

김대중 차기 정부의
보건복지정책 방향에 대한 심포지움

차기 정부의 보건의료 · 사회복지 정책, 어디로 가야 하나

일시 : 1998년 1월 22일(목요일) 오후 1시 ~ 4시

장소 : 한국프레스센터 19층 기자회견장

건강사회를 위한 보건의료단체 대표자회의
참 여 민 주 사 회 시 민 연 대

프 로 그 램

13:00~13:10 개회

- 사회 : 김기식(참여연대 사무국장)
- 좌장 : 임종철(前 보건의료단체 대표자회의 의장)

13:10~13:40 차기 정부의 보건의료 과제와 개혁방안

- 발제 : 김창엽(서울의대 교수)

13:40~14:10 차기 정부의 사회복지 과제와 개혁방안

- 발제 : 이인재(한신대 교수)

14:10~15:10 토론 및 입장발표

- 정길오(한국노총 선임연구위원)
- 김유선(민주노총 정책국장)
- 이성재(국민회의 국회의원)

15:10~15:40 종합토론

15:40 폐회

차기 정부의 보건의료 과제와 개혁방안

김 창 엽 (서울의대 교수)

1. 서론

“50년만의 정권교체”라는 다소 감상적인 표현에도 불구하고 새 정부의 성격은 한 마디로 정의하기 어렵다. “민주주의와 경제성장”이라는 새 정부의 목표는 지난 정권들과의 차별성을 나타내는 듯 하면서도 동시에 위험한 외줄 타기의 아슬아슬한 균형을 느끼게 한다.

최근의 경제 위기는 언뜻 새 정부가 표방한 균형의 한 축을 무너뜨리고 있는 듯 하다. 워낙 경제문제가 급박한 것으로 인식되고 있어 ‘민주주의’라는 목표는 한가한 소리로 치부되거나 혹은 “경제에서의 민주주의” 쪽으로 줄여서 해석되고 있다. 본래의 의도가 무엇이었는지 정확하게 알기는 힘든 것이 사실이지만, 어느 쪽이든 새 정부의 과제와 지향이 그리 단순하지 않다는 것은 틀림없다.

대통령 선거가 끝난 지 이제 1개월 남짓한 기간이 지났다. 그 동안 진행된 상황은 한마디로 희망과 우려가 교차하는 것이었다고 해야 할 것이다. 지난 시대의 유산을 정리하는 것은 매우 불충분한 상태이고, 새로운 전망은 채 제 모습을 드러내지 못한 가운데 있다. 경제위기가 사회 모든 분야에 ‘구조조정’을 강요하고 있는 것은 사실이지만, 실제 구조조정의 고통을 감내하고 새로운 틀을 만들 준비를 갖추는 것은 쉽지 않아 보인다.

보건의료와 사회복지 역시 새 정부가 저야 하는 과제의 복잡성에서 비켜

나 있지 못하다. 아직 본격적인 사회적 의제(agenda)로 자리가 매겨진 것은 아니지만, 최근의 경제위기는 현 단계에서 보건의료와 사회복지가 국가의 부담이면서 동시에 새로운 도약의 발판이라는 이중적 성격을 가진다는 점을 점점 더 명확하게 할 것으로 보인다. 이러한 점에서 이번 경제 위기는 사회복지와 경제성장 사이에서 긴장과 관련성을 시험하는 역사적인 예가 될 전망이다.¹⁾

복잡성은 단지 보건의료나 사회복지 전반이 가지는 사회적 의미에만 머무르지 않는다. 수십 년간 고착화된 관료구조와 그 행태는 뿌리 깊은 관료주의와 조직의 비효율성을 어떻게 극복할 것인가 하는 질문을 끊임없이 제기한다. 이 때문에 지금까지 그랬던 것처럼 새 정부에서도 공공성과 효율성이라는 언뜻 상반되어 보이는 가치지향 사이에서 보건의료와 사회복지가 동요할 수밖에 없을 것이다.

보건의료와 사회복지에 문화와 전통의 영향이 매우 강하다는 것도 문제를 더욱 복잡하게 만드는 또 한 가지 요인이다. 여러 이해 당사자 사이의 갈등이 복잡하게 얽혀있는 것은 물론이고, 제도적 장치만으로는 개인의 행동을 한꺼번에 바꿀 수 없다는 것은 이 분야의 문제해결에 상당한 기간과 인내가 필요하다는 것을 의미한다.

그러나 이상과 같은 여러 가지 어려운 점과 장애에도 불구하고 지금이 문제해결을 위한 유의한 시기라는 것도 의심의 여지가 없다. 이러한 판단은 꼭 주관적인 것만은 아니다.

우선, 그 동안 불가능한 것으로 여겨졌던 여러 분야의 구조조정이 추진될 수 있는 가능성이 그 어느 때보다 높다. 또 경제위기 상황에서는 보건의료나 사회복지와 같은 '사회적 인프라'에 대한 사회적 합의를 이끌어내기가 쉽다는

1) 역설적이지만 IMF가 사회복지의 중요성을 더 강조한 셈이다. 한국에서 고용관계의 유연성을 더 높이려 해도 사회보장이 완비되어 있지 않아 한계가 있다는 IMF의 고민은 이런 점에서 시사하는 바가 매우 크다.

점도 무시할 수 없다. 새 정부의 사회복지에 대한 강조가 다른 정권에 비하여 다소 적극적으로 될 가능성이 높다는 점도 긍정적으로 작용할 수 있을 것이다.

2. 지금까지의 보건의료정책

새 정부의 보건의료정책을 논의하기 전에 먼저 지금 우리가 가지고 있는 ‘재고(在庫)’를 살펴보는 것이 순서일 것이다. 그러나 이것은 이미 널리 알려진 것인 만큼 여기에서 장황하게 설명할 필요는 없을 것으로 생각한다.

첫째, 국가 수준에서 정책의 기초와 철학이 불확실하고 불투명하다. 정책의 장기 목표가 뚜렷하게 정립되어 있지 않은 것은 물론, 정책결정의 기본적인 이념도 허약하기는 마찬가지이다.

공공의료가 단적인 예이다. 공공의료의 역할과 기능에 대한 철학이 허약하기 때문에 국립의료원을 어떻게 처리해야 하는지, 보건소의 기능을 어디까지로 확대 또는 한정하여야 할지, 어디까지 재정지출을 늘일 수 있는 종잡을 수 없게 되어 있다. 일반 국민들은 물론 정책담당자 사이에서도 이러한 혼란은 마찬가지이다.

둘째, 정부의 책임회피가 관성화되어 있다. 취약지나 취약계층에 대한 보완적 역할 이외에는 정부의 책임은 없는 것으로 생각하는 경향이 강하다. 정부 내에서는 특히 재경원과 내부부의 태도가 여기에 해당한다. 보건의료의 공공성보다는 ‘시장논리’가 득세를 하고 있다.

셋째, 정부의 정책역량이 심각한 수준 미달 상태에 있다. 이해 당사자 사

이의 갈등이 상시적으로 일어나고 있으나 이를 조정할 지도력이 없고, 정부 내 다른 부처와는 물론이고 한 부처 내에서도 정책을 조율하고 조정할 능력이 현저하게 떨어져 있다. 정책 담당자들의 역량부족과 비효율적인 업무 처리도 위험수위를 이미 넘고 있는 것으로 보인다.

이러한 보건의료정책의 결과는 명확하다. 우선 누구도 현재의 보건의료에 만족하지 않고 있다. 국민들은 의료의 낮은 질과 의료공급자 대한 불만, 그리고 과도한 경제적 부담에, 의료공급자는 턱없이 부족하다고 생각하는 사회적, 경제적 보상과 경영의 어려움에, 그리고 정부는 급증하는 재정 부담과 국민의 불만에 시달리고 있는 것이다.

더 큰 문제는 보건의료의 심각한 왜곡과 비효율성이다. 보건의료의 왜곡과 비효율은 일반의 상상을 뛰어 넘어 광범위하고 깊게 퍼져 있다. 세계적으로 유례 없을 정도의 과도한 의료소비와 비정상적인 의료행위, 그러면서도 여전히 열악한 건강수준은 이것의 한 단면일 뿐이다.

경제위기가 현실화되고 있는 지금 정부가 전혀 국민을 보호하고 있지 못한 것도 따지고 보면 지금까지의 보건의료정책이 빚어낸 결과이다. 보건의료와 사회복지를 사회적 통합성과 생활의 건전성을 지키는 보호장치로 이해하기보다는 시혜나 부가 서비스로 간주해 온 정책지향의 결과인 것이다.

그러나 사실 현상으로 나타나는 이런 부정적 결과보다 더 중요한 것은 문제해결의 가능성과 의지라 할 것이다. 바로 이 점에서 한국의 보건의료는 진정한 위기상황에 있다. 정부는 정부대로, 그리고 민간은 민간대로 불만은 가진 채 문제해결을 위한 구체적 행동에 나서지 못하고 있다. 좀 더 정확하게 표현하면 문제해결에 나설 능력과 의지를 가지고 있지 못한 것으로 보인다.

3. 새 정부 보건의료 정책의 중요성

새 정부의 보건의료정책을 바로 세우는 것은 이 시기가 그것을 요구하고 있거니와 또 그럴 수 있는 가능성이 어느 때보다 높다는 점에서 비할 수 없이 중요하다. 몇 가지 구체적 근거를 들어보자.

첫째, 현재 나타나고 있는 보건의료의 위기는 즉각적인 교정 조치를 취해야 할 정도로 심각하다. 우선 보건의료 행위의 심각한 왜곡현상이 만성화, 체질화되어 있다. 제왕절개 분만율은 세계 최고 수준인 35% 내외에 이르고 있고, CT나 MRI, 체외충격파쇄석술기(ESWL)와 같은 고가의료장비 역시 세계 최고 수준의 보급률을 나타내고 있다. 이와 비슷한 예는 약국, 한방 등의 분야에서도 쉽게 찾을 수 있다.

민간 부문의 압도적 우세와 국가의 책임회피가 초래한 이러한 현상은 한국 보건의료가 영리추구에서 결코 자유로울 수 없다는 것을 나타낸다. 비윤리적이고 비과학적인 의료행위가 비일비재하게 일어나고 있는 것도 따지고 보면 전적으로 같은 이유 때문이다.

한편 재정의 위기도 바로 눈앞에 있다. 보험재정만 하더라도 지속적인 수가통제에도 불구하고 최근의 대폭적인 진료비 증가와 보험료 수입 정체로 그 안정성에 심각한 위협을 받고 있다. 기존의 정책 담당자들은 보험재정의 불안정을 보험조합별 위험분산과 보험료 인상으로 극복할 수 있는 것으로 믿고 있는 듯하나, 이는 지나치게 안이한 발상이다.

둘째, 지금은 지난 4, 50년간 누적되어 온 문제들이 여러 가지 형태로 분출되고 있는 시기이다. 꼭 지금의 경제위기가 아니라 하더라도 정치, 사회적으로 사회 각 부문의 운영원리와 방향에 대한 재검토의 기운이 높은 때이다. 새 정부는 이전 정부에 비하면 과거에 대한 짐이 훨씬 적다는 점에서 새로운

국정운영의 틀을 설계하기에 좋은 위치에 있다고 할 것이다.

뿐만 아니다. 민주주의의 발전단계라는 측면에서 보면 새 정부는 한 시대의 과제를 마무리하는 위치에 있다. 새로운 정치변화, 예컨대 서구의 사회민주주의적 정당의 집권과 같은 계기가 생기지 않는 한, 앞으로의 정권교체는 일상화되고 구조화될 것이 틀림없다. 일상적인 정권교체가 새로운 틀을 짜는데 힘을 발휘하는 예는 거의 없다는 것이 역사적 경험이다.

이런 점에서 새 정부는 적어도 2, 30년간 영향을 미칠 수 있는 정책의 기초를 내 놓을 수 있다. 만약 이번에도 그러한 기초를 확립하지 못하면 당분간 획기적인 정책의 변화를 기대하기는 힘들다.

셋째, 현재가 경제위기 상황이고 이에 따라 사회적 안전망(safety network)에 중대한 위기가 오고 있다는 현실적 이유가 있다. 경제위기는 그 자체로 건강을 훼손하고 사망의 가능성을 높이는 매우 중요한 위험요인이다. 동시에 경제위기에 따르는 소득삭감은 필연적으로 필수적인 의료이용에 장애를 초래할 가능성이 많다. 실제로 상당한 정도의 복지체계가 구축된 서구에서도 실업자는 그렇지 않은 사람에 비하여 중병(심장질환, 정신질환, 암, 자살 등)의 발병률이 훨씬 높았다.

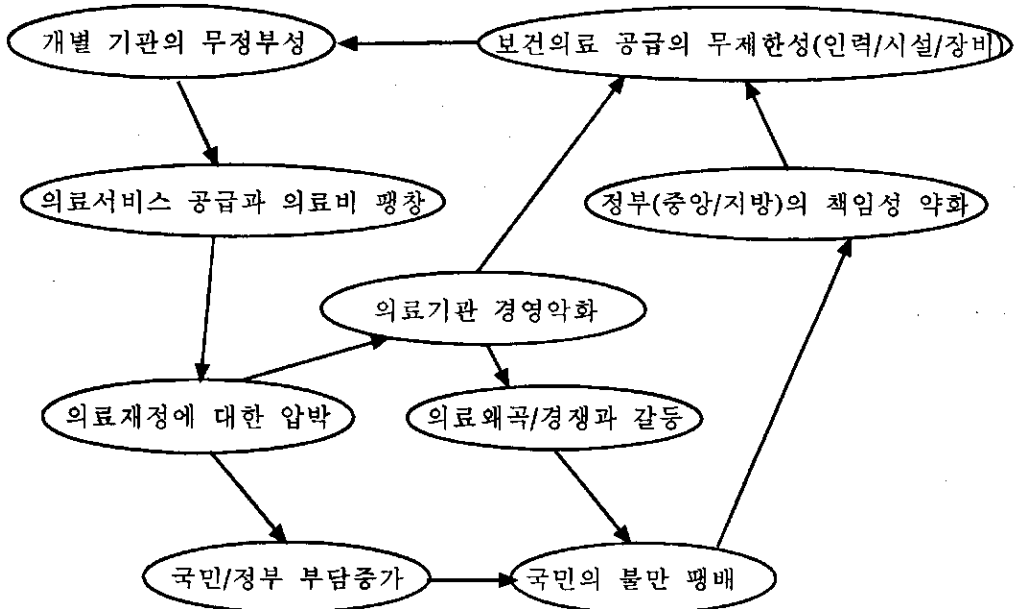
또한 고액의 의료비를 부담하여야 하는 경우 가계에 파탄이 올 가능성이 농후하다. 단기적으로는 의료와 복지성 지출이 가계파탄과 이로 인한 "IMF형 사회불안"의 가장 중요한 원인이 될 가능성이 높다.

따라서 새 정부의 보건의료정책은 단기적으로는 응급조치를 통하여 최소한의 보건의료 안전망을 확보하고, 중장기적으로는 고비용-저효율 구조로 서민과 노동자에게 경제적 부담을 가중시키고 있는 보건의료체제와 의료보장제도를 전면 개편하는 것이 되어야 한다. 그러한 점에서 새 정부는 보건의료에서도 그 어느 때보다 중대한 책임을 지고 있다.

4. 무엇을 할 것인가 - 구조 개혁이 필요하다

지난 정부시기에 이미 두 번의 의료개혁 작업이 있었으나 그 결과는 실망스럽다. 많은 과제와 아이디어를 열거하기는 했지만 현실화된 것은 극히 적은 숫자에 지나지 않고, 그나마 이해당사자의 반발과 정책 의지의 부족으로 용두사미격이 되고 말았다.

왜 이런 결과가 초래되었는가. 그것은 한국의 보건의료가 몇 가지 새로운 정책대안으로 문제를 풀기에는 불가능할 정도로 구조적 문제를 안고 있기 때문이다. 다음 그림을 보면 구조의 문제가 얼마나 넓게 도사리고 있는지 쉽게 이해할 수 있을 것이다.



가장 근본적인 구조적 결함은 한국의 보건의료가 ‘무정부적 낭비구조’ 위에서 있다는 것이다. 우리가 현상적으로 보고 있는 모든 보건의료문제는 이

러한 한국 보건의료의 구조적 문제 때문이라고 해도 전혀 지나치지 않다.

우선 무정부적 낭비구조의 출발은 의료공급자와 이들의 존재방식에서 찾을 수 있다. 의료공급자가 양적으로 팽창하면 이에 따라 진료비 증가가 일어나는 것은 상식적인 사항이다. 특히 우리의 경우 압도적인 민간 위주의 의료공급 구조를 가지고 있는데다가 진료비 지불체제조차 행위별 수가제를 가지고 있어, 일단 배출된 의료인력과 설립된 기관은 서비스 양을 최대화하려는 경향을 가지고 이에 따른 보건의료 재정의 급속한 증가는 불가피하다.

현재 의료공급자의 양적 팽창은 국가의 통제 밖에 있다. 의사 인력만 보더라도 현재 전문의 과정을 마치고 배출되는 인력이 주로 1983년 무렵의 입학생(당시 의예과가 23개였음)이라는 점을 고려하면 앞으로는 의사인력이 지금보다 더 빠르게 늘어날 것이 명확하다.²⁾ 다른 보건의료인력도 양상은 전혀 다르지 않다. 병상 역시 현재 약 14만 개에서 정부와 민간의 투자가 지속적으로 일어난다고 할 때 증가속도가 완화될 것으로 예측하기는 어렵다.

의료공급의 무정부적 팽창은 곧 국가 보건의료재정의 팽창과 개별 의료공급자의 위기로 이어진다. 의료재정의 증가가 의료서비스 증가를 따라가지 못할 경우 개별 의료기관의 경영악화는 필연적이다. 기관 자체의 몰락은 문제가 아니나 이는 의료 내용의 왜곡을 포함한 '비용 발생형' 의료서비스 공급을 가속화시킨다는 심각한 문제점을 내포하고 있다.

또 다른 위기는 '개인부담형 보건의료'라는 구조에서 찾을 수 있다. 이미 우리의 보건의료는 국가와 사회보다는 개인이 개별적으로 부담을 지는 구조가 정착되어 있다. 1985년부터 1994년 사이에 보건의료 서비스에 대한 지출증가세가 직접 부담한 몫은 매년 거의 55% 내외를 차지하고 있다.³⁾ 그 결과

2) 전문의 과정과 군 복무를 마칠 때까지 약 14~15년이 소요되고, 현재 의과대학이 41개라는 점을 고려하면 전문의 인력 증가의 심각성을 예측할 수 있다.

3) 한국보건의료관리연구원. 국민의료비의 지출동향 1985-1994. 한국보건의료관리연구원, 1997.

가계지출 중 의료비가 차지하는 비중이 6.5% 수준에 이르고 있어 비슷한 경제수준의 다른 나라에 비하여 훨씬 부담이 많은 구조를 가지고 있다.

기왕에 존재하는 이러한 ‘고비용’ 구조는 앞으로 더욱 심화될 가능성도 있다. 경제위기를 빌미로 그나마 기업이 부담하고 있던 보건의료 비용도 개인 부담으로 다시 회귀하고 있고, 의료비 원가 상승이라는 요인도 고스란히 개인에게 부담으로 작용할 전망이다.

이번 경제위기를 넘기더라도 문제는 해결되지 않는다. 가장 우려되는 상황은 ‘고비용 저효율’의 보건의료 구조가 온존, 심화되어 의료비 부담이 고스란히 개인과 가계에 전가되는 경우이다. 노령인구와 만성질환의 증가는 의료비 자체를 폭발적으로 상승시킬 것이 명확하고, 그것이 개인의 부담으로 남는 경우 의료비 부담이 만성화될 가능성이 상당하다.

당장은 현재의 분담 구조, 즉 가계와 개인이 상당 부분의 보건의료 부담을 지고 있는 이런 구조가 국가와 민간 경제활동 주체들의 부담을 줄이는 것으로 간주되겠지만 장기적으로는 경제 자체의 활력과 효율성을 떨어뜨리는 요인이 된다. 개인과 가계의 ‘고비용’ 구조는 임금 상승에 대한 압력으로 작용하고 이는 곧 경제 부분의 부담으로 연결될 수밖에 없다. 최근 모든 문제의 해결책처럼 되어 있는 소위 ‘고용조정’도 이러한 구조에서는 엄두도 낼 수 없는 일이다.

뿐만 아니다. 개인이나 가계의 부담이 증가하는 것은 국가 차원의 경제적 부담으로 연결될 뿐 아니라 보건의료 자체의 건전성도 크게 훼손할 수 있다. 특히 경제적 부담 증가에 따른 접근성의 저하, 그리고 보건의료 서비스의 질적 수준 저하는 필연적인 것이다. 경제적 능력의 격차에 따른 의료 서비스의 양적, 질적 불평등은 또 다른 사회적 문제가 될 것이다.

5. 어떻게 할 것인가

1) 정치적 의지부터 명확하게

보건의료 분야에서 구조개혁이 일어나려면 가장 먼저 구조개혁을 위한 '정치적' 의지가 전제되어야 한다. 특히 전정부(全政府) 차원에서 보건의료 문제를 해결하겠다는 의지가 형성되어야 한다.

물론 이러한 정치적 의지는 저절로 만들어지는 것은 아니다. 국민의 요구와 정부 내의 공감대가 동시에 만들어져야 한다. 특히 국민의 요구와 참여가 매우 중요하다. 소위 "정보의 불균형"이라는 고질적인 문제가 있기는 하지만 국민의 참여 없이는 어떤 종류의 정치적 의지도 만들어지기 어렵다.

그러나 역시 (동어반복이기는 하나) 정부의 발상전환이 무엇보다 중요하다. 지금 이 시기에 경험하고 있듯이 더 이상 보건복지는 더 이상 경제성장과 상충하는 것이 아니다. 다만 보건복지가 즉각적인 결과와 명확한 지표로 나타나지 않을 뿐, '사회적 인프라'라는 것은 의심의 여지가 없다. 새 정부의 발상이 여기까지 미치지 못하는 한, 다음 단계 한국 경제가 맞게 될 위기는 명백하게 복지위기가 될 것이다. 현재의 위기상황이 그것을 웅변하고 있고, 또 선진국의 경험이 그러하다.

현실적으로 정치적 의지의 첫 시험대는 아마도 장관과 청와대 비서관 인선이 될 것으로 보인다. 지금까지의 전통(?)에 의하면 이 분야 비서관은 파견 공무원의 순환보직으로, 그리고 장관은 온갖 종류의 안배 차원에서 배분되던 것이었다. 그나마 하도 자주 바뀌어 정책의 일관성은 커녕 현황 파악조차 미쳐 못한 채 바뀌기 일쑤였다.

새 정부에서 다시 이러한 관례가 되풀이되는 것은 곤란하다. 명확한 철학과 의지를 지닌 인사를 정책 담당자로 임명하는 것이야말로 정치적 의지 표현의 첫걸음이다.

2) 목표를 정하고 시작하자

새 정부의 보건의료 정책에는 명확한 목표가 설정되어야 한다. 집권 기간 동안 달성할 국민의 건강수준 향상과 의료의 개선에 대한 명시적이고도 평가 가능한 목표가 수립되어야 한다. 이것 없이는 새 정부의 보건의료 정책도 사람에 따라 즉흥적으로 결정, 집행되는 것을 면하기 어렵다.

새 정부가 가져야 할 목표는 각 정책항목에 대한 열거가 아니다. 그러한 정책항목의 열거는 정부의 행정과제나 이미 만들어져 있는 의료개혁 과제 정도로 충분하다. 목표는 구체적이되 체계와 구조에 관련된 것이어야 한다.⁴⁾

새 정부가 추진하여야 할 보건의료 정책의 목표는 가능하면 새 정권 출범 전에, 그리고 늦어도 금년 상반기 중에는 제시되어야 한다.

3) 개혁은 제도적으로

구조개혁은 몇몇 사람이나 구성원의 의지에 좌우되는 것이어서는 안된다. 따라서 제도화된 틀이 필요하다. 틀의 종류가 무엇이든 강력한 정치적 의지를 구체화할 실천 조직이 뒷받침되어야 한다.

다만, 종래와 같은 자문위주의 조직은 곤란하다. 해도 그만 아니어도 그만인 자문회의로는 개혁의 추진은 가능하지 않다. 반드시 실행의 구속력을 갖는 조직이 되어야 할 것이다. 이를 위해서는 이해 당사자(노, 사, 정, 의료공급자, 시민 등)가 참여하는 상시적인 기구가 실행을 강제하고 감독하는 것이 필요하다.

4) “5년 안에 주요 만성질환의 유병률을 파악하고, 3대 질환에 대해서는 관리되는 인구의 비율을 현재보다 10% 이상 높인다”, “1999년 상반기까지 입원환자에 대한 진료비 지불제도를 개편한다” 등이 이런 목표의 예가 될 것이다.

4) 이 제도만은 고쳐야

(1) 의료보험의 구조

현재의 의료보험을 그 자체로서 완결적인 것으로 이해하는 한, 의료보험이 가진 문제를 해결하기 어려울 뿐 아니라, 우리 나라 보건의료가 가진 문제를 해결할 수 있는 유의한 수단을 확보하기도 불가능하다. 예를 들어 의료공급 구조를 고려하지 않고 보험진료비 상승의 문제에 적절하게 대응할 수 없으며, 의료보험의 재정 기전을 활용하지 않고 의료공급자의 질에 대한 동기를 유발하기도 불가능하다.

특히 경제위기 상황에서 사회적 안전망으로서 기능하기 위하여 의료보험 전체의 통합이 필요하다는 것은 의심의 여지가 없다. 지금까지의 통합 논의와는 또 다른 차원에서 의료보험의 통합은 모든 국민을 의료보장의 체계 안에 머물도록 하고 보험료 부담을 최소화하는 유일한 대안으로 보인다. 그 동안 통합의 단점으로 지적되던 모든 사안들은 잠재적이고 해결 가능한 것인 반면, 현재의 구조가 지속될 때 예상되는 가계의 파탄과 개인의 경제적 고통은 즉각적이고도 현실적인 것이다. 다만 그 고통이 국가적, 사회적으로 나타나지 않고 개인에게 분산된다는 점이 “국가부담의 최소화” 논리를 빌미로 새 정부의 발목을 잡고 있는 것이다.⁵⁾

그러나 의료보험 구조의 개편은 통합 논의에만 한정된 것은 아니다. 의료보험 수가체계, 급여 등도 개편되지 않으면 안된다. 구체적인 논의는 그만 두더라도 개편의 방향은 명확하다. 의료보장 제도가 현재 우리의 보건의료 공급구조 개편에 도구로 활용될 수 있다는 점을 전제로 하면, 의료보험 구조의 개편 방향은 일차의료를 강화하고, 치료 중심의 서비스에서 보다 포괄적인 서비스가 가능해지며, 각 직종 사이와 직종 안에서 기능이 조화롭게 분담되는 것이 되어야 할 것이다.

5) 보다 자세한 논의는 본 심포지움 뒤에 있을 의료보험제도의 개선에 대한 논의를 참조할 것.

(2) 진료비 지불제도

본격적인 구조 개혁을 위한 토대로서 진료비 지불제도의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 그러한 의미에서 현행 행위별 수가제는 새 정부 집권 기간 동안에 어떤 형태로든 개편되어야 한다. 행위별 진료수가제는 현상적으로 드러나고 있는 보건의료 문제의 가장 중요한 원인의 하나일 뿐 아니라, 보건의료 구조 개혁의 가장 큰 장애물이다. 효율성, 질, 효과 등 구조 개혁의 어떤 목표도 행위별 수가제의 개선 없이는 달성될 수 없다. 경쟁 전략조차도 진료비 지불제도의 개선이 이루어지지 않고서는 효과를 발휘하기 힘들다.

새로운 진료비 지불제도에 대한 검토는 현재 시범사업이 진행 중에 있고 또 그런 의미에서 가장 익숙한 대안인 DRG를 이용한 포괄수가제에 집착하거나 머무를 필요가 없다. 중요한 것은 새로운 진료비 지불제도에 대한 전향적인 검토이다. 예를 들어 미국식의 HMO, 영국식의 fundholding 등도 얼마든지 적극적으로 고려될 수 있다.

5) 응급조치도 필요하다

하루 4,000여 명씩 실직자가 생기고 있는 지금, 새 정부의 할 일 중 한 가지는 가계파탄의 가장 중요한 원인이 되는 의료비 부담에서 개인과 가계를 보호하는 것이다. 우선 긴급하게 다음과 같은 조치를 하는 것이 필요할 것이다.

첫째, 무엇보다 전국민이 의료보장의 안전망 안에 남아 있도록 해야 한다. 실직과 소득삭감으로 의료보험 자격을 잃고 있는 사람이 속출하는 지금, 종래의 논법으로 의료보험의 '내 몫' 주장을 하는 것은 곤란하다. 이를 위해서

는 의료보험 재정의 통합, 특히 직장의료보험을 포함한 재정통합이 시급하게 이루어져야 한다.

· 문제해결에 시간이 걸린다면 우선 지역의료보험에 재정지원을 하고, 실직 하더라도 당분간은 직장조합의 자격을 유지하도록 하는 조치가 필요하다.

둘째, 질병 치료로 인한 가계 파탄을 막을 수 있도록 의료보험에서 응급조치를 취해야 한다. 일정액 이상의 고액 본인부담이 발생하는 경우 초과분을 의료보험이 전액 부담하거나, 그것이 불가능하다면 장기저리로 용자를 받을 수 있도록 해야 한다. 재원은 직장의료보험의 적립금으로 충분히 마련할 수 있다.

셋째, 반드시 필요한 의료서비스를 당장 보험에 포함시켜야 한다. 예를 들어 예방접종이나 산전진찰은 경제상황이 나쁘다고 연기할 수 있는 것이 아니면서도 현재는 본인부담으로 되어 있다. 필수적이면서도 예방효과가 있는 의료서비스는 가계와 보험재정을 동시에 보호할 것이다.

마지막으로 신속하게 공공 보건의료기관의 역할을 넓혀 취약계층이 손쉽게 이용할 수 있도록 하여야 한다.

개인과 가계의 파탄을 막아야 한다는 점에서 지금은 일종의 비상시기라 할 수 있다. 새 정부는 장단기적인 복지 안전망의 확보가 사회 통합과 국민 보호라는 점에서 머뭇거릴 수 없는 긴급한 과제임을 잊지 말아야 할 것이다.

6. 맺음말

새 정부 출범을 한 달 정도 남겨 놓은 지금, 과연 보건의료와 사회복지가 새로운 전망을 가질 수 있을지 매우 불투명하다. 복지가 경제논리에 의해 위축되는 것은 지난 정권과 전혀 다를 바 없고, 보건의료와 사회복지의 구조적

문제는 정권인수의 '긴급성' 논리에 눌려 발언의 기회조차 얻지 못하고 있다.⁶⁾

지금 이 시기에 보건의료의 구조개혁이 필요하다는 것은 정권교체 시기면 습관적으로 반복되는 형식적인 주장이 아니다. 더 이상 보건의료의 개혁을 늦추면 끝 수습할 수 없는 재앙이 온다는 절박한 주장이기 때문이다.

절박한 필요성에 비하면 이를 추진할 정부 안팎의 힘은 대단히 약하다. 특히 기존의 정부구조 내부에서 개혁을 주체적으로 추진하는 것은 기대하기 어렵다. 따라서 광범위한 시민의 연대로 이것을 강제해 내어야 한다. 구체적으로는 민간이 제안하고 정부가 같이 참여하는 방식으로 '사회복지개혁위원회' 혹은 '보건의료개혁위원회' 등을 조직하는 것이 한 대안이 될 것이다.

현재의 IMF 위기 상황을 극복하더라도 더 이상 이전과 같은 '고성장 저실업'의 시기를 구가하기는 어렵다는 것이 일반적인 전망이다. 조만간 일상화할 '저성장 고실업'의 새로운 경제환경은 "개인이 알아서 부담하는 복지"의 틀로는 헤쳐가기 어렵다. 보건의료와 사회복지가 사회적 안전망으로서 제 구실을 하는 것, 이것이 새 정부가 가져야 할 보건의료와 복지의 기본적인 패러다임 일 것이다.

6) 이런 점에서 인수위원 중에 보건의료나 복지 전문가가 한 명도 없다는 것은 전혀 이상한 일이 아니다.

차기 정부의 사회복지 과제와 개혁방안

이 인 재 (참여연대 사회복지특위 위원, 한신대 교수)

1. 사회복지개혁의 배경 및 개혁주체세력의 중요성

- 저성장 고실업시대의 삶의 질 보장을 위한 사회적 안전망 마련
- 개인·가족·기업의 복지기능 약화
- 국가 역할 강화 : '국민복지기본선' 보장
- 경제정책과 사회정책의 조화
- 개혁주체세력의 중요성 : 개혁의 방향과 시스템 구축

2. 국민연금제도

1) 현황과 문제점

- 1996년 현재 가입자수는 7,802,474명. 사업장 가입자 72.4%, 지역 가입자 26.8%.
- 급여 : 노령연금, 장애연금, 유족연금, 반환일시금.
- 재원조달 : 보험료율 사업장 9%(가입자, 사용자, 퇴직금전환금), 지역 3%
- 기금운용 : 공공부문, 금융부문, 복지부문
- 기금 현황 : 1997년 10월 27조원(67%인 18조 공공부분 예탁)

- 연금재정 불안정 : 입법당시 기여수준에 비해 급여수준을 지나치게 높게 설계한 기여-급여구조의 불균형이 가장 큰 문제, “저기여 고급여구조”의 설계(예를 들어 20년 가입기준 평균 소득자의 경우 보험료총액 대비 급여총액이 3배 초과할 정도로 불균형 구조).

2) 개혁방안과 과제

- 현재의 상태 : 국민의 불신, 수급구조의 불균형, 연금재정의 불안정
- 개혁방안 : 국민의 신뢰회복을 위한 공개행정, 수급구조 개선, 민주적·전문적 연금기금운용

• 과제

① 수급구조의 개선

- 첫째, 급여수준의 적정화. 수급자의 욕구(ILO기준 노령연금 최저 기준 40%)와 보험수리적 측면(수입과 지출비율)을 동시에 고려해서 결정. 보험료 수준과 급여액 수준의 조정 필요. 결국 최저급여수준을 결정하고 이를 보장할 수 있는 보험료 수준을 결정(국민의 이해와 협조)

- 둘째, 연금수급연령의 연장. 현행 60세의 수급 연령을 65세로 연장하는 것은 재정 안정화에 기여(현 상태에서 연장만으로 재정수지적자시점(2025년) 11년, 연금고갈 시점(2033년) 15년 연장 효과). 문제는 이것이 사회적 명분과 실효성을 갖기 위해서는 고령자에 대한 현재의 고용 관행의 변화가 전제되어야 한다.

- 셋째, 보험료율의 인상. 현행 9%는 OECD국가들과 비교하여 매우 낮은 수준, 그러나 급여수준은 거의 유사하거나 오히려 높은 수준. 따라서 현행 급여수준을 유지하기 위해서는 보험료 수준을 대폭 인상해야 한다. 현 보험료

수준을 유지하면 급여수준의 하향 조정이 불가피하다.

② 국민연금 기금운용

- 공공자금관리기금법 개정 : 5조 1항 강제예탁규정 개정. 현재의 추세대로 차입시 예탁규모는 수십조원 규모, 특히 도시 자영업자로 확대시 엄청난 규모로 확대. 원금 및 이자 상환의 부담 가중. 공공부문과 금융부문의 수익을 격차로 인한 기금 손실액 1996년 현재 약 7,000억원(수익률 1% 상승시 기금 고갈 2~3년 연장). 결론적으로 연금재정의 불안정, 기금의 행정편의적 운용, 과도한 차용에 대한 통제구조의 미비에 따른 상환불가능성, 기금운용의 불투명성 초래

- 예수금증서의 교부 : 금융시장에서 환금성이 보장되지 않는 예수금증서의 교부는 상환가능성에 대한 불안감 초래(1995년 폐지된 석유사업기금의 경험). 환금성과 국회의 기금운용통제권이 보장되는 국공채매입으로 전환되어야 한다.

- 기금운용의 투명성 및 전문성 : 기금운용에 대한 국회의 통제와 전문성 확보

- 가입자 실질적 참여 : 가입자 대표의 참여 강화

③ 국민연금 대상확대와 공사적 보호체계와의 연계 수립

- 전 국민에게 연금수급권 보장. 현재 연금수급권이 없는 계층은 도시지역 자영업자(1998년 7월 확대예정), 여성(연금분할권), 현세대 노인인구 계층(노령수당) 등.

- 공공부조, 고용보험, 기타 공적연금간 관계를 정립하여 소득보장의 사각지대 최소화, 사회복지자원의 효율성 증대, 사적 연금과 국민연금간 역할분담에 대한 사회적 합의 형성

**** 특수직 연금**

- 공무원연금(1960년) : 97.1만명 가입자, 6.4만 수급자. 1996년 현재 5조 6800억원 기금. 문제는 20년 가입후 퇴직하면 연금수령 가능. 2007년 기금고갈 전망

- 사립학교 교원연금(1973) : 19.1만명 가입자, 5천명 수급자. 1996년 2조 7,590억원 기금. 2019년 기금고갈 전망.

- 군인연금(1963) : 15.2만명 가입자, 4.9만명 수급자. 수지 적자(95년 6,510억원). 매년 약 7천억원 일반회계 지출.

3. 고용보험

1) 현황 및 문제점

- 고용보험 도입의 배경은 산업구조조정의 지원(임금유연성과 수량적 유연성 추구)

- 적용범위 : 1997년 6월 기준 적용 사업자 수 46,300개, 피보험자수 4,325,940명(피용자의 32.5%), 3개 사업 적용 사업장 26,974개, 피보험자 3,642,540명(27.3%).

- * 1998년 1월 : 10인 이상(실업급여) / 50인 이상(고용안정, 직업능력개발사업), 7월 : 5인 이상(실업급여), 1999년 7월 : 임시-시간제근로자(고용보험) 1대 예정

- 재원조달 : 노동자 평균임금 0.6%(노사 반분, 실업급여), 0.2%(사용자, 고용안정), 0.1~0.5%(사용자, 능력개발), 1997년까지 누적 적립금 2조원 규모.

• 3가지 사업 영역

① 고용안정사업 : 고용조정지원/ 잠재인력고용촉진사업/ 고용촉진시설지원

- 지원금제도의 실적 미약. 대부분의 지원금이 고령자촉진장려금, 육아휴직 장려금으로 지출, 구조조정의 지원이라는 본연의 기능에 충실하지 못하였음.

- 실적 부진 이유 : 고용조정지원의 대상업종 및 지역의 지정 지연, 지원대상 사업주의 요건 및 신청절차의 엄격.

- 지원대상이 특정지역, 고령자고용 기업, 직장보육시설운영 기업 등과 같이 제한된 대상, 사업의 내용이 우리 나라 노동시장 여건상 발생빈도가 적은 휴업수당, 전직 훈련비, 인력재배치비용 등에 한정되어 있다. 감원의 위기에 처해 있는 화이트칼라 사무직의 경우 전직이나 재배치시킬 유사한 직종에서 인력 필요로 하는 곳 없다.

- 효율적인 고용정보의 제공 및 직업지도를 위한 하부구조 구축 필요: 고용보험 전산망을 통한 체계적인 직업소개 및 직업지도가 필요. 즉 실업급여를 받는 실직자들에게 충분한 고용정보를 제공하고, 적절한 직장을 알선해주어야 한다. 노동의 계획적인 배치를 위해서는 노동시장정보의 체계적 운영이 필요.

② 직업능력개발사업 : 사업내 직업훈련 등 직업능력 개발, 향상 도모.

- 기존의 직업훈련의무제도와 통합문제 : 현재 70인 미만, 1,000인 이상 사업장 제외

- 직업훈련기본법과 고용보험법의 연계·조정문제 : ‘직업훈련기본법’(1976년)은 사업내직업훈련에 대해 강제와 규제위주로 직업훈련 규정하고 있어 민간주도의 자율적 직업훈련 촉진의 고용보험법과 기본적인 입법정신과 훈련방법, 대상, 내용이 다르다. 그런데 직업능력사업이 직업훈련기본법에 의존하고

있는 것은 큰 문제. 직업훈련기본법의 전면 개정이 필요.

- 사업실적 부진 : 1996년 사업비 340억원(보험료 1,800억원 수준). 사업내 직업훈련 특히 중소기업제-제조업-의 향상훈련과 재훈련을 활성화하려는 취지와는 달리 개별 노동자 중심의 교육훈련 지원과 교육수강비용대부 지원사업에 편중.

- 현직 노동자들을 대상으로 향상훈련 위주의 프로그램이 주를 이루고 있으나 이에 대한 수요는 적다(취업목적 직업훈련 희망자는 상대적으로 많다)

- 현재의 직업훈련체제가 수요자(기업)의 욕구를 충실히 반영하지 못하고 있다.

③ 실업급여 : 기본급여와 취직촉진수당

- 자격요건 : 실업전 18개월 동안 12개월 보험료 납부실적, 실업신고 구직신청, 부자격요건 미해당(비자발적 실업 등)

- 문제점 : 구체적 상황속에서 자발적, 비자발적 실업의 구분, 가혹한 벌칙조항(급여권 박탈 cf. 외국의 경우 급여기간의 제한, 일본 1~3개월, 독일 12주)

- 급여수준 : 최후 12개월간 지급된 임금(통상임금)을 365로 나눈 금액을 기초 임금일액의 1/2을 기본급여로 지급. 법규상 임금대체율 50%, 1993년 기준 통상임금이 임금총액에서 차지하는 비중은 68.7% 수준. 따라서 실질적 임금대체율은 35%수준에 불과.

- 급여지급기간 : 대기기간 2주(외국 1주 혹은 대기기간이 없다, ILO기준 1주 이내). 지급기간은 현재 피보험기간 1~3년의 경우 급여일수 30~120일(cf. 1996년 기준 실업자 40% 이상 3개월 이상 구직기간 요한다)

- * 1998년 2월부터 수혜기간 60일에서 180일까지로 연장 예정

- 실적 : 1997년 상반기의 경우 21,308명의 실업자들에게 총 283억원의 급여

- 신규실업자, 30인 미만 사업체 실업자는 혜택이 없으며, 1년 이상 보험

료 납부실적이 필요, 따라서 1998년 가입자는 1998년 실업급여 받을 수 없다.

2) 개혁방안과 과제

- IMF체제하 실업대란이 예상 : 120만명의 실업자
- 고용보험이 실업자들의 최소한의 사회적 안전판으로 작용할 수 있도록 개혁

• 과제

① 직무분할제도(work sharing) 지원프로그램

- 직무분할제를 도입한 독일의 경우 실업보험에서 삭감된 임금의 일정분을 지원. 적어도 삭감되는 임금의 50% 이상을 고용보험기금에서 지원하여 직무분할제의 도입을 촉진하고 실업을 최소화할 필요가 있다.

② 신규 실업자에 대한 대책, 즉 이들에 대한 직업훈련프로그램과 생계대책이 필요.

- 취업을 목적으로 한 신규실업자들의 직업훈련프로그램에 대한 고용보험기금의 지원이 요구. 즉 정부가 고용보험에 대한 예산지원을 통해 신규 실업자들의 직업훈련 활성화 필요(실업부조제 도입)
- 실업부조제 : 피보험자 아닌 근로자가 실직시 받는 급여(공공부조제의 일환)
- * 외국의 경우 피보험자가 급여기간의 종료후에도 계속 실직상태인 경우에는 공공부조 대상자로 지위가 전환되어 최저한도의 생계는 유지할 수 있다.

③ 실업급여의 적용범위와 실업급여의 급여지급기간의 확대

- 1998년부터 10인 이상 사업체로 실업급여의 적용범위를 확대하더라도, 곧바로 실업급여를 받을 수 있는 것은 아니다. 적어도 1년의 보험료 납부가 필요하다.

- 따라서 적용범위를 전 근로자들에게 확대함과 동시에 최소 보험료 납부기간을 6개월로 줄이고(필요하면 한시적으로 더 줄일 수도 있다), 급여지급기간도(현재 대상자들 120일, 최대허용기간 7개월) 확대해야 할 것이다.

4. 산재보험

1) 모든 노동자에게 산재보험급여 제공

- 현행 산재보험은 상시고용노동자 5인 이상의 사업체만을 대상으로 하고 있다. 그러나, 기업규모가 작을수록 작업환경이 열악하며, 업무상재해의 가능성도 높다. 그럼에도 불구하고 현행 산재보험이 영세사업체를 배제하는 것은 사회보장제도로서의 산재보험의 본질에 반하는 것이다. 욕구가 큰 쪽을 우선적으로 포괄하는 것이 사회보장의 가장 큰 원칙이라면, 산재보험은 마땅히 전 노동자들에게 확대되어야 한다.

2) 업무상 재해범위의 확대

- 현행 산재보험은 통근재해를 업무상재해로 인정하지 않고 있으나, 이는 업무상 재해를 지극히 좁게 해석한 결과이다. 비록 통근재해가 업무상의 이유보다는 제3의 원인에 의해 발생되며, 사업주의 지휘감독에서 벗어난 상태에서 발생한다 하더라도 통근과 업무와의 불가분의 관계를 인정한다면 마땅

히 업무상재해로 인정되어야 한다. 특히 우리 나라와 같이 교통사고율이 높은 나라에서 통근재해는 노동자들의 삶을 파괴할 가능성이 어느 나라보다도 높다. 통근재해를 업무상재해로 해석하여 산재보험에서 하루 빨리 포괄해야 할 것이다.

3) 직업재활서비스 및 재취업 프로그램의 보장

- 산재보험이 재해노동자들에 대한 금전적 보상 뿐만 아니라 성공적인 직업재활 및 직업복귀를 목적으로 함에도 불구하고 이 분야에 대한 투자는 거의 이루어지지 못하고 있다. 재해노동자들이 가장 크게 느끼는 불안감은 재취업에 대한 보장성이 매우 작다는 것이며, 이는 가끔 산재보험급여에 안주하려는 성향을 야기하기도 한다. 산재보험의 궁극적인 목표는 단순하게 재해노동자들에 대한 금전적 보상을 행하는 것이 아니라, 성공적인 직업인으로 복귀시키는 것이다. 이를 위한 직업재활 및 재취업 프로그램의 확대가 시급히 요구된다.

4) 산재보험급여 수준의 현실화(손해배상수준으로)

- 유달리 다른 사회보험보다 산재사고에서 법률적인 소송이 많이 제기되는 것은 산재보험급여수준이 낮기 때문이다. 현재 유족급여(평균임금의 1,300일분)나 장해급여의 보상수준은 민사소송의 손해배상수준보다 훨씬 낮아 불필요한 법률적 소송을 야기하고 사회적 낭비를 창출하고 있다. 연봉 1,500만 원을 받는 노동자가 사망했을 때 받는 유족급여는 약 5,300만원이다. 최근 우리 나라에 잦았던 대형사고들의 보상금이 쉽게 1억을 넘었던 경우들을 생각해 보자. 불필요한 법적 소송을 줄이기 위해서도 산재보험급여 수준을 민사상의 손해배상수준에 버금가게 상향조정해야 한다.

5) 노동조합에도 보험사무조합의 운영권을 부여하자

- 현행 산재보험법은 관리주체인 근로복지공단 이외에 영세사업장의 효율적 관리를 위하여 보험료징수와 산재보험관련 업무를 대행서비스해 주는 보험사무조합을 규정하고 있으나, 실제로 운영되는 보험사무조합의 수는 매우 적을 뿐 아니라 그 실적 역시 미약한 형편이다. 이는 보험사무조합의 자격기준을 매우 엄격하게 운영하여 사용자단체에 주로 한정시키기 때문이다. 산재보험관리운영상의 문제가 미가입사업장들의 관리가 문제이며, 적극적인 동기부여를 제공하기 위해서는 직접적인 이해당사자인 노동조합이 보험사무조합의 운영을 맡는 것이 적절한 대안이다. 노동조합은 노동자들의 이해를 대변하기 때문에 사업주들의 산재보험가입을 적극적으로 독려할 것이기 때문에 다른 어떤 단체가 맡는 것보다 효율적일 수 있다.

6) 산재관련 운영체계의 통합

- 산재행정에 있어 예방과 보상, 그리고 직업재활 및 재취업프로그램은 서로 유기적으로 관련되고 종합적으로 추진되어야 한다. 그러나, 현재 산재관련 행정체계는 예방을 담당하는 산업안전관리공단과 보상과 재활서비스를 담당하는 근로복지공단으로 이원화되어 있다. 보다 통합적인 산재관련 행정과 효율적인 운영을 위해 산재관련 운영체계는 통합되어야 한다.

7) 영세사업주의 부담을 완화시키자

- 상당수 영세사업주들은 산재보험료에 많은 부담을 느끼고 있으며, 특히 재해율이 높은 업종의 영세사업주들은 더욱 더 그러하다. 현재 우리 나라가

갖고 있는 중소기업의 문제를 고려할 때 영세사업주들의 부담을 완화시켜주는 정책적 조치가 필요하며, 이를 위해 현행의 업종별 차등요율제 뿐 아니라 기업규모에 따른 차등요율제를 실시하거나 영세사업주들의 산재보험료를 국가가 지원하는 정책방안의 고려가 시급히 요구된다.

5. 공공부조 및 사회복지서비스

1) 공공부조 대상 및 급여수준의 확대

- 대상자 자격확대 및 관련 서비스 확충
- 실업부조와 같은 장기실업자의 소득보장방안 마련
- 자활지원센터 지원 확대(5개소 시범사업)

2) 사회복지서비스 대상 및 급여수준의 확대

- 장애인복지의 통합적 서비스(소득, 의료, 사회, 교육, 직업)
- 노인복지서비스(노령연금, 의료, 여가 등)
- 영유아보육서비스의 내실화

3) 시설, 기관 운영의 공개, 투명성 확보

- 전문화, 운영법인에 대한 관리감독 강화, 이사회 조직 강화

6. 사회복지 행정체계 개편

1) 사회복지행정체계 개편의 방향

- 사회복지행정 부처의 통합.
 - 분리되어 있는 사회복지관련 행정부처를 하나로 통합.
- 통합의 방식은 보건복지부와 보훈처 그리고 노동부 관련업무.
- 일선행정체계의 보강
 - 보훈처와 노동부의 지방사무소, 보건소 조직 활용 (보건복지사무소)
 - 읍면동 사무소 조직의 활용: 정보, 복지, 고용 one-stop service
- 중앙정부와 지방정부의 역할 분담
 - 중앙정부는 정책개발과 기획업무
 - 지방정부는 욕구파악 및 정책 집행 기능
- 권한의 하급기관으로의 이양(재정 이양)
 - 사회복지서비스업무를 비롯한 개별화가 필요한 업무를 중심으로
 - 계층의 단순화 : 광역단체와 기초단체의 명확한 기능 분화.
 - 수직적 통제의 최소화와 수평적 협조관계의 강화
- 서비스 제공에의 전문성 보장
 - 사회복지의 전담화, 사회복지직렬의 시행
- 민간과의 협조관계 강화
 - 공공과 민간의 협조관계 강화

2) 4대 사회보험 통합운영방안

- 우리 나라 사회보험제도 발달사를 보면 압축 성장, 불균등 성장, 과시적 목표지향적 특성 등 산업화과정의 문제점 그대로 가지고 있다.

- 임금소득자의 경우 4대 사회보험의 대상자 동일하나, 독자적 행정체계를 갖고, 상이한 보험료 부과소득 기준을 갖고 운영(국민연금과 직장의료보험은 표준보수월액, 산재와 고용보험은 평균 임금). 급여지출대비 관리운영비(9.1%)가 OECD국가(3.1%)의 3배에 달하는 비효율적 구조. 가입자 입장에서 4개의 제도에 각각 신고. -- 비효율적 비체계적 체제(5개 부처 5개 관리공단)

- 통합의 원칙은 공급자중심에서 수요자 중심으로 전환, 운영효율성 향상, 민주성, 투명성, 전문성 확보.

- 보험료 부과소득 기준의 일원화
- 관리단위의 통일 및 적용대상자 통일(5인 이상 혹은 전 근로자)
- 보험료 통합고지, 통합징수(정보공유체제)
- 관리운영조직의 통합 -- 사회보험관리공단(사회보험청)
- 위원회의 민주성, 전문성 강화

3) 사회복지서비스전달체계 개편

- 사회보험업무와 공공부조 및 사회복지서비스 업무의 연계 고려
- 광역자치단체와 기초자치단체와 업무분담 고려
- 독자적 전달체계 마련
- 광역 : 사회복지청 혹은 보건복지청
- 기초 : 사회복지사무소 혹은 보건복지사무소
- 읍면동 : 종합복지센터 - 정보, 복지, 고용 one-stop service