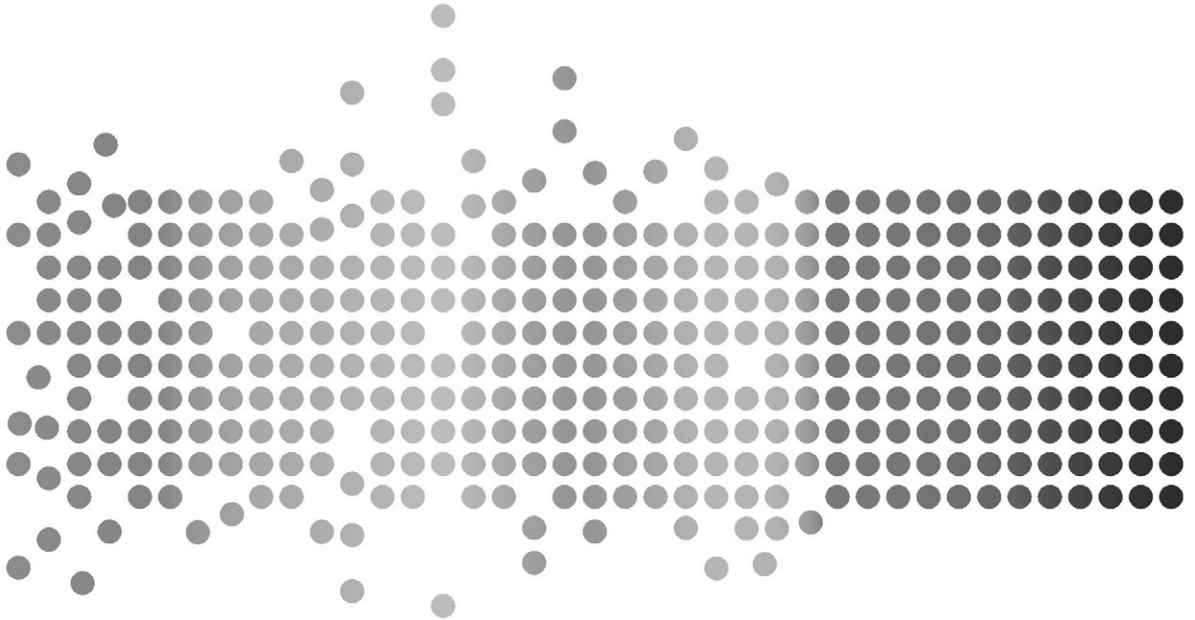


저출산 · 고령화에 따른 사회보험제도 개편방안

Social Insurance Reform Options in an Aging Korea

윤석명 · Risku Ismo · Vidlund Mika · 선우덕 · 윤조덕 · 방하남 · 변승준 · 신화연 · 최미선 · 권선영



연구보고서 2010-30-9

저출산·고령화에 따른 사회보험 개편방안

발행일	2010년 12월
저자	윤석명 외
발행인	김용하
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제-호)
인쇄처	대명기획
가격	7,000원

© 한국보건사회연구원 2010

ISBN 978-89-8187-490-2 93510

머리말

산재보험제도 도입을 시작으로 건강보험, 국민연금, 고용보험, 장기요양보험이 순차적으로 도입됨에 따라 우리나라도 어느 선진국에 부럽지 않은 사회보험제도를 구축하게 되었다. 이처럼 외형적으로 사회보험제도 틀을 갖춘 지금 시점에서는, 제도 내실화를 통한 실질적인 의미에서의 적용 대상자 확대를 통한 사회보험제도 적용 측면에서의 부익부·빈익부 문제를 해소하는 노력이 필요해 보인다.

그러나 우리나라 사회보험제도에서 무엇보다도 시급한 과제는 이미 현실화된 저출산 문제, 향후 급속하게 도래할 인구 고령화에 효과적으로 대처할 수 있는 방향으로 제도를 개편하는 것이 될 것이다. 이러한 맥락에서 저출산 문제 해소에 기여할 수 있는 방향으로의 사회보험제도 개편노력이 필요해 보이나, 이미 도입된 사회보험제도를 통한 저출산 문제 해결에는 상당한 한계가 있어 보인다.

반면에 고령사회에 대처하기 위한 사회보험제도 개편 노력은, 효과적인 방향으로의 제도개편 여하에 따라 제도의 장기적인 지속 가능성 제고 및 제도 적용의 사각지대 해소에 획기적으로 기여할 수 있을 것으로 보여진다.

이러한 문제의식 하에 출발한 본 연구는 저출산·고령사회에 효과적으로 대처하기 위한 국민연금을 포함한 공적연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험, 노인 장기요양보험의 현황 및 문제점 파악을 토대로 바람직한 제도 개편방향을 모색하고 있다. 본 연구 결과가 저출산·고령사회에 대처하기 위한 사회보험제도 개편 논의에서 유용한 자료로 활용될 수 있기를 기대해 본다.

이러한 문제의식 하에 출발한 본 연구는 윤석명 연구위원의 책임 하에 선우덕 연구위원, 신화연 선임연구원, 최미선 연구원의 참여로 완성되었다. 특히 외부 연구진으로 참여한 핀란드 연금연구소(Finnish Pension Centre)의 Ismo & Mika, 한국정책연구원 윤조덕 부원장, 한국노동연구원 방하남 선임연구위원, 건강보험정책연구원 변승준 박사, 연세대학교 권선영 연구원에게 감사하는 마음을 전하고 싶다. 특히 노르딕 국가들의 최근 정책동향을 소개한 Finnish Pension Centre의 Ismo & Mika에게 깊은 감사의 마음을 전하고자 한다.

아무쪼록 본 연구 결과가 저출산·고령사회에 대비하기 위한 우리나라 사회보험제도 개편을 위한 유용한 자료로 활용될 수 있기를 기대해 본다.

2010년 12월
한국보건사회연구원장
김 용 하

요 약	1
제1장 서론	29
제1절 연구의 목적 및 필요성	29
제2장 국민연금 등 소득보장제도 관련 보완사항	33
제1절 공적연금 현황과 문제점 : 국민연금과 기초노령연금 중심으로	35
제2절 고령사회에 대처하기 위한 주요 국가(EU 회원국 중심)의 대처방향	43
제3절 저출산·고령화에 대비한 공적연금 개편방향 : 국민연금과 기초노령연금 중심으로	51
제3장 건강보험 개편방향	61
제1절 저출산·고령화가 건강보험에 미치는 영향	62
제2절 저출산 고령화에 따른 건강보험 개선방향	70
제4장 고용보험 개편방향	77
제1절 인구 고령화가 노동력에 미치는 영향	77
제2절 고용보험의 개편방향	81
제5장 산재보험 개편방향	107
제1절 저출산·고령사회가 노동력에 미치는 영향	107
제2절 산재보험 개편방향	109

제6장 장기요양보험 개편방향	137
제1절 노인장기요양보험제도의 개관 및 운영실태와 문제점	137
제2절 노인장기요양보험제도의 개선방향	148
제7장 결론	157
참고문헌	161
부록	173
부록 1. Preparation for population ageing in the Nordic countries	173
부록 2. 고용보험	220
부록 3. 산재보험	223

표 목차

〈표 2-1〉 국민연금 재정전망	36
〈표 2-2〉 65세 이상 국민연금 노령연금 수급자수 전망	37
〈표 2-3〉 65세 이상 유족연금을 포함한 국민연금 수급자수 전망 ...	38
〈표 2-4〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망 (65세 이상 노인 70%에게 A값의 5% 지급)	39
〈표 2-5〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망 (65세 이상 노인 70%에게 적용, A값의 10% 지급) ...	40
〈표 2-6〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망 (65세 이상 노인 80%에게 적용, A값의 10% 지급) ...	41
〈표 2-7〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망 (65세 이상 인구 중 100% 적용, A값의 10% 지급) ...	42
〈표 2-8〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망 (국민연금 수급률 반영, A값의 10% 지급)	55
〈표 3-1〉 인구 증가율 추계	63
〈표 3-2〉 건강보험의 연도별 노인인구 현황(2002-2009)	63
〈표 3-3〉 각 연령대의 진료비 및 1인당 월 진료비	65
〈표 3-4〉 노인 진료비 관련 주요 통계	67
〈표 3-5〉 연도별 노인성 질환자 의료이용 현황	68
〈표 3-6〉 연도별 노인성 질환 치료유병률	69
〈표 3-7〉 의료보장 형태별 노인성 질환 치료유병률비교	69
〈표 3-8〉 GDP, 총진료비 및 급여비 증가 추이	71
〈표 4-1〉 산업별 인력고령화 지수	79
〈표 4-2〉 기업규모별 고령화 지수	79

〈표 4-3〉 전직지원장려금 지원실태	84
〈표 4-4〉 임금의 연공성 국제비교	88
〈표 4-5〉 기업의 임금피크제 도입 및 검토 현황	89
〈표 4-6〉 연도별 임금피크제 보전수당 예산 집행 실적	89
〈표 4-7〉 기업의 중·고령자 고용 기피요인(상위 5개)	91
〈표 4-8〉 한국 기업의 채용에서의 연령 제한	94
〈표 5-1〉 인구구조 추이 및 전망	108
〈표 5-2〉 산재보험의 업무상 질병 발생추이	111
〈표 5-3〉 요양종결자의 평균 요양기간 현황	114
〈표 5-4〉 재해발생 후 산재요양신청일로부터 최초 산재요양결정까지 처리기간 현황	115
〈표 5-5〉 산재보험 업종별 연도별 적용 현황	120
〈표 5-6〉 중·소기업 사업주 산재보험 임의가입 현황	122
〈표 5-7〉 특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황	124
〈표 5-8〉 산재보험사업종류별 당연적용 현황	126
〈표 5-9〉 OECD 국가의 농업인에 대한 산재보험 적용 현황	127
〈표 5-10〉 농업노동재해보장법안 비교	128
〈표 5-11〉 농업노동재해보장법안과 산업재해보상보험법 비교	129
〈표 5-12〉 연도별 학교안전사고 보상 추이	131
〈표 6-1〉 장기요양등급 판정 및 인정자수 현황	141
〈표 6-2〉 연령계층별 장기요양인정률 비교	142
〈표 6-3〉 장기요양등급별 장기요양서비스이용자수 비교	142
〈표 6-4〉 방문요양서비스의 이용행태	144
〈표 6-5〉 방문목욕서비스의 이용행태	144

〈표 6-6〉 방문간호서비스의 이용행태	144
〈표 6-7〉 주간보호서비스의 이용행태	145
〈표 6-8〉 노인장기요양보험재정의 현황	145

부표 목차

〈Table 1-1〉 Life expectancy at birth	177
〈Table 1-2〉 Total fertility rate	179
〈Table 1-3〉 Net migration	180
〈Table 1-4〉 Net migration per live births	180
〈Table 1-5〉 Population on 1st of January for selected years	180
〈Table 1-6〉 The age structure of the population on 1st of January for selected years	181
〈Table 1-7〉 Composition of parental leaves/benefits in the Nordics 201	182
〈Table 1-8〉 Children in day care, 2009	184
〈Table 1-9〉 Maternity and paternity day benefits in the event of pregnancy, childbirth or adoption	187
〈Table 1-10〉 Pensioners receiving disability pension by way of basic/guaranteed minimum pension and/or employment pension as percentage of the respective age group by gender in 2007	194

〈Table 1-11〉 Employment rate of older (55 - 64-years) workers in 2009	206
〈Table 1-12〉 Average exit age from the labour force according to Eurostat and OECD	207
〈부표 3-1〉 산업재해로 인한 사망자 및 신체장애자 추이비교	223
〈부표 3-2〉 업무상 사고 사망자 및 업무상질병 사망자 추이	224
〈부표 3-3〉 연도별 신규 산재 장애판정자 수 및 평균 노동능력 상실도	225
〈부표 3-4〉 농업인 재해공제제도 개요	226
〈부표 3-5〉 농업인 안전공제와 산재보험의 비교	227
〈부표 3-6〉 국내외 농업인의 업무상재해 운영체제 비교	228
〈부표 3-7〉 2008년도 학교안전사고 발생 건수	229
〈부표 3-8〉 2008년도 공제급여 종류별 지급액	229
〈부표 3-9〉 2008년도 공제급여 지급 규모별 현황	229
〈부표 3-10〉 독일 학생재해보험의 주요통계(2008)	230

그림 목차

[그림 2-1] 국민연금 재정전망	36
[그림 2-2] 유럽연합 회원국의 연금제도관련 국가전략보고서의 세부목표	44
[그림 2-3] 독일의 점진적 퇴직제도가 고령자의 퇴직 이행과정과 소득형	46
[그림 2-4] 스위스의 가교연금제도	49
[그림 3-1] 인구추계 (2009-2030년)	62

[그림 4-1] 한국 노동력의 고령화 전망: 2000-2050	78
[그림 4-2] 60세 이상 정년제를 실시하고 있는 기업비율의 추이(일본)	85
[그림 4-3] OECD 주요국의 연령대별 임금수준의 변화	86
[그림 4-4] 연령별 훈련참여 비율(2005년)	92
[그림 4-5] 고용보험사업의 체계적 연계모형	103
[그림 5-1] 저출산·고령사회에서의 국가경쟁력 제고를 위한 노동력의 조건	109
[그림 6-1] 현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스 전달체계	138
[그림 6-2] 노인요양시설의 규모별 현황	146

부그림 목차

[Figure 1-1] Male life expectancy at birth	178
[Figure 1-2] Female life expectancy at birth	178
[Figure 1-3] Old age dependency ratio	181
[Figure 1-4] Children 1-5 years enrolled in day-care institutions and publicly financed family day care in percent of the age group	184
[Figure 1-5] Public expenditure on childcare and early education services	188
[Figure 1-6] Total fertility rate in 2010 and female employment rate in 2009 in the EU-countries and Nordics	189

[Figure 1–7] Benefits to family and children as percentage of GDP 2007	191
[Figure 1–8] The number of sickness absence from work at the end of each month from January	202
[Figure 1–9] Number of persons on disability pension	202
[Figure 1–10] Expected effective retirement age for 30-year-olds in the Nordic countries in 1996 - 2008	209

요약

1. 서론

□ 연구의 필요성 및 목적

- OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 인구고령화가 진행되고 있는 우리나라는 산업인력도 급속하게 고령화가 진행 중에 있음.
 - － OECD 전망에 의하면 한국의 노동력 규모가 2020년까지는 점진적으로 증가하는 반면 노동력의 연령 구성은 다음 2-30년간 지속적으로 고령화될 것으로 전망되고 있음.
 - － 이러한 상황에서 2009년 기준 합계 출산율이 1.15명으로 세계 최저수준이나, 이를 해소하기 위한 정부의 지속적인 노력에도 불구하고 개선될 기미가 보이지 않고 있음.
 - 이처럼 저출산 문제가 일시적인 현상이 아닌 구조적인 현상으로 고착화 되고 있어 이에 대한 체계적인 접근이 필요함.
- 저출산·고령화로 파생되는 문제가 사회 전반에 영향을 미칠 것으로 보이나, 그 중에서도 공적연금과 건강보험, 최근에 도입된 노인장기요양보험의 재정 불안정 문제가 심각할 것으로 전망됨.
 - － 이에 따라 급격한 인구고령화에 효과적으로 대처할 수 있는 방향으로 사회보험제도 개편이 시급함.

□ 이러한 문제의식 하에 본 연구에서는 저출산·고령사회에 효과적으로 대처할 수 있는 사회보험제도 개편방향을 모색하였음.

- 국민연금 등 소득보장제도에서는 국민연금과 기초노령연금의 재구조화 방향과 점진적 퇴직제도를 집중 검토하였음.
 - 건강보험에서는 저출산과 고령사회에 대비한 재정건전성 확보 및 급여 보장성 강화에 초점을 맞추었음.
 - 고용보험은 실업급여, 직업능력개발사업 및 고용안정사업 중심으로 제도보완 방향을 모색하였고,
 - 산재보험의 경우 생애주기동안 숙련된 노동력의 유지·보존 및 산재보험 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충(전국민 대상의 재해보험 도입방안 등)을 검토하였음.
 - 제도 도입 초기단계인 장기요양보험에서는 장기요양신청자 인정체계, 서비스지원체계, 급여체계 및 비용지불체계 개선방향을 검토하였음.
 - 이와 함께 저출산·고령사회에 대처하기 위한 노르딕 국가들(Nordic countries)의 최근 동향도 소개하였음.
- 이에 대한 자료는 관련내용을 보다 생생하게 전달하기 위해 영문으로 부록에 수록하였음.

2. 국민연금 등 소득보장제도 관련 보완사항

2.1 국민연금 등 소득보장제도 관련 개편방향

□ 국민연금과 기초노령연금 현황과 문제점

- 국민연금의 경우 2차례에 걸친 재정안정화 조치로 인해 OECD 국가 중에서는 양호한 재정 건전성을 확보하고 있음.
- 그러나 이같은 재정건전성은 연금제도 미성숙에 따른 본격적인 급여지출이 발생하지 않고 있기 때문임.
- 재정건전성 확보 차원에서 제시되었던 보험료 인상조치가 실행에

옮겨지지 않아 장기적인 관점에서의 재정 불안정이 불가피함.

○ 2007년 국민연금법 개정과정에서 현 노령층의 연금 사각지대 문제 해결을 위해 도입된 기초노령연금 역시 향후 발전방향에 대한 비전이 결여되어 있는 상황임.

— 기초노령연금 수급율을 70%로 그대로 유지한 채 현재 5%인 소득대체율을 2028년까지 국민연금 가입자 평균소득(A값)의 10%까지 인상할 경우 2070년경 급여지출액이 국내총생산(GDP) 대비 3.1%에 달할 전망이다.

• 이와 관련하여 주목할 대목은 기초노령연금 유지를 위해 사용될 재원 대부분이 사전적립된 기금이 아니라, 경제활동인구 대비 노인인구 비율이 매우 높은 초고령사회에서 부과방식(Pay-as-you-go)으로 조달될 것이라는 점임.

• 즉 조세방식으로 운영됨에 따라 동일한 지출비율일지라도 사전에 적립된 기금에 의해 운영되는 제도에 비해 후세대의 부담이 매우 커지게 되어 재정적인 측면에서의 지속 가능성이 사실상 불가능함.

○ 향후 도래할 초고령사회에 효과적으로 대처하기 위해서는 본인 기여방식의 국민연금제도와 무기여방식 기초노령연금제도의 관계 설정 및 발전 방향을 명확히 할 필요가 있음.

— 이에 대한 시사점을 도출하기 위해 우리보다 앞서 고령화 문제를 경험한 유럽국가들의 제도 개편방향 및 국가 대응전략을 살펴보고자 함.

□ 고령사회에 대처하기 위한 외국(EU 국가들)의 공적연금 개편방향

○ 이미 급속한 인구 고령화 현상을 체험한 유럽연합 회원국들은 급속한 인구 고령화 추세에서도 지속 가능할 수 있는 제도를 구축하기 위해 노후소득보장관련 여러 원칙들을 설정하였음.

— 첫째, 제도 도입 본연의 목적인 연금급여의 적절성 목표를 달성할

수 있는 방안을 다각적으로 강구하고 있음.

- 재정안정화 노력으로 인해 삭감된 급여를 보충할 수 있도록 소득수준별 다양한 연금제도에 가입할 수 있는 통로 제공
- 현대 노인에게 지급되는 급여 삭감을 최소화하면서도 후세대에게 부담 전가는 최소화시킬 수 있는 방향으로 세대내 및 세대간 연대성 강화
- 둘째, 높은 고용수준 유지를 통해 연금재정의 지속가능성 제고
 - 활기찬 노후를 위해 고령근로자의 근로유인 제고를 위한 유인 장치마련
 - 소득보장제도에 투입되는 재정을 적정수준으로 유지함으로써, 정부 일반재정의 건전성을 유지함.
 - 생애 부담수준과 급여수급 측면에서 근로세대와 노인세대의 형평성 추구
- 셋째, 변화하는 사회·경제적 상황변화에 부합될 수 있는 방향으로 연금제도의 현대화
 - 제 환경변화에 부합될 수 있는 방향으로 제도를 개편하기 위해, 노동시장 유연성 제고 및 환경변화에 적응할 수 있도록 연금제도 구축

□ 인구 고령화가 어느 정도 진행되었고 연금제도가 성숙단계에 진입한 유럽 국가들은 중·고령자 활용 및 연금재정 건전성 확보 차원에서의 점진적 퇴직제도를 도입하고 있음.

○ 독일의 점진적 퇴직제도

- 노후소득의 공백방지와 고령근로자 취업활성화 차원에서 독일에서 운영하는 점진적인 퇴직제도는 흔히 ‘고령자 파트타임모형’으로 불리는 연방고용청 책임의 점진적 퇴직제도와 국민연금에서 책임지는 점진적 퇴직제도로 대별할 수 있음.
- 1996년에 제정된 ‘점진적 퇴직 촉진법’에 의해 운영되고 있는 연

방고용청 책임의 점진적 퇴직제도는 제도 수용성 제고차원에서 파트타임 근로에 따른 임금 하락과 연금 가입경력상의 불이익을 최소화하는 방향으로 제도를 운영함.

- 통상적으로 법정퇴직연령인 65세를 기준으로 55세부터 60세까지는 연방고용청 책임의 점진적 퇴직제도가, 60세부터 65세까지는 국민연금에서 책임지는 점진적 퇴직제도가 적용되고 있음.
- 이같은 독일의 점진적 퇴직제도는 점진적 퇴직에 소요되는 비용 대부분을 공공부문에서 담당한다는 문제가 있음.

○ 스위스의 가교연금(Bridge Pension)

- 스위스는 공적연금, 기업연금, 개인연금으로 이루어지는 전체노후 소득보장체계를 통해 퇴직 전 소득대비 70% 소득대체를 제공을 목표로 노후소득보장체계를 운영하고 있음.
- 법정퇴직연령이 65세(남성기준)인 스위스에서는 64세 이전에 퇴직할 경우 앞 당겨지는 퇴직시점에 비례하여 연금감액율이 적용됨.
- 이때 적용되는 연금급여 감액은 공적연금(AHV) 뿐 아니라 기업연금에 대해서도 동일하게 적용함으로써 근로자들의 조기퇴직을 억제하는 유인으로 작용함.
- 근로자 개인이 조기퇴직을 원할 경우 가교연금(Bridge pension)을 통해 조기퇴직에 따른 노후소득의 공백을 방지함.
- 크레딧 스위스 그룹(CREDIT SUISSE GROUP)에서 운영하는 가교연금의 경우 조기퇴직에 따른 부담 대부분을 개인과 기업이 부담하고 있음.
- 이로 인해 개인의 자발적인 조기퇴직과 기업에 의한 강제적인 조기퇴직이 모두 억제되는 기제로 작용하고 있음.

○ 외국 관련제도 운영사례가 제공하는 시사점

- 독일과 스위스 등에서는 고령사회에 효과적으로 대처하기 위해 점진적 퇴직제도를 도입하여 운영하고 있음.

- 점진적 퇴직제도를 통한 근로기간 연장으로 추가적인 노후소득 원 확보 및 근로기간 연장에 따른 연금재정 악화를 기대할 수 있음.
- 점진적 퇴직제도를 운영하는 독일의 경우 제도 도입에 따른 비용 대부분을 정부가 부담함으로써, 제도 운영에 따른 비용이 적지 않을 것으로 판단됨.
- 반면에 가교연금 형태로 인구고령화에 대처하는 스위스 사례는 조기퇴직에 따른 책임을 개인과 기업이 공유하도록 함으로써 정부 재정 투입이 최소화되고 있음.
- 외국의 관련제도 운영사례 중 어느 나라의 제도가 우리나라 상황에서 보다 적합할 것인가에 대해 판단하기 위해서는 심도있는 후속 연구가 필요해 보임.
- 아직까지 다층소득보장제도가 내실있게 발전하지 못한 우리의 제 상황을 고려할 때 중단기적으로는 독일의 제도 운영 사례를 적극 활용할 필요가 있어 보이나,
- 장기적인 관점에서 초고령 사회에서의 후세 부담 전가를 최소화 한다는 차원에서는 스위스 유형으로 발전시키는 것이 바람직 할 것으로 판단됨.

□ 고령사회에 효과적으로 대처하기 위한 우리나라의 공적연금 개편방향

- 이미 상당수 노르딕 국가들은 고령사회 대처차원에서 공적연금을 통한 연금정책 기능과 공공부조제도를 활용한 사회복지 기능을 철저히 분리하여 대처하고 있음.
- 고령사회에 효과적으로 대처하기 위해서는 ‘저부담·고급여’ 체계를 ‘적정부담·적정급여’ 체계로 전환함으로써 제도의 지속 가능성을 확보하여야 함.
- 이미 두 차례에 걸친 연금 재정안정화 조치를 통해 어느 정도의 재정 건전성을 확보한 국민연금의 경우,

- 2차 국민연금 재정계산에서 제시되었던 수준의 보험료 인상(현재의 9%에서 장기적으로 12.9%로 인상)이 중장기적인 관점에서 실행에 옮겨질 경우 OECD 국가 중에서도 대표적인 국민연금 재정안정 국가로 자리 매김될 수 있을 것임.
 - 그러나 다수의 납부예외자 및 적용제외자 문제는 국민연금의 세대내 형평성 문제를 부각시키고 있는 바, 저소득층에 대한 보험료 지원 등의 조치를 통해 잠재적 사각지대를 최소화시키는 노력이 시급함.
- 현 노령층의 연금 사각지대 해소 차원에서 도입된 기초노령연금제도는 국민연금 발전추이에 맞추어 제도를 재구조화하는 것이 바람직함.
- － 무엇보다도 전체 노후소득보장체계에서 사회보험 방식(본인의 기여에 입각하여 연금급여를 지급)으로 운영되는 국민연금 제도가 노후소득보장에서의 중추적인 제도로 자리잡을 수 있도록 관련제도를 정비하여야 한다는 사회적 공감대 형성이 필요함.
 - 이러한 전제 하에 국민연금 수급자수 및 실질적인 가입기간 증가에 따른 연금급여액 증가 추이에 맞추어, 소득수준별로 기초노령연금액을 차등 지급하는 방안을 적극 활용하도록 함.
 - 부연하면, 국민연금제도가 성숙단계에 도달하기 이전까지는 기초노령연금 수급율을 현행처럼 65세 이상 노인 70%를 유지하되, 국민연금제도 성숙단계에 맞추어 기초노령제도의 만액연금(full pension) 수급자는 대폭 삭감하는 반면, 부분연금(partial pension) 수급자를 대폭 증가시킬 경우 초고령 사회에서도 지속 가능한 제도로 발전 가능할 수 있을 것임.
 - － 요약하면, 가급적 많은 사람들이 본인 기여원칙의 국민연금에 참여하여 최저 생계비 이상의 연금급여를 수급할 수 있는 방향으로 연금정책의 기본 방향을 설정하여야 함.
 - 무연금 및 저연금 등으로 인해 노후소득보장의 사각지대에 노출된 계층에 대해서는 사회정책의 일환으로 공공부조 방식의

제도를 병행 운영함으로써,

- 국민 대다수가 노후생활에 필요한 최소한의 소득원을 확보하면서도 재정적으로 지속 가능하게 하여야, 향후 도래할 초고령사회에서 재정적·정치적으로 지속 가능한 노후소득보장체계 구축이 가능할 것임.

○ 한편 2009년 연금개혁에도 불구하고 재정건전성 측면에서 아직도 상당한 문제점을 내포하고 있는 공무원연금, 사학연금 등에 대한 추가적인 재정 건전성 확보 노력이 시급함.

— 2009년 8월부터 시행되고 있는 공적연금간 가입기간 연계제도가 활성화될 경우 가뜩이나 불안정한 특수직역연금의 재정 불안정 심화로 인해, 추가적인 재정 안정화 방안 마련이 불가피할 것임.

— 여기에 덧붙여 2009년 단행된 공무원·사학연금 재정안정화 방안의 대부분이 2010년 신규 입직자부터 적용된다는 점에서 장기적으로는 특수직역 종사자들의 세대간 갈등 요인으로 작용할 가능성이 높다는 점도 주목할 필요가 있음.

3. 건강보험제도 개편방향

3.1 저출산·고령화가 건강보험에 미칠 영향 개관

□ 저출산은 현재 9세 이하 건강보험 급여비 지출 감소에 어느 정도 영향을 주고 있으나, 향후 근로인구의 감소를 유발하여 건강보험 재정수입 악화의 주요인으로 작용할 것임.

○ 인구고령화는 건강보험에도 직·간접적인 영향을 미칠 것이며, 그 중에서도 재정적 측면에서의 영향은 건강보험제도의 지속성에도 연관되는 중요한 문제임.

— 고령인구의 낮은 경제활동참가율이 개선될 여지가 제한된 현 상

황에서 경제성장률 저하는 소득증가율 저하로 이어져 건강보험 재정수입에 부정적 영향을 미칠 것임.

- 질병발생률이 높은 노인의 특성으로 인해 노인진료비 증가가 불가피함.
 - 특히 65세 이상 노인성질환자 증가가 노인진료비 및 건강보험 급여비 증가의 주요 요인으로 작용하고 있음.
 - 노인성질환이 의료급여 대상자인 빈곤층 노인들을 더욱 고통스럽게 할 수 있다는 점에서, 빈곤노인에 대한 의료이용 접근성 개선과 질병예방 방안이 마련되어야 할 것임.

〈표 1〉 노인 진료비 관련 주요 통계

구 분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
적용인구(천명)	46,659	47,103	47,372	47,392	47,410	47,820	48,160	48,614
노인인구(천명)	3,345	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600	4,826
점유율 (%)	7.2	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	9.9
총진료비(억원)	188,317	207,420	225,060	248,615	284,103	323,892	348,457	393,390
노인진료비 (억원)	36,357	44,008	51,364	60,731	73,504	91,189	104,310	123,458
점유율 (%)	19.3	21.2	22.8	24.4	25.9	28.2	29.9	31.4
노인1인당 월평균진료비(원)	90,575	103,568	114,203	129,124	150,400	173,217	188,985	213,163

자료 : 국민건강보험공단(2010)

3.2 저출산·고령화에 따른 건강보험 대응방안

□ 건강보험제도를 활용한 출산율 제고방안

- 출산율 제고를 위해 중앙정부와 지방자치단체가 자녀 임신·출산 및 양육자의 경제적 부담을 덜어주기 위해서는 다음조치가 필요함.
 - 산전진찰 지원이 2009년 20만 원에서 2010년 30만 원으로 확대 되었으나, 추가적인 확대가 필요함.
 - 체외수정 시술비 지원 및 대상 확대를 통한 난임 부부의 출산지원을 확대함.

- 자연분만에 대한 보장성을 강화하는 방향으로 분만급여를 설계함.
- 배우자 출산 휴가(휴직)제 확대 운영을 통한 일·가정 양립이 가능한 출산친화제도를 구축함.
- 영유아 필수예방 접종비 (전액)지원제도를 단계적으로 시행함.
- 20세미만 2자녀 이상 저소득세대에 대해서는 건강보험료 산정에 예외 규정을 두는 방안에 대해 적극 검토함.
- 3자녀 이상 가구의 보험료 경감제도 도입 여부를 적극 검토함.

□ 고령화에 대비한 건강보험 개편방안

- 노인의 건강상태 개선 및 질병 예방을 통해 초고령 사회가 야기할 경제적·사회적 충격을 최소화할 수 있는 대책 마련이 필요하며 이를 위한 대책은 다음과 같음.
 - 지속적인 노인여가·건강 운동 프로그램을 개발함.
 - 보건소를 이용한 사전 예방적 노인건강관리 서비스를 제공함.
 - 치매조기검진사업 전국보건소 확대 및 보건소를 이용한 사전 예방적 노인건강관리 서비스를 제공함.
 - 저소득 치매노인의 경우 약제비·진료비 등 본인부담금을 지원함.
 - 노인성 질환예방에 대한 효과적인 정보를 개발함.
 - 보건소의 건강매니저 도입을 통한 건강 수준별 세분화된 건강관리 서비스를 제공함.
 - 40-50대 장년층이 노년기가 되었을 때 급증할 고혈압·당뇨 등의 만성질환에 적합한 의료서비스를 제공하면서 지속적으로 관리함.
- 저출산·고령화와 관련된 대책들이 일반 국민들의 수용성을 바탕으로 마련되어야 정책 일관성 유지가 가능할 것임.
 - 이를 위해 미래 건강보험 대상자 수와 미래 구성원들의 소득, 급여지출비용에 대한 정확한 추계노력을 강화함.
 - 특히 단기적 수지균형이 아닌 10년 정도의 장기적 수지 균형 달성이 가능한 적정 수가 및 보험료 인상을 산정이 가능할 수 있도록

록 함.

- 정확한 추계결과를 바탕으로 건강보험 재원조달 가능성 검토 및 재정안정화 방향에 대한 사회적 합의를 유도함.

4. 고용보험제도의 개편방향

4.1 인구고령화가 노동력에 미칠 영향

- 인구 고령화가 진행됨에 따라 산업인력도 급속한 고령화가 진행 중임.
 - 이러한 상황에서 잠재인력으로서의 고령자들의 적정 노동시장참여율 유지와 적당한 일자리의 마련은 미래 한국 노동시장과 경제의 생산성 유지를 위해 필수적인 요소임.
 - 특히 우리나라 고령자 노동시장의 현황과 특성을 고려할 때 참여율 보다는 안정적이고 적당한 일자리 제공이 우선시되어야 할 것임.
 - 특히 선진국에 비해 짧은 정년 연장이 더 시급한 과제라고 볼 수 있음.
- 현 시점에서는 중·고령 인력의 고용과 소득안정을 위한 실효성있는 정책 수립 및 이의 지속적인 추진이 필요해 보임.

4.2 고령사회를 대비한 고용보험 개편방향

- 고용보험의 역할 검토
 - 고령자 고용안정 및 고용촉진 강화
 - 300인 이상 근로자를 고용하는 사업주는 기준고용률 이상의 고령자를 고용하도록 노력할 의무가 있음을 법으로 정하고 있음.
 - 그러나 상당수 기업에서는 고령자 기준고용률을 미이행하고 있는 실정임.

- 기업에서의 낮은 고령자 고용률은 고령화시대의 효율적 인력활용과 배치됨.
- 우리보다 먼저 인구고령화 문제에 노출된 일본에서는 1970년대부터 고령자의 고용연장을 위한 정책적 노력을 기울인 끝에 1994년에 노동법을 개정하였음.
 - 개정된 노동법에서는 기업이 정년을 정할 때 60세 이상으로 하도록 의무화하였음.
 - 2004년에 또다시 법을 개정하여 기업들로 하여금 65세까지 정년을 연장하거나, 정년 후 재고용 또는 정년폐지의 3가지 조치 중 택일하도록 하였음.
- 기업의 임금체계 개편 및 임금피크제도의 도입촉진
 - 중·고령자의 생산성을 크게 상회하는 연공임금제하의 고임금 구조가 비정규직의 확산과 중·고령자 고용회피 및 조기퇴직 등의 주요 원인으로 작용하고 있음.
 - 현행 연공중심 임금체계는 고령사회를 대비한 기업경쟁력 향상과 고령근로자의 고용안정에 부합되는 방향으로의 개편이 필요함.
 - 독일은 55세 이상자 또는 고령자의 조기퇴직을 제어하기 위한 정책으로 결합임금제도를 도입하였음.
 - 이와 함께 고용보조금지원을 통해 고령 실업자의 노동시장 재진입을 촉진하는 정책을 추진하고 있음.
 - 독일 정부는 지금까지 일반화되어 온 조기정년을 축소하여 경제활동 비율을 제고하기 위해 근로자 정년을 67세로 연장하는 법안을 통과시켰음.
 - 정년연장으로 인해 2030년에는 고령인력이 노동시장에 300만명 정도가 더 잔류할 것으로 예상됨.
- 중·고령자 직업능력개발 및 일자리 지원
 - 기업의 노동력 수요조사에 의하면 고령자 고용을 기피하는 주요

요인으로 고령화에 따른 생산성 저하, 기술변화에 따른 적응력 저하, 힘든 작업 곤란 등이 지적되고 있음.

- 따라서 중·고령 근로자들이 생애 주된 일자리에서 퇴직 후에도 제2의 근로생애를 생산적으로 영위하기 위해서는 개별 중·고령 근로자들의 직업능력을 적극 개발할 필요가 있음.

— 그러나 우리나라의 노동시장 현실은 중·고령 근로자의 특성을 고려한 훈련기관 및 훈련 프로그램이 미흡한 실정임.

- 중·고령 근로자의 직업 훈련 참가도 매우 저조한 실정임.

— 미국의 고령자지역사회고용프로그램(SCSEP)에서는 55세 이상의 저숙련 고령자를 주된 대상(여성 70%, 고졸이하)으로 하고 있음.

- 동 프로그램은 정부보조형이 아닌 지역 차원에서의 취업촉진 서비스로 제공되고 있음.

- 8-15명의 고령자가 Job Club을 구성하여 새로운 기술을 습득하고 지역사회에서 시간제로 일하면서 소득을 보장받는 방법으로 운영됨.

○ 연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선

— 우리나라는 연령상 차별없는 인적자원의 활용으로 고령자 등의 고용률을 높이는 것이 급선무임.

- 그러나 IMF 경제위기 이후 구조조정 과정에서 근로자 개인의 능력과 무관하게 연령을 기준으로 정리 해고하는 사례가 다수 발생하고 있음.

— 고용상 연령차별은 고령사회에 대비한 고령인력 활용 및 노동시장의 합리화에 장애요인으로 작용하게 됨.

- 선진국의 경우 대다수 국가들이 강제정년제를 연령차별로 보아 이에 금지하거나 강제정년의 규정을 허용하더라도 공적 연금의 수급개시연령(평균 65+세)과 연계하여 정하는 경우가 대부분임.

□ 인구 고령화와 고용보험제도의 개편방향

○ 고령사회대비 차원에서 실업급여, 직업능력개발사업, 고용안정사업을 중심으로 제도개선 방안을 검토하고자 함.

○ 실업급여제도의 개선방향

－ 프로파일링 및 사례관리 시스템으로 전환

- 구직자들에 대한 개인 프로파일링(profiling)과 개별관리(case management)를 통해 급여제공이 고용서비스와 유기적으로 연계될 수 있도록 함.

－ 근로생애적 관점에서의 제도 재구축

- 고용보험제도는 고령화되는 노동력의 근로생애과정에서 발생하게 되는 새로운 노동시장적 위험과 보호의 필요성에 적극적으로 대처할 수 있는 방향으로 제도 개선
- 중·고령기의 조기퇴직과 비자발적 실업에 대처하여 중·고령 근로자의 전직훈련, 고용서비스, 창업지원 등 제2의 근로생애를 성공적으로 시작할 수 있는 적극적 지원시스템을 구축

○ 직업능력개발사업의 개선방향

－ 국가 차원에서의 장기적인 인력개발 계획과 수요예측에 의거하여 근로자 직접지원 방식으로 직업훈련시스템을 전환

- 중·고령 장기근속자에게 훈련권을 부여하는 등 다양한 부가조치 도입

－ 직업능력개발사업과 고용안정사업의 효율적 연계체계 구축

- 훈련수료자 채용에 대한 지원제도 신설, 중·장년훈련수료자 채용장려금 추가 지원 등을 통해 중소기업 재직근로자훈련 지원수준 확대 및 강화

－ 직업훈련 재정에 정부 일반재정 투입하는 방안 고려

- 엄격한 보험원리에 기초하여 운영되고 있는 현행 직업훈련제도를, 국가 인력개발을 위한 투자라는 측면을 고려하여 정부 일반재정을 투입하여 사업의 질적·양적 수준을 제고하는 방안 적극 검토

○ 고용안정사업의 개선방향

- 고용안정사업은 산업구조의 변화와 기술진보과정에서 근로자의 고용안정을 보장하면서 기업의 고용조정을 합리적으로 지원하기 위한 제도임.
 - 그러나 현행 고용안정사업은 종류가 다양하나 사중손실과 대체 효과가 크고 개별 지원·장려금의 실질 고용창출효과가 가시적인 성과를 나타내지 못하고 있음.
 - 따라서 향후 고용안정사업은 사업주에 대한 직접 지원제도 보다는 취약계층을 목표 집단으로 취업알선, 직업훈련, 소득보장 등 관련 고용서비스를 상호 연계하여 개별 취약계층의 특성에 맞게 전환되어야 함.
- 인구와 노동력의 고령화에 부합될 수 있는 방향으로 사업을 통폐합하여 재구성할 필요가 있음.
 - 현재 고용안정사업은 사업내용이 지나치게 복잡·다기화 되어 있음.
 - 이러한 문제점을 해결하기 위해 고용안정사업군은 [청년층-중·장년층]-[고령층] 구직자 및 장기 실업자를 중심으로 [고용유지]-[고용촉진]-[고용지원] 사업들이 연계·통합되는 사업체계를 고려해 볼 수 있음.
- 인구와 노동력의 고령화를 반영할 수 있는 보다 적합한 고용보험제도는 [실업급여]-[고용안정]-[직업능력개발] 사업 간 연계를 체계적으로 구축하는 것임.
 - 고용안정사업과 직업능력개발사업의 연계와 활성화를 위해 고용안정사업의 인프라 투자를 활성화시킬 필요가 있음.

5. 산재보험제도의 개편방향

5.1 산재보험제도의 개요

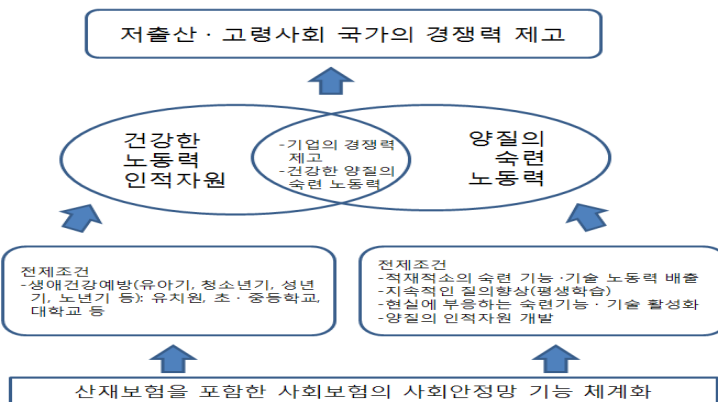
□ 저출산·고령사회에서는 근로인구 감소와 사회보험료부담의 증가 등 사회적 비용이 증가할 것임.

○ 건강한 노동력 유지 및 보존을 위하여 산업재해·직업병예방·저출산·고령사회에 대비한 근로자 생애건강예방 등 사회보험기능의 체계화가 필요함.

□ 저출산·고령화에 대비한 산재보험제도의 바람직한 개선방향으로 다음 두가지 사항을 제시할 수 있음.

- － 첫째, 생애주기동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존
- － 둘째, 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충

[그림 1] 저출산·고령사회에서의 국가경쟁력 제고를 위한 노동력의 조건



5.2 저출산·고령화에 따른 산재보험 개편방향

- 저출산·인구고령화에 대비한 산재보험제도의 개선방향을 생애주기동안 건강하고 숙련된 노동력의 유지·보존 측면과 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충 측면에서 검토하고자 함.
- 우리나라의 산업재해발생율은 미국, 일본, 독일, 영국 등의 선진산업국들에 비하여 높은 편임.
 - 이는 저출산·고령사회에서 기업의 생산력 저하를 초래하고 나아가 국가의 경쟁력제고에 걸림돌로 작용할 것임.
 - 따라서 근로자의 건강 유지 및 증진을 위하여 예방차원의 건강관리 체계화를 위한 다각적인 제도 도입 및 프로그램 개발이 필요함.
- 생애주기동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존을 위한 산재보험측면에서의 대책이 필요함.
 - 산재보험제도 내에서 다음 사항들에 대한 개선을 통한 생애주기동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존을 위한 방안 마련이 필요함.
 - － 산재보험 피보험자(근로자)의 건강 유지 및 증진을 위한 예방차원의 건강관리 체계화
 - － 산재보험 피보험자(근로자)의 산업재해 예방을 위한 산재예방정책 및 프로그램의 효율화
 - － 재해발생 후 신속·전문적 치료·요양 및 의료재활을 위한 산재보험제도의 개선
 - － 산재근로자의 취업촉진을 위한 직업재활제도의 확충 및 개선
 - － 산재 장애인의 사회복귀 촉진위한 사회재활제도의 확충 및 개선
 - － 산재보험과 타 사회보험과의 연계를 통한 생애주기동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존을 위한 방안 마련

- 건강보험과의 연계를 통한 피보험자(근로자) 종합건강관리 및 건강증진 제도 도입

□ 산재보험 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충

- 산재보험적용사업장이 점차 증가하는 추세이나 아직도 비보험근로자 수가 높은 편이며 산재보험 적용에 있어서 사각지대가 존재함.
 - 산재보험 적용 사각지대는 법령에 의한 적용제외 대상과 법령에 의한 적용대상이나 시행과정상에 있어서 아직 미적용되고 있거나 또는 적용이 제대로 되고 있지 않은 대상을 의미함.
 - 특수형태근로종사자의 일부직종이 산재보험 적용에 포함되었으나, 아직도 많은 직종들이 포함되지 못하고 있음.
 - 또한 산재보험법에 자영업민의 산재보험적용이 제외되고 있음.
 - 상당수 OECD 국가들이 농업인 산재보험 제도를 도입하고 있으나 우리나라의 경우 자영업민에 대한 산업재해보호대책이 미흡함.
 - 여기에 덧붙여 전 생애기간동안 건강한 노동력의 유지 및 보존을 위해 학생재해보험제도의 도입에 대한 사회적 논의가 필요함.
 - 학교에서 안전사고가 발생하고 있지만, 이에 대해 학교 안전공제보상은 미흡한 실정임.
- 저출산·고령화로 인한 생산인구의 감소는 기업의 생산력 저하와 국가의 경쟁력 저하를 초래할 것임.
 - 따라서 전생애주기 동안 질병 및 재해를 체계적으로 예방하여 건강한 노동력을 유지 및 보존하는 것은 국가경쟁력 유지·제고 차원에서 매우 중요함.
 - 이러한 맥락에서 전국민 재해보험(산재보험) 도입 및 제도적용이 필요함.
- 이처럼 전국민 재해보험제도의 점진적인 도입·시행을 위해서는 단·중·장기적으로 다음 사항에 대한 방안 마련이 필요함.

- 단기적 관점
 - 중·소기업사업주에 대한 산재보험 임의가입제도 현황, 문제점 분석 및 개선방안 마련
 - 특수형태근로종사자의 산재보험 임의가입제도 현황, 문제점 분석 및 개선방안 마련
 - 소규모건설공사에 대한 산재보험 적용
- 중기적 관점
 - 산재보험 피보험자의 정의 확대(현재 근로기준법상의 근로자에서 취업자로 정의 확대)
 - 농어민(자영자 포함) 산재보험제도 도입
 - 학생(유치원원아, 초중등학교 학생 및 대학생) 산재보험(재해보험)제도 도입
 - 가구내 고용활동 종사자에 대한 산재보험 적용
- 장기적 관점
 - 공무원연금법, 군인연금법, 사립학교교직원연금법에 따라 재해보상이 되는 사업들에 대한 산재보험 적용

6. 장기요양보험 개편방향

6.1 노인 장기요양보험제도의 개관 및 운영실태와 문제점

- 사회보험방식으로 운영되고 있는 우리나라의 노인장기요양보험은 보험료를 통해 대부분의 재원을 조달하며 일부 국고지원도 병행되고 있음.
- 이에 따라 보험료부담계층(피보험자)의 인구규모에 의해 보험재정의 건전성 여부가 좌우됨.
 - 따라서 향후 저출산 심화현상이 지속되어 생산가능인구가 축소될 경우 노인 장기요양보험의 재정불안정이 불가피할 것임.

□ 2010년 6월 말 현재 장기요양서비스의 인정수급자 현황을 살펴보면, 전체노인인구의 5.3%가 장기요양 1-3등급으로 인정받았음.

- 이는 전체노인의 약 13%에 해당하는 자가 장기요양인정을 신청하였고 이 중에서 44.3%가 1-3등급, 나머지가 비해당자로 판정받았다는 것을 의미함.
- 전반적으로 소득수준이 낮은 국민기초생활보장제도 및 의료급여대상자의 건강수준이 낮아 일반 국민건강보험제도의 가입자에 비해 인정률이 높게 나타나고 있음.
- 총 인정자수 중 실제 서비스를 이용하여 보험급여를 받은 대상자는 85%이며 그 중에서 2등급자의 서비스 이용률이 다소 높게 나타나고 있음.

□ 장기요양서비스 공급시설 및 인력 실태

- 장기요양보험제도의 도입으로 인해 장기요양보험 서비스공급주체의 변화가 발생하였음.
 - 제도 도입 이후 영리목적의 기업 및 개인사업자의 참여가 허용됨에 따라 공급자가 확대되는 계기가 되었음.
- 여기에 덧붙여 장기요양보호제도 도입 이전에 비해 제도 도입 이후 요양보호사가 급격하게 증가하였음.
 - 그러나 요양보호사의 시간당 임금수준이 전체근로자 임금의 50% 수준에 불과하여 이들에 대한 처우가 상당히 열악함.

6.2 노인 장기요양보험제도의 개선방향

□ 장기요양보험제도의 인정체계 개선

- 장기요양보험제도 인정체계가 장기요양인정자수 결정을 통해 재정지출에 커다란 영향을 미친다는 점에서 효율적으로 운영되어야 함.
- 효율성 판단 기준으로는 요양욕구를 지닌 대상자를 정확하게 파악하

고 있는가와 신청자를 평가하는데 소요되는 시간이 적절한가의 여부가 될 것임.

- 먼저 조사평가항목의 적절성과 평가자(조사자)가 제 역할을 수행하고 있는지 여부를 통해 요양욕구 대상자를 선별하여야 함.
- 1차 방문시의 소요시간, 등급판정위원회에서의 결정시간, 인정신청부터 최종결정에 이르기까지의 소요시간을 기준으로 평가절차 소요시간의 적합성을 판정하여야 함.

□ 장기요양 인정자에 대한 서비스지원체계 개선

- 서비스 지원체계는 공급자나 이용자가 서비스를 이용할 때 이용자의 케어욕구를 효과적이고 충분하게 해결할 수 있도록 지원함으로써 비용의 낭비를 예방할 수 있도록 하여야 함.
- 서비스 지원체계의 적합성을 평가하기 위해서는 표준이용계획서가 이용자의 욕구를 충분하게 반영하고 있는지와 표준이용계획서의 작성자가 적절한 자격을 갖추고 있는지를 검토하여야 함.
 - 인정자간 케어욕구의 차이가 발생하고 있음에도 등급내 차이를 고려한 케어지원이 전무하여, 현행 등급기준 방식의 케어플랜이 효과적이지 못하다는 점에서 이에 대한 개선이 요망됨.
 - 공급자에게 전적으로 의존하는 현행 방식 대신, 전문 케어플랜작성자(Care planner)라 불리는 별도의 전문인이 작성하여 결정하는 케어매니지먼트모형을 개발할 필요가 있음.

□ 장기요양서비스 급여체계 개선

- 현행 현물급여 원칙이 가족에 의한 비공식 케어(Informal care)를 억제하고 외부 전문인력에 전적으로 의존하게 함으로써 급여지출 확대를 조장하고 있음.
- 필요이상의 과잉서비스를 방지하기 위해 이용자 본인부담제도를 도입하고 있으나, 서비스 제공자들이 이용자 본인부담의 경감 및 면제

를 일종의 시장가격 할인방법으로 활용하고 있어 실효성이 떨어지고 있음.

- 이러한 문제를 방지하기 위해, 향후에는 네덜란드와 같은 개인예산제(personal budget)방식 도입을 적극 검토할 필요가 있음.

□ 장기요양서비스공급자에 대한 비용지불체계 개선

- 현행 비용지불체계에서는 보험급여서비스마다 공정가격이 책정되어 있음.
 - 현행 비용지불체계가 서비스 이용자의 특성을 적극 고려하지 못하거나, 시설·직종별 인력차이를 감안하지 못한 비용지불방식을 채택하고 있어 케어의 질이 하락하거나 과다 지불되는 경우가 발생하고 있음.
- 이러한 문제를 해결할 수 있도록 장기요양서비스공급자에 대한 비용지불체계의 개선이 필요함.
 - 2009년부터 종사자수 추가 배치시 10% 가산, 시설입소정원 초과시 5~10% 감산하는 제도가 시행 중이나, 추가적인 차등지불방안 마련에 대한 검토가 필요함.

□ 정부 및 보험자의 제도 관리운영체계 개선

- 보험재정 안정을 도모하여 장기적으로 지속가능한 제도로 발전시키기 위해서는 장기요양서비스 공급자, 유관제도와의 연계 구축 등을 통한 효율적인 제도 운영 여부에 대한 평가가 필요함.
- 현재 장기요양서비스 공급자와 관련된 106개의 시설평가지표 중 결과지표에 해당하는 것은 4개 항목에 불과함.
 - 기관평가 결과가 장기요양시설 기준의 재설정 및 장기요양수가의 적정성 판단을 위한 근거자료로도 활용될 수 있다는 측면에서 평가체계를 보다 정치화할 필요가 있음.

- 또한 장기요양서비스 공급과정에서 직접 서비스를 담당하는 인력인 요양보호사에 대한 평가체계 마련도 필요함.

7. 결론

- 지금까지 저출산·고령사회에 효과적으로 대처하기 위한 우리나라 사회보험제도 개편방향을 모색해 보았음.
 - 저출산·고령사회에 효과적으로 대처하기 위해 개별 사회보험제도가 추구하는 고유한 목적에 부합하면서도 향후 변화할 사회·경제적 변화에 부응하는 방향으로 제도를 개편하는 것이 바람직할 것이라는 시사점을 도출할 수 있었음.
 - 특히 재정적인 측면에서 인구 고령화에 직접적으로 노출되는 공적연금과 건강보험의 경우 초고령사회에서도 지속 가능할 수 있는 재정안정화 대책 마련이 시급함을 알 수 있음.
- 소득보장측면에서는 제도 발전방향이 모호한 기초노령연금과 국민연금의 재구조화 방안 마련이 시급함.
 - 상정 가능한 대안으로는 국민연금 성숙단계에 맞추어, 즉 국민연금 도입이후 40여년이 되는 시점인 2028년 이후 국민연금 수급자 증가 추이에 맞추어 기초노령연금 수급자 비율을 축소시키는 것임.
 - 또다른 대안으로는 기초노령연금 수급율은 현행처럼 70%를 유지하되, 실제 지급되는 급여액에 차등을 두는 감액연금 대상자 및 감액폭을 대폭 확대시키는 것도 효과적인 대응방안이 될 수 있을 것임.
 - 이미 두차례 급여를 삭감한 국민연금은 장기적인 관점에서의 재정건전성 확보를 위해 급여 삭감보다는 보험료를 인상하는 방향으로 재정안정화 노력을 기울여야 할 것임.
 - 이는 재정안정 달성을 위해 추가로 급여를 삭감할 경우 연금급여

의 적절성(Adequacy of benefit) 문제에 직면할 것이기 때문이다.

- 한편 공적연금 가입기간 연계제도 도입 등으로 인해 재정 불안정 문제가 심각해질 특수직역연금의 경우 보다 적극적인 재정안정화 대책이 마련하지 않을 경우 머지않은 장래에 재정 불안정 문제에 봉착할 것임.
- 특히 고령사회에서도 지속 가능한 소득보장 목표를 달성하기 위해 점진적 퇴직(Gradual retirement)과 부분연금(Partial pension)제도의 병행을 유도함으로써 다수의 고령 근로자들이 가급적 노동시장에 오래 잔류할 수 있는 방향으로의 정책 대응이 시급함.

□ 노인인구에 비례하여 증가하는 만성질환자 등에 기인하는 건강보험 재정악화 추세는 인구고령화에 따라 그 양상이 더욱 심각해질 것임.

- 제도 도입 초기단계인 노인장기요양보험의 경우 지금 당장은 재정압박이 크지 않을 것이나, 장기적인 관점에서는 건강보험과 유사한 상황에 직면할 가능성이 높음.
- 이에 따라 건강보험과 장기요양보험은 비용투입 대비 효과성 측면에서의 효율성을 제고하는 방향으로 제도발전방향을 모색하는 것이 바람직할 것임.
 - － 별다른 조치가 취해지지 않을 경우 노인인구가 급증하는 초고령 사회에서 예상되는 막대한 의료비를 조달하는 데 한계가 있을 수 밖에 없다는 점에서,
 - － 재정안정화 대책 마련과 함께 의료비 지출을 억제할 수 있는 예방적 차원의 노력도 적극 필요함.

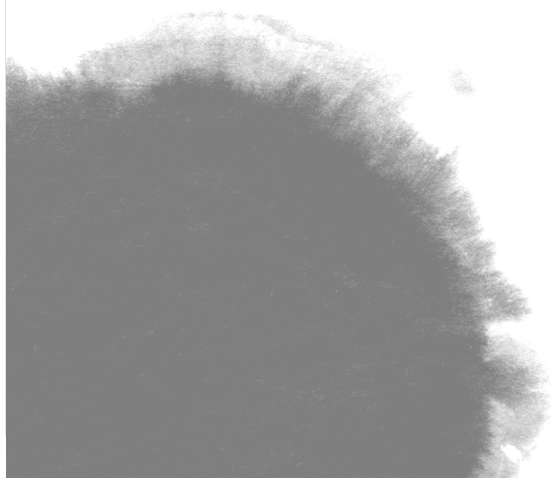
□ 반면에 고용보험과 산재보험의 경우에는 향후 감소할 경제활동인구를 보완할 수 있는 방향으로 제도를 적극 활용할 필요가 있음.

- 고용보험은 직업능력개발 등에 초점을 맞추어 중·고령자가 노동시장에 가급적 오랫동안 잔류할 수 있는 여건 조성에 일조하도록 함.

- 산재보험의 경우 저출산시대에서 감소할 경제활동인구의 외연을 확대하기 위해 산재보험의 적용범위를 지속적으로 확대하는 노력이 필요함.
- 특히 독일 등 선진국에서 이미 도입한 학생산재보험제도 도입을 통해 미래 우리의 소중한 경제활동자산이 될 인력들의 안전을 어린 시절부터 체계적으로 관리할 수 있도록 하여야 할 것임.

01

서론



제1절 연구의 목적 및 필요성

우리나라는 저출산 및 고령화 현상의 심화로 인구증가율이 급속히 둔화됨에 따라 인구구조가 빠르게 변화하고 있다. 특히 인구구성비에서 유년층이 감소하는 반면 노년층이 확대되어 사회적 부양능력이 약화되는 결과에 직면하였다. 이러한 인구구조의 변화는 성장잠재력을 저해하고 재정부담을 확대시키는 방향으로 경제에 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨에 따라 국가 차원에서의 대책마련이 시급하다.

우리나라의 저출산 추세는 세계적으로 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 가파른 증가 속도를 보이고 있다. 이러한 추세는 출산 기피, 만혼, 불임증가 등 복합적인 요인들로 인하여 개선될 가능성이 매우 낮아보인다. 저출산으로 인해 노동시장과 자본시장, 산업구조에 큰 영향을 미치고 정부 재정구조에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 이처럼 파급효과 클 저출산 문제가 일시적인 현상이 아닌 구조적인 현상으로 고착화되어 가고 있어 이에 대한 체계적인 접근이 필요한 상황이다.

중장기적인 관점에서 볼 때 저출산 문제가 단순히 인구문제 뿐 아니라 사회보험제도에도 부정적 영향을 미칠 것으로 예상된다. 따라서 사회보험제도 개편을 통해 저출산 문제를 해결할 수 있는지 여부에 대한 고민이 필요한 시점이다.

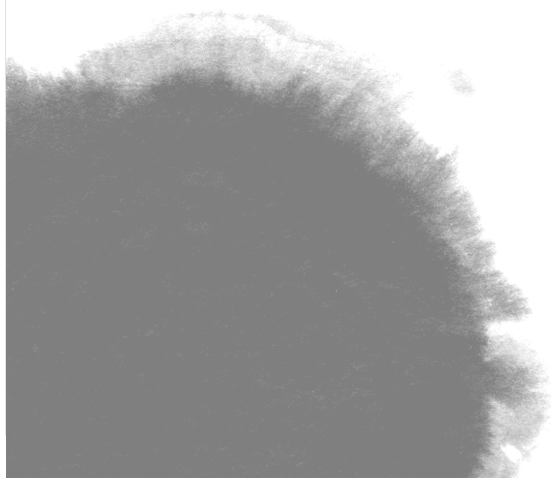
한편 저출산 문제와 함께 우리나라의 인구고령화가 여타 OECD 국가들

에 비해 매우 빠르게 진행되고 있다. 이러한 급격한 인구구조의 변화로 인해 15-64세의 생산가능인구가 부양해야 할 노인부양비는 크게 높아질 것으로 보인다. 또한 매년 증가하는 노인인구만큼 의료비와 요양비도 함께 증가할 것으로 예상된다. 이러한 문제의식 하에 인구고령화로 인해 초래될 제 문제들에 효과적으로 대처하기 위해 사회보험제도 개편 논의가 제기되고 있으나, 전체 사회보험 체계 관점에서의 사회보험제도 개편논의는 상대적으로 소홀히 되고 있다. 이러한 문제의식 하에 본 연구에서는 날로 심화되고 있는 저출산·고령화 문제에 효과적으로 대처하기 위한 각 사회보험제도의 개선 방안을 모색하고자 한다.

본 연구의 제2장에서는 국민연금 등 공적연금 관련하여 출산·육아 보상 제도, 점진적 퇴직제도에 중점을 두고 기술하였다. 제3장에서는 저출산과 고령화 대비를 위한 건강보험 보장성 강화에 초점을 맞추었다. 또한 고용보험을 다루고 있는 4장에서는 실업급여, 직업능력개발사업 및 고용안정사업 중심으로 제도보완 방향을 모색하였다. 제5장 산재보험의 경우 생애주기동안 숙련노동력의 유지·보존 및 전국민 대상의 재해보험 도입방안을 검토하였다. 제6장에서는 장기요양보험차원의 개선방안을 검토하였다. 마지막으로 부록에서는 Nordic 국가의 전문가가 연구진으로 참여하여 최근 Nordic 국가들의 저출산·고령화 대처 동향을 살펴보고 있다. 부록에 수록된 Nordic 국가들의 대처방안에 대해서는 기술내용에 대한 생생한 어감 전달 및 관심있는 독자들의 이해를 돕기 위해 저자가 작성한 원문을 그대로 수록하였다.

02

국민연금 등 소득보장제도 관련 보완사항



제2장 국민연금 등 소득보장제도 관련 보완사항

현재 우리나라에서 진행되고 있는 저출산과 인구 고령화 현상은 정치, 사회, 경제, 문화 등 모든 부분에 작·간접적인 영향을 미치고 있으며 그 진행속도와 지속성을 고려하면 심각한 상황이라 말할 수 있다. 주지하다시피 2000년에 노인인구 비율이 7.2%로 고령화사회(aging society)에 진입한 우리나라는 2018년경에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회(aged society)에, 2026년 전후에는 노인인구 비율이 20.8%가 되어 초고령사회(super-aged society)로 진입할 것으로 예측되고 있다(UN이 정한 고령화 기준). 또한 84년 이후 2명 미만으로 떨어진 출산율 역시 지속적인 감소를 유지하고 있다. 2009년 기준 합계 출산율은 1.15명으로 세계 최저수준인 상태이며, 정부의 지속적인 저출산 극복을 위한 노력에도 불구하고 개선될 여지가 보이지 않고 있다.

저출산·고령화로 파생되는 문제는 사회보장 전반에 영향을 미칠 것으로 보이나, 특히 공적연금과 건강보험은 향후 재정운용 측면에서 상당한 어려움에 직면할 것으로 예상된다. 특히 확정급여(DB) 방식으로 운영되고 있는 우리나라 공적연금에서 저출산·고령화 문제가 심화될 경우, 연금 급여지출 급증에 따른 재정 불안정이 불가피할 것으로 전망된다. 이를 해소하기 위해서는 정도의 차이는 있을 것이나, 보험료 인상 또는 급여삭감이 불가피하게 될 것이다.

국민연금제도의 미성숙으로 인해 여타 OECD 국가에 비해 공적인 노후 소득보장기능이 취약한 상황에서 계속 증가하고 있는 기대여명을 고려할 때, 늘어나는 퇴직기간에 대한 대비가 필요한 상황이다. 현재 이런저런 이

유로 인해 우리나라 65세 이상 고령층의 취업률이 여타 OECD 국가에 비해 높기는 하나 고령근로자 일자리 대부분의 고용이 불안정하고 임금수준도 낮아 고령근로자들이 근로 활동을 통해 부족한 노후준비를 할 수 있는 가능성은 매우 낮아 보인다.

특히 1955년부터 1963년 동안 출생한 약 712만 명에 달하는 베이비붐 세대의 본격적인 퇴직으로 인해 노인빈곤과 노후소득보장문제가 향후 심각한 사회문제로 대두될 전망이다. 일부 베이비붐 세대는 현재의 노령층에 비해 노후준비가 잘 이루어지고 있는 측면도 있으나, 상당수 베이비붐 세대들에게는 노후대책이 먼 나라의 이야기인 실정이다. 이는 베이비붐 세대 상당수가 자녀교육비와 부모 부양부담, 본인의 노후준비라는 3중 부담으로 인해 불안한 중·고령기를 보내고 있기 때문이다. 공적연금, 기업연금, 개인연금으로 구성되는 다층노후소득보장체계를 구축하기 위해 2005년도에 도입된 퇴직연금의 가입률(2010년 기준)이 15%선에 머물고 있다는 사실이 베이비붐 세대의 은퇴와 노후준비 준비 실태를 적나라하게 보여주고 있다 할 것이다.

특히 급여삭감을 주요 내용으로 하는 2007년의 국민연금 개혁과정에서 현 노령층의 노후빈곤문제 해소 차원에서 도입된 기초노령연금 역시 적기에 제대로 된 방향으로 제도 개편이 이루어지지 않을 경우, 장기적인 관점에서 정부 재정압박 심화 및 국민연금과의 관계 설정이 수월하지 않을 전망이다.

이러한 문제의식 하에 본 장에서는 공적연금제도 현황 분석을 바탕으로 저출산·고령사회에 효과적으로 대처하기 위한 국민연금과 기초노령연금 개편방향을 모색해보고자 한다.

제1 절 공적연금 현황과 문제점

: 국민연금과 기초노령연금 중심으로

1. 국민연금 수급자수 및 재정전망

2007년 국민연금법 개정에 따라 보험료는 9%로 유지하되 급여수준을 2028년까지 40%로 하향 조정할 경우, 2060년에 기금이 소진될 것으로 예상된다. 반면에 2009년 국내총생산(GDP)대비 0.9%에 불과한 국민연금 지출비율이 수급자수 증가로 인해 2070년 말에는 7.2%에 달할 것으로 전망되고 있다.

2007년 국민연금 재정안정화 조치가 이루어졌음에도, 연금법 개정 당시 정부에서 제시하였던 보험료 인상조치(현행 9% 보험료를 12.9%까지 인상)가 채택되지 않음에 따라, 초장기적인 관점에서의 재정 불안정 요인이 상존하고 있는 것이다. 물론 우리나라의 여타 공적연금제도와 OECD 회원국들의 공적연금제도와 비교시 국민연금의 재정건전성 정도가 높은 것이 사실이나, 이러한 재정 건전성이 제도 도입역사가 짧아 급여지출이 본격화되지 않음에 상당부분 기인한다는 점을 주목할 필요가 있다.

다수 이해관계자들의 반대를 무릅쓰고 2007년 어렵게 국민연금 개혁을 단행하였음에도 불구하고, 장기적인 관점에서 국민연금 재정 건전성을 확보하지 못하는 주된 이유로는 ‘저부담·고급여’ 속성을 내포한 연금제도의 수급자수가 급속하게 증가하기 때문이다.

〈표 2-1〉 국민연금 재정전망

(단위: 조원, 배)

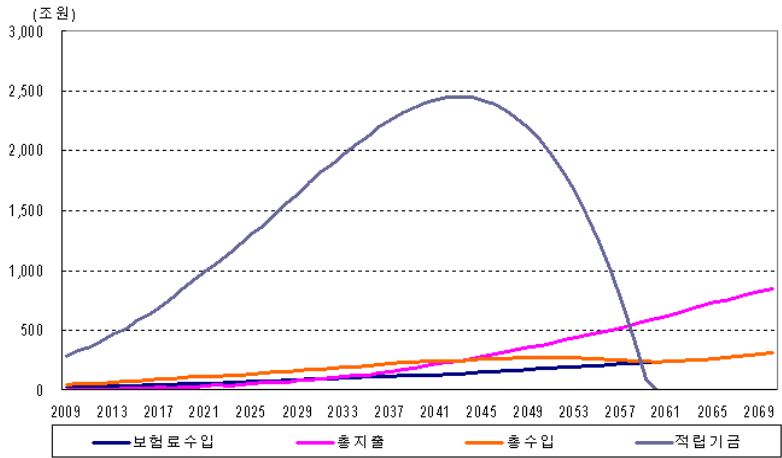
연도	총수입			총지출	수지차	적립기금	적립률 ²⁾	GDP 대비 총지출
	계	보험료 수입 ¹⁾	투자 수익					
2009	46	26	20	9	37	285	26.6	0.9%
2010	51	28	23	10	40	325	27.5	0.9%
2015	76	39	36	18	58	574	29.2	1.1%
2020	110	54	56	32	78	923	26.5	1.5%
2025	136	69	66	55	80	1,304	22.1	2.0%
2030	176	87	89	87	90	1,739	19.1	2.5%
2035	204	106	98	130	74	2,126	15.8	3.2%
2040	240	128	112	199	40	2,401	11.8	4.0%
2045	261	152	109	282	-21	2,419	8.7	4.9%
2050	278	182	96	379	-102	2,077	5.7	5.6%
2055	264	205	58	477	-214	1,240	3.0	6.1%
2060	232	232	-	599	-366	-275	0.2	6.6%
2065	267	267	-	728	-461	-	-	7.1%
2070	309	309	-	846	-536	-	-	7.2%

주: 1) 보험료를 9% 유지

2) 해당연도 총지출 대비 전년도 적립기금

자료: 윤석명 외(2008), 공적연금의 지속 가능성에 대한 연구 : 재정적·정치적 지속 가능성을 중심으로

〔그림 2-1〕 국민연금 재정전망



한편 국민연금 노령연금 수급자 추계에 따르면, 2010년 현재 120만 명에 불과한 연금 수급자가 향후 급속하게 증가하여 2050년대에 1,000만 명을 넘어설 것으로 전망된다. 2050년 이후에는 전체 노인수가 감소함에 따라 노령연금 수급자수도 감소하여 2070년에는 892만 명에 달할 것으로 예상된다. 65세 이상 인구대비 국민연금 노령연금 수급자 비율 추이를 살펴보면 2010년 22.4%인 비율이 2030년 50%를 넘어서고, 2050년 66.0%, 2070년에는 69.0%로 증가할 것으로 전망된다.

이와 함께 연금 수급자가 사망할 경우 생존한 배우자에게 연금 수급권이 이양된다는 점에서, 유족연금 수급자수를 포함한 국민연금 수급자 증가추이를 살펴볼 필요가 있다. 유족연금 수급자를 포함시킬 경우 65세 이상 인구 대비 국민연금 연금수급자는 2020년 41.3%에서 2050년 73.3%로 대폭 증가할 것으로 전망된다.

〈표 2-2〉 65세 이상 국민연금 노령연금 수급자수 전망

연도	65세 이상 (천 명)		인구수 대비 연금수급자수 (나/가)
	인구수 (가)	노령연금 수급자수 (나)	
2010	5,354	1,200	22.4%
2015	6,445	1,755	27.2%
2020	7,821	2,853	36.5%
2025	9,920	4,409	44.4%
2030	11,899	6,095	51.2%
2035	13,542	7,697	56.8%
2040	14,941	9,050	60.6%
2045	15,547	9,945	64.0%
2050	15,793	10,422	66.0%
2055	15,017	10,296	68.6%
2060	14,583	10,197	69.9%
2065	13,996	9,720	69.5%
2070	12,925	8,917	69.0%

〈표 2-3〉 65세 이상 유족연금을 포함한 국민연금 수급자수 전망

연도	65세 이상 (천 명)		인구수 대비 연금수급자수 (나/가)
	인구수 (가)	유족연금 포함 연금수급자수 (나)	
2010	5,354	1,353	25.3%
2015	6,445	2,292	35.6%
2020	7,821	3,230	41.3%
2025	9,920	5,013	50.5%
2030	11,899	6,795	57.1%
2035	13,542	8,422	62.2%
2040	14,941	10,049	67.3%
2045	15,547	10,811	69.5%
2050	15,793	11,572	73.3%
2055	15,017	11,422	76.1%
2060	14,583	11,272	77.3%
2065	13,996	10,531	75.2%
2070	12,925	9,789	75.7%

2. 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망

저출산·고령사회에 대처하기 위해 ‘저부담·고급여’구조의 국민연금을 ‘적정부담·적정급여’ 형태로 개편하기 위한 노력의 와중에서, 현 노령층의 빈곤문제 해결 차원에서 도입된 기초노령연금은 65세 이상 노인의 70%를 대상으로 국민연금 가입자 월 평균소득(A값)의 5%를 연금으로 지급하고 있다. 제도 도입당시 국민연금 A값의 5%로 시작하여 2028년까지 10%로 인상하기로 하였으나, 아직까지 구체적인 급여인상 스케줄을 제시하지 못하고 있다.

장기적인 관점에서 기초노령연금제도 도입에 따른 파급효과를 분석하기 위해 먼저 현행 기초노령연금제도를 유지할 경우, 즉 2070년까지 65세 이상 전체노인 70%에게 기초노령연금을 지급할 경우의 연금수급자수 및 소요재원을 전망해보도록 한다. 이를 위해 기초노령연금 급여수준을 국민연금 전체가입자의 평균소득을 나타내는 급여산식 A값의 5%로 가정할 경우, 수

급자수가 2010년 376만 명에서 2050년경 1,106만 명까지 증가할 것으로 전망되고 있다. 비용 측면(2010년 불변가)에서도 2010년 4조 원이 급격하게 증가하여 2050년 41조 원, 2070년에는 54조 원이 소요될 것으로 전망된다. 이 경우 국내총생산(GDP) 대비 기초노령연금 소요비용이 2010년 0.4%에서 2050년 1.4%, 2070년에는 1.6%에 이를 것으로 예상된다.

〈표 2-4〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망
(65세 이상 노인 70%에게 A값의 5% 지급)

연도	65세이상 인구수 (천 명)	대상 자수 ¹⁾ (천 명)	1인당 평균급여액 (월액, 천 원) ²⁾		총비용(십억 원)		
			경상가격	2010년 불변가 ³⁾	경상가격	2010년 불변가 ³⁾	GDP 대비 총비용
2010	5,354	3,759	90	90	4,042	4,042	0.4%
2015	6,445	4,512	125	109	6,743	5,902	0.4%
2020	7,821	5,475	167	130	10,948	8,511	0.5%
2025	9,920	6,944	216	152	18,025	12,692	0.7%
2030	11,899	8,329	280	179	27,992	17,851	0.8%
2035	13,542	9,479	357	206	40,617	23,461	1.0%
2040	14,941	10,459	454	237	56,922	29,780	1.1%
2045	15,547	10,883	570	270	74,374	35,242	1.3%
2050	15,793	11,055	713	306	94,606	40,603	1.4%
2055	15,017	10,512	890	346	112,208	43,618	1.4%
2060	14,583	10,208	1,108	390	135,786	47,808	1.5%
2065	13,996	9,797	1,381	441	162,399	51,787	1.6%
2070	12,925	9,047	1,721	497	186,893	53,980	1.6%

주: 1) 65세 이상 인구 중 70%
 2) 국민연금 급여산식 A값의 5% 지급
 3) 물가상승률로 할인함.

반면에 이미 기초노령연금법에 적시한 것처럼 기초노령연금 급여수준을 현재의 국민연금 A값 5%에서 2012년부터 매년 인상하여 2028년 A값의 10%로 인상할 경우, 급여지출이 2010년 4조 원에서 2030년 36조 원으로 급격하게 증가하여 2050년 81조 원, 2070년에는 108조 원이 소요될 것으로 전망된다. 이 경우 국내총생산 대비 기초노령연금제도를 유지하기 위한

총비용이 2010년의 0.4%에서 2070년에는 3.1%까지 증가할 것으로 전망되고 있다.

〈표 2-5〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망

(65세 이상 노인 70%에게 적용, A값의 10% 지급)

연도	1인당 급여액 (월액, 천 원) ¹⁾		65세 이상 인구 중 70% 적용			
	경상가	2010년 불변가 ²⁾	대상자수 (천 명)	총비용(십억 원)		GDP 대비 총비용
				경상가	2010년 불변가 ²⁾	
2010	90	90	3,759	4,042	4,042	0.4%
2015	154	135	4,512	8,329	7,290	0.5%
2020	255	198	5,475	16,745	13,017	0.8%
2025	394	278	6,944	32,870	23,144	1.2%
2030	560	357	8,329	55,983	35,703	1.6%
2035	714	412	9,479	81,233	46,922	1.9%
2040	907	475	10,459	113,844	59,560	2.3%
2045	1,139	540	10,883	148,747	70,484	2.5%
2050	1,426	612	11,055	189,211	81,206	2.8%
2055	1,779	692	10,512	224,415	87,236	2.8%
2060	2,217	781	10,208	271,572	95,615	3.0%
2065	2,763	881	9,797	324,797	103,575	3.1%
2070	3,443	994	9,047	373,787	107,960	3.1%

주: 1) 2012년부터 매년 인상하여 2028년부터 국민연금 급여산식 A값의 10% 지급함.

2) 물가상승률로 할인함.

3. 기초노령연금 수급을 변동시 수급자수 및 소요재원 전망

현재 65세 이상 인구의 70%에게 지급하는 기초노령연금을 65세 이상 노인의 80%로 확대할 경우 수급자수가 2020년 626만 명에서 2050년경 1,264만 명까지 증가할 것으로 예상된다.

이처럼 수급자가 증가함에 따라 연금지출액이 2020년 15조 원에서 2030년 41조 원, 2050년 93조 원으로 급속하게 증가한 뒤, 2070년에는 123조 원이 소요될 것으로 전망된다. 이에 따라 국내총생산 대비 기초노령 연금제도를 유지하기 위해 소요되는 총비용이 2020년의 0.9%에서 2070년

에는 3.6%까지 증가할 것으로 전망된다.

〈표 2-6〉 기초노령연금 지급자수 및 소요재원 전망

(65세 이상 노인 80%에게 적용, A값의 10% 지급)

연도	1인당 급여액 (월액, 천 원) ¹⁾		65세 이상 인구 중 80% 적용			
	경상가	2010년 불변가 ²⁾	대상자수 (천 명)	총비용(십억 원)		GDP 대비 총비용
				경상가	2010년 불변가 ²⁾	
2010	90	90	3,759	4,042	4,042	0.4%
2015	154	135	5,156	9,519	8,332	0.6%
2020	255	198	6,257	19,137	14,877	0.9%
2025	394	278	7,936	37,565	26,451	1.4%
2030	560	357	9,519	63,981	40,803	1.8%
2035	714	412	10,833	92,838	53,625	2.2%
2040	907	475	11,953	130,108	68,069	2.6%
2045	1,139	540	12,437	169,997	80,553	2.9%
2050	1,426	612	12,635	216,241	92,807	3.2%
2055	1,779	692	12,014	256,474	99,698	3.2%
2060	2,217	781	11,666	310,368	109,274	3.4%
2065	2,763	881	11,196	371,197	118,371	3.6%
2070	3,443	994	10,340	427,185	123,383	3.6%

주: 1) 2012년부터 매년 인상하여 2028년부터 국민연금 급여산식 A값의 10% 지급함.

2) 물가상승률로 할인함.

나아가 일부에서 주장하는 것처럼 기초노령연금을 보편적인 기초연금으로 전환시킬 경우, 즉 기초노령연금을 65세 이상 전체 인구에게 지급할 경우 연금 지급자수는 2020년 782만 명에서 2050년경 1,579만 명까지 급속하게 증가할 것으로 전망된다. 이처럼 지급대상이 확대됨에 따라 소요재원은 2020년 19조 원에서 2070년 154조 원(국내총생산 대비 4.5%)으로 급속하게 증가할 것으로 전망된다.

〈표 2-7〉 기초노령연금 수급지수 및 소요재원 전망

(65세 이상 인구 중 100% 적용, A값의 10% 지급)

연도	1인당 급여액 (월액, 천 원) ¹⁾		65세 이상 인구 중 100% 적용			
	경상가	2010년 불변가 ²⁾	대상지수 (천 명)	총비용(십억 원)		GDP 대비 총비용
				경상가	2010년 불변가 ²⁾	
2010	90	90	3,759	4,042	4,042	0.4%
2015	154	135	6,445	11,899	10,415	0.7%
2020	255	198	7,821	23,921	18,596	1.1%
2025	394	278	9,920	46,957	33,063	1.7%
2030	560	357	11,899	79,976	51,004	2.3%
2035	714	412	13,542	116,047	67,032	2.8%
2040	907	475	14,941	162,635	85,086	3.2%
2045	1,139	540	15,547	212,496	100,692	3.6%
2050	1,426	612	15,793	270,302	116,009	3.9%
2055	1,779	692	15,017	320,593	124,622	4.0%
2060	2,217	781	14,583	387,960	136,593	4.2%
2065	2,763	881	13,996	463,996	147,964	4.4%
2070	3,443	994	12,925	533,981	154,229	4.5%

주: 1) 2012년부터 매년 인상하여 2028년부터 국민연금 급여산식 A값의 10% 지급함.

2) 물가상승률로 할인함.

기초노령연금 급여수준을 국민연금 A값의 10%에 고정시킨 채, 수급율을 70%에서 100%까지 확대시킬 경우, 예상되는 소요재원이 70% 수급율 가정에서는 국내총생산 대비 3.1%이나, 100% 수급율 가정에서는 국내총생산 대비 4.5%까지 증가하는 것으로 나타나고 있다.

이렇게 예상되는 소요예산을 놓고 지금까지도 첨예한 논쟁이 벌어지고 있다. 흔히 거론되는 논점으로는 전체 인구 중 노인인구비율이 매우 높은 상황에서 노인들의 소득보장을 위해 우리나라가 국내총생산 대비 3.1% 또는 4.5%의 재원을 사용할 수 있느냐 여부이다. 이와 관련하여 그 정도의 재원을 사용하여 노후빈곤문제를 해결할 수 있다면, 향후 도래할 초고령사회에서 감내할 수 있는 수준이라는 주장도 빈번하게 제기되고 있다.

그러나 이와 관련하여 주목하여야 할 대목은 기초노령연금제도를 유지하기 위해 사용될 소요재원 대부분이 사전에 적립된 기금으로 유지되는 것이

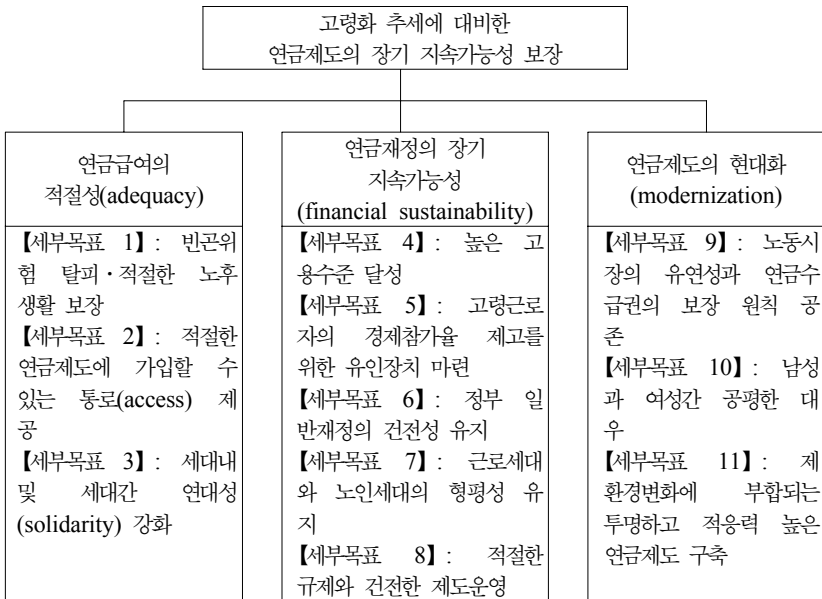
아니라, 경제활동인구 대비 노인인구 비율이 매우 높은 초고령사회에서 부과방식(Pay-as-you-go)으로 조달될 것이라는 점이다. 즉 조세방식으로 운영되는 기초노령연금의 경우, 동일한 지출비율일지라도 사전에 적립된 기금으로 운영되는 제도에 비해 후세대의 부담이 훨씬 큰 관계로 인해 재정적인 측면에서의 제도 지속 가능성이 낮아 초고령사회 대처차원에서 적절한 재정방식이 되기 어렵다는 것이다.

제2절 고령사회에 대처하기 위한 주요 국가(EU 회원국 중심)의 대처방향

1. 연금제도의 지속 가능성 확보를 위한 EU 회원국의 국가전략 개요

유럽연합 회원국들은 급속한 인구 고령화 추세에 대비하여 연금제도를 장기적으로 지속 가능한 제도로 재구축하기 위해 여러 원칙들을 설정하여 이에 부합되는 방향으로 연금 및 연금관련제도를 재조정하고 있다. 먼저 연금급여의 적절성 목표를 통해 노후빈곤문제 해결, 적절한 연금제도에 가입할 수 있는 통로제공, 세대내 및 세대간 연대성 강화를 도모하고 있다. 다음으로 연금재정의 장기 지속가능성 목표를 통해 높은 고용수준 달성, 고령 근로자의 근로유인 제고를 위한 유인장치 마련, 정부 일반재정의 건전성 유지, 근로세대와 노인세대의 형평성 유지 등을 추구하고 있다. 마지막으로 연금제도의 현대화 목표를 통해 날로 제고되는 노동시장의 유연성 등 제 환경변화에 부합되는 방향으로의 투명하고 적응력 높은 연금제도 구축을 도모하고 있다.

[그림 2-2] 유럽연합 회원국의 연금제도관련 국가전략보고서의 세부목표



독일의 경우 향후 예상되는 고령사회에서의 공적연금 재정 불안정 문제 해결 및 고령근로자의 취업 장려 측면에서 부분근로를 특징으로 하는 부분 연금제도를 도입 운영하고 있다. 우리나라의 경우 IMF 경제위기 이후 노동시장에서의 비자발적인 조기퇴직이 구조적인 문제로 자리잡아가고 있다. 그러나 1998년 국민연금법 개정으로 연금수급개시연령이 현재 60세에서 2013년 이후 점진적으로 65세까지 상향 조정하는 조치가 이미 취해진 상황이다. 고령사회에 대처하기 위해 연금수급개시 연령을 상향조정하는 것이 불가피하나, 이로 인해 근로소득과 퇴직 후의 연금소득 발생시점까지 지나치게 긴 공백이 발생함으로 인한 소득보장의 사각지대가 발생하고 있다.

주요 선진국에서는 이 같은 문제를 해결하기 위해 부분연금제도와 가교 연금제도를 도입하고 있다. 독일의 경우 고령근로 장려 및 공적연금 급여지출을 억제하기 위한 취지에서 점진적인 퇴직을 위한 부분연금제도를 운영하고 있다. 반면에 다층소득보장체계가 효과적으로 구축되어있는 스위스

에서는 가교연금(Bridge pension)을 운영하고 있다. 이하에서는 이들 국가의 제도 운영사례를 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

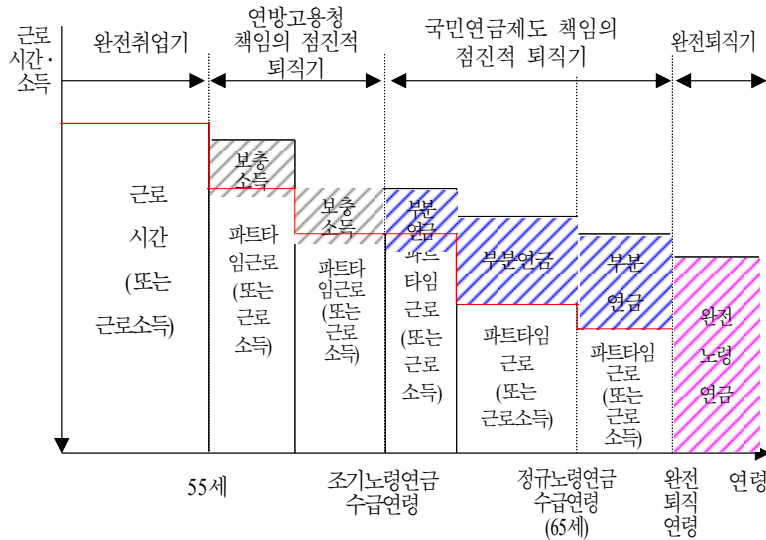
2. 외국의 점진적인 퇴직제도 운영사례 및 시사점

가. 독일의 점진적 퇴직제도

노후소득의 공백방지와 고령근로자 취업활성화 차원에서 독일에서 운영되는 점진적인 퇴직제도는 흔히 ‘고령자 파트타임모형’으로 불리는 연방고용청 책임의 점진적 퇴직제도와 국민연금책임의 점진적 퇴직제도로 대별할 수 있다. 통상적으로 법정퇴직연령인 65세를 기준으로 55세부터 60세까지는 연방고용청 책임의 점진적 퇴직제도가, 60세부터 65세까지는 국민연금 책임의 점진적 퇴직제도가 적용되고 있다. 1996년에 제정된 ‘점진적 퇴직 촉진법’에 의해 운영되고 있는 연방고용청 책임의 점진적 퇴직제도는 제도 수용성 제고차원에서 파트타임 근로에 따른 임금 하락과 연금 가입경력 상의 불이익이 최소화되는 방향으로 제도를 운영하고 있다.

[그림 2-3] 독일의 점진적 퇴직제도가 고령자의 퇴직 이행과정과

소득형태에 미치는 영향



자료: 윤석명 외(2003)

구체적으로 연방고용청 책임 하의 점진적 퇴직제도에서는 해당기업이 파트타임 임금의 일정액을 추가로 지급(일례로 20%)하는 대신, 파트타임 이전 정상소득의 일정액을 기준(일례로 90%)으로 연금보험료를 납부하도록 하고 있다. 한편 고령자의 파트타임 근로로 인해 생겨나는 신규채용 여력을 해당 기업이 고용증진 차원에서 실업자 또는 직업교육 이수자로 대체할 경우 점진적 퇴직자에게 주어지는 지원금(보충소득과 연금보험료) 전액을 연방고용청이 부담한다.

한편 1992년 연금개혁에 따라 조기노령연금 수급자격이 있는 자를 대상으로 본인의 희망에 따라 완전조기노령연금을 수급하거나, 아니면 부분연금을 수급할 수 있도록 허용하고 있다. 조기노령연금 수급자격이 있는 자가 부분연금을 선택할 경우 부분연금은 자신의 조기노령연금을 기준으로 1/3, 1/2, 2/3 수준에서 본인의 의사에 따라 선택할 수 있다. 단 부분연금 수급자에 대해서는 부분연금의 수준 또는 연령에 따라 부분연금 수급액이 커질

수록 소득활동의 상한선을 하향 조정하는 방향으로 근로소득의 상한선을 차별적으로 적용하고 있다. 부분연금 수급자에 대해서는 정규노령연금 수급 연령인 65세 이전에는 근로소득의 상한선이 적용되는 반면 65세 이상인 경우에는 아무런 제한이 없이 근로활동을 할 수 있어, 정규노령연금 수급연령인 65세 이후에도 점진적인 퇴직이 계속해서 이루어질 수 있다는 특징이 있다. 특히 65세 이후에는 정규노령연금과 부분연금의 차액에 대해서는 매년마다 일정액의 가산율이 적용되어 퇴직시점을 늦출수록 더 많은 액수의 연금액을 지급받을 수 있도록 설계되어 있어 점진적 퇴직에 대한 충분한 유인을 제공하고 있다.

나. 스위스의 점진적 퇴직제도

: Credit Suisse Group의 사례 중심으로

근로자의 점진적 퇴직에 소요되는 재원 대부분을 국가에서 책임지는 독일과 달리 소요재원을 해당기업과 개인이 책임진다는 점에서 스위스의 점진적 퇴직제도는 독일제도와 제도 운영방식에서 상당한 차이가 있다. 이는 양국간 전체노후소득보장체계에서 국가와 기업 및 개인의 역할 차이에서 기인하는 것으로 판단된다. 즉 전체노후소득보장체계에서 국가의 비중이 높은 독일과 달리 다층소득보장체계가 효과적으로 구축되어 있어 기업과 개인의 비중이 높은 스위스 모형의 차이에서 기인하는 것으로 보여진다.

다층소득보장제도가 효과적으로 구축되어있는 스위스는 공적연금, 기업연금, 개인연금으로 이루어지는 전체노후소득보장체계를 통해 퇴직 전 소득대비 70% 소득대체를 제공을 목표로 노후소득보장체계를 운영하고 있다. 법정퇴직연령이 65세(남성기준)인 스위스에서는 64세 이전에 퇴직할 경우 앞당겨지는 퇴직시점에 비례하여 연금감액율이 적용되며, 이때 적용되는 연금 급여 감액은 공적연금(AHV) 뿐 아니라 기업연금에 대해서도 동일하게 적용된다. 즉, 전체 소득대체를 70%에 대해 60세 퇴직시 3%, 58세 퇴직시 5%, 55세 퇴직시 8% 등의 감액율이 적용되는 것이다. 이러한 감액율로

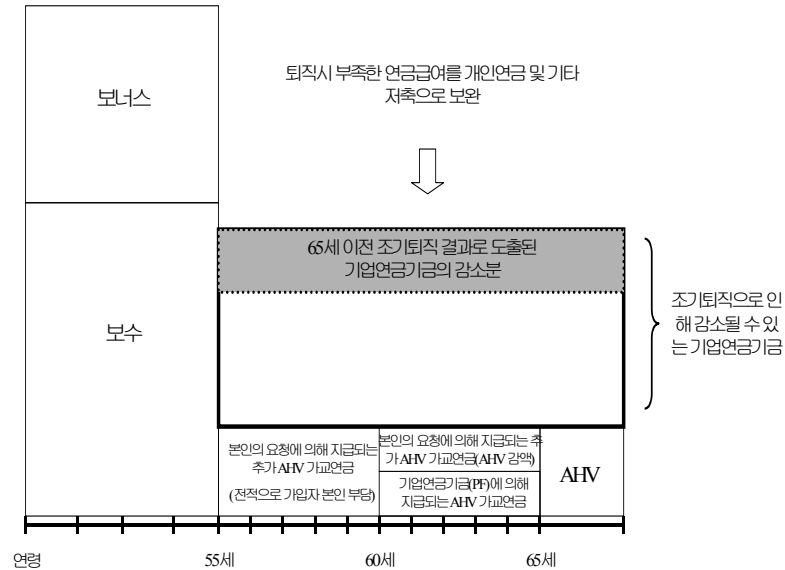
인해 특별한 사유가 없는 경우 근로자들의 조기퇴직을 억제하는 유인으로 작용하고 있다.

다층노후소득보장제도가 발달되어있는 스위스 특정 기업의 제도 운영사례를 통해 점진적 퇴직제도를 살펴보도록 한다. 구체적으로 전 세계적으로 유명한 금융그룹인 크레딧 스위스 그룹(CREDIT SUISSE GROUP)에 적용되는 점진적 퇴직제도를 살펴보면 다음과 같다.

근로자 개인이 조기퇴직을 원할 경우 가교연금(Bridge pension)을 통해 조기퇴직에 따른 노후소득의 공백을 방지하나, 이 경우 조기퇴직에 따른 부담 대부분을 개인과 기업에게 부담시키고 있다. 법정퇴직연령인 65세 이전에 퇴직할 경우 55세부터 60세까지는 전적으로 본인의 책임 하에 60세부터 65세까지는 본인과 기업의 책임 하에 가교연금을 지급하고 있다. 이를 통해 노사 모두가 조기퇴직 결정시 신중을 기할 수 있는 유인을 제공하며, 조기퇴직이 필요한 근로자에 대해서는 노후소득보장의 공백이 없도록 제도를 운영하고 있다.

구체적으로 60세 이전에 퇴직하는 근로자가 가교연금을 원할 경우 1층 제도에서 지급하는 가교연금(AHV Bridge Pension)을 본인 부담으로 구입하여 가교연금을 수급할 수 있다. 반면 60세에 퇴직하여 가교연금을 원할 때는 가교연금 지급액의 50%를 본인 부담없이 2층 기업연금 재원을 통해 지급받을 수 있다. 단 추가적인 50%의 가교연금을 원할 때는 60세부터 64세까지 5년동안 수급할 가교연금액 전체의 5%에 해당되는 감액율이 65세 이후의 AHV 노령연금액에서 매년 삭감되도록 설계되어 있다.

[그림 2-4] 스위스의 가교연금제도



이처럼 스위스에서는 근로자의 조기퇴직을 용이하게 하는 가교연금제도를 운영하고 있으나, 다양한 경로를 통해 조기퇴직에 따른 불이익이 근로자 본인 및 해당 기업에게 부과되고 있어 매우 신중하게 조기 퇴직을 결정하는 장치들이 내재되어있다. 가교연금을 통한 스위스의 조기 퇴직제도가 시사하는 바는 노후소득보장의 공백을 방지하기 위해 전체소득보장체계에서 소득보장의 사각지대는 해소하되, 조기퇴직에 따른 불이익이 근로자 본인과 해당기업에 귀착되게 함으로써 조기퇴직을 최대한 억제하도록 제도가 설계·운영되고 있다는 것이다.

이처럼 스위스 방식의 가교연금을 도입하기 위해서는 효과적인 다층소득보장체계 구축이 선결되어야 한다는 문제점이 있다. 향후 퇴직연금 및 개인연금의 활성화 등을 통해 우리나라에 다층소득보장체계가 구축된다는 전제하에서 조기퇴직의 원활화 및 소득공백을 최소화하기 위해서는 스위스의 제도운영사례(AHV)처럼 조기퇴직자 본인의 부담 하에 국민연금에서 관리하는 가교연금을 구입할 수 있는 방향으로의 제도개선을 적극 검토할 필요

가 있다. 즉 55세에서 59세 까지의 기간에 대한 가교연금을 본인의 부담 하에 구입함으로써 조기퇴직에 따른 소득공백을 최소화할 필요가 있다는 것이다.

다. 외국 사례의 시사점

이들 제도 운영사례가 시사하는 바는 고령사회에서 소득보장의 사각지대 해소 및 고령근로를 장려하기 위해 이들 제도를 도입·운영하고 있으나 제도 제공자(Provider) 및 수급자 어느 누구에게도 일방적으로 유리하지 않는 방향으로 제도를 운영하고 있다는 것이다. 즉 노후사각지대 해소를 위한 최소한의 비용은 분담하되 제도 제공자는 제도 유지비용 측면에서, 수급자는 급여수급 측면에서 제도가 방만하게 운영되지 않도록 상호 견제 및 유인을 극대화하는 방향으로 제도를 운영하고 있다는 것이다.

지금까지 언급된 독일과 스위스 유형 중 어느 방식이 우리나라의 노후소득보장체계 구축방향으로 보다 적합할 것인가에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것이나, 초고령 사회에서의 후세 부담 전가 최소화 차원에서는 스위스 유형이 바람직할 것으로 판단된다. 어느 경우든 조기퇴직에 따른 부담을 조기 퇴직자 자신과 해당 기업, 국가가 적절한 수준에서 분담할 수 있게 함으로써 자발적인 조기퇴직의 통로로 악용될 수 있는 여지는 최소화되어야 할 것이다.

3. 고령사회에 대처하기 위한 외국의 대처방향이 제공하는 시사점

지금까지 언급된 외국의 점진적 퇴직과 관련된 내용들이 향후 고령사회를 대비한 우리나라의 노후소득보장체계 구축방향에 대해 제공하는 시사점을 요약하면 다음과 같다. 첫째 공적연금을 통한 연금정책 기능과 공공부조 제도를 통한 사회정책 기능을 철저히 분리할 필요가 있다는 것이다. 고령사회에 대비하여 공적연금제도를 가급적 빨리 ‘적정부담·적정급여’체제로 전

환함으로써 제도의 장기 지속가능성을 확보하여야 할 것이다. 유럽연합에서 제시하고 있는 정책목표인 급여의 적절성, 제도의 지속 가능성, 제 환경 변화에 부합되는 방향으로 제도를 현대화하기 위해서는 본인의 기여에 입각하여 연금급여를 지급하는 현행 사회보험 방식의 국민연금제도가 노후소득 보장에서의 중추적인 제도로 자리잡을 수 있도록 추가적인 재정안정화(중장기적으로 12% 선까지 국민연금 보험료 인상)가 필요해 보인다. 단, 국민연금 급여수준 하락으로 인해 파생되는 급여의 적절성 문제는 기업연금과 개인연금과 같은 다양한 연금제도에의 통로를 제공함으로써 안정적인 노후소득원 확보가 가능하도록 효과적인 다층소득보장체계 구축을 통해 해결하여야 할 것이다.

가급적 많은 가입자들이 성실히 보험료를 납부하도록 제 사회 인프라를 정비함으로써 본인의 기여에 의해 급여가 지급되는 국민연금제도의 작동가능성(Workability)을 제고하되, 퇴직 후 적정 노후소득원을 확보하지 못한 가입자에 대해서는 철저한 자산조사(또는 소득조사)를 실시하여 정부 일반재정으로 노후소득원을 제공하는 공공부조제도를 통해 노후소득보장의 사각지대를 해소할 필요가 있다. 특히 사회보험 방식의 국민연금 작동가능성 제고 차원에서 저소득 자영자 및 저소득 일용근로자 등에 대한 보험료 지원제도 도입이 시급해 보인다. 자신의 힘으로 노후를 준비할 여력이 조금이라도 있는 집단을 사회보험제도로 편입시킬 경우, 후세대의 부담이 그만큼 줄어들 것이기 때문이다.

제3절 저출산·고령화에 대비한 공적연금 개편방향 : 국민연금과 기초노령연금 중심으로

1. 국민연금 개편방향

앞서 언급된 분석결과에 따르면 국민연금의 경우 2007년 연금법 개정에도 불구하고 장기적인 관점에서의 재정 불안정 요인이 상존하고 있다. 이는

‘저부담·고급여’ 속성이 남아있는 상황에서 연금수급자수가 급속하게 증가하기 때문이다.

이처럼 국민연금 수급자수가 급속하게 증가하여 2070년 경 65세 이상 인구 중 국민연금 수급자 비율이 69%(유족연금을 포함할 경우에는 75.7%)에 달할 것이라는 전망은 공적연금 개편방향을 모색함에 있어 동전의 양면과 같을 수 있음을 주목할 필요가 있다. 즉 수급자가 급증하여 연금재정의 불안정이 초래되는 반면, 동시에 전체 노인인구 상당수가 공적연금 수급자로 편입됨에 따라 그만큼 공적 노후소득보장이 튼튼해질 수 있음을 의미하기 때문이다. 부연하면, 자신의 노후준비를 제대로 하지 못해 연금 사각지대에 대거 노출된 현재의 노인세대와 달리 장기적인 관점에서는 노인들 상당수가 국가가 제공하는 공적소득보장의 혜택을 받을 수 있다는 것이다.

그러나 65세 이상 노인 상당수가 국민연금 수급자가 된다하여 이들 대부분이 안정적인 노후생활을 영위할 수 있을 정도의 연금액을 지급받을 것으로 확대 해석하는 것에 대해서는 상당한 주의가 요망된다. 국민연금의 노령연금 평균급여액(월액) 장기 전망에 따르면, 2010년 244천 원에서 2030년 945천 원(2010년 불변가 603천 원), 2050년 2,455천 원(2010년 불변가 1,054천 원), 2070년 6,003천 원(2010년 불변가 1,734천 원)로 증가하는 것으로 나타나고 있다.¹⁾ 이러한 추계결과가 시사하는 바는 연금제도 성숙단계에서 평균연금액이 증가할지라도, 적지 않은 수급자들의 연금액이 최저생계비에 미달할 것이라는 점이다.

이처럼 기여원칙으로 운영되는 국민연금에 성실 가입하였음에도 불구하고 최저생계비에도 못 미치는 국민연금 수급자에 대해서는, 정부의 재정부담으로 인해 보편적인 기초연금을 포기하는 대신 최저보장연금(Minimum pension Guarantee)을 도입하고 있는 스웨덴, 핀란드, 노르웨이와 같은 노르딕 국가들의 연금개혁을 참고하여 대책을 마련할 필요가 있다. 물론 이들 국가처럼 연금제도가 성숙단계에 진입하지 못하였고, 가입자 및 수급자의

1) 윤석명·신화연 외(2010), 기초노령연금 선정기준 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

소득과약 인프라가 이들 국가만 못한 우리의 현실에서 지금 당장 이들 국가가 도입한 제도를 채택할 경우 적지 않은 부작용이 수반될 수 있다.

이러한 측면을 고려할 때 우리나라 국민연금에 당장 필요한 대책으로는, 별다른 조치가 없을 경우 근로기간의 빈곤이 그대로 노후빈곤으로 이어질 취약계층에 대한 정책처방을 마련하는 것이 될 것이다. 특히 연금 보험료를 본인이 모두 부담하는 저소득 자영자, 고용 상태가 불안정한 일용 근로자 등 사회적 취약계층이 본인의 노력으로 노후소득을 마련할 수 있도록 지원하는 노력이 절실하다.

이들 취약계층에 대한 가장 효과적인 정책처방은 본인이 보험료를 부담한다는 전제 하에 보험료 일부를 국가가 지원함으로써 보험료 경감에 따른 국민연금 가입유인 제고가 될 것이다. 여기에 덧붙여 이들 취약계층이 일정 기간동안 성실히 국민연금에 가입하여 국민연금 수급권을 확보하였음에도 연금액이 적어 최소한의 생활이 불가능할 경우, 이를 보완해주는 최저보증 연금을 도입된다면 저출산·고령사회에서도 재정적·정치적으로 지속 가능한 연금제도가 구축될 수 있을 것이다.

물론 국민연금의 소득재분배 기능이 강하며, 소득 파악 인프라가 충분히 구축되지 못한 우리의 현실에서 지금 당장 근로기간 동안의 취약계층에 대한 보험료 지원과 퇴직 후 일정수준의 연금액에 미달할 경우 이를 보전해주는 최저보증연금제도가 도입될 경우 여러 부작용이 나타날 개연성이 높다. 그러나 저출산·고령사회에 대처하기 위해 본인의 자조 노력을 기반으로 노후소득을 확보하도록 유도하는 정책방향이 타당하다면, 파일럿 테스트 형식으로 관련제도를 도입하여 제도도입에 따른 부작용을 최소화시킬 수 있는 방안들을 집중 연구하는 것도 효과적인 대안이 될 수 있을 것이다.

2. 기초노령연금 개편방향

현재 운영되고 있는 기초노령연금제도에 대해 집중적으로 제기되는 비판으로는 연금액의 적절성(Adequacy of benefit) 문제와 장기적인 관점에서

노인인구 급증에 따른 비용급증으로 인한 제도의 지속 가능성(Sustainability) 문제를 들 수 있다. 즉 연금급여 적절성 측면에서 기초노령연금액이 너무 낮아 실질적인 의미에서 연금제도로 기능하지 못하는 반면, 충분한 연금액을 지급하지 못하고 있음에도 불구하고 향후 급격하게 증가할 노인인구로 인해 후세대의 부담이 지나치게 커질 수 있다는 우려라 할 것이다.

결국 향후 도래할 고령사회에 효과적으로 대처하기 위해서는 이러한 비판을 적절하게 수용할 수 있는 최대 공약수를 찾아내는 데에 역량을 집중하여야 할 것이다. 이러한 문제의식 하에서 접근할 수 있는 바람직한 정책 대안으로는 국민연금 수급자 증가 추이에 맞추어 점진적으로 기초노령연금 수급자(전체 65세 이상 인구 중 수급자 비율)를 축소하되, 소득이 낮은 계층에 대해서는 기초노령연금액을 증액시키는 방안을 들 수 있다. 이러한 논거에 입각하여 향후 기초노령연금 수급율(65세 이상 인구수 대비 기초노령연금 수급자수)을 국민연금 수급자수 증가추이를 반영하여 선정할 경우 예상되는 효과는 다음과 같다.

국민연금 수급자수가 증가에 따라 기초노령연금 수급율이 2010년 70%에서 2040년경 40% 수준으로 급격하게 감소하고 이후에도 점차 감소하여 2050년대 후반 이후에는 30%를 유지할 것으로 전망된다. 기초노령연금 수급율이 현행 70%에서 30% 때까지 감소함에 따라 기초노령연금 급여지출을 위한 소요재원이 2070년 기준으로 GDP 대비 3.1%에서 1.4%까지 하락할 수 있을 것으로 전망된다.

이처럼 수급자 감소에 따라 생겨날 정부 재정여력은 저소득 노인의 안정적인 노후생활을 위해 필요한 추가 재원으로 활용될 수 있을 것이다. 저소득 노인의 안정적인 노후생활을 위해 장기적으로 기초노령연금액 인상(A값의 10% 이상으로)을 신중히 고려하여야 할 것이나, 본인 기여원칙에 의해 운영되는 국민연금의 안정적인 발전을 위해, 즉 중산층 이하 저소득층의 국민연금 가입유인을 약화시키지 않기 위해서는 적절성 논란에도 불구하고 급여액이 A값의 15%를 초과하지 말아야 할 것이다.

〈표 2-8〉 기초노령연금 수급자수 및 소요재원 전망

(국민연금 수급률 반영, A값의 10% 지급)

연도	1인당 급여액 (월액, 천 원) ¹⁾		국민연금 수급률 반영 ²⁾				
	경상가	2010년 불변가 ³⁾	대상자수 (천 명)	65세이상 인구대비	총비용(십억 원)		GDP 대비 총비용
					경상가	2010년 불변가 ³⁾	
2010	90	90	3,759	70.0%	4,042	4,042	0.4%
2015	154	135	4,512	70.0%	8,329	7,290	0.5%
2020	255	198	4,968	63.5%	15,195	11,813	0.7%
2025	394	278	5,511	55.6%	26,087	18,368	0.9%
2030	560	357	5,803	48.8%	39,007	24,876	1.1%
2035	714	412	5,845	43.2%	50,088	28,932	1.2%
2040	907	475	5,891	39.4%	64,124	33,548	1.3%
2045	1,139	540	5,602	36.0%	76,565	36,280	1.3%
2050	1,426	612	5,371	34.0%	91,931	39,455	1.3%
2055	1,779	692	4,721	31.4%	100,791	39,180	1.3%
2060	2,217	781	4,385	30.1%	116,670	41,077	1.3%
2065	2,763	881	4,276	30.5%	141,747	45,202	1.4%
2070	3,443	994	4,008	31.0%	165,584	47,825	1.4%

주: 1) 2012년부터 매년 인상하여 2028년부터 국민연금 급여산식 A값의 10% 지급함.

2) 국민연금 수급률(표 3-1 참조)을 반영하는 것으로 가정함.

3) 물가상승률로 할인함.

3. 특수지역연금을 포함한 공적연금 개편방향 요약

급속하게 인구 고령화가 진행될 것으로 예상되고 있는 우리나라의 경우 노후소득의 적절성과 제도 유지비용 등을 종합적으로 고려한 효과적인 연금제도 구축이 시급한 상황이다. 특히 제도 유지비용 최소화 및 제도의 유인제고 측면에서 효과적인 노후소득보장체계를 구축하기 위해서는 무엇보다도 국민연금제도를 통한 연금급여 수급자가 전체 노인계층의 다수를 차지할 수 있도록 관련제도를 정비하여야 할 것이며, 여기서 누락된 사람들에게 세금으로 조달하는 기초노령연금제도의 혜택을 부여하는 방향으로 노후 소득보장체계를 구축하여야 할 것이다.

한편 2007년 연금법 개정으로 도입된 기초노령연금은 장기적인 관점에서 보편적인 기초연금보다는 저소득 노인 대상의 공공부조제도로 발전시키는 것이 바람직할 것이다. 장기적으로 기초노령연금 수급율을 떨어뜨리는 대신, 노후생활이 가능할 수 있도록 국민연금 가입자 평균소득(A값)의 15% 선까지 급여액을 상향 조정하는 방안을 신중하게 검토할 필요가 있다.

요약 정리하면 가급적 많은 사람들이 국민연금에 참여하여 최저 생계비 이상의 연금급여를 수급하는 방향으로 연금정책의 총력을 기울이되, 여러 가지 이유로 인해 노후소득보장의 사각지대에 노출된 계층에 대해서는 공공부조방식으로 개편될 기초노령연금제도를 통해 최소한의 노후생활이 가능한 방향으로 노후소득보장체계를 구축하자는 것이다.

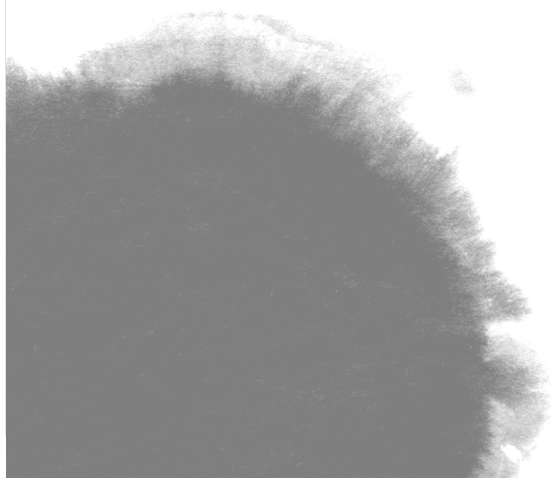
이러한 노력에도 불구하고 정치적인 이유 등으로 인해 기초노령연금 수급율 하향 조정이 장기적인 관점에서도 불가능할 경우, 즉 국민연금제도가 성숙단계에 진입하는 2030년 이후에도 기초노령연금 수급율이 70%로 유지될 경우 채택할 수 있는 유일한 급여지출 억제책은 노인들의 소득수준에 따라 연금액을 차등 지급하는 방안이 될 것이다. 이미 핀란드, 호주 등의 국가에서 정부 재정압박을 해소하기 위해 활용하고 있는 만액연금(Full pension)과 부분연금(Partial pension)을 소득수준에 따라 매우 세밀하게 차등 적용할 경우, 고령사회에서도 형식적으로는 준보편적인 기초노령연금 제도 유지가 가능할 것이다.

한편 일반 국민 대상의 국민연금과 기초노령연금 외에, 공무원연금과 사학연금 등 특수직역 종사자들을 대상으로 하는 공적연금에 대한 제도 개편 노력이 필요하다. 어렵게 단행된 2009년 연금개혁에도 불구하고 재정적인 측면에서 상당한 문제점을 내포하고 있는 공무원연금, 사학연금 등에 대한 추가적인 재정 건전성 확보가 시급하기 때문이다. 저출산으로 인한 취학아동 감소 등으로 인해 저출산 문제에 직접적으로 노출되고 있는 사학연금은 물론이거니와 2009년말 연금개혁에도 불구하고 중기적인 관점에서 적자보전금이 급증할 공무원연금에 대한 추가적인 재정 안정화 노력이 불가피하다.

장기적인 관점에서 특수직역연금의 재정 불안정 문제를 심화시키는 요인으로는 2009년부터 시행되고 있는 공적연금간 가입기간 연계제도를 들 수 있다. 장기적으로 공적연금간 가입기간 연계제도가 활성화될 경우 연계제도 도입 이전에는 일시금을 수급하던 자가 연금수급자로 전환하게 되어, 가뜩이나 불안정한 특수직역연금의 재정 불안정을 심화시킬 것이기 때문이다. 여기에 덧붙여 2009년 단행된 공무원·사학연금 재정안정화 방안 대부분이 2010년 신규 입직자에게부터 적용된다는 점에서, 동일한 직종 내에서도 입직연도에 따라 급여수준에서 상당한 차이가 존재하는 이질적인 집단이 존재하게 될 것이다. 청년 실업 등이 광범위하게 퍼져 있어 취업 자체가 어려운 지금 당장에는 별문제가 되지 않을 것이나, 입직연도에 따른 큰 폭의 연금액 차이로 인해 장기적으로는 특수직역 종사자들의 세대간 갈등 요인으로 작용할 가능성이 높다는 점도 주목할 필요가 있다.

03

건강보험 개편방향



제3장 건강보험 개편방향

저출산·고령화로 파생되는 문제는 건강보험 뿐 아니라 사회보장 전반에 영향을 미칠 것으로 보이며, 특히 건강보험의 재정운용은 앞으로 상당한 어려움에 처할 것으로 예상된다. 수입측면에서 보면 노동인구의 감소는 경제성장을 저하로, 이는 다시 소득증가를 저하로 이어진다. 결국 이는 건강보험료 수입의 증가율을 낮추어 건강보험의 재정수입을 감소시킬 것으로 전망된다. 지출 측면에서 보면 노인인구의 증가는 수발비용을 증대시키고, 의료비 및 약제비를 증대시키며, 사회보장비를 증대시키게 된다. 따라서 지속적인 저출산·고령화 현상은 건강보험 재정 수입 증가율을 둔화시키고 재정 지출을 증대시킴으로써 보험재정의 수입과 지출측면에서 커다란 사회문제를 일으킬 것으로 예상된다. 또한 저출산·고령화가 심화됨에 따라 건강보험제도의 보장성 및 노인복지 확대의 어려움 등 사회보장 측면에서의 역할에 대한 한계를 드러낼 것으로 보인다.

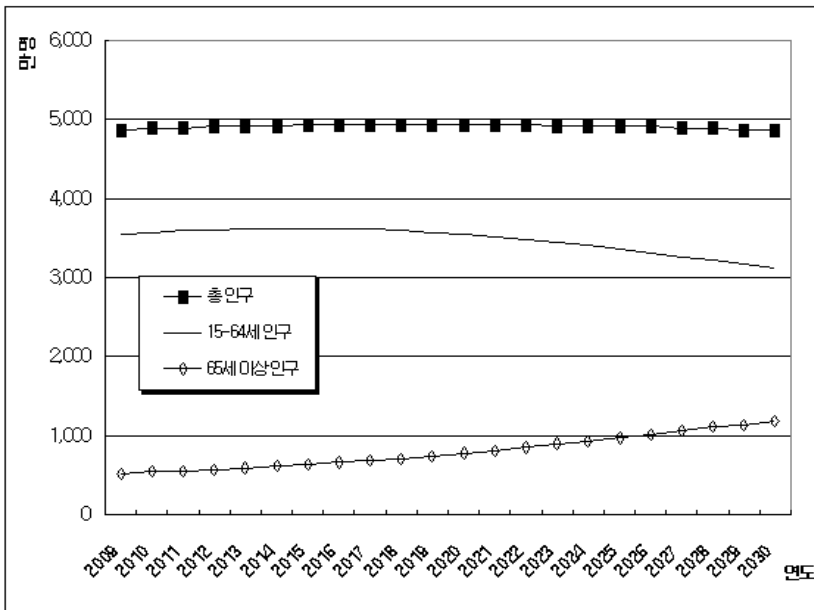
따라서 본 장에서는 이러한 저출산·고령화 현상이 건강보험에 미치는 영향과 문제점, 그리고 이에 대한 해결 방안들을 전반적으로 살펴보고자 한다. 또한 저출산·고령화에 따른 인구 구조변화와 거시재정 측면에서 인구 구조 변화를 바탕으로 미래 건강보험의 재정을 살펴보고 재정적 위험성을 알아본다. 마지막으로 건강보험의 재정적 지속성과 사회보장 역할을 고려한 저출산·고령화 대책들에 대해 논의하고자 한다.

제1 절 저출산·고령화가 건강보험에 미치는 영향

1. 저출산·고령화에 따른 인구구조의 변화

2009~2030년까지의 통계청 인구추계를 살펴보면, 총인구는 2018년의 4,934만 명까지 증가하였다가 2019년부터는 감소하고, 생산가능 인구수도 2016년의 3,619만 명까지 증가세를 보이다가 그 이후부터 빠르게 감소추세를 보일 것으로 예상된다. 반면에 65세 이상 노인인구수는 매년 증가하여 2030년에는 24.3%까지 도달할 것으로 예상되어 인구구조의 불균형이 현재와 비교하여 빠르게 심화될 것으로 예상 되고 있다(그림 3-1 참조).

[그림 3-1] 인구추계 (2009-2030년)



주: 2006년 11월 기준

자료: 통계청, 장래인구추계

또한 65세 노인인구의 증가율은 앞으로도 급속히 증가할 것으로 예상되고, 생산가능 인구 증가율은 2015년 이후엔 마이너스로 될 것으로 예상된다.

다(표 3-1 참조). 따라서 현재 진행 중인 저출산·고령화로 인한 노인인구 증가와 생산인구 감소는 향후 20년간 지속될 것으로 보인다.

〈표 3-1〉 인구 증가율 추계

(단위: %)

연도	2009~2015	2016~2020	2021~2025	2026~2030
총인구	1.1	0.0	-0.4	-0.8
15-64세 인구	2.2	-1.9	-4.6	-5.4
65세 이상 인구	22.9	16.9	21.0	15.6

주: 2006년 11월 기준
자료: 통계청(2006), 장래인구추계

고령화속도는 건강보험의 노인인구 비중 변화에서도 잘 나타나고 있다. 건강보험통계로 본 1990년 노인인구의 비중은 전체 적용인구 대비 4.87% 수준이던 것이 2002년도 들어서 7%대를 넘어섰고, 2009년 현재 9.9% 수준에 이르고 있는 실정이다(표 3-2참조).

〈표 3-2〉 건강보험의 연도별 노인인구 현황(2002-2009)

(단위 : 명, %)

구 분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
적용인구 (천명)	46,659	47,103	47,372	47,392	47,410	47,820	48,160	48,614
노인인구 (천명)	3,345	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600	4,826
점유율 (%)	7.2	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	9.9

자료: 국민건강보험공단(2010)

현재 진행 중인 저출산의 영향은 건강보험통계에서도 알 수 있다. 전체 적용인구 대비 0~9세의 비중의 변화를 살펴보면, 2002년 13.4%에서 2007년 10.6%, 2008년 10.2%, 2009년에는 9.9% 수준까지 지속적으로 감소하

는 것으로 나타났다(국민건강보험공단 각 연도별 주요통계 참조).

2. 저출산이 건강보험에 미치는 영향

저출산은 현재 9세 이하 건강보험 급여비 지출 감소에 어느 정도 영향을 주고 있지만, 향후 근로인구의 감소를 유발하여 건강보험 재정수입 악화의 주요인으로 작용할 것으로 예상된다. 또한 저출산과 고령화가 동시에 진행됨에 따라 근로인구수의 감소와 노인인구의 증가는 더욱 심화될 것이며, 이에 따라 근로인구 1인당 노인부양을 위한 사회적 부담은 급격히 증가할 것으로 전망되고 있다.

저출산의 영향은 9세 이하 진료비 점유율의 변화 추이에서도 뚜렷이 나타나고 있다. 해당 연령대 점유율은 2001년 16.0%에서 2007년 8.6%, 2008년 8.1%, 2009년에는 7.8%로 지속적으로 감소한 결과가 나타났다. 한편, 70세 이상 진료비 점유율은 2001년 10.4%에서 21.4%으로 급속히 증가한 것으로 나타나 고령화와 저출산이 동시에 진행되고 있음을 알 수 있다(표 3-3 참조).

〈표 3-3〉 각 연령대의 진료비 및 1인당 월 진료비

구 분		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상
2001	진료비 (억 원)(%)	28,521 (16.0)	9,837 (5.5)	16,714 (9.4)	23,468 (13.1)	26,108 (14.6)	27,086 (15.2)	8,160 (15.8)	18,539 (10.4)
	1인당 월진료비(원)	36,118	12,218	16,906	22,131	28,622	50,805	70,499	72,062
2007	진료비 (억 원)(%)	27,855 (8.6)	14,799 (4.6)	22,587 (7.0)	34,444 (10.6)	47,759 (14.7)	56,608 (17.5)	61,327 (18.9)	58,512 (18.1)
	1인당 월진료비(원)	45,836	19,162	25,567	33,115	47,767	82,917	139,732	186,727
2008	진료비 (억 원)(%)	28,344 (8.1)	15,488 (4.4)	22,258 (6.4)	34,896 (10.0)	48,748 (14.0)	61,466 (17.6)	66,120 (19.0)	71,370 (20.5)
	1인당 월진료비(원)	48,097	20,038	25,485	34,265	47,894	85,497	145,818	213,059
2009	진료비 (억 원)(%)	30,491 (7.8)	18,917 (4.8)	24,008 (6.1)	38,064 (9.7)	53,785 (13.7)	70,493 (17.9)	73,327 (18.6)	84,305 (21.4)
	1인당 월진료비(원)	52,726	24,330	28,247	37,715	52,361	92,286	157,411	233,055

자료: 국민건강보험공단(2010)

3. 고령화가 건강보험에 미치는 영향

고령화 현상은 정치·경제·사회 분야에서 중요한 영향을 미친다. 우선 정치적 측면에서는 투표와 그 결과에 영향을 주며 경제적 측면에서는 경제 성장, 조세부담률, 사회보장재정지출, 가계저축, 노동시장, 투자, 소비 등에 영향을 미친다. 마지막으로 사회적 측면에서는 건강과 건강보호, 가족구성, 주택, 이주 등에 영향을 준다. 이러한 인구고령화는 건강보험에도 직·간접적으로 영향을 주며, 그 중 재정적 측면에서의 영향은 건강보험제도의 지속 성과도 연관되는 중요한 문제이기에 구체적으로 살펴 볼 필요가 있다.

가. 재정수입 측면

수입측면에서 인구 고령화는 근로인구수의 감소로 인한 경제성장률 저하

를 유발한다. 고령인구의 낮은 경제활동참가율이 개선될 여지가 없는 현 상황에서 경제성장을 저하는 소득증가율 저하로 이어져, 건강보험 재정수입에 부정적 영향을 미칠 것으로 보인다.

나. 재정지출 측면

우선, 노인들은 상대적으로 질병발생률이 높다. 또한 노인들의 질병은 주로 만성적이고 장기적인 치료를 요하는 경우가 많기 때문에 질병으로 인해 병원을 이용할 경우에도 다른 연령 집단에 비해 훨씬 오랜 기간 동안 병원을 이용하는 특징을 가진다. 이러한 점들로 인해 노인진료비 증가를 유발하게 된다. 2009년 건강보험 주요통계에 따르면 2009년 건강보험 가입자 중 65세 이상 노인인구는 483만 명으로 건강보험 적용인구의 9.9%를 차지하고 있다. 65세이상 노인 진료비는 2009년 12조 3,458억 원으로 2002년 3조 6,357억 원에 비해 240% 증가하였으며, 총진료비 대비 점유율도 2002년 19.3%에서 지속적으로 증가하여 2009년에는 31.4%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 2009년 노인 1인당 월평균 진료비는 213,163원으로 2002년 90,575원 대비 135% 이상 증가한 것으로 조사되었다(표 4-4 참조).

〈표 3-4〉 노인 진료비 관련 주요 통계

구 분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
적용인구(천명)	46,659	47,103	47,372	47,392	47,410	47,820	48,160	48,614
노인인구(천명)	3,345	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600	4,826
점유율 (%)	7.2	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	9.9
총진료비(억원)	188,317	207,420	225,060	248,615	284,103	323,892	348,457	393,390
노인진료비 (억원)	36,357	44,008	51,364	60,731	73,504	91,189	104,310	123,458
점유율 (%)	19.3	21.2	22.8	24.4	25.9	28.2	29.9	31.4
노인1인당 월평균진료비 (원)	90,575	103,568	114,203	129,124	150,400	173,217	188,985	213,163

자료: 국민건강보험공단(2010)

특히, 65세 이상 노인성질환자의 증가는 노인진료비 증가 및 건강보험 급여비 증가의 주요 요인으로 작용하고 있다. 2002년도 대비 2007년도 의료기관을 이용하는 65세 이상 노인성 질환자는 102.3%(26만3천 명→53만 2천 명), 총진료비는 192.5%(3천2백억 원→1조1천6백억 원), 공단부담금인 급여비는 271.2%(2천5백억 원→9천백억 원) 증가하였다. 이는 같은 기간 동안 우리나라 의료보장인구(건강보험 적용인구+의료급여 적용인구)가 3.3% 늘어난 것에 비하면 매우 큰 폭으로 증가한 것이다(표 3-5참조).

〈표 3-5〉 연도별 노인성 질환자 의료이용 현황

(단위 : 천 명, 천만 원)

연 도	전체				65세 이상 노인성질환				65세 미만 노인성질환			
	인구	진료실 인원	총 진료비	급여비	인구	진료실 인원	총 진료비	급여비	인구	진료실 인원	총 진료비	급여비
2002	48,080	499	58,130	44,665	3,815	263	31,703	24,594	44,265	236	26,427	20,072
2003	48,557	560	69,265	53,346	3,933	306	39,494	30,704	44,624	254	29,772	22,642
2004	48,901	621	82,812	64,672	4,163	353	48,658	38,318	44,738	268	34,154	26,354
2005	49,154	683	107,926	84,798	4,372	401	65,860	52,043	44,782	282	42,065	32,755
2006	49,238	759	134,291	107,043	4,543	456	86,092	68,627	44,696	303	48,198	38,416
2007	49,672	847	170,043	134,351	4,873	532	115,737	91,298	44,799	315	54,306	43,053

주: 1) 주상병으로 노인성 질환(치매, 파킨슨병, 뇌혈관 질환, 기저핵의 기타 퇴행성 질환)을 진료 받은 건
(한방 진료건 제외)

2) 인구=건강보험적용인구+의료급여 인구

3) 진료실인원 : 한방, 약국진료 제외

4) 진료이용량 : 한방 제외, 약국진료 포함

자료: 국민건강보험공단(2008)

노인성 질환별 의료이용량 현황(건강보험+의료급여)에서는, 2007년 치매 1인당 총진료비는 2002년에 비해 2.06배 증가, 진료실인원은 2.83배 증가한 것으로 나타났다. 또한 뇌혈관질환 진료비는 1.60배 증가하였고 진료실인원은 1.59배 증가하였다. 파킨슨병 진료비 역시 2.05배 증가하였고 진료실인원은 1.85배 증가, 기저핵의 기타퇴행성질환 진료비는 2.73배 증가, 진료실인원은 2.16배 증가한 것으로 조사되었다.²⁾ 노인성 질환들의 발병은 여타 다른 연령층에 비해 65세 이상 연령층에서 상대적으로 많이 발생하므로, 고령화에 따른 이러한 질병의 증가에 대한 대책 및 예방 역시 필요한 시점이다(표 3-6 참조).

2)국민건강보험공단(2008), 2002~2007년도 노인성 질환자 진료 추이 분석.

〈표 3-6〉 연도별 노인성 질환 치료유병률(10만 명당)

연도	전체	65세 이상	65세 미만
2002	1,039	6,906	533
2003	1,152	7,780	568
2004	1,270	8,477	599
2005	1,389	9,173	629
2006	1,542	10,049	678
2007	1,705	10,925	702

자료: 국민건강보험공단(2008), 2002~2007년도 노인성 질환자 진료 추이 분석

건강보험과 의료급여를 구분하여 5년간 노인성질환 치료유병률을 분석한 결과에서 2007년 건강보험의 경우 10만 명당 1,518명이 노인성 질환자였으나, 의료급여의 경우는 10만 명당 6,996명으로 건강보험의 노인성 질환자보다 4.61배가 많았다. 해마다 그 차이는 조금씩 증가추세를 보이고 있다(표 3-7참조). 의료급여 대상자인 빈곤층 노인들은 노인성 질환에 더 취약하므로, 빈곤층 노인들에 대한 의료이용 접근성 개선과 질병예방 방안도 마련되어야 할 것이다.

〈표 3-7〉 의료보장 형태별 노인성 질환 치료유병률(10만 명당) 비교

연도	의료보장인구		진료실인원		10만명당 진료실인원	
	건강보험	의료급여	건강보험	의료급여	건강보험	의료급여
2002	46,659,476	1,420,539	443,656	59,206	951	4,168
2003	47,102,786	1,453,786	496,124	67,712	1,053	4,658
2004	47,371,992	1,528,843	547,152	79,727	1,155	5,215
2005	47,392,052	1,761,565	593,130	98,119	1,252	5,570
2006	47,409,600	1,828,627	651,856	116,391	1,375	6,365
2007	47,819,674	1,852,714	725,994	129,625	1,518	6,996

자료 : 국민건강보험공단(2008)

한편, 대부분의 노인성 질환에서 같은 노인성 질환이라 할지라도 고연령층에서 더 많은 진료비가 발생하는 것으로 조사되었다. 2008년과 2009년에 70대 이상 노인진료비의 점유율은 20.5%와 21.4%로 60대 노인진료비 점유율 19.0%, 18.6%보다 높게 나타났다(국민건강보험공단, 2010).

제2절 저출산 고령화에 따른 건강보험 개선방향

1. 저출산·고령화에 따른 향후 건강보험 재정

앞서 살펴본 바와 같이 저출산·고령화에 따른 인구구조의 불균형은 생활수준 향상 및 의료기술의 발달로 인한 기대수명의 연장과 지속적으로 낮은 출산율로 인하여 더욱 심화될 것으로 예상되고 있다. 건강보험 가입자수는 생산가능 연령대의 인구수와 밀접하게 연관되어 변화한다. 따라서 저출산·고령화에 따른 인구구조의 불균형이 개선되지 않는다면 생산가능인구 비율이 낮아져 보험료를 지불하는 건강보험 가입자수는 줄어들고 건강보험 수입은 감소될 것으로 예상된다.

또한 다른 연령대와 비교해 더 많은 건강보험 급여비가 지출되는 65세 이상 노인인구 비율의 급증으로 건강보험 지출은 대폭적으로 증가할 것으로 보인다. 이러한 수입원의 감소와 지출의 증가로 인한 역 구조 현상은 시간이 지날수록 더욱 심화될 것으로 보이며, 이에 따라 건강보험 재정운영은 상당한 어려움이 예상되고 있다.

2001년부터 2008년까지의 GDP, 총진료비(보험자부담금+법정본인부담금+비급여본인부담금) 및 급여비 증가 추이를 살펴보면, 총진료비와 건강보험 급여비 증가율은 2003년 이후 GDP 증가율을 훨씬 상회하고 이러한 추세는 지속되는 것으로 나타났다(표 3-8 참조). 저출산·고령화로 인한 생산인구 감소에 따른 GDP의 증가율 둔화와 노인인구증가에 따른 급여비 증가율 상승을 감안하면 이러한 추세는 향후에도 지속되고 증가율 차이도 심화될 것으로 보여 앞서의 건강보험 재정 위협성에 대한 추정은 무리가 아님을 알 수 있다.

〈표 3-8〉 GDP, 총진료비 및 급여비 증가 추이(2001년~2008년)

(단위: 억 원)

	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
GDP	6,514,153	7,205,390	7,671,137	8,268,927	8,652,409	9,087,438	9,750,130	10,239,377
증가율		10.6	6.5	7.8	4.6	5.0	7.3	5.0
총진료비	211,414	223,124	245,758	266,659	294,917	327,685	374,442	402,841
증가율		5.5	10.1	8.5	10.6	11.1	14.3	7.6
급여비	129,406	134,245	147,552	161,305	179,886	209,316	239,557	255,819
증가율		3.7	9.9	9.3	11.5	16.4	14.4	6.8

자료: 1. 건강보험통계연보(각 연도)

2. 건강보험환자의 본인부담진료비 실태조사(각 연도), 국민건강보험공단

저출산·고령화에 따른 인구구조의 변화와 각 연령대별 의료비 지출 구성들을 감안하여 추계한 향후 건강보험 재정연구(배성일 외, 2009)에 따르면(수가와 보험료 인상을 배제) 2020년까지 총 누적적자 규모는 101조 정도까지 급증하는 것으로 나타났다. 또한 2020년에 65세 이상 인구 비중이 15%에 이를 것이라는 가정 하에 추계한 연구에서는(신영석, 2010) 보험재정을 감당하기 위해서 소득대비 10% 이상을 보험료로 내야하는 결과가 나왔다. 국내총생산(GDP) 대비 국민의료비 비율 역시 2010년 7.1%, 2015년 8.3%, 2020년 9.6%로 지속적으로 상승할 것으로 예상되었다. 이러한 결과들은 단지 건강보험 재정의 문제를 넘어서 건강보험제도 존립이 위태로워질 수 있는 수준이다. 그러므로 현 건강보험제도의 지속적 운영을 위해서라도 저출산·고령화 대책은 좀 더 단계적이고 미래 지향적인 방향으로 마련되어야 한다.

2. 건강보험 측면에서의 저출산·고령화 대응 방안

가. 출산율 제고 방안

우리나라의 저출산은 세계 최저 수준으로 향후 출산율이 증가하지 않는

다면 이로 인하여 국가의 존립기반마저 심각하게 훼손될 가능성이 있다. 저출산은 인구의 감소, 인구구조의 노령화를 초래하여 노동력의 감소로 인한 경제성장률의 저하를 유발하며, 이는 국가경쟁력 상실로 이어지기 때문이다.

출산율을 증가시키기 위해 국가와 지방자치단체는 무엇보다도 자녀를 임신·출산·양육하는 사람의 경제적 부담을 덜어주기 위한 조치들을 취해야 한다. 건강보험측면에서의 방안으로는 우선 초음파 검사 등 산전진찰 비용에 대한 지원의 단계적인 확대(2009년 20만 원 → 2010년 30만 원)와 체외수정 시술비 지원 및 대상 확대를 통한 난임부부 출산 지원 확대가 있다.

이와 함께 분만급여자연분만에 대해 보장성을 강화하는 방향으로 분만급여를 설계하고 배우자 출산 휴가(휴직)제 확대 운영 등을 통해 일과 가정 양립을 위한 출산 친화제도의 개선이 필요하다. 또한 영유아의 필수예방 접종비 전액지원의 단계적인 시행과 20세 미만인 2자녀 이상 저소득세대에게 보험료 산정을 제외하고 3자녀 이상인 경우 보험료 경감 등의 노력이 필요하다. 마지막으로 맞벌이·다자녀에 대한 맞춤형 보육지원 강화 대상 확대 등을 들 수 있다.

나. 고령화 대비 방안

고령화로 인한 노령인구의 양적 증가는 피할 수 없는 상황이며 극복할 수 있는 문제도 아니다. 하지만, 노인들의 건강 개선과 질병예방 등을 통한 질적 생활 향상을 통해 앞으로 예상되는 초고령화 사회가 주는 경제적, 사회적 충격을 최소화 할 수 있다. 이를 위한 건강보험 측면에서의 방안들은 노인여가·건강 운동 프로그램의 지속적인 개발과 보건소를 통한 전국 확대 및 보건소를 이용한 사전 예방적 노인건강관리 서비스 제공이 필요하다. 이와 함께 치매조기검진사업 전국보건소 확대 및 저소득 치매노인에게 약제비·진료비 등의 본인부담금을 지원하고 노인성질환예방에 대한 효과적이고 지속적인 정보 개발 및 제공이 필요하다. 또한 보건소의 건강관리를 건강매니저 도입을 통해 건강 수준별로 세분화하여 건강관리 서비스를 제

공(2010년 시범사업)하고 건강보험 및 노인의료급여와 연계한 노인 장기요양보험의 재정비가 필요하다. 마지막으로 노인층에 유입되기 전단계 세대인 베이비붐 세대(40~50대 장년층)가 노인이 되었을 때 문제가 되는 고혈압·당뇨 등 만성질환에 적합한 의료서비스 제공 및 지속 관리 등을 들 수 있다.

현재 빠르게 진행되고 있는 고령화로 인한 노인인구 증가는 건강보험 급여비 지출증가의 주요요인이며, 향후 인구고령화로 인하여 건강보험 재정의 지출 규모는 한층 확대될 것으로 보인다. 또한 고령화에 따른 건강보험 가입자의 노령화는 보험료 수입의 감소로 연결되어 건강보험 수입증가율은 지속적으로 낮아질 것으로 예상되고 있다.

한편 고령화와 더불어 진행되고 있는 저출산은 현재 건강보험 수입 지출 규모에 커다란 영향을 미치지 않고 있으나, 향후 20년 안에 경제활동인구의 축소를 유발하고 보험료에 의존하는 건강보험 재정수입의 주요 감소 요인으로 작용할 것으로 보인다.

저출산·고령화가 이러한 추세로 진행된다면 보험료를 지불하는 건강보험 가입자수와 건강보험의 수혜를 받는 적용인구수의 차이가 매년 벌어져 머지않은 장래에 건강보험 지출은 수입에 비해 급속히 증가할 것으로 예상되고 있다. 이러한 재정적 불건전성은 더욱 고착화 되어 건강보험 재정의 안정적 운용에 상당한 장애가 따를 것으로 보인다. 뿐만 아니라, 건강보험 재정안정화를 위한 정부의 재정지원 규모도 감당할 수준을 넘어 건강보험 제도의 근간조차 흔들 가능성마저 있다.

따라서 고령화로 인한 노령인구의 건강에 대한 대책마련과 저출산을 극복하기 위한 방안은 시급한 현안인 동시에 미래 건강보험의 안정적 운용을 위해서도 반드시 필요한 것이며, 이에 따르는 비용은 미래 건강보험제도 유지를 위한 최소한의 투자라고 말할 수 있다.

우선, 저출산 극복을 위해서는 누구나 건강하게 임신하고 출산할 수 있는 여건 조성이 마련되어야 한다. 또한, 일·가정 양립이 가능한 사회적 분위기와 자녀를 더 낳을 수 있는 양육·교육 개선이 뒷받침되어야 한다.

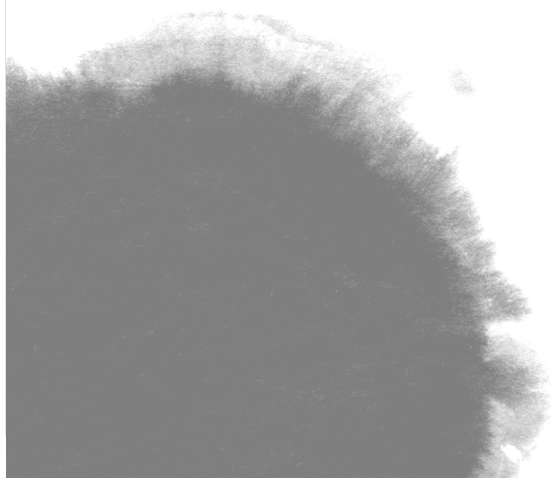
현실적으로 기업이 가정과 직장의 양립에 중요한 역할을 수행하므로, 가정과 직장을 양립할 수 있는 환경을 조성하는 데에는 정부정책과 함께 기업의 저출산 정책 협조가 무엇보다도 중요하다. 이와 더불어, 자녀를 임신·출산·양육하는 사람의 경제적 부담을 경감하고 자녀수에 따른 인센티브 제도를 확대하는 정책들이 조속히 실현되어야 한다.

고령화는 그 자체를 극복하거나 진행속도를 늦출 수 있는 현상이 아니므로, 이로 인한 영향을 최소화 하는 방향으로 대책이 마련되어야 한다. 이와 더불어 노인 복지와 건강한 삶을 영유할 수 있는 방안도 함께 마련되어야 한다. 이를 위한 건강보험측면에서의 방안은 사전 노인성질환 조기 검진 및 예방 강화, 노인건강 관리 체계마련, 건강검진 사후 관리 강화 등을 들 수 있으며, 무엇보다도 노인 스스로가 건강을 위한 적극적 행동교정에 나설 수 있도록 유도하는 정책적 개발이 절실히 요구되어진다.

저출산·고령화 현상은 대다수 국민들에게 직·간접적으로 연관되어 있으므로 그와 관련된 대책들은 국민들의 수용성을 바탕으로 마련되어야 한다. 미래 건강보험 구성원 수, 그들의 소득과 급여비용에 대한 추계를 좀 더 능동적으로 수행하고, 단기적 수지균형이 아닌 10년 정도의 장기적 수지 균형을 위한 적정 수가 및 보험료 인상률을 산정하여야 한다. 이를 바탕으로 재원확충 및 지출효율화 방안과 관련된 구체적이고 단계적인 재정 안정계획을 수립하여야 한다.

04

고용보험 개편방향



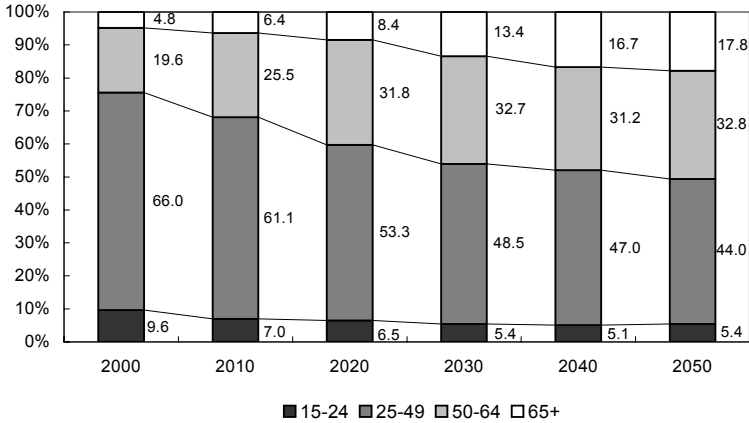
제4장 고용보험 개편방향

제1 절 인구 고령화가 노동력에 미치는 영향

우리나라는 어느 나라보다 빠른 속도로 인구 고령화가 진행되고 있으며 이에 따라 산업인력도 급속한 고령화가 진행 중이다. OECD³⁾의 전망에 의하면 한국의 노동력 규모는 2020년까지는 점진적으로 증가하는 반면 노동력의 연령구성은 다음 2-30년간 지속적으로 노령화될 것으로 전망되고 있다. 아래 [그림 4-1] 을 보면 노동력의 노령화는 50세 이상 노동력이 차지하는 비율의 극적인 변화를 통해서 잘 나타나고 있다. 즉 2000년에 50세 이상 노동력 비중이 약 25% 미만인데 비해 2020년에는 약 40%에 이르고 있다. 이러한 추이는 2050년까지 지속적으로 증가할 것으로 전망되고 있다.

3)OECD(2004), Ageing and Employment Policy: Korea.

[그림 4-1] 한국 노동력의 고령화 전망(2000-2050)



자료: 통계청(2009), 경제활동인구조사
OECD(2002), 인구전망 2000-2050

보다 구체적으로 취업인구의 고령화를 산업별로 살펴보면(표 4-1 참조) 특정 산업에서의 고령화가 1980년, 1990년대에 비해 2000년대 들어와 급박하게 진행된 것을 확인할 수 있다. 아래 표는 산업별 고령화 지수(15~29세 근로자수에 대한 55세 이상자 비율)의 장기 변화를 보여준다. 2004년 기준으로 광업이 고령화지수가 214.7%로 가장 높고, 부동산·임대 및 사업서비스업이 104.8%, 운수창고 및 통신업 92.1% 등의 순으로 높게 나타났다. 이러한 수치는 지난 1990년에 비해 5내지 8배 이상 증가한 것이다.

〈표 4-1〉 산업별 인력고령화 지수

(단위: %)

구 분	고령화 지수		
	1980	1990	2004
전 체	2.4	6.7	34.8
광업	6.1	25.9	214.7
제조업	1.4	5.0	21.4
전기·가스 및 수도사업	1.5	8.3	43.7
건설업	13.6	12.4	28.4
도소매 및 소비자용품수리업	3.1	4.0	13.3
숙박 및 음식점업	3.3	6.0	25.2
운수·창고 및 통신업	4.4	14.4	92.1
금융 및 보험업	1.2	2.7	6.7
부동산·임대 및 사업서비스업	8.4	24.4	104.8
사회 및 개인서비스업	8.4	12.6	31.2

한편 기업규모별로 취업인구의 고령화지수를 보면(표 4-2 참조) 30~99인 규모의 사업체에서 고령화지수가 40.4%로 가장 높고, 10~29인 규모 사업체에서는 39.4%, 100~299인 규모에서는 37.2%로 300인 미만 중소 사업체에서의 고령화 지수가 상대적으로 높은 것으로 나타나고 있다.

〈표 4-2〉 기업규모별 고령화 지수

(단위: %)

구분	고령화 지수		
	1980	1990	2004
10~29인	6.5	11.4	39.4
30~99인	4.3	10.4	40.4
100~299인	2.2	6.9	37.2
300~499인	1.4	4.3	29.9
500인 이상	0.5	2.1	18.4
전체	2.4	6.7	34.8

OECD(2004)의 연구보고서에 의하면 향후 노동력 성장의 둔화는 GDP 성장에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다. 또한 현재의 추세가 지속되더라도 한국은 과거 2-30년간에 비해 향후 1.5% 정도의 GDP 감소를 경험하

게 될 것으로 예측하고 있다. 이러한 상황에서 잠재인력으로서의 여성과 고령자들에 대한 적정 수준의 노동시장참여율 유지와 적절한 일자리의 마련은 미래 한국 노동시장과 경제의 생산성 유지를 위해 필수적인 요인이다. 나아가 인구 고령화의 진행에 대응하는 가장 중요한 사회경제적 정책 대응일 것이다. 한편 한국의 고령자 노동시장의 현황과 특성을 고려해 볼 때 참여율보다는 안정적인 일자리 제공이 필요하다. 무엇보다 선진국에 비해 너무 짧은 정년의 연장이 더 시급한 과제라고 볼 수 있다. 인구 고령화와 평균수명이 지속적인 증가하는 사회에서 고용정책의 모토는 보다 좋은 일자리에서 오래도록 건강하게 일할 수 있는 사회가 되어야 할 것이다.

노동부(2008)와 통계청(2009)의 조사 자료에 따르면 우리나라 근로자들은 평균 54세에 직장에서 강제퇴직하게 된다고 한다. 그 후 약 67세에 경제활동에서 은퇴할 때까지 약 13년 이상의 기간을 비정규·저임금 일자리 혹은 폐업률이 극히 높은 영세 자영업 부문에서 가족의 생계를 지속하고 있는 실정이다. 덧붙여 U.N.(2008)의 한국 인구추계에 따르면 65세 이후 기대여명은 남자가 19세(84세), 여자가 26세(91세)로 추정되고 있다. 이러한 결과에 비추어 본다면 직장 퇴직(평균 54세) 이후 약 30년 이상의 장기간을 연금이나 공공부조와 같은 사회보장제도로 충당해야 하는 것은 바람직하지도 않으며 지속가능하지 않을 것이다.

따라서 현 시점에서 중·고령 인력의 고용과 소득안정을 위한 적극적 정책의 수립 및 지속적인 추진이 필요하다. 이는 중·고령자 개인과 가족의 생계안정 뿐만 아니라 지속가능한 성장과 사회보험의 재정 안정을 위해서도 긴요한 사회적 과제일 것이다. 근로생애 후반기에 들어선 중·고령근로자들이 대거 안정된 일자리와 소득활동으로부터 퇴출되고 있는 것이 현재 노동시장의 현실이다. 이러한 노동시장의 상황이 계속될 경우 국가 경제적으로는 기술과 경험이 풍부한 산업인력의 조기 유희화라는 비효율성의 문제가 발생하게 될 것이다. 이 뿐 아니라 사회보장재정에 기여를 할 분모(denominator)인력이 사회보장의 수혜를 받는 분자(numerator)인력으로 조

기에 편입될 것이다. 이로 인해 전체 경제사회가 비효율적인 악순환에 고착될 수 있는 위험성이 크다. 경험과 기술이 있는 중·고령 인력이 40대 후반 혹은 50세 초반부터 안정된 정규직 일자리로부터 방출되어 불안정 고용 상태 혹은 영세 자영업 부문에서 생계를 유지해야 하는 경제사회구조는 ‘선진경제-선진복지’로 발전하는 데 있어서 가장 심각한 걸림돌이라고 볼 수 있다.

이러한 악순환을 피하기 위해 인구 고령화를 이미 경험하고 있는 선진국들의 경우는 정년연장, 퇴직 후 재고용과 부분은퇴(partial retirement)를 장려하고 있다. 이와 함께 특화된 교육훈련 프로그램의 강화 등 중·고령자를 위한 적극적인 고용안정 정책을 추진하고 그에 따라 사회보험 특히 고용보험제도도 고령자 고용친화적으로 개편하고 있는 추세이다.

현재 우리나라도 『고령자고용촉진법』 제19조, 제20조에서 기업에서 정년을 정할 경우 60세 이상이 되도록 노력하는 의무를 규정하고 있다. 정년이 현저히 낮은 사업장에 대해서는 정년연장계획서를 제출토록 하고 있으나 경제적인 여건과 제도적인 장애요인들로 인해 기업들은 정년연장에 소극적이며 오히려 더 짧아지는 경향도 보이고 있다.

따라서 현 시점에서 국가의 고용정책은 기업 내부에 종사하고 있는 중·고령근로자들의 고용안정과 정년연장 지원정책을 적극적으로 추진해 나가야 할 것이다. 또한 이미 은퇴한 중·고령근로자들에 대해서는 재취업촉진과 생계안정 대책을 적극적으로 추진해 나가야 할 것이다. 본 장에서는 이러한 노동정책적 과제와 목표를 추진하는 데 있어서 고용보험제도의 역할과 프로그램이 어떤 방향으로 개편되어야 하는가를 논하고자 한다.

제2절 고용보험의 개편방향

본 절에서는 인구 고령화를 대비하여 고령근로자들의 고용안정을 위한 고용보험의 역할에 대해서 살펴볼 것이다. 고령자 고용안정 및 고용촉진 강화, 기업의 임금 체계 개편 및 임금피크제도의 도입촉진, 중·고령자 직업

능력개발 및 일자리 지원, 연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선이라는 4가지 측면에서의 역할에 대해 살펴보고 이미 인구 고령화를 경험한 선진국 사례를 소개하고자 한다. 또한 이를 토대로 저출산·고령화에 대비한 고용보험의 개편방향에 대해서 논하고자 한다.

1. 고용보험의 역할

가. 고령자 고용안정 및 고용촉진 강화

1) 필요성 및 목적

『고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법』 제12조에 따르면 300인 이상 근로자를 사용하는 사업주는 기준고용률⁴⁾ 이상의 고령자를 고용하도록 노력할 의무가 있다. 그러나 많은 기업에서 고령자 기준고용률을 미이행하고 있는 실정이다. 노동부(2007)의 조사자료에 따르면 조사 대상 1,956개 기업 중 952개(48.7%) 사업장에서 고령자 기준고용률에 미달하는 인력운용을 하고 있는 것으로 나타났다. 산업별로는 통신업(0.58%), 도매 및 소매업(1.27%), 금융 및 보험업(1.43%)의 경우 평균고용률이 2% 이하로 고령자 고용이 특히 저조한 것으로 나타났다.

기업에서의 이러한 낮은 고령자 고용률은 인구고령화시대의 효율적 인력 활용과 배치되는 것이다. 따라서 적극적 노동시장정책(Active Labor Market Policy: ALNP)의 모토 아래 기업의 고령자 고용인센티브제를 강화함으로써 고령층의 취업과 고용안정을 제고시킬 필요가 있다.

그러나 기업 현실 입장에서 볼 때 연공서열적 임금체계가 아직 지배적인

4) ‘기준고용률’이란 사업장에서 상시 고용하는 고령자의 비율로 제조업의 경우 전체 상시근로자의 2%, 운수업, 부동산 및 임대업 6%, 기타업종 3%를 기준고용률로 정하고 있다. 즉 상시 300인 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 사업주는 적어도 해당업종 기준고용률 이상의 근로자를 55세 이상의 고령자로 고용하도록 노력하여야 한다는 규정이며, 이러한 노력이 미흡한 경우 노동부 장관은 사업주에 대하여 기준고용률 이행에 관한 계획을 작성하여 제출하게 하고 이 계획의 적절한 실시를 권고할 수 있다.

비중을 차지하고 있어 고령자일수록 임금과 생산성의 간극이 큰 상태이다. 또한 인구학적으로 큰 비중을 차지하고 있는 베이비붐 세대의 중·고령자들로 인한 인사적체는 50대 초반 강제조기퇴직이라는 연령차별적 기업의 인사관행을 정당화해 주고 있다. 따라서 현재 정부의 고령자 고용정책에서는 고령자의 계속고용과 신규 고용에 따른 초과비용을 기업에 지원해 주고 있다. 이로써 생애 주된 일자리에서 혹은 퇴직 후 재취업을 통해서라도 대부분의 근로자가 최소한 60세까지는 안정되게 일할 수 있는 고용시스템으로의 발전을 도모하고 있다.

2) 현황 및 문제점

현재 고령자 고용촉진 대책은 고용보험의 고용안정사업체계 내에서 다음과 같은 지원사업들을 통해 수행되고 있다. ① (재직 고령자 고용유지 지원) 고령자고용촉진장려금 지원과 임금피크제 도입 확산을 위한 보전수당을 지원하고 있다. ② (실직고령자 재취업 지원) 고용지원센터 및 민간취업지원기관을 통해 재취업지원 서비스를 제공하고 창업점포 임대비용과 고령자 신규고용촉진장려금 등을 지원하고 있다. ③(고령자 직업능력개발훈련) ‘직업훈련-현장연수-취업’을 연계한 고령자 뉴스타트프로그램 및 준·고령자 단기적응훈련을 지원하고 있다. ④ (고령자 고용 친화적 여건 조성) 고령자 고용안정컨설팅 및 고용환경개선을 지원하고 에이지캠페인(Age Campaign) 전개와 연령차별금지 정책 등을 시행하고 있다.

그러나 고용보험의 고령자 고용안정 및 고용촉진 지원금제도는 아직까지 기업의 이용실적이 낮고 정책 효과성도 낮은 것으로 평가되고 있다. 동 제도의 이용실적이 낮은 이유는 다음과 같다. 우선 고령자의 고용촉진을 위한 각종 장려금 수준이 낮고 장려금 수급 후 일정기간 고령자 해고금지 의무규정이 있기 때문이다. 또한 낮은 수준의 보조금 지급으로 고령자 임금보조금 제도의 활용실적이 저조한 상태에 있기 때문인 것으로 평가되고 있다. 아울러 퇴직하는 고령 근로자들에 대한 기업차원에서 전직지원 활성화를 위해 고용보험에서는 전직지원장려금제도를 운영하고 있다. 그러나 지원요

건의 엄격성과 서류준비 등의 복잡성, 전직지원서비스에 대한 노사의 관심 부족, 활용실적 저조기업의 이미지 실추우려 등의 이유로 전직지원장려금 지원 실적 역시 저조한 형편이다(표 4-3 참조). 한편 기업차원의 전직지원 서비스는 일부 대기업에서 자체적으로 전직지원상담센터를 운영하고 있는 것을 제외하고는 체계적인 지원시스템이 부재한 실정이다. 이와 함께 고령자 고용정책에서는 임금피크제도의 지원을 통해 고령자의 점진적 퇴직을 지원하고 있다. 그러나 현재까지 임금피크제도의 도입실적이 매우 저조하고 대부분 기업의 정년이 국민연금 수급 연령(60세)보다 짧은 정년을 유지하고 있는 실정이다.⁵⁾ 한편 정부가 추진하고 있는 노인 일자리 사업은 저임금과 단순 일자리 제공에 그치는 등 고령자의 지식을 활용하는데 한계가 있어 고령자 고용대책과 연계가 미흡한 실정이다.

〈표 4-3〉 전직지원장려금 지원실태

(단위 : 개소, 명, 백만 원)

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2006
지원사업장	6	79	79	31	28	38
지원인원	679	7,408	2,917	2,696	1,440	1,845
지원금액	43	432	641	1,428	1,514	1,522

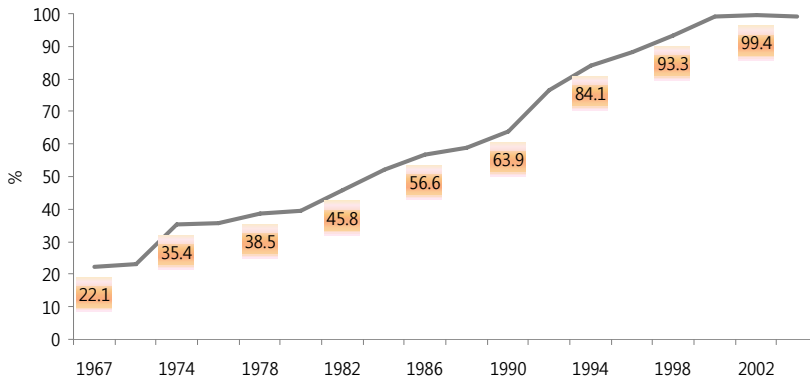
3) 외국의 사례 : 일본의 고령자 고용연장 정책

우리보다 25년 정도 일찍 고령화를 겪은 일본은 1970년대부터 고령자의 고용연장을 위한 정책적 노력을 기울여 1994년에는 노동법을 개정하였다. 개정된 노동법상에는 기업이 정년을 정하는 경우 60세 이상이 되도록 의무화하였다. 2004년에는 다시 법을 개정하여 기업들로 하여금 65세까지 ① 정년을 연장하거나 ② 정년 후 재고용 또는 ③ 정년폐지의 3가지 조치 중

5) 2008년 현재 60세 이상으로 정년을 설정한 기업이 300인 이상 사업체 중 18.5%에 그치고 있다.

택일하도록 하였다. 아래 [그림 4-2] 를 보면 2002년에 이르러서는 대부분(99.4%)의 일본기업이 정년을 60세 이상으로 설정하게 되었다. 이러한 정책을 추진하는 데 있어서 일본은 고용보험제도 하에서 [고연령계속고용급부금] 제도(부록 참조)를 이용하고 있다.

[그림 4-2] 60세 이상 정년제를 실시하고 있는 기업비율의 추이(일본)



자료: 한국노동연구원(2008년), 한국의 정년현황실태와 정년연장을 위한 여건조성 방안 연구, 재인용.

나. 기업의 임금체계 개편 및 임금피크제도의 도입 촉진

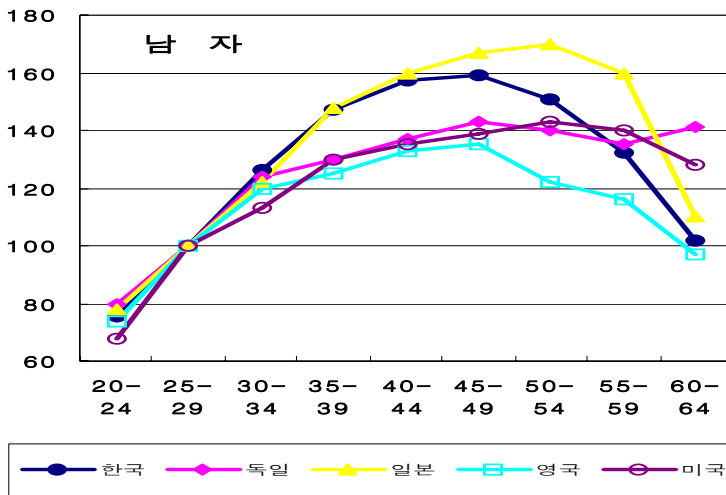
1) 필요성 및 목적

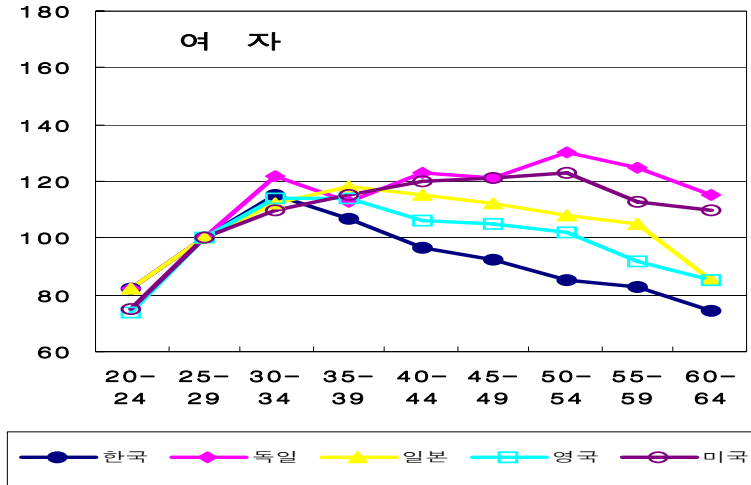
인구와 노동력의 고령화가 진행되고 있는 가운데 중·고령자의 생산성을 크게 상회하는 연공임금제하의 고임금구조가 조기퇴직의 원인이라는 분석이 지배적이다. 실제로 우리나라 100인 이상 사업장의 60% 이상이 연공임금제를 채택하고 있다. 이러한 임금체계의 경직성이 비정규직의 확산과 중·고령자 고용회피 및 조기퇴직 등의 주요 원인으로 작용하고 있다. 기업들의 연공중심 임금체계는 가속화되는 글로벌경쟁과 고령화사회를 대비하여 기업경쟁력 향상과 고령 근로자의 고용안정에 부합되는 방향으로의 개편이 필요한 실정이다.

2) 현황 및 문제점

아래 [그림 4-3]에서는 OECD 주요국의 연령대별 임금수준의 변화를 보여주고 있다. 우리나라 여성들의 경우는 결혼, 출산, 육아로 인한 경력단절과 비정규직 취업의 비율이 높아 선진국들에 비해 임금수준 하락이 30-34세 이후 급하게 일어나고 있다. 한편 남성들의 경우는 50세 이전까지 일본과 함께 다른 어떤 선진국보다 가파른 상승이 이루어지고 있으며 그 이후에는 급락하는 형세를 보이고 있다.

[그림 4-3] OECD 주요국의 연령대별 임금수준의 변화





주: 한국은 2003년, 일본 및 영국은 2002년, 미국은 2000년, 독일은 1998년 자료, 한국 60~64세는 60세 이상 전 근로자
 자료: OECD(2004), 한국의 고령화와 고용정책보고서에서 재구성.

임금의 연공성 정도를 관리사무직과 생산직으로 나누어 선진국들과 비교해 보면 아래 <표 4-4>에 제시된 바와 같다. 표를 살펴보면 한국에서 20년 이상 장기근속자의 임금수준은 초임금에 비하여 약 2.2~2.4배 높은 수준이다. 이는 일본과 더불어 선진 경제국들의 수준(1.1~1.5)에 비해 근속년수별 임금격차가 월등히 큰 것이다.

〈표 4-4〉 임금의 연공성 국제비교

(단위 : %)

	근속 년수	한국 (05)	스웨덴 (95)	이탈리아 (95)	프랑스 (94)	독일 (95)	영국 (95)	일본 (05)
관 리 사 무 기술직	0~1년	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2~4년	130.2	110.0	105.7	110.8	105.9	107.0	120.1
	5~9년	152.6	112.3	110.1	124.9	111.3	112.0	127.7
	10~19년	178.8	127.5	118.2	126.1	119.2	113.5	162.6
	20년 이상	218.0	112.9	133.6	131.0	126.9	101.9	214.7
생산직	0~1년	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2~4년	133.1	111.6	104.2	116.1	105.8	107.7	119.7
	5~9년	163.9	110.6	110.1	122.9	111.7	112.9	135.1
	10~19년	205.6	109.5	117.1	133.5	119.8	118.0	163.9
	20년 이상	241.0	112.4	122.7	150.1	123.9	119.6	210.8

이러한 연공급적 임금체계 하에서 전반적인 기업 인력의 고령화는 높은 인건비로 인해 기업 경영에 부담이 되고 있으며, 이는 기업이 중·고령자를 조기 퇴직시키는 요인으로 작용한다고 평가된다. 실제로 명예퇴직시에 고령자를 우선 퇴직시킨다는 기업 비율이 55.5%, 정리해고시에도 51.8%의 기업에서 고령자 우선원칙을 적용하고 있는 것으로 조사되었다(노동연구원 2002). 따라서 고령근로자의 고용안정을 위해서는 연공급적인 임금체계를 개선하여 개인이 수행하는 직무내용과 능력에 따른 보상시스템으로의 점차적인 전환이 필요하다.

우리나라에서도 고령자의 고임금 비용문제를 해소하여 고용의 연장을 유인하기 위한 지원제도로 임금피크제도가 도입되어 추진되고 있지만 〈표 4-5〉에 제시된 바와 같이 도입률은 5% 미만에 그치고 있다.

〈표 4-5〉 기업의 임금피크제 도입 및 검토 현황

	빈도	비율(%)
실시중	271	4.4
준비중	117	1.9
검토중	996	16.1
검토한바 없음	4652	75.4
무응답	134	2.2
사례수	6170	100.0

자료 : 한국노동연구원, 2007년도 임금제도 실태조사(100인 이상 6,170개 사업장 대상)

연도별 임금피크제 보전수당 예산 집행실적을 보아도 2006년 도입이후 약간 증가 추세를 보이고 있다. 그러나 예상보다 집행실적이 아직 부진하여 2007년 기준 예산액(79억) 대비 집행률이 19.5%에 그쳐 2008년 예산은 반 이상으로 감액된 것으로 나타나고 있다(표 4-6 참조).

〈표 4-6〉 연도별 임금피크제 보전수당 예산 집행 실적

(단위 : 백만 원)

2006년		2007년		2008년
예산액*	결산액(집행률)	예산액	결산액(집행률)	예산액
5,925	579 (9.8%)	7,900	1,538 (19.5%)	3,360

3) 외국 사례 : 독일의 고령인력 고용 활성화 정책(Initiative 50 Plus)

독일은 55세 이상자 또는 고령자의 조기퇴직을 제어하기 위한 정책으로 결합임금(Kmbilohn)제도를 도입하고 고용보조금(Eingliederungszuschüsse) 지원을 통해 고령 실업자의 노동시장 재진입을 촉진하는 정책을 추진하고 있다. 결합임금(Kmbilohn)제도는 재취업 고령인력의 임금을 일정수준으로 보전해주기 위한 목적으로 도입되었다. 고령실업자들은 최소 120일간 실업수당을 받을 수 있다. 이들이 새로운 직장(사회보장의 의무가 부여된 직장)

에서 받는 임금이 실업 이전의 순임금에 비해 적을 경우 결합임금을 통해 그 차이를 일부 보전받고 있다. 구체적으로 살펴보면 임금격차가 발생할 경우 고용 첫 해에는 차액분의 50%, 두 번째 해에는 30%에 해당하는 부분을 보전받는 방식이다. 한편 고용보조금제도는 기업이 지난 6개월 동안 실업상태이거나 실업 관련 정책의 해당자로 50세 이상인 자를 1년 이상 채용할 경우 정부로부터 고용에 따른 보조금을 지원받을 수 있는 제도이다. 고용보조금은 최소 1년에서 최대 3년까지의 기간 동안 지급된 임금의 30%에서 50%까지 지원 받을 수 있다. 이와 함께 독일 정부는 지금까지 일반화되어 온 조기정년을 줄이고⁶⁾ 경제활동비율을 대폭적으로 높이기 위해 근로자의 정년을 67세로 연장하는 법안을 통과시켰다. 정년의 연장으로 2030년에는 고령인력이 노동시장에 300만 명 정도가 더 남아 있을 것으로 예상되고 있다.

다. 중·고령자 직업능력개발 및 일자리 지원

1) 필요성과 목적

기업의 노동력수요조사에 따르면 기업이 고령자 고용을 기피하는 주요 요인으로 고령화에 따른 생산성 저하와 기술변화에 따른 적응력 저하, 힘든 작업 곤란 등이 지적된다. 아래 〈표 4-7〉에 제시된 대로 기업의 고령자 고용 기피요인⁷⁾은 작업능률 하락(19.7%), 힘든 작업 곤란(18.0%), 변화에 대한 적응력 저하(17.1%), 생산성에 비해 높은 임금(12.9%) 등으로 나타나고 있다. 따라서 중·고령 근로자들이 생애 주된 일자리에서 퇴직 후에도

6) 2006년 2월부터 52~55세 근로자의 실업급여 수급기간이 기존의 최대 26개월에서 18개월로 줄어들었다. 과거 근로자들은 퇴직을 2년여 앞두고 최장 실업수당 수령가능기간을 고려하여 퇴직한 후 실업급여와 퇴직프리미엄의 혜택을 동시에 누리는 것이 일반적이었으나, 실업급여 수급기간의 축소에 따라 기존과 같은 장기 조기퇴직의 관행이 현저히 감소(집계에 따르면, 고령자들의 조기퇴직으로 인해 발생하는 손실은 연평균 370억 유로에 달함)하고 있다.

7) 한국노동연구원(2005)

제2의 근로생애를 생산적으로 살 수 있기 위해서는 개별 중·고령 근로자들의 직업능력을 적극적으로 개발할 필요가 있다.

〈표 4-7〉 기업의 중·고령자 고용 기피요인(상위 5개)

(단위: %)

	1순위	2순위	3순위
변화에 대한 적응력이 떨어진다	17.1	23.6	19.2
작업능력이나 능률이 떨어진다	19.7	17.6	12.3
체력문제로 힘든 작업이 곤란하다	18.0	14.6	9.6
보입, 배치, 처우가 힘들다	14.0	11.2	9.7
생산성에 비해 임금이 너무 높다	12.9	8.7	13.7

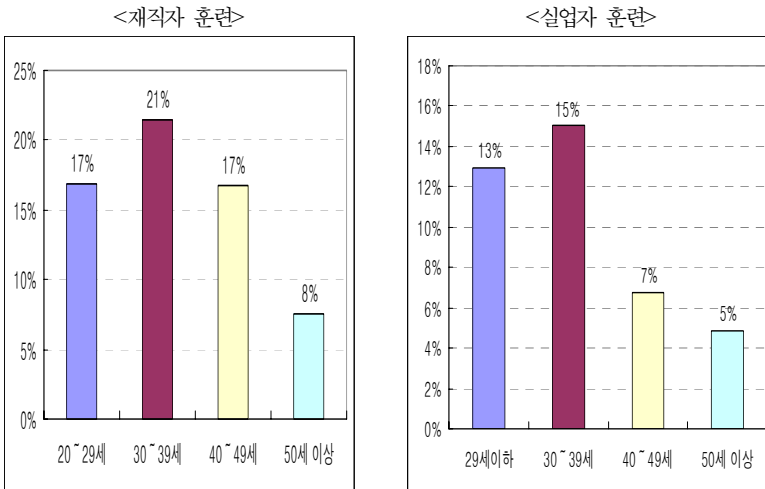
자료: 한국노동연구원(2005), 중·고령자 고용안정 실태조사

2) 현황 및 문제점

우리 노동시장의 현실은 중·고령 근로자의 특성을 고려한 훈련기관 및 훈련프로그램이 미흡하다는 것이다. 이 뿐만이 아니라 중·고령 근로자의 직업훈련 참가도 매우 저조한 실정이다. 고령자들이 직업훈련에 투자할 경우 투자비용을 회수할 수 있는 잔여기간이 상대적으로 짧아 개인적으로나 기업측면에서나 모두 직업훈련에 대한 투자를 꺼려하는 것이 현실이다.

실제로 2000년 기준 우리나라 50~64세 고령자의 직업훈련 참가율은 9.6%로서 덴마크 44.5%, 노르웨이 40.0%, 미국 39.9%와 비교할 때 매우 낮은 편이다(OECD, 2005). 한편 고용보험의 지원을 받는 재직자훈련의 경우 [그림 4-4]에 제시된 바와 같이, 기업의 인적자원개발투자가 주로 30대와 40대 위주로 이루어지고 있어 고령근로자에 대한 훈련투자가 여전히 미흡한 상황이다. 이로 인해 재직고령자의 훈련참여율은 10% 미만으로 30대의 절반수준에도 미치지 못하는 등 저조한 형편이다.

[그림 4-4] 연령별 훈련참여 비율(2005년)



주: 재직자훈련은 사업주직업능력개발훈련, 실업자훈련은 재취직, 취업, 정부위탁, 자활훈련의 합계
 자료: 노동부(2005)

3) 외국사례: 미국의 고령자지역사회고용프로그램(SCSEP)

The Senior Community Service Employment Program: SCSEP에서 는 55세 이상의 저숙련 고령자를 주대상(여성 70%, 고졸 이하)으로 하고 있다. 이 프로그램은 정부보조형이 아닌 지역 차원에서의 취업촉진서비스를 제공하고 있다. 이러한 서비스의 담당기관으로는 지역의 은퇴자협회, 그린 썸, 국립 히스패닉 고령자협회 등이 있다. 운영방법으로는 8-15명의 고령자가 Job club을 구성하여 새로운 기술을 습득하고 지역사회에서 시간제로 일하면서 소득을 보장받는 방법이다. 고령근로자의 훈련뿐만 아니라 적성검사, 인터뷰요령, 자기소개서 작성, 구인 기업소개·연계 등을 할 수 있도록 컨설턴트, Job club 운영비 지원 등 다양한 방법을 통해 취업촉진을 돕고 있다.

선진 기업들은 중·고령자에 대한 교육과 학습기회를 젊은 인력과 동등하게 제공하여 기술수준의 향상과 혁신능력을 배가하고 있다. 네덜란드의 금융회사인 Achmae는 생애단계에 따른 교육프로그램을 개발하여 45세 이후에는 5년마다 전문적인 경력지원서비스가 제공되며 40세 이상의 중·고

령자는 연간 10일의 유급 교육휴가를 부여하고 있다.

라. 연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선

1) 필요성과 목적

우리사회의 급속한 고령화는 경제활동인구의 감소와 이에 따른 국민 경제의 성장 잠재력 둔화를 초래할 것으로 전망되고 있다. 이러한 가운데 우리 경제는 연령상 차별없는 인적 자원의 활용으로 고령자 등의 고용률을 높이는 것이 급선무이다. 그러나 IMF 경제위기 이후 구조조정 과정에서 근로자 개인의 능력과 무관하게 연령을 기준으로 정리해고 하는 사례가 다수 발생하고 있다. 또한 모집과 채용 시 연령제한 등 차별적 인사관행이 만연해 있는 것으로 조사되고 있다(한국노동연구원, 2002).

고용상 연령차별은 고령 사회에 대비한 고령 인력 활용 및 노동시장의 합리화에 장애요인으로 작용하게 된다. 기존 고령자고용촉진법에서는 모집·채용·해고시 고령자에 대해서 차별을 금지하고 있으나 단지 선언적으로만 규정되어 있어 실효성이 없는 상태이다. 따라서 인구 고령화 시대 인력정책은 모집·채용에서 퇴직·해고에 이르기까지 고용의 전 단계에 걸쳐 고령자 등에 대한 고용차별 금지 및 연령차별금지의 실효성을 확보하는 것이 필요하다.

2) 현황 및 문제점

노동연구원(2003)의 사업체패널조사 자료(표 4-8 참조)에 따르면 한국 기업들은 신규 채용시 50% 이상, 경력직 채용시 21% 이상이 연령을 제한하고 있는 것으로 조사되었다. 특히 신규채용의 경우는 중소기업보다는 대기업에서 연령제한 비율이 더 높았으며 조기퇴직이나 정리해고시에도 연령이 주된 적용기준인 것으로 조사되었다.

〈표 4-8〉 한국 기업의 채용에서의 연령 제한

채용조건	사업장 규모(종업원 수)				
	모름	51이하	51-150	151-300	300이상
신규	50.5	43.9	49.9	51.4	53.8
경력직	21.4	26.0	27.4	25.6	19.2

자료: 한국노동연구원(2003), 사업체패널조사 Chang 참조.

최근 OECD(2009)가 발표한 자료에 의하면 한국은 회원국 중에서 멕시코 등과 함께 근로자들이 가장 늦은 나이(남성은 약 71세, 여성은 약 68세)까지 경제활동을 계속하는 나라로 조사되었다. 또한 통계청의 경제활동 부가조사(2008) 자료에 의하면 기업의 평균 정년은 57세인데 실제 퇴직연령은 평균 53세 정도인 것으로 나타났다. 이는 선진국(평균 65세)에 비해 정년 자체도 8세 이상 짧은 데 4년 이상 일찍 비자발적으로 퇴직을 하고 있는 것이다.

강제조기퇴직으로 인한 가구의 주 소득원인 중·고령층의 고용불안과 실업은 가구원들의 생계를 위협하고 있다. 이 뿐만이 아니라 국가 경제적으로 보아도 평균수명이 80세에 육박하는 사회에서 50대 초반에 주된 근로생애를 마감해야 하는 고용구조는 기술과 숙련의 심각한 낭비를 의미한다. 이러한 고용구조는 어떤 성장정책을 동원한다해도 선진경제로의 진입을 어렵게 할 것이다.

고령층의 고용안정을 위한 『고령자고용촉진법』 제19조(정년)에서는 “사업주가 근로자의 정년을 정하는 경우에는 그 정년이 60세 이상이 되도록 노력하여야 한다.”는 노력의무 규정을 두고 있으나 실효성이 거의 없다. 또한 동법 제21조(정년퇴직자의 재고용)에서는 “사업주는 정년에 도달한 자가 그 사업장에 다시 취업하기를 희망할 때 그 직무수행 능력에 맞는 직종에 재고용하도록 노력하여야 한다.”고 노력의무 규정을 두고 있으나 이 역시 실효성이 담보되지 않고 있는 상태이다.

3) 해외사례: 선진국의 정년연장

그러나 선진국의 경우 많은 국가들이 강제정년제를 연령차별로 보아 아예 금지하거나 강제정년의 규정을 허용하더라도 공적 연금의 수급개시연령(평균 65+세)과 연계하여 정하는 경우가 대부분이다. 예를 들어 일본은 고령근로자들의 고용안정과 정년연장을 위해 1994년 개정된 고령자고용안정법에 의해 1998년부터는 모든 기업에서 60세 정년을 의무화하였다. 2006년부터는 사업주들로 하여금 (a)정년연장, (b)정년의 폐지, (c)정년후계속고용제도의 도입 중에서 한 가지 조치를 취하도록 하였다. 일본뿐만 아니라 유럽의 선진경제들도 이미 인구고령화와 평균수명의 지속적인 증가에 따라 이루어진 일련의 연금개혁을 통하여 완전연금의 수급이 개시되는 정년(normal retirement age)을 장기계획에 의해 65세에서 67세(스웨덴 등) 또는 68세(영국)로 연장할 예정이다.

근로자의 능력 및 의사와는 무관하게 일정한 나이에 퇴직을 강제하는 정년퇴직제도는 연령차별적 요소를 내포하고 있다. 이는 무엇보다도 ILO(1980-제162호 권고)의 근로자의 자발적 퇴직원칙에 반한다고 볼 수 있다. 이러한 차원에서 선진국의 경우 우리와 같은 강제퇴직제도를 이미 오래 전에 제한하거나 폐지한 국가들⁸⁾이 많다.

2. 인구 고령화와 고용보험제도의 개편방향

가. 실업급여제도의 개선 방향

현재 우리나라의 고용보험제도는 첫째, 제도 내 그리고 제도 밖의 사각지대가 넓다는 점, 둘째, 장기실업자에 대한 체계적인 관리와 보호시스템이 결여되어 있다는 점, 셋째, 근로생애적 관점에서 중·고령자들의 고용안정과 양질의 재취업을 위한 체계적인 지원시스템이 미흡하다는 점 등이 시스

8) 구체적인 국가별 사례 정리는 부록 참조

템 차원의 문제로 지적되고 있다. 따라서 향후 고용보험제도는 위의 세 가지 시스템 결여사항을 개선하는 방향으로 발전되어야만 21세기 인구와 노동력의 고령화에 대비한 사회보장제도로 성장할 수 있을 것이다.

1) 제도의 사각지대 해소

첫째, 향후의 고용보험제도는 가장 핵심적인 사업인 실업급여 프로그램 내외의 사각지대를 적극적으로 줄여나가는 혁신적 개혁이 필요하다. 실업에 대한 사회안전망은 외부자에 대한 안전성을 높일 뿐만 아니라 내부자에 대한 유연화의 가능성을 높일 수 있다. 그러나 제도의 밖과 안에 광범위한 사각지대가 존재할 경우 이는 노동시장정책으로부터도 배제된 비공식 고용으로 이어져 개인이 사회적 위험을 온전히 감수해야 한다. 이 뿐만이 아니라 우리 노동시장의 주요한 문제인 고용률의 정체, 노동시장 불안정성의 증대를 낳는 주요한 원인이 되고 있다(이병희, 2009). 이러한 측면에서 우리나라 고용보험제도는 제도의 보호범위에 있어서의 사각지대와 급여의 충족성에 있어서의 사각지대를 지속적으로 줄여나가는 구조개혁이 필요하다.

실업에 대한 사회적 보장의 외연을 넓히고 사각지대를 줄이기 위해서는 무엇보다 제도의 비적용 취업계층을 보호의 영역으로 포괄하는 방안을 강구해야 할 것이다. 이와 더불어 제도 적용 근로자 그룹가운데에도 존재하는 내부 사각지대를 좁혀 나가는 노력이 필요할 것이다. 특히 전자의 목표를 위해서는 현 제도의 외연으로부터 출발하는 계수적(parametric) 확대전략보다는 우리 노동시장의 취업구조로부터 출발하는 구조적(systemic) 확대전략을 채택하는 것이 필요할 것이다. 구체적으로 우리나라의 산업과 취업구조를 고려할 때 공식부문에 대한 보호는 실업보험제도에서 담당하고, 비공식 부문이나 제도 외부에 존재하는 구직자들 그리고 수급기간을 소진한 구직자들에 대한 보호는 실업부조가 담당하는 이원화된 고용보험제도의 도입을 심각하게 고려해 볼 필요가 있다.

아울러 급여의 수혜율을 높이기 위해서는 수급요건들을 우리 노동시장 현실에 맞게, 조정해 나가야 할 것이며 급여의 수급기간 또한 선진국 수준

에 수렴하는 방향으로 늘려 나가야 할 것이다. 이러한 제도개선이 모럴해저드와 비효율을 초래하지 않게 하기 위해서는 반드시 적극적인 고용서비스와 활성화 프로그램이 동시에 추진되어야 할 것이다.

2) 프로파일링 및 사례관리 시스템으로의 전환

둘째, 향후의 고용보험제도는 선진국들의 경우처럼 보험료납입-급여신청-급여시행으로 이어지는 소극적인 ‘급여관리’ 시스템에서 실업과 실업자들을 관리하고 서비스할 수 있는 ‘프로파일링(Profiling) 및 사례관리(Case Management)’ 시스템으로 전환되어야 한다.

실직기간 동안 한시적 소득보장을 목적으로 하는 실업급여는 우리나라 고용보험체계 내에서는 단순한 복지 프로그램이 아니다. 실업급여는 수동적인 소득 지원만이 아니라 조기재취업수당, 장거리 구직활동이나 이사 등에 대한 지원수당 등 구직활동을 지원하는 역할도 포함되어 있다. 실업자를 활성화하기 위하여 각국은 실업급여 요건을 엄격히 하는 방안 이외에도 직업 안정기관과의 고용서비스 활성화, 개인별 재취업활동계획의 수립, 일정한 실업 기간 경과 이후 적극적 노동시장정책 프로그램으로의 의뢰 등 실업급여 수급자를 대상으로 활성화 조치를 확대하고 있다(OECD, 2007). 따라서 우리나라도 이제 형식적 수급자격 요건을 중심으로 한 (a)자격심사(qualification test)와 부정수급 방지 등 급여관리에 인적 물적 자원을 집중할 것이 아니라 구직자들에 대한 (b)개인 프로파일링(profiling)과 개별관리(case management)를 통해 급여제공이 고용서비스와 유기적으로 연계될 수 있도록 해야 사각지대를 효율적으로 좁힐 수 있을 것이다.

3) 근로생애적 관점에서의 제도의 재구축

셋째, 향후의 고용보험제도는 고령화하는 노동력의 근로생애 과정에서 발생하게 되는 새로운 노동시장적 위험과 보호의 필요성에 적극적으로 대처할 수 있는 방향으로 개선되어야 한다. 특히 우리의 노동시장에 구조적인 문제인 기업에서의 정년(퇴직, 약 55세)과 근로생애의 정년(은퇴, 약 65세)

간 약 10여년에 걸친 고용불안정 기간에 대한 적극적인 대처와 보호 시스템을 구축해야 할 것이다. 특히 현실적으로 발생할 수 밖에 없는 중·고령기의 조기퇴직과 비자발적 실업에 대처하여 중·고령 근로자의 전직훈련, 고용서비스, 창업지원 등 제2의 근로생애를 성공적으로 시작할 수 있는 적극적 지원시스템을 구축해야 할 것이다.

나. 직업능력개발사업의 개선 방향

인구와 노동력의 고령화에 대비하여 직업훈련과 능력개발 시스템도 장기적인 개선과 개혁의 과제를 남겨두고 있다. 무엇보다 (1)중·고령 근로자들의 생산성 유지와 향상을 위해 직업훈련 시스템은 기업지원 방식의 소극적 인센티브 시스템 보다는 근로자들에 대한 직접지원 방식의 적극적 프로그램 방식으로의 전환이 필요하다. 특별히 생산성과 임금간의 간격이 커져가는 고령 근로자들의 경우 국가적 차원에서 선제적인 투자가 필요한 부분이다. 아울러 (2)25-65세의 표준적인 근로생애의 정착을 전제로 한 생애과정적 직업훈련 시스템의 비전과 구축이 필요하다. 과거의 훈련세(levy) 중심의 직업훈련 시스템이나 현재의 보장세(security tax) 중심의 직업훈련 시스템 모두 근로생애적 관점에서 통시적인(longitudinal) 계획과 투자를 할 수 있는 비전과 마스터플랜이 결여되어 있었다. 즉 산업의 필요에 따른 기술인력 수요예측 및 직업훈련의 계획이 국가적 차원에서의 횡단적인 정책 접근이라면 평균적인 근로생애가 길어지는 인구 고령화시대에는 평생학습과 훈련이라는 종단적 관점에서의 정책적 접근이 필요하다는 것이다.

인구와 노동력의 고령화시대 직업훈련 시스템의 방향전환과 개혁방향을 구체적으로 정리하면 다음과 같다.

1) 직업훈련 시스템의 근로자 직접지원 방식으로의 전환 필요

장기적인 인력개발 계획과 수요예측에 따른 직업훈련 시스템을 근로자 직접지원 방식으로 방향 전환이 국가적 차원에서 필요하다. 현장 직업훈련

의 이니시에이터(initiator)로서 혹은 제공자로서 기업에 대한 인센티브시스템에 기초한 현재의 재직자 향상훈련은 인구와 노동력의 고령화라는 거시적이고 장기적인 변화에 선제적으로 그리고 적극적으로 대처할 수 있는 비전과 동인이 결핍될 수 밖에 없다. 따라서 저출산·고령화 시대를 장기적으로 대비한다는 차원에서 국가 차원에서의 장기적인 인력개발 계획과 수요예측에 따라 직업훈련 시스템을 근로자 직접지원 방식으로 방향 전환을 해야 할 것이다.

이렇게 할 때만이 사회보장으로서의 고용보험 틀 내에서 이루어지는 직업훈련 시스템은 기본적으로 근로자의 학습권이라는 기본적인 보장의 개념에 기초해서 발전될 수 있을 것이며 그간 기업과 시장 중심의 직업훈련 발전계획에 사람·인력 중심의 훈련 시스템으로 방향 전환을 할 수 있게 될 것이다. 특히 산업 구조변화와 기술변화가 빠르게 진행되는 21세기에는 무한경쟁의 시장에 모든 것을 맞추어야 하는 기업에 국가 직업훈련의 공급을 맡겨둘 수는 없을 것이다. 직업능력개발사업의 보험료는 사업주가 전적으로 부담하고 있기 때문에 사업주에 대한 지원으로 제한되어야 한다는 암묵적 전제는 그간 직업능력개발훈련지원금 사업의 사중손실을 초래하고 대기업과 중소기업 근로자간 격차를 줄이기보다는 더 크게 하는 역효과를 발생해 왔다는 평가이다.

따라서 21세기형 직업훈련은 근로자의 자기주도적 능력개발을 동인하고 강화할 수 있는 시스템으로의 전환 그리고 중소기업근로자 및 취약계층에 대해서는 훈련권 혹은 학습권으로서 기회를 보장하기 위한 보장적 접근방식이 강화되어야 할 것이다. 특히 취약계층 직업능력개발사업을 활성화하기 위해서는 고용보험기금 및 일반회계의 매칭을 통한 투자를 확대하는 것이 바람직하다. 그렇게 할 때만이 직업훈련에 대한 투자가 취약계층의 잠재 실업과 장기 실업의 확률을 낮출 수 있을 것이며 직업훈련 시스템이 고용보험이라는 사회보장체계 내에서 운영되어야 하는 정당성과 목적성을 보다 강화할 수 있을 것이다. 즉 고용안정과 실업의 예방이라는 사회보장 고유의 목적에 보다 충실한 방향으로 개혁되지 않을 경우 현재의 직업훈련 시스템

이 고용보험 제도의 틀 내에서 계획되고 집행되어야 할 의미와 효과성이 존재하기 어려울 것이다.

이런 맥락에서 향후에는 직업훈련 중 근로자 유급휴가훈련지원금 제도를 보다 체계적으로 재설계하고 확대해 나갈 필요가 있다. 현재는 본 제도의 이용률이 극히 저조하고 정책 집행 또한 극히 소극적이지만 근로생애에 걸친 평생학습이라는 정책 개념에 가장 적합한 지원제도 중의 하나라고 볼 수 있다. 본 지원제도는 그간 주로 금융보험업종 및 사무관리직 중심의 편향적인 이용실적을 보여 옴으로써 형평성에 있어서 문제가 많은 제도로 운영되어 왔었다. 이러한 부정적인 측면들을 개선하면서 중·고령 장기근속자에게 훈련권을 부여하는 등 다양한 부가조치가 개발되어야 할 것이다.

2) 직업능력개발사업과 고용안정사업의 효율적 연계 필요

현재 고용보험 제도에서는 2005년 고용보험법이 개정·시행되면서 동법상의 고용안정사업과 직업능력개발사업의 재정은 통합되어 운영되고 있으나 계정상의 통합일 뿐 제도간의 연계와 통합은 전무한 실정이다. 직업훈련이 고용안정 사업과 연계되어 운영되어야만 21세기 노동시장에 맞는 적극적 노동시장 정책이 보다 효율적으로 수행될 수 있을 것이다. 예를 들어 일자리와 훈련의 연계성을 높이기 위해서는 훈련수요조사연구, Work-net, HRD-net, 고용보험DB의 연계, 훈련상담의 의무화, 훈련수료자와 채용장려금사업의 연계, 전직근로자에 대한 지원강화 사업을 개발할 수 있을 것이다.

두 사업의 효율적인 연계에 대한 요구는 일자리창출을 위한 적극적노동시장 정책의 중요성이 높아지고 있음을 보여주는 증거이다. 일자리 정책에 대한 재정수요가 높아지기 때문에 고용보험사업 내에서 고용안정사업 또는 직업능력개발사업의 적합성 및 효과, 기금 사용 용도에 대한 근본적인 문제 제기가 있어야 할 것이다. 특히, 기업의 인사정책이 경력자 중심의 채용시스템으로 전환되고 있고, 산업의 구조조정에 따른 직업 전환훈련 수요가 증가하고 있으며, 구조적 실업으로 인한 장기실업자가 늘어날 수 있는 상황을

상정할 경우 직업훈련사업이 고용안정사업과 연계되어 계획되고 운영되어야 할 필요성은 더욱 높아질 것이다.

최근 허재준 외(2007)의 연구에 의하면, 고용안정사업과 능력개발사업의 연계강화 및 새로운 사업제안으로서 고용창출지원(중소기업신규업종진출장려금), 고용조정지원(재고용장려금), 고령자 등 고용촉진(신규고용촉진장려금, 중장년훈련수료자 채용장려금)등에 있어서 기업이 적극적으로 채용예정자를 발굴하여 훈련토록 하고 이에 대한 인센티브를 부여하는 방식을 제안하고 있다. 예를 들어 훈련수료자채용에 대한 지원제도를 신설하고 중장년 훈련수료자채용장려금을 추가 지원하는 등 중소기업재직근로자훈련 지원수준을 확대하고 강화할 필요가 있을 것이다.

3) 직업훈련 재정에 일반 국가 재정의 투자 필요

국가 인력개발에 대한 투자라는 관점에서 엄격한 보험원리에 기초하여 운영되고 있는 직업훈련 재정에 일반 국가 재정의 투자가 필요하다. 제도 도입 초기 우리나라는 고용보험기금으로 지원되는 고용안정사업 및 직업능력개발사업은 기여자와 수혜자가 일치하는 보험적 성격이 강하였다. 그러나 우리나라도 독일 및 캐나다와 같은 방식으로 기금의 사용용도를 대폭적으로 확대하여 노동시장의 모든 참가자들을 대상으로 하는 광영 시스템으로 전환하지 않으면 시장과 기업 그리고 노동력의 새로운 변화에 부응하는 유연하고 효율적인 직업훈련 시스템을 구축하는 데 어려움이 많을 것이다. 이를 위해서는 현재 기업과 근로자가 전적으로 재정을 부담하는 직업훈련기금에 정부가 어떤 형식으로든 일정 부분 비용을 지원하는 것이 정당할 것이다.

다. 고용안정사업의 개선방향

고용보험의 고용안정사업은 산업구조의 변화와 기술진보과정에서 근로자의 고용안정을 보장하면서 기업의 고용조정을 합리적으로 지원하기 위한

제도로 실직자를 대상으로 급여를 지급하는 전통적인 실업보험제도와 달리 노동시장 여건 변화에 적극적으로 대응하기 위한 정책수단이다. 우리나라의 고용안정사업은 기업의 고용조정과정에서의 충격을 완화하고 근로자의 고용안정을 도모하기 위한 고용조정 지원사업과 고령자·여성 등 노동시장 잠재인력 및 취약계층의 취업촉진을 위한 고용촉진사업으로 구성되어 있으며, 그밖에 건설근로자의 고용안정 지원 및 직장보육시설 활성화를 위한 지원 등이 있다.

그러나 현행 고용안정사업은 그 종류가 매우 다양하나 사중손실과 대체 효과가 매우 크고, 개별 지원·장려금의 실질 고용창출효과가 가시적인 성과를 나타내지 못하고 있으며, 일부 사업주가 악용하는 부정수급과 제도의 물이해로 인한 부정수급이 이루어질 개연성이 상당히 높다는 것이 선행연구와 조사의 결론이다. 따라서 향후의 고용안정사업은 사업주에 대한 직접 지원제도 보다는 취약계층을 목표집단으로 취업알선, 직업훈련, 소득보장(실업급여) 등 관련 고용서비스를 상호 연계하여 개별 취약계층의 특성에 맞게 맞춤형 서비스를 제공하는 방향으로 전환되어야 할 것이다. 그러한 방향으로의 개선을 위해서는 다음과 같은 정책 추진이 필요할 것이다.

1) 인구와 노동력의 고령화에 부합하는 사업의 통폐합 및 재구성 필요

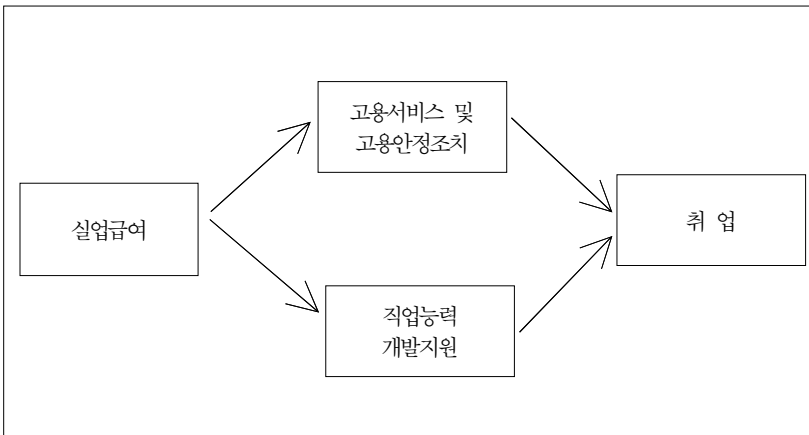
현재의 고용안정사업은 사업 내용이 지나치게 복잡·다기화되어 있다. 이는 1997년 이후 두 번의 경제위기를 거치면서 정책 이슈에 따라 그때 그때 대중적인 프로그램들이 산발적으로 생겨나고 다시 폐기되는 과정을 반복했기 때문이다. 한 가지 대안으로 영국이나, 캐나다, 호주의 고용안정사업체계에서처럼 고용안정 타겟그룹을 중심으로 현재의 다기화된 사업들을 재편-통합하고 지원요건과 수준을 단순화하는 방안이 있을 수 있다. 고용안정사업군은 [청년층]-[중장년층]-[고령층]구직자 및 장기실업자를 중심으로 [고용유지]-[고용촉진]-[고용지원]사업들이 연계-통합된 사업체계를 고려해 볼 수 있을 것이다.

2) [실업급여]-[고용안정]-[직업능력개발] 사업 간 체계적 연계 필요

인구와 노동력의 고령화에 보다 정합적인 고용보험제도는 [그림 4-7]에 제시된 바와 같이 사업간 연계를 구축할 필요성이 있다.

실업급여수급자와 장기구직자를 대상으로 고용보험의 세 사업을 연계하여 최적의 고용서비스를 제공하기 위해서는 미국 실업보험제도의 실업자 프로파일링(Profiling) 시스템이나 호주의 구직자유형분류법(JSCI, Job Seekers Classification Instrument)과 같은 합리적인 실업자 유형분류 체계 도입이 필요하다(금재호, 2005; 장화익, 2007). 관련하여 하나의 실현가능한 대안으로 영국이나, 캐나다, 호주의 고용안정사업체계에서처럼 고용안정 목표대상집단을 중심으로 현재의 다기화된 사업들을 재편-통합하고 지원요건과 수준을 단순화하는 방안이 있을 수 있다. 사업군은 [청년층]-[중장년층]-[고령층] 구직자 및 장기실업자를 중심으로 [고용유지]-[고용촉진]-[고용지원] 사업들이 연계-통합된 사업체계를 고려해 볼 수 있을 것이다.

[그림 4-5] 고용보험사업의 체계적 연계모형



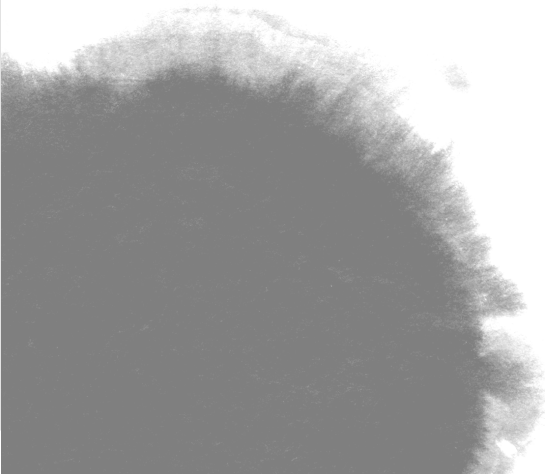
3) 고용안정 인프라에 대한 적극적인 투자 확대 필요

고용안정사업과 직업능력개발사업의 연계와 활성화를 위해서는 고용안정 인프라에 대한 투자를 적극적으로 늘릴 필요가 있다. 예를 들어 캐나다, 스

웨덴, 네덜란드, 호주 등 선진국의 고용안정사업이 효율적으로 추진될 수 있는 배경에는 잘 정비된 체계적인 고용서비스(PES)시스템과 통합노동시장 정보시스템(LMI)이 있다고 볼 수 있다. 우리나라의 경우 고용보험 DB 시스템과 취업정보시스템(Work-Net, HRD-Net)이 그간 적지 않은 예산을 들여 구축되어 있으나 고용지원서비스와의 연계가 부족하여 시스템의 효율성이 아주 낮은 것이 문제이다. 고용보험 DB 시스템은 고용안정사업들에 대한 모니터링과 사업의 성과를 평가하는 데 있어서 필수적인 일차 자료와 정보를 제공할 수 있어야 함에도 불구하고 DB 설계상의 문제와 시스템 내 DB간의 연계가 극히 제한적이어서 효율성이 극히 낮은 상태로 운영되고 있어 시스템의 재설계와 구조화가 필요하다.

05

산재보험



제5장 산재보험

제1 절 저출산·고령사회가 노동력에 미치는 영향

1. 저출산·고령사회와 국가경쟁력 제고

한국은 빠른 저출산·고령화로 인하여 2020년부터 인구성장률이 마이너스가 되어 총인구의 감소가 예상되며, 생산가능인구(15세~64세)는 2017년부터 감소가 예상되고 있다.⁹⁾ 15세 이상 생산가능인구의 증가율은 2009년 이후 급격히 하락하여 2018년에는 0.27%에 불과할 전망이며, 15~64세 인구의 증가율은 더욱 빠른 속도로 하락하여 2017년경부터는 절대인구수가 감소할 전망이다(금재호, 2008).

이와 같은 생산인구의 감소는 무한경쟁의 글로벌(세계화) 사회에서 서구 산업국가들에 비하여 산업화가 늦게 시작된 한국 기업의 생산력 저하 및 국가 경쟁력을 저하시키는 요인으로 작용할 것이다.

9) 대통령자문정책기획위원회(2006)의 사회비전 2030-선진복지국가를 위한 비전과 전략보고서에 의하면 “2006년부터는 핵심인구집단인 생산가능인구가 줄어들기 시작한다. 이는 가장 중요한 생산요소인 노동력 공급이 줄어든다는 의미이다.”라고 분석하고 있다(대통령자문정책기획위원회, 사회비전 2030, 2006, p.34).

〈표 5-1〉 인구구조 추이 및 전망

(단위: 천 명, %)

	연앙추계 인구	성비 (남/여)	연령계층별 인구비중			중위 연령	평균 연령	고령화 지수	노년 부양비	인구 성장률
			0~14 세	15~64 세	65세 이상					
2000	47,008	101.4	21.1	71.7	7.2	31.8	33.1	7.2	10.1	0.84
2001	47,357	101.4	20.8	71.6	7.6	32.3	33.5	7.6	10.5	0.74
2002	47,622	101.3	20.5	71.6	7.9	32.9	34.0	7.9	11.1	0.56
2003	47,859	101.3	20.1	71.6	8.3	33.5	34.5	8.3	11.6	0.50
2004	48,039	101.2	19.7	71.7	8.7	34.1	35.0	8.7	12.1	0.38
2005	48,138	101.0	19.2	71.7	9.1	34.8	35.5	9.1	12.6	0.21
2006	48,297	101.0	18.6	71.9	9.5	35.4	36.0	9.5	13.2	0.33
2007	48,456	101.0	18.0	72.0	9.9	36.1	36.5	9.9	13.8	0.33
2008	48,607	100.9	17.4	72.3	10.3	36.7	37.0	10.3	14.3	0.31
2010	48,875	100.8	16.2	72.9	11.0	38.0	38.0	11.0	15.0	0.26
2015	49,277	100.6	13.7	73.4	12.9	41.0	40.4	12.9	17.6	0.10
2020	49,326	100.1	12.4	72.0	15.6	43.8	42.7	15.6	21.7	-0.02
2030	48,635	99.0	11.4	64.4	24.3	49.0	46.7	24.3	37.7	-0.25
2040	46,343	97.3	10.3	57.2	32.5	53.4	50.4	32.5	56.7	-0.67
2050	42,343	96.0	8.9	53.0	38.2	56.7	53.4	38.2	72.0	-1.07

주 1) 인구는 2005년까지는 확정인구이며, 2006년 이후는 다음 인구추계시 바뀔 수 있음.

2) 성비=남성/여성×100.

3) 고령화지수=(65세 이상 인구)/(전체 인구)×100.

4) 노년부양비=(65세 이상 인구)/(15~64세 인구)×100.

5) 인구성장률은 전년도 대비 인구증감률임.

원자료: 통계청, KOSIS.

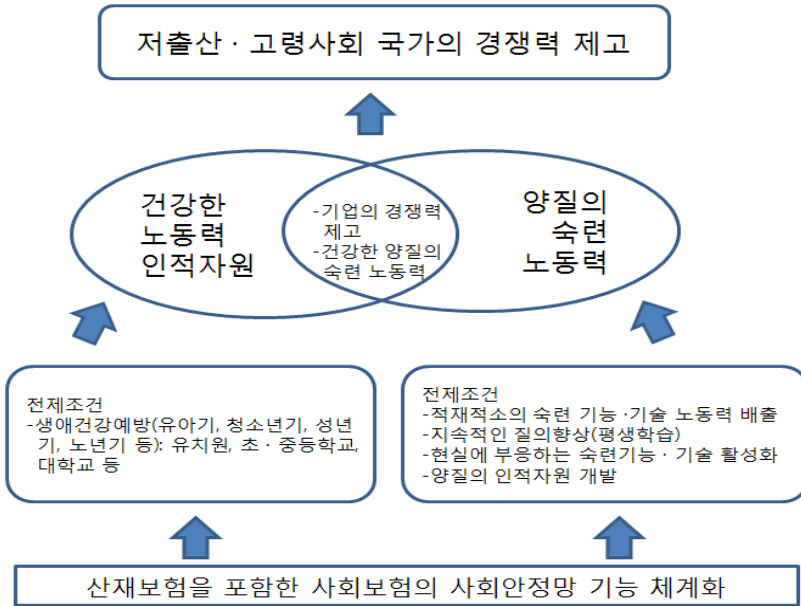
자료: 한국노동연구원(2008), KLI 노동통계 p.15

국가경쟁력 제고를 위한 중요한 요소들 중의 하나는 건강한 양질의 숙련 노동력이다(그림 5-1 참조). 이와 같은 노동력을 유지·보존하기 위하여 생애주기 동안 가정 및 사업장에서의 대책과 정부차원의 다각적 대책이 함께 이루어져야 할 것이다. 즉, 건강한 노동력 유지 및 보존을 위하여 산업재해·직업병 예방, 저출산·고령화 사회에 대비한 근로자 생애건강예방 등 산재보험을 비롯한 사회보험기능의 체계화가 필요하다.

따라서 전 생애주기 동안 질병 및 재해를 예방하여 건강한 노동력을 유지 및 보존하는 것은 국가경쟁력 유지·제고 차원에서 매우 중요하다. 이를

위해서는 산재보험제도 측면에서는 다음의 2가지 사항에 대한 제도적·정책적 보완이 필요하다. 첫째는 생애주기동안 건강하고 숙련된 노동력의 유지·보존과 둘째는 산재보험 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충이다.

[그림 5-1] 저출산·고령사회에서의 국가경쟁력 제고를 위한 노동력의 조건



제2절 산재보험 개편방향

1. 생애주기 동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존

가. 산업재해 발생 현황

1) 산업재해로 인한 사망자 및 신체장해자 추이 비교(한국과 독일)

2007년도 한국과 독일의 산업부문에서 산업재해로 인한 사망자는 한국

2,406명¹⁰⁾, 독일 573명으로 피보험근로자 1,000명당 산재사망천인율¹¹⁾은 한국 0.19, 독일 0.02 로 한국이 독일의 9.5배이다. 또한 2007년도 신규장해등급판정자는 한국 35,799명, 독일 15,598명으로 피보험근로자 1,000명당 산재장해자천인율은 한국이 2.86, 독일 0.51로 한국이 독일의 5.6배이다(부록 참조).

또한 최근 노동부자료에 의하면 2007년도 산업재해만인율¹²⁾을 국제적으로 비교해보면 한국 1.10로 일본(0.25), 미국(0.48), 독일(0.17), 영국(0.07), 호주(0.25) 보다 2~15배 높다.¹³⁾

2) 업무상 질병(직업병) 사망자 추이

근로현장의 경쟁 심화로 인한 업무상 스트레스가 증가하고 있으며, 이에 따른 뇌·심혈관계질환 사망자가 증가하고 있다. 노동부의 연간보고에 의하면 이와 같은 뇌·심혈관계질환 사망자는 2000년 545명에서 2003년 820명(전체 산업재해 사망자(2,923명)의 27.4%)을 정점으로 이후 감소추세에 있다(2009년 320명). 스트레스, 과로 및 간질환으로 인한 사망자는 2000년 62명에서 2003년 88명으로 증가하였으며 이후 감소추세에 있다(2009년 29명)(부록 참조).

직업병으로 인한 사망자 수는 2000년 394명에서 2006년 524명을 정점으로 이후 2009년 431명으로 감소추세에 있다(부록 참조). 직업병 사망자의 대부분은 진폐로 인한 사망으로 2009년도 직업병 사망자(431명)의 92.1%(397명)을 차지하고 있다.

10) 통계상 산재사망자가 보고된 1964년부터 2007년까지 44년간 산재사망자 총수는 72,476명이다. 참고로 산업재해보상보험법이 시행된 1964년부터 오늘날(2007)까지 44년간 산업재해자 수는 총 3,855,647명이다.

11) 산재장해자천인율 = 산재장해해자수 ÷ 산재보험 피보험자수 × 1,000은 한국 2.86, 독일 0.51 로 한국이 독일의 5.6배이다(부록 참조). 즉, 한국의 사업장에서 업무로 인한 사망재해율은 선진국(예, 독일)에 비하여 아주 높은 수준이다.

12) 피보험근로자 10,000명당 산업재해사망자수.

13) 노동부(산업안전보건정책관)(2010), 제3차 산재예방 5개년계획(2010~2014), 2010.3, p.8.

3) 업무상 질병 발생 추이

산업재해 중 업무상 질병이 차지하는 비중이 증가하고 있다. 2001년 총 재해자(81,434명) 중 업무상 질병자는 5.47%(4,456명)에서 2007년 총 재해자(90,147명) 중 12.73%(11,472명)로 증가하였으며, 이후 감소추세에 있다(2009년 8.11%)(표 5-2 참조). 업무상 질병 천인율도 2001년 0.421에서 2007년 0.916으로 증가하였으며 이후 2009년 0.572으로 감소추세에 있다.

〈표 5-2〉 산재보험의 업무상 질병 발생추이(2001~2007)

(단위: 명)

년도	피보험 근로자 수	재해자 수		
		계(천인율)	업무상 사고(천인율)	업무상 질병(천인율)
2001	10,581,186	81,434(7.696)	76,978(7.275)	4,456(0.421)
2002	10,571,279	81,911(7.748)	77,721(7.352)	4,190(0.396)
2003	10,599,345	94,924(8.956)	87,184(8.225)	7,740(0.730)
2004	10,473,090	88,874(8.486)	80,979(7.732)	7,895(0.754)
2005	11,059,193	85,411(7.723)	79,011(7.144)	6,400(0.579)
2006	11,688,797	89,910(7.692)	80,796(6.912)	9,114(0.780)
2007	12,528,879	90,147(7.195)	78,675(6.279)	11,472(0.916)
2008	13,489,986	95,806(7.102)	87,046(6.457)	8,760(0.649)
2009	13,884,927	97,821(7.045)	89,880(6.473)	7,941(0.572)

자료: 노동부, 산업재해현황분석, 각년도.

4) 산업재해로 인한 산재장해자

2009년도 산업재해 발생현황을 살펴보면, 산업재해보상보험 적용사업장 1,560,949개소의 13,884,927명의 피보험자 근로자 중 97,821명이 산업재해를 당하였으며, 이 중 사망자는 2,181명, 당해 연도 신규 산재장해판정자는 35,273명이다.

이들 신규 장해등급판정자수(장해등급 1급-14급), 35,273명은 당해 연도 재해자 수의 38.3%를 차지하고 있으며, 산업재해로 인한 사망자 및 산재장해자는 전체 산재발생자(97,821명)의 38.3%(35,273명)를 차지하고 있다. 이와 같은 전체재해자 중 사망 및 중증재해자가 차지하는 비율은 2005년

(45.7%) 이후 감소추세에 있다(2001년 34.5%, 2009년 38.37%).

특히 노동능력 상실도 100%인 산재장애등급 1-3급은 대부분이 가정에서 일상생활을 영위하는데 제3자의 도움이 필요하다. 노동능력 상실도 50% 이상인 장애등급 4-7급은 원직장으로의 복귀가 어려워 전직훈련이 필요한 상황이다. 즉, 이들 중증 산재장애인은 치료종결 후 산재보험의 장애연금을 포함한 보험급여 지급뿐만 아니라 전직훈련 및 사회복귀를 위한 추가적인 비용이 소요된다.

우리나라 산업재해보상보험법이 시행에 들어간 1964년부터 46년이 지난 오늘날(2009)까지 산업재해로 인한 산재장애자 총수는 93만 8,783명이다.¹⁴⁾

나. 산재보험 피보험자(근로자)의 건강의 유지 및 증진을 위한 예방차원의 건강관리 체계화

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라의 산업재해율은 미국, 일본, 영국 등 선진 산업국에 비하여 높은 수준이다. 이는 저출산·고령사회에서 기업의 생산력 저하 및 국가의 경쟁력을 저하시키는 요인으로 작용할 것이다. 따라서 근로자의 건강 유지 및 증진을 위하여 예방차원의 건강관리 체계화를 위한 다각적인 제도도입 및 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

1) 산재예방정책

산업안전보건법 제8조 제1항에 “노동부장관은 산업재해 예방에 관한 중·장기 계획을 수립하여야 한다.”고 명시하고 있다.

노동부에서는 지난 20년 동안 수차례에 걸쳐 산재예방 중·장기 계획을 수립하여 시행하였다. 예를 들면, 제1차 산업재해예방 6개년 계획

14) 이들 산재장애자 총 수 930,783명 중에는 장애정도가 심하지 않아 다시 원직복귀를 하였거나 다른 직종으로 전환을 하여 취업 중 또다시 산업재해를 당하여 또다시 장애판정을 받은 경우도 있다. 그러나 이에 대한 통계상의 숫자는 확인할 수가 없다.

(1991-1996년), 산업안전 선진화 3개년 계획(1997-1999년), 제1차 산업재해예방 5개년 계획(2000-2004년), 제2차 산업재해예방 5개년 계획(2005-2009년)이 있다.

노동부에서는 산재예방정책과 관련하여 현 시점에서 다음과 같은 문제점을 정리하고 있다.¹⁵⁾

첫째, 정책적 측면에서는 산업구조 및 고용형태의 변화 등에 따라 재해 원인 및 유형은 다변화하고 있으나 체계적 대응이 미흡하다는 문제가 있다.

둘째, 법·제도적 측면에서 산업안전보건법의 적용범위, 책임주체, 규제 방식 등의 문제가 있다.

셋째, 재정적 측면에서 현재의 예산규모 및 재정지원 중심의 사업수행방식으로는 정제된 재해율을 감소시키는데 한계가 있다.

한편 산재예방과 관련된 정책여건 전망은 다음과 같이 하고 있다.¹⁶⁾ 서비스 산업 중심의 산업구조, 저출산·고령사회 도래, 기술개발 등으로 새로운 유해·위험요인 증가, 안전보건규제 완화 요구 등 여건 변화가 전망된다.

노동부는 2010년 수립한 「제3차 산재예방 5개년계획(2010-2014)」의 비전을 “근로자가 안전한 삶과 행복을 영위하는 안전행복사회 구현”으로 설정하였다. 이에 대해 노동부는 1) 현재 9만 명대인 재해지수를 2014년에는 6만 명대로 감소시키고 재해율도 현행 0.7%대에서 2014년 0.5%대로 감소시킨다. 2) 위험성평가를 기반으로 한 자율안전보건관리시스템으로 정착시킨다는 것을 목표로 세웠다.¹⁷⁾

2) 신속하고 전문적인 치료와 요양

(1) 요양기간 장기화 및 산재장해인의 평균노동능력 상실도 증가

15) 노동부(산업안전보건정책관), 제3차 산재예방 5개년 계획(2010-2014), 2010.3, p.9-10.

16) 노동부(산업안전보건정책관), 제3차 산재예방 5개년 계획(2010-2014), 2010.3, p.11-12.

17) 노동부(산업안전보건정책관) 2010.3.6, 제3차 산재예방 5개년 계획(2010-2014)

산업재해로 인하여 요양 중인 산재근로자로서 2009년도에 요양이 종결된 자는 92,494명이며, 이들의 재해발생 후 요양시작부터 요양종결까지의 치료기간은 평균 184.6일이다(표 5-3 참조). 이와 같은 요양기간은 매년 점차적으로 감소 추세에 있으나 아직도 장기적인 요양의 현상이 나타나고 있으며, 이로 인한 요양급여는 2009년도에 총 8,001억 원으로 전체 보험급여(3조 4,631억 원)의 23.1%를 차지하고 있다.¹⁸⁾

〈표 5-3〉 요양종결자의 평균 요양기간 현황(2006-2009)

(단위: 건, 일, %)

구 분	2006	2007	2008	2009
요양종결자 수(명)	89,525	88,263	90,173	92,494
총 요양일수(일)	22,535,176	18,630,621	17,204,057	17,078,212
평균 요양기간(일) (전년대비 증감율 %)	251.7	211.1 (-16.1)	190.8 (-9.6)	184.6 (-3.2)

자료: 노동부(2010), 2009 산재보험사업연보, p.128.

요양기간 장기화 및 평균 노동능력 상실도의 증가는 저출산·고령사회에서 재해근로자의 생산활동능력 감소의 증대로 인한 기업의 생산성 저하로 나타날 것이다. 이 뿐만 아니라 국가의 경쟁력 저하 요인으로 작용하고 당사자와 가족들의 삶의 질 저하가 나타날 것이다.

이와 같은 요양기간 장기화 및 평균 노동능력 상실도의 증가 원인은 효율적인 산재예방이 이루어지지 못하여 중대재해발생이 증가한다는 것이다. 다른 한편으로는 산재발생 이후 산재근로자의 신속한 병원 이송과 재해 발생 후 신속한 산재 요양신청, 신속·전문적인 치료가 적기에 이루어지지 못한 것에 기인한다. 이로 인해 산재로 인한 부상·질병의 치료 종결 후 남은 장애의 정도가 증가하고 있는 것을 의미한다.

18) 노동부(2010), 2009 산재보험사업연보, p.242-243.

(2) 최초요양결정 처리기간 장기화 및 응급처치·긴급이송 시스템 취약
 재해발생일로부터 최초 산재요양 결정일까지의 소요기간이 2009년 53.4일로, 그 중 재해발생일로부터 최초 산재요양신청서 접수일까지는 43.3일이 소요되고 있는 것으로 나타났다(표 5-4 참조). 이와 같이 산재발생일로부터 산재요양 신청까지 장기간이 소요됨으로 인하여 부상의 정도가 심화되거나 신속·전문적 치료가 지연되어 오히려 부상과 질병이 악화된 이후에 치료가 시작되어 요양기간 장기화 및 장애발생의 요인이 되고 있다.

〈표 5-4〉 재해발생 후 산재요양신청일로부터 최초 산재요양결정까지

처리기간 현황(2005-2008)

(단위: 명, 일, %)

구 분		2006	2007	2008	2009
요양결정자 수(명)		86,315	93,542	99,109	102,915
요양 결정 처리 기간	재해일→접수일 (전년대비 증감율)	46.9	45.1 (-3.8)	46.7 (+3.5)	43.3 (-7.3)
	접수일→결정일 (전년대비 증감율)	12.1	10.4 (-14.0)	10.1 (-2.9)	10.1 (0)
	계	59.0	55.5 (-5.9)	56.8 (+2.3)	53.4 (-6.0)

자료: 노동부(2010), 2009 산재보험사업연보, p.128.

사업장에서 산재 발생 후 응급처치, 병원으로의 즉시 이송 및 신속 전문적 치료 등의 신속한 초기대응은 부상의 정도를 완화하고 장애를 최소화하기 위한 필수적인 요건이다. 그러나 현실은 이와 같은 사항을 충족시키기에 많은 한계를 나타내고 있다. 윤조덕 외(2005)¹⁹⁾의 조사연구에 의하면 ‘사업장내 응급처치를 하는 자’에 대한 설문응답자(538사업장) 중 ‘사고 당시 근처 동료근로자’가 54.5%로 가장 많았고, 다음은 ‘119응급구조요원’ 27.1%, ‘사업장 보건관리자 또는 산업보건의’ 10.8%, ‘근로자 중 응급구조

19) 윤조덕·윤순녕·김희걸·김상호·박수경(2005), 산재보험제도 발전방안에 대한 연구(재활·복지, 한국노동연구원).

요원으로 훈련받은 자' 4.5%로 나타났다. 이와 같은 조사결과는 훈련받지 않은 동료 근로자가 응급처치를 함으로써 사고발생 직후의 초기대응의 체계화·조직화의 문제점을 나타내고 있다.

현행 산재보험법 또는 산업안전보건법상 사업장 응급처치조직에 관한 규정이 명시되어 있지 않다.²⁰⁾

따라서 산업재해 발생 후 신속한 응급처치, 병원이송, 신속·전문적인 응급치료, 신속한 산재요양 신청, 전문적 요양 및 의료재활 체계의 구축 및 제도적 보완이 시급하다.

(3) 산재보험 직영병원 전문화·특화

현재 우리나라의 산재보험 직영병원 전문화·특화사업은 만성기 산재환자의 요양재활 전문화로 추진되고 있다. 이는 독일 산재보험 직영병원 사례의 특징인 “급성기 산재환자의 상병 특성별 전문화·특화 요양” 방향과는 다른 방향이다. 현재 한국의 근로복지공단 산하 직영산재병원²¹⁾ 내 재활전문센터 7개소(2006년: 인천중앙병원, 대전중앙병원, 2007년: 창원병원, 2008년: 순천병원, 안산중앙병원, 2009년: 태백중앙병원, 동해병원)를 설치, 운영하고 있다.

근로복지공단 산하 직영산재병원의 상병특성별 전문화·특화를 통한 사고성 사망재해와 같은 급성기 산재환자의 신속 전문적 치료는 산재사망자의 감소뿐만 아니라 산재근로자의 조속한 직업복위를 위하여 중요하다.²²⁾ 근로복지공단 산하 직영산재병원의 전문화·특화의 가장 우선적 전제조건은 급

20) 독일 사업장 안전보건조직에 관한 법(Arbeitssicherheitsgesetz: Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit) 제2조에 사업주는 공장의사(Betriebsärzte)를 선임하여야 하며, 제3조에 공장의사 업무 중의 하나로써 ‘사업장 응급처치 조직’을 규정하고 있다. 즉, 응급구조요원 조직을 구성함과 아울러 이들의 교육을 책임지도록 하고 있다.

21) 한국산재의료원은 2010년 4월말 근로복지공단에 통합되었으며, 병원명칭을 ‘산재병원’으로 바꾸었다. 즉, 인천중앙병원→인천산재병원

22) 독일 산재보험에서는 부상의 종류별로 신속·전문적 치료(Verletzungsartenverfahren)를 통하여 입원일수 감소 및 장애등급 감소를 이루고 있다(Mehrtens/Erhard, 2007, p.214).

성기 또는 이급성기 산재환자를 많이 치료할 수 있도록 의료여건을 조성하는 것이다.²³⁾

(4) 직업재활급여제도 미성숙

2008년 7월 1일부터 시행되고 있는 직업재활급여제도(산재보험법 제72조~제75조)는 장애 1급~9급²⁴⁾ 산재장해인에게 직업훈련비용지원과 원직장복귀 지원을 하는 것이다. 이에 의하여 2008년도 직업훈련비용(법 제73조) 수급자 수는 9명, 원직장복귀지원(법 제75조) 중 직장복귀지원비용 수급자 11명과 재활운동비용 수급자 2명이다.²⁵⁾ 2009년도에는 총 802명에게 직업재활급여로 1,976백만 원이 지급되었다.²⁶⁾²⁷⁾

2009년도 직장복귀 지원급여수급자 255명, 직장적응훈련급여수급자 16명, 재활운동지원급여 수급자 22명이다. 그리고 직업훈련급여수급자 선발은 747명, 수료인원 340명, 취업자 127명으로 수급자중 취업자비율은 37.4%이다.²⁸⁾

직업재활급여가 아닌 예산사업으로 진행되던 산재장해등급 10급 이하 산재장해인에 대하여도 직업재활급여 지급의 범위가 장해등급 제12급까지로 확대되었으며 향후 참여실적 분석을 통한 문제점 및 개선점 분석이 필요하다.

저출산·고령사회에서 산재근로자의 빠른 직장복귀를 위하여 2008년 7월 1일부터 시작된 직업재활급여제도의 활성화를 위한 다각적 검토가 필요하다.

23) 2007년도 사망재해 중 사고성 재해사망으로 근로감독관이 직접 사고조사를 한 보고에 의하면 조사한 사망사고 1,285명 중 상해부위별로는 두부가 35.8%(389명)로 가장 많으며, 다음은 복합부위(12.5%), 가슴/등(8.02%), 호흡기관(6.27%)의 순으로 나타났다(노동부, 2007 산업재해분석, 2008, p.170).

24) 산재보험법시행령개정시(2010.3.26) 제68조(직업재활급여대상자) 제1항 제1호를 개정하여 직업재활급여대상자를 장해 1급~9급에서 장해 1급~12급으로 확대하였다.

25) 노동부(2009), 2008년 산재보험사업연보, p.172.

26) 노동부(2010), 2009년도 산재보험 사업연보, p.109.

27) 독일 산재보험에서 2007년 한해 동안 직업재활급여 수급자는 23,216명이며, 이에 지급된 비용은 170,983,225유로이다(DGUV, 2008, p.53, 180).

28) 근로복지공단(재활사업국), 2010년 5월 재활사업 실적(내부자료, 2010.6)

다. 저출산·고령사회를 대비한 건강한 숙련 노동력의 유지·보존 방안

앞에서 언급한 현황을 통해 볼 때 저출산·고령사회를 대비한 요양, 의료재활, 직업재활 등 산재보험 서비스에서 우선적인 개선사항은 다음과 같다.

- 산재발생 이후 산재근로자의 신속한 병원 이송을 위한 시스템의 구축²⁹⁾
- 사업장 응급처치 조직의 구성 및 교육에 관한 사항을 법에 명시
- 재해 발생 후 신속한 산재 요양신청이 가능토록 제도 개선
- 신속·전문적인 치료가 적기에 이루어질 수 있도록 산재전문의사제도 도입 검토³⁰⁾
- 근로복지공단 산하 직업산재병원의 급성기 환자 및 아급성기 환자 전문 진료를 위한 전문화·특화
- 산재근로자의 병원 도착부터 요양종결, 직업재활, 사회복귀까지 일관된 토털재활서비스가 가능하도록 제도 개선
- 산재유가족에 대한 상담
- 아르바이트 근로자 및 외국인 근로자 등 소외계층에 대한 산재법률상담
- 사회통합에 기여하는 제도의 설계 및 도입
- 산재근로자의 원직복귀를 제고
- 새로이 도입된 직업재활급여 중 직업훈련비용(법 제73조) 지급기간을 1년으로 제한하고 있으나, 향후 2년으로 연장하는 방안의 검토
- 직업훈련직종의 다양화, 훈련내용의 전문화 및 충분한 기능을 습득할 수 있도록 훈련기간의 장기화

저출산·고령사회를 대비한 산재보험의 타 사회보험과의 연계를 통한 생애주기동안 건강한 숙련노동력의 유지·보존을 위하여 다음과 같은 사항에 대한 적극적인 검토가 필요하다.

- 건강보험과의 연계를 통한 피보험자(근로자) 종합건강관리 및 건강증진 제도 도입³¹⁾
- 국민연금과의 연계를 통한 예방측면의 의료·직업재활제도 도입.

29) 독일 산재보험에서는 응급환자의 신속한 수송을 위하여 헬리콥터를 운영하고 있다.

30) 독일 산재보험의 경우 산재전문의사제도(D-Arzt : Durchgangsarzt)가 1925년부터 도입·운영되고 있다.

31) 김영숙 외(2007)의 연구에 의하면 건강보험제도는 경제성장에 기여하는 것으로 분석되었다. 건강증진은 경제성장에 긍정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 경제성장은 다시 건강수준을 증진시키는 것으로 나타났다. 우선 건강이 증진된 인적자본은 육체적, 정신적 능력이 향상됨에 따라 높은 생산성을 가지게 된다. 건강증진을 통해 높은 생산성을 가지게 된 인

2. 산재보험 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충

가. 산재보험 적용 현황

2009년도 산재보험적용사업장은 1,560,949개소이며 피보험근로자는 13,884,927명이다(표 5-7 참조). 가입사업장 1개소 당 평균 피보험근로자 수는 8.89명이다.

산재보험 적용사업장 수 증가 추세는 2001년 909,461개소를 지수 100으로 하였을 때, 2005년 지수 129(1,175,606개소), 2007년 지수 157(1,429,885개소), 2008년 지수 175(1,594,793개소), 2009년 지수 171(1,560,949 개소)이다.

산재보험 적용 피보험자 수 증가 추세는 2001년 10,581,186명을 지수 100으로 하였을 때, 2005년 지수 114(12,069,599명), 2007년 지수 118(12,528,879명), 2008년 지수 127(13,489,986명), 2009년 지수 131(13,844,927명)이다.

적자본은 교육·훈련에 대한 접근성과 효율성이 높아진다. 이로 인하여 양적으로 풍부하고 질적으로 우수한 노동력이 생산요소로 공급되고, 이는 경제성장의 주요 요인으로 작용할 수 있다. 경제성장으로 인해 개인 및 국민소득이 증대되고, 이는 곧 개인차원에서는 의료서비스에 대한 수요 및 소비의 증가로 이어지고, 국가차원에서는 의료서비스 전달체계에 대한 투자 증가로 이어진다. 이는 다시 인적자본의 건강증진으로 연결된다는 것이다.

〈표 5-5〉 산재보험 업종별 연도별 적용 현황(2001~2009)

(단위 : 개소, 명)

	2001		2006		2007		2008		2009	
	사업장 수	근로자 수	사업장 수	근로자 수	사업장 수	근로자 수	사업장 수	근로자 수	사업장 수	근로자 수
전산업	909,461	10,581,186	1,292,696	11,688,797	1,429,885	12,528,879	1,594,793	13,489,986	1,560,949	13,884,927
금융보험업	7,145	385,890	26,776	399,638	27,742	403,901	34,642	570,253	35,257	579,275
광업	1,089	19,111	1,267	15,656	1,239	16,105	1,246	15,275	1,146	13,732
제조업	187,253	2,922,342	236,429	3,032,667	247,460	3,095,377	255,073	3,103,942	257,686	3,182,262
전기·가스·수도	,805	49,390	925	53,796	,997	53,984	1,077	54,479	1,110	52,952
건설업	143,200	2,438,649	149,874	2,547,754	193,993	2,887,634	297,521	3,248,508	236,741	3,206,500
운수·창고·통신업	26,952	660,374	38,199	676,725	41,671	697,833	43,408	703,249	44,356	708,584
임업	3,283	86,550	5,781	73,381	6,551	72,366	7,390	66,269	8,494	74,109
어업	289	1,958	148	352	,829	2,768	883	5,395	877	2,940
농업	1,839	24,312	3,281	31,781	3,818	34,528	4,193	37,739	4,918	42,424
기타의 사업	537,609	3,992,610	830,016	4,857,047	905,585	5,264,383	949,360	5,684,880	970,364	6,022,169

자료 : 노동부, 각년도 산재보험사업연보

근로복지공단 노동보험연구원(2010), 산재보험·고용정수 실적분석 2009

1) 산재보험 사각지대 현황

산재보험제도의 적용에 있어서 사각지대는 법령에 의한 적용제외 대상과 법령에 의한 적용대상이나 시행과정상에 있어서 아직 미적용되고 있거나 또는 적용이 제대로 되고 있지 않은 대상이다.

(1) 법령에 의한 적용제외 대상

산업재해보상보험법(이하 ‘산재보험법’ 이라 함) 제6조(적용범위)에 의하면 “이 법은 근로자를 사용하는 모든 사업장에 적용한다”고 명시하고 있다. 그러나 후단 단서조항을 통하여 “위험율·규모 및 장소 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 사업에 대하여는 이 법을 적용하지 아니한다” 고 규정하고 있다.

산재보험법 시행령 제2조(법의 적용 제외 사업)에 의한 적용제외 사업은 다음의 네 가지 범주로 대별된다.

- 첫째, 공무원연금법, 군인연금법, 선원법, 어선원 및 어선 재해보상보험법, 사립 학교교직원 연금법 에 따라 재해보상이 되는 사업
- 둘째, 연면적 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 연면적 200제곱미터 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사
- 셋째, 가구내 고용활동(가내공업 종사자)
- 넷째, 농업, 임업(벌목업 제외), 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5인 미만인 사업

이와 같은 산재보험법에 의한 적용제외 대상 이외에도 외국의 산재보험 적용 대상과 비교하여 포괄되고 있지 않은 대상이 있다. 예를 들면, 농업자영업자, 학생, 기타 자영업자 등이다.

(2) 법령에 의한 적용대상이나 시행과정에 있어서 아직 미적용되고 있거나 적용이 제대로 되고 있지 않은 대상

산재보험법은 중소기업 사업주로서 다음의 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에 임의로 산재보험 가입을 허용하고 있다(산재보험법 제124조 제1항, 시행령 제122조 제1항).

- 1. 보험가입자로서 50명 미만의 근로자를 사용하는 사업주
- 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하면서 근로자를 사용하지 아니하는 사람
 - 가. 「여객자동차 운수사업법」에 따라 여객자동차 운송사업을 하는 사람
 - 나. 「화물자동차 운수사업법」에 따라 화물자동차 운송사업을 하는 사람
 - 다. 「건설기계관리법」에 따라 건설기계사업을 하는 사람. 다만, 법에 의한 특수형태근로종사자에 해당하는 사람은 제외

2009년도 산재보험 임의가입 중소기업사업주는 10,353명이다(표 6-8 참조). 이는 2009년도 50인 미만 근로자 산재보험 적용 사업장 1,295,912개소의 0.80%에 해당된다.³²⁾

또한 2008년도 화물운송차주 산재보험임의가입 화물운송차주는 287명이다(부록 참조). 이는 2008년 9월 현재 사업용화물자동차 377,870대의 0.08%에 해당된다.³³⁾

이와 같은 낮은 산재보험 임의가입율은 임의가입제도에 대한 재검토를 시사하고 있다.

건설기계차기사 산재보험적용은 2009년 7월 1일부터 시작되어 아직 관련 통계 자료가 충분치 못하다.

〈표 5-6〉 중·소기업 사업주 산재보험 임의가입 현황

(단위: 개소, 명, %)

구분	2006		2007		2008		2009		전년대비	
	가입자	사업장	가입자	사업장	가입자	사업장	가입자	사업장	가입자	사업장
중소기업사업주(전체)	6,857	6,290	9,517	7,596	9,849	8,316	10,353	8,784	5.1	5.6
화물운송차주	345	337	279	274	287	282	311	307	8.4	8.9

자료: 노동부(2010), 2009년도 산재보험사업연보, p.68.

32) 2009년도 산재보험가입 사업장은 총 1,560,949개소이다. 이중 건설업(236,741개소)을 제외한 산업의 규모별 현황은 5인 미만 928,054개소, 5~9인 194,928개소, 10~29인 145,217개소, 30~49인 27,713개소, 50~99인 16,886개소, 100~299인 9,338개소, 300~499인 1,087개소, 500~999인 645개소, 1000인 이상 340개소이다(노동부, 2010, 2009년도 산재보험사업연보, p.203).

33) 이호근외(2008)의 조사연구에 의하면 2008년 9월 현재 화물차량대수는 총 3,219,846대이며, 이중 사업용 11.73%(377,870대), 자가용 87.41%(2,814,382대), 관용 0.86%(27,594대)이다.(이호근외, 2008, 특수형태근로종사자 실태 및 다단계구조 집단갈등 관리방안에 대한 연구, 노동부, p.442)

나. 특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황

특수형태 근로종사자 산재보험 적용은 보험설계사, 학습지교사, 콘크리트 믹서트럭운전자, 골프장캐디의 4개 직종에 한정하여 2008년 7월 1일부터 적용되고 있다.

관련법령 및 조항으로는 산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례)³⁴⁾, 동법 시행령 제125조(특수형태근로종사자의 범위 등), 보험료 징수법 제49조의 3(특수형태근로종사자에 대한 특례) 등이 있다.

1) 적용현황(제대로 적용 되지 않고 있는 대상중심으로)

특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황을 살펴보면, 2008년 7월 1일부터 적용되기 시작하여 해당 직종의 사업주가 2009년 12월 31일까지 산재보험 적용 신고한 산재보험 가입사업장수는 총 5,084개소이다. 이 중 보험설계사 사업장이 56.61%(2,878개소)로 가장 많고, 다음은 학습지교사 사업장 19.83%(1,008개소), 콘크리트믹서트럭운전자 사업장 17.27%(878개소), 골프장캐디 사업장 6.29%(320개소)이다. 이직자를 제외한 입직자수(가입자수³⁵⁾)는 총 387,759명이었으며, 이 중 88.83% (344,430명)가 적용제외를 신청해 산재보험에서 적용제외(탈퇴) 되어 실적용률은 11.17%이다(표 5-9 참조).

34) 산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) 제1항에 의한 특수형태근로종사자의 정의는 다음과 같음. “계약의 형식에 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 자로서 다음 각 호의 모두에 해당하는 자 중 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 자(이하 이 조에서 “특수형태근로종사자”라 한다)의 노무(노무)를 제공받는 사업 또는 사업장은 제6조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 사업 또는 사업장으로 본다. 1. 주로 하나의 사업 또는 사업장에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것 2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것.” 이에 의거하여 대통령령으로 정하고 있는 특수형태근로종사자 직종에 종사하는 산재보험적용대상자는 동법시행령 제125조(특수형태근로종사자 범위 등)에 보험설계사, 콘크리트믹서트럭운전자, 학습지교사, 골프장캐디의 4개 직종 종사자로 한정하고 있다.

35) 근로복지공단에 의하면, 산재보험에 신규 가입된 경우를 입직자, 탈퇴신청을 한 경우를 적용제외자로 정의하고 있어 본 연구에서는 이와 같은 용어를 동일하게 사용한다.

〈표 5-7〉 특수형태근로종사자 산재보험 적용 현황

(단위: 개소, 명, %)

		전체	보험 설계사	콘크리트믹 서트럭운전 자	학습지 교사	골프장 캐디
적 용 현 황	입직자수(B)	387,759	288,843	12,780	65,258	20,878
	적용제외신청자수(C)	344,430	253,971	9,106	60,936	20,417
	실적용근로자수(B-C) ¹⁾	43,329	34,872	3,674	4,322	461
	가입사업장수	5,084	2,878	878	1,008	320
통 계	적용제외율(C/B)	88.83	87.93	71.26	93.38	97.79
	실적용율((B-C)/B)	11.17	12.07	28.74	6.62	2.21

주: 1) 산재보험법 제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) 제4항: 특수형태근로종사자는 이법의 적용을 원하지 아니하는 경우 보험료징수법이 정하는 바에 따라 공단에 이 법의 적용제외를 신청할 수 있다. 다만, 사업주가 보험료를 전액부담한 특수형태근로종사자의 경우에는 그러하지 아니한다.

2) 입직자 수는 자료 추출일 현재 이직자 제외. 결재완료 기준(2009.12.31.)

3) 보험설계사 사업장의 경우 51, 758개소 중 42,000개소는 특수형태근로종사자 고용여부가 불확실한 개인보험 대리점임.

4) 사업장수는 특수형태근로종사자 사업장으로 변경되었거나(기존 성립), 특수형태근로종사자 고용사업장으로 신규 성립된 사업장수임.

5) 신규성립 사업장수는 성립점수일 2008.07.01. 이후 사업장 중 특수형태근로종사자 고용사업장으로 적용 또는 변경된 사업장임.

자료: 근로복지공단 내부자료(2010.1)에서 재구성.

2) 문제점

산재보험 입직현황을 직종별로 살펴보면, 2009년 12월말 현재 이직자를 제외한 입직자 387,759명 중 보험설계사가 74.49%(288,843명)로 가장 많았다. 그 다음은 학습지교사 16.83% (65,258명), 골프장캐디 5.6%(20,878명), 콘크리트믹서트럭운전자 5.38%(12,780명) 순이다.

사업장에 의하여 산재보험에 가입(입직자 총 387,759명)되어 있다가 적용제외(탈퇴)된 자는 총 344,430명으로 적용제외율은 전체적으로 88.83%이다.

직종별로는 골프장캐디의 적용제외율이 97.79%로 가장 높고, 다음은 학습지교사(93.38%), 보험설계사(87.93%), 콘크리트믹서트럭운전자(71.26%) 순이다. 이와 같은 2009년 12월말의 적용제외율(88.83%)은 2008년 7월 1일부터 특수형태근로종사자에 대한 산재보험 최초 적용된 이후부터 산재보험신고 및 적용제외를 처리한 후, 처음 관련 통계가 산출된 2008년 11월 26일의 적용제외율 83.81%³⁶⁾보다 5.02%p 증가한 것이다. 즉, 특수형태근

로자 산재보험 적용율이 2008년 11월 26일 16.19%에서 2009년 12월 31일 11.17%로 1년 사이에 5.02%p 감소하였다.

3) 산재보험법이 적용되지 않고 있는 특수형태근로종사자

이호근(2003)에 의하면 특수형태근로종사자 직종에 포함되어야 할 대상으로 방송구성작가 및 프리랜서 등 언론매체종사자, 택배기사를 포함한 각종 지입차주 및 대리운전자 등 운수·하역·운송 관계종사자, 신문·광고모집인·화장품판매·식음료판매 등 각종 판매종사자, 시청료징수원·건설원·AS수리기사, 간병인 등 기타 다양한 독립근로제공자 등을 제시하고 있다.³⁷⁾

다. 농업인 재해보상제도 도입 필요성

1) 농업의 산재보험 적용제외

현행 산재보험법은 농업·임업(벌목업 제외)·어업·수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상근로자 수가 5인 미만인 사업은 적용대상에서 제외시키고 있다.³⁸⁾³⁹⁾ 2009년도 농업·임업·어업의 취업자 수는 1,693천 명인데, 이 중 5.8%(98,850명)만이 산재보험 적용되고 있으며 나머지 94.2%(1,594천명)는 적용제외되고 있다.

2007년도 조사된 농업법인사업체(3,908개)에 종사자수는 33,420명이며, 이중 상근종사자는 출자자 10,671명(31.9%)와 고용 10,671명(31.9%)이며,

36) 윤조덕 외(2008), 특수형태근로종사자 산재보험 적용에 따른 문제점 및 개선방안, 한국노동연구원, 노동부, p.13.

37) 이호근(2003), 특수형태근로종사자 국내주요 판례분석, 특수형태근로종사자보호대책관련각국 사례, 노사정위원회, p.101.

38) 산업재해보상보험법 시행령 제23조(법의 적용제외사업) 제1항 제6호

39) 2007년도말 현재 등록된 농업법인은 총 5,854개이며, 이중 영농조합법인 4,624개, 농업회사법인 896개, 일반회사법인 62개, 기타(국가, 지자체, 생산자단체) 272개이다. 어업법인은 총 619개이며, 이중 영어조합법인 490개, 일반회사법인 89개, 기타(국가, 지자체, 생산자단체) 40개이다. 영농(어)조합 및 농업회사법인 중 출자자 공동 또는 대표자단독운영법인은 4,266개이다(통계청, 2007 농어업법인사업체 통계조사보고서, p.6).

임시 및 일일종사자 11,592명(34.7%)이고 법인당 종사자수는 8.6명이다. 또한 농업법인 사업체 3,909개소 중 5인 미만 58.2%(2,276개소), 5~9인 28.1%(1,099개소), 10~49인 13.2%(517개소), 50인 이상 0.4%(16개소)이다(통계청, 2007).

한편, 2008년도 농가인구는 3,186,753명이며, 농가 수는 1,212,050가구로 1가구당 농가인구 수는 2.63명이다. 이들 농가인구(자영농)에 대하여 산재보험이 적용제외되고 있다.⁴⁰⁾

〈표 5-8〉 산재보험사업종류별 당면적용 현황(2006~2008)

(단위 : 개소, 명, %)

구 분	2006		2007		2008	
	사업장	근로자	사업장	근로자	사업장	근로자
합 계	1,292,696	11,688,793	1,399,608	12,342,141	1,565,189	13,297,172
금융 및 보험업	26,776	399,638	27,538	402,439	34,033	567,028
광업	1,267	15,656	1,213	15,915	1,226	15,107
제조업	236,429	3,032,667	241,358	3,063,642	249,194	3,075,840
전기·가스·상수도	925	53,796	959	53,440	1,043	53,979
사업	149,874	2,547,754	186,784	2,869,326	290,993	3,231,327
건설업	38,199	676,725	39,721	687,860	41,441	693,359
운수·창고 및 통신업	5,781	73,381	4,568	67,309	5,885	60,124
임업	148	352	690	2,551	689	5,062
어업	3,281	31,781	2,756	30,806	3,075	33,664
농업	830,016	4,857,047	894,021	5,148,852	937,610	5,561,682
기타의 사업						

자료: 노동부(2009), 2008년도 산재보험사업연보, p.63

노동부(2008), 2007년도 산재보험사업연보, p.124~127

2) 산재보험과 농업인 안전공제제도 비교

현행 산재보험법에는 자영농민의 산재보험적용이 제외되고 있다. 이에 따라 농업인이 농작업과 농기계사고로 인하여 재해를 당하는 경우 신체가

40) 현정부에서는 『이명박정부 100대 국정과제』 중의 하나의 과제로 ‘55. 농어가소득을 늘리고 농어촌의 거주여건을 개선하겠습니다’를 농식품부 주관하에 2012년까지 추진기한을 설정하고 있으며, 세부내용 중 농업인건강생활실천프로그램 보급, 고령농어업인에 대한 복지지원 강화 등이 포함되어 있다(대한민국정부, 이명박 정부 100대 국정과제, 2008, p.69).

재산에 대한 손해를 보상하여 안정적인 농업경영 여건을 조성하기 위한 정책보험으로 농업인 재해 공제보험제도가 운영되고 있다(부록 참조). 이 제도는 농협중앙회에서 보험형태로 운영하며, 원칙적으로 국가가 50%를 지원하고 있으며, 이에 대하여 추가로 지자체별로 경우에 따라 30% 시비, 10% 농협보조로 운영되는 경우도 있다(최은실, 2009).

3) 각국의 농업인 산재보험 제도

농업인에 대한 산재보험적용방식은 국가마다 차이가 있다. 강제 적용하는 국가로는 독일, 오스트리아 등이 있으며, 임의적용하고 있는 국가는 노르웨이, 스위스 등의 국가가 있고, 한국은 적용제외하고 있다(표 6-11참조).

농업인 업무상재해 운영체계를 국가별로 구분하여 살펴보면 다음과 같다(부록 참조). 한국은 자영농민에 대한 산업재해보호대책이 미흡하며 주관기관이 부재하고, 영국은 정부의 단일기관이 주도적으로 운영하고 있다.

〈표 5-9〉 OECD 국가의 농업인에 대한 산재보험 적용 현황

적용 방식	강제적용	임의적용	적용제외
국가	그리스, 이탈리아, 스페인, 프랑스, 헝가리, 룩셈부르크, 멕시코, 오스트리아, 독일, 스웨덴, 아이슬란드, 핀란드, 폴란드, 터키, 체코, 슬로바키아, 네덜란드, 뉴질랜드	노르웨이 스위스 포르투갈 일본	한국, 호주, 영국, 아일랜드, 덴마크, 벨기에, 캐나다, 미국
30개국	18개국(60%)	4개국(13%)	8개국(27%)

자료 : 남태현(2010), p.33

4) 농업인 재해보험제도 도입관련 논의

현재 국회에서는 농업노동재해보험도입방안에 대한 법률(안)들이 의원들에 의하여 제출되어 논의 중에 있다(표 5-12 참조).

현재 국회에서는 논의 중인 국회의원 발의 농업노동(농작업)재해보장법안과 산업재해보상보험법과이 차이점을 비교하면 다음과 같다(표 5-13 참조).

〈표 5-10〉 농업노동(농작업)재해보장법안 비교

	농업인재해보장보험법안 (감우남 의원)	농업재해보장법안 (황영철 의원)	농업노동재해 보장 및 보험에 관한 법률안 (강기갑 의원)
가입 대상	- 농업인 및 그 가족 - 농업고용근로자(4인 이하)	- 전업농업인 - 농업이 전체소득의 50% 이상	- 전업농업인 - 농업이 주 소득인 겸업농 업인 - 농업인의 배우자 및 그 가족
가입 형태	- 임의가입	- 의무기업(일부 임의가입)	- 의무가입
사업 시행	- 농협중앙회	- 농작업안전보건원 (보험료 징수: 국민건 강보험공단)	- 농식품내 별도부서 신설 · 보험료 징수: 국민건강보 험공단 · 요양관리 및 진료비 심사: 건강보험심사평가원
기준 임금	- 근로기준법에 따른 평균 임금 - 자영농 및 농업인의 배우자, 직계 존비속 등의 임금은 농식품부장관이 고시	- 국민연금 수급액, 농업 수입, 연령 등을 고려 대통령령으로 정함	- 국민건강보험공단에서 사용되 는 『개인별 추정 소득금액』 기준
사업 운영비	- 정부 또는 일부지원	- 50% 이상 지원	- 전부지원
보험료 부담	- 50% 이상 국가지원	- 50% 이상 국가지원	- 국가 일부지원
기타			- 『농재보험 예방기금』 설치
요양 급여	- 치료비(산재와 동일)	- 치료비(국민건강보험에 따른 재해농업인의 본 인 부담)	- 발생된 요양비 전액(국민 건강보험법 우선적용)
휴업 급여 (농업 노동 결손 급여)	- 휴업일수에 평균임금의 70% 지급	- 휴업일수에 따른 대체 인력 - 인건비(단 70세 이상 미적용)	- 휴업으로 농가소득이 감소 한 경우 지원, 단 70세 이 상 미적용, 국민연금법 우 선적용
장해 급여	- 산재보상의 장해등급 적용 - 장해보상일시금의 일수에 평균임금	- 산재보상의 장해등급 - 대통령령으로 별도 제정	- 국민연금법과 기초노령연 금법 우선적용, 대통령령 으로 별도 제정
간병 급여	- 치유 후 간병이 필요한 경우 지급	- 좌동	- 좌동, 국민연금법과 기초 노령연금법 우선적용
유족 급여	- 대통령령으로 별도 제정	- 좌동	- 좌동

	농업인재해보장보험법안 (감우남 의원)	농업재해보장법안 (황영철 의원)	농업노동재해 보장 및 보험에 관한 법률안 (강기갑 의원)
(직업) 재활 급여	- 장애급여자 중 직업훈련 에 드는 비용 및 직업훈 련수당	- 좌동	- 재활급여
장의비	- 평균임금의 120일분	- 장례실비 지급	×
상병보 상연금	- 치료후 2년이 지나도 치 유되지 않을 경우 지급	×	×

자료 : 장은수(2010), p.56

〈표 5-11〉 농업노동(농작업)재해보장법안과 산업재해보상보험법 비교

	농업노동(농작업) 재해보장법안	산업재해보상보험법	비고
법률적용	상시 4인 이하의 근로자 를 사용하거나 근로자를 사용하지 아니하는 농업 인의 사업 또는 사업장 에 적용	근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장	농업, 임업(벌목업은 제 외한다), 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사 업으로서 상시근로자수 가 5명 미만인 사업은 산재적용 제외
가입대상	자영업자(농업인 및 가 족) 및 급여소득자(고용 근로자)	급여소득자	농업인의 자격요건 확인 절차가 어려움
가입여부	임의가입	강제가입	상품홍보 및 가입시 상 품내용 안내절차 복잡
가입절차	개별가입	사업자 일괄 가입	보험료 징수 및 관리에 필요한 인력 및 시설이 산재보험에 비하여 복잡
보험료 징수	개별납입	사업자 일괄 납입	-
국고지원	보험료의 50% 이상과 보험산업의 관리 운영에 드는 비용	보험산업의 사무 집행에 드는 비용	
보험료 부담	국가부담 : 50% 본인부담 : 50%	사업자 부담 : 100%	가입농민의 보험료 부담 으로 가입회피 우려
보험료 산정	보험가입자가 지급하는 임금총액×보험요율(농림 수산식품부령)	자기의 임금총액×사업 급여의 보험료율의 1/2	자영업자(농업인)인 경우 본인소득 및 임금총액 산정시 현실적인 입증자 료가 곤란함
사업시행자	농림수산식품부장관 (농협중앙회 위탁)	노동부장관 (근로복지공단 위탁)	

자료 : 장은수(2010), p.57 ~ 58

라. 학생재해보험제도 도입 필요성

1) 한국의 학생재해보험제도 도입 필요성

저출산·고령화 사회에 접어든 한국은 2020년부터 국민총인구가 감소될 것이 예상되며, 2017년부터는 15~65세의 생산가능인구수가 감소될 것이 예측되고 있다.

이와 같은 상황 속에서 전 생애기간동안 건강한 노동력의 유지·보존이 필요하다. 이를 위하여 무엇보다도 학생재해보험도의 도입이 필요하며 이를 위한 사회적 논의가 필요하다.

2) 한국의 학교안전공제제도와 독일 학생재해보험제도 비교

한국의 학교안전공제제도의 적용대상은 독일의 학생재해보험제도의 적용대상에 비하여 제한적이다. 즉, 유치원 원아, 영유아보호시설의 유아 그리고 대학생이 적용대상에서 제외되어 있다.

또한 급여보장상에서도 한국의 학교안전공제제도가 독일 학생재해보험제도보다 한계적이다. 즉, 한국의 학교안전공제제도는 보상과 재활이 제한적 이어서 중재해를 입은 아동, 청소년, 대학생과 그들의 가족에게 부담을 줄 뿐만 아니라 사회적 부담도 수반된다.

반면에 독일 학생재해보험제도는 보상과 재활에 있어서 제한이 없이 생애 전기간에 대하여 보장하고 있다. 특히 사고예방에 있어 독일 학생재해보험제도는 산재보험의 안전보건기술감독관(Technische Aufsichtsbeamte), 안전위촉자(Sicherheitsbeauftragte)등에 의한 과학적·체계적 사고예방이 이루어지고 있다.

3) 학교안전사고 발생현황

2008년 한해동안 발생한 학교안전사고로서 시·도학교안전공제회에 신고된 사고는 총 62,795건이다. 사고원인별로는 부주의가 71.3%(44,759건)으로 가장 많으며, 다음은 우발적 사고(10.6%), 타인관련 사고(7.7%)의 순

이다(부록 참조).

사고 발생 활동시간별로는 체육시간이 35.8%(22,473)로 가장 많으며, 다음은 휴식시간(25.0%), 식사시간(12.3%), 과외시간(5.0%), 실험·실습(1.1%)의 순이다.

4) 학교안전공제보상현황

2008년 한해동안 시·도학교안전공제회의 학교안전사고보상은 총48,551건에 17,234백만 원이 지급되었다(표 5-14 참조). 급여종류별로는 요양급여가 48,474건(99.8%)에 13,090백만 원(75.9%)가 지급되었으며 장해급여는 31건에 1,990백만 원이 지급되었다(부록 참조).

건당 공제급여지급액은 50만 원 미만이 85.8%(41,700건)으로 가장 많으며, 다음은 50~100만 원(9.5%), 100~200만원(3.5%)의 순이며, 1억 원 이상은 14건이다(부록 참조).

〈표 5-12〉 연도별 학교안전사고 보상 추이

(단위: 건, 백만 원, %)

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
보상 건수	건	18,955	19,592	22,722	29,955	33,834	37,992	41,114	48,551
	증가율	-	3.4%	16.0%	31.8%	12.9%	12.3%	8.2%	18.0%
보상 금액	백만원	8,439	8,932	10,721	14,075	16,350	16,077	17,000	17,234
	증가율	-	5.8%	20.0%	31.3%	16.2%	-1.7%	5.7%	1.4%

자료: 양희산(2009), p.36

5) 독일 학생재해보험

법적 학생재해보상보험(GSUV : Die Gesetzliche Schülerunfallversicherung)은 1971년 3월 18일 제정되어 1971년 4월 1일부터 시행된 『학생·대학생·유치원생재해보상보험법』(Gesetz über die Unfallversicherung der Schüler und Studenten sowie Kinder im Kindergarten vom 18. März 1971)을 근거로 한다.⁴¹⁾ 이 보험은 피용자를 위하여 시행되고 있는 법적 산재보상보험(Gesetzliche Unfallversicherung)⁴²⁾에 통합되었으며, 독일연

방공화국 사회보장제도의 새로운 부문으로 현재 사회법전 제7권(SGB VII, 산재보험법) 제2조 제1항 제8호(§ 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII)에 산재보험의 강제적용 대상으로 규정되어 있다.

법적학생재해보험(GSUV)의 과제 내지 급여내용은 공법상의 취지에 따라 다음과 같다(Micha, 2009).

첫째, 교육기관에서의 안전과 건강을 지원(예방적 차원)한다. 둘째, 교육 참여와 관련된 건강손상(재해, 직업병 등)이 발생한 경우 재활치료를 통해 건강을 회복하여 교육에 계속적으로 참여하고 미래 직업활동을 가능하도록 하며 생업 능력저하가 지속될 경우 현금으로 손해배상(상해보상연금)을 고려한다.

독일 전역에 20개소의 학생재해보험관리운영기구를 가지고 있는 독일 학생재해보험의 피보험자⁴³⁾는 총 17,058,553명, 대상교육기관인 126,771개 소이다. 총 1,332,424명이 사고를 당하였으며, 총 76명이 사망하였다.

마. 저출산·고령사회를 대비한 산재보험 적용범위 확대를 통한 사회안전망 확충 방향

저출산·고령사회로 인한 생산인구의 감소는 기업의 생산력 저하와 국가의 경쟁력 저하를 초래 할 것이다. 따라서 전 생애주기 동안 질병 및 재해를 체계적으로 예방하여 건강한 노동력을 유지 및 보존하는 것은 국가경쟁력 유지·제고 차원에서 매우 중요하다. 따라서 전 국민을 대상으로 하는 재해보험(산재보험) 도입과 적용이 필요하다.

2009년도말 기준 한국의 산재보험법의 적용을 받는 피보험근로자는 13,884,924명⁴⁴⁾으로 취업자(23,506천 명)의 59.07%, 경제활동인구(24,334

41) HVBG-BLBG-BAGUV(1985), 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, p.117

42) 독일의 산재보험법은 1884년에 제정되었으며 세계에서 가장 먼저 제정된 산재보험법이다.

43) 2008년 독일학생재해보험의 주요 통계는 부록 참조

44) 노동부홈페이지(2010), 09년 산업재해 발생현황, p14.

천 명)의 57.06%, 총인구(48,747천 명)의 28.48%이다.⁴⁵⁾

한편 2008년도말 기준 독일의 산재보험법의 적용을 받는 피보험자는 산업부문과 공공부문에서 74,285,633명(이 중 17,058,553명은 학생 재해보험 피보험자)이며⁴⁶⁾ 농업부문에서는 2007년도에 보험료납부의무자(농업기업인, 자영농민 등)는 1,638,610명⁴⁷⁾으로 산재보험법의 적용을 받는 피보험자는 75,924,243명 이상으로 총인구(82,002천 명)⁴⁸⁾의 92.59%이상이다.

이와 같은 전 국민 재해보험제도의 점진적인 도입·시행을 위하여 단계적으로 다음사항에 대한 제도도입 방안 마련이 필요하다고 사료된다.

단기적으로는 다음과 같은 사항에 대한 집중적 문제점 분석 및 개선방안 모색이 필요하다. 우선 중·소기업사업주에 대한 산재보험 임의가입제도 현황과 문제점분석 및 개선방안이 마련되어야 할 것이다. 그리고 특수형태근로종사자 산재보험 임의가입제도 현황과 문제점분석 및 개선방안이 필요하며 소규모건설공사에 대한 산재보험 적용방안의 모색이 필요하다.

중기적으로는 산재보험 피보험자의 정의가 확대(현재 근로기준법상의 근로자에서 취업자로 정의 확대)⁴⁹⁾되어야 하고 농어민(자영자 포함) 산재보험 제도 도입과 학생(유치원 원아, 초·중·등학교 학생 및 대학생) 산재보험(재해보험)제도의 도입 방안 검토가 필요하다. 또한 가구 내 고용활동을 하

45) 한국노동연구원(2010), KLI노동통계, p.15~16.

46) DGUV(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungstraeger der oeffentlichen Hand 2008, p.6.

47) Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (2008), Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft, Auf einen Blick, Daten und Zahlen, Stand August 2008, p.1.

48) 홈페이지 <http://www.bmas.de>

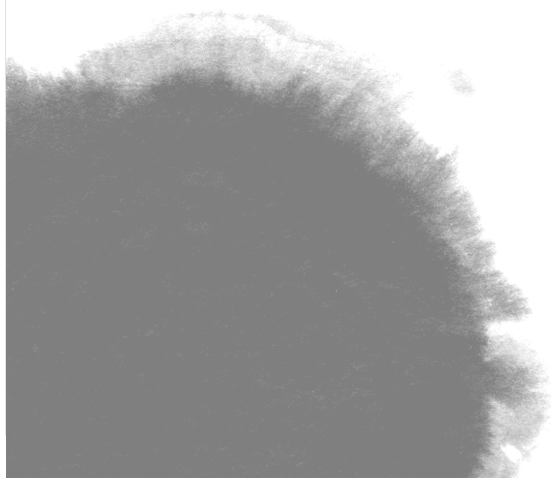
49) 산업안전보건법의 목적 대상이 한국은 근로기준법상의 근로자로 제한되어 있는 반면에, 독일은 유사근로자, 공무원, 군인 등을 포함한 취업자로 확대되어 있다. 2009년도말 기준 한국의 산재보험법의 적용을 받는 피보험근로자는 13,884,924명으로 취업자(23,506천 명)의 59.07%, 경제활동인구(24,334천 명)의 57.06%, 총인구(48,747천 명)의 28.48%이다. 2008년도말 기준 독일의 산재보험법의 적용을 받는 피보험자는 산업부문과 공공부문에서 74,285,633명(이중 17,058,553명은 학생 재해보험 피보험자)이며) 농업부문에서는 2007년도에 보험료납부의무자(농업기업인, 자영농민 등)는 1,638,610명으로 산재보험법의 적용을 받는 피보험자는 75,924,243명 이상으로 총인구(82,002천 명)의 92.59%이상이다.

는 종사자에 대한 산재보험 적용이 필요하다.

장기적으로는 공무원연금법, 군인연금법, 사립학교교직원연금법에 따라 재해보상이 되는 사업들에 대한 산재보험의 적용에 대한 집중적 검토 및 도입방안 모색이 필요하다.

06

장기요양보험 개편방향



제6장 장기요양보험 개편방향

제1 절 노인장기요양보험제도의 개관 및 운영실태와 문제점

1. 개관

우리나라의 노인장기요양보험(이하 장기요양보험)은 사회보험방식으로 운영되는 제도이며, 전 세계적으로는 독일과 룩셈부르크 및 일본이 사회보험 방식으로 장기요양서비스를 제공하고 있다. 재원조달방식 측면에서 보면 독일과 룩셈부르크는 보험료중심, 일본은 국고예산과 보험료중심, 우리나라는 보험료중심이나 국고 일부지원형태를 띄고 있다. 보험료부담계층(피보험자)의 인구에 보험재정이 크게 의존하는 상황에서 저출산 현상 심화로 인해 생산가능인구가 감소할 경우 장기요양보험제도의 재정 불안정이 불가피할 것이다.

현행 장기요양보험제도는 국민건강보험제도의 가입자 및 의료급여제도 가입자 모두를 자동적으로 가입시키고 있다. 이는 국민건강보험제도에서의 피보험자라면 자동적으로 장기요양보험의 보험료(보험료율은 2010년 건강보험료의 6.55%)를 납입하고, 국가예산으로 운영되는 의료급여제도 가입자의 경우에는 보험료 부담이 없음을 의미한다. 국민건강보험공단이 장기요양보험제도의 보험자 역할을 담당하고 있어 건강보험업무 이외에 장기요양업무도 함께 수행하고 있다.

장기요양보험제도의 보험급여는 시설급여와 재가급여로 구분된다. 시설급여가 지급되는 시설에는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이 있고 재

가급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 및 복지용구의 구매·대여가 있다. 이들은 모두 현물급여로 제공한다. 이외에 도서벽지 등 공적서비스가 제공되기 어려운 지역주민이나 특별히 가족이 돌보아야만 하는 특수한 대상자에게 특별현금급여가 제공되고 있다.

현물급여의 형태로 장기요양서비스를 이용할 때, 이용자는 법정급여가격(비용)의 일부를 부담한다. 구체적으로 일반소득자는 비용의 20%(시설급여)와 15%(재가급여)를 부담하는 반면, 저소득자는 동 비용의 절반을 경감시켜 주고, 국민기초생활보장제도 수급자는 국가가 대납하고 있다. 단, 시설에서의 주거비(주거실토)와 식·재료비가 보험급여에 포함되지 않아 이용자가 전액 부담하고 있다. 이용자가 자신의 집에서 재가서비스를 받는 경우, 주거비와 식·재료비에 해당하는 비용은 보험급여에 포함되지 않는데 이는 시설 및 재가급여간 형평성을 맞추기 위함이다. 따라서 서비스공급자는 이용자의 직접부담비용을 제외한 차액을 보험자에게 청구하여 지급받는다.

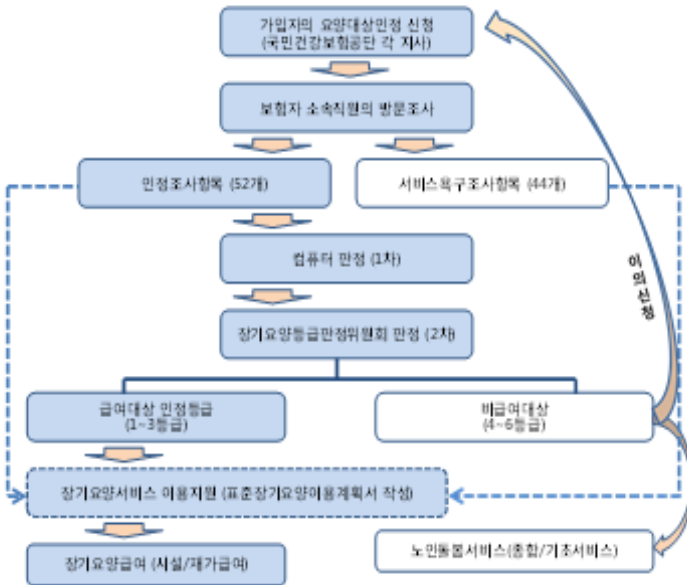
보험급여액 산정방식은 급여유형에 따라 상이하다. 시설급여와 단기보호급여는 장기요양등급별 일당정액, 재가급여 중에서 방문요양 및 방문간호는 제공시간당정액, 방문목욕은 제공횟수당정액을 기준으로 산정하고 있다. 주·야간보호는 장기요양등급 및 제공시간당 일당정액, 복지용구의 구매·대여는 용구가격을 기준으로 산정한다.

2. 장기요양서비스전달체계의 내용

현행 장기요양보험제도에서의 서비스전달체계는 [그림 6-1] 과 같다. 이하에서는 서비스전달체계에 대해 간략하게 기술하고자 한다.

현행 제도 하에서 장기요양서비스는 보험가입자(피보험자)가 거주지역에 소재하는 국민건강보험공단(보험자)의 지사(노인요양운영센터)에 요양인정을 신청함으로써 시작된다. 신청시에는 의사소견서도 함께 제출하여야 한다. 다만, 64세 이하 가입자의 경우에는 치매, 뇌혈관질환, 파킨슨 병 등의 노인성질환으로 인한 일상생활상의 장애가 발생된 경우만을 인정하고 있다.

[그림 6-1] 현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스 전달체계



두 번째 단계에서는, 요양신청자를 보험자 소속 직원(사회복지사 또는 간호사)이 방문하여 요양인정에 필요한 신체적 기능과 욕구사항을 조사한다. 이 때 요양인정조사항목은 신체적 기능(12항목), 인지기능(7항목), 행동변화(14항목), 간호처치 및 재활항목(19항목) 등의 52항목으로 구성된다.

셋째, 방문조사내용과 의사소견서 등을 바탕으로 1차 평가를 하고, 이러한 1차 결과와 의사소견서를 바탕으로 장기요양등급판정위원회에서 최종장기요양등급을 결정한다. 장기요양등급은 장기요양인정점수를 기준으로 1등급(최중도, 95점 이상), 2등급(중도, 75~94점), 3등급(중등도, 55~74점)으로 구분한다. 그 외에 55점미만의 해당자는 A, B, C등급으로 구분하고 있다. 장기요양등급판정위원회는 보험자인 국민건강보험공단의 지사별로 설치되어 있는데, 공단지사는 통상 시군구(기초자치단체)마다 1개소씩 설치되어 있다.

넷째, 최종 장기요양등급이 결정되면, 보험자소속의 직원이 표준장기요양

이용계획서를 작성하여, 인정자의 서비스이용을 지원하게 된다. 표준장기요양이용계획서는 강제적이지 않으며 서비스사업자나 시설의 종사자가 표준장기요양이용계획서를 참고하여 케어플랜을 세운다. 따라서 표준장기요양이용계획서가 공급자측에 일임되어 있다.

다섯째, 보험급여의 내용은 시설급여와 재가급여로 구성되며, 급여 제공자는 요양보호사(care worker)가 담당한다. 제도 도입을 계기로 새로 생겨난 요양보호사가 요양시설이나 가정(집)을 방문하여 신체적 케어나 생활원조서비스를 제공한다. 기본적으로 요양보호사(1급) 자격증을 취득하기 위해서는 민간교육기관에서 240시간의 교육(이론, 실시 및 현장실습을 포함)을 이수하여야 한다.

여섯째, 서비스이용자가 공급자로부터 서비스를 이용할 때, 총비용의 일부를 직접 공급자에게 지불하며, 재가급여의 경우에는 이용자가 이용할 수 있는 급여의 월한도액이 설정되어 있다. 월한도액은 장기요양등급에 따라 차등 적용된다.

마지막으로, 요양수급자로 인정을 받지 못할 경우에는 정부예산으로 제공되는 노인돌봄서비스를 신청하여 지원을 받을 수도 있다. 그러나 정부예산 제약으로 인해 모든 소득계층이 이용하지 못하고 저소득계층에 집중되어 있으며, 이용시 소득수준에 따라 이용자가 비용의 일부를 부담하여야 한다.

3. 장기요양서비스의 급여실태

인정수급자의 현황을 살펴보면, 2010년 6월말 현재, 전체노인의 5.3%가 장기요양 1~3등급으로 인정받았다. 이는 전체노인의 약 13%에 해당하는 자가 장기요양인정을 신청하였고, 이 중에서 44.3%가 1~3등급, 나머지가 비해당자(등급외자)로 판정을 받은 것을 의미한다. 실태조사에 의하면 약 12%의 노인이 일상생활동작에 장애가 있는 것으로 나타났다. 이와 함께 노인의 치매유병률이 8.5%(2008년)로 나타난 결과에 기초하면, 장기요양인

정 여부를 신청할 수 있는 노인은 거의 망라되었다고 보아도 무방할 것 같다.

전반적으로 보면, 소득수준이 낮은 국민기초생활보장제도 및 의료급여대상자가 건강수준이 낮기 때문에 일반 국민건강보험제도의 가입자에 비해 인정률이 높게 나타나고 있다. 또한 연령이 높을수록 인정률도 상승하고 있다. 일례로 65~69세의 인정률은 동일연령계층의 인구대비 1.72%인 반면에 85세 이상의 경우에는 20.4%로 나타나고 있다.

총 인정자수 중 실제로 서비스를 이용하여 보험급여를 받은 자는 85%이며 이 중에서 2등급자의 서비스이용률이 다소 높게 나타나고 있다. 그리고 재가급여와 시설급여의 비중이 68.5와 31.5로 약 7대3의 비중으로 나타나고 있다. 부연 설명하면, 약 25%에 해당하는 인정자가 서비스를 이용하고 있지 않다. 인정자가 서비스를 이용하지 않는 이유는 병의원에서의 치료로 인한 입원이 전체의 약 절반을 차지하고, 가족 등에 의한 자발적 케어 등에 따른 개인사정이 전체의 약 1/3을 차지하고 있다. 이에 따라 경제적 비용부담으로 인한 미이용자는 예상보다 적은 것으로 나타나고 있다(국민건강보험공단 통계자료 참조).

〈표 6-1〉 장기요양등급 판정 및 인정자수 현황

(단위: 명, %)

구분	65세이상 노인인구	신청자수	판정자수	인정자			
				계	1등급	2등급	3등급
계	5,397,321	703,552	445,846 (8.30)	311,709 (5.80)	49,413 (0.90)	75,312 (1.40)	186,984 (3.50)
남	2,189,383	212,467	126,331 (5.80)	91,243 (4.20)	15,170 (0.70)	21,562 (1.00)	54,511 (2.50)
여	3,207,938	491,085	319,515 (10.00)	220,466 (6.90)	34,243 (1.10)	53,750 (1.70)	132,473 (4.10)

주: ()안의 통계는 65세미만자도 포함하여 산정된 수치임(2010년 6월말 기준)

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010.7월 통계월보)

〈표 6-2〉연령계층별 장기요양인정률 비교

(단위: 명)

연령계층	인구수(A)	인정자수(B)	비율(B/A) (%)
0~64	43,517,686	23,685	0.05
65~69	1,811,334	31,065	1.72
70~74	1,526,896	50,279	3.29
75~79	1,066,945	64,777	6.07
80~84	579,110	65,856	11.37
85세 이상	372,568	76,047	20.41

주: 2010년 6월말 기준

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010.7월 통계월보)

이처럼 서비스이용률이 높게 나타나는 것은 생활원조서비스가 중심인 방문요양서비스나 복지용구만 이용하는 자의 비중이 높기 때문인 것으로 보여진다. 다시 말하면, 단일의 급여서비스를 이용하는 자가 대부분이고, 다양한 급여서비스를 복합적으로 이용하는 자는 적은 것으로 나타나고 있다.

〈표 6-3〉장기요양등급별 장기요양서비스이용자수 비교

구 분	인정자(명)	이용자수(명)		
		소계	재가급여	시설급여
전체	311,709	264,886 (85.0)	181,409	83,477
1등급	49,413	41,354 (83.7)	19,568	21,786
2등급	75,312	65,383 (86.8)	30,375	35,008
3등급	186,984	158,149 (84.6)	131,466	26,683

주: ()내는 총인정자수대비 백분율임(2010년 6월말 기준).

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010년 7월 통계월보)

재가급여유형별로 실제 서비스이용행태는 다음과 같다. 우선 방문요양서비스의 경우 1일 기준으로 90~120분 미만의 이용자가 전체의 35.1%를 차지하고 있다. 그 다음으로 240분 이상(4시간이상)의 이용자가 전체의 31.3%를 차지하고 있다. 전반적으로 4시간 이상 이용자의 비중이 높다고

볼 수 있다. 이러한 사실은 현행 방문요양서비스가 신체적 케어에 중점을 두기보다는 생활원조서비스에 큰 비중을 두고 있음을 짐작케 한다.

방문목욕서비스의 경우에는 1주일에 1회 정도인 월 3~4회 이용자가 전체 이용자의 52%를 차지하고 있으며, 주2회 이용자도 전체 이용자의 약 1/4을 차지하고 있다. 방문간호서비스의 경우에는 평균적으로 주1회 정도로 이용하고 있으며, 30~60분미만의 이용자가 절반 이상을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

주간보호 및 단기보호서비스의 경우 주간보호는 1인당 월 18일을 이용하고 있고, 단기보호는 1인당 월 14일 정도를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이는 주간보호를 이용하는 자는 일주일 중 토요일과 일요일, 공휴일을 제외하고 매일 주간보호 서비스를 이용하고 있음을 의미한다. 단기보호의 경우 법상으로 1개월에 15일만 이용할 수 있도록 규정하고 있어 급여가 가능한 일수를 거의 다 채우고 있는 것으로 볼 수 있다. 특히 주간보호서비스의 경우에는 1일 8시간이상의 이용자가 전체의 89.5%를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다.

마지막으로, 복지용구의 이용행태를 보면, 구매(금액기준)의 경우 전동침대가 가장 높고, 그 다음으로 수동휠체어, 목욕의자, 욕창예방방석 등의 순으로 나타나고 있다. 상대적으로 낮은 등급에 해당하는 자에게도 전동침대나 수동휠체어의 구매비중이 매우 높게 나타나고 있어 효율적인 재정사용이 필요해 보인다.

〈표 6-4〉 방문요양서비스의 이용행태

구분	이용시간별 건수 (건)								
	계	30~60 분미만	60~90 분미만	90~120 분미만	120~ 150분 미만	150~ 180분 미만	180~ 210분 미만	210~ 240분 미만	240분 이상
계	3,445,379	7,391	40,569	1,208,133	221,172	113,192	588,084	187,161	1,079,677
1등급	433,721	904	5,702	147,855	24,110	5,056	29,078	9,770	211,246
2등급	626,156	1,416	7,937	232,594	27,945	11,123	64,708	26,228	254,205
3등급	2,385,502	5,071	26,930	827,684	169,117	97,013	494,298	151,163	614,226

주: 2010년 4월 급여기준

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010년 7월 통계월보)

〈표 6-5〉 방문목욕서비스의 이용행태

구분	계(건)	이용횟수별					차량이용 유무별	
		1회 이용	2회 이용	3~4회 이용	5~7회 이용	8회 이상	차량 이용	미이용
계	157,104	2,968	15,594	81,722	21,320	35,500	28,237	128,867
1등급	32,118	352	1,558	8,206	4,597	17,405	3,284	28,834
2등급	38,046	509	2,336	11,526	8,798	14,877	4,707	33,339
3등급	86,940	2,107	11,700	61,990	7,925	3,218	20,246	66,694

주: 2010년 4월 급여기준

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010.7월 통계월보)

〈표 6-6〉 방문간호서비스의 이용행태

구분	계	이용시간별 건수			이용횟수별 건수			
		30분 미만	30~60 분미만	60분 이상	1회	2회	3회	4회 이상
계	15,894	3,650	9,420	2,824	575	1,832	1,098	12,389
1등급	5,576	938	3,326	1,312	177	508	318	4,573
2등급	2,980	602	1,778	600	104	360	270	2,246
3등급	7,338	2,110	4,316	912	294	964	510	5,570

주: 2010년 5월 급여기준

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010.7월 통계월보)

〈표 6-7〉 주간보호서비스의 이용행태

구분	주간보호 이용시간별 인원				월 이용일수(건)			
	계	3시간~ 6시간 미만	6시간~ 8시간 미만	8시간~ 10시간 미만	10시간 ~12시 간미만	12시 간이상	주간 보호 ¹⁾	단기 보호 ²⁾
계	200,345	3,710	17,291	149,290	19,997	10,057	17.7	13.9
1등급	4,212	64	381	2,858	690	219	16.7	13.6
2등급	24,961	406	1,929	18,509	2,611	1,506	17.6	13.7
3등급	171,172	3,240	14,981	127,923	16,696	8,332	17.7	13.8

주: 1) 주간보호총횟수/실이용자수

2) 단기보호총횟수/실이용자수

3) 2010년 5월 급여기준

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험(2010.7월 통계월보)

지난 2년간의 제도 운영결과 큰 폭의 재정지출 증가 및 이에 따른 보험료의 인상으로 인해 제도운영 과정에서 비효율성이 있었다고 볼 수 있다. 그러나, 지난 2년이 제도시행초기였던 점에 비추어볼 때 제도 도입 초기단계에서의 제도안착에 중점을 둘 수밖에 없었다는 점도 고려할 필요가 있다. 2010년도부터는 장기요양인정자수 증가가 둔화 추세를 보이고 있어 지난 2년에 비해 상대적으로 재정적인 측면에서의 부담이 완화될 것으로 전망된다. 그러나 양질의 장기요양서비스 제공에 대한 요구가 높은 상황에서 요양보호사 등 관련 종사자의 임금수준 현실화를 위한 장기요양서비스수가의 인상 압력으로 재정의 불안정성 요인이 내재되어 있다.

〈표 6-8〉 노인장기요양보험재정의 현황

구분	2008년	2009년	2010년
총재정(억원)	7,518	20,238	28,372
GDP대비 보험재정지출율(%)	0.07	0.19	0.26
장기요양보험료율	4.05	4.78	6.55
평균보험료액(원)	2,700	3,090	4,439

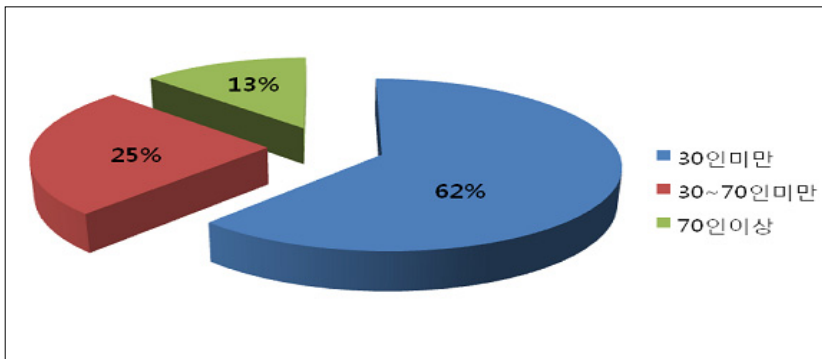
자료: 보건복지부 내부자료

4. 장기요양서비스 공급시설 및 인력 실태

장기요양보험제도의 도입이 서비스공급주체의 변화를 발생시켰다고 볼 수 있다. 보험제도의 도입이전에는 공적요양서비스를 사회복지법인(비영리 공익법인)이 담당하고 있었기 때문이다. 그러나 제도 도입 이후에는 영리(for-profit)목적의 기업 및 개인사업자도 참여할 수 있도록 허용되었다. 즉, 장기요양서비스가 조세에 의한 공적서비스에서, 사업자의 영리추구 유무와 관계없이 제공되는 사회보험재정에 의한 보험급여서비스로 바뀌면서 공급자가 대폭 확대되는 계기가 되었다. 이는 재가급여뿐만 아니라 시설급여부문에 동일하게 허용하고 있다.

전체적으로 보면, 70인 이상의 대규모시설은 전체의 13%정도에 불과하고, 30인 미만의 소규모시설이 전체의 2/3를 차지하고 있다. 소규모시설의 경우에는 시설운영상 물리치료사 등과 같은 특정직종자의 배치가 제외되는 것도 허용하고 있기 때문에 이들 시설에 입소하는 자는 양질의 서비스를 받지 못할 가능성이 있다. 특히, 대규모 시설(대개 50인 이상의 규모정도)의 경우 사회복지법인에 의해 운영되는 시설이 중심이지만, 그 이하 소규모의 경우에는 영리목적의 단체 및 개인사업자에 의한 운영이 중심적이기 때문에 서비스의 질이 떨어질 가능성이 높다.

[그림 6-2] 노인요양시설의 규모별 현황(2010년 4월 기준)



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 2010년 7월 통계월보

우리나라에서 민간사업자의 참여를 허용한 주된 이유는, 사업자간의 경쟁을 통한 서비스질의 향상에 있기 보다는 사회복지법인위주의 공급형태로는 법인 확대가 용이하지 않아 인프라 부족이 발생할 것을 우려하였기 때문이다. 그러나 민간사업자의 참여가 허용되면 서비스 공급자 및 이용자의 그릇된 행태에 의해 비효율적인 서비스 전달이 이루어질 가능성이 높아진다. 만약 영리사업자의 비중이 높다면 공급자는 수요를 창출하면서라도 수입을 확대시키려고 할 것이고, 가능한 한 운영경비를 절감함으로써 사업수익을 증대시키려고 할 것이다(즉, 공급자유발수요, supplier-induced demand).

이와 함께 공급자가 자기시설의 이용자(요양인정자)를 유치·확보하기 위하여 요양인정의 신청을 유도하는 경우도 공급자에 의한 수요의 창출로 볼 수 있다. 실제로 방문요양서비스사업자가 밀집된 지역에서는 장기요양인정율이 높게 나타나고 있는 것으로 분석되고 있다.

장기요양시설의 설치현황을 살펴보면, 요양시설의 총 정원수가 전체노인 인구의 2.1%(2010.7월 기준)로 나타나고 있다. 이는 OECD 선진국가의 평균 5%수준에도 크게 못 미치는 수치이다(OECD). 그러나, 아직까지는 총정원이 현행 시설급여자수를 상회하고 있어 시설병상수가 과잉인 상태이다. 실제로 급여비용 지불심사를 청구한 요양시설이 전체시설의 89.1%(2009년 10월 기준)로 나타나, 이러한 현실을 뒷받침하고 있다. 재가서비스사업자인 경우에는 전체의 절반에 이르는 기관이 급여를 청구하지 않은 것으로 나타나, 과잉설치 우려가 심각한 것으로 간주된다(선우덕 외, 2010).

또한, 장기요양보호제도 도입 이전에 비하면 제도 도입 이후 요양보호사(care worker)의 수가 상당히 증가한 것으로 나타났다. 이는 국가시험을 통해 자격증이 주어지는 것이 아니라 난립된 교육기관에서의 교육수료와 동시에 자격증이 주어지기 때문에 단순 자격증취득자가 상당수 포함되어 있을 가능성이 높음을 시사한다. 자격증취득자의 연령분포를 보면 4~50대의 여성이 전체 요양보호사의 절반이상을 차지하고 있고 2~30대의 젊은 계층

은 적은 비중을 차지하고 있다. 그러나, 심각한 문제는 요양보호사의 시간당 임금수준이 전체근로자의 임금의 50%수준에 불과하여 처우가 상당히 열악하다는 것이다(전병유, 2009). 이는 요양보호사 중 비정규직이거나 시간제근로자(part-timer)에 해당하는 자가 많기 때문이다. 이는 언급하였듯이 시설 과잉설치에 따른 경영 압박으로 인한 인건비 절감에 기인하는 결과로 보여진다.

제2절 노인장기요양보험제도의 개선방향

본 절에서는 현행 장기요양보험제도 운영실태를 바탕으로 장기요양보험 부문별 개선방안을 제시해보고자 한다. 첫 번째로, 장기요양신청자에 대한 인정체계의 개선방안을 제시하고자 한다. 인정체계가 재정지출규모의 수량에 영향을 주는 장기요양인정자수를 결정하는 첫 단계인 관계로 효율적으로 운영될 필요가 있다. 효율성 판단 기준으로 ① 요양욕구를 지닌 대상자를 정확하게 평가하고 있는가, 그리고 ② 신청자를 평가하는데 소요되는 시간이 적절한가를 제시할 수 있을 것이다. 전자의 판단기준은 조사평가항목의 내용과 평가자(조사자)에 대한 적합성, 후자의 판단기준은 두 차례에 걸친 평가절차에 대한 적합성 여부로 검토해 볼 수 있다.

조사평가항목의 내용을 보면, 총 52개에 달하는 항목이 있지만, 이 중에서 기능(신체적 및 인지적)평가는 19개 항목이고, 케어욕구(care needs: 행동변화대처욕구, 간호욕구, 재활욕구)평가가 33개 항목으로 구성되어 있다. 기능평가는 기본적 일상생활동작(basic ADLs)의 장애정도와 치매이환여부를 파악하는 항목이 중심이지만, 그로 인하여 직접적으로 필요한 케어욕구로 이어지는 것이기 때문에 전체적으로 보면, 케어욕구의 정도를 중심으로 인정이 이루어지고 있는 체계로 볼 수 있다. 다만, 중증의 질병발생으로 인한 간호욕구가 크거나 기능회복의 재활욕구가 큰 의료적 치료대상자에 대해서는, 현행 장기요양보험제도를 통한 보호가 불가능하다는 측면에서 평가항목에의 포함여부를 재검토할 필요가 있다.

방문조사자(1차) 및 등급판정위원(2차)의 적합성여부를 전문성 기준으로 평가할 경우 사회복지사·간호사·의사 등 전문인력이 참여하는 관계로 별다른 문제가 없을 것이나, 방문조사상 전문기술의 수행능력에 대해서는 평가자간 편차가 존재할 가능성이 높다. 2010년도의 자료를 통해서 분석해 본 결과, 우리나라의 시도별 노인인구비율이 요양인정률에 큰 영향을 미치고 있지 못한 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대한 보다 상세한 요인분석이 필요한 상황이나, 상정 가능한 설명요인 중의 하나로 방문조사의 편차를 들 수 있을 것이다.

평가절차에 따른 소요시간의 적합성 여부는, 1차 방문시의 조사소요시간과 등급판정위원회에서의 결정시간, 인정신청부터 최종결정에 이르기까지의 소요시간으로 구분하여 평가할 수 있다. 법에서는 적합성 여부에 대한 최종 결정까지의 소요시간을 한 달 이내로 규정하고 있으나, 통상 2~3주 정도가 소요되고 있음에 비추어 이를 단축시킬 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하다.

두 번째로, 장기요양인정자에 대한 서비스지원체계상의 개선방안을 제시하고자 한다. 서비스지원체계는 공급자나 이용자의 서비스 이용시 이용자의 케어욕구를 효과적으로 해결할 수 있도록 지원함으로써 비용낭비를 예방하는데 그 목적이 있다 할 수 있다. 이를 위해 ‘케어플랜(care plan)’이라는 표준장기요양이용계획서가 활용되며, 통상 보험자에 소속된 직원이 이를 작성한다. 보험자 입장에서는 보험재정의 안정성 제고를 위해 한정된 재원을 효율적으로 할당함으로써 필요이상의 서비스요구를 제어할 필요가 있는 반면, 이와 반대로 서비스 미이용(미충족욕구의 충족화)에 대해서는 이를 제고시키는 것이 지원체계의 주된 목적이라 할 수 있다. 이러한 서비스지원체계의 적합성 여부를 효과적으로 평가하기 위해서는, ① 표준이용계획서가 이용자의 욕구를 충분하게 반영하고 있는지 여부, ② 서비스 제공 차원에서 표준이용계획서 작성자의 자격이 적합한가 여부를 평가기준으로 삼아야 할 것이다.

통상 표준이용계획서 작성에서 고려되는 대상은 1차 방문조사에서 조사

되는 52개의 인정평가항목과 44개의 서비스욕구평가항목들이다. 그러나 실제로 케어플랜 작성내용을 보면, 이용자가 희망하는 서비스내용만 제시되어 있을 뿐, 일당·주당 또는 월당 필요한 서비스제공방식은 제시되어 있지 않다. 또한 등급별·등급내에서도 인정자간 케어욕구의 차이가 발생하고 있음에도, 등급내 차이를 감안한 케어지원이 전무한 실정이다. 이러한 현상은 현재 점수차이를 근거로 등급을 구분하고는 있으나, 동일 등급내에서의 점수 편차가 크기 때문에 발생하는 듯하다. 구체적인 예를 들면, 2등급의 경우 요양점수가 75~94점인 자가 해당하나, 현실적으로 70점대·80점대·90점대 마다 케어욕구가 달라 등급을 기준으로 한 케어플랜 작성이 효과적이지 못하게 되는 것이다.

다음으로, 표준이용계획서 작성자의 적합성에 대한 판단 여부는, 전문 케어플랜작성자(care planner, 예를 들면 케어매니저)라고 하는 별도의 전문인에 의해 작성되고 있는가에 의해 결정되어야 한다. 현행 제도에서는 케어매니저가 계획서 작성에 간여하지 않아 대부분의 이용자나 이용자의 가족이 서비스 이용시 공급자에게 전적으로 의존하고 있다. 이러한 연유로 인해 서비스가 표준이용계획서를 통해 체계적으로 이용되는 것이 아니라 개별 공급자에 의해 결정되고 있어, 필요이상의 과잉서비스 또는 단일 서비스 위주로 제공될 가능성이 상존하게 된다. 실제 각종 통계결과를 분석해 보면, 서비스 이용시 비용부담이 없는 공적부조대상자에게 과잉서비스가 유도되는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 우리나라 장기요양보험체계에 적합한 케어매니지먼트모형을 개발할 필요가 있다.

세 번째로, 장기요양서비스 급여체계상의 개선방안을 제시하고자 한다. 즉, 장기요양보험급여는 크게 나누어 볼 때 현물급여와 현금급여의 방식으로 제공되고 있다. 현재 장기요양보험제도에서의 현금급여는 도서벽지에 거주하기 때문에 공식적 서비스(formal services)의 수급이 불가능한 경우에 지급되는 보험급여이다. 그러나 가족수발자가 요양보호사자격증을 취득할 경우에는 가족 요양인정자에 대한 공식적인 서비스 제공을 허용하고 있다.

이같은 형태의 급여를 가족요양급여라 부르고 있으며, 형식적으로는 현물급여이나 실제로는 현금급여의 형태를 띠게 된다.

현행 현물급여 원칙이 가족에 의한 비공식 케어(informal care)를 억제하고 외부 전문인력에 전적으로 의존하게 함으로써 급여지출 확대를 유도하는 것으로 평가되고 있다. 이와는 반대로 현금급여방식의 경우 실제 서비스제공 유무나 서비스품질측면에서 적지 않은 문제가 있음에도, 재정지출 절감이나 소비자 선택측면에서 상당한 긍정적인 효과가 있는 것으로 알려지고 있다(Mercier, 2010).

현물급여방식의 원칙이 가족의 케어부담을 경감시키고, 시설확대 및 전문케어인력의 고용창출로 연결될 수 있어 국가경제 성장에 도움이 될 수 있으나, 다른 한편으로는 경쟁과열로 인한 서비스의 낭비를 초래할 수도 있다. 특히, 시설(사업자) 과잉설치와 인정자유치 과열로 인해 요양서비스가격의 인하경쟁과정에서 이용자본인부담비용 할인 또는 면제 사례가 빈발하고 있다.

원래, 건강보험과 같은 사회보험제도에서의 이용자 본인부담제도는 보험 적용으로 인한 서비스가격 인하로 필요이상의 과잉서비스를 방지하기 위해 도입되었다. 그러나, 의료분야와 달리 장기요양보험제도에서는 서비스공급자가 의사보다 전문성이나 인건비수준이 크게 떨어지는 인력을 사용하는 관계로 이용자본인부담비용을 제외한 보험급여비용만으로도 장기요양시설(기관)의 경영이 가능할 수 있다. 이에 따라 서비스 제공자들이 이용자본인부담의 경감 및 면제를 일종의 시장가격 할인방법으로 활용하고 있다. 이러한 문제를 방지하기 위해서는 독일의 현금급여방식이나 네덜란드와 같은 개인예산제(personal budget)방식과 같은 급여방식 도입 여부를 적극 검토할 필요가 있다.

네 번째로, 장기요양서비스공급자에 대한 비용지불체계상의 개선방안을 제시하고자 한다. 현행제도에서는 각 보험급여서비스마다 공정가격(장기요양수가라고도 부름)이 책정되어 있어, 해당 가격의 일부(시설급여는 20%, 재가급여는 15%)를 제외한 차액은 보험자로부터 지급받고 있다.

장기요양보험의 급여유형마다 서비스(가격)비용 산정방식이 다르다. 시설 급여는 등급별 일당비용방식이 중심인 반면, 재가급여는 시간당(방문요양, 방문간호)·제공횟수당(방문목욕) 또는 등급별/시간당 혼합형(주야간보호)으로 산정된다. 특히 방문요양서비스는 신체케어보다는 가사지원(생활원조)에 치중하고, 1회 최대 4시간의 서비스제공시간을 인정함으로써 주간보호서비스로 활용이 되지 않아 비용절감적이지 못한 제도로 전락하고 있다. 특히 서비스이용자의 특성(예를 들면, 치매질환자)을 적극 고려하지 못하거나, 시설·설비·직종별 인력차이를 감안하지 못하는 비용지불방식으로 인해 케어의 질이 하락하거나 과다지불되는 경우가 발생하고 있다. 2009년부터 종사자수 추가배치시 10% 가산, 시설입소정원 초과시 5~30% 감산하는 제도를 시행 중이나, 추가적인 차등지불방안에 대한 검토가 필요하다.

마지막으로, 정부 및 보험자의 제도 관리운영체계상의 개선방안을 제시하고자 한다. 즉, 장기요양서비스전달체계에 있어 정부와 보험자의 역할은 지도·감독·평가에 있다 할 수 있다. 보험재정 안정을 도모하여 장기 지속 가능한 제도로 발전시켜나가는 데에 그 주된 역할이 있다 할 것이다. 이러한 목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 ① 장기요양서비스의 공급자(사업자)에 대한 평가, ② 장기요양보험제도에 대한 평가, ③ 유관제도와의 연계 구축을 통한 장기요양보험제도의 효율적 운영방안을 마련할 필요가 있다.

현재 장기요양서비스 공급자에 대한 평가는 보험자인 국민건강보험공단이 주기적으로 실시하고 있다. 최소 1년 이상의 사업실적이 있는 기관을 대상으로 평가하고 있으나, 평가의 주된 목적이 명확하지 못하다는 비판이 제기되고 있다. 현재 시설평가지표 중 결과지표에 해당하는 것으로는 106개 항목 중 4개 항목(등급호전, 욕창발생, 유치도뇨관, 낙상발생 등)에 불과하다. 시설평가가 장기요양서비스의 질 확보 및 개선을 위해 실시하는 것인 반면, 기관평가 결과는 일차적으로 장기요양시설 기준 재설정여부에 대한 판단자료로 활용되고, 나아가서는 장기요양수가의 적정성 판단을 위한 근거로도 활용될 수 있다는 측면에서 평가체계를 정치화시킬 필요가 있다.

또한, 장기요양서비스 공급자 중 중요한 직접 케어인력인 요양보호사에

대한 평가체계 마련도 필요하다. 우리나라의 직접 케어인력에 대한 양성교육체계가 일본(개호복지사)이나 독일에 비하여 열악함에도, 이에 대한 정책당국의 지도감독이 제대로 이루어지지 못하고 있다. 특히 교육시간 준수, 교육자 자질, 교육양성기관의 과다설치로 인한 교육수강생의 유치경쟁 등에 대한 적절한 대책마련이 필요해 보인다. 이러한 문제의식 하에 2010년도부터 요양보호사자격증에 대한 국가시험제가 연 2회 시행하는 것으로 개선되었으나, 이론위주의 시험인 관계로 인해 실기연습이나 현장실습을 통한 기술습득 측면에서는 여전히 개선의 여지가 있어 보인다. 장기요양서비스의 공급측면에 대한 전반적인 평가는 물적(시설)기준 및 인적기준 모두에서 과다설치 및 공급으로 인한 비효율적 경쟁이 발생하고 있어 시설기준에 대한 재편이 필요하다는 것이다.

다음으로, 장기요양보험제도에 대한 전반적인 평가를 시도해 보고자 한다. 정부가 매년 평가를 실시하고는 있으나, 결과중심의 성과평가인 관계로 인해 사회보험제정의 안정성, 국민의료비 또는 건강보험의료비의 적정성 등의 평가가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 일례로 서비스이용자의 만족도나 신규제도의 도입으로 인한 관련인력의 증대에 따른 고용창출정도 등에 평가기준을 두고 있어 제도에 대한 적절한 평가가 이루어지고 있다고 보기 어려워 이를 반영할 수 있는 방향으로 평가체계 재편이 필요하다.

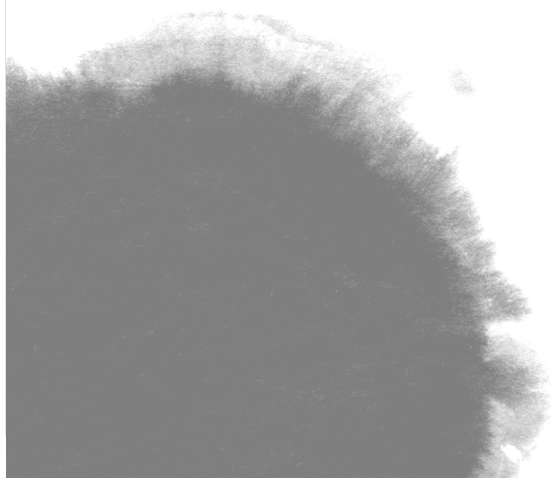
이밖에 유관제도와 연계구축을 통한 장기요양보험제도의 효율적 운영여부에 대한 평가는 장기요양인정자의 증가를 통해서 판단할 수 있을 것이다. 일례로 케어욕구정도의 크기부족으로 인정신청 결과가 비인정으로 판정된 경우(엄밀하게 말하면, 건강수준이 취약하지만, 개선의 여지가 존재하는 대상자일 경우), 아직까지 이러한 욕구를 지역사회가 지원해 줄 수 있는 체계가 미흡하다.

이 때문에 당사자 본인이나 해당 가족이 요양대상자로 인정받으려 노력하고 있어, 이들을 대상으로 한 사업자(공급자)의 수요창출이 발생하고 있다. 현재 비인정자를 대상으로 한 지역사회의 노인돌봄서비스에 지자체의 예산이 지원되고 있으나, 저소득계층을 제외한 일반중산소득계층의 경우 비

용 지불 요구로 인해 서비스를 제대로 이용하지 못하는 실정이다. 장기요양 서비스가 장기적으로는 소득(income)기준이 아닌 욕구(needs)기준으로 제공되어야 한다는 측면에서 보건의료와 연계한 운영체계 구축이 필요해 보인다.

07

결론



제7장 결론

OECD 국가 중에서 가장 빠른 속도로 인구고령화가 진행되고 있는 우리나라는 사회보험제도와 관련하여 여타 OECD 회원국들이 경험하지 못한 새로운 도전에 직면하고 있다. 이는 다름이 아닌 인구고령화와 사회보험제도 성숙도가 매우 빠르게 동시에 진행된다는 것이다. 주지하다시피 같은 OECD 회원국인 프랑스는 인구 고령화 측면에서 우리나라가 20년에 걸쳐 경험하고 있는 현상을 100년이 넘는 기간 동안에 걸쳐 경험하였다. 사회보험 중에서도 대표적으로 장기속성의 제도로 분류되는 공적연금의 경우에 있어서도 40여년 정도에 걸쳐 연금제도 성숙단계에 진입하는 우리와 달리 주요 유럽국가들은 적게는 70~80년, 많게는 100여년에 걸쳐 제도가 성숙단계에 이르고 있다.

그러나 여타 OECD 회원국들과 우리나라의 이러한 차이가 반드시 부정적인 것만은 아니라는 점을 주목할 필요가 있다. 오랜 기간에 걸쳐 사회보험제도가 성숙단계에 진입한 서구 제국들의 경우, 제도에 내재된 문제점들을 정확하게 파악하는 데 그만큼 많은 시간을 필요로 하였다. 이에 따라 제도에 내재된 문제점들을 치유하는 것이 쉽지 않을 정도로 끓어있는 측면도 많기 때문이다. 여기에 덧붙여 이미 정권을 좌지우지할 정도로 많은 이해관계자가 생겨난 상황에서 올바른 방향으로의 제도개혁을 시도하는 것이 사실상 불가능한 측면도 있다.

이러한 선진국의 사정과 우리가 처한 현실을 비교해보면, 우리가 직면하고 있는 상황이 위기이자 오히려 기회가 될 수도 있음을 알 수 있다. 대다수 서구 제국들이 많은 시행착오 과정을 거쳐 현재에 이르고 있는 반면,

우리가 이들의 경험으로부터 교훈을 이끌어낼 경우 이들 국가와 달리 사회적 비용을 최소화하면서도 앞으로 도래할 새로운 사회·경제환경에 적극 부합할 수 있는 방향으로 사회보험제도를 구축할 수 있을 것이기 때문이다.

이러한 문제의식 하에 출발한 본 연구는 향후 도래할 고령사회에 효과적으로 대처할 수 있는 우리나라의 사회보험제도 개편방향을 모색하고 있다. 구체적으로 국민연금을 비롯한 공적연금, 건강보험, 고용보험과 산재보험, 노인장기요양보험의 발전방향을 검토하였다. 이러한 목적으로 기술된 사회보험별 제도 개편방향을 요약하면서 보고서를 마무리하고자 한다.

본문에 기술된 연구 내용에 따르면 저출산·고령사회에 효과적으로 대처하기 위해서는 개별 사회보험제도가 추구하는 고유한 목적에 부합하면서도 향후 변화할 사회·경제적 변화에 부응하는 방향으로 제도를 개편하는 것이 바람직할 것이라는 시사점을 도출할 수 있다. 특히 재정적인 측면에서 인구 고령화에 직접적으로 노출되는 공적연금과 건강보험의 경우 초고령사회에서도 지속 가능할 수 있는 재정 안정화 대책 마련이 시급함을 알 수 있었다.

특히 제도 발전방향이 모호한 기초노령연금과 국민연금의 재구조화 방안 마련이 시급함을 강조하였다. 고령사회에 효과적으로 대처하기 위한 국민연금과 기초노령연금의 발전방향으로는, 국민연금 성숙단계에 맞추어, 즉 국민연금 도입이후 40여년이 되는 시점인 2028년 이후 국민연금 수급자 증가추이에 맞추어 기초노령연금 수급자 비율을 축소시키는 방안을 제시하였다. 상정 가능한 또 다른 대안으로 기초노령연금 수급율은 현행처럼 70%를 유지하되, 실제 지급되는 급여액에 차등을 두는 감액연금 수급대상자 및 이들에 대한 감액폭을 대폭 확대시키는 방안을 제시하였다.

이와 함께 이미 두차례 급여를 삭감한 국민연금의 경우 장기적인 관점에서의 재정 건전성 확보를 위해 급여 삭감보다는 보험료를 인상하는 방향으로 재정 안정화를 시도하는 것이 바람직할 것이라는 정책제방을 제안하였다. 이러한 정책제안의 배경에는 장기적인 관점에서의 국민연금 재정안정화 차원에서 추가적인 국민연금 급여 삭감이 이루어질 경우 연금급여의 적절

성(Adequacy of benefit) 문제에 직면하여 국민연금제도가 실질적인 의미에서의 노후소득보장 기능을 상실할 것이라는 우려에 기인한다. 한편 ‘저부담·고급여’체계 및 공적연금 가입기간 연계제도 도입 등으로 인해 재정 불안정 문제가 더욱 심각해질 특수직역연금의 경우 보다 적극적인 재정안정화 대책이 마련하지 않을 경우 머지않은 장래에 재정 불안정 문제에 노출될 수 밖에 없음을 지적하였다.

그러나 현행 공적연금제도가 고령사회에서도 진정한 의미에서 지속 가능하기 위해서는 전통적인 소득보장제도의 형태에서 벗어나, 점진적 퇴직(Gradual retirement)을 통한 부분근로와 부분연금(Partial pension)제도가 병행하게 함으로써 다수의 고령 근로자들이 가급적 노동시장에 오래 잔류하는 것이 가장 효과적인 정책대안이 될 수 있음을 강조하였다.

한편 노인인구수에 비례하여 증가하는 만성질환자 등에 기인하는 건강보험 재정악화 추세는 인구고령화에 따라 그 양상이 더욱 심각해질 것으로 전망된다. 현재 제도 도입 초기단계인 노인장기요양보험의 경우 지금 당장은 재정압박이 크지 않을 것이나, 장기적인 관점에서는 건강보험과 유사한 재정 불안정 상황에 직면할 가능성이 매우 높다. 이러한 측면에서 건강보험과 장기요양보험은 비용투입 대비 효과성 측면에서의 효율성을 제고하는 방향으로 제도발전방향을 모색하는 것이 바람직할 것이다. 특단의 조치가 취해지지 않을 경우 노인인구가 급증하는 초고령사회에서 예상되는 막대한 의료비를 조달하는 데 한계가 있을 수 밖에 없다는 점에서, 재정안정화 대책과 함께 의료비 지출을 억제할 수 있는 예방적 차원의 노력도 적극 필요해 보인다.

반면에 고용보험과 산재보험의 경우에는 향후 감소할 경제활동인구를 보완할 수 있는 방향으로 제도를 적극 활용할 필요가 있다. 고용보험은 직업능력개발 등에 초점을 맞추어 중·고령자가 노동시장에 가급적 오랫동안 잔류할 수 있는 여건 조성에 일조하도록 하여야 할 것이다. 산재보험의 경우에는 저출산시대에서 감소하는 경제활동인구의 외연을 확대하기 위해 보험의 적용범위를 지속적으로 확대하는 노력이 필요하다. 일례로 독일의 학

생산재보험제도와 유사한 제도를 도입함으로써 미래 우리의 소중한 경제활동자산이 될 인력들의 안전을 어린 시절부터 체계적으로 관리하는 것이 저출산·고령시대를 대비한 효과적인 정책처방일 것이다.

참고 문헌

- 강임옥 외(2006). 저출산 시대의 임출산부 지원을 위한 건강보험 서비스 강화방안. **국민건강보험공단**.
- 국민건강보험공단(2008). 2002~2007년도 노인성 질환자 진료 추이 분석.
- 국회에산정책처(2009). 저출산 고령화의 영향과 정책과제.
- 근로복지공단(2009). 산재근로자 재활정책의 성과와 한계. 내부자료.
- _____재활사업국(2010). 2010년 5월 재활사업 실적. 내부자료 2010. 6.
- _____노동보험연구소(2010). 산재보험고용징수실적분석 2009. 2010. 2.
- 금재호(2008). 노동시장 환경변화와 고용정책방향. **한국노동연구원 노서관 계고위지도자과정 제20기 강의자료**. 2008. 9. 30.
- 금재호 외(2002). 고용안정사업의 효율성 평가. **한국노동연구원**.
- 금재호·박성재·박혁(2005). 일자리창출 지원을 위한 고용안정사업 개편방안. **한국노동연구원**.
- 김영숙·문성웅·이상이(2007). 건강보험과 경제성장. **건강보험포럼**. 국민 건강보험공단. 2007 겨울호, pp.27-39.
- 김미숙 외(2003). 고령화사회의 사회경제적 문제와 정책대응방안 - OECD 국가의 경험을 중심으로. **한국보건사회연구원**, 2003. 12.
- 김진수(2010). 농작업재해 보장제도 종합 발제. **농업노동(농작업)재해보장 제도 마련을 위한 토론회**. 농어업회생국회의원모임. 2010. 2. 8, pp.21-27.

- 김진수 외(2005). **고령화 시대의 노인의료비 중·장기 추이전망 및 정책과제**. 국민건강보험공단.
- _____ (2007). **건강보험 중장기 재정전망과 정책과제**. 국민건강보험공단.
- 남태헌(2010). **농업노동(농작업)재해보상제도(토론문)**. **농업노동(농작업) 재해보상제도 마련을 위한 토론회**. 농어업회생국회의원모임. 2010. 2. 8, pp.28-41.
- 노동부. **산재보험사업연보**. 각년도.
- _____ **산업재해현황분석**. 각년도.
- _____ (2005). **고용보험 10년사**.
- _____ (2008). **사업체노동비용조사**.
- _____ (2009). **고용보험 통계연보 (각년도)**.
- _____ **산업안전보건정책관(2010). 제3차 산재예방 5개년 계획 (2010~2014)**. 2010. 3.
- _____ (2010). **고용보험백서**.
- _____ (2010). **고령자 고용연장 지원제도 개편방안**. 노동부 고용정책실 내부자료.
- 대한민국정부(2008). **이명박정부 100대 국정과제**.
- 방하남(2010). **고용보험 고용안정사업의 평가와 과제**. **진주고용포럼**(진주, 경상대) 발표자료, 2010. 9. 16.
- 방하남 외(2005). **고령화시대 노동시장의 변화 및 노동정책의 과제**. 한국노동연구원.
- _____ (2007). **고용보험사업 심층평가 보고서(노동부정책연구과제)**. 한국노동연구원.
- _____ (2008). **한국의 정년현황실태와 정년연장을 위한 여건조성방안연구(노동부정책연구과제)**. 한국노동연구원.
- 배성일 외(2008). **건강보험 중·장기 재정운용 방안**. 국민건강보험공단. 2008.
- _____ (2009). **생산가능 인구구조 변화에 따른 건강보험 재정수입 영향 분석**. 국민건강보험공단.

- 백선희(2004). 사회적 위기, 저출산의 원인과 대책. **복지동향**, 제74호, pp.40-41.
- 신영석(2010). 사회보험의 현황과 과제: 기초노령연금의 재구조화와 건강보험 지속가능성을 중심으로. **보건복지포럼**, 제 166호, 한국보건사회연구원.
- 양희산(2009). 학교안전사고 예방 및 보상 현황. **2009년도 한국농촌의학·지역보건학회 추계학술대회 연제집**, 2009. 11. 18, pp.29-41.
- 유길상(2007). 고용보험 12년의 평가와 발전과제. **한국노동연구원 고용보험 도입 12주년 기념토론회 자료집**.
- 유길상 외(2000). **고용보험제도의 평가와 발전방안**. 한국노동연구원.
- _____ (2008). **고용안정사업 개편방안연구(노동부정책연구과제)**. 한국 기술교육대학교.
- 유계숙(2009). 저출산 정책의 효과에 관한 연구: 2007년 출산을 중심으로. **한국가족관계학회지**, 제14권 1호, pp.170-171, 185.
- 윤석명 외(2003). **고령시대를 대비한 소득보장체계 구축방안**. 국민연금연구원.
- _____ (2008). **공적연금의 지속가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로**. 한국보건사회연구원.
- 윤석명·신화연 외(2010). **기초노령연금 선정기준 연구**. 보건복지부·한국 보건사회연구원.
- 윤조덕·윤순녕·김희걸·김상호·박수경(2005). **산재보험제도 발전방안에 대한 연구(재활·복지)**. 한국노동연구원.
- 윤조덕·이승렬·이호근·김영문·이지은·한충현·김현미(2008). **특수형태 근로종사자 산재보험 적용에 따른 문제점 및 개선방안**. 한국노동연구원·노동부, 2008. 12.
- 이경숙(2009). 농업인 업무상재해 현황과 국가관리의 방향, **산재보험발전과 사회안전망 확충(한·독·오국제세미나 자료집)**. 한국노동연구원·농촌진흥청·연세대학교 사회복지대학원, 2009. 6. 2. pp.353-388.
- 이병희(2009). **고용안전망과 활성화전략 연구**. 한국노동연구원.

- 이삼식(2006). 저출산의 원인구조와 정책방향. **보건복지포럼**, 제111호, pp.8-12.
- 이승욱(2009). **산재요양종결자 직업복귀 실태조사 연구**. 근로복지공단 노동보험연구원.
- 이희성(2010). 저출산 해결을 위한 법정책- 일하는 엄마를 위한 근로관계법적 시각에서의 접근. **한국법정정책학회지**, 제10권 제1호, pp.6-12.
- 이호용(2010). 저출산 현상에 대응한 사회보장정책의 분석과 개선방향. **한국법정정책학회지**, 제10권 제1호.
- 이호근(2003). **특수형태근로종사자 국내주요 판례분석**, 특수형태근로종사자 보호대책 관련 각국 사례. 노사정위원회. pp.111-220.
- 이호근·김영문·윤조덕·이영면·송보화·장상현·장혜현·한충현(2008). **특수형태근로종사자 실태 및 다단계 구조 집단 갈등 관리 방안에 대한 연구**. 노동부.
- 이혜진(2009). 학교사고실태 및 위험요인 분석, **2009년도 한국농촌의학·지역보건학회 추계학술대회 연제집**, 2009. 11. 18, pp.11-28.
- 일본국립사회보장·인구문제연구소(2010), **인구통계자료집**, 일본국립사회보장·인구문제연구소.
- 장은수(2010). 농작업재해보장 및 보험 법률안을 중심으로(토론문). **농업노동(농작업)재해보장제도 마련을 위한 토론회**, 농어업회생국회의원모임, 2010. 2. 8, pp.47-58.
- 정형선 외(2007). **중장기 국민의료비 규모에 관한 연구**. 국민건강보험공단·연세대학교의료복지연구소.
- 전무성(2010). 저출산고령사회 위기극복을 위한 사회보장시스템 구축에 관한 연구. **일본문화학보**, 제44차. pp.431-442.
- 전훈(2009). 사회적 환경변화와 사회보험제도의 변화. **한국비교공법학회지**, 제10권 제4호, pp.358-359.
- 최병호(2006). 저출산과 사회보험의 역할. **보건복지포럼**.
- 최은실(2009). 농촌지역 소비자안전 현황과 개선방안. **안전취약계층 보호를**

- 위한 농촌지역소비자안전토론회 자료집. 한국소비자보호원 · 한국산업 안전보건공단, 2009. 7. 8, pp.1-43.
- 최은영 박영실(2009). 사회경제적 특성과 지역별 차별 생산력 분석. 2009년 하반기 연구보고서 제3권.
- 통계청(2006). 장래인구추계. 2006 Revision.
- _____(2008). 2007 농어업법인사업체통계조사보고서.
- _____(2009). 향후 10년간 사회변화 요인분석 및 시사점.
- _____(2009). 경제활동인구조사-고령자부가조사.
- 한국금융연구원(2008). 2008년 금융동향과 2009년 전망. 세미나발표 자료, 한국금융연구원.
- 한국노동연구원(2008). 2008 KLI 노동통계.
- _____(2008). 한국의 정년현황실태와 정년연장을 위한 여건조성 방안 연구. 재인용.
- _____(2010). 2010 KLI 노동통계.
- 허재준 외(2007). 장기실업자에 대한 실업급여 지급 및 재취업촉진방안. 한국노동연구원.
- 호리 하루히코(2002). 일본의 고령자 고용정책, 고령자 노동시장의 특성과 정책과제: 제3차 KLI-JIL 국제워크숍. 한국노동연구원 · 일본노동연구기구.
- 황덕순 · 방하남(2004). 노동시장 취약계층의 보호 강화(노동시장선진화기획단 편). 노동시장의 유연안정성 제고방안. 한국노동연구원.
- Bloom, D. E., D. Canning, and J. Sevilla (2001). *Economic Growth and the Demographic Transition*. National Bureau of Economic Research, Working Paper No. 8685.
- Borsch-Supan, A (2002). *Labor Market Effects of Population Aging* unpublished manuscript. London School of Economics.
- Brix Pedersen Kirsten. (2010). *What is Denmark doing to stop people from ending up on disability pensions?* In Kautto Mikko and

- Jarna Bach-Othman (eds) Disability and employment - lessons from reforms. Finnish Centre for Pensions, Reports 2010(4).
- Casey, B. and G. Bruche(1983), *Work or Retirement? Labor Market and Social Policy for Older Workers in France, Great Britain, the Netherlands, Sweden and the USA*. Adershot: Gower.
- Datta Gupta Nabanita, Smith Nin, Verner Mette(2006). *Child Care and Parental Leave in the Nordic Countries: A Model to Aspire to?*. Discussion Paper No. 2014. The Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, Germany.
- DGUV(2008). Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossen- schaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2007.
- DGUV(2009). Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossen- schaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2008.
- Esping-Andersen, G.(ed). (1996). *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economics*. UNRISD.
- Eurostat(2010). *Databases*.
- Eurostat(2010). *Employment indicators*.
- Finnish Centre for Pensions(2008). *Expected effective retirement age in the Nordic countries*.
- Finnish Centre for Pensions(2008). *Statistical Report(2/2008)*. Helsinki.
- Flash Eurobarometer 247(2008), *Family life and the needs of an ageing population. Conducted by The Gallup Organization, Hungary upon the request of the Directorate General for Employment. Social Affairs and Equal Opportunities. European Commission*.

HVBG. Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

HVBG-BLBG·BAGUV (1985). *100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung.*

Hytti Helka. (2008). Finland compared with the other Nordic Countries. Social Security and Health Research: Working Papers 62/2008. *Disability policies and employment.*

Micha, J. (2009). *Basics and Evaluation of the German Pupil Accident Insurance under Public Law.* 산재보험발전과 사회안전망 확충 한·독·오 국제세미나자료집, 한국노동연구원·농촌진흥청·연세대학교 사회복지대학원 2009. 6. 2, pp.53-106.

Mirkin, B. A. (1987). *Early Retirement as a Labor Policy: An International Overview.* Monthly Labor Review, March.

Missoc (2010). *Mutual Information System on Social Protection, Social Security.* European Commission.

Myles, J. (1984). *Old Age in the Welfare State: The Political Economy of Public Pensions.* Boston: Little, Brown.

Nordic Statistical Yearbook (2010). Norden, Nordic Council. Denmark.

Normann Tor Morten, Rønning Elisabeth and Nørgaard Elisabeth. (2009). *Challenges to the Nordic Welfare State - Comparable Indicators.* Nordic Social-Statistical Committee (NOSOSCO), 42:2010.

NOSOSCO (2009a). *Social Protection in the Nordic Countries. 2007/2008. Scope, Expenditure and Financing.* Nordic Social Statistical Committee.

_____ (2009b). *Old-age Pension Systems in the Nordic Countries.* Nordic Social Statistical Committee 35:2009.

- _____(2010). *Do the Nordic Welfare Systems Encourage the 60-74-Year-Olds to Work?*. Nordic Social Statistical Committee 39:2010.
- OECD (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris: OECD.
- _____(2000). *Reforms for an Ageing Society*. Paris: OECD.
- _____(2004). *Ageing and Employment Policies: Korea*. Paris: OECD.
- _____(2005). *Babies and Bosses. Reconciling Work and Family Life. Volume 4. Canada, Finland, Sweden and the United Kingdom*. OECD. Paris, France.
- _____(2006). *Live Longer, Work Longer. Ageing and Employment Policies*. Paris. Ageing and Employment Policies - Statistics on average effective age of retirement.
- _____(2008). *OECD Health Data 2008*. Paris: OECD, 2008.
- _____(2009). *Sickness, Disability and Work: Keeping on track in the economic downturn*. Background Paper for the High-Level Forum in Stockholm 14 - 15 May 2009. OECD, Paris.
- Oeppen Jim and James W. Vaupel. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. *Science Vol. 296*.
- Ólafsson Stefan (2009). Iceland. Annual National Report 2009. Pensions, Health and Long-term Care. European Commission DG Employment. *Social Affairs and Equal Opportunities*.
- Risku Ismo and Vidlund Mika (2008). *Finnish and Norwegian Pension Reform, Implications for Preparing Aged Society*. Finnish Centre for Pensions. Working Papers, 2008:4.
- Statistics Iceland Population projection(2010).
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (2008). *Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft. Auf einen Blick*.

Daten und Zahlen, Stand August 2008.

Thor Herbertsson Tryggvi (2001). Why Icelanders Do Not Retire Early. *Pensionsforum*. Stockholm.

Titze, H.C., Finkenzeller. R. (1985). *Besondere Probleme bei der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. in 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung.* HVBG·BLBG·BAGUV, pp.182-193

West Pedersen Axel (2009). *Pensions, Health and Long-term Care.* Annual National Report 2009.

Norway. May (2009). European Commission DG Employment. *Social Affairs and Equal Opportunities.*

Vroman, W. and V. Brusentsev (2005). *Unemployment Compensation Throughout the World: A Comparative Analysis.* W.E. Upjohn Institute for Employment Research, pp.65.

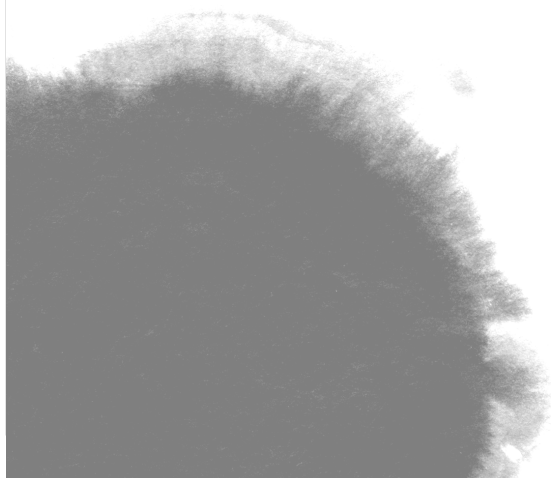
United Nations (2009). *Population Projections: Korea* (2008 Revision). U.N.

Westerlind Lief (2010). *Changes to reduce sickness absence in Sweden.* In Kautto Mikko and Jarna Bach-Othman (eds) Disability and employment - lessons from reforms. Finnish Centre for Pensions, Reports 2010:4.

Wurbs, R. (2009). The Agricultural Accident Insurance in Germany. **산재보험발전과 사회안전망 확충 한·독·오 국제세미나자료집** (2009.6.2). 한국노동연구원·농촌진흥청·연세대학교 사회복지대학원, pp.247-277.

<http://www.bmas.de>

부 록



부록

부록 1. Preparation for population ageing in the Nordic countries

1. Introduction⁵⁰⁾

Demographically, the European countries appear to be “burning the candle at both ends” - both the decline in fertility and the increase in longevity are unprecedented in European history. Lengthening the working careers, postponing pensionable age and increasing the fertility rates have become crucial issues in all the developed countries. The Nordic countries have remarkably high employment rates of mothers and high fertility rates compared to other western countries. In addition Nordic countries have managed to keep the employment of older employees (aged 55-64) at relatively high level and have been capable even to increase it in recent years. Thus, the Nordic countries seem to be better prepared to tackle the challenges for future welfare states posed by an ageing population. In

⁵⁰⁾This paper is written by Ismo & Mika on the request of the Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA). Ismo Risku works as Development Manager and Mika Vidlund as Senior Advisor in the Finnish Centre for Pensions (ETK). We are pleased for the interest shown towards Nordic model and thank for the opportunity to write this short description of the Nordic welfare policy.

international comparisons it has become customary to speak of the Nordic, or Scandinavian, model. Indeed, Nordics share many common features from a welfare state perspective, not to forget other elements of society (geography, language, history, politics and economics).

The purpose of this review is to describe the welfare policies in the Nordic countries as they prepare for ageing society. There are many similarities but also important differences between the Nordic countries with respect to the design of pension and family policies.

A closer look to pension policy reveals that Sweden, Norway and Finland share many similarities in their pension reforms and thus in preparation for ageing society. All these countries have made during the first decade of 2000s the largest pension reform since establishment of the schemes. In Sweden the reform was made already in the initial years of this millennium. Finland established its reform in 2005 and Norway is to follow these paths in 2011. Strengthening the incentives for work and stabilizing pension expenditure as well as contribution levels have been the main principles when countries have renewed their pension schemes.

The reforms will bring a closer connection between life time earnings and the pension. Likewise by increasing flexibility and rewarding for later retirement people are encouraged to work longer. One of the main factors for increasing the sustainability of the pension system is the establishment of the life expectancy based pension adjustment. The idea of the automatic stabilizer is to adjust the level of the old age pension to reflect the changes in the longevity. This method will become effective also in Denmark from 2030 onwards. However, in Denmark the structure of pension scheme is noticeably different from the other Nordic countries. The statutory

pension is based on residence based flat-rate pension and the earnings-related pension is organized by occupational pension contracts. Whereas, in other Nordic countries the statutory pension is based on the earnings related pension covering all the employees and self-employed people, and pension-tested national or guaranteed pension.

As a basis of the task this paper will start describing the current demography in the Nordic countries i.e. fertility and mortality rates, as well population projections. We shall see that the challenges are basically the same between these countries. However, the demographic challenge is especially acute in Finland as it is the first country in Europe to meet the steep rise in aging population and large post-war baby boom generations are already retiring or at the threshold of retirement age.

In the second part of this paper we concentrate on family policies mainly describing the ‘Nordic model’. Last but not least is the description of pension policy measures affecting (or trying to affect) career length and postponement of retirement age as well as stabilizing pension expenditure. Increased dependency ratios are mainly due to ageing population but also early retirement, disability pensions have to be taken into account when speaking about sustainability of the pension schemes.

2. Population in the Nordic countries

This section describes the historical population of the Nordic countries (Denmark, Finland, Iceland, Sweden and Norway) and likely future trends in these countries by means of Eurostat’s 2008

convergence scenario (Europop, 2008 convergence scenario). In this population projection assumptions have been developed assuming convergence of demographic values as a result of decreasing differences between European states. Iceland was not included in Europop 2008 population projection. Therefore Icelandic population projection is based on Statistics Iceland 2010 projection (medium variant).

A. Life expectancy fertility and migration

Nordic countries have been characterized by high life expectancy at least since the Second World War (table 1.1 and figures 1.1-1.2). Nordic life expectancies have been close to the world record levels during the post war period, except in Finland. However, mortality rates in Finland have been declining at a faster rate than in the other Nordics. Currently female life expectancies are close to 83 years in Sweden, Iceland, Norway and Finland, while Danish level is approximately two years lower. Iceland was world record holder in male life expectancy in 2000 and 2008, Danish and Finnish men were behind by 3,5 years (Table 1-1).

The Euorpop 2008 “convergence scenario” assumes that the life expectancy increases are greater for countries at lower levels of life expectancy and smaller for those at higher levels. Therefore the life expectancies in 2060 are close to each other between the Nordic countries. Furthermore, EU27 life-expectancy is also close to Nordic level.

Oeppen and Vaupel (2002) argue convincingly that official population projections typically grossly underestimate future gains in

life expectancy. They show that life expectancy in the record holding country has been increasing linearly since 1840. Female life expectancy has been rising at a steady space of almost 3 months per year in the record holding country. Record life expectancy has also risen linearly for men albeit more slowly (0,22 years per year). Table 1-1 contains data on historical record life expectancies and assumed continuation of the linear trend. If compared with the trends revealed by Oeppen and Vaupel, Europop2008 convergence scenario and Statistics Iceland 2010 medium variant indeed take conservative stance with respect to future gains in life expectancy.

〈Table 1-1〉 Life expectancy at birth

	Male				Female			
	1990	2000	2008	2060	1990	2000	2008	2060
EU27				84.5				89.0
Denmark	72.0	74.3	76.3	84.3	77.7	79.0	80.7	88.4
Finland	70.9	74.1	76.3	84.3	78.9	81.0	83.0	89.3
Iceland	75.4	77.8	79.8	85.0	80.5	81.5	83.1	87.1
Sweden	74.8	77.4	79.1	85.4	80.4	82.0	83.2	89.3
Norway	73.4	76.0	78.3	85.2	79.8	81.4	82.9	89.2
World leader	75.9 ¹⁾	77.8 ²⁾	79.8 ²⁾	91.4 ³⁾	81.8 ¹⁾	84.6 ¹⁾	86.0 ¹⁾	98.7 ³⁾

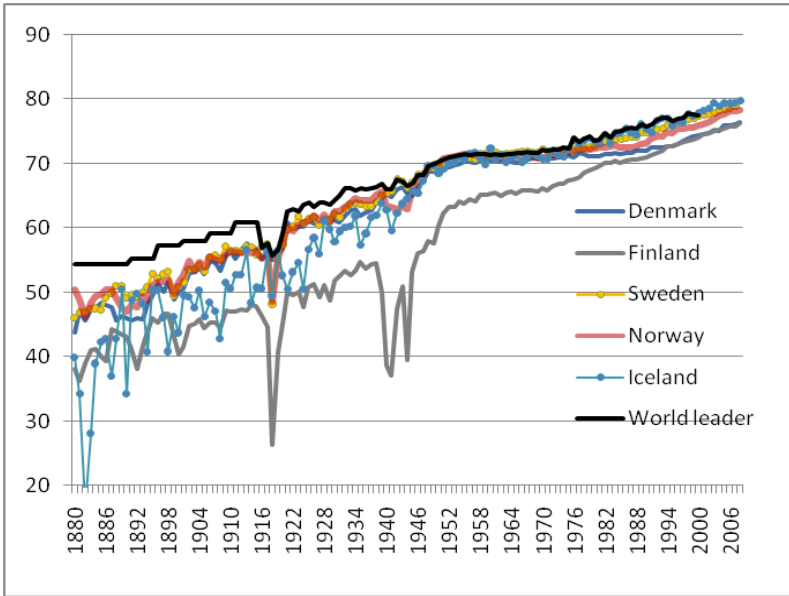
Note: 1) Japan

2) Iceland

3) Assuming continuation of the historical trend (see text).

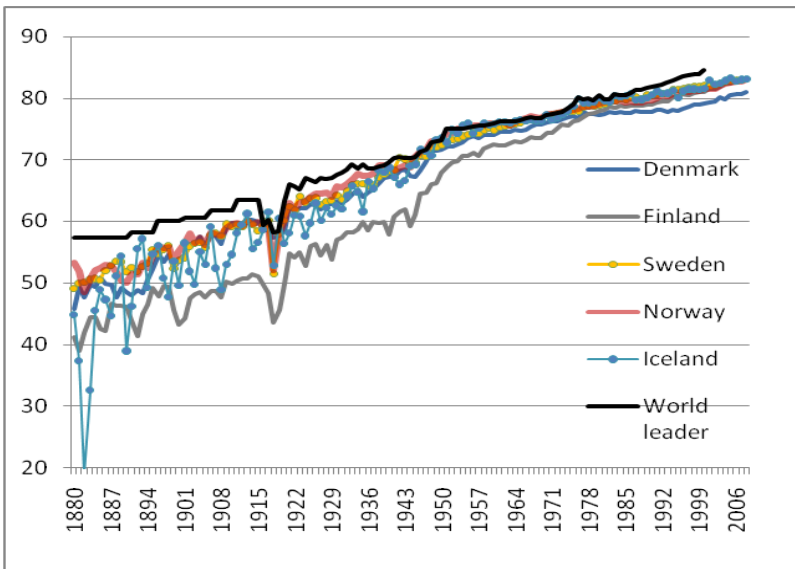
Sources: Europop(2008), convergence scenario, mortality.org, Statistics Iceland and own calculation.

[Figure 1-1] Male life expectancy at birth 1880-2008



Sources: Oeppen and Vaupel(2002), mortality. org.

[Figure 1-2] Female life expectancy at birth 1880-2008



Sources: Oeppen and Vaupel(2002), mortality. org.

Total fertility rates in Nordics are high if compared to other developed countries. However, these relatively high fertility rates are still somewhat below the replacement rate (2,1 child per woman). Note that after the baby boom the total fertility rates dropped, but after 1970's fertility rates have increased slightly. In the Europop 2008 convergence scenario fertility is assumed to converge by the year 2150 to levels achieved by Member States that are considered as forerunners in demographic transition. By 2060 Nordic fertility rate is assumed to converge to slightly lower level (Table 1-2).

〈Table 1-2〉 Total fertility rate

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2008	2060
EU27								1.68
Denmark	2.58	2.54	1.95	1.55	1.67	1.77	1.89	1.85
Finland	3.15	2.72	1.83	1.63	1.79	1.73	1.85	1.84
Iceland	..	4.17	2.81	2.48	2.31	2.08	2.14	1.85
Sweden	2.51	2.91	2.50	1.72	1.93	1.85	1.96	1.85
Norway	..	2.20	1.92	1.68	2.14	1.55	1.91	1.88

Sources: Nordic statistical yearbook, Europop, 2008 convergence scenario, Statistics Iceland.

During 1960's and 1970's migration in Nordic countries was dominated by Finns migrating to Sweden. However, more recently all the Nordic countries have absorbed significant migration. If the net migration is compared to new born generation in the country Norway is the most popular destination country (net migration being 0.63 per each live birth in 2009). Relative net migration to Finland was on third of that level (Tables 1-3 and 1-4).

In the Europop 2008 convergence scenario migration is assumed to converge to zero net migration in 2150.

〈Table 1-3〉 Net migration

	2005 ¹⁾	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008 ¹⁾	2009 ¹⁾	2008 - 2060 ²⁾
Denmark	6.6	10.0	23.1	29.3	22.3	6.5 %
Finland	9.0	10.3	13.6	15.5	14.5	6.1 %
Iceland	3.9	5.3	3.1	1.1	-4.8	
Sweden	27.1	50.8	54.1	55.9	63.0	11.0 %
Norway	18.4	23.7	39.7	43.3	38.6	11.4 %

Note: 1) Unit-Thousands.

2) Share of cumulative net migration over 2008-2060 in the total population on 1st of January 2061.

Sources: Nordic statistical yearbook(2010), Europop 2008 convergence scenario.

〈Table 1-4〉 Net migration per live births 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Denmark	0.10	0.15	0.36	0.45	0.35
Finland	0.16	0.18	0.23	0.26	0.24
Iceland	0.90	1.19	0.68	0.24	-0.96
Sweden	0.27	0.48	0.50	0.51	0.56
Norway	0.32	0.41	0.68	0.72	0.63

Sources: Nordic statistical yearbook(2010), own calculation.

B. Total Population and age structure of the population

〈Table 1-5〉 Population on 1st of January for selected years

	Aged 15-64 years			Aged 65 or over			Total		
	2008	2030	2060	2008	2030	2060	2008	2030	2060
Denmark	3613	3502	3475	853	1325	1483	5476	5 808	5920
Finland	3530	3239	3049	875	1421	1503	5300	5569	5402
Iceland	211	230	257	36	71	102	313	372	437
Sweden	6033	6180	6193	1608	2313	2893	9183	10270	10875
Norway	3137	3371	3494	693	1157	1534	4737	5507	6037

Note: 1) Unit- thousands

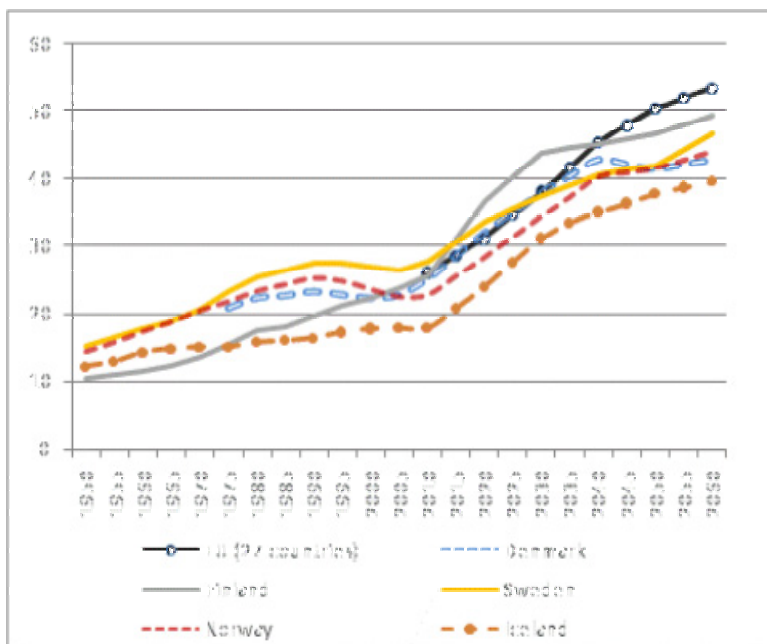
Source: Europop(2008), convergence scenario, Statistics Iceland 2010 medium projection.

〈Table 1-6〉 The age structure of the population on 1st of January for
selected years

	Young age dependency ratio (0-14/15-64)			Old age dependency ratio (65+/15-64)			Share of the total population 80+ yrs		
	2008	2030	2060	2008	2030	2060	2008	2030	2060
EU 27	23.3	23.5	25.1	25.4	38.0	53.5	4.4	6.9	12.1
Denmark	28.0	28.0	27.7	23.6	37.9	42.7	4.1	7.1	10.0
Finland	25.3	28.1	27.9	24.8	43.9	49.3	4.3	8.2	10.8
Iceland	31.2	30.8	30.0	17.2	31.2	39.6	3.2	5.0	8.2
Sweden	25.6	28.8	28.9	26.7	37.4	46.7	5.4	7.6	10.0
Norway	28.9	29.0	28.9	22.1	34.3	43.9	4.6	6.3	10.0

Source: Europop(2008), convergence scenario, Statistics Iceland 2010 medium projection.

〔Figure 1-3〕 Old age dependency ratio 1950 - 2060



Sources: Europop(2008), convergence scenario, Nordic statistical year book, Statistics Iceland 2010 medium projection. (<http://ww3.dst.dk/pxwebnordic/Dialog/statfile1.asp>)

3. Family policies in the Nordic

The Nordic countries at the same time exhibit a remarkably high participation rate of mothers and rather high (or at least a more moderate decline in) fertility rates compared to other Western countries. This has been attributed to the fact that the welfare state model and, especially, the family friendly policies chosen in the Nordic countries are unique. According to OECD (2005) family-friendly policies are those policies that facilitate the reconciliation of work and family life by ensuring the adequacy of family resources, enhance child development, facilitate parental choice about work and care, and promote gender equality in employment opportunities. These policies include access to affordable and quality childcare, financial support to family with children, arrangements that allow working parents to take leave to care for children, and flexible workplace arrangements (e.g. work-time).

〈Table 1-7〉 Composition of parental leaves/benefits in the Nordics 201

	Denmark	Finland	Iceland	Norway	Sweden
Length of Leave					
Maternity, maximum (weeks)	50(64) ¹⁾ 18	44(48) ²⁾ 18	39 13	(46)56 ³⁾ 9	69(480 days)
- Mother only	-	(4) ²⁾	13	10	8(60 days)
- Father only	32 ¹⁾	26	13	27or37 ⁴⁾	8(60 days)
- Either mother or father					52(360 days)
Additionally			-		
-Father together with mother, weeks	2	3 Until		2 1	2
-leave period from work (with job security)		the child turns 3		extra year	Until the child turns 1,5

		years (fixed amount of supple ment)			years
Maternity benefit: Wage Compensation, %	100	usually 90 -70 ⁵⁾	80	100/80	80/77,6
Maternity benefit: Income ceiling, annual	26 260	-	23330 e	53140 e	40224 e

Note: 1) The common leave period of 32 weeks may be extended by 8 or 14 weeks to 40 or 46 weeks. The total leave period will consequently be 58 or 64 weeks. When a leave period is extended, the daily cash benefits will be reduced accordingly, so that the total amount for the 40 or 46 weeks equals the amount payable for 32 weeks.

2) Fathers, who receive parental daily cash benefits during the last 12 working days of the parental daily cash benefit period, are entitled to paternal daily cash benefits for another 24 working days (the so-called bonus days of leave or father's month).

3) 46weeks at a compensation level of 100 per cent or 56 weeks at a compensation level of 80 per cent.

4) 27 weeks in case of 46 weeks of maternity benefits and 37 weeks in case of 56 weeks of daily cash benefits

5) For the first 56 days of the maternal leave the maternity allowance is 90% of earned income up to € 50,606 (annual) and 32.5% for an income exceeding this level. For the rest of the maternal leave (49 days) the allowance is 70% up to earned income of € 32,892, 40% between € 32,893 and € 50,606 and 25% of earned income exceeding this latter level.

6) Parent's cash benefit is payable for a total of 480 days per child. 390 days are paid according to the sickness cash benefit rate, the minimum being SEK 180 (€ 18) per day. The remaining 90 days are paid according to the minimum amount. From qualifying income (in principle income for sickness benefit) 97 % is taken into account, i.e. 80 % of 97% = 77,6%.

Source: Missoc(2010), National social insurance authorities.

Compared to other OECD countries, the parental leave period is long and the coverage of child care is relatively high in the Nordic countries. The high rate of women participating in the labour force increases the need for child care options during working hours. Thus, most children between the ages of 3 and 5 are in day care. Denmark is in the lead with respect to providing public child care for especially the youngest children (aged 0-2 years). Finland has the lowest share (figure 1-4; table 1-7). In Finland, the main thrust has been on allowing a long child care leave period with full job security (for either parent) until the youngest child is 3 years old i.e.

subsidized child care at home, so that publicly provided child care coverage has been lower than in other Nordic countries. In Denmark public child care coverage has been on high level during the last few decades, while the paid parental leave period, until recently, has been fairly short compared to the other Nordic countries. In Denmark, maternity leave available to either parent was extended from 10 to 32 weeks in 2002, thus expanding the total period to 50 weeks (see table 1-8).

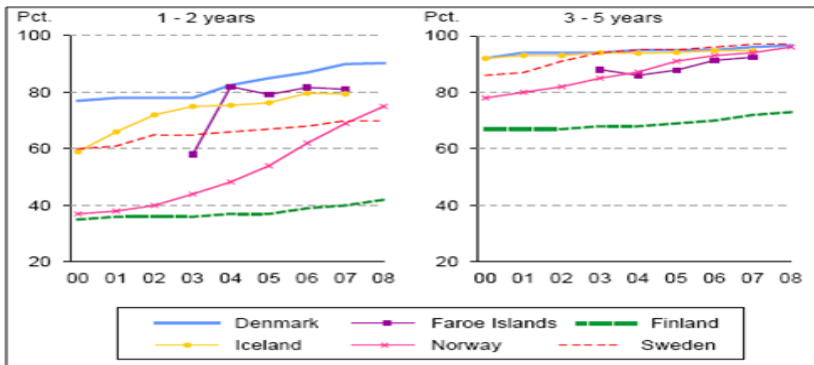
〈Table 1-8〉 Children in day care, 2009

	Denmark	Finland ¹⁾	Iceland	Norway	Sweden
Percent of age group					
0 years	15,1	0,9	7,2	4,4	0
1 years	88	29	67,5	69,8	49,5
2 years	92,4	50,3	93,8	85,8	90,9
3 years	97,6	67,1	95,3	96,1	95
4 years	97,5	73,5	95,7	97	97,7
5 years	95,1	77,1	91,4	97,9	98

Note:1) Figures include children in publicly subsidised private day care.

Source: Nordic Statistical Yearbook(2010).

[Figure 1-4] Children 1-5 years enrolled in day-care institutions and publicly financed family day care in per cent of the age group



Note: 1) 2000-2008

Source: Nososco(2009a).

In Finland the simultaneous provision of a childcare guarantee⁵¹⁾ and HomeCare Allowance payments to parents who do not use municipal childcare support, increases choice to parents with children not yet 3 years of age. However, given the level(some municipalities provide additional payments) and duration of payments, many parents of very young children, usually mothers, are not in paid work. This reduces female earnings profiles and hampers the pursuit of gender equity objectives.(OECD)

An interesting point is how large a proportion of the leave period is taken up by the father. More and more men make use of the leave schemes in connection with childbirth or adoption. However, the share of the total leave which is taken up by the father is still relatively low in all Nordic countries, with some variations between the countries. Both the number of recipients and the number of days in which maternity benefit is payable vary considerably from one country to another. Iceland is in the lead with 34 per cent of the number of days taken by the father (table 1-9).

Measures have been taken which aim at reducing the differences in the use of parental leave between men and women. Iceland has had the most radical reform in this respect so far. In Iceland, the leave schemes came rather late compared to other Nordic countries. It was not until 1980, when mothers became entitled to a 3-month leave period. Fathers were allowed to take up 1 of the 3 months of the leave. The leave period was extended further during the 1980s and by 1990 it was 6 months long. In 2000, reform was introduced,

51) A childcare guarantee: municipalities have to provide all children not yet of school age access to a subsidised childcare place when asked

which allocated a 3 months (13 weeks) leave for the mother, a 3 months parental leave period which could be used by either parent, and a 3 months paternal leave for the father. The reform was implemented in three steps: in 2001 the father quota was one month, in 2002 it increased to two months and in 2003, to three months. If the father did not use his 3 months, these months were lost to the family(Datta Gupta et al. 2006). These changes can be seen from the statistics, which reveal that there are significantly more men than before receiving paternity benefits.

Other countries have reacted as well. In Finland paternity leave (father's month) was extended by two weeks in 2010. In Norway, the scheme giving fathers an exclusive right to part of the benefit period (father quota) was extended from four to five weeks in 2005 to six weeks in July 2006 and to 10 weeks from 1 July 2009.

〈Table 1-9〉 Maternity and paternity day benefits in the event of pregnancy, childbirth or adoption

	Denmark	Finland	Iceland	Norway	Sweden
Number of recipients					
2000					
Men	45 559	42 294	1 421	33 806	166 661
Women	82 657	97 359	5 097	80 368	275 214
2008					
Men	51 247	54 000	6 672	42 255	288 716
Women	105 449	101 174	7 441	85 389	367 274
Number of days (1,000s) with maternity /paternity day benefits					
2000					
Total number of days	13 150	15 232	698	11 152	37 100
Days per child	196	268	162	188	410

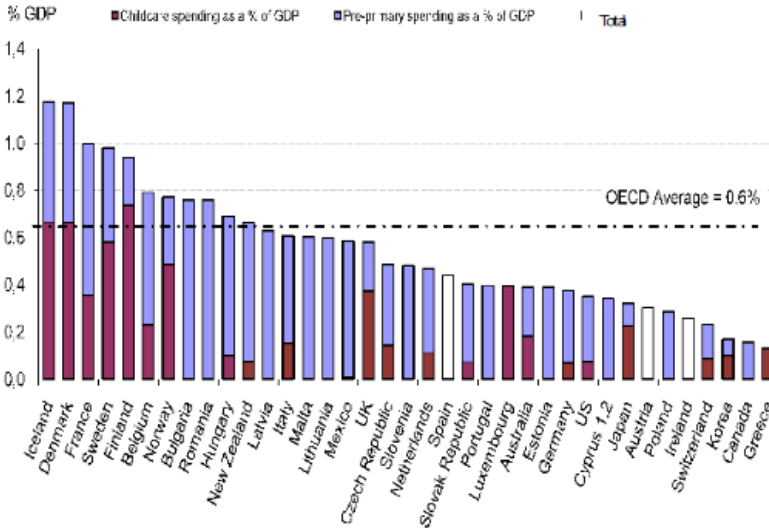
Percentage taken by men	5,5	4,1	3,3	7,2	13,7
2008					
Total number of days	21 475	16 534	1 282	12 647	49 561
Days per child	330	278	265	209	453
Percentage taken by men	7,3	6,7	33,9	11,6	23,1

Source: Nordic Statistical Yearbook(2010), authors own calculation.

According to OECD (2005, 90 -91) the extent to which parents have access to affordable high quality childcare is one of the factors that explain cross-country differences in female labour market outcomes. Female employment growth increases the need for childminding options. This can be clearly seen in Sweden where increasing female labour market participation preceded and was a key driver for initiating the development of broadly accessible childcare systems.

According to OECD-statistics child care costs (incl. care of older children) in 2005 were clearly higher in the Nordic countries compared to other countries. This is mainly because of the high coverage and care of very young children, aged less than 3 years (see figure 1-5).

[Figure 1-5] Public expenditure on childcare and early education services

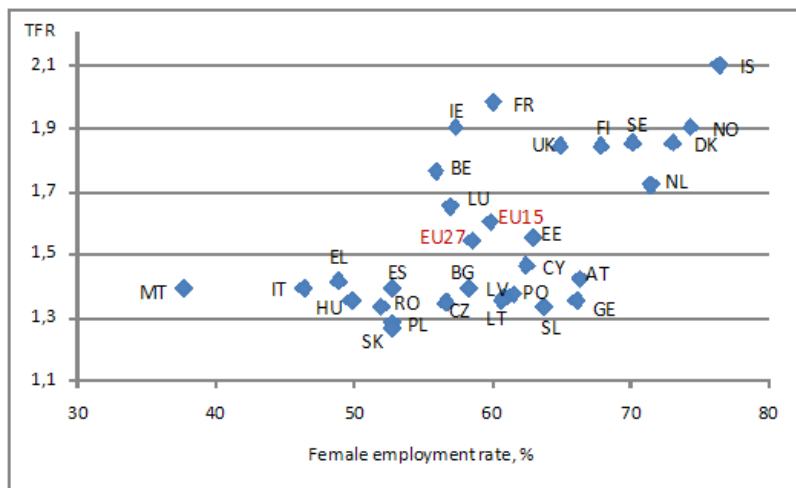


Notes: 1) Figures for Austria, Ireland and Spain cannot be disaggregated by educational level
Public spending on childcare relates to the expenditure on childcare aged under three, while pre-school institutions refers to kindergartens and day-care centres which usually provide an educational content as well as traditional care for children aged from 3 to 5. In Nordic countries children enter primary school at age 7, while attending pre-primary schooling the year beforehand. In OECD-comparison, expenditure on these 6 year olds was excluded.
2) Unit- percent of GDP, 2005

Source: OECD, Family database www.oecd.org/els/social/family/database

Nordic countries have been able to combine high female employment participation and family life (figure1-6). Simple correlations between women's employment rate and fertility in a number of countries indicate that family-friendly policies seem to have had an effect on this relationship. In most industrialized countries fertility rates have for years been too low to reproduce the population. This is the case also in the Nordic countries, although the fertility rates of the Nordic countries are among the highest in Europe.

[Figure 1-6] Total fertility rate in 2010 and female employment rate
in 2009 in the EU-countries and Nordics



Source: Eurostat

The Nordic countries have fertility rates that are higher than the EU average and this can partly be explained by the fact that government spending on families also is higher than the EU average. To the extent that family decisions concerning fertility are influenced by economic conditions, it is obvious that family policies may impact fertility.

In all the Nordic countries, a child allowance is payable for children. The allowance is tax free and independent of parents' income, with the exception of Iceland, where the child allowance is income-tested. However, in Iceland a fixed amount is payable irrespective of income for all children under the age of seven. In Denmark, Iceland and Norway, the allowance is payable until a child reaches the age of 18; in Finland, until a child reaches the age of 17; and in Sweden, until a child reaches the age of 16 years (another

similar allowance is given for children in upper secondary schools up to the age of 20 years). The amount of allowance varies depending on the number of children and family conditions (see Annex 2). (Nososko 2009a)

Expenditure in this area may be connected with the demographic challenge where it may be assumed that there is a connection between welfare schemes and birth rates. It may also be connected with challenges in the labour market in that arrangements for families may contribute to increasing the participation rate. From the proportion of the total social expenditure this is a relatively prioritized area in the Nordic welfare states, and the birth rates are relatively high. But also countries as for example Germany, Hungary and Austria have high proportion of expenditure for families with children and despite this birth rates in these countries are low(see Normann et al. 2009).

País	porcent%
España	3,7
Estados Unidos	3,2
Alemania	3,0
Canadá	3,0
Francia	2,9
Reino Unido	2,9
Italia	2,8
México	2,8
Argentina	2,8
Brasil	2,8
India	2,6
China	2,5
Rusia	2,1
Corea del Sur	2,0
España	2,0
Colombia	2,0
Chile	1,8
Perú	1,7
México	1,7
Argentina	1,6
Colombia	1,5
Ecuador	1,5
Venezuela	1,5
Argentina	1,4
Colombia	1,3
Ecuador	1,3
Perú	1,2
Argentina	1,2
Colombia	1,1
Ecuador	1,1
Perú	0,8

While it is true that the fertility rates in the Nordics are relatively high, the impact of social policies on fertility rates remains to be proven by research. There is no single or unambiguous answer to reveal the factors affecting fertility rates (see more e.g. Datta Gupta et al. 2006). Naturally, the focus in the field of family policy has been to further develop parental benefits and day care. Especially increasing participation by fathers in child care has long been on the political agenda in the Nordic countries and the possibilities for fathers to take leave have also been improved.

The quite recent survey (Flash Eurobarometer 247: Family life and the needs of an ageing population) which examined how families felt about their life today, the problems faced and their opinions about policies that could help improve the situation (e.g. issues such as the

availability of childcare) indicate the successfulness of family policy in Nordic countries in comparison to EU-countries. The question⁵²⁾ measuring the perceptions of finding the correct work-life balance shows Finland is at the top, with just 20% finding it difficult to combine work and family life and 69% thinking that this was easy. The same results for Denmark were 34% and 63%; for Sweden 35% and 58%. The results were clearly better than for the EU27 average: 51% finding it difficult and 41% easy. Other Nordic countries were not covered by the study.

Despite its importance, family policy has not been such a crucial issue in recent years as the countries are preparing for the forthcoming ageing society. Discussions have revolved more around policy measures which aim for extending working careers, e.g. by shortening study times and raising the effective retirement age. These are among the key issues for example in Finland at the moment in preparation to ease ageing pressures for labour markets and sustainability of public finances. Reforms of the pension schemes can easily be seen to be the most effective and first step solution as countries react to the challenges posed by ageing population. The effects of a high fertility rate would only translate into more favorable developments after new generations would reach the adulthood. Of course, in policy making different policy fields interact with each other like is the case with the recent pension reforms in redefining and extending pension rights in the case of unpaid care for children.

52) Question: Do you personally find it very difficult, fairly difficult, fairly easy or very easy to combine work and family life?

4. Pension policy measures affecting longer working careers

Pension reforms and effort to keep people longer at working life have been high on agenda in the Nordic countries as well as in any other developed countries. This is largely due to the fact that the expenditure on the elderly and the disabled forms a substantial part of the total social expenditure (see Annex 1).

For increasing the sustainability of the pension schemes Sweden, Finland, Norway and Denmark have linked the statutory pension benefits to life expectancy. The three first mentioned countries have also given up the elements of a final salary system and after the reform earnings-related pensions are based on life-time earnings. Sweden and Norway have converted the old-age pension scheme to NDC-model. Sweden, Finland and Norway have also introduced a window of flexible retirement age as part of the old-age reforms. Life-expectancy adjustment will cut the pension if the life expectancy increases, but a person can compensate the cutting by working longer and retiring later. In Denmark retirement age is index-linked to life-expectancy.

There are 'exit paths' from employment other than old-age pension. A possibility of early retirement can be provided through pension agreements between the social partners, like in Norway for example, and many people leave employment early for health or labour market reason. All the countries have made changes to early retirement in order to restrict access to these schemes.

Early retirement benefits are a key element in the path out of the labour market. Disability benefits are one of the main paths of early

labour market exit. In Sweden and Norway over 10 % of the population aged 16 to 64 years were receiving disability pensions (table 1-10).

The existence of schemes such as the voluntary early-retirement scheme in Denmark and the unemployment pension scheme in Finland has contributed to there being fewer disability pensioners than would otherwise have been the case in these countries. In Norway, the AFP early retirement scheme (pensions fixed by collective agreement) affects the number of disability pensioners. Several studies have shown that about 20 per cent of the AFP pensioners would have been disability pensioners, had the scheme not existed. (Nososco 2009a.)

〈Table 1-10〉 Pensioners receiving disability pension by way of basic/
guaranteed minimum pension and/or employment pension
as percentage of the respective age group by gender in
2007

	Male	Female	Total
Denmark 18-64	5.2	6.1	5.6
Finland 16-64	8.2	7.5	7.8
Iceland 16-64	5.1	8.5	6.8
Norway 18-64	8.4	12.0	10.2
Sweden 16-64	8.1	12.3	10.2

Source: Nososco(2009a).

The disability pensions play a major role in the context of raising the average effective retirement age. Especially Sweden has

implemented major reassessment of its sickness and disability policies in recent years. In other countries reforms are not that radical. However, work capacity assessment instead of incapacity assessment and rehabilitation before a benefit payment has become a common practice in all countries. A pension can also be suspended under certain conditions if the recipient wishes to try out a return to work.

A shared concern is the increased number of young people ending up on disability pensions because of mental health problems. The problems of benefits related to mental disorders are accentuated by the fact that the benefits tend to become permanent and only few people return to work. Besides a decline in well-being, this means marginalization and a great loss in working years for younger beneficiaries in particular (see e.g. OECD 2009). In Denmark and Sweden over 40 per cent; in Finland over 30 per cent and in Norway over 20 per cent of new disability benefits are granted on the basis of mental disorder.

In the following short country-specific descriptions are given from major pension reforms established in recent years which seek to promote longer working careers.

In Denmark the retirement age is 65. Statutory old-age pension cannot be drawn before the official retirement age. However, the voluntary early retirement pay scheme may apply from age 60 (provided the person is a member of an unemployment insurance fund for a number of years and has paid early retirement pay contribution). Retirement age in the national retirement scheme was first lowered from 67 to 65 at the end of June 2004. In the reform adopted in 2006, the age of retirement was raised back to 67. Retirement age will be raised stepwise over the period 2024 - 2027.

At the same time it was decided that retirement age will be made dependent on the trend in life expectancy for a 60-year-old starting in 2030. Likewise, the age for entitlement to voluntary early retirement scheme will be raised gradually to 62 from 2019 until 2022.

The disability pension scheme was reformed in 2003 to expand and support the already existing active orientation in social policy. The disability pension now consists of one single disability pension allowance instead of benefits based on several different factors and the assessment of disability is now based on an overall work capacity left for any type of work. In addition partial benefits were abolished in the 2003 reform. The benefits are flat rate.

A. Denmark

In Denmark the focus has for years been on active labour market policies such as subsidised employment and compensation to disabled people at the labour market. The aim is to ensure that everyone with an ability to work also has the opportunity to use this ability on the labour market, primarily in jobs on normal terms or, if this is impossible, in flex jobs (flexible work). Flex jobs are target to people under the age of 65, who suffer from a permanent reduced ability to work.

Income security cash benefits are only used to provide for the livelihood of the completely incapacitated, while labour market policy measures cover those persons who are permanently partly incapacitated (by at least 50%). The partly incapacitated have a subjective right (however, after rehabilitation) to flex job found on

the open labour market and fulfilling the criteria of collective agreements but with pay subsidized by the government(Hytti 2008). Thus, an individual cannot receive a disability pension if he or she can cope with a flex job.

One of the focus areas in Denmark has been increasing absenteeism due to sickness. The Danish Parliament recently adopted a new Sickness Benefits Act, which will enhance efforts to provide people reporting sick with the help necessary to retain their jobs and to prevent them from becoming excluded from the labour market. The new Act launches a number of initiatives to strengthen efforts made by enterprises, municipalities, unemployment insurance funds and the sick employees themselves to maintain an attachment to the labour market (see Brix Pedersen 2010).

B. Finland

In Finland the retirement age is flexible between the ages 62 and 68. Both residence-based national pension and earnings-related pension can be drawn from the age of 62.

The pension reform 2005 is a cornerstone of pension policy promoting later retirement. Finland has traditionally had more early retirement options than other Nordic countries (with the exception of Denmark). However, these (e.g. individual early retirement and unemployment pension) have been gradually abolished in the reforms in 1990's and 2005 together with the raising of the qualifying age for an early old-age pension (from 60 to 62). The 2005 pension reform abolished an unemployment pension. Prior to 2005 reform an individual had the right to earnings-related unemployment benefit

from the age of 55. After unemployment benefit he or she was entitled to unemployment pension. Currently an individual has a right to unemployment benefit from the age of 58 after which he is entitled to old-age pension. The conditions for part-time pensions have also been restricted in recent years. The latest reform raised the age-limit from 58 to 60 and lowered the old-age pension accrual earned during part-time pension.

In addition changes in pension calculation rules as the pension is calculated on the bases of the earnings from the entire working career together with adjustment in accrual rates should encourage longer careers. The annual pension accrual rate is 1.5% until the age of 52. From 53 years of age onwards, it is 1.9% for the following 10 years, and 4.5% between 63-68 years of age. These accrual rates replaced the previous rates of 1.5% for those under 60 and 2.5% for those 60 or over.

The 2005 pension reform will give more flexibility for older workers to decide on their retirement age, while early exits from the labour force will be discouraged. The effective method in this respect, so-called life expectancy coefficient was introduced in 2009 and it is designed to curb pension expenditure resulting from increased life expectancy.

Currently labour market organizations and the government try to find new measures to lengthen working careers. The reasons are twofold, on the one hand the public sector seem to poses a long term deficit problem and on the other hand gains in life-expectancy are estimated to be greater than what was thought previously. There is a consensus concerning the aim (longer work careers and shorter time on pension) but commonly agreed means are still lacking. Under

consideration are pension legislation and measures to enhance job satisfaction.

C. Norway

The official retirement age is 67. As part of the Norwegian pension reform flexible retirement age will be introduced from 2011.

Currently statutory old-age pension cannot be drawn before the official retirement age. There is provision for early retirement in Norway from the age of 62 through a special scheme based on agreements between the social partners, collectively agreed early retirement pension (AFP). People covered by the AFP-scheme, about 60% of the working population, can retire at the age of 62 years with little or no reduction in the pension amount (compared to the amount the person would receive if retired at the age of 67 years). The rationale behind the establishment in 1988 of the AFP was not to allow for a combination of work and pension, but to relieve older employees who for health reasons wanted to retire earlier than the general retirement age of 67. It was not until 1997 that the introduction of the so-called 'partial pension' opportunity enabled employees to combine pension with paid employment in the AFP. On several occasions the scheme has been criticised for being too generous in the meaning that too many people leave early and that many of the employees who leave could have stayed in employment longer (Risku and Vidlund 2008).

Starting in 2011 retirement age will be flexible between ages 62 and 75, based on the principle of actuarial neutrality. In the future old-age pension will be subject to longevity adjustments. The

principle of neutrality implies that each individual carries the full costs associated with the timing of retirement. Individuals who choose to retire early at age 62 will face a reduction in yearly benefits of about 30% compared to the situation when retiring at age 67. By postponing retirement to 70 (instead of 67) the gain is approximately 25%. (West Pedersen 2009) Wide range of options to draw a partial (20%, 40%, 50%, 60, 80%) pension will be available.

The AFP schemes which in their existing form offer a heavily subsidised early retirement option, will be completely transformed into a kind of (additional) occupational pension scheme paying life long benefits as a supplement to National Insurance benefits. Benefits from the new AFP-schemes can be drawn from age 62 on flexible and neutral terms just like the National Insurance benefits. Also AFP benefits can be drawn alongside full-time or part-time work (West Pedersen 2009).

The rules governing award of disability pension have been tightened. As from 2004, the disability pension scheme in Norway has been divided into two benefits, a temporary benefit and a permanent disability pension. Temporary disability pension is the primary benefit and it may be granted for a period of one to four years, when there is a certain possibility that the recipient may get back into the labour market either full time or part time.

D. Sweden

In Sweden the earnings-related old-age pension can be drawn from the age of 61 upwards. Individuals can take pension as a full or only a share of their pension whilst continuing to work. The residence

based guaranteed pension cannot be taken early, and the retirement age is 65.

Sweden has had uniquely long periods of sick leave from an international point of view. Recently sickness insurance has been reformed and debated much before that. This is due to the fact that there is a high risk of those with long periods of absenteeism due to sickness to end up on disability pension. In Sweden sickness absence volumes have been among the highest in OECD countries during the major part of the last three decades. This long-standing trend has been broken only in recent years through comprehensive structural reforms. The absence due to illness has since 2002, when the absence was at its highest, been vigorously reduced (figure 1-8). Between 2002 and 2007, the expenditure on sickness benefits declined by one-third. However, a large part of the reduction in sickness absence volumes during the period 2003 -2005 was due to an increasing number of early retirements of persons on sickness absence (figure 1-9) (Westerlind 2010).

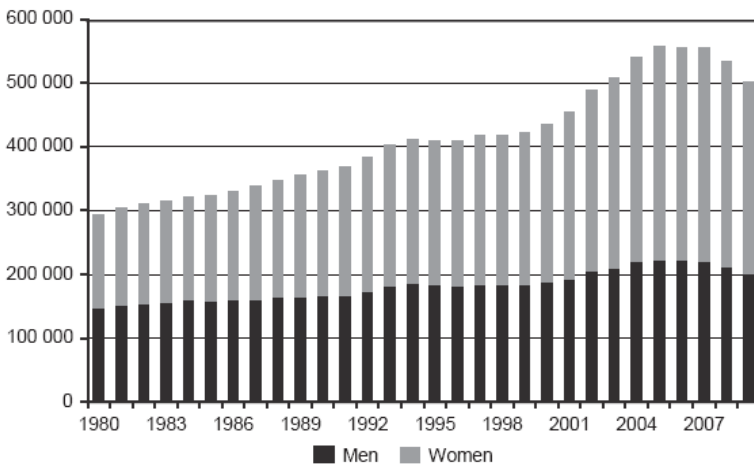
[Figure 1-8] The number of sickness absence from work at the end of each month from January



Note: 1998 to August 2009.

Source: Westerlind(2010)

[Figure 1-9] Number of persons on disability pension



Note: 1) (incl. sickness and activity compensation since 2003) during the period 1980-2009.

Source: Westerlind(2010)

Disability pensions have in principle been abolished in 2003 and replaced by a sickness allowance. There are two benefits: activity compensation for persons aged 19 -29 years and the sickness compensation for persons aged 30 -64 years. These allowances will, however, be referred to as disability pension. On 1 July 2008, comprehensive amendments were made to the rules applying to absence due to illness. A rehabilitation plan (“rehabilitation chain”) with fixed check dates was introduced, thereby applying measures at an earlier stage, which in turn increases people's chances of returning to work and reducing the risk of many people becoming marginalized. In Sweden, sickness benefits were payable without any time limit, whereas e.g. in the other Nordic countries sickness benefits are payable for a maximum of one year, with a possibility of prolongation in Denmark, however.

As of 1 July 2008, sickness benefit can be paid for a maximum period of 364 days within a time frame of 450 days (ca. 15 months). A person who, after this period of time, is unable to perform any work offered on the labour market may receive an extended sickness benefit (at a slightly reduced rate) for another 550 days (ca. 1.5 years). However, exceptions to these rules are made in connection with serious illnesses.

There have been a number of measures to change the attitude to sick leave, to influence the behaviour of individuals and other actors to reduce the number of people going on sick leave and those who do, to stay there a for a shorter period of time than before (see e.g. Westerlind 2010). So far, the results have been successive. Sickness absence volumes have decreased heavily, without of a corresponding overflow e.g. to unemployment.

E. Iceland

The official retirement age is 67 in Iceland. Earnings-related pension can usually be drawn from the age of 65. Generally speaking, no formal vehicle exists in the Icelandic pension system for early retirement before this age, except disability pension.

Iceland has the special status as people in Iceland retire much later than all the other Europeans. The main reasons that have been presented for this long-term late age of retirement in Iceland are generally low unemployment and good job opportunities, a positive attitude to work, relatively small pension and an incentive in the pension system for late retirement, since those who retire later raise their benefit significantly (Thor Herbertsson 2001; Ólafsson 2009). Iceland's challenges in the field of pensions are thus somewhat different in comparison to other countries. The main challenges in earlier decades have been on low pension benefits in the statutory system, too extensive income-testing and income-testing starting at too low level of earnings (Ólafsson 2009).

However, there are concerns about growing number of disability pensioners (Ólafsson 2009). Iceland has made adjustments to the rules of income-testing and how disability pensioner's own income shall affect to disability pension amounts. The aim is to have more disability pensioners participate in working life. Moves to reform the disability and rehabilitation system, along with increased activation measures, seem also to be likely to be very important now that Iceland is being thrust into higher unemployment levels than ever before, due to the financial crisis. Previously the need for extensive activation measures was generally not felt.

F. Average Effective retirement age in the Nordic countries

The individual Nordic countries have introduced schemes aiming to keep older people on the labour market by way of flexible retirement schemes. In Sweden everyone has a right to continue working until the age of 67. Thereafter the person may continue to work provided the employer and the employed person agree. Finland has similar rules as the Swedish ones, however right to work continues until the age of 68. In Denmark there are no general rules regulating the mandatory retirement age with the exception of a few collective and individual agreements on compulsory retirement at the age of 70. In Norway age of dismissal is from the age of 70. However, in connection with the pension reform where the upper limit for withdrawing a pension is 75, a modification of the act is considered (Nososco 2010). In Iceland employers can make workers redundant at the age of 70 according to labor contracts (Thor Herbertsson 2001).

Mandatory retirement age rarely is a problematic issue in larger respect as people tend to retire earlier. The performance of the Nordic countries as compared to other European countries is good in terms of the employment levels. The employment rate of older workers is relatively high, partly because of the high rate of labour force participation of women (table 1-11).

〈Table 1-11〉 Employment rate of older (55 - 64-years)
workers in 2009

	Total	Men	Women
EU 27	46,0	54,8	37,8
EU15	48,0	56,2	40,1
Finland	55,5	54,6	56,3
Iceland	80,2	84,3	76
Sweden	70,0	73,2	66,7
Norway	68,7	72,8	64,6
Switzerland	68,4	77,1	59,8
Denmark	57,5	64,1	50,9
UK	57,5	66,2	49,2
Germany	56,2	63,9	48,7
Netherlands	55,1	65,4	44,7
Ireland	51,0	60,9	41
Portugal	49,7	57,5	42,7
Spain	44,1	56,7	32,3
Greece	42,2	57,7	27,7
Austria	41,1	51	31,7
France	38,9	41,4	36,6
Luxembourg	38,2	46,5	29,4
Italy	35,7	46,7	25,4
Belgium	35,3	42,9	27,7

Note: Unit %

Source: Eurostat

Anyway, the average effective age at which workers withdraw from the labour force is well below the official retirement age, both for men and women. Iceland, Norway, Sweden are placed among the highest in the ranking in cross-country comparison. Finland is at the EU average whereas Denmark lack behind the EU average (table 1-12).

〈Table 1-12〉 Average exit age from the labour force according to Eurostat and OECD, 2007

	Eurostat 2007			OECD2002-2007 ⁴⁾		Official retirement age
	Total	Male	Female	Male	Female	
EU27	61,2	61,9	60,5	-	-	-
EU15	61,5	62	61,1	-	-	-
Finland	61,6	62	61,3	60,2	61,0	(62)63 - 68
Belgium	61,6	61,2	61,9	59,6	58,3	65
Denmark	60,6	61,4	59,7	63,5	61,3	65
Germany	62	62,6	61,5	62,1	61,0	65
Ireland ²⁾	64,1	63,5	64,7	65,6	64,9	65
Greece	61	61,6	60,5	62,4	60,9	65
Spain	62,1	61,8	62,4	61,4	63,1	65
France	59,4	59,4	59,3	58,7	59,5	60
Italy	60,4	61	59,8	60,8	60,8	65(m)/60(f)
Luxembourg	59,4 ¹⁾	-	-	59,2	60,3	65
Netherlands	63,9	64,2	63,6	61,6	61,3	65
Austria	60,9	62,6	59,4	58,9	57,9	65(m)/60(f)
Portugal	62,6	62,9	62,3	66,6	65,5	65
Sweden	63,9	64,2	63,6	65,7	62,9	61-
UK	62,6	63,6	61,7	63,2	61,9	65(m)/60(f)
Iceland	64,4 ³⁾	-	-	68,9	65,3	67
Norway	64,4	64,1	64,7	64,2	63,2	67
Switzerland	63,5	64,6	62,5	65,2	64,1	65(m)/64(f)

Note: 1) 2005

2) 2006

3) 2008

4) For OECD-indicator the age is defined as the average age of exit from the labour force during a 5-year period.

Sources: OECD(2006), Eurostat(2010).

The average age of exit from the labor force provides a common indication of the age at which older workers retire. As such, it does not provide a precise measure of the trend in the average retirement age. In many cases it is possible both to draw pension and to work. It may also happen that a person first leaves employment and then draws pension later on. The average age of exit from the labour

force may therefore be different from the average retirement age.

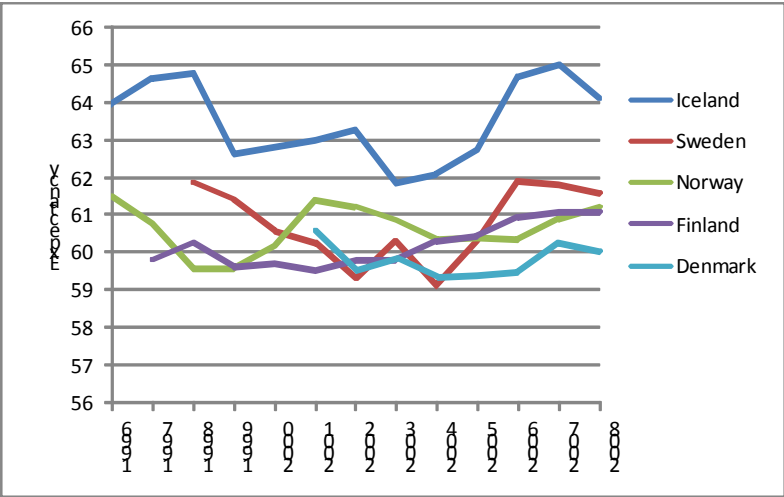
To provide a more accurate description of the trend in the average age of retirement in the Nordics another indicator is needed to complement the picture. The expected effective retirement age (expectancy) describes the average effective retirement age for insured persons of a specific age on the assumption that the age-specific retirement risk and mortality rate for each age group remain at the level of the year of observation (i.e. analogical to measurement of life-expectancy). A main point is that the indicator is not affected by the age structure of the population, in contrast to the traditional ways of measuring effective retirement age, arithmetic mean and median, which are not well-suited to measuring changes over time⁵³). In the following the expected effective retirement age is calculated for 30-year-olds, thus practically describing the retirement of the whole population (for a more detailed description of term and methods of calculation, see Finnish Centre for Pensions 2008).

Figure 1-10 shows how average retirement age has developed over the past ten years up to 2008 at the latest. As a general observation it can be said that the objective of the Nordic pension reforms is to postpone retirement, and on the basis of the last few years this is also what seems to happen. In Iceland people retire clearly later than in the other Nordic countries. In Finland the effective retirement age

53) The average age of those who will retire in the next 10 years will increase in many countries, even though the retirement risk for each age group does not change at all. The reason for this is the age structure of the population. In the next few years the post-war baby-boomers will retire. In different countries the postwar baby-boomers usually constitute exceptionally large age groups compared to the age groups which are nowadays being born. There are differences between the countries mainly as regards the size of these age groups and over how short or long a time period they were born.

stayed at the same level for the first few years of the 2000s. At the same time a slight trend-like decrease in effective retirement age could be observed in the other Nordic countries, which stopped in about 2005. At that time it seems the effective retirement age took a turn upwards and rose relatively sharply especially in Iceland and Sweden. In Iceland this can be assumed to be largely attributable to the good times in the labour market. In Sweden increase has principally occurred due to fewer granted disability pensions (Nososco 2009b, 34). In the latest year a slight downturn can be observed in Iceland, Sweden and Denmark.

[Figure 1-10] Expected effective retirement age for 30-year-olds in the Nordic countries in 1996 - 2008



Source: Finnish Centre for Pensions

5. Conclusion

Despite the good results so far Nordic countries face the same challenge as the developed countries overall do: if pensions are to be both sustainable and adequate, more people will need to stay in work for longer. Latest pension reforms in the Nordics aim to support higher participation rates of older workers by offering economic incentives to increase the effective retirement age. Flexibility in retirement age provision is one of the means established by the reforms. The impact of flexibility in retirement age on employment on older workers also depends to a great extent on other factors and notably opportunities on the labour market for older workers. The employment growth can mainly be explained on the one hand by the strong growth of the economy and on the other hand by the changes of pension legislation. The impacts of the pension reforms will be seen gradually during the coming decades.

This paper had its focus in pension policy as we described the measures affecting longer working careers. However, one must recognize the fact that multiple policy responses are required to meet the challenges of population ageing. Pension policy easily works as a first step solution when countries react to the challenges posed by ageing population. Still, pension reform is only one part of the total picture. Different kind of policies are needed for developing measures for young people for entering the labour market and to prevent early exit from the labour force in the case of elderly people and people with disabilities: employer practices, school system, life-long learning, etc.

Longer working careers must be pursued from both ends of the

career spectrum. The reforms of disability and sickness insurance in Sweden and Denmark emphasise the importance of early intervention to prevent social exclusion. In addition while the public debate often focuses on the economic incentives of retirement, there are undoubtedly many qualitative matters, things related to working life which affect the attitudes and perceptions of both employers and older employees' retirement views.

Although Nordic countries are by no means low-fertility countries by international comparison, the ageing population will increase the need for policies that help parents combine work and family commitments.

ANNEX 1. Social expenditures in the Nordic countries

〈Table 1〉 Expenditure on social protection as percentages of gross domestic product (GDP)

		2006	Annual growth 2000-2006 (percent)
Nordic countries	Denmark	29.1	2.0
	Finland	26.2	3.2
	Iceland	21.2	5.1
	Norway	22.6	2.7
	Sweden	30.7	2.8
Europe, Large countries	Germany	28.7	0.2
	France	31.1	2.3
	United Kingdom	26.4	2.6
Central-Europe, small	Netherlands	29.3	3.1
	Belgium	30.1	3.4
	Austria	28.5	1.4
Southern-Europe	Spain	20.9	3.2
	Italy	26.6	1.7
	Greece	24.2	4.6
Eastern-Europe	Hungary	22.3	7.7
	Czech Republic	18.7	4.1
	Poland	19.2	3.5

Note: 2006

Source: Normann et al(2009), Eurostat

〈Table 2〉 Old-age and survivors' benefits as percentages of total social protection benefits (TSP) and as percentages of gross domestic product (GDP)

		Old-age and survivors' benefits	
		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	37.9	10.7
	Finland	37.8	9.6
	Iceland	30.6	6.4
	Norway	31.0	6.9
	Sweden	40.2	12.1
Europe, Large countries	Germany	44.3	12.2
	France	44.3	12.9
	United Kingdom	44.7	11.6
Central-Europe, small	Netherlands	41.4	11.4
	Belgium	47.0	13.5
	Austria	48.6	13.4
Southern-Europe	Spain	41.3	8.4
	Italy	60.5	15.5
	Greece	51.3	12.1
Eastern-Europe	Hungary	42.2	9.2
	Czech Republic	43.1	7.8
	Poland	61.2	11.5

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al(2009), Eurostat.

〈Table 3〉 Sickness/Health care as percentages of total social protection benefits and as percentages of gross domestic product

		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	21.6	6.1
	Finland	26.2	6.6
	Iceland	34.8	7.3
	Norway	32.6	7.2
	Sweden	26	7.8
Europe, Large countries	Germany	29.1	8
	France	29.9	8.7
	United Kingdom	31.8	8.2
Central-Europe, small	Netherlands	31.8	8.7
	Belgium	25.7	7.4
	Austria	25.5	7.1
Southern-Europe	Spain	31.2	6.4
	Italy	26.8	6.9
	Greece	28.7	6.8
Eastern-Europe	Hungary	29	6.3
	Czech Republic	34.4	6.2
	Poland	20.4	3.8

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al. 2009, Eurostat

〈Table 4〉 Disability as percentages of total social protection benefits and
as percentages of gross domestic product

		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	14.9	4.2
	Finland	12.7	3.2
	Iceland	15.6	3.3
	Norway	18.8	4.2
	Sweden	14.9	4.5
Europe, Large countries	Germany	6.2	1.7
	France	6.1	1.8
	United Kingdom	8.7	2.2
Central-Europe, small	Netherlands	8.5	2.3
	Belgium	6.4	1.8
	Austria	8.2	2.3
Southern-Europe	Spain	7.3	1.5
	Italy	5.9	1.5
	Greece	4.7	1.1
Eastern-Europe	Hungary	9.6	2.1
	Czech Republic	8.6	1.5
	Poland	9.3	1.7

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al(2009), Eurostat

〈Table 5〉 Benefits to family and children as percentages of total social protection benefits and as percentages of gross domestic product

		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	13.1	3.7
	Finland	11.6	2.9
	Iceland	14.9	3.1
	Norway	12.4	2.7
	Sweden	9.8	2.9
Europe, Large countries	Germany	11.1	3.1
	France	8.6	2.5
	United Kingdom	6.1	1.6
Central-Europe, small	Netherlands	5.8	1.6
	Belgium	7.1	2
	Austria	10.4	2.9
Southern-Europe	Spain	5.7	1.2
	Italy	4.5	1.2
	Greece	6.2	1.2
Eastern-Europe	Hungary	13	2.8
	Czech Republic	7.6	1.4
	Poland	4.4	0.8

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al(2009), Eurostat

〈Table 6〉 Unemployment benefits as percentages of total social protection benefits and as percentages of gross domestic product

		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	7.2	2.0
	Finland	8.5	2.2
	Iceland	1.4	0.3
	Norway	1.8	0.4
	Sweden	5.5	1.6
Europe, Large countries	Germany	6.3	1.7
	France	6.9	2.0
	United Kingdom	2.4	0.6
Central-Europe, small	Netherlands	5.0	1.4
	Belgium	11.9	3.4
	Austria	5.8	1.6
Southern-Europe	Spain	12.5	2.6
	Italy	2.0	0.5
	Greece	4.6	1.1
Eastern-Europe	Hungary	3.1	0.7
	Czech Republic	3.2	0.6
	Poland	3.0	0.6

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al. 2009, Eurostat

〈Table 7〉 Benefits on housing and social exclusion as percentages of total social protection benefits and as percentages of gross domestic product

		% of TSP	% of GDP
Nordic countries	Denmark	5.3	1.5
	Finland	3.2	0.8
	Iceland	2.8	0.6
	Norway	3.4	0.7
	Sweden	3.6	1.1
Europe, Large countries	Germany	3	0.8
	France	4.3	1.2
	United Kingdom	6.3	1.5
Central-Europe, small	Netherlands	7.5	2
	Belgium	2	0.6
	Austria	1.5	0.4
Southern-Europe	Spain	2	0.4
	Italy	0.3	0.1
	Greece	4.5	1.1
Eastern-Europe	Hungary	3.1	0.7
	Czech Republic	3.1	0.6
	Poland	1.8	0.3

Note: Europe 2006.

Source: Normann et al(2009), Eurostat

ANNEX 2. Annual amount of child allowance as per December 2008

	Denmark	Faroe Islands	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Couple with						
1 child	12792	10246	1200	68800	11640	12600
2 children	25584	20492	2525	57891	23280	26400
3 children	38376	30738	4098	78872	34920	43248
single parent with						
1 child	21984	11746	1759	264779	23280	12600
2 children	39332	23492	3644	461287	34920	26400
3 children	56680	35238	5776	674368	46560	43248
Allowance in PPP-EURO						
Couple with						
1 child	1247	999	984	530	1045	1161
2 children	2494	1998	2064	446	2090	2432
3 children	3741	2996	3348	608	3135	3984
Single Parent with						
1 child	2143	1145	1440	2040	2090	1161
2 children	3834	2290	2976	3554	3135	2432
3 children	5525	3435	4716	5196	4180	3984

Note: 1) Calculations were made on the basis of a family allowance for 3-6-year-olds of DKK 3 198 per quarter to both single parents and couples. The allowance payable for 0-2-year-olds amounted to DKK 4 039 per quarter and to DKK 2 516 per quarter for 7-17 year-olds.

2) In Iceland, the amount of the allowance is subject both to the number of children in a family and to the family income. The maximum allowance to a couple with one child aged 0-16 years is ISK 144 116 and ISK 240 034 to single parents. For each child in addition to the first one, a maximum of ISK 171 545 is payable to cohabiting couples and ISK 246 227 to single parents. Besides, a supplement of ISK 57 891 is payable for children between 0 and 6 years irrespective of income. Where a couple's annual income (in 2007) exceeds ISK 2 880 000 and that of a single parent ISK 1 440 000, the allowance will be reduced by 2 per cent of the earnings exceeding the maximum amount for one child, 5 per cent for two children and 7 per cent for three or more children. All calculations in the table were made for one child under 7 years and the average annual income for couples with children and for single parents. The average amount is for all children between 0 and 16 years (children born in the years 1992-2007).

3) The average amount includes the infant supplement to single providers and the supplement for Svalbard and Northern Norway.

4) The average amount per child was calculated by adding the amounts of child allowance, multiple-birth supplement and extended period of child allowance in 2007, divided by the number of children receiving child allowance and the number of children with extended periods of receiving child allowance in December 2008.

부록 2. 고용보험

□ 일본의 고연령계속고용급부금제도

[고연령계속고용급부금]

[수급가능한 피보험자]

1. 고연령고용계속기본급부금

- ① 60세 이상 65세 미만의 피보험자로서 피보험자였던 기간이 통산 5년 이상인 경우
- ② 60세 이후 실업 등 급부(기본수당)를 수급하지 않고, 60세 시점의 임금에 비해 75% 미만의 임금으로 일하고 있는 경우

2. 고연령재취직급부금

- ① 60세 이상 65세 미만으로 재고용된 피보험자로서, 재고용되기 직전의 취직 시에 피보험자였던 기간이 통산 5년 이상인 경우.
- ② 구직자급부의 기본수당 지급잔여일수가 100일 이상이고, 60세 시점의 임금에 비해 75% 미만의 임금으로 일하고 있는 경우

[지급액]

- ① 지급대상월에 지불된 임금의 액수가 '임금월액'의 61% 이하인 경우.
지급액=지급대상월에 지불된 임금액의 15%
- ② 지급대상월에 지불된 임금의 액수가 '임금월액'의 61%를 넘어 75% 미만인

$$\begin{aligned} \text{경우 지급액} = & - \left(\frac{183}{280} \right) \times \text{지급대상월에 지불된 임금액} \\ & + \left(\frac{137.25}{280} \right) \times \text{「임금월액」} \end{aligned}$$

③ 지급한도액

임금과 급부액의 합계가 33만9,484엔을 초과하는 경우는, 33만9,484엔에서 그 임금액을 차감한 금액이 지급.

단, 지급액으로 산정된 금액이 1,656엔 이하일 때는 지급되지 않음

[지급기간]

1. 고연령고용계속기본급부금

피보험자가 60세에 도달한 달부터 65세에 달하는 달까지

2. 고연령재취직급부금

재취직할 날의 전날에 있어서의 지급잔여일수에 따라 1년에서 2년까지.

단, 피보험자가 65세에 이른 경우는 그 기간과 관계없이 65세에 이른 달까지

□ 선진국의 정년연장 관련법 검토

○ 미국의 연령차별금지법(ADEA)

- 1967년에 65세 미만의 강제퇴직을 연방정부 차원에서 금지한 이후 1978년에는 강제퇴직연령의 하한이 70세로 상향 조정되었음.
- 1986년에는 연령에 기반한 강제퇴직제도를 법적으로 완전히 폐지하였음.

○ 영국의 연령차별금지법(EEAR)

- 2006년에 연령차별금지법(고용평등(연령)규칙, Employment Equality (Age) Regulation 2006)을 제정하였음.
- 이로써 정년설정은 객관적 정당성이 없는 한 동법상의 연령차별로 간주하고 있음.
- 단, 65세 근로자의 정년설정은 그 예외로 설정하고 있음.
- 근로자가 정년퇴직 이후 계속 근무를 신청할 수 있는 권리와 그에 대한 사용자의 고려의무를 제도화하고 있음.

○ 프랑스 노동법전(Code du travail)

- 프랑스에서는 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하면서 이와는 별도로 정년제에 관한 특별규정을 두고 있음.
- 단, 연금수급개시연령 60세를 하회하는 정년의 설정을 금지하지만 일정한 요건 하에서 60세 이상의 정년설정은 허용하고 있음.

○ 호주의 연령차별금지법(ADA)

- 1996년에 강제퇴직연령에 대한 법적인 제한을 가한 후 1999년에 완전히 폐지하였음.
- 2004년에는 포괄적인 의미에서의 「연령차별금지법」(ADA : Age Discrimination Act)을 제정하여 시행하고 있음.

○ 캐나다

- 캐나다에서는 65세 이전 강제퇴직이 법적으로 금지되어 있음.
- 단, 사용주의 독단에 의해 65세 이전에 강제퇴직이 요구될 경우 이는 연령차별에 해당됨.

- 단, 피용자가 고용계약을 할 때 기업에서 정해진 정년퇴직연령을 명시적으로 인지하고 받아들였을 경우 이는 사용주와 근로자 개 인간의 계약으로 간주하고 법적인 개입을 하지 않는 원칙을 고수하고 있음.

○ 일본의 ‘고연령자 등의 고용안정 등에 관한 법률’

- 일본에서는 연령차별과는 별개의 문제로 정년제의 제도적 개선을 시행 하였음.
- 즉, 연금수급개시연령의 단계적 상향조정(60세→65세)과 연계한 것임.
- 우선, 1994년 고연령자고용안정법을 개정하여 60세 정년을 의무화하였고(60세 미만 정년제 금지) 2004년 고연령자고용안정법 개정에서는 65세까지의 단계적인 고령자 고용안정 확보를 위해 고연령자고용확보조치(정년연장, 정년폐지 또는 계속고용제도의 도입)의 실시를 의무화하여 2006년 4월 1일부로 시행하고 있음.

부록 3. 신재보험

〈부표 3-1〉 산업재해로 인한 사망자 및 신체장해자 추이비교

구분	산재보험적용 근로자수(천명)		사업장 산재사망자수		사망재해 천인율		사업장 신체장해자수		신체장해자 천인율		평균 산재 보험료(%)	
	한국	독일 ²⁾ (Vollarbeiter)	한국	독일	한국	독일	한국 ¹⁾	독일 ²⁾	한국	독일	한국	독일
2000	9,485	30,843	2,528	825	0.27	0.03	19,784	22,678	2.08	0.74	1.76	1.31
2001	10,581	30,733	2,748	811	0.26	0.03	25,360	21,354	2.39	0.69	1.67	1.31
2002	10,571	30,004	2,605	773	0.25	0.03	26,354	20,603	2.49	0.69	1.49	1.33
2003	10,599	29,662	2,923	735	0.28	0.02	30,356	19,646	2.86	0.66	1.36	1.35
2004	10,473	30,208	2,825	645	0.27	0.02	33,899	18,138	3.24	0.60	1.48	1.33
2005	11,059	29,445	2,493	589	0.23	0.02	36,973	17,414	3.34	0.59	1.62	1.31
2006	11,689	30,202	2,453	642	0.21	0.02	38,597	16,874	3.30	0.56	1.76	1.32
2007	12,528	30,740	2,406	573	0.19	0.02	35,793	15,598	2.86	0.51	1.95	1.31
2008	13,489		2,422		0.18		36,883		2.73		1.95	
2009	13,884		2,181		0.16		35,273		2.54		1.80	

주 : 독일의 산업재해 통계상의 근로자수(Vollarbeiter)는 실제근로자 수가 아니고 산업재해 통계를 위한 수치이며, 산업부문 전체 취업자의 총근로시간수를 완전취업자 1인의 연평균 근로시간 수로 나눈 값이다.

참고: 2006년도 완전취업자 1인의 연평균 근로시간수는 독일은 1,580시간이며, 우리나라는 2,294시간이다.

독일의 산재사망자 수에서 통근재해사망자와 직업병 사망자는 제외된 숫자임. 또한 신체장해자수에
서 통근재해장해자 수와 직업병 장해자 수는 제외된 숫자임.

1) 우리나라 산재보험통계상의 장해등급 1~14등급자에 해당

2) 독일 산재보험상의 노동능력 20% 이상 상실자에 해당

사망재해천인율 = 사망재해자수 ÷ 산재보험 피보험근로자수 × 1,000

신체장해자천인율 = 신체장해재해자수 ÷ 산재보험 피보험자수 × 1,000

자료: 노동부, 산업재해분석, 각년도.

HVBG, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 각년도.

DGUV(2008), Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2007.

〈부표 3-2〉 업무상 사고 사망자 및 업무상질병 사망자 추이

(단위: 명, %)

연도	합계	업무상 사고	업무상 질병				
			계	직업병	작업 관련성 질병		
					소계	뇌· 심혈관계질환	스트레스, 과로, 간질환, 기타
2000	2,528(100.0)	1,414(55.9)	1,114(44.1)	394(15.6)	720(28.5)	545(21.6)	62(2.5)
2001	2,748(100.0)	1,575(57.3)	1,173(42.7)	415(15.1)	758(27.6)	680(24.7)	78(2.8)
2002	2,605(100.0)	1,378(52.9)	1,227(47.1)	407(15.6)	820(31.5)	760(29.2)	60(2.3)
2003	2,923(100.0)	1,533(52.4)	1,390(47.0)	482(16.4)	908(31.1)	820(28.1)	88(3.0)
2004	2,825(100.0)	1,537(54.4)	1,288(45.6)	446(15.8)	842(29.8)	788(27.9)	54(1.9)
2005	2,493(100.0)	1,398(56.1)	1,095(43.9)	455(18.3)	640(25.7)	608(24.4)	32(1.3)
2006	2,453(100.0)	1,332(54.3)	1,121(45.7)	524(21.4)	597(24.3)	565(23.0)	32(1.3)
2007	2,406(100.0)	1,383(57.5)	1,023(42.5)	480(20.0)	543(22.6)	515(21.4)	28(1.2)
2008	2,422(100.0)	1,448(59.8)	974(40.2)	463(19.1)	511(21.1)	482(19.9)	29(1.2)
2009	2,181(100.0)	1,401(64.2)	780(35.8)	431(19.8)	349(16.0)	320(14.7)	29(1.3)

주: 1) 업무상사고 사망 = 사업장 사고사망 + 출퇴근시 사고사망

2) 직업병 사망자는 전폐, 급속 및 중급속 중독, 유기용제 중독, 특정 화학물질 중독 등임.

3) 작업 관련성 질병 = 업무적요인과 개인질병 등 업무외적 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는

질병(뇌·심혈관계질환, 신체부담작업, 요통, 과로, 스트레스, 간질환 등)

자료: 노동부, 산업재해현황분석, 각년도.

〈부표 3-3〉 연도별 신규 산재 장해판정자 수 및 평균 노동능력 상실도

(단위: 명, 등급, %)

연 도	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
재해자 수	71,548	66,770	51,514	55,405	68,976	81,434	81,911	94,924	88,874	85,411	89,910	90,147	95,806
사망자 수	2,670	2,742	2,212	2,291	2,528	2,748	2,605	2,923	2,825	2,498	2,453	2,406	2,422
산재 등급 별 산재 장해 판정 자 수	계	27,394	28,854	24,759	19,591	19,784	25,360	26,354	30,356	33,899	36,973	38,597	37,318
	1등급	181	133	82	79	87	108	118	146	148	221	247	196
	2등급	117	121	136	114	119	178	201	252	335	347	490	431
	3등급	213	245	171	164	140	212	215	235	229	284	380	418
	4등급	121	143	122	106	111	150	167	223	210	215	249	257
	5등급	418	517	477	385	403	518	624	674	680	939	1,023	950
	6등급	794	943	1,054	864	864	1,180	1,218	1,440	1,601	2,148	2,212	1,929
	7등급	1,078	1,148	941	754	709	1,059	1,056	1,112	1,426	1,661	2,025	1,998
	8등급	2,165	2,406	2,100	1,500	1,786	2,245	2,381	2,562	2,612	3,019	3,256	2,822
	9등급	1,623	1,581	1,296	986	972	1,201	1,249	1,394	1,491	1,687	1,868	1,795
	10등급	3,569	3,943	3,476	2,709	2,823	3,446	3,562	3,970	4,039	4,436	5,003	5,560
	11등급	3,699	3,566	2,772	2,335	2,448	3,101	3,052	3,366	3,387	3,472	3,475	3,334
	12등급	6,140	6,871	5,940	4,339	4,155	5,477	5,724	6,400	7,067	8,220	8,683	8,140
	13등급	1,494	1,435	1,206	1,035	1,184	1,355	1,251	2,251	3,640	2,911	2,051	1,979
	14등급	5,782	5,802	4,986	4,221	3,983	5,130	5,536	6,331	7,034	7,413	7,635	7,360
	평균노동 능력 상실(%)	24.2	24.6	25.0	25.0	25.4	25.8	26.0	25.6	24.9	26.5	27.8	27.1

주: 장해등급에 따른 노동력 상실 정도에 대한 산재보험법 상의 명시된 규정은 없으나, 산재보험실무과정에서 관례적으로 이용하고 있는 기준은 다음과 같다. 장해1~3등급: 노동력 100% 상실, 장해4등급: 노동력 92% 상실, 장해5등급: 노동력 79% 상실, 장해6등급: 노동력 67% 상실, 장해7등급: 노동력 56% 상실, 장해8등급: 노동력 45% 상실, 장해9등급: 노동력 35% 상실, 장해10등급: 노동력 27% 상실, 장해11등급: 노동력 20% 상실, 장해12등급: 노동력 14% 상실, 장해13등급: 노동력 9% 상실, 장해14등급: 노동력 5% 상실(출처: 근로복지공단 산재보상부).

평균노동능력상실도(%)=(Σ산재등급별 산재장해판정자수 × 노동능력상실도) ÷ (산재장해판정자 수)

자료: 노동부, 산업재해현황분석, 각년도.

〈부표 3-4〉 농업인 재해공제제도 개요

	농업인 안전 공제	농기계 종합 공제
상품 내용	- 가입대상: 만15세~84세의 농업인은 누구나 가입가능 - 공제기간: 1년 만기 - 공제의 종류: 일반형(개인형, 부부형), 장애인 가입형 - 만기환급금: 없음(순수보장형)	- 가입대상: 만 18세 이상 농기계운전이 가능한 농업인 또는 농업경영을 목적으로 설립된 단체 - 공제기간: 1년, 3년 만기 - 만기환급금: 없음(순수보장형)
보상 수준	- 농작업중 재해 사망시 최고 4,00/5,000/6,000만원 보상	- 농기계 운전중 운전자 사망시 최고 500만원 보상
공제 의 목적	- 공제대상자의 재해 및 누적외상성질환	- 동력경운기, 트랙터, 콤팩트, 승용관리기, 승용이앙기, 스피트 스프레이어, 항공방제기, 광역방제기, 베일러, 농용굴삭기, 농용동력운반차, 농용로우더(12종)
지급 사유	- 재해로 사망하였을 때 - 재해로 인하여 장애상태가 되었을 때 - 농작업중 재해 또는 누적외상성질환으로 4일 이상 입원하였을 때 - 특정전염병으로 진단 확정되었을 때 - 농작업중 재해로 입원 또는 통원치료를 받았을 때 - 누적외상성질환으로 수술을 받았을 때	- 농기계 손해공제금 ① 자동차, 다른 농기계 또는 다른 물체와의 충돌, 접촉사고 ② 농기계의 추락, 전복사고 ③ 화재, 폭발, 낙뢰, 비래물, 낙하물에 의해 생긴 사고 ④ 농기계의 전부도난 ⑤ 태풍, 풍수, 해일 또는 이들과 유사한 천 재지변으로 인한 농기계의 침수 - 타인배상손재공제금 운전자가 농기계의 운전 중 타인을 사망하게 하거나 신체장해에 이르게 할 때 - 운송농산물손해공제금 ① 자동차, 다른 농기계 또는 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복으로 인한 손해 ② 화재, 폭발, 낙뢰, 비래물, 떨어지는 물체에 의한 손해

자료: 최은실(2009), p.9

〈부표 3-5〉 농업인 안전공제와 산재보험의 비교

	농업인 안전공제	산재보험
가입대상	만15~84세 농업인	사업장에 소속된 근로자
가입형태	임의가입	의무가입
가입현황 (2008)	약 76만명 농림업경제활동인구의 45.7%	약 1,349만명
보험료	66,200원/연(2008) 68,500~87,500원/연(2009)	전체 근로자 평균 : 366,533원/연(2008)
보험료 산정기준	보상범위에 따라 공제료 결정	개인별 임금총액×산업별 보험료율 (매년 조정)
보상범위 (2008)	농작업재해 사망시 4,500만원 → 6,000만원(2009) 80% 이상 장해시 4,500만원 → 6,000만원(2009) 입원시 20천원/일(120일 한도) 기타(진단, 수술, 치료공제금)	사망시 평균임금의 1300일치 연 금 지급(반액일시금 선택 가능) ※ 2008년 1인당 평균 유족보상 연금액 13백만원, 일시금 74백만 원 지급 1급 장해시 연금(329일분) 2급 장해시 연금(291일분) 요양급여 치료비전액(기준범위내) 휴업급여 평균임금이 70%/1일 기타(간병급여, 장의비, 상병보상 연금 등)
관리기구 및 조사내용	농협공제사업부와 지역농협 담당, 사고에 따라 정해진 금액 지급, 주로 사고확인 및 지급업무	사업주와 근로복지공단 담당 사고발생시 개인별 3개월간 평균 임금에 따른 보상, 치료비 전액실 시 보상 등으로 업무량 많음.
지급현황 (2008)	가입건수 764천건 총보험료 529억원 지급금액 367억원 예산 271억원(2008) 예산 307억원(2009)	적용근로자 13,489,986명 보험료 등 5조 699억원 지급총액 3조 4,219억원 평균적용요율 1.95%

자료 : 남태현(2010), p.33

〈부표 3-6〉 국내외 농업인의 업무상재해 운영체제 비교

	영국	미국	프랑스	일본	한국
관련 법	- 사업장보건 안전법(HSW Act) - 사회보장법	- 산업안전보건 법 (OSHA) - 식품질관리법 (FQPA) - 근로자보상법	- 노동법전 - 사회보장법	- 노동기준법 - 노동안전위생 법 - 노재방지단체 법 - 노재보험법	- 산업안전보건 법 - 산업재해보상 보험법 - 농약관리법 등
관련 기관	- 보건안전청 (HSE) - 환경식품농촌 부(DEFRA)	- 노동부, 산업 안전보건청 (OSHA) - 산업안전보건 연구원 - 환경보호청 (EPA)	- 노동부 - 사회보장부 - 농업협동조합 (MSA)	- 후생노동성 - 농림수산성 - 농업협동조합 (JA)	- 노동부 - 농림부
농업인 적용	- 법적 체계가 농업과 일반 산업에 차별 없이 적용됨 - 농업안전보건 전략 수립 및 자영농 등을 별로 프로그 램 지원	- 기업형 농작 업장은 강제 적용됨 - 농업안전센터 운영 및 조사 프로그램 운 영 - NSC 상해조 사 DB - FQPA내 농 약 노출 모니 터링	- MSA(농업협 동조합)에서 건강, 재해, 연금, 가족수 당 등 농업인 의 보상 및 재해예방 업 무를 총괄함 - 농업감독관 운영	- 농업인은 지 정농작 작업 종사자, 지정 농업기계 작 업종사자 등 특정 작업군 으로 분류하 여 적용 - JA(농협)에서 농작업안전지 원	- 법적 ‘근로 자’에 한하여 적용되며 대 부분의 농업 인은 ‘사용 자’로 분류 - ‘근로자’로 분류되는 농 업인만 대상 - 농업인안전공 제운영
특징	- 정부의 단일 기관(HSE)이 주도적으로 운영	- 정부주도의 강제적 운영 과 민간프로 그램이 조화 - 연구, 교육기 능 강화	- 농업재해보상 은 타산업과 별도로 운영 되나 법 적용 은 동일	- 지역 민간단 체 활동이 활 발	- 자영 농업인 에 대한 산업 재해보호책이 매우 미흡하 여 주관기관 부재

자료: 이경숙(2009), 국내외 농업인의 업무상 재해 운영체제 비교를 토대로 보완, p. 373.

〈부표 3-7〉 2008년도 학교안전사고 발생 건수

(단위 : 건, %)

사고원인별			사고발생 활동시간		
원인	건수	비율	시간	사고건수	비율
부주의	44,759	71.3	체육시간	22,473	35.8
우발적사고	6,633	10.6	휴식시간	15,682	25.0
기타	6,004	9.6	식사시간	7,745	12.3
타인관련사고	4,834	7.7	과외시간	5,145	8.2
시설물하자	448	0.7	교과시간	3,969	6.3
교사의 과실	117	0.2	일과시간	3,400	5.4
			등학교시간	3,170	5.0
			실험 · 실습	717	1.1
			기타	494	0.8
	62,795	100	계	62,795	100

자료 : 양회산(2009), p.35

〈부표 3-8〉 2008년도 공제급여 종류별 지급액

(단위 : 건, 억 원)

구분	계	요양급여	장해급여	유족급여	간병급여	보전비용
건수(건)	48,551 (100%)	48,474 (99.8%)	31	15	1	30
금액(억)	172.3 (100%)	130.9 (75.9%)	19.9 (11.5%)	10.2 (5.9%)	0.09	11.2 (6.5%)

자료 : 양회산(2009), p.37

〈부표 3-9〉 2008년도 공제급여 지급 규모별 현황

(단위 : 건, %)

금액합계 (건)	50만원 미만	50 ~ 100만원	100 ~ 200만원	200 ~ 500만원	500 ~ 1,000만원	1,000 ~ 5,000만원	5,000 ~ 1억원	1억원 이상
48,551	41,700 (85.8%)	4,589 (9.5%)	1,682 (3.5%)	475 (0.9%)	41	33	17	14

자료 : 양회산(2009), p.37

〈부표 3-10〉 독일 학생재해보험의 주요통계(2008)

구 분	내 용
피보험자	총 17,058,553명(이중 주관보호시설의 이동 3,181,471명, 초중고생 11,954,264명, 대학생 1,922,868명)
대상교육기관	총 126,771개소
사고발생	총 1,332,424명(이중 교육기관의 시설안에서 1,282,464명, 등하교길에서 118,563명)
사망	총 76명(이중 교육기관의 시설안에서 8명, 등하교길에서 68명)
직업병	유소견신고 112명, 직업병인정 31명, 불인정 88명, 당해연도 신규장해연금 판정 0명
요양급여	통원치료비용 167,505,585유로, 치과치료비용 5,665,801유로, 입원치료비용 93,738,488유로, 재가치료비용 87,826유로, 휴업급여 2,803,012유로, 개호보증 11,257,636유로, 개호급여 7,436,168유로, 의류마모보상비용 671,900유로, 기타 요양비용 20,375유로, 유업급여구습기간동안 사회보험료 지급 1,478,787유로, 요양 및 개호 중 이동 및 여행비용 28,459,138유로, 기사보조 및 어린이 돌봄비용 310,436유로, 사회재활급여 2,788,328유로, 어린이사고로 인한 휴업급여 1,261,217유로
직업재활급여	현물급여 8,353,753유로, 전환급여 1,686,000유로, 기타 현금급여 38,722유로, 전환급여수급기간동안 사회보험료지급 1,044,833유로, 여행비용 597,403유로, 기사보조 5,747유로, 기타 부가급여 541,848유로, 전환급여 18,567유로
장해급여, 유족급여	장해연금 82,298,789유로, 미망인 유족연금(I) 73,555유로, 미망인 연금(II) 550,067유로, 고아연금 352,120유로, 당해일시금 2,566,406유로, 유족 미망인 일시금 13,283유로, 양로원 146,573유로, 장례비 356,032유로
예방	예방비용 약 4,550만 유로
행정비용	행정비용 약 1억 3,600만 유로
피보험자 1인당 지출액	약 52유로
사고 1명당 지출액	약 643유로
GNP 대비	GNP(24,641.9억 유로) 대비 0.04%

자료: DGUIV(2009), Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2008.
 Micha(2009), p.56

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 국제협력홍보팀
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8303)

도서판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

신간 안내

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health & Social Research

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2010-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000
연구 2010-02	화귀난치성질환자의 약약품 접근성 제고 방안	박실키아	5,000
연구 2010-03	해외의료시장 개혁의 투자효과 분석과 중장기 발전 전략	조재국	미정
연구 2010-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 중장기 관리전략 수립	정가혜	6,000
연구 2010-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	7,000
연구 2010-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	7,000
연구 2010-07	식품위해물질 모니터링 중장기 추진 계획 수립	김정선	5,000
연구 2010-08	간강보험 정책현황과 과제	신영석	7,000
연구 2010-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	미정
연구 2010-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000
연구 2010-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000
연구 2010-12	한국 제3섹터 육성방안에 대한 연구	노대명	8,000
연구 2010-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	7,000
연구 2010-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구 : -기초보장제도 시행 10년 주거급여를 중심으로-	이태진	7,000
연구 2010-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	7,000
연구 2010-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	8,000
연구 2010-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조응성 분석	여유진	7,000
연구 2010-18	근로장려세제(EITC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	8,000
연구 2010-19	이동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	6,000
연구 2010-20	공공 사회복지서비스 최자수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000
연구 2010-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	미정
연구 2010-22	장애인 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	8,000
연구 2010-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	7,000
연구 2010-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 접근을 넘어서	강은정	5,000
연구 2010-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	이윤경	7,000
연구 2010-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손창균	6,000
연구 2010-28	한국의 보건복지 동향: 2010	장영식	10,000
연구 2010-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	6,000
연구 2010-30-1	저출산 원인과 파급효과 및 정책방안	이삼식	미정
연구 2010-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000
연구 2010-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변용찬	5,000
연구 2010-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	김나영	6,000
연구 2010-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀기차와 출산율 관계 연구	김은정	5,000
연구 2010-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	6,000
연구 2010-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지(외부)	6,000
연구 2010-30-8	차녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000
연구 2010-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	7,000
연구 2010-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	장영식	6,000
연구 2010-30-11	입양실태와 정책방안	김유경	10,000
연구 2010-30-12	인공임신중절 실태와 정책과제	최정수	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2010-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	6,000
연구 2010-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	5,000
연구 2010-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000
연구 2010-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-30-17	산노년층의 특징과 정책과제	정경희	6,000
연구 2010-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	10,000
연구 2010-30-19	예비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	6,000
연구 2010-30-20	산노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	선우덕	5,000
연구 2010-30-21	산노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	미정
연구 2010-31-1	2010 사회예산 분석	최성은	8,000
연구 2010-31-2	2010 보건복지제정의 정책과제	유근춘	9,000
연구 2010-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000
연구 2010-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최성은	6,000
연구 2010-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000
연구 2010-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000
연구 2010-31-7	건강보험 재정평가	신영석	5,000
연구 2010-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 가설 지원 제1권	김동진	8,000
연구 2010-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 가설 지원 제2권	김동진	11,000
연구 2010-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	5,000
연구 2010-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	5,000
연구 2010-33	보건의료지원태분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 (3년차)	오영호	9,000
연구 2010-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영 (1년차)	신호성	14,000
연구 2010-35	취약위험 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 (1년차)	김승권	미정
연구 2010-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축 (1년차): 아시아 국가의 사회안전망	홍석표	8,000
연구 2010-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	14,000
연구 2010-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	김미곤	6,000
연구 2010-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅱ)	정영호	11,000
연구 2010-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서	정영호	7,000
연구 2010-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영 (10년차)	정영철	7,000
연구 2010-40	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영 (2년차)	이연희	5,000
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-02	고가의료장비의 적정공급과 효율적 활용방안	오영호	8,000
연구 2009-03	신의료기술의 패권 변화에 따른 의사결정체제의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박살비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석 (I)	정영호	6,000
연구 2009-05	미충족 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허순임	5,000
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리방안 구축	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문의 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안 -비만의 역학적 특성 분석과 비만예방관리를 위한 부문간 협력체계의 탐색	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	7,000
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	7,000
연구 2009-10	글로벌 금융위기상황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안 -본인부담 구조조정 방안 중심으로	신현웅	6,000
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	5,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	여유진	8,000
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	6,000
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	13,000
연구 2009-17	이동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	8,000
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기 유형을 중심으로	김유경	8,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지지원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	6,000
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	6,000
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	선우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합 연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	9,000
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 -법제정 10년의 제도운영 점검	이태진	10,000
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	8,000
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산 실태 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍석표	6,000
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서-	오영호	6,000
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	10,000
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	11,000
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	9,000
연구 2009-31-2	보건복지재정의 정책과제	유근춘	7,000
연구 2009-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(3차년도) 중앙재정 세출 예산을 중심으로	고경환	6,000
연구 2009-31-4	보육지원정책의 적정성 및 효과성 분석	최성은	6,000
연구 2009-31-5	자활사업의 평가 연구: 정책설계와 정책효과 그리고 쟁점들	고경환	7,000
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	손창균	14,000
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서 - 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	여유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권	14,000
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적·질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양적·질적 적정화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급과자 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	6,000
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	7,000
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이연희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000