

연구보고서 2004-17

고령화 시대의 사회보장제도 개혁과 시사점

홍 석 표

이 용 갑

Harald Conrad

Katsuya Yamamoto

Jan Nijssen

Ettore Vita

Robert John Wylie

한국보건사회연구원

머 리 말

우리나라는 세계에서 가장 빠르게 인구고령화가 진행되고 있으며, 2000년에 고령화 사회로 진입한데 이어 2019년경에는 고령사회로 그리고 2026년경에는 초고령 사회로의 진입이 예상된다. 또한 근래 출산율의 급격한 저하는 고령화 문제를 더욱 심화시킬 것으로 전망된다.

저출산과 고령화 사회의 진전은 노동인구의 감소와 근로인구의 노령화, 소비 침체로 이어지며, 성장잠재력을 훼손시키고, 전반적인 경제 활력을 떨어뜨린다. 이에 국민연금 고갈시기도 그만큼 앞당겨질 전망이고, 국민연금발전위원회에 따르면 현재의 수급구조를 유지할 경우 국민연금기금은 2036년에 적자에 돌입해 2047년경에 고갈될 것으로 전망되고 있다. 또한, 치매·중풍 등 요양보호 노인이 크게 증가하고, 핵가족화·여성의 사회활동 증가 등으로 가족의 노인부양 기능은 지속적으로 약화될 것이다. 따라서 노인의 요양보호 문제가 현재는 물론, 앞으로 우리 국민들의 노후의 가장 큰 불안으로서 심각한 사회적 위협으로 대두될 전망이다.

이에 본보고서는 일본, 독일, 네덜란드, 이탈리아, 폴란드 등 주요 OECD 국가들의 노령연금제도와 노인장기요양보장제도의 개혁 사례를 소개하고, 그들의 경험을 바탕으로 우리나라에서 현재 다양한 개혁방안이 논의되고 있는 국민연금제도와 앞으로 도입될 노인장기요양보장제도에 대한 시사점을 제시하고자 한다.

저출산 및 인구의 급격한 고령화로 전체 사회구조의 급격한 변화와 대응이 필요한 현 시점에서 본 연구는 매우 시의적절하고, 선진국의 경험을 토대로 하여 우리사회의 충격을 완화할 수 있는 방안을 제시하고 있다는 점에서 연구의 의의가 크다고 하겠다. 아울러 본 연구가 저출산 및 고령화 사회의 사회경제적 문제의 심각성을 사회에 알리고 필요한 정책을 마련함에 있어서 일조하기를 바란다.

본 연구는 본원의 홍석표 부연구위원의 책임 하에, 이용갑 초빙연구위원, Katsuya Yamamoto 일본 국립인구사회보장연구원 연구위원, Harald Conrad 독일 일본학 연구소 선임연구원, Jan Nijssen 네덜란드 ING 그룹 센트럴 유럽 보험 CEO, Ettore Vita 이탈리아 국립사회보장연구원 국제협력과장, Robert John Wylie 폴란드 ING 아태지역 지사장의 공동연구로 수행되었다. 또한, 연구진은 본고를 세심히 읽고 완성하는 데에 귀중한 조언을 해 준 본원의 원종욱 연구위원과 석재은 부연구위원에게 사의를 표하고 있다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 의견이며 본 원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2004년 12월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

목 차

요 약	11
제1장 서 론	56
제2장 주요 OECD 국가의 사회보장제도 개요	60
제1절 각국의 사회보장비 지출 비교	60
제2절 각국의 사회보장제도의 관리·운영 체계	66
제3장 노령연금제도 및 장기요양보장제도	90
제1절 독일의 공적 노령연금보험과 장기요양보험	90
제2절 일본의 노령연금제도와 장기요양보장제도	114
제3절 네덜란드의 노령연금제도와 장기요양보장제도	131
제4절 이탈리아의 노령연금체계와 장기요양보장체계	179
제5절 폴란드의 노령연금체계	204
제4장 한국에의 시사점	226
제1절 노령연금제도	226
제2절 장기요양제도	232
참고문헌	237
부록(영문)	241

표 목 차

〈표 2- 1〉 OECD 회원국가들 중 GDP대비 사회보장비 지출에서 법정 민간 사회보장비 지출의 유무, 1991년 이후	61
〈표 2- 2〉 GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율	63
〈표 2- 3〉 OECD 국가들의 전체 사회보장비 지출부문 중 가장 큰 부문, 2001년	64
〈표 2- 4〉 GDP대비 법정 민간 사회복지비 지출 비율과 영역(2001년 기준) ...	65
〈표 2- 5〉 부문별 GDP대비 사회보장비 지출비율	65
〈표 2- 6〉 사회보험의 연간 보험료 산정 한도액, 2003년 1월 1일 현재 ...	67
〈표 2- 7〉 법정 장기요양보험 급여의 종류	68
〈표 2- 8〉 LTC 단계별 급여 수준	69
〈표 2- 9〉 개호등급별 월 급여액	87
〈표 2-10〉 개호보험과 노인보건법 또는 노인복지제도의 장기요양 서비스의 차이	88
〈표 3- 1〉 2002년 독일의 노령연금 재원	92
〈표 3- 2〉 2000년 독일의 기업연금체제의 보유 자산	94
〈표 3- 3〉 1996년 서독과 1993년 미국의 노인 총 소득의 요소별 비율	95
〈표 3- 4〉 민간의 연금 저축에 제공되는 보조금/세제혜택	99
〈표 3- 5〉 새로운 조정에 의한 미래 보험료율과 총 연금 수준의 변화 ...	103
〈표 3- 6〉 장기요양보험의 급여	109
〈표 3- 7〉 “사회보장제도의 지속을 위한 위원회”의 개혁 시나리오에 따른 장기요양보험 보험료율 변화	113
〈표 3- 8〉 사회보장 급여와 부담에 대한 전망(2004. 5 추계)	114
〈표 3- 9〉 개호보험의 피보험자, 급여 및 보험료	122

〈표 3-10〉	개호 장기요양서비스에 대해 지급되는 수급한도	123
〈표 3-11〉	고비용 장기요양서비스와 표준식사비	124
〈표 3-12〉	네덜란드 노령연금체계의 주요 지표(2002)	135
〈표 3-13〉	2003년 기업연금 기금의 현황	140
〈표 3-14〉	2003년 기업 연금기금의 재정현황	141
〈표 3-15〉	2003년 연금기금 재정현황(적립금 비율과 기금의 규모)	151
〈표 3-16〉	네덜란드 보건의료체계의 지출과 재원	168
〈표 3-17〉	노령연금 수급자격을 위한 연령조건	186
〈표 3-18〉	노령연금 확정급여방식과 이중제도	194
〈표 3-19〉	근로자의 기록에 기초한 노령연금	194
〈표 3-20〉	생산직 노동자, 초기 노동자의 기록된 장기근속연금	195
〈표 3-21〉	자영업자의 기록된 장기근속연금	195
〈표 3-22〉	2008년 1월 1일부터 2013년 12월 31일 까지 퇴직요건	197
〈표 3-23〉	노령연금(seniority pension) 수급요건	198
〈표 3-24〉	자영업자들의 노령연금(seniority pension) 수급요건	198
〈표 3-25〉	장애연금의 종류와 금액	203
〈표 3-26〉	확정기여체계 최종급여	225

그림목차

[그림 2-1] 주요 OECD 국가들의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율의 변화 ...	60
[그림 2-2] GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 변화, 1991~2001년	62
[그림 3-1] 총 소득과 가구 형태에 따른 국가 보조금과 세제혜택	100
[그림 3-2] 경제활동인구 대비 노령연금 수급자수 비율	183
[그림 3-3] GDP 대비 노령연금 지출 비율	183

Abstract

Social Security Reform and Its Implication for the Aging Society

This paper takes a look at recent reforms of public pension and long-term care insurance schemes in several OECD countries and attempts to identify lessons for Korea. It seems that the cases of these countries do not provide best solutions to the problems Korea faces. Nevertheless, they are in line with the worldwide trends of strengthening public pensions and long-term care insurance schemes. Korea should perhaps move in the same direction, but it should avoid implementing an exact copy of preceding examples because its socioeconomic circumstances are not quite the same.

요 약

1. 연구의 배경 및 목적

□ 한국은 사회보장제도의 발전에서 중요한 전환기를 맞이하고 있음.

- 지난 1988년 도입된 국민연금은 현재의 저부담-고급여구조 아래서는 2046년 국민연금 기금이 고갈될 예상이고, 당기 재정적자는 2030년부터 시작되어 2060년에는 GDP의 38%에 이를 전망이다.
- 이와 더불어 한국의 고령화 속도는 OECD 어느 국가에서 보다는 빠른 속도로 진행되고 있음. 이에 비해 65세 이상 노인 중 시설에 수용된 노인은 0.5%에 불과한 실정임.
- 이러한 상황에서 급증하는 장기요양서비스 수요를 수용할 제도의 설계와 도입방법이 우리 사회의 주요 과제가 되고 있음.

□ 저출산과 인구고령화 및 세계화라는 세계사적 흐름에서 국가경쟁력의 강화와 사회보장 필요성의 증대라는 두 마리의 토끼를 잡아야 하는 상황에서 OECD 각국이 그 동안 축적해온 지식과 경험이 우리에게 필요함.

- 그 동안 OECD 각 국가들은 저출산·인구고령화, 경제성장의 둔화, 그리고 재정위기 등으로 심화된 노령연금의 재정문제를 해결하고자 노령연금제도를 개혁하고 있음.
- 노인인구의 일상생활을 유지할 수 있는 사회복지 서비스를 제공하는 노인 장기요양보장제도는 선진 OECD 국가에서 저출산과 인구구조의 고령화시대에 필수불가결한 사회보장제도로 등장하였음.

- 사회보장제도에 있어서 선발주자의 OECD 국가의 경험을 토대로 하여 저출산과 인구구조의 고령화 및 세계화가 제기하는 한국 사회보장제도의 발전 방향에 대한 청사진의 도출이 시급한 현실임.
- 따라서 본 보고서에서는 주요 OECD 국가(일본, 독일, 네덜란드, 이탈리아, 폴란드)의 노령 연금과 장기요양제도의 개혁 방향과 사례를 소개하고, 우리에게 필요한 고령화시대의 사회보장 정책방향의 시사점을 제시하고자 함.

2-1. 주요 OECD 국가의 사회보장제도 개요: 각국의 사회보장비 지출 비교

- 주요 OECD 회원 국가들의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율
 - 1991년 평균 20.3%에서 2001년 21.1%로 전체적으로는 큰 변화가 없으나, 세부적으로는 다음과 같은 세 가지 변화를 확인할 수 있음.
 - 독일은 1991년 24.9%에서 1996년 28.1%로 증가한 후 계속 27% 수준을 유지하고 있음.
 - 한국과 일본은 다른 국가들과 비교하여 확실히 낮은 수준에서 1991년 이후 지속적으로 증가하였음.
 - 독일 및 한국과 일본을 제외한 대부분의 주요 OECD 국가들은 1990년 중반에 최고 수준을 기록한 뒤 조금씩 감소하는 경향임.
- OECD 국가들의 GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율
 - OECD의 GDP대비 사회보장비 지출 비율 통계는 공공 사회보장비 지출(public social expenditure)과 법정 민간지출(mandatory private social expenditure)로 구분되는데, 국가별로 법정 민간지출이 있는 국가들과 없는 국가들로 구분됨(표 1 참조).

〈표 1〉 OECD 회원국가들 중 GDP대비 사회보장비 지출에서 법정 민간 사회보장비 지출의 유무, 1991년 이후

법정 민간 사회보장비 지출이 있는 국가	법정 민간 사회보장비 지출이 없는 국가
호주, 오스트리아, 덴마크, 핀란드, 독일, 아이슬란드, 이탈리아, 일본, 한국, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 스웨덴, 스위스, 영국, 미국	벨기에, 캐나다, 체코, 프랑스, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 뉴질랜드, 폴란드, 스페인, 터키

출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

- GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율 중 민간 사회보장비 지출비중은 1991년 이후 전체적으로 일정 수준을 유지하고 있음.
 - 법정 민간 사회보장비 지출은 기업이 고용한 근로자에게 지불하는 사회보장비 지출이기 때문에 법정 민간 사회보장비 지출에 대한 개별 국가의 규정뿐만 아니라 그 당시 해당 국가의 노동시장 상황을 그대로 반영하고 있음.
 - 독일과 이탈리아의 경우는 1990년대 중반 이후 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 감소하고 있으며, 미국의 경우는 아주 완만하게 감소하고 있음.
 - 일본, 네덜란드와 영국의 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 완만하게 증가하고 있으며, 스웨덴의 경우는 1997년까지 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 감소하였다가 1998년부터 증가하고 있음.
 - 한국의 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율은 1996년까지 완만하게 증가하다가 1997년과 1998년에는 각각 2.2%와 4.9%로 OECD 회원국가들 중 최고를 기록한 후 1999년에는 2.9%로 감소하였다가 2000년에 다시 3.5%로 증가하였으며, 2001년에는 2.6%로 감소하였음. 이것은 IMF 외환위기 이후 민간기업의 구조조정고정에서 발생한 퇴

직자에 대한 법정 퇴직금 지불의 결과라고 할 수 있음.

〈표 2〉 GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율(%)*,**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
캐나다	21.1	21.8	21.6	20.6	19.6	18.8	18.3	18.4	17.4	17.3	17.8
프랑스	27.2	28	29.5	29.3	29.2	29.4	29.4	29	28.9	28.3	28.5
독일	26.5 (1.6)	28.1 (1.7)	28.5 (1.6)	28.4 (1.5)	29.1 (1.6)	29.5 (1.4)	28.8 (1.2)	28.6 (1.2)	28.7 (1.3)	28.5 (1.3)	28.8 (1.4)
이탈리아	25.3 (1.8)	26.3 (2.0)	26.5 (1.8)	26.1 (1.7)	24.8 (1.8)	25.1 (1.6)	25.8 (1.6)	25.4 (1.7)	25.6 (1.5)	25.6 (1.5)	25.8 (1.4)
일본	11.5 (0.2)	12.0 (0.2)	12.6 (0.2)	13.2 (0.2)	13.8 (0.3)	14.0 (0.3)	14.1 (0.3)	14.9 (0.4)	15.5 (0.4)	16.6 (0.5)	17.5 (0.6)
한국	4.0 (1.1)	4.3 (1.1)	4.5 (1.2)	4.7 (1.3)	5.0 (1.4)	5.3 (1.4)	6.4 (2.2)	10.8 (4.9)	9.8 (2.9)	9.1 (3.5)	8.7 (2.6)
네덜란드	28.0 (0.3)	28.6 (0.3)	29.0 (0.4)	27.7 (0.5)	26.2 (0.6)	25.1 (0.7)	24.7 (0.7)	23.8 (0.8)	23.3 (0.8)	22.5 (0.7)	22.5 (0.7)
폴란드	22.1	26.2	25.6	24.4	23.8	23.9	23.3	22.0	22.2	21.9	23.0
스웨덴	32.4	35.3	37.3 (0.5)	35.8 (0.4)	33.3 (0.3)	32.8 (0.3)	31.3 (0.3)	30.9 (0.5)	30.4 (0.5)	29.2 (0.6)	29.5 (0.6)
영국	21.4 (0.3)	23.4 (0.3)	24.0 (0.3)	23.5 (0.3)	23.3 (0.3)	23.2 (0.4)	22.4 (0.4)	21.9 (0.4)	21.7 (0.5)	22.2 (0.5)	22.3 (0.5)
미국	15.1 (0.6)	15.8 (0.6)	15.9 (0.5)	15.9 (0.5)	16.0 (0.5)	15.7 (0.4)	15.3 (0.4)	14.9 (0.4)	14.6 (0.4)	14.6 (0.4)	15.2 (0.4)

* 공공 사회보장비 지출 비율과 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 합

** ()안의 수치는 민간 법정 사회보장비 지출의 비율

출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

□ OECD 국가들의 전체 사회보장비 지출 부문

- OECD 국가들의 전체 사회보장비 지출부문 중 가장 큰 부문은 일반적으로 노령연금부문 또는 보건의료부문임.
- 2001년 OECD 회원국가들 중 노령연금부문에 전체 사회보장비 지출이

가장 많은 국가는 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 이탈리아, 일본, 룩셈부르크, 멕시코, 네덜란드, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국임.

- 2001년 OECD 회원국가들 중 보건의료부문에서 전체 사회보장비 지출이 가장 많은 국가는 호주, 캐나다, 아이슬란드, 아일랜드, 한국, 뉴질랜드, 미국임.
- 2001년 30개 OECD 회원국가들 중 체코, 노르웨이는 노령연금부문과 보건의료부문의 사회보장비 지출 규모가 동일한 수준이었음.

□ 법정 민간 사회보장비 지출의 지출부문

- 30개 OECD 국가들 중 17개 국가들에서 법정 민간 사회보장비 지출이 있으며, 법정 민간 사회보장비 지출 부문은 크게 무능력 관련 급여, 노령, 실업보상 및 보건의료로 구분됨.
- 무능력관련 급여에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가는 세 집단으로 구분됨.
 - 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 0.5% 수준인 국가는 덴마크, 포르투갈, 스웨덴, 스위스와 미국임.
 - 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 1.0% 수준인 국가는 호주, 오스트리아와 네덜란드임.
 - 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 1.5% 수준인 국가는 독일과 노르웨이임.
- 노령연금부문에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가들
 - 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 0.5% 수준인 국가는 핀란드, 일본과 영국임.
- 보건의료부문에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가들
 - 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 0.5% 수준인 국가는 미국

임: 미국은 2001년 GDP대비 0.4%인 법정 민간 사회보장비를 무능력 관련 급여와 보건의료에 반반씩 지출하고 있음.

- 이탈리아와 한국의 경우는 법정 민간 사회보장비를 실업보상에 지출하고 있음.

2-2. 주요 OECD 국가의 사회보장제도 개요: 각국의 사회보장제도의 관리·운영 체계

2-2-1. 독일

□ 5대 사회보험체계의 구성

- 법정 노령연금보험
 - 법정 노령연금보험의 관리·운영 기관: 사무직 근로자들을 위한 연방 사무직 근로자 연금보험청, 생산직 근로자들을 위한 주(州) 보험청, 독일철도에 종사하는 생산직 노동자들을 위한 철도보험청, 어업종사자들을 위한 어업종사자조합, 광부들을 위한 연방 광산업종사자조합
 - 법정 노령연금의 보험료율은 2003년 1월 1일 현재 19.5%로 근로자와 고용주가 각각 9.75%씩 부담하고 있음.
- 법정 질병보험
 - 의료보험조합들은 기본적으로 직업이나 고용여부와 관계없이 모든 가입대상자들에게 개방되어 있지만, 광산업 종사자, 어업 종사자 농민과 같은 특수 직업을 대상으로 하는 의료보험조합들은 가입대상자의 직업을 기준으로 가입을 허용함.
 - 지역단위 및 전국 단위의 약 300개 의료보험조합들이 관리·운영함: 의료보험조합들은 전체 사회보험의 모든 보험료를 징수하는 업무를 담당하기 때문에 독일의 사회보험료 징수기관은 의료보험조합임.

- 의료보험의 보험료율은 의료보험조합마다 차별적이지만, 2003년 1월 1일 현재 평균 14.3%임.

— 사회적 장기요양보험

- 일상생활의 유지를 위하여 타인의 도움이 6개월 이상 필요한 장기요양이라는 새로운 사회적 위험으로부터 도움이 필요한 사람들을 보호하기 위한 사회적 장기요양보험이 1995년 1월 1일에 도입됨: 법정 의료보험조합들 및 민간 의료보험자들은 장기요양을 필요로 하는 대상자들에 대한 급여를 제공하고자 장기요양보험조합을 설립하여 의료보험 가입자에게 장기요양보험을 강제로 적용시킴.
- 사회적 장기요양보험의 보험료율은 보험조합마다 차별적이 아니라, 기본적으로 1.7%로 동일하며, 고용주와 근로자가 각각 0.85%씩 부담하고 있음.
- 사회적 장기요양보험의 급여는 재가급여와 시설입원급여로 구분되며, 급여 내용은 현금급여, 현물급여 및 현금+현물급여의 세 종류임.
- 보험급여의 상한액: 사회적 장기요양보험은 LTC와 관련된 모든 비용을 부담하는 종합보험이 아니라, LTC와 관련하여 LTC대상자와 그 가족의 개인적 및 재정적 부담 완화를 목적을 하고 있음, 이에 따라 사회적 장기요양보험의 급여 수준은 장기요양 필요성의 등급에 따라 상한액이 설정되어 있음.

— 법정 재해보험

- 법정 재해보험은 재해와 직업병에 대한 사회적 보호를 제공함.
- 법정 재해보험의 적용대상은 근로자, 특정 자영업자, 학생과 대학생, 유치원 어린이, 재활훈련 참가자 및 기타 임.

— 법정 실업보험

- 실업자에 대한 사회적 보호를 제공하는 법정 실업보험은 생산직 근로자, 사무직 근로자, 젊은 장애인을 포함한 직업훈련생 등 모든 근로자들을 적용대상자로 함.

- 관리·운영기구는 기본적으로 연방노동청이며, 실제 운영은 연방차원에서는 연방노동청, 주차원에서는 주 노동청 및 지역차원에서는 지역 노동사무소가 담당함.
- 실업보험의 보험료율은 6.5%로 근로자와 고용주가 각각 3.25%씩 부담함.

□ 사회보험의 관리·운영과 감독

- 독일 사회보험의 관리·운영의 기본원칙은 자치운영원칙임.
 - 자치운영을 기본원칙으로 하는 사회보험의 각 부문은 대의원총회 및 고용주와 근로자 대표가 동수로 구성된 위원회나 운영기구에 의해 자치적으로 운영됨.
 - 국가의 적극적 노동시장정책과 연계된 실업보험의 경우 노사대표이 외에도 공익 대표가 제3자로 운영에 참여함.
- 사회보험에 대한 국가의 감독
 - 연방부처의 경우 연방 보건·사회보장부는 연금보험, 재해보험, 의료보험과 장기요양보험을, 연방 경제·노동부는 실업보험을 감독함.
 - 연방과 주의 사회보험 관리·운영기구에 대한 감독: 보험조합의 책임이 어느 하나의 연방 주의 범위를 벗어나지 않을 경우 보험조합은 주 기관으로서 권한을 지며, 이에 따라 이 보험조합에 대한 감독은 주의 사회보장관련 부서가 가짐. 만약 보험조합의 책임범위가 어느 하나의 주를 벗어나지만 3개의 주를 초과하지 않는 경우에는 해당 보험조합은 소재지가 있는 주 기관으로 간주되며, 해당 주들에게는 보험조합에 대한 참여권이 부여되며, 이런 경우에 감독은 주 단위의 최고 사회보험 행정기구가 담당하거나, 주의 입법사항에 따라 결정됨. 연방 사무직 근로자 연금보험 또는 연방 광산업종사자 보험과 같이 보험조합이 연방단위로 구성되어 있는 경우 보험조합은 연방기구로 인정하며, 이에 대한 감독은 연방보험원이 가짐.

□ 기타 급여

- 사회보험이외에 공공부조, 다양한 가족수당 및 주거수당 등이 사회보장 급여로 제공됨.

2-2-2. 이탈리아

□ 전체적 특징

- 보건의료를 제외한 이탈리아의 사회보장체계는 하나의 통일적인 기준에 따라 조직된 것은 아님.
- 사회보장의 각 부문에는, 특히 연금부문의 경우, 보험료 징수와 급여제 공을 담당하는 전문적인 행정기구가 독자적으로 존재함.
- 사회보장 각 제도의 법적 운영과 감독 활동은 일반적으로 노동부·사회 부가 담당함.
- 사회보험의 보험료의 부담은 고용주 부담분이 근로자 부담분과 비교하여 절대적으로 많음.

□ 보건의료

- 이탈리아 보건의료체계는 NHS방식임.
 - 보건부는 보건의료 재정을 전체적으로 관리하고, 보건의료 재정을 ‘지방 보건소’를 거쳐 지역 혹은 자치체에 분배함.
 - 지역 또는 자치체는 NHS를 통해 주민에 대한 자체적인 보건의료 서비스를 제공함.

□ 질병, 모성보호

- 국립사회보장청(INPS)이 보험료와 급여 관련 행정업무를 담당함.
- 질병과 모성보호에 대한 보험료는 고용주가 전액을 부담하며, 보험료를

은 직종별로 차별적임.

- 생산직 근로자의 경우 고용주의 보험료율은 2.88%이며, 이 보험료율은 모성보호와 현금급여에 대한 보험료율로 구분됨.
- 사무직 근로자에 대한 고용주의 보험료율은 산업부문은 0.66%, 상업부문은 0.44%임.

□ 노령연금

- 이탈리아 노령연금체계는 민간부문 근로자, 공공부문 근로자 및 자영자로 구분됨.
- 민간부문 근로자의 노령연금부문에 대한 전체적 책임기관은 노동부·사회부이며, 개별 부분은 다음과 같이 구성되어 있음.
 - 국립 사회보장청(INPS)은 일반 노령연금제도와 특별 노령연금제도를 담당하며, 각 노령연금제도는 각각의 특별 행정기구가 존재함.
 - 국립 언론인 사회보장청(INPGI)은 언론인을 위한 노령연금제도를 제공하며, 1995년 1월 1일부터 민영화되었음.
 - 국립 예술인 사회보장청(ENPALS)은 예술인과 축구선수를 위한 노령연금제도를 제공함.
- 공공부문의 경우 국가 공무원과 지방자치단체 근로자의 노령연금제도는 국립 공공기관 근로자 사회보장청(INPDAP)이 담당함.
- 자영업자 부문의 노령연금제도
 - 농민, 숙련공, 상업부문 종사자 등에 대한 노령연금제도는 국립 사회보장청(INPS)의 특별조직이 관리함.
 - 전문직 종사자의 노령연금제도에 대한 국립 사회보장청(INPS)의 특별 관리조직은 현재 민영화가 진행되고 있음.
- 유족연금을 포함한 노령연금에 대한 보험료율은 32.7%로 고용주가 23.81%, 근로자가 8.89%를 부담하며, 이 보험료율에는 보충 노령연금에

대한 보험료율 0.5%가 포함되어 있음.

□ 산업재해와 직업병

- 보험료 징수와 급여제공은 국립 산업재해보험청(INAIL)이 담당함.
- 산업재해와 직업병에 대한 보험료율은 직업부문별 위험도에 따라 0.5%~16%까지 차별적임.

□ 가족급여

- 가족급여의 재원은 보험료 및 국가보조금으로 고용주가 2.48%의 보험료를 전액 부담함.
- 가족급여를 위한 보험료 징수와 급여제공은 국립 사회보장청(INPS)의 특별조직이 관리함.

□ 실업

- 실업 보험료 징수와 급여지급에 관한 업무는 국립 사회보장청(INPS)의 특별 조직이 관리함.
 - 국립 사회보장청(INPS)에서 실업을 담당하는 특별 조직은 국립 사회보장청(INPS)이 제공하는 조기퇴직연금, 사회연금, 최저생계연금과 같은 무기여 급여도 제공함.
- 실업보험의 보험료는 산업부문은 4.71%, 상업부문은 2.51%이며, 고용주의 부담분이 근로자 부담분보다 많음.
- 실업보험의 보험료율에는 1.61%의 실업급여 수당에 대한 보험료와 산업부문의 경우 부분실업에 대한 임금보조금 지급을 위한 3.1%의 보험료율이 포함되어 있음.

□ 공공부조

- 최저생계를 보장하는 공공부조는 내무부가 원칙적으로 담당함.
- 지역/지방당국 및 국립 사회보장청(INPS)이 공공부조의 급여를 제공함.

2-2-3. 네덜란드

□ 사회보험체계

- 네덜란드 사회보험의 구성
 - 전체 인구를 보호하는 국민보험(일반 보험): 국민보험(일반 보험)은 노령연금, 유족의 생계보장, 특별 의료비지출 보험 및 가족급여에 대한 사회보장 프로그램을 제공함.
 - 공무원을 제외한 근로자만을 보호하는 근로자보험: 근로자보험은 근로자와 고용주가 공동으로 부담하는 보험료를 재원으로 질병수당, 보건의료, 장애 및 실업에 대한 사회보장 프로그램을 제공함.
- 장애에 대한 사회보장
 - 1998년 1월 1일부터 자영업자와 청년장애인에 대한 독자적인 장애보험이 도입되었음.
- 네덜란드에서 산업재해나 직업병과 관련된 특정 사회보험은 없음.
 - 이에 따라 의료보험, 노령연금보험 또는 장애보험과 같은 다른 사회보험들이 산업재해나 직업병과 같은 사회적 위험들에 대한 사회적 보호를 제공함.
- 사회보험의 보험료
 - 기본적으로 고용주의 부담분이 근로자의 부담분보다 많으며, 각 사회보장 프로그램별 보험료율은 다음과 같음.
 - 질병과 모성보호(현물급여): 건강보험(ZFW)에서 근로자의 경우 전체 보험료율은 8.0%로, 이 중 근로자는 1.25%, 고용주는 6.75%를 부담

함. 자영자의 보험료율은 8%임. 노령연금 생활자의 경우 일반 노령연금(AOW) 급여액의 8%와 임금이나 보충 연금 급여액의 6%를 부담함. 소득에 의한 보험료이외에 연간 € 307.77을 정액으로 납부함.

- 특별 의료비 지출(AWBZ): 모든 거주자가 13.25%의 보험료를 납부함.
- 질병과 모성보호(현금급여): 질병수당(ZW)에 의한 급여는 근로자보험 행정기구(UWV)의 퇴직수당 기금(Wgf)과 일반 실업기금(Awf)의 재원으로 지급됨.
- 장애보험(WAO)은 다음과 같은 두 부분으로 구성됨: 기본 보험료는 5%로 모든 고용주에게 동일하게 적용됨. 차등 보험료는 장애보험(WAO)의 급여를 제공하는 근로자의 규모에 따라 기업별로 차별적이며, 최고 보험료율은 8.52%임.
- 자영자 장애보험(WAZ)의 경우 보험가입자는 8.8%의 보험료를 납부함.
- 장애 청년을 위한 장애보험은 조세를 재원으로 함.
- 노령연금: 노령연금과 유족에 대한 사회보장을 위하여 근로자는 19.15%의 보험료를 납부하며, 이 중 일반 노령연금(AOW)의 보험료율은 17.9%이며, 유족연금(Anw)의 보험료율은 1.25%임.
- 실업보험(WW)에 대한 보험료는 다음과 같은 두 가지로 구성됨: 일반 실업기금(Awf)의 보험료율은 7.35%로, 이 중 근로자가 5.80%, 고용주가 1.55%를 부담함, 근로자보험 행정기구(UWV)의 퇴직수당 기금(Wgf)의 보험료율은 1.89%로 고용주가 전액을 부담함.

□ 국민보험의 운영

- 특별 의료비지출 보험을 제외한 국민보험체계는 사회보험은행 (SVB)가 운영함.
 - 사회보험은행은 노사대표들로 구성된 위원회가 운영함.

□ 근로자보험의 운영

- 근로자보험체계 및 자영업자와 청년장애인에 대한 장애보험의 운영은 2002년 1월 1일부터 근본적인 변화를 경험하고 있음.
- 지역 노동·소득 사무소 위원회(CWI's)는 지역 노동사무소의 업무를 담당할 뿐만 아니라 지방자치단체 및 근로자보험 실행 기구들로부터 몇몇 업무를 이양 받았음.
- 근로자 보험의 실행기구인 근로자보험제도 실행기관(UWV)이라는 하나의 중앙조직으로 단일화되었음.
- 근로자보험의 운영에 근로자·고용주 및 지방자치단체의 충분한 참여를 보장하기 위하여 노동·소득 위원회(RWI)가 설립되었음.
 - 노동·소득위원회는 사회·노동부 장관에게 노동과 소득에 관련된 사안에 대하여 자문을 제공하며, 실업자의 재취업과 사회보장 급여를 촉진시키기 위하여 산업부문과 개인기업에 보조금을 지급함.
- 보건의료는 의료보험조합이 제공하며, 의료보험조합들에 대한 감독은 보건·복지·체육부 장관이 임명한 의료보험감독위원회(CTZ)가 담당함.

□ 특별 의료비지출 보험의 운영

- 특별 의료비지출 보험은 의료보험조합, 민간 의료보험과 공무원 의료보험이 운영함.
- 의료보험감독위원회(CTZ)가 특별 의료비지출 보험에 대한 감독을 담당함.

□ 민간 의료보험에 대한 감독

- 민간 의료보험에 대한 감독은 보험산업 감독법에 따라 설립된 보험감독원(Ctsv)이 담당함.

2-2-4. 폴란드

□ 전체적 특징

- 폴란드 사회보장체계는 노동·사회정책부와 보건부가 전체적으로 관리함.
- 하지만, 사회보장체계의 법적·행정적·재정적 조직들은 노동·사회정책부와 보건부와는 독립적인 기관들임.

□ 사회보장체계의 운영기관

- 폴란드 사회보장체계의 운영은 노동·사회정책부, 지역 의료보험조합 및 사회보험원이 담당함.
 - 노동·사회부는 지역 및 지방 노동사무소와 함께 실업보상체계를 관리함.
- 지역 의료보험조합은 보건의료 서비스와 출산관련 서비스 제공을 담당함.
- 사회보험원(ZUS)은 모든 사회보장에 필요한 보험료를 징수하며, 재원을 적합한 기관에 이전함.
 - 사회보험원의 급여지급 업무는 다음 두 가지로 구분됨: 지역 서비스는 질병수당과 출산수당임, 전국단위의 현금 급여는 노령연금, 장애연금, 유족연금, 산업재해 연금 및 직업병 연금임 .
- 사회보험의 보험료
 - 기본적으로 근로자의 부담분이 고용주의 부담분보다 많으며, 사회보험 프로그램의 적자는 국가예산으로 보충되며, 각 사회보장 프로그램 별 보험료율은 다음과 같음.
 - 질병과 모성보호(현물급여)의 경우 보험가입자는 모든 소득의 7.75%를 보험료로 납부하며, 고용주의 부담분은 없음.
 - 질병과 모성보호(현금급여)의 경우 보험가입자는 모든 소득의 2.45%를 보험료로 납부하며, 고용주의 부담분은 없음.
 - 장애의 경우 보험료율은 13.0%로 보험가입자와 고용주가 각각 6.5%

의 보험료를 납부함.

- 노령연금의 보험료율은 19.52%로 보험가입자와 고용주가 각각 9.76%의 보험료를 납부함.
- 산업재해 및 직업병의 경우 고용주는 임금총액의 1.62%를 보험료로 납부함.
- 실업의 경우 근로자의 부담분은 없으며, 고용주는 소득의 2.45%를 보험료로 납부함.

☐ 실업보상체계

- 2002년 1월 1일 현재 폴란드에는 실업보험이 없으며 실업에 대한 현금 급여 만이 존재함.
 - 따라서 노동·사회정책부와 지역과 지방 노동사무소는 공동으로 실업 보상체계를 관리할 뿐이며, 실업에 대한 사회보장기관이 아님.
- 실업수당은 ‘고용과 실업예방에 관한 법’(1994년 12월 14일)에 근거하여 제공됨.
 - 실업수당의 재원은 국가가 설치한 ‘노동기금’에서 제공되며, 이 기금의 재원은 고용주가 근로자 임금의 2.45%를 납부한 기여금임.

☐ 공공부조

- 폴란드의 공공부조는 지방 및 지역 공공부조센터가 급여를 제공함.

2-2-5. 일본

☐ 전체적 특징

- 일본의 사회보장체계는 후생노동성이 담당함.
- 전체 사회보장체계는 노령연금·의료·실업·산업재해·장기요양이라는 5개

의 사회보험제도와 공공부조 및 사회복지 서비스로 구성되어 있음.

□ 노령연금제도

— 국민연금

- 국민연금은 20세 이상 일본인 또는 일본 거주 외국인에게 적용되는 보편적 노령연금보험으로 보험료는 정액으로 가입자가 전액 납부함.
- 국민연금은 소득과 상관없이 모든 가입자에게 일정액의 연금을 노령자에게 대한 기초소득보장인 기초연금으로 지급함.
- 국가는 국민연금에 대한 국가의 보조금은 급여 지급액의 1/3과 관리·운영비의 100%를 지급함.

— 후생연금

- 후생연금은 5인 이상 사업장의 근로자와 고용주에게 적용되는 직역 기준 노령연금보험으로 후생연금에 적용되는 직역은 민간부문 근로자뿐만 아니라 국가 공무원, 지방자치단체 공무원, 농민, 농림어업단체 직원, 사립학교교직원 등임.
- 후생연금의 보험료는 2002년 3월 현재 임금의 8.675%로, 근로자와 고용주가 각각 50%씩 부담함.
- 국가는 후생연금 관리·운영비의 100%를 지급함.

□ 의료보험

- 일본의 공공 의료보험은 전체 인구에 적용되며, 직업을 기준으로 한 건강보험과 지역을 기준으로 한 국민건강보험으로 구성됨.
- 근로자를 대상으로 한 건강보험은 세 가지로 구분
 - 근로자의 사업장이 중심이 된 2002년 3월 현재 약 1,800개의 건강보험조합들이 관리·운영하는 조합관장 건강보험이 있음.
 - 사업장에 건강보험조합을 설치·운영할 능력이 없는 소기업의 경우

국가가 의료보험을 관리·운영하는 정부관장 건강보험이 있음.

- 직종별 구분된 5개의 건강보험은 선원보험, 일용직 노동자 의료보험, 국가 공무원 의료보험조합, 지방자치단체 공무원 의료보험조합 및 사립학교 교직원 의료보험조합
- 지역 주민을 대상으로 하는 국민건강보험
 - 국민건강보험은 2002년 3월 현재 약 3,300개 이상의 기초지역 자치단체인 현(縣)이 해당 지역 주민을 대상으로 건강보험임.

□ 공공부조

- 저소득계층을 위한 소득지원인 생활보호
 - 자산조사를 거쳐 저소득계층에게 생계유지를 위한 소득을 지원함.
- 사회적으로 취약한 계층을 위한 사회복지 서비스와 지원인 사회복지
 - 아동, 장애인, 모자가구 및 정신장애인에게 재가와 시설의 사회복지 서비스를 제공함.

□ 장기요양보험

- 2000년 4월 1일부터 노인을 위한 장기요양보험인 개호보험을 도입하여 재가와 시설에서 장기요양 현물급여를 제공하고 있음.
 - 개호보험의 보험자는 국민건강보험의 보험자인 현(縣)임.
- 개호보험의 가입자는 1호 피보험자인 65세 이상 노인과 2호 피보험자인 40~64세의 건강보험가입자로 구분됨.
- 개호보험의 재원은 기본적으로 보험료와 조세가 각각 50%임
 - 급여에서 피보험자의 본인 부담분은 10%임.
- 개호보험의 급여는 현물로만 지급되며, 급여액은 개호가 필요한 상태의 등급에 따라 상한선이 설정되어 있음.

□ 고용보험

- 일본에서 실업보험의 정식 명칭은 고용보험임.
- 고용보험의 급여 제공 기간은 일반적으로는 실업자의 연령과 보험가입 기간이 고용보험의 급여 제공 기간의 기준이 됨.
 - 하지만 2001년 4월부터는 실업의 이유, 즉, 자발적 실업 또는 비자발적 실업도 고용보험의 급여 제공 기간 산정의 기준이 됨.

3-1. 독일의 공적 노령연금보험과 장기요양보험

□ 독일의 노령연금제도는 3층 구조, 즉, 강제적인 공적 체제(1층), 보충적인 기업연금(2층), 그리고 부가적인 자발적 개인 노령연금(3층)으로 구성

- 1층 노령연금에서 가장 중요한 체제는 법정 사회 노령연금보험으로, 이는 특정 자영업자집단뿐만 아니라 모든 사무직과 생산직 근로자들을 가입 대상으로 하며, 국가가 통제하는 기관에 의하여 운영됨.
 - 급여의 종류로는 노령연금, 장애연금, 유족연금이 있다. 전문직 종사자 직업인 협회의 회원들을 대상으로 하는 노령연금체제를 제외하고는, 모든 체제는 확정급여로 지급됨.
 - 급여의 산정은 총 근로 년수의 상대적인 총소득을 기반으로 하며, 연금 수급권은 개인 계좌에 축적됨.
 - 급여는 부과방식을 기반으로 하며, 보험료는 총 소득에서 근로자와 고용자가 납부하되, 평균 소득의 약 200%의 상한선을 두고 있음.
- 기업연금체제(2층)는 공공부문과 민간부문으로 구분됨.
 - 공공부문에서는 기본적으로 모든 근로자들이 단체협약에 의하여 가입대상이 됨. 민간부문에서 기업연금은 대부분 자발적임.

□ 최근의 노령연금 개혁

- 공적 노령연금제도의 개혁(2000/2001년, 2004년)에서 중요한 것은 공적 노령연금과 개인연금의 혼합(public-private pension mix)과 관련된 전략의 변화임.
- 개혁의 핵심적 요소는 개인연금과 기업연금으로 공적 노령연금의 일부를 대체하며(2000/2001년 개혁) 보험료 납부자에 대한 연금보험 가입자의 비율에 대해 예측되는 변화에 따라 급여액을 조정하는, 소위 지속가능성 요소(sustainability factor)의 도입(2004년 개혁)임.

□ 노령연금개혁에서 해결되지 못한 문제들과 미래의 쟁점들

- 2000/2001년과 2004년의 노령연금개혁은 재정적인 면에 있어서 공적 노령연금 재정의 지속가능성을 개선시킬 것임.
 - 그럼에도 불구하고, 정부가 2004년 개혁에서 미래의 보험료율이 2020년에 20%, 2030년에 22%보다 높아지는 것을 막기에 충분하다고 하지만, 현실적으로는 그러지 못할 것으로 보여짐.
 - 오히려 이러한 보험료율의 상한선을 유지하기 위해서는 법정 노령연금 수급개시 연령을 67세로 연장하는 것과 같은 또 다른 노령연금의 조정 특성에 있어서 한 차례의 변화가 있어야 할 것으로 보임.
- 2000/2001년 개혁은 민간 연금보험을 장려하기 위하여 새롭게 보조금/세제혜택 제도를 도입했다는 점에서 매우 의미가 크다고 볼 수 있음.
- 2004년의 개혁은 급여 측면에서 엄청난 결과를 가져올 것임.
 - 앞으로 독일의 공적 노령연금은 독보적인 소득원으로서의 입지가 약화될 것임. 공적 노령연금의 급여가 예정대로 삭감된다면, 노인의 빈곤을 피할 수 있다는 전제 하에 개인연금 그리고/또는 기업연금이 더욱 큰 역할을 해야 할 것임.

□ 독일의 장기요양보험은 사회보험 체제로서 1994년에 도입되어, 노령연금 수급자나 고용상태에 있지 않은 가족구성원은 물론 독일 내에 모든 근로자를 적용대상으로 함.

- 보험료는 개인의 총 소득에서 법적으로 고정된 비율(노령연금 급여액이나 개별 총 소득의 1.7%)로서 계산하고 보험료의 상한선도 있음. 보험료는 사용자와 근로자가 균등하게 납부함.

□ 장기요양보험은 주로 다음 두 가지 이유에서 도입되었음.

- 첫째, 지방자치단체의 공공부조 예산의 재정적 압박을 줄이기 위한 것임. 시설요양은 비용이 상당히 높기 때문에 요양소에 거주하는 노인의 75% 이상이 공공부조에 의존하게 되었고, 이는 결국 지방자치단체의 예산으로 지원되어야 했음.
- 둘째, 요양대상자와 요양제공자의 상황을 향상시키고 시설보호를 대신하여 재가보호를 촉진하기 위한 것임. 장기요양의 인프라가 다른 선진국과 비교하여 양적으로 뒤쳐졌다는 것도 지적되었음.

□ 장기요양보험이 독일에서 요양 수급자들의 상황을 확실하게 개선하였다고 할지라도, 그럼에도 불구하고 몇 가지 중요한 문제점이 있음.

- 가장 중요한 문제는 장기요양보험법 제14조에 나타나있는 “의존성”(dependency)에 대한 제한적인 정의에 관한 것으로, 그 범위가 너무 좁고 육체적인 제한에만 너무 초점이 맞추어져 있다는 것임.
- 또 다른 쟁점은 급여의 물가연동이 없다는 것임. 현재로서는 급여의 실제 가치가 계속되는 물가상승으로 인하여 하락하고 있음. 규정된 장기요양수준을 유지하기 위해서 대상자들은 본인부담이 증가시켜야 하는 부담을 갖게 됨.
 - 이와 같은 상황은 장기적으로는 장기요양보험이 도입되기 이전에 점

점 더 많은 사람들이 공공부조에 의존했던 것과 같은 상황을 낳을 우려가 있음.

- 급여액의 물가연동장치가 없음에도 불구하고 급여수급자들이 계속해서 증가하기 때문에 재정적인 지속가능성은 안전하다고 할 수 없음.
 - 노령연금보험을 위해 제안된 개혁조치들 중 몇 가지가 이미 실행된 것과는 달리, 장기요양보험의 개혁안은 아직 의회를 통과하지 못하였음(2005년에 통과될 예정).

3-2. 일본의 노령연금제도와 장기요양보장제도

□ 일본 사회보장체계를 둘러싼 환경은 출산의 감소가 수반된 빠른 노령화, 저성장 경제, 국가의 재무구조악화와 더불어 급격히 변화되고 있으며 생활방식이나 근무환경 등도 역시 변하고 있음.

- 일본의 인구구조를 살펴보면, 아동의 수 감소에 대한 조치를 더 이상 미룰 수 없으며 아동의 건강한 성장 등에 미칠 부정적인 영향을 개선할 신중한 노력들이 필요할 것임.
- 특히 경제성장보다 훨씬 앞설 사회보장 급여나 부담의 예견된 증가는 젊거나 중간정도의 나이에 해당하는 사람들에게 체계의 지속가능성이나 부담의 증가에 대한 두려움을 야기 시키고 있음.
- 그러므로 경제나 재정수지의 안정된 균형에 맞춘 사회보장체계의 재구조화가 미래사회를 위한 중요한 과제일 수밖에 없음.

□ 사회경제환경의 변화에 지속가능하고 유연한 제도를 목표로 한 연금개혁이 2004년에 단행되었음. 개혁의 핵심은 다음과 같은 4가지로 요약됨.

- 사회경제와 조화를 이룬 지속가능한 제도의 확립과 연금제도의 신뢰확보

- 기초연금의 국가보조를 현 1/3에서 1/2로 증액함(2009년 완성).
 - 보험료 인상 동결의 철회
 - 보험료부담의 상한 설정과 사회경제적 상황 변화에 대응한 급여의 자동 조절장치 도입
 - 삶의 형태와 고용구조의 다변화에 대처가 가능한 제도 도입
 - 아동양육을 위해 휴직한 기간에 대한 보험료 면제 확대
 - 60대 초반의 근로자에게 제공했던 경제활동 근로자를 위한 연금 재검토
 - 국민연금보험료 징수를 위한 개선 조치
 - 소득연계 다단계적 면제제도의 도입
 - 일자리를 찾는데 어려움을 겪고 있는 젊은 계층 인구를 위한 보험료 납부 유예제도 도입
 - 연금제도의 이해를 높이기 위한 노력
 - 매년도 보험료 지급을 점수로 환산하여 보험료납부에 대한 확신을 갖도록 하여 미래에 받을 수 있는 급여가 꾸준히 증가되고 있음을 느낄 수 있도록 하는 제도(포인트제도) 개발
- 2000년 4월에 장기요양보험(LTC)인 개호보험이 도입되었음. 개호보험을 도입한 목적은 사회의 주요 관심사인 노령화, 요양문제에 대처할 제도를 도입하여, 시민들이 사회 전반으로부터 보호를 받고 요양을 받을 것이라고 확신할 수 있게 하기 위해서임.
- 개호보험은 수요자중심의 양질의 장기요양서비스를 효율적으로 전달할 수 있으며 다음과 같은 특징이 있음.
 - 사용자가 서비스를 선택할 수 있는 제도
 - 장기요양을 필요로 하는 사람들에게 포괄적이고 통일된 방식으로 필요한 사회복지 서비스와 건강·의학적 요양서비스를 제공
 - 공급업체, 농업조합, 비영리 시민조직 같은 다양한 독립적 단체들의

참여를 증진시키고 다양하고 효율적인 서비스를 제공

□ 개호보험의 전체적 틀은 다음과 같음.

－ 보험자

- 보험자는 시당국과 특별행정구(區)이며, 중앙정부와 시당국, 의료보험 주체 그리고 연금보험자가 다각적 지원과 원조를 제공함.

－ 피보험자, 급여 및 보험료

〈표 3〉 개호보험의 피보험자, 급여 및 보험료

	1호 피보험자	2호 피보험자
자격요건	65세 이상 노인	40세부터 65세 미만 노인
수급자	o 장기요양 요보호자 (와상환자, 치매노인) o 신체적 보조를 요하는 자	범주2.에 해당하는 사람들로서 치매나 뇌혈관질환 등의 초기단계처럼 노령과 관련한 질환자
보험료 부과주체	시당국	의료보험의 보험료로 의료보험 조합
사정 및 부과 방식	o 소득계층에 따라 보험료 고정 (저소득계층에 대해서 보험료삭감) o 퇴직연금으로 18만엔 이상 수급자	o 건강보험: 표준부과비 o 국민연금: 비례적 분배

－ 사용절차

- 시당국은 장기요양 수급자격을 부여하고 요보호자격위원회의 심사판정결과에 기초하여 수급자격자에게 급여를 제공
- 요보호자격위원회는 피보험자의 정신적, 신체적 상태를 조사하고 의사 의견에 기초한 심사판정을 함.

3-3. 네덜란드의 노령연금제도와 장기요양보장제도

3-3-1. 노령연금제도

□ 네덜란드 3층 노령연금체계 구조

— 노령연금 1층: 국가연금

- 노령연금 1층인 AOW는 네덜란드의 유일한 법정 노령연금체계임: AOW는 네덜란드 거주하는 65세 이상 모든 사람들을 대상으로 하며 순 최저임금에 연계한 정액급여를 제공함.
- AOW의 연금개시연령은 65세이며, 조기퇴직연금 및 연금지급의 연기는 가능하지 않음.
- AOW의 급여수준은 기초보장수준으로 법정 순 최저임금(the net statutory minimum wage)을 기초로 하며, 급여수준은 가구구성에 따라 법정 순 최저임금의 50~100%임.
- AOW는 평균임금 수준이 상한선으로 설정된 임금에 대하여 17.9%의 보험료가 부과됨: 보험료는 조세당국에 납부하며, 조세당국은 AOW 급여지급의 책임을 맡고 있는 사회보험은행(SVB)에게 징수한 보험료를 송금함.
- 노령화와 노령연금 1층의 재원안정화: AOW 재원방식은 기본적으로 부과방식이지만, 노령화에 따른 미래의 급여지급 가능성을 보장하기 위한 결정으로 적립방식이 부분적으로 도입됨, AOW 적립기금은 법률에 의하여 기금에 일반조세를 매년 예치하며 AOW 적립기금은 2020년에 € 135조에 이를 것으로 예상됨.

— 노령연금2층: 기업연금

- 기업연금체계는 고용조건의 일부로서 근로계약 또는 단체협상에서 규정하고 있으며, 원칙상 근로자는 기업연금에 당연 적용대상이 됨: 기업연금체계는 세부적으로는 다양하며, 보험료의 부담에서 사용자가 보험료의 2/3, 나머지 1/3은 근로자가 부담하는 것이 일반적임.

- 대부분의 기업연금은 40년 가입 후 최종 지불 임금의 70%에 해당하는 노령연금 수준의 보장을 목표로 함: 그러나 최근에는 재직기간 평균임금의 70%에 대한 목표로 하는 것이 일반적인 추세임.
 - 연금 및 적립기금에 관한 법률(PSW)은 연금체계의 존속을 위해 보험료를 회사가 아닌 외부에 적립해야만 함을 규정함.
 - 이를 위하여 기업은 보험회사(직접 보험)와의 보험계약 체결, 또는 기업 연금기금의 설립, 산업부문별 연금기금에의 가입함.
- 노령연금 3층: 개인연금
- 모든 국민은 보험회사와의 계약으로 개인연금에 가입할 수 있음.
 - 개인연금의 형태는 연금보험(Annuity insurance) 또는 양로보험(endowment insurance)임.

□ 사회보장에 있어 세계화와 인구고령화의 도전

- 유럽의 관점
- 2001년 6월에 고텐버그에서 개최된 EU회의에서 합의한 노령연금체계의 장기적 지속가능성을 위한 원칙 3 가지: 연금의 사회적 기능을 충족시킬 연금제도의 역량 보장, 연금체계의 재정적 지속가능성의 유지, 변화하는 사회적 욕구에 부합한 연금제도의 역량 강화.
- 네덜란드의 노령화
- 2000년과 2040년 사이 네덜란드에서 65세 이상 인구가 거의 2배에 가깝게 늘어날 것으로 예상됨에 따라 노인부양비율은 2000년 22.1%에서 2040년 42.7%로 증가할 것임.
- 생활양식 및 근로형태의 변화
- 여성의 순 노동시장 참가율은 1990년 39%에서 2001년 53%로 증가하였으며, 계속적인 증가가 있을 것으로 예상됨.
 - 노동이동성: 직업이동으로 기업연금 수급 자격이 영향을 받지 않아야

하며, 비록 연금수급자격이 이전되지 않을 경우에도, 이전에 가입한 기업연금의 수급권은 보장되어야만 함.

- 국제화: 유럽연합 회원 국가들의 ‘안정과 성장에 관한 협정’에 대한 엄격한 순종은 안정적인 연금지급을 담보할 것을 요구하고 있음.

□ 네덜란드 연금체계의 핵심사항

— 연금의 적절성

- 관대한 최저 생계기준: 네덜란드 노령연금체계는 네덜란드에 거주하는 65세 이상 모든 사람이 여유 있는 생활의 기준을 향유하며 미래에도 이 기준이 지속될 수 있도록 보장함, 국가 노령연금에 의존하는 단독 거주 노인의 구매력은 1994년부터 2002년까지 13.8% 정도 증가하였음.
- 2층 및 3층 보충 연금수급권의 증가: 법정 노령연금 수급권에 추가하여 2001년에 최소한 91%의 근로자가 2층 노령연금의 수급권을 가지고 있음, 1999년 현재 25~64세의 소득이 있는 가구의 약 88%가 3층 보충연금에 가입했음.

— 장기적 관점에서의 연금의 재정 지속성

- 부과방식과 적립방식의 균형적인 조합을 통한 위험 분산
- 노령연금 2층과 3층에 적립된 연금의 자본: 2001년 말 연금기금과 보험자의 자산은 GDP대비 각각 108%와 58%였음.
- 2층 노령연금 비용에 대한 통제: 최근 분석에 따르면 국가차원에서 연금기금의 적립률 1%를 향상시키기 위해서는 네덜란드의 총 임금의 2.5%가 필요하기 때문에 노사단체는 지속적인 비용통제의 중요성을 강조하고 있음.
- 적절한 감독구조: 감독구조를 개선하기 위해 연금 및 보험 감독위원회(PVK)와 정부는 재정평가 기준의 현대화를 준비하고 있으며, 기본 원칙은 노사 모두 지급가능하고 효율적인 보장을 이룰 수 있는 좋은

기회를 마련한다는 것임.

- 변화하는 경제, 사회, 개인의 욕구에 따른 연금제도의 현대화
 - 지난 10년 동안 네덜란드 연금제도는 변화하는 생활양식과 근로형태를 위한 포착하기 위한 준비작업을 하고 있음: 구체적 내용은 남녀간 및 정규직 근로자와 단시간 근로자간 평등한 처우, 자본가치의 추가적 이전과 이혼으로 인한 연금분할, 연금수급권을 위한 산정가입기간의 실질적 감소 및 2005년 1월 1일부터 실시되는 확정기여체제에서 남녀간의 동일한 대우 등임.

□ 사회보장체계에 대한 도전과 이에 따른 개혁 조치

- 기업연금체계의 접근가능성
 - 노사단체는 모든 근로자가 기업연금에 접근해야 한다는 목표를 설정하였으며, 정부는 이러한 목표를 지원하고 있음.
- 공공 재정의 지속가능성
 - 인구고령화 때문에 AOW 급여비용은 GDP 대비 4.3 %까지, 요양비용은 GDP대비 3.6%까지 증가가 예상됨.
 - 2010년까지 인구 노령화율은 다소 둔화될 것이지만 베이비붐 세대의 퇴직은 가속화될 것이므로 네덜란드는 2010년 이후 부채감소에 더욱 큰 어려움이 있을 것으로 예상됨.
- 안정적인 사회경제적 정책
 - 장단기적으로 건설한 경제적 토대는 연금체계의 현재와 미래 재원조달에 있어 매우 중요함.
 - 1층의 기초 노령연금과 함께 2층의 적립체제도 인플레이션과 임금상승에 대한 보충연금의 재정 민감도에 중요함.
- 55~64세 인구계층의 고용률 증가
 - 1995년 이후 8%라는 급격한 증가에도 불구하고, 55~64세 인구의 순

고용참가율은 2001년 현재 34%에 불과함: 정부는 매년 0.75%의 순 고용률의 증가를 목표로 하고 있음.

- 현행 조기퇴직제도를 생애저축계좌(life time savings account)로 대체할 예정임: 새로운 제도에서 모든 근로자는 시간(휴일)과 돈(보험료는 면세임)을 저축할 수 있을 것이며, 원칙 상 생애저축계좌는 40년 가입과 60세 퇴직이 가능함.

— 장애급여체계의 개혁

- 상대적으로 높은 비율의 네덜란드 국민이 장애보험(WAO)의 급여를 청구함.
- 장애급여체계의 유입을 제한하기 위하여 정부는 장애급여체계의 개혁을 고려하고 있음.

— 노령화 비용에 대한 세대간 공정한 분배

- 현재 경제활동계층을 위한 제도의 지속가능성을 유지시키려는 요구와 이미 퇴직한 수급권자의 연금액을 유지시키려는 요구 간에 갈등이 발생할 수 있음.
- 가까운 미래에 정부의 지원을 받는 노사단체는 젊은 세대를 위한 지속가능성과 노인세대를 위한 가능한 한 적절한 연금급여 수준간의 효과적인 균형을 찾아야만 할 것임.

— 연금체계에 대한 정보와 투명성 증진

- 연금급여의 복잡성이 증가함에 따라 연금체계의 투명성과 비교가능성에 대한 요구가 증가하고 있음에 따라 ‘Framework Memorandum on the New Pensions Act’에서 정보제공에 관한 규제를 개선함: 사용자는 신규 근로자에게 연금체계의 가입, 급여액, 고용계약 개시 후 3개월 이내의 관련 위험에 대해 고지할 법적의무를 가짐, 급여제공자는 보충연금의 예측수준에 대해 고지할 의무를 가짐, 정부 퇴직자에게 정보제공을 개선함.

3-3-2. 장기요양제도: 기본으로의 회귀

□ 의료보험제도

— 의료보험 체계

- 네덜란드 의료보험체계는 세 부분으로 구성됨: 대부분 장기요양보험인 AWBZ의 재원으로 충당하는 만성질환에 대한 장기요양, 사회보험과 민간 보험체계에서 제공되는 급성질환에 대한 진료, 이 외 나머지 모든 서비스를 제공하는 민간보험

— 첫 번째 부분: 장기요양보험

- AWBZ는 전 국민을 위한 사회적 의료보험으로 네덜란드에 거주하는 모든 사람들에게 강제적으로 적용됨.
- 시설에 입소한 사람들의 장기요양서비스 비용을 위한 사회보험으로써 출발한 장기요양보험(AWBZ)은 1968년부터 실시되고 있음: 법정 의료보험과 민간 의료보험 모두 가입자를 위한 장기요양보험(AWBZ)을 운영하고 있음, 제도의 확대 결과 AWBZ는 현재 재가서비스, 신체장애자와 정신장애자를 위한 쉼터와 주간보호시설, 입원환자와 통원 환자에 대한 재활서비스, 확대된 모자관련 서비스, 예방접종, 임신검진 및 기타 서비스를 제공하고 있음. 1996년 이후 시설입원이 필요하다고 인정된 특정 범주의 환자들은 현물서비스 대신에 현금급여를 선택할 수 있음.
- AWBZ의 보험료율은 매년 정부가 책정하며, 2001년 과세대상 소득인 € 22,000 이상의 경우 10.25%였으며, 2004년 보험료율은 13.25%까지 인상되었음.

— 두 번째 부분: 사회보험과 민간 의료보험

- 의료보험: 공무원을 위한 특별 보험 제도를 포함하여 인구의 약 64%가 의료보험에 가입하고 있으며, 35%는 민간 의료보험을 선택했음. 2000년 의료보험의 보험료율은 첫 번째 과세소득 € 25,000을 기준

으로 8.1%였으며, 이중 사용자는 6.35%, 근로자는 1.75%를 부담함. 정책보험료는 2000년에 1인당 평균 연간 € 188임. 지난 수십년 동안 네덜란드의 의료보험구조가 경험한 주요한 변화는 의료보험조합과 민간 의료보험과의 통합과 협력이며, 현재 민간보험과 공공보험이 결합한 6개의 거대 의료보험자는 네덜란드 인구의 60%이상에 해당하는 약1,000만 명의 가입자를 보유하고 있음. 의료보험조합은 자체적으로 이사회를 임명할 수 있는 독립 법인으로 의료보험 위원회(CVZ)로부터 예산을 받으며, 피보험자들의 보건의료 서비스의 접근성을 보장하기 위하여 보건의료 서비스에 대한 계약을 체결함.

- 민간 의료보험: 의료보험의 수급자격이 없는 네덜란드 거주자(2004년 기준 연간 소득이 일반적으로 충분한 수준인 € 33,000 이상인 고소득자)는 50개 중 하나의 민간 의료보험에 가입을 선택할 수 있음. 네덜란드 민영보험자는 완전히 위험등급에 따라 보험료를 부과하고 있지 않음. 1990년대 후반부터 민간 의료보험자들은 의료보험조합들과의 협력을 강화하면서 대기업에 종사하는 의료보험 가입자와 민간 의료보험 가입자 모두를 위해 집단적 보험과 근로자를 위한 급여패키지까지 범위를 넓혀 전통적인 의료보험을 확대하기 시작함.

□ 노인 요양서비스

- 노인 요양서비스는 양로원과 요양원이 제공하는 사회복지 서비스와 요양서비스와 관련된 재가서비스를 포함함.
- 노인 요양서비스에 대한 개혁
 - 요양원과 양로원에 대한 본인부담금을 조정하고자 양로원에 거주하는 저소득자에 대한 지원을 위한 별도의 재원체계를 1997년 이후부터 장기요양보험인 AWBZ에 통합함.
 - 양로원 입주에 필요한 자산조사를 폐지하여, 요양원과 양로원에 모두에게 동일한 소득비례 부담률을 적용함.

□ 장기요양보험인 AWBZ의 개혁

- 수요와 비용의 증가는 개혁을 필수 불가결하게 함.
 - 기존 정책을 계속 유지할 경우 현재 13.25%의 보험료는 15년 이내에 20~25%까지 인상될 것임.
 - 통제되지 않는 AWBZ의 증가는 요양서비스에 대한 엄청난 욕구, 만성질환과 정신병을 가진 시민에 대한 필수 요양서비스를 위협하게 할 수 있음.
- AWBZ의 증가를 통제하기 2003년 실시된 조치들
 - 가족 구성원들에 의한 ‘일상적인’서비스의 제공이 가능한 경우 AWBZ의 지원은 감소하거나 폐지하는 수급조건의 엄격화
 - 다양한 기능의 요양서비스 지표화를 위한 단일성을 높이기 위해 AWBZ의 자격관리를 중앙 집중화함: 적절한 수준의 요양서비스를 결정하는 책임이 있는 지방조직의 규모는 16개 사무소로 축소될 것이며, 이들 사무소는 앞으로 새로운 요양서비스 지표센터(Centre for Indication for Care)의 관리를 받게 될 것임.
- 중장기 요양서비스의 비용을 통제하기 위해 AWBZ는 제도 초기로 회귀하게 됨.
 - 급여제공대상자를 보호대상 집단에 한정할 것임: 장애인, 노인, 정신질환자를 위한 1년 이상의 장기요양 서비스, 2006년 1월 1일부터 1년 이하의 단기 정신과 요양서비스는 AWBZ에서 분리되어 새로운 기초보험의 일부가 될 것임.

□ 2006년 1월 1일에 시행될 새로운 의료보험체계의 주요 내용

- 모든 네덜란드 거주자는 의료보험에 가입할 의무를 가짐.
- 의료보험정책은 필수적인 보건의료 서비스에 관한 표준 서비스패키지를 포함함.

- 민간 의료보험회사가 운영하게 될 새로운 의료보험제도는 이윤을 창출할 수 있으며 주주에게 배당을 할 수 있음.
- 가입자는 보험자를 선택할 수 있으며, 가입자의 선택에 영향을 주는 주요한 요인은 명목 보험료의 수준, 보험회사의 실적 및 개인적인 비용부담의 수준임.
- 의료보험회사는 전국차원에서 운영되어야만 함.
- 의료보험회사는 운영지역에 거주하는 모든 거주자의 가입신청을 받아들여야 할 의무가 있음.
- 위험균등화제도는 잠재적 보험가입자의 가입신청의 수용의무를 받아들이는 것을 가능하게 하고, 또한 직접 또는 간접적인 위험선택을 예방할 수 있게 함.
- 의료보험자는 보건의료 서비스를 공급할 의무가 있음.
- 의료보험자는 원칙적으로 사전에 계약된 서비스의 서비스 제공에 기초한 정책, 비용 상환 정책 등 다양한 정책을 시행할 수 있음.
- 가입자가 보건의료 서비스의 이용에 의해 발생한 비용의 상환을 요구하는 경우 의료보험자는 공시된 비용을 상환함.
- 보험가입자가 사전에 계약된 보건의료 서비스를 선택할 경우 이 보건의료 서비스는 의료보험자와 계약을 체결한 보건의료 서비스 공급자가 제공한 것이며, 보험가입자가 다른 보건의료 서비스 공급자를 원할 경우 의료보험자는 상환의 수준을 설정할 것임.
- 정부는 사전에 계약된 보건의료 서비스를 통해 의료보험자가 특정 형태의 보건의료 서비스를 보험가입자에게 제공하도록 할 수 있음.
- 보건의료 서비스 공급자는 가격과 서비스 질에 기초하여 다른 공급자들과 경쟁할 것임.

- 보험가입자는 의료 보험자에게 명목보험료는 납부함.
- 의료보험법은 또한 보험가입자가 납부하는 보험료에 대하여 소득연계 보험료를 제공하며, 이와 같은 소득연계 보험료는 소위 새로운 의료보험기금에 납부될 것임.
- 정부는 18세 이하 아동과 청소년의 명목보험료의 재원확보를 위하여 의료보험기금에 국가보조금을 지급할 것임.
- 의료보험회사는 보험가입자가 납부하는 명목보험료와 해당 보험자의 가입자 특성을 고려하여 의료보험기금에서 지급하는 위험균등화 지불금으로 재원을 마련함.
- 보험가입자가 급여를 청구하지 않는 보험료를 환급 받을 수 있음.
- 의료보험자는 무청구 환급이외에도 개인적인 비용부담을 제공할 수 있으며 보험가입자는 이에 대하여 자발적으로 수용할 수 있음.
 - 의료보험자는 전체적으로 자발적인 개인부담이 없는 보건의료정책을 제공하거나, 모든 보험가입자에게 적용되는 개인부담을 제시하던지, 또는 비용을 개인적으로 부담한 모든 보험가입자에게 동일한 보험료 할인을 제시해야 함.
- 의료보험자는 단체계약의 경우 보험료할인을 제공할 수 있음.
- 감독구조의 합리화는 이중감독과 감독기구의 중복을 방지하기 위하여 필요함.

3-4. 이탈리아의 노령연금체계와 장기요양보장체계

3-4-1. 노령연금체계

□ 이탈리아의 3층 사회보장체계

- 일반 강제보험
 - 공무원과 민간부문 근로자를 대상으로 하며, 근로자와 사용자들의 보험료 납부를 통해 재원이 형성하며, 신체장애와 노령 및 사망에 대한 사회적 보호를 제공함.
- 부가 보험
 - 퇴직금 적립기금을 통해 재원이 마련됨.
- 지원수당
 - 일반세금으로 가족들과 노령, 저소득, 신체장애가 있는 경우 지급함.

□ 일반 강제보험과 부가보험의 재정 체계

- 일반 강제보험은 부과방식으로 매년 경제활동 인구가 납부하는 보험료를 통해 확정급여방식으로 급여를 지급함.
 - 그 결과 젊은 세대는 자신들의 부모세대의 노령연금을 부담하기 위해 총 수입의 32.7%를 보험료로 지불해야 하기 때문에 세대간 갈등이 발생함.

□ 노령연금제도 개혁

- 개혁의 필요성
 - 정부 조세제도가 노령연금의 비용을 모두 부담할 경우 연간 GDP의 105%의 부채에 해당될 정도로 부과방식에 의한 노령연금제도는 위기에 직면하게 됨에 따라 노령연금제도는 세대간 갈등의 원인이 됨.
 - 인구구조의 변화에 따라 65세 이상의 노인이 1961년 전체인구의

9%, 1971년 13.1%에서 현재는 18% 수준으로 증가하였음.

- 경제활동의 세계화와 다양한 제도의 상호의존성은 기업들의 경쟁력을 증가시켰으며, 산업 국가들의 경제적 상호의존성을 강조하고 있음에 따라 소득세와 보험료 부담, 두 가지의 조정을 통한 노동비용을 감소시킬 필요성이 부각됨.

— 1992년 Amato 개혁법의 주요 내용

- 사회보장비용의 증가를 억제하고, 기존 사회보장체계의 불균형을 제거하기 위하여 국립 사회보장청(INPS)와 GCI(일반 강제보험)에 동등한 기타 연금 기금에 의해 관리·운영되는 장애 노령·유족 연금을 규제하고자 함.
- 퇴직연령과 수급연령을 2000년까지 60세에서 65세로 점진적 연장함.
- GCI 사회보장기금이 관리하는 기록에 근거한 장기근속 연금의 수급권을 얻기 위한 보험료 부담의 점진적으로 인상함. 노령연금은 근로자가 적어도 20년간 보험료를 납부하였거나 또는 그에 해당하는 크레딧을 가지게 하며, 연금 산정 시 기준이 되는 소득기간을 260주에서 520주로 연장함.
- 연금 수입과 근로자나 자영자 수입 모두에 보험료 부과 대상에 포함
- 물가변동에 따른 실질가치 유지 체제를 적용함.
- 연금의 상하한선을 GCI와 동등한 사회보장연금에도 확대 적용함.

— 1995년 Dini 개혁법의 주요 내용

- 중기적인 관점에서 제도를 안정화하고, 다양한 사회보장기금 법률들을 동질화 하는 것을 목적으로 함.
- 연금산정방식이 부담한 보험료와 관계없이 지급되던 확정급여(DB)방식으로부터 적립방식의 특징을 가진 확정기여(DC)방식으로 변화하였지만 여전히 기존의 재정체계를 유지함.
- 비정규직 근로자에 대한 강제보험이 도입됨.

— 1997 년 Prodi 개혁법

- 1992년 Amato 개혁법에서 적용된 연금산정 소득기간과 연금감소율에 관한 규정을 점진적으로 적용에서 즉각적 적용으로 전환함.
- 크레딧은 최대 5년으로 제한함.
- 연금 적립률을 규제하기 위해서 일부 법률에 적용되지 않는 규칙 제정함.
- 연금 지급을 조정하기 위해 변화하는 생활비에 연동하는 단일의 자동조정기준을 적용함.
- 과도기 연금에 적용되는 기간에서 개인연금이나 GCI연금과 관련 있는 기타 GCI에 동등한 사회보장기금에 의해 다루어지는 장기근속연금의 가입기간 모두에서 기간을 단축함.
- 연금체제에 대한 일반적인 개혁으로 모든 연금체제를 조화시키기 위해 필요한 시간을 단축함.
- 연금수급자의 연금과 근로자 혹은 자영자의 소득으로부터 기여 보험료를 부과하는 문제에서 혁신을 실시함.
- 조기 퇴직에 대한 지원과 국립 언론인 사회보장청(INPGI)에 등록된 일부 집단의 소득을 지원함.

— 2004년 Berlusconi 개혁법

- Berlusconi 개혁법은 오직 기본적인 원칙들만 확정하고 이에 대한 실행을 정부에 위임함.
- GDP를 기초로 하여 연금 지출의 안정화를 지향함.
- 사회보장제도를 더욱 역동적이고 유연하도록 부가연금 체제를 도입하여 연금 체제와 재정 체계의 다양화함.
- 퇴직 시기와 퇴직 급여를 결정할 수 있도록 하는 퇴직 연령의 자유화함.
- 연금수급자들의 경제활동을 명확하게 밝히고자 하는 조치를 취하고자, 점진적으로 연금과 근로소득 모두를 보험료 부과에 대상화함.
- 재정상의 불균형을 해결하기 위해서 사회보장으로부터 공적 부조를 완전히 분리함.

- 동일한 보험료를 납부하고 연금산정 기반이 되는 소득이 동일한 경우 서로 다른 연금 기금에서 발생하는 급여의 불일치를 제거하여 동일하게 대우함.
- 모든 근로자의 기여 기록을 관리하는 기록사무소를 통해 근로 조건과 근로자의 기여 의무 이행을 감독함. 기록사무소는 국립 사회보장청(INPS)이 운영할 것이며, 보험료 납부기록과 연금 지급 기록의 관리에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대 됨. 사회보장법률의 입법에 취해질 새로운 조치를 위한 기반을 형성할 것으로 기대됨.
- 사회보장관련 법률들을 단순화하고 연금 제도를 간소화하기 위하여 사회보장법률을 단일하게 조직
- 시범적으로 2015년 12월 31일까지 다음과 같은 범주의 여성은 노령 연금의 수급권을 가지게 되며, 이 경우는 확정기여방식의 적용을 받으며, 이는 20-30%에 해당하는 연금급여액의 감소를 수반함: 57세 이상의 근로여성으로 최소 35년 동안 보험료를 납부한 경우, 58세 이상의 자영업 종사 여성으로 최소 35년 동안 보험료를 납부한 경우
- 퇴직의 연기를 위한 동기유발로서 “슈퍼 보너스”: 민간부분 근로자들의 경우 이미 퇴직을 위한 요건을 충족시켰을지라도 계속해서 근로할 경우, 근로자들의 연금지급개시 시점이 연기되므로 총소득의 32.7%에 해당하는 면세 혜택을 제공받게 됨에 따라 사용자가 근로자를 위하여 INPS에 납부하던 보험료를 근로자 당사자에게 지급함.

3-4-2. 사회적 지원과 이탈리아의 노인들을 위한 장기요양보호

□ 정부에 의한 중앙집중식 현금 수당

- 수당제도와 요양프로그램은 대체적으로 노인들에게만 제공됨.
- 급여수급을 위한 연령조건은 다음과 같음.
 - 70세 이상과 60세 이상의 장애연금 수급자는 매달 € 516.46를 지급 받음.

- 65세 이상의 노인은 2004년부터 매달 € 367.87의 사회 수당을 지급 받음.
- 근로능력이 1/3 미만으로 감소한 장애를 가진 사람의 경우 매달 € 229.5의 수당을 받는 무 기여수당이 2004년부터 적용됨.
- 영구적인 장애자는 장애연금이 간병수당(€ 436.77)을 지급됨.

□ 지방정부의 지원

- 중증장애인에 대한 가사지원은 대부분 지역단위로 제공됨.
- 이 지원은 고비용이 발생하는 병원입원의 예방과 노인들이 자신의 집에 거주하도록 하고자 제공됨.
- 지방정부는 연극, 영화 및 도시와 주변도시간의 이동과 같은 다른 형태의 서비스를 제공하기도 함.
- 출생률의 급격한 감소와 사회에서 여성들의 갖는 다른 역할, 가족 구성의 변화와 취미활동의 변화로 인하여, 장기간의 노인요양의 제공이라는 무거운 부담을 가진 가족들이 휴식할 수 있도록 각종 문화적 경험의 기회를 제공함으로써 사회성과 인간관계를 증진하는 가족 지원 서비스를 제공하는 것은 중요성이 더욱 부각되고 있음.

3-5. 폴란드의 노령연금체계

- 1980년대 후반 폴란드의 급격한 정치적 변화는 급격한 경제적, 사회적 체제 개혁의 결과를 낳았음. 국민들은 사회보장체계의 역기능은 명백히 인식했고, 제도의 운영을 담당하였던 전문가들도 종종 그 문제점을 제기하였음.
- 이에 참여자에 대한 보장성, 장기적인 거시경제적 안정성, 그리고 투명하고 알기 쉬운 제도의 설계 등을 동시에 강화하는 완전히 새로운 논리

의 채택을 포함한 제도의 개혁이 필요하게 되었음.

- 국가의 재정은 부과방식에 의해 증가하는 욕구를 충족하기는 불가능했음. 사회보장체계에 내재하고 있는 권리 중심적 태도는 사회보장 급여의 지출을 증가시키기 위한 로비를 촉발시켰고, 사회보장체계의 현금 흐름이 고갈되는 만큼 퇴직급여에 대한 지출을 희생해서라도 사회보장 급여에 대한 혜택의 범위를 확대시켰음.

□ 노동조합과 사용자 그리고 정부기관은 노령연금개혁을 검토하여 정부에 대한 권고안을 작성하였음. 여러 해에 걸쳐 논쟁이 있었지만, 대체적으로 합의가 이루어졌음.

- 제안된 모델은 대체적으로는 세계은행(World Bank)이 3층 혹은 4층으로 권고한 노령연금체계에 기초하고 있으며, 어느 정도 중요한 차이점이 있기는 하지만 칠레의 노령연금체제와 유사한 것임.
- 1999년 개혁 전 노령연금에 대한 국가의 부채는 GDP의 약 450%정도였으나, 5년 동안 개혁이 진행되면서 2/3까지 급격하게 감소하여 약 150% 수준이 되었으며, 2010년까지 흑자재정을 계획하고 있음.

□ 1997년, 1998년 및 1999년의 노령연금 개혁

- 노령연금제도 개혁법은 1997년에 도입되었지만 세부적 내용의 누락으로 1998년과 1999년에 보완되었음. 새로운 노령연금제도는 4층으로 구성
 - 1층 (Pillar1): 부과방식(PAYG)의 기초 국가연금(the primary state pension)
 - 2층 (Pillar2): 강제적으로 적립된 개방형 노령연금기금(mandatory funded open pension funds.)
 - 3층 (Pillar3): 사용자가 자발적으로 적립한 직업집단별 노령연금체제와 자발적 개인저축(voluntary employer funded group pensions schemes)

and voluntary personal savings.)

- 4층 (Pillar 4): 확정 연금(annuities)/노령연금(pensions) (아직 확정되지 않고 입안되지 않음)

□ 현재 폴란드 노령연금체계의 설계는 부과방식에 기초한 급여지급을 위한 재정조달체계의 합리화 및 적립방식의 확립이라는 두 가지 개념의 결과

- 1층은 강제적 부과방식으로 개혁되었으며, 현재의 노령연금은 근로자와 사용자의 현재의 보험료로부터 재원이 조달됨.
 - 이는 사전에 확정 급여권리를 갖는 확정기여방식으로서 명목 개인 확정기여 계정에 적립
- 2층은 연금조합(pension societies)에 의해 관리 운영되는 강제적인 개방형 연금기금 체계임.
- 이 같은 노령연금체계는 현재 노령연금 가입자의 연금급여 수급권을 보장하면서 물가인상으로 인한 급여수준의 하락을 예방하고 소득에 기초한 보험료를 적립하고 투자하여 이전의 소득을 적절히 반영하는 한편, 현재 노령연금급여를 받는 수급자에게는 급여수준을 보장해 주는 것을 가능하게 하는 것임.

□ 폴란드의 노령연금개혁이 개혁모델로서는 많은 매력적 요소들이 있음.

- 국가가 결정한 최소 노령연금 급여액으로서 평균임금의 25%에 해당하는 기초보장 노령연금이 있음. 그리고 기금관리자들은 투자수익을 확정된 상대적 최소액(defined relative minimum)보다 더 많이 제공해야만 하거나 주주의 기금에 대한 부족액을 메워야 함.
- 퇴직급여 수준은 명확히 확정된 수익의 필수적 최소비율로 보장되며 경제적 성과와 연계됨. 지불준비금제도는 노령연금가입자에 대한 보장수준을 증가시킴. 그리고 궁극적으로 국가가 급여를 보장하지만, 만약 기금

관리자의 잘못에 의한 경우 이들로부터 비용을 추징함.

□ 개혁을 성공적으로 이끈 요인

— 간결성

- 개인구좌의 간결성, 할당된 보험료, 기금관리자당 하나의 기금 선택, 각 기금관리자에 의한 유사한 투자방식/접근, 높은 투명성 그리고 매 달 2층 내에서 자신의 보험료가 증가하고 있는 것에 대한 확인 가능 이 변화에 대한 수용을 가능하게 하였음.
- 1층의 단순성과 2층과의 유사성은 개혁의 성공을 가능하게 했던 주 요 긍정적 요소

— 한 번의 큰 변화

- 한 번에 급격하게 1층과 2층을 바꾸는 것은 큰 용기가 필요했음. 하지만, 신뢰가 부족했던 과거의 제도와 확실히 단절하고 대부분의 사람들이 이해할 수 있는 단순한 제도의 도입은 적어도 높은 수준에서는 개혁에 대한 수용과 성공에 대단히 공헌할 수 있는 중요한 단계가 되었음.

— 1층과 2층 모두를 확정 기여형(DC)으로 구성

- 정부주도의 퇴직저축계좌와 2층 적립연금계좌는 은행 계좌처럼 이해 하기 쉽고, 지속가능성 있는 시스템이라고 인식할 수 있음.
- 확정급여방식은 기여와 급여 사이에 관계를 이해하는 것이 어려웠기 때문에 신뢰수준이 낮았음.

— 통제는 적으나 현명하게

- 통제를 많이 하지 않아 제도를 관리하거나 이해하는 것이 복잡하지 않음.

— 언론지원과 교육

- 노령연금에 대해 무지했던 대다수의 대중들이 1년 사이에 인식이 넓어

졌고 시스템의 단순성과 함께 교육적 역할을 확실하게 담당했던 대중매체의 보도는 개혁에 대한 빠른 수용을 이끌어 내었던 주요 요인이었음.

— 개인연금

- 1층에서의 기금에 대한 개인의 선택 및 높은 수준의 투명성과 더불어 1층과 2층에서 모두 확정기여방식을 선택함으로써 개인들의 연금 축적에 대한 관심을 불러일으키고 개인적 책임감을 이끌어냄.

4. 한국에의 시사점

□ 독일의 경험을 토대로 한국의 공적 노령연금제도에 대해 다음과 같은 지점을 할 수 있음.

- 공적 노령연금을 수급하는 노령연금 수급개시 연령이 너무 낮음.
- 미래 퇴직할 사람들의 전체 임금 대체율(공적 노령연금과 퇴직금을 합한 급여)이 너무 높음.
- 현재의 급여수준이 유지되기 위해서는 공적 노령연금에 대한 미래의 보험료율이 향후 30년 정도에 걸쳐 2배로 인상되어야 함.
 - 그러므로 한국은 공적 노령연금체제에 대한 보험료율의 최대 목표치를 설정하는 것을 고려할 수 있을 것임.
 - 독일, 스웨덴 혹은 일본이 최근 도입한 것과 같이 ‘자동 수지균형체계’(an automatic balancing system)를 채택함으로써 임금대체율의 하향조정이 가능할 수도 있음.

□ 연금체계에서 사람들이 일반적으로 논의하는 3층 노령연금체계는 국가연금으로서의 1층, 기업연금으로서의 2층, 개인연금으로서의 3층을 의미함. 그러나 보험료 납부의 중지 및 급여수급개시가 이루어지는 전환기와 관련된 4층을 고려해 볼 수 있음.

- 여기에는 관례적으로 일시금 형태 급여를 지급하는 한국과 많은 아시아 국가들에 대한 중요한 시사점이 있음. 흔히 얘기하는 바와 같이 사람들은 이 일시금을 퇴직소득 보다는 다른 용도로 사용하며, 그 결과 노후 소득이 부족함.
 - 따라서 이 경우 수급조건이 충족되었음에도 불구하고 노령연금 수급을 유예하는 연금지급방식(deferred annuities)의 고려가 필요함. 호주나 미국의 경우 asset retention 또는 roll-over-pay-out라는 용어로 이에 대한 경험이 풍부함.
- 최근의 한국 상황을 고려할 경우 폴란드의 노령연금체계가 첫 번째 개혁단계에 있는 한국에게 좋은 모델이 될 수 있음.
- 10년 전만해도 폴란드 시민들은 국가연금체계에 대해 절대적인 불신감을 가지고 있었음. 그 후 1999년 폴란드 정부는 커다란 전환기를 마련했는데 1,000만 명 이상 근로자를 위한 개인 연금계좌(2층 체계)를 마련함으로써 다층 노령연금체계를 구축함.
 - 젊은 근로자와 노동시장 신규 진입자의 강제가입이 성공의 핵심요인이 되었음. 정부는 연금의 책임준비금을 GDP대비 450%에서 150%로 낮췄고, 노령연금제도의 개혁은 자본시장의 발전을 촉진시켰으며, 노사 모두는 새로운 노령연금체계에 대해 만족하고 있음.
 - 폴란드 노령연금체계의 개혁모델에 따라 노령연금체계의 개혁을 단행할 경우 한국정부는 빠르게 3층 연금체계로 전환이 가능할 것임.
- 한국은 현재 2005년 7월부터 2007년 7월까지 2년 간 장기요양보험의 실행가능성을 시험해 보기 위한 시범사업을 계획하고 있으므로 외국의 경험에서 보면 다음과 같은 사항들이 특히 중요할 수 있음.
- 급여는 오직 노령과 관련된 질병을 가진 사람들에게만 제한되는 것이 아니라 장기요양이 필요한 모든 사람들에게 제공되어야 함.

- 고령자가 아니더라도 장애를 가진 사람들을 포함함으로써 보험료 납부자와 잠재적 수급권자들이 동일인이므로 대중적 지지를 얻기가 쉬움.

□ 장기요양제도를 수립하는 방법은 다음과 같이 2가지로 요약할 수 있음.

- 첫 번째 방법은 장기요양제도를 모든 국민이 보험료를 납부하는 특정 사회보험제도의 한 부분이 되도록 하는 방법이 있음.
 - 네덜란드의 장기요양제도는 전체 건강보험제도에 완전히 통합되어 있음. 이와 같은 통합적 접근은 장기요양 서비스의 인프라를 조정하고 배치하는 데에 많은 장점을 가지고 있지만, 비용제한 때문에 우선 순위의 선정에 있어 딜레마도 있음.
- 두 번째 방법은 예를 들면 캐나다에서와 같이 장기요양제도를 별도의 독립 사회보험화하는 것임.
 - 장기요양을 위한 별도의 보험제도는 보험료가 전적으로 노인들의 장기요양 서비스에만 지출이 된다는 점에서 보다 확실한 보장을 제공함. 하지만 별도의 장기요양제도에서는 지속적으로 증가하는 장기요양 서비스 비용이라는 문제를 해결해야 할 것임.

제 1 장 서 론

한국은 사회보장제도의 발전에서 중요한 전환기를 맞이하고 있다. 지난 1988년 도입된 국민연금의 현재의 저부담-고급여 구조 아래서는 2046년 국민연금 기금이 고갈될 예상이고, 당기 재정적자는 2030년부터 시작되어 2060년에는 GDP의 38%에 이를 전망이다. 더욱이 현재의 적립방식제도 아래에서 국민연금 기금의 축적은 2030년 정점에 이르러 GDP의 47%의 기금을 효과적으로 사용하는 어려운 문제에 직면해 있다.

이와 더불어 한국의 고령화 속도는 OECD 어느 국가에서 보다는 빠른 속도로 진행되고 있다. 이에 비해 65세 이상 노인 중 시설에 수용된 노인은 0.5%에 불과한 실정이다. 경제위기 이후 지난 7년 동안 사회안전망에 대한 투자가 이루어져 왔지만 거동 불편한 노인들을 위한 복지서비스의 수준은 매우 부족하고 발전의 속도도 고령화 속도에 못 미치고 있다. 의료에 대한 수요 증대도 아직 빠른 팽창단계에 있다. 이러한 상황에서 급증하는 장기요양서비스 수요를 수용할 제도의 설계와 도입방법이 우리 사회의 주요 과제가 되고 있다.

저출산과 인구고령화 및 세계화라는 세계사적 흐름에서 국가경쟁력의 강화와 사회보장 필요성의 증대라는 두 마리의 토끼를 잡아야 하는 상황에서 OECD 각국이 그동안 축적해온 지식과 경험이 우리에게 필요하다는 것을 인식하게 되었다. 그 동안 OECD 각 국가들은 저출산·인구고령화, 경제성장의 둔화, 그리고 재정위기 등으로 심화된 노령연금의 재정문제를 해결하고자 두 가지 방향에서 노령연금제도를 개혁하고 있다. 보험료의 인상과 급여수준의 하향 조정, 연금 수급연령의 상향 조정을 통하여 기존 체계를 유지하고자 하는 보수적 개혁을 실시한 국가가 있는 반면에, 기초연금 또는 기업연금을 도입하여 기존체계를 2층 구조 또는 3층 구조로 연금체계 자체를 개혁한 국가들도 있다. 독일·네덜란드는 기존 체계를 유지하면서 개혁을 시도하였고, 일본·폴란드의 경우는

연금체계를 다층 구조화하였다. 이탈리아는 우리와 유사하게 법정 퇴직금제도를 유지하면서 공적 노령연금제도를 전체적으로 개혁하였다.

1988년에 도입된 우리의 연금제도는 아직 미성숙한 상태에 있으므로, 현재 퇴직자 중 소수만이 공적연금의 급여를 수급하고 있을 뿐이며 총 노령소득에서 공적연금이 차지하는 비중도 매우 적은 편이다. 그럼에도 불구하고 한국의 인구고령화속도는 매우 빠르기 때문에 연금제도의 빠른 성숙이 기대되는 상황이다.

우리의 연금제도를 바라보는 외국의 시각을 살펴보면, 우선 국민연금은 이미 부분적으로 자금부족이 초래되고 있으며 급속한 인구고령화 및 저 출산율로 인해 이러한 상황을 더욱 악화될 것이라는 것이다. 또한 기여율의 증가와 급여의 감소로 인한 국민적 신뢰마저 결여되어 있다는 것이다. 퇴직금제도의 경우, 회사가 도산하게 되면 퇴직금에 대한 어떠한 보장도 없고, 이와 더불어 개인연금의 세금 혜택은 여전히 제한적이라는 것이다. 그리고 한국의 공적연금을 수급하는 퇴직연령이 너무 낮고, 이와 반면에 미래에 퇴직할 사람들의 총 임금대체율(공적연금과 퇴직금을 합한 급여)은 너무 높다고 한다. 현 급여수준이 유지되기 위해서는 공적연금에 대한 미래의 기여율이 향후 30년 정도에 걸쳐 2배가 되어야 한다는 진단이다.

이러한 문제점에 대해 해외 전문가들은 다층구조로의 개혁·노후소득보장에서 고용주 책임의 재조정과 퇴직연금제의 도입·개인연금제의 확대도입과 같은 제도 자체의 개혁뿐만 아니라 퇴직 시기에 대한 정보제공의 확대·근로생애의 확대와 퇴직 연령의 연장 가능성 및 재정운영방식으로 확정기여제 등 기존 국민연금체계의 개혁을 제안하고 있다.

노인인구의 일상생활을 유지할 수 있는 사회복지 서비스를 제공하는 노인 장기요양보장제도는 저출산과 인구구조의 고령화시대에 필수불가결한 사회보장제도로 등장하였다. 지난 1995년에 도입된 독일의 장기요양보험과 2000년에 도입된 일본의 개호보험뿐만 아니라 많은 OECD 국가들에서 노인 장기요양보장 프로그램을 제공하고 있다. 특히 네덜란드는 특별 의료비지출에 관한 일반법인 AWBZ을 토대로 지난 1968년부터 의료보험과 별도로 장기요양이 필요한 사람들에게 시설보호를 제공하는 장기요양보호 프로그램을 제공하고 있다.

장기요양제도의 경우 현재 우리나라는 지난 2003년에 ‘공적노인요양보장제도 추진기획단’은 노인장기요양보험제도의 도입을 제안한 바 있으며, 2005년부터는 장기요양보장제도의 시범사업을 계획하고 있다. 기획단에서 현재까지 검토된 제도도입방안은 다음과 같다.

<제1안> 건강보험 요양급여로 단계적 실시 후(2007년부터), 독립제도로 전환 (2010년)

<제2안> 2007년부터 독립적인 장기요양제도 시행

<제3안> 2007년부터 3년간 시범사업 후, 2010년에 독립적인 제도 시행

지금까지 논의된 장기요양제도의 기본 계획들을 살펴보면, 우선 수발 서비스에 대한 욕구가 있는 노인을 대상으로 하는 보편적 제도라는 것을 알 수 있다. 그리고 요양비용은 사회연대성에 기반하여 보장되어야 한다. 재가서비스가 우선적으로 제공되어야 하고, 예방적 보호와 재활 보호가 강조되고 있다. 이와 더불어 민간요양 공급자의 참여가 장려되고 있다.

이러한 기본 계획에 대해 해외 전문가들은 장기요양보장제도에서 안정적인 재원확보와 장기요양이 필요한 대상자에 대한 목표설정, 장기요양 서비스의 질 보장, 예방과 재활 서비스의 강조뿐만 아니라 가족과 장기요양제도간의 균형 및 보건의료·사회복지 서비스가 공존하는 노인 장기요양보장제도에 대한 국가의 감시·감독 등을 제안하고 있다.

사회보장제도에 있어서 선발주자의 OECD 국가의 경험을 토대로 하여 저출산과 인구구조의 고령화 및 세계화가 제기하는 한국 사회보장제도의 발전방향에 대한 청사진의 도출이 시급한 현실이다. 우리의 국민연금제도의 개혁과 앞으로 도입될 노인장기요양보장제도에 대한 시사점·의미·다음 단계의 정책방향이 도출되어야 할 것이다. 따라서 본 보고서에서는 주요 OECD 국가(일본, 독일, 네덜란드, 이탈리아, 폴란드)의 노령 연금과 장기요양제도의 개혁 방향과 사례를 소개하고, 우리에게 필요한 고령화시대의 사회보장 정책방향의 시사점을 제시하고자 한다.

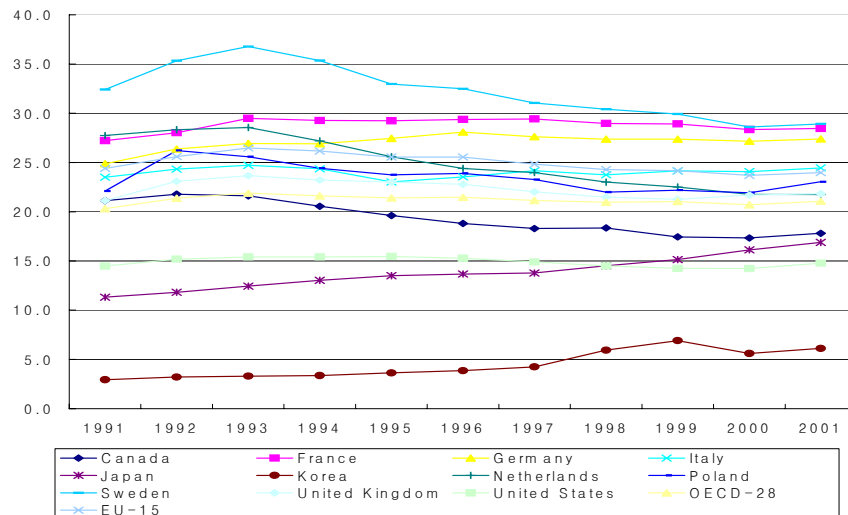
이를 위해 우선, 제2장에서는 주요 OECD국가들의 전반적인 사회보장체계를 살펴본다. 이들 국가의 사회보장비 지출규모를 비교하고, 사회보장제도의 관리 운영체계를 알아보고자 한다. 제3장에서는 고령화시대에 핵심적인 사회보장제도인 노령연금제도와 장기요양제도에 대한 일본, 독일, 네덜란드, 이탈리아, 폴란드의 개혁방향과 사례를 살펴보고자 한다. 마지막으로 제4장에서는 이들 국가들의 노령연금제도와 장기요양제도 개혁방향과 사례를 토대로 우리에게 주는 시사점을 제시하고자 한다. 이러한 시사점은 저출산과 인구구조의 고령화 및 세계화가 제기하는 한국 사회보장제도의 발전방향 수립에 일조할 것으로 기대된다.

제 2 장 주요 OECD국가의 사회보장제도 개요

제 1 절 각국의 사회보장비 지출 비교

1991년 이후 주요 OECD 회원 국가들의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율은 1991년 평균 20.3%에서 2001년 21.1%로 전체적으로는 큰 변화가 없었다 (그림 2-1 참조). 하지만 보다 자세하게 분석할 경우 다음과 같은 세 가지 변화를 확인할 수 있다. 첫째, 독일의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율은 1991년 24.9%에서 1996년 28.1%로 증가한 후 계속 27% 수준을 유지하고 있다.

[그림 2-1] 주요 OECD 국가들의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율의 변화



출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

둘째, 한국과 일본의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율은 다른 국가들과

비교하여 확실히 낮은 수준에서 1991년 이후 지속적으로 증가하였다. 셋째, 독일 및 한국과 일본을 제외한 대부분의 주요 OECD 국가들의 GDP대비 공공 사회보장비 지출 비율은 1990년 중반에 최고 수준을 기록한 뒤 조금씩 감소하는 경향이다.

주요 OECD 국가들의 GDP대비 사회보장비 지출 비율을 공공과 민간의 사회보장비 지출의 합이라는 관점에서 분석하면 다음과 같은 세 가지 사실을 확인할 수 있다. 첫째, OECD의 GDP대비 사회보장비 지출 비율 통계는 공공 사회보장비 지출(public social expenditure)과 법정 민간지출(mandatory private social expenditure)로 구분되는데, 국가별로 법정 민간지출이 있는 국가들과 없는 국가들로 구분된다. GDP대비 사회보장비 지출에서 법정 민간 사회보장비 지출이 있는 OECD 회원 국가는 전체 30개 국가들 중 17개 국가이며, 법정 민간 사회보장비 지출이 없는 국가는 13개 국가이다(표 2-1 참조).

〈표 2-1〉 OECD 회원국가들 중 GDP대비 사회보장비 지출에서 법정 민간 사회보장비 지출의 유무, 1991년 이후

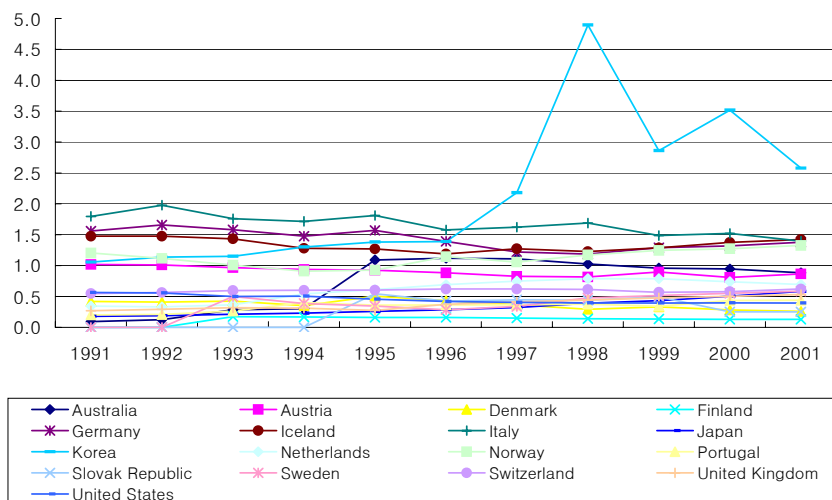
법정 민간 사회보장비 지출이 있는 국가	법정 민간 사회보장비 지출이 없는 국가
호주, 오스트리아, 덴마크, 핀란드, 독일, 아이슬란드, 이탈리아, 일본, 한국, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 스웨덴, 스위스, 영국, 미국	벨기에, 캐나다, 체코, 프랑스, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 뉴질랜드, 폴란드, 스페인, 터키

출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

둘째, GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율에서 법정 민간 사회보장비 지출이 차지하는 비중은 1991년 이후 전체적으로 일정 수준을 유지하고 있다(그림 2-2 참조). 법정 민간 사회보장비 지출은 기업이 고용한 근로자에게 지불하는 사회보장비 지출이기 때문에 법정 민간 사회보장비 지출에 대한 개별 국가의 규정뿐만 아니라 그 당시 해당 국가의 노동시장 상황을 그대로 반영하는 것이

다. 독일과 이탈리아의 경우는 1990년대 중반 이후 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 감소하고 있으며, 미국의 경우는 아주 완만하게 감소하고 있다. 반면에 일본, 네덜란드와 영국의 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 완만하게 증가하고 있다. 스웨덴의 경우는 1997년까지 GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율이 감소하였다가 1998년부터 증가하고 있다. 한국의 GDP 대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율은 1996년까지 완만하게 증가하다가 1997년과 1998년에는 각각 2.2%와 4.9%로 OECD 회원국가들 중 최고를 기록하였다. 그 후 1999년에는 2.9%로 감소하였다가 2000년에 다시 3.5%로 증가하였으며, 2001년에는 2.6%로 감소하였다. 이것은 외환위기 이후 민간기업의 구조조정과정에서 발생한 퇴직자에 대한 법정 퇴직금 지불의 결과라고 할 수 있다.

[그림 2-2] GDP대비 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 변화, 1991~2001년



출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

〈표 2-2〉 GDP대비 전체 사회보장비 지출 비율¹⁾²⁾

(단위: %)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
캐나다	21.1	21.8	21.6	20.6	19.6	18.8	18.3	18.4	17.4	17.3	17.8
프랑스	27.2	28	29.5	29.3	29.2	29.4	29.4	29	28.9	28.3	28.5
독일	26.5 (1.6)	28.1 (1.7)	28.5 (1.6)	28.4 (1.5)	29.1 (1.6)	29.5 (1.4)	28.8 (1.2)	28.6 (1.2)	28.7 (1.3)	28.5 (1.3)	28.8 (1.4)
이탈리아	25.3 (1.8)	26.3 (2.0)	26.5 (1.8)	26.1 (1.7)	24.8 (1.8)	25.1 (1.6)	25.8 (1.6)	25.4 (1.7)	25.6 (1.5)	25.6 (1.5)	25.8 (1.4)
일본	11.5 (0.2)	12.0 (0.2)	12.6 (0.2)	13.2 (0.2)	13.8 (0.3)	14.0 (0.3)	14.1 (0.3)	14.9 (0.4)	15.5 (0.4)	16.6 (0.5)	17.5 (0.6)
한국	4.0 (1.1)	4.3 (1.1)	4.5 (1.2)	4.7 (1.3)	5.0 (1.4)	5.3 (1.4)	6.4 (2.2)	10.8 (4.9)	9.8 (2.9)	9.1 (3.5)	8.7 (2.6)
네덜란드	28.0 (0.3)	28.6 (0.3)	29.0 (0.4)	27.7 (0.5)	26.2 (0.6)	25.1 (0.7)	24.7 (0.7)	23.8 (0.8)	23.3 (0.8)	22.5 (0.7)	22.5 (0.7)
폴란드	22.1	26.2	25.6	24.4	23.8	23.9	23.3	22.0	22.2	21.9	23.0
스웨덴	32.4	35.3	37.3 (0.5)	35.8 (0.4)	33.3 (0.3)	32.8 (0.3)	31.3 (0.3)	30.9 (0.5)	30.4 (0.5)	29.2 (0.6)	29.5 (0.6)
영국	21.4 (0.3)	23.4 (0.3)	24.0 (0.3)	23.5 (0.3)	23.3 (0.3)	23.2 (0.4)	22.4 (0.4)	21.9 (0.4)	21.7 (0.5)	22.2 (0.5)	22.3 (0.5)
미국	15.1 (0.6)	15.8 (0.6)	15.9 (0.5)	15.9 (0.5)	16.0 (0.5)	15.7 (0.4)	15.3 (0.4)	14.9 (0.4)	14.6 (0.4)	14.6 (0.4)	15.2 (0.4)

주: 1) 공공 사회보장비 지출 비율과 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 합

2) 괄호 안의 수치는 민간 법정 사회보장비 지출의 비율

출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

셋째, OECD 국가들의 전체 사회보장비 지출부문 중 가장 큰 부문은 일반적으로 노령연금 또는 보건의료이다. 2001년 30개 OECD 회원국가들 중 노령연금 부문에 전체 사회보장비 지출이 가장 많은 국가는 20개 국가이며, 보건의료부문인 경우는 7개 국가이며, 2개 국가는 노령연금부문과 보건의료부문의 사회보장비 지출 규모가 동일한 수준이다(표 2-3 참조).

〈표 2-3〉 OECD 국가들의 전체 사회보장비 지출부문 중 가장 큰 부문¹⁾²⁾,
2001년

노령연금	보건의료	노령연금=보건의료
오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 이탈리아, 일본, 룩셈부르크, 멕시코, 네덜란드, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국	호주, 캐나다, 아이슬란드, 아일랜드, 한국, 뉴질랜드, 미국	체코, 노르웨이

주: 1) 공공 사회보장비 지출 비율과 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 합 기준

2) 자료가 없는 터키는 제외

출처: OECD, *Social Expenditure Database* 2004.

법정 민간 사회보장비 지출은 사회보장 부문들 중 어느 부문에 많은 가를 분석하면 다음과 같다(표 2-4참조). 전체 30개 OECD 국가들 중 17개 국가들에서 법정 민간 사회보장비 지출이 있으며, 법정 민간 사회보장비 지출 부문은 크게 무능력 관련 급여, 노령, 실업보상 및 보건의료로 구분된다. 무능력관련 급여에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가는 세 집단으로 구분된다. 법정 민간 사회보장비 지출 규모가 GDP의 0.5% 수준인 국가들인 덴마크, 포르투갈, 스웨덴, 스위스와 미국이며, 1.0% 수준인 국가들은 호주, 오스트리아와 네덜란드이며, 그리고 1.5% 수준인 국가들은 독일과 노르웨이이다. 노령연금부문에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가들은 GDP의 0.5% 수준인 국가들인 핀란드, 일본과 영국이다. 보건의료부문에 법정 민간 사회보장비를 지출하는 국가들은 GDP의 0.5% 수준인 국가인 미국이다. 미국은 2001년 GDP대비 0.4%인 법정 민간 사회보장비를 무능력관련 급여와 보건의료에 반반씩 지출하고 있다. 이탈리아와 한국의 경우는 법정 민간 사회보장비를 실업보상에 지출하고 있다.

〈표 2-4〉 GDP대비 법정 민간 사회복지비 지출 비율과 영역(2001년 기준)

법정 민간 회보장비 지출 규모	0.5%	1.0%	1.5%	2.0%~
무능력 관련 급여	덴마크(0.3) 포르투갈(0.4) 스웨덴(0.6) 스위스(0.5) 미국(0.2)	호주(0.9) 오스트리아(0.9) 네덜란드(0.7)	독일(1.3) 노르웨이(1.3)	
노령	핀란드(0.1) 일본(0.6) 영국(0.5)			
실업			이탈리아(1.4)	한국(2.4)
보건의료	미국(0.2)			

〈표 2-5〉 부문별 GDP대비 사회보장비 지출비율(%)¹⁾²⁾

	2001	노령 연금	유족	장애	보건 의료	가족	적극적 노동시장	실업	주거	기타
캐나다	17.8	4.8	0.4	0.8	6.7	0.9	0.4	0.8	0.5	2.4
프랑스	28.5	10.6	1.5	2.1	7.2	2.8	1.3	1.6	0.9	0.4
독일	28.8 (1.4)	11.7	0.4	3.6 (1.3)	8.0	2.0 (0.1)	1.1	1.2	0.2	0.5
이탈리아	25.8 (1.4)	11.3	2.6	2.1	6.3	1.0	0.5	2.0 (1.4)	0.0	0.0
일본	17.5 (0.6)	7.9 (0.6)	1.2 (0.0)	0.7	6.3	0.6	0.3	0.5	-	0.2
한국	8.7 (2.6)	1.2 (0.0)	0.2 (0.0)	0.6 (0.1)	3.2	0.2 (0.1)	0.3	2.6 (2.4)	-	0.5 (0.0)
네덜란드	22.5 (0.7)	6.4	0.7	4.8 (0.7)	5.7	1.1	1.5	1.3	0.4	0.6
폴란드	23.0	8.5	2.1	5.5	4.4	0.9	0.1	1.0	0.2	0.2
스웨덴	29.5 (0.6)	9.2	0.6	5.8 (0.6)	7.4	2.9	1.4	1.0	0.6	0.6
영국	22.3 (0.5)	8.6 (0.5)	0.6	2.6 (0.1)	6.1	2.2	0.3	0.3	1.5	0.2
미국	15.2 (0.4)	5.3	0.8	1.1 (0.2)	6.4 (0.2)	0.4	0.2	0.3	-	0.5

주: 1) 공공 사회보장비 지출 비율과 법정 민간 사회보장비 지출 비율의 합

2) 괄호 안의 수치는 민간 법정 사회보장비 지출의 비율

출처: OECD, *Social Expenditure Database*, 2004.

제 2 절 각국의 사회보장제도의 관리·운영 체계

1. 독일

가. 사회보험의 구성

독일의 사회보험체계는 다음과 같은 5개의 사회보험으로 구성되어 있다. 첫째, 노령연금보험인 법정 노령연금보험(Gesetzliche Rentenversicherung)은 사무직 근로자 연금보험(Rentenversicherung der Angestellten)과 생산직 근로자 연금보험(Rentenversicherung der Arbeiter) 및 광산업 종사자 연금보험(knappschaftliche Rentenversicherung)으로 구성되어 있다. 법정 노령연금의 보험료율은 2003년 1월 1일 현재 19.5%로 근로자와 고용주가 각각 9.75%씩 부담하고 있다.

법정 노령연금보험의 관리와 운영을 담당하는 기관은 다음과 같다.

- 사무직 근로자들을 위한 연방 사무직 근로자 연금보험청(Bundesanstalt für Angestellte)
- 생산직 근로자들을 위한 주(州) 보험청(Landesversicherungsanstalt)
- 독일철도에 종사하는 생산직 노동자들을 위한 철도보험청(Bahnversicherungsanstalt)
- 어업종사자들을 위한 어업종사자조합(Seekasse)
- 광부들을 위한 연방 광산업종사자조합(Bundeskknappschaft)

둘째, 의료보험인 법정 질병보험(Gesetzliche Krankenversicherung)은 지역단위 및 전국 단위의 약 300개 의료보험조합들이 관리하고 운영하고 있다. 의료보험조합들은 사회보험 보험료 총액을 징수하는 업무를 담당하기 때문에 독일의 사회보험료 징수기관은 의료보험조합이다. 의료보험의 보험료율은 의료보험조합마다 차별적이지만, 2003년 1월 1일 현재 평균 14.3%이다. 의료보험조합들은 기본적으로 직업이나 고용여부와 관계없이 모든 가입대상자들에게 개방되어 있지만, 광산업 종사자, 어업 종사자 농민과 같은 특수 직업을 대상으로 하는 의

료보험조합들은 가입대상자의 직업을 기준으로 가입을 허용한다.

공무원, 판사와 군인과 같은 몇몇 특수 직업집단들을 제외한 모든 근로자들은 법정 노령연금보험, 법정 장기요양보험 및 실업보험과 마찬가지로 보수가 연간 보험료 산정한도액(Beitragsbemessungsgrenze)을 초과하지 않는다면 법정의료보험에 의무적으로 가입하여야 한다(표 2-6 참조).

〈표 2-6〉 사회보험의 연간 보험료 산정 한도액, 2003년 1월 1일 현재

	법정 노령연금	법정 의료보험	법정 장기요양	실업
구 서독	€ 64,800	€ 41,850	€ 41,850	€ 61,200
구 동독	€ 52,200	€ 41,850	€ 41,850	€ 51,000

셋째, 일상생활의 유지를 위하여 타인의 도움이 6개월 이상 필요한 장기요양(LTC)이라는 새로운 사회적 위험으로부터 도움이 필요한 사람들을 보호하기 위하여 장기요양보험(Gesetzliche Pflegeversicherung)은 1995년 1월 1일자로 도입되었다. 1995년 1월 1일 이후 각 법정 의료보험조합들은 장기요양을 필요로 하는 대상자들에 대한 급여를 제공하고자 장기요양보험조합을 설립하였다. 법정 의료보험 조합의 모든 가입자들은 동일한 조합(별도의 재정)을 통하여 장기요양을 필요로 하는 위험으로부터 보호된다. 법정 장기요양보험의 보험료율은 보험조합마다 차별적이 아니라, 기본적으로 1.7%로 동일하며, 고용주와 근로자가 각각 0.85%씩 부담하고 있다. 민간 의료보험의 가입자들은 법정 장기요양보험의 예와 같이 자신이 가입한 의료보험이 제공하는 민간 장기요양보험과 계약을 체결해야 한다. 법정 장기요양보험의 급여는 재가급여와 시설입원급여로 구분되며, 급여 내용은 현금급여, 현물급여 및 현금+현물급여의 세 종류가 있다(표 2-7 참조).

〈표 2-7〉 법정 장기요양보험 급여의 종류

재가 급여(Häusliche Pflege)	
기본 급여	추가 급여
<ul style="list-style-type: none"> · 현금급여 (Pflegegeld) · 현물급여 (Pflegesachleistungen) · LTC 제공 대행 (Pflegevertretung) · 단기 LTC (Kurzzeitpflege) · 부분 시설 입원 주간/야간 LTC (Teilstationäre Tages- und Nachtpflege) 	<ul style="list-style-type: none"> · 보충 급여 (Zusätzleistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf) · 특정 목적의 보조기구 (Pflegehilfsmittel) · 기술적 보조기구 (Technische Pflegehilfsmittel) · 주거환경 개선 조치 (Mittel zur Wohnungsanpassung) · 가족 LTC 제공자에 대한 사회보장 (Soziale Sicherung der Pflegepersonen)
시설입원 급여(Stationäre Pflege)	
<ul style="list-style-type: none"> · 완전 시설입원 LTC (Vollstationäre Pflege) · 장애인 보호시설에서 완전 시설 입원 LTC (Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) 	

법정 장기요양보험은 LTC와 관련된 모든 비용을 부담하는 종합보험이 아니라, LTC와 관련하여 LTC대상자와 그 가족의 개인적 및 재정적 부담 완화를 목적을 하고 있다. 따라서 법정 장기요양보험의 급여 수준은 장기요양 필요성의 등급에 따라 상한액이 설정되어 있다(표 2-8 참조). 이에 따라 LTC대상자와 그 가족은 장기요양보험의 급여제공에도 불구하고 대부분의 경우 항상 도움과 재정지원이 필요한 상태임 → 공공부조 대상자화의 위험

〈표 2-8〉 LTC 단계별 급여 수준

		LTC 1단계	LTC 2단계	LTC 3단계
재가급여				
재가 급여	현금급여, 월, €	384	921	1,432 (1,918)*
	현물급여, 월, €	205	410	665
LTC 제공 대행 (연간 4주까지)	가까운 친척; 월, €	2051)	4101)	6651)
	기타, 월, €	1,432	1,432	1,432
단기 LTC	년, €	1,432	1,432	1,432
부분 시설입원 주간/야간 LTC	월, €	384	921	1,432
보충 급여	년, €	460	460	460
특정 목적의 보조기구	월, € 31			
기술적 보조기구	비용의 90%, 보조기구 1개당 최고 € 25의 본인 부담			
주거환경 개선 조치	개별 조치마다 € 2,557, 적정수준의 본인 부담			
LTC제공자에 대한 노령연금 보험료 납부	LRC제공 범위에 따라, 월, €	123 (103)**	247 (207)**	371 (311)**
시설입원 급여				
완전 시설입원 LTC	월, €	1,023	1,279	1,432 (1,688)*
장애인보호시설에서 완전 시설입원 LTC	시설이용료의 10%, 최고 월 € 256			

주: 1) 증명이 될 경우 자원봉사 LTC제공자에게 필수적인 지출(소득상실, 출장비 등)은 전체 금액으로 € 1,432까지 보상됨.

2) LTC제공자가 주당 30시간 이상의 고용관계에 있지 않으며 아직까지 완전 노령연금을 지급받지 않는 경우, 1주에 최소 14시간의 LTC 제공

* LTC 대상자의 중증도가 최고로 높은 특별한 경우

** 구 동독지역

법정 장기요양보험의 급여가 상한액이 설정되어 있기 때문에 장기요양 대상자와 그 가족은 장기요양보험의 급여제공에도 불구하고 대부분의 경우 항상 도움과 재정지원이 필요하게 된다. 법정 장기요양보험의 급여와 공공부조간의 관계는 다음과 같다. 먼저, 장기요양 제공대상자가 장기요양 급여와 자신의 소득으로 생계유지가 불가능할 경우 장기요양제공 대상자는 기초지역 자치단체가 제공하는 공공부조(Sozialhilfe)를 신청할 수 있다. 이 경우 공공부조의 제공 여

부는 욕구조사(Bedürftigkeitsprüfung)에 의해 결정된다. 그리고 장기요양 급여가 필요하지만, 장기요양보험의 급여 제공대상자로 판정을 받지 못한 경우 기초지역 자치단체는 연방공공부조법(Bundessozialhilfegesetz)에 따라 해당자의 신청과 욕구조사를 거쳐 ‘요양부조’(Hilfe zur Pflege)를 제공할 수 있다.

넷째, 재해와 직업병에 대한 사회적 보호를 제공하는 법정 재해보험(Gesetzliche Unfallversicherung)이 보호하는 피보험자의 범주는 다음과 같다

- 근로자
- 특정 자영업자
- 학생과 대학생, 유치원 어린이
- 재활훈련 참가자 및 기타

법정 재해보험의 관련 기관들은 산업부문별 재해보험조합 및 연방과 주 단위의 공공부문 사무직·생산직 근로자 재해보험조합이다.

다섯째, 실업자에 대한 사회적 보호를 제공하는 법정 실업보험(Gesetzliche Arbeitslosenversicherung)은 산직 근로자, 사무직 근로자, 젊은 장애인을 포함한 직업훈련생 등 모든 근로자들을 적용대상자로 한다. 실업보험의 관리운영은 기본적으로 연방노동청(Bundesagentur für Arbeit)이며, 실제 운영은 연방차원에서는 연방노동청, 주차원에서는 주 노동청 및 지역차원에서는 지역 노동사무소가 담당한다. 실업보험의 보험료율은 6.5%로 근로자와 고용주가 각각 3.25%씩 부담한다.

나. 사회보험의 관리·운영과 감독

독일 사회보험의 관리운영은 기본적으로 ‘자치운영’(Selbstverwaltung) 원칙에 기초한다. 자치운영을 기본원칙으로 하는 사회보험의 각 부문은 대의원총회 및 고용주와 근로자 대표가 동수로 구성된 위원회나 운영기구에 의해 자치적으로 운영된다. 국가의 적극적 노동시장정책과 연계된 실업보험의 경우 노사대표이 외에도 공익 대표가 제3자로 운영에 참여한다. 또한 의료보험에서는 법정 의료보험조합이외에 전국단위로 구성된 대체 의료보험조합(Ersatzkrankenkassen)의 자

치운영은 가입자 대표만으로 구성된다.

사회보험 전체에 대한 국가의 감독은 원칙적으로 연방 보건·사회보장부(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung)이 연금보험, 재해보험, 의료보험과 장기요양보험의 감독, 연방 경제·노동부(Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit)는 실업보험의 감독에 관한 책임을 갖는다. 개별 사회보험 조합의 관리와 운영에 대한 감독기관의 권한과 관련해서는 보험조합이 주 또는 연방기관인지 여부에 따라 결정된다. 보험조합의 책임이 어느 하나의 연방 주의 범위를 벗어나지 않을 경우 보험조합은 주 기관으로서 권한을 지며, 이에 따라 이 보험조합에 대한 감독은 주의 사회보장관련 부서가 갖는다. 만약 보험 조합의 책임범위가 어느 하나의 주를 벗어나지만 3개의 주를 초과하지 않는 경우에는 해당 보험조합은 소재지가 있는 주 기관으로 간주되며, 해당 주들에게는 보험조합에 대한 참여권이 부여된다. 이런 경우에 감독은 주 단위의 최고 사회 보험 행정기구가 담당하거나, 주의 입법사항에 따라 결정된다. 보험조합의 연합 회에 대한 감독도 이와 같다. 연방 사무직 근로자 연금보험 또는 연방 광산업종 사자 보험과 같이 보험조합이 연방단위로 구성되어 있는 경우 보험조합은 연방 기구로 인정하며, 이에 대한 감독은 연방보험원(Bundesversicherungsamt)이 갖는다.

다. 기타 급여

이상에서 언급된 사회보험영역 이외에 공공부조, 다양한 가족수당 그리고 주거수당 등이 있다.

라. 주요 사회보장 기관

- 연방 보건·사회보장부(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung)
www.bmgs.bund.de
- 연방 가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)
www.bmfsfj.bund.de

- o 연방 경제·노동부(Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit)
www.bmwa.de
- o 연방 교통·건설·주택부(Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen)
www.bmvi.bund.de
- o 연방 재무부 (Bundesministerium der Finanzen)
www.bundesfinanzministerium.de
- o 연방 사무직 근로자 연금보험원(Bundesanstalt für Angestellte)
www.bfa.de
- o 연방노동청(Bundesagentur für Arbeit)
www.arbeitsagentur.de
- o 산업부문 재해보험조합 중앙회(Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaft)
www.hvbg.de
- o 지역의료보험조합-중앙협회 (AOK-Bundesverband)
www.aok.de
- o 독일 의료보험 해외 연락 사무소
(Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland)
www.dvka.de

2. 이탈리아

가. 전체적 특징

보건의료를 제외한 이탈리아의 사회보장체계는 하나의 통일적인 기준에 따라 조직된 것은 아니다. 사회보장의 각 부문에는, 특히 연금부문의 경우, 보험료 징수와 급여제공을 담당하는 전문적인 행정기구가 독자적으로 존재한다. 사회보장 각 제도의 법적 운영과 감독 활동은 장관들의 소관사항이며, 특히 노동부·사회부(Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali) 소관이다.

사회보험의 보험료의 부담은 고용주 부담분이 근로자 부담분과 비교하여 절

대적으로 많다. 이탈리아의 사회보험체계는 사회보험의 의무가입을 강제하는 소득상한선이 없다.

나. 보건의료

NHS방식의 이탈리아 보건의료체계에서 보건부(Ministero della Salute)는 보건의료 재정을 전체적으로 관리하고, 보건의료 재정을 ‘지방 보건소’를 거쳐 지역 혹은 자치체에 분배하는 업무를 담당한다. 지역 또는 지자체는 NHS를 통해 주민에 대한 자체적인 보건의료 서비스를 제공한다.

다. 질병, 모성보호

노동·사회부(Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali)는 민간부문 취업자와 관련된 사회보장을 담당한다. 보험료와 급여에 관계된 행정업무는 특별 기구인 국립 사회보장청(INPS: Istituto nazionale della previdenza sociale)가 관리한다. 공무원은 질병이나 출산과 관련하여 현금급여를 제공받지 않으며, 대신 국가는 공무원에게 임금을 지급한다.

이탈리아 질병과 모성보호에 대한 보험료는 고용주가 전액을 부담한다. 보험료율은 직종별로 상이하다.

- 생산직 근로자의 경우 고용주의 보험료율은 2.88%이며, 이 보험료율은 모성보호(산업부문은 0.66%, 상업부문은 0.44%)와 현금급여(산업부문은 2.22%, 상업부문은 2.44%)에 대한 보험료율로 구분된다.
- 사무직 근로자에 대한 고용주의 보험료율은 산업부문은 0.66%, 상업부문은 0.44%이다.

라. 노령연금

이탈리아 노령연금체계는 민간부문 근로자, 공공부문 근로자 및 자영자부문

을 구분된다. 첫째, 민간부문 근로자의 노령연금부문에 대한 전체적 책임기관은 노동부·사회부이며, 개별 부분은 다음과 같이 구성되어 있다.

- 국립 사회보장청(INPS: Istituto nazionale della previdenza sociale)은 일반 노령연금제도와 특별 노령연금제도를 담당하며, 각 노령연금제도는 각각의 특별 행정기구가 존재한다.
- 국립 언론인 사회보장청(INPGI: Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani)은 언론인을 위한 노령연금제도를 제공하며, 1995년 1월 1일부터 민영화되었다.
- 국립 예술인 사회보장청(ENPALS: Ente nazionale previdenza ed assistenza lavoratori spettacolo)은 예술인과 축구선수를 위한 노령연금제도를 제공한다.

둘째, 공공부문의 경우 국가 공무원과 지방자치단체 근로자의 노령연금제도는 국립 공공기관 근로자 사회보장청(INPDAP: Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica)이 담당한다.

셋째, 자영업자 부문의 노령연금제도는 두 가질 구분된다. 먼저, 농민, 숙련공, 상업부문 종사자 등에 대한 노령연금제도는 국립 사회보장청(INPS)의 특별조직이 관리한다. 그리고 전문직 종사자의 노령연금제도에 대한 국립 사회보장청(INPS)의 특별 관리조직은 현재 민영화가 진행되고 있다.

유족연금을 포함한 노령연금에 대한 보험료율은 32.7%로 고용주가 23.81%, 근로자가 8.89%를 부담한다. 이 보험료율에는 보충 노령연금에 대한 보험료율 0.5%가 포함되어 있다.

마. 산업재해와 직업병

산업재해와 직업병에 대한 사회보장은 노동부·사회부가 최종적으로 제공하며, 보험료 징수와 급여제공은 국립 산업재해보험청(INAIL: Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro)이 담당한다. 산업재해와 직업병에 대한 보험료율은 직업부문별 위험도에 따라 0.5%~16%까지 차별적이다.

바. 가족급여

가족급여의 재원은 보험료 및 국가보조금이며, 노동부·사회부가 가족급여를 최종적으로 제공한다. 가족급여를 위한 보험료 징수와 급여제공은 국립 사회보장청(INPS)의 특별조직이 관리한다. 가족급여에 대한 보험료율은 기본적으로 2.48%로 고용주가 전액을 부담한다.

사. 실업

실업에 대한 사회보장은 노동부·사회부가 최종적으로 제공하며, 보험료 징수와 급여지급에 관한 업무는 국립 사회보장청(INPS)의 특별 조직이 관리한다. 또한 국립 사회보장청(INPS)에서 실업을 담당하는 특별 조직은 국립 사회보장청(INPS)이 제공하는 조기퇴직연금, 사회연금, 최저생계연금과 같은 무기여 급여도 담당한다

실업보험의 보험료는 다음과 같이 산업부문별로 차별적이다.

- 50명 이상의 근로자를 고용한 산업부문의 보험료율은 4.71%이며, 근로자는 0.30%, 고용주는 4.41%를 부담한다.
- 50명 이상의 근로자를 고용한 상업부문의 보험료율은 2.51%이며, 근로자는 0.30%, 고용주는 2.21%를 부담한다.

실업보험의 보험료율에는 1.61%의 실업급여 수당에 대한 보험료와 산업부문의 경우 부분실업에 대한 임금보조금 지급을 위한 3.1%의 보험료율이 포함되어 있다.

아. 공공부조

최저생계를 보장하는 공공부조는 내무부(Ministero dell'Interno)가 원칙적으로 담당하며, 급여는 대상자가 거주하는 지역이나 자자체가 제공한다. 즉, 공공부조의 급여는 지역/지방당국 및 국립 사회보장청(INPS)이 관리한다.

자. 주요 사회보장 기관

- o 노동부·사회부 (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali)
www.welfare.gov.it
- o 보건부 (Ministero della Salute)
www.ministerosalute.it
- o 내무부 (Ministero dell'Interno)
www.interno.it
- o 국립 사회보장청 (Istituto nazionale della previdenza sociale)
www.inps.it
- o 국립 산업재해보험청 (Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro)
www.inail.it
- o 국립 언론인 사회보장청 (Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani)
www.inpgi.it
- o 국립 예술인 사회보장청
(Ente nazionale previdenza ed assistenza lavoratori spettacolo)
www.enpals.it
- o 국립 공공기관 근로자 사회보장청
(Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica)
www.inpdap.it

3. 네덜란드

가. 전체적 특징

네덜란드의 사회보험제도는 사회·노동부(Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)와 보건·복지·체육부(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)가 공동으로 구성한다.

네덜란드 사회보험은 기본적으로 전체 인구를 보호하는 국민보험(일반 보험)

과 공무원을 제외한 근로자만을 보호하는 근로자 보험으로 구분된다. 첫째, 전체 인구를 대상으로 하는 국민보험(일반 보험)은 노령연금, 유족의 생계보장, 특별 의료비지출 보험 및 가족급여에 대한 사회보장 프로그램을 제공한다. 둘째, 근로자 보험은 근로자와 고용주가 공동으로 부담하는 보험료를 재원으로 질병수당, 보건의료, 장애 및 실업에 대한 사회보장 프로그램을 제공한다

장애에 대한 사회보장의 경우 1998년 1월 1일부터 자영업자와 청년장애인에 대한 독자적인 장애보험이 도입되었다. 또한 네덜란드에서는 산업재해나 직업병과 관련된 특정 사회보험은 없기 때문에 의료보험, 노령연금보험 또는 장애 보험과 같은 다른 사회보험들이 산업재해나 직업병과 같은 사회적 위험들에 대한 사회적 보호를 제공한다.

사회보험의 보험료는 기본적으로 고용주의 부담분이 근로자의 부담분 보다 많으며, 각 사회보장 프로그램별 보험료율은 다음과 같다.

o 질병과 모성보호(현물급여)

- 건강보험(ZFW: Ziekenfondswet)

- 근로자에 대한 사회보장의 경우 전체 보험료율은 8.0%로, 이 중 근로자는 1.25%, 고용주는 6.75%를 부담한다. 사회보험의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 연간 € 29,493이다.
- 자영업자의 보험료율은 8%이다. 사회보험의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 연간 € 20,800이다.
- 노령연금 생활자의 경우 일반 노령연금(AOW: Algemene Ouderdomswet) 급여액의 8%와 임금이나 보충 연금 급여액의 6%를 부담한다.
- 소득에 의한 보험료이외에 연간 € 307.77을 정액으로 납부한다.

- 특별 의료비 지출(AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten)

- 모든 거주자가 13.25%의 보험료를 납부한다.
- 특별 의료비 지출에의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 연간 € 29,573이다.

o 질병과 모성보호(현금급여)

- 질병수당(ZW: Ziektewet)에 의한 급여는 근로자보험 행정기구(UWV: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen)의 퇴직수당 기금(Wgf: Wachtgeldfond)과 일반 실업기금(Awf: Algemene werkloosheidsfond)의 재원으로 지급된다.

o 장애

- 장애보험(WAO: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering)은 다음과 같은 두 부분으로 구성된다.
 - 기본 보험료는 5%로 모든 고용주에게 동일하게 적용된다.
 - 차등 보험료는 장애보험(WAO)의 급여를 제공받는 근로자의 규모에 따라 기업별로 차별적이며, 최고 보험료율은 8.52%이다.
 - 장애보험(WAO)에의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 1일 € 167이다.
- 자영자 장애보험(WAZ: Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen)
 - 보험가입자는 8.8%의 보험료를 납부한다.
 - 자영자 장애보험(WAZ)에의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 연간 € 13,160이다.
- 장애 청년을 위한 장애보험
 - 보험료가 아닌 조세를 재원으로 한다.

o 노령연금

- 노령연금과 유족에 대한 사회보장을 위하여 근로자는 19.15%의 보험료를 납부하며, 이 중 일반 노령연금(AOW: Algemene Ouderdomswet)의 보험료율은 17.9%이며, 유족연금(Anw: Algemene Nabesstandenwet)의 보험료율은 1.25%이다.
- 노령연금에의 의무가입을 강제하는 소득상한선은 연간 € 29,543이다.

o 실업

- 실업보험(WW: Werkloosheidswet)에 대한 보험료는 다음과 같은 두 가지로 구성된다.
 - 일반 실업기금(Awf: Algemene werkloosheidsfond)의 보험료율은 7.35%로, 이 중 근로자가 5.80%, 고용주가 1.55%를 부담한다.

- 근로자보험 행정기구(UWV)의 퇴직수당 기금(Wgf: Watchgeldfond)의 보험료율은 1.89%로 고용주가 전액을 부담한다.

나. 공공부조

국가는 지방자치단체가 관리하는 사회부조체계를 운영한다. 공공부조는 생계에 충분한 소득이나 자산을 가지지 못한 사람들에 대해서 최저소득을 보장하는 업무 등을 담당하기 때문에 사회안전망으로서의 특성을 갖는다.

다. 국민보험의 운영

특별 의료비지출 보험을 제외한 국민보험체계는 사회보험은행(Sociale Verzekeringsbank)가 운영한다. 사회보험은행은 노사대표들로 구성된 위원회가 운영한다.

라. 근로자보험의 운영

근로자보험체계 및 자영업자와 청년장애인에 대한 장애보험의 운영은 2002년 1월 1일부터 근본적인 변화를 경험하고 있다. 지역 노동·소득 사무소 위원회(CWI's)는 지역 노동사무소의 업무를 담당할 뿐만 아니라 지방자치단체 및 근로자보험 실행 기구들로부터 몇몇 업무를 이양 받았다. 근로자 보험의 실행기구인 근로자보험제도 실행기관(UWV)이라는 하나의 중앙조직으로 단일화되었다.

근로자보험의 운영에 근로자·고용주 및 지방자치단체의 충분한 참여를 보장하기 위하여 노동·소득 위원회(RWI)가 설립되었다. 노동·소득위원회는 사회·노동부 장관에게 노동과 소득에 관련된 사안에 대하여 자문을 제공한다. 또한 노동·소득위원회는 실업자의 재취업과 사회보장 급여를 촉진시키기 위하여 산업부문과 개인기업에 보조금을 지급한다.

보건의료는 의료보험조합이 제공하며, 의료보험조합들에 대한 감독은 보건·복지·체육부 장관이 임명한 의료보험감독위원회(CTZ)가 담당한다.

마. 특별 의료비지출 보험의 운영

특별 의료비지출 보험은 의료보험조합, 민간 의료보험과 공무원 의료보험이 운영하며, 의료보험감독위원회(CTZ)가 특별 의료비지출 보험에 대한 감독을 담당한다.

바. 민간 의료보험에 대한 감독

민간 의료보험에 대한 감독은 보험산업 감독법에 따라 설립된 보험감독원 (Ctsv: College van Toezicht Sociale Verzekeringen)이 담당한다.

사. 주요 사회보장 기관

- o 사회·노동부 (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
www.minszw.nl
- o 보건·복지·체육부 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
www.minvws.nl
- o 사회보험은행(Sociale Verzekeringsbank)
www.svb.org
- o 근로자보험제도 실행기관(UWV)
www.uwv.nl
- o 의료보험 위원회(College voor Zorgverzekering)
www.cvz.nl
- o ZW
www.socialezekerheid.nl
- o Stichting Bureau voor Belgische Zaken
www.bbz.nl
- o Stichting Bureau voor Duitse Zaken
www.bdznmijmegen.nl

- o 노동·소득 위원회(Raad voor Werk en Inkomen)
www.rwi.nl
- o 의료보험 회사 조직(Zorgverzaars Nederland)
www.zn.nl
- o 의료보험 감독위원회(College Toezicht Zorgverzekeringen)
www.ctz.nl

4. 폴란드

가. 전체적 특징

폴란드 사회보장체계는 노동·사회정책부(Ministerstwo Gospodarki I Pracy)와 보건부(Ministerstwo Zdrowia)가 전체적으로 관리한다. 하지만, 사회보장체계의 법적·행정적·재정적 조직들은 노동·사회정책부와 보건부와는 독립적인 기관들이다. 임금생활자에 대한 사회보장은 기초체계가 제공한다.

나. 사회보장체계의 운영기관

폴란드 사회보장체계의 운영은 노동·사회정책부, 지역 의료보험조합 및 사회보험원이 담당한다. 노동·사회부는 지역 및 지방 노동사무소와 함께 실업보상체계를 관리하며, 지역 의료보험조합(Regionalne Kasy Chorych)은 보건의료 서비스와 출산관련 서비스 제공을 담당한다.

사회보험원(ZUS: Zakład Ubezpieczeń Społecznych)은 모든 사회보장에 필요한 보험료를 징수하며, 재원을 적합한 기관에 이전한다. 사회보험원의 급여지급 업무는 다음 두 가지로 구분된다.

- 지역 서비스는 질병수당과 출산수당이다.
- 전국단위의 현금 급여는 노령연금, 장애연금, 유족연금, 산업재해 연금 및 직업병 연금이다.

사회보험의 보험료는 기본적으로 근로자의 부담분이 고용주의 부담분보다

많으며, 사회보험 프로그램의 적자는 국가예산으로 보충된다. 각 사회보장 프로그램별 보험료율은 다음과 같다.

- 질병과 모성보호(현물급여)
 - 보험가입자는 모든 소득의 7.75%를 보험료로 납부한다.
 - 고용주의 부담분은 없다.
- 질병과 모성보호(현금급여)
 - 보험가입자는 모든 소득의 2.45%를 보험료로 납부한다.
 - 고용주의 부담분은 없다.
- 장애
 - 보험가입자는 모든 소득의 6.5%를 보험료로 납부한다.
 - 고용주는 모든 소득의 6.5%를 보험료로 납부한다.
- 노령연금
 - 보험가입자는 모든 소득의 9.76%를 보험료로 납부한다.
 - 고용주는 모든 소득의 9.76%를 보험료로 납부한다.
- 산업재해 및 직업병
 - 고용주는 임금총액의 1.62%를 보험료로 납부한다.
- 실업
 - 근로자의 부담분은 없으며, 고용주는 소득의 2.45%를 보험료로 납부한다.

다. 실업보상체계

2002년 1월 1일 현재 폴란드에는 실업보험이 없으며 실업에 대한 현금급여만이 존재한다. 따라서 노동·사회정책부와 지역과 지방 노동사무소는 공동으로 실업보상체계를 관리할 뿐이며, 실업에 대한 사회보장기관이 아니다. 실업수당은 ‘고용과 실업예방에 관한 법’(1994년 12월 14일)에 근거하여 제공된다. 실업수당의 재원은 국가가 설치한 ‘노동기금(the Labor Fund)’에서 제공되며, 이 기금의 재원은 고용주가 근로자 임금의 2.45%를 납부한 기여금이다.

폴란드에서 노동시장정책을 수행하는 국가기관은 국립노동청(The National

Labor Office)이지만, 2002년 3월 1일자의 실업보상체계에 관한 국가의 중앙 행정기구와 하위 기구의 조직과 기능에 대한 개정법 및 기타 개정법에 따라 국립 노동청 청장의 직위는 없어졌으며, 1994년 12월 14일의 ‘고용과 실업예방에 관한 법’의 조항 몇 가지도 개정되었다. 이에 따라 국립노동청은 2002년 3월 31자로 폐지되었다. 기존의 국립노동청 청장이 담당하던 기능은 새로 개정된 법의 제4조에 따라 노동관련 장관, 즉, 노동·사회부 장관이 수행하고 있으며, 그 내용은 다음과 같다.

- 노동시장부문에서 국가정책의 실현,
- 노동기금의 관리·운영자로서 기능에서 발생하는 과제의 실현,
- 법 적용의 일관성 보장,
- 국제조약과 협정 및 실업급여의 개념규정에 관계된 외국 기관과의 협력기관으로서 발생하는 과제의 실현

라. 공공부조

폴란드의 공공부조는 지방 및 지역 공공부조센터(Ośrodki Pomocy Społecznej)가 급여를 제공한다. 공공부조센터는 사회보험 기관의 일부가 아니라, 사회보장 기관이다.

마. 주요 사회보장 기관

- o 노동·사회정책부(Ministry of Labor and Social Policy)
www.mpips.gov.pl
- o 보건부(Ministerstwo Zdrowia)
www.mz.gov.pl
- o 사회보험원(Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
www.zus.pl
- o 노동청www.up.gov.pl

5. 일본

가. 전체적 특징

일본의 사회보장체계는 보건의료와 사회보장을 담당하던 후생성(厚生省)과 노동문제를 담당하던 노동성(労働省)이 통합한 후생노동성(厚生労働省)이 담당한다.

전체 사회보장체계는 노령연금·의료·실업·산업재해·장기요양이라는 5개의 사회보험제도와 공공부조 및 사회복지 서비스로 구성되어 있다.

나. 노령연금제도

일본의 공공연금제도는 모든 국민에게 일정액을 기초연금으로 제공하는 국민연금(國民年金)과 근로자에게 소득비례 연금을 제공하는 후생연금(厚生年金)으로 구성된다. 국가는 국민연금에 대한 국가의 보조금은 급여 지급액의 1/3과 관리·운영비의 100%를 국가가 지급하며, 후생연금의 경우 관리·운영비의 100%를 국가가 지급한다.

o 국민연금(國民年金)

- 국민연금은 20세 이상 일본인 또는 일본 거주 외국인에게 적용되는 보편적 연금보험이다.
- 국민연금 가입자는 2002년 3월 현재 총 약 7,100만 명으로 이중 근로자 약 3,900만 명, 자영자 약 2,000만 명 및 근로자의 배우자가 약 1,200만 명이다.
- 국민연금의 보험료는 정액으로 가입자가 전액 납부한다.
- 소득과 상관없이 모든 가입자에게 일정액의 연금을 기초연금으로 지급한다.
- 기초연금은 노령자에게 대한 기초소득보장이다.

o 후생연금(厚生年金)

- 후생연금은 5인 이상 사업장의 근로자와 고용주에게 적용되는 직역기준

연금보험이다.

- 후생연금에 적용되는 직역은 민간부문 근로자뿐만 아니라 국가 공무원, 지방자치단체 공무원, 농민, 농림어업단체 직원, 사립학교교직원 등이다.
- 후생연금의 보험료는 2002년 3월 현재 임금의 8.675%로, 근로자와 고용주가 각각 50%씩 부담한다.

2004년 6월에 실시된 일본의 노령연금제도의 개혁은 다음과 같은 개념에 기초하고 있다.

- 보험료의 고정방식
 - 인구구성의 변화에 기초하여 최종 보험료율을 법률에 의해 고정하고, 보험료 범위 내에서 급여를 제공함.
 - 급여액의 거시경제 슬라이드 방식
 - 노동인구 규모의 감소경향을 고려하여 노동인구 1인당 평균임금이 불변하는 경우에도 인구구조의 고령화의 요소에 따라 노령연금 급여액이 감소됨.
- 보험료의 고정방식과 급여액의 거시경제 슬라이드 방식을 기본 개념으로 하는 2004년 노령연금 개혁의 내용은 다음과 같다(타키가와, 2004 참조).
- 보험료 고정방식을 도입하여 최종 보험료율을 연 소득의 20%로 한다.
 - 소득대체율은 적립금의 사용하여 50% 이상을 유지한다.
 - 기초연금의 국가보조금을 1/3에서 1/2로 인상한다.
 - 보험료 인상의 동결을 해제한다.
 - 후생연금의 보험료율 상한선을 20%로 설정하고, 2020년 이후에는 동결한다.
 - 현재의 적립금 ¥148조를 약 100년 동안 나뉘어 급여지급에 사용하여 1년 급여액인 약 ¥22조로 낮춘다.
 - 급여액의 거시경제 슬라이드 방식을 도입한다. 연금급여액 조정에 사용되는 요소는 노령연금 가입자의 감소율과 평균 수명의 증가율이다.
 - 재직자 노령연금은 70세 이상으로 적용한다.
 - 주 20시간 이상 30시간 미만의 단시간 근로자에게도 후생연금을 강제 적용한다.
 - 제3호 피보험자의 대상범위를 축소한다.

- 부부간의 연금분할제도를 도입한다.

다. 의료보험

일본의 공공 의료보험은 전체 인구에 적용되며, 원칙적으로 직업을 기준으로 한 건강보험(健康保險)과 지역을 기준으로 한 국민건강보험(國民健康保險)으로 구성되어 있다.

o 근로자를 대상으로 한 건강보험은 세 가지로 구분된다.

- 근로자의 사업장이 중심이 된 2002년 3월 현재 약 1,800개의 건강보험조합들이 관리·운영하는 조합관장 건강보험(組合管掌健康保險)이 있다.
- 사업장에 건강보험조합을 설치·운영할 능력이 없는 소기업의 경우 국가가 의료보험을 관리·운영하는 정부관장 건강보험(政府管掌健康保險)이 있다.
- 직종별 구분된 건강보험은 다음과 같은 5가지이다.
 - 선원보험
 - 일용직 노동자 의료보험
 - 국가 공무원 의료보험조합
 - 지방자치단체 공무원 의료보험조합
 - 사립학교 교직원 의료보험조합

o 지역 주민을 대상으로 하는 국민건강보험(國民健康保險)

- 국민건강보험은 2002년 3월 현재 약 3,300개 이상의 기초지역 자치단체인 현(縣)이 해당 지역 주민을 대상으로 건강보험이다.

라. 공공부조

공공부조는 저소득계층을 위한 소득지원인 생활보호(生活保護) 및 사회적으로 취약한 계층을 위한 사회복지 서비스와 지원인 사회복지(社會福祉)로 구성된다.

생활보호(生活保護)는 자산조사(means test)를 거쳐 저소득계층에게 생계유지를 위한 소득을 지원한다. 사회복지(社會福祉)는 아동, 장애인, 모자가구 및 정

신장장애인에게 재가와 시설의 사회복지 서비스를 제공한다.

마. 장기요양보험

일본은 2000년 4월 1일부터 노인을 위한 장기요양보험인 개호보험(介護保険)을 도입하여 재가와 시설에서 장기요양 현물급여를 제공한다. 개호보험의 보험자는 국민건강보험의 보험자인 약 3,300개 이상의 기초지역 자치단체인 현(縣)이다. 개호보험의 가입자는 1호 피보험자인 65세 이상 노인과 2호 피보험자인 40~64세의 건강보험가입자로 구분된다.

개호보험의 재원은 기본적으로 보험료와 조세이며, 재원의 원칙은 조세와 보험료가 각각 50%이다. 재원을 구체적으로 파악하면, 전체 조세 중 국가가 25%, 광역 지자체가 12.5% 그리고 기초 지자체가 12.5%를 부담한다. 보험료의 경우 1호 피보험자인 65세 이상 노인이 18%, 즉, 월 평균 ¥3,300를, 2호 피보험자인 40~64세의 건강보험가입자가 32%를 부담하며, 2호 피보험자가 납부한 보험료는 전국 단위의 기금으로 조성하여 기초지역 자치단체들 간의 위험을 분산하고자 하고 있다. 급여에서 보험자 부담분은 90%이며, 피보험자의 본인 부담분은 10%이다.

개호보험의 급여는 현물로만 지급되며, 급여액은 개호가 필요한 상태의 등급에 따라 상한선이 설정되어 있다(표 2-9 참조).

〈표 2-9〉 개호등급별 월 급여액

개호급여의 등급	급여액
요지원상태	¥6만
요개호상태 1	¥17만
요개호상태 2	¥20만
요개호상태 3	¥26만
요개호상태 4	¥31만
요개호상태 5	¥35만

〈표 2-10〉 개호보험과 노인보건법 또는 노인복지제도의 장기요양 서비스의 차이

	과거 제도		새로운 제도
	노인복지	노인보건	개호보험
대상 집단	저소득 노인, 1인 가구 노인	70세 이상 노인, 65~69세의 장애인	65세 이상 노인, 40~64세의 건강보험가입자
급여 수급 조건	요양 필요성, 가족구성·소득 등	요양 필요성	요양 필요성
본인 부담	지불능력에 따라	외래진료의 경우 방문당 ₩530, 입원진료의 경우 입원 1일당 ₩1,200	서비스 총액의 10%
서비스 제공자	공공 복지시설	의료기관	공공 또는 민간 요양시설, 의료기관
소비자 선택의 자유	없음	없음	있음

기존의 노인보건법 또는 노인복지제도에서 제공되는 장기요양 서비스를 통합하지 않고 개호보험을 도입함에 따라 두 제도 간에 급여의 차이는 존재하고 있다(표 2-10 참조).

바. 고용보험

일본에서 실업보험의 정식 명칭은 고용보험(Employment Insurance)이다. 고용보험의 급여 제공 기간은 일반적으로는 실업자의 연령과 보험가입 기간이 고용보험의 급여 제공 기간의 기준이 된다. 하지만 2001년 4월부터는 실업의 이유, 즉, 자발적 실업 또는 비자발적 실업도 고용보험의 급여 제공 기간 산정의 기준이 된다.

사. 주요 사회보장 기관

○ 후생노동성(厚生労働省; Ministry of Health, Labour and Welfare)

www.mhlw.go.jp

- o 국립사회보장·인구문제연구소
(國立社會保障·人口問題研究所; National Institute for Population and Social Security Research)
www.ipss.go.jp
- o 노동정책연구소·연수기구
(勞動政策研究所·研修機構; The Japanese Institute for Labour Policy and Training)
<http://www.jil.go.jp>
- o 의료경제연구기구(醫療經濟研究機構; Institute for Health Economics and Policy)
www.ihep.jp

제 3 장 노령연금제도 및 장기요양보장제도

제 1 절 독일의 공적 노령연금보험과 장기요양보험

1. 머리말

독일의 강제적인 공적 사회보장체계는 의료보험, 노령연금보험, 실업보험, 장기요양보험과 재해보험이라는 5개의 보험으로 구성되어 있다. 재해보험을 제외한 나머지 4개 보험들의 미래는 최근 열띤 토론의 주제로 떠올랐는데, 토론의 초점은 주로 이러한 체제들이 갖는 부과방식의 특성과 관련한 재정적 지속가능성과 급속도로 고령화가 진행되는 사회적 배경에서 사회보장에 대한 보험료의 증가에 따른 독일의 국제경쟁력이다.

본 보고서에서는 의무적인 5개의 공적 보험 체제 중에서 2 가지에 초점을 맞추고자 한다. 공적 연금과 장기요양보험이 그것이다. 이 논문의 목적은 두 체제의 기능에 대하여 전체적으로 개관하고, 이미 계획되어 있던 개혁 조치는 물론이고 최근의 개혁 내용의 특징과 그 취지를 논하고자 한다.

2. 독일의 공적 노령연금제도

2.1 기본 특징

독일의 노령연금제도는 3층 구조, 즉, 강제적인 공적 체제(1층), 보충적인 기업연금(2층), 그리고 부가적인 자발적 개인 노령연금(3층)으로 구성되어 있다.

2.1.1 강제적인 공적 노령연금(1층)

1층 노령연금에서 가장 중요한 체제는 법정 사회 노령연금보험으로, 이는 특

정 자영업자집단뿐만 아니라 모든 사무직과 생산직 근로자들을 가입 대상으로 하며, 국가가 통제하는 기관에 의하여 운영된다. 사회 노령연금보험은 생산직 근로자, 사무직 근로자, 그리고 광산 근로자를 대상으로 하는 세 부문으로 구성된다. 생산직과 사무직 근로자는 연금액 산정과 재정방식에 있어서 동일하며, 이 두 부문간에는 재정 동등화 원칙(fiscal equalization rules)이 적용된다. 광산 근로자들의 연금은 급여액(1층과 2층의 요소의 혼합)과 보험료율에 있어서 앞의 두 부문의 근로자들과는 차별적이다. 가입대상이 되는 근로자들과 비용에 있어서, 법정 사회 노령연금보험은 가장 큰 체제로서 1층을 이룬다. 이 체제와 달리, 농민과 공무원을 대상으로 하는 체제가 있다. 이 모든 체제들은 기본적으로 부과방식으로 재원을 조달한다. 하지만, 의사, 변호사, 건축사, 세무사, 그리고 약사와 같은 전문 직업인 협회의 회원을 위한 별도의 노령연금체제가 존재하는데, 이는 적립방식으로 운영된다.^{주1)}

급여의 종류로는 노령연금, 장애연금, 유족연금이 있다. 전문직 종사자 직업인 협회의 회원들을 대상으로 하는 노령연금체제를 제외하고는, 앞서 언급된 모든 체제는 확정급여로 지급된다.

급여의 산정은 총 근로 년수의 상대적인 총소득을 기반으로 하며(예를 들면 개인의 총 소득을 모든 근로자의 평균 총소득에 비교함), 연금 수급권은 개인 계좌에 축적된다. 급여는 부과방식을 기반으로 하며, 보험료는 총 소득에서 근로자와 고용자가 납부하되, 평균 소득의 약 200%의 상한선을 두고 있다(2001년에는 190%). 일반 조세수입이 생산직과 사무직 근로자의 노령연금 비용의 약 26%를 충당하고 있으나, 광산근로자들에 대한 노령연금 지출의 약 59%를 충당하고 있다(표 3-1 참조).

주1) 자영업자의 약 절반은 어떤 노령연금체제에도 의무 가입대상이 아니며, 이러한 집단의 저축 금액과 형태에 대한 실증적 정보는 거의 없다.

〈표 3-1〉 2002년 독일의 노령연금 자원

(단위: € 10억)

노령연금체제	노령연금 지출액	보험료	일반예산 에서의 보조금	기타수입 (자본수입 포함)	다른노령연금 체제로부터 유입금 (재정동등화)
생산직 근로자	100.0	67.5	40.2	0.5	8.2
사무직 근로자	89.7	96.9	9.1	1.0	0.1
광산 근로자	12.6	1.1	7.4	0.0	6.1
전체	202.4	165.5	56.7	1.5	

출처: VDR Internet Database(<http://www.vdr.de>)

공무원연금은 부과방식으로 공공예산에서 지급되며, 1층과 2층의 급여를 혼합한 것이다. 급여수준은 최종소득의 최고 75%까지이며, 공무에 종사한 기간에 비례한다. 또한 농민들의 공적 노령연금은 대부분 일반 조세세입으로 재정이 조달된다.

2.1.2 기업연금(2층)

기업연금체제는 공공부문과 민간부문으로 구분된다. 공공부문에서는 기본적으로 모든 근로자들이 단체협약에 의하여 가입대상이 된다. 이러한 확정급여방식의 노령연금은 최근까지 최종 소득의 특정 비율을 지급하는 방식으로 공적 노령연금에 통합되었다. 민간부문에서 기업연금은 대부분 자발적이다. 가입대상이 되는 근로자의 비율은 산업부문과 기업규모에 따라서 차별적이다. 1990년대에 기업연금의 가입자는 지속적으로 감소하였다. 서독의 제조업의 전체 근로자 대비 기업연금 가입 근로자의 비율은 1987년에 72%에서 1999년에 64%로 감소하였다. 도매업과 소매업 부문에서 이 비율이 28%이라는 낮은 수준에서 정체해 있다. 동독의 경우 전 산업부문에서 20% 미만의 가입률을 보였다(Deutsche Bundesbank, 2001:52). 비우호적인 조세규정과 노동비용의 일부로서 고비용이 종종 독일에서 기업연금의 역할이 감소하고 있다는 것을 설명한다. 또 다른 이유

는 확정기여방식의 기업연금이 2001년에 처음 도입되기 이전까지는 민간부문(직접보험 제외) 근로자를 대상으로 하는 기업연금체제의 대부분은 확정급여체제였으며, 많은 기업들이 기업연금에서 부채가 예측 불가능하게 됨에 따라 기업연금의 실시를 꺼렸다는 것이다.

회계 상 준비적립기금(Direktzusagen)은 기업연금 자산의 절반 이상이 적립된 상태로 보유되어 있었는데(표 3-2 참조), 지불준비금이 특히 중요한 이유는 적립기금이 기업 자신의 재정을 지원하기 위한 도구로 기능하였기 때문이다. 기업과 연금기금 관리조직은 별개의 법적 기구를 갖는 것은 아니며, 고용주는 근로자에게 퇴직 연금을 보장한다. 기업연금기금(Pensionskassen)은 상호보험협회의 형태로서 법적으로 독립적인 기관이다. 재정은 고용주에 의하여 지원되지만, 근로자들도 기여를 할 수 있다. 근로자들은 기금에 대하여 법적 수급권을 가지며, 단 기여금은 필요한 만큼의 보험금을 형성할 수 있도록 맞추어 져야 한다. 지원기금(Unterstützungskassen) 또한 법적으로 독립적인 연금기구로서 한 기업이나 혹은 여러 기업 집단에 의해서 등기된 협회의 형태로 설립된다. 재정은 오직 고용주에 의해서만 지원된다. 공식적으로 근로자는 지원기금에서 약정하는 급여에 대한 법적 권한이 없다. 사실상 고용주에 의해 납부된 기여금은 정도에 있어서 한정적일지라도 공제가 가능한 경영비용으로 인식되기 때문에 이러한 기금은 완전히 적립될 수는 없다. 직접보험(Direktversicherungen)의 경우, 고용주는 근로자를 대신하여 개별보험 혹은 집단보험을 생명보험회사와 계약한다. 대개 고용주가 이러한 체제에 드는 비용을 부담한다.

〈표 3-2〉 2000년 독일의 기업연금체제의 보유 자산

(단위: € 10억)

기업연금 체제	자산	분담(%)
회계상 준비적립기금 (Book Reserve Funds)	194.6	59
연금보험기금(Pension Insurance Funds)	71.0	21
직접보험(Direct Funds)	42.8	13
지원기금(Support Funds)	22.9	7
전체	331.3	100

자료: Deutsche Bank Research 2003.

2.1.3 노후 소득

독일의 노후보장을 위한 개인의 저축이나 보험에 대한 종합적인 통계자료는 없다. 하지만, 독일 사회경제 패널(GSEOP: German Socio Economic Panel) 자료에 의하면 자본소득(capital income)이 전체 노후수입의 12.4%로 미국보다 훨씬 낮은 수준이다(표 3-3 참조). 총 가처분소득 중 5분위 별로 소득의 구성을 보면, 독일의 경우 하위5분위 계층에 속하는 사람들은 공적 노령연금 제도로부터 87.1%에 이르는 소득을 얻고 있는 것을 볼 수 있으며, 미국의 경우에는 70%에 이른다. 고소득계층을 보면 두 국가 간의 차이는 더욱 분명해진다. 미국의 상위5분위 사람들의 경우 총 가처분소득 중 대략 42%를 자본으로부터 얻고, 겨우 20%만을 공적 노령연금제도로부터 얻고 있는 반면, 같은 분위에 속하는 독일인의 경우 공적 노령연금제도로부터 얻는 소득이 가처분 소득의 거의 62%에 달하며, 자본소득은 20%에 불과하다. 이러한 자료는 독일인의 노후소득에서 다른 것에 비교하여 공적 노령연금이 압도적으로 주된 수입원이라는 사실을 나타낸다. 그러므로 2000/2001년과 2004년에 제정된 노령연금제도의 개혁이 일반 대중들에게 대단한 논의를 불러일으킨 것은 놀라운 일이 아니다. 왜냐하면 공적 노령연금 지급액이 상당히 삭감되었는데, 이에 반해 민간기금(개인 연금보험과 기업연금)이 급여의 격차를 줄여가기로 되어 있기 때문이다.

〈표 3-3〉 1996년 서독과 1993년 미국의 노인 총 소득의 요소별 비율(%)

	평균		하위 5분위		중위 분위		상위 5분위	
	서독	미국	서독	미국	서독	미국	서독	미국
노령연금	78.7	45.7	87.1	69.5	74.3	40.3	61.8	20.0
사적 이전	3.6	14.8	3.1	6.0	3.1	16.2	9.5	21.6
공적 이전	0.7	2.4	1.9	7.0	0.6	1.3	0.2	0.9
고용	8.6	14.8	2.1	4.0	10.9	15.8	20.7	33.1
자본소득	12.4	27.6	6.0	13.8	14.8	30.4	19.6	41.8
조세	4.0	5.3	0.2	0.3	3.4	4.0	11.8	17.3
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Schwarze and Frick(2000: 표 4와 표 5) (원본 자료는 German Socio Economic Panel and Panel Study of Income Dynamics)

2.2 공적 노령연금 급여의 산정공식

독일의 공적 노령연금은 개인이 납부한 보험료와 지급되는 급여액 간에 관계가 상대적으로 긴밀한 것이 그 특징으로, 개인 간 소득재분배를 위한 조치로는 겨우 몇 가지의 조정이 있을 뿐이다(예를 들면 학업, 질병, 혹은 자녀양육으로 인하여 고용되지 않았던 기간과 보험료를 납부하지 않았던 기간에 대하여 가입하여 납부한 기간으로 인정하는 크레딧 부여 기간의 설정). 일반적인 최저 노령연금은 존재하지 않는다. 그러나 2000/2001년 노령연금 개혁은 소득이 불충분한 65세 이상의 장애인들의 경우 소득조사를 통한 연금 지급을 도입하였다.

독일의 연금 산식은 다음과 같은 3가지 요소로 이루어진다:

$$\text{노령연금} = \text{PEP} \times \text{RAF} \times \text{ARW}$$

PEP(개인소득 점수)

= Individual earnings points (Persönliche Entgeltpunkte)

RAF(연금종류의 요소)

= Pension factor (Rentenartfaktor)

ARW(연금의 현재 가치)

= Current pension value (Aktueller Rentenwert)

개인소득 점수인 PEP는 노령연금보험에 가입한 전체 기간 동안에 대하여 산정한다. 따라서 PEP는 매년 평균 소득에 대한 개인 소득 비율의 총 합과 같다. 일정 점수는 학업, 질병, 혹은 자녀양육에 소요한 기간에 대한 인정으로 주어진다. 그러한 총합은 곧 다른 요소(Zugangsfaktor)로 곱하여지며, 이는 그 총합을 퇴직 나이에 따라 조정한다. 즉, 만약 65세 이전에 퇴직하는 사람의 경우 노령연금 급여액을 삭감하는 것이다. 연금종류의 요소인 RAF는 노령연금의 경우에는 1, 유족 연금의 경우에는 0.6, 장애연금의 경우에는 0.6667이 된다. 연금의 현재 가치인 ARW는 구체적인 한 연도에 개인의 소득 점수에 대한 가치를 나타낸다. ARW는 노동 인구의 평균 수입의 성장률에 따라 해마다 변하는 것이므로 독일 연금산식에서 끊임없이 변하는 요소가 된다. ARW의 변화율은 전년도에 계산된 모든 연금을 조정하는 데 중심이 되는 요소이다. 2001년까지 진행된 1992년 연금개혁으로 ARW는 1957년 연금 개혁 이래 평균 총 소득에 연결되었던 것을 평균 순 소득에 연결되도록 개발되었다.

2.3 최근의 노령연금 개혁

공적 노령연금의 특징은 2000/2001년과 2004년에 진행된 두 개혁에 의해 실질적으로 변화하였다. 노령연금제도의 개혁에서 중요한 것은 공적 노령연금과 개인 연금의 혼합(public-private pension mix)과 관련된 전략의 변화이다. 개혁의 핵심적 요소는 개인연금과 기업연금으로 공적 노령연금의 일부를 대체하며(2000/2001년 개혁) 보험료 납부자에 대한 연금보험 가입자의 비율에 대해 예측되는 변화에 따라 급여액을 조정하는, 소위 지속가능성 요소(sustainability factor)의 도입(2004년 개혁)이다. 아래에서 개혁의 가장 중요한 조치들을 살펴보고자 한다.

2.3.1 2000/2001년 노령연금 개혁

2.3.1.1 노령연금 산정공식의 변경

2000/2001년 노령연금개혁의 주된 목적은 보험료율의 인상을 제한하고자 하

는 것이었다. 노령연금 보험료율은 2020년까지 20%보다 높아서는 안 되며, 2030년까지 22%를 초과하여서는 안 된다고 결정되었다. 개혁 이전 공식적 급여산식은 2030년에 24%의 보험료율에 이른다는 것을 가정하고 있었다. 노동비용에 있어서 그렇게 높은 보험료율 인상은 지나치다는 것에 대한 사회적 합의가 있었다.

미래에 보험료율이 인상되는 것을 제한하려는 목적으로 급여산식이 조정되었다. 그 결과 표준이 되는 노령연금보험 가입자(소득점수 45)의 소득대체율이 평균 순 소득의 70%에서 2030년에는 67%로 하향 조정되었다(총 대체율은 평균 총 소득의 48%에서 2030년에 41.9%로 낮추어졌다). 그로 인해 발생하는 소득의 격차는 소득의 최대 4%까지 정부가 보조금을 지원하는 자발적 민간 개인연금이 채우게 되었다. 노령연금 급여액의 조정 공식에서 노동 인구의 순 평균 소득에 관계되던 요소는 폐지되었다. 그 대신에 “조정된 총 임금 연동(modified gross wage indexation)”이 도입되었다.

2000/2001년의 노령연금개혁에 의한 노령연금 급여액 산정공식은 다음과 같다:

$$\frac{ARW_{(T)}}{ARW_{(T-1)}} = \frac{L_{(T-1)} \times (1 - b_{(T-1)} - v_{(T-1)})}{L_{(T-2)} \times (1 - b_{(T-2)} - v_{(T-2)})}$$

ARW= 연금의 현재 가치(Aktueller Rentenwert)

L = 근로자의 평균 총 소득(공무원의 소득을 포함하여)

b = 고용주와 근로자의 법정 노령연금보험의 보험료율

v = 인증된 민간 개인연금의 보험료율

물가연동방식에 있어서의 변화는 독일의 간접세 인상에 대한 대가로서 직접세를 인하하기로 되어 있었기 때문에 도입된 것이었다. 그러나 직접세가 낮아지면 순소득이 증가하므로 노령연금 급여액은 더 높게 조정되게 된다. 이런 이유로 총 임금으로 연금을 조정하는 방식으로 돌아가기로 결정하였다. 그러나

평균 총 임금에 있어서의 변화가 직접적으로 ARW의 변화가 되는 것은 아니다. 그 대신 법정 노령연금보험의 보험료율과 인증된 민간 개인연금의 보험료율은 보험료율이 인상되면 조정률이 낮아지는 것과 같은 새로운 공식으로 통합되게 된다. 근로자 총 임금의 0.5%로 시작하여 점진적으로 2008년에 4%가 되도록 인상되는 자발적 보험료의 납부는 2002년부터 세금공제나 직접 보조금(direct subsidies)에 접근 가능하다. 이러한 자발적 보험료 납부는 인증된 민간 개인연금에 개별 근로자가 신규로 보험금을 실제 납부하는 여부와 관계없이 새로운 노령연금 공식에 계산되므로 이것은 실질적인 효과가 있다고 볼 수 있다.

위원장의 이름에 따라 ‘Rürup Commission’로 잘 알려져 있는 “사회보장제도의 지속을 위한 위원회”(Commission for the Sustainability of the Social Security System)는 2003년 8월 새로운 추계를 발표하였다. 그 내용은 2030년까지 22%이상으로 보험료가 인상되는 것을 방지하기 위한 2000/2001년 개혁의 목표가 현실가능성이 없다는 것이었다. 이에 따라 2004년 노령연금개혁은 급여산식에 또 다른 변화를 도입하였으며, 이에 대하여서는 후에 논하도록 하겠다. 그러나 그 전에 자발적인 민간 연금저축에 대하여 새롭게 주어지는 보조금/세제혜택정책에 대하여 좀더 언급하고자 한다.

2.3.1.2 민간 연금저축을 위한 국가보조금과 세제혜택의 도입

앞서 설명한 바와 같이 국가의 공적 노령연금 급여액의 감소는 강제적인 국가 노령연금 체제와는 별도로 운영되는 보충적인 노령연금 체제에 의해 보충되기로 되어 있다. 민간의 보충 노령연금 중 특정 조건을 충족하는 노령연금체제에 가입한 근로자들은 국가 보조금이나 개인 소득세에 있어서의 세금공제 혜택 중 하나를 받게 된다. 기본적으로 중·고소득계층은 세금공제를 통해 소득세를 절감할 수 있는 반면, 저소득계층은 국가 보조금을 받을 수 있다. 각각의 경우에 있어서 조세당국은 자동적으로 두 가지 중 어떤 것이 근로자들에게 가장 혜택이 큰가를 점검한다. 근로자들이 보조금/세제혜택을 최대로 받기 위해서는 매달 총 소득에서 민간 개인연금에 납부하는 비중을 더욱 증가시켜야 한다(표 3-4

참조). 만일 더 적게 납부하면, 보조금/세제혜택은 그에 따라서 낮아질 것이다.

〈표 3-4〉 민간의 연금 저축에 제공되는 보조금/세제혜택(단위: €, 연도)

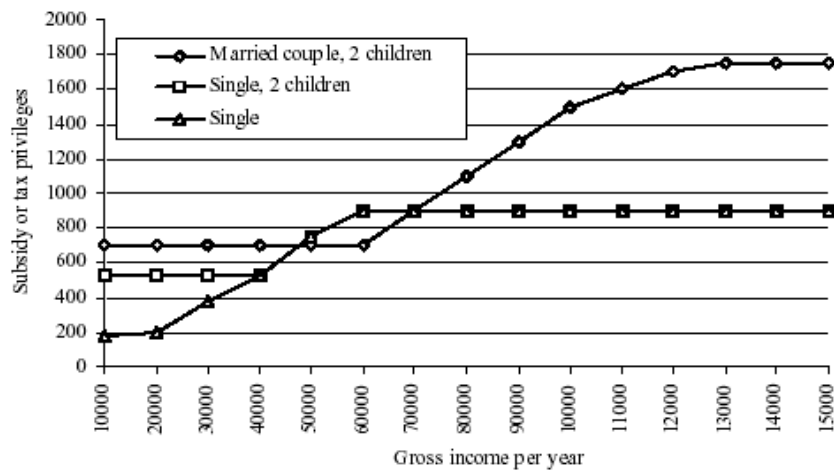
기간	보조금/세제혜택을 최대로 받기 위해 필요한 저축률 (매달 총 소득의 %)	배우자 1인에 대한 기본 보조금	자녀 1인당 자녀보조금	최대 소득세 공제
2002 - 2003	1% (최대 € 525)	38	46	525
2004 - 2005	2% (최대 € 1,050)	76	92	1,050
2006 - 2007	3% (최대 € 1,575)	114	138	1,575
2008 -	4% (최대 € 2,100)	154	185	2,100

[그림 3-1]은 새로 도입된 보조금/세제혜택 제도가 특히 결혼한 부부와 고소득 계층에 유리하다는 것을 보여준다. 저소득계층은 그들의 민간 연금저축을 하도록 국가보조금을 받을 수 있다 하더라도, 이러한 새로운 제도는 일반적으로 공적 노령연금의 급여삭감에 의해 영향을 가장 적게 받는 사람들에게만 유리하다는 비판이 가능한 것이다.

보조금/세제혜택을 한정하기 위하여, 저축상품들(법 제정 당시 이를 담당한 장관의 이름을 따라서 ‘Riester연금’이라 불리기도 한다.)은 다음과 같은 몇 가지 가장 중요한 조건들을 충족하여야만 한다.

- 60세가 되기 이전이나 장애연금 수급권을 갖기 전에는 연금을 수급할 수 없어야 한다.
- 근로자 저축의 명목가치는 행정적인 비용을 차감한 후에도 보장이 되어야 한다. 즉, 저축액에 대한 명목적 수익률은 최소한 0은 되어야 한다.
- 적립된 저축액은 평생 연금으로 지급되거나, 85세가 될 때까지는 계획된 대로 인출됨으로써 평생 연금과 같아야 한다. 퇴직 시에 자산 중 최대 20%까지는 일시금으로 지급될 수도 있다.

[그림 3-1] 총 소득과 가구 형태에 따른 국가 보조금과 세제혜택 (단위: €)



출처: Ebert 2001:185

새롭게 도입된 보조금/세제혜택 제도는 상당히 복잡한 것이 사실이다. 왜냐하면 개별 연금 상품에 적용되면서도 회계 상 준비적립기금(Book reserve funds)과 지원 기금(Support funds)을 제외한 기업연금체제에도 적용되기 때문이다. 실제적으로 현재 개인연금에는 기업연금을 통한 다음과 같은 3가지 추가적인 대안이 있다.

- 근로자들은 소득의 일부 중 최대 4%를 기업연금체제에 납부할 수 있다. 보험료율의 상한선은 공적 노령연금보험과 동일하며, 납부가 가능한 기업연금(Entgeltumwandlung)의 형태는 연금보험 기금(pension insurance fund), 직접 보험(direct insurance), 그리고 새롭게 도입되는 노령연금제도 3가지이다. 이러한 경우에 해당하는 근로자들이 정부보조금/세제혜택 제도를 사용할 수 있으며,
- 또는 근로자들이 총 소득으로부터 저축을 하는데, 이러한 저축은 소득세 부과 대상과 공적 노령연금 납부대상에서 2008년까지 면제가 된다.
- 또는 근로자들은(개별적 세금 대신에) 20%의 정률로 직접보험(direct

insurance)에 가입할 수 있으며, 이러한 저축에 대해 공적 노령연금을 납부하지 않을 수 있다(단, 2008년까지 유효하며 저축연금으로 전환하는 소득이 정기적인 수입에 의한 것이 아니라, 휴가나 크리스마스수당과 같은 것일 경우에 한정된다.)

새로운 보조금/세제혜택 제도는 투자 상품으로 인정받기 위해 갖추어야 하는 매우 제한적인 조건으로 인하여 비판을 받았다. 뿐만 아니라 사용자와 근로자의 선택사항이 매우 복잡하고 이해가 어렵다는 비판을 받기도 하였다. 독일에 서 추가적인 민간 연금제도를 마련하기 위한 최선의 방안은 개인의 개별적 상황에 상당히 의존적이다(소득, 세금, 자녀 수 등). 일반적으로 저소득계층일수록 민간 연금저축에 제공되는 보조금/세제혜택 제도를 사용할 것 같지만, 이러한 저축들에 대해 소득세가 면제되고, 공적 노령연금보험의 보험료 부과대상에서도 제외되기 때문에 총 소득의 일부를 연금으로 전환하는 것은 중간소득자들과 고소득자들에게 더욱 매력적으로 작용할 것이다. 새로운 노령연금방식이 도입된 이후 민간부문 근로자 중 기업연금 가입자는 2001년 4월의 29%에서 2003년 3월에 약 42%까지 증가하였다. 이는 약 960만 명의 근로자에 해당하는 수치이다 (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003b). 보험가입자의 이러한 급격한 증가를 유도한 중요한 요인이 있다. 수많은 노동조합들이 근로자의 총 소득 중 일부를 기업연금체제로 전환할 수 있는 사용자의 권한을 체계적으로 이용해 줄 것을 사용자협회와의 전국단위 단체협상을 통해 이루어낸 것이다.

2.3.2 2004년 노령연금 개혁

비록 2000년에 도입된 노령연금산식은 급여액의 상당한 삭감을 유도하였다. 그러나 “사회보장제도의 지속가능성을 위한 위원회”가 2003년 8월 이후에 대하여 새롭게 추정된 바에 따르면, 2000년 개혁법안에 따라 실시된 급여 삭감이 그것이 규정하는 것만큼 미래 기여금 인상을 제한하기에는 충분하지 않다는 것이다. 2000년 개혁법안에 따르면 미래의 보험료율은 2020년까지는 20%를 초과하지 않아야 하며, 2030년에는 22%를 초과하지 않아야 한다. 그러나 새로운 추

정은 보험료율이 2014년에 20%로, 2023년에 22%로 인상하여야만 할 것이라는 것을 나타냈다. 2030년에 보험료율은 24%에 이를 것이며, 기준이 되는 소득대체율은 64.8%로 낮아질 것이다(Bundesministerium für Gesundheit and Soziale Sicherung, 2003a:98).

이러한 새로운 계산에 기초하여, 사회보장제도의 지속가능성을 위한 위원회는 미래 보험료의 인상을 제한하기 위한 몇 가지 조정안들을 제안하였다.

- 1) 법정 노령연금 수급 개시 연령을 현재 65세에서 67세로 연장하여야 한다. 2011년부터 법정 노령연금 수급 개시 연령을 매년 한 달씩 늘려가야 한다.
- 2) 연간 노령연금 급여액의 조정을 매년 7월 1일에서 다음 연도 1월 1일로 연기시켜야 한다.
- 3) 노령연금 급여액조정은 모든 근로자의 총 소득의 변화가 아닌, 노령연금보험 가입자들의 총 소득의 변화에 따라 이루어져야 한다. 현재, 통계청이 산정하는 모든 근로자의 총 소득은 공적 노령연금보험에 가입하지 않는 공무원의 소득까지도 포함하고 있다.
- 4) 연금 산식에 지속가능성 요소(Nachhaltigkeitsfaktor)가 추가되어야 한다. 보험료 납부자에 대한 노령연금 수급자의 비율에서 납부자가 감소할 경우 지속가능성 요소는 급여액을 낮게 조정하는 역할을 한다. 반대로, 보험료 납부자의 수가 경제활동인구의 증가와 같은 이유로 현저하게 증가할 경우 연금액은 더 높게 조정될 수 있을 것이다. 비임금 노동비용이 증가하는 것을 방지하기 위하여, 노령연금 수급자의 비율은 지속가능성 요소 1/4로 가중치를 두어야 한다.

〈표 3-5〉는 미래의 보험료율과 총 연금 수준에 앞서 제안한 조치들이 실시될 경우 발생하는 효과를 보여준다. 국가 조세구조의 변화로 인해 단일화된 노령연금의 순 소득대체율은 더 이상 계산되지 않는다.

〈표 3-5〉 새로운 조정에 의한 미래 보험료율과 총 연금 수준의 변화

년도	보험료율(%)				전체 노령연금에서 기준 노령연금의 수준(%)			
	2000/01 노령연 금 개 혁 이후	A) 전년 도 7. 1 에서 다 음 년도 1.1로 연 금 급여 액 조정 시 기 의 연기	B) 법정 노령연 금 수급 개시 연 령의 67 세로 연 장	개 혁 의 개 요 A)+B)+ 지속 가 능성 요 소	2000/01 노령연 금 개혁 이후	A) 전년 도 7. 1 에서 다 음 년도 1.1로 연 금 급여 액 조정 시 기 의 연기	B) 법정 노령연 금 수급 개시 연 령의 67 세로 연 장	개 혁 의 개 요 A)+B)+ 지속 가 능성 요 소
2003	19.5	19.5	19.5	19.5	48.0	48.0	48.0	48.0
2005	20.0	19.9	19.9	19.9	46.9	46.7	46.7	46.4
2010	19.6	19.4	19.3	19.0	45.0	44.6	44.6	44.0
2015	20.4	20.1	20.0	19.6	44.5	44.1	44.3	43.7
2020	21.5	21.2	20.8	20.2	43.8	43.4	43.6	42.6
2025	22.8	22.6	22.0	21.2	42.9	42.6	42.8	41.5
2030	24.2	23.9	23.3	22.0	41.9	41.6	42.0	40.1
2040	25.6	25.1	24.6	22.9	40.8	40.5	40.9	38.4

자료: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003a:101 ~ 106.

주의: 위원회의 계산은 2040년까지로 되어있지만, 앞서 제시하였던 모든 제안들은 2030년까지의 수치에 근거한 것이다.

2004년 3월에 통과한 개혁안은 제안된 모든 조치들을 포함하고 있지는 않다. 법정 노령연금 수급개시 연령은 연장되지 않을 것이며, 위원회가 제안한 것과 같이 노령연금 급여액 조정 시기도 연기되지도 않을 것이다. 그러나 새로운 노령연금 급여산식에서 볼 수 있는 바와 같이, 개혁법은 그 외의 제안된 2가지 조치를 도입하였다.

2005년 7월부터 시행되는 2004년 개혁법에 따른 새로운 노령연금 급여산식은 다음과 같다:

$$\frac{ARW_{(T)}}{ARW_{(T-1)}} = \frac{BE_{(T-1)}(1-b_{(T-1)}-v_{(T-1)})}{BE_{(T-2)}(1-b_{(T-2)}-v_{(T-2)})} \left[\left(1 - \frac{PQ_{(T-1)}}{PQ_{(T-2)}} \right)^{\alpha+1} \right]$$

ARW = 연금의 현재 가치(Aktueller Rentenwert)

BE = 연금에 가입한 근로자들의 세금 부과 가능한 총소득

b = 공적연금에 대한 사용자와 가입자의 보험료율

v = 인정된 민간연금에 대한 보험료율

PQ = 표준 보험료납부자에 대한 표준 연금수급권자 수의 비율

$\alpha = \frac{1}{4}$

연금 급여액 조정산식에서 눈에 띄는 가장 중요한 변화는 지속가능성 요소의 도입이다. 지속가능성 요소는 노령연금 수급자의 보험금 납부자에 대한 비율에서 보험금 납부자가 감소하게 되면 연간 노령연금 급여액의 조정을 감소시킴으로써 효과를 거둘 것이다. 현재 거시경제적 상황이 실업의 증가를 낳고 있다는 것을 고려하면 이러한 시나리오는 실재가 될 가능성이 높다.

그러한 개혁은 앞으로의 소득대체율의 변화에 상당한 효과를 거둘 것이다. 정부의 추산에 의하면 순 대체율은 2030년에 58.5%까지로 낮아질 것이다(연금에 조세를 부과하는 변화를 고려하지 않으면). 만약 세금 구조의 변화가 고려된다면, '실제'순 임금 대체율은 훨씬 더 낮아서 2015년에는 62.5%가, 2030년에는 52.2%가 될 것이다.

2.4 해결되지 못한 문제들과 미래의 쟁점들

2000/2001년과 2004년의 노령연금개혁은 독일의 노령연금 지급에 장기적으로 상당한 영향을 미칠 것이다. 재정적인 면에 있어서, 그러한 개혁은 공적 노령연금 재정의 지속가능성을 개선시킬 것이 확실하다. 그럼에도 불구하고, 정부가 2004년 개혁에서 미래의 보험료율이 2020년에 20%, 2030년에 22%보다 높아지는 것을 막기에 충분하다고 하지만, 현실적으로는 그러지 못할 것으로 보여진다. 오히려 이러한 보험료율의 상한선을 유지하기 위해서는 법정 노령연금 수급개시 연령을 67세로 연장하는 것과 같은 또 다른 노령연금의 조정 특성에 있어서 한 차례의 변화가 있어야 할 것으로 보인다.

마지막 개혁이 급여 측면에도 엄청난 결과를 가져올 것이라는 사실은 말할 필요도 없다. 앞으로 독일의 공적 노령연금은 독보적인 소득원으로서의 입지가 약화될 것이다. 공적 노령연금의 급여가 예정대로 삭감된다면, 노인의 빈곤을 피할 수 있다는 전제 하에 개인연금 그리고/또는 기업연금이 더욱 큰 역할을 해야 할 것이다. 2000/2001년 개혁은 민간 연금보험을 장려하기 위하여 새롭게 보조금/세제혜택 제도를 도입했다는 점에서 매우 의미가 크다고 볼 수 있다.

민간 연금보험의 증가에 대한 최신의 자료가 현 시점에서는 아직 불완전하기는 하지만, 미래에 퇴직할 사람들의 노령연금 급여액에 있어서 나타나게 될 급여의 격차를 줄일 수 있다는 것을 확신시키기 위해 언급되어야 할 문제들이 있는 것으로 보인다. 한 가지 쟁점은 공적 노령연금의 역할이 감소하는 것에 대한 국민적 인식에 관한 것이다. 다행히도 이 문제에 대한 국민의 인식은 꽤 높은 것으로 보인다. 최근의 조사에 따르면 공적 노령연금보험이 미래에도 충분한 급여를 지급할 것이라 생각한다고 답한 응답자는 전체의 12%에 불과하였다. 그럼에도 불구하고 문제에 대한 인식과 적절한 조치에 대한 인식은 완전히 다른 문제이다. Bertelsmann재단의 조사에 따르면 조사에 응한 사람들 중 67%가 'Riester저축체계'(2000/2001년 개혁)가 너무 어려워서 이해할 수 없다고 응답하였고, 저축체제가 제공하는 혜택을 이용할 수 있는 사람들 중 오직 72%만이 자신들의 이용가능성을 인식하고 있었다. 1952년부터 1972년에 태어난 조사대상자 1,380명 중 2003년 4월까지 오직 16.6%만 'Riester 저축상품'에 투자하였다. 개인연금은 상당히 더디게 발전하고 있는 반면, 기업연금의 가입률은 보다 긍정적인 발전형태를 보이고 있다. 주당 최소 15시간이상 일하는 근로자의 가입률은 2002년 2분기 현재 42%에서 2003년 1분기에 54.1%로 증가하였다. 사용자의 38%가 기업연금체제에 있는 임금변동 옵션을 이용한다(Bertelsmann Stiftung 2004).

2000/2001년 개혁 이래로 민간 연금저축은 대체로 증가해왔으나, 최근 조사 결과 더 나은 민간 연금을 계약하려고 했던 사람들 사이에 그러고자 하는 의지와 또는 능력이 감소한 것으로 나타났다. 2002년 2분기에 인터뷰에 응한 사람들 중 41%가 자신들의 민간 연금을 미래에 더 나아지게 하기를 원한다고 응답했는데, 2003년 1분기에 다시 질문하였을 때에는 그런 계획에 대해서 포기를

했다고 응답한 것이다. 계획을 철회한 사람들은 주로 저소득 집단이었다 (Bertelsmann Stiftung 2004).

민간 연금 가입자와 기금을 개선하기 위해서는, 민간 연금 구조의 다음과 같은 분야에서 한 층 더 향상될 필요가 있다.

- 저소득계층의 연금가입에 대한 제고가 필요하다. 민간의 ‘Riester 상품’에 가입하기 위해서는 고정 수입이 있어야 하며, 가계수입이 감소할 경우에 인출할 수도 없으므로 저소득층에게는 매력적이지 않다. ‘Riester 상품’에 대한 보험료 납부가 더욱 유연해져야 할 것이다.
- Riester상품들이 더 많은 고객을 유인하기 위해서는 더 단순해져야 할 필요가 있다.
- 가입자가 자신에게 가장 유리한 연금에 가입을 결정할 수 있도록 개인연금 상품들과 기업연금 상품들이 비교 가능하도록 할 필요가 있다.

3. 독일의 장기요양보험제도

3.1 기본 특징

독일의 장기요양보험은 사회보험 체제로서 1994년에 도입되어, 노령연금 수급자나 고용상태에 있지 않은 가족구성원은 물론 독일 내에 모든 근로자를 적용대상으로 한다. 민간 의료보험에 가입한 사람들(전체 가입자의 약 11%)은 민간 장기요양보험에 의무적으로 가입하여야 한다. 가입자는 전체 7,900만 명으로, 인구의 97%가 급여수급권을 가지며, 일본과는 달리 급여수급권자를 노인으로 제한하지 않는다. 공적 장기요양보험은 모든 가입자의 약 90%를 대상으로 하고 있으며, 이는 거의 완전 부과방식이나 다름없이 재정운영이 이루어지고 있다. 보험료는 개인의 총 소득에서 법적으로 고정된 비율로서 계산되어 있으며, 보험료의 상한선도 있다. 보험료는 사용자와 근로자가 균등하게 납부한다. 노령연금 수급자의 보험료의 1/2는 공적 노령연금 보험자가 납부한다. 실업자의 경우에는 실업보험자가 장기요양보험의 보험료 전액을 대신 납부한다. 장기요

양보험에 대한 보험료율은 법적으로 고정되어 있다. 이는 인정된 노령연금 급여액이나 개별 총 소득의 1.7%이다. 장기요양보험의 급여는 물가나 소득에 연동시키지도 않고, 정기적으로 인상하기 위한 법령도 없다. 제도적으로 장기요양보험은 의료보험조합들이 운영한다.

장기요양보험은 주로 두 가지 이유에서 도입되었다. 첫째, 지방자치단체의 공공부조 예산의 재정적 압박을 줄이기 위한 것이다. 장기요양보험이 도입되기 전 요양소에 거주하던 노인들은 스스로 요양비용을 부담하여야 했다. 재원이 없는 개인의 경우에는 가족의 지원에 의존해야 하거나, 시설요양에 드는 비용을 부담하기 위해서 소득조사에 따른 제공되는 공공부조에 의존해야 했다. 시설요양은 비용이 상당히 높기 때문에 요양소에 거주하는 노인의 75% 이상이 공공부조에 의존하게 되었고, 이는 결국 지방자치단체의 예산으로 지원되어야 했다(Krug and Reh, 1991). 둘째, 요양대상자와 요양제공자의 상황을 향상시키고 시설보호를 대신하여 재가보호를 촉진하기 위한 것이다. 장기요양의 인프라가 다른 선진국과 비교하여 양적으로 뒤쳐졌다는 것도 지적되었다.

여전히 남아있는 문제들에도 불구하고, 이러한 목적들은 새로운 장기요양보험 제도에 의해 대체적으로 충족되었다고 할 수 있다. 공공부조에 의존하고 있는 장기요양 대상자는 재가보호를 받던 사람들 중 60%, 시설보호를 받던 사람들 중 44.4%가 각각 감소하였다. 재가보호를 받던 이들 중 오직 약 5%에 해당하는 사람들만이 여전히 소득조사를 통한 공공부조가 필요하였고, 시설보호를 받던 이들 중 25% 이하의 사람들이 공공부조를 필요로 하였다(Bundesministerium für Gesundheit, 2001:43~44). 공급의 관점에는 요양대상자와 제공자의 상황 또한 상당히 개선되었다. 요양소의 수와 재가보호 대행자의 수는 장기요양보험의 도입 후에 실제적으로 증가하였다. 1992년부터 2000년에 요양소의 수는 2배가 증가하여 8,600개가 되었고, 재가보호 대행업체는 약 세배가 증가하여 13,000개가 되었다(Naegele and Reichert 2001: 134; Bundesministerium für Gesundheit 2001:127~128). 마지막으로 일반대중을 대상으로 장기요양보험에 대한 만족도를 연구한 몇몇 조사들은 새로운 체제가 대중의 승인을 폭넓게 얻고 있다는 것을 보여주었다(Runde et al., 1997; Blinkert and Klie, 1999).

장기요양보험의 모든 가입자들은 “일상생활에서의 활동들(ADL: activities of daily life)”(개인의 위생, 영양, 그리고/또는 이동)을 수행함에 있어서 다른 사람들의 도움에 의존해야 하는 신체적, 정신적 질병 혹은 장애를 가진 경우에 급여수급권을 가지게 된다. “일상생활에서의 도구적 행위(IADL: instrumental activities of daily life)”(식료품 구입, 요리, 청소, 설거지, 침구 세탁 및 관리, 옷 입기, 난방)들을 함에 있어서의 도움 또한 매주 몇 회 받아야 한다. 요양급여 신청서를 작성한 후에, 자격을 인정받은 간호사나 의사(의료보험조합의 보건의료 서비스인 MDK)는 신청자들이 요양을 필요로 하는지, 그렇다면 어느 정도 수준까지의 서비스가 필요한지 결정하기 위하여 지원자를 방문한다. 이러한 평가를 바탕으로 신청자는 다음의 셋 중 하나의 분류에 해당하게 된다. 장기요양 1등급(Care level 1)은 장기 요양이 ‘상당히 필요한’ 사람에게 해당된다. 그들은 적어도 개인적 위생, 영양, 혹은 이동성에 있어서 적어도 2가지 활동을 위하여 하루에 최소 1회 이상의 보조를 필요로 한다. 또한 집안일 수행에 있어서 1주에 수차례의 보조를 필요로 한다. 개별적 보호가 적어도 45분 이상이며, 보조가 적어도 90분 이상 필요한 개인이어야 한다. 장기요양 2등급(Care level 2)은 장기요양이 상당히 필요한 사람에게 해당하는 서비스이다. 그들은 개인위생, 영양, 이동에 있어서 하루에 적어도 3회의 도움이 필요한 사람들이다. 적어도 개별 요양을 위한 보조를 하는 2시간을 포함하여 최소 총 3시간의 도움이 필요한 사람들이다. 장기요양 3등급(Care level 3)에 해당하는 사람들은 요양 보호가 극도로 필요한 사람들로, 일상적인 활동 중 적어도 두 가지를 수행하는 데 있어서 항상 타인의 도움을 필요로 하는 사람들이 이에 해당한다. 그들은 적어도 4시간의 개별 요양에 대한 도움으로부터 적어도 총 5시간의 요양이 반드시 필요한 사람들이다.

급여 수급자에게 할당된 장기요양수준에 따라서 수급권자는 특정 금액까지의 현금급여 또는 현물급여를 받을 권리가 있다. 또한 현물급여와 현금급여를 혼합할 수도 있다(표 3-6 참조). 만약 수급자가 현금급여를 선택한다면, 그들은 민간의 장기요양 서비스 제공자들로부터의 도움에 대해 비용을 지불하는 데에 그 현금급여를 지출하여야 한다. 시설보호의 경우에 장기요양보험은 장기요양 서

비스에 대해서만 보험이 적용된다. 매달 장기요양비용은 요양소에 직접 지급된다. 숙식에 대한 비용은 여전히 요양 받는 본인이 지불해야만 한다. 가족 구성원에 대한 요양보호를 행하고 있는 친척에게는 노령연금과 재해에 대한 사회보험이 적용된다. 이러한 친척을 위한 노령연금 보험료는 장기요양보험자가 납부한다. 원칙적으로 급여에 대한 제한이 없는 법정 의료보험과 달리 장기요양보험은 부분적으로만 포괄적인 보험으로서 현금급여는 급여 상한선이 설정되어 있다. 그 밖에 필수적인 부가비용은 요양 서비스 수급자가 전부 부담하여야 한다. 장기요양보험의 현물급여는 재가보호와 시설보호에 필요한 실질 비용의 50%가 보험에서 지급된다(Rothgang 2000).

〈표 3-6〉 장기요양보험의 급여(단위: €)

		장기요양 1등급	장기요양 3등급	장기요양 3등급 (예외적 경우)
재가보호	현물급여 (매달)	384	921	1,432 (1,921)
	현금급여 (매달)	205	410	665
요양서비스 제공 대리 - 친척에 의한 대리보호 - 전문인력에 의한 대리보호	연간 최대 4주까지	205 1,432	410 1,432	665 1,432
	연간 최대 급여	1,432	1,432	1,432
단기 보호	연간 최대 급여	1,432	1,432	1,432
시설 주간/야간 보호	매달 최대 급여	384	921	1,432
시설입주보호	매달 급여 (정액)	1,023	1,279	1,432 (1,688)
장애인을 위한 시설입주보호	정액 급여	시설 비용의 10%(매달 상한선 € 255)		

출처: Bundesministerium für Gesundheit 2001:17.

장기요양보험을 도입 전후를 비교할 경우 몇 가지 중요한 변화를 발견할 수 있다. 새로운 보험체제의 도입 전에는 전문적 치료에 대한 욕구와 당시 이용이 가능했던 전문적 재가서비스와 시설의 양 사이에는 상당한 불일치가 존재하였다. 잠재적인 급여수급자의 1/3만이 적절한 요양서비스와 시설들을 이용할 수

있었다. 잠재적 급여 수급자의 2/3은 전문가의 지원 없이 또는 전적으로 가족 구성원이나 다른 비공식적 요양제공자의 도움에 의존하는 수밖에 없었다. 새로운 체제의 명시적으로 언급되는 목표 중 하나가 ‘요양인프라’의 개선이었던 것이다. 이윤창출을 기반으로 하는 민간 장기요양 서비스 제공자들의 시장진출이 권장되었다. 현재 장기요양 서비스 시장에는 지방정부, 사회복지 조직들, 그리고 민간 장기요양 서비스 제공자라는 세 개의 제공자집단들이 존재한다. 민간 장기요양 서비스 제공자들은 주로 재가서비스 부문을 담당하고, 지방정부와 대규모의 사회복지조직들은 시설거주보호에 대한 장기요양을 주도하고 있다. 주간보호와 야간보호는 물론 단기보호도 지방정부와 대규모 사회복지 조직들이 운영하고 있다.

3.2 현재의 문제점들

장기요양보험이 독일에서 요양 수급자들의 상황을 확실하게 개선하였다고 할지라도, 그럼에도 불구하고 몇 가지 중요한 문제점이 있으므로, 이러한 체제가 미래에까지도 유지된다면 이에 대해 언급할 필요가 있을 것이다.

- 가장 중요한 문제는 장기요양보험법 제14조에 나타나있는 “의존성(dependency)”에 대한 제한적인 정의에 관한 것으로, 그 범위가 너무 좁고 육체적인 제한에만 너무 초점이 맞추어져 있다는 것이다. 장애가 있는 특정 집단의 경우, 예를 들어 노인성 치매 환자나 나이가 상대적으로 적은 장애인의 경우 대부분의 “일상생활 활동”을 수행할 수 있지만 여전히 감독과 혹은 어느 정도의 지원이 필요함에도 불구하고 보험에 의해 보호되지 않을 수 있게 될 수도 있다.
- 또 다른 쟁점은 급여의 물가연동이 없다는 것이다. 현재로서는 급여의 실제 가치가 계속되는 물가상승으로 인하여 하락하고 있다. 규정된 장기요양수준을 유지하기 위해서 대상자들은 본인부담이 증가시켜야 하는 부담을 갖게 된다. 이와 같은 상황은 장기적으로는 장기요양보험이 도입되기 이전에 점점 더 많은 사람들이 공공부조에 의존했던 것과 같은 상황을 낳을 우려가 있다.

- 급여액의 물가연동장치가 없음에도 불구하고 재정적인 지속가능성은 안전하다고 할 수 없다. 급여수급자들이 계속해서 증가하기 때문이다. 예를 들어 2000년에서 2002년 사이에 수급자의 수는 100,000명 증가하여 190만 명이 되었다. 인구학적 발전이 예상되므로 이러한 수는 미래 증가할 것으로 기대된다. “사회보장제도의 지속을 위한 위원회”는 2030년에 310만 명, 2040년에 340만 명의 수급자가 있을 것으로 추정한다. 보험료율이 법적으로 1.7%로 고정되어 있어 급여수급자의 증가로 인해 높아지는 비용은 재정악화를 초래하였다. 1999년부터 2002년의 연간 지출은 연간 보험료수입을 초과하였다. 현재 장기요양보험의 적립금은 제도의 실행단계에서 적립된 것으로, 당시에는 3개월간의 보험료가 적립된 후에 최초로 급여가 제공된 때로 이는 연간 재정손실을 막기에는 충분하다. 그러나 위원회의 계산에 따르면 적립금은 2007년에는 소진될 것이라고 한다(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003:188).

3.3 미래의 개혁

특히 장기요양보험의 재정적인 상황은 현재 독일 노령연금 개혁의 초점이 되고 있다. 장기요양보험의 재정악화가 더욱 심화되는 것을 막기 위해서는 보험료를 인상해야만 하는가? 급여는 미래에 물가와 연동되어야 하는 것일까? ‘사회보장제도 지속을 위한 위원회’가 2003년 보고서에서 제기한 핵심적인 문제들이 바로 이러한 질문들이다. 노령연금보험을 위해 제안된 개혁조치들 중 몇 가지가 이미 실행된 것과는 달리, 장기요양보험의 개혁안은 아직 의회를 통과하지 못하였다(2005년에 통과될 예정). 그러나 개혁 법안이 2003년 보고서에서 보고된 몇 가지 제안들을 도입할 것이므로 다음으로는 위원회가 제시한 일반적인 개념에 대해 살펴보도록 하겠다.

제안된 안은 다음과 같은 일반적인 가정에 기초하고 있다: (1) 장기요양 대상자가 현재의 190만 명에서 2030년에 310만 명으로, 2040년에 340만 명으로 증가할 것이다(이 수치는 미래의 수명이 장기요양이 필요해질 가능성에 영향을

미치지 않는다는 가정을 기초로 한 것이다). (2) 시설보호 수급자의 비율이 현재 32%에서 2030년에 43%로 증가할 것이다(가족구조와 노동시장 구조가 변화하기 때문임).

위원회는 노동비용이 더 이상 증가하지 않도록 현행의 1.7%의 보험료가 인상되는 것은 피해야만 한다고 주장한다. 동시에 장기요양보험이 사회보험으로서의 특징과 급여의 양과 질 또한 유지되어야만 한다는 것이다. 이와 같은 다양한 목적을 달성하기 위하여 위원회는 장기요양보험에 대한 노령연금 수급자들의 재정부담이 앞으로는 증가해야 한다고 주장한다. 따라서 위원회는 2010년부터 연금자들이 그들의 퇴직소득의 2%에 해당하는 추가 세금을 납부하는 방안을 권장한다. 이러한 특별세는 2030년까지 최대 2.6%까지 인상되어야 한다. 그대신 노령연금 수급자들이 이러한 체제의 주요 수급자로서 적정급여를 계속해서 받을 수 있도록 장기요양보험 급여수준 또한 개선되어야 한다. 위원회는 급여액의 연간 2.2% 인상을 제안한다.

위원회에 따르면 노령연금 수급자들이 납부하는 부가적인 기여금이 장기요양보험에 대한 일반 보험료율을 현행의 1.7%에서 1.2%로 낮출 수 있도록 할 것이다. 그러나 일반 보험료율을 인하하는 대신 현행 보험료율은 유지되어야 한다고 주장한다. 0.5% 정도의 보험료수입의 차액을 장기요양보험의 계좌에 의무적으로 적립해야 한다는 것이다(주2)). 노령연금 수입에 대한 특별세가 증가하는 동안, 미래의 노령연금 수급자들은 이러한 부가적인 세금을 부담하기 위해서 의무적인 “장기요양 계좌(Pflegekonten)”에 적립된 자본을 사용할 수 있다. <표 3-7>은 장기요양보험의 재정 부담이 어떻게 변할 것인지에 대한 위원회의 제안을 보여준다.

재정적인 측면의 변화와 함께 위원회는 급여에 있어서도 변화가 있어야 한다고 주장하였다.

- 비용이 더 많이 드는 시설입원 장기요양 대신 재가보호를 선택하는 유인을 더욱 개선시키기 위하여 재가보호 비용의 현금가치와 시설보호의 현물

주2) 이러한 계좌는 행정 비용을 줄이기 위해 공적 노령연금보험 체제의 행정기구에 의해 관리되어야 한다.

가치가 동등하도록 하여야 한다. 장기요양 1등급(Care level 1)의 경우 현물급여는 € 400로 동일하고, 장기요양 2등급(Care level 2)은 € 1,000로 장기요양 3등급(Care level 3)의 재가보호와 시설보호 급여는 현행 제도 하에서 이미 동일하게 맞추어져 있다(표 3-6 참조). 이러한 변화는 오직 새로운 장기요양 서비스 수급자에 한하여 실시되어야 한다. 현재의 장기요양 서비스 수급자는 기존 급여구조에 따라 급여를 수급하여야 한다. 위원회는 장기요양 1등급과 2등급에서 동일화된 급여가 고비용의 시설보호를 선호하는 추세를 역전할 수 있기를 바라고 있다. 장기요양 1등급에 지출된 전체 비용의 거의 절반 정도가 시설보호에 드는 비용일 만큼 시설보호는 재가보호에 비해 고비용이기 때문이다.

〈표 3-7〉 “사회보장제도의 지속을 위한 위원회”의 개혁 시나리오에 따른 장기요양보험 보험료율 변화

(단위: %)

연도	(A) 개인 총소득에 대한 일반 보험료율 (경제활동 인구)	(B) 노령연금에 대한 특별세	(C) 장기요양보험 을 위해 필요한 보험료율	(A)+(C) 개인의 '장기요양계좌' 에 투자된 개인 총 소득의 비율	(B)+(C) 장기요양보험 재정을 위한 총괄 보험료/ 노령연금에 대한 조세부담
2005	1.7	0.0	1.7	0.0	1.7
2010	1.7	2.0	1.2	0.5	3.2
2015	1.7	2.2	1.4	0.3	3.6
2020	1.7	2.4	1.5	0.2	3.9
2025	1.7	2.6	1.6	0.1	4.2
2030	1.7	2.6	1.7	0.0	4.3

자료: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003a:204.

- 급여액의 실질가치를 보전하기 위해서는 모든 현물급여와 현금급여는 매년 2.25% 급여액을 인상시켜야 한다.
- 2005년부터 치매, 정신장애 및 정신질환이 있는 사람들의 특수한 욕구는 장기요양 등급 판정 시 고려되어야 한다.

제 2 절 일본의 노령연금제도와 장기요양보장제도

1. 일본 사회보장체계의 개관

일본의 사회보장체계는 공공부조, 사회복지, 사회보험 그리고 공공 보건의료로 구성된다. 사회보험 재정을 보다 구체적으로 살펴보면 공적 연금, 건강보험, 장기요양으로 이루어져 있다. 전체 사회보험수입은 ¥88.2조이며, 이중 보험료는 ¥55.9조엔, 국가보조금이 ¥26.7조 그리고 재산과 기타가 ¥5.6조이다. 반면 전체 지출규모는 ¥95.4조로, 이중 노령연금이 ¥44.4조, 건강보험이 ¥26.3조, 복지와 기타에 ¥12.9조, 및 행정비용으로 ¥11.8조이 지출된다. 노령과 관련된 지출의 전체 규모는 ¥58.4조로 전체 지출의 69.9%에 해당한다.

미래추계를 나타내는 <표 3-8>을 보면, 사회보장비 지출은 인구노령화의 절정기인 2025년에는 거의 두 배에 이르고, 그때의 국가의 기여분(일반세와 사회보장세)은 거의 50%에 이를 것이다.

<표 3-8> 사회보장 급여와 부담에 대한 전망(2004. 5 추계)

	FY 2004		FY 2010		FY 2015		FY 2025	
	¥조	% of NI	¥조	% of NI	¥조	% of NI	¥조	% of NI
사회보장 급여비 지출	86	23.5	105 (110)	25.5 (26.5)	121	27	152(176)	29 (31.5)
- 노령연금	46	12.5	53 (58)	13 (14)	58	13	64(84)	12 (15)
- 보건의료	26	7	34 (35)	8 (8.5)	41	9	59(60)	11 (11)
- 복지 등	14	3.5	18 (17)	4 (4.5)	21	5	30(32)	6 (5.5)
- 장기요양	5	1.5	9 (8)	2 (2)	12	2.5	19(20)	3.5 (3.5)
사회보장 관련 부담	78	21.5	100 (104)	24 (25)	119	26.5	155(180)	29.5 (32.5)
- 보험료	52	14	64 (67)	15.5 (16)	75	17	96(116)	18 (21)
- 국가보조금	26	7	36 (37)	9 (9)	43	9.5	59(64)	11.5 (11.5)
- 국민소득	366		414 (414)		448		525 (557)	

괄호안의 수치는 2002년 5월에 추산된 수치임(기초연금의 보험료에 대한 국가보조금은 50%)

1.1 일본 사회보장제도에도 적용되는 공동의 문제

일본의 사회보장제도와 관련한 일반적 문제는 1) 고령화와 2) 열악한 경제성장 상황에 관한 것이다. 특히 고령화는 일본에서 심각한 문제이다. 하지만 1980년대 이후 고령화문제는 대단히 심각해졌다. 인구구성의 관점에서 파악할 경우, 1950년대에는 아래가 넓게 분포된 표준적인 인구피라미드 구조를 갖추고 있었다. 그러나 출산율과 사망률이 감소되면서 인구피라미드 구조는 급격히 변화하기 시작했다. 2003년의 노인인구(65세 이상)는 2431만 명으로 전체인구의 19%인데, 이는 숫자나 비율로 따져서 가장 기록적인 수치이다. 일본의 노령화 속도는 서구국가들과 비교해서도 상당히 빠른 편이다. 1970년의 일본 노령인구는 전체인구의 7.1%이지만, 24년이 지난 1994년에는 14.1%로 거의 두 배에 가까운 규모가 되었다.

노령인구는 계속 증가할 것으로 예상되며, 2006년에는 최고 20%에 이를 것으로 전망된다. 노령사회로 진입한 다른 국가들과 비교해서도 일본의 노령화 속도는 상당히 빠르다. 인구의 구성비율이 7%에서 14%로 증가하는데 걸리는 기간을 비교해보면, 스웨덴은 85년, 이탈리아는 61년, 프랑스는 115년이 소요된 것으로 나타난다. 이러한 비교만 보아도 일본은 빠른 노령화 과정을 걷고 있는 것을 알 수 있다(표 3-8 참조). 일본의 유년인구(0~14세)의 비율은 1975년 이후로 감소하기 시작하여 1999년에는 15%이하로 낮아졌다. 2003년에는 유년인구의 수가 1791만 명으로 전체인구의 14%이다. 인구구성의 관점에서 파악할 경우, 1997년 이래 노년인구가 유년인구를 초과하기 시작했다. 생산 가능인구(15~64세)수는 8540만 명으로 그(1997년) 이전부터 계속 감소하기 시작했는데, 전체인구의 66.9%(2003년)에 해당한다. 그 결과로 부양지수(노년인구와 유년인구를 합한 수를 생산가능인구수로 나눈 것)는 49.5%가 되었다.

더욱이, 일본 GDP 추세선은 고도 경제성장을 이루어 나가다가 1995년을 정점으로 버블경제가 무너진 이후 GDP 성장은 멈추기 시작하였으며 1인당 GDP 역시 감소하였다. 이처럼 좋지 않은 일본경제는 최근 몇 년간 마이너스 성장을 기록하였는데 더욱 중요한 문제는 실업에 있다. 1960년대 고도 성장기간의 실

업률(전체노동력 가운데 실업인구가 차지하는 비율)은 1.0~2.0% 수준이었으나, 1973년 1차 석유파동 이후 고용상황이 악화되어 1970년대 중반 이후에는 실업률이 2%를 넘어섰으며 1980년대 중반 이후에는 거의 3% 수준이었다. 1990년과 1991년에는 다시 2%를 약간 상회하였지만, 점차 상승하기 시작하여 2001년에는 처음으로 5%에 도달하였다. 이러한 증가추세는 2002년까지 지속하여 5.4%라는 기록적인 수치를 도달하였다.

2003년에는 350만 명이 실업자였으며, 이는 전년도 대비 9만 명이 감소한 규모이지만, 실업인구가 5년 연속 300만 명을 초과한 것이다. 실업률은 5.3%(남자 5.5%, 여자 4.9%)로 2003년의 기록적 실업률보다는 0.1% 감소하였다. 실업률의 감소는 2004년에도 계속되어 5월의 실업률은 4.6%로 감소했다. 일본의 고용상태는 1993년 이후로 고용 대 구직의 비율이 1이하로써 좋지 않다. 2003년에는 0.64비율로 전년도의 0.54보다는 0.10 증가하였다. 2003년의 350만 명의 실업자 가운데 인건비감소, 불경기, 정년, 그 밖의 이유 등으로 146만 명이 비자발적으로 해고되었다. 다른 113만 명은 개인적 혹은 가정적 문제로 자발적 실업을 하였다. 학교를 막 졸업하여 구직하려는 사람의 수는 20만 명이었으나, 다른 이유 등의 신규구직자는 69만 명이나 되었다.

연령과 관련한 2003년의 남녀 실업률은 15~19세의 젊은 층에서 가장 높았으며(남성 13.3% ; 여성 10.5%), 그 다음으로 20~24세의 연령층(남성 11.2% ; 여성 8.2%)이 차지하였다. 이러한 통계를 통해 젊은 연령계층에서 높은 실업률이 존재함을 알 수 있다. 젊은 연령계층에서 이처럼 높은 실업률이 나타나는 이유 가운데 하나는 젊은 계층에서 자발적 실업이 늘어나고 있기 때문이다. 즉, 고용 기회가 상당히 제한된, 극도로 좋지 않은 경제상황에서 젊은 졸업자들이 만족할 만한 일자리를 구하기 힘들다는 것을 경험하고 있다. 2003년 60~64세의 남성 실업률은 9.2%에 달한다. 기업의 구조조정으로 인해 일반적인 퇴직연령보다 이른 시기에 직업을 잃은 고령자의 경우는 새로운 직업을 찾기가 매우 어렵다. 60세 정년을 넘어서는 고령자의 경우 일하고자 하는 욕구와 적절한 고용기회간의 간극은 점차 커져간다.

노동시장에 재진입하려는 25~34세(6.8%)의 여성 역시 같은 상황에 놓여 있다.

45세를 넘어서 많은 사람들도 구직의 기회는 많지 않다. 구직기간은 나이가 많을수록 더 길어지는 경향을 보인다. 1995년 이후로 구직기간이 1년 이상인 사람의 비율이 증가하고 있다. 2003년의 경우 대략 118만 명(실업인구의 34%)의 사람들이 1년 이상 직업을 구하지 못하고 있다. 확실히, 경제는 주기가 있으며 일본의 경제 상태 역시 점차 좋아지고 있지만 노령화는 장·단기적으로 사회보장 재정에 심각한 영향을 미치고 있다.

1.2 개혁의 필요성

이미 언급되었듯이 일본의 사회보장제도는 노령화와 경제상황으로 인해 개혁될 필요가 있다. 사회보장체계를 둘러싼 환경은 출산의 감소가 수반된 빠른 노령화, 저성장 경제, 국가의 재무구조악화와 더불어 급격히 변화되고 있으며 생활방식이나 근무환경 등 역시 변하고 있다. 일본의 인구구조를 살펴보면, 아동의 수 감소에 대한 조치를 더 이상 미룰 수 없으며 아동의 건강한 성장 등에 미칠 부정적인 영향을 개선할 신중한 노력들이 필요할 것이다. 특히 경제 성장보다 훨씬 앞설 사회보장 급여나 부담의 예견된 증가는 젊거나 중간정도의 나이에 해당하는 사람들에게 체계의 지속가능성이나 부담의 증가에 대한 두려움을 야기 시키고 있다. 그러므로 경제나 재정수지의 안정된 균형에 맞춘 사회보장체계의 재구조화가 미래사회를 위한 중요한 과제일 수밖에 없다.

2. 공적 연금제도

모든 일본인들은 공적 연금제도 가운데 적어도 하나에 가입해야 하는데, 현재 일본의 공적 연금은 기초연금과 소득연계연금 두 가지로 구성된다. 연금가입자는 다음과 같은 유형으로 구분된다. 제1호 피보험자는 자영업자(20세 이상 60세 미만의 농민 등)로서 국민연금에 가입하고 기본적으로 하나의 기초연금에 가입된다. 제2호 피보험자는 근로자(민간 부문의 근로자 및 공무원 등)로서 근로자 연금보험에 가입되어 있으며, 기초연금에다가 1986년 개혁 이후부터는 소

득비례연금에도 가입된다. 급여공식은 다음과 같다.

기초연금 = $\text{₩} 794,500 \times \text{가입기간}/480 \times \text{CPI}$ (₩ 794,500는 2004년 가격)

소득비례부분 = $\text{표준급여월액(SMR)} \times \text{가입기간}$

$\times \text{상수(생일에 따라 N 6.058~5.481)}/1000 \times \text{CPI}$ (소비자 물가 지수)

기초연금은 정률연금으로 완전급여인 경우 2004년 가격기준으로 월 ₩ 66,208이다. 국민연금의 보험료는 월 ₩ 13,300이며, 소득비례연금은 총수입(수당포함)의 13.934을 곱한 비용의 보험료를 낸다. 보험료는 사용자와 근로자가 반반씩 부담한다. 2002년 이후 급여지출 규모는 보험료수입 규모보다 많다 (₩ 42.3조원 > ₩ 26.3조원 ; 2002년 연금보유자산 ₩ 141조5천억). 이에 따라 2004년 개혁에 착수해야만 했다(2002년 현재 연금 수급권자는 3076만 명으로 전체인구의 1/4임).

2.1 2004년 연금개혁

2004년 2월 사회경제환경의 변화에 지속가능하고 유연한 제도를 목표로 한 연금개정 법안이 제159차 회기 중 제출되어 6월에 제정되었다. 개혁의 핵심은 다음과 같은 4가지로 요약된다

- ① 사회경제와 조화를 이룬 지속가능한 제도의 확립과 연금제도의 신뢰확보
 - 기초연금의 국가보조를 현 1/3에서 1/2로 증액함(2009년 완성)
 - 보험료 인상 동결의 철회
 - 보험료부담의 상한 설정과 사회경제적 상황 변화에 대응한 급여의 자동 조절장치 도입
- ② 삶의 형태와 고용구조의 다변화에 대처가 가능한 제도 도입
 - 아동양육을 위해 휴직한 기간에 대한 보험료 면제 확대
 - 60대 초반의 근로자에게 제공했던 경제활동 근로자를 위한 연금 재검토 (60대 초반 연금가입자가 근로할 경우 근로기간 동안 급여의 20% 삭감했던 제도를 폐지함.)

- ③ 국민연금보험료 징수를 위한 개선 조치
 - o 소득연계 다단계적 면제제도의 도입
 - o 일자리를 찾는데 어려움을 겪고 있는 젊은 계층 인구를 위한 보험료납부 유예제도 도입
- ④ 연금제도의 이해를 높이기 위한 노력
 - o 매년도 보험료 지급을 점수로 환산하여 보험료납부에 대한 확신을 갖도록 하여 미래에 받을 수 있는 급여가 꾸준히 증가되고 있음을 느낄 수 있도록 하는 제도(포인트제도) 개발

2.2 현존하는 연금제도 관련 문제

2004년 개혁은 기본적으로 현재 제도를 미래까지 유지하는 것이다. 일본의 보험료 수준은 규모는 선진국보다 비교적 낮다. 이것은 사회보장을 위한 보험료의 여지가 있음을 의미한다. 연금계정은 노령화와 일본의 경제사정으로 건전한 상태는 아니다.

2004년 개혁에도 시간제 근로자는 여전히 근로자연금에서 제외되어 있다. 2004년 개혁 전에는 시간제 근로자는 연소득 ¥130만 이상이거나 근로시간이 제2호 피보험자의 3/4 이상 일하는 사람을 제외하고는 제1호 피보험자에 해당되었다. 2004년 연금개혁구상에서는 제2호 피보험자를 늘리기 위해 이런 조건을 ¥6,500만 또는 1/2 근로시간으로 바꿀 수 있었음에도 2004년 개혁에는 도입되지 못했다.

3. 개호보험 (장기요양보험)

3.1 개호보험 도입의 필요성

2000년 4월에 장기요양보험(LTC)인 개호보험이 도입되었다. 개호보험을 도입한 목적은 사회의 주요 관심사인 노령화, 요양문제에 대처할 제도를 도입하여,

시민들이 사회 전반으로부터 보호를 받고 요양을 받을 것이라고 확신할 수 있게 하기 위해서 이다.

- 장기요양기간의 증가와 심각성
와상환자 둘 가운데 하나는 3년 이상 병상에 누워있음.
- 요양제공인력의 노령화
요양제공인력의 50% 이상이 60세 이상.
- 자녀와 함께 사는 노인인구의 감소추세
거의 50%정도 감소됨.
- 일하는 여성의 수 증가
- 급여와 비용간의 관계를 분명히 하여 대중의 이해를 쉽게 얻을 수 있는 안정된 시스템 설계
개호보험을 도입하기 전에는 노인에 대한 요양은 조세나 지방재정에서 재원이 조달되었다. 이런 제도 하에서는 사용자를 위한 선택권은 없다. 개호보험은 수요자중심의 양질의 장기요양서비스를 효율적으로 전달할 수 있으며 다음의 특징들을 갖는다:
 - 사용자가 서비스를 선택할 수 있는 제도를 갖춘다.
 - 장기요양을 필요로 하는 사람들에게 포괄적이고 통일된 방식으로 필요한 사회복지 서비스와 건강·의학적 요양서비스를 제공한다.
 - 공급업체, 농업조합, 비영리 시민조직 같은 다양한 독립적 단체들의 참여를 증진시키고 다양하고 효율적인 서비스를 제공한다.

확실히 일본에서 노인에 대한 보건의료비용은 중요한 사회문제이다. 앞서 언급하였듯이, 일본의 가족정책은 매우 열악하며, 2차대전 이후 핵가족은 증가하여 대부분의 가정에서 노인요양을 위한 여지가 없는 편이다. 따라서 몇몇 노인들은 중환자시설이 없는 병원에 입원해 있다. 많은 노인들은 치료가 아닌 요양이 필요하다. 이런 상황에서 병원비용을 요양시설이나 개호 요양비용과 비교할 필요가 있다. 가족구성원의 노력을 무시한다면 재가요양이 요양비용이 가장 저렴하다. 결국 병원비와 요양시설비가 일본의 개호보험 재정에 있어 중요하다

- 할 수 있다. 핵심은 임금비용에 있다. 일반적으로 병원비가 요양시설보다 보다 비싼 이유는 의사의 임금은 물론이고 간호사의 임금 역시 요양시설종사자 보다 높다. 재정적 측면에서 개호보험의 도입을 통해 노인들의 건강보험 비용을 줄일 수 있는 것이다. 따라서 의료보험체계로부터의 장기요양의 분리는 절실하다.
- 장기요양서비스를 의료보험과 분리하며, 보건의료 서비스를 “의료적 치료”중심으로 전환하는 법개정이 필요하다.
 - 노인을 위한 사회복지와 보건의료 서비스의 분리와 연관된 사용자비용의 불평등성을 재검토하고 장기요양이 최우선적으로 필요할 때에는 소위 일반적 병원 등에서의 사회적 입원을 없애야 한다.
 - 노인을 보험가입자로 하고 가능한 한 보험료비용을 감수하도록 한다.
 - 보험 처리된 장기요양 서비스에 대해 10%의 비용을 정률로 부과한다.
 - 의료보험이 제공하는 서비스와 제공하지 않는 서비스의 혼합을 인정한다. (현재는 그러한 조합을 의료보험에서는 용인되지 않았다.)
 - 전국적으로 공정한 수급조건을, 급여를 위한 필수 요양자격기준과 일치하여 확립한다.

3.2 개호보험에 대한 개관

개호보험의 전체적 틀은 다음과 같다.

(1) 보험자

보험자는 시당국과 특별행정구(區)가 될 것이며, 중앙정부와 시당국, 의료보험 주체 그리고 연금보험자가 다각적 지원과 원조를 제공할 것이다.

(2) 피보험자, 급여 및 보험료

〈표 3-9〉 개호보험의 피보험자, 급여 및 보험료

	1호 피보험자	2호 피보험자
자격요건	65세 이상 노인	40세부터 65세 미만 노인
수급자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장기요양 요보호자 (와상환자, 치매노인) ○ 신체적 보조를 요하는 자 	범주2.에 해당하는 사람들로서 치매나 뇌혈관질환 등의 초기단계처럼 노령과 관련한 질환자
보험료 부과주체	시당국	의료보험의 보험료로 의료보험 조합
사정 및 부과 방식	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소득계층에 따라 보험료 고정 (저소득계층에 대해서 보험료삭감) ○ 퇴직연금으로 18만엔 이상수급자 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험: 표준부과비 ○ 국민연금: 비례적 분배

(3) 사용절차

- 1) 시당국은 장기요양 수급자격을 부여하고 요보호자격위원회의 심사판정결과에 기초하여 수급자격자에게 급여를 제공한다.

요보호자격위원회는 피보험자의 정신적, 신체적 상태를 조사하고 의사의 의견에 기초한 심사판정을 한다(심사판정은 현에 위임할 수 있다.).

* 장기요양 수급자격 기준은 전국적으로 단일하고 객관적으로 결정되어야 한다.
→ 장기요양수급 수준(개호 장기요양에 지급되는 급여를 한도로 함)에 상응하는 급여가 결정될 것이다.

○ 개호 급여는 장기요양수급수준에 따라 결정된다.

월 ₩62,000부터 ₩358,000까지 지역에 따라 차별적임

○ 역시 시설의 유형과 장기요양수급수준에 따라 결정된다.

〈표 3-10〉 개호 장기요양서비스에 대해 지급되는 수급한도

필수지원	6,150단위/월
요양등급 1	16,580단위/월
요양등급 2	19,480단위/월
요양등급 3	26,750단위/월
요양등급 4	30,600단위/월
요양등급 5	35,830단위/월

* 1단위=₩ 10-10.72 (지역과 서비스에 따라 차별적임)

* 장기요양서비스에 지급되는 급여의 한도는 2001년 12월까지 가정방문서비스와 단기 체류서비스로 구성된다. 2002년 1월까지 서비스의 다양성을 개선하고 절차의 간소화를 위해 한 가지 종류로 전환된다.

- 2) 피보험자의 욕구를 충족시키기 위한 포괄적이고 계획적인 서비스를 제공하려는 관점에서 장기요양서비스 계획(care plan)이 기본적으로 결정되어야 한다.

(4) 보험급여

장기요양 요보호자와 재가 서비스:

가정방문 장기요양, 가정방문 목욕, 가정방문 재활, 통근재활(주간보호), 가정방문 간호보호, 통근보호(주간서비스), 복지장비 렌탈서비스, 요양시설단기체류, 개호보호를 위한 관리와 지도, 치매노인공동체 주간생활보호, 노인대상 비용부과 개호 보호, 복지장비 구입수당, 가정개조수당(손잡이설치, 계단제거 등)

장기요양 요보호자 및 시설서비스:

장기요양보호 노인을 위한 복지시설(특별노인요양원), 장기요양노인을 위한 건강보호시설, 요보호노인을 위한 요양소 형태의 의료보호시설(① 일반요양소, ② 노년기치매환자를 위한 요양소, ③ 강화요양서비스를 갖춘 병원제도 시행 3년 후)

지원요구자와 재가 서비스:

장기요양 요보호자를 위한 서비스와 같음(치매노인을 위한 공동체보호를 제외).

(5) 비용

- 1) 10% 정률의 본인부담금 부과, 입원환자에 대한 표준식사비
- 2) 10% 정률의 본인부담금이 과다할 경우, 고비용 장기요양서비스를 고려한 비용 상한선 결정
- 3) 표준식사비와 고비용 장기요양서비스를 감안 저소득층 노인에 대해서는 별도의 방안 고려

〈표 3-11〉 고비용 장기요양서비스와 표준식사비

	고비용 장기요양서비스에 대한 10% 상한비용	표준식사비
무소득자	월 ₩ 37,200	월 ₩ 23,400 (일 ₩ 780)
시 과세제외 가구	월 ₩ 24,600	월 ₩ 15,000 (일 ₩ 500)
노인복지연금 수급자 등	월 ₩ 15,000	월 ₩ 9,000 (일 ₩ 300)

* 제도도입시기에 특별노인요양원에 거주하는 사람들에 대한 5년간의 비용삭감이나 공제는 지급능력에 따라 조정될 것임.

(6)지출

	84%	16%	
84%(*1)	연금으로부터 특별징수 약 14%	정규 심사약 3%	미납 보험료
32%(*1)	2호 피보험자의 보험료 (보험기금으로부터 보조)		증가된 급여 지출
50%	공공기금 * 정부 1/4(*2) * 도·현·부 1/8 * 시·당국 1/8		

재정안정화
기금제정

확정 보조금

(1호 피보험자는 연금으로부터 특별징수 약 14%와 정규 심사 약 3%, 징수 안 된 보험료와 증가된 급여 지출을 뜻함)

* 1호 피보험자와 2호 피보험자의 인구비율에 기초한 비율(2000년 2002년,

비율은 각각 17%,33%에 해당함)

* 정부는 시정부의 재정능력에 따른 차이를 조정하기 위해 5%를 지원함.

(보조금 비중은 각 시정부에 따라 다름.)

조정을 하는 이유: 1. 노인 가운데 상대적으로 고령인 인구구성의 차이

2. 노인의 비용부담 능력의 차이

3. 긴급상황 발생시 보험료 삭감과 면제 같은 특별한 경우

* 잠정적인 재정관리가 도입될 것이며, 1호 피보험자의 보험료는 3년마다 조정될 것임.

(7) 보험료

- 지불능력에 따라 사람들에게 비용을 부담시키고자 하는 관점에서, 1호 피보험자의 보험료는 원칙적으로 소득수준에 따라 각 시당국에 의해 고정적으로 정해져야 한다. 이는 저소득인구의 부담을 부각시키는 반면, 고소득인구는 소득에 대응하여 비용을 책임지면 된다.
- 2호 피보험자의 보험료는 의료보험자가 사용하는 방법으로 계산될 것이다 (2호 피보험자 1명당 평균 비용은 동일하다.)

(8) 기초작업의 준비

- 1) 체계적 방식으로 장기요양서비스를 진행시키기 위한 인프라를 증진하기 위해 시당국은 물론 현은 중앙정부가 계획한 기본적 정책에 기초하여 장기요양서비스에 대한 계획을 결정해야 한다.
- 2) 시당국이 장기요양서비스에 대한 계획을 세울 때에는 피보험자의 의견을 반영하는 조치를 취해야 한다.
- 3) 시당국이 중앙정부에 의해 계획된 재가서비스의 급여수준을 맞추기 곤란할 때에는 적절한 수준보다는 낮추되 제도 시행 후 5년 내에는 법적 수준에 맞춰 점차 그 수준을 높여야 한다.

(9) 제도 시행의 안정화를 위한 고려

<재정적 측면에서의 고려>

- 1) 중앙정부는 장기요양 수급자격과 같이 새로이 추가된 문제들에서 발생된 행정비용의 50%정도를 보조해야 한다.
- 2) 재정안정화기금을 도·부·현에 수여하거나 대부하여, (정부와 도·부·현 그리고 1호 피보험자의 보험료는 각각 재원의 1/3씩 담당해야 함) 추정치를 초과한 급여나 보험료 징수율의 감소로 초래된 부족분을 충원해야 한다.

<사업수행 측면에서의 고려>

- 장기요양수급자격의 심사판단은 시에서 현으로 위임될 수 있다.
현은 시당국과 함께 요보호자격위원회의 설립에 협조한다.

(10) 시행

2000년 4월 1일

(11) 고찰

- 피보험자의 범위, 급여의 수준과 내용, 보험료의 이상적 비용분배 그리고 일 반적인 장기요양제도와 관련한 필수적 고착과 추가적 조사는 상황적 변화와 사회경제적 조건에 기초하여 이루어 져야 한다.
제도개혁 연구 시 지역공동체 등의 의견을 전적으로 고려해야 한다.

3.3 장기요양에 관한 문제들

사회보장위원회의 개호보험 하부위원회는 개호보험법 시행 이후 5년 이내에 제도의 개선을 위한 방식으로 다음의 것들을 연구해야 한다.

- ① 피보험자와 수급자의 범위
- ② 보험지출의 내용과 수준
- ③ 보험료와 비용부담의 이상적인 수준

4. 부록 : 2004년 노령연금제도의 개혁

4.1 개혁의 기본개념

- (1) 사회, 경제와 조화되는 지속가능한 제도를 설립하고 연금에 대한 신뢰성 구축
 - o 미래세대에게 지나치게 부담 주는 것을 피하고 노인들에게 적절한 연금수급수준을 보장
 - o 사회경제적 변동에 유연하게 조화되며, 빈번한 제도적 개혁을 필요로 하지 않는 지속가능한 제도 구축
- (2) 생활이나 직업의 다양한 양식과 조화되는 제도 설립
 - o 새로운 제도는 다양한 생활양식이나 직업형태를 허용하고, 연금에 대한 다양한 형태의 직업적 기여를 평가할 수 있는 유연한 제도적 장치를 갖고 있어야 함.

4.2. 급여와 부담에 대한 전망

- 1) 기초연금에 대한 국가의 보조금 확대
 - o 국가 보조를 1/2로 확대 (2004년부터 늘어나가며, 2005년과 2006년에는 적절한 수준으로 점차 늘어나가고 2009년까지 확대 완료. 이에 필요한 법조항을 보충법규에 규정함)
- 2) 재정적 검증 강화
 - o 현재의 연금재정 상태와 향후 100년 단위 재정추계를 적어도 매 5년마다 검증
- 3) 보험료수준 고정 시스템 도입
 - o 고정시스템은 근로자연금과 국민연금의 미래 보험료 수준을 고정시킨 후 거기서부터의 수입 내에서 급여수준을 자동적으로 조정하는 장치를 갖추.
 - 근로자연금의 보험료
 - o 근로자연금의 보험료는 2004년 10월부터 매년 0.354% 증가하여 2017년 이후부터는 18.30%로 고정.
 - 국민연금의 보험료

- 국민연금의 월 보험료는 2005년 4월부터 매년 ₩ 280(2004년 가치기준)씩 증가하여 2017년 이후부터는 ₩ 16,900(2004년 가치기준)으로 고정됨.
미시경제지수 도입
- 전사회적인 보험료 수용능력의 성장은 급여수준을 조정하기 위한 연금 변동률에 반영된다. (하지만 하한선은 이미 고정된 명목수준에 조정되어 있음)
- 거시경제지수
- 새로운 수급권자의 변동률: 세후 소득지수 조정률의 증가율에 따라
- 현존하는 수급권자의 변동률: 물가지수 조정률의 증가율에 따라
*지수조정율: 전체공적연금의 연금계약자의 수의 감소 +평균연금수급기간 (평균기대여명)의 증가율이 고려된 후의 고정률
- 표준 근로자연금(배우자의 기초연금포함)가입 세대의 수급수준은 최소한 근로계층의 평균급여의 50%를 상향할 것이다.

4.3 다양한 생활 형태나 근로형태와 조화로운 제도 도입

1) 적극적 근로자를 위한 노인연금에 대한 재검토

- 60대 초반 피보험자가 근로 시 근로기간동안 급여의 20% 삭감했던 제도를 폐지함.
- 70세 이상의 연금계약자에 대한 근로자연금 급여와 관련하여, 총 수당과 노령 근로자연금액이 남성 연금계약자의 평균수입을 초과할 때에는, 60대 후반의 연금계약자와 마찬가지로 노령연금액의 일부 혹은 전부를 지급하지 않음.(하지만 보험료는 부과하지 않음)
- 65세 이상인 사람들의 노령 근로자연금 급여를 유예함.

2) 근로자연금에 시간제근로자까지 적용확대

- 점차 증가하는 근로형태의 다양화에 맞춰, 개정된 연금제도는 시행 5년 후 다시 검토될 것이며 그것을 바탕으로 필요한 조치가 이뤄질 것이다. 검토

작업은 연금계약 근로자들의 연금안정성을 강화하고 사업장 간의 부담을 공평하게 할 것이며 더불어 사회경제적 상태나 많은 시간제 근로자가 근로에 참여하였을 때 고용이나 사업장에 미치는 영향을 고려할 것이다. 개정된 연금제도는 가능한 한 사업장이나 연금계약 근로자의 고용형태에 중립적인 장치를 갖게 될 것이다.

3) 다음세대 양육지원을 위한 조치 시도

- o 아이가 3세가 될 때까지
 - ① 아동양육을 위한 휴직기간 동안 보험료 면제
 - ② 표준보수월액이 근로시간의 단축으로 낮아지게 되면, 표준보수월액에 기초한 미래 연금액이 지속되도록 조치를 취함.

4) 여성과 연금

- (1) 3호 피보험자에 해당하는 기간 동안의 근로자연금 분할
 - o 직업이 없는 배우자가 있는 연금계약자의 보험료는 원칙적으로 보험가입자와 그의 배우자가 함께 보험료를 지급한 것으로 간주함.
 - o 3호 피보험자에 해당하는 기간 동안, 배우자와 이혼을 하거나, 건강, 노동, 복지부서의 규정에 따라 연금을 분할해야 할 상황이 생기면 배우자의 근로자 연금은 보험부과기록에 따라 반으로 나뉜다.
- (2) 이혼 시 근로자 연금의 분할
 - o 이혼한 부부의 근로자 연금의 분할은 배우자의 동의나 법원의 판단에 따라 나뉜다. (결혼 기간 동안의 보험료 납부기록에 따라 최고 50%까지 나뉨)
- (3) 유족연금의 재검토
 - o 현존하는 유족의 급여와 근로자연금 급여간의 차이를 유족근로자의 근로자연금에서 제공하는 장치를 도입하며, 완전노령연금급여인 경우도 마찬가지이다.
 - o 자녀 없는 30세 미만의 배우자인 경우 유족 근로자연금은 5년까지만 지급되며, 중년 혹은 노년의 미망인을 위한 부가 급여의 제공은 남편의 사망

당시 40세 이상인 미망인에게만 적용됨.

5) 장애인연금 개선

- o 장애인의 기초연금과 노령연금 혹은 유족 근로자연금은 동시에 지급이 가능함.

4.4. 기타

1) 국민연금 보험료 징수를 위한 조치 강화

- o 국민연금의 보험료 징수를 위한 제도적 조치를 도입함
 - ① 수입에 따른 다단계 면제시스템 도입
 - ② 고용기회를 얻기 힘든 젊은 층에게 보험료 납부유예 실시
 - ③ 시당국으로부터 필요한 수입 정보를 용이하게 함

2) 연금제도에 대한 이해를 증진시키기 위한 노력

- o 보험료 지급기록이나 미래에 받을 연금액과 같은 개인의 연금정보에 대해 점수제 도입을 통해 연금계약자들에게 정기적으로 보고함.

3) NO.3 연금계약자들을 위한 특별고지조치

- o 개정된 연금제도는 과거 3호 피보험자였던 사람으로 하여금 자신들의 비보고 기간에 대해 관계당국에 고지하도록 함. 고지기간은 보험가입자가 이미 보험료를 납부한 기간으로 분류될 것임.

4) 물가지수 특별조치(1.7%)를 취소

- o 지난 3년간 물가지수 특별조치(1.7%)는 2005년 이후 물가상승환경으로 인해 취소될 것임.

- 5) 농업, 산림, 수산업 상호협동조합의 특별조치연금을 개정
 - o 농업, 산림, 수산업 상호협동조합의 특별조치연금을 개정하여 연금액의 가치가 하락되는 상황을 반영.

4.5 기업연금

- 1) 근로자연금기금의 안정화
 - o 보험료납부면제를 해제하고, 분할기여나 보험료 납부액에 대한 특별조치 같은 3년간의 특별수단을 도입함.
- 2) 확정기여연금 개선
 - o 개정된 연금제도는 보험료 한도를 높이고, 중도탈퇴의 요구조건을 완화함.
- 3) 기업연금의 이동성을 높임
 - o 개정된 연금제도는 보험가입자가 자신의 연금기금을 근로자 연금기금과 확정급여 기업연금간의 이동을 허용함. 만약 이런 전환이 어려우면, 기업연금협회(과거의 연금기금협회)에서는 보험가입자가 연금으로 급여를 받을 수 있도록 함. 또한, 개정된 연금제도는 보험가입자가 자신의 연금기금을 근로자 연금기금이나 확정급여 기업연금에서 확정기여 연금으로 전환할 수 있도록 함.

제 3 절 네덜란드의 노령연금제도와 장기요양제도

- 1. 노령연금제도: 연대성에 기반을 둔 균형적이고 건실한 체계

가. 머리말

UN 자료에 따르면, 2002년 현재 한국인구의 11%는 60세 이상이었다. 향후

50년 이후 한국 인구의 약 37%가 60세 이상의 인구계층에 속할 것이지만, 이는 한국만의 문제가 아닌 전 세계적인 경향이다. 보건의료 서비스와 영양상태 개선으로 인류의 수명은 길어지고 있으며 이로 인해 보다 적은 경제활동계층이 꾸준히 증가하고 있는 퇴직자들을 부양해야 할 것이다. 이러한 고령화 추세는 기업연금뿐만 아니라 정부재정에도 압력을 가한다. 따라서 전세계적으로 개발도상국뿐만 아니라 선진국에서도 노령연금제도의 개혁은 필요하다.

퇴직 후 소득의 원천은 전세계적으로 대단히 차별적이다. World Bank는 공적연금인 1층은 사회적으로 합의된 최저소득을 균등하게 제공하고, 2층은 노사간의 합의에 따른 기업연금체계를 구성하며, 3층은 퇴직소득을 보충할 수 있는 자발적인 개인연금을 의미하는 3층 구조의 노령연금체계를 권장하고 있다. 2층과 3층의 구성에서 조세혜택은 중요한 요소이다. EET체계는 퇴직저축 유인을 위해 가장 일반적으로 사용되는 방법으로 연금적립기간동안은 세금이 면제되고, 적립기간 이후의 급여에 대해서는 세금이 부과되는 제도이다.

많은 국가에서 여전히 1층 노령연금체계의 급여가 주요한 소득원천이며 심지어 유일한 소득원인 경우도 있다. 이러한 국가의 경우, 대부분 현재의 경제활동계층의 보험료 납부를 통해 퇴직자가 급여를 받는 부과방식에 기반을 두고 있다. 그러나 이는 인구고령화와 저출산율로 인해 감소하는 경제활동계층이 증가하는 퇴직자의 노령연금을 부담해야만 하는 결과를 낳는다. 따라서 결과적으로, 많은 국가의 공적연금은 상당한 재정압박을 받고 있으며 정부는 증가하는 급여비용을 감당할 대안들을 모색하고 있다. 근로시간의 연장, 연금수급 개시연령의 연장, 급여의 삭감, 비용부담의 대부분을 사용자 및 근로자 그리고 일반 국민에게 전가 시키는 방법 등이 이러한 대안들이다.

많은 산업화된 국가들은 공적 노령연금체계에 추가하여 기업연금제도를 마련하고 있다. 그러나 이 또한 재정 압박에 놓여 있다. 비단 상기에서 거론한 인구학적 요인뿐만 아니라 최근 낮은 주식가격으로 인한 연기금의 지급능력의 축소 등이 그 원인이다. 기업연금에 있어 중요한 경향은 사용자가 퇴직급여수준이 보장되는 확정급여방식에서 확정기여방식으로의 전환을 시도한다는 것이다. 확정기여방식은 보험료는 고정되어 있으나, 급여는 투자수익에 따라 달라지는

것을 의미한다.

확실한 것은 노령연금문제에 있어 하나의 어떤 완벽한 해결책은 없다. 최상의 해결책은 기존 노령연금체계의 구조, 법률, 조세제도 등 해당 국가의 특수성에 따라 달라진다는 것이다. 유럽에서 지속 가능한 노령연금 급여 제공에 관한 접근방안은 국가수준에 따라 다양하다. 네덜란드의 경우, 1인당 연기금 적립금은 세계에서 가장 높다. 비록 네덜란드 노령연금체계가 국제적으로 인정받고 있을지도 모르지만, 현 노령연금제도의 미래 급여지급가능성에 대한 많은 논란이 있다. 본 연구에서는 이미 확립된 현재의 노령연금체계와 함께 정부가 최근에 제시한 네덜란드 연금의 최근 변화에 관해 살펴보도록 하겠다.

나. 네덜란드 사회보장의 역사

1913년 폐질법(Invalidity Act)의 도입은 네덜란드에서 법정 사회보장제도를 향한 첫걸음이었으며, 이는 강제보험으로 근로자만을 위한 제도였다. 이 법에 따라 장애인이 되거나 퇴직연령에 도달한 근로자는 연금수급권을 부여 받으며, 수급권은 사망한 근로자의 배우자나 자녀에게도 해당된다. 보험료납부의 부담은 사용자에게 있으며, 보험료는 카드(stamp card)에 찍힌 도장의 형태로 나타났다. 즉, 고용관계에 대한 기록이다. 그러나 급여가 물가지수와 연동되지 않아 물가상승에 의해 급여의 가치는 유명무실하게 되었다.

1919년 법적 사회보장체계는 자발적인 방법으로 자영업자에게 노령연금가입을 가능하게 했다. 그러나 이 조치는 국가연금이나 급여범위의 확대에 대한 논란을 중지시키지 못하였으며, 이러한 논쟁은 세계 제2차 대전 전까지 계속되었다.

21세기 초 첫 번째 비법정 노령연금체계(non-statutory pension plane)가 사용자의 주도로 마련되었으며, 이러한 연금체계가 구속력 있는 단체협상의 일부로 포함될 경우 보장범위가 확대되기도 했다.

1949년 연금제도에 관한 단체협상의 구속력 확보를 위한 방법으로 산업부문별 연금기금(branch pension fund)의 강제가입에 관한 새 법령이 마련되었다. 산업부문별 연금기금 2000은 2001년 1월에 시행되었다. 연금가입을 보장하기 위

해 마련된 연금 및 저축 기금법(PWS: Pension and Saving Fund Act)은 1952년 시행되었으며, 전문직 종사자들의 노령연금제도에의 강제가입에 관한 법률은 1972년에 시행되었다.

2차 대전 후 국가 노령연금에 대한 새로운 요구는 결과적으로 1947년 1월 1일부터 시행된 일반 노령연금(AOW: Algemene Ouderdomswet)으로 이어졌다. AOW의 보호대상은 근로자뿐만 아니라 자영업자 및 비경제활동인구도 포함한다. 이는 실제 네덜란드의 모든 거주자를 포함하는 것으로, 1957년 초 약 75만 명이었던 AOW수급권자는 2002년 240만 명이었다.

1950년 당시 보충연금의 보장수준은 매우 낮았다. 법정 노령연금체계가 마련되는 동안, 비법정 노령연금체계 또한 점차적으로 구축되었다. 사용자 조직과 노동조합은 근로자를 위한 보충 노령연금체계 설립에 위한 대규모 적립을 시작했으며, 보장수준은 서서히 증가하여 약 90% 이상이 되었다. 대다수의 경우 노령연금뿐만 아니라 유족연금과 장애연금도 지급하였다.

다. 네덜란드 노령연금체계 구조

1) 개요

네덜란드 노령연금의 1층인 AOW는 법정 국민보험체계에서의 기초연금으로 모든 거주자에게 순 최저임금 수준의 동일 금액의 급여를 지급한다. 2층은 AOW의 보충연금으로서 비법정급여인 기업연금체제로 구성되어 있으며, 기업연금체계는 단체협약의 일부이다. 각각 상이한 단체협약에 근거하고 있는 기업연금체계는 단체협상의 일부분으로 각 기업연금체계마다 서로 상이한 협정에 의해 기반하기 때문에 많은 차이가 있을 수 있다. 이 중 기업연금(company pension)과 산업부문별 연금제도(industry pension schemes)가 가장 주요한 체계이다. 산업부문별 연금기금에의 가입은 특정 산업분야의 모든 사용자와 근로자에 대해 강제가입을 요구할 수 있으며 이는 해당 산업을 충분히 대표할 수 있다고 인정되는 사용자와 근로자 조직의 요청으로 가능하다. 단, 사용자 경우, 반드시 연금에 가입하지 않아도 된다. 3층은 법정 급여도 아니며 단체협약의 결과물도 아닌 개인연금으로 구성된다.

〈표 3-12〉 네덜란드 노령연금체계의 주요 지표 (2002)

인구/노동시장참여	100만명	전체인구대 비비율(%)	노동인구 대비비율(%)
1. 실제 노동인구(주당 12시간 초과)	6.9	42.8	100
2. 집환자	0.4		
3. 실업자/공공부조	0.6		
4. 장애인	0.9		
5. 조기 퇴직자	0.2*		
6. 유족	0.2		
7. 65세이상 노령연금 수급자	2.4*	14.9	34.7
8. 무 소득자	1.5		
9. 0~14세의 아동	3.0*		
전체인구	16.1	100	
고용 (주당 12시간 초과)	7.3		
노동력(15세 이상 64세 이하)	7.7		
소득이 있는 비경제활동인구(2~7번)	4.7	29.1	66.7
무 소득 인구계층(8 번과 9번)	4.5		
55-64세의 노동인구비율		37.0	
(전체 55~64세 대비 노동인력 비율)			
65세 이상의 부양비율(전체 15-64세 대비 비율)		20.2	
재정 현황	€ 10억	GDP대비 비율(%)	
GDP	445.5	100	
예산 적자율		1.1	
국가 중 부채율		52.4	
중 공공 지출		47.7	
사회보장비 지출		11.9	
공공 보건의료비 지출		8.4	
연간 노령연금 1층(AOW) 지출	21.4	4.8	
연간 노령연금 2층 지출(기금)	14.0*	3.1	
연간 노령연금 2층 지출(보험자)	5.9*	1.3	
연간 노령연금 3층 지출(생명보험)	7.9*	1.8	
노령연금 2층 연금저축 (기금)	456.2*	102.4	
노령연금 2, 3층 연금저축 (보험자)	251.2*	56.4	
보험료	€ 10억	GDP대비 비율(%)	
공공 사회보장비(보건의료 포함)	66.5	14.9	
노령연금 1층(AOW)	17.7	4.0	
노령연금 2층 (기업연금)	9.5**	2.1	
연 소득	€	GDP대비 비율(%)	
총 평균 임금	36,400	100	
총 최저 임금	15,800	43	
순 평균 임금(1인)	24,252	100	
순 최저 임금(1인)	12,547	52	
순 AOW (1인)	9,844	41	
순 평균 임금(1인 소득원)	25,900	100	
순 최저 임금(1인 소득원)	14,195	55	
순 AOW (배우자가 있는 경우)	13,871	54	
노령연금 2층 + 3층의 자산 (1인당 평균)	15,600*		

*) 2001년 수치

**) 2000년 수치

2) 노령연금 1층: 국가연금

노령연금 1층인 AOW는 네덜란드의 유일한 법정 노령연금체계이다. AOW는 네덜란드 거주하는 65세 이상 모든 사람들을 대상으로 하며 순 최저임금에 연 계한 정액급여를 제공한다. AOW는 법정 노령연금제도로, 부과방식으로 재원을 조달한다. AOW의 급여지급에서 자산조사는 없으며, 다른 소득은 AOW 급여지 급에 영향을 주지 않는다. 15~65세의 모든 네덜란드 거주자는 원칙적으로 AOW의 적용대상이며 남녀 간, 공무원, 근로자, 자영업자, 농업인, 전업주부 간 의 차이점은 존재하지 않는다.

보험가입기간 동안 매년 2%씩 단계적으로 적립되는데, 이 기간 동안 연금을 계속 가입하여 65세가 되면, 해당 연금급여의 100% 수급이 가능하다. 만일 해 외거주나 해외근로 때문에 보험가입이 중지된다면, 해당 연금에서 매년 2%씩 감소된다. 노령연금을 100% 수령하지 못하고 노령연금 외 다른 소득원을 포함 한 총 소득이 생계유지수준 이하 인 자는 공공부조를 지급 받을 수 있다. 또한 해외거주나 해외근로를 하는 연금가입자는 해외거주 기간동안 임의로 AOW에 가입할 수 있다.

AOW의 연금개시연령은 65세이며, 조기퇴직연금 및 연금지급의 연기는 가능 하지 않다. 노령연금급여는 기초보장수준으로 법정 순 최저임금(the net statutory minimum wage)을 기초로 한다. 급여는 과거 보험료나 이전 소득과는 무관하며 보험료를 납부하지 않는 전업주부 역시 65세가 되면 노령연금 수급권이 발생한 다. 급여수준에 영향을 주는 것은 오직 세대구성 형태만이다. 급여수준은 다음 과 같다:

- 동거 혹은 결혼한 자는 순 최저임금의 50%, 65세 이상의 부부는 순 최저 임금의 100%를 지급 받음
- 1인의 경우는 순 최저임금의 70%
- 18세 이하의 미혼자녀가 있는 한 부모가족의 경우, 순 최저임금의 90%

AOW는 평균임금 수준이 상한선으로 설정된 임금에 대하여 부과된 보험료로 급여가 지급된다. 보험료는 사용자가 임금에서 원천 징수하여 조세당국에 납부한

다. 자영업자의 경우는 조세당국으로부터 세무조사를 받은 후, 조세당국에 직접 납부해야 한다. 조세당국은 AOW급여지급의 책임을 맡고 있는 사회보험은행(SVB: Sociale Verzekeringsbank)에게 징수한 보험료를 송금한다. 소득이 없는 사람은 보험료를 납부할 필요가 없지만, 이들의 AOW 노령연금 수급권은 축적된다.

AOW 수급권자가 65세 미만의 배우자 있을 경우, 그 배우자는 순 최저임금의 50%에 해당하는 본인의 노령연금 급여에 추가하여 순 최저임금의 50%에 해당하는 보충급여를 지급 받게 된다. 그러나 65세 미만 배우자가 근로소득이 있는 경우 보충급여에서 공제되어야만 한다. 하지만 2015년부터 AOW는 더 이상 보충급여를 지급하지 않을 것이며 2014년 65세에 도달하는 자 중 소득이 없는 65세 미만의 배우자가 있는 자의 경우 이러한 변화에 대처하기 위해 개별적인 방안을 강구할 것으로 예상된다.

법정 최저임금은 단체협상에 의한 임금의 평균증가와 관련된다. 그리고 AOW 급여는 법정 순 최저임금과 연관된다. 법정 최저임금의 인상에 따라 AOW 급여는 1년에 2회 조정된다(1월 1일과 7월 1일). 그러나 물가연동 정지에 관한 법률(WKA)은 어느 때라도 급여의 조정 및 '동결'등을 결정 할 수 있는 법적 가능성을 마련하고 있으며, 1990년대 초 경제 상황의 악화로 인한 결과가 그 예이다. 그러나 1996년 이후 AOW 급여와 법정 최저임금 간의 연동은 완전히 회복되었다.

가) 노령연금 1층의 재원조달

AOW를 도입할 당시 재원조달체계는 많은 논란이 있었다. 재원방식은 다음 두 가지로 구분될 수 있다:

- 부과방식
- 적립방식

부과방식에서는 예를 들어 2003년 노령연금 급여지급비용은 2003년에 징수된 보험료로 충당된다. 즉, 보험료는 적립되지 않으며 특정연도에 징수한 거의 모

든 보험료가 해당연도의 급여지급에 사용되는 것이다. 이러한 방식의 경우, 경제활동인구가 노령연금생활자를 위해 보험료를 납부하는 것이다. 적립방식의 경우 65세 이하의 연금보험 가입자가 부담한 모든 보험료는 동일인의 노령연금 지급을 위해 적립되어 적립기금을 형성한다. 즉, 고용기간 동안 대개 자신의 미래 연금을 위해 보험료를 납부하는 것이다.

AOW는 부과방식을 채택하였는데 사실상 부과방식만이 AOW이 시행되었던 1957년 1월 1일부터 65세 이상 노인에게 즉시 연금 수급권을 부여할 수 있는 유일한 방안이었다. 즉, 이들을 위한 어떠한 급여도 마련되지 않은 상황에서 1957년 1월 1일부터 부과된 보험료를 통해 급여를 지급하는 것 외에는 어떠한 대안이 없었다.

AOW 급여는 일정한 비율을 소득에 대해 부과한 보험료에 기초하여 지급된다. 보험료율은 17.9%이며 이때 기준이 되는 임금의 상한선은 연간 € 28,850이다. 경제상황에 따라 보험료율은 다음 해에 법정 상한선(18.25%)까지 최대로 증가할 수 있다. 또한 상한선 규정으로 인해 미래 발생할 수 있는 재정적자에 대해서는 정부보조를 통해 수지균형을 이룰 것이다.

보험료는 사용자가 임금에서 원천 징수하여 조세당국에 납부한다. 자영업자의 경우는 조세당국으로부터 세무조사를 받은 후, 조세당국에 직접 납부해야 한다. 조세당국은 AOW급여지급의 책임을 맡고 있는 사회보험은행(SVB: Sociale Verzekeringsbank)에게 징수한 보험료를 송금한다. 소득이 없는 사람은 보험료를 납부할 필요가 없지만, 이들의 AOW 수급권은 축적된다.

소득이 있음에도 보험료 납부를 거부한 사람에 대해 조세당국이 보험료를 징수할 방법이 없을 경우, 해당인과 관련되어 장래 지급할 연금에서 보험료를 납부하지 않은 기간만큼 매년 2%씩의 급여를 감액한다. 따라서 사회보험은행(SVB)은 보험료를 납부하지 않은 모든 가입자에 대한 기록을 보관하고 있다.

나) 노령화

적립방식과 부과방식 각각은 장점과 단점이 있다. 부과방식의 경우 인구고령

화와 같은 인구학적 변화에 매우 민감한 반면, 적립방식은 인구고령화에는 거의 영향을 받지 않지만 인플레이션에는 민감하다. 그러나 AOW 급여를 최저 임금수준과 연계함으로써 인구고령화로 야기되는 약점은 다른 많은 나라와 비교하여 완화되었다. 그럼에도 불구하고 인구고령화에 대한 접근은 네덜란드에서 많은 대중적 논의와 연구를 불러일으켰으며 이러한 논의의 핵심은 네덜란드 노령연금체계(2층뿐만 아니라 1층까지도)의 미래 급여지급가능성 여부였다. 이에 더하여 제기된 논의는 AOW가 부과방식을 계속해서 유지해야만 하는가에 관한 것과 AOW 수급자가 인구고령화로 인해 늘어나는 급여비용에 대해 반드시 비용을 부담해야 하는가에 관한 것이었다. 이러한 논의는 결국 다음과 같이 결정되었다:

- AOW 수급자는 AOW 보험료를 부담할 필요 없음.
- AOW 보험료율의 상한선 도입 (18.25%)
- 불충분한 보험료로 인한 AOW 기금의 적자는 정부의 보조금지급으로 수지균형을 맞춤. 정부보조금은 일반 조세수입임 (연금생활자 역시 조세를 부담함).
- AOW 적립기금은 공공 부채의 변제를 통해 적립하였음. 또한 법률에 의하여 기금에 일반조세를 매년 예치하며, 이로 인해 이자가 쌓여, AOW 적립기금은 2020년에 € 135조에 이를 것으로 예상된다. 이에 따라 AOW 급여비 지출에 기금을 사용할 수 있을 것이다. 경제성장에 대해 조심스러운 예측은 인구고령화가 정점에 이르는 2030년에 AOW적립기금은 AOW 급여비 지출의 약 12%를 감당할 것이다. AOW 보험료율의 상한선과 연기금은 장래 예상되는 비용증가 요인에 대하여 AOW 지출에 대한 건실한 담보를 제공한다.

이외 다양한 방안들이 제안되었으나 여러 가지 이유로 인해 결과적으로 채택되지 않았다. 여기에서 가장 중요한 선행조건은 노동비용의 상승이 없어야 한다는 것이었으며 이에 대한 논의는 다음과 같다: 노동시장에 충분히 많은 사람들이 참여하여 보험료를 납부한다면 AOW체계는 지속가능할 것이다. 그러므로 높은 보험료율로 인한 노동비용의 상승은 바람직한 방안이 아니다. 즉, 더 높은 노동비용은 더 낮은 노동시장 참여와 AOW 체계에 있어 보다 협소한 재정적 기반을 야기할 것이다.

결국, AOW 적립기금은 폭 넓은 정치적 지지와 대중적인 지지를 획득한 해결책이 되었다.

3) 노령연금 2층: 기업연금

기업연금은 임금의 한 형태로 간주되는 까닭에 노사간 근로조건 협상의 대상이 되기 쉽다. 하지만 일반적으로는 사용자가 노령연금체계를 실행할 법적 의무는 없다. 그러나 일단 연금체계가 마련되면 해당 체계는 시행되어야만 한다. 기업연금은 자본적립방식으로 재원을 조달한다. 연금 및 적립기금에 관한 법률(PSW)은 연금체계의 존속을 위해 보험료를 회사가 아닌 외부에 적립해야만 한다는 핵심적인 안전대책을 포함하고 있다. 이러한 안전책의 실행은 보험회사(직접 보험)와의 보험계약 체결, 또는 기업 연금기금의 설립, 산업부문별 연금기금에의 가입 등으로 해결해야만 한다. 기업 연금기금의 수는 감소하고 있으며 이는 새로운 회계 관련 규정, 엄격한 관리감독, 가입율의 감소, 낮은 보장비율, 비용증가 등의 이유로 소규모의 기업 연금기금들은 합병되거나 산업부문별 연금기금에 가입하기 때문이다.

〈표 3-13〉 2003년 기업연금 기금의 현황

	2003년	2002년	2001년	2000년	1999년
산업부문별 연금기금	97	100	96	92	88
기업 연금기금	632	695	755	798	826
전문직 종사자 연금기금	11	11	11	11	11
전체	740	806	862	901	925

연금체계는 고용조건인 일부로서 근로계약 또는 단체협상에서 규정하고 있다. 원칙상 근로자는 기업연금에 당연 적용대상이 된다. 기업연금체계는 세부적으로는 다양한데 예를 들어, 보험료의 부담에 있어 노사간의 공동부담 등이 그 예이다. 일반적으로 사용자가 보험료의 2/3, 나머지 1/3은 근로자가 부담하지만,

기업연금마다 많은 편차가 있다. 많은 기업연금의 목표는 40년 가입 후 최종 지불 임금의 70%에 해당하는 노령연금 수준을 보장하는 것이다. 그러나 최근에는 재직기간 평균임금의 70%에 대한 목표로 하는 것이 일반적인 추세이다. 몇몇 기업연금들은 최종소득을 줄이려는 목적을 가지고 있다. 즉, 직장 말년의 승진에 대해서는 고려하지 않으려고 한다.

기업연금은 국가노령연금을 보충하는 2층 연금으로 불린다. 그러므로 국가노령연금은 앞서 언급한 70%의 소득대체율을 보장하기 위해 2층 연금을 계산할 때 포함해야 할 요소이다. 이 때문에 기업연금은 AOW의 특권으로 알려져 있다.

단체협약의 구속력은 고용조건과 관련된 경쟁 및 갈등을 막을 수도 있다. 그러나 문제는 단체협약은 지속기간이 2~3년인 반면, 연금의 증가는 40년까지 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 따라서 1949년 기업연금은 단체협약에 관한 법률의 적용대상에서 제외되고, 산업부문별 연금기금의 강제가입에 관한 법률이 도입되었다. 2001년 1월 이 법률은 ‘산업부문별 연금기금의 강제가입에 관한 법률 2000’로 대체되었다.

사용자단체와 노동조합이 산업부문별 연금기금을 공동으로 설립할 경우, 이들은 정부에 해당 산업분야의 모든 사용자와 근로자가 이 연금기금에 강제가입하도록 요청할 수 있다. 그러나 강제적인 산업부문별 연금기금에 가입할 경우, 사용자와 근로자는 해당 산업분야의 대표성을 충분히 가져야만 한다. 사용자단체의 경우 최소한 해당 산업분야 근로자의 60%를 고용해야 하지만, 근로자조직의 경우 이러한 조건은 없다.

〈표 3-14〉 2003년 기업 연금기금의 재정현황

€	2003년	2002년	2001년	2000년
총 보험료(€ 100만)	20,552	18,499	12,829	10,928
재 보험료 (€ 100만)	476	506	605	523
순 보험료 (100만)	20,075	17,993	12,224	10,405

가) 조기퇴직에 관한 협약

조기퇴직을 위한 VUT제도는 연금제도로부터 분리되어 1980년대 초 마련되었다. 이 제도는 단체협상의 결과, 젊은 계층의 일자리 마련을 위해 나이 많은 근로자로 하여금 노동시장을 떠나게 하기 위해 고안된 조치이다. VUT 제도는 많은 산업부문에서 실시되었으며, 또한 사용자 지원 계획을 동반하여 실시되었다. 부과방식에 기반을 둔 VUT 제도는 준비적립금 또는 독립된 VUT 기금을 통해 재원을 마련할 수 있다.

비록 1980년 청년실업문제의 해결책으로 시도되었지만 VUT 제도는 조기퇴직제도로 발전하였다. 결과적으로, VUT 제도에 따른 지출은 급격하게 증가하였고 이는 점점 VUT 제도에 재정적인 압박을 가했다. 따라서 사용자가 비용증가를 완화시킬 방법을 모색하기 시작한 것은 당연한 일이다.

대부분의 VUT 제도가 갖는 특징은 노동시장을 떠날 수 있는 가장 빠른 나이에 퇴직할 시 최대한의 급여가 즉시 지급된다는 것이다. 이러한 재정적인 유인으로 사람들은 노동시장을 떠나고자 한다. 조기연금과 연동연금은 조직퇴직에 대한 유인책이 없거나 미비한 정도에 불과하다. 이는 조기연금과 연동연금이 급여지급 년수에 의한 결정된다는 사실 때문이다. 예를 들어, 조기퇴직 할 경우, 연금급여는 급여 지급연수에 비례하여 감소될 것이며, 이를 “보험수리적 중립성”(Actuarial Neutrality)라 부른다. VUT 제도는 비용이 많이 들고 앞으로도 지속적으로 늘어날 것이기 때문에, VUT 제도는 조기연금과 연동연금으로 전환되었다.

정부는 노동시장에의 참가를 장려하기 위해 모든 조기 퇴직 제도를 폐지하는 안을 도입하였다. 원칙상 65세가 노령연금 수급개시 기준연령이다. VUT 제도를 대신하여 정부는 생애저축계좌 (the lifetime savings account)를 도입했다. 이 대책은 근로자로 하여금 자유시간을 저축하거나 안식년, 확대된 모성보호 휴가 또는 조기 퇴직과 같은 다양한 목적으로 이용할 수 있는 자유시간과 금전을 적립하는 것을 의미한다. 조세체계는 EET로 이는 보험료와 투자소득은 세금면제이며 반면에 급여는 세금이 부과된다. 이 안은 많은 반대에 부딪혔으나 결과적

으로 정부 및 노사단체는 생애저축계좌의 도입을 추진하는데 합의했다.

나) 조 세

사용자와 근로자가 납부한 보험료는 세금공제대상이다. 연금생활자가 수령한 노령연금급여는 소득과 마찬가지로 과세대상이다. 사용자가 제공하는 기업연금의 경우, 해당 기업연금이 조세경감 혜택을 받기 위해서는 ‘임금에 관한 세법’에서 규정하는 기업연금체계에 관한 정의를 따라야 한다. 연금의 조세적인 의미는 다음과 같다: 기업연금체계는 근로자의 장애 및 노령 발생 및 배우자(또는 특정상황의 동거배우자), 자녀(30세 이하, 입양포함)에 대해 연금형태의 급여 제공에 대한 체계를 의미한다.

1999년 4월 29일 ‘Witteveen 위원회’의 권고를 바탕으로 ‘연금에 관한 조세법’이 제정되었다. 이 위원회는 노동유형과 세대구성(단독 혹은 맞벌이)이 보다 다양화될수록 육구의 차이가 더욱 커진다고 판단하여 합리적인 연금에 관하여 조언을 제시하였다. 새로운 법안은 어떠한 상황 하에서 연금이 합리적인가에 관해 규정하였다. 오늘날의 사회적 기준에 맞추어 새로운 법률은 국가연금에 의한 최소한의 급여를 고려하여 최종소득에 대해 매년 2%씩 적립하게 한다. 이는 근로자가 그의 최종소득의 70%에 해당하는 연금을 35년 이내에 적립할 수 있음을 의미한다. 따라서 예를 들어 아동양육으로 수년간 노동시장을 떠난 사람의 경우도 완전연금을 적립할 수 있다. 35년 이상 근로한 사람의 경우 연금 급여에 대한 추가적인 합산으로 최대 기존 소득의 100%까지를 적립할 수 있다. 노령연금이 지급개시일은 더 이상 고정되지 않는다. 완전노령연금의 수급은 65세 생일에 시작되지만 연금 개시일을 앞당기거나 연기할 수 있다. 전자의 경우 이에 따라 급여액이 낮아질 것이며, 후자의 경우는 연금액이 최대 최종소득의 100%까지 이를 것이다. 연금기금은 수익을 창출하지 않는 관계로 법인세가 면제된다. 보험회사의 경우에는 수익이 발생하면 법인세를 부담한다. 금융부문에서는 연금기금과 보험 회사 간 동등한 경쟁이 있어야만 하는가에 대한 논란이 있다.

다) 연금기금과 적립기금에 관한 법률

일단 사용자가 근로자를 위한 연금에 참여하게 되면, 이 연금체계는 ‘연금 및 적립기금에 관한 법률’(PSW: Pension and Savings Fund Act)의 규정에 따라 시행되어야 한다. 즉, 근로자를 위한 연금에 대한 사용자의 참여는 이 법률의 보호대상이 된다. 이 법의 핵심적인 보호규정은 보험료를 산업부문별 연금기금에 가입 또는 기업 연금기금의 설립 및 보험회사와의 계약 등을 통해 사용자의 회사 밖에 보험료를 예치하는 것이다. PSW에 규정된 다른 보호책으로는 다음과 같은 것들이 있다:

- 고용기간 만료로 인한 기업연금에의 가입이 종료되는 경우 근로자는 전체 고용기간에 비례하여 연금 수급권을 인정받음.
- 사용자가 변경될 경우 수급권의 이양에 관한 법적 권리
- 기존 연금생활자에게 적용되는 급여의 물가연동제는 조기 탈퇴자에게도 반드시 적용되어야 함(물가연동제는 강제적인 것이 아니라 관례적인 것임).
- 연금수급권의 양도금지 (일시금 지급을 위해 급여자격을 교환하는 것은 연금에 대한 보장 및 적립 목적에 위배됨)
- 가입자의 연금수급권 상황에 대한 연도별 보고 의무
- 2002년 이후 유족연금 수급권자는 이 연금을 보다 높은 금액수준의 노령연금이나 조기노령연금으로 변경할 수 있다. 2002년 이후 급여나 급여선택기준에 있어 남녀가 반드시 평등해야 함. 또한 2005년부터 확정 기여형 연금제도의 기여율은 남녀에게 동일해야 함.
- 여성이 대다수를 이루는 단시간 근로자와 정규직 근로자간의 차별금지 ; 남녀간의 동일한 처우는 차별금지법에 규정되어 있음.
- 이혼의 경우 연금수급권 분할에 관한 규정

PSW는 또한 연금체계의 제도적 구조 또한 규정하고 있다. 연금기금으로 실시되는 연금의 경우 다음과 같은 요구조건들이 있다:

- 규제와 협회에 관한 조항

- 연금기금 위원회의 구성(노사 대표 또는 노사단체의 동일한 대표성)
- 가입자 위원회 설립을 위한 가입자의 가능성
- 상시 최소 2인 이상의 운영
- 위원회의 전문성과 통합성
- 보험 수리적 및 기술적 사업에 관한 규정(Actuarial and Technical Business Memorandum): 2001년 1월부터 모든 연금기금은 보험수리적 및 기술적 사업에 관한 규정에 따라 운영되어야 함. ‘연금 및 보험 감독위원회(PVK)’는 이 규정에 기초하여 해당 연금기금의 자율적 운영여부를 결정함.
- 연금 및 보험 감독위원회(PVK)에 연금기금 등록
- 재보험 가입 (PVK가 자율 운영을 허가하지 않는 경우)
- PVK에 의한 연금기금의 감독: PVK는 보험회사들도 감독하지만, 이는 PSW에 근거한 것이 아니라 ‘보험 산업 감독법’에 근거한 것임.
- 관리규정: 2001년 1월부터 연금기금은 관리규정의 작성 의무가 있음. 관리규정은 정보의 남용을 금지하는 규정을 반드시 포함해야 함. 이 규정은 연금기금 위원회 위원들뿐만 아니라 근로자에게도 해당됨.
- PVK에 대한 보고: 보험수리사뿐만 아니라 감사는 가능한 빨리 기금의 법적 계약 및 의무와 관련한 사항을 PVK에 보고해야 함. 또한 PVK의 감사를 위해 필요한 모든 정보를 제공할 의무를 가짐.

연금기금과 보험회사가 운영하는 연금의 경우 다음과 같은 요구조건들이 존재한다:

- 건전한 투자
- PVK에 보고
- 연금기금에 관한 기록을 네덜란드 내에 보관함. 보험회사의 경우 이 요구사항은 네덜란드 보험회사와 유럽연합 외부에 소재한 보험회사에만 적용됨.

PSW의 규정에 따라 회사의 관리자에 대한 연금참여는 연금 보험료를 산업 부문별 연금기금 또는 기업연금기금에 예치하거나 보험회사와 계약해야 하는 의무를 면제받을 수 있다. 이러한 면제는 관리자가 회사주식을 최소한 10% 보유한 경우에만 허용된다.

네덜란드에 소재한 연금기금과 보험자를 감독하는 연금 및 보험 감독위원회(PVK)는 사회노동부(SZW: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)나 다른 부처의 일부가 아닌 독립기관이다. 정부가 PVK 운영위원을 임명하여, 이 위원회에 의한 운영자가 임명된다. 2004년 PVK는 네덜란드 중앙은행과 통합하였다. 이 통합은 네덜란드의 금융부문의 통합된 관리감독을 촉진시킨다.

4) 노령연금 3층: 개인연금

가) 연금보험과 양로보험

모든 국민은 보험회사와의 계약으로 개인연금에 가입할 기회를 갖는다. 개인 연금의 형태는 연금보험 (Annuity insurance) 또는 양로보험(endowment insurance)이다. 두 가지 형태의 개인보험에서 지급되는 소득은 AOW 국가 노령연금에 대한 보충적인 노령연금 또는 AOW 국가 노령연금과 기업연금의 조합에 대한 보충적인 노령연금으로 보장기능을 담당한다.

나) 노령급여로서의 연금보험

연금보험은 평생 고정적, 안정적, 주기적으로 (물가연동도 가능함) 급여를 지급하는 계약으로 원칙적으로 급여는 증감될 수 없다. 연금보험에 있어 수익배분은 연금급여의 일부로 인정된다. 연금보험의 보험료는 과세가 가능한 소득부터 제시된 지표가 허용하는 제한선까지 다양하게 가능하다.

다) 일시금으로 양로보험

양로보험은 (노령급여의 맥락에서) 일생과 관련된 일시금 지급을 목표를 둔 계약이다. 특정 조건에서 아직 남아있는 생애에 대한 일시금 지불의 흥미로운 구성요소는 특정 상한선까지는 세금이 부과되지 않는다는 점이다. 양로연금의 기본 조건은 다음과 같다:

- 최소한 15년 이상 계속해서 매년 보험료를 납부해야한다

- 가장 높은 보험료(연간)는 가장 낮은 보험료의 10배를 초과하지 못한다.
2003년 세금면제는 15년 보험료 납부 후 약 € 30,500 euros, 20년 가입 후 € 134,500까지 가능하다.

‘21세기를 위한 조세정책’을 통해 내각은 사실상 노령에 대한 보호를 제시하였다. 노령에 대한 보호는 개인연금체계의 수급의 상한선이다. 40년 이상 가입 가능한 개인연금의 상한액(65세 이상, 최종소득의 70%에 해당하는 노령연금, 국가 노령연금(AOW)포함)까지 세금은 공제된다. 이는 2층 체계의 경우 상한선에 포함되지 않음을 의미한다.

라. 사회보장에 있어 세계화와 인구고령화의 도전

1) 유럽의 관점

2001년 봄 스톡홀름에서 개최된 유럽연합 이사회는 인구고령화에 직면하여 노령연금체계의 지속가능성을 유럽차원의 안전에 상정하였다. 2001년 6월에 고텐버그에서 열린 유럽연합 이사회는 노령연금체계의 장기적 지속가능성에 관한 3가지의 광범위한 원칙을 설정하였다.

- 연금의 사회적 기능을 충족시킬 연금제도의 역량 보장.
- 연금체계의 재정적 지속가능성의 유지.
- 변화하는 사회적 욕구에 부합한 연금제도의 역량 강화.

이러한 원칙 하에서 2001년 12월 벨기에 라켄에서 개최된 유럽연합 이사회는 연금에 관한 11개의 공동 목표를 마련하였다. 유럽연합의 개별 회원 국가는 이를 바탕으로 국가적 전략보고서를 작성한다. 유럽연합 집행위원회는 열린 조정 방법(the open method of coordination)을 이용하여 이 보고서를 평가할 것이다. 이것은 연금제공의 책임은 회원국에 있음을 의미한다. 유럽연합 집행위원회와 다른 회원 국가들은 좋은 사례(good practice)를 확인하고 공유하기 위하여 개별 회원국가가 발표한 결과를 평가할 것이다.

네덜란드 정부는 연금제도에 있어 열린 조정방법에 매우 호의적이다. 열린 조정은 유럽 연금제도의 개혁과 좋은 사례(good practice)의 공유에 긍정적 기여를 할 수 있다. 열린 조정방법이 성공하기 위해서는 이 전략이 수년간 지속적으로 집행되는 것이 중요하다. 그리고 집행 결과의 효과적인 비교를 위해서는 제한적이기는 하지만 견고한 지표의 가능한 한 신속한 개발이 절대적으로 필요하다.

2) 네덜란드의 노령화

네덜란드 인구는 노령화되고 있다. 2000년과 2040년 사이 65세 이상 인구가 거의 2배에 가깝게 늘어날 것으로 예상된다. 잠재적 경제활동인구 대비 퇴직자 비율(노인부양비율)은 2000년 22.1%에서 2040년 42.7%로 증가할 것으로 예상된다. 경제활동인구 대비 퇴직자 비율은 2002년 34.8%였다. 네덜란드 경제정책 분석국(CPB)은 이 수치가 2040년에는 55%로 증가할 것으로 추정하고 있다. 최근 네덜란드 여성의 기대수명은 80세 이상, 남성은 75세 이상이다. 네덜란드 통계청(CBS)은 2050년에는 여성의 경우 약 83세, 남성의 경우 약 80세로 수명이 연장될 것이라 예측하고 있다.

정부는 사회경제위원회(SER)에 인구고령화에 관한 대한 유럽적 관점에 대한 자문보고서를 요청했다. SER은 2002년 2월에 발표한 보고서 ‘인구노령화와 유럽연합’에서 유럽식 접근을 지지하며 연금지급에 있어 열린 조정방법의 중요성을 강조하고 있다. SER은 ‘새로운 연금법’(New Pensions Act)에 관한 보고서에서 연금제도의 현대화에 대한 정책제안을 제시하였다.

3) 생활양식 및 근로형태의 변화

1990년대 여성의 노동시장참가는 실질적으로 증가하였다. 여성의 순 노동시장 참가율은 1990년 39%에서 2001년 53%로 증가하였으며 지속적인 증가가 있을 것으로 예상된다. 근로여성의 수가 증가하는 것은 많은 사람들이 보충연금을 스스로 적립하고 있음을 의미하며 또한 높은 고용률은 인구고령화 비용을

절감하는데 이롭기 때문에 연금체계측면에서 긍정적이다. 또한 근로여성의 증가로 맞벌이 가구의 수를 급격하게 증가시켰다. 이는 연금체계가 단일 수입원 가구와 맞벌이 가구 모두에게 맞추어져야 한다는 것을 의미한다.

연금수급권의 증가에 영향을 미치는 두 번째 중요한 요인은 노동이동성이다. 보충연금 수급권은 고용계약에 따라 발생하고 이러한 보충연금은 주로 임금과 관련되어 있기 때문에, 직업이동으로 연금수급 자격이 영향을 받지 않아야 한다는 것이 중요하다. 비록 연금수급자격이 이전되지 않을 경우에도, 이전에 가입한 보충연금의 수급권은 보장되어야만 한다. 주당 근로시간이 35시간 이하인 단시간 근로자의 규모는 1990년 전체 경제활동인구의 32%에서 2000년 39%로 증가하였다. 여성 단시간 근로자의 경우는 2000년에 69%에 이르렀다. 따라서 단시간 고용의 증가 연금체계의 조정을 요구하고 있다.

4) 국제화

비록 연금이 주로 국내 정부의 문제이지만, 유럽에서 연금체계는 노동과 자본의 이동의 증가와 같은 국제적인 발전의 결과를 점차 경험을 점차 인식하고 있다. 유로(€) 통용 국가들 역시, 연금체계가 그들의 공공 재정체계, 즉, 연금 지급 상호의존성의 결과에 대하여 인식하고 있다. 유럽연합 회원 국가들의 ‘안정과 성장에 관한 협정(the Stability and Growth Pact)’에 대한 엄격한 순종은 안정적인 연금지급을 담보할 것을 요구하고 있다.

5) 네덜란드 연금체계의 핵심사항

네덜란드 연금체계는 유럽연합 이사회가 제시한 주요 목표들인 급여의 적절성, 재정의 장기적인 지속가능성 및 경제, 사회, 개인의 변화하는 요구에 대응하는 현대화를 충족시키고 있다.

<관대한 최저 생계기준>

네덜란드 노령연금체계는 네덜란드에 거주하는 65세 이상 모든 사람이 여유

있는 생활의 기준을 향유하며 미래에도 이 기준이 지속될 수 있도록 보장한다. 더구나 65세 이상 저소득 인구계층의 구매력은 지난 8년간 실질적으로 향상되었다. 국가 노령연금에 의존하는 단독 거주 노인의 구매력은 1994년부터 2002년까지 13.8% 정도 증가하였다.

<2층 및 3층 보충 연금수급권의 증가>

법정 노령연금 수급권에 추가하여 최소한 91%의 근로자가 2001년에 2층 노령연금의 수급권을 가지고 있다(1985년의 경우는 82%였다). 2000년 퇴직가구의 83%가 2층 보충연금을 수급했으며, 이러한 수치는 향후 증가할 것으로 예상된다. 누구나 노령연금의 1층과 2층에 추가하여 3층 보충연금에 가입할 수 있다. 노령연금 3층은 연금생활자 가구에게 상대적으로 높은 소득을 가능하게 한다. 1999년 현재 25~64세의 소득이 있는 가구의 약 88%가 3층 보충연금에 가입했다.

나) 장기적 관점에서의 연금의 재정 지속성

<부과방식과 적립방식의 균형적인 조합을 통한 위험 분산>.

부과방식과 관련하여 (예를 들면 인구고령화의 결과로서) 또는 적립방식과 관련된 (높은 물가상승과 낮은 수익률의 결과로서) 부정적하거나 불충분한 연금 급여의 위험은 두 가지 재정방식의 조합을 통해 분산되고 있다.

<노령연금 2층과 3층에 적립된 연금의 자본>

2001년 말 연금기금과 보험자의 자산은 GDP대비 각각 108%와 58%였다. 2층 연금 가입자의 85%를 보유한 연금기금의 보유금액은 2001년 말 책임적립금의 119%로 추정된다(이는 연금가치에 관한 규정에서 정한 4% 할인율로 나눈 것이다). 그러나 주식시장의 불황과 낮은 이자율 등으로 자본 적립률이 법령에서 규정하고 있는 최저 수준인 100%에 거의 가깝게 되었다. 일부의 경우 이것은 물가 연동율과 연금보험료 수준에 영향을 주고 있다. 최근 대부분의 연금기금

의 자본 적립률은 다소 개선되고 있으나, 2001년 주식시장의 위기는 경제적 충격에 대한 연금의 민감성을 확인시켜 주었다.

〈표 3-15〉 2003년 연금기금 재정 현황(적립금 비율과 기금의 규모)

적립률/년도	2003년	2002년	2001년	2000년	1999년
< 100 %	32	82	13	3	4
100 <110 %	230	261	170	104	73
110 <120 %	166	148	147	115	65
120 <130 %	104	78	121	95	72
130 <150 %	59	56	143	199	167
150 <200 %	23	23	71	150	191
>=200 %	33	38	46	61	101
완전 재보험	93	120	151	174	252
전체	740	806	862	901	925

<보충연금 비용에 대한 통제>

1997년 노사단체와 정부는 보충연금의 비용통제에 대해 합의하였다. 이 합의에서 핵심 사항은 보충연금체계의 현대화로 야기되는 구조적인 비용의 증가를 연금체계 자체 내에서 해결해야 한다는 것이었다.

최근 분석에 따르면 국가차원에서 연금기금의 적립률 1%를 향상시키기 위해서는 네덜란드의 총 임금의 2.5%가 필요하다고 한다. 노사단체는 지속적인 비용통제의 중요성을 강조하고 있다.

<적절한 감독구조>

연금급여 제공자에 대한 감독은 엄격하지만, 이는 개별 기금의 특수한 상황에 따라 조정된다. 이것은 연금제공자의 수익에 따른 벌칙과 같은 양적 투자제한은 불필요하다는 것을 의미한다. 감독구조를 개선하기 위해 연금 및 보험 감독위원회(PVK)와 정부는 재정평가 기준의 현대화를 준비하고 있다. 재정평가 구조 (FTK)를 위한 기본 원칙은 노사 모두 지급가능하고 효율적인 보장을 이룰 수 있는 좋은 기회를 마련한다는 인식에 기초한 것이다.

다) 변화하는 경제, 사회, 개인의 욕구에 따른 연금제도의 현대화

지난 10년 동안 네덜란드 연금제도는 현대화 과정을 거쳐 앞서 언급한 것처럼 변화하는 생활양식과 근로형태를 위한 포착하기 위한 준비작업을 하고 있다. 예를 들어, 남녀간 및 정규직 근로자와 단시간 근로자간 평등한 처우가 법률로 규정되었다. 자본가치의 추가적 이전과 이혼으로 인한 연금분할은 현재 법적으로 보장되어 있다. 연금수급권을 위한 산정가입기간은 실질적으로 감소하였다. 이러한 조치는 변화하는 성 역할의 변화, 노동이동성과 노동시장 유연성의 증가에 대한 대처이다. 노령연금체계를 현대화하고자 하는 준비한 다른 정책 조치는 2005년 1월 1일부터 실시되는 확정기여체계에서 남녀간의 동일한 대우이다.

마. 사회보장체계에 대한 도전과 이에 따른 개혁 조치

비록 유럽연합 이사회의 목표들이 대체적으로 달성되었지만, 네덜란드 연금체계는 현재와 미래의 관점 모두에서 적정성, 지속가능성, 현대화라는 도전에 직면하고 있다. 이 문제들은 다음과 같다:

가) 보충연금체계의 접근가능성

노사단체는 모든 근로자가 보충연금에 접근해야 한다는 목표를 설정하였다. 정부는 이러한 목표를 지원하고 있다.

나) 공공 재정의 지속가능성

인구고령화 때문에 2001년 이후 최고점까지 정부지출은 GDP 대비 약9% 증가하게 될 것으로 추정하고 있다. 기초 국가 노령연금(AOW) 급여비용은 GDP 대비 4.3%까지 증가할 것으로 예상되며, 요양비용은 GDP대비 3.6%까지 증가가 예상된다. 다른 한편으로, 증가하는 65세 이상 보충연금수급자를 감안하더라도,

보충연금의 조세수입은 증가할 것이며 이러한 추가 조세수입은 2040년 GDP 대비 약 5%정도로 증가할 것이다.

2010년까지 인구 노령화율은 다소 둔화될 것이지만 베이비붐 세대의 퇴직은 가속화될 것이므로 네덜란드는 2010년 이후 부채감소에 더욱 큰 어려움이 있을 것이다. 2001년에 예산수익에 관한 연구기관(budget Margin Study Group)은 향후 정부는 예산안산출 시 1.2~1.75%의 예산흑자를 기초로 해야 한다고 보고했다. 이러한 관점에서 예산 마련을 위한 기반 확대가 필요하며 이는 주로 높은 고용률을 통해서 가능할 것이다. 분석에 따르면 2025년경 공공부채가 모두 상환되는 경우 네덜란드에서 인구고령화의 비용은 세금인상이나 급여수급권의 제한 없이 완화될 수 있다.

다) 안정적인 사회경제적 정책

장단기적으로 건설한 경제적 토대는 연금체계의 현재와 미래 재원조달에 있어 매우 중요하다. 1층의 기초 노령연금과 함께 2층의 적립체제도 인플레이션과 임금상승에 대한 보충연금의 재정 민감도에 중요하다. 인플레이션은 연금기금에 영향을 미쳐 보충급여의 수준에 영향을 줄 수 있다. 지속되는 높은 임금상승은 (최종소득에 기초하여 연금급여액이 결정되는) 보충연금 지급비용을 불평등하게 만들 수 있다. 이에 더하여 현재의 연금의 물가연동은 실제적인 임금상승 또는(그리고) 높은 인플레이션으로부터 압력을 받게 될 수 있다.

라) 55~64세 인구계층의 고용률 증가

1995년 이후 8%라는 급격한 증가에도 불구하고, 55~64세 인구의 순 고용참가율은 2001년 현재 34%에 불과하다. 정부는 매년 0.75%의 순 고용률의 증가를 목표로 하고 있다. 2001년 정부는 모든 조기퇴직제도의 폐지를 발표했으며, 이는 네덜란드에 커다란 동요를 야기시켜 그 결과 전국적인 파업이 일어났다. 그러나 궁극적으로 정부와 사용자 및 근로자 대표는 협상을 통해 11월 6일 합

의점에 도달했다. 합의안에 따라 정부는 장애인과 실업자에 관한 제도뿐만 아니라 조기퇴직제도에 대한 개혁 조치를 완화할 것이며 반면에 노동조합은 임금 인상 요구를 낮출 것이다.

현재 조기퇴직제도는 생애저축계좌(life time savings account)로 대체될 것이다. 모든 근로자는 시간(휴일)과 돈(보험료는 면세임)을 저축할 수 있을 것이다. 원칙 상 생애저축계좌는 40년 가입과 60세 퇴직이 가능하다. 생애저축계좌는 또한 조기퇴직 이외 양육휴가의 연장 또는 안식휴가 등의 목적으로 사용할 수 있다. 연금전문가는 생애저축계좌가 퇴직형태의 구조적 변화의 기초를 이룰 것으로 예상한다. 과거 근로자에게는 연금수급 연령이전까지 근로와 퇴직이라는 두 단계의 인생주기가 있었다. 그러나 미래에는 근로자의 인생주기가 근로, 일과 퇴직의 조합, 이후의 완전한 퇴직이라는 3단계로 변화할 것이다. 생애저축계좌의 유연성은 법정퇴직연령 이전 또는 이후에도 단시간 근로를 가능하게 할 것이다.

마) 장애급여체계의 개혁

상대적으로 높은 비율의 네덜란드 국민이 장애보험(WAO: Wet op de arbeidsonggeschiktheidsverkering)의 급여를 청구한다. 2001년 말 966,000명이 완전 또는 부분 무능력자로 분류되어 있다. 45~65세의 인구가 장애급여 수급자의 대부분을 차지하고 있다. 이는 나이 많은 인구계층에 대한 높은 조세와 사회보장의 부담과 낮은 고용률을 의미한다.

장애급여체계의 유입을 제한하기 위하여 정부는 장애급여체계의 개혁을 고려하고 있다. 하지만, 노사단체와 합의한 사회보장체계에 대한 최근의 합의에 따라 장애급여체계의 개혁에 대한 정부의 계획은 조정되었으며 연기되었다.

바) 노령화 비용에 대한 세대간 공정한 분배

네덜란드 노령연금체계는 부과방식인 1층 연금과 상대적으로 규모가 큰 2층 연금 그리고 규모가 작은 3층으로 구성된다. 이는 경제활동인구와 퇴직인구간

의 비용의 균형분배의 담보를 가능하게 한다. 3층 연금체계 내에 존재하는 2층 체계의 몇몇 요소들은 특별한 관심의 대상이다. 특히 최근 지급되는 보충연금의 물가연동제가 세대간 형평성에 직접적으로 연관되어 있다. 보충연금은 투자 수익이나 또는 연금체계로의 근로자의 참여로 적립되어 있다.

연동제는 실제 모든 보충연금제도의 조건으로 이는 높은 수준의 연금급여는 연금기금의 재정상황에 의존한다는 것을 의미한다. 만일 기금관리자가 연금기금이 부족하다고 판단한다면, 근로자가 납부하는 보험료는 인플레이션 또는 임금상승보다 더 낮은 수준의 물가 연동률을 적용함으로써 또는 물가연동을 중지 시킴으로써 조정될 것이다.

공식적으로 물가연동제가 대부분의 연금체계의 조건 조항임에도 연금은 실제로는 거의 항상 물가에 연동한다. 따라서 많은 연금체계의 구성원들은 물가연동제를 권리로 받아들이고 있다. 이에 따라 현재 경제활동계층을 위해 제도의 지속가능성을 유지시키려는 요구와 이미 퇴직한 수급권자의 연금액을 유지시키려는 요구 간 갈등이 일어날 수 있다. 따라서 가까운 미래에 정부의 지원을 받는 노사단체는 젊은 세대를 위한 지속가능성과 노인세대를 위한 가능한 한 적절한 연금급여 수준간의 효과적인 균형을 찾아야만 할 것이다.

사) 연금체계에 대한 정보와 투명성 증진

연금급여의 복잡성이 증가함에 따라 연금체계의 투명성과 비교가능성에 대한 요구가 증가하고 있다. ‘Framework Memorandum on the New Pensions Act’에서 정부는 정보제공에 관한 기존 규제는 새로운 연금법에서는 보다 구체적이어야 할 것이라고 밝히고 있다:

사용자는 신규 근로자에게 연금체계의 가입, 급여액, 고용계약 개시 후 3개월 이내의 관련 위험에 대해 고지할 법적의무를 가져야 한다. 급여제공자는 보충연금의 예측수준에 대해 고지할 의무를 가져야 한다. 정부 역시 퇴직자에게 정보제공을 개선해야 한다.

2. 장기요양제도: 기본으로의 회귀

가. 머리말

다른 많은 국가들과 같이 한국도 마찬가지로 인구노령화와 출산감소라는 도전을 대처해야만 한다. 이러한 문제는 궁극적으로 노령연금제도와 의료보험제도에서 중요한 재원조달문제를 야기 시킬 것이다. 한국의 경우 가족에 의한 부양 및 부모가 건강, 연령 또는 경제적인 이유로 도움이 필요할 경우 자녀가 이를 지원하는 전통이 매우 강하다. 하지만 지난 수년간 장기요양 서비스를 필요로 하는 한국 노인 수의 증가에 비해 가족부양은 불충분했다. 한국정부는 여성의 경제활동 증가와 대가족 제도의 쇠퇴라는 추세를 인식하고, 노인 장기요양 서비스에 대한 획기적인 계획을 구상하였다.

네덜란드에서 장기요양제도는 항상 국가 보건의료체계 내에 존재해 왔다. 따라서 본 논문은 네덜란드 전체 보건의료제도의 관점에서 장기요양을 논의하고자 한다. 이에 따라 본 논문은 네덜란드 정부가 제안한 광범위한 개혁뿐만 아니라 네덜란드 보건의료제도의 최근 개혁 내용에 대해 살펴볼 것이다. 개혁은 역시 장기요양에 영향을 미치며 이러한 개혁은 장기요양제도의 도입을 고려하고 있는 한국의 정책결정권자들에게 유용할 것이다.

보건의료 서비스의 재원조달에 있어 유럽의 국가들은 상이한 재정방식을 제시하고 있으나, 다음과 같은 기본 원칙은 공유하고 있다: 보건의료 서비스와 의료보험에 대한 보편적인 접근, 재정조달에서의 형평성, 양질의 보건의료 서비스. 이뿐만 아니라 보건의료비 지출이 공공지출의 주요 범주 중의 하나이기 때문에 비용통제는 많은 정부의 과도한 관심대상이 되었다. 대부분의 국가들은 보건의료 서비스 공급에 대한 광범위한 국가 규제와 함께 보건의료 서비스의 재원조달을 공공의 과제로 인식하고 있다.

네덜란드의 경우 보건의료 서비스를 재원조달과 계약에 대한 기본적인 원리와 요소들에서 네덜란드는 유럽의 다른 국가들과 유사하다. 또한 논의 중인 개혁조치의 선택과 범위뿐만 아니라 정책문제와 고민에 있어서도 유사함을 보이고

있다. 그러나 주요한 차이점 또한 존재하는데, 특히 사회정책의 형성과 결과에 영향을 주는 정책 영역에서의 역사적 및 제도적 특성에서의 차이가 존재한다.

보건의료 서비스 공급에 있어 민간부문의 주도적 역할이 네덜란드 제도의 핵심이다. 또 다른 특성은 자발적인 민간 의료보험의 상대적으로 높은 역할과 함께 공공과 민간 재원의 혼합이다. 일반의 또는 병원에 의한 급성기 진료의 경우 전체 1,600만명인 네덜란드 국민의 약 2/3가 일정 소득 이하의 연 소득(2004년의 경우 € 33,000)을 얻는 사람을 위한 법정 의료보험의 적용을 받고 있다. 나머지 1/3의 국민은 민간 의료보험의 가입을 선택할 수 있다.

나. 역사적 배경

서유럽 다른 국가들과 마찬가지로 네덜란드 역시 자발적인 비정부 조직에 의한 집단적 재화의 민간제공이라는 오랜 전통을 가지고 있다. 이러한 전통은 질병 또는 사망 시 구성원에 대한 재정적 지원을 하는 중세 길드제도와 무주택자, 노인, 병자, 정신질환자를 위해 병원을 설립 했던 교회, 수도원, 지역사회에 기인한 것이다. 이러한 비 국가적 급여의 제공이라는 전통은 현대에도 여전히 유효하다. 대다수 네덜란드 병원과 보건의료 서비스관련 시설들은 종교기관, 자선기관, 비영리 재단에 의해 소유되고 운영된다. 제2차 세계대전까지 정부의 개입은 크지 않았다.

전쟁이후 정부는 법정 의료보험에의 가입의 도입을 통해 보건의료 서비스에 대하여 다음과 같은 개입을 시작하였다: 특정 고위험 집단을 위한 민간 의료보험 접근에 대한 규제, 자원의 분배와 시설계획에 대한 규제. 이와 같은 개입의 논리적 결과로서 정부는 보건의료비 지출의 통제에 대한 관심을 갖게 되었다. 하지만 그러나 보건의료시설의 소유와 운영은 대체적으로 비정부조직이 담당하였으며, 대부분의 일반의, 치과 의사와 심리치료사들은 외래진료를 담당하는 개원의가 되었다.

네덜란드는 사회정책에 있어 신조합주의(neo-corporatism) 전통을 가지고 있다. 전후 수십 년 동안 보건의료제도는 거의 모든 이익집단들의 공식적인 대표성을

떤 광범위한 자문기구의 설립에 의해 확대되었다. 이러한 자문기구를 통해서 보건의료 서비스의 공급자들은 지배적 지위를 부여 받았다. 1970년대와 1980년대는 다른 조직들도 이러한 공식적 체계에 대한 접근을 확보하였다. 이러한 제도는 보건의료 서비스관련 이해당사자로 하여금 보건의료정책의 형성과 결과에 대한 영향력과 자신들의 위상에게 불리하다고 생각되는 조치들을 막을 수 있는 통로의 역할을 했다. 예를 들어 1987년 Dekker위원회가 제안한 보건의료 개혁안의 시행은 이해집단의 반대 때문에 실패하였다. 1980년대와 1990년대의 경우 의회 안팎의 몇몇 전문가 위원회의 자문에 근거하여 정부는 이러한 신조합주의적 구조의 범위와 규모를 축소하기 시작했다. 이와 동시에 1998년 *Governing manifesto*는 보건의료 서비스와 관련한 다년도 예산 배분을 위해 새로 조직된 협의회에 주요 이익집단들을 포함시켰다.

다. 최근의 의료보험제도

1) 보건의료 서비스

최근 연구들은 네덜란드 국민의 절대 다수가 건강에 만족하고 있다고 보고하고 있다. 대부분의 시민들은 (여전히 증가하고 있는) 긴 기대수명과 건강을 유지하며 늙어가는 것을 소망하고 있다. 하지만 질병과 장애, 특히, 사회경제적 요인, 고용상태, 해로운 생활양식, 이민 등과 관련된 특정 인구집단에 대한 건강문제는 여전히 존재하고 있다. 전체적으로는 양호한 건강상태에도 불구하고 몇몇의 경우에는 건강에서의 불평등이 증가하고, 이러한 문제를 해결하기 위한 특정 정책적 조치가 강구되고 있다.

의료보험과 양질의 보건의료 서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근성이라는 주요한 정책목표는 포괄적인 의료보험과 전체 국민에 대한 광범위한 보건의료 서비스의 접근으로 해석할 수 있다. 네덜란드의 보건의료 서비스는 수천 개의 기관과 수 만개의 계약 또는 개업한 보건의료 전문인력 및 수십 만 명의 보건의료관련 근로자들이 제공한다. 대부분의 보건의료 시설은 비영리 조직과 비정부 조직이 소유하고 운영하고 있다. 일반적으로 이들 조직들에게는 전반적인

정책과 예산승인에 대한 책임을 갖는 자체적으로 임명된 위원회가 있으나, 지속되는 일상적 사업에 관한 책임은 관리조직이 담당한다. 대부분의 일반의는 소규모 진료소에서 보건의료 서비스를 제공하며, 다른 보건의료 전문 인력과 함께 일하는 보건소도 다수 있다. 건의 모든 치과의사는 단독으로 진료한다. 시설외부에 존재하는 물리치료사는 소규모 집단을 구성하여 공동으로 보건의료 서비스를 제공한다.

보건의료는 네덜란드 경제에서 가장 큰 서비스부문 중 하나이다. 보건의료부문의 종사자는 네덜란드 전체 고용의 10%가 넘는 약 750,000명 이상이다. 이 분야의 주요 종사자는 여성이며, 이들의 상당수는 단시간 근로자이다. 교육부와 보건부는 공동으로 보건의료 전문 인력에 대한 교육을 책임지고 있다. 미래수요에 대한 추계에 기반하여 의과대학과 관련 교육시설의 경우 입학정원에 법정 제한이 있다. 네덜란드에서 가장 큰 8개의 대학 모두에는 의과대학이 있으며, 이곳에서 의사에 대한 기본 교육을 제공한다.

원칙적으로 뿐만 아니라 현실적으로도 네덜란드 환자들은 의료공급자에 대한 충분한 선택권을 가지고 있다. 의료보험 가입자들은 의료보험 조합과 계약을 맺은 보건의료 서비스 공급자를 제한적으로 선택할 수 있지만, 대부분의 의료보험조합이 해당 지역의 보건의료 서비스 공급자들과 계약을 체결함으로써 실제 소비자의 선택에 제한을 가하지 않고 있다. 법정 의료보험에 가입하지 않은 민간 환자들은 일반적으로 보건의료 서비스 공급자를 선택하는 데 있어 자유롭다. 대부분의 환자들은 자신의 일반의에 등록되어 있다. 네덜란드 보건의료체계는 의약품 처방 및 병원과 전문의에게로의 진료의뢰를 담당하는 일반의의 문지기 역할이라는 오랜 전통이 있다. 원칙적으로 환자는 일반의의 진료의뢰 없이 전문의의 진료를 받을 수 없지만, 실제에 있어서는 보험자는 이러한 규칙의 적용에 있어 관대함을 보여 왔으며, 특히 민간 환자의 경우에는 더욱 관대하다. 네덜란드에서 소비되는 의약품의 약 85%는 해외로부터 수입되고 있으며, 나머지 15%는 네덜란드에서 생산되고 있다. 약 1,500명의 약사와 의약품을 처방하는 650명의 일반의가 있다.

2) 보건의료 서비스에 대한 계획과 규제

의료보험과 보건의료 서비스 공급자의 절대 다수가 비영리 조직 또는 비정부 조직과 같은 민간부문이지만, 보건의료 서비스 공급자와 의료보험에 대한 규제에 있어 정부의 역할은 대단히 중요하다. 급성기 질환에 대한 진료와 장기요양 서비스에 관한 두 개의 주요한 의료보험체계[건강보험인 ZFW(Ziekenfondswet)와 특별 의료비 지출인 AWBZ(Algemene wet bijzondere ziektekosten)]는 피보험자의 수급자격을 규정하고, 보건의료 서비스와 의료보험에 대한 접근, 의료보험조합과 민간 의료보험자의 관리운영에 관한 규칙에 대하여 규정한다. 1986년 정부는 특정 민간 의료보험자를 위한 독립체계를 도입하였는데, ‘의료보험 접근에 관한 법률(WTZ: Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen)’은 민간 의료 보험자에 의한 위험 선택과 접근의 제약을 방지하기 위한 법률이다.

지역의 미래 최대 수요 추정치에 기반하여 병원과 보건의료 서비스 시설에 대한 계획을 위한 특별법인 ‘보건의료 시설 계획에 관한 법(WZV: Wet ziekenhuisvoorzieningen)’이 있다. 다른 법으로는 네덜란드 보건의료 서비스 공급자의 진료비, 진료보수와 예산을 규제하는 법(WTG: Wet tarieven gezondheidszorg)이 있다. 별도의 독립기구인 보건의료 진료비 협회(CTG: College Tarieven Gezondheidszorg)는 보건의료 서비스 시설의 예산과 보건의료 서비스의 진료비에 관한 관리감독을 담당하고 있다. 원칙적으로 보건의료 서비스 공급자와 의료보험 조직은 전국, 지방, 지역차원에서 협상을 담당한다. 전국차원에서 최고대표조직들은 지방 차원에서 발생하는 계약협상을 위한 근간이 되는 구조적인 합의를 담당한다. CTG는 진료비의 법정 최고 상한선을 초과하는 경우와 같은 법률 위반사항을 감독하고 이를 시정할 수 있다.

1989년까지 일반의는 개업을 위해서는 지방당국의 허가를 필요로 했으나 이후 폐지되었다. 기타 법률들은 보건의료 서비스 공급자 및 소비자보호에 초점을 맞춘다. 1993년의 ‘개별 보건의료 전문 인력에 관한 법(Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)’은 의사와 기타 보건의료 전문 인력의 졸업요건, 자격증, 학위 등에 관한 내용을 규정하고 있다. 1991년의 ‘보건

의료기관의 질에 관한 법(Kwaliteitswet zorginstellingen)’은 보건의료기관이 제공하는 서비스의 질을 규정하고 있다. 이 법은 보건의료 서비스 제공자가 자신들이 제공하는 서비스의 질에 관한 1차적인 책임이 있다는 것에 기초하고 있다. 보건의료 서비스 제공자들은 규범의 제정과 절차의 설정, 인증제도 및 모든 보건의료 서비스 기관에 적용할 수 있는 기타 규정을 포함하는 질 관리체계를 개발해야 한다.

이와 더불어 환자의 권리는 다양한 규제를 통해 보호되어야 하는데 예를 들면 소비자 보호로부터 의사와 환자 간의 계약(WGBO: Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst) 과 정신과 의료기관에 대한 비자발적인 개입(BOPZ: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)에 이르는 범위가 이에 해당한다.

아래의 내용은 전쟁 이후 네덜란드 보건의료 서비스에 관한 주요한 법률들과 정책보고서 및 자문보고서를 연대순으로 정리한 것이다.

전쟁 이후 네덜란드 보건의료정책의 주요 연대기, 1941 ~ 2000년

- 1941년 Sickness Fund Decree (Ziekenfondsenbesluit)
- 1964년 Sickness Fund Act (Ziekenfondswet, ZFW)
- 1966년 Paper on Public Health Care (Nota Volksgezondheidsbeleid)
- 1968년 Exceptional Medical Expenses Act(Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ)
- 1974년 Policy paper Structuring Health(Structuurnota Gezondheidszorg)
- 1980년 Health Tariff Act (Wet tarieven gezondheidszorg, WTG)
- 1982년 Hospital Planning Act(Wet ziekenhuisvoorzieningen, WZV)
- 1986년 Health Insurance Access Act(Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, WTZ)
- 1987년 Report Dekker Committee: Willingness to Change (Bereidheid tot Veranderen)
- 1988년 Government paper on health care reforms: Change Assured (Verandering Verzekerd)

- 1989년 First Reform Act (flat rate premium in sickness fund insurance and AWBZ; shift of ambulatory psychiatric care and other services to AWBZ)
- 1989년 End of municipal planning of general practitioners
- 1989년 Public Prevention Act
- 1991년 Second Reform Act(further expansion AWBZ; deregulation planning and tariff legislation)
- 1991년 Maximum Tariff Act; end of mandatory contracting of self employed health professionals by sickness funds
- 1991년 Report Committee Dunning: Choices in Health Care (Kiezen en Delen)
- 1991년 Report Health Council: Medicine at a Crossroads (Medisch Handelen op een Tweesprong)
- 1991년 Introduction Reference price system for pharmaceuticals
- 1991년 Quality of Health facilities(Kwaliteitswet zorginstellingen)
- 1992년 Government paper: Modernising health care (Modernisering gezondheidszorg)
- 1993년 Report Parliamentary Commission advisory bodies: Advise Curtailed (Raad op Maat)
- 1993년 Report Committee Bruins Slot (on the budgeting of sickness funds)
- 1993년 Individual health professionals Act (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, BIG)
- 1994년 Report Willems Committee (on decision making in health care)
- 1994년 Report Committee Biesheuvel: Better Care by Sharing Care(Gedeelde zorg:Betere zorg)
- 1994년 Report Welschen Committee (on the future funding of care for the elderly)
- 1994년 Governing manifesto 1994(Regeerakkoord 1994): new coalition government

- 1994년 Van Otterloo Act(extending access to ZFW scheme for low income elderly)
- 1994년 Health policy paper (Gezond en Wel)
- 1994년 Health Care Complaints Act(Wet klachtrecht cliënten zorgsector)
- 1995년 Medical Treatment Agreement Act(Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGB0)
- 1995년 Pharmaceuticals Prices Act(Wet geneesmiddelenprijzen)
- 1996년 Blood Supply Act(Wet inzake bloedvoorziening)
- 1996년 Report Public Health Status and Forecast (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, VTV)
- 1996년 Report State of Health Care
- 1996년 Client Representation Act (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)
- 1997년 Expansion of AWBZ with funding of retirement homes
- 1997년 Report Committee Koopmans (on pharmaceutical policies)
- 1998년 Report Committee Hoekstra (on the efficiency of ambulatory mental care)
- 1998년 Report Committee Lemstra (on the variation of public health provided by local authorities)
- 1998년 Integrated Medical Care Act ('Integratiewet medisch specialistische zorg')
- 1998년 Governing manifesto 1998 (Regeerakkoord 1998)
- 1998년 Special medical treatment Act (Wet op bijzondere medische verrichtingen)

3) 의료보험 체계

민간에 의한 보건의료 서비스 제공이라는 오랜 전통에도 불구하고 보건의료 서비스 재원조달과 함께 국가에 의한 보건의료 서비스 공급에 관한 규제는 공

공의 역할로 인식되고 있다. 유럽의 다른 국가들과 마찬가지로 네덜란드도 보건의료비의 가장 큰 부분이 공공에 의해 조달되고 있다. 독일, 프랑스, 벨기에, 이탈리아, 네덜란드의 경우 사회보험과 민영보험이 보건의료 재원의 주요한 원천이다. 독일(1994년 이후)과 네덜란드(1968년 이후)에는 1년 이상의 장기요양 서비스를 위해 전 국민을 대상으로 하는 독립된 사회보험제도가 존재한다.

고용관련 법정 의료보험과 장기요양보험을 조합한 독일과 네덜란드는 비스마르크형 모델과 베버리지형 모델을 결합한 혼합적인 성격을 띠고 있다. 1998년 정부성명서는 보건의료 서비스와 관련된 기금을 다음과 같이 세 가지로 구분하였다: 첫 번째는 대부분 장기요양보험인 AWBZ의 재원으로 충당하는 만성질환에 대한 장기요양, 두 번째는 사회보험과 민간 보험체계에서 제공되는 급성질환에 대한 진료, 마지막 세 번째는 이 외 나머지 모든 서비스를 제공하는 민간 보험이다.

가) 첫 번째 부분: 장기요양보험

법정 의료보험과 민간 의료보험 모두 가입자를 위한 장기요양보험 (AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)을 운영하고 있다. 시설에 입소한 사람들의 장기요양서비스 비용을 위한 사회보험으로써 출발한 장기요양보험(AWBZ)은 1968년부터 실시되고 있다. 수십 년간의 제도의 확대 결과 AWBZ는 현재 재가서비스, 신체장애자와 정신장애자를 위한 쉼터와 주간보호시설, 입원환자와 통원 환자에 대한 재활서비스, 확대된 모자관련 서비스, 예방접종, 임신검진 및 기타 서비스를 제공하고 있다. 1996년 이후 시설입원이 필요하다고 인정된 특정 범주의 환자들은 현물서비스 대신에 현금급여를 선택할 수 있다.

AWBZ는 전 국민을 위한 사회적 의료보험으로 네덜란드에 거주하는 모든 사람들에게 강제적으로 적용된다. 모든 네덜란드인은 AWBZ이 제공하는 서비스를 이용할 수 있다. 네덜란드 사회보험에서 연대성원칙을 반영하여 모든 가입자는 소득에 부과한 보험료를 납부한다(소득이 없는 사람은 보험료를 납부하지 않음). 보험료율은 매년 정부가 책정하며, 2001년 과세대상 소득인 € 22,000이상

의 경우 10.25%였으며, 2004년 보험료율은 13.25%까지 인상되었다. 1998년의 정부성명서(Regeerakkoord 1998)는 AWBZ가 제공하는 장기요양 서비스를 통제하기 위하여 시장경쟁의 축소와 정부규제의 강화를 발표하였다. 특히, 지역 관리사무소(zorgkantoren)는 소비자조직과 지방당국의 보다 강한 영향력을 동반하여 장기요양 서비스의 공급계약을 담당하게 되었다. 정부정책 또한 균등한 장기요양서비스 계약을 체계함에 있어 지역적 협조의 필요성과 효율성의 향상을 강조했다.

나) 두 번째 부분: 사회보험과 민간 의료보험

(1) 의료보험

2000년 의료보험의 보험료율은 첫 번째 과세소득 € 25,000을 기준으로 8.1%였으며, 이중 사용자는 6.35%, 근로자는 1.75%를 부담하였다. 사용자가 원천징수하여 일반조세체계를 통해 의료보험 위원회(CVZ: College voor Zorgverzekering)가 운영하는 중앙기금으로 이체되는 소득연계 보험료를 제외하고, 의료보험 가입자들은 정액보험료를 의료보험조합에 직접 납부해야 한다. 정액보험료는 2000년에 1인당 평균 연간 € 188이지만, 각 의료보험조합은 자체적으로 보험료를 책정할 수도 있다. 민간 의료보험에 가입자는 위험등급에 대한 제한정도에 따라 정액보험료를 납부하며, 1인당 평균 연간 약 € 990를 납부한다. 특정 민간 의료보험 가입자는 특별 의료보험(WTZ)에 가입할 수 있으며, 이 경우 정부가 규제하는 보험료 (1인당 월별 최대 € 115)를 납부한다. 모든 민간 의료보험 가입자는 특별의료보험(WTZ)의 초과비용을 보조하는 법정비용경감제도에 가입한다 (1998년 기본보험료에 추가하여 연간 1인당 약 € 180 정도 납부하였다).

지난 수십 년 동안 네덜란드의 의료보험구조는 주요한 변화를 경험하였다. 의료보험조합은 민간 의료보험과 통합하거나 또는 협력하였다. 보건의료 안팎의 변화는 보험자가 새로운 서비스를 개발하고 시장에서 전략적 지위를 탐색하

는 것을 촉진시켰다. 의료보험을 비롯한 다른 사회보험제도는 근로자를 위한 보다 확대된 급여패키지의 일부로 통합되고 있다. 하지만 공공보험과 민간보험이라는 기본적인 재원조달 방식은 아직까지 크게 변하지 않았다. (공무원을 위한 특별 보험 제도를 포함하여) 인구의 약 64%가 의료보험에 가입하고 있으며, 35%는 민간 의료보험을 선택했다.

1999년에 1,000명 미만부터 100만 명 이상에 이르는 광범위한 가입자 분포와 평균 약 300,000명의 가입자를 보유한 30개의 독립 의료보험조합들이 존재하였다. 많은 의료보험조합들이 시장에서 전략적 지위를 차지하기 위하여 민간 의료보험과 은행뿐만 아니라 다른 의료보험조합과의 협력을 도모했으며, 또한 근로자를 위한 보다 확대된 급여패키지의 제공에 관한 새로운 대안들을 모색했다. 1999년 초 상위 3개 의료보험조합인 ANOVA, ZAO 및 ANOZ는 합병을 통해 약 170만 명의 가입자를 보유하게 됨에 따라 네덜란드에서 6개 대규모 의료보험그룹 중 하나가 되었다. 이외 다른 거대 의료보험자로는 Achmea Group(270만 명), VGZ Group (170만 명)와 CZ Group (170만 명), AMICON (110 만 명), Nuts Ohra (100만 명)가 있다. 민간보험과 공공보험이 결합한 6개의 거대 의료보험자는 네덜란드 인구의 60% 이상에 해당하는 약 1000만 명의 가입자를 보유하고 있다.

의료보험조합은 자체적으로 이사회를 임명할 수 있는 독립 법인이다. 의료보험조합은 의료보험 위원회(CVZ)로부터 예산을 받으며, 피보험자들의 보건의료 서비스의 접근성을 보장하기 위하여 보건의료 서비스에 대한 계약을 체결한다. 예산은 연령, 성별, 지역, 장애상태와 같은 기준에 근거한다. 의료보험의 선지불 예산제 도입이후 초기에는 해당 연도 말에 실제 지출이 모델에 기초한 예산을 초과한 경우 의료보험조합은 이에 대한 보상을 받았다. 이후 보상은 점진적으로 감소하였으며, 의료보험조합은 독립적이고 위험을 부담해야 하는 보험자로서의 기본적인 기능을 회복하였다. 그리고 의료보험조합들은 자본투자와 특정 고위험 가입자집단을 위한 독립된 예산을 계속적으로 지급 받는다. 의료보험조합들은 가입자를 위한 장기요양보험(AWBZ)을 운영한다(이와 같은 방식으로 민간 의료보험자도 가입자들을 위하여 AWBZ를 운영한다). 의료보험조합은 장기요양보험의 운영을 위해 지역사무소(zorgkantoren)를 설치한다. 의료보험 위원회

(CVZ)는 의료보험과 장기요양보험의 중앙기금을 관리하며, 의료보험조합들에 대한 예산을 책정하고 개별 의료보험조합과 관련 조직에 대한 예산을 배분하며, 의료보험의 진료비를 지불한다.

(2) 민간 의료보험

의료보험의 수급자격이 없는 네덜란드 거주자(2004년 기준 연간 소득이 일반적으로 충분한 수준인 € 33,000이상인 고소득자)는 50개 중 하나의 민간 의료보험에 가입을 선택할 수 있다. 민간 의료보험에의 가입이 비록 강제적이지 않지만, 인구의 절대 다수가 실제로 민간 의료보험에 가입하고 있다.

민영보험자는 다양한 보장 범위, 재정 상황, 자격 기준 등과 같은 넓은 범위의 보험정책을 실시하고 있다. 대개 민영보험자는 노인 가입자에 대해 보다 높은 보험료를 부과한다(보장범위에서 기존에 있는 조건들의 제외가능). 그러나 네덜란드 민영보험자가 완전히 위험등급에 따라 보험료를 부과하고 있지 않다는 것은 주목할 만 하다. 1970년대 초, 민영보험회사 중 하나는 학생을 위한 저렴한 보험료 정책을 실시하였는데 다른 보험자가 같은 정책을 실시 한 후, 노인 가입자에 대해서는 높은 보험료를 부과하였다. 즉, 이는 보험료 차이와 위험선택에 대한 연쇄적인 변동을 야기한 것이었다. 이러한 문제를 해결하기 위한 비공식적 합의를 이행하는데 민영 보험자들이 실패한 이후, 정부는 민영의료보험에 새롭게 형성된 접근성 저해요인을 없애기 위한 강제적인 조치가 필요함을 인식했으며 이로 인해 노인을 포함한 특정 고위험 그룹을 위한 독립 의료보험 체계인 의료보험 (WTZ)을 도입하였다. WTZ의 보장범위는 질병금고보험과 거의 동일하며 가입자는 정부가 규제하는 보험료를 납부하게 되었다. 하지만 이러한 보험료가 WTZ 가입자의 평균비용을 완전히 보장하지 못하기 때문에 모든 민영의료보험 가입자는 매년 추가 보험료를 납부함으로써 강제적인 비용경감제도에 가입한다.

지난 수 십 년간 특히, 1990년대 후반에 민간 의료보험자들은 여러 가지 이유로 의료보험조합들과의 협력을 강화하였다. 협력을 통해 민간 의료 보험자들

은 다른 보험 상품에 대한 안내를 가능하게 하는 의료보험조합 가입자의 주소에 대한 접근을 확보하였다. 이러한 방법으로 민간 의료보험자들은 또한 지역과 지방에서 급여를 제공하는 의료보험조합의 아주 오랜 경험을 공유할 수 있게 되었다. 다음으로 민간 의료보험자들은 대기업에 종사하는 의료보험 가입자와 민간 의료보험 가입자 모두를 위해 집단적 보험과 근로자를 위한 급여패키지까지 범위를 넓혀 전통적인 의료보험을 확대하기 시작했다. 네덜란드 시장에서는 근로자를 위한 급여 패키지의 의미는 중요하며, 특히 질병과 장애로 인한 재정적 위험 책임이 사회보험에서 사용자로 이전된 최근 사회보험법의 변화 이후 그 중요성이 더욱 부각되었다.

〈표 3-16〉 네덜란드 보건의료체계의 지출과 재원

	의료보험 공급자에 대한 지출				재원		
	총 지출	의료 서비스	복지	정책과 감독 기구	합계	정부/ 공공 부문 보험	민간 부문 보험
	€ 100만						
2000년	42,182	26,573	14,083	1,526	42,182	29,077	529
2001년	46,995	29,731	15,618	1,646	46,995	32,190	604
2002년	52,560	33,030	17,741	1,790	52,560	36,164	701
2003년	56,983	35,733	19,379	1,870	56,983	39,164	778

출처: Voorburg/Heerlen, *Centraal Bureau voor de Statistiek*, 2004.

라. 노인 요양서비스

노인 요양서비스는 양로원과 요양원이 제공하는 사회복지 서비스와 요양서비스와 관련된 재가서비스를 포함한다. 양로원에 거주하는 저소득자에 대한 지원을 위한 별도의 재원체계가 1997년까지 있었지만, 그 후 이 재원체계는 장기요양보험인 AWBZ에 통합되었다. 이와 같은 통합을 실시한 의도 중 하나는 요양원과 양로원에 대한 본인부담금을 조정하고자 하는 것이었다. 거주자 본인과

가족에 대한 잘못된 경제적 동기를 유발시키는 본인부담금 지불에서의 불평등을 감소시키기 위한 첫 번째 조치는 양로원 입주에 필요한 자산조사를 폐지한 것이었다. 현재는 요양원과 양로원에 모두에게 동일한 소득비례 부담률을 적용하고 있다.

또 다른 정책적 조치들은 시설들이 기존 범위를 넘는 서비스의 확장과 새로운 시설관련 규정의 마련을 가능하게 한 것이었다. 많은 경우에 이러한 조치들은 시설서비스를 이동서비스, 주간서비스, 일시서비스로의 대체를 촉진하였으며, 서비스의 수직적 및 수평적 통합 속도를 가속화시켰다. 노인에 대한 요양서비스의 발달은 다른 분야의 경우와 유사하다: 기술적 및 조직적 혁신과 결합한 수요의 압력은 예산에 대한 압력을 가중시켰다. 이와 동시에 범주적 서비스와 주거와 대중교통과 같은 관련 서비스들간 밀접한 상호작용에 대한 인식이 있어 왔다. 이 분야에서는 이용자 편의적이며, 유연적이며 비용 효과적인 서비스를 제공하기 위한 새로운 조직 구조를 발전시키는 데 있어 괄목할 만한 변화가 일어났다. 1990년대 후반에 이러한 발전은 완화될 기미가 보이지 않았다. 전통적 서비스 범주 간 경계는 희미해졌으며, 특정 환자집단을 위한 특별 요양서비스로부터 보다 많은 이용자들을 위한 포괄적인 서비스로의 이전이 강조되었다.

마. 장기요양보험인 AWBZ의 개혁

장기요양보험인 특별 의료비지출법인 AWBZ는 최근 개혁을 경험하고 있다. 이 제도는 장기 질환, 장애 또는 노인성 질환에 시달리는 모든 네덜란드 시민의 보험에 관심을 가지고 있다. 수요와 비용의 증가는 이러한 개혁을 필수 불가결하게 하였다. 네덜란드가 기존 정책을 계속 유지할 경우 현재 13.25%의 보험료는 15년 이내에 20~25%까지 인상될 것이다. 또한 통제되지 않는 AWBZ의 증가는 요양서비스에 대한 엄청난 욕구, 만성질환과 정신병을 가진 시민에 대한 필수 요양서비스를 위협하게 할 수 있다. 2003년 AWBZ의 증가를 통제하기 위한 많은 조치들이 실시되었다. AEBZ의 수급조건이 보다 엄격해졌다. 가족 구성원들에 의한 '일상적인'서비스의 제공이 가능한 경우 AWBZ의 지원은

적어지거나 없게 된다. 또한 다양한 기능의 요양서비스 지표화를 위한 단일성을 높이기 위해 AWBZ의 자격관리를 중앙 집중화 할 것을 결정하였다. 최근 적절한 수준의 요양서비스를 결정하는 책임이 있는 지방조직의 규모는 16개 사무소로 축소될 것이며, 이들 사무소는 앞으로 새로운 요양서비스 지표센터(Centre for Indication for Care)의 관리를 받게 될 것이다. 추가적으로, AWBZ의 부적절한 이용과 서비스 계약과 관련된 최근 추세에 관한 연구가 수행 중이다. 중장기 요양서비스의 비용을 통제하기 위해 AWBZ는 제도 초기로 회귀하여, 초기제도가 규정했던 급여제공대상자를 보호대상 집단에 한정할 것이다. 장애인, 노인, 정신질환자를 위한 1년 이상의 장기요양 서비스. AWBZ의 지원은 사회적 지원에 관한 새로운 법률의 일부가 될 것이며, 이 새로운 법률은 또한 현재의 복지법과 장애인 서비스에 관한 법과 통합될 것이다. 이 새로운 법률은 또한 재가서비스와 서비스 지원 및 활성화에 관하여 이송, 대상자 지원, 다양한 보조금에 관한 규제와 같은 지방자치단체의 책임도 부여했다. 2006년 1월 1일부터 1년 이하의 단기 정신과 요양서비스는 AWBZ에서 분리되어 새로운 기초보험의 일부가 될 것이다.

바. 새로운 의료보험체계

2004년 9월에 의료보험법 안이 하원에 제출되었다. 정부계획에 따르면 새 법은 2006년 1월 1일에 시행될 것이다. 새 법의 주요 내용은 다음과 같다.

- 1) 네덜란드의 모든 거주자는 의료보험에 가입할 의무를 가진다. 모든 거주자는 법정 보건의료 서비스 패키지를 위해 하나의 의료보험회사와 계약을 체결할 것이다.

새로운 의료보험법에 따라 모든 거주자는 의료보험에 가입해야만 한다. 현재는 특정 소득이하의 소득자만 사회 의료보험법(ZFW: Ziekenfondswet)에 강제로 가입한다. 고소득자인 경우는 선택이 가능하다. 고소득자들은 보험에 가입할

수도 있고 또는 평생 보험에 가입하지 않는 것을 선택할 수도 있다. 경찰 및 지역과 지방 공무원의 경우 별도의 의료보험제도가 있다.

새 법은 의사결정 능력이 없는 사람들과 같은 특정 집단에 대해서도 보험을 적용한다. 보험자에게 의료보험가입을 신청하였으나 이를 거절당한 사람들을 위한 벌칙도 도입될 것이다. 유럽연합차원의 입법이 요구하는 바와 같이 새로운 조치들은 법은 네덜란드 거주자들뿐 만 아니라 해외에 거주하는 네덜란드인들에게 까지 적용된다. 하지만 다음 두 집단은 의료보험의 강제가입 대상자가 아니다.

- 복무중인 군인
- 원칙적으로 보험을 반대하는 사람 등과 같은 양심적 반대자

2) 의료보험정책은 필수적인 보건의료 서비스에 관한 표준 서비스패키지를 포함한다.

새 의료보험법의 보장된 보건의료 서비스 패키지는 적용가능성, 비용 효과성, 집단적 재원조달의 요구에 관한 기준에 근거하여 핵심적인 요양서비스를 제공한다. 새 법이 규정하는 서비스는 사회 의료보험법률 (ZFW)과 의료보험 접근성에 관한 법률(1998년의 WTZ)에서 제공한 서비스를 이어 받는다. 그리고 보장된 보건의료 서비스 패키지의 장기적인 지속가능성의 제고를 위해 새로운 보건의료 서비스의 포함과 기존 서비스의 제외 여부와 관련하여 정기적인 검증을 할 것이다.

2003년 5월 정부정책에 관한 기본적 합의는 AWBZ의 치료서비스 부분은 2006년 시행될 새로운 보건의료 서비스 패키지에 이전될 것이다. 그 동안 외상성 정신질환 요양서비스 전체와 처음 1년간의 내상성 정신질환 서비스가 먼저 새로운 보건의료 서비스 패키지에 편입된다는 것이 결정되었다. 피보험자의 수급자격은 기능에 초점을 방식으로 기술될 것이다. 이것은 의료보험자에게 보건의료 서비스를 효율적으로 조직할 수 있는 수단을 제공한다는 것을 의미한다. 의회는 급여에 포함될 서비스의 종류와 신청한 요양서비스의 수급시기에 대해 결정할 것이다. 의료보험자는 보건의료 서비스의 제공 장소와 제공 주체를 선택할 수 있다.

- 3) 민간 의료보험회사가 운영하게 될 새로운 의료보험제도는 이윤을 창출할 수 있으며 주주에게 배당을 할 수 있다.

의료보험 정책을 시행하기 위해서는 의료보험회사들은 의료보험법에 의해 규정된 조건들을 충족시켜야만 한다. 비 생명보험사로서 의료보험자는 1993년의 보험산업 감독법(WTV)의 구속을 받는다. 비 생명보험사업을 위한 허가는 연금과 보험 감독기구(PVK)가 부여한다. 보험회사들은 의료보험정책의 운영에서 이윤창출이 가능하며 주주에게 배당을 할 수 있다. 기존 사회 의료보험조합과 민간 의료보험회사들 모두는 의료보험법에 따른 의료보험정책을 시행할 수 있다. 신규 보험자도 시장에 진입할 수 있다.

- 4) 가입자는 보험자를 선택할 수 있다. 가입자의 선택에 영향을 주는 주요한 요인은 다음과 같다 :

- 명목 보험료의 수준(14번 참조).
- 보험회사의 실적(9번 참조).
- 개인적인 비용부담의 수준 (10번 참조).

가입자가 보험자를 선택할 때 예를 들어 보험회사가 보건의료 서비스 공급자와 특정한 서비스공급계약을 체결여부와 같이 보험회사의 의료정책 집행방법이 선택에 중요한 역할을 한다. 또한 개인비용부담을 비롯하여 법률적인 많은 선택요인들도 있다. 이러한 선택요인들과 함께 가입자는 보건의료시장에서 제공하고 있는 다양한 선택 안들을 비교함으로써 적절한 선택을 할 수 있을 것이다. 그러나 보건의료시장이 이러한 요인들에 관해 반드시 투명하다는 것을 의미하지 않기 때문에 정부는 투명성을 보정할 조치를 마련해야 할 것이다. 예를 들어 기록카드(record card)의 이용은 의료보험 회사들 간의 비교를 용이하게 하는 조치라고 할 수 있다.

- 5) 의료보험회사는 전국차원에서 운영되어야만 한다. 보험계약자가 85만 명 미만인 경우에 한하여 보험회사는 운영범위를 최소한 전체 한 개 주로 한정

할 수 있다.

의료보험회사는 원칙적으로 전국단위로 운영되어야 한다. 보험가입자가 850,000명 미만인 소규모 보험회사는 최소한 전체 한 개 주 이상을 충족하는 운영범위를 선택할 수 있다. 이러한 조건은 의료시장에 새로 진입하는 보험회사에 대해서는 보다 완화되어, 신규 보험회사의 경우 좁은 사업운영범위에서 출발하여 점차 사업범위를 확대할 수 있다. 또한 이러한 체계로 인해 보험자들은 보건의료 서비스 공급자와 계약을 체결하면서 성장전략을 개발할 수 있는 기회를 갖게 된다.

- 6) 의료보험회사는 운영지역에 거주하는 모든 거주자의 가입신청을 받아들여야 할 의무가 있다. 이 규정은 유사한 범위 모든 보험모델에 적용된다.

보험자는 가입 신청자들에게 다양한 보험모델에 관한 표준 보험패키지에 대한 정보를 제공한다. 보험자는 잠재적 보험가입자에게 표준 보험패키지 내에서 가능한 선택에 대한 정보를 제공한다. 이것은 개인적 부담범위와 잠재적 보험가입자가 거주하는 지역 내에서 제공되는 계약된 서비스와 계약을 하지 않은 서비스의 조합과 관련된다. 잠재적 보험가입자는 이 정보를 기초로 선택을 고려할 수 있다. 의료보험자는 보험가입자의 보험모델의 선택과 거주지역에서 가능한 보험모델과 상관없이 자신의 활동영역에 거주하는 누구의 가입신청도 거부할 수 없다.

- 7) 위험균등화제도는 잠재적 보험가입자의 가입신청의 수용의무를 받아들이는 것을 가능하게 하고, 또한 직접 또는 간접적인 위험선택을 예방할 수 있게 한다.

모든 보험자에게 사전에 정의되어 있고 동일한 기준을 적용하는 위험균등화(risk equalisation)를 위한 효과적인 제도의 핵심은 보험위험의 불균등한 배분으

로 인한 재정손실로부터 보험자를 보호하는 것이다. 위험균등화제도는 의료보험자를 위한 형평성의 창출을 지원한다.

- 8) 의료보험자는 보건의료 서비스를 공급할 의무가 있다. 가입자는 보험자와 계약한 보건의료 서비스 공급자로부터 서비스를 제공 받거나 또는 필요한 경우 의료보험자의 중재로 발생한 비용을 상환 받을 수 있다.

비록 보건의료 서비스의 공급의무는 두 가지 방법으로 이행될 수 있으나, 가입자는 항상 요구한 서비스를 제공 받는다. 첫 번째 방법은 보험자와 계약한 보건의료 서비스 공급자로부터 서비스는 받는 것이다. 두 번째 방법은 가입자가 요구할 경우 보건의료 서비스 이용으로 발생한 비용을 상환 받는 것이다.

- 9) 의료보험자는 원칙적으로 다양한 정책을 시행할 수 있다: 사전에 계약된 서비스의 서비스 제공에 기초한 정책, 비용 상환 정책 등.

의료보험회사는 다양한 의료정책을 시행함으로써 가입자에게 선택할 기회를 제공한다. 보험가입자는 보험자와 계약을 체결한 보건의료 서비스 공급자로부터 현물급여를 제공받거나 또는 자신이 직접 선택한 보건의료 서비스 공급자에 의해 발생한 비용을 보험자로부터 상환 받을 수 있다. 의료보험정책에는 또한 이 두 가지 선택들을 혼합한 정책도 있다. 이러한 조치들은 보험자로 하여금 가입자의 욕구충족을 가능케 한다. 하지만, 보험자는 제공된 의료모델에 대한 가입자의 신청을 반드시 받아들여야 하는 의무가 있다. 정부는 특정 형태의 보건의료 서비스는 반드시 계약되어야 하는 것을 확정할 수 있는 권리를 가지고 있다(12번 참조).

- 10) 가입자가 보건의료 서비스의 이용에 의해 발생한 비용의 상환을 요구하는 경우 의료보험자는 공시된 비용을 상환한다. 의료보험자가 비용 상환의 상한선을 설정하는 것은 허가되지 않지만, 의료보험자는 네덜란드 시장상황

에 비추어 합리적인 수준 이상의 비용을 지급할 필요는 없다.

비계약 서비스를 환급하는 의료보험회사는 환급액에 대한 제한이 없을 경우, 상당한 금액을 지급할 수도 있다. 그러나 상환액의 제한이 서비스 수급권과 같은 가입자의 법적 권리를 저해할 수 있다는 근거로 회사는 자체적으로 상환에 대한 제한을 규정할 수 없다. 이로 인해 보험자는 효과이며 효율적인 의료서비스공급자와 일할 유인을 잃을 수 있다. 따라서 과도한 재정적인 위험 감수를 막기 위해 보험자는 의료시장에서의 합리적인 가격이상을 환급할 필요는 없다.

- 11) 보험가입자가 사전에 계약된 보건의료 서비스를 선택할 경우 이 보건의료 서비스는 의료보험자와 계약을 체결한 보건의료 서비스 공급자가 제공한 것이다. 보험가입자가 다른 보건의료 서비스 공급자를 원할 경우 의료보험자는 상환의 수준을 설정할 것이다. 하지만 비용 상환의 수준은 서비스의 자유로운 교환을 저해하는 낮은 수준이어서는 안 된다.

계약한 보건의료 서비스 공급자가 제공하는 현물급여의 경우 보험가입자는 여전히 비계약 보건의료 서비스 공급자를 선택할 수 있다. 이는 가입자는 다른 유럽연합 회원국에서 비계약 또는 비고용 보건의료 서비스 공급자로부터 서비스공급을 요구할 수 있는 선택권이 있다는 Müller/Fauré 판결에 따른 것이다.

- 12) 정부는 사전에 계약된 보건의료 서비스를 통해 의료보험자가 특정 형태의 보건의료 서비스를 보험가입자에게 제공하도록 할 수 있다.

현재 정부가 이러한 선택권을 행사할 것인가의 여부 또는 선택권을 행사할 경우 어떤 보건의료 서비스 형태가 포함될 것인지는 명확하지 않다. 이 규정은 2006년 1월 1일의 법 시행이전에 명확화 되어야 할 것이다. 이 규정의 적용에 대한 정부의 의도는 조심스럽다.

- 13) 보건의료 서비스 공급자는 가격과 서비스 질에 기초하여 다른 공급자들과 경쟁할 것이다. 보다 규제가 강화된 시장작동을 위한 과도기를 고려해야 할 것이다. 이러한 과도기 동안 계약의무의 유무와 정도는 개별적인 부문별 시장마다 차별적일 것이다.

의료보험법은 정부법령에 기초하여 정부에 계약을 강제할 권한을 부여한다. 이러한 계약의무는 현재 사회 의료보험법에 포함된 의료보험조합은 모든 병원의 계약체결에 응해야만 한다는 의무사항과 유사하다.

- 14) 보험가입자는 의료 보험자에게 명목보험료를 납부한다. 보험료는 보험자마다 다를 수 있지만, 각 보험자는 보건의료 정책형태의 유형에 대해서는 동일한 보험료를 책정해야 한다. 동일한 보건의료정책에 사람들은 동일한 의료보험료를 납부할 것이다.

18세 이상 모든 보험가입자는 명목보험료를 납부할 것이다. 명목보험료는 의료보험자간의 경쟁과 보험가입자간의 비용의식에 대한 동기를 유발하는 요소이다. 보건의료정책에 기초한 명목보험료는 의료보험자마다 차별적일 수 있으나, 동일한 보건의료정책에는 동일한 보험료를 적용해야만 한다. 하지만, 의료보험자는 단체가입자에 대해서는 보험료의 할인을 제공할 수 있다.

- 15) 의료보험법은 또한 보험가입자가 납부하는 보험료에 대하여 소득연계 보험료를 제공한다. 사용자는 근로자의 소득연계 보험료에 의무적 지급을 통해 보험료를 납부할 것이다. 이와 같은 소득연계 보험료는 소위 새로운 의료보험기금에 납부될 것이다.

의료보험법은 사용자에게 의료보험제도의 재원조달에 기여할 의무를 부과하고 있다. 따라서 소득과 연계된 의료보험의 보험료율은 전체 국민보험 보험료 부담의 50%로 설정될 것이다.

- 16) 정부는 18세 이하 아동과 청소년의 명목보험료의 재원확보를 위하여 의료보험기금에 국가보조금을 지급할 것이다.

18세 이하의 아동과 청소년은 명목보험료를 납부할 필요가 없다. 정부는 이에 대한 재원확보를 위하여 국가보조금을 지급할 것이다.

- 17) 의료보험회사는 보험가입자가 납부하는 명목보험료와 해당 보험자의 가입자 특성을 고려하여 의료보험기금에서 지급하는 위험균등화 지불금으로 재원을 마련한다(7번과 14~18번 참고).

- 18) 보험가입자가 급여를 청구하지 않는 보험료를 환급 받을 수 있다.

이에 대한 상세한 것은 사회 의료보험법에 포함된 무청구 환급(no claim refund)에 기초할 것이다. 이 규정은 의료보험법에 통합될 것이다.

- 19) 의료보험자는 무청구 환급이외에도 개인적인 비용부담을 제공할 수 있으며 보험가입자는 이에 대하여 자발적으로 수용할 수 있다. 개인적 비용부담은 € 500이며, 의료보험자는 이에 따른 보험료 할인을 결정할 수 있다.

의료보험법은 € 100에 해당하는 5개의 조항을 제시하고 있다. 의료보험자는 이 조항들을 적용하는 할인을 결정할 수 있다. 하지만, 의료보험자는 전체적으로

- a. 자발적인 개인부담이 없는 보건의료정책을 제공하거나,
- b. 모든 보험가입자에게 적용되는 개인부담을 제시하든지, 또는
- c. 비용을 개인적으로 부담한 모든 보험가입자에게 동일한 보험료 할인을 제시해야 한다.

의료보험자는 자발적으로 낮은 비용수준의 개인적 부담으로 전환하고자 하는 보험가입자에게는 대기기간을 설정할 수도 있다.

20) 의료보험자는 단체계약의 경우 보험료할인을 제공할 수 있다.

단체계약에 대한 보험료할인은 오직 가입자 수 만을 기초로 한다. 따라서 유사한 규모의 단체에 대한 단체계약에는 유사한 보험료와 보험료할인이 적용되어야만 할 것이다. 가입자 수 이외 ‘단체’의 정의와 할인수준과 같은 다른 조건들은 제도의 적용과정에서 결정될 것이다.

21) 감독구조의 합리화는 이중감독과 감독기구의 중복을 방지하기 위하여 필요하다.

감독은 몇 개 측면에 대하여 실시될 것이며 제한된 수의 조직이 감독을 실시할 것이다. 현재 설립되지는 않았지만 현재 의료보험 감독위원회(CTZ)가 편입될 ‘보건의료 서비스청(Zorgautoriteit)’은 감독기능에 있어 중추적인 역할을 담당할 것이다. 다양한 감독영역과 이에 합당한 감독조직은 다음과 기관들이 될 것이다.

- 세심한 감독(의료보험자의 재정상태에 대한 감독): 연금과 보험 감독위원(PVK)
- 분야별 시장감독(의료보험시장의 촉진): 보건의료 서비스 당국
- 의료보험법의 운영에 대한 감독 (법적 의무에 대한 감독): 보건의료 서비스 당국
- 특정 보건의료 서비스 행위에 대한 감독(보험가입자에게 의료보험정책에 대한 정보제공): 보건의료 서비스 당국

사. 보건의료 서비스 수당

의료보험 법률의 도입으로 모든 보험가입자를 위한 단일 보험료체계를 창출할 것이다. 조세당국이 징수하는 소득연계 보험료이외에 가입자는 의료보험자에게 명목 의료보험료를 납부할 것이다. 모든 사람에게 재정적으로 감당할 수

있는 의료보험제도를 유지하기 위하여 ‘보건의료 서비스 수당(healthcare allowance)’이 도입될 것이다. 보건의료 서비스 수당에 관한 법률안은 2004년 9월에 의회에 제출되었다. 보건의료 서비스 수당은 명목 의료보험료 비용에 대한 소득연계 기여금이 될 것이다. 과도한 보험료부담은 보건의료 서비스 수당을 통해 보상을 받을 수 있다. 가격에 기초하여 의료보험자가 제공하는 다양한 보건의료정책에 대한 시민들의 평가를 지원할 수 있도록 보건의료 서비스 수당은 보험가입자가 의료보험자에게 납부한 실제보험료가 아니라 시장에서의 명목 보험료의 평균과 연계되게 될 것이다.

보건의료 서비스 수당 조세당국과 관련된 새로운 조직이 운영하게 된다. 보건의료 서비스 수당에 대한 신청은 신청자와 배우자 다음해 소득에 대한 평가를 조건으로 한다. 보건의료 서비스 수당은 이를 기초로 하여 사전에 매달 초에 지급될 것이다. 최종적인 보건의료 서비스 수당을 확정하기 위하여 소득세 환급과 기타 조세관련 정보가 이용될 것이다. 이러한 정보를 통해 해당 년도에 지급된 수당의 과잉지급이나 과소지급은 시정할 것이다.

제 4 절 이탈리아 노령연금체계와 장기요양보장체계

1. 이탈리아의 사회보장체계

지난 두 차례의 노령연금개혁법(1995년, 2004년)에 결과 이탈리아의 사회보장체계는 3층 보장 시스템의 형태를 형성하였다.

- 일반 강제보험(General Compulsory Insurance)은 공무원과 민간부문 근로자를 대상으로 하며, 근로자와 사용자들의 보험료 납부를 통해 재원이 형성되고, 신체장애와 노령 및 사망이라는 사회적 위험으로부터 보호를 받을 수 있다.
- 부가 보험(Supplementary insurance)은 퇴직금 적립기금을 통해 재원이 마련된다.
- 지원수당(support allowances)은 가족들과 노령, 저소득, 신체장애가 있는 경우에 지급된다. 다른 종류의 공공부조들은 법에 의해 일반세금에서 재정이 지원된다.

이 외에도 국립 산업재해보험청(INAIL: Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro)에 의해 관리되는 보험제도가 있다. INAIL의 재정은 사용자가 납부한 보험료이다. 직업병과 업무상 재해의 경우 일시적인 급여가 지급되고, 영구적인 장애의 경우에는 장기 연금이 지급된다.

가. 일반 강제보험과 부가보험의 재정 체계

- 일반 강제보험은 부과방식(pay-as-you-go)으로 매년 경제활동 인구가 납부하는 보험료를 통해 직접 지급된다. 그러므로 이와 같은 부과방식은 아주 정확한 계산에 따라 지불적립금 없이도 제도를 운영할 수 있고, 부채와 상환의 수지균형이 이루어지도록 한다. 또한 급여는 근로자가 근로기간 동안 납부한 보험료와 완전히 독립적으로 산정된다. 그 이유는 급여가 근로자의 최종 근로소득에 연결되어 확정급여방식에 따라 산정되기 때문이다.

제2차 세계대전 이후에 도입된 이와 같은 일반 강제보험제도는 경제가 급성장하던 시기에 대다수의 경제활동 인구가 소수의 노령연금 생활자를 부양하는 환경 하에서는 효과적이었다. 그러나 지난 10년 동안 노령연금 생활자의 규모는 급격하게 증가하였으며, 실업률도 증가함에 따라 기존의 노령연금제도는 경제적, 사회적으로 부정적인 결과를 발생시키게 되었다.

젊은 세대는 자신들의 부모세대의 노령연금을 부담하기 위해 총 수입의 32.7%를 보험료로 지불해야 하기 때문에 세대간 갈등이 발생하였다. 마찬가지로 같은 시기에 자영자와 비정규직 근로자들 또한 보험료납부에 대한 부담이 증가하게 되었다.

- 부가보험은 디니 개혁법(Dini Reform law, 1995년)에 의해 제정되었지만, 아직 시행되고 있지는 않다. 새로운 베를루스코니 개혁법(Berlusconi reform law, 2004년)은 부가보험을 실행하기 위한 관련 법률을 제정할 것을 정부에 위임하였다. 특히, 이러한 개혁법은 근로자가 명시적으로 반대하지 않는다면 퇴직금 적립기금 (severance pay funds)을 통해 재정을 지원할 수 있는

방식으로 수립되었다.

부가연금은 제도의 유연성을 향상시키고 새로운 보험가입자의 노령연금을 확정기여체제에 따른 방식에 통합함으로써 현재에 지급되고 있는 노령연금에 비해서는 낮은 수준의 노령연금을 지급할 수 있도록 하고자 도입되었다. 이것은 또한 일시적이고 유동적인 근로계약을 맺은 근로자나 비정규직 근로자와 같은 새로운 형태의 근로자의 노령연금체제에 미치는 부정적인 영향을 완화시키는 것을 목표로 한다.

이러한 새로운 사회보장체제는 그 윤곽이 뚜렷하지는 않지만, 부가연금의 제정은 부분 적립방식으로 운영된다. 적립방식이란 보험 급여 대상에 대한 모든 미래 급여에 대해 적립금을 마련하는 방식으로, 부과방식과는 달리 비용과 수입이 동일하게 맞추어진다.

나. 일반 강제보험 체계

지난 수 년 동안 노령연금제도는 상당한 변화를 경험하였다. 특히 급여 지급과 관련하여 급여수급을 위한 조건, 그리고 급여 산정방식에 있어서 변화가 있었다. 게다가 공무원의 노령연금과 민간부문 근로자의 노령연금, 그리고 그 외 일부 별도의 집단을 조성한 특수 직역 종사자들의 다양한 노령연금 기금 사이에는 상당한 불균형이 존재하였으며, 이는 대체적으로 비합리적인 것이었다.

오늘날 이러한 불일치는 거의 사라졌으며, 최근의 개혁으로 가입 연수와 소득이 같을 경우 급여도 같은 수준으로 지급되도록 규정하였다. 보험은 노령연금뿐만 아니라, 근로활동으로 인해 발생하는 수많은 위험(실업, 회사의 위기)으로부터 근로자를 보호하고, 질병이나 출산에 대해서도 보호를 제공하며, 최저 노령연금의 보장을 위한 수당, 가족 수당(전업주부에 대한 수당) 모두 포함하는 것이다. 군 입대 기간이나, 출산 및 육아 휴직, 질병, 그리고 공적 사유로 인한 휴직의 경우에는 보험 가입자가 실제로 보험료를 납부하지 않았더라도 보험료를 납부한 것으로 인정될 수 있게 되었다.

일단 개혁 법안이 완전히 실행에 옮겨지면, 최초의 가입자나 1996년 1월 1일

이후 가입자에 대하여는 확정기여방식이 적용될 것이며, 노령연금 급여는 오직 납부한 보험료에 기초하여 산정될 것이다. 대신 보험에 가입한 근로자가 1995년 12월 1일에 18년 이상 보험료를 납부한 경우에는 확정급여방식이 그대로 적용될 것이며, 급여는 최종 소득기간을 기초로 산정될 것이다.

다. 노령연금제도 개혁

□ 개혁의 개요

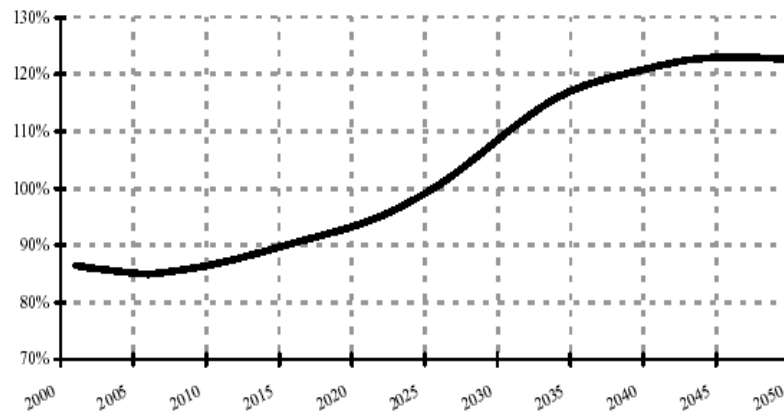
지난 수 년 동안 새로운 세대가 노령연금의 지출을 감당할 수 없을 것이라 예상되면서 부과방식 제도는 위기에 직면하게 되었다. 노령연금 수급자들의 수가 증가하지만, 경제활동인구의 수는 그와 동일하게 증가하지 않으며, 또한 서구 경제의 성장률은 둔화되고, 과학기술의 발전은 자본 수익율과 고용율 사이의 비율을 변화시켰다.

연금 수급자들은 근로자 2200만 명 대비 1640만 명으로, 세 명의 노동자들이 두 명의 노령연금 수급자를 위한 보험료납부의 부담을 가지게 되었다. 그러므로 수지균형의 유지를 위한 보험료의 부담은 점차 더 증가하게 되며, 정부 조세제도가 노령연금의 비용을 모두 부담할 경우, 이는 연간 GDP의 105%의 부채에 해당하는 것이다.

아래의 두 그래프는 경제활동인구와 노령연금 수급자들 간의 불균형을 보여주고 있으며, 이는 정부가 적절한 법을 제정하도록 하는 원인이 될 것이다. 또한 이 그래프는 이탈리아 연금 지출이 GDP에 미치는 영향을 보여준다.

[그림 3-2] 경제활동인구 대비 노령연금 수급자수 비율

Grafico 7.2.c: numero pensioni su numero occupati



[그림 3-3] GDP 대비 노령연금 지출 비율

Grafico n. 3 - Spesa in % del PIL : scenario base a legislazione vigente



부과방식은 노령연금 지출뿐만 아니라 국내 경제 발전에도 부담을 주는 여러 가지 상호요인들로 인하여 1992년 이후 또 한번 개혁이 필요하게 되었다. 그 결과 퇴직 시기를 단계적으로 연장하여 노령연금제도를 더욱 유연하게 하고, 기술 혁신과 국가 경제 발전을 유지하는 데에 장기 자본을 투입하는 등의 구조적인 개입이 요구되었다.

이러한 위기와 관계된 요인들은 다음과 같다.

- 확정급여 방식(DB)에 따라 지급되는 노령연금 급여는 납부한 보험료에 기초한 것이 아니기 때문에 현 세대가 전 세대의 노령연금 지불에 대한 부담을 짐으로써 세대간 갈등의 원인이 되었다.
- 인구구조가 변화하였다. 65세 이상의 노인이 1961년에는 겨우 9%, 1971년에는 13.1%였으나, 현재는 전체인구의 18% 수준으로 증가하였다.
- 출생률은 급격하게 감소하고 있으며, 기대수명은 증가하고 있다.
- 근로자 2,200만 명 대비 노령연금 수급자들은 164만 명으로, 세 명의 노동자들이 두 명의 연금 수급자를 위한 보험료를 납부해야만 한다.
- 경제활동의 세계화와 다양한 제도의 상호의존성은 기업들의 경쟁력을 증가시켰으며, 산업 국가들의 경제적 상호의존성을 강조하고 있다. 게다가 이탈리아의 경우 지난 수년에 걸쳐 그들이 생산하는 생산품의 혁신보다는 생산체제의 혁신을 필요로 하고 있으며 뿐만 아니라, 경제 선진국들에 비하여 혁신에 대한 투자가 적게 이루어지는 것은 이탈리아 기업의 경쟁력에 부정적인 영향을 미치게 되었다. 또한 동유럽 및 아시아 국가들과 단순 제조업 분야에서 경쟁함으로써 소규모의 단순 기술 기업 구조를 가진 이탈리아 생산체제에 위기가 발생하였다. 이러한 이유들 때문에 소득세와 보험료 부담, 두 가지의 조정을 통한 노동비용을 감소시킬 필요성이 부각되었다.

o 이탈리아 노령연금제도의 주요 개혁 법

1992년 Amato reform law (Law by Decree 30/12/92 n.503)

1995년 Dini reform law (Law no 335/95)

1997 년 Prodi reform law (Law no 449/97, art.59)

2004년 Berlusconi reform (Law no 243/2004)

1) 1992년 Amato 개혁법

사회보장 지출비용의 증가를 억제하고, 기존 사회보장체계의 불균형을 제거하기 위하여 Amato 개혁법은 국립 사회보장청(INPS: Istituto nazionale della previdenza sociale) 와 GCI(일반 강제보험)에 동등한 기타 연금 기금에 의해 관리, 운영되는 장애 노령·유족 연금을 규제하는 법률을 개정하였다.

개혁법의 내용은 다음과 같다:

- 퇴직연령과 수급연령의 점진적 연장
- GCI 사회보장기금이 관리하는 기록에 근거한 장기근속 연금(record-based seniority pension)의 수급권을 얻기 위한 보험료 부담의 점진적 인상
- 연금 수입과 근로자나 자영자 수입 모두에 보험료 부과 대상에 포함
- 물가변동에 따른 실질가치 유지 체제 적용
- 연금의 상하한선을 GCI와 동등한 사회보장연금에도 확대 적용.
- 1992년 12월 31일 이전의 기여에 대해서는 기존 법률을 적용하고, 1992년 12월 31일 이후(2000년 6월 6일까지)에 발생한 기여에 대해서는 새로운 법률을 적용함.

가) 노령연금(old-age pension)수급자격을 위한 연령조건

근로자의 GCI 연금제도는 장애연금, 노령연금, 그리고 유족연금을 제공하는 것으로 수급 조건은 다음 표와 같다.

〈표 3-17〉 노령연금 수급자격을 위한 연령조건

시기	남성	여성
1994. 1. 1 ~ 1995. 6. 30	61세	56세
1995. 7. 1 ~ 1996. 12. 31	62세	57세
1997. 1. 1 ~ 1998. 6. 30	63세	58세
1998. 7. 1 ~ 1999. 12. 31	64세	59세
2000. 1. 1 ~	65세	60세

나) 노령연금과 보험료 조건

노령연금은 근로자가 적어도 20년간 보험료를 납부하였거나 또는 그에 해당하는 크레딧을 가짐으로써 적어도 20년간의 보험료납부 기록을 가지고 있을 경우 수급권이 발생하며, 유족 연금의 수급 조건은 기존의 법률 규정이 동일하게 적용된다.

다) 연금산정 소득기간

연금 산정 시 기준이 되는 소득기간을 260주에서 520주로 연장하였고, 이러한 연금산정소득기간의 확장으로 인한 영향을 완화할 목적으로 일부 예외 규정을 두었다.

과도기의 연금 산정 방식은 다음과 같이 요약할 수 있다.

- a) 1993년 1월 1일 이전 납부한 보험료에 대해서는 기존 법률을 적용한다.
- b) 1993년 1월 1일 이후의 보험료에 대해서는 개정된 법의 규정을 적용한다.

2) 1995년 Dini 개혁법

1995년 8월 8일 제정된 Dini 개혁법(제335호)은 1992년 12월 30일에 제정된 Amato 개혁법과 함께 공적 노령연금제도의 개혁에 있어서 중요한 의미를 갖는다. Dini 개혁법으로 인해 GCI와 그에 동등한 기타 연금기금은 더욱 직접적이

고 중요한 개정을 경험하게 되었으며, 그 내용은 다음과 같다.

- 확정기여(DC) 방식을 도입함
 - 장기 근속자에 대한 연금지급 시기를 연장함에 따라 수급권과 수급 수준을 고려하기 위한 자격, 가입기간, 연령에 대한 새로운 법률을 제정함.
- 만일 근로자의 연금이 오직 확정기여방식에 의해서만 계산될 경우, 장기근속 연금(seniority pension)과 노령연금(old-age pension)은 새로운 노령연금(new old-age pension)으로 단일화됨.
- 만일 근로자가 1995년 12월 31일을 기준으로, 적어도 기존제도에 18년 이상 이미 가입한 경우, 확정급여(DB) 으로 보험료가 계산되어 지급됨
- 만일 근로자가 1995년 12월 31일 현재 기여 기간이 18년 미만일 경우에는 확정기여 방식이 적용됨
- 1996년 1월 1일 이전에 가입한 자로서 현 확정기여방식에 5년을 더 가입하여 총 가입기간이 15년 이상이 될 경우에, 모든 근로자들은 확정 기여 체제에 가입한 5년을 포함하여 적어도 15년 이상 가입하였고, 이들은 급여를 새로운 제도 적용을 받지 않는 선택을 할 수 있다.
- GCI와 동일한 사회보장 기금에 가입된 근로자로서, 산업재해가 아닌 결함 때문에 전적으로 혹은 영구히 어떤 종류의 노동에도 종사할 수 없게 된 경우 까지 장애연금이 확장됨
- GCI 유족 연금 체제가 GCI와 동등한 사회보장 기금에 까지 확장됨

위에서 지적한 내용을 요약하면, Dini 개혁법은 다음과 같은 세 가지 방향으로 진행되었다.

- 중기적인 관점에서 제도를 안정화하고, 다양한 사회보장기금 법률들을 동질화 하는 것을 목적으로 하고 있다.
- 연금산정방식이 부담한 보험료와 관계없이 지급되던 확정급여 방식으로부터 적립방식의 특징을 가진 확정기여방식으로 변화하였지만 여전히 기존의 재정체계를 유지하고 있다. 그러한 산정체계는 1995년 12월 31일에 18년 미만

가입한 근로자와 새롭게 가입한 근로자에 적용되므로 그 효과는 장기적으로 발생할 것이다.

- o 보험료 납부 근거와 하여서는 신 경제체제에서 더욱 더 일상적으로 등장하는 비정규직 근로자에 대한 강제보험이 도입되었다.

가) 확정기여 연금 계산 방식

확정기여방식은 1996년 1월 1일 이후에 가입한 근로자와 자영업자들에게 적용된다. 연간 연금은 지급 개시 당시 근로자의 연령과 관계되는 전환 계수에 의해 계산된다. 보험료는 실제로 가입자의 납부로 이루어지는 것과 또는 크레딧으로 주어지는 것이 있다. 적립률은 매년 12월 31일에 조정된다. 마지막 수치는 명목 GDP가 조정되기 전 5년에 대한 평균적인 변화에 나타나는 것으로, 통계청(ISTAT)이 산정한다. 앞서 언급한 전환계수는 법으로 정해져 있다. 그것은 연금수급자의 기대 수명을 반영하며, 연금 급여 지급 승률을 1.5%로 하는 것이다. 이렇게 산출된 수치로서 수리공식 및 경제공식에 따라서 기여한 자본을 연금 액수로 전환하는 것이 가능하다. GCI 연금체제와 기타 동등한 연금기금에 가입된 근로자의 부담 비율을 계산해 보면, 근로자는 과세소득의 33%이고, 자영업자는 과세소득의 20%이다.

나) 이중 제도

만일 근로자가 1995년 12월 31일까지 18년 미만 기간동안 보험료를 납부한 경우, 연금의 산정 방식은 다음과 같다.

- a) 1995년 12월 31일 이전에 이루어진 보험료에 대해서는 확정급여 방식을 적용한다.
- b) 1996년 1월 1일 이후의 보험료에 대해서는 확정기여 방식을 적용한다.

다) 장기근속연금의 폐지와 확정기여 체제화

오직 확정기여방식으로만 연금이 지급되는 근로자의 경우, 노령연금, 조기연금, 그리고 기여한 기록에 따른 장기근속연금(record-based seniority pensions) 모

두는 “노령 연금(old-age pension)”의 단일 연금으로 대체된다. “노령연금”의 수급 조건은 다음과 같다.

- ① 근로를 중지하는 경우
- ② 수급 연령: 57세
- ③ 최소가입기간: 5년
- ④ 사회수당(social allowance)의 1.2배보다 높은 수준.

②의 연령 제한은, 근로자가 40년 이상 기여한 경우에는 적용되지 않는다. ④의 연금액은 근로자가 65세이면 적용되지 않는다.

라) 기여한 기록에 기반한 장기근속연금(seniority pension)의 수급 개시 (“windows”)

연금 비용을 줄이기 위해서, 수급권이 발생한 이 후로도 수급 개시를 연기하여 장기 근속연금에 보험료를 납부하는 것이 가능해진다. 연금이 지급되는 시작일은 1년에 4회로 소위 “수급 개시(windows)”라 불리는 간격을 가진다.

장기근속연금의 자격을 가진 근로자들은 다음과 같다.

- ① 57세이거나 또는 그 이상의 경우, 1분기 이내에 동년 1월 1일부터 연금이 지급된다.
- ② 57세이거나 또는 그 이상의 경우, 2분기 이내에 동년 10월 1일부터 연금이 지급된다.
- ③ 3분기 이내에, 다음 연도의 1월 1일부터 시작되어 연금이 지급된다.
- ④ 1년의 마지막 분기에, 다음 연도 4월 1일부터 연금이 지급된다.

마) 크레딧

확정기여 연금제도 하에서는 다음과 같은 기간에 근로자가 실제로 보험료를 납부하지 않았더라도 납부한 것으로 인정된다.

- a) 아동이 6세가 될 때까지 아동의 보육이나 교육을 위해 휴직하는 경우, 최대

170일의 휴직

- b) 6세 이전의 아동이나 배우자, 그리고 동거 부모를 돌보기 위해 휴직하는 경우, 최대 24 개월 이내에 연간 총 25일간의 휴직
- c) 여성근로자는 연금수급 시작 연령을 자녀 한 명당 4개월씩, 최대 12개월의 범위 안에서 연금개시연령을 앞당길 수 있다. 또는 여성 근로자 자신의 나이와 수급 시기에 관계되는 전환계수를 사용함에 있어 한 명 혹은 두 명의 자녀를 가진 경우에 1년을 더 가입한 것으로 계산되고, 셋 혹은 그 이상의 자녀를 가진 경우에 연금제도를 2년 더 가입한 것으로 하여 계산된 연금 수급을 선택할 수 있다.

바) 사회수당

이탈리아에 거주하는 65세 이상의 시민으로서 1996년 1월 1일부터 공적연금과 그 외의 관련 급여 대신에 어떠한 보험에도 가입되어 있지 않고 배우자의 수입을 포함한 수입이 법정 한계선 미만인 경우 “사회수당”이라는 무기여 급여를 지급 받는다. 연간 순 급여액은 1996년에 ITL 6,240,000였다 (1999년과 2000년 재정법으로 최저 생계비와 부속 비용에 대한 자동조정 결과 사회수당은 계속 증가하여 1997년에 ITL 6,483,100, 1998년에는 ITL 6,593,600, 1999년에는 ITL 8,012,550, 2000년에는 ITL 8,374,600, 2001년에는 ITL 8,592,350, 2002년에는 € 4,557.41; 2003년에 € 4,666.87, 2004년에는 € 4,793.61로 인상되었음).

만약 사회수당 수급자가 수입이 있고 미혼일 경우, 사회수당은 그 수입만큼 차감한 금액이 지급된다. 만약 기혼일 경우에는 부부에게 해당되는 두 배의 수당에서 자신의 수입을 차감하고, 배우자의 수입과 사회수당도 해당사항이 있다면 그 각각을 차감한 금액이 지급된다. 만약 총 수입이 법정 제한보다 높은 경우, 사회 수당은 지급 중지된다.

사) 최저 수입 보조액에 대한 외국 연금의 영향

최저 수입 보조액을 산정할 때는 이탈리아의 국제 협력기구인 외국의 특정 사회보장기구가 지급한 외국인 연금 증가에 따라서 그 액수를 매년 1월 1일에

조정하도록 하도록 하는 방안이 1996년 1월 1일부터 실시되었다.

3) 1997년 Prodi 개혁법

1997년 12월 27일에 Prodi 개혁법(Art. 59 of Law no 449)은 이탈리아 연금제도 개혁을 달성하기 위하여 한 단계 더 나아간 개정을 실시하였다. 이는 기존의 법률을 수정하여 1998년 1월 1일부터 시행되었으며, 그 내용은 아래와 같다.

- 1992년 12월 31일의 Amato 개혁법에서 적용된 연금산정 소득기간과 연금감소율에 관한 규정을 점진적으로 적용에서 즉각적 적용으로 전환한다.
- 크레딧은 최대 5년으로 제한 한다.
- 연금 적립률을 규제하기 위해서 일부 법률에 적용되지 않는 규칙 제정 한다.
- 규칙에 적용되지 않는 예외적인 사면 실시, 법은 연금율의 현시가로 계산 한다.
- 연금 지급을 조정하기 위해 변화하는 생활비에 연동하는 단일의 자동조정기준을 적용한다.
- 과도기 연금에 적용되는 기간에서 개인연금이나 GCI연금과 관련 있는 기타 GCI에 동등한 사회보장기금에 의해 다루어지는 장기근속연금의 가입기간 모두에서 기간을 단축 한다.
- 연금체제에 대한 일반적인 개혁으로 모든 연금체제를 조화시키기 위해 필요한 시간을 단축한다.
- 연금수급자의 연금과 근로자 혹은 자영자의 소득으로부터 기여 보험료를 부과하는 문제에서 혁신을 실시한다.
- 조기 퇴직에 대한 지원과 국립 언론인 사회보장청(INPGI: Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani) 에 등록된 일부 집단의 소득 지원을 위한 법률 개정한다.

가) 개혁법의 요약

지속적인 연금개혁을 통해 노령연금과 장기근속연금의 수급자격과 관련한 개정이 끊임없이 이루어 졌으며, 그 내용은 다음과 같다:

(1) 근로자의 노령연금

현재 수급자격요건: 최소 20년 가입, 남성은 65세, 여성은 60세 이다.

노령연금 수급권은 근로자가 경제활동을 종료하였을 경우 신청이 가능하다.

1995년 12월 31일을 기준으로 근로자의 연금 산정방식은 다음과 같다.

- o 1995년 12월 31일 이 후에 처음 가입한 근로자는 확정기여방식이 적용된다.
- o 1995년 12월 31일 현재 18년 이상 보험료를 납부한 근로자는 확정급여형 방식이 적용된다.
- o 1995년 12월 31일 현재 18년 미만의 보험료를 납부한 근로자는 이중 제도에 적용된다.

(2) 확정기여 제도

o 연령 제한

남성과 여성 모두 최소 57세 이상이어야 한다. 근로자가 40년 이상 보험료를 납부한 경우에는 수급연령은 제한 사항이 되지 않는다. 18세 이전의 경제활동 기간은 1.5년으로 계산된다.

상용직에 종사하는 기혼 여성은 확정기여 방식으로 연금급여가 계산되며, 자녀 한 명당 4 개월씩 최대 12개월을 자신의 퇴직 연령을 앞당길 수 있다. 그렇지 않는다면 더 높은 전환계수를 이용하여 계산한 연금액을 수급하는 것을 선택할 수도 있다.

육체적으로 강도가 높은 직종(wearing jobs) 종사자는 노동활동이나 근속에 관련하여 다른 근로자들보다 일찍 퇴직할 수 있다.

o 최소기여기간: 5년 이상

o 최저 연금액

연금액은 사회수당을 20% 인상한 금액보다 낮아서는 안 된다. 최저급여액은 65세 이상에게는 적용되지 않는다.

o 최저소득 보조

확정기여방식에 따라 산정된 연금은 최저소득 보조가 적용되지 않는다.

(3) 확정급여 방식 연금제도

o 연령제한

2000년 1월 1일 현재 퇴직연령은 남성은 65세, 여성은 60세이다.(1993년까지 여성은 55세, 남성은 60세였다.) 여성은 65세까지 퇴직을 연기할 수 있다. 이 경우 60세부터 65세까지 매 1년마다 0.5%의 급여지급률 추가분을 수급할 자격요건을 가지게 된다.

o 보험료 납부

1993년부터 연금을 수급하기 위한 보험료 납부조건이 20년으로 연장되었다.

아래의 근로자들에 있어 15년간의 보험료 납부 기간이 여전히 적용 된다:

- 1992년 12월 31일 현재 이미 15년 동안 보험료 납부한 경우
- 1992년 12월 31일 현재 이미 퇴직연령에 도달한 경우
- 1992년 12월 31일 이전에 자발적으로 보험료 납부를 시작한 경우
- 최소 25년의 보험료 납부 기록이 있고, 한 해에 52주간보다 적게 일하여 지속적이지는 않지만 최소 10년 이상의 근로를 한 경험이 있는 경우

o 이중 제도

1995년 개혁법은 이중제도의 적용을 받는 과도기에 대한 서로 다른 산정 방식을 규정하고 있다. 1995년 12월 31일 현재 기여기간이 18년 미만이 경우 두 제도의 적용을 받는 것이다.

- 1995년 12월 31일 이전의 보험료 납부 기간에 관해서는 확정급여방식의 적용을 받는다.
- 1996년 1월 1일 이후부터의 보험료 납부 기간에 관해서는 확정기여방식의 적용을 받는다.

o 노령연금: 확정급여방식과 이중제도

〈표 3-18〉 노령연금 확정급여방식과 이중제도

시

o 근로자의 기록에 기초한 노령연금

기록에 기초한 노령연금은 퇴직연령에 도달하기 전에 수급이 가능하다. 이러한 연금의 수급 요청은 경제활동을 중지한 근로자에만 해당된다.

o 시기에 따른 자격 조건의 변화

〈표 3-19〉 근로자의 기록에 기초한 노령 연금

시기	연령	보험료 납부 기간	대안이 되는 보험료 납부 기간
1998	54	35	36
1999/2000	55		37
2001	56		37
2002/2003	57		37
2004	57		38
2005	57		38
2006	57		39
2007	57		39

o 생산직 노동자, 초기 노동자의 기록된 장기근속연금

〈표 3-20〉 생산직 노동자, 초기 노동자의 기록된 장기근속연금

시 기	연 령	보험료 납부 기간	대안이 되는 보험료 납부 기간
1996/1997	52	35	36
1998/1999	53		36
2000/2001	54		37
2002/2003	55		37
2004	56		38
2005	56		38
2006	57		39
2007	57		39

o 자영업자의 기록된 장기근속연금

〈표 3-21〉 자영업자의 기록된 장기근속연금

시기	연령	기여기간	대안이 되는 기여기간
2004	58	35	40
2005	58		40
2006	58		40
2007	58		40

4) 2004년 Berlusconi 개혁법

2004년 7월 28일에 통과된 이 연금 개혁 법안은 이전의 법들과는 다른 중요한 특징을 갖는다. 이 개혁법은 오직 기본적인 원칙들만 확정하고 이에 대한 실행을 정부에 위임하였다. 이 개혁법을 실행에 옮기는 데에는 적어도 2 년간의 노력이 필요하다. 특히, 정부에 위임된 개혁법은 법이 제정된 날짜로부터 12개월 안에 시행되어야 한다.

- a) 퇴직 연령의 자유화.
- b) 점진적으로 연금과 근로소득 모두에 보험료를 부과.
- c) 부가연금체제를 유지·발전.

- d) 보험 가입기간의 합산에 대한 원칙을 개정하여, 보험료를 납부하였던 사회 보장연금 중 하나에 최소 요건으로 만기가 된 경우에도 적용됨.
- e) 복잡하고 다층적인 법률 규제를 받는 연금 제도를 더욱 효율적으로 하기 위하여 하나의 제도로 조직화
- f) 보험료 납부를 회피하지 못하게 하고, 노동정책과 사회보장정책에 관한 자료를 제공하기 위한 목적으로 국립 사회보장청(INPS)이 관리하는 기록사무소(records office)의 설립.

개혁법은 다음과 같은 목표를 가진다.

- 1) GDP를 기초로 하여 연금 지출의 안정화.
- 2) 사회보장제도를 더욱 역동적이고 유연하도록 부가연금 체제를 도입하여 연금 체제와 재정 체계의 다양화. 부가적인 사회보장의 도입은 또한 장기 자본이 지속적으로 투자에 투입되어 경제 회복에 기여하는 것을 목적으로 함.
- 3) 퇴직 시기와 퇴직 급여를 결정할 수 있도록 하는 퇴직 연령의 자유화. 이는 시민이 자신의 미래에 대비할 수 없다는 인식에 기반하고 있던 기존의 경직된 제도에서 벗어나, 사회보장에 대한 인식이 확산되어 더욱 유동적인 제도로 발전함.
- 4) 연금수급자들의 경제활동을 명확하게 밝히고자 하는 조치를 취하고자, 점진적으로 연금과 근로소득 모두를 보험료 부과에 대상화 함.
- 5) 재정상의 불균형을 해결하기 위해서 사회보장으로부터 공적 부조를 완전히 분리 함.
- 6) 동일한 보험료를 납부하고 연금산정 기반이 되는 소득이 동일한 경우 서로 다른 연금 기금에서 발생하는 급여의 불일치를 제거하여 동일하게 처우 함.
- 7) 모든 근로자의 기여 기록을 관리하는 기록사무소를 통해 근로 조건과 근로자의 기여 의무 이행을 감독함. 기록사무소는 국립 사회보장청(INPS)이 운영할 것이며, 보험료 납부기록과 연금 지급 기록의 관리에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대 됨. 사회보장법률의 입법에 취해질 새로운 조치를 위한 기반을 형성할 것으로 기대됨.

- 8) 사회보장관련 법률들을 단순화하고 연금 제도를 간소화하기 위하여 사회보장법률을 단일하게 조직.

지출의 안정화 장치

2008년부터 퇴직 연령을 연장하여, 2007년 12월 31일까지 안전하게 권리를 유지할 수 있도록 지원한다. 퇴직할 조건을 갖추었더라도 근로를 계속할 수 있는 동기유발을 제공하고, 유리한 자격조건을 제시하여 그들의 연금 지급 개시를 늦추도록 장려한다.

〈표 3-22〉 2008년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 퇴직 요건

시기	연금수령을 위한 보험료 납부 연수	연령 요건	
		공무원 및 민간부분의 근로자	INPS에 등록된 근로자
2008	35년	60	61
2009	36년	60	61
2010	37년	61	62
2011	38년	61	62
2012	39년	61	62
2013	40년	61	62

기존의 법률은 2004년 3월 1일 이전에 자발적인 보험료 납부를 시작한 보험 가입자들에게 계속해서 적용된다. 40년의 보험료 납부기록이 있는 근로자의 경우는 연령에 관계없이 수급권이 주어진다.

확정기여 방식의 연금 수급 요건

확정기여 방식에 의한 연금을 수령하는 근로자는 남자 65세 이상, 여자 60세 이상의 요건을 갖추어야 한다.

〈표 3-23〉 노령연금(seniority pension) 수급 요건

시기	연령	보험료 납부 연수	대안이 되는 보험료 납부 연수
2008	60	35	40
2009	60		40
2010	61		40
2011	61		40
2012	61		40
2013	61		40
2014	62		40

2008년 1월 1일부터 남녀 모두 공무원 연금과 민간부분의 기업연금을 받을 수 있다.

〈표 3-24〉 자영업자들의 노령연금(seniority pension) 수급 요건

시기	연령	보험료 납부 연수	대안이 되는 보험료 납부 연수
2008	61	35	40
2009	61		40
2010	62		40
2011	62		40
2012	62		40
2013	62		40
2014	63		40

2008년 1월 1일부터 시행

새로운 제도에서 여성들을 위한 조치

시범적으로 2015년 12월 31일까지 다음과 같은 범주의 여성은 노령연금의 수급권을 가진다.

- 57세 이상의 근로여성으로 최소 35년 동안 보험료를 납부한 경우
 - 58세 이상의 자영업 종사 여성으로 최소 35년 동안 보험료를 납부한 경우
- 이러한 특례조치의 혜택을 받기 위해서는 확정기여 제도의 적용을 받아야만 하며, 이는 20~30%에 해당하는 연금의 감소를 수반하는 것이다.

퇴직의 연기를 위한 동기유발로서 “슈퍼 보너스”

민간부분 근로자들의 경우 이미 퇴직을 위한 요건을 충족시켰을지라도 계속해서 근로할 경우, 근로자들의 연금지급개시 시점이 연기되므로 총소득의 32.7%에 해당하는 면세 혜택을 제공받는다. 실제적으로, 사용자는 근로자에 대하여 INPS에 납부하던 보험료를 근로자 당사자에게 지급함으로써 근로자의 임금은 적어도 50%가 높아질 것이다.

보험료 납부 보너스는 잠재적인 연금수급자들이 자발적으로 퇴직하는 것을 억제하는 역할을 한다. 근로자들은 자신의 잠재적 퇴직을 한달 이전에 결정해야 하며, 지급받는 보너스는 그들의 실제 연금과 일치하는 수준에 상응한다.

부가적 사회보장과 퇴직관련 부가급여

혁신적 개혁은 부가적 보험을 강화시키는 것으로 아직 이탈리아에서 시작되고 있지는 않지만 다음과 같은 목적에서 대단히 중요하다.

- a) 제도를 더욱 유연하게 만들고 부과방식이 가지는 위험요소를 분산한다.
- b) Dini 개혁법에서 확정기여방식으로 전환됨에 따라 미래에 연금이 감소하는 것을 보상한다.

이러한 결론 하에 정부는 집단적으로 조직된 연금, 개인연금, 부가 연금 모두에 있어서 재정적인 유동성을 증가시키기 위해 관련 조치들을 실시하고 있다.

라. 결론: 부과방식의 위기와 그에 대한 대안

부과방식으로 연금을 운영하는 모든 선진 산업 국가들은 잠재적인 재정 파탄의 위기를 겪고 있다. 이러한 제도는 경제활동인구가 연금수급자를 부양하는 방식으로 이루어진다. 따라서 만약 경제활동인구가 많고 수급자의 수가 비교적 적다면 이러한 제도는 제대로 작동할 것이나 반대로 출생률이 감소하고 평균 수명이 연장되면 제도의 지속이 점차 어려워지는 것이다.

부과방식의 두 번째 약점은 세대간 갈등을 야기한다는 것이다. 일부는 제도가 노인을 사회적으로 부조를 받아야 하는 대상으로 노인들을 ‘사회의 부담’으

로 낮게 평가한다고 하기도 한다.

민간에 의한 적립 제도(소위 “적립률제도(capitalisation system)”)하에서 연금수급자들은 경제활동 전 생애에 걸쳐 기여한 것으로부터 자신의 연금을 지급받음으로써 자신의 연금을 스스로 부담하는 것과 같은 효과를 가진다. 개인적 적립 방식의 기여를 하는 제도에는 보험료와 급여 간에 직접적인 관계가 존재하고, 이는 곧 발생한 권리와 그에 대한 책임에 해당하는 것이다. 이것은 부과방식제도가 아니므로 개인의 도덕적 책임과 관련하여서 본다면 이것이 바로 정부가 부과방식을 강제하면서까지 선호하는 이유인 것이다.

적립방식은 인구변동에 크게 영향을 받지 않기 때문에 사회보장을 위한 목적으로 축적된 자본이 수익을 추구하는 경제 순환에 투자됨으로써 경제 성장에 기여할 수 있다는 장점을 가진다. 앞서 언급한 이유들로, 많은 전문가들은 부과방식을 적립방식으로 바꾸는 것에 찬성한다. 칠레는 이러한 방식으로 전환한 첫 번째 국가였으며, 1980년에 젊은 수상이었던 Jose Pinera는 개혁법을 통과시켰고, 이것이 후에 여러 나라에 의해 모방되거나 대안으로서 고려되기도 하였다.

적립방식이 모든 문제에 대한 만병통치약과 같다고는 생각하지 않는다. 사실 적립방식은 잠재적으로 불입자본의 가치가 하락할 위험을 가지며, 시장의 불안정성으로 특징 지워지는 정치적·경제적 시나리오에서는 특히 그러하다.

부과방식과 적립방식 중 어떤 것을 선택할 것인지 평가하기 위해서는 각각의 특징과 장·단점을 검토하여야 한다. 국제적 시나리오, 두 방식이 내포하는 위험적 요소, 세계화로부터의 도전과 선택의 상호의존성 등을 모두 고려하면, 부과방식과 적립방식을 결합한 제도로 전환할 필요성이 더욱 더 높아진다고 생각한다.

대부분의 연구자들 역시 지금까지는 두 방식 중 하나가 다른 하나에 비해 우월한 것은 아니라는 데에 동의한다. 실제로, 여러 다른 제도들을 조합하여 그들이 수반하는 내용을 결합시키는 것이 가능하다는 것이다. 모든 선택은 각기 다른 경제적, 사회 문화적 맥락에서 긍정적인 면과 부정적인 면을 가지는 것이 분명하며, 모든 국가에 적합한 선택이 하나로 유일한 것도 아니다.

부과방식의 경직성은 과거에 비해 비용 관리를 더욱 철저히 함으로써 줄여나갈 수 있다고 본다. 동시에 이러한 제도는 근로자들의 투자에 대한 보호를

제공하는 관련 법률이 제공되는 환경에서 적립방식의 부가연금체제가 함께 적용되어야 할 것이다. 이 같은 이중적인 체제를 적용할 경우, 그 이점은 경제적 불안정성과 인구학적 추세에 관련된 위험들을 줄일 수 있다는 것이다.

요약하면, 현대 국가에서 이상적인 연금 제도는 공정성과 연대 및 다수의 책임자에 달려있으면서도 또한 강건하되 유연하여야 한다. 처음의 부과방식·확정급여제도는 세대간 사회연대성 원칙을 따라야만 하며, 그러므로 연대성에 기초하여 국가의 경제와 생활비에 비례하여 생존에 필요한 최소한의 소득을 제공해야 한다. 그 결과 1층 보장체제의 사회보장비용이 10%정도 감소하여 2층 보장체제를 위한 여분 재원이 활용 가능해진다.

사회적 연대와 관련된 정책적 욕구에 대해서는 모든 근로자에 대해 비용이 지원되어야 하므로 모든 근로자들이 보험으로부터 보호가 되는 보편적이고 협동적인 체제를 가질 것이다. 또한 근로자들을 범주화하여 그에 따라 기여의 비율을 다르게 적용하거나 또는 근로자들을 범주별로 급여를 다르게 지급하는 것은 불가능하다.

2층 보장체제의 목적(부가연금체제)은 소득의 다양성을 확보하는 것이다. 그들이 근로하는 동안 기여한 것으로 개별 근로자는 미래에 자신이 경제활동에 종사하면서 유지하던 생활의 수준을 유지할 수 있도록 할 것이다.

3층 보장체제는 일반세를 통해 재원을 확보하고, 보험의 적용대상이 되지 못하는 취약계층의 기본적인 삶을 보장해야 한다. 그러한 정부개입은 개인 책임의 원칙을 위협할 수 있는 복지한계선(welfare threshold level)을 초과하지 않도록 지속적으로 균형이 이루어져야 한다. 개인연금과 같은 형태로서 부가연금체제는 구체적으로 노후의 생활수준을 유지하기 위한 목적과 근로능력의 저하로 인한 장애를 다루기 위한 것으로 구체적인 목적이 다를 수 있다. 자신을 더 이상 스스로를 돌볼 수 없게 된 노인에 대하여 연금과 수발보험에 적용되는 사회보장원칙을 확대하는 문제는 건강과 복지 서비스를 제공하는 장기수발제도가 되도록 체제를 마련해야 한다.

2. 사회적 지원과 이탈리아의 노인들을 위한 장기요양보호

사회적 지원은 노인들에게 보건의료 프로그램과 현금급여와 현물 급여 등 다양한 형태로 이루어질 수 있다. 이것은 주로 이탈리아 정부로부터 중앙집권적인 방법으로 재원을 제공 받게 되는 것이지만, 이외에도 지방정부의 직접 지원이나, 자선단체, 혹은 지방정부에 의해 재원이 제공되기도 한다.

가. 정부에 의한 중앙집중식 현금 수당

수당제도와 요양프로그램은 대개 노인들에게만 주어지며, 그 수준은 낮지만 다음과 같은 연령이상이 되어야 수급자격이 주어진다는 특징이 있다. 그 내용을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다:

- 70세 이상과 60 세 이상의 장애연금 수급자는 매달 € 516.46를 지급 받는다.
- 65세 이상의 노인은 2004년부터 매달 € 367.87의 사회 수당을 지급 받는다.. 이 현금 혜택은 또한 수입과 관련된다.
- 근로능력이 1/3미만으로 감소한 장애를 가진 사람에 대해서는, 매달 € 229.5의 수당을 받는 무 기여수당이 2004년부터 적용된다. 이 현금 수당은 다른 직접 연금들과 합산되지 않고, 특별 실업목록에 등록되어야만 한다. 본인이 65세 가 되면 급여는 다른 수당으로 전환된다.
- 영구적 장애를 가진 사람들은 장애연금이 간병수당(€ 436.77)을 지급 받게 된다. 이 경우의 수급자격은 걷기가 불가능하여 보행이 불가능하거나 시각장애를 가진 사람들에게 우선적으로 적용된다. 언급한 요양수당은 소득에 관계없이 지급되는 것이며, 모든 장애 연금과 비기여 장애수당들은 과세대상에서 면제된다.

〈표 3-25〉 장애연금의 종류와 금액

급여의 종류		연간소득이 다음 금액을 초과하지 않음	월 급여액
무기여 장애 수당	지원수당	€ 3,942.25	€ 229.50
	18세 이하의 학생수당	€ 3,942.25	€ 229.50
	장애수당	€ 13,417.68	€ 229.50
	요양수당	소득조사 없음	€ 436.77
청각장애와 언어장애 수당	급여	€ 13,417.68	€ 229.50
	커뮤니케이션 수당	소득조사 없음	€ 220.18
무기여 시각장애수당	완전 시각장애 수당(*)	€ 13,417.68	€ 248.19
	저시력 수당	€ 6,450.82	€ 170.30
	중증 시각장애 수당	소득조사 없음	€ 157.69
	요양수당	소득조사 없음	€ 649.15

* 만일 시각장애가 의학적으로 인정될 경우, 당사자는 연금급여액은 € 229.50임.

나. 보건의료 지원

소득과 건강상태에 따라 다양한 형태의 지원이 이루어진다. 예를 들면 다음과 같다:

- 무료 병원입원진료
- 노인에게 요양소가 제공되고 일반적으로 재정적 지원은 지방정부가 제공함
- 인공 보철물, 기저귀, 휠체어 등 다양한 의료용구의 제공.

다. 지방정부의 지원

중증장애인에 대한 가사지원은 대부분 지역단위로 제공되며, 이 지원은 고비용이 발생하는 병원입원의 예방과 노인들이 자신의 집에 거주하도록 하는 두 가지 목적에서 실시되고 있다. 지방정부는 연극, 영화 및 도시와 주변도시간의 이동과 같은 다른 형태의 서비스를 제공하기도 한다.

출생률의 급격한 감소와 사회에서 여성들의 갖는 다른 역할, 가족 구성의 변화와 취미활동의 변화로 인하여, 장기간의 노인요양의 제공이라는 무거운 부담을 가진 가족들이 휴식할 수 있도록 여름휴가, 문화여행, 각종 모임이나 여가 센터를 제공함으로써 사회성과 인간관계를 증진하는 가족 지원 서비스를 제공하는 것은 중요성이 더욱 부각되고 있다.

제 5 절 폴란드 노령연금체계

1. 개요

공산당 정부 붕괴 후 폴란드에서 처음으로 선거로 선출된 Lech Walesa 대통령이 주도한 1980년대 후반 폴란드의 급격한 정치적 변화는 급격한 경제적, 사회적 체제 개혁의 결과를 낳았다. 국민들은 사회보장체계의 역기능은 명백히 인식했고, 제도의 운영을 담당하였던 전문가들도 종종 그 문제점을 제기하였다. 이에 참여자에 대한 보장성, 장기적인 거시경제적 안정성, 그리고 투명하고 알기 쉬운 제도의 설계 등을 동시에 강화하는 완전히 새로운 논리의 채택을 포함한 제도의 개혁이 필요하게 되었다.

국가의 재정은 부과방식에 의해 증가하는 욕구를 충족하기는 불가능했다. 사회보장체계에 내재하고 있는 권리 중심적(claim-oriented) 태도는 사회보장 급여의 지출을 증가시키기 위한 로비를 촉발시켰고, 사회보장체계로의 현금흐름이 고갈되는 만큼 퇴직급여에 대한 지출을 희생해서라도 사회보장 급여에 대한 해

택의 범위를 확대시켰다.

노동조합과 사용자 그리고 정부기관은 노령연금개혁을 검토하여 정부에 대한 권고안을 작성하였다. 여러 해에 걸쳐 논쟁이 있었지만, 대체적으로 합의가 이루어졌다. 제안된 모델은 대체적으로는 세계은행(World Bank)이 3층 혹은 4층으로 권고한 노령연금체계에 기초하고 있으며, 어느 정도 중요한 차이점이 있기는 하지만 칠레의 노령연금체계와 유사한 것이다. 개혁 전 노령연금에 대한 국가의 부채는 GDP의 약 450%정도였으나, 5년 동안 개혁이 진행되면서 2/3까지 급격하게 감소하여 약 150% 수준이 되었으며, 2010년까지 흑자재정을 계획하고 있다.

현재 폴란드 노령연금체계의 설계는 부과방식에 기초한 급여지급을 위한 재정조달체계의 합리화 및 적립방식의 확립이라는 두 가지 개념의 결과이다. 1층은 강제적 부과방식으로 개혁되었으며, 현재의 노령연금은 근로자와 사용자의 현재의 보험료로부터 재원이 조달된다. 이는 사전에 확정 급여권리를 갖는 확정기여방식으로서 명목 개인 확정기여 계정(a notional individual defined-contribution like account balance)에 적립된다. 2층은 연금조합(pension societies)에 의해 관리 운영되는 강제적인 개방형 연금기금 (open-ended pension funds) 체계이다. 개혁은 근본적인 변화를 한번에 모두 이루었고, 주요 목표들을 매우 짧은 기간에 성취되었음에도 불구하고 과도기적 조치들을 제공했다. 이 같은 노령연금체계는 현재 노령연금 가입자의 연금급여 수급권을 보장하면서 불가인상으로 인한 급여수준의 하락을 예방하고 소득에 기초한 보험료를 적립하고 투자하여 이전의 소득을 적절히 반영하는 한편, 현재 노령연금급여를 받는 수급자에게는 급여수준을 보장해 주는 것을 가능하게 하는 것이다.

노령연금개혁의 성공에 있어서 중요한 요소는 2층 연금기금을 선택하는 개인들에 대한 요구조건이었다. 근로자를 대신하여 사용자들이 선택하거나 또는 사용자가 근로자의 선택에 영향을 주는 것은 허용되지 않았으며, 연금기금과 그 기관들도 어떤 종류의 유인제공도 허용되지 않았다. 노령연금체계의 투명성과 함께 보험료가 적립되고 투자되는 단순 적립계좌, 쉽게 접근 가능한 계좌에 대한 정보, 그리고 투자환경에 대해 잘 알지 못하는 대중들에 대한 교육과 주요

대중매체에서의 토론, 개인선택은 개혁, 계좌와 투자결과, 보험료적립에 있어서 그렇지 않았을 때 보다 더 큰 개인적 이익을 가져온다는 것이었다. 그 결과는 연금기금계좌의 개인소유권뿐만 아니라 투자결과와 자기 자신의 급여에 대한 책임을 의미하는 것이었다. 개인소유권은 노령연금개혁의 급속하고 폭넓은 수용을 가능하게 했다.

폴란드의 노령연금개혁이 개혁모델로서는 많은 매력적 요소들이 있다. 예를 들어, 국가가 결정한 최소 노령연금 급여액으로서 평균임금의 25%에 해당하는 기초보장 노령연금이 있다. 그리고 기금관리자들은 투자수익을 확정된 상대적 최소액(*defined relative minimum*)보다 더 많이 제공해야만 하거나 주주의 기금에 대한 부족액을 메워야 한다. 퇴직급여 수준은 명확히 확정된 수익의 필수적 최소비율로 보장되며 경제적 성과와 연계된다. 지불준비금제도는 노령연금가입자에 대한 보장수준을 증가시킨다. 그리고 궁극적으로 국가가 급여를 보장하지만, 만약 기금관리자의 잘못에 의한 경우 이들로부터 비용을 추징한다.

개혁의 입안자들은 개혁이 모든 시민들에게 최상의 사회보장을 보증할 수 있도록 효율적 운영이 가능한 제도발전을 이끌 것이라고 믿는다. 폴란드에서 국가재정의 부족에 대한 합의는 다른 나라들에서보다 훨씬 쉬웠다.

추가적인 임의 사용자와 개인 보험료 납부자들을 위한 3층제도 개혁이 있었다. 국가의 노령연금 지급과는 다른 퇴직 시 연금지급을 위한 4층은 아직 검토되지 않았지만, 1층과 2층의 개혁의 성공 덕분에 보다 필요한 개혁은 실질적이고 대중에 의해 수용될 것이라는 합당한 확신이 있다.

많은 국가에서 확정급여 노령연금제도에 대한 광범위한 개혁의 필요성은 인구학적, 재정적 도전들을 이해하는 몇몇 사람들을 제외하고는 일반적으로 모두에게 수용되었다. 종종 어려움은 변화하는 정치적 의지가 아닌 큰 사회적 혼란 없이 개혁을 받아들일 수 있는 수준을 보장하는 것을 결정하는 것과 모든 사람들에게 지속가능하고 공정한 시스템으로써 이해될 수 있는 제도를 찾는 것이다. 폴란드의 노령연금 개혁은 거의 확신 없는 제도로부터 거의 100%의 확신을 갖게 하는 제도로 변화한 탁월한 모델이다. 노령연금 지급에 대한 국가의 부채는 확실하게 감소하였다. 자본시장은 개혁의 결과로 상당히 발전하게 되었

다. 개혁 결과로 발생한 경제적, 사회적, 정치적인 전체 이익은 엄청난 것이었다. 만약 한국이 즉시 제도개혁을 도입한다면, 자본시장의 발전을 통해 상당한 경제적 발전을 이룰 것이며, 기존제도를 유지함으로써 발생할 수 있는 각종 정치적, 사회적 혼란을 제거할 수 있을 것이다.

2. 과거의 노령연금체계- 1999년 이전

1999년에 개혁이 시행되기 전에 존재했던 노령연금체계는 전형적인 부과방식의 확정급여(DB) 노령연금체계였다. 급여는 기초보장으로 평균임금의 24%에 추가로 퇴직 전 마지막 10년 동안의 평균임금의 1.3%를 근속년수로 곱하여 산출된 금액을 추가하여 계산된다. 따라서 40년 근속에 평균임금을 받았던 사람은 마지막 평균소득의 76%의 노령연금을, 평균임금의 두 배를 받았던 사람은 마지막 평균소득의 64%의 연금을 받게 된다. 여성은 55세, 남성은 59세부터 노령연금 수급이 가능하였다. 보험료는 (노령)연금, 장애급여, 보건의료 서비스를 포함한 사회보장 급여의 포괄적 보장을 위해 사용자가 부담하는 근로소득 원천징수 대상(payroll contribution) 45%의 한 부분이다. 보험료수준은 1981년에 근로소득(payroll) 25%에서 여러 단계를 거쳐 45%까지 증가되었다.

3. 위기

급격한 사회적, 정치적 변화와 함께 공산당 정권 붕괴 이후 1980년대 말 민주주의의 도입과 민주적 선거에 의한 Lech Walesa의 대통령선출은 정치적 변화의 절정을 이루었다. 노령연금제도는 일반적으로 부분 개정의 범위를 넘어서는 것으로 받아들여졌다. 주요한 변화가 필요했다. 일시적으로 차입한 부채는 개혁 전인 1999년에 GDP의 450%를 초과했었다. 사회서비스 급여와 기금의 전체 체계는 비용 혹은 기금존립의 필요사항에 대한 고려 없이 점점 더 많은 급여에 대한 권리의식을 양산했다. 급격한 변화는 완전히 새로운 논리의 도입을 필요로 하게 되었다. 그것은 강화된 참여자의 보장성, 거시경제적 안정성, 그리고 투명하고 이해 가능한 노령연금체계의 설계를 필요로 했다. 기존 노령연금체계

에서 젊은 계층의 근로자들이 퇴직할 때는 약속된 노령연금급여를 받을 수 있으리라는 확신이 거의 없었다.

4. 정치적 합의

변화에 대한 필요성과 기존 제도의 안정성에 대한 결함에 대한 일반적인 인식은 다른 많은 국가들에서 가능했을 지도 모르는 수준보다 훨씬 더 쉽게 합의에 이르렀다. 하지만 많은 제안과 논쟁들이 있었다. 자유노조(The Solidarity Union)는 정부와 비 정부기관들이 활동한 것과 마찬가지로 중요한 역할을 수행하였다. 1990년대의 대부분은 노령연금체계를 어떻게 개혁할 것인가를 논의하였다. 1991년 연금재평가법(The Revaluation Act on Pensions)은 노령연금의 급여 수준을 삭감함으로써 지출을 줄이려는 목표로 도입되었다. 하지만 이에 대한 반대는 강력하였으며, 결국 법은 1993년 폐기되었다.

1995년 노동부(The Ministry of Labour)와 재무부(The Ministry of Finance)는 노령연금제도의 개혁에 대해 각각 별도의 계획을 제안하였다. 노동사회정책연대연구소(The Institutes of Labour and Social Policy and Solidarities)와 노조 또한 노령연금제도의 개혁에 대한 각각 별도의 계획을 제안하였다. (자유노조의 제안은 후에 노동부장관에 되어 1999년부터 적용된 노령연금개혁의 도입을 책임지고 있던 Ewa Lewicka에 의해 전체적으로 준비된 것이었다.) 1995년 12월 정부는 부과방식체계(PASG)의 합리화와 재편이라는 보수적이며 점진적인 개혁내용을 담은 노동부의 새로운 제안을 수용하였다. 최초의 제안은 퇴직연령의 증가와 직업적 특권(occupation privileges)의 삭제에 대한 많은 정치가와 노조 대표들이 반대 때문에 승인되지 못했다. 새로운 정부가 집권한 1996년 4월에 논쟁이 일어났다. 정부는 근본적인 노령연금제도의 개혁을 지지하였으며, 적립방식의 노령연금체계를 발전시키고자 했다. 1997년 4월 새로운 노령연금제도 개혁안인 ‘다양성을 통한 보장(Security through Diversity)’이 정부와 학계에 제안되었다. 이 개혁안은 폴란드에서 노령연금제도를 다층체제화하는 근간을 마련하는데 기여하

였다. 1998년 말 국회는 1999년 3월 도입될 노령연금제도 개혁안을 통과시켰다.

5. 1997년, 1998년 및 1999년의 노령연금 개혁

노령연금제도 개혁법은 1997년에 도입되었지만 세부적 내용의 누락으로 1998년과 1999년에 보완되었다. 새로운 노령연금제도는 4층으로 구성된다:

- o 1층 (Pillar 1): 부과방식(PAYG)의 기초 국가연금(the primary state pension)
- o 2층 (Pillar 2): 강제적으로 적립된 개방형 노령연금기금(mandatory funded open pension funds.)
- o 3층 (Pillar 3): 사용자가 자발적으로 적립한 직업집단별 노령연금체제와 자발적 개인저축(voluntary employer funded group pensions schemes and voluntary personal savings.)
- o 4층 (Pillar 4): 확정 연금(annuities)/노령연금(pensions) (아직 확정되지 않고 입안되지 않음)

1층의 변화는 중요하다. 비록 1층 노령연금이 부과방식으로 유지되지만, 급여는 개인계좌에서 본인의 이름으로 보험료를 적립하는 것을 기초로 한다. 변화된 것은 노령연금 급여권리가 명목적인 총량 가치로 전환되고 개인계좌에 기여된다는 것이다. 명목적 적립금은 물가인상율과 GDP증가율에 기초한 확정 이자율에 기반한다. 퇴직 시 노령연금은 퇴직 당시 명목상 적립된 급여를 퇴직 시의 기대여명으로 나누어 계산된다. 1층에 대한 보험료율은 소득의 19.52%로, 사용자와 근로자가 똑같이 나누어 납부한다. 하지만 만약 개인이 자격이 되고 2층 기금에의 참여가 결정되었다면, 7.3%는 2층 기금에, 12.22%는 1층에 납부하게 된다.

2층은 연금기금조합들에 의해 관리되는 개방된 연금기금(open pension funds)으로 구성된다. 군인과 같이 특수한 고용상태에 있는 피용자와 1969년 이후에 출생한 모든 근로자들은 2층 기금에 참여해야 한다. 1949년 전에 출생한 모든 사람들은 2층에 대한 자격이 없으며, 1층 내에서만 머물러야 한다. 그 사이

(1949년~1969년)에 출생한 사람들은 2층 기금에 선택적으로 참여하거나 또는 1층 내에 전적으로 머무를 수 있다. 언급한 바와 같이 2층에의 보험료율은 소득의 7.3%이다. 이 보험료는 지정된 기금에서 투자한다. 기금 간 이동은 허락되지만, 근로자는 항상 하나의 기금에 가입자가 될 수 있다. 퇴직 시에 적립된 총액은 연금으로 지불될 4층 기금으로 이동될 것이다. 4층에 대한 규정은 아직 마련되지 않았는데, 이는 2층으로부터 4층으로의 첫 지불(the first payment)이 2009년에 발생하기 때문이다. 그래서 아직 2층 연금의 성과에 대한 주요 특성들은 아직까지 파악할 수 없다. 하지만 2층 체제에 대한 지금까지의 성과는 4층의 수용가능성에 대한 확신을 제공할 것이다.

3층은 여러 요소들로 구성되어 있다. 3층의 구성요소들 중에는 자발적인 퇴직저축(retirement savings)이 있다. 정부는 일반저축과 달리 세 가지 형태의 퇴직저축에 대해 인센티브를 제공해왔다.

우선 정부는 1999년에 사용자의 부가적인 자발적 기여금(additional voluntary employer contributions)에 대한 세금공제를 통해 사용자의 자발적인 추가적 기여금 납부를 유도하였다. 이러한 세금감면혜택은 제한적이고, 이 체제의 일부에서만 가능하다. 2002년의 세금변화는 뮤추얼 펀드에 대한 투자를 위해 도입되었는데, 이는 곧 2002년 이후에 이루어진 투자에 대해서는 자본이득세 면제혜택을 더 이상 제공하지 않을 것이며 따라서 이런 조치를 통해 변화 전에 상당한 개인저축을 유도해 냈다는 것을 의미하는 것이다. 2004년에는 개인 퇴직계좌(IRAs: Individual Retirement Accounts)가 세금특례와 함께 도입되었다. 생명보험회사, 은행, 증권회사와 뮤추얼 펀드 회사들은 IRAs를 발행하고 관리할 수 있도록 허가되었다. 이러한 최근의 시행들의 성공여부를 보고하기에는 아직 너무 이르다.

6. 개방형 노령연금기금과 2층

1층 체제의 변화와 2층 기금의 도입은 노령연금제도 개혁의 핵심이었다. 1층과 2층의 도입 모두가 급격한 변화였지만, 2층 기금의 공적인 가시성은 노령연

금제도 개혁의 성공의 실질적인 열쇠가 되었다. 2층인 개방형 노령연금기금(OPF: Open Pension Funds)의 가입자격이 되는 사람들과 가입하기로 결정한 사람들은 1999년 3월 1일부터 1999년 12월 31일까지 OPF에 가입해야 했다. 1999년 12월 31일 이후 경제활동에 참여한 모든 근로자들은 근로의 시작과 함께 OPF에 등록해야 한다. 자격이 주어진 21개의 OPF는 합병 등을 통하여 16개로 감소되었다. 자영업자가 2층에 가입할 자격이 있을 경우 1층과 2층사이의 분리가 가능한 최소한의 보험료 납부가 요구된다.

OPF에 대한 선택은 개인에 의해 이루어져야 하며 사용자는 이 선택에 영향을 끼쳐서는 안 된다. 사실 사용자는 자신의 근로자들이 어떤 OPF에 가입되어 있는지 알지 못한다. 게다가 OPF관리자들과 관련기관들은 특정 OPF에 가입하도록 하는 유인책을 제시하여서는 안 된다. 전자의 규제는 사용자나 OPF관리자 혹은 HR관리자에게 보험료 납부와 관련한 부패발생의 방지를 예방하기 위한 것이며, 후자의 규제는 칠레에서 기금관련 직원이나 기금들이 새로운 소비자에게 제공하였던 때로는 매우 커다란 유인책을 예방하기 위한 것이었다. 이러한 유인책은 OPF가입자들이 지불해야 할 수수료를 상당히 인상시켰던 요인들이었다.

자산관리 수수료(asset management fees)에 대해 상한선이 설정되어 있었으며, 처음에는 자산의 0.6%로 결정되었다. 보험료에 대한 수수료(contribution fees)에 대해서는 처음부터 상한선을 설정하지 않았다. 상한선을 없애고 경쟁을 허용한 것은 현명한 조치였을 뿐만 아니라 수수료간 합리적인 비교를 하는 것은 가능하도록 보장하였다.^{주3)}

처음 5년간(비록 이 숫자에는 여전히 변화가 없지만 2007년에는 변할 것임) 각 OPF가 오직 하나의 기금만 제공할 수 있다. 예를 들어, 주식과 채권에 각각 50%씩 투자된 기금과 25%에는 주식에 투자하고 75%는 채권에 투자하는 두 번

주3) 사실 대부분의 사람들, 심지어 뮤추얼펀드 및 다른 수단에 대한 투자가 매우 일반적인 국가들의 사람들조차도 이러한 비교를 하는 것은 불가능하다. 수수료 0%와 비교해서 매 보험료마다 4%의 수수료를 부과하게 되면 최종 급여는 4%정도 감소하게 될 것이다. 35년 후 매년 6%의 수익을 내는 기금에 0.5%의 자산수수료를 부과하고 연간 보험료 수준을 3%씩 인상을 하게 되면, 최종 급여는 11.5% 정도 감소하게 될 것이다.

재 기금 안을 제공하는 것을 허용하지 않는다. 이러한 규제는 선택과 교육과정을 단순하게 한다. 이는 사람들에게 다양한 유형의 투자와 변동성, 위험 그리고 수익과 같은 측면들에 대해 더 잘 이해하도록 하는 데에는 일정 기간이 필요하다는 것을 의미한다. 모든 기금들은 하나의 연결된 단위이다.

투자에 대한 규제는 다양한 형태의 투자에 대한 한계를 설정하는데 적용된다. 이러한 규제들은 특별히 규제로 여겨지지는 않는다. 즉, 매우 실질적이며, 기금관리자는 투자에 있어 신중을 필요로 한다. 하지만 중요한 투자규제는 다른 기금과 비교했을 때 수익이 상대적으로 나타나지 않았을 경우에 부과되는 벌금형태의 규제이다. 만약 모든 기금의 평균 수익률이 2년에 걸쳐 연간 8%보다 훨씬 높았을 때에는 평균의 50% 이하로 수익을 올린 기금의 경우는 평균의 50%정도는 기금관리자의 기여금으로 보충을 해야 한다. 그러한 조치는 각 분기마다 최근 2년에 대해서 실시된다(2004년에는 수익조정을 위한 조치기간이 2년에서 3년으로 늘어났으며 조정횟수는 6개월마다 한번씩 실시됨). 실적저조 때문에 기금관리자에게 부과되는 벌금은 수수료의 합계와 비교하면 매우 높은 것으로 다른 기금과 현저히 다른 방식의 투자에 대해서도 커다란 벌금이 부과된다. 기금관리자들은 이것이 정확한 투자결정을 방해하는 요인이 된다고 여기지만, 결과의 범위는 여전히 크며 변동이 크면 클수록 사람들이 투자행위를 이해하는 것이 어려워지고 기금제도나 선택이 보다 복잡해지게 될 것이다. 이러한 벌칙과정이 대체적 기금을 도입한 이후에도 유지되도록 제안되지만 실적 비교는 유사한 기금들 사이에서만 행해 질 것이다(실적을 최소수준까지 보충하는데 필요한 돈은 여러 분야에서 충당될 수 있지만, 궁극적으로 기금관리자는 이러한 비용을 주주의 기금에서 충족시킬 수 있음). 만약 기금관리자가 파산하는 경우 그 손실은 산업보증기금에서 충족되고 이후에는 국가에서 보충을 할 것이다. 하지만 결국에는 남아있는 기금 관리자들에 의해 보충될 것이다.

1999년까지 사용자는 급여의 45%를 사회보장비용으로 납부했다. 개혁 하에서 정부는 근로자들이 사회보장에 기여하고 있음을 깨달아 사회보장급여가 단순히 비기여급여가 아니라는 것을 알도록 하였다. 이는 근로자의 봉급을 23%까지 점차적으로 인상하고 동시에 사용자의 사회보장기여를 그만큼 감소시킴으

로써 달성되었다. 이를 통해 근로자는 사회보장에 그들의 봉급인상분만큼 더 기여하게 되었다. 요약하면 1999년 이후 사용자의 총비용 혹은 근로자의 순수입은 변화가 없으나, 사용자와 근로자는 각각 거의 절반씩의 사회보장비용을 부담하는 것이 되었다. 사실 전체적으로 사회보장에 대한 사용자와 근로자의 비용부담은 거의 절반씩 이긴 하지만 각 급여에 대한 보험료 비율은 차별적이다. 근로자는 질병수당과 건강보험에는 100%의 보험료를, 사용자는 산재와 실업보험에 100%의 보험료를 납부한다.

사용자와 근로자의 보험료는 중앙본부인 사회보험원(ZUS: Zakład Ubezpieczeń Społecznych)에 사용자가 납부한다. ZUS는 근로자의 기금선택과 보험료 납부를 조정하며, 기금 관리자에게 재원을 분배하며, 기금들에 대한 자문역할을 한다. 기금관리자들은 투자결정을 하고 각 가입자에 대한 계좌기록을 작성한다. 가입자들이 보유한 단위(units) 수와 단위(units) 가격에 대한 정보를 콜센터, 인터넷, ATM, 그리고 휴대폰의 SMS를 통해 제공받을 수 있다.

7. 노령연금 개혁법의 시행 전 및 실행

입법이 최종적으로 이루어지기 훨씬 전부터, 기금관리자가 되고자 하는 사람들이 1998년 8월에 처음으로 사업허가권을 얻기 위해 지원하였다. 모든 주요 은행은 물론 보험회사들 역시 자체적으로 사업허가권 자격에 단독으로 지원하거나 공동으로 지원하였다. 자유노조는 Zurich Insurance와 제휴하였고, 폴란드 가톨릭교회는 Invesco와 제휴하였다. 한 텔레비전 방송국은 단독으로 기금을 시작했다. 21개의 사업허가권이 부여되었다. 3개의 신청자가 거부되거나 철회된 것으로 이해된다.

새 시스템이 기금의 관리를 위해 개발되었다. 관리자(에이전트)들이 채용되어서 훈련을 받고 자격을 부여 받았다. 기금 자체뿐 아니라 기금에 대한 선택도 단순하여 하루 이틀이면 교육이 끝날 정도였다. 첫 번째 관리자들이 허가를 받아 자격을 부여 받았던 1999년 3월 1일 직전까지만 해도 사업과 관련한 규정들이 확립되지 않고 변화되어 수천 여명의 관리자 자격응시가 취소되고 정정되고

다시 제출되었다. 기금관리자들에 의해 지출되었던 전체 광고비용은 엄청났다. 텔레비전, 라디오, 광고게시판, 신문과 잡지들이 모두 사용되었다.

정부는 교육캠페인에 돈을 제공했다. 이것이 일반 대중들의 인식에 얼마나 효과적이었는가는 논쟁의 여지가 있다. 미디어는 대중들에게 개혁과 기금, 그리고 선택유형, 투자원칙 등에 관한 교육을 담당하는데 일등 공신이였다. 사실상 1999년 3월 1일 전까지 몇 달 동안 유력 신문사들은 연일 기사를 다루었고, 텔레비전 뉴스와 현재 사업관련 프로그램들에서는 개혁의 다른 측면과 투자 등에 관해 토론을 진행하였고, 라디오 프로그램, 특히 시청자들이 직접 참여할 수 있는 프로그램인 경우 많은 시간을 연금개혁과 투자에 할애하였다.

8. 결과

1999년 9월말까지 기대했던 것보다 훨씬 많은 970만 명이 OPFs 2층 기금에 가입하였다. 초기에 가입했던 사람들이 모두 가입요건을 갖춘 것은 아니었다. 약 800만 명 정도만이 가입자격을 갖고 있었다. 새로이 노동시장에 진입한 근로자들은 모두 OPF에 가입하여 그 숫자는 현재 1,190만 명으로 늘어났다. OPFs의 자산은 2004년 8월 현재 540억 PLN(180억 US\$)까지 증가하였다. 이 액수는 2010년 말까지 1,680억 PLN(560억 US\$)까지 증가할 것으로 예상된다. 현재 31.6%(대략 170억 PLN, 60억 US\$)가 주식에 투자되었고, 62.5%가 장·단기 채권에 투자되었다. 이는 주식시장을 상당히 활성화시키는 역할을 하면서 2층으로의 기여 전환을 통해 부과방식의 1층 급여에 있어 상당한 양의 정부기금의 부족을 초래할 것이다. 초과 기여와 정부 자산의 매각을 통해 국가 연금에 대한 정부부채는 GDP의 450%에서 대략 GDP의 150%까지 감소하였다. 1층은 2010년까지 흑자재정상태에 있을 것으로 예상된다.

새로운 노령연금체계에 대한 신뢰는 부분적으로는 기금의 이례적인 훌륭한 투자 성과에 의해 거의 100%에 이르렀다. 첫 5년 동안의 평균 투자 수익률은 연간 12.5%였다. 이 기간 동안 폴란드의 주식시장은 주식시장의 세계적인 붕괴를 감당하였으며, 물가 상승률도 상대적으로 낮았다(현재 4.4%). 이것은 주목할

만한 결과들이다.

9. 그 이후의 변화

많은 변화들이 1999년 이후 발생하였다. 개혁의 구조는 유지되었다. 몇 가지의 변화들은 투자 규칙에서 발생하였는데, 다양한 범주 및 그 범주들의 조합에서 투자허용비율이 변화되었으며, 수수료와 관련된 규정도 변경되었다. 가장 중요한 변화는 보험료에 기초한 수수료에 상한선의 도입과, 규모가 큰 기금의 경우 자산에 대한 수수료에 물가연동방식을 도입하여 수수료를 인하하였다.^{주4)} 보증기금으로 적립되는 보험료를 감소시키는 것을 포함하여, 적립금을 보장하려는 변화가 있어왔다.

10. 관리

최근 몇 년 동안 실시되었던 많은 노령연금개혁들은 개인계좌에 기초하고 있다. 정보를 모으고 돈을 징수하는 것이 주요 쟁점 중 하나이다. 아르헨티나, 영국과 스웨덴에서는 조세당국이 중심이 되어 자본과 정보를 징수하고 수집한다. 우루과이와 폴란드에서는 사회보장관청이 보험료를 징수한다. 멕시코에서는 중앙정부가 보험료를 징수하지만, 관리는 민간 기관이 담당한다. 호주, 칠레, 헝가리에서는 자본과 정보 수집은 개별적인 연금기금의 책임이다. 어떠한 징수, 수집 및 관리체계가 운영되더라도 정보는 자본만큼이나 중요하다.

“폴란드의 보험료 징수체계(contribution Collection System in Poland)”라는 논문에서 Agnieszka Chlon Dominczak는 징수체계의 필요조건을 다음과 같이 정의하고 있다:

징수시스템에 적용될 가장 중요한 규칙은 다음과 같다.

주4) 경쟁을 통해 적절한 수수료 수준을 찾도록 하지 않고 수수료를 법적으로 변화시킨 것은 불행한 것이다. 입법을 통해 확정된 초기 수수료가 변화된 것은 여러 기금들이 자본투자를 통해 기대했던 수익을 달성하지 못했음을 의미한다. 이는 폴란드가 필요로 하였던 외국투자를 어렵게 만들 것이다.

- 개인 계좌의 확인을 위한 정보의 질 보장
- 사용자 부담의 감소
- 징수와 강제의 적절한 메커니즘

다음과 같은 운영기준도 물론 적용되어야 한다.

- 모든 보험가입자에 대한 고유 확인
- 적절한 가입자의 등록 절차
- 사용자의 보험료 납부를 위한 표준양식
- 정보와 재원은 사용자와 관리자 사이에서 동일한 경로를 따라야 한다.
- 은행부문은 가입자 정보 확인의 질에 대한 보장 등에 참여해야 한다
- 모든 참여자들 간에 제공된 정보의 표준화
- 급여지급에 대한 효과적인 조정 시스템
- 불일치한 정보의 제거
- 불일치 정보에 대한 효과적인 수정
- 모든 참여자간의 조정

1999년의 변화는 그 당시 노령연금제도의 집행을 담당했던 ZUS에 있어서 몇 가지 중요한 변화를 초래하였다. 기존 노령연금체계에서는 보험료는 개인들에게 할당되지 않았으며, 20명 이상의 근로자를 고용한 사용자의 경우는 근로자가 퇴직할 때에만 정보가 제공되었으며, 소규모 사업장 사용자의 경우에만 근로자들에 관한 세부사항을 제공해야만 했다. 새로운 노령연금체계에서는 1층에 해당하는 개인들은 각자의 개인계좌를 갖고 보험료에 대해 정확하고 적절하게 배분하여 해당 계좌에 입금시켰다. 2층에서 ZUS는 정보와 재원을 수집하고 징수해야 했으며, 기금 보관인에게는 보험료를, 기금 관리자에게는 정확하고 적절한 양식의 정보를 다시 제공해야 했다. 하지만 새로운 노령연금체계에서 거의 1,000만 명의 사람들에게 이런 방식을 도입하는 것은 불가능하다는 것이 판명되었다. 법률의 도입과 1999년 3월로 결정된 법 시행 사이의 기간이 짧아서 관리운영체계의 개발은 가속화되었다.

그러나 이것은 중요한 문제가 아니었다. 가장 큰 문제는 사용자가 양식 작성을 부정확하게 한다는 것이다. 모든 사용자들을 교육하는 데 1년의 시간이 걸렸다. 그때 이후로는 양질의 정보와 높은 수준의 조정이 이뤄졌다. 도입 첫 해에 발생한 부정확한 보험료문제는 완전하게 해결되지 않았지만 시간이 경과함에 따라 감소되었다. 입법과 법 적용 간에 어느 정도 시간적 간격을 두어 관리 운영체계를 정리하고 시험할 여유를 두어야 하며, 특히 모든 참여자는 자신의 역할이 무엇이며 정확히 무엇을 해야 하는지에 대해 제대로 교육을 받아야 한다는 것을 교훈으로 삼을 수 있을 것이다(물론, 한국에서는 컴퓨터 사용수준이 높아 사용자의 정보기입이 용이하기 때문에 도입 초기부터 자동화 접근이 가능할 것임).

11. 기금의 투자

투자에 대한 규제는 매우 세부적으로 규정되었다. 예를 들어 은행의 예금과 유가증권에 대해서는 기금의 투자비율을 20% 미만, 한 은행에서는 5% 미만으로, 한 그룹에 속해 있는 은행집단에서는 7.5% 미만으로 규제된다. 현재는 자산의 5%정도가 외국의 유가증권에 투자되어 있으나, 평균적으로는 5%보다는 훨씬 적고 현재도 NAV의 2.5%보다 작다.

2004년 8월 31일 현재, OPFs의 자산 투자 현황은 다음과 같다:

- 장·단기 국채	62.5%
- 은행 유가증권과 예금	3.7%
- 주식	31.6%
- 다른 채무	1.6%
- 기타	0.5%

장단기국채가 전체에서 차지하는 비중은 60%에서 90%까지의 범위에 있지만, 보통은 60%에서 75%정도이다. 은행 유가증권과 예금은 주로 2%에서 6%의 범

위에 있지만 최고 15% 이른 적도 있었다. 주식투자는 대략 초기 몇 개월 동안은 7%~15%선으로 낮았지만 그 이후로는 25%~35%의 범위 내에 있다.

OPFs에 의한 주식시장에 대한 투자는 시장에서 좋은 역할을 해 왔다. 그렇지만, 전체적으로 OPFs는 거래가 자유로운 유가증권 같은 유동성은 25%만 차지하고 있다. 주식공모를 통해 시장의 규모를 늘려달라는 요구가 있어, 폴란드에서 활동하는 일부 외국 회사는 이러한 요구 덕분에 바르샤바 증권거래소에 상장되어 있다.

12. 사용자의 자발적인 기금 체제

1999년에는 입법을 통해 사용자가 자발적으로 추가적으로 적립하는 퇴직저축 체제를 도입하였다. 일정 기준만 충족된다면 급여의 7%에 해당하는 보험료에 대해서는 세금공제가 허용되었다. 기금이 차지하는 비중은 매우 낮았다. 세금공제 수준은 낮아 보였고, 그 기준 또한 매우 엄격하긴 했지만 그 비중이 낮은 주요 원인은 대부분의 사용자들이 이 체계가 추가적 비용을 발생하는 불필요한 것으로 여겼기 때문이다.

13. 뮤추얼펀드 투자

2002년 뮤추얼펀드 투자에 대한 자본소득세 공제를 폐지하였다. 이를 통해 상당한 정도의 기금유동성을 이끌어 냈다. 2000년 뮤추얼펀드 총 자산의 규모는 65억PLN, 2003년에는 332억PLN이었다. 뮤추얼펀드로의 순 유입금액은 변화 이후 낮아졌다.

14. IRAs

매우 최근 정부는 개인퇴직계좌(IRAs: Individual Retirement Accounts)를 허용하는 입법안을 통과시켰다. IRAs는 매우 매력적이며 IRAs로의 기금유입이 상당

할 것이라고 기대되었다. 그러나 추가적인 자발적 장기저축을 유도하는데 얼마나 성공적이었는지를 말하기에는 아직은 시기상조이다. 세금공제에 대한 자격을 부여하기 위해서는 IRAs를 퇴직연령까지 보유하고 있어야 한다. 만약 퇴직연령보다 이른 시기에 구좌를 해지되면 그로부터 얻은 소득에 대해서는 세금이 부과된다. 생명보험회사, 뮤추얼기금 관리자, 은행 그리고 증권회사가 IRAs를 설립할 수 있다.

15. 개혁을 성공적으로 이끈 요인

1) 간결성

개인구좌의 간결성, 할당된 보험료, 기금관리자당 하나의 기금 선택, 각 기금 관리자에 의한 유사한 투자방식/접근, 높은 투명성 그리고 매달 2층 내에서 자신의 보험료가 증가하고 있는 것에 대한 확인 기능이 변화에 대한 수용을 가능하게 하였다. 1층의 단순성과 2층과의 유사성은 개혁의 성공을 가능하게 했던 주요 긍정적 요소이다.

2) 한 번의 큰 변화

한 번에 급격하게 1층과 2층을 바꾸는 것은 큰 용기가 필요했다. 하지만, 신뢰가 부족했던 과거의 제도와 확실히 단절하고 대부분의 사람들이 이해할 수 있는 단순한 제도의 도입은 적어도 높은 수준에서는 개혁에 대한 수용과 성공에 대단히 공헌할 수 있는 중요한 단계가 되었다. 확실히, 복잡하든지 혹은 여러 단계로 이루어져 있거나 아니면, 1층에 대한 주요 유사한 변화 없이 2층에 대해서만 이루어지는 개혁은 변화에 대한 납득을 어렵게 하므로 성공 가능성을 감소시킬 것이다.

3) 1층과 2층 모두를 확정기여형(DC)으로 구성

정부주도의 퇴직저축계좌와 2층 적립연금계좌는 은행 계좌처럼 이해하기 쉽다. 돈은 들어오고, 수수료는 공제되고, 그 돈은 투자되어서 매월 규모가 늘어

난다. 사람들은 이것이 지속가능성 있는 시스템이라고 인식할 수 있다. 확정급여방식은 기여와 급여 사이에 관계를 이해하는 것이 어려웠기 때문에 신뢰수준이 낮았다.

4) 통제는 적으나 현명하게

통제를 많이 하지 않아 제도를 관리하거나 이해하는 것이 복잡하지 않다. 경쟁은 최대화 되었고 복잡한 규제의 가면을 쓰지 않았다. 기금에 대한 개인의 선택을 위해 사용자는 근로자의 기금선택에 영향을 주어서는 안되며, 경쟁을 극대화하기 위해 기금관리자나 그 직원들은 유인을 제공해서도 안 된다. 이 통제들은 법으로 규정되었다. 자산관리에 대한 수수료 통제는 그 영향을 이해할 수 있는 사람들이 거의 없다. 경쟁은 보험료에 대한 수수료를 인하 시킬 수 있다. 비록 기금관리자들에게 환영할 만한 일은 아니지만 하나의 기금에 대하여 하나의 기금관리자로 한정하고, 이를 위반할 경우 벌금을 부과하는 것은 비록 가입자들의 투자에 대한 이해를 높이지는 못했지만 현명한 규제라 할 것이다.

5) 언론지원과 교육

공적 노령연금체계의 변화는 대중에 대한 교육을 필요로 한다. 중요한 변화와 영향에 대해 대중매체의 지지를 얻는 것은 폴란드에서 성공의 주요 요소라 할 것이다. 노령연금에 대해 무지했던 대다수의 대중들이 1년 사이에 인식이 넓어졌고 시스템의 단순성과 함께 교육적 역할을 확실하게 담당했던 대중매체의 보도는 개혁에 대한 빠른 수용을 이끌어 내었던 주요 요인이었다.

6) 개인연금

1층에서의 기금에 대한 개인의 선택 및 높은 수준의 투명성과 더불어 1층과 2층에서 모두 확정기여방식을 선택함으로써 개인들의 연금축적에 대한 관심을 불러일으키고 그 축적에 대해 커다란 개인적 책임감을 이끌어낸 것은 분명하다. 보험료의 축적에 대한 개인적 소유의식의 부족과 급여와 기여, 비용 및 이해하기 힘든 투자방식 간의 복잡한 관계 때문이라도 확정급여방식에서는 이루

어 내기 불가능한 결과이다. 또한 근로자 각자가 이자율 수준을 결정시키기 보다 사용자로 하여금 기금선택을 하도록 하게 한다면 개혁에 대한 이해수준이나 수용정도가 훨씬 낮았을 것이라는 것도 사실이다.

16. 현재 한국의 제안에 대한 비평

논쟁의 주요 세부사항이 앞서 언급했던 폴란드 연금 개혁에 대한 토론에 포함되었기 때문에 현재 한국의 제안에 대한 비평을 간략하게 서술하면 다음과 같다.

- 1) RAS, 확정급여방식, 확정기여방식 및 IRA사이의 선택은 복잡하다.
- 2) 선택을 위한 의사소통이 쉽지 않다.
- 3) 동의가 없으면 RAS를 유지한 채 결론이 날 것이다.
- 4) IRAs에서 급여보전이 선택적인지 의무적인지 확실하지 않다. 자발적이라면 급여는 퇴직 전에 사라질 것이다.
- 5) IRA의 도입은 긍정적인 조치이며, 사용자가 바뀔 때 급여에 대한 이전이 자발 적일지라도 유지는 이루어질 것이다.
- 6) 1층을 지속 가능하게 할만한 변화가 없기 때문에 제도의 생존능력과 퇴직시 제공될 최종급여수준에 대해 의문의 여지가 계속적으로 남아있을 것이다.
- 7) 1층과 2층을 함께 변화시킬 기회를 잡지 못해왔다.
- 8) 근로자를 포함한 집단은 1층과 2층 사이의 결합된 급여를 이해하는 것이 어렵다는 것을 알게 될 것이다.
- 9) 시간이 지날수록 IRA투자와 세금대우와 연금의 투자에 조언을 줄 수 있는 좋은 재정 계획 산업의 발달에 도움을 줄 수 있다.
- 10) 그 변화들은 종종 잘못 이해되는 확정기여방식(DC) 대 확정급여방식(DB)의 상대적인 장점들을 설명하지 않는다.

매우 일반적인 관찰로서, 현재의 제안은 1층과 2층으로의 보다 나은 변화를 위한 과도기적 조치라 할 것이다. 이를 전제로, 폴란드식 “한 번의 큰 변화(big

bang) 접근이 효과적이었는지 고려해 볼만 하다. 그것은 정치적 의제로부터 연금을 분리하는 장점을 가지며 자본시장을 발전시키며 신뢰를 세우는데 도움이 될 것이다.

17. 현재 개혁에 대해 추천

- 1) 선택이 RAS를 포함하여 어떠한 선택이 이루어지던 간에 퇴직연령까지는 강제적으로 수급권을 갖고 있어야 한다.
- 2) 다른 선택 안뿐 아니라 RAS 역시 기금을 완전히 외부에 적립시켜야 한다. 이것이 정치적인 요인으로 도입초기부터 실시되기 어렵다면, 예를 들어 2005년부터는 적어도 기여의 2%, 2006년부터는 4%, 2007년에는 6%, 2008년에는 완전히 기여가 외부적으로 기금이 도입되어야 한다.

18. 가능한 미래 개혁

- 1) 폴란드 접근방식과 유사한 방식으로 1층과 2층을 변화시켜야 한다. 특히 개인의 선택과 확정기여방식의 이익을 얻기 위해서는 1층과 2층을 변화시켜야 한다.
- 2) 저축을 장려하고, 1층과 2층에 의해 제공되는 최소수준의 급여 이상에 대한 기금에 대해서는 개인적 책임감이 존재한다는 것을 사람들에게 확신시키기 위해서는 관대한 수준으로 IRA에 대한 개인적 기여에 대해 완전한 세금공제를 허용한다.
- 3) 효율성은 물론 사용자의 영향력을 막기 위해서는 연금기금에 대한 정보 및 보험료를 수집하고 징수하며, 그것을 선택된 기금관리자에게 분배하는데 있어 중앙정부의 장점을 활용한다(이는 개인적 선택과 함께 노조와 근로자들이 확정기여방식을 수용하도록 하는데 도움을 줄 것임).
- 4) 어떤 일이 일어나도 사용자가 적립하고 보증하는 확정기여방식의 연금제도는 제거해야 한다. 사용자에 의한 연금에 대한 보증은 불가능하다.

19. 부록: 확정급여 v 확정기여 비교

1) 확정급여 대 확정기여 및 왜 호주의 노조들은 확정기여로의 전환을 원했는가?

어떤 보험료수준이던 간에 확정기여방식에서는 보험료를 가장 적게 납부한 경우 최선의 효과가 있고, 확정급여방식에서는 가장 많이 기여한 경우 최고의 이득을 볼 수 있다. 사실 약간 단순히 표현해서 그렇지 일반적으로 옳다. 사실 확정급여방식에서는 임금이 가장 높게 증가한 경우의 사람들이 가장 이득을 많이 보는 반면에, 근속기간동안 임금인상 폭이 가장 낮은 사람들의 경우는 가장 불이익을 얻는다. 일반적으로 최고의 간부들인 경우가 가장 높은 임금인상률을 경험하게 될 것이다.

이것을 설명하기 위해서는 확정급여방식을 생각해 보자. 최고 경영자(CEO)로 승진한 EVP에 관해 생각해보자. 전형적으로 이것은 은퇴까지 10년이 남은 55세 정도에 가능하다고 하자. 그의 연봉은 상당히 증가하게 될 것이다.

그 당시에 그의 임금인상이 50%라고 가정해보자. 확정급여방식의 노령연금체계에서 이것은 무엇을 의미하겠는가? 그의 연금도 50% 상승한다는 것이다. 그리고 증가된 급여를 적립하는데 10년 정도 남은 것이다. 만약 퇴직시 확정급여방식 연금이 마지막 연봉의 50%이고 그의 기대여명이 20년이라면 그 연금의 추가적 부담은 그의 20년 동안의 EVP연봉의 50%가운데 50%정도가 증가하게 될 것이다. 이것을 적립하기 위한 보험료는 이전에 납부한 보험료에 추가하여 새로이 결정된 CEO 임금의 약 33%가 될 것이다. 그래서 그의 전체 보험료는 단순히 CEO급여의 50%라고 할 수 있지만, 평균 보험료는 급여의 20%정도가 될 것이다. 만약 퇴직 시기 근처에서 최고의 임금상승률을 얻게 되는 사람들이 평균 보험료보다 높게 급여를 받는다면 그렇지 않은 사람들은 평균 보험료보다 적게 급여를 받게 될 것이다.

호주 노총(ACTU)은 이와 같은 노령연금체계는 일반적으로 급여가 퇴직근처에서 빠르게 증가하지 않고 평균적으로 간부들의 급여보다 많지 않는 비율로 증가하는 노조원들에게 불공평하다고 주장했다. 게다가 그들은 공평하고 공정한 급여의 이동이 어렵다고 논의했고, 성취하는 것도 어렵다고 했다. 그리고 사

용자로부터 사용자로의 지속적인 이동은 그들의 구성원에게 불이익을 초래할 것이라고 주장했다.

그들의 주장은 모두 정확하고 공정하다. 확정급여체계는 명확히 노동자들의 대부분보다 간부급들에게 이익이 되는 것이다. 간부들은 평균적인 보험료납부 수준보다 높은 비율의 급여를 받고 노동자들의 대부분은 평균보다 낮은 비율의 급여를 지급 받는다. 확정기여방식에서는 모든 사람이 같은 비율의 급여를 적용 받는다. 그러므로 노동자들의 대부분은 확정급여방식에서 보다 확정기여방식에서 퇴직 시 보다 높은 노령연금을 받게 될 것이다.

2) 확정기여체계는 급여의 공평한 분배를 만든다.

전체적으로 동일한 보험료납부 수준이라는 조건하에서 확정급여방식과 확정기여방식 각각의 급여수준을 비교하고자 한다.

이 비교는 “모델” 회사에 대해 작성된 것이다. 모든 근로자들은 매월 1,000을 받는 것으로 시작하여, 40년 동안 일을 하며, 진급한 사람의 경우는 연간 증가율과 더불어 더 높은 임금상승률을 적용 받게 된다.

- 첫 번째 그룹 A는 보통 근로자 8,000명으로 연간 3%씩 임금이 인상된다.
- 두 번째 그룹 B는 1,000명의 근로자가 연간 5%씩 임금이 인상된다.
- 세 번째 그룹 C는 125명이고, 연간 8%씩 임금이 인상된다.
- 네 번째 그룹 D는 15명이고, 연간 12%씩 임금이 인상된다.

최종 급여는 아래 표와 같다.

매년 5%의 이자율을 가정해서 급여를 계산하여 비교하였다.

또한 확정기여방식에서든 확정급여방식 에서든 전체 임금총액의 8%를 전체 보험료율이라고 가정한 것이다.

〈표 3-26〉 확정기여체계 최종급여

	A	B	C	D
최종 월급	3,167	6,705	20,115	83,081
확정기여체계				
퇴직시 급여	15,455	21,943	40,048	100,531
최종 소득 대비	4.88	3.27	1.99	1.21
확정급여체계				
최종 소득 대비 급여	4.25	4.25	4.25	4.25
급여 총액	13,455	28,484	85,456	352,957
이득(손실) 확정급여 v 확정기여 총액	(2,000)	6,541	45,408	252,426
%	(13%)	30%	113%	251%

이 표가 의미하는 것은 최저 수준의 근로자의 경우 보다 낮은 노령연금급여를 받으면서 납부한 보험료의 상당한 양을 사위 소득계층의 상급자의 노령연금 급여에 보충한다는 것이다. 확정기여방식은 가장 공평한 방식으로 노동시장의 모든 근로자에게 기여에 대한 적절한 분배를 한다는 것이다.

제 4 장 한국에의 시사점

제 1 절 노령연금제도

1988년에 도입된 한국의 공적 노령연금제도는 아직 미성숙한 상태에 있으므로, 현재 퇴직자 중 오직 소수만이 공적 노령연금의 급여를 수급하고 있을 뿐이며, 전체 노후 소득에서 공적 노령연금이 차지하는 비중도 매우 낮다. 한국의 공적 노령연금제도가 도입 초기단계에 있으므로 공적 노령연금은 여전히 상당한 적립금(GDP의 10%)을 보유하고 있는 반면, 독일의 공적 노령연금은 이미 완전 부과방식에 따라 재정이 운영되어 왔다는 차이가 있다(현재 독일의 공적 노령연금보험의 적립금은 1개월 급여지급액 비용에도 미치지 못한다). 그럼에도 불구하고 한국의 인구고령화 속도는 매우 빠르기 때문에 노령연금제도 또한 빠르게 성숙될 것으로 기대된다. 특별한 조치를 취하지 않고서는 2023년부터 재정수지의 적자가 발생할 것이며, 2049년에는 전체 연금기금이 고갈될 것으로 예상된다(Korea Country Management Unit East Asia and Pacific Region 2000).

독일의 노령연금제도의 경우 그 자체의 많은 문제점에 직면해 있고, 이러한 문제들을 해결하기 위해 채택된 조치들이 항상 설득력이 있었던 것은 아니다. 그러나 한편으로는 독일의 예가 한국에서 채택되거나 되풀이되지 말아야 할 특정 정책들에 대한 유용한 지침을 제공할 수 있을 것이다. 독일의 정책입안자들이 그간 간과해온 가장 중요한 문제점은 노령연금 수급개시 연령의 연장에 관한 것이다. 다른 산업 국가들과 같이 독일의 평균 수명이 증가하고 있으나, 노령연금정책은 이러한 변화에 대응하는 데 실패한 것이 사실이다. 독일의 1992년 노령연금 개혁법은 노령연금 수급개시 연령의 연장을 목표로 하였으나 만족할만한 조정을 이뤄내지는 못하였다. 65세 이전에 퇴직하는 경우, 2001년부터

10년 이상에 걸쳐서 노령연금 급여액의 일부를 공제하는 제도가 도입되어야 한다는 결정이 있었다. 그러나 결정된 노령연금 급여액 삭감은 조기 퇴직하는 연수(年數)마다 보험료율을 3.6% 이하로 맞추었다. 최근 독일의 또 다른 정책적 실패는 2004년 노령연금 개혁이전에 전문가들이 제안한 법정 노령연금 수급개시 연령을 67세로의 연장을 실시하지 않기로 결정을 내린 것이다. 이와 같이 독일의 우유부단한 정책결정은 한국에서 연금제도 개혁을 실시할 경우 시사점이 있다고 할 수 있다.

독일은 현재 전체 노령연금 지급 중 사전에 적립하는 비율을 증가시키기 위해 노력하고 있다. 이는 산업가들이 직면한 인구노령화에 대처하기 위한 목적을 달성하는 데 최선책이라 할 수 있는 전략으로, 부과방식과 적립 체제를 혼합하여 재정수지의 균형이 잘 맞는 다층적 접근에 따르는 경제학적 시각에 일치하는 것이다. 따라서 최근 독일의 노령연금개혁 조치들은 공적 노령연금의 소득대체율을 하향 조정하는 한편, 개인연금과 기업연금을 증가시키기 위한 구조를 제공하였다. 이와 같은 새로운 접근 방법이 성공할 것인지는 분명하지 않지만, 이러한 변화가 기대하고 있는 결과가 실제로 발생할 것인가도 지켜보아야 할 것이다. 독일의 경우 보조금이 지급되는 연금저축 상품을 더욱 단순화하여 더 많은 사람들이 그것을 이해하고 결과적으로 그 상품들에 투자할 수 있도록 해야 할 것이다.

한국은 노령연금제도를 도입한지 얼마 되지 않았으며, 공적 노령연금의 급여에 대한 일반 대중의 기대가 아직은 낮다고 할 수 있다. 따라서 유사한 정책을 추구해 나가기에 훨씬 더 좋은 환경이라 생각된다. 독일의 경험을 토대로 한국의 공적 노령연금제도에 대해 다음과 같은 지적을 할 수 있다.

- (1) 공적 노령연금을 수급하는 노령연금 수급개시 연령이 너무 낮다.
- (2) 미래 퇴직할 사람들의 전체 임금대체율(공적 노령연금과 퇴직금을 합한 급여)이 너무 높다.
- (3) 현재의 급여수준이 유지되기 위해서는 공적 노령연금에 대한 미래의 보험

료율이 향후 30년 정도에 걸쳐 2배로 인상되어야 한다.

그러므로 한국은 공적 노령연금체제에 대한 보험료율의 최대 목표치를 설정하는 것을 고려할 수 있을 것이다. 그러면 독일, 스웨덴 혹은 일본이 최근 도입한 것과 같이 ‘자동 수지균형체제(an automatic balancing system)’를 채택함으로써 임금대체율의 하향조정이 가능할 수도 있다. 공적 노령연금의 급여액의 삭감을 상쇄하기 위하여 개인연금보험과 기업연금보험의 개선이 필요하다. 개혁의 출발점으로 분명한 것은 퇴직 수당으로, 이것은 더욱 사전에 적립하는 방식으로 운영되어야 한다. 이와 더불어 이러한 체제에 대한 규정은 근로자들이 그에 부가적인 기여를 할 수 있도록 하고, 노동의 이동성을 향상시키기 위해 노령연금 수급권의 이동을 허락하는 쪽으로 변화되어야만 한다.

세계에는 다양한 연금제도 급여공식이 존재한다. 독일과 스웨덴은 소득과 연계되어 있다. 그 방식들은 소득유지(income smoothing)에 중점을 둔다. 즉, 연금은 평생소득과 관련되어 있다. 그러나 캐나다와 뉴질랜드의 공적연금은 기초연금만 존재하며 호주의 경우는 공공부조만이 존재한다. 그러한 국가들에서의 연금은 안전망역할을 하는 것이다. 소득유지는 비용이 많이 드는 제도이다. 따라서 독일의 보험료는 거의 20% 수준이며, 스웨덴의 경우는 18.5%에 달한다.

반면 한국이나 일본은 보편적 기초연금과 근로자의 소득연계 연금을 갖고 있다. 이 제도는 일본의 경험에 비추어 볼 때, 대단히 비용이 많이 든다. 기초연금은 연금가입을 위한 동기를 유발해야 하는 사회적 문제를 갖는다. 보험료 납부 회피는 일본에서는 대단한 사회적 문제이다. 한국의 보험료 납부 회피는 동기유발의 문제가 아닌 경제적 이유에 기초한 문제이지만 언젠가는 일본과 유사한 사회적 문제가 발생할 것이다. 소득연계부분과 관련해서 제도 내에서 고소득을 유지하는 것은 매우 비용이 많이 든다. 수입이 많으면 자산을 형성하기 위한 수단도 많으며 따라서 고령이 되어서도 일을 하게 된다. 그런데 왜 공적 연금이어야 하는가? 기초연금과 소득연계연금제도와 관련해서 영국의 제도는 좋은 교훈이 된다. 1998년 노동당정부는 그린페이퍼 <복지를 위한 새로운 제

약: 연금에서의 파트너십>를 발간하였다. 그린페이퍼는 최근의 영국 연금개혁의 기초가 되었다. 내용은 다음과 같다.

- A) 근로자에게 퇴직과 관련해서 제대로 된 정보에 근간한 선택을 하도록 돕는다.
- B) 연금의 파트너로서 사용자의 역할과 책임을 재확인시키며, 사업장을 통한 저축을 증가시키고, 기업연금 가입자들에 대한 보호를 강화한다.
- C) 간단하고 유연한 저축상품을 장려하여, 금융 산업에의 접근을 넓히고,
- D) 근로기간을 연장하는 조치를 도입한다.

A)와 B)와 관련해서, 영국정부는 저소득이나 중간 소득자에게 보다 관대한 연금을 제공하고 처음으로 많은 요양제공자나 장애인들에게 2차 연금을 제공하기 위해 국가 소득연계 연금제도(SERPS: State Earnings Related Pensions)를 국가 2차 연금(S2P: State Second Pension)으로 대체하였다. 더욱이 B)와 C)와 관련하여 영국정부는 퇴직을 대비한 저축을 위해 보다 가치 있고 간단하며 유연성 있는 수단인 직업집단별 연금(stakeholder pension)을 도입하였다. 영국 정부는 또한 저축에 대한 규제적 틀을 개혁하여 10종류의 규제당국을 금융서비스 보호국(the Financial Services Authority) 하나로 대체하여 소비자들로 하여금 보다 신뢰감을 갖고 저축하도록 하였다. 마지막으로, D)와 관련하여 연금수급연령을 65세로 상향조정하였다(2015년에는 여성의 수급연령도 동일하게 함). 그 결과로 영국정부의 미래 연금지출은 줄일 수 있었으며, 비용 측면에서 지속가능하게 되었다. 2050년 국가의 연금지출비용은 GDP 대비 영국 4.1%, 일본 16.5%, 이탈리아 20.3%, 미국 7.0%에 이른다. 그러나 직업연금과 개인연금을 장려한 결과 빈부의 차가 더욱 벌어졌다. 2003년 영국에서 가장 부유한 직업연금 수급자의 연금급여액은 가장 가난한 수급자의 10배에 이른다.

네덜란드의 경우 정부와 노사단체간의 건설적인 관계는 노령연금체계가 기반하고 있는 토대 중의 하나이다. 네덜란드에서 정치와 노사단체들 간의 좋은 관계는 “간척지 모델(the polder model)”이라 국제적으로 알려져 있다. 1990년대

네덜란드는 1980년대 초반의 경제위기로부터 팔목할 만한 경제회복을 달성하였다. 경제회복은 정부와 노사단체간의 보다 협력적 노력의 결과였다. 노사정 3자 중 어느 누구의 협력이 없었다면, 이러한 좋은 결과는 불가능했을 것이다. 이유는 간단한데 정부와 노사 중 어느 누구도 건실한 사회경제 정책을 위한 모든 수단을 통제하지 않고 각 입장에서 책임을 인식하고 있기 때문이다. 예를 들어, 안정적인 임금상승은 노사단체의 행태뿐만 아니라 조세감면 및 규제완화의 실시로 나타나는 정치적 의지와도 관련되어 있다는 것이다. 하지만 노사정 3자의 개별 협력자들이 스스로도 자신의 책임을 다하지 못하는 경우에는 건전한 사회경제정책을 크게 손상시킬 수 있다. 최근 네덜란드 정부의 사회보장체계를 위한 개혁안 도입으로 네덜란드의 연대감은 시험대 위에 올랐으나 결국에는 조정의 필요성에 대한 인식이 지배적인 우세를 차지했다.

노령연금체계가 3층으로 구축될 경우, 1층 체계는 생계에 대한 최저기준을 충족시키는 확정급여방식의 국가연금이어야 하며 이는 빈곤으로의 추락을 방지하는 안전망으로서 기능해야 한다. 2층 체계는 1층 보장수준의 1~2배에 해당하는 보장수준을 담보하는 기업연금체제로 구축되어야 한다. 세계적인 경향은 확정급여방식에서 확정기여방식으로 전환하고 있다. 인구학적 변화, 주식시장의 역동성, 새로운 국제회계기준에 대한 요구를 고려한다면 확정급여방식의 노령연금체계는 장기적 관점에서 더 이상 지속 가능하지 않을 것이다. 네덜란드는 확실한 확정급여방식의 문화를 가진 국가이지만, 확정급여방식에서 확정기여방식으로의 전환을 계획하는 근로자가 아주 많다. 한국의 경우 확정기여방식과 확정급여방식 모두를 포함한 혼합형 기업연금제도의 도입을 고려해 볼 수 있다. 물론 효율적이고 확고한 2층 체계 구축에 초점을 두어야만 하는 한국 연금 개혁의 첫 단계에서 이러한 고려는 우선순위는 아닐 것이다. 하지만 이후 단계에서 이러한 혼합형 해결방법을 고찰해보는 것은 가치 있는 일일 것이다. 실제로, 이러한 해결책은 노사가 일정한 금액을 개인연금에 기여하는 것을 의미한다. 이는 기본수준까지는 확정급여방식의 특성을, 그리고 이외 나머지 부분은

확정기여방식의 특성을 가지고 있는 것을 의미한다. 이 경우 근로자는 확정기여방식 부분을 담당할 금융서비스 제공자를 선택할 수 있어야만 한다. 이러한 접근에서 가장 중요한 장점은 가입자에게 기업연금의 기본적 수준에 대한 보장과 이를 제외한 나머지 부분의 운용방법에 대한 탄력성이 그것이다. 즉, 탄력성과 전체성의 장점을 조합한 맞춤형 해결안이다.

3층 체계는 생명보험, 연금보험, 뮤추얼 펀드, 저축계좌를 통한 개인적이고 자발적인 제도들로 구성되어야 한다. 이러한 것들은 개인의 퇴직소득에 대한 보충적 기능 및 조기퇴직을 희망하는 사람에게 도움을 줄 수 있다. 또한 개인 퇴직저축을 유인하는 폭넓은 조세혜택이 필요할 것이다. 이러한 저축은 사람들로 하여금 퇴직소득에 대한 개인적 책임감 형성 및 경제적 발전에 기여한다.

연금체계에서 사람들이 일반적으로 논의하는 3층 노령연금체계는 국가연금으로서의 1층, 기업연금으로서의 2층, 개인연금으로서의 3층을 의미한다. 그러나 보험료 납부의 중지 및 급여수급개시가 이루어지는 전환기와 관련된 4층을 고려해 볼 수 있다. 여기에는 관례적으로 일시금 형태 급여를 지급하는 한국과 많은 아시아 국가들에 대한 중요한 시사점이 있다. 흔히 얘기하는 바와 같이 사람들은 이 일시금을 퇴직소득 보다는 다른 용도로 사용하며, 그 결과 노후 소득이 부족하다. 따라서 이 경우 수급조건이 충족되었음에도 불구하고 노령연금 수급을 유예하는 연금지급방식(deferred annuities)의 고려가 필요하다. 호주나 미국의 경우 asset retention 또는 roll-over-pay-out라는 용어로 이에 대한 경험이 풍부하다.

네덜란드 노령연금체계는 한국의 노령연금체계 구축에 몇 가지 유용한 시사점을 제공하고 있다. 그러나 목표는 현실적이어야 한다는 사실을 인식할 경우 현존 한국의 노령연금체계를 네덜란드 연금체계로 전환한다는 것은 실행이 불가능하다. 한국정부는 3층 노령연금체계로의 이동과 이를 위한 실행에 대한 확고한 의지를 보여 왔다. 정부의 의도와 최근의 한국 상황을 고려할 경우 폴란드의 노령연금체계가 첫 번째 개혁단계에 있는 한국에게 좋은 모델이 될 수 있

다. 10년 전만해도 폴란드 시민들은 국가연금체계에 대해 절대적인 불신감을 가지고 있었다. 그 후 1999년 폴란드 정부는 커다란 전환기를 마련했는데 1,000만 명 이상 근로자를 위한 개인 연금계좌(2층 체계)를 마련함으로써 다층 노령연금체계를 구축한 것이다. 30세 이하의 근로자는 강제가입이며, 30~50세에 속하는 근로자는 새로운 제도와 구제도 중 선택할 수 있으며, 고령 근로자의 경우 구제도에 계속 적용되었다. 젊은 근로자와 노동시장 신규 진입자의 강제가입이 성공의 핵심요인이 되었다. 5년이 지난 현재 폴란드 노령연금체계는 많은 국민적 신뢰를 받고 있다. 정부는 연금의 책임준비금을 GDP대비 450%에서 150%로 낮췄고, 노령연금제도의 개혁은 자본시장의 발전을 촉진시켰으며, 노사 모두는 새로운 노령연금체계에 대해 만족하고 있다.

폴란드의 노령연금체계는 확정기여방식의 개인연금계좌로 간단하게 구축되었다. 대변화는 강력한 대중 매체의 지원과 대중에 대한 교육 등으로 잘 준비되었다. 현재까지 1,200만 명 정도가 새로운 제도에 가입하고 있으며 이는 예상보다 훨씬 많은 수치이다. 새로운 연금체계에서는 통제가 거의 없으나, 수수료나 투자와 관련해서 적용된 규제는 매우 효과적이다. 연기금의 위험부담은 낮아지고 보상과 벌칙으로 성과는 높아진다. 새로운 연금체계의 또 따른 큰 이점은 개인연금계좌로 인해 사람들이 자신의 연금에 대해 책임감을 느끼고 있다는 것이다. 폴란드 노령연금체계의 개혁모델에 따라 노령연금체계의 개혁을 단행할 경우 한국정부는 빠르게 3층 연금체계로 전환이 가능할 것이며, 이에 더하여 세부단계에서의 개혁의 정교화 작업은 궁극적으로 네덜란드와 유사한 균형 연금체계를 마련하게 할 것이다.

제 2 절 장기요양제도

한국은 현재 2005년 7월부터 2007년 7월까지 2년 간 장기요양보험의 실행가능성을 시험해 보기 위한 시범사업을 계획하고 있으므로 독일의 경험은 실질적

으로 한국에 어느 정도 중요한 통찰을 제공할 수 있을 것이다. 특히 한국이 지향하고 있는 다음과 같은 기본 목표들이 장기요양보험 도입 이전 독일에서 형성되었던 것과 유사해 보이기 때문이다: (1) 장기요양 서비스에 대한 욕구가 있는 고령자 모두를 대상으로 하는 보편적 제도를 계획하고 있다. (2) 장기요양 비용은 사회연대성에 기반하여 보장되어야 한다. (3) 재가서비스가 우선적으로 제공되어야 하며, 예방과 재활이 강조될 것이다. (4) 민간 장기요양 서비스 공급자의 참여가 상당히 장려되어야 한다. 이와 함께 한국에서 현재 논의되고 있는 장기요양보험의 많은 특성들은 이미 독일에서 시행된 것이다.

독일의 경험에서 보면 다음과 같은 사항들이 특히 중요할 수 있다. 급여는 오직 노령과 관련된 질병을 가진 사람들에게만 제한되는 것이 아니라 장기요양이 필요한 모든 사람들에게 제공되어야 한다. 고령자가 아니더라도 장애를 가진 사람들을 포함함으로써 보험료 납부자와 잠재적 수급권자들이 동일인이므로 대중적 지지를 얻기가 쉽다.

현재 독일 장기요양제도의 급여구조(현금급여, 현물급여, 그리고 그 둘의 복합)는 수급권자에게 현물급여만 제공하는 제도와 비교하여 더 많은 소비자 선택권을 제공한다. 가족에 의해 재가보호가 대체될 경우에는 현금급여를 선택으로 할 수 있을 것이다. 사실 재가 요양급여의 모든 수급자들 중 약 75%가 현금급여를 선택하였다. 현금급여가 현물급여보다 액수가 적으므로, 이것은 장기요양보험의 재정에 긍정적인 영향을 가진다.^{주5)} 또한 특정 지역에서는 재가요양보호 서비스에 접근하는 것이 용이하지 못하기 때문에 현금급여가 적어도 일시적으로는 장기요양보호의 인프라의 부족에 대처할 수 있는 유일한 방법이기도 하다.

장기요양보험을 도입하기에 앞서, 민간 장기요양 서비스 제공자들이 장기요

주5) 그럼에도 불구하고, 장기요양보험을 도입한 이래 총 재가 요양급여에 대한 비율로서 현금급여는 84%정도(1995년)에서 약 73%(2000년)로 천천히 감소해왔다. 이러한 경향은 다음과 같은 세가지 경향 때문에 지속될 것이다: 가족 구성원에 대해 돌보고자 하는 의지가 감소하고 있고, 여성의 경제활동 참여도가 증가하고 있으며, 독신가구가 늘어나고 있는 것이다.

양 시장에서 두드러진 형태를 나타내지 않았다. 독일의 장기요양보험법은 사회복지 조직들과 민간 장기요양 서비스 공급자들에게 처음으로 동등한 지위를 부여하였다. 인증된 민간 장기요양 서비스 제공자들이라면 실제 수요와 관계없이 시장진입을 허가해야 한다. 이것이 민간 장기요양 서비스 제공자들의 급격한 증가를 유도한 것이며, 이미 지적인 바와 같이 민간 장기요양 서비스 제공자들이 주로 재가요양서비스 시장에 집중되도록 하였다. 독일 노동시장에 가져온 영향으로는 장기요양과 관련되는 직업 종사자들이 1997년부터 1999년 사이에 73,000명이 증가한 것으로 추정된다.

독일의 장기요양보험은 의료보험조합이 운영한다. 이에 따라 고비용의 행정 기구를 새로 설립할 필요가 없었으므로, 행정비용은 최소화될 수 있었다. 모든 의료보험조합의 전체 장기요양 비용은 모든 장기요양보험조합이 동등하게 부담한다.

이러한 방법으로 행정적 비용이 낮게 유지되었지만, 그럼에도 불구하고 건강 관리와 장기요양보험 행정의 유인구조에 관해서는 문제들은 여전히 남아있다. 예방과 재활 또한 독일 장기요양보험의 우선적 목적이기는 하지만, 이러한 목적들은 제대로 충족되지 못하였다. 노인재활은 예방할 수 있거나 또는 적어도 장기요양에 대한 수요는 연기할 수 있으며, 이는 의료보험조합에 의해 지급된다. 그러나 이러한 비용은 서로 다른 의료보험 조합들 간의 '위험 동등화 체계(risk equalization mechanism)'의 한 부분이 아니다. 그 결과 개별 의료보험조합이 재활비용을 승인해야 할 동기유발이 없다고 할 수 있다. 게다가 더 낮은 장기요양의 비용으로 성공적인 재활의 결과는 장기요양보험 조합 간에 동등하게 나누어 갖게 되는 것이다.

어느 정도 충분한 수준의 노후소득을 가진 퇴직자라면 그들의 개인적 욕구를 충족시킬 수 있는 장기요양 서비스에 노후소득의 일부를 소비할 것이다. 그 결과 그들은 연금에서 얻는 노후소득이 충분하지 않은 경우 보다는 훨씬 더 오랫동안 편안하게 노후를 보내고 독립적으로 살아갈 수 있을 것이다. 동시에 신체

적 그리고/또는 정신적 건강상의 이유로 홀로 생활하는 것이 어려운 노인과 장기요양 서비스가 필요한 노인의 수는 증가하고 있다. 장기요양제도를 수립하는 방법은 2가지이다. 첫 번째 방법은 장기요양제도를 모든 국민이 보험료를 납부하는 특정 사회보험제도의 한 부분이 되도록 하는 방법이 있다. 네덜란드의 사례가 바로 이 방법이다. 두 번째 방법은 예를 들면 캐나다에서와 같이 장기요양제도를 별도의 독립 사회보험화하는 것이다.

네덜란드의 장기요양제도는 전체 건강보험제도에 완전히 통합되어 있다. 이와 같은 통합적 접근은 장기요양 서비스의 인프라를 조정하고 배치하는 데에 많은 장점을 가지고 있지만, 비용제한 때문에 우선순위의 선정에 있어 딜레마도 있다. 네덜란드에는 ‘잠옷 기간(pyjama days)’이라는 개념이 생겨났다. 이것은 요양소들이 때때로 인력비용을 너무 삭감하여 환자들을 하루 종일 잠옷을 입힌 채로 방치하는 상황에 대한 용어이다. 장기요양을 위한 별도의 보험제도는 보험료가 전적으로 노인들의 장기요양 서비스에만 지출이 된다는 점에서 보다 확실한 보장을 제공한다. 하지만 별도의 장기요양제도에서는 지속적으로 증가하는 장기요양 서비스 비용이라는 문제를 해결해야 할 것이다.

네덜란드정부는 획기적인 보건의료 서비스 제도의 개혁을 도입하였다. 예를 들면 소득에 기초하여 공적 의료보험과 민간 의료보험을 구분하던 제도를 폐지하였다. 새로운 제도에서 모든 시민은 기초보험에 가입하게 될 것이다. 기초보험을 토대로 그 위에서 사람들은 사용자/근로자의 계약이나 민간 보험자와의 계약을 통한 추가적인 보호를 제공받을 수도 있다. 새로운 제안들은 네덜란드의 보건의료 서비스 시장에서의 보다 확고한 안정화를 유도할 것이다. 이러한 발전에 대한 대응으로 ING는 건강의료 서비스 포트폴리오를 특별 네덜란드 의료 보험자인 ONVZ에 이전하기로 결정하였다. 새로운 보건의료체계의 확립은 ‘기본으로의 복귀(back to basics)’로 특징이 지워질 수 있다. 이것은 장기요양과 관련된 변화의 경우에 대해서는 특히 그러하며, 이것은 장기요양에 관한 법인 특별 의료비 지출에 대한 일반 법(AWBZ)에 규정되어 있다. 가장 중요한 변화

들을 살펴보면 다음과 같다.

- (1) AWBZ의 적용요건이 보다 엄격해졌다.
- (2) 가족구성원이 비용을 부담할 수 있을 경우 지원을 줄일 수 있다.
- (3) 새로이 설립되는 “요양센터(Centre for Indication for Care)”의 책임 하에 지역조직을 16개 사무소로 축소한다.
- (4) 장애인, 노인, 정신질환자만을 위한 요양서비스로 회귀한다.

이러한 새 제안들이 노인세대를 돌보는 데에 있어서 젊은 세대의 책임을 보다 넓게 인정하는 방향으로 회귀한다는 것은 놀라운 일이다. 한국 장기요양의 경우 이러한 원칙이 중심에 위치하고 있다고 볼 수 있다. AWBZ에 제안된 변화들은 한국의 정책수립자들에게 유용한 자료가 될 수 있다. 이러한 변화들은 장기요양보호제도는 그 서비스가 가장 필요한 사람들에게 제공되도록 하는 데에 초점을 둘 수 있도록 신중하게 계획되어야 한다는 것을 강조한다. 정부는 장기요양제도를 재정적으로 유지할 수 있도록 하고, 의존적인 노인들이 요양에 대한 서비스를 자신들의 권리에 맞게 제공받을 수 있도록 해야 할 것이다.

정부는 제도를 설계하고 유지하는 데에 있어 강력하게 규제역할을 수행하여야 한다. 네덜란드가 비록 사회보장비용의 증가 때문에 어려움을 겪고 있기는 하지만, 의료비용은 미국과 비교하여 훨씬 낮은 것도 사실이다. 정부의 적절한 규제와 감독은 비용을 통제하는 데 도움이 된다. 노인요양제도를 전체 보건의료 체계에 통합된 일부 제도로 도입하는 것은 요양서비스가 기존의 인프라를 기반으로 하여 발전할 수 있다는 것을 의미한다. 이것이 가장 핵심적인 장점으로 보인다. 급여제공을 목표 집단에 집중하고 재정을 건실하고 지속 가능하도록 운영함으로써 노인 장기요양제도를 점진적으로 도입함으로써 현대사회에서 한국의 노인들에 대한 장기요양을 보장해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 타케가와 쇼고, 일본의 2004년 연금개혁 - 복지정책의 생성과 레짐시프트, 2004년 한·일 사회정책학회 공동 학술 심포지엄, 고령화 사회의 한국과 일본 사회정책 비교, 2004. 12. 3
- European Commission(Directorate-General for Employment and Social Affairs), MISSOC, Social protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland, Situation on 1 January 2004, Köln, 2004
- European Commission(Directorate-General for Employment and Social Affairs), MISSCEEC II, Mutual information system on social protection in the Central and Eastern European Countries, Situation on 1 January 2002, Paris, 2002
- National Institute of Population and Social Security Research, Social Security in Japan 2002-2003 (www.ipss.go.jp/index-e.html)
- OECD, Social Expenditure Database, Paris, 2004
- Bertelsmann Stiftung (2004): Vorsorgereport: Private Alterssicherung in Deutschland Zusammenfassung. Gütersloh. http://www.bertelsmannstiftung.de/de/4256_8718.jsp
- Blinkert, B.; Klie, T. (1999): Pflege im Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger. Hannover: Vincentz.
- Boersch Supan, A. (2001): Pension Provision in Germany. In: Pension System and Retirement Incomes across OECD Countries. Paris: OECD.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2001). Sozialbudget 2000. Bonn:

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001). Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. In: Bundestagsdrucksache 14/5130.
- Bundesministerium für Gesundheit (2001): Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. In: Bundestagsdrucksache 14/5590.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003a): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003b): Untersuchung bestätigt: Betriebsrenten erleben Renaissance. In Pressemitteilung vom 28.07.2003.
- Conrad, H.; Fukawa, T. (2003): The 2000/2001 Pension Reform in Germany - Implications and Possible Lessons for Japan. In: The Japanese Journal of Social Security Policy, Vol. 2, No. 2. pp. 71-82.
- Conrad, H.; Arimori, M. (2002): 先進国における社会保障年金への確定拠出個人勘定導入について - ドイツの場合 (The Introduction of Individual Retirement Accounts in Developed Countries: The Case of Germany). In: 年金レビュー(Pension Review) 2002年7月号 (July). pp. 3-18.
- Deutsche Bank Research (2003): The German Pension System. mimeo.
- Deutsche Bundesbank (2001): Die betriebliche Altersvorsorge in Deutschland. In: Monatsbericht, März 2001, pp. 45-61.
- Deutscher Bundestag (2000): Rentenversicherungsbericht 2000.
- Ebert, T. (2001): Rentenreform 2001: Sozialverträgliche Modernisierung? In: Sozialer Fortschritt 8, August 2001, pp. 182-187.
- Fachinger, U.; Oelschläger, A. (2000): Selbständige und ihre Altersvorsorge: Sozialpolitischer Handlungsbedarf. In: Bögenhold, D. (ed.): Kleine und mittlere Unternehmen im Strukturwandel - Arbeitsmarkt und

- Strukturpolitik. Frankfurt/M.
- Federal Ministry of Labour and Social Affairs (2001): Key issues of the pension reform in Germany. mimeo.
- Homburg, S. (1988): Theorie der Alterssicherung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Korea Country Management Unit East Asia and Pacific Region (2000): Republic of Korea, The Korean Pension System at a Crossroads, World Bank Report.
- Krug, W.; Reh, G. (1991): Pflegebedürftige in Heimen: Statistische Erhebungen und Ergebnisse. In: AOK Bundesverband: Dritte Materialiensammlung zur Absicherung des Pflegerisikos. Bonn: AOK Bundesverband.
- Naegele, G.; Reichert, M. (2001): Six years of long term care insurance in Germany: An Overview. In: Conrad, H.; Lützel, R. (eds.): Aging and Social Policy. A German Japanese Comparison, München, pp. 123-138.
- OECD (1999). OECD Economic Surveys 1999 Germany. Paris: OECD.
- OECD (2003). OECD Health Data 2003. Paris: OECD.
- Rothgang, H. (2000): Wettbewerb in der Pflegeversicherung, In: Zeitschrift für Sozialreform, 5, pp. 423-448.
- Rothgang, H. (2001): Pflegebedürftigkeit und demographischer Wandel, In: Mai, R. / Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Die Alten der Zukunft, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Wiesbaden: Kohlhammer.
- Runde, P.; Giese, R.; Kerschke Risch, P.; Scholz, U.; Wiegel, D. (1997): Einstellungen und Verhalten zur Pflegeversicherung und zur häuslichen Pflege. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Leistungsempfängern der Pflegeversicherung. Forschungsbericht Nr. 271. Bonn: Bundesministerium für Arbeit.
- Schmähl, W. (2002a): New developments and future directions of the Public Pension System in Germany. In: Journal of Population and Social

- Security: Social Security Study, Special Issue (March 2002).
- Schmähl, W. (2002b): Pension Policy in Germany: Major Postwar Reforms and Recent Decisions. In: Conrad, H.; Lützel, R. (eds.): Aging and Social Policy. A German Japanese Comparison, München, pp. 221-248.
- Schwarze, J.; Frick, J. R. (2000): Income Distribution among the Elderly - Germany and the United States Compared. In: Hauser, R.; Becker, I. (eds.): The personal distribution of income in an international perspective, Berlin New York, pp. 225-243.
- VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger) (2003). Statistik Zeitreihen, Internet: <http://www.vdr.de/>
- Viebrock, H.; Schmähl, W. (2001): Rentenreform 2000/2001 - mehr als die Riesterrente. In: ZeSreport, Nr. 2, November, pp. 3-5.
- Naomi Miyazato(2004) Pension Reform in Sweden and Implications for Japan, The Japanese Journal of Social Security Policy: Vol.3,No.1
- Junichi Sakamoto "Pension Reform and Funding Options" (October 2000)
- Katsuya Yamamoto(2004) Pension Reform in the UK: Implications for Japan, The Japanese Journal of Social Security Policy: Vol.3,No.1
- Korea Country Management Unit East Asia and Pacific Region(2000),Republic of Korea The Korean pension System at a Crossroads
- Tetsuo Fukawa(2004) Japanese public pension reform from international perspectives, The Japanese Journal of Social Security Policy: Vol.3,No.1

부 록(영문)

Chapter 1: Recent and Planned Reforms of the Public
Pension and Long-term Care Insurance in
Germany /243

Chapter 2: Current Issues of Japanese Social Security /270

Chapter 3-1: Pensions in the Netherlands: A balanced and solid
system based on solidarity /289

Chapter 3-2: Health Insurance and Long Term Care in the
Netherlands: Back to Basics /324

Chapter 4-1: Italy Pension System / 352

Chapter 4-2: Social Assistance and Long Term Care for
Elderly in Italy / 383

Chapter 5: Polish Pension Fund System / 386

Chapter 1: Recent and Planned Reforms of the Public Pension and Long-term Care Insurance in Germany

1. Introduction

Germany's public mandatory social security system consists of five pillars: health, pension, unemployment, long-term care and accident insurance. With the exception of the accident insurance, the future of the other four pillars has recently been a topic of a heated public debate, which centers on issues of financial sustainability (related to the pay-as-you-go-financed nature of these schemes) and national competitiveness (related to rising social security contributions) against the background of a rapidly aging society.

This paper focuses on two of the five mandatory public insurance schemes: the public pension and the long-term care insurance. The purpose is to give an overview on the functioning of these two insurance schemes, discuss the character and substance of recent as well as planned reform measures, and draw some possible lessons for Korea.

2. The Public Pension Insurance in Germany

2.1. Basic Characteristics

The German pension system consists of three tiers, namely the mandatory public

schemes (first tier), the supplementary occupational schemes (second tier) and additional voluntary personal old-age provisions (third tier). Some parts of the next sections on the basic characteristics of the pension system are based on Conrad and Fukawa (2003).

2.1.1. First tier

Within the first tier the most important scheme is the statutory social pension insurance, which covers all white- and blue-collar workers as well as some groups of the self-employed and is run by state-controlled institutions. This social pension insurance consists of three branches for blue-collar workers, white-collar workers and miners. The former two branches are identical in terms of pension calculation and financing and there are fiscal equalization rules between the two branches. Miners' pensions differ from the other two branches in terms of benefits (a mixture of first and second tier elements) and contribution rates. In terms of covered workers and expenditure, the statutory social pension insurance is by far the largest scheme of the first tier. Besides this scheme, there are special schemes for farmers and civil servants. All of these schemes are basically financed on a pay-as-you-go (PAYG) basis. However, there are also schemes for members of professional associations, such as doctors, lawyers, architects, tax consultants and pharmacists, which are capital funded. About half of the self-employed are not mandatorily covered by any scheme, and there is scant empirical information on the volume and type of savings of those in this group (Fachinger and Oelschläger 2000).

Benefits are paid in case of old age, disability and to survivors. With the exception of the schemes for members of professional associations, all of the above-named schemes pay benefits of the defined benefit type.

The calculation of benefits for the insured of the social pension insurance is based on the relative gross earnings (i.e. individual gross earnings compared to average

gross earnings of all employees) for all years of the earning career, and pension claims are accumulated in individual accounts. The benefits are financed on a PAYG basis by contributions of employees and employers from gross earnings up to a ceiling of about 200 percent (190 percent in 2001) of average earnings. General tax revenues cover about 26 percent of the pension expenditure for blue- and white-collar workers but 59percent for miners(Table 1).

Table 1: Financing sources of public pension insurance schemes in Germany (2002) (in Billion Euro)

Pension Schemes	Pension expenditure	Contribution payments	Subsidies from general budget	Other income (including capital income)	Payments from other schemes (fiscal equalization)
Blue-collar workers	100.0	67.5	40.2	0.5	8.2
White-collar workers	89.7	96.9	9.1	1.0	0.1
Miners	12.6	1.1	7.4	0.0	6.1
Total	202.4	165.5	56.7	1.5	--

Source: VDR Internet Database at <http://www.vdr.de>

Civil servant pensions are paid out of public budgets on a PAYG basis and are a combination of first and second tier benefits. The percentage of last (gross) earnings (at a maximum of 75 percent) depends on the number of years in service. Also farmers' pensions are mainly financed by general tax revenues.

2.1.2. Second tier

There are occupational pension schemes in the private and public sector. In the public sector, basically all workers are covered by collective agreements. These

defined benefit schemes were until recently integrated with social pension insurance in such way that they would pay a certain percentage of last earnings. In the private sector, occupational pension schemes are mostly voluntary. The percentage of covered workers varies widely depending on the sector and the size of companies. During the 1990s, coverage of occupational pensions has continuously declined. In the manufacturing industry of West Germany, the ratio of employees belonging to an occupational pension plan to the total workforce dipped from 72 percent to 64 percent between 1987 and 1999. In the wholesale and retail trade, this ratio stagnated at a low level of 28 percent. In East Germany, coverage was below 20 percent in all sectors (Deutsche Bundesbank 2001: 52). Unfavorable tax regulations and high costs as part of labor costs are often mentioned to explain the diminishing role of occupational pensions in Germany. Another reason is that until pension funds of the defined contribution type were first introduced in 2001, most occupational pension schemes in the private sector (with the exception of direct insurances) were defined benefit schemes and many companies eschewed the unpredictability of pension liabilities.

Book reserve funds (Direktzusagen), which hold more than half of all accumulated assets in occupational schemes (Table 2), are of special importance, because they function as an instrument of (self-)financing of companies. Company and pension institution do not have a separate legal identity. The employer guarantees to pay the employee a retirement pension. Pension insurance funds (Pensionskassen) are legally independent institutions in the form of mutual insurance associations. Financing is by employers, but employees can also contribute. Employees have a legal claim on the fund and contributions must be fixed in such a way that the fund is able to form the necessary cover funds. Support funds (Unterstützungskassen) are also legally independent pension institutions, set up by one company or a group of companies in the form of registered associations. Financing is only by the employer. Formally, the employee has no legal entitlement

to the benefits promised by the support fund. In fact, since contributions by the employer are recognized as deductible operating expenses to a limited extent only, these funds are unable to fully fund pension commitments. In the case of direct insurances (Direktversicherungen), the employer takes out an individual or group policy with a life insurance company on behalf of the employee. Usually, the employer shoulders the costs of these schemes.

Table 2: Assets held under occupational pension schemes in Germany (2000) (in Billion Euro)

Pension Scheme	Assets	Share (%)
Book reserve funds	194.6	59
Pension insurance funds	71.0	21
Direct insurances	42.8	13
Support funds	22.9	7
Total	331.3	100

Source: Deutsche Bank Research 2003

2.1.3. Income of the elderly

There exist no comprehensive statistical data on personal savings and insurance for old age in Germany. However, data from the German Socio-Economic Panel show that capital income contributes 12.4 percent to total income of the elderly, much less than that in the United States (see Table 3). Looking at income shares of total disposable income by quintiles, we see that persons belonging to the lowest quintile in Germany receive 87.1 percent of their income from the public pension system, compared to 70 percent in the United States. When we look at the highest quintile, bigger differences between the two countries become apparent. Whereas the highest quintile in the United States receives almost 42 percent of their total disposable income from capital and only 20 percent from public pensions, Germans belonging

to the same quintile still receive almost 62 percent of their disposable income from public pensions and only 20 percent from capital income. These data show that public pensions are by far the dominating income source of the elderly in Germany. Thus, it is not surprising that latest pension reforms enacted in 2000/2001 and 2004 have stirred much public discussion, because public benefits were curtailed substantially whereas private(personal and occupational) provisions are supposed to close the emerging benefit gap.

Table 3: Income component as a share of total income of the elderly in West-Germany 1996 and the United States 1993 by equivalent income quintiles (in %)

Income Component	Average		Lowest Quintile		Middle Quintile		Highest Quintile	
	Germany	USA	Germany	USA	Germany	USA	Germany	USA
Old Age Pension	78.7	45.7	87.1	69.5	74.3	40.3	61.8	20.0
Private Transfers	3.6	14.8	3.1	6.0	3.1	16.2	9.5	21.6
Public Transfers	0.7	2.4	1.9	7.0	0.6	1.3	0.2	0.9
Employment	8.6	14.8	2.1	4.0	10.9	15.8	20.7	33.1
Capital Income	12.4	27.6	6.0	13.8	14.8	30.4	19.6	41.8
Taxes	-4.0	-5.3	-0.2	-0.3	-3.4	-4.0	-11.8	-17.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source: Schwarze and Frick (2000: Table 4 and 5) (original data from the German Socio-Economic Panel and Panel Study of Income Dynamics)

2.2. The Calculation Formula for Public Pension Benefits

Germany's social pension insurance scheme is characterized by a relatively close link between individual contributions and later benefits, which is only modified by several measures of interpersonal income redistribution(e.g., by crediting years spent without gainful employment and without paying contributions during periods of

schooling, illness, or child care). There is no general minimum pension. However, the 2000/2001 pension reform has introduced means-tested transfer payments for people over 65 and disabled persons, who have insufficient income.

The German pension formula is a product of three factors:

$$\text{Pension} = \text{PEP} \times \text{RAF} \times \text{ARW}$$

PEP = Individual earnings points (Persönliche Entgeltpunkte)

RAF = Pension factor (Rentenartfaktor)

ARW = Current pension value (Aktueller Rentenwert)

PEP is calculated for all years of participation in the pension system. It is the sum of ratios of individual earnings (up to a limit) to average earnings in each year. Some points are credited for periods of schooling, illness or child care. The sum is afterwards multiplied by a factor (Zugangsfaktor), which adjusts the sum to the age of retirement, i.e. if a person retires before 65 the pension is decreased. RAF is 1 in the case of an old-age pension, 0.6 in the case of a survivor's pension and 0.6667 in the case of disability. ARW represents the value of one's earnings point in a specific year. ARW is the dynamic factor of the German pension formula, because it changes every year according to the growth rate of average earnings of the working population. The rate of change of ARW is the central factor for adjusting all pensions calculated in former years. From the 1992 pension reform up to 2001, ARW was linked to the development of average net earnings instead of average gross earnings as was the case since the 1957 pension reform.

2.3. Recent Pension Reforms

The character of the public pension insurance was substantially altered by two reforms in 2000/2001 and 2004. These reforms highlight a shift in strategy with regard to the evolving public-private pension mix. The core reform elements are the partial substitution of public pensions by personal and occupational pension provisions (2000/2001 reform) and the introduction of a so-called sustainability

factor, with which pension benefits are adjusted in accordance with future changes in the ratio of pensioners to contribution payers(2004 reform). The following overview discusses only the most important reform measures.

2.3.1. The 2000/2001 Pension Reform

2.3.1.1. Change of the Pension Formula

The central objective of the 2000/2001 pension reform was to limit the increase in the contribution rate. It was decided that up to the year 2020, the contribution rate to the statutory pension insurance should not be higher than 20 percent, and not exceed 22 percent until 2030. Before the reform, official calculations assumed the contribution rate to reach 24 percent in 2030. There was a broad consensus that such a high increase in labor costs could not be tolerated.

In order to limit future increases of the contribution rate, the replacement rate of the standard pensioner(45 earnings points) was lowered from 70 to 67percent of average net earnings in 2030 via adjustments in the pension formula(The gross replacement rate was lowered from 48% to 41.9% of average gross earnings in 2030).

The resulting income gap is supposed to be filled by subsidized voluntary private pension up to four percent of earnings. In the pension adjustment formula, the link to net average earnings of the working population was abolished. Instead, a "modified gross wage indexation" was introduced:

Pension formula according to the 2000/2001 pension reform law:

$$\frac{ARW_{(T)}}{ARW_{(T-1)}} = \frac{L_{(T-1)} \times (1 - b_{(T-1)} - v_{(T-1)})}{L_{(T-2)} \times (1 - b_{(T-2)} - v_{(T-2)})}$$

ARW = Current pension value (Aktueller Rentenwert)

L = average gross earnings of employees (including earnings of public employees)

b = employer and employee's contribution rate to statutory pension insurance

v = contribution rate to certified forms of private pension

The change in the indexation mode was introduced because direct taxes in Germany are to be reduced in return for increases in indirect taxes. Lower direct taxes would, however, result in higher pension adjustments based on net earnings development. For this reason, it was decided to return to an adjustment mode following the development of gross wages. Changes in average gross wages are, however, not directly translated into changes of ARW. Instead, the contribution rate to statutory pension insurance and the contribution rate to certified private pension are integrated in the new formula in such a way that increasing contributions reduce the adjustment rate. Beginning in 2002, voluntary contributions (starting at 0.5 percent of the employee's gross income and rising progressively to 4 percent in 2008 and afterwards) are eligible for tax deductions or direct subsidies. These voluntary contributions are taken into account in the new pension formula regardless whether the individual employee really puts his/her money into the new certified forms of private pension. Thus there is a sort of virtual factor in the new pension formula.

New calculations, published by the "Commission for the Sustainability of the Social Security System" (popularly known as Rürup-Commission, after the name of its Chairman) in August 2003, showed that the aim of the 2000/2001 reform to prevent an increase of the contribution rate above 22% until 2030 became unrealistic. The 2004 pension reform introduced therefore another change to the pension formula that will be discussed later. Before this, however, we need to make a few more remarks about the new subsidies/tax privileges, which are granted for voluntary private pension savings.

2.3.1.2. Introduction of subsidies/tax privileges for private pension savings

The described reduction of state pensions is supposed to be compensated through supplementary pension schemes, which operate outside the mandatory state system. Employees who voluntarily save in private supplementary pension schemes, which meet certain criteria, are granted either subsidies or tax deductions in their personal income tax. Basically, lower income groups are to receive a subsidy whereas middle and higher income groups can reduce their income tax burden via tax deductions. In each individual case, the tax authorities check automatically which alternative is in the best interest of employees. In order to qualify for the maximum subsidies/tax privileges, employees have to save an increasing percentage of their monthly gross income (Table 4). If they save less, subsidies/tax privileges will be cut accordingly.

Table 4: Subsidies/tax privileges granted for private pension savings (in Euro per year) (Altersvermögensgesetz)

Period	Required savings rate to qualify for maximum subsidy/tax privilege (% of monthly gross income)	Basic subsidy per individual spouse	Child subsidy per child	Maximum income tax deduction
2002-2003	1% (maximum 525 Euro)	38	46	525
2004-2005	2% (maximum 1.050 Euro)	76	92	1050
2006-2007	3% (maximum 1.575 Euro)	114	138	1575
From 2008	4% (maximum 2.100 Euro)	154	185	2100

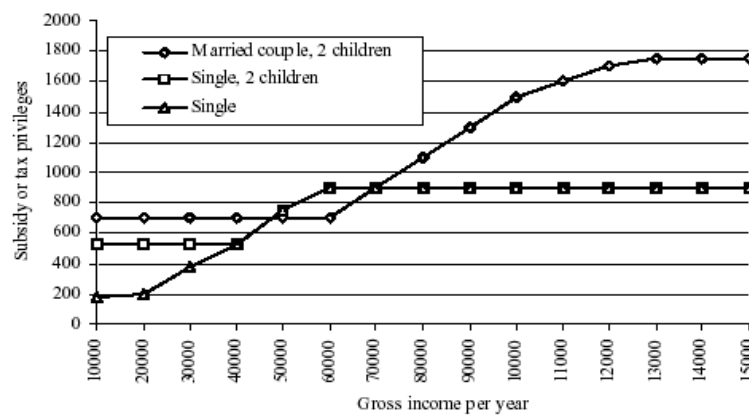
Figure 1 shows that the new subsidy/tax privilege system is especially favorable to married couples and higher income groups. Although low-income groups can receive subsidies to build up their private pension savings, one may criticize that the new system favors especially those groups who are least affected by the benefit cuts of public pensions.

In order to qualify for subsidies/tax privileges, the savings products (also called

'Riester' products after the name of the minister in charge at the time of the new legislation) have to fulfill several criteria(most important points only):

- Pensions cannot be claimed before reaching 60 years of age or before claiming a disability pension.
- The nominal value of employees' savings after deduction of administrative costs has to be guaranteed, i.e. the nominal rate of return on savings has to be at least zero.
- The accumulated savings must be paid out as a lifelong pension or as planned withdrawal up to the age of 85 and thereafter as a lifelong pension. At retirement age, a maximum of 20 percent of assets may be received as lump sum.

Figure 1: State subsidy and tax privileges in dependence of gross income and household type (in Euro)



Source: Ebert 2001: 185

The new subsidy/tax privilege system is in fact highly complicated because it applies to both personal pension products and occupational pension schemes with the exception of book reserve funds and support funds. In fact, there are now three

more alternative ways of personal pension provision through occupational schemes:

1. Employees are entitled to allocate part of their earnings up to 4 percent of the contribution ceiling in social pension insurance into three types of occupational pension schemes (Entgeltumwandlung): pension insurance fund, direct insurance and the newly introduced pension plans(see below). In this case, they can make use of the subsidy/tax privilege system, or
2. they save from gross earnings, while these savings are exempted from income tax and social insurance contributions up to the year 2008, or
3. they save in direct insurance with a flat tax rate of 20 percent(instead of individual tax) and without paying social insurance contributions on these savings(up to 2008 and only in the case that earnings conversion is not by regular earnings but holiday or Christmas money).

The new subsidy/tax privilege system has not only been criticized for its very restrictive criteria which the investment products have to meet in order to qualify, but also for the complex and difficult choices which have to be made by employees and employers. The best way for creating additional private pension provisions in Germany depends very much on individual circumstances(income, tax bracket, number of children, etc.). In general, lower income earners are likely to make use of the subsidies/tax privileges granted for private pension savings, whereas most middle and high income earners will find it more attractive to make use of the right to convert parts of their gross income into occupational pension schemes while these savings are exempted from income tax and social insurance premiums. Since the introduction of the new pension legislation, coverage of occupational pensions has increased from 29 percent(April 2001) in the private sector to almost 42 percent in March 2003, with almost 9.6 million insured employees (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003b). An important factor, which led to this sharp increase in coverage was the fact that

many labor unions made country-wide deals with employers' associations to make systematic use of the right of employees to convert parts of their gross income into occupational pension schemes.

2.3.2. The 2004 Pension Reform

Although the pension formula introduced in 2000 results already in a considerable benefit cut, new calculations by the "Commission for the Sustainability of the Social Security System" from August 2003 showed that this benefit cut is not big enough to limit a future increase in contributions as stipulated in the 2000 reform law. According to this law, the future contribution rate should not exceed 20% until 2020 and not exceed 22% in 2030. The new calculations showed, however, that the contribution rate would have to be raised to 20% in 2014 and 22% in 2023. In 2030 the contribution rate would reach 24%, while the model replacement rate would sink to 64.8% (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003a: 98).

Based on the new calculations, the Commission recommended several parametric adjustments to limit future contribution increases (most important adjustments only):

1. The statutory retirement age should be raised from presently 65 to 67 years. Starting from 2011 the statutory retirement age should be lifted one month each year.
2. The yearly pension adjustment should be delayed from the first of July each year to the first of January the following year.
3. Pension adjustments should no longer be linked to the change of the gross income of all employees, but only to the change of gross income of the pension insured. Currently, the gross income of all employees is calculated by the Federal Statistics Bureau and includes also the income of state employees who are not insured in the statutory public pension insurance.

4. The pension formula should be supplemented by a sustainability factor (Nachhaltigkeitsfaktor) that has the effect of reducing the annual pension adjustment if the ratio of pensioners to contribution payers (Rentnerquotient) changes to the detriment of the contribution payers. Conversely, it could lead to higher pension adjustments if the number of contribution payers were to increase significantly, for example owing to a higher labor force participation. In order to limit the rise in non-wage labor costs, the pensioner quotient should be weighted with the factor $\frac{1}{4}$.

Table 5 shows the impact of the proposed reform measures on future contribution rates and gross pension levels. Because of changes in the national tax framework, a unified net pension replacement ratio is no longer calculated. In March 2002 the German Federal Constitution Court established a ruling according to which the tax framework for pensions needs to be changed no later than January 1, 2005 to equalize the tax treatment of public pensions and pensions for state employees. From 2005 pension contributions will gradually become tax free, whereas pension benefits will gradually be fully taxed. Resulting from this change in the tax framework, the net pension replacement ratio will decline even without changes to the pension formula. The net pension will in future depend on the year a pensioner starts receiving a pension. It is therefore no longer possible to calculate a unified net pension replacement ratio.

Table 5: Changes in future contribution rates and gross pension levels according to different parametric adjustments

Year	Contribution rate in %			
	After the pension reform 2000/2001	A) delayed timing of the pension adjustment from the first of July each year to the first of January the following year	B) Increase of the statutory retirement age to 67	Reform scenario A)+B)+ sustainability factor
2003	19.5	19.5	19.5	19.5
2005	20.0	19.9	19.9	19.9
2010	19.6	19.4	19.3	19.0
2015	20.4	20.1	20.0	19.6
2020	21.5	21.2	20.8	20.2
2025	22.8	22.6	22.0	21.2
2030	24.2	23.9	23.3	22.0
2040	25.6	25.1	24.6	22.9
Gross pension level of the standard pension in %				
Year	After the pension reform 2000/2001	A) delayed timing of the pension adjustment from the first of July each year to the first of January the following year	B) Increase of the statutory retirement age to 67	Reform scenario A)+B)+ sustainability factor
2006	48.0	48.0	48.0	48.0
2005	46.9	46.7	46.7	46.4
2010	45.0	44.6	44.6	44.0
2015	44.5	44.1	44.3	43.7
2020	43.8	43.4	43.6	42.6
2025	42.9	42.6	42.8	41.5
2030	41.9	41.6	42.0	40.1
2040	40.8	40.5	40.9	38.4

Source: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003a: 101-106

Note: The Commission's calculations last until 2040. However, all recommendations are based on the numbers until 2030.

The pension reform passed in March 2004 does not include all of the recommended reform proposals. The statutory retirement age will not be raised, nor will pension adjustments be delayed as proposed by the Commission. However, as can be seen in the new pension formula, the reform law has implemented the other two recommended adjustments.

The new pension formula according to the 2004 pension reform law (effective by July 2005):

$$\frac{ARW_{(T)}}{ARW_{(T-1)}} = \frac{BE_{(T-1)}(1 - b_{(T-1)} - v_{(T-1)})}{BE_{(T-2)}(1 - b_{(T-2)} - v_{(T-2)})} \left[\left(1 - \frac{PQ_{(T-1)}}{PQ_{(T-2)}} \right) \alpha + 1 \right]$$

ARW = Current pension value (Aktueller Rentenwert)

BE = Taxable gross income of pension insured employees

b = employer and employee's contribution rate to statutory pension insurance

v = contribution rate to certified forms of private pension

PQ = Ratio of the number of standard pensioners to the number of standard contribution payers

$\alpha = \frac{1}{4}$

The most notable change in the pension adjustment formula is the introduction of the sustainability factor. The sustainability factor will have the effect of reducing the annual pension adjustment if the ratio of pensioners to contribution payers (pensioner quotient) changes to the detriment of the contribution payers. Considering the current unfavorable macroeconomic environment, which results in rising unemployment, this scenario is likely to become reality.

In terms of the impact on future replacement rates, the reform will have a

considerable effect. According to government calculations, the net replacement rate will decrease to 58.5% until 2030 (if the planned changeover to downstream taxing on pensions is not taken into consideration). If future changes in the tax framework are considered, the 'real' net replacement rate will be much lower, reaching 62.5% in 2015 and 52.2% in 2030.

2.4. Remaining Problems and Future Issues

The 2000/2001 and 2004 pension reforms will have a considerable long-term impact on pension provisions in Germany. On the financing side, the reforms will certainly improve the financial sustainability of the public pension finances. Nevertheless, although the government argues that the last reforms suffice to prevent an increase of future contribution rates above a level of 20% until 2020 and 22% in 2030, this is not likely to be the case. It is rather likely that we will see another round of parametric adjustments in future (such as an increase of the statutory retirement age to 67) to secure these contribution ceilings.

Needless to say, the last reforms will also have huge consequences on the benefit side. In future, public pensions will lose their dominating role as a source of income for retirees in Germany. Once public benefits are cut as scheduled, personal and/or occupational pension provisions will have to play a much bigger role if old age poverty is to be avoided. The 2000/2001 reform was very important in this respect, because it introduced a new subsidy/tax privilege system to facilitate private pension savings.

Although latest data on developments in private pension savings are still sketchy at this point, it seems that there are some problems that will have to be addressed to ensure that future retirees can and will in fact close the emerging benefit gap. One issue is the public awareness of the decreasing role of public pension provisions. Fortunately, public awareness of the problem seems to be quite high. Latest survey data show that only 12% of the surveyed believe that the public pension insurance

will pay sufficient pensions in future. Nevertheless, awareness of a problem and proper action are quite a different thing. According to a survey conducted by the Bertelsmann Foundation, 67% of surveyed persons believed that the 'Riester' savings products are still too difficult to understand and only 72% of those eligible were aware of their eligibility. From 1,380 surveyed persons (born between 1952 and 1972) only 16.6% had invested in a 'Riester' product until April 2003.

Whereas personal pension provisions seem to take off rather slowly, coverage rates of occupational pensions show a more encouraging development. Coverage of persons with at least 15 hours of weekly work has increased from 42% (2. quarter of 2002) to 54.1% in the first quarter of 2003. 38% of employees use the Entgeldumwandlung option of occupational pension schemes (Bertelsmann Stiftung 2004).

Although private pension savings have on the whole increased since the 2000/2001 pension reform, latest survey data show a decreasing willingness and/or ability among those who have yet to make better private pension arrangements. 41% of those interviewed in the second quarter of 2002, who had stated that they wanted to improve their private pensions in future, had given up on such plans when asked again in the first quarter of 2003. Those, who had cancelled their plans, were mainly from lower income groups (Bertelsmann Stiftung 2004).

In order to improve private pension coverage and provisions, following areas of the public pension framework need further improvement:

- The pension coverage of lower income groups needs to be improved. Private 'Riester' products are perceived as unattractive because they require regular payments and do not allow withdrawals at times when household income decreases. Contributions to 'Riester' products should be made more flexible.
- 'Riester' products need to be made simpler to attract more buyers.
- Personal and occupational pension products need to be made more comparable so that consumers can decide which product is best.

3. The Long-term Care Insurance in Germany

3.1. Basic Characteristics

The German Long-term care insurance (LTC-Insurance) is a social insurance scheme, introduced in 1994, that covers all employees in Germany as well as pensioners and non-employed family members. Those who have private health insurances (about 11% of all insured) are obliged to become a member of a private LTC-Insurance. With altogether 79 million insured members about 97% of the population is eligible for benefits, which, unlike for example in Japan, are not limited to the elderly. The public LTC-Insurance, which covers about 90% of all insured members, is almost entirely PAYG financed through contributions calculated as a legally fixed percentage of individual gross earnings up to a contribution ceiling. Contributions are equally born by employers and employees. Because of strong employers' opposition to the introduction of the new LTC-Insurance, one German public holiday was abolished so that employees lost the equivalent of one day's paid vacation leave. Half of the contributions of the pensioners are paid by the public pension insurance. The unemployment insurance pays 100 percent of the contributions of the unemployed. The contribution rate to the LTC-Insurance is legally fixed at 1.7% of individual gross earnings or the qualifying pension. LTC-benefits are neither indexed to prices or income, nor is there a provision for regular increases. Institutionally, the LTC-Insurance is managed by the health insurance funds.

The LTC-Insurance was introduced mainly for two reasons: First, to limit the financial burden of local authorities' social assistance budgets. Before the LTC-Insurance was introduced, older persons who lived in a nursing home had to finance the cost of care by themselves. If the individual had no financial resources he/she had to rely on private family support or resort to means-tested social

assistance benefits to cover the cost of residential care. Because residential care is very expensive, more than 75% of the elderly living in nursing homes became dependent on social assistance benefits, which had to be financed by local budgets (Krug and Reh 1991). The second reason to introduce the new LTC-Insurance was to improve the situation of care recipients and care givers and promote home or family care instead of residential care. It was also pointed out that the long-term care infrastructure was quantitatively underdeveloped if compared to other industrialized countries.

Despite remaining problems, it is probably fair to say that these objectives have largely been met by the new LTC-Insurance. The number of individuals in need of care who depend on social assistance has declined by 60% among those who receive home care and by 44.4 % among those in residential care. Among those receiving home care only approximately 5% are still in need for means-tested social assistance benefits, among those receiving residential care the respective percentage is less than 25%(Bundesministerium für Gesundheit 2001: 43-44). On the supply side, the situation for care recipients and care givers has also improved considerably. The number of nursing homes and home care agencies increased substantially after the introduction of the LTC-Insurance. Between 1992 and 2000 the number of nursing homes doubled to 8,600 and the number of home care agencies roughly tripled to almost 13,000 (Naegele and Reichert 2001: 134; Bundesministerium für Gesundheit 2001: 127-128). Last but not least, several public surveys, which studied the satisfaction with the LTC-Insurance, indicate that the new scheme meets broad public approval (Runde et al. 1997; Blinkert and Klie 1999).

Every member of the LTC-Insurance can receive benefits if he/she has a physical or mental illness or disability which makes him/her dependent on the help of others in performing "activities of daily life" (in the areas of personal hygiene, nutrition and/or mobility). Although long-term care benefits are provided regardless

of age, more than 80% of beneficiaries are at least 60 years old and more than 60% are 75 years and older (Rothgang 2001). A few times a week individuals must also require assistance with “instrumental activities of daily life” (grocery shopping, cooking, cleaning, dishwashing, changing and washing bed linen and personal clothing, heating the home). After filling an application for care benefits, a qualified nurse or a physician (from the medical division of the health insurance fund) will visit the applicant to determine whether and to what extent he/she will require long-term care. Based on this assessment the applicant is assigned to one of following three care levels: Care level I is accorded to persons in considerable need of long-term care. They require assistance at least once a day for two activities at the minimum in the areas of personal hygiene, nutrition, or mobility. They also require assistance several times a week in carrying out household chores. Individuals must need at least 90 minutes of assistance, from which personal care must take up at least 45 minutes. Care level II is accorded to persons in severe need of long-term care. They require assistance at least three times a day with personal hygiene, nutrition, or mobility. They must need at least three hours of assistance, from which personal care must take up at least two hours. Care level III is accorded to persons in extreme need of care. They need help all the time in performing at least two activities of daily life. They must need at least five hours of assistance, from which personal care must take up at least four hours.

Depending on the assigned care level the recipient is entitled to receive benefits up to a certain amount either in kind or cash. It is also possible to combine benefits in kind and benefits in cash (see Table 6). If the recipient chooses benefits in cash, he/she can use this money to buy help from private care providers. In the case of residential care, the LTC-Insurance covers only the cost of nursing care. The monthly care rate is paid directly to the nursing home. Accommodation and food still has to be paid for by the care recipient. Relatives, who care for family members, are both pension and accident insured. Pension contributions for these

relatives are paid by the LTC-Insurance. In contrast to the statutory health insurance which in principle does not know a limitation of benefits the benefits of the LTC-Insurance are limited (part-comprehensive coverage) to a specified amount in cash terms. Any necessary additional costs have to be borne by the recipients themselves. LTC-Insurance benefits in kind cover around 50% of the effective home care and residential care costs (Rothgang 2000).

Table 6: Benefits of the LTC-Insurance (in Euro)

		Care level I	Care level II	Care level III (in exceptional cases)
Home care	Benefits in kind (per month)	384	921	1,432 (1,921)
	Benefits in cash (per month)	205	410	665
Stand-in care				
· By relatives	Benefits for up to four weeks per year	205	410	665
· By professional care personal		1,432	1,432	1,432
Short-term care	Benefits per year up to	1,432	1,432	1,432
Day or night care in facilities	Benefits per month up to	384	921	1,432
Residential care	Benefits per month (flate rate)	1,023	1,279	1,432 (1,688)
Residential care in facilities for disabled persons	Flate rate benefits	10% of facility costs (with a maximum limit of 255 Euro per month)		

Source: Bundesministerium für Gesundheit 2001: 17

If we compare the situation before and after the introduction of the LTC-Insurance we can observe some important changes. Before the implementation of this new insurance scheme, there was a great discrepancy between the need for professional care and the quantity of professional home care services and facilities that were available. Only one-third of prospective recipients could draw upon adequate care services and facilities. Two-thirds were without any kind of professional support or were completely dependent on the help of family members or other informal care givers. The improvement of the "care infrastructure" became therefore one of the explicitly stated goals of the new scheme. Privately run care providers, who work on a profit basis, were encouraged to enter the market. Today, we find three groups of providers within the care market, namely local authorities, welfare organizations and private care providers. The last group operates mainly in the home care sector while the local authorities and the big welfare organizations dominate the market for residential care, day and night care as well as short-term care.

3.2. Current Problems

Although the LTC-Insurance has markedly improved the situation of care recipients in Germany, there are nevertheless some important problems, which need to be addressed if this scheme is to maintain its role in future:

- One important issue is the limited definition of "dependency" as laid down in article 14 of the LTC-Insurance Law (§14 SGBXI), which is often regarded as too narrow and too much oriented toward physical limitations. Certain groups of disabled persons for example, people with dementia or younger disabled persons who can perform most "activities of daily life" but still need supervision and/or some support might not be covered by the insurance.
- Another issue is the missing indexation of benefits. Under current legislation the real value of benefits declines because of continuing price inflation. To

maintain a given care level recipients need to shoulder increasing out-of-pocket expenses. In the long run, this might result in a situation, which resembles the one prior to the introduction of the LTC-Insurance, when more and more elderly became dependent on social assistance benefits.

- Despite the missing indexation mechanism, the financial sustainability of the scheme is anything but secure. The number of recipients has been increasing constantly. For example, between 2000 and 2002 the number of recipients increased by 100,000 to 1.9 million beneficiaries. Because of the expected demographic developments, these numbers are expected to rise in future. The "Commission for the Sustainability of the Social Security System" estimates 3.1 million care recipients in 2030 and 3.4 million recipients in 2040. Because the contribution rate is legally fixed to 1.7 percent, increasing costs resulting from more recipients have led to a deterioration of the finances of the LTC-Insurance. Between 1999 and 2002 the yearly expenditures exceeded the contribution income in every year. Currently, the financial reserves of the LTC-Insurance which were build up during the implementation phase, when benefits were first granted after contributions had been collected for 3 months suffice to cover these yearly deficits. However, the Commission calculates that the reserves will be used up by the year 2007 (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003: 188).

3.3. Future Reforms

Especially the financial situation of the LTC-Insurance has now become the focus of a renewed reform debate in Germany. Should the contribution rate be increased to prevent a further deterioration of the LTC-finances? Should benefits be indexed in future? These are the central questions, which the "Commission for the Sustainability of the Social Security System" addressed in its 2003 report. Unlike the reform measures proposed for the pension insurance, of which some have

already been implemented, a reform for the LTC-Insurance has yet to be passed (probably in 2005). However, because it is quite likely that the reform law will implement some recommendations made in the 2003 report, the next section outlines the general concept of the Commission:

The proposal is based on following general assumptions: (1) The number of care recipients will increase from currently 1.9 million to 3.1 in 2030 and 3.4 million in 2040 (These numbers are based on the assumption that future developments in life expectancy do not have an influence on the probability to be in need of care). (2) The percentage of recipients of residential care will increase from currently 32% of all care recipients to 43% in 2030 (because of changing family and labor market structures).

The Commission states that an increase of the contribution rate above the current 1.7% should be avoided in order not to impose higher labor costs. At the same time, the social insurance character of the LTC-Insurance and the quantity and quality of its benefits should be maintained. In order to achieve these multiple objectives, the Commission argues that pensioners need to bear a bigger burden to finance the LTC-Insurance in future. Accordingly, the Commission recommends that starting from 2010 pensioners should pay an additional tax on their retirement income of 2 percent. This special tax should be raised to a maximum of 2.6 percent until 2030. In return, LTC-Insurance benefits should be raised in future so that pensioners, who are the main beneficiaries of this scheme, can continue to receive adequate benefits. The Commission proposes an annual increase of benefits by 2.2 percent.

According to the Commission, additional contribution payments by pensioners would allow lowering the general contribution rate to the LTC-Insurance from currently 1.7 percent to 1.2 percent. However, instead of reducing the general contribution rate, the Commission argues that the current rate should be left unchanged. The resulting difference (0.5 percent) between the actual 1.7 percent contribution rate

paid and the 1.2 percent contribution rate needed to finance the LTC-Insurance should instead be saved in mandatory "long-term care accounts" (Pflegekonten). These accounts should be managed by the administrative bodies of the public pension insurance schemes in order to limit administrative costs.

While the special tax on retirement income increases, future pensioners can use the accumulated capital in the mandatory "long-term care accounts" to finance parts of this additional tax burden. Table 7 shows how the financing burden of the LTC-Insurance would change according to the Commission's recommendations.

In addition to the changes on the financing side, the Commission recommended also changes on the benefit side:

- In order to improve incentives to choose home care benefits instead of costlier residential care benefits, the money value of home care and residential care benefits in kind should be equalized. In Care level I the benefits in kind should be uniformly 400 Euro, and in Care level II they should be uniformly 1000 Euro (home care and residential care benefits in Care level III are already identical under current legislation (see again Table 6)). These changes should only be made for new care recipients. Current care recipients should continue to receive benefits under the old benefit structure. The Commission hopes that an equalized benefit structure for home and residential care in Care level I and II will reverse the trend to residential care, which is very costly. For example, almost half of total expenditures in Care level I are due to residential care.

Table 7: Development of the contribution rates to the LTC-Insurance according to the reform scenario by the "Commission for the Sustainability of the Social Security System"

	(A) General contribution rate on individual gross earnings (working population)	(B) Special tax on retirement income	(C) Contribution rate needed to finance the LTC-Insurance	(A)-(C) Percentage of individual gross earnings invested in individual long-term care accounts	(B)+(C) Overall contribution/ tax burden on retirement income to finance the LTC-Insurance
2010	1.7	2.0	1.2	0.5	3.2
2015	1.7	2.2	1.4	0.3	3.6
2020	1.7	2.4	1.5	0.2	3.9
2025	1.7	2.6	1.6	0.1	4.2

20051.70.01.70.01.7

20301.72.61.70.04.3Source: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
2003a: 204

- All benefits in kind and cash should be raised by 2.25 percent annually in order to preserve the real value of benefits.
- Starting from 2005, the special needs of persons with dementia, mental handicaps and psychological illnesses should be taken into consideration when care levels are decided.

Chapter 2: Current Issues of Japanese Social Security Schemes

1. Over view of Japanese social security issues

Japanese Social Security consists of public support, social welfare, social insurance and public health. More detail in social insurance finance, it consists of public pension, health insurance and Long-term care. Total social insurance revenue is 88.2 trillion yen which includes premium 55.9 trillion yen, public subsidies 26.7 trillion yen and revenue from property and others 5.6 trillion yen. On the other hand, total expenditure is 95.4 trillion yen which includes pension (44.4 trillion yen), health insurance (26.3 trillion yen) welfare and others (12.9 trillion yen) and administrative cost (11.8 trillion yen). Total amount of elderly related expenditure is 58.4 trillion yen (69.9percent of total expenditure).

Future projections are in Table 1. In this projection, social security expenditure is almost double in 2025 peak of aging and that time national contribution (general tax plus social security tax) near to 50% percent in Japan.

1.1 Common issues to Japanese Social Security

The common issues to Japanese Social Security are aging and bad condition of economic growth. Especially, aging is serious problem in Japan. Since the 1980s, however, it has declined sharply. In terms of age composition, a standard and

broad-based population pyramid characterized Japan in the 1950s. However, the shape of that pyramid began changing rapidly as the nation's birthrate and death rate declined. In 2003, population of the elderly (65 years and over) was 24.31 million citizens and constituted 19.0 percent of the total population, its largest scale on record in either number or percentage terms. The speed of aging of Japan's population is much faster compared with Western countries. Although the population of the elderly in Japan accounted for only 7.1 percent of the total population in 1970, 24 years later in 1994, it had almost doubled in scale, to 14.1 percent. The elderly population is expected to continue expanding rapidly in the years ahead, topping the 20 percent level by 2006. In other countries with aged population, the speed of aging has been much slower than that of Japan. For example, it took 85 years in Sweden, 61 years in Italy and 115 years in France for the percentage of the elderly to increase from 7 percent to 14 percent of the population. These comparisons clearly highlight the rapid progress of demographic aging in Japan. The percentage of the younger age population in Japan (0-14 years) has been shrinking since 1975 and has remained below 15 percent since 1999. In 2003, the younger age population amounted to 17.91 million, which was 14.0 percent of the total population. In terms of the proportion of the total population, the elderly have surpassed the younger age group since 1997. The productive-age population (15-64 years) totaled 85.40 million, continuing its decline from the year before. In share terms, it accounted for 66.9 percent of the entire population. As a result, the dependent population index (the sum of the elderly and younger age population divided by the productive age population) was 49.5 percent.

In addition, Japanese GDP trend is shown. After the high economic growth, GDP growth is gently till 1995. Since bubble economy has broken, GDP growth cease to be in Japan, and GDP per capita has been declining too. This bad Japanese economy makes earnings be minus growth recent years and more important issue is unemployment. During Japan's high-growth period in the 1960s, the unemployment

rate (the percentage of unemployed people to the total work force) remained in the range between 1.0 and 2.0 percent. Employment conditions deteriorated after the first oil crisis in 1973, however, pushing the unemployment rate to over 2 percent in the latter half of the 1970s and to nearly 3 percent in the latter half of the 1980s. In 1990-91, the rate settled down again to just over 2 percent, but it began to rise again gradually, reaching 5 percent for the first time in 2001. This upward trend continued until 2002, when the unemployment rate hit a record high of 5.4 percent. In 2003, there were 3.50 million unemployed people, representing a decrease of 90,000 people over the previous year. It was the fifth straight year that the number of unemployed exceeded 3 million. The unemployment rate was 5.3 percent (5.5 percent for men and 4.9 percent for women), down 0.1 percentage points from its historic high in the year before. This decline continued in 2004, with the unemployment rate for May lowering to 4.6 percent. The employment situation in Japan has been harsh, with the ratio of job offers to job seekers trending well below 1 since 1993. In 2003, the ratio of job offers to job seekers was 0.64, up 0.10 percentage points from the 0.54 recorded in the previous year. Of the 3.50 million unemployed people in 2003, 1.46 million were involuntarily dismissed because of payroll cutbacks, poor business conditions, mandatory retirement, and other reasons. Another 1.13 million voluntarily left their jobs for personal or family reasons. The number of new job seekers who have just graduated from schools was 200,000, while that of new job seekers for other reasons was 690,000.

Viewed in terms of age, the unemployment rate for both men and women in 2003 was highest among young people aged 15-19 (men, 13.3 percent; women, 10.5 percent), followed by men and women aged 20 through 24 (men, 11.2 percent; women, 8.2 percent). These statistics reveal the high rate of unemployment among people in young age brackets. One of the reasons for the high unemployment rate among young people is that the number of young people who voluntarily quit their jobs is increasing. This is due to the difficulty that young graduates experience in

finding satisfactory jobs in an extremely harsh employment environment where employment opportunities are quite limited. Unemployment among men aged 60-64 was 9.2 percent in 2003. Older workers who have been forced to leave the job before the normal retirement age as part of corporate restructuring programs are finding it extremely difficult to find the next job. Among those older than the retirement age of 60, there is a growing gap between their strong desire to work and the available employment opportunities. The same conditions apply to women aged 25-34 (6.8 percent) who are seeking to reenter the workforce. Many people over the age of 45 are finding fewer job opportunities. The search period tends to become longer for older people. Since 1995, the proportion of people looking for work for more than one year has climbed. In 2003, approximately 1.18 million people, or about 34 percent of the unemployed, found themselves out of work for a year or more. To be sure, economy has own cycle and Japanese economy move to good condition steadily. However, aging affects seriously social security finance both in short and long run.

1.2 Necessity for reform

As noted above, Japanese social security system needs reform on account of aging and economy. The environment surrounding the social security system has changed dramatically with the rapid aging of society with fewer children, low growth economy, deterioration of the state's financial situation, changed in living conditions and changed in working style, etc. Considering the population structure of Japan, we can afford no further delay on measures for the decrease in the number of children, and serious efforts to future society, such as bad influences to the healthy growth of children, etc. has been feared. Especially, the expected increase in social security benefits and burden which far exceeds the growth of economy has caused young and middle aged people to fear the sustainability of the system and increase of burden in the future. Therefore, reconstruction of a social security system with

good balance of economy and finance is an important issue for the future.

2. Public pension scheme

All Japanese people must participate in one of public pension programs and current Japanese public pension is two-pillar system, basic pension and earnings-related pension. Insured persons are three type detailed in Table 2. To sum up, self-employed persons called No.1 insured persons participate in National pension and have basically only basic pension. Employees called No.2 insured persons participate in employee's pension insurance have basic pension plus wage related part (Figure 5) since 1986 reform. Benefit formula is as follows

Basic Pension = $Y794,500 \times \text{insured period} / 480 \times \text{CPI}$ (Y794,500 is 2004 price)

Earnings related parts = $\text{SMR} \times \text{insured period} \times \text{multiplication} / 1000 \times \text{CPI}$

As noted above, basic pension is flat rate pension and full benefit is 66,208 yen per month (2004 price). National pension's premium is 13,300 yen per month and Employee's pension is 13.934 percent to total earnings (monthly income and bonus). The premium is evenly borne by employers and employees. Current pension account is in Figure 6. Since 2002, benefit is larger than premium in Japan. So, we must implement 2004 reform.

2.1 pension reform in 2004

In February 2004, the bill to revise the pension law based on the basic concept of aiming at a system that is sustainable and flexibly responds to changes in socioeconomic circumstances was submitted to the 159th ordinary session of the Diet and enacted in June of that year. To sum up, 4 points are important portion of the reform.

- ① Establishment of a sustainable system that harmonizes with the social economy, and securing of trust in the system
 - Raising the national contribution ration of basic pensions from one-third to one-half
 - Lifting of the freeze on raising premiums
 - Introduction of the system that sets an upper limit on premium burdens and that automatically adjusts benefits according to changes in socioeconomic circumstances
- ② Establishment of a system that deals with the diversifying lifestyles and employment formats
 - Expansion of the premium exemption system during child-care leave period
 - Review of the old-age pension for active employees paid to employees in their early 1960s(abolition of 20% payment suspension across the board)
- ③ Improved measures for collection of national pension premiums
 - Introduction of the earnings related multistage exemption system
 - Introduction of the postponement system of premium payment for young people who have difficulty in finding employment
- ④ Efforts to deepen the understanding of the pension system
 - Development of the mechanism(point system) where contributions can confirm their record of contributions by turning their premium payments into points each year and feel that the benefits they will receive in the future are steadily increasing

Details are in Appendix 1.

2.3 remaining issues of pension

2004 reform is basically to keep current system in the future. Japanese national contribution is relatively low in developed country. In this context, there could be some rooms of Japanese contribution for social security. However, pension account

is bad condition owing to aging and Japanese economy.

In 2004 reform, we could not implement employees pension to part-time worker. Before 2004 reform, part-time worker is basically No.1 insured person except her annual wage over 1.3 million yen or her working time is over 3/4 of No.2 insured person. In the idea of 2004 reform, this condition would be 65 million yen and 1/2 working time to extend number of No.2 insured person. However, this idea is not implemented in 2004 reform.

3 Long-term Care Insurance scheme

In April 2000, we introduced Long-term Care insurance (LTC). Aims of Establishing Long-term Care Insurance is to establish a system which responds to society's major concern about aging, the care problem, whereby citizens can be assured that they will receive care and be supported by society as a whole.

- Lengthening and seriousness of long-term care

One of every two bedridden persons is bedridden for three years or more.

- Aging of care attendants

Over 50% of care attendants are 60 years or over.

- Declining percentage of elderly persons living with their children

This has declined to approximately 50%.

- Increase in the number of working women

- To build a stable system in which the relationship between benefits and costs is clear, and which can easily gain public understanding

Before introduce LTC, care for old age is financed by tax and supplied by municipalities. In the system, there is no choice for user. So, LTC could provide efficient delivery of user-centered, quality long-term care services and must have as follows nature:

- Organize a system so that users can use services of their choice.
- Provide necessary welfare services and health and medical care services in a comprehensive and unified manner, to persons requiring long-term care.
- Promote the participation of a variety of independent enterprises such as people in provide enterprise, agricultural cooperatives and citizens' non-profit organizations, and provide service that is not uniform, but diverse and efficient.

To be sure, old age health insurance cost is more important issue in Japan. As noted above, Japanese family policy is very poor and the number of nuclear family are growing up after WWII, most of all Japanese family have no room for old aged in care. So, some old ages are in hospital without intensive cure. It is true, many old ages need care not cure in Japan Now, we neglect terminal cure. . In this situation, we must comparative the cost of hospital with the cost of care facility or in-home care. Neglecting family member's effort, in-home care cost is the cheapest among them. After all, hospital cost and care facility cost are important for Japanese health insurance finance. The key is cost of wage. In general, hospital cost is more expensive than care facility. Doctor's wage is expensive, and nurse's wage is higher than care staff. In the financial aspect, introducing LTC means cutting health insurance cost of old aged.

So, separate long-term care from medical care insurance system is in need.

- Separate long-term care services from medical care insurance system, and promote suitable revisions to make medical care "medical-treatment" oriented.
- Re-examine the inequalities of users costs associated with the separation of welfare for the elderly and medical care services for the elderly, and do away with so-called social hospitalization in ordinary hospitals, etc., when long-term care is the overriding need.
- Make elderly persons the policy holders, and have them bear the cost of premiums where possible.
- Introduce a fixed rate 10% charge for insured long-term care services.

- Admit the combination of services that are covered by medical insurance and those not covered by medical insurance. (Currently, such combinations are not allowed in medical care insurance.)
- Confirm benefit requirements, which are fair nationwide, in accordance with the required care certification standards for benefits.

3.2 Out line of the system

Out line of the system are as follows

(1) Insurers

- Insurers shall be municipalities and special wards, and the government, municipalities, medical care insurers and pension insurers shall provide multi-tiered support and assistance to them.

(2) The insured, beneficiaries and premiums

(3) Procedures for use (Figure 10)

- 1) Municipalities shall provide long-term care requirement certification and support requirement certification based on the screening judgement results of care need certification committee. Care need certification committee will investigate the mental and physical condition of the insured person and make a screening judgement based on the opinions of a regular doctor. (The screening judgement can be entrusted to prefectures.)
- * Standards for long-term care requirement certification shall be uniformly and objectively determined nationwide.
- Benefits which correspond to the level of long-term care required (a limit for benefits to be paid for in-home long-term care) will be determined.
- In-home benefits will be determined depending on the level of long-term care required (6 levels including Support-required).

62,000 to 358,000 yen per month. (Amount differs with regions.)

- Facility benefits will also be determined in accordance to facility types, depending on the level of long-term care required.

Limit for benefits paid for in-home long-term care services

Support required	6,150 unit/month
Care level 1	16,580 unit/month
Care level 3	26,750 unit/month
Care level 4	30,600 unit/month
Care level 5	35,830 unit/month

* 1 unit = 10-10.72 yen (Differs with regions and services)

(Note) Limit on benefits paid for in-home long-term care services had been set for two types, home-visit service and short-stay service, until December 2001. These were converted into a single type to improve the variety of services and procedure convenience in January 2002.]

- 2) From the standpoint of providing comprehensive and planned service to accommodate the policyholder's demands, it is fundamental that a long-term care services plan (care plan) is decided.

(4) Insurance benefits

Persons requiring Long-term care and In-home service;

Home-visit long-term care, Home visit bathing, Home-visit rehabilitation, Commuting rehabilitation (Day care), Home-visit nursing care, Commuting for care (Day service), Rental service for welfare equipment, Short-term stay at a care facility Management and Guidance for in-home care Daily life care in communal living for the elderly of dementia. Care at the fee-charging homes for the elderly Purchase allowance for welfare equipment Allowance for modifying house (adding handrails,

eliminating steps, etc.)

Persons requiring Long-term care and Services at facilities;

Welfare facilities for the elderly requiring long-term care [Special nursing homes for the elderly] Health care facilities for the elderly requiring long-term care

Sanatorium type medical care facilities for the elderly requiring care

Persons requiring support and In-home service;

Same as Persons requiring Long-term care and In-home service (excluding communal care for dementia patients)

(5) Costs

- 1) A fixed rate of 10%, and a standard charge for meals for inpatients of hospitals and clinics
- 2) When the 10% charge becomes large, an upper limit charge shall be set in accordance with high long-term care service cost.
- 3) Consideration will be given to persons with low incomes with respect to standard charges for meals and high long-term care services cost.

<High-cost long-term care service and standard charges for meals>

	Upper limit of 10% charge covered by high long-term care service cost	Standard charges for meals
Non-low income persons	37,200 yen/month	23,400 yen/month (780 yen/day)
Municipal tax-exempted households	24,600 yen/month	15,000 yen/month (500 yen/day)
Old-Age Welfare Pension recipients, etc.	15,000 yen/month	9,000 yen/month (300 yen/day)

* Reduction and exemption measures for costs during the 5-year period following implementation, for persons resident in special nursing homes for the elderly at

the time of implementation, shall be negotiated in response to their ability to pay.

(6) Expense

(7) Insurance premiums

- From the standpoint of having people bear the cost in response to their ability to pay, the insurance premium of Category 1 insured persons, in principle, shall be a fixed amount set by each municipality according to their income level. This will lighten the burden on people with low income, meanwhile people with high income is bearing expenses in response to their income.
- The insurance premium of Category 2 insured persons shall be calculated in response to the method used by their health care insurer. (The average cost per Category 2 insured person is the same)

(8) Groundwork preparation

- 1) In order to promote infrastructure for a long-term care services to progress in a systematic manner, municipalities must determine their plans for insured long-term care services and prefectures must decide their plans respectively, based on fundamental policies decided by the government.
- 2) When municipalities are to plan or to charge the municipal plan for insured long-term care services, measures to reflect insured persons' opinions shall be taken.
- 3) Municipalities that have difficulty securing the standard levels of benefits for home services determined by the government, can make their level of benefits lower than the appropriate level, and raise it gradually to the level determined by regulations, within 5 years after implementation.

(9) Considerations for stabilizing system operations

<Considerations of financial aspects>

- 1) The government will provide subsidies equivalent to 50% of the administrative expenses incurred for the newly added matters of long-term care requirement certification etc.
- 2) Finance stabilizing funds shall be granted or loaned to prefectures, (the government, prefectures and Category 1 premiums shall each provide one third of the revenues), to make good financial deficits caused by increased payments resulting from benefits surpassing estimates, and declined rates of premium payments.

<Considerations of business implementation aspects>

- Prefectures may be entrusted, by municipalities, with the screening judgement matters of long-term care requirement certification.
Prefectures shall support the joint establishment of care need certification committee for a number of municipalities.

(10) Implementation

April 1, 2000

(11) Considerations

- Necessary reconsideration and additional examination of the range of insured persons, levels and contents of benefits, ideal cost sharing of premiums and the long-term care insurance system in general, shall be carried out based on situational changes and social economic conditions.

The opinions of local community groups, etc. shall be given full consideration when investigating system reforms.

3.3 issues on LTC

Considerations will be held at the Long-term care insurance sub-committee of Social Security Council, particularly on the following points as a way of revising the system within five years after the enactment of the Long-Term Care Insurance Law

- ① Scope of insured persons and recipients
- ② Content and level of insurance payments
- ③ Ideal level of insurance premium and payment burdens

Appendix 1: 2004 pension reform

☐ Basic Concept for Reform

1. Building a sustainable system matched with socio-economy and ensuring reliability for the system
 - Preventing future working generations from excessive burdens and ensuring appropriate benefit levels of pension for elderly people
 - Building a sustainable system that can flexibly match with socio-economic fluctuations and that does not need frequent institutional reforms
2. Building a system that matches with diverse patterns of life and work
 - A new system needs a flexible institutional mechanism which allows diverse patterns of life and work and which assesses diverse patterns of working contribution to the pension system

☐ Prospects for Benefits and Burdens

1. Raising the national subsidy of the basic pension
 - In principle, the national subsidy proportion of the basic pension is raised to 1/2. (The rise begins in fiscal 2004, which will continue into an appropriate

level in fiscal 2005 and 2006, and will complete in fiscal 2009. The necessary provisions are defined in supplementary regulations.)

2. Enforcing financial verification

- The current condition of pension finance and its 100-year-long financial balance period will be verified at least once every five years.

3. Introducing the premium level fixed system

(Introduction of the premium level fixed system)

- The fixed system will have a mechanism that automatically adjusts benefit levels within the revenue from premiums after future premium levels for the Employees' Pension and the National Pension are fixed.

(Premium for the Employees' Pension)

- The premium rate for the Employees' Pension is raised by 0.354% every year from October 2004, which will be set to 18.30% in fiscal 2017 and onward.

(Premium of the National Pension)

- The monthly premium for the National Pension is raised by ¥280 (value for fiscal 2004) every year from April 2005, which will be fixed at ¥16,900 (value for fiscal 2004) in fiscal 2017 and onward.

(Introduction of micro-economy indexation)

- The growth of the entire social premium bearing capacities is reflected in the pension revision rate to adjust benefit levels (macro-economy indexation). (However, the lower limit is adjusted up to the nominal amount, which remains fixed.)

[Macro-economy indexation]

- Revision rate of new beneficiaries: Growth rate of after-tax income
Indexation adjustment rate
- Revision rate of existing beneficiaries: Growth rate of prices
Indexation adjustment rate

- * Indexation adjustment rate: Decrease in the number of insured persons of the entire public pension + Fixed rate after the growth rate of the average pension benefit period (average life expectancy) is considered.
- The benefit level for a household of the standard Employees' Pension (including the basic pension of a husband & wife couple) will exceed at least 50% of the average income of working generations.

□ III. Introducing System That Meet with Diverse Patterns of Life and Work

1. Reviewing the old-age pension system for active workers

- Concerning the old-age pension system for insured employees in their early 60s, the 20% benefit suspension during the working period is discontinued.
- Concerning Employees' Pension benefit of insured employees aged 70 years old or older, when the total of bonuses and the Old-Age Employees' Pension exceeds the average income of working male insured employees, like the insured employees in their late 60s, the benefit of all or part of the Old-Age Employees' Pension is discontinued. (But no insurance premium is required.)
- The benefit of the Old-Age Employees' Pension for persons aged 65 or older is postponed.

2. Expanding the application of Employees' Pension to part-time workers

- To meet with increasing working patterns, the revised pension system will be reviewed after five years of enforcement, and necessary measures will be taken accordingly. The review will be made to reinforce the pension security of insured employees and to promote fair burdens among corporations while socio-economic conditions, impacts on employment and on corporations for which many part-time workers work are taken into consideration. The revised pension system will have a mechanism neutral to corporations and employment patterns of insured employees as much as possible.

3. Booting next-generation fosterage support measures

- Until a baby grows to three years old,
 - ① Premiums are exempted during the child-care leave period
 - ② When the standard remuneration is lowered due to a shorter working period, a measure is taken to maintain the amount of future pension based on the standard remuneration

4. Women and pension

(1) Division of the Employees' Pension for the period of third insured person

- The premiums borne by an insured person who has a dependent spouse are basically regarded as through the insured person and the dependent spouse had jointly borne the premiums.
- For the period of the third insured person (period after introduction), when a third insured person divorces the spouse or when a situation takes place that requires the division of pension according to an ordinance of the Ministry of Health, Labour and Welfare, the Employees' pension (in the premium contribution record) of the spouse may be divided into half.

(2) Division of the Employees' Pension upon divorce

- The Employees' Pension of a divorced couple may be divided when the divorced spouse agrees to do so or when the court decides to do so (up to half of the pension in the premium contribution record for the period of marriage).

(3) Reviewing the Survivors' Pension system

- A mechanism will be introduced so that the difference between the existing survivors' benefits and the Employees' Pension benefits is provided as Survivors' Employees' Pension, in addition to the full benefit of Old-Age Employees' Pension.
- Providing the Survivors' Employees' Pension is limited to five years for the surviving spouse of less than 30 years old with no children. The target for

providing extra benefits for a middle- and old-age widow is applied to a widow who was 40 years old or older when her husband died.

5. Improving the Disability Pension

- The disability Basic Pension and the Old-age Employees' Pension or the Survivors' Pension may be provided concurrently.

☐ IV. Other Revised Pints

1. Reinforcing measures to collect premiums for the National Pension

- Institutional measures are introduced to collect premiums for the National Pension, including the enforcement of a multiple-stage exemption system according to income, contribution moratorium for youth who are facing difficulty for employment opportunity, easy access to necessary income information from municipalities, and other measures.

2. Working on the promotion for the understanding of the pension system

- Individual pension information, such as premium contribution record and the amount of pension to be provide in the future, is reported to insured persons periodically (point system.)

3. Special notification measure for the third insured persons

- The revised pension system allows third insured persons in the past to notify the component authorities about their non-reporting periods. The period to notify shall fall into the period tha insured persons already contributed premiums.

4. Canceling the price indexation special measure (1.7% portion)

- The price indexation special measure (1.7% portion) for the past three years will be cancelled under rising price circumstances after fiscal 2005.

5. Revising the special measure pension of the former Mutual Aid Associations of Agriculture, Forestry and Fishery Corporation Personnel

- The special measure pension of the former Mutual Aid Associations of Agriculture, Forestry and Fishery Corporation Personnel will be revised so that

the pension system reflects falling price conditions in the amount of pension.

☐ Corporate Pensions

1. Stabilizing the employees' pension fund

- Exemption premiums are unfrozen, and accordingly special measures (three years only), such as separate contributions and special measure for contribution amounts, will be introduced.

2. Improving the defined-contribution pension

- The revised pension system will raise contribution limits (with a cabinet order) and relax the requirements for halfway withdrawals.

3. Improving the portability of corporate pensions

- The revised pension system allows an insured person to transfer his pension fund among the employees' pension fund and the defined-benefit corporate pensions. If this transfer is difficult, the Corporate Pension Association (renamed from the Pension Fund Association) will take care of the insured person so that he can receive benefits as pension. In addition, the revised pension system allows an insured person to transfer his pension fund to the defined-contribution pension from the employees' pension fund and defined-benefit corporate pensions.

Chapter 3-1: Pensions in the Netherlands: A balanced and solid system based on solidarity

EXECUTIVE SUMMARY

The Netherlands is the country with the highest pension reserves per capita in the world. The Dutch pension system is a balanced pension system in which the first pillar is a pay-as-you-go defined benefit system that provides a socially accepted minimum retirement income for all residents above age 65. Compared to most other countries, the Netherlands has strongly developed 2nd and 3rd pillar pensions. Accumulated pension fund assets in employer related pensions amounted to EUR 456 billion in 2003, which was 102% of the Dutch GDP. In addition, insurance companies managed 2nd and 3rd pillar pensions to a total value of EUR 251 billion, which was 56% of GDP. Consequently, the total pension assets held by the private sector account for 158% of Dutch GDP.

Though the Dutch pension system is internationally recognized as a role model for a strong, balanced pension system, there is much discussion within the Netherlands about the future affordability of current pension arrangements. Significant structural changes will be made to the Dutch social security system in the years ahead. On November 6, 2004, the government and the social partners reached an agreement to jointly address these challenges.

A few days earlier, the Korean government announced its agreement on a bill about structural pension reforms that will be presented to the National Assembly.

The creation of second pillar pensions in addition to the existing Retirement Allowance System is the focal point of this bill. Such pensions will have to be set up by agreement between employers and employees. The long Dutch history of consultation and cooperation between the government and the social partners may be useful for Korean policy makers in the public and private sector.

The Dutch pension system has several elements that may be workable for Korea in building its pension system. However, on the basis of the current situation and the government's policy intentions, a reform based on the Polish model is my recommendation for Korea. Via a big-bang operation in 1999, the Polish government built a second pillar with individual retirement accounts for more than 10 million workers that contains both mandatory and voluntary elements. This system, of course tailored to specifics of the local situation, seems quite workable for Korea. The creation of 2nd pillar pensions via a reform according to the Polish example would be the first, big step towards building a 3-pillar pension system.

In the next phase, further refinements can ultimately lead to a balanced system similar to the Netherlands where the first pillar provides a generally accepted social minimum, the second pillar a retirement income of 1 – 2 times the first pillar and the third pillar additional individual pension income.

The Korean Ministry of Labor announced that it will introduce both DC and DB corporate pension plans, so that employers can choose depending on the nature of their business and their preference. In the Polish reform, employees build up a pension via individual DC accounts. That is clear and good solution in the first phase. In the second phase, I would recommend the Korean government to investigate to offer hybrid corporate pensions that contain both a DB and a DC part: defined benefit up to a basic level and defined contribution for the remainder. Key advantages of this approach are that the participants can be secure about the

basis of their occupational pension and that they are flexible in how they want to arrange the rest of the pension plan above that basic level. In other words, this approach combines the strength of collectivity with flexible, tailor-made solutions.

Other recommendations in this paper are to offer extensive information to the public, to widen the tax incentives to stimulate people to build individual, supplementary pension savings in the third pillar and to stop lump sum payments of pension benefits. Quite often, people use such lump sums for other purposes than retirement income and as a result have insufficient income in their old age. Gradual payment in the form of annuities would help to ensure that the money is used for its intended purpose.

INTRODUCTION

The statistics speak for themselves. According to United Nations data 11% of the Korean population was older than 60 in 2002. Projections for half a century later are that nearly 37% of all the Korean people will be in that age bracket. Korea is not alone in this. It is a worldwide trend. People live longer thanks to better medical care and better nutrition. At the same families are getting smaller. The result is that a smaller group of workers will have to support a steadily growing number of retirees. This puts pressure on government finances as well as on corporate pension plans. Therefore, pension reforms are necessary throughout the world. Not only in emerging economies, but also mature markets.

The sources of retirement income differ substantially across the globe. The World Bank advocates a three pillar model in which the first pillar consists of the government pension, which should provide a basis that equals the socially accepted minimum. The second pillar is made up of occupational pension plans arranged by employers and employees and the third pillar is for voluntary, personal

arrangements that people can make to supplement their retirement income. Tax incentives are vital in building 2nd and 3rd pillar pension provisions. The EET system is the most commonly used approach for taxation of retirement savings. It means that contributions for retirement plans are tax deductible, that investment income on retirement savings during the build up phase is exempt from taxation and that benefits are taxed.

In many countries the first pillar is still the main or sometimes even the only source of pension provision. Most of these state pensions are on a pay-as-you go basis, which means that the pensions of the retirees are paid from the contributions of the current work force. With an aging population and a declining birth rate, a smaller work force has to pay the pensions of a growing number of retirees. As result, state pensions in many countries are under considerable financial pressure and governments seek ways to cope with the burden of rising pension costs. Longer working hours, extension of the pensionable age, reduced state benefits and shifting most of the burden to employers, employees and individual citizens are among the options listed to cope with these increasing pension costs.

Many mature countries have occupational pension plans in addition to the state provisions. But these plans are also under financial pressure. Not only due to the above mentioned demographic developments, but also due to declining solvency of the pension funds because of the low stock market prices in recent years. An important trend in occupational pensions is that employers seek to transform their defined benefit plans – in which the retirement benefits are guaranteed – into defined contribution plans. In such plans, the contribution is fixed but the benefit depends on the generated investment income.

I firmly believe there is not one single golden pension solution. The best solution depends on many country specifics such as existing pension arrangement, legislation and taxation. In Europe, the differences in approach to build sustainable pension provisions differ widely on national level. My home country, the Netherlands, has the highest pension fund reserves per capita in the world. Though the Dutch pension system may be admired internationally, there has been much discussion within the Netherlands about the future affordability of current pension arrangements. In this paper, I will discuss both current sets up of the pension system in the Netherlands as well as the proposed changes by the government. Those changes led to a conflict with the trade unions and a broad social discussion. On November 6, negotiations between the government and the social partners led to a compromise that will likely be the basis of structural reforms to the Dutch pension system. Though some reference is made to developments in care and other fields of the social security system, this paper focuses on pensions as I feel that pensions are an area where the Dutch expertise can be beneficial to Korea.

HISTORY OF SOCIAL SECURITY IN THE NETHERLANDS

The introduction of the Invalidity Act in 1913 marked the first step towards a statutory social security system in the Netherlands. It consisted of a mandatory insurance, exclusively designed to cover workers. Under this act, workers who had become disabled or who had reached retirement age were entitled to a benefit, and so were the widows and orphans of deceased workers. Contributions were paid by the employers in the form of insurance stamps affixed to a stamp card. The rate of the benefit depended on the number of stamps affixed, in other words: on the employment history. However, as benefits were not index inked, inflation soon rendered them all but worthless.

In 1919, a statutory scheme was set up which offered self employed people the possibility to make arrangements for old age provisions on a voluntary basis. This, however, did not put an end to the discussion about a state pension and extension of the scope of coverage. Instead, this discussion continued until the Second World War.

At the beginning of this century the first non statutory pension plans were set up, at the initiative of employers. The scope of coverage of these plans was sometimes extended if they formed part of a collective labor agreement that was later declared binding.

In 1949, the instrument for declaring a collective labor agreement binding, was, as far as pension schemes are concerned, replaced by the Act on mandatory participation in a branch pension fund. In January 2001, the new Act on mandatory participation in a branch pension fund 2000 came into effect, replacing the old one. In 1952, the Pension and Savings Fund Act (PSW), designed to secure pension commitments, became effective. In 1972, the Act on mandatory participation in a pension scheme for professional groups took effect.

After the Second World War, there was a renewed call for a national old age provision. This ultimately resulted in the introduction of the General Old Age Pensions Act (AOW), which took effect on 1 January 1957. The AOW coverage is not only intended for employed persons but also for self employed and non-working people: actually for all residents of the Netherlands. At the outset in 1957, there were almost 750,000 AOW-beneficiaries. In 2002, there were 2.4 million.

Around 1950, the level of cover provided by supplementary pension plans was very

low. During the period in which the statutory system was built up, more and more non statutory pension plans were created as well. Both employers' organizations and trade unions set great store on creating supplementary pension plans for employed people. The level of cover slowly increased to over 90%. In many cases, pension plans not only provide for old age pensions, but also for survivor's pensions and disability benefits.

STRUCTURE OF THE PENSION SYSTEM IN THE NETHERLANDS

General introduction

The first pillar is the AOW: a basic pension under a statutory national insurance scheme, providing an equal pension for all residents at a level related to the net minimum wage level.

The second pillar is formed by the occupational non-statutory pension schemes supplementary to the AOW. Occupational pension schemes are part of (collective) labor agreements. They can differ widely from each other, depending on each different agreement. Most prominent within the range of occupational pension schemes are the company pension schemes and the branch (or industry-wide) pension schemes. Participation in a branch pension fund can be made mandatory for all employers and employees in a branch of industry. This can be done at the request of organizations of employers and employees that are considered sufficiently representative for their branch of industry. There is no general obligation for employers to make a pension commitment.

The third pillar consists of the private provisions that are neither statutory, nor part of (collective) labor agreements.

Pension system in the Netherlands: key figures (2002)

Population/labor market participation	mln. persons	% total population	% working population
1. actually working (>12 hrs/week)	6.9	42.8	100
2. sick	0.4		
3. unemployed/social assistance	0.6		
4. disabled	0.9		
5. early retired	0.2*		
6. survivors	0.2		
7. pensioners (65+)	2.4*	14.9	34.7
8. without income	1.5		
9. children (0 to 14)	3.0*		
total population	16.1	100	
employment (>12 hrs/week)	7.3		
Labor force (15 - 64)	7.7		
Inactive population with income (2 to 7)	4.7	29.1	66.7
Population without income (8 + 9)	4.5		
Labor share 55 - 64 (in % total population 55 - 64)		37.0	
Dependency rate 65+ (in % total population 15 - 64)		20.2	
Financial figures	bln. euro	% GDP	
GDP	445.5	100	
Budget balance collective sector		1.1	
National debt		52.4	
Public expenditure (gross)		47.7	
Social security expenditure		11.9	
Public health expenditure		8.4	
Yearly expenditure 1st pillar (AOW)	21.4	4.8	
Yearly expenditure 2nd pillar (funds)	14.0*	3.1	
Yearly expenditure 2nd pillar (insurers)	5.9*	1.3	
Yearly expenditure 3rd pillar (life insurers)	7.9*	1.8	
Pension savings 2nd pillar (funds)	456.2*	102.4	
Pension savings 2nd and 3rd pillar (insurers)	251.2*	56.4	
Contributions	Bln. euro	% GDP	
Public social security (including health)	66.5	14.9	
1st pillar (AOW)	17.7	4.0	
2nd pillar (occupational pensions)	9.5**	2.1	
Incomes (per year)	euro	% average wage	
Gross average wage	36,400	100	
Gross minimum wage	15,800	43	
net average wage (single)	24,252	100	
net minimum wage (single)	12,547	52	
net AOW (single)	9,844	41	
net average wage (single earner)	25,900	100	
net minimum wage (single earner)	14,195	55	
net AOW (couple)	13,871	54	
2nd + 3rd pillar assets (average per capita)	15,600*		

*) figures 2001

**) figures 2000

The first pillar: the state pension

The AOW is the only statutory pension scheme of the Netherlands. It provides a flat rate pension benefit, which is related to the net minimum wage, for all inhabitants of the Netherlands from the age of 65. The AOW is a mandatory scheme, financed on a 'pay-as-you-go' basis. On the benefit side, there is no means test; other forms of income have no influence on the AOW benefit.

In principle, all residents of the Netherlands between the age of 15 and 65 are insured for the AOW. There is no distinction between men and women, between civil servants, employees, self-employed persons, agrarians or housewives.

During the above-mentioned period of insurance, entitlement is built up by steps of 2% for every insured year. This leads to a 100% entitlement to the relevant pension benefit upon reaching the age of 65, provided there are no gaps in the period of insurance. For every year a person was not insured, for instance due to residence and work outside the Netherlands, entitlement to the pension benefit is reduced by 2%.

Persons who are not entitled to the full AOW benefit and have, together with other sources of income, a total income below the subsistence level, can receive social assistance.

Insured persons, leaving the country to work or live abroad, can insure themselves optionally while residing abroad.

The AOW provides a benefit from the age of 65. Early retirement or deferment of the benefit is not possible. The AOW benefit is flat rate, based on the net statutory minimum wage. The amount of the benefit does not depend on any former income

or on contributions paid in the past. Housewives who have never paid contributions are also entitled to an AOW old-age pension when they turn 65. Only the composition of the household is normative for the level of the benefit. These levels are as follows:

- 50% of the net minimum wage for a married person or a person living together with a partner. This means that a couple older than 65 receives a benefit equal to 100% of the net minimum wage, i.e. double the aforementioned amounts.
- 70% of the net minimum wage for a single person.
- 90% of the net minimum wage for a single parent with an unmarried child under 18.

AOW pensions are paid from contributions levied on income up to a limit that equals the average wage level. Contributions are collected from a person's salary by the employer and subsequently remitted to the tax authorities. Self-employed people receive a tax assessment from the tax authorities and must pay contributions directly to the tax authorities. The tax authorities see to it that the money is transferred to the Social Insurance Bank (SVB), which is responsible for payments to AOW beneficiaries. People who have no income are not required to pay contributions. They do, however, build up AOW pension rights.

In case an AOW beneficiary has a partner younger than 65, he or she is entitled to a supplementary benefit of 50% of the net minimum wage on top of his regular AOW benefit of 50% of the net minimum wage. However, most of the work related income of the younger partner is to be deducted from the supplementary benefit.

As from the year 2015, the AOW will no longer provide supplementary benefits.

People reaching the age of 65 after 2014, living with a younger partner without income, are expected to take private measures to cover this 'gap'.

The statutory minimum wage is related to the average development of collective labor agreement (CAO) wages. AOW benefits are linked to the statutory net minimum wage. Following the development of the statutory minimum wage, AOW benefits are adapted twice per year, on 1 January and on 1 July. However, the Indexing Conditional Suspension Act (WKA) provides the statutory possibility to rule out this adaptation and 'freeze' the AOW benefits for any period of time. This has been the case in the first part of the 1990's, because of unfavorable economic conditions. However, as from 1996 the link between the AOW benefits and the statutory minimum wage has been fully restored.

Funding of the first pillar

The system of funding led to much debate when the AOW was introduced. Two systems of funding can be distinguished:

- Pay-as-you-go
- Capital funding

Under a pay-as-you-go system, pensions paid in 2003, for example, are financed through contributions collected in 2003. In other words, contributions are not saved up for the future. Roughly all income received in a certain year is paid out in that same year. Under this system, the working population pays for the pensioners.

Under a capital funding system all contributions collected from people under 65 are saved up to be paid to the same people once they reach the age of 65. This way, a collective savings fund is created. Under this system, during their employment,

people pay by and large for their own future pensions.

In order to finance the AOW scheme, a pay-as-you-go system was selected. In fact this was the only option available, as people over 65 were directly entitled to a pension when the AOW took effect on 1 January 1957. Since no provisions had been made for these pensions, there was no alternative but to pay them from contributions levied as from 1 January 1957.

AOW pensions are paid from contributions levied on income. Income earners pay a certain percentage of their income in contributions. The AOW contribution rate for 2003 was set at 17.9% on incomes of up to 28,850 euros per year. Depending on the economic situation the contribution percentage may rise up to a statutory limit in the years to come. The statutory limit is 18,25%. Possible future deficiencies as a result of this statutory limit will be balanced with a government grant.

Contributions are collected from a person's salary by the employer and subsequently remitted to the tax authorities. Self-employed people receive a tax assessment from the tax authorities and must pay contributions directly to the tax authorities. The tax authorities see to it that the money is transferred to the Social Insurance Bank (SVB), which is responsible for payments to AOW beneficiaries. People who have no income are not required to pay contributions. They do, however, accrue AOW pension rights.

In cases where people receive an income but refuse to pay contributions, and the tax authorities are unable to collect the contributions in another way, the future pension of the people concerned will be reduced. This reduction comes to 2% for each year for which contribution was not paid. The SVB keeps record of all persons who at any time defaulted on payment of contributions.

Aging provisions

Both the capital funding system and the pay-as-you-go system have their advantages and disadvantages. A pay-as-you-go system is very sensitive to demographic changes such as aging of the population. A capital funding system is hardly affected by aging of the population but is sensitive to inflation. However, since the AOW benefit is linked to the minimum wage level, the disadvantage of the aging of the population is less problematic than in many other countries. Nevertheless, the approaching aging of the population led to much public debate and studies in the Netherlands. The key question was whether the Dutch pension system (the first pillar as well as the second) would still be affordable in the future. The additional question raised (again) by some was whether the AOW scheme should continue to be based on a pay-as-you-go system and whether people receiving an AOW old age pension should also be required to pay towards the increasing costs resulting from the aging of the population. It was finally decided that:

- AOW beneficiaries will not be required to pay AOW contributions;
- an upper limit for the AOW contribution percentage (18.25%) was introduced;
- deficits in the AOW fund due to insufficient income from contributions will be balanced with a government grant. This government grant will be paid from tax revenues (to which pensioners contribute as well);
- an AOW savings fund has been established through accelerated redemption of public debt. By law, the fund receives annual deposits from general tax revenue. Thanks to these, and the interest saved, its capital is expected to reach about 135 billion euros in 2020. From that year on, it will be possible to use the capital to help cover AOW spending. Given a cautious prognosis of economic growth, when demographic aging reaches its peak around 2030, the AOW

Savings Fund will be covering about 12% of AOW spending. The ceiling on AOW contributions and the money from the AOW Savings Fund should provide a solid guarantee against the forecast rise in AOW spending.

A variety of other measures were proposed as well, but were ultimately rejected for various reasons. The most important precondition in this respect was that labor costs were not allowed to go up. The argument goes as follows: the AOW scheme will remain affordable if sufficient people participate in the labor market and pay contributions. An increase in the cost of labor, for example through a higher premium, is therefore not a desirable option. For higher cost of labor will lead to less participation in the labor market and, consequently, to a narrower financial basis for the AOW scheme.

In the end, the AOW savings fund proved to be the solution which had wide ranging political and public support.

The second pillar: occupational pensions

Occupational pensions are regarded as a form of wages. They are therefore subject to negotiations on labor conditions between the social partners (employers and employees). There is no general statutory obligation for employers to make pension commitments to employees. However, once pension commitments have been made, they must be upheld. The occupational pensions are financed by capital funding. The Pension and Savings Fund Act (PSW) contains essential safeguards for this purpose. The most essential safeguard is that pension contributions must be placed outside the employer's company. This must be done by concluding an insurance agreement with an insurance company (direct insurance), or establishing a company

pension fund, or joining a branch (industry-wide) pension fund.

The number of company pension funds is declining. Due to developments such as new accounting rules, more stringent supervision, fewer participants, lower capital coverage ratios and increased costs, smaller company pension funds merge or join branch pension funds.

Financial data pension funds 2003

Number of pension funds by type of funds

Numbers	2003	2002	2001	2000	1999
Branch pension funds	97	100	96	92	88
Company pension funds	632	695	755	798	826
Professional group pension funds	11	11	11	11	11
Total	740	806	862	901	925

A pension scheme forms part of the terms of conditions of employment, which are laid down in a (possibly collective) labor agreement. In principle, employees are obliged to participate in this pension scheme. Occupational pension schemes differ on many details, for instance in the way payment of contribution is shared between employer and employee. In general, two thirds of the contribution are paid by the employer and one third is paid by the employee, but there are many variations. The aim of many schemes is an old age pension of 70% of the last earned salary after 40 years of participation (final pay system). However, there is an increasing trend to aim at 70% of the average career salary (career average system). Some systems aim at mitigated final pay (which implies that promotions in the last phase of the career are not taken into account). Occupational (or supplementary) pension schemes are also called second pillar schemes. They are

considered supplementary to the AOW state pension. The AOW benefit the first pillar is therefore a factor included in the calculations of second pillar pension schemes in order to arrive at the aforementioned 70% aim. This is known as the AOW franchise.

By declaring a collective labor agreement binding, competition with respect to terms and conditions of employment can be prevented. The problem, however, is that collective labor agreements have duration of two to three years, while the accrual of a pension may take up to 40 years. In 1949, therefore, pensions were removed from the scope of the Collective Labor Agreements Act. The Act on mandatory participation in a branch pension fund was introduced. Per January 2001, this act was replaced by the Act on mandatory participation in a branch pension fund 2000.

When employers' organizations and trade unions together set up a branch pension fund, they may ask the government to impose an obligation to participate in this fund on all employers and employees within their particular branch of industry. In this way, agreements between the social partners are made binding for everyone within the branch. For participation in a pension fund to be declared mandatory, however, the employers and employees affiliated to it must form an adequate representation of their branch of industry. As for employers' organizations, the employers supporting the request must at least employ 60% of the employees in their particular branch of industry. For the organized employees, no supporting percentage is prescribed.

Financial data pension funds 2003

Premiums				
Mln €	2003	2002	2001	2000
Gross premiums	20,552	18,499	12,829	10,928
Reinsurance premiums ()	476	506	605	523
Net premiums	20,075	17,993	12,224	10,405

Early retirement arrangements

VUT plans for early retirement are separate from pension plans and came into existence in the early 1980's. They were the result of collective negotiations and were introduced as a means to make older workers leave the labor market in order to make room for the young. VUT plans were implemented in many branch and employer sponsored plans. VUT plans are based on a pay-as-you-go system and can be financed through book reserves or separate VUT funds.

Although initially implemented as a means of combating youth-unemployment in the early 1980's, the VUT plans have grown into an early retirement arrangement with a considerable number of beneficiaries. As a result, expenditures for VUT payments have risen steeply. The escalating costs exert more and more pressure on the VUT plans. Not surprisingly, employers started looking for ways to curb this development.

Characteristic of most VUT plans is that a maximum benefit is supplied immediately from the earliest possible age on which one may leave the labor

market. Because of this financial incentive people are eager to leave.

Pre-pension and flexible pension plans do not have the incentive for early retirement or to a much lesser degree, because of the fact that the volume of the pre-pension or flexible pension benefit is determined by the number of years the benefit has to be paid. If one decides to retire at an early age the pension benefit will be proportionately lower. This concept is called “Actuarial Neutrality”. Because of the high cost of VUT plans and the predictable continuous rise in cost, many VUT plans are converted into pre-pension or flexible schemes.

This year the government introduced proposals to abolish all early retirement plans in an effort to increase the labor participation. In principle, the age of 65 would be the standard pensionable age. Instead of the VUT-plans, the government proposed to introduce the lifetime savings account. This instrument enables employees to save free time or money which they can use for various purposes such as sabbatical leave, extended maternity leave or early retirement. The tax regime is EET, which means that contributions and investment income are tax exempt, while benefits are taxed. The proposals met with much opposition but eventually the government and the social partners reached an agreement to proceed with the introduction of the lifetime savings account.

Taxation

Contributions from the employer and employee are tax-deductible. Pension benefits received by the beneficiaries are taxed as income. In case of a collective scheme provided by an employer, the pension scheme has to comply with the definition of collective pension schemes as laid down in the Wages and Salaries Tax Act in order to enjoy tax relief. The tax definition of pension is as follows: a collective

pension scheme is an arrangement of which the exclusive or almost exclusive purpose is to provide for employees and former employees in the event of their becoming disabled or in their old age and for their spouses (or unmarried partners under certain conditions) and children (under 30 years), whether natural or adopted, by means of a pension.

On April 29, 1999, the Taxation of pensions Act was approved by parliament. This act was based on the recommendations of the 'Commission Witteveen'. This commission advised on what can be seen as a reasonable pension, regarding more diversified labor patterns, household compositions (single or dual earners) and greater differences in needs. The new act defines under what condition pensions are reasonable pensions. In line with the present social standards, the new act on taxation of pensions allows an accrual of 2% per year of the final salary, taking into account a 'franchise' of at least the level of the individual state pension. This means that an employee can build up a pension of 70% of his final salary in 35 years. So even a person who (partially) leaves the labor market for a few years, for instance to take care of children, can build up a full pension. In case an employee works for more than 35 years, an additional accrual of pension entitlement is allowed up to a maximum of 100% of his salary. The date on which the old age pension may become payable is no longer fixed. The date on which a full old age pension may become payable is the employee's 65th birthday, but it can also become payable on an earlier or later date. In case of an earlier date, the pension payments will be lowered accordingly. In case of a later date the pension will be maximized to 100% of the final salary.

Since pension funds do not make profits, they are exempt from corporation tax. Insurance companies are liable to pay corporation tax if they make profits. There is discussion within the financial sector whether there should be a level playing field between pension funds and insurers.

Pension and Savings Fund Act (PSW)

Once an employer has made a pension commitment to his employees, this commitment must be implemented in the way prescribed in the PSW. Thus, the commitment is subject to the protection of the PSW. The principal safeguard is the rule that pension contributions must be placed outside the employer's company by either joining a branch pension fund, or establishing a company pension fund, or concluding an agreement with an insurance company. Other protective measures laid down in the PSW are:

- in case of termination of participation due to termination of employment, workers are entitled to a pension, proportionate to the full term duration of employment;
- the legal right of transfer of pension rights in case of a change from one employer to another;
- the fact that indexation rights applied to pensioners must also be applied to early leavers (indexation itself is customary but not mandatory);
- a ban on surrendering pension rights to the beneficiary; (exchanging the entitlement for a lump sum payment would undermine the purpose of accrual and safeguarding of pensions);
- an obligation to annually inform participants on the status of their pension rights and an obligation to inform participants at least once per year of changes in their pension scheme;
- as per 2002, participants who are accruing a survivor's pension are entitled to exchange this pension on the pension date for a higher or earlier old age pension. Effective 2002, the outcome of these and other choice modules in pension schemes must lead to equal benefits for men and women. As from 2005 also benefits in defined contribution schemes must be equal for men and

women;

- prohibition of the distinction between part time workers (the majority of which are women) and full time workers; equal treatment of men and women is prescribed in the Non-discrimination Act for men and women;
- rules governing the separation of pension rights in case of a divorce.

The PSW also lays down the institutional framework of a pension scheme. For pension schemes implemented by pension funds, there are requirements on:

- articles of association and regulations;
- the composition of the board of a pension fund (equal representation of employers and employees or organizations of employers and employees);
- the possibility for participants to set up a participants' council;
- day to day management by at least two persons;
- expertise and integrity on the board;
- the Actuarial and Technical Business Memorandum. As from January 1, 2001, all pension funds must operate in accordance with an Actuarial and Technical Business Memorandum. Based on this document, the Pensions & Insurance Supervisory Board (PVK) decides whether or not a pension fund is allowed to be self-administrative;
- registration of the pension fund with the supervisory body (PVK);
- reinsurance (unless the PVK permits self-management);
- supervision over pension funds by the PVK. The PVK also supervises insurance companies, but this is not done on basis of the PSW, but on basis of the Insurance Industry Supervision Act;
- Code of Conduct. As per January 1, 2001, a pension fund is obliged to draw up a Code of Conduct. This Code must contain rules for the prevention of conflicts of interest and abuse of information at hand. The Code applies to employees as well as board members of pension funds.

- informing the PVK. As soon as possible, the auditor as well as the actuary must inform the PVK about any relevant circumstances regarding legal stipulations and the obligations of the fund. On its request, they also must inform the PVK about their activities. Furthermore, they are obliged to submit all information which may be necessary for the task of the PVK;

For pension schemes implemented by both insurance companies and pension funds, there are requirements on:

- sound investments;
- reporting to the PVK;
- pension fund records being kept in the Netherlands. As for insurance companies, this requirement can only be made with respect to Dutch insurance companies and insurance companies based outside the European Union.

Pension commitments to a managing director of a company may be exempted from the obligation, prescribed by the PSW, to place the pension contributions either in a branch pension fund, in a company pension fund or with an insurance company. Exemption is only granted if the managing director holds at least 10 percent of the shares of that company.

The Pensions & Insurance Supervisory Board, which supervises the pension funds and the insurers in the Netherlands, is an independent body. It is not a part of the Ministry of SZW or any other government department. The governing board of the PVK is appointed by the government. Its management is appointed by the governing board. In 2004, the PVK merged with the Dutch Central Bank. This merger facilitates integrated supervision of the financial sector in the Netherlands.

The third pillar: personal pension arrangements

Annuity insurance and endowment insurance

All persons have the opportunity to enter into a private pension arrangement with an insurer. This can be done by deferred annuity insurance as well as by endowment insurance. Income from both forms of insurance can be used as an old age supplement to the AOW state pension alone or to the combination of the AOW state pension and an occupational pension.

Annuity insurance as an old age provision

Annuity insurance is an agreement giving entitlement, during a person's life, to a fixed, consistent and periodical (possibly indexed) payment, which as a rule cannot be lowered or raised. Profit sharing related to the annuity insurance are also considered part of the entitlement.

Annuity insurance premiums can be deducted from taxable income up to various limits depending on a number of indicated situations.

Endowment (lump sum) insurance

Endowment insurance is an agreement aimed at the payment of a lump sum in connection with (in the context of old age provisions) the life of a person.

Under specific conditions, the interest components of payments at life remain, up to certain limits, free from taxation. The principal conditions are:

- yearly premiums must have been paid during an unbroken period of at least 15

years;

- the highest (year) premium may not exceed ten times the lowest (year) premium.

In 2003 the amounts free from taxation were up to 30,500 euros after 15 years of premium payments and up to 134,500 euros after 20 years of premium payments.

With its “Tax Plan for the 21st century” the Cabinet has in fact presented an old age umbrella. This umbrella establishes maximums for the eligibility for individual pension schemes on annuity basis (Third Pillar) for tax facilities.

Contributions are tax deductible up to a maximum of an annuity system that allows building up over a period of 40 years-including state Old Age Pension (AOW) and any other pension provisions-an old age pension of 70% of one's final pay, from the age of 65. This means that pension rights accrued within the Second Pillar have to be deducted from this maximum level of ambition.

THE CHALLENGES FROM GLOBALIZATION AND THE AGING SOCIETY ON SOCIAL SECURITY

The European perspective

The European Council meeting in Stockholm (spring 2001) placed the sustainability of pension systems in the face of an aging population high on the European agenda. The European Council meeting in Gothenburg (June 2001) then set out three broad principles for guaranteeing the long term sustainability of pension systems:

- Safeguard the capacity of pension systems to meet their social objectives.
- Maintain the financial sustainability of pension systems.
- Enhance the ability of pension systems to respond to the changing needs of society.

On the basis of these principles, the European Council meeting in Laeken (December 2001) drew up eleven common objectives for pensions. Each EU Member State is to write a national strategy report based on these common objectives. The national strategy reports will be evaluated by the European Commission using the open method of coordination. This means that the responsibility for pension provision remains with the Member States. The results presented by the Member States will be evaluated by the Commission and other Member States to identify and share good practice.

The Dutch government is fully in favor of the open method of coordination in the area of pension provision. Open coordination can make a positive contribution to the reform of European pension systems and to sharing good practice. In order for open coordination to be successful, it is important that this strategy will be implemented consistently over several years. It is vital that a solid but limited set of indicators shall be developed as soon as possible to ensure effective comparison of results.

Aging in the Netherlands

The population of the Netherlands is aging. It is expected that the population aged over 65 will almost double between 2000 and 2040. The ratio of retired people to the potential labor force (elderly dependence ratio) is expected to rise from 22.1 per cent in 2000 to 42.7 per cent in 2040. The ratio of retired people to the active

population was 34.8 per cent in 2002. The Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis (CPB) estimates that this figure will rise to 55 per cent in 2040.

Dutch women currently live to over 80 years and men to over 75 years. Statistics Netherlands(CBS) forecasts that life expectancy at birth in 2050 will be almost 83 years for women and almost 80 years for men.

The government has asked the Social and Economic Council (SER) to draw up an advisory report on the European approach to the aging population. In its report *Aging population and the EU* (February 2002) the SER supports the European approach and stresses the importance of the open method of coordination in the area of pension provision.

The SER has also issued policy recommendations for the modernization of the pension system in its report on a New Pensions Act.

Changing lifestyle and working patterns

In the 1990s, participation by women in the labor market rose substantially. The net participation rate for women rose from 39 per cent in 1990 to 53 per cent in 2001, and the expectation is that it will continue to rise. The increase in the number of working women is beneficial to the pension system because it means that more people are building up supplementary pension entitlements themselves, and because higher employment rates help to absorb the costs of the aging population. The increase in the number of working women has caused a sharp rise in the number of double income households. This means that the pension system must be geared to both single and double-income households.

A second important factor for the accrual of pension rights is labor mobility. Since supplementary pension rights are accrued under employment contracts and that

supplementary pensions are mainly salary-related, it is important that pension entitlements are not affected when people change jobs. Even when pension entitlements are not transferred, the supplementary pension rights of former participants ('sleepers') must be safeguarded.

The number of people in part-time employment (working less than 35 hours a week) rose from 32 percent of the total active population in 1990 to 39 percent in 2000. The proportion of women working part-time was as high as 69 percent in 2000. The rise in part-time employment has required adjustments to the pension system.

Internationalization

Although pensions are mainly a matter for national governments, the pension systems in Europe are increasingly feeling the effects of international developments, such as the growing mobility of labor and capital. Countries in the euro zone also feel the effects of the interdependence of their public finance systems and, therefore, of pension provisions. Strict compliance with the Stability and Growth Pact is required to ensure stable pension provision.

Focal points of the Dutch pension system

The Dutch pension system has met the main objectives set out by the European Council, namely adequacy, long-term financial sustainability and modernization in response to the changing needs of the economy, society and individuals:

Adequacy of pensions

Decent minimum standard of living. The pension system guarantees that everyone

aged over 65 in the Netherlands enjoys a decent standard of living and will continue to do so in the future. Furthermore, the purchasing power of the over-65s on low incomes has improved substantially in the last eight years. Single old age pensioners living solely on a state old age pension saw their purchasing power rise by 13.8 per cent between 1994 and 2002.

Accrual of supplementary pension entitlements in the second and third pillars.

In addition to statutory old-age pension entitlements, at least 91percent of employees accrued pension rights in the second pillar in 2001, compared to only 82 percent in 1985. In 2000, 83percent of retired households received a supplementary pension, and this number is expected to rise further. In addition to the first and second pillars, anyone can build up a supplementary pension in the third pillar. The pension system has resulted in relatively high levels of income for pensioner households, at approximately 88 percent of the household incomes of people aged between 25 and 64 in 1999.

Long-term financial sustainability of pension systems

Spreading risk by a balanced mix of pay-as-you-go systems and funded systems. The risks of inadequate or unaffordable pensions associated with PAYG systems (as a result, for example, of aging populations) or funded systems (as a result of high inflation and low equity returns) are spread by such a mix.

Accumulated pension capital in the second and third pillars. At the end of 2001 the assets of pension funds and insurers were estimated at 108 percent and 58 percent of GDP respectively. The pension funds (accounting for 85per cent of the

participants in the second pillar) had average reserves (assets divided by the value of pension commitments with a discount factor of 4 percent) estimated at 119 percent of pension liabilities at the end of 2001. However, due to the downward stock markets and historically low interest rates, the capital coverage ratio of some funds came very close to the minimum reserve required by law of 100 percent. In some cases, this had implications for the level of pension contributions and the rate of conditional indexation applied. Recently, the capital coverage ratio of most pension funds has again improved somewhat, but the stock market crisis of 2001 underlined the vulnerability of pension funds to economic shocks.

Financial data pension funds 2003

Capital coverage ratio					
Number of funds	2003	2002	2001	2000	1999
< 100 %	32	82	13	3	4
100 <110 %	230	261	170	104	73
110 <120 %	166	148	147	115	65
120 <130 %	104	78	121	95	72
130 <150 %	59	56	143	199	167
150 <200 %	23	23	71	150	191
>=200 %	33	38	46	61	101
Completely reinsured	93	120	151	174	252
Total	740	806	862	901	925

- Controlling the costs of supplementary pensions. In 1997, the social partners and the government agreed to control the costs of supplementary pensions. The central issue was that the rise in the structural costs resulting from the modernization of supplementary pension schemes had to be compensated within the schemes themselves. A recent analysis showed that 2,5% of total gross wages in the Netherlands are needed to improve the capital coverage ratio of

pensions by 1% on a national level. The social partners stress the importance of continued cost control.

- Appropriate supervisory frameworks. Supervision on pension providers is strict but is geared to the specific situation of each fund. This means that there is no need for quantitative investment restrictions, which penalize pension provider profits. In order to improve the supervisory framework, the PVK and the government are preparing to modernize the financial assessment criteria. The idea is that the Basic Principles for a Financial Testing Framework (FTK) should offer even better opportunities so that employers and employees can achieve the required security both affordably and efficiently.

Modernization of pension systems in response to changing needs of the economy, society and individuals

In the last ten years the Dutch pension system has undergone a process of modernization so that it is better prepared to cater for the changing lifestyles and working patterns described in the previous section. For instance, equal treatment for men and women and for full-time and part-time employees has been enshrined in law. In addition transfer of capital value and pension sharing on divorce are now legally safeguarded. The vesting periods for accrual of pension entitlements have been substantially reduced. These measures are a response to the changing roles of men and women, rising labor mobility and labor market flexibility. Other envisaged policy measures to modernize the pension system include extension of the legislation on equal treatment for men and women to cover defined contribution schemes from 1 January 2005.

CHALLENGES TO THE SOCIAL SECURITY SYSTEM AND CONSEQUENT

REFORM MEASURES

Although the European Council objectives have been largely achieved, the Dutch pension system still faces a number of challenges related to adequacy, sustainability and modernization, both now and in the long term. These include:

Accessibility of supplementary pension schemes

The social partners have set the goal that all employees should have access to a supplementary pension scheme. The government supports this goal.

Sustainability of public finances

It has been calculated that the total rise in government expenditure because of aging from 2001 to the peak point will be approximately 9 percent of GDP. The costs of the basic state old age pension (AOW) are expected to rise by 4.3 percent of GDP, and the costs of care by 3.6 percent of GDP. On the other hand, the tax revenues from supplementary pensions will rise, given the growing number of over-65s with a supplementary pension. It is estimated that this extra tax revenue will be around 5 percent of GDP in 2040.

Until 2010 the rate of growth of the aging population will be relatively moderate, but will then accelerate as the baby-boom generation starts to retire. The Netherlands will therefore have more difficulty in reducing its debt after 2010. In 2001, the Budget Margin Study Group reported that the government should base its budget on an assumed annual budget surplus of 1.25 to 1.75 per cent in the coming years. In this respect it is important to broaden the tax base, mainly through higher employment rates.

Analyses show that if the public debt is totally eliminated by around 2025, the

costs of the aging population in the Netherlands can be absorbed without the need to raise taxes or restrict benefit entitlements.

A stable socioeconomic policy

A healthy economic basis, both in the short and long term, is vital to the present and future financing of the pension system. Alongside the basic old age pension in the first pillar, the funded system in the second pillar also merits attention, in particular the sensitivity of the financing of supplementary pensions to inflation and wage increases. Inflation can adversely affect the capital held by pension funds and therefore the level of supplementary pensions. Successive large wage increases could lead to a situation in which the costs of maintaining supplementary pensions (most of which are final salary pension schemes) would be disproportionate. In addition, indexing of current pensions could come under pressure from substantial wage rises and/or high inflation.

Increasing employment rates among people aged between 55 and 64

Despite a sharp rise of 8percentage points since 1995, the net participation rate of people aged between 55 and 64 was still only 34percent in 2001. The government has set a target of a 0.75 percentage point rise of the net participation rate annually.

In 2004, the government announced proposals to abolish all early retirement arrangements. These proposals caused huge turmoil in the Netherlands, resulting in national strikes. However, ultimately the government and the representatives of employers and employees resumed negotiations and reached a compromise on November 6. The compromise entails that government will tone down its reform

plans for early retirement as well as for disability and unemployment arrangements, while the unions will curb their demands for salary increases. The existing early retirement plans will be replaced by a life time savings account. All workers will be able to save time (vacation days) or money (contributions are tax-exempt). In principle, the life time savings account will allow participants with 40 years of service to retire at age 60. The account can also be used for other purposes than early retirement such as extended maternity leave or sabbatical leave. Pension experts predict that the life time savings account will be the basis of structural changes in retirement patterns. In the past there were two life phases for workers: work until the pensionable age, followed by retirement. In the future, we will increasingly see a shift to three phases: work, a combination of work and retirement and then full retirement. The flexibility of the lifetime savings account will enable people to work part time prior to and perhaps beyond the legal retirement age.

Reform of disability benefit schemes

A relatively high proportion of Dutch people claim disability benefits(WAO). At the end of 2001 966,000 people were classed as entirely or partially incapable of work. Older people (aged between 45 and 65) make up a substantial proportion of the influx into the disability benefit scheme. This leads to a higher tax and social security burden and lower employment rates among older people. In order to limit the influx into the scheme, the government considers a major reform of this system. However, following the recent agreement on the social security system with the social partners, the government plans will be adjusted and postponed.

Fair intergenerational distribution of the costs of aging

The Dutch pension system is characterized by a mix of PAYG in the first pillar and funded arrangements in the relatively large second pillar and smaller third pillar. This helps to guarantee a balanced distribution of costs between the active and retired population.

However, within the three pillar system certain elements of the second pillar are a point of special interest. Particularly the indexation of supplementary pensions currently being paid out, which are funded from investment returns or by working participants in the pension scheme, has a direct link to the issue of intergenerational fairness.

Indexation is conditional in virtually all supplementary pension schemes. In other words, higher pension benefits are dependent on the financial position of the pension fund. If the fund managers consider the position to be inadequate, the contribution paid by the working participants can be kept in check by applying a lower indexation rate than inflation or wage increases, or by suspending indexation.

In practice, pensions are nearly always indexed, despite the fact that, formally, indexation is conditional in most pension schemes. As a result, many members of pension schemes perceive indexation as their acquired right. This means that tensions may arise between the need to keep the scheme affordable for the working participants and the need to maintain the pensions of those people already in retirement. In the immediate future, the social partners, supported by the government, will have to find an effective balance between sustainability for the younger generations and sustainable adequate pensions for older generations.

Improving information about and transparency of pension schemes

The growing complexity of pension products means that steps must be taken to improve their transparency and comparability. In its Framework Memorandum on the New Pensions Act the government announced that the present regulations on information provision would be further specified in new pension legislation:

- Employers will have a statutory obligation to inform new employees in writing about membership of the pension scheme, accrual of pension rights and any associated risks within three months of the start of the employment contract.
- Pension providers will be obliged to inform members about the projected level of supplementary pensions. The government also intends to improve the provision of information to retirees.

Chapter 3-2: Health Insurance and Long-Term Care in the Netherlands: Back to Basics

EXECUTIVE SUMMARY

The Korean government intends to set up a separate system for long-term care. In the Netherlands, long-term care arrangements have always been embedded in the national health care system. Therefore, this paper puts long-term care in the Netherlands in the perspective of the total Dutch healthcare system. It describes the current set up of the Dutch health care system as well as the far-reaching reforms that the Dutch government has proposed.

The Dutch government aims to keep healthcare affordable finding a balance between central regulation and competition between market forces. In the new system every citizen will have a basic insurance. On top of that, people can obtain additional coverage through private insurance. The reforms also impact long-term care and are useful for Korean policy holders to consider in designing a system for long-term care in Korea.

The changes can be characterized as back to basics. They include more restrictive entry requirements, less support if family members can pay for expenses and focus on the original groups long-term care facilities were intended for: disabled, older citizens and psychiatric patients. The changes underline that a long-term care system should be carefully designed to focus on the people who need these services most. Such focus will enable the government to keep the system affordable and make sure that dependent elderly receive the care they are entitled to.

This paper also emphasizes the strong interdependence of the pension system and the health care/long-term care system. The government is responsible for providing the basic minimum, a social safety net that prevent people from falling into poverty or being deprived of care services. Employers and employees should jointly make provisions for pension benefits, medicare and long-term care services above that basic minimum.

Then finally, people should be able to make individual, supplementary provisions.

The Korean government proposals to reform the pension system will also have important implications for long-term care. If more Koreans have a good retirement income, they will be able to spend part of that income on acquiring care services that suit their personal needs. As a result, they will be able to age gracefully and live independently for much longer than if they would not have these financial resources.

At the same time, there is an increasing number of elderly people who are not able to live independently due to their physical and/or mental health and who need long-term care. The proposals of the Korean government to set up a long-term care system look sound.

In the Netherlands, long-term care is fully embedded in the total health insurance system. While this integrated approach has many benefits in co-ordinating and arranging the infrastructure for care services, there is also the dilemma of priority setting due to cost constraints. A separate insurance provides a better safeguard that the contributions are fully spent on long-term care services for the elderly.

The Korean government has identified three alternatives for setting up a system for elderly care. The option to start it as part of health insurance and then gradually convert it into an independent scheme looks like the preferred route. Starting elderly care within the health insurance system means that such care services can

be developed from an existing infrastructure. This seems like a key advantage. Focus on the right target groups, sound and sustainable financing as well as a gradual implementation of an elderly care system, will ensure that also in modern society, elderly Korean citizens are well taken care of.

INTRODUCTION

As in many countries all over the world, South-Korea has to cope with the challenges of an aging population and a reducing birth rate. Ultimately this will lead to major funding problems in the pension and health care systems. In South Korea, there has always been a very strong tradition that families take care of their own and that children provide support to their parents if they need this for health, age or financial reasons. However, in the past few years, the family support for the increasing number of elderly people in South Korea who need long-term care has not been sufficient. The number of employed women has increased strongly and the old traditional concept of large families is disappearing. The Korean government has realized the implications of these trends and made plans for a drastic reform of the long-term care system for the elderly.

The Korean government intends to set up a separate system for long-term care. In the Netherlands, long-term care arrangements have always been embedded in the national health care system. Therefore, this paper puts long-term care in the Netherlands in the perspective of the total Dutch healthcare system. Consequently, this paper describes the current set up of the Dutch health care system as well as the far-reaching reforms that the Dutch government has proposed. These reforms also impact long-term care and are useful for Korean policy holders to consider in designing a system for long-term care in Korea.

European countries show diverging funding mechanisms in health care, but share

basic underlying principles: universal access to health care and health insurance, equity in funding, and good quality of services. In addition, because health care expenditure is one of the main categories of public spending, cost control has become an overriding concern of many governments. Most countries consider funding of health care as a public task, with extensive government regulation of health care supply.

The basic underlying principles and elements of funding and contracting Dutch health care are similar to those of other European countries. There is also similarity in the policy problems and dilemmas as well as in the range of policy options and measures considered. But there are also major differences, in particular in the historical and institutional features of the policy arena which influence the shaping and outcomes of social policies.

The predominantly private provision of care is a key feature of the Dutch system. Another vital characteristic is the mix of public and private funding, with a relatively high share of voluntary private health insurance. For acute medical care by general physicians and hospitals, about two thirds of the Dutch population (total population: 16 million) is covered under the mandatory sickness fund insurance for people with an annual income under the general affluence level (2004: € 33,000). One third of the population may opt to take out private insurance.

HISTORICAL BACKGROUND

Like other countries in Western Europe, the Netherlands has a long tradition of private provision of collective goods by voluntary, non-governmental organizations. This tradition traces back to medieval guilds offering financial protection to their members in case of illness or death; and local communities, churches and monasteries setting up hospitals for the homeless, the elderly, the sick and mentally

deranged. This tradition of non-state care is still visible today. Most of the Dutch hospitals and other health care institutions are owned and run by religious orders, charities or non-profit foundations. State intervention remained modest until the Second World War.

After the war, governments started to intervene in health care by introducing mandatory sickness fund membership; regulating access to private health insurance for certain high-risk groups; and regulating the allocation of resources and planning of facilities. As a logical consequence, this also led to increased interest in controlling health care expenditure. However, the ownership and management of health facilities remained largely non-governmental, and most general practitioners, dentists and physiotherapists are self-employed.

The social policy arena in The Netherlands has its own tradition of neo-corporatism. In the post-war decades, the health care system expanded by the creation of a wide array of advisory bodies with formal representation of almost all interest groups. In these bodies, providers of care were given a dominant position. In the 1970s and 1980s, other groups also gained access to these formalized structures. The system provided channels for stakeholders to influence the shaping and outcome of health policies, and to block changes they felt detrimental to their position. For example, the implementation of health reform proposals of the 1987 Dekker Committee was thwarted and slowed down by effective interest group opposition (Commissie Willems, 1994). Based on the advice of several expert committees inside and outside Parliament in the 1980s and 1990s, governments started to reduce the size and scope of these neo-corporatist structures. At the same time, the 1998 Governing manifesto (Regeerakkoord 1998) explicitly included major interest groups in the newly organized consultations on multiyear budget allocations for health care.

CURRENT HEALTH INSURANCE SYSTEM

I. HEALTH CARE SERVICES

Recent studies confirm that the vast majority of the Dutch population enjoys good health. Most citizens look forward to long (and still increasing) life expectancy, and aging in good health. However, there are also problems of ill health and disability, in particular for certain population groups which are related to social and economic factors, employment status, unhealthy life styles and immigration. In some cases, in spite of overall good health status, inequalities in health have increased, and specific policy measures seek to redress some of these problems.

The main policy goals of universal and equitable access to health insurance and good quality health care have translated into comprehensive health insurance, and a wide range of health care services accessible to the entire population. Health care in The Netherlands is provided by thousands of institutions, tens of thousands of contracted or self employed health professionals and hundreds of thousands of other health workers. Most health care facilities are owned and managed by not-for-profit, non-governmental entities. As a rule, they have self-appointed boards responsible for overall policies and budget approval, but the management bears responsibility for ongoing daily business. Most general practitioners work in small group practices, and there are a small number of health centres where they work with other health professionals. Almost all dentists have a solo practice. Physiotherapists outside institutions usually work in small group practices.

Health care is one of the largest service sectors in the Dutch economy. It offers employment to over 750,000 persons or over 10 percent of all employment. The majority are women, many of whom work part time. Together with the Minister of Education, the Minister of Health bears responsibility for education of health professionals. There are legal restrictions to the number of entrants to medical

schools and other education institutions, based on estimates of future needs. The 8 largest universities of Holland all have medical schools, providing basic education to physicians.

In principle and in practice, Dutch patients have ample choice of provider. The sickness fund insured are limited to health care providers contracted by their fund. But as most funds have contracted almost all providers in their working area, this rule does not really restrict consumer choice. Private patients are usually free in their choice of provider. Most patients are registered with their general practitioner (GP). Dutch health care has a long tradition with a gatekeeper role of GP's in prescribing drugs and referring patients to hospital and specialist care. In principle, patients are not allowed to see the medical specialist without referral, but in practice, health insurers have shown themselves lenient in applying the general rule, in particular for private patients. The largest share, about 85 percent, of pharmaceutical products consumed in The Netherlands is imported from abroad. About 15 per cent of the drugs are produced in the country. There are about 1500 pharmacists, and 650 dispensing general practitioners.

II. PLANNING AND REGULATION OF HEALTH CARE

Even while the majority of health insurance and health care providers are private (that is, mostly offered by not-for-profit, non-governmental organizations), government plays an important role in regulating both health insurance and health care services. The two main social health insurance schemes for acute and long term care (Ziekenfondswet, ZFW and Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ) define the entitlements of insured, set the rules for eligibility, access to health care and health insurance, and rules for administration by the sickness funds and private health insurers. In 1986, the government introduced a separate scheme for certain groups of private insured, the Health Insurance Access Act (Wet op de

toegang tot ziektekostenverzekeringen, WTZ) in order to counteract tendencies of risk selection and access restraint by private health insurers.

There is a special law for planning hospitals and other health care facilities, the Health Facilities Planning Act (Wet ziekenhuisvoorzieningen, WZV), based on regional estimates of future capacity needs. Another law (Wet tarieven gezondheidszorg, WTG) regulates the tariffs, fees and budgets of Dutch health care providers. A separate autonomous body, the College for Health Care Tariffs (College Tarieven Gezondheidszorg, CTG) is in charge of administering and monitoring the budgets of health care facilities and tariffs for health care services. In principle, the health care providers and health insurance agencies are responsible for negotiations on the national, regional and local levels. On the national level, the representative peak organizations agree on framework agreements, which serve as a basis for contract negotiations on the regional level. The COTG monitors the outcomes and can intervene in cases of non compliance with the rules, e.g. when tariffs surpass the legal maximum ceiling.

Until 1989, general practitioners needed the permission of local authorities to set up a new practice, but this requirement no longer applies. Other legislation focuses on health care providers and consumer protection. The Individual Health Care Professionals Act of 1993 (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Wet BIG) regulates diploma requirements and certification and professional powers of medical and other health professions. The 1991 Quality of Health Institutions Act (Kwaliteitswet zorginstellingen) regulates the quality of service provided by of health care institutions. This legislation is based on the principle that health care providers themselves bear primary responsibility for the quality of their services. They have to develop quality systems which include the framing of quality norms and setting procedures, systems of certification and other rules applicable to all

categories of health care institutions.

Furthermore, patient rights are safeguarded through several forms of regulation, ranging from consumer protection to laws regulating the 'contract' between doctors and patients (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO) and involuntary commitment to psychiatric institutions (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, BOPZ).

The table below contains a chronological list of crucial pieces of legislation, policy papers and advisory reports in the post-war development of Dutch health care.

Chronology of main events in post-war Dutch health policies, 1941–2000

1941	Sickness Fund Decree (Ziekenfondsenbesluit)
1964	Sickness Fund Act (Ziekenfondswet, ZFW)
1966	Paper on Public Health Care (Nota Volksgezondheidsbeleid)
1968	Exceptional Medical Expenses Act (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ)
1974	Policy paper Structuring Health Care (Structuurnota Gezondheidszorg)
1980	Health Tariff Act (Wet tarieven gezondheidszorg, WTG)
1982	Hospital Planning Act (Wet ziekenhuisvoorzieningen, WZV)
1986	Health Insurance Access Act (Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, WTZ)
1987	Report Dekker Committee: Willingness to Change (Bereidheid tot Veranderen)
1988	Government paper on health care reforms: Change Assured (Verandering Verzekerd)
1989	First Reform Act (flat rate premium in sickness fund insurance and AWBZ; shift of ambulatory psychiatric care and other services to

- AWBZ)
- 1989 End of municipal planning of general practitioners
 - 1989 Public Prevention Act (Wet collectieve preventie volksgezondheid)
 - 1991 Second Reform Act (further expansion AWBZ; deregulation planning and tariff legislation)
 - 1991 Maximum Tariff Act; end of mandatory contracting of self employed health professionals by sickness funds
 - 1991 Report Committee Dunning: Choices in Health Care (Kiezen en Delen)
 - 1991 Report Health Council: Medicine at a Crossroads (Medisch Handelen op een Tweesprong)
 - 1991 Introduction Reference price system for pharmaceuticals
 - 1991 Quality of Health facilities Act (Kwaliteitswet zorginstellingen)
 - 1992 Government paper: Modernising health care (Modernisering gezondheidszorg)
 - 1993 Report Parliamentary Commission advisory bodies: Advise Curtailed (Raad op Maat)
 - 1993 Report Committee Bruins Slot (on the budgeting of sickness funds)
 - 1993 Individual health professionals Act (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, BIG)
 - 1994 Report Willems Committee (on decision making in health care)
 - 1994 Report Committee Biesheuvel: Better Care by Sharing Care (Gedeelde zorg: Betere zorg)
 - 1994 Report Welschen Committee (on the future funding of care for the elderly)
 - 1994 Governing manifesto 1994 (Regeerakkoord 1994); new coalition government
 - 1994 Van Otterloo Act (extending access to ZFW scheme for low income elderly)

- 1994 Health policy paper Gezond en Wel
- 1994 Health Care Complaints Act (Wet klachtrecht cliënten zorgsector)
- 1995 Medical Treatment Agreement Act (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO)
- 1995 Pharmaceuticals Prices Act (Wet geneesmiddelenprijzen)
- 1996 Blood Supply Act (Wet inzake bloedvoorziening)
- 1996 Report Public Health Status and Forecast (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, VTV)
- 1996 Report State of Health Care (Staat van de gezondheidszorg, STG)
- 1996 Client Representation Act (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)
- 1997 Expansion of AWBZ with funding of retirement homes
- 1997 Report Committee Koopmans (on pharmaceutical policies)
- 1998 Report Committee Hoekstra (on the efficiency of ambulatory mental care)
- 1998 Report Committee Lemstra (on the variation of public health provided by local authorities)
- 1998 Integrated Medical Care Act ('Integratiewet medisch specialistische zorg')
- 1998 Governing manifesto 1998 (Regeerakkoord 1998)
- 1998 Special medical treatment Act (Wet op bijzondere medische verrichtingen)

III. HEALTH INSURANCE SCHEMES

In spite of the long tradition of private health care provision, funding of health care is seen as a public task, with extensive government regulation of health care supply. Like other European countries, the largest share of health expenditure is publicly funded. In Germany, France, Belgium, Italy and The Netherlands, social and private health insurance are the main sources. Germany (since 1994) and The Netherlands (since 1968) have a separate population-wide social insurance for

long-term care (care for more than 1 year). By combining mandatory employment related health insurance with population-wide long-term care insurance, the German and Dutch systems have become hybrids between the Bismarckian and the Beveridge models. The governing manifesto of 1998 distinguishes three funding segments or ‘compartments’ in health care (Regeerakkoord 1998). The first is the chronic care mostly funded out of the long-term care insurance AWBZ; the second compartment consists of the acute care under the social and private health insurance schemes; and the third compartment contains all remaining care, for which citizens may opt to take out private insurance.

- First compartment: long-term care insurance

Both sickness funds and private health insurers administer the long-term care insurance (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ) on behalf of their members. The AWBZ came into effect in 1968. It started as a social insurance for the costs of long-term care in institutions. Over the years, the scheme expanded and it now also covers home care, shelter and day care for physically and mentally handicapped persons, inpatient and outpatient rehabilitation, extended mother and child care, vaccinations, prenatal testing and some other services. Since 1996, certain categories of patients who have been assessed in need of institutionalized care, may opt for cash benefits instead.

The AWBZ is a population wide social health insurance, mandatory for all residents. Everybody in The Netherlands has access to AWBZ financed services. Reflecting the importance of the solidarity principle in Dutch social insurance, every insured person has to pay an income-related contribution (thus persons without incomes pay no contribution). The contribution rate is set by the government each year. In 2000, the contribution rate was 10.25% over the first taxable income bracket of EUR 22,000. By 2004, the contribution rate had risen to 13.25%. The

Governing manifesto of 1998 (Regeerakkoord 1998) announced reduced market competition and strengthened government control over the long-term care services covered by the AWBZ. In particular, the regional administrative offices, *zorgkantoren*, will be responsible for the contracting of services, with a stronger influence of consumer organizations and local and regional authorities. Government policies also emphasize the need for regional collaboration and increasing the efficiency in contracting 'seamless' long-term care.

- Second compartment: social and private health insurance

A) Sickness fund insurance

In 2000, the contribution rate for the sickness fund insured was 8.1 % of the first taxable income bracket up to EUR 25,000. The share of employers was 6.35 %, that of employees 1.75%. Apart from income-related contributions, which are levied by the employers and channelled through the general taxation system into the central fund administered by the Sick Fund Council, the sickness fund insured pay a flat rate premium directly to their funds. In 2000, this flat rate premium averaged EUR 188 per person per annum, but each fund may set its own premium. The privately insured play flat rate premiums, with a limited degree of risk-rated premiums. On average they pay about EUR 990 per person per annum. Specific groups of private insured have access to the special health insurance schemes under the WTZ, and pay government-controlled premiums with a maximum of EUR 115 per person per month. All other private insured participate in the mandatory cost sharing arrangement to subsidise the excess costs of the WTZ schemes (in 1998 they paid nearly EUR 180 per person per year in addition to their regular premium).

In the last decades, the health insurance landscape of The Netherlands underwent

major changes. Sickness funds have merged, and are collaborating with private health insurance. Changes within and outside health care encouraged health insurers to develop new products and to seek strategic market positions. Health insurance and other social insurance schemes are integrating as parts of larger employee benefit packages. Still, the basic funding model of public and private health insurance has not changed much. About 64 per cent of the population is sickness fund member, and 35% has taken out private insurance (including the share of special insurance schemes for public servants).

In 1999, there were 30 independent sickness funds, with an average membership of about 300,000 persons, with a large variation in membership, ranging from less than 1,000 to over 1 million. Many funds have sought collaboration with other sickness funds as well as private health insurance and banking conglomerates in order to gain strategic market positions, also exploring new possibilities for offering broader employee benefit packages. In early 1999, the three former sickness funds ANOVA, ZAO and ANOZ announced their merger by which they became one of the six largest health insurance groups of The Netherlands, with over 1.7 million persons insured. The others are the Achmea group, with 2.7 million insured; the VGZ and the CZ group (each with 1.7 million insured), AMICON (1.1 million), and Nuts Ohra (1 million). In total, these six conglomerates (combining private and public health insurance) have almost 10 million insured, over 60% of the Dutch population.

Sickness funds are independent legal entities, with self appointed boards. They receive their budgets from the Health Insurance Board (College voor Zorgverzekeringen, CVZ), and contract health care services in order to safeguard access to health care for their members. The budgets are based on a number of criteria such as age, gender, region and disability status. During the first years after

the introduction of the prospective sickness fund budgets, they received compensation at the end of the year when the actual expenditures had surpassed the model based calculations. Gradually, this compensation decreased, thereby restoring the original function of sickness funds as independent, risk-bearing insurance agencies. The funds continue to receive separate payment for capital investments and for excess costs of certain high risk groups of insured. The funds also administer the long-term care insurance AWBZ on behalf of their members (likewise, private health insurers take care of the AWBZ administration for their insured). The insurers have pooled this administration in regional offices, or *zorgkantoren*.

The Health Insurance Board (CVZ) administers the central funds of the ZFW and AWBZ insurance schemes. It sets the budgets of sickness funds, allocates the funding over individual funds and institutions, reimburses health insurance

B) Private health insurance

Dutch residents who are not eligible for sickness fund insurance (with annual income above the general affluence level, which amounted to € 33,000 in 2004), may opt to take out private health insurance with one of the 50 or so private health insurance companies. Although this is not mandatory, the vast majority of the population has actually done so.

Private insurers offer a wide range of insurance policies, with varying coverage, financial conditions and eligibility criteria. They usually charge higher premiums for elderly insured (and can exclude pre-existing conditions from coverage). But it is remarkable that the Dutch private insurers have never charged fully risk-related premiums. In the early 1970s, one of the private companies started to offer cheap policies to students. Other companies followed, and then charged higher rates to elderly insured. This triggered a spiral of premium differentiation and risk selection.

After the private insurers failed to implement an informal agreement to solve these problems, the Dutch government felt obliged to step in and to take measures to counteract the newly created access barriers to private health insurance. It introduced a separate health insurance scheme for certain high risk groups of private insured including elderly persons, the WTZ health insurance scheme. The coverage of the WTZ scheme is almost identical to the sickness fund insurance, and the insured pay government-controlled premiums. As this premium does not fully cover the average cost of the WTZ-insured, all other privately insured participate in a mandatory cost-sharing system by paying an additional premium each year.

In the last decade, in particular during the second half of the 1990s, private health insurers have strengthened their collaboration with the sickness funds for different reasons. In doing so, they gained access to the addresses of the sickness fund insured to which they could offer other insurance. In this way they also benefited from very long experience in local and regional contracting of the funds. Next, they started expanding traditional health insurance to a wider range of collective insurance and employee benefits packages, both for the sickness fund insured and privately insured, under the umbrella of larger conglomerates. Such packages have gained importance in the Dutch market, in particular after recent changes in other social insurance legislation shifted some of the financial risks for sickness and disability from social insurance to the employers, who in turn started seeking insurance coverage for their risks.

Results of the expenditure and funding of care system in the Netherlands

Topics	Expenditure to providers of health insurance				Sources of funding		
	Total Expenses	Healthcare	Welfare	Policy and monitoring organisations	Total	Government/Public sector insurances	Private sector insurances
Periods	Mln EUR						
2000	42 182	26 573	14 083	1 526	42 182	29 077	5 29
2001	46 995	29 731	15 618	1 646	46 995	32 190	6 04
2002	52 560	33 030	17 741	1 790	52 560	36 164	7 01
2003	56 983	35 733	19 379	1 870	56 983	39 164	7 78

Source: Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2004

IV. CARE FOR THE ELDERLY

Care for the elderly includes home care, related social services and care provided by nursing homes and retirement homes. Until 1997, there was a separate funding scheme for subsidising low-income residents in retirement homes, but this funding stream was integrated with long-term care insurance AWBZ. One aspect of this integration was to harmonise the co-payment rules for nursing homes and retirement homes. In order to reduce unfair differences in payments, which also created perverse economic incentives for residents and their families, the first step of this harmonisation eliminated the means testing for retirement homes. Both categories of institutions now charge the same income related contribution rates. Other measures allowed the institutions to expand their services beyond the traditional boundaries, and to set up new organisational arrangements. In many cases, this encouraged substitution of inpatient care by ambulatory care, day care and respite care; it also accelerated the speed of vertical and horizontal integration of services. Developments in care for the elderly are similar to those in other sectors: demand pressures, combined with technological and organisational innovation, have added to

budgetary pressure. At the same time, there has been recognition of the close interaction between categorical services and related care such as housing and public transportation. The sector has shown a remarkable degree of creativity in developing new organisational structures to provide user friendly, flexible and cost-effective care. In the late 1990s, these developments did not show any signs of slowing down. The borderlines between traditional categories of services have faded; and the emphasis shifted from special care for special categories of patients to integrated care providing a wider range of services to a wider range of users.

V. REFORM OF THE GENERAL LAW ON SPECIAL MEDICAL EXPENSES (AWBZ)

The Law on Special Medical Expenses is currently being reformed. This law concerns the insurance of all Dutch citizens for care and support in cases of protracted illness, invalidity or geriatric diseases. The increase in demand and the rising costs necessitate this reform. If the Netherlands were to continue its current policy, the premiums (now at 13.25 percent) will rise to 20 to 25 percent of gross income over the next fifteen years. Furthermore, an uncontrolled increase of the AWBZ could endanger the necessary care for citizens with serious care demands, the chronically ill and the mentally ill. In the past year, a number of measures have been implemented to control this growth. Entry requirements into the AWBZ have been made more restrictive. If family members are able to provide 'usual' care, citizens will receive less or no support from the AWBZ. It has also been decided that the management of the entry into the AWBZ will be centralized, in order to increase the uniformity in the indication for care for the various functions. The current number of regional organizations responsible for determining appropriate care will be reduced to sixteen offices, which will fall under the responsibility of the new Centre for Indication for Care. Additionally, research is being done into inappropriate use of the AWBZ and the current shifts in the contracting out of

care.

In order to control the costs on the medium and long term, the AWBZ will be brought back to its beginning, to the groups it was intended for: long-term (more than 1 year) care for the disabled, older citizens in need of care, and psychiatric patients. Support from the AWBZ will be part of the new Law on Social Support. This new law will also incorporate the current Welfare Law and our Law on Provisions for the Disabled. This new law will put the responsibility for home care and supporting and activating care with the municipalities, just as the regulations for transport, client support and various subsidies. On the 1st of January 2006, short-term psychiatric care (shorter than one year) will be taken out of the AWBZ, and will become part of the new basic insurance.

THE NEW HEALTH INSURANCE SYSTEM

In September 2004 the 'draft health insurance act' was submitted to the Lower House. Under the government's plans the new act will come into force on 1 January 2006.

1. All residents of the Netherlands are obliged to take out health insurance.

Every resident will conclude a contract to that end with a health insurance company for a statutory healthcare package. Under the new Health Insurance Act, all residents are obliged to take out health insurance. In the current situation, only those people with incomes below a certain income level (general affluence level) are compulsorily insured under the Social Health Insurance Act ("Ziekenfondswet", Zfw). People with a higher income still have a choice: they can take out health insurance or they can decide to go through life uninsured. Alongside there's a separate scheme for police officers and provincial and municipal civil servants.

The new act provides for special situations, for instance the insurance of special

groups such as people incapable of making their own decisions. Fines will be introduced for people who fail to take out health insurance but appeal to an insurer when they need treatment. As required under European legislation, measures will also be taken for people who work in the Netherlands but live abroad, or vice versa. Two groups of people are not obliged to take out health insurance.

- Military personnel on active duty.
- Conscientious objectors, i.e. people who are opposed to insurance in principle.

2. The health insurance policy comprises a standard package of essential healthcare. The insured package under the Health Insurance Act provides essential curative care tested against the criteria of demonstrable efficacy, cost effectiveness, and the need for collective financing. The insured package follows on from the cover provided under the Social Health Insurance Act (Zfw) and the Medical Insurance Access Act 1998 (WTZ 1998) at the time when the new act comes into force. The insured package will be tested regularly against the above mentioned criteria to determine whether care forms should be withdrawn or added to the package, to ensure that the package remains affordable over the longer term. The Outline Agreement for Government Policy (may 2003) provided that the curative care elements of the exceptional medical expenses scheme will be transferred to the new standard package in 2006. In the meantime, it has been decided in the first instance that the whole of extramural mental health care and the first year of intramural mental health care will be transferred. The insured's entitlements will be described in a function-oriented way. This means that the health insurers will be given an instrument to organise healthcare efficiently. Parliament will decide what will go into the package and when people will be entitled to the treatment or service in question; the health insurer can decide where and by whom the healthcare will be delivered.

3. The health insurance system will be operated by private health insurance companies that can make profits and pay dividends to shareholders.

To operate health insurance policies, health insurance companies must comply with the conditions set out in the Health Insurance Act. As non-life insurers, the health insurers are bound by the Insurance Industry Supervision Act 1993 (WTV 1993). The licences to operate non-life insurance businesses are granted by the Pensions and Insurance Supervisory Authority (PVK). Companies can make profits on the operation of health insurance policies and they can pay dividends to shareholders. Both the existing social health insurance funds and the private insurance companies can operate health insurance policies under the Health Insurance Act. New insurers can also enter the market.

4. The insured choose with which company they take out health insurance.

The main aspects on which the insured can make a choice are the following:

- The level of the nominal insurance premium (see point 14).
- The performance of the company (see point 9).
- The level of the personal excess (see point 19).

In choosing a health insurer, residents let themselves be guided by the way in which the companies operate the insurance policy, for instance, whether they have concluded specific contracts with care providers. In addition there are a number of 'choice elements' legally enshrined, such as the personal excess. With these choice elements, the insured can make responsible and appropriate decisions on healthcare provision by examining the various opportunities offered by the insurance market. That means, however, that the insurance market has to be transparent for all those involved. The government will pursue certain supplementary policies to this end. For instance, the use of 'report cards' should make it easier to compare health insurance companies with each other.

5. The health insurance companies must operate nationwide. It is only when the company has fewer than 850,000 policy holders that they may restrict their area of activity to at least one whole province.

In principle, health insurance companies must operate nationwide. Smaller insurance companies, defined as those with fewer than 850,000 policy holders, may choose a smaller area of activity, although this must be one or more whole provinces. These conditions lower the threshold for new health insurers in the market; they can start in a smaller area of activity and gradually expand. This structure also offers health insurers an opportunity to develop growth strategies for the contracting of care providers.

6. The health insurance companies are obliged to accept everyone resident in their area of activity. This applies for all the insurance models in their range.

The health insurer informs the applicant for the standard insurance package about the various insurance models on offer. It informs the potential insured of the choices available within the standard insurance package. This relates to the scope for personal excesses and the combination of contracted and non-contracted care in the potential insured's area. The potential insured can make a considered choice with this information. The health insurer cannot reject anyone who lives in its area of activity, regardless of the insurance model selected by the insured and that's available in the area where the insured lives.

7. A system of risk equalisation makes the acceptance obligation possible and prevents direct or indirect risk selection.

An effective system of risk equalisation, with previously defined and equal criteria for all health insurers, is essential to protect the health insurer from suffering financial losses due to an unequal distribution of the insurance risks. The system of risk equalisation helps to create a level playing field for health insurers.

8. Health insurers also have a duty to provide for health care. The insured are entitled either to care provided by contracted care providers or to the reimbursement of the costs incurred, with mediation by the health insurer, if requested.

Although the duty to provide for care can be realized in two ways, the insured will always receive the required care. In the one case, the insured will receive care from care providers with which the health insurer has concluded contracts. In the second case the insured is entitled to the reimbursement of the costs of the received care, with help from the health insurer to secure the care, if requested by the insured.

9. In principle, health insurers can offer a range of policies: a policy based on previously-contracted care provision, a policy with cost reimbursements, or variants thereof.

By carrying various policies in their ranges, health insurance companies offer choice to the insured. The insured can choose care in kind from care providers with which the health insurer has concluded contracts, or they can opt for a reimbursement of costs incurred with care providers that they have chosen themselves. Policies can also provide for a mixture of these two approaches. This arrangement enables the health insurers to meet the wishes of the insured. However, the health insurers are obliged to accept every applicant for the insurance model offered. The government retains the right to specify that certain care forms must be contracted (see point 12).

10. If an insured chooses a policy based on cost reimbursement, then the health insurer reimburses the declared expenses. The health insurer is not allowed to set a maximum for these, but it does not need to pay more than is reasonable in Dutch market conditions.

Health insurance companies that reimburse non-contracted care could end up paying large amounts if there is no limit to the reimbursements. However, the companies themselves are not allowed to set limits to the reimbursements, on the ground that this would compromise the legal rights of the insured (such as the entitlements to treatment). The incentive for health insurers to work for efficient and effective healthcare provision would then be lost. To ensure that the health insurers do not run excessive financial risks, they do not have to reimburse costs above what is reasonable in the Dutch market of health care. Incidentally, the standard insurance package does not indicate which charges are set by the government and which are deregulated. This is done under the Health Care Tariffs Act (WTG).

11. If the insured chooses a policy with previously contracted care, this care is provided by care providers with which the health insurer has concluded contracts. If the insured wishes to go to another care provider, then the health insurer will set the level of reimbursement. However, this may not be so low as to impede the free exchange of services.

In the case of insurance policies in kind (i.e. in which care is provided by contracted care providers), the insured can still opt for non contracted care providers. This meets the requirements of the Müller/Fauré judgement, under which the insured has the option of calling on extramural care in another EU member state from a non-contracted or nonemployed care provider.

12. The government is entitled to instruct the health insurers to offer certain care forms to their policy holders by means of previously contracted care.

At the moment, it is not clear whether the government will avail itself of this option, and if so, which care forms will be involved. This will have to be made clear before the Act comes into force on 1 January 2006. It is the government's intention to be cautious in the application of this provision.

13. Care providers will compete with each other on the basis of price and quality.

Account will have to be taken of a transitional period towards more regulated market operation. The existence and extent of the contracting obligations during this transitional period will differ from submarket to submarket.

The Health Insurance Act gives the government the power (on the basis of a Governmental Decree) to impose a contracting obligation. Such a contracting obligation is similar to that included in the existing Social Health Insurance Act, under which a health insurance fund is obliged to conclude contracts with all hospitals that ask for them. It is also not yet clear whether the government will avail itself of this option in this case, and if so, which care forms will be involved.

14. The insured pays a nominal premium to the health insurer. This premium can differ from health insurer to health insurer, but each health insurer will have the same premium for each policy type. Everyone with the same policy will pay the same insurance premium.

All insured persons over the age of 18 year will pay a nominal insurance premium. The nominal premium is an incentive for competition among the health insurers and for cost consciousness among the insured. The nominal premium paid on policies can differ from health insurer to health insurer, but the same premiums must apply to the same policies. Health insurers can, however, offer premium discounts on group insurance policies.

15. The Health Insurance Act also provides for an income-related contribution to be paid by the insured. Employers will contribute by making a compulsory payment to their employees towards the income-related insurance contribution. The income-related insurance contribution will be paid into the new so called Health Insurance Fund.

The Health Insurance Act obliges employers to contribute to the financing of the health insurance system. The total income-related insurance contribution will be set at 50% of the total national insurance contribution burden.

16. The government will pay a contribution into the Health Insurance Fund to cover the financing of the nominal premiums for children under the age of 18. Insured under the age of 18 do not have to pay the nominal insurance premium. The government contribution is intended to cover this.

17. The health insurance companies are funded by the nominal insurance premiums paid by the insured and by equalisation payments from the Health Insurance Fund, the level of which will take account of the characteristics of the company's insured base.

See point 7 and points 14 to 16.

18. The insured will be entitled to a no-claim refund. The details of this arrangement will be based on the no-claim refund included in the Social Health Insurance Act. This will be incorporated into the Health Insurance Act.

19. In addition to the no-claim refund, the health insurer can offer a personal excess and the insured may voluntarily accept. The personal excess may run to EUR 500, and the health insurer can decide the accompanying premium discounts.

The Health Insurance Act provides for five tranches of EUR 100. Health insurers can decide the discounts that will apply to these tranches. Overall, however, the health insurer must:

- a. Offer a policy without a voluntary personal excess.

- b. Make its personal excesses available to all policy holders.
 - c. Give all policy holders the same premium discount for the same personal excess.
- The health insurers may set waiting periods for those insured who want to switch to a lower voluntary personal excess.

20. The health insurers can offer premium discounts for group contracts.

Premium discounts for group contract can only be based on the number of participants. Similar premiums and premium discounts will have to apply to group contracts of a similar size. Other conditions may be set in due course, for instance in relation to the definition of 'group' and the level of the premium discount.

21. A streamlining of the supervisory structure is desirable to avoid duplication of supervision and an accumulation of supervisory bodies.

Supervision applies to several aspects and will be exercised by a limited number of organisations. The not-yet-established Healthcare Authority ("Zorgautoriteit"), into which the existing Supervisory Board for Health Care Insurance (CTZ) will be incorporated, will play a pivotal role in this respect. The various supervision areas and responsible organisations will be as follows:

- Prudential supervision (supervision of the health insurers' financial positions): Pensions and Insurance Supervisory Authority (PVK).
- Sector-specific market supervision (promotion of the health insurance market): Healthcare Authority.
- Supervision of the operation of the Health Insurance Act (supervision of statutory obligations): Healthcare Authority.
- Supervision of healthcare specific behaviour (informing citizens about health insurance policies): Healthcare Authority.

Healthcare allowance

The introduction of the Health Insurance Act will create a single premium regime for all insured. In addition to the income-related contribution collected by the Tax Department, the insured will pay a nominal insurance premium to their health insurer. To keep health insurance system financially affordable for all, a 'healthcare allowance' will be introduced. The draft Healthcare Allowance Act was also submitted to Parliament in September 2004. The healthcare allowance will be an income-related contribution to the cost of the nominal insurance premium. An excessive premium burden will be compensated through the healthcare allowance. To encourage citizens to assess the various insurance policies offered by the health insurers also on the basis of price, the healthcare allowance will be geared not to the actual premium paid by the insured to their health insurer but to the average of the nominal premiums in the marketplace.

The healthcare allowance will be administered by a new organization linked to the Tax Department. An application for the healthcare allowance will require an assessment of the applicant's, and his or her partner's, income in the following year. An advance on the healthcare allowance will be paid on this basis at the start of every month. The income tax return and other tax information will be used in due course to determine the final healthcare allowance. Any overpayment or underpayment during the year will then be corrected.

Chapter 4-1 : Italy Pension System

Executive Summary

The present report outlines the Italian Social Security system and social assistance programs, the funding system through which benefits are paid out, the causes that determined its crisis and the challenge to be faced for its economic sustainability.

It also sums up the landmarks of reform laws that have been introduced over the years starting from the early nineties till the very last reform law of 2004.

Finally, it carefully examines the different ways of funding the system, by highlighting both their strengths and weaknesses, also pointing out a possible solution to decrease risk factors.

The Italian social security system

Following the last two reform laws^{주6)}, the Italian Social Security System is based upon three pillars:

General Compulsory Insurance for both civil servants and employees of the private sector, that is funded through the contributions paid by both employers and employees and that covers all risks deriving from invalidity, old age and death^{주7)};

주6) Dini reform Law n° 335/1995 and Berlusconi reform Law n° 243/2004

주7) In order to cover risks deriving from invalidity, provisions are as follows: invalidity allowance which is not a pension by nature, and is paid in case of a reduction of the working capacity by over two thirds; disability pension paid out to insured workers whose working capacity has been permanently reduced and are absolutely unable to carry out any kind of working activity. To this purpose, workers are granted contribution credits that cover the contribution gap from the date of occurrence of their inability till they are sixty of age.

- supplementary insurance, funded through severance pay funds;
- support allowances for families and people in need due to old age, low income, or physical disability. The different types of social assistance are, by law^{주8)}, financed through general taxation.

Besides this, there exists an insurance scheme, that is managed by INAIL^{주9)} and financed by employers, that provides for assistance to workers in case of occupational disease or injury at work, by paying either temporary benefits or life allowances in the event of permanent after effects.

General Compulsory insurance and supplementary insurance financing system.

- General Compulsory Insurance is based upon a pay-as-you-go financing system whereby every year pensions are paid out directly through active workers' contributions. Therefore such system can do without a mathematical reserve fund, given that the debit and credit balance should be square. Furthermore, the amount of the benefits paid is completely independent from contributions the worker paid through out his insured working life, for it is calculated according to the so called defined-benefit system^{주10)}, by taking into account the worker's last earnings' period. This system which was introduced after World War II, proved to be suitable and effective in a period of considerable economic and occupational development during which the ratio between active workers and

주8) INPS is still burdened with expenses for assistance that have only partially been taken over by the government budget. 2004 reform law aims at separating social assistance from social insurance and has delegated the Government to make the relevant provisions.

주9) National Institute for the Insurance against Accidents at Work.

주10) This calculating system was modified by Dini reform law (law n° 335/95) that introduced the defined contribution system whereby pensions are calculated according to the number of contributions paid during the insured working life.

pensioners was extremely favourable. In the last decade, on the other hand, as the number of pensioners increased and unemployment figures grew, the system underwent a crisis bringing about a number of negative consequences both under the point of view of the economic sustainability and social implications. This caused a real generation conflict due to the fact that youngsters have to bear the cost of their fathers' pensions and benefit by paying contributions for an amount of 32.7% of their gross earnings, as it is the case of employed workers. Likewise, during the years, self-employed and para-salaried workers have undergone an increase in their contributory burden. Causes and consequences of the said crisis will be dealt with further on.

- Supplementary insurance, provided for by Dini Reform law, has not been started yet in Italy, so much so that the new Berlusconi reform law (law no 243/2004) delegated the Government to issue the relevant provisions in order to implement it. Particularly, this reform law, in defining the statutory provisions, established that such an insurance shall be financed through severance pay funds, unless the worker explicitly disagrees to do it. Supplementary insurance was introduced to make the system more flexible and to integrate the new insured workers' pensions in view of the fact that, being calculated according to the defined contribution system, they shall be lower than the pensions that are currently paid. It also aims at mitigating the negative effects that temporary, flexible work contracts and new types of jobs, such as para-salaried workers', have on the pension scheme. Although the handling of this new social security scheme have not been defined yet, supplementary insurance shall rely on a so called partially funded (capitalisation) financing system which provides for the setting up of reserve funds for the insurance coverage of all future benefits to be paid. In this case, funds are set up, contrary to the pay-as-you-go system, where expenditures and

income are constantly equal.

General Compulsory scheme

Over the years the system has undergone considerable transformations, under the point of view of paid benefits, qualifying conditions for the awarding of benefits/pensions and the way they are calculated.

Furthermore, it has been characterised by a considerable disproportion between civil servants and private sector employees and among workers insured in the various pension funds^{주11)}, which is often unreasonable, considering the peculiarity of the working activity. Nowadays, these discrepancies have almost disappeared and the last reform provides that, contributions' years and earnings being the same, the same amount of pension has to be paid. Besides pensions, the insurance covers a number of risks deriving from the working activity(unemployment, company crisis), but it also includes sickness and maternity, income support allowances (minimum income guarantee supplements to low income pensions, social supplements), family benefits (household allowances).

Contributions may also be credited even though the insured did not actually paid them, thus obtaining credits for military service, maternity leave, sickness and other occurrences (leave for public office).

Once the reform law is fully implemented, the defined-contribution system shall apply to all workers first insured on or after 1 January 1996 and their pensions shall be calculated solely on the basis of paid contributions. For insured workers

주11) INPS (Social Security National Institute) handles a variety of funds, that are characterised by autonomous budgeting systems and are regulated by special provisions that affect entitlement conditions and amount of benefits. Nowadays, some of the differences have been overcome. Funds are as follows: AGO (compulsory general insurance scheme); self-employed workers' fund (artisans and traders); self-employed farmers and farmers fund (self-employed farmers, farmers and share croppers); para salaried workers; public transport workers; ...

who had accrued, instead, more than 18 years' contributions on 31 December 1995, the defined-benefit system shall still apply, and the pension calculation shall be based on their last working years earnings.

Pension system reform

☐ The reforms' scenario

Over the last years, the pay-as-you-go financing system has gone through a crisis, letting us form the alarming forecast that the new generations will not be able to bear the pension expenditure.

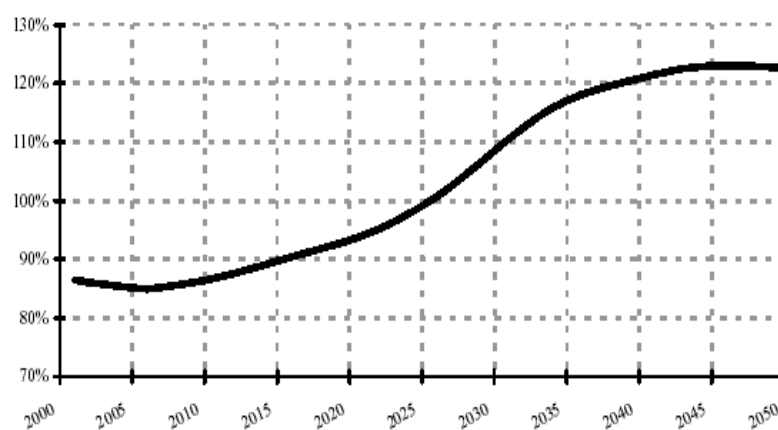
The number of pensioners is increasing whereas the number of active workers is not increasing in the same way, also due to the reduced growth rates in the western economy and to the technological development that modified the ratio between profit-bearing investments and employment rate.

Pensioners are 16.4 millions against 22 million workers, as a result of this, three workers have to pay two pensions with their contributions. Therefore the contribution burden should become heavier and heavier in order to keep the system balance, otherwise the pension expenditure shall have to be borne by the national taxation system thus weighing upon the national debt which is equal to 105% of the annual GDP.

The two graphs below show the imbalance between active workers and pensioners that will be caused in the next years should the Government fail to make suitable laws. They also show the pension expenditure's impact upon the GDP in Italy.

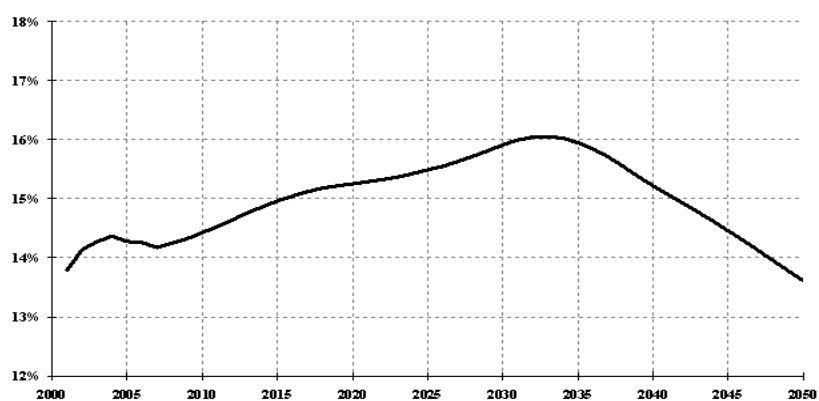
Number of pensioners against active workers

Grafico 7.2.c: numero pensioni su numero occupati



Pension expenditure against GDP

Grafico n. 3 - Spesa in % del PIL : scenario base a legislazione vigente



Besides these factors implied by the pay-as-you-go system, the need for the reforms which have followed one another since 1992, was determined by a variety of correlated causes that still weigh not only upon the pension expenditure but also on the national economic development. As a consequence of this, structural interventions were needed, aimed not only at slowing down the retirement process, but also at making the system more flexible and at moving long-term capitals to sustain innovation and the Country economic growth.

The most relevant causes of the crisis seem to be as follows:

- Pensions calculated according to the defined-benefit system are not linked to paid contributions; thus giving way to a real generation conflict in which children shall have to finance their fathers' pensions;
- The composition of the population has changed: people aged over 65 are 18% of the population whereas in 1971 they were 13,1% and only 9% in 1961.
- Birth rate has drastically decreased and life expectation has increased.
- Pensioners are 16,4 millions against 22 millions workers, therefore three workers' contributions are needed to pay out two pensions.
- Economy globalization and the interdependence of the various systems have increased companies' competitiveness and emphasised industrial Countries' economies' interdependence. Furthermore, in Italy, over the last years, innovation has involved more the productive system than the products themselves, in addition to this less funds were invested in innovation than in other advanced economy Countries which has had negative consequences on Italian companies' competitiveness. Moreover competition from East European and Asian Countries in the manufacture of low technology products caused the crisis of the Italian production system based on a network of small and medium sized low technology firms. For all these reasons, an urgent need was felt for a reduction of the labour cost, both under the point of view of income taxation and of contribution to be paid.

□ The Italian pension system main reform laws

Amato reform law (Law by Decree 30/12/92 n. 503)

Dini reform law (Law no 335/95)

Prodi reform Law (Law no 449/97, art. 59)

Berlusconi reform (Law no 243/2004)

Amato reform law

In an effort to slow down the social security expenditure growth and to eliminate the disproportion of the current system, Amato reform law emended the previous General Compulsory Insurance (GCI hereafter) provisions regulating employees' invalidity, old-age and survivor's pensions managed by INPS and by the other equivalent GC I pension funds.

The innovations contained in the reform law concern:

- the gradual increase of the retirement age and of the insurance and contribution qualifying conditions for old-age pension entitlement;
- the gradual introduction of higher contribution requirements for the entitlement to record based seniority pension handled by GCI social security funds;
- common provisions in matters of aggregate income deriving from both pensions and employed or self-employed earnings;
- changes in the automatic equalisation system to the cost of living;
- application of pension ceiling and of the current GCI pension income different wage bands, were they lacking, to the other GCI equivalent pension funds, as well as the gradual extension to the above said funds of the reduction percentage of the yield rates applied in the GCI scheme;
- temporary application of the previous provisions to calculate the pension amount related to contribution records accrued within 31st of December 1992 and

introduction of new provisions to calculate the pension amount related to contribution records accrued after 31st of December 1992 (6th June 2000).

Age requirement for old-age pension entitlement.

Old-age pension qualifying conditions in the employed workers' GCI pension scheme providing for invalidity, old-age and survivor's pensions, are as shown in the table below^{주12)}:

Period	Men	Women
From 1st January 1994 till 30th June 1995	61 years old	56 years old
From 1st July 1995 till 31st December 1996	62 years old	57 years old
From 1st January 1997 till 30th June 1998	63 years old	58 years old
From 1st July 1998 till 31st December 1999	64 years old	59 years old
From 1st January 2000 onwards	65 years old	60 years old

Old-age pension insurance and contribution requirements

Old-age pension entitlement is accrued when the worker has at least a 20 year insurance record and he has paid or been credited at least 20 years of contributions, agreed that survivors' pensions qualifying conditions, as provided by the previous law, stay the same.

In the first implementation step of the reform law, insurance and contribution requirements are gradually increased from 15 years of the previous law provisions

주12) For wearing jobs art. 2 of Law by Decree no 374 of 1st August 1993 provides for a reduction of the age requirement. Moreover, old-age pension requirements are the same as the ones provided by law on 3rd December 1992 for blind workers and the age requirement increase (as per paragraph 1) does not apply to disabled workers who have lost their working capacity by no less than 80%.

to 20 years.

Pensionable earnings

The number of weekly contributions to be taken into account while calculating the pensions are increased from 260 to 520 with a certain number of exception aiming at mitigating the effects of the enlargement of the relevant earning period.

In the transitional period the pension amount is calculated by summing up:

- a) the pension amount calculated on the basis of the contribution records accrued prior to 1st January 1993, according to law provisions in force before the pension payment starting date;
- b) the pension amount calculated on the basis of the contribution records accrued starting from the 1st January 1993, according to the new law provisions;

Dini reform law

(Law no 335/95)

Law no 335 of 8th August 1995 introduced a further determining step in the general pension reform process, started by Law by Decree no 503 of 30th December 1992. It provided for further, major direct amendments to the GCI pension scheme and to the other equivalent pensions funds, with particular regard to:

- the introduction of the defined contribution system;
- new provisions concerning such qualifying conditions as contribution records, age as well as the application of the criteria to be applied to assess seniority pension entitlement and eligibility according to predefined starting dates (the so called “windows”);

- if the worker's pension is calculated solely by the defined contribution method, seniority pension and old-age pension are unified in the new old-age pension;
- if the worker had already accumulated at least 18 years' contributions on 31 December 1995, his/her pension will continue to be calculated according to the defined-benefit system;
- if the worker had accumulated less than 18 years' contributions on 31 December 1995, the defined-contribution system shall apply;
- all workers first insured prior to 1st January 1996, who had accumulated at least 15 years' contributions including five years under the new defined contribution system, may opt for the application of the new system exclusively;
- the extension of the disability pension scheme to workers registered in the GCI equivalent pension funds, should they become totally and permanently unable to engage in any type of work as a result of infirmity not due to occupational accident;
- the extension of the GCI survivor's pension scheme to the GCI equivalent social security funds.

Summing up the above points, one can say that Dini reform law moved in three directions:

- it introduced provisions aimed at stabilising the system in the medium term and at making the various social security funds law provisions homogeneous;
- it modified the pension calculation systems, changing from the defined benefit system, that does not take into account paid contributions, to the defined contribution system, that is characteristic of the funded system, still keeping the previous financing system. Such calculation system shall have its effects in the long term, given that it shall apply to workers who had less than 18 years' contributions on 31 December 1995 and to newly insured workers;

- as far as levied contributions are concerned, it introduced compulsory insurance for para-salaried workers who are more and more widespread in the new economic system.

Defined-contribution calculation system

It applies to employed and self-employed workers insured on or after 1st January 1996.

The pension annual amount is calculated multiplying the contribution capital by a conversion coefficient linked to the worker's age at the date when the pension is awarded.

The accrued contributions actually paid and/or credited are adjusted on 31st December each year, not including the current one, by the capitalisation rate.

This last figure consists in the average change in nominal GDP for the five years prior to the one to be adjusted and it is calculated by The National Institute of Statistics (ISTAT).

The said conversion coefficient is fixed by law, reflecting the prospect pensioner's life expectations, and at a discount rate of 1.5%.

The figures so obtained allow the transformation, through mathematical and economic formulas, of the contribution capital into pension amount.

For workers insured in the GCI pension scheme and the other equivalent pension funds, the rates used in calculating contributions are 33% of taxable earnings for employed workers and 20% for self-employed.

Dual System

If workers had accumulated less than 18 years' contributions on 31st December 1995, the pension amount is calculated by summing up:

- a) the pension amount calculated on the basis of the contribution records accrued prior to 31st December 1995, by applying the defined-benefit system;

- b) the pension amount calculated on the basis of the contribution records accrued starting from the 1st January 1996, by applying the defined-contribution system.

Abrogation of the record-based seniority pension in the defined-contribution system.

For workers whose pensions are calculated only by applying the defined-contribution system, old age pensions, pre-pensions, record-based seniority pensions are all replaced by a sole “old age pension” which the worker can qualify for if he meets the following conditions:

- 1) to stop working;
- 2) to be 57 years old;
- 3) to have accrued at least five years’ contribution record;
- 4) to be entitled to a pension amount no less than 1.2 times the social allowance.

The age condition as in point 2) does not apply if the worker has accrued no less than 40 years’ contribution record; the pension amount as in point 4) does not apply if the worker is 65 years old.

Payment starting dates for record-based seniority pensions (the so called “windows”) In order to reduce the pension expenditure, the seniority pension becomes payable in a deferred date from the one of the effective entitlement. Pensions payment starting dates are, thus, spaced out in four periods of the year, the so called “windows”.

Workers who qualify for the seniority pension:

- within the first quarter of the year, are entitled to the pension payment starting from 1st July of the same year, if aged 57 or more;
- within the second quarter of the year, are entitled to the pension payment starting from 1st October of the same year, if aged 57 or more;
- within the third quarter of the year, are entitled to the pension payment starting from 1st January of the following year;

- within the fourth quarter of the year, are entitled to the pension payment starting from 1st April of the following year.

Contributions Credits

Under the defined-contribution system, the following contribution periods can be credited even though the worker did not actually paid them:

- a) leave from work for education and assistance of children up to six years of age for overall periods of maximum 170 days per child;
- b) leave from work for assistance of children up to six years of age, spouse and cohabiting parent for overall periods of 25 days per years, within the maximum limit of 24 months;
- c) an anticipated age requirement is granted to female workers equal to four months per child within the maximum limit of 12 months. Alternatively, the female workers can opt for their pension amount to be calculated by using the conversion coefficient linked to the workers' age at the date when the pension is awarded, increased by one year in case of one or two children and by two years in case of three or more children.

Social Allowance

As of 1st January 1996, instead of the social pension and its increments, Italian citizens over 65 years of age, who are resident in Italy, who have no insurance cover of any kind and whose income, including that of their spouse, is below the statutory limit receive a not reversionary benefit known as "the social allowance". The net amount per year was in 1996 equal to 6.240.000 ITL (due to automatic adjustments to the cost of living and increments provided by 1999 and 2000 financial acts, it was thereafter increased up to. 6.483.100 ITL for 1997;. 6.593.600 ITL for 1998;. 8.012.550 ITL for 1999 e. 8.374.600 ITL for 2000;. 8.592.350 ITL for 2001; 4.557,41 Euro for 2002; 4.666,87 Euro for 2003; 4.783,61 Euro for

2004).

If the beneficiary has an income of his own and he/she is not married the benefit is reduced of an amount equal to the said income; if he/she is married, the double of the benefit he/she has been granted, is reduced of an amount equal to the beneficiary's income plus his/her spouse's income and social allowance, if applicable. If the total income becomes higher than the statutory limit, the social allowance is suspended.

Impact of foreign pensions on the minimum income supplement

When calculating the minimum income supplement amount, any foreign pension paid by a Social Security Institution of a Country that is Italy's international convention partner, is taken into account; as of 1st January 1996 the said income supplement is adjusted each year, at the date of 1st January, according to the foreign pension's increases, if any;

Prodi Reform Law

(Law no 449/97, art. 59)

Art. 59 of Law no 449 of 27th December 1997 (Prodi Reform Law) introduced a set of provisions that represent a further step in the accomplishment of the general reform of the Italian pension system. The said provisions emended the previous pension laws, entered into force on 1st January 1998 and provided for the following:

- the no longer gradual, but immediate application to all GCI equivalent social security funds, of the table referring to pensionable earnings' bands and to the percentage reduction of the yield rates applied as under art. 12 of Law by

Decree no 503 of 30th December 1992;

- the restriction to a maximum of five years of contribution credits, deriving from service, that shall be counted for the award of the old-age pension;
- the abrogation of the rounding up or down to the year, of the fraction of year of matured service;
- the rule not to apply, except for some dispensations, the law provisions provided for in some systems regulating the capitalisation of pension rates;
- the possibility to access supplementary pension treatments to the GCI scheme, when the same qualifying conditions as the GCI scheme ones are met;
- the application of the sole automatic adjustment criteria linked to the cost of living variation in order to adjust pension treatments;
- reduction of the agreed time both for the period of application of transitory provisions and for the alignment of provisions concerning seniority pensions handled by GCI equivalent pension funds, including private funds, to the ones concerning the GCI pension scheme;
- an acceleration of the time needed to harmonise all pension schemes' regulations to the general reform;
- further innovation in matters of aggregate income deriving from both pensions and employed or self-employed earnings;
- further provisions for anticipated retirements and for income support for some categories of journalists registered in the INPGI (National Social Security Institute for the Italian Journalists).

Summary of the reform laws

At the end of this cycle of reforms, that has repeatedly emended the qualifying conditions for the award of old age and seniority pensions, the scenario is as follows:

☐ Employed workers' old-age pension

At present qualifying conditions are: 65 years of age for men and 60 for women, with a contribution period of at least 20 years.

The old-age pension claim can only be submitted when the worker has ceased his/her working activity.

The applied pension calculation system varies according to the worker's contribution records accrued at the date of 31st December 1995. It is applied as follows:

- the defined-contribution system for workers first insured after 31st December 1995;
- the defined-benefit system for workers who had accumulated at least 18 years' contributions on 31 December 1995;
- the dual system for workers who had accumulated less than 18 years' contributions on 31 December 1995.

☐ DEFINED-CONTRIBUTION SYSTEM

- Age requirement

At least 57 years of age for both men and women.

The age requirement shall not be taken into account when the worker has matured at least 40 years contributions. Working periods completed before the age of 18 are counted one and a half times.

Mothers in paid employment

Mothers in paid employment whose pension shall be calculated according to the defined-contribution system can add to their retirement age four months per child up to 12 months. Alternatively, they can opt for their pension amount to be calculated by using a higher conversion coefficient.

Wearing jobs

Workers who perform wearing jobs can retire earlier than the other employees related to their working activity and to its duration.

- Contributions

At least 5 years of paid contributions.

- Minimum amount

The pension amount shall not be less than the social allowance increased by 20%; otherwise the pension can not be paid. Such a minimum amount shall not apply for workers over 65.

- Minimum income supplement

For pension calculated according to the defined contribution system the minimum income supplement provision shall not apply.

☐ DEFINED BENEFIT SYSTEM

- Age requirement

As of 1 January 2000 the retirement age for employed workers is 65 for men and 60 for women (till 1993 it was 55 for women and 60 for men). Women may postpone their retirement till they are 65. In this case, from their 60th year onwards, they are entitled to an increase of the pension yield percentage, equal to 0.5% for each working year till the age of 65.

- Contributions

Since 1993, the minimum insurance and contribution requirements towards pension entitlement have been increased up to 20 years. 15 years' insurance and contribution period are still applied for employed workers who:

- on 31st December 1992 had already accrued 15 years' contributions;
- on 31st December 1992 had already reached the retirement age;
- had already started paying voluntary contributions prior to 31st December

1992;

- have accrued an insurance record of at least 25 years, have performed at least 10 years' active work, although not continuously, for less than 52 weeks per solar year.

☐ DUAL SYSTEM

1995 reform law provides for a transitory period during which the two different calculation systems are both used. For workers who were insured before that date and had accumulated less than 18 years' contributions on 31 December 1995, the two systems both apply:

- for contribution records accrued prior to 31st December 1995, the pension amount is calculated by applying the defined benefit system;
- for contribution records accrued starting from the 1st January 1996, the pension amount is calculated by applying the defined contribution system.

☐ Old-age pension: defined benefit system and dual system

PERIOD		PENSIONABLE AGE		CONTRIBUIONS
		MEN	WOMEN	YEARS
1.1.93	31.12.93	60	55	16
1.1.94	31 12 94	61	56	
1.1.95	30.6.95			17
1.7.95	31.12.96	62	57	
1.1.97	30.6.98	63	58	18
1.7.98	31.12.98	64	59	
1.1.99	31.12.99			19
1.1.2000	31.12.2000	65	60	
1.1.2001 in poi				20

☐ Employed workers' record-based seniority pension.

The seniority pension can be awarded before reaching the retirement age.

The seniority pension claim can only be submitted when the worker has ceased his/her working activity.

Change of qualifying conditions over the years.

☐ Employed workers' record-based seniority pension

Year	Age	Contributions	Alternative requirement Contributions only
1998	54	35	36
1999/2000	55		37
2001	56		37
2002/2003	57		37
2004	57		38
2005	57		38
2006	57		39
2007	57		39

☐ Blue collar workers, early workers' record-based seniority pension

Year	Age	Contributions	Alternative requirement Contributions only
1996/1997	52	35	36
1998/1999	53		36
2000/2001	54		37
2002/2003	55		37
2004	56		38
2005	56		38
2006	57		39
2007	57		39

☐ Self-employed workers' record-based seniority pension

Year	Age	Contributions	Alternative requirement Contributions only
2004	58	35	40
2005	58		40
2006	58		40
2007	58		40

The Berlusconi reform law

Law no 243 of 21 September 2004

The pension reform law, passed on 28th July 2004, is an important reform and it is quite different from the previous ones.

The reform law only defined the fundamental principles and delegated Government for their enforcement.

At least two years' hard work is needed for the complete implementation of the reform law.

In particular, the reform law delegated the Government to issue, within 12 months starting from the date of its entry into force, laws by decree aimed at:

- a) liberalising the retirement age;
- b) progressively allowing to produce aggregate income deriving from both pensions and work income;
- c) sustaining and enhancing the development of supplementary pension schemes;
- d) revising the principle of aggregation of insurance periods, applying it also to those cases in which the minimum requirements to be entitled to a pension are

- matured in one of the pension funds where contributions have been paid;
- e) gathering in one text all the complex and multi-layered legislation regulating the pension system in order to make it more efficient;
- f) setting up a pensioners' records office managed by INPS, with the aim to fight the contribution evasion, and provide data regarding labour and social security policies.

The reform law sets itself the following targets:

- 1) stabilising the pension expenditure based on GDP;
- 2) diversifying pension schemes and their financing system making the social security system more dynamic and flexible by means of the introduction of supplementary pension schemes support measures (practically moving from a one pillar social security system to a two pillars one, consistent with many other Countries' legislation). The introduction of supplementary social security also serves the purpose of putting on the market long term capitals to sustain investments thus boosting the economic recovery;
- 3) liberalising the retirement age, letting the worker decide when to retire and with what amount, but also if, how and which supplementary pension scheme to register with. This will make it possible to shift from a rigid system, based on the concept that the citizen is unable to provide for his future, to a more flexible one based on a larger social security awareness;
- 4) setting up measures aimed at the emergence of pensioners' concealed labour. In order to accomplish this goal, it will be progressively allowed to produce aggregate income deriving from both pensions and work income;
- 5) completing the separation process between social assistance and social security with the aim of focusing on any financial unbalance;
- 6) eliminating the disproportion among the different pension funds in order to obtain equal pension treatments under the same contribution records and

pensionable earnings

- 7) monitoring the employment conditions and the fulfillment of the workers' contribution obligations, by means of a records office dealing with all workers' contribution records. It shall be managed by INPS and will have positive implications on the issuing of contribution records and pension payments. It will also form the basis for any new measures to be taken in social security legislation and provisions.
- 8) gathering in one text the social security legislation in order to simplify it and to streamline the pension system.
 - Expenditure stabilisation devices
 - Increasing the retirement age from 2008, safeguarding the rights accrued as of 31st December 2007;
 - Introducing incentives for workers who, despite having already matured the qualifying conditions to retire, continue working, thus delaying their pension payment starting date.

RETIREMENT QUALIFYING CONDITIONS FROM 1st JANUARY 2008 TO 31st DECEMBER 2013

Year	Contributive requirement	Age requirement	
		civil servant and private sector employed workers	Workers registered under INPS
2008	35 years	60	61
2009	36 years	60	61
2010	37 years	61	62
2011	38 years	61	62
2012	39 years	61	62
2013	40 years	61	62

The previous legislation continues to apply to insured people who have started paying voluntary contributions prior to 1st March 2004.

With a 40 years' contribution record the worker is eligible for pension regardless of his/her age.

Defined-contribution system pension qualifying conditions.

For workers whose pension is calculated by the defined contribution system the age requirement is: 65 years for men and 60 for women.

Seniority pension requirements From 1st January 2008 for both men and women civil servant and private sector employed workers.

YEAR	AGE	Contribution Records	Alternative requirement Contributions only
2008	60	35	40
2009	60		40
2010	61		40
2011	61		40
2012	61		40
2013	61		40
2014	62		40

Seniority pension requirements for self-employed workers From 1st January 2008

YEAR	AGE	Contribution records	Alternative requirement Contribution only
2008	61	35	40
2009	61		40
2010	62		40
2011	62		40
2012	62		40
2013	62		40
2014	63		40

Dispensation from the new provisions for women

At an experimental stage, up to 31st December 2015, the following categories shall be eligible for seniority pension at the below stated conditions:

- employed women aged 57 or more who have accrued at least 35 years' contributions;
- self-employed women aged 58 or more who accrued at least 35 years' contributions.

To benefit from the dispensation, they have to opt for the application of the defined-contribution system, implying a reduction of the pension amount of about 20-30%.

From 2008 only 2 “windows” shall apply (employed workers)

Qualifying conditions maturing date	Pension payment starting date
Within the first six-month period of the year	1st January of the following year (workers aged 57 or more on the 31st December)
Within the second six-month period of the year	1st July of the following year not linked to age

Incentives to postpone retirement: the “super Bonus”

The private sector employed workers who, despite having already matured the qualifying conditions to retire, continue working, thus delaying their pension payment starting date, are granted a tax-exempt incentive equal to 32.7% of the gross earnings. Practically, the employer shall pay the worker the amount of contributions that, as a rule, he should be paying to INPS on his/her behalf, therefore his/her wage will be at least 50% higher.

The contribution bonus shall serve the purpose to refrain the perspective pensioner from retiring voluntarily. Should the worker opt for it one month prior to his/her

potential retirement, the bonus payment starting date shall correspond to the one of the pension he/she would be entitled to.

The pension amount that shall be paid to the worker who opted for the “super bonus” incentive, shall be equal to the one he/she would have been paid at the date of his/her actual first pension entitlement.

It is agreed that the postponed pension amount shall be automatically adjusted to the cost of living taking into account the length of time it has been postponed.

Supplementary social security and Severance pay

It is the Author’s opinion that the main and more innovative reform is with regard to support measures to enhance the supplementary pension scheme that has not yet been started in Italy, which appears to be paramount for the following objectives:

- a) make the system more flexible and diversify the risk involved with the pay-as-you-go system;
- b) compensate for the reduction of the future pension calculated by the defined contribution system as under Dini reform law.

To this end the Government has been delegated to take the relevant measures in order to increase the financial flows towards, both collective and individual, supplementary pension schemes, to provide for:

- 1) the transfer of the severance pay funds levied during the insured person’s working life to supplementary pension schemes, unless otherwise opted for by the worker, who, in any case, is the one who chooses which supplementary pension scheme to adhere to.
- 2) the definition of a tacit way of transfer of the severance pay funds to supplementary pension schemes established or promoted by the Regions, or as according to collective labour agreements, should the worker not express his choice not to register with any supplementary pension scheme, or should he fail to do so within six months from the entry-into-force of the relevant law by

decree, or alternatively from the date of his/her work engagement.

- 3) the setting up of pension schemes managed by publicly mandated social security institutions, where to transfer residual amounts of severance pay funds that have not been otherwise transferred.

Conclusions: The pay-as-you-go system crisis- which system to choose

In all industrialised Countries the pay-as-you-go pension systems are undergoing a potential financial bankruptcy. In such systems, active workers are meant to sustain the pensioners' expenditure. Therefore, they can only work out if there are a great many workers and comparatively few pensioners. On the contrary, the birth rate reduction and the increase in the average life span, at the same time, make the handling of such systems more and more challenging.

The second drawback of the pay-as-you-go system is that it causes a generation conflict. The "young", in fact, are forced into this pension system to sustain the "elderly". One can say that it is a system that depreciates the aged in that it makes them become socially assisted, a "social burden" de facto.

In a privately funded system (the so-called "capitalisation" system), pensioners pay their own pensions with the contributions they have been paying all through their working life.

In an individually funded contribution system there exists a direct relation between contributions paid and awarded benefits, and to come to the point, between accrued rights and responsibilities. This is not so in the pay-as-you-go system. Therefore, under the point of view of individual, moral responsibility this is very much a point in favour of the Government mandated funded system.

Furthermore, the latter, besides being largely independent of the demographic development, has a further advantage consisting in the fact that the saved capitals

paid for social security purposes, is invested in the profit bearing economic cycle, thus contributing towards the economic growth.

For the above mentioned reasons, many experts believe it is advisable to change from the pay-as-you-go system to a funded one.

The first Country to resort to such system was Chile, when in 1980, the young minister José Piñera, passed a reform law that was destined to be imitated by several nations, and to set an alternative to be taken into consideration, in others.

In the author's opinion the funded system does not represent the panacea for all illnesses: it, in fact, involves risks related, above all, to the potential depreciation of the paid up capital, particularly in a political/economical scenario that is characterised by a marked unsteadiness in the markets.

In order to evaluate which system to choose we need to examine the two systems' characteristics and their respective strengths and weaknesses that are summed up in the table below:

Pay-as-you-go system	Funded system
Joint and several funding. Active contribution payers finance the current beneficiaries, defined as an intergeneration contract.	Every worker saves up for himself.
Benefits have a fixed minimum and maximum amount and are not calculated on the basis of paid contributions.	Benefits are calculated on the basis of the capital individually saved up
Legal conscription as to contributions to be paid and under what pension scheme, with no possibility to choose for oneself	Minimum legal conscription with the possibility to opt for supplementary pension schemes
Rigid system	Possibility of quick adjustments to any change in the labour market. Possibility of specific solutions at a company organization level.
Dependent of the demographic development that directly affects social security pension schemes	Mainly independent of the demographic development
Mainly independent of monetary depreciation, due to the fact that paid contributions are used to pay out current benefits.	Influenced by monetary depreciation due to the fact that every worker saves towards his/her own pension during many years.

Taking into account the international scenario and the risks involved in the two systems and the challenges deriving from globalization that makes systems to apply and choices to make interdependent, the author believes that it is more and more urgent to resort to combined systems.

Most of the researchers, too, agree by now that it is not the case to be in favour of the supremacy of one system over the other: the funded system over the pay-as-you-go one and privatisation over public welfare tout court, or viceversa. It is, in fact, possible to have more combinations among the different systems and

their implied managing criteria.

Furthermore, there is a central economic aspect that tips the scales in favour of a real combined system, and that the entire economic system would benefit of, namely, the possibility to diversify risks.

It appears clear that every choice involves pros and cons that are to be considered in different economic, social and cultural contexts; there is not a unique choice that can be suitable for every Country.

The rigidity of the pay-as-you-go system might be reduced with a more cautious management of the expenditure than it was done in the past. At the same time, such system should be applied along with supplementary pension schemes, that are part of the funded system, also providing for the relevant provisions aimed at safeguarding the workers' investments and setting up control measures. The advantage of a dual system is that it would grant a reduction in the number of risks involved with the economic instability and the demographic trend.

In short, in a modern Country the ideal pension system has to rely on fairness and on joint and several liability, but it also has to be robust and flexible.

The first pay-as-you-go defined benefit system, should only follow the principle of inter generation social solidarity and therefore, being based on solidarity, it should guarantee a vital, minimum income related to the cost of living and to the Country's economy.

As a result the first pillar social security cost would fall by 10% thus leaving room to the second pillar funds availability.

It goes without saying that a joint and several liability system needs to be financed by all workers and must ensure a pension for every insured person; it must, therefore, be a universal, not corporative system. Hence, it is impossible to apply different percentages of contributions to be levied, or to award different benefits based on workers' categories.

It should be the second pillar's task (the supplementary pension scheme one) to grant income diversification, related to the contributions paid by the individual worker to ensure that each pensioner will be able to keep the same standard of living as during his working life.

A third pillar should be financed through general taxation and ensure a dignified life to weaker subjects, devoid of insurance coverage. Such Government intervention needs be constantly balanced in order not to go beyond welfare threshold levels that might threaten the principle of personal liability.

Supplementary insurance schemes, including such pension forms as annuities, may form part of the wider social security scenario specifically aimed both at safeguarding the elderly standard of living and at coping with the disabled reduced working capacity. It is a question of broadening the same social security principle applied to pensions/benefits, to long term care for elderly who are no longer able of caring for themselves, by favouring the setting up of insurance schemes geared at the creation of long term care systems providing for health and welfare services.

Chapter 4-2: Social Assistance and Long-term Care for Elderly in Italy

Social assistance is provided to the elderly in various forms and it consists in both health care programmes and cash and in kind benefits.

It is mainly granted and funded by the Italian Government by means of a centralised system, but it is also locally provided by such Bodies as Regions, Provinces and Municipalities, that see to direct assistance, and by charities, that are mostly religious associations.

Centralised cash allowances provided by the Government

Different allowances and care programmes, that often lack coordination, have been provided for the elderly, in accordance with law provisions that have become stratified over the years.

In particular:

- For people aged over 70 and for disabled aged over 60 a pension supplement is provided up to a total income of € 516.46 per month.
- For people aged over 65 a social allowance of € 367.87 per month is provided for year 2004. This cash benefit is income related, too.
- For people whose working capacity is reduced by less than one third, a disability, non contributory allowance of € 229.50 per month is provided for year 2004. This cash benefit cannot be combined with other direct pensions and the beneficiary must register in special unemployed lists. When he/she becomes 65 the said benefit is transformed in social allowance.

- For people with a total and permanent disability, a disability pension is provided combined with an attendance allowance(€ 436.77) in case the beneficiary is unable to walk or to see to his/her primary needs. The said care allowance is not income related. Moreover all disability, non-contributory allowances are not subject to taxation.

Type of benefit		Income per year not exceeding	Benefit amount per month
Non-contributory invalidity allowance	Assistance allowance	€ 3.942,25	€ 229,50
	Under-18 students' allowance	€ 3.942,25	€ 229,50
	Disability allowance	€ 13.417,68	€ 229,50
	Attendance allowance	Not income tested	€ 436,77
Deaf and dumb allowance	benefit	€ 13.417,68	€ 229,50
	Communication allowance	Not income tested	€ 220,18
Non-contributory blind allowance	Totally blind allowance (*)	€ 13.417,68	€ 248,19
	Partial sight impairment allowance	€ 6.450,82	€ 170,30
	Severe sight impairment allowance	Not income tested	€ 157,69
	Attendance allowance	Not income tested	€ 649,15

* If the blind is admitted to hospital, his/her pension's amount is € 229,50.

Health care assistance

Various kinds of assistance are provided according to income and health conditions, such as:

- Free hospital assistance;
- Admission to old people nursing homes, generally with the financial support of local Bodies;
- Provision of medicines, prosthesis and other commodities such as nappies, wheel chairs, etc., especially for specific pathologies or needs.

Assistance provided by local Bodies

House assistance is provided by almost all regions, for severely handicapped people, also to serve the two fold purpose of avoiding hospital admittance which would be much more expensive - and of letting the elderly continue to live in their own houses.

Municipalities grant, in other ways, facilities for theatres, cinemas and urban and suburban transportation.

Moreover summer holidays stay, cultural trips, meeting and recreation centers are provided with the aim to both foster socialization, developing human relations, and to relieve families from the heavy burden of elderly long term care and assistance, which is becoming paramount now that, due to the drastic decrease in the birth rate and to the different role played by women in our society and in the work place, family composition and habits have become quite different.

Chapter 5: Polish Pension Fund System

Executive Summary

In Poland the dramatic political changes of the late 1980's leading to Lech Walesa becoming the first elected President of Poland after the communist regime fell resulted in further dramatic economic and social framework reforms. The malfunctioning of the social security system was apparent to the public and frequently raised by the professionals involved in the operation of the system. There was an increasingly widespread awareness of the fact that the system needed radical reform involving the adoption of an entirely different logic through the simultaneous strengthening of the participants' security, long-term macroeconomic stability, and making the system transparent and comprehensible.

The state budget was unable to meet the increasing needs of the pay-as-you-go system. Claim-oriented attitudes generated by the system triggered lobbying for higher spending on social benefits and expanded the scope of those benefits at the expense of retirement benefits as the stream of cash flowing into the system was decreasing.

Unions, employers and government instrumentalities examined pensions reforms and made recommendations to government. While there was long debate over several years, there was a general consensus. The model recommended was based largely on the World Bank recommended 3 or 4 Pillar system and similar to that of the Chilean system but with some important differences. Prior to the reform the state's

liability for pensions was approximately 450% of GDP but this has dramatically reduced by two thirds to approximately 150% in the five years following the reform and the system is projected to be in surplus by 2010.

The current Polish system design is a derivative of two concepts intended to bring to a stop the tendencies, ie rationalization of the pay-as-you-go benefit financing system and the establishment of a funded system. Pillar I is a mandatory, reformed pay-as-you-go system, in which current pensions are financed from current contributions paid by employees and employers. It is a defined contribution system with previously accrued defined benefit pension rights commuted to a notional individual defined contribution-like account balance. Pillar II is a mandatory funded system of open-ended pension funds represented and managed by pension societies. The reform provided for transitional arrangements although the fundamental changes were all made at one time and the major objectives were all achieved over a very short period.

Such a system makes it possible to implement the core objective of ensuring the highest possible level of benefits to future generations, protected against inflation and adequately reflecting former earnings through the accumulation and investment of earnings related contributions, while maintaining the insurance guarantee for the system's participants currently receiving pension benefits.

A key element in the success of the reform was the requirement for individuals to choose their Pillar II pension fund. Employers were not allowed to choose or influence the choice. Pension funds and their agents were not allowed to offer inducements of any kind. Together with the transparency of the system, a simple accumulation account into which contributions were placed and invested, easily accessible account information, and major media debate and education of a public

not knowledgeable in the field of investment, the individual choice resulted in far greater personal interest in the reform, in the accounts and therefore investment results and benefit accumulations than would otherwise have occurred. The result was a sense of personal ownership of the pension fund accounts and even accountability for results and ultimately personal pension benefits. This personal ownership led to rapid and widespread acceptance of the reform.

There are many small elements to the reform which make it attractive as a reform model. For example, there is an underlying guaranteed pension of 25% of average salary as a minimum benefit which the state underwrites; and, fund managers have to produce investment returns greater than a defined relative minimum or contribute the shortfall out of shareholders' funds; retirement benefit levels are guaranteed through a required minimum rate of return clearly defined and linked to the performance of the economy; a system of reserve accumulation increases the safety level for members; and, ultimately the state stands behind the benefits but will claw back its costs from remaining fund managers if a fund manager defaults.

The authors of the reform believed that it would lead to the development of a system that is capable of performing effectively for many generations to ensure maximum social safety to all citizens. The obvious deficiencies in the state's finances made consensus rather easier to obtain in Poland than in other countries.

There has been Pillar III regulation reform for additional voluntary employer and personal contributions. Pillar IV, the pension payments in retirement other than state pension payments is yet to be addressed but there is reasonable confidence the further necessary reforms will be practical and accepted by the community because of the success of the reform of Pillars I and II.

further development of capital markets and which removes the increasing political and social upheavals inevitable if the current system is maintained, then it is recommended it look very seriously at the Polish system.

The Old System - Pre 1999

The pension system which existed prior to the reforms implemented in 1999 was a typical pay as you go defined benefit pension system. Benefits were a combination of a flat rate 24% of average wage plus a pension benefit of 1.3% of individual final average salary over the ten years prior to retirement for each year of work. So, for an average wage earner a pension of 76% of final average earnings or for a worker earning twice average earnings a pension of 64% of final average earnings after 40 years of work. Benefits were payable from a retirement age of 55 for women and 59 for men. Contributions were part of a 45% of payroll contribution paid by employers to cover a broad range of social benefits including pensions, disability benefits, health and medical benefits. The contribution level had been increased from 25% of payroll in 1981 to 45% in several steps.

Crisis

Following the political changes at the end of the 1980s culminating in the introduction of democracy and the election of Lech Walesa as the first democratically elected President after the collapse of the communist regime there were dramatic economic and social changes. The pension system was generally accepted as beyond repair. A major change was necessary. The unfunded liability grew to over 450% of GDP prior to the reforms in 1999. The whole system of social service benefit provision and funding had produced a claim mentality which

led to demands for more and more benefits without consideration of the cost or funding requirements. A radical change was recognized as necessary to introduce a completely different logic. It required strengthening participants' security, macroeconomic stability, and a transparent and comprehensible system. There was almost zero confidence in the existing system and certainly among younger workers who had no expectation of receiving anything near the promised pension benefits of the current system by the time they retired.

Political consensus

With general acceptance of the need for change and the lack of sustainability of the present system in any form consensus was more readily obtained than may be possible in many other countries. However, there were many proposals and debates. The Solidarity Union played an important part as did government and other non government instrumentalities. Discussion on how to reform the system continued throughout most of the 1990's. In 1991 the Revaluation Act on Pensions introduced several changes aimed at reducing expenditures by cutting benefits. Opposition was strong and eventually the Act was repealed in 1993.

Before 1995 the Ministry of Labour and the Ministry of Finance prepared separate proposals for pension reform. The Institute of Labour and Social Policy and Solidarity, the trade union, also presented reform proposals. (The Solidarity proposal was largely prepared by Ms Ewa Lewicka who was later the Minister responsible for the introduction of the pension reforms which took effect from 1999.) In December 1995 the government accepted a new proposal from the Ministry of Labour which was a conservative and incremental path along the lines of rationalization and reorganization of the PAYG system. The initial proposal did not

gain approval as many politicians and trade union representatives were against an increase in the retirement age and the withdrawal of occupation privileges. A debate took place in April 1996 by which time there was a new government in office. The government strongly supported fundamental pension reform and intended to develop a funded pension system. In April 1997 the new pension reform programme “Security through Diversity” was presented to the government and to the academic community. The programme provided a framework for the creation of a multi pillar system in Poland with a mandatory, funded second pillar. By the end of 1998 the Parliament allowed the reforms to pass and to be launched in March 1999.

Reform 1997/8/9

The pension reform legislation was introduced in 1997 but with a great deal of detail missing, to be filled in during 1998 and 1999.

The new system had four pillars:

Pillar I - the primary state pension; PAYG.

Pillar II - mandatory funded open pension funds.

Pillar III - voluntary employer funded group pensions schemes and voluntary personal savings.

Pillar IV - annuities/pensions (yet to be defined and legislated)

Pillar I changes were significant. Although the scheme remains PAYG the benefits are based on notional accumulation of contributions in individual accounts. At the change the accrued pension benefit rights were converted into a notional lump sum value and “contributed” to the individual accounts. The notional accumulation is at

a defined interest rate based on the rate of inflation and GDP growth. Pension benefits in retirement are calculated by dividing the notional accumulated benefit at retirement by the life expectancy at retirement.

Contributions to Pillar I are 19.52% of earnings split equally between employer and employee. However, if an individual was eligible and elected to join a Pillar II fund then 7.3% is contributed to the Pillar II fund and the Pillar I contribution is 12.22%.

Pillar II consists of open pension funds managed by pension fund societies. Apart from employees in special employment categories eg the military, all employees born after 1969 were required to join a Pillar II fund. All those born before 1949 were ineligible and had to remain entirely within the Pillar I system. Those born in between had a choice of joining a Pillar II fund or remaining entirely within Pillar I. As stated above the contribution to Pillar II was 7.3% of earnings. These contributions are invested net of fees in the nominated fund. Transfers between funds are permitted but an employee can be a member of only one fund at any time. At retirement the accumulated lump sum will be transferred to a Pillar IV fund which will pay a pension. Regulations for Pillar IV are not yet determined as the first payments from Pillar II to Pillar IV funds will be in 2009. So the precise nature of the pensions is not yet known but the performance of the Pillar II system to date gives confidence that the Pillar IV system will be accepted by the community.

Pillar III has several components. It consists of all voluntary retirement savings. Apart from ordinary savings the government has introduced incentives for three forms of savings. Firstly in 1999 additional voluntary employer contributions were encouraged with a tax deduction allowed for contributions to additional group pension schemes provided they met certain conditions. The deductions were limited

and very few of these schemes have been established. In 2002 tax changes were introduced for investment in mutual funds meaning investments made after 2002 would no longer be exempt from capital gains tax and this initiative attracted considerable personal savings before the change. In 2004 Individual Retirement Accounts (IRAs) were introduced with some tax concessions. Life insurance companies, banks, brokerage houses and mutual funds companies are allowed to issue and manage IRAs. It is too early to report on the success of this latest initiative.

Open Pension Funds and Pillar II

The changes to Pillar I and the introduction of Pillar II funds were the cornerstones of the pension reforms. While both were dramatic changes the public visibility of the Pillar II funds makes them the real key to the success of the reforms.

For those who were required to and those who elected to nominate a Pillar II open pension fund (OPF) they had to do so between 1 March 1999 and 31 December 1999. All those who have joined the workforce after 31 December 1999 have also had to nominate a fund on commencement of employment. There were 21 funds issued licences but with consolidation this number has reduced to 16 presently.

For self employed persons there was a minimum contribution required which could be split between Pillar I and Pillar II if eligible to join Pillar II.

Choice of fund was made by the individual and the employer was not allowed to influence the choice of fund. In fact the employer does not know the funds to

which his employees belong. In addition fund managers and their agents were not allowed to offer inducements of any kind to join a particular fund. The former restriction was to avoid corruption with payments to employers, managers or HR managers. The latter restriction was to avoid the inducements, sometimes very large, given to new customers by agents and funds in Chile. These inducements were seen to force up fees paid by members.

Maximum asset management fees were imposed and set initially at 0.6% of assets. No maximum was initially placed on contribution fees. This was a smart move to allow maximum freedom and competition but to ensure reasonable comparisons of fees were possible by a community largely unable to make an assessment of the different impacts of asset versus contribution fees. (In fact most people cannot make this comparison even in countries where investment in mutual funds and other instruments is popular. Compared with a zero fee a contribution fee of 4% of every contribution will reduce the end benefit by 4% after any period. After 35 years a 0.5% asset fee assuming a gross fund earning rate of 6% pa, an annual rate of increase in contributions of 3%, will reduce the end benefit by 11.5% .) Every fund charged the maximum asset management (which itself is low) so the comparison of total charges or contribution based fees was a simple matter and accurate without any hidden complications so often part of investment products.

For the first five years (although this has still not changed and will now be changed in 2007 ie after eight years) each OPF could offer only one fund. It was not allowed to offer, for example, a fund composed of 50% equities and 50% bonds and a second fund invested 25% equities and 75% bonds. This restriction also simplified the choice and education process. It meant there was a period of years during which the community could begin to understand better the different types of investments and aspects such as volatility, risk and return. All funds are

unit linked.

to meet this cost out of shareholders' funds. If a fund manager goes bankrupt the amount is met from an industry guarantee fund and then the state but these amounts are eventually recovered from the remaining fund managers.)

Up to 1999 employers paid a social security contribution of 45% of payroll. Under the reforms the government wanted the employees to see they were contributing to social security - so that it was not simply a series of free benefits they claimed. This was achieved by grossing up employee salaries by 23% and reducing the employer contribution by the same amount. Employees then contributed their increase in wages to the social security system. In brief, there was no change in the total cost to the employer or to the net income of the employee but from 1999 the employer and employee each meet approximately half the costs of social security. In fact, in total it is approximately half each but the contributions to each benefit vary - the employee pays 100% of the sickness and health insurance contributions while the employer meets 100% of the work injury and unemployment insurance costs.

Employer and employee contributions are paid by employers to a central body ZUS. ZUS matches the contributions with employee fund choices and distributes the money to the funds' custodians and advises the funds. The fund managers make the investment decisions and advise the custodians for settlement. The fund managers keep records of accounts for each member. Members can access information on number of units held and unit prices via call centre, via internet, and in some cases via ATMs and via SMS messaging on cell phones.

Pre-Implementation and Implementation

From well before the legislation was finalized would be fund managers applied for licences – the first in August 1998. All the major banks and insurance companies applied for licences alone or in partnership with others. Solidarity (the trade union) was a partner of Zurich Insurance. The Roman Catholic Church was a partner of Invesco. One television station started a fund. Twenty one licences were granted. It is understood three applications were refused or withdrawn.

New systems were developed for management of the funds.

Agents were recruited, trained and licensed. The very simple nature of the funds and the choice meant training was not extensive – one or two days. The licensing rules were not finalized until shortly before 1 March 1999 when the first member applications could be signed and received and the licensing requirements were changed at least twice requiring thousands of agent licence applications to be recalled, rewritten and resubmitted. Total advertising expenditure by fund managers was very large. Television, radio, billboards, newspapers and magazines were all used.

The government provided money for an education campaign. Whether this contributed greatly to community knowledge is debatable. The media itself did a really first class job in educating the public about the reforms, the funds, the choices to be made, investment principles etc. Virtually every day for months before 1 March 1999 articles appeared in the popular newspapers, television news and current affairs programmes discussed different aspects of the reforms, investments etc and radio programmes especially the talk back format shows

devoted many hours to pension reform and investment discussions.

Results

By the end of 1999, 9.7 m members had signed to join OPF Pillar II funds – far more than had been expected. Not all the initial people who signed were in fact eligible and the eligible people who signed numbered around 8m. That number has now grown to 11.9m as all new entrants to the workforce have joined an OPF. Assets of the OPFs have grown to 54 billion PLN (USD18 billion) at August 2004. This amount is expected to grow to 168bn PLN (USD 56bn) by end 2010. Currently 31.6% (about 17bn PLN, nearly USD6bn) is invested in equities and 62.5% in treasury bonds and bills. This has considerably expanded the stock market while largely funding government shortfalls in the PAYG Pillar I benefits caused by the diversion of contributions to Pillar II.

Four funds attracted almost 75% of members and contributions.

Government liabilities for state pensions have reduced from 450% of GDP to about 150% of GDP through excess contributions and sales of government assets. Pillar I is projected to be in surplus by 2010.

Confidence in the new system is nearly 100% partly aided by the exceptionally good investment performance of the funds. The average investment return for the first five years was 12.5% pa. Given this period covered the collapse of most world stock markets and inflation has been relatively low (currently 4.4%) this is a remarkable result.

Later changes

A large number of changes has been made since 1999. The structure of the reforms remains the same. Several changes have been made to investment rules changing percentages for the permissible investments in various categories and combinations of categories. Changes have been made to fees allowed, the most important of which have been to introduce a maximum for contribution based fees and asset based fees have been reduced for larger funds through the introduction of a sliding scale of fees. (It is unfortunate the fee changes were introduced rather than letting competition find an appropriate level of fees. Such changes after the initial fee rules were defined in the legislation means several funds can never really expect to reach the returns on the substantial amount of capital invested which they expected and were possible had they been reasonably successful. This will deter foreign investment in Poland, something the country continues to need.) There have been changes to guarantee reserves including a reduction in the premium going to the guarantee fund.

Administration

Many pension reforms implemented in recent years are based on individual accounts. Collection of information and money together is a feature of all. In Argentina, Great Britain and Sweden money and information is collected centrally by the tax authority. In Uruguay and Poland they are collected by the social security administrator. In Mexico they are collected centrally but this is a privately managed body. In Australia, Chile and Hungary the money and information collection is the responsibility of the individual pension funds. Whichever system is used information is at least as important as money.

In a paper on the “Contribution Collection System in Poland” Agnieszka Chlon Dominczak defines the requirements of a collection system as follows:

“For the collection system the most important rules that should apply include:

- Guaranteeing of the quality of information for the identification of individual accounts.
- Reduction of the employers’ burden
- Proper mechanisms for collection and enforcement.

The following operational standards should also apply:

- Unique identification for all insured
- Proper process of registration of members in registries
- Standardized forms for contribution transfer for employers
- Information and money should follow the same road between employers and the first receiving agency
- The banking sector should participate, also by assuring the quality of identification information
- There should be standards of quality of information provided by all participants in the process
- Effective system of reconciliation of payments
- Filters disabling introduction of inconsistent information into the system
- Effective mechanisms of correction of inconsistent information
- Co-ordination between all participants”

The changes in 1999 created some major changes for ZUS although it had been the administrator for the state pension system up until that time. Under the old system contributions were not allocated to individuals and information was collected only at retirement for individual employees of employers of at least 20 people. Smaller employers had to provide details of employees. The changes to the new system required individual accounts for each individual under Pillar I and the

accurate and timely allocation of contributions to those accounts. For Pillar II ZUS had to collect the information and money, do reconciliations, and pass on the money to fund custodians and the information to the fund managers again in an accurate and timely fashion. For a new system with nearly 10 million people this proved difficult. The system development was rushed because of the short gap between introduction of the legislation and the implementation in March 1999. However, this was not the major problem. The biggest problem turned out to be inaccurate form completion by employers. It took about one year to educate all the employers. Since then there has been high quality of information and a high level of reconciliation. The problems of unmatched contributions in the first year are not yet finalized but are diminishing each year. The lesson is to ensure the gap between legislation and implementation allows time for system completion and testing and especially that all participants are well educated in whatever role they have to play and exactly what they have to do. (Of course, a high degree of computer use in Korea would enable a much more automated approach from the start with the possibility of reconciliation at the time of data entry by employers.)

Investment of funds

Detailed investment regulations have been introduced similar to many that could be seen in the prospectuses for “balanced” mutual funds in mature regulated markets. For example, less than 20% in banks deposits and bank securities, less than 5% in any one bank and less than 7.5% in any group of banks which belong to one group; less than 40% in listed shares, less than 10% of any one issue or less than 20% of any one issue if it less than 1% of NAV; etc. Currently 5% of assets may be invested in foreign securities. However, the average has been much less than 5% to date and is currently less than 2.5% of NAV.

As at 31 August 2004 the investment of assets of OPFs was as follows:

• Treasury bonds and bills	62.5%
• Bank securities and deposits	3.7%
• Equities	31.6%
• Other debt instruments	1.6%
• Other	0.5%

Treasury bonds and bills investment in total has ranged from 60% to 90% but has mainly been in the range 60% to 75%. Bank securities and deposits has mainly been in the range 2% to 6% but has been as high as 15%. Equities investment was low in the early months at around 7%-15% but has since been mainly in the range 25%-35%.

The investment by OPFs in the stock market has been good for the market. However, the OPFs in total now hold about 25% of the free float of the market ie the freely tradable securities. With contribution flows there is an increasing demand for more IPOs to increase the size of the market. Some foreign companies with operations in Poland are now listed on the Warsaw Stock Exchange to take advantage of this demand.

Voluntary employer funded schemes

In 1999 legislation allowed for the establishment of voluntary employer funded additional retirement savings schemes. A tax deduction was allowed for contributions up to 7% of the payroll provided certain criteria were met. The take-up of such funds has been very low. The tax deductions were seen as low and the criteria were too restrictive but probably the main reason for low take up

was the fact most employers saw it as an unnecessary additional cost.

Mutual Fund Investments

In 2002 a capital gains tax exemption was removed on investment in mutual funds. This attracted a significant flow of funds prior to the change. Total assets of mutual funds in 2000 were PLN6.5bn and in 2003 were PLN33.2bn. Average net inflows to mutual funds since the change have been low.

IRAs

Very recently the government has passed legislation allowing Individual Retirement Accounts (IRAs). The expectation is that IRAs will be seen as attractive and funds flows into them will be significant. However, it is too early to tell just how successful they will be in attracting additional voluntary long term savings. To qualify for a deduction the IRA must be established for the term to retirement age. If terminated early the gains are taxable. IRAs can be established by life insurers, managers of mutual funds, banks and brokerage houses.

Why the reforms have worked – critical success factors

1. plicity there is no doubt the simplicity of individual accounts, allocated contributions, one fund choice per fund manager, similar investment styles/approaches by each fund manager, high transparency and the ability of everyone to see his or her fund growing month by month in Pillar II has contributed to the mass acceptance of the changes. The simplicity of Pillar I and similarity to Pillar II is a major positive factor contributing to the success

of the reforms.

2. BIG Change- It took great courage to change Pillars I and II so dramatically at one time. However, the clean break with the past system in which there was such little confidence and the introduction of a simple system most people can understand, at least at a high level, was a major step and one contributing greatly to the acceptance and success of the reforms. Clearly any transition which was more complex or in several stages or which reformed Pillar II without major and similar changes to Pillar I would have been less successful because it would have made understanding the impact of the changes much more difficult.
3. Pillars I and II both DC – People can understand a bank account and now their retirement savings accounts with the government and with the Pillar II funded pension accounts are as easy to understand as a bank account. Money goes in, fees are deducted, and the money is invested and grows each month. People can see this is a sustainable system. A defined benefit system could not have produced the same confidence level because it is hard to see the relationship between contributions and benefits.
4. Few controls but smart ones – There are few controls so the system is not complex to administer or to understand. Competition is maximized and not masqued by complex regulations (although one or two of the more recent changes have not assisted). The individual choice of fund required that employers not influence the choice nor fund managers nor their agents offer inducements in order to maximize competition. These controls are legislated. Fee controls on asset management are very smart because few people understand their impact. Competition can reduce the contribution fees. The limit to one fund per fund manager and the penalty for under performance although not liked by fund managers are really smart controls in the early stages while members' investment knowledge is not high.

5. Media support and education – Any change to the public pension system requires education of the public. Gaining media support for major coverage of the changes and their impact was a major success factor in Poland. A largely uneducated public became quite knowledgeable in less than one year. The apparent simplicity of the system together and the media coverage including a really significant educational role were the major reasons for the rapid acceptance of the reforms.
6. Personal pensions – There is little doubt a defined contribution system in both Pillar I and Pillar II together with individual choice of fund in Pillar II and a high level of transparency have led to enormous personal interest in the pensions accumulations and a great sense of personal accountability for the pension accumulation. This could never have been achieved in a defined benefit regime because the lack of personal ownership of the accumulation of contributions and the complexity of the relationship between benefits, contributions, expenses and investment performance which few but actuaries can possibly understand. It is also true that had the employer made the choice of fund rather than each employee the level of interest and probably therefore the level of understanding and acceptance of the reforms would have been much lower.

Appendix 1: DB v DC Comparisons

DB v DC and why the Australian Unions forced the move to DC.

For any given level of contributions the lowest paid do best from a DC scheme and the highest paid do best from a DB plan. In fact this is a little simplistic but generally true. In fact those whose salaries rise at the highest rate do best from a DB plan and those with the lowest rate of salary increase over the working lifetime do worst. Most commonly the most senior executives experience the highest rates of salary increase over their working lifetime.

To illustrate this in words consider a DB plan. Think about an EVP who is promoted to CEO. Typically this will occur at say age 55 with say 10 years until retirement. His salary will increase substantially. Assume his increase at that time is 50%. What does this mean in the DB pension plan? His pension increases 50% and there is only 10 years to fund the increased benefit. If the DB pension at retirement is say 50% of final salary then if his life expectancy is 20 years the additional liability of the fund has just increased by 50% of 50% of 20 years of his EVP salary. The contribution to fund this is very roughly 33% of his new CEO salary IN ADDITION to the contributions being made on his behalf previously. So his total contributions could easily be over 50% of his CEO salary while the average contribution would be say 20% of salary. If those getting the highest salary increases near retirement are attracting higher than average contributions it stands to reason that those who are not are effectively receiving lower than average contributions. A mathematical example is attached but the above explanation is hopefully logical and therefore clear.

The Australian Council of Trade Unions (ACTU) argued that such a system was unfair to trade union members whose salaries generally did not rise rapidly near retirement and certainly rose at a rate on average much less than those of senior executives. In addition they argued that the transfer of benefits in a fair and equitable fashion was difficult and rarely achieved (which is true) and so on movement from employer to employer their members were constantly being disadvantaged.

Both their arguments are accurate and fair. A DB plan is definitely more to the advantage of senior executives than to the majority of workers. For a given level of average contributions the executives will receive a higher percentage and the majority of workers a lower percentage than the average. In a DC plan everyone receives the same percentage. Hence the majority of workers will be better off and receive a higher pension in retirement under a DC plan than under a DB plan.

DC PLAN PRODUCES FAIRER DISTRIBUTION OF BENEFITS

The purpose of this note is to compare the benefits of DB and DC plans given equal total contributions.

The comparison is made for a “model” company. All employees start earning 1000 per month, all work a 40 year career but those who are promoted earn higher rates of salary with higher annual increases. Four groups are employed in the model.

- The first group, A, numbering 8000 (the general worker group), receive annual increases of 3% p.a.
- The second group, B, numbering 1000, receive annual increases of 5% p.a.
- The third group, C, numbering 125, receive annual increases of 8% p.a.
- The fourth group, D, numbering 15, receive annual increases of 12% p.a.

The final salaries produced are shown in the table below.

Assuming an interest rate (investment return) each year of 5% we can calculate and compare benefits. We assume also that total contributions under the DC or DB plan amount to 8% of total payroll.

	A	B	C	D
Final salary	3,167	6,705	20,115	83,081
DC Plan				
Benefit at retirement	15,455	21,943	40,048	100,531
Multiple off final salary	4.88	3.27	1.99	1.21
DB Plan				
Benefit multiple off final salary	4.25	4.25	4.25	4.25
Benefit amount	13,455	28,484	85,456	352,957
Gain (loss) DB v DC amount	(2,000)	6,541	45,408	252,426
%	(13%)	30%	113%	251%

What this means is that the workers at the lowest level receive lower benefits and are subsidising the benefits of their bosses by substantial amounts.

A DC plan distributes the available contributions in the most equitable way across all employees in the workforce.

Appendix 2: Investment Limits for OPFs

Legal developments

Previous and current legal restrictions on investment policy are described below. Starting 2004 year an amendment of these limits came into effect. The most important changes follow:

- bank deposit are allowed only in PLN (in other currencies are allowed only in the case of settlements of current liabilities of the fund),
- investments in stock rights and allotment certificates are now allowed,
- investments in public but not quoted shares are now allowed,
- investments in investment certificates issued by specialist closed end funds are now allowed,
- less strict limits for non government bonds especially municipal and mortgage bonds.

Legal restrictions on investment policy are shown below:

Polish law defines following OPF investment's limits:

	Category	Limits
1	bonds, bills and other securities issued by the State Treasury or the National Bank of Poland, and in loans and credits granted to those entities; no changed category in 2004	
2	bonds and other debt securities representing cash benefits, guaranteed by the State Treasury or the National Bank of Poland as well as in deposits, credits	$\leq 10\%$ of assets in one type of security

	and loans guaranteed by the above entities;	
	changed limit in 2004	without limit
3	Bank deposits and bank securities;	<= 20% of assets <= 5% of assets in one bank <= 7.5% of assets in related group of banks or in one bank belongs to that group
	changed category in 2004 for:	
3	Bank deposits and bank securities in PLN	<= 20% of assets <= 5% of assets in one bank <= 7.5% of assets in related group of banks or in one bank belongs to that group
3a	Bank deposits and bank securities in foreign currency refers to OECD countries and other countries with that Poland has agreement about support and mutual investment's protection, but only solely in case of settlement current liabilities of fund	<= 5% of assets
	new category in 2004	
4	shares in companies listed on the regulated stock market;	<= 40% of assets (without NIFs' equities) <= 10% of assets in equities of companies listed on the parallel market and the free market <= 5% of assets in equities of companies listed on the free market <= 10% of one issue*
	changed category in 2004 for:	
4	shares in companies listed on the regulated stock market; and listed on the regulated stock market stock right, allotment certificates and convertible bonds these companies	<= 40% of assets (with categories 5th and 6th) <= 7,5% of assets in equities of companies listed on the parallel market and the free market <= 5% of assets in equities of companies

		listed on the free market $\leq 10\%$ of one issue* $\leq 20\%$ of one issue* if it is below 1% of NAV
5	shares or any other securities in companies quoted on the regulated over the counter market and shares or any other securities in companies not listed on the regulated stock market and not quoted on the regulated over the counter market but admitted to public trading in securities;	$\leq 10\%$ of assets $\leq 10\%$ of one issue*
	changed category in 2004 for:	
5	shares in companies quoted on the regulated over the counter market or shares not listed on the regulated stock market and not quoted on the regulated over the counter market but admitted to public trading; quoted on the regulated over the counter market or not listed on the regulated stock market but admitted to public trading stock right, allotment certificates and convertible bonds these companies	limits included in category 4th
6	shares in National Investment Funds;	$\leq 10\%$ of assets $\leq 10\%$ of one issue*
	changed limits in 2004	limits included in category 4th
7	investment certificates issued by closed end or mixed investment funds;	$\leq 10\%$ of assets $\leq 5\%$ of assets in certificates issued by closed end funds $\leq 2\%$ of assets in certificates issued by one fund $\leq 10\%$ of one issue*
	changed category in 2004 for:	

7	investment certificates issued by closed end;	<= 10% of assets <= 2% of assets in certificates issued by one fund <= 35% of one issue*
8	participation units disposed of by open end investment funds or specialist open end investment funds;	<= 15% of assets <= 5% of assets in participation units disposed of by one fund <= 15% of assets in participation units disposed of by all funds managed by one investment fund company
	no changed category in 2004	
9	bonds and other debt securities issued by communes, unions of communes or the city of Warsaw and admitted to public trading;	<= 15% of assets
		changed limit in 2004 for:
		<= 40% of assets
10	bonds and other debt securities issued by communes, unions of communes or the city of Warsaw which are not admitted to public trading;	<= 5% of assets
		changed limit in 2004 for:
		<= 20% of assets
10a	revenues bonds	<= 20% of assets
	new category in 2004	
11	fully secured bonds issued by entities other than communes, unions of communes or the city of Warsaw and admitted to public trading;	<= 10% of assets
		changed limit in 2004 for:
		<= 40% of assets

12	fully secured bonds issued by entities other than communes, unions of communes or the city of Warsaw and not admitted to public trading;	<= 5% of assets
		changed limit in 2004 for:
		<= 10% of assets
13	bonds and other debt securities issued by public companies and not admitted to public trading,	<= 5% of assets
	changed category in 2004 for:	
13	bonds and other debt securities issued by public companies other than described in categories 11th or 12th;	<= 10% of assets
13a	bonds, mortgage bonds and other debt securities admitted to public trading other than: a) debt securities issued by communes, unions of communes or the city of Warsaw and admitted to public trading, and b) fully secured bonds issued by entities other than communes, unions of communes or the city of Warsaw and admitted to public trading	<= 30% of assets in the case of mortgage bonds <= 10% of assets in mortgage bonds issued by one issuer
	changed category in 2004 for:	
13a	bonds and other debt securities admitted to public trading other than described in categories 9th or 11th;	<= 5% of assets
13b	mortgage bonds	<= 40% of assets in the case of mortgage bonds <= 15% of assets in mortgage bonds not admitted to public trading <= 10% of assets in mortgage bonds issued by one issuer
13c	depository receipts admitted to public	<= 10% of assets

	trading and listed on the regulated stock market in Poland	<= 10% of one issue*
	new category in 2004	
14	any other forms of investment specified in ordinances of the Council of Ministers, subject to the provision that the only purpose of investment in derivative rights referred to in the Law on Public Trading in Securities shall be the limitation of investment risk relating to the variation in exchange rates in respect of the investments referred to in Art. 143**.	<= 5% of assets
	changed delegation in 2004 for:	
	The Council of Ministers can specified in ordinances other forms of investment subject to the provision that the only purpose of investment in derivative rights shall be the limitation of investment risk with respect of type of risk to reduce, liquidity of instrument, valuation.	

* If different issues of one issuer have the same rights for their owners then these issues are treated totally.

** Art. 143 refers to foreign investments in OECD countries.

Other legal limitations:

No.	Category	Limits	
		2003	2004
	all investments in categories 1 - 11 and 13 and 13b;	$\geq 95\%$ of assets	$\geq 90\%$ of assets
	all investments in categories 2 - 13 in all securities of one issuer (with related companies);	$\leq 5\%$ of assets	
	all investments in categories 4 - 8 and 13c;	$\leq 60\%$ of assets	
	all foreign investments in OECD countries	$\leq 5\%$ of assets	

연구보고서 2004-17

고령화 시대의 사회보장제도 개혁과 시사점
Social Security Reform and It's Implication for the Aging Society

발행일	2004년 12월 일	값 11,000원
저 자	홍 석 표 외	
발행인	박 순 일	
발행처	한국보건사회연구원	
	서울특별시 은평구 불광동 산42-14	
	대표전화: 02) 380-8000	
	http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	대명기획	
©	한국보건사회연구원 2004	

ISBN 89-8187-331-3 93330