

# 고령화 사회에 대비한 한국사회보험제도의 발전방향: 사회보험에 대한 교회의 역할

김원식·이승무\*\*

## 논문초록

이 논문에서는 고령화 사회에 대비한 사회보험의 발전방향을 국민연금 및 의료보험과 관련하여 제시하고 고령화 사회를 맞이하여 교회가 해야 할 일을 고찰해 본다. 사회보험의 운영은 단순히 재정적 의미의 보험의 성격에 머물지 않고 보험서비스의 공급자로서의 역할이 중요하다. 서비스의 공급이 원활하지 않으면 사회보험으로서의 역할을 상실하게 된다. 문제는 생활수준의 향상으로 서비스에 대한 욕구가 커감에 따라 이를 위한 사회적 비용지출이 점차 커진다는 것이다. 이로 인해 사회보험 서비스의 비용은 급증하게 되고 이에 따라 보험재정은 급속히 악화된다. 따라서 사회보험 서비스의 공급부분에서 사회의 자발적 참여가 필요하며, 교회의 조직은 사회보험 서비스의 공급을 원활히 할 수 있는 잠재성이 강하다. 사회보험은 서비스가 중심이 된다. 서비스의 질적 개선은 사랑에서 나온다. 따라서 사랑에 기초한 교회의 역할은 사회보험의 발전에 기여할 수 있다.

핵심 주제어: 연대성, 사회보험 서비스, 간병보험, 민간건강보험

---

\* 제1저자, 건국대학교 경제학부 교수

\*\* LG환경연구원 책임연구원

- I. 서론
- II. 노령생활
- III. 사회보험의 고령자 정책
- IV. 사회보험 정책방향
- V. 사회보험의 고령화 정책과 교회의 역할분담

## I. 서론

생활수준의 향상과 의료 기술 및 서비스 공급체계의 발달로 우리나라 국민의 평균수명이 연장되고 있으며, 이에 반해 출생률은 점점 줄어들고 있어 노년층 인구가 전체 인구에서 차지하는 비율이 급격히 증가하고 있다. 이러한 인구구조의 급격한 변화에 사회제도가 맞추어서 변화하여 달라진 인구들의 필요에 부응하지 못하게 될 경우 사회문제가 나타날 것이다.

그 사회문제는 당사자인 노년층의 생계문제가 가장 크겠지만 그 부담이 비노년층 경제활동 인구에게도 커진다는 점에서 고통을 야기할 수 있다. 사회병리현상으로 최근 빈발하는 노인학대 문제도 이러한 인구구조의 변화에 따른 경제적인 문제에서 원인을 찾을 수 있다. 기독교인은 이러한 변화를 맞이하여 하나님의 형상대로 창조된 인간의 존엄한 모습이 사회경제 구조와 제도의 변화과정에서 짓밟히거나 무시되지 않고 존중받는 가운데 인간 사회의 공동체성을 강화하는 방향으로 원만한 제도적 이행이 일어나기를 희망하는 입장에서 서서 이 문제를 바라볼 필요가 있다고 할 것이다. 그 문제인식과 현실파악에 따라서 기

독교인의 공동체인 교회가 변화의 과정에서 감당해야 할 역할이 발견될 수 있다.

이 글에서는 인구구조의 급격한 노령화 현실에서 우리나라의 사회보험 제도를 진단해 보고 이 제도가 어떤 식으로 개선되어야 할지를 제시한 다음 교회가 담당해야 할 역할에 대해서 생각해 보고자 한다.

## II. 노령생활

65세 인구가 7퍼센트를 넘는 고령화가 급속히 진행됨에 따라, 국민의 노후문제가 본격적으로 진행되고 있다. 핵가족화의 진행에 따라 무의탁 노인의 수가 증가할 것이며<sup>1)</sup>, 산업화에 따라, 특별한 기능이 없는 노령자의 증가로 인하여 다른 나라보다 더욱 노령실업자가 많을 것이다. 그리고 와병중인 인구의 비중은 급증할 것이다. 특히 평균수명의 증가로 이러한 인구의 비중은 가속적으로 높아지게 된다.<sup>2)</sup>

그러나 이들의 생계를 보장하거나 수용할만한 제도 및 시설은 현재 거의 찾아 볼 수 없다. 이에 따라 사회보험과 민영보험, 교회 등의 민간 기구의 역할이 증대되어야 하고 서로간의 조화로써 효율성을 증대시켜야 한다.

우리나라의 노후문제가 더욱 심각한 것은 다른 나라가 비교적 완만히 겪어 왔던 산업화 과정을 우리는 급속히 지나가고 있기 때문이다.

1) 총 가구 중 3세대와 4세대 이상의 가구의 비율은 1960년 28.5퍼센트였으나, 1985년 16.3퍼센트 1995년 11.6퍼센트, 2000년 10.1퍼센트로 현격한 감소를 보이고 있음 (경제기획원, 1989; 1998; 2000).

2) 와병중인 노인의 비중은 7-8퍼센트 정도로 추정됨.

따라서 이로 인한 문제도 다른 나라의 경우는 비교적 시간을 두고 해결해 왔으나 우리의 경우는 좀 다르게, 어느 순간에 급속히 닥치게 될 우려가 크다. 따라서 인구의 노령화는 아직 경제가 선진국 수준에 못 미치는 우리 사회에 있어서 사회적 부담을 더욱 가중시킬 것으로 보인다.

그러나 본 연구는 인구의 고령화가 곧 고령자의 사회 문제를 낳는다고 보지 않는다. 문제는 인구를 고령화시키는 요인으로부터 그 충격을 최소화시키고, 사회제도의 개혁 및 가족제도의 형태의 변화, 세대교체의 지연 등으로 사회적 변화에 충분히 노인계층이 적응할 수 있는 시간적 여유를 제공함으로써, 노령인구의 사회문제화를 막을 수 있다고 본다.

고령자의 연령별 구성비를 보면 65-69세 연령층이 40.8퍼센트로 가장 높으며 연령이 높을수록 급격한 감소세를 보인다. 그러나 연령별 증가율은 90세 이상이 41.4퍼센트로 가장 높고, 60-89세도 20-30퍼센트의 높은 증가율을 보이고 있다. 이는 우리 사회가 순수하게 부양해야 할 인구가 급속히 증대하고 있음을 보이는 것이다.

노인문제의 가장 큰 원인은 우선 그들이 경제적으로 불안한 생활을 하고 있다는 것이다. 이들의 경제적 불안은 퇴직 등으로 인한 경제능력의 상실 혹은 감소에 기인한다. 더욱이, 산업사회에 있는 우리의 노령인구는 기술의 발달, 자동화 등에 의하여 조기 퇴직을 강요받음으로써 예기치 않게 저연령 퇴직자가 되어가고 있다. 이에 따라 퇴직자의 연령층이 급속히 확대되고 있다. 결론적으로 그들은 생애 중, 근로기간보다 퇴직기간에 상대적으로 많은 시간을 보내게 되며 예상치 않은 퇴직은 퇴직기간의 소득이 합리적인 생계비수준에 훨씬 못 미치는 경우가 많게 되어 소득수준을 더욱 떨어뜨린다.

2000년 기준 우리나라 전체인구대비 65세 이상 인구의 비율은 7.3퍼센트로 미국 12.6퍼센트, 영국 15.4퍼센트, 프랑스 13.8퍼센트 등 보다 훨씬 낮을 뿐 아니라 이웃인 일본의 11.9퍼센트와 비교하여도 매우 낮다.

따라서 아직 노령화에 대한 문제 인식의 수준이나 사회복지시설의 양적 질적 수준이 선진국에 미치지 못하는 우리사회에 있어서 개인은 개인대로 만족할 만한 노후 생계를 위하여 정부나 가족을 의지할 수 없게 되어 이러한 급속한 인구 노령화는 경제적으로 큰 부담과 갈등 요인이 될 수 있다. 즉, 인구의 노령화에 대비하여 정부는 노후복지시설과 제도의 마련을 지속적으로 서둘러야 하며, 이에 대비한 제도적 개선 노력을 게을리 하지 말아야 한다고 본다. 즉, 인구의 고령화로 인한 사회적 문제를 사전에 준비함으로써 노령인구의 사회문제화를 막아야 한다.

이러한 점에서 1994년도에 도입된 정부차원의 개인연금에 대한 노후 대책 유인제도는 개인차원의 노력을 상당 부분 줄여줄 수 있다는 점에서 매우 중요하다. 지금까지 노령화사회에 대비한 일련의 주요 정부 정책은 국민연금제도의 도입, 이에 병행한 개인연금의 도입 및 사적연금의 활성화, 충분한 노인복지시설의 건립 등이 있다. 그러나 더 나아가 노후생계자금으로 인식되어 온 퇴직금제도의 효율적 활용방안도 이제 심각히 고려되어야 할 시점에 있다.

고령화와 사회보험과의 관계를 분석하기 위해서는 노인계층의 소득과 소비 행태를 분석할 필요가 있다.

첫째, 그들은 어느 날 갑자기 퇴직하지 않고 점차적으로 퇴직한다. 따라서 퇴직 후에 노후생계를 위한 일시금이 바로 필요하지 않으며, 건강

등의 문제로 나이가 들수록 더 많은 생계자금이 필요할 수도 있다.

스미딩(Smeeding, 1993: 108-09)은 그의 연구결과에서 선진국의 경우 55-59세와 60-64세의 노령계층은 어느 날 갑자기 퇴직하는 것은 아니라는 진단을 내리고 있다. 그들은 일반적으로 근로소득과 퇴직소득으로 생계를 꾸미는 것으로 분석되고 있다. 단, 국민연금의 소득조사 등의 강도에 따라서 일시 퇴직하는 성향이 커진다(Smeeding, 1993).

선진국에서는 <표 2-4>에서 보이는 바와 같이, 노인 남성가계의 연령이 증가함에 따라 근로소득이 없는 노인가구의 비율이 증가하는 것으로 나타나고 있다. 이 수치의 100에 대한 보수(100-비율)는 각 연령층의 노동참여율의 근사치로 파악될 수도 있다. 또한 <표 2-4>에 나타난 국가들의 평균치는 앞으로 우리나라에도 나타날 노인계층의 퇴직률을 반영하는 지표가 될 수 있다. 이와 유사한 지표로서 우리나라에서 연령별 경제활동 상태가 조사되고 있다. 이에 따르면 전체 고령인구 중 25퍼센트가 일하고 있음을 보인다. 그리고 65-69세의 낮은 노령층 중 57.9퍼센트가 일을 하고 있으며, 70대는 38.3퍼센트, 80대는 3.8퍼센트로 급격히 떨어지고 있다.

둘째, 평균수명의 증가로 인한 퇴직기간의 연장으로 소비가 더 연장될 수 있다. 이것은 근로자의 퇴직기간이 근로기간보다 상대적으로 증가됨을 의미한다. 즉, 소득을 낳는 근로기간이 상대적으로 감소함으로써, 근로자 생애기간의 연평균 소득은 자연히 감소하게 된다. 그리고 퇴직기간 동안 연장된 평균수명의 증가에 대하여는 따로 생계비를 마련할 수 없어서 이들의 빈곤화는 급속히 증대되게 된다.

따라서 종신연금의 중요성이 매우 커지며 여성의 평균수명증가는 반드시 배우자의 연금보장이 절대적으로 필요함을 보인다.

〈표 2-1〉 한국 인구구조의 장기전망 : 1985-2020

(단위: 천명, 퍼센트)

	총인구	인구증가율	65세 이상인구	65세 이상 인구구성비	부양율
1985	41,056	1.25	1,741	4.2	53.4
1990	43,601	1.13	2,025	4.7	46.8
1995	45,962	0.94	2,397	5.2	43.8
2000	48,017	0.77	2,972	6.2	41.4
2005	49,710	0.59	3,688	7.4	40.3
2010	51,028	0.43	4,282	8.4	39.2
2015	51,963	0.26	4,899	9.4	38.9
2020	52,473	0.10	5,772	11.0	40.1

자료: 경제기획원 (1996).

〈표2-2〉 노인 연령별 분포

(단위: 천명, 퍼센트)

	1995		2000		증가율	구 성 비
	인구수	구성비	인구수	구성비		
65세이상	2,640	100.0	3,372	100.0	27.7	0.0
남 자	975	36.9	1,287	38.2	32.1	1.3
여 자	1,666	63.1	2,084	61.8	25.2	-1.3
65~69세	1,044	39.5	1,376	40.8	31.8	1.3
70~74세	763	28.9	918	27.2	20.4	-1.7
75~79세	456	17.3	601	17.8	31.8	0.6
80~84세	246	9.3	304	9.0	23.4	-0.3
85~89세	100	3.8	129	3.8	28.3	0.0
90세이상	31	1.2	44	1.3	41.4	0.1

주: 통계청 (2000).

〈표 2-3〉 노령인구 비중의 추이: 국제간 비교

(단위: 퍼센트)

	1970	1980	1990	2000	2010	2020
미 국	9.8	11.3	12.6	12.8	13.6	17.5
일 본	5.7	9.1	11.9	16.2	20.0	23.6
영 국	12.9	15.1	15.4	15.2	15.7	18.2
프랑스	12.9	14.0	13.8	15.4	15.7	19.3
스위스	13.7	16.3	18.1	17.1	18.8	21.8
한 국 <sup>1)</sup>	3.1	3.8	5.1	7.3	10.7	15.1

주: 1) 한국은 2001년 기준 추계임.

자료: 통계청 (2001), 사회보장심의회 사무국, 1991, 『사회보장통계연감』, 일본.

〈표 2-4〉 연령별 근로소득이 없는 노령 남성가계의 비율: 국제간 비교

(단위: 퍼센트)

국 가	연 령	연 령			
		55~59	60~64	65~74	75세이상
미 국(1986)		25.2	45.3	76.0	94.7
영 국(1986)		40.8	59.5	94.0	98.2
서 독(1984)		31.2	50.7	93.7	99.5
오스트랄리아(1985)		38.2	58.7	91.3	98.2
캐 나 다(1987)		25.0	42.0	85.9	96.0
네덜란드(1987)		44.7	79.9	99.0	96.7
스웨덴(1987)		12.8	29.2	79.5	94.5
7 개국 평균		31.1	52.2	88.5	96.8

주: Luxembourg Income Study(LIS) 자료에 기초한 것임.

자료: Smeeding (1998: 99).



〈표 2-5〉 65세 이상 고령자의 연령별 경제활동상태

(단위: 천명, 퍼센트)

		계	연령별			
			65~69세	70~79세	80~89세	90세이상
1995	65세 이상	2,640	39.5	46.2	13.1	1.2
	일하고 있음	644	57.0	39.6	3.3	0.1
2000	65세 이상	3,372	40.8	45.0	12.9	1.3
	일하고 있음	842	57.9	38.3	3.8	0.1
증 감	65세 이상	732	1.3	-1.1	-0.2	0.1
	일하고 있음	198	0.9	-1.3	0.4	0.0

주: 특별조사구 고령자는 제외함.

자료: 통계청 DB

둘째, 평균수명의 증가로 인한 퇴직기간의 연장으로 소비가 더 연장될 수 있다. 이것은 근로자의 퇴직기간이 근로기간보다 상대적으로 증가됨을 의미한다. 즉, 소득을 낳는 근로기간이 상대적으로 감소함으로써, 근로자 생애기간의 연평균 소득은 자연히 감소하게 된다. 그리고 퇴직기간 동안 연장된 평균수명의 증가에 대하여는 따로 생계비를 마련할 수 없어서 이들의 빈곤화는 급속히 증대되게 된다. 따라서 종신연금의 중요성이 매우 커지며 여성의 평균수명증가는 반드시 배우자의 연금보장이 절대적으로 필요함을 보인다.

셋째, 퇴직기간 동안의 소득이 감소하게 된다. 노후계층은 퇴직 후 직장에 다시 취업하여도 낮은 임금의 적용을 받으며, 시간제 작업이 많다. 이들은 근로기간 동안의 자산이나 저축으로부터의 자본소득을 주요 소득원(源)으로 하나, 이것 역시 충분하지 않으며, 물가상승이나, 소득세율의 인상 등으로 점차 실질가치가 하락한다.<sup>3)</sup> 이에 따라 사회

빈곤층의 구성에 있어서 저소득 젊은 층의 비중이 낮아지면서 노령층이 빈곤층을 대표하는 경향이 나타난다. 특히, 핵가족화에 따라 노인 가구가 노인층으로만 구성되어, 이들의 가구소득도 상대적으로 낮아지게 된다.

『1998년도 전국 노인생활 실태 및 복지 욕구 조사』에 따르면 65세 이상 노인가구의 경우 취업률은 62.1퍼센트였으나 65세 미만 비노인 가구의 취업률은 85.4퍼센트였다. 특히 여자 가구의 취업률은 42.6퍼센트로 남자 가구의 취업률보다 낮았다. 조사에 따르면 남자 가구의 경우 남자 가구는 농어축산업에 종사하는 율이 가장 높았고, 여자 가구는 단순 노무직에 종사하는 율이 가장 높았다.

우리나라의 고령자 계층의 지출에 대한 분석은 거의 존재하지 않는 것으로 보인다.<sup>4)</sup> 따라서 일본노인계층의 지출 분석 내용을 참고하여 보면 다음의 표와 같다. <표 2-8>에서 보는 바와 같이, 일본의 고령자 세대는 점차 젊은 세대에 비하여 수입이 떨어지면서, 소비는 점차 증가하는 추세를 보이고 있다. 특히, 1인당 소득은 낮으면서 소비는 오히려 더 큰 것으로 조사되고 있다. 따라서 이러한 소비지출 수요와 소득의 차이를 근로기간 동안의 자산축적으로 메우어 나가야 하며, 이에 대한 대비의 필요성이 더욱 커지고 있음을 일목요연하게 볼 수 있다.

<표 2-8>에서 일본 고령자의 근로소득 및 1인당 소비가 가구전체 평균보다 높게 나타나고 있는 것은 고령자의 노동시장 참여가 사회적으로 유도되고 보장되어 있기 때문이다. 그리고 기업에 있어서도 정년

3) 이에 따라 공적연금 외에 물가연동 민영보험의 필요성이 증대됨. 그러나 공적연금과 같은 완전물가연동 민영보험은 거의 찾기 힘들.

4) 이가옥 외 (1994)는 지출형태는 분석은 하였으나 지출액에 대한 조사는 하지 않았음.

을 보장하고 정년 후에는 재취업을 허용하고 있기 때문에 상당수의 노인이 자영업자가 아닌 피용자로서 안정적 소득원(源)을 갖고 있는 비율이 높다. 이에 따라 소비수준도 상대적으로 높을 수밖에 없다. 이것에는 노인계층의 평균적 자산소득의 규모가 큰 것도 한 몫을 한다고 본다. 또한, 우리나라는 다른 나라에 비교하여 고령자의 생활비 조달에 있어서도 다른 나라와 매우 다르게 자녀로부터의 보조비율이 50퍼센트 이상으로 매우 높게 나타나고 있다(〈표 2-9〉 참조).

일본, 미국, 영국의 경우 공적연금의 의존비율이 50퍼센트가 넘고 있으며, 일본은 1981-90년간 20퍼센트 이상 공적연금의 의존도가

〈표 2-6〉 노인취업자의 종사상태 (비율)

(단위: 퍼센트)

	1985		1991		1993		1997	
	전체	60세 이상	전체	60세 이상	전체	60세 이상	전체	60세 이상
임금근로자	54.2	16.9	60.8	24.6	60.9	26.5	61.2	33.5
상용 및 임시 일용	34.0	5.1	50.9	13.6	52.0	15.8	52.4	22.4
비임금 근로자	45.8	83.1	39.2	75.4	39.1	73.5	38.8	66.5
고용주 자영업자 가족*	5.6	4.5	6.9	3.3	7.1	3.6	7.8	4.2
	25.6	55.9	21.5	52.3	21.3	50.3	20.5	48.5
	14.6	22.8	10.9	19.7	10.7	19.6	10.0	16.1

자료: 경제기획원, 『경제활동 통계연보』, 1985, 1991, 1993.

노동부, 『노동통계연보』, 1998.

\* '가족'은 무급가족종사자를 말함.

〈표 2-7〉 가구 유형별 가구주의 성별 취업상태

(단위: 퍼센트)

취업상태	노인가구			비노인가구		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
취업	62.1	69.4	42.6	85.4	88.5	67.2
비취업	37.9	30.6	57.4	14.6	11.5	32.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
명	1,956*	1,418	538	7,396**	6,322	1,075

주: \* 무응답 2명 제외

\*\* 무응답 1명 제외

자료: 한국보건사회연구원 (1998: 82).

〈표 2-8〉 일본 고령자가계의 소비지출 비율 (전 세대 평균=100)

	가계소비		1인당소비		수입	
	1974	1989	1974	1989	1974	1989
고령자 전세대						
60~64세	95.0	95.3	103.2	114.1	106.0	96.3
65세이상	81.2	81.4	89.9	103.6	95.0	82.2
고령근로자 세대						
60~64세	102.6	102.6	118.0	105.9	100.9	91.6
65세 이상	84.5	94.7	105.9	127.4	102.2	101.5
고령자 무직부부세대						
65세 이상	56.1	69.2	109.6	130.4	45.0	49.4

자료: 總務廳, 『全國消費實態調査報告』; 古代尙宏(1993.08: 35) 재구성.

상승하였다. 미국과 영국에서 사적연금의 비율이 증가한 것은 그들의 공적연금 위기에 대비하여 사적연금과 보완적 관계를 증진시키기 위하여 각종의 세제혜택을 부여하였기 때문이라고 본다. 반면, 일본은

고령자의 높은 취업을 유지함으로써 그들의 생계를 어느 정도 유지하도록 하고 있다.

넷째, 노령층은 일반적으로 저연령층 보다 허약한 체력과 많은 질병에 노출되어 있으며, 장기적 질병이나 폐질에 걸릴 확률이 높다. 따라서 건강을 유지하기 위하여 그들은 좀더 나은 환경에서 생활해야 하기 때문에 건강유지에 대한 지출의 증대와 질병의 장기화에 따른 병원비용의 과다 지출이 생계를 악화시킨다.

다섯째는, 노인의료비의 증가이다. 노인의 건강에 대한 관심과 병원의 접근도가 높아짐에 따라 노인의 진료 이용률이 급격히 상승하였다. 또한, 노인 1인당 진료비가 상승할 뿐 아니라 노인인구의 증가에 따른 노인진료비도 증가하였다. 특히 우리나라의 노령화사회 진입은 건강보험 재정의 안정화에 매우 부정적인 영향을 미칠 것으로 본다.

1991년부터 2000년 기간 동안 65세 이상 노인인구가 차지하는 비중이 5.07퍼센트에서 6.58퍼센트로 증가하였고, 수진율도 64세 미만보다 1.11배에서 2.00배로 증가하였다. 노인1인당 평균진료비도 1991년 64세 미만에 비하여 1.86배에서 3.04배로 증가하였다.

1991년부터 2000년 기간 동안 65세 이상 노인인구가 차지하는 비중이 5.07퍼센트에서 6.58퍼센트로 증가하였고, 수진율도 64세 미만보다 1.11배에서 2.00배로 증가하였다.

노인1인당 평균진료비도 1991년 64세 미만에 비하여 1.86배에서 3.04배로 증가하였다.

〈표 2-9〉 고령자(60세 이상)의 생활비 구조달원 비교

주요	일본		미국		영국		한국		
	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1998
수입원									
취업	31.3	23.8	15.2	10.7	6.5	5.5	16.2	31.9	23.3
공적연금	34.9	54.3	53.9	55.2	64.0	68.8	0.8	2.5	2.5
사적연금	3.8	1.9	10.0	13.6	13.5	18.0	0.0	0.3	
저축금	2.1	2.0	1.7	1.8	1.6	1.3	2.2	1.9	2.4
재산수입	5.3	4.0	14.5	11.0	2.2	1.9	3.3	4.6	5.9
자녀보조	15.6	5.7	0.3	0.7	0.5	0.1	72.4	54.8	40.7
생활보호	1.2	0.9	0.7	1.4	3.1	2.3	1.2	2.2	5.0
기타	3.1	1.8	3.5	2.7	2.6	0.9	3.2	1.6	17.6
무응답	2.7	5.7	0.2	3.0	6.1	1.3	0.6	0.2	0.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 정경희 외(1998)로부터이며 나머지는 일본 자료로부터임. 따라서 자료의 일관성은 부족함.

자료: 한국보건사회연구원(1998:174).

이는 노인대상 의료보험의 필요성이 매우 큼을 보인다. 그리고 의료 공급에 있어서도 노인성 질병에 대한 전문 공급체제의 필요성과 이를 통한 의료비 부담의 절감 필요성을 제기하고 있다.

우리나라의 경우는 다른 선진국이 갖고 있지 않은 노후 생계수단으로 자녀의 도움, 퇴직금제도 등이 주를 이루고 있으나 산업화에 따른 핵가족화와 퇴직금 제도의 재직 시 목돈 마련 기능 등으로 따라 이제는 이러한 것들이 노후 생활의 보장수단이 되지 못하고 있다. 노후생활의 연금화가 필수적이라고 가정할 때, 평균적 국민에 있어서 30퍼센트에 불과할 것으로 보이는 국민연금의 소득 대체율로서는 노후대비가 거의 불가능하다고 본다. 따라서 앞으로 연금으로 노후생계가 보장될 수 있도록 공적연금제도를 포함한 사적연금제도의 지속적 정착을

〈표 2-10〉 연령별 주요수입원<sup>1)</sup>

수입원	연 령		
	65~69	70~74	75세 이상
자립형			
일·직업	34.5	21.2	10.6
저축·증권	3.1	2.3	1.7
부동산·집세	5.7	6.7	5.5
연금·퇴직금	3.6	3.3	0.2
의존형			
비동거자녀	25.6	32.1	38.4
동거자녀	7.8	9.8	9.6
기타친척	0.3	0.0	0.1
생활보호·노령수당	4.2	5.5	5.1
단체보조	0.1	0.2	0.0
다양형 <sup>2)</sup>	13.8	16.8	23.8
없음 <sup>3)</sup>	1.0	2.0	5.1
계	100.0	100.0	100.0

주: 1) 대리응답 148명 제외함.

2) 수입원이 2개 이상이며 수입액이 동일하여 주 수입원을 알 수 없는 경우임.

3) '없음'의 경우는 자녀동거 노인 또는 친척·비 혈연과 동거하는 노인 중에서 자신의 수입은 전무한 상태로 남에게 숙식 등을 의존하며 생활하는 노인임.

자료: 한국보건사회연구원, (1998: 176).

우리나라의 경우는 다른 선진국이 갖고 있지 않은 노후 생계수단으로 자녀의 도움, 퇴직금제도 등이 주를 이루고 있으나 산업화에 따른 핵가족화와 퇴직금 제도의 재직 시 목돈 마련 기능 등으로 따라 이제는 이러한 것들이 노후 생활의 보장수단이 되지 못하고 있다. 노후생활의 연금화가 필수적이라고 가정할 때, 평균적 국민에 있어서 30

〈표2-11〉 65세 이상 노인 인구 및 의료이용의 변화비교

(단위 : 명, 퍼센트, 배, 건, 원)

	65세 이상인구		수진율			건당진료비			적용 인구당 진료비		
	인구수	인구 비중	65세 미만	65세 이상	비율	65세 미만	65세 이상	비율	65세 미만	65세 이상	비율
1991	2,067,283	5.07	3.17	3.52	1.11	23,530	39,417	1.68	74,667	138,780	1.86
1996	2,588,749	5.80	4.61	6.83	1.48	33,253	55,181	1.66	153,346	337,126	2.46
1997	2,695,727	6.00	4.94	7.64	1.55	35,314	58,654	1.66	174,383	448,120	2.57
1998	2,808,835	6.32	5.01	8.45	1.69	39,360	62,811	1.60	197,254	530,925	2.69
1999	2,858,823	6.33	5.67	11.30	1.99	39,416	59,857	1.52	223,298	676,239	3.03
2000	3,019,434	6.58	5.92	11.81	2.00	38,056	58,034	1.52	225,157	685,378	3.04
연평균 증가율	4.30		7.17	14.39		5.49	4.39		13.05	19.42	

퍼센트에 불과할 것으로 보이는 국민연금의 소득 대체율 로서는 노후대비가 거의 불가능하다고 본다. 따라서 앞으로 연금으로 노후생계가 보장될 수 있도록 공적연금제도를 포함한 사적연금제도의 지속적 정착을 도모해야 한다.

인구의 고령화로 인한 경제적 문제를 해결하는 데 있어서 노인인구의 고용을 촉진시키는 것이 가장 효과적이다. 현재 우리나라의 노인들이 다른 나라에 비하여 경제활동 참가율이 낮은 것은 아니다(Keese and Lee, 2002: 19-20). 그러나 이들의 종사업종이 주로 농업, 임업 및 어업에 집중되어 도시에 있는 노인의 경우 경제활동의 기회가 없다고 할 수 있다. 따라서 퇴직 전의 경제활동을 유지할 수 있도록 조치하는 것과 최근 나타나고 있는 조기퇴직의 문제를 해결하는 것이 필요하다. 이는 연금제도에서의 조기퇴직에 따른 연금급여의 지급을 억제



하면서 고용보험 재원에서 고령자에 대한 사업을 확대하는 것이 필요함을 의미한다.

가구 소비조사(2002)에 따르면 2000년도에 가구주 연령별로는 40대가 31.7퍼센트로 가장 많고, 다음으로 30대, 50대, 60세 이상, 30세 미만 순으로 나타나고 있다. 특히, 40대 이후 가구주 비중은 증가한 반면, 30대 이하 가구주 비중은 감소하고 있다. 가구주 평균연령은 2000년 45.1세로 1996년의 42.2세에 비해 2.9세 늘어났다. 가구주 연령별 연간 소득은 40대까지는 연령이 높을수록 소득이 증가하여 40대 가구에서 가장 높았고, 50대부터 다시 감소하였다.

소득원천별 구성비를 보면 근로소득은 30세 미만에서 가장 높고, 사업소득은 40대에서, 이전소득과 재산소득은 60세 이상에서, 비경상소득은 50대에서 높았다.

〈표 2-12〉 산업 및 종사상의 지위별 고령자(2000년)

(단위 : 천명, 퍼센트)

	계	임금봉급 근로자	고용원 없 는자영자	고용원 있는 자영자	무급가족 종사자
계	842	136	61.0	3.0	22.4
농업, 임업 및 어업	627	3.0	68.7	0.4	27.9
광공업	32	59.6	19.1	15.7	5.7
제조업	31	59.5	19.2	15.6	5.7
건설, 전기 및 수도사업	11	75.7	11.7	11.3	1.4
도매 및 소매업	60	11.5	70.6	6.9	11.0

숙박 및 음식점업	17	208	45.9	162	17.1
운수·통신업	10	425	44.0	127	0.8
금융·보험·부동산임대업	30	624	29.5	68	G1.3
사업서비스업	13	644	12.3	227	0.6
보건·복지·공공, 개인서비스업및기타 등	42	623	24.5	93	3.8

자료: 통계청 DB

〈표2-13〉 가구주연령별 추이

(단위: 퍼센트, 퍼센트)

	전체	30세미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
1996년	100.0	12.0	35.4	27.2	16.8	8.6
2000년	100.0	7.3	28.5	31.7	19.2	13.3
차이	-	△4.7	△6.9	4.5	2.4	4.7

〈표 2-14〉 가구주연령별 연간소득

(단위: 명, 세, 만원, 퍼센트)

	평균	30세미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
가구분포	100.0	7.3	28.5	31.7	19.2	13.3
가구원수	3.48	2.73	3.70	3.79	3.40	2.78
취업인원수	1.46	1.35	1.38	1.51	1.81	1.03
가구주연령	45.1	26.5	35.0	44.1	54.1	66.4
연간소득	3,035.9	2,325.4	2,900.7	3,491.9	3,391.9	2,121.0
○ 경상소득	2,896.2	2,226.6	2,767.1	3,339.5	3,223.3	2,017.4
○ 비경상소득	139.7	98.8	133.5	152.4	168.6	103.6

연간소득 구성비	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
○ 경상소득	95.4	95.8	95.4	95.6	95.0	95.1
- 근로소득	54.0	73.3	62.1	49.4	53.6	38.0
- 사업소득	30.4	10.9	26.9	38.5	29.5	22.5
- 재산소득	5.5	2.1	2.5	4.1	8.2	15.3
- 이전소득	5.5	9.5	3.9	3.7	3.7	19.3
○ 비경상소득	4.6	4.2	4.6	4.4	5.0	4.9

자료: 통계청 (2000).

60대 이상에서는 근로소득의 비중이 38퍼센트, 사업소득은 22.5퍼센트다. 자녀들로부터의 소득으로 믿어지는 이전소득은 19.3퍼센트로서 그다지 큰 것은 아니다.

### III. 사회보험의 고령자 정책<sup>5)</sup>

#### 1. 개관

우리나라의 사회보험은 1995년 7월부터 고용보험이 도입되어 연금보험, 의료보험, 산재보험과 함께 4대 사회보험의 외형적 체계를 갖추고 있다. 그러나 모든 제도가 고령화에 직접적으로 관련이 있는 것은 아니며, 주로 연금과 의료보험, 고용보험의 일부가 관련된다. 고령화에 따라 연금은 주요 소득원으로 역할을 하면서 비중이 더 증가하게 되는 반면, 고용보험은 보완적 소득원으로 중요하고 활동이 가능한 노

5) 이 장의 내용은 주로 김원식·김용하 (1999)를 참고했음.

년 초기에 활용도가 높다. 의료보험은 와병으로 인한 비용 지출에 대한 대안으로 중요하다.

사회보험은 일반 국민의 사회적 위험을 부보(付保)하는 것이며 이러한 사회적 위험의 대부분은 고령화가 진행될수록 더 높아지는 것이 사실이다. 따라서 인구 고령화에 따라 사회보험의 필요는 더 증대하게 된다.

## 2. 현황

### (1) 국민연금

국민연금 급여는 가업자가 노령이나 질병사망으로 인하여 소득능력이 상실 또는 감퇴되었을 때 본인이나 유족의 생계를 보장하기 위하여 지급되는데, 이에 10년 이상 가입하고 60세(2013년부터 61세로 하여 점차적으로 상향조정하여 2033년부터 65세)부터 지급되는 노령연금, 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 장애가 남아있을 때 지급되는 장애연금, 가입자 등이 사망한 경우 그 유족에게 지급되는 유족연금 등이 있으며 이러한 연금급여의 수급요건을 충족하지 못하고 중도에 자격을 상실하거나 사망한 경우에는 본인 또는 그 유족에게 반환일시금이나 사망 일시금이 지급된다. 노령연금에는 완전노령연금, 감액노령연금, 조기노령연금, 재직자 노령연금, 특례노령연금 등이 있다. 분할연금은 혼인기간이 5년 이상이고 배우자가 국민연금을 수급할 경우 혼인기간에 비례해서 수급 받는 제도로서 앞으로 사회적으로 문제가 되는 가정의 해체에 따라 예상되는 이혼에 대비한 제도이다.

연금은 기본연금액과 가급연금액으로 구분되는데 기본연금액은 앞

서 언급된 바와 같이 결정되며 가급연금액은 수급권자가 수급권을 취득할 당시 그에 의하여 생계를 유지하고 있는 배우자 등이 있는 경우 지급되는 가족 수당적 성격의 급여이다. 배우자는 1999년 현재 연 15만원, 부모는 연 10만원이 지급되고 있다. 이것은 전국 소비자물가 상승률에 따라 조정되어 실질가치가 유지된다. 연금급여는 기본급여의 경우 중간 소득자가 40년을 기준으로 최종소득의 70퍼센트에서 60퍼센트를 수급 받도록 조정되었다. 이상과 같이 국민연금 급여는 상당히 광범위하게 결정되며 국민이 어떤 상황에서도 연금의 혜택을 받도록 하고 있다.

재직자 노령연금은 소득이 있는 경우 급여를 제한하는 소득조사제도의 성격을 갖는다. 앞으로 연금재정의 악화에 따라 소득조사의 필요성은 더욱 커질 것이며 장애연금 등의 경우는 산재보험에서의 급여가 관련되므로 본인 및 유족보상과 관련이 될 경우 이들과 중복될 때 급여의 정당성이 적을 경우 제한적 급여를 지급하도록 하는 등으로 지급 총액을 줄이도록 하여야 할 것이다. 문제는 중복급여가 지급되어도 실질 혜택이 적은 경우인데 이를 위하여 일정한 기준을 설정하여 중복 혜택도 허용하는 것이 바람직하다.

## (2) 의료보험

고령화와 함께 의료보험의 중요성은 아무리 강조되어도 부족함이 있다. 소득의 증가에 따라 경제적으로 따지는 생명의 가치(value of life)가 급등하게 되고 이에 따라 아무리 높은 진료비 부담도 이를 지불할 의사가 있게 된다. 따라서 사망 전 생명을 연장하기 위한 진료비의 지출은 개인에게 뿐 아니라 의료보험 재정에도 큰 부담이 되고 있다. 따

라서 노인인구의 증가에 따라 효율적 진료의 필요성은 더욱 커지게 된다. 그리고 사실상 완치가 불가능한 퇴행성 혹은 만성 질환에 대한 별도의 대책이 필요하게 된다. 이에 따라 독일과 일본은 의료보험과 별도로 간병보험을 도입하였으며, 이는 제5의 보험으로 다른 나라에도 확산될 가능성이 높다.

의료보험은 서비스급여(요양급여, 분만급여, 건강진단)와 현금급여(요양비, 분만비, 장제비 등)로 나뉘는데 서비스급여를 원칙으로 하고 있다. 일반적으로 의료보험 적용 대상 진료에 대해서는 진료기관에 따라 진료비 총액의 30-55퍼센트의 범위 내에서 본인부담이 있다. 의료보험 적용 대상에 있어서 의료보험 적용을 제한적으로 하여 의료보험의 가입에도 불구하고 전체적 본인부담은 적지 않다는 데 문제가 있다.

이와 같은 저 부담 저수가 정책은 보험료부담은 상대적으로 낮으나 앞으로 의료수요의 증가에 어떻게 대처할 것인가 하는 문제에서 한계가 있다. 국민소득 수준의 향상과 함께 의료수요가 소득 탄력적으로 증가하면서 의료급여의 사용뿐 아니라 새로운 의료수요도 큰 폭으로 증가할 것이다. 저수가의 문제는 의료기관의 수입을 열악하게 하기 때문에 수입의 확보를 위하여 과다진료 및 보험의 적용이 되지 않는 비급여 진료의 개발을 유도하는 결과를 낳는다.

보험급여는 법정급여와 부가급여로 구성된다. 법정급여는 정부가 정한 「요양급여기준 및 진료수가기준」에 따라 기본적으로 제공받는 의료서비스로서, 요양급여, 요양비, 분만급여, 분만비 등이 있다. 요양급여 기간은 365일로 제한되어 있다. 이는 하루에 여러 병원을 방문하는 진료쇼핑을 방지하기 위한 것이다.

부가급여는 본인부담 보상금, 장제비, 분만수당 등 현금급여로서 조

합의 재정상태에 따라 탄력적으로 운영되고 있다. 여기서 “본인부담보상금”이란 피보험자가 요양기관에 지불한 일부본인부담금이 50만원(국민의료보험은 100만원)을 초과한 경우에 그 초과분에 대하여 환급받는 것이다. 의료소비자의 과도한 의료이용을 제한하기 위하여, 진료비 중 일부는 환자본인이 부담하도록 하고 있다(진료비일부분인부담).

진료비의 본인부담 내용은 다음과 같다.

- 입원 : 20퍼센트
- 외래 : 종합전문 : 진찰료총액 + 나머지 진료비의 50퍼센트  
 종합병원 : 요양급여비용총액의 45퍼센트  
 병 원 : 요양급여비용총액의 40퍼센트  
 의 원 : 방문당 3,000원  
 (총진료비가 15,000원 초과시 30퍼센트)  
 ※ 65세 이상 노인 1,500원(방문당)
- 약국조제료 : 1,500원(10,000원 초과시 30퍼센트)  
 ※ 65세 이상 노인 1,200원(방문당)

건강보험의 또 다른 문제는 질병기간 동안 소득보전 수단이 없다는 점이다. 이것은 장기적으로 노후 소득에 필요한 자산을 감소시키는 결과를 낳는다. 질병에 지출된 돈은 소비의 감소로 조달되는 부분과 노후 저축의 감소로 조달되는 부분이 있다고 본다. 소비성향이 약 70퍼센트라고 볼 때 질병으로 인한 소득의 감소는 노후 저축을 질병 기간 소득 상실분의 30퍼센트만큼 감소시킨다고 볼 수 있다. 특히 소득이 없는 노인의 경우 질병기간 동안 소비가 소득을 초과하여 자산을 감소시키는 결과를 낳으면서 노후 자산을 급격히 감소시키는 결과를 낳는다. 따라서 건강보험 이외에 질병기간 동안 본인부담에 대한 재원을 조달할 수 있는 수단이 필요하게 된다. 이는 민간의 의료보험 상품에

서 일반화된 것으로 고령화할수록 공공과 민간 간 건강보험의 조화가 필요하게 된다.

### (3) 고용보험

사회 전반적으로 의료와 건강의 개선에 따라 개인의 평균수명이 길어지게 되고 이에 따라 예상치 않게 노령기간이 길어지게 된다. 따라서 노령기간 동안의 생계비를 조달하기 위하여 근로기간을 연장하거나 퇴직 후 다시 직업을 가져야 하는 경우가 발생하게 된다. 따라서 고령 근로자들이 노후의 생계비를 조달할 수 있도록 고용기회를 제공하는 것이 필요하다.

우리나라의 고용보험은 실업급여의 지급과 함께 직업안정사업 및 직업능력개발사업을 병행하고 있다. 따라서 노인계층을 위한 직업안정사업과 개인들이 직업을 노년예까지 유지할 수 있도록 직업능력을 개발하는 전략이 폭 넓게 수립되어야 한다.

고용보험사업에는 고용 안정사업, 직업능력개발사업, 실업급여사업 등이 있다. 고용안정사업은 산업구조의 변화와 기술진보 과정에서 근로자의 고용안정을 보장하면서 기업의 고용조정을 합리적으로 하기 위한 사업으로 고용유지 등에 대한 지원금(임금액 기준 2/3 - 1/2)을 지원하는 등 사업을 행하는 데 사용되는 자금의 일부를 지원한다.

직업능력개발사업은 기업 및 근로자의 직업능력개발 지원을 통하여 인적자원의 질을 향상시키고 근로자 자신의 직무능력 향상을 유도하기 위한 것으로 기업과 근로자 모두 급변하는 경제상황에 대처하도록 하기 위한 것이다. 따라서 이 제도는 사업주 지원제도와 근로자 지원제도로 나뉜다.



사업주지원사업에는 사내 직업훈련 지원, 교육훈련 지원, 유급휴가 훈련 지원, 직업교육훈련시설 및 장비자금 대부 및 지원 등이 있으며, 근로자 지원에는 실업자 재취직 훈련, 수강 장려금 지원, 교육수강비용 대부 등이 있다. 근로자들은 직업훈련을 받기 위하여 직업훈련기관이나 교육기관이 개설한 과정에 등록을 하면 된다. 실업자 재취직 훈련의 경우 훈련비용 전액과 최저임금의 70퍼센트, 교통비 3만원 등 실질적인 지원이 이루어지고 있다고 본다. 문제는 교육기관의 질에 있어서 교육기관마다 수준이 다르다는 것이며 따라서 훈련기관의 관리가 문제가 된다. 훈련기관의 등급화를 통하여 실직근로자들이 훈련기관에 관한 정보를 확보하도록 하여 교육기관의 경쟁을 유도하는 것이 바람직하다.

실업급여사업은 근로자가 실직한 경우 일정의 보험급여를 지급함으로써 실직근로자의 생활안정을 도모함과 동시에 구직활동을 용이하게 하기 위한 것이다. 실업급여는 구직급여와 취업촉진수당으로 구분된다. 구직급여는 실직자의 생활안정을 위하여 지급되는 급여로서 상병급여, 훈련연장급여, 개별연장급여, 특별연장급여 등이 있다. 급여 수준은 구직급여의 경우 이직 전 평균임금의 50퍼센트로서 일당 상한은 30,000원이다. 급여기간은 근속기간에 따라 다르게 되어있어서 30세 미만 6개월 이상 1년 미만의 피보험기간인 경우는 60일, 30-50세의 경우 피보험기간이 10년 이상이면 180일의 실업급여가 지급된다. 그리고 최장 수급기간은 50세 이상과 장애인으로 10년 이상 피보험기간이면 210일간 급여가 지급된다. 이 기간이 지나더라도 연장급여가 지급됨으로써 직업을 구하려는 선의의 노력이 있는 한 생계에 지장이 없도록 하고 있다.

취업촉진수당은 조기재취직수당, 직업능력개발수당, 광역구직활동수당, 이주비 등이 있다. 조기재취직수당은 구직급여의 소정일수를 1/2 남긴 채 재취업된 경우 구직급여의 미지급분의 1/2을 주는 제도로써 조기 재취직을 촉진하는 효과가 있다.

인구의 고령화에 따라서 고용보험에서 고령자에 대한 적용연령을 확대하는 것이 필요하다. 고용보험이 보험의 성격을 갖고 있기 때문에 보험료를 납부하고 급여혜택을 받도록 하는 것이 필요하다. 이때 고용주의 부담이 증대하기 때문에 고용주의 부담을 경감하는 것이 고려될 수 있다.

정년연장에 따른 지원이 필요하다. 퇴직금을 받고 재취업을 할 수 있도록 유도하는 것도 필요하다고 본다. 이는 연공서열제의 개혁을 포함한다. 그리고 고용보장기간을 완화하고, 고령근로자에게 임금을 보조하는 정책이 필요하다.

고령화시대의 고용보험 정책 목표는 고용촉진을 통하여 노후 자산을 마련하도록 하면서, 이들의 조기 퇴직을 막고, 퇴직 후에도 지속적인 경제생활이 가능하도록 하는 것이다. 이를 위하여 고용보험에서의 고용촉진, 능력개발정책을 고령자 중심으로 개발하는 것뿐 아니라 관련 제도로써 고령자고용촉진법의 내용도 개편하는 것이 필요하다.

우선 고령자의 정년퇴직연령을 상향조정하는 것이 필요하다. 고령자 고용촉진법(제19조·정년)에 따르면 사업주는 노동자의 정년을 정하는 경우 그 정년이 60세 이상이 되도록 노력하여야 한다고 명시하고 있다. 그러나 노동부의 통계에 따르면 고용인원 300명 이상의 기업 중 13퍼센트만 정년을 60세 이상으로 하고 있다. 따라서 앞으로 기업들이 정년 제도를 지키는 방향으로 제도의 개선이 있어야 한다.

정년을 높이거나 정년퇴직제도를 금지시키는 것은 한국의 임금체계를 변화시키는 데 도움이 된다고 본다. 연공 서열제는 고령근로자의 고용유지율을 낮추는 주요 이유이므로 연공서열이 아닌 개인의 능력과 실적에 초점을 맞추는 임금제도로 개혁을 서둘러야 한다. 이는 고령 근로자의 비율이 높아짐에 따라 시급한 현안이 된다.

Keese와 Lee (2002: 55)는 연공서열제가 그대로 있는 상태에서 정년제를 폐지하게 되면 기업들이 근로자의 생산성을 초과하는 임금을 장기간 지급하게 되므로 연공 서열제를 바꿀 수밖에 없을 것으로 본다. 그리고 근로자들에 대한 고용보장이 완화됨으로써 생산성을 초과하는 임금을 받게 되는 시기가 되면 퇴직압력을 받아 직장을 떠나게 하는 연공 서열제에 의한 임금제도는 매력을 잃게 된다. 이에 따라 고령근로자가 감수해야 했던 노동력 조정의 부담이 줄어들게 된다.

이 경우 보완적 제도로서 연령차별에 대한 금지를 전제가 되어야 한다. 이러한 전제가 있어야 고령근로자에 대한 다양한 고용촉진제도가 효과를 볼 수 있다. 미국은 이미 연령차별 금지법을 실행하고 있으며, EU국가들도 2000년 EU Directive에 따라 연령, 성별, 종교 및 신앙 그리고 장애를 이유로 직장에서 직간접적 차별을 하지 못하게 할 것으로 본다.

고용보험을 통하여 노인에 대한 일자리를 보장하고 고령자들이 일자리를 잡는 데 필요한 기술과 능력을 갖추도록 해야 한다. 따라서 고령자에 대한 능력개발사업을 강화할 필요가 있다.

또한, 근로자들이 퇴직한 후 일을 계속할 수 있도록 퇴직 전에 정보를 제공하고 사전적으로 준비를 할 수 있도록 한다. 그리고 퇴직 전에 직장에서 이들의 전환교육에 대한 지원이 가능하도록 해야 한다.

고령자의 고용안정을 위한 각국의 사례는 다음과 같다(OECD, 2000).

① 뉴질랜드는 1993년 연령에 의한 퇴직을 재량으로 한 후 1999년 실효화된 '인권법 (The Human Right Act)'에서 법정퇴직제도를 폐지하였다.

② 네덜란드는 조기퇴직 유인을 제거한 후 정보의 제공을 통하여 고연령 근로자에 대한 사업주의 인식에 초점을 맞추어 채용과 선발 및 교육훈련에서 연령에 의하여 차별하는 경우는 법으로 정한 경우 이외에는 금지하도록 하고 있으며 고연령 근로자의 훈련에는 피용자 훈련 조세감면을 실시하고 있다.

③ 오스트리아는 1996년에는 고령자 채용에는 금융지원을, 50세 이상 고연령 근로자의 해고에 대해서는 벌칙을 가하는 유인(誘因, incentive) 및 반유인(反誘因, disincentive)체계를 도입하였다. 2000년 발효되는 '고연령 근로자 협정(Pact for Older Workers)'에서 고연령 근로자에게 유리한 단시간 근로에 임금보조금을 지급하는 개혁을 실시하였다.

④ 프랑스는 1997년 고연령 근로자 내부 배치전환 우선 원칙을 도입하고, 55세 이상 고연령자를 해고하는 사업장에 대해 추가의 실업보험 보험료를 징수하는 1987년 Déclaration Contribution을 1992년 50세로 확대하고, 추가 요율을 인상하였다.

⑤ 일본은 1990년대에 60세로 되어있는 정년 연령을 수차례 강화하여 정년후 고연령 근로자의 재고용을 의무화하였다.

고령자의 재취업을 지원하기 위한 사례는 다음과 같다.

⑥ 일본은 고령과 준고령 근로자를 위한 훈련프로그램을 개발하여 상담을 포함한 전반적인 기획을 하는 평생인적자원센터 (Life-long

Human Research Center)와 지역 단위 일자리 재취업을 위한 고연령 인적자원센터 (Silver Human Resources Center)를 운영하고 있다.

⑦ 캐나다는 실직 고연령 근로자의 소득지원 정책을 개편하여 재취업을 통한 고연령 근로자의 사업장 친화를 돕는 적극적 노동시장 프로그램을 실시하고 있다.

전체적으로 평생학습의 강화는 노인층의 고용정책으로 장기적 효과를 거둘 수 있다고 본다. 그리고 이들이 직장에서 건강하게 근무할 수 있도록 작업환경을 개선하는 것이 필요하다.

#### IV. 사회보험정책방향

고령화에 따라 전체적인 연금의 지출은 급증할 수밖에 없다. 더욱이 연금의 도입시기에 예상하지 못했던 자연적 평균수명의 연장, BT의 발전 등은 연금 재정의 악화를 낳을 수밖에 없으며 이에 따라 보험료의 인상이 더욱 급속히 이루어져야 할 것이다.

그러나 보험료의 인상에는 한계가 있기 때문에 연금 수급연령의 인상, 부가 급여의 축소 등을 통하여 급여를 조정할 수밖에 없다. 전체적으로 보험급여의 소득 대체율을 축소하면서 유족연금의 경우 1인1연금 체계로 옮기기 때문에 유족급여제도를 조정하는 것이 고려되어야 한다. 반환일시금도 폐지하는 것이 바람직하다. 반환일시금을 폐지하는 대신 이 수급대상자에 속하는 경우는 경로연금으로 지급하거나, 혹은 저소득층에게 지급되는 생계급여를 지급하는 것이 바람직하다.

감액연금, 재직자연금, 조기퇴직연금 등도 조정되어야 한다. 조기퇴

직연금은 사실상 조기퇴직을 유도하므로 고령화 사회에 바람직하지 않다. 재직자연금은 일을 하면서 연금을 받게 되므로 연금보험의 성격상 수급권을 제한하는 것이 바람직하다.

연금을 통한 노인의 소득확보와 함께 건강에 대한 별도의 준비가 있어야 한다. 연금이 노인의 건강 관련 지출로 소비된다면 노인의 생활 수준은 현격하게 떨어지게 된다. 따라서 생활비와 건강 관련 지출은 서로 대체적이지 않도록 별도로 관리되는 것이 필요하다. 따라서 고령화에 따른 의료 및 장기요양비용에 대한 예측이 필요하며 이들을 효율적으로 관리할 수 있는 시스템의 구축이 필요하다.

고령화에 따라 가정개호(介護, care)와 시설개호에 대한 정책방향이 설정되어야 한다. 우리나라의 경우 가족이 노인의 개호에 큰 역할을 했으나 이러한 가정개호는 핵가족화 추세를 그대로 인정한다면 가구원의 희생을 필요로 하므로 생계에 위협이 된다. 따라서 시설을 통한 개호의 필요성이 커진다.

고령 근로자가 만성 질병을 앓을 경우 경제적 어려움을 겪을 수 있다. 단기간의 질병에 따라 일을 하지 못하면 완전 급여가 지급되지만, 질병이 장기화되면 급여가 중단되게 된다. 따라서 장기 질병의 경우 보조를 받을 수 있는 제도가 필요하다. 특히 고령근로자의 경우 이러한 가능성이 높다고 본다면 상병수당에 대한 도입이 필요하다고 본다. 그러나 이 제도의 도입은 근로자가 도덕적 해이를 일으킬 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 근로자에게 적절한 소득대체 규모를 결정하고, 재정적 건전성을 확보하면서, 노사가 큰 부담이 없도록 하는 것이 필요하다.

연금과 함께 노후 퇴직 소득으로서 주요 역할을 담당해야 하는 것으

로서 퇴직금제도가 있다. 퇴직금제도는 중간정산제도를 통하여 사실상 노후소득 보장제도로서의 기능을 상실하였다. 따라서 퇴직금이 노후 소득원으로서 역할을 할 수 있는 장치가 필요하다. 중간정산은 기본적으로 퇴직금의 수급불안정성의 해소를 위하여 마련된 제도이다. 따라서 중간 정산된 퇴직금은 연금화 하도록 유도하는 것이 필요하다. 따라서 중간 정산되는 퇴직금이 연금화될 경우만 퇴직금의 세제혜택을 부여하는 것이 바람직하다.

경로연금제도는 저소득층 노인 및 국민연금을 수급 받지 못하는 노인에 대하여 무각출 연금을 지급하는 제도이다. 따라서 저소득 노인의 생계수단을 보조하는 주요 정책의 하나이다. 문제는 최근 연금의 수급연령이 70세에서 65세로 낮추어졌다는 것이다. 고령화추세에 비추어 연금의 수급연령이 70세로 상향조정되고 있는 것이 선진국의 사정임을 감안할 때 경로연금의 수급연령을 인하하는 것은 바람직하지 않다. 따라서 경로연금의 수급연령을 낮추는 것보다 고령자의 연금지급액을 인상하는 것이 바람직하다.

고령화의 문제는 사회보험제도를 통하여 완전히 해결하는 것이 불가능하다. 우선 고령화의 문제는 각 개인의 문제이며 이에 따라 서로 다른 수준 및 다양한 보장을 필요로 하기 때문이다. 따라서 사회보험과 자발적으로 고령화시대에 대처하는 민간보험과의 연계가 필요하다. 사회보험과 민간보험간의 연계에 있어서 사회보험은 기초보장에 집중하며, 민간보험은 개인의 소득 및 선호에 따른 가입을 촉진해야 한다. 이를 위해서는 사회보험과 성격을 같이하는 민간보험에 대해 세제혜택을 부여하는 것이 필요하다. 특히 노령화 시대에 대비하여 민간부문 개호보험의 도입이 시급하다. 개호비용은 사망 시 까지 지급되므로 재원은

퇴직기간 동안 단시일 내에 마련될 수 없다. 따라서 근로기간 중 적어도 중년이후에는 각출이 전제되어야 하는 준(準)장기보험이다.

그리고 연금을 통한 실질적 소득보장이 되기 위해서는 기업연금의 도입이 시급하다. 거의 모든 중년계층은 주택 및 교육에 대한 투자로 노후화 자금의 마련에 실기(失機)를 한 것으로 보인다. 따라서 기업연금의 도입으로 국민연금에서 충족하지 못하는 개인적 노후자금 필요를 충족하는 것이 필요하다.

건강보험을 보완하기 위해서는 민간의료보험의 도입이 필요하다. 현행 진료비에서 본인 부담이 약 40-50퍼센트에 이르고 있다. 더욱이 노인진료비가 일반진료비의 3배에 이르는 것을 볼 때 노인진료비의 본인부담도 그만큼 더 큼을 알 수 있다. 따라서 노년기의 본인진료비를 조달할 수 있는 민간건강보험의 도입이 필요하게 된다. 이것은 한편으로 퇴직기간 동안의 민간간병보험과의 복합형 상품 구매로도 가능할 것으로 본다. 노인 간병보험의 도입을 정부가 공적제도로 도입할 예정으로 하고 있으나 간병보험은 기본적으로 간병시설의 완비가 전제되어야 한다. 그러나 아직 우리나라는 간병시설이 매우 부족하기 때문에 아직 공적 보험으로서의 도입은 사실상 어렵다. 따라서 간병시설의 확충을 상당기간 거치고, 간병시스템에 대한 질적 검증 후에 공적 간병보험의 도입이 가능하다고 본다. 따라서 우선 민간부분의 간병보험제도의 확산이 매우 시급하다고 본다.



## V. 결론: 사회보험의 고령화 정책과 교회의 역할분담

사회보험의 운영은 단순히 보험적 성격에 머물지 않고 보험 서비스의 공급자로서의 역할이 주가 된다. 따라서 서비스의 공급이 원만하지 않으면 사회보험으로서의 역할을 상실하게 된다. 사회보험이 보험자로서 단순히 급여를 제공하는 데 그친다면 그 역할은 제한적일 수밖에 없다. 예를 들면, 건강보험의 경우 진료체계가 효율적으로 완비되지 않으면 아무리 좋은 보험제도가 구비되어 있다고 해도 그 역할이 제한적이 된다. 따라서 사회적으로 효율적이고 가입자들이 충분한 서비스를 제공받을 수 있는 진료공급체계가 있어야 한다.

문제는 국민소득의 상승 등으로 서비스에 대한 욕구가 커감에 따라 이를 위한 사회적 비용지출이 점차 커진다는 것이다. 특히, 사회보험 분야의 서비스는 노동 중심적인 요소가 강하여 모든 서비스를 단순히 비용측면에서만 볼 수 없다. 사회 전체적으로 사회보험 서비스에 대한 자발적 참여가 전제되어야 한다.

예를 들면, 단순히 수요와 공급의 측면에서 사회보험 서비스를 공급하려 한다면 사회보험 서비스의 비용은 급증하게 되고, 이에 따라 보험재정은 급속히 악화되게 된다. 따라서 사회보험 서비스의 공급부분에서 사회의 자발적 참여가 필요하게 된다.

이러한 점에서 교회의 조직은 사회보험 서비스의 공급을 원활히 할 수 있는 요소가 강하다. 성경적으로도 사회적 봉사에 대한 가르침이 많이 나오고 있으며, 이의 실천을 전제로 하여 많은 교회조직이 사회보험의 공급자로서 활동하고 있다.

개신교 교회대상의 조사에서 나타난 것으로 개신교 교회에서 현재

실시하고 있는 사회봉사사업과 교회에서 앞으로 역점을 돌려야 하는 사회봉사사업을 정리해 보면 현재 교회에서 시행하고 있는 사업은 분야별로 보면 ①아동복지 ②노인복지 ③청소년복지 ④장애인복지 ⑤부녀자복지의 순으로 많고 한다. 노인복지 분야에서는 노인대학과 양로원방문이 제일 많고, 양로원 운영, 불우노인 식사제공, 노인문제 상담, 취업 및 부업 알선, 노력봉사 등을 실시하고 있다.

1998년도 우리나라 천주교계의 조사에 의하면 천주교 교회에서 운영하는 376개 시설 중 노인복지시설이 모두 210개로 16.2퍼센트를 차지하는 것으로 집계되었다. 종류별로는 요양원 10개소, 무의탁 보호시설 62개소, 유료양로원 4개소, 노인종합복지관 3개소 등이다. 최근에는 치매 노인 요양원과 치매 주간보호소, 치매 단기보호소, 노인의 집 형태의 중간단계 노인이용 시설도 점차 늘고 있다고 한다. 서울 대교구 산하의 90개 성당에서 노인대학이 운영되고 있다.

따라서 교회의 사회보험 서비스에 대한 참여는 사회보험의 서비스 급여의 질적 수준을 향상시킬 뿐 아니라 보험재정의 안정화에도 기여할 수 있다고 본다. 교회의 인력은 무엇보다도 사랑으로 다져져 있으며, 봉사에 충실하다고 본다. 따라서 이들의 인력은 보험서비스의 측면에서 매우 양질의 자원이 된다. 특히 앞으로 도입되어야 하는 개호보험의 경우는 서비스 기관의 확충이 전제로 되는 것이어서 교회의 조직의 적극적인 참여가 필요한 분야이다.

교회가 양로시설 및 병원을 부설기관으로 운영함으로써 사회적 인프라를 형성할 수 있다고 본다. 이는 사회보험 서비스의 가격을 인하시켜서 사회 보험료의 인상요인을 줄인다. 아울러 교회의 기도원 등도 사회보험의 시스템에서 개방될 경우 매우 효율적으로 활용될 수 있다.

교회는 노인의 자조기구의 역할을 할 수 있으며 이 과정에서 사회보험의 지원을 받을 경우 사회보험 서비스를 생산하는 데 더욱 효과적인 결과를 낼 수 있다.

다음은 교회의 노인들이 스스로의 노인협력체를 만드는 것이 필요하다. 외국의 경우 많은 노인들이 직접적으로 사회에 봉사함으로써 삶의 질을 높이고 있고 교회는 적극적으로 이들의 사회봉사활동을 지원함으로써 효과적으로 노인이 문제에 대처하고 있다. 예를 들어 호주에는 3만 5천여 명의 자원봉사자가 매일 2만4천여 명의 노인들에게 음식을 배달하고 있다. 자원봉사자는 50, 60대이고 음식을 배달받는 노인 은 대부분 75세 이상이다. 호주 뿐 아니라 미국과 유럽의 여러 나라에서는 상대적으로 나이가 적은 '젊은 노인'이 70세 이상의 노인들을 돕는 봉사활동을 활발히 하고 있다. 음식 배달과 간호가 많고 세금 서류를 대신 써주기도 한다. 이사 갈 집을 대신 알아봐 주거나 대리운전을 하기도 한다.

이러한 젊은 노인은 은인 및 은퇴자협회, 은퇴전문가봉사단 등 전국 규모의 42개 시민단체와 지역봉사단체 및 교회 등을 통해 활발히 활동하고 있다.

AAPR에 따르면 미국 노인의 41퍼센트 정도가 자원봉사활동을 하며 이 중 절반 이상이 '늙은 노인'을 돕고 있다. AAPR에서는 '젊은 노인'이 자신의 장점을 살려 더 나이든 노인을 돕도록 하기 위하여 '자원봉사 구인 은행'을 운영하기도 한다(최무열, 「21세기 교회사회봉사와 노인교육」).

뉴질랜드 노인복지협의회 오스틴 회장은 '젊은 노인'이 더 늙은 노인을 돕는 것은 사회적으로 일석이조가 될 수 있다고 말한다. 뉴질랜드에는 노

인의 약 25퍼센트가 혼자 살고 있고 이들의 대부분은 식사, 세탁, 청소, 등을 대신 해줄 사람이 필요하지만 정부의 역할에는 한계가 있어 노인들이 앞장서 노인문제를 해결해야 하는 상황이라고 하였다. 에이지 컨선은 48년 듀네딘 지역에서 노인복지협의회라는 이름으로 설립되었고 80년에 현재의 이름으로 바뀌었다. '노인에 의한, 노인을 위한, 노인의 단체'를 표방하고 있다. 전국 29개 지부에서 매일 5천여 명의 '젊은 노인'들이 1만 2천여 명의 '늙은 노인'에게 각종 '재택 서비스'를 제공한다. 가장 흔한 일은 음식 배달, 일부는 '늙은 노인'의 집안일을 하거나 말벗이 돼주며 잔디를 대신 깎아주기도 한다. 이 단체가 제대로 유지될 수 있는 것은 무엇보다 5천명의 든든한 노인자원봉사자의 덕분이다.

이러한 외국의 경우를 바탕으로 우리나라 특히 교회가 실행 가능한 종합적이며 통합적인 노인의 능력의 개발사업은 영국의 옥스팜과 같은 제도의 도입이라고 볼 수 있다. 영국의 옥스팜처럼 몇 교회를 중심으로 구성하여 노인들을 중심으로 자원봉사단을 조직하여 각 교회의 사용하지 않는 물건들을 재판매합으로서 노인들의 문제를 종합적으로 해결할 수 있다고 본다. 물건을 모으는 사람, 물건을 수리하고 정리하는 사람, 물건을 운반하는 사람, 물건을 파는 사람, 홍보하는 사람으로 나누어 조직적으로 진행해 나갈 때 그 효과는 극대화 될 수 있을 것이다.

무엇보다 중요한 것은 노인들의 기술을 사전에 조사하고 조직하여 자신의 능력대로 봉사할 장을 마련해 주는 것이다. 이러한 프로그램을 통하여 조직을 정비하고 지부를 설립하여 운영함으로써 노인의 문제를 노인들 스스로 해결하게 할 수 있을 것이다. 연합회 또는 능력봉사단을 구성하면 노인의 경제적 문제를 해결하고, 건강의 문제를 해결하며, 아울러 고독의 문제를 해결함으로써 종합적인 문제를 해결할 수 있다

고 본다.

이러한 교회의 역할은 사회보험의 서비스기관으로서의 역할을 할당받음으로써 더욱 활성화될 수 있다고 본다.

교회는 사회의 소유라는 점을 전제로 할 때 사실상 세대적 재분배를 낳은 시스템의 일부이다. 선대가 이룩한 교회는 다음의 세대가 전수받음으로써 크리스찬의 사랑을 자연스럽게 전파할 수 있는 자산이 된다. 아울러 사회보험의 서비스에 기여함으로써 사회적 안정에 기여하게 된다.

특히 사회보험 서비스의 시설이 부족한 형편을 고려할 때, 교회의 역할 분담은 사회보험의 확대에 큰 힘이 될 수 있다. 문제는 이러한 교회의 개방을 이끌 수 있는 여건을 정부가 마련할 필요가 있다고 본다. 교회의 개방에 대하여 자치단체가 인적 지원을 하며, 교회의 건립 시 이러한 시설을 설치할 경우 세제지원이 가능하도록 한다.

사회보험은 서비스가 중심이 된다. 서비스의 질적 개선은 사랑에서 나온다. 따라서 사랑에 기초한 교회의 역할은 사회보험의 발전에 기여할 수 있다.

## 참고문헌

- 경제기획원 (1996), 『추계인구』.
- 김원식·김용하 (1999), 『2000년대를 위한 사회보험제도』, 전국경제인연합회.
- 정경희 외 (1998), 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』.
- 정경희 외 (1998), 한국보건사회연구원, 『1998년도 전국노인생활실태 및 사회욕구조사』.
- 최무열, “21세기 교회사회봉사와 노인교육”, 9기 2차 지도자세미나 자료, 노인학교연합회.
- 통계청 (2000), 『가구소비 실태조사』.

- 통계청 (2001), 『장래인구추계 (1970-2020)』.
- 통계청 (2000), 『2000 인구주택 총 조사 최종 집계 결과』.
- 한국보건사회연구원 (1998), 『전국노인생활실태 및 복지욕구조사』.
- 한국보건사회연구원 (1998), 總務廳長官 官房老人對策室, 『老人の生活と意識: 第3回 國際比較調査 結果報告書』
- 허윤자(2002), “교회사회복지 실천적 측면에서 본 노인의 사회봉사 참여에 관한 연구: 신수동 교회 노인복지 프로그램을 중심으로”, 석사논문, 성산효도대학원대학교.
- 日本 社會保障審議會 事務局 (1991), 『社會保障統計年鑑』.
- Kcese, M and Jaehung Lee (2002), 『한국 고연령 근로자의 노동시장 참여 증대방안』, OECD.
- OECD, Reforms for an Ageing Society, 2000: 안주엽(역), “고령자의 고용가능성 제고방안”, 『매월노동동향』, 2002.9.
- Timothy M. Smeeding (1993), “Cross-National Patterns of Retirement and Poverty among Men and Women in the Mid 1980s: Full stop or Gradual Withdrawal?” in A. B. Atkinson and Martiin Rein (eds.), *Age, Work and Social Security*, St. Martin's Press.

## 〈부록 표 1〉 국민연금

급여명칭	급여액	수급요건
노령연금	기본연금 + 가급연금 기본연금산식: $1.65(A+B)(1+0.05n)$ 가급연금: 배우자 10만원, 자녀나 부모는 6만원	
-완전노령연금	-기본연금(100퍼센트) + 가급연금	- 가입기간 20년 60세(특수직종 55세) 이상자
-감액노령연금	-10년 이상 가입기간에 대하여 매년 5퍼센트 증액	- 가입기간 10년이상 20년미만 60세(특수직종 55세) 이상자
-조기노령연금	기본연금(47.5퍼센트+5n)+가급연금 -연령 1세 증가시 5퍼센트 증가	- 가입기간 10년, 55세이상 소득활동비종사자
-재직자노령연금	기본연금(47.5퍼센트)(0.75+0.05n)+가급연금 -연령 1세 증가시 매년 10퍼센트 증액	- 가입기간 20년, 60세-64세 소득활동종사자
-통산노령연금	기본연금(47.5퍼센트)(0.5+0.1n) -가입기간 5년 이상시 매년 5퍼센트 증가 기본연금(25퍼센트+5n)+가급연금	- 가입기간 5년이상, 통산기간 10년이상인 자, 60세, 퇴직연금, 국민연금수령권자 제외
-특례노령연금	-가입기간 5년 이상시 매년 5퍼센트 증가 기본연금(25퍼센트+5n)+가급연금	- 88년 현재 45세-60세미만, 가입기간 5년 이상, 60세 이상
분할연금	-배우자 노령연금액중 혼인기간 연금액 균분액	- 혼인기간 5년 이상, 배우자가 국 민연금수급할 때
장애연금	-장애 1급: 기본연금100퍼센트+가급연금 장애 2급: 기본연금 80퍼센트+가급연금 장애 3급: 기본연금 60퍼센트+가급연금 장애 4급: 기본연금액의 25퍼센트 (일시급)	- 노령연금수급권자, 장애등급 2급 이상 수급권자의 사망, 10년 이 상 가입자가 가입 이후 발생한 질병, 부상에 의해 사망 또는 가 입중 또는 자격 상실후 1년 이 내의 초진일부터 2년이내에 사 망, 수급권자에 생계를 의존하던 배우자, 자녀, 부모, 손자녀, 조 부모등의 존재

유족연금	-가입기간 10년미만 사망자 기본연금액(40퍼센트)+가급연금 가입기간 10-20년미만 사망자 기본연금액(50퍼센트)+가급연금 가입기간 20년 이상 사망자 기본연금액(60퍼센트)+가급연금	- 가입기간 10년미만 60세에 달한 때, 국적상실, 가입자가 사망한 때(유족급여가 지급되 지 않을 때)
반환일시금 사망일시금 대여사업 위탁업무	- 연금보험료+이자+가산금 - 반환일시금에 상당	- 법적 유족이 없을 때 - 실직자

### 〈부록 표 2〉 의료보험 급여 요약

급여명칭	급여내용	본인부담액
[현물급여]	보험수거에 포함되는 급여	본인부담금:
- 요양급여	본인부담금 진료비총액의 30-55퍼센트 - 연간 300일 이상(65세 이상, 장애인, 국가유공자 등에 대해서는 제한하지 않음)	-3차의료기관: 진찰료총액-(진료비총액-진찰료총액)×55/100
- 분만급여	분만시 질병조기발견을 위하여 2년에 1회	-종합병원: 진찰료총액+(진료비총액-진찰료총액)×55/100
- 건강진단		-병원: 진찰료총액+(진료비총액-진찰료총액)×40/100
[현금급여]		-의원: 진료비총액×30/100
- 요양비	부득이한 사유로 지정요양기관이외에서 요양을 받은 경우, 장애인 필수보장구를 구입하는 경우 요양급여에 상당하는 금액	-약국(처방전이 있는 경우): 약제비총액×30/100
- 분만비	지정요양기관이외에서 요양을 받은 경우 분만급여에 상당하는 금액	-약국(처방전이 없는 경우): 약제비총액×40/100
- 장제비	피보험자(피부양자)와가 사망한 경우 장제비지급	-공통: 사고(위험) 발생시, 범죄행위, 고의, 부정한 방법 등에 대해서는 급여제한
- 직무상 요양, 간호이송비	직무수행중 질병, 부상시 요양, 간호, 이송비를 지급	
- 본인부담금 보상금	본인부담금이 월 100만원을 초과할 경우 초과한 금액의 50/100을 보상	



## 〈부록표 3〉 고용보험급여 요약

급여명칭	급여액	수급요건
[고용안정사업] (고용조정지원) -고용유지지원금	-휴업, 훈련, 사외파견, 인력재배치, 유급휴직에 대해서는 임금액의 2/3 (대기업 1/2), 최대 6개월간 무급 휴직에 대해서는 고시금액, 근로시간단축의 경우 단축전 평균 임금의 1/10(대기업 1/15), 최대 6개월간 훈련실시 경우 훈련비 전액 -근로자 임금액의 2/3(대기업 1/2)	-감원이 불가피한 경우 감원하지 않고 일시휴업(월 1/15이상), 근로시간 단축(1개월 1/10이상), 훈련(총 30시간 이상), 휴직(1개월이상), 사외파견(1개월 이상), 인력재배치(근로자 60퍼센트 이상 전환배치)를 통해 계속고용하는 사업주
-채용장려금	-(다수고용촉진) 분기당 9만원, 6퍼센트 초과고용 고령자에 대해 지급 (신규고용촉진) 임금의 1/2(대기업 1/3) (고령자재고용) 제조업: 160만원(대기업 120만원), 기타 대상 120만원(대기업 80만원)	-고용조정으로 인한 이직자를 분기당 1인 이상, 월평균 근로자 5퍼센트 이상을 신규 채용하는 자 -(다수고용촉진) 55세 이상 고령자를 6퍼센트 이상 고용할 때 (신규고용촉진) 분기당 5인 이상 또는 5퍼센트 이상 고용 (고령자재고용) 45-55세 근로자를 2년 이내에 재고용
-지역고용촉진 지원금 (잠재인력고용 촉진) -고령자고용촉진 장려금	-(육아휴직) 1인당 14만원(대기업 11만원) (여성재고용) 제조업 100만원(대기업 80만원), 기타기업 80만원(대기업 60만원) (부양가족 여성실업자 지원) 임금의 1/2(대기업 1/3) -보육교사 1인당 월 60만원(대기업 55만원) -최대 3억원 연리 3퍼센트	-고용조정으로 인한 이직자를 분기당 1인 이상, 월평균 근로자 5퍼센트 이상을 신규 채용하는 자 -(다수고용촉진) 55세 이상 고령자를 6퍼센트 이상 고용할 때 (신규고용촉진) 분기당 5인 이상 또는 5퍼센트 이상 고용 (고령자재고용) 45-55세 근로자를 2년 이내에 재고용 -(육아휴직) 육아휴직을 부여한 사업주
-여성고용 촉진 장려금	사업주가 지불하는 공제부금의 30일분 지급	(여성재고용) 임신, 출산, 육아를 이유로 퇴직한 여성을 5년 이내에 재고용
-직장보육시설 지원금 -직장보육시설 설치비 용자 (건설근로자 퇴직공제부금 지원)		(부양가족 여성실업자 지원) 부양가족이 있는 세대주를 고용한 사업주 -보육시설을 설치, 운영하는 사업주로서 보육교사를 고용할 것 -직장보육시설을 설치하거나 보강하고자 하는 사업주, 퇴직공제계약에 가입한 사업주가 퇴직공제금을 납부할 때

<p>[직업능력개발사업] (사업주지원)</p> <p>-사업내 직업훈련 지원</p> <p>-교육훈련 지원</p> <p>-유급휴가훈련 지원</p> <p>-직업교육 훈련시설, 장비자금대부 및 지원 (근로자지원)</p> <p>-사업자재취직 훈련 지원</p> <p>-수강장려금 지원</p> <p>-교육수강비용 대부</p> <p>(건설근로자 직업능력개발 지원)</p>	<p>고령자 직업훈련 필요함</p> <p>-기업이 실시한 훈련에 대한 실비용을 기준으로 자체훈련 100퍼센트(대기업 80퍼센트), 위탁훈련 90퍼센트(대기업 70퍼센트) 지급(인건비, 실습재료비, 재해보험료, 광고비, 피복비, 기술사비등)</p> <p>-사업주가 납부한 교육훈련 비용의 70퍼센트(우선지원대상 90퍼센트), 1인당 100만원 한도</p> <p>-지불임금과 수강료의 70퍼센트(우선지원대상 90퍼센트)</p> <p>-(지원) 20억 이내에서 소요자금의 50퍼센트, (대부) 사업주단체 40억원, 사업주 20억원 이내, 우선지원대상 사업주단체 연리 1퍼센트, 대기업 연리 2.5퍼센트, 인정직업훈련기관 6퍼센트</p> <p>-훈련비용 전액과 최저임금의 70퍼센트, 가족수당(1인당 3만원), 교통비 3만원</p> <p>-수강비용전액, 100만원 한도</p> <p>- 학자금 범위내의 신청액 전액</p>	<p>-근로시간내 실시, 부득이한 사유의 경우 1일 2시간범위에서 훈련을 받게 할 수 있음.</p> <p>-전문대학 이상 교육기관 또는 지정하는 교육훈련과정에 개설된 교육과정</p> <p>-1년 이상 재직근로자에 대해 30일 이상 유급휴가를 부여 교육훈련 실시, 교육훈련기간이 30일 이상</p> <p>(지원) 직업훈련 또는 교육훈련을 실시하거나 하고자 하는 우선지원대상기업의 사업주 및 단체</p> <p>(대부) 직업훈련, 교육훈련, 기타편의시설을 설치하고자 하는 사업주 및 단체</p> <p>-재취직훈련을 희망하거나 지방노동관서의 장이 필요하다고 판단하는 자, 구직등록한 자</p> <p>-직업훈련기관 또는 교육기관이 개설한 과정, 50세 이상 또는 이직예정자</p> <p>-교육법에 의한 전문대학 이상 교육기관 또는 기능대학 입학자</p>
---	---	--

[실업급여사업] (구직급여)	-평균임금의 50퍼센트 (최고 35000원, 최저: 최저임금의 70퍼센트), 연령 및 재직기간에 따라 60일부터 210일	-12개월간 6개월 근무, 근로능력과 의사가 있음, 1억원 이상 금품수수시 3개월간 유예, 자발적 이직 아닐 것, 귀책사유 없을 것
-상병급여	-구직급여액과 동일	-질병, 부상, 출산으로 실업인정을 받지 못할 경우
-훈련연장급여	-구직급여액과 동일, 최대 2년	-지방노동관서의 지시에 따라 훈련을 받을 경우
-개별연장급여	-구직급여의 70퍼센트, 60일한도	-고용조정지원대상업종 또는 지역에서 실직한 수급자중 취직이 곤란한 자
-특별연장급여	-구직급여의 70퍼센트, 60일	-재취업이 어렵다고 노동부장관이 기간을 정하고 기간중 실업급여 수급종료
(취업촉진수당)	-구직급여 미지급분의 1/2	-구직급여 소정급여일수를 1/2 이상 남긴채 재취업한 경우
-직업능력개발수당	-훈련기간중의 교통비, 식대등 1일 5000원	-실직기간중 지방노동관서의 소개에 의해 훈련을 받는 경우
-광역구직활동비	-교통수단별 운임+숙박료 17500원 /1박	-노동관서 지시에 의해 거주지에서 50km 이상 떨어진 곳에서 구직활동을 할 경우
-이주비	- 최저 43150원, 최대 348000원	-취업 또는 훈련을 받기 위해 주거를 이전할 필요가 있는 경우

## ABSTRACT

# Desirable Improvements of Korean Social Security System, Providing for Ageing Society and the Role of Korean Christian Churches for the Social Protection

Won sik Kim/ Seung Moo Lee

We propose the desirable improvements of social insurance system for the ageing society, especially in relation to the national pension and medical insurance as follows:

Problems incurred in the ageing society cannot be settled completely by social protection because of the diversity of individual conditions and needs. For this reason, complementary relation is essential between the social insurance and private insurance as a means of self-help for old age. Social insurance should focus upon the basic security while private insurance is to be encouraged as an option to have recourse to according to individual income levels and preferences.

Next, it is necessary to prepare for the healthcare in old age apart from the procurement of livelihood. That is, living expenses and expenditure for medicare need to be managed separately. A system needs to be established, with the graying of population, to

forecast the cost of medicare and long-term nursing and manage it efficiently.

And private medical insurance (i.e. private medicare) needs to be introduced to make it possible to provide oneself for the medical service in old age and thus to complement the national health insurance.

Finally, policy direction for the home care and facilities nursing should be set as the ageing of population advances. Long-term care insurance is going to be introduced as a public insurance by the government but sufficient nursing facilities and human resources are preconditions for it. Voluntary involvement of private sector is to be urgently expected in this field.

The role of Christian churches in Korea could be sought as follows:

The operation of social insurance is not merely an insurance in the financial meaning, but also has an importance role of the provider of insurance services. The role of social insurance will be failed without satisfactory supply of services. The problem is that social expenditure increases as the need for quality of services grows up by virtue of the improvement of living standards. As a result, cost of social insurance services grows rapidly to aggravate the budget of insurance. Therefore, voluntary participation from private sector is necessary in the supply-side of services of social insurance, for which the organization of Christian churches has plenty of resources and potential to

contribute. Service providing is the main function in social insurance system. Improvement of the quality of services is to come from love. To this effect, the role of Christian churches based on love is very important for the amelioration of social insurance.

**keywords: solidarity, social insurance service,  
long-term care insurance, private medical  
insurance**