

연구보고 95-11

현행법제개선방안연구(IV)

社會保險의 統合的·效率的 管理運營을 위한 法制改善方案

- 公的年金과 醫療保險을 대상으로 -

연구자 : 김인재 선임연구원

한국법제연구원

發 刊 辭

우리나라는 그 동안의 經濟成長에 힘입어 국민 1인당 1만불 소득시대에 진입하고 선진국의 관문인 OECD에의 가입문제가 논의될 만큼 경제적 측면에서는 여유있는 삶을 영위할 수 있게 되었습니다. 그러나 한편에서는 産業化·都市化에 따른 核家族化와 옛 共同體의 해체에 이어 어느덧 高齡化社會에 이르게 되는 동안 국민의 '삶의 질'의 문제에는 다소 소홀하였다고 할 수 있습니다. 이에 政府는 90년대에 들어와 경제개발과 더불어 社會開發政策에 비중을 두어 왔으며, 특히 문민정부는 국민의 삶의 질 향상을 國政目標의 하나로 내세우게 되었습니다.

이러한 시점에서 돌이켜 보건대, 우리나라도 이미 制度的으로는 60년대부터 각종 社會保障制度를 도입하기 시작하여, 오늘날에는 국민의 老後生活를 보장하는 年金保險制度를 시행하고 있고, 세계에서 유례를 찾아볼 수 없는 짧은 기간에 全國民醫療保險時代를 맞이하게 되었으며, 금년 7월 1일부터는 失業者의 생계를 보장하고 雇傭安定을 기할 수 있는 雇傭保險制度를 시행하고 있습니다. 또 生活能力이 없거나 어려운 자에게는 國家가 無償으로 보호를 행하는 生活保護·醫療保護制度가 시행되고 있으며, 또 兒童·片母子·老人·障礙人에게는 관계법령에 의하여 社會福祉서비스를 제공하고 있습니다.

이와 같이 지난 30여년 동안 주요한 社會保障制度가 모두 도입됨으로써 量的으로는 거의 완결된 사회보장제도의 틀을 갖추었다고 할 수 있습니다. 그러나 이와 같은 외형적 구조의 완성보다는 제도의 내용과 관련된 質的 측면에서는 아직도 여러가지 未備點을 내포하고 있으며, 그 중에서도 사회보장의 핵심적 위치를 차지하고 있는 社會保險制度에 관하여는 다양한 制度改善의 논란이 있어 왔습니다. 이는 각 제도의 도입이 體系的이고 綜合的인 프로그램에 의하여 행하여지지 않고, 負擔能力등을 고려하여 시행가능한 階層 또는 職種에 대하여 우선적으로 제도를 구축하는 과정에서 각 제도가 個別的이고 分立的인 형태로 制度化되었기 때문이라고 할 수 있을

것입니다. 이러한 미비점을 보완하기 위하여 그 동안 수 차례 법개정이 행하여졌으며, 그 과정에서 受給權의 保障등에 관하여는 상당한 制度改善이 이루어진 것도 사실입니다.

그럼에도 불구하고, 상당수 국민들이 아직 國民年金의 適用을 받지 못하고 있으며, 年金財政의 장래를 우려하거나, 의료서비스의 이용의 불만족과 의료비의 과중한 부담 등에 대한 문제점이 지적되고 있습니다. 또한 여러 제도들이 복잡하게 분립되어 있어서 제도간에 신분이 이동될 때에 資格이 連繫되지 않는 점 또는 소속 組合에 따라 負擔과 給與가 차별적인 점 등과 같이, 제도의 統合的이고 效率的인 管理運營이 이루어지지 않고 있다고 하겠습니다. 이는 社會保險의 財政을 부담하는 加入者 뿐만 아니라 國家의 입장에서도 非效率的이고 浪費的 요소가 된다고 하겠습니다.

이러한 상황에서 본 보고서에서는 우리나라 社會保險 중 모든 國民의 人間다운 生活을 보장하는 핵심제도인 公的年金制度和 醫療保險制度를 對象으로 하여, 각 제도의 管理運營상의 問題點을 지적하고, 각 제도가 統合的이고 效率的으로 管理運營되기 위한 관련 法制的 改善方案을 모색하였습니다. 이를 위하여 主要國家에 있어서 각 制度의 管理運營體系의 내용과 우리 현실에 있어서 각 제도의 管理運營에 대한 관계 분야의 전문가들의 實證的 研究를 調查·活用하였습니다. 이 보고서가 아무쪼록 '국민의 삶의 질 향상'에 진력하는 立法關係者들과 관심있는 분들에게 미흡하나마 보탬이 되기를 바랍니다.

1995년 12월

韓國法制研究院
院長 白南辰

목 차

第1章 序 論	11
I. 社會保障과 社會保險	11
1. 社會保障의 意義 및 必要性	11
2. 社會保障의 原則	13
3. 社會保險의 意義 및 特質	14
II. 社會保險의 法的 問題	16
1. 社會保險의 基本原理	16
2. 社會保險의 行政組織 및 管理運營體系의 統合性·效率性	18
III. 研究의 目的 및 範圍	21
第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系	23
第1節 社會保障制度의 發展過程	23
1. 社會保障法制의 變遷	23
2. 社會保障法制의 體系	25
第2節 現行 社會保險의 行政組織體系와 機能	27
I. 中央政府의 社會保險 行政組織	27
1. 保健福祉部	29
2. 기타 行政部處	30
II. 地方自治團體의 社會保險行政組織	32
第3節 公的年金의 管理運營體系	33
I. 公的年金制度의 沿革	33
II. 公的年金制度의 概要	35
1. 各 制度의 性格	35
2. 適用對象(加入者)	38
3. 受給要件 및 給與水準	40

4. 費用負擔	45
5. 年金財政	47
III. 公的年金の 管理運營體系	48
1. 管理運營의 形態	48
2. 管理運營機構	48
3. 國民年金審議委員會	51
4. 年金基金과 基金運用委員會	51
5. 審查請求機關	53
第4節 醫療保險의 管理運營體系	54
I. 醫療保險制度의 沿革	54
1. 勤勞者 및 公務員 등에 대한 醫療保險	55
2. 農漁村 및 都市地域住民에 대한 醫療保險	56
II. 醫療保險制度의 概要	56
1. 制度의 性格	56
2. 適用對象(加入者)	58
3. 保險給與	62
4. 費用負擔(保險財政)	66
III. 醫療保險의 管理運營體系	68
1. 保險者：管理運營의 主體	68
2. 醫療保險審議委員會	73
3. 診療費審查委員會	73
4. 審查請求機關	74
第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系	75
第1節 英國	75
I. 社會保障制度의 概觀	75
1. 基本的 構造	75
2. 社會保障行政體系	76
II. 國民保險(National Insurance)制度	78
1. 制度의 概要	78

2. 管理運營體系	80
III. 國民保健서비스(NHS)制度	82
1. 制度의 概要	82
2. 管理運營體系	83
第2節 美國	86
I. 社會保障制度의 概觀	86
1. 發展過程	86
2. 基本的 構造	89
II. 公的年金制度：老齡·遺族·障害保險(OASDI)	89
1. 制度의 概要	89
2. 管理運營體系	94
III. 醫療保險制度：Medicare	98
1. 制度의 概要	98
2. 管理運營體系	99
3. 참고：醫療扶助(Medicaid)	103
第3節 獨逸	105
I. 社會保障制度의 概觀	105
1. 發展過程	105
2. 基本的 構造	107
3. 社會保險行政機構	108
II. 公的年金制度	109
1. 制度의 概要	109
2. 管理運營體系	112
III. 醫療保險制度	114
1. 制度의 概要	114
2. 管理運營體系	116
第4節 스웨덴	119
I. 社會保障制度의 概觀	119
1. 發展過程	119

2. 基本的 構造	121
II. 公的年金制度	123
1. 制度의 概要	123
2. 管理運營體系	126
III. 醫療保障制度	126
1. 制度의 概要	126
2. 管理運營體系	129
第5節 日本	132
I. 社會保障制度의 概觀	132
1. 社會保險法制的 概觀	132
2. 社會保險의 種類	133
3. 社會保險의 行政體系	134
II. 公的年金制度	136
1. 公的年金制度의 發展	136
2. 制度의 概要	140
3. 管理運營體系	147
III. 醫療保險制度	148
1. 制度의 概要	148
2. 管理運營體系	151
第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案	153
第1節 公的年金制度의 問題點과 改善方案	154
I. 制度一般의 問題點과 改善方案	154
1. 適用關係	154
2. 受給要件 및 給與水準	156
3. 費用負擔	160
II. 管理運營體系의 問題點과 改善方案	163
1. 行政組織 및 管理運營機構	163

2. 公的年金制度間 加入期間의 通算과 連繫方案	164
3. 年金基金의 運營 및 年金財政의 문제점과 개선방안	165
4. 公共資金管理基金法에 의한 年金基金運用의 문제점과 개선방안	172
第2節 醫療保險制度의 問題點과 改善方案	173
I. 制度一般의 問題點과 改善方案	174
1. 保險給與의 範圍와 水準의 不충분성	174
2. 保險料負擔의 非衡平性和 과중한 本人負擔金	175
3. 醫療保險酬價의 不合理性	177
II. 管理運營體系의 問題點과 改善方案	178
1. 組合主義方式의 管理運營體系의 問題點	180
2. 統合主義方式으로의 改革方案	183
3. 統合主義에 대한 反對論	187
4. 醫療保障改革委員會가 提示한 改善방안	190
第5章 結 論	195
1. 社會保險改革의 基本方向	195
2. 公的年金制度의 改善方案	196
3. 醫療保險制度의 改善方案	198
4. 社會保險의 統合一元化 또는 行政組織·管理運營體系의 統合化	200
참고문헌 및 자료	203

第1章 序 論

I. 社會保障과 社會保險

1. 社會保障의 意義 및 必要性

社會保障의 概念 내지 意義가 무엇인가에 대하여 통일적으로 확립된 개념규정이 존재한다고 보기 어렵다. 이는 社會保障이라는 말의 출현이 비교적 일천하고 복잡한 형성과정을 거쳐왔기 때문이라고 할 수 있다.¹⁾ 그러나 사회보장제도가 추구하여 온 目標나 그것을 달성하기 위한 제도적 構造의 大綱은 공통적인 경우가 많은데, 이러한 점을 감안할 때 社會保障의 概念으로 1942년 ILO가 출간한 「社會保障의 路」(Approaches to Social Security)²⁾이라는 보고서에서의 표현이 자주 인용된다. 동 보고서는 “社會保障이란 사회가 적절한 組織을 통하여 그 구성원이 봉착하는 일정한 事故에 대하여 제공하는 保障이다. 이 사고는 小資産의 개인으로서의 자신의 능력이나 豫知, 혹은 동료와의 개인적 결합에 의해서도 유효하게 대비할 수 없는 本質的 事故이다”라고 규정하고, 구체적으로 “국민에 대하여 질병의 예방·치료, 생활이 불가능할 때의 생활의 유지 및 유상활동에 복귀시킬 것을 목적으로 給與를 주는 諸制度”라고 하였다. 이와 같이 社會保障이란 사회의 構造的·制度的 不合理에서 오는 本質的 事故(失業, 疾病, 老齡, 障礙, 死亡)의 존재를 전제로 하고, 그러한 사고의 治癒를 위해서는 個人的 힘만으로는 불가능하다는 전제 위에, 그 사고에 대한 社會的·國家的 해결책을 모색하고 그것을 위한 制度的 裝置를 설정하는 것이라고 할

1) 社會保障이라는 용어는 1929년 대공황을 극복하기 위한 일환으로 1934년 미국의 루즈벨트(F. D. Roosevelt)대통령이 의회에서 뉴딜정책을 설명하면서 사용한 것과 1935년 미국의 사회보장법(Social Security Act)의 제정이 계기가 되어 보편적으로 사용되기 시작하였다.

2) ILO, Approaches to Social Security, An International Survey, Studies and Reports, Series M, No.18, ILO, 1942 참조.

第1章 序論

수 있다.³⁾

역사적으로, 산업혁명 이후의 급속한 경제성장은 各國에서 국민의 소득 수준과 전반적인 복지수준을 증진시키는 기초가 되었다. 그러나 경제성장을 통한 국민소득의 향상은 복지증진의 필요조건은 될 수 있었어도 충분조건은 될 수 없었다. 산업구조의 高度化와 더불어 진행된 都市化·核家族化는 신체장애 또는 조기사망을 초래하는 산업재해, 질병 및 노후생활의 불안정과 같은 각종 社會的 危險을 노정시켰으며, 資本主義 경제체제의 발달은 富의 偏在를 심화시켰다. 따라서 이러한 산업사회에서 나타나는 소득의 감소 또는 상실과 같은 경제적 불안정을 國家的·社會的 차원에서 보호하고 보편적이고 최저수준 이상의 生活을 保障할 必要性이 증대하였으며, 이러한 필요성은 社會保障制度를 통해서 구체화되었다.

사회보장제도의 근원을 연혁적으로 국가의 救貧政策에서 찾기도 하지만, 현대의 사회보장제도는 産業化와 民主政治의 발달 그리고 인간적인 삶을 個人의 權利로 인식하게 한 근대사상에서 기인하였다고 볼 수 있다. 이와 더불어 산업근로자계층의 확대, 두 차례의 세계대전을 통하여 경험한 절대빈곤의 위협 그리고 사회주의국가에 대항하기 위하여 새로운 민주주의국가의 모습을 제시할 필요성이 대두되었다는 점 등도 사회보장제도의 발달과 발전에 큰 작용을 하였다.⁴⁾

오늘날 세계의 141개국⁵⁾에 달하는 대다수의 국가가 어떤 형태로든지 이와 같은 사회보장제도를 갖고 있다. 이러한 社會保障은 각 나라마다 조금씩 상이한 형태로 운영되고 있지만, 일반적으로 그 범위와 구성은 貧困에 대처하는 所得保障과 疾病에 대처하는 醫療保障으로 대별할 수 있다. 다시 이를 保障의 方法에 따라 사회보험, 공공부조(공적부조), 사회복지사업 및 기타 관련 정책 등의 4개 부문으로 분류할 수도 있다.

우리나라의 「社會保障基本法」⁶⁾ 제3조제1호도 “社會保障이라 함은 疾病

3) 金裕盛, 韓國社會保障法論, 法文社, 1992, 14면 참조.

4) 延河淸 외 5인, 社會保障制度의 政策課題와 發展方向, 韓國開發研究院, 1988, 21면.

5) U. S. Department of Health and Human Services, Social Security Programs Throughout the World, 1987, p.xxii.

第1章 序論

· 障 碍 · 老 齡 · 失 業 · 死 亡 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 貧 困을 해소하며 國民生活의 質을 향상시키기 위하여 제공되는 社會保險 · 公 共 扶 助 · 社 會 福 祉 서비스 및 관련 복지제도를 말한다”라고 규정함으로써, 사회보장의 개념 내지 정의를 ‘社會保險 · 公 共 扶 助 · 社 會 福 祉 서비스 및 관련 복지제도’를 의미하는 것으로 하고 있다.⁷⁾

2. 社 會 保 障 的 原 則

사회보장제도의 건실한 발전과 올바른 발전방향을 조망해주며, 법제도의 구축과 실천의 지침을 제공하는 것이 社會保障의 原則이다. 國際勞動機構(ILO)는 1952년에 채택한 “社會保障의 最低基準에 관한 協約”(제102호 협약)⁸⁾등을 통하여 사회보장의 세계적 보급과 발전을 위하여 크나큰 역할과 영향을 미쳐왔다. 이러한 ILO가 제시하는 社會保障의 原則은 다음과 같다.⁹⁾ ①對象의 普遍的 保護의 원칙 : 사회보장은 근로자계층만이 아닌 全國民을 適用對象으로 하여야 한다는 원칙, ②費用負擔의 公平性 원칙, 사회보장의 費用은 共同負擔을 원칙으로 하되, 피보험자의 經濟的 상태를 고려하여 資産이 적은 자에게는 과중한 부담이 되지 않도록 하고, 國家는 사회보장에 대한 일반적 責任性을 가져야 한다는 원칙, ③給與水準에 관한

6) 1995.12.30, 법률 제5134호. 동법은 기존의 「사회보장에 관한 법률」(1963.11. 5, 법률 제1437호)을 대체하였다. 동법의 주요 내용은 후술.

7) 舊 「社會保障에 관한 法律」은 제2조에서 “이 法에서 社會保障이라 함은 社會保險에 의한 諸給與와 無償으로 행하는 公的扶助를 말한다”고 규정하였었다. 우리나라에서는 그 동안 일반적으로 사회보장제도를 3개 유형으로 나누어 이를 社會保險, 公的扶助 및 社會福祉라는 용어로 분류하였으나, 새로 제정된 사회보장기본법에서는 종래의 ‘公的扶助’를 ‘公共扶助’로, ‘社會福祉’를 ‘社會福祉서비스’라는 용어로 변경한 것이다(舊 사회보장에 관한 법률 제2조 및 現 사회보장기본법 제3조 참조).

8) 이 協約의 성립배경 및 내용검토에 관하여는 金裕盛, ILO의 社會保障의 最低基準에 관한 條約에 대한 小考, 서울대학교 법학연구소, 法學 제24권 2·3호, 1983.9, 188~206면 참조.

9) 金裕盛, 앞의 책, 16면 ; 최천송, 한국사회보장론, 한국노사문제연구협회, 1977, 91~96면.

第1章 序論

원칙 : '사회보장의 최저기준에 관한 협약'에서는 定期支給에 관한 3가지의 기준을 제시하고 있는데, 개인의 임금 또는 보수에 비례하여 급여를 제공하는 給與比例의 原則, 모든 수급자에게 최저생활을 보장할 수 있는 동일액의 급여를 행하는 給與均一의 原則, 피부양자인 가족의 최저생활을 영위할 수 있도록 급여를 지급한다는 家族扶養水準의 原則 등이 그것이다.

또, 世界勞動組合聯盟(WFTU)은 憲章에서, ①勤勞者 無釀出의 원칙(비용부담없는 기본적인 사회적 권리), ②醫療의 社會化 원칙(전액 무료의 의료제도의 확립), ③社會的 危險의 包括 원칙(질병, 출산, 신체장애, 노령, 산업재해, 실업, 가족수의 증가, 사망 등 모든 사회적 위험에 적용), ④適用對象의 包括性 원칙(농업근로자, 가사근로자, 계절 및 임시근로자, 견습공, 학생 및 자영업자 등을 적용대상에 포함), ⑤無差別의 원칙(모든 사람에게 평등하게 적용) 등을 제시하고 있다.¹⁰⁾

3. 社會保險의 意義 및 特質

사회보장의 방법중 社會保險¹¹⁾은 公共扶助(公的扶助)¹²⁾에 비하여 그 역사는 짧지만,¹³⁾ 오늘날 대부분의 국가에서 가장 일반적인 사회보장제도로서 정착하고 있다. 사회보험은 공공부조와 달리 급여를 받기 위해서는 保險料라는 형태로 사전의 釀出이 요구되는 제도이며, 대부분의 경우에 실

10) 신수식, 사회보장론, 박영사, 1986, 30면.

11) '社會保險'이란 "國民에게 발생하는 사회적 위험을 保險方式에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도"를 말한다(사회보장기본법 제2조제2호).

12) '公共扶助'란 "국가 및 지방자치단체의 책임하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도"를 말한다(사회보장기본법 제2조제3호).

13) 1871년 독일통일 이후의 급속한 경제발전과정에서 발생한 근로자의 도시집중, 생활·근로조건이 열악화 등과 같은 심각한 사회문제와 사회주의 운동에 대한 Bismarck의 당근과 채찍의 정책 일환으로 1880년대에 성립한 질병보험, 재해보험, 폐질·노령보험이라는 소위 '사회보험 3부작'이 그 효시라고 할 수 있다.

第1章 序論

업보험, 의료보험, 연금보험 등과 같이 개별적인 危險을 단위로 하여 조직되지만, 복수의 위험을 일괄하여 취급하기도 한다. 또 원칙적으로 加入·脫退의 자유가 없으며 일정한 범위에 있는 사람들에게는 加入이 強制되는 점이 民營保險(私保險)과 다르다.¹⁴⁾ 이와 같이 社會保險이란 국민의 노령, 장애, 질병, 실업, 산업재해 등과 같은 社會的 危險에 대하여 그들의 所得保障과 醫療保障을 保險方式에 의하여 행하는 제도이다. 우리나라 사회보장기본법 제2조제2호의 정의조항도 이를 반영하고 있다.

따라서 社會政策(social policy)의 일환으로 행해지는 社會保險은 다음과 같은 特質을 갖는다.¹⁵⁾

첫째, 피보험자의 급여를 위한 財源調達은 통상 정부의 수입에 의하지 않고 사용자, 피용자 및 加入者가 부담하는 특수한 醶出金(寄與金)을 기초로 하고 있다.

둘째, 사회보험은 防貧的 所得保障 수단이다. 사회보험은 국민의 소득을 확보하여 빈곤화를 방지하는데 그 목적이 있으며, 피보험자의 생활안정과 복지향상을 도모하는 것을 목적으로 하는 보험이다.¹⁶⁾

셋째, 사회보험은 強制加入을 그 특징으로 한다. 불균등한 생활수준의 격차, 소득의 격차, 지역간의 격차를 해소하기 위하여 국가가 그 대상자를 강제적으로 가입시키고, 또 위험이 발생하였을 때에 need에 대한 심사없이 가입자의 法的 權利로서 정해진 給與를 받을 수 있다는 것을 의미한다.

넷째, 사회보험은 非營利的 國家事業이다. 사회보험은 사회정책적 목적에서 운영되기 때문에 國家의 運營費 부담, 醶出金の 일부부담, 赤字額의 補助 등 국가책임하에서 운영되는 비영리적 강제보험이다.

다섯째, 사회보험은 현대산업사회에서의 사회적 위험의 보편성과 그로 인한 생활붕괴의 가능성 속에서 危險의 分散과 所得의 再分配를 그 基本理念으로 한다. 즉 사회보험은 고소득자나 소득원을 가지고 있지 않은 자 사이에서 所得을 再分配하여 국민간의 생활격차를 축소시킴으로써 균형을 도모하는 기능을 한다.

14) 足立正樹 편저, 各國의 社會保障, 法律文化社, 1994, 5면 참조.

15) 愼燮重 외 5인, 韓國社會福祉法制概說, 大學出版社, 1992, 186면.

16) 檜山忠利 편, 社會保險의 基礎知識, 東榮堂, 1988, 18면.

Ⅱ. 社會保險의 法的 問題

1. 社會保險의 基本原理

(1) 保險原理와 그 修正

사회보험은 保險的 方式을 이용하여 피보장자의 생활보장을 실현하는 것으로 그 기술적인 기초는 상법상의 個別保險(私保險)에서 구하고 있다. 따라서 사회보험과 개별보험의 결정적 차이점은 그 동기 및 목적이 社會政策的인가 여부, 즉 生存權理念에 기초하는 생활보장의 계기가 제도의 내용에 나타나 있는가 아닌가에서 구해지고, 이러한 점에서 대부분의 구체적인 차이점이 파생되고 있다.

전형적인 개별보험, 즉 영리적인 사기업에 의하여 운영되는 任意保險에 서는 자본주의의 경제법칙을 그대로 보장하고자 하는 市民法原理가 타당하고, 평등한 경제주체로서의 個人的 自由로운 의사결정인 契約에 의하여 保險關係가 성립한다. 이러한 보험계약의 법적 구조는 일종의 等價交換을 보장하는 유상의 쌍무계약이며, 각 가입자가 불입할 보험료는 보험금 및 위험도에 비례한다(給與·反對給與均等의 原則). 이 등가성이 집적된 결과 보험단체내 전체로서는 保險金총액과 保險料총액은 균형관계를 이룬다(收支相當의 原則). 또 사고발생확률에 따라 보험료를 공정하게 부담한다(保險技術公平의 原則).

사회보험제도가 이와 같은 보험방식을 취하는 한에 있어서 개별보험과 共通的인 性格도 가지고 있지만, 社會保險의 特殊性에 따른 독자적 성격도 가지고 있다. 즉, 사회보험의 保險料는 경제적 의미로는 우발적 사고에 대비하기 위한 釀出金이라고 할 수도 있지만, 보험자의 위험부담에 대한 報酬가 아니라 법적으로 보험자의 徵收金으로서 이것을 담보하기 위하여 조세등과 같이 보험자에게 保險料의 強制徵收權이 인정되어 있으며, 또 사회보험료는 원칙적으로 소득 또는 부담능력에 따라 부과되며 급여는 균등하

第1章 序論

기 때문에 사보험에서의 給與對反對給與均等の 원칙과 保險技術公平의 원칙이 적용되지 않는다. 뿐만 아니라 보험료부과에 있어서 표준적인 수익정도와 관련하여 일정한 최고한도액이 설정되어 있으며, 부담능력이 없는 자에 대해서는 보험료의 감면조치가 강구되거나, 필요에 따라서는 國家 또는 地方自治團體의 부담금, 보조금 및 관리운영비 등이 지원되고 있다.¹⁷⁾

이와 같이 사회보험은 보험료와 급여비용의 증가성의 원칙을 連帶性(solidarity)의 原則에 의하여 수정하고 있다고 할 수 있다. 즉, 개별보험에서 給與와 反對給與의 對價的 關聯은 사고발생의 경우의 보험금청구권을 시민법적인 권리로서 확보하기 위한 중요한 실질적 기초가 되는데, 國民의 生活保障이라는 사회보장의 목적을 염두에 두는 경우에는 이와 같은 보험원리를 계속 관철할 수만은 없으며 사회보험에서의 보험원리는 생활보장적 요소 즉 扶助原理에 의하여 다소 수정될 수 밖에 없다.¹⁸⁾

따라서 사회보험은 보험원리와 부조원리, 유상성과 무상성의 대항 속에 성립·발달한 일종의 중간형태를 취하게 되는 경우가 많으며, 個別保險이나 公共扶助와 같은 순수한 이념형 보다는 그 내용에 있어서 다양한 형태가 고려되고 있으며, 따라서 개개의 사회보험제도의 성격은 바로 이들과의 異同의 내용에 따라 판단하여야 할 것이다.

(2) 社會保險과 公共扶助의 接近과 融合

역사적으로 다른 경로를 거쳐 발전된 社會保險과 公共扶助가 통일적인 사회보장제도의 체계중에 포섭되는 경우에, 양자는 그 내용 또는 성질상의 차이가 차이가 줄어들고 경우에 따라서는 양자의 구별이 불가능하게 되기도 한다. 원래 勤勞者 내지 被傭者를 대상으로 발전해온 社會保險의 適用範圍를 전국민적 규모까지 확대하는 경우에 그 대상은 公共扶助의 그것과 일치한다. 사회보험에 있어서 釀出과 給與의 보험적 즉 對價的 關聯性은 처음부터 扶助의 원리에 의하여 어느 정도 수정되었지만, 社會保險이 국가

17) 김기욱 외, 지역의료보험의 보험료 부과체계 개선방안 연구, 한국보건사회연구원, 1994, 20면.

18) 佐藤進, 社會保障法, 法律文化社, 1989, 50면.

第1章 序論

에 의한 國民의 生活保障의 수단으로서의 성격이 강해지고 부조성이 증가함에 따라 等價性 내지 有償性은 더욱 약해지고, 나아가 釀出과 給與의 쌍무적인 관련성도 더욱 완화되었다. 때문에 國民皆保險하에서의 각출은 保險料라기 보다는 일종의 目的稅와 유사하게 된다.

한편, 公共扶助에 있어서도 사회보험과의 차이를 축소하기 위하여 扶助의 수준을 동물적인 생존유지만을 가능하게 하는 최저의 救恤的 수준으로부터 인간적·문화적인 생활을 할 수 있도록 하는 수준으로 인상하여 왔다. 동시에 社會的 烙印을 찍는 엄격한 資力調査(means test)가 가지는 결함을 완화하기 위하여 어느 정도의 收入이나 資産의 활동을 인정하기도 한다.

이와 같이 社會保險과 公共扶助가 서로 접근하고 융합함에 따라 사회보험과 공공부조의 어느 유형에도 속하지 않는 사회보장의 제3형이 출현하기도 하였다. 일체의 각출을 요구하지 않으면서도(公共扶助性) 자격조사없이 자격에 대응한 급여가 행해지는 것(社會保險性)이 등장하였는데, 無釀出年金, 家族手當 및 援護手當 등이 이에 해당된다. 이들은 연금보험에 대한 일종의 補足制度로서 또는 대상을 한정한 公共扶助의 일종의 變形으로 출현하게 되었으며, 사회보험과 공적부조를 통합한 사회보장체계의 발전에 따라 이러한 유형의 급여가 더욱 중요성을 갖게 되었다.

2. 社會保險의 行政組織 및 管理運營體系의 統合性·效率性

사회보험제도는 社會的 連帶性의 원칙에 의하여 국민 각계층의 최저생활보장 및 국민의료를 균점배분하기 위한 수단으로 이용되고 있으며, 정부의 사회경제개발전략의 정책수단으로서 所得再分配機能을 하기 때문에, 대부분의 국가에서는 사회보장행정을 통하여 國家가 다양한 감독을 행하고 있다. 다만 社會保險의 구체적인 管理運營體系는 각 국가들의 문화적 전통, 제도성립의 역사적 배경, 정치적 요구 및 사회경제적 여건 등이 고려되어 각 국가마다 다양한 방식이 채택되고 있다.¹⁹⁾

(1) 행정조직 및 관리운영체계의 類型

사회보험행정은 보장자인 국가가 피보장자에 대하여 행하는 給付行政이라고 할 수 있는데, 대부분 중앙정부의 1개 내지 몇 개 부처가 그 업무를 담당하고 있다. 그러나 사회보험의 구체적인 사업을 관장하는 관리운영체계의 조직·기구는 매우 복잡하다. 연혁적으로 사회보험제도의 관리운영체계는 크게 政府의 직접 管掌, 準自治機關 管掌 및 自治機關 管掌으로 구별할 수 있는데, 정부관장은 정부조직이나 그 산하단체가 직접 관장하는 형태이며, 準자치기관관장은 정부의 위임관리형태로서 국가와 민간의 공동관리형태인 公社 또는 公團의 형태로 운영된다. 또 자치기관관장은 組合(society)이나 金庫(fund) 등 민간주도의 관리형태를 말한다.

우리나라는 주로 政府가 보험자로서 社會保險의 運營을 管掌하고, 대부분 국가의 특별한 감독·지도하에서 地方自治團體 또는 公法人(공단, 조합)이 실제 보험사업의 관리·운영을 담당하고 있다. 정부가 보험자로서 직접 운영하는 정부관장보험으로서는 고용보험제도(노동부)와 군인연금제도(국방부)가 있으며,²⁰⁾ 準自治的 公사형태(특수한 공법인)에 의하여 관리운영되는 것으로는 국민연금·공무원연금·사립학교교직원연금(공단), 공무원및사립학교교직원의료보험(공단), 산업재해보상보험(근로복지공단) 등이 있다. 다만, 일반 국민을 대상으로 하는 醫療保險은 조합형태의 자치관리형태를 취하고 있으나, 실제에서는 정부의 감독을 받는 醫療保險聯合會라는 준자치기관에 의하여 관리운영되고 있다.

또, 사회보험에서는 피보험자의 자격 내지 보험급여등 사회보험행정상의 처분등에 대한 분쟁이 발생하는 경우가 많은데, 이러한 분쟁을 법원에 의

19) R. Verger, The Evolution of the Administrative Structures of Social Security in the Light of Developments Relating to Social Protection and the Use of Modern Data Processing Methods, XXth General Assembly Report VIII, Geneva : ISSA, 1980.

20) 1994년 12월 22일(법률 제4826호) 産業災害補償保險法이 전문개정되기 전에는 産業災害補償保險도 노동부가 직접 관장·운영하였으나, 법개정으로 勤勞福祉公團에 그 산재보험업무를 위탁하였다(동법 제13조 이하 참조).

第1章 序論

한 정식재판 이전에 신속하게 간이하게 처리할 필요가 있다. 따라서 행정소송의 전단계로 사회보험 전문가에 의한 審査가 행해지는 특별한 審査機構를 두고 있는 것이 일반적이다. 예를 들어, 국민연금급여심사위원회, 의료보험심사위원회 등이 그것이다.

한편, 사회보장에 관한 정책을 수립하고 사회보장대상자에게 필요한 서비스를 제공함에 있어서 기본적으로 고려하여야 할 요소로서 사회적 할당, 사회적 대책, 서비스의 전달 그리고 財政이 지적되고 있다.²¹⁾ 즉 사회보장정책을 수립함에 있어서는 누구를 그 대상으로 삼아 어떤 종류의 서비스를 무슨 재원을 가지고 어떠한 組織體系를 통하여 傳達하느냐 하는 것을 고려하여야 한다는 것이다. 이와 같이 사회보장정책의 궁극적인 목적이 대상자의 欲求에 적합한 서비스를 提供하는 것이라고 한다면, 社會保障의 傳達體系가 어떻게 설계되어 있느냐 하는 것이 매우 중요하다. 대상자의 선정, 수급자격요건의 설정, 급여내용의 성격에 관한 정책들이 실제로 표현되는 것은 바로 서비스傳達體系를 통해서 이루어지기 때문이다.²²⁾

(2) 행정조직 및 관리운영체계의 統合性·效率性

우리나라의 사회보험행정 및 관리운영체계에 대하여는 지난 30년 이상 동안 사회보장전문가들이나 이를 담당하고 있는 정책입안자, 실무자들 사이에 많은 논란이 있어 왔다. 특히 논란의 초점은 현행 사회보험행정 및 관리운영체제는 대상자에게 적절한 급여와 서비스가 효과적으로 전달될 수 있도록 조직화되어야 함에도 불구하고, 행정편의위주 또는 사회적 형평성 결여로 인하여 소기의 성과를 달성할 수 없다는 것이다. 그 동안 지적된 사회보험행정 및 관리운영과 사회보장전달체계에 관한 문제점으로는 다음과 같은 것이 지적되고 있다.

21) Neil Gilbert & Harry Specht, Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1974, 26면.

22) 서상목/최일섭/김상균, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, 한국개발연구원, 1988, 16면.

第1章 序論

첫째, 사회보험제도가 統一性을 갖지 못하고 복잡하게 分立되어 있다는 점이다. 이는 사회보험을 관장하는 정부의 部處가 分립됨으로써, 社會保險行政이 통합적·효율적으로 행하여지지 못하고, 정책담당자들의 실무파악, 대상자의 파악, 정책 및 계획의 수립이 구심점을 잃고 부처간의 업무조정 및 협조기능이 미약하게 되고 있다는 것을 의미한다.

둘째, 사회보험의 管理運營體系가 각 제도마다 分립되어 있고 또 한 제도내에서도 전국일원적인 관리운영체계 보다는 사업장 또는 지역단위의 組合別로 운영되기 때문에 負擔과 給與에 있어서 각각 社會的 衡平性을 결여하고 있다. 위에서 본 바와 같이 우리나라 사회보험의 관리운영방식은 정부직접관장, 준자치기관 및 자치기관의 운영 등 여러 운영형태로 多岐化되어 있다. 이렇게 분산된 관리운영체계는 국가 전반의 사회보험정책의 수립을 어렵게 하는 요인이 되고, 間接費用을 增大시키는 결과를 초래하고, 제도간의 균형있는 발전을 저해하고 있다.

Ⅲ. 研究의 目的 및 範圍

현행 사회보험제도(의료보험, 공적연금, 산재보험, 고용보험)는 각 제도의 도입시기가 상이함으로 인하여 각각 독립적인 관리운영체계에 의하여 운영되고 있다. 그리하여 각 사회보험의 관리운영기구간에 상호 연결구조가 형성되지 않으며, 그 결과 사회보험의 행정절차 및 관리운영이 중복적이고 낭비적인 요소를 가지고 있다. 원래 사회보험제도는 寄與와 給與라는 기본적인 구조에 의하여 要保障者의 사회보장수급권이 결정되기는 하지만, 이러한 제도를 어떻게 行政的으로 조직화하고 管理運營하는가에 따라 사회보장수급권의 보장의 실질이 달라진다고 할 수 있다. 동일한 보험사고에 대하여 피보험자의 신분예 따라 제도의 적용방법, 수급요건 또는 급여수준이 다르거나, 관리운영주체에 따라 보험료부담 또는 급여수준이 달라진다는 것은 사회보장의 基本理念에 반한다고 할 수 있다. 따라서 제도적으로 전국민이 사회보험제도의 적용을 받는 國民皆保險(특히 의료보험)이 실현되었다고 하더라도 사회보장수급권의 실질적 보장을 위하여는 個別的이고

第1章 序論

分立的인 제도구조 또는 관리운영체계를 극복하고, 包括的이고 統合的인 사회보험의 행정조직 및 관리운영체계를 구축할 필요가 있을 것이다. 이를 통하여 사회보험행정 및 관리운영의 효율성도 확보될 수 있기 때문이다.

사회보험의 통합적이고 효율적인 관리운영을 위한 제도개선을 보다 완벽하게 하기 위해서는 구체적인 관리운영의 실태를 파악한 다음에, 그러한 행정조직 및 관리운영체계를 규정지우는 관련법제의 문제점과 개선방안이 제시되는 법제연구가 필요할 것이다. 본 보고서에서는 이러한 목적을 달성하기 위하여 그 동안 사회복지학자, 사회보험관계전문가 및 가입자·수급권자의 이익대표조직의 실증적 연구결과를 활용할 것이며, 그 결과를 규범적으로 평가하여 우리나라 사회보험의 행정조직 및 관리운영체계를 규정한 각종 사회보험법제의 개선방안을 강구하고자 한다.

위에서 본 바와 같이 社會保險이란 일반적으로 年金保險, 醫療保險, 產災保險 및 雇傭保險 등 4대보험을 그 대상으로 한다. 우리나라의 경우에도 1995년 7월부터 고용보험제도가 실시됨으로써 주요 사회보험이 모두 실시되고 있다고 할 수 있다. 따라서 본 보고서에서도 기본적으로는 이들 4대 사회보험 전부를 대상으로 그 행정조직 및 관리운영체계를 연구하여야 하겠지만, 산재보험과 고용보험은 勞動保險으로서의 성격이 강하고, 일반적으로 保護의 내용에 따라 소득보장체계와 의료보장체제로 구별되는 사회보장체계에 포섭될 수도 있기 때문에, 여기서는 사회보험 중 소득보장과 의료보장의 대표적인 제도인 公的年金과 醫療保險만을 연구의 대상으로 한다. 공적연금과 의료보험을 연구대상으로 하는 경우에도, 각 제도의 일반 내용을 간략하게 살펴 본 다음, 각 제도의 관리운영체계에 대한 법제개선 방안을 연구범위로 한다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

- 公的年金과 醫療保險 -

第1節 社會保障制度的 發展過程

1. 社會保障法制的 變遷

우리나라의 사회보장제도는 1960년대에 産業災害補償保險制度的 성립을 시작으로, 1970년대 중반부터의 정비단계를 거쳐 1980년대말에 전국민을 대상으로 하는 醫療保險과 國民年金이 시행되고, 1995년도에 雇傭保險이 도입된 점에서 본 바와 같이 매우 짧은 역사적 경험을 가지고 있다. 따라서 우리나라의 사회보장제도는 기초적 진입단계를 거쳐 이제 본격적으로 그 제도가 전개되기 시작하였다고 할 수 있다. 이러한 상황에서 앞으로의 발전방향을 모색하기 위하여 과거의 立法過程을 통하여 그 입법배경의 特徵과 그 동안의 전개과정상의 問題點을 살펴보기로 한다.

사회보장법의 성립과 그 전개과정상의 特徵은 그 동안 한국사회의 굴절된 모순적 성격이 그대로 투영된 결과라고 해도 과언이 아니다. 그것은 남북분단의 모순구조 속에서 경제성장위주의 권위주의적 정부가 한편으로는 체제우월의 입증을 또 한편으로는 정권의 이념적 粉飾을 위한 명분을 내걸고 政府가 主導的으로 立法을 추진했다는 점이다. 이와 같이 입법배경상의 특징은 한 마디로 사회보장수급권의 평등보장이라는 基本權 尊重이라는 측면보다는 經濟優位를 지향하는 권위주의적 정부의 정치적 동기가 더 지배적이었다고 할 수 있다. 물론 이러한 현상은 식민지 체험을 한 제3세계 발전도상국가에 거의 공통된 경향이기도 하지만, 우리나라의 경우에는 기본적으로 남북분단에서 파생된 경직된 정치구조의 특수한 상황이 다른 점이라고 하겠다.¹⁾

1) 金裕盛, 韓國社會保障法論, 法文社, 1992, 115면.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

1960년 공무원연금법의 제정을 시작으로 전개된 우리나라 社會保障法 制의 沿革을 정리하면 다음과 같다.

1960. 1. 1	公務員年金法 제정 (법률 제533호)
1961.12.30	生活保護法 제정(법률 제913호)
1962.8.31	공무원연금법 전문개정(법률 제1133호) - 군인연금을 분리
1963.1.28	軍人年金法 제정(법률 제1260호)
1963.11.5	社會保障에관한法律 제정 (법률 제1437호)
1963.12.16	醫療保險法 제정(법률 제1623호)
1970.8.7	의료보험법 전문개정(법률 제2228호)
1973.12.20	私立學校敎員年金法 제정(법률 제2650호)
1973.12.24	國民福祉年金法 제정(법률 제2655호) - 1974.1.1 시행예정
1974.1.14	국민생활안정에 관한 대통령 긴급조치(제3호) - 국민복지연금 법 1년간 실시보류
1974.12.21	국민복지연금법 개정(법률 제2702호) - 시행일을 1976.1.1 로 연기
1975.12.31	국민복지연금법 개정(법률 제2863호) - 시행일의 결정을 대통령령에 위임(대통령령이 제정되지 않았음)
1976.12.22	의료보험법 전문개정(법률 제2942호) - 500인 이상 사업장 에 강제적용
1977.12.31	醫療保護法 제정(법률 제3076호) - 생활보호법에서 의료보 호를 분리
1977.12.31	公務員및私立學校敎職員醫療保險法 제정(법률 제3081호)
1981.4.4	의료보험법 개정(법률 제3415호) - 농어민·자영업자의 의료보험 실시예정
1982.12.28	공무원연금법 전문개정(법률 제3586호)- 연금관리공단 설치
1984.9.	국민연금실시준비위원회 구성(대통령령 제11496호)
1986.12.31	國民年金法 제정(국민복지연금법 전문개정, 법률 제3902호) - 1988.1.1 시행예정
1989.3. 31	국민연금법 개정(법률 제4110호) - 가입절차 등의 간소화
1991. 3. 8	의료보호법 전문개정(법률 제4353호)
1994. 1. 7	의료보험법 전문개정(법률 제4728호) - 全國民醫療保險實施 에 따른 제도보완
1995. 1. 5	국민연금법 개정(법률 제4909호) - 농어민과 군지역주민에게 강제적용.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

1995. 8. 4	국민연금법과 의료보험법 개정(법률 제4971호, 제4972호)
1995.12.29	공무원연금법과 사립학교교원연금법 개정(법률 제5117호, 제5068호) - 연금지급개시연령(60세)을 규정
1995.12.30	사회보장기본법 제정(법률 제5134호) - 社會保障에 관한法律 폐지

2. 社會保障法制的 體系

그 동안 우리나라 사회보장법의 체계는 헌법 제34조의 사회보장을 받을 권리를 정점으로, 「사회보장에 관한 법률」을 형식상 기본법으로 하고, 개별적이고 분립적인 다양한 사회보험, 공공부조 및 사회복지서비스 관련법 제 등으로 구성되어 있었다. 그러나 사회보장제도의 일반법률이었던 「사회보장에 관한 법률」은 사회보장의 종류에 社會保險과 무각출의 公的扶助가 있음을 선언하고, 社會保障審議會에 관한 규정을 두었을 정도로 그 내용성이 희박하였다. 그리하여 정부는 1994년 정기국회에 社會保障基本法案²⁾을 제출하였으며, 이 법안은 다음 해인 1995년 12월 정기국회에서 통과되어 동월 30일 공포되었다.

(1) 社會保障基本法の 構成

사회보장기본법은 4개장(제1장 - 총칙, 제2장 - 사회보장을 받을 권리 등, 제3장 - 사회보장심의위원회 등, 제4장 - 사회보장제도의 운영 등) 35개 조문으로 구성되어 있다. 동법은 “사회보장에 관한 국민의 권리와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 사회보장제도에 관한 기본적인 사항을 규정”하는 것을 목적으로 하고(제1조), “사회보장은 모든 국민이 인간다운 생활을 할 수 있도록 최저생활을 보장하고 국민 개개인이 생활의 수준을

2) 1994년 정기국회에 제출된 사회보장기본법안의 주요 내용과 그 입법론적 평가에 관하여는 전광석·정무권, 한국 사회보장체계의 법제적 발전방향, 경제정의 제23호, 경제정의실천시민연합, 1994년 가을호 참조.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

향상시킬 수 있도록 제도와 여건을 조성하여 그 시행에 있어 형평과 효율의 조화를 기함으로써 복지사회를 실현하는 것을 基本理念으로 한다”고 규정하고 있다(제2조). 이어 제3조에서는 사회보장, 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련 복지제도 등에 관한 용어를 정의하고, 사회보장에 관한 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합하여야 한다고 규정하고 있다(제4조). 또 총칙에서는 그 외에도 국가 및 지방자치단체의 책임(제5조, 제6조), 국민의 책임(제7조) 및 외국인에 적용(제8조)에 관한 사항을 정하고 있다.

제2장의 사회보장을 받을 권리 등에서는 社會保障受給權(제9조)의 수준, 보호, 제한 및 포기에 관한 사항들을 규정하고 있다(제9조 내지 제15조). 또 제3장에서는 사회보장에 관한 주요 정책을 심의하기 위하여 구 사회보장에관한법률에 있었던 사회보장심의위원회에 관한 사항을 정하고(제16조 내지 제23조), 제4장에서는 사회보장제도의 운영원칙으로서 보편성, 형평성, 민주성 및 연계성·전문성을 규정하고(제24조), 국가, 지방자치단체 및 민간부문의 역할, 비용부담의 원칙, 사회보장전달체계, 전문인력의 양성, 정보의 공개, 비밀의 보호, 사회보장에 관한 설명·상담 및 통지, 권리구제 등에 관한 사항을 정하고 있다.

(2) 社會保障法制의 構造와 體系

「사회보장기본법」을 정점으로, 우리나라 사회보장법제는 사회보험제도에 관한 법률로 公的年金法制(국민연금법, 공무원연금법, 사립학교교원연금법, 군인연금법), 醫療保險法制(의료보험법, 공무원및사립학교교직원의료보험법), 產業災害補償保險法 및 雇傭保險法이 제정되어 있으며, 공공부조에 관한 법률로 生活保護法과 醫療保護法이, 사회복지서비스법제로 장애인복지법, 노인복지법, 모자복지법 및 아동복지법 등이 제정되어 있다.³⁾

이들 사회보장법들은 그 제정에 있어서 모든 법률이 행정부에 의하여 성안되었고 그 과정에서 다양한 의견의 종합이 이루어지지 않았다. 대부분 국회에서 심도있는 논란이 이루어지지 못하고 기한에 쫓겨 다른 법률과 합

3) 각 법률의 내용에 관하여는 金裕盛, 앞의 책 참조.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

게 일괄적으로 통과되었다. 뿐만 아니라 입법화과정에서 당위성과 명분을 앞세워 여건 및 제도에 대한 사전 조사연구가 미흡하였다. 또한 사회보장 법률체계에 있어서 기본법에 해당하는 법률이 미비하였던 관계로 각종 법률이 무질서하게 제정되는 과정에서 제도간에 직간접적으로 관련되는 법률의 보완관계가 이루어지지 않았다는 문제점을 안고 있었다.⁴⁾

第2節 現行 社會保險의 行政組織 體系와 機能

사회보험행정조직은 아래 표에서 보는 바와 같이 다양한 근거법에 의거하여 복잡하게 이루어져 있다. 복잡한 사회보험행정조직을 살펴보기 위하여는 먼저 현행 우리나라의 사회보험행정조직을 개괄적으로 고찰하고, 그 다음에 주무부서인 보건복지부를 중심으로 한 사회보험행정조직과 지방자치단체의 사회보험행정조직으로 나누어서 차례로 서술하기로 한다.

I. 中央政府의 社會保險 行政組織

현행 우리나라 사회보험행정은 주무부처인 보건복지부를 비롯하여 노동부, 교육부, 국방부 및 총무처 등 여러 부처가 사회보험행정을 담당하고 있다. 이처럼 많은 부처가 사회보험행정을 담당하고 있는 것은 우리나라 사회보험제도의 발달이 공무원등 피용자집단을 중심으로 먼저 제도화되고 그 대상이 확대되어 온 것의 반영이라고 할 것이다.

사회보험에 관한 중앙부처, 즉 보건복지부, 총무처, 교육부 및 노동부장관의 권한은 감독권, 명령권, 승인권, 조직권 등으로 크게 분류될 수 있는데, 실제에서 일선업무는 국민연금관리공단, 의료보험조합 및 근로복지공

4) 연하청 외, 社會保障制度의 政策課題와 發展方向, 한국개발연구원, 1988, 321면. 다만 1990년대에 들어와 정부는 사회개발계획에 관심을 갖게 되어, 의료보장개혁위원회, 국민복지연구회, 고용보험기획단 등의 정부자문기관을 만들어 각종 사회보장제도의 개혁에 체계적인 관심을 갖기 시작하였으며, 사회보장기본법을 제정하였다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

단 등에 위탁되어 있거나, 다른 중앙부처인 내무부 산하의 지방자치단체에 그 권한의 일부가 위임되어 있다. 현행 우리나라의 사회보험행정체계와 그에 따른 행정조직의 개요를 정리하면 아래 표와 같다.

〈표 1〉 우리나라 사회보험의 행정조직체계

구 분	근거법·실시연도	행정조직·기관	관련기구(심의, 운용, 심사)
공 적 연 금	국민연금 국민연금법 (1988)	보건복지부 국민연금관리공 단	국민연금심의위원회 국민연금기금운용위원회 국민연금급여등심의위원회 국민연금심사위원회
	공무원연 금 공무원연금법 (1960)	총무처 공무원연금관리 공단	공무원연금기금운용심의회 공무원연금급여심의회 공무원연금급여재심위원회
	사립학교 교원연금 사립학교교원연금법 (1975)	교육부 사립학교교원연 금관리공단	사립학교교원연금급여심의회 사립학교교원연금급여재심위 원회
	군인연금 군인연금법(1960)	국방부	군인연금급여재심위원회
	선원연금 선원보험법(1962)	해운항만청(※미 실시)	
의 료 보 험	직장 및 지역의료 보험 의료보험법(1977) 농어촌지역(1988) 도시지역(1989.7)	보건복지부 의료보험연합회	의료보험심의위원회 의료보험심사위원회 의료보험재심사위원회 진료비심사위원회
	공무원및 사립학교 교직원의 료보험 공무원및사립학교 교직원의료보험법 (1979)	보건복지부 공무원및사립학 교교직원의료보 험관리공단	의료보험심사위원회
산업재해 보상보험	산재보험법 (1963)	노동부 근로복지공단	산재보험심의위원회 산재보험심사위원회
고용보험	고용보험법 (1995)	노동부	고용정책심의회, 고용보험심 사관, 고용보험심사위원회

1. 保健福祉部

사회보험에 관련된 행정조직은 정부의 여러 部處에 분산되어 있다. 그 중에서 보건복지부는 가장 핵심적인 사회보험의 행정조직이라고 할 수 있다. 보건복지부는 1948년 정부수립과 동시에 사회부로 발족되어 이듬해에 보건에 관한 기능을 분리, 보건부로 신설되었다가 1955년 정부의 조직통폐합작업에 따라 보건부와 사회부가 통폐합되어 保健社會部로 재편되었다. 그 후 20여차례에 걸친 직제개편을 거쳐, 1994년 12월에는 保健福祉部로 명칭을 변경하여 오늘에 이르고 있다.

보건복지부의 행정조직중 社會保險과 직접 관련되는 조직과 업무분장을 서술하면 다음과 같다. 먼저, 과거 年金保險에 관한 국민연금국과 醫療保險에 관한 의료보험국이 통합된 年金保險局이 그 업무를 담당하고 있다.⁵⁾ 연금보험국에는 보험정책과, 보험관리과, 연금제도과 및 연금재정과를 두고 있다. 각 부서의 업무분장사항은 다음과 같다.

(1) 보험정책과

①의료보험제도에 관한 조사·연구 및 종합계획의 수립·조정, ②의료보험에 관한 법령의 정비·보완, ③의료보험조합에 대한 국고지원에 관한 업무, ④보험료의 결정 및 부과·징수의 총괄조정, ⑤의료보험 피보험자 및 피부양자의 자격관리에 관한 사항, ⑥의료보험제도에 관한 교육·홍보와 통계관리, ⑦의료보험의 전산화에 관한 사항, ⑧의료보험 관련단체에 대한 지도·감독, ⑨의료보호에 관한 사항, ⑩기타 국내 다른 과의 소관에 속하지 아니하는 사항

(2) 보험관리과

①의료보험요양급여기준에 관한 사항, ②의료보험진료수가의 조사 및 기

5) 보건복지부직제 제16조 ; 1994.12.23 전문개정.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

준설정에 관한 사항, ③의료보험약가의 기준설정 및 조정에 관한 사항, ④의료보험요양취급기관의 지정 및 취소에 관한 사항, ⑤의료보험급여심사 및 재심사에 관한 사항, ⑥요양취급기관의 부정청구 조사 및 행정처분에 관한 사항, ⑦의료보험진료비의 청구·심사 및 지급에 관한 사항

(3) 연금제도과

①국민연금제도에 관한 조사·연금 및 종합계획의 수립·조정, ②국민연금에 관한 법령의 정비·보완, ③농어민연금제도의 계획수립 및 운영에 관한 사항, ④자영자연금실시에 관한 사항, ⑤국민연금보험료의 부과·징수에 관한 사항, ⑥국민연금가입자 및 수급권자의 자격관리에 관한 사항, ⑦국민연금제도의 교육 및 홍보에 관한 사항, ⑧국민연금 관련단체에 대한 지도·감독, ⑨국민연금업무의 전산화에 관한 사항

(4) 연금재정과

①국민연금기금운용계획의 수립 및 조정, ②국민연금기금의 증식 및 운용에 관한 사항, ③국민연금기금운용의 결과분석 및 보고에 관한 사항, ④국민연금재정의 수리추계에 관한 사항, ⑤국민연금재정의 장기전망분석에 관한 사항, ⑥국민연금급여기준의 설정 및 조정, ⑦국민연금급여심사에 관한 사항, ⑧국민연금기금출납 및 결산등 회계에 관한 사항, ⑨국민연금복지사업에 관한 사항

2. 기타 行政部處

(1) 總務處

사회보험행정과 연관되는 총무처의 행정조직은 인사국의 복지과를 들 수 있다. 복지과의 업무를 살펴보면 아래와 같다.⁶⁾

6) 총무처직제 제13조제7항.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

①공무원 후생복지제도의 연구·개선, ②公務員年金制度의 연구·개선, ③公務員年金管理公團의 제도관리, ④公務員年金管理公團의 지도·감독, ⑤公務員年金業務의 지도·감독, ⑥公務員年金基金運用審議會의 운영, ⑦ 공무원연금재정의 장기전망 분석 및 평가 등이다.

(2) 教育部

교육부 행정조직중 사회보험과 직접 관련되는 조직은 교원지원국의 교원연수복지과이다. 여기서는 다음과 같은 업무를 담당하고 있다.⁷⁾

①교육공무원의 보수제도 및 후생복지, …… ⑥대한교원공제회, 私立學校敎員年金管理公團 및 중앙교육연수원의 운영지원 등이다.

(3) 國防部

국방부에서 군인 및 그 가족 등의 사회보험 전반에 관한 내용은 인사복지국의 복지과와 예산재정국의 연금과 소관으로 되어 있다. 각 과의 업무분장은 아래와 같다.⁸⁾

먼저 복지과에서는 ①군인복지정책의 수립 및 제도발전, ②군인·군무원의 보수 및 연금계획의 수립 및 조정업무를 담당하고, 연금과에서는 ①군인연금특별회계의 운영, ②군인연금특별회계법에 의한 재산관리 및 군인연금기금의 관리, ③군인연금법상의 제급여의 지급 및 회수, ④군인연금의 대부에 관한 사항 등의 업무를 담당하고 있다.

(4) 勞動部

노동부는 보건복지부와 함께 사회보험행정조직의 두 축이라고 할 수 있을 만큼 중요한 정부부처라고 할 수 있다. 다만 근로자복지가 산업활동의

7) 교육부직제 제14조.

8) 국방부직제 제15조제6항, 제17조제8항.

장소에만 국한되어 있는 근로자를 대상으로 하고 있는 배타성과 노동력을 유지하고 있는 사람들을 대상으로 하고 있다는 점에서 전통적 사회보험의 대상으로 포함될 수 있는나의 논의가 있지만, 그럼에도 불구하고 현실적으로 사회생활상의 사회적 취약계층으로 존재하고 있다는 점에서 명백하게 사회보험의 한 영역으로서 자리를 차지할 수 있다.⁹⁾

노동부에서는 雇傭政策室과 産災保險局이 사회보험행정에 관계하고 있다. 고용정책실의 고용보험기획과와 고용보험운영과에서 雇傭保險業務를, 산재보험국의 산재보험정책과와 산재보상과에서 産災業務를 담당한다.¹⁰⁾

II. 地方自治團體의 社會保險行政組織

지방자치단체는 국가와 더불어 사회보장을 실현하기 위하여 행정조직을 설치·운영하고 있다. 지방자치단체는 고유사무와 위임사무를 수행하고 있으나, 사회보장과 연관된 업무는 지방자치단체의 고유사무가 더욱 필요함에도 불구하고 우리나라의 경우는 중앙정부로부터 위임받은 위임사무가 대부분이다. 이것은 그 동안 지방자치제도가 실시되지 못한 데서 기인한 것으로 볼 수 있다.

그러나 사회보장제도중 사회보험에 관하여는 지방행정조직을 이용하기 보다는 원래 조합 또는 공단의 형태로 委託管理形態를 취하고 있기 때문에 지방행정조직이 담당하는 사회보험행정조직을 매우 취약하다고 할 수 있다. 예를 들어 의료보험법에 의한 보건복지부장관의 권한중 공동조합의 설립명령, 조합결의의 취소 및 조합임원의 해임, 보험료체납처부분의 승인, 사용자에 대한 관계서류의 제출명령, 조합에 대한 감독, 지역조합 상임대표이사의 취임승인 등에 관한 권한을 시도지사에 위임할 수 있도록 하고 (법 제81조제1항, 시행령 제94조제1항), 지역조합은 피보험자의 자격취득 및 상실신고서의 수리, 의료보험증의 교부 및 피보험자의 민원수리, 보

9) H. J. Karger, *Social Workers and Labor Unions*, Greenwood Press, New York, 1988, pp. x iii-x vi 참고.

10) 노동부직제 제13조, 제17조.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

협료의 부과징수 등에 관한 업무를 보건복지부장관의 승인을 얻어 당해 지방자치단체(시군구)에 위탁할 수 있도록 하고 있을 뿐이다(법 제82조제2항, 시행령 제95조제2항). 뿐만 아니라 지방자치단체에서 사회보험을 비롯한 관련 사회보장행정조직은 주무부서인 보건복지부가 아닌 내무부소속으로 되어있는 점이 특징이며, 이로 인하여 사회보장의 전달체계 및 전문서비스의 전달이 약화되는 약점을 지니고 있다.

먼저, 서울특별시·직할시 및 도 단위의 사회보험행정조직은 保健社會局과 가정복지국이 설립되어 있으며 산하의 각과 수준에서 관장하는 업무와 부서명 역시 대동소이하다. 이 중 서울시의 保健社會局에는 보건위생과, 의약과, 사회과 및 保險年金課를 설치운영하고 있으며, 이 중 보험연금과에서 ①직장 및 지역의료보험에 관한 사항 ②의료보호에 관한 사항 ③국민연금에 관한 사항 등을 관장하고 있다.¹¹⁾

또, 시·군·구단위의 사회보장행정조직에도 保健社會局이 있으며, 산하의 社會課에서 주로 사회보험행정을 관계하고 있다. 그러나 사회보험의 구체적인 관리운영은 대부분 연금관리공단, 의료보험관리공단, 근로복지공단 내지 의료보험조합 등의 公法人이 직접 수행하고 있기 때문에, 하급지방자치단체에서 수행하는 사회보험행정은 크게 부각되고 있지 않으며, 각 공단지부 또는 조합의 업무를 보조하는 선에 머물고 있다.

第3節 公的年金의 管理運營體系

I. 公的年金制度의 沿革

우리나라는 일찌기 헌법상의 사회보장에 관한 규정에도 불구하고 경제적·사회적 여건으로 인하여 공적연금제도의 실시를 미루어 오다가 1960년대에 이르러 비로소 특수직역 종사자들에 대한 公的年金의 시행을 보게

11) 서울특별시 행정기구에 관한 규정 제8호.

되었다.

먼저 공무원(군인 포함)을 대상으로 「公務員年金法」(1960.1.1, 법률 제533호)이 제정·시행되고, 곧이어 「軍人年金法」(1963.1.28, 법률 제1260호)이 독립 제정되었다. 그 후 기존의 공무원연금법과 제정예정이었던 國民福祉年金法の 적용대상이 될 수 없었던 사립학교교직원을 위한 「私立學校教員年金法」(1973.12.20, 법률 제2650호)을 제정하고, 일반근로자들을 대상으로 한 「國民福祉年金法」(1973.12.24, 법률 제2655호)을 제정하였다. 이들 중, 특수직역의 연금제도는 예정대로 실시되었으나, 경제적 불황과 사회현실의 여건부족을 이유로 「국민복지연금법」은 그 시행이 10여년간 미루어졌다.¹²⁾

그 이후 사회경제적 여건의 변화로 인하여 질병·사망에 의한 소득능력 상실자 및 노령자의 생활보장에 대한 사회적 욕구가 증대되고, 그들에 대한 생활보장이 현실적으로 절실한 과제로 대두되자, 1986년에 이르러 비로소 종래의 국민복지연금법과 시행령을 전면개정하여 「국민연금법」(1986. 12. 31, 법률 제3902호)과 「국민연금법시행령」(1987.8.14, 대통령령 제12227호)을 제정·시행(1988.1.1)하기에 이르렀다.¹³⁾

12) 국민생활안정에관한대통령긴급조치 제3호(1974.1.14)와 시행일을 대통령령으로 정하도록 한 1975년 12월 31일의 개정법률 부칙 참조.

13) 1973~1974년도에 경제기획원은 內資動員의 方案으로, 보건사회부는 사회보장제도의 수립의 필요성에서 국민연금제도의 실시를 추진하였다. 그러나 당시 경제성장론자들과 기업의 반대로 보류되다가 석유파동과 긴급조치등 국내외의 정치경제적 상황으로 제도의 실시가 무기한 연기되었다. 그 후 1981년에 재론되어 1984년 9월 보건사회부에 國民福祉年金실시준비위원회(대통령령 11496호)가 구성되었다. 1986년 대통령이 政治的 危機의 타개책으로 1988년부터 전국민연금제도를 실시할 것을 천명함에 따라 1986년 9월초에 보건사회부시안이 확정되었으며, 1988년부터의 시행을 공표하였다. 결국 정책형성과정은, 대통령이 국민연금제도의 실시의 결정적 역할을 하였고, 경제기획원을 주축으로 한 관료집단이 정책의 실질적 추진체로서 활약하였으며, 정당은 단지 실시 자체에 비중을 두고 있었으며, 전경련과 노총은 퇴직금제도의 세부적 사항을 놓고 조정작업을 하고 있었을 뿐이다. 때문에 국민연금제도의 당사자가 될 이해관련집단의 참여가 부족하여 노인계층과 자영업자 및 농어민의 권익을 반영할 만한 활동과 제도적 장치는 거의 없었다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

이와 같이 우리나라의 공적연금제도는 공무원·군인·사립학교교직원이 라는 특수직역¹⁴⁾을 대상으로 하는 特殊職域年金制度和 일반국민을 대상으로 하는 國民年金制度로 구성되어 있다. 이러한 공적연금제도에 관하여는 각 제도의 적용방법 및 대상, 급여수준, 비용부담, 연금재정, 기금운용 및 관리운영기구 등에 있어서 여러 문제점들이 지적되고 있다. 특히 현행 공적연금제도는 주로 일정한 소득 내지 보수가 있는 피용자를 적용대상으로 하는 社會保險方式으로 일관하고 있을 뿐, 연금보험료를 부담하기 어려운 일정소득수준 이하의 계층의 사회적 위험에 대한 國家財政支援등의 보충적 수단을 마련하고 있지 않다.¹⁵⁾

II. 公的年金制度의 概要

1. 各 制度의 性格

국민연금법, 공무원연금법, 사립학교교원연금법 및 군인연금법 등에 의한 공적연금제도는 연금가입자의 年金保險料 또는 壽與金·負擔金을 재원으로 하여 老齡·廢疾·死亡이라는 법정사고에 대하여 일정한 급여를 지급하는 社會保險방식을 취하고 있다.¹⁶⁾ 이러한 공적연금은 사회적 적합성과 부양성이 강조되어 있으며, 가입이 원칙적으로 강제적이고, 재정과 운영에 있어서의 특성이 인정되는 사회보험에 속한다. 따라서 국가가 무각출로 지

14) 선원을 대상으로 하는 「선원보험법」(1962.1.10 법률 제964호)이 제정되어 있으나 그 실시가 보류되고 있다. 선원보험은 해운항만청이 관장하여 국내선적의 선원에게 요양비, 요양처치, 상병수당, 양노연금, 폐질연금, 폐질·사망수당금등의 급여를 지급하기로 되어 있다.

15) 생활보호대상자에 대한 의료보호와 생계보호(생활보호법 제7조제1항), 농어민에 대한 연금보험료의 일부 지원(국민연금법 부칙 제5조 참조) 등이 있을 뿐이다. 생활보호법에 관하여는 전재경, 『생활보호법제의 운용실태와 개선방향』, 한국법제연구원, 1992를 참조.

16) 公的年金은 연혁적으로 유럽대륙을 중심으로 발전한 「社會保險型」과 북유럽이나 과거 영국을 중심으로 발전한 「公的扶助型」으로 나뉘나, 오늘날 대부분 사회보험의 형식을 채택하고 있다. 金裕盛, 앞의 책, 194면.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

급하는 公共扶助¹⁷⁾나, 사보험인 個人年金¹⁸⁾이나 企業年金¹⁹⁾과 구별된다. ²⁰⁾ 현재 시행되고 있는 公的年金制度의 現況은 <표 2>와 같다.

國民年金은 일반국민을 적용대상으로 하여 폐질자(또는 장기질병자)와 노령퇴직자의 장기적 소득보장만을 목적으로 하는 점에서 단기보험인 의료보험 및 산재보험과 구별되며, 또 상병에 대한 療養給與를 주목적으로 하는 의료보험 및 근로자의 업무상 재해에 대한 보상인 산재보험과는 그 급여조건이 되는 위험대상이 다른 점에서 구별된다.

이에 대하여 特殊職域年金은 공무원, 사립학교교직원 및 군인의 退職 또는 死亡과 공무(직무)로 인한 부상·질병·폐질에 대하여 적절한 급여를 실시함으로써 본인 및 그 유족의 생활안정에 기여함을 목적으로 하는 제도이다. 이들 연금제도도 사회보험방식에 의한다는 점에서는 국민연금제도와 그 성격을 같이 하지만, 공무원, 사립학교교직원 및 군인이라는 특수직역에 종사하는 자를 適用對象으로 하는 점에서 일반국민을 적용대상으로 하는 國民年金과 구별된다. 또 특수직역 연금제도는 공무상의 傷病과 災害에 대하여는 산재보험급여와 같은 短期保險을, 그리고 퇴직·사망·폐질에 대하여는 長期保險의 형식을 취하고 있기 때문에, 국민연금에 비하여 급여의 종류가 매우 다양하고, 그 내용도 일반근로자의 경우와 비교할 때 퇴직급여(특히 퇴직수당은 일반근로자의 퇴직금에 해당)와 산업재해보상보험급여를 아울러 포함한다.

17) 생활보호법(1961.12.20, 법률 제913호)에 의한 생활보호.

18) 우리나라는 1994년 6월에 비로소 조세감면규제법, 동법시행령 및 동법시행규칙을 개정하여 세제혜택에 의한 개인연금저축제도를 도입하였다.

19) 미국과 일본의 기업연금제도에 관하여는 김인재, 미국의 종업원퇴직소득보장법(ERISA), 한국법제연구원, 1994 및 김인재, 일본의 기업연금법제분석, 한국법제연구원, 1994를 참조.

20) 제2차대전후 선진국에서는 노후의 소득보장은 개인책임하의 私的貯蓄, 직장책임하의 퇴직금·企業年金 및 국가책임하의 公的年金에 의한다는 소위 '三層保障理論'을 사회보장정책에 반영하여 왔다. A. H. Munnell, The Future of Social Security, The Brookings Institution: Washington, D. C., 1977, pp.8~24.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

<표 2> 公的年金制度의 現況(1996년 1월 1일 기준)

구 분	공무원연금	사립학교교원연금	군인연금	국민연금
근거법 (제정)	공무원연금법 (1960.1.1, 법률 제533호)	사립학교교원연금법 (1973.12.30, 법률 제2650호)	군인연금법 (1963.1.20, 법 률 제1260호)	국민연금법 (1986.12.31 법률 제3902호)
실시연도	1960.1.1	1975.1.1	1960.1.1	1988.1.1
관장 및 운영주체	총무처 (공무원연 금관리공단)	교육부(사립학교교원 연금관리공단)	국방부 예산재정국	보건복지부 (국민연 금관리공단)
급여심의 및 심사청구 기관	공무원연금급여심 의회(공단) 공무원연금급여재 심위원회(총무처)	사립학교교원연금급 여심의회(공단) 사립학교교원연금급 여재심위원회(공단)	군인연금급여심의 회(국방부) 군인연금급여재심 위원회(국방부)	국민연금급여등심 의위원회(공단) 국민연금심사위원 회(보건복지부)
비용부담 (재원)	- 국가·지자체 : 단기급여(재해 보상)비용, 퇴 직수당비용, 장 기급여비용(6.5 %) - 국가 : 관리운 영비 - 개인 : 보수월 액의 6.5%	- 국가 : 퇴직수당 일부, 장기급여비 용 2%(교원), 운 영비 - 법인 : 4.5%(교 원), 6.5%(직원), 퇴직수당비용, 재 해보상부담금 - 개인 : 보수월액 의 6.5%	- 국가 : 재해보 상부담금, 급여 결손금, 퇴직수 당비용, 공무상 요양비용, 사망 조위금비용, 재 해보조금, 장기 급여비용(6.5 %), 운영비 - 개인 : 6.5%	- 사업장가입자 : 사용자/근로자/ 퇴직금 전환금 각 3% - 지역가입자 : 전 액 본인부담 - 임의가입자 : 전 액 본인부담 - 국고 : 관리운영 비전액 또는 일부
기금운용	공무원연금기금	재해보상기금	군인연금기금	국민연금기금
급여내용	- 공무상 질병·부상·재해(단기급여) : 공무상요양비, 공무상요양일시금, 재해보조금, 사망위조금(4종) - 퇴직·폐질·사망(장기급여): 퇴직 급여(퇴직연금, 퇴직연금일시금, 퇴직연금공제일시금, 퇴직일시금), 장해급여(장해연금, 장해보상금), 유족급여(유족연금, 유족연금부가 금, 유족연금특별부가금, 유족연금 일시금, 유족일시금, 유족보상금), 퇴직수당(13종) ※퇴직연금액 = 최종보수월액 × {50/ 100 + (n-20) × 2/100} (n: 재직 기간, 단 33년 이하)	퇴역연금, 퇴역 연금일시금, 퇴 역연금공제일시 금, 퇴직일시금, 상이연금, 유족연 금, 유족연금부 가금, 유족연금 특별부가금, 유 족연금일시금, 유족일시금, 재 해보상금, 사망 조위금, 재해보 조금, 퇴직수당, 공무상요양비 (15종)	기본노령연금, 감 액노령연금, 재직 자노령연금, 조기 노령연금, 특례노 령연금, 장해연금, 유족연금, 반환 일시금(8종) ※기본노령연금액 = 2.4(전가입자의 평균소득월액 + 가입자개인의 전가입기간의 평균소득월액 (1+0.05n) + 가입연금액(n: 20년 초과 가입 연수)	

2. 適用對象(加入者)

(1) 國民年金

공무원, 군인, 사립학교교직원 등 다른 공적연금법의 적용을 받고 있는 자를 제외한 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민은 모두 국민연금에의 가입대상이 된다(국민연금법 제6조).²¹⁾ 다만, 일용근로자 또는 3월 이내의 기한부로 사용되는 근로자, 소재지가 일정하지 않는 사업장에 종사하는 근로자, 계절적 또는 일시적 사업장의 근로자, 비상임이사 및 시간제근로자는 가입대상에서 제외된다(시행령 제2조).

국민연금가입자는 사업장가입자·지역가입자·임의가입자 및 임의계속가입자의 4종류로 구분되고(제7조), 사업장가입자는 다시 당연적용사업장과 임의적용사업장으로 구별된다(제8조). 따라서 상시근로자 5인 이상의 사업장에 종사하는 근로자와 사용자 및 郡地域의 住民과 農漁民만이 강제적용대상이 되며(법 제8조제1항, 시행령 제19조, 법 제10조),²²⁾ 그 이외의

21) 1995.8.4의 국민연금법의 개정으로 국민연금법의 적용을 받는 사업장에 종사하는 외국인근로자도 상호주의원칙에 따라 당연가입자가 된다(법 제102조).

22) 農漁民의 국민연금적용 : WTO체제의 출범과 함께 농어민의 노후생활의 안정을 위하여 국민연금을 1995.7.1일부터 농어민에게도 강제적용하는 국민연금법을 개정하였다(1995.1.5). 적용대상은 현행법상 적용기준인 18세 이상 60세 미만인 자로 소득이 있는 가구를 당연가입대상으로 설정하고, 다만, 18~23세 미만인 경우에는 학생, 무직자 등이 많은 특성을 고려하여 가입유보로 관리하고(동법 제10조), 가입자가 군입대, 질병, 파산 등으로 연금보험료의 납부가 곤란한 때에는 해당기간은 납부를 유예하고, 당연가입자의 배우자, 외국인, 공무원연금가입자의 배우자는 임의로 농어민연금에 가입할 수 있도록 하였다. 노인인구가 많은 농어촌의 특성을 감안하여 60~65세 이상의 농어민도 5년간 가입하면 연금을 지급받도록 하였다(부칙 제3조). 연금보험료는 9%이나, 시행 첫 5년간은 월표준소득의 3%를 부과하며, 그 후 5년 단위로 3%씩 상향조정하도록 하였다(부칙 제4조). 또 농어민의 연금보험료중 최저등급 표준소득월액에 해당하는 보험료의 3분의 1의 금액을 農漁村特別稅管理特別會計에서 지원한다(부칙 제5조).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

자(도시자영업자)는 보건복지부장관의 인가(승인)를 받은 경우에 비로소 국민연금에 가입할 수 있을 뿐이다(제10조의2, 任意加入者).²³⁾

(2) 公務員年金

군인과 선거직 공무원을 제외한 ①국가공무원법 및 지방공무원법에 의한 공무원, ②전문직 공무원규정에 의한 전문직원(1980.7.1 이후의 재직기간), ③매월 정액의 보수를 받고 상시 공무에 종사하는 일정한 임시직원(1980.7.1 이후의 재직기간) 등은 공무원연금의 적용대상이 된다(공무원연금법 제3조제1항, 시행령 제2조 표 참조).

(3) 私立學校教員年金

사립학교법 제54조와 제76조의2의 규정에 의하여 임명된 사립학교의 교원과 사무직원(이하 教職員)은 사립학교교원연금의 적용대상이 된다. 그러나 임시로 임명된 자, 조건부로 임명된 자 및 보수를 받지 아니하는 자는 적용대상에서 제외된다(사립학교교원연금법 제2조제1항제1호). 또 학교기관이 아니더라도 법률에 의하여 대학원을 설치·운영하는 연구기관으로서 교육부장관이 지정하는 연구기관의 교수요원 및 연구요원도 적용대상이 된다(동법 제60조의4).

(4) 軍人年金

군인연금은 현역 또는 소집되어 군에 복무하는 군인에게 적용된다. 다만 지원에 의하지 아니하고 임용된 하사관 및 兵에게는 災害補償金에 관한 사

23) 1995년 4월 현재 국민연금가입자는 118,000여개의 사업장에 약 541만명에 이르고 있다. 이 중 임의가입자는 3만8천여명에 불과하여 전국민을 대상으로 하는 일반제도로서는 미흡하다고 할 것이다. 보건사회부 내부자료(1992.10) 및 조선일보, 1995.4.3, 37면 참고. 다만, 1995년 7월부터 농어민에게 국민연금제도가 확대시행되면서 그 가입자는 다소 증가하였다.

항만 적용된다(근인연금법 제2조).

3. 受給要件 및 給與水準

(1) 國民年金

1) 급여의 종류 및 수급요건

국민연금의 급여에는 노령연금, 장애연금, 유족연금 및 반환일시금 등 4종류가 있다(국민연금법 제45조). 이 중 老齡年金은 다시 가입기간, 소득유무, 수급연령에 따라 기본노령연금, 감액노령연금, 재직자노령연금, 조기노령연금 및 특례노령연금(제56조, 부칙 제4조)으로 나뉘어짐으로 실제로는 8종류라고 할 수 있다. 이들 연금의 수급요건은 人口, 雇傭水準, 停年制度, 財政方式, 私的所得保障手段 등의 要因들이 종합적으로 작용하여 결정되겠지만, 개인적 형평성과 사회적 부양성을 조화시키는 선에서 일반적으로는 일정한 가입기간과 법정 사고발생에 의하여 결정된다.

2) 給與水準

국민연금의 연금보험료는 각 가입자의 標準所得月額²⁴⁾의 일정율에 해당하는 금액을 징수하고(제75조) 연금액은 소득관련 균등부분과 비례부분을 합한 금액을 지급함으로써(제47조), 비례각출·소득관련급여의 방식을 채택하고 있다.²⁵⁾ 동시에 '이 법에 의한 연금액은 국민의 생활수준·임금·물가 기타 경제사정의 현저한 변동이 생긴 때에는 그 사정에 맞도록 조정되어야 한다'고 함으로써 연금슬라이드제를 규정하고 있다(법 제4조, 시행령 제33조~제35조).

24) 국민연금법 제3조제1항제3호(소득)와 제5호(표준소득월액)의 정의조항 참조.

25) 각출과 급여의 관계를 유형화하면, ①균일각출·균일급여, ②비례각출·균일급여, ③비례각출·비례급여, ④비례각출·소득관련급여의 4가지로 구분할 수 있다. 이 유형중 ①, ②는 사회적 적합성을 강조하는 평등주의에 속하고, ③, ④는 개인적 형평을 강조하는 능력주의에 속한다. 김유성, 앞의책, 202면.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

〈표 3〉 국민연금급여의 수급요건 및 급여수준

(법 제56~69조, 부칙 제5조 참조)

급여종류	수급요건(발생시기)	소멸시기	급여수준
기본노령연금	· 가입기간 20년 이상 · 60세 (특수직종 55세) · 소득있는 업무에 종사하지 않을 것	수급권자의 사망	· 기본연금액 + 가급연금액 = $2.4(A+B)(1+0.05n) + \text{가급연금액}$. n : 20년 초과 가입연수
감액노령연금	· 가입기간 15년~20년 미만 · 60세에 도달 · 소득있는 업무에 종사하지 않을 것		기본연금액×0.725+가급연금액 (가입기간 15년 초과시 초과 매 1년마다 기본연금액의 5% 가산)
재직자노령연금	· 가입기간 20년 이상 · 60세 이상 65세 미만 (특수직종 55세~60세 미만) · 소득있는 업무에 종사할 것		60세(55세):기본연금액의 50% 61세(56세):60%, 62세(57세):70%, 63세(58세):80%, 64세(59세):90% ()는 특수직종
조기노령연금	· 가입기간 20년 이상 · 55세 이상 · 소득있는 업무에 종사하지 않을 것		기본연금액×비율+가급연금액 55세 : 기본연금액의 75% 56세 : 80%, 57세 : 85%, 58세 : 90%, 59세 : 95%
특례노령연금	· 88.1.1. 45세~ 60세 미만 · 가입기간 5년 이상		기본연금액×0.250+가급연금액 (가입기간 5년 초과시 초과 매 1년마다 기본연금액의 5% 가산)
장해연금	· 가입기간중 발생한 상병이 완치된 후에도 장해가 계속될 것 · 초진일 현재 가입기간 1년 이상(초진일 2년 경과 불완치시 2년 경과일 장해정도 결정) · 장해등급 : 1급~4급	· 수급권자의 사망 · 장해등급에 해당되지 않게 된 때	· 1급:기본연금액+가급연금액 · 2급:기본연금액 80%+가급연금액 · 3급:기본연금액 60%+가급연금액 · 4급:기본연금액 150%금액을 일시보상금으로 지급
유족연금	· 노령연금수급권자, 15년 이상 가입자이었던 자, 1년 이상의 가입자, 2급 이상의 장해연금수급권자등의 사망 · 초진일 현재 1년 이상 15년 미만 가입자이었던 자가 가입기간중에 발생한 상병으로 일정기간내에 사망 · 유족의 범위: 사망당시 그에 의한 생계유지자(법 제63조)	· 수급권자의 사망 · 재혼, 입양, 파양, 출가, 18세 · 장해 2급에 해당되지 않을 때 · 태아 출생	· 가입기간 10년 미만 : 기본연금액 40%+가급연금액 · 가입기간 10년~20년미만 : 기본연금액 50%+가급연금액 · 가입기간 20년 이상 : 기본연금액 60%+가급연금액 ※금액 : 사망자의 노령연금액 이내

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

반환일시 금	<ul style="list-style-type: none"> · 15년 미만 가입자가 자격상실 후 가입자로 되지 않고 · 1년 경과 또는 60세 도달 · 1년 미만 가입자의 사망 · 15년 미만 가입자의 사망 	<ul style="list-style-type: none"> · 재가입 · 장해연금 수급권취득 · 유족연금 수급권취득 	<ul style="list-style-type: none"> · 사업장가입자 : (기여금+부담금+퇴직금 전환금)×(1+이자율) · 지역가입자 : 본인부담 연금보험료×(1+이자율) ※연금가입자였던 자: 이자 합산
-----------	---	---	---

모든 종류의 연금은 基本年金額의 일정비율에 加給年金額을 합산하는 형태로 구성되어 있다. 基本年金額은 원칙적으로, 연금수급전년도에의 平均所得月額(A)²⁶⁾과 가입자 개인의 가입기간중의 標準所得月額의 平均額(B)을 합산한 금액에 1000분의 2400을 곱한 금액으로 한다.²⁷⁾ 가입기간이 20년을 초과하는 경우(n)에는 1000분의 2400에 그 초과하는 1년마다 1000분의 2400의 1000분의 50을 더하여 곱한 금액으로 한다(제47조제 1,2항). 따라서, 기본연금액=2.4(A+B)(1+0.05n) (n : 20년 초과 가입연수)의 算式에 의하여 계산된다. 加給年金額은 가입자의 부양가족을 고려한 家族手當의인 性格을 가지는 것으로, 배우자는 연 6만원, 18세미만 · 60세 이상 · 장해등급 2급 이상에 해당하는 자녀 · 부모는 연 3만6천원을 지급받는다(제48조, 시행령 제36조 참조).

현행 국민연금의 수급요건과 급여수준은 <표 3>과 같다.²⁸⁾

(2) 公務員年金과 私立學校教員年金

공무원연금법과 사립학교교직원연금법은 다같이 특수직역의 종사자를 대상으로 하는 점에서 그 目的과 機能은 같으며, 구별되는 점은 적용대상,

26) “평균소득월액”이라 함은 매년의 사업장가입자 및 지역가입자 전원의 표준소득월액의 평균치를 말한다(법 제3조제1항제4호, 시행령 제4조).

27) 이는 공무원 · 군인 · 사립학교교직원연금이 최종보수월액을 기준으로 하여 가입기간에 비례하도록 되어 있는 점과 다르다(공무원연금법 제46조제1항 참조).

28) 국민연금제도가 1988년부터 실시되었기 때문에 아직까지는 기본노령연금의 수급자는 없지만, 가입후 5년 이상이면 수급권이 발생하는 특례노령연금은 1993년부터 지급되고 있다. 15년 이상이면 수급권이 발생하는 감액노령연금은 2004년부터 지급되고, 기본노령연금은 2009년 이후 수급권이 발생하기 때문에, 이 때부터는 국민연금의 연금지출이 본격화될 것이다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

비용부담 및 운영주체에 관한 사항일 뿐이다.²⁹⁾ 따라서 수급요건과 급여 수준에 있어서도 양자는 거의 동일하다(사립학교교원연금법 제42조 참조).

급여의 種類는 사고원인에 따라 短期給與와 長期給與로 대별되는데, 公務(職務)로 인한 질병·부상과 재해 및 본인의 사망에 대하여는 공무상요양비, 공무상 요양일시금, 재해부조금 및 사망조위금 등과 같은 단기급여를 지급한다. 퇴직·사망·폐질에 대하여는 장기급여를 지급하며 이에 는 퇴직급여, 장해급여, 유족급여 및 퇴직수당 등이 있다(공무원연금법 제15조, 사립학교교원연금법 제33조).

공무원 및 사립학교교직원에 대한 給與의 수급요건과 급여수준은 <표 4>와 같다. 종전에는 퇴직연금의 수급요건에 있어서 가입기간이 20년 이상인 경우에는 연령에 관계없이 퇴직한 때부터 사망할 때까지 퇴직연금이 지급되었으나, 연금재정의 악화로 1996년 1월 1일 이후 임용 또는 임명된 자에 대하여는 가입기간 20년에 60세에 도달이라는 支給開始年齡要件을 추가하였다(공무원연금법 제46조제1항 단서).³⁰⁾

〈표 4〉 공무원연금·사립학교교원연금급여의 수급요건 및 급여수준
(단기급여)

급여의 종류	급여요건(발생시기)	급여수준
공무상요양비	공무로 인한 질병 또는 부상으로 요양을 받은 경우	실제요양을 받은 2년까지의 요양에 소요되는 비용전액
공무상요양일시금	공무상의 부상 또 질병이 2년 이내에 완치되지 아니할 때	1년의 범위안에서 요양에 소요될비용의 전액
재해부조금	재해로 본인·배우자 또는 호적상 家를 같이 하는 직계존속 소유의 주택이 피해를 입은 경우	전과 - 보수월액의 6개월분 반과 - 보수월액의 4개월분 1/3과 - 보수월액의 2개월분
사망조위금	본인, 배우자, 직계존속의 사망	보수월액의 1개월분

29) 軍人年金은 적용대상의 특수성으로 인하여 급여의 종류와 수급요건이 다소 차이가 있다(군인연금법 제6조 참조). 특히 服務期間의 계산에 있어서 戰鬪에 從事한 기간은 이를 3배로 계산한다(동법 제16조제4항).

30) 다만 60세 이전 55세 이후에 퇴직한 경우에는 일정한 비율을 감한 早期退職年金을 지급받을 수 있다(동법 제46조제2항).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

[장기급여]

급여 종류		수급요건(발생시기)	급여수준
퇴직급여	퇴직연금	20년 이상 재직하고 퇴직한 때. 다만, 1996.1.1이후 임용자는 20년 이상 재직하고 60세부터(60세 미만 퇴직자는 早期退職年金)	사망 때까지 (퇴직월의 보수월액×50/100)+(보수월액×20년 초과연수의 2/100)을 매월 분할지급. 단, 최고한도액은 보수월액의 76/100임(33년분)
	퇴직연금 공제일시금	퇴직연금해당자가 재직기간중 일부에 대하여 일시금으로 지급받기를 원할 때(연금청구기간이 20년 이상일 것)	보수월액×공제재직연수×(150/100+공제재직연수/100) 공제재직연수는 13년 이하로 일시금으로 받고자 하는 재직기간임
퇴직급여	퇴직연금 일시금	퇴직연금 해당자가 일시불로 지급받고자 할 때	보수월액×재직연수×(150/100+5년 초과재직연수/100). 단 최고한도액은 33년분.
	퇴직일시금	20년 미만 재직하고 퇴직한 때	5년 미만 : 보수월액×재직연수 5년 이상 : 퇴직연금일시금계산과 동일
장해급여	장해연금	· 공무상 질병·부상으로 폐질상태가 되어 퇴직한 경우 · 공무상 질병·부상으로 인하여 퇴직후 3년 이내에 폐질상태가 된 때	수급권자가 권리를 상실할 때 까지 등급 : 1급에서 14급 금액 : 보수연액의 80/100~15/100 (퇴직급여와 併給)
	장해보상금	장해연금 해당자가 장해연금에 갈음하여 일시금으로 지급받고자 할 때	장해연금액의 5배 ※ 퇴직급여와 병급
유족급여	유족연금	· 퇴직연금수급권자의 사망시 · 장해연금수급권자의 사망시	퇴직연금액의 70% 장해연금액의 70%
	유족연금 부가금	재직기간이 20년 이상인 자가 재직중 사망한 때	공무원 사망당시의 퇴직연금일시금의 1/4해당액을 추가로 지급
	유족연금 특별부가금	퇴직연금수급권자가 퇴직후 3년 이내에 사망한 때	(퇴직연금일시금의 1/4)×(36-사망시까지의 퇴직연금支給月數)×1/36
	유족연금 일시금	20년 이상 근무하 재직중 사망한 자의 유족에 대한 일시금	퇴직연금일시금 계산과 동일함. 단 최고한도액은 33년분
	유족일시금	20년 미만 근무하고 재직중 사망한 때	퇴직일시금계산과 동일함
	유족보상금	공무상 질병·부상으로 재직중 또는 퇴직후 3년 내에 사망한 때	보수월액의 36배 ※ 다른 유족급여와 병급
	퇴직수당	1년 이상 재직하고 퇴직 또는 사망한 때	재직기간 매 1년에 대하여 보수월액의 10~60%

4. 費用負擔

(1) 國民年金

국민연금사업에 소요되는 費用은 가입자 및 사용자로부터 징수한 年金保險料에 의하여 負擔된다(국민연금법 제75조제1항). 사업장가입자의 연금보험료는 기여금, 부담금 및 퇴직금전환금으로 구분되는데, '寄與金'은 사업장가입자 본인(근로자)이 부담하고, '負擔金'은 사용자가 부담하며, '退職金轉換金'은 사업장가입자에게 장래에 지급할 퇴직금준비금(월 8.3%)에서 전환하여 납부하며,³¹⁾ 그 금액은 각각 標準所得月額의 3%에 해당하는 금액으로 한다(제75조제2항). 지역가입자, 임의가입자 및 임의계속가입자는 연금보험료 전액을 가입자 본인이 부담하되, 그 금액은 표준소득월액의 9%로 한다(제75조제3항). 다만, <표 5>에서 보는 바와 같이, 사업장가입자와 임의가입자의 연금보험료는 1977년까지, 지역가입자의 연금보험료는 2005년 6월까지 별도의 보험료율이 적용된다(부칙 제4조).

<표 5> 국민연금의 가입자별·연차별 연금보험료액 (표준소득월액 기준)

(법 제75조, 부칙 제4조 참조)

각 출 료(年)		1988~1992	1993~1997	1998~		
사업장가입자	부담금	1.5%	2.0 %	3.0 %		
	기여금	1.5%	2.0 %	3.0 %		
	퇴직금전환금		2.0 %	3.0 %		
임의가입자 및 임의계속가입자	본인부담금	3.0%	6.0 %	9.0 %		
		지역가입자	본인부담금		1995.7~ 2000.6	2000.7~ 2005.6
		3.0%		6.0%	9.0%	

31) 이 때 전환된 금액은 근로자가 지급받을 퇴직금 중 그 비율만큼 미리 지급 받은 것으로 본다(국민연금법 제95조제4항 및 제6항 참조).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

國家는 국민연금사업의 관리·운영에 필요한 국민연금관리공단의 관리·운영비의 전부 또는 일부만을 부담하고 있다(제74조).³²⁾

(2) 特殊職域年金

특수직역연금의 급여에 소요되는 비용은 국가·지방자치단체 또는 학교법인, 공무원, 사립학교교직원 및 군인이 각각 부담한다. 국가·지방자치단체 또는 학교법인 및 사립학교교직원이 부담하는 비용부분을 '負擔金'이라고 하고, 공무원과 군인이 부담하는 비용부분을 '寄與金'이라고 한다.

1) 국고부담

국가 또는 지방자치단체는 공무원의 공무상의 질병, 부상, 폐질 또는 사망에 대한 급여에 소요되는 비용과 같은 災害補償負擔金을 전액 부담한다(공무원연금법 제65조제2항). 또 공무원연금기금에서 일부부담하는 퇴직수당의 비용의 일부를 제외한 금액을 부담하고 연금관리공단의 운영에 소요되는 비용의 일부를 보조할 수 있다(동법 제65조제3항).

부담금의 금액은 매 회계연도의 보수예산의 1000분의 75에 해당하는 금액의 범위에서 대통령령(1000분의 65)이 정하는 금액으로 한다(동법시행령 제59조제2항). 부담금의 산정에 있어서는 기여금의 연액과 부담금의 연액의 합계액이 공무원의 보수연액과 보수예산의 합계액의 1000분의 75(현재는 1000분의 65)가 되도록 하여야 한다(동법 제69조제3항). 재해보상부담금은 체신부와 철도청의 소속공무원에 대하여는 당해 특별회계에서 기타 공무원은 총무처 소관의 일반회계에서 부담한다.

국가는 사립학교교원의 개인부담금중 일부와 퇴직수당에 소요되는 비용을 부담하는데 그 금액은 교원이 부담하는 개인부담금 합계액의 65분의 25로 한다(사립학교교원연금법 제46조제1항, 시행령 제68조의2제2항).

32) 다만 1995년 7월 1일부터 시행되는 농어민연금에 대하여는 2004년 12월 31일까지 농어민 본인이 부담하는 연금보험료중 표준소득월액의 최저등급에 해당하는 금액의 연금보험료의 3분의 1을 농어촌특별회계에서 지원하도록 하고 있다(국민연금법 부칙 제5조).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

2) 공무원의 부담

공무원이 부담하여야 할 寄與金의 금액은 보수월액의 1000분의 75의 범위내에서 대통령령(현재는 1000분의 65)으로 정하는 금액으로 한다(동법시행령 제59조제1항).

3) 사립학교교직원 및 학교법인의 부담

사립학교교직원은 個人負擔金을 부담하는데, 그 금액은 보수월액의 1000분의 75의 범위내에서 대통령령(현재는 1000분의 65)으로 정하는 금액으로 한다(동법시행령 제68조의2제1항). 학교법인은 교원이 부담하는 개인부담금의 65분의 40과 직원이 부담하는 개인부담금의 1000분의 65를 부담하고, 교직원의 재해보상부담금과 사무직원의 퇴직수당의 지급에 소요되는 비용을 부담한다(법 제47조, 제48조의2).

5. 年金財政

국민연금은 그 財政方式³³⁾에 있어서 積立方式(funded system)을 취하고 있으며, 給與에 充당하기 위한 責任準備金으로서 「國民年金基金」의 설치와 운용지침 및 관리방법을 명문화하고 있다. 또한 국민연금제도는 국가재정의 지원이 없이 가입자가 납부한 연금보험료를 급여의 주된 재원으로 하는 自立財政의 原理에 입각하고 있다. 이는 국가재정의 부담을 줄이고 짧은 기간에 국민연금제도를 정립하려는 정책목적에서 기인하였다고 본다.

33) 財政方式에 대한 대표적인 원리로서 積立方式(funded system)과 賦課方式(pay-as-you-go)이 있다. 積立方式은 가입자 각자에 대하여 개별 계정이 설정되어 장래를 향하여 각출료가 적립되며, 賦課方式은 보험료수입등을 자산으로 적립하지 않고 매년도마다 지급될 연금액을 당해연도에 각출하는 방식을 말한다. 적립방식은 자본형성에 도움이 되고 세대간 자원이 배분되는 장점이 있으나 인플레이션으로 인하여 연금의 실질적 가치를 유지하기 어려운 단점이 있으므로, 대부분의 국가는 연금수급자를 보호할 수 있는 부과방식으로 전환하고 있다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

公務員年金도 마찬가지로 적립방식을 취하고 있으며, 급여에 충당하기 위하여 책임준비금으로서 '公務員年金基金'을 설치하고 있다(공무원연금법 제73조). 다만 사학연금법은 관리공단을 통하여 '자산을 운용'하도록 하고 있으나, 법은 업무위탁과 자산운용방법에 관한 규정을 두어 이를 국민투자기금과 국민주택기금에 강제예탁시키고 있다(사립학교교원연금법 제4조, 조, 제20조, 제21조 참조).

Ⅲ. 公的年金의 管理運營體系

1. 管理運營의 形態

공적연금의 관리운영형태는 정부기관, 정부감독하의 위탁기관, 민간조직의 금고 등에 의한 운영체제로 나눌 수 있다. 우리나라는 국민연금법 제22조에 의하여 보건복지부장관의 위탁을 받은 「國民年金管理公團」, 공무원연금법 제4조에 의하여 총무처장관의 위탁을 받은 「公務員年金管理公團」 및 사립학교교원연금법 제4조에 의한 「私立學校教員年金管理公團」이 이를 관장하도록 함으로써 委託管理形態를 채택하고 있다. 이에 대하여 軍人年金은 국방부가 직접 관리운영을 담당하고 있다. 또 공적연금의 각종 급여에 충당하기 위한 책임준비금으로서 「국민연금기금」과 「공무원연금기금」이 설치되어 있으나(국민연금법 제82조 이하, 공무원연금법 제73조 이하), 현재 각 연금기금의 운영에 대하여는 財政經濟院이 강한 영향력을 행사하고 있기 때문에 기금의 운용이 전체 재정정책에 따라 주식투자나 재정투융자사업에 주로 사용되고 있다.

2. 管理運營機構

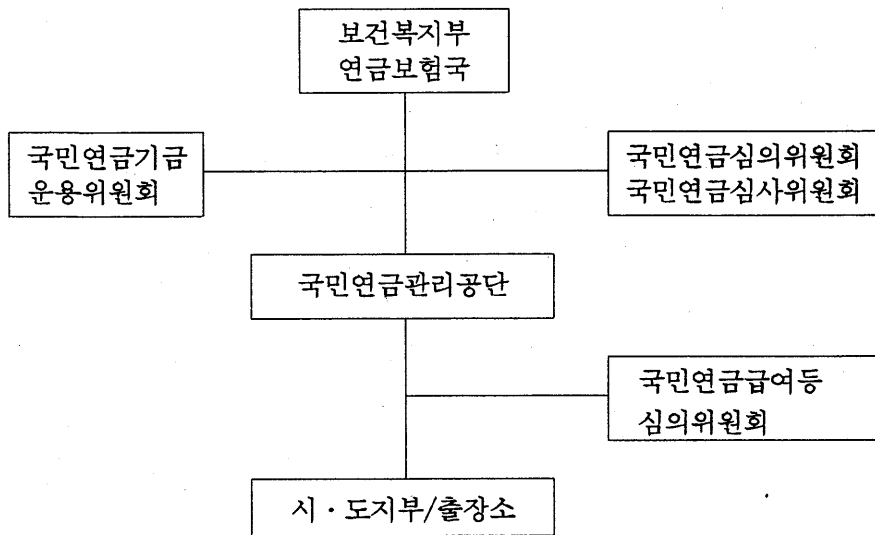
(1) 國民年金管理公團

국민연금법은 국민연금사업을 보건복지부장관의 관장하에 둠으로써(동

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

법 제2조) 국민연금의 운영형태를 국영방식으로 하고, 보건복지부장관의 委託을 받아 국민연금사업을 수행하는 기관으로 國民年金管理公團을 設立하고 있다(국민연금법 제22조~제44조). 國民年金管理公團은 ①가입자에 대한 기록의 관리 및 유지, ②연금보험료의 징수, ③급여의 결정 및 지급, ④가입자 및 연금수급권자를 위한 복지시설의 설치·운영 등 복지증진사업 및 ⑤기타 국민연금사업에 관하여 보건사회부장관이 위탁하는 사항 등의 업무를 수행한다(동법 제23조).

〈그림 1〉 국민연금관리운영체계도



또 국민연금관리공단은 가입자 및 연금수급권자의 복지를 증진하기 위하여 필요한 시설의 설치 기타 福祉事業을 할 수 있으며, (동법 제42조)³⁴⁾

34) 국민연금관리공단이 할 수 있는 복지사업은 ①노인복지·아동복지·장애인복지 등을 위한 시설의 설치·운영 및 자금의 대여, ②병원·휴양시설 또는 요양시설의 설치·운영 및 자금의 대여, ③생활안정을 위한 자금의 대여, ④학자금의 대여, ⑤당연적용사업장인 중·소사업장의 사업장내 복지시설의 설치를 위한 자금의 대여 및 ⑥주택구입자금 및 전세자금의 대여 등의 사업을 말한다(시행령 제28조제1항).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

정관이 정하는 바에 의하여 연금보험료의 수납 및 급여의 지급에 관한 업무 기타 그 업무의 일부를 의료보험의 보험자, 체신관서, 금융기관 기타의 자에게 위탁할 수 있다(동법 제43조).³⁵⁾

국민연금관리공단은 매회계연도의 사업운영계획과 예산에 관하여 보건복지부장관의 승인을 얻어야 하며, 매회계연도 종료후 2월이내에 사업실적과 결산을 보건복지부장관에게 보고하여야 하고, 보건복지부장관은 공단에 대하여 그 사업에 관한 보고를 명하거나, 사업 또는 재산상황을 검사할 수 있으며, 필요하다고 인정하는 때에는 정관의 변경을 명하는 등 감독상 필요한 조치를 할 수 있다(동법 제37조).

(2) 公務員年金管理工團 및 私立學校敎員年金管理工團

공무원연금과 사립학교교원연금이 있어서도 당해 연금사업을 수행하는 기관으로 공무원연금관리공단과 사학연금관리공단이 설립되어 있으며, (공무원연금법 제4조, 사학연금법 제4조) 각 공단은 급여의 지급, 기여금·부담금 기타 비용의 징수, 공무원연금기금의 증식사업, 공무원 후생복지사업(공무원연금법 제16조)과 부담금의 징수, 제급여의 결정과 지급, 자산의 운용, 교직원의 복지사업(사학연금법 제4조)의 업무를 행한다. 공단의 임원, 회계, 수입지출, 업무위탁 및 감독에 관한 일반적인 규정은 국민연금관리공단의 그것과 거의 비슷하다. 다만 공무원연금의 관장부처는 총무처이고, 사학연금의 관장부처는 교육부인 점에 있어서 공단들에 대한 감독 및 이사회에 대한 관여 등이 보건복지부가 아니라 각각 총무처와 교육부라

35) 국민연금관리공단이 위탁할 수 있는 업무의 범위와 공단으로부터 그 업무를 위탁받을 수 있는 자는 ①연금보험료 기타 비용의 수납, 급여의 지급 및 대여금의 지급에 관한 업무는 체신관서 또는 금융기관, ②가입자의 자격의 취득신청 및 상실신청의 접수등에 관한 업무는 의료보험의 보험자 또는 지방자치단체의 장, ③노인복지·아동복지·장애인복지 등을 위한 시설의 설치·운영사업 및 병원·휴양시설·요양시설의 설치·운영사업은 사회복지사업법에 의한 사회복지법인, 정부투자기관관리기본법에 의한 정부투자기관, 농업협동조합법·축산업협동조합법 및 수산업협동조합법에 의한 농업협동조합중앙회·축산업협동조합중앙회 및 수산업협동조합중앙회 종교단체 또는 동종사업을 운영하는 자 등을 말한다(시행령 제29조).

는 점에 차이가 있을 뿐이다.

3. 國民年金審議委員會

보건복지부장관의 諮問에 응하여 國民年金事業에 관한 중요사항을 審議하기 위하여 보건복지부에 國民年金審議委員會를 두고 있다(국민연금법 제5조). 국민연금심의위원회는 ①국민연금제도, ②급여, ③연금보험료, ④국민연금기금 및 ⑤기타 국민연금에 관하여 보건복지부장관이 부의하는 사항에 관하여 보건복지부장관의 자문에 응한다(시행령 제12조). 동위원회는 근로자를 대표하는 위원 3인, 사용자를 대표하는 위원 3인, 지역가입자를 대표하는 위원 3인 및 공익을 대표하는 위원 5인으로 구성하며, 보건복지부차관과 각각 근로자를 대표하는 위원은 노동조합을 대표하는 연합단체가 추천한 자, 사용자를 대표하는 위원은 사용자 단체가 추천한 자, 지역가입자를 대표하는 위원은 농어민단체가 추천하는 자와 농어민외의 지역가입자를 대표할 수 있는 학식 또는 경험이 풍부한 자 및 공익을 대표하는 위원은 국민연금에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건사회부장관이 임명 또는 위촉하는 자로 한다(시행령 제13조). 동위원회의 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 공익을 대표하는 위원중에서 호선한다(시행령 제14조).

4. 年金基金과 基金運用委員會

(1) 國民年金基金과 國民年金基金運用委員會

보건사회부장관은 국민연금사업에 필요한 재원을 원활하게 확보하고, 국민연금급여에 충당하기 위한 責任準備金으로서 연금보험료, 기금운용수익금, 적립금 및 공단의 수입지출결산상 잉여금으로 조성되는 「國民年金基金」을 설치하고 있다³⁶⁾(국민연금법 제82조). 그 기금은 보건복지부장관이

36) 보건복지부장관은 기금의 수입과 지출을 명확히 하기 위하여 한국은행

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

管理·運用하며(동법 제83조), 보건복지부장관은 국민연금제정의 장기적인 안정유지를 위하여 그 수익을 최대한 증대시킬 수 있도록 금융기관에의 預入 및 金錢信託, 공공사업을 위한 財政資金에의 預託, 投資信託등의 수익증권 買入, 국가·지방자치단체 또는 금융기관이 직접 발행하거나 채무이행을 보증하는 有價證券의 買入, 가입자 및 수급권자의 福祉增進을 위한 사업 및 기타 基金增殖을 위하여 大統領令이 정하는 事業³⁷⁾ 등의 방법으로 그 수익이 일정한 수준 이상(시행령 제52조제2항)이 되도록 基金을 管理·運用하되, 가입자 및 수급권자의 복지증진을 위한 사업에의 투자는 국민연금제정의 안정을 해치지 아니하는 범위 안에서 하여야 한다. 보건사회부장관은 기금의 관리·운용에 관한 업무의 일부를 국민연금관리공단에 委託할 수 있다(동법 제83조).

國民年金基金의 運用에 관한 중요한 사항을 審議·議決하기 위하여 위원장 및 부위원장 각 1인을 포함하여 11인 이상 15인 이하의 위원으로 구성하는 「國民年金基金運用委員會」를 둔다. 年金基金運用委員會의 委員長은 경제기획원장관이 되고, 부위원장은 보건복지부장관이 되며, 위원은 농수산부장관, 통산산업부장관 및 노동부장관과 사용자를 대표하는 자, 사용자외의 가입자를 대표하는 자, 수급권자를 대표하는 자, 관계전문가 중 위원장이 위촉하는 자³⁸⁾가 된다(제84조). 국민연금기금운용위원회는 가입자의 권익이 극대화되도록 매년 공공사업에 사용할 기금자산의 비율, 공공사

에 국민연금기금계정을 설치하여야 한다(시행령 제60조).

37) 연금기금의 증식사업은 1. 국민연금기금의 본래의 사업목적수행을 위한 재산의 취득 및 처분, 2. 증권시장에 상장되어 있거나 상장이 예정된 법인발행주식의 매입, 3. 특별법에 의하여 설립된 법인이 발행하는 유가증권의 매입, 4. 시설대여업법에 의한 시설대여회사가 발행하는 유가증권의 매입, 5. 기타 1년만기 정기예금이자율 이상의 수익이 기대되는 사업 등으로 한다(시행령 제52조제1항).

38) 국민연금기금운용위원회의 위원장은 使用者團體의 장 2인(사용자를 대표하는 자), 勞動組合의 총연합단체의 장 및 산업별연합단체의 장 1인(사용자외의 가입자를 대표하는 자), 農漁民과 농어민외의 地域加入者를 대표하는 자 3인, 공단이사장(수급권자를 대표하는 자) 및 관계전문가로서 국민연금에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 2인(한국개발연구원장, 한국보건사회연구원장)을 운용위원회의 위원으로 위촉한다(시행령 제54조).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

업에 대한 기금배분의 우선순위 및 가입자 및 수급권자의 복지증진을 위한 사업비 등에 관한 國民年金基金運用指針을 마련하여야 한다(제85조). 보건복지부장관은 운용위원회의 위원장과 협의하여 다음 연도의 국민연금기금운용지침안을 작성하여 4월 말일까지 운용위원회에 제출하여야 하고, 운용위원회는 위 기금운용지침안을 5월 말일까지 심의·의결하여야 한다(시행령 제59조). 또 보건복지부장관은 매년 국민연금기금운용계획을 수립하여 국민연금기금운용위원회 및 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 얻어야 하며, 매년 기금의 운용결과에 대하여 국민연금기금운용위원회의 심의를 거쳐 매년 기금의 운용결과를 서울에 본사를 두고 있는 1개이상의 경제분야 특수일간신문에 公示하여야 한다(법 제87조, 시행령 제64조).

(2) 公務員年金基金과 公務員年金基金運用審議會

公務員年金法에서도 급여에 충당하기 위한 責任準備金으로서 적립금 및 결산상 잉여금과 기금운용수익금으로 조성되는 公務員年金基金을 설치하고 있다(공무원연금법 제73조). 공무원연금기금은 공무원연금관리공단이 관리·운용하며, 기금증식과 공무원의 후생복지를 위한 재산취득, 금융기관에의 預入, 재정자금에의 預託, 국가·지방자치단체 또는 금융기관이 발행·보증하는 有價證券의 買入, 공무원등에 대한 대부 및 基金增殖사업 또는 공무원후생복지사업 등의 방법으로 운용하되, 중요한 사항에 관하여는 사전에 總務處장관의 승인을 얻어야 한다(동법 제74조, 시행령 제74조).

공무원연계에 있어서도 기금운용에 관한 사항을 심의하기 위하여 總務處에 公務員年金基金運用審議會를 두고 있다(공무원연금법 제75조, 시행령 제78조 내지 제83조).

5. 審査請求機關

국민연금 가입자의 資格, 標準所得月額, 年金保險料 기타 徵收金과 給與에 관한 국민연금관리공단의 處分에 異議가 있는 者는 그 처분이 있음을

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

안 날로부터 60日이내에 文書로 公團에 異議申請을 할 수 있다(국민연금법 제88조). 이러한 이의신청사건을 심의하기 위하여 국민연금관리공단에 國民年金給與等審議委員會를 두고 있다(제89조). 국민연금급여등심의위는 위원장 1인을 포함한 7인의 위원(공단의 부장급이상의 임직원, 사용자단체와 근로자단체에 종사하고 있는 자, 농어민단체가 추천하는 자와 농어민외의 지역가입자를 대표할 수 있는 학식 또는 경험이 풍부한 자, 변호사, 사회보험 및 의료에 관한 학식과 경험이 있는 자 중에서 공단이사장이 임명 또는 위촉)으로 구성한다(시행령 제66조).

이의신청에 대한 국민연금급여등심의위원회의 決定에 불복이 있는 者는 그 決定通知를 받은 날로부터 60日이내에 보건복지부에 설치된 國民年金審査委員會에 審査請求를 할 수 있다(법 제90조). 국민연금심사위원회의 審査 및 裁決에 관한 節次에 관하여는 行政審判法을 準用하며, 請求事項에 대한 審査委員會의 審査는 行政訴訟法 第18條의 適用에 있어서는 이를 行政審判法에 의한 行政審判으로 본다(법 제92조).

公務員年金の 급여에 관한 결정, 기여금의 징수 등에 대하여 이의가 있는 자는 그 결정 등이 있는 날로부터 180일, 그 사실을 안 날로부터 60일 이내에 總務處에 설치된 「公務員年金給與再審委員會」에 審査請求를 할 수 있다.(공무원연금법 제80조, 시행령 제84조 내지 제95조) 또, 사립학교교원연금의 급여에 관한 결정, 개인부담금의 징수 등 처분 또는 급여에 관하여 이의가 있는 경우에도 마찬가지로 「사립학교교원연금급여재심위원회」에 심사를 청구할 수 있다(사립학교교원연금법 제53조).

第4節 醫療保險의 管理運營體系

I. 醫療保險制度的 沿革

의료보험제도는 국민의 질병·부상·분만 또는 사망등에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모함을 목

적으로 하는 제도이다. 따라서 국민의 질병 등에 대한 醫療保障에 있어서 醫療保險이 가장 중심적 역할을 수행하고 있다. 제도적으로는 공공부조에 의한 醫療保護 및 사회복지관련 의료보장등도 국민의 傷病에 대하여 의료보험제도와 함께 사회보장적 기능을 담당하고 있으나, 이러한 제도에 의한 의료보장은 보험료의 자기부담부분을 정부가 책임진다는 의미에서 의료보험제도를 보완하는 제도로서 존재의의가 있다.

1. 勤勞者 및 公務員 등에 대한 醫療保險

5·16 이후 사회가 급격히 산업화되고 국민들 특히 근로자들의 건강에 대한 욕구가 증대함에 따라 醫療保險制度를 실시하기 위한 '醫療保險法'이 제정되었으나(1963.12.16, 법률 제1623호), 당시 현실적인 여건미비로 그 시행이 보류되었으며,³⁹⁾ 1976년 12월 22일에 醫療保險法을 전문개정(법률 제2942호)하여 1977년 7월 1일부터 500인 이상의 근로자를 사용하는 사업장과 공업단지내 사업장의 근로자 및 그 부양가족을 1종 의료보험(職場保險)의 당연적용대상자로 한 것이 사회보험제도로서의 의료보험의 실질적인 기원이라고 할 수 있다. 제도시행 첫 해에는 314만명(전국민의 8.8%)이 적용대상이 되었으며, 그 이후 점차적으로 그 적용범위를 확대하여, 1981년에는 100인 이상 사업장, 1983년에는 16인 이상 사업장, 그리고 1988년에는 5인 이상 사업장을 당연적용사업장으로 하였다.

한편, 이와는 별도로 '공무원및사립학교교직원의료보험법'이 제정됨으로써(1977.12.31, 법률 제3081호), 1979년 1월 1일을 기하여 공무원과 사립학교교직원에 대해서도 의료보험을 실시하고, 1980년에는 군인가족, 1981년에는 공무원·교직원 및 군인연금 수급자도 포함하게 하였다. 그리하여 처음 시행당시 314만명이었던 근로자 적용대상이 1994년 9월 현재에는 2,094만명(공무원·교직원 포함)으로 늘어나게 되었다.

39) 다만 1965년 11월에 임의설립·임의가입 방식으로 호남비료의료보험조합을 필두로 4개의 직장조합이 설립·운영되었다.

2. 農漁村 및 都市地域住民에 대한 醫療保險

근로자가 아닌 지역주민에 대한 의료보험은 1969년 10월 설립된 부산 청십자 의료보험조합등 8개 조합에 약 7만명이 임의가입하여 운영되고 있었을 뿐, 강제적용되는 의료보험제도는 없었다. 그러나 장기간 의료보험을 적용받지 못했던 대부분의 지역주민의 보험적용 요구가 증대하게되자, 1차로 1981년 7월 홍천군·옥구군·군위군 지역에, 이듬해인 1982년 7월 2차로 강화군·보은군·목포시 지역에 시범사업을 실시하는 등 전국민의료보험실시를 위한 본격적인 기초작업에 착수하였다.⁴⁰⁾

시범사업의 실시와 함께 의료보험의 관리운영방식의 논란등으로 초기에는 많은 어려움이 있었으나, 결국 군단위로 134개 조합을 설립하여 1988년 1월 1일부터 농어촌 주민을 대상으로 의료보험급여를 실시함으로써 6,654천명의 농어촌주민이 의료보험의 적용을 받았으며, 1989년 7월 1일부터는 도시지역 주민을 대상으로 하는 의료보험이 전면실시됨으로써 마침내 全國民醫療保險時代를 맞이하게 되었다.⁴¹⁾ 이에 따라 동일직종 종사자로 운영되던 직종의료보험은 지역의료보험에 편입되어 없어졌다.

II. 醫療保險制度的 概要

1. 制度的 性格

의료보장제도는 제도방식에 따라 社會保險에 의한 방식과 公共扶助에

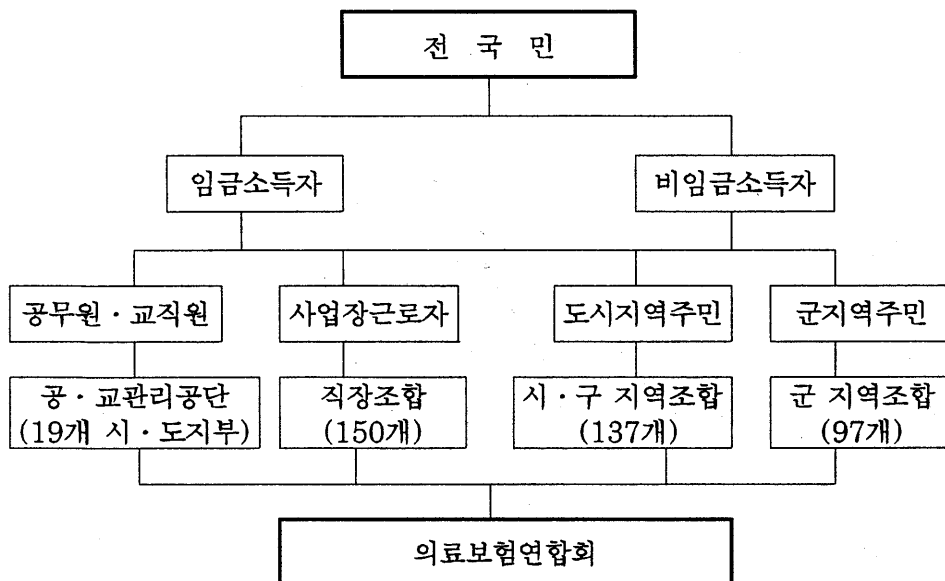
40) 이와는 별도로 1981년 12월 문화예술인 의료보험조합을 시초로 동일직종을 가진 사람을 대상으로 「職種組合」이 설립됨으로써 1987년에는 15개 직종조합에 약 132만명이 보험급여를 받게 되었다.

41) 1988년 1월부터 公教醫保公團의 심사기능을 의료보험연합회에 흡수하여 심사기구를 일원화함으로써 진료비 심사의 일관성을 유지하게 하였으며(1988.1), 1987년 2월부터 한방의료보험을, 1989년 10월부터 약국 의료보험을 실시하였으며, 1989년 7월 1일에는 140개 중진료권과 8개 대진료권으로 구분 설정·운용함으로써 진료전달체계의 확립을 기하였다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

의한 방식으로 나누는데, 우리나라에서는 일정한 생활보호대상자와 유공자 등을 醫療保護對象者⁴²⁾로 하고, 나머지 모든 국민은 사회보험방식에 의한 의료보험제도의 적용을 받도록 하고 있다.

〈그림 1〉 의료보험의 적용과 관리운영체계(1995.6. 현재)⁴³⁾



42) 의료보호법 제4조에 의한 '의료보호대상자' : 생활보호법에 의한 생활보호대상자, 재해구호법에 의한 罹災者, 의사상자보호법에 의한 義傷者 및 義死者 遺族, 독립유공자에우에관한법률 및 국가유공자에우등에관한법률의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 국가보훈처장이 요청한 자 중 보건복지부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자, 문화재보호법에 의하여 지정된 중요무형문화재의 보유자 및 그 가족으로서 문화체육부장관이 요청한 자 중 보건복지부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자, 귀순북한동포보호법의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자, 기타 생활능력이 없거나 생활이 어려운 자로서 전염병예방법의 규정에 의한 제3종전염병중 성병에 감염된 자와 위의 경우에 해당하는 자와 유사한 자로서 보호기관이 의료보호가 필요하다고 인정하는 자.

43) 지역조합은 당초 266개 시·군·구조합이었으나, 1995년 행정구역개편에 따라 32개조합이 통폐합됨으로써 234개가 되었다.

醫療保險은 일반국민을 대상으로 한 '醫療保險法'과 공무원·교직원 및 연금수급자를 대상으로 한 '公務員및私立學校教職員醫療保險法'(이하 '公教醫保法'이라고 약칭)에 의하여 시행되고 있다. 위 양자는 그 적용대상과 운영주체, 급여의 종류·수준 및 보험료부담에 있어서는 약간의 차이가 있다.

2. 適用對象(加入者)

의료보험의 적용대상은 根據法인 醫療保險法과 公教의료보험법에 따라, 前者의 적용대상은 원칙적으로 公教醫保法에 의한 피보험자와 그 피부양자 및 醫療保護法에 의하여 의료보호대상자를 제외한 국내에 거주하는 모든 國民이며, 被保險者와 주로 그 피보험자에 의하여 생계를 유지하는 被扶養者가 이에 해당된다.⁴⁴⁾ 後者의 적용대상은 공무원과 사립학교교직원 및 그 피부양자, 의료보험법에 의한 의료보험의 피보험자가 되지않는 年金受給者등이 이에 해당한다(同法 제5조).

'被保險者의 被扶養者'는 피보험자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속, 직계비속의 배우자, 또는 형제자매중 주로 피보험자에 의하여 生計를 維持하는 자로서 보건복지부장관이 정하는 「基準」에 해당하는 자를 말한다(법 제4조제3항).

(1) 被保險者의 種類

의료보험법에 의한 의료보험의 피보험자는 직장피보험자와 지역피보험

44) 다만 '國家有功者禮遇등에관한法律' 및 '독립유공자에우에관한법률'에 의하여 의료보호를 받는 자가 의료보험법에 의한 의료보험의 적용을 받고자 하는 경우(醫療保險法 제4조제1항) 및 공무원및사립학교교직원의료보험법에 의한 年金受給者가 의료보험법에 의한 의료보험의 피보험자로 될 수 있을 때에는 피보험대상이 된다(醫療保險法 제4조제2항).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

자로 구분되고(법 제6조제1항),⁴⁵⁾ 公敎의료보험의 피보험자는 공무원, 사립학교교직원 및 연금수급자이다.

1) 職場被保險者

직장피보험자는 사업의 종류와 근로자의 숫자에 따라 정하여지는 事業場의 勤勞者로서 일정한 勤勞者를 제외한 事業場의 勤勞者가 그 대상이 된다(의료보험법 제6조제2항, 제7조제1항). 구체적으로 ①상시 5인 이상의 근로자를 사용하는 사업장, ②공업단지 등에 입주한 사업장 및 ③주한외 국기관으로서 상시 5인 이상의 대한민국 국민의 근로자를 사용하는 사업장의 근로자가 職場被保險者된다(시행령 제15조제1항). 다만, ①일용근로자, ②3월 이내의 기간을 정하여 사용되는 근로자, ③소재지가 일정하지 않은 사업장의 근로자, ④계절적·임시적 사업장에 사용되는 근로자, ⑤비상근고문·시간제근로자등 상시 근로에 종사할 목적으로 사용된 자가 아닌 자 및 ⑥地域의료보험조합의 任職員 등은 직장피보험자대상에서 除外된다. 이 경우에도 일용근로자가 2월을 초과하여 계속 사용되거나 3월 이내의 기간을 정하여 사용되는 근로자가 그 기간을 초과하여 계속 사용되는 경우에는 그 때부터 당연히 직장피보험자가 된다(시행령 제14조).

2) 地域被保險者

직장피보험자와 그 피부양자를 제외한 자는 모두 지역피보험자가 된다(의료보험법 제6조제3항, 제7조제2항). 즉, 의료보호대상자, 공·교의료보험적용대상자 및 직장피보험자를 제외한 모든 국민은 당연히 의료보험법의 적용을 받는 지역피보험자가 된다.⁴⁶⁾

45) 舊法에서는 적용방법에 따라 당연적용피보험자와 임의적용피보험자의 구분도 있었으나, 현행법에서는 의료보호대상자를 제외한 전국민이 당연가입됨으로 이러한 구분은 의미가 없다고 할 수 있다.

46) 舊法은 직장피보험자 및 지역피보험자를 제외한 동일직종 종사자를 대상으로 하는 “職種被保險者”를 규정하였으나, 전국민의료보험적용과 함께 지역피보험자를 당연적용피보험자로 함으로써 이 종류를 폐지하였다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

3) 任意繼續被保險者

醫療保險法은 직장피보험자가 퇴직으로 인하여 피보험자의 자격을 상실 하더라도 그 자격을 상실한 날로부터 14일 이내에 신청을 하는 때에는 6 개월 기간의 범위 안에서 계속하여 소속되어 있었던 직장조합의 피보험자가 될 수 있도록 하였다(法 제8조제1항, 영 제17조). 이를 任意繼續被保險者라고 한다. 임의계속피보험자가 될 수 있는 자는 피보험자의 자격을 상실한 날의 전일까지 계속하여 3개월 이상 소속 직장조합의 피보험자이었던 것을 그 요건으로 한다(법 제8조제2항).

4) 公敎피보험자

公務員, 敎職員 및 年金受給者(공교의보법 제5조) 다만 동법 제5조단서에 해당하는 자는 피보험자가 될 수 없다.

〈표 1〉 의료보장의 연도별 적용인구 현황

(단위 : 만명)

구 분	1977	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994. 9
계	530 (14.6)	1,137 (29.8)	2,124 (52.1)	4,411 (100)	4,368 (100)	4,402 (100)	4,445 (100)	4,504.5 (100)
의료보험소계	320	923	1,798	4,018	4,080	4,133	4,231	4,290.9 (95.26)
직장의료보험	314	538	1,221	1,616	1,624	1,614	1,619	1,627.8 (36.14)
公敎의료보험	-	378	421	460	462	466	475	476.3 (10.57)
농어촌지역	-	-	27	618	574	555	564	557.7 (12.38)
도시지역	-	-	10	1,324	1,420	1,498	1,573	1,629.1 (36.17)
직종의료보험	-	-	95	-	-	-	-	-
임의지역의보	6	7	24	-	-	-	-	-
의료보호	210	214	326	393	288	269	214	213.6 (4.74)

* ()의 수치는 총인구에 대한 적용비율임.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

(2) 被保險者 資格의 取得 및 喪失

被保險者 자격의 취득과 상실의 요건은 법률에 규정되어 있기 때문에 (醫療保險法 제9조, 제10조, 공교의보법 제6조, 제7조), 組合 또는 公團이 정관으로 이와 다르게 정할 수는 없다. 자격의 취득시기는 취득사유가 발생한 날이며, 자격상실의 시기는 상실의 사유가 발생한 '다음 날(翌日)'이다. 각 피보험자의 자격취득과 상실의 시기는 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 피보험자 자격의 취득과 상실의 시기

	자격취득시기	자격상실시기
직장 피보 험자	<ul style="list-style-type: none"> - 당연적용사업장에 사용된 날 - 직장피보험자 적용대상제 외자에 해당되지 아니게 된 날(법 제9조제1항) 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망한 때, 國籍을 잃은 때 - 使用關係가 종료된 때 - 職場被保險者 적용대상 제외자가 된 때 - 의료보호대상자가 된 때 - 법률에 의한 의료보호를 받게 된 자로 의료보험법에 의한 의료보험의 적용을 받지 아니하게 된 때(법 제10조제항)
지역 피보 험자	<ul style="list-style-type: none"> - 당해 지역에 조합이 설립된 날 또는 조합이 설립되어 있는 지역에 거주하게 된 날 - 지역거주자로서 職場被保險者나 그 피부양자 또는 公教醫保의 피보험자나 그 피부양자이었던 자가 그 자격을 잃은 날 - 지역거주자로서 醫療保護對象者이었던 자가 그 대상자에서 제외된 날(법 제9조제2항) 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망한 때, 國籍을 잃은 때 - 조합의 관할지역에서 퇴거한 때 - 직장피보험자 또는 그 피부양자로 된 때 - 公教피보험자 또는 그 피부양자로 된 때 (年金受給者의 경우는 제외) - 의료보호대상자로 된 때 - 조합이 해산된 때 - 법률에 의한 의료보호를 받게 된 자로서 의료보험법에 의한 의료보험의 적용을 받지 아니하게 된 때 (법 제10조제2항)
임의 계속 피보 험자		<ul style="list-style-type: none"> - 사망한 때, 國籍을 잃은 때 - 繼續適用期間이 만료된 때 - 직장피보험자·公教피보험자로 된 때 - 의료보호대상자로 된 때 - 조합이 해산된 때

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

公教 피보 험자	<ul style="list-style-type: none"> - 공무원/교원/직원 : 임용/임명/채용된 날 - 연금수급자 : 연금수급자로 된 날 - 의료보험법의 적용을 받던 연금수급자가 동법의 피보험자의 자격을 상실한 날(제6조) 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망한 때, 퇴직한 때 - 연금수급자 : 연금을 받지 않게 된 때 - 연금수급자 : 의료보험법에 의한 의료보험의 피보험자자격을 취득한 때 (법 제7조)
----------------	--	--

3. 保險給與

(1) 保險給與의 種類와 內容

의료보험에 의한 보험급여는 療養給與, 分娩給與 및 附加給與의 3종류가 있다. 피보험자 또는 피부양자는 자격을 취득한 날로부터 보험급여를 받을 수 있다.

1) 療養給與

療養給與란 피보험자 및 그 피부양자의 疾病 또는 負傷의 治癒를 목적으로 하는 급여를 말하며, 원칙적으로 現物給與이다. 療養給與의 내용(범위)은, 診察, 藥劑 또는 治療材料의 지급, 處置·수술 기타의 치료, 의료시설에의 수용, 간호 및 移送 등이다(醫療保險法 제29조제1항, 공교의보험법 제27조제1항). 보건복지부장관은 사회보장적 측면과 被保險者의 부담을 고려하여 '療養給與基準' 告示로 傷病의 범위, 給與의 期間, 給與의 方法(현물급여) 등을 정한다(醫療保險法 제29조제3항, 공교의보험법 제40조).

① 給與의 期間 : 보험자가 비용을 부담하는 療養給與의 기간은 연간 210일 이상이지만, 시행령은 현재 이를 240일로 정하고 있다.⁴⁷⁾ 그러

47) 종전에는 追加加入期間에 걸쳐 '동일한 傷病에 대하여 180일 이내'였다가, 傷病의 구분없이 '연간 180일 이내'로 실질적으로는 요양기간을 확대한 다음 1995.8.4일의 개정시에 이와 같이 그 기간을 더욱 확대하였다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

나 65세 이상의 자, 장애인복지법에 의하여 등록된 장애인, 일부 국가 유공자, 폐결핵으로 요양급여를 받은 자 등은 요양급여의 기간을 제한받지 아니한다(醫療保險法 제30조제1항, 동법 시행령 제75조의2, 공교의보법 제29조제2항, 동법시행령 제24조제2항). 또 보험자가 부담하는 요양급여의 비용이 보건복지부장관이 정하는 금액 미만일 경우에는, 그 금액에 달할 때까지 給與期間을 연간 240일을 초과하여 연장할 수 있다(醫療保險法 제30조제2항, 공교의보법 제27조제4항).⁴⁸⁾

②給與의 方法⁴⁹⁾ : 요양급여는 원칙적으로 現物給與이다. 의료보험법상 療養給與은 부득이한 경우를 제외하고는 원칙적으로 보험자(보험자단체)가 지정하는 보건기관·의료기관 또는 약국 및 보험자가 설치·운영하는 의료기관(요양기관)에서 행한다(醫療保險法 제29조제2항, 공교의보법 제32조). 요양기관은 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 保險者(또는 보험자단체)가 지정하며, 療養機關을 지정할 때에는 제1차 진료기관, 제2차 진료기관, 제3차진료기관 또는 특수진료기관으로 구분하여 지정할 수 있다(醫療保險法 제32조, 공교의보법 제33조).

③療養費 : 보험자는 피보험자나 피부양자가 긴급 기타 부득이한 사유로 인하여 보험자가 지정한 療養機關 이외의 의료기관이나 약국 등에서 요양을 받은 때에는, 療養給與에 상당하는 금액을 요양비로서 지급한다(醫

48) 요양급여의 기간은 부상 또는 발병 때부터 治癒될 때까지가 바람직하기 때문에(治癒란 장기적으로 그 症狀의 固定性이 인정되어 療法을 계속하여도 그 이상의 효과를 기대할 수 없는 상태), 원칙적으로 給與期間에 제한을 두지 않는 것이 이상적이다. 그러나 療養給與期間에 제한을 두지 않으면 보험재정의 안정이라는 측면에 커다란 위협을 주게 되므로, 이에 관하여 일정기간의 제한을 설정하는 것은 현실적으로 필요하며, 외국의 立法例에서도 이러한 제한은 불가피한 것으로 용인되고 있다. 김유성, 앞의 책, 175면 참조.

49) 療養給與의 방법을 위한 保險醫療組織은 個人指定制度和 機關指定制度로 대별할 수 있다. 前者는 의사·치과의사 및 약제사를 保險醫 또는 保險藥劑師로 지정하는 것으로서 폐쇄적인 성격을 가지며, 後者는 보험의료기관 또는 보험약국을 지정하는 제도로서 개방적인 성격을 가지고 있다. 傷病을 당한 피보험자가 신속하고 용이하게 요양급여를 받기 위하여는 개방적인 기관지정제도가 현실적으로 편리하기 때문에 의료보험법도 이 제도를 채택하고 있다. 김유성, 앞의 책, 176면 참조.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

療保險法 제36조제1항, 공교의보법 제35조제1항). 또한 요양급여의 범위 중에서 간호 및 이송에 관하여서도 현물급여가 곤란하다는 이유로 요양비지급을 인정하고 있다.

2) 分娩給與

피보험자 또는 피부양자가 요양기관에서 분만하는 때에는 分娩給與를 한다(醫療保險法 제31조, 공교의보법 제28조).⁵⁰⁾ 분만급여도 모체보호의 견지에서 現物給與를 원칙으로 하고 있으며, 分娩給與의 방법 및 범위 등에 대하여서는 保健福祉부장관이 정한다.

한편, 보험자는 피보험자 또는 그 피부양자가 보험자가 지정한 요양기관 이외의 장소에서 분만할 때에는 보건복지부장관이 정하는 分娩費를 지급한다(醫療保險法 제37조, 공교의보법 제36조). 이 제도의 취지는 療養費의 그것과 같다.

3) 健康診斷

보험자는 職場被保險者와 公務員 및 敎職員에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여를 실시하기 위하여 건강진단을 실시한다(의료보험법 제39조의2, 동법시행령 제76조의2, 공교의보법 제29조). 공교의보에서는 종래부터 피보험자에 대하여 2년에 1회 건강진단을 실시하도록 하였었지만, 의료보험법상의 피보험자에게는 실시되지 않았던 것을 1995.8.4일 법개정시에 新設한 것이다.

4) 附加給與

보험자가 법이 정하는 바에 따라서 일정한 保險事故에 대하여 지급하는 급여를 法定給與 이외에 급여의 종류가 법적으로는 정하여져 있으나 그 給與實施의 여부가 보험자측의 사정에 위임되고 있는 것을 附加給與(또는 任

50) 舊法에서는 분만급여의 대상은 療養給與를 받을 수 있는 자의 범위와 일치하지 않았다. 즉 분만급여의 경우에는 피부양자 중 配偶者만이 급여를 받을 수 있는 지위에 있었다. 그러나 1994년 전문개정시 피보험자의 피부양자로 하여 요양급여의 대상자와 일치시켰다.

意給與)라 한다. 의료보험법은 보험자가 정관으로 정할 수 있는 부가급여로 葬祭費, 分娩手當 및 本人負擔金補償金을 규정하고 있다(醫療保險法 제40조, 시행령 제77조). 法定給與는 現物給與가 원칙인 데 반하여 附加給與는 現金給與를 하는 점이 대조적이다.

(2) 費用의 一部負擔 및 診療費用

1) 費用의 本人一部負擔

醫療保險法과 공교의보법은 濫受診의 방지와 의료비 절약을 위하여 療養機關에서 療養給與 또는 分娩給與를 받은 자에게 費用의 일부를 부담케 하는 제도를 채택하고 있다(醫療保險法 제34조, 공교의보법 제38조).⁵¹⁾ 본인이 부담하여야 할 費用의 一部負擔의 내용은, 의료시설에 수용되지 아니하고 보험급여를 받는 경우(즉 外來의 경우)에는 종합병원은 진찰료총액에 진료비총액의 55%를 합산한 금액, 병원은 진찰료총액에 진료비총액의 40%를 합산한 금액, 의원은 진료비총액의 30%, 약국은 조제료와 약가를 합산한 금액의 30% 또는 40%를 부담한다. 그러나 요양기관에 입원하여 보험급여를 받는 경우에는 일률적으로 진료비총액의 20%를 부담한다.(의료보험법시행령 제75조제1항, 공교의보법시행령 제26조제1항).

비용의 一部負擔金은 療養機關의 청구에 의하여 피보험자가 요양기관에 지불한다.

51) 本人一部負擔制度에 관하여는 贊反의 논의가 있다. 贊成論의 論據로는 i) 濫受診을 방지하고 의료비를 절약할 수 있는 것, ii) 본인의 일부부담을 통하여 이른바 疾病恐怖症으로 인하여 무익하게 보험재정을 낭비하게 되는 것을 방지할 수 있다는 것, iii) 고도로 발전하는 의료수준은 그만큼 비용의 증대를 수반하는 현실이므로 요양급여를 받는 피보험자와 건강한 피보험자간의 衡平의 견지에서도 본인의 일부부담은 필요하다는 것 등이다. 이에 대한 反對論의 論據는, i) 보험은 보험료의 反對給付로서 보험급여를 지급하는 것이므로 또다시 금전적 부담을 하게 하는 것은 保險理論에 반한다는 것, ii) 受給者가 일부부담의 능력이 없는 때에는 요양 등의 기회를 상실할 염려가 있다는 것 등을 그 논거로 하고 있다(金裕盛, 앞의 책, 178면).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

2) 診療費用 (診療酬價)

요양급여나 분만급여에 관한 費用은 보건복지부장관이 醫療保險審議委員會의 심의를 거쳐 정한 기준, 즉 '診療酬價基準點數表'에 의해 산정한 금액으로 한다(醫療保險法 제35조제1항). 療養機關으로부터 요양급여나 분만급여에 관한 비용의 청구가 있는 때에는 보험자는 保健福祉部令이 정하는 바에 따라서 이를 審査하여 支給한다. 그러나 심사의 결과 이미 납부한 본인의 一部負擔金이 과다한 경우에는, 요양기관에 지급할 금액에서 그 과다하게 납부된 금액을 控除하여 이를 피보험자에게 반환하여야 한다.

4. 費用負擔(保險財政)

의료보험사업의 운영에 필요한 경비의 조달이 비용부담, 즉 保險財政의 문제이다. 필요한 비용은 保險給與費, 건강의 유지 및 증진을 위하여 필요한 豫防事業費, 의료시설비, 복지시설비, 사무비 등이다. 이들의 財源은 주로 保險料에 의하여 충당되고 있으나, 의료보험사업은 국가가 행하여야 할 사업이므로 국가도 그 일부를 부담하고 있다.

(1) 保險料

보험료는 의료보험의 종별로 적용대상자의 소득형태, 소득과약등이 서로 상이한 점을 고려하여 각각 집단별로 부과기준이 서로 다르게 규정되어 있다.

1) 職場被保險者

직장조합의 보험료액은 각 月に 대하여 피보험자의 등급별 標準報酬月額에 2~8%의 범위내에서 組合定款이 정한 保險料率을 곱하여 얻은 금액으로 한다(法 제49조제2항, 제50조제1항). 직장피보험자와 사용자가 각각 보험료액의 100분의 50을 부담하고, 사용자가 이를 납부한다.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

2) 地域被保險者

지역조합의 보험료액은 피보험자가 속하는 世帶의 소득수준 및 피보험자의 수등에 따라 大統領令이 정하는 등급구분에 의하여 조합정관이 정하는 금액으로 한다(法 제49조제3항). 피보험자가 속하는 세대의 소득 및 재산 등에 따른 보험료(能力比例保險料)의 등급구분은 각각 3 이상 30 이내로 하고, 피보험자의 수 등에 다른 보험료(基本保險料)는 세대당 정액 및 피보험자 1인당 정액으로 산정한다(令 제86조). 보험료는 조합원인 세대주 또는 피보험자가 그 전액을 부담하고, 직접 납부하여야 한다.

3) 公教被保險者

공교의보의 보험료액은 각 月에 대하여 피보험자의 報酬月額에 3.8% (공무원, 교직원), 3%(군인), 3.7%(연금수급자)를 곱하여 얻은 금액으로 한다.(동법 제48조제2항, 시행령 제27조) 공무원인 피보험자의 보험료는 피보험자와 정부가 각각 보험료액의 100분의 50을 부담하고, 교직원인 피보험자의 보험료는 피보험자, 학교경영자 및 정부가 각각 보험료액의 100분의 50, 100분의 30 및 100분의 20을 부담하고, 연금수급자인 피보험자의 보험료는 피보험자와 당해 연금기금이 각각 보험료액의 100분의 50을 부담한다(동법 제50조).

(2) 國庫負擔

國庫는 조합, 공교의보공단 및 의료보험연합회에 대하여 의료보험사업의 운영에 필요한 비용의 일부를 부담할 수 있다(醫療保險法 제48조, 공교의보법 제58조). 구체적으로 국고는 의료보험사업의 사무비용, 보험급여의 지급에 소요되는 비용 및 자금의 재원조성을 위한 비용 등을 일부부담하며, 그 부담액과 기준을 예산의 범위안에서 매년 보건복지부장관이 정한다(의보법시행령 제80조). 의료보험사업은 원래 국가가 행하여야 할 사회복지사업이므로 그 비용의 일부를 국가가 부담하도록 한 것이다.

Ⅲ. 醫療保險의 管理運營體系

1. 保險者 : 管理運營의 主體

保險者라 함은 피보험자의 醫療保險을 관리·운영하는 주체로서 보험료의 징수 및 보험급여를 행하는 자를 말한다. 현행 '의료보험법'은 보험자를 公法人인 「組合」으로 하고, 이를 職場組合과 地域組合으로 구분하고 있다.(동법 제12조, 제14조). 또 '공교의보법'의 보험자는 「공무원및사립학교교직원의료보험관리공단」(醫療保險管理公團)으로 하며, 역시 公법인이다(공교의보법 제9조, 제11조).

의료보험제도에서 가장 중요한 쟁점 중의 하나가 바로 이 보험자를 어떻게 규정할 것인가의 문제이다. 사회보험이라는 성격과 현실적 여러 제약 속에서 각국은 정부의 직접운영, 통합적인 단일한 관리운영체계⁵²⁾ 및 조합방식에 의한 관리운영체계 등이 논의되고 있으나, 우리나라는 조합방식을 채택하고 있다.⁵³⁾

(1) 醫療保險組合

1) 의의 및 법적 성격

의료보험사업은 보험방식에 의한 社會保障政策이므로 원래는 정부가 保險者로서 이를 직접 管理運營하여야 하겠지만, 법은, 첫째로 傷病의 증가는 보험급여비의 증액을 가져와 조합원의 보험료에 영향을 미치게 되므로 조합원이 서로 감독함으로써 허위질병의 방지가 가능하며 기타 보험급여에

52) 인도주의실천의사회, 전국병원노동조합연맹 등 66개 단체는 '의료보험 통합일원화 및 보험적용확대를 위한 범국민연대회의'를 결성하여 1994년 10월 26일 의료보험통합일원화를 골자로 한 '국민건강보험법(안)'에 대한 공청회를 가진 바가 있다(시민의 신문, 1994.11.5).

53) 정부는 의료보험 관리운영체계의 통합일원화에는 부정적이나 전국 266개(94년 현재) 지역의료보험조합을 장기적으로 15개 시도별로 廣域化하겠다는 견해를 밝힌 바가 있다(한겨레신문, 1994.10.26, 2면).

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

관한 부정의 방지가 용이하고, 둘째로 보험급여의 신속화 및 경비절약을 도모할 수 있으며, 셋째로 피보험자가 조합의 관리에 참가할 수 있으며, 넷째로 사무처리의 능률화·간소화를 기할 수 있다는 점을 들어 의료보험 조합을 통한 組合主義方式을 채택한 것으로 보인다.⁵⁴⁾

그러나 조합방식의 의료보험 관리운영체계하에서는 소규모의 지역조합은 소득보다 과중한 보험료를 부담하면서 보험재정의 상당 부분을 국고로 충당하는 등 만성적자상태에서 탈피할 수 없는 반면에 대규모 직장조합은 보험재정이 남아 돌아 보험료를 낮추는 등 社會的 連帶라는 사회보험의 본래적 사명을 다할 수 없다는 批判도 있다.⁵⁵⁾

의료보험조합은 公法人으로서 일반 私法人과는 달리 국가와의 사이에 특수한 감독관계가 존재한다. 예컨대, 의료보험조합의 정관의 변경은 보건복지부장관의 인가를 받아야 하며(法 제20조), 보건복지부장관은 의료보험조합에 대하여 決議取消, 任員解任 및 그 解散을 명할 수 있는 것(法 제23조) 등이다.

2) 區分

醫療保險組合은 職場組合과 地域組合으로 구분된다(法 제12조제1항).

- ① 職場組合 : 직장조합은 사용자와 그 사업장에 사용되는 職場被保險者를 조합원으로 하여 조직한다(법 제13조제1항). 이 경우 사용자와 피용자는 법률상 대등한 입장에서 조합의 관리에 참여하며, 조합은 노사협조에 의하여 자치적으로 관리된다. 사용자는 조합으로부터 직접 보험의 이익을 받지 아니하나, 보험료의 2분의 1 이상을 부담하는 이외에 보험료의 납부의무를 지는 등 보험운영에 대한 이해관계를 가지고 있으므로 조합원이 된다. 職場組合은 2개 이상의 사업장이 공동으로 하나의 조합을 조직할 수 있다(法 제13조제3항). 1995년 6월 현재 150개의 직장조합이 단독 사업장 내지 공동으로 조직되어 있다.
- ② 地域組合 : 지역조합은 市·郡·區의 행정구역을 단위로 하여 그 관할

54) 정부가 직접 보험자로 되어 있는 雇傭保險, 1994.12.31의 법개정 이전의 産災保險과 구별된다.

55) 위 의보연대회의의 공청회.

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

지역에 거주하는 地域被保險者의 世帶主를 조합원으로 하여 조직한다.(法 제14조제2항 및 제4항). 1995년 6월 현재 137개의 시구 지역조합과 97개의 군 지역조합이 설립되어 있다.

3) 組合의 設立

- ① 직장조합 : 當然適用 被保險者를 사용하는 사업장의 사용자는 당해 사업장이 당연적용사업장이 된 날부터 3월 이내에 定款을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아 직장조합을 설립한다(法 제16조제1항, 시행령 제18조제1항). 當然設立의 형태로는, 1인의 事業主가 설립하는 單一組合(시행령 제15조제2항), 2인 이상의 사업주가 공동하여 설립하는 共同組合(법 제13조제3항), 보건복지부장관이 지정하는 공단내의 사업장의 사업주가 공동하여 설립하는 조합(시행령 제15조제1항제3호) 등이 있다.

또한, 보건복지부장관은 필요하다고 인정할 때에 2개 이상의 當然適用事業場에 대하여 하나의 共同組合의 설립을 명하거나 이미 설립되어 있는 2개 이상의 조합에 대하여 하나의 共同組合의 설립을 명할 수 있으며, 조합을 設立하고자 하는 사업장의 사용자와 이미 설립되어 있는 조합에 대하여 공동으로 하나의 조합을 설립하거나 또는 이미 설립된 조합에 편입할 것을 명할 수 있다(법 제17조제1항 내지 제3항).

- ② 地域組合 : 當然適用 被保險者(法 제7조제2항)가 거주하는 지역을 관할하는 시장·군수 또는 구청장은 주민 중에서 5인 이상의 설립위원을 위촉하고 그로 하여금 당해 설립위원이 위촉된 날부터 9월 이내에 정관을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아 조합을 설립하게 하여야 한다(法 제16조제2항, 시행령 제18조제2항). 또 보건복지부장관은 필요하다고 인정할 때에는 공동조합의 설립을 명할 수 있다(法 제17조제2항).

4) 組合의 조직·운영

의료보험조합은 定款을 작성하고(법 제16조), 정관의 변경은 보건복지부장관의 認可를 받아야 한다(법 제20조, 경미한 사항은 신고). 정관의 기재사항은 시행령 제22조에 규정되어 있다. 조합에는 대표이사, 이사 및 감사등의 任員을 두며, 최고의결기관으로서 運營委員會를 둔다(법 제21조,

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

시행령 제28조). 조합의 조직과 관리·운영 기타 조합의 해산·합병 등에 관한 사항은 大統領令에 규정되어 있다(法 제25조).

① 議決機關(運營委員會) : 運營委員會는 最高意思決定機關으로서 조합의 중요사항을 의결하며, 위원의 수는 정관으로 정한다(시행령 제28조). 職場組合의 운영위원은 대표이사를 당연직 위원으로 하고, 운영위원의 2분의 1은 사용자가 조합원 중에서 선정하고, 나머지 2분의 1은 조합원인 근로자중에서 互選한다. 또 地域組合의 운영위원은 당해 지역의 의약관계 단체등 조합 정관이 정하는 단체가 추천하는 조합원중에서 당해 지역을 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 委囑한다. 운영위원의 임기는 3년이며 연임할 수 있다(시행령 제29조).

② 執行機關(理事) : 의료보험조합은 대표이사 1인을 두며, 共同職場組合, 公업단지직장조합 및 地域組合의 代表理事는 常任으로 할 수 있다(시행령 제24조제1항). 상임대표이사는 직장조합의 경우에 운영위원회에서 재직 위원 과반수의 찬성으로 선출하여 보건복지부장관의 승인을 얻고, 지역조합의 상임대표이사는 운영위원중에서 호선하여 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다(시행령 제24조제2항). 또 조합의 이사는 비상임으로 하고 그 定數는 정관으로 정한다. 직장조합의 이사는 사용자가 선정한 운영위원과 근로자인 조합원이 선정한 운영위원이 각각 운영위원 중에서 동수를 선출하며, 지역조합의 이사는 운영위원회가 운영위원 중에서 선출한다(시행령 제25조).

대표이사 및 이사의 임기는 3년이며(시행령 제24조제5항), 이사로 구성된 이사회는 운영위원회에서 위임된 사항, 운영위원회가 의결한 안건의 시행에 관한 사항 및 기타 조합운영에 관한 사항으로서 정관이 정하는 사항을 의결한다.(시행령 제26조)

(2) 公務員및私立學校敎職員醫療保險管理公團

공교의보법상의 보험자인 '의료보험관리공단'은 공법인으로서 피보험자에 관한 기록 및 관리유지, 보험료의 징수, 보험급여의 결정 및 지급, 보험급여비용의 심사, 다른 법률에 의하여 지급되는 진료비용심사에 관하여 위탁

第2章 우리나라 社會保險의 管理運營體系

받은 업무, 의료시설 또는 복지시설의 설치운영 등의 업무를 관장한다(공교의보법 제10조제1항).

공교의보공단의 정관, 임원, 조직운영 등에 관하여는 공교의보법이 상세히 정하고 있는데(제13조 내지 제25조), 의료보험법상 地域組合의 그것과 비슷하다.

(3) 醫療保險聯合會

1) 의의 및 법적 성격

보건복지부장관은 보험자(조합)의 의료보험사업을 원활하게 수행하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 조합 또는 공무원및사립학교교직원의료보험법에 의하여 설립된 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단(公團)에 대하여 醫療保險聯合會(聯合會)를 설립할 것을 명하거나 또는 聯合會에 가입할 것을 명할 수 있다(法 제27조제1항).

聯合會는 組合 및 公團을 그 회원으로 하는 公法人으로서 회원인 조합 및 공단의 공동의 목적을 달성할 것을 목표로 하고 있다. 연합회는 任意團體가 아니고 보건복지부장관이 그 설립명령 또는 가입명령을 발할 수 있는 단체이다.

2) 機能

聯合會는 조합·공단의 保險財政의 안정을 보장하기 위하여 「保險財政安定期金」을 설치하고, 被保險者 및 被扶養者의 복지를 증진하기 위하여 의료시설 또는 복지시설을 설립·운영할 수 있고(法 제27조 2항), 위 기능을 수행하기 위하여 조합 및 공단으로부터 負擔金(보험료수입의 25%이내)을 징수할 수 있다(法 제27조제3항). 保險財政安定基金은, i) 고액보험급여비용의 共同負擔, 노인의료비용의 공동부담사업, 국민건강의 증진과 의료비절감을 위한 보건예방사업 및 천재지변등으로 인한 재정취약조합의 지원사업, ii) 보험급여비용의 지급을 위한 貸與事業, iii) 기타 보험재정안정을 위하여 필요한 사업에 사용된다.(法 제27조제4항·5항, 시행령 제

65조).

3) 의료보험연합회의 업무

의료보험연합회는 보험제정안정사업과 의료시설 또는 복지시설의 설치·운영, 요양기관의 지정 및 취소에 관한 업무, 보험자가 연합회에 위탁한 보험급여 비용의 심사·지급에 관한 업무, 보건복지부장관이 연합회에 위탁한 조합에 대한 지도·감독, 해산된 조합의 잔여재산의 관리, 의료보험에 관한 교육훈련 및 홍보, 의료보험에 관한 조사연구 및 국제협력, 다른 법률의 규정에 의하여 지급되는 진료비용의 심사·지급에 관하여 위탁받은 업무 등을 행하고, 그 업무를 수행하기 위하여 조합에 대하여 그 업무에 관한 필요한 조치를 할 수 있다(시행령 제54조).

2. 醫療保險審議委員會

요양급여의 기준과 요양급여 및 분만급여에 관한 費用의 기준 기타 의료보험사업에 관한 중요한 사항을 심의하고, 의료보험제도, 보험급여, 보험료 등 의료보험에 관하여 보건복지부장관의 자문에 응하기 위하여 보건복지부에 의료보험심의위원회를 둔다. 위원은 보험자를 대표하는 위원 2인, 피보험자를 대표하는 위원 4인, 사용자를 대표하는 위원 2인, 의약계를 대표하는 위원 8인 및 공익을 대표하는 위원 5인으로 구성된다(醫療保險法 제5조, 시행령 제5조 내지 제13조).

3. 診療費審查委員會

보건복지부장관은 보험자가 행하여야 할 보험급여비용의 심사·지급의 업무를 의료보험연합회에 위탁하고 있으며(의료보험법 제35조제3항, 시행령 제54조제1항제3호), 연합회는 保險給與費用의 심사·지급에 관한 업무 및 診療費用의 심사·지급에 관한 업무를 수행하기 위하여 「診療費審查委員會」를 설치하고 있다(시행령 제62조).

4. 審査請求機關

피보험자의 자격, 보험료, 보험급여 또는 보험급여비용 등에 대한 處分에 불복하는 자는 처분이 있는 날로부터 60일 이내에 문서로 醫療保險審査委員會에 심사청구를 할 수 있다(의보법 제60조, 공교의보법 제61조). 또 심사위원회의 결정에 불복하는 자는 醫療保險再審査委員會에 재심사청구를 할 수 있다(의보법 제61조, 공교의보법 제61조). 심사위원회는 보험급여비용의 심사지급기관(즉 公團 또는 연합회)에 두고, 재심사위원회는 보건복지부에 둔다(醫療保險法 제62조).

의료보험심사위원회⁵⁶⁾는 피보험자를 대표하는 위원, 사용자를 대표하는 위원(직장조합의 경우), 의약계를 대표하는 위원 각 3인과 보험자를 대표하는 위원 4인으로 구성하고, 의료보험재심사위원회는 피보험자를 대표하는 위원, 사용자를 대표하는 위원, 의약계를 대표하는 위원, 보험자를 대표하는 위원 각 3 인과 공익을 대표하는 위원 4인으로 구성하며, 각각 보험급여비용심사지급기관의 장과 보건복지부장관이 위촉 또는 임명한다(의료보험법 제63조).

56) 公敎의보법상의 의료보험심사위원회의 구성도 이와 유사하다(공교의보법 시행령 제51조의2).

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

第1節 英國

I. 社會保障制度의 概觀

영국에서는 넓은 의미에 있어서 「社會保障」을 개념지우는 용어로 社會서비스(Social Service)라는 용어가 일반적으로 사용되고 있다. 이 용어는 미국의 'Social Welfare'와 유사한 것으로, 여기에는 所得保障(Social Security) 뿐만 아니라 國民保健서비스(NHS), 對人社會福祉서비스(Personal Social Service), 住宅서비스 및 教育서비스 등이 포함된다.¹⁾ 따라서 일반적으로 社會保障의 의미로 널리 사용되는 'Social Security'라는 용어가, 영국에서는 넓은 의미로 사회보장을, 좁은 의미로 소득보장만을 의미하는 것으로 사용되고 있다.

1. 基本的 構造

영국에서의 사회보장제도 역시 중세시대의 救貧法과 共濟制度에서 그 기원을 찾을 수 있지만, 오늘날의 包括的 社會保障制度는 1942년의 비버리지報告書²⁾로부터 시작되었다. 기존의 사회보장제도 전반에 관한 개혁프

-
- 1) 우리나라 사회보장기본법 제2조제1호 '사회보장'의 법적 정의 참조.
 - 2) 비버리지보고란 1941년 7월 영국 하원에 설치된 사회보장위원회의 보고서를 말하는 것으로 보고서의 명칭은 '사회보장과 관련서비스'이다. 위 사회보장위원회는 사회보험 및 관련서비스에 관계된 11개 부처의 대표자로 구성되었고 그 위원장을 비버리지가 맡았다. 동보고는 본래 의료보험에 관한 검토를 행할 예정이었지만 실제 보고는 전후의 포괄적인 사회보장을

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

로그그램으로서의 성격을 가지는 위 報告書에 기초하여 1945년 7월에 집권한 노동당 정부는 1945년 6월 家族手當法, 1946년 7월 國民保險(勞動災害)法, 1946년 8월 國民保險(National Insurance)法, 1946년 11월 國民保健서비스(National Health Service : NHS)法, 1948년 5월 國民扶助法, 1948년 6월 兒童法 등 일련의 제도의 틀을 형성하였다. 비버리지 보고서는 社會保障行政의 統一化를 강조하고 사회보장계획 전체의 管理運營을 위해 社會保障省의 설치를 제안했다. 국민보험의 급여는 단일제도로 운영되고, 자영업자나 피용자를 포함한 전국민이 단일제도에 가입하는 영국특유의 제도가 탄생되게 되었다.³⁾

현재 영국의 사회보장제도는 크게 所得保障制度和 醫療保障制度 및 社會서비스制度로 나누어진다. 所得保障制度에는 국민보험을 비롯하여 실업보험, 보충급여(가족소득보조), 사회수당(아동수당과 장애인수당), 주택급여가 포함되고, 醫療保障制度에는 家族醫서비스, 병원서비스, 간호서비스, 치과의서비스, 약제서비스, 안과서비스 등이 포함되며, 社會서비스제도에 는 대인서비스, 노인복지서비스, 장애인복지서비스, 아동복지서비스 등이 포함된다.

이하에서는 우리나라와 달리 包括的·統一的 체계를 형성하고 있는 영국의 사회보장행정체계와 소득보장제도의 중심이라고 할 수 있는 국민보험제도와 의료보장제도인 국민보건서비스제도 및 그 관리운영체계를 살펴보기로 한다.

2. 社會保障行政體系

(1) 中央·地方政府間 機能의 配分

영국의 사회보장행정은 중앙정부와 지방정부에 의하여 분담되고 있다.

위한 개혁프로그램이었다(社會保障研究所編, イギリスの社會保障, 東京大學出版會, 1987, 25~26면 참조).

3) 산업재해보상보험급여까지 포함하여 단일화된 것은 1975년 이후의 일이다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

사회보장을 NHS, 대인적 사회서비스, 협의의 소득보장 및 주택의 4부분으로 분류할 때, NHS와 소득보장은 중앙정부가 관장하고, 대인적 사회서비스와 주택은 지방정부가 관장하고 있다. 지방정부의 경우에도 광역자치체와 기초적 자치체의 2단계로 구성되어 있다.⁴⁾

지방정부의 사회보장행정은 중앙정부에 비해 상대적으로 복잡한 체계를 취하고 있다. 예를 들어 지방정부의 책임에 속하는 대인적 사회서비스에 관해서 보면 대도시권역 및 런던 등 대도시지역과 기타지역에서 소관이 다르다. 前者에서는 기초자치체가 담당하고 後者에서는 광역자치체가 담당한다. 이에 비해 주택행정의 경우는 전국적으로 기초자치체가 담당한다. 그리고 지방정부가 관장하는 업무에 관해서도 사법적, 입법적 및 행정적 관여 등 어떠한 형태로든 중앙정부로부터의 개입이 행해진다.

요컨대 영국의 사회보장행정은 사회보장기능의 성격에 따라 중앙과 지방의 양 정부간에 소관사항이 배분되어 있다. 소득보장과 같은 전국적 획일적인 실시를 필요로 하는 것은 중앙정부가, 대인적 사회서비스나 주택과 같이 지역적 특성을 필요로 하는 것은 지방정부가 담당하며 이에 따라 행정상의 책임체제의 명확화를 도모하고 있다.

이와 같은 영국의 사회보장행정체계에서 정부부문의 크기와 그 기능배분에 관하여 살펴보면 다음 두 가지 특징이 지적된다. 먼저 현대 선진국가의 국민경제에서 공통적인 현상으로 나타나는 '큰 정부'의 특징이다. '큰 정부'를 야기한 주요 요인으로 사회보장지출의 증대를 지적할 수 있다. 둘째, 중앙정부와 지방정부의 기능배분관계에서 중앙집중의 경향을 지적할 수 있다. 예를 들어 재정지출배분에 있어서 중앙정부지출이 전체 사회보장재정지출의 약 4분의 3을 차지하고 지방지출이 차지하는 비율은 약 4분의 1정

4) 지방정부에 있어서는 일반적으로는 광역자치체와 기초자치체의 이층제구성을 취하고 있어 지방정부소관인 기능을 어떠한 레벨의 지방정부가 담당하는가가 문제된다. 영국의 지방정부조직은 ①일반지역(non-metropolitan areas), ②대도시권역(Metropolitan areas), ③런던지역, ④웨일즈, ⑤스코틀랜드로 이루어져 있다. 그런데 1986년 4월부터 대도시권역 및 런던지역에 있어서는 광역자치체가 폐지되었다. 그에 따라 대도시권역과 런던에서는 1층제의 기초자치체만이, 다른 지역에서는 광역·기초의 2층제 구성을 취하고 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

도에 그치고 있다.5)

〈표〉 각 지역별 사회보장행정의 中央部局

	잉글랜드	웨일즈	스코트랜드
소득보장 (실업급여) (주택급여)	DHSS (DE) (기초자치체)	DHSS (DE) (기초자치체)	DHSS (DE) (기초자치체)
N H S	DHSS	Welsh Office	Scottish Office
대인적 사회서비스	DHSS	상 동	상 동
주 택	환경부(DOE)	상 동	상 동

II . 國民保險(National Insurance)制度

1. 制度의 概要

국민보험제도는 의무교육 수료연령을 초과한 모든 사람에게 적용되는 종합적인 사회보험제도이다. 즉 16세 이상 65세(여자는 60세) 미만의 영국 거주자에게는 모두 국민보험제도가 적용되고, 보험료각출의 의무가 부과되어 있다. 대부분의 국가에서는 공무원이나 자영업자는 일반의 피용자와는 별도의 사회보험제도가 적용되는 것이 일반적이지만, 영국에서는 이 모든 자들을 포함하는 단일제도로 조직되어 있다. 또 실업급여, 업무재해급여, 상병급여, 출산급여 등도 연금제도와는 별도로 제도화되어 있는 국가가 많지만, 영국에서는 이들 모든 사고를 포함한 종합적인 제도로 되어 있다. 다만 의료급여는 국민보건서비스(NHS)로 급여되기 때문에 국민보

5) 1985년을 기준으로 할 때 소득보장은 정부지출의 18.5%에 달하는데 그 정부가 중앙정부의 지출이고, NHS와 대인적 사회서비스지출은 정부지출의 11.7%에 달하는데 그 중 80%이상이 중앙정부의 지출이고 나머지 20%미만이 지방정부의 지출이다. 주택비는 정부지출의 6.1%에 달하는데 지방정부가 80%를 중앙정부가 20%를 담당한다(社會保障研究所編, 앞의 책, 33~34면 참조).

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

협급여에 포함되지 않으며, 또 아동급여도 국고부담에 의한 급여로 되어 있다.

失業給與는 피용자가 실업한 지 4일째 되는 날부터 1년을 한도로 지급된다. 傷病給與(상병수당금)는 피용자 또는 자영업자가 상병으로 취업을 못할 경우 4일째부터 28주를 한도로 지급되고 그 후는 障害年金이 지급된다. 젊은 사람이 장해연금을 받게 되는 경우는 障害手當金(수급개시 40세 미만의 경우는 주 10파운드)의 가산금이 붙는다. 出産手當金은 피용자와 자영업자가 출산할 경우, 출산 전후 18주간에 걸쳐서 지급된다.

피보험자인 남편이 사망한 경우에 60세미만의 寡婦에게는 1000파운드의 寡婦一時金이, 자녀를 둔 과부에게는 母子手當金이, 55세 이상의 과부에게는 寡婦年金이, 그리고 45~54세의 과부에게는 감액된 寡婦年金이 지급된다. 退職年金은 65세(여자60세) 이상으로 퇴직한 자에게 지급된다. 80세 이상의 자에게는 주 25펜스가 가산된다.

1978년부터 각출이 개시된 附加年金額은 보험료가 부과되는 하한소득액을 초과하는 상한소득액까지의 범위에서 본인 임금부분의 1/4이 된다. 20년의 경과기간후의 부가연금의 산정에는 상위 20년의 임금기록이 채용된다. 그리고 과거의 임금은 일반적인 임금변화에 따라 재평가된다. 이들 연금은 소비자 물가의 변화에 따라 연동된다. 附加年金은 퇴직연금 뿐만 아니라 과부급여와 장해급여에도 해당된다.⁶⁾

또한 1988년부터 국가주도의 부가연금 대신 본인책임의 個人年金(혹은 企業年金)에 가입할 수 있게 되었다.⁷⁾ 부가연금의 적용제외자는 보험료가 5.8% 면제되지만 개인연금에 가입할 경우 최저한 이 정도의 보험료각출은 불가피하다. 피용자가 업무상의 상해나 직업병으로 취업이 불가능할 경우에 상해 및 질병일로 부터 16주째부터 業務災害給與로서의 障害給與가 지불된다. 그리고 장해급여 수급자에게는 사정에 따른 상시가산, 중증장해

6) 다만 1986년의 연금개혁으로 21세기의 연금수급자에 대해서는 부가연금의 급여수준은 본인의 소득의 25%에서 20%로 인하되었고, 본인소득의 계산도 상위 20년의 평균에서 전기간 평균으로 변경되었다. 그리고 과부에 대한 부가연금의 지급도 전액에서 반액으로 인하되었다.

7) 영국의 企業年金制度의 발전에 관하여는 伊藤宗武·藤野信雄·吉牟田勲, 企業年金, 財經新報社, 1991, 36~39면 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

가산, 손실소득가산 등이 지급된다. 다만 1988년부터 종전의 유족에 대한 사망급여는 폐지되고 통상의 과부급여가 지불된다.

2. 管理運營體系

(1) 管理運營機構

국민보험제도는 保健社會保障部(DHSS)의 사회서비스장관이 관장한다. 자문기관으로 社會保障審議會(Social Security Advisory Committee)와 産業災害審議會(Industrial Injuries Advisory Council)가 설치되어 있다. 보건사회보장부의 지방과건기관인 약 500개의 地域社會保障事務所(local social security office)가 각종 급여의 신청의 접수와 裁定을 담당한다. 이러한 지역사회보장사무소를 통괄하는 지방사무소(regional office)로 7 개소가 있다. Newcastle에는 보험료의 각출기록과 각출제의 각 급여의 기록 등을 행하기 위한 전산센타가 설치되어 있다.

국민보험의 급여는 보험사고가 발생한 후 지역사회보장사무소에 신청함으로써 권리가 발생한다. 다만 퇴직연금에 관해서는 지급개시연령의 4개월 전에 통지하고 4개월전에 신청할 수 있다. 이 신청에는 기한이 부여되고 그에 따라 지연이 있는 경우 일정기간(퇴직연금의 경우는 3개월) 밖에 소급지급되지 않는다. 다만 정당한 이유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다. 신청에 대한 결정은 지역사회보장사무소의 재정관이 행한다. 통상 신청 후 14일 이내에 재정을 행하는 것이 원칙이다. 산업재해의 의학적 판단에 관해서는 특별한 조직이 설치되어 있다.

보험급여의 지급은 우편국에서 지불명령장 또는 수표에 의하여 행해진다. 퇴직급여의 같은 장기급여는 지불명령장에 의하는 것이 통상이지만 금융기관의 계좌로의 대체도 가능한 방법으로 인정되고 있다. 매주마다 前拂이 원칙이다. 급여에의 과세는 원천징수되지 않고 종합과세가 원칙이지만 지역연금은 원천과세된다. 주의 가산액을 제외한 퇴직급여, 과부급여, 법정상해급여, 출산급여는 과세되며 장해급여, 상병수당, 출산수당, 아동특별수당, 보호자수당, 사망일시금, 산업재해급여는 비과세이다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

給與支給裁定에 대한 불복은 재정 후 28이내에 사회보장불복심사회(Social Security Appeal Tribunal)에 신청할 수 있다. 심사회의 결정에도 불복하는 경우는 3개월이내에 Social Security Commissioner에 대하여 이의신청을 할 수 있고, 또 이에도 불복하는 경우에는 다시 3개월이내에 항소법원(Court of Appeal)에 소송을 제기할 수 있다. 산업재해로 인한 장애에 관해서는 제1심인 의료심사회(medical board)와 제2심인 의료불복심사회(medical appeal tribunal)라는 특별한 기구가 설치되어 있다. 한편 불복신청은 아니지만 재심사(review)를 신청할 수 있으며 그외에 주된 절차에 관하여 이른바 옴부즈맨(Parliamentary Commissioner)에게 국회의원을 통하여 신청할 수 있다.

(2) 財 政

국민보험의 재정은 國民保險料와 租稅 그리고 投資收入 및 기타 수입으로 충당된다. 이 중에서 제1종부터 제4종으로 구분되어 있는 국민보험료가 가장 중요한 재원이다.⁸⁾

국민보험의 보험료는 最低所得額(Lower Earnings Limit : LEL) 미만의 소득밖에 없는 자에게는 부과되지 않는다. 이 최저소득액은 남자근로자의 평균임금의 20~25%의 수준이며, 단신자에 대한 퇴직기초연금액과 거의 같은 수준으로 정해져 있다. 最高所得額(Upper Earnings Limit : UEL)을 초과하는 주소득액에 대하여는 사업주는 보험료각출의 의무가 부과되어 있지만, 피용자에게는 부과되어 있지 않다. 이 최고소득액은 최저소득액의 약 7배로 정해지고, 남자근로자의 평균임금의 약 1.5배에 상당한다. 기준을 초과한 職域年金制度에 가입하고 있는 자는 국가관리의 소득비례 부가연금 가입이 면제되고 부가연금에 대응하는 보험료가 면제된다. 또한 1988년부터 국가의 부가연금에 가입하는 대신에 기준을 만족하는 개

8) 1993년을 기준으로 할 때에, 제1종 보험료는 소득이 주 56파운드 이상인 勤勞者를, 제2종 보험료는 소득이 연간 3,140 이상 6,340파운드 미만인 自營業者를, 제3종 보험료는 소득이 주 56파운드미만인 근로자 또는 소득이 연간 3,140미만인 자영업자중 희망자를, 제4종 보험료는 소득이 연간 6,340이상인 자영업자를 각각 대상으로 하고 있다.

인연금제도에 가입할 수 있다.

보험료율(액)이나 상·하한 소득액은 일반 임금수준의 상승이나 급여액의 증가에 따라 매년 재검토되지만, 하한소득액은 단신자의 정액연금액(= 기초연금액)과 거의 같고, 상한소득액은 그것의 약 7.5배(평균임금의 약 1.3배)이다.

Ⅲ. 國民保健서비스(NHS)制度

1. 制度의 概要

국민보건서비스는 리해빌리테이션을 포함한 포괄적인 의료서비스를 공공서비스로서 전국민에게 제공하는 醫療保障制度이다. 현행 제도는 1946년 노동당정권하에서 제정된 국민보건법에 입각하여 1948년부터 실시되고 있다. 제도 발족 당시의 기본적인 체계는 병원의 국영화, 一般醫와 국가와의 도급계약체결 등에 의한 의료공급의 사회화를 전제로 주로 租稅에 의해 확보된 재원으로 주민전체에게 무료로 의료보장을 실시하는 하는 것을 원칙으로 하고 있었다. 그러나 1949년 진료비 본인부담제도의 신설 이후 본인부담의 증가, 1991년의 지역보건당국 등의 변경, NHS 직영병원, 일반 의자금보유제도의 도입에 따라 그 내용은 많이 변경되었다.

국민보건서비스제도가 발족한 1948년부터 대부분의 병원은 국유화됐고 의사는 국가의 봉급을 받는 勤務醫가 되었다. 진료소에서 一般醫療를 담당하는 家庭醫(개업의)는 근무의가 아니며 자기가 담당하는 등록주민의 수에 따라 국가로부터 人頭報酬를 받고 있었다. 그러나 오늘날에는 인두보수 부분은 가정의의 총보수인 1/3 정도에 불과하고, 그 액수도 의사연령이 65세 미만, 65~74세, 75세 이상에 따라 달리 정해져 있다. 그외 보수요소로서 기본급, 의사부족지역에 대한 가산, 연공가산, 집단진료에 대한 가산 등의 기초적 보수, 야간왕진, 피임왕진, 출산의료 등에 대한 업적급보수 및 진료소의 임대료와 보조직원의 급료를 위한 경비지원적 지불 등이 있다.9)

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

국민보건서비스를 이용하는 국민은 미리 家庭醫를 선택하여 등록하고 이 가정의로부터 無料로 의료서비스를 받는다. 가정의의 처방에 따라 약국에서 약재를 받을 경우 환자는 한 처방에 대해 2.8파운드의 일부 부담을 하지만, 16세미만의 아동·학생과 65세(여자60세)이상의 노인, 출산전후의 여성 및 저소득자 등은 무료이다. 필요에 따라 가정의는 환자를 병원의 專門醫에게 소개하는데 병원에서의 의료는 원칙적으로 무료이다. 기타 지역보건서비스로서 예방접종, 모자보건, 학교보건, 구급의료, 리해빌리테이션, 재택간호, 가족계획 등 넓은 범위의 보건서비스가 제공되고 있다.

국민보건서비스제도의 최근 경향은 병원진료를 억제하고 기초진료(Primary Care)을 증시하는 정책이 추진되고 있으며 또한 기초진료와 대인사회복지서비스와의 조정에도 역점을 두고 있다.

2. 管理運營體系

(1) 管理運營機構

1948년 7월 NHS가 발족할 당시의 관리기구는 크게 세 부분으로 나누어져 있었다. 즉 가정의서비스, 병원서비스, Community Care서비스의 3분야로 관리운영되었다. 가정의서비스는 집행위원회, 병원서비스는 지방병원위원회, Community Care서비스는 지방자치체에 의해서 각각 관리운영되었다. 그런데 이러한 분리운영체계는 각 부문간의 협력의 결여를 초래하고 서비스의 계획화, 통합화에 많은 지장을 주었다. 이에 따라 1974년 4월(제1차 조직개편)에 3분야의 서비스를 통합하고 동시에 지방, 지역, 지구의 3층으로 관리하는 기구로 개편하였다. 이에 따라 지방자치체에 의해 행해지던 Community Care서비스는 국민보건사업으로 행해지게 되었다. 제1차 조직개편에 의해 서비스의 통합화는 이루어졌지만 관리기구가

9) 의사의 보수개정을 권고하는 검토위원회의 추계에 의하면, 기초적인 보수와 업적급보수를 합한 금액이 1990년도에 1인당 3만4천파운드, 그리고 경비지원 부분이 약 1만6천파운드로 나타났다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

3층화되었기 때문에 책임체계가 복잡해지고 주민서비스보다도 관리에 에너지를 소모하게 되었다. 가령 사회보장성으로부터의 하부조직으로의 업무 처리지침은 년 200통에 달했다. 이 때문에 1982년 4월에 2차 조직개편이 행해져 地域保健局이 폐지되어 3층체제가 2층체제로 되어 현재에 이르고 있다.

1) 地區(District)保健局

제2차 조직개편에 의해 제일선의 地區수준의 체제와 권한이 강화되었다. 주민의 욕구의 파악은 제일선기관이 가장 적절하게 파악할 수 있기 때문에 국민보건서비스의 계획과 실시권한은 전면적으로 地區보건국으로 넘겨졌다. 地區보건국은 통상 16인의 집단지도체제로서 위원장은 보건사회보장장관이 지명하고 4인은 지방자치체, 나머지는 地方보건국이 컨설턴트, 가정의, 간호사, 노동조합 및 대학대표자 등에서 선임된다.

국민보건서비스의 운영은 地區를 더욱 세분화한 단위, 병원 혹은 병원군 등의 단위로 적당하게 나뉘어 행해지고 단위마다 사무장을 두고 있다. 또한 地區運營팀이 설치되어 있다. 이것은 地區보건국의 地區의무관, 사무장, 재무관과 간호사, 컨설턴트와 가정의 각각의 대표자 6인으로 구성된다. 일상활동의 방침의 작성과 조정, 地區보건국으로 정책제언을 임무로 한다.

2) 地方(Area)保健局

인구 200만부터 500만명인 지역을 관장한다. 지방보건국에는 하나 이상의 대학의학부가 있다. 주된 임무는 소관 지역전체의 정책의 결정, 地區보건국으로 예산배분, 地區보건국간의 조정, 병원의 상급스텝의 채용, 혈액서비스, 대병원의 건설 등이다.

지방보건국의 운영은 의료관계자, 대학의학부, 노동조합, 자원봉사단체 등으로부터 보건사회보장장관이 지명하는 약 17인의 집단지도체에 의해 행해진다. 지방의무관, 지방간호관, 사무장, 영선관으로 이루어진 지방간부팀이 지방보건국에 조언을 한다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

3) 保健社會保障部

보건사회보장부는 국가전체의 정책결정, 지방보건국으로의 예산배분과 지도, 연구, 통계 등을 행한다. 1983년 2월에 그리피스위원회가 설치되었다. 위원회는 경영자출신의 3인으로 구성되어 국민보건서비스의 효율화를 검토한다. 그 결과 1983년 10월에 보고서가 발표되었는데 그 요지는 보건사회보장장관의 조언기관으로서 국민보건서비스경영위원회의 설치, 총괄관리자를 지방보건국, 地區보건국, 병원등에서 임명, 의사에 대한 경영관리의 계발의 제언이다.

이것은 순차적으로 실행되어 국민보건서비스위원회는 1985년에 보건사회보장부에 설치되고, 총괄책임자는 1985년말에 모든 地區보건국에 설치되었으며 또한 병원에도 거의 설치되었다. 총괄책임자의 설치이유는 국민보건서비스의 운영은 집단지도체로 행하기 때문에 책임의 소재가 불명확한바 이를 보완하려는 것이다.

(2) 財 政

국민보건서비스의 財政은 그 약 83%가 國庫로 충당되고 15%는 國民保險基金에서의 각출금으로 충당되며 그리고 患者의 一部負擔은 3% 정도이다. 공공지출은 일반적으로 엄격하게 억제되고 있는데 국민보건서비스의 예산도 예외는 아니다. 특히 대처정권하에서는 예산에 엄격한 현금지출억제책이 단행되어 연간 상당액의 절약목표(Efficiency Shaving)가 설정되는 등 합리화가 진행되고 있다. 보건당국과 병원의 운영에는 총괄관리자가 임명되어 관리체계의 강화가 도모되고 있다. 또 병원의 청소, 세탁, 급식 등에는 외부업자를 포함하여 입찰제가 채택되는 등 민간활동의 도입에 의한 효율화도 진행되고 있다. 약재비를 억제하기 위해 고가약품은 국민보건서비스의 적용에서 제외됐고 치과의료 서비스에는 환자부담이 인상되었다. 국민보건서비스비용 對 국민소득의 比率은 1988년 현재 약 6.3%이었다.

第2節 美 國

I. 社會保障制度의 概觀

1. 發展過程

(1) 社會保障法の 制定과 그 特徵

미국에서는 전통적인 개인주의적·지방분권주의로 인하여 사회보장적 성격의 조치들은 민간기관이나 지방기관에 의해 이루어지고 연방정부는 관여하지 않았었다. 그러나 경제대공황은 이러한 전통적인 흐름을 수정하는 계기가 되었으며, 공황으로 인한 대량적 실업문제는 개인책임에 의거한 해결이나 민간기관·지방기관에 의해서는 해결이 불가능하여 국가에 의한 해결이 불가피하였다. 그 결과 1935년 뉴딜정책의 일환으로서 최초의 社會保障法¹⁰⁾이 탄생하였다.

1935년 사회보장법은 ①연방노령연금보험, ②州 失業保險에의 연방보조금, ③州公的扶助·社會福祉서비스에의 연방보조금 등 세 부분으로 구성되었다. 이 중 연방에 직접적인 운영책임이 있는 것은 ①뿐이고, 나머지 ②의 실업보험 및 ③의 공적부조·사회복지서비스는 각 州에 직접적인 운영책임이 있다. 또 醫療保險은 계획에는 있었으나, 법안으로 성립되지는 않았다.

동법은 미국의 개인주의·지방분권주의적 전통에 역행하는 것으로서 생활문제에 대한 연방책임사상에 기해 연방이 생활문제해결에 나선 점에서 획기적이었다. 다만, 전체적으로 볼 때에 州의 公的扶助·社會福祉서비스

10) Aug. 14. 1935, c.531 (42USC §§301~1397f). 동법의 정식명칭은 “일반복지를 위하여 연방노령급여제도를 창설하고, 나아가 각주에 대해 노인·맹인·요보호아동·지체부자유아·모자가정·공중위생·실업보상법 집행에 대한 보다 충분한 조치를 강구하도록 하며, 사회보장청을 설치하고, 세입을 조달하며 기타의 제목적을 추구하는 법률”이다.

의 비중이 큰 점, 연방노령연금보험의 적용범위가 좁고 私保險의 성격이 강한 점, 州의 失業保險에 메리트제가 채용되어 있는 점 등에서 개인주의의 전통이 계속되고 있었다고 할 수 있다. 또 州의 失業保險 및 公的扶助·社會福祉서비스에서는 종래와 같이 생활문제에 대한 지방책임의 사상이 승계되었고 따라서 여전히 지방분권주의의 전통이 계속되고 있었다. 그리고 醫療保險이 결여된 것은 이 문제가 여전히 개인책임에 맡겨진 것을 의미하고, 여기에서도 개인주의의 전통이 계속되고 있음을 알 수 있다.

(2) 社會保障法の의 改正

그 후 사회보장법은 연금보험의 적용범위 확대, 州營 실업보험의 적용확대, 國營 노인의료보험(medicare)의 설립, 1965년 州營 의료부조(medicaid)의 성립 및 企業年金의 법제화(종업원퇴직소득보장법)¹¹⁾ 등을 거치면서 계속 발전되었다. 그러나 1970년대 1차 오일쇼크 이후의 경제발전의 정체에 의해 경제적 뒷받침이 약화되고, 복지정책에 대한 비판적인 여론이 높아지고, 1980년대에 들어 보수주의를 표방하고 '작은 정부'를 주장한 레이건공화당정부에 의하여 1983년 사회보장개정법(Social Security Amendments of 1983)이 제정되었으며, 동법은 현행 미국의 사회보장법의 골간을 이루고 있다.

1983년 사회보장개정법의 제정배경에는, 첫째 경제성장의 정체에 따른 단기적인 재정적자의 문제,¹²⁾ 둘째 인구고령화에 따른 장기적인 사회보장제도의 재정적 안정성의 문제 등이 있었다. 이러한 배경하에서 1983년 4월 성립한 사회보장개정법의 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 年金保險관계에서, ①물가슬라이드의 실시시기가 1983년 7월에서 1984년 1월로 조정되었고, 그 이후부터 매년 1월에 실시하게 되었다. ②슬라이드율에 관한 特例措置가 시행되었는데, 차기년도의 연금지급예상액

11) 미국의 기업연금법제의 분석에 관하여는 김인재, 미국의 종업원퇴직소득보장법(ERISA), 한국법제연구원, 1994 참조.

12) 특히 1982년 11월에는 차입에 의해 간신히 노령연금을 지급할 수 있는 사태가 발생하였다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

에 대한 연금기금적립액의 비율이 일정한 비율을 하회하는 경우에는 물가 상승율·임금상승율 중 낮은 것을 사용하여 슬라이드율을 결정하도록 하였다. ③공적연금에의 二重加入者에 대한 이중지급문제를 조정하였다. 즉, 연방공무원이 주말의 빈 시간을 이용하여 노령·유족·장해보험이 적용되는 직장에서 파트타임러로서 일하는 경우에 공무원연금과 노령·유족·장해보험에 이중으로 가입하는 결과가 되어 양자의 연금급여를 전부 병행적으로 지급받았는데, 1985년부터 5년간에 걸쳐 급여액산정대상으로 되는 소득 중의 최저액 부분에 사용되는 비율을 90%에서 40%로 인하하였다. ④強制適用의 範圍가 확대되었다. 1984.1.1일부터 신규임용되는 연방정부 직원·대통령·부통령·정치적으로 임명되는 연방정부고위관리·연방의회 의원·연방법원 판사, 비영리 단체 직원에 강제적용되게 되었다. ⑤완전연금의 支給開始年齡을 引上하였다. 현행 65세를 2003년부터 2027년에 걸쳐 단계적으로 67세로 인상할 계획이다. ⑥早期年金의 減額率이 引上되었다. 완전연금의 지급개시연령의 인상에 따라 62세부터의 지급 금액율이 현행 20%에서 2027년에는 30%로 된다. ⑦재직노령연금지급 증액율이 인상되었다. 1990년부터 2009년에 걸쳐 연 3%에서 단계적으로 연 8%로 인상된다. ⑧재직노령연금의 지급정지율이 인하되었다. 1990년부터 완전연금의 지급개시연령에 달한 70세 미만의 취업자 중 일정 이상의 소득이 있는 자의 지급정지율을, 초과하는 '소득 2달러에 대해 1달러'에서 '3달러에 대해 1달러'로 인하하였다. ⑨연금급여에 대한 課稅가 이루어졌다. 고소득 수급자에의 연금지급액의 최고 50%까지를 개인소득세의 과세대상으로 하고, 이에 의한 稅收入을 연금기금으로 돌린다. ⑩사회보장세가 인상되었다. 기존 세율인상계획을 앞당겨 실시하여 1984년부터 자영업자의 세율을 피용자·사업주가 세율 합계의 75%에서 100%로 인상되었다. ⑪적립이 강화되었다. 베이비붐 세대에 대한 연금지급에 대비하여 2020년경까지는 적립금을 증가시키고, 그 이후는 적립금을 감소시켜 장기의 수지균형을 유지하고자 하였다.

둘째, 醫療保險의 병원보험지불액 계산방법이 변경되었다. 1983.10.1일부터 3년 이내에 일반병원의 입원환자에의 진료 중 보충적 의료보험의 대상이 되는 의사의 진료를 제외하고 모든 의료서비스에 대한 지급방식을

成果給에서 事前支拂額 決定方式(DRG-PPS)으로 전환하였다.

2. 基本的 構造

이와 같은 역사와 개혁과정을 거친 미국의 사회보장제도의 중핵은 연방 정부가 직접 운영하는 老齡·遺族·障害·健康保險(Old-Age, Survivors, Disability, and Health Insurance : OASDHI)이라고 할 수 있다. 미국에서는 일반적으로 이 OASDHI를 사회보장이라 한다. OASDHI는 재정방식의 相違에 따라 老齡·遺族·障害保險(Old-Age, Survivors, and Disability Insurance : OASDI)과 老人健康保險=Medicare(HI)로 구분할 수 있다. 그 외의 사회보험으로서 洲가 주관하는 실업보험과 산재보상보험이 있다.

II. 公的年金制度 : 老齡·遺族·障害 保險(OASDI)

1. 制度의 概要

미국에서 公的年金制度는 老齡·遺族·障害保險(Old-Age, Survivors, and Disability Insurance : OASDI, Title II)라고 불리우며, 피보험자에게 퇴직·사망·장해의 사고가 발생한 경우에 보험기금을 사용하여 소득의 일부를 보전하고 소득변동을 방지하는 것을 목적으로 하는 전국적인 제도로서 연방정부가 일원적으로 관리 운영하고 있다. 재원의 대부분은 社會保障稅에 의하여 充當되고 1939년 이후로 賦課方式(Pay-as-you-go System)으로 운영되고 있다.¹³⁾

13) 원래 미국에서도 초기에는 공적연금제도의 재정방식은 피용자와 사용자가 절반씩 부담하는 적립방식이었다. 그러나 적립금이 잠식되어 예정된 급여를 充當하지 못하게 되자 1939년 연금제도의 개혁시에 부과방식으로 전환

(1) 適用對象

OASDI는 미국에 거주하는 民間企業의 사용자, 피용자, 연소득 400\$ 이상의 自營業者에게 강제적용되고 있다. 또 1984년부터 신규채용되는 연방공무원과 의회직원 및 공무원연금제도에 미가입한 의회직원, 연방의회의원, 정부 대통령의 가입이 의무화되어 있다.¹⁴⁾ 적용제외되는 자는 다른 제도에 가입하고 있는 연방공무원, 철도공무원, 지방공무원, 소득요건을 충족하지 못하는 가내근로자·농업근로자·자영업자 등이다. 적용제외자에게도 외국정부 및 국제기관의 피용자를 포함하여 임의가입의 길은 열려 있다.

<표 1> 인구비례 OASDI 적용대상자

년도	20세 이상 인구(백만명)	노령연금적용대상자	장해연금적용대상자
1970	133.1	79 %	54 %
1975	144.8	83 %	58 %
1980	157.3	87 %	61 %
1985	172.8	86 %	62 %
1990	183.1	88 %	64 %
1995	193.7	89 %	66 %

* 자료 : Social Security Administration Office of Research and Statistics, Fast Fact & Figures about Social Security, 1995, p.10.

(2) 受給要件과 給與의 水準

OASDI의 대표적인 급여에는 老齡給與, 遺族給與, 障害給與 등이 있으

하였다.

14) OASDI의 적용을 받고 있는 자는 1995년 현재 1억 9,370만명으로, 適用職域은 전체 직역의 95%에 달하고 있으며, 4,200만명(1994.12)이 이 제도로부터 현금급여를 받고 있다. Social Security Administration Office of Research and Statistics, Fast Fact & Figures about Social Security, 1995, p.14 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

며, 주로 매월 수표의 형태로 지급된다.

1) 일반적 수급요건

OASDI의 給與를 받기 위해서는 산업사회에의 공헌도인 과거의 稼得實績을 증명하여야 한다. 구체적으로 가득액이 있었던 4분기를 단위로 適格期間數로 표시되는데, 적격기간으로 인정받기 위해서는 1사분기에 최저 630\$ (95년도)의 稼得을 올려야 한다.¹⁵⁾ 最低適格期間은 遺族給與인 경우에 6사분기(1년 6개월), 退職給與인 경우에 40사분기(10년간), 障害給與인 경우에 20분기(40년간)를 요한다. 미국시민의 경우에 국내에서의 가득은 시민권 및 연령·성별에 관계없이 자격인정의 대상이 되며, 외국에 거주하더라도 수급자격을 상실하지 않지만, 외국인은 상호협정에 의한 특별한 경우를 제외하고 6개월 이상 미국을 이탈한 때에는 수급자격을 상실한다. 또 상호협정에 의한 경우에도 수급신청시에 5년 이상의 체류기간과 그 동안의 가득실적을 요구받는다.¹⁶⁾

2) 각 급여의 수급요건

- ① 老齡給與 : 노령급여는 만 62세 이상의 적격피보험자 및 62세에 달한 그 배우자에게 지급된다. 65세부터 수급을 개시하면 완전연금을 지급받지만, 65세 미만의 수급개시자에게는 일정한 감액율을 적용한 연금, 소위 減額年金이 지급된다. 다만 配偶者加給에 대하여는 16세 미만의 부양아동 또는 장애아동이 있는 경우에는 감액되지 않는다.
- ② 遺族給與 : 加入者가 사망한 때에 과부(홀아비)급여, 유족자녀급여, 부성 또는 모성급여, 양친급여 및 사망일시금 등의 유족급여가 수급권자에게 지급된다. 이 때에 유족배우자가 장애자이면 50세부터 수급할 수 있다. 또 16세 미만의 피부양아동 또는 장애아동을 가진 寡夫(홀아비)에

15) 最低稼得額은 평균임금을 기초로 매년 재평가를 받게 되어 있다.

16) 현재 미국과 사회보장의 상호협정을 체결한 나라는 이탈리아(78년), 독일(79년), 스위스(80년), 벨기에, 노르웨이, 캐나다(84년), 영국(85년), 스웨덴(87년), 스페인, 프랑스(88년), 포르투갈(89년), 네덜란드(90년), 호주(91년)의 13개국이다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

계는 연령에 제한없이 지급되며, 장애자인 경우에도 자녀의 연령에 관계 없이 급여된다. 또 피보험자의 양친이 피부양자이면 62세부터 급여된다. 동일생계에 있었던 배우자에게는 255달러의 사망일시금이 지급된다.

- ③ 障害給與 : 장애급여는 완전피보험자자격을 가지는 자로서 12개월 이상 계속하여 「실질적인 유상활동」에 종사할 수 없는 경우에 연금형식으로 제공된다. 장애급여는 65세 미만의 장애근로자에 대하여 만 5개월간의 대기기간을 거친 후에 지급되며, 장애자가 65세에 달하면 노령급여로 대체된다. 장애가 있더라도 유상활동에 복귀할 수 있으면 장애급여는 정지되지만, 그 경우에도 노동생활에의 복귀를 원활히 하는 의미에서 장애급여의 수급자가 1개월 200달러 이상 가득하는 월을 「시행노동일」로 간주하고, 이것이 9개월에 이른 때에 비로소 가득노동능력이 회복되었는지 여부를 판단한다.
- ④ 특별급여 : 1972년 이전에 72세에 달한 남자와 70년 이전에 70세에 달한 여자와 정규 사회보장급여 수급자격이 없는 자에게 지급된다.

3) 給與의 水準

급여액의 산정기초는 적용지역에서의 在職平均所得金額이다. 재직평균소득금액은 1950년 이후 62세가 될 때까지의 평균소득을 대상으로 하며, 그 중에서 가장 낮은 소득을 기록한 5년간은 제외할 수 있다. 1978년 이후에 수급자격을 취득한 자의 소득과약은 평균소득수준에 연동하여 조정된 調整平均所得月額(Average Indexed Monthly Earnings : AIME)을 사용하고 있다. AIME는 모든 사회보장급여의 기초가 되는 것으로 이 AIME를 사용하여 각자의 「基本給與額」인 PIA(Primary Insurance Amount)를 산출한다. 예를 들어 1995년 경우의 PIA는 다음 3단계의 식으로 계산한다.

- ① AIME의 최초 426달러 \times 0.9
② 371달러에서 2,567달러까지의 금액 \times 0.32
③ 2,567달러를 초과하는 금액 \times 0.15

①, ②, ③을 합산하여 개인의 PIA를 산출하며, PIA를 산출할 때에 사용하는 기준연금액은 매년 평균소득의 변동과 더불어 改定된다. 즉 PIA는

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

정책적으로 평균소득자의 소득대체율이 41% 정도의 수준이 유지되도록 조정되어 설정된다.¹⁷⁾

65세에 老齡給與를 받는 경우에는 PIA의 100%가 지급되지만, 62세부터는 80%, 피보험자의 배우자가 62세부터 수급하면 65세시 수급액의 75%가 지급된다. 寡夫(홀아비)가 유족급여를 청구하는 경우에는 故人的 PIA의 71.5%가 지급된다.¹⁸⁾

家族加給이나 遺族給與의 금액도 피보험자의 PIA를 기준으로 산정된다. 퇴직근로자에게 18세 미만의 미혼의 자녀 또는 장애아동이 있는 경우에는 兒童加給이 지급된다. 65세의 배우자에 대한 노령급여의 가급액과 아동가급은 각각 PIA의 50%이다. 유족급여는 과부(홀아비)급여가 고인의 PIA의 100%, 유아급여가 75%이다. 障害給與는 노령급여에 준하여 취급된다.

한편, OASDI를 수급하면서 가득액이 한도액을 초과하면 급여액이 減額된다.¹⁹⁾ 다만 70세 이상의 자에게는 가득한도액이 없으며, 따라서 감액되지 않는다. 실제의 급여월액을 보면, 90년 6월 현재 연금의 평균월액은 노령급여가 585달러, 장애급여가 590달러, 유아(유족의 일부)급여는 409달러이다.

급여는 매년 12월에 생계비의 동향에 맞추어 자동적으로 연동된다.²⁰⁾

17) 연방차원에서 최저소득수준(평균소득의 45%)에 있는 저소득자의 경우에는 소득대체율이 약 55%, 사회보장세의 과세상한수준에 있는 고소득자의 소득대체율은 약 27% 정도이다. 이 점을 볼 때 미국의 공적연금의 급여구조가 저소득자에게 후하고 수직적인 재분배에 배려하고 있는 점이 엿보인다.

18) 2003년부터는 단계적으로 정규 퇴직연령이 65세에서 67세로 상향된다. 減額年金의 수급개시연령은 변동이 없지만, 감액율은 현재보다 상향 조정된다. 반대로 66세 이후로 연금수급을 미루는 자는 미룬 기간 1년에 대하여 PIA의 3.5%(91~92년)가 증액된다. 이 증액율은 2009년까지 단계적으로 8%까지 인상되게 되어 있다.

19) 1991년의 가득한도액은 65~69세의 정규퇴직자가 9,720달러(월액 810달러), 65세 미만의 수급자는 7,080달러(월액 590달러)이다.

20) 매년 12월에 消費者物價가 3%이상이면 자동적으로 슬라이드 되는 데 향후 적립기금이 적은 기간에는 물가상승률과 임금상승률 중 적은 것을 기준으로 하여 급여액을 조정하고 적립기금이 연간 급여액의 32% 이상일 경우에는 물가상승률을 기준으로 하여 조정하도록 「1983년 사회보

다만 신탁기금의 준비금잔고가 일정수준이하로 떨어지면, 물가상승율과 임금상승율의 낮은 쪽에 맞추어 연동하게 되어 있다.²¹⁾

2. 管理運營體系

(1) 財源의 調達과 運用

1) 社會保障稅

OASDI의 재원을 조달하기 위하여 사용자와 피용자 및 자영업자에 대하여 적용직역에 있어서의 所得額을 기초로 일정율의 社會保障稅를 부과한다. 즉, 보험료방식이 아니라 조세방식에 의하고 있다. 사회보장세는 1995년에 61,200달러를 과세상한액으로 하여 그 이하의 「適用收入」(covered earnings)에 대하여 부과되고 있다.²²⁾ 세율은 1995년 현재 피용자에 대하여는 勞使가 각 7.65%, 자영업자에 대하여는 15.30%가 적용된다. OASDI 徵收의 총수입에서 차지하는 적용수입의 비율은 90.7%이다.²³⁾

사회보장세는 피용자의 경우에는 聯邦保險徵收法(Federal Insurance

장개정법」에서 정하고 있다.

21) 1994년 12월 현재 OASDI의 수급자는 42,883,000명이며, 그 중에서 노령급여가 29,914,000명, 유족급여가 7,384,000명, 장애급여가 5,584,000명으로서 1994년의 경우 3천4백2십3억달러가 급여로서 지출되었으며, 1995년에는 3천2백6십4억달러가 지출될 것으로 추산되고 있다. Social Security Administration Office of Research and Statistics, Fast Fact & Figures about Social Security, 1995, p.3. p.14 참조.

22) 적용수입은 피용자의 경우에는 賃金(報酬:wage)이고, 재산수입, 연금수입 등은 이에 포함되지 않는다. 자영업자의 경우에는 일정한 거래 또는 영업에서 얻은 총수입에서 필요경비를 공제한 순수입, 즉 자영소득(self-employment income)이 사회보장세 산정의 기준이 되는 적용수입이 된다.(한국인구보건연구원, 각국의 공적연금제도 비교연구(II), 1989, 115~116면).

23) 社會保障研究所編, アメリカの社會保障, 東京大學出版會, 1989, 81면.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

Contributions Act)에 따라 사업주가 노사쌍방의 부담분을 國稅廳(Inland Revenue Service)에 매분기마다 납부한다. 또 자영업자는 自營業者釀出法(Self-Employment Contributions Act)에 따라 매년 소득세의 신고납부와 함께 국세청에 신고납부한다. 사회보장세는 일단 국고에 납부된 후 자동적으로 OASI신탁기금과 DI신탁기금으로 나뉘어 예탁된다. 적용수입 등의 기록은 국세청에서 社會保障廳(Social Security Administration : SSA)에 송부된다.

2) 國庫負擔金

OASDI의 연금관리운영비는 국가의 부담이 없이 年金財政에서 부담된다. 대신 국가는 다음의 경우에 각출금과 급여의 일부분을 부담한다. 즉 ①1940년 9월 16일부터 1956년 12월 31일까지의 제2차 대전과 그 후 몇 년간 군인으로 복무했던 자들에게 지급되는 급여의 일부분,²⁴⁾ ②1972년(남자), 1970년(여자) 이전에 72세가 된 사람으로 가입기간이 짧아 연금수급요건을 갖추지 못한 사람에게 지급되는 급여의 전부 및 ③자영업자인 연금가입자에게 적용되는 사회보장세에 대한 補助金을 부담한다.²⁵⁾

3) 財 政

OASDI의 歲入은 대부분 社會保障稅와 이에 상당하는 연방, 주 및 지방 정부의 직원에 관한 각 政府의 釀出金에 의해 조달되고 있다(96.5%). 그

24) 군인들이 받는 연금급여액을 결정하기 위해 평균보수를 계산할 때에는 일률적으로 매달 160달러를 가산해 줌으로써(noncontributory wage credit) 평균보수액을 증가시켜 그 증가된 평균보수액에 해당하는 급여액을 국가가 부담한다.

25) 1983년 사회보장법의 개정으로 자영업자의 각출료가 개정전보다 1986년부터 1987년까지는 2.85%, 1988년부터 1989년까지는 3.57%, 1990년 이후에는 3.10%가 증가되었다. 이 인상이 자영업자에게 줄 충격을 완화시키기 위하여 국가가 1986년부터 1989년까지 자영업자의 실질 소득의 2.0%를 보조해 준다. 따라서 자영업자는 원래 납부하여야 하는 각출료보다 2.0%를 적게 내고, 그에 해당하는 액수를 연방정부가 연금기금에 주게 되어 있다(한국인구보건연구원, 각국의 공적연금제도 비교연구(II), 1989, 146~147면).

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

밖에도 ①1983년개정에 의한 사회보장세의 인상에 따른 경감분의 일반재원으로부터의 차입, ②경과적 노령연금과 관계되는 일반재원으로부터의 차입, ③고액소득자의 연금과 관계되는 소득세과세분의 차입, ④적립금의 운용수입(국채의 이자)도 OASDI의 세입이 된다. 한편 歲出은 대부분 給與費가 차지하고 있다(97.6%). 그 밖에 ①장해연금수급자 등에 대한 리해빌리테이션의 비용, ②철도직원연금제도의 재정조달에 기초한 전환금, ③사무비 등도 OASDI로부터 지출되고 있다.²⁶⁾

OASDI의 會計는 연방정부의 일반회계와 구별되어, 老齡遺族保險信託基金(OASI 신탁기금: Old-Age and Survivors Insurance Trust Fund, 1940년 1월)과 障害保險신탁기금(DI신탁기금: Disability Insurance Trust Fund, 1956년 8월)이 설치되어 있다. 1981년과 1983년의 입법에 의하여 이 두 개의 기금과 메디케어의 입원보험기금의 합계 3개의 기금간에 대차가 행해지고 있다.

OASDI의 財政方式은 1939년 이후 부과방식이 채용되어 있다. 그러나 연금재정을 장기적으로 건전하게 하기 위해 1983년의 개정에 의하여 소위 修正賦課方式으로 변경되었다. 단기적인 재정수지의 균형을 도모하지 않고, 2차세계대전 후의 베이비붐세대에 태어난 사람들이 연금수급자로 될 때의 연금재정의 안정을 도모하기 위하여 금후 75년간의 전반기에 적립한 자산을 후반의 연금지급비용에 충당하고자 하는 것이었다.²⁷⁾

한편, OASDI의 재정을 안정적으로 운영하기 위하여, 법은 재원조달면에서의 재정안정화방안으로 年金信託基金(The OASDI Trust Fund)이 부족하게 될 때, 즉 당해 연도 초에 연금기금이 보유한 기금액이 그 해에

26) 1987년에는 약 128,000,000명이 OASDI에 각출하고, 1987년 12월 말 현재 38,190,000명이 급여지급을 받았다. 사무비는 1987년 세출합계의 1.1%였다. 1988년의 대통령예산교서에서의 DHHS예산 3,613억 달러의 60.9%에 해당하는 2,201억달러가 OASDI의 예산액이었다. U.S. Department of Health and Human Services, Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1987, p.100. *アメリカの社會保障*, 93면에서 재인용.

27) 연금수급자수에 대한 OASDI 적용자수의 비율은 1987년에는 3.4였으나, 2030년에는 약 2로 된다. 1960년에 이 비율은 5.1이었다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

소요될 총비용에서 차지하는 비율이 20% 미만일 때에는 受託者委員會(The Board of Trustees; 즉 기금운용위원회)²⁸⁾가 20%를 유지하기 위한 방안을 의회에 제시하도록 하고 있다. 또한 최고한도액도 급여액이 물가인상에 따라 인상되게 되면 같이 300달러의 배수로 인상되게 규정되어 있다.²⁹⁾

(2) 管理運營機構

OASDI는 보건복지부(Drpartment of Health & Human Service; DHHS)의 社會保障廳(Social Security Administration; SSA)에 의하여 관리운영되고 있다.³⁰⁾ 사회보장청은 전국 10개소에 지방사무소를 두고, 관할지역내의 현금급여의 감독 및 연락사무를 담당하고 있다. 또 전국 6개소에 프로그램센터(Program Service Center)를 설치하고 있는데, 여기서는 OASDI의 수급권자에 관한 기록의 비치, 자격요건의 심사와 수급권여부의 결정, 급여액의 결정심사, 재무부에 수급권자에 대한 給與支給의 요청 및 수급권자에의 결정사항 통지 등의 업무를 행한다. 이 밖에 1,300개의 지역사무소, 10개의 지방주임행정법판사, 사회보장청의 불복심사과(Office of Hearings and Appeals)가 있다. 지방사무소는 1,300여 개의 지역사무소를 관장하며, 지역사무소에서는 연금가입자가 평생 소지하게 되는 사회보장번호를 지급하고, 사회보장제도와 관련된 법과 제도에 대한 情報를 개인에게 제공하고, 장애에 대한 심사를 하여 장애 여부를 결정한다.

28) 동위원회는 재무부장관, 보건복지부장관, 노동부장관 및 2명의 공익대표로 구성되어 있으며, 재무부장관이 위원장이 된다.

29) 역사적으로 재정안정을 위하여 각출료율과 최고한도액이 계속 인상되어 왔다. 각출료율은 1942년 연금실시 초기에 2.0%에서 1986년 11.4%로 470%가 인상되었다. 최고한도액도 최근에는 매년 인상되었는데, 1976년의 15,300달러에서 1986년 42,000까지 최고한도액이 1년에 평균 2,670달러가 인상되어 10년 동안 약 175%인상되었다(한국인구보건연구원, 앞의 책, 153~154면).

30) 사회보장청의 상근직원은 65,000명으로, 중앙사무국(상근직원 약 14,700명)은 메릴랜드주 볼티모어에 있고, 관리부문, 데이터처리센터, 장애관계와 외국관계의 사무처리부문을 두고 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

사회보장세의 徵收 및 年金의 支給事務는 재무부(Department of Treasury)가 행하고, OASDI신탁기금의 관리와 투자는 受託者委員會의 감독 하에 재무장관이 행하고 있다. 또 신탁기금의 상황을 검토하고 적용과 급여 등에 대하여 권고하는 것을 임무로 하는 社會保障審議會(Advisory Council on Social Security)³¹⁾를 두고 있다.

Ⅲ. 醫療保險制度 : Medicare

1. 制度의 概要

(1) 적용대상

미국에서는 전국민을 포괄하는 의료보장체계를 갖추지 못하고, 65세 이상의 노인을 대상으로 하는 老人健康保險인 Medicare가 1965년 사회보장법 제18장(Title XVIII)에 입법화되어 1966년 7월 1일부터 시행되었다. Medicare는 강제적 병원보험(Hospital Insurance)(Part A)과 임의의 보충적 의료보험(Supplement Medical Insurance)(Part B)의 2부분으로 구성되어 있다. 모든 노령자를 대상으로 하고 있지만, 1972년의 개정으로 65세 미만의 중증위장병환자가 피보험자로 추가되었다.

따라서 이 제도를 적용받지 못하는 일반인을 대상으로 하는 民間 醫療保險制度가 발달되어 있는데, 65세 이상의 Medicare 피보험자의 약 70%도 민간의료보험에 가입하고 있다. 결국 총인구의 약 80%가 민간의료보험제도에 가입하고 있는 셈이 된다.

(2) 受給要件 및 給與의 水準

1) 병원보험(Hospital Insurance : HI)

OASDI 또는 철도종업원퇴직제도의 수급자격자는 65세에 도달하면 입

31) 동심회의의 구성은 노사동수의 대표자, 자영업자대표 및 공익위원 등으로 되어 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

원서비스의 비용을 지급하는 HI프로그램의 受給資格을 얻는다. 또 24개월 이상 OASDI 또는 철도종업원퇴직제도의 障害給與의 수급자격자이었던 자 또는 만성신장병환자 중 일정한 요건을 갖춘 자도 급여대상이 된다.³²⁾

給與의 內容에는 입원의료서비스, 퇴원후의 Nursing Home 등의 요양 서비스, 퇴원후의 재택보건서비스 등이 있다. 1989년까지는 입원서비스의 급여기간에 제한을 두지 않고 급여가 행해졌으나 1990년부터는 최장기한이 설정되어 있다.

2) 補充的 醫療保險(Supplementary Medical Insurance : SMI)

HI의 수급자격을 가진 노령자와 장애인에 포함되지 않는 의료서비스를 받기 위하여 SMI에 가입하고 있다. SMI의 급여액은 336억달러로 추계되고 가입자는 월액 29달러(89년 31.9달러)의 보험료를 연금급여액에서 원천징수한다.

급여는 현금급여로서 외래환자에게 진료서비스와 재택보건서비스의 청구요금의 80%를 상환한다. 가입자는 보험료와는 별도로 서비스 수진시 연간 급여공제액 75\$분과 청구요금의 20%를 부담한다.

2. 管理運營體系

(1) 費用支拂方式

메디케어의 비용지불방식은 두가지로 나뉜다. 하나는 의료행위마다 계산되는 適正料金(reasonable charge cost)에 의하여 진료내용에 따라 지불되는 전통적인 成果給支拂方式이고, 또 하나는 질병의 診斷群(DRGs : Diagnostic Related Groups)³³⁾과 診療類型(내과, 외과)별로 결정되어

32) 약 3050만명의 노령자와 330만명의 장애자가 HI프로그램에 가입되어 있으며, 그 급여액은 1990년의 경우 670억달러로, 이는 노인의료비의 약 50%에 상당하는 액수였다.

33) DRGs(Diagnostic Related Groups)란 모든 입원환자들을 환자특성 및 진료특성에 의하여 임상적인 진료내용과 자원의 소모량이 유사하도록 분류한 질병군으로서 일반적으로 사용되는 入院患者의 疾病分類體系이다. 우리

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

있는 요금에 기초하여 환자의 입·퇴원을 단위로 지불하는 방식으로 이를 事前支拂額決定方式(PPS : Prospective Payment System)이라고 한다.

1983년 사회보장개정법은 동년 10월, 즉 1984년 회계연도부터 메디케어 파트 A의 병원에 대한 지불방식을 종전의 적정요금·비용에 기초한 成果給方式에서 DRGs에 기한 PPS支拂方式으로 변경하였다.³⁴⁾ 이에 따라 메디케어의 병원에 대한 지불은 병원의 진단군마다 사전에 결정된 요금과 퇴원자의 수를 기초로 이루어지게 되었다.³⁵⁾

메디케어의 환자에 대한 급여는 기본적으로는 현물급여로 되고, 병원은 DRGs에 기하여 계산한 요금을 intermediary(심사지불기관)에 청구하고, 지불을 받게 되어 있다.

(2) 財 政

메디케어는 OASDI와 별도의 財政으로 운용되고 있다. 파트 A는 병원 보험특별회계(Hospital Insurance Trust Fund)를 통하여 운영되고, 파트 B는 진료비등보험특별회계(Supplementary Medical Insurance Trust Fund)를 통하여 운영되고 있다.

나라에서 DRG지불제도의 적용사례 및 장단점에 대한 설명자료는 의료보장개혁위원회, 의료보장의 과제와 정책방향, 1994.6, 176~215면 참조.

34) DRGs-PPS지불방식은 모든 병원입원비용에 적용되지는 않는다. PPS 적용병원이라도 시설·설비정비등 자본관련비용 또는 의료종사자교육에 직접 필요한 비용은 적정요금·비용에 기한 방식으로 상환되고, 또 DRGs/PPS 방식에 친하지 않은 병원, 예를 들어 정신병원, 소아병원, 리헤빌리테이션 병원 및 장기입원환자전문병원은 이 지불제도의 대상에서 제외되었다. 또 치료비용이 매우 高額인 경우, 의료종사자에 대한 간접적 교육비용을 계상하는 병원 혹은 평균이상으로 다수의 저소득입원환자(비용지불불능자)를 가지고 있는 병원 등에 대해서는 PPS지불제도하에 추가적 비용이 메디케어로부터 상환되고 있다. 또 지역의 중심적 병원, 전국적 혹은 지역적 환자 소개센터병원, 암치료센터병원 등에 대해서도 특별한 요율이 DRGs/PPS 지불제도하에서 적용되고 있다. 社會保障研究所編, *アメリカの社會保障*, 東京大學出版會, 1989, 227~229면.

35) 병원이 파트 A에서의 지불액보다 낮은 비용으로 진료할 수 있으면 그 이익은 병원에 귀속하고, 그 반대이면 손실은 병원이 부담한다. 병원도 이 지불제도하에서는 리스크를 부담하면서 이익을 향수하는 경제주체가 되기 때문에 병원간에 서비스의 效率化競爭이 이루어지게 되었다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

1) 병원보험 특별회계 : Part A

병원보험특별회계는 기본적으로 고용주, 고용자, 자영업자가 지불하는 社會保障稅를 그 세입으로 하고 있다. 이 세금은 노령연금등을 위한 세금과 합하여 징수되나, 파트 A에 관한 1986년 이후의 세율은 1.45%로 되어 있다.³⁶⁾ 또 매년 과세대상소득의 상한이 설정되는데, 이 상한액(1995년의 경우 61,200달러)은 평균소득의 상승에 따라 상승하고 있다. 또 피용자는 고용주와 동율의 세금을 부담하지만, 자영업자는 피용자의 2배 즉 2.9%의 세금을 부담한다.

2) 진료비등보험 특별회계 : Part B

진료비등보험 특별회계는 65세 이상의 자, 장애인, 만성신장질환자 등 加入者의 保險料와 일반회계에서의 借入金을 그 세입으로 하고 있다. 보험료는 매년도의 파트 B의 세출전망을 기본으로 설정되고 있는데, ①고령자에 대한 급여의 1/2를 조달할 수 있는 보험요율과 ②전년의 보험료 총액으로 연금급여의 인상에 사용되는 인상율을 상쇄할 수 있는 액을 당해 연도의 보험료 총액으로서 산정되는 보험요율 중 낮은 쪽이 채용되었다.

(3) 管理運營機構

1) 감독관청

메디케어제도의 관장부처는 保健福祉部(Department of Health & Human Services : DHHS)이지만, 구체적 업무집행권한은 장관에서 保險醫療財政廳(Health Care Financing Administration : HCFA)長에게 위임되어 있다. HCFA는 청장을 보좌하는 4개 處(의료보험재정처, 법제처, 사무처, 송무처)와 업무를 집행하는 4명의 국장(사무국장, 행정국장, 제도발전국장, 대외행정국장) 및 다양한 하부부서로 구성되어 있다.

36) 社會保障研究所編, アメリカ의 社會保障, 東京大學出版會, 1989, 224면.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

2) 심사지불기관

보건복지부와 의료기관 및 의사 사이에서 일상적인 업무를 수행하고 있는 것이 파트 A에서는 "Intermediaries", 파트 B에서는 "Carriers"라고 불리는 審査支拂機關이다. 파트 A에 대하여, 의료기관은 HCFA의 승인을 얻은 공적·사적 기관으로서 연방정부와 의료기관 사이에서 재정상의 중개 기능을 행하는 기관을 지명하고 계약한다. 이 기관이 Intermediary이고, 통상 각 州마다 1개가 있다. 파트 B에 대하여, 보건복지부 장관은 Carrier라고 하는 보험회사와 계약을 체결하고, Carrier는 파트 B에 종사하는 의사에 대하여 適正料金を 기초로 한 비용의 지불이 실제에서도 적정하게 지불될 것을 약속시킨다.

3) 의료서비스의 이용과 질의 관리를 위한 機構

1970년대 이후 급속한 의료비의 증대는 당시의 보건복지부로 하여금 병원서비스의 이용에 대해 중대한 관심을 갖게 하였다. 그리하여 보건복지부는 의사집단에 대하여 보조금제도를 마련하거나 의료서비스를 감시하는 組織³⁷⁾을 개발하는 등 병원의 이용도에 대하여 간접적인 방법으로 감사를 실시하였다.

1972년의 社會保障改正法에 의하여 법정기관으로 설치된 PSRO는 메디케어, 메디케이드 및 모자보건프로그램하에서 공급되는 서비스를 심사하는 기관으로서 전국적으로 배치되었다. PSRO는 비용상환이 요청되는 의료서비스에 대하여 ①의학적 필요성, ②전문적 기준에 대한 질적 만족도 및 ③서비스공급을 위한 시설·설비의 적절성 등을 결정할 수 있었다. PSRO는 1982년의 稅制均衡財政責任法(TEFRA)에 의하여 폐지되고, 그

37) 전문적 심사기관으로 PSRO(Professional Standard Review Organization)와 이 PSRO를 해체시켜 만든 동료심사기관인 PRO(Peer Review Organization)를 말한다. 1972년에 이미 조직되어 있던 지역의 의사그룹에 의한 심사기구를 시작으로 하여 188개의 PSRO가 형성되었는데, 이 프로그램이 완전하게 시행된 것은 1977년이고, 또 1982년에 PRO제도에 의해 대체되는 시점에서는 전국 203개 기관이 후생성과의 계약기관으로서 존재하였다.

대신 PRO가 전국적으로 조직되었다. PRO는 기본적으로 필요한 의료서비스가 공급되고 있는가를 심사하는 기관이나, 의료비 사전지불액 결정방식(PPS)하에서 조기퇴원시키는 일이 없도록 의료서비스를 심사한다는 목적도 있었다.³⁸⁾

PRO에는 醫師PRO와 非醫師PRO가 있다. 전자는 지역(州)의 의사의 적어도 20%가 참가하는 조직을 모체로 하고 있기 때문에 다른 의사조직 혹은 조직외의 의사로부터 지지를 받고 있다. 후자는 전문과마다 적어도 1명의 의사와 계약을 체결하고 그 의사가 PRO를 위하여 심사하도록 되어 있다.

3. 참고 : 醫療扶助(Medicaid)

(1) 적용대상 및 급여내용

Medicaid는 低所得 貧困層에 대한 의료서비스 시스템을 가진 州에 대하여 보조금지불(matching)방식으로 聯邦이 재정원조하는 의료부조제도로써 1965년 사회보장법 제19장(Title XIX)에 의하여 제도화되었다. Medicaid의 수급대상자는 3범주로 나누어 볼 수 있는데, ①의무적 적용대상자(AFDC와 SSI의 수급자), ②선택적 적용대상자(각주에 위임되어 있는 자) 및 ③醫療困窮對象者(Medically Cally)로서 ①,② 대상자 가운데 세대주의 크기에 따라 주가 대상기준을 정하고 있다.

급여의 내용에는 ①입원서비스 및 외래환자 서비스 ②농촌지구의 진료서비스 ③병리검사와 X선검사 ④21세 이상의 자에 대한 숙련서비스 ⑤재

38) PSRO와 PRO의 목적과 구조는 기본적으로 다르지 않으나, PRO가 반드시 의사로 구성될 필요가 없다는 점 또 비영리일 필요가 없다는 점 등의 점에서 차이가 있다. PRO는 기본적으로 州단위로 설립되는데, 특별행정구역인 워싱턴DC, 푸에르토리코, 버진아일랜드, 괌 그리고 사모아에도 PRO가 설립되어 있다. 이러한 각 지역에서 하나의 PRO와 계약을 체결하는 것이 의료보험재정청(HCFA)의 기본방침이며, 1987년 현재 54개의 PRO가 HCFA와 계약을 체결하고 있다. PRO와 HCFA의 계약기간은 2년으로 법정되어 있고, 2년의 기간경과 후 각 PRO는 HCFA의 엄격한 심사를 받고 또 다른 기관과 경쟁하여 계약을 체결한다.

택보건서비스 ⑥가족계획서비스 ⑦간호 및 조산서비스 ⑧각 주에 의해 독자적으로 제공하는 약제지급서비스와 장기보호시설 서비스 등이 있다.³⁹⁾

(2) 재정 및 비용지불방식

연방정부는 각 주의 메디케이드의 급여비용을 위하여 일정한 산정방식으로 계산한 율에 의한 금액을 보조하는데, 그 율은 기본적으로 각 주의 1인당 소득액에 역비례한다. 그 보조율은 산정방식상 50%에서 83% 사이에서 결정되는데, 현재 가장 높은 보조율은 79.65%이다. 메디케이드의 운영에 필요한 관리사무경비는 50%의 경비를 연방정부가 각 주에 대해 보조하고 있다.⁴⁰⁾

제도창설시에 비하여 메디케이드의 비용에 대한 연방정부지출은 급속하게 증가하여 오늘날 메디케이드의 비용은 국민의료비의 10% 이상을 차지하게 되었다.⁴¹⁾ 1986년도의 메디케이드의 급여비를 대상그룹별로 보면, 고령자와 장애인에 대한 급여비가 큰 부분을 차지하고 있으며, 모자가정의 아동과 청소년은 수급자수는 많지만 급여비는 그리 크지 않다. 서비스별로는 장기케어시설입원비용, 병원입원비용, 전문간호시설입원비용, 그리고 의사서비스비용 등의 순으로 되어 있다. 이중 특히 장기케어시설입원비용의 비율이 증가하는 반면에 의사서비스비용은 실질적으로 감소되고 있다.⁴²⁾

39) 1987년에는 약 2,300만명의 수급자가 450억불을 급여받았으며, 약 1/2이 21세 미만의 피부양아동, 1/4이 피부양아동의 친권자이며, 나머지 1/4이 노령자, 맹인, 장애인 기타 사람들이다.

40) 社會保障研究所編, *アメリカ의社會保障*, 東京大學出版會, 1989, 257~262면.

41) 메디케이드는 1966년~1975년 사이에 확대되어 1966년의 26개주에서 1970년에는 아리조나와 알래스카를 제외한 모든 주가 메디케이드사업을 실시하게 되었으며, 이에 따라 경비도 매년 40%~50% 증가하였다. 1976년~1985년에는 전반기에 10%대, 후반기에는 한자리의 증가율에 머물렀다. 1981년 이후에는 레이건정부의 의료비억제정책(包括財政調整法(OBRA : Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981)에 의하여 그 증가율이 매우 억제되었다.

42) HCFA, Office of Actuary Office of Medicaid Estimates and

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

한편, 메디케이드의 費用支拂에 대하여 연방정부는 ①효율적, 경제적 운영을 하는 병원, 전문간호시설, 장기케어시설에 대해 적정·충분한 비용을 지불할 것, ②교육병원의 고도의료에 배려함과 동시에 저소득자의 환자의 비율이 높은 시설의 비용에 충분히 배려할 것, ③병원에 대한 보수는 환자가 질이 좋은 서비스에 접근하기 위해 충분한 것일 것 등을 각 주에 요구하고 있다. 구체적인 지불방식을 어떻게 설정하는가는 각 주에 위임되어 있다. 이로 인하여 주에 따라 그리고 서비스의 내용에 따라 지불액이나 지불방법이 상당히 다르다. 특히, 장기케어시설, 병원 및 의사진료서비스에 따라 지불방식이 주 마다 달리 채택되어 있다.

(3) 管理運營

메디케이드는 州가 실시하는 제도이나, 연방차원에서는 보건복지부의 의료보험재정청이 州의 사업집행을 감독하고 있다. 연방법은 각 州가 메디케이드를 운영하는 단일한 기관을 갖도록 하고 있다. 州에 따라 다르지만 대부분 주의 복지담당부국, 의료담당부국 혹은 생활행정국 등이 메디케이드 업무를 담당하고 있다. 이러한 주의 기관이 그 업무의 일부를 주의 다른 기관에 위탁하거나 의료비의 청구, 상환사무를 경리서비스회사나 보험회사에 위탁하여 행하는 것도 허용하고 있다.

第3節 獨逸

I. 社會保障制度의 概觀

1. 發展過程

독일의 社會保障⁴³⁾은 세 가지 경로를 통하여 발전하였다. 첫째는 빈곤

Statistics, Division of Medicaid Statistics. 社會保障研究所編, 앞의 책, 258면에서 재인용.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

문제에 대처하기 위해 扶助의 原理에 기초한 社會政策의 발전이고, 44) 둘째는 노동문제에의 대처를 기원으로 하는 보험원리에 기초한 社會保險의 발전이며, 셋째는 국가봉사자(공무원 등) 내지 국가활동(전쟁 등)으로 인한 희생자의 보호를 위한 扶養制度의 발전이다. 45) 이 중에서 독일 사회보장의 중심을 이루는 것은 물론 사회보험이며, 빈곤자에 대한 공적부조와 국가봉사자등에 대한 國家扶養(staatliche Versorgung)은 이를 보완하는 형태이다. 전액 국고부담의 공적부조는 다른 나라와 유사한 것이지만, 각출을 급여조건으로 하지 않으면서도 급여청구시 자산조사를 행하지 않는 국가부양은 독일 사회보장의 한 특징이라고 할 수 있다.

제2차대전이후 독일의 사회보장은 비약적으로 발전하였는데, 특히 다음

-
- 43) 독일에서는 영미식의 社會保障(social security)이라는 용어보다는 社會政策(Sozialpolitik)이라는 용어가 자주 사용되고 있다. 그런데 오늘날 이 양 개념의 구별은 상당히 어렵게 되었다. 그것은 특히 독일에서 사회보장이 소극적으로 질병, 노령, 산업재해 등 “사회적 위험으로부터 개인을 보호하는 것”을 과제로 할 뿐만 아니라, 나아가서는 적극적으로 교육, 직업, 자녀양육 등 “개성신장을 위한 개인의 수요를 충족”시키는 과제를 이른바 “촉진체계”(Förderungssysteme)를 통하여 확대, 발전시켜 나아가는데 그 원인이 있다고 한다(전광석, 독일사회보장법론, 법문사, 1994, 24면 참조). 이 글에서는 우리나라의 사회보장과 기능을 수행하는 독일의 여러 제도를 총괄하는 의미로 ‘사회보장’이라는 용어를 사용한다.
- 44) 빈곤문제에 대해 사회정책적 접근이 이루어진 것은 후술할 사회보험이나 국가부양에 비해 상대적으로 늦은 바이마르공화국시기이다. 바이마르헌법 제7조, 제9조는 입법자의 부조정책의무를 명시하였고 이를 근거로 1924년 扶助法(Verordnung für die Fürsorgepflicht)이 제정되었다. 이 부조법은 현재 시행되고 있는 1962년의 聯邦社會扶助法(Bundessozialhilfegesetz) 시행전까지 효력을 가졌다. 부조법은 급여의 기초가 되는 생활수요의 범위를 의료보호, 재활보호, 교육보호 등으로 체계화하고, 다양화하였다(전광석, 앞의 책, 48면 참조).
- 45) 독일에서 국가봉사자에 대한 보상사상은 오래전부터 있어 왔다고 한다. 이러한 사상에 기해 국가보상이 이루어지는 대표적인 계층은 공무원과 군인 및 전쟁희생자이다. 군인에 대한 보상은 1825년의 프로이센군인연금법에 기원을 둘 정도로 오래된 것이며 그 이후로도 많은 입법이 있었다. 20세기에 들어 주요한 전쟁을 많이 치른 독일은 많은 전쟁희생자들에 대한 보호입법을 시급히 제정할 필요가 있었다. 이에 따라 특히 제2차대전이후 1950년의 연방부양법, 1952년의 부담조정법, 1953년의 외국연금보호법, 1956년의 연방보상법 등이 제정되었다(전광석, 앞의 책, 64~65면 참조).

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

두 가지 점에서 주목된다. 그 하나는 社會的 促進體系(sozial Förderungssysteme)의 도입이다. 이는 기존의 공적부조와 반드시 구별이 용이한 것은 아니지만 급여수준과 급여조건이라는 점에서는 양자는 차이가 있다. 즉 공적부조가 최저생활의 보장을 위한 급여로서 보충성의 원리에 기해 피부조인의 구체적 생활상황의 심사를 전제로 한 것임에 반해 사회적 촉진체계는 자산심사의 절차없이 혹은 이를 완화하고 그 급여수준은 개성신장을 돕는 범위 내에서 추상적으로 법정화되어 있다. 이러한 사회적 촉진체계에 속하는 것으로서는 兒童補助金(Kindergeld), 養育補助金(Erziehungsgeld), 住宅補助金(Wohngeld), 雇傭促進給與 및 教育促進給與(Arbeits- und Ausbildungsförderung) 등이 있다.⁴⁶⁾

다른 하나는 社會法典(Sozialgesetzbuch)의 制定이다. 1971년부터 본격화된 사회법전편찬사업은 그 동안 여러 가지 법령을 통하여 난삽하게 규정되어 있던 제반 사회보장규정간의 내적 조화와 통일을 꾀하고 되도록 불필요하고 복잡한 조문 및 조문간의 연계를 단순화하려는데 그 목적이 있었다. 이에 따라 1975년 제1책인 사회법총칙을 시작으로 1976년에는 제4책 社會保險法總則이, 1980년에는 제10책 社會保障行政節次法이 제정되었고, 1988년에는 그 동안 帝國保險法(Reichsversicherungsordnung)에 있었던 의료보험이 개정되어 제5책으로, 1990년에는 청소년보호제도가 아동보호제도와 통합되어 아동 및 청소년보호로서 제8책에, 1992년에는 기존에 제국보험법에 속했던 연금보험이 개정되어 제6책으로 각각 편입되었다. 이에 따라 현재의 사회법전은 전체 14책으로 구성되도록 예정되어 있다.⁴⁷⁾

2. 基本的 構造

독일의 사회보험은 19세기말 세계 최초의 이른바 비스마르크 社會保險

46) 전광석, 앞의 책, 66면 참조.

47) 전광석, 앞의 책, 28~32면 참조. 그리고 여기서 '예정되어 있다'는 말은 아직 편입되지 않아 다른 법률에 근거한 사회보장규정도 있다는 의미이다. 아직 편입되지 않고 있는 것(이하 괄호 안은 현행근거법령)으로는 교육촉진(연방교육촉진법), 고용촉진(고용촉진법 및 중장애인법), 산재보험(제국보험법 제3편), 기타 몇몇 규정이다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

三法에 기원을 두고 있고 그 후로도 이를 중심으로 발전하였다. 독일 사회보험의 특징은 근로자계층에 대한 集團的 自助原理가 중심을 이루고 있다는 점이다. 즉 근로자계층이 사용자측의 원조를 받아 가면서 그 자체 하나의 집단으로서 그 내부에서 여러 이유로 생활에 곤란을 받고 있는 자를 도울 의무를 지게 한다는 원리이다. 독일의 경우 이러한 원칙을 국민 전체에 까지 확대하는 것이 아니라 각 직종 내지 지역별로 이를 달성하려는 양상을 보이고 있다. 예컨대 생산직 근로자와 사무직 근로자간에 오늘날은 거의 차이가 없음에도 불구하고 양자는 별개의 사회보험조직을 가지고 있는 것등이다. 이러한 집단적 자조의 정신은 社會保險의 管理運營의 형태에까지 반영되고 있다.⁴⁸⁾

현재 독일의 사회보험에는 의료보험, 연금보험, 산재보험 등이 있다. 그리고 관련규정들은 위에서 서술한 바와 같이 대부분 사회법전에 규정되어 있지만 산재보험과 같이 여전히 제국보험법에 규정되어 있는 경우도 있다. 즉 그 동안 제국보험법에 있었던 사회보험총칙, 의료보험, 연금보험⁴⁹⁾은 각각 1976.12.23법률에 의해 제4책, 1988.12.20법률에 의해 제5책, 1989.12.18법률에 의해 제6책으로 편입되었지만 산재보험은 비록 사회법전 제7책으로의 편입이 예정되고 있기는 하지만 여전히 제국보험법 제3편 등에서 규정하고 있다.

3. 社會保險行政機構

독일 연방정부의 보건사회관계 행정기관으로는 노동사회부, 보건부, 가정고령자부 및 부인청소년부 등이 있다. 1992년 현재 각각 소관업무를 보면, 노동사회부(Bundesministerium für Arbeit und sozialordnung)는 연금보험과 전쟁희생자원호 등을, 보건부(Bundesministerium für Gesundheit)는 의료보험과 보건, 의료, 약사, 식품위생 등을, 가정고령자부(Bundesministerium für Familie und Senioren)는 가정정책과 고

48) 金裕盛, 앞의 책, 56~57면 참조.

49) 연금보험은 제국보험법 제4편뿐만 아니라 사무직근로자보험법, 광산근로자보험법, 수공업자보험법 등 다양한 법률에서 규정하고 있었다.

령자대책정책을, 부인청소년부(Bundesministerium für Frauen und Jugend)는 부인과 청소년대책을 담당하고 있다.

II. 公的年金制度

1. 制度의 概要

(1) 特徵 및 性格

독일의 공적연금제도의 특징으로는 階層別 制度化와 複數的 制度化를 들 수 있다. 즉 독일의 연금제도는 직업별, 계층별로 다양하게 행해지고 있으며, 또한 동일한 직업, 계층에 속하는 자라도 하나의 제도에 가입하고 있는 것이 아니라 基礎的 제도와 補充的 제도라는 복수의 제도에 가입하고 있다. 예를 들어 공무원(및 이에 준하는 자)에 대해서는 기초적 제도로서 公務員援護와 보충적 제도로서 附加的 援護가, 근로자에 대해서는 기초적 제도로서 생산직근로자연금보험, 사무직근로자연금보험, 광산근로자연금보험 및 보충적 제도로서 부가적 원호와 기업연금이, 농민에 대해서는 기초적 제도로서 농민노령부조와 보충적 제도로서 부가적 원호 등이 설정되어 있다. 이러한 현상은 독일 사회보장의 特徵인 集團的 自助의 사상에 기해 각 각 계층별, 직업별로 연금제도가 발전하여 온 역사적 사실과 관련이 매우 깊다.

이렇게 복수로 형성된 독일 연금제도의 주된 수단은 물론 社會保險이다. 이것은 원호(국가부양), 부조와 함께 독일 기본법에서 정하고 있는 사회급여의 방법이다. 사회보험은 헌법상 요청인 '社會的 正義'의 실현을 위한 사회권의 하나로서 '사회법전' 제1편 총칙에 명기되어 있다. 사회보험은 건강과 활동능력의 보호, 유지, 개선을 위하여 필요한 조치 및 질병, 모성보호, 소득능력의 감퇴, 노령에 대한 경제적 보장에 대한 권리이다.

법정연금보험은 노령, 장애, 사망등에 수반한 소득의 감퇴등 생활의 곤란에 대한 보호를 위해 일정한 집단에 대해 일정한 각출에 의해 필요한 급

여를 행한다는 의미에서 보험의 성격을 가지고 있다. 그러나 강제가입 및 임의가입의 확대에 의한 그 집단의 전국민적 확대, 적립방식에서 부가방식으로 재정방식의 변경, 고용관계와 보험료의 각출을 전제로 하지 않는 부담과 급여의 조정에 의해 매우 사회화되고 있어 연금제도는 이른바 '世代間連帶契約'의 성격도 가지고 있다.

(2) 保險加入者

연금보험(Rentenversicherung)에의 의무적 가입자는 근로자(SGB VI 제1조 1항 1호), 농민(GAL 제1조), 일부의 자영업자(SGB VI 제2조), 보호기관에 고용된 장애인(SGB VI 제1조 2,3,4호) 기타 실업보험금이나 실업부조수급자, 상병보상금수급자(SGB VI 제3조) 등이다. 취업인구의 90%가량을 점하고 있는 법정연금보험 즉 生産職勤勞者年金保險과 事務職勤勞者年金保險에는, 가입이 법적으로 강제되는 경우와 신청에 의해 가입이 강제되는 경우 및 임의가입이 인정되는 경우가 있다. 이 중에서 생산직 근로자연금보험과 사무직근로자연금보험에서 법률에 의한 강제가입의 대상으로 되는 자는, ①모든 근로자와 직업훈련생, ②근로자와 마찬가지로 보호가 필요하다고 인정되는 근로자유사한 자 및 자영업자,⁵⁰⁾ ③수공업자보험의 적용을 받는 자영의 수공업자, ④예술가사회보험의 적용을 받는 예술가, 저널리스트, ⑤아동시설 및 장애자시설에서 직업훈련중인 장애인, ⑥종교단체직원, 기독교사회사업활동에 참가하고 있는 자, ⑦독일적십자의 간호사로 학교, 전문학교, 대학의 교육을 받고 있는 기간 또는 지역활동중에 생계비이외로 보험료산정한도월액의 8분의 1이상의 보수를 얻고 있는 자, ⑧청소년사회봉사활동에 참가한 자, ⑨병역 및 대체근로에 종사하고 있는 자, 刑으로 복역중인 자, ⑩1986년 이후 생후 1세까지의 자녀를 12개월간 양육하는 부모 및 조기퇴직수당수급자 등이다.

50) 다만 가내공업종사자, 가내근로자, 연안어민, 연안선박의 소유자는 생산직근로자연금에, 자영교사, 가정교사, 도선인, 자영의 조산원/간호사 기타 간호직, 음악가, 예술가는 사무직근로자연금에 가입한다.

(3) 年金保險의 要保障事故와 給與

위와 같은 法定年金保險의 요보장사고는 노령, 소득능력의 감소 및 사망이며 보험급여는 각 사고에 기해서 지급되는데, 기본적으로 연금형식으로 지급된다.⁵¹⁾

1) 老齡年金

老齡과 관련하여 노령연금의 수급개시연령은 원칙적으로 65세이다(SGB VI 제35조). 다만 피보험자는 선택적으로 조기에 연금을 수급할 수도 있다. 먼저 35년의 대기기간을 충족시킨 피보험자는 63세부터(SGB VI 제36조), 중장애인과 직업수행불능상태에 있는 자 혹은 소득활동불능상태에 있는 자 중 대기기간이 35년이상인 자는 60세부터(SGB VI 제37조), 그리고 연금수급전 10년 동안 최소한 8년간 연금보험 가입의무대상인 노무를 수행하였고 연금수급 직전 1년 6개월 기간중 52주이상 실업상태에 있었던 자는 15년의 대기기간을 충족시킨 경우 60세부터(SGB VI 제38조)부터 노령연금을 수급할 수 있다.

2) 所得能力의 減少에 대한 年金 : 직무수행불능연금과 소득활동불능연금

所得能力의 減少(verminderte Erwerbsfähigkeit)는 그 원인이 되는 장애의 정도에 따라 직무수행불능상태(Berufsunfähigkeit)와 소득활동불능상태(Erwerbsunfähigkeit)로 구분된다. 직무수행불능은 질병 혹은 사고로 인하여 피보험자의 소득능력이 당해 피보험자와 동일한 교육수준과 능력을 가진 신체적, 정신적으로 정상적인 자의 소득능력의 50%미만으로 감소된 상태(SGB VI 제43조 2항)를 말한다. 이러한 상태에 있는 자에 대해서는 60개월간의 대기기간 및 보험사고 발생전 5년중 최소한 3년이상 의무보험에 기초한 보험료를 각출한 경우에 직무수행불능연금이 지급된다

51) 연금보험의 보험급여에는 각 사고를 원인으로 하는 연금급여외에 재할조치나 재할보조금 기타 연금보험단체로부터 의료보험료에 대한 보조금지급등이 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

(SGB VI 제43조제1항).

소득활동불능상태로 분류되는 경우는 피보험자가 질병 혹은 장애로 인하여 예측가능한 장래에 정기적인 소득활동은 전혀 수행할 수 없는 때, 혹은 정기적인 소득활동은 가능하더라도 이를 통해서 적정 수입이 확보될 수 없는 때이다. 이 때 소득활동불능의 판정기준이 되는 월평균 적정수입선은 연금보험 피보험자 전체의 평균소득의 7분의 1에 해당하는 액이다(SGB VI 제44조제2항제1문). 그러나 법률의 규정에 의해서 자영소득활동을 하는 자에게는 소득활동불능은 인정되지 않는다(SGB VI 제44조제2항 2문). 소득활동불능상태에 있는 자에 대해서는 직무수행불능상태에서와 같은 요건하에서 소득활동불능연금이 지급된다(SGB VI 제44조제1항).

3) 死亡

사망이 보험사고에 들어가는 것은 부양의무자인 피보험자의 사망은 유족의 소득상실이 되기 때문이다. 사망에는 피보험자의 실종도 포함된다(SGB VI 제49조). 그리고 사망의 원인은 묻지 않기 때문에 예컨대 피보험자가 자살한 경우뿐만 아니라 유족이 고의적으로 피보험자를 살해한 경우도 보험사고인 사망에 해당한다. 다만 후자의 경우 피보험자를 살해한 자에게만은 유족급여가 배제된다. 사망을 원인으로 하는 보험급여로서는 유족에 대한 미망인연금, 자녀연금 및 양육연금이 지급된다.

2. 管理運營體系

(1) 管理運營機構

독일의 공적연금은 각 연금보험에 따라 관리운영주체가 다르다. 즉 근로자연금보험에 대하여는 州보험사무소(23), 연방철도보험사무소(1), 해원금고(1), 사무직근로자연금보험에 대하여는 연방직원보험사무소(1), 광산종업원연금보험에 대하여는 연방광산종업원조합(1), 농업자노령부조에 대하여는 농업노령금고(19)가 각각 그 관리와 운영을 담당하고 있다.⁵²⁾

한편 연금보험에 관한 규정은 1992년 1월 1일부터 기본적으로 동독지

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

역에도 적용되는데 그 조직은 다음과 같다. 즉 연방직원보험사무소, 연방 광산종업원조합, 연방철도보험사무소 및 해원금고는 그 관할지역을 동독지역까지 확대하며, 주보험사무소는 새로운 5개주에 각각 설립된다. 베를린 주보험사무소의 관할은 구동베를린까지 확대되었다.

勤勞者年金(수공업자연금 포함)은 전국 18개의 주보험과 특별기관으로서의 연방철도보험청 및 해원금고, 직원연금은 연방직원보험청, 광산종업원연금에는 연방광산종업원조합에 의해 운영된다. 이들 기관은 公法人으로 피보험자 및 수급자로부터 진출된 자 및 사용자의 동수의 대표로 되는 대표자회의와 이사회에 의해 정관에 의거하여 자치적으로 운영된다. 이의 감독기관은 전국적으로 관할하는 연방보험국 및 연방노동·사회성, 주 수준 하에서는 주사회장관이 된다. 연금보험 담당기관은 가입자의 보험기록을 유지하고 보험기간, 보험료, 보험료각출기관을 명확히 기록하여야 하는데 이를 위해 피보험자에는 보험료를 주며 피용자에게는 사회보험수첩을 교부하여 고용의 개시 및 보수액등을 기입한다.

(2) 年金財政

근로자연금보험과 사무직근로자연금보험의 비용은 피보험자 및 사용자의 보험료와 연방보조금에 의해 충당된다. 이른바 「부과방식」에 의해 행하여진다. 근로자연금보험과 사무직근로자연금보험의 재원에서 차지하는 국고보조금의 비율은 18.5%(91년), 농업자노령부조의 그것은 67%(90년)이다. 연방보조금은 1992년부터 임금상승률과 보험료인상율에 따라 증액되는 새로운 방식에 의하여 결정되고, 연금비용에 대한 그 비율은 낮아짐이 없이 장기적으로 유지될 예정이다.

보험료는 주로 피보험자와 사용자가 부담하며, 법률에 의한 강제가입의 피보험자의 경우에는 피보험자와 사용자가 절반씩 부담하며, 신청에 의한 강제가입자와 강제가입의 자영업자에 대해서는 피보험자가 전액 자기부담한다. 이 액수는 피용자의 총노동보수(자영업자의 경우 총수입)의 일정비

52) ()안의 숫자는 조합 또는 금고의 숫자이다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

을로 한다. 생산직근로자연금보험 및 사무직근로자연금보험의 연금보험료는 1987년부터 1989년까지 18.7%였다가, 1992년 현재 17.7%이다. 생산직근로자연금보험내부에는 공동부담제도, 생산직근로자연금보험과 사무직근로자연금보험간에는 유동성조정이라는 재정조정제도가 행하여진다.

전자는 생산직근로자연금보험 담당기관이 전체적으로 연금급여, 보험료의 상환, 질병보험에의 보조에 대하여 그 보험료수입에 따라서 공동으로 부담하는 것이며, 후자는 두 연금보험간에 변동준비금의 부족분을 조정하는 것이다. 그리고 유동성조정은 취업구조의 변화에 따른 재정의 불균형을 시정하기 위하여 행하는 것으로 이를테면 사무직근로자연금보험으로부터 생산직근로자연금보험에로의 조정이 있었다. 연방보조금은 급여외의 지출에 대한 것으로 이것은 보험료가 기타 수입과 함께하여도 익년의 지출부족이 생기는 경우에 연방에 보전을 의무화시키는 연방보증의 발동인 것이다.

(3) 피보험자의 이의제기

피보험자는 연금담당보험기관의 연금급여등의 결정에 잘못이 있는 경우 불복심사위원회에 대하여 불복심사청구를 행할 수 있으며, 동위원회는 결정에 의한 불복의 전부 또는 일부를 인정하든가 혹은 기각한다. 이에 불만이 있는 경우 피보험자는 지역내 사회재판소의 공개재판에 제소할 수 있으며, 이 사회재판소의 공개재판에 제소할 수 있으며, 이 사회재판소의 판결에 대해서 주사회재판소에 공소할 수가 있다. 그리고 주사회재판소의 판결에 대해서는 연방재판소에 상고할 수 있다.

Ⅲ. 醫療保險制度

1. 制度의 概要

(1) 법률적 의료보험

독일의 사회적 의료보험제도는 법률적 의료보험제도라고도 불리워진다.

왜냐하면 원칙적으로 그 구성원모두가 법률적으로 의료보험가입 의무를 띠고 있기 때문이다. 독일 사회법전 제5권도 '법률적 의료보험'(Gezetzliche Krankenversicherung)이라는 副題를 붙이고 있다.

의료보험조합은 현재 그 '분열상'을 이야기 할 만큼 지나치게 분화된 체제를 보이고 있다. 사회적 내지는 법률적 의료보험의 당사자는 의료보험조합이다. 현재 의료보험조합수는 1989년 현재 1,153개소이며 가족조합원을 제외한 약 3,655만명의 보험료를 지불하는 정규조합원을 보유하고 있다. 모든 의료보험조합은 자치권을 가지는 공법인이다. 즉 조직적 및 경제적 독립체이다. 의료보험조합의 기관은 이사회와 대표자총회이다. 대표자총회는 의료보험조합의 정관을 결정하며 의료보험요율과 초과진료허용의 범위를 결정한다.⁵³⁾

(2) 의료보험의 내용

의료보험(Krankenversicherung)은 疾病(Krankheit)을 요보호사고로 하는데 이에 는 여성의 임신 및 분만이 포함되고 있다. 물론 모든 임신기간이 포함되는 것은 아니며, 산전 6주에서 산후 8주 또는 12주까지를 보호기간으로 정하고 있다(RVO 제22조제3항).

의료보험의 의무적 피보험자로는 보수를 대가로 고용되어 사용자와 종속관계에 있는 자 혹은 직업교육을 받고 있는 자 즉 근로자(SGB IV 제2조제2항 1호, SGB V 제5조제1항 1호), 농민(SGB V 5조제1항 2호), 예술인 및 출판업자(SGB V 제5조제1항), 보호기관에 고용되어 직업훈련에 참여하는 장애인(GB V 제5조제1항 7,8호; SVGB 제1조제1항), 대학생과 실습생(Praktikanten)(SGB V 제5조제1항 9,10호), 실업보험금 및 실업부조금 수급자(동 2호), 직업재활조치 수령자(동 6호), 연금수급자(동 11호이하) 등이 있다.

보험급여로서는 의료급여(요양급여와 상병보상금), 분만급여, 생활간호급여, 장제비 이외에도 건강증진과 질병예방을 위한 조치, 질병조기발견을

53) 오준근, "독일의료보험법제와 그 실제적 운용", 법제연구 제2호, 한국법제연구원, 1992.6, 200면.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

위한 조치 및 기타의 급여로서 수태조정을 위한 의사의 상담과 진료, 수태 조정용 약제지급, 합법적 피임과 임신중절수술상의 치료급여 등이 있다.

2. 管理運營體系

(1) 管理運營機構

독일에서 공적 의료보험은 공법인인 醫療保險組合이 운영주체이다. 의료 보험조합의 종류는 社會法典 제4조에 열거되어 있고 제6장(제143조 내지 제171조)에서 자세히 규정되어 있는데 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 지역의료보험조합(Ortskrankenkasse)

268개소의 지역의료보험조합은 '一般醫療保險組合'으로 불리운다. 1989년 현재 가족조합원을 제외한 약 1,612만명의 조합원을 보유한 독일에서 가장 큰 의료보험조합이기도 하다. 다만 조합원중에 연금대상자가 많아 위험분산구조가 약한 것이 취약점으로 지적된다. 자치조직은 대표자총회에 보내는 대표의 절반은 보험가입조합원중에서, 절반은 고용주중에서 선발하는 이중체제를 취하고 있다(143조 내지 146조).

2) 직장의료보험조합(Betriebskrankenkasse)

일정규모 이상의 직장이 가질 수 있는 직장의료보험조합은 총 696개소로 숫자상으로는 가장 많다. 1989년 현재 가족조합원을 제외한 약 424만명의 조합원을 보유하고 있다. 그 자치조직은 대표자총회에 고용주측에서 1인 나머지는 근로자측에서 대표자가 선발되고 있다(제147조 내지 제156조).

3) 수공업자의료보험조합(Innungskrankenkasse)

수공업경영자와 수공업근로자들이 조합원인 수공업의료보험조합은 153개소의 조합에 가족조합원을 제외한 약 189만명의 조합원을 보유하고 있

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

다. 그 자치조직은 근로자와 고용주가 반반씩을 대표자총회에 파견하는 형식을 취하고 있다(제157조 내지 제164조).

4) 농업의료보험조합(Landwirtschaftliche Krankenkassen)

농업종사자에 국한되는 직업적 의료보험조합이다. 1972년 8월 10일에 공포된 農民醫療保險法에 따라 농업협동조합을 단위로 19개의 의료보험조합이 구성되어 있으며 가족조합원을 제외한 농업 및 임업 근로자와 자영업자 약 77만명이 조합원으로 등록되어 있다. 자치조직에는 자영농업경영자만이 총회회원으로 되어 있다(제166조).

5) 해운의료보험조합(Seekrankenkasse)

독일 선박의 선장, 선원, 실습생이 조합원인 해운의료보험조합은 농업의료보험조합처럼 직업적 의료보험조합의 성격을 띤다. 현재 단일조합에 5만 3천여명의 조합원을 보유하고 있으며, 연금조합인 해운조합에서 별도로 경영하고 있어 독립한 조합체계는 구성하지 못하고 있다(제165조).

6) 연방광산의료보험조합(Bundesknappschaft)

광산근로자와 광산업에 종사하는 자를 위한 직업적 의료보험조합이며 현재 단일조합에 가족조합원을 제외한 95만여명의 조합원을 보유하고 있다. 이 조합은 광산의료에 특유한 의료규정을 공포하고 있으며 그 대표자총회 구성원의 3분의 2는 근로자가 3분의 1은 고용주가 파견하고 있다(제167조).

7) 보충조합(Ersatzkassen)

현재 임직원을 위한 7개의 보충조합과 근로자를 위한 8개의 조합이 존재하고 있다. 임직원을 위한 보충조합에는 가족조합원을 제외한 약 1,195만명의 조합원을, 근로자를 위한 보충조합에는 가족조합원을 제외한 58만여명의 조합원을 보유하고 있다. 이 보충조합은 자유등록 보조조합의 형식으로 발전되어 왔으며, 법률상 규정된 고유한 의료보험조합의 형태에는 해당되지 않는다.

(2) 財 政

독일에서 의료보험의 재원은 의료보험료와 기타 수입으로 충당된다(동 제 220조). 의료보험조합의 급여범위는 법률로 확정되어 있음에 반하여 개별적인 의료보험조합의 의료보험료율은 자치적으로 정하는 정관으로 확정한다. 다만 의료보험조합의 예산계획에 포함된 지출규모와 적자규모를 고려하여 의료보험료율을 정하여야 하며 충분한 급여능력을 가질 수 있도록 노력하여야 한다.

공적 의료보험의 재원으로 가장 중요한 것은 노사가 각각 절반씩 부담하는 보험료이다. 각 의료보험조합에서 결정하는 보험료율은 보험조합의 종류, 지역에 따라 차이가 있지만 1991년 현재 평균적으로 12.2%이다.

(3) 醫療保險組合과 醫療擔當者의 關係

독일 사회법전 제5권 제4장 제69조 내지 제142조는 醫療保險組合과 醫療擔當者와의 關係를 상세히 규정하고 있다. 동법전 제69조는 의료담당자를 의사, 치과의사, 병원, 약국, 기타 진료담당자로 나누고 있다.

(4) 醫療保險에 있어 個人情報의 保護

사회법전 제5권 제284조이하에 따르면 의료보험조합은 의료보험을 목적으로 개인에 관한 정보를 오직 법률이 정한 목적으로만 수집하고 관리할 수 있다. 법률이 정한 목적은, 보험관계 및 가입자지위의 확정, 의료보험 증서 또는 의료보험카드의 작성, 의료보험료납부의무와 보험료액의 지급과 환급, 보험급여의무의 심사, 의료사고의 경우 피보험자의 지지 및 진료행위의 경제성의 심사를 위한 목적 등이 그것이다. 이와 같은 목적을 수행하기 위하여 의료보험조합은 컴퓨터등으로 자료를 취합하고 관리할 수 있다. 組合醫聯會도 의료보험조합과 마찬가지로 그 임무수행을 위하여 법률이 정한 범위안에서 개인정보에 관한 자료를 수집하고 관리할 수 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

의료보험조합이 수집한 자료의 목록 및 그 관리실태를 바로 파악할 수 있도록 이들은 자료의 개관을 작성하여 감독관청에 제출하여야 한다. 또 일반인도 이를 인식할 수 있도록 적당한 방법으로 자료를 출판하여 공표하여야 한다. 의료보험조합과 조합의연합의 주 및 연방기구는 직무상의 지침을 하달하여 자료의 수집 및 관리의 허용범위를 상세히 정하고 자료의 종류, 형식, 내용 및 통제방법을 명시하며 자료관리로 인한 책임의 범위를 정하여야 한다(동 제286조).

第4節 스웨덴

I. 社會保障制度의 概觀

1. 發展過程

1913년에 세계 최초로 각출에 따른 급여를 행하고 저소득의 고령자에게 질병을 조건으로 補充給與를 행하도록 한 國民年金法(lag om pensionsförsäkring)을 제정한 스웨덴은 그 후 가장 선진적인 복지국가로서 발전하였다. 그 이후에도 사민당은 공적연금제도의 전망에 대하여 보수당과 논쟁을 거듭하면서 계속 제도개혁을 시도하였으며, 그 이후 스웨덴의 사회보장제도는 國民連帶의 原則에 뿌리를 두고 착실하게 발전하였다.

오늘날 스웨덴의 사회보장제도는 제2차 대전의 말미에 그 기초가 형성되었다. Ernst Wigforss를 위원장으로 하고 전문위원으로 Myrdal도 참가한 '사회보장제도개혁위원회'는 1944년에 「노동운동의 전후 프로그램」(Arbetarrörelsens efterkrigsprogram)(제3부제27항)을 공표하였다. 제1부 완전고용의 확보 및 제3부 장기적 구조정책과 함께 공정한 분배를 요구하는 제2부를 중심으로 스웨덴 복지국가의 건설이 제시되었다. 「전후 프로그램」 제2부에서 제시한 일련의 개혁이 1946년~48년에 실행되어, 체계적인 사회보장제도를 갖춘 스웨덴형 복지국가가 성립되었다.

구체적인 창설과정에서, 자산조사를 수반한 補充年金을 가능한 한 증가시키고 재정에 부담을 주는 국민연금을 가능한한 억제하려는 보수당案, 반

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

대로 자산조사라는 굴욕적인 방법을 폐지하고 전국민을 대상으로 기초적인 국민연금 지급하려는 사민당案, 그리고 중도적인 제3안이 제출되었다. 오랜 논의를 거쳐 자산조사를 수반하는 보충연금을 폐지하고, 전액을 국민연금으로 한다는, 즉 재정부담이 가장 큰 안이 본회의를 통과하여, 현재의 國民基礎年金(AFP)의 원형인 國民年金法이 1946년에 성립하였다. 이에 따라 국가재정에 차지하는 연금경비의 비율은 1945년도에 8.0%에서 50년도에는 15.3%로 상승하고, 보험료각출분을 인상한 순액에서도 5.2%에서 12.3%로 지금까지의 2배 이상 증가하였고, 그 이후에는 재정적인 제약 속에서 연금수준을 개선하는 것이 사민당과 스웨덴의 과제로 되었다.

한편, 1891년의 疾病金庫助成法에 의하여 임의가입인 認可疾病金庫에 국가가 조력하는 형태로 의료보험의 보급이 계획되었으나, 가입자의 수 및 급여내용이 불충분하였기 때문에 이에 갈음하여 전국민을 대상으로 하는 國民醫療保險法案이 제출되어, 1946년의 의회에서 가결되었다. 이와 함께 보험에 의한 의료비상환제도로 대표되는 무료 공영병원의료와 의약품의 무료화가 도입되고, 나아가 휴업중의 소득상실분을 전보하는 傷病手當도 최저생활보장의 관점에서 등급별이 아닌 균등한 급여로 바뀌었다. 이에 따라 의료제도는 근본적으로 개혁되어 저소득층의 건강보장에 중요한 역할을 하였다.

家族과 兒童을 대상으로 한 정책도 이 시기부터 전개되었다. 아동수당은 1930년대부터 소득조사에 기하여 빈곤세대에 지급되었으나, 1946년의 인구문제조사위원회보고의 취지에 따라 소득과는 무관한 일반적 권리로서 16세 미만의 전체 아동에게 지급하는 보편주의적인 안이 제출되어, 모든 黨의 찬성으로 1948년부터 시행되었다. 그리고 가족주택수당도 1947년부터 지급되었다.

사회복지서비스의 영역에서는 오늘날의 사회서비스법(Socialtjänstlag)에 해당하는 社會援助法이 1956년에 제정되어 종래의 구빈법을 대체하였다. 그러나 1950~60년대에 있어서의 사회보장정책의 최대의 과제는 연금제도의 충실화였다. 이에 따라 물가·임금연동제의 도입과 國民附加年金(Allmän tilläggspension; ATP)의 창설이 이루어졌다. 후자는 생산직 근로자와 사무직 근로자 간의 연금급여차이를 시정하는 것이었다. 스웨덴

에서는 사적 연금제도로서 협약연금과 함께 기업연금이 있으나, 후자는 주로 사무직 근로자에게 적용되고, 생산직 근로자에게는 거의 적용되지 않았다. 이 차이를 시정하기 위하여 LO가 중심이 되어 기업연금을 국가의 강제적 제도로서 일반화할 것을 요구하였다. 이에 대해 사용자단체(Svenska Arbetsgivareföreningen: SAF)는 기존의 임의방식의 기업연금을 주장하였다. 이런 과정을 거쳐 1960년에 사민당과 LO가 추진한 국민부가연금(ATP)법이 시행된 것이다.

이어서 1963년에는 국민의료보험법, 국민연금법 및 국민부가연금법을 통합하여 國民保險法(lag om allmänförsäkring)이라는 단일한 법률이 제정되었다. 이에 따라 일관적인 스웨덴 사회보장의 시스템이 마침내 구축되었다.

2. 基本的 構造

스웨덴의 사회보장제도는 1963년의 국민보험법 및 1980년의 사회서비스법에 집약되어 있다고 할 수 있다. 국민보험법은 年金部門과 醫療部門을 일체로 통합한 것으로서, 이 법에 의해 사회보험의 통일적 운영이 가능하게 되었다. 사회서비스법은 아동·노인·장애인 등에 대한 각종의 사회복지서비스 및 공적 부조를 일원화한 것이다. 이와 같이 과거의 다양한 입법들을 일원화한 점이 스웨덴 사회보장제도의 特徵이 있다. 이러한 주요 법률과 함께 소득보장에 관계된 부분연금법(1979년), 아동수당법(1947년), 산업재해보상보험법(1976년), 기존의 병원 중심의 의료제도를 바꾸어 기초치료 중시와 재택의료추진을 내용으로 하는 보건·의료서비스법(1982년), 사회서비스법과 함께 사회복지서비스를 뒷받침하는 정신장애자복지법(1986년) 등이 일체를 이루며 스웨덴 사회보장제도를 구성하고 있다.

이러한 법체계에 의해 구축된 스웨덴 사회보장제도의 대체적인 모습을 기능별로 분류하고 그 재정규모를 나타낸 것이 다음의 <표 1>이다. 사회보장의 지출중에서 기초연금, 장애연금, 부가연금과 질병에 관한 부분이 최대의 규모를 이루고 있다.

한편, 스웨덴에서 사회보장의 財源은 가입자의 보험료와 국고와 지방자

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

치단체의 부담으로 되어 있다. 자료에 의하면 국가와 지방자치단체의 부담률의 합계가 낮아지고 있는 반면, 보험료각출자의 부담은 점점 더 커지고 있다. 54) 세율이 높은 스웨덴에서도 이미 그 이상의 세율의 인상은 바람직하지 않은 상황에서 高福祉를 유지하기 위해서는 보험료를 인상하지 않을 수 없었던 것이다. 그러나 그 보험료의 대부분은 事業主의 법정 및 협약에 기한 강제적인 사회보험료이고, 자영업자를 제외한 모든 被傭者는 1975년부터 보험료의 각출을 면제받고 있다. 이 조치는 임금인상의 예상에 대한 보상으로 행해진 것으로, 피보험자가 보험료를 면제받고 있는 점이 스웨덴 사회보장의 특징이다. 역으로 사업주의 입장에서 보면, 사실상 세금이라고 볼 수 있는 무거운 사회보험료부담의 존재는 종업원의 결근일수의 많음과 함께 경영인센티브를 저하시키는 요인이 되고 있다.

<표 1> 사회보장의 지출 (1988년)

지출 항목	금액	%	지출 항목	금액	%
I. 질병	155,360	36.0	기초연금의 보충급여	16,855	4.0
의료보험	55,611	13.0	부분연금	1,523	0.1
공중위생, 의료서비스	84,143	19.6	신체장애인의 보호	5,291	1.2
정신박약자보호	9,422	2.2	연금생활자와장애인에		
치과의료서비스	2,689	1.0	대한 원조	18,097	4.2
치과보험	3,495	0.8	V. 가정과 아동	60,905	14.2
II. 산업재해	9,060	2.1	양친보험수당	12,145	2.8
산업재해보험	8,728	2.0	아동수당	10,494	2.4
산업재해보호	332	0.1	부양비대체불	1,975	0.5
III. 실업	17,615	4.1	아동복지	24,207	5.6
실업보험등	6,225	1.4	아동연금	681	0.2
직업소개와 지도	182	0.0	알콜중독자·아동보호	8,633	2.0
실업자의 재훈련	6,093	1.4	VI. 기타 일반적 원조	2,242	0.5
실업대책사업	5,115	1.2	VII. 전쟁·군대에서 부상	66	0.0
IV. 노령, 노동력상실등	173,282	40.3	VIII. 행정비	10,954	2.6
기초연금·장해연금	62,253	14.5			
부가연금	69,263	16.1	합계	429,484	100

* 자료 : Sweden Statstisk Centralbyran : Statistisk arsbok for Sve-

54) Sweden Statstisk Centralbyran : Statistisk arsbok for Sverige, 1992, Tab. 364(岡光昇, 스웨덴社會保障의特徵と展望, 足立正樹편, 各國의社會保障, 法律文化社, 1994, 61면에서 재인용).

rige, 1992, Tab.364. (岡光昇, スウェーデン社會保障の特徴と展望, 足立正樹
편, 各國의 社會保障, 法律文化社, 1994, 61면에서 재인용)

II. 公的年金制度

1. 制度의 概要

(1) 公적연금의 체계

스웨덴의 공적연금제도는 그 대상을 전국민으로 확대하여 국가에 의해 일원적으로 관리되어 있으며, 우리나라와 같이 지역별로 분립되어 다원적으로 구성되고 있지 않다. 공적연금제도의 급여는 國民基礎年金(AFP)과 國民附加年金(ATP)의 이중구조로 되어 있다. 최저생활수준의 보장을 위하여 기초연금에 의해 일정액이 일률적으로 지급되고, 또 이전의 생활을 유지할 수 있도록 종전소득의 비례액이 부가연금에서 지급된다. 기초연금·부가연금은 모두 노령·장해·유족의 각 연금을 포함하고 있다.

공적연금제도 이외에 사적연금제도가 발달되어 있는 점에 스웨덴의 연금제도의 特徵이 있다. 특히 노사의 전국조직간에 체결된 協約年金은 사업주 등이 각출한 보험료로 운영되고, 準公的年金으로 작용하고 있다. SAF(사용자단체)와 LO(노동조합)간의 단체협약에 의하여 결정된 勤勞者協約年金(STP : Särskild tilläggs pension) 외에 사무직 근로자를 대상으로 하는 것, 국가·지방자치단체의 공무원을 대상으로 하는 것 등이 있다.

협약연금과 공적연금에는 60세 이상 65세 미만의 피보험자에게 적용되는 부분연금제도가 있다. 이는 연금의 조기지급이나 수급개시후 지급과는 달리 개개인이 순조롭게 퇴직생활로 이행할 수 있도록 파트타임수입과 연금수입간의 조합을 선택할 수 있는 것으로, 재직연금이라고 불린다. 이하에서는 연금보험의 주요부분을 구성하고 있는 공적연금제도에 초점을 두어 그 개요를 살펴보기로 한다.

(2) 基礎年金

소정의 등록을 마치고 국내에 거주하는 외국인, 소정의 등록을 한 해외 거주 스웨덴인도 포함한 65세 이상의 모든 주민에게 일률적인 노령퇴직연금이 보험가입요건 기타에 관계없이 기초연금을 지급받는다. 또 16세부터 64세까지 정신적·육체적 장애에 의해 노동능력의 1/2 이상을 상실한 피보험자에게는 그 상실정도에 따라 장애연금이 지급되고, 65세에 달하는 날부터 노령연금으로 대체된다. 노동능력의 상실정도는 건강시와 장애시의 수입의 관련성으로 결정되나, 60세부터 64세까지의 피보험자는 특별한 의료검사 없이 장애연금을 받을 수 있다. 이로 인해 유년층과 함께 이 연령계층의 수급자수의 증가가 문제되고 있다. 피보험자가 사망한 때에는 유족에 대해 연금이 지급되는데, 과부연금과 아동연금이 있다.

1960년의 부가연금법의 공포와 동시에 基礎額개념이 도입되어, 그 이후 연금액의 산정만이 아니라 아동수당이나 생활보호의 수령액 등의 사회보장급여를 계산할 때에 사용되고 있다. 기초액은 물가에 슬라이드시켜 매년 개정되고 있다.⁵⁵⁾

감액노령기초연금으로서 단신자에게는 기초액의 0.96배, 부부에게는 기초액의 1.55배가 지급된다. 재원은 보험료와 국고부담이나, 1975년부터 피보험자의 보험료가 폐지되었기 때문에 이 보험료는 전액 사업주가 부담한다. 또 기초연금은 부과방식으로 운영되고 있다. 고령의 이민과 같이 후술하는 부가연금의 수급자격을 가지지 않거나 가져도 근소한 액밖에 지급되지 않는 자에게는 이 기초연금에 추가하여 각종의 보충급여가 마련되어 있다.

(3) 附加年金

기초액 이상의 수입을 가득하였던 피보험자에게는 기초연금과 함께 附加年金(ATP)이 지급된다. 일정액 이상의 수입이 있던 피용자는 가입이

55) 스웨덴의 社會保障, 140면; 社會保障年鑑, 1992, 255면.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

의무화되어 있으나, 자영업자의 가입은 임의이다. 급여내용은 기초연금과 같이 노령·장해·유족의 각 연금이다. 전액지급되는 완전연금으로서 산정한 경우의 노령부가연금액은 기초액에 평균연금점수를 곱하여 산출하여 종전소득의 60%가 지급된다.⁵⁶⁾ 종전 소득이 보상되는 구조로 되어 있는 이 평균연금점수는 16세부터 64세까지의 각 연도의 연금점수 중 가장 높은 연도부터 15년째까지의 점수의 평균으로 산정된다.

연금점수는 과거의 소득에서 기초액을 뺀 액의 기초액에 대한 비율로 계산된다.⁵⁷⁾ 다만 과거의 소득 중 기초액의 7.5배를 넘는 부분은 제외된다. 또 과거의 소득에서 기초액이 공제되는 것은 기초연금에 의해 기초액에 상당하는 부분이 이미 보상되어 있다고 보기 때문이다. 완전연금을 받기 위해서는 30년 이상의 가입기간이 필요하나, 이에 달하지 않을 때에는 1년에 대해 1/30을 감액한다.

障害年金의 수급자의 증가와 함께 부가연금의 적립기금의 고갈이 문제되고 있다. 5종류의 적립기금은 사업주와 자영업자의 보험료로 운영되고 있으나, 인구의 고령화에 따른 연금수급자의 급증이 기금고갈의 최대요인으로 작용하고 있다. 이 부가연금의 재정문제는 이미 1970년대 후반부터 문제되어 연금재정을 강화하기 위한 다양한 대책이 나왔다. 勤勞者基金(löntagarfonder)제도도 이 대책의 하나이다.⁵⁸⁾

56) 노령부가연금(완전연금)액 = 기초액 × 평균연금점수 × 0.6

57) 연금점수 = (과거의 소득 - 기초액) / 기초액 ≤ 6.5

58) 1975년에 LO의 Rudolf Meidner의 제안을 받아 1984년부터 실시된 이 기금은 자산의 평등화와 산업의 민주화를 실현하기 위하여 기업에 20%의 이윤세를 부과하고, 이에 의해 근로자가 기업의 주식자산을 소유하고 기업경영에 참가하는 제도이다. 그러나 기금에 적립되는 각출은 사용자의 공적연금의 각출에 추가되는 형태로 징수되게 되고, 또 기금의 운용수입은 공적연금기금에 대체되고 있다. 이리하여 근로자기금은 당초의 목적과 동시에 부가연금재정의 고갈이라는 사태를 회피하기 위한 제도가 되었다. 그러나 그 효과는 크지 않고 부가연금의 재정문제는 여전히 미해결인 채 남아 있다(岡光昇, “スウェーデン社會保障の特徴と展望”, 足立正樹 편저, 各國の社會保障, 法律文化社, 1994, 68면).

2. 管理運營體系

(1) 財政

보험료율은 연금급여수준의 상승에 따라 계속 인상되고 있다. 국민기초 연금의 보험료율은 7.45%, 부가연금의 보험료율은 13%이다.⁵⁹⁾ 보수상 한은 존재하지 않는다. 부담비율은 피용자에 대해서는 전액 사용자부담이고, 자영업자는 본인부담이다. 한편 각출금으로 부족한 비용은 국고에서 부담하도록 되어 있는데, 급여비에서 차지하는 국고부담비율은 1989년의 경우에 13%, 1990년에는 24%였다.⁶⁰⁾

(2) 管理運營機構

공적연금의 보험자는 國家이고, 社會保險委員會가 실시를 주관한다. 사회보장에 관한 전반적인 운영책임은 社會部에서 담당하고 있다. 사회부는 주로 정책의 입안을 담당하며, 정책의 실시는 보건복지청, 의약품청, 사회보건청에서 담당하고 있다. 사회부의 조직이 사회장관과 의료·사회보험장관으로 이분화되어 있는 점이 특징이다.

Ⅲ. 醫療保障制度

1. 制度의 概要

(1) 의료보험체계

스웨덴에서 의료에 관해서는 국가와 지방자치단체의 공적 부문이 담당하고 있다. 즉, 국가의 일원적인 관리하에 있는 의료보험과 지방자치단체

59) 厚生統計協會, 保險と年金の動向, 37권 14호, 1990, 282면~284면.

60) '92~'93 해외사회보장동향, 국민연금관리공단, 1993, 199면.

에 의한 의료서비스의 독점적 공급이라는 의료보험체계가 형성되어 있다. 전술한 바와 같이 스웨덴에서도 19세기 후반부터 상호부조를 위하여 각 부문에서 조직되고, 국가의 認可나 조력을 받아 발전한 疾病金庫를 모태로 하여 독일형의 지역별 의료보험제도를 도입할 가능성이 있었다. 그러나 1946년에 성립한 의료보험은 전국민을 대상으로 한 보편주의적 제도로서, 여기에는 국외 거주자 스웨덴인과 모든 국내 거주자를 강제가입시키고 있다.

의료보험은 질병, 임신·출산 등에 대하여 다양한 현물급여와 현금급여를 행하고 있으나, 급여상황을 보면 상병수당이나 양친수당 등의 현금급여가 의료보험의 지출 전체에서 큰 비중을 차지하고 있고, 소득보장적인 성격이 강하다.⁶¹⁾

(2) 급여의 내용

傷病手當은 부상이나 질병에 의해 상실한 소득을 보상하는 것으로, 아픈 당일에 사회보험사무소에 전화를 하는 것만으로 의사의 진단서없이 수급할 수 있는 매우 편리한 제도이기 때문에 상병수당의 1인당 평균 수급일수는 연간 25일에 달하고 있다. 이로 인하여 지금까지 가득수입의 일률적으로 90%였던 소득보상율을 1991년부터는 최초의 3일간은 65%, 4일째부터 90일까지는 75%, 91일째 이후는 90%로 인하함과 동시에 수당집행의 관리를 사회보험사무소에서 사업주로 이양함으로써 수당지급을 엄격하게 하고자 개정하였다.

兩親手當은 임신·출산에 따른 일실소득의 90%를 모친과 부친의 어느 일방에 보상하는 것으로, 자녀가 8세에 달할 때까지의 기간 중에 18개월간 수급할 수 있으나, 그중 12개월은 상실소득의 90%, 나머지 6개월은 1일 60크로네를 정액보상한다.

現物給與에는 의약품, 입원치료, 외래진료 등이 포함되어 있는데, 이러한 의료행위를 받는 경우에 환자에게는 일정한 자기부담이 부과된다. 환자

61) 健康保險組合聯合會編, 社會保障年鑑, 1992, 256면.

부담액은 의료보험제정의 악화를 배경으로 하여 매년 인상되어, 1990년에는 60크로네, 1991년부터는 전국적으로 일률적이었던 부담액을 지방자치단체가 독자적으로 정할 수 있게 되었다. 예컨대 스톡홀름에서는 외래는 1회 105크로네, 입원의 경우에는 1일 70크로네를 환자로부터 징수하고 있다.

환자의 자기부담을 상회하는 의료비는 의료보험 및 공비 즉 국세와 지방세로 커버된다. 외래진료비의 경우에는 평균 5~6할 정도가 의료보험으로 커버되고 있으나, 입원비는 거의 공비로 처리된다. 양자를 포함한 의료비 전체에 대한 의료보험의 커버율은 2할 정도에 불과하다. 의료보험제도(국가)에서 의료담당자(지방자치단체)에의 이 지불방법은 1985년부터 변경되었다. 종래는 외래 1회에 대해 150크로네, 입원 1일에 대해 45크로네가 국가에서 지방자치단체로 지불되었다. 이러한 의료서비스(외래회수, 입원일수)에 따른 비용의 상황제도를 폐지하고 이에 갈음하는 것으로서 각 자치체의 인구에 따른 부담금을 교부하는 방식을 취하여, 팽창하는 의료비에 방지하려고 하고 있다.

스웨덴에서의 의료서비스의 공적 공급방식은 대기기간의 장기화 또 의료자원의 비효율적 배분등의 문제를 전제로 하여야 한다. 이로 인해 의료의 민영화논쟁이 이미 1980년대 전반부터 계속되고 있고, 의료공급자인 각 지방자치단체에서도 여러 가지 프로젝트가 진행되고 있다. 다른 나라와 마찬가지로 혹은 그 이상으로 고령화된 스웨덴에서는 노인의료비의 팽창을 둘러싼 대책이 급선무로서, 그 일환으로서 연금생활자에 대해서는 1989년보다 1년 이상의 입원에 대해 자기부담금이 연금에서 징수되게 되었다.⁶²⁾

(3) 의료전달체계

전술한 바와 같이 스웨덴의 공적 의료 및 치과의료제도는 국가의 통제를 받고 있는데, 국가의 책임범위는 극히 좁고, 사실상의 책임은 州議會에 있다. 의사 중 개업의의 수는 적지만 치과의 경우에는 반수가량이 개업하고 있으며, 약국은 모두 국영이다. 법률에 의해 주의회는 전체 주민에 대

62) 岡光昇, 앞의 글, 94~95면.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

해 의료서비스를 제공할 의무를 진다. 이를 위해 의료청(Medical Care Board)은 주예산의 76%(1984년)를 사용하여 입원·외래진료 및 예방의료활동을 하고 있다.⁶³⁾

최근까지 스웨덴에서 의료는 병원 위주로 행해져 왔다. 병상의 수는 비교적 많은 편으로, 인구 1만명당 72.8병상이며, 1,000명당 약7병상의 비율로 지방자치단체 운영의 노인홈이 있다. 반대로 외래수진건수는 비교적 낮은 편으로 1인당 연 2.7회이다. 이 중 50%는 의사에 의해, 30%는 보건센터 일반의와 전문의에 의해, 20%는 민간개업의에 의해 진료가 이루어지고 있다.

병원은 기능에 따라 일반병원(General Hospital), 보통병원(Normal Hospital), 중앙일반병원(Central General Hospital), 정신과전문병원(Mentally Hospital)의 4종류가 있으며, 그 목적과 기능에 따라 배치되고 있다. 일반병원은 보통 내과·외과·방사선과·마취과의 4개과를 갖추고 있다. 중앙일반병원은 12~20개 정도의 전문과를 갖추고 있다. 일반적으로 1개주에 하나의 중앙일반병원이 있는데, 주에 따라서는 그 이상이 설치되어 있다. 보통병원은 일반병원과 중앙일반병원의 중간적 설비를 갖추고 있다. 한편, 전국을 7개 지역(평균 100만명을 대상)으로 나누고, 각 지역에 지역병원(Regional Hospital)을 두고, 특수질병의 진료를 하고 있다. 지역병원은 고도로 전문화된 특수중앙병원이다. 스웨덴에서는 사립병원의 수는 극히 적으며, 의사의 95%가 공무원이다.

2. 管理運營體系

(1) 財 政⁶⁴⁾

1) 의료보장 재정수입 및 입원의료의 재원

스웨덴의 의료보장은 국민보건서비스방식과 사회보험방식의 혼합형태로

63) 이하 외국의 의료보장동향, 의료보험관리공단, 1993, 155~156면.

64) 외국의 의료보장동향, 앞의 책, 158~162면.

운영되고 있다. 이 의료보장제도에서는 무료입원진료 등을 행하는 의료서비스와 외래진료 및 현금급여를 행하는 의료보험급여를 주체로 하여 각종 급여가 이루어지고 있다. 의료보장지출은 1987년에 1,263억크로네로 사회보장관계지출 3,457억크로네 중 36.5%를 차지하여 연금에 이어 두 번째로 큰 비중을 차지하고 있다.⁶⁵⁾

의료보장에 필요한 재원은 국가, 지방자치단체의 각출금, 사업주 및 자영업자의 보험료에 의해 조달되고 있는데, 그 부담율은 1986년 현재 전체의 51.0%가 州, 33.2%를 사업주, 14.0%를 국가가 부담하고 있다. 자영업자는 의료보험부문만 비용을 부담하는데, 700만 크로네로 상당히 적다. 의료서비스부문(주로 입원치료부문)에서는 그 재원의 87.2%를 州가 부담하고 있고, 나머지는 모두 국고부담이다. 즉, 스웨덴에서는 입원의료는 모두 공비로 조달되고 있다. 또한 외래부문을 커버하는 사회보험에 대해서는 명목상 15%의 국고부담률이 정해져 있다. 입원의료서비스부문에 대해서도 당초는 약 20%의 국고부담이 정해져 있었는데, 지금은 상당히 축소되어 있다.

2) 외래 및 현금급여의 재원

의료보험의 재원은 전술한 바와 같이 사업주 및 자영업자 등의 保險料와 國庫負擔에 의해 조달되고 있는데, 1987년의 의료보험재원 407억크로네 중 80%는 사업주 각출에 의한 보험료이고, 약 15%는 국고부담률이다. 자영업자 등 개인지불 피보험자의 보험료는 극히 적고, 나머지 5%는 이자수입 및 적립준비금의 전용이다.

① 보험료

의료보험재원으로서의 보험료는 피보험자를 고용하고 있는 사업주 또는 고용되지 않고 다른 유상활동에 종사하여 개별적으로 보험료를 지불하는 자영업자에 의해 각출되고 있다. 이 방식은 1975년부터 채택되고 있다. 그 이전에는 사업주와 피용자 쌍방이 부담하였다.

보험료는 사업주에 대해서는 지불급여를, 자영업자에 대해서는 소득을

65) 외국의 의료보장동향, 159면 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

기초로 산정한다. 각출률은 1975년 신방식의 채택에 따라 그때까지 주마다 다르게 정해져 있던 것을 전국적으로 통일하여 7.0%로 하였다. 그러나 70년대 후반부터 보험재정의 악화에 따라 요율은 10.1%가 되었다. 이와 같이 의료보험재정이 악화되게 된 것은, 상병수당의 수급자 및 수급일수가 매년 급증하고 있고, 1974년 및 1986년에 상병수당의 계산방법이 대폭적으로 개정되어 지급액이 증가하였기 때문이다.

② 국고부담

의료보험재정에서 국고부담율은 1960년대 후반부터 1970년까지는 5억 크로네 전후이고, 전체 재원 중 약 16%를 점유하였다. 그런데, 1974년에 상병수당지급액이 대폭적으로 개정된 후에 재정상태가 악화되어 그 구성비도 34%로 크게 증가하였다. 74년을 정점으로 1975년에는 필요재원의 20%, 77년과 78년에는 15%정도가 국고부담이었다.

③ 환자부담

1974년 이후 의료보험재정은 급여내용의 확대 등에 의해 점차 악화되었는데, 국고보조가 그만큼 증가하고 주로 사업주 및 자영업자의 각출률의 인상에 의한 보험료의 증가에 의해 조달되었다. 또 수진시의 환자부담도 의료보험재정의 악화를 배경으로 매년 인상되고 있다. 1988년 현재 공적 의료기관에서는 수진시마다 50크로네, 왕진시에는 75크로네, 전화에 의한 문의에는 20크로네의 본인부담이 있다.

(2) 管理運營機構

각 주에 醫療廳이 있으며, 그 아래에 선거에 의해 선출된 자로 구성되는 病院局(Hospital Board)이 있다. 주에 따라서는 의료청 자체가 병원국을 겸하는 경우도 있다. 병원국은 병원을 감독하고 입원 이외의 외래진료와 예방의료에 대해서도 책임을 지고 있다. 병원근무의는 병원국 위원은 아니지만, 의사에게 직접 관계있는 사항을 논의하는 회의에 참석할 수 있다.

각 병원의 경영책임자는 의료관계자 또는 병원이사 등이 될 수 있다. 의료관리자는 병원근무의이며 근무시간의 일부는 의료관리관으로서의 업무를 수행하는데, 병원의 관리·운영에 대하여는 독자적인 권한을 가진 병원 사

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

무국장의 보좌를 받는다. 최근 대규모 병원을 중심으로 의사가 아닌 자를 직업적인 병원경영자로 선임하는 경향이 있다. 이 경우 병원의사중에서 대표자를 선택하고 그 자를 의료고문으로서 병원경영자에게 의료상의 문제에 대해 필요한 조언을 하고 있다. 이 대표자는 의국대표자(Medical Chief of Staff)라는 직함으로 병원에서의 모든 의료활동의 중요한 임무를 한다.

第5節 日本

I. 社會保障制度의 概觀

1. 社會保險法制的 概觀

일본에서는 사회보장법제를 기본적으로 社會保險法·公的扶助法·社會福祉法·兒童手當法·老人保健法·公衆衛生과 醫療 關聯法·環境政策 關聯法으로 나누어 파악한다.⁶⁶⁾ 이 중 사회보험관련 법제는 크게 醫療保險法制, 年金保險法制, 雇傭保險法制 그리고 産災補償保險法制으로 나누어 지는데, 각 법제에 있어서 그 適用對象과 根據法과의 관련은 다음 <표 1>과 같다.

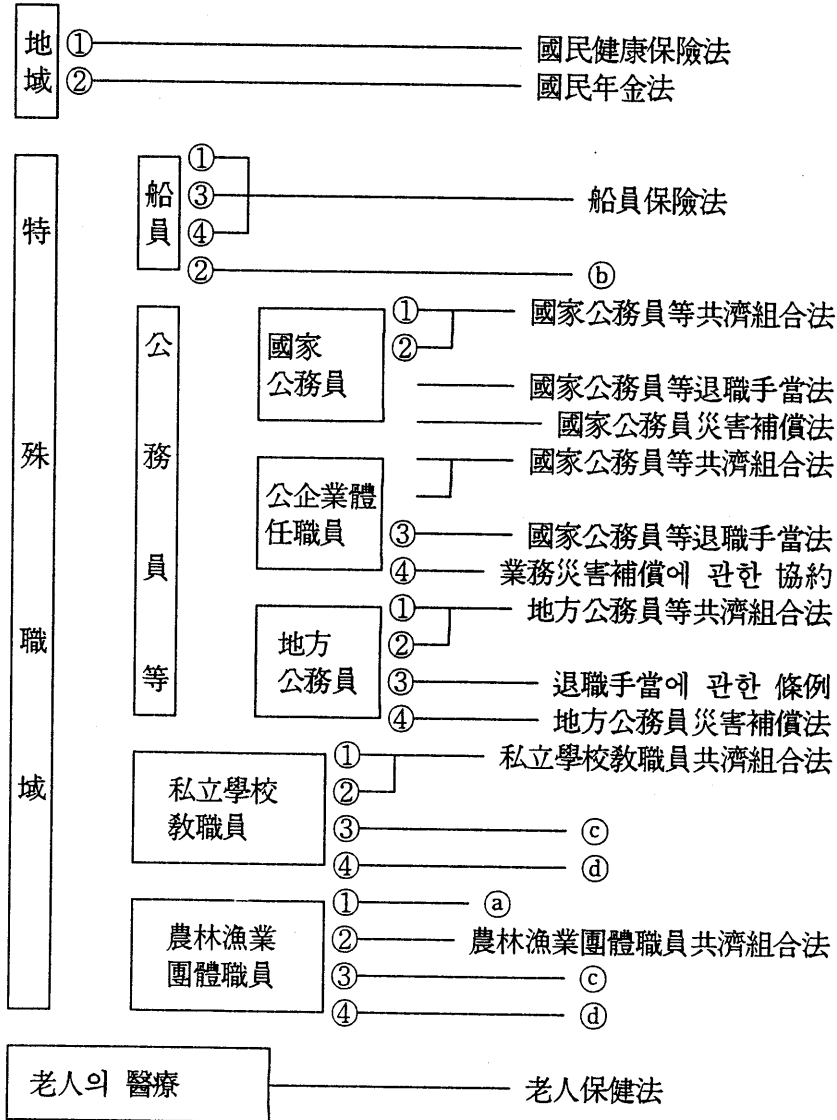
<표 1> 社會保險의 종류, 적용대상과 근거법⁶⁷⁾

一	①(의료보험)	健康保險法	(a)
般	②(연금보험)	厚生年金保險法	(b)
職	③(고용보험)	雇用保險法	(c)
域	④(산재보험)	勞働者災害報償保險法	(d)

66) 健康保險組合連合會 編, 社會保障年鑑 (1991年版), 健康保險組合連合會, 1991, 10~11면 참조.

67) 厚生統計協會, 「保險と年金の動向」, 臨時增刊 第37卷 第14號, (東京: 同協會, 1990), 73면. 단, 지방공무원 중에는 ①에 있어서 a의 적용을, ③에 있어서 c의 적용을 받고 있는 자도 있고, 사립학교교직원 중에는 ①에 있어서 a의 적용을, ②에 있어서 b의 적용을 받는 자도 있다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系



2. 社會保險의 種類

일본의 사회보장제도는 전국민을 대상으로 하며 生存權保障의 이념에 기초한 생활보장체계로 인식되고 있다. 이 중 사회보험부문에는 의료보험,

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

연금보험, 고용보험 및 산재보상보험의 각 제도가 있다.

醫療保險에는 피용자를 대상으로 하는 健康保險(정부관장건강보험, 조합관장건강보험), 船員保險(질병부문), 국가공무원공제조합, 지방공무원공제조합, 사립학교교직원공제조합과 자영업자를 대상으로 하는 國民健康保險(지역보험)이 있다. 이 밖에 각 제도가 비용을 부담하는 老人保健制度가 있다. 1984년도에 도입된 退職者醫療制度는 국민건강보험제도의 일부분으로서 운영되지만(일부는 조합관할건강보험에서 운영) 그 재원은 피용자보험의 각출금과 퇴직피보험자와 그 가족이 부담하는 국민건강보험의 보험료에 의하여 충당된다.

年金保險에는 20세 이상의 전국민을 대상으로 하여 기초연금부분을 지급하는 國民年金과 피용자(선원 포함)를 대상으로 하며 소득비례부분을 지급하는 厚生年金保險, 각종 공제조합들이 있다.

雇傭保險으로서는 일반피용자 및 일고노동자를 대상으로 하는 고용보험과 선원보험이 있으며, 産業災害補償保險으로서는 근로자재해보상보험, 선원보험, 국가공무원 재해보상, 지방공무원 재해보상 등이 있다.

이러한 사회보험제도의 운영상의 감독은 모두 중앙정부에 의하여 행해지고 있으나, 직접적인 운영은 중앙관청, 그 하부기관, 공법인(각종 공제조합, 건강보험조합 등)에 의해 수행된다. 따라서 일본의 사회보험제도는 보장의 범위와 적용대상자의 범위가 넓지만, 제도의 체계는 복잡하며 각 제도간에 격차가 있다. 또 구미국가에 비하여 사회보장부담이 상대적으로 낮다고 할 수 있다.

3. 社會保險의 行政體系

일본의 사회보험제도는 원칙적으로 정부가 직접 관리운영하는 부분과 조합방식에 의하여 관리운영하는 부분으로 나뉜다. 먼저 정부가 보험자로서 직접 관리운영하고 있는 政府管掌保險(정부관장건강보험, 선원보험, 후생연금보험, 국민연금, 고용보험 및 근로자재해보상보험)중 고용보험과 산업재해보상보험 이외에는 후생성이 이를 관장하며,⁶⁸⁾ 실제의 보험사업의 관리·운영은 外廳인 社會保險廳이 담당하고 있다. 도도부현도 사회보험행

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

정기구에 편입되어, 사업운영중 주로 관리·지도에 관하여 보험과나 국민연금과가 업무를 담당하며, 각 도도부현에서는 후생장관이 설치하는 社會保險事務所가 현업사무를 담당하고 있다. 또 국민연금에 관하여는 시정촌, 건강보험의 일고특레피보험자에 관하여는 지정시정촌, 선원보험의 고용보험부분에 관하여는 공공직업안정소등이 일선창구로 되어 있다.

정부가 관리·운영하는 이 4개의 보험사업에 관하여는 후생장관 또는 사회보험청장의 자문기관으로서 社會保險審議會와 年金審議會가 있다. 연금심의회는 국민연금이 기초연금으로, 그리고 후생연금보험이 그 추가부분 연금으로 재편됨에 따라 종래의 국민연금심의회와 사회보험심의회후생연금부회를 재편·통합하여 설치된 것(1985.7)으로서, 그 소관사무는 국민연금사업과 후생연금보험사업이다.

또 연금보험의 적립금은 大藏省 資金運用部에서 관리·운용되고, 국가의 재정투융자에 예탁되고 있는데, 이 점에 대하여는 운영면에 있어서 피보험자의 주체성을 경시하는 것으로 비판이 많다.

한편, 組保管掌健康保險은 후생성과 도도부현의 감독·지도하에서 각 企業別 健康保險組合이 관리운영한다. 건강보험조합에는 의사결정기관 및 집행기관으로서 조합회 및 이사가 있으며, 모두 노사 2자대표 동수제를 취하고 있지만, 실제에는 사업주측이 지배적이라고 한다.

또 국가공무원등공제조합 등의 각종 공제조합제도는 각각의 기획·입안 등을 행하는 대장성을 비롯한 각 省의 감독·지도하에서 각각의 공제조합이 운영되고 있다. 조합은 독립의 법인임에도 불구하고 예를 들면 국가공무원등공제조합의 경우, 각 省청 등의 장이 각각의 조합의 대표·관리·집행기관이며, 관료적 운영이 일관하여 조합원참가에 의한 민주적 운영과는 거의 거리가 멀다. 역시 학식경험자, 국가 또는 공공기업체등대표, 조합원대표 3자로 구성되는 국가공무원공제조합심의회나, 이에 준한 지방공무원등공제조합심의회 등이 있다.

이 외에 國民健康保險의 운영은 각 시정촌이나 특별구 이외에 국민건강

68) 동시에 국민건강보험이나 조합관장건강보험등에 대한 감독·지도업무도 행한다.

보험조합에 의하여서도 행해지고, 각종 기금제도에는 각각의 기금이 운영되는 등 사회보험의 운영주체가 다양하다.

이외에도 사회보장전반의 기획·입안·운영에 관하여는 社會保障制度審議會가, 사회보험의 진료보수액산정 등에 관하여는 中央社會保險醫療協議會가 자문기관으로 설치되어 있다.

II. 公的年金制度⁶⁹⁾

1. 公的年金制度의 發展

(1) 公的年金制度의 沿革

公的年金保險은 老齡·障害·死亡으로 인한 노동능력의 장기적 상실 또는 생계유지자의 사망에 대하여 그 본인 또는 유족의 생활을 보장하려는 長期保險이다. 일본의 公的年金制度를 이야기할 때에 통상 3種 7制度라는 용어를 사용한다. 이 3種 7制度란 후생연금, 공제연금 및 국민연금의 3種과 후생연금보험, 선원보험, 국가공무원등공제조합, 지방공무원공제조합, 사립학교교직원공제조합, 농림어업단체직원공제조합, 국민연금 등의 7制度를 말한다. 이렇게 제도가 다양·복잡하게 된 배경은, 공적연금제도가 일시에 체계적으로 성립되지 않고 근로자(피용자), 공무원 및 자영업자 등의 직종에 따라 다른 시기에 독자적인 연금제도로 도입되었으며, 또 근로자나 공무원등의 직역에 따라 각기 독립하여 운영되어 왔기 때문이다.

역사적으로 볼 때, 일본에서는 공무원등에 대하여 이미 明治시대에 官業共濟組合을 필두로 現業 官廳에 共濟組合이 설립되어 1920년 이후 「共濟年金」이 실시되었으며,⁷⁰⁾ 이 공제연금에서 조합원에 대하여 定額年金+報

69) 秋保雅男, やさしい國民・厚生年金講座, 中央經濟社, 1993 및 西原道雄, 社會保障法, 有斐閣, 1991, 166~195면 참조.

70) 明治 23年(1890年)에 軍人恩給法과 官吏恩給法을 제정하여 軍人·관리를 대상으로 恩給制度를 실시하고, 大正 12年(1923年)에 「恩給法」(1923. 4.14, 法律 第48號)을 제정하여 官業共濟組合을 설치하였다. 그 이후 私立

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

酬比例年金을 지급하였다. 이와 별도로 민간근로자에 대하여는 「船員保險法」(1939년)을 비롯하여 생산직 남자근로자를 대상으로 한 「勞働者年金保險法」(1942년)이 제정되고 이후 그 개정으로서 사무직근로자와 여자도 적용대상으로 하는 「厚生年金保險法」(1944년)이 제정되어, 공제조합과 마찬가지로 피보험자에게 定額年金+報酬比例年金이 지급되었다. 한편 자영업자 및 농림어업종사자 등 소위 被傭者年金制度의 적용을 받지 않는 자를 대상으로 하는 國民年金은 「國民年金法」(1959.4.16, 法律 第141號)으로 법제화되어, 1961년 4월 1일부터 보험료를 징수하는 釀出型 地域保險으로 개시되었다. 이 국민연금에서는 피보험자에게 定額年金만 지급되었다. 國民年金制度의 실시와 더불어 비로소 勤勞者는 후생연금보험, 公務員 등은 공제연금 그리고 自營業者 및 農漁民은 국민연금의 적용대상이 됨으로써 모든 국민이 공적연금제도의 적용을 받게 되는 「國民皆年金時代」를 맞이하게 되었다고 한다.

그러나 실제에서는 후생연금의 급여수준이 노후보장에 미흡하였으며, 피용자의 피부양배우자(被傭者의 妻)의 無年金 내지 급여와 비용부담에 있어서 각 제도간 格差⁷¹⁾ 등의 문제가 남아있었다. 다만 후생연금의 급여수준에 대하여는 1973년 厚生年金保險法의 改正(法律 第92號)으로, 정액부분의 단가인상과 표준보수의 재평가를 통하여 현역가입자의 평균표준보수의 60%정도로 표준적인 노령연금액을 인상하고, 연금액의 실질가치를 자동적으로 유지하기 위하여 소위 물가슬라이드제가 도입되었다. 그 결과 급여수준은 꾸준히 개선되어 1985년도에 30년간입의 夫婦인 경우에 표준적인

學校教職員共濟組合法(1953.5.1 法律 第128號), 農林漁業團體職員共濟組合法(1944년 ; 1958.4.28 法律 第99號), 國家公務員共濟組合法(1948.6.30, 法律 第69號; 1958.5.1 法律 第128號로 전문개정), (舊)市町村職員共濟組合法(1955년), 地方公務員共濟組合法(1962.9.8, 法律 第52號) 등이 시행되었다. 健康保險組合聯合會 編, 社會保障年鑑(1992年版), 東洋經濟新報社, 1992, 285면.

71) 受給資格要件, 保險料, 給與算定構造등의 격차를 해소하는 것이 1989년 연금개혁의 주관심사였으며, 특히 費用負擔의 調整을 위하여 「被傭者年金制度間의 費用負擔의 調整に關する特別措置法」(1989.12.22, 法律 第87號)이 制定되었다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

노령후생연금액은 月 158,000엔 정도가 되었다.

그런데 이와 같은 給與水準의 改善은 다른 한편에서 인구구조가 고령화 되고 연금제도가 급속하게 성숙됨으로써 후세대의 부담을 급속히 가중시키고 장래의 공적연금제도가 危機에 처할 것이라는 우려를 낳고 일부 현실로 나타났다.⁷²⁾ 그리하여 공적연금제도의 근본적 개혁의 필요성이 계속 제기되었으며, 정부는 “공적연금제도 전체의 長期的 安定과 統合性있는 發展을 도모하기 위하여” 1984년 2월 24일 내각의 결정으로 연차별 제도개혁의 방향을 명확히 하였다. 그리고 이 결정의 연장선에서 公的年金制度의 大改革이 이루어졌다.⁷³⁾

公的年金의 大改革은 1985년 5월 1일의 「國民年金法等의 一部를 改正하는 法律」(법률 제34호) 및 동년 12월 27일의 국가공무원등공제조합법을 비롯하여 사립학교교직원공제조합법, 농림어업단체공제조합법, 지방공무원등공제조합법의 개정법(법률 제105호, 제106호, 제107호, 제108호) 등의 성립·공포에 의해 이루어졌다(시행일 1986.4.1). 이 개혁으로 비로소 國民年金은 자영업자와 농어민을 중심으로 한 地域型 保險에서 모든 사람들의 基礎年金으로 변혁되었다. 근로자(피용자), 공무원, 가정주부, 학생 및 자영업자 등 모든 국민이 국민연금에 가입하여야 하였으며, 무직자도 예외는 아니었다. 일본정부가 장기적으로 계획한 모든 연금의 일원화를 위한 1차 작업으로서 국민연금을 「基礎年金」으로 한 것이다. 이에 대응하여 개정된 후생연금보험법 및 각 공제조합법 등은 각 被傭者에 대한 報酬比例年金을 지급하는 구조로 개정되었다. 共濟年金에는 여기에 職域加算部分이 추가되었다.

72) 日本鐵道公社(JR)共濟年金의 재정파탄이 그 예이며, 이를 계기로 3公社의 공제연금제도와 국가공무원공제연금제도간에 財政的 調整을 행하고, 국철공제조합의 연금급여부족분을 매꾸기 위한 제도통합이 행해졌다(國家公務員共濟組合 및 公共企業體職員共濟組合制度의 통합등을 도모하기 위한 국가공무원공제조합법등의 일부를 개정하는 법률(1983.12.3, 法律 第82號)).

73) 이 때의 公的年金制度改革의 背景과 內容에 관하여는 佐藤進, 앞의 글, 17~18면 및 村上清, 年金制度の現状と將來, 前掲 社會保障年鑑, 34~38면 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

이후 1989년에 연금실질가치의 조정, 피용자연금의 일원화, 자영업부문 연금의 2층부문 도입⁷⁴⁾, 연금재정부담의 경감을 위한 연금지급개시연령의 인상 등을 목적으로 하는 제2차 공적연금의 개혁이 있었다.⁷⁵⁾ 또 1991년 4월 1일부터는 비근로학생도 국민연금의 강제가입대상으로 함으로써 본격적인 연금사회에 대응하는 기반을 조성하였다.⁷⁶⁾

(2) 現行 公的年金制度의 基本構造

現行 公的年金制度는 1986년 4월 1일부터 시행된 新年金制度가 그 제도의 골격을 이루고 있다. 즉 종전에 각각 분립되어 있던 3종·7제도의 공적연금제도는 모든 國民을 대상으로 (新)國民年金에 의한 基礎年金을 토대로 하고, 이 基礎年金에 추가하여 (新)厚生年金保險 및 (新)共濟組合年金이 報酬比例年金을 지급하는 구조로 되어 있다. 따라서 자영업자, 농어민 및 새로이 강제가입대상이 된 피용자의 妻등은 國民年金으로부터, 피용자와 공무원등은 國民年金 및 해당 被傭者年金으로부터 각각 年金을 支給받는다. 때문에 피용자등의 공적연금제도는 소위 二層構造(공제연금에서는 三層構造)를 취하고 있다고 할 것이다.⁷⁷⁾

일본의 경우에 공적연금제도의 根據法은 의료보험법제와 같이 적용대상에 따라 상이한데, 一般職域은 '厚生年金保險法', 特殊職域은 '各種 共濟

74) 1989.12.22일의 法律 第86號에 의한 「國民年金基金制度」, 동제도는 1991년 4월부터 시행되어, 전국 47개 都道府縣에 지역형국민연금기금 및 16개의 직능형국민연금기금이 설립되었다. 健康保險組合聯合會 編, 앞의 책, 79면.

75) 年金審議會, 國民年金·厚生年金保險制度改正に關する意見, JURIST 제929호, 1989.3.15, 40~41면 참조.

76) 1985년과 1989년에 개혁된 公的年金의 現狀과 問題點에 대하여는 新井鋼太郎·五島淺男, 退職金·年金制度の設計と運用, 經營書院, 1993, 234~248면 참조.

77) 新制度에 의하면, 근로자는 노후에 夫와 妻가 각각 국민연금에서 정액의 基礎年金을 수급하고, 夫는 후생연금에서 보수비례연금을 추가로 지급받는다. 그러나 종래의 후생연금은 60세에 지급되므로 개정후에도 夫의 연금은 정액부분과 보수비례부분 모두 60세부터 지급된다. 다만 60세부터 65세 사이의 연금은 후생연금보험에서 지급받는다.

組合法', 地域의 경우는 '國民年金法'이다. 國民年金法은 처음에는 지역연금법으로 출발하였으나, 1986년에 전면개정되어 종래에는 職域保險의 적용대상이었던 被傭者 및 그 配偶者에까지 그 적용대상을 확대함으로써, 동법에 근거한 國民年金制度는 전국민공통의 '基礎年金'을 지급하는 제도로 발전하였다.

2. 制度의 概要

(1) 國民年金制度

국민연금제도는 일본국헌법 제25조제2항에서 규정하는 이념에 기초하여 老齡, 障害 또는 死亡에 의하여 국민생활의 안정이 손상되는 것을 국민의 공동연대에 의하여 방지함으로써 건전한 국민생활의 유지 및 향상에 기여함을 목적으로 한다.(國民年金法 제1조) 이 제도는 원래 자영업자,농림어업종사자 등 소위 피용자연금제도의 적용을 받지 않는 자에 대하여 1961년 4월 1일부터 실시되었으나, 1986년 4월부터 피용자 및 그 배우자를 포함한 전체 국민공통의 基礎年金을 지급하는 제도로 발전하였다는 것은 전술한 바와 같다. 동제도는 일정기간 일정한 보험료를 납부한 경우에 급여가 지급되는 釀出制를 기본으로 하고 있다.

1) 保險者

국민연금사업의 운영주체는 政府이므로 국민연금의 保險者는 政府의 厚生省이며(제3조), 원칙적으로 사회보험청장관이 裁定⁷⁸⁾한다.(제16조) 후생장관 또는 사회보험청장관은 국민연금사업의 운영에 관하여 사전에 年金審議會에 자문하여야 한다(제6조).

2) 被保險者

국민연금의 適用對象은 20세에서 59세까지의 全國民(자영업자와 피용

78) 裁定이란 연금수급권의 존재를 확인하는 것으로, 연금을 받을 권리가 발생하였어도 裁定이라는 청구를 하지 않으면 연금이 지급되지 않는다.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

자연금보험의 조합원 및 그 조합원의 피부양배우자)이다. 국민연금의 強制加入의 피보험자는 급여와 보험료부담방법의 차이에 따라 제1호피보험자, 제2호피보험자 및 제3호피보험자의 3종류로 분류된다(법 제7조제1항제1호 내지 제3호). ①제1호피보험자는 자영업자, 농어민, 주간부학생, 무직자 등 일본국내에 주소를 가지는 20세 이상 60세 미만의 자이다. 다만 피용자연금의 노령연금수급권자는 적용제외된다. ②제2호피보험자는 厚生年金保險의 被保險者(피용자) 및 각 공제조합의 組合員(공무원등)이다. 제1호피보험자와 달리 20세 미만 또는 60세 이상의 者도 제2호피보험자가 된다. 이들에게는 2층이 후생연금보험 또는 공제조합, 1층이 국민연금의 구조를 갖는다. ③제3호피보험자는 제2호피보험자의 피부양배우자로서 20세 이상 60세 미만의 자이다. 따라서 지금까지 문제되었던 피용자의 무직업의 妻는 모두 제3호피보험자가 되게 되었다.

이 밖에 일본국내에 주소를 가지는 60세 이상 65세 미만의 자와 일본국적을 가지는 자로서 일본국내에 주소를 가지지 않는 20세 이상 65세 미만의 자는 任意加入을 할 수 있다(부칙 제5조제1항제2호, 제3호).

3) 給與의 種類 및 受給要件

국민연금은, 피보험자의 노령, 장애 및 사망이라는 보험사고(제1조, 제2조)에 대응하여, 노령기초연금, 장애기초연금, 유족기초연금, 과부연금 및 사망일시금 등을 지급한다(제18조). 연금의 지급기간은 지급하여야 할 달의 다음 달부터 시작하여 사망 등으로 권리가 소멸한 달까지이다. 연금급여는 2월, 4월, 6월, 8월, 10월 및 12월의 연 6회 支給한다(제18조제1항 및 제3항).

가. 老齡基礎年金 : 노령기초연금은 保險料納付畢期間⁷⁹⁾ 保險料免除期間⁸⁰⁾ 및 合算對象期間⁸¹⁾ 등을 합산한 기간이 25年 이상인 자에 대하여

79) 「保險料納付畢期間」이란 제1호피보험자로서의 피보험자기간 중 보험료를 납부한 기간, 제2호피보험자로서의 피보험자기간 및 제3호피보험자로서의 피보험자기간을 합산한 기간을 말한다.(국민연금법 제5조제2항)

80) 「保險料免除期間」이란 제1호피보험자의 피보험자기간 중, 일정한 요건(법 제89조 또는 제90조)을 만족한 것을 신고하여 보험료를 면제받은 기

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

65세부터 지급되는 연금이다(제26조). 1989년의 노령기초연금액은 666,000 엔으로 되어 있으며(제27조), 그 이후의 각연도의 연금액은 이를 기준으로 물가슬라이드율을 곱하여 계산된다(年金額의 自動改定, 제16조의2). 예를 들어 1992년도의 물가슬라이드율은 1.089이므로 연금액은 725,300엔이며, 이는 20세부터 60세까지 40년간 국민연금의 보험료납부필기간을 가진 자에게 65세부터 지급되는 금액이다. 따라서 보험료납부필기간이 40년이 달하지 못한 경우에는 $725,300\text{엔} \times \{(\text{보험료납부필월수} + \text{보험료면제기간} \times 1/3) / 480\text{개월}^{82)}\}$ 이라는 計算式에 의한다.

나. 障害基礎年金 : 장애기초연금은 질병 또는 부상에 대하여 최초로 의사·치과의사의 진료를 받은 날(初診日) 이전에 保險料納付畢期間이 가입기간의 3분의 2이상인 경우에 시행령의 별표에서 정하는 장애등급(1급과 2급)에 따라 지급된다(제30조). 장애기초연금액은 노령기초연금과 마찬가지로 666,000엔(1989년도 가격)이며, 1급장애에 해당하는 자에게 지급되는 장애기초연금액은 666,000엔의 1000분의 125에 상당하는 금액이다. 장애기초연금액도 매년 물가슬라이드율에 의하여 자동개정된다.

다. 遺族基礎年金 : 유족기초연금은 피보험자가 사망한 때에 사망한 달 전에 保險料納付畢期間이 가입기간의 3분의 2이상인 경우에 또는 사망한 날이 속하는 달 전에 사망한 자가 노령기초연금의 수급자격기간을 만족하고 있는 경우에 그의 처 또는 자에게 지급된다(제37조). 유족의 범위는 피보험자가 사망 당시에 그와 생계를 같이 하고 있던 처와 자로서, 처는 18세 미만의 자와 생계를 같이 하고 있어야 하고 자는 18세 미만의 자이어야 한다(제37조의2). 유족기초연금액도 666,000엔(1989년도 가격)이며(제

간(法定免除) 또는 저소득등을 이유로 신청에 의하여 승인된 보험료면제간(申請免除)을 말한다(국민연금법 제5조제3항 및 부칙 제8조제1항).

81) 「合算對象期間」이란 제1호피보험자로서 국민연금에 가입할 수 있는 기간(해외주재자의 기간등) 중 국민연금의 피보험자가 되지 않았던 기간 및 제2호피보험자기간중 20세 이전의 기간과 60세 이후의 기간을 말한다. 이 합산대상기간은 기간을 계산하는 경우에는 대상이 되지만 연금액에는 반영되지 않는다(국민연금법 부칙 제7조).

82) 1941년 4월 1일 이전에 출생한 자에 대하여는 「480개월」 대신에 「가입가능연수×12」를 적용한다.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

38조), 물가슬라이드율에 의하여 자동개정된다. 처가 받는 연금액에는 자의 가산액이 플러스된다(제39조, 제39조의2).

라. 附加年金 : 국민연금의 제1호피보험자가 부가보험료를 납부한 경우에 추가지급되는 연금이다. 부가보험료월액은 400엔으로 제1호피보험자가 국민연금보험료 9,700엔과 함께 납부할 수 있다. 부가연금액은 「200엔×부가보험료납부필월수」의 금액이 노령기초연금에 추가하여 지급된다(제43조, 제44조).

마. 寡婦年金 : 과부연금은 제1호피보험자로서 보험료납부필기간과 보험료면제기간을 합산한 기간이 25년 이상인 夫가 연금을 받지 않고서 사망한 경우에 10년 이상 혼인기간을 계속한 처에 대하여 60세부터 65세에 달할 때까지의 기간에 지급된다(제49조). 연금액은 노령기초연금의 4분의 3의 금액이다.

바. 死亡一時金 : 보험료납부필기간이 3년 이상인 제1호피보험자가 사망한 경우 또는 노령기초연금·장해기초연금을 받지 않고서 사망한 경우에 그 유족에게 지급되는 일시금이다(제52조의2). 연금액은 보험료의 납부연수에 따라 10만엔부터 20만엔이다.

4) 국민연금의 財政

국민연금의 재정은 保險料와 國庫負擔에 의해 운영된다. 매년의 기초연금급여에 요하는 비용은 피보험자의 총수에 따라 공평하게 부담된 보험료에 의한다(제87조). 제1호피보험자의 保險料는 월액 9,700엔(1992.4.부터)의 정액이며, 제2호 및 제3호 피보험자는 보험료를 개별적으로 부담하지 않고 피용자연금보험자가 당해 피보험자수에 따라 소위 보험료총액을 각출금으로 일괄하여 부담한다. 생활보호를 받고 있는 자 등 보험료를 납부하기가 곤란한 자에 대하여는 보험료의 납부의무를 면제하는 제도가 설정되어 있다(제87조). 또 제1호피보험자에 대하여는 별도로 월액 400엔의 부가보험료를 납부함으로써 본래의 연금에 추가된 附加年金을 받을 수 있다(제43조).

國庫는 원칙적으로 기초연금각출금의 3분의 1, 보험료면제기간의 노령

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

급여부분, 부가연금비용의 4분의 1 및 국민연금운영의 사무비전액을 부담한다(제85조).

국민연금의 財政方式은 후생연금과 같이 수정적립방식이지만, 사실상 부과방식에 가깝다. 적립금은 대장성의 자금운용부에 예탁되고, 재정투융자의 재원으로서 운용된다. 1987년부터 자주운용사업이 시작되고, 예탁금의 일부를 신탁은행이나 생명보험회사 등 민간의 기간을 사용하여 운용하고 있다. 또 일부는 환원융자로서 피보험자의 복지증진에 유용한 분야에 시설정비를 위하여 융자된다.⁸³⁾

(2) 厚生年金保險制度

후생연금보험은 민간기업에서 일하는 勤勞者(被傭者)의 노령·장해·사망등의 사고에 대하여 연금 및 일시금을 지급하고 근로자나 그 유족의 생활안정과 복지향상에 기여하는 것을 목적으로 한다(후생연금보험법 제1조). 이 제도는 오늘날 국민연금과 함께 일본의 공적연금의 大支柱가 되어 있다.⁸⁴⁾

1) 保險者

후생연금보험은 政府가 관장자로서 保險者이다. 다만, 후생연금기금의 가입자에 대하여 기금이 대행하는 부분 및 기금독자적인 급여에 대하여는 厚生年金基金이 保險者가 된다. 후생연금보험의 裁定者도 국민연금과 마찬가지로 원칙적으로 사회보험청장관이다(제33조). 또한 후생장관 또는 사회보험청장관은 후생연금보험사업의 운영에 대하여 사전에 연금심의회에 자문하여야 한다(제5조, 시행령 제3조의2).

2) 被保險者

후생연금보험의 피보험자는 適用事業所에 雇傭되는 65세 미만의 자이다

83) 足立正樹 편저, 各國의 社會保障, 法律文化社, 1994, 195면.

84) 1990년도말 현재 후생연금보험의 적용사업소는 141萬 事業所이고, 被保險者數는 3,100萬名이라 한다. 健康保險組合聯合會編, 앞의 책, 84면.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

(제9조). 다만 65세까지 노령기초연금의 수급자격기간을 만족하지 못한 65세 이상의 자도 적용사업소에 사용되는 경우에 道都府縣지사에게 신청하여 피보험자가 될 수 있다(고령임의가입피보험자, 부칙 제4조의3).

피보험자는 가입방법에 따라 3종류로 나뉜다. ①强制被保險者는 강제적용사업소에 사용되는 자이다. 강제적용사업소란 상시 5인 이상의 종업원을 사용하는 사업소(다만 법인은 5인 미만도 포함)로 업종과 규모가 법정되어 있다(제6조제1항). ②任意包括被保險者는 강제적용사업소 이외의 사업소로서 사업주가 종업원의 과반수의 동의와 都道府縣지사의 인가를 받아 적용사업소로 된 임의포괄적용사업소에 사용되는 자이다(제6조제3항, 제4항). ③任意單獨被保險者는 적용사업소 이외의 사업소에 사용되는 65세 미만의 자로서 사업주의 동의와 지사의 인가를 받아 단독으로 피보험자가 된 자이다(제10조).

3) 給與의 種類 및 受給要件

가. 老齡厚生年金 : 후생연금보험의 피보험자기간을 1개월 이상 가지는 자는 국민연금의 노령기초연금을 지급받게 된 때에 노령후생연금을 수급할 수 있다(제42조). 노령후생연금액은 報酬比例年金額에 加給年金額을 가산한 금액이며 각각 다음과 같이 계산된다.

- 報酬比例年金額 : 평균표준보수월액 \times (10/1000 ~ 7.5/1000) \times 피보험자기간의 월수 \times 슬라이드率.(제43조) (10/1000 ~ 7.5/1000)부분은 1986년 4월 1일 현재의 연령에 따라 결정되어 있다. 예를 들어 59세인 자는 10/1000이며 40세미만인 자는 7.5/1000이다.
- 加給年金額 : 노령후생연금을 받게 된 때에 후생연금보험의 被保險者期間이 20년 이상인 경우에 그 자와 생계를 같이하는 配偶者 또는 자가 있으면 加給年金額이 가산된다. 그 금액은 배우자가 202,400엔, 첫째와 둘째의 자가 각각 202,400엔 세제이하의子是 각각 67,500엔이다. 배우자의 가급연금액은 배우자가 65세가 되어 자기 자신의 老齡基礎年金을 받게 될 때까지 지급된다.

나. 老齡厚生年金의 特別支給 : 노령기초연금의 자격기간을 만족하고 있는

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

자가 60세가 된 후에 퇴직하여 피보험자의 자격을 상실하고 있거나 퇴직하여 피보험자의 자격을 상실한 후에 60세가 된 때에는 65세가 될 때까지 독자적인 급여로서 노령후생연금(정액부분+보수비례연금)이 지급된다(부칙 제12조).

다. 障害厚生年金·障害手當金 : 障害厚生年金은 국민연금의 障害基礎年金의 대상이 되는 障害(1급,2급)가 후생연금보험의 피보험자기간중에 初診日이 있는 傷病으로 발생한 때에 지급된다.(제47조) 장해기초연금액에 해당하지 않을 정도의 障害도 후생연금의 장해등급표에 해당한 때에는 독자적인 장해후생연금(3급) 또는 障害手當金이 지급된다(제55조).

라. 遺族厚生年金 : 遺族厚生年金은 피보험자로서 保險料納付畢期間이 가입기간의 2/3이상인 자, 1급·2급의 障害厚生年金의 受給者, 노령기초연금의 자격기간을 만족하고 있는 자의 死亡에 의거하여 遺族에게 지급된다.(제58조) 遺族의 範圍는 유족기초연금의 지급대상이 되는 유족 이외에 자가 없는 妻, 55세 이상의 夫·父母, 18세 미만의 孫, 55세 이상의 祖父母이다(제59조). 夫, 부모, 조부모에게는 60세까지 지급된다.

4) 厚生年金保險의 財政

保險給與에 필요한 비용은 保險料, 積立金の 運用收入등에 의하여 충당된다. 保險料率은 1991년 1월부터 남자는 標準報酬月額의 145/1000(갹내원 163/1000), 여자는 141.5/1000으로 이를 事業主와 被保險者가 절반씩 부담한다(제81조, 제82조). 다만 여자의 보험료에 대하여 1994년까지 남자와의 격차를 해소하기 위하여 단계적으로 인상되고 있다. 표준보수 월액은 최저 80,000엔 최고 530,000엔까지 30등급으로 구분되어 있으며, 피보험자의 표준보수는 매년 8월 1일 현재에 고용되어 있는 사업소에서 전 3개월에 받은 보수의 총액을 3으로 나눈 금액으로 결정된다.

(3) 共濟組合

공무원 등을 대상으로 한 共濟組合에는, 국가공무원등공제조합(국가공무원, 일본전화통신공사(NTT), 일본철도공사(JR), 일본담배공사), 지방공

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

무원등공제조합(지방공무원, 縣市町村직원), 사립학교교직원공제조합(사립의 초중고대학의 교직원) 및 농림어업단체직원공제조합(농업·어업·임업의 단체직원) 등 4종류가 있다.⁸⁵⁾

공제조합의 年金給與에는 ①퇴직공제연금, ②장해공제연금 및 ③유족공제연금 등이 있으며, 이들 3개는 원칙적으로 국민연금의 노령기초연금, 장해기초연금 및 유족기초연금의 追加年金으로 지급된다. 退職控除年金은 공제조합의 조합원기간이 있는 자가 노령기초연금을 지급받게 된 때에 그 추가연금으로 지급되며, 원칙적으로 65세에 지급이 개시되지만, 후생연금보험과 마찬가지로 60세부터 65세까지는 特別支給의 退職控除年金이 지급된다. 퇴직공제연금액은 보수비례연금액으로 후생연금보험의 노령후생연금상당액에 職域年金 相當額을 더한 금액이다. 이에 다시 가급연금액이 합산된다. 이외에 장해공제연금·장해일시금과 유족공제연금의 수급요건도 후생연금보험의 그것과 동일하고 각 연금액은 厚生年金相當額+職域年金相當額을 기초로 계산된다. 이와 같이 공제연금의 보수비례부분은 기본적으로 후생연금보험과 구조를 같이 하고 있으며, 그 위에 「직역연금」이 각각 가산되어 있다.

3. 管理運營體系

우리나라의 보건복지부에 해당하는 厚生省이 공적연금을 관장하며, 국민연금국에 해당하는 厚生省年金局이 있다. 후생성연금국 산하에는 사회보험청이 있으며, 사회보험청안의 都道府縣民生主管部는 후생연금에 관하여 그 산하에 있는 284개의 社會保險事務所의 일을 관장하고 국민연금에 대해서는 사회보험사무소 및 市町村의 업무를 함께 관장한다.

일본의 사회보험청은 가입자와 수급권자의 기록을 보관하는 일과 후생연금보험액과 국민연금액 중에서 노령연금액을 결정하는 일을 하며, 사회보험사무소는 일선에서 연금제도를 운영하는 주역을 담당하는 기구로서,

85) 각 共濟組合의 근거법률 및 歷史와 現況은 健康保險組合聯合會 編, 앞의 책, 58~62면 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

국민연금액 중에서 장애, 母子, 유족 및 과부연금의 연금액을 결정하고, 후생연금의 적용대상자에 대한 서류기록을 작성하고 사회보험청에 보내는 업무, 재정에 대한 사무처리를 하는 급여업무, 국민연금의 검인표용지를 작성하고 납부서를 작성하고 후생연금의 각출료를 징수하는 징수업무, 통계자료 작성업무를 비롯하여 연금에 대한 상담을 하고 있다. 市町村은 주로 국민연금의 청구서를 접수하는 업무를 하고 있다. 사회보험청이나 사회보험사무소는 우체국 및 은행과 관계를 맺어 실제로 각출료의 징수와 급여를 그들에게 대행시키고 있다.

Ⅲ. 醫療保險制度

일본의 의료보험제도의 근거법은 그 적용대상에 따라 職域保險法과 地域保險法으로 대별되는데, 일반피용자와 일용근로자 등 一般職域을 대상으로 하는 '健康保險法'과 선원·국가공무원·공기업체임직원·지방공무원·사립학교교직원 등 特殊職域을 대상으로 하는 각종 각종 '共濟組合法', 그리고 농업자·자영업자 등을 대상으로 하는 地域保險인 '國民健康保險法'으로 분류된다. 따라서 의료보험제도는 ①피용자보험인 健康保險, ②선원보험, ③국가공무원 등 공제, ④지방공무원공제, ⑤사학공제의 피용자보험과 ⑥지역보험의 國民健康保險 등 6가지 제도가 있다. 이 중 건강보험과 국민건강보험에 관하여 설명하고자 한다.

1. 制度의 概要

(1) 健康保險

1) 적용대상

健康保險法은 동법이 규정하는 업종에서 상시 5인 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 一般勤勞者 및 日傭勤勞者⁸⁶⁾를 피보험자로 하여, '業務外'의 傷病·死亡·分娩에 대하여 보험급여를 행함과 함께, 그의 被扶養者

第3章 主要國家의 社會保險制度和 管理運營體系

의 동일한 사고에 대하여서도 보험급여를 행하는 제도이다.

2) 급여의 내용

급여는 요양급여와 현금급여로 나뉘고, 피보험자와 그 피부양가족의 질병, 부상, 분만, 사망에 대해 지급된다. 보험급여의 종류로는 요양급여(또는療養費), 傷病 또는 出産으로 인한 休業補償金(기본은 표준보수월액의 60%), 分娩費(配偶者分娩費) 및 育兒補助金(配偶者育兒補助金), 埋葬料(家族埋葬料) 등이 있다. 요양급여는 진찰, 검사, 수술 등의 치료, 약제투여, 병원이나 진찰소에의 수용, 입원, 간호, 이송 등으로, 원칙적으로 현물급여이다. 급여율은 피용자보험의 피보험자와 가족, 피용자보험과 국보간에 차이가 있고, 자기부담을 수반한다(1993년 현재 피용자보험에서는 본인인 9할, 가족은 입원 8할, 외래 7할, 국보에서는 7할). 자기부담액이 일정한도를 넘은 액은 고액의료비제도에 의해 현금으로 상환된다.

피용자보험에서는, 상병, 분만, 육아, 사망에 대해 현금급여가 지급되고, 조합건강보험과 공제조합에는 여기에 더하여 부가급여가 있다. 국민건강보험에서는 현금급여는 임의이다.

3) 보험료

의료보험사업의 財源은 事業主와 被傭者가 각출하는 보험료와 事務費전액과 醫療給與·休業補償 金額의 일정을(1990년 12월 현재 16.4%) 상당액을 지원하는 國庫負擔金으로 마련된다.

보험료는 피용자보험에서는 소득비례로서, 원칙적으로 노사반분이나, 조합건강보험에서는 사업주의 부담이 많은 경우도 있다. 국민건강보험에서는 소득과 자산에 의해 결정하는 능력별부담과 피보험자 1인당과 세대당 균등으로 결정되는 수익자수별부담을 합산한 것으로, 보험세 또는 보험료로

86) 健康保險法の 적용대상이 되는 日傭勤勞者의 범위는, 日雇의 형태로 1개월을 초과하지 않는 범위에서 사용되는 자, 2개월이내 기간의 고용자, 계절적업무에서 4개월이내 기간의 고용자, 임시적사업에서 6개월이내 기간의 고용자, 소재지가 일정하지 아니한 사업장에 사용되는 자 등이다. 健康保險組合連合會 編, 앞의 책, 54면 참조.

서 징수된다. 저소득자에게는 보험료를 경감하는 조치가 취해지고 있다. 국가가 급여에 대해 政管健康保險·國民健康保險에는 定率, 組合健康保險·선원보험에는 정액의 보조를 행하고, 舊公企體共濟와 지방공무원공제를 제외한 각 제도의 사무비의 전액 또는 일부를 부담하고 있다.

퇴직한 피용자는 통상 국민건강보험에 가입하고 있으나, 이러한 국민건강보험의 피보험자에 대해 피용자와 동율의 의료급여를 지급하고(본인은 8할, 가족은 입원 8할, 외래 7할), 그 비용을 본인의 보험료와 피용자보험의 각출금으로 조달하는 퇴직자의료제도가 있다.

(2) 高齡者의 醫療保險

고령자의 의료는 노인보건법에 의하여 행하고 있다. 대상은 70세 이상 또는 65세 이상의 움직이지 못하는 상태에 있는 의료보험의 가입자이다. 의료급여의 내용은 의료보험과 동일하여 현물급여가 원칙이다. 이 비용은 본인(일부부담), 국가·지방공공단체, 각 의료보험제도가 부담한다. 의료보험제도간의 재정조달은 가입자배분방식(모든 제도에서 같은 비율의 노인이 노인이 가입하고 있는 것으로 산출한다)이 도입되어 있다.

보험진료의 틀은 다음과 같다. 보험의료는 知事가 지정한 보험의료기관에서 등록된 의사에 의해 공급된다. 환자는 保險醫를 선택하여 진료를 받고, 자기부담금을 지불한다. 의사는 정해진 방침에 따라 진료를 하고, 그 의료비(환자의 자기부담분을 제외)를 審査支拂機關에 청구한다. 심사지불기관으로 피용자보험에는 '社會保險診療報酬支拂基金'이 설립되어 있고, 국민건강보험에서는 都道府縣의 國保團體連合會가 그 업무를 행한다. 지불기관은 청구서를 심사하고, 보험자에 갈음하여 진료보수를 보험의료기관에 지불한다. 保險者는 지불기관의 청구에 의하여 진료보수를 지불한다.

진료보수는 현재 點數單價方式이 취해지고 있다. 이는 의료행위를 세분하여 난이도에 의해 점수로 평가하고 점수에 단가를 곱하여 산정한 성과급 방식의 하나이다. 진료보수는 후생대신이 중앙사회보험의료협의회에 자문하여 정한다. 보험의료에서 사용할 수 있는 의약품의 청구금액을 정한 藥價基準도 후생대신에 의해 결정된다.

2. 管理運營體系

(1) 조합관장과 정부관장

건강보험제도의 운영주체는 '健康保險組合'과 '政府'로 이원화되어 있는데, 健康保險組合은 주로 대규모사업장에서 행정관청의 인가를 얻어 설립하고,⁸⁷⁾ 政府가 주관하는 건강보험은 健康保險組合 대상사업장 이외의 주로 中小企業 또는 일용근로자를 그 적용대상으로 하고 있다. 국가공무원 등 공제는 국가공무원공제와, 민영화에 수반하여 개칭된 일본전신전화공제, 일본담배산업공제와 일본철도공제를 포함하고 있다. 國民健康保險의 운영은 市町村의 관할이나, 組合을 설립할 수도 있다.

(2) 진료비용지불기구

의료보험에서의 요양급여는 의료기관에서 행하여지므로, 保險者는 요양급여로서 행해진 진료등에 대하여 진료담당자에게 진료비용을 지불하여야 한다. 이를 위하여 현재 각 보험자의 위탁에 근거하여 진료담당자로부터 제출된 진료비용청구서의 심사 및 지불을 업무로 하는 기관으로 社會保險診療費用支拂基金이 설치되어 있다. 기금은 오늘날 의료보험 뿐만 아니라 생활보호제도등 널리 공적의료의 전반의 업무를 담당하고 있다. 다만 국민건강보험에는 별도로 國民健康保險團聯合會가 이 업무를 담당하고 있다.

(3) 심사기구

피보험자의 자격이나 보험급여등 사회보험행정상의 처분등에 대한 분쟁

87) 健康保險組合은 常時 700인 이상의 從業員이 있는 事業場 및 동일 업종의 복수의 사업장에서 합계 3,000인 이상의 從業員이 있는 경우 또는 일정지역내에 모여 있는 서로 다른 업종의 복수의 사업장에서 합계 3,000인 이상의 從業員이 있는 경우에 行政官廳(厚生大臣)의 인가를 얻어 설립되는데, 1990년 3월 현재 1,818개이다. 健康保險組合連合會 編, 앞의 책, 57면 참조.

第3章 主要國家의 社會保險制度와 管理運營體系

을 행정소송 이전에 간이하고 신속하게 해결할 필요성에서 심사제도를 두고, 전문가에 의한 특별한 심사기관을 설치하고 있다.

健康保險등에 있어서의 불복신청에 관하여는 원칙적으로 사회보험심사관과 사회보험심의회 2심제 방식으로 다루어진다. 전자는 각 도도부현의 독립제기관이고, 후자는 중앙의 후생성에 부속한 학식경험자로 구성되는 합의체의 최종심사기관이다. 國民健康保險상의 불복신청은 각 도도부현에 설치된 피보험자, 보험자, 공익의 각 대표로 조직되는 1심제의 국민건강보험심사회에서 심사되고 있다. 이 외에 국가공무원공제조합등에서는 조합원, 국가 또는 공공기업체등, 공익의 3자구성에 의한 심사회가 조합(연합회가입의 경우에는 연합회)에 설치되어 있지만, 불복신청전치주의를 취하지 않는 일심제이다. 각종 공제제도에도 유사한 심사회가 설치되어 있다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

우리 헌법 제10조는 “모든 國民은 人間으로서의 尊嚴과 價値를 가지며, 幸福을 追求할 權利를 가진다. 國家는 國民의 基本적 人權을 확인하고 이를 保障할 義務를 진다.”고 규정함으로써 인간의 존엄과 가치 및 국가의 기본권보장의무를 규정하고 있다. 또 헌법 제34조는 “①모든 國民은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ②국가는 社會保障·社會福祉의 증진에 노력할 의무를 진다”라고 규정함으로써 생존권이념과 社會保障의 權利 및 국가의 의무를 규정하고 있다.¹⁾ 사회보험제도중에서도 공적연금제도와 의료보험제도는 이와 같은 헌법이념을 구체화하여 社會的 事故에 의한 소득의 중단 또는 상실 및 상병이라는 위험에 대하여 일정수준의 소득보장과 의료보장을 목적으로 하는 것으로서 실업보험 및 산재보험과 함께 가장 중요한 사회보장제도라고 할 수 있다. 그러나 국민연금법, 공무원연금법, 사립학교교원연금법 및 군인연금법 등에 의한 공적연금제도와 의료보험법, 공무원및사립학교교직원의료보험법에 의한 의료보험제도가 이와 같은 헌법이념을 구체화하는 제도로 제대로 기능하는지에 대하여는 많은 논란이 있다. 현행 사회보험제도의 문제점, 특히 관리운영체계의 문제점과 법제개선방안에 대하여 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다.

1) 헌법상의 생존권 및 사회보장을 받을 권리의 法的 性格에 대하여는 權寧星, 憲法學原論, 法文社, 1992, 525면; 金哲洙, 新稿憲法學概論, 博英社, 1989, 461,491면 등을 참조.

第1節 公的年金制度의 問題點과 改善方案

I. 制度一般의 問題點과 改善方案

1. 適用關係

(1) 適用對象의 擴大 - 國民皆年金化

앞 제2장에서 본 바와 같이 현행 공적연금제도의 적용대상은 결국 공무원, 사립학교교직원, 군인, 5인 이상의 사업장근로자 및 군지역주민과 농어민이라고 할 수 있다. 전국민을 강제적용대상으로 하는 皆年金으로서의 공적연금제도라고 하기에는 도시자영업자를 비롯한 상당수의 사업장 근로자 및 일용직근로자 등 비정규직근로자들이 공적연금제도의 적용밖에 있다.²⁾

자영업자 및 단기고용근로자와 유동근로자를 제외한 이유는 연금보험료의 징수 및 기타 사무취급의 기술적 곤란성 때문인 것으로 보인다.³⁾ 그러나 노령·폐질·사망 등의 사회적 위험으로 인한 생활의 위협은 오히려 이들에게 더 심각하며, 이들을 적용대상으로 하는 방법을 강구하는 것이 헌법이념의 실현에 이르는 길이 될 것이다.

따라서 非정규직 근로자 뿐만 아니라 都市自營業者들에 대하여도 보다 합리적인 수급체계, 효율적 관리운영체계 및 대상자의 욕구와 부담능력을 고려하여 강제적용대상으로 하는 방안을 강구하여야 한다. 다만, 당연적용 사업장 근로자들과는 달리 이들의 소득과약의 곤란성, 낮은 소득수준, 고

2) 농어민연금제도가 실시되기 전인 1993년도 현재 공적연금제도의 적용인구는 약 650만명에 불과하며, 1995년 7월부터 실시되는 농어민을 제외하더라도 공적연금제도에서 제외되는 인구는 약 1천 6백만명에 이를 것으로 추정된다. 국민연금관리공단, 1993년 국민연금통계연보; 공무원연금관리공단, 공무원연금통계, 1993; 사립학교교직원연금관리공단, 사학연금통계연보, 1993 등 참조.

3) 金裕盛, 韓國社會保障法論, 法文社, 1992, 199년.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

령화정도의 심각성 등의 고려사항이 복잡하기 때문에, 현행 국민연금제도 내에서 일원적으로 운영할 것인가 아니면 별도의 이원적 연금제도로 운영할 것인가에 대해서는 논의가 필요하다는 견해가 있다.⁴⁾ 그러나 농어민과 군지역주민을 국민연금 적용대상자로 하였고 때문에 이들도 국민연금제도 내에서 一元적으로 적용하는 것이 바람직하다고 하겠다. 즉, 후술하는 제도의 적용방법 및 기초연금 등의 문제와 연계시켜 의료보험제도와 같이 전 국민을 포괄하는 공적연금제도의 정착이 시급하다고 하겠다.⁵⁾

(2) 適用方法의 改善 - 基礎年金 및 無釀出 老齡年金의 도입

현행 공적연금제도중 일반제도라고 할 수 있는 국민연금제도는 가입자의 연금보험료만을 재원으로 운영되고 있다. 사업장가입자의 경우에는 사업주의 부담금이 재원의 일부를 차지하고 있으나, 지역가입자 내지 임의가입자의 경우에는 본인이 연금보험료를 전액 부담하고 있다. 이와 같이 소득이 있는 자에 대하여 적용되는 국민연금제도는 저소득자 또는 현재의 노령자에 대하여는 유효한 소득보장이 되지 못하고 있다.

따라서 연금보험료의 납부가 부담되는 일정소득수준 이하의 계층에 대하여는 국가재정을 통한 별도의 보충적 급여를 실시하는 방안이 강구되어

4) 김상균, 국민연금 확대방안, 세미나 『국민연금확대와 재정안정방안』 (國民年金管理公團, 1992. 5. 28)의 제3주제발표문.

5) 과거 제6공화국 정부는 『제7차경제사회개발5개년계획』에서 국민연금확대방안에 대하여, 첫째, 4인 이하 규모의 사업장근로자는 자영업자로 간주하여 규모의 영세성과 유동성 등 그 특성을 감안하여 전국민 연금확대시 그들에 대한 확대적용방안을 별도로 강구하고, 둘째, 농어민에 대한 연금적용은 현행 국민연금 체계내에서 정액연금형태로 도입하되 연금보험료율과 급여수준은 농어민의 취업 및 소득구조상의 특성을 감안하여 결정하고 일정한도내에서 국고지원을 하도록 한다는 추진계획을 세운 적이 있었으나, (보건사회부, 제7차 경제사회개발 5개년계획 (보건의료·사회보장 부문계획 ; 1992~1996), 1992, 268~269면 참조) 이 중에서 農漁民과 郡地域 住民에 대한 국민연금제도가 1995년 7월 1일부터 시행되고 있을 뿐이다.

야 한다. 즉 일정소득 이상의 사람들에 대한 소득비례연금 뿐만 아니라 일정소득이하의 저소득층에 대하여 지급하는 基礎年金制度의 도입을 검토할 필요가 있다.⁶⁾

또, 국민연금제도가 1988년부터 시행되었기 때문에 기본노령연금은 2009년부터 비로소 지급되며, 특례노령연금의 경우에도 1988년도에 이미 60세 이상이었던 자,⁷⁾ 즉 오늘날 노인의 대부분은 국민연금법의 적용받지 못하고 있다. 이들에 대해서도 '無釀出 老齡年金'을 지급할 수 있는 제도를 강구하여야 한다.⁸⁾

2. 受給要件 및 給與水準

(1) 受給要件의 彈力化

비용부담과 재원조달을 연금보험료(특수직역연금의 경우에는 기여금과 부담금)에 의존하고 재정방식으로 적립방식을 취하는 현행 공적연금제도에

-
- 6) 日本에서도 1986년에 국민연금을 전국민에게 「基礎年金」을 지급하는 제도로 개혁하고, 피용자와 공무원에 대하여는 후생연금보험과 공제조합을 통하여 「所得比例年金」을 추가적으로 지급하는 방식을 취하고 있다. 西原道雄編, 社會保障法, 有斐閣, 1991, 170~171면 참조.
- 7) 다만 農漁民에 대하여는 1995년 7월 1일 현재 60세이상 65세미만인 자도 1995년 12월 31일까지 신청한 자에 대하여 70세에 달할 때까지 연금가입자가 될 수 있는 특례조항을 두고 있다(국민연금법 부칙 제3조).
- 8) 현행 노인복지법 제13조에 의하면 국가 또는 지방자치단체는 65세 이상의 자에게 老齡手當을 지급할 수 있으며, 그 지급시기 및 대상자의 선정 기준에 관하여는 대통령령으로 정하도록 하고, 동법시행령 제17조는 65세 이상의 자 중 소득수준등을 참작하여 보건복지부장관이 정하는 일정소득수중 이하의 자를 노령수당 지급대상자로 하였다. 이는 성격상 無釀出 노령연금이라고 할 수도 있으나, 시행령에서 所得要件(결국 생활보호대상자)을 규정하고, 보건복지부장관(노인복지사업지침)은 여기에 연령조건(70세)를 정함으로써 본래적인 무각출 노령수당의 성격을 변질시키고 있다. 이에 대하여 최근 대법원(1996.4.13)은 "보건복지부가 노령수당의 지급대상을 만 70살 이상으로 정한 것은 법령의 위임한계를 벗어난 것으로 대상을 부당하게 축소 조정한 것으로 위법이다"고 판시하였다. 따라서 65세 이상 70세 미만의 대상노인에게도 노령수당을 지급하여야 한다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

서 연금수급권이 발생하기 위해서는, 국민연금의 경우에는 일정한 가입기간(20년) 및 연령(60세)에 도달할 것을 필요로 하며, 공무원연금등 특수직역의 연금에서도 1996년 1월 1일 이후 임용 내지 임명된 가입자에게도 지급개시연령을 60세로 정하고 있다.⁹⁾ 다만, 국민연금의 경우에 감액노령연금 및 조기노령연금 또는 특수직종종사자에 대하여는 그 기간 내지 연령의 하향조정이 되어 있고, 특수직역연금의 경우에도 조기퇴직연금을 두고 있다.

국민연금의 강제적용대상을 확대할 경우에는 加入期間과 支給開始年齡에 대한 탄력적인 운용이 필요하다. 급여수준을 조정하는 것을 전제로 수급자격 최소가입기간을 현재의 감액노령연금 또는 조기퇴직연금의 경우보다 단축하거나 소득능력을 상실하였을 경우에 조기퇴직연금의 지급개시 또는 지급개시연령의 상향조정 등 다양한 수급요건을 규정할 필요가 있다. 이를 위해서는 연금보험료 뿐만 아니라 국가재정지원에 의한 비용부담과 재정방식에서 賦課方式을 취하는 방안을 강구하면서 특정 계층에 대해서는 가입기간의 융통성을 둘 필요가 있다.

(2) 給與水準의 適正化

급여수준의 결정에 있어서 능력주의(개인적 형평)와 평등주의(사회적 적합성)가 문제된다. 능력주의에 따를 때에는 수급자의 소득기간이나 가입기간에 따라 급여수준이 변화하지만 평등주의를 취할 때보다 높은 것이 통례이다. 어느 쪽에 의할 것인가는 각국가의 연금정책에 따라 결정되겠지만, 사회보장의 전제를 평등주의에서 찾을 때 평등주의에 능력주의를 부가시키는 것이 바람직하다고 생각한다.¹⁰⁾

그렇다면 급여수준은 어느 정도가 적정한가? 종전소득보장방식에 입각하든지 최저생활보장방식에 입각하든지 장기적 소득보장을 통하여 경제적 불안정을 제거하기 위한 급여수준의 하한선은 적어도 최저생계비 이상은 되어야 그 존재의의가 있다. 상한선은 통상 다른 사적 소득보장수단을 합

9) 공무원연금법 제46조제1항 단서; 사립학교교원연금법 제42조 참조.

10) 신수식, 사회보장론, 박영사, 1983, 45면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

한 경우 퇴직이전에 받던 소득을 넘지 않는 선을 그 한계로 하여야 할 것이다.¹¹⁾

그런데, 현행 공적연금제도중 특수직역연금은 最終所得을 기준으로 기본연금액이 산정되고 있다. 그 수준은 가입기간 20년인 경우에는 종전 최종소득의 50%를, 33년인 경우에는 76%를 대체하고 있다. 이에 대하여 국민연금법상 기본연금액의 산정방식에 의하면, 개인의 소득비례부분 뿐만 아니라 각 가입자에게 동일한 균등부분이 고려되므로 일부 소득재분배의 효과를 기하고 있기는 하지만, 가입전기간을 평균함으로써 급여수준은 매우 낮아지게 된다. 평균하여 종전소득대체율이 30%를 넘지 않는다고 볼 때, 노후생활보장수단으로서 미흡할 뿐만 아니라 특수직역연금수준과의 형평성도 맞지 않는다. 따라서 국민연금의 경우에도 개인의 종전 소득수준의 유지를 위해서는 소득이 최고액에 해당하는 일정기간을 평균하는 방식을 취할 필요가 있을 것이다.¹²⁾

(3) 返還一時金制度의 廢止¹³⁾

국민연금법 제67조에 의한 반환일시금제도를 국민개연금화가 안된 제도 도입 초기에 가입자가 불가피하게 중도탈퇴할 경우에 불이익을 받지 않도록 하기 위하여, 연금수급자격을 갖추지 못한 가입자의 중도탈퇴시 그 동안 납부한 보험료 및 이자수익을 반환해 주는 제도이다. 그러나 공적연금은 사보험과 달리 반드시 기여가치에 상응하는 급여혜택을 받는 것이 아니며, 보험료는 일종의 목적세적인 성격을 지니고 있다. 국민연금의 적용범

11) 金裕盛, 앞의 책, 206면.

12) 급여수준은 국가에 따라 가입전기간의 평균급여를 기초로 하거나(독일), 최고액에 해당하는 일정기간(5~10년)의 평균급여를 기초로 하는데(프랑스, 이태리, 스페인), 후자의 방식을 취하는 경우가 많다. 또한 재정난으로 말미암아 보수중 일정액을 초과하는 부분에 대해서는 낮은 급여율을 도입하기도 한다(이태리, 프랑스). 韓國社會保障問題研究所, 國民年金-이대로 좋은가, 1989, 31면 참조.

13) 문형표, 국민연금제도의 재정건실화를 위한 구조개선방안, 한국개발연구원, 1995, 76~79면 참조.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

위가 확대되고, 14) 장래 皆年金化를 목표로 할 때에 반환일시금을 통해서 가입자의 권익을 보호해주는 것이 반드시 필요한가에 대하여 재고의 여지가 있다.

구체적인 개선방안으로는 직업변경등으로 인하여 당연가입자격을 상실한 경우에 지역연금에 임의가입할 수 있도록 유도하거나(국민연금법 제10조의2), 각종 특수지역연금 등 타제도로 가입이전이 가능한 경우에도 반환일시금을 지급하는 대신 후술하는 공적연금제도간의 연계방안을 마련할 필요가 있다. 또 가입자가 사망한 경우에도 국민연금법 제62조제1항제3호에 의하면 1년 이상 가입자의 사망시 유족연금이 지급되므로 반환일시금을 지급하기 보다는 유족연금의 취득자격을 완화하는 것이 사회보험의 원칙에 합치할 것이며, 해외이주 등의 경우에도 국민연금보험료의 目的稅의 성격에 비추어 반환일시금의 지급이 반드시 필요한 것은 아닐 것이다.

다만, 실업, 재해 등 불가피한 사유로 가입자가 보험료를 납부할 수 없게 되는 경우에는 일정기간 동안 保險料免除期間을 설정하거나, 15) 계속가

14) 이미 1995년 7월 1일부터 농어민 및 군지역주민에 대한 국민연금이 실시되고 있으며, 1998년부터 도시지역 자영업자에게도 확대실시할 계획이다.

15) 일본 국민연금법은 제1호 피보험자가 각출료를 납부하지 않아도 되는 免除期間에 관한 규정을 두고 있다. 그 사유는 장애기금연금 또는 각 피용자연금법에 대한 장애를 지급사유로 하는 연금을 받거나 기타 장애를 지급사유로 하는 급여를 받을 때, 생활보호법에 의한 생활부조 또는 癩病 예방법에 의해 부조를 받을 때, 國立癩病療養所나 기타의 시설에 수용될 때, 所得이 없을 때, 피보험자 또는 피보험자가 속하는 세대의 다른 세대원이 생활보호법에 의한 생활부조 이외의 부조 또는 나병예방법에 의한 원조를 받을 때, 지방세법에서 정하는 장애인의 연간소득이 政令에서 정한 금액 이하일 때, 지방세법에서 정하는 과부인 자의 연간소득이 政令에서 정한 금액 이하일 때, 기타 보험료를 납부하기가 현저히 곤란한 것으로 인정될 때등이다.(日本國民年金法 제5, 89, 90조) 그러나 나중에 기초노령연금계산시 면제기간의 1/3에 해당하는 각출료분만큼에 대한 급여가 주어진다(同法 제85조). 영국에서도 근로능력상실자, 실업자, 출산급여 또는 장애수당 수급자, 직업훈련중인 자, 16세 이상 18세 이하의 정규교육피교육자, 60세 이상의 피보험자에게는 해당기간동안 각출료를 내지 않아도 각출기간에 산입하여 주는 credit제도가 있다(DHSS, Guide to the Social Services, 1987, p.98).

입에 관계없이 보험료납부기간을 급여산정에 고려하는 방안을 강구할 필요가 있다. 또 20년 가입기간이라는 연금수급요건을 완화하여 최소가입연수를 완화시키고 급여수준도 이에 맞추어 감액지급하는 방안도 있을 것이다.

3. 費用負擔

(1) 國民年金의 年金保險料와 國家負擔

국민연금의 비용을 누가 어떠한 형태로 부담하는가는 국가에 따라 제도에 따라 다르다. 대부분의 국가에서는 勞使의 부담을 주로 하고 여기에 약간의 국고부담이 부가되는 형태의 본인·사업주·국고의 3자부담방식을 취하고 있다. 국민연금을 기초연금과 소득비례연금으로 구분하여, 기초연금에 대해서만 일정율의 국고부담이 행해지고 소득비례연금은 노사의 부담만으로 충당하는 국가도 있다.¹⁶⁾

그런데 1995년 7월 1일부터 시행한 농어민에 대한 지원(월2,200원)을 제외하고, 국가재정의 지원이 없이 가입자들의 연금보험료만을 연금급여의 재원으로 하는 현 제도는 저소득층에 대한 연금제도의 확대에 장애요소가 아닐 수 없다. 따라서 국민연금이 皆年金化하기 위해서는 일정한 계층에 대한 연금지급의 재원은 국가재정의 지원이 수반되지 않으면 안된다. 특히 특수직역연금에 있어서 사용자의 입장에서 국가가 부담금을 납부하는 공무원의 경우는 별론으로 하더라도, 사립학교교원의 경우에 국가가 학교법인(즉 사용자)이 부담하여야 할 부담금중 일부(1000분의 25)를 부담하는 점과도 형평이 맞지 않는다.

한편, 국민연금에 의하여 노후에 생활보장을 누릴 수 있는 정도의 급여를 지급받기 위해서는 가입자가 부담하는 연금보험료는 어느 정도가 적정

16) 일본의 국민연금에서는 연금관리운영비 외에도 모든 가입자의 基礎年金에 소요되는 비용의 1/3에 상당하는 액수와 保險料免除期間의 1/3이 그 기간과 실제 보험료 납부기간을 합한 기간에 차지하는 비율에 보험료면제기간을 가진 자에게 소요되는 노령기초연금 총급여액을 곱한 금액 그리고 장해기초연금의 급여에 소요되는 비용의 일부를 국가가 부담한다. 독일도 급여의 14%를 국가재정에서 지원받고 있다.

한가? 연구보고에 의하면 기본연금의 소득대체율이 40%선인 현행 제도에서 20년 가입기준 연금보험료의 현재가치와 급여총액의 현재가치를 동일하게 유지하기 위한 연금보험료율은 평균 20%라고 한다.¹⁷⁾ 뿐만 아니라 후술하는 바와 같이 연금기금운용의 문제점과 더불어 위와 같은 현행 국민연금의 연금보험료로는 조만간 연금기금의 고갈이 명약관하다는 연구결과가 많이 있다.¹⁸⁾ 기금운용방식의 개선과 더불어 연금보험료율의 현실화를 고려할 필요가 있지 않을까 한다.

(2) 退職金轉換金과 退職金制度의 改善방안

국민연금 연금보험료에는 사용자가 근로자에게 지급할 퇴직금준비금에서 전환된 일정금액이 포함되어 있다. 다른 나라에서 볼 수 없는 법정퇴직금제도는 그 동안 사회보장제도가 취약했던 우리나라에서 노후생활을 위한 유일한 보장수단이였음을 부인할 수 없다. 그러나 퇴직일시금은 퇴직자의 노후생활의 장기적 안정책으로는 미흡했으며, 앞으로 기업연금제도로서의 전환을 필요로 하며, 일시적으로 국민연금의 재원조달을 위해서는 퇴직급여총액의 일부를 국민연금 연금보험료로 전환하는 것도 필요하다는 의견이 개진되고 있다.¹⁹⁾ 이에 대하여 근로자의 후불임금인 퇴직금준비금에서 국민연금 연금보험료를 징수하는 현행제도에 대해서 노동조합측에서는 많은 반대가 있었다. 당장 전환되는 금액만큼 근로자의 퇴직금이 감액되기 때문이다.²⁰⁾

현행 퇴직금제도는 비록 근로자의 후불임금으로 법정되어 있으나, 퇴직

17) 남상우 외, 국민연금재정의 안정화를 위한 정책과제 및 방향, 한국개발연구원, 1990 참조.

18) 문형표, 국민연금제도의 재정건실화를 위한 구조개선방안, 한국개발연구원, 1995, 40~41면 참조.

19) 민재성, 국민연금, 퇴직금 및 기업연금의 상호관계, 한국사회보장학회 학술발표회, 1991.4.30, 23면.

20) 오히려 퇴직금전환금의 문제는 각출료의 부담에 있어서 근로자와 사용자간의 부담비율이 2:1이 됨으로써 사용자에게 비하여 근로자의 부담이 크다는데 있다고 할 것이다. 오히려 프랑스는 사용자와 근로자의 부담비율을 3:1로 하고 있다.

금준비금의 사외적립방안이 제도화되어 있지 않고 일시금지급으로 인하여 일부 대기업의 장기근속근로자를 제외하고는 실질적으로 근로자의 노후생활보장수단으로서의 기능이 박약하다고 하지 않을 수 없다. 오히려 단기근속근로자의 직장상실에 따른 失業給與的인 성격이 오히려 강했다고 할 수 있다. 따라서 선진국가에서 사업장근로자에 대한 공적연금의 비용부담에 있어서 사용자의 부담율이 높다는 것을 감안할 때에, 현행 퇴직금제도를 일부는 공적연금의 급여수준을 높이기 위한 사용자보험료로, 일부는 사외적립에 의한 기업연금제도로의 전환을 고려할 필요가 있다고 생각한다. 어떠한 경우에도 근로기준법 및 취업규칙(회사의 퇴직금규정)에 의하여 법적 권리로서 확립되어 있는 현재의 근로자의 퇴직금에 대한 期待權이 침해되지 않는 범위에서 제도의 전환이 모색되어야 한다.²¹⁾

(3) 使用者에 의한 年金保險料의 체납

국민연금관리공단의 처분에 대한 이의신청 사례중에는 '사용자의 연금보험료미납으로 인한 급여미지급'의 문제가 빈번하게 발생한다. 사업장사용자가 근로자에게 임금지급시 근로자부담분인 기여금을 원천공제하고도 국민연금관리공단에 연금보험료(부담금+기여금)를 모두 납부하지 않은 경우에, 공단은 법 제17조제2항(가입기간에 있어서 연금보험료를 납부하지 않은 기간은 가입기간에 산입하지 아니한다)을 근거로 급여를 지급하지 않거나 감액지급하고 있기 때문이다. 1988년부터 1992년 9월까지 사업장사용자의 연금보험료 체납실태는 아래 <표 3>과 같으며, 같은 자료에 의하면 체납으로 연금수급상의 불이익을 당한 근로자의 숫자와 연금피해액은 22,963명, 942,789,300원에 달한다고 한다.

21) 김인재, 일본의 기업연금법제 분석, 한국법제연구원, 1994, 71~74면 참조.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

<표 3> 사업장사용자의 연금보험료체납실태(92.9.19기준)

(단위 : 個所, 백만원)

구분	계	1988년	1989년	1990년	1991년	1992년
사업장수	20,165	687	823	892	1,543	16,220
금액	22,218	1,692	1,772	2,061	4,131	12,542

*보건사회부, 『1992년도 정기국회 국정감사자료』, 1992. 10.

그러나 사회적 위험에 대한 소득보장체계인 국민연금제도의 입법목적, 법 제77조(연금보험료의 원천공제 의무)·제79조(연금보험료의 독촉 및 체납처분)·제80조(연체금) 등의 규정, 국영방식의 운영형태 및 연금기금의 공공성을 강조하는 정부의 입장을 고려할 때, 연금가입자는 임금수령시 사용자가 기여금을 원천공제하는 시점에 연금보험료를 납부한 것으로 보고 수급권을 획득해야 하지 않을까 한다.

立法論으로는 위와 같은 경우에 수급권자를 보호하는 규정 및 사용자의 체납에 대한 제재규정을 두고, 국가(즉 공단)가 국민연금연금보험료의 원천공제 의무자인 사용자에 대한 관리·감독을 철저히 하여야 할 것이다. 보단 진전된 改善方案으로는 美國의 경우와 같이 사회보험료의 징수를 國稅廳의 법인세 내지 소득세(개인사업자)의 징수업무와 連繫시키는 방안도 고려될 수 있을 것이다.

II. 管理運營體系의 問題點과 改善方案

1. 行政組織 및 管理運營機構

현행 공적연금제도의 행정 및 관리운영체계는 앞에서 본 바와 같이 管掌部處가 보건복지부, 총무부, 교육부 및 국방부등으로 분산되어 있으며, 그 업무를 위탁받은 公團 또한 국민연금관리공단, 공무원연금관리공단 및 사립학교교원연금관리공단 등 별도로 조직되어 있다. 이는 국민연금제도와 특수직역연금제도간에 급여의 종류와 급여수준에 차이가 있기 때문이기도

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

하겠지만, 제도의 형성이 독립적으로 이루어졌던 점에서 그 원인을 찾을 수 있다. 공무원이 일반사업장에 채용될 수도 있으며, 사업장가입자가 공무원등이 되는 경우를 예상할 때에 급여의 종류와 급여수준의 조정을 고려하여 제도의 統合에 대한 모색과 더불어 管掌部處의 一元化를 기할 필요가 있다.

그러할 경우에, 社會保障制度로서 공적연금의 성격상 保健福祉部가 관장 부처가 되는 것이 당연하며, 구체적인 연금사업을 담당하는 부서로 社會保險廳과 地方事務所의 신설 내지 조직화도 고려할 필요가 있을 것이다. 또 가입자의 소득에 따른 기여금(보험료)이 부과되는 공적연금제도의 성격상 보험료 징수등에 관하여는 미국의 경우와 같이 國稅廳의 업무권한과 자료를 활용하는 방안도 모색할 필요가 있다.

2. 公的年金制度間 加入期間의 通算과 連繫方案²²⁾

앞에서 본 바와 같이 국민연금과 특수직역연금 사이에 있어서 비용부담 및 연금액을 산정하는 기준 소득이 다르게 규정됨으로써 급여수준에 차이가 있을 뿐만 아니라, 국민연금의 적용을 받던 자가 공무원등이 되거나 이와 반대의 경우와 같이 가입자의 제도간 移動에 따른 공적연금의 通算을 불가능하게 하고 있다. 이들 양자는 노령·폐질·사망 등 사회적 위험에 대한 소득보장체계로서의 공통점도 있지만, 후자의 특수직역연금제도는 그 급여의 성격이 퇴직연금과 산재보험을 겸유하고 있다는 점, 급여의 종류·수준·요건 등에서 국민연금과 많은 차이가 있기 때문이다.²³⁾

그러나 공적연금제도간 이동시에 가입기간의 단절 내지 가입기간의 부족

22) 고철기 외, 국민연금제도와 특수직역연금제도간 연계방안 연구, 한국보건사회연구원, 1990 참조.

23) 공무원연금, 사학연금 및 군인연금은 각 제도의 도입배경, 급여 및 비용부담, 정부재정지원 등이 매우 유사한 제도로서 연금제도간 신분이동자에 대한 재직기간을 상호인정해 주며, 이중급여를 방지하는 소위 연계제도를 도입하고 있다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

으로 인한 연금수급권의 미확보문제를 해결하고 이중급여 내지 과다급여의 방지를 목적으로 하는 連繫制度는 공적연금제도가 다원화되어 있고 국민연금제도와 특수직역연금제도간에 이동이 적지 않은 우리의 현실에서는 그 방안이 모색될 필요가 있다.

그 방안으로는 이들 공적연금제도들을 統合하여 一元化하거나 아니면 양제도간의 조정방법에 관한 立法的 조치가 이루어져야 할 것이다.²⁴⁾ 즉, 일본의 경우와 같이 국민연금을 皆年金化하여 基礎年金으로 위치시키고 특수직역연금을 소득비례연금으로 추가하거나, 각 제도간 급여산정기준의 공통적인 부분을 설정하여 최소한 제도간 가입기간의 통산방안을 마련할 필요가 있다. 예를 들어, 특수직역연금에서의 현행 최종보수기준을 전가입기간 평균보수기준으로 전환하는 방식, 현행 최종보수기준으로 급여하는 연금체계에 국민연금산식의 비례부분을 적용하여 균등부분의 급여는 국민연금제도에서 지급하며, 보수비례부분은 현행대로 각 특수직역연금에서 지급하는 방식 또는 균등부분과 보수비례부분으로 나누되 보수비례부분을 전가입기간 평균보수기분으로 구성하는 방식 등이 고려될 수 있을 것이다.²⁵⁾

3. 年金基金의 運用 및 年金財政의 문제점과 改善방안

(1) 年金基金의 管理運用體系의 문제점

공적연금의 급여준비금은 責任準備金인 基金의 형태를 취하고 있다. 國民年金基金(국민연금법 제82조)과 公務員年金基金(공무원연금법 제73조)이 그것이다.²⁶⁾ 이 기금들은 국민연금기금의 경우에 보건복지부장관이 관

24) 사회보장체계의 일원화라는 관점에서 국민연금제도와 이들 특수직역연금제도는 통합되어야 하겠지만 위에서 본 바와 같이 상당한 차이점이 있기 때문에 많은 어려움이 예상된다. 따라서 우선은 양제도의 互換이 이루어질 수 있는 調整方法을 개발하는 것이 필요하다. 참고로 일본에서는 「通算年金通則法」(1961.11.1제정, 1985.5.1國民年金法에 흡수·폐지)을 통하여 각 공적연금제도간의 호환성을 갖추었다.

25) 韓國社會保障問題研究所, 앞의 책, 16면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

리운용하고, 공무원연금기금의 경우에 연금관리공단이 관리운용하지만, 각각 「國民年金基金運用委員會」와 「公務員年金基金運用審議會」가 설치되어 이들 기금의 운용에 관한 중요한 사항을 심의의결하고 있다. 따라서 연금기금은 國營方式에 의하여 관리운용되고 있으며, 현실에서 연금기금의 수익성과 안정성 측면보다 공공성 측면이 강조되어 공공부문에 과도하게 투자되고 있다.

특히, 法은 연금기금의 상당부분을 '공공사업을 위한 재정자금에의 예탁'(국민연금법 제83조제2항제2호), '재정자금에의 예탁'(공무원연금법 제74조제2항제3호) 또는 '국민투자기금법에 의한 국민투자기금 또는 주택건설촉진법에 의한 국민주택기금에의 예탁'(사학연금법 제21조제1항제2호, 동법시행령 제15조제2항)하는 방법으로 관리운용하도록 규정하고 있다. 그 결과 <표 1>와 <표 2>에서 보는 바와 같이 국민연금의 경우에 기금조성액의 50% 이상이 일반 금융상품보다 수익율이 낮은 財政投融資特別會計에 預託(재특예탁)되고 있음으로써 기금의 수익성과 안정성이 크게 위협받고 있다.²⁷⁾

또한 기금운용에 관한 중요한 사항을 심의의결하는 국민연금기금운용위원회는 재정경제원장관이 위원장이고, 가입자 및 수급권자를 대표하는 위원과 정부를 대표하는 위원의 구성에 있어서 연금재정의 전부를 부담하는 노사대표자와 관계전문가의 참여가 제한되어 있으며, 실제적인 기금운용에 있어서 투자전문가조직이 제도화되어 있지도 않다. 이와 같이 연금급여의 責任準備金으로서의 성격을 가지는 연금기금의 관리운용에 있어서 民主性과 透明性이 확보되지 않은 현행 운용체계는 공적연금의 장래를 매우 어둡게 하고 있다.

26) 사학연금에 있어서는 그것을 기금으로 하고 있지는 않고 사학연금관리공단의 자산운용에 맡기고 있으나(사학연금법 제4조), 실제에서는 대부분 국민투자기금법에 의한 국민투자기금 및 주택건설촉진법에 의한 국민주택기금에 예탁하도록 강제되어 있다(동법 제21조제1항제2호, 동법시행령 제15조제2항 참조).

27) 보건사회부의 1993년도 국민연금기금운용계획에서도 신규운용 25,282억원 중 공공부문에 12,400억원, 금융부문에 11,298억원, 복지부문에 1,584억원을 투자하고 있다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

<표 1> 국민연금기금의 부문별·연도별 운용현황

(단위 : 억원)

구 분	1988년	1989년	1990년	1991년	1992년	누 계
조 성	528,221	712,013	1,019,279	1,279,530	1,662,842	5,201,885
· 연금보험료	506,931	627,885	834,005	984,802	1,223,419	4,177,042
· 운용수익	20,110	79,865	184,863	294,263	439,423	1,018,524
· 결산잉여금	845	4,263	411	465	0	5,984
· 기타	335	0	0	0	0	335
지 출	301	6,675	53,845	150,708	240,008	451,537
· 연금급여	301	5,734	42,601	110,882	216,541	376,059
· 기타	0	941	11,244	39,826	23,467	75,478
운 용	527,920	705,338	965,434	1,128,822	1,422,834	4,750,348
· 공공부문	288,017	339,783	390,000	500,000	610,000	2,127,800
· 복지부문	0	0	0	120,000	120,000	240,000
· 금융부문	239,903	365,555	575,434	508,822	692,834	2,382,548

*자료 : 보건사회부, 『1992년도 국민연금기금운용실적』, 1993.3. p.12의 재구성

*주) 금융부문은 국공채, 회사채, 채권형수익증권, 주식형수익증권, 특정금전신탁, 기업금전신탁, 금의신탁, 양도성예금증서, 단기자금운용 및 주식 등의 투자를 의미한다.

<표 2> 국민연금기금의 운용수익 내역

(단위 : 억원)

연도	금융부문		채특예탁		예상이자 손실액	총운용규모 (수익률)
	배분액	수익률	배분액	수익율		
1988	2,399 (45.4)	12.95	2,880 (54.6)	11.0	46	5,279 (12.0)
1989	6,054 (49.1)	14.35	6,278 (50.9)	11.0	202	12,332 (12.8)
1990	11,809 (53.7)	13.83	10,178 (46.3)	11.0	330	21,987 (12.55)
1991	16,897 (50.8)	14.04	15,178 (45.6)	11.0	461	33,275 (12.76)
1992	23,825 (50.2)	14.07	21,278 (44.8)	11.0	653	45,103 (12.68)

*자료 : 보건사회부, 『1992년도 국민연금 운용실적 평가』, 1993.3. pp.7~12.

*주 1. ()안은 백분율 및 이자율.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

2. 예상이자손실액은 전액 금융부문으로 배분되었을 경우를 기준으로 추정.
3. 91, 92년도에는 복지부문(가입자의 근로자주택건설지원을 위한 국민주택기금채권매입)에도 각 1,200억원(누계의 5%) 투자하였다.

(2) 年金基金의 法的 性格

국영방식에 의해 정부가 관리하고 있는 연금기금의 성격을 어떻게 볼 것인가에 따라 기금운용의 방향성이 달라진다. 가입자의 長期信託財産으로 볼 것인가 國家財政의 일부로 볼 것인가? 국민연금기금운용의 수익성·안정성 요청과 공공성 요청과 관계되는 문제이다.²⁸⁾

첫째, 연금기금은 기본적으로는 租稅와 그 성격이 다른 가입자의 장기신탁재산 또는 미지불급여(deferred wages)이며, 정부입장에서는 근로자의 임금에서 원천징수된 급여의 責任準備金(reserves)이라는 견해가 있다. 이 견해에 의하면 국가의 재정지원을 받지않고 있는 국민연금은 운용수익율에 의해 연금보험료율이 결정되기 때문에 정부는 기금의 선량한 관리자로서 기금을 가입자의 이익추구와 복지증진에 부합되도록 운용하여야 한다.²⁹⁾

둘째, 복지국가를 지향하는 정부는 예산권 및 조세권에 의해 연금재정의 총괄적인 최후보루자(last resort of financing and benefits payment)로서의 책임을 지게 되므로 국민연금재정도 국가재정의 일부로 볼 수 있다는 견해가 있다. 이 견해에 의하면 국민연금제도 역시 의료보험제도와 마찬가지로 연금재정이 극도로 취약해질 때 궁극적으로 국가의 재정지원을 받게 될 것이므로 기금은 당연히 재정투융자재원으로 활용될 수 있다고 한다. 이 견해는 기금운용시 수익성과 안정정보다는 공공성의 확보에 역점을 둔다.³⁰⁾

28) 민재성 외, 앞의 책, 25~28면.

29) 앞에서 언급한 바와 같이 현행법도 基金을 '급여에 충당하기 위한 책임준비금'이라고 성격지우고 있다(국민연금법 제82조제1항, 공무원연금법 제73조제1항).

30) 이러한 입장에서 국민연금기금을 포함한 공공자금을 정부가 관리하여 일반재정과 마찬가지로 재정투융자등에 사용하고자 하는 「공공자금관리기

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

연금기금이 주로 가입자의 보험료의 적립금으로 구성되어 있으며, 현재와 같이 국민개연금화가 실현되지 않은 시점에 있어서, 연금기금이 가입자의 장기신탁재산 또는 미지불임금의 성격을 갖는다는 것은 부인할 수 없다. 그러나 이 재산은 가입자가 자유롭게 사용·수익·처분할 수 있는私有財産의 성격을 갖는다고 보기는 어렵다고 할 것이다. 또 복지국가헌법이 넘하에서 국가가 사회보장의 책임주체이고 궁극적으로 국가재정을 동원하여 가입자의 연금수급권을 보장할 헌법적 책임이 있다고 하여, 연금기금을 국가재정의 일부로 보는 것은 국민의 조세를 기반으로 하는豫算과 개별 특정 목적을 가지는 基金의 차별성을 도외시하는 것으로 법리적으로 성립할 수 없다고 할 것이다. 사회보험 보험료가 목적세적인 성격을 가진다고 하여 그 보험료적립금이 국가재정의 일부가 될 수 있다는 법적 근거는 없기 때문이다.

따라서 연금기금의 법적 성격은 보험료를 납부한 가입자개인의 사유재산 내지 개인의 장기적 신탁재산·미지불임금으로 보는 것도 그 한계가 있으며, 국민연금법과 공무원연금법이 정하는 바와 같이 연금급여에 충당하기 위한 '책임준비금'이라고 하여야 할 것이다.³¹⁾ 정부가 가입자 전체 또

금법」이 제정되어 있으며, 동법 제5조는 국민연금기금 뿐만 아니라 공무원연금기금과 사학연금기금을 공공자금관리기금으로 하여 재정투융자특별회계에 강제예탁케 하고 있다. 동법의 제정과정부터 노동계와 경영계에서는 심한 반발을 하였다. 최근 서울지방법원은 국민연금기금의 공공자금관리기금으로의 예탁을 규정한 공공자금관리기금법 제5조제1항과 제2항 및 국민연금기금운용위원회의 구성을 규정한 국민연금법 제84조제3항, 동법 시행령 제54조제1항을 '연금수급권자의 재산권과 노후의 인간다운 생활을 할 권리를 침해하였다'는 위헌법률심판제청신청(1995.11.20)을 받아들여, 1996년 2월 15일 헌법재판소에 위헌법률심판제청을 하였다.

- 31) 연금기금을 연금급여에 충당하기 위한 '책임준비금'이라고 한 법규정 내지 성격규정에 의하여 연금가입자의 연금수급권은 '책임준비금'의 범위내에서 보장된다고 보는 것은 문제가 있다. 국민의 사회보장수급권은 각출료 및 연금기금의 성격과 관계없이 헌법 및 법률에 의하여 보장된 헌법상의 사회적 기본권이기 때문이다. 따라서 정부가 연금기금을 선량한 관리자의 주의를 가지고 최대한의 수익성을 확보하였음에도 불구하고 연금기금으로 급여에 충당할 수 없을 때에는 정부는 일반재정에서 연금을 지급하여야 한다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

는 개연금인 경우에는 국민 전체의 연금수급권확보를 위하여 선량한 관리자로서 기금을 관리운영하여야 법적 책임을 진다고 할 것이다. 따라서 가입자의 연금수급권을 침해할 우려가 있는 기금의 관리운영에 관한 법규정 내지 기금운용지침은 그 자체로서 헌법상의 사회보장권을 침해하거나 국가의 사회보장책무를 위반한 것이라고 법리구성할 수 있다.

(3) 年金財政의 長期的 展望

제2장에서 본 바와 같이 적립방식, 자립재정의 원리, 국영방식에 입각하고 있는 현행 연금재정방식이 국민연금의 적용범위 확대, 비용부담, 급여수준의 가장 중요한 변수가 되고 있다. 한국보건사회연구원에서 추계한 국민연금재정의 장기추계를 보면, 2025년까지는 총통화의 2배 이상의 적립기금이 누적되다가, 연금급여가 본격적으로 지출되는 2039년부터 재정적자가 예상된다³²⁾ 한국개발연구원의 연구결과는 최대적립기금(2032년)·수지적자(2036년)·기금고갈(2046년) 등의 시점이 보건사회연구원의 추계보다 약 10년 정도 연장되어 있다.³³⁾

모두 연금재정의 장기적 전망에 대하여 심각한 우려를 표명하고 있다. 그 요인으로는, 위의 <표 1>와 <표 2>에서 본 바와 같이 연금적립기금의 공공부문에의 과대한 투자(50%), 기금관리운영에 연금가입자대표자의 참여제한으로 인한 수익성 저하, 적립방식에 의한 재원조달형태 등이 지적되고 있다.

(4) 基金運用과 財政方式의 개선방안

전문가들은 연금재정방식에 대하여 현행 적립방식보다는 修正積立方式 또는 賦課方式으로의 수정·보완을 주장하고 있다. 연금제도실시의 초기에는 공평성을 강조하여 적립방식을 채택하는 경향이 많고 우리나라도 마찬가지로

32) 한국보건사회연구원, 국민연금의 확대와 재정추계, 1990.

33) 민재성 외, 국민연금기금의 복지부문 활용방안, 한국개발연구원, 1990, 16면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

가지이지만, 연금제도가 성숙단계에 이르게 되면 공평성과 적립방식의 관계가 약화되고 평등성과 적정성을 강조하게 됨으로써 부과방식을 채택할 필요가 있을 것이다.³⁴⁾ 적립방식으로 현재의 가입대상과 자격요건을 지속적으로 유지한다면 적립기금이 적자를 보일 것으로 예상되는 향후 40년 이후에는 연금보험료를 인상하거나 급여수준을 인하할 수밖에 없게 될 것이다.³⁵⁾

한편 정부가 연금기금의 公共性을 강조하여 신규연금보험료의 50%를 농어촌지원개발자금 등으로 재특예탁을 시킴으로써 기금의 수익율을 낮추고 연금재정에 적신호를 보이고 있는데 대하여 관계전문가들은 다음과 같은 개선방안을 제시하고 있다.³⁶⁾

첫째, 연금기금의 자금배분은 적정수익율을 보장토록 하고, 재정투융자 특별회계에 대한 예탁(재특예탁) 등 공공부문에 대한 자금배분을 최소화하여야 한다.

둘째, 국민연금기금운용관련 최고 의사결정기구인 국민연금기금운용위원회의 구성에 가입자와 공익대표자의 참여를 확대해야 한다. 현재 노사대표 각 2인과 농어민·지역가입자대표 3인으로 규정되어 있는 위원회에 가입자의 의견수렴이 제도적으로 보장될 수 있고 전문성이 제고될 수 있도록, 위원장이 위촉하는 자가 아니라 각 가입자집단에서 합의 추천하도록 하며, 공익대표자의 경우에도 노사, 농어민 및 지역가입자가 합의 추천하는 관련 분야 전문가를 추천할 수 있도록 하여야 한다. 또한 가입자를 대표할 수 있는 위원의 숫자를 5인에서 보다 늘려야 할 것이다.

셋째, 복지사업에의 투자는 가입자의 복지증진과 실물자산의 확보차원에

34) 미국의 OASDI는 부과방식을 채택하고, 일본의 후생연금보험은 수정적립방식을 채택하고 있다.

35) 이미 이러한 현상은 특수직역연금에서 문제가 되어 1995년 12월 정기국회에서 공무원연금법, 사립학교교원연금법 및 군인연금법 등을 개정하여 공무원등의 기여금 또는 개인부담금을 7.5%(잠정적으로 시행령에 의하여 6.5%)로 인상하였다.

36) 한국경영자총협회, 국민연금제도개선을 위한 경영계의견, 91.9.25; 민재성 외, 『국민연금기금의 복지부문 활용방안』, 91.12 ; 경제사회협의회 제7차 정기회의(91.12.5).

서 가입자에게 실익을 줄 수 있도록 시행하여야 하며, 기금의 안정성과 수익성을 해치지 않는 범위내에서 실시해야 한다.

넷째, 국민연금재정의 구조적 취약성에 따른 문제점을 해소하여야 한다. 먼저 수입측면에서 국민연금에 대한 국가재정의 지원을 통하여 연금재정의 장기적 안정을 위한 대책이 필요하다. 또한 지출측면에서도 연금재정 건실화의 장애요인이 되는 반환일시금제도의 再考 및 연금보험료부담능력이 없는 계층을 위한 국가재정지원 내지 기초연금제도의 도입이 상호연계 속에 이루어져야 한다.

4. 公共資金管理基金法에 의한 年金基金運用의 문제점과 개선방안

정부는 1993년 '공공자금관리기금법'을 제정하여 1994.1.1부터 국민연금기금의 여유자금을 모두 재정투융자특별회계에 의무예탁케 하여 정부재정으로 사용하도록 규정하고 있다(동법 제5조). 이 공공자금관리기금의 운용 및 관리에 관한 사항은 심의·의결하기 위하여 '公共資金管理基金運用委員會'가 설치되어 있다.³⁷⁾ 공공자금관리기금법의 실시로 위에서 본 기존의 연금기금운용상의 문제점은 더욱 심화되었다.

그런데 연금기금의 공공자금관리기금으로의 전환은 국민연금의 기본적 성격과 배치된다. 국민연금기금은 공적 성격과 사적 성격을 동시에 가지고 있는 것으로서 현재 전체적으로 가입자의 보험료에 의한 적립방식으로 진행되어 온 우리나라의 제도에서는 사적 임금의 신탁이라는 성격을 강하게 가지는 것으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 국민연금재정의 안정성과 수익성에 영향을 주는 연금기금의 공공자금화를 의무화시키는 공공자금관리기금법의 강제예탁 조항은 연금기금의 고갈과 적립방식의 재정방식의 붕

37) 공공자금관리기금운용위원회는 재정경제원장관(위원장), 총무처장관, 교육부장관, 문체부장관, 통산사업부장관, 보건복지부장관, 정보통신부장관, 한국은행총재, 농림수산부장관, 노동부장관 기타 위원장이 위촉하는 자로서 15인 이내로 구성된다(동법 제10조, 시행령 제4조).

금이 공공자금관리기금과는 별도로 독자적으로 운용될 수 있도록 법개정이 이루어져야 한다. 이러한 구조적 개혁 이전에도 단기적으로는 공공자금관리기금의 운용에 있어서 연금기금을 다른 기금과 혼합하여 사용하는 「통합계정」방식을 특정사업마다 특정기금과 지출항목을 명확하게 설정되고 지출에 대한 책임성이 강화될 수 있는 「구분계정」방식으로 전환되도록 하여야 할 것이다.³⁸⁾ 또한 연금기금의 운용의 民主性을 기하는데 초점을 두어 연금기금 또는 공공자금관리기금의 운용에 가입자의 참여를 확대시키고 기금의 운용결과에 대하여 國會의 감독과 승인을 받도록 하여야 할 것이다.

第2節 醫療保險制度의 問題點과 改善方案

현행 의료보험제도의 문제점에 대하여는 의료공급자와 소비자들 뿐만 아니라 정부도 이를 인식하여 의료보장제도를 전반적으로 개혁하기 위한 노력을 계속하고 있다. 정부의 이러한 노력은 1994년 1월 1일 공포된 醫療保險法의 전문개정으로 일부 입법화되었으나, 지속적인 개혁과제로 검토하기 위하여 의료보장개혁위원회를 설치하였다.³⁹⁾

38) 한국사회과학연구소, 한국 사회보험제도의 현황과 정책과제, 전국노동조합대표자회의, 1994.9, 52면.

39) 보건사회부(현 보건복지부)는 전국민의료보험 실시 5주년을 맞아 현행 의료전달체계를 조정하는 등 의료보험제도를 완전히 고칠 예정으로, 1994. 1. 10일 「의료보장개혁위원회」를 발족하였다. 보사부 차관과 학계 교수를 공동위원장으로 하는 25명의 위원을 위촉, 관련 학계, 연구기관, 소비자단체대표, 공무원 등으로 구성돼 6월말까지 한시적으로 운영하였다. 동위원회의 보고서는 1994년 6월에 『의료보장개혁과제와 정책방향』으로 정부에 건의되었으며, 위원회의 건의내용 중 일부가 1995년 8월 4일 의료보험법의 개정에 반영되었다.

I. 制度一般의 問題點과 改善方案

1. 保險給與의 範圍와 水準의 不충분성

의료보험의 급여범위와 수준은 그 동안의 법개정에도 불구하고 아직은 미흡한 편이다. 보험적용일수가 투약일수를 포함하여 년 240일로 제한되어 있어 만성질환자의 의료이용을 제한하고 있다. 또 高價裝備(컴퓨터 단층촬영, 초음파검사 등)의 보험적용이 제외되고 있어 이로 인한 저소득층의 의료비부담이 가중되고 있으며, 이러한 고가장비의 도입과 사용에 대한 통제기제가 없어 병의원의 오용과 남용이 심한 형편이다.⁴⁰⁾ 뿐만 아니라 1995년부터 직장조합에 대한 健康診斷이 법정급여로 되었지만, 地域組合의 경우에는 아직도 건강진단과 같은 예방서비스가 보험급여에 포함되어 있지 않다. 특히 간호료나 이송료는 법률상에는 규정되어 있으나 시행되지 않고 있으며, 대부분의 나라에서 실시하고 있는 傷病手當制度는 전혀 실시되지 않고 있다.

또한 의료보험조합간에도 급여수준의 차별성이 존재하고 있다. 조합간의 재정의 차이가 급여수준에도 영향을 미치기 때문이다. 더욱 심각한 문제는 의료기관의 균형분포를 통한 수급기회의 형평성이 확보되지 않기 때문에, 비도시지역에 있어서는 의료서비스에의 접근이 용이하지 못하여 그 결과 의료서비스의 이용에 있어서 地域間 불평등이 존재하고 있다.

이러한 문제점을 해소하기 위하여는 기본적으로 관리운영체계의 통합화가 선행되어야 하겠지만, 현재 조합주의방식하에서도 의료자원의 효율적 활용을 기할 수 있도록 醫療傳達體系를 강화하고, 만성질환자의 의료보험 적용기간의 연장, CT, MRI등 고가장비에 의한 검사의 보험급여, 성인병 검진등 보건예방사업의 확대, 의료보험수가체계의 합리적 조정 등이 도모되어야 할 것이다.⁴¹⁾

40) 재정경제원은 고가의료장비에 대한 의료보험적용을 위한 지역의보조합에 대한 국고지원금 263억원을 삭제하였다(한겨레, 1994.8.29, 2면).

41) 의료보장개혁위원회, 앞의 보고서, 4~12면 참조. 다만, 의료보험법 제

2. 保險料負擔의 非衡平性과 과중한 本人負擔金

(1) 문제점

사회보험료는 경제적 능력에 따른 부담을 원칙으로 하고 있다. 그러나 현재 의료보험제도하에서는 보험 종별간 보험료율과 보험료부과방식이 달라서 保險料의 衡平負擔이 이루어지지 않고 있다. 먼저 賃金所得을 기준으로 하는 직장조합과 공교의보간에 전자는 2~8%범위내에서 개별 조합이 定款으로 정하고 후자는 신분에 따라 3~3.8%의 보험료율이 적용됨으로써 동일한 소득을 가지는 경우에도 신분 또는 소속직장에 따라 보험료부담에 차별성이 나타난다. 또 직장조합과 공교의보는 순전히 임금소득을 기준으로 보험료를 부과하는데 대하여, 지역의보의 경우에는 소득과악의 어려움으로 인하여 基本保險料(세대, 세대원수)와 能力比例保險料(소득, 재산, 자동차)로 산정하여 보험료를 부과하고 있다. 따라서 경제능력과 무관한 세대와 가족수에 人頭稅처럼 보험료가 부과되기 때문에 경제적으로 가난하지만 가족수가 많은 경우에는 실제 소득에 비하여 과중한 보험료를 부담하게 되어 있다. 또한 피용자의 경우와 달리 자동차의 소유도 보험료산정의 대상이 되어 보험료를 부과하고 있는 것은 형평에 맞지 않는다.

보험료부담의 불공평성 문제는 같은 종별 조합간에도 존재한다. 소위 富者조합과 貧者조합간에 보험료부과의 차이가 所得逆進의으로 발생하고 있다. 이는 빈자조합의 조합원이 부자조합의 조합원에 비하여 보험재정을 낭비해서가 아니라, 각 조합의 보험재정은 조합내에서 해결하여야 한다는 自立財政의 原理에 입각한 조합주의 관리운영방식의 독립채산제 성격 때문이다. 그 결과 대기업중심의 대규모 직장조합의 보험료율은 2%대이지만, 공단지역의 중소기업을 중심으로 하는 공동직장조합의 경우에는 보험료율이 보다 훨씬 높다. 이러한 현상은 계층간의 위화감을 일으켜 국민통합을

39조의2의 신설로 직장피보험자의 건강진단실시(1995.8.4).

저해하게 될 것이다.

한편, 과도한 本人負擔金은 저소득층의 의료이용을 어렵게 하고 있다. 診療의 濫用을 막자는 데 그 의미가 있는 본인부담금제도가 저소득층의 의료이용을 막고 의료기관의 재정적자를 보충하는 수단으로 이용되고 있는 것이다.

(2) 개선방안

보험료부과에 있어서 문제가 되는 직장조합간 또는 공교의보와의 사이에 있어서의 보험료부과의 差等性은 자립재정의 원리에 입각한 조합주의의 한계라고 할 수 있기 때문에 이는 관리운영체계의 문제에서 다를 문제이다. 그러나 그 경우에 있어서도 근로자간 또는 공무원과의 사이에 있어서 보험료부과의 不合理性은 보험료부과 대상소득인 임금 또는 보수의 기준을 현재의 「標準所得月額制」에서 「總報酬(所得)制」로 전환할 필요가 있다. 또한 지역의보의 경우 보험료 부과요소를 현재의 5요소방식(세대+피보험자수+소득비례+재산비례+자동차부과 보험료)에서 3요소방식(세대+소득비례+재산비례 보험료)으로 전환하도록 한다. 즉 人頭稅的 성격인 피보험자당 보험료와 자동차보험료를 폐지하여야 한다는 것이다.⁴²⁾ 궁극적으로 보험료부과기준을 전국적으로 통일하는 방향에서 도시-농촌간, 市道간, 사업영역간 소득능력이나 재산가치 등을 고려하여 상대적 격차를 고르게 하는 형평장치를 개발할 필요가 있다.⁴³⁾

또 과중한 본인부담금에 대하여는 진료의 남용을 억제할 수 있는 최소한의 수준으로 낮추어 현재 30%(의원), 40%(병원), 55%(종합병원)으로 되어 있는 본인부담금 수준을 약 10%씩 인하하고, 입원환자의 본인부담금도 현재 20%를 10%로 낮추는 것이 적정하다는 의견이 있다.⁴⁴⁾

42) 한국사회과학연구소, 앞의 책, 94면.

43) 이는 1996년부터 시행예정인 종합소득세, 부동산전산망제도, 종합토지소득세 등 소득과 재산에 대한 조세제도의 개선을 전제로 한다.

44) 한국사회과학연구소, 앞의 책, 94면. 한편, 의료보장개혁위원회는 고액진료비 가운데 본인부담금이 월 40만원을 넘을 경우에 그 초과한 액수는 전액 의료보험조합에서 부담하는 방안을 강구함으로써 진료비 본인부담상

3. 醫療保險酬價의 不合理性

(1) 문제점

현재 의료보험수가는 醫療保險審議委員會에 의하여 결정된다(의료보험법 제5조제1항). 그러나 그 동안 의료보험수가가 물가관리의 차원에서 결정됨에 따라⁴⁵⁾ 낮은 보험수가로 인하여 진료의 왜곡현상 등 각종 부작용이 초래되었다. 즉 의원의 입원료가 여관 숙박비 보다 낮아 일부 의원들은 입원실을 폐쇄하는 실정이고, 수가가 낮은 정상분만 보다는 고가의 제왕절개수술을 하고자 하며, 진료항목간 수가가 불균형하게 되어 있기 때문에 의사들도 내과, 외과 등 주요과목 보다 비급여항목이 많아 수익성이 좋은 성형외과나 피부과 등을 선호하는 실정이었다. 또한 현재의 行爲別 수가제도에서는 보험수가가 낮더라도 의료서비스의 양을 증가시켜 수입을 보상할 수 있기 때문에 過剩診療로 인한 의료비상승이 가속화되고 있다.

(2) 개선방안

이와 같은 의료보험수가의 불합리성에 대하여는 그 수가의 현실화와 구조의 합리적 조정이 요청된다. 의료기관의 경영실태, 의료원가 등을 객관적으로 조사평가하여 적정진료를 유도할 수 있는 수준의 수가를 반영하고, 현행 행위별 수가항목을 전반적으로 재검토하여 진료항목간 수가의 균형을 유지하는 방안을 제시할 수 있을 것이다.⁴⁶⁾

한제의 도입을 검토하였다(한겨레 1994.4.15, 18면). 이에 정부는 1995. 12.29 시행령을 개정하여 '같은 달에 동일한 요양기관에서 본인부담금이 50만원을초과한 경우에 그 초과한 금액에 대하여 조합이 정관으로 정한 금액을 부가급여인 본인부담금보상금으로 지급할 수 있도록 하였다.

45) 1977년 이래 소비자물가누적지수 대 보험수가누적지수는 89% 수준에 머물렀다. 의료보장개혁위원회, 앞의 책, 10면.

46) 보건복지부는 재정경제원과 협의를 거쳐 告示하고 있는 의료보험수가 결정을 앞으로 「醫療保險審議委員會」를 민간인 중심으로 바꿔 민간에 맡기는 방안을 검토한 적이 있다.(한겨레신문 1994.3.3, 2면) 의료보장개혁위원회도 의료보험수가를 물가관리차원에서 정부가 일방적으로 결정하

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

한편, 의료보장개혁위원회등 의료보험전문가들은 현행 行爲別 수가제도를 근본적으로 바꿔 소위 包括酬價制(DRG)를 단계적으로 도입할 것을 제안하고 있다.⁴⁷⁾ 포괄수가제란 의료기관이 입원환자를 진료한 후 질병군별로 미리 책정된 총액개념의 지불받게 되는 수가제도이다.⁴⁸⁾ 수가제도의 변경에 따른 충격을 완화하기 위하여 단계적으로 도입할 필요가 있으며, 포괄수가제를 도입하게 되면 불필요한 의료서비스의 최소화로 과잉진료나 의약품의 오남용을 방지함으로써 궁극적으로 국민의료비를 절감하고, 진료비의 청구·심사에 대한 업무량을 대폭 감소시키고, 의료기관의 자발적인 경영합리화를 유도할 수 있다.

II. 管理運營體系의 問題點과 改善方案

원래 醫療保險은 인간을 탈상품화하여 國民連帶責任의 원칙에 의하여 모든 국민에게 생존권적 기본권인 의료보장권을 확보시켜 줌으로써 사회적 통합을 목표로 하는 사회보장제도이다. 그러나 의료보험의 재정조달은 결국 국민의 소득으로부터 나올 수 밖에 없기 때문에 가장 효과적인 의료보장의 목적달성과 기능수행, 전체적 비용의 축소, 비용부담의 사회적 공정화를 기할 수 있는 관리운영체계의 구축이 의료보험제도의 발전에 있어서 가장 중요한 요소가 된다.

그런데 앞에서 본 바와 같이 현행 의료보험제도는 직장조합(153개), 지역조합(234개) 및 공무원·사립학교교원의료보험공단(1개) 등으로 분립되어 관리운영되고 있으며, 이를 일반적으로 '組合主義방식'이라 한다. 이러한 조합주의 관리운영체계에서는 각 조합(공단 포함)별로 보험료율·보험료액이 결정되고 재정이 독립되어 있기 때문에 급여의 내용 및 수준도 각

단 방식을 탈피하여 의료공급자, 보험자, 소비자 및 공익대표 등이 참여하는 「의료보험수가조정위원회」의 신설을 제안하고 있다(의료보장개혁위원회, 앞의 책, 11면).

47) 의료보장개혁위원회, 앞의 책, 11면; 한국사회과학연구소, 앞의 책, 95면 참조.

48) 포괄수가제는 1983년 미국에서 도입되었다. 포괄수가제에 대한 상세한 것은 앞의 제3장 제3절 미국의 의료보험제도 참조.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

조합별로 차이가 있다. 이와 같은 조합주의의 문제점에 대하여 일찌기 통합주의를 주장하는 측에서 이에 대한 비판이 있었으며, 1989년 3월 임시 국회에서 與野 합의로 '통합주의방식'을 기본으로 하는 '國民醫療法案'이 통과되었으나 대통령의 법률안거부권행사로 그 시행을 보지 못하였다.⁴⁹⁾ 그 후 1994년에 다시 조합주의·통합주의 논쟁이 재연되었다.

우리나라 헌법은 前文에서 사회정의 실현, 각인의 기회균등, 국민생활의 균등한 향상을 선언하고 제34조, 제35조는 인간다운 생활권, 국가의 사회보장·사회복지 증진 의무, 생활무능력자의 국가보호 의무, 건강권 등을 규정하고 있다.⁵⁰⁾ 이러한 헌법이념과 관련하여, 아래에서는 먼저 통합주의 방식을 주장하는 논자들⁵¹⁾의 현행 조합주의방식에 대한 비판과 그에 대한 反論을 소개하고, 관리운영체계의 개선방안을 모색한다.

49) 1989년 3월 여소야대의 국회에서는 국민의료법안 이외에도, 노동조합법, 노동쟁의조정법 및 지방자치법의 각 개정안이 통과되었다가 대통령에 의하여 모두 거부되었다.

50) 국제적으로 UN 인권선언에서는 주민의 건강권과 교육권이 우선적으로 취급되었고, ILO권고 제69호에서는 의료권을 더욱 중시하여 다음과 같이 명기하고 있다. "철저한 예방적 및 치료적 진료를 그 사회의 모든 구성원들이 행정관리적, 재정적 또는 정치적 성격의 어떤 방해나 또는 장애없이, 또는 그밖에 그들의 건강에 관련되지 않는 어떤 방해나 장애를 받음이 없이 똑같은 조건으로 어느 시기, 어느 장소에서나 이용할 수 있어야 한다"고 하였다.

51) 보건의료, 농민, 근로자, 시민단체 등 22개 단체는 1994년 4월 12일에 「의료보험통합일원화 및 보험적용확대를 위한 범국민연대회의」를 구성하여, 현행 조합방식의 문제점으로 방만하고 비효율적인 조직관리, 조합간 재정상태 불균형, 조합변경에 따른 보험료부담차이 등을 지적하면서 조합방식의 의료보험체계를 하나로 묶는 이른바 통합의료보험체계를 획득키로 하고(한겨레신문, 1994. 4. 13, 18면), 「범국민연대회의」는 1994년 5월 21일에 의료보험관리운영체계의 통합일원화와 보험적용확대 등 의료보험제도와 관련한 정책을 발표하였다(한겨레신문, 1994. 5. 22, 14면). 또, 지역사회탁아소연합회, 장애인운동청년연합 등 7개 단체로 구성된 「사회복지예산확보를 위한 공동대책위원회」는 1993. 5. 15일 '새정부에 바라는 사회복지정책 요구안 채택대회'에서 조합주의방식의 의료보험을 통합방식으로 전환할 것을 주장하였다(한겨레신문, 1993.5.19, 8면).

1. 組合主義方式의 管理運營體系의 問題點

(1) 조합주의방식의 특징

일반적으로 조합주의방식의 특징은 다음과 같이 지적된다.⁵²⁾ ①조합간 독립채산제를 적용하여 조합간에 재정이전을 할 수 없다. ②각 조합의 운영상황은 자기 조합이 책임진다. 즉 조합장은 조합원내에서 뽑고 보험료수준도 조합에서 결정하며 보험료의 사용도 조합이 결정한다.⁵³⁾ ③임금소득자와 비임금소득자의 보험료 산정방식을 다르게 한다. 즉 임금소득자는 원천징수가 가능하고 소득이 비교적 정확하게 파악되기 때문에 월급여에서 일정 비율의 보험료를 징수할 수 있으나, 농민과 도시자영업자는 소득파악이 어려우므로 보험료를 형평있게 징수하기 위하여 소득외에 재산, 가족수, 세대 등에 보험료를 부과한다. ④조합의 재정사정에 따라 보험급여에 차이가 있을 수 있다.

(2) 組合主義方式의 문제점

통합주의방식의 입장에서는 조합주의방식의 문제점을 다음과 같이 지적한다.

1) 質的 醫療서비스의 均霑保障의 不能

組合主義方式은 개별조합의 자립재정 또는 독립채산제에 의하여 주로 조합재정문제에 관심을 기울일 뿐 탈상품화에 의한 양질의 의료의 均霑保障과 의료자원의 균형배분 및 효율적 이용 등이 소홀히 취급되고 있다. 즉, 전국민에게 균등한 給與와 질적 의료서비스에 대한 균등한 접근도를

52) 한국사회과학연구소, 앞의 책, 98면.

53) 다만 우리나라는 조합장의 선출에 시도지사의 승인을 받아야 하며 보험료결정도 보건복지부장관의 승인사항이다(의료보험법 제16조·제20조·제21조·제80조, 시행령 제22조 내지 제24조·제94조).

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

보장하기 어렵다. 조합주의방식하에서는 재정상태가 열악하거나 적자인 조합의 발생이 불가피하기 때문에 재정자립에 주력하다보면 본래의 목적인 취약한 계층에 대한 의료서비스보장은 미흡하게 된다는 것이다.

또한 조합방식은 組合間 및 組合內의 給與의 隔差를 가져오고, 구조적으로 고소득층 조합이 많은 대도시 지역에서만 많은 유효수요를 창출하므로 의료자원이 대도시로만 집중하게 된다. 따라서 보건의료서비스에의 접근 가능성과 의료서비스의 분배상 심각한 都·農間 불균등문제가 발생한다고 한다.

또 給與의 種類와 內容도 조합별로 相異하여 法定給與는 직장조합과 지역조합은 요양급여, 분만급여, 요양비, 분만비, 건강진단(지역조합 제외)으로 되어 있고, 의료보험공단은 이외에 장제비와 건강진단이 첨가되며, 직장조합만은 附加給與로서 장제비, 분만수당, 본인부담보상금 등을 조합에 따라 실시하고 있다.

2) 財政負擔의 社會的 不公正化

의료보험은 사회보험제도로써 생명보험, 교육보험 같은 私保險과는 달리, 모든 국민이 소득에 비례하여 應能負擔하고 누구나 똑같은 의료혜택을 받도록하는 것을 기본원칙으로 하고 있다. 그런데 조합주의방식에 있어서는 직업별, 기업(계층)별, 지역별 집단으로 수 많은 조합을 구성하여 각 조합별로 상이한 부과체계 및 기준을 설정하므로, 같은 급여를 받기 위해서는 여러 조건이 열악한 조합의 조합원들은 부담능력에 비해 높은 보험료를 부담하게 된다. 특히 저소득 취약계층은 조합방식의 구조적 산물인 높은 수준의 본인부담을 때문에 병원·의원의 이용도가 매우 낮다.⁵⁴⁾ 따라서 경제적 능력이 미약한 계층으로만 구성된 의료보험조합은 보험료 부담

54) '한국보건사회연구원'의 조사보고서에 의하면, 본인부담율은 해마다 높아져서 35.8%('92년 37.3%)에 이르렀고 또 비급여부담율이 높아져 이것을 합하면 본인부담율이 외래의 경우 전체 진료비의 67%나 된다고 한다(노인제 외, 1990), 또 서울대 보건대학원 반덕진씨가 서울·전북지역 의료보험 체납자 설문조사한 것을 보면, 보험료납부 거부의 주된 이유는 보험료 절대액의 과다, 본인부담률과다, 형평성결여(보험료 산정기준등), 밀린 보험료의 소급납부부담 등 이었다(중앙경제신문, 1991.4.10).

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

능력의 한계로 의료보험재정의 파탄이 초래되고, 이를 방지하기 위해서는 막대한 국고지원이 불가피해진다.⁵⁵⁾

경제발전의 측면에서 보아도 조합주의방식은 농어업 부문에 과중한 부담을 주고, 또 영세기업조합에 상대적으로 고부담이 되어 중소기업의 기술혁신, 신규투자, 생산성향상, 경쟁력 등에 불리하게 작용하여 그 육성발전을 저해하게 된다.

또 조합주의방식에 의하면 전국민의 衡平性있는 보험료 부담방법의 개발이 어려우며, 조합간 및 조합내의 부담과 급여의 격차해소가 불가능하다.

3) 行政管理의 非效率化와 과도한 重複浪費

조합주의방식은 行政管理費 및 기타의 과도한 중복낭비와 구조상 복잡성, 국민의 이용불편 및 이해와 협조곤란 그리고 예방사업계획의 합리적 추진곤란 같은 여러가지 중대한 문제를 안고 있다. 385개나 되는 수 많은 조합별 分立體制운영에 따라 조합대표이사가 의료보험연합회 포함 386명이고, 방대한 관리인원과 전산시설의 중복설치 낭비, 의료보험업무관리의 통일성 결여, 종별 별도관리로 인한 행정의 중복·낭비, 保險으로서의 規模의 經濟효과 즉 「最小管理運營費 - 最大給與效果」를 거두지 못하는 데서 오는 낭비 등 非效率性과 중복적 浪費를 가져오고 있다.⁵⁶⁾ 분석결과에 의하면 직장의료보험조합의 운영비가 공교의보공단의 운영비보다 높게 나타

55) 지역의료보험 실시 이후 지역의료보험에 대한 국고지원은 엄청난 비율로 증가하여 1988년 9백46억원에 불과했던 것이 1989년 2천2백6억, 1990년 3천6백39억, 그리고 1991년에는 5천8백68억원에 달했고, 1992년도에는 5천9백24억, 1993년도에는 6천3백82억으로 증대되었다. 이와같은 국고지원예산은 보건복지부 전체예산의 40%를 넘어가게 되어 다른 부문 예산에 큰 압박을 주고 장차도 계속적인 큰 폭의 증대가 예상되어 정부재정에 큰 압박요인이 되었다.

56) 1991년 3월 현재 의료보험에 종사하는 직원은 직장조합(154개)에 4,460명, 지역조합(226개)에 10,320명, 공교보험(1개)에 704명, 그리고 의료보험연합회에 1,364명으로 모두 16,848명(92년은 연합회직원 1,374명을 포함, 모두 17,018명)이며, 이들이 사용하는 연간 관리운영비의 성격의 지출은 전체 지출의 약 15%에 해당하는 약 3천억원에 달하고 있다(김주환, 89년도 의료보험재정분석, 의협신문 1991.6.27일자).

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

나고 있다.57)

4) 危險分散機能의 미약

의료보험제도가 민간보험이 아닌 社會保險의 성격을 갖고 있는 한 위험 분산기능 뿐만 아니라 소득재분배효과도 살릴 수 있어야 한다. 그런데 조합주의방식은 소득계층에 따른 소득역진분배현상이 초래되고 있다.58) 다만 그 동안 직장의료보험조합을 단위사업장조합에서 지구공동조합으로의 통폐합하여 조합이 대형화함에 따라 어느 정도 위험분산의 효과를 기하고 있다.

5) 資格管理體系상의 문제

의료보험사업에 있어서 수혜대상자의 자격관리업무는 보험료징수나 보험급여지출의 기초가 되므로 보험자의 기본적인 기능인 동시에 보험재정의 안정유지에도 밀접한 관계가 있다. 현재 직장의보 및 지역의보의 대상자의 자격관리는 각 조합에서 직접 취급하고 있으며, 공무원, 교직원, 군인 및 연금수급자의 자격관리업무는 공교의보공단에서 담당하고 있다. 이와 같이 우리나라 의료보험은 제도 또는 조합의 종류마다 각각의 독자적인 자격관리업무를 수행하고 있기 때문에 제도간 조합간 상호연계가 없어 피보험자 및 피부양자가 이중으로 등록될 가능성을 배제할 수 없으며, 특히 적용대상자 파악의 곤란은 보험 및 보험통계의 작성을 어렵게 하는 요인이 되고 있다.

2. 統合主義方式으로의 改革方案

(1) 통합주의방식의 특징

통합주의방식의 특징은 다음과 같이 지적된다.59) ①조합간 독립채산제

57) 연하청 외, 앞의 책, 272면 참조.

58) 연하청 외, 醫療保險의 政策課題와 發展方向, 한국개발연구원, 1983, 110면 참조.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

를 폐지하고 재정을 모두 같이 사용하도록 통합한다. ②현재의 시군구단위의 의료보험조합을 해체하고, 시군구단위의 의료보험사무소를 만들고 중앙조직인 가칭 국민의료보험공단의 하위조직으로 편성한다. ③임금소득자와 비임금소득자의 보험료산정방식을 똑같이 하는데, 그 기준은 所得으로 하며 財産은 보조적인 기준으로 사용한다. ④조합간의 의료보험급여도 동일한다.

(2) 醫療保險制度의 改革方向

조합주의방식에 의한 분립적 의료보험제도는 사회적 연대책임의 원칙이 구현될 수 있는 보편성의 원리에 기초한 전국 일원적 國民醫療保險體制로 개편되어야 한다고 통합주의자들은 주장한다. 통합주의자들의 주장을 요약하면 다음과 같다: 즉 현행 조합주의방식의 의료보험을 통합일원화체제로 그 체제기반을 재정비·개편하고 이 체제하에 저소득층을 포함한 전국민을 포괄시켜 실시함으로써 전국민적인 재정 및 위험분산을 기하는 균등한 급여서비스체제로서 효과적이고 효율적인 전국민의료보험화를 달성하도록 하여야 한다.

의료보험의 통합주의 관리체계를 확립한 경우에는, 현재 동일한 피보험자를 대상으로 별도로 국민연금관리공단을 설치하고 방대한 전국적 조직망을 가진 國民年金도 여기에 統合시켜 관리운영토록 할 수 있다.⁶⁰⁾ 의료보험과 국민연금을 통합한 이후에는, 3개의 특수지역별 연금보험제도들을 합리적으로 개선·통합하는 방안을 강구하고, 장기적으로는 寄與率(釀出料率)과 給與內容을 점진적으로 조정하여 국민연금과 통합운영토록 할 수 있다.

이러한 통합주의방식의 방향으로 개선함에 있어서 정책방향은, ①임금근로자 및 기타 인구에 대한 통합적·전국민적 의료보험화를 위한 적극적 수용태세 확립, ②부담능력자에게는 사회보험방식을, 의료부조 대상자에게는

59) 한국사회과학연구소, 앞의 책, 99면.

60) 의료보험과 연금보험을 통합관리할 때에는 '국민의료보험공단'을 '국민사회보험공단'으로 개칭할 수 있을 것이다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

국고부담방식을 적용, ③전국민적 사회연대책임의 원칙을 제고(사회안정, 국민총화에 기여), ④수직적 재분배기능의 증식, ⑤재정조달상 부담의 사회적 공정화와 보험재정의 공개념화에 기초한 건전재정 운영, ⑥계층간·지역간 급여내용의 차등시정을 중시, ⑦管理運營體系의 합리적 統合化, 즉 제 규정과 절차의 일원적 통합화, 간소화 및 운영과 결정의 신속 효율화, 감독의 통일성, 정보의 중앙집중화, 운영의 체계화와 민주화(각종 피보험자집단의 참여증대), ⑧의료기관과 피보험자의 불평불만 해소, ⑨다른 사회보장제도와의 합리적 조정(예 : 업무상 상병 급여, 폐질급여, 기업복지...등과의 합리적 조정) 및 ⑩의료공급체계의 합리적 발전유도 등에 두어져야 한다고 한다.

이러한 정책방향에 따라서 개선원칙으로서는 ①‘기본적정급여’의 개념 도입과 예방적 1차 보건의료서비스를 중시하는 사회보험방식, ②소득자 전원 應能負擔, 強制適用 원칙(비근로소득도 포함), ③정율·정액 및 조건에 따른 차등 부담제, ④재정 및 대상의 일원적 관리, ⑤총국민 부담능력내의 급여(범위, 수준)조정 원칙, ⑥生活保護對象者에 대한 재정부담과 정부 재정부담 최소화 원칙, ⑦공적 의료자원 확충 등을 중시하고 있다.

(3) 구체적 改善方案

구체적 改善方案으로는 먼저 ‘國民醫療保險法’을 제정하여 현 ‘의료보험법’과 ‘공무원및사립학교교직원의료보험법’을 統合하여 단일법으로 하고, 61) 의료보험관리공단과 의료보험연합회를 통합하여 공적 성격의 中央機構를 설립·운영토록 할 필요가 있다. 동시에 여건조성책으로 통합시의 자격관리, 보험료 형평부과, 징수방법, 보험급여 체계 등을 개발하고, 하부조합의 지도·감독기능을 강화한다. 이러한 중앙기구 설립운영을 통한 통합기반구축으로 통합지부를 설치하고 지방자치단체 등 행정기관을 활용하여 관리운영의 효율성 및 민원의 편익을 제고시킨다. 또한 診療費審査支拂機構를 독립시켜 진료비심사의 공정성을 확보하도록 한다(현 시행령 제62조, 제63

61) 1989년 국회에서 통과되었다가 대통령의 거부권행사로 폐기된 ‘국민의료법안’을 기초로 할 수도 있을 것이다.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

조 참조).⁶²⁾

이러한 방향에 따라 현 독립적 의료보험체제는 몇 단계를 거쳐 통합방안을 추진할 필요가 있다. 즉, 제1단계(중앙기구를 통합하고 통합지부를 설치)와 제2단계(공무원 및 지역주민 통합체제를 구축)를 거쳐, 제3단계로 전국민 통합일원관리체제를 완성하여 전국민의 일원화된 관리운영과 보험재정의 통합관리를 수행토록 한다. 제3단계에서 中央機構는 전국민의 일원적 관리운영과 재정통합의 관리에 관한 업무를 담당하고, 市道支部는 지역내 업무총괄관리, 地方事務所는 피용자와 지역주민의 자격관리등의 업무를 담당한다. 이와 같은 방식으로 통합된 의료보험체제를 요약제시하면 다음 그림과 같다.

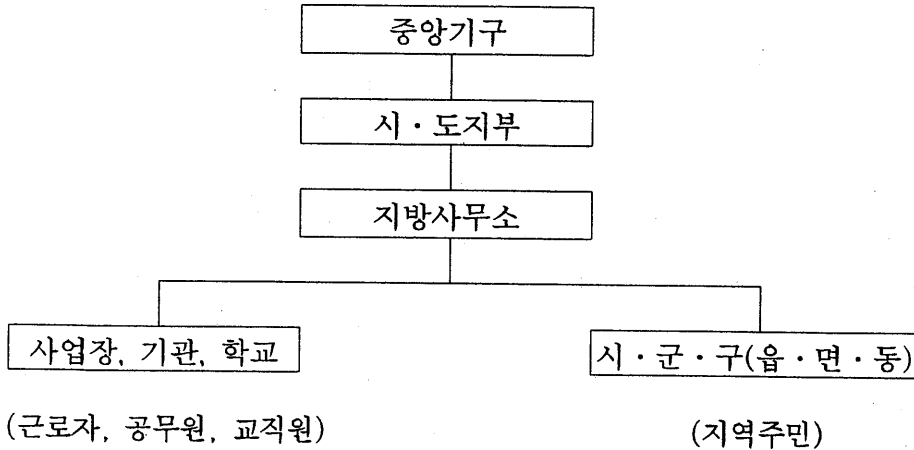
이러한 국민의료보장체제내에서 일정수준 이하의 부담능력이 없는 계층에 대하여는 본인일부부담을 免除 또는 경감해 주고,⁶³⁾ 각종 의료자원 및 서비스의 공적확충을 통하여 1차 보건의료서비스에 치중하고, 예방 및 조기진단을 향상시키고 의료서비스 접근도를 제고시키는 등 다각적 대책을 보완해 나가야 한다. 이와 같은 통합적 관리체제하에서 전반적인 합리적 계획하에 의료전달체제를 확립, 의료자원의 적정배분, 수가체제, 의약분업, 1차 보건의료서비스, 전반적인 비용상승문제 등의 관련문제들도 보다 효율적으로 해결 될 수 있다.

62) 진료비심사기구가 제기능을 발휘하지 못함으로써 일선 병원에서 진료내용을 허위기재하는 등 진료비를 부당청구하는 사례가 많다. 1991년 167,693건, 1992년 상반기에도 85,383건에 이르고, 그에 대한 제재방법으로는 과징금청구 또는 의보요양지정기관취소가 있으나 별로 실효성이 없다고 한다(동아일보, 1993. 3. 10, 22면; 한겨레신문, 1994. 3. 11, 14면).

63) 최근에 처음으로 일부부담제를 도입하거나 또는 기존 일부부담을 점차로 증가시키고 각종 보건의료비증대의 억제조치를 취하는 나라에서도, 저소득층 내지 연금생활자들에 대하여는 본인일부부담을 면제해 주는 것이 일반적 경향이다. Gordon, M. S., *Social Security Policies in Industrial Countries*, Cambridge, 1989, 224면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

<그림> 醫療保險의 전국민 통합일원관리 체제



또 통합적 관리체계를 수립하게 되면 우선 전국적으로 일원적이고 합리적이고 효율적인 조정, 전반적 계획수립 및 시행으로 보험제도의 전반적 개선을 해 나갈 수 있으며, 제반 보건의료서비스도 이와 조화시켜 용이하게 합리화 시킬 수 있게 되므로 효율적인 의료전달체계 확립을 촉진하게 되고 또한 의료자원의 적정배분도 촉진될 수 있다. 그리고 통합에 의한 일원적 금고체제로서 전국적으로 應能負擔과 적정수준의 균등급여를 할 수 있어야 의료보장 목적도 달성되고, 자연스럽게 용이하게 수가의 일원화, 합리화도 이루어 질 수 있다.

이와 같이 의료보험사업은 현재와 같은 분립적 의료서비스 상태를 넘어서 전문사회사업 및 다른 관련 복지서비스의 확충에 따라 이러한 서비스 및 관련 보험급여사업과 밀접한 연결·협력하에 통합적으로 조정·수행되는 포괄적 복지서비스의 일환으로 발전시켜 나가야 한다고 통합주의자들은 주장한다.

3. 統合主義에 대한 反對論

조합주의방식을 비판하고 통합주의방식을 주장하는 견해에 대하여 조합주의자들은 다음과 같이 통합주의에 대한 반대론을 주장하고 있다.

(1) 의료보험관리체계의 혼란야기

地域醫療保險의 財政이 안정되어있는 현 시점에서 醫療保險 管理體系의 변경은 여러가지 혼란을 초래한다는 주장이 있다. 그러나 지역의료보험조합의 적자재정의 발생이 줄어든 것은 보험료인상, 국고지원, 진료비 지원 지급 등 정책적인 억제노력의 결과에 의한 일시적 현상이며, 지역의료보험조합은 구조적으로 지속적인 재정의 불안요인이 내재되어 있다. 앞으로 인구의 고령화, 질병구조의 변화에 따른 醫療費 상승요인이 증대함에 따라 이는 더욱 심화될 것이다. 이 문제는 관리체계의 통합에 따른 혼란요인을 최소화할 수 있도록 현실정에 맞게 단계별 통합방식을 채택·시행할 때에 해소될 수 있는 것이다.⁶⁴⁾

(2) 階層間 소득역진현상

통합주의방식에 의하면 직장근로자중 저임금생산직근로자가 고임금사무직근로자의 의료비를 지원하는 소득역진현상이 발생한다는 주장이 있다. 그러나 통합방식하에서 저소득자가 고소득자의 의료비를 지원해주는 현상이 발생하는 것이 아니라, 현행 조합주의방식의 관리운영하에서 동일조합내에 부양을등의 차이로 직종간, 직급간, 소득계층간 소득역진현상이 심화되고 있다. 고소득자는 전체 소득에 대한 보험료 부과비율이 낮고 저소득자는 부과비율이 높아 보험료 부담면에서 상대적인 불이익을 당하고 있으

64) 정부에서도 현재 시·군·구(266개)별로 운영되고 있는 지역의료보험조합을 시·도(15개)별로 광역화할 방침을 세우고 있다. 경제기획원이 1994년 10월 25일 발표한 지역의료보험운영에 대한 심사분석에서, 지역의료보험이 시군구단위로 운영됨으로써 다른 의료보험조합에 비하여 인건비 지출등 관리운영비가 많이 들어 재정자립도가 떨어지고 있기 때문에 의료보험체계를 광역화하여야 한다고 지적하였다. 당시 지역의료보험조합의 직우녀수는 10,373명으로 관리운영비 비중이 놓어촌 15.6%, 도시 10.0%수준이어서 공무원및사립학교교원의료보험관리공단의 6.7%는 물론 직장의료보험조합의 8.6%보다 훨씬 높아 재정압박의 요인이 되어 왔다(한겨레신문, 1994. 10. 26. 2면).

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

며, 부담대 급여면에 있어서 고소득계층과 저소득계층간의 소득역진현상이 발생하고 있다.

이러한 불평등현상은 조합단위운영에서는 그 개선이 불가능하다. 저소득 근로자가 대다수를 차지하고 있는 조합의 경우에 저소득근로자의 보험료 부담을 경감할 때에 재정적자가 초래되어 불가능하기 때문이다. 따라서 통합 방식의 운영을 통해서 저소득근로자에 대한 보험료부담을 경감시켜 상대적 불이익을 완화시켜야 하며, 장기적으로는 환자본인부담을 낮추어 저소득층의 의료이용제약을 해소시켜 나가야 할 것이다.

(3) 都農間 소득역진현상

통합방식에 의하면 도·농간 의료자원 불균형으로 인하여 농어촌주민이 도시자영업자를 도와주는 소득역진현상이 발생한다고 한다. 그러나 都·農間 의료자원의 불균형문제는 현행 조합주의하에서는 조합간 급여의 격차로 의료자원이 대도시지역에 집중하게 되는 결과를 더욱 악화시키게 되나, 통합체제화하면 조합간 격차가 해소되어 의료자원의 균형적 배분을 촉진시키는데 오히려 유리하다. 그러나 도·농간의 의료자원분포의 불균형에 따른 의료이용수준의 격차문제는 관리운영체계와 관계없이 해결되어야 할 과제이며, 의료보험의 현안문제로서 논란이 되고 있는 것은 현재 상황하에서 의료자원을 이용하는 농·어민, 도시영세민의 보험료부담능력이 취약하므로 의료비의 사회적 공동부담이라는 측면에서 어떻게 지원할 것이냐는데 있다. 또한 통합체제하에서도 반드시 도농간 보험료부담을 동일하게 부과하는 것은 아니며, 도농간 의료기관등 의료자원의 분포현황, 수진율 등의 차이를 고려한 보험료 부담의 차등화를 통하여 도농간 보험료부담의 형평을 기할 수 있는 것이다.

(4) 自營業者의 소득파악곤란 및 미징수로 賃金勤勞者의 부담증가

현재 임금근로자가 부담하는 보험료도 소득전체를 기준으로 부과하는

것이 아니고, 상여금 및 각종 수당 등을 제외한 勤勞所得만을 기준으로 보험료를 부과하고 있으며, 이들의 이자소득 및 기타 재산 등으로 인한 소득은 파악되고 있지 않다. 또한 자영업자의 경우도 소득과 과세액과 관계없이 보험료 부과기준을 산정하여 보험료를 부담하고 있다. 의료보험에 있어서 피용자와 자영업자간의 소득을 완전히 파악하여 동일한 부과방식을 적용하는 것은 아니며, 자영업자와 피용자의 보험료 부과방식을 다르게 구분·운용할 수 있다.⁶⁵⁾ 따라서 임금근로자와 자영업자간의 소득과 과세액의 차이로 인하여 어느 한 쪽의 부담이 그만큼 증가되는 것은 아니며, 오히려 통합체제하에서 임금근로자와 자영업자간의 합리적인 보험료부과체계를 개발하여 시행할 때에, 고임금근로자와 저소득자영업자간, 또는 고소득자영업자와 저임금근로자간의 보험료 이전이 이루어질 수 있을 것이다. 또한 자영업자의 보험료 징수는 사회보험원리상 강제징수원칙으로 미징수분이 임금근로자에 부담전가는 있을 수 없다.

현행 보험료 미납현상은 조합별 보험료채정으로 과중한 부담이 원인이며, 능력이 있는 미납자는 강제징수로, 능력이 없는 미납자는 醫療保護등 합리적인 조정으로 해결되어야 하는 것이다.

4. 醫療保障改革委員會가 提示한 개선방안

의료보험의 관리운영체계에 대하여 의료보장개혁위원회는 현행 조합방식을 그대로 유지하되 일부 문제점을 보완하는 방향에서 의료보험관리체계의 초안을 마련하고 있으며, 통합운영방식의 장점을 현행 의보체계에 도입해 97년에는 資格管理體系를 一元化할 것을 제안하였다.⁶⁶⁾ 즉 의료보험관리운영체제는 현행 관리방식을 근간으로 하되 조합간 재정조정사업의 확대, 의료보험전산망 구축 등 실질적인 통합관리의 효과가 나타날 수 있도록 절충방식을 채택하였다. 동시에 현행 조합관리의 효율성을 증진시키기 위하여 조합규모의 적정화, 경영평가제의 도입 등을 건의하였다.

65) 연금의 경우도 피용자와 자영업자의 부과방식을 다르게 정하여 운영하고 있다.

66) 의료보장개혁위원회, 앞의 책, 21면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

의료보장개혁위원회는, 종합전산망이 구축되어 있지 않은 현행 조합별 체계하에서는 주소, 직장 이동시에 겪게 되는 조합탈퇴, 가입절차의 번잡성과 이중자격자, 자격누락자 등의 문제가 발생하고, 행정구역단위별로 관리되고 있는 지역보험의 경우 군단위 농어촌지역조합 등 일부조합은 관할 인구가 적어 관리운영비가 과다하다는 문제에 직면하고 있으며, 한편 획일적인 조합운영으로 말미암아 조합의 자율성과 책임성이 미흡하여 조합별 경영성과가 발휘되고 있지 못하다고 지적하였다.

(1) 管理運營體系의 방향설정

현행 관리운영체계는 보험료부담과 보험급여의 이용상 형평성을 도모하고 있으나, 조합간 재정격차의 발생, 농어촌지역등 취약한 조합의 재정불안정, 일부소규모 조합의 관리운영비의 과다소요 등의 문제점이 나타나고 있는 것도 사실이다. 이에 대한 대안으로 의료보험을 전국단위로 統合一元化하는 方案에는 다음과 같은 問題點이 있다고 지적한다.⁶⁷⁾

① 모든 국민에게 공평하고 합리적인 保險料 賦課基準을 마련하기 어려워 소득노출이 많은 임금근로자에게 부담이 가중되는 문제가 발생한다. 그러나 이는 금융거래실명제, 종합소득과세, 토지전산망완비 등을 통하여 현재의 불합리한 과세행정을 개선할 때 반드시 불가능한 것만은 아니다.

② 통합할 경우에 의료비는 계속 상승하는 데 반하여 비용의식약화와 보험료징수율저하 등으로 보험재정조달이 어려워짐에 따라 결국 國庫負擔의 증가요인으로 작용하게 된다. 그러나 통합시에 비용의식이 약화되고 보험료징수율이 저하된다는 것은 논리필연적이 아니며, 위 ①과 관련하여 충분히 해결될 수 있다고 본다.

③ 비대한 전국단위 公組織의 신설에 따른 제도운영의 劃一化·硬直化등 관료적 폐단이 우려된다. 그러나 현재에도 의료보험연합회와 의료보험관리공단의 관료적 폐단이 지적되고 있으며, 이는 거대한 조직의 운영상의 개선방안에서 그 문제점을 해결할 수 있을 것이다.

④ 결국 관리체계를 전국단위로 통합하는 것은 정부가 직접 의료보장의

67) 의료보장개혁위원회, 앞의 책, 22면.

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

責任을 떠맡게 되고 재원조달도 조세방식으로 전환할 수밖에 없게 될 것이다. 그러나 사회보장의 책임은 국가에 있다는 것이 헌법 제34조의 요청임에도 불구하고 의료보장에 대하여 국가의 책임을 회피하려는 발상은 복지 국가의 이념에도 합치하지 않는다.

(2) 組合運營의 效率性 增大를 위한 改善방안

의료보장개혁위원회가 현행 조합주의관리운영방식의 유지를 전제로 하면서 제시한 그 문제점에 대한 개선방안은 다음과 같다.

1) 조합규모를 적정화하여 규모의 경제를 실현

가입자간에 의료비를 분산하는 기능이 미약하거나 상대적으로 관리운영비가 많이 소요되는 일부조합의 경우에도 조합관할 규모를 적정화하고, 지역조합의 경우에 행정구역개편과 연계하여 생활권이 동일한 市·郡組合을 통합하고, 小規模의 職場組合의 통폐합을 추진한다.

2) 통합관리의 효과를 거둘 수 있는 의료보험전산망 구축

조합과 조합, 조합과 연합회를 연결하는 全國的인 電算網을 構築하여 가입자의 자격관리상 불편을 해소하고 관리운영비의 절감을 도모하고, 나아가 조합, 연합회 및 의료기관을 포괄하는 의료보험권 전체의 전산망을 구축하여 醫療機關의 診療費請求 및 審査業務를 전산으로 처리한다.

3) 조합의 경영쇄신을 위한 경영평가제의 도입

조합의 재정규모, 급여비용관리, 대민서비스 등의 경영실적을 종합적으로 진단·평가하는 '조합경영평가제'를 1996년부터 실시하여 경영의 합리화와 조합간의 경쟁을 유도한다. 이는 1995년도의 법개정시에 반영되었다.(의료보험법 제80조, 시행령 제94조제2항제3호)

4) 조합인력의 적정규모 및 자체 관리비의 절감 도모

현재 조합의 사무자동화 추진 및 주민등록의 전출입절차의 간소화 등의

第4章 現行 社會保險의 管理運營體系의 問題點과 改善方案

여건변화를 감안하여 각 조합의 적정인력을 전반적으로 재검토하여 자체인력의 조정을 통한 관리비용의 절감을 모색한다.

5) 농어촌지역에 국민연금 확대시에 기존 보험조직의 연계활용

농어촌지역에 대한 국민연금의 적용확대시에 동일한 적용대상자를 관리하고 있는 농어촌의료보험조합에 연금의 자격관리, 보험료의 부과·징수, 급여 등의 업무 중 일선업무를 위탁·활용함으로써 소요인력 및 예산의 절감을 기하고 대민창구를 일원화하여 주민편의를 도모한다. 이와 같은 의료보장개혁위원회의 대안을 좀더 발전시킬 때, 일선 조직 뿐만 아니라 상위의 관리운영기구에 있어서도 업무의 통합화 나아가 기구의 통합화도 반드시 불가능한 것만은 아니라고 생각한다.

第5章 結 論

不均衡成長 중심의 경제정책에 밀리고, 정치적 동기 내지 국민적 요구에 의하여 그때 그때 개별적으로 制度化되었던 우리나라의 社會保障制度도 1995년 7월 1일부터 雇傭保險이 실시됨으로써 제도상으로는 주요 4대 社會保險의 골격을 갖추게 되었다. 그러나 각 제도는 國家의 社會保障義務의 이행이라는 측면 보다는 負擔能力이 있는 계층에 대하여 스스로 보험료를 부담케 하고 國家는 중립적인 위치에서 管理하는 것만으로 책임을 다하였다는 식의 불완전한 제도이었음은 그 동안 수없이 지적되어 왔다. 비록 제 6차 사회경제개발 5개년 계획과 新經濟 5개년 계획 중에 社會保障의 擴充이라는 내용이 있었다고는 하지만, 그 실천의지는 미미하였다. 결국 21세기를 5년 앞둔 시점에서 겨우 '국민의 삶의 질 향상'이라는 國政目標가 전면부에 부각되고, 정부와 관계전문가들에 의하여 국민의 인간다운 생활의 권리를 보장하기 위한 사회보장제도의 개혁이 착수되었다. 그 중에서도 가장 관심을 갖고 있는 분야가 바로 公的年金과 醫療保險을 중심으로 한 社會保險 분야라고 할 수 있다.

이러한 상황에서 현행 社會保險중 公的年金과 醫療保險의 管理運營體系를 중심으로 法制改善方案을 모색한 본 보고서에서는 다음과 같이 爭點들을 정리하였다.

1. 社會保險改革의 基本方向

개별제도의 문제점에 대한 개선방안을 제시하기 전에 사회보험제도 나아가 사회보장제도 전반의 問題點에 대한 거시적인 접근 또는 포괄적인 대안을 제시할 필요가 있다고 생각한다. 즉 개별적인 사회보험에 共通的으로 요구되거나 서로간의 連繫性 強化를 요구하는 발전방향을 간략히 제시할 필요가 있다.

먼저 現行 사회보험제도의 改革은 民主福祉國家의 基盤을 구축하는 방

第5章 結 論

향에서 이루어져야 한다. 이를 위하여는 社會的 基本權으로서의 社會保障 受給權을 제도화하고 社會的 聯帶責任에 기초한 普遍主義의이고 豫防的인 福祉政策의 모형이 개발·발전되어야 할 것이다. 그 중에서도 가장 중요한 과제는 현행 分立的·個別的인 社會보장제도를 包括的으로 統合體系化하는 일이라고 할 수 있다. 이러한 통합체계화는 선진민주복지국가 구축의 토대가 되는 공공정신과 연대책임주의적 가치관의 함양에도 중요한 것이다. 制度와 價値觀은 相互的인 영향을 미치기 때문이다.

보다 구체적으로, 社會보험이 形式과 內容을 완비한 완결된 구조를 형성하기 위해서는, 適用對象의 全國民化, 社會的 危險에 대한 包括的 保護, 給與水準의 개선을 통한 生活保障性의 강화, 財政의 擴充과 安定化를 위한 대책 마련, 民主的 傳達體系의 확립을 통한 社會보험 受給權者의 利益과 意見의 반영, 소득재분배를 통한 社會적 불평등의 해소 등이 균형있게 제도체계내에 구체화되어야 한다. 이러한 요소들과 더불어 社會보장체계의 완성을 위한 가장 핵심적으로 전제되어야 할 것이 바로 '國家의 責任性'이다. '國家의 責任性'은 立法을 통한 社會적 보호장치와 相關, 制度의 운영에 필요한 財源의 적극적 확충, 국민들의 의견을 수렴하고 이익을 대변할 수 있는 民主的 傳達體系의 형성, 管理運營體系의 效率性 확보 등과 같은 역할과 기능을 충실하게 수행함으로써 확보가 가능할 것이다.⁶⁸⁾

2. 公的年金制度의 改善方案

본 보고서에서 제시된 公的年金의 制度一般과 管理運營體系에 대한 改善方案은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 국민연금의 適用對象을 도시자영업자 및 비정규직 근로자에까지 확대하는 國民皆年金의 정착이 시급하며, 국민연금을 基礎年金으로 하고 여기에 職域別 所得比例年金을 추가하는 구조로의 개혁이 필요하며, 국민연금의 적용대상이 되지 못하는 老齡者에 대한 無釀出老齡年金을 지급할 필요가 있다.

68) 한국사회과학연구소, 한국 사회보험의 현황과 정책과제, 전국노동조합 대표자회의, 1994.9, 21면 참조.

第5章 結 論

둘째, 年金에의 加入期間이 짧은 자 내지 支給開始年齡에 미달한 자도 연금을 수급할 수 있도록 하는 受給要件의 彈力化가 필요하며, 국민연금의 노령연금의 급여수준이 노후생활의 실질적 보장수단이 될 수 있도록 平均所得月額의 計算方法을 개선하며, 동시에 특수직역연금의 퇴직연금과의 형평성이 유지될 수 있는 방법을 강구하여야 한다. 또 社會保險의 本質에 반하는 返還一時金制度의 廢止를 고려하여야 한다.

셋째, 다른 공적연금과의 관계 뿐만 아니라 국가의 사회보장의무를 다하기 위해서는 國家도 國民年金의 費用에 대한 부담책임을 져야 한다. 農漁民의 연금보험료에 대한 획일적 지원(월2,200원, 2004년까지) 보다는 앞으로 도시자영업자까지 포함하여 所得이 낮은 계층에 대한 실질적인 지원 방안이 강구되어야 한다.

넷째, 국민연금과 특수직역연금간에 있어서 加入期間의 通算과 給與水準의 調整이 이루어질 수 있는 連繫方案이 마련되어야 한다. 국민연금을 기초연금화하고 나머지를 소득비례연금으로 추가하는 방안이 바람직하겠지만, 현 제도의 틀을 유지하는 경우에도 가입자가 각 제도간에 이동할 때에는 최소한 共通的인 부분의 給與에 대한 가입기간의 通算을 행할 수 있도록 하여야 한다.

다섯째, 4개 공적연금의 統合이 전제되어야 하겠지만, 현 제도 내에서도 최소한 공적연금의 管掌部署와 管理運營機構를 一元化할 필요가 있다. 총무처, 교육부, 국방부가 특수직역연금에 대하여 가지는 업무감독권등을 보건복지부로 집중하고, 각 연금관리공단을 하나의 '연금보험관리공단'의 형태로 統合할 필요가 있다.

여섯째, 공적연금의 財政方式과 관련하여, 어떤 연금은 앞으로 10년, 어떤 연금은 40년 이후에 赤字 내지 기금의 고갈이 예상되는 현행 積立方式을 賦課方式으로 개편하여야 한다. 이는 현재 연금기금운용의 수익성 유지가 실패한 연금재정상태에서 필연적이라고 할 수 있다.

일곱째, 적립방식의 현 제도에서 급여에 충당하기 위한 責任準備金으로서의 年金基金의 運用方法을 改善하여야 한다. 즉, 연금기금이 의무적으로 정부의 공공사업에 투자하도록 되어 있는 국민연금법과 公共資金管理基金法의 관계 조항을 개정하여야 한다. 연금기금이 비록 공공자금화할 수 있

第5章 結論

다는 점을 부인하지 않더라도 적절한 收益率이 보장되어야 하고, 그 운용 과정에 있어서도 民主性과 透明性이 보장되는 제도적 장치를 강구하여야 한다. 民主性을 담보할 수 있는 장치로는 「國民年金基金運用委員會」와 「公共資金管理基金運用委員會」의 구성에 있어서 加入者 및 受給權者의 利益을 대표할 수 있는 자의 參加를 보다 확대하고, 동위원회내에 연금기금의 수익성 제고를 위하여 가칭 '투자전문가팀'을 두도록 한다. 또 透明性을 확보할 수 있는 방안으로는 현재 기금운용에 관하여 國會에 報告만 하게 되어 있는 것을 基金運用計劃부터 基金運用結果에 대한 모든 사항을 國會의 審議·議決의 대상으로 하여야 한다.

3. 醫療保險制度의 改善方案

본 보고서에서 제시된 의료보험제도의 일반과 관리운영체계의 改善方案은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 의료보험의 適用日數가 상향되기는 하였지만, 아직도 慢性疾患者 등에 대한 보험적용일수 제한, 高價裝備에 의한 검사의 보험적용 제외, 피보험자에 따른 법정급여의 차별, 예방서비스의 미흡, 傷病手當制度의 미 실시 등에 대한 개선이 이루어져야 한다.

둘째, 職場組合이나 公教醫保에 가입한 자와 달리 地域組合의 경우에 소득과약의 곤란성을 이유로 人頭稅的 性格을 가지는 世帶員數에 따른 보험료부과와 자동차에 부과되는 보험료는 보험료부담의 형평성의 견지에서 폐지되어야 하고, 피용자(공무원등 포함)들 간의 보험료부과의 형평성을 도모하기 위하여는 부과기준을 標準報酬月額에서 總報酬制로 개편하여야 한다. 또 조합재정자립의 원리에 따른 조합간의 보험료의 차등을 해소하기 위해서는 현행 共同財政事業만으로는 부족하고 管理運營體系의 統合化 또는 최소한 15개 市·道 단위의 廣域組合化를 강구하여야 한다.

셋째, 과중한 본인부담금을 낮추는 방안을 강구하고, 고액진료비 가운데 본인부담금이 일정한 액을 넘은 경우에 그 초과한 금액에 대하여는 전액 조합이 지급하는 본인부담금상한제도를 현행 부가급여에서 법정급여로 전환하여야 한다.

第5章 結論

넷째, 醫療保險酬價制度를 개선하여야 한다. 현행 의료보험수가는 정부가 물가관리의 차원에서 과도하게 억제하는 바람에 진료행태의 왜곡현상을 심화시켰다는 지적이 있는 만큼, 의료공급자, 소비자, 보험자 및 공익대표 등 민간이 중심이 되는 의료보험수가조정위원회에 의하여 결정되도록 하여야 한다. 이 위원회는 나아가 의료보험법 제5조의 의료보험심의위원회의 기능을 행하도록 한다.

다섯째, 이상과 같은 현행 의료보험제도의 문제점은 상당부분 그 관리운영체계가 조합주의방식에 의하고 있다는데 기인한다. 그 동안 정부, 의약계, 사회보장학계, 의료소비자로서의 시민단체들간에 이 문제에 대하여 첨예한 논쟁을 벌여왔지만 그 결론을 보지 못하였으며, 다만 1994년 醫療保障改革委員會가 현행 관리운영체계의 문제점을 인식하고 그 개선방안으로 통합주의와 조합주의의 절충방안(위원회의 표현)이라는 이름으로 현행 방식을 유지하되 조합운영의 효율성을 증대하는 방향에서 개선안을 건의한 바 있다. 정부도 현재 시·군·구 단위로 설립되어 있는 지역조합을 15개 시·도 단위로 광역화하고, 직장조합 또한 대규모화할 계획인 것으로 알고 있다.

19년 동안 유지되어 온 현행 조합주의방식을 한꺼번에 통합주의로 바꾸는 과정에서 많은 혼란이 있을 수 있고, 기존의 방식을 개선할 수 있는 것도 하나의 代案이라고 할 수 있다. 그러나 조합주의와 통합주의의 쟁점은 단순히 관리운영기구가 하나냐 여러 개냐라는 문제가 아니라 의료보험사업의 실질에 있어서 가입자간 부담과 급여의 사회적 형평성과 계층간·지역간 소득재분배의 기능을 담보할 수 있는가의 문제이다. 그리고 그 실체는 保險財政의 단일화인가 獨立採算制인가의 문제라고 할 수 있다. 현실의 개별 조합을 그대로 두고서도 보험료부담과 급여수준의 형평성을 기할 수 있는 재정방식을 제도화한다면 의료보험의 관리운영의 통합성이 달성될 수 있다고 본다. 다만 그러한 경우에 과연 관리운영의 效率性은 담보될 수 있을 지는 의문이다.

끝으로 조합주의방식의 의료보험 관리운영체계에 관한 의료보장개혁위원회의 개선방안은 그 자체 조합주의방식의 근본적인 한계를 온존시킨 社會保險으로서의 醫療保險을 私保險的인 측면에서 經營合理化만의 問題로

보았다는 점에서 지지하기 어렵다고 할 것이다.

4. 社會保險의 統合一元化 또는 行政組織· 管理運營 體系의 統合化

위에서 개별적이고 분립적인 공적연금제도와 의료보험제도의 개선방안을 개별적으로 살펴보았지만, 그 분석은 개별제도내의 미시적인 분석일 뿐 양 제도의 관계, 뿐만 아니라 산재보험이나 고용보험과 같은 다른 제도와 의 관계 등을 고려할 때 우리나라 사회보험 전반의 제도개선이라고 하기에는 限界가 있다. 보다 본질적으로는 4대 사회보험 전체를 대상으로 적용대상, 수급요건과 급여내용, 비용부담과 재정 및 관리운영에 관하여 종합적인 분석을 하여야 할 것이다. 이들 사회보험의 성격상 산재보험과 고용보험은 勞動保險으로서의 성격을 가지기 때문에 논의대상에서 제외한다고 할 지라도, 공적연금과 의료보험의 양 제도를 보다 종합적으로 검토할 필요가 있다.

이와 같은 종합적인 검토를 행할 때에 먼저 고려되는 것이 양 제도를 반드시 별개의 법제로 구성하여야 하는가이다. 영국의 예에서 보듯이 연금보험에 실업급여는 포함되는 경우가 많지만, 보호의 내용상 소득보장과 의료보장으로 대별되는 양 제도는 대부분의 국가에서 별개의 제도로 구성되어 있다. 그러나 미국의 사회보장법에서 보듯이 별개의 제도를 통합법전화하는 것은 불가능하지는 않으며, 특히 보험료(사회보장세)의 징수 내지 보험료를 등은 통일적인 관점에서 법제화할 수 있을 것이다.

다음, 각 사회보험의 통합일원화가 성격상 또는 기술상 어렵다고 하더라도, 각 사회보험의 행정조직 및 관리운영체계가 반드시 별개이어야 한다는 것은 아니다. 오히려 대부분의 국가—역사적인 이유에 분립적인 독일과 독일을 본받은 일본을 제외하고—에서는 사회보험의 주관부서 내지 실제 업무담당부서 나아가 관리운영기구를 일원적으로 조직하는 경우가 많다. 그러한 행정조직 내지 관리운영체계가 사회보험의 관리운영의 통합성과 효율성을 담보할 수 있기 때문이다.

따라서 본 보고서에서는 사회보험의 관리운영의 통합성과 효율성을 기

第5章 結論

하기 위하여는 행정조직을 일원화(즉, 공적연금과 의료보험의 관장부서를 保健福祉部로 일원화한다)하고, 그 행정을 실질적으로 관장하는 업무부서로 外廳인 社會保險廳(혹 기타 사회보장제도를 일원화할 때에 이를 '社會保障廳'으로 하는 것도 가능할 것이다)의 新設이 필요하다고 결론짓는다. 이러한 행정조직하에서 현재의 각 연금관리공단, 의료보험연합회 및 의료보험관리공단을 모두 통합하여 가칭 '國民社會保險公團(公社)'을 설립할 필요가 있으며, 기존의 시·도지부들을 '지방사무소'로, 나아가 시·군·구조합 내지 출장소들을 현장 영업사무소로 체제개편할 필요가 있다고 본다. 또 각 조직들을 각급 지방자치단체와 대응시킴으로써 행정관서와의 업무연계성을 강화할 필요도 있다고 본다.

결론적으로 위와 같은 立法政策의 방향은 다음과 같은 점을 전제로 한다. 즉, 우리나라 사회보장제도의 價値觀은 공동체의식, 평등주의, 국가적 책임성 및 인도주의에 기초하여야 하고, 개인과 국가 또는 사회 등 모든 主體의 상호 권리·의무가 조화되어야 한다는 것이다. 특히 社會保險은 원래 경제적으로 약한 사회계층들의 존재를 인정하는 견지에서 정당화되었고, 주로 이러한 계층들의 生活 및 醫療의 保障을 위해서 설계되었던 것이다. 따라서 현행 社會保險制度의 개혁에는 이와 같은 생활보장, 의료보장의 문제, 나아가 공평한 소득분배와 국민연대의 기능이라는 관점에서 그 방향을 구하여야 할 것이다. 영세근로자와 농어민 등 저소득 취약계층을 하나의 統合的인 社會保障體制에 포괄하여 國民的 同一性을 확보하도록 하는 것이 무엇보다도 중요하기 때문이다.

참고문헌 및 자료

- 角田豊, 社會保障法の現代的課題, 法律文化社, 1977
- 健康保險組合聯合會編, 社會保障年鑑, 1992
- 고철기 외, 國民年金制度와 特殊職域年金制度間 連繫方案 研究,, 한국보건
사회연구원, 1990
- 공무원및사립학교교직원의료보험관리공단, 외국의 의료보장동향, 1993
- 국민연금관리공단, '92-'93 해외사회보장동향, 1993
- 국민연금관리공단, 외국의 연금제도개요 (조사연구91-09), 1991
- 김기욱 외, 지역의료보험의 보험료부과체계개선방안연구, 한국보건사회연
구원, 1994
- 金泳謨, 韓國社會福祉의 諸問題, 韓國福祉政策研究所, 1990
- 金泳謨 외, 現代社會福祉論, 韓國福祉政策研究所, 1991
- 金裕盛, 韓國社會保障法論, 法文社, 1992
- 김인재, 국민연금제도의 개선방안, 법제연구, 한국법제연구원, 1993
- 김인재, 미국의 종업원퇴직소득보장법(ERISA), 한국법제연구원, 1994
- 김인재, 일본의 기업연금법제분석, 한국법제연구원, 1994
- 남상우 외, 國民年金財政의 安定化를 위한 政策課題 및 方向, 한국개발연
구원, 1990
- 문형표, 국민연금제도의 재정건실화를 위한 구조개선방안, 한국개발연구
원, 1995
- 민재성/김용하, 한국 사회보험제도의 연계방안, 한국개발연구원, 1994
- 민재성 외, 國民年金基金의 福祉部門活用方案, 한국개발연구원, 1991
- 朴進의, 남북한 사회보장제도의 비교 및 통합방향, 한국개발연구원, 1994
- 社會保障研究所편, アメリカ의社會保障, 東京大學出版會, 1989
- 社會保障研究所편, イギリス의社會保障, 東京大學出版會, 1987
- 社會保障研究所편, フランス의社會保障, 東京大學出版會, 1992
- 社會保障研究所편, 社會保障의財源政策, 東京大學出版會, 1994

참고문헌 및 자료

- 社會保障研究所편, 社會保障研究の課題, 東京大學出版會, 1986
- 愼燮重 외, 韓國社會福祉法制概說, 大學出版社, 1992
- 연하청 외, 사회보장제도의 정책과제와 발전방향, 한국개발연구원, 1988
- 연하청 외, 의료보험의 정책과제와 발전방향, 한국개발연구원, 1983
- 오준근, 독일의 의료보험법제와 그 실제적 운용, 법제연구, 한국법제연구원, 1992
- 의료보장개혁위원회, 의료보장개혁과제와 정책방향, 1994.6
- 의료보험관리공단, 外國의 醫療保障動向 (조사자료-30), 1993
- 의료보험 통합일원화 및 보험적용 확대를 위한 범국민연대회의, 의료보험 통합일원화 및 보험적용 확대를 위한 방안, 1994.5.21
- 이수철, 정부산하단체의 관리·운영에 관한 실태분석, 한국행정연구원,
- 立山龍彦편저, 高齡化社會の諸問題, 東海大學出版會, 1991
- 전광석, 독일사회보장법론, 법문사, 1994
- 전국사무금융노동조합연맹 외, 공공자금관리기금법(안) 입법저지를 위한 활동자료집 (1), 1993.9
- 전국민주노동조합총연맹 준비위원회, 현행 연금제도의 문제점과 개혁방안 (정책토론회자료), 1995
- 전국지역의료보험조합노동조합총연합 정책위원회, 왜 의료보험 통합인가, 1994
- 정광호, 정부산하 사회복지관련단체의 실태와 개선방안, 현대사회연구소, 1992
- 足立正樹편저, 各國の社會保障, 法律文化社, 1994
- 清家篤, 高齡者の勞働經濟學, 日本經濟新聞社, 1992
- 칼웰만(金萬斗역), 福祉國家論, 1989
- 한국보건사회연구원, 최근 외국의 사회보장, 1992
- 한국사회과학연구소, 한국 사회보험의 현황과 정책과제, 전국노동조합대표 자회의, 1994.9
- 한국사회보장문제연구소, 國民年金-이대로 좋은가, 1989
- 한국사회보장문제연구소, 醫療保險-이렇게 개혁하자, 1993
- 한국사회사업대학협의회편, 사회복지 전달체계와 사회복지사의 역할, 한국

참고문헌 및 자료

사회복지연구소, 1989

한국인구보건연구원, 각국의 공적연금제도 비교연구(Ⅱ), 1989

한림대학교사회복지연구소편, 복지국가와 사회복지유형(비교사회복지 제1집), 을유문화사, 1991

現代の生存權-法理と制度, 荒木誠之先生還曆祝賀論文集, 法律文化社, 1961

檜山忠利편, 社會保險の基礎知識, 東榮堂, 1988

厚生統計協會, 保險と年金の動向, 臨時増刊 제37권제14호, 건강보험조합연합회, 1990

A. H. Munnell, The Future of Social Security, The Brookings Institution, 1977

Gerhard A. Ritter(全光錫역), 福祉國家의 起源, 教育科學社, 1992

Graham Room(印敬錫역), 福祉社會學, 韓國福祉政策研究所, 1985

연구보고 95-11 社會保險의 統合的·效率的
管理運營을 위한 法制改善方案

1995년 12월 25일 印刷

1995년 12월 30일 發行

發行人 白 南 辰

發行處 **한국법제연구원**

印刷處 (주) 한국컴퓨터산업

서울특별시 종로구 신문로2가 1-103

전 화 : (722)2901~3, 0163~5

등록번호 : 1981. 8. 11 제1-190호

本院의 承認없이 轉載 또는 譯載를 禁함. ©

값 4,600 원

