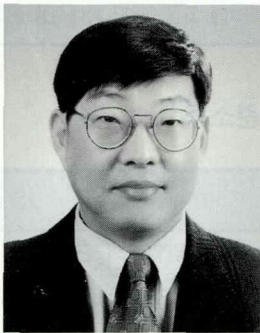


4대 사회보험의 내실화를 통한 사회안전망의 구축



崔秉浩

한국보건사회연구원 부연구위원

신정부가 추진해야 할 사회보험 정책의 목표는 모든 국민을 질병, 장애, 노령, 실업과 같은 사회적 위험으로부터 보호하기 위한 사회적 안전망을 구축하는 데에 있다. 그리고 이러한 사회적 안전망을 구축하기 위한 기본 정책방향은 다음의 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 의료·연금·산재·고용보험 등 4대 사회보험을 조기에 정착시키고, 수급자 중심으로 관리효율성을 제고하여야 한다. 둘째, 모든 국민이 질병의 위험으로부터 보호받을 뿐 아니라, 사전적으로 질병을 예방하고, 나아가 건강을 관리하는 포괄적인 『국민건강보험제도』의 정립이 필요하다. 셋째, 노인·장애인·유족의 기본적인 소득을 보장하기 위하여 『국민연금제도』를 개선하고 이를 전국민을 대상으로 조속히 확대하여야 한다. 본고에서는 이를 추진하기 위한 정책 과제로써 4대 사회보험 부과 및 징수체계의 일원화, 의료보험의 『국민건강보험』으로 정립, 국민연

금제도의 개선 및 전국민 확대의 세 가지로 선정하였다. 다만 고용 및 산재 보험의 제도개선에 관한 논의는 제외하고자 한다.

1. 4대 사회보험 부과 및 징수체계의 일원화

가. 현황과 문제점

현행 사회보험제도는 의료·연금·산재·고용보험 등 4대 보험체제로 구축되어 있으며, <표 1>과 같이 관련 부처는 보건복지부·노동부·총무처·교육부·국방부 등 5개이고, 관리공단도 5개가 있는 등 제도별로 근거법령, 운영형태, 집행기관이 다원화되어 있다.

표 1. 사회보험제도 관련부처와 관리운영기구

제도 대상	의료보험	연금보험	산재보험	고용보험
근로자	보건복지부 (직장조합, 145개)	보건복지부 (국민연금관리공단)	노동부 (근로복지공단)	노동부
자영자	보건복지부 (지역조합, 227개)		- 적용대상에서 제외 • 공무원 등에 대한 산재보험의 경우 연금보험에서 포괄하고 있으며, 향후 법적인 신분보장을 받지 못할 경우 에 고용보험의 확대적용을 고려함.	
공무원 외	보건복지부 (의료보험관리공단)	총무처·교육부·국방부 (공무원연금관리공단, 사학연금관리공단)		

표 2. 사회보험료 부과기준소득¹⁾

제도 대상	의료보험	연금보험	산재보험	고용보험
근로자	봉급+수당: 상한 없음(88) ²⁾	봉급+수당+상여금: 상한 360만원(100) ²⁾	평균임금(일체의 근로대가): 상한 없음(116) ²⁾	
자영자	신고소득, 재산, 자동차, 세대원수 등	신고소득: 상한 없음		
공무원 외	봉급+ 1개월분 상여금	봉급+수당+상여금		

주: 1) 부과기준소득에는 봉급 및 20여 종의 수당이 있으며, 각 제도별로 수당을 포함하는 정도가 다름. 또한 법적 기준과 실제 적용사이에 차이도 있음.
2) 연금보험료 부과소득을 100으로 할 때의 상대적 수준임.

이에 따라 4대 사회보험제도는 동일한 대상자를 관리하고 있으면서도 제도별로 별도의 관리운영기구를 두고 있기 때문에 관리의 효율성이 낮고, 가입자의 편의성도 떨어지고 있다. 또한 제도별로 보험료 부과기준소득이 상이하고(표 2 참조), 자격관리, 징수 및 급여관리가 다르게 이루어짐에 따라 기능의 중복으로 인한 관리비용을 절감할 여지가 많다. 더욱이 4대 사회보험간 정보공유체계도 구축되어 있지 않아 자격변동이 발생할 경우 개별가입자는 각각의 제도에 별도로 신고해야 하는 공급자중심 체제의 문제점도 있다.

나. 정책건의

사회보험료의 부과기준소득은 우선 피용자(근로자, 공무원 등)에 대하여 일률적으로 적용하고, 장기적으로는 자영업자에 대한 소득과액 정도에 따라 모든 가입자의 부과기준소득을 통일시켜 나가야 할 것이다.

사회보험의 관리운영조직은 수급자 중심의 편의성 제고에 맞춰 기능과 조직의 중복을 제거하기 위하여 자격관리, 부과·징수업무의 일원화를 추진하고 『1인 1사회보험카드제도』의 도입을 검토할 필요가 있다. 이와 함께 5인 미만 사업장 근로자 및 임시·일용직 등 비정규직 근로자에 대하여는 4대 사회보험의 전국민 적용확대를 조속히 추진하여야 할 것이다.

한편 중·장기적으로는 사회보험제도의 급여관리를 포함한 관리운영체계의 개편을 검토하여야 한다. 제1단계로는 사회복지와 노동복지별로 의료보험-국민연금(보건복지부), 산재보험-고용보험(노동부)을 연계하여 운영한다. 이와 함께 공무원연금(총무처), 사학연금(교육부), 군인연금(국방부)의 분리재정은 유지하되, 관리는 국민연금(보건복지부)에서 통합·운영하는 방안을 강구한다. 제2단계로 기존 4대 사회보험의 제도별 하부조직은 지역별 『사회보험사무소』(예: 시·군·구 지역의료보험조합 활용)로 재조직하는 방안을 심층적으로 연구·검토하여야 한다. 이에 따라 4대 사회

사회보험의

관리운영조직은 수급자 중심의 편의성 제고에 맞춰 기능과 조직의 중복을 제거하기 위하여 자격관리, 부과·징수 업무의 일원화를 추진하고 『1인 1사회보험 카드제도』의 도입을 검토해야 한다.

보험의 모든 가입자는 질병·장애·실업 등 사회적 위험에 대처하기 위한 종합적인 서비스를 한 장소에서 제공받도록 한다(One-stop Service). 4대 사회보험 관리운영체계의 개편단계(안)은 <표 3>과 같다.

표 3. 4대 사회보험 관리운영체계 개편단계(안)

구분	1단계	2단계	중·장기
기능	<ul style="list-style-type: none"> • 4대보험 부과기준 소득일원화(피용자)¹⁾ • 제도별 전국적 정보 연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험료 통합부과·통합 징수¹⁾ • 4대보험 정보연계²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • 급여 및 사업의 통합관리
조직	-	<ul style="list-style-type: none"> • 4대보험 정보공유센터 구축 및 지역별 전산 센터 설립 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험사무소 설립

주: 1) 자영업자에 대한 부과기준을 소득과악률 정도에 따라 신축적으로 운영하더라도 보험료의 통합고지·통합징수가 가능할 것임.

2) 먼저 의료-연금보험, 산재-고용보험간 정보연계후 4대보험 정보를 연계함.

2. 의료보험을 『국민건강보험』으로 정립

가. 현황과 문제점

제도 도입 당시 국민의 부담능력을 감안하여 『낮은 보험료·낮은 수가』로 출발한 현행 의료보험제도는 의료서비스의 양적·질적 측면에서 국민의 기대 수준에 미치지 못하고 있다. 즉, 의료기관 이용시 환자의 본인부담은 1996년 현재 총진료비의 약 44%로서 가계에 과중한 부담이 되고 있다. 그러나 의료보험 서비스를 확대하는 데 있어 놓여준 지역조합 등 소규모조합의 만성적인 재정적자가 장애요인이 되고 있다. 특히 급여범위의 확대 및 수가인상(1995년 12월 대비 28% 인상)으로 보험급여비가 급증(1995년 22%, 1996년 38%)함으로써 1996년 현재 227개 지역조합 중 147개 조합이 적자를 보이고 있는 실정이다.

나. 정책건의

국민들이 안심하고 질병 발생에 대처하고, 건강의 질을 향상하기 위해서는 현행 치료중심의 의료보험제도를 예방·건강관리를 포함한 포괄적인 『국

민건강보험』으로 기능을 재정립할 것을 적극 강구한다.

우선 질병의 진단·치료·재활 및 예방을 포함한 ‘기본적이고 필수적인’ 의료에 대한 공적보험의 급여를 충실히 하여야 할 것이다. 이를 위하여 『적정보험료·적정급여』체제로 전환하여야 한다. 단, 공적보험의 영역을 벗어나는 고급부가서비스(병원급식, 상급병실료 차액, 간병인 등)에 대해서 민간보험으로 보충하도록 하는 유인책을 강구할 것을 적극 검토한다.

한편 일정한 가정하에 의료보험을 『국민건강보험』으로 재정립할 경우의 추가소요재원을 추산한 결과는 <표 4>와 같다. 1997년 기준으로 연 7230억원에 이를 것으로 전망되며, 재원조달은 보험료 인상(3.05%→3.5%), 국고지원금 1100억원 및 적립기금 이식수입 등으로 대처할 수 있을 것이다. 단, 최근 경제위기에 따라 보험급여의 확충은 국민의 부담능력과 정부재정의 한계를 고려하여 신중적으로 추진하여야 할 것이다.

표 4. 『국민건강보험』에 의한 재원소요 및 조달
(1997년 기준 추정액)

(단위: 억원)

구 분		현행 재원	추가소요재원
재원소요(보험급여비)		58,880	7,230
재원조달	보험료	44,600	5,720
	국고부담	7,600	1,100
	기금수입 외	6,680	410

주: 국민건강보험에 따른 급여확충내역은 보험적용기간 365일, 초음파 검사, MRI, 산전진찰, 기형아검사, 한방제제 등 한방급여, 노인에게 대한 외래 본인부담 경감, 보험적용에서 제외되는 임의비급여의 보험적용 등을 포함함.

『국민건강보험』으로 재정립시 지역조합의 재정난을 해결하기 위하여 조합규모를 광역자치단체인 16개 시·도 단위로 광역화(의료개혁위원회 건의)함으로써 재정안정과

국민들이 안심하고
질병 발생에 대처하고,
건강의 질을 향상하기
위해서는 현행
치료중심의
의료보험제도를
예방·건강관리를 포함한
포괄적인
『국민건강보험』으로
기능을 재정립해야 한다.

관리운영의 효율화를 달성할 필요가 있다¹⁾. 한편 전국 373개 조합을 완전 통합하는 방안은 시·도단위 광역화에 따른 비용절감 및 장·단점에 대한 평가를 토대로 신중히 재검토되는 것이 바람직하다.

3. 국민연금제도의 개선 및 전국민 확대

가. 현황과 문제점

국민연금제도는 1998년 7월 도시지역 자영자(890만명)를 대상으로 확대 적용될 예정인 바, 향후 예상되는 문제점은 다음과 같다. 첫째, 현행제도를 유지할 경우 2031년 적립기금이 완전히 소진될 것으로 전망되며, 이는 『낮은 보험료 부담·높은 연금급여』와 급속한 인구의 노령화 및 비효율적인 기금운용에 기인한다. 둘째, 자영자에 대한 소득과약 곤란으로 인하여 근로자와 자영자간 보험료 및 급여상의 형평성 문제가 발생한다. 셋째, 연금기금을 운용수익률이 낮은 공공부문에 과다 예탁함에 따른 재정불안정 및 기금운용의 투명성에 대하여 비판이 제기되고 있다.

나. 정책건의

현행 국민연금의 균등부분과 소득비례부분을 기초연금과 소득비례연금으로 분리·운영할 것을 검토하여야 한다. 이 경우 기초연금은 세대간 및 세대내 소득재분배 기능을 통하여 사회적 연대에 기여하도록 하며, 소득비례연금은 기여에 상응하는 급여수준을 보장하도록 한다.

분리·운영의 장점은 다음과 같다. 첫째, 향후 국민연금의 구조조정 및 확대적용시 조정이 용이하다(예: 기초연금은 『1인 1연금제』로, 소득비례연금은 『1소득자 1연금제』로 변경이 가능함). 둘째, 기업연금 등이 활성화 될 경우 국민연금과 기업연금과의 제도적 연계가 용이하다(예: 영국 등과 같이 국민연금중 소득비례연금에 대한 가입 예외적용 또는 부분가입제도의 실시가 가능함). 셋째, 통일이 될 경우 북한주민에 대한 연금적용에 있어 신속적 대응이 가능하다(예: 기초연금은 즉시 적용실시, 소득비례연금은 기여형 적립식으로 점진적 적용이 가능함).

1) 1997년 12월 31일 공포된 법안은 전국 지역조합과 현행 공무원 및 사립학교교직원 의료 보험관리공단을 통합관리하는 것임.

연금급여수준에 있어서는, 40년 가입자의 연금급여율을 기준으로 최하위 20% 소득계층의 경우 평균 77%, 중위소득자의 경우 평균 40%, 최상위 20% 소득계층은 평균 31%로서 소득재분배 기능을 유지하는 방안을 강구한다. 그러나 이에 따른 경과조치로 종전 가입기간에 대한 급여의 기득권은 완전히 보장한다(예: 1988년에 가입한 평균 소득자의 경우 40년 가입후 받는 연금 급여수준은 약 49%임). 연금보험료는 현행법에 명시된 9% 수준을 가능한 한 유지하도록 하되, 2010년 이후 단계적으로 보험료를 인상조정(2025년 이후 12.65%)하는 경우 장기적으로 연금재정의 건전성이 확보될 것이다.

한편 연금급여수준을 40년 가입시 50% 및 60%로 조정하는 경우 <표 5>와 같이 보험료 수준은 장기적으로 각각 15.9% 및 19.1%까지 인상되어야 재정건전성이 확보될 수 있다.

표 5. 연금급여수준별 보험료 부담 비교

급여수준 ¹⁾	40%	50%	60%
보험료 부담	12.65%	15.90%	19.10%

주: 1) 40년 가입 평균소득자의 생애평균소득 대비 연금급여수준임.

연금급여수준을 결정함에 있어서 국민들의 조세부담 및 여타 사회보장부담을 종합적으로 고려할 필요가 있다. <표 6>과 같이 1998년 현재 총 사회보장 부담액은 평균 소득의 20%에 달하고 있으며, 연금급여수준을 50~60%로 조정하는 경우에는 30%를 넘어설 것으로 예상된다. 따라서 적정 국민연금 급여수준의 결정 문제는 정책선택의 문제로서 국민의 부담능력을 고려하여 신중히 결정하여야 할 것이다.

참고로 선진국 연금개혁의 공통점은 <표 7>과 같이 급여수준 하향조정, 보험료 부담 증가 및 수급연령 연장에

현행 국민연금의 균등 부분과 소득비례부분을 기초연금과 소득비례 연금으로 분리·운영할 것을 검토하되, 기초 연금은 세대간 및 세대내 소득재분배 기능을 통하여 사회적 연대에 기여하도록 하며, 소득비례 연금은 기여에 상응하는 급여수준을 보장하도록 한다.

초점이 맞추어지고 있다.

표 6. 평균소득 중 사회보장 부담내역(1998년)

국민연금	의료보험	산재보험	고용보험	퇴직금	합계
9%	3.05%	1.55%	1.1%	5.33%	20.03%

표 7. 선진국의 연금개혁 동향

	급여수준	보험료 수준	연금 수급연령
독일 (1996)	• 40년 가입기준 60% ⇒ 2010년까지 45년 가입 기준 45%	• 19.2%	• 65세
미국 ¹⁾ (1984)	• 40년 가입기준 평균 41.4%	• 1993년 13.4% ⇒ 15.3%로 인상 예정	• 65세에서 67세로 연장
영국 (1995)	• 20년 가입기준 25% ⇒ 2010년까지 20%로 인하 (소득비례연금의 경우)	• 5.6% ~ 20.2% (자영자: 7.3%)	• 남자 65세(여자 60세)를 남녀 65세로 연장
일본 (1994)	• 40년 가입기준 49.7% (배우자 기초연금 포함 시 69%)	• 후생연금 17.35%, • 2020년말까지 29.6%로 인상 예정	• 기존 60세에서 65세까지 점진적 인상(남자: 2014 년, 여자: 2019년)

주: ()안은 개혁연도를 의미함.

1) 현재 급여수준 하향조정 및 수급연령 연장에 관한 추가적인 개혁 논의가 진행중임.

공공부문에 투자되는 국민연금기금의 예탁이자율은 금융부문 투자수익률 수준으로 상향 조정함으로써 공공부문투자에 따른 재정불안정을 방지하여야 한다. 공공부문 예탁이자율(10.37%)을 금융부문 투자수익률(12%)로 상향조정 하는 경우 정부의 추가부담은 약 3천억원에 이를 것이다(1997년 11월 공공 부문 기금운용규모는 18조 8763억원). 또한 『국민연금기금운용위원회』가 공공자금 예탁규모를 결정하도록 하고, 재정융자특별회계내에 ‘국민연금계정’을 신설하여 재정운용의 투명성을 보장할 필요가 있으며, 『국민연금기금운용위원회』에 가입자 대표의 참여를 확대하고 기금운용결과에 대한 사후평가 제도를 도입하여야 할 것이다.

국민연금제도 도입 및 확대과정에서 미적용된 기존 노인계층에 대해서는 일반재정으로 『경로연금제』를 실시할 것을 건의한다. 또한 여성연금권 확보를 위하여 전업주부 및 부부협업 여성배우자에 대한 임의가입제도를 활성화하고, 이혼여성을 위한 『연금분할제도』를 도입하여 연금수급권을 균분할 수 있도록 제도화하는 방안을 검토한다.

한편 국민연금제도의 개선과 함께 공무원연금, 사학연금, 군인연금의 재정안정 및 관리운영 효율화를 위해 『공적연금제도개선위원회』를 설치할 것을 적극 강구하여야 할 것이다. 군인연금은 1973년 이미 기금이 고갈되었으며, 공무원 연금은 2007년, 사학연금은 2019년에 기금이 고갈될 것으로 예상된다. 1997년 예산상 공적직역연금의 정부부담금은 <표 8>과 같다. 별첨

표 8. 공무원·사학·군인연금의 정부부담금(1997년)

(단위: 억원)

	보험료 ¹⁾	보조금
공무원연금	9,958	7,534
사학연금	1,888	-
군인연금	1,340	8,226
계	13,186	15,760

주: 1) 정부가 고용주로서 부담하는 보험료임.

공공부문에 투자되는 국민연금기금의 예탁이자율은 금융부문 투자수익률 수준으로 상향 조정함으로써 공공부문 투자에 따른 재정불안정을 방지하여야 한다.