

연구보고서 2005-08

사회보험 사각지대 해소방안 연구

한국보건사회연구원

머 리 말

저출산·고령화 사회에 대비한 사회적 노력이 필요한 시점에서 1차 사회안전망의 기능을 맡고 있는 사회보험제도에 대한 재조명은 중요한 의미를 갖고 있다. 21세기 들어 대부분의 OECD 국가들도 사회경제적인 변화에 따라 지속적인 사회보장제도의 개혁을 진행하고 있으며, 우리나라도 예외일 수는 없다. 급격히 변화하고 있는 인구·가족·고용구조 등의 변화에 부응하고 지속가능한 사회보장제도를 유지하기 위해서는 의료보장과 소득보장의 근간을 이루고 있는 사회보험제도의 개혁은 피할 수 없는 현실이다.

1960년 공무원연금이 도입된 이후 35년 만인 1995년 고용보험제도가 도입됨으로써 소득보장제도의 틀을 갖추었으며, 1977년 500인 이상 사업장을 중심으로 도입된 건강보험제도는 1989년 도시지역 의료보험실시로 전국민의료보장을 실현할 수 있게 되었다. 그러나 여러 가지 이유로 아직까지 제도권 내에서 제외되거나 보험료 납부회피 등으로 사회적 위험에 처했음에도 불구하고 보험급여를 받지 못하거나 불충분한 급여를 수급하는 이른바 ‘사회보험 사각지대’가 존재하고 있다. 이 같은 문제를 슬기롭게 해결함으로써 사회보험제도가 안정적으로 뿌리를 내리고, 이를 통해 발생 가능한 모든 사회적 위험을 보장받을 수 있도록 해야 한다.

경제위기 이후 사회적 양극화가 심화되고 있는 상황에서 이를 해결하기 위해서는 사회구성원 모두의 노력이 필요하고, 이를 위한 적절한 구심점이 요구되는 시점에 와 있다.

본보고서는 김수봉 책임연구원의 책임하에 작성되었으며, 협동연구진으로 연세대학교의 김진수 교수와 한국노동연구원의 박성재 책임연구원이 참여하였고, 연구원에서 신현웅 주임연구원, 최은아 연구원, 최보라 연구원이 참여하였

다. 이들 연구진의 구체적인 분담내역은 다음과 같다.

연구총괄 및 기획 (김수봉)

제1장 서론 (김수봉)

제2장 우리나라 사회보험제도의 발전과정 (김수봉, 최은아)

제3장 사회보험제도의 현황과 사각지대

- 공적연금 (김수봉, 최은아)
- 건강보험 (신현웅)
- 고용보험 (박성재)
- 산재보험 (김진수, 최보라)

제4장 소득보장 사각지대 해소방안

- 공적연금분야 (김수봉)
- 건강보험 (신현웅)
- 고용보험 (박성재, 김수봉)
- 산재보험 (김진수, 김수봉)

제5장 의료보장 사각지대 해소방안

- 건강보험 (신현웅)
- 산재보험 (김수봉)

제 6장 요약 및 정책 건의 (김수봉, 신현웅)

연구진은 본 보고서를 읽고 좋은 의견을 주신 백화중 연구위원, 신영석 연구위원, 연세대학교 이규식 교수, 인제대학교 이정우 교수, 국민연금연구원의 윤석명 선임연구위원에게 깊은 사의를 표하고 있다.

2005년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	11
요 약	13
제1장 서론	39
제1절 연구의 필요성 및 목적	39
제2절 연구의 방법 및 내용	40
제3절 선행연구	41
제2장 우리나라 사회보험제도의 발전과정	46
제1절 사회보장과 사회보험	46
제2절 사회보험체계의 특징	51
제3장 사회보험제도의 현황과 사각지대	56
제1절 공적연금보험의 현황과 사각지대	56
제2절 건강보험의 현황과 사각지대	79
제3절 고용보험의 현황과 사각지대	103
제4절 산재보험의 현황과 사각지대	128
제4장 소득보장 사각지대 개선방안	143
제1절 공적연금 사각지대 해소방안	143
제2절 고용보험 사각지대 해소방안	161
제3절 산재보험 사각지대 해소방안	176

제5장 의료보장 사각지대 개선방안	180
제1절 건강보험 사각지대 해소방안	180
제2절 산재보험 사각지대 해소방안	190
제6장 요약 및 정책건의	193
제1절 요약	193
제2절 정책건의	195
참 고 문 헌	200

표 목 차

〈표 2- 1〉 우리나라 사회보험 체제 및 현황	55
〈표 3- 1〉 우리나라의 공적연금제도(I)	57
〈표 3- 2〉 국민연금 가입자 추이	58
〈표 3- 3〉 국민기초생활보장 수급자 현황 (2004)	60
〈표 3- 4〉 공적연금 가입자 현황	61
〈표 3- 5〉 사업장 임금근로자의 국민연금 가입여부	62
〈표 3- 6〉 국민연금 비가입자의 직업분포	63
〈표 3- 7〉 국민연금 가입자구성현황(2004. 12)	64
〈표 3- 8〉 국민연금 지역가입자의 납부예외율 추이	65
〈표 3- 9〉 납부예외 사유별 지역가입자 현황(2000~2004)	66
〈표 3-10〉 가입측면의 공적연금 사각지대(20~60세 미만: 2004)	67
〈표 3-11〉 국민연금 확대과정에서 적용제외 대상	69
〈표 3-12〉 국민연금 급여종별 평균연금급여액	70
〈표 3-13〉 고령근로자의 국민연금 가입기간(2004.12)	71
〈표 3-14〉 미래 연금수급자의 사각지대	72
〈표 3-15〉 공무원연금 가입자 퇴직자추이	74
〈표 3-16〉 공무원연금 재직기간 20년 이상 퇴직인원	74
〈표 3-17〉 사학연금 가입자 퇴직현황	75
〈표 3-18〉 사학연금 연금선택률 추이	76
〈표 3-19〉 우리나라 공적연금제도(II)	77
〈표 3-20〉 수급측면에서의 공적연금 사각지대(연금비수급자)	79
〈표 3-21〉 건강보험 가입자 현황(1999~2004년)	80
〈표 3-22〉 건강보험 재원조달 체계(2005년 기준)	82

〈표 3-23〉	의료급여 대상자 및 예산확대 추이	86
〈표 3-24〉	소득평가액 기준 차상위계층 대상자 규모	93
〈표 3-25〉	지역가입자의 보험료 체납현황	94
〈표 3-26〉	지역가입자의 기간별 체납세대 현황	94
〈표 3-27〉	보험료 체납과 의료보장 사각지대	95
〈표 3-28〉	본인부담률 및 부담액	98
〈표 3-29〉	의료기관 환자 본인부담률 현황	100
〈표 3-30〉	의료급여수급권자 본인일부부담률	100
〈표 3-31〉	자격별 본인부담 실태	101
〈표 3-32〉	미충족의료 정도 비교	102
〈표 3-33〉	미충족의료 이유에 관한 사항	103
〈표 3-34〉	사업별 고용보험 요율	106
〈표 3-35〉	이직시 연령 및 피보험기간에 따른 소정급여일수	110
〈표 3-36〉	고용보험 적용률 추이	113
〈표 3-37〉	산업별 적용률(2004)	114
〈표 3-38〉	직업별 적용률(2004)	115
〈표 3-39〉	임금근로자 인적특성별 고용보험 가입여부(2005. 8)	115
〈표 3-40〉	임금근로자 사업장특성별 고용보험 가입여부(2005. 8)	117
〈표 3-41〉	종사상지위와 사업장규모별 고용보험 가입률	118
〈표 3-42〉	고용보험 가입 결정요인에 대한 로짓분석(고용보험 가입=1)	120
〈표 3-43〉	실업자와 실업급여 수급자 추이(1996년 하반기~2004년)	122
〈표 3-44〉	EU국가의 실업자수 및 등록실업자수 대비 실업급여·부조 수급자 비율	123
〈표 3-45〉	이직사유별 피보험자격 상실자 분포(1995년 하반기~2004년)	124
〈표 3-46〉	피보험단위기간 기준에 따른 피보험기간 및 이직사유별 상실자수 추이(1998~2004년)	125
〈표 3-47〉	자발적 이직자 및 징계해고자 수급 제한	126
〈표 3-48〉	구직급여 임금대체율의 추이(1996~2004년)	127

〈표 3-49〉 산재보험 적용범위 변화 과정	130
〈표 3-50〉 산재보험 적용확대 추이	131
〈표 3-51〉 산재보험료율 산정체계	132
〈표 3-52〉 연도별 보험료율의 변화	132
〈표 3-53〉 개별실적요율 산정 방식	133
〈표 3-54〉 개별실적요율제도의 운영실적	133
〈표 3-55〉 산재위험과 급여종류 및 내용	135
〈표 3-56〉 우리나라 산재보험의 연도별 급여별 지출추이	136
〈표 3-57〉 산재보험 업종별 적용현황(2004)	138
〈표 3-58〉 장해급여표	140
〈표 3-59〉 우리나라 산재보험의 연도별 세부항목 지출추이	142
〈표 4-1〉 독일 가입기간인정제도(2005)	145
〈표 4-2〉 수발기간동안의 가상소득	146
〈표 4-3〉 오스트리아의 가입기간인정제도(2005)	149
〈표 4-4〉 1955년 이전 출생자의 학업기간 보험료(2005)	150
〈표 4-5〉 1955년 이후 출생자의 학교종별 인정소득과 보험료(2005)	151
〈표 4-6〉 납부예외 사유별 지역가입자 현황	154
〈표 4-7〉 연금제도간 연계모형의 종류와 구조적 특징	156
〈표 4-8〉 EU국가들의 노령연금 가급급여	159
〈표 4-9〉 EU국가들의 실업보험 가급급여	164
〈표 4-10〉 노령부분근로에 따른 임금급여조정과정	171
〈표 4-11〉 노령부분근로의 예	172
〈표 5-1〉 체납 사유별 분포	182
〈표 5-2〉 체납기간별 체납사유 분포	183
〈표 5-3〉 소득 수준별 체납사유 분포	184
〈표 5-4〉 건강보험료 체납세대별 유형별 특성	185
〈표 5-5〉 직업병 인정에 대한 국가별 비교	191

그림목차

[그림 2- 1] 우리나라의 사회보장제도	48
[그림 3- 1] 공적연금 사각지대	59
[그림 3- 2] 국민건강보험제도의 관리운영체계	81
[그림 3- 3] 사회보장제도로서의 의료급여제도의 위치	84
[그림 3- 4] 의료급여제도 관리운영체계	85
[그림 3- 5] 의료급여 진료절차 체계도	88
[그림 3- 6] 차상위계층의 위치	92
[그림 3- 7] 건강보험 체납유형별 체납세대 분포(도덕적 해이 조정: 10%기준)	96
[그림 3- 8] 고용보험 적용사업장 및 피보험자수 추이	105
[그림 3- 9] 실업급여 제도의 구성	107
[그림 3-10] 연도별 산재보험 적용 현황	129
[그림 4- 1] 소득보장을 위한 사회안전망	153
[그림 4- 2] 점진적 퇴직의 진행과정과 부분연금제도의 기능	168
[그림 4- 3] 세대간 근로시간연대와 생애소득의 흐름	175

Abstract

A Study on Ways to Fill Gaps in the Coverage of Social Insurance

This study explores the role of social insurance as the primary social safety net. Social insurance is a mandatory social security mechanism that is intended to safeguard people from various social risks. From the 1997 economic crisis onward, not only has the rich-poor gap widened but also there have been increasing income risks associated with continued industrial and employment restructuring. Also, as the population ages rapidly, health spending is likely to increase. What all this suggests is that the role of social insurance needs to be strengthened.

In this regard, this study presents ways to reduce and fill up gaps in the coverage of social insurance, with a view to protecting people from social risks and providing them with adequate benefits.

While it is certainly a stretch to say that social insurance is all it takes to eliminate gaps in social security, it stands to reason that strengthening social insurance is a way to protect people from general social risks, and smaller gaps involving those few who have been missed out due to a variety of reasons will have to be protected by public assistance. Also, to reduce gaps in the coverage of the National Health Insurance, differential support should be introduced for those in low-income groups who have a chronic illness while expanding health benefits to the near-poor.

요 약

1. 서론

□ 연구의 필요성 및 목적

- 의료·소득보장제도의 근간을 이루고 있는 사회보험제도가 전국민 또는 전사업장으로 확대되었으나, 최근의 경기침체 및 제도에 대한 불신 등으로 보험료를 납부하지 못하거나 회피하는 경향이 있어 1차안전망으로서 사회보험의 기능이 위축되고 있음.
- 본 연구에서는 사회보장 사각지대를 야기 시키고 있는 ‘사회보험의 결함’을 분석해 보고, 이를 근거로 사회적 위험에 대비하기 위한 사회보험 제도개선 방안을 마련해 보고자 함.
- 또한 사회·경제구조변화에 따라 발생 가능한 사회보험 사각지대의 유형을 점검함으로써 제도별 사각지대 해소방안을 마련함.

□ 연구의 방법 및 내용

- 우리나라의 4대 사회보험제도의 주요 목적인 소득보장과 의료보장으로 구분하고, 각 사회보험별 주요 조사결과, 통계자료에 나타난 사각지대 현황을 고찰함.
- 사회보험 사각지대 해소의 1차적 목적은 사회적 위험에 처했을 때, 의료보장·소득보장을 위한 보험급여를 수급하는데 있으며, 2차적인 목적은 사회적 위험에 상응하는 급여를 수급하는 데 있음.
- 이를 체계적으로 분석하기 위해서는 생애주기별로 발생 가능한 사회적 위험을 고려하여 사회보험법상의 수급요건, 급여결정 요인 등에 대한 철저한 분석이 요구됨.

- 외국의 사회보험 사각지대해소노력과 최근의 사회보험제도의 개혁동향을 살펴봄으로써, 의료·소득보장제도의 1차안전망의 기능을 충실히 담당할 수 있도록 사회보험제도를 정비함.

2. 우리나라 사회보험제도의 발전과정

가. 사회보장과 사회보험

□ 사회보장 정의

- 사회보장이라 함은 사회구성원이 생활의 위험이 발생했을 때 사회적으로 보호하는 대응체계를 가리키는 포괄적인 용어임.
- 질병이나 분만·실업·폐질·직업상의 상해·노령 및 사망으로 인한 소득의 상실이나 감소 등으로 인한 경제적 곤궁에서 유래하는 근심과 불안을 제거함으로써 사회의 안정을 도모하지는 의미로 파악 가능함.

□ 사회보험제도가 사회보장 정책수단으로 지니는 두 가지 문제점

- 사회보험제도가 소득·의료지원 정책수단으로서 기능을 다하지 못함.
- 사회보험제도는 제도를 시행하기 위해 지출되는 비용에 비해 사회보장정책이 이루어야 하는 정책수행의 목표를 효율적으로 달성하지 못한다는 지적을 받고 있음.

□ 사회보험의 수행 기능

- 사회적 위험에 노출된 국민에게 기본적 생활을 보장함으로써 사회적 불평등을 완화하고, 사회적 연대감을 높여주며, 사회통합을 촉진시킴.
- 사회보험은 소득재분배 기능을 함.
- 사회보험은 빈곤의 예방과 노동력을 회복시키는 기능을 함.
- 사회보험은 효율적 측면에서 민간보험시장이 가지는 비대칭적 정보(asymmetric information)와 도덕적 해이(moral hazard), 역선택(adverse selection)

의 문제를 완화할 수 있음.

나. 사회보험체계의 특징

□ 사회보험 도입과 발전과정

- 공무원, 군인, 사립교원 등 일부 특수직역 계층을 대상으로 하는 사회보험의 정착은 조기에 이루어진 반면, 전국민을 대상으로 하는 사회보험의 도입 시기는 늦어졌고, 이후 급속한 확대과정에서 비체계적인 도입과 확대에 의한 사회보험체계의 종합적 측면에서 비효율성이 나타나고 있음.
- 우리나라의 사회보험은 1995년 7월부터 실업과 적극적 노동시장정책을 위한 고용보험이 도입됨으로써, 기존의 노령·유족·장애 등을 위한 연금보험, 질병·출산·장제 등을 위한 건강보험, 업무상 재해에 대비한 산재보험과 함께 4대 사회보험의 외형적 체계를 갖추게 되었음.

3. 사회보험제도의 현황과 사각지대

가. 공적연금보험의 현황과 사각지대

1) 공적연금제도의 현황

- 우리나라에 공적연금제도의 효시인 공무원연금제도가 공무원과 군인을 대상으로 1960년 1월에 도입된 이래, 1975년 사립학교교원연금, 1988년 사업장 일반근로자를 위한 국민연금제도가 순차적으로 확대되었음.
- 2004년 말 현재 일반국민을 대상으로 하는 국민연금가입자는 납부예외자를 포함하여 1,707만 명으로 가장 많고, 공무원연금 96만 명, 사학연금 23만 명, 군인연금 16만 명 순으로 나타남.
- 2004년 말 현재 취업자중 보험료를 납부한 가입자는 52.6%인 총 13,582천 명이며, 성별로 보면 남자는 취업자의 79.2%인 910만 명이, 여자는 31.3%인

448만 명이 보험료를 납부하고 있음.

2) 공적연금 사각지대

- 공적연금보험의 결함은 인적, 물적 측면으로 구분하여 살펴볼 수 있음.
 - 인적보장의 결함은 가입측면에서 발생하는 것으로, 개인 또는 어떤 집단이 연금보험의 적용대상에서 제외되거나 보험료 납부예외를 인정하는 경우를 의미함.
 - 물적보장의 결함은 수급측면에서 발생하는 것으로, 연금을 수급하지 못하는 경우와 연금급여가 불충분한 경우로 구분할 수 있음.

가) 가입측면의 사각지대

(1) 국민연금

- 사회보장의 결함 중 가입측면의 사각지대는 인적보장의 사각지대를 의미하며 우리나라 공적연금의 경우에는 일반 국민을 대상으로 하는 국민연금에서 많이 나타남.
- 적용제외
 - 국민연금의 적용제외자는 국민기초생활보장 수급자, 연소득 500만원 미만인 가입자의 배우자, 연금보험료 납부사실이 없는 학생이나 군인, 기타 공무원, 군인, 사립학교 교직원 등 특수직역연금 가입자는 가입대상에서 제외됨.
 - 2004년말 현재 60세 미만 기초수급자 582천 명이고, 그 외 적용제외자는 13,713천명 임.
- 납부예외
 - 2004년도 12월말 현재 납부예외자는 총가입자의 27.4%인 468만 명임. 이

는 지역가입자의 49.8%에 해당함.

- 납부예외 사유를 보면, 실직 72.1%, 행방불명 11.1%, 사업중단 9.3% 순으로 나타남.

(2) 특수지역연금

- 공무원, 군인, 사학연금 등의 경우에는 보험료가 급여에서 원천징수되기 때문에 가입측면의 사각지대는 존재할 가능성이 없음.

(3) 가입측면의 공적연금 사각지대

- 연금가입 주 연령층인 20~60세 미만 공적연금 보험료 납부자는 2004년 말 현재 13,435천명으로 총인구대비 45.6%, 경제활동인구대비 64.6%임. 따라서 보험료를 미납자를 포함한 가입측면의 사각지대는 인구의 54.4%임. 연령계층별로는 20대 초반 79.5%, 30대 초반 51.4%로 높게 나타나, 교육·출산·육아 등을 이유로 보험료를 납부하지 못하고 있는 것으로 사료됨.
- 한편, 납부예외자를 포함한 가입률은 인구대비 61.5%이고, 나머지 38.5%는 적용제외 됨. 연령계층별 적용제외율을 보면, 20대 초반 69.9%로 가장 높고 50대 후반 35.7%, 20대 후반 35.4%로 나타남.

나) 수급측면의 사각지대

- 사회보장의 결함 중 물적보장의 사각지대는 사회적 위험으로 소득중단 또는 감소의 위험에 닥쳤을 때, 수급조건 미충족으로 급여수급권이 없는 경우와 수급권이 있더라도 급여수준이 불충분한 경우로 구분할 수 있음.

(1) 국민연금

연금비수급자

- 국민연금 도입·확대 시 적용제외된 60세 또는 65세 이상 노인들은 특수

지역연금을 수급하지 않는 한 공적연금을 수급하지 못하는 사각지대에 있음. 이들은 현재 78세 이상 대부분의 노인이 해당됨.

- 한편 가입기간 10년 미만으로 반환일시금을 수급하는 경우에도 노후에 연금권을 갖지 못하게 됨.

□ 연금수급자

- 현재 대부분의 국민연금 수급자는 최저생계수준(1인기준: 401,466원)이하의 연금을 받고 있는데, 이는 제도 도입기간이 짧아 보험료를 납부한 기간이 적기 때문임. 연금종별 평균연금 월액을 보면 2005년 특례노령연금은 약 15만원, 감액노령연금 39만원, 조기노령연금 31만원 수준임.
- 고령근로자의 가입기간을 보면, 2004년 말 기준 남자 60세인 경우 사업장가입자는 평균 130.5개월, 지역가입자는 86.5개월, 임의가입자는 87.4개월로 나타났으며, 여자 60세인 경우 평균가입기간은 사업장 91.2개월, 지역 63.2개월, 임의가입자 63.1개월로 나타남.
- 가입기간을 근거로 연금수급 사각지대를 추정해 보면 52세 가입자의 18.6% 이상이 가입기간부족으로 60세 도달 시 연금수급의 사각지대에 노출되어 있음. 이를 연령별 가입자를 기준으로 살펴보면 53세 23.2%, 54세 26.7%, 55세 30.3%, 56세 34.7%, 57세 52.2%, 58세 55.9%가 가입기간부족으로 60세에 연금수급을 못하게 되는 사각지대에 놓여 있음.

(2) 특수지역연금

□ 연금비수급자

- 공무원의 경우 가입기간(20년) 부족으로 퇴직일시금을 수급하는 퇴직자는 2004년 말 기준 전체 27,384명의 44.1%로 노후소득보장의 사각지대에 놓일 가능성이 높음.
- 한편, 가입기간 20년 이상인 공무원의 퇴직연금일시금수급은 점차 감소하고 있음. 1990년 초 연금선택률은 50%수준이었으나, 2004년 말에는 연

금선택률이 남자 91.6%, 여자 83.2%로 높아짐.

- 사학연금의 경우, 2004년 퇴직자중 20년 미만 가입자는 전체의 86.4%로 이들이 다른 특수직역연금으로 이직하지 않는 한 연금수급 사각지대에 놓일 가능성이 높음.
- 사학연금의 경우에도 20년 이상 가입자의 연금선택률이 90년대 초 40% 미만에서 2004년 82.4%로 높아짐.

□ 연금수급자

- 특수직역연금의 수급자의 경우, 20년 이상 가입자가 연금을 수급하는 경우, 연금급여액은 퇴직전 3년 평균소득의 50% 이상으로 결정됨으로 최저생계수준에 미달하는 경우는 존재할 가능성이 희박함.

(3) 공적연금제도간 연계미흡으로 인한 사각지대

- 공적연금제도간 수급요건과 급여수준 및 지급방법이 상이하여 제도간 연계가 이루어지 못하고 있어, 각 제도에서 요구하는 가입기간(국민연금 10년, 특수직역연금 20년)을 충족시키지 못하는 경우 연금을 수급할 수 없게 됨.

(4) 수급측면의 공적연금 사각지대

□ 현세대 노령계층

- 대부분의 현 노령계층은 가입기회 또는 가입기간확보 부족으로 국민연금을 수급하지 못하고 있음.
- 2004년 12월 현재, 60세 이상 노인 612만 명 중 약 78.9%가 연금을 받지 못하는 공적연금제도의 사각지대에 노출되어 있음.

□ 미래 노령계층

- 개인의 연금급여수준은 가입기간과 소득수준에 의해 결정되는 바, 최근

의 경기침체, 고용시장의 악화로 가입기간 확보가 어려운 계층이 증가할 것으로 예상됨. 이로 인해 본격적인 연금수급이 시작되더라도 연금수급 권을 확보하지 못하거나 연금수준이 낮아 노후소득보장의 사각지대로 떨어질 가능성이 있음.

나. 건강보험제도의 현황과 사각지대

□ 건강보험의 현황

- 1989년 7월 1일부터 전국민의료보험이 실시되어 모든 국민이 건강보험의 적용대상이 되고 있음.

□ 의료급여제도의 현황

- 의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민들의 의료문제를 지원하고, 질병으로 인한 빈곤을 방지하기 위하여 국가가 보장하는 공공부조제도로써 건강보험과 함께 국민들의 의료보장을 담당하는 중요한 사회보장제도임.
- 의료급여 대상자 확대 및 수급자의 진료비 부담완화를 재정적으로 뒷받침할 정부예산을 지속적으로 확대하여 왔음. 그 결과 의료 급여예산은 1998년 7,921억 원에 불과하였으나 2003년에는 2조 3,073억 원으로 대폭 증가하였음.
- 의료급여 진료비 본인부담은 1종 수급권자와 2종 수급권자에 차이를 두고 있음.
 - 1종 수급권자는 외래·입원진료 구분 없이 전액을 의료급여기금(국고+지방비로 조성)에서 부담하며, 2종 수급권자는 제1차 진료기관 외래진료 시 진료일당 1,500원(의원 1,000원, 약국 500원)을 본인이 부담하고 나머지는 의료급여기금에서 부담하고 입원진료비의 경우는 의료급여기금과 본인이 85%와 15%씩 각각 부담함.
- 의료급여환자는 의료급여법시행규칙 제3조의 규정에 의한 제1차 의료급

여기관 → 제2차 의료급여기관 → 제3차 의료급여기관에서 단계적으로 진료를 받을 수 있음.

□ 의료보장의 사각지대의 정의

- 의료보장 사각지대를 크게 3가지 측면에서 정의할 수 있음.
 - 첫째는 건강보험에서 보험료 부담능력이 결여된 빈곤계층이 의료급여 제도로 포함되지 못하고 건강보험에 포함되어 발생하는 사각지대임.
 - 둘째는 건강보험 자격측면에서 3개월 이상 건강보험료를 체납한 경우 보험급여를 제한하는 규정(국민건강보험법 제48조와 시행령 제27조)으로 인해 급여를 받지 못하는 사각지대임.
 - 마지막으로 의료보장의 사각지대는 급여수준에 있어서 부족한 보장성과 과도한 본인부담으로 인하여 의료이용의 제한을 받는 의료의 사각지대가 존재한다는 것임.

□ 가입측면의 사각지대: 차상위계층

- 차상위계층은 소득을 기준으로 최저생계비의 120% 미만의 집단 중 여러 조건들로 인하여 수급자로 선정되지 못한 비수급집단을 의미함.
- 잠재적 빈곤층을 포함한 우리나라 절대빈곤인구는 10.36% 중 의료급여를 받는 계층이 2.85%에 지나지 않으며, 7.51% 빈곤계층이 의료급여제도로 포함되지 못하고 건강보험에 포함되는 사각지대가 발생하고 있음.

□ 가입측면의 사각지대: 보험료체납

- 지역가입자의 보험료 납부의무는 세대가 연대하여 납부하도록 규정하고 있으며, 세대가 3개월 이상 보험료를 체납할 경우 보험급여제한을 받도록 건강보험법으로 규정하고 있음.
- 3개월 이상 체납세대는 지역가입자의 경우 2000년에는 190만 세대, 2001년에는 161만 세대, 2002년에는 136만세대로 다소 감소하는 경향이었으나, 2003년에는 156만세대로 다시 증가하기 시작하여 2004년에는 경기침

체 등으로 인한 영향으로 191만 세대를 기록하였고, 2005년 4월 현재 197만 세대로 사상 최대를 기록하였음.

- 그러나 단순히 건강보험료를 체납하여 급여를 제한받고 있다고 하여 국가가 모두 책임져야하는 사각지대로 보기 어려움.
 - 따라서 자격의 사각지대로 볼 수 있는 계층은 백운국(2005년)에서 하위계층 규모로 총 체납세대 중 7.74%인 146천세대(2005년 기준)로 보고 있으며, 이 계층은 국민기초생활보장 대상자로 전환하여 의료급여 제도로 편입하려고 함.

□ 급여측면의 사각지대

- 우리나라 건강보험의 외형적인 급속한 확대는 실질적인 의료의 보장보다는 적용인구의 확대에 치중함. 또한 보험재정의 안정적 확보를 위한 저수가 정책과 보험급여범위와 항목을 크게 제한하고 있음.
 - 따라서 비급여를 포함한 본인부담률이 너무 높은 경우, 소득이 충분치 못한 계층이나 중증질환자의 경우 의료보장의 사각지대에 놓이게 됨.

□ 본인부담률 현황

- 건강보험 본인부담은 입원의 경우 진료비총액의 20%이고, 외래의 경우 요양기관종별에 따라 30~50%를 차등적용하고 있음.
- 급여의 충분성과 관련된 사각지대는 건강보험의 법정본인부담만의 문제가 아니고 급여의 보장 수준이 어느 정도인지에 따라 달라질 수 있음.
- 본인부담제도는 의료급여의 경우도 존재하는데, 1종의 경우 입원, 외래 관계없이 모두 전액 무료이며 단, 입원시 식대만 일부부담 부담하고 있다. 그리고 2종은 외래의 경우 1차 진료기관에서 약제비 포함 1,500원이고, 입원의 경우 총진료비의 15%를 본인부담하고 있음.
- 또한 의료급여도 건강보험과 마찬가지로 급여가 되지 않는 비급여를 포함할 경우 신영석(2005년)연구에서 평균 입원 본인부담률은 1종의 경우 약 15.53%, 2종의 경우 27.61%이며, 외래 본인부담을 포함할 경우 본인

부담률이 더 높을 것으로 판단됨.

□ 미충족의료이용 현황

- 미충족의료란 의사의 도움이 꼭 필요했는데도 실제로 의사의 도움을 받지 못했거나 중도에 치료를 포기한 경우를 말하며, 이러한 미충족의료는 의료보장의 보장성이 불충분하여 발생하는 사각지대로 판단할 수 있음.
- 신영석(2005년) 연구조사에 따르면 미충족의료와 관련된 질문으로 지난 3개월 동안 의사의 도움이 꼭 필요했는데도 실제로 의사의 도움을 받지 못했거나 중도에 포기한 경험에 대하여 질문하였고, 질문결과 건강보험은 12.02% 포기한 경험이 있다고 응답했고, 의료급여 1종은 20.31%, 의료급여 2종이 29.15%로 나타나 미충족의료가 의료급여 2종대상자에게 가장 많음을 알 수 있음.
- 이러한 미충족의료의 이유로 의료급여 2종대상자는 80.23%가 경제적인 이유로 이용하지 못했다고 응답하였으며, 의료급여 1종 대상자는 경제적 어려움이 58.87%였으며, 건강보험은 경제적 이유가 57.85%이고 시간이 없어서라는 응답도 19.83%가 나왔음.
- 이 조사가 전국민을 대표한다고 가정할 경우 건강보험대상자 약 4700만명 중 564만명이 미충족의료에 의한 사각지대에 놓여있으며, 이중 경제적 어려움으로 의료이용을 하지 못하는 대상자가 326만명에 이르는 것으로 판단됨.
 - 의료급여 2종의 경우는 전체 대상자 58만명 중 17만명이 미충족의료에 의한 사각지대에 놓여있으며, 이중 경제적 어려움으로 인해 의료이용을 제한받는 경우는 14만명으로 추산됨.

다. 고용보험의 현황과 사각지대

□ 고용보험 가입자 현황

- 고용보험 적용대상
 - 2005년 현재 고용보험 적용대상은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는

사업장(고용보험법 제7조). 다만, 산업별 특성 및 규모 등을 고려하여 대통령령이 정하는 사업에 대하여는 적용하지 않도록 함.

－ 고용보험 적용사업장 및 피보험자수

- 1995년 12월 현재 고용보험 적용사업장수는 38,953개소에 불과하였으나, 2004년 현재 고용보험 가입사업장은 1,002,638개소로 이는 2003년 대비 18.5%가 증가한 것이며, 피보험자수도 1995년에 420만 여명에 불과하였으나 1998년 이후 빠르게 증가하기 시작해 2004년 12월에는 적용 피보험자가 757만 여명에 이르고 있음.

□ 가입측면의 사각지대

- － 현재 고용보험에 가입한 사업장에 재직하고 있는 모든 근로자는 고용보험 가입대상자임. 다만, 65세 이상인 근로자, 월간 소정근로시간이 60시간(주간 소정근로시간 15시간) 미만인 근로자, 그리고 국가공무원법 및 지방공무원법에 의한 공무원과 사립학교교직원 연금법의 적용을 받는 자만 적용제외되고 있음.
- － 경제활동인구조사 2004년 원자료와 중앙고용정보원의 연보별 고용보험 피보험자 수를 이용하여 분석한 결과, 2004년 12월 현재 적용률은 50.9%에 불과한 것으로 나타났음. 전체 취업자 대비 고용보험 가입자는 37.3%로 취업자의 1/3만이 고용보험에 가입되어 있는 실정임.
- － 고용보험 가입률이 53.1%에 불과한 이유는 우리나라 고용구조의 특성에서 연유한다고 보여짐.
- － 고용보험 가입률에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 2005년 8월 경제활동인구조사 부가조사 자료를 이용해 이항로짓 분석을 실시하였음.
 - 결과는 고용보험 가입여부는 개인의 인구학적 특성과 사업장의 특성 모두로부터 영향을 받음을 의미함. 상대적으로 고용의 안정성과 질이 낮아 고용보험 적용을 받아야 할 취약계층 즉, 임시일용직과 소규모 영세사업장에 종사하고 있는 고연령층일수록 사회보험으로부터 배제되는 현상이 나타나고 있음.

□ 실업급여 수급측면에서의 사각지대

- 우리나라 실업급여 지급수준은 EU 15개국의 실업자 가운데 실업급여 및 실업부조 수급자의 비율은 40.6%에 이르는 것과 비교했을 때 실직 전 임금수준을 그다지 높게 대체해주지는 못한다는 점을 고려할 때, 실업급여제도의 당면한 문제는 오히려 실업급여의 사회적 기능 강화 제고 측면이라 할 것임.
- 경제활동인구조사에 따른 실업자수 대비 구직급여 수급자수의 비중은 2004년 현재 21.4%임. 한편 수급률은 비교대상의 범위를 실업급여의 적용대상에 가깝게 좁혀갈수록 높아져서 2004년 현재 1년 미만 전직 상용·임시직 대비 비중은 46.6%까지 증가하였음. 그러나 실업자 전체에 대한 제도적 포괄성은 상당히 낮은 수준임을 알 수 있음.
- 수급자격 요건 및 수급기간으로 인한 낮은 수급률

라. 산재보험의 현황과 사각지대

□ 산재보험 가입자 현황

- 산재보험 적용사업장 및 피보험자수
 - 산재보험이 도입될 당시인 1964년에 산재보험 적용대상 사업장은 64개소이며, 적용대상 근로자수는 81천명이었던 것이 점차적으로 확대되어 2004년 12월말 현재 산재보험의 적용을 받는 사업장수는 1,039,208개소로서 2003년 12월말의 1,006,549개소에 비하여 3.2%의 증가를 보이고 있으며, 이에 종사하는 근로자수는 10,473천명으로 전년도 10,599천명에 비하여 1.2% 감소하였음.
 - 현재도 법적 적용대상의 확대에 의한 모든 근로자의 당연적용과 일부 자영업자(중소기업사용자: 임의적용)에게 적용확대에도 불구하고 2004년 현재 절반이 넘는 53.6%의 근로자가 적용에서 제외되고 있음.

□ 적용측면의 사각지대:

- 2004년 현재 산재보험의 업종별 적용비율을 살펴보면, 광업이 100%로 가장 높고 제조업이 68.3%, 전기·운수·통신·금융업이 49.0%, 농림어업이 5.8%로 나타났다. 전체 사업에 대한 총취업자 대비 산재보험 적용근로자의 비율은 46.4%로 취업자중 절반이 넘는 53.6%가 산재보험의 적용을 받지 못하는 사각지대에 놓여 있다고 할 수 있음.
- 실질적 적용제외 원인
 - 실질적 적용제외 원인은 비정규직근로자에 대한 현황 파악 등 행정적 인 관리운용이 용이하지 못하다는 점과 사용자의 부담능력이 문제시 될 수 있어 징수 등이 용이하지 못한 불확실성, 그리고 영세사업장은 대부분이 작업환경이 열악하여 산재위험이 높아 동일업종의 사업장이 재정적 부담이 증가되는 데에 대한 반발이 우려되는 문제를 들 수 있음.

□ 급여측면의 사각지대

- 산재보험 급여측면에 있어서 문제점은 급여기준으로서 평균임금의 한계성, 장애등급판정의 단순성과 직업병 판정에 대한 경직성, 장애급여의 연금전환에도 불구하고 재정방식은 그대로 존속시키고 있는 경직적 운영 그리고 급여체제의 편협성을 들 수 있음.

4. 소득보장 사각지대 개선방안

가. 공적연금 사각지대 해소방안

1) 가입측면의 사각지대 해소방안

□ 적용제외 사각지대해소

- 기초생활수급자들이 원천적으로 적용제외 됨에 따라, 노후에도 가입기간 부족으로 공적연금을 수급하지 못하거나 급여수준이 낮아지게 됨. 현행

제도하에 소득수준이 월22만(1등급)인 가입자는 보험료를 납부하고 있는 반면, 그 이상의 최저생계수당을 지급하는 기초수급자에게는 보험료를 납부하지 않아도 되는 적용제외로 분류하고 있어 형평성차원에서 문제의 소지가 있음.

- 따라서, 기초수급자도 정부의 이전지출분에 대해서 보험료를 납부하도록 하고, 정부는 현재 농어민가입자 보험료지원과 같은 방식으로 일정 수준의 부담금을 지원해 주는 방안을 고려해 볼 필요가 있음.

□ 납부예외 사각지대해소

- 가입인정제도의 도입

- 소득비례형 연금제도를 택하고 있는 독일은 출산과 육아, 노인이나 장애인 수발, 군복무, 학업, 실업 등의 기간을 가입기간 인정제도를 두어, 가능한 한 연금수급자들이 최대한의 대체율을 유지할 수 있도록 함.
- 오스트리아의 경우에도 소득비례형 연금제도를 유지하고 있으며, 자녀양육, 호스피스간호 휴직, 군복무, 군사훈련 또는 대체근무로 사회시설 또는 종교시설 봉사기간, 학업기간, 실업수당 지급 등의 기간을 가입기간으로 인정하고 있음.
- 우리나라의 경우에도 우선적으로 병역의무기간과 출산·육아기간에 대해 가입기간 인정제도를 도입하고, 산재, 장애, 실업 등의 사회적 위험으로 소득감소, 중단이 발생하는 경우 사회보험 간에 서로 연결시킴으로써 사각지대를 해소해야 함.

- 사회보험급여에 대한 보험료 납부

- 소득감소 또는 중단을 사유로 사회보험급여를 수급하는 경우, 급여와 사회보험기금에서 보험료를 각각 1/2씩 보험료를 납부해야 할 것임.

2) 수급측면의 사각지대 해소방안

□ 연금비수급 사각지대해소 방안

- 추가납부제도의 도입
 - 연금수급시점에서 추가보험료 납부를 인정함으로써 수급권을 유지할 수 있도록 할 필요성이 있음.
- 공적연금간 연계제도가 마련되어야 함
 - 국민연금의 경우 10년 미만, 특수직역연금의 경우 20년 미만 가입의 경우 연금을 수급할 수 없음. 따라서 제도간 연계가 필요함. 성공적인 연계를 위해서는 점진적으로 재원부담 및 급여식을 일치시켜 나가야함.

□ 연금수급자를 위한 사각지대해소 방안

- 최저연금제도의 도입
 - 연금수급권자가 연금을 수급함에도 소득수준이 최저생계수준에 미치지 못하는 경우, 완화된 형태의 소득조사를 통한 최저연금제도 도입을 신중히 고려 해볼 필요가 있음.
 - 경로연금 수준을 점진적으로 상향 조정하거나 수급 범위를 확대하여 현세대 노인들의 소득보장수준을 현실화하는 방안도 함께 고려되어야 함.
- 가급급여의 내실화
 - 연금수급자를 위한 가급연금 급여를 현실화함으로써, 자녀·배우자 또는 노부모들의 실질적인 생계급여가 될 수 있도록 함.

나. 실업급여 사각지대 해소방안

□ 고용보험 가입확대 방안

- 고용보험제도상의 범위 확대는 2004년 일용근로자 적용확대로 일단락되었기 때문에 이제는 가입률제고를 통한 내실화가 향후의 과제로 남아 있음.
 - 2004년 현재 임금근로자의 50.9%에 그치고 있는 가입률을 향상시키

기 위해서는 지속적인 홍보뿐만 아니라 보험관계의 성립, 보험료의 징수 등 모든 분야에서 가입자의 편의를 최대한 도모하도록 제도를 보완할 필요가 있음.

□ 실업급여 사각지대 해소방안

- 실업급여 수급에서의 사각지대를 최소화하기 위해서는 일차적으로 실업급여의 수급률을 제고해야 함.
- 실업급여수급요건 완화
 - 현재 정당한 사유없는 이직자 및 중대한 자기 귀책사유로 인한 해고자는 실업급여 수급자격을 제한하고 있는데 이를 완화할 필요가 있음.
 - 또한 구직노력을 하였음에도 불구하고 실업기간이 장기화된 실업자의 생계를 보호해줌으로써 더 낮은 직장으로의 재취업에 도움을 줄 수 있도록 연령에 따라 실업급여일수에 차등을 두는 것도 검토할 필요가 있음.
 - 실업자에게 실질적인 지원책으로 기능하기 위해 급여일수 및 수준의 상향 조정이 필요함.

□ 가급급여의 도입

- 실업보험의 가급급여는 원칙적으로 장기가입자와 유자녀가족을 우대하여 지급하는 것임. 선진국의 사례연구를 통해 가급급여의 도입을 검토할 필요가 있음.

□ 점진적 퇴직제도의 도입

- 고령근로자들이 정상근로를 할 수 있음에도 불구하고 본인의 선택 또는 사용자와의 합의를 통해 부분근로를 할 수 있도록 함.
 - 이로 인해 발생된 임금의 손실은 고용보험기금을 통해 보상받을 수 있도록 하고, 부분근로 기간 동안 퇴직금, 연금급여산정의 기준이 되는 평균소득에 대한 불이익이 없도록 함.

- 노령부분근로를 통한 점진적 퇴직으로 발생하는 일자리는 젊은층의 실업자로 대체할 수 있을 뿐만 아니라, 조기퇴직 감소는 연금가입자를 증가시키고, 수급자를 줄임으로써 사회적 부담을 줄이고, 연금제도의 지속가능성을 확보하는 대안이 될 수 있음.

다. 산재보험 사각지대 해소방안

□ 산재보험 적용확대방안

- 비적용사업장 및 특수형태 근로자를 위한 당연가입 확대
 - 총 공사금액 2천만 원 미만 공사, 연면적 330m² 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사 등의 사업장에 대해서도 정액기여·정액급여 형태로 강제가입 하도록 하여, 산재발생 시 최소한의 생계를 유지할 수 있는 급여수준을 보장해야 할 것임.
 - 다단계 판매회사의 판매원, 지입차주, 보험설계사 등 사용종속관계가 인정되지 않는 경우에도, 산재발생 시 최소한의 생계를 유지할 수 있도록 정액기여·정액급여 형태로 강제가입제도를 채택해야 할 것임.

□ 산재보험 급여확대 방안

- 급여기준 확대 및 출퇴근재해 인정기준 확대
 - 국제노동기구(ILO)의 급부에 관한 협약 및 산재급여에 관한 권고(제121호, 1964)에서 출퇴근 재해를 업무상 재해 인정기준에 포함하도록 하고 있으며, 워싱턴주를 제외한 독일과 일본의 경우 출퇴근 재해를 인정하고 있음.
 - 산재보험이 사회보험제도로서 역할하게 하기 위해서는 출퇴근 재해에 대하여 인정기준 및 범위 등 구체적인 운영방안을 검토하여 업무상 재해로 포함시켜 출퇴근 재해로 인해 발생한 산재급여의 사각지대를 해소해야 할 것임.
- 휴업급여의 가급급여 도입

- 산재근로자가 휴업급여를 수급하는 경우, 국민연금 급여와 마찬가지로 배우자나 자녀·부모가 있는 경우에는 부가적으로 가급급여를 실시함으로써 실질적인 보장이 될 수 있도록 함.

5. 의료보장 사각지대 개선방안

가. 건강보험의 사각지대 해소방안

□ 차상위계층 사각지대해소방안

- 기초보장수급자가 되지 못하는 차상위계층이나 질병위험도가 높은 대상자에 대한 의료수급권을 확대하되, 의료적 보호가 긴요한 대상을 선별하여 실시하는 것이 바람직함.
 - 2004년부터 차상위계층에 대한 의료급여 대상자를 확대하고 있는 데, 2004년 차상위계층에 대하여 51개 희귀난치성 질환에 대한 의료급여 특례제도를 74개로 확대하였고, 2005년에는 다시 98개 희귀난치성 질환을 가진 차상위계층에게 의료급여를 확대하였음.
 - 차상위계층 중 만성질환을 가진 경우는 2중으로 확대하여 실시하였으며, 차상위계층 중 질환에 상관없이 11세 이하 아동에 대하여 의료급여 범위를 확대하였고, 올해 다시 17세 미만 아동으로 확대할 예정임.
- 향후 추가적인 차상위계층에 대한 의료보장방안은 의료사각지대 해소와 계층간 형평성 유지의 원칙하에 수급권자를 확대하여야 하며, 일반인에 비해 평상시 의료욕구가 월등한 노인, 아동, 장애인 등 취약계층을 우선적으로 보호하여야 함.
- 차상위계층의 확대를 위해 대상자 선정기준을 완화하여 급여대상 범위를 확대해 가야함.
 - 이를 위해 첫째, 소득 기준은 한정하지 않고 3개월 이상 의료비를 공제하면 최저생계비 이하로 전락하는 계층을 현재의 소득 수준에 상관없이 모두 포괄하여야 함.

- 둘째는 재산 기준을 완화하는 것으로 재산을 소득으로 환산하여 소득 인정액 기준으로 수급자를 선별하는 데 기초공제액이 너무 낮아 최저 주거수준을 유지하는데 어려움이 가중되고 있음. 따라서 기초공제액을 현행 기준에서(평균 3000만원) 1억원(도시가계 조사에서 재산 1억원은 하위 27%에 해당함)으로 높이고 환산율도 현행대비 50%이하로 인하할 필요가 있음.
- 셋째 부양의무자 기준의 완화로 1촌을 넘는 부양의무자에게 의료비 부담을 지우는 것은 현실적으로 어려움. 그러나 부양의무자 기준 자체가 없게 되면 도덕적 해이 가능성이 있으므로 1촌 이내의 직계혈족으로 한정할 필요가 있음.

□ 보험료 납부의 사각지대 해소방안

- 체납세대에 대한 체계적인 관리를 통한 사각지대 해소방안으로는 체납 유형별로 관리하는 것으로 유형별 체납세대의 효율적인 관리를 위하여 우선 체납자 유형을 선정하고 정책적 배려가 필요한 계층과 징수관리 강화가 필요한 계층으로 나누어야 할 것임.
 - 생계형 체납세대의 경우 생계곤란의 정도 및 기간에 따라 의료급여전환, 결손처분 및 보험료 경감, 분할납부, 납부유예, 급여비 대불제도 등 다양한 제도를 제공할 필요가 있음.
 - 반면, 비생계형 체납세대의 경우에는 공단직원의 현장조사 및 독려, 체납처분 등 징수관리를 체계적으로 관리할 수 있는 시스템을 구축하여야 함.
- 기타 세부적인 체납자 관리방안은 보험료 경감제도를 효율적으로 활용하는 것임.
 - 현재 지역경감이나 세대경감 등의 보험료 경감이 보험료부과체계에 준하는 확실적인 기준에 의거 이루어지는데, 이는 실태조사 등을 통한 실질적인 납부능력을 확인하여 개별적으로 보험료를 경감해 주어 체납을 줄이는 방안을 모색해 보아야 할 것임.

- 또 다른 방안은 체납세대 관리를 위해 건강보험공단과 사회복지전담공무원간에 협력체계를 구축하는 것임.
 - 이는 건강보험공단에서 체납자의 납부능력을 면밀히 파악하여 의료급여대상자 전환이 필요하다고 판단되는 경우에 지자체 “사회복지 전담공무원”에 대상자 선정을 의뢰할 수 있도록 하여 의료보장 사각지대로부터 벗어날 수 있도록 도와주어야 함.

□ 건강보험 급여수준의 사각지대 해소방안

- 건강보험의 보장성을 강화하기 위해서는 보험급여 확대와 본인부담 감소의 두 가지 측면에서 접근할 수 있음.
- 우선 보험급여 확대에 있어서
 - 첫 번째 3대 비급여 항목(식대, 상급병실료, 선택진료비)에 대한 보험 적용이며,
 - 둘째 100대 100 본인부담 항목에 대해 모두 보험 적용하는 것임.
- 본인부담 감소는 장기적으로 입원 본인부담률을 10%로 줄여야 할 것으로 판단되며, 우선적으로 3대 중증질환 및 98개 희귀난치성 질환은 본인부담률을 10%로 낮추어야 할 것임.
- 의료급여제도 급여수준의 사각지대 해소방안
 - 먼저 의료급여 2종의 법정 본인 부담률을 더욱 인하해야 함. 현재 15%에서 2006년에 13%, 2007년에 10%로 인하하되 장기적으로는 현행 1종과 같이 입원 법정본인부담을 전액 무료로 하거나 일당정액으로 본인부담을 최소화하는 방안을 검토하여야 함.
 - 실질적인 의료급여 본인부담 보상제 및 법정본인부담 상한제 도입하는 것으로 30일 기준 본인부담 20만원 이상의 50%를 보상하는 현행 제도를 10만원 이상의 50%로, 180일 기준 120만원 상한을 50만원으로 조정할 것을 검토하여야 함.
 - 비급여 본인부담에 대한 본인부담 보상제도 도입하는 것을 검토해 보아야 함. 비급여 본인부담액 중 30일 기준 20만원 초과분에 대해 현

행 법정 급여 범위내에서 실시되고 있는 본인부담 보상제와 같이 50%를 보상하되, 우선 공공의료기관에 한하여 시행한 후 점진적으로 확대하는 방안을 검토해 보아야 함.

- 마지막으로 4대 중증질환군(암, 심혈관계, 뇌혈관계, 98개 희귀난치성 질환)에 대한 보장성 강화방안으로 이러한 중증질환은 생명과 직결되어 있으면서 고비용이 소요되므로 비급여 포함 본인부담률이 10% 이하가 될 수 있도록 보장성 강화하여야 할 것임.

나. 산재보험의 사각지대 해소방안

□ 산재보험 적용확대방안

－ 직업병 인정확대

- 현재 직업병 인정과 관련해 간질환과 관련한 업무상 질병과 화학물질, 유기용제 등으로 인한 비재해성 질병도 업무상 질병 인정기준에 반영되지 않고 있음. 그리고 뇌혈관질환 또는 심장질환의 경우 만성적인 과로의 인정기준이 일상업무의 30% 이상 증가로 되어 있어 일상 업무시간이 24시간인 경비업 등의 경우 업무상 재해로 인정받기 어려운 실정임.
- 직업병 인정 목록에 있어서도 38종이 법령에 나열되어 있어 독일의 64종, 일본의 53종에 비하면 그 수가 매우 적다고 할 수 있음. 외국의 사례나 학회 등에서 인정하고 있는 질병이 직업병 목록에 명시되지 않아 불필요한 소송이 이루어지고 있어 신속한 보상이 이루어지는 것을 방해하고 있음.
- 그러므로 불필요한 마찰과 사각지대를 해소하기 위하여 직업병 열거 항목을 확대하고 인정기준을 완화하는 노력이 필요함.

6. 요약 및 정책건의

가. 요약

- 사회보험제도는 소득중단 및 감소, 질병 및 산업재해 예방과 치료 등과 같은 사회적 위험에 대비하기 위해 위험을 공동분담하는 것임.
 - 최근 들어 저성장기조가 지속되고, 노동시장 환경이 불확실해짐에 따라 저축이라기보다는 조세라는 인식이 강하게 나타나, 보험료 납부를 회피하고, 이로 인해 사회적 위험에 대한 대처능력이 감소하는 이른바 사회보험의 사각지대가 증가함.

- 사회보험제도의 발전은 사각지대의 문제를 해결하는 과정으로 볼 수 있음.
 - 생애주기별로 발생 가능한 출산, 양육, 질병, 공무상 사고, 실업, 노령, 사망 등의 사회적 위험에 대한 체계적인 제도 개선방안이 요구됨.

- 가족경제학적인 측면에서 정당성
 - 자원배분측면에서 가족은 사회에 인적자본을 창조하거나 발전을 위해 기여할 뿐 만 아니라, 사회보험제도의 발전에도 기여하므로, 사회가 가족으로부터 자원을 제공받기 때문에 후생적 이득을 보상해야 함.
 - 분배측면에서 보면 자녀양육은 비용을 수반하므로, 자녀양육 때문에 정규근로를 하지 못하고 부분근로(part-time work)를 하거나 일을 하지 못했다면, 손실된 임금(foregone wage)을 부분적으로 보상할 필요가 있음.
 - 끝으로 인구정책적 측면에서 ‘사회보험과 사회’는 미래납세자인 자녀를 양육하는 가족에게 보상해야 할 뿐만 아니라, 자녀증가를 위한 인센티브를 주어야 할 것임. 자녀를 양육하는 것은 전체 사회를 위해서, 특히 자녀를 양육하지 않는 사람들을 위해서 정(+)의 외부효과를 주기 때문에 사회보험제도 내에서 보상을 해주어야 함.

나. 정책건의

1) 소득보장

□ 공적연금

- 병역의무기간, 출산·양육기간에 대한 보험료납부 인정제도 도입
- 타 사회보험 수급기간동안 각 기금과 급여에 대해 연금보험료를 납부하도록 함으로써, 연금가입기간을 최대한 확보할 수 있도록 함.
- 수급시점에서 추가납부제도를 적극 도입함으로써 가입기간을 보충할 수 있도록 함.
- 비수급권자의 사각지대를 위해, 공적연금제도간 연계방안을 마련하고 특수직연금의 일시금수급을 폐지함.
- 연금수급권자의 급여수준이 일정수준에 미치지 못하는 경우, 최저연금제도를 도입함으로써 연금수급자가 최소한의 생활을 유지하도록 함.

□ 고용보험

- 실업급여 사각지대해소를 위해서는, 가입확대 방안과 실업급여 수준요건 완화, 가급급여의 도입 및 고령근로자를 위한 점진적 퇴직제도의 도입이 필요함.
- 가입률 향상을 위한 지속적인 홍보, 보험관계의 성립, 보험료의 징수 등 모든 분야에서 가입자의 편의를 최대한 도모하도록 제도 보완
- 소득이 낮고 직장이동이 빈번한 불안전취업자에 대해서는 소득세액공제 제도(EITC)를 도입하거나 소득공제수준을 확대해 가입을 유인할 필요가 있고, 마지막으로 고용보험의 피보험자 경력과 여타 사회보험 및 근로의욕을 촉진하는 세제와의 연계를 통해 내실을 기하는 것도 필요함.
- 실업급여 수급요건 완화
 - 현재 정당한 사유 없는 이직자 및 중대한 자기 귀책사유로 인한 해고자는 실업급여 수급자격을 제한하고 있는데 이를 완화할 필요가 있음.

- 영세사업장 근로자 및 임시·일용근로자에 대한 급여일수 및 수준의 상향 조정 등의 지원 강화를 통하여 제도의 내실화를 기하는 노력이 이루어져야 할 것임.
- 실업급여 내실화를 위한 가급급여 도입과 고령근로자를 위한 점진적 퇴직제도의 도입

□ 산재보험

- 산재보험 적용확대, 출퇴근 재해인정 및 급여내실화를 위한 가급급여 도입
 - 현재 임의적용 자영자나 특수형태근로자들을 위해 최소한의 보장을 전제로 한 정액기여·정액급여방식 도입
 - 국제노동기구 권고수준의 출퇴근 재해 인정
 - 산재근로자가 부양하고 있는 자녀, 배우자, 노부모 등을 위한 가급급여 도입

2) 의료보장

□ 건강보험

- 의료보장의 사각지대는 차상위계층, 건강보험 자격측면인 체납세대, 그리고 급여의 충분성과 관련된 보장성의 문제 등으로 구분함.
- 의료욕구가 필수적이고 생계형 체납으로 국가가 의료보장을 해 주어야할 필요가 있는 차상위계층과 체납세대 등을 의료급여로 전환하여야 함.
 - 그럼에도 불구하고 비수급빈곤층과 잠재적 빈곤층을 모두 의료급여로 전환하기에는 국가 재정의 한계 등으로 어려움이 있음.
 - 따라서 일정기간 동안 차상위계층과 의료급여대상자간 의료이용으로 인한 역차별을 줄이기 위해 우선 차상위계층에서 많이 이용하고 진료비가 높은 중증질환 중심으로 의료급여 2종과 같이 본인부담률을 10%로 같게 하여 의료급여 1종, 의료급여 2종, 차상위계층 그리고 건강보험간에 보장률을 완만하게 하여 집단간에 역차별의 문제를 해소해야 함.

- 자격측면에서 단기적으로는 차상위계층 중 노인, 아동, 장애인 등 취약계층 중심으로 확대하고 대상자 선정기준을 완화하여 차상위계층을 의료급여로 확대하여야 함. 그리고 체납세대 중 생계형 체납자의 경우도 의료급여를 확대해 주어야 함.
- 장기적으로는 선진외국과 같이 의료급여, 차상위계층, 건강보험 간에 보장성을 높여 서로 보장률의 차이가 없고 부담능력에 따른 부담만 차등을 두는 형태로 가야 할 것임.
- 급여의 충분성 측면에서는 건강보험 중 차상위계층 보장성 강화를 위해 중증질환의 입원 본인부담을 10% 낮추고, 3대 비급여 항목을 급여로 전환해 주어야 함. 그리고 100 대 100 본인부담 항목에 대해 모두 보험을 적용하여 건강보험의 보장성을 확보하여 건강보험 급여의 사각지대를 해소해야 함.
- 의료급여제도에서도 2종 대상자의 본인부담률을 10%로 낮추고 장기적으로는 일당 정액 등 소액의 본인부담만을 부담하도록 해야 함.
 - 그리고 본인부담 상한제와 보상금 제도를 현실적으로 바꾸어 보장성을 강화하여야 함.
 - 최종적으로는 비급여 항목을 급여항목으로 전환하여 비급여를 포함한 본인부담률 낮추어 의료급여 보장성의 사각지대를 해소하여야 할 것임.

□ 산재보험

- 의료보장측면의 사각지대를 해소하기 위해서는 요양급여를 확대하기 위하여 직업병 열거항목을 확대하고 인정기준을 완화하는 노력이 필요함.

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

의료·소득보장제도의 근간을 이루고 있는 사회보험제도가 전국민·전사업장으로 확대되었음에도 불구하고, 최근의 경기침체 및 제도에 대한 불신 등으로 보험료를 적기에 납부하지 못하거나 회피하는 경향이 있어 사회보장의 1차안전망을 책임지고 있는 사회보험 기능을 약화시키고 있다. 이 같은 사회보험의 기능 저하는 사회적 위험에 처한 개인들의 비용부담을 증가시키는 요인으로 작용할 뿐 만 아니라 정부의 사회보장정책에 적지 않은 문제를 야기 시키게 된다.

이른바 사회보장의 결함은 사회보장의 혜택을 받지 못하는 상황이 발생하는 경우로, 사회보장제도의 발달 정도에 따라 다음과 같이 구분해서 파악될 수 있다. 우선 사회보장제도가 완비되어 있지 않은 개발도상국가에서는 제도 확대과정에서 배제 또는 제외의 형태가 단계적으로 발생하게 되고, 제도가 비교적 잘 갖춰져 있는 선진국의 경우에는 제도 개혁과정에서 사회경제적 여건변화를 제도에 반영하지 못하게 됨에 따라 발생하게 된다고 볼 수 있다. 즉, 사회보장 제도로부터 혜택·급여를 받아야 하는 상황임에도 불구하고 여러 가지 이유로 혜택을 받을 수 없는 경우가 존재하게 된다.

최근의 사회경제 구조 변화에 따른 출산율 저하, 평균수명 연장 등에 따른 인구 고령화현상이 급속히 진행됨에 따라 사회보험급여 지출이 급증하고, 이로 인해 제도의 지속가능성에 대한 문제가 심각하게 논의되고 있다. 또한 여성의 경제활동 증가로 인해 여성들이 주로 담당해 왔던 가족내 보살핌노동 부족으로 가족복지기능이 약화됨에 따라, 자녀 양육, 노부모 수발 등에 대한 문제를 가중시키고 있다. 이와 같은 가족복지기능 약화현상은 사회보장제도권에 대한 수요를 증가시키게 되고, 이는 곧바로 제도에 대한 관심으로 표시되어 나타난다. 최

근 국민연금에 대한 가입자들의 불신, 건강보험의 급여범위의 확대요구 등도 이러한 맥락에서 고려되어야 한다.

한편, 사업장 정규근로자 위주로 발전되어 온 사회보험제도가 지역으로 확대되는 과정에서 최근의 경제·사회구조 변화추이를 제대로 반영하지 못하고 있는 실정이다. 예를 들면, 소득중단 등을 사유로 사회보험급여를 수급하는 경우, 부양가족에 대한 배려기준이 없거나 상이할 뿐만 아니라, 급여수급자의 사망으로 인한 유족 등에 대한 급여비율, 또는 유족의 범위 및 우선순위 등이 상이하여 사회보험제도 간에 혼란을 야기하고 있다. 더구나 산재보험의 휴업급여, 고용보험의 실업급여 등에서는 가족구성원에 대한 고려가 전혀 이루어지지 않고 있어, 제도 본래의 목적을 달성하는데 한계로 지적되고 있다.

이와 같은 문제를 해결하기 위해, 본 연구에서는 사회보장사각지대를 야기시키고 있는 ‘사회보험의 결함’을 철저히 분석하고, 이를 근거로 각 사회보험제도의 내실화 방안을 마련해 보고자 한다. 또한 여성의 경제활동 증가, 가족구조 변화 등으로 지속적으로 나타날 것으로 예상되는 사회적 위험을 체계적으로 보장할 수 있도록 사회보험의 기능을 조정·강화하는 차원에서 사회보험의 사각지대 해소방안을 모색해 본다.

제2절 연구의 방법 및 내용

사회보험의 사각지대에 대한 정의는 각 사회보험법에서 정하고 있는 목적에 따라 다를 수밖에 없을 뿐만 아니라, 연구의 목적에 따라 다를 수 있다. 기존의 연구들은 개별 사회보험제도로 국한하여 사각지대 해소, 제도의 지속성확보를 위한 재정안정 등에 초점을 맞추고 있어, 사회보험 전반적인 틀 내에서 체계적인 사회적 위험 해결 방안을 제시하는데 한계가 있다. 또한, 의료·소득보장의 문제를 사회보험의 영역과 사회적 이전지출의 기능을 혼용해서 접근·해결을 시도함으로써 사회보험제도간의 연계문제를 소홀히 하고 있음을 인정해야 한다.

따라서 본 연구에서는 의료, 소득보장을 위한 사회보험 본래의 기능·목적에

부합하는 해결방안을 체계적으로 모색해 보고, 특히 고령화에 따른 주요 국가들의 가족연대 모습을 4대 사회보험을 중심으로 고찰함으로써 향후 사회보험제도의 나아갈 방향을 제시할 것이다.

이를 위한 연구 방법으로 우리나라의 사회보험체계의 특징과 제도별 현황과 사각지대 원인을 분석해 보고, 각 사회보험별 주요 조사결과, 통계자료에 나타난 사각지대 현황을 고찰한다. 또한 사회·경제구조변화에 따라 발생가능한 사회보험 사각지대의 유형을 점검해 보기 위해 우리와 유사한 사회보험제도를 운영하고 있는 외국의 사회보험 사각지대(Sozialversicherungslücke) 해소노력과 최근의 사회보험제도의 개혁동향을 살펴봄으로써, 의료·소득보장제도의 1차안전망의 기능을 충실히 담당할 수 있는 제도별 사각지대 해소방안을 마련한다.

본 보고서의 내용은 우선 우리나라의 사회보험제도의 발전과정을 살펴보고, 소득보장기능을 담당하고 있는 연금보험, 고용보험, 산재보험등과 질병 또는 요양 등의 현물급여를 주로 하고 있는 건강보험, 산재보험 등으로 구분하여 현황과 사각지대를 분석한다. 또한 생애근로주기를 고려하여 발생 가능한 사회적 위험을 체계적으로 해결할 수 있는 사각지대해소방안을 구체적으로 제시한다.

제3절 선행연구

사회보험이 사회안전망으로서 제 역할을 수행하기 위해서는 공공부조를 받는 경우를 제외한 모든 국민들이 사회보험의 보호 아래 있어야 한다. 그러나 제도적 의도와는 달리 사회보험의 혜택을 받지 못하는 많은 사람들이 존재한다. 사회보험의 혜택을 받지 못하는 사회보험 사각지대에 관한 연구는 사회안전망으로서의 역할 중요성으로 국내외에서 꾸준히 진행되어 오고 있다. 그러나 국내의 사회보험 사각지대에 관한 연구는 우리나라의 사회보험의 도입역사가 길지 않고 최근까지도 확대되는 과정에 있었기 때문에 양적으로 그리 많은 연구가 이루어지지 않았을 뿐만 아니라, 국민연금(공적연금)의 사각지대, 건강보험의 사각지대, 그리고 수급대상자별 사각지대 등의 연구가 단편적인 차원에서 이루어져 왔다.

국외의 사회보장 사각지대에 관한 연구는 주로 국제노동기구(ILO)와 국제사회보장협회(ISSA)에서 다루어 왔는데, 개도국에서 보여지는 전통적인 사각지대 문제와 선진국에서 보여지는 세계화와 노동시장 유연화 과정에서 나타나는 사각지대 문제로 크게 구분되어 연구되고 있다.

아프리카, 동남아시아 등 개발도상국의 전형적인 사각지대 문제는 비공식부문(informal sector)이 큰 비중을 차지하는 개도국의 특성상 공식부문 근로자를 기준으로 설계된 사회보장제도로부터 비공식부문에 종사하는 다수 국민들이 사회보장의 사각지대에 놓임으로 인해 발생한다. 이에 대한 연구로는 사회보장으로부터 배제되어 있는 다수의 비공식부문 종사자를 위한 기존의 사회보장제도 이외의 별도의 사회적 보호장치의 개발이 필요하다는 논의 등이 이루어지고 있다(석재은, 2004 재인용).

그리고 선진국의 사각지대 문제는 세계화와 노동시장의 유연화로 인한 고용형태의 다양화에 따라 발생한다. 이에 대한 연구로는 상용근로자 중심의 완전고용을 상정하여 설계되었던 베버리지(Beveridge)식의 사회보장제도는 새로운 노동시장 환경에 조응할 수 없는 한계를 가지고 있다는 문제인식에 기반한 것으로, 변화된 노동시장 환경에 조응하여 사회보장 사각지대에 놓여지게 된 다수의 장기실직자와 비정형근로자, 전업주부 등 비경제활동인구 등을 포함할 수 있는 사회보장체계의 재편이 필요하다는 논의 등이 이루어지고 있다.

국내의 사회보험 사각지대에 관한 연구는 각각의 사회보험제도의 적용확대가 최근까지도 이루어지고 있으므로 주로 제도적 적용범위와 실제 적용범위의 차이와 적용확대가 이루어짐에도 불구하고 적용에서 제외되고 있는 경우에 대해 논의되고 있다.

박찬용·김연명·김태완(2000)은 사회보장의 사각지대 범주를 사회보험에서 배제된 계층으로 국민연금과 건강보험은 보험료 기여회피자 및 납부불능자, 고용보험은 5인 미만 농어업 사업장의 모든 근로자와 모든 사업장의 1개월 미만 일용직, 주당 18시간 미만 시간제 근로자, 산재보험은 5인 미만 농어업 사업장의 모든 형태의 근로자로 규정하고, 사각지대의 발생원인과 규모를 파악하여 제시하였다. 그리고 이에 따른 사각지대 해소방안으로 사회보험의 최저가입기간의

단축, 보험료 납부 기피 축소, 자격관리 및 징수업무의 일원화, 부과 및 징수의 국세청 이관 등을 제안하고 있다.

박순일·황덕순·최현수(2001)는 사회보험과 공공부조 모두에서 배제되어 있는 사회보장 사각지대를 분석하였다. 공적 및 사적 소득보장에서 소외된 빈곤가구의 규모와 특징 및 복지욕구를 파악하고, 사회부조적 소득보장에서 소외된 비정규직 및 5인 미만 사업자의 취약계층 근로자에 대한 문제점을 실증적으로 분석하였다. 그리고 이에 따른 정책방안으로는 적절한 예산 범위 내에서 공적 부조의 적정규모의 설정, 공적부조의 다양화와 현물급여의 확대, 소득보장에서 배제된 빈곤층에 대한 종합적 서비스 필요 등을 제안하고 있다.

국민연금(공적연금)의 사각지대에 대한 연구에 의하면, 국민연금 사각지대에 대해 공적연금 적용범위의 보편성과 급여수준의 적절성의 양 측면에서 파악한다. 적용의 보편성 측면에서의 사각지대로 노령계층 중 사각지대는 공적연금뿐 아니라 경로연금제도와 국민기초생활보장제도까지 포함하여 공적소득보장제도의 사각지대를 추정하였고, 근로연령계층의 경우에는 현 시점에서 연금수급자격을 결정짓는 연금보험료를 납부하지 않는 경우를 잠재적 사각지대로 추정하여 분석하였다.

석재은(2004)은 국민연금 사각지대를 공적연금 적용제외대상인 비경제활동인구와 지역가입자 중 납부예외자, 그리고 가입대상자 중 체납자로 규정하고 그 규모를 파악하였다. 김용하(2004)는 국민연금 사각지대를 가입자와 수급자에 대한 추정을 통해 역으로 사각지대 규모를 추정한 바 있다. 사각지대를 수급하지 못하는 계층과 국민연금을 수급할 수는 있으나 실질적으로 연금급여가 과소하여 소득보장이 충분하지 못한 계층으로 구분하여 그 규모를 파악하였다.

이용하(2004)는 국민연금 사각지대를 사회보장제도의 적용범위와 급여수준이 적절치 못할 경우 발생한다고 정의하고, 국민연금 사각지대를 적용사각지대와 연금사각지대로 구분하고 연금사각지대를 중심으로 분석하였다.

또한 건강보험의 사각지대와 관련된 이준영(2005)의 연구는 건강보험의 사각지대를 불완전 근로나 저소득으로 인해 보험료를 제때 납부하지 못하여 건강보험의 급여를 받을 수 없는 경우를 적용의 사각지대로, 그리고 건강보험의 급여

를 받지만 그 보장수준이 낮아 질병의 위험으로부터 충분히 보호받지 못하는 경우를 급여의 사각지대로 파악하였다. 적용의 사각지대 해소방안으로는 보험료 징수관리의 강화, 납부능력이 없는 경우 대납 등의 경감조치를 제안하였고, 급여의 사각지대 해소방안으로는 비급여 축소, 급여의 본인부담률 감소 등을 제안하였다.

그밖에도 수급 대상자별 사회보험 사각지대에 관해서 석재은·김태완(2000), 석재은(2002b)은 노령 소득보장체계의 사각지대를 분석하고 있으며, 석재은(2001), 박영란·황정임·김진경(2001)은 여성의 연금수급권의 사각지대를 분석하고 있고, 김연명(2001), 안주엽 외(2002), 김유선(2001)은 비정규직의 사회보장 적용실태와 개선방안을 제안하고 있으며, 허재준·심규범(1999)은 건설일용근로자의 사회안전망 구축방안을 제안하고 있고, 김용하(2000)는 5인 미만 사업장 근로자와 임시·일용직 근로자의 사회보장 사각지대 해소를 위한 특별관리제도를 제안하고 있으며, 원종욱·백화중·양시현(2000)은 5인 미만 사업장근로자 및 임시·일용직 근로자의 사업장가입 편입방안을 제안하는 등의 연구가 이루어졌다.

이상에서 살펴본 바처럼 우리나라 사회보험제도는 사각지대 해소 과정과 더불어 발전해 왔다고 할 수 있다. 각각의 연구들이 당해시점에서의 사각지대를 정의하고 분석하여 해소방안을 제안함으로써 사회보험의 적용대상이 확대되고 보장성이 강화되는 등의 조치가 이루어져 왔다. 그 결과 2006년 1월부터 국민연금 사업장가입자를 근로자 1인 이상 사업장으로 확대시킴으로써 모든 근로자는 동일한 입장에서 사회보험의 혜택을 누릴 수 있도록 되었다. 이러한 상황에서의 사회보험 사각지대에 대한 연구는 기존 연구들과는 다른 의미를 갖는다. 사회보험제도가 정착 단계에 접어들었음에도 불구하고 사각지대가 존재하고 있을 뿐만 아니라, 최근 경기 침체기에는 보험료 납부거부 현상이 나타나고 있다. 이 같은 상황에서 사각지대에 대한 분석을 통해 원인을 규명하고 그에 대한 해소방안을 고찰해 보는 것은 상당한 의미를 갖는다.

기존 선행연구들은 대부분 개별 사회보험제도에 대한 사각지대 연구와 수급 대상자별 사각지대, 그리고 사회보험 적용확대를 위한 사각지대 연구를 해왔다.

그리고 사각지대를 연구함에 있어서 수급측면을 중요하게 다루기보다는 적용의 측면을 중심으로 연구한 한계점을 가지고 있다.

따라서 본 연구에서는 기존 선행연구들과는 달리 개인이 생애주기별로 발생 가능한 사회적 위험을 체계적으로 고려함으로써 소득보장과 의료보장의 사각지대를 해소하기 위한 대안을 제시한다. 이를 위해 4대 사회보험제도인 연금보험, 건강보험, 산재보험, 고용보험을 모두 살펴보고, 또한 각각의 사회보험제도에 대해 가입측면과 수급측면을 고려하여 사각지대를 분석하고, 이를 해결하기 위한 방법을 종합적으로 강구한다.

제2장 우리나라 사회보험제도의 발전과정

제1절 사회보장과 사회보험

사회보장이란 함은 사회구성원에게 생활의 위험이 발생했을 때 사회적으로 보호하는 대응체계를 가리키는 포괄적인 용어이다. 사회보장이란 용어는 1940년에 개념이 확립되었으나, 처음으로 사용된 것은 1935년 미국에서 사회보장법(Social Security Act)이 제정된 때부터이며, 그 의미는 역사적, 사회적 배경과 시대 및 학자나 국가에 따라 다양하게 표현되고 있다. 사회보장을 뜻하는 영어 Social Security에서 Security의 어원은 Se(=Without, 해방) + Cura(=car, 근심 또는 괴로워하는 것)에서 비롯된 것으로 ‘불안을 없게 한다’는 뜻이다. 그러므로 Social Security는 사회적 불안을 제거한다는 의미와 평온한 삶을 사회가 보장한다는 뜻으로 이해되며, 질병이나 분만·실업·폐질·직업상의 상해·노령 및 사망으로 인한 소득의 상실이나 감소 등으로 인한 경제적 곤궁에서 유래하는 근심과 불안을 제거함으로써 사회의 안정을 도모하자는 의미로 파악할 수 있다.

한편 국제노동기구(ILO)에서 사용되는 사회보장의 정의는 다음과 같다. ‘사회보장’이란 사람들이 살아가다가 직면하는 여러 가지의 위험들—질병, 노령, 실업, 장애, 사망, 출산 등으로 인해

- 첫째, 소득이 일시적으로 중단되거나,
- 둘째, 소득이 장기적(영원히)으로 없어지거나,
- 셋째, 지출이 크게 증가하여 사람들이 이전의 생활을 하지 못할 경우, 이전의 사회생활을 할 수 있도록 하는 국가의 모든 프로그램들을 말한다.

여기서 사회보장을 위한 프로그램들은 모두 국가의 역할이라는 것을 알 수 있다. 즉, 현대국가의 가장 중요한 의무중 하나는 국민들 모두에게 안정적이고

인간다운 생활을 영유할 수 있도록 경제적인 여건을 마련해 주는 것으로 정리될 수 있을 것이다. 이런 국가의 의무는 복지정책이라는 수단을 통해 이루어지며 성공적인 복지정책의 수행을 위해서는 경제적인 측면뿐 아니라 정치, 문화, 사회적인 측면에서 적합한 여건을 마련해 줄 수 있을 때 그 역할을 다 한다고 볼 수 있다(박태규, 2004).

하지만 제시된 사회보장의 의미는 물질적이나 경제적 측면에 국한해서 이루어지는 것이 일반적이다. 헌법 제34조, 제36조에 의거하여 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 이를 실현하기 위한 국가의 사회보장·사회복지증진에 노력할 의무 및 국민의 보건에 대한 국가보호를 명시하고 있다. 이를 기준으로 사회보장기본법에서는 질병·장애·노령·실업·사망 등의 사회적 위험으로부터 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련복지제도(법 제3조 제1호)를 규정하고 있다. 즉, 우리나라 사회보장제도는 소득보장체계인 공적연금제도, 산재보험제도, 고용보험제도를 비롯하여 공공부조, 긴급구호가 있다. 한편 의료보장체계는 일반 국민은 국민건강보험제도와 의료급여제도에서, 산업재해 환자는 산재보험에서 보장을 받는다. 그리고 국민의 정상적인 사회생활을 위해 제공되는 사회복지서비스 및 관련복지제도로 구분할 수 있다.

더불어 사회복지학계에서는 사회적 안전망을 사회보장제도와 유사한 개념으로 사용하여 왔다(유길상·안학순, 1998). 사회안전망이란 가족이나 시장, 정부, 종교와 같은 일차적 사회제도로서의 복지와 임시, 응급적 조치로서의 복지를 구분하여 후자를 가리키는 용어로 사용되거나 또는 IMF나 IBRD같은 국제금융기관들이 개도국에 차관을 공여하면서 요구하는 구조조정의 부작용으로 위기에 처해진 사람들을 보호하는 응급적, 사후적 보호조치들을 가리키는 용어였다. 우리나라에서는 구제금융의 조건으로 사회안전망의 확충을 요구하자 1차 안전망(사회보험), 2차 안전망(공공부조), 3차 안전망(긴급구조)으로 구분하여 광범위한 사회복지체제를 사회안전망의 개념으로 흡수하였다(정경배 외, 1998).

사회보장제도는 사회정책적 목적을 달성하기 위해 1차적으로 사회보험을 통해 해결하고, 사회보험의 보장수준이 불충분하거나 배제되는 경우에는 자산조

사 등의 일정기준을 만족하는 경우 2차 안전망인 공공부조, 의료부조 등으로 해결할 수 있다. 그러나 1, 2차 사회안전망이 엄격한 법규정에 의해 제한받고 있을 뿐만 아니라 급격히 변화하는 사회복지환경에 신속하게 대처하기 위해 최근에는 보다 완화된 형태의 긴급부조 또는 3차안전망을 강화하고 있는 실정이다.

[그림 2-1] 우리나라의 사회보장제도

	소득보장							의료보장
사회적위험	질병	출산 육아	사고 (공무상)	장애	실업	노령	사망	질병, 부상치료
1차안전망	없음	고용 보험 (모성보 호급여)	산재 보험 (휴업 급여)	산재보험 공적연금	고용 보험 (구직 수당)	노령 연금	유족 연금	건강보험 산재보험 (요양급여)
2차안전망	공공부조							의료급여
3차안전망	긴급구호							긴급지원

우리나라의 사회보장정책은 세 가지 형태의 수단으로 이루어지고 있다. 첫째, 빈곤층의 경제적인 어려움을 해소해 주기 위해 일정한 소득이하의 저소득 계층에 대해서 제한적으로 소득을 지원하는 공공부조제도(public aid program)가 있다. 두 번째가 사회보험제도이고 세 번째가 특정 계층간의 소득재분배를 목적으로 특정한 항목을 겨냥해 시행하는 이전지출제도이다. 사회보험제도는 이와 같이 정부가 국민들의 복지를 위해 시행하는 사회보장 정책들 중 하나로 소득 지원정책(income maintenance policy)수단 중 가장 중요한 제도이다. 또한 현대국

가들이 사회보장을 위해 지출하고 있는 재정지출 중 가장 큰 부분을 차지하는 부분이기도 하다. 그러나 사회보험제도는 일반적으로 사회보장정책수단으로서 기능면에서 크게 다음과 같은 두 가지 이유에서 문제점이 지적되기도 한다(박태규, 2004).

첫째, 사회보험제도가 소득지원정책수단으로서 기능을 다하지 못한다는 점이다. 빈곤타파를 목적으로 한 제도라는 점에서 저소득층에게 적절한 수준의 소득을 제공해 주지 못하기 때문이다. 즉, 사회보험제도는 더 이상 소득활동을 하지 못하는 노인계층에 노후생활에 필요한 소득을 제공하는 역할을 하고 있지만 많은 경제적 어려움에 처한 노인들을 빈곤으로부터 벗어날 수 있는 정도의 소득을 제공하지 못한다는 문제가 지적되고 있다. 즉, 사회보험은 보험적인 성격을 가지고 있기 때문에 보험료납부를 통해 사회보험재정에 대한 기여분에 비례해서 지급되는 구조를 가지고 있음에 기인한다. 이로써 소득수준이 낮고 근로활동의 공백이 많은 가입자의 경우 적절한 수준의 노후소득보장이 힘들게 되어 1차적 안전망인 사회보험의 사각지대 발생은 제도의 설계상 필연적이라 볼 수 있다.

둘째, 사회보험제도는 제도를 시행하기 위해 지출되는 비용에 비해 사회보장정책이 이뤄야 하는 정책수행의 목표를 효율적으로 달성하지 못한다는 지적을 받고 있다. 사회보험제도는 사회보장정책이 주요한 정책대상으로 삼아야 하는 목표집단에 재정지출을 집중시킬 때 매우 효과적인 정책의 결과를 가져다주지 못한다는 문제를 갖는다. 이는 사회보험이 보험에 기여한 모두에게 보험의 혜택을 부여한다는 점에서 사회보장정책이 수혜의 대상자를 선정해 대상자에게 한해 정책의 수혜를 부여하는 경우와 차별을 보이기 때문이다.

그러나 이 같은 사회보험의 문제점에도 불구하고 대부분의 국가들에서 사회보험은 사회보장제도의 중심을 차지하고 있으므로 사회보험이 수행하는 기능을 살펴볼 필요가 있다. 먼저 사회보험은 소득재분배 기능을 하고 있다. 사회보험제도는 강제성을 띠으로써 위험이 낮은 사람으로부터 위험이 높은 사람에게로 소득재분배가 가능하다. 또한 위험에 대한 노출정도가 높은 저소득층에게는 낮은 보험료를 적용하고 고소득층에게는 높은 보험료를 적용함으로써 소득재분배

기능을 더욱 강화하였다. 인간은 본래 미래를 대비해 저축하지 않는 성향을 어느 정도는 가지고 있고 또 미래의 예측 불가능한 위험을 미리 대비하기 어렵다. 그래서 만일 사회보험이 존재하지 않아 사회에 빈곤한 사람이 많아지면 그 부담은 부자가 낸 세금으로 해결할 수밖에 없게 되므로 강제적인 적용을 통한 소득재분배는 부자의 부담을 덜어주는 하나의 방법이 됨으로써 설득력을 획득할 수 있다.

두 번째로 사회보험은 효율적 측면에서 민간보험시장이 가지는 문제점을 보완하는 기능을 수행한다. 민간보험시장은 효율적인 자원배분을 수행하는데 있어서 비대칭적 정보(asymmetric information)와 도덕적 해이(moral hazard), 역선택(adverse selection)의 문제를 가지고 있다. 비대칭적인 정보는 보험상품의 공급자인 보험자가 수요자인 피보험자에 비해 충분한 정보를 가지지 못함으로 나타나는 것이다. 도덕적 해이는 피보험자가 보험에 가입한 이후 위험회피노력이나 손실규모를 축소하려는 노력을 하지 않는 경향이며, 역선택의 문제는 보험자가 비대칭적 정보로 인해 피보험자들간의 위험노출 정도를 고려하지 못한 채 보험료를 책정하게 되어 보험시장에는 위험이 낮은 수요자들은 높은 보험료로 인해 보험가입을 회피하고 위험이 높은 수요자들이 주를 이루게 되는 것을 말한다.

이와 같은 민간보험시장이 가지는 문제점을 사회보험에서는 일정부분 해결할 수 있다. 사회보험제도에서 보험자인 국가는 사회보험을 시행하는 단계에서 보험급여의 자격을 갖추고 있는지에 대해 전문인력을 동원해 모니터링을 하는 장치를 시행하고 있기 때문에 민간보험자에 비해 더 효과적인 결과를 가져온다고 볼 수 있다. 그리고 국가는 민간보험자에 비해 피보험자들에 대한 정보에 보다 용이하게 접근할 수 있기 때문에 피보험자의 위험도를 구분해 보험료를 부과할 수 있으므로 민간보험시장에서와 같은 실패를 피할 수 있다.

제2절 사회보험체계의 특징

사회보험의 발전은 시장경제를 바탕으로 이룩한 산업화로 인해 나타나게 된 사회경제적 부작용의 심화와 매우 밀접한 관련이 있다. 선진복지국가는 산업화의 진전과 자본주의의 발전에 따라 부수적으로 발생하는 문제점과 불균형적 발전에 따른 한계성으로 사회문제가 나타나게 되었고, 이를 해결하기 위해 사회보험이 도입되고 확대 발전이 이루어져 왔다. 이러한 측면에서 볼 때 우리나라 사회보험의 도입과 확대 발전은 선진복지국가와는 다소 차이가 있는 것이 사실이다. 왜냐하면 우리나라는 제도에 따라 사회문제가 발생하기 이전에 먼저 도입되어 있는 경우가 있는가 하면 경제성장의 산업화로 인해 사회문제가 발생되어 심각한 상황에 이르러서야 겨우 도입되는 등의 일관성이 결여된 점이 있기 때문이다.

우리나라에 사회보험이 처음으로 도입된 것은 1960년의 공무원 연금법이나, 일반 국민계층을 포괄적인 대상으로 접근한 제도는 1963년의 산업재해보상보험으로 광업과 제조 분야의 500인 이상 사업장에 적용한 것으로 볼 수 있다. 이러한 제도들은 군인연금과 함께 산업화 이전에 도입된 제도로 분류될 수 있다. 이와 달리 1970년 후반에 개정된 의료보험(1976년)과 국민연금(1986년) 그리고 고용보험(1995년) 그리고 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법(1977년) 사립학교 교원연금법(1973년) 등과 함께 산업화가 이루어진 이후 뒤늦게 도입된 제도로 볼 수 있다.

이렇게 일관성 없는 제도 도입에도 불구하고 산업화 이전에 도입된 제도가 그 발전 과정에서 확대 및 개선 속도가 매우 늦은 점을 고려해 볼 때, 우리나라의 사회보장에 대한 정부 및 국민의 관심이 매우 낮았다는 점에 의심할 여지가 없다.

이러한 배경에 따라 공무원, 군인, 사립교원 등 일부 특수직역 계층을 대상으로 하는 사회보험의 정착은 비교적 빠른 시일 내에 이루어진 반면, 일반근로자와 자영자 등을 대상으로 하는 사회보험의 도입시기는 늦어졌고, 이후 급속한 확대과정에서 비체계적인 도입과 확대로 인한 사회보험체계의 종합적 측면에서

비효율성이 나타나고 있다.

이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선, 우리나라의 공적연금제도는 국민연금제도 이외에 직역에 따라 3개의 분리된 제도로 운영되고 있는데 도입 시기 뿐만 아니라 제도 내용 및 재정에 있어서도 차이를 보이고 있다. 공무원, 군인, 사립학교교직원 등의 특수직역에 대한 공적연금제도(이하 ‘특수직역연금’)는 국민연금과 산재보험의 성격을 동시에 포괄하고 있는 특징을 가지고 있으며, 재산상의 손실에 대해서도 보장하도록 한 부조급여를 포함하고 있다. 특수직역연금의 기준이 되는 제도는 공무원 연금제도이다. 이렇게 대상에 대한 제도적 접근 차이로 인해 공적연금에 대한 관리 운영에 있어서도 4개의 관계 부처가 관련되어 있다.

국민연금제도는 인구노령화로 인해 노인인구수는 증대하는 반면, 핵가족화·노인부양역식의 약화 등으로 인해 노인에 대한 가족부양체계가 점차 쇠퇴하는 상황을 고려한 사회적 차원의 노후소득보장제도이다. 국민연금제도는 일반 경제활동계층을 대상으로 한 사회보험의 중추적 제도이지만, 일반근로자와 농어민 그리고 농어촌 지역 자영업자에 대한 제도 적용에서 차이를 보이고 있다.

둘째, 사회보험 방식에 의한 건강보험은 1977년 500인 이상 사업장 근로자들을 적용대상으로 최초로 시작하였으며, 1989년 7월 전국민의료보험 시대가 개막되기까지 적용대상을 점차 확대하면서 직장 또는 지역단위로 조합방식의 보험자를 조직하였다. 그 결과 공무원 및 사립학교 교직원을 피보험자로 하는 의료보험관리공단과 시·군·구 단위로 운영하는 지역의 자영자의료보험조합이 254개, 지역 또는 직장 단위로 근로자 의료보험을 운영하는 83개 지구공동직장조합과 71개 단독직장조합 등 모두 409개 보험자가 독립적으로 재정을 관리하는 분립운영체계인 조합방식의 의료보험제도가 운영되었다.

그러나 의료보험의 운영방식에 대하여는 의료보험제도가 도입되기 전부터 보험자를 하나로 하여 운영하여야 한다는 통합방식의 의료보험제도를 주장하는 의견들이 많았으며, 1997년 국민의료보험법 제정으로 1998년 10월에 지역의료보험조합 227개와 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험을 하나로 통합하여 국민의료보험관리공단을 출범시켰고, 이에 따라 조합주의 방식의 의료보험이 통

합주의 방식으로 변경되었다. 그리고 2000년 7월에는 국민건강보험법이 시행되면서 직장조합 139개의 재정이 통합됨과 동시에 관리운영에 있어서도 국민건강보험공단의 단일보험체제로 구축됨으로서 건강보험의 관리운영상의 통합이 이루어졌다. 그리고 2001년 1월부터는 직장가입자와 공·교가입자의 재정을 통합하여 운영하게 되었고, 직장가입자와 지역가입자의 보험재정까지 통합되는 완전통합은 2002년 1월 1일부터 시행될 예정이었다. 그러나 새로운 건강보험 재정통합 논쟁이 정치권뿐만 아니라 여러 집단간의 의견차이로 1년 6개월간 연기되어 2003년 7월 1일 재정을 통합함으로써 완전통합이 이루어져 단일보험자시대에 접어들었다. 의료보험 급여에 있어서는 질병으로 인한 대상 위험은 진료 등을 위한 비용부담과 소득활동 불능에 의한 소득손실 중 비용부담에 대해서만 제도적으로 보장이 이루어지고 있다.

셋째, 1995년 7월 1일 도입된 고용보험은 근로자와 사업주가 공동으로 부담하는 기금으로 실업예방, 고용촉진 및 근로자의 직업능력개발, 향상은 물론 근로자의 생활에 필요한 급여를 지급하여 실직근로자의 생활안정 및 재취업을 지원하는 사회보험의 하나이다. 고용보험이 도입됨으로써 우리나라는 산재보험, 국민연금, 건강보험 등의 4대 사회보험체제를 완성할 수 있게 되었다. 전통적으로 고용보험(실업보험)은 실직자에게 실업급여를 지급하여 실업자의 생계유지를 목적으로 한다. 그러나 우리나라는 실직근로자에게 실업급여를 지급하는 전통적인 실업보험 기능 외에 실업을 예방하고 적극적인 취업알선을 통한 재취업을 촉진하고 근로자의 직업능력개발을 통한 생산성 향상 및 취업가능성성을 제고하려는 적극적 노동시장정책(active labor market policy)의 성격이 보다 강하다는 특징을 가지고 있다(주1).

넷째, 산재보험은 1964년 광업, 제조업의 500인 이상 사업장에 적용을 시작으로 점차적으로 적용을 확대하여 2000년 1인 이상을 고용하는 모든 사업장에 적

주1) 고용보험제도도 도입을 위한 논의 당시 사회보장적 기능보다는 직업훈련, 직업안정, 고용조정 등의 활성화에 초점을 둔 고용정책적 기능에 더 많은 비중을 두고 실업발생에 대한 사후구제적 의미보다는 실업을 사전에 예방하고 인력의 효율적 활용을 도모하기 위한 제도적 장치로서 정착시키는 것이 바람직하다는 합일점이 있었다(유길상, 1993).

용·확대되었다. 관리운영은 그동안 노동부에서 직접 관리하였으나, 근로복지공단으로 이전하여 관리·운영하도록 하였다. 재정 측면에 있어 산재 예방 등에 대한 인식의 확산 등으로 단기적 측면에서는 재정안정 현상을 보이고 있으나, 급여지급 형태의 연금 형태로 전환, 산재 인정범위의 확대, 직업병 판정의 엄격성을 지속적으로 완화하여 장기적 측면에서의 재정 안정을 위한 대책이 필요하다.

산재보험은 특수직역의 경우 공적연금체제에서 산재(공상)에 대한 보장을 하고 있기 때문에 산재보험은 근로자의 산재 및 직업병을 대상으로 하고 있다. 보험료는 업종별로 보험요율을 차등 적용하는 등 일반보험의 성격을 가장 많이 내포하고 있다.

<표 2-1>은 우리나라의 사회보험체제와 현황을 제시하고 있는데, 언급한 바 처럼 시대적 필요성에 따라 단편적으로 도입·확대되었기 때문에 구성 및 운영에 있어 복잡하고 다양하게 다원화되어 있음을 알 수 있다. 이 같이 다원화된 제도와 관리·운영주체는 자격이동시 사회보험제도의 목적을 달성하는데 제약요인으로 작용하여, 이른바 사회보험의 사각지대를 발생시킬 수 있는 가능성이 존재하게 된다.

〈표 2-1〉 우리나라 사회보험 체제 및 현황

제도명	도입시기	대상위험	보장형태	가입대상수	관리운영기구	관할부처	재정관계	
공 적 연 금	국민연금	1988	노령, 장애, 사망에 대한 소득손실	소득보장	1인 이상 사업장 농어민, 농어촌 자영업자	국민연금관리공단	보건복지부	현재 적립단계 향후 적자 및 기금고갈예상
	공무원연금	1960	" 산재 포함	"	공무원	공무원연금관리공단	행정자치부	적자지속 기금고갈. 국고보조로 유지
	군인연금	1960 (1963년 공무원연금에서분리)	"	"	장기하사관 이상	국방부연금국	국방부	적자누적 기금고갈, 국고보조로 유지
	사립교원	1973	"	"	"	사학연금관리공단	교육·인적자원부	적자예상 향후 기금고갈 예상
의 료 보 험	국민건강보험 (조합방식에서, 통합방식으로 전환)	직장의료 (1977) 지역의료 (1988) 공무원 및 사립교원 (1979) 각각 도입	질병에 의한 비용손실	의료보장 (소득보장 없음)	원칙적으로 모든 국민 일반근로자, 농어민, 자영업자, 공무원·사립교원, 군인가족, 국회의원 등	건강보험관리공단	보건복지부	의보통합 및 의약분업이후 급격한 재정악화
산재보험	1964	업무상재해로 (사망, 장애, 상해)인한 소득손실 및 비용손실	소득보장 및 의료보장	모든 근로자, 일용직 임시직 포함. 자영업자 임의가입 가능	근로복지공단 (1995년)	노동부	단기적으로 안정적. 단, 연금형태 전환에 따른 재정 조정 불가피함	
고용보험	1995	실업에 의한 소득손실, 실업예방	소득보장 비용보전	모든 근로자, 임시직, 계약직 포함	노동부	노동부	수지균형유지, 육아휴직으로 변화가능	

제3장 사회보험제도의 현황과 사각지대

제1절 공적연금보험의 현황과 사각지대

1. 공적연금제도의 현황

우리나라 공적연금제도의 효시인 공무원연금제도가 공무원과 군인을 대상으로 1960년 1월에 도입된 이래, 1975년 사립학교교원연금, 1988년 사업장 일반근로자를 위한 국민연금제도가 순차적으로 확대되어 오늘에 이르고 있다. 물론 각 연금제도는 제도별로 가입자의 적용범위를 확대해 왔으며, 재원조달 및 급여수준 등에 관해서도 많은 변화가 진행되어 왔다.

<표 3-1>은 우리나라의 공적연금제도 현황을 요약하고 있는데, 2004년 말 현재 일반국민을 대상으로 하는 국민연금가입자는 납부예외자를 포함하여 1,707만 명으로 가장 많고, 군인연금은 16만 명으로 가장 적은 것으로 나타났다. 그러나 재정상태를 가늠해 볼 수 있는 가입자대비 수급자 비율인 연금성숙도는 군인연금 38.9%, 공무원연금 20.2%로 높게 나타나 적지 않은 재정문제를 안고 있음을 알 수 있다. 한편, 국민연금의 가입자는 당연적용과 임의적용 가입자로 대별되며, 전자는 당연적용 가입자는 사업장가입자²⁾와 지역가입자³⁾로, 후자는 임의적용 가입자는 임의가입자⁴⁾ 및 임의계속가입자⁵⁾로 각각 세분된다.

주2) 2003년 7월 1일부터 근로자 5인 미만 사업장 중 법인 또는 전문직종사업장을 포함하였고 2004년 7월 1일에는 적용대상을 더욱 확대하여 국민건강보험 또는 고용보험에 가입한 사업장까지 포함하고 있다. 또한 2006년 1월 1일에는 1인 이상의 근로자를 사용하는 모든 사업장으로 단계별로 확대될 예정

주3) 사업장가입자를 제외한 당연적용대상자로 18세 이상 60세 미만인 자가 해당된다. 또한 유급중사자뿐만 아니라 실직자, 학생, 군인 등 경제활동 비참가인구 등도 특별한 경우에 해당되어 의무가입대상에서 제외되지 않는 한 지역가입자가 된다. 다만, 이 경우 소득이 없는 기간동안 보험료를 납부하지 아니할 수 있는 납부예외자가 될 수 있다.

주4) 당연적용사업장가입자와 지역가입자가 아닌 전업주부, 공무원연금 수급권자와 같은 다른

<표 3-1> 우리나라의 공적연금제도(1)

(단위: 천명, %)

구분	국민연금	특수지역연금		
		공무원연금	사립학교 교직원연금	군인연금
도입연도	1988년	1960년	1975년	1963년
관장기관 (집행기관)	보건복지부 (국민연금관리공단)	행정자치부 (공무원연금관리공단)	교육인적자원부 (사학연금관리공단)	국방부 (복지보건관실)
적용대상	18세 이상 60세 미만 국민	국가/지방공무원, 법관, 경찰관	사립학교교직원	하사 이상 직업군인
가입자수	17,070천명	964천명	230천명	162천명
연금수급자수	1,390천명	195천명	20천명	63천명
성숙도(%)	8.1	20.2	8.7	38.9

주: 국민연금가입자는 납부예외자를 포함하고 있음.

2004년도 12월말 현재 국민연금 가입자 규모는 <표 3-2>에 제시된 바와 같이 약 57만 여개 사업장의 758만 명의 사업장가입자, 740만 명의 도시지역가입자 및 201만명의 농어촌지역가입자, 2만 명의 임의가입자, 6만 명의 임의계속가입자를 포함하여 총 1,707만 명으로 구성되어 있다. 가입자별 추이를 보면 사업장가입자 증가, 지역가입자 감소로 요약될 수 있는데, 이 같은 이유는 2003년 이전까지는 5인 미만 사업장 가입자를 지역가입자로 분류하였으나, 2004년부터는 국민건강보험 및 고용보험에 가입한 사업장근로자는 사업장가입자로 분류되기 때문이다. 한편 2006년부터는 1인 이상의 근로자를 사용하는 사업장은 사업장근로자로 분류되어 근로자와 사용자가 보험료를 각각 1/2씩 부담하게 된다.

공적 연금 수급권자, 국민기초생활보장법에 의한 수급자 등이 연금혜택을 받기 위하여 본인의 희망에 따라 가입한 경우이다.

주5) 제도시행 당시 이미 나이가 들거나 가입이 늦어 60세까지 가입하더라도 노령연금을 타기 위해 필요한 10년 이상의 가입기간 요건을 충족시킬 수 없는 경우 연금혜택을 받기 위하여 본인의 희망에 따라 연장하여 가입할 수 있도록 한 것이다.

〈표 3-2〉 국민연금 가입자 추이(2005. 5)

(단위: 개소, 명)

	총 가입자	사업장가입자		지역가입자			임 의 가입자	임의계속가 입자
		사업장	가입자	계	도 시	농어촌		
'88.12	4,432,695	58,583	4,431,039	-	-	-	1,370	286
'92.12	5,021,159	120,374	4,977,441	-	-	-	32,238	11,480
'95.12	7,496,623	152,463	5,541,966	1,890,187	-	1,890,187	48,710	15,760
'96.12	7,829,353	164,205	5,677,631	2,085,568	-	2,085,568	50,514	15,640
'99.12	16,261,889	186,106	5,238,149	10,822,302	8,739,152	2,083,150	32,868	168,570
'00.12	16,209,581	211,983	5,676,138	10,419,173	8,381,451	2,037,722	34,148	80,122
'01.12	16,277,826	250,729	5,951,918	10,180,111	8,132,036	2,048,075	29,982	115,815
'02.12	16,498,932	287,092	6,288,014	10,004,789	7,997,593	2,007,196	26,899	179,230
'03.12	17,181,778	423,032	6,958,794	9,964,234	7,902,223	2,062,011	23,983	234,767
'04.12	17,070,217	573,727	7,580,649	9,412,566	7,403,424	2,009,142	21,752	55,250
'05.05	16,885,750	614,537	7,747,080	9,074,183	7,124,931	1,949,252	24,655	39,832

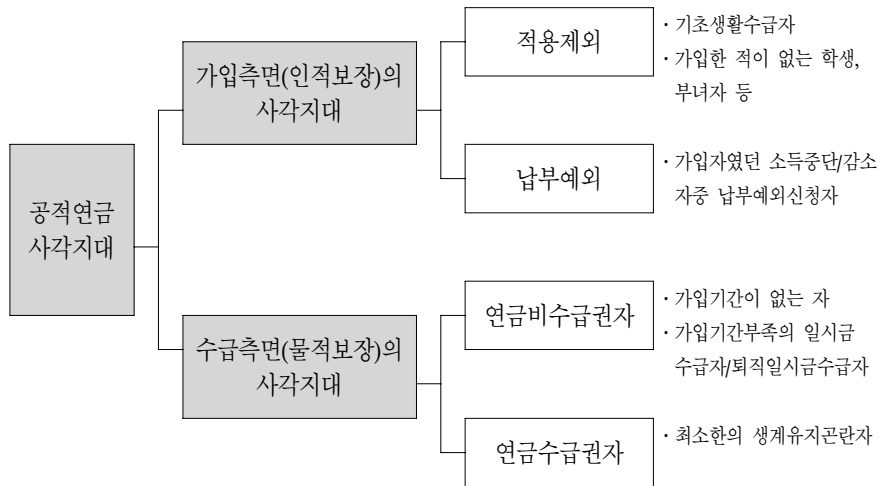
자료: 국민연금관리공단 홈페이지

2. 공적연금 사각지대

일반적으로 공적연금보험의 결함은 인적, 물적 측면으로 구분하여 살펴볼 수 있다. 우선 가입측면에서 인적보장의 결함은 개인 또는 어떤 그룹이 해당 사회보험제도의 적용대상에 속하지 않는 경우, 즉, 배제되는 경우와 법령상 납부예외를 인정하는 경우로 나눌 수 있다. 한편 수급측면에서 물적보장의 결함은 소득중단의 위험이 발생했을 때 연금을 수급하지 못하는 경우와 연금을 수급하더라도 급여수준이 불충분한 경우로 구분된다. 한편 전자는 가입기간 부족으로 일시금을 선택하는 경우와 연금수급이 가능함에도 불구하고 제도의 흠결로 일시금을 선택하는 경우로 세분할 수 있으며, 후자는 연금을 수급하더라도 가입기간 부족 또는 근로생애소득 미흡 등으로 급여수준이 불충분한 경우를 의미한다.

[그림 3-1]은 현행 공적연금제도의 사각지대를 요약하고 있는데, 이를 구체적으로 보면 다음과 같다.

[그림 3-1] 공적연금 사각지대



가. 가입측면의 사각지대

1) 국민연금

공적연금 가입측면의 사각지대는 국민연금에서 많이 나타나게 된다. 왜냐하면 공무원, 군인, 사립학교교직원을 대상으로 하는 특수지역연금의 경우에는 해당 직역에 종사하고 있는 경우 보험료를 원천 납부함으로써 당연히 가입되지만, 일반 국민들을 가입대상으로 하는 국민연금은 소득활동을 하지 않거나, 소득수준이 일정 수준미만인 경우에는 보험료를 납부하지 않거나 납부면제를 인정하고 있기 때문이다. 따라서 보험료가 임금소득에서 원천납부 되는 근로자가 아닌 자영업자의 경우에는 소득이 불규칙하기 때문에 보험료를 납부하지 않는 가입측면의 사각지대가 존재하게 된다.

가) 적용제외

국민연금의 적용범위는 법 제6조에 의거하여, 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 대한민국 국민이면 누구나 국민연금 가입대상이 된다. 그러나 공무원, 군인, 사립학교 교직원 등 특수지역연금 가입자나 퇴직연금 등 수급권자는 국민연금에서 제외된다. 따라서 실질적으로 공적연금제도에 가입이 제외되는 경우는 국민기초생활보장법에 의한 수급자, 18세 이상 27세 미만인 자로 학생이거나 군복무 및 가사노동 등으로 소득이 없는 자로 국민연금 보험료를 납부한 사실이 없는 경우이다.

2004년 현재 국민기초생활보장 수급으로 인한 적용제외자는 <표 3-3>에 제시된 바와 같이 약 58만 명 수준이며, 연령별 특징을 보면 남자는 40대 후반이 여자는 40대 전반의 수급자 수가 상대적으로 많은 것을 알 수 있다.

<표 3-3> 국민기초생활보장 수급자 현황 (2004)

(단위: 명)

	15~19세	20~24세	25~29세	30~34세	35~39세	40~44세	45~49세	50~54세	55~59세	계
계	56,692	50,321	21,325	39,249	73,785	107,647	103,862	69,580	59,704	582,165
남	28,259	25,073	10,907	15,484	28,914	48,903	56,025	38,149	27,791	279,505
여	28,432	25,248	10,418	23,765	44,871	58,744	47,837	31,431	31,913	302,659

자료: 2004년 국민기초생활보장 수급자 현황, 보건복지부

<표 3-4>는 국민연금제도 실시이후 공적연금 가입자추이를 제시하고 있는데, 국민연금 시행초기의 공적연금 적용제외자는 2천만 명을 상회하였으나, 제도 확대실시에 따라 점차 감소하여 2004년 말에는 1천4백만 명 수준에 이르고 있다. 그러나 최근 경제활동참가자는 증가하고 있음에도 불구하고, 공적연금 가입자는 감소하고 적용제외자는 다소 증가하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 젊은 층의 노동시장 진입이 늦어지고, 연금가입 한계소득인 연 500만원 미만의 취업자들이 증가하고 있기 때문이다.

<표 3-4> 공적연금 가입자 현황

(단위: 천명, %)

	15~60세 미만 인구	경제활동 참가자	공적연금 가입자	적용제외자	
				기초생활수급자	기타적용제외
1988	27,502	17,305	5,341	1,393	20,768
1992	29,343	19,499	6,109	1,319	21,915
1995	30,411	20,845	8,396	1,063	20,952
1999	31,641	21,666	17,383	565	13,693
2000	31,885	22,069	17,329	693	13,863
2001	32,062	22,417	17,406	612	14,044
2002	32,199	22,877	17,650	571	13,978
2003	32,368	22,916	18,354	570	13,444
2004	32,560	23,370	18,265	582	13,713

주: 군인연금 적용대상자는 자료의 한계로 제외함.

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각 연도.

공무원연금관리공단, 『공무원연금통계연보』, 각 연도.

사학연금관리공단, 『사학연금통계연보』, 각 연도.

국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 각 연도.

이와 같은 사실은 「경제활동인구 부가자료」를 통해서 파악해 볼 수 있는데, <표 3-5>에 제시된 바와 같이 2004년 조사대상 사업장근로자의 58.4%가 국민연금에 가입하고 있었으며, 나머지 41.6%는 가입하고 있지 않은 것으로 나타났다. 비가입자의 평균소득은 94.5만원으로 가입자 193.9만원보다 약 100만원이 낮은 것으로 조사되었다.

연령계층별 특성을 보면 가입자의 경우 남자는 45~49세, 여자는 30~34세의 평균임금이 상대적으로 높았으며, 비가입자의 경우에는 남자 30~34세, 여자는 25~29세가 평균임금이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 비가입자의 최고임금 계층의 연령이 상대적으로 낮은 이유는 가입자들보다 비전문직 또는 단순직에 종사하기 때문인 것으로 보이고, 이들의 특징은 연령이 높아짐에 따라 상대적으로 임금소득이 낮다는 것이다.

〈표 3-5〉 사업장 임금근로자의 국민연금 가입여부

(단위: %, 만원)

연령	가입자						비가입자					
	남자		여자		계		남자		여자		계	
	%,명	평균 임금	%,명	평균 임금	%,명	평균 임금	%,명	평균 임금	%,명	평균 임금	%,명	평균 임금
15~17세	0.0	89.0	0.0	87.5	0.0	88.6	0.4	43.0	0.3	31.7	0.3	37.6
18~19세	0.2	104.8	1.0	100.2	0.5	101.6	2.9	57.1	2.8	48.3	2.9	52.2
20~24세	4.2	120.2	18.8	114.7	9.2	116.4	9.1	80.8	10.5	75.5	9.8	77.6
25~29세	12.7	157.1	21.8	140.4	15.8	149.3	11.4	112.5	9.0	93.5	10.1	103.0
30~34세	19.3	200.9	13.7	159.7	17.4	189.9	13.0	135.4	10.7	85.4	11.7	109.7
35~39세	17.5	233.0	12.0	153.7	15.6	212.4	12.2	135.2	13.4	83.2	12.9	104.8
40~44세	16.8	261.2	12.5	148.3	15.3	230.0	13.1	133.8	16.2	88.6	14.8	106.1
45~49세	13.2	266.6	9.7	135.6	12.0	230.5	10.9	126.5	12.9	86.5	12.0	102.5
50~54세	8.5	263.8	6.0	140.4	7.7	230.8	8.4	115.8	7.4	77.4	7.8	95.5
55~59세	5.7	226.1	3.5	110.9	5.0	198.2	5.5	108.5	5.9	67.4	5.7	84.7
60~64세	1.5	175.1	0.7	115.6	1.2	163.9	7.1	94.9	5.3	58.7	6.1	77.3
65세 이상	0.3	133.7	0.1	77.4	0.3	123.6	6.0	81.8	5.7	42.3	5.8	60.2
계	100.0 (10,092)	222.3	100.0 (5,195)	138.6	100.0 (15,287)	193.9	100.0 (4,781)	114.7	100.0 (6,098)	78.7	100.0 (10,879)	94.5

자료: 통계청, 경제활동부가자료를, 2004.

이와 같은 특징은 <표 3-6>에서 잘 보여 주고 있는데, 비가입자의 직업구성을 보면 남자의 경우에는 단순노무종사자가 28.6%로 가장 많았으며, 이들의 평균임금은 87.9만원으로 가장 낮았다. 한편 기능원 및 관련 기능조사자는 27.8%를 차지하고 있으며 평균임금은 129.9만원으로 가장 높았다. 여자의 경우에는 서비스종사자가 29.1%로 가장 많았으며, 이들의 평균임금은 79.5만원으로 조사되었다. 또한 가장 낮은 임금소득(53만원)인 단순노무직은 24.4%를 차지하고 있다.

〈표 3-6〉 국민연금 비가입자의 직업 분포

직업	남자		여자		전체	
	%, 명	평균임금	%, 명	평균임금	%, 명	평균임금
의회의원, 고위임직원 및 관리자	0.8	213.2	0.0	180.0	0.4	210.7
전문가	3.8	147.2	4.4	107.4	4.1	123.6
기술공 및 준전문가	6.5	133.5	7.3	96.4	6.9	111.7
사무종사자	5.1	116.3	9.1	74.8	7.4	87.5
서비스종사자	6.8	96.4	29.1	79.5	19.3	82.1
판매종사자	8.1	120.9	17.2	104.0	13.2	108.5
농업, 임업 및 어업숙련종사자	1.3	107.3	1.0	41.8	1.2	74.5
기능원 및 관련 기능종사자	27.8	129.9	5.1	78.0	15.1	120.0
장차, 기계조작 및 조립종사자	11.3	123.4	2.3	73.6	6.2	113.2
단순노무종사자	28.6	87.9	24.4	53.1	26.2	69.8
계	100.0 (4,781)	114.7	100.0 (6,098)	78.7	100.0 (10,879)	94.5

자료: 통계청, 경제활동부가자료, 2004.

나) 납부예외

국민연금제도는 납부예외 조항을 두어 국민연금제도에 보험료 납부이력을 가지고 있던 가입자가 소득중단 또는 감소를 사유로 보험료를 납부할 수 없는 경우, 신청에 의해 보험료 납부예외를 인정해 주고 있다. 납부예외 사유는 법 제77조 2항에 의거하여 사업 중단, 실직 또는 휴직, 병역의무 수행 시, 초·중·고등교육법에 규정한 학교 재학 중인 경우, 교도소 수감, 보호, 치료감호 시설 수용 중, 행방불명, 재해·사고 등으로 소득이 감소되거나 기타 소득이 있는 업무에 종사하지 아니하는 경우로 한정하고 있으며, 또한 동법 시행령 제49조에 따라 납부예외는 질병 또는 부상으로 3월 이상 입원한 경우, 농어업재해대책법, 자연재해대책법 또는 재해구호법에 의한 보조 또는 지원의 대상이 된 경우, 재해나 사고 등의 발생으로 연금 보험료를 납부할 경우 기초생활의 유지가 곤란하다고 인정되는 소득감소의 경우로 한하고 있다. 물론, 법 제77조 3항을 통해 납부예외에 따른 가입기간의 공백을 추후납부를 통해 채울 수 있는 기회를 제공하고 있다. 그러나 납부예외 사유가 무소득 또는 저소득이었던 경우, 국민연금제도 재진입

시점에서 경제여력부족으로 보험료 납부를 포기하는 경우가 많아 가입기간 확보에 어려움이 있다.

<표 3-7>은 2004년 말 현재 국민연금 가입자의 구체적 상황을 제시하고 있는데, 납부예외자는 총가입자의 27.4%인 468만 명인 것으로 나타났으며 이는 지역가입자의 49.8%에 해당한다.

<표 3-7> 국민연금 가입자구성현황(2004. 12)

(단위: 명, 개소, %)

총가입자수	사업장 가입자		지역가입자		임의가입자	임의계속 가입자
	사업장	사업장 가입자	소득신고자	납부예외자		
17,070,217 (100.0)	573,727	7,580,649 (44.4)	4,729,503 (27.7)	4,683,063 (27.4)	21,752 (0.1)	55,250 (0.3)

자료: 2004년 국민연금 통계연보

한편 <표 3-8>에 제시된 납부예외율 추이를 살펴보면, 1999년 도시지역 확대 초기에는 50.9%로 높게 나타나고 있는데, 이는 도시지역 자영자 가입신고과정에서 다수의 영세자영자 및 저임금근로자, 임시·일용직 근로자 대다수가 보험료 납부예외를 신청했던 것으로 사료된다. 그러나 그 이후 납부예외율은 지속적으로 감소하였으나, 최근 2004년 다시 49.8%로 급증하고 있다. 이와 같이 납부예외율이 증가하고 있다는 사실은 반대로 소득신고율이 낮아지고 있음을 의미하는데, 지역가입자의 50.2%만이 소득신고를 하고 있어, 소득재분배기능을 포함하고 있는 현행 국민연금제도가 사회보험으로서의 역할을 수행하는데 한계를 노출시키고 있다고 볼 수 있다.

왜냐하면 현행 국민연금제도는 소득비례방식을 채택하고 있기 때문에, 자영자의 성실 소득신고가 제도정착의 관건이기 때문이다. 그러나 최근 노동시장의 유연화로 인한 비정규고용의 증가나 프리랜서 등의 다양한 형태의 비전형근로 증가로 가입 또는 소득에 대한 자료파악 또한 어려운 상황이다. 더구나 고령화에 따라 보

협료가 점진적으로 인상된다면 자영업자의 소득 하향신고 가능성은 더욱 커지게 될 가능성이 있다.

<표 3-8> 국민연금 지역가입자의 납부예외율 추이

(단위: 명)

구분	지역가입자 계(A)	납부예외자 (B)	소득신고자 (C)	납부예외율 (B/A)	소득신고율 (C/A)
1995	1,890,187	239,229	1,650,958	12.7	87.3
1996	2,085,568	403,653	1,681,915	19.4	80.6
1997	2,085,489	478,947	1,606,542	23.0	77.0
1998	2,129,243	546,042	1,583,201	25.6	74.4
1999	10,822,302	5,512,567	5,309,735	50.9	49.1
2000	10,419,173	4,446,465	5,972,708	42.7	57.3
2001	10,180,111	4,475,722	5,704,389	44.0	56.0
2002	10,004,789	4,250,449	5,754,340	42.5	57.5
2003	9,964,234	4,564,879	5,399,355	45.8	54.2
2004	9,412,566	4,683,063	4,729,503	49.8	50.2

자료: 2004 국민연금 통계연보, 자체계산

한편, 가입측면의 사각지대의 주요인이 되고 있는 지역가입자의 납부예외 사유를 보면, <표 3-9>에서와 같이 2004년 말 기준 ‘실직’으로 인한 납부예외 신청이 72.1%로 가장 많고, ‘행발불명’ 11.1%, 사업중단으로 9.3% 순으로 나타났다. 특히 최근 경제침체로 ‘사업중단’의 비중이 상대적으로 높게 나타나 지역가입자의 대부분을 차지하고 있는 자영업의 소득활동이 취약해 지고 있음을 알 수 있다.

그러나 현재의 납부예외자가 반드시 연금수급의 사각지대로 연결되는 것은 아니다. 왜냐하면 연금수급의 사각지대는 미래의 연금수급시점에서 결정되기 때문이다. 모든 경제활동참가자는 생애주기동안 정상소득활동, 소득감소, 소득중단을 반복할 수도 있는 것이기 때문에 근로생애상황에 따라 급여수급을 위한 최소한의 기준을 충족한다면 연금 비수급의 가능성이 낮아질 수도 있다. 그러나 납부예외 기간이 많은 가입자일수록 연금급여 수준이 낮아질 가능성이 있기

때문에 저연금으로 인한 노후생활을 적정하게 유지하지 못할 가능성이 상존하고 있다고 볼 수 있다.

<표 3-9> 납부예외 사유별 지역가입자 현황(2000~2004)

(단위: 명, %)

	실직	병역의무수행	재학	교도소수감	보호(치료)감호시설수용	행방불명	3월이상입원	자연재해등으로보호(지원)대상	사업중단	휴직	기초생활곤란	기타	계
2000	3045013 (68.48)	38418 (0.86)	197851 (4.45)	1601 (0.04)	28157 (0.63)	645023 (14.51)	42519 (0.96)	2707 (0.06)	108701 (2.44)	1720 (0.04)	177722 (4.00)	157033 (3.53)	4446465 (100)
2001	3223277 (72.02)	34526 (0.77)	142847 (3.19)	2290 (0.05)	23162 (0.52)	588092 (13.14)	31420 (0.70)	2079 (0.05)	120185 (2.69)	2252 (0.05)	161467 (3.61)	144125 (3.22)	4475722 (100)
2002	3285089 (77.29)	25868 (0.61)	102628 (2.41)	2221 (0.05)	18760 (0.44)	498815 (11.74)	23943 (0.56)	3846 (0.09)	133219 (3.13)	7057 (0.17)	706 (0.02)	148297 (3.49)	4250449 (100)
2003	3542142 (77.60)	25270 (0.55)	85056 (1.86)	2368 (0.05)	15759 (0.35)	479165 (10.50)	20132 (0.44)	1960 (0.04)	218596 (4.79)	31399 (0.69)	2594 (0.06)	140438 (3.08)	4564879 (100)
2004	3375830 (72.09)	21136 (0.45)	97436 (2.08)	10294 (0.22)	5104 (0.11)	518062 (11.06)	16296 (0.35)	1162 (0.02)	435963 (9.31)	50737 (1.08)	6648 (0.14)	144395 (3.08)	4683063 (100)

주: 1) 기타: 2000년, 2001년의 기타 수치는 27세 미만 가입이력 보유자를 나타낸 수치임

2) 자연재해: 농업재해대책법, 자연재해대책법, 재해구조법에 의한 보조 또는 지원대상이 된 경우

3) 기초생활곤란 등: 연금보험료를 납부할 경우 기초생활의 유지가 곤란하다고 인정되는 자

자료: 국민연금 통계연보

2) 특수지역연금

공무원, 군인, 사학연금 등의 특수지역연금의 경우에는 급여에서 원천징수되기 때문에 가입측면의 사각지대는 존재할 가능성이 없다.

3) 가입측면의 공적연금 사각지대

이상에서 살펴본 바와 같이 가입측면의 공적연금 사각지대는 <표 3-10>와 같이 요약될 수 있다. 2004년 말 현재 20~60세 미만 공적연금 보험료 납부자는 13,435천명으로 총인구대비 45.6%, 경제활동인구 대비 64.6%인 것으로 분석되었다. 납부예외자를 포함한 가입률은 인구대비 61.5%로 나머지 38.5%는 적용제외되고 있다. 연령계층별 특징을 보면, 20대 초반 69.9%로 가장 높고, 50대 후반 35.7%, 20대 후반 35.4% 순으로 타나 청년실업과 고령층의 적용제외 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 3-10〉 가입측면의 공적연금 사각지대(20~60세 미만: 2004)

(단위: 천명, %)

	총인구			경제활동인구			공적연금가입자			남부 예외자
	전체 (A)	남자 (B)	여자 (C)	전체 (D)	남자 (E)	여자 (F)	전체 (G)	남자 (H)	여자 (I)	전체 (J)
총계	29,443	15,042	14,402	20,792	12,286	8,506	13,435	9,037	4,398	4,661
20-24세	3,988	2,065	1,923	1,902	712	1,190	817	272	545	385
25-29세	3,860	2,002	1,859	2,769	1,580	1,189	1,724	963	762	769
30-34세	4,429	2,266	2,163	3,158	2,077	1,081	2,152	1,523	630	827
35-39세	4,174	2,150	2,024	3,209	2,016	1,193	2,165	1,569	596	696
40-44세	4,288	2,176	2,112	3,413	2,035	1,378	2,212	1,582	630	650
45-49세	3,815	1,929	1,886	2,932	1,760	1,172	1,942	1,391	550	582
50-54세	2,674	1,348	1,326	1,968	1,213	755	1,339	970	370	411
55-59세	2,216	1,108	1,108	1,441	893	548	1,084	768	316	341
	인구대비 보험료 납부자비율			경제활동인구대비 보험료 납부자 비율			가입률 (남부예 외포함)	적용 제외율	남부 예외율	가입측면 사각지대
	전체 (G/A)	남자 (H/B)	여자 (I/C)	전체 (G/D)	남자 (H/E)	여자 (I/F)	전체 K= (G+J)/A	전체 L=1-K	전체 M=J/A	전체 N= L+M
총계	45.6	60.1	30.5	64.6	73.6	51.7	61.5	38.5	15.9	54.4
20-24	20.5	13.2	28.3	42.9	38.2	45.8	30.1	69.9	9.6	79.5
25-29	44.7	48.1	41.0	62.3	60.9	64.1	64.6	35.4	19.9	55.3
30-34	48.6	67.2	29.1	68.1	73.3	58.2	67.3	32.7	18.7	51.4
35-39	51.9	73.0	29.5	67.5	77.8	50.0	68.5	31.5	16.6	48.1
40-44	51.6	72.7	29.8	64.8	77.7	45.7	66.8	33.2	15.2	48.4
45-49	50.9	72.1	29.2	66.2	79.1	47.0	66.1	33.9	15.2	49.1
50-54	50.1	72.0	27.9	68.1	79.9	48.9	65.5	34.5	15.4	49.9
55-59	48.9	69.3	28.5	75.2	86.0	57.6	64.3	35.7	15.4	51.1

자료: 통계청, 『2004 경제활동인구연보』, 2005.
각 연금공단, 통계연보 2004

한편 전체 가입대상 인구 중 남부예외율은 15.9%이며, 연령별로는 20대 후반 30대 초반의 청장년층의 남부예외율이 상대적으로 높게 나타나고 있으며, 남부예외를 포함한 가입측면의 사각지대는 전체적으로 54.4%에 이르고 있다. 특히, 가입측면의 사각지대는 20대 초반(79.5%)에서 30대 초반(51.4%)에 가장 높아, 교육·출산·육아 등을 이유로 공적연금에 보험료를 납부하지 못하고 있는 것으로 파악되었다.

나. 수급측면의 사각지대

공적연금 수급측면의 사각지대는 연금을 받지 못하는 경우와 연금급여수준이 최저생활수준에 미치지 못하는 경우로 구분할 수 있다. 우선 연금을 수급하지 못하는 경우는 전술한 인적보장의 사각지대와 밀접하게 관련되어 있다. 왜냐하면 연금수급자격은 보험료 납부기간과 연계되어 있기 때문에 현행 공적연금제도하에서는 인적보장의 사각지대에 오랜 기간 머물러 있게 되면, 연금수급시점에서 연금수급을 받을 수 없는 물적보장의 사각지대로 빠져들 수밖에 없다.

또한 연금급여가 충분하지 못한 경우는 가입기간이 불충분하거나 가입기간동안의 소득이 낮기 때문에 발생하게 되는데, 연금급여의 불충분성은 개인의 다른 소득수준에 의존할 수밖에 없다. 물론 적정수준의 급여를 어느 선까지 볼 것인가에 대한 문제는 가치판단을 요한다. 일반적으로 소득비례형의 경우에는 적정대체율 개념을, 최저연금제도의 경우에는 최저생계비를 적용하고 있으나 그 기준은 연구의 목적에 따라 상이할 수밖에 없다.

1) 국민연금

가) 연금비수급자

국민연금 도입의 역사가 18년에 이르지만 미국과는 달리 사회보험방식으로 도입되었기 때문에 보험료를 납부하지 않으면 연금을 수급할 수 없다. 따라서 제도 도입 또는 확대시 적용제외된 60세 또는 65세 이상의 노령계층은 보험료를 납부할 수 없어, 대부분 연금을 수급하지 못하고 있다. 즉, 1988년 10인 이상 사업장 도입 시에는 60세 이상 근로자, 1995년, 1999년 지역가입자 확대 시에는 65세 이상자들이 제외되어 현재 78세 이상 고령노인들은 특수직역연금을 수급하지 않는 한 국민연금 수급측면에서 연금비수급자이다.

〈표 3-11〉 국민연금 확대과정에서 적용제외 대상

	적용대상	비고
사업장	· 1988.1.1: 10인 이상 · 1992.7.1: 5인 이상	- 적용제외: 60세 이상 근로자 (1928.1.1이전 출생자) - 특례노령: 45세 이상 60세 미만인 자(1928.1.1~1942.12.31 출생자)
농어민, 군지역	· 1995.7.1: 농어민, 농어촌지역자영자	- 적용제외: 65세 이상 농어민, 자영자(1930년 7.1이전출생자) - 한시적 가입허용: 60세 이상 65세 미만인 자(1930.7.1~1935.6.30출생자) 1995.12.31까지 가입허용 - 특례노령: 45세 이상 60세 미만인 자(1935.1.1~1950.6.30)
시지역	· 1999.4.1: 도시지역자영자	- 적용제외: 65세 이상 자영자(1934.4.1이전 출생자) - 한시적 가입허용: 60세 이상 65세 미만인 자(1934.4.1~1939.3.31출생자) 2000.3.31까지 가입허용 - 특례노령: 50세 이상 60세 미만인 자(1939.4.1~1949.3.31 출생자)

한편 제도의 흡결로 1999년 이전까지는 국민연금제도에서 탈퇴하게 되면 1년 후 반환일시금을 수급할 수 있었으나, 법 개정으로 이민, 특수지역연금으로 이동 등의 특별한 사유가 없는 한 60세 이전에는 반환일시금을 신청할 수 없도록 하고 있다. 따라서 가입기간 10년 미만인 자는 60세에 도달 시 일시금으로 수급하게 되는데, 이는 노후생활을 위한 연금이 아니므로 연금비수급권자로 볼 수 있으며 궁극적으로 수급측면의 공적연금 사각지대에 놓이게 된다.주6)

나) 연금수급자

연금수급자 중 연금수준이 일정소득 미만인 자는 노후소득보장의 사각지대로 볼 수 있는데, 이는 현행 국민연금제도가 보험료납부기간과 가입기간동안의 소득에 의해 결정되기 때문에, 가입기간이 적거나 소득이 낮은 경우에는 최저생활 수준에 못 미칠 가능성이 있다. 제도 실시 18년이 지난 시점에서 실제 지급

주6) 2004년 반환일시금 수급자는 약 10만 명으로, 그중 48.1%인 48,213명이 가입기간 10년 미만으로 60세 도달 반환일시금을 신청한 것으로 나타남.

되는 연금급여수준은 가입기간부족으로 대부분의 급여가 <표 3-12>에 제시된 바와 같이 1인 최저생계비인 401,466원에 미치지 못하고 있다. 그러나 제도가 성숙되어 가입기간 20년 이상인 노령연금수급자가 나타나기 시작하는 2008년 이후에는 급여수준이 점증할 것으로 예상된다.

<표 3-12> 국민연금 급여종별 평균연금급여월액

(단위: 원)

특례노령	감액노령	조기노령	장 애			유 족
			1급	2급	3급	
153,000	392,062	308,203	448,350	363,307	284,389	184,717

자료: 국민연금관리공단 홈페이지

<표 3-13>는 50대 이후 고령근로자의 국민연금가입자의 평균가입기간을 제시하고 있는데, 2004년 말 현재 사업장가입자의 평균가입월수는 남자의 경우 연령이 높을수록 가입년수가 감소하고 있는 반면, 지역가입자의 경우에는 오히려 증가하고 있다. 이 같은 현상은 60대에 가까워질수록 사업장에서 지역으로 이동하기 때문인 것으로 볼 수 있다. 한편 국민연금에 가입한 이력이 있는 대기자의 경우에는 60대에 가까울수록 가입기간이 높아지고 있다. 따라서 사업장가입자 ↔ 대기자 ↔ 지역가입자로 상호 빈번하게 이동하는 것으로 보인다. 그러나 여자의 경우 사업장가입자의 경우에는 54세의 가입기간이 평균 94.8개월로 가장 높고, 그 이후에는 점차 낮아지고 있으나 감소속도는 남자의 경우보다 낮다. 이는 대기자나 지역가입자의 경우를 통해서도 파악될 수 있는데, 예상대로 50대 중반이후에 가입기간의 변화가 미미한 것으로 나타났다. 따라서 여성의 경우에는 상대적으로 이동이 빈번하게 이루어지지 않는 것으로 보인다.

본 연구에서 수급측면의 사각지대를 가입기간 부족에 따른 연금비수급권자와 연금수급을 받더라도 소득대체율의 불이익을 감수하면서 연금을 수급하는 경우를 ‘감액지대’로 구분하여 고찰해 보고자 한다.

<표 3-13> 고령근로자의 국민연금 가입기간(2004. 12)

(단위: 개월)

	사업장가입자	지역가입자	임의가입자	임의계속가입자	대기자
(남자)					
50세	147.6	66.4	84.0	-	47.3
51세	147.5	67.3	84.3	-	47.7
52세	146.9	68.4	89.8	-	47.9
53세	146.7	69.3	91.4	-	47.4
54세	145.0	70.9	95.4	-	47.3
55세	142.1	71.3	86.0	-	53.1
56세	140.7	72.9	86.5	-	57.0
57세	137.8	73.4	83.6	-	58.7
58세	133.6	75.5	88.9	-	61.9
59세	132.3	76.4	84.6	64.0	63.0
60세	130.5	86.5	87.4	61.4	80.9
(여자)					
50세	84.2	30.3	66.9	-	27.4
51세	86.8	31.3	69.8	-	28.7
52세	89.8	32.2	68.6	-	29.9
53세	92.1	33.6	73.4	-	31.1
54세	94.8	34.6	74.0	-	31.4
55세	90.9	35.0	67.6	-	34.6
56세	90.1	35.4	56.5	-	36.5
57세	89.8	36.3	61.5	-	36.9
58세	87.3	37.6	62.1	-	38.2
59세	88.3	39.6	63.5	48.0	38.6
60세	91.2	63.2	63.1	48.7	43.2

주: 대기자는 2004년 12월 보험료를 납부하지 않았지만, 국민연금에 한 번 이상 보험료를 납부한 기록이 있는 자를 의미함.

자료: 국민연금관리공단 내부자료, 자체계산.

이른바 감액지대는 연금을 받지 못하는 사각지대와 적정수준의 소득대체율로 연금급여를 받는 그룹과의 중간지대로 볼 수 있는데, 60세 이전에 수급하거나, 60세 이후에 연금을 수급하더라도 연금가입기간이 20년 미만으로 수급시점에서 대체율의 하락을 감수해야하는 영역으로 정의한다.

2004년 말 연령별 가입력을 이용하여 60세 도달시점에서 물적보장의 사각지대 확률을 추정해 보면 <표 3-14>와 같다. 우선 현재 52세인 가입자 298,484명

〈표 3-14〉 미래 연금수급자의 사각지대

(단위: 명, %)

연령	구분	소계	사업장	지역	임의	대기자
52세	소계	100.0 (298,484)	100.0 (82,583)	100.0 (160,256)	100.0 (276)	100.0 (55,369)
	사각지대	18.6	1.6	21.7	2.5	35.1
	감액지대	55.7	34.6	66.6	77.5	55.5
	비감액지대	25.7	63.8	11.7	19.9	9.4
53세	소계	100.0 (219,224)	100.0 (59,128)	100.0 (119,403)	100.0 (236)	100.0 (40,457)
	사각지대	23.2	3.4	25.4	6.4	46.0
	감액지대	54.2	37.3	65.1	76.3	46.7
	비감액지대	22.5	59.3	9.5	17.4	7.3
54세	소계	100.0 (235,942)	100.0 (62,325)	100.0 (129,591)	100.0 (284)	100.0 (43,742)
	사각지대	26.7	5.1	27.8	7.4	54.4
	감액지대	53.9	41.6	64.3	76.8	40.2
	비감액지대	19.4	53.2	7.9	15.8	5.4
55세	소계	100.0 (238,638)	100.0 (60,122)	100.0 (132,004)	100.0 (333)	100.0 (46,179)
	사각지대	30.3	7.4	31.0	17.1	58.5
	감액지대	53.5	46.8	62.9	72.1	35.4
	비감액지대	16.1	45.8	6.1	10.8	6.1
56세	소계	100.0 (237,211)	100.0 (57,304)	100.0 (132,918)	100.0 (447)	100.0 (46,542)
	사각지대	34.7	10.6	35.5	31.3	62.1
	감액지대	52.3	50.3	59.9	60.0	32.9
	비감액지대	13.1	39.2	4.6	8.7	5.0
57세	소계	100.0 (238,477)	100.0 (55,020)	100.0 (134,593)	100.0 (540)	100.0 (48,324)
	사각지대	52.2	21.4	59.8	58.3	66.0
	감액지대	39.3	49.5	37.6	34.6	32.4
	비감액지대	8.5	29.1	2.6	7.0	1.5
58세	소계	100.0 (191,870)	100.0 (41,664)	100.0 (109,016)	100.0 (574)	100.0 (40,616)
	사각지대	55.9	26.8	62.7	60.1	67.6
	감액지대	41.1	61.4	36.7	37.1	32.4
	비감액지대	2.9	11.8	0.6	2.8	-

자료: 국민연금관리공단 내부자료, 자체계산

의 18.6% 이상이 가입기간부족으로 60세 도달 시 연금수급사각지대에 노출되어 있으며, 55.7%는 기본연금의 대체율이 감소되는 감액지대에 속하는 것으로 나타났다. 그러나 25.7%는 향후 보험료를 계속 납부한다면 가입기간 20년을 충분히 달성하게 되고 기본연금의 감액은 이루어지지 않고, 추가가입기간에 대한 대체율 상승이 기대된다.

한편, 현재 55세인 사업장가입자의 경우에는 7.4%가 사각지대에, 46.8%가 감액지대에 있게 된다. 그러나 지역가입자의 경우에는 제도도입시점이 짧기 때문에 상대적으로 많은 가입자들이 사각·감액지대에 놓여 있음을 알 수 있다. 또한 현재 58세인 예비노인의 경우, 사업장가입자의 경우 26.8%가 임의계속가입을 하지 않는 한 가입기간 10년 미만인 반환일시금수급자로 연금비수급자가 되고, 61.4%는 20년 미만으로 충분한 급여대체율을 유지할 수 없다. 반면, 11.8%는 60세 이후 완전노령연금을 수급할 수 있을 것으로 추정된다.

2) 특수직역연금

가) 연금비수급자

공무원 등의 특수직역연금의 연금수급을 위해서는 국민연금과는 달리 20년 이상 가입해야 한다. 따라서 20년 미만 가입한 퇴직 공무원 및 사립학교교직원들은 일시금을 수급하게 된다. 따라서 20년 미만 가입으로 인한 퇴직일시금 수급자는 노후에 연금소득이 없게 되는 이른바 급여측면의 사각지대로 볼 수 있다.

<표 3-15>는 공무원연금 가입자의 퇴직자추이를 제시하고 있는데, 2000년 이후 공무원의 퇴직률은 3% 내외인 곳으로 나타났으며, 2004년 퇴직자 중 20년 미만 가입한 자는 12,077명으로 전체 퇴직자의 44.1% 수준인 것으로 나타나 민간부분으로 이직하여 국민연금에 10년 이상의 가입기간을 확보하지 않는 한 현행 공적연금제도 내에서는 노후의 연금수급이 불가능한 사각지대에 놓이게 된다.

〈표 3-15〉 공무원연금 가입자 퇴직자추이

(단위: 명, %)

구분	공무원수 (A)	퇴직인원			퇴직률(% (B/A)
		합 계(B)	20년 미만	20년 이상	
1982	667,554	38,844	33,738	5,106	5.8
1985	696,951	28,820	22,884	5,936	4.1
1990	843,262	27,866	19,439	8,427	3.3
1995	957,882	42,907	25,629	17,278	4.5
1999	913,891	94,797	35,185	59,612	10.4
2000	909,155	64,345	36,803	27,542	7.1
2001	913,192	29,509	16,002	13,507	3.2
2002	930,835	23,095	12,571	10,524	2.5
2003	947,616	24,899	11,183	13,716	2.6
2004	964,593	27,384	12,077	15,307	2.8

자료: 공무원연금관리공단, 『공무원연금통계연보』, 2005.

〈표 3-16〉 공무원연금 재직기간 20년 이상 퇴직인원

(단위: 명, %)

	총수급자	일시금선택	연금선택	연금선택률
1982	5,106	3,440	1,666	32.6
1985	5,936	4,127	1,809	30.5
1990	8,427	4,224	4,203	49.9
1995	17,278	8,911	8,367	48.4
1996	14,406	7,003	7,403	51.4
1997	16,822	7,530	9,292	55.2
1998	35,419	18,893	16,526	46.7
1999	59,612	19,845	39,767	66.7
2000	27,542	6,015	21,527	78.2
2001	13,507	2,736	10,771	79.7
2002	10,524	1,689	8,835	84.0
2003	13,716	1,659	12,057	87.9
2004	15,307	1,378	13,929	91.0
남자	14,214	1,194	13,020	91.6
여자	1,093	184	909	83.2

자료: 공무원연금관리공단, 『2004 공무원연금통계연보』, 2005.

한편, 가입기간이 20년 이상인 공무원의 경우에도 국민연금과는 달리 퇴직연금을 일시금으로 지급할 수 있다. <표 3-16>은 20년 이상 가입자의 연금신청률을 제시하고 있는데, 공무원연금 가입자의 연금신청률은 90년대 초 50%미만이었으나 최근 연금에 대한 인식과 이자율 하락으로 연금신청률이 91.1%로 높아졌다. 한편 2004년 여자의 연금신청률은 83.2%로 남자의 경우 보다 7.4% 낮았다. 이와 같이 연금을 선택할 수 있음에도 불구하고 일시금으로 선택하는 경우, 노후소득의 불확실성하에 놓일 가능성은 항상 존재하는 것이다.

사학연금의 경우에도 20년 미만 가입한 퇴직자들은 퇴직일시금으로 지급하도록 되어 있다. <표 3-17>에 제시된 바와 같이 2004년 퇴직자 중 20년 미만 가입자는 16,772명으로 전체 퇴직자의 86.4%로 공무원 등의 다른 특수직역연금에 다시 가입하여 20년을 충족하거나, 국민연금에서 가입기간 10년을 충족하지 않는 한 공적연금을 지급하지 못하는 사각지대에 머물러 있게 된다.

<표 3-17> 사학연금가입자 퇴직현황 (2004)

(단위: 명, %)

구분	계	5년 미만	5~10년	10~15년	15~20년	20~25년	25~30년	30~33년	33년 이상
계	19,407	12,128	3,061	896	687	763	618	380	874
(구성비)	100.0	62.5	15.8	4.6	3.5	3.9	3.2	2.0	4.5
교원	12,290	8,588	1,195	386	404	379	344	262	732
사무직원	7,117	3,540	1,866	510	283	384	274	118	142

자료: 사학연금관리공단, 『사학연금통계연보』, 2005.

한편, 사학연금의 경우에도 공무원의 경우와 마찬가지로 20년 이상 가입자의 연금선택률이 증가하고 있음을 알 수 있는데, <표 3-18>에서 보는 바와 같이 90년대초 40% 미만에 머무르던 연금선택률이 최근 들어서는 82.4%로 높아져, 퇴직연금 일시금선택 비율이 낮아지고 있어 일시금선택으로 인한 노후소득보장의 사각지대비율이 감소되고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-18〉 사학연금 연금선택률 추이

(단위: 명, %)

	총수급자	연금수급자	퇴직연금	유족연금	장해연금	연금선택률
1989	3,037	1,069	1,017	48	4	35.2
1990	4,015	1,345	1,275	66	4	33.5
1991	4,089	1,705	1,604	96	5	41.7
1992	5,297	2,103	1,969	128	6	39.7
1993	5,359	2,674	2,492	175	7	49.9
1994	7,677	3,370	3,132	231	7	43.9
1995	10,561	3,950	3,646	295	9	37.4
1996	10,969	4,618	4,226	382	10	42.1
1997	11,889	5,457	5,000	447	10	45.9
1998	18,914	6,412	5,869	530	13	33.9
1999	16,156	10,550	9,909	623	18	65.3
2000	18,035	13,382	12,628	734	20	74.2
2001	20,220	14,639	13,708	904	27	72.4
2002	21,731	16,059	14,924	1,104	31	73.9
2003	22,431	17,900	16,542	1,319	39	79.8
2004	24,292	20,017	18,444	1,528	45	82.4

주: 연금수급자수는 누적치임.

자료: 사학연금관리공단, 『사학연금통계연보』, 2004.

나) 연금수급자

특수직역 연금가입자의 연금급여 수급을 위한 가입기간은 20년 이상이어야 하고, 연금급여산식은 20년 이상 가입시 퇴직전 3년 평균임금의 50% 이상을 받을 수 있도록 설계되어 있기 때문에 급여수준은 최저생계 수준이상의 급여를 받는다. 따라서 특수직역 연금수급자의 노후소득보장의 사각지대는 존재하지 않는다.

3) 공적연금제도간 연계미흡으로 인한 사각지대

최근 공공부문과 민간부문 종사자간의 일자리 이동이 빈번히 이루어지고 있

고, 최근 공공부문의 경쟁체제 인사관행이 확대될 것으로 예상됨에 따라 특수직역연금과 국민연금간의 연계가 필연적이라 볼 수 있다. 하지만 최근 철도청 공무원들의 민영화과정에서 공적연금간 연계통합에 대한 논의가 진행되었으나, 제도간의 이견으로 결론을 내리지 못하였다. 이와 같은 결과 각 제도에서 규정

〈표 3-19〉 우리나라의 공적연금제도(II)

(단위: 천명)

구분	국민연금	특수직역연금		
		공무원연금	사립학교 교직원연금	군인연금
보험료	보험료율	표준소득월액 9%		
	분담형태	보수월액(소득월액의 70%)의 17%		
급여종류	사용자 및 근로자 각 4.5%(지역가입자 9% 본인부담)	국가 및 공무원 각 8.5%(부족분 전액 국고보조)	- 교원: 개인 8.5%, 법인 5%, 국가 3.5% - 사무직: 개인 및 법인 각 8.5%	국가 및 군인 각 8.5%(부족분 전액 국고보조)
	급여종류	-노령연금: 가입기간 10년 이상 -장애 및 유족연금: 가입 중 장애, 사망	- 퇴직연금: 가입기간 20~33년 - 상이 및 유족연금: 공무상 폐질, 사망	
급여수준	60%(40년 가입, 생애평균소득대비)	- 76%(33년 가입, 최종 3년 보수대비)		
	기본연금 산식	가입 1년당 1.5% 가산	- 20년까지 50%, 추가 1년당 2%가산	
노령(퇴직)연금	급여산정 기준	전가입자 평균소득 및 전가입기간 평균소득	- 최종 3년간 평균보수월액	
	연금액 조정	소비자물가상승률	- 소비자물가상승률+정책조정(3년마다)	
	수급요건	10년 이상 가입, 60세 도달(33년부터 65세)	- 20년 이상가입, 퇴직 시 (60세 또는 정년도달 시)	- 19.5년 이상 가입, 퇴직 시
지급방식	연금형	연금과 일시금 선택 가능		

하고 급여수급조건을 충족하지 못하게 되면 결국 연금수급을 못하는 물적보장의 사각지대에 놓이게 된다. 즉, 공무원의 경우 연금을 수급하기 위해서는 20년의 가입이 요구되고, 일반 국민연금의 경우에는 10년의 가입기간이 필요한데, 만일 어느 한곳에서도 최소한의 가입기간을 충족시키지 못하게 되면, 연금이 아닌 일시금을 받아야 한다.

공적연금 연계방안이 결정되지 못하는 근본적인 이유는 연금제도의 재원조달과 급여산식이 상이하기 때문으로 보인다. <표 3-19>는 이 같은 상황을 잘 보여주고 있는데, 국민연금의 보험료는 불과 9%이고, 특수지역연금의 경우에는 산재보험 성격을 추가적으로 갖고 있기 때문에 보험료가 17%로 비교적 높다. 또한 급여수준에 있어서도 40년 가입의 경우, 공무원연금 등은 최종 3년 평균 임금을 기준으로 76% 이상을 수급할 수 있는데 반하여, 일반국민을 대상으로 하는 국민연금은 생애평균소득을 기준으로 60%를 받도록 설계되어 있어 제도 간 급여차이가 크고, 재정문제 등으로 연계의 어려움이 있다.

4) 수급측면의 공적연금 사각지대

<표 3-20>은 현세대 노령층의 공적연금 연금비수급 사각지대를 제시하고 있다. 60세 이상 노인 612만 명 중 78.9%가 연금을 수급하지 않고 있으며, 60~64세층은 국민연금 수급권의 완화에 따라 연금수급자가 지속적으로 증가하고 있으나 아직도 59.8%가 연금을 수급하기 하지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 연금비수급 사각지대는 국민연금이 본격적으로 시작되는 2008년부터 지속적으로 감소할 것으로 예상된다.

〈표 3-20〉 수급측면에서의 공적연금 사각지대(연금비수급자)

(단위: 명, %)

	인구 (천명) (a)	공적연금 노령(퇴직)연금 수급자					연금비수급 사각지대	
		소계(명) (b)	국민 연금	공무원 연금	사학 연금	군인 연금	비수급자 (명) (a-b)	사각지대 (%) (1-b/a)*100
60~64세	1,924	774,242 (59.9)	709,102 (63.2)	50,678 (40.2)	5,675 (40.8)	8,787 (27.8)	1,149,758 (23.8)	59.8
65세 이상	4,195	519,079 (40.1)	412,682 (36.8)	75,373 (59.8)	8,232 (59.2)	22,792 (72.2)	3,675,921 (76.2)	87.6
소계	6,119	1,293,321 (100.0)	1,121,784 (100.0)	126,051 (100.0)	13,907 (100.0)	31,579 (100.0)	4,825,679 (100.0)	78.9

자료: 국민연금 통계연보 2004; 공무원연금 통계연보 2004; 사학연금 통계연보 2004; 군인연금 통계연보 2004; 경제활동인구연보 2004; 통계청 홈페이지

제2절 건강보험의 현황과 사각지대

1. 건강보험의 현황

국민건강보험제도는 생활상의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함으로써 보험의 원리를 이용하여 의료비의 지출부담을 국민건강보험가입자 모두에게 분산시켜 국민생활의 안정을 도모하기 위한 사회보험이다. 1977년 건강보험 도입 이후 건강보험제도는 적용대상자의 확장과 급여범위의 확대 등의 변화과정을 통해 국민들의 건강을 보호하고 안정적인 생활을 유지하는 역할을 수행해 왔다.

가. 적용현황

1989년 7월 1일부터 전 국민의료보험이 실시되어 모든 국민이 건강보험의 적용대상이 되고 있다. 2004년 말 현재 전 국민의 96.9%인 47,371,992명이 국민건강

강보험의 적용을 받고 있다. 건강보험의 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분하며, 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 되며, 직장가입자 및 그 피부양자를 제외한 농어촌 주민, 도시자영업자 등은 지역가입자가 된다. 2004년 말 현재 직장가입자와 그 피부양가족은 전체의 54.8%인 25,979,308명이며, 지역가입자와 그 피부양가족이 45.2%인 21,392,684명이다.

〈표 3-21〉 건강보험 가입자 현황(1999~2004)

(단위: 명, %)

		1999	2000	2001	2002	2003	2004		
건강보험 전체		5,183,951	45,895,749	46,379,161	46,659,476	47,102,786	47,371,992		
직장	소계	소계	21,716,709	22,403,872	23,166,561	23,751,940	24,834,233	25,979,308	
		가 입 자	6,803,187	7,267,972	7,885,452	8,323,084	8,804,906	9,282,739	
		피부양자	14,913,522	15,135,900	15,281,109	15,428,856	16,029,327	16,696,569	
		부양률(%)	2.2	2.1	1.9	1.9	1.8	1.8	
	직장	소계	16,857,273	17,577,672	18,502,683	19,118,197	20,149,184	21,236,668	
		가 입 자	5,425,712	5,891,004	6,504,244	6,923,992	7,377,203	7,822,545	
		피부양자	1,431,561	11,686,668	11,998,439	12,194,205	12,771,981	13,414,123	
	공교	소계	4,859,436	4,826,200	4,663,878	4,633,743	4,685,049	4,742,640	
		가 입 자	1,377,475	1,376,968	1,381,208	1,399,092	1,427,703	1,460,194	
		피부양자	3,481,961	3,449,232	3,282,670	3,234,651	3,257,346	3,282,446	
	지역	소계	가 입 자	23,467,242	23,491,877	23,212,600	22,907,536	22,268,553	21,392,684
			(세대수)	8,005,108	8,215,282	8,563,866	8,701,123	8,730,311	8,612,088
부양률(%)			1.9	1.9	1.7	1.6	1.6	1.5	
군		가 입 자	3,348,180	3,286,043	2,872,691	2,741,485	2,466,740	2,315,615	
		(세대수)	1,130,823	1,144,395	1,047,997	1,037,085	970,074	941,519	
도시		가 입 자	0,119,062	20,205,834	20,339,909	20,166,051	19,801,813	19,077,069	
		(세대수)	6,874,285	7,070,887	7,515,869	7,664,038	7,760,237	7,670,569	

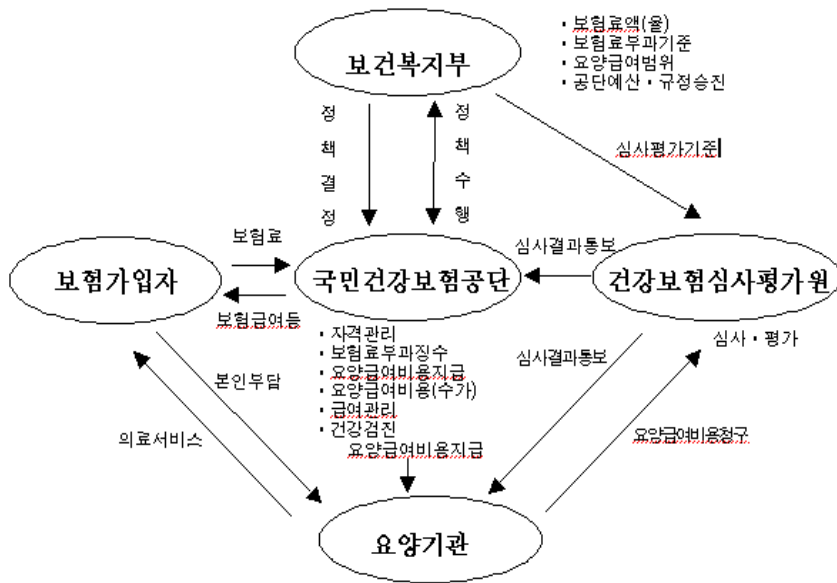
자료: 국민연금관리공단 홈페이지

나. 관리운영체계

국민건강보험법상 건강보험사업을 수행하는 주체는 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원으로 이들에 의하여 관리 운영되고 있다. 보건복지

부는 건강보험사업의 관장자로서 건강보험관련 정책을 결정하고 건강보험 업무 전반을 총괄하고 있다. 국민건강보험공단은 건강보험의 보험자로서 가입자 및 피부양자의 자격관리, 보험료 부과·징수, 가입자의 건강증진업무 추진, 의료서비스 가격을 요양기관과 계약으로 정하는 등 보험재정 관리 및 포괄적 국민건강보장 주체로서의 역할을 수행하고 있다. 그리고 건강보험심사평가원은 요양기관이 제공한 의료서비스와 서비스 비용의 적정성을 객관적이고 공정하게 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하고 있다. 요양기관은 가입자에 대한 의료서비스를 제공하고, 서비스 비용은 공단과 계약으로 정하고 있다. 이러한 건강보험의 관리체계를 도식화하면 다음 [그림 3-2] 와 같다.

[그림 3-2] 국민건강보험제도의 관리운영체계



다. 재원조달 체계

사회보험방식에 의하여 운영되고 있는 우리나라 건강보험은 가입자 및 사용자로부터 징수한 보험료와 국고 및 건강증진기금 등 정부지원금을 그 재원으로 하고 있다.

보험료는 임금근로자가 대상인 직장가입자의 경우에는 소득비례정률제가 적용되고 있으며, 농·어민과 도시자영자 등 지역가입자의 경우에는 대상범위가 광범위한 뿐 아니라, 소득의 형태가 다양하고 정확한 소득과악에 어려움이 있어 소득비례정률제 대신 등급별 정액제(소득, 재산, 생활수준 등)를 적용하고 있다. 즉, 직장가입자의 경우 근로자가 일정기간동안 지급받은 보수를 기준으로 등급별로 산정한 표준보수월액에 보험료율을 적용하여 산정한 금액을 가입자와 사용자가 각각 1/2씩 부담하고 있으며, 지역가입자의 경우에는 소득·재산, 생활수준 등 부과요소별 점수를 합산하여 등급별 적용점수를 산출한 후 적용 점수당 단가를 곱하여 산정, 세대별로 부과하고 있다.

〈표 3-22〉 건강보험 재원조달 체계(2005)

구분	직 장 근 로 자	농·어민·도시자영자
보험료	<ul style="list-style-type: none"> • 보수총액의 4.31% • 사용자, 근로자가 각 50%씩 부담 • 사용자가 원천징수하여 공단에 납부 • 교직원(본인, 학교경영자, 정부가) 각 50%, 30%, 20%씩 부담 	<ul style="list-style-type: none"> • 소득·재산(자동차포함)에 따라 등급별 일정액 • 세대주가 자진납부 또는 보험자가 방문징수
국고부담	없음	국고 40%
담배부담금	담배부담금 10%를 직장가입자·피부양자 및 지역가입자중 65세 이상 노인보험급여비로 지원 (전년도 말 노인인구비율을 감안, 직장 57.2%, 지역 42.8% 배분)	

한편, 자영자 등 지역주민의 경우에는 1998년 지역의료보험을 처음 실시할 당시부터 보험료 부담을 경감시켜 주기 위하여 보험료의 일부와 보험사업 운영

에 소요되는 관리운영비를 국고에서 지원하여 왔으며, 2002년부터는 건강보험 재정건전화특별법(2002년 1월 제정)에 의하여 지역가입자에 대한 보험급여비용과 지역가입자의 건강보험사업에 대한 운영비의 40%(2005년부터는 35%)에 상당하는 금액을 국고에서, 10%(2005년부터는 15%)에 상당하는 금액을 국민건강증진기금에서 지원하고 있다.

라. 보험급여

보험급여의 수준은 피보험자의 보험료 부담능력, 보험재정상태 등을 감안하여 보험료 부담수준과 균형을 이루는 수준에서 결정되어야 할 것이다. 건강보험의 급여형태는 의료 그 자체를 보장하는 현물급여와 의료비의 상환제도인 현금급여 두 가지 형태가 있으며, 우리나라는 현물급여를 원칙으로 하되 현금급여를 병행하고 있다. 현물급여에는 가입자 및 피부양자의 질병·부상·출산 등에 대한 요양급여 및 건강검진이 있고, 현금급여에는 요양비, 장제비, 본인부담액 보상금, 장애인보장구 급여비 등이 있다.

가입자 또는 피부양자가 요양급여를 받는 때에는 그 진료비용의 일부를 본인이 부담하여야 하며, 그 내용은 입원의 경우 진료비총액의 20%이고 외래의 경우에는 요양기관 종별에 따라 30~50%를 차등 적용하고 있다.

2. 의료급여제도의 현황

가. 의료급여제도의 개요

의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민들의 의료문제를 지원하고, 질병으로 인한 빈곤을 방지하기 위하여 국가가 보장하는 공공부조제도로써 건강보험과 함께 국민들의 의료보장을 담당하는 중요한 사회보장제도이다. 1979년부터 의료보호라는 제도 명으로 시작되어서 어려운 국가재정에도 불구하고 저소득층을 위한 의료보장으로서는 많은 발전을 거듭해 왔으나, 의료보호 대상자들은 진료지역 및 진료일수에 제한이 있었고, 의료이용도 지정된 진료기

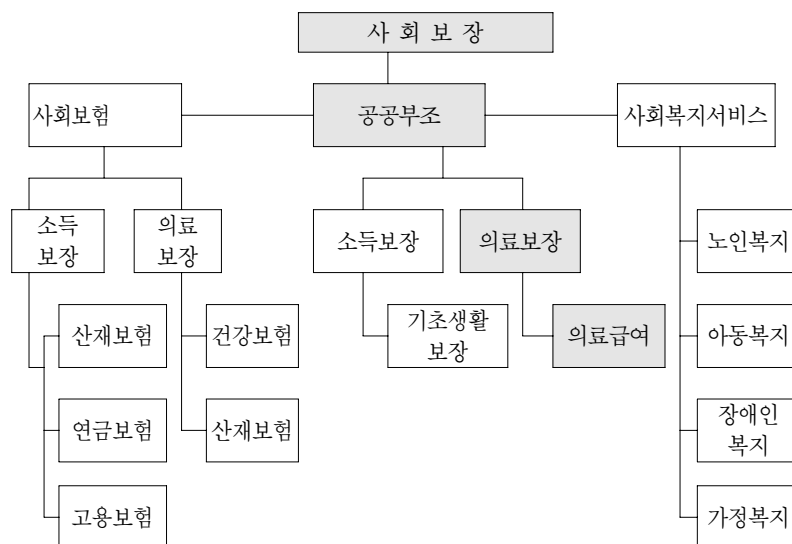
관에 한정되는 등 의료이용에 상당한 제한이 가해졌을 뿐만 아니라 보호수준도 건강보험에 비하여 낮은 수준이었다.

2000년 10월 국민기초생활보장 제도의 도입에 따라 의료급여는 생계, 주거, 교육급여와 더불어 국민의 권리로서 보장받게 되었다. 이에 따라서 2001년 5월 의료보호법이 의료급여법으로 전면 개정되어 보장성이 강화되었다.

2003년에는 2종 수급자의 본인부담 보상제, 의료급여 진료절차 개선 및 급여 사후 연장승인 제도를 도입하였고, 기초생활 탈락자에 대한 한시적 보호 및 자활특례자에 대한 의료지원으로 저소득계층의 탈빈곤에 기여하였다.

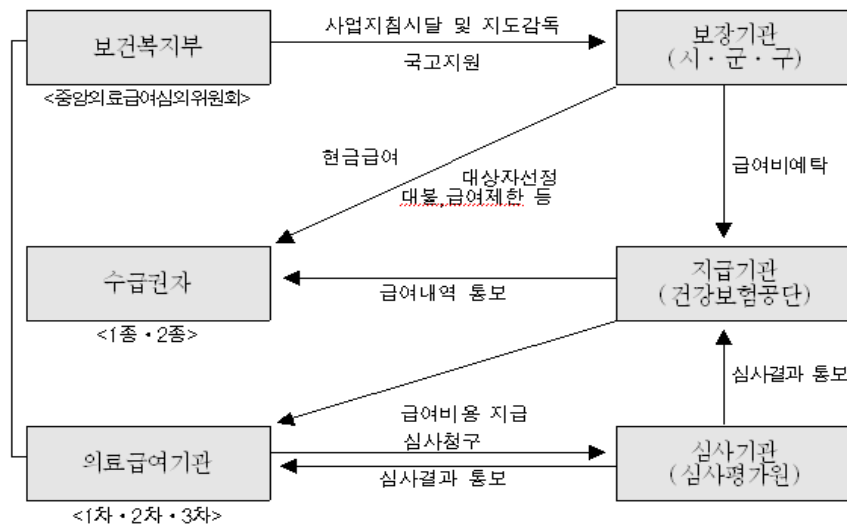
국민기초생활보장 제도는 기초생활수급자에 대해서는 각종 급여를 제공하고 있으나, 차상위계층의 빈곤 탈출을 위한 예방기능이 미약하여, 이러한 의료 취약계층에 대한 제도 요구가 증가하게 되었다. 2004년도에는 의료비 부담이 과중하여 기초생활수급자로 전락할 우려가 많은 만성질환자와 희귀난치성 질환자에 대하여 의료급여를 지원하기 위하여 의료급여법령을 정비하고 예산을 확보하여, 차상위 의료급여사업을 실시하게 되어 새로운 지평을 열게 되었다.

[그림 3-3] 사회보장제도로서의 의료급여제도의 위치



또한 저소득계층의 의료비 부담을 완화하기 위하여 진료비 본인부담률을 2003년에 20%에서 2004년부터 15%로 인하하고, 본인부담 보상제도의 지급기준도 기존의 매 30일간 30만원에서 20만원으로 인하여 수급자의 진료비 부담을 완화하였으며, 2004년 7월부터 의료급여 본인부담상한제를 도입하여 진료비 본인부담금이 매 6월간 120만원 초과 시 그 초과금액 전액을 의료급여기금에서 지원하는 등 저소득계층의 의료보장을 위한 강화대책을 지속적으로 추진하여 왔다. 본인부담 보상제 적용범위를 현행의 입원진료비에 외래 및 투약비까지 포함하여 적용함으로써 저소득계층의 진료비 부담을 완화하였다.

[그림 3-4] 의료급여제도 관리운영체계



나. 대상자 및 예산의 확대

1997년도에 116만명이었던 의료급여 수급자수를 2004년에는 154만명으로 확대하는 등 대상자를 지속적으로 늘려 왔다. 특히, 1997년 말 경제위기를 맞아 빈곤층이 양산됨으로써 1999년에는 한시적 보호대상자에 대한 보호강화 정책을

추진하여 보호인원을 164만명으로 확대한 바 있다.

이러한 양적 확대와 더불어 2000년 10월부터 국민기초생활보장 제도가 시행됨으로써 의료급여대상자 선정기준을 마련하여 대상자 선정상의 객관성을 유지하였고, 노령화 추세에 부응하여 의료급여 1종 대상자의 연령범위를 61세 이상에서 65세 이상으로 조정하였다.

특히, 2004년부터 의료비 지출이 많아 빈곤층으로 전락할 우려가 많은 차상위계층 중 만성·희귀난치성 질환자에 대해서도 의료급여를 지원할 수 있는 기반을 마련하였고, 2005년부터는 만성·희귀난치성 질환자에 이어 차상위계층 12세 미만 아동에 대하여 의료급여를 지원한다. 아울러, 의상자 또는 의사자의 유족에 대해 의상자가 부상을 입거나 의사자가 사망하면 의료급여를 지원하도록 제도를 개선하였고, 그간 현역사병으로 입대하면 의료급여를 제한하였으나 2004년 5월부터 입대, 휴가, 외출, 외박 시에도 의료급여를 지원하도록 하였다.

한편, 의료급여 대상자 확대 및 수급자의 진료비 부담완화를 재정적으로 뒷받침할 정부예산을 지속적으로 확대하여 왔다. 그리하여, 1998년에 7,921억원에 불과하였던 의료급여 예산은 2003년에는 2조 3,073억원으로 대폭 증가하였다. 2002년부터 재정안정화 대책 추진에 의하여 2003년에는 의료급여기관에 대한 미지급 진료비를 전부 해소하였으나, 2004년도에는 최저생계비의 증액에 따른 기초생활수급권자의 증가와 차상위 의료급여사업 대상자의 증가와 급여 범위의 확대에 따른 진료비 지출의 증가로 다시 약 1,069억원의 미지급액이 다시 발생하게 되었다.

〈표 3-23〉 의료급여 대상자 및 예산확대 추이

(단위: 천명, 억원)

구 분	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ¹⁾
대상자수	1,637	1,570	1,503	1,421	1,454	1,529	1,576
예산액 (국 고)	10,688 (8,098)	13,577 (10,320)	20,947 (15,870)	22,118 (16,901)	23,073 (17,612)	24,631 (18,807)	27,885 (21,323)

주: 1) 2005년 3월말 기준임.

다. 의료급여 수준

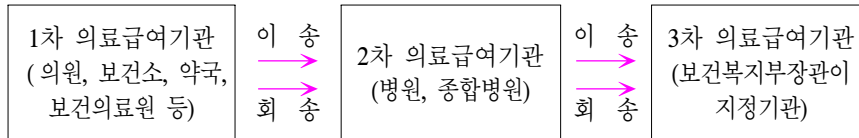
진료비 본인부담은 1종 수급권자와 2종 수급권자에 차이를 두고 있다. 1종 수급권자는 외래·입원진료 구분 없이 전액을 의료급여기금(국고+지방비로 조성)에서 부담하며, 2종 수급권자는 제1차 진료기관 외래진료 시 진료일당 1,500원(의원 1,000원, 약국 500원)을 본인이 부담하고 나머지는 의료급여기금에서 부담한다.

입원진료비의 경우는 의료급여기금과 본인이 85%와 15%씩 각각 부담하되 생계유지가 곤란한 생활보호대상자인 점을 고려하여 본인부담금이 10만원 이상인 경우 10만원 초과분은 의료급여기금에서 대불하여 주고 무이자로 1년에서 3년에 걸쳐 분할 상환하도록 함으로써 국가에 대한 의타심 배제 및 자활의지를 고취시키고 있다. 또한, 본인부담보상제를 통하여 입원·외래 진료시 매 30일간 본인부담액이 20만원을 초과한 경우 초과액의 50%를 보상하고, 매 6개월간 본인부담액이 120만원을 초과한 경우 초과액의 전액을 본인부담상한제를 통하여 전액 사후보상하고 있다.

라. 진료체계

의료급여환자는 의료급여법시행규칙 제3조의 규정에 의한 제1차 의료급여기관→제2차 의료급여기관→제3차 의료급여기관에서 단계적으로 진료를 받을 수 있다. 제1차 의료급여기관은 의료법에 따라 시장·군수·구청장에게 개설신고한 의료기관, 보건소·보건의료원 및 보건지소, 약국이 포함되며, 제2차 의료급여기관은 의료법에 따라 시·도지사가 개설허가한 의료기관이다. 아울러, 제3차 의료급여기관은 제2차 의료급여기관 중에서 보건복지부장관이 지정하는 의료기관이다.

[그림 3-5] 의료급여 진료절차 체계도



3. 건강보험의 사각지대

가. 건강보험 사각지대의 정의

국민건강보험의 사각지대에 대한 개념적 정의는 관련 학자나 연구기관에 따라 약간 다르게 나타나고 있다. 정형선(2004년)에서는 “의료보장의 사각지대란 희귀난치성, 만성질환 등 의료에 대한 수요가 있음에도 지불능력(ability to pay) 등으로 필요한 의료서비스를 받지 못하는 계층을 의미한다”라고 정의하고 있어 미충족 의료수요(unmet need)를 가지고 있는 계층을 사각지대로 정의하고 있다.

반면, 신영석(2005년)에서는 사각지대의 개념적 정의를 자격측면과 급여측면으로 구분하여 설명하고 있는데, 자격측면은 법적으로 의료급여 수급권자를 제외하고 전국민은 건강보험 가입자이므로 자격측면의 사각지대는 없다고 생각할 수 있다. 하지만, 건강보험에서 3개월 이상 체납하는 경우 급여를 제한 받기 때문에 건강보험의 사각지대가 발생하며, 행려, 가출, 주민등록 말소 등으로 실질적인 사각지대에 놓여있는 계층이 일부 있다고 보고 있다. 급여측면에서는 건강보험과 의료급여가 비급여를 포함한 본인부담률이 높아 소득이 충분히 못한 중증질환 보유자의 경우 의료이용을 못하는 사각지대가 존재하는 것으로 판단하였다. 이규식(2004년)에서는 우리나라 빈곤인구에 대한 연구에서 절대빈곤인구를 대략 10%, 상대빈곤인구를 15% 내외로 추정하고 있는데, 만약 절대빈곤인구를 10%로 간주하고 이들을 모두 의료급여에 포함시켜야만 사회안전망이 제대로 기능할 것이라고 전제한다면, 의료급여에서 제외되어 건강보험에 포함된 의료보장인구 7%에 해당하는 340만명 정도가 보험료를 내지 못하고 본인부담도 어려워 1차 안전망으로써 건강보험이 제대로 역할을 하지 못하는 사각지

대로 판단하였다. 같은 맥락에서 정형선(2004년)도 빈곤층(10%) 모두가 생활보장수급자(3.2%)가 되지 못하는 상황 하에서 수급자에서 누락된 사람들로 구성된 생활보장의 사각지대는 의료보장의 사각지대를 형성한다고 보고 있다.

최근 이준영(2005년)에서는 수요자 측면에서 사회보장 사각지대는 여러 가지 이유로 자신의 힘으로는 기본적인 욕구를 충족할 수 없음에도 불구하고 공적 보장체계로부터 배제되거나 급여의 부족으로 욕구가 결핍된 채 살아가고 있는 상태를 의미하며, 결국 사각지대는 사회적 안전망의 보호(Protection)로부터 배제(Excluded) 되는 것으로 보았다. 특히 건강보험의 사각지대를 대상의 포괄성과 급여의 충분성 관점에서 파악하였는데, 먼저 건강보험의 가입자 중 보험료를 납부할 수 없어 체납하는 세대가 늘어 사회보장의 혜택을 받지 못하는 경우 대상의 포괄성 관점에서 볼 때 건강보험의 사각지대로 보았다. 그리고 급여의 충분성 관점에서도 건강보험의 경우 제공되지 않는 비급여 부분이 많고 제공되는 급여의 범위가 제한적이어서 가입자가 부담하는 진료비가 많아 급여의 충분성 관점에서 사각지대가 존재하는 것으로 판단하였다.

이러한 선행연구들을 종합한 결과 의료보장 사각지대를 크게 3가지 측면에서 정의할 수 있다. 첫째는 건강보험에서 보험료 부담능력이 결여된 빈곤계층이 의료급여제도로 포함되지 못하고 건강보험에 포함되어 발생하는 사각지대이다. 이러한 차상위계층의 사각지대는 보험료 부담능력의 결여뿐만 아니라 건강보험과 의료급여 사이의 본인부담률 차이로 인한 의료의 역차별 문제를 가지고 있다. 즉, 차상위계층 중 의료수요가 많은 경우 의료비를 지출한 후 소득이 의료급여수급권자의 소득보다 낮아지는 역차별이 발생하는 문제가 있다. 따라서 국민기초생활보장 대상자에서 제외된 비수급 빈곤층(최저생계비 이하이지만 소득 인정액이 빈곤선을 넘거나 부양의무자가 있어도 실제로 부양을 받지 못하는 계층) 또는 잠재적 빈곤층(현재는 최저생계비 이상의 소득이 있으나 의료비 등의 지출로 가처분 소득은 최저생계비 이하의 계층)으로 최소한의 의료욕구를 국가가 해소해 주지 못하는 계층을 사각지대로 보았다.

둘째는 건강보험 자격측면에서 건강보험제도는 의료급여제도가 마련되어 있어 저소득·빈곤계층에 대한 의료보장의 기본대책은 상당부분 마련되어 있다고

할 수 있다. 그리고 건강보험의 가입자는 보험료를 납부하는 직장근로자 및 직역의 세대주뿐만 아니라, 그 가족구성원도 피부양자로 보험적용을 받을 수 있기 때문에 가입수준에서 제도적으로 제외되는 사각지대는 없다고 할 수 있다. 하지만, 3개월 이상 건강보험료를 체납한 경우 보험급여를 제한하는 규정(국민건강보험법 제48조와 시행령 제27조)으로 인해 급여를 받지 못하는 세대가 상당수 존재한다. 특히, 최근 계속되는 경기불황으로 경제적 취약계층의 보험료 체납이 증가하고 있어, 일시납부의 부담감이 가중되어 체납보험료의 납부의지를 상실하게 되고 장기체납으로 급여제한이 됨으로서 사각지대에 놓인 세대가 증가하고 있다. 따라서 건강보험 자격측면에서 건강보험료 체납에 따른 급여를 제한받는 계층을 자격측면의 사각지대로 정의한다. 하지만 체납하는 유형이 장기간에 걸친 경제적 생계곤란과 중증 또는 만성장애·질병으로 인한 체납세대는 건강보험의 사각지대로 볼 수 있지만, 경제적 어려움보다는 보험료 부담을 단순 회피로 인해 급여정지가 된 경우나 납부능력이 충분함에도 고의로 보험료를 체납하는 단수제도기피형의 체납세대는 진정한 사각지대로 보기 어렵다. 따라서 체납세대에 대한 사각지대의 정의와 범위 등은 조심스러운 접근이 필요하다.

마지막으로 의료보장의 사각지대는 급여수준에 있어서 부족한 보장성과 과도한 본인부담으로 인하여 의료이용의 제한을 받는 의료의 사각지대가 존재한다는 것이다. 건강보험은 의료비용 의식을 고취하여 불필요한 의료서비스를 제한하고 보험재정안정을 위하여 본인부담제도(국민건강보험법 제41조와 시행령 제22조, 시행규칙 제10조)를 두고 있다. 그러나 지나치게 높은 본인부담률은 저소득계층의 의료서비스에 대한 접근성을 떨어뜨리고 질병의 조기진단과 치료를 어렵게 하여 적절한 의료서비스를 받지 못하는 사각지대를 존재하게 하고 있다. 또한 건강보험과 의료급여에서 보험적용이 되지 않는 항목들이 많아 환자가 전액 본인부담하는 비급여 부분이 많아 의료이용이 필요함에도 불구하고 지불능력(ability to pay)이 없어 의료이용을 하지 못하는 사각지대가 존재한다.

따라서 본 연구는 의료보장의 사각지대를 위에서 정의한 3가지 측면에서 접근하여 사각지대의 현황 등을 살펴보고자 한다.

나. 건강보험 사각지대 현황

1) 차상위계층 사각지대

가) 차상위계층의 개요

차상위계층이라는 개념은 엄밀하게 말하면 일반 명사라기보다는 우리나라 기초보장분야에서 활용되는 법적 용어, 행정적 용어라고 할 수 있다. 사전적으로는 차상위(次上位)는 특정 선위의 이어지는 위치, 즉, 특정 위치에 버금가는 위치로 해석될 수 있다. 따라서 차상위계층은 특정 선위의 계층으로 해석되며, 지금까지는 최저생계비로 대표되어 왔던 빈곤선 바로 위의 계층을 의미하는 것으로 통용되어 왔다.

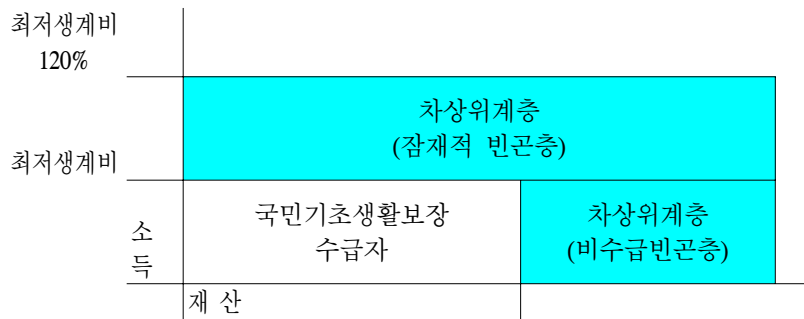
차상위계층은 국민기초생활보장법이 통과되기 이전에는, 사실 학술적인 용어로서 활용되었던 사례는 거의 없으며 국민기초생활보장법과 관련하여 보다 구체적인 우리나라의 법적, 행정적인 용어로서 사용되고 있다. 따라서 차상위계층에 대하여 이해하기 위해서는 법적, 행정적인 정의를 살펴보는 것이 가장 정확하고 현실적인 방법이 될 것이다.

법률의 현실적 적용을 위한 시행령과 시행규칙에서 차상위계층에 대한 정의가 보다 구체화되는데, 시행령 제21조에는 차상위계층을 수급자와 생활수준이 유사한 자로 정의하고 있다. 한편 시행령 제36조 (차상위계층)에서는 ‘법 제24조에서 차상위계층이라 함은 수급자가 아닌 자로서 실제소득이 최저생계비의 100분의 120 미만의 자’로 설정하고 있다. 앞서 법률이나 시행령의 다른 조항들이 차상위계층의 특성을 중심으로 차상위계층을 다루고 있다면 이 조항은 소득을 기준으로 차상위계층을 규정하고 있다. 더 구체적으로 표현하자면 차상위계층은 소득을 기준으로 최저생계비의 120% 미만의 집단 중 여러 조건들로 인하여 수급자로 선정되지 못한 비수급집단으로 이해하는 것이 타당하다.

차상위계층의 위치를 그림으로 표현하면 [그림 3-6]에서 음영으로 처리된 부분이 된다. 음영으로 처리된 차상위계층 중 소득이 최저생계비 이하이면서 국민기초생활보장제도 수급자가 아닌 집단에 대하여 일반적으로 비수급빈곤층이

라 칭하고 있으며, 소득이 최저생계비를 초과하면서 최저생계비의 120% 미만인 경우를 잠재적 빈곤층이라고 칭하고 있다. 간혹 소득이 최저생계비를 초과하면서 최저생계비의 120% 미만인 경우만을 차상위계층이라고 하기도 하지만 이는 정확한 이해는 아니다.

[그림 3-6] 차상위계층의 위치



나) 차상위계층의 규모

차상위계층을 추정하는 선행연구들은 많이 있었다. 그러나 건강보험과 의료급여를 중심으로 의료보장의 차상위계층 의료수요를 조사한 연구는 신영석(2004년)의 “차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안”이 유일하다. 따라서 차상위계층 규모는 신영석(2004년)의 연구결과를 제시하고자 한다.

차상위계층 규모 추정에 있어 소득평가액^{주7)} 기준과 소득인정액 기준으로 대상자 규모를 추정하였으며, 여기에서는 소득평가액 기준의 추계결과를 제시하고자 하며 이 결과는 아래 표와 같다. 전체 차상위계층은 전국민의 약 7.51%인 3,577천명으로 추정되며, 이 중 제1차상위(비수급 빈곤층)는 5.22%, 제2차상위(잠재적 빈곤층)는 2.29%로 추정된다.

주7) 소득평가액은 경상소득에서 특성별 지출과 공적보조금을 공제한 후의 가처분 소득을 의미하는 것으로 소득인정액에서 재산을 소득으로 환산한 소득을 제한 소득을 말한다.

〈표 3-24〉 소득평가액 기준 차상위계층 대상자 규모

(단위: 명, %)

대상자	대상자수	백분율
전국민	47,640,000	100.00
의료급여대상자(기초보장대상자만)	1,358,962	2.85
차상위 계층	3,577,764	7.51
- 제1차 차상위(비수급빈곤층)	2,486,808	5.22
- 제2차 차상위(잠재빈곤층)	1,090,956	2.29

잠재적 빈곤층을 포함한 우리나라 절대빈곤인구는 10.36% 중 의료급여를 받는 계층이 2.85%에 지나지 않으며, 7.51% 빈곤계층이 의료급여제도로 포함되지 못하고 건강보험에 포함되는 사각지대가 발생하고 있다. 특히 차상위계층 중 의료요구가 긴요한 저소득 취약계층 중 희귀난치성이나 만성질환을 보유하고 있는 자들이 의료이용에 제약을 받고 있다. 연중 의료기관을 이용할 수밖에 없는 희귀난치성 및 만성질환자의 경우 과도한 본인부담금으로 인하여 필요한 의료서비스를 제대로 받지 못하거나 과도한 의료비로 인해 기초생활보장 수급대상자로 전락할 가능성이 높음에도 불구하고 이러한 계층의 최소한의 의료요구를 국가가 해소해 주지 못하는 사각지대가 존재하고 있다.

2) 건강보험 자격측면에서 사각지대

지역가입자의 보험료 납부의무는 세대가 연대하여 납부하도록 규정하고 있으며, 세대가 3개월 이상 보험료를 체납할 경우 보험급여제한을 받도록 건강보험법^{주8)}으로 규정하고 있다. 이처럼 생계곤란으로 보험료를 체납하여 법적으로 급여를 제한받거나 의료이용이 어려워 의료보장의 사각지대에 놓이는 한계계층이 현실적으로 존재하고 있어 문제의 심각성이 더하고 있다.

주8) 제48조(급여의 제한)제3항: 공단은 제62조제4항의 규정에 의한 세대단위의 보험료를 대통령령이 정하는 기간이상 체납한 지역가입자에 대하여 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만 체납한 가입자가 본문의 규정에 의한 체납기간 중 보험급여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2월이 경과한 날이 속한 달의 납부기한이내에 체납된 보험료를 완납한 경우에는 그러하지 아니한다.

이러한 3개월 이상 체납세대는 지역가입자의 경우 2000년에는 190만 세대, 2001년에는 161만 세대, 2002년에는 136만 세대로 다소 감소하는 경향이었으나, 2003년에는 156만 세대로 다시 증가하기 시작하여 2004년에는 경기침체 등으로 인한 영향으로 191만 세대를 기록하였고, 2005년 4월 현재 197만 세대로 사상 최대를 기록하였다. 이는 지역가입자의 22.8%에 해당하는 것으로 누적 체납액은 1조 2,900억원에 이르고 있다.

〈표 3-25〉 지역가입자의 보험료 체납현황

(단위: 만 세대, 억원)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005.4
체납세대 수	190	161	136	154	191	197
비율	23.1	18.9	15.7	17.7	22.0	22.8
누적체납액	7,312	7,639	7,238	9,060	11,480	12,900

자료: 국민건강보험공단, 내부자료, 2005. 6.

백운국 외, 『지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리방안 연구』, 국민건강보험공단, 2003.

2005년 4월 현재 체납세대의 기간별 분포를 살펴보면 3~6개월이 56만 세대, 7~12개월이 37만 세대, 13~24개월이 50만 세대, 25개월 이상이 54만 세대로 나타났다.

〈표 3-26〉 지역가입자의 기간별 체납세대 현황

(단위: 만세대, 억원)

구분	계	3~6개월	7~12개월	13~24개월	25개월 이상
건수	197	56	37	50	54
		(28.4%)	(18.8%)	(25.4%)	(27.4%)
금액	12,901	1,003	1,473	3,329	7,096
		(7.8%)	(11.4)	(25.8%)	(55.0%)

한편 체납으로 인한 의료보장 사각지대를 구체적으로 살펴보면, 2004년 6월 말 현재 지역가입자는 168만 세대의 346만명이 체납하고 있는 반면 직장가입자

는 소득에 대한 원천징수로 인한 높은 징수율로 7,199세대의 약 17,000명이 체납하고 있다. 이에 따라 국민건강보험이라는 의료보장제도하에서 약 350만명 정도가 의료보장혜택을 받지 못하는 사각지대에 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-27〉 보험료 체납과 의료보장 사각지대

구분	급여제한 세대	급여 제한자	비고
지역	1,677,996세대	3,467,480명	체납당시 지역구분
직장	7,199세대	16,926명	직장급여제한대상자는 사업주, 피부양자 급여대상자
합계	1,685,195세대	3,484,406	

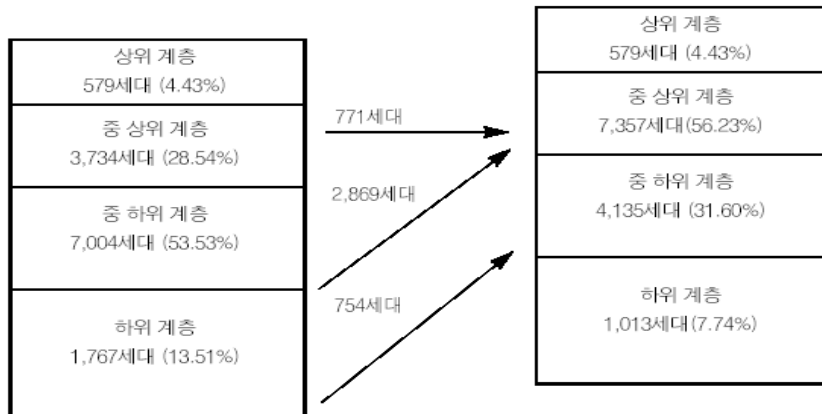
자료: 건강보험공단 내부자료, 2004. 6.

그러나 단순히 건강보험료를 체납하여 급여를 제한받고 있다고 하여 국가가 모두 책임져야하는 사각지대로 보기 어렵다. 왜냐하면 체납세대 중 경제적 어려움보다는 기여회피형인 경우와 납부능력이 충분함에도 고의로 보험료를 체납하는 단순 기피자들은 진정한 사각지대라고 볼 수 없기 때문이다. 따라서 이러한 체납세대의 체납원인, 경제적 상황, 체납유형 등의 특성을 정확하게 파악하여 특성별로 접근하는 것이 필요할 것이다. 이를 위해 건강보험공단에서는 체납세대에 대한 전화조사를 실시하여 “지역가입자 체납유형 분석 및 효율적인 관리방안 연구(백운국, 2003)”를 통하여 체납세대의 체납유형을 구분하고 유형별 효율적인 관리방안을 제시하고 있다. 이 연구에 따르면 체납유형^{주9)}을 하위계층, 중하위계층, 중상위계층, 상위계층으로 구분하였으며, 이중 하위계층의 경우가 국민기초생활보장 대상자로 전환하여 의료급여제도로 편입해야 한다고 하고 있다. 그리고 하위계층 규모는 총 체납세대 중 7.74%인 146천세대(2005년

주9) 중하위계층: 실업, 재해, 휴·폐업 등 경제적 요인에 의한 일시적 체납계층
 중상위계층: 도덕적 해이나 주소불명, 습관적 체납 등 경제외적 요인으로 인한 자발적인 체납계층
 상위계층: 소득이 충분함에도 제도거부나 도덕적 해이 등 경제외적 요인으로 보험료를 체납하는 자발적인 체납계층

기준)로 보고 있으며 체납유형별 구성비율은 다음 [그림 3-7] 과 같다.

[그림 3-7] 건강보험 체납유형별 체납세대 분포(도덕적 해이 조정: 10%기준)



자료: 백운국, 『체납자 실태분석 및 효율적 관리방안』, 『건강보험포럼』, 2005년 봄호.

3) 급여수준의 사각지대

의료보장의 보장성은 정책적으로 국가가 커버해야 할 필요가 있는 급여 내용 중 실질적으로 얼마를 공적으로 부담하는 지를 나타내는 개념이다. 따라서 보장성은 의료보장제도가 정한 급여의 범위와 본인부담 수준에 의해 결정된다. 의료보장이란 국가의 구성원으로 하여금 지불능력에 구애받지 않고 필수적 의료(necessary service)를 확보할 수 있도록 해주는 것을 의미하며 의료보장의 충분성을 의미할 수도 있다(이규식, 2002). 사회보험으로서 건강보험의 역할과 공적부조로서 의료급여의 역할은 의료위험으로 인하여 가정이 재정적으로 무너지고, 이로 인해 사회에 악영향을 미치는 것을 사전에 방지하기 위하여 국가가 공동으로 의료문제를 책임지는 것이다. 즉, 중한 질병으로 인한 진료비의 부담이 커져 가정이 재정적으로 어려울 때 위험을 분산하기 위하여 사전에 사회가 공동으로 책임을 지는 것이 바로 가장 필수적인 의료보장의 역할이다.

그런데 우리나라 건강보험의 외형적인 급속한 확대는 실질적인 의료의 보장보다는 적용인구의 확대와 이익집단의 저항을 줄이는 방향으로 발전해왔으며, 건강보험은 보험재정의 안정적 확보를 위해 저수가 정책과 보험급여범위와 항목을 크게 제한하여 왔다. 또한 불필요한 의료서비스를 제한하기 위한 본인부담제도는 비급여를 포함한 본인부담률이 너무 높아 소득이 충분치 못한 계층이나 중증질환자의 경우 의료보장의 사각지대에 노출될 가능성이 높다. 그리고 급여의 불충분성으로 인해 의료보장의 사각지대가 존재하는 것으로 판단된다(이준영, 2005).

급여의 충분성은 의료보장의 급여수준, 즉, 본인부담의 정도가 어느 정도인지에 따라 달라질 수 있다. 또한 환자가 느끼는 의료욕구에 비해 지불능력 등으로 인해 의료이용에 제약을 받는 정도에 따라 달라진다. 따라서 급여수준의 사각지대 현황은 비급여를 포함한 건강보험과 의료급여의 본인부담률 현황을 살펴보고, 두 번째로는 의료욕구에 비해 의료이용에 제약을 받아 발생하는 미충족의료이용(unmet need)의 정도를 분석해 보고자 한다.

가) 본인부담률 현황

건강보험에서는 가입자 또는 피부양자가 요양급여를 받는 때에는 그 진료비용의 일부를 본인이 부담하여야 한다. 이러한 본인부담금제도를 두는 목적은 첫째, 보험자의 부담경감에 있다. 보험자가 부담하는 보험재정은 결국 가입자인 국민이 납부하는 보험료의 크기에 달려 있으므로 무작정 보험료부담액을 인상할 수는 없다. 따라서 보험료 인상 및 보험자의 보험재정부담을 경감시키기 위해서 본인부담금제도가 필요하게 된다. 둘째는 공동체의식의 유지에 있다. 건강하지 않은 자의 지나친 반복된 요양급여로 보험료를 인상할 경우 건강한 가입자의 부담 및 불만이 가중되고 공동체의식에 회의를 가지게 될 수도 있다. 본인부담금제도는 이러한 단점을 보완하여 건강에 대한 위험이 많은 자의 급여비 일부를 본인이 부담하게 함으로써 건강한 자의 불이익을 다소 줄여주는 제도이다. 마지막으로 의료이용의 남용 억제에 있다. 요양급여비용을 보험자가 전액 지급한다면 경미하거나

자연적으로 치유될 수 있는 질병·부상에 대해서도 요양을 받을 것이며, 요양기간도 장기화 될 것이다. 따라서 본인이 요양급여비용의 일정액을 부담하게 되면 요양급여비용의 남용이 억제되어 보험자의 보험재정 낭비요인이 줄어들 것이다.

이러한 목적으로 건강보험에서 본인부담을 입원의 경우 진료비총액의 20%, 외래의 경우 요양기관종별에 따라 30~50%를 차등적용하고 있다. 입원진료 및 만성신부전증환자, 암환자, 희귀난치성질환자 등 보건복지부 장관이 정하는 요양급여를 받은 경우에는 요양급여비용 총액의 20%에 제3호 규정에 의하여 산정한 금액을 합한 금액으로 하고, 외래진료 및 보건복지부장관이 정하는 고가 특수의료장비를 이용한 진료의 경우, 종합전문요양기관은 모든 지역에 대하여 진찰료총액에 요양급여비용총액(총진료비)에서 진찰료총액을 뺀 금액을 합한 액수의 50%에 해당하는 금액을 본인부담으로 규정하고 있다.

〈표 3-28〉 본인부담률 및 부담액

구분	종별	소재지	요양급여비용	본인부담액
	입원			20%
외래	종합전문요양병원	모든지역		진찰료총액+나머지 요양급여비용 총액의 50%
		동지역		요양급여비용 총액의 50%
	종합병원	읍·면지역	15,000 초과	요양급여비용 총액의 45%
			15,000 이하	4,600원
	병원	동지역		요양급여비용 총액의 40%
		읍·면지역	15,000 초과	요양급여비용 총액의 35%
			15,000 이하	4,100원
	의원	모든 지역	15,000 초과	요양급여비용 총액의 30%
			15,000 이하	3,000원(65세 이상 노인 1,500원)
	약국	모든 지역	10,000 초과	요양급여비용 총액의 30%
10,000 이하			1,500원(65세 이상 노인 1,200원)	

종합병원과 병원, 의원 동지역의 경우는 각각 요양급여비용총액의 50%, 40%, 30%에 해당하는 금액을 본인부담액으로 정하고 있고, 읍·면지역에 대해서는 요양급여비용총액이 15,000원을 초과하는지의 여부에 따라 각각 본인부담액을

달리 정하고 있다. 약국에서 처방전에 의하여 조제받는 경우 총액이 10,000원을 초과하는 경우에는 총액의 30%에 해당하는 금액을, 총액이 10,000원을 초과하지 않는 경우에는 환자연령에 따른 일정액을 본인부담으로 책정하고 있다. 처방전에 의하지 않고 조제받는 경우는 총액기준(4,000원)과 투약일수 기준에 따라 각각 본인부담액을 결정하고 있다.

급여의 충분성과 관련된 사각지대는 건강보험의 법정본인부담만의 문제가 아니고 급여의 보장 수준이 어느 정도인지에 따라 달라질 수 있다. 그런데 급여의 보장 수준은 결국 비급여를 포함한 본인부담비율로 판단해 볼 수 있다. 이를 위해 선행연구들에서는 비급여를 포함한 실질적인 본인부담 정도를 파악하기 위해 요양기관을 대상으로 조사를 실시한 결과들이 제시되고 있다. 이러한 연구로 가장 먼저 이현실(1993), 보건복지부(1996)등의 연구가 있다. 분석의 대상과 사용한 자료들이 상이하지만 전체 진료과목에 대하여 총 요양기관들을 대상으로 실시한 조사 자료를 바탕으로 실시한 연구들로는 이현실(1993), 보건복지부(1996)등의 연구가 있다. 분석의 대상과 사용한 자료들이 상이하지만 전체 진료과목에 대하여 총본인부담률은 42%~52%의 분포를 보이는 것으로 조사되었다.

최근의 연구인 김정희(국민건강보험공단, 2004)의 『건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사』에 의하면 총본인부담률은 43.6%로서 법정본인일부부담 22.3%, 비급여본인부담 20.0%, 전액본인부담 1.1%로 나타났다. 입원부문은 총본인부담률이 45.1%이고 외래부문은 43.1%로 입원부문의 총본인부담률이 외래부문보다 높게 나타났고, 비급여본인부담 역시 입원부문 26.5%, 외래부문 16.7%로 입원부문이 외래부문보다 높게 나타났다(주10). 선행연구 결과들로 볼 경우 전체 진료비 중 실질 본인부담이 40%를 넘어 급여의 불충분성으로 인한 의료보장의 사각지대 존재할 것으로 판단된다.

주10) 2004년 국민건강보험공단의 『건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사』는 전국의 종합 전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원, 약국에 대하여 용양기관종별 임의무작위 층화표본추출법을 통하여 선정해 2000년~2005년 각 연도 3월의 내원환자와 퇴원환자 전수에 대한 진료내역 자료를 수집하여 본인부담률의 현황을 조사한 것이다.

〈표 3-29〉 의료기관 환자 본인부담률 현황

(단위: %)

연구 목록	조사대상	진료 형태	본인부담		
			계 (총본인부담)	법정일부 본인부담	비급여 본인부담
이현실 (1993)	서울지역종합병원8개소, 병원2개소 입원환자	전체	52.0	12.4	39.6
보건복지부 (1996)	서울지역 3개 종합병원 입원환자	전체	42.3~51.0	13.0~14.0	28.8~38.1
양봉민 (1996)	서울소재 3개 종합병원	전체	-	-	-
		입원	23.6~51.8	-	-
		외래	49.9~3.9	-	-
김창엽 (1999)	전국 224개 병원	전체	51.7	-	-
		입원	40.3	-	-
		외래	67.4	-	-
김정희 (2004)	전국 173개 기관	입원	45.1	18.6	26.5
		외래	43.1	26.4	16.7
		전체	43.6	23.4	20.2

자료: 보건복지부(1996): A병원, B병원, C병원의 분포임.

양봉민(1996): 내과를 대상으로 한 특수법인, 학교법인, 공립병원의 분포임.

본인부담제도는 의료급여의 경우도 존재하는데, 1종의 경우 입원, 외래 관계 없이 모두 전액 무료이며 단, 입원시 식대만 일부부담 부담하고 있다. 그리고 2종은 외래의 경우 1차 진료기관에서 약제비 포함 1,500원이고, 입원의 경우 총 진료비의 15%를 본인부담하고 있다.

〈표 3-30〉 의료급여수급권자 본인일부부담률

1종수급권자	2종수급권자	
전액무료 (입원시 식대일부 본인부담)	외래	1차: 1,500원(약제비 포함) 2·3차: 총진료비의 15%
	입원	총진료비의 15%

또한 의료급여도 건강보험과 마찬가지로 급여가 되지 않는 비급여의 경우는 의료급여대상자가 전액 본인이 부담하여 하므로 의료이용이 제약을 받을 수 있다. 이러한 의료급여대상자의 실질 본인부담을 조사한 연구는 현재 신영석(2005년)이 유일하며, 이 연구결과 비급여를 포함한 의료급여 진료비 평균 입원 본인부담률은 1종의 경우 약 15.53%, 2종의 경우 27.61%이며, 외래 본인부담을 포함할 경우 본인부담률이 더 높을 것으로 판단된다. 따라서 의료급여의 경우도 건강보험과 마찬가지로 비급여를 포함한 본인부담이 과중하여 필요한 의료이용을 못하는 사각지대가 존재할 것으로 판단된다.

〈표 3-31〉 자격별 본인부담 실태

(단위: 건, 일, 원, %)

유형	건수	건당 입원일수	총진료비	급여비	총 본인부담금		
					계	비급여	법정 본인부담금
건강보험	209,359 (85.75)	11.51	2,423,933	1,580,584	843,350	505,912	337,438
			100.00	65.21	34.79	20.87	13.92
의료급여(1종)	29,430 (12.05)	16.88	2,862,747	2,418,272	444,475	420,221	24,254
			100.00	84.47	15.53	14.68	0.85
의료급여(2종)	5,373 (2.20)	12.71	2,444,314	1,769,507	674,807	346,548	328,259
			100.00	72.39	27.61	14.18	13.43

주: 2차 요양기관 17개, 3차 요양기관 10개의 정신질환을 제외한 진료건당 입원 실태 분석
자료: 신영석 외, 『의료지출실태 분석을 통한 의료급여제도의 급여개선 방안』, 한국보건사회연구원, 2005.

나) 미충족의료이용 현황

미충족의료란 의사의 도움이 꼭 필요했는데도 실제로 의사의 도움을 받지 못했거나 중도에 치료를 포기한 경우를 말하며, 이러한 미충족의료는 의료보장의 보장성이 불충분하여 발생하는 사각지대로 판단할 수 있다. 이러한 미충족의료의 정도를 파악할 수 있는 조사는 국민건강영양조사 자료 등 몇 가지가 있다. 이 중 최근 신영석(2005년)의 연구인 “국민의료서비스 이용 합리화를 위한 실

태조사”에서 건강보험과 의료급여 대상자 모두에게 미충족의료와 관련된 내용을 조사한 자료가 있어 이 실태조사 자료를 재분석하여 현황을 파악하였다. 이 실태조사에서 미충족의료와 관련된 질문으로 지난 3개월 동안 의사의 도움이 꼭 필요했는데도 실제로 의사의 도움을 받지 못했거나 증도에 포기한 경험에 대하여 질문하였고, 질문결과 건강보험은 12.02% 포기한 경험이 있다고 응답했고, 의료급여 1종은 20.31%, 의료급여 2종이 29.15%로 나타나 미충족의료의 의료급여 2종대상자에게 가장 많음을 알 수 있다.

〈표 3-32〉 미충족의료 정도 비교

(단위: 명, %)

		건강보험		의료급여1종		의료급여2종		X ²	P
		대상수	백분율	대상수	백분율	대상수	백분율		
포기 경험	있다	121	12.02	142	20.31	86	29.15	52.69	<0.000 1
	없다	886	87.98	557	79.69	209	70.85		
합계		1007	100.00	699	100.00	295	100.00		

이러한 미충족의료의 이유로 의료급여 2종대상자는 80.23%가 경제적인 이유로 이용하지 못했다고 응답하였으며, 의료급여 1 대상자는 경제적 어려움이 58.87%였으며, 기타 의견이 많았다. 의료급여 1종대상자의 기타 의견으로는 몸이 안 좋거나 거동이 불편하여 의료기관을 이용하지 못한다는 의견이 대부분이었고, 무료라 눈치가 보인다는 의견도 있었다. 건강보험은 경제적 이유가 57.85%이고 시간이 없어서라는 응답도 19.83%가 나왔다.

이 조사가 전국민을 대표한다고 가정할 경우 건강보험대상자 약 4700만명 중 564만명이 미충족의료에 의한 사각지대에 놓여있으며, 이 중 경제적 어려움으로 의료이용을 하지 못하는 대상자가 326만명에 이르는 것으로 판단되어 진다. 의료급여 2종의 경우는 전체 대상자 58만명 중 17만명이 미충족의료에 의한 사각지대에 놓여있으며, 이 중 경제적 어려움으로 인해 의료이용을 제한받는 경우는 14만 명으로 추산된다.

〈표 3-33〉 미충족의료 이유에 관한 사항

(단위: 명, %)

	건강보험		의료급여 1종		의료급여 2종	
	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
경제적 어려움 때문에	70	57.85	83	58.87	69	80.23
일을 중단하면 소득감소	4	3.31	1	0.71	3	3.49
시간이 없어서	24	19.83	1	0.71	3	3.49
식구를 돌보아 줄 사람이 없어서	0	0.00	9	6.38	1	1.16
치료해도 나올 것 같지 않아서	15	12.40	9	6.38	2	2.33
시간이 많이 걸려서	3	2.48	5	3.55	1	1.16
기타	5	4.13	33	23.40	7	8.14
계	121		141		86	

제3절 고용보험의 현황과 사각지대

1. 고용보험 현황

가. 가입자

2005년 현재 고용보험 적용대상은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장이다(고용보험법 제7조). 다만, 산업별 특성 및 규모 등을 고려하여 대통령이 정하는 사업에 대하여는 적용하지 않도록 하였다. ① 고용보험및산업재해보상보험의보험료징수등에관한법률시행령 제2조 제1항 제2호의 규정에 의한 총공사 금액이 매년 노동부장관이 고시하는 금액 미만인 건설공사, 그리고 ② 가사서비스업이 그것이다(고용보험법시행령 제2조).

한편, 근로자기준으로는 ① 65세 이상인 자, ② 소정근로시간이 대통령이 정하는 시간 미만인 자, ③ 국가공무원법 및 지방공무원법에 의한 공무원, ④ 사립학교교직원연금법의 적용을 받는 자, ⑤ 기타 대통령이 정하는 자는 이 법을 적용하지 않는다(고용보험법 제8조). 법 제8조제2호에서 "소정근로시간이 대통령이 정하는 시간 미만인 자"라 함은 1월간의 소정근로시간이 60시간 미

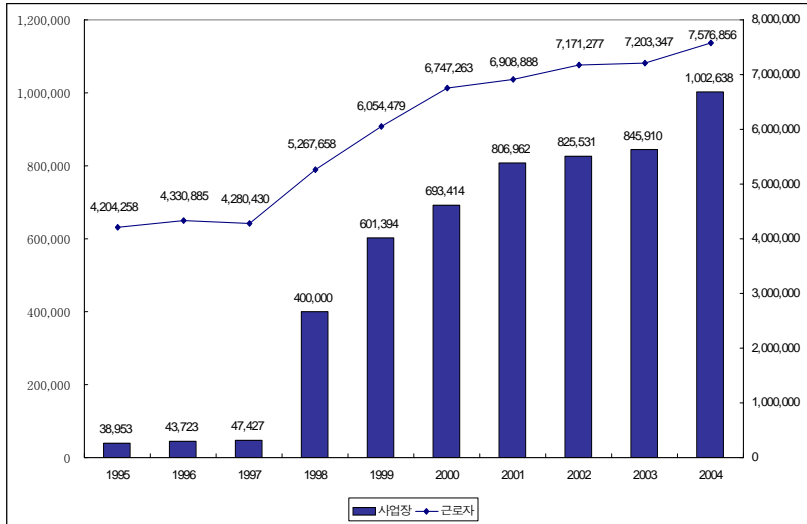
만인 자(1주간의 소정근로시간이 15시간 미만인 자를 포함한다)를 말한다. 다만, 일용근로자나 생업을 목적으로 근로를 제공하는 자중 3월 이상 계속 고용된 자는 1주간 근로시간이 15시간 미만이라도 고용보험을 적용한다. 그리고 법제8조 제7호에서 "대통령령이 정하는 자"라 함은 외국인근로자와 별정우체국법에 의한 별정우체국 직원이다. 그러나 외국인근로자 중 체류자격이 주재(D-7)·기업투자(D-8) 및 무역경영(D-9)인자, 비전문취업(E-9)의 체류자격을 가진 자와 노동부령이 정하는 바에 따라 보험가입을 신청한 자는 제외한다. 즉, 국내과건 외국인근로자도 고용보험을 적용 받고 있다.

1995년 7월 1일 30인 이상 사업장을 적용대상으로 출발하였던 고용보험은 1998년 10월 1일 1인 이상 전 사업장으로 적용대상이 확대됨에 따라 고용보험 적용사업장 및 피보험자수가 급격히 증가하였다. 아래의 [그림 3-8]은 1995년부터 2004년까지의 고용보험 적용사업장 및 피보험자 추이를 보여주고 있다.

1995년 12월 현재 고용보험 적용사업장수는 38,953개소에 불과하였고 1997년(47,427개소)까지 비교적 완만한 증가세를 보였다. 그러나 1998년 들어 적용사업장이 큰 폭으로 증가하였는데 1998년 12월 말 현재 가입사업장은 40만개소로 전년 대비 무려 7.4배가 증가한 것이다. 이는 1998년 1월 10인 이상 사업장으로 적용범위가 확대된 것을 시작으로 1998년 3월 5인 이상 사업장, 1998년 10월 1인 이상 전 사업장으로 빠르게 확대된 결과이다. 이후로도 매년 비교적 큰 폭으로 적용사업장이 증가하다가 2001년 들어 증가폭이 다소 완화되었다. 그러나 2004년 들어 적용사업장이 다시 크게 증가하였고, 2004년 현재 고용보험 가입사업장은 1,002,638개소로 이는 2003년 대비 18.5%가 증가한 것이다.

피보험자수 추이 역시 사업장추이와 비슷한 추세를 보여주고 있다. 사업장규모 확대와 더불어 임시직·시간제 근로자에 대한 고용보험 적용확대가 큰 영향을 미친 것이다. 즉, 1995년 말 현재 피보험자가 420만 여명에 불과하였으나 1998년 이후 빠르게 증가하기 시작해 2004년 12월에는 적용 피보험자가 757만 여명에 이르고 있다. 이하에서는 사업장과 근로자별로 적용현황을 구체적으로 살펴본다.

[그림 3-8] 고용보험 적용사업장 및 피보험자수 추이



자료: 중앙고용정보원, 『고용보험통계연보』, 각 연도.

나. 보험료

고용보험의 보험요율은 보험수지의 추이와 경제상황 등을 고려하여 1000분의 30범위 내에서 고용안정사업, 직업능력개발사업 및 실업급여의 보험요율을 구분결정 된다. 1995년 시행초기에는 실업률 2~3%에 맞추어 실업급여 0.6%(노사 1/2씩 부담), 고용안정 0.2%(사업주 부담), 직업능력개발훈련 0.1~0.5%(기업규모에 따라)를 부담하였다. 그러나 외환위기로 실업률이 6~7%를 기록하자 증가된 지출규모에 대응하여 실업급여 1.0%(근로자 0.5%, 사용자 0.5%), 고용안정 0.3%(사용자 전액부담), 직업능력개발훈련 0.1~0.7%(기업규모에 따라 상이하며 사용자 전액 부담)로 인상되었다.

한편, 2002년 말 빠른 경기회복에 힘입어 실업률이 3%대로 안정적으로 하향 유지 되자, 고용보험법시행령을 개정하여 2003년부터 적용할 보험료 중 실업급여는 임금의 1.0%(근로자 0.5%, 사용자 0.5%)에서 0.9%(근로자 0.45%, 사용자 0.45%)로 인하하였고, 고용안정사업 보험료도 0.3%(사용자 전액부담)에서

0.15%(사용자 전액부담)로 인하하였다.

2005년 현재 고용보험 요율은 실업급여 0.9%(노사가 각각 0.45%씩 부담), 고용안정사업 0.15%(사업주가 전액부담)이다. 그리고 직업능력개발사업은 사업장 규모에 따라 0.1~0.7%까지이다.

〈표 3-34〉 사업별 고용보험 요율(2005)

(단위: %)

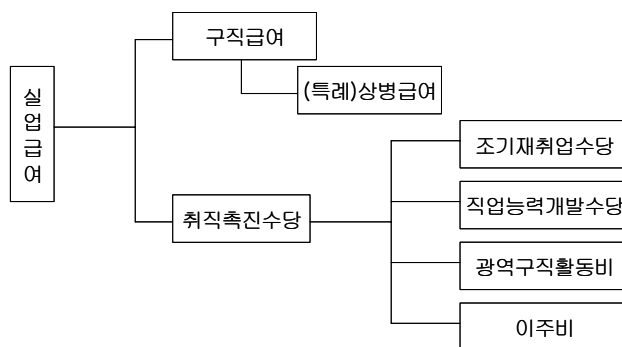
구 분		근로자	사업주
실업급여		0.45	0.45
고용안정사업		-	0.15
직업능력 개발사업	150인 미만 기업	-	0.1
	150인 이상이며 우선지원대상기업	-	0.3
	150인 이상~1000인 미만 기업	-	0.5
	1000인 이상 기업 및 국가·지방자치단체가 직접 행하는 사업	-	0.7

주: 우선지원대상기업 기준은 상시근로자수를 기준으로 하는데 산업별로 기준이 상이함. 산업별 기준은 다음과 같음. 광업: 300인 이하, 제조업: 500인 이하, 건설업: 300인 이하, 운수·창고 및 통신업: 300인 이하, 그 외의 산업: 100인 이하. 그러나 중소기업기본법 제2조제1항 및 제3항의 기준에 해당하는 기업은 위의 기준에도 불구하고 이를 우선지원대상기업으로 보며, 위의 기준에 해당되지만 독점규제및공정거래에관한법률 제14조제1항의 규정에 따라 지정된 상호출자제한기업집단 중 자산총액이 5조원 이상인 기업집단에 속하는 회사는 우선지원 대상기업으로 보지 아니함.

다. 실업급여

우리나라의 실업급여제도는 구직급여와 취직촉진수당으로 구성되어 있다(그림 3-9 참조). 구직급여는 실직 후 구직활동을 수행하는 구직자에게 지급되는 것으로 일반적으로 실업급여라고 하면 구직급여를 일컫는다. 구직급여의 특별조항으로 수급자격자가 급여를 신청한 이후에 질병이나 부상, 출산 등으로 취업이 불가능한 경우에 적용되는 상병급여가 있다. 본 연구에서는 실업시 소득보장의 근간을 이루고 있는 구직수당으로 한정하여 분석한다.

[그림 3-9] 실업급여 제도의 구성



1) 실업급여 수급요건

실업급여의 수급자격 요건은 세 가지로 구성된다. 첫 번째는 충분한 보험료 기여 요건의 충족여부, 두 번째는 이직사유의 정당성, 세 번째는 실직 이후 적극적으로 구직활동에 참여했는가이다.

가) 기준기간과 피보험단위기간

피보험자로서 충분한 기여를 했는가는 기준기간 및 피보험단위기간에 의하여 판정된다. 현재의 기준기간은 18개월이며, 피보험단위기간은 180일이다. 따라서 이직전 18개월 동안 180일의 피보험기간을 충족할 경우 기여요건을 충족하게 된다.

나) 이직사유의 정당성 판단

실업급여를 수급하기 위해서는 정당한 사유에 의한 이직이라는 요건을 충족해야만 한다. 이에 따라 「정당한 사유없는 자기사정에 의한 이직」이나, 「중대한 자기 귀책사유로 해고」된 경우에는 수급자격이 완전히 박탈된다. 미국, 스페인, 체코 등을 제외한 대부분의 구미국가들에서 한시적인 기간 동안만 수급을 유예하고

있는 것과 비교해 본다면, 이러한 수급자격 제한요건은 매우 엄격한 것이다.

정당한 사유가 있는 자기사정에 의한 이직의 판정기준은 노동부 예규, 혹은 고시를 통해 변화되어 왔는데, 현재 인정되고 있는 정당한 사유는 근로조건의 불이행이나 불리한 방향으로의 근로조건 변동, 고용불안, 신기술 도입, 이주, 차별, 불법적인 사업, 정년 혹은 계약기간 만료 등과 관련된 것이다.

다) 구직등록 및 적극적 구직활동 요건

기여 요건과 이직 사유 요건을 충족하여, 실업급여 수급자격을 인정받았다고, 하더라도 ‘구직급여’를 수급하기 위해서는 적극적으로 구직활동을 수행해야 한다. 이를 위해서는 직업안정기관에 구직등록을 하고, 2주마다 직업안정기관에 출석하여, 지난 2주 동안 취업상태에 있지 않았으며, 적극적으로 구직활동을 했다는 점을 인정받는 실업인정 절차를 거쳐야만 한다. 실업인정기간 동안 한시적으로 취업한 경우에는 해당 기간만큼 실업인정을 받지 못해서 구직급여를 수급할 수 없으며, 취업이라고는 볼 수 없지만, 자신의 근로를 통해 일정 수준 이상의 소득을 얻은 경우에는 일정액을 감액하여 지급하도록 규정하고 있다.

비취업상태이고, 임금근로자로 취업하기 위한 적극적 구직활동을 해야 한다는 실업인정요건도 제도 도입 이후 근본적으로 변화되지는 않았지만, 적극적 구직활동을 인정하는 요건은 부분적으로 완화되어 왔다. 이러한 변화의 예로는 자영업 창업을 위한 준비의 경우에도, 구직활동과 병행한 경우에는 부분적으로 인정하거나, 인터넷을 통해 구인에 응모한 경우, 직업안정기관이 행하는 직업지도 프로그램에 참여한 경우, 구인이 부족한 지역에서 직업안정기관의 장이 소개한 사회봉사활동에 참여한 경우 등이 실업인정의 범위에 포함된 것 등을 들 수 있다.

한편, 수급자격자가 질병이나 부상으로 인해 근로의 능력이 없는 상태에서는 구직활동을 할 수 없어서 ‘구직급여’를 수급할 수 없으므로, 구직급여의 미지급 일수 한도 내에서 ‘상병급여’를 지급한다. 다만 질병·부상 기간이 7일 이내인 경우에는 실업인정을 받을 수 있도록 하고, 해당 기간이 7일 이상인 경우에만

상병급여를 지급하고 있다.

2) 대기기간

실업보험을 운영하는 대부분의 국가에서는 실업신고일 당일부터 급여를 지급하는 것이 아니라 처음 실업신고 이후 일정기간 동안 급여지급을 하지 않는 대기기간(waiting period)을 설정하고 있다. 우리나라의 경우에도 제도 시행 초기에 실업 신고일로부터 기계적으로 2주 동안을 대기기간으로 설정하여 급여를 지급하지 않았는데, 1996년 12월 법 개정을 통하여 이를 ‘실업인정을 받은 2주가 경과해야만 대기기간이 만료’되도록 보다 엄격한 기준을 적용하였다. 그러나 제도시행 과정에서 대기기간의 지나친 엄격성이 오히려 실직 근로자의 재취업 의사 및 활동을 저해한다는 문제제기가 지속되었고, 이에 따라서 2002년 12월 재차 법개정을 통하여 실업 신고일로부터 7일 간의 기간으로 완화하였다.

3) 급여수준

구직급여의 지급수준은 급여기초임금(액주11)의 100분의 50을 곱한 금액으로 하고 상한과 하한을 두어 지급하도록 규정되어 있다. 제도 도입 당시에는 하한선이 설정되어 있지 않았으나 1998년 고용보험법 개정을 통해 최저임금액의 70%로 규정되었다가, 1999년 재개정을 통하여 2000년 1월 1일부터 90%로 상향 조정되었다.

한편, 구직급여액의 상한은 초기에는 7만원으로 설정되었으나 외환위기에 따른 임금수준의 하락을 반영하여 1999년 고용보험법시행령 개정을 통하여 1999년 7월부터 6만원으로 낮추어졌다가, 외환위기 극복에 따른 임금인상을 반영하여 2000년 고용보험법시행령 개정을 통하여 2001년 1월 이직자부터 다시 7만원으로 인상 적용되었다.

주11) 근로기준법 제19조의 규정에 의한 평균임금

4) 수급기간수

소정급여일수는 연령과 피보험기간에 따라 정해지는데, 나이가 많고 피보험기간이 길수록 소정급여일수도 길게 설정되어 있다. 이에 따라 소정급여일수는 <표 3-35>와 같은 소정급여일수표에 따라 규정되어 있다. 현재 소정급여일수가 가장 짧은 경우는 피보험단위기간이 180일 이상 1년 미만이고, 연령이 30세 이하인 90일이고, 가장 긴 경우는 피보험단위기간이 10년 이상이고, 50세 이상이거나 장애인에 해당되는 경우인 240일이다. 2005년 7월 1일부터 고용보험제도가 시행된 지 10년을 넘어서기 때문에 240일간 구직급여를 수급할 수 있는 수급자격자들이 처음으로 등장하게 된다.

〈표 3-35〉 이직시 연령 및 피보험기간에 따른 소정급여일수

	과 거					현 재				
	피보험기간					피보험기간				
	6월~1년	1~3년	3~5년	5~10년	10년 이상	6월~1년	1~3년	3~5년	5~10년	10년 이상
25세 미만		30일	60일	90일	120일	-				
30세 미만	60일	60일	90일	120일	150일	90일	90일	120일	150일	180일
50세 미만	60일	90일	120일	150일	180일	90일	120일	150일	180일	210일
50세 이상, 장애인	60일	120일	150일	180일	210일	90일	150일	180일	210일	240일

5) 연장급여

개별적인 수급자격자의 사정이나 경제상황의 악화 등에 따라 소정급여일수내의 구직급여 만으로는 실직자의 생계보호가 충분하지 않다고 판단되는 경우에는 구직급여일액의 70%를 연장급여로 지급할 수 있도록 하고 있다. 연장급여 제도의 종류에는 훈련연장급여와 개별연장급여, 특별연장급여가 있다.

훈련연장급여는 지방노동관서장이 지시한 직업능력개발훈련을 받는 수급자격자에 대해 최장 1년까지(최초의 법 도입시에는 2년) 지급된다. 개별연장급여는

소정급여일수가 소진될 때까지 3회 이상 직업안정기관의 취업알선을 받았고, 18세 미만이나 65세 이상인 자, 혹은 장애인이나 환자를 부양하고 있으며, 급여 기초임금일액과 본인 및 배우자의 재산이 일정기준 이하이면서, 직업능력개발 훈련을 받지 않은 자에 대해 60일 이내의 기간 동안 지급된다. 특별연장급여는 연속되는 3개월간의 실업률이 6%를 계속 초과하거나, 매월의 구직급여 수급자격자수가 피보험자수에 대해 차지하는 비중이 연속 3개월간 3%를 초과하는 경우, 혹은 신규수급자격신청자가 피보험자수에 대해 연속3개월간 1%를 초과하는 경우 등에 대해 노동부장관의 결정에 의해 60일 이내에서 지급할 수 있도록 하고 있다. 고용보험 제도 도입 이후 1998년 7월 1일부터 1999년 12월 31일 사이에는 특별연장급여제도가 실시된 바 있으나, 개별연장급여와 훈련연장급여는 거의 활성화되지 않고 있다.

2. 고용보험 사각지대

가. 가입측면의 사각지대

1995년 고용보험제도 도입 당시에는 30인 이상 사업장만이 당연적용대상이었지만 고용보험 적용대상의 지속적인 확대조치에 힘입어 2005년 현재 전 사업장이 당연적용대상이다. 특히 제도 적용확대과정에서 영세사업장은 고용관행이 매우 불투명하고 고용정보 관련 자료의 미비함을 들어 4인 이하 사업장 및 임시·일용근로자의 적용·확대는 시간적 여유를 두고 신중하게 접근해야 한다는 지적이 많았다. 그러나 5인 미만 영세사업장에 대한 전면 적용과 임시·일용근로자에 대한 적용확대는 고용보험이 주요한 사회안전망의 하나로써 기능할 수 있게 하였고 고용보험적용의 사각지대를 최소화하는데 크게 기여하였다.

현재 고용보험에 가입한 사업장에 재직하고 있는 모든 근로자는 고용보험 가입대상자이다. 다만, 65세 이상인 근로자, 월간 소정근로시간이 60시간(주간 소정근로시간 15시간)미만인 근로자, 그리고 국가공무원법 및 지방공무원법에 의한 공무원과 사립학교교직원 연금법의 적용을 받는 자만 적용제외 되고 있다.

이처럼 지속적인 제도 확장과정을 거치면서 고용보험이 영세·취약계층을 포괄하는 실질적인 사회안전망으로 기능할 수 있는 제도적 장치를 갖추었지만, 고용보험 적용률을 보면 여전히 낮은 수준이다.

이하에서는 가입근로자 분석을 통해 고용보험의 사회안전망으로서의 기능을 검토하도록 한다. 연도별 고용보험 적용률 추이는 통계청의 경제활동인구조사 2004년 원자료와 중앙고용정보원의 연보별 고용보험 피보험자 수를 이용한다. <표 3-36>을 보면 1995년에는 임금근로자의 32.6%만이 고용보험 적용을 받았으나 1998년 적용확대에 힘입어 적용률이 큰 폭으로 증가하였음을 보여주고 있다 (1995년 32.6% → 1998년 42.8% → 2004년 50.9%). 2000년 50.5%에 이르렀지만 이후 50%수준에 정체되어, 2004년 12월 현재 적용률은 50.9%에 불과한 것으로 나타났다^{주12)}. 범위를 좁혀 상용·임시근로자 대비 가입률로 보더라도 59.6%에 불과한 수준이다. 전체 취업자 대비 고용보험 가입자는 37.3%로 취업자의 1/3만이 고용보험에 가입되어 있는 실정이다^{주13)}.

주12) 2003년에 적용률이 소폭 감소한 것은 2004년 1월 1일자로 일용근로자로 적용대상이 확대되었기 때문이다.

주13) 경제활동인구조사 2004년 12월 원자료를 이용하여 적용률을 추정한 결과 58.1%로 나타났다. 2004년도 전체 취업자는 22,495천명, 임금근로자수는 15,109천명인데 이들 가운데 고용보험적용 대상자수를 대략적으로 추정하면 13,046천명이다. 전체 고용보험적용대상자수(13,046천명) 중 피보험자수(7,577명)의 비율은 58.1%에 그쳤다. 이 수치는 전체 임금근로자에서 적용범위에서 제외되는 근로자를 제외한 것이지만, 자료의 한계로 인하여 엄밀하게 도출된 수치는 아니다.

참고로 적용률을 구하기 위한 산식은 아래와 같다.

적용대상 근로자 = (임금 근로자) - (산업대분류상에서 가사서비스업종사자) - (공무원) - (사학연금 가입자) - (별정우체국직원) - (65세 이상인자) - (1주 15시간 미만 근로자) - (4인 이하 농업·어업·임업·수렵업 사업장 근로자)

* 2004년 공무원(964,593명), 사학연금가입자(229,926명), 별정우체국직원(4,727명)임

〈표 3-36〉 고용보험 적용률 추이

(단위: 천명, %)

연도	취업자(A) ¹⁾	임금근로자(B)	상용· 입시근로자(C)	피보험자(D)	D/A	D/B	D/C
1995년	19,825	12,899	11,097	4,204	21.2	32.6	37.9
1996년	19,141	13,200	11,406	4,322	22.6	32.7	37.9
1997년	19,381	13,404	11,518	4,280	22.1	31.9	37.2
1998년	18,180	12,296	10,576	5,268	29.0	42.8	49.8
1999년	18,426	12,663	10,390	6,054	32.9	47.8	58.3
2000년	19,192	13,360	11,003	6,747	35.2	50.5	61.3
2001년	19,502	13,659	11,440	6,909	35.4	50.6	60.4
2002년	19,965	14,181	11,748	7,171	35.9	50.6	61.0
2003년	19,997	14,402	12,273	7,203	36.0	50.0	58.7
2004년	20,300	14,894	12,707	7,577	37.3	50.9	59.6

주: 1) 65세 이하 기준
 자료: 통계청, 『경제활동인구조사 연보』,
 산업인력공단 중앙고용정보원, 『고용보험통계월보』, 각호

고용보험적용률을 산업별로 살펴보면 건설업(91.5%), 전기·가스 수도사업(88.9%), 부동산 및 임대업(85.3%), 제조업(82.1%), 사업서비스업(82.7%) 등은 가입률이 80%를 상회하고 있다. 반면 교육서비스업(17.3%), 숙박 및 음식점업(21.5%)은 가입률이 20%내외에 그쳐 업종간 가입률 격차가 큰 편이다. 가입률이 상대적으로 낮은 업종은 산업구조의 특성에 따른 인력채용구조와 관련되어 있을 것으로 판단된다.

다음으로 직업별 적용률을 보면 기능원 및 관련근로자(109.6%), 고위임직원 및 관리자(99.1%), 단순노무종사자(93.4%) 그리고 사무종사자(82.9%)는 가입률이 높지만, 기계조작 및 조립원(19.4%), 전문가(27.9%) 그리고 서비스 및 판매근로자(35.4%)는 가입률이 낮은 수준에 그치고 있다. 직업별로도 적용률에 큰 차이가 존재하고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 3-37〉 산업별 적용률(2004)

(단위: 명, %)

	취업자 (A)	상용+임시 (B)	피보험자 (C)	가입률1 (=C/A)	가입률2 (=C/B)
총계	22,557,064	12,706,394	7,576,856	33.6	59.6
농업 및 임업	1,748,972	28,399	18,392	1.1	64.8
어업	75,551	13,793	8,557	11.3	62.0
광업	15,901	13,937	16,250	102.2	116.6
제조업	4,290,129	3,330,145	2,733,536	63.7	82.1
전기, 가스 및 수도사업	72,310	68,580	60,975	84.3	88.9
건설업	1,819,828	629,715	576,152	31.7	91.5
도매 및 소매업	3,805,267	1,665,362	786,078	20.7	47.2
숙박 및 음식점업	2,057,170	752,452	162,020	7.9	21.5
운수업	1,127,632	596,506	487,922	43.3	81.8
통신업	248,399	204,477	81,354	32.8	39.8
금융 및 보험업	738,125	682,898	383,511	52.0	56.2
부동산 및 임대업	452,808	255,100	217,674	48.1	85.3
사업서비스업	1,461,336	1,180,764	976,900	66.8	82.7
교육서비스업	1,506,517	1,196,220	207,095	13.7	17.3
보건 및 사회복지사업	593,624	540,801	387,172	65.2	71.6
오락문화/운동관련 서비스업	458,335	206,874	95,961	20.9	46.4
기타공공/수리 및 개인서비스업	1,168,513	556,650	243,551	20.8	43.8
기타 산업	916,641	783,721	133,756	14.6	17.1

주: 기타산업은 공공행정, 국방 및 사회보장행정과 가사서비스업, 국제 및 외국기관 등으로 구성되어 있음.
 자료: 통계청, 경제활동인구조사 원자료

한국산업인력공단 중앙고용정보원, 『고용보험통계연보』, 2005.

한편, 2005년 8월 경제활동인구조사 부가조사 자료를 이용해 임금근로자의 인적 특성별 고용보험가입여부를 확인해보면 <표 3-39>와 같다. 2005년 9월 현재 임금근로자의 53.1%만이 고용보험에 가입된 것으로 나타났다. 2004년 8월 부가조사(52.1%)에 비해 1%가 상승한 것이지만 경황 및 고용보험DB를 이용한 추계에 비해 다소 낮은 수준이다. 먼저 성별로 살펴보면 여성에 비해 남성의 가입률이 20%가량 높다. 이는 여성의 경우 임시·일용직 비율이 상대적으로 높기 때문이다(주14).

주14) 경황 2005년 8월 부가조사 결과에 따르면 남성의 경우 임금근로자의 63.0%가 정규직이지만 여성은 39.0%에 불과하다.

〈표 3-38〉 직업별 적용률(2004)

(단위: 명, %)

	취업자 (A)	상용+임시 (B)	피보험자 (C)	가입률1 (=C/A)	가입률2 (=C/B)
전체	22,557,064	12,706,394	7,576,856	33.6	59.6
고위임직원 및 관리자	576,226	233,405	231,284	40.1	99.1
전문가	1,731,062	1,476,858	411,550	23.8	27.9
기술공 및 준전문가	2,323,671	1,713,819	870,569	37.5	50.8
사무종사자	3,188,286	2,914,532	2,417,288	75.8	82.9
서비스 및 판매근로자	5,643,280	2,143,915	759,188	13.5	35.4
농림어업숙련종사자	1,700,048	29,370	17,059	1.0	58.1
기능원 및 관련근로자	2,455,430	1,219,216	1,336,759	54.4	109.6
기계조작 및 조립원	2,490,353	1,683,615	327,154	13.1	19.4
단순노무종사자	2,448,708	1,291,664	1,205,987	49.2	93.4

자료: 통계청, 경제활동인구조사 원자료
 한국산업인력공단 중앙고용정보원, 『고용보험통계연보』, 2005.

〈표 3-39〉 임금근로자 인적특성별 고용보험 가입여부(2005. 8)

(단위: %, 천명)

		미가입	가입	전체
전체		7,026 (46.9)	7,942 (53.1)	14,968 [100.0]
성별	남자	3,455 (39.8)	5,227 (60.2)	8,682 [58.0]
	여자	3,571 (56.8)	2,715 (43.2)	6,286 [42.0]
교육정도	초등학교 이하	934 (73.0)	345 (27.0)	1,279 [8.5]
	중졸	904 (64.8)	492 (35.2)	1,396 [9.3]
	고졸	3,288 (50.3)	3,247 (49.7)	6,535 [43.7]
	초대졸	534 (28.6)	1,331 (71.4)	1,865 [12.5]
	대졸	1,121 (33.6)	2,216 (66.4)	3,337 [22.3]
	대학원졸	245 (44.0)	312 (56.0)	557 [3.7]
연령	30세 미만	1,619 (40.4)	2,392 (59.6)	4,011 [26.8]
	30대	1,817 (40.2)	2,699 (59.8)	4,516 [30.2]
	40대	1,904 (50.7)	1,855 (49.3)	3,759 [25.1]
	50대 이상	1,686 (62.8)	998 (37.2)	2,684 [17.9]
종사상 지위	상용근로자	1,349 (17.0)	6,576 (83.0)	7,925 [52.9]
	임시근로자	3,574 (73.3)	1,305 (26.7)	4,879 [32.6]
	일용근로자	2,103 (97.2)	61 (2.8)	2,164 [14.5]

주: ()안은 각 범주항목별 비중이고 []은 전체 임금근로자중 각 범주별 비중임.
 자료: 경찰 2005년 8월 부가조사 원자료.

교육수준별로 보면 초등학교 이하는 27.0%만이 고용보험에 가입되어 있지만, 초대졸은 71.4%, 대졸 66.4%로 나타나 학력수준이 높을수록 고용보험 가입률이 높다. 대졸자와 대학원졸업자의 경우 초대졸에 비해 고용보험 가입률이 낮은 것으로 나타났는데, 대학원졸업자의 경우 상대적으로 고연령층 비중이 높기 때문으로 판단된다. 연령별로는 30대는 59.8%에 이르지만 50대 이상은 37.2%에 그치고 있다. 마지막으로 종사상지위별로 보면 상용근로자는 83.0%가 고용보험에 가입되어 있지만, 임시직(26.7%)은 1/3, 일용근로자는 불과 2.8%에 그치고 있다. 일용직의 경우 2004년부터 당연 적용대상으로 확대되었기 때문에 아직까지는 상대적으로 가입률이 낮은 것으로 보인다. 결국 비정규직(7,043천명)이 전체 임금근로자의 47.1%에 이르지만 이중 1,366천명인 19.4%만이 고용보험에 가입되어 있는 셈이다.

다음으로 사업장 특성별로 보면 농수림어업, 건설업, 숙박음식점업, 교육서비스업에 종사하는 근로자의 가입률이 상대적으로 낮는데 이는 사업장의 특성(활발한 신설·폐업)과 근로자의 특성(잡은 이직)이 영향을 미치는 것으로 판단된다. 가사서비스업의 경우 고용보험 당연 적용대상이 아니기 때문에 가입자가 한 명도 없다. 직업별로는 고위관리자(77.0%)와 사무직(73.3%)의 가입률이 가장 높고, 장치 기계조작 및 조립종사자(78.9%)를 제외하고, 서비스직, 판매직, 단순노무직처럼 상대적으로 고용조건이 열악한 계층일수록 가입률이 낮다.

사업장규모별로 보면 사업장규모가 클수록 고용보험 가입률이 높다. 5인 미만 사업장은 15.1%에 불과하지만 300인 이상 대규모 사업장은 80.7%에 이르러 사업장규모에 따른 가입률격차가 큰 편이다. 마지막으로 근속기준별로 보면 근속기간이 길수록 고용보험 가입률이 높아진다. 이를 통해 고용보험 적용대상에서의 사각지대는 고용조건이 열악한 임시·일용 등 비정규직으로 단순기능직이나 기능원으로 종사하는 자임을 추정할 수 있다.

고용보험 적용대상이 1인 이상 전 사업장으로 확대되었고 적용제외 근로자 역시 공무원과 사립학교교원, 65세 이상인자 등으로 제한되고 있음에도 가입률이 53.1%에 불과한 이유는 우리나라 고용구조의 특성에서 연유한다고 보여 진다.

첫째는 전체 취업자(22,847천명) 중 고용보험 가입대상이 아닌 비임금근로자

(7,879천명)의 비중이 34.5%에 이른다는 점이다. 특히 자영자(4,601천명)와 무급 가족종사자(1,577천명)가 6,178천명으로 취업자의 27.0%에 이르고 있다.

〈표 3-40〉 임금근로자 사업장특성별 고용보험 가입여부(2005. 8)
(단위: %, 천명)

		미가입		가입		전체	
전체		7,026	(46.9)	7,942	(53.1)	14,968	[100.0]
산업	농수림업	121	(91.7)	11	(8.3)	132	[0.9]
	어업	14	(87.5)	2	(12.5)	16	[0.1]
	광업	2	(13.3)	13	(86.7)	15	[0.1]
	제조업	789	(22.4)	2,730	(77.6)	3,519	[23.5]
	전기, 가스 및 수도사업	12	(17.6)	56	(82.4)	68	[0.5]
	건설업	879	(66.2)	449	(33.8)	1,328	[8.9]
	도매 및 소매업	1,028	(55.5)	823	(44.5)	1,851	[12.4]
	숙박 및 음식점업	983	(88.1)	133	(11.9)	1,116	[7.5]
	운수업	135	(20.8)	513	(79.2)	648	[4.3]
	통신업	85	(35.1)	157	(64.9)	242	[1.6]
	금융 및 보험업	232	(33.5)	460	(66.5)	692	[4.6]
	부동산 및 임대업	156	(49.4)	160	(50.6)	316	[2.1]
	사업서비스업	373	(27.0)	1,007	(73.0)	1,380	[9.2]
	공공행정, 국방 및 사회보장행정	587	(75.3)	193	(24.7)	780	[5.2]
	교육서비스업	835	(67.4)	404	(32.6)	1,239	[8.3]
	보건 및 사회복지사업	124	(21.2)	461	(78.8)	585	[3.9]
	오락, 문화 및 운동관련 서비스업	201	(66.1)	103	(33.9)	304	[2.0]
기타 공공, 수리 및 개인 서비스업	343	(58.0)	248	(42.0)	591	[3.9]	
가사 서비스업	122	(100.0)	0	(0.0)	122	[0.8]	
국제 및 외국기관	6	(23.1)	20	(76.9)	26	[0.2]	
직업	입법공무원, 고위임직원 및 관리자	60	(23.0)	201	(77.0)	261	[1.7]
	전문가	644	(41.2)	918	(58.8)	1,562	[10.4]
	기술공 및 준전문가	529	(31.4)	1,154	(68.6)	1,683	[11.2]
	사무종사자	810	(26.7)	2,229	(73.3)	3,039	[20.3]
	서비스종사자	1,297	(80.0)	324	(20.0)	1,621	[10.8]
	판매종사자	806	(76.8)	244	(23.2)	1,050	[7.0]
	농업, 임업 및 어업숙련종사자	45	(75.0)	15	(25.0)	60	[0.4]
	기능원 및 관련기능 근로자	938	(54.8)	773	(45.2)	1,711	[11.4]
	장치, 기계조작 및 조립종사자	370	(21.1)	1,384	(78.9)	1,754	[11.7]
단순노무 종사자	1,527	(68.5)	703	(31.5)	2,230	[14.9]	
사업장 규모	1~4인	2,524	(84.9)	450	(15.1)	2,974	[19.9]
	5~9인	1,464	(58.9)	1,020	(41.1)	2,484	[16.6]
	10~29인	1,330	(41.7)	1,856	(58.3)	3,186	[21.3]
	30~99인	993	(33.8)	1,948	(66.2)	2,941	[19.6]
	100~299인	347	(23.4)	1,137	(76.6)	1,484	[9.9]
300인 이상	367	(19.3)	1,532	(80.7)	1,899	[12.7]	
근속	1년 미만	4,021	(68.4)	1,858	(31.6)	5,879	[39.3]
	1~3년	1,324	(39.0)	2,071	(61.0)	3,395	[22.7]
	3~5년	416	(28.0)	1,069	(72.0)	1,485	[9.9]
	5~10년	452	(24.9)	1,365	(75.1)	1,817	[12.1]
	10년 이상	813	(34.0)	1,579	(66.0)	2,392	[16.0]

주: ()안은 각 범주항목별 비중이고 []안은 전체 임금근로자중 각 범주별 비중임.
자료: 경향 2005년 8월 부가조사 원자료.

둘째, 임금근로자이면서 여전히 사회보험에 가입되어 있지 않은 비율이 높다. <표 3-41>은 종사상지위 및 사업장규모별 고용보험 가입률이다. 정규직은 1~4인 사업장을 제외하고 전체적으로 가입률이 80%내외의 수준을 유지하고 있다. 그러나 전체 임금근로자(14,968천명)의 47.1%에 이르는 임시·일용직(7,043천명) 중 고용보험에 가입되어 있는 비율은 19.4%에 그치고 있다. 임시직의 경우 100인 미만 사업장은 가입률이 30%내외에 그치고 있고 일용직은 300인 미만 사업장의 가입률은 10%에도 미치지 못하고 있다. 이처럼 정규직의 20%, 비정규직의 80%가 고용보험에 가입되어 있지 않기 때문에 고용보험 적용률이 낮은 것이다.

<표 3-41> 종사상지위와 사업장규모별 고용보험 가입률(2005. 8)

(단위: 천명, %)

		1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100~299인	300인 이상	계
상용직	분 포	343 (4.3)	831 (10.5)	1,706 (21.5)	2,122 (26.8)	1,194 (15.1)	1,730 (21.8)	7,926 (100.0)
	가입률	247 (72.0)	714 (85.9)	1,479 (86.7)	1,671 (78.7)	1,009 (84.5)	1,456 (84.2)	6,576 (83.0)
임시직	분 포	1,647 (33.8)	1,095 (22.4)	1,085 (22.2)	676 (13.9)	239 (4.9)	139 (2.8)	4,879 (100.0)
	가입률	193 (11.7)	292 (26.7)	361 (33.3)	266 (39.3)	123 (51.5)	71 (51.1)	1,306 (26.8)
일용직	분 포	984 (45.5)	557 (25.7)	396 (18.3)	144 (6.7)	52 (2.4)	30 (1.4)	2,164 (100.0)
	가입률	10 (1.0)	14 (2.5)	16 (4.0)	11 (7.6)	5 (9.6)	5 (16.7)	61 (2.8)

자료: 경황, 2005년 8월 부가조사 원자료.

한편 어떤 특징을 가진 사람들이 고용보험 가입확률이 높아지는지를 살펴보기 위하여 이항로짓 분석을 실시하였다. 종속변수는 고용보험에 가입했으면 1, 가입하지 않았으면 0의 값을 부여한 고용보험 가입여부이고, 고용보험 가입에 영향을 줄 수 있는 근로자의 인구학적 특성과 취업 사업장 특성을 독립 혹은 통제변수로 투입하였다.

<표 3-42>의 분석결과를 보면, 먼저 성별로는 남성은 여성에 비해 고용보험 가입확률이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 남성의 경우 여성에

비해 취업사업장 규모가 크고 정규직에 취업해 있을 확률이 높기 때문일 것이다. 연령은 연령이 증가할수록 고용보험 가입확률이 높아지나 체감하는 결과를 보여주고 있다. 이어서 혼인여부를 보면 기혼자에 비해 미혼자일수록 가입확률이 높다. 학력별로는 고졸미만과 고졸자간에는 통계적으로 유의한 차이가 없지만 대졸자는 고졸미만자에 비해 고용보험에 가입되어 있을 확률이 높다. 학력 수준이 높을수록 고용조건이 좋은 일자리에 취업해 있을 확률이 높기 때문이다.

다음으로 취업 사업장의 특성별로 보면 농수림어업은 음식숙박업과 통계적으로 유의한 차이가 없다. 공공행정과 교육서비스업은 음식숙박업에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 고용보험가입확률이 낮지만 다른 산업은 음식숙박업에 비해 고용보험 가입확률이 높아 일자리의 업종에 따른 격차가 큰 편이다. 직업은 판매종사자를 제외한 모든 직업에서 단순노무직에 비해 고용보험 가입확률이 높다. 이러한 결과는 고용보험 가입여부는 업종과 직종으로부터 큰 영향을 받음을 의미한다. 또한 노조가 있는 사업장일수록 그리고 노조원일수록 가입확률이 높아지고 사업장규모 역시 사업장규모가 클수록 5인 미만 사업장에 비해 고용보험 가입확률이 높다.

이상의 결과는 고용보험 가입여부는 개인의 인구학적 특성과 사업장의 특성 모두로부터 영향을 받음을 의미한다. 상대적으로 고용의 안정성과 질이 낮아 고용보험 적용을 받아야 할 취약계층 즉, 임시일용직과 소규모 영세사업장에 종사하고 있는 고연령층일수록 사회보험으로부터 배제되는 현상이 나타나고 있다.

〈표 3-42〉 고용보험 가입 결정요인에 대한 로짓분석(고용보험 가입=1)

	회귀계수	표준오차	유의수준	Exp(B)
상수	-5.591	0.348	0.000	0.004
남성	0.369	0.051	0.000	1.446
연령	0.110	0.015	0.000	1.117
연령제곱	-0.002	0.000	0.000	0.998
미혼	0.162	0.070	0.020	1.176
학력[고졸미만]				
고졸	-0.035	0.074	0.631	0.965
대졸	0.309	0.089	0.001	1.361
산업[음식숙박업]				
농수림어업	-0.173	0.441	0.696	0.842
광업	2.746	0.952	0.004	15.577
제조업	2.275	0.142	0.000	9.726
전기가수수도	1.514	0.383	0.000	4.543
건설업	0.810	0.152	0.000	2.247
도소매	1.750	0.148	0.000	5.757
운수통신	1.594	0.162	0.000	4.922
금융보험	1.247	0.170	0.000	3.480
부동산임대업	2.049	0.193	0.000	7.757
사업서비스	2.453	0.149	0.000	11.624
공공행정	-1.199	0.160	0.000	0.302
교육서비스	-0.371	0.152	0.015	0.690
보건사회복지사업	2.483	0.167	0.000	11.980
오락문화운동관련서비스	0.356	0.187	0.057	1.428
기타공공개인서비스	1.275	0.158	0.000	3.579
국제 및 외국기관	1.772	0.549	0.001	5.883
직업[단순노무직]				
고위임직원	1.816	0.188	0.000	6.145
전문가	0.812	0.115	0.000	2.253
준전문가	1.151	0.099	0.000	3.160
사무직	1.446	0.087	0.000	4.248
서비스종사자	0.613	0.116	0.000	1.847
판매종사자	-0.564	0.116	0.000	0.569
농업숙련직	1.525	0.503	0.002	4.594
기능원	0.290	0.087	0.001	1.336
조립종사자	1.011	0.094	0.000	2.749
노조 있는 사업장	0.126	0.074	0.089	1.134
노조 가입	1.065	0.105	0.000	2.901
사업장규모[5인 미만]				
5~9인	1.154	0.076	0.000	3.172
10~29인	1.822	0.073	0.000	6.187
30~99인	2.170	0.079	0.000	8.762
100~299인	2.425	0.099	0.000	11.307
300인 이상	2.724	0.105	0.000	15.243
-2 log likelihood	13007.800***			
표본수(N)	25,860			
Cox & Snell R2	0.397			

자료: 통계청, 경찰 부가(2005년 8월) 원자료.

나. 수급측면의 사각지대

고용보험의 실업급여사업은 실업이라는 사회적 위험에 대한 사후적 지원책, 즉, 실업에 따른 생계 위험을 최소화시키는 한편 실업자의 조속한 재취업을 지원하는 소극적 노동시장정책의 일환이다. 한국의 실업급여사업은 이러한 제도적 특성으로 인하여, IMF 외환위기에 따른 대량실업과 대대적인 인력재배치의 구조조정기를 조기에 극복하고 안정기를 회복할 수 있었던 주요한 정책적 수단으로 평가받았다(주15).

그럼에도 불구하고 실업급여가 1차 사회안전망으로서 실업자의 경제적 어려움에 대하여 여전히 적절한 지원을 하고 있지 못하다는 지적에서부터, 다른 한편으로는 실업자들의 근로의욕을 저하시켜서 실업의 함정에 빠뜨리는 역기능을 한다는 비판까지 다양한 측면의 문제제기가 공존하는 실정이다. 사실 우리나라 실업급여 지급 수준이 실업보험을 운영하고 있는 해외 주요국과 비교해 실질적 임금수준을 그다지 높게 대체해주지는 못한다는 점을 고려할 때(주16), 실업급여제도의 당연한 문제는 오히려 실업급여의 사회적 기능 강화 제고 측면이라 할 것이다.

사회안전망으로서의 실업급여제도가 미흡하다는 비판의 근거는 단적으로 실업자의 실업급여제도 활용, 즉, 실업급여 수급률이 해외 선진국들에 비하여 상대적으로 낮다는 점이다. <표 3-43>에 의하면 경제활동인구조사에 따른 실업자 수 대비 구직급여 수급자수의 비중은 2004년 현재 21.4%이다. 이 수치는 제도 도입 이후 대체로 꾸준히 증가한 것으로 경제위기가 가장 심각했던 1998년에는 7.6%에 비하면 많은 확대가 이루어진 것으로 볼 수 있다. 한편 수급률은 비교 대상의 범위를 실업급여의 적용대상에 가깝게 좁혀갈수록 높아져서 2004년 현

주15) 실업급여사업의 사업별 상세 운영실적내용은 부표를 참고할 것
 주16) 황수경·윤남희(2005)는 순소득대체율과 한계유효세율의 두 지표를 이용한 국제비교를 통하여 우리나라 조세와 사회보장급여(실업급여) 체계의 실업함정 가능성을 진단하였는데, 우리나라의 경우 두 지표의 수준이 낮아서 근로유인 효과를 우려할만한 수준이 아니며 오히려 지나치게 낮은 소득대체율이 저소득층이나 취약계층이 빈곤위험에 빠질 가능성을 높인다는 결과를 제시하였다.

재 1년 미만 전직 상용·임시직 대비 비중은 46.6%까지 증가하였다. 하지만 실업자 전체에 대한 제도적 포괄성은 상당히 낮은 수준임을 알 수 있다.

〈표 3-43〉 실업자와 실업급여 수급자 추이(1996~2004)

(단위 : 명, %)

연도	월평균 구직급여 수급자수	실업자 수 대비 구직급여 수급자수 비중			
		전국 실업자 대비	1년 미만 전직 실업자 대비	1년 미만 전직 임금근로자 대비	1년 미만 전직 상용·임시직대비
1996(하반기)	2,530	0.6	-	-	-
1997	10,226	1.8	-	-	-
1998	113,397	7.6	9.4	11.2	16.9
1999	142,577	10.4	13.4	15.8	27.4
2000	74,049	8.1	10.3	12.2	20.0
2001	112,611	13.3	17.0	20.0	30.9
2002	104,554	14.8	18.8	22.2	33.4
2003	122,666	15.8	20.8	23.8	33.7
2004	174,219	21.4	27.6	31.2	46.6

주: 1997년 이전 전직실업자 통계는 전직없이 새로이 학교를 졸업하고 노동시장에 실업상태로 진입한 사람들을 포함하므로 제외했음.

자료: 고용보험DB, 경제활동인구조사 각 연도.

EU의 경제활동인구조사(Labour Force Survey, 2002)에 의하면 EU 15개국의 실업자 가운데 실업급여 및 실업부조 수급자의 비율은 40.6%에 이르는데 이는 우리나라에 비해서 매우 높은 수치이다. 또한 경제활동인구조사에서 실업자로 응답한 집단 가운데 실업자로 등록되어 있는 사람은 76.0%에 이르고, 등록된 실업자 가운데 실업급여 수급자는 53.5%에 이른다(황덕순, 2005)주17).

주17) 우리나라의 실업급여 수급률은 경제활동인구조사의 실업자수와 고용보험 DB라는 행망통계에 의한 실업급여 수급자수를 이용하여 산출된 수치이고, EU 국가들의 경우는 경제활동인구조사 상 실업자들 가운데 실업급여·부조를 받고 있다고 응답한 사람들의 비중이기 때문에 직접적인 비교에는 무리가 있고, 이러한 기준에 따르면 우리나라의 수치는 오히려 과대추정된 수치일 수 있다. 이에 대한 상세 설명은 황덕순(2005)을 참조할 것.

<표 3-44> EU국가의 실업자수 및 등록실업자수 대비 실업급여·부조 수급자 비율

(단위: 천명, %)

	실업자수 (A)	등록실업자 (B)	실업급여· 부조수급자(C)	(B/A)* 100	(C/A)* 100	(C/B)* 100
벨기에	301	261	210	86.7	69.8	80.5
덴마크	122	98	66	80.3	54.1	67.3
독일	3,362	3,138	2,576	93.3	76.6	82.1
그리스	420	200	52	47.6	12.4	26.0
스페인	2,026	1,588	423	78.4	20.9	26.6
프랑스	2,276	1,992	1,063	87.5	46.7	53.4
이탈리아	2,206	1,558	32	70.6	1.5	2.1
룩셈부르크	5	3	2	60.0	40.0	66.7
오스트리아	193	166	148	86.0	76.7	89.2
포르투갈	243	162	72	66.7	29.6	44.4
핀란드	280	183	151	65.4	53.9	82.5
스웨덴	227	186	96	81.9	42.3	51.6
영국	1,499	578	578	38.6	38.6	100.0
EUR-12	11,605	9,366	4,728	80.7	40.7	50.5
EU-15	13,453	10,228	5,467	76.0	40.6	53.5
아이슬란드	5	2	2	40.0	40.0	100.0
노르웨이	96	40	29	41.7	30.2	72.5
EEA	13,554	10,271	5,499	75.8	40.6	53.5
스위스	120	59	42	49.2	35.0	71.2

자료: EUROSTAT, Labor Force Survey 2002, p.188; 황덕순(2005)에서 재인용.

이러한 차이는 우리나라에 실업부조와 같은 2차적 지원체계가 부재하다는 점 외에 자발적 이직자에 대해서는 급여를 지급하지 않는 우리나라의 제도적 특징에서 일정정도 기인한다고 판단된다. 1998년 10월에 1인 이상 전사업장으로 고용보험적용대상이 확대되었고, 2004년부터는 일용근로자가 실업급여수급대상에 편입되었지만 <표 3-45>에서와 같이 전체 고용보험 피보험자격 상실자 중에서 자발적 상실자가 차지하는 비중이 2004년 현재 65.8%로서 실업급여 수급대상인 비자발적 상실자의 2배에 가까운 수준이다. 이러한 상황에서는 실업급여 수급률 증가가 크게 이루어지기 어려울 것이다. 이는 급변하는 노동시장 속에서

그만큼 사회적 위험에 노출될 가능성이 있는 잠재위험집단이 큰 비중을 차지하고 있음을 반증하는 것이다.

〈표 3-45〉 이직사유별 피보험자격 상실자 분포(1995~2004)

(단위: 명, %)

	전 체	자발적 상실자 수	비자발적 상실자 수
1995년(하반기)	591,270 (100.0)	575,586 (97.3)	15,684 (2.7)
1996년	1,401,415 (100.0)	1,287,538 (91.9)	113,877 (8.1)
1997년	1,392,542 (100.0)	1,225,047 (88.0)	167,495 (12.0)
1998년	1,983,688 (100.0)	1,317,973 (66.4)	665,715 (33.6)
1999년	2,499,662 (100.0)	1,775,820 (71.0)	723,842 (29.0)
2000년	2,981,558 (100.0)	2,235,138 (75.0)	746,420 (25.0)
2001년	3,234,745 (100.0)	2,328,339 (72.0)	906,406 (28.0)
2002년	3,404,669 (100.0)	2,564,066 (75.3)	840,603 (24.7)
2003년	3,394,502 (100.0)	2,386,593 (70.3)	1,007,909 (29.7)
2004년	3,364,005 (100.0)	2,213,155 (65.8)	1,150,850 (34.2)

자료: 노동부 내부자료.

실업급여를 수급하기 위해서는 실업자가 기본적인 수급요건들을 충족시켜야 한다. 그 가운데 가장 중요한 것이 일정기간 동안 고용보험 피보험자였다는 사실과 비자발적으로 실업했다는 것에 대한 증명의 두 가지 요건이다. 고용보험 피보험자로서 충족시켜야 할 일정기간에 대한 요건은 실업급여 수급대상자가 이직 전 18개월의 기준기간 동안 180일 이상의 피보험단위기간 동안 보험료를 납부했어야 한다는 것이다. 이러한 실업급여수급요건에 따라서 상실자를 구분한 것이 <표 3-46>의 내용이다. 이에 따르면 실제 실업급여제도가 포괄하는 대상은 2004년 현재 자격요건이 안 되는 비자발적 이직자 18만 3천명을 제외한 96만 7천여명으로서 전체 상실자의 28.7%에 그치는 수치이다.

〈표 3-46〉 피보험단위기간 기준에 따른 피보험기간 및 이직사유별 상실자수 추이(1998~2004)

(단위: 명, %)

	전 체		180일(6월) 미만·자발적 이직		180일(6월) 미만·비자발적 이직		180일(6월) 이상·자발적 이직		180일(6월) 이상·비자발적 이직	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
1998	1,983,688	(100.0)	395,269	(19.9)	89,974	(4.5)	922,704	(46.5)	575,741	(29.0)
1999	2,499,662	(100.0)	630,540	(25.2)	195,254	(7.8)	1,145,280	(45.8)	528,588	(21.1)
2000	2,981,560	(100.0)	653,841	(21.9)	144,806	(4.9)	1,581,299	(53.0)	601,614	(20.2)
2001	3,234,745	(100.0)	623,968	(19.3)	171,349	(5.3)	1,704,371	(52.7)	735,057	(22.7)
2002	3,404,669	(100.0)	698,985	(20.5)	137,605	(4.0)	1,865,081	(54.8)	702,998	(20.6)
2003	3,394,502	(100.0)	651,584	(19.2)	154,402	(4.5)	1,735,009	(51.1)	853,507	(25.1)
2004	3,364,105	(100.0)	496,250	(14.8)	183,736	(5.5)	1,716,905	(51.0)	967,114	(28.7)

자료: 노동부.

실업자의 실업급여 수급률은 크게 세 가지 요인에 의해서 결정된다(황덕순, 2001). 첫째, 적용범위로서, 실업보험이 얼마나 많은 실업자들을 포괄하는가의 문제이고, 둘째는 수급자격 인정 기준으로서, 피보험자였던 실업자 가운데 실제로 수급자격을 갖는 사람들이 누구인가 하는 문제, 마지막으로 수급자격자의 실업기간 대비 실업급여 수급기간으로서 그 기간이 길수록 수급률은 증가하게 된다(주18).

자발적 이직자의 구직급여 지급 문제는 바로 두 번째 문제에 직결되는 것으로서 아직까지 우리나라의 이직사유에 의한 수급자격의 제한은 엄격하다(주19). 정당한 이유 없는 자기사정에 의한 이직자와 징계해고자의 실업급여 수급권을 완전히 박탈하고 있기 때문이다. 이에 반해 대부분의 OECD 국가들은 이러한

주18) 2005년 하반기부터 최소수급일수구간에 속한 실업자들이 240일분의 급여를 지급받기 시작한다. 유럽 여러 나라들이 6개월 이상을 기본 급여지급기간으로 설정하고 있기 때문에 우리나라의 90일분의 급여지급기간이 상대적으로 짧지만 단지 급여일수를 늘이는 것만으로는 실업급여의 사회안전망 기능을 담보해낼 수 없다. 이는 오히려 일본과 같이 취업 취약계층이나 저소득층에 대한 지원범위를 확대하는 방식으로 급여대상자 집단을 세분화하여 지원하는 방식으로 개선하는 방법이 대안이 될 수 있을 것이다.

주19) 이직사유에 의한 제한이 미치는 효과에 대해서는 황덕순(2001)의 pp.6~8을 참조할 것.

이직 유형에 대해서도 일정 기간 유예 이후 급여 수급을 가능하도록 하고 있다.

〈표 3-47〉 자발적 이직자 및 징계해고자 수급 제한

	제한 내역	비 고
호 주	4~5주 유예	- 26주간 급여 18% 삭감으로 대체 가능
벨기에	8~52주 유예	- 징계해고: 8~52주 - 자발적 이직: 26~52주
체 코	수급 불가	- 6개월간 반복이직인 경우만 해당
덴마크	5주 유예	
핀란드	3개월 유예	- 5일 이내 일자리인 경우 1개월로 단축
프랑스	4개월 유예	- 이 기간 중 적극적 구직활동을 했음을 입증해야만 이후 수급가능
독 일	12주 유예	- 특수한 경우 단축가능
노르웨이	8주 유예	
스페인	수급 불가	- 징계해고: 3개월 대기기간 - 자발적 이직: 배제
스위스	6~12주 유예	
영 국	1~26주 유예	
일 본	1~3개월 유예	
미 국	대부분 수급 불가	- 주(州)별로 차이

자료: OECD(2000), 황덕순(2001)에서 재인용.

한편, 실업급여의 임금대체율은 이직 전 평균임금의 50%로 정해져 있지만 실제 구직급여 일액에는 상한과 하한이 설정되어 있기 때문에 그보다 낮은 수준에서 결정된다. 구직급여일액의 상한은 1995년 임금을 기준으로 1996년에 정한 3만5천원을 그대로 유지하고 있기 때문에 실업으로 인한 급격한 소득감소를 완화하고 생계지원을 하는 사회안전망으로서의 기능이 취약하다고 볼 수 있다.

<표 3-48> 구직급여 임금대체율의 추이(1996~2004)

(단위: 원, %)

	실업급여 수급자수	평균 구직급여일액		평균임금 일액	임금 대체율 (A)	임금 총액 ¹⁾	임금 대체율(B) ²⁾
		일액	월환산액				
1996	16,546	25,414	762,421	-	-	1,367,501	55.8
1997	88,152	24,497	734,919	58,285	42.0	1,463,300	50.2
1998	419,795	22,800	683,990	56,355	40.5	1,426,797	47.9
1999 ³⁾	268,854	20,826	624,791	48,279	43.1	1,543,600	40.5
상반기	(149,544)	(21,648)	-	(51,433)	(42.1)	-	-
하반기	(119,310)	(19,796)	-	(44,330)	(44.7)	-	-
2000	257,219	21,220	636,614	48,513	43.7	1,667,542	38.2
2001 ⁴⁾	306,156	23,643 (22,459)	709,284	51,919	45.5 (43.3)	1,752,382	40.5
2002	275,274	24,581	737,423	54,702	44.9	1,947,774	37.9
2003	368,070	25,396	761,883	61,384	41.4	2,127,401	35.8
2004	431,195	21,537	646,117	56,754	37.9	2,254,889	28.7

주: 1) 1996~1998년: 10인 이상 사업체의 상시근로자 기준/

1999~2004년: 5인 이상 사업체 상시근로자 기준

2) 임금대체율(A): 평균 임금일액 대비 평균 구직급여일액의 비율/

임금대체율(B): 임금총액 대비 평균 구직급여일액의 비율

3) 1999년 6월 30일 이전 이직자까지는 구직급여일액 상한액이 35,000원이었고, 1999년 7월 1일부터 2000년 말 이직자는 30,000원, 2001년 이직자부터 다시 35,000원으로 조정되었음.

4) 2001년 () 안 수치는 구직급여일액 상한이 30,000원으로 동일하다는 가정 하에 계산한 구직급여일액 및 임금대체율임.

5) 위 분석은 당해연도 이직자를 대상으로 한 것임.

자료: 노동부, 『매월노동통계조사보고서』 각호; 고용보험 DB.

<표 3-48>에 의하면 이직전 임금수준과 비교한 구직급여 일액의 임금대체율은 대체로 40% 초반 수준을 유지하다가 2004년에는 구직급여 일액이 크게 낮아지면서 40% 미만으로 떨어졌다. 임금총액 대비 구직급여 일액은 초기에 비해 꾸준히 낮아져서 1996년에는 55%를 넘었으나 2004년도에는 28.7%에 불과하다. 이는 제도 시행 초기에는 실업급여 사업의 적용범위가 30인 이상으로 상대적으로 임금수준이 높은 근로자들이 주로 포함되어 있었지만, 이후 1998년도에 적용범위가 확대되면서 과거에 비해 임금 등의 처우수준이 상대적으로 낮은 근로자들이 피보험자로 대거 참여하게 되었기 때문이다.

급여수준이 수급률 향상에 얼마나 영향을 줄지에 대해서는 보다 면밀한 실태 조사 및 추가적 재원분석 등의 연구가 뒤따라야 하겠지만, 노동시장 진입·이직이 빈번한 상황에서 실업기간은 당해 실업자에게 재충전의 시간으로 활용될 수 있으며 인적자원개발을 위한 지원책으로서 실업급여가 보다 적극적인 기능을 한다는 차원에서 급여수준의 적정수준으로의 상향조정은 필요할 것으로 판단된다.

제4절 산재보험의 현황과 사각지대

1. 산재보험 현황

산재보험의 보험가입자는 상시 1인 이상의 근로자를 사용하는 사업의 사업주이며, 법인의 경우 법인 그 자체가, 개인사업체인 경우는 자연인인 대표자가 보험가입자가 된다. 따라서 당연적용사업의 사업주는 자신의 가입의사와는 관계없이 당연히 보험가입자가 되며 보험료의 신고·납부의무가 주어지게 되고, 사업의 규모가 크거나 지역적으로 광범위하게 걸쳐 있어 자신이 직접 보험 사무를 행하기 어려운 때에는 대리인을 선임하여 대신하게 할 수 있다.

도급사업인 경우 원칙적으로 원수인이 보험가입자가 되지만 원수급인이 서면 계약으로 하수급인에게 보험료 납부를 인수하게 하는 경우 원수급인의 신청에 의해서 공단의 승인을 얻을 때에 하수급인을 보험자로 본다. 이밖에 적용특례 및 제외가 되는 경우를 구체적으로 명시하고 있다.

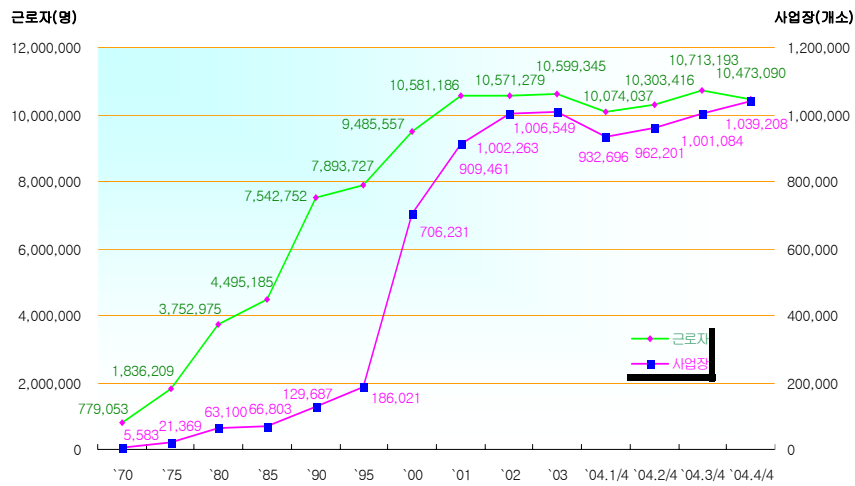
그러나 산재보험이 1인 이상 전사업장으로 확대 적용되더라도, 원칙적으로 사업의 사업주는 산재보험의 적용대상에서 제외된다. 다만, “사실상 근로에 종사함으로써 근로자와 같이 재해 위험에 노출된 50인 미만의 근로자를 고용하는 영세사업주”에 대하여는 산재보험에 임의 가입할 수 있도록 가입특례제도를 두고 있다.

산재보험의 적용관계는 사업주의 가입의사 여부와 관계없이 적용되는 당연적용사업과 사업주의 가입의사에 따라 가입할 수 있는 임의적용사업으로 분류한다.

임의적용사업은 사업 또는 사업장 중에서 당연사업에 해당하지 않는 사업으로 산재보험에 가입여부가 사업주의 자유의사에 따라 결정되는 사업주²⁰⁾이다.

가. 적용사업장

[그림 3-10] 연도별 산재보험 적용 현황



자료: 노동부 산재보험과, 2005.

산재보험의 적용은 [그림 3-10]과 <표 3-49>에서 알 수 있듯이 1964년 도입

- 주20) ① 어업·수렵업 중 범인이 아닌 자의 사업으로서 상시 5인 미만의 근로자를 사용하는 사업
 ② 가사서비스업
 ③ 건설공사 중 총공사금액이 2천만원 미만인 공사 또는 주택건설촉진법에 의한 주택사업자, 기타 건설산업기본법에 의한 건설업자가 아닌 자가 시공하는 공사로서 연면적 이 330㎡ 이하인 건축물의 건축 또는 대수선 등에 관한 공사
 ④ 공무원연금법 또는 군인연금법에 의해 재해보상이 행하여지는 사업
 ⑤ 선원법 또는 사립학교교원연금법에 의해 재해보상이 행하여지는 사업
 ⑥ 제2호 내지 제5호의 사업외의 사업으로서 근로자를 단속적으로 사용하여 상시근로자의 수가 1인 이상이 되지 않는 사업(개정 2000. 6. 27).

이후 사업장규모와 업종을 기준으로 적용대상의 범위를 완만하게 확대한 경향을 보여 왔다. 산재보험이 도입될 당시인 1964년에 산재보험 적용대상 사업장은 64개소이며, 적용대상 근로자수는 81천명이었던 것이 점차적으로 확대되어 2004년 12월말 현재 산재보험의 적용을 받는 사업장수는 1,039,208개소로서 2003년 12월말의 1,006,549개소에 비하여 3.2%의 증가를 보이고 있으며, 이에 종사하는 근로자수는 10,473천명으로 전년도의 10,599천명에 비하여 1.2% 감소하였다.

〈표 3-49〉 산재보험 적용범위 변화 과정

(단위: 개소, 천명)

구 분	적용기준	사업장수	근로자수	적용업종
1964년	500인 이상	64	81	· 광업, 제조업
1974년	16 "	17,551	1,517	· 광업, 제조업, 건설 · 전기, 가스, 위생서비스 · 운수, 보관 및 통신 · 기타의 사업
1982년	10인 이상	54,159	3,464	· 광업 및 제조업 중 고무화학·프라스틱·석탄·석유제품제조업은 5인 이상
1984년	"	64,704	4,385	· 농수산물 위탁판매업 및 중개업 추가
1986년	"	70,865	4,794	· 베니아관 제조업 등 14개 업종은 5인 이상 확대
1987년	"	83,536	5,356	· 목제품제조업 등 20개 업종은 5인 이상 확대
1988년	5인 이상	101,445	5,744	· 섬유제품제조업 등 16개 업종은 5인 이상 확대(59개 업종)
1989년	"	118,894	6,688	· 모든 사업(일부업종 제외)
1991년	"	146,284	7,922	· '91.7.1부터 광업, 임업, 어업, 수렵업, 도·소매업, 부동산업 등 확대(10인 이상)
1992년	"	154,820	7,058	· '92.7.1부터 농업, 임업, 수렵업, 도·소매업, 부동산업 등 확대(5인 이상)
1995년	"	186,021	7,893	· 부동산임대 및 사업서비스업 중 연구개발업 · 교육서비스업 · 보건 및 사회복지사업
1998년	"	215,539	7,582	· '98.7.1 금융 및 보험업
2000년	1인 이상	706,231	9,486	· 2000.7.1 전사업장 1인 이상 확대
2004년	"	1,039,208	10,473	"

자료: 노동부, 『2005 노동백서』

우리나라 산재보험의 적용대상은 최근까지 적용범위 제한에 따라 사회서비스업 및 금융보험업의 직종과 사업장 규모에서 근로자 5인 미만의 사업장과 일부 영세규모의 건설업과 별목업 등이 제외되었다.

현재도 법적 적용대상의 확대로 인한 모든 근로자의 당연적용과 일부 자영업자(중소기업사용자: 임의적용)에게 적용확대에도 불구하고 <표 3-50>에서 알 수 있듯이 2004년 현재 절반이 넘는 53.6%의 근로자가 적용에서 제외되고 있다.

<표 3-50> 산재보험 적용확대 추이

(단위: 천명, %)

연도	취업자(A)	피보험자(B)	적용률(B/A×100)
1995년	20,414	7,894	38.7
1996년	20,853	8,157	39.1
1997년	21,214	8,237	38.8
1998년	19,938	7,583	38.0
1999년	20,291	7,441	36.7
2000년	21,156	9,486	44.8
2001년	21,572	10,581	49.0
2002년	22,169	10,571	47.6
2003년	22,139	10,599	47.8
2004년	22,557	10,473	46.4

자료: 노동부, 『산재보험40년사』, 2005; 통계청, 『경제활동인구연보』, 각 연도.

나. 보험료율

우리나라의 산재보험 보험료율 부과체계는 업종별 위험등급에 따라 차등요율을 적용하고 이 보험료율을 각 적용사업장의 임금총액을 곱하여 보험료를 산출하고 제도운영과 재해방지 및 재해근로자복지를 위하여 부가보험을 추가하여 부담하도록 하고 있다. 이와 함께 개별실적요율제를 도입운영하고 있으며, 선납에 의한 개산보험료를 부과하고 회계년도 이후에 확정보험료와의 차액을 정산하여 재조정하는 체제로 운영하고 있다.

산재보험의 보험료율은 2005년 현재 전 업종을 58개로 분류하여 각 업종별로

과거 3년 동안의 산재율을 기준으로 위험등급에 따라 차등화된 요율을 적용하고 있다. 보험료율 계산에 있어서 일반요율의 순보험료율 계산은 각 업종별로 재해에 의해 지출되는 총급여액을 임금총액 기준으로 나누어 각 사업장당 부담부분을 결정하게 된다. 이를 식으로 표시하면 다음과 같다.

<표 3-51> 산재보험료율 산정체계

$\begin{aligned} \text{보험료율(100\%)} &= \text{순보험료율(85\%)} + \text{부가보험료율(15\%)} \\ \text{순보험료율} &= \text{보험급여 지급률} + \text{추가증가 지출률} \\ \text{※ 보험급여 지급률} &= \frac{\text{보험급여 지급액}}{\text{임금총액}} \\ \text{※ 추가증가 지출률} &= \frac{\text{보상수준향상 소요액}}{\text{임금총액}} \end{aligned}$

위와 같이 산재보험료율 계산식에 따라 해당 업종의 임금총액을 살펴보면, 임금총액은 해당 업종 근로자 임금의 총액을 합한 액으로 두 가지 변수 즉, 근로자수와 임금수준의 영향을 받게 되며 근로자수가 적을수록 그리고 평균 임금수준이 낮을수록 또는 낮은 임금 근로자수가 상대적으로 많을수록 산재보험료율은 상승하게 되어 있다. <표 3-52>는 평균보험료 천분율 추이를 제시하고 있는데, 2005년에는 62개업종으로 평균 보험료율은 1.62%이고, 가장 보험료율이 높은 산업은 석탄광업으로 43.6%로 나타났다. 반면, 컴퓨터운용및법무회계관련서비스업, 보건 및 사회복지사업이 0.4%로 가장 낮았다.

<표 3-52> 연도별 보험료율의 변화

(단위: 천분율)

연도	75	80	85	95	2000	2001	2002	2003	2004	2005
업종수	51	59	66	67	64	62	58	59	60	61
평균보험료율	13.2	10.8	14.9	15.0	17.6	16.7	14.9	13.6	14.8	16.2

자료: 노동부, 『산재보험사업연보』, 2005.

또한 각 업종내의 개별사업장은 각 사업장의 산재발생에 따라 개별적인 Bonus-Malus System에 의한 Merit제도로써 개별실적요율을 적용받는다. 개별실적요율은 건설업 중 당해 보험연도의 2년 전 보험연도의 총 공사실적이 100억 원 이상인 사업과 건설업 및 벌목업을 제외한 사업으로서 상시근로자수가 30인 이상 또는 연간 연인원이 7,500인 이상(연인원의 적용은 계절사업에 한한다)인 사업에 대하여 실시하고 있다. 2004년 현재 적용사업장은 178,605개소이고, 보험급여액이 보험납부액의 75% 이하 또는 85% 이상의 경우에 비율에 따라 보험료율을 50% 이내에서 인하 또는 인상하도록 하고 있다.

〈표 3-53〉 개별실적요율 산정 방식

$$\text{개별실적요율} = \text{해당 사업종류의 일반요율} \pm (\text{해당 사업종류의 일반요율} \times \text{수지율에 의한 증감비율})$$

※ 수지율: 과거 3년간 보험급여 총액을 보험료 총액으로 나눈 비율

〈표 3-54〉 개별실적요율제도의 운영실적

(단위: 개소, %)

연도	적용사업장수	실적내용					
		인상	비율	인하	비율	불변	비율
1969	225	-	-	-	-	-	-
1977	2,337	723	30.9	1,261	54.0	353	15.1
1980	3,578	1,069	29.9	1,930	54.0	579	16.1
1985	4,406	1,464	33.2	2,263	51.4	679	15.4
1990	11,026	3,591	32.5	6,942	63.0	493	4.5
1995	11,276	2,541	22.5	8,221	72.9	514	4.6
2000	15,238	3,939	25.8	10,688	70.1	611	4.1
2001	16,399	3,970	24.2	11,881	72.5	548	3.3
2002	17,474	3,738	21.4	13,162	75.3	574	3.3
2003	18,017	3,834	21.3	13,592	75.4	591	3.3
2004	18,605	4,179	22.4	13,836	74.4	590	3.2

주: 2004년 개별실적요율제를 적용받은 사업장의 업종별 구성비를 보면 제조업이 13,214개소(71.0%)로 가장 많고 운수·창고 및 통신업 3,303개소(17.8%), 금융 및 보험업 1,047(5.6%), 건설업 610개소(3.3%), 전기·가스 및 상수도사업 235개소(1.3%), 농업 117개소(0.6%), 광업 40개소(0.2%), 임업 39개소(0.2%)이다.

자료: 2005, 노동부

다. 보험급여

1) 급여체계

산재보험의 급여는 산재발생에 따른 소득손실과 비용발생에 대한 보장으로 나눌 수 있다. 보장형태는 각각의 산재상황에 따라 종류를 구분하고 있으며 급여의 수준도 다양화하고 있다. 비용발생에 대한 보장은 상해나 질병에 대한 치료를 위한 서비스 중심의 현물급여와 피보험자 사망 시 이에 대한 비용을 보전하기 위한 현금급여로 구분할 수 있다. 소득손실에 대한 보장은 치료기간 중 발생하는 소득결손 부분에 대한 단기적인 보전형태와 장해 등에 따른 장기적인 소득결손에 대한 보전으로 나뉘고 있다.

치료를 위한 현물급여는 요양급여로 4일 이상의 요양기간부터 적용하며 요양비 전액을 보전하도록 하고 있으며, 근로자의 사망 시 현금급여로 지급되는 장의비는 사망근로자의 평균임금의 120일분으로 규정하고 있다. 또한 단기성 소득결손에 대한 보전형태의 급여는 산재로 인한 휴업기간 중 소득보장을 위한 휴업급여를 대표적으로 들 수 있는데 급여수준은 산재근로자의 요양급여기간으로 급여수준은 평균임금의 70%를 지급하도록 하고 있다.

한편 장기적 소득결손에 대한 보장으로 장해급여와 유족급여 그리고 상병보상연금 등을 들 수 있는 데, 장기적 소득결손이라도 급여형태가 장기적 성격의 연금형태 또는 일시금 형태로 지급된 장해급여는 장해 등급에 따라 연금(1~3급), 연금 또는 일시금 선택(4~7급) 그리고 일시금(8~14급)으로 구분하여 지급하며, 급여수준은 평균임금의 90.1%(1급)부터 55일분의 일시금(14급)을 지급하도록 하고 있다. 유족급여의 경우에도 연금 또는 일시금으로 선택하도록 하고 있는 데, 유가족의 수에 따라 사망근로자 평균임금의 67%(4인 이상)부터 52%(1인)까지 지급하도록 하고 있다. 상병보상연금은 산재근로자가 요양급여 지급 이후 2년이 경과한 후에도 치료가 종결되지 않고 폐질자로 판정을 받은 경우에 휴업급여의 대체적 성격으로 연금형태로 지급되며 장해등급 1급에서 3급으로 구분하여 장해연금과 동일한 수준으로 지급하도록 하고 있다.

이외에 장애인에 대한 사회재활 및 직업재활 급여가 임의급여로 존재하고 있으며, 산재근로자의 입장에서 볼 때에는 산재보험의 보험급여 이외에 산재에 따른 노·사간의 배상책임에 대해서도 민법 기타 법령에 의한 배상책임과 산재보험의 보상에 대한 경합청구를 인정하고 있어, 민사상의 배상책임에 따른 보상을 받도록 이중 구조화 되어 있다^{주21)}.

〈표 3-55〉 산재위험과 급여종류 및 내용

위험종류	급여종류	급여조건	급여수준	급여방식
비용 발생	요양급여	산재 상해 또는 질병으로 치료비용 발생시	요양기간 4일째부터 요양비용 전액*	현물급여
	장의비	산재근로자 사망시	평균임금의 120일 분*	현금급여(일시금)
단기성 소득손실	휴업급여	산재로 인한 휴업으로 소득손실 발생시	요양기간 4일째부터 평균임금의 70% *	현금급여 (단기성: 2년 까지)
장기성 소득손실	장해급여	상해·부상 치료 후 장해로 판정	장해등급에 따라 평균임금 90.1%의 연금(1급)부터 55일분 일시금(14급) 지급	현금급여(장·단기성) 1~3급: 연금 4~7급: 연금·일시금 8~14급: 일시금
	유족급여	산재근로자 사망시	유가족 수에 따라 평균임금의 52%(1인)부터 67%(4인 이상)*	현금급여(장·단기성) 연금지급원칙
	상병보상연금	요양급여 2년 경과후 폐질로 판정	장해등급 1~3급에 준하여 지급	연금

자료: 김진수·김태성, 『사회보장론』, 2003.

2) 재정체계

장해급여는 1989년 이후 법개정에 따라 장해등급 1~3급은 연금으로 장해등급 4~7급 해당자는 선택에 따라 연금 또는 일시금을 받도록 개정하였다. 또한

주21) 따라서 사용자는 산재보험이 지급하는 보상 한도 내에서 사용자 부분면책규정(산업재해보상보험법11조)에 따라 산재보험에 대한 보험료 지급 외에 민사상의 책임을 지게 되어 있다. 이러한 배상책임의 이중구조는 산재보험의 사회보험 적 기능에 대한 한계와 민사배상과의 관계정립에 정확한 성격규명을 사실상 어렵게 하고 있다.

연금수급권자의 경우 최고 4년분의 연금을 선급하도록 규정하여 수급권자가 연금형태의 급여를 선택하는 것이 재정적으로 유리하도록 개정하여 연금급여 선택을 유도하고 있다. 이 결과로 <표 3-56>에서도 알 수 있듯이 연금수급 추세의 급속한 확대와 함께 연금지급액도 급격히 증가하고 있으며, 이러한 연금급여 증가 추세는 향후 지속적으로 급격히 증가할 것으로 예상된다.

<표 3-56> 우리나라 산재보험의 연도별 급여별 지출추이

(단위: 백만원)

년도	총급여지급액	총연금액	장해연금	유족연금	상병보상연금
1988	296,994	4,134	974	127	3,033
1989	369,305	9,657	4,209	177	5,266
1990	539,351	16,736	8,958	282	7,496
1991	701,514	24,409	13,990	367	10,052
1992	931,564	36,388	22,306	467	13,615
1993	872,530	43,958	26,837	670	16,451
1994	998,562	53,684	32,024	1,100	20,560
1995	1,133,577	68,360	41,496	1,307	25,557
1996	1,355,337	95,075	60,410	1,883	32,782
1997	1,556,041	123,196	79,441	2,573	41,182
1998	1,451,065	152,684	97,899	2,992	51,793
1999	1,274,225	177,915	111,997	3,836	62,082
2000	1,456,265	214,543	136,705	6,161	71,677
2001	1,744,560	266,592	168,120	17,711	80,761
2002	2,020,335	339,666	211,553	33,979	94,134
2003	2,481,814	415,615	254,930	55,348	105,337
2004	2,859,913	523,814	322,658	78,013	123,143

자료: 노동부, 『산재보험사업연보』, 2005.

이러한 연금지급은 현재로서는 전체 재정에 미치는 영향은 미미한 실정이다. 그러나 선진국의 경우 전체 급여에서 연금이 차지하는 비율이 50%이상 인 점으로 미루어 우리의 경우도 계속해서 연금지급범위를 늘릴 것이고, 따라서 전체 급여에서 연금형태가 차지하는 비중도 커질 것이다.

그런데 이렇게 연금성격의 급여가 늘어갈 경우 재정형태를 현행처럼 단기재정을 중심의 부과방식을 그대로 유지할 경우 연금급여수급권자의 누적으로 인

하여 전체 지출이 늘어가게 될 것이고, 이 지출증가 추세 경향은 재해발생의 감소, 연금수급권자의 발생과 자연적인 감소, 즉, 사망 등에 의한 형평이 이루어질 때까지 계속될 것이다. 즉, 급여를 선택함에 있어 연금선택이 많아질수록 일시불에 의한 급여지출이 줄어들게 되고 초기에는 급여지출이 줄어들게 되지만, 시간이 지날수록 연금수급권자가 누적되어 단위기간 중의 산재발생에 관계 없이 급여지출은 지속적으로 증가하게 된다. 따라서 연금급여 도입 초기에는 보험료 부담은 줄어들게 되지만 연금누적이 이루어지는 기간의 보험료 부담은 누적된 연금급여 때문에 보험료 부담이 가중되게 된다. 이로 인하여 사업주 세대간의 재정부담의 전가 문제가 발생하게 된다.

이와 함께 세분화된 사업장별 보험료부담의 격차는 더욱 벌어지게 되고, 그 결과로 산재율이 높은 업종일수록 더 많은 부담을 지게 되는 문제가 발생하게 된다. 따라서 산재율이 높은 사업장은 과거의 재해로 인한 누적된 급여지급부담이 전가되는 문제와 더불어 연금수급권자에 대한 약 4년분 선급금제도는 연금급여수준을 상당한 폭으로 인상하는 효과를 가져와 재해율이 높은 사업장에 대해서는 이중으로 재정부담을 지게 되어 산업구조 변화에 따라 어려움을 겪고 있는 업종에 대해 더욱 사향화를 가속화시킬 것이며, 이에 따른 전체 국민경제에 미치는 영향도 심각하게 될 것이다.

2. 산재보험의 사각지대

가. 적용측면의 사각지대

2004년 현재 산재보험의 업종별 적용비율을 살펴보면, 광업이 100%로 가장 높고 제조업이 68.3%, 전기·운수·통신·금융업이 49.0%, 농림어업이 5.8%로 나타났다. 광업과 제조업은 업무상 위험도가 높아 산재보험이 도입된 1964년부터 적용사업이었고 가장 빠른 확대과정을 거쳤기 때문에 높은 적용비율을 보이고 있다. 반면, 농림어업 등은 산재적용도 비교적 늦게 되었고 소규모 사업장이 많고 산재위험도 그리 높지 않아 낮은 적용비율을 보이고 있다. 전체 사업에 대한

총취업자 대비 산재보험 적용근로자의 비율은 46.4%로 취업자중 절반이 넘는 53.6%가 산재보험의 적용을 받지 못하는 사각지대에 놓여 있다고 할 수 있다.

〈표 3-57〉 산재보험 산업별 적용현황(2004)

(단위: 천명, %)

사업종류	취업자(A)	적용근로자(B)	비율(B/A×100)
광업	16	16	100
제조업	4,290	2,929	68.3
농림어업	1,825	105	5.8
건설업	1,820	2,010	-
전기·운수·통신·금융업	2,187	1,071	49.0
기타 사업	12,420	4,342	35.0
계	22,558	10,473	46.4

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 2004.

노동부, 『2004년 산재보험사업연보』, 2005.

산재보험의 실질적 적용제외 원인은 비정규직근로자에 대한 현황과약 등 행정적인 관리운용이 용이하지 못하다는 점과 사용자가 각출료 전액을 부담하여야 하는 산재보험의 특징에 비추어 사용자의 부담능력이 문제시될 수 있어 징수 등이 용이하지 못한 불확실성, 그리고 영세사업장은 대부분이 작업환경이 열악하여 산재위험이 높아 동일업종의 사업장이 재정적 부담이 증가되는 데에 대한 반발이 우려되는 문제를 들 수 있다. 또한 소규모 사업장의 경우 산재보험의 가입을 비용부담에 의한 기업재정 압박요인으로 판단하는 경영자의 입장과 급속한 산업구조의 재편성 과정에서 적용대상에 대한 행정적인 파악이 가능한 대상만을 관리 운영하고자 하는 관리운영주체의 행정 편의적 자세가 맞물려 나타난 결과로 볼 수 있다.

이러한 다양한 원인에도 불구하고 적용에서 제외된 근본적인 원인은 산재보험에 대한 사회보험으로서 제도에 대한 성격 규명과 정립이 되지 않은데서 기인한다고 볼 수 있다. 언급한 바와 같이 산재보험이 처음 우리나라에 도입될 당시에는 노·사간의 갈등에 의한 배상책임문제가 발생하지 않은 상태이었기 때

문에, 근로자의 산재에 대한 보상을 위한 배상책임적 성격의 민영보험 형태를 대체한 제도인지 아니면 진정한 의미에서 근로자의 질병이나 사고로 인한 소득 상실이나 비용증가에 대한 사회보험으로서의 역할을 위한 것인가에 대한 제도적 성격 규명이 이루어지지 못하였기 때문이다.

따라서 산재보험이 사회보험으로 도입되었음에도 불구하고 사용자의 배상책임을 담보하는 민영보험적 성격으로 잘못 이해되어 소규모 사업장의 경우, 사용자의 담보능력 결여라는 판단과 산재위험이 낮은 업종은 자체적인 해결이 가능하다는 각각의 이유에서 현재까지 방치되었다고 볼 수 있다.

나. 급여측면의 사각지대

산재보험 급여는 단편적이고 경직적인 문제가 지적될 수 있는데, 구체적으로 급여기준으로서 평균임금의 한계성, 장애등급판정의 단순성과 직업병 판정에 대한 경직성, 장애급여의 연금전환에도 불구하고 재정방식은 그대로 존속시키고 있는 경직적 운영 그리고 급여체계의 편협성을 들 수 있다.

1) 급여기준으로서의 평균임금의 한계성

산재보험 규정에 의하면 산재근로자의 소득손실에 대한 급여 기준은 근로자의 기존소득에 두고 있다. 그래서 산재보험은 요양급여를 제외하고는 급여의 기준을 산재근로자의 평균임금으로 규정하고 있으며, 장애등급에 따라 급여수준을 차등화하고 있다. 그런데 평균임금의 개념은 산재발생 이전 최종 3개월간의 소득을 평균한 개념으로 우리나라 근로자에 대한 급여형태와는 맞지 않는다는 것이다. 특히 건축근로자 또는 위험수당이 높은 직종의 경우 휴업급여가 실질적인 수입보다 높아지는 경우가 발생하는 등 문제점이 지적되고 있다. 따라서 평균임금의 개념을 1년 단위의 임금으로 조속히 전환하고 또한 산재근로자의 실제소득을 기준으로 할 수 있는 근접성을 갖도록 하여야 할 것이다.

2) 장애등급 및 직업병 판정의 단순·경직성

산재보험의 장애등급 판정은 신체상의 장애정도에 따라 14등급으로 분류하여 이를 기준으로 장애연금의 수준을 정하고 있다. 그런데 장애급여의 기본 목적은 장애자체에 있는 것이 아니라, 장애로 인한 소득손실에 대한 보전으로, 이에 대한 기준을 단순히 신체에 대한 장애정도에 따라 등급을 결정하는 것은 소득손실에 대한 보장의 기능을 수행하는 기준으로서 한계가 있을 수밖에 없다.

〈표 3-58〉 장애급여표

장애등급	장애보상연금	장애보상일시금
제1급	329일분	1,474일분
제2급	291일분	1,309일분
제3급	257일분	1,155일분
제4급	224일분	1,012일분
제5급	193일분	869일분
제6급	164일분	737일분
제7급	138일분	616일분
제8급		495일분
제9급		385일분
제10급		297일분
제11급		220일분
제12급		154일분
제13급		99일분
제14급		55일분

한편 직업병에 대한 판정에 있어서 확정된 목록에 의한 질병에 대해서는 직업병에 대한 판정이 용이한 반면에 새로운 직업병에 대해서는 인정에 있어서 매우 까다로운 실정이다.

3) 급여체제의 편협성

현행 산재보험 급여체제는 <표 3-59>에서 알 수 있듯이 치료를 위한 의료재활 이외에는 단순한 현금급여 형태에 머물고 있다. 이는 산재보험 급여체제가 산재근로자에게 더욱 중요한 산재발생 예방사업 및 사회재활 그리고 직업재활이 오히려 소홀하게 취급되고 있다는 것을 의미한다. 일반적으로 산재보험의 기능 및 역할을 제고하고 확보하기 위하여서는 급여사업의 우선순위를 산재발생을 최소화하기 위한 산재예방이 가장 중요한 사업으로 모든 조치에 우선하여, 기업의 산재보험에 대한 장기적인 비용부담을 경감하게 함과 동시에 국민경제적 인력손실을 방지하는 데 중점을 두고 있다. 또한 산재발생 이후 산재보험이 추진하여야 할 사업은 신속한 의료재활 과 사회생활을 스스로 할 수 있도록 하는 사회재활 그리고 산재근로자가 다시 노동시장에 노동을 제공하고 그 반대급부로 소득생활을 할 수 있도록 하는 직업재활이 철저하게 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 노력에도 불구하고 자력에 의한 경제활동이 불가능하거나 부분적으로 소득손실이 발생할 경우에 보상으로서 급여지급이 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 산재보험 사업의 우선순위는 단기적인 비용효과 측면에서 볼 때는 낭비적인 판단이 들 수 있으나, 장기적인 측면에서 볼 때 그리고 국민경제적 입장에서 볼 때 훨씬 절약 적이고 생산적이라는 사실을 간과해서는 안 될 것이다²²⁾.

주22) 독일의 산재보험사업에서 예방사업지출 비중은 전체 지출의 28.4%에 이르고 있으며, 재활사업 지출 비중은 20%에 이르러 약 48%가 예방과 재활 등에 지출되고 있다. 이 결과로 평균노동능력 상실정도는 20년 사이에 32.9%에서 20.6%로 감소하였으며, 재활조치 이후에 기능회복이 완전히 치유된 비율은 1995년 현재 63.2% 수준으로 높게 유지되고 있으며, 직업재활 이후 재취업율도 약 90%에 이르고 있다. Aulmann H., Die Rehabilitation im deutschen System der sozialen Sicherheit unter Berücksichtigung der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, 독일전후 산재보험과 재활체계에 관한 한·독 세미나, 1996.

〈표 3-59〉 우리나라 산재보험의 연도별 세부항목 지출추이

(단위: 억원, %)

	1991	1993	1995	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004
보험급여	7,015 (90.3)	8,725 (83.4)	11,335 (80.6)	15,560 (84.8)	14,511 (88.2)	14,563 (86.4)	17,445 (87.2)	20,203 (79.0)	24,818 (83.8)	28,601 (84.9)
재해예방비	347 (4.5)	755 (7.2)	1,727 (12.3)	1,864 (10.2)	952 (5.8)	817 (4.9)	1,039 (5.2)	2,085 (8.2)	1,428 (4.8)	1,646 (4.9)
경상사업비	229 (3.0)	300 (2.8)	180 (1.3)	-	5.5 (0.04)	14 (0.1)	18 (0.1)	42 (0.2)	39 (0.1)	42 (0.1)
보험시설확충 및 근로복지공사보조금	98 (1.3)	34 (0.3)	-	-	-	-	1,254 (6.3)	1,979 (7.7)	1,872 (6.3)	1,767 (5.2)
재해근로자 자녀장학금	10 (0.1)	20 (0.2)	30 (0.2)	31 (0.2)	-	-	-	934 (3.7)	921 (3.1)	1,027 (3.1)
재해근로자 생활정착금	10 (0.1)	30 (0.3)	30 (0.2)	60 (0.3)	-	-	-	-	-	-
반환금	58 (0.7)	103 (1.0)	139 (1.0)	140 (0.8)	148 (0.9)	239 (1.4)	240 (1.2)	314 (1.2)	529 (1.8)	604 (1.8)
기금적립금	-	500 (4.8)	-	-	-	-	-	-	-	-
전 체	7,767 (100)	10,467 (100)	14,071 (100)	18,345 (100)	16,459 (100)	16,847 (100)	19,997	25,558	29,607	33,688

주: 적립금, 예치금 제외, 2001년 이후 재해예방비에는 산업안전진흥공단 지원금포함.
 자료: 노동부, 『산재보험사업연보』, 각 연도.

제4장 소득보장 사각지대 개선방안

제1절 공적연금 사각지대 해소방안

공적연금제도 도입역사가 오래된 대부분의 복지선진국들은 저출산·고령화의 진전에 따라 공적연금제도의 개혁을 지속하고 있다. 70~80년대의 경제성장의 과실을 바탕으로 비교적 연금수급조건을 관대하게 적용했던 국가들은 연금수급 개시 연령을 올리고, 급여수준을 인하하는 조치를 단행하고 있는데, 이와 같은 원인은 저출산에 따른 공적연금 가입자수 감소, 평균수명 증가에 따른 연금수급자수 증가 및 수급기간의 연장 등으로 연금재정에 적지 않은 부담을 주고 있기 때문이다. 그러나 이와 같은 상황에서도 적정급여 수준을 유지하는 노력도 병행되고 있는데, 저출산과 고령화에 친화적인 연금개혁 조치들이 주류를 이룬다. 또한 노동시장 환경변화에 따라 고용시장이 불확실해짐에 따라 고용친화적인 연금개혁도 동시에 진행되고 있다.

1. 가입측면의 사각지대 해소방안

가. 적용제외 사각지대 해소

연금에 가입한 이력이 없는 가사노동자, 학생, 군인 등이나 기초생활수급대상자는 국민연금법상 적용제외 될 수 있도록 되어 있다. 그러나 이와 같은 비가입 상황이 지속되는 경우에는 가입기간 부족으로 연금급여 시점에서 연금급여를 수급하지 못할 가능성이 있으므로 가입기간을 확보할 수 있도록 배려해야 한다. 일반적으로 정부가 연금재정의 일부를 지원하는 부과방식의 경우, 법정면제 또는 신청면제 등을 통해 가입기간을 확보하도록 해 주고 있다. 그러나 우리의 경우에는 농어민가입자의 가입기간 유지를 위해 보험료의 일부를 지원해 주고

있을 뿐이다^{주23)}. 따라서 현행 공적연금제도에서 적용제외 되고 있는 18~60세 미만 기초생활수급자들을 위해서도 1등급(22만원)수준의 보험료 일부를 국고에서 지원해주는 방안을 고려해 볼 수 있다. 물론 기초수급자에게 보험료를 부담시킬 것인가? 에 대해서는 원칙적으로 소득이 있는 곳에 사회보험료가 있다는 원칙하에, 인정소득을 제외한 이전소득분에 대해서 국민연금법상의 현행 표준소득등급에 따라 기초수급자에게도 보험료를 부과해야 할 것이다.

나. 납부예외 사각지대해소

1) 가입인정제도의 도입

가) 주요국의 가입기간 인정제도

(1) 독일

독일은 출산과 육아에 관한 인정기간 제도를 상당히 관대하게 인정해 주고 있다. 출산, 육아로 연금가입 공백이 생길 수 있는 기간에 대해 최고 10년을 공적연금체제내의 가입기간으로 확보토록 하고 있다. <표 4-1>에 제시된 바와 같이, 우선 출산 자녀당 3년의 가입기간으로 당연히 인정해 주고, 25년 이상 가입자가 자녀양육 등으로 장기간 완전근로를 하지 못한 경우에는 4세부터 10세까지의 자녀양육기간을 고려해줌으로써 연금급여수준의 하락을 방지하는 장치를 두고 있다. 이와 같은 자녀양육에 대한 가입기간 인정은 돌봄근로에 대한 전반적인 인지도가 높기 때문이다(Leitner, 2001).

둘째, 독일은 노인이나 장애인의 수발로 인해 보험가입기간의 공백을 보완하기 위해 1995년 장기요양보험제도 도입을 기점으로 그 전 1992년부터 행했던 비영리 목적의 재가수발활동에 대해서는 전가입자 평균소득 100%로 고려기간

주23) 2004년 말 현재 농어민을 위해 8,800 - 17,600원 범위 내에서 차등지원해 주고 있는데, 표준소득이 12등급 미만(44만원)인 경우에는 본인 보험료의 1/2, 12등급이상인 경우에는 12등급 보험료의 1/2을 지원해 주고 있다.

을 인정하고 있다.

〈표 4-1〉 독일 가입기간인정제도(2005)

인정사유	인정기간	소득평가방식		기타	기간 분류
		기준소득	비율·액수		
출산· 육아	출산 후 3년	전 가입자 평균소득	100%	-	보험가입기간
	출산전 6주, 출산 후 8주(쌍둥이 경우, 12주)	개인 총생애 평균소득	100%	모성보호법상 보호기간	산입기간
	7년 양육고려기간	전 가입자 평균소득	100%	-	고려기간
수발경력	해당기간	전 가입자 평균소득	27~80%	장기요양보험 부담	보험가입기간
	수발에 대한 고려기간	전 가입자 평균소득	100%	1992~1995년 사이 기간	고려기간
군경력	병역, 사회봉사 기간	연방정부제공 급여	60%	-	보험가입기간
	전쟁 ^{주24} 등으로 인한 가입공백기간	개인 총생애 평균소득	100%	-	대체기간
학업기간	8년	개인 총생애 평균소득	최고 75%	-	산입기간
	첫 3년 그 후 5년			대기기간으로 인정	
실업기간	구직기간	급여기준의 총임금	80%	-	산입기간
기타	질병 기간 및 자활급여 수급기간	급여기준의 총임금	80%	-	산입기간
	18세부터 25세까지 최소 1개월 이상 질병기간	급여기준의 총임금	80%	-	산입기간
	55세 전 산재/연금급여 수급기간	급여기준의 총임금	80%	-	산입기간
	장애나 유족연금 산정시 반영되는 가상적 연금가입기간	개인 총생애 평균소득	55세이전: 1년/1세 56~60세: 4개월/1세	-	가산기간

자료: 최은아(2005)

주24) 병역법에 의한 군복무 또는 공익근무, 전쟁기간동안의 서비스 기간 등, 전선에는 참여 않았을 지라도, 전쟁기간동안 해외망명생활 또는 체포 기간, 나치추종자로서 자유를 박탈당한 기간, 구동독지역에서 정치범으로 구금된 기간 및 추방 또는 도망기간, 1945년 8월 이후 제공된 광산근로기간 등이 포함된다.

그러나 그 이후에는 <표 4-2>와 같이 수발대상자의 장애정도와 수발서비스의 제공시간에 비례하여 인정소득수준을 정하여 가입자 평균소득의 27~80%선에서 인정함으로써 무급의 돌봄근로에 대해서 사회적으로 가치있는 활동으로 인정하고 있으며 이는 수발보험에 대한 인식이 사회전반적인 합의를 도출하는데 영향을 미치고 있다.

<표 4-2> 수발기간동안의 가상소득(2005)

수발대상자의 등급	주당 수발소요시간	연금가입자 평균소득 기준(표준소득)	가상 월 임금(€)	
		퍼센트	서독지역	구동독지역
3	28시간 이상	80	1932.00	1624.00
	21~27	60	1449.00	1218.00
	14~20	40	966.00	812.00
2	21시간 이상	53.3333	1288.00	1082.67
	14~20	35.5555	858.67	721.78
1	14시간 이상	26.6667	644.00	541.33

셋째, 군복무기간에 대해서도 가입기간으로 인정해 주고 있으며, 인정소득은 전가입자 평균소득의 100%로 인정하였으나 점차 축소되어 현재는 연방정부가 제공하는 급여의 60%를 군복무기간동안의 소득으로 인정하고 있다. 다만, 1992년 1월 1일 이전에 보험가입을 하지 못하고 전쟁 등의 이유로 보험료 납부를 방해받았던 기간에 대해 예외적으로 개인의 생애평균소득 100%를 인정소득으로 인정해 줌으로써 국가나 사회의 책임으로 인한 보험공백기간을 보상하고 있다. 구체적으로 제2차 세계대전 중의 군복무기간, 전쟁 이후의 지뢰제거 작업기간, 포로수용 기간, 독일인 난민으로서 본국으로의 귀환이 지연된 기간, 나치의 박해로 인한 수용기간, 그리고 구동독의 정치범으로서 수용기간 등이다.

넷째, 학업에 관한 가입기간 인정제도로 독일에서는 산업기간의 일종으로 18세부터 일반교육이나 직업교육기간이 최고 8년까지의 풀타임 교육을 받는 경우

를 포함한다. 즉, 교육기간, 첫 3년^{주25)}은 연금계산 시 적용점수로 직접 적용하고 그 다음부터는 대기기간 유지에 적용된다. 그러나 2009년 이후에 연금을 수급하는 자는 학업기간에 대한 적용점수를 직접 적용하지 않고, 대기기간으로만 적용한다. 2005년부터 2008년까지는 과도기적으로 적용하는데, 2005년 1월 연금수급자부터는 개인별 생애 평균액의 최고 75%까지 평가해주고, 2월부터는 73.44% 등으로 2008년 12월까지 매월 단계적으로 감소한다. 또한 2005년 1월부터, 추후납부는 만 45세까지 보험료의 추후납부를 신청할 수 있도록 하는 규정을 마련하였다. 즉, 2009년 이후부터는 산입기간이 아니라 대기기간으로 적용함으로써 추후 납부할 수 있는 기간으로 바뀌게 된다. 따라서 추후납부를 하는 경우에만 가입기간으로 인정된다. 그러나 전공수련기간이나 직업준비훈련기간은 이에 해당하지 않고 3년간 개인별 생애 소득평균액의 최고 75%까지 평가하여 인정해 준다.

다섯째, 공적연금 내에서 실업이나 직업훈련기간에 대해서도 총임금의 80%를 소득으로 평가하여 인정해 주며, 그 외에도 장애로 인해 근로능력이 감소되는 경우, 공인된 사업장에 취업하여 소득활동을 한 기간에 대해서는 소득이 낮은 점을 감안하여 실제소득보다 높은 기준소득(서독의 경우, € 2,415이며 동독의 경우에는 € 2,030, 2005년 기준)의 80%수준에서 보험료를 납부한 것으로 산정함으로써 보험료 감면혜택을 받도록 하고 있다. 그리고 각종 사회보장급여 수급기간도 급여기준의 총임금 80%수준으로 가입기간이 인정되고 있다. 특히 질병기간 및 자활급여 수급기간, 18세부터 25세까지 최소 1개월 이상 질병기간이나 55세 전 산재나 연금급여를 수급하는 기간을 포함한다. 이 밖에 독일에서는 보험료 면제기간의 일부로 가산기간(Zurechnungszeiten)을 두고 있는데, 이는 장애연금이나 유족연금을 산정할 때 적용하는 가상적 연금가입기간이다. 보험가입자가 장애를 입거나 사망한 시점이 젊을수록 합산된 연금급여수준은 작아지게 되는데, 이를 예방하기 위해 보험가입자나 유족들에게 가입기간을 가산해

주25) 1992년 이전의 경우, 산입기간은 최고 13년까지(고등학교 4년, 전문대학 4년, 대학교 5년) 제공되었다. 하지만 1992년 연금법 개정에 따라 최고 7년까지만 산입기간을 인정하였고, 1995년 관련법 개정에 따라 3년으로 단축되었다.

증으로써 적정급여를 받을 수 있도록 한다. 즉, 장애나 사망의 피해가 발생한 후 60세까지 기간에 대해 가산기간으로 인정해주고, 종전의 연금가입기간과 합산하여 연금급여계산을 한다. 가산기간은 연령별 구분에 따라 55세 이전의 기간에 대해서는 완전한 가입기간(1년 가입기간/1세)으로, 56세부터 60세까지의 기간에 대해서는 1/3의 가입기간(4개월 가입기간/1세)으로 인정된다. 이 때의 기준소득은 개인 총생애 평균소득이다.

(2) 오스트리아

오스트리아 경우에도 독일과 마찬가지로 소득비례형 공적연금제도를 유지하고 있는데, 우선 국내 또는 EU국가에서 자녀를 양육한 기간에 대해서, 출생 후 최고 4년(48개월)을 가입기간으로 인정한다. 그러나 이 기간이 소멸하기 전에 다른 자녀를 출생한 경우에는 그때부터 다시 4년을 추가적으로 인정한다. 한편, 다산아의 경우는 최고 60개월까지 연장된다^{주26)}. 자녀양육기간 동안의 기준소득은 매년 발표하는 1인 최저생계비와 연계되어 있는데, 2005년 표준소득은 최저생계비의 104% 수준으로 월 € 1,350이며, 근로소득이 있는 경우에는 추가적으로 소득을 인정해준다. 이에 소요되는 재원은 2009년까지 정부와 가족보상조정기금이 1/2씩 부담하며, 2009년 이후에는 가족보상조정기금 75%, 정부 25%를 부담한다.

자녀양육기간은 자녀를 사실상 주로 양육하는 한(부)모에게 인정되는 것이지만, 2005년 연금조정법에서는 임의로 분할을 인정하고 있다. 즉, 자녀양육에 전념할 수 없고 소득활동을 해야 하는 한(부)모의 연금계좌에 최고 50%까지 양도할 수 있음을 의미하며, 자녀가 7세가 될 때까지 양도를 결정해야 한다.

주26) 자녀라 함은 ① 피보험자의 친자녀 또는 법적인 자녀, ② 여성피보험자의 서자, ③ 남성피보험자의 서자(법정판결 또는 인정되는 부자관계), ④ 의붓자녀, ⑤ 양자녀, 1988년 이후 수발을 위임받은 피수발자녀 등을 의미한다.

〈표 4-3〉 오스트리아의 가입기간인정제도(2005)

인정사유	인정기간	인정내용		기타
		기준소득	비율·액수	
출산·육아	출산 후 4년	고정액	월 € 1,350	정부, 가족보상조정기금 절반씩 부담
수발경력	3개월, 추가 6개월 연장가능	고정액	월 € 1,350	가족 위한 호스피스 간호휴직
군경력	7~8개월	고정액	월 € 1,350	-
학업기간	-	-	-	추후 납부시 연금계좌 기입
실업기간	실업수당 수급기간	실업수당 위한 기준소득	70%	-
	실업부조 수급기간	상기 실업수당 기준소득 70%	92%	-
기타	상병수당 수급기간	질병수당(일급)	30배	-
	생계지원 부조 수급기간	해당 현금수당	-	-
	분만수당 수급기간	분만수당(일급)	30배	-

자료: 김수봉(2005)

둘째, 오스트리아에서는 가족^{주27)}을 위한 호스피스간호 휴직을 인정하고 있다. 즉, 동거 가구원을 위해 정해진 기간 동안 호스피스간호 또는 중증 자녀간호를 하는 경우에 사업장근로자는 근로시간 단축, 출퇴근 시간 변경 등의 근로조건을 변경하고 이에 따른 급여감소분에 대한 보상을 허용하고 있다. 이 기간 동안의 인정소득은 € 1,350이고, 재원은 정부가 부담한다. 인정기간은 3개월로 하되 필요한 경우 6개월까지 연장 가능하며 사용자와 협의를 통해 결정한다.

셋째, 군복무, 군사훈련 또는 대체근무로 사회시설 또는 종교시설에서 봉사를 제공한 기간은 보험료납부기간으로 사전 사후적으로 인정된다. 이 기간 동안의

주27) 호스피스 간호에서 인정되는 가족의 범위는 배우자와 부모, 조부모, 손자녀, 양자 또는 수발자녀 그 외에, 동거자, 자매, 누이, 시부모 또는 장인(모), (외)삼촌 등이다.

표준소득은 € 1,350이고, 재원은 정부가 부담하며 인정기간은 7~8개월이다.

넷째, 1996년 7월 1일부터 15세 이후 국내에서 중고등학교·대학교육, 대학 졸업 후 수련기간 등의 학업기간에 대해 보험료를 추후 납부하는 경우에 한하여 임의가입기간으로 인정해 주고 있다. 2005년 신연금법에서는 추후납부보험료는 연금개시 전에 학업관련 증명서를 첨부하여 언제라도 납부할 수 있으며, 그 기준소득은 매년 정부에서 고시하고 있다. 추후납부 보험료는 사회보험법상의 상한소득과 연계토록 하고 있으며, 그 수준은 학교의 종류와 납부시점의 연령에 따라 차등적용하고 있다. 우선 <표 4-4>처럼 1955년 이전 출생한 경우 연령에 따라 위험할증금을 부가하고 있는데, 납부연령이 높을수록 위험조정계수를 높여 보험료 부담을 많이 하고 있다.

<표 4-4> 1955년 이전 출생자의 학업기간 보험료(2005)

학교종류	40세 이후	50세 이후	55세 이후	60세 이후
중학교/고등학교/전문학교	€ 308.98	€ 457.96	€ 612.45	€ 645.56
대학교/예술학교 훈련기간 치과의사교육기간	€ 617.97	€ 915.92	€ 1224.91	€ 1291.12

한편, 1955년 이후 출생자부터는 더 이상 위험할증금을 부과하지 않고, 인정액과 해당 보험료를 매년 정부가 고시하여 이를 납부하면 가입기간으로 인정해 준다. <표 4-5>는 2005년 현재 해당 학교종별 인정소득과 보험료를 제시하고 있다.

다섯째, 오스트리아는 1971년부터 실업수당 수급기간, 실업부조 또는 45세 이후의 재훈련수당 등을 수급한 경우에도 대체기간으로 인정된다. 한편, 배우자의 소득으로 실업부조를 수급하지 못하게 된 경우에도 대체기간으로 인정해 준다. 이 경우 인정소득은 실업수당의 경우 수급한 실업수당과 같고, 실업부조의 경우에는 실업수당의 92%로 계산된다.

〈표 4-5〉 1955년 이후 출생자의 학교종별 인정소득과 보험료(2005)

학교종류	최고인정기간	부과기준소득	보험료
중학교	2년	€ 1210	€ 275.88
고등학교	3년		
전문학교	3년		
대학교	12학기	€ 2420	€ 551.76
예술학교	12학기		
훈련기간	6년		
치과의사교육기간	1년		

끝으로, 1971년 이후 건강보험에 가입하여 상병수당을 지급하였던 질병기간, 2004년 이후, ‘노동시장서비스법’(Arbeitsmarktservicegesetz 제35조)에 따라 생계 지원을 위해 부조를 지급하는 경우, 건강보험으로부터 분만수당을 지급한 기간에 대해서도 대체기간으로 인정하고 있다.

한편, 2005년 법 개정으로 보험기간을 강제보험기간, 부분보험기간, 임의보험기간으로 구분하여 사용하고 있는데 이는 ‘대체기간’이라는 용어가 주는 편견을 불식시키기 위함이며, 가입기간 인정은 종전과 같다(주28). 종전의 인정기간에 대해서는 연금계산 시 보험료를 납부한 것으로 인정되고, 해당 보험료는 가입자가 납부하는 것이 아니라 연방정부, 노동시장서비스 및 공적기금 등에서 납부한다.

2) 국민연금 가입인정제도의 도입

사회보험은 사회적 위험에 대비한 사회보장제도이다. 그러나 우리나라의 경우, 개별 사회법체계를 유지하고 있기 때문에 사회적 위험에 대한 체계적인 접근이 이루어지고 있지 못한 실정이다. 이와 같은 근거는 각 연금보험법이 적용

주28) 2005년 신연금법 개정이후, 각 개인 납부한 보험료는 개인별 계좌에 기록하게 되어 있다. 이는 인정소득보다는 납부한 보험료가 급여를 결정하는 주요인으로 고려되는 명목확정각출연금제도(NDC)로 가기 위한 전단계로 볼 수 있다.

하고 있는 규정을 통해서도 파악될 수 있는데, 예를 들어 헌법에서 부과하고 있는 병역의무 기간을 공무원 등의 특수지역연금에서는 가입기간으로 인정하고 있으나, 국민연금의 경우에는 그렇지 못하다. 한편 공무상 재해로 인한 기간에 대해서도 특수지역연금에서는 가입기간으로 인정하고 있으나 산재보험의 적용을 받는 일반근로자의 경우에는 가입기간으로 인정받지 못하고 있다.

또한 ‘실업’이라는 소득중단의 사회적 위험에 대해서 단지 고용보험에서만 단순히 ‘실업’으로 인한 소득손실 만을 보상할 뿐 ‘국민연금 가입측면의 사각지대’라는 사실은 전혀 고려하지 않고 있다. 마찬가지로 질병으로 인한 소득중단의 경우에도 소득손실에 대한 책임을 모두 개인에게 전가하고 있을 뿐이다. 이와 같은 소득중단의 위험들을 개인적인 문제로만 탓하기에는 문제가 있다. 왜냐하면 사회경제적인 환경변화에 따라 근로환경이 더욱 악화되고 있고, 그 결과 근로능력이나 기회가 취약한 계층은 노후생활 역시 불투명하기 때문이다. 따라서 노후빈곤의 주요 원인으로 등장할 수 있는 가입측면의 사각지대를 사회적 위험차원에서 해결해야 할 것이다.

이 같은 측면에서 출산, 양육의 경우도 마찬가지다. Schmähl(2003)은 자녀양육의 중요성을 경제적 외부효과로 설명하면서 그에 대한 보상을 사회보험에서 해주어야 한다고 주장한다. 따라서 세대간 재분배를 특징으로 하는 사회보험방식의 소득비례형 연금제도에서는 자녀가 없는 수급자는 급여의 불이익을 감수해야 한다는 것이다. 이와 같은 논리적 근거는 사회보험제도가 ‘세대간의 계약’이기 때문에 계약위반에 대한 벌칙을 부과하는 것으로 볼 수 있다. 독일의 대법원은 수발보험에 있어서 자녀가 있는 피보험자와 자녀가 없는 피보험자간의 동일 보험료의 위헌성을 지적하였으며, 이로 인해 독일정부는 2005년부터 수발보험에 대해 자녀 유무에 따라 차등보험료를 부과하고 있다(김수봉, 2004).

[그림 4-1] 은 사회적 위험별 소득보장유무를 제시하고 있는데, 우리나라의 사회보험법은 개별법으로 구성되어 있어 개별 사안에 대해서만 해당 사회보험에서만 책임을 질뿐, 타 사회보험에서는 사각지대로 남아있게 된다. 왜냐하면 보험원리상 보험료를 납부하는 경우에만 자격을 유지하기 때문에, 보험료를 납부할 수 없는 사회적 위험에 처해 있음에도 불구하고 보험료를 납부해야만 가

입자적이 유지된다. 그러므로 생애주기별로 소득감소·중단이 빈번히 발생하는 질병, 군복무, 출산·육아, 산재, 장애, 실업 등의 사회적 위험기간을 공적연금 가입기간으로 인정함으로써, 소득불확실성에 대비할 수 있도록 적정소득대체율을 유지할 수 있도록 해야 할 것이다.

가입기간 인정의 범위와 방식은 전술한 바와 같이 국가마다 상이하게 적용된다. 따라서 우리의 공적연금제도의 경우에도 여건에 맞게 순차적으로 인정하는 것이 바람직하다. 우선, 특수직역과 국민연금제도간 형평성 차원에서 병역의무, 출산·육아기간을 인정하고 이와 더불어 실업수당, 휴업급여 등과 같은 사회보험급여 지급기간에 대해서도 급여와 기금이 각각 1/2씩 보험료를 부담함으로써 가입기간을 최대한 확보할 수 있도록 함으로써, 연금수급측면의 사각지대를 미연에 방지할 수 있도록 해야 할 것이다.

[그림 4-1] 소득보장을 위한 사회안전망



2. 수급측면의 사각지대 해소방안

가. 연금비수급 사각지대해소 방안

1) 추가납부제도의 도입

공적연금급여의 소득대체율은 가입기간이 길수록 높다. 따라서 적정수준의 노후소득을 보장받기 위해서는 가능한 한 조기에 노동시장에 진입하여 오랫동안 소득활동을 해야 하고, 가능한 한 늦게 은퇴를 맞이하는 것이 유리하다. 그러나 현실은 그렇지 않다. 교육, 훈련 등으로 노동시장 진입이 점점 늦어지고 있을 뿐 만 아니라, 고용구조조정에 따른 일자리 부족으로 조기에 노동시장을 떠나게 되는 경우가 빈번하기 때문이다. 이와 같은 상황은 국민연금가입자 중 납부예외자에 관한 자료를 통해 고찰해 볼 수 있는데, <표 4-6>은 이와 같은 상황을 잘 설명해주고 있다. 2004년 12월 현재, 국민연금 총 가입자는 17,070천 명이지만, 이 중 27%에 달하는 4,683 천명이 납부예외자로 보험료를 납부하지 못하고 있다. 물론, 현재 보험료를 납부하지 않는다고 해서 미래에 연금수급권을 갖추지 못하는 것은 아니지만, 연금비수급의 가능성은 항상 있는 것이다.

<표 4-6> 납부예외 사유별 지역가입자 현황(2004)

(단위: 명, %)

계	실직	병역의무수행	재학	교도소수감	보호(치료)감호시설수용	행방불명	3월이상입원	자연재해등으로보호(지원)대상	사업중단	휴직	기초생활곤란	기타
4,683,063 (100.0)	72.09	0.45	2.08	0.22	0.11	11.06	0.35	0.02	9.31	1.08	0.14	3.08

주: 1) 자연재해: 농어업재해대책법, 자연재해대책법, 재해구조법에 의한 보조 또는 지원대상이 된 경우

2) 기초생활곤란 등: 연금보험료를 납부할 경우 기초생활의 유지가 곤란하다고 인정되는 자

자료: 국민연금 통계연보

전술한 바와 같이 현행 국민연금법 제77조 제2항에 명시된 사유에 대해서는 ‘연금보험료 납부예외’를 신청하여 인정받게 되면, 가입가능 기간(현재 60세 미만) 중에는 언제라도 보험료를 납부함으로써 가입기간을 확보할 수 있다. 그러나 납부예외 신청을 하지 않는 경우에는 체납자로 분류되어 3년이 지나면 소멸되어 추후납부가 인정되지 않고, 가입기간을 확보할 수 없게 된다. 따라서 대부분의 10년 미만 가입자들이 연금수급자격을 유지할 수 있음에도 불구하고, 일시금으로 선택하게 됨으로써 연금수급 사각지대에 놓이게 된다. 또한 공무원 등의 특수직역연금의 경우, 국민연금과 제도연계가 이루어지고 있지 않아 20년 미만 재직시 일시금으로 수급해야한다. 따라서 연금수급개시 전 일정시점에서 상실된 기간을 회복시켜주기 위한 추가납부제도가 필요하다. 이는 학업기간에 대한 현행 추후납부제도와는 달리 연금수급개시 전에 가입자의 선택에 의해 이루어진다. 오스트리아의 경우, 추가납부제도를 폭넓게 인정해줌으로써 연금수급권 확보뿐만 아니라, 연금급여수준을 올리려는 목적으로도 활용되고 있다.

2) 공적연금제도간 연계

공무원, 군인, 사립학교교직원 등의 특수직역연금과 일반국민을 대상으로 하는 국민연금제도 간에 가입기간이 연계되지 않아 연금을 수급하지 못하는 경우가 있다. 최근 공사의 민영화 또는 공직의 개방형 또는 전문직 직위 증가 등으로 직역간의 이동이 빈번해지고 있음에 따라 연금제도간 연계는 필연적이다. 그러나 제도간 보험료율과 급여수준이 상이하고, 제도의 기능이 상이함에 따라 효율적인 연계방안을 마련하는데 적지 않은 어려움이 있다. 따라서 각 제도의 공통부분만을 연계하는 방안을 우선적으로 고려해야 할 것이다.

또한 특수직역연금제도의 퇴직연금일시금 수급인정은 연금제도의 목적인 노후소득보장 기능을 달성하는데 제약요인임으로, 일반근로자의 퇴직금과 같이 일정 범위에서만 인정해야 할 것이다.

<표 4-7> 연금제도간 연계모형의 종류와 구조적 특징

구분	구조적 특징	사례	
연결통산방식	<ul style="list-style-type: none"> • 가입기간에 대해서만 통산 • 급여는 각 연금의 가입기간에 기초하여 신청·지급 • 재원이동 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 1985년 개혁이전의 일본(통산연금통칙법 별도 제정·시행) 	
완전통산방식	대칭적	<ul style="list-style-type: none"> • 급여·재정까지도 통산, 통산이 쌍방향으로 허용(최종 가입제도에서 수급권 및 급여결정 지급) • 재원이전 있음(포괄적 재정조정→미국, 독일 또는 연금자산 이전→우리나라) 	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라의 특수직역연금제도간 • 독일의 3대 공적연금간 • 철도연금 이층구조 개혁이후 미국의 OASDI와 철도직원 연금간
	비대칭적(소급 적용방식)	<ul style="list-style-type: none"> • 연금·재정까지 통산하되, 어느 한쪽 제도에서만 통산 허용(일반제도가 특수제도 탈락자 소급적용) • 포괄적 재정조정(미국) 또는 소급보험료 납부를 통한 재정이전(독일) 	<ul style="list-style-type: none"> • 독일의 3대 공적연금과 특수직역연금 공무원간 • 철도연금 이층구조화 개혁전 미국의 OASDI와 철도직원연금간
제도통합 · 일원화 방식	<ul style="list-style-type: none"> • 기존의 일반국민제도의 확대 및 제3의 제도의 도입 등을 통한 단일제도 적용 • 기존 특수제도를 다층구조화(부분통합: 일본, 미국) 또는 폐지(완전통합: 칠레) • 특수직역과 일반국민연금제도의 급여수준의 통일 	<ul style="list-style-type: none"> • 미국의 연방공무원(일부지방공무원)연금과 OASDI간 • 1985년 개혁이후의 일본 • 기타 칠레 등 남미국가 및 체제전환 국가 • 공적연금 급여수준의 점진적 통일(2005년 오스트리아) 	

자료: 이용하(2003), 김수봉(2005)

나. 연금수급자를 위한 사각지대해소 방안

1) 외국의 연금수급자의 사각지대 해소방안

가) 독일의 기초보장제도

(1) 기초보장의 개념

2003년부터 새로운 기초보장법(Grundsicherungsgesetz)이 발효되어, 노인층이나 소득능력이 감소된 국민들을 위해 보다 개선된 사회보장의 틀을 마련할 수 있

게 되었다. 독일의 기초보장제도는 독립적인 사회보장급여로, 생계를 위한 기본적인 욕구를 보장함으로써 사회부조 수급신청을 예방하는 제도로 소개되었다. 기초보장급여는 오스트리아의 조정수당제도(Ausgleichzulage)처럼 연금급여수준이 불충분하거나 또는 재산이 없는 경우에 한하여 지급된다. 기초보장급여는 사회부조와 달리 자녀나 부모의 부양과는 관계가 없으며, 부양자의 소득이 10만 Euro를 넘지 않는 이상 수급할 수 있다.

이 제도의 도입취지는 사회부조기관의 구상권 행사로 실질적으로 도움이 필요한 경우에도 노인들이 사회부조 급여를 신청하지 못하는 경우가 발생함에 따라 이를 보완하기 위한 방안으로 기초보장제도를 도입하게 되었다. 이와 같은 노인빈곤에 대한 수취심의 주요인을 제거하기 위하여 기초보장법을 도입하게 되었으며, 그 재원은 조세를 통한 일반재정에서 지원된다.

(2) 수급조건

국내 거주자로 ① 65세 이상자 또는 ② 18세 이상 성인으로 선천적 중증장애나 질병으로 근로능력을 상실하여 지속적인 소득활동 감소되어 특별한 생계수단이 없는 자(요양시설 수용자 포함)가

- 자신의 소득(연금포함)과 자산(저축, 보험금) 등
- 헤어지지 않고 살고 있는 배우자 또는 동거하고 있는 파트너의 소득, 자산으로 자신들의 생계비를 지출할 수 없는 경우 기초보장급여를 신청할 수 있다.

나) 오스트리아의 조정수당제도

조정수당제도(Ausgleichzulage)는 국내에 거주하는 모든 연금수급자들에게 법적으로 정한 최소한의 소득을 보장해주는 제도로 1955년부터 실시되고 있다. 연금급여 산정시 개인적인 경제상태와 가족관계는 고려되지 않으며, 단순히 가입기간동안 낮은 소득과 가입기간 불충분으로 인해 산출된 연금급여가 법률이 정한 수준이하인 경우, 수급자의 소득 및 부양가족을 고려하여 연금급여와의

차액을 조정수당으로 지급함으로써 연금수급자의 생계를 확실히 할 수 있도록 하고 있다. 이 경우 물론 임대소득, 이자소득 등의 추가소득 등은 공제되어 지급된다. 연금수급자를 위한 최저소득의 보장은 단지 조정수당으로 도달될 수 있으며, 매년 법정기준소득은 연금종류, 가족관계, 고아여부 등에 따라 상이하 다^{주29)}.

2) 최소한의 생계유지를 위한 최저연금제도의 도입

수급측면의 물적보장의 사각지대문제를 해결하기 위해서는 국민연금제도 도입 시에 연금제도에 가입할 수 없었던 현 세대 노인들과 일정수준이하의 연금을 수급하는 경우를 동시에 해결하는 제도개혁이 요구된다. 이를 실현하기 위해서는 연금수급권이 없는 저소득층 노령세대에게는 경로연금제도를 획기적으로 개선함으로써 원천적으로 적용제외되었던 현세대 노인들이 최소한의 노후 생활을 할 수 있도록 해 주어야 한다.

한편, 장기적인 측면에서 연금수급자가 소득수준이 일정수준에 미치지 못하는 경우에도 어떤 형태로든 보충급여가 주어져야 한다. 이를 실현하기 위한 방안으로 막대한 재원이 필요한 보편적 급여방식의 기초연금보다는 오스트리아처럼 사회보험에 기초한 조정수당제도를 도입함으로써, 최소한의 생계유지가 어려운 연금수급자에게 소득에 따라 차등 지원하는 최저연금제도가 보다 효율적일 것이다.

조정수당산정(예)

법정최저소득(기준선)			
연금	순소득	부양비	조정수당

주29) 오스트리아의 경우, 연금수급자를 위한 기준선은 매년 발표되는데, 2006년 독신의 경우 월 € 690(중위소득의 60%수준임), 부부의 경우 € 1,030 이다. 또한 자녀가 있는 경우 자녀당 추가적으로 월 € 70가 주어진다. 오스트리아의 조정보조금수급자는 2004년 말 현재 연금수급자의 11%인 23만 명이며, 그중 70%가 여성수급자이다.

3) 가급급여의 내실화

가) EU국가들의 공적연금 가급급여

연금보험의 가급급여는 연금급여시 가입자 본인급여를 제외한 배우자, 자녀 등의 가족들에게 추가적인 급여를 인정하는 것이다. EU국가들의 공적연금 역사는 국가마다 다소 차이는 있지만 이미 성숙된 상태에 있기 때문에, 우리나라의 경우처럼 부모를 위한 가급급여는 존재하지 않는다. 왜냐하면 이미 그들은 연금세대에 진입하여 다음 세대에서는 누릴 수 없는 최고의 혜택을 보고 있기 때문이다.

EU국가들의 노령연금 수급 시 가급연금을 살펴보면 <표 4-8>과 같은데, 배우자를 위한 가급연금을 두고 있는 국가는 영국, 에이레 등으로 정액으로 지급하고 있다. 그러나 벨기에의 경우에는 자녀가 있는 독신의 경우 15%를 더 지급하고 있다. 반면에 대부분의 국가들은 자녀에 대해서는 일반적인 아동수당 외에 추가급여를 정액으로 지급하고 있으며, 그 재원은 정부재정에서 지원한다.

<표 4-8> EU국가들의 노령연금 가급급여

	노 령 연 금
벨기에	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 계산시 기준소득의 75%로 상향조정(독신의 경우: 60%적용) · 자녀: 주소득이 연금인 경우 7개월 후부터 아동수당에 부가하여 가급연금을 받음. 제 1자녀: 월 € 36, 제 2자녀: 월 € 22 제 3자녀이상: 월 € 4 · 납부면제: 출산휴가시 보험료납부면제 인정
덴마크	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 없음 · 자녀: 한부모 연금수급자 →월 € 112 양부모 연금수급자 →월 € 126(소득에 따라 € 132까지)
독일	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 없음 · 자녀: 일반 아동수당 · 납부면제: 자녀양육기간: 1년, 1992년 이후 출생자: 3년 인정
핀란드	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 없음 · 자녀: 16세 이하: 월 € 18

〈표 4-8〉 계속

	노령연금
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 65세 이상(근로능력상실: 60세)인 경우 자산조사에 따라 최고 월 €51까지 · 자녀: 3자녀까지 연금의 10% · 납부면제: 자녀당 2년 인정(출산휴가시 3년까지)
그리스	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 없음 · 자녀: 8%(1자녀), 10%(2자녀), 12%(3자녀이상)
에이레	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 66세 미만(주 € 98), 66세 이상(주 € 114) · 자녀: 주 € 19.30 · 납부면제: 자녀양육기간, 개호기간
이탈리아	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자, 자녀: 없음 · 납부면제: 출산, 실업, 질병기간 고려해줌
룩셈부르크	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자, 자녀: 없음 · 납부면제: 자녀양육, 훈련기간, 개호기간 인정
네덜란드	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 총소득이 €1,078미만인 경우 최저임금의 50%(€598)까지 신청 · 자녀: 없음
오스트리아	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 없음(개인별 최저연금제) · 자녀: 18세까지 €29(학생 27세까지, 장애인 제한없음) · 납부면제: 자녀당 4년까지, 그중 18개월은 보험료납부기간으로 인정
포르투갈	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자, 자녀: 없음 · 납부면제: 자녀보육기간
스웨덴	<ul style="list-style-type: none"> · 1934년 이전 출생배우자, 1989년 기준 16세 이하 자녀 · 납부면제: 자녀양육기간
스페인	<ul style="list-style-type: none"> · 배우자: 최저연금까지 · 자녀: 없음
영국	<ul style="list-style-type: none"> -기초연금 · 배우자: 주당 € 69 · 자녀: 주당 € 18 (단, 高아동수당수급시 €15) · 납부면제: 자녀양육기간

자료: 김수봉(2004), Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung(2003)

2) 국민연금 가급급여의 내실화

국민연금 급여의 기본연금과 가급급여로 구성되는데, 가급급여는 배우자의 경우 년 195,910원, 부모 또는 자녀의 경우 130,600원이다. 일반적으로 노령연금 수급자의 부모는 80세 이상 고령노인에 해당되는데, 월 10,883원 수준은 지극히 형식적인 급여로 볼 수 있다. 따라서 고령부모가 특별한 별도의 소득이 없는 한, 부양의무를 맡고 있는 연금수급자는 적지 않은 부담으로 작용할 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 고령부모에 대한 가급급여수준을 현실화하는 방안을 강구해야 할 것이다.

제2절 고용보험 사각지대 해소방안

1. 고용보험 가입확대 방안

1998년 외환위기 이후 이어진 고실업시기에 고용보험은 실업자에 대한 1차 사회안전망으로서 중요한 역할을 수행하였다. 1998년 10월 고용보험 적용대상이 전사업장으로 확대되고 2004년부터는 일용근로자까지 포괄하는 성과를 이룩하였지만 2004년 12월 현재 고용보험 가입률은 전체 임금근로자의 50%수준에 불과한 실정이다.

앞에서 살펴본바와 같이 고용보험 적용비율이 낮은 것은 몇 가지 요인에서 기인하는 것으로 보인다.

첫째, 10인 미만 영세·중소사업장에 대한 고용보험 적용이 제대로 이루어지지 못하고 있고 이에 대한 감독체계도 미흡하다는 점이다. 10인 미만 영세사업장은 전체 사업체의 93.3%에 이르지만, 생성·소멸이 빈번하여 사업장 소재지 파악이 용이하지 않고 사업주가 스스로 고용보험에 가입하려는 의지도 약하다^{주30)}. 물론 최근 들어 사회보험에 대한 인식 제고로 고용보험을 비롯한 사회

주30) 통계청의 2003년 사업체기초통계조사에 따르면, 2003년 전체 사업체수는 3,187,916개소이

보험에 가입하는 비율이 증가하고 있지만, 영세사업장의 경우 고용보험 관련 업무처리에 어려움을 갖고 있고 또한 고용관계 및 임금지급 상황 등 관련문서를 확인하기 곤란한 것이 사실이다.

둘째, 월 근로시간이 60시간 미만인자(1주간의 소정근로시간이 15시간 미만인자 포함)는 적용 제외된다는 규정을 빌미로 실제로는 월 근로시간이 60시간인 근로자까지 피보험자 신고에서 제외시키는 비중이 높다고 판단된다. 이러한 가능성을 줄이기 위해 고용보험에서는 월 근로시간이 60시간 미만일지라도 생업을 목적으로 3월 이상 계속 고용된 자는 1주간 근로시간이 15시간 미만일지라도 고용보험에 적용토록 하고 있지만, 비정규직의 80%가 미가입 상태이다.

2005년 8월 경찰 부가조사 자료를 이용해 주 평균근로시간이 15시간 미만인자를 산정한 결과 전체 임금근로자의 1.2%인 186천명에 불과한 것으로 나타났다. 이는 법 규정을 따른다면 임금근로자의 98.8%가 고용보험에 가입되어 있어야 함을 의미하며, 그만큼 감독체계가 미흡함을 시사한다. 사업주가 월 60시간 이상 근로하는 자를 60시간 미만 적용제외 규정을 빌미로 의도적으로 적용에서 누락시켜도 고용보험 관장기관이 근로자의 고용기간을 확인할 수 있는 제도적 장치가 없어 사업주의 고의적인 적용기피를 효율적으로 감독하지 못하고 있는 실정이다.

이처럼 제도상의 범위 확대는 2004년 일용근로자 적용확대로 일단락되기 때문에 이제는 가입률제고를 통한 내실화가 향후의 과제로 남아 있다. 2004년 현재 임금근로자의 50.9%에 그치고 있는 가입률을 향상시키기 위해서는 지속적인 홍보뿐만 아니라 보험관계의 성립, 보험료의 징수 등 모든 분야에서 가입자의 편의를 최대한 도모하도록 제도를 보완할 필요가 있다. 특히 영세사업장은 사업장 소멸 및 설립이 빈번하고 임시·시간제 근로자는 노동이동이 활발하기 때문에 이들을 대상으로 하는 가입률 제고방안을 강구할 필요가 크다. 고용보험사무조합을 활성화하거나 명예사회보험감독관제도 등을 도입하는 것도 한 방법이다. 영세사업장의 경우 사회보험 업무를 전담할 수 있는 전문 인력의 부재

다. 이중 5인 미만 사업장이 84.1%인 2,680,171개소이고, 5~9인은 9.2%인 293,350개소로 나타났다. 전체 사업체의 93.3%가 10인 미만 영세사업체인 셈이다.

로 업무처리에 어려움을 겪을 수 있기 때문에 고용보험의 성립, 보험료부과 및 납부 등의 업무를 대행케 한다면 중소기업사업주의 고용보험 사무처리의 부담을 크게 줄일 수 있을 것이다.

또한 근로자특성별로 고용보험 가입실적을 보면 임시·일용직의 가입률이 낮다. 이들처럼 소득이 낮고 직장이동이 빈번한 불안전취업자에 대해서는 소득세 액공제제도(EITC)를 도입하거나 소득공제수준을 확대해 가입을 유인할 필요성이 있다. 또한 고용보험의 피보험자경력과 여타 사회보험 및 근로의욕을 촉진하는 세제와의 연계를 통해 내실을 기하는 것도 필요하다.

2. 실업급여 사각지대 해소방안

가. 실업급여 수급률 제고

실업급여 수급에서의 사각지대를 최소화하기 위해서는 일차적으로 실업급여의 수급률을 제고해야 한다. 앞에서 살펴본 것처럼 실업급여 수급률이 낮은 가장 큰 이유는 수급자격 요건 및 수급기간 등의 요인이 작용하고 있다. 우선 수급자격 요건을 보면 현재는 정당한 사유없는 이직자 및 중대한 자기 귀책사유로 인한 해고자는 실업급여 수급자격을 제한하고 있는데 이를 완화할 필요가 있다. 현재 자발적인 이직자가 전체 고용보험 피보험자격 상실자의 3/4에 이르고 있기 때문에 이직사유에 따른 수급자격 제한을 완화할 경우 수급률 제고에 큰 효과가 있을 것이다³¹⁾. 다만 미국이나 스웨덴처럼 실직 후 2~4개월 동안은 수급을 제한하거나, 적극적인 구직활동을 조건으로 하는 등 몇 가지 조건을 설정해 비자발적 실업자와 차이를 두는 것은 필요할 것이다.

또한 구직노력을 하였음에도 불구하고 실업기간이 장기화된 실업자의 생계를 보호해줌으로써 더 낮은 직장으로의 재취업에 도움을 줄 수 있도록 연령에 따

주31) 최근 한국노동연구원은 고용보험사업 및 재정운용방안연구에서 비자발적 실업자에게도 일정한 실업급여를 지급하더라도 재정에 미치는 효과가 크지 않음을 지적하였다(김재호 외, 2005).

라 실업급여일수에 차등을 두는 것도 검토할 필요가 있다(황덕순, 2003).

요컨대, 실업급여의 제도적 포괄성을 확대하고 실업자 사회안전망으로의 역할 제고를 위해서는 현재의 엄격한 실업급여수급요건을 좀 더 유동적으로 적용하여 자발적 이직자에 대한 급여지급문제나 급여수급 절차의 원활함 등을 도모할 필요가 있고, 실업자에게 실질적인 지원책으로 기능하기 위한 급여일수 및 수준의 상향 조정이 요구된다고 하겠다. 다만, 이러한 새로운 정책 대안 추진과 함께 제도권 내에 들어와 있지만 제도 활용에 현실적인 어려움을 겪고 있는 영세사업장 근로자 및 임시·일용근로자에 대한 지원 강화를 통하여 제도의 내실화를 기하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

나. EU국가들의 실업보험 가급급여

대부분의 EU국가들의 실업급여는 우리와 같이 가입기간과 연령을 고려하여 급여기간을 달리하고 있다. 즉, 실업수당 수급전 피보험기간이 길수록, 고연령 또는 장애자인 경우 급여기간이 길다. 한편, 대부분의 EU국가들은 <표 4-9>에서 보는바와 같이 가입자와 생계를 같이하는 가구원을 고려하는 가급급여를 두고 있다. 특히, 보편적 의미의 가족(아동)수당제도를 도입하고 있음에도 불구하고 추가적으로 부양가족을 고려하고 있다.

<표 4-9> EU국가들의 실업보험 가급급여

국가	급여내용
벨기에	<ul style="list-style-type: none"> · 부양의무자 있는 가구원: 60%(일 € 32~38) · 자녀 없는 가구원: 55% · 독신: 60%(2년부터 44%) · 50세 이상(20년 이상 가입): 실업기간에 따른 추가수당지급 · 자녀수당: 일반수당 + 7개월 후부터 추가수당
덴마크	<ul style="list-style-type: none"> · 90%(상한선 주 € 406) · 청소년직업훈련생: 주 € 333 · 60~65세 실업자: 실업급여의 91%로 조기연금수급(주 € 370) · 자녀수당: 일반수당

〈표 4-9〉 계속

국가	급여내용
독일	<ul style="list-style-type: none"> · 자녀있는 경우: 67% · 자녀없는 경우: 60% · 자녀수당: 일반수당
핀란드	<ul style="list-style-type: none"> · 기본급여: 일 € 22.75 · 부가급여: 42%(단, 20% 소득 €1,972이상인 경우) · 자녀: 1자녀 일 €5~ 3자녀 €8 · 직업훈련시 일 € 7 · 자녀수당: 18세 이하(제1자녀: € 4.81, 제2자녀: €6.33, 제3자녀 이상: €8.16)
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> · 일급기준소득의 57.4% 또는 기준소득 40.4%+ 일 €9.74(최고75%까지)보다 큰 것, 단 하한선은 일 €23.88 · 자녀수당: 일반수당
그리스	<ul style="list-style-type: none"> · 단순근로자: 40%, 사무직근로자: 50%, 단 하한선은 최저임금의 2/3 · 부양자당 10%, 최고 70%까지 · 자녀수당: 일반수당
영국	<ul style="list-style-type: none"> · 연령별 구분: 25세 이상 주 €85, 18~24세 €67, 16~17세, €51(단, 연금 등 소득이 주 € 80을 상회하면 감액) · 자녀수당: 일반수당
에이레	<ul style="list-style-type: none"> · 총액으로 주 € 118.80 · 부양의무친족: 주€78.8 · 자녀: 주 18.60 · 노령실업자(55~66세), 주 € 118.80, 단, 자산조사 실시 · 자녀수당: 일반수당
이탈리아	<ul style="list-style-type: none"> · 대체율: 40%(상한선 월 760 € 760/913, 단 소득 €1,644 하회/상회하는 경우) · 자녀수당: 일반수당
룩셈부르크	<ul style="list-style-type: none"> · 대체율: 80%(유자녀: 85%) · 배우자가 월 € 3,226 이상소득, 초과소득의 1/2공제 · 노령실업자: 최종소득의 75% ~80% · 자녀수당: 일반수당
네덜란드	<ul style="list-style-type: none"> · 단기급여: 최저임금의 70% · 소득비례급여: 종전소득의 70%(상한선 일 € 159) · 자녀수당: 일반수당
오스트리아	<ul style="list-style-type: none"> · 55%(하한: 일 €5.73, 상한: €36.44) · 가족수당: 1인당 일 € 0.95(동거자 포함) · 자녀수당: 일반수당
포르투갈	<ul style="list-style-type: none"> · 65%(하한: 최저임금, 상한: 최저임금의 3배,) · 자녀수당: 예외적인 경우 12개월간 인정
스웨덴	<ul style="list-style-type: none"> · 80%(최초 100일간, 최고 € 73) · 기초보장: 일 € 29 · 자녀수당: 일반수당
스페인	<ul style="list-style-type: none"> · 첫 6개월: 70%, 그 후 60%(상한: 최저임금의 220%, 하한 100%(2자녀인 경우), 단, 무자녀인 경우, 하한 75%) · 자녀수당: 일반수당

자료: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung(2003)

3. 노령부분근로제의 도입

가. 필요성

오늘날 인구의 고령화 문제는 세계의 대다수 국가들에 있어서 중요한 사회적 이슈로 등장하고 있다. 무엇보다도 인구의 고령화는 근로세대의 감소로 인하여 국민경제의 인력수급에 차질을 가져다 줄 수 있으며, 다른 한편으로 노인부양 비율의 증가로 인하여 공적연금제도를 포함한 전체 사회보장제도의 재정부실을 초래하게 될 위험도 있다.

고령화 사회에 대비하여 다양한 방면에서 정책적 대응전략의 마련이 필요하고 있다. 그 일환으로서 연금수급연령의 상향조정은 장차 고령화 사회에서 예상되는 노동인력의 부족문제와 연금재정의 불안문제를 해결할 수 있는 중요한 방안으로 간주되고 있다. 그러나 연금수급연령의 상향조정은 공적연금제도가 추구하게 되는 사회정책의 목표에 부정적 영향을 미치게 될 우려가 높다. 가령 현실적으로 노령계층에 대한 고용환경이나 근로조건 개선 그리고 기업 차원에서 정년연령의 연장이 뒤따르지 않는 상태에서 단순히 연금재정의 안정만을 목적으로 연금수급연령의 상향조정이 이루어지게 될 경우 그에 상응하는 만큼 소득공백의 기간이 확대되는 부작용이 발생할 수 있다. 특히 고용불안의 현상이 미숙련의 단순근로자, 여성근로자, 장애근로자 등 주변부 근로계층을 중심으로 나타나게 된다는 점을 감안해 볼 때, 연금수급연령의 상향조정에 따른 경제적 충격 또한 사회계층별로 차별적으로 발생하게 될 개연성이 높다는 점을 유의할 필요가 있다. 나아가 근로생활주기의 후반부에서 고용불안 등의 이유로 인해 부득이하게 연금을 조기에 수급하게 될 경우 개인은 그에 상응하는 급여 수준의 삭감을 감수하여야만 한다. 이러한 상황에서 연금수급연령의 인상은 연금의 조기수급기간을 추가로 확대하는 작용을 하게 됨으로써 당사자는 노후빈곤의 위험에 직면하게 될 수 있다.

이상에서는 연금수급연령의 상향조정이 고령화 사회의 중대한 문제들을 극복할 수 있는 유효한 정책대안이 될 수 있음에도 불구하고, 현실적 적용에 있어

서는 상당한 한계가 있음을 살펴보았다. 따라서 이러한 정책대안이 사회정책적 수용능력과 경제정책적 실효성을 확보할 수 있도록 하기 위해서는 사전적으로 별도의 보완장치가 마련되어야 할 필요가 있다.

공무원 등도 2000년 법 개정으로 1996년 이후 신규임용자는 60세부터, 그 이전 임용자 또는 이전 경력 합산자는 2001년부터 수급개시연령을 순차적으로 상향 조정된다³²⁾. 국민연금의 경우에도 현행 60세에서 2013년부터 5년 간격으로 1세씩 상향조정되어 2033년부터는 65세에 노령연금을 수급할 수 있게 된다.

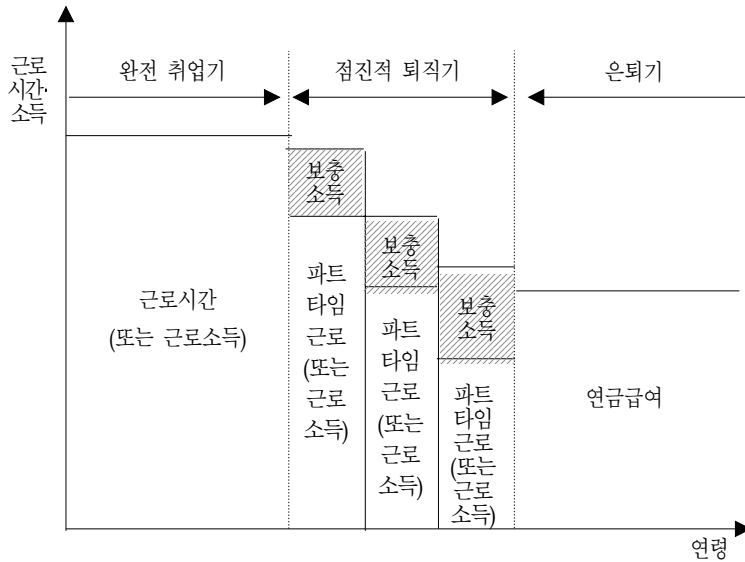
물론 갑작스러운 노령연금 수급개시연령 상향조정은 고용시장을 왜곡시킬 수 있기 때문에 점진적으로 진행된다. 그러나 지속적으로 진행될 것으로 예상되는 고용구조 조정은 50대 중반이후 근로자들에게는 적지 않은 부담이 아닐 수 없다. 왜냐하면 상대적으로 신기술에 적응속도가 늦거나 어려울 뿐만 아니라, 중도에 조기연금을 수급하게 되면 연금금액이 감액되기 때문에 상대적으로 생애소득이 감소하게 된다. 이 같은 문제를 해결하기 위해 대부분의 EU국가들은 고용에 친숙한 점진적 퇴직제도를 활용하고 있다.

오늘날 우리사회의 보편적 퇴직모형은 일정한 시점을 기준으로 근로 또는 퇴직이 서로 단절적으로 이루어지게 되는 특징을 보이고 있다. 그러나 이러한 퇴직모형은 퇴직 이전의 경우 신체적 기능의 저하에 따른 작업의 부담 그리고 퇴직 이후의 경우 갑작스런 역할상실에 따른 심리적 충격과 사회적 고립을 초래할 수 있다는 점에서 문제가 있다. 반면 점진적 퇴직의 경우 아래의 [그림 4-2]에서 보는 바와 같이 일정한 기간동안 근로와 퇴직이 서로 병행하여 이루어지게 되는 특징을 보이고 있다. 이러한 점진적 퇴직모형은 신체적 노화로 인한 작업의 부담을 경감해 주고, 동시에 별도의 보충소득을 제공함으로써 노령인력의 장기근로를 유도하는 중요한 유인수단이 될 수 있다는 점에서 높은 평가를 받고 있다. 유럽연합의 보고서 「고용정책적 수단의 개발에 대한 지침(Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen)」에서는 점진적 퇴직제도의 장점을 다음과 같이 제시하고, 회원 국가들에게 관련 제도의 도입을 적극적으로 권유하고

주32) 공무원연금의 수급개시연령은 2001년부터 점차 상향조정되는데, 2005년에는 52세, 2010년 54세, 2019년부터는 59세를 연장된다.

있다. 첫째, 점진적 퇴직은 노령계층의 근로활동을 지원함으로써 그들의 사회적 고립과 소외를 방지할 수 있는 중요한 수단이 될 수 있다. 둘째, 점진적 퇴직제도는 노령계층의 장기근로를 유도함으로써 고령화 사회의 인력부족문제를 해결할 수 있는 장점을 가지고 있다. 셋째, 점진적 퇴직제도는 기업특수의 인적자본을 가진 노령근로계층을 오랫동안 활용할 수 있도록 하며, 동시에 그들의 기술이나 지식을 다음 세대의 근로자에게 전수해 줄 수 있는 시간적 여유를 제공해 줄 수 있다. 넷째, 점진적 퇴직은 인구의 노령화로 인한 연금재정의 불균형을 상당부분 해소해 줄 수 있는 장점을 가지고 있다. 왜냐하면 점진적 퇴직은 개인적으로는 퇴직시점과 연금수급시점의 연장을 그리고 사회 전체적으로는 공식적 연금수급 연령의 상향조정을 가능하게 하는 제도적 장치가 될 수 있기 때문이다. 다섯째, 점진적 퇴직은 무엇보다도 대다수의 서구국가에서 중대한 사회문제가 되고 있는 조기퇴직의 폐해를 방지해 줄 수 있는 유효한 수단으로 활용될 수 있다(백화종·이정우외, 2005).

[그림 4-2] 점진적 퇴직의 진행과정과 부분연금제도의 기능



자료: Schütle, U., Flexibilisierung der Altersgrenze, 1988.

나. 외국의 점진적 퇴직제도

1) 독일

독일 정부는 노령근로자들의 작업부담 경감과 고도실업문제에 대한 대처방안의 일환으로 1996년 ‘점진적 퇴직 촉진법’을 제정하였다. 이러한 목적의 점진적 퇴직제도는 흔히 ‘고령자 파트타임모형’(Altersteilzeitmodell)으로 불리고 있으며, 고용보험제도의 수행주체인 연방고용에이전시(Bundesagentur für Arbeit)에서 담당해 오고 있다.

고령자 파트타임모형은 55세 이상의 노령근로자들을 대상으로 자신의 종전 근로시간을 절반의 수준으로 단축하도록 하되, 구체적인 시행방법은 산업별 또는 기업별 단체협약에 일임을 하고 있다. 따라서 근로시간의 단축방법은 노사의 합의에 의해 일일 근로시간의 단축·격일·격주·격월·격년 등 다양한 형태로 이루어질 수 있다. 그러나 현재 많은 수의 독일 기업들은 인력관리의 편의와 노후여가에 대한 근로자의 선호 등을 이유로 점진적 퇴직의 이행기간을 절반으로 나누어, 그 중 전반부는 전시간 근로 그리고 후반부는 전시간 휴가를 제공하는 소위 ‘Block-model’을 운영해 오고 있다. 이 경우 개인별로 3년 동안의 총 근로시간을 1주 단위로 환산한 값이 종전 주당 평균근로시간의 절반 수준을 유지할 수 있도록 하여야 한다. 그리고 별도의 단체협약이 존재할 경우 최고 10년까지 그 기간을 근로시기와 휴가시기로 반분하여 실시하는 방법도 허용되고 있다.

고령자 파트타임모형은 개인별로 점진적 퇴직의 종료시점이 어떠한 경우에도 조기노령연금이나 정규노령연금의 수급자격이 주어지는 연령 이후에 결정될 수 있도록 하여야 한다. 이러한 규정은 점진적 퇴직 이후 발생할 수 있는 사각지대의 문제를 해결하기 위한 조치로 판단된다.

점진적 퇴직을 통하여 노령근로자가 종전의 근로시간을 절반 수준으로 줄이게 될 경우 당사자는 임금의 하락과 연금 가입경력 상의 불이익을 겪게 되는 문제가 발생할 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 ‘점진적 퇴직 촉진법’

은 해당 기업이 파트타임 임금의 20%를 추가로 지급하고, 동시에 파트타임 이전 정상소득의 90%를 기준으로 연금보험료를 납부하도록 하고 있다. 여기서 먼저 파트타임 임금의 20% 수준에 해당하는 보충소득은 세금이나 제반 사회보험료의 부담으로부터 면제될 수 있도록 함으로써 당사자는 최소한 종전 임금의 70% 이상을 보장받을 수 있다. 다음으로 연금보험료는 개인의 실제 임금에 상관없이 종전임금의 90%를 기초로 하여 산정을 하고, 이 경우 각각의 차이로 인해 추가적으로 발생하는 보험료의 부담은 전적으로 기업이 맡게 된다. 달리 표현하면 연금보험료는 고령자의 파트타임 근로를 통한 실제 임금의 경우 노사 반반부담의 원칙을 적용하게 되며, 실제 임금과 종전임금의 90% 상호간 차액분에 해당하는 보험료의 경우 기업이 전액 부담을 하도록 하고 있다.

노령근로자의 점진적 퇴직은 개인의 근로시간 단축수준에 상응하는 만큼 신규채용의 여력이 발생하게 된다. 따라서 고용보험제도는 고용증진을 목적으로 기업이 그 자리에 실업자 또는 직업교육을 이수한 사람을 채용하게 될 경우 점진적 퇴직자에게 주어지는 지원금(보충소득과 연금보험료)의 전액을 부담하게 된다. 그리고 50인 미만의 영세기업에 대해서는 연수생이나 인턴사원을 채용하게 될 경우에도 지원금이 주어질 수 있도록 하고 있다. ‘점진적 퇴직 촉진법’에 따라 고용보험제도는 앞서 설명한 지원금을 개인별로 최고 5년의 기간동안 지원할 수 있다. 그리고 이러한 지원금의 지급기간은 2000년 동 법의 개정에 따라 6년으로 연장되었다(백화종·이정우 외, 2005).

2) 오스트리아

오스트리아의 경우에도 대부분의 연금도입 선진국들과 마찬가지로 연금제도에 대한 개혁을 지속적으로 진행하고 있는데, 특히 연금수급개시연령을 점진적으로 상향조정하게 됨에 따라, 50대 중반이후의 근로자(이하 ‘노령근로자’)들이 일자리 부족 등으로 가입기간을 유지하지 못하는 경우가 빈번하게 발생되고 있다. 즉, 노동시장과 연금제도간의 틈새가 발생하게 되어 공적연금제도의 기능이 발휘되지 못하는 이른바 사회보험 사각지대(Sozialversicherungslücke)가 나타나게

되었다. 이와 같은 문제를 해결하기 위하여 오스트리아의 경우에는 2000년부터 노령부분근로제를 도입하여 실시하고 있다(김수봉, 2004).

2000년 사회보험법 개정으로 중고령 장기실업자를 줄이기 위해 노령부분근로 수당을 도입하여, 근로자는 급격한 근로소득·연금 등의 감소를 예방하고, 사용자도 숙련근로자의 경험을 이용하고, 그 기술을 점진적으로 이양할 수 있는 길을 열어 놓았다.

주요 내용은 실업보험에 15년 이상 장기가입한 노령근로자³³⁾가 근로시간을 40~60%까지 줄이는 대신 종전소득의 일정비율(70~80%)을 유지할 수 있도록 그 차액을 실업보험을 통해 보장해 주는 것이다. 노령부분근로시간에 따른 조정임금 신청권은 사용자가 신청할 수 있으며, 수급기간은 노령연금 수급개시연령까지 5년간 가능하다. 또한 노령부분근로를 신청하기 위해서는 신청전 근로시간이 법정 정규근로시간 40시간의 80% 이상을 근로하고 있었어야 한다. 한편, 노령부분근로시간을 한번에 2.5년을 활용할 수 있다. 이와 같은 장기간 휴직은 자신을 위한 휴가, 또는 고령부모를 위한 개호기간으로 활용되고 있다.

〈표 4-10〉 노령부분근로에 따른 임금급여조정과정

조정전		
· 임금급여		2,400 Euro
· 근로시간		40시간/주당
· 노령부분근로협약		종전근로시간의 60% = 24시간
조정후		
	부분근로소득	1,440 Euro
	임금조정(차액의 50%)	480 Euro
	총소득 ¹⁾	1,920 Euro

주: 1) 부분근로를 하는 경우 최고 상한소득은 € 3,450 (2003)를 상회할 수 없기 때문에, 임금손실분에 대한 조정급여는 제한이 있다.

주33) 2000년 제도 시행시에는 여자는 50세, 남자는 55세이었으나, 노령연금 수급개시연령이 점차 연장됨에 따라 2004년에는 여자/남자 각각 50.5세/55.5세이며, 매 6개월마다 0.5세씩 연장되어 2013년에는 55세/60세로 조정된다.

〈표 4-11〉 노령부분근로의 예

(단위: %, EURO)

노령부분근로	부분근로임금	조정보상임금	총임금	종전총임금대비	순임금
60%	1,320	440	1,760	80%	1,221
50%	1,100	550	1,650	75%	1,162
40%	880	660	1,540	70%	1,104

주: 임금총임금 € 2,200, 순임금 € 1,456인 경우

한편, 사용자는 근로시간 조정전인 정상근로시간에 대한 임금을 기준으로 사회보험료를 납부한다. 따라서 질병이나 산재, 또는 연금수급 시에도 불이익은 없으며, 실업의 경우에도 정상근로의 경우처럼 실업수당이 계산된다. 또한, 노령부분근로로 인한 퇴직금의 불이익은 없다.

다. 사업장근로자를 위한 노령부분근로제 도입

1) 점진적 퇴직제도의 기본구상

사업장 고령근로자가 적절한 생계수단 없이 퇴직하게 된다면 당사자뿐만 아니라 생계를 같이하던 부양가족들도 경제적 어려움에 처하게 된다. 더구나 고령근로자의 경우 재취업 기회가 부족하거나, 재취업하더라도 종전보다 낮은 임금수준을 감수해야 하는 경우가 많다. 갑작스런 소득 중단 또는 감소는 사회적 부담을 가중시키게 되고, 고용보험, 연금보험 등의 재정에 부담을 주게 된다. 또한 근로자입장에서도 조기퇴직으로 인한 감액된 조기노령연금 수급은 오히려 생애소득 감소를 재촉하는 결과가 된다.

따라서 고령근로자의 경우 갑작스런 퇴직보다는 점진적 퇴직을 통해서 노후를 대비하는 사회정책이 전제되어야 한다. 물론 이와 같은 점진적 퇴직은 노·사·정 모두 이익이 되는 방향으로 고려되어야 할 뿐만 아니라, 현행 제도의 문제점을 보완하는 측면에서 실현 가능한 대안을 모색해야 한다.

노령부분근로자는 단순한 시간제근로자와는 달리 정상근로를 할 수 있음에도 불구하고 노사합의를 통해 부분근로를 계속할 수 있도록 하는 제도이다. 현재의 임금피크제와는 달리 부분근로로 인한 임금의 손상분을 고용보험을 통해서 일정부분 보상받고, 퇴직금이나 공적연금 등에 불이익이 없도록 배려하는 것이다.

2) 세대간 일자리 배분

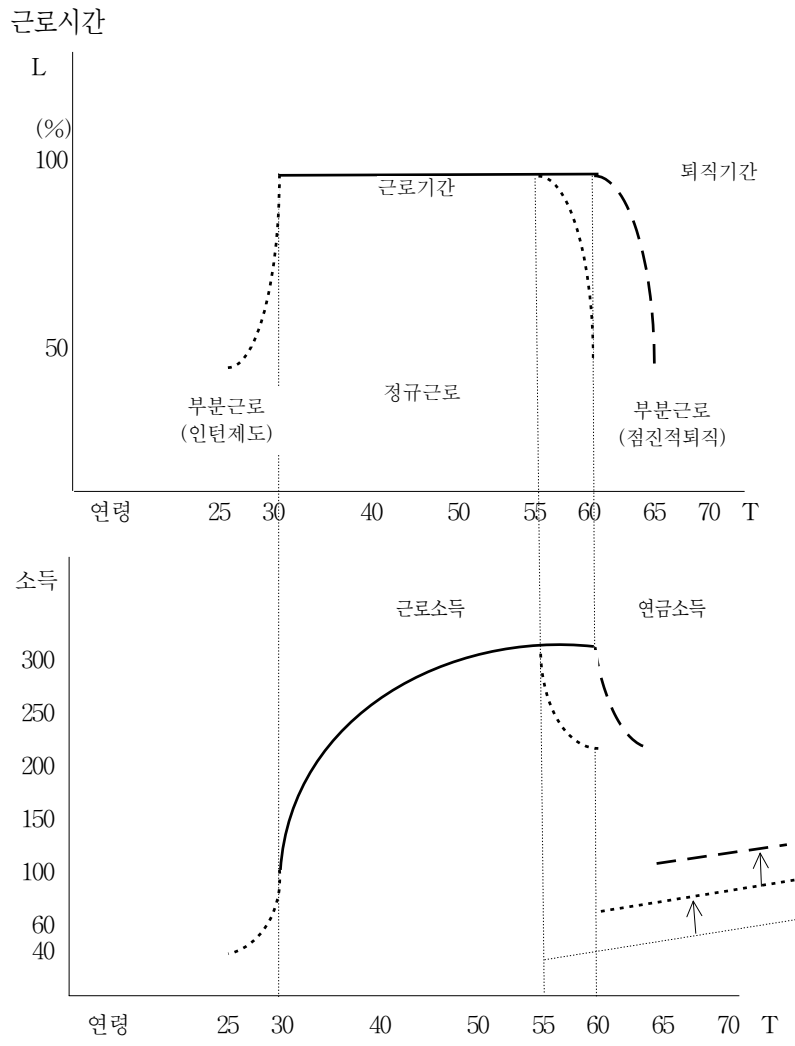
최근의 실업시장의 문제는 젊은층의 실업증가, 중고령층의 장기실업증가로 요약될 수 있다. 이를 해결하기 위한 대안으로 조기에 연금을 수령하게 함으로써 노령실업자를 줄이고 젊은 실업자로 대체함으로써 실업률을 떨어뜨릴 수 있다. 그러나 이 같은 전략은 급속하게 진행되는 고령화로 연금재정에 부담을 주기 때문에 장기적인 전략은 아니다. 따라서 최근 대부분의 복지선진국들은 노사합의에 의한 세대간 일자리를 나누는 방향으로 해결해 나가고 있다. [그림 4-3]에 제시된 바와 같이 비교적 직업에 대한 확신과 전문지식이 부족한 20대에는 인턴제 등의 부분근로를 통해 노동시장에 진입하여, 노령연금 수급이 가능한 50대 후반부터는 부분근로를 통해 점진적으로 퇴직할 수 있도록 함으로써, 조기노령연금수급을 예방하고 가입기간을 늘려, 감액되지 않은 정상노령연금을 수급할 수 있도록 일자리를 나누는 것이다. 이와 같은 노령부분근로제는 근로소득과 연금소득으로 구성된 생애소득을 극대화하는 정책으로 활용될 수 있다.

또한 노령부분근로제는 근로자측면에서 보면, 여가시간의 선택을 자유롭게 함으로써 삶의 질을 개선시킬 수 있으며, 지속적인 사회보장 혜택을 받으면서 충분한 노후소득보장을 준비할 수 있다. 또한 유연한 근로시간 선택을 통해 근로동기를 유발하고, 보다 적은 스트레스로 보다 많은 창조력을 발휘할 수 있다. 그러나 정규근로보다 총소득이 줄고, 보다 적은 연금을 받게 될 수도 있다. 한편, 사용자측면에서 보면, 노령근로자의 생산성 문제를 해결할 수 있다. 즉, 부분근로를 통해 보다 높은 효율성을 유지하면서, 저비용으로 이용할 수 있다. 물론 단점으로는 보다 높은 관리비용, 보다 높은 조정비용이 필요한 경우도 있을 수 있다.

그러므로 노령부분근로는 젊은층의 실업과 조기노령연금 수급자가 증가하는 노동시장상황에서 세대간 일자리를 나누면서 실업자를 줄이고, 또한 연금가입자를 증가시키고, 수급자를 줄임으로써 사회적 부담을 줄이고, 연금제도의 지속가능성을 확보하는 대안이 될 것으로 생각된다. 더구나 고령화사회가 진행되면서 고령노부모의 장기요양이 주요 관심사로 대두되는 상황에서 노령부분근로는 가족·친족들의 간호를 위한 효과적인 대안으로 부상하고 있어 그 필요성이 점차 증대될 것으로 예상된다.

[그림 4-3] 은 노령부분근로모형을 제시하고 있는데, 생애근로시간을 보면 30세 이전에는 부분근로로 노동시장에 진입하여 30세 이후에는 법정근로시간을 노동시장에 투입한다. 한편 노동시장 은퇴시점은 연금수급이 가능한 55세 또는 60세 이후부터 점진적으로 근로시간을 줄여나가도록 한다. 이로 인해 발생하는 생애소득의 흐름은 표 하단에 제시한 바와 같이 가입기간연장으로 연금소득이 많아지게 되고, 궁극적으로 생애소득을 극대화할 수 있을 것이다.

[그림 4-3] 세대간 근로시간연대와 생애소득의 흐름



제3절 산재보험 사각지대 해소방안

1. 산재보험의 적용확대

산업재해보상보험법상 산재근로자는 그 근로자가 시간제이건 일용이건 관계 없이 근로기준법상의 근로자인 경우에 산업재해로 인한 보상을 받을 수 있다. 따라서 산재보험에 있어 고용보험과 같은 근로자별 적용확대상의 문제는 의미가 없다고 볼 수 있다.

그러나 적용대상과 관련하여 산재보상에서 문제가 되는 것은 근로기준법상 근로자가 아니면서 재해를 당한 경우, 사업주, 자영자, 특수형태 근로종사자 등이 보상을 받을 수 없는 경우가 있다. 물론 최근 들어 중소기업 사업주의 경우 사실상 근로에 종사하는 경우에는 2000년 7월부터 산재보험 임의가입을 허용하고 있으며, 근로자를 사용하지 않는 위험작업 자영업자도 산재보험에 임의가입할 수 있다. 그러나 골프장경기보조원(캐디), 보험모집인 등 이른바 특수형태근로종사자는 근로기준법상 근로자로 인정되지 않아, 산재보험에 가입될 수 없다.

그러므로 이와 같은 사각지대를 해결하기 위해서는 임의가입을 통한 적용확대보다는 산재 발생 시 최소한의 수준을 보장받을 수 있도록 정액급여·정액급여 방식의 강제적용확대가 바람직할 것이다.

2. 산재보험 급여확대방안

가. 출퇴근재해 인정기준 확대

국제노동기구(ILO)의 급부에 관한 협약 및 산재급여에 관한 권고(제121호, 1964)에서 출퇴근 재해를 업무상 재해 인정기준에 포함하도록 하고 있으며, 워싱턴주를 제외한 독일과 일본의 경우 출퇴근 재해를 인정하고 있다. 우리나라의 경우 출퇴근 재해에 대하여 엄격한 요건하에서만 업무상 재해로 보고 있기 때문에, 업무수행과 밀접한 관련이 있는 대부분의 출퇴근 재해가 보호 범위 밖

에 놓이게 된다. 우리나라의 출퇴근 재해는 사업주가 제공한 차량이용시의 사고에 한해서만 업무상 재해를 인정해 주고, 대중교통수단 및 개인차량을 이용하던 중 발생한 출퇴근 재해는 업무상재해로 인정해 주지 않아 이로 인해 발생한 재해를 당한 근로자들이 산재의 보호를 받지 못하는 사각지대에 놓여 있는 상태이다.

산재보험이 사회보험으로서의 역할을 감당하고 사각지대를 해소하기 위해서 산재보험 적용확대는 필수적으로 요구되는 것이다. 업무를 하기 위해 반드시 선행되어야 하는 출퇴근은 업무와는 불가분의 관계라고 할 수 있다. 국제노동기구(ILO)의 권고와 독일과 일본 등의 사례를 고려해 볼 때 출퇴근 재해를 업무상 재해에 포함시켜야 할 것이다. 또 우리나라의 공무원연금과 사학연금의 경우도 출퇴근 재해를 업무수행의 연장행위로 인해 발생한 재해로 보아 업무상 재해에 포함시키고 있으므로 그와의 형평성을 제고하기 위해서 출퇴근 재해를 업무상 재해에 포함시켜야 할 것이다^{주34)}. 따라서 산재보험이 사업주배상책임의 범위를 넘어 사회보장제도로서 역할하게 하기 위해서는 출퇴근 재해에 대하여 인정기준 및 범위 등 구체적인 운영방안을 검토하여 업무상 재해로 포함시켜 출퇴근 재해로 인해 발생한 산재급여의 사각지대를 해소해야 할 것이다.

나. 장해등급 판정 개선

현재 우리나라의 산재보험의 장해급여의 기본 목적은 장애자체에 있는 것이 아니라, 장애로 인한 소득손실에 대한 보전에 있어, 장해급여 판정기준을 단순히 신체에 대한 장애정도에 따라 등급을 결정하고 있기 때문에 소득손실에 대한 보장의 기능을 수행하는 기준으로서 한계가 있을 수밖에 없다.

선진국의 경우 장애로 인한 실질적인 소득손실을 측정하는 기준으로 각 근로자가 장애로 인하여 노동시장에서 경제활동을 통하여 취할 수 있는 소득을 추정하고 이에 대한 소득을 보전하도록 하고 있다. 즉, 산재근로자가 장애로 인하여 발생하는 소득손실에 초점을 두고 있다. 따라서 산재에 대한 보상수준 결정

주34) 공무원연금은 행정자치부훈령 제153조 1991. 6. 21, 사학연금은 국방부훈령 2p392조, 1989. 9.7

방식은 현재의 신체장애로 인한 장애등급 판정 방식에서 벗어나, 각 근로자의 직업적 특성을 고려한 소득손실을 추정하는 방식을 병행하는 것이 바람직 할 것이다^{주35)}.

다. 휴업급여의 가급급여 도입

산재보험의 경우 부가적으로 가족급여를 실시하고 있는 국가들은 그리스, 에이레, 이탈리아, 룩셈부르크, 오스트리아, 포르투갈 등이며, 대부분 자녀에게 지원되며, 이탈리아는 배우자에게도 지급된다. 한편 포르투갈의 경우에는 부모를 포함한 전가구원에게 일정 범위 내에서 지급하고 있다. 특히 오스트리아는 산업재해의 정도가 심각한 경우 추가적으로 지급하고 있다.

- 그리스(제1자녀: 8%, 제2자녀: 10%, 제3자녀 이상: 12%)
- 에이레(장애: €79, 자녀: €16.80)
- 이탈리아(배우자, 부양자녀: 5%)
- 룩셈부르크(부양자녀: 10%, 단 50% 이상 근로상실),
- 오스트리아(자녀: 10%, 단 50% 이상근로상실시 자녀를 위해 월 €76까지),
- 포르투갈(근로능력 100%상실시, 가구원당 10%-최고 100%까지)

라. 급여체계 개선

현재 산재보험 급여체제는 앞서도 살펴보았듯이 의료재활 이외에는 단순한 현금급여 형태에 머물고 있다. 산재발생 이후 산재보험이 추진하여야 할 사업은 신속한 의료재활과 사회생활을 스스로 할 수 있도록 하는 사회재활 그리고 산재근로자가 다시 노동시장에 노동을 제공하고 그 반대급부로 소득생활을 할 수 있도록 하는 직업재활이 철저하게 이루어져야 함에도 불구하고, 우리나라의

주35) 장애등급의 판정을 산재근로자가 노동시장에서 경제활동을 통한 소득차이를 추정하여야 하는 의미는 특정기술 관련 분야의 종사자(예: Computer programmer)의 신체적 장애와 단순 육체 근로자의 장애부위 및 장애정도에 대한 측정이 달라야 한다는 것을 의미한다.

산재보험 급여체제에서는 산재근로자에게 더욱 중요한 산재발생 예방사업 및 사회재활 그리고 직업재활이 오히려 소홀하게 취급되고 있다는 것을 의미한다.

산재보험의 예방사업과 사회재활, 직업재활은 단기적인 비용효과 측면에서 볼 때는 낭비적인 판단이 들 수 있으나, 장기적인 측면에서 볼 때 그리고 국민 경제적 입장에서 볼 때 훨씬 절약적이고 생산적이라는 사실을 간과해서는 안 될 것이다.

이러한 역할을 고려하여 볼 때 산재예방은 형식적인 형태에 치우치지 않기 위하여 종합적이고 구체적인 필요가 있다. 이를 위하여 산업안전보건 관계법령을 재정비하여 산재예방에 대한 감독을 추진하며, 각 사업장별 특성에 맞는 산재예방을 위한 자문 및 지도가 이루어져야 하며, 각 사업장별로 안전교육을 실시하고, 홍보를 통한 산업안전의 경각심을 높여야 한다. 그리고 기계·기구 및 설비의 검사 그리고 산업안전에 관한 구체적인 연구와 의학연구기관의 활성화 등이 종합적으로 이루어져 그 효율성과 효과성을 극대화하여야 할 것이다.

또한 의료재활과 직업재활을 위하여 의료보험과 장애인 고용촉진, 고용보험 등 유사한 업무를 수행하는 기관과 공동 연계하여 추진하는 종합적 접근이 중요하다 할 것이다. 좀 더 구체적으로 접근하여 볼 때 장애인 발생은 업무상의 재해 또는 업무 의외의 재해에 의하여 발생할 수 있으나 이에 대한 의료재활 및 사회재활 그리고 직업재활에 대한 사업은 공동추진이 가능한 만큼 이와 관련된 장애인복지법, 산업안전보건법, 원호대상자 직업재활법, 특수교육진흥법 등과 연계하여 종합적인 추진이 이루어져야 하는 것을 의미하는 것이다.

제5장 의료보장 사각지대 개선방안

제1절 건강보험 사각지대 해소방안

1. 차상위계층의 사각지대 해소방안

의료급여제도는 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 자를 대상으로 그들이 자력으로 의료문제를 해결할 수 없는 경우 국가재정으로 의료혜택을 주는 공공부조제도이다. 현재 의료급여수급권자는 최저생계비이하의 기초보장수급권자와 기타 이재민, 국가유공자, 중요무형문화재, 의사상자 및 의사자의 유족, 북한이탈주민 등으로 구성되어 있으며, 이 중 근로능력이 없는 기초보장수급자와 기타대상자는 1종으로, 근로능력이 있는 기초보장대상자는 2종으로 분류되고 있다. 그런데 국민기초수급권자는 소득 및 재산, 부양의무자 여부를 기준으로 선정되는 반면, 수급자 선정에 의료문제를 전혀 고려하지 않고 있어 의료욕구가 긴급하게 필요한 저소득층의 경우 의료사각지대로 방치되고 있다. 따라서 의료급여사업이 현실간의 괴리가 나타나고 있는데, 이는 제도상으로는 기초보장대상자의 선정기준이 현실을 제대로 반영하지 못하고 있고, 의료문제로 인해 빈곤층으로 전락하고 있는 실질적인 빈곤계층이 의료급여의 혜택에서 소외되고 있기 때문이다. 특히 기초보장대상자로 선정되지 못한 가구 중에서 장애인이나 만성질환노인이 있는 경우 의료비 부담 때문에 빈곤에서 헤어나지 못하는 실질적인 빈곤가구의 특성을 반영하고 있지 못하고 있다. 또한 건강보험가입자라 할지라도 과중한 본인부담 때문에 필요한 진료를 받지 못하는 잠재적 빈곤층도 많아 현재의 의료급여제도로써 의료빈곤층을 충분히 보호하지 못하고 있다.

따라서 차상위계층의 의료보장을 하는 목적은 국민기초수급권자는 아니지만 소득분배의 악화, 실업의 만성화, 가정의 붕괴 등으로 빈곤층으로 전락하거나, 과중한 질병비용부담 때문에 빈곤층으로 떨어질 위험이 큰 가계에 대한 의료보

장의 확보하고자 하는 것이다. 이를 위하여 기초보장수급자가 되지 못하는 차상위계층이나 질병위험도가 높은 대상자에 대한 의료수급권을 확대하되, 의료적 보호가 긴요한 대상을 선별하여 실시하는 것이 바람직하다.

이를 반영하여 정부에서는 2004년부터 차상위계층에 대한 의료급여 대상자를 확대하고 있는데, 2004년 차상위계층에 대하여 51개 희귀난치성 질환에 대한 의료급여 특례제도를 74개로 확대하였고, 2005년에는 다시 98개 희귀난치성 질환을 가진 차상위계층에게 의료급여를 확대하였다. 그리고 차상위계층 중 만성 질환을 가진 경우는 2종으로 확대하여 실시하였으며, 차상위계층 중 질환에 상관없이 11세 이하 아동에 대하여 의료급여범위를 확대하였고, 올해 다시 17세 미만 아동으로 확대할 예정이다.

향후 추가적인 차상위계층에 대한 의료보장방안은 의료사각지대 해소와 계층간 형평성 유지의 원칙하에 수급권자를 확대하여야 하며, 일반인에 비해 평상시 의료욕구가 월등한 노인, 아동, 장애인 등 취약계층을 우선적으로 보호하여야 한다. 그리고 차상위계층의 확대를 위해 대상자 선정기준을 완화하여 급여대상 범위를 확대해 가야 한다. 이를 위해 첫째, 소득 기준은 의료욕구가 긴요한 만성질환 및 희귀난치성질환 보유자들은 의료비가 훨씬 많이 소요되므로 소득기준을 한정하지 않고 3개월 이상 의료비를 공제하면 최저생계비 이하로 전락하는 계층을 현재의 소득 수준에 상관없이 모두 포괄하여야 한다. 둘째, 재산 기준을 완화하는 것으로 재산을 소득으로 환산하여 소득인정액 기준으로 수급자를 선별하는데 기초공제액이 너무 낮아 최저주거수준을 유지하는데 어려움이 가중되고 있다. 따라서 기초공제액을 현행 기준에서(평균 3000만원) 1억원(도시가계 조사에서 재산 1억원은 하위 27%에 해당함)으로 높이고 환산율도 현행대비 50%이하로 인하할 필요가 있다. 셋째, 부양의무자 기준을 완화하는 것으로, 1촌을 넘는 부양의무자에게 의료비 부담을 지우는 것은 현실적으로 어려운 실정이다. 그러나 부양의무자 기준 자체가 없게 되면 도덕적 해이 가능성이 있으므로 1촌 이내의 직계혈족으로 한정할 필요가 있다.

2. 건강보험 자격측면의 사각지대해소방안

가. 보험료 체납의 원인

직장가입자의 경우, 보험료 체납의 귀책사유가 사용자에게 있기 때문에 문제가 없으나, 지역가입자의 경우에는 세대주와 세대원의 연대책임으로 되어 있어 3개월 이상 보험료를 체납할 경우 급여를 제한받는다. 지역가입자의 경우 경제적 이유나 도덕적 해이 등의 이유로 보험료를 체납하게 된다. 지역경감이나 세대경감 등 보험료 경감제도를 통해 보험료를 50%까지 감액하고 있지만, 생계가 곤란한 빈곤층의 경우 이마저도 부담스러울 수 있다. 이러한 보험료 체납의 원인에 대하여 공단의 연구분석 결과, 체납사유로 “경제적으로 보험료가 부담되어서”라는 답변이 875세대(68.4%)로 가장 높았고, “체납한 사실을 몰라서”가 다음으로 158세대(12.3%)로 나타남으로써 경제적 원인이 가장 큰 것으로 나타났다. 그러나 체납한 사실을 몰라서 라는 대답도 12.3%로 나타나 건강보험 제도의 무관심에서 비롯된 도덕적 해이 부분도 크다는 것을 알 수 있었다.

〈표 5-1〉 체납 사유별 분포

(단위: 세대, %)

구 분	사례수(%)
체납한 사실을 몰라서	158(12.3)
보험료가 경제적으로 부담이 되어서	875(68.4)
주소지와 거주지가 달라 보험료 고지서를 받지 못함	59(4.6)
건강하기 때문에 건강보험 보험료를 낼 필요가 없어서	30(2.3)
별거, 이혼 등 가족 문제로 인해서	49(3.8)
이웃과 비교할 때 보험료가 많아 부담하다고 생각해서	17(1.3)
기 타	71(5.5)
무응답	21(1.6)
합 계	1280(100.0)

체납사유를 체납기간별로 살펴본 결과는 전체적으로 “경제적 부담”은 1,234세대(56.7%)로 높은 분포를 보이고 있으며, 과거 체납세대(59%)보다는 현재 체

납세대(71.9%)에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 경제적 부담이 현재 체납의 주된 원인으로 판단된다.

〈표 5-2〉 체납기간별 체납사유 분포

(단위: 세대, %)

구분	보험료 체납이유								합 계
	체납한 사실을 몰라서	보험료가 경제적으로 부담되어서	주소지와 거주지가 달라 고지서를 받지 못함	건강하기 때문에 보험료를 낼 필요가 없어서	별거, 이혼 등 가족 문제로 인해서	이웃과 비교할 때 보험료가 많아 부당하다고 생각해서	기타	무응답	
현재체납	90	668	34	21	36	13	53	14	929
	9.70%	71.90%	3.70%	2.30%	3.90%	1.40%	5.70%	1.50%	100.0%
과거체납	68	207	25	9	13	4	18	7	351
	19.40%	59.00%	7.10%	2.60%	3.70%	1.10%	5.10%	2.00%	100.0%
무응답	83	359	24	12	12	5	41	360	896
	9.30%	40.10%	2.70%	1.30%	1.30%	0.60%	4.60%	40.20%	100.0%
합계	241	1,234	83	42	61	22	112	381	2176
	11.10%	56.70%	3.80%	1.90%	2.80%	1.00%	5.10%	17.50%	100.0%

체납사유를 소득수준별로 살펴보면, 체납사유 중 “체납사실인지”는 소득이 높을수록 많아 고소득 계층일수록 도덕적 해이에 의한 체납비율이 높게 나타났다. 반면 “경제적 부담”은 소득이 낮을수록 많아 저소득 계층일수록 경제적 어려움에 의한 생계형 체납비율이 높게 나타났다. “납부의지 없음”은 소득이 높을수록 많아 고소득계층일수록 도덕적 해이에 의한 체납비율이 높게 나타났다.

〈표 5-3〉 소득 수준별 체납사유 분포

(단위: 세대, %)

구 분	체납 사유								합계
	체납 사실 모름	경제적 부담	주소지와 거주지가 다름	보험료 납부 필요성 없음	별거, 이혼 등 가족 문제	이웃과 비교해서 보험료 높음	기타	무응답	
70만원 이하	44	392	24	8	30	7	36	5	546
	8.1	71.8	4.4	1.5	5.5	1.3	6.6	.9	100.0
71~100만원 이하	33	244	11	8	7	4	13	10	330
	10.0	73.9	3.3	2.4	2.1	1.2	3.9	3.0	100.0
101~150만원 이하	27	129	13	7	8	1	11	1	197
	13.7	65.5	6.6	3.6	4.1	.5	5.6	.5	100.0
151만원 이상	54	110	11	7	4	5	11	5	207
	26.1	53.1	5.3	3.4	1.9	2.4	5.3	2.4	100.0
합 계	158	875	59	30	49	17	71	21	1,280
	12.3	68.4	4.6	2.3	3.8	1.3	5.5	1.6	100.0

국민건강보험공단이 2003년에 실시한 『지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리방안 연구』에서 지역가입자에서 3개월 이상 건강보험료를 체납한 체납세대 중에서 표본을 추출한 후 체납에 영향을 주는 요인들과 체납기간 간의 상관 분석에 기초한 ‘납부능력점수’를 이용하여 다음과 같은 4가지 유형으로 체납세대를 분류하였다.

첫 번째 하위계층은 대체로 노령, 장애, 만성 및 희귀질환 등의 요인으로 장기간 소득능력이 없거나 적어서 기본 의식주의 유지도 어려운 비자발적인 생계형 체납계층이고, 두 번째 중하위계층은 실업이나 자연재해, 휴·폐업 등 주로 경제적 요인에 의해 일정기간 소득능력이 없어서 일시적으로 보험료를 체납하고 있는 비자발적 체납계층이며, 세 번째 중상위계층과 네 번째 상위계층은 자발적으로 보험료를 체납하고 있는 계층이며 도덕적 해이나 습관적 체납 등 부담능력이 있으면서도 건강보험의 테두리에 포함되지 않는 계층이다.

따라서 이와 같이 체납의 유형별로 보험료 체납의 특성이 다르므로, 각 유형

별 계층에 대한 차별화된 접근방법이 필요하다고 할 수 있다.

〈표 5-4〉 건강보험료 체납세대별 유형별 특성

	유형(비율)	특성
생계형 (비자발적)	하위계층 (7.74%)	노령, 장애, 만성 및 희귀질환 등 인구사회학적 요인으로 인한 장기 체납
	중하위계층 (31.60%)	실업, 재해, 휴·폐업 등 경제적 요인에 의한 일시적 체납
비생계형 (자발적)	중상위계층 (56.23%)	도덕적 해이나 주소불명, 습관적 체납 등 경제외적 요인으로 인한 자발적 체납계층
	상위계층 (4.43%)	소득(납부능력)이 충분함에도, 제도거부나 도덕적 해이 등 경제외적 요인으로 보험료를 체납하는 자발적인 체납

자료: 백운국 외, 『체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구』, 국민건강보험공단, 2004.

나. 보험료 납부의 사각지대 해소방안

건강보험료 3개월 이상 체납세대(2005년 4월 현재 197만 세대)의 지속적인 증가로 저소득 취약계층 등 건강보험의 사각지대가 사회문제로 대두되자 2005년 6월 체납세대에 대한 지원방안이 발표되었다. 체납세대 지원방안은 체납세대의 납부능력을 조사하여 유형별로 접근하는 방식을 취하고 있다. 먼저 생계형 체납세대는 체납보험료를 면제(결손처분)를 확대하여 급여혜택을 즉시 받을 수 있도록 하고, 저소득 체납세대에 대해서는 체납보험료 납부시 가산금을 면제해 주고, 생계형 금융채무불이행자, 부도·도산·파산·화재 등으로 보험료를 낼 수 없는 세대 등 특정사유에 해당하는 경우, 보험료 징수를 일정기간 유예(최장 2년)하고, 보험급여를 계속 받을 수 있도록 함으로써 경제적 곤란상태를 신속히 회복할 수 있도록 지원하기로 하였다. 그리고 보험료 납부능력 있는 고의·고액 체납세대에 대해서는 국민건강보험공단 6개 지역본부에 『체납보험료 특별 관리전담팀』을 운영하고, 압류물건에 대한 철저한 권리분석을 통해 체납처분을 강력히 실시하기로 하였다. 이상의 체납세대 지원방안은 지정된 신고기간 내 신청한 체납자들을 대상으로 한시적으로 시행되는 것으로 체납세대에 대한 일

시적인 대책은 되겠지만 체납의 근본적인 문제를 해결하기는 어렵다. 그리고 체납보험료 결손처분을 악용한 체납의 증가 등의 도덕적 해이나 부작용을 막기 위해서는 근본적이고 제도적인 개선방안이 필요하다.

따라서 체납세대에 대한 체계적인 관리를 통한 사각지대 해소방안^{주36)}으로는 체납 유형별로 관리하는 것으로 유형별 체납세대의 효율적인 관리를 위하여 우선 체납자 유형을 선정하고 정책적 배려가 필요한 계층과 징수관리 강화가 필요한 계층으로 나누어야 한다. 생계형 체납세대의 경우 생계곤란의 정도 및 기간에 따라 의료급여전환, 결손처분 및 보험료 경감, 분할납부, 납부유예, 급여비 대불제도 등 다양한 제도를 제공할 필요가 있다. 반면, 비생계형 체납세대의 경우에는 공단직원의 현장조사 및 독려, 체납처분 등 징수관리를 체계적으로 관리할 수 있는 시스템을 구축하여야 한다. 유형별로 구체적으로 살펴보면 하위 계층은 국민기초생활대상자로 전환하여 의료급여대상자로 전환할 필요가 있고, 중하위계층은 체납보험료 경감이나 보험료 경감 등으로 체납으로 인한 사각지대에서 벗어나게 하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 반면 중상위계층과 상위 계층은 징수독려를 강화하고 체납처부도 강화하며 분할납부를 유도 하는 등 도덕적 해이를 방지할 필요가 있다.

기타 세부적인 체납자 관리방안은 보험료 경감제도를 효율적으로 활용하는 것이다. 현재 지역경감이나 세대경감 등의 보험료 경감이 보험료부과체계에 준하는 확실적인 기준에 의거 이루어지는데, 이는 실태조사 등을 통한 실질적인 납부능력을 확인하여 개별적으로 보험료를 경감해 주어 체납을 줄이는 방안을 모색해 보아야 한다. 또 다른 방안은 체납세대 관리를 위해 건강보험공단과 사회복지전담공무원간에 협력체계를 구축하는 것이다. 이는 건강보험공단에서 체납자의 납부능력을 면밀히 파악하여 의료급여대상자 전환이 필요하다고 판단되는 경우에 지자체 “사회복지 전담공무원”에 대상자 선정을 의뢰할 수 있도록 하여 의료보장 사각지대로부터 벗어날 수 있도록 도와주어야 한다.

주36) 국민건강보험공단의 『체납자 실태분석 및 효율적 관리방안 연구』(2004년) 결과를 본 연구 목적에 맞게 재구성하였음.

다. 급여수준의 사각지대 해소방안

건강보험의 급속한 외형확대는 실질적인 의료의 보장보다는 적용인구의 확대와 이익집단의 저항을 줄이는 방향으로 발전해왔으며, 건강보험은 보험재정의 안정적 확보를 위해 저수가 정책과 보험급여범위와 항목을 크게 제한하여 왔다. 또한 불필요한 의료서비스를 제한하기 위한 본인부담제도는 비급여 본인부담을 포함하여 환자들의 부담을 과중하게 하고 있다. 따라서 높은 본인부담률로 인해 저소득층의 경우 암과 같은 중증질환에 걸렸을 때 의료서비스를 받기 어려워지는 경우가 많아 건강보험의 보장성이 큰 문제로 대두되고 있다.

이에 따라 정부는 환자본인부담을 줄이기 위해 2004년 7월 본인부담 상한제를 도입하였고, 2005년 6월과 7월에 건강보험 급여를 확대하는 방안들을 발표하였다. 먼저 진료비 부담이 큰 암질환, 중증심장질환, 중증뇌혈관 질환의 입원 시 본인부담률을 올 9월부터 20%에서 10%로 축소하고, 현재 보험적용이 되지 않는 항암제 등 의약품이나 검사 가운데 절반을 8월부터 단계적으로 보험을 적용하기로 하였다. 그리고 대표적인 비급여 항목인 식대와 상급병실료 차액에 대해서도 2006년부터 보험적용하기로 하였고, 현재 100분의 100 전액본인부담 항목 1,566개 항목 중 483개 항목(의료행위: 331개, 치료재료 149개, 의약품: 3개)을 올 8월부터 1차적으로 보험적용하도록 하였다(100분의 100 전액본인부담이란 급여대상이지만 그 동안 건강보험 재정상황을 고려하여 환자가 그 비용을 전부 부담하도록 한 것임).

그리고 10월에 건강보험보장성을 강화하는 방안을 발표하였다. 먼저 6세 미만의 입원아동에 대하여 본인부담금을 면제하기로 하였고, 그동안 환자가 전부 부담하던 내시경 수술 시 사용되는 흉강경, 복강경 등의 치료재료에 대해 보험을 적용하기로 하였다. 중증환자의 부담을 경감하기 위해 암, 심장·뇌혈관질환의 개두술 및 개심술에만 적용하던 본인부담 경감 지원을 심장·뇌혈관질환의 중재적 수술(스텐트 삽입술 등)에도 적용하기로 하였다. 그리고 2006년부터는 급여제한일수도 365일에서 제한을 완전히 없애기로 하였다.

이와 같은 정부의 건강보험 보장성 강화방안은 건강보험의 보장성 확보를 위

한 시발점으로는 적절하였다고 판단된다. 그러나 건강보험 재정상태를 고려하여 극히 제한적인 부분에 국한하여 보험적용을 확대하여 아직도 실질적인 보장성 확보에는 미흡한 것으로 판단된다. 건강보험 보장성 확보의 숙원인 3대 비급여 항목(식대, 상급병실료, 선택진료비) 중 식대와 상급병실료에 대한 보험적용 확대 실시 일정만을 제시하는데 그치는 등 구체적인 방안 제시가 미흡했으며, 선택진료비에 대한 급여확대는 포함되지 않았다. 그리고 6세 미만 아동에 대한 본인부담금 면제 조치도 입원한 경우에만 해당되고 외래인 경우는 제외되어 독일, 영국, 뉴질랜드 등의 국가들이 아동에 대해 입원과 외래 모두 본인부담금을 면제해주는 것과는 다르게 제한적인 보장성 확대라고 할 수 있다.

따라서 추후 건강보험의 보장성을 강화하기 위해서는 보험급여 확대와 본인부담 감소의 두 가지 측면에서 접근할 수 있다. 보험급여 확대에 있어서 첫 번째 3대 비급여 항목(식대, 상급병실료, 선택진료비)에 대한 보험적용이며, 둘째 100대 100 본인부담 항목에 대해 모두 보험 적용하는 것이다. 본인부담 감소는 장기적으로 입원 본인부담률을 10%로 줄여야 할 것으로 판단되며, 우선적으로 3대 중증질환 및 98개 희귀난치성 질환은 본인부담률을 10%로 낮추어야 할 것이다. 그리고 이러한 중증질환이나 입원진료의 본인부담을 감소해주기 위해 외래 가벼운 질환(감기 등)에 대한 본인부담은 일정수준 인상하여 재원을 확보하는 것이 타당할 것으로 판단된다. 즉, 소액진료에 대해서는 본인부담을 강화하고, 고액진료로 갈수록 본인부담을 줄여나가는 방향으로 나가야 할 것이다. 우리나라 건강보험도 이제 저부담-저급여에서 적정부담-적정급여 체계로 변화하여야 하며, 적절한 보장을 받기 위해서는 가입자들이 추가 부담을 할 수 있는 분위기 조성이 중요하다고 판단된다. 즉, 가벼운 질환의 본인부담 인상에 따른 재원 이외에 소요되는 재원은 가입자도 추가 부담하도록 하고, 국가도 일정부분 책임을 지도록 해야 한다. 또한 65세 이상 노인계층이나 저소득층, 장애인 등 부담능력이 떨어지는 취약계층인 대상을 중심으로 의료접근성을 보장하기 위해 본인부담률을 낮추는 방안도 검토되어야 한다.

의료보장에서 급여수준의 제한으로 인한 사각지대의 문제가 건강보험만의 문제가 아니라 의료급여제도에서도 급여수준의 제한과 본인부담으로 인한 사각지

대가 존재한다. 의료급여제도에서 적용을 받는 의료서비스의 범위는 건강보험 제도와 거의 동일하지만, 환자의 본인부담에 있어서 차이를 보이고 있다. 하지만 2종 환자의 경우 입원의 본인부담이 15%이어서 고액진료비가 발생하는 경우 수급권자의 부담이 과중하다. 또한 법정본인부담 이외에 비급여부분이 건강보험과 마찬가지로 의료급여에서도 그대로 적용되고 있어 부담능력이 열악한 의료급여 수급권자의 의료비부담이 과중되고 있다. 이를 보완하기 위해 2004년 7월부터 건강보험과 마찬가지로 본인부담보상금 및 본인부담 상한제 제도(2004년 7월)를 시행하고 있다. 2종 수급권자가 입원하여 매30일간 본인부담금이 20만원을 초과할 경우 초과액의 50%를 재정으로 보상해준다. 그리고 6개월에 120만원을 초과하는 법정본인부담을 전액 보장하고 있다. 그리고 의료급여 2종 대상자의 본인부담을 20%에서 15%로 2003년 7월에 낮추었다. 그리고 국민건강보험의 급여 확대와 병행하여 의료급여제도의 급여범위를 확대함으로써 비급여 본인부담을 경감할 예정이다.

그럼에도 불구하고 의료급여제도에서 지불능력 등의 부족으로 의료를 이용하지 못하는 사각지대가 존재한다. 따라서 의료급여제도의 보장성을 더욱 강화하는 방안을 모색해 보아야 한다. 이를 위해 먼저 의료급여 2종의 법정 본인부담률을 더욱 인하해야 한다. 예를 들어 현재 15%에서 2006년에 13%, 2007년에 10%로 인하하되 장기적으로는 현행 1종과 같이 입원 법정본인부담을 전액 무료로 하거나 일당정액으로 본인부담을 최소화하는 방안을 검토하여야 한다. 둘째로는 실질적인 의료급여 본인부담 보상제 및 법정본인부담 상한제 도입하는 것으로 30일 기준 본인부담 20만원 이상의 50%를 보상하는 현행 제도를 10만원 이상의 50%로, 180일 기준 120만원 상한을 50만원으로 조정할 것을 검토하는 것이다. 그리고 비급여 본인부담에 대한 본인부담 보상제도 도입하는 것을 검토해 보아야 한다. 비급여 본인부담액 중 30일 기준 20만원 초과분에 대해 현행 법정 급여 범위 내에서 실시되고 있는 본인부담 보상제와 같이 50%를 보상하되, 우선 공공의료기관에 한하여 시행한 후 점진적으로 확대하는 방안을 검토해 보아야 한다. 마지막으로 4대 중증질환군(암, 심혈관계, 뇌혈관계, 98개 희귀난치성 질환)에 대한 보장성 강화방안으로 이러한 중증질환은 생명과 직결

되어 있으면서 고비용이 소요되므로 비급여 포함 본인부담률이 10% 이하가 될 수 있도록 보장성 강화하여야 할 것이다.

제2절 산재보험 사각지대 해소방안

1. 직업병 인정기준 확대

가. 외국의 직업병 인정기준 비교

업무상 재해로 인한 보험급여는 산업재해가 업무에 기인한 사고 또는 직업병에 의한 것이어야 한다. 직업병의 경우에는 직업병으로 인정되는 질병의 목록을 법령으로 정할 것, 열거된 질병을 망라할 수 있을 정도로 충분히 포괄적인 직업병의 일반적 정의를 법령으로 정할 것, 직업병의 일반적 정의에 의하여 보충하거나 질병이 직업에 기인함을 확정하기 위한 기타의 규정을 보완함으로써 규약과 합치하는 직업병의 목록을 법령으로 정하도록 하고 있다(제8조)(이현주 외, 2003).

독일의 경우 직업병 목록을 구체적으로 나열하는 열거주의방식을 채택하고 있다. 직업병 시행령에 의하여 총 64종을 열거하고 있고, 이는 점차 확대되고 있지만 아직도 많은 사례들이 분쟁 가운데 있다.

일본의 경우 직업병 목록에 총 53종을 열거하고 있지만, 산업구조의 변화에 따른 항목이 추가되지 못하고 있어 과로사 등의 직업병 인정에 대한 분쟁이 급증하고 있다.

위싱턴주의 경우 워싱턴주법의 하부규정을 통해(WAC) 위험의 범위를 제한하는 포괄주의방식을 채택하고 있다. 그러나 스트레스로 인한 질병이나 재해는 포함되지 않고 있고, 단지 단일의 충격적인 사건에 노출됨으로 생기는 스트레스는 포함되고 있다.

우리나라의 경우 근로기준법 시행령 제54조 제1호부터 제38호에 의하면 재해성 질병(제1호), 업무상 사고(제32조), 업무상 질병(제33조), 작업시간중 재해(제

43조), 작업시간의 재해(제35조), 출장중 재해(제36조), 행사중 재해(제37조), 기타 재해(제38조), 업무상 질병 또는 그 원인으로 인한 사망(제39조) 등으로 구분하여 나열하는 열거방식을 취하고 있다.

〈표 5-5〉 직업병 인정에 대한 국가별 비교

	독일	일본	위싱턴주	한국
인정근거	사회법전 제7권 제9조 직업병 시행령(BK-VO)	노동기준법시행규칙 제35조	51.08.100 51.08.140	근로기준법시행령 제40조
인정방식	열거주의	열거주의	포괄주의	열거주의
인정항목	64종	53종	-	38종

나. 직업병 인정기준 확대

이상과 같이 우리나라는 38종의 직업병을 법으로 명시해 놓는 열거주의에 의거해 업무상 재해 발생시 근로자에게 보상을 해주고 있다. 그러나 산업이 발달하여 복잡해지면서 업무상 질병의 원인도 점점 복잡해지고 원인을 단순히 검증하기 어려운 직업병이 증가하고 있다. 그래서 근로기준법 시행령 별표3 제37호에서 직업병 목록과 별도로 노동부 장관이 지정하는 질병을 업무상 질병으로 인정하는 포괄규정을 두고 있다. 열거방식을 취하고 있는 독일과 일본의 경우에도 이와 같은 포괄규정을 통해 재해인정범위를 확대하고 있다. 이는 직업병 목록이외에 새로운 유형의 질병이 발생했을 때 법령을 개정하는 번거로움 없이 노동부 장관이 간편한 절차에 의하여 추가로 업무상 질병을 인정하도록 하기 위한 것이다. 그러나 현재 현행 인정기준에 의하면, 간질환과 관련한 업무상 질병은 그 인정기준이 마련되지 않아 업무상 파로나 스트레스로 인한 간질환에 대해서는 대부분 불승인하고 있으며 이로 인한 소송패소율이 매년 50% 이상이

다. 화학물질, 유기용제 등으로 인한 비재해성 질병에 대한 산업안전보건연구원의 인정 사례와 국내외적으로 확인·검증된 사례가 있음에도 업무상 질병 인정 기준에 반영되지 않아 산업안전보건연구원에 의뢰함으로써 일관성이 부족하고 업무효율성이 저하되고 있다. 뇌혈관질환 또는 심장질환의 경우 만성적인 과로의 인정기준이 일상업무의 30% 이상 증가로 되어 있어 일상 업무시간이 24시간인 경비업 등의 경우 업무상 재해로 인정받기 어렵다. 이와 같이 업무상 재해의 개념에 대한 논란은 오늘날 산재보험법의 사회보장에 부합하지 못하는 문제를 내포하고 있다(맹수석, 2001, 재인용)^{주37)}.

또한 38종의 법령에 나열되어 있는 직업병 목록도 독일의 64종, 일본의 53종에 비하면 그 수가 매우 적다고 할 수 있다. 직업병 목록을 법으로 정하여 나열하고 있는 근본 취지가 근로자에 대한 신속한 보상임에도 불구하고, 외국의 사례나 학회 등에서 인정하고 있는 질병이 직업병 목록에 명시되지 않아 불필요한 송사가 이루어지고 있어 신속한 보상이 이루어지는 것을 방해하고 있다. 나아가 업무와 관련하여 질병을 얻은 경우에도 이러한 규정 때문에 산재로 인정받지 못하는 사각지대가 존재한다고 볼 수 있다. 따라서 이러한 불필요한 마찰과 사각지대를 해소하기 위하여 직업병 범위의 확대 해석에 대한 목록의 확대와 판정에 대한 전문가 기구를 통한 독립적 체제 구축과 국제교류를 통한 기준 확보 등 새로운 직업병에 대한 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

주37) 맹수석 「산업재해보상보험법상 업무상 재해의 인정범위에 관한 연구」, 『보험학회지』, 제58집, 한국보험학회, 2001.

제6장 요약 및 정책건의

제1절 요약

사회보험제도는 모든 가입자들이 소득중단 및 감소, 질병 및 산업재해 예방과 치료 등과 같은 사회적 위험에 대비하기 위하여 보험료를 공동으로 분담하여, 제도의 목적과 목표를 효율적으로 수행할 수 있도록 국가가 보편적인 급여수급을 보장하는 제도이다. 그러나 한편으로 사회보험은 민영보험의 시장실패를 해결하기 위해 태동한 것이기 때문에, 보험의 속성인 수지상등의 원칙을 고수하려는 경향이 있다. 이와 같은 속성을 갖고 있는 사회보험제도가 최근 들어 저성장 기조가 지속되고, 고용환경이 불확실해짐에 따라 저축이라기보다는 조세라는 인식이 강하게 나타나, 보험료 납부를 회피하는 경향이 증가하고 이로 인해 국민들이 사회적 위험에 대처하는 능력이 감소하는 이른바 사회보험의 사각지대가 증가하고 있다.

이와 같은 문제를 해결하기 위해 대부분의 복지선진국들은 저출산·고령화사회에 부합하는 사회보험제도 개혁을 지속하고 있으며, 또한 노동시장의 환경변화로 고용환경이 불확실해짐에 따라 고용친화적인 사회보장제도를 구축하려는 노력을 진행하고 있다.

사회보험제도의 발전사는 사각지대의 문제를 해결하는 과정으로 볼 수 있다. 왜냐하면 어느 시대든지 사회보장의 사각지대는 존재하는 것이고, 이를 해결하기 위한 인간의 노력은 계속되어 왔기 때문이다.

사회보험 사각지대를 해소하려는 1차적인 목적은 사회보험 가입자가 사회적 위험에 처했을 때, 의료보장·소득보장을 위한 보험급여를 수급하는데 있고, 2차적인 목적은 사회적 위험에 상응하는 급여를 수급하는데 있다. 따라서 1차적인 목적을 달성하기 위해서는 각 사회보험법에서 정하고 있는 수급요건을 충족

해야 한다. 일반적으로 사회보험급여는 보험료 납부여부 또는 납부기간과 관련이 있는데, 현물급여를 주로 하는 건강보험은 보험료 납부여부가 주요한 수급 요건이고, 산재보험의 경우에는 근무사업장의 산재적용여부가 급여수급의 주요 요건이다. 반면 현금급여를 주로 하는 공적연금과 실업급여는 보험료 납부기간이 급여수준 또는 급여기간을 결정하는 주요 요건이다.

생애주기별로 발생 가능한 출산·양육, 질병, 공무상 사고, 실업, 노령, 사망 등을 사회적 위험으로 간주하고 이에 대한 체계적인 제도 개선방안이 필요하다. 즉, 소득보장기능을 갖고 있는 공적연금, 고용보험의 실업급여, 산재보험의 휴업급여 등에 가급급여를 도입하거나 확대함으로써 사회보험 급여의 내실화방안을 마련해야 한다. 왜냐하면 가족부양의 책임을 지고 있던 피보험자가 갑작스런 사회적 위험으로 가족을 부양할 수 없게 되면, 기존의 생활수준을 유지하기 어려울 뿐 만 아니라 특별한 저축을 준비하고 있지 않는 한 가족기능을 유지하는데 한계가 있을 수밖에 없다. 물론 국민연금제도에는 가급연금제도를 두고 있지만, 액수도 미미하기 때문에 노부모 또는 장애자녀를 부양하는 데는 불충분할 수 있기 때문이다.

이 같은 근거는 가족경제학적인 측면에서 다음과 같이 설명될 수 있다. 첫째, 자원배분측면에서 가족은 사회에 인적자본을 창출하여 경제발전을 위해 기여할 뿐만 아니라, 사회보험제도의 발전에도 기여한다. 그러므로 가족들의 공로에 대해 배분적 가족정책을 통해 보상해야 한다. 그러나 사회가 가족으로부터 자원을 제공받기 때문에 후생적 이득을 보상해야 할 당위성이 있는 것이다.

둘째, 분배측면에서 보면 자녀양육은 비용을 수반한다. 만일 자녀양육 때문에 정규근로를 하지 못하고 부분근로(part-time work)를 하거나 일을 하지 못한다면, 손실된 임금(foregone wage)이 존재할 것이다. 이러한 측면에서 어떤 동일한 척도가 가족들이 부담한 비용들을 적어도 부분적으로 보상할 필요가 있다.

끝으로, 인구정책적 측면에서 ‘사회보험과 사회’는 미래납세자인 자녀를 양육하는 가족에게 보상해야 할 뿐 만아니라, 출산증가를 위한 인센티브를 주어야 한다. 왜냐하면 인구감소로 야기되는 인구노령화를 뿐만 아니라 노동인력을 수입하지 않아도 되기 때문이다.

이 같이 자원배분에 근거한 주장은 급속히 진행되는 저출산·고령화 사회에 대비하는 우리로서는 많은 시사점을 제시하고 있다고 볼 수 있다. 왜냐하면 자녀를 양육하는 것은 전체 사회를 위해서, 특히 자녀를 양육하지 않는 사람들을 위해서 정(+)의 외부효과를 주기 때문이다. 그러므로 가족은 일반적으로 사회보험제도 내에서 보상을 해주는 틀을 갖추어 나가야 할 것이다.

제2절 정책건의

본 연구에서는 사회보험의 사각지대를 해소하기 위해 가입측면에서 인적보장의 사각지대와 수급측면에서의 물적보장의 사각지대로 구분할 수 있으며, 가입측면에서는 적용제외와 보험료 납부예외를 해소하는 방안과 수급측면에서는 보험급여 비수급자와 수급하더라도 급여수준이 불충분한 경우로 구분하여 정책방향을 제시하고 있다.

1. 소득보장

소득보장측면에서 공적연금 사각지대를 해소하기 위한 방안으로 가입측면과 수급측면으로 구분해서 생각해 볼 수 있다. 우선 가입측면의 사각지대해소를 위해서는 병역의무기간, 출산·양육의 일정기간에 대해 보험료를 납부한 것으로 인정하는 가입기간 인정제도가 도입되어야 한다. 특히, 출산친화적 가입기간 인정제도의 도입은 대부분의 선진국에서 도입하고 있는데, 그 재원은 국고에서 지원된다.

또한 각 사회보험에서 정하고 있는 사회적 위험에 대해 상호가입기간을 인정하는 방안이 조속히 마련되어야 한다. 즉, 사회보험급여를 수급하는 동안 급여에서 연금보험료를 납부하도록 함으로써 수급시점에서 가입기간에 대한 불이익을 받지 않도록 해야 한다.

한편, 수급측면의 사각지대해소를 위해서는 추가납부제도를 적극 활용토록

함으로써 가입기간을 보충할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 한다. 또한 비수급권자의 사각지대를 해소하기 위해 공적연금제도간 연계방안이 조속히 마련되어야 하고, 특수직역연금의 일시금급여를 폐지해야 한다. 또한 연금수급권자가 급여수준이 일정수준 미치지 못하는 경우에는 최저연금제를 도입함으로써 연금수급자가 빈곤으로 추락하는 것을 예방할 수 있다.

고용보험의 실업급여 사각지대 해소를 위해서는 가입확대방안과 실업급여 수급요건 완화, 그리고 가급급여의 도입과 고령근로자를 위한 점진적 퇴직제도의 도입이 필요하다. 먼저 2004년 현재 임금근로자의 50.9%에 그치고 있는 가입률을 향상시키기 위해서는 지속적인 홍보뿐만 아니라 보험관계의 성립, 보험료의 징수 등 모든 분야에서 가입자의 편의를 최대한 도모하도록 제도를 보완해야 하는데, 특히 영세사업장을 대상으로 하는 가입률 제고방안을 강구할 필요가 크다고 하겠다. 이에 대해서는 고용보험사무조합을 활성화하거나 명예사회보험 감독관제도 등을 도입하는 것도 한 방법이 될 수 있을 것이다. 또한 소득이 낮고 직장이동이 빈번한 불안전취업자에 대해서는 소득세액공제제도(EITC)를 도입하거나 소득공제수준을 확대해 가입을 유인할 필요가 있고, 마지막으로 고용보험의 피보험자경력과 여타 사회보험 및 근로의욕을 촉진하는 세제와의 연계를 통해 내실을 기하는 것도 필요하다.

그리고 현재 정당한 사유없는 이직자 및 중대한 자기 귀책사유로 인한 해고자는 실업급여 수급자격을 제한하고 있는데 이를 완화할 필요가 있다. 다만 미국이나 스웨덴처럼 실직 후 2~4개월 동안은 수급을 제한하거나, 적극적인 구직활동을 조건으로 하는 등 몇 가지 조건을 설정해 비자발적 실업자와 차이를 두는 것은 필요할 것이다. 또한 구직노력을 하였음에도 불구하고 실업기간이 장기화된 실업자의 생계를 보호해줌으로써 더 낮은 직장으로의 재취업에 도움을 줄 수 있도록 연령에 따라 실업급여일수에 차등을 두는 것도 검토할 필요가 있다. 제도 활용에 현실적인 어려움을 겪고 있는 영세사업장 근로자 및 임시·일용근로자에 대한 급여일수 및 수준의 상향 조정 등의 지원 강화를 통하여 제도의 내실화를 기하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 선진국의 사례연구를 통해서 본 바와 같이 사회보험의 가급급여

와 점진적 퇴직제도를 도입하는 방안을 검토할 필요가 있다. 고령사회의 진입에 따라 연금수급 개시연령이 상향조정될 예정이므로 이에 대응하기 위해서는 점진적인 퇴직을 위한 노령부분근로제를 도입해야 할 것이다. 고용친화적인 이 제도는 근로자의 생애소득을 극대화할 뿐 만 아니라, 세대간 일자리를 나눔으로써 연금재정의 건실화, 숙련노동의 활용 등 노·사·정 모두가 윈-윈하는 대안으로 사용될 수 있다.

산재보험의 사각지대 해소를 위해서는 산재보험 적용확대와 출퇴근재해 인정이 우선적으로 인정되어야 하고, 가급급여의 도입 등을 통해 부양가족들을 위한 급여의 내실화가 필요하다. 먼저 적용확대를 위해서는 현재 임의적용 자영자나 특수형태고용자들을 위해 최소한의 보장을 전제로 하는 정액기여·정액급여방식을 도입함으로써 산재발생 시 최소한의 생활을 보장받을 수 있도록 해야 한다.

둘째, 출퇴근 재해인정에 있어서 국제노동기구(ILO)에서 권고하고 독일과 일본 등이 업무상 재해로 인정하고 있는 출퇴근 재해가 우리나라의 경우 사업주가 제공한 차량이용시의 사고에 한해서만 업무상 재해를 인정해 주고 있기 때문에, 업무수행과 밀접한 관련이 있는 대부분의 출퇴근 재해가 보호 범위 밖에 놓여 있는 실정이다. 또 우리나라의 공무원연금과 사학연금의 경우도 출퇴근 재해를 업무수행의 연장행위로 인해 발생한 재해로 보아 업무상 재해에 포함시키고 있어 제도간 형평성에도 문제가 되고 있다. 따라서 산재보험이 사회보험 제도로서 역할하게 하기 위해서는 출퇴근 재해에 대하여 인정기준 및 범위 등 구체적인 운영방안을 검토하여 업무상 재해로 포함시켜 출퇴근 재해로 인해 발생한 산재급여의 사각지대를 해소해야 할 것이다.

끝으로 산재근로자가 부양하고 있는 자녀나 배우자, 노부모 등을 위해 국민연금처럼 휴업급여에 가급급여를 추가적으로 지급하는 방안이 검토될 필요가 있다.

2. 의료보장

의료보장의 사각지대 해소를 위해서는, 건강보험의 경우 차상위계층, 건강보험 자격측면인 체납세대, 그리고 급여의 충분성과 관련된 보장성의 문제 등을

로 3가지로 살펴보았다. 하지만 궁극적으로는 의료보장의 사각지대는 자격측면의 문제와 보장성 측면의 문제로 두 가지로 구분할 수 있다. 즉, 차상위계층과 체납세대 문제는 건강보험과 의료급여 사이의 자격의 사각지대로 볼 수 있다.

이러한 사각지대는 의료보장제도인 건강보험과 의료급여에 전반적으로 존재하고 있음을 확인할 수 있었으며, 사각지대를 해소해야 할 필요성은 어느 때보다도 높다.

본 연구에서 의료보장의 사각지대를 해소할 방법을 종합적으로 살펴보면 자격측면에서는 의료욕구가 필수적이고 생계형 체납으로 국가가 의료보장을 해주어야 할 필요가 있는 차상위계층과 체납세대 등을 의료급여로 전환하는 노력을 기해야 한다. 그럼에도 불구하고 비수급빈곤층과 잠재적 빈곤층을 모두 의료급여로 전환하기에는 국가 재정의 한계 등으로 어려움이 있다. 따라서 일정 기간동안 차상위계층과 의료급여대상자간 의료이용으로 인한 역차별을 줄이기 위해 우선 차상위계층에서 많이 이용하고 진료비가 높은 중증질환 중심으로 의료급여 2종과 같이 본인부담률을 10%로 같게 하여 의료급여 1종, 의료급여 2종, 차상위계층 그리고 건강보험 간의 보장률을 완만하게 하여 집단간에 역차별의 문제를 해소해야 한다. 그리고 장기적으로는 선진외국에서와 같이 의료급여, 차상위계층, 건강보험 간의 보장성을 높여 서로 보장률의 차이가 없고 부담능력에 따라 부담에만 차등을 두는 형태로 가야 할 것이다. 또한 비수급빈곤층과 잠재적 빈곤층은 국가가 책임지는 의료급여로 보호하여 보험료부담을 면제해주고 부담능력이 있는 대상자들로 건강보험을 운영하여 의료보장의 사각지대를 없애야 할 것이다.

자격측면에서 단기적으로는 차상위계층 중 노인, 아동, 장애인 등 취약계층 중심으로 확대하고 대상자 선정기준을 완화하여 차상위계층을 의료급여로 확대하여야 한다. 그리고 체납세대 중 생계형 체납자의 경우도 의료급여를 확대해주어야 한다.

급여의 충분성 측면에서는 건강보험 중 차상위계층 보장성 강화를 위해 중증질환의 입원 본인부담을 10% 낮추고, 3대 비급여 항목을 급여로 전환해 주어야 한다. 그리고 100대 100 본인부담 항목에 대해 모두 보험을 적용하여 건강

보험의 보장성을 확보하여 건강보험 급여의 사각지대를 해소해야 한다. 의료급여제도에서도 2종 대상자의 본인부담률을 10%로 낮추고 장기적으로는 일당 정액 등 소액의 본인부담만을 부담하도록 해야 한다. 그리고 본인부담 상한제와 보상금제도를 현실적으로 바꾸어 보장성을 강화하여야 한다. 그리고 최종적으로는 비급여 항목을 급여항목으로 전환하여 비급여를 포함한 본인부담률 낮추어 의료급여 보장성의 사각지대를 해소하여야 할 것이다.

한편, 산재보험의 경우 의료보장측면의 사각지대를 해소하기 위해서는 직업병 인정기준을 확대하는 방안이 요구된다. 우리나라의 직업병 인정은 근로기준법 시행령에 38종의 직업병을 구체적으로 나열한 열거방식을 취하고 있다. 그러나 산업이 발달하여 복잡해지면서 업무상 질병의 원인도 점점 복잡해지고 원인을 단순히 검증하기 어려운 직업병이 증가하고 있어 그 범위가 극히 제한적이다. 더욱이 외국의 사례나 학회 등에서 인정하고 있는 질병이 직업병 목록에 명시되지 않아 불필요한 송사가 이루어지고 있어 신속한 보상이 이루어지는 것을 방해하고 있는 실정이다. 그러므로 불필요한 마찰과 사각지대를 해소하기 위하여 직업병 열거항목을 확대하고 인정기준을 완화하는 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고영선, 『재정지출의 생산성 제고를 위한 연구』, 한국개발연구원, 2004.
- _____, 『산재휴업일수의 임금탄력성 분석』, 『한국개발연구』, 제15권 제3호, 1993.
- 공무원연금관리공단, 『2004 공무원 연금통계』, 2005.
- 공사연금제도개선실무위원회, 『공사연금제도 개선의 기본구상』, 2000.
- 국민복지기획단, 『삶의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상』, 1996.
- 국민연금연구센터, 『노령연금 급여의 적절성 연구』, 2001.
- 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 각 연도.
- _____, 『국민연금법 해설』, 2001.
- _____, 『국민연금실무편람』, 2001.
- 국방부, 『2004 군인연금 통계연보』, 2005.
- 권문일, 『여성연금수급권의 증진: 분할연금제도를 중심으로』, 2003.
- 근로복지공단, 『산재보험 실적분석』, 각분기.
- _____, 『고용보험 피보험자관리업무 공단이관 검토보고』, 2005.
- 금재호, 『고용보험의 향후 발전방향』, 고용보험 4주년 기념 정책토론회, 한국노동연구원, 1999.
- 김성숙, 『국민연금 급여간 병급조정 개선방안』, 『연금포럼』, 2001 여름호, 국민연금연구센터, 2001.
- 김성중, 『고용보험 전사업장 확대적용 방안』, 실업자 사회안전망 확충을 위한 공청회, 노동부·한국노동연구원, 1998.
- 김수봉, 『공적연금 사각지대 개선방안 연구』, 『사회법연구』 5, 한국사회법학회,

- 2005.
- _____, 「점진적 퇴직을 위한 4층소득보장제도의 구축」, 『사회법연구』 2, 한국 사회법학회, 2004. 6.
- _____, 「사회보험에서 가족개념과 정책」, 『사회복지정책학회 전기 학술대회보고서』, 사회복지정책학회, 2004. 6.
- _____, 「가족부양과 사회보험의 과제-부분근로를 통해 점진적 퇴직제도 활성화를」, 『NEXT』, 2004. 8.
- _____, 「EU국가들의 연금개혁동향과 국민연금의 향후 과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 김승권, 「건강가정기본법의 재정배경과 기대효과」, 『사회법연구』 2, 한국사회법학회, 2004.
- 김용하, 「파라다임적 연금개혁」, 『2004년도 한국사회보장학회 추계학술대회 한국연금 어디로 갈 것인가: 모수적 개혁 vs 파라다임적 개혁』, 한국사회보장학회, 2004.
- 김용하·석재은·윤석원, 『사회보험 관리효율화 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 김용하·최병호·김수봉 외, 『산재보험 서비스 전달체계의 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 김진수, 「산재보험 급여체계 개선 및 발전방안」, 한국노동연구원 부설 산업복지 연구센터 개소기념 심포지엄, 한국노동연구원, 1999a.
- _____, 「산재보험 급여체계의 합리화 방안에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 통권 제37호, 한국사회복지학회, 1999b.
- _____, 「산재보험 개선 및 발전에 관한 연구」, 『사회보장연구』, 제13권 제1호, 1997.
- _____, 『사회보장론』, 청목출판사, 2003.
- _____, 「산재보험 급여체계 합리화 방안에 관한 연구」, 한국노동연구원, 1999a.
- _____, 『중소사업주에 대한 산재보험적용 특례방안 연구』, 한국노동연구원,

1999c.

노동부, 『산재보험사업연보』, 각 연도.

_____, 『고용보험백서 2004』, 2005.

문형표, 『노후소득보장체계와 국민연금개혁』, 『2004년도 한국사회보장학회 추계 학술대회 한국연금 어디로 갈 것인가: 보수적 개혁 vs 파라다임적 개혁』, 한국사회보장학회, 2004.

민재성·김진수 외, 『산재보험 재정운영방식 개발에 관한 연구』, 한국개발연구원, 1994.

박순일·황덕순·최현수, 『공적 소득보장제도 사각지대의 빈곤층의 소득보장연구』, 한국보건사회연구원, 2001.

박영란·황정임·김진경, 『사회보험제도의 여성수급 현황 및 개선방안 연구』, 한국여성개발원, 2001.

박태규, 『사회보험 강의노트』, 연세대학교, 2004.

박 혁, 『실업급여 제도 변화 및 실적 분석』, 『월간 노동리뷰』, 2005년 7월호 통권 제7호, 한국노동연구원, 2005.

박찬용·김연명·김태완, 『사회안정망 확충을 위한 소득보장체계 개편방안 -소득보장의 사각지대 해소를 중심으로-』, 한국보건사회연구원, 2000.

박홍섭, 『한독 산재보험제도의 비교검토와 우리 산재보험의 정책과제』, 『통일전후 산재보험과 재할체계에 관한 한·독세미나』, 근로복지공단, 1996.

방하남, 『고용보험 시행4년의 실적과 평가』, 고용보험 4주년 기념 정책토론회, 한국노동연구원, 1999.

방하남 외, 『공사연금제도의 균형적 발전방안 연구』, 한국노동연구원·한국개발연구원, 2003.

보건복지부 참여복지기획단, 『참여복지 5개년 계획』, 2004.

사립학교교직원연금관리공단, 『2004 사학연금 통계연보』, 2005.

석재은, 『사각지대와 연금개혁』, 『2004년도 한국사회보장학회 추계학술대회 한국연금 어디로 갈 것인가: 보수적 개혁 vs 파라다임적 개혁』, 한국사

- 회보장학회, 2004.
- 석재은·김용하, 『공적연금제도의 소득보장효과 분석』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 석재은·김태완, 『노인의 소득실태 분석과 소득보장체계 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 신영석 외, 『사회보장 사각지대 해소』, 『2005년 보건복지정책 혁신의제』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 어수봉, 『산재보험료를 산정 합리화 방안』, 한국노동연구원, 1991.
- 엄규숙, 『한국 사회복지제도의 가족모델 재검토 - 사회보험과 공공부조를 중심으로』, 2003년 한국여성학회 춘계학술대회, 한국여성학회, 2003.
- 원종욱·백화중·양시현, 『5인 미만 사업장 근로자 및 임시직·일용직 근로자의 사업장 가입자 편입방안』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 유길상, 『고용보험 10년, 평가와 과제』, 『월간 노동리뷰』, 2005년 7월호 통권 제 7호, 한국노동연구원, 2005.
- _____, 『고용보험제도 시행 5년의 평가와 발전방향』, 고용보험 시행 5주년 기념 정책토론회, 한국노동연구원, 2000.
- _____, 『실업자 사회안전망 확충방향』, 실업자 사회안전망 확충을 위한 공청회, 노동부·한국노동연구원, 1998.
- 윤조덕 외, 『산재보험급여 및 관련임금체계에 관한 연구』, 한국노동연구원, 1996.
- 윤조덕·박찬임 외, 『산재보험 장애등급체계 및 급여지급방법 개선 방안 연구』, 한국노동연구원 산재보험연구센터, 2000.
- 이규식, 『의료에서의 사회적 안전망』, 『한국사회복지학회 심포지움 한국사회안전망의 현황과 대책』, 한국사회복지학회, 2004.
- 이용하, 『국민연금 사각지대 해소문제』, 『연금포럼』, 2004년 봄호, 2004.
- 이준구, 『재정학』, 다산출판사, 1999.
- 이준영, 『사회적 안전망으로서 건강보험의 역할』, 『건강보험포럼』, 제4권 제3호,

2005.

- 이태수, 「국민연금 납부예외자 해소방안」, 『2003 국민연금 재정계산 및 제도 개선방안』, 국민연금발전위원회, 2003.
- 이현주·정홍주 외, 『주요국의 산재보험 급여체계 비교연구』, 한국노동연구원, 2003.
- 이혜경, 『한국사회안전망의 재점검과 대책-탈가부장적, 복지, 다원주의 패러다임을 향하여』, 2003
- 이혜경·홍승아, 「성통합적 복지국가재편 논의를 위한 여성주의적 비판」, 『사회보장연구』, 제19권 제1호, 한국사회보장학회, 2003.
- 정형선, 「의료보장 사각지대」, 『국민건강보험발전을 위한 논의과제 I』, 국민건강보험발전위원회, 2004.
- 정연택, 「사회보험 급여의 연계 및 통합방안」, 『사회보장연구』, 한국사회보장학회 춘계학술대회, 1999.
- 최경수 편, 『인구구조 고령화의 경제적 영향과 대응과제』, 한국개발연구원, 2004.
- 통계청, 『경제활동부가조사』, 각 연도.
- _____, 『2004 경제활동인구연보』, 2005.
- 한국노동연구원, 『KLI 노동통계』, 각 연도.
- 한국산업인력공단 중앙고용정보원, 『고용보험 통계연보』, 각 연도.
- 허재준, 2003, 「고용보험 동향 및 전망」, 『고용보험 시행 8주년 기념 토론회 자료집』, 한국노동연구원.
- _____, 『일용근로자 고용보험 적용을 위한 인프라 구축방안 연구』, 한국노동연구원, 2002a
- _____, 「고용보험의 요율조정체계 및 건설업의 적용·징수·피보험자 관리개선 방안」, 고용보험 중장기 발전계획 수립을 위한 토론회, 한국노동연구원, 2002b.
- _____, 『고용보험 적용확대에 따른 제도개선사항 검토』, 한국노동연구원, 1998.

- 허재준·유길상, 『일용근로자 고용보험 적용방안』, 한국노동연구원, 2001.
- 허재준·황덕순, 『고용보험 적용확대방안 및 실태조사 보고』, 한국노동연구원, 1998.
- 황덕순, 『자발적 이직자 구직급여 지급의 영향평가』, 한국노동연구원, 2005.
- _____, 『실업급여』, 『한국의 노동 1987~2002』, 한국노동연구원, 2003.
- _____, 『실업급여 수혜율 제고 방안』, 한국노동연구원, 2001.
- _____, 『고용보험 적용확대에 따른 실업급여 수급실태 및 피보험자 관리제도 개선방안』, 한국노동연구원, 2000.
- 황덕순·김동우, 『피보험자 개인별 관리체계 구축방안』, 한국노동연구원, 2001.
- 황수경·윤남희, 「우리나라 조세 및 사회보장급여 체계의 실업함정 가능성」, 『월간 노동리뷰』, 2005년 5월호 통권 제5호, 한국노동연구원, 2005.
- Achatz W., Grigg S.(Hrsg.), *AHVB 1993 - Erläuterung zu den Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen*, Wien, 1993.
- Alfred Maurer, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, Bern, 1983.
- Aulmann H., “Die Rehabilitation im deutschen System der sozialen Sicherheit unter Berücksichtigung der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten(독일 사회보장시스템의 재활제도, 산업재해와 직업병으로 인한 산재보험의 재활제도)”, 독일전후 산재보험과 재활체계에 관한 한·독 세미나, 근로복지공단, 1996.
- B.M. f Arbeit, Sozialordnung, *Übersicht über soziale Sicherheit*, Bonn, 각 연도.
- BGSS, *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung BMGS Social Security <Pension insurance>*, 2005.
- BGSS, *Rentenversicherung*, 2005.
- BGSS, *Sozialgesetzbuch-6.Buch: Rentenversicherung*, 2005.
- Budesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, “Soziale-Kompass Europa”, *Soziale Sicherheit in Europe im Vergleich*, 2003.

- Dieter Farny, *Versicherungsbetriebslehre*, Karlsruhe, 1989.
- Esping-Andersen et al., *The three Worlds of Welfare Capitalism*, 1990.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.(GDV),
Versicherungen-Staatliche und Privat, Bonn, 1996.
- Haller M., *Sicherheit durch Versicherung*, St. Gallen, 1975.
- H.M. Revenue and Customs, *National Insurance contributions Tables A and J*, 2005.
- Hofmeister H., *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in Österreich, Schriftenreihe für Internationales und Vergleichendes Sozialrecht*, Band 6b, Berlin, 1981.
- Holz Müller H.H., Schwarzer S., *Krise und Krisenbewältigung*, Wien, 1985.
- Leira, Arlaug., *Working Parents and the Welfare State - Family Change and Policy Reform in Scandinavia*, Cambridge Uni. Press, 2002.
- Maurer A., "Schweizerische Sozialversicherungsrecht", Band I.,II., Bern, 1983.
- MISSOC, "Social protection in the member States of the European Union of the European Economic Area and in Switzerland", European Commission, 2004.
- Mugler J., Nitsche M., *Versicherung, Risiko und Internationalisierung*, Wien, 1996.
- OECD, *Employment Outlook*, 2000.
- PVA(Pensionsversicherungsanstalt), *Alterspension, Information 3*, Wien, 2005.
- _____, *Die Pensionen der Zukunft*, Wien, 2005.
- _____, "Die Versicherungszeiten", *Information 12*, Wien, 2005.
- _____, "Nachkauf von Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten", *Information 13*, Wien, 2005.
- _____, *Pensionsberechnung im Überblick*, Wien, 2005.
- Runggäldier U., "Sachverständigenkommission", Band1, 1988.

- _____, *Funktionen und Regelungsprobleme der betrieblichen Altersversorgung, am Beispiel Österreich, Heidelberg, 1985.*
- Sachverständigenkommission Alterssicherungssysteme, *Unterlagen zum empirischen und rechtlichen Vergleich der Alterssicherungssysteme, 1983.*
- _____, *Vergleich der Alterssicherungssysteme und Empfehlungen der Kommission, 1983*
- Scherman, K. G., “Die Rentenreform in Schweden”, *Deutsche Rentenversicherung, 1998*
- Schmähl W., *Gesetzliche und betriebliche Alterssicherung für verschiedene Gruppen der Bevölkerung in der BRD, Berlin, 1985.*
- Schulz, U., *Grundfragen des berufsgenossenschaftlichen Gefahrtarifs, St. Augustin, 1989.*
- Sokoll G., “Augaben und Probleme der deutschen Unfallversicherung in den 90er Jahren und Perspektiven für das Jahr 2000 (1990년대 독일 산재보험의 과제 및 문제점과 2000년대 전망)”, 통일전후 산재보험과 재활체계에 관한 한·독세미나, 근로복지공단, 1996.
- Sommer J. H., Schütz S., *Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit, Bern, 1996.*
- SSA, *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2004.*
- _____, *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2004.*
- Stummvoll G., *Sozialversicherung für die betriebliche Praxis, Wien, 1992.*
- SUVA(Schweizerische Unfallversicherungsanstalt), *Wegleitung der SUVA durch die Unfallversicherung, Luzern, 1994.*
- Tieber M., *Gesetzliche Pflichtversicherung kontra Versicherungspflicht am Beispiel der Schweiz oder die Halben Wahrheiten in der politischen Diskussion in Soziale Sicherheit, Wien, 1996.*
- Tomandl, Theodor, *Grundriß des österreichischen Sozialrechts, Wien, 2000.*

208

<http://bmgs.bund.de>

<http://kosis.nso.go.kr>

<http://www.nps4u.or.kr/>

<http://www.pensionsversicherungsanstalt.at>

연구보고서 2005-08

사회보험 사각지대 해소방안 연구

A Study on Ways to Fill Gaps in the Coverage of Social Insurance

발행일	2005년 12월 일	값 7,000원
저 자	김 수 봉 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705) 대표전화: 02) 380-8000 http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	동원문화사	

© 한국보건사회연구원 2005

ISBN 89-8187-349-6 93330