

〈토론〉

## “사회보험의 시장화 어떻게 볼 것인가?”에 대한 토론

조영훈(동의대 사회복지학과 교수)

오늘 발표된 두 편의 논문은 사회보험의 시장화라는 동일한 주제에 대해 서로 다른 관점에서의 주장을 제시하고 있다. 두 논문은 정도의 차이는 있지만 주장의 타당성을 체계적으로 입증하기보다는 해당주제에 대한 저자의 의견을 개진하는 데 치중하고 있다. 연금과 의료보험이라는 사회보장제도의 핵심 분야를 하나의 논문에서 다루고 있기 때문에 각각의 논문은 설사 30~40쪽의 분량을 담고 있다고 하더라도 논리적으로 정교한 주장을 내세우기 힘들었을 것이다. 따라서 이 토론은 각 논문의 주장을 엄밀하게 검토하기보다는 각 논문에 제시된 저자들의 의견을 포괄적으로 평가하는데 초점을 맞추겠다.

한쪽은 사회보험의 시장화를 지지하고 다른 한쪽은 반대하기는 하지만, 두 논문은 사회보험의 내실화를 주장하고 경쟁과 선택의 원리를 중시한다는 점에서는 일치하고 있다. 시장화를 지지하는 논문(앞으로는 논문 1로 명명)은 국가가 독점하는 연금과 건강보험의 영역에 민영기업의 폭넓은 참여를 허용하여 다층적 복지제도를 구축해야 한다고 주장한다. 그렇지만, 논문 1은 전통적인 신자유주의자들과는 달리 사회보험의 완전시장화가 아니라 사회보험의 보장성의 부분적인 강화를 주장하며, 민간부문에 의한 공공부문의 대체가 아니라 공공과 민간의 부분적인 경쟁체제(민간이 공공의 부족한 점을 보충하면서 경쟁하는 체제)를 제안한다. 시장화를 반대하는 논문(앞으로는 논문 2로 명명)은 다층적 복지제도의 문제점을 지적하고 공공부문의 역할 강화를 주장하기는 하지만, 기존 사회보험제도의 비효율성 문제를 해결하기 위해 소비자의 합리적인 선택이 보장되는 체제를 구축할 필요가 있다고 역설한다. 이상과 같이, 두 논문은 신자유주의와 복지확대론의 극단적인 입장을 배제하면서 어느 정도 서로에 대해 대화의 창을 열어두고 있는 것으로 보인다.

### <논문 1>

전반적으로 볼 때 논문 1에서 사회보험 시장화를 주장하는 근거는 두 가지이다. 첫째는 대부분의 복지선진국에서 복지체제가 국가중심에서 사회중심으로 전환하면서 다층적 복지체제가 만들어지고 있다는 것이다. 둘째는 한국의 사회보험 프로그램들이 비효율적이고 취약한 보험재정을 가지고 있다는 것이다. 저자에 따르면, 가격기능에 충실한 민영기업들이 사회보험의 영역에 참여하게 되면 사회보험의 효율성이 향상될 뿐 아니라 사회보험의 재정안정에도 도움이 된다고 한다.

우선, 다층적 복지체제의 구축이라는 복지선진국의 전반적인 추세에 비추어 한국의 사회보험도 적용제외의 도입을 비롯한 시장화의 길을 밟아야 한다는 주장을 검토해 보겠다. 1980년대 이래로 서구에서는 연금개혁이 활발히 진행되고 있다. 서구국가들의 문제는 공적연금이 완전부과식으로서 부양률의 증가에 따라 현역근로자들과 국가의 재정 부담이 커지는 구조를 가지고 있다는 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 서구의 정부들이 채택한 일차적인 방법은 연금의 소득대체율은 낮추거나 연금지급 개시연령을 상향 조정하는 것이었다. 이와 함께 연금부문에 민영화의 요소를 도입하거나 강화하는 추세가 나타나기도 했는데, 그것은 주로 기업연금이나 개인연금을 확대하는 방향이었다. 기업연금이나 개인연금의 강화는 공적연금의 부분적인 삭감과 연관되기는 하지만 공적연금의 기본 틀을 훼손하지는 않는다. 논문 1의 저자가 주장하는 공적연금의 적용제외 도입은 상위소득자들을 공적연금체제에서 벗어나도록 허용한다는 점에서 민영화의 방법 가운데 다소 극단적인 형태에 속하며, 이런 식의 개혁은 사실 서구국가들에서 그다지 보편적인 것이 아니었다.

또한, 서구에서 최근 관찰되고 있는 연금에서의 민영화 요소의 확대를 한국에 그대로 적용하기 어려운 점도 있다. 서구국가들은 대체로 공적연금을 통해 기본적인 노후생활을 보장하고 있는 가운데 부가적인 급여를 제공하는 기업연금과 개인연금을 확대하였다. 반면에, 한국의 경우에는 저자도 지적하고 있듯이 공적연금의 사각지대가 넓고 실제적인 급여수준이 지나치게 낮다. 이와 같이 공적연금에 의한 기본적인 보장이 제공되고 있지 않음에도 불구하고 일부 고소득층 노인들에게 부가급여를 제공하기 위해 민영연금을 확대하는 것은 이치에 맞지 않는다. 게다가, 민영연금이 확대되면 공적연금의 보장성을 강화해야 한다는 사회적 요구가 낮아질 수밖에 없다. 이것은 의료의 영역에서도 마찬가지로 실손형 민영의료보험이 도입은 국민건강보험의 높은 법정본인부담금과 비급여 수준을 그대로 유지하도록 작용하여 공적의료보험의 내실화를 저해하는 결과를 가져온다. 저자는 공적보험의 강화를 전제로 하여 사회보험의 시장화를 주장하고 있지만, 사회보험의 시장화는 공적보험의 부실화를 초래한다.

다음에, 사회보험의 시장화, 특히 적용제외의 도입이 효율성의 증대를 통해 장기적으로 사회보험 제정의 안정화에 기여할 것이라는 주장을 검토하겠다. 이 주장의 배경에는 민영보험이 공적보험에 비해 효율성이 높다는 가정이 깔려있다. 상식적으로 생각하면, 독점상태에 있는 공적보험에 비해 경쟁상태에 있는 민영보험의 효율성이 높을 것 같기는 하다. 민영보험의 경우 보다 낮은 가격으로 보다 높은 급여를 제공하려는 동기가 분명히 있기 때문이다. 그렇지만, 공적보험과 민영보험 가운데 어느 쪽이 운영효율성(급여총액/관리운영비)이 높은가 하는 것은 단순히 경쟁의 원리만을 가지고는 판단할 수 없다. 민영보험은 비용절약적인 동기가 강력한 반면에 보다 많은 고객의 확보를 위해서 마케팅을 비롯한 사업비를 많이 지출하기 때문이다. 이와 반대로 공적보험은 운영이 방만한 반면에 민영보험과 같은 과도한 사업비 지출은 하지 않는다. 결국, 어느 쪽이 더 높은 효율성을 산출할 지는 경험적으로 측정해 보기 전까지는 알 수 없는 일이다.

적용제외의 도입이 사회보험의 효율성을 향상시킨다는 주장은 공적보험이 민영보험과 경쟁하면 할수록 비용에 민감하게 된다는 가정에 기초한다. 그런데, 적용제외는 일부 상위계층에 해당되는 것으로서 적용제외가 도입되면 공적보험은 중산층 이하를 가입대상으로 하고 민영보험은 상위계층을 가입대상으로 하게 된다. 또는 공적보험은 기본적인 보장을 제공하고 민영보험은 부가적인 보

장을 제공하는 식으로 역할분담을 하게 된다. 이와 같이 상이한 대상자를 가입대상으로 하거나 상이한 위험을 보장하기 때문에 공적보험과 민영보험이 경쟁할 가능성은 크지 않다. 이런 점에서, 저자는 적용제외의 도입이 어떤 방법으로 사회보험의 효율성을 향상시키는 지에 대해 보다 상세하게 설명할 필요가 있다. 이와 함께, 적용제외를 비롯한 시장화의 요소들이 사회보험의 재정안정에 어떻게 기여하는가에 대해서도 설명이 필요하다. 소득상위계층을 공적보험에서 배제하게 되면 그들에게 제공되었던 급여를 줄일 수 있게 되어 사회보험재정을 안정시킬 수도 있다. 그렇지만, 이렇게 되려면 적용제외의 대상이 되는 상위계층이 납부하는 기여금(보험료)이 그들에게 제공되는 급여보다 작아야 한다. 이러한 조건이 현실적으로 충족되는지에 대해서는 경험적인 검토가 필요하겠지만, 일반적으로 사회보험은 수직적 소득재분배 효과가 나타나도록 설계되어 있다는 점에서 상위계층의 적용배제로 인해서 사회보험재정이 보다 안정화될 가능성은 크지 않아 보인다. 참고로 국민건강보험의 경우 소득상위 15%는 급여액보다 건강보험료가 더 많다고 한다.

## <논문 2>

이 논문의 핵심 주장 가운데 하나는 사회복지공급체계에서 영리목적의 민간부문이 지배적인 현실을 감안할 때 시장을 복지화하는 하는 것, 즉 복지공급체계에서 시장의 원리가 제대로 작동하도록 하는 것이 복지수준의 전반적인 향상을 위해 필요하다는 것이다. 예를 들어서, 의료부문에서는 정보의 비대칭성으로 인해서 의료서비스 공급자들이 제대로 된 선택을 하지 못하기 때문에, '고지된 선택'이 가능하도록 하는 것은 공급자들의 복지향상에 기여한다는 것이다. 이러한 주장이 잘못된 것은 아니지만, 시장의 복지화 전략이 국가복지의 확대에 못지않게 친복지진영에게 있어서 그렇게 중요한 과업이 되는가에 대해서는 의문이 든다. 고지된 선택의 보장을 통해 개인의 복지수준이 향상되기는 하겠지만 그 향상의 정도는 친복지진영의 진지한 관심을 끌 정도로 그렇게 크지는 않을 것이다. 저자가 시장의 복지화 전략을 강조하는 것은 어쩌면 한국의 현실에서는 국가복지의 획기적인 확대가 불가능하기 때문에 차선 혹은 차차선의 대안 제시가 필요하다는 생각에서 나온 것일 수도 있다.

이 논문은 의료부문의 공사협력 관계에 대해서는 비교적 상세하게 다루고 있는 반면에 연금에 대해서는 무엇을 어떻게 해야 하는 지에 대해서는 분명한 입장을 밝히고 있지 않다. 개인연금과 퇴직연금의 보편적 적용 가능성이 없다는 사실에 기초하여 국민연금의 내실화를 제안하고는 있지만, 다양한 문제들이 산적해 있는 국민연금을 어떤 방식으로 내실화해 나아가야 하는지를 제시하지 않는다. 또한 저자의 주장대로 사회복지공급체계에서 경쟁과 합리적 선택의 원칙을 확립하는 것이 그렇게 중요하다면, 연금의 영역에서도 그러한 원칙이 어떤 식으로 작동할 수 있는 지를 보여줄 필요가 있을 것이다.

저자는 사회보험의 시장화에 반대하면서도 건강보험에 대해서는 부분적인 시장화를 인정한다. 단, 시장화는 현재의 민영의료보험이 요구하는 법정본인부담금이나 비급여부분에 대해서가 아니라 혁신의료를 비롯한 고급서비스와 소득손실에 한정시키고 있다. 여기서 고급서비스를 공적영역에서 제외하는 것은 약간이나마 이해가 간다. 많은 경우 필수적인 의료행위가 아닐 수 있기 때문이다. 그런데 소득보장 부분을 민영보험에게 넘기는 것은 이해하기 힘들다. 질병수당은 장기입원환자에

게 꼭 필요한 프로그램이기 때문이다. 저자가 그러한 제안을 한 것은 건강보험료를 획기적으로 인상할 가능성이 없는 현실에서 건강보험의 재정건전성을 고려하였기 때문이었을 것이다. 그렇지만 선택진료 등 비급여부분은 건강보험의 급여로 포함시키려고 하면서 어쩌면 그보다 더 기본적이고 필수적인 질병수당을 제외하는 것은 순서가 뒤바뀐 듯이 보인다.

마지막으로, <그림 1>의 민영화 개념도에 대해 언급하고 싶다. 저자는 국민연금 민영화의 가능한 모형으로 박스 ③, 즉 공적재정과 사적공급 모형을 지적한다. 그리고 박스 ③의 사례로 한국의 건강보험과 칠레의 개인저축계좌제도를 들고 있다. 여기서 한국의 건강보험이 박스 ③의 전형인 것은 분명하다. 건강보험의 재정은 국가가 관리하는 건강보험료에 기초하고 의료서비스의 공급은 사적으로 운영되는 병원에서 담당하기 때문이다. 반면에 칠레의 개인저축계좌제도는 연금보험료를 국가가 아니라 민영회사(연금기금운용회사)에 납부하고 연금급여의 제공도 민영회사가 담당한다. 이것은 박스 ①, 즉 사적재정과 사적공급 모형에 속하는 것이다. 저자는 칠레개인저축계좌제도가 일반적인 개인연금과는 달리 강제가입과 같은 국가의 규제를 받고 있다는 점에서 박스 ③으로 분류했지만, 국가가 연금보험료를 수납하고 관리하지 않는 한 박스 ③이 될 수는 없다. 박스 ③에 속한다면 연금이 사회연대성을 고려하여 일정정도의 소득재분배 효과가 나타나도록 설계되겠지만, 칠레개인저축계좌제도에는 개인연금과 똑같이 완전한 형태의 소득비례의 원칙(보험수리의 원칙)이 적용된다. 연금에서 박스 ③의 형태가 되려면 국가가 보험료를 수납하여 관리하고 민영기업은 급여의 제공을 맡아야 하는데 이런 형태는 기술적으로 불가능하다. 연금은 박스 ④나 박스 ①의 형태로만 존재한다.