

우리나라 사회안전망 개선을 위한 현안 과제

2017. 4

이태열 · 최장훈 · 김유미

머 리 말

지금 우리 사회가 중요하게 다루어야 할 과제들을 지적하자면 누구라도 복지 문제를 빼고는 논의할 수 없을 것이다. 특히, 인구 고령화가 유례 없는 속도로 진행되면서, 복지 문제의 심각성은 이미 주변에서 흔히 발견되고 있다. 이에 따라 공공과 민간을 포괄한 총체적인 복지 체제인 공·사 사회안전망에 대한 국민적 관심도 그 어느 때보다 크다고 하겠다.

그러나 이러한 중요성에도 불구하고 공·사 사회안전망과 관련한 우리 사회의 대응은 우려스러운 점이 많다. 정파적 대립, 복지부담에 대한 계층·세대 간 갈등, 공적 부문과 사적 부문 사이의 반목 등 너무나 많은 이해 관계가 복잡하게 얽히면서 실질적인 개선보다는 논쟁이 반복되고 있는 것이 현실이다. 이에 우리 원은 우리나라의 공·사 사회안전망의 건전한 발전을 위한 현안 과제를 객관적으로 논의하기 위해서 본 보고서를 발간하게 되었다.

사회안전망의 개선을 위해서는 사회 전체가 일관성을 가지고 꾸준히 노력해야 하는데, 일관성을 위해서는 사회적 공감대가 필수적이다. 따라서 본 보고서는 부문별로 현실적인 개선 방안을 제안하기도 했지만, 필요에 따라서는 더 확고한 사회적 공감대를 형성하기 위한 제언을 하였다.

본 보고서가 제시하고 있는 여러 가지 개선 과제들이 우리나라의 공·사 사회안전망의 발전과 국민들의 복지 불안을 해소하는데 조금이라도 기여할 것으로 기대한다. 마지막으로 본 보고서의 내용은 연구자 개인의 의견이며, 우리 원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2017년 4월
보 험 연 구 원
원 장 한 기 정

■ 목차

요약 / 1

I. 서론 / 11

1. 연구목적 및 개요 / 11
2. 사회안전망의 개념 논의 / 12
3. 연구의 구성 / 13

II. 선행보고서 재논의 / 15

1. 거시적 복지부담여력 / 15
2. 공적 부문 / 17
3. 사적 부문 / 21

III. 최근 동향과 문제 제기 / 24

1. 거시적 복지부담여력 / 24
2. 공적 부문 / 25
3. 사적 부문 / 31
4. 사회안전망의 개선 방향 설정 / 34

IV. 해외 사례 / 36

1. 공적 부문 / 36
2. 사적 부문 / 43

V. 사회안전망 개선을 위한 현안 과제 / 47

1. 거시적 복지부담여력 / 47
2. 공적 부문 / 52
3. 사적 부문 / 59

VI. 논의 종합 및 맺음말 / 65

| 참고문헌 | / 68

■ 목차

| 부록 | / 71

- I. 사회안전, 사회보장, 공공사회복지 / 71
- II. 노인빈곤율을 활용한 공공사회복지지출 추정 모형 / 73
- III. 국민건강보험 부과체계 개선안(정부) / 75
- IV. 해외 국가 선정 기준 / 76

■ 표 차례

- 〈표 II-1〉 각국의 공적연금 보험료율과 소득대체율 / 18
- 〈표 II-2〉 주요국 공공부문 의료공급능력 비교 / 20
- 〈표 III-1〉 국민연금법 개정안 주요 내용 / 26
- 〈표 III-2〉 연도별 국민건강보험 보험료율 / 30
- 〈표 III-3〉 최근 퇴직연금 관련 제도 변화 / 32
- 〈표 III-4〉 선행보고서 대비 본고의 보완 방향 / 35
- 〈표 IV-1〉 주요국의 공·사 건강보험 비교 / 41
- 〈표 IV-2〉 주요국의 건강보험체계 / 42
- 〈표 IV-3〉 DB형 퇴직연금의 지급 보장 / 44
- 〈표 IV-4〉 주요국 민영건강보험 의료비 관리체계 비교 / 46
- 〈표 V-1〉 가입기간별 소득대체율(40년 가입 기준) 및 적용 비례상수 / 53
- 〈표 V-2〉 국민연금 수급 개시 연령 / 54
- 〈표 V-3〉 국민건강보험료 부과체계 개선안 비교 / 56
- 〈표 V-4〉 정액형 민영의료보험금 비수령자 대비 수령자의 의료이용량 / 64
- 〈표 VI-1〉 선행보고서 대비 본고의 보완 방향 / 67

■ 그림 차례

- 〈그림 I -1〉 공·사 사회안전망 구성 / 13
- 〈그림 II -1〉 OECD 공공사회복지지출(2014년) / 16
- 〈그림 II -2〉 중장기 공공사회복지지출 재정추계 / 17
- 〈그림 II -3〉 전체 취업자 중 자영업자와 비정규직근로자의 비중 추이 / 19
- 〈그림 II -4〉 국민의료비 재정구성의 추이 / 20
- 〈그림 II -5〉 소득분위별 노후소득원 추정(30년 근속 가정) / 21
- 〈그림 II -6〉 실손의료보험 보유계약건수 추이 / 23
- 〈그림 II -7〉 실손의료보험 손해율 추이(위험보험료 기준) / 23
- 〈그림 III -1〉 국민연금 기금 재정 추계 / 28
- 〈그림 III -2〉 비급여 진료비 관련 최근 논의의 재구성 / 29
- 〈그림 III -3〉 퇴직연금제도의 활성화를 위한 개선 사항 설문 / 33
- 〈그림 IV -1〉 스웨덴 공적연금제도 / 37
- 〈그림 IV -2〉 독일 연금제도 체계도 / 38
- 〈그림 IV -3〉 일본 연금제도 체계도 / 39
- 〈그림 V -1〉 OECD 공공사회복지지출 및 우리나라 추계치(2014년) / 48
- 〈그림 V -2〉 OECD 주요국의 국민부담률(2014년) / 48
- 〈그림 V -3〉 OECD 주요국 국민부담률 적용 시 우리나라 복지재정여력(재정균형 상태) / 51
- 〈그림 V -4〉 OECD 주요국 국민부담률 적용 시 우리나라 복지재정여력(재정 적자 3% 기준) / 51
- 〈그림 V -5〉 출생연도별 국민연금 총급여와 총보험료 / 55
- 〈그림 V -6〉 DC형 퇴직연금 예금자 보호 활용 방안 / 61

Suggestions to improve Korean public-private social safety nets

This research is the follow-up study of “Public-private Partnership to enhance Korean social safety net”(2014). The preceded study addressed various issues related to aging problem and welfare, such as macroeconomic welfare expenditure, national pension, national health insurance, private pension, private health insurance etc.

This study began with reviewing the preceded report and discussing recent developments in related topics. Through this discussion, it raises five issues for improving Korea's public-private social safety nets. First, is Korea's macroeconomic capacity enough to cover welfare cost in the future? Second, why do we need to start the gradual increase of national pension premium rate from the current labor generation? Third, how will we improve the national health insurance premium system? Forth, how can we improve the security of retirement pensions? Fifth, what is the possible cooperation scheme with National health insurance?

This paper answers for the five questions above, after various discussions where simulations, estimation, and case studies are performed. First, Korean economy has macroeconomic capacity enough to pay for future welfare cost as long as Korean people can afford the tax and social security contribution burdens, just as OECD countries currently do. Second, since current labor generation is more profitable than both past and future generations, it is necessary to start raising the National pension premium rate for current generation. Third, the ultimate goal of improving the National health insurance premium system should be the unified income-based premium system. Forth, effective use of the deposit protection system is required to secure payment of DC plan. Fifth, we can find a more effective way of ensuring medical cost by exchanging information between public and private health insurers.

요약

I. 서론

- 본고는 「공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안」(2014)(이하 '선행보고서')을 보완하라는 연구사업계획하에 후속과제로 추진되었음.
- 선행보고서는 우리나라 공·사 사회안전망 전반에 대해 분야별로 평가하고 개선 과제를 제시함.
- 본고는 선행보고서의 내용을 재논의하고, 이와 관련한 최근 정책 변화와 해외 사례를 검토하여 항목별로 추가적인 개선 방안을 논의하고자 함.

II. 선행보고서 재논의

1. 거시적 복지부담여력

- 우리나라는 현재 계획된 복지 수준이 안정적으로 지속될 수 있다는 국민적 신뢰를 확보하는 것이 중요함.
- 고령화로 향후 복지 비용이 급증할 것으로 예상되고 있는데다 저성장에 따라 복지를 부담할 거시경제적 여력에 대해 우려가 많음.
- 다만, 지나치게 '저성장'과 '부담 급증'에만 주목할 경우 복지부담 확대에 대해서 국민들이 무조건적인 거부감이나 두려움을 가질 수 있음.

2. 공적 부문(국민연금, 국민건강보험)

- 국민연금의 경우 ‘재정 불안정’과 ‘사각지대’ 문제를 해결하는 것이 중요함.
 - ‘재정 불안정’ 문제를 해소하기 위해서는 ‘내는 것에 비해 많이 받는 구조’를 개선하기 위해 보험요율을 현세대부터 단계적으로 인상할 필요가 있음.
 - ‘사각지대’의 해소를 위해서는 두루누리 사업, 반납, 추납제도 등을 통해 보험료의 납부 여건이 취약한 계층이 최대한 가입하도록 유도하여야 할 것임.

- 국민건강보험의 경우 ‘재원 확충’과 함께 실질적인 보장률 확대를 위해서는 비급여 의료비를 포함한 ‘총의료비 관리’가 필요함.
 - ‘재원 확충’을 위해서는 요율 인상과 함께 피부양자 축소 등이 필요함.
 - ‘총의료비 관리’를 위해서는 보장률 정체의 원인인 비급여 의료비에 대한 표준화와 정보 공개 등의 개선 노력이 필요함.

3. 사적 부문(사적연금, 민영건강보험)

- 중소득층 이상의 경우 퇴직연금, 개인연금 등 사적연금을 잘 활용할 경우 스스로 노후소득 확보가 가능한 만큼 영국의 NEST, 독일의 Riester Pension, 미국의 Catch-up Policy와 같은 다양한 세제 인센티브 확대가 필요함.

- 실손의료보험의 경우 급증하는 손해율 문제에 대처하기 위해서는 ‘리스크 관리 강화’와 ‘비급여 의료비 관리’가 필요할 것이나, 실효성 있는 방안 도출을 위해서는 효과적인 공·사 협력이 이루어져야 함.

Ⅲ. 최근 동향과 문제 제기

1. 거시적 복지부담여력

- 우리나라의 미래 복지 감당 능력에 대해서 객관적으로 판단할 필요가 있음.
 - 다수의 연구들이 OECD 회원국과 같은 다수의 국가를 대상으로 패널모형을 구축하여 현재 복지지출이나 국민부담(조세+준조세)이 적정한지를 추정함.
 - 그러나 이러한 연구들은 현재의 수준을 평가한 것이기 때문에 미래의 복지 부담능력을 설명하는 데 큰 의미가 없을 수 있음.
 - 우리나라의 미래 거시적 복지부담능력을 판단할 설득력 있는 방법을 모색할 필요가 있음.

2. 공적 부문(국민연금, 국민건강보험)

- 국민연금의 경우 사각지대 해소에는 성과가 있었으나, 요율 인상의 시급성을 설명하는 데는 한계가 있음.
 - 현세대부터 보험요율을 인상해야 하는 시급성에 대해서는 많은 연구들이 수익비(총급여액/총납입보험료)를 기준으로 하기 때문에 설득력이 약함.
 - 후세대로 갈수록 국민연금 수익비가 하락하기 때문에 수익비가 상대적으로 양호한 전세대부터 요율 인상을 시작하는 것이 바람직함.
 - 어느 세대를 기준으로 하든지 그 전세대의 수익비가 양호하기 때문에 전세대도 하지 않은 것을 왜 현세대부터 시작해야 하는지를 설득하기가 어려움.
 - 사각지대 해소를 위해서 경력단절 주부에 대한 추납 허용, 추납 보험료 분할 횟수 확대 등 다양한 노력이 진행되었음.
- 국민건강보험의 경우 '총의료비 관리'와 '재원 확충' 모두에서 진전이 있었으나, 정부의 국민건강보험 부과체계 개선 정책은 보완이 필요함.

- ‘총의료비 관리’의 경우 최근 의료법 개정으로 비급여 의료비 표준화에 많은 진전이 있었으나 적정성을 평가할 수 있는 단계에는 이르지 못함.
- ‘재원 확충’의 경우 요율 인상의 가장 큰 장애였던 보험료 형평성 문제를 개선하기 위해 정부가 보험료 부과체계 개선안을 발표하였음.
 - 그러나 형평성 문제의 근본 원인인 직장-지역 간 이원화된 부과체계를 그대로 두고 있어 이를 개선하기 위한 방안 모색이 필요함.

3. 사적 부문(사적연금, 민영건강보험)

- 사적연금과 관련하여 정부는 퇴직연금의 활성화를 위해 다양한 제도 개선을 추진하였으나 지급의 안전성 측면에서는 미흡한 면이 있음.
 - 정부는 Reister Pension이나 Catch-up Policy와 같은 새로운 제도 도입보다는 퇴직연금 활성화를 위해 노력을 함.
 - 근퇴법, 소득세법, 퇴직연금 감독규정 등의 개정을 통해 퇴직연금의 가입 범위 확대, 투자 규제 완화, 세제 인센티브 제공 등이 실시됨.
 - 그러나 안정적인 연금을 지급하는 제도라고 하기에는 지급 안전성이 취약한 것으로 판단됨.
- 민영건강보험의 경우 기초적인 수준의 공·사 협력도 이루어지지 않아 비급여 의료비 관리나 리스크 관리 강화 등에 큰 진전이 없는 상태임.
 - 공·사 협력의 장애 요인인 실손의료보험의 공보험 악영향 논란을 재논의할 필요성이 있음.

IV. 해외 사례

- 거시적 복지부담여력에 대한 논의는 해외 사례를 찾기 어려워 공적연금, 공적건강보험, 사적연금, 민영건강보험에 대한 해외 사례를 논의함.

1. 공적 부문

가. 공적연금의 재정 안정화

- 스웨덴, 독일, 일본 모두 자동조정장치, 수급 연령 상향 조정 등을 통해 급여를 축소하거나, 보험료를 인상하여 재정 안정화에 노력하고 있음.
 - 스웨덴은 1999년 NDC 개혁을 단행하여 재정 안정화를 이루었음.
 - NDC는 개인의 가상계좌에 미래 급여액을 적립하여 퇴직시점에서의 기대 여명에 기초하여 연금화하는 자동조정 방식을 채택하고 있음.
 - 독일은 재정 위기를 극복하기 위해 보험료 인상을 추진해 왔으나, 2001년부터는 급여수준을 조정하는 정책으로 전환하였음.
 - 2005년부터는 인구구조와 노동시장의 변화를 반영하는 자동조정장치인 지속가능요소를 연금산식에 도입하는 형태로 급여를 조정함.
 - 일본은 1994년부터 연금 개혁을 추진하였는데, 2000년에는 지급개시연령을 상향조정하고 급여율을 5% 삭감함.
 - 2004년에는 가입자 수의 변화와 평균수명의 증가를 연금액에 반영하는 자동조정장치인 거시 경제슬라이드 방식을 도입함.
- 해외 주요국은 보험료 인상과 급여 축소를 모두 추진하고 있으나, 우리나라의 경우 소득대체율보다는 보험요율이 낮은 특징을 가지고 있어 보험료 인상을 우선하는 재정 안정화 정책이 필요할 것임.

나. 공적건강보험의 보험료 부과 기준

- 주요 선진국의 경우 보험료 납부 여건이 유사한 국민들끼리 별도의 사회보험을 구성하는 것이 일반적이기 때문에 보험료의 형평성에 큰 문제가 없음.
 - 재산에 건강보험료를 부과하는 사례는 일본의 지역건강보험이 유일하지만, 직장가입자와 분리되어 독립적으로 운영되기 때문에 형평성의 문제가 없음.
 - 대만은 우리나라와 동일한 전국민 단일건강보험체제를 가지고 있으나 직장가입자, 지역가입자 모두 소득에 대해서만 보험료를 부과함.
- 우리나라와 같이 국가단일보험체제를 가지고 있으면서 이중 부과 체제를 유지하고 있는 것은 국제기준으로 보아도 후진적이라고 평가할 수 있음.

2. 사적 부문

가. 퇴직연금의 지급 안전성

- 주요 선진국들은 안정적인 연금 지급을 목표로 퇴직연금제도를 도입하였기 때문에 지급 안전성에 중점을 두고 있음.
 - DB형의 경우 주요 선진국은 기업 파산 시에도 보장기간의 제한 없이 전액에 대해 완전 보장을 하고 있음.
 - 우리나라는 최근 3년 치 퇴직급여까지만 우선 보장하고 있음.
 - DC형의 경우 주요 선진국은 원리금 확정형에 대해서만 예금자를 보호함.
 - 우리나라도 동일하게 원리금 확정형에 대해서 예금자 보호를 하고 있으나 주요 선진국의 보호 한도는 우리나라보다 약 2배 정도 큰 규모임.
- 해외 사례를 통해 볼 때 우리나라는 퇴직연금의 지급 안전성을 강화할 필요가 있을 것으로 판단됨.

나. 민영건강보험 관련 공·사 협력

- 주요 선진국의 민영건강보험은 제3자 지불제나 의료네트워크를 통해서 진료비 수가를 의료기관과 협의하는 경우가 많음.
 - 병원 방문 전 보험회사로부터 보장범위를 사전에 승인 받도록 하거나, 주치의의 소견서를 활용하여 적정 의료 여부를 판단하는 등 다양한 의료비 적정성 관리 체제가 활용되고 있음.
- 우리나라 민영건강보험의 경우 의료기관과 협력이 어렵다면 이해관계가 중첩되는 부문이 많은 공적건강보험과 협력의 여지를 모색할 필요가 있을 것임.

V. 사회안전망 개선을 위한 현안 과제

1. 거시적 복지부담여력

- 재정 수지를 나타내는 항등식에 현재 OECD 회원국의 국민 부담(조세+사회보험료)을 대입함으로써 우리나라 미래 복지부담여력을 추정함.
 - 사회보장위원회(2016)는 우리나라의 2050년과 2060년 GDP 대비 공공사회 복지지출비중을 각각 23.7%와 25.8%로 전망함(2014년 9.7%).
 - 우리나라가 현재 OECD 회원국의 국민부담률(국민부담/GDP)을 2050년 또는 2060년까지 부담할 경우 예상되는 복지부담여력을 재정 수지 항등식을 활용하여 추정함.
 - 항등식 : 복지 지출 = 국민부담 + 기타 수입 - 복지 외 지출 - 재정 수지
 - 추정 결과 우리나라 국민이 현재 OECD 회원국들의 국민부담률을 부담할 경우 재정건전성을 유지(재정적자 GDP 대비 -3.0% 이하)하면서 장기적인 복지 부담을 감당할 수 있을 것으로 나타남.

- 우리나라는 장기적으로 복지비용이 빠르게 증가한다는 것이 부담이 되겠지만, 현재 OECD 국가들의 국민부담률을 감당한다면 재정건전성을 유지하면서도 미래의 복지비용을 충당할 수 있을 것으로 판단됨.

2. 공적 부문

가. 국민연금: 요율 인상의 시급성에 대한 공감대 형성

- 수익규모(총급여액 - 총납입보험료)를 기초로 세대 간 형평성을 추정한 결과, 국민연금으로부터 가장 많은 수혜를 받는 세대에 현 근로세대가 포함됨.
 - 수익비를 기초로 한 국민연금의 세대 간 형평성 분석에 한계가 있다고 보고 수익규모를 중심으로 재논의함.
 - 시뮬레이션 결과, 수익 규모가 1억 원이 넘어서는 가입자의 출생연도 구간은 가입기간 30년 가정의 경우 47~67년생, 가입기간 25년 가정의 경우 50~64년생으로 나타남.
- 국민연금으로부터 가장 많은 수혜를 받는 세대가 은퇴하기 전인 현재부터 점진적인 요율 인상을 시작할 필요가 있음.

나. 국민건강보험: 단계적 접근으로 요율 체제 일원화

- 정부의 부과체계 개선안은 3단계로 진행되는 장기 계획임에도 이원화된 부과체계를 그대로 두고 있어 지속적인 형평성 논란이 우려됨.
 - 부과체계 개선의 최종 목표는 2016년 정당들의 개선안과 같이 소득 중심으로 부과체계를 일원화하는 것이어야 할 것임.
- 2016년에 제기된 민주당(안)과 국민의당(안)의 개선안을 비교할 때, 소득 중심의

부과체계 일원화를 위해서는 몇 가지 쟁점을 해결해야 함.

- 첫째는 소득포착률의 부족을 어떻게 보완하느냐의 문제임.
 - 민주당(안)의 ‘별도 기준’과 국민의당(안)의 ‘기본 보험료’가 대안이 될 수 있을 것임.
- 둘째는 어디까지를 보험료 부과대상 소득으로 포함하느냐의 문제임.
 - 모든 소득에 보험료를 부과한다는 취지에는 공감하지만 양도, 퇴직, 상속, 증여 소득 등에 대한 부과 여부는 사회적 공감대가 필요할 것임.
- 셋째는 보험료율의 차등적용 문제임.
 - 모든 소득에 동일 요율을 적용한다는 원칙을 고수하되, 소득별, 납세자별 차이를 고려하여 부담 요율을 일부 차등화 할 수 있을 것임.

3. 사적 부문

가. 사적연금: 지급 안전성 강화 필요

- 퇴직연금의 지급 안전성과 관련하여 다양한 지급 보장 체계 강화 방안을 검토할 수 있을 것임.
 - DB형 퇴직연금의 경우 퇴직연금 지급보장기관을 설립하거나 우선 보장하는 퇴직급여한도(3년)를 상향 조정하는 것을 고려할 수 있을 것임.
 - DC형 퇴직연금의 경우 원리금 보장형에 대한 예금자 보호 한도를 5천만 원에서 확대하는 방안을 검토할 수 있을 것임.
- 본고는 DC형 퇴직연금의 지급 안전성을 강화하기 위해서 예금자 보호 제도 활용에 대한 설명의무를 운용관리회사에 부과할 필요성이 있음을 주장함.
 - DC형 퇴직연금 자산 전체에 대해 예금자 보호를 하기 위해서는 예금이나 보험과 같이 자산을 예금자 보호 한도 내에서 분산시켜야 함.
 - 우리나라는 복수의 운용관리회사와 계약을 할 수 없는 만큼, 자산을 복수의 자

산운용회사들로 분산시켜야 함.

- 그러나 우리나라는 운용관리회사가 자산운용회사를 겸할 수 있기 때문에
가급적 고객 자산을 스스로 운용하려는 대리인 문제가 발생함.

- 이러한 대리인 문제를 극복하기 위해서는 예금자 보호 활용 방안에 대한 설명
의무를 도입할 필요가 있음.

나. 실손의료보험: 정보교류를 통한 공·사 협력의 시작

- ‘실손의료보험이 공적건강보험의 재정을 악화시킨다.’라는 명제는 상병별로 다
르게 나타난다는 점을 인정할 필요가 있음.
 - 실손의료보험은 공적건강보험에 대해 보완적인 역할과 대체적인 역할을 수행
하고 있음.
 - 공적건강보험이 보장하지 않는 부분에 대한 보장(대체적인 역할)은 가입자로
하여금 공보험이 보장하지 않는 진료를 선택하게 하여 오히려 공보험의 급여
지급을 감소시킬 수 있음.
 - 실제 동일한 질병에 대해서 상병별 국민건강보험 급여 지급 규모를 비교하면,
일부 상병에서는 실손의료보험 가입자에 지급된 국민건강보험의 급여가 상대
적으로 적은 경우가 발생함.
- 공·사 건강보험이 상호 정보 교류를 통해 의료 과소비가 발생하는 부문을 찾아
내고 이를 합리적으로 보장할 방안을 모색한다면 상호 윈-윈하는 협력 방안을 도
출할 수 있을 것임.

I. 서론

1. 연구목적 및 개요

본고는 「공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안」(2014)(이하 '선행보고서')을 보완하라는 연구사업계획하에 후속과제로 추진되었다. 따라서 계획된 동기가 특이한 만큼, 연구의 구성이나 논의 방법을 설정하는 것이 쉽지 않았다. 연구사업계획의 취지에 따르자면 논의의 시작을 사회안전망에 대한 평가보다는 선행보고서의 내용을 중심으로 해야 할 것이나 이 경우 단행본 보고서로서의 완결성을 확보하는데 어려움이 있었다.¹⁾ 결국, 본고는 선행보고서의 내용과 사회안전망에 대한 평가를 모두 수행함으로써 '후속 과제'와 '단행본 보고서'라는 특성을 모두 만족시키고자 노력하였다.

선행보고서는 우리나라 사회안전망 전반에 대해 분야별로 평가하고 개선 과제를 제시하는 것을 내용으로 하고 있다. 우선, 거시경제적 환경과 관련해서 복지부담의 급증과 저성장의 심화에 주목했다. 따라서 전체적으로 복지 수준을 높이기보다는 현재 약속된 복지 수준이 확실히 지켜질 것이라는 국민적 신뢰를 확보하는 것이 가장 중요하며, 이를 위해 재정 안정화를 달성하는 노력이 우선되어야 한다고 보았다. 이러한 기본 방향 속에서 공적연금에 대해서는 현세대부터 지속적인 효율 인상을, 공적 건강보험에 대해서는 징수 기반 확대와 더불어 총의료비 관리의 필요성을 제언하였다. 사적연금에 대해서는 다양한 세제 인센티브 확대 방안을 제시하였고, 민영건강보험인 실손의료보험에 대해서는 공·사 협력을 통한 비급여 의료비 관리의 필요성을 제언하였다.

1) 선행보고서의 내용을 소개하고 이를 보완하는데 충실할 경우 선행보고서를 읽지 않은 독자들도 내용을 포괄적으로 이해하기 힘들고 단행본 보고서이기 보다는 다른 보고서의 보완 자료 형태가 될 수 있다는 점이 연구 구성의 어려운 점이었음.

본고는 선행보고서의 내용과 최근 관련 정책 및 환경의 변화를 논의하고 이를 바탕으로 논의 주제를 압축하고자 한다. 다음 단계로 논의 주제와 관련한 해외 사례를 검토하고 바람직한 개선 방안을 제시하는 형태로 연구를 진행할 것이다.

2. 사회안전망의 개념 논의

본고의 제목은 ‘우리나라 사회안전망 개선을 위한 현안 과제’이다. 따라서 본격적인 논의에 앞서 본고는 제목에 나타난 ‘사회안전망(Social Safety Nets)’이라는 개념에 대해서 간략히 정리함으로써 개념상의 혼란을 최소화하고자 한다. 국제기구에서 일반적으로 사용하는 ‘사회안전망’은 ‘가난하거나 취약한 계층에 대한 공공 부조’라는 개념에 가깝다.²⁾ 이렇게 볼 때 가입자 스스로가 보험료 등을 납부하고 급여를 받는 형태인 국민연금이나 국민건강보험은 사회안전망의 범주에 포함되지 않는다. 그러나 우리나라에서는 유독 사회안전망이 포괄적인 복지를 지칭하는 개념으로 사용되고 있다.

정형선(1998)은 우리나라에서 사회안전망(Social Safety Net)이라는 용어가 외환위기 이후 급속히 확산되었음을 지적하고, ‘사회보장’이나 ‘사회복지’와 같은 용어가 있음에도 불구하고 ‘사회안전망’이 포괄적 복지의 개념으로 일반화된 것은 ‘안전망’이라는 용어가 당시 사회적 위기감을 잘 대변했기 때문이라고 보았다. 정형선(1998)은 포괄적 개념의 사회안전망과 사회보장제도를 비교하였는데, 대부분의 영역에서 중첩되고 있는 것으로 나타났다. 김혜원 외(2007)도 사회안전망이 공적부조제도와 사회보험제도를 포괄하는 광의의 개념을 갖는 것으로 보았다(〈부록 I〉 참조).³⁾

2) World Bank(2014); Gentiline & Omano(2009) 등은 사회안전망(Social Safety Nets)은 사회보장(Social Protection)의 일부이지만, 공적연금이나 공적건강보험과는 구분되는 개념으로 봄.

3) 김혜원 외(2007)는 사회안전망을 크게 공적부조제도와 사회보험제도로 구분하였음. 공적부조제도는 국민기초생활보호제도와 같이 기본생계를 유지할 수 없는 취약계층을 국가가 보호하는 제도로써 좁은 의미의 사회안전망임. 사회보험제도는 연금보험, 건강보험 등 사회보험료의 납부를 통해 유지되는 광의의 사회안전망이라고 할 수 있음.

본고는 정형선(1998), 김혜원 외(2007)와 같이 '사회안전망'을 공공사회복지 체제를 포괄하는 광의의 개념으로 사용하며, 보다 정확히 표현하자면 '공적 사회안전망'이라 칭한다. 따라서 본고가 사용하고 있는 '공·사 사회안전망'은 상기의 공적 사회안전망에 더하여 사적 안전망을 합한 개념으로 볼 수 있다. 사적 안전망은 정부나 공공기관이 아닌 민간이 운영하지만 노후소득 보장, 건강 보장, 위험 대비 등 사회안전 또는 사회보장의 기능을 수행하는 사적 부문을 포괄하는 개념으로 볼 수 있다.

진익 외(2013)는 공적, 사적 안전망의 총체적 개념을 <그림 I-1>과 같이 제시하고 있는데 이는 본고의 공·사 사회안전망의 개념과 동일하다. 본고는 공적 사회안전망에서는 국민연금과 국민건강보험 그리고 사적 안전망과 관련해서는 사적연금(퇴직, 개인연금), 민영건강보험을 가장 중요한 요소로 보고 이를 중심으로 논의를 전개하였다.

<그림 I-1> 공·사 사회안전망 구성

위험 유형	2차·3차 공적 안전망	1차 공적 안전망	사적 안전망
사망			사망보험
노령	기초노령연금	국민연금	퇴직·개인 연금
건강, 장애	의료급여	국민건강, 장기요양	사망보험, 건강보험
산재, 상해		산재보험	
실업	국민기초생활보장	고용보험	
출산, 육아			
자연재해	긴급복지지원	"국가재보험"	자동차보험, 일반손해

자료: 진익 외(2013).

3. 연구의 구성

본고의 핵심 내용은 개략적으로 2~5장에 걸쳐 4개 부문으로 구성되어 있다. 2장은 선행보고서 재논의, 3장은 최근 정책 동향 및 문제 제기, 4장은 해외 사례, 5장은 정책 제언을 하는 형태로 구성되어 있다. 전술한 바와 같이 본고는 기본적으로 선행보고서를 보완하는 목적을 가지고 있다. 따라서 2장은 선행보고서의 내용을 분야별로 재논

의한다. ‘거시경제’, ‘공적 부문’, ‘사적 부문’으로 나누어 부문별로 선행보고서가 제시한 분석과 개선 과제들에 대해서 평가하는데, ‘공적 부문’과 ‘사적 부문’은 각각 ‘노후 소득보장’과 ‘건강보장’으로 구성되기 때문에 총 5개 부문으로 나누어 논의가 전개된다고 보는 것이 보다 정확할 것이다.

3장은 2장과 동일한 구성이며, 최근 2, 3년간 진행된 우리나라 공·사 사회안전망의 변화를 평가하고 개선 과제 도출을 위한 문제 제기를 하고자 한다. 우선 공적연금, 공적건강보험, 사적연금, 민영건강보험 등의 영역에서 그 동안 도입되거나 논의되었던 주요 정책 등을 소개하고 이에 대해 평가를 할 것이다. 선행보고서에서 제기된 정책 제언들이 얼마나 실현되었는지, 추가적인 발전에는 어떠한 것들이 있었으며 어떻게 평가할 수 있는지 등이 논의 대상이다. 또한, 이러한 논의를 바탕으로 향후 우리나라 공·사 사회안전망의 발전을 위해서 어떠한 문제에 주목해야 하는지 문제를 제기하고자 한다.

4장은 3장의 문제 제기와 관련한 해외 사례를 소개하고자 한다. 공·사 사회안전망이라는 것이 나라마다 다른 여건에서 발전해 왔기 때문에 직접적인 인용이나 비교가 쉽지 않은 부문도 많이 있으나, 가급적 관련성 있는 사례를 소개하기 위해서 노력했다. 5장은 2~4장의 논의를 참고하여 개선 과제를 제시한다. 5개 부문으로 나뉘어진 2장의 구성은 3장, 4장에 이어 5장의 논의에서도 그대로 이어져 전체적으로 일관성을 유지했다. 개선 과제는 그 성격에 따라 보다 강한 사회적 공감대가 필요한 부분도 있으며, 보다 현실적인 실행 방안이 필요한 부분도 있었다. 전자에 대해서는 논리적인 분석을, 후자에 대해서는 실질적이 대안을 제시하기 위해 노력했다. 마지막 6장은 2~5장의 논의를 종합함으로써 선행보고서의 논의가 본고를 통해 어떻게 보완될 수 있는지를 보여주고자 한다.

II. 선행보고서 재논의

전술한 바와 같이 본고는 후속과제의 성격을 가지고 있다. 따라서 본장은 선행보고서의 내용을 부문별로 재논의 하고자 한다. 우선 본장은 선행보고서의 내용을 거시경제적 환경, 공적 부문(국민연금, 국민건강보험), 사적 부문(사적연금, 민영건강보험) 총 5개 부문으로 나누어 논의하였다.

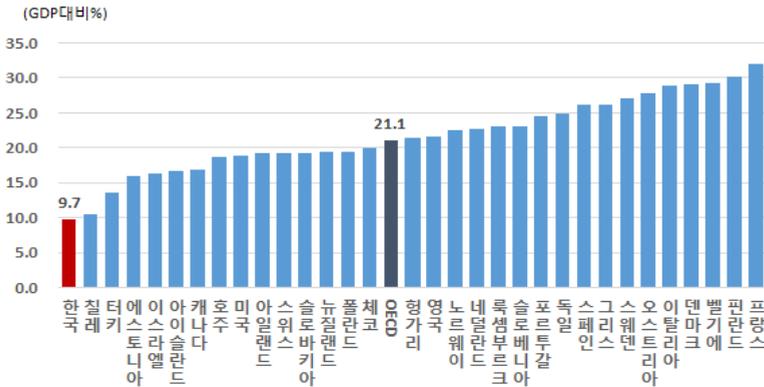
1. 거시적 복지부담여력

우리나라의 복지 여건을 둘러싸고 있는 사회·경제적 환경의 핵심은 저성장과 고령화이다. 저성장과 고령화라는 이슈는 이제 너무 일반화되어서 본 연구에서 굳이 다시 논의할 필요가 없는 사안이다. 선행보고서는 ‘고령화로 향후 복지⁴⁾비용이 급증할 것으로 예상되는 반면, 저성장에 따라 이를 부담할 거시경제적 여력에 한계가 있을 것’으로 판단했다.⁵⁾ 따라서 우리나라는 추가적인 복지 확대를 논의하기보다는 현재 계획된 복지 수준이 안정적으로 지속될 수 있도록 하고 이에 대한 국민적 신뢰를 확보하는 것이 현실적으로 보다 타당한 공공복지 정책의 방향이라고 보고서는 판단했다.

4) 거시적 복지부담에서 언급하는 복지는 ‘공적 사회안전망’ 또는 ‘공공사회복지’를 의미함.

5) 선행보고서는 복지 혜택의 세대 간 형평성에 대해서 정성적으로 논의하고 현세대부터 점진적으로 부담을 확대할 필요성을 제기하였는데 이는 사실상 국민연금과 관련이 깊은 사안이기 때문에 이에 대한 논의는 후술하는 공적연금 항목에서 논의하고자 함.

〈그림 II-1〉 OECD 공공사회복지지출(2014년)

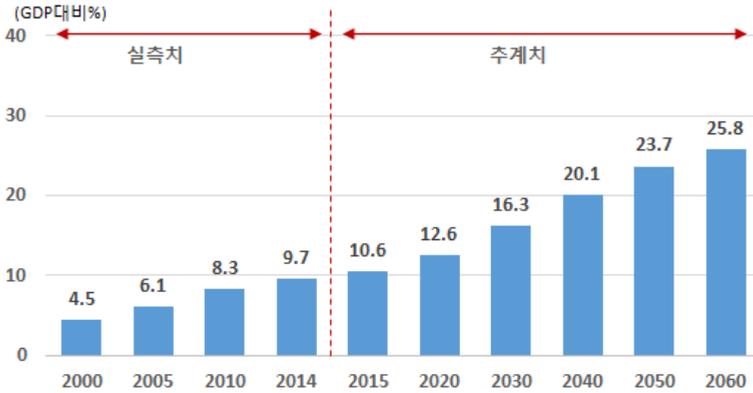


자료: OECD, Social Expenditure data.

본고도 선행보고서의 논의 방향에 큰 이의는 없다. 〈그림 II-1〉은 현재 우리나라의 GDP 대비 복지지출 비중이 다른 국가들과 비교할 때 매우 낮은 수준에 있음을 보여주고 있다. 그러나 〈그림 II-2〉에서 보는 바와 같이 현재 약속된 복지수준을 유지하여도 GDP 대비 공공사회복지지출⁶⁾ 비중은 2014년 대비 2040년에는 2배로 확대되고, 2060년에는 거의 2.5배 가량으로 확대될 전망이다. 절대규모도 아니고 GDP 대비 비중이 2.5배 이상 증가한다는 것은 폭발적인 증가라고 표현하여도 과언이 아닐 것이다. 게다가 거시경제적으로도 저성장이 고착화되면서 미래의 복지비용 감당 능력에 대한 국민적 불안감이 매우 크다고 할 수 있다. 문제는 우리나라의 복지부담능력에 대해 신중한 태도를 갖는 것은 좋으나 지나치게 ‘저성장’과 ‘부담 급증’에 주목할 경우 오히려 부담 확대에 대한 무조건적인 거부감이나 두려움을 야기할 수 있다는 것이다. 실제 우리는 다양한 복지 관련 논쟁이 우리나라 복지부담능력에 대한 객관적인 잣대 없이 부분적이거나 감성적인 판단에 의해 지배되는 경우를 흔히 발견할 수 있다. 사실 복지 확대를 선호하든지 현 복지수준에서의 재정 안정화를 선호하든지 우리나라의 복지감당능력에 대한 객관적인 판단은 매우 중요한 논의 주제라 하겠다.

6) 본고에서 ‘공공사회복지지출(Public Social Expenditure)’이라는 용어를 사용하는 이유는 OECD에서 해당 용어를 사용하고 있기 때문이다. 〈부록 I〉에서 보는 바와 같이 공공사회복지지출의 구성은 광의의 사회안전망, 사회복지, 사회보장 등의 구성과 거의 유사하기 때문에 본고는 이들을 모두 동일한 개념으로 보았음.

〈그림 II-2〉 중장기 공공사회복지지출 재정추계



자료: OECD Social Expenditure data(2000~2014); 2015~2060: 사회보장위원회(2016).

2. 공적 부문

가. 국민연금

선행보고서는 국민연금의 특징이자 문제점으로 ‘재정 불안정’과 ‘사각지대’를 지적하였다. 본장은 이 두 가지 특징을 중심으로 논의를 전개하고자 한다. 첫째, 재정 불안정과 관련하여 선행보고서는 우리나라 국민연금의 급여 수준이 선진국 대비 결코 적은 수준이 아닌 반면, 납부하는 보험요율 수준은 매우 낮은 이른바 ‘내는 것에 비해 많이 받는 구조’에 기인하고 있음을 강조하였다. 〈표 II-1〉에서 보는 바와 같이 우리나라 공적연금의 소득대체율은 미국, 일본 등 주요 선진국과 유사한 반면, 납부하고 있는 보험료율은 매우 낮은 수준에 있다. 이에 따라 선행보고서는 국민연금 보험요율을 ‘현세대부터 단계적으로 인상’하여야 함을 주장하고, 요율 인상 시뮬레이션을 실시하였다.⁷⁾

7) 선행보고서는 2015년부터 국민연금보험요율을 매년 0.1%p, 0.15%p, 0.2%p 인상해서 15% 까지 상향하는 시나리오하에 시뮬레이션을 함.

〈표 II-1〉 각국의 공적연금 보험료율과 소득대체율

(단위: %)

국가명	보험료율(2009)		소득대체율
	2012	2014~2015	
호주	조세	조세	13.6
프랑스	16.7	17.25	58.8
독일	19.6	18.7	42.0
그리스	20.0	20.0	53.9
이탈리아	33.0	9.19(근로자), 23.81(사용자)	71.2
스웨덴	18.4	18.5	33.9
영국	통합보험료	통합보험료	32.6
캐나다	9.9	9.9	39.2
미국	10.4	12.4	38.3
일본	16.8	17.474	35.6
한국	9.0	9.0	39.6
OECD 평균	19.6	-	40.6
최대	34(헝가리)	35.5(헝가리)	76.6(오스트리아)
최소	9.0(한국)	9.0(한국)	3.8(멕시코)

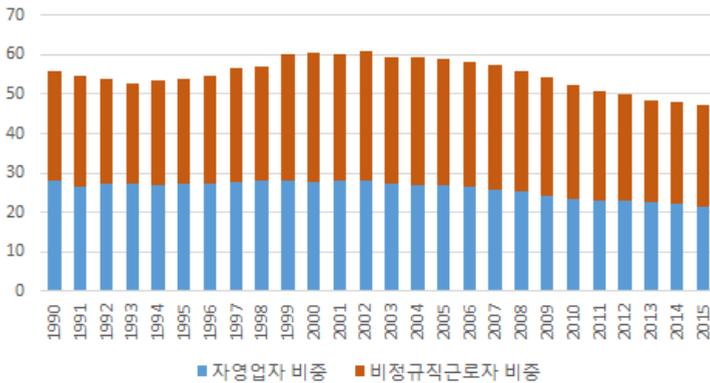
자료: 국민연금연구원(2015).

둘째, 사각지대의 경우 선행보고서는 비경제활동인구, 납부예외자, 장기체납자 등 잠재적 사각지대가 18~59세 인구 중 50%를 상회한다는 점을 지적하였다. 우리나라 국민연금의 사각지대 문제는 기본적으로 사회보험료 방식의 보험이기 때문에 발생한다. 사회보험료 방식이라는 것은 사회보험료를 납부해야 그 만큼 수혜를 받을 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 보험료 납부 여건이 취약한 집단을 중심으로 미가입 상태에 있거나 충분한 연금 급여를 확보하지 못하는 경우가 발생한다. 우리나라의 경우 자영업자나 비정규직근로자 등이 그 대상이라고 할 수 있다.

〈그림 II-3〉는 우리나라의 자영업자 비중과 비정규직근로자 비중이 매우 높음을 보여주고 있다. 이는 국민연금에 가입하거나 꾸준히 보험료를 납입할 여건이 취약한 계층이 많다는 것을 의미한다. 선행보고서는 사각지대를 해소하기 위해 임의계속가입 확대, 당연가입 상한연령⁸⁾ 상향 조정, 두루누리사업 확대, 반납, 추납 확대 등을 제안하였다. 이 외에도 기초연금 등 재정을 통한 노후소득 보장 확대도 사각지대를 축소할 수 있는 대안이 될 수 있을 것이다.

8) 의무적으로 가입되는 연령으로 국민연금의 당연가입 상한연령은 60세임.

〈그림 II-3〉 전체 취업자 중 자영업자와 비정규직근로자의 비중 추이



주: 비정규직근로자는 임시근로자와 일용근로자를 의미함.
 자료: 통계청, 경제활동인구조사.

따라서 본고는 3장에서 공적 노후소득 보장과 관련 국민연금의 점진적인 요율 인상 문제와 사각지대 해소를 위한 정책 제언을 중심으로 최근 동향을 논의하고자 한다.

나. 국민건강보험

선행보고서는 우리나라 공적 건강보장체제에 대해서 ‘우리나라는 당초 공공의료 공급 능력이 취약한 상태에서 사회보험을 단기간에 전국민을 대상으로 저렴하게 적용하기 위해 강력한 가격 통제를 실시할 수밖에 없었고, 그 결과 의료기관이 비급여 의료서비스에 의존해서 생존하게 되는 현상이 고착화되었다.’라고 특징지었다. 본 연구도 이러한 문제 인식은 그대로 공유하고 있다.

〈표 II-2〉에서 보는 바와 같이 우리나라는 주요 선진국과 비교할 때 공공 의료 공급 능력이 매우 부족한 수준에 있으며, 그 결과 의료공급을 민간에 크게 의존해왔다. 이러한 특징은 우리나라에서 비급여 의료 부문이 광범위하게 존재하고 있는 원인이 되었고, 더 나아가 공적 보장을 늘리면 그만큼 비급여 의료비가 늘어나 보장률이 개선되지 않는 풍선 효과를 일으키고 있다. 〈그림 II-4〉는 공적보험의 지속적인 보장 강화 노력에도 불구하고 보장률이 60%를 밑돌고 있는 상태를 보여주고 있다.

〈표 II-2〉 주요국 공공부문 의료공급능력 비교

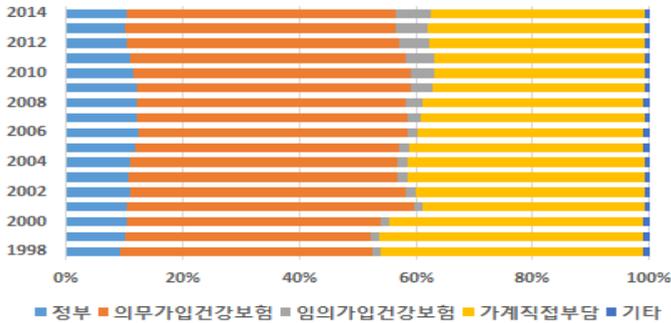
(단위: 개소, %)

구분	공공병원 수	비중
캐나다	714	98.9
프랑스	1,416	45.5
독일	818	26.1
일본	1,560	18.4
한국	211	5.7
미국	1,441	25.3

주: 캐나다는 2013년, 나머지 국가는 2014년 기준임.

자료: OECD, Health Data.

〈그림 II-4〉 국민의료비 재정구성의 추이



자료: 보건복지부(2016).

선행보고서는 이러한 공적 건강 보장 체제의 한계를 극복하기 위한 개선 과제로 ‘국민건강보험의 재원 확충’과 ‘총의료비 관리의 필요성’을 제언하였다. 첫째, ‘국민건강보험의 재원 확충’을 위해서 요율 인상, 피부양자 축소 등을 개선 방안으로 제언하였다. 특히 요율 인상과 관련해서는 고령화와 의료비 증가 등을 고려하여 장기적으로 필요한 인상 수준을 산출하기도 하였다. 둘째, ‘총의료비 관리’의 경우 선행보고서는 비급여 의료비 표준화 및 정보 공개의 필요성을 주장하였다.

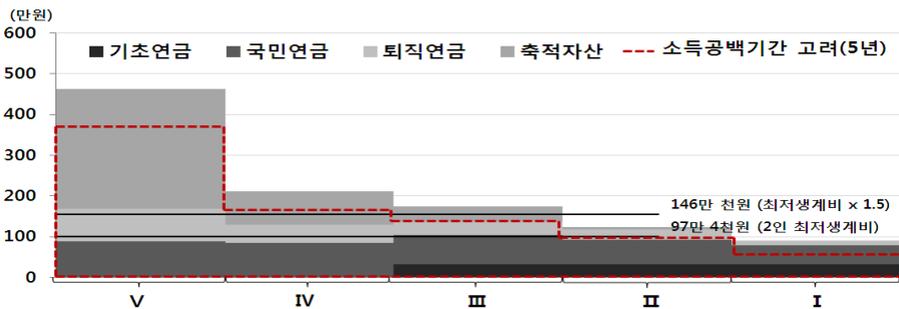
본고는 3장에서 공적 건강 보장과 관련해서 선행보고서가 정책 제언한 ‘국민건강보험의 재원 확충’과 ‘총의료비 관리의 필요성’을 중심으로 최근 정책 동향을 논의하고자 한다. 특히 공적 건강 보장과 관련해서는 그간 많은 논의와 제도적 진전이 있었기 때문에 보다 구체적인 평가가 필요할 것이라고 본다.

3. 사적 부문

가. 사적연금

우리나라에서 사적연금은 이미 노후소득을 준비함에 있어서 빼놓을 수 없는 수단 이 되었다. 선행보고서는 소득분위별로 공적연금, 퇴직연금, 기타 저축 등을 포함하 여 예상되는 총노후소득이 얼마나 되는지 추정하였다.⁹⁾ <그림 II-5>에서 보는 바와 같이 추정 결과 고소득층은 스스로 큰 어려움 없이 충분한 노후소득을 확보할 수 있 을 것으로 나타났으나 저소득층의 경우 공공복지의 지원이 없이는 스스로 최저생계 비 이상의 노후소득을 확보하기 어려울 것으로 판단되었다.¹⁰⁾ 반면, 중소득층의 경 우는 퇴직연금과 기타 저축을 잘 활용하면 최저생계비 이상의 노후소득 확보가 가능 할 것으로 나타났다.

<그림 II-5> 소득분위별 노후소득원 추정(30년 근속 가정)



- 주: 1) 특수지역연금 가입자, 국민연금 미가입자는 분석 대상에서 제외.
 2) 국민연금, 퇴직연금 30년 가입기준.
 3) 자산 축적은 해당 분위의 저축이 30년 동안 이루어진다고 가정.
 4) 최저생계비는 정부기준 최저생계비를 의미(법원기준은 정부기준의 1.5배).
 5) 한국복지패널조사(7차 조사, 2011년 기준) 활용하여 추정.
 자료 : 이태열 외 (2014).

9) 선행보고서는 가계를 소득에 따라 5분위로 나누고 편의상 I, II 분위를 저소득층, III 분 위를 중소득층, IV, V분위를 고소득층으로 칭하였으며, 각각 25년, 30년 근속한 경우를 가정하여 예상되는 총노후소득을 산출함.
 10) 선행보고서의 최저생계비는 법원에서 주로 사용하는 수치로 법정 최저생계비를 1.5배한 수치를 적용함.

선행보고서는 적어도 중소득층 이상의 경우 퇴직연금과 개인연금 등 사적연금을 활용하여 스스로 노후소득을 확보하도록 하는 것이 중요하다고 주장하였다. 이를 위해 영국의 자동 가입 개인계좌제도(NEST), 독일의 개인연금 보조금 제도(Riester Pension) 등 사적연금에 대한 세제 인센티브 확대와 미국의 Catch-up Policy와 같이 노후 준비가 급한 50대를 대상으로 한 소득 공제 한도 확대 등을 제안하였다.

본고는 3장에서 사적연금과 관련해서 추진되어 온 각종 제도 개선 노력을 소개하고 선행보고서 내용의 연장선상에서 어떠한 추가적인 개선 노력이 필요한지에 대해 논의하고자 한다.

나. 민영건강보험

대표적인 민영건강보험인 실손의료보험의 경우 기본적으로 의료 공급량과 가격의 적정성이 관리되지 않는 비급여 의료비를 주로 보장하기 때문에 적절한 손해율 관리가 어려운 상황이다. 여기에 더 나아가 비급여 의료를 중심으로 과잉의료의 원인을 제공했다는 사회적 비판까지 받는 매우 어려운 처지에 있다. <그림 II-6>과 <그림 II-7>에서 보는 바와 같이 실손의료보험은 빠르게 성장하면서 3천만 명 이상을 담보하고 있지만, 손해율(위험보험료 기준)이 100%를 초과하면서 어려운 상황에 있다. 선행보고서는 이러한 실손의료보험을 위한 과제로 첫째, 도덕적 해이나 보험사기 방지를 통한 리스크 관리 강화, 둘째, 공·사 협력을 통한 비급여 의료비 관리 등을 제시했다.

〈그림 II-6〉 실손의료보험 보유계약건수 추이

(단위: 천 건)



자료: 정성희(2016. 6).

〈그림 II-7〉 실손의료보험 손해율 추이(위험보험료 기준)

(단위: %)



주: 1) (지급보험금+IBNR)/위험보험료
 2) 생명보험 14개사, 손해보험 13개사 통계.
 자료: 정성희(2016. 6).

문제는 이 두 가지 과제 모두 공·사 협력이 없이는 가시적인 진전을 이루기 어렵다는 점이다. 리스크 관리를 강화하기 위해서도 공·사 협력을 통해 보다 정확한 정보를 확보할 수 있어야 하기 때문이다. 따라서 3장은 민영건강보험과 관련하여 공·사 협력의 관점에서 어떠한 진전이 있어 왔나에 대해서 논의하고자 한다.

Ⅲ. 최근 동향과 문제 제기

본장은 선행보고서의 정책 제언을 중심으로 최근 어떠한 개선이 있었는지를 논의하고, 이를 바탕으로 향후 우리나라 공·사 사회안전망의 바람직한 발전을 위해서 고려해야 할 문제를 제기하고자 한다. 전술한 바와 같이 본장의 구성은 2장과 동일하게 5개 부문으로 나누어 전개된다.

1. 거시적 복지부담여력

거시적 복지부담여력과 관련해서는 우리나라 복지 능력에 대한 객관적인 판단이 핵심이 될 것이다. 그러나 이에 대한 사회적 공감대는 매우 취약하다고 할 수 있다. 따라서 정치권에서도 ‘증세 없는 복지’와 ‘부자 증세’와 같이 복지부담에 대한 담론적인 대립이 있었을 뿐 공감대 형성을 위한 노력은 찾기 어려웠다. 거시적 복지부담의 적정성 문제는 정책적 이슈보다는 학술적 연구의 대상으로 논의되었다고 보는 것이 더 정확할 것이다. 전승훈(2014), 서은숙(2016), 진익·곽보영(2014) 등은 OECD 회원국과 같이 다수의 국가를 대상으로 GDP 대비 공공사회복지지출의 비중이나 국민부담률 $((\text{조세부담} + \text{준조세부담}) / \text{GDP})$ 을 종속변수로 하고 경제규모, 일인당 국민소득, 인구, 노인비율 등 다양한 설명변수를 활용하여 패널 모형을 추정하였다. 이들 연구는 모형을 통해 추정된 공공사회복지지출이나 국민부담률 즉 종속변수 값을 실제 값과 비교하여 과중한지 과소한지를 판단했다. 상기 연구들은 모두 현재 우리나라의 공공사회복지지출과 국민부담은 경제사회적 여건에 비해 작은 것으로 결론 내렸다.

하지만 우리나라는 국민연금이 매우 미성숙한 특수한 상태에 있기 때문에 상기의

연구들이 현재 우리나라의 복지지출이나 국민부담 수준에 대해서 제시하는 분석 결과들은 큰 의미가 없을 수 있다. 국민연금은 도입 역사가 짧은 관계로 현재 노인세대에 대한 보장 수준이 매우 낮으며, 따라서 공공사회복지지출이 경제사회적 여건에 비해 과소한 수준인 것으로 나타날 수밖에 없다.¹¹⁾ 본고는 우리나라 국민연금의 미성숙 상태를 모형에 반영하기 위해 노인빈곤율을 도구변수로 한 모형을 추정하여 높은 설명력을 얻기도 하였다(부록 II) 참조).

그러나 본고의 관심은 현재에 대한 판단보다는 미래에 대한 예측에 있다. 다시 말하자면, 현재 우리나라의 복지지출 수준이나 국민 부담이 다른 국가들과 비교할 때 어느 정도 수준에 있는지 보다는 향후 급증할 것으로 예상되는 미래의 복지지출부담을 과연 우리가 감당할 수 있는가에 논의의 초점을 맞추고자 한다. 사실 복지부담에 대한 국민적 우려도 현재의 복지보다는 미래의 복지감당여력에 있다고 보는 것이 타당할 것이다.

문제는 어떻게 미래의 감당능력을 파악해 볼 수 있느냐에 있다. 상기의 계량 분석의 틀을 가지고 장기적인 미래 감당 능력을 추정해보는 것은 사실상 불가능하다. 패널 모형에 포함되어 있는 전체 OECD 회원국들에 대해서 설명변수들의 미래값을 내생적으로 추정하거나 외생적으로 설정하는 것은 현실적으로 어렵기 때문이다. 따라서 본고는 미래 우리나라의 거시적 복지부담능력을 판단하기 위해 단순하면서도 설득력 있는 접근 방법을 찾고자 한다.

2. 공적 부문

가. 국민연금

본장은 공적 노후소득 보장과 관련하여 국민연금의 '재정 안정화'와 '사각지대 해

11) 국민부담률도 우리나라 국민연금의 낮은 보험요율 때문에 사회경제적 여건에 비해 적은 것으로 나타날 수밖에 없음.

소'의 측면에서 논의를 하고자 한다.

1998년, 2007년 두 차례의 국민연금 재정 개혁 이후에도 보험료 인상의 필요성이 계속해서 제기되고 있으나 이와 관련해서 특별히 진전된 것은 없었다. 반면, 사각지대 해소는 상대적으로 많은 정책적 개선이 이루어진 것으로 평가된다. 특히, 2016년 11월 국민연금법이 개정되면서 이른바 공적연금의 1인 1연금 시대가 크게 진전되었다고 평가할 수 있을 것이다.

〈표 Ⅲ-1〉는 국민연금법의 개정 내용을 보여주고 있다. 경력 단절 주부에 대해서 보험료 추납을 허용한다든가 추납 보험료 분할 납부 횟수를 최대 24회에서 60회로 늘린 조치들은 국민연금에 가입 의지가 있는 사람들에게 최대한 기회를 부여함으로써 사각지대를 최소화하려는 정책적 노력이라고 평가할 수 있다.

〈표 Ⅲ-1〉 국민연금법 개정안 주요 내용

구분	개정 내용
보험료 추납 제도 개선	경력 단절 전업주부 추납 허용
	추납 보험료 분할 횟수 확대(24회 → 60회)
장애·유족연금 개선	질병, 사망 발생 시 미가입일 때의 수급 조건 완화 - 가입대상기간의 1/3 이상을 납부 - 10년 이상 납부/ 최근 5년 중 3년 이상 납부
	노령(장애)연금 선택 시 유족연금액 지급액 상향 (유족연금 중복지급률 20% → 30%)
	유족연금 자녀 수급연령 상향(19세 → 25세 미만)
군복무 크레딧 대상 확대	현역병, 사회복지무원 → 전환복무자, 상근예비역, 국제협력 봉사요원, 공익근무요원 등 포함

자료: 국민연금공단(2016).

본장은 사각지대 해소보다는 2007년 재정 개혁 이후 진전이 없는 재정 안정화와 관련해서 논의하고자 한다. '점진적 요율 인상'의 필요성을 주장한 연구들은 선행보고서 외에도 다수 존재한다.¹²⁾ 그러나 그 시급성에 대해서는 충분한 논의가 이루어

12) 현세대부터 점진적으로 요율을 인상해야 한다는 대안은 문형표(2007), 윤석명 외(2012)

지지 않은 것 같다. 본고는 왜 ‘현세대’부터 요율 인상을 시작해야 하는지 그 시급성에 대해서는 보완할 필요가 있다고 판단된다.

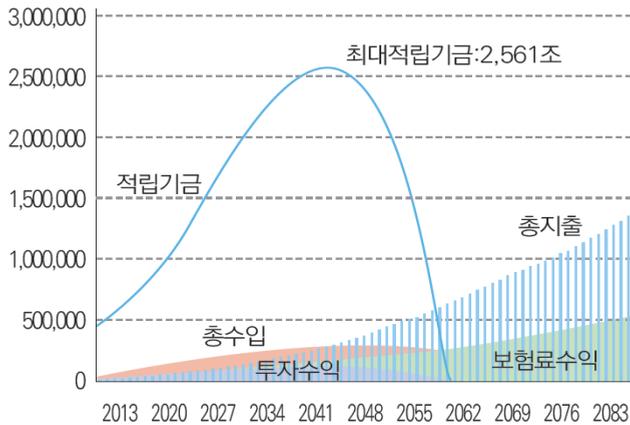
현세대부터 ‘점진적 요율 인상’이 필요한 이유는 후세대로 갈수록 수익비가 하락하기 때문에 상대적으로 수익비(총급여액/총납입보험료)가 양호한 현세대가 요율 인상을 시작함으로써 후세대가 단기간에 큰 폭으로 요율을 인상하는 부담을 피하게 해주는데 있다. 문제는 현세대를 포함한 어떤 세대를 기준으로 하든지 그 전세대의 수익비가 상대적으로 양호하다는 것이다. 따라서 왜 여건이 더 좋은 전세대도 하지 않은 것을 굳이 현세대부터 시작해야 해야 하는지를 설득하는데 어려움이 있다.¹³⁾ 특히, 〈그림 Ⅲ-1〉에서 보는 바와 같이 국민연금의 예상 고갈시점이 2060년이라는 것도 주목해야 할 문제이다. 지금 국민연금 보험료를 납부하고 있는 대다수 현세대의 입장에서 볼 때 2060년은 평균 수명을 넘긴 시점이거나 초고령자가 된 시점이다. 다시 말하자면 현세대가 느끼는 국민연금 재정 불안정 문제의 시급성은 체감도가 높지 않은 사안일수 있다는 것이다. 따라서 국민연금 개혁에 대해 현세대의 책임감을 강조하려면 현세대가 전세대뿐 아니라 후세대에 비해서도 상대적으로 어느 정도의 수혜를 보는 것인지 객관적인 기준을 가지고 논의할 필요가 있을 것이다.¹⁴⁾

등 다수의 연구가 제언한 사안임.

- 13) 우해봉(2015), 김태일(2015) 등은 모두 수익비를 바탕으로 세대 간 불형평성을 논의함. 이들은 현 노인세대에 대해서 연금수급률이 낮다거나 현재의 풍요로움에 기여했다는 등의 논의를 근거로 현 근로세대가 국민연금으로부터 많은 혜택을 보고 있는 것으로 봐야 한다고 판단함. 따라서 선행보고서나 최근 연구들 모두 현세대의 책임감을 명쾌하게 정량적으로 제시하기보다는 정성적인 설명에 의존하고 있다고 할 수 있음.
- 14) 선행보고서에서도 베이비부머가 복지의 혜택을 그 전세대나 다음세대에 비해 많이 받고 있다는 논의를 하고 있으나 사실상 정성적인 설명에 그치기 때문에 충분한 설득력을 가지고 있다고 평가하기는 어려움.

〈그림 Ⅲ-1〉 국민연금 기금 재정 추계

(단위: 십억 원)



자료: 보건복지부 보도자료(2013. 3. 28).

따라서 본고는 5장에서 공적 노후소득 보장과 관련하여 국민연금의 점진적인 요율 인상이 왜 현세대부터 필요한 문제인지에 대해서 보다 객관적으로 설명하고자 한다.

나. 국민건강보험

선행보고서는 국민건강보험과 관련해서 ‘총의료비 관리’와 ‘재원 확충’을 개선 과제로 제시했다. 실제 이 두 분야에서는 많은 변화가 있었다.

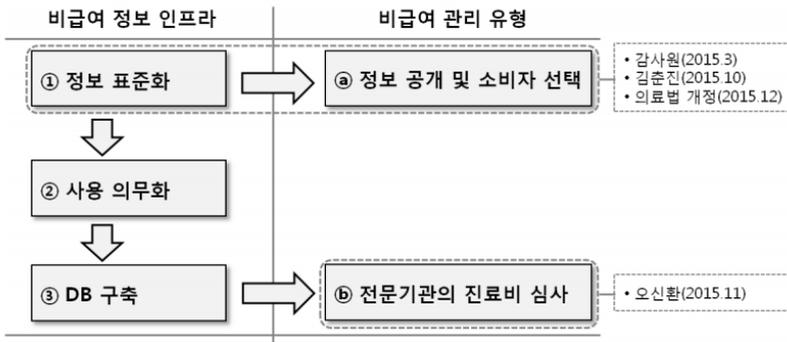
첫째, ‘총의료비 관리’의 경우 최근 감사원(2015)이 비급여 진료비 관리의 문제점¹⁵⁾을 지적하고 정부에 개선 방안을 강구할 것을 요구하였으며, 이후 입법기관과 정책당국을 중심으로 다양한 노력이 진행되었다. 대표적인 것이 김춘진 의원 대표발의(2015. 10. 12)이다. 이 법안은 비급여 진료 항목을 조사하고 조사된 자료를 소비자에게 공개할 것을 법으로 강제하는 내용을 담고 있으며, 이 내용은 의료법 개정으로 이어졌다.

15) 비급여 진료비용 고지 제도의 경우 비급여 진료비용을 통일된 기준으로 일괄 수집하기 보다는 개별 병원들이 선택한 일부 항목을 비표준화된 기준으로 고지하고 있고, 진료비 실태 조사의 경우 일부 표본 병원의 1개월치 진료분에 대한 보장 비율만 공개하고 있어 가격과 진료량을 파악하는데 한계가 있으며, 진료비 확인 제도의 경우 확인 요청의 주체인 가입자의 인지도가 낮아 활용도가 매우 미흡하다는 점을 지적하였음.

더 나아가 오신환 의원 대표발의(2015. 11. 16)는 비급여 진료비를 보장하는 실손의료보험에 대해서 의료비의 적정성을 전문기관이 심사하도록 하는 제도를 마련하자고 제안하였다. 자동차 보험의 보험금 심사와 유사한 체제로서 실효성에 있어서 김춘진 의원보다 진일보했다고 할 수 있지만 의료계의 거센 반대에 따라 논의가 중단되었다.

정성희·이태열(2016)은 김춘진 의원 대표발의(2015. 10. 12)로부터 시작된 의료법 개정이 비급여 의료비를 표준화하고 공개하는데 큰 진전을 이루었으나 총의료비를 실질적으로 관리한다는 측면에서 볼 때 아직 미진한 부분이 많다는 점을 지적하였다.

〈그림 Ⅲ-2〉 비급여 진료비 관련 최근 논의의 재구성



- 주: ① 표준화된 기준(명칭, 코드)에 의한 의료기관의 비급여 진료비 조사 단계
 ② 표준화된 기준에 대한 의료기관의 비급여 진료비 청구 시 사용 의무화 단계
 ③ 표준화된 기준으로 의료건별 비급여 진료비의 DB화 단계
 ㉠ 소비자가 공개된 비급여 정보를 바탕으로 적정성을 판단하여 의료기관을 선택하는 유형
 ㉡ 전문심사기관이 의료건별 비급여 진료비의 적정성을 심사하는 유형

자료 : 정성희·이태열(2016).

〈그림 Ⅲ-2〉에서 보듯이 의료법 개정으로 비급여 의료비가 표준화되고 공개된다고 하여도 사실상 소비자가 스스로 공개된 정보를 바탕으로 적정성을 판단하고 의료기관을 선택해야 하기 때문에 전문성과 실효성이 매우 떨어질 수밖에 없다. 표준화된 기준을 의료기관이 실제 의료비 청구에 사용하도록 의무화하고 의료건별 비급여 진료비를 DB화할 수 있는 단계까지 가야 비급여 진료비의 적정성을 전문적으로 판단할 수 있는 인프라가 구축될 것이다. 이 문제에 대해서는 정성희·이태열(2016)에서 충분히 다루고 있다고 판단하여 본고에서는 추가적인 문제를 제기하지 않고자 한다.

둘째, 재원 확충의 경우 선행보고서는 요율 인상과 피부양자 축소 등을 개선 방안으로 제안하였다. 사실 단기 보험의 성격을 가지고 있는 국민건강보험은 <표 Ⅲ-2>와 같이 지속적으로 요율 인상을 해왔다. 그러나 최근 보험료 형평성에 대한 불안이 누증되면서 사회적 저항이 거세지고 있는 상태이다.¹⁶⁾ 형평성에 대한 불만은 기본적으로 직장 가입자와 지역 가입자 사이에 이원화된 기준에서 발생한다. 직장 가입자는 소득에 대해서만 보험료를 부과하지만 소득 포착률이 낮은 지역 가입자의 경우 소득 뿐 아니라 재산과 자동차에 대해서도 별도의 기준을 가지고 보험료를 부과하고 있다. 또한 피부양자의 경우 충분한 보험료 납부능력을 가지고 있어도 직장가입자의 피부양자가 될 경우 보험료를 납부하지 않아도 되는 불합리함이 있다.

<표 Ⅲ-2> 연도별 국민건강보험 보험요율

(단위: %)

적용기간	건강보험료율	장기요양보험료율	비고
2006. 1 ~ 2006. 12	4.48	-	장기요양 보험료는 '08. 7월부터 부과
2007. 1 ~ 2007. 12	4.77	-	
2008. 1 ~ 2009. 12	5.08	4.05	
2010. 1 ~ 2010. 12	5.33	4.78	
2011. 1 ~ 2011. 12	5.64	6.55	
2012. 1 ~ 2012. 12	5.80	6.55	
2013. 1 ~ 2013. 12	5.89	6.55	
2014. 1 ~ 2014. 12	5.99	6.55	
2015. 1 ~ 2015. 12	6.07	6.55	
2016. 1 ~	6.12	6.55	

주: 건강보험료 = 부수월액 × 건강보험료율,

장기요양보험료 = 건강보험료 × 장기요양보험료율

자료: 국민건강보험 홈페이지.

따라서 국민건강보험료의 부과체계를 합리적으로 일원화하는 것은 요율의 형평성을 개선하여 재원 확충을 보다 용이하게 하고, 더불어 피부양자 문제도 해소할 수 있다는 측면에서 선행보고서에서 논의한 정책 대안보다 근본적인 정책이 된다고 판단한다.

국민건강보험 보험료의 형평성 문제는 사회적으로 많은 논의가 진행되었으며

16) 2010년 이후 매년 인상되던 국민건강보험료율은 2017년 일단 동결되었음.

2017년 1월에 정부가 국민건강보험 부과체계에 대한 3단계 개선 방안을 발표하기에 이르렀다(〈부록 Ⅲ〉 참조). 그러나 사실 정부의 안은 피부양자의 자격 조건을 보다 엄격하게 하고, 재산이나 자동차와 같이 소득 외 부과 대상을 축소¹⁷⁾하는 것을 내용으로 하고 있으나, 근본적으로 일원화된 부과체계를 그대로 유지하고 있다. 부과체계를 일원화하여 근본적으로 형평성을 개선하고자 하는 시도는 오히려 2016년 몇몇 정당들에 의해 먼저 제안되었다.¹⁸⁾ 정부안이 3년 단위로 3단계에 걸쳐 추진하는 장기적인 개선안임에도 불구하고 정당들의 개선안보다도 근본적인 해결 방안을 제시하지 않고 있다는 점에 대해서는 재검토할 필요가 있을 것이다. 따라서 본고는 정부안과 정당들이 제시한 안을 비교하고 국민건강보험료의 부과체계를 일원화할 수 있는 현실적인 안을 제시하고자 한다.

3. 사적 부문

가. 사적연금

선행보고서는 리스터 연금이나 캐치업 플랜과 같이 세제 인센티브 확대를 통한 사적연금 활성화의 필요성을 제언했다. 그러나 그 간 정부의 정책은 새로운 형태의 사적연금 도입보다는 기존 퇴직연금의 활성화에 초점을 맞추었다. 관계부처(기재부, 고용부, 금융위)가 공동 추진한 ‘사적연금 활성화 대책’에 따라 사적연금과 관련한 다방면의 제도가 종합적으로 개선되었다.

이태열·류건식(2017)은 2014년 이후 진행된 퇴직연금 관련 제도의 변화를 종합하

17) 2024년에 도입되는 3단계를 기준으로 할 때 피부양자 대상을 재산 3.6억 원 초과(현재 9억 원 초과) 및 종합소득 과세 대상 연 2,000만 원 초과(현재 금융, 연금, 근로+기타 소득 중 어느 하나가 연 4,000만 원 이상)로 축소함. 또한, 지역가입자 보험료의 경우 자동차에 대해서는 4,000만 원 이하 차량을 부과대상에서 제외하고, 재산에 대해서 5,000만 원 공제를 적용하여 적용 대상을 축소함.

18) 더불어민주당(2016. 6. 30), 정의당(2016. 6. 28), 국민의당(2016. 10. 3)에서 각각 국민건강보험부과를 소득으로 일원화하는 법안을 발의함.

고 있다. 가입 측면에 있어서는 가급적 많은 국민이 가입하도록 가입 범위를 확대하고 가입 의무화를 강화했으며, 지원 정책을 통해 사각지대를 해소하고자 하였다. 운용 측면에서는 원리금 보장 위주의 보수적인 상품 운용 관행을 개선하기 위해 다양한 투자 규제 완화를 실시하였다. 마지막으로 지급 측면에 있어서는 은퇴 후 장기간 안정적으로 퇴직 급부를 수령하도록 하는 것을 목표로 연금 수령에 대해 세제 인센티브를 제공하고, 기업 파산 시에도 지급 안전성을 보장하기 위한 제도 개선을 실시하였다.

〈표 Ⅲ-3〉 최근 퇴직연금 관련 제도 변화

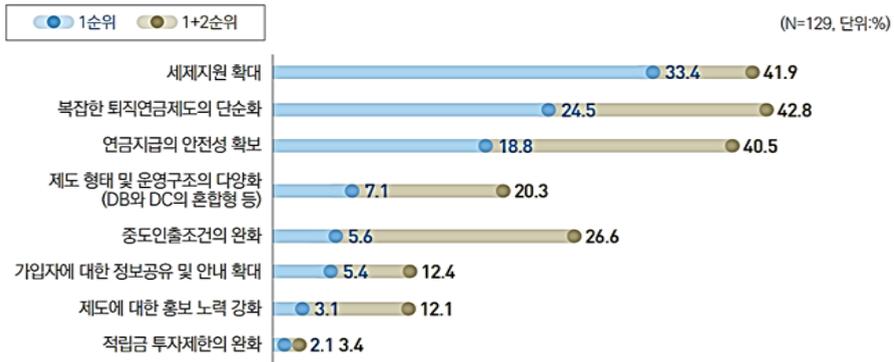
구분	제도 개선	관련 법	시행	시행
가입	가입 의무화	기존 사업장 단계적 확대 신설 사업장 의무화	근퇴법	국회상정
	가입 확대	1년 미만 비정규직 자영업자, 특수지역연금가입자	근퇴법 시행령	2017. 7
	가입 지원	중소기업 퇴직연금 가입 지원 퇴직연금 세액 공제 확대	근퇴법 소득세법	국회상정 2015. 1
운용	투자규제 완화	DC형, IRP 위험자산 투자 한도 확대 개별자산 투자 한도 폐지	퇴직연금 감독규정	2014. 12
	투자 다양화	자사 상품 편입 비중 축소 및 폐지 자산 운용위원회 기능 활성화	퇴직연금 감독규정 근퇴법	2014. 12 국회상정
지급	연금화 유도	퇴직연금의 담보대출 조건 확대 긴급생계비 등에 대한 세부담 경감 연금 수령 시 세제혜택 강화	근퇴법 시행령 소득세법 소득세법	2014. 12 2015. 1 2015. 1
	연금 수급권 강화	사외적립 강화(DB형) 예금자 보호 강화(DC형, IRP)	근퇴법 시행령 예금자 보호법	2016. 3 2015. 4

자료: 이태열·류건식(2017).

그러나 이태열·류건식(2017)은 최근 퇴직연금제도에 많은 발전이 있었음에도 불구하고 선진국의 수준과 비교할 때 지급 측면, 특히 '지급 안전성'이 매우 취약하다는

점을 지적했다. 문제는 ‘지급 안전성’에 대한 국민들의 수요가 높다는 데 있다. <그림 Ⅲ-3>은 우리나라의 사적연금의 발전을 위해서 필요한 개선 사항에 대한 설문 조사 결과를 보여주고 있다. 세제 지원의 필요성과 함께 가장 많이 언급된 응답 중의 하나가 ‘연금 지급의 안전성 확보’이다.

<그림 Ⅲ-3> 퇴직연금제도의 활성화를 위한 개선 사항 설문



주: 2015년 8월부터 10월까지 전국(제주 및 읍/면 제외) 만 20세 이상 성인남녀 2,035명을 대상으로 설문조사한 내용임.
 자료: 보험연구원(2015), 『고령화와 노후준비』.

우리나라 퇴직연금 제도는 기본적으로 사외적립의무도 없고 은퇴 시 일시금으로 지급하였으며, 기업 파산 시 3년치 퇴직 급여만 우선 보장하는 퇴직일시금 제도를 보완하기 위해 도입되었다. 따라서 과거보다는 안전성이 강화되었다고 할 수 있으나 아직 주요 선진국에 비하면 크게 부족한 상태이다. 퇴직연금의 궁극적인 기능이 노후소득을 안정적으로 보장하기 위한 것이라고 할 때 퇴직연금의 안전성은 제도의 활성화를 위한 매우 중요한 조건일 수밖에 없다. 따라서 본 연구는 퇴직연금 활성화를 위해 향후 지급 안전성을 강화하는데 노력할 필요가 있음을 지적하고 이에 대해 논의하고자 한다.

나. 민영건강보험

선행보고서는 실손의료보험을 위한 과제로 리스크 관리 강화와 비급여 의료비 관리를 제안하였다. 그러나 두 가지 과제 모두 공·사 협력이 없이는 가시적인 진전을 이루기 어렵다. 건강보험 영역에서 공·사 협력 여건은 매우 척박하며 최근 개선된 사례를 찾기도 어려웠다. 우리나라에서 공·사 건강보험의 관계도 민영건강보험의 존재가 전체 의료소비를 더 증가시키는가 또는 공적보험의 보장 확대로 만약 민영건강보험의 수익성이 개선되면 이를 환수해야 하는가 등의 이슈로 갑론을박하는 수준이다.

본 연구는 건강보험과 관련하여 기초적인 수준의 공·사 협력도 이루어지지 않는 현 상황에 대해서 문제의식을 가질 필요가 있다고 본다. 본고는 공·사 간 가장 큰 갈등의 원인이 되고 있는 '실손보험의 공보험에 대한 악영향 논란'에 대해서 재검토하고, 서로 윈-윈 할 수 있는 공·사 협력의 필요성과 대안을 모색하고자 한다.

4. 사회안전망의 개선 방향 설정

전절의 논의를 종합하면 본고의 논의 방향은 <표 Ⅲ-4>와 같이 요약될 수 있다. 본고는 선행보고서의 논의를 전체적으로 그대로 수용하지만 크게 5가지 방향에서 논의를 추가하거나 보완하고자 한다. 특히, 4장은 관련 해외 사례를 살펴보고 개선 방향 제시에 참고할 만한 시사점을 논의할 것이며, 이어 5장은 <표 Ⅲ-4>에 제시된 문제제기에 대해 적절한 개선 과제를 제안하고자 한다.

〈표 Ⅲ-4〉 선행보고서 대비 본고의 보완 방향

구분		선행보고서	문제 제기
거시 경제적 환경		복지부담의 지속적인 증가가 예상되고, 저성장이 고착화되고 있어 현 수준의 복지를 지속적으로 유지할 수 있다는 국민적 신뢰 확보가 우선 필요	미래의 총량적 복지부담능력에 대한 보다 객관적인 판단 필요
공 적 부 문	국민 연금	사각지대 해소 현세대부터 점진적인 국민연금 보험료율 인상	현세대부터 요율 인상이 필요한 이유에 대해 설득력 보완
	국민 건강 보험	총의료비 관리 국민건강보험 재원 확충	정부-정당안 비교를 통한 보험료 부과체제 개선 방안 논의
사 적 부 문	퇴직 연금	세계 인센티브 확대를 통한 퇴직연금 활성화	퇴직연금 지급 안전성 강화 방안 모색
	실손 의료 보험	리스크 관리 강화 비급여 의료비 관리 필요	실손의료보험의 공보험 악영향 논란을 재검토하고, 공·사 협력 방안 모색

IV. 해외 사례

본장은 3장에서 제기된 주제와 관련된 해외 사례를 모색하는 것이 목적이다. 다만, 거시적인 복지부담은 공적연금이 성숙되지 않은 우리나라의 특수한 문제라 적절한 해외 사례를 모색하는 것이 어렵다고 판단하여 본장의 논의 대상에서 제외했다. 따라서 본장의 구성은 총 4개 부문으로 이루어져 있다.

1. 공적 부문

가. 공적연금의 재정 안정화

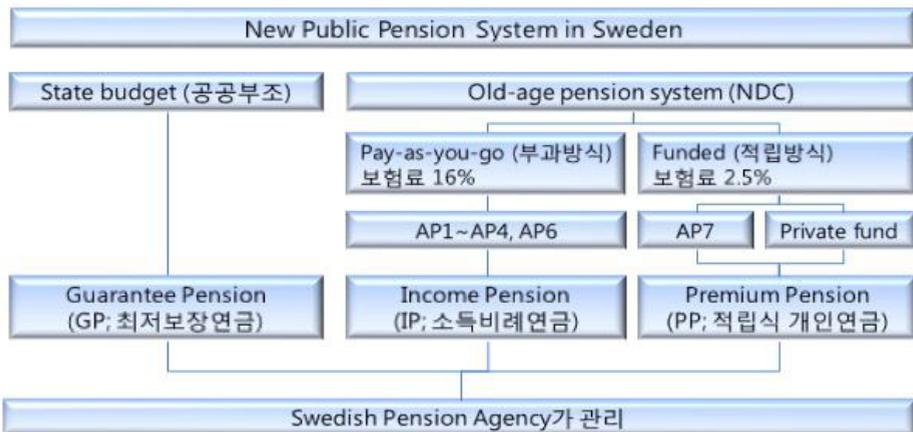
본고가 국민연금과 관련해서 현세대부터 요율 인상을 주장하는 이유는 궁극적으로 재정 안정화를 위해서이다. 따라서 본장은 공적연금의 재정 안정화에 대한 해외 사례를 소개하고자 한다. 대상 국가는 스웨덴, 독일, 일본으로 선정하였다. OECD 국가를 대상으로 노인빈곤율, 재정수지, 국민의료비에 대한 공적 보장률을 종합해서 검토한 결과,¹⁹⁾ 독일과 스웨덴이 가장 적합한 사례로 판단되었다(〈부록 IV〉 참조). 일본은 사실 막대한 재정적자로 참고할 사례로 보기는 어려웠으나 이웃나라로서 우리나라와 인구 구조, 경제 발전 유형 등에 있어서 유사한 점이 많아 포함시켰다. 이들 국가들 모두 1980년대 또는 1990년대 경제 불황, 고령화, 외환파동 등으로 연금 재정

19) 본장은 OECD 국가를 대상으로 노인빈곤율은 20% 이하, 재정적자는 GDP 대비 2% 이하, 국민의료비에 대한 공적 보장률은 80% 이상이라는 임의의 조건을 부여한 결과, 덴마크, 독일, 룩셈부르크, 노르웨이, 스웨덴 등 5개국이 선정되었으나 이 중 인구 규모가 매우 작은 덴마크, 룩셈부르크, 노르웨이는 제외하고 독일과 스웨덴을 해외 사례로 참고하기로 함.

악화에 직면하게 되어 재정 안정화 정책을 취하게 되었다. 또한, 재정 안정화 정책을 정권교체와 관계 없이 일관성 있게 추진하였으며 반복적인 개혁이 필요 없도록 연금 급여를 자동으로 조정할 수 있는 자동조정장치(Automatic Balancing Mechanism)를 도입하였다. 각 국가별 재정 안정화를 위한 개혁과정은 다음과 같다.

스웨덴은 1990년대 초반의 경기불황과 외환파동으로 어려움을 겪었고 인구고령화와 경제성장의 둔화로 복지재정 악화에 직면하였다. 따라서 스웨덴은 1999년 이른바 명목확정기여(Notional Defined Contribution, 이하 “NDC”) 방식으로의 개혁을 단행하였으며, <그림 IV-1>에 나타나는 스웨덴 연금의 기본구조는 이 개혁의 결과이다. NDC는 개인의 가상계좌에 미래 급여액을 적립하여 퇴직시점에서의 기대여명에 기초하여 연금화하는 방식으로 생애 총소득에 기초하여 연금급여액이 결정된다. NDC의 이자율은 가입자 평균 소득 및 물가지수에 연동되도록 하고 인구구조와 경제상황을 고려하여 자동조정된다. NDC는 기여와 급여가 연계되는 자동조정장치가 기능을 하고 있어 노동인구가 감소하면 급여가 자동 삭감되기 때문에 반복적인 개혁을 필요로 하지 않는다.

<그림 IV-1> 스웨덴 공적연금제도



자료: 국민연금공단(2014a).

독일은 공적연금제도를 세계 최초로 도입한 국가이다. 하지만 1980년대의 경기침

체 이후 경제성장 둔화와 고령화로 재정 위기에 직면하여 이를 극복하기 위해 1980년대 후반부터 제도 개혁을 실시하였다. 1992년 개혁에서는 단기재정 문제를 해결하려는 모수적 개혁을 실시하였으나 2001년 연금 개혁에서는 재정 안정을 급여수준 안정보다 우선시하여 보험료율을 인상하던 기존의 정책에서 보험료율 안정을 위해 급여수준을 조정하는 정책으로 바뀌었다. 2004년 연금 개혁의 가장 중요한 내용은 인구구조와 노동시장의 변화를 반영하기 위해 자동조정장치인 지속가능요소를 연금산식에 도입하여 2005년부터 적용하였다는 것이다. 지속가능요소는 신규수급자뿐만 아니라 기존수급자의 급여에도 적용되어 재정 안정화 효과가 크고 인구구조와 노동시장의 변화를 연금액에 자동으로 반영할 수 있으므로 연금개혁에 요구되는 높은 정치적 비용을 피할 수 있다는 장점이 있다. 2006년에는 보험료율을 0.2%p만큼 인상하였으며, 2007년 연금 개혁에서는 연금수급 개시연령을 65세에서 2012년부터 단계적으로 인상하여 2029년에 67세가 되도록 하였다.

〈그림 IV-2〉 독일 연금제도 체계도

개인 연금 (제3층)	민간노령급여(생명보험, 저축 등)							
기업 연금 (제2층)						기업연금제도 - 민간부문 : 근로자의 50% 공공부문 : 전체 근로자	공무원 부양 제도	
공적 연금 (제1층)	농민 노령 부조	전문직 연금 제도	독일공적연금제도					
			자영 업자	노동자, 직원		광부		
공적 부조 (제0층)	기초보장(노령기초연금, 장애기초연금)							
직능 구분	농업	전문직	수공업	예술가	기타	근로자	광부	공무원
	자영자					비용자		

자료: 국민연금공단(2014b).

일본은 1994년부터 본격적으로 연금 개혁을 추진하였다. 개혁의 배경에는 고령화 사회에 진입한 이후 인구구조의 급격한 변화로 공적연금에 대한 사회적 부담과 세대 간 형평성 문제가 있었다. 특히, 1990년대 중반 이후 장기적인 불황에 빠지면서 연금 보험료 징수율이 감소하고 저출산에 따른 보험료 납입인구가 줄면서 연금재정이 갈수록 악화되었다. 2000년에는 후생연금(소득비례연금)의 지급개시연령을 단계적으로 상향조정(2013년 60세에서 2025년 65세)하고 후생연금의 급여율을 5% 삭감하며 연금급여를 물가에 연동하도록 하는 연금개혁을 시행하였다. 2004년에는 가입자 수의 변화와 평균수명의 증가를 연금액에 반영하는 자동조정장치인 거시 경제슬라이드 방식을 도입하였다. 또한 후생연금 보험료를 13.58%에서 2004년 13.934%로 인상하였고 매년 0.354%만큼 인상되도록 하여 2017년부터 18.3%를 유지하도록 하였다.

〈그림 IV-3〉 일본 연금제도 체계도

					지역가산부분*
2층 부분	부가 연금	국민 연금 기금	확정기여 연금 (개인형)	후생연금보험 (3,472만 명)	공제연금 (440만 명)
1층 부분	국민연금(기초연금)				
	자영업자 등		회사원	공무원 등	제2호피보험자의 피부양배우자
	제1호피보험자(1,864만 명)		제2호피보험자 등**(3,912만 명)		제3호피보험자 (960만 명)
	6,736만 명				

주: * 공제연금의 3층(지역가산)부분은 2015. 10. 1일자로 폐지 예정.

** 제2호피보험자 등은 피용자연금피보험자를 말함. 제2호피보험자 외, 65세 이상 노령, 또는 퇴직을 지급사유로 연금수급의 수급권을 가지고 있는 자 포함.

자료: 국민연금공단(2014c).

공적연금의 재정 안정화와 관련하여 해외 사례를 통해 주목할 부문은 공통적으로 보험료 인상과 급여 축소를 모두 실시하고 있다는 점이다. 자동조정장치의 도입이나 수급 연령 상향 조정 등은 모두 급여 축소를 의미한다. 그러나 〈표 II-1〉에서 보는 바와 같이 국제 비교를 할 경우 우리나라는 급여 축소의 여지보다는 보험료 인상의 여

지가 많다. 일단은 장기적으로 보험료를 인상하는 정책의 실시가 필요할 것이며, 보험료 조정이 한계에 달하게 되면 재정여건을 고려하여 급여 수준을 조정할 필요가 있을 것이다. 따라서 공적연금과 관련한 5장의 정책제언은 장기적인 보험료 인상과 그 시급성에 초점을 맞추고자 한다.

나. 공적건강보험의 보험료 부과 기준

보험료 부과체계의 개선을 논의하기에 앞서 해외의 공적건강보험의 보험료 기준에 대해서 논의하고자 한다. 이를 위해서 본고는 우선 기본적인 공적건강보험체제에 대해서 논의하고자 한다. <표 IV-1>에서 보는 바와 같이 주요 선진국들은 대부분 건강 보장에 국가가 어떠한 형태로든 역할을 하는 것이 일반적이다. 그러나 보다 세부적으로 보면 호주의 경우 국가 자체가 의료서비스를 공급하는 책임(NHS: National Health Service)을 맡고 있으며, 프랑스, 독일, 네덜란드, 일본 등 국가들은 다수의 사회보험자들이 독립적으로 존재하는 사회보험방식(SHI: Social Health Insurance)을 취하고 있다. 우리나라는 국가가 유일한 사회보험자를 설립해서 운영하는 경우로 국가 보험방식(NHI: National Health Insurance)이라고 할 수 있다.²⁰⁾

20) 우리나라 이외에 국가보험방식을 가지고 있는 국가는 사실상 대만이 유일함.

〈표 IV-1〉 주요국의 공·사 건강보험 비교

구분	한국	프랑스	독일	호주	네덜란드	일본
의료보장 방식 ¹⁾	NHI	SHI	SHI	NHS	SHI	SHI
보험적용 대상	전국민 (의료급여 제외)	전국민	전국민의 90% (고소득층, 공무원 제외)	전국민	전국민	전국민
민간보험 형태 ²⁾	보충형	보충형 (본인부담, 부가급여)	대체형, 보충형 (본인부담, 부가급여)	중복형, 보충형 (본인부담, 부가급여)	기초보험, 보충형	보충형
의료비 중 민간지출 비중 ³⁾	44.1%	22.3%	23.4%	32.0%	37.5%	19.2%

주: 1) NHN(National Health Insurance), SHI(Social Health Insurance), NHS(National Health Service).

2) 중복형(Duplicate), 본인부담 보충형(Complementary), 부가급여 보충형(Supplementary), 대체형(Substitute), 기초보험(Principal).

3) OECD Health data 2011.

자료: 이현복·이호용(2012) 재인용.

사회보험방식을 취하고 있는 국가들의 경우 보험료를 거수할 수 있는 여건이 유사한 국민들끼리 집단을 형성하는 경우가 일반적이다. 그렇다보니 독립적으로 운영되는 동일 집단 내에서만 보험료의 형평성이 유지되면 큰 문제가 되지 않는다.

〈표 IV-2〉 주요국의 건강보험체계

구분	보험료
독일	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보험료율 14.6%(2015년 기준) - 근로자(7.3%), 사용자(7.3%) 분담 - 자영업자: 14.6% * 영업수익, 자본소득(이자·배당금 등), 부동산소득(임대료, 지대 등), 연금소득 등 모든 소득에 부과
스웨덴	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정률 소득세 - 소득세율 28.89 ~ 34.17%(평균 31.55%, 2011년 기준)
일본	<ul style="list-style-type: none"> ■ 직장가입자 - 조합별 보험료율 상이: 3~12% - 조합관장 평균 보험료율: 8.635%(사업주 55%, 근로자 45%) - 협회관장 평균 보험료율: 10.0%(사업주와 절반씩 부담) ■ 지역건강보험 - 지역건강보험세 또는 개인 및 세대별 수입·재산에 따른 정액보험료 ■ 후기고령자의료제도 - 피보험자 개인 단위로 산정·부과 - 균등부분(50%)+소득비례부분(50%)
대만	<ul style="list-style-type: none"> ■ 표준보험료: 등급별 표준소득월액 × 4.91% × 보험료 부담률 × (1 + 피부양자수) * 가입자 구분(6개 카테고리별)에 따라 가입자/사용자/정부의 부담비율이 상이하게 규정되어 있음 ■ 추가보험료: 월급의 4배를 초과하는 보너스 수입, 이자소득, 배당수익, 임대수익, Second Job, 전문서비스 수입에 대해 2%
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보험료율 13.85% - 근로자(0.75%), 사용자(13.1%) 분담 - 자영업자: 사업소득의 6.5% * 40% 정도인 무소득 신고자에게는 최저보험료인 연간 650유로가 부과됨 - 농업인: 농업소득의 10.84%

자료: 국민건강보험(2014); 국민건강보험(2015).

〈표 IV-2〉에서 보는 바와 같이 주요 선진국 중에서 우리나라의 지역가입자에 적용되는 것처럼 재산에 보험료를 부과하는 경우는 일본의 지역건강보험이 유일하다. 그러나 일본의 지역건강보험은 지역별로 다수 존재하며, 각각 독립적으로 운영되기 때문에 직장가입자들과 형평성의 문제가 발생하지 않는다. 또한 일본의 지역건강보험

들은 3가지 보험료 부과 기준²¹⁾ 중에서 해당 지역의 특성을 고려하여 선택할 수가 있어 우리나라보다 건강보험 가입자의 다양성을 배려하고 있다고 할 수 있다.

우리나라에서 제기되고 있는 가입자 간 보험료의 형평성 문제를 논의하려면 단일 국가보험체제인 대만과 비교하는 것이 적절할 것이다. 그러나 대만의 경우 국가 단일 보험 체제로서 온 국민을 포괄하고 있지만, 소득에만 보험료를 부과하고 있어 우리나라보다 훨씬 단순한 기준을 적용하고 있다. 표준보험료와 추가보험료로 구성되어 있으나 이는 기본적으로 부과 대상 소득의 종류에 의해서 발생하는 것으로 재산이나 자동차에 건강보험료를 부과하지는 않는다.

따라서 우리나라와 같이 국가단일보험체제를 가지고 있으면서 국민들에게 합리성을 설득하기도 어렵고, 형평성도 확보하기 어려운 이중 부과 체제를 유지하는 것은 국제 기준으로 보아도 상당히 후진적인 체제라고 할 수 있다.

2. 사적 부문

가. 퇴직연금 지급 안전성

3장은 우리나라의 사적연금과 관련해서 특히 퇴직연금의 안전성을 보완할 여지가 많다는 점을 문제로 제기했다. 주요 선진국들은 퇴직연금제도의 도입 시부터 안정적인 연금 지급을 목표로 한 경우가 많아 직장이나 퇴직연기금의 파산 시에도 노후소득을 안정적으로 보장하는 데 중점을 둔 경우가 일반적이다. 주요 선진국 중에서 퇴직연금의 성격이 우리나라와 가장 비슷한 미국과 일본의 경우 DB형 퇴직연금에 대해서 보장기간의 제한 없이 전액에 대해 완전 보장을 하고 있다.²²⁾ 미국은 PBGC(Pension

21) 소득, 자산, 피보험자균등, 세대평등 등 다양한 기준을 조합하여 설정한 2방식, 3방식, 4방식의 3가지 기준 가운데 하나를 선택하는 방식임.

22) 미국과 일본은 퇴직연금제도가 임의가입형태로 운용되고 있으며 퇴직연금 등 사적연금인 공적연금과 분리되어 별도로 보완하는 형태를 가지고 있다는 점에서 우리나라와 매우 유사함. 반면, EU 국가들의 퇴직연금은 우리나라 국민연금과 퇴직연금 사이의 중간적인 성

Benefit Guaranty Corporation), 영국은 PPF(Pension Protection Fund), 일본은 후생연금기금이 이러한 지급 보장의 기능을 담당하고 있다. 그러나 우리나라는 퇴직급여우선변제제도를 통해 3년치 퇴직급여만 우선 보장하고 있다.

〈표 IV-3〉 DB형 퇴직연금의 지급 보장

구분	한국	외국	
		미국	일본
보장제도	퇴직급여우선변제제도	연금지급보증제도 일본은 후생연금기금제도에서 운용	
보장기간	3년	제한없음	제한없음
보장성격	제한적 지급보장	완전보장	
법적책임	사용자(기업)	국가보장	기금연합회 (최종책임국가)

자료: 류건식(2014).

DC형 퇴직연금의 경우 근로자 본인이 운용하는 성격을 가지고 있어 금융상품과 유사한 면이 있다. 따라서 주요 선진국에서도 DC형에 대해서는 금융상품과 유사하게 원리금 확정형에 대해서만 예금자 보호를 하고 있다. 예금자 보호 한도의 경우 미국은 10만 달러, 일본은 1천만 엔, 캐나다는 10만 캐나다 달러이다. 이는 우리나라의 퇴직연금에 대한 예금자 보호 한도 5천만 원과 비교할 때 약 2배 정도 큰 규모라고 할 수 있다. 해외 사례를 통해 볼 때 우리나라 퇴직연금의 지급 안전성은 DB형에서 많은 차이가 발생하고 있으며, DC형에서도 예금자 보호 규모가 작은 것으로 평가할 수 있을 것이다.

나. 민영건강보험 관련 공·사 협력

국가마다 복지체제가 다르듯이 이를 보완하는 민영 영역의 성격과 역할에 있어서

격을 갖는 준공적연금인 경우가 대부분임.

도 상당한 차이가 존재하고 있다. 그러나 이러한 차이에도 불구하고 민영건강보험이 보장하는 진료와 관련하여 의료공급량과 수가를 적정한 범위에서 관리할 필요성이 있기 때문에 보험회사는 의료기관 또는 공적기관과 다양한 형태의 협력을 하고 있다.

정성희(2016. 6)는 주요국의 민영건강보험 적정성 관리에 대해서 소개하고 있는데 <표 IV-4>에서 보는 바와 같이 미국, 영국, 아일랜드 등 많은 국가들이 민영건강보험에 대해서 제3자지불제²³⁾를 시행하거나 의료네트워크 구성을 허용하고 있기 때문에 보험급부에 대한 수가를 보험회사와 의료기관 사이에 사전에 협상하여 정할 수 있는 여건이 형성되어 있다. 이러한 국가들의 경우 굳이 별도의 공·사 협력을 하지 않아도 민영건강보험이 보장하는 의료행위의 적정성 관리가 자율적으로 이루어질 수 있다. 또한 가입자가 병원 방문 전 보험회사로부터 보장범위를 사전에 승인받는 사전 확인제나 영국처럼 주치의 제도가 있는 나라의 경우 의료기관의 진료 결과에 대해서 주치의의 소견서를 활용하는 경우도 있다. 독일의 경우 우리나라와 같이 제3자 지불제가 아니고, 의료네트워크도 사실상 허용되어 있지 않지만 보건당국이 민영건강보험의 의료수가 기준을 별도로 마련하여 적용하고 있다.

해외 사례와 비교할 때, 우리나라의 민영건강보험은 보험금의 적정성 관리를 위한 의료기관과의 협력도 공적보험과의 협력도 모두 이루어지지 않는 가장 방치된 상태라고 할 수 있다. 따라서 비급여 의료비의 적정성 관리와 관련하여 이해관계가 대립되는 의료기관과의 협력이 어렵다면, 이해가 중첩되는 부문이 많은 공적건강보험과라도 협력의 여지를 모색해야 할 필요가 있을 것이다.

23) 제3자지불제에서는 의료기관이 보험회사로부터 직접 보험금을 받아야 하기 때문에 진료의 종료 시 총진료비에서 환자가 납부할 금액과 보험회사에 청구할 금액이 동시에 확정되어야 함. 따라서 진료 행위별로 보장의 범위, 수가 등이 사전에 정해져 있어야 함.

〈표 IV-4〉 주요국 민영건강보험 의료비 관리체계 비교

구분	의료비 지불	의료네트워크	보험급부 수가주체	공보험 수가비교
독일	환자 지불제	제한적 허용 (민영가입자 취급병원)	보건당국 GOA ¹⁾	높음
프랑스	환자 지불제 *일부 제3자 지불제	미허용	의료기관	동일
네덜란드	환자 지불제 *일부 제3자 지불제	허용	-	-
아일랜드	제3자 지불제	허용	선도보험회사 - 의료기관 협상	높음
영국	제3자 지불제	허용	보험회사 - 의료기관 협상	높음
미국	제3자 지불제	허용	보험회사 - 의료기관 협상	높음
한국	환자 지불제	미허용 환자유인·알선금지	의료기관	높음

주: 1) 민영건강보험 의료수가 기준.

자료: 정성희(2016, 6).

V. 사회안전망 개선을 위한 현안 과제

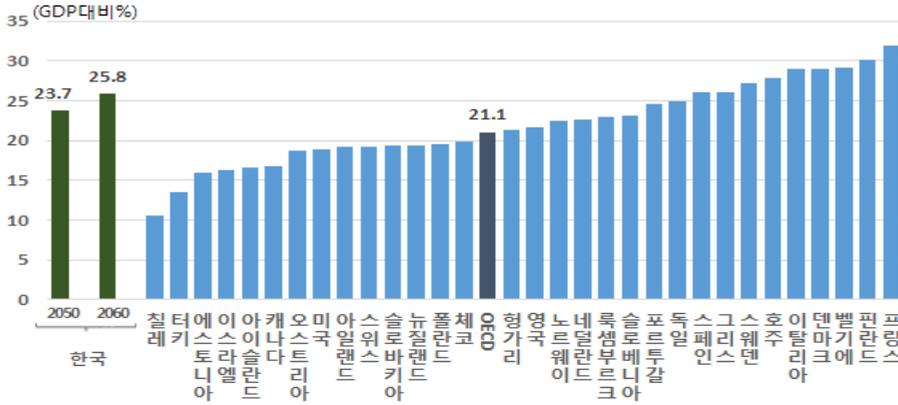
2~4장은 선행보고서, 최근의 정책 변화 그리고 해외 사례 등을 종합하여 우리나라 사회안전망의 개선을 위한 검토 사항을 제시하였다. 5장은 이러한 논의를 바탕으로 구체적인 개선 방안을 제시하는 것을 목적으로 하고 있다. 5장의 구성도 2, 3장과 동일하게 총 5개 부문으로 나누어 전개하고자 한다.

1. 거시적 복지부담여력

전술한 바와 같이 본장은 경제 총량적인 관점에서 볼 때 우리나라가 미래 복지부담을 감당할 수 있을 것인가 여부를 판단하고자 한다. <그림 V-1>은 <그림 II-1>(2014년 기준 OECD 주요국의 GDP 대비 공공사회복지지출²⁴⁾ 비중)과 <그림 II-2>(우리나라의 GDP 대비 공공사회복지지출 비중의 장기 전망치)를 결합한 것이다. <그림 V-1>은 현재 우리나라의 공공사회복지지출 부담은 경제 규모 대비 매우 낮은 수준으로 나타나고 있지만 지속적으로 증가하여 현재 OECD 국가들의 평균보다는 상당히 높은 수준에 도달할 것임을 보여주고 있다.

24) 전술한 바와 같이 공공사회복지지출은 공적사회안전망을 위한 지출과 동일한 개념임.

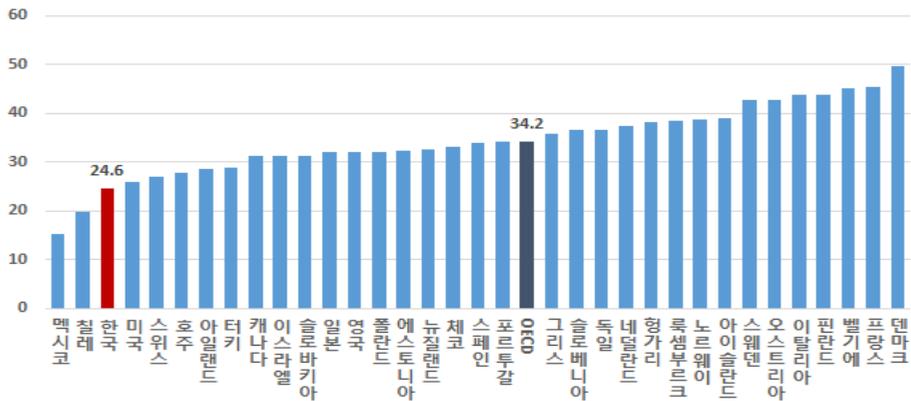
〈그림 V-1〉 OECD 공공사회복지지출 및 우리나라 추계치(2014년)



자료: OECD, Social Expenditure; 사회보장위원회(2016).

〈그림 V-2〉는 2014년 기준의 OECD 주요국의 국민부담률 즉, GDP에서 조세와 준조세의 비중을 보여주고 있다. 우리나라는 GDP 대비 공공사회복지지출 비중이나 국민부담률 모두 OECD 평균값보다 약 10% 정도 낮은 수준을 보이고 있다.

〈그림 V-2〉 OECD 주요국의 국민부담률(2014년)



자료: OECD, Tax Revenue Data.

본고는 공공사회복지지출과 국민부담 사이에는 재정수입과 재정지출이라는 항등식 관계가 있다는 점에 주목하고자 한다. 우선 재정지출은 ‘공공사회복지지출(이하

‘복지 지출’과 국방, 교육 등을 포함하는 그 밖의 모든 지출인 ‘복지 외 지출’로 나누어 볼 수 있을 것이다. 다음으로 재정 수입은 조세와 사회보험료를 포함한 ‘국민부담’과 공기업 등을 통한 ‘기타 수입’²⁵⁾으로 나눌 수 있다. 이들 개념을 이용하면 재정 수지는 식(1)과 같다.

$$\begin{aligned} \text{재정수지} &= \text{국민부담(조세 + 사회보험료)} + \text{기타 수입} \\ &- \text{복지 지출} - \text{복지 외 지출(국방, 교육 등)} \end{aligned} \quad (1)$$

그리고 식(1)을 복지 지출에 대해서 재정리하면 다음과 같은 식으로 요약할 수 있다.

$$\text{복지 지출} = \text{국민부담} + \text{기타 수입} - \text{복지 외 지출} - \text{재정 수지} \quad (2)$$

본고는 식(2)의 우변에 있는 변수들에 미래 값을 대입하면 좌변으로부터 미래의 복지 지출 값을 도출할 수 있다는 점을 이용하여 우리나라의 미래 복지부담여력을 산출해 보고자 한다. 문제는 우변의 변수들을 어떻게 가정하느냐에 있다. 우선 우리나라의 복지부담여력을 추정하는 것인 만큼 기타 수입과 복지 외 지출의 GDP 대비 비중은 우리나라 2014년 수준과 동일하다고 가정하였다.²⁶⁾ 재정 적자의 경우 우리나라의 현재 값을 가정하는데 한계가 있다. 왜냐하면 우리나라의 통합 재정 수지는 흑자로 나타나는데 이는 국민연금의 미성숙으로 보험금 지급보다 보험료 수입이 훨씬 많은 비정상적인 상태에 있기 때문이다. 따라서 재정 균형을 나타내는 0%와 EU의 회원국에 적용되는 재정건전성 기준인 GDP 대비 -3%를 활용하였다.

25) 기타 수입은 조세나 사회보험료 이외의 공공 수입을 말함. 공기업을 통한 수입 등이 여기에 해당됨. 노르웨이의 경우 유전을 통한 수입이 많아 기타 수입의 비중이 매우 높은 대표적인 국가임.

26) 국방, 교육 등 복지 이외 부문에 대한 지출이 경제 성장과 유사한 속도로 증가한다든지, 조세나 사회보험료 이외의 공공 수입이 경제 성장과 유사한 속도로 증가한다는 가정은 비교적 합리적인 것으로 판단됨. 실제 금융위기 이후인 2010~2014년 5개년 동안 우리나라의 GDP 대비 복지 외 지출 비중은 22.3~24.1% 범위, 기타 수입 비중도 6.8~7.6% 범위 내에서 안정적인 추이를 보이고 있음.

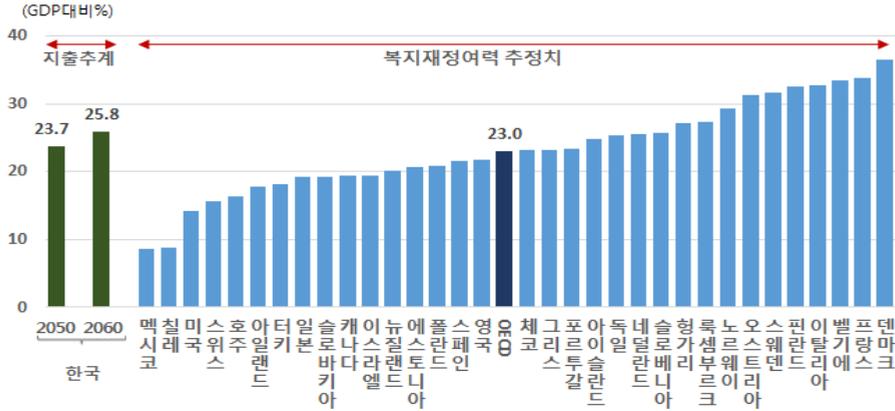
가장 중요한 변수는 국민부담률이다. 2050년이나 2060년과 같이 먼 미래의 경우 우리 국민이 어느 정도의 국민부담률을 감당하고 있을지를 적절히 가정하기가 매우 힘들기 때문이다. 본고는 우리 국민이 2050년이나 2060년에 현재 OECD 국가의 국민들이 감당하고 있는 조세 및 준조세 부담을 진다는 가정을 적용하고자 한다. 정도에 차이는 있으나 복지부담이 증가하는 것이 전 세계적인 추세라고 본다면, OECD 국가 국민들도 미래에는 현재보다 더 많은 조세 및 준조세 부담을 질 가능성이 높다. 따라서 미래의 우리 국민이 현재의 OECD 국가 국민들의 부담을 진다는 것은 상당히 보수적인 가정이라고 할 수 있을 것이다. 이러한 가정을 적용하면 식(2)는 다음과 같이 변환된다.

$$\begin{aligned} \text{복지지출}/GDP_t = & \text{국민부담률}_{OECD\text{회원국}2014i} + (\text{기타수입}/GDP)_{kor2014} \\ & - (\text{복지외 지출}/GDP)_{kor2014} - (\text{재정수지}/GDP)_{0\text{ or }-3} \end{aligned} \quad (3)$$

〈그림 V-3〉는 식(3)에 재정 균형을 가정한 상태에서 OECD 회원국의 국민부담률을 대입한 결과를 보여주고 있다. 이렇게 산출된 복지지출/GDP 값은 미래의 ‘복지재정여력’으로 해석할 수 있을 것이다. 우선, 복지재정여력 추정치는 OECD 평균치 대입시 23.0%로 나타나며, 이는 2050년 공공사회복지지출 추정치 23.7%에 0.7%p차로 근접한 값이다. 또한 아이슬란드까지 상위 14개국의 국민부담률을 적용했을 때 우리나라 미래의 복지재정여력은 23.7%를 초과하는 값으로 나타난다.

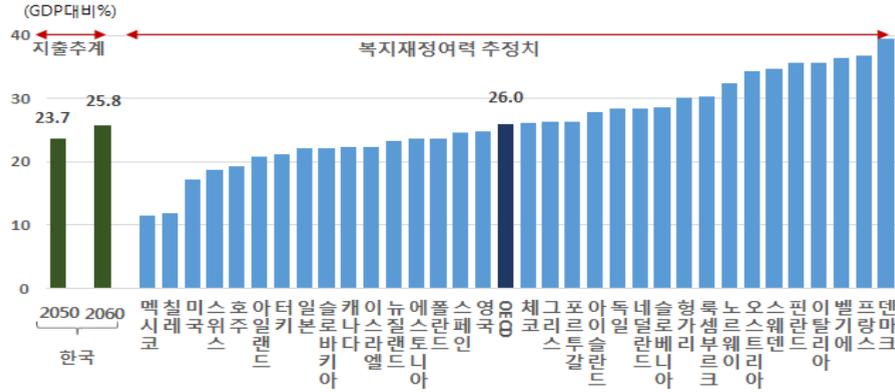
〈그림 V-4〉에서 보는 바와 같이 재정적자 3%를 가정할 경우에는 복지재정여력(OECD 평균적용)이 26.0%로 더욱 커지며 2050년과 2060년의 우리나라 공공사회복지지출 추정치를 모두 초과하는 것으로 나타난다. 또한 폴란드까지 상위 20개국의 국민부담률 적용 시 2050년 기준의 공공사회복지지출 비중 추정치 23.7%를 초과하며, 체코까지 상위 17개국의 국민부담률을 적용하면 2060년 기준의 공공사회복지지출 비중 추정치 25.8%를 초과하는 것으로 나타난다.

〈그림 V-3〉 OECD 주요국 국민부담률 적용 시 우리나라 복지재정여력 (재정균형 상태)



주: OECD 국가들의 국민부담률에서 우리나라의 기타수입을 합산하고 재정지출 중 복지지출 이외의 지출을 차감한 값임. 우리나라 이외의 국가들은 2014년도 기준.
 자료: OECD, Tax revenue; 사회보장위원회(2016).

〈그림 V-4〉 OECD 주요국 국민부담률 적용 시 우리나라 복지재정여력 (재정 적자 3% 기준)



자료: 상동.

우리나라는 향후 약 2060년까지 복지부담이 급증할 것으로 보이지만 현재 다수의 OECD 국가들이 감당하고 있는 국민부담률을 그때까지 부담할 수 있다면 재정건정성을 유지하면서도 복지부담을 충분히 감당할 수 있을 것으로 판단된다. 물론, 복지

비용의 증가 속도가 빠를 것이라는 것은 부담이 되겠으나, 조세 방식이든지, 사회보험료 방식이든지 복지 지출을 감당할 거시 경제적 여력을 가지고 있다는 데 대해서는 비관적일 이유가 없다.²⁷⁾ 오히려 이에 대한 자신감과 전향적인 자세를 가질 필요가 있다고 본다.

2. 공적 부문

가. 국민연금: 요율 인상의 시급성에 대한 공감대 형성

본고는 수익비를 기반으로 한 국민연금의 세대 간 형평성 분석에 한계가 있다고 보고 수익비 대신 수익규모(총급여액 - 총납입보험료)를 중심으로 세대 간 형평성을 파악해 보고자 한다. 예를 들어 국민연금 도입 초기의 근로세대의 경우 현세대보다 수익비가 높은 것으로 나타날 것이다. 그러나 이들 세대는 보험료 납입기간이 짧아 아무리 수익비가 좋아도 수익규모는 크게 날 수가 없다. 국민연금 제도가 1988년에 시작되어 가입 가능한 기간이 짧기 때문이다. 예를 들어 1942년생의 최대 가입가능 기간은 14년에 불과하다. 따라서 수익비보다 수익규모를 활용하면 국민연금으로 얻게 되는 세대별 수익의 차이를 보다 정확하게 비교할 수 있게 될 것이다.

본고는 국민연금의 세대 간 형평성을 수익규모를 통해서 알아보기 위해 출생연도 별로 국민연금의 총급여와 총납입보험료를 비교하는 시뮬레이션을 실시하였다. 시뮬레이션을 위한 가정은 다음과 같다:

- 분석 대상: 남성 직장 가입자
- 보험료 납입기간: 30~55세, 30~59세 적용

27) 조세와 준조세는 성격과 부과 대상이 매우 복잡하고 다양한 만큼 같은 총량적 부담이라 할지라도 어떻게 효율적으로 배분하느냐에 따라 실효성이 달라질 수 있음. 본질의 분석은 이러한 미시적인 부분을 고려하지 않은 총량적 능력을 평가한 것임.

(30~59세 적용 시 납입기간은 출생연도별로 다름: 1942년생 14년, 1947년생 19년, 1952년생 24년, 1957년생 29년, 1958년생 이후 30년)

* 30~55세 적용 시 납입기간은 4년씩 줄어듦.

- 소득: 가입자 전체의 소득평균에 해당하는 A값과 자신의 소득평균에 해당하는 B 값은 연도에 관계 없이 모두 2백만 원 적용(소득상승과 물가상승 고려하지 않음).
- 기대수명: 통계청 추계자료 사용

또한 본고의 시뮬레이션에는 보험료율 인상, 소득대체율 인하, 수급개시연령 상향 조정 등 재정 안정화를 위해 실시되었던 개혁 조치의 변화도 고려하였다. 보험료율은 제도 초기 3%에서 9%로 증가하도록 반영하였다. 보다 구체적으로 말하자면 사업장 가입자의 경우는 1988~1992년 3%, 1993~1997년 6%, 그리고 1998년 이후 9%로 상향되었다.²⁸⁾ <표 V-1>은 기간별로 적용되는 비례상수와 소득대체율을 나타내고 있으며, <표 V-2>는 국민연금의 수급개시연령이 2013년부터 5년 단위로 1세씩 연장하여 2033년 65세가 되도록 조정된 결과를 보여주고 있다.

<표 V-1> 가입기간별 소득대체율(40년 가입 기준) 및 적용 비례상수

가입기간	1988~1998년	1999~2007년	2008~2027년	2028년 이후
비례상수	2.4	1.8	1.5 (매년 0.015씩 감소)	1.2
소득대체율	70%	60%	50% (매년 0.5%씩 감소)	40%

28) 지역가입자의 경우는 1995년 7월~2000년 6월 3%에서 매년 1%씩 올려 2005년 7월 이후 9%가 되었으나 본고에서는 직장가입자를 기준으로 분석을 하기 때문에 이를 고려하지 않음.

〈표 V-2〉 국민연금 수급 개시 연령

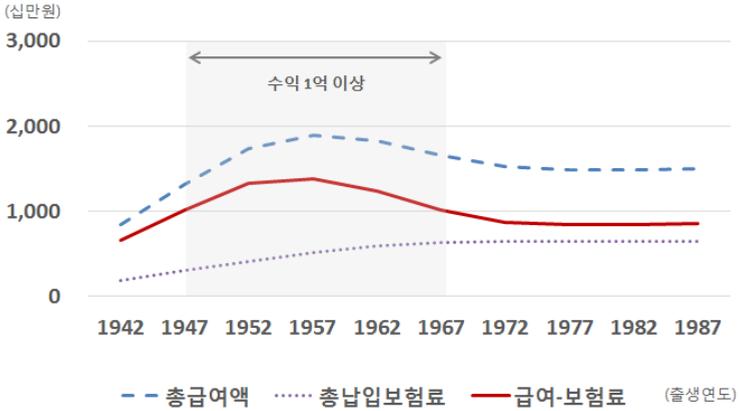
출생연도	국민연금 수급 개시 연령
1952년	만 60세
1953~1956년	만 61세
1957~1960년	만 62세
1961~1964년	만 63세
1965~1968년	만 64세
1969년 이후	만 65세

〈그림 V-5〉는 남성 직장가입자에 대해서 사망 시까지 평생 동안 받을 총급여액에서 총납입보험료를 차감한 순 급여액을 비교하고 있다. 그 결과, 1950년대 후반에 출생한 사람이 국민연금에 대해 가장 큰 혜택을 보는 것으로 나타났다. 순 급여액은 1957년생까지 증가하나 그 이후 감소하여 대략 1970년대 중반 출생자 이후부터는 일정한 수준을 유지한다. 1980년생 이후 순 급여액이 매우 완만한 속도로 증가하는 데 기대수명의 완만한 증가세가 반영되었기 때문이다.

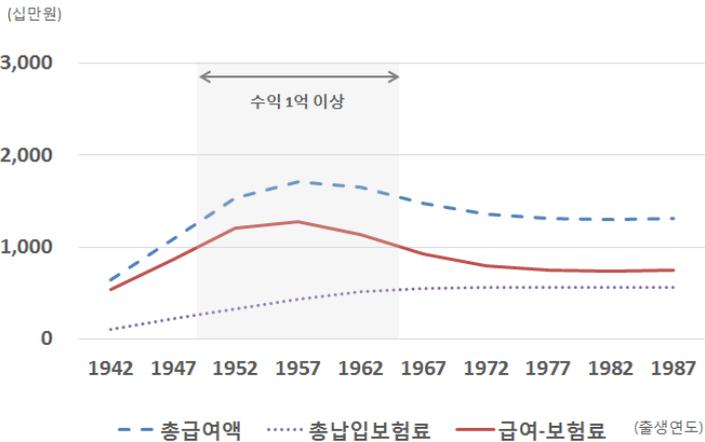
수익 규모가 1억 원이 넘어서는 가입자의 출생연도 구간을 보면 가입기간 30년 가정의 경우 47~67년생이며, 가입기간 25년 가정의 경우 50~64년생으로 나타난다. 따라서 이들 중 상당수는 베이비부머인 현세대를 포함하고 있을 뿐만 아니라 이미 은퇴한 세대도 포함하고 있다. 따라서 국민연금으로부터의 수익규모가 가장 좋은 세대가 모두 은퇴하기 전에 국민연금의 개혁을 시작할 필요가 있으며, 이것이 점진적 요율 인상 시기가 현세대이어야 하는 시급성의 이유인 것이다.

〈그림 V-5〉 출생연도별 국민연금 총급여와 총보험료

(a) 남자, 가입기간 30~59세



(b) 남자, 가입기간 30~55세



나. 국민건강보험: 단계적 접근으로 요율 체제 일원화

전술한 바와 같이 본장은 국민건강보험의 부과체계 일원화 문제와 관련하여 정부의 개선안과 정당(안)을 비교하고, 국민건강보험 부과체계 일원화를 위한 보다 효과

적인 개선안을 제안하고자 한다. <표 V-3>은 정부와 정당들의 개선안을 상호 비교하고 있다. 정당들이 제시한 개선안은 직장, 지역, 피부양자를 가리지 않고 모든 소득에 보험료를 부과한다는 원칙을 적용해 부과체제를 일원화하는 것을 내용으로 하고 있다. 반면, 정부 개선안은 부과대상 소득의 범위는 확대하지만 부과 대상 재산과 자동차의 범위를 축소하여 서로 다른 부과체계 간 차이를 축소하는 것을 내용으로 하고 있다. 그러나 직장가입자와 지역가입자로 나누어진 서로 다른 부과체계의 기본 틀은 그대로 유지하고 있다.

<표 V-3> 국민건강보험료 부과체계 개선안 비교

구분	정부(안) - 최종 단계 기준	민주당(안)	국민의당(안)
기본체계	직장-지역 가입자의 이원화된 체제	소득 단일 기준 적용 + 최소보험료	소득 단일 기준 적용 + 기본보험료
직장 가입자	근로소득 종합소득(연 2,000만 원 초과)	통합 - 부과 대상 소득: 모든 소득 - 소득이 있는 경우: 소득보험료+최저 보험료 - 소득이 없는 경우: 최저보험료 ¹⁾ * 소득탈루가 의심되는 경우 별도 기준 적용 가능	통합 - 부과 대상 소득: 모든 소득(양도, 퇴직, 상속, 증여 제외) - 소득이 있는 경우: 소득보험료와 기본 보험료 중 큰 금액 - 소득이 없는 경우: 기본보험료 적용 ²⁾
피부양자	종합과세소득(2,000만 원 초과)		
지역 가입자	- 평가소득(연 500만 원 이하 적용) 폐지 - 최저보험료(연 336만 원 이하) 적용 - 재산, 자동차 보험료 공제 확대 및 부과 대상 축소 - 재산에 대한 보험료 부과		
재정 지원	별도 언급 없음	재정 지원 20%로 확대	재정 지원 20%로 확대 * 재정 균형 방식 도입

주: 1) 최저 보험료는 소득이 없는 경우에 적용된다는 측면에서 정부 개편안의 연소득 336만 원 이하인 가입자에게 적용되는 최저보험료와 기능이 유사한 측면도 있음.

2) 기본보험료는 재산, 자동차 등을 기준으로 산출되기 때문에 현행 재산 보험료와 유사한 측면이 있으나 소득보험료와 기본보험료 중 큰 금액을 납부하도록 하고 있기 때문에 최저보험료의 기능도 동시에 수행한다고 볼 수 있음.

자료: 이태열(2017).

정부(안)의 문제는 2022년이 되어야 최종 단계가 시행²⁹⁾되는 계획임에도 불구하고 궁극적인 목표가 부과체계의 일원화가 아니라는 점이다. 결국 정부안대로 할 경우 일정시간이 지나면 다시 형평성 논란이 똑같이 재현될 수밖에 없다. 3장에서 지적한 바와 같이 국가단일체제이면서 이원화된 보험료 부과 기준을 그대로 유지하는 것을 합리화할 수 있는 해외 사례도 없었다. 따라서 본고는 정부가 단계적으로 개선하지는 기본 방향에는 동의할 수 있지만 정책의 최종 단계는 정당들이 제시한 개선안과 같이 소득 중심의 부과체계 일원화가 되어야 한다고 주장한다.

본장은 국민건강보험 부과체계 일원화와 관련하여 2가지의 현실적인 도입 방안을 제언하고 이러한 개선안을 추진함에 있어서 유의해야 할 사항들을 지적하는 형태로 논의하고자 한다.

첫 번째 방안은 예를 들어 2022년 최종 단계의 개선안이 시행되는 시점의 4년 후인 2026년에 추가적인 단계로서 소득 중심으로 일원화된 부과체계를 적용하는 것이다. 2026년이면 9년 후이므로 그간 소득포착률의 개선과 같이 일원화된 부과체계를 적용하기 위한 준비를 할 수 있을 것으로 본다. 본 방안의 장점은 이미 계획된 정부안을 따라 개선작업을 하면서 새로운 부과체계를 꼼꼼히 준비할 시간을 벌 수 있다는 점이 될 것이다.

두 번째는 현재의 부과체계와 소득 중심으로 일원화된 부과체계를 가중 평균하여 단계적으로 일원화해가는 방식이다.

$$\text{절충 보험료} = \alpha (\text{소득 중심 보험료}) + (1-\alpha) (\text{기존 보험료}) \quad 0 \leq \alpha \leq 1 \quad (4)$$

기본적으로 α 값을 점진적으로 상향하여 일정 기간이 지나면 100% 소득 중심으로 일원화된 보험료를 적용하는 형태가 될 것이다.³⁰⁾ 본 방안은 소득 중심의 보험료 부

29) 정부의 최초 개선안은 2018년부터 3년씩 3단계에 걸쳐 건강보험 부과체계를 개선하는 것이었으나 여야 합의 과정에서 2단계를 제외하고 2018년 7월부터 4년간 1단계를 실시한 후 최초안의 3단계를 2022년 7월부터 실시하는 것으로 확정됨.

30) 가중평균을 사용하여 점진적으로 요율을 변화시키는 방식은 조세 개정 시에도 종종 활용됨. 2014년 연금세제가 개편되면서 이연퇴직소득세 개정되었는데 2016부터 2020년까지 종전 방

과체계를 빠르게 만들어야 하는 부담이 있지만 새로운 제도는 점진적으로 적용해볼 수 있다. 따라서 한 번에 제도가 변화하는 부담을 줄이면서 새로운 부과체계를 실제로 적용하면서 보완할 시간을 벌 수 있다는 장점이 있을 것이다. 또한 제도 도입 후 부작용이 예상보다 크면 α 값을 축소하여 기존 방식에 더 많은 가중치를 부여할 수 있을 것이며, 새로운 부과체계 적용의 효과가 긍정적이면 새로운 방식의 가중치를 빠르게 확대하는 유연성을 가질 수도 있을 것으로 본다.

중요한 문제는 소득 중심으로 일원화된 보험료 체계가 구체적으로 어떠한 형태가 되어야 하느냐 일 것이다. <표 V-3>에서 보는 바와 같이 이미 민주당(안)과 국민의당(안)이 모두 설득력 있는 소득 중심의 일원화 방안을 제시하고 있는 만큼 별도의 일원화 방안을 제시하기 보다는 이 두 개선안을 비교하면서 일원화 과정에서 발생할 수 있는 주요 쟁점을 지적하는 것으로 논의를 대신하고자 한다.

첫째는 소득포착률의 부족을 어떻게 보완하느냐의 문제이다. 이와 관련하여 민주당(안)은 '소득 탈루가 의심되는 경우 별도의 기준'을 적용하는 형태이며, 국민의당(안)은 재산과 자동차 등을 기준으로 산출되는 '기본 보험료'를 산출하고 소득기준으로 산출된 보험료와 비교하여 더 많은 쪽을 적용하는 개념이다. 어느 쪽이든 잘 작동하면 소득 중심으로 일원화된 부과체계가 가지고 있는 현실적 취약점을 보완할 수 있다고 본다. 그러나 민주당안의 별도 기준과 국민의당(안)의 기본 보험료의 적용이 지나치게 확대되면 사실상 현재의 이원화된 체계가 부활하는 효과가 나타날 수도 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

둘째는 어디까지를 보험료 부과대상 소득으로 포함하느냐의 문제이다. 종합소득, 연금 소득 등 모든 소득에 보험료를 부과한다는 취지에는 공감한다. 그러나 양도, 퇴직, 상속, 증여 소득 등은 정기적으로 발생하는 것이 아니어서 건강보험료 부과 대상으로 포함하기에 애매한 측면이 있다. 민주당(안)의 경우 이를 포함하는 것을 원칙으로 하고 있으나 국민의당(안)은 이를 부과 대상에서 제외하고 있다. 해외 사례를 통

식과 개정 방식의 가중치를 8:2, 6:4, 4:6, 2:8 0:10로 적용하도록 하였음. 정책 효과를 보아가며 가중치를 조정하는 것은 아니나 가중 평균을 활용하여 점진적으로 변화를 반영한다는 점에서 참고할 필요가 있음.

해서 보아도 종합소득, 연금소득, 분리과세소득 등에 대한 징수에는 무리가 없어 보이나 그 외 소득에 대해서는 사회적 공감대를 위한 논의 과정이 필요할 것으로 본다.

셋째는 보험료율의 차등적용 문제이다. 실제 소득별로 성격에 차이가 있기 때문에 모든 소득에 동일한 보험료율을 적용하는 것을 원칙으로 해야겠지만 차등요율을 적용할 필요에 대해서도 검토할 필요가 있다. 이러한 점에서 국민의당(안)은 연금소득에 대해서는 보험료율의 50%만 적용하는 방안을 제시하고 있다. <표 IV-2>에서 보는 바와 같이 해외의 경우도 소득별로 차등화(대만)하거나 납세자별로 부담 비율을 차등화(일본, 프랑스, 대만)하는 방안을 활용하고 있다. 모든 소득에 동일 요율 적용이라는 원칙은 고수하되 현실을 고려한 일부 예외를 검토할 필요는 있을 것으로 판단한다.

3. 사적 부문

가. 사적연금: 지급 안전성 강화 필요

본고는 퇴직연금의 안정성 문제를 강조하는 추가 과제 성격의 제언을 하고자 한다. 전술한 바와 같이 우리나라 퇴직연금 제도는 지급 안전성에 있어서 주요 선진국 대비 미흡한 수준에 있어 많은 보완이 필요하다. 특히, DB형 퇴직연금의 경우 주요 선진국들이 기업 파산 시에도 전액에 대해서 지급을 보장하는 반면, 우리나라는 최근 3년치 퇴직급여만 보장하고 있기 때문에 보장의 정도에 있어서 많은 차이가 존재한다.

류건식(2013)은 퇴직연금의 지급 안전성 강화에 대해 다양한 논의를 하고 있는데, 우선 이를 소개하는 것으로 논의를 시작하고자 한다. 우리나라도 미국의 PBGC나 영국의 PPF와 같은 퇴직연금 지급보장기관을 설립하는 방안을 검토할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 방식은 새로운 지급 보장 체제를 구축하는 것인 만큼 단기간에 실현 가능하지는 않을 것이며, 구축된다고 하여도 지급 보장에 대한 보험료 등 기업이나 근로자에게 지급보다 더 많은 부담을 요구해야 하는 부작용이 우려될 수 있다. 따라서 근퇴법 상에 3년치 퇴직 급여만 보장하는 것을 일정 수준까지 확대하는 방안이 오

히려 현실적일 수 있다.

DC형 퇴직연금의 경우 원리금 보장형에 대해 예금자 보호가 되는 형태이기 때문에 우리나라도 선진국과 구조적으로는 유사한 체제를 가지고 있다. 다만 주요 선진국들의 예금자 보호 한도가 우리나라보다 상대적으로 크기 때문에 현재 5천만 원으로 설정되어 있는 퇴직연금에 대한 예금자 보호 한도를 확대하는 것을 고려할 수도 있을 것이다.

그러나 본고가 DC형 퇴직연금의 지급 안전성과 관련하여 차별적으로 논의하고자 것은 운용관리회사³¹⁾의 대리인 문제를 해소하는 것이다. 예를 들어, 가입자가 DC형 퇴직연금 자산 전체에 대해서 철저한 원리금 보장을 원한다면 일반 예금이나 보험의 경우와 같이 예금자 보호제도를 활용해야 한다. 다시 말하자면 전체 자산을 각각 다른 금융기관에 예금자 보호 한도 내의 금액으로 분산시켜 원리금 보장형으로 운용하여야 하는 것이다. 그러나 우리나라 기업형 퇴직연금(DB형, DC형)의 경우 다수의 운용관리회사와 계약을 할 수 없다. 따라서 가입자는 운용관리회사에게 퇴직연금자산을 다수의 자산운용회사³²⁾로 분산하도록 함으로써 예금자 보호제도를 활용할 수 있다. <그림 V-6>에서 보는 바와 같이 근로자가 1개의 운용관리회사와 계약이 되어 있더라도 자산 운용을 다수 자산운용회사들의 원리금 보장형에 분산 운용할 경우 퇴직연금 자산 전부를 예금 보험 체제하에 둘 수 있는 것이다.

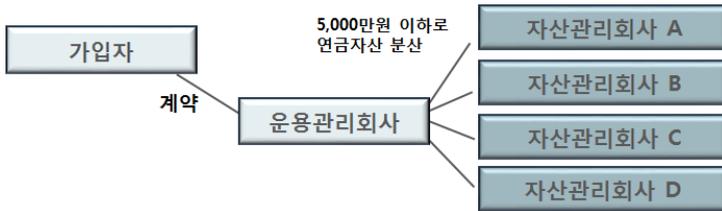
그러나 우리나라는 운용관리회사가 자산운용회사를 겸할 수 있기 때문에 운용관리회사가 자산의 분산 운용을 통한 지급 안전성 강화 방안을 가입자에게 알려주기 보다는 가급적 자사의 상품으로 모든 퇴직연금 자산을 유도할 유인이 발생한다. 이러한 대리인 문제를 극복하기 위해서는 운용관리회사에 DC형 퇴직연금의 예금자 보호 활용 방안에 대해 설명의무를 지도록 하는 것이 가장 효과적일 것이다. 특히, 이 방안은

31) 근퇴법 제28조의 운용관리업무를 수행하는 회사임. 사용자 또는 가입자와 계약을 체결하고, 적립금 운용방법 및 운용방법별 정보의 제공, 적립금 운용현황의 기록·보관·통지 등의 업무를 수행함.

32) 근퇴법 제29조의 자산관리업무를 수행하는 회사임. 운용관리회사와 계약을 체결하고, 계좌의 설정 및 관리, 부담금의 수령, 적립금의 보관 및 관리, 운용관리회사가 전달하는 적립금 운용지시의 이행, 급여의 지급 등의 업무를 수행함.

법 개정이나 새로운 보장 체제의 구축과 달리 설명의무 강화만으로 DC형 퇴직연금의 지급 안전성을 개선할 수 있다는 점에서 조기에 정책 시행이 가능하다고 본다.

〈그림 V-6〉 DC형 퇴직연금 예금자 보호 활용 방안



나. 실손의료보험: 정보교류를 통한 공·사 협력의 시작

본고는 비급여 의료비 관리가 공적, 사적 건강보험 모두에게 중요함에도 불구하고 이를 위한 공·사 협력이 제대로 이루어지지 않고 있는 현 상황에 대해서 논의하고 이를 극복하기 위한 과제를 제언하고자 한다.

공·사 협력을 위한 가장 큰 장애는 공적건강보험이 가지고 있는 민영보험에 대한 부정적인 인식이다. 이러한 인식들은 ‘실손의료보험이 의료 과소비를 유발하여 국민 의료비에 대한 보장률을 낮추고 공적건강보험의 재정을 악화시킨다.’라는 논리로 요약될 수 있다. 이에 따라 공적건강보험은 실손의료보험이 사회적으로 좋지 않은 상품이며 따라서 이를 규제해야 한다는 판단을 하고 있다. 상황이 이러하다 보니 국가 전체 차원에서 국민의료비를 효율적으로 관리하기 위한 공·사 협력은 쉽게 이루어지기 어려운 상황이다.

본고는 전술한 공적건강보험의 인식에는 두 가지의 논리가 공존하고 있다는 데 주목하고자 한다. 하나는 ‘실손의료보험이 의료 과소비를 일으킨다.’이며, 다른 하나는 ‘실손의료보험이 공적건강보험의 재정을 악화시킨다.’이다. 전자는 실손의료보험 가입자가 비가입자와 비교해서 의료소비가 더 많은가를 보고 판단할 수 있을 것이며, 후자는 실손의료보험 가입자에게 공보험에서 더 많은 급여를 지급했는지를 보고 판

단할 수 있을 것이다. 얼핏 보기에는 유사한 것 같은데 사실 이 두 가지 논리에는 큰 차이가 존재한다. 왜냐하면 실손의료보험은 국민건강보험에 대해 보완적 역할도 하지만 대체적 역할도 수행하기 때문이다.

보완적 역할의 경우 실손의료보험이 국민건강보험이 보장하는 진료 행위에 대해서 추가적인 보장을 하기 때문에 발생하는데, 이 경우 실손의료보험 가입자의 의료소비가 비가입자에 비해 증가하는 경향이 나타나고 당연히 의료소비가 증가한 만큼 국민건강보험의 급여 지급도 증가할 것이다. 이것이 실손의료보험과 국민건강보험 사이의 관계를 보는 기본 논리이다.

그러나 우리는 대체적 역할에 대해서도 주목할 필요가 있다. 대체적인 역할은 국민건강보험이 보장하지 않는 진료 행위를 실손의료보험이 보장할 때 발생한다.³³⁾ 실손의료보험 가입자는 국민건강보험이 보장하지 않는 진료 즉 비급여 진료를 선택하는 경향이 나타날 수 있는데, 이 경우 국민건강보험은 비급여 진료에 대해서 보험금을 지급하지 않는다. 따라서 질병에 따라서는 국민건강보험이 실손의료보험 가입자에게 비가입자보다 보험금을 적게 지급하는 현상도 나타날 수 있는 것이다. 물론 총 의료비의 경우 증가할 가능성이 높아 국민건강보험의 보장률에는 악영향을 미칠 수 있을 것이다. 그러나 재정에는 오히려 긍정적인 영향을 미치게 된다.

상기의 명제들을 제대로 파악해 보려면 국민건강보험 가입자와 실손의료보험 가입자를 대상으로 동일 상병이나 동일 진료행위에 대해서 의료 소비에 어떠한 차이가 나는지를 비교·분석해야 한다. 그러나 지금까지 공·사 보험의 실제 가입자 자료를 가지고 비교·분석한 연구는 윤희숙(2008)과 신기철 외(2014)가 전부이다. 그 중 신기철 외(2014)는 국민건강보험으로부터 상병별 급여수령자의 입원일수, 수술횟수 의료비 자료를 확보하고 민영보험으로부터 실손의료보험 수령자의 자료를 확보하여 수령자와 비수령자 사이에 총의료비지출(국민건강보험급여+본인부담금), 입원일수, 수술횟수 등을 비교했다. <표 V-4>에서 보는 바와 같이 전체 평균을 기준으로 판단하면 실손의료보험 가입자의 경우 비가입자에 비해 입원일수는 길지만, 수술횟수와

33) 이러한 진료는 주로 국민건강보험이 보장하는 진료보다 신기술에 의한 것이거나 더 고가인 경우가 많음.

총의료비 지출이 적은 것으로 나타났다.³⁴⁾

본 장에서 공·사 간 공감대 형성을 위해 제안하고자 하는 것은 상병별로 실손의료 보험에 미치는 영향이 매우 다르다는 다양성을 인정해야 한다는 것이다. <표 V-4>에서 보는 바와 같이 실손의료보험 가입자(수령자)와 비가입자(비수령자) 사이의 입원 기간, 수술횟수, 총의료비의 상대적 크기는 상병별로 상이하게 나타난다는 점에 유의해야 한다. 앞서 언급한 논리로 돌아가면 만약 ‘실손의료보험이 의료 과소비를 일으킨다.’는 명제가 성립하더라도 ‘실손의료보험이 공적건강보험의 재정을 악화시킨다.’는 명제는 상병별로 다르게 나타날 수 있는 것이다. 예를 들어 협심증, 급성충수염, 무릎 관절증 등의 경우 국민건강보험관리공단에서의 급여지급이 민영보험 비가입자보다 민영보험가입자에 대해 더 적게 이루어졌다고 할 수 있는 것이다. 그렇다면 당연히 실손의료보험이 국민건강보험의 급여 지급에 미치는 영향은 상병별로 다르게 평가되어야 한다는 것이다.

본고에서 이러한 논의를 하는 이유는 첫째, 민영보험이 무조건 공보험에 해롭다는 인식에서 벗어날 필요가 있다는 사회적 공감대를 형성하기 위함이다. 민영보험이 공보험에 악영향만 주는 것이 아니라면 상호 협력에 보다 전향적인 자세를 가질 필요가 있다고 본다. 둘째, 공·사 보험이 상호 정보 교류를 통해 상병별로 진료 행태를 파악한다면 상호 윈-윈 할 수 있는 협력의 여지가 충분히 있다는 것이다. 민영보험이 특정 상병에서 의료 과소비를 유발하여 공보험의 재정에 악영향을 미친다면 이는 곧 보완적 보장을 하는 민영보험의 재정에도 악영향을 미칠 것이다.³⁵⁾ 따라서 공·사 간 협력을 통해 해당 진료에 대해 의료 과소비를 방지할 합리적인 보장 방안을 찾아낸다면 서로 윈-윈 하는 결과를 도출할 수 있을 것이다. 따라서 국민의료비 관리를 위한 공·사 협력은 상호 정보 교류를 통한 상병별 진료 행태 파악으로부터 시작하는 것이 바람직하다고 제안한다.

34) <표 V-4>은 용역보고서인 신기철 외(2014)에 대한 공청회 자료를 인용한 것임. 실제 용역보고서에는 표의 내용이 다소 업데이트되어 있으나, 용역보고서인 관계로 임의 인용이 불가능하고 그 차이가 본고의 논의 내용에 영향을 주지 않기 때문에 공청회 자료를 그대로 인용하였음을 밝혀두고자 함.

35) <표 V-4>를 기준으로 할 때 실손의료보험 수령자의 1인당 상대적 총의료비가 100을 크게 상회하는 급성코인두염, 허리뼈 및 골반의 관절 및 인대의 탈구가 우선 협력대상이 될 수 있다고 봄.

〈표 V-4〉 정액형 민영의료보험금 비수령자 대비 수령자의 의료이용량

(단위: 비수령자=100)

	상병 구분	1인당 입원기간	1인당 수술횟수	1인당 총의료비 ¹⁾
경 증 질 환	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염	116.1	106.0	103.3
	협심증	148.2	82.2	86.7
	치질	111.6	99.4	103.2
	급성코인두염(감기)	95.9	44.6	142.3
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	101.1	43.2	88.7
	상세불명병원체의 폐렴	104.4	122.3	91.4
	급성충수염	102.9	100.4	100.5
	비뇨기 계통의 기타 장애	91.1	122.3	91.4
염 좌 관 절 증	무릎관절증	127.4	49.8	57.3
	손가락 및 발가락의 후천성 변형	170.1	104.8	125.0
	기타 추간판장애	143.4	63.1	99.6
	배통	141.7	47.2	117.1
	목 부위에서의 관절 및 인대의 탈구, 염좌	145.7	60.1	115.2
	허리뼈 및 골반의 관절 및 인대의 탈구	154.0	59.2	133.3
중 증 질 환	위의 악성신생물	118.9	105.4	102.6
	간 및 간내 쓸개관의 악성신생물	128.7	108.2	121.0
	갑상샘의 악성신생물	122.3	98.1	101.2
	급성 심근경색증	105.8	100.3	96.9
	뇌내출혈	104.7	92.0	103.7
	뇌경색증	93.4	85.9	95.9
	20개 합계	106.0	68.1	74.7

주: 1) 1인당 총의료비는 국민건강보험공단 급여와 본인부담금을 합한 값임.
 자료: 신기철 외(2014, 2).

Ⅵ. 논의 종합 및 맺음말

전술한 바와 같이 본고는 별도의 단행본 보고서이면서 선행보고서를 보완하는 목적을 가진 특이한 연구 과제였다. 특히 선행보고서의 연구 범위가 사회안전망 전반으로 매우 넓다 보니 본고가 단행본 보고서로써 독립적인 논리 흐름과 가독성을 확보하기가 매우 어려웠다. 따라서 본고는 우선 2, 3, 4, 5장의 구성을 가급적 동일하게 하여 내용 흐름의 일관성을 유지하고자 하였다. 또한, 2장은 선행보고서의 내용을 평가하였지만, 3장과 4장은 각각 최근 관련 정책 동향과 해외 사례를 논의하여 3, 4장만 보아도 5장을 이해하는 데 문제가 없도록 하였다. 그럼에도 불구하고 본고에 대한 보다 명확한 이해를 위해서는 결론에서 전체 내용을 종합 정리할 필요가 있다고 판단되었다.

우선 거시경제 부문의 경우, 고령화에 따라 복지부담이 급속도로 증가하는 반면, 저성장이 심화되고 있어 복지부담에 대한 막연한 불안감과 거부감이 확산될 수 있다고 보았다. 그러나 OECD 주요국이 현재 감당하고 있는 국민부담(조세+준조세) 정도를 참고할 때 우리나라는 장기적으로 복지비용 증가를 감당하는데 큰 문제가 없을 것으로 판단된다. 따라서 향후 발생할 복지부담 증가에 보다 전향적인 자세로 대응할 필요가 있을 것이라고 본다.

다음으로 공공 부문의 경우, 국민연금은 사각지대 해소와 더불어 재정 안정화를 위해 현세대부터 점진적인 요율 인상을 단행하는 것이 시급하다. 특히, 현세대는 전세대 및 후세대와 비교할 때 국민연금으로부터 얻는 수익 규모가 가장 큰 세대인 만큼 이들이 은퇴하기 전인 현재부터 요율 인상을 실시하는 것이 매우 타당하다고 하겠다. 한편, 국민건강보험은 보장률 제고를 위한 '총의료비 관리'와, 재정 안정화를 위한 '요율 인상 및 징수 저변 확대' 등이 필요할 것이다. 그러나 재정 확충을 위해서는 우선 직장-지역 가입자 사이의 형평성 있는 요율 일원화가 선행되어야 할 것이다. 이러한

관점에서 볼 때 최근 정부가 발표한 부과체계 개선 방안은 현재의 이원화된 체계를 그대로 유지한다는 점에서 한계가 있을 것이다. 따라서 부과체계 일원화에 보다 전향적인 정당들의 개선안을 참고하여 정책을 단계적으로 시행하더라도 최종적으로는 소득 중심의 보험료 체계 일원화를 달성하도록 하는 것이 바람직하다고 본다.

사적 부문의 경우, 사적연금 활성화를 위해 다양한 유형의 세계 인센티브 확대가 필요할 것이다. 그러나 노후소득 보장을 위해서는 지급의 안전성 강화도 매우 중요하다. DB형의 경우 지급의 안전성 강화를 위해서 지급보장기구를 설립하거나 퇴직급여 우선 보장 기간을 확대하는 방안을 검토할 수 있을 것이다. DC형의 경우 분산 운용을 통한 예금자 보호 제도 활용이 필요하나, 우리나라의 경우 대리인 문제가 발생할 수 있는 구조라는 점에 유의할 필요가 있다. 따라서 예금자 보호 활용에 대한 설명의무를 운용관리회사에 부여하면 상당히 효과적일 것으로 기대한다. 실손건강보험의 경우 자체적인 리스크 관리 능력의 강화도 중요하지만 비급여 의료비의 적정성 관리를 위한 공·사 협력이 필요하다. 그럼에도 불구하고 민영보험은 모든 면에서 공적보험에 악영향을 미친다는 고정 관념 때문에 공·사 협력이 극히 부진한 상태이다. 그러나 실제 자료를 검토한 결과, 상병별로 민영보험이 공보험의 재정에 미치는 영향은 다양하게 나타났다. 따라서 공·사 건강보험은 가입자 정보 교류를 통해 의료 과소비를 억제할 수 있는 분야를 찾아냄으로써 상호 윈-윈 하는 협력 관계를 구축할 수 있을 것으로 본다.

본고는 선행보고서의 내용을 보완하여 우리나라 사회안전망의 개선을 위해 보다 실질적인 과제를 제언하기 위해 노력하였다. 일부는 사회적 공감대에 치중한 부분도 있고 일부는 단기적으로 도입이 용이한 대안을 제시하는 경우도 있었다. 사회안전망이라는 주제가 너무나 범위가 넓기 때문에 본고에 주어진 시간과 역량으로는 충분한 논의가 어려운 것이 당연하겠지만, 조금이라도 사회안전망의 개선 방향 설정에 도움이 되었으면 하는 바람으로 논의를 마치고자 한다.

〈표 VI-1〉 선행보고서 대비 본고의 보완 방향

구분		선행보고서	본고
거시 경제적 환경		- 복지부담의 지속적인 증가가 예상되고, 저성장이 고착화되고 있어 현 수준의 복지를 지속적으로 유지할 수 있다는 국민적 신뢰 확보가 우선 필요	- 우리나라는 거시경제적으로 미래 복지부담을 감당할 여력이 있으며, 따라서 복지부담 증가에 대해 보다 전향적인 자세를 가질 필요
공적 부문	국민연금	- 사각지대 해소 - 현세대부터 점진적인 국민연금 보험요율 인상	- 현 근로세대가 국민연금으로부터 가장 큰 수혜세대라는 책임의식을 가지고 시급한 요율 인상 필요
	국민건강보험	- 총의료비 관리 - 국민건강보험 재원 확충	- 단계적으로 부과체계의 형평성을 개선하되 최종적으로는 부과체계 일원화 추진
사적 부문	퇴직연금	- 세제 인센티브 확대를 통한 퇴직연금 활성화	- 퇴직연금 지급 안전성 강화를 위해 DC형의 원리금 보장에 대한 설명 의무 강화가 필요
	실손의료보험	- 리스크 관리 강화 - 비급여 의료비 관리 필요	- 민영보험이 공보험에 무조건 악영향을 미친다는 논리는 설득력이 약함 - 정보 협력을 통해 상호 윈-윈 할 수 있는 협력 체제의 구축이 가능

참고문헌

- 감사원(2015), 『의료서비스 관리실태 감사결과보고서』.
- 고제이 외(2014), 『우리나라 복지레짐 전망과 부담수준에 관한 연구』.
- 국민건강보험공단(2014), 『주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향』.
- _____ (2015), 『주요국 건강보험의 재정수입구조 변화에 대한 연구』.
- 국민연금공단(2014a), 『스웨덴 연금제도 개요』.
- _____ (2014b), 『독일 연금제도 개요』.
- _____ (2014c), 『일본 연금제도 개요』.
- _____ (2016), 「국민연금 NEWS」, 2016년 11월호.
- 국민연금연구원(2015), 『2014국민연금 생생통계』.
- 국민의당(2016. 10. 3), 「국민의당 건강보험료 부과체계 개편안 발표」.
- 김춘진 의원 대표발의(2015. 10. 12), 「의료법 일부개정법률안」.
- 김태일(2015), 「국민연금의 세대 내·세대 간 형평성 분석과 개혁 방향」, 예산정책 연구, 제4권 제2호, pp. 31~55.
- 김혜원 외(2007), 『사회안전망의 경제적 분석-노동시장 효과를 중심으로』, 연구보고서, 2007-04, 한국노동연구원.
- 더불어 민주당(2016. 6. 30), 「국민건강보험 보험료 부과체계 세부 개편방안」.
- 류건식(2013), 「퇴직연금의 건전성 규제와 수급권 보호」, 월간 생명보험, pp. 8~26.
- _____ (2014), 「사적연금 취약계층을 위한 연금정책 방안」, 국회연금정책세미나.
- 문형표(2007), 『공적연금제도의 평가와 정책과제』.
- 보건복지부 보도자료(2013. 3. 28), “국민연금 장기 재정전망 결과 발표”.
- 보건복지부(2014), 『2013년 기준 한국의 사회복지지출』.
- _____ (2016), 『2014년 국민의료비 및 국민의료계정』.
- _____ (2017), 「건강보험료 부과체계 개편 방안」.
- 보험연구원(2015), 『고령화와 노후준비』.
- 사회보장위원회(2016), 『중장기 사회보장 재정추계』.

- 서은숙(2016), 『국민부담률 수준의 국제비교: OECD 국가들을 중심으로』, 여성경제 연구, 제12집 제 1호, pp. 101~122.
- 신기철 외(2014), 『정액형 개인의료보험 개선 방안』, 용역보고서.
 _____(2014), 「정액형 개인의료보험 개선 방안」, 공청회자료.
- 여유진 외(2015), 『한국형 복지모형 구축-생애주기별 소득·자산·소비연계형 복지 모형 구축』, 연구보고서 2015-24, 한국보건사회연구원.
- 오신환 의원 대표발의(2015. 11. 16), 「보험업법 일부개정법률안」.
- 우해봉(2015), 「국민연금의 노후소득보장효과 전망과 정책과제」, 보건복지포럼, 보건사회연구원.
- 윤석명 외(2012), 『국민연금 적정부담수준에 관한 연구』, 보건사회연구원.
- 윤희숙(2008), 「민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향」, 『한국개발연구』, 제 30권 제2호(통권 제103호), 한국개발연구원.
- 이태열(2017), 「건강보험료 개편에 대한 정부 및 정당(안) 비교」, 고령화리뷰, 제6호, 보험연구원.
- 이태열 외(2014), 『공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안』, 정책보고서, 2014-3, 보험연구원.
- 이태열·류건식(2017), 「최근 퇴직연금 관련 제도 변화의 종합평가」, 고령화리뷰, 제7호, 보험연구원.
- 이현복·이호용(2012), 「국민건강보험과 민영건강보험의 합리적 역할 설정-해외 사례를 중심으로」, 국민건강보험공단 정책연구원.
- 전승훈(2014), 『복지지출 국제비교 및 경제적 효과 분석』, 「한국경제의 분석」, 제20권 제1호, 한국금융연구원.
- 정성희(2016), 「실손의료보험 제도 개선 방안」, 보험연구원 정책세미나.
- 정성희·이태열(2016), 「비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점」, CEO Report, 보험연구원.
- 정의당(2016. 6. 28), 「건강보험료 부과기준, 금융·임대·상속·증여소득 포함 소득기준 단일화」.

정형선(1998), 「OECD국가의 사회안전망」, 보건복지포럼, 통권 제25호(1998. 10), pp. 49~71.

진익 외(2013), 『사회안전망 체제 개편과 보험산업 역할』, 정책보고서, 2013-4, 보험연구원.

진익 · 곽보영(2014), 「우리나라 사회복지지출 수준의 국제비교평가」, 국회예산정책처.

Magnussen, Jon, Karsten Vranbaek, & Richard B. Saltman, eds(2009), “Nordic Health Care Systems Recent Reforms and Current Policy Challenges. European Observatory on Health Systems and Policies Series”.

Ugo Gentilini, Steven Were Omamo(2009), “Unveiling Social Safety Nets”, World Food Programme, e Occasional Paper n°20.

Ugo Gentilini, Maddalena Honorati, Ruslan Yemtsov et al(2014), “The State of Social Safety Nets 2014”, The World Bank.

OECD(2016), “Pension at a glance 2015”.

_____, Health Data.

_____, Social Expenditure Data.

_____, Tax revenue Data.

부록 I. 사회안전, 사회보장, 공공사회복지

- <부록 표 I -1>을 통해서 볼 때 (공적)사회안전망을 광의의 개념으로 보면 사실상 사회보장제도와 동일하다고 할 수 있음.
- <부록 표 I -2>는 OECD의 공공사회복지지출의 범주를 나타내고 있는데 내용을 <부록 표 I -1>과 비교하면 결국 (공적)사회안전망, 사회보장제도, 공공사회복지제도는 사실상 동일한 개념으로 볼 수 있음.

<부록 표 I -1> 사회안전망의 개념

사회보장제도		사회안전망		
		협의의 개념	광의의 개념	
사회보험	국민연금	일부 '사회안전망'으로서 기능	1차 사회안전망	
	의료보험			
	실업보험			
	산재보험			
공공부조	실업부조	사회안전망	2차 사회안전망	
	사회부조			
각종 사회복지 급여 프로그램	가족 급여	아동 급여	자산조사·소득조사에 의해 빈곤층을 대상으로 할 경우 '사회안전망'으로 기능	기타 사회안전망
		편부모 급여		
		기타		
	장애인 급여			
	주택 급여			
	기타			
사회복지시설 서비스(고아원·양로원 등)				

자료: 정형선(1998).

〈부록 표 I -2〉 OECD 공공사회복지지출(SOCX) 9대 정책영역별 범주

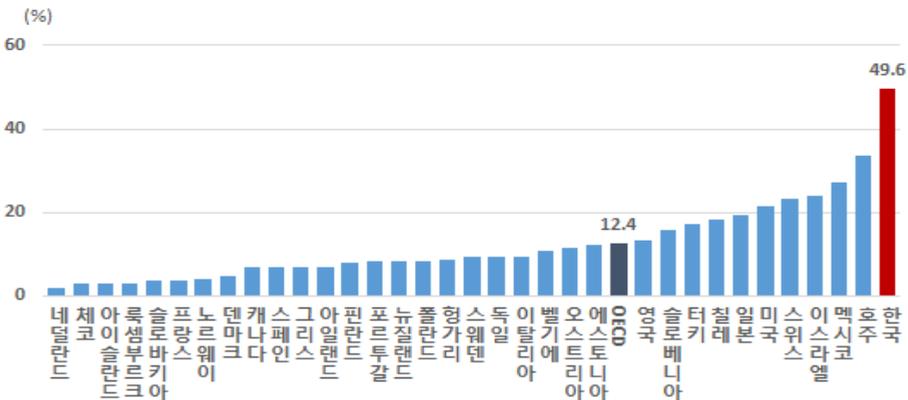
정책영역	주요 내용
1. 노령	- 노동시장에서 은퇴한 사람들에 대한 노령연금 등 급여(조기은퇴포함) - 돌봄·재활·일자리 등 노인서비스 관련 지출 예) 국민연금(노령연금·반환일시금), 공무원, 사학·별정우체국연금(퇴직급여·퇴직수당), 군인연금(퇴역연금·퇴직일시금·퇴직수당), 기초연금, 노인돌봄서비스, 노인단체 지원, 장사시설 설치, 노인보호 전문기관, 취약계층 의료 지원 등
2. 유족	- 배우자나 부양자가 사망한 사람들에 대한 유족연금 등 급여 예) 국민연금(유족연금·사망일시금), 별정우체국연금(유족연금·유족연금일시금·유족일시금·사망조위금), 군인연금(유족연금·유족일시금·유족급여·기타급여·사망조위금), 보훈급여(유족보상금·수당)
3. 근로 무능력	- 장애로 노동시장에 완전 혹은 부분적으로 참여할 수 없는 근로무능력을 가질 때 지급하는 급여 예) 국민연금(장애연금·장애일시금), 공무원·사학연금(재해보상급여), 군인연금(상이연금), 산재보험(휴업·장해·간병·직업재활급여, 유족급여, 장의비, 상병보상연금, 진폐보상연금, 장애인연금, 장애수당, 장애인복지시설 기능 보장, 저소득장애인 지원, 장애인 단체 지원, 장애인 의료비 지원, 장애인 선택적 복지, 여성장애인 사회참여확대 지원, 장애아 교육 지원, 보훈급여(전공상공경보상금·수당) 등
4. 보건	- 의료비 및 보건의료 관련 시설투자 등 공공보건지출 예) 건강보험, 노인장기요양보험, 의료급여, 산재보험(요양급여), 집합보건의료, 의료고정자본 형성, 취약계층 지원(정신의료기관 시설환경 개선) 등
5. 가족	- 자녀양육 및 기타 부양자를 지원하기 위한 비용으로 영유아, 아동, 청소년, 여성 및 가족관련 서비스 급여 예) 보육·누리과정·아이돌봄 등 영유아 지원, 취약계층·농어촌 교육복지 지원, 입양·실정·방과 후 활동·성보호·폭력 및 가출예방 등 아동·청소년 지원, 한부모·다문화·저소득가정 등 가족 지원, 여성폭력 등 여성 지원 등
6. 적극적 노동 시장	- 수급자의 고용상황 개선이나 소득능력을 증가시키는 활동을 목적으로 제공되는 지출 예) 모성보호육아 지원, 고용안정 및 직업능력개발사업, 직접일자리사업, 직업훈련사업, 고용서비스사업, 고용장려금사업, 창업지원사업, 실업소득유지 및 지원사업 등
7. 실업	- 실업자에게 지급되는 실업에 대한 소득보상과 해고수당 등 관련 급여 예) 고용보험(실업급여)
8. 주거	- 국민기초생활보장 맞춤형 급여체계 개편 시 주거급여
9. 기타	- 다양한 이유로 관련 프로그램의 범위에서 배제된 사람들에게 임시적으로 제공되거나 다른 급여들이 욕구를 충족시키지 못할 때 제공되는 지출 예) 기초생활급여, 긴급복지, 자활 지원, 노숙인복지 지원, EITC 근로장려금, 군인·별정우체국연금(재해 부조금), 사할린 한인 지원, 임대주택 지원, 노후공공임대주택 개선, 북한이탈주민 정책 지원, 사유재산피해복구 지원, 문화바우처 지원 등

자료: 사회보장위원회(2016).

부록 Ⅱ. 노인빈곤율을 활용한 공공사회복지지출 추정 모형

- 사용한 자료는 1996년~2014년 OECD 25개국 데이터임.
 - 데이터 사용 가능한 기간과 국가를 고려하여 선정함.
- 고정효과모형의 국가더미변수는 확률효과모형의 노인빈곤율 변수로 설명 가능하다고 보임.
 - 고정효과 모형의 국가더미변수 값들을 설명해 줄 수 있는 변수로 노인빈곤율을 고려함.
 - 확률효과 모형에서 노인빈곤율 변수를 사용하여 추정한 결과 유의수준이 높게 나옴.
 - 노인빈곤율이 높은 국가의 국가더미변수 값이 낮은 것으로 나타나 두 변수 간 관련성이 높은 것으로 판단됨.

〈부록 그림 Ⅱ-1〉 OECD 주요국 노인빈곤율(2014년)



자료: OECD(2016).

〈부록 표 II -1〉 공공사회복지지출 모형 추정

구분	확률효과 모형				고정효과 모형			
	값	표준편차	t값	Pr(> t)	값	표준편차	t값	Pr(> t)
상수항	-22,308	3.500	-6.375	0.000***	-22,496	3.636	-6.188	0.000***
인구증가율	-0.069	0.188	-0.365	0.716	-0.051	0.176	-0.288	0.773
노인비율	0.472	0.070	6.740	0.000***	0.076	0.092	0.828	0.408
노인빈곤율	-0.092	0.023	-4.042	0.000***				
log(1인당 GDP)	0.593	0.349	7.449	0.022*	3.701	0.397	9.315	0.000***
GDP성장률	-0.055	0.024	2.301	0.000***	-0.073	0.021	-3.450	0.001***
일반정부지출	0.272	0.020	13.622	0.000***	0.212	0.020	10.817	0.000***
일반정부부채	-0.013	0.004	-3.627	0.000***	-0.007	0.004	-1.844	0.066*
실업률	0.142	0.031	4.627	0.009***	0.230	0.029	7.852	0.000***
자영업 비율	-0.069	0.026	-2.619		-0.124	0.035	-3.582	0.000***
국가더미 평균					-4.029			
국가더미 (한국)					-9.542			

주: *, ***는 각각 5%, 0.1% 수준에서 유의함을 의미함.

부록 Ⅲ. 국민건강보험 부과체계 개선안(정부)

주요 부과기준		1단계	2단계	3단계	
1	지역가입자	소득 보험료	평가소득 폐지, 종합과세소득 적용		
		최저 보험료	연 소득 100만 원 이하 (13,100원/월) * 연간 총수입 1,000만 원 이하	336만 원 이하 (17,120원/월) * 연간 총수입 3,360만 원 이하	
		재산 보험료	500~1,200만 원 공제	2,700만 원 공제	5,000만 원 공제
	자동차 보험료	1,600cc 이하 소형차 면제 4천만 원 이상 고가차는 부과	3,000cc 이하 중·대형차도 면제	4천만 원 이상 고가차만 부과	
2	피부양자	소득기준	종합과세소득 합산 금액이 연간		
		*금융, 연금, 근로+기타 어느 하나 각 4천만 원 초과	3,400만 원 초과 *2인가구 기준중위소득('17)	2,700만 원 초과 *중위소득 80%('17)	2,000만 원 초과 *중위소득 60%('17)
3	직장가입자	재산기준	과표 5.4억 초과	과표 3.6억 초과	
		*과표 9억 원 초과	5.4억(3.6억) ~ 9억 원 재산보유자는 생계가능소득(2인가구 생계급여 기준소득, 연 1천만 원, '17) 초과하는 경우만 지역가입자로 전환		
3	직장가입자	보수 외 소득 보험료 부과 대상	3,400만 원 초과 *2인가구 기준중위소득('17)	2,700만 원 초과 *중위소득 80%('17)	2,000만 원 초과 *중위소득 60%('17)
		산정방식 (초과방식, 3.06%)	3,400만 원 공제 (공제방식, 6.12%)	2,700만 원 공제 (공제방식, 6.12%)	2,000만 원 공제 (공제방식, 6.12%)

주: 보건복지부(2017), 「건강보험료 부과체계 개편 방안」에 최근 여야 합의 결과를 반영하여 작성함.

부록 IV. 해외 국가 선정 기준

〈부록 표 IV-1〉 OECD 국가의 노인빈곤율 · 재정수지(OECD) · 국민의료비의 공공보장률

(단위: %)

구분	노인빈곤율	재정수지(OECD)	국민의료비의 공공보장률
호주	33.5	-3.57	76.86
오스트리아	11.4	-2.64	80.69
벨기에	10.7	-3.68	81.60
캐나다	6.7	-2.04	83.43
칠레	18.4	0.09	66.01
체코	2.8	-2.86	83.89
덴마크	4.6	-1.58	86.45
에스토니아	12.1	0.34	76.40
핀란드	7.8	-2.33	77.68
프랑스	3.8	-4.94	91.97
독일	9.4	-1.03	85.40
그리스	6.9	-9.39	68.42
헝가리	8.6	-3.44	69.28
아이슬란드	2.8	-4.20	80.67
아일랜드	6.9	-12.47	82.24
이스라엘	24.1	-4.03	73.35
이탈리아	9.4	-3.33	78.22
일본	19.4	-7.93	85.73
한국	49.6	1.11	62.62
룩셈부르크	3.0	0.52	88.13
멕시코	27.0	-0.15	56.54
네덜란드	2.0	-3.58	89.56
뉴질랜드	8.2	-2.80	85.00
노르웨이	4.1	11.57	84.80
폴란드	8.2	-4.68	73.13
포르투갈	8.1	-7.25	72.37
슬로바키아	3.6	-4.25	74.46
슬로베니아	15.8	-7.28	86.30
스페인	6.7	-8.45	76.98
스웨덴	9.3	-0.80	83.77
스위스	23.4	0.16	72.45
터키	17.2	-1.86	78.56
영국	13.4	-7.36	84.84
미국	21.5	-8.35	44.89

주: 노인빈곤율은 2014년 기준, 재정수지와 국민의료비는 2010년부터 2014년 평균치임.
 자료: OECD data.

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

※ 2017년부터 기존의 연구보고서, 정책보고서, 경영보고서, 조사보고서가 연구보고서로 통합되었습니다.

■ 연구보고서

- 2017-1 보험산업 미래 / 김석영 · 윤성훈 · 이선주 2017.2
- 2017-2 자동차보험 과실상계제도 개선 방안 / 전용식 · 채원영 2017.2
- 2017-3 상호협정 관련 입법정책 연구 / 정호열 2017.2
- 2017-4 저소득층 노후소득 보장을 위한 공사연계연금 연구 / 정원석 · 강성호 ·
마지혜 2017.3
- 2017-5 자영업자를 위한 사적소득보상체계 개선 방안 / 류건식 · 강성호 · 김동겸
2017.3

■ 연구보고서(구)

- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목 · 장동식 ·
김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.6
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식 · 이경희 · 김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안 / 안철경 · 권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.2
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원 · 이해은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식 · 이창우 · 김동겸
2009.3
- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출 방법
연구 / 기승도 · 김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도 · 김대환 · 김혜란
2010.1
- 2010-1 우리나라 가계 금융자산 축적 부진의 원인과 시사점 / 유경원 · 이해은
2010.4
- 2010-2 생명보험 상품별 해지율 추정 및 예측 모형 / 황진태 · 이경희 2010.5
- 2010-3 보험회사 자산관리서비스 사업모형 검토 / 진 익 · 김동겸 2010.7

■ 정책보고서(구)

- 2008-2 환경오염리스크 관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호 · 최 원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 이태열 · 신중협 · 황진태 · 유진아 · 김세환 · 이정환 · 박정희 · 김세중 · 최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진 익 · 이민환 · 유경원 · 최영목 · 최형선 · 최 원 · 이경아 · 이혜은 2009.2
- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수 · 김경환 · 이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 황진태 · 변혜원 · 이경희 · 이정환 · 박정희 · 김세중 · 최이섭 2009.12
- 2009-5 금융상품판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경 · 변혜원 · 권오경 2010.1
- 2010-1 보험사기 영향요인과 방지방안 / 송윤아 2010.3
- 2010-2 2011년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 김대환 · 이경희 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 최이섭 2010.12
- 2011-1 금융소비자 보호 체계 개선 방안 / 오영수 · 안철경 · 변혜원 · 최영목 · 최형선 · 김경환 · 이상우 · 박정희 · 김미화 2010.4
- 2011-2 일반공제사업 규제의 합리화 방안 / 오영수 · 김경환 · 박정희 2011.7
- 2011-3 퇴직연금 적립금의 연금전환 유도방안 / 이경희 2011.5
- 2011-4 저출산 · 고령화와 금융의 역할 / 윤성훈 · 류건식 · 오영수 · 조용운 · 진 익 · 유진아 · 변혜원 2011.7
- 2011-5 소비자 보호를 위한 보험유통채널 개선 방안 / 안철경 · 이경희 2011.11
- 2011-6 2012년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 황진태 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 오병국 2011.12
- 2012-1 인적사고 보험금의 지급방식 다양화 방안 / 조재린 · 이기형 · 정인영 2012.8
- 2012-2 보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구 / 이기형 · 변혜원 · 정인영 2012.10
- 2012-3 금융위기 이후 보험규제 변화 및 시사점 / 임준환 · 유진아 · 이경아 2012.11

- 2012-4 소비자중심의 변액연금보험 개선 방안 연구: 공시 및 상품설계 개선을 중심으로 / 이기형 · 임준환 · 김해식 · 이경희 · 조영현 · 정인영 2012.12
- 2013-1 생명보험의 자살면책기간이 자살에 미치는 영향 / 이창우 · 윤상호 2013.1
- 2013-2 퇴직연금 지배구조체계 개선 방안 / 류건식 · 김대환 · 이상우 2013.1
- 2013-3 2013년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 전용식 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 채원영 2013.2
- 2013-4 사회안전망 체제 개편과 보험산업 역할 / 진 익 · 오병국 · 이성은 2013.3
- 2013-5 보험지주회사 감독체계 개선 방안 연구 / 이승준 · 김해식 · 조재린 2013.5
- 2013-6 2014년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 전용식 · 최 원 · 김세중 · 채원영 2013.12
- 2014-1 보험시장 경쟁정책 투명성 제고방안 / 이승준 · 강민규 · 이해량 2014.3
- 2014-2 국내 보험회사 지급여력규제 평가 및 개선 방안 / 조재린 · 김해식 · 김석영 2014.3
- 2014-3 공 · 사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안 / 이태열 · 강성호 · 김유미 2014.4
- 2014-4 2015년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 김석영 · 김진익 · 최 원 · 채원영 · 이아름 · 이해량 2014.11
- 2014-5 의료보장체계 합리화를 위한 공 · 사건강보험 협력 방안 / 조용운 · 김경환 · 김미화 2014.12
- 2015-1 보험회사 재무건전성 규제-IFRS와 RBC 연계방안 / 김해식 · 조재린 · 이경아 2015.2
- 2015-2 2016년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 김석영 · 김진익 · 최 원 · 채원영 · 이아름 · 이해량 2015.11
- 2016-1 정년연장의 노후소득 개선 효과와 개인연금의 정책방향 / 강성호 · 정봉은 · 김유미 2016.2
- 2016-2 국민건강보험 보장률 인상 정책 평가: DSGE 접근법 / 임태준 · 이정택 · 김혜란 2016.11
- 2016-3 2017년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석실 2016.12

■ 경영보고서(구)

- 2009-1 기업후지보험 활성화 방안 연구 / 이기형 · 한상용 2009.3

- 2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진 익 2009.3
- 2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진 익 · 유시용 · 이경아 2009.3
- 2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목 · 최 원 2009.6
- 2010-1 독립판매채널의 성장과 생명보험회사의 대응 / 안철경 · 권오경 2010.2
- 2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선 방안 /
오영수 · 김경환 2010.2
- 2010-3 보험회사의 퇴직연금사업 운영전략 / 류건식 · 이창우 · 이상우 2010.3
- 2010-4(1) 보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안 / 산업연구실 · 정책연구실 ·
동향분석실 2010.6
- 2010-4(2) 종합금융서비스를 활용한 보험산업 성장방안 / 금융제도실 · 재무연구실
2010.6
- 2010-5 변액보험 보증리스크 관리연구 / 권용재 · 장동식 · 서성민 2010.4
- 2010-6 RBC 내부보험 도입 방안 / 김해식 · 최영목 · 김소연 · 장동식 · 서성민
2010.10
- 2010-7 금융보증보험 가격결정모형 / 최영수 2010.7
- 2011-1 보험회사의 비대면채널 활용방안 / 안철경 · 변혜원 · 서성민 2011.1
- 2011-2 보증보험의 특성과 리스크 평가 / 최영목 · 김소연 · 김동겸 2011.2
- 2011-3 충성도를 고려한 자동차보험 마케팅전략 연구 / 기승도 · 황진태 2011.3
- 2011-4 보험회사의 상조서비스 기여방안 / 황진태 · 기승도 · 권오경 2011.5
- 2011-5 사기성클레임에 대한 최적조사방안 / 송윤아 · 정인영 2011.6
- 2011-6 민영의료보험의 보험리스크 관리방안 /
조용운 · 황진태 · 김미화 2011.8
- 2011-7 보험회사의 개인형 퇴직연금 운영방안 / 류건식 · 김대환 · 이상우
2011.9
- 2011-8 퇴직연금시장의 환경변화에 따른 확정기여형 퇴직연금 운영방안 /
김대환 · 류건식 · 이상우 2011.10
- 2012-1 국내 생명보험회사의 기업공개 평가와 시사점 / 조영현 · 전용식 ·
이혜은 2012.7
- 2012-2 보험산업 비전 2020 : ㉠ sure 4.0 / 진 익 · 김동겸 · 김혜란 2012.7
- 2012-3 현금흐름방식 보험료 산출의 시행과 과제 / 김해식 · 김석영 · 김세영 ·
이혜은 2012.9
- 2012-4 보험회사의 장수리스크 발생원인과 관리방안 / 김대환 · 류건식 ·
김동겸 2012.9

- 2012-5 은퇴가구의 경제형태 분석 / 유경원 2012.9
- 2012-6 보험회사의 날씨리스크 인수 활성화 방안: 지수형 날씨보험을 중심으로 / 조재린 · 황진태 · 권용재 · 채원영 2012.10
- 2013-1 자동차보험시장의 가격경쟁이 손해율에 미치는 영향과 시사점 / 전용식 · 채원영 2013.3
- 2013-2 중국 자동차보험 시장점유율 확대방안 연구 / 기승도 · 조용운 · 이소양 2013.5
- 2016-1 뉴 노멀 시대의 보험회사 경영전략 / 임준환 · 정봉은 · 황인창 · 이해은 · 김해란 · 정승연 2016.4
- 2016-2 금융보증보험 잠재 시장 연구: 지방자치단체 자금조달 시장을 중심으로 / 최창희 · 황인창 · 이정아 2016.5
- 2016-3 퇴직연금시장 환경변화와 보험회사 대응방안 / 류건식 · 강성호 · 김동겸 2016.5

■ 조사보고서(구)

- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문 · 김진억 · 지재원 · 박정희 · 김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수 2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경 · 기승도 · 이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경 · 이상우 · 권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크 평가모형 및 측정 방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면 · 이정환 · 최이섭 · 정중영 · 최태영 2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3
- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진익 · 김상수 · 김종훈 · 변귀영 · 유시용 2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환 · 전선애 · 최원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교 · 오영수 · 김영진 2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 / 임준환 · 이민환 ·

- 윤건용 · 최 원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운 · 김세환 · 김세중 2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실 · 해약분석 / 류건식 · 장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신중협 · 최형선 · 최 원 2010.3
- 2010-2 금융산업의 영업행위 규제 개선 방안 / 서대교 · 김미화 2010.3
- 2010-3 주요국의 민영건강보험의 운영체제와 시사점 / 이창우 · 이상우 2010.4
- 2010-4 2010년 보험소비자 설문조사 / 변혜원 · 박정희 2010.4
- 2010-5 산재보험의 운영체제에 대한 연구 / 송윤아 2010.5
- 2010-6 보험산업 내 공정거래규제 조화방안 / 이승준 · 이종욱 2010.5
- 2010-7 보험종류별 진료수가 차등적용 개선 방안 / 조용운 · 서대교 · 김미화 2010.4
- 2010-8 보험회사의 금리위험 대응전략 / 진 익 · 김해식 · 유진아 · 김동겸 2011.1
- 2010-9 퇴직연금 규제체계 및 정책방향 / 류건식 · 이창우 · 이상우 2010.7
- 2011-1 생명보험설계사 활동실태 및 만족도 분석 / 안철경 · 황진태 · 서성민 2011.6
- 2011-2 2011년 보험소비자 설문조사 / 김대환 · 최 원 2011.5
- 2011-3 보험회사 녹색금융 참여방안 / 진 익 · 김해식 · 김혜란 2011.7
- 2011-4 의료시장 변화에 따른 민영실손의료보험의 대응 / 이창우 · 이기형 2011.8
- 2011-5 아세안 주요국의 보험시장 규제제도 연구 / 조용운 · 변혜원 · 이승준 · 김경환 · 오병국 2011.11
- 2012-1 2012년 보험소비자 설문조사 / 황진태 · 전용식 · 윤상호 · 기승도 · 이상우 · 최 원 2012.6
- 2012-2 일본의 퇴직연금제도 운영체제 특징과 시사점 / 이상우 · 오병국 2012.12
- 2012-3 솔벤시 II 의 보고 및 공시 체계와 시사점 / 장동식 · 김경환 2012.12
- 2013-1 2013년 보험소비자 설문조사 / 전용식 · 황진태 · 변혜원 · 정원석 · 박선영 · 이상우 · 최 원 2013.8
- 2013-2 건강보험 진료비 전망 및 활용방안 / 조용운 · 황진태 · 조재린 2013.9
- 2013-3 소비자 신뢰 제고와 보험상품 정보공시 개선 방안 / 김해식 · 변혜원 · 황진태 2013.12
- 2013-4 보험회사의 사회적 책임 이행에 관한 연구 / 변혜원 · 조영현 2013.12

- 2014-1 주택연금 연계 간병보험제도 도입 방안 / 박선영 · 권오경 2014.3
- 2014-2 소득수준을 고려한 개인연금 세제 효율화방안: 보험료 납입단계의 세제방식 중심으로 / 정원식 · 강성호 · 이상우 2014.4
- 2014-3 보험규제에 관한 주요국의 법제연구: 모집채널, 행위 규제 등을 중심으로 / 한기정 · 최준규 2014.4
- 2014-4 보험산업 환경변화와 판매채널 전략 연구 / 황진태 · 박선영 · 권오경 2014.4
- 2014-5 거시경제 환경변화의 보험산업 파급효과 분석 / 전성주 · 전용식 2014.5
- 2014-6 국내경제의 일본식 장기부진 가능성 검토 / 전용식 · 윤성훈 · 채원영 2014.5
- 2014-7 건강생활관리서비스 사업모형 연구 / 조용운 · 오승연 · 김미화 2014.7
- 2014-8 보험개인정보 보호법제 개선 방안 / 김경환 · 강민규 · 이해량 2014.8
- 2014-9 2014년 보험소비자 설문조사 / 전용식 · 변혜원 · 정원식 · 박선영 · 오승연 · 이상우 · 최 원 2014.8
- 2014-10 보험회사 수익구조 진단 및 개선 방안 / 김석영 · 김세중 · 김혜란 2014.11
- 2014-11 국내 보험회사의 해외사업 평가와 제언 / 전용식 · 조영현 · 채원영 2014.12
- 2015-1 보험민원 해결 프로세스 선진화 방안 / 박선영 · 권오경 2015.1
- 2015-2 재무건전성 규제 강화와 생명보험회사의 자본관리 / 조영현 · 조재린 · 김혜란 2015.2
- 2015-3 국내 배상책임보험 시장 성장 저해 요인 분석 -대인사고 손해배상액 산정 기준을 중심으로 - / 최창희 · 정인영 2015.3
- 2015-4 보험산업 신뢰도 제고 방안 / 이태열 · 황진태 · 이선주 2015.3
- 2015-5 2015년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2015.8
- 2015-6 인구 및 가구구조 변화가 보험 수요에 미치는 영향 / 오승연 · 김유미 2015.8
- 2016-1 경영환경 변화와 주요 해외 보험회사의 대응 전략 / 전용식 · 조영현 2016.2
- 2016-2 시스템리스크를 고려한 복합금융그룹 감독방안 / 이승준 · 민세진 2016.3
- 2016-3 저성장 시대 보험회사의 비용관리 / 김해식 · 김세중 · 김현경 2016.4
- 2016-4 자동차보험 해외사업 경영성과 분석과 시사점 / 전용식 · 송운아 · 채원영 2016.4
- 2016-5 금융 · 보험세제연구: 집합투자기구, 보험 그리고 연금세제를

- 중심으로 / 정원석 · 임 준 · 김유미 2016.5
- 2016-6 가용자본 산출 방식에 따른국내 보험회사 지급여력 비교 / 조재린 · 황인창 · 이경아 2016.5
- 2016-7 해외 사례를 통해 본 중 · 소형 보험회사의 생존전략 / 이태열 · 김해식 · 김현경 2016.5
- 2016-8 생명보험회사의 연금상품 다양화 방안: 중신소득 보장기능을 중심으로 / 김세중 · 김혜란 2016.6
- 2016-9 2016년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2016.8
- 2016-10 자율주행자동차 보험제도 연구 / 이기형 · 김혜란 2016.9

■ 조사자료집

- 2014-1 보험시장 자유화에 따른 보험산업 환경변화 / 최 원 · 김세중 2014.6
- 2014-2 주요국 내부자본적정성 평가 및 관리 제도 연구—Own Risk and Solvency Assessment— / 장동식 · 이정환 2014.8
- 2015-1 고령층 대상 보험시장 현황과 해외 사례 / 강성호 · 정원석 · 김동겸 2015.1
- 2015-2 경증치매자 보호를 위한 보험사의 치매신탁 도입방안 / 정봉은 · 이선주 2015.2
- 2015-3 소비자 금융이해력 강화 방안: 보험 및 연금 / 변혜원 · 이해량 2015.4
- 2015-4 글로벌 금융위기 이후 세계경제의 구조적 변화 / 박대근 · 박춘원 · 이항용 2015.5
- 2015-5 노후소득보장을 위한 주택연금 활성화 방안 / 전성주 · 박선영 · 김유미 2015.5
- 2015-6 고령화에 대응한 생애자산관리 서비스 활성화 방안 / 정원석 · 김미화 2015.5
- 2015-7 일반 손해보험 요율제도 개선 방안 연구 / 김석영 · 김혜란 2015.12

■ 연차보고서

- 제 1 호 2008년 연차보고서 / 보험연구원 2009.4
- 제 2 호 2009년 연차보고서 / 보험연구원 2010.3
- 제 3 호 2010년 연차보고서 / 보험연구원 2011.3
- 제 4 호 2011년 연차보고서 / 보험연구원 2012.3

- 제 5 호 2012년 연차보고서 / 보험연구원 2013.3
 제 6 호 2013년 연차보고서 / 보험연구원 2013.12
 제 7 호 2014년 연차보고서 / 보험연구원 2014.12
 제 8 호 2015년 연차보고서 / 보험연구원 2015.12
 제 9 호 2016년 연차보고서 / 보험연구원 2017.1

■ 영문발간물

- 제 7 호 Korean Insurance Industry 2008 / KIRI, 2008.9
 제 8 호 Korean Insurance Industry 2009 / KIRI, 2009.9
 제 9 호 Korean Insurance Industry 2010 / KIRI, 2010.8
 제10호 Korean Insurance Industry 2011 / KIRI, 2011.10
 제11호 Korean Insurance Industry 2012 / KIRI, 2012.11
 제12호 Korean Insurance Industry 2013 / KIRI, 2013.12
 제13호 Korean Insurance Industry 2014 / KIRI, 2014.7
 제14호 Korean Insurance Industry 2015 / KIRI, 2015.7
 제15호 Korean Insurance Industry 2016 / KIRI, 2016.7
 제 6 호 Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2013 / KIRI, 2014.2
 제 7 호 Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2013 / KIRI, 2014.5
 제 8 호 Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2014 / KIRI, 2014.8
 제 9 호 Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2014 / KIRI, 2014.10
 제10호 Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2014 / KIRI, 2015.2
 제11호 Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2014 / KIRI, 2015.4
 제12호 Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2015 / KIRI, 2015.8

■ CEO Report

- 2008-1 자동차보험 물적담보 손해율 관리 방안 / 기승도 2008.6
 2008-2 보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
 2008-3 FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
 2008-4 퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식 · 서성민 2008.12
 2009-1 FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
 2009-2 퇴직연금 예금보험요율 적용의 타당성 검토 / 류건식 · 김동겸 2009.3

- 2009-3 퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식 · 이상우 2009.6
- 2009-4 퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식 · 이상우 2009.10
- 2010-1 복수사용자 퇴직연금제도의 도입 및 보험회사의 대응과제 / 김대환 · 이상우 · 김혜란 2010.4
- 2010-2 FY2010 수입보험료 전망 / 동향분석실 2010.6
- 2010-3 보험소비자 보호의 경영전략적 접근 / 오영수 2010.7
- 2010-4 장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선 / 김대환 · 이기형 2010.9
- 2010-5 퇴직금 중간정산의 문제점과 개선 과제 / 류건식 · 이상우 2010.9
- 2010-6 우리나라 신용카드시장의 특징 및 개선논의 / 최형선 2010.11
- 2011-1 G20 정상회의의 금융규제 논의 내용 및 보험산업에 대한 시사점 / 김동겸 2011.2
- 2011-2 영국의 공동계정 운영체제 / 최형선 · 김동겸 2011.3
- 2011-3 FY2011 수입보험료 전망 / 동향분석실 2011.7
- 2011-4 근퇴법 개정에 따른 퇴직연금 운영방안과 과제 / 김대환 · 류건식 2011.8
- 2012-1 FY2012 수입보험료 전망 / 동향분석실 2012.8
- 2012-2 건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토 / 조용운 · 이상우 2012.11
- 2012-3 보험연구원 명사초청 보험발전 간담회 토론 내용 / 윤성훈 · 전용식 · 전성주 · 채원영 2012.12
- 2012-4 새정부의 보험산업 정책(Ⅰ): 정책공약집을 중심으로 / 이기형 · 정인영 2012.12
- 2013-1 새정부의 보험산업 정책(Ⅱ): 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가 / 김대환 · 이상우 2013.1
- 2013-2 새정부의 보험산업 정책(Ⅲ): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로 / 이승준 2013.3
- 2013-3 FY2013 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2013.7
- 2013-4 유럽 복합금융그룹의 보험사업 매각 원인과 시사점 / 전용식 · 윤성훈 2013.7
- 2014-1 2014년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2014.6
- 2014-2 인구구조 변화가 보험계약규모에 미치는 영향 분석 / 김석영 · 김세중 2014.6
- 2014-3 『보험 혁신 및 건전화 방안』의 주요 내용과 시사점 / 이태열 · 조재린 ·

- 황진태 · 송윤아 2014.7
- 2014-4 아베노믹스 평가와 시사점 / 임준환 · 황인창 · 이해은 2014.10
- 2015-1 연말정산 논란을 통해 본 소득세제 개선 방향 / 강성호 · 류건식 · 정원석 2015.2
- 2015-2 2015년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2015.6
- 2015-3 보험산업 경쟁력 제고 방안 및 이의 영향 / 김석영 2015.10
- 2016-1 금융규제 운영규정 제정 의미와 시사점 / 김석영 2016.1
- 2016-3 2016년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2016.7
- 2016-4 EU Solvency II 경과조치의 의미와 시사점 / 황인창 · 조재린 2016.7
- 2016-5 비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점 / 정성희 · 이태열 2016.9
- 2017-1 보험부채 시가평가와 보험산업의 과제 / 김해식 2017.2

■ Insurance Business Report

- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식 · 김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경 · 권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식 · 김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진 익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희 · 서성민 2008.9

■ 간행물

- 보험동향 / 연 4회
- 보험금융연구 / 연 4회

※ 2008년 이전 발간물은 보험연구원 홈페이지(<http://www.kiri.or.kr>)에서 확인하시기 바랍니다.

『도서회원 가입안내』

회원 및 제공자료

	법인회원	특별회원	개인회원
연회비	₩ 300,000원	₩ 150,000원	₩ 150,000원
제공자료	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 보험동향 - 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 보험동향 - 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 보험동향 - 보험금융연구
	<ul style="list-style-type: none"> - 본원 주최 각종 세미나 및 공청회 자료(PDF) - 영문보고서 	-	-

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02) 3775-9113, 9080 팩스 : (02) 3775-9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401-01-125198)

예금주 : 보험연구원

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성·등록 후 회비입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 보험자료실, 교보문고, 영풍문고, 반디앤루니스

부산 : 영광도서

저자약력

이태열

The Iowa State University 경제학 박사
보험연구원 선임연구위원
(E-mail : tylee@kiri.or.kr)

최장훈

University Of Minnesota 통계학 박사
보험연구원 연구위원
(E-mail : james021@kiri.or.kr)

김유미

성균관대학교 보험계리학 석사
보험연구원 연구원
(E-mail : yumi_kim@kiri.or.kr)

연구보고서 2017-6

우리나라 사회안전망 개선을 위한 현안 과제

발행일 2017년 4월
발행인 한 기 정
발행처 보험연구원
서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38
화재보험협회빌딩
대표전화: (02) 3775-9000
조판및
인쇄 고려씨엔피

ISBN 979-11-85691-56-5 94320
979-11-85691-50-3 (세트)

정가 10,000원