이다. 여기서 특히 가족 책임의 성별화된 돌봄수행이 옳지도 않고 가능하지도 않은 사회에서 질 높은 사회서비스의 보편적 보장이 돌봄이 필요한 개인들은 물론 우리 사회의 성평등의 중요한 기반이 된다는 점을 분명히 해야 한다. 그런 점에서 여성편중 직종이 된 돌봄직의 필수적 기능과 사회적 의미를 직업 지위와 경제적 보상에 반영해야 한다. 낮은 수가와 낮은 자격·인력기준으로 사회서비스와 일자리를 양적으로 확대하면서 왔는데 이제 서비스 질을 높이고, 일자리 질을 높여야 한다는 사회적 요구에 직면해있다. 문재인 정부에서는 국공립어린이집 이용 40%를 목표로 했으나 도달하지 못했고, 사회서비스원을 통해 공공의 직접 사회서비스 공급과 직접 고용을 설계했으나 의미있는 변화를 만들어냈다고 보기 어렵다. 질 높은 사회서비스와 맞춤형 사회서비스를 표방하고는 있지만 윤석열 정부에서 현재 사회서비스에서 무엇을 문제로 진단하고 있으며 무엇을 수단으로 목표를 달성하려고 하는지는 나타나 있지 않다.

주제발표 02

연금개혁을 둘러싼 현황과 과제

이 재 훈

사회공공연구원 연구실장

1. 들어가며

“..90년생부터 국민연금 한 푼도 못 받아..”

전경련 산하 한국경제연구원이 발표한 보도자료 제목이다. 이후 경제일간지를 중심으로 언론에서 크게 다뤄졌다. 지금도 연금개혁을 강조할 때마다 자주 소환된다. 작년 6월 한국연금학회 회장이 국민연금을 다단계 사기인 “폰지 게임”에 빚댄 연장선에 있다. 화답이라도 하듯, 대선 당시 심상정 정의당 후보는, “90년대생이 묻다, 우리 연금 받을 수 있나요?”라는 청년 간담회를 열고, 수지 불균형을 개선하겠다며 연금개혁 방안을 발표했다. 4대 학회가 새 정부의 과제를 제언하는 공동학술대회에서는 국민연금의 심각한 재정문제 개혁을 위해 보험료를 높이고 지급액을 줄이는 방안을 제시하는 한편, 심지어, ‘개인가구 적립방식’을 대안으로 제시했다. 사실 이런 시각은 새로운 것은 아니다. 오히려 한국 연금개혁을 주도해왔던 지배적인 담론이며, 주류적 인식이다.

새로 출범한 윤석열 정부는 ‘민간주도 일자리 성장’을 핵심적인 정책 기조로 삼고 있다. “작은 정부”를 표방하며, 시장 자율 기능을 중심으로 민간 주도의 혁신 성장을 이루겠다는 것이다. 이른바 ‘공정 혁신경제’다. 국가 성장전략으로 민간의 창의력과 시장의 효율성을 중시하면서, 국가의 역할은 민간부문이 성장할 수 있도록 토대를 만들고 시장 환경을 조성 관리하는 것에 국한해야 한다고 인식하고 있다. 하지만 역설적으로 시장 중심의 재편을 위한 ‘강한 정부’의 역할을 강조하고 있다. 예컨대 ▷ 기업 친화적 노동시장 개혁뿐 아니라 소위 ▷ ‘공공부문 효율화’ 개혁 ▷ 재정 준칙을 통해 정부 예산을 포함해, 공공기관과 사회보험제도 등에 대한 재정 건전성 강화와 지출 효율화 등이다. 나원준(2022)은 “이미 적자 재정이 미래세대에 대한 착취라는 식의 선전포고가 표면화된 상황이며, 재정 보수주의가 지방선거 이후 본격적으로 지배 담론으로서의 입지를 강화할 것”이라고 전망했다. 재정 준칙을 강조하는 기조는 사회보험의 재정 건전성을 강조하는 것으로 이어진다.

윤석열 정부의 국정 기조는 복지정책, 그리고 연금정책에도 그대로 투영되고 있다. 국민연금과 공무원연금 등 공적연금의 재정문제가 심각하다고 진단하면서, 재정적 지속가능성을 강조하는 한편, 국민연금, 기초연금, 퇴직연금, 주택연금 및 농지연금을 포함한 “총체적 다층연금개혁”을 강조한다. 즉, 국민연금을 중심으로 하는 모수 개혁뿐 아니라, 전체 노후 소득보장제도의 구조개혁을 추진하겠다는 것이다.

이 글은 최근 연금 관련 주요 동향을 간략히 살펴본 이후, 윤석열 정부의 대선 공약, 그리고 인수위에서 발표한 ‘윤석열 정부의 복지국가 개혁방안’(22. 4. 29)과 ‘윤석열 정부 110대 국정과제’(22. 5. 2)을 토대로, 윤석열 정부의 연금개혁 방안과 추진계획을 전망하고 평가하면서, 과제를 살펴보고자 한다.

2. 연금 관련 동향

: ‘기금 고갈=연금 파산’식 선정적 주장에서 ‘사적연금 활성화’라는 선동적 주장까지

1) 경총, 전경련 등 자본 측

전국경제인연합회(이하 전경련) 산하 한국경제연구원은 지난 1월 13일 “이대로 가다간 90년생부터 국민연금 한 푼도 못 받아… 연금개혁 시급”이라는 제목으로 보도자료를 냈다. 국회예산정책처의 장기재정전망(2020)에서 2055년 국민연금기금이 소진될 전망이라는 자료를 근거로, 2055년에 국민연금 수급 자격이 생기는 90년생부터는 기금이 고갈되기 때문에 한 푼도 받지 못하게 될 수 있으며, 국민연금을 지급하려면 보험료가 급등해 미래세대가 과도한 부담을 떠안아야 한다는 것이다.¹⁾

전형적인 공포마케팅인 셈인데, 기존 방식대로 “미래세대 보험료 폭탄”과 같은 방식이면, 현재 90년대생이 노인이 되는 시기에 기금이 소진되기 때문에, 그들 논리로라면 오히려 미래세대에 부담을 주는 세대가 된다. 그래서 소위 MZ 세대를 적극적인 연금개혁의 주체로 소환하기 위해 “못 받는다는” 피해자 논조로 바꾼 것이다. 언론은 이를 대대적으로 반복 보도하면서 제도에 대한 불신과 불안감을 부추겼다. 아래 표는 관련 보도 중 일부만 정리한 것이다..

〈표 2.1〉 한경연의 “...90년대생 국민연금 한 푼도 못 받아...” 보도자료에 대한 기사

언론사	기사제목	날짜
매일경제	“90년대생 어찌나” 이대로면 국민연금 한푼도 못받아	22. 1. 13
아시아경제	“국민연금 이대로 가다간 90년대생 못 받을 수도”	
세계일보	“90년대생부터 국민연금 받지 못할 수도..연금개혁 시급”	
뉴시안	“이재명-윤석열 2030 위한다고? 연금부터 개혁해라”	
서울이코노미	“90년대생 원 죄...국민연금 한푼도 못 받을 수도”	
헤럴드경제	“이대론 90년대생 연금 재앙, 李·尹 전략적 침묵 어디까지”	22. 2. 4
한국경제	“덜 내고 더 받는 ‘국민연금 15년 방치’ 90년대생 한푼도 못 받아”	
중앙일보	“연금고갈의 시계가 빨라진다”	22. 2. 4
한국경제	“90년대생은 못받아”..커지는 국민연금 개혁론	22. 2. 28
한국경제	“국민연금 한푼도 못 받을 판. 젊은 직장인들 부글부글”	22. 3. 5
더퍼블릭	“90년대생은 수령불가능한 국민연금..청년층 신뢰 위해선 연금개혁 必”	22. 3. 6

이어서, 4월 20일 전경련, 경총, 대한상공회의소, 한국무역협회, 한국중견기업연합회, 중소기업중앙회, 한국상장회사협의회, 코스닥협회 등 8대 경제단체는 국민연금 정책토론회를 개최하고 “국민연금 수탁자책임 활동 지침”이 위법한 지침이며, 수탁자책임 활동에 대한 지침의 전면개정을 요구했다. 국민연금 대표소송은 상법상 보장되는 주주의 권리라는 점에 대해서도 “연금사회주의를 부추기는 위험한 발상”이며, ‘수탁자책임전문위원회’에 대표소송 결정 권한을 부여하는 것 자체가 법률 위임한계를 벗어난 꼼수라며 공익감사청구 등 법적 대응에 나설 것이라고 밝혔다.²⁾

1) 한국경제연구원. 2022. “주요국 고령화 실태 및 연금제도 비교” 보도자료(2022. 1. 13).

2) 매일경제. “내 노후 자금을 시민단체가 좌지우지? 국민연금 지침개정 논란”(22년 1월 21일)

또한, 경총은 지난 4월 12일 제도별 지출 효율화 등 전면적 정책 혁신이 필요하다는 점, 새 정부에 사회보험정책 혁신과제를 제안했다. 사회보험 국민부담이 총 138조 1,702억 원에 이르고(2020년 기준), 문재인 정부 출범 전 2016년 104조 3,370억 원과 비교해 4년간 33조 8,332억 원(32.4%)가 증가해 인구 절벽 앞에 양적 보장성 확대에 사회보험 재정은 오히려 악화됐다는 것이다.

경총은 국민연금 소득대체율 인상을 반대하면서, 장기 재정안정을 위해 다양한 옵션을 종합한 종합적인 국민연금 개혁이 필요하다고 주장했다. 아울러, 현행 가입자대표가 참여하는 국민연금기금 운용위원회를 민간투자·금융전문가 중심으로 바뀔, 정치적 중립성과 전문성을 확보해야 하며, 국민연금 수탁자책임 활동에 대한 전면개정과 일반투자 공시 역시 자본시장과 기업 경영권을 교란한다며 폐지를 주장했다.³⁾

〈표 2.2〉 경총의 윤석열 정부 사회보험 혁신과제 제안(2022.4)

구분	문제 인식	혁신과제
국민연금	제도 ○ 기금고갈에 대한 국민적 우려 확산. 소득대체율 인상 부적절. ○ 장기 재정안정성 확보를 목표로 종합적인 국민연금 개혁 필요	○ 재정 안정성 확보를 위한 다양한 제도적 옵션 종합 - 연금보험료 부조 확대, 보험료율 인상, 퇴직금전환제 부활, 소득대체율 축소유지, 보험료 납부 및 수급연령 조정, 임의계속가입제도 확대 ○ 보험료율 인상에 앞서 기업하기 좋은 환경 조성.
	기금 ○ 기금운용 거버넌스의 정치적 독립성 및 전문성 부족	○ 가입자대표 등 이해관계자 중심의 기금운용위원회를 민간 투자·금융 전문가 중심 재편(정치적 독립성 및 전문성 확보) ○ 위법한 ‘국민연금 수탁자 책임활동지침’ 전면 개정 ○ 자본시장과 기업 경영권 교란하는 일반투자 공시 폐지

2) 학계 · 업계 등

국민연금은 재정적으로 불안정하며, 재정안정을 위한 개혁이 시급하다는 주장들은 이미 오래전부터 제기되어 왔고, 공적 사회보험을 축소하기 위한 핵심 논리로 작동해 왔다. 최근 대선과 새 정부 출범 전의 몇 가지 사례만 살펴보자.

2021년 6월 3일 한국연금학회, 한국인구학회, 서울대학교인구정책연구센터가 주최한 “인구 오너스 시대의 노후소득보장과 연금산업 발전 방향” 학술대회에서 당시 차기 한국연금학회 회장은 국민연금을 폰지 게임에 빗대며 ‘저부담·고급여’체제로 보험 수리적 수지상등 위배로 후세대 부담 전가가 계속되고 있으며, “이대로라면 반란 일어난다”라고 경고했다.

2022년 3월 31일 대한상공회의소가 후원하고 한국경영학회, 한국경제학회, 한국사회학회, 한국정치학회, 경제·인문사회연구소 등 4대 학회 공동학회에서 새 정부의 과제를 제언하는 공동학술대회가 열렸다. 국민연금은 심각한 재정문제 개혁을 위해 보험료를 높이고 지급액을 줄이는 방안을 제

3) 이에 앞서 1월 26일 전경련은 “국민연금에 대한 대국민 인식조사”를 통해, 국민연금의 주주권 행사는 노후보장이 도움이 되지 않는다는 의견이 47.8%이고 정부의 기업통제수단으로 전락해서는 안된다는 의견에 67.6% 동의했고, 국민연금의 최우선 과제로 기금운용 수익률 제고를 위한 전문성 강화가 44.4%로 가장 높았다는 등의 결과를 발표했다.

시하는 한편, ‘개인구좌 적립방식’을 대안으로 제시했다. 확정기여형 완전적립방식으로의 전환을 주장하는 것이다.

2022년 4월 21일 한국금융연구원은 “국민연금과 공무원연금의 급여 수준을 하향 조정하는 연금 개혁이 시급”하며, “공적연금의 소득대체율이 약화될 수밖에 없기 때문에 사적연금을 육성할 제도 개편이 시급하다”라고 주장했다.⁴⁾ 공적연금을 축소하는 대신 사적연금 활성화가 필요하다는 주장이다.⁵⁾ 국민연금 수지불균형으로 미래세대 부담준다는 내용을 담은 선정적 주장들이 사적연금 활성화라는 정치적 선동으로 바뀌는 순간이다.

더 나아가 2022년 한국연금학회와 국민연금연구원 2022년 공동국제세미나에서 한 발제자는 “지속가능한 노후소득보장 제도 구축”을 위해 ▷기초연금 대상 축소(현행 노인인구의 70%에서 40%로 축소, 노인 빈곤 완화되면 30%로 추가 축소), ▷국민연금의 재분배 기능(A값) 삭제(완전소득비례형으로 전환) ▷국민연금 소득대체율 추가 삭감(40%→ 30%로 축소), ▷국민연금 보험료율 인상(현행 9% → 13%로 인상 후, 매년 0.25%씩 수지상등 균형 보험료율까지 인상), ▷2033년부터 국민연금의 명목확정기여방식(NDC) 도입 등을 제시하기도 했다. 말 그대로 “기존 패러다임을 뒤집는 수준”의 개혁이 필요하다고 강조하고 있다.

4) 한국금융연구원. “한국금융산업의 2030 비전과 과제 : 공사연금체계와 금융시장의 역할” 2022 4. 22.

5) 그나마 다행인 것은 이런 분위기에 대응하는 흐름도 있다는 것이다. 한국사회보장학회는 “세대론과 재정프레임에 갇힌 연금개혁을 넘어 : 세대연대와 보장성 강화를 지향한 연금개혁을 말한다”라는 주제로 6월 춘계학술대회를 개최할 예정이다.

3. 윤석열 정부의 연금개혁 전망

1) 윤석열 정부의 연금개혁

(1) 대선 공약

연금개혁

01 국민 모두를 위한 상생의 연금개혁을 추진하겠습니다.

현재

- ▶ 국민연금 제도는 노후소득안정, 지속가능성, 형평성 차원의 어려움 직면
 - 급여만 낮추고 보험료율을 올리지 않아 소득대체율이 40%로 하락
 - 현재 9% 보험료율이 유지될 경우 현재의 2030세대 연금부담율이 지나치게 높아지므로 세대 공존의 연금개혁 필요
- ▶ 문재인 정부가 재정적 지속가능성 문제를 방치하고 어떤 개혁도 추진하지 않음. 노후소득을 안정화하면서 재정적 지속가능성을 높이는 과제는 현재 국민연금 틀 안에서의 미세조정만으로는 풀기 어려워졌음
- ▶ 공무원연금 등 직역연금은 적립기금이 이미 고갈되어 2015년 개혁에도 불구하고 국고 보전액이 증가하는 상황
 - 국민연금과 공무원연금의 형평성 제고에 대해 상반된 국민여론 존재
- ▶ 연금 다층체계를 통한 사회적·재정적 지속가능성 확보 방안 모색 필요

약속

- ▶ 대통령직속 「공적연금개혁위원회」 설치
 - 초고령사회 백년대계 상생의 합리적 연금개혁 방안을 만들 수 있는 구조 마련
- ▶ 연금개혁 방향
 - MZ세대에게 연금부담이 과중되지 않도록 세대공평한 연금부담과 국민연금 수급 - 부담 구조 균형화
 - 국민연금 가입자의 노후소득 보장
 - 안정적 연금제도의 지속성 보장을 위한 장기적 재정 안정화
 - 1인 1국민연금(의무화)
 - 국민연금 - 기초연금 - 퇴직연금 - 주택연금 및 농지연금 포함한 총체적 다층 연금개혁
 - 국민연금 개혁에 맞춘 공적 직역연금 개혁으로 형평성 및 지속 가능한 제도 건전성 확보

(2) 인수위, “윤석열 정부의 복지국가 개혁방안”(22.4.29)

- ② 미래 세대에 대한 부담으로 이어지고 있는 공적연금의 지속가능성 문제에 대한 개혁을 추진한다.
- 공적연금 개혁은 노후소득보장과 재정지속가능성 모두를 위해 우리 사회가 해결해야 하는 개혁과제이다.
 - 기초연금, 국민연금, 특수직역연금, 퇴직연금 등 노후소득보장과 관련된 연금제도 전반에 대한 논의(구조적 연금개혁)를 추진하기 위해 공적연금개혁위원회 설치를 추진한다.
 - 구조적 연금개혁에 성공한 외국(스웨덴, 독일 등)의 사례를 보면 국민적 합의를 위한 충분한 공론화 과정, 숙의과정을 거쳤다는 점에 주목하고 있다.
 - 공적연금개혁위원회도 논의과정을 공개하고, 국민 주도의 충분한 학습과 숙의가 이루어지도록 운영할 계획이다.
- 이와 함께 국민연금 재정계산을 거쳐 국민연금 지속가능성을 높이기 위한 모수개혁(보험료율, 지급률 조정 등) 방안을 마련하고, 국회 논의를 통해 우선 추진한다는 방침이다.

(3) 인수위 <윤석열 정부 110대 국정과제>(22.5.2)

42 지속 가능한 복지국가 개혁 (복지부)

□ 과제목표

- 사회적 논의를 통한 **상생의 연금개혁 추진**으로 국민연금 지속가능성을 제고하고 안정적인 노후소득보장 체계 구축
- **(상생의 연금개혁) 국민연금의 지속가능성과 공정성 제고 및 노후소득 보장 강화**를 위해 사회적 합의 과정을 통한 **상생의 연금 개혁 추진**
 - 국민연금법에 근거한 **제5차 국민연금 재정계산**을 실시하고, 장기 재정전망에 기반하여 국민연금 제도 개편안 마련
 - ‘**공적연금 개혁위원회**’를 통해 사회적 합의도출을 위한 기반 마련
 - **상생의 연금개혁**과 병행하여 **현세대 노인빈곤 완화**를 위해 **기초연금을 단계적으로 인상**(40만원)

(4) 국정과제 이행계획서 중(22.4/ 비공개)

㉠ 국민 모두를 위한 상생의 연금개혁 추진

(1) 상생의 연금개혁 추진

- 제5차 국민연금 재정계산을 실시하여 장기 재정전망을 도출하고, 재정계산위원회 구성·운영*을 통한 제도 및 기금운용 개선 방향 논의
- 재정전망에 기반하여 국민연금 제도의 지속가능성 제고를 위한 보험료율-소득대체율 조정 방안 등 제도 개편안 마련

(2) 기초연금 인상 등 노후소득보장 강화 추진

- 국민연금 미가입·저연금자 등 현세대 노인빈곤 완화를 위한 기초연금 인상(40만원) 등 추진
- 국민연금 수급률 및 실질소득대체율 제고를 위한 사각지대 축소, 충분한 가입 기간 확보 등 제도 내실화 방안 마련

(3) 「공적연금 개혁위원회」 설치 추진

- 사회적 합의 도출 및 향후 국민연금법 개정 등 입법 과정을 고려하여 「공적연금 개혁위원회」를 국회 설치하도록 협의 추진
 - * 개혁 범위, 소관 부처 등을 고려하여 세부 구성방안을 검토, 여·야와 협의
- 「공적연금 개혁위원회」 운영에 적극 협조 및 지원하여 합리적인 개혁 대안 마련 및 사회적 합의 도출

3 연차별 이행계획

□ 연차별 주요 이행목표

- 2022년도

< 상생의 연금개혁 추진 >

- 제5차 재정계산위원회 구성, 재정추계 및 제도개선 논의('22.하)
- '공적연금 개혁위원회 구성'에 따른 다른 다른 사회적 논의 적극 지원 및 참여(계속)
- '공적연금 개혁위원회'에서 공적연금 개혁과 병행하여, 기초연금 40만원 인상의 추진방안* 논의('22.하)

* 국민연금과의 관계(구조개편, 연계감액 등), 직역연금 및 기초생활보장제도와의 관계 등

○ 2023년도

< 상생의 연금개혁 추진 >

- 국민연금 재정추계 결과발표('23.3월), 종합운영계획 국회 제출('23.10월), 국민연금 제도 개선방안에 따른 제도 내실화 적극 추진(계속)
- 기초연금 40만원 인상의 세부 추진방안(지원대상·절차 등) 마련('23.상) 및 추진기반(법령, 예산, 전산 등) 구축*('23.하)
- * 기초연금법 개정(제5조 등), 소요예산 확보('24. +6.8조원), 전산시스템 개편, (기초연금 수급하는)기초생활 생계급여 수급자 특례(탈락 유예) 검토 등

○ 2024년도

< 상생의 연금개혁 추진 >

- 국민연금 제도 개선방안에 따른 제도 내실화 적극 추진(계속)
- 기초연금 40만원 인상 세부 추진방안에 따라 인상 추진('24~)

○ 2025년도

< 상생의 연금개혁 추진 >

- 국민연금 제도 개선방안에 따른 제도 내실화 적극 추진(계속)
- 기초연금 40만원 인상 세부 추진방안에 따라 인상 추진(계속)

○ 2027년도

< 상생의 연금개혁 추진 >

- 제6차 재정계산위원회 구성, 재정추계 및 제도개선 논의('27.하)

2) 윤석열 정부의 연금개혁 전망 : 다층연금체계 구축

(1) 연금개혁 추진 : 정부 주도에서 국회 주도로?

윤석열 정부는 대선 시기부터 연금개혁의 중요성과 시급성을 강조했다. 그렇지만, 묘한 뉘앙스의 변화가 감지되고 있다. 대선 공약엔 「공적연금개혁위원회」를 대통령 직속으로 만들겠다고 했다. 그만큼 정부가 주도해 끌고 가겠다는 의지를 담은 것이다.

하지만 당선 이후, 안철수 인수위원장은 ‘윤석열 정부의 복지국가 개혁방안’(4월 29일)을 발표하면서, 「공적연금 개혁위원회」를 어디에 둘지 아직 결정하지 않았다고 말했다. 이어, ‘윤석열 정부 110대 국정과제’(5월 2일)엔 “사회적 합의 과정을 통한 상생의 연금 개혁”을 추진하고, 「공적연금 개혁위원회」를 통해 “사회적 합의도출을 위한 기반을 마련”하겠다고 밝혔다. 공약엔 한 줄도 없던 사회적 합의를 점점 부각하기 시작한 것이다.

이후 유출된 ‘국정과제 이행계획서’엔 결정하지 않았던 「공적연금개혁위원회」를 국회에 설치하겠다는 계획이 담겨 있다. 인수위 관계자는 “최종본이 아니다”라고 해명했다지만, 연금개혁을 국회로 공을 넘기려는 의중을 엿볼 수 있다.

실제 5월 16일 윤석열 대통령이 첫 국회 시정연설에서 연금개혁이 “더이상 미룰 수 없는 과제”이며 “정부와 국회의 초당적으로 협력”해야 한다고 강조하자, 곧바로 권성동 국민의힘 원내대표가 ‘국회 연금개혁 특위’ 같은 것을 만들어서 집중적으로 논의하자고 화답했다. 즉 애초 공약에서 대통령 직속으로 설치하겠다는 공적연금개혁위원회는 국회에 설치하는 것으로 선회하는 모양새다. 정부 주도에서 국회 주도로, 사회적 합의보단 정치적 합의로 무게중심이 이동하는 것이다. 그리고 실제 정치적 야합으로 귀결되지 않을까 우려된다. 국회에 공적연금개혁위원회가 만들어지면, 구조개혁 논의와 모수개혁 논의가 모두 여기서 다뤄지게 된다.

(2) 모수개혁 : 5차 재정계산을 중심으로 23년 10월 정부안 확정(보험료 인상 중심)

윤석열 정부에서 가장 강하게 추진할 것으로 예상되는 것은 국민연금 개혁이다. 국민연금의 수지 불균형이 심각한 상태이며, 미래세대 부담을 줄이기 위해서는 소위 ‘더 내고, 덜 받고, 늦게 받는’ 식의 연금개혁이 필요하다고 인식하고 있기 때문이다. 특히 국민연금 보험료 인상에 집중될 가능성이 높다. 이미 국민연금 급여는 2028년까지 매년 0.5%씩 단계적으로 삭감되고 있는 상황이고(2007년 개혁), 국민연금 수급연령 역시 2023년에는 63세, 2028년 64세, 2033년 65세까지 단계적으로 상향되고 있기 때문이다(1998년 개혁). 물론 그렇다고 하더라도, 보험수리적 관점의 수지균형론의 입장에서 연금개혁을 바라본다면, 향후 국민연금 급여 축소(명목소득대체율 삭감 또는 자동안정화 장치 도입 등)나 수급연령 연장, 추가적인 보험료 인상 압박은 계속될 수밖에 없다.

보험료 인상을 중심으로 하는 연금개혁 시기는 제5차 재정재계산을 중심으로 진행될 것이다. 현행 국민연금법에서 보건복지부 장관은 국민연금 재정수지를 계산하고, 재정전망과 연금보험료의 조정 등이 포함된 국민연금 운영 전반의 계획을 수립해 국무회의 의결 및 대통령 승인을 받아 2023년 10월 말까지 국회 제출하도록 규정하고 있다(국민연금법 제4조). 벌써부터 군불 지피기에 들어간 상태이지만, 실제 개혁은 정부안을 확정해 국회에 제출하게 되는 2023년 하반기 이후가 될 것이며, 국

민연금 개혁에 대한 논란은 국회 법 개정 과정에서 더욱 커질 것이다. 5년만에 진행되는 재정추계인 만큼, 재정전망 역시 2018년 4차 재정전망보다 비슷하거나 오히려 경제성장률이나 저출산 변수로 1~2년 소진시기가 당겨질 가능성도 있다.

정부가 제출할 보험료 인상안은 12~13%가 유력할 것으로 예상된다. 장기 재정균형을 강조하지만, 실제 그에 필요한 보험료율을 제시하는 것은 사실상 현실성이 없기 때문이다(4차 재정추계 당시 적립배율 1배 기준 필요보험료율은 16.02%).⁶⁾ 다만 보험료 인상의 경우, 여러 가지 조합이 가능하기 때문에 복수안으로 제시할 가능성도 있다. 보험료 인상률 자체만 본다면 문재인 정부에서 제4차 국민연금종합운영계획안에서 제시한 4가지 방안 중에서 12%(2021년부터 5년마다 1%p 인상해 2031년 12% 달성)와 13%(2021년부터 5년마다 1%p 인상해 2036년 13% 달성)를 제시한 바 있다. 즉, 보험료 인상률에 대한 정치적 부담을 덜거나, 나아가 정치적 야합을 염두해 둔다면, 유력한 수치가 될 수 있다. 하지만 당시 정부안은 국민연금 소득대체율을 각각 45% 또는 50%로 상향하는 방안을 포함하고 있다는 점에서 차이가 있다. 급여 적절성(노후소득 보장 강화)과 보험료 지원 및 크레딧 확대 등에 대한 전제 없이, 보험료율에만 천착한 방식은 사회적 합의는 고사하고, 사회적 갈등을 피하기 어려울 것이다.

(3) 기초연금 40만원 인상 : 느림보 인상+감액 규정 유지+저소득 집중지원 전환시도

기초연금 40만원 인상 공약은 액면가대로 받아들여서는 곤란하다. 현재 기초연금은 30만 7,500원이다. 문재인 정부에서도 단계적 인상을 통해 2021년 4월부터 30만원까지 인상됐는데, 매년 전년도 소비자물가상승률('21년 2.5%)을 반영해 인상하기 때문에 그만큼 더 오른 것이다. 윤석열 정부는 40만원 인상을 약속했지만, 시기를 구체적으로 밝히지 않았다. 어느새 “단계적”이라는 단서를 달기 시작했다. 즉, 물가상승률을 반영한 인상분을 고려하면, 늦게 인상할수록 실제 증가분은 그만큼 줄어드는 셈이 된다. 생계급여 인상 공약과 마찬가지로, 약속을 이행하더라도 최대한 느림보 인상이 예상된다.

하지만 이보다 더 중요한 문제가 있다. 현재 기초연금은 소득인정액 기준에 부합하더라도 기준연금액을 그대로 받는 게 아니다. 부부감액이나 소득역전 방지 감액 이외에도, 국민연금 연계 감액규정이 있기 때문이다(기초연금법 제5조, 제6조 등). 박근혜 정부가 기초연금을 도입할 당시에 만들어진 유산인데, 여전히 방치되고 있다. 부양가족연금액을 제외한 국민연금 급여액이 기초연금(기준연금액)의 150% (461,250원)를 초과하는 경우엔 기초연금을 그대로 받는 게 아니라, 감액대상이 된다. 국회예산정책처(2018)는 기초연금 감액규정을 폐지할 경우, 2019년 4,001억 원에서 2027년엔 8,435억 원에 이를 것으로 추정한 바 있다(10년간 연평균 5,969억). 감액 대상자 역시 2019년 29만 명에서 꾸준히 늘어나 2027년 연계감액 수급자는 약 52만 5천 명에 이를 것으로 전망하고 있다. 국민연금 수급자가 더 많아질수록, 국민연금 급여와 연계한 기초연금 감액자는 많아질 수밖에 없다. 윤석열 정부는 기초연금과 국민연금 연계 감액 문제를 구조개혁 과제로 언급하고 있으나 구체적인

6) 재정균형을 위해서는 추계시점 기준 16.02%를 한꺼번에 올려야 한다는 주장인데(적립배율 1배 기준), 최대 적립기금은 2065년 약 6,085조 원에 이르게 된다. GDP의 99% 규모가 연금기금으로 쌓이는 것이다. 이렇게 하더라도 기금 소진 자체를 막는 게 아니라, 현행 유지할 때보다 소진 시점만 2064년으로 7년 늦출 뿐이다. 만약 수지적자가 발생하지 않으려면, 18.20%까지 보험료율 일시에 올려야 한다는 계산이다. 이런 이유로, 제4차 재정계산 제도발전위원회 ‘나’안을 제시한 위원들조차 1단계로 보험료율을 10년간 단계적으로 13.5%까지 인상하는 한편, 나머지 추가로 필요한 재원은 급여삭감, 수급개시연령 상향, 보험료율 추가 인상 등을 2단계로 제시한 바 있다. 소위 ‘더 내고, 덜 받고, 늦게 받는 방안’이 등장한 것이다.

방향을 언급하고 있지 않으며, 오히려 기초연금의 재정부담을 줄이는 수단으로 계속 유지해나갈 가능성이 높다.

더 나아가, 현행 기초연금 지급 대상은 전체 노인의 70%인데, 저소득 집중 지원방식으로 변경할 가능성은 더욱 높아질 것이다. 이미 이명박 정부 당시 기초노령연금 재구조화 논의 과정에서 검토했던 유력한 방안이기도 했고, 기초연금의 대상범위 또는 선정기준의 변경 문제는 최근에도 다양한 관점에서 제기되고 있기도 하다. 다만, 현재 노인 빈곤이 심각한 상황이기 때문에 당장 추진할 것으로 보이지는 않지만, 공적연금 구조개혁을 다루는 연금개혁위원회의 논의 의제가 될 가능성이 높다. 또한 오랫동안 제기된 과제이기도 한데, 기초연금이 도입돼 재분배 기능을 담당하니, 국민연금에서 A 값 재분배 요소를 삭제하고 완전소득비례형으로 이원화해야 한다는 주장 역시 기초연금과 국민연금 구조개편 과정에서 다뤄질 수 있다.

(4) 구조개혁 : 사라진 공무원연금 개혁

4월 29일 안철수 인수위원장이 ‘윤석열 정부의 복지국가 개혁방안’(22.4.29)을 발표할 때만 하더라도, 연금개혁은 크게 두 가지 방향에서 진행되는 것으로 예상했다. 먼저 국민연금 보험료 인상을 중심으로 하는 국민연금 개혁이 정부안에 대한 국회 논의를 통해 정치적 합의를 이루려는 방식이라면, 보다 복합적이고 중장기적인 공적연금 구조개혁은 ‘연금개혁 위원회’를 통한 사회적 합의를 강조했다.

구조개혁은 보험료 인상의 단선적인 방식으로 제기하고 있는 국민연금 개혁보다 훨씬 고차 방정식의 해법이 필요하다. 국민기초생활보장제도와 기초연금과의 관계, 기초연금과 국민연금의 역할과 재구조화뿐 아니라, 국민연금과 특수직역연금(공무원·사학·군인연금)과의 통합까지 제기한 상태였다. 여기에 퇴직연금뿐 아니라 주택연금 등 다층적인 연금체계 전반을 다루겠다는 것이다. 각 과제들 모두 간단치는 않다. 특히 국민연금과 특수직역연금의 통합 문제는 모든 국민이 동일한 제도로 보장받아야 한다는 당위적 원칙과는 달리, 많은 제도적 차이, 막대한 제도 이행비용 문제, 그리고 정치적 저항 등 많은 한계와 어려움이 존재한다.

하지만 지금까지 발표된 내용으로만 보면, 대선 당시 강조했던 특수직역연금은 인수위의 국정과제에 담기지 않았다. 대선 공약에는 제도 통합까지 제시하지는 않았지만, 국민연금 개혁에 맞춘 공적 직역연금 개혁으로 형평성 및 지속가능한 제도 건전성을 확보하겠다는 내용이 담겼다. 하지만 이후 인수위 자료에는 아무런 내용도 찾아볼 수 없다. 이행계획서에 기초연금과 직역연금과의 관계만 공적연금 개혁위원회에서 다루겠다는 내용이 있을 뿐이다. 이는 현재 기초연금의 경우 기존 공무원 연금이나 사립학교교직원연금(사학연금), 군인연금 등 직역연금을 받는 경우엔 배우자까지 포함해 기초연금 대상에서 원천 제외하고 있는데(법 제3조1~3항), 과거 일시금으로 지급받았다가 현재는 기초연금 대상에 포함되더라도 배제되는 문제를 다루겠다는 것으로 보인다. 하지만 직역연금 자체에 대한 개혁 내용은 담고 있지 않다. 물론 정세는 유동적이어서,⁷⁾ 인수위 과제에 포함되지 않았다고 연금개혁이 진행되지 않는다는 보장할 순 없다.

7) 기존 박근혜 정부 시기 국민연금과 연계한 기초연금 도입 논란이나, 국민연금 보험료 인상 등 연금개혁 논란이 있을 때마다, 여론은 공무원연금부터 해야한다는 주장들이 항상 강하게 제기되어 왔었다.

(5) 사각지대 해소 대책 : 구멍송송 빈틈투성이

국민연금은 1988년 10인 이상 사업장부터 시작해, 꾸준히 법적 적용범위를 확대해왔으며, 가입자도 지속적으로 증가해왔다. 하지만 비정규 노동의 확산과 단시간, 플랫폼 노동 등이 확산되면서 고용과 소득이 불안정한 노동이 증가하고 있다.⁸⁾ 게다가 여성의 경제활동참여율은 낮고, 청년실업 문제도 심각해지고 있다. 특히 본인이 전액 보험료를 내야하는 자영업자 비율은 취업자 대비 25.1%로 OECD 평균 15.5%보다 높는데, 과세자료가 아직 취약해 납부예외자의 89.5%(지역가입자의 약 65%)에 대한 과세자료를 보유하고 있지 않다(류재린 2020). 그래서 모든 이의 노후소득 보장을 위해서 국민연금 사각지대 문제를 개선하기 위한 노력이 매우 중요하다.

110대 국정과제에는 [과제 57] 저소득 취약예술계층과 [과제 70] 고령농업인에게 국민연금 보험료 지원을 확대하겠다는 계획이 담겨 있다. 이 자체는 긍정적으로 볼 수 있으나, 현행 10인 미만 사업장의 저임금노동자에게 보험료 지원사업인 두루누리사업의 한계, 납부 재개자만을 대상으로 하는 지역가입자 보험료 지원, 그리고 정부가 주장하는 보험료 인상률을 추진할 경우 더 크게 발생할 수 밖에 없는 사각지대 문제, 크레딧 확대 등에 대한 고민과 계획은 빠져 있다.

(6) 국민연금기금운용 : 민간금융 전문투자자 중심으로 재편?

이명박 정부 당시부터 보건복지부에 설치된 국민연금기금운용위원회를 별도 독립시켜 가입자대표가 아닌 민간 금융전문가 중심으로 운영해야 한다는 주장이 심심찮게 제시됐었다. 앞서 전경련과 경총 등의 주장에서 보듯이, 국민연금기금이 적극적인 주주권 행사활동을 강화해가면서 이러한 요구는 더욱 강해지고 있는 상황이다.

윤석열 정부의 공약이나 국정과제에서 이러한 내용이 포함돼 있진 않지만, 정부위원회를 축소하는 정책방향을 갖고 있을뿐 아니라, 끊임없는 재계의 요구, 그리고 대규모의 적립금 규모와 국민연금기금을 통한 적극적인 금융 및 자본시장 활성화 등을 고려할 때 언젠가 다양한 시도가 진행될 수 있다.

4. 연금개혁 논쟁구도와 쟁점⁹⁾

1) 연금개혁 논쟁구도 : 재정안정 vs 소득보장? 국민연금 강화 vs 국민연금 약화!

윤석열 정부는 다층연금체계를 지향점으로 삼고 있다. 마치 중층적 보장처럼 그럴 듯 해 보이지만, 연금 다층화는 ‘노후소득의 계층화’일 뿐이며, 핵심은 국민연금을 축소하고 사적연금을 강화하는 것이다. 임기 내에서는 일정 수준의 국민연금 보험료 인상을 중심으로 연금개혁을 추진할 것으

8) 일반적으로 사용되는 통계청 부가자료의 비정규직 국민연금가입률은 33%('18년)이다 그러나 이 자료는 법적 가입 대상이 아닌 60세 이상(224만명)과 주 15시간 미만 단시간 노동자 등(약 99만명)도 포함돼 있다. 강신욱 외(2017)에 따르면, 비정규직 가입률 69.2%로 추산. 그럼에도 여전히 가입률이 낮다는 사실은 변하지 않는다.

9) 이부분은 ‘국민연금개혁의 논쟁지형과 쟁점 평가(이재훈·구창우, 2019)’에서 발췌한 것이다.

로 전망되지만, 이와 함께 다층연금체계를 확립하기 위한 기틀을 잡아가기 위한 구조개편 논의도 진행할 것이다.

국민연금 개혁을 둘러싼 커다란 논쟁 구도는 일부 진보진영에서 내부의 갈등적 프레임을 설정하는 것처럼 ‘국민연금 강화 vs 기초연금 강화’가 본질이 아니라, 여전히 오랫동안 전통적으로 대립해 오고 있는 ‘다층연금체계 강화 vs 공적연금 강화’라는 논쟁 구도의 연장선에 놓여있다. 그리고 뒤의 표에서 보듯이, 대립하는 두 담론의 핵심적인 균열지점은 ‘국민연금 강화 vs 국민연금 약화’라는 구도이며, 이것이 연금개혁 논쟁의 본질이다. 다층연금체계는 사적연금 활성화를 강조하는 측과 기초연금을 강조하는 측으로 구분되며, 기초연금 역시 공적연금이긴 하지만, 기초연금 중심론이 기존 국민연금에 대한 비판을 공유하고 있다는 점에서 공적연금 강화론보다 다층연금체계 강화론에 위치짓는게 타당해 보인다. 기초연금 중심론과 사적연금 활성화론은 단지 기초연금과 퇴직연금, 개인연금 중에서 어느 것을 더 강조할 것인가의 차이일 뿐이다.

〈표 2.3〉 공적연금 강화론과 다층연금체계론의 입장 비교

구분		공적연금 강화론* (국민연금 중심론)	다층연금체계 강화론	
			기초연금 중심론 (국민연금 약화)	사적연금 활성화론
공공부조		급여 및 대상 확대 부양의무자 기준 폐지	급여 및 대상 확대 쫓다뺐는 기초연금 해결	-
기초 연금	급여	A값의 15% 수준 국민연금과 연계 폐지 전액 국고지원/소득 연동	급여 확대(50만원) 하위40% 보충기초연금(30만원)	저소득 집중지원 (소득별 차등지원) 물가연동
	대상	보편성 유지	소득하위 70% (향후 대상조정)	-
국민 연금	급여	소득대체율 최소 45% 급여축소 반대 자동안정화 기제 반대	소득대체율 인상 반대 재정안정 위해 추가 삭감 가능 자동안정화 기제 찬성	
	재정	제도발전위 ‘가’안 입장 다양한 소득원 확충 세대 간 연대’ 강조	제도발전위 ‘나’안 입장. 수지균형(급여-보험료) 방식의 해법 강조 ‘세대 간 형평성’ 강조.	
	재분배	재분배 기능 유지	재분배는 기초연금으로 국민연금은 완전 소득비례로 전환	
퇴직연금		한계적/ 규제 및 공공관리 강조	대안적/ 중산층 이상의 노후소득보장 역할 기대	
개인·주택연금		규제 강화		세제지원 활성화 등

*이재훈(2019)에서 일부 수정

〈표 2.4〉 참고 : 기초연금과 국민연금의 구분

기초연금	국민연금
조세 기반	기여기반(대규모 자원 동원 가능)
미래세대 재정부담(부과방식)	현재와 미래세대 재정부담(부분적립)
기초수준	적정급여
미래급여 예측 불가능 (높은 정치적 취약성)	미래급여 예측 가능
보편적 대상포괄 추구	기여-준보편성 지향(80% 이상)
현세대 노인의 소득보장문제 다룸	급여산식 조정을 통해 급여액을 인상해도 상당한 기간이 지나야 효과가 발휘됨. 2030~2050 복지국가 전망의 문제

* 주은선, 연금행동 국회토론회 자료집('19년 11.11)에서 이재훈(2019)가 일부 추가.

‘재정안정 vs 소득보장’이라는 갈등적 또는 이분법적 프레임도 적합하지 않다. 지난 2019년 연금 개혁특위에서 노동·시민사회단체는 국민연금 급여상향(45% 보장, 추가삭감 중단)을 전제로 단계적 보험료를 인상안(10년에 걸쳐 12%까지 3%p 상향)을 제시한 바 있다. 한국의 연금개혁 과정에서 가입자단체가 공식적이고, 선제적으로 보험료 인상을 제시한 것은 처음이다. 가입자단체의 요구에 대해, 사용자단체는 재정 불안정이 심각하다며 급여확대는 반대하면서도, 보험료 인상은 경제적 여건 상 부담된다는 궤변적인 태도를 보였다. 사용자단체는 비용부담을 줄이기 위해 철저히 자신의 입장에만 충실했을 뿐이지만, 황당한 것은 기존 재정안정을 강조하는 이들 역시 반대하고 있다는 점이다. 국민연금을 강화하는 소득대체율 인상 자체에 동의하지 않기 때문이다. 그러면서 “국민연금은 정규직 연금”, “국민연금 소득대체율 인상은 역진적”, “현세대 고소득층에게만 유리” 등으로 국민연금 소득대체율 상향을 강하게 반대하고 있다.

국민연금 소득대체율을 45%로 하더라도, 재정안정론자들이 그렇게 강조하는 70년 추계기간을 기준으로 기금소진 시점이 2057년에서 2063년으로 약 6년 늦춰진다. 재정안정론자들은 재정 불안정, 수지 불균형 주장하며 정작 변죽만 울릴 뿐이지, 심지어 본인들이 주장하는 재정안정을 이루기 위한 현실적인 방법에선 기금고갈한다고 협박하는 것 외엔 무능하다. 이런 식의 “공포 마케팅”은 심지어 재정안정에도 도움이 안된다. 받지도 못할 국민연금이라면 보험료 인상에 대한 동의는커녕, 누가 가입하고 싶겠는가.

가입자단체가 제시한 보험료 인상안은 급여확대분이지, 재정안정과 거리가 멀다는 주장 또한 사실이 아니다. 70년 목표 추계 기준, 45% 소득대체율에 추가로 필요한 보험료율은 인상 시기에 따라 0.69~2.22%p 수준이다. 소진 시기를 중요하게 생각하는 재정안정 관점에서도 현행유지보다 6년이나 소진 시기를 늦춘다. 그렇게 비난하고 싶으면, 추계기간을 더 늘리자고 주장하면 된다.

표면적으로 보면, 가입자단체가 보험료 인상안을 제시했기 때문에, 합의 가능한 공감대가 형성됐다고 생각할 수도 있으나 그렇지 않다. 현재 진행되는 연금개혁은 향후 노후소득보장제도를 어떻게 재편해나갈 것인가를 둘러싼 전초전에 불과하며, 국민연금에 대한 근본적인 인식과 해법의 차이가 존재한다.

다층연금체계를 강조하는 입장(국민연금 약화)은 국민연금 자체가 수지 불균형 구조를 지니고

있기 때문에, 재정안정과 미래세대 부담경감(세대 간 형평성)을 위해서는 대폭적인 보험료 인상이 이뤄져야 한다고 주장한다. 재정수지 균형을 달성할 수 있을 정도의 부족분은 수급연령을 늦추거나 국민연금 명목소득대체율 추가 삭감 또는 자동안정화 장치 도입 등을 통해 국민연금 급여를 더 축소하는 것까지 정책선택의 고려대상으로 삼는다. 그리고 낮아진 국민연금의 역할만큼 기초연금과 퇴직연금, 또는 퇴직연금과 사적연금 등을 강화하는 것을 대안으로 제시한다. 다충론자 내에서 대안에서 강조점의 차이는 있으나, 국민연금에 대한 인식을 크게 다르지 않다. 즉, 윤석열 정부가 추진하는 연금개혁은 국민연금 축소를 위한 시작점에 불과하다.

2) 국민연금 개혁을 둘러싼 핵심 쟁점 : 소득대체율 인상

(1) 너무 낮은 국민연금

최근 OECD가 발표한 보고서에는 한국의 국민연금 소득대체율이 2021년 31.2%로 OECD 최하위에 속해 있다. OECD 38개 국가의 강제공적연금 평균의 74%수준이다. OECD의 소득대체율 계산은 22세부터 은퇴연령까지 경력중단없이 연금에 가입한다는 것을 전제하고 있기 때문에 가입기간이 25년 전후에 불과한 것을 고려하면 실제 이조차 매우 과장된 것이다(김연명 2022).

이를 두고, ‘국민연금 소득대체율이 OECD 회원국과 비교해도 낮지 않다’는 주장도(오건호 2022) 있다. 하지만 남찬섭(2022)은 하부상박, 지급률, 기초연금 누락, 실질소득대체율 주목 등의 주장에 조목조목 비판한다. 국민연금 급여가 낮지 않다는 주장(급여 과장론)은 사실관계에 대한 전면적 혹은 부분적 오류에 빠져 있으며 국민연금 소득대체율을 과장하여 마치 국민연금이 낮은 비용부담 속에서 과도한 혜택을 주고 있는 것처럼 호도하고 있다고 비판하고 있다. 아울러, 국민연금의 소득대체율이 OECD 평균에 비해 낮다는 사실을 자각하고, 보장성 강화를 위한 노력에 최선을 다할 필요가 있다고 강조한다.¹⁰⁾

10) 자세한 내용은 남찬섭(2022), “국민연금 급여수준 과연 낮지 않은가 : 오류와 과장을 걷어내고 사실에 기초한 객관적 평가를 위하여” 공적연금강화국민행동, 이슈페이퍼 2022-01참고

〈표 2.5〉 OECD 회원국의 소득대체율과 한국의 비교(21년과 19년)

구분	강제 공적연금(A)			강제민간연금(B)			강제연금 합계(A+B)		
	0.5AW	AW	2AW	0.5AW	AW	AW	0.5AW	AW	AW
EU28 (2019)	54.7	45.5	41.2	-	-	-	60.3	52.0	48.8
EU29 (2021)	59.4	48.9	42.0	-	-	-	63.9	54.3	49.1
OECD (2019)	51.1	39.6	34.9	-	-	-	60.0	49.0	44.7
OECD (2021)	55.8	42.2	34.4	-	-	-	64.5	51.8	44.4
한국 (2019)	55.6	37.3	27.0	-	-	-	55.6	37.3	27.0
한국 (2021)	43.1	31.2	18.6	-	-	-	43.1	31.2	18.6

비고 : OECD보고서에서는 강제민간연금의 평균을 제시하지 않음.

자료 : OECD(2021), Pensions at a Glance 2021. p.141. OECD(2019), Pensions at a Glance 2019. p. 151. 김연명(2022)에서 인용.

〈표 2.6〉 가입시기 및 소득수준별 국민연금 월예상연금액 비교

(2019년 현재가 기준, 20년 가입기준, 단위 : 만원)

소득 구분	1988년 가입	1998년 가입	2008년 가입	2018년 가입	2028년 가입
	소득대체율 70%	소득대체율 60%	소득대체율 50%	소득대체율 45%	소득대체율 40%
100만원 소득자	56.8	45.8	38.0	34.7	33.6
평균소득자 (227만원)	77.2	64.1	53.3	48.8	47.1
300만원 소득자	86.8	72.7	60.6	55.4	53.6
400만원 소득자	112.0	95.4	79.6	72.8	70.4

* 가입기간 종료 후 바로 수급하는 것으로 가정('88년 가입+1년 가입기간의 경우 '88~97년 가입 해 '98년 연금수급) 했으며, 기간별 다른 소득대체율 반영.

* 국민연금공단 제출자료. 이재훈(2019)에서 재정리

국민연금 소득대체율이 40%까지 삭감되는 2028년 이후에 새로 가입하게 될 청년과 미래세대는 300만원 소득자 기준으로 보더라도, 20년 가입 기준¹¹⁾ 월 연금액이 53.6만원에 불과하다. 국민기초생활보장제도의 생계급여 기준(1인) 583,444원보다도 낮은 것이다.

(2) 소득대체율 상향 : 청년과 미래세대를 위한 노후소득 보장

보수진영과 일부 진보진영까지 가세해 국민연금 소득대체율을 일부 상향시키려는 것에 대해 미래세대 부담만 가중시키는 기성세대 이기주의로 몰아갔다. 하지만 재정안정론자들은 미래세대의 부담만 이야기했지, 미래세대도 누려야 할 노후소득보장에 대해서는 이야기하지 않는다. 위의 [표-6]에서 보듯이, 소득대체율 삭감으로 기존 가입자와 향후 가입하게 될 청년과 미래세대의 노후소득은 큰 차이를 보이고 있다. 예컨대, 1998년 소득대체율이 60%였을 당시 가입한 300만원 소득자는 95만 4천원을 연금으로 받을 수 있었지만, 2018년 가입자는 72만 8천원으로 낮아진다. 아래 [표-7]은 소득대체율을 45%로 유지했을 경우, 주요 소득수준 및 가입시기별 국민연금 인상효과를 비교한 것이다. 가입시기로 보면, 소득대체율 상향 효과는 기존 가입자들보다 앞으로 가입하게 될 청년과 미래세대의 급여 혜택 효과가 더 크다는 것을 알 수 있다.

〈표 2.6〉 소득대체율 45%인상 시 가입시기 및 소득별 인상효과

(2018년 현재가, 연 연금액 기준, 25년 가입, 단위 : 원)

구분	평균소득의 1/3 소득자	평균소득의 1/2 소득자	평균소득자 (A=B)	2배 소득자
2008년 신규 가입자	22만 9,861	25만 8,594	34만 4,792	51만 7,187
2018년 신규 가입자	35만 0,841	39만 4,696	52만 6,260	78만 9,392
2028년 이후 신규 가입자	47만 0,476	52만 9,285	70만 5,714	105만 8,571

* 자료 : 보건복지부, 경사노위 연금특위 제출자료.

* 급여효과 : (45% 인상시 연 연금급여액) - (현행 유지 시 연 연금급여액)

그런데 소득계층별로 본다면, 같은 가입 시기에 같은 가입 기간일 경우, 소득대체율 인상의 효과는 소득이 상대적으로 높은 가입자일수록 급여 혜택이 더 높게 나타난다. 이를 근거로 일부에서는 소득대체율을 인상하면 고소득자에게 더 유리하다는 비판이 있다. 하지만 이는 연금의 기본적인 목표와 특성이 개인의 생애주기 간 소득 평탄화이고, 이에 따라 기여액의 차이 자체를 고려하지 않은 주장이다.¹²⁾ 금액 자체의 절대적 차이에 따라 유불리를 따지는 것은 단순한 비교이며, 실제 효용 변

11) 2018년 제4차 재정재계산에 따르면 국민연금 평균가입기간은 2040년 최초 수급자가 21.5년, 2050년 최초 가입자가 23.3년 등으로 나타난다.

12) 생애주기 관점에서 연금이 최소수준을 넘어, 적정수준까지 보장한다는 것은 개인들이 전 생애에 걸쳐 일정한 소비수준을 유지함으로써 생애 총 기간의 효용을 극대화할 수 있다고 바라본다. 그러므로 근로활동 시기, 소득이 다른 개인이 노후소비의 일정 수준을 충족할 수 있도록 보장하는 것은 연금의 핵심기능이며, 목표 소득대체율 지표가 갖는 의미이기도 하다(주은선 외 2017).

화는 상대적으로 소득이 낮은 사람에게 더 크게 나타난다. 결국, 이에 대한 비판은 ‘소득대체율을 인상해서 발생하는 문제라기보다, 소득비례 형태를 취하고 있는 국민연금 자체에 대한 문제 제기다.

특히 소득대체율 상향은 급여 인상 효과 이외에도, 다음과 같은 정치적 의미를 갖는다. ① 급여삭감 스케줄을 역전하는 사회적·정치적 과정을 통해 향후 더욱 심해질 급여삭감 공세를 예방하는 경험적 근거 확보 ② 2007년 정치적 야합으로 처리된 국민연금 개혁과정을 바로잡으면서 사회적 논의의 중요성 환기 ③ 미래세대가 국민연금의 혜택을 누릴 수 있도록 보장 ④ 노후빈곤 예방 효과 등이다 (이재훈 2019).

(3) 국민연금 축소 = 사적연금 활성화 : 간접적 시장화

윤석열 정부의 정책기조는 민간 중심의 성장전략이다. 연금에서도 공적연금은 재정불안정을 근거로 축소하려고 하고 있다. 공적연금의 축소나 폐지(민영화)는 사적연금 시장 발전을 위한 중요한 전제다. 공적연금의 소득대체율이 높은 국가일수록 사적연금 가입률은 낮고, 반대로 공적연금 소득대체율이 낮을수록 사적연금 가입률은 높은 역 상관관계를 지닌다(OECD 2012).

한국의 연금개혁은 ‘다층연금체계’ 구축이라는 전략적 방향 하에, 국민연금 축소와 사적연금 활성화를 핵심 목표로 삼아 추진되어왔다. 국민연금은 장기 재정불균형을 이유로 재정안정을 위해 급여를 축소하는 한편, 다른 한편으로 국민연금 급여가 낮으니 사적연금을 활성화해야 한다고 주장해 온 것이다. 예컨대 2007년 국민연금 개혁 직후, 당시 전 기획예산처 출신의 변재진 보건복지부 장관은 “세계 연금 개혁사의 모범사례로 남을 것”이라는 환영사를 발표했다. 그리고 “퇴직연금제도를 조속히 정착시키고 개인연금제도를 활성화하는 등 다층소득보장체계를 구축하여 국민연금가입자의 적정한 노후소득이 보장되도록 노력”하겠다고 밝힌 바 있다(이재훈 2019). 여전히 이러한 기조가 유지·강화되고 있는 것이다.

윤석열 정부의 연금정책 기조는 기존 박근혜 정부시기와 닮은 꼴이다. 박근혜 정부는 2013년 ‘개인연금 활성화 방안’을 발표한 데 이어, 2014년 8월 기획재정부, 고용노동부, 보건복지부, 금융위원회, 금융감독원 등이 참여하는 ‘사적연금 활성화 태스크포스(TF)’를 운영하면서 ‘사적연금 활성화 대책’을 발표했다. 개인연금 상품개발, 개인연금과 퇴직연금에 대한 세제혜택 확대¹³⁾, 퇴직연금 의무화, 위험자산에 대한 투자한도 확대 등 자산운용 규제 완화가 담겼다. 그리고 이러한 계획은 복지부의 업무계획뿐 아니라, ‘제1차 사회보장 기본계획(‘14~’18)’, ‘제3차 저출산·고령사회 기본계획(‘16~’20)’, ‘유망 서비스산업 육성 중심의 투자 활성화 대책’ 등에도 고스란히 담기면서, ‘다층연금체계’를 강조해 왔다.

다양한 제도적·재정적 지원을 받으며, 사적연금 시장규모는 크게 성장하고 있다. 퇴직연금과 개인연금의 적립금 합계는(664.8조) 한 해 정부 예산(‘21, 548.8조 원)보다 약 116조가 더 많으며, 명목 GDP의 약 1/3에 해당할 정도로 높은 비중 차지하고 있다. 전체 (공적·사적) 연금적립금에서 사적연금(개인·퇴직)이 차지하는 비중은 41.2%(‘21년)이다.

13) 세제혜택의 경우, 퇴직연금 도입 당시에는 없었으나 2006년부터 개인연금과 퇴직연금에 대해 300만원까지 소득 공제한데 이어, 2011년부터 400만원, 2014년 12%세액공제, 그리고 2015년부터는 700만원까지 12% 세액공제하는 것으로 확대됐다.

〈표 2.8〉 한국의 연금(공적·사적) 적립금 현황

(년도 말 기준, 단위 : 조원, %)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	비중(%)
개인연금	292.2	310.9	330.1	337.7	351.3	364.9	368.7	22.9
퇴직연금	126.4	147.0	168.4	190.0	221.2	255.5	295.6	18.3
국민연금	512.3	558.3	621.7	638.8	736.7	833.7	948.7	58.8
합계	930.9	1016.2	1120.2	1166.5	1309.2	1454.1	1613.0	100.0

* 자료 : 금융감독원, 통합금융포탈.

한 가지 특징은 20~30대의 연금저축상품 관심이 증대하고 있다는 점이 특징적이다. 금융감독원 (2022. 4)에 따르면, 연금저축 가입자가 모든 연령대에서 16.7% 증가했지만, 특히 20~30대의 연금저축에 대한 관심도가 20~29세는 2020년 16.8%에서 2021년 70.0%로 증가했고, 30~39세는 2.3%에서 21.9%로 높아졌다. 사적연금에 대한 정부의 세제혜택이라는 제도적 효과도 있지만, 앞서 살펴본 국민연금에 대한 공포마케팅도 소비유발에 한몫한 것으로 보여진다.

〈표 2.9〉 연령별 연금저축상품 가입자의 연령별 분포

(단위 : 천명, %)

구분	~ 20세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세~	합계
'20년	29	367	1,023	1,623	1,808	598	453	5,901
'21년	44	623	1,247	1,791	1,980	673	531	6,889
증가율	48.3	70.0	21.9	10.3	9.5	12.6	17.2	16.7
비중	0.6	9.0	18.1	26.0	28.7	9.8	7.7	100

* 금융감독원 2022. 4. 12 보도자료.

※ 은행연합회가 관리중인 소득세법상 납입한도 등록 인원수 기준

5. 연금개혁 사회적 합의?

1) 연금개혁 잔혹사 : 사회적 합의는 어떻게 악용돼 왔다.¹⁴⁾

윤석열 정부가 일방주의에서 벗어나 사회적 합의를 강조하는 것은 의미가 크다. 하지만, 액면 그대로 받아들이기엔 석연치 않다. 지난 연금 개혁사에서 역대 정부가 사회적 합의를 무수히 악용한 경험이 있기 때문이다. 간략히 복기해보자.

14) 한겨레21에 기고한 내용을 정리한 것임.

2003년 첫 국민연금 재정계산 이후, 노무현 정부는 <저출산고령화대책연석회의>를 구성했는데, 노사정뿐 아니라 농어민, 여성, 시민사회, 종교계, 학계까지 두루 참여했고, 4대 분야 10대 과제 중 하나로 연금 문제가 다뤄졌다. 5개월간의 논의 끝에 체결된 사회협약엔 공적연금 개혁을 위한 사회적 대화의 장을 마련해 조속히 합의안을 마련하자는 내용이 포함됐다. 사회적 합의를 하자는 사회적 합의인 셈이다. 하지만 대화의 장은 없었다. 이듬해인 2007년 정부는 ‘더 내고 덜 받는’ 독자 안을 만들어 국회에 제출했는데, 기초노령연금법 제정과 사립학교법 빅딜로 연금개혁이 이뤄졌다. 노동·시민사회단체들은 ‘정치적 야합’이라고 비판했다.

박근혜 정부는 기초노령연금을 기초연금으로 바꾸고, 모든 노인에게 20만원을 주겠다고 약속하며 대통령에 당선됐다. 하지만 인수위 방안은 공약과 달랐다. 공약 파기로 여론의 거센 비판을 받자, 사회적 합의를 추진하겠다고면서 <국민행복연금위원회>를 만들었다. 노인과 청년 등 세대 대표가 참여했다는 점이 눈에 띄었지만, 대표성과 임의적 위원 선정 등으로 시작부터 삐걱댔다. 4달 간 7번 회의로 7개의 합의문을 발표했지만, 공약 축소를 위해 동원된 명분용 위원회라는 비판을 벗어나지 못했다. 양대노총과 농민단체가 위원회를 탈퇴했고, 민주노총은 합의문 참여를 거부했다.

이어 박근혜 정부가 강력하게 추진하던 공무원연금 개혁은 우여곡절 끝에 국회에 <국민대타협기구>가 만들어졌다. 공무원연금 개혁과 함께, 국민연금 명목소득 대체율을 50%로 다시 인상하고, 공무원연금 개혁으로 발생하는 총 재정절감액의 20%를 연금크레딧과 사회보험료 지원사업 등 사각지대 해소에 활용하기로 합의했다. 하지만 당시 청와대와 복지부가 “안하느니만 못한 개혁”이고 “국회의 월권”, “재앙에 가까운 미래세대 부담”이라고 강하게 반발하면서, 백지화됐다. 후속 조치를 위해 구성기로 했던 국회의 <공적연금강화와 노후빈곤 해소를 위한 사회적 기구>와 <특별위원회>는 세달 늦장 출범했다가 성과 없이 흐지부지됐다.

문재인 정부의 연금개혁은 노무현 정부와 기존 연금개혁에 대한 자성적 평가에서 출발했다. 정책 방향은 재정안정 강화에서 노후소득 보장으로 선회했고, 정책 결정 역시, 거듭 사회적 합의를 강조했다. 하지만 현행 유지를 포함해 4가지 개혁방안을 제시하면서 논란만 키웠다. 그리고 어렵게 경제사회노동위원회 산하에 <국민연금개혁과 노후소득보장 특별위원회>가 만들어졌지만, 경총 등 사용자단체의 반대로 무산됐다. 황당한 것은 이견을 좁히고 합의를 조율해야할 특위장이 별도의 3안을 제출한 것이다. 권고문이 채택됐지만, 사용자단체가 동의하는 선에서만 가능했고, 이조차 정부위원은 서명에 참여하지 않았다. 이런 권고문은 국회 논의과정에서도 아무런 정치적 의미와 위상을 갖지 못했다. 특히 논의 과정에서 경사노위의 구조적 한계가 그대로 연금특위에서 영향을 미치면서 안정적인 논의와 민주적 참여가 불가능했다.

〈표 2.10〉 연금개혁에 대한 사회적 논의구조와 결과

명칭	기간	구성	특징
저출산 고령화대책 연석회의	06.1.26~ 06.6.20	총 35인 노사정, 농어민, 여성, 시민사회, 종교, 학계 등	· 국무총리실 산하 · 여러 의제(4개분야 10대과제) 중 하나 · 사회협약 체결 (연금개혁에 대한 사회적 논의 추진) → <u>그러나 정부의 독자안 국회 제출. 여야 야합으로 07년 연금개혁</u>
국민 행복연금 위원회	13.3.20~ 13.7.17	총 13인 노사 각2인, 청년2인, 노인2인, 지역 및 시민2인, 정부2인)	· 보건복지부 산하 / 연금 단독 의제 · 청년 및 노인 등 세대대표 참여. 그러나 대표성 논란 · 기초연금법 제정(국민연금과의 가입기간 연계 등 공 약에서 후퇴) · 합의문 체결(<u>양대 노총, 한농연 위원회 퇴장/ 민주노 총 합의문 불참</u>)
공적연금 강화와 노후 빈곤 해소를위한 특별위원회	15.5.29 (설치의결) 15.11.25 (산회)	총 20인 공동위원장(여야) 여야 각 8인 추천 (의원3인, 전문가2인, 사업장가입자 각 1인, 지역가입자대표 1인) 공동추천 전문가 2인, 공무원 2인.	· 국회 산하 · 공무원연금 합의(5/2) 당시 후속 조치 · 짧은 형식적 회의와 한 번의 공청회만 개최하고, <u>성과 없이 공청회만 진행한 채 산회</u>
국민연금 개혁과 노후 소득보장 특별위원회	1기 18.10.30~ 19.4.29	총 17인 - 위원장 1인 - 노사 각 2인 - 청년 2인 - 비사업장 4인 - 정부 3인 - 공익 3인	· 경제사회노동위원회 내 특별위원회 형태로 구성 · <u>성과없이 종료</u>
	2기 19.8.2.~ 19.8.30.		· <u>3개 복수안 제출 → 합의 결렬</u> - 가입자단체 정부 3안(45% + 10년 단계적 보험료 인상안 12%) - 경총, 대한상의 반대(현행유지) - 특위 위원장, 소상공인(보험료 1% 인상) · 권고문 채택 - 사용자단체 동의하는 범위 내에서 채택 - 정부위원 서명하지 않음. - 국회 논의과정에서 영향력 없음.

이재훈(2021)에서 일부 보완

2) 사회적 합의의 기본 전제

그동안 한국의 연금개혁은 정부나 국회의 정치권과 전문가 주도로 이뤄졌다. 몇몇 시도가 있긴 했지만, 사회적 합의는 정부안을 관철하는 들러리나 책임회피를 위한 방패막이, 또는 명분쌓기로 활용했을 뿐이다. 심지어, 여야간 정치적 합의마저 제대로 이행되지 않기도 했다. 불신의 연금정치는 고스란히 제도의 불신으로 이어진다. “90년생부터 국민연금 한푼도 못 받는다”거나 다단계 사기인 “폰지게임”식의 공포를 조장하는 선정적 주장은 바람직한 연금개혁 논의를 가로막는다. 정치인이나

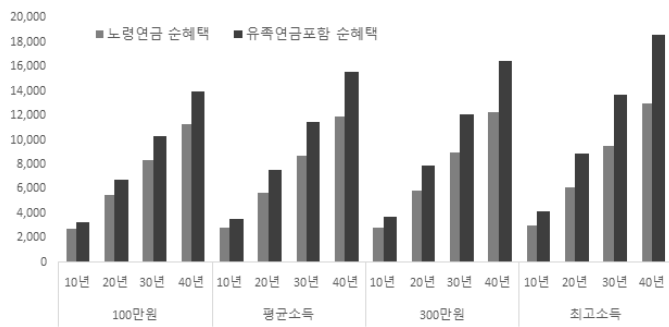
전문가가 주도하는 방식에서 벗어나, 노사 대표뿐 아니라, 청년, 노인, 여성 등 다양한 이해당사자가 참여해 민주적으로 논의하는 구조를 만들어야 한다.

연금개혁이 한 번의 승부로 끝나는 것이 아닌 연속 개혁인 만큼, 충분한 사회적 논의와 합의 과정이 중요하다. 윤석열 정부가 진정 상생의 연금개혁을 위한 사회적 합의가 중요하다고 생각한다면, 실마리를 지난 2018년 연금개혁 과정에서 찾아 보길 바란다. 한국 연금개혁사에서 어떻게 최초로 가입자단체들이 보험료 인상안을 제출할 수 있었을까. 국민연금을 강화하자는 입장은 재정안정에만 치우친 기존 한계를 극복하고, 노후소득보장이라는 애초의 제도 목표에 맞게 균형점을 찾아가자는 것이다. 국민연금 급여의 적정성을 강조하면 마치 재정문제는 무관심하거나 외면하고 있다고 착각하는데, 그렇지 않다. 오히려 국민연금 급여 적절성 보장, 보험료 지원과 크레딧 확대 등 사각지대 해소, 지급보장 명문화 등을 통해 국민연금에 대한 사회적 신뢰를 확보하고, 이를 기반으로 향후 재정안정의 지속성까지 담보할 수 있는 선순환적인 사회적 토대를 형성하자는 것이다. 국민연금기금의 추이를 봤을 때도, 아직 우리 사회는 연금개혁 문제를 풀 수 있는 충분한 시간을 갖고 있다. 국민연금이 나의 노후를 제대로 보장해줄 수 있다는 신뢰가 생길 때 비로소 재정안정에 대한 해법이 만들어질 수 있다.

윤석열 정부가 어느 수준의 개혁까지 염두해놓고 있는지는 모르겠으나, 결국은 다양한 이유로 인해 사회적 합의 역시 임기 내 가시적인 성과를 내기엔 쉽지 않을 것으로 보인다. 사회적 합의 가능성이 낮은 이유는 연금개혁 자체의 복잡한 이해관계와 제도적 특성에 기인하는 것도 있지만, 윤석열 정부가 공적연금 축소와 사적연금 활성화라는 낡고 편협한 연금개혁 관점과 방향성을 지니고 있기 때문이다.

〈표 2.11〉 참고자료 : 재정안정론자들의 국민연금 비판에 대한 반박(이재훈 2019에서 발췌)

국민연금 비판 내용	반박과 대안
○ 재정계산 결과는 개혁방안도출 객관 기준? "미래의 일은 알 수 없다는 식의 불가지론"▶	○ 재정계산 : 근거자료 아닌 참고자료(추세적 경향성) ◀ 초장기 추계에 대한 "절대론"이나 "맹신론"
○ 재정목표 설정 : 70년 적립배율 1배이상? - 국민연금은 심각한 재정불균형 상태.	○ 비현실적. 재정방식에 대한 합의조차 부재. - 기존 1~3차와 마찬가지로, 5차 추계에서 재정목표는 변경 가능. 5년 마다 추계 진행함에도, 사실상 70년 일괄 해법안 제시 → 사회적 수용성이나 현실 적용 가능성 사실상 제로. 불신과 불만만 자국. ○ 70년 장기추계 고려하되, 30년 생애주기(가입-수급) 단위로 적립배율 1배를 위한 노동자의 보험료율 조정 + 다른 재원의 투입가능성 고려.
○ 재정방안(나안) : (1단계) 13.5% 단계적 인상 + (2단계) 수급연령 상향+자동안정화 장치(또는 추가 보험료) 등 조합	- 13.5% 수지도 객관 기준 없음. 보험료율은 정치적 합의 문제 - 수급연령 상향? : 노동시장 여건과 소득공백기 감안하지 않음. 지금도 수급연령 상향은 진행 중. - 추가 급여삭감? : 국민연금의 노후소득 기능과 존재이유 상실. 지금도 급여삭감 진행 중.
○ 16.02% 보험료 인상이 기금소진 대안? (2020년 일시 인상 기준)	- '65년 최대적립금 6천조. 이후 GDP의 99%수준까지. → 2064년으로 기금소진 7년 연기. - cf.수지적자 미발생 : 11,701,491,000,000,000원('88) - 가난한 노인+ 넘치는 공간+경활인구 가처분하락+소비 위축 - 감당 불가능. 유동성 위기. 금융시장 큰 파장→연착륙 전략
○ 부과방식 필요보험료율 28.8%?	- 보험료 부과대상 소득총액에서 30%를 연금급여만을 위해 지출? 비현실적(보험료율 상한 설정) - 향후 70년 동안 아무런 제도개혁 안한다는 가정 하에서 성립. - 사회경제적 환경이나 AI, 로봇 생산력의 확대 등 산업 구조와 노동시장의 변화 등에 맞춰 보험료 부과대상의 확대나 소득상한 현실화, 그밖에 금융이나 자본소득 등에 대한 과세기반 확대 등 다양한 재원조달을 통해 수입기반 확대 필요 - 노동소득분배율 장기적 하락 국면. 자본 과세
○ 미래세대 갈취, 세대 간 도적질, 미래세대 막대한 부담 가증? 이기적 현 세대?	- 세대간 형평성론에 대한 많은 비판 참고(한국 문헌은 주로 정해식·주은선 2015, 김연명 2015) - 제도외적 : 공평성 측정은 연금의 급여와 보험료만 접근하는 것은 단면적이고 한계 : 경제적 성과. 돌봄과 교육 지원 등 - 제도내적 : 재정균형은 보험료 수입-지출의 영향만 받는게 아님(경제, 인구, 제도 내 다양한 요인+복합 효과) - 현 세대 이중부담 : 현 노인세대에 대한 사적이전+기초연금 - 수리적 접근의 한계 : 정작 미래세대의 급여편익은 감소 * EU27개국 조사 결과 "노인은 사회적 짐" 82% 부정(2009)

국민연금 비판 내용		반박과 대안																												
○ 고소득층에게 유리한 제도? 분석방법 : 순혜택 (총급여-총보험료)비교 (한국납세자연맹, 윤소하 의원실, 내만복 등)		[표] 100만원 소득자대비 소득/가입기간별 월 순혜택 차이 (2028년 가입 기준. 2018년 현재가 기준, 단위 : 만원) <table><tr><th></th><th>가입 구분</th><th>100만원 소득자 노령연금 순혜택</th><th>평균소득자 (227만원)</th><th>300만원 소득자</th><th>최고소득자 (468만원)</th></tr><tr><td rowspan="4">25년 (기대 여명)</td><td>10년 가입</td><td>2,693 (3,236)</td><td>+0.3 (+1.0)</td><td>+0.5 (+1.6)</td><td>+0.9 (2.9)</td></tr><tr><td>20년 가입</td><td>5,470 (6,779)</td><td>+0.7 (+2.4)</td><td>+1.2 (3.8)</td><td>+2.1 (+7.0)</td></tr><tr><td>30년 가입</td><td>8,353 (10,320)</td><td>1.3 (+3.8)</td><td>+2.0 (+6.0)</td><td>+3.7 (+11.1)</td></tr><tr><td>40년 가입</td><td>11,319 (13,942)</td><td>+2.0 (+5.4)</td><td>+3.1 (+8.4)</td><td>+5.7 (+15.5)</td></tr></table>			가입 구분	100만원 소득자 노령연금 순혜택	평균소득자 (227만원)	300만원 소득자	최고소득자 (468만원)	25년 (기대 여명)	10년 가입	2,693 (3,236)	+0.3 (+1.0)	+0.5 (+1.6)	+0.9 (2.9)	20년 가입	5,470 (6,779)	+0.7 (+2.4)	+1.2 (3.8)	+2.1 (+7.0)	30년 가입	8,353 (10,320)	1.3 (+3.8)	+2.0 (+6.0)	+3.7 (+11.1)	40년 가입	11,319 (13,942)	+2.0 (+5.4)	+3.1 (+8.4)	+5.7 (+15.5)
			가입 구분	100만원 소득자 노령연금 순혜택	평균소득자 (227만원)	300만원 소득자	최고소득자 (468만원)																							
		25년 (기대 여명)	10년 가입	2,693 (3,236)	+0.3 (+1.0)	+0.5 (+1.6)	+0.9 (2.9)																							
20년 가입	5,470 (6,779)		+0.7 (+2.4)	+1.2 (3.8)	+2.1 (+7.0)																									
30년 가입	8,353 (10,320)		1.3 (+3.8)	+2.0 (+6.0)	+3.7 (+11.1)																									
40년 가입	11,319 (13,942)		+2.0 (+5.4)	+3.1 (+8.4)	+5.7 (+15.5)																									
[그림-2] 소득 및 가입기간별 노령연금 순혜택 및 유족연금 포함 시 순혜택 비교 (단위 : 만원) 																														
○ 국민연금은 정규직 연금?		[표] 100만원 소득자가 최고소득자보다 가입기간이 길 경 우 순혜택 비교 예시(단위 : 만원) <table><tr><th>구분</th><th>20년가입 100만원 소득자</th><th>10년가입 최고소득자 (468만)</th><th>40년 가입 100만원 소득자</th><th>20년 가입 최고소득자 (468만)</th></tr><tr><td>총급여액</td><td>7,630 > 8,019</td><td>15,639 < 16,216</td></tr><tr><td>총기여액</td><td>2,160 < 5,054</td><td>4,320 < 10,109</td></tr><tr><td>노령연금 순혜택</td><td>5,470 > 2,965</td><td>11,319 > 6,107</td></tr><tr><td>유족연금 포함</td><td>6,779 > 4,119</td><td>13,018 > 8,887</td></tr></table>		구분	20년가입 100만원 소득자	10년가입 최고소득자 (468만)	40년 가입 100만원 소득자	20년 가입 최고소득자 (468만)	총급여액	7,630 > 8,019	15,639 < 16,216	총기여액	2,160 < 5,054	4,320 < 10,109	노령연금 순혜택	5,470 > 2,965	11,319 > 6,107	유족연금 포함	6,779 > 4,119	13,018 > 8,887										
		구분	20년가입 100만원 소득자	10년가입 최고소득자 (468만)	40년 가입 100만원 소득자	20년 가입 최고소득자 (468만)																								
		총급여액	7,630 > 8,019	15,639 < 16,216																										
총기여액	2,160 < 5,054	4,320 < 10,109																												
노령연금 순혜택	5,470 > 2,965	11,319 > 6,107																												
유족연금 포함	6,779 > 4,119	13,018 > 8,887																												
- 이중노동구조와 불안정 노동 문제가 기여 방식의 사회 보험 제도에 그대로 투영되면서 사회적 배제 문제 발생. - 그렇다고 “정규직 연금”이라고 비판하며, 국민연금의 존재와 역할을 부정하는 것은 문제. 5인 미만 사업장은 근기법이 적용되지 않는다고 근기법이 차별적인 제도 고 축소해야 한다고 주장하는 것과 같은 논리. - 제도 내·외적인 다양한 지원 필요.																														

주제발표 03

보건의료 및 건강보험을 둘러싼 현황과 과제

정 형 준

보건의료단체연합 정책위원장,
좋은공공병원만들기 공동집행위원장

0. 들어가며

- 윤석열 정부는 대통령 취임사에서 ‘자유(시장)’, ‘기업’을 강조하고, 국정과제에서는 ‘혁신’과 ‘효율성’을 강조하고 있음. 이 ‘혁신’의 실체는 ‘규제완화’와 ‘효율성’임. 국정과제에서 ‘혁신’ 언급은 ‘공공기관 혁신’ ‘혁신성장’ ‘사회서비스 혁신’ ‘공공임대 질적 혁신’ 등으로 표현됨.
- 산업정책에서 거론되는 ‘혁신’은 규제완화를 뜻함. ‘대통령 주재 규제혁신전략회의’는 박근혜 정부의 ‘규제개혁장관회의 겸 민관합동 규제개혁 점검회의’의 데자뷰임. ‘혁신특구’는 박근혜 정부의 ‘규제프리존’ 임.¹⁾
- 특히 ‘사회서비스 혁신’은 ‘민간 사회서비스 기관’을 중심으로 복지를 비즈니스영역으로 변화시키고, 이를 통해 고용과 성장을 민간에서 확대하겠다는 ‘생산복지’개념에서 시도되고 있음. ‘제공기관의 다변화, 규모화’도 민간경쟁을 통해 사적이익을 최대화 하겠다는 계획임. 이는 사회서비스의 공공적이고 공익적인 성격을 파괴하고 사실상 서비스의 양과 질을 떨어뜨리고 서비스제공자인 노동자의 처우와 임금을 저하하게 되는 정책이 될 것임.(이것이 소위 혁신이며 효율화임)
- 여기에 ‘조세정책’은 기본적으로 자산에 대한 감세를 기초로 하고 있음. 이는 재정긴축을 천명하더라도 현실적으로 불가능한 상황(고령화, 낮은 복지수준)을 고려하면 결국 ‘부자감세, 서민증세’로 드러나게 될 것임.
- 보건의료부분은 이런 상황에서 사회서비스의 일환으로 산업화의 대상이 되거나, 공공서비스로는 축소되고 민간에 그 기능이 더욱 이양될 공산을 가지고 있음. 여기에 사회보험으로서의 건강보험은 재정긴축의 대상이 되고, 자산부과 비중은 축소되면서 사실상 임금노동에 대한 부담 증대 혹은 보장성 악화로 드러날 가능성이 큼. 이런 문제에 대한 포괄적인 현황과 과제를 도출하는 것이 본 발제문의 목적임.

1. 현시기 보건의료 및 건강보험을 둘러싼 현황

- 한국의 보건의료상황의 열악함은 코로나19시기 드러났음. 매우 낮은 수준의 코로나확진자를 유지하던 시점에서도 일정 환자만 발생하면 병상과 의료인력이 없어 원거리를 이동했어야 했음. 주요 선진국 중 한국만 전체 중환자실의 6% 가량만 코로나 진료에 투입했음. 즉 코로나환자진료에 중환자실 자원을 집중하지 않았음. 이렇게 된 이유는 병상공급의 90%를 민간에서 하고 있고, 특히 중요 중환자병상은 거의 민간공급이기 때문임.(그럼에도 그 결과가 파국적이지 않은 것은 전적으로 방역성과 때문임)
- 즉 한국 보건의료의 가장 큰 특징이자 문제는 바로 의료공급을 절대적으로 민간에 의존하고 있다는 점임(인구대비로 1000명당 공공병상은 1.3개로 OECD 꼴등). 이런 민간공급은 의료상품

1) 산업 및 국토개발 국정과제전반의 ‘혁신’언급은 박근혜 정부의 ‘창조경제’미래’ 단어와 동일, 유사함. 즉 친기업, 개발중심 규제완화, 사회정책효율화, 재정건전화(윤석열정부는 ‘지출효율화’로 포장됨) 등의 표면적인 단어로 생각해야 함.

화 수준이 주요국가중 가장 높게 유지되고, 보건의료산업화와 시장화의 큰 기반이 되고 있음. 이 때문에 김대중정부시절부터 시작된 의료산업화,민영화 추진이 가속화 되어 있어, 노동자,민중의 삶에 알게 모르게 이러한 상품화된 보건의료서비스가 심각하게 침투되어 있음.(과잉진료는 물론이고 건강기능식품 남용과 약물과다등이 주된 현상임. 여기에 민간의료보험에 지출하는 금액도 매우 높음)

- 의료인력의 경우도 간호사의 경우는 빠르게 증가하고 있으나, 높은 노동강도로 이직율이 높아 숙련도가 유지되지 못함. 간호노동의 경우 산업예비군확대 전략으로 교육병원도 없는 간호대학을 우후죽순 만들어 저임금, 고강도 노동만 강제하고 있음. 의사의 경우는 OECD 기준으로 인구대비 수가 평균에도 도달하지 못함. 문제는 의사의 경우 앞서 본 민간병원 중심 공급으로 사실 필수의료부분(중환자 진료, 응급진료, 외상, 투석, 일차진료) 종사비율도 낮고, 전문의 비중이 과도하게 높음. 이는 과잉진료와 과소진료가 공존하는 기현상을 만들고 있음. 일차진료는 대부분이 개인사업자로 영리화수준이 매우 높음.
- 건강보험은 낮은 보장성(미국,멕시코 다음으로 OECD에서 낮음)으로 진료비 할인제도 수준에 머물러 있으며, 상병수당등의 현금급여가 없어 정액형 민간보험과 실손의료보험등에 가입하는 이중부담구조 속에 놓여있음. 이는 자산이 없는 노동자 일반이 의료비로 인해 빈곤층으로 추락하게 되는 구조를 만들어 OECD 기준으로 재난적의료비 발생가구가 매우 높은 상황을 초래함.
- 건강보험재정 조달도 대부분 노동자들의 임금에서 준조세형태로 조달되는 보험료로 유지됨. 주요 선진국은 대부분 사회보장영역으로의 의료비는 전액일반회계로 조달(NHS 방식으로 영국,스웨덴,노르웨이,덴마크,핀란드,스페인,이탈리아,포르투갈 등)하거나 사회보험을 유지하더라도 높은 국고지원비중(일본 44%, 대만 38%, 프랑스 25% 등)을 유지함. 한국만 국고지원 12% 남짓을 지원하고, 나머지는 모조리 가입자부담으로 남겨놓고 있으며, 건강보험금의 부담도 사업주와 노동자가 1:1로 하고 있어 가장 수익자부담구조가 높은 상황이라고 할 수 있음.(이는 임금노동인구가 줄고 고령화가 진행될수록 건강보험재정구조가 취약해 질 것임을 예상하게 됨)
- 한국의 보건의료 및 건강보험은 현재 공적 사회서비스의 역할보다는 일정정도 보건의료산업의 발전기반으로도 작동하고 있고, 현재 상황에서 지속가능성이 매우 낮다는 문제를 안고 있으며, 의료민영화에 매우 취약하다는 특징을 가지고 있음. 2007년 실질적으로 확대된 실손의료보험이 거의 전국민의 80%를 잠식하는데 걸린시간은 5년이 걸리지 않았으며, 이를 통해 불필요한 의료공급이 비대해진 문제는 실제로 벌어진 문제 중 하나에 지나지 않음.(이외에도 건강검진산업화, 인보사등 가짜약의 시판, 주식시장 상장을 통한 사기(신라젠) 등 각종 문제가 건강보험이나 공적의료공급에서 제어되지 못하고 발생한 바 있음.)

2. 윤석열 정부의 보건의료 정책

1) 의료민영화정책

- 윤석열 당선 이후 가장 논란이 된 문제 중 하나는 '의료민영화'임. 윤석열이 당선되면 의료민영화가 추진된다고 SNS등을 통해 전파된 내용에 대해 당시 선거운동본부 정책위원장인 원희룡은 '괴담'이라고 이를 평가하며 진화에 나섰음. 실제로 윤석열 공약 혹은 국정과제에 '의료민영화를 하겠다'던가 '영리병원을 추진'한다던가 '건강보험을 축소'하겠다는 식의 명시적 발언은 당연히 없음. 거꾸로 '필수의료는 국가가 책임'지겠다던가, '공공의료 정책수가'를 도입하고, 국립대병원과 상급종합병원의 '공공성'을 강화하겠다는 등, 언사로만 볼때 대단히 공공적이고 국가중심적인 제도를 유지하겠다는 선언이 다수임.
- 그럼에도 이런 표면적인 언사, 정책에 대한 표식화(라벨링)의 내면과 맥락은 시장중심적인 성격이 노골적으로 드러나고 있음. 특히 최근 다시 논란이 되고 있는 제주도 녹지병원(한국최초로 허가받은 영리병원)의 경우에서 보듯이 영리병원 건 하나도 제대로된 정리가 안되고 있는게 한국의 현실임. 이런 상황에서 제주MBC는 대선기간 대선후보들에게 영리병원관련 입장을 물었는데, 이는 다음과 같음



- 2022년 02월 18일 제주MBC 보도에 따르면, 주요후보들의 영리병원 관련 공약에 대한 질의에 대해 이렇게 밝히고 있음. "최근 법원 판결로 다시 쟁점이 되고 있는 영리병원 문제. 이재명 후보와 심상정 후보는 명확한 반대의사를 밝혔고 윤석열 후보는 법원 판결의 취지를 검토하겠다고 사실상 찬성을, 안철수 후보도 의료산업 육성 측면에서 적극적으로 볼 필요가 있다고 밝혔습니다."(2022년 2월 18일 제주MBC) 즉 영리병원관련된 공약이 없다고 해도, 영리병원 찬성

론자가 대통령(윤석열)²⁾과 인수위원장(안철수)이 되고, 한국 최초의 영리병원을 허가한 자(원희룡)가 윤석열 캠프의 정책위원장과 인수위원회 기획위원장, 정부의 초대 국토부장관(지명자)라는 점은 시사점이 큼.

- 영리병원은 직접적인 의료민영화 사안임. 국민 여론은 이제 영리병원을 허용하는 법조항을 폐기해 지난 20년간 불필요하게 소모된 영리병원허용사안의 종지부를 찍어야 한다는 데 있음. 이런 점에서 윤석열정부의 영리병원에 대한 입장은 국민 대다수의 의견과 배치되며 직접적인 의료민영화 찬성론을 견지하고 있다는 점을 확인할 수 있음.
- '공공정책수가'의 경우도 자세히 살펴보면, 공공의료기관의 인프라 투자 즉 공공병원 건립과 증축이 아니라 민간병원에 음압병상, 응급실, 중환자실, 투석실 등에 대한 인프라투자를 하는 정책 수가를 뜻함. 즉 공공부분의 확대가 아니라 민간부분의 확대를 위해 공적자금이 더 투입되는 정책임. (문제는 최소한 자본비용을 공적으로 보존하려면 지배구조의 공공성이 확보되어야 하는데 이에 대한 언급이 전혀 없다는 점임) 기존에 공공부분에 미흡했던 투자를 민간부분으로 확대하고 장려하는 건 '공공수가'가 아니라 '민간수가'가 정확한 단어사용임. 재원도 만약 건강보험이라면 정부정책으로 주장해선 안되는 부분이고(건강보험재정운용은 사회적합의(기구)를 통해서 해야 함), 만약 조세기반으로 한다면 이는 국가재정을 민간사업자에게 지원하는 셈이므로 '의료민영화'에 다름 아님.
- '필수의료 국가책임'의 경우도 기존에 국가책임의 광의의 의미에서 민간의료기관을 동원하여 국민의 건강과 보건을 유지하는게 중요하다 하더라도, 선언적으로 제기하기에 민간의료기관을 중심에 놓을 수는 없는 정책구호임. 실제 코로나19 시기 막대한 공적자금을 민간의료기관에 공급했지만, 수익성이 있는 부분이 아니라면 여전히 코로나진료에 민간의료기관은 소극적임(예를 들어 재택치료 및 진단키트, 전담병원 은 수익성이 있어서 하겠지만, 코로나확진자의 분만, 투석, 외상 서비스 제공에는 미온적이고 외면하는 태도가 만연함.). 이는 결국 민간의료기관 동원을 하려고 해도 인센티브만으로는 서비스편중만 가져온다는 예시임에도 '국가책임'이란 단어를 이런 민간동원정책에 붙일 정도로 민간공급중심적 사고를 윤석열 정부는 보여주고 있음.
- 지역의료의 공공성 강화 방안도 국립대병원과 상급종합병원의 확대정책을 분명히 하고 있음. 실제 지역의료에 필요한 것이 대형병원인 경우도 있을 수 있으나, 더 중요한 부분은 필수의료 중심의 거점공공병원 설립과 인력을 어떻게 충원할 지임. 상급종합병원으로 대표되는 대형병원이 더 나은 서비스를 제공하는 기반도 상대적으로 높은 인력구조인데, 이에 대한 대안제시 없이 나온 정책은 한술더 떠 공공병원을 대형병원에 위탁하는 안임. 위탁 대형병원에는 국립대병원을 끼워넣고 있으나 상급종합병원의 상당수가 민간병원이고, 민간대형병원의 일부는 이미 전국적인 네트워크화를 하고 있음. 따라서 공공병원 민간위탁(공약집)은 의료공공성 파괴임.
- 요약해보면 소위 핵심정책인 '공공의료 정책수가' 및 '필수의료 국가책임' '지역의료 공공성강화'도 사실상 모조리 기존 공공영역을 민간영역으로 넘겨주거나 민간영역에 위탁한다는 점에서 '의료민영화'에 가까운 정책임. 이런 정책을 확대한다는 정책에 대해서 시민들이 '의료민영화'를 염려한다는 점은 너무나 타당하고 이를 단순히 '괴담'이라고 말할 수는 없을 것임. 그리고 한국

2) 여기서 윤석열의 장모는 이미 불법영리병원인 사무장병원 운영에 관여한 혐의로 재판중으로 1심에서 유죄를 2심에서는 운영에 관여하지 않았다고 해서 무죄를 받은 상태임. 설령 병원운영에 관여하지 않았더라도 사무장병원을 운영하려는 세력에 투자한 점은 사실로 사법적 판단과는 별개로 병원을 영리적 사업의 목적으로 삼았다는 점에서는 반론의 여지가 없음.

에서 건강보험제도를 제외하면 이미 대부분의 의료공급이 시장화, 민간중심 되어 있다는 점에서 정확하게는 의료공급의 '의료민영화' 정책이라고 규정하는게 타당성이 있음.

III 공익의료 국가책임제 시행

1 현 황

- ☐ 우리나라에만 있는 '공공의료'
 - ☐ 공공의료 용어의 모호함
 - ☐ 공공의료기관만 지원하는 정책
 - ☐ 정부 공공의료 강화방안의 문제
 - ☐ 국립대병원의 공공성 부족 문제
 - ☐ 공공병원 중심 의료공급체계의 의료의 질 문제
 - ☐ 민간의료기관의 공익적 기능에 대한 보상과 지원 전무
- 거기다 이러한 계획은 민간의료공급자를 대변하는 대한의사협회 산하 의료정책연구소의 이번 대선정책제안과 거의 흡사함. 즉 민간의료공급자 일반의 이해관계를 강하게 반영한 정책들로 앞으로 윤석열 정부 기간의 민간의료공급자의 주도적 위치를 엿볼 수 있음.
- 실제로 2013년 박근혜정부 집권이후 벌어진 영리자회사, 기술지주회사설립, 건강관리서비스 도입 등도 박근혜정부에 의해서는 '의료민영화'가 아니라고 정부홍보물까지 제작된 바 있으나, 실제로는 그 내용이 '영리자회사' 하나만 봐도 영리병원의 우회로임이 드러나 당시 '의료민영화 반대' 성명에 200만명이상이 서명했던 바 있음. '괴담'이 아니라는 반박은 '공공'이란 단어가 들어간 단어의 나열이 아니라, 코로나 시기 절실히 필요하다는 점이 입증된 공공영역을 얼마나 확대할 것인지에 대한 정책과 영리병원반대로 드러나야 마땅할 것이나, 윤석열 정부는 이를 철저히 외면한다는 점에서 '의료민영화' 세력이란 비판을 받아 마땅함.

2) 건강보험정책

- 윤석열 정부의 건강보험정책은 큰 틀에서 제기되는 정책이 아예 없음. 예를 들어 박근혜정부는 그나마 '4대중증질환 국가책임 100%' 같은 일부에 대한 보장성 강화안이라도 제출을 한 것에 비해 윤석열 후보는 공약집과 국정과제에서 의미있는 건강보험정책도 없었음. 유일하게 언급한 것이 재난적의료비 지원제도를 조금 더 손보겠다는 것과 선거공약으로 선별적 보장성 강화안(난임치료비, 자궁경부암 백신접종, 인공와우수술, 연속혈당측정기 등)을 몇가지 제시한 것임. 이는 건강보험제도에 대해 추가적인 확대나 선진국수준의 보장성강화를 포기한다는 것으로 읽힘.

약속

▶ 재난적의료비 자원 및 지원 확대

- 전전년도 보험료 수입의 1/1000의 상한선(2022년 625억원)을 1/100로 점진적 상향
- 현재 6대 중증질환으로 제한하고 있는 의료진료비를 모든 질환으로 확대
- 의료비 부담액이 가구의 연소득 대비 15% 초과시 지원을 10% 초과로 변경
- 연간 지원한도 3,000만원을 5,000만원으로 상향
*신청기간 완화, 대국민홍보 강화, 신청절차 간소화

- 유일하게 공약집에서 한페이지를 할애하고 국정과제에서도 다른 부분은 재난적의료비제도 확대임. 이조차 재난적의료비에 대한 기준이 여전히 애매하고, 사실 건강보험 보장성강화를 통해 ‘총의료비상한제’ 나 본인부담을 급감시키면 되는 문제를 마치 발생하는 재난적의료비는 국가와 사회가 어쩔 수 없는 문제인양 언급하는 게 더 문제임. 제대로된 질문은 왜 재난적의료비가 주요선진국에 비해 많이 발생하는가임. 그리고 그 대안을 제시하는게 정부에 역할이나 여전히 의료비문제로 가계의 가처분소득을 급감시키는 방향성에 대해서는 일말의 대책을 마련하고 있지 못함.
- 여기에 보장성강화가 담보인 이유는 이제 더 이상의 항목별 보장성 강화로는 주요선진국의 건강보장모델에 도달할 수 없는 한계에 봉착했음이 드러나고 있음.(문재인케어의 실패 이유이기도 함.) 결국 지불제도를 입원의 경우부터 총액예산제기반으로 변경하거나 아니면 일본식 혼합 진료금지를 도입하는 방식으로 의료공급의 구조적 개혁을 이뤄야만 주요선진국수준의 의료보장에 도달할 수 있음.(여기에 의료공급의 공공화가 전제되어야 함) 하지만 윤석열 정부는 민간 의료공급자가 가장 선호하는 지불구조인 행위별수가제를 기본전제로 깔고 추가로 ‘정책수가’ 까지 배정한 만큼 보장성강화는 더욱 요원하다고 볼 수 있음.
- 추가로 윤석열대통령 본인의 건강보험에 대한 인식도 매우 후진적인데, 우선 건강보험료를 일방적으로 ‘건보료 폭탄’이라고 주장하며 재정불신을 조장한 바 있음.³⁾ 소득중심 부과로 개편하겠다고 하면서 고자산가와 고액소득에 대한 문제, 국고지원문제등을 전혀 주장하지 않아 그냥 부자감세 프레임에 건강보험정책을 동승시켰음. 이는 매우 천박한 인식임. 여기에 그치지 않고, 외국인의 건강보험 이용내역에 대해서도 혐오조장의 문제제기를 했음.⁴⁾ 사실 외국인은 건강보험 재정에 흑자를 남기고 있으며, 건강보험 재정건전성을 위협하는 것은 정부의 국고지원이 매년 법이 정한 바에 미달한다는 점임. 누적 미지급금이 30조원에 육박함.
- 결국 윤석열정부의 건강보험에 대한 인식은 그냥 민간보험과 비슷한 수준의 수익자부담구조로 운영되는 공적보험으로 사회보험이 가져야할 약자보호, 누진부담 등에 대해선 전혀 인지하지 못한다는 사실을 보여줌. 이는 앞으로 건강보험 재정효율화가 전적으로 ‘긴축’정책 중심으로

3) “모든 국민의 건보료가 내년 1월부터 1.89% 인상되는데 지속 불가능한 포퓰리즘 ‘문(재인) 케어’가 결국 국민 부담을 가중시키고 있다” <윤석열 “건보료 폭탄 올해가 마지막… 소득중심 부과로 개편”> 동아일보 2021년 11월 20일

4) “외국인 건강보험 급여지급 상위 10명 중 8명이 중국인으로 특정 국적에 편중되어 있으며, 이 중 6명이 피부양자였다”며 “가장 많은 혜택을 누린 중국인은 피부양자 자격으로 약 33억원의 건보급여를 받았으나, 약 10%만 본인이 부담했다” <윤석열 “중국인이 건강보험 30억 혜택”에 이재명 “외국인 혐오”> 조선일보 2022년 2월 1일

전개되면서 건강보험의 기능은 담보 혹은 축소될 것을 예상하게 함. 건강보험을 재정학적으로 접근해 최대한 지출을 줄여 흑자폭을 늘리고, 국고지원확대압박에서 벗어나려는 전략은 이미 박근혜정부 당시 재정당국(당시 기재부)이 보여준 ‘사회보험재정건전화’ 계획에서 드러난 바 있음. 이러한 재정당국중심의 건강보험정책은 결국 건강보험을 여전히 ‘진료비 할인제도’ 수준에서 관리하게 될 것임을 암시함.

3) 공공의료정책

- 윤석열 정부의 공공의료확대는 몇가지 지방공약(정책)⁵⁾에서만 유효함. 이는 앞서 살펴본 민간 의료중심체계와 모순된 측면이 큼에도 공약화되었는데, 아마도 조만간 치뤄지는 지방선거(6월 1일 전국동시지방선거)를 고려한 조치로 사료됨. 물론 그럼에도 이런 지역에서 약속된 공공병원설립은 의미가 있고, 지역주민들의 열망이 반영된 설립계획으로 꼭 성취되어야 함. 거꾸로 지역주민들이 지역마다 제대로 된 공공병원설립을 열망함에도 윤석열정부는 이를 철저히 중앙보건정책에서 외면했는데, 이는 스스로 처한 모순된 상황을 보여주는 것으로 볼 수 있음.

약속

▶ 지역 국립대병원·상급종합병원의 공공성을 강화해 지역 필수의료

부족 문제 해결

- 필수의료가 부족한 지역의 응급병실, 중환자실, 응급실, 중증외상센터, 분만실, 신생아실 등은 정상시에 확보해 운영
- 신속한 환자 이송과 치료를 위한 지역 응급의료체계 운영
- 지역 내 의료취약 지역에 국립대병원·상급종합병원分院 설치
- 공공병원 위탁 운영 확대
- 지역 내 필수의료와 의료취약지역 담당 의료 인력 확보 및 양성

▶ 상급종합병원이 없는 시도 상급종합병원 지정을 위해 지원 노력

- 상급종합병원 지정기준에 지역별 특성을 더 반영하도록 개정

▶ 27개 지역에 대해서는 지역 특성별 정책을 펼쳐 의료수준 향상

*다양한 서비스 전달 및 지불제도 모형을 평가할 수 있는 건강보험혁신센터 운영

- 특히 상급종합병원이란 제도는 한국의 의료전달체계상 기술의학적 축적과 거대화를 상징하는 것으로 높은 가산수가를 배경으로 의료서비스의 질을 향상시킨다는 시장주의적 발상에서 시작된 정책임. 이 때문에 매년 수많은 병원들이 상급종합병원 기준에 맞춰 가산수가를 받는게 나올지 그냥 종합병원에 머무는게 나올지 계산기를 두드리며, 상급종합병원 신청을 하는 상황임. 즉 경쟁적으로 이를 배정하고, 배타적인 권위와 경제적 인센티브를 배정해 독점적 역할을 수행하게 한 제도로 지속가능성도 없고, 필요에 따른 의료전달체계중심으로 개편이 필요한 제도로,

5) 인천 - 제2의료원 설립, 영종국제도시에 국립대학병원 유치, 해외유입 감염병 차단 위한 치료체계와 항공재난 대비 의료시스템 구축

충남 - 아산 경찰교육타운 부지 국립경찰병원 설립, 내포신도시 국립대학병원 유치

울산 - 도심권 상급종합병원(제2울산대병원) 건립 검토, 울산의료원 조속 설립 추진

광주 - 서남권 원자력의학원 건립 (첨단 방사선·원자력 의료센터 건립 : 방사선의학 R&D센터 설치, 방사선 융합 산업체 유치, 해외환자 유치 등 방사선의료기술의 산업화 지원·발전)

제주 - 제주대학병원 시설·장비·인력 확충, 상급종합병원으로 지정, 감염병 대응할 전문병원 설치 추진

부산 - 침례병원 공공병원화, 부산 권역별 거점 공공병원 확보 등 수준높은 의료서비스 체계 구축

이를 더욱 강화하겠다는 계획은 결국 지역의료중심의 공공의료를 고사시키겠다는 뜻으로 해석해야 마땅함.

- 앞서 살펴본 지역의료 공공성강화 측면에서도 공공병원의 위탁운영은 이미 실패한 정책임. 1990년대 김영삼정부들어 시작된 공공기관 효율화 와 IMF 이후 발생한 공공의료기관 경영평가는 수많은 지방의료를 대학병원급에 위탁했으나, 이들 병원이 대형병원에 위탁되었을때 나타난 것은 지역기반의료서비스가 축소되고 의료인력은 대형병원 인력의 구조조정기지로 활용된 것임. 이대목동병원이 위탁운영했던 서울시립 서남병원의 경우도 지역주민이 필요로 하는 진료과등을 전혀개설하지 않고 본원인력을 돌려막는 곳으로 사용해서 위탁이 취소되어 서울의료원이 운영하게 되었음. 그 외에도 양평국립교통재활병원도 카톨릭의대에서 위탁운영하면서 공공의료서비스에 준하는 인력충원등이 외면되면서 최근 서울대병원이 위탁운영하면서 정상화되었다는 평가를 받게 됨. 국립대병원으로 지방의료를 위탁하는것도 별반 다르지 않다는 주장도 있음.⁶⁾
- 공공병원을 늘리지 않는 것을 현상유지로 이해해서는 안 됨. 지금도 민간의료기관이 늘어나고 있고 특히 대학병원과 재벌병원들은 분원을 설립하면서 몸집을 키우고 있음. 공공병원을 늘리지 않는다면 지금도 10% 미만인 공공병상 비중은 더 감소할 것임. 특히 코로나19 기간 공공병원 대부분이 감염병 진료에 완전히 소진되어서 국가의 제대로 된 지원과 투자가 없으면 일상진료로의 복귀와 정상 운영이 매우 어려울 수 있다는 우려가 큼. 그 점에서 윤석열 정부의 공공의료 방치는 말 그대로 공공의료를 고사시키는 것으로 귀결될 수 있음.
- 결국 윤석열 정부의 공공의료 정책은 ‘공공의료의 시장화 정책’이 될 것이며, 공공병원 설립을 바라는 시민들의 열망은 향후 5년 난관에 부딪치게 될 것임. 기존 논의중인 공공병원 설립 계획도 재정당국의 방해가 더욱 거세지고, 정권에서는 이를 조장할 것이 예상됨.

4) 의료산업화 정책

- 윤석열 정부가 문재인정부의 보건의료정책을 그대로 계승할 것으로 보이는 지점으로는 의료산업화 정책을 들 수 있음. 공약집을 보면 개인건강정보를 집적화 운영하는 ‘헬스케어 주상담의’를 주장하고 있으며, 원격의료를 소외계층 대상으로 도입하여 ‘민간사업 활성화제도’와 연계한다고 밝히고 있음. 이는 이미 10여년전부터 논의되던 민간보험사 중심의 ‘건강관리서비스’ 및 원격의료 시범사업과 유사한 지점으로 민간보험사의 헬스케어 산업진출의 교두보로 논의되는 지점임.

6) 전국지방의료원연합회장을 맡은 조승연 인천의료원장은 “국립대병원도 수익을 올리지 못하면 병원이 존립하지 못해 사립대병원과 별 차이가 없다”며 “지방의료를 국립대병원에 위탁 운영할 경우 수익성 중심으로 운영돼 공공성을 담보하기 어렵다”고 말했다. <공공의료를 민간병원 통해 확대…“의료 민영화 가속화할 것”> 한겨레신문 2022년 3월 22일

▶ (BT) 유전자통합제어 기술 및 산업

- 디지털과 바이오의 융합인 유전자편집기술 등 유전자통합제어 기술을 이용한 디지털의료바이오 산업을 적극 육성
- 유전자 통합제어로 희귀질환치료 등 국민 의료건강 향상에 획기적 해결방안 마련
- 디지털병원, 디지털의료 전문인력 양성 등을 위한 의료시스템 혁신도 병행 추진

▶ 서비스 혁신 및 민간사업 활성화 제도 도입과 지원으로 디지털 헬스케어 확대

- 개인 의료데이터 및 디지털 헬스케어 서비스를 관리할 '디지털 헬스케어 주상담의' 제도 도입
- 도서·산간 지역 및 소외계층 대상의 비대면 진료 시범사업 확대

▶ 첨단의료분야(재생의료, 정밀의료, 뇌과학, 노화, 유전자편집, 합성생물학 등) 바이오 디지털분야에 국가 R&D 확대

- 백만명 성인 코호트 사업에 전유전자분석 실시 및 백만명 제대혈 코호트 구축사업
- 데이터를 접목한 바이오 R&D 혁신방안 마련

- 또한 재생의료, 정밀의료 등은 과거 박근혜정부 시절의 재탕인데, 여전히 제대혈등 연구과제를 주요 보건의료산업화 중심과제로 거론하는 점도 유사함. 유일하게 추가된 것은 데이터(건강정보)에 대한 강조인데, 이는 최근 의료산업화의 주된 추세로 윤석열 정부에서도 민간보험사 및 기업들의 데이터집적화 및 상업화에 대해서는 계속 추진할 것을 예상할 수 있음. 이런 데이터 이용의 규제를 완화하고 조장하겠다는 계획에 비추어 개인정보보안이나 개인건강정보 보호를 위한 장치에 대한 공약사항은 거의 전무함.
- 국정과제를 보면 '스마트', '맞춤형', '건강관리', '비대면' 등의 연사로 드러나고 있으나, 내용은 과거 주창되고 있는 보건의료산업화 혁신과제와 비슷하게 드러남.

4-1) 원격의료(비대면 진료, 의약품 비대면 판매)

- 윤석열정부의 국정과제에서는 '비대면 진료, 의약품 비대면 판매'등을 '강력한 규제개혁 추진'의 대상으로 상정하고 있음. '비대면진료 제도화'는 원격의료법안을 통과시킬 의지로 읽힐 수 있음. 코로나19로 실제 대부분 전화를 이용한 진료(말그대로 tele(phone)medicine)가 이뤄진 상황에서 기술발전단계와 건강보험체계내 효용성이 입증된 원격진료 도입에 대한 논의는 진일보 할 것으로 사료됨. 무엇보다 원격의료에서도 효용성과 안정성 평가를 통과한 진료영역의 도입에 대한 근거중심적 접근이 필요하며, 객관적이고 과학적인 평가가 있다면 원격의료도입이 신종감염병등을 고려할 때 충분히 도입되어야 한다고 고려할 수도 있음.
- 이 때문에 윤석열정부가 이야기하는 원격의료 도입모델은 '소멸위기 지역에 비대면 진료서비스' '의료취약지 비대면진료' '의료사각지대 해소를 위한 일차의료 중심 비대면진료 제도화'⁷⁾등

7) 비대면 진료 허용 및 정의 신설, 비대면 진료 대상 명확화, 의료인의 책임범위 명시, 처방,조제 등 관련규정 개정 - 등으로 고려되고 있음.

으로 표현됨.(즉 매우 보조적이고 필수적인 의료공급에 적용되는 것으로 표현) 여기에 ‘한시적 비대면 진료는 위기대응 ‘심가기단계에서 허용’이라는 단서도 있음.

- 하지만 윤석열정부의 원격의료는 그나마 사용되던 기존의 전화, 영상통화, 앱을 활용하는 수준을 넘어서 ‘로봇 활용 비대면 진료’ 등까지 거론함. 텔레브레즌스 로봇의 경우 빔(Beam)은 15,000달러에 판매하는 대형 빔 프로 모델과 2,000~4,000달러 수준의 소형 로봇 두 가지 제품으로 일단 고가의 장비임. 이런 고가장비를 모델로 언급하는 것은 기존 원격의료의 문제점인 비용효과성 입증에 충분치 않음으로 반증하는 것으로 네트워크업체와 장비업체 배불리가 주된 목적이 될 우려를 낳게 함. 또한 급여내 도입이 아니라면 기본적으로 비급여시장을 활성화하겠다는 시도로 건강보험 보장성을 악화시킬 동력이 될 수 있음.
- 여기다 ‘디지털 헬스케어 신보상체계’등은 영상, 병리, 심전도 자동판독에 대해서도 수가지원을 고려하고 있는데, 이는 충분한 효용성이 있기전에 시도해선 안되는 분야임. 거기다 ‘비대면 진료협의체’를 구성, 운영해 의료공급자들과의 합의를 도출하려 하고 있는데, 중요한 부분은 공적 의료체계내 원격의료가가져올 문제점을 최소화하고, 실제 시민과 환자들에게 이익을 가져올 수 있는 방안임. 이런 방안을 공급자들과의 논의만으로 해결할 수는 없음.

4-2) 개인건강정보

- 윤석열정부는 ‘건강정보를 손쉽게 의료, 건강관리에 활용하는 의료패러다임 변화, 국가적 ‘건강정보 고속도로 구축’을 언급하고 있음. 여기서 이야기하는 건강정보 고속도로는 ‘마이데이터 플랫폼’으로 일종의 중계서비스와 데이터집적화, 축적 등을 상정하는 모델임. 여기에 공공기관에 분산된 개인건강관련 기록도 축적해 제공할 것이라고 밝히고 있음. 잇점으로는 ‘진료시 특이약물’ ‘일상 건강관리’등 연계를 말하고 있으나, 개인건강정보를 민간보험사등이 활용하는 ‘건강관리서비스’까지 고려하고 있는 것으로 사료됨.(‘건강관리서비스 인증제’로 표현되고 있음)
- 여기에 가칭 ‘디지털 헬스케어 진흥, 보건의료데이터 활용 촉진법’ 등을 제정하겠다는 계획을 가지고 있음. 의료 마이데이터의 내용은 ‘환자 주도 의료 패러다임 변화’로 주장하고 있는데, 그 내용은 ‘정밀의료 및 예방의료’ ‘개인맞춤 건강관리’ ‘일상, 건강, 의료 연속 서비스’ 임. 즉 개인건강정보를 사적으로 축적 운영해 개별의료체계를 갖추겠다는 시도임. 내용적으로도 정밀의료(precision medicine)는 개인의료로 결국 공적의료와 다른 상품화 시장을 열겠다는 것에 다름아님. 물론 보건의료기술발전 단계에서 개인의 특성을 고려한 진료 및 의료서비스는 중요하나, 결국 보건의료가 기본서비스에서 발전된 상황에서 추가적으로 고려되어야 할 상황에 매우 열악한 한국의 건강보험제도에서는 추가적 서비스가 아닌 경쟁형 서비스가 될 공산이 높음.(실제 한국의 비보험 서비스의 상당수는 보충형이 아닌 경쟁형으로 분류되고 있음)
- 민간공급과 연계는 ‘건강정보와 이종자료 결합 확대 방안 마련’으로 드러나고 있는데, 이종자료 결합이란 건강정보가 결합되어 사실상 식별가능성이 높아지는 위험성이 상존함.

4-3) 건강관리서비스

- ‘건강관리서비스’는 지난 20여년간 실제 그 명칭의 주제와 달리 민간보험사 주도의 사적관리서비스를 뜻하는 것이었음. 때문에 2009년 2010년 2차례 국회에 ‘건강관리서비스법안’이 제출되었으나, 건강보험영역에서 수행해야 하는 예방서비스를 민간보험사에 넘긴다는 측면에서 의료민영화 법안으로 분류되어 통과되지 못했음.
- 윤석열정부는 ‘건강관리서비스 강화 필요성’을 명시하고 ‘건강관리서비스 인증제’를 원격의료, 건강생활실천지원금과 연계하려 하고 있음. 특히 ‘원외 디지털헬스케어업체의 케어코디네이터가 인증된 스마트 건강관리플랫폼·서비스로 환자 관리를 실시하는 스마트 케어코디네이터 도입’ 같은 계획은 매우 노골화된 예방의료서비스의 민영화 방안임. 건강생활실천지원금도 전형적인 바우처 운영 정책으로 ‘개인의 진료,검사,처방기록’을 활용한다는 점에서 의료기관 기반인데, 인센티브는 별도로 제공하는 이중구조로 사실상 민영화 방안에 준한다고 평가 가능함.
- 여기에 고령층에서 방문진료나 환자등록제에 기초한 주치의의 도입하는 방안은 없고, ‘AI, IOT 건강관리 사업’을 거론하는 것은 취약계층에 대해서는 도리어 필수 대면사업을 축소하고 생색내기식의 접근만 하는 것이 아닌지에 대해서 감시가 필요함.
- 즉 애초에 건강보험제도하 일차의료기관의 역할 확립과 환자등록제 및 만성질환 관리 프로그램으로 해결해야 하는 문제를 별도의 민간중계자(보험사) 혹은 케어코디네이터(민간공급자)로 상정된 관리체계를 만드는 것은 건강보험 영역에 대한 방기로 의료민영화 정책임.

5) 보건의료인력문제

- 보건의료인력문제는 국정과제에서는 거론이 없으며 그나마 공약집을 보면 대부분 간병문제에 대한 것으로 집중됨. 간호간병통합서비스를 확대하고 요양병원 간병비 지원을 확대하는 내용이 포함되어 있음. 문제는 의료의 질과 간병수준을 결정하는 중요요소인 병상당 간호인력확충방안이 전무하다는 점임. 현재의 간호간병통합서비스는 병원내에서도 단물빨기(간병수고가 덜하고 독립적으로 생활이 상당부분 가능한 환자들을 주로 간호간병병실에 배정하는 형태)가 만연함. 그 이유는 ‘병상당 간호인력기준’이 없이 인력충원모델에 따라 인센티브를 주는 방식의 병상당 간호인력 기준을 가지고 있기 때문임. 이 때문에 병원전체를 간호간병병동화 한다던가, 간호간병병동 중심으로의 공급구조가 더디게 진행되고 있음. 이런 중요한 문제를 윤석열 정부는 외면하고 있는데다가, 전반적인 노동유연성을 강조하는 방침이 있어 향후 간호인력과 관련되어 제대로된 개혁이 가능할지는 의문임.

약속

▶ 환자 특성별 맞춤형 간병 지원

- 일반 병원 입원 환자 간병은 간호간병통합서비스 확대로 국민건강보험 지원 확대
- 중증환자의 요양병원 간병비 지원 확대 및 품질인증제 신설
- 요양병원 간병비의 건강보험 급여화 시범사업 실시

▶ 요양 - 간병 가족돌봄 휴가·휴직 기간 확대

- 요양 - 간병 가족돌봄 휴가·휴직 기간 확대 등 돌봄가족에 대한 포괄적 지원 강화

▶ 가족돌봄자 지원 확대

- 요양보호사 자격증이 없는 가족돌봄자의 소득손실 등과 관련하여 장기요양보험 재가서비스의 본인부담금에 대한 감면 혜택 강화
*현행 40~60%(소득수준에 따른 차등) 감면에서 추가 확대
- 요양보호사 자격증이 있는 가족돌봄자 대해 일반 요양보호사와 동일한 수가인정 및 휴일 또는 야간 가산 적용

- 여기다 요양보호사 문제를 품질인증이나 평가를 통해 해결하는 방안을 제시하고 있는데, 현재 요양보험사의 정도관리가 되지 않는 원인은 주요 요양보호사 공급을 전적으로 민간에서 하고 있기 때문임. 이 때문에 사회서비스원(공단)등의 공적돌봄공급기관의 필요성을 주장해왔으나 이를 외면하고, ‘품질인증제’ 같은 추가적인 평가기관과 인증제도도입만 언급하고 있는데, 이에 대해서는 구체적인 사안에 대한 추적관찰이 요구됨.
- 요양병원의 간병비에 대해서 건강보험 급여화 사업을 공약집에서 언급했는데, 공약집의 내용이 구체적이지 않아 전반적인 평가에 한계가 있으나, 간병비 급여화를 위한 대상이 불분명하고, ‘요양병원’을 언급한 점에서 사실상 현행 ‘간호간병서비스’보다 낮은 수준의 보상체계와 자원배치를 기정사실화 한다면, 적절한 서비스가 담보될 수 없을 것임. 이 보다는 현실적으로 제기되고 있는 요양병원의 의료서비스는 건강보험으로 지불하고 돌봄서비스는 장기요양보험으로 지불하는 이중구조등도 고려되어야 함.(현실적인 한국의 돌봄서비스 상황에 비추어 볼때)
- 가족간병에 대한 인센티브는 가족간병 조장책임. 가족돌봄자의 소득손실을 재가서비스 본인부담금 감면을 하거나 가족간병자가 요양보호사 자격증을 따고 일정 수가를 배정받으며 간병을 하라는 것은 사실상 가족간병을 더욱 조장하는 행위임. 돌봄은 가족돌봄기반이 아니라 사회서비스기반으로 이행이 되어야 하고, 사적이해관계로 지속가능한 돌봄서비스가 창출될 수 없음. 또한 이런 접근은 비용절감적인 측면만 고려하는 지극히 과거지향적인 정책임.

6) 일차보건의료

약속

▶ 마을주치의 제도 도입 및 농어촌지역 이동형 방문진료 확대

- ▶ 농어촌 지역 병원에 필수의료분야(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과) 의사 유치를 위한 지원 확대

- 마을주치의 제도 도입은 의미있는 정책이 될 수 있음. 하지만 구체적인 계획이 없고 이런 공급

구조를 민간에 비용을 지불해 추진하겠다는 계획이라면 공염불에 끝날 가능성이 높아보임. 민간에서 농어촌지역 이동형 방문진료를 하기 위해서는 막대한 예산이 투입되어야 하고 지속가능성을 위해서는 여러가지 장치도 마련되어야 하는데, 그럴 예산과 자원투입이라면 애초에 공공주치의 중심의 방문진료 클리닉 등이 나은 선택일 수 있음.

- 거기다 ‘주치의’를 돌봄계획의 중심역할로 상정하는 것은 의료서비스가 돌봄서비스를 좌지우지 할 수 있어서 올바른 모델이 아닐 뿐더러, 동네의원(주치의)의 대부분이 민간공급인 한국의 현실에서 돌봄서비스의 왜곡도 부추길 수 있음. 현재의 방문간호체계외 여타 방문돌봄서비스가 제대로 작동하지 않는 이유는 결국 경제성이 낮고, 보상이 적다는 점인데 이를 해결하려면 ‘돌봄정보센터’등의 정보가 문제가 아니라 막대한 예산이 뒷바침이 되어야 함. 이를 위해 한국이 가지고 있는 복지예산과 자원은 매우 한정적이란 점에서 윤석열정부가 주장하는 ‘작은정부론’과 돌봄확대는 모순되는 상황임.

약속

▶ 주치의가 돌봄계획을 작성하고, 커뮤니티 헬스케어의 중심적 역할을 수행

- 아동·청소년, 노인, 만성질환자, 장애인 등이 선택한 주치의 중 의료뿐 아니라 지역사회 케어가 필요한 경우 주치의가 돌봄계획을 수립
- 돌봄계획에 따라 커뮤니티 헬스케어 서비스를 제공

▶ 주치의의 돌봄계획 수립을 지원하기 위해 돌봄정보센터를 운영

- 이러한 모순점을 이해하지 못하고, 관리효율화만으로 문제를 해결할 수 있다고 생각한 정책이 바로 ‘주치의 중심 커뮤니티 헬스케어’ 발상이라고 할 수 있음. 이는 또한 ‘의료중심’이라는 점에서 보다 상품화된 지역사회복지제도 도입을 상정하고 있다고도 해석할 수 있음.
- 국정과제에서도 ‘스마트 건강관리가 결합된 만성질환 예방관리’를 논의하고 있는데, 이는 일차의료강화를 통한 만성질환 관리인지, 원격의료를 통한 관리효율화인지 논점이 애매한 측면이 큼. 애초부터 만성질환관리는 일차보건의료체계를 재구성함으로써 이뤄야하는 것이 주요국가의 상례임. 대표적으로 당뇨관리를 ‘연속혈당측정용 기기 급여화’등으로 해결할 수 없음. 혈당측정이 안되어 만성질환관리가 안된다는 것은 연목구어식의 전형적 대응임. 당뇨병의 예로 볼 때도 혈당측정보다 중요한 것인 운동,식이,수면 등의 일상적 생활에 대한 조언과 주기적 관리임.

7) 코로나대응 정책

- 코로나대응 정책과 관련해 윤석열 정부의 입장은 매우 혼재되어 있음. 우선 문재인정부의 방역 정책에 대해선 반대를 말하지만, 그 지점은 중요한 정책에 대한 보완이나 비합리성을 주장하는 것이 아니라, 거꾸로 더 정치적이고 비과학적인 입장을 제시하는 경우가 많음. 우선 당선직후 안철수 인수위원장이 직접 밝힌 7가지 과학방역⁸⁾은 내용의 본질에 있어서 완화전략하에서 방

8) 안철수 인수위원장은 22일 코로나19 비상대응 특별위원회 회의 결과를 설명하면서, △동네 병원 대면 진료 △고

역완화를 최근 추진한 문재인정부의 내용과 다르지 않으며, 나머지 내용에 있어서는 더 비과학적 접근을 보여주었음. 인수위가 말하는 과학방역의 정체가 새삼스러울 것은 없으나, 확진자가 급증하는 상황에도 방역완화에 대해서는 동의하거나 방조한다는 점에서는 ‘과학적’이지 않음.

- 윤석열캠프에 이름을 올린 주요 보건전문가⁹⁾ 및 인수위 보건의료정책담당¹⁰⁾의 경우 방역초기(2020년초) 극단적 반중정서에 기댄 국경폐쇄론을 거론하거나, 공공병원을 비워 민간병원을 보호해야 한다는 식의 비현실적인 대안(2021년말에는 이미 대부분의 공공병원이 코로나전담이었음에도 취약계층진료를 위해 소수의 병상만 유지하던 국립중앙의료원을 주된 공격타겟으로 삼은 정치적 주장을 하던)¹¹⁾을 주되게 주장했던 자들임. 거기에서 방역완화에 대해서는 오락가락 하는 정책을 내면서 방역으로 인한 사회정책(충분한 손실보상, 유급병가, 상병수당 등등)에 대해서는 거의 언급조차 없었음. 이는 여전히 코로나팬데믹을 협소한 중국발 신종감염병으로만 본다면, 코로나환자는 전담치료기관에서 격리치료하고 이는 단일의료기관이 독박으로 책임지는게 유리하다는 환원론적 사고에 기초하고 있음
- 코로나19 위기는 보건위기일 뿐 아니라 무분별한 시장주의의 결과임. 무차별적인 자연파괴와 선별적 보건제도는 지난 수십 년간의 시장근본주의에 의해 조장되었음. 그 결과 지난 20여년간 수차례 신종감염질환(조류독감, 사스, 신종플루, 메르스 등)의 경고까지 받아왔음. 그 때마다 수익성과 시장자율에 맡겨진 사회시스템은 엉망이 되었고, 때문에 코로나19 시기 대부분의 선진국은 보건체계에 투자를 아끼지 않게 됨. 보수당이 집권한 영국조차 영국 국영의료체계 확대를 위해 증세를 하고, 스웨덴, 독일, 스페인, 이탈리아는 이미 막대한 보건재정을 투입했고, 투입할 예정임. 반면 윤석열 후보는 감세뿐만 아니라, 건강보험폭탄, 외국인 건강보험유용 등을 주장하며 건강보험체계 긴축을 부추기고, 불신과 편견만 조장했음. 세계적 추이에도 완전히 역행하는 셈임.

위험군 확진자 패스트트랙 치료 △백신 부작용 및 확진자 데이터 투명 공개 △일반국민 항체 양성을 샘플 조사 △5~11세 백신 접종 자율 선택 △코로나 경구 치료제 확보 △소상공인 대출 만기연장·상환유예 등 7가지 권고사항을 현 정부에 제시함.

9) ◇ 박재홍> 이를테면 어떤 것이 비과학적인 선택이었습니까?

◆ 정기석> 저희가 이제 국민의힘 코로나19 대응위원회가 위원들이 한 열몇 명이 있는데요. 제가 뭐가 비과학적인지 정리해 보자고 했더니 너무 많아서 오늘 말씀 못 드리겠는데. 몇 가지만 드릴게요.

◇ 박재홍> 하나만 해 주세요, 대표적인 거 한두 가지만.

◆ 정기석> 첫째는 중국 입국 제한 안 하는 거예요. 이어졌지만 모기 논쟁으로 이어졌지만 모기는 물웅덩이에서 나오고 장구벌레가 물려드는 건데 거의 덮어야 되거든요? 안 했죠. 대표적으로 성공한 게 대만이죠. 똑같은 입지적 위치인데 대만은 제한해서 지금 아주 안정되게 살아가고 있고 우리는 지금 이렇게 됐죠.

<李측 "3차접종자 12시까지" vs 尹측 "中 안 막은 비과학"> CBS라디오, 2022년 2월 22일

10) 백경란 대한감염학회 이사장(삼성서울병원 감염내과 교수)은 26일 페이스북 글을 통해 "이제라도 외국인의 입국 금지를 해주길 바란다" 며 "(외국인들이) 일부러 치료받으러 국내에 들어온다고 하기도 한다. 우리 국민 치료도 힘들고, 의료진도 지쳤다"고 적었다. <감염학회 이사장 "의료진들 지쳤다, 외국인 입국 막아달라">, 중앙일보, 2020년 3월 26일

11) 국민의힘 중앙선대위 코로나위기대응위원회(위원장 정기석, 이하 코로나위원회)는 12일 서면 브리핑을 통해 "의료 시스템이 붕괴되고 있다"면서 의료시스템을 긴급 복구하라고 촉구했다. 그 일환으로 국립중앙의료원 등 공공병원의 전면적인 코로나19 환자 병상을 전환을 제안했다. <국힘 코로나위원회 "공공병원 코로나 병상 전환" 촉구> 메디컬타임즈 2021년 12월 12일

8) 보건의료사회정책

- 윤석열후보 시절 공약에서 그나마 개혁적인 보건복지부분은 상병수당 도입의지였음. 당시 공약집을 보면 ‘최대한 빠른 시일내에 도입’ 하겠다는 언급과 ‘치료 기간에 적절한 소득지원’을 하겠다는 약속이 있었음.
- 하지만 이번 국정과제를 보면 이런 약속에서 후퇴해 현재 진행중인 시범사업수준으로의 회기(하루 4만원 수준의 수당지급안)를 언급함. 국정과제에 언급된 “상병수당 급여 시범사업을 통한 다양한 모델의 평가, 분석 및 폭넓은 사회적 논의를 바탕으로 상병수당 급여 제도 도입 추진”은 사실상 상병수당 관련해서는 논의만 지속하게될 공산이 크며, 특히 재정긴축을 명시적으로 밝힌 윤석열정부에서 상병수당의 실질적 도입은 어려울 것으로 예상됨.

국민건강지킴

03 애플 때 설 수 있도록 한국형 상병수당 도입을 앞당기겠습니다.

현재

- ▶ 임금근로자의 약 46%(공무원, 교직원, 공공기관 종사자, 대기업 종사자 등)를 제외한 국민들은 사업장에서 제공하는 유급 상병휴가에서 소외
 - 특히, 자영업자, 저소득 계층은 소득상실에 대한 걱정으로 아파도 쉬지 못하는 경우가 다수
- ▶ 상병수당 제도는 현재 세계 163개국, OECD 38개국 중 한국과 미국을 제외한 대다수 국가에서 보장되는 보편적 사회보장제도

약속

- ▶ 모든 질환을 포괄하고 입원, 외래, 재택 치료 모두 포함
 - 어떤 질병이라도, 어떤 형태의 치료라도 빠르게 치료받을 수 있는 환경 조성
 - 신속한 치료 후 일자리에 복귀할 수 있도록 지원
 - 치료 기간에 적절한 소득지원
- ▶ 최대한 빠른 시일내에 도입
- (위기대응 지원 강화) 갑작스러운 위기 시 긴급소득지원을 대폭 강화하고, 상병으로 인한 소득상실에 대응하여 상병수당 급여 도입 추진
 - 긴급복지 생계지원금을 기초생활보장 생계급여와 유사한 수준으로 인상하고, 재산기준을 완화하여 대상자를 확대
 - 상병수당 급여 시범사업을 통한 다양한 모델의 평가, 분석 및 폭넓은 사회적 논의를 바탕으로 상병수당 급여 제도 도입 추진
- 특히 노동시장 유연화를 조장하면서 상병수당을 도입하고, 유급병가등을 만든다는 것이 또 역시 모순적인 정책의 표본임. 아마도 윤석열정부의 노동정책의 기초상으로는 상병수당과 유급

병가가 도입되더라도 유연노동을 통해 이를 상당부분 상쇄하려 할 수 있음.(예를 들어 유급병가를 유연노동에 의해 사실상 무급병가로 바꾸는 방식등등) 여기다, 상병수당의 경우 소득대비 보상체계와 정액체계등 지급방식과 기간등의 정책에 따라 다르지만, 기본적으로 정규노동기반에서 작동되는 기본구조가 튼실할 필요가 있음. 따라서 보건의료사회정책에서 그간 시민사회 노동단체들이 제기한 ‘상병수당’문제도 노동시장의 유연화 하에서는 제대로 작동할 수 없다는 점이 우선적으로 문제제기 되어야 함.

9) 보건부 독립

- 정부조직개편안 관련 보도에서 보건복지부를 보건부분과 복지부분으로 분리하자는 주장이 한 동안 나왔음.(정부조직법개편안을 민주당 다수인 국회에서 통과시키기 어렵자 현재 이 논의는 수면아래로 가라앉았음) ‘보건부독립’ 주장은 과거에도 많았음. 초기에는 보건부처의 역할과 복지부처의 역할이 다르다는 맥락에서 시작했지만, 메르스와 코로나19등의 신종감염질환을 겪으면서 보건만 다루는 독립적인 관리부처가 필요하다는 당위성을 근거로 들고 있음. 나름 타당한 주장으로 사료됨.
- 반면 ‘보건부독립’은 보건정책을 복지(공공)정책에 예속시키지 않으려고 하는 보건시장주의자들도 주장해왔음. 주로 병원협회나 의사협회같은 공급자단체와 제약기업, 의료기기기업의 주장은 이런 시각이 우세해 보임. 이런 시각은 보건부독립으로 보건정책이 ‘의료’복지가 아니라 보건산업화문제 중심으로 관리되어야 한다고 생각하는 관점임. 때문에 ‘보건부독립’이란 주제는 단순히 코로나대응을 위한 개편일환으로만 접근 할 수는 없음.
- 특히 한국 보건복지부는 실제 자신의 손발이 될 수 있는 의료조직을 거의 가지고 있지 않음. 알다시피 국립중앙의료원이나 국립암센터, 국립재활원, 국립정신보건센터 같은 중앙병원을 제외하면 보건소가 그나마 유일한 정책구현 통로임. 거기다 국민들이 크게 의지하는 공공병원인 국립대병원은 교육부산하이고, 보훈병원, 산재병원, 적십자병원등은 모두 통제부처가 달라, 이를 통합하자는 요구가 수십년간 있었음.(이는 지난 20년간 이뤄지지 못함) 여기다 지방의료원은 지방정부 산하이면서 상황이 매우 열악함. 노무현정부때 국정과제로 국립대병원 복지부이관을 추진했으나 이조차 아직 안되고 있음.
- 즉 현재 상황에서 보건부독립을 하면 바이오산업정책 부처를 제외한 의료진료자원은 여전히 거의 민간과 타부처에 의존해야 함. 국립대병원을 위시한 여타 의료자원의 이관문제도 해결이 안되고 있음. 따라서 보건부독립을 통해 신종감염질환의 컨트롤 타워 필요성을 충족하고, 국민의 보건의료환경을 개선하고자 한다면 우선적인 전제는 보건부가 통제할 수 있는 손발을 많이 확보하는 일이 되어야 함. 그렇다면 첫째 과제는 OECD국가 최저의 공공의료기관 확대, 공공병원 확대계획이 기본이 되어야 함. 하지만 앞서 보았듯이 윤석열정부의 기조는 민간의료기관 중심 체계임. 이런 정책방향성에서는 보건부가 독립한들 국민건강증진과 보건서비스 향상에 기여하기 보다는 제약산업, 의료기기산업체를 위한 전담부처화 되거나, 민간의료기관에 읍소해 보건위기를 대응하는 부처가 되고 말 것임.
- 주요 선진국에서 보건부가 독립해서 유지되는 이유는 그 나라의 보건환경이 매우 공공적이기

때문임. 보건부독립에 앞서 공공병원 확충과 의료공공성 확대계획부터 밝히는게 순리.

3. 대안과 과제

- 윤석열정부의 보건의료부분 전망은 결국 요약하면 1) 노골적인 보건의료민영화(산업화) 2) 건강보험 보장성 축소가능성 농후 3) 개인건강정보 민영화 4) 공공의료방기 5) 비대면 의료서비스(로봇,IT등) 확대로 의료돌봄 산업화 추구 임. 부수적으로 ‘건강정보 상품화’는 민간보험확대 및 의료상품화 확대로 불필요한 가계의료지출을 늘리고, 낭비의료를 부추겨 필수의료부분의 위축을 조장하게 될 것임.
- 의료공급과 관련해서는 공적의료공급을 강화하도록 해야 함. 이를 위해서는 1) 의료민영화 저지 2) 공공병원신설 및 확충 3) 의료인력의 공적확대 및 인력기준 강화 등이 요구되어야 함. 이는 윤석열정부 정책과 전면적인 충돌이 불가피함
- 의료산업화 정책은 전반적인 보건의료민영화 기조속에 ‘비대면’, ‘맞춤형’, ‘데이터’, ‘재생의료’ 등으로 표현될 것임. 여기서 중요한 지점은 개별적인 부분 외 큰 틀에서 1) 서비스산업기본법 등으로 대표되는 재정부의 보건의료영역에 대한 통제확대 시도를 저지하는 것 2) 제약, 의료기기 등에 대한 규제완화로 빠른 시장진입을 획책하는 것을 분쇄 3) 개인건강정보 특히 공공기관이 소유한 개인건강정보의 상업적 제공에 대한 반대 일 것으로 사료됨.
- 건강보험정책과 관련해서는 1) 건강보험재정확대와 보장성강화 2) 민간보험등의 축소 등을 재기하면서 사회보험으로써 건강보험이 강화될 수 있도록 해야 함. 여기에는 세부적으로 현재의 항목별 보장성강화경향을 유지하더라도 큰 틀에서 지불제도개혁과 비급여진료혼용(혼합진료) 문제 해결이 시급함. 이는 구체적으로 1) 입원진료의 총액예산제 2) 외래진료의 혼합진료금지로 표현됨.
- 주요 보건의료사회정책인 상병수당은 즉시 도입되어야 하고, 현재의 문제투성이 시범사업도 재검토가 이뤄져야 함. 무엇보다 건강보험재정문제를 위시한 재정부분에서 자산감세로 시작되는 ‘소득중심’ 체계에 대한 반대가 필요함. 1) ‘소득중심’이 아니라 ‘능력(pay-to-ability)중심’ 2) 건강보험 국고지원의 획기적 확대가 필요함

지정토론 01

사회보장 정책을 둘러싼 현황과 과제

김 진 석

서울여대 교수

윤석열 정부의 국정과제 계획서

분야	약속	국정과제	주관부처
상식이 회복된 반듯한 나라	약속02 국민의 눈높이에서 부동산 정책을 바로잡겠습니다	10. 촘촘하고 든든한 주거복지 지원	국토부
민간이 끌고 정부가 미치는 역동적 경제	사회보장 관련 국정과제 없음		
따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회	약속09 필요한 국민께 더 두텁게 지원하겠습니다	42. 지속 가능한 복지국가 개혁	복지부
		43. 국민 맞춤형 기초보장 강화	복지부
		44. 사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화	복지부
		45. 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화	복지부
		46. 안전하고 질높은 양육환경 조성	복지부
		47. 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별없는 사회 실현	복지부
		48. 누구하나 소외되지 않는 가족, 모두가 함께하는 사회 구현	여가; 법무; 농식품부
	약속10 노동의 가치가 존중받는 사회를 만들겠습니다	52. 일자리 사업의 효과성 제고 및 고용서비스 고도화	고용부
	약속11 문화공영으로 행복한 국민, 품격있는 대한민국을 만들겠습니다	56. 일상이 풍요로워지는 보편적 문화복지 실현	문체부
	약속12 국민의 안전과 건강, 최우선으로 챙기겠습니다.	66. 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화	복지부
		67. 예방적 건강관리 강화	복지부
자율과 창의로 만드는 담대한 미래	약속17 청년의 꿈을 응원하는 희망의 다리를 놓겠습니다	90. 청년에게 주거·일자리·교육 등 맞춤형 지원	국조실 등
자유, 평화, 번영에 기여하는 글로벌 중추국가	사회보장 관련 국정과제 없음		
대한민국 어디서나 살기 좋은 지방시대	사회보장 관련 국정과제 없음		

국정과제에 드러난 새정부의 현실인식

- 새 정부는 ‘다시 도약하는 대한민국, 함께 잘 사는 국민의 나라’를 국정비전으로 하고 일잘하는 정부, 역동적 혁신성장, 생산적 맞춤형복지, 추격자에서 선도자로, 글로벌 중추국가라는 다섯 개의 국정과제 분야를 설정하였음
- 또한 국정운영의 원칙으로는 국익, 실용, 공정, 상식을 제시하였음

- 윤석열 인수위가 제출한 국정과제의 구조를 보면 6개 국정분야에 걸쳐 20개의 약속을 제시하고 다시 그 하위에 110개의 국정과제를 제시하였음
- 6번째 국정분야인 ‘대한민국 어디서나 살기 좋은 지방시대’는 향후 ‘지역균형발전특별위원회’에서 의견수렴을 거쳐 별도의 국정과제를 선정하겠 다고 발표하였음
- 이는 문재인 정부의 5개 영역, 20대 전략과 100대 국정과제에 비해 전체적인 규모면에서 더 증가한 것으로 볼 수 있음

○ 대통령 인수위가 발표한 전체 110개의 국정과제 가운데 총 13개 과제가 포괄적 의미에서 사회보장과 관련되어 있음

- 6개 국정분야 가운데 3번째 분야인 ‘따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회’에 11개의 사회보장 관련 약속과 국정과제가 집중되어 있음
- 주거복지 관련 대표적인 국정과제로 ‘10. 촘촘하고 든든한 주거복지 지원’ 과제는 ‘상식이 회복된 반듯한 나라’라는 영역에 ‘약속01 국민의 눈높이에서 부동산 정책을 바로잡겠습니다’라는 약속을 위한 국정과제로 제시되어있음
- 청년을 대상으로 한 주거, 고용, 교육 관련 지원 정책을 아우르는 국정과제가 ‘자율과 창의로 만드는 담대한 미래’라는 영역에 ‘약속16 청년의 꿈을 응원하는 희망의 다리를 놓겠습니다’라는 약속을 실행하기 위한 국정과제로 제시되어있어 청년지원 정책의 일부로 이해하고 있는 것으로 보임
- 이외에도 ‘따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회’ 국정분야 아래 ‘약속11 문화공영으로 행복한 국민, 품격있는 대한민국을 만들겠습니다’을 이행하기 위한 국정과제의 하나로 ‘60. 모두를 위한 스포츠, 촘촘한 스포츠 복지 실현’을 제시하고 있으나 내용적으로 사회보장보다는 스포츠 인프라 구축과 경쟁력 강화 관련 국정과제로 보는 것이 적절함

○ 새정부는 ‘지속가능한 복지와 성장의 선순환’이 제대로 작동하지 않은 것을 지난 정부에서 국가 경쟁력 회복과 선진국 도약에 이르지 못한 이유 가운데 하나로 들고 있는데 이는 지난 정부의 소득주도 성장과 포용적 복지국가에 대한 평가를 드러낸 것으로 보임

○ 윤석열 정부는 과거 보수정부가 추구한 ‘더 큰 대한민국’과 진보정부가 추구한 ‘더 따뜻한 대한민국’을 동시에 추구한다고 밝히고 있음

- 하지만 ‘다시 도약하는 대한민국’과 ‘함께 잘 사는 국민의 나라’의 구현을 어떤 총론적 프레임에서 접근할 것인지, 어떻게 이 두 개의 지향점을 조화롭게 구현할 것인지에 대한 통합적 관점과 접근법은 제시되어있지 않음
- 사회보장 정책의 효율성과 지속가능성을 강조하는 지난 대통령선거 기간에 보여준 행보를 고려했을 때, 결과적으로 ‘다시 도약하는 대한민국’을 우선적으로 추구하고, 이 과정에서 드러나는 불평등과 소외 등 ‘삶의 문제’를 개선하기 위해 사회보장적 정책을 동원하는 방식의 선별적,

잔여적 접근을 취하게 될 것이 우려됨

- 새 정부가 ‘더 큰 대한민국’과 더불어 ‘더 따뜻한 대한민국’을 지향한다고 밝힌 점은 다행스러우나 이를 위해 ‘도움이 필요한 곳에 더 두텁게 지원’하겠다고거나 사회보장의 ‘지속가능성’ 강조하고 있는 점은 주목할 필요가 있음
 - 즉, ‘더 두터운 지원’을 약속하고 있지만 ‘도움이 필요한 곳에’라는 단서를 둬으로써 선별적, 잔여적 접근을 취할 것임을 명확히 하고 있음
 - 특히 사회서비스 영역에서 국가와 공공의 책임보다는 이용자 선택권 강화와 사회서비스 제공기관 다변화와 규모화, 민관협업 활성화를 통한 혁신을 강조하는 등 사회서비스 전반에 대해 전형적인 신자유주의적인 접근으로의 회귀를 천명하고 있는 점은 우려스러움

새정부 사회보장 정책의 현황

- 사회보장과 사회서비스 전반에 공공책임성의 가치에 대한 부정이 두드러짐
 - 사회보장 관련 정책 전 영역에 걸쳐 주민의 권리로서의 사회권과 이를 보장하기 위한 국가와 공공의 책임에 대한 인식이 명확히 드러나지 않음
 - 특히 사회적 돌봄을 비롯한 사회서비스 분야의 경우 사각지대 발굴을 통해 양질의 보편적 사회서비스를 제공하겠다고 언급하고 있으나, 보육, 요양, 활동보조 등 필수적인 사회서비스 영역에서 사회서비스의 욕구에 대해 국가 보장의 약속이 부재함
 - 반면, 사회서비스 혁신의 구호 아래 사회서비스 제공기관의 다변화·규모화를 통한 품질 향상, 범부처-민관협업 체계 구축 등을 약속하고 있는데 이는 제공기관의 다변화를 명분으로 기존 사회서비스 공공성 강화라는 정책환경 변화의 방향을 되돌리려는 시도인 것으로 해석됨
 - 특히 중앙 및 시·도 사회서비스원을 통한 민관협업 활성화 및 사회서비스 혁신 지원 강화를 약속하고 있는데 이는 사회서비스원 본연의 역할과 기능을 부차화하고 결과적으로 사회서비스원 정책 자체를 형해화할 위험이 있음
- 사회보장 영역 전반에 걸쳐 이용자 중심의 통합적 접근에 대한 인식과 철학이 부재함
 - 예를 들어, 지역사회돌봄의 맥락에서 주거복지와 돌봄서비스 사이에 통합적 접근의 중요성이 강조됨에도 불구하고 이 영역은 복지부로부터 분리되어 국토부의 영역으로 관리되고 있음
 - 또한, 청년 정책의 경우 고용지원 및 평생교육 등의 영역이 사회서비스 분야의 핵심적인 요소임에도 불구하고 고용부나 교육부의 주관업무로 분류되고 있으며 사실상 복지부는 배제되어있음
 - 사회보장제도 통합관리를 위해 사회보장제도 전수 DB를 구축하고 사회보장위원회의 정책 조정기능 강화하겠다고 기술하고 있는데, 이는 사실상 전 박근혜 정부에서 진행하던 지방자치단체 사회보장사업에 대한 중앙정부의 통제 기능 부활에 다름 없는 것으로 분권적 국정운영의 방

향성과 충돌할 위험이 있는 것으로 보인다.

- 직전 정부의 의미있는 정책적 시도 가운데 하나인 커뮤니티케어(지역사회돌봄)을 실현하겠다는 내용이 국정과제에 포함된 것은 다행이나 이를 구현하기 위한 전달체계 개편, 제도 개혁, 지역사회 인프라 확충 등 구체적인 방법론이 제시되어 있지 않아 실행과정에 대한 지속적인 관리와 모니터링이 필요함
- ‘시군구 중심 지역 내 다양한 의료·돌봄 기관을 연계하여 커뮤니티케어 실현’을 언급하고 있으며, 다른 한편 통합재가 등 재가서비스 강화를 약속하고 있는 점은 고무적임
- 하지만, ‘의료와 돌봄의 연계’가 공공의료인프라와 인력의 확충 및 보완을 전제하지 않고 민간 의료기관과 민간 의료진을 활용하는 방안으로 일관하고 있음
- 이는 사실상 국가가 책임져야 할 사회서비스와 공중보건적 사무를 민간영역에 위탁하는 방식이 될 우려가 있음
- 보건의료 관련 약속(‘약속12 국민의 안전과 건강, 최우선으로 챙기겠습니다’)과 국정과제의 경우 의료적 돌봄과 사회적 돌봄의 통합적 접근은 드러나지 않고 ICT 혁신 기술 기반의 건강 및 의료 서비스 확대와 대상집단별 대응체계의 구축이 강조되고 있는 점도 우려할 만함

○ 보편적 권리로서 사회보장에 대한 인식이 부재하고 민간 중심의 선별적 접근을 강조하고 있음

- 윤석열 정부의 ‘약속09 필요한 국민께 더 두텁게 지원하겠습니다’는 약속과 관련 국정과제는 사회보장정책에 대한 윤석열 정부의 인식과 접근법을 집약해 놓은 것으로 주목할 필요가 있음
- 이 약속은 ‘필요한 국민’을 대상으로 ‘더 두텁게 지원’하겠다는 약속을 하고 있다는 점에서 사회보장에 대한 전형적인 선별적 접근을 천명하고 있는 것으로 보임
- 예를 들어, 보편적 노후소득 보장을 위한 제도적 기반으로서 국민연금의 소득보장성(소득대체율) 강화와 커버리지 확대를 포함한 개혁안 마련에 대한 구체적 언급없이 선별적으로 운영되고 있는 기초연금 인상, 즉 ‘필요한 국민’께 ‘더 두텁게 지원’함을 통해 적정 노후소득보장과 노인빈곤 완화에 기여하겠다는 구상을 드러내고 있음
- 뿐만 아니라, ‘42. 지속 가능한 복지국가 개혁’을 위해 국민연금을 적정부담-적정급여 체계로 전환함으로써 지속가능성과 공정성을 제고하겠다고 밝히고 있는데 이는 연금개혁의 문제에 (세대간) 공정성 확보라는 프레임을 씌우거나, 지속가능성이라는 이름으로 재정건정성 위주로 접근하는 등 기존 공약에서 드러난 인식과 접근을 그대로 유지하고 있는 것으로 드러나고 있음
- 이와 같은 접근은 세대내 연대와 세대간 연대를 통해 작동하는 복지국가 운영의 근간을 위협하는 결과를 낳을 수 있는 위험한 접근과 인식으로 특별히 경계해야 함

새 정부 사회보장 정책 방향에 대한 대응 방안

- 새 정부의 사회보장 관련 국정과제에 대한 분석 결과 큰 틀에서 공공책임, 보편성, 통합적 접근이 보이지 않고 맞춤형, 지속가능성, 혁신이 과잉강조되어 있음을 확인했음
- 새 정부는 소득보장 뿐만 아니라 사회서비스 영역에서 사회보장에 대한 보편적 시민의 권리를 인정하지 않고 '맞춤형' 선별적 접근을 통해 '지속가능성'을 강화하겠다는 점을 분명히 하고 있음
- 또한 사회서비스와 연금 등 사회보험의 영역에서도 제도의 보편성과 공공 책임성 강화보다는 '혁신'과 '지속가능성' 강화라는 명목 아래 사회서비스와 연금, 건강보험 등의 영역을 민간 중심으로 재편하거나 영리 중심의 산업화를 도모하겠다는 계획을 공식화하고 있음

○ 이와 같은 움직임에 대응하기 위해 첫째, 모두의 생활안정을 위한 소득보장 제도 수립에 매진할 것을 제안함

- 모두의 생활안정을 위한 소득보장 제도 수립 운동은 크게 안정적 노후소득 보장, 급격한 상황 변화에 위기에 대응하는 소득안정화 정책, 절대빈곤 해소를 위한 최저소득보장 등의 측면에서 전개되어야 함
- 우선 은퇴후 안정적 노후소득 보장을 위해서는 연금제도의 개혁이 필요하며, 특히 국민연금 소득대체율 인상과 취약계층 가입 보장, 각종 크레딧 제도 등을 활용한 국민연금 가입기간 인정 제도 확대, 기초연금과 국민연금에 개혁에 대한 통합적 접근 등을 포함하도록 함
- 다음으로 일하는 사람들을 실업과 질병, 팬데믹 등 상존하는 사회적 위험으로부터 보호하고, 급격한 상황변화와 위기 시에도 안정적인 소득보장을 위해 전국민 고용보험의 제도화 노력과, 상병수당과 유급병가의 즉각적인 보편적 제도화가 시급함
- 마지막으로 기준중위소득 50% 수준의 최저소득을 모든 주민에게 보장하고, 일정 수준 이하의 근로소득에 대해서는 50% 수준의 가산급여를 생계급여로 보장하는 방향으로 기초생활보장제도를 개편함으로써 절대빈곤을 우리 사회로부터 완전히 추방하기 위한 노력이 필요함

○ 둘째, 모든 주민의 보편적 권리로서 사회서비스를 보장하기 위한 법, 제도적 개혁이 필요함

- 특히 코로나19가 지속되는 과정에서 우리 사회 의료와 돌봄 등 사회서비스 체계의 부실함이 여실히 드러났으며, 그나마 우리 사회가 쌓아온 사회적 돌봄체계가 일시적으로 작동을 멈추었을 때 우리의 일상이 얼마나 심각한 위기를 경험했는지 반복적으로 확인한 바 있음
- 팬데믹 3년차를 맞이하고 있는 현재 상황은 돌봄을 포함한 사회서비스 보장을 모든 주민의 보편적 권리로 만들기 위한 운동을 전개하기 위한 최적의 시점임
- 권리로서의 사회서비스 보장을 위한 과제로 첫째, 권리로서의 돌봄과 사회서비스를 규정하고 이를 보장하기 위한 국가의 역할과 책임을 규정하는 사회서비스 기본법 성격의 법률 제정이 필요함
- 둘째, 보육, 방과후돌봄, 요양, 장애인활동지원, 보건의료, 아동보호 등 주요 사회서비스 분야

국공립 인프라와 인력의 확대를 통한 공공 책임성 강화의 노력이 지속되어야 함

- 셋째, 사회서비스원의 역할과 위상을 민간지원에 제한하려는 현 정부의 움직임에 제동을 걸고, 사회서비스 공공인프라 확장의 주력기관으로서 사회서비스원의 역할을 확립하기 위한 노력이 필요함
- 마지막으로, 다양한 형태로 제공되고 있는 사회서비스를 지역사회에서 공공이 책임지고 이용자 중심으로 통합적으로 제공하기 위한 주체로서 지방자치단체의 역할을 정립하기 위한 노력이 필요함

지정토론 02

국민기초생활보장제도 등 빈곤문제를 중심으로 한 전망과 과제

김 윤 영

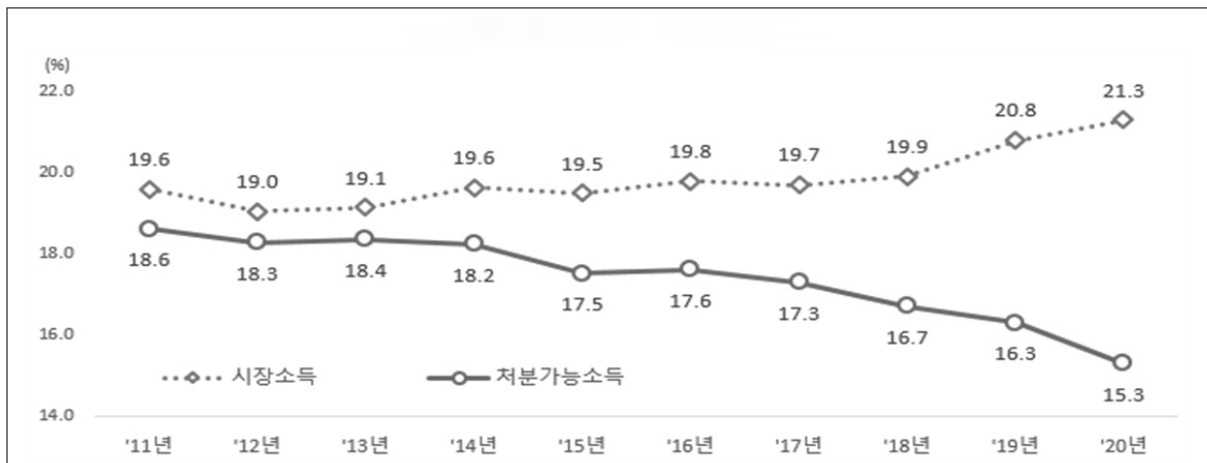
빈곤사회연대 활동가

1) 실패한 ‘포용적 복지국가’ : 불평등의 증가 속 가처분소득 보정에 그친 문재인정부 5년

; 지니계수는 2019년 0.339에서 2020년 0.331로 감소, 소득5분위 배율도 2019년 6.25배에서 2020년 5.85배로 감소. 코로나19 전국민 재난지원금 등 지급으로 인한 효과로 시장소득 기준 지니계수는 2019년 0.404에 비해 0.405로 증가. 시장소득 불평등은 커졌으나 정부 개입을 통해 다소 완화된 것.

; 가구소득은 1000~3000만원 미만인 24.4%로 여전히 가장 높은 비율을 차지. 하위 20% 1분위 가구의 경우 소득 중 47.1%(610만원)이 공적이전소득, 근로소득은 23.7%(307만원), 가처분소득의 상대적 빈곤율은 15.3%, 시장소득 기준으로는 21.3%로 지속적으로 증가 중. 이는 재난지원금 등 소득 재분배 장치가 불평등 완화에 효과가 있음을 방증하는 반면, 정부의 빈곤문제 해결을 위한 노력이 가처분소득 보정에만 그칠 뿐 시장에서 발생하는 불평등 개선에는 전혀 미치지 못하고 있음을 보여줌. 한편 우리가 목도하는 빈곤과 불평등의 현실에 기반할 때 문재인 정부의 노력 역시 충분했다고 볼 수 없음.

〈그림〉 상대적 빈곤율 추이



; 문재인정부는 부양의무자기준 폐지, 포용적 복지국가 등 다양한 복지정책과 개혁의 열망을 등에 업고 출범하였으나 공약 이행을 파기하거나 목표에 미달하는 성과에 그침. 특히 2021년 2차 기초생활보장제도 종합계획에서 의료급여 부양의무자기준 폐지 계획이 빠지며 부양의무자기준 폐지 공약이행에 실패하고, 기초생활수급자의 최저생계비(및 기준중위소득) 평균 인상율은 2.78%¹⁾로 역대 정부 중 가장 낮은 점을 주목해야 함.

1) 2018년(2017년 결정) 1.16%, 2019년 2.09%, 2020년 2.94%, 2021년 2.68%, 2022년 5.02%(4인가구 기준) 인상 결정. 유례와 근거없는 1, 2% 인상을 반복되다가 기준자료 및 인상을 근거자료에 대한 지속적 합의로 지난해 인상율이 다소 상승한 것처럼 보이지만, 지난해 역시 3년 중위소득 평균 인상률의 70%만 반영하는 등 고무줄 산식이 반복됨. 그 결과 2019년 가계금융복지조사 가구소득 중앙값과 2022년 기준중위소득간 격차는 1인가구 기준 30%, 4인구 기준 24%에 달함.

참고) 2019년도 가계금융복지조사 가구소득 중앙값과 2022년도 기준중위소득 간 격차

; 반면 부동산을 비롯한 살인적인 물가인상율은 세입자, 빈곤층에게 이중 삼중의 고통을 전가하였음.

2) 윤석열 정부 빈곤층 복지제도 전망

; 윤석열정부, 취임사에서 자유, 성장 강조. 전반적인 경제정책에서는 기업지원, 시장중심주의를, 복지제도에서는 선별적 복지를 강조. “어려운 계층부터 두텁게 지원하겠다”²⁾ 는 말로 대표되는 잔여주의 전략을 채택하고 있음. ‘어려운 분들’에 대한 따뜻한 국가의 역할 강조하는 한 편 ‘도덕적 해이’, ‘의존성’을 언급하며 빈곤층에 대한 뿌리깊은 편견 드러내기도 함. 대선시기에는 복지정책 전체에 대한 전망보다는 취약계층에 대한 복지정책을 선별적으로 강조

국민의 힘 대선 정책 공약집 중 빈곤층 소득보장 관련 공약

1) 국민기초생활보장제도

- 생계급여 지급기준 기준중위소득 30%에서 35%로 단계적 상향
- 재산의 소득환산제에 재산 컷오프제 도입, 주거용재산에 대한 환산율 폐지 혹은 완화
- 장애인, 노인, 아동 근로능력이 없는 가구원이 있는 경우 월 10만원 추가지급
- 근로 및 사업소득에 대한 공제 50%까지 확대

2) 긴급복지지원제도

- 긴급복지지원제도를 국민안심지원제도로 확대·개편

3) 기타 빈곤층 복지공약

- 근로장려세제(EITC) 소득기준을 높이고 재산 기준을 완화

; 대선 자료집에서는 소득보장에서 취약계층 지원을 강조. 생계급여 수준을 현행 기준중위소득 30%에서 35%로 상향하고, 기존재산액 및 소득인정액 범위를 수정하는 공약 내놓았음. 현행 사회보장제도 내에서 국민기초생활보장제도 개정에 대해서는 민주당에 비해 더 자세한 내용을 공

(단위 : 만원)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구
가계금융복지조사 2019년	254	413	526	636	737
가계금융복지조사 2019년 가구소득 중앙값(A)	254	413	526	636	737
2022년도 기준중위소득(B)	194	326	419	512	602
격차(A-B)	60 (-31%)	87	107	124 (-24%)	135
2019년 가구소득 중앙값의 30%(A')	76	124	158	191	221
2022년도 생계급여 (기준중위소득 30%)(B')	58	97	125	153	180
격차(A'-B')	18 (-31%)	27	33	38 (-24%)	41

2) 이는 대선, 지방 선거를 관통하는 국민의 힘의 복지에 대한 대표적 언급. 어떻게 더 두텁게 지원할 것인지에 대한 일관된 구상이나 재원마련에 대한 구체적인 계획은 없음.

약함. 대통령직인수위원회가 지난 5월 3일 발표한 「윤석열정부 110대 국정과제」에서는 이 중 생계급여 선정기준 인상, 재산기준 완화, 긴급지원 확대, 상병수당 도입이 주요 내용으로 포함³⁾ 됨. 부양의무자기준 완전 폐지는 윤석열 대통령과 단일화한 안철수 후보의 주요 공약이었지만 인수위원회 시절에도 해당 공약에 대한 언급은 전무.

; 「윤석열정부 110대 국정과제」 중 복지 분야 국정과제는 “생산적 맞춤형 복지”를 표방. ‘복지지출은 인적 투자로서 사회적 생산성을 높이고, 기회의 사다리를 놓는 맞춤형 방식이 되어야 함’ 이라고 정의함. 이는 김대중 정부의 생산적 복지론, 박근혜 정부의 맞춤형 복지론의 슬로건이 결합한 형태로 보임. 이를 위한 핵심 과제는 ①지속가능한 복지국가 개혁, ②국민 맞춤형 기초보장 강화, ③사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화, ④100세 시대 일자리·건강·돌봄 체계 강화, ⑤안전하고 질 높은 양육환경 조성, ⑥장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회 실현, ⑦누구 하나 소외되지 않는 가족, 모두가 함께하는 사회 구현을 꼽음.

; ‘필요한 국민께 더 두텁게 지원’이라는 슬로건 아래 보편적 복지와 취약계층에 대한 선별지원 대립시키는 방식으로 복지전선 후퇴시킬 우려. 일부 잔여적 복지제도의 미약한 전진 기대할 수 있으나 현재 제시된 내용은 역시 오랜 기간 빈곤 당사자 및 시민사회에서 요구해 온 사회적 합의 수준에도 미달함. 복지재정 및 제도 효율화, 합리화를 강조하며 부정수급 감시, 감사 강화될 것. 전체 빈곤층을 채 포괄하지 못하는 현행 빈곤층 복지제도의 상황을 고려할 때 이는 다시 복지 축소, 빈곤층에 대한 사회적 공격으로 돌아올 것.

; 윤석열 정부 사회서비스 확대 언급하며 ‘다양한 공급주체’를 통해 제공하겠다고 밝힘. 사회서비스, 일자리에 관한 민간영역의 강조가 사회서비스 시장화로 이어질 것 우려. 기존 자활일자리 등 더욱 허약해지거나 근로능력이 있(다고 판정되)는 빈곤층에 대한 복지 불안정성 강화할 우려 큼. 이는 노무현 정부 이래 이명박, 박근혜 정부가 꾸준히 진행한 근로빈곤층 활성화정책의 일환과 상통함.

3) 실패한 선성장론의 반복, 총론의 부재 :빈곤 해결을 위한 우리의 과제

: 발제문의 지적처럼 윤석열정부의 총론 없음은 빈곤층 복지정책에서도 마찬가지. 표방하는 정책 기조는 기존 정부에서 반복해온 슬로건과 겹쳐 보이는데, 경제 및 산업 전반의 기조에서 시장 자율성의 확대, 기업지원 강화, 작은 정부를 표방하는 만큼 불평등의 확대 자체를 해결하기 위한 적극적인 역할은 고민하지 않을 가능성 높음.

; 포용적 복지국가를 표방한 문재인 정부 역시 빈곤 문제에 대한 혁신적 변화 없었음. 윤석열 정부 역시 실제로는 문재인정부와 큰 차이 없거나 유사할 수 있음. 그럼에도 불구하고 사회 문제에 대한 정치의 호명은 중요함. 실패한 선성장론을 외치는 윤석열정부는 각자도생의 생존법을 권유하고, 선별-보편이 부당하게 대립하는 복지 담론의 장은 계층별 이해관계에 따른 땅따먹기처럼 여겨지고 있음. 빈곤문제 해결, 복지확대는 사회적 연대 강화를 위한 토대라는 것을 더욱 명확하게 선언해야 함.

; 경제정의에 대한 비전이 폭넓게 공유되지 않는 사회에서 인종이나 계급, 젠더와 같은 차이는 노

3) 「윤석열정부 국정 비전·목표 및 110대 국정과제」, p84

동자의 연합이 달성되는 현상이 아니라 원한과 분리의 기초가 됨(제니퍼M실바, 2020) 경쟁적 사회제도와 불평등이 낳은 민중의 분열은 자산격차 확대를 축으로 더욱 확대될 것. 부동산과 주식 투자가 벌어진 자산격차를 추월할 수 있는 마지막 수단으로 여겨지는 상황에서 2030 가계대출은 불안한 미래를 예고하는 뇌관. 이에 대한 민주당식 해법은 여전히 부동산 코인 발행, SH보유 공공임대주택 분양전환(송영길 서울시장 후보)과 같이 단기적 욕망을 부추기는 것으로 수렴. 전 국민의 금융투자자화는 시민들이 사회적 위험에 대한 공동의 대처를 모색하기보다 투자자로서 수익에만 몰두하게 하는 이데올로기적 효과 동반.

; ‘공정’이 가리키는 각자도생의 지옥을 벗어나 사회연대를 기반한 복지 총량의 증대를 요구해야 함. 현행 사회보장제도에 대한 논의가 현금의 소득보장제도 중심, 정책 기획 차원의 논의에 머물러있지 않은지 비판적 평가가 필요함.

; 현금뿐만 아니라 현물 복지의 확대, 사회서비스 공공성 강화를 주요한 투쟁 과제로 삼아야 함. 이 과정에서 현금, 현물지원의 보편적 확대를 비롯해 가족의 사적책임으로 떠넘겨왔던 돌봄을 비롯한 가족 기능의 사회화를 큰 틀에서 제시하는 것이 중요. 이는 단지 돌봄 노동자에게 공공이 임금을 지급하는 것이 아니라 가족의 정상성 위에 여성에게 요구해온 돌봄 책임을 사회 전체의 것으로 이전시키는 과정이어야 함.

; 가난한 가족이 살 수 있는 사회, 다양한 가족이 살 수 있는 사회에서 모든 가족이 살 수 있음. 이 과정에서 상층 계급 가족이 독점하는 사회적 자원과 불평등도 해체하는 선순환을 꾀할 때 사회보장제도는 연대의 기반이 될 수 있을 것.

지정토론 03

윤석열 정부의 사회 분야 정책 과제에 대한 토론

이 경 민

참여연대 사회경제2팀장

들어가며

우리사회 가장 큰 화두는 불평등, 양극화임. 특히 감염병 재난 상황을 거치면서 사회경제적 불평등은 극도로 심화되었음. 근로소득 10분위 배율을 살펴보면, 코로나19 이후 하위계층은 하락하고, 상위계층은 증가한 것으로 나타남. 소득 상위, 하위 계층의 양극화가 더 벌어졌다는 의미¹⁾임. 부동산만 해도 상위 10%의 가구가 약 50%의 자산을 보유하고 있고 자산의 격차는 매우 큼. 사회안전망이 탄탄하지 않고, 부의 재분배가 제대로 이루어지지 않다 보니 양극화와 불평등의 문제는 더욱 커질 수밖에 없음.

대선을 앞두고 곳곳에서 망국적인 불평등, 양극화 문제 해소를 정책 기치로 내걸었음. 그러나 사회정책이 핵심 아젠다로 대두되지 못했음. 대선 후보로 나선 이들은 불평등 해소라는 절박한 시대정신을 외면했고, 여야를 막론하고 되레 부자 감세, 규제 완화를 내세웠음. 과거 대선에서 복지국가, 경제민주화 등을 내세우며 사회경제 전반의 개혁을 위한 논의들이 있었던 것과 비교하면 20대 대선은 실망스러웠음.

결국 보수정부가 집권하게 되었고, 윤석열 정부는 지난 5월 10일, 5년의 국정운영 설계도를 제시함. 새정부는 민간주도, 시장중심을 강조하고, 일을 통한 복지가 최고의 복지, 양질의 일자리 창출 등을 언급하며 생산적 맞춤형 복지를 공헌함. 또한 친시장적 감세와 재정준칙 도입 예고, 지출구조 조정의 의지를 밝힘.

새정부의 과제가 새로울 것이 없다는 평가도 있음. 다만 새정부가 작은 정부를 표방하기 때문에 국가의 책임이 강조되는 정책을 뒤늦어버릴 가능성이 커 우려가 됨.

공공성이 부재한 사회서비스 정책, 서비스 질과 노동자 처우는 어떻게?

인구구조변화에 따른 사회서비스 분야의 수요는 계속 증가추세임. 그러나 애초 사회서비스 정책이 도입될 때, 공공인프라 확장 없는 민간주도형 중심으로 이루어지다보니 노동조건의 열악함, 서비스 질 저하가 고질적인 사회 문제가 된지 오래임. 따라서 사회서비스 분야의 공공인프라 확충은 강조해도 지나치지 않음.

문재인 정부에서 사회서비스공단과 지역사회통합돌봄을 국정과제로 내세운 바 있음. 추진 과정에서 사회서비스원으로 변경되고, 더불어민주당의 소극적인 대응으로 후퇴되어 법이 제정된 것은 아쉬운 점임. 그러나 사회서비스 분야의 공공성을 일부 진전시키고자 했던 의지는 긍정적으로 평가할 수 있음.

윤석열 정부는 사회서비스분야에서 양질의 서비스를 제공하겠다고 약속하고 있음. 문제는 국가주도의 서비스 보장에 대한 언급이 부재하다는 것임. 또한 시·도 사회서비스원을 통한 민관협업을 활성화하겠다는 것은 돌봄 서비스의 공공 책임을 무력화하려는 시도가 아닌지 우려스러움.

1) 정부지원금 제외. 2022.2.4. 용혜인의원실 보도자료, 2020년 근로소득 분배지표 악화 반전

코로나19 위기에서 시민들은 우리 사회의 돌봄서비스가 얼마나 부실한지 경험했음. 돌봄에서의 국가 책임 부재는 일상유지는 물론이거니와 결국 여성의 희생을 요구했음. 시민들이 권리로서의 돌봄을 보장받기 위해서는 수익 위주의 민간중심 체제가 아닌 공공서비스 제공을 위한 사회서비스원의 역할 정립과 사회서비스 분야의 공공인프라 확충이 필수적임.

또 민간 중심의 의료서비스 확대?

우리나라 병상 수는 인구 1천 명당 12.3개로 OECD 평균 4.7개의 2.6배임. 그러나 코로나19 국면에서 병상이 없어 시민들이 제때 치료를 받지 못했고, 생활시설에 거주하는 요양병원, 요양시설 등의 거주자들은 병원 자체를 코호트 격리 하면서 많은 사람들이 사망했음. 쪽방 주민, HIV감염인, 장애인 등 수많은 사회적 약자들은 공공병원에서 쫓겨나게 됨. 그 이유는 약 5%밖에 되지 않은 공공병원에서 코로나19 환자를 비롯해 취약계층의 진료를 담당하고 있었기 때문임.

감염병 재난 상황을 거치면서 공공의료의 필요성이 사회적으로 강조되었음. 윤석열 정부는 역으로 국립대병원과 상급종합병원의 확대정책만을 내놓았을 뿐, 필수의료중심의 공공병원 확충은 제시하지 않음. 사회적 요구를 외면한 것과 다름없음.

정치권에서는 비대면 진료라는 이름으로 의료서비스를 제공하고자 하는 움직임이 여야를 막론하고 추진되고 있음. 더불어민주당은 지난해 비대면 진료 관련 법안을 내놓았음. 우리나라 의료 취약지는 약 30여 곳이나 됨. 의료취약지 시민들에게 가장 필요한 것은 양질의 의료서비스를 받을 수 있는 공공병원임. 감염병 상황에서 의료접근성이 떨어진 곳에 비대면 진료가 한시적, 제한적으로 이루어질 수는 있으나 공공의료서비스 확충 없는 비대면 진료는 근본적 대안도 아닐뿐더러 이는 의료 상업화의 일환임.

코로나19 상황에서 공공의료 인프라 확충은 더없는 기회였음. 그러나 문재인 정부는 이를 활용하지 못했고, 결국 지난해 제2차 공공보건의료기본계획에서 단 3곳만 공공병원을 신설하겠다고 발표함. 이마저도 이미 추진이 되었던 지역에 불과함.

윤석열 정부가 민간중심의 의료서비스 강화를 주장하고 나선 상황에서 공공인프라 추진은 더욱 어려울 것으로 보임.

구체적인 비전도 목표도 없는 건강보험 보장성 정책

역대 정부는 낮은 건강보험 보장성 문제 해결을 위해 건강보험 보장성 정책을 주요 과제로 내세운 바 있음. 박근혜 정부는 4대 중증질환자 국가책임을 내놓았고, 문재인 정부는 ‘문재인 케어’를 내걸고 30.6조 원의 재정을 투자하여, 임기 내 보장률 70%를 약속했음.

건강보험 보장성 정책 추진으로 일부 보장성이 강화되었으나 건강보험 보장률이 획기적으로 높아지지는 못함. <표>에서 확인할 수 있듯이 2020년 기준 우리나라 건강보험 보장률은 65.3%밖에 되지 않고, 여전히 OECD 국가 평균 80%에 한참 미치지 못함.

<표> 연도별 건강보험 보장률

(단위: %)

	&11	&12	&13	&14	&15	&16	&17	&18	&19	&20
보장률	63.0	62.5	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7	63.8	64.2	65.3
법정본인부담률	20.0	20.3	20.0	19.7	20.1	20.2	20.2	19.36	19.7	19.5
비급여본인부담률	17.0	17.2	18.0	17.1	16.5	17.2	17.1	16.6	16.1	15.2

출처 : 건강보험공단(2021)

윤석열 정부는 건강보험 보장성에 대한 비전도 목표도 밝히지 않음. 재난적 의료비 지원 보장을 높이고, 일부 선별적 보장안 만을 내놓았을 뿐임. 이와 같은 정책으로 의료비 부담이 높은 상황을 타개할 수 없을 것으로 보임.

우리나라는 건강보험이 저부담-저급여 방식으로 도입되어 운영되고, 급여의 통제기제 없이 비급여를 확장 허용하게 됨에 따라 결국 환자가 직접 의료비를 높게 부담하게 되었음. 이 문제를 해결하기 위해서는 지불제도개편, 혼합진료금지 등을 도입해야 하고, 상병수당과 같은 소득보장급여의 제도화도 필요함.

건강보험은 보장성 강화 정책뿐만 아니라 국고지원 미지급 문제, 건강보험 비민주적 거버넌스 등 해결해야 할 과제가 산적함. 매년 법에 명시된 국고지원 20%를 이행하지 않고 약 14%만 지원하고 있음. 또한 건강보험의 최고 의결기관인 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)의 비민주적 위원 구성과 결정 과정이 불투명하게 진행되고 있는 문제가 심각함. 최근 코로나 국면에서 정부가 건정심의 심의와 의결을 제대로 거치지 않고 재정을 사용하거나 사후보고로 대체하는 등의 일이 계속 발생하고 있음. 2021년 백신구입 비용 3,400억 원을 위원들에게 전화로 통보하기도 했고, 일반회계로 지급해야 하는 코로나19 보건의료인력 수당을 국회에서 의결한 후 본회의 다음날 사후보고했음. 또한 올해 초에는 500억 이하 건강보험 사용을 건정심 의결없이 진행하겠다고 밝힘.

윤석열 정부는 재정효율화를 중시하며 건강보험의 재정을 통제할 것으로 보임. 현재도 가입자 운신의 폭이 좁은 상황에서 건정심의 역할 축소까지 더해진다면 건강보험 관련 정책이 시민을 위한 방향으로 추진 되기 어려울 것임.

탈규제만능주의는 언제까지?

보건의료 분야에서 산업화, 민영화 추진을 위한 건강데이터 활용을 제시하고 있음. 문제는 개인의 건강데이터를 보호할 장치가 없다는 것임. 사실 이전 정부에서 보건의료데이터 활용을 위해 관련법을 개악(개인정보보호법, 전자정부법 등)하고, 정책을 계속 추진했었음. 윤석열 정부도 데이터 활용을 강조하고 있어 관련 정책은 가속화될 것으로 보임. 데이터 활용을 어떤 목적으로 누구에게 제공하는냐가 핵심인데 대부분 민간기업에게 개인의 민감데이터 활용까지 가능케 하고 있어 문제가 됨.

윤석열 정부는 서비스산업발전기본법을 국정과제로 내놓음. 서비스산업발전기본법은 이명박 정부 때부터 추진하고자 했던 것으로 18대 국회부터 지금까지 계속 발의되고 있음. 서비스산업발전기본법은 ▲의료·교육·공공서비스 등 공공성이 강화되어야 하는 영역의 규제를 완화하여 영리화 하겠다는 목적을 가지고 있을 뿐만 아니라 ▲기획재정부에 과도한 권한을 부여하여 각 부처의 자율권 침해 문제도 심각함. 또한 이 법은 ▲서비스산업 그 내부의 업종별 특성과 그에 따른 지원정책이 이미 다양하다는 점을 간과하고 있음. ▲획일적이고 통합적인 서비스산업 진흥입법 추진의 명확한 근거가 부족함. 그런데 서비스산업발전기본법은 여야를 막론하고 추진을 주장하고 있고, 지난 정부에서도 국정과제로 내세운 바 있음.

규제는 사회와 시장을 운영하는 사회적으로 합의된 규범임. 그 자체는 가치중립적인 것이고 그 자체를 나쁜 가치로 평가할 수는 없음. 시대가 변함에 따라 사회환경에 맞춘 개선은 있을 수 있음. 그러나 규제가 생산과 발전을 저해한다는 명목 하에 규제폐지를 정치적 목표로 두는 것은 바람직하지 않음.

감세, 재정준칙 도입, 지출 통제기조 하에 복지 확대는 어떻게?

윤석열 정부는 임기 5년 내 총 266조 원을 투입해 복지사업을 하겠다고 밝힘. 그러나 재원 마련 방안에 대해서는 언급이 없음. 대신 주식양도소득세 폐지, 고가 및 다주택자들의 종부세를 재산세로 통합, 양도소득세 중과를 완화하는 세제 감면 정책이 다수임. 또한 혁신성장을 지원한다는 명목으로 친기업적 비과세감면 정책을 제시, 재정준칙을 도입해 지출을 통제하겠다는 의지를 밝힘.

인구구조 변화에 따른 복지수요 증가와 사회안전망 강화를 위해서는 복지지출 증가가 불가피함. 그런데도 대대적인 감세 정책과 지출통제방안을 강조하고 있는 것은 역으로 복지정책을 축소로 이어질 것으로 예상됨. 지난 박근혜 정부 시절 지자체 유사중복 사회보장사업 정비를 추진했던 일이 또다시 발생할 가능성도 있어 보임.

어떻게 대응해야 하는가? 시민사회의 역할은?

윤석열 정부는 성장을 중심으로 하다보니 소득보장 정책은 현금지출은 억제하고, 사회서비스와 의료 분야는 민간중심으로 확대하려는 전략을 취할 것으로 보임. 국가의 책임이 더욱 강조될 수밖에 없고, 공공성이 강화되어야 하는 복지영역은 정책의 후퇴로 귀결될 수 있음.

정책의 후퇴를 막기 위한 대응 전략과 연대가 요구됨. 시민사회가 정부정책에 대한 반대와 저지만이 아닌 이 시대가 요구하는 정책을 점검하고 의제를 끌어내는 활동, 역량 강화가 필요함. 진보정당이 쇠퇴한 가운데 거대 양당 구조에서 시민사회의 역할은 무엇인지, 함께 고민하고 방안을 마련해야 할 때가 아닌가...