이슈페이퍼 2021-06

KCTULI

문재인 정부
주요 복지정책 평가

이재훈 사회공공연구원 연구위원

2021. 05. 04

전국민주노동조합총연맹 부설
민주노동연구원

보고서는 민주노동연구원 홈페이지(kctuli.kctu.org)에서 보실 수 있습니다.

자료문의: 민주노총 부설 민주노동연구원 | 주소: 04518 서울 중구 정동길 3 경향신문사 13층
전화: 02-2670-9221 팩스: 02-2670-9299 이메일: kctu-li@nodong.org

민주노동연구원의 연구보고서 및 이슈페이퍼는 민주노총 공식 입장과 다를 수 있습니다.

목차

〈요약〉 ····· i

1. 들어가며 ····· 1
2. 문재인 정부 복지정책의 내용과 특징
    1) 문재인 정부의 복지정책 : '포용복지' ····· 2
    2) '포용복지'의 특징 : 기존 정부와의 차별성 ····· 4
3. 주요 분야별 평가
    1) 빈곤 정책(공공부조) ····· 6
    2) 노후소득보장(연금정책) ····· 13
    3) 건강보험과 보건의료 ····· 19
    4) 사회서비스 ····· 26
4. 총론평가
    1) 사라진 공약들 ····· 31
    2) 지켜지지 않은 공약들 ····· 32
    3) 복지정책 총평 ····· 33
    4) 마치며 ····· 34

참고문헌 ····· 35

요약

이 보고서는 지난 4년간(2017년 5월 ~2021년 5월) 문재인 정부의 복지정책을 평가한 글이다. 문재인 정부는 포용복지를 표방했다. 복지정책을 통합적인 사회정책으로 위상을 높여 경제정책과 대등한 지위를 부여하고, 동반성장을 추구하는 국가발전전략의 핵심 역할을 수행한다. 이른바 '포용적 혁신국가'이다. 이를 위해 노동시민사회가 요구해온 핵심 과제를 수용하며, 촛불 정부를 자임했다.

그러나 4년이 지난 지금, 일부 긍정적인 성과에도 불구하고 문재인 정부가 약속한 대부분의 과제는 아직 달성되지 못했다. 현재 정부가 발표한 계획대로 하더라도, 남은 임기 동안에도 달성될 가능성은 매우 낮다.

먼저 ▷기초연금과 국민연금 가입기간 연계, ▷국민연금 공공투자와 연계한 국공립 사회서비스 확충, ▷두루누리 지원사업에 건강보험 추가 지원, ▷아동돌봄 종사자 처우개선과 ▷민간에 대한 재정인력 지원을 국공립시설 수준으로 상향 등은 이미 국정계획5개년계획이나 부처별 국정과제에 담기지 못한 채 폐기됐다.

포용복지를 구성했던 핵심과제들 역시 약속대로 지켜질 가능성은 매우 희박한 상황이다.

첫째, 빈곤 사각지대의 해결을 위해 가장 중요한 과제였던 '부양의무자 기준 폐지'는 2022년에야 생계급여 부양의무자 기준이 폐지되지만, 의료급여는 제외되고 3차 종합계획(2024~2026) 수립 시까지 기준 개선방안을 마련하는 것으로 후퇴했다.

둘째, 국민연금 소득대체율 인상은 가입자단체가 급여삭감 중단을 전제로(45% 보장), 최초로 단계적 보험료 인상안을 제시하며 정부안을 지지했음에도, 개혁은 이뤄지지 못했다. 대통령까지 나서 강조했던 '국민연금 지급보장 명문화'는 추상적 책임을 명시하는 규정조차 이뤄지지 않았다. 다른 사각지대 해소 역시 마찬가지며, 두루누리 지원사업은 최대 3년으로 축소됐다.

셋째, 건강보험 보장성 강화 70%는 2019년 64.2%로 오히려 2007년이나 2009년(65%)보다도 낮다. 기존 정부계획('2009~2013 중기 보장성 계획')에서 제시한 80% 목표에서 후퇴한

공약이지만, 이조차 달성될 가능성은 매우 낮다. 비급여 통제가 핵심인데, 제2차 건강보험 종합계획(2024~2028) 수립할 때 포함해 논의하겠다는 계획이기 때문이다.

넷째, 코로나19위기 상황임에도, 공공의료를 강화하겠다는 약속 역시 지켜지지 않았다. 오히려 기존보다 공공의료기관이 차지하는 비중은 2016년 5.4%에서 2019년 5.1%로 줄어들었다. 전체 병상 수를 기준으로 하더라도 9.2%에서 8.9%로 낮아졌다. 반면 의료산업을 활성화한다는 명목으로 다양한 형태의 의료시장화 정책들이 시도되고 있다. 노무현 정부부터 이명박·박근혜 정부때 추진되던 그대로 추진되고 있으며, 최근 보험회사를 포함해 민간회사의 건강증진서비스 제공을 허용했다.

다섯째, 국공립 어린이집 확충(이용아동 기준 40%)을 포함해 사회서비스 공공성 강화도 요원하다. 2019년 아동수 기준 국공립 비중은 17%로, 2022년 40% 달성은 요원하다. 그나마 국공립어린이집은 확충이라도 되고 있지만, 공공 장기요양기관(시설·재가)은 이런 계획과 예산조차 배정되지 않고 있다. 지자체의 장기요양기관 비중은 2016년 1.1%에 불과했는데, 2019년 1.0%까지 줄어들었다. 인력이 차지하는 비중 역시 2010년 6.2%(8,619명)였으나 점차 낮아져, 2019년에는 3.4%(10,845명)까지 떨어졌다.

국가의 전략적 차원에서 강조됐던 포용복지는 노동정책이 후퇴하고 소득주도성장이라는 전략적 구상이 흔들리면서 방향을 상실했다. 촛불정부를 자임하며 출범했지만, 임기 초 개혁은 속도를 내지 못하면서 탄력을 잃었다. 21대 총선에서 여당이 과반이 넘는 의석수를 차지했지만 개혁입법 과제들은 여전히 국회에 묶여있다. 코로나위기상황에서 다른 선진국은 공공의료를 강화하고 사회보장의 빈틈을 메우며 대응하고 있지만, 경제 관료 중심의 재정건전성과 기업중심의 지원을 넘어서지 못하고 있다.

문재인 정부의 복지정책은 이전 노무현 정부나 이명박·박근혜 정부보다 긍정적으로 평가할 수 있는 점이 많으며, 성과 또한 적지 않다. 하지만 급속한 저출산·고령화, 불안정 노동의 확산, 불평등과 빈곤의 심화 등 한국사회가 직면한 다양하고 새로운 위기들에 대해 적절하게 대응했는지를 놓고 본다면, 지나치게 느리고, 소극적이다. 특히 시장의 반발, 관료의 소극성, 보수진영의 재정안정 프레임을 넘어서지 못했고, 결국 정부가 표방했던 포용복지는 제대로 안착하지 못했다. 불분명한 개혁 목표와 의지는 시장주의와 관료주의에 맞선 사회적 대응 구도를 형성하는데 실패했다. 문재인 정부의 복지정책의 한계는 곧 복지정치의 실패다.

1. 들어가며[1)]

문재인 정부의 복지정책은 어떻게 평가받고 있을까. 2020년 11월 한국갤럽이 실시한 여론 조사에 따르면, 문재인 정부의 주요 7개 분야 정책평가 중 복지 분야가 가장 긍정적인 평가가 높았다. '잘하고 있다'라는 긍정적인 응답은 61%로 가장 높았을 뿐 아니라, 외교(43%), 교육(36%), 고용·노동(34%), 대북(33%) 등 다른 분야보다 압도적이다. 복지 분야는 모든 연령대에서, 모든 분야보다 더 긍정적인 평가를 받았다. 더불어민주당 지지층의 복지 분야 긍정률은 무려 84%에 달했다[2)]. 기존의 여론조사결과까지 살펴보면, 깜짝 성적만은 아닌 듯하다. 2017년부터 2020년 모든 기간, 잘하고 있다는 긍정적 비중이 높았던 것은 복지 분야가 유일하다. 다른 여론조사기관의 결과 역시 크게 다르지 않다. 심지어 최근 대통령의 국정 운영 지지도가 급감하기 시작한 것을 고려하면, 복지 분야는 나름 선전한 것으로 이해될 수도 있다.

문재인 정부는 '포용복지'를 표방했다. 개별 복지정책을 통합적인 사회정책으로 끌어올려 경제정책과 대등한 지위에서 성장 동력으로 삼는 국가발전전략을 제시했다. 이른바 "혁신적 포용 국가"다. 하지만 이런 지향이 실제 얼마나 실현됐는지는 별개다. 설계만 하고 아예 착수조차 하지 않은 과제도 있고, 설계와 시공이 따로인 경우도 있다. 과연 문재인 정부의 포용복지는 애초 구상대로 안착해가고 있는가. "내 삶을 책임지는 국가", "국민의 기본 삶을 보장"하고, "건강하고 품위있는 노후생활을 보장"하고 있는가. "의료 공공성과 건강보험 보장성을 강화해 예방과 환자 중심의 의료서비스를 제공", "미래세대 투자로 저출산을 극복", "사회서비스 공공인프라를 구축" 등 선거 때 화려하게 장담했던 약속들은 얼마나 지켰고, 지키려고 노력했는가.

이 글은 이제 임기를 얼마 남겨두지 않은 문재인 정부의 복지정책 4년을 평가한 것이다. 각 분야별로 꼼꼼하게 살펴보면서 평가해야할 쟁점과 과제들이 많다. 하지만 이 글에서 모두를 다루진 못했다. 대신 문재인 정부의 포용복지의 윤곽을 간략히 살펴보고, 빈곤, 연금(노후), 건강, 사회서비스 4개 분야에서 문재인 정부의 핵심 공약이자, 오랜 숙제였던 과제를 중심으로 살펴보고자 한다.

---

1) 본 이슈페이퍼는 사회공공연구원 이슈페이퍼로도 함께 발행됨
2) 한국갤럽조사연구소(2020. 11. 30) 전국 18세 이상 성인남녀 1,001명 대상 조사결과(전화조사원 인터뷰 형식, 표본오차 ±3.1%p 95% 신뢰수준, 응답률 17%).

2. 문재인 정부 복지정책의 내용과 특징[3)]

1) 문재인 정부의 복지정책 : '포용복지'

문재인 정부의 복지정책에 대한 방향과 목표가 공식적으로 제시된 것은 '문재인 정부 국정 운영 5개년 계획(국정기획자문위원회, 2017)'이다. 국정과제 5대 목표 가운데, '내 삶을 책임지는 국가'를 달성하기 위한 20대 전략 중 하나로 '모두가 누리는 포용적 복지국가'를 제시했다. 그리고 구체적인 국정과제로 ▷국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장 ▷고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장 ▷건강보험 보장성 강화 및 예방중심 건강관리 지원 ▷의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공 ▷미래세대 투자를 통한 저출산 극복 ▷사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충을 제시했다.[4)]

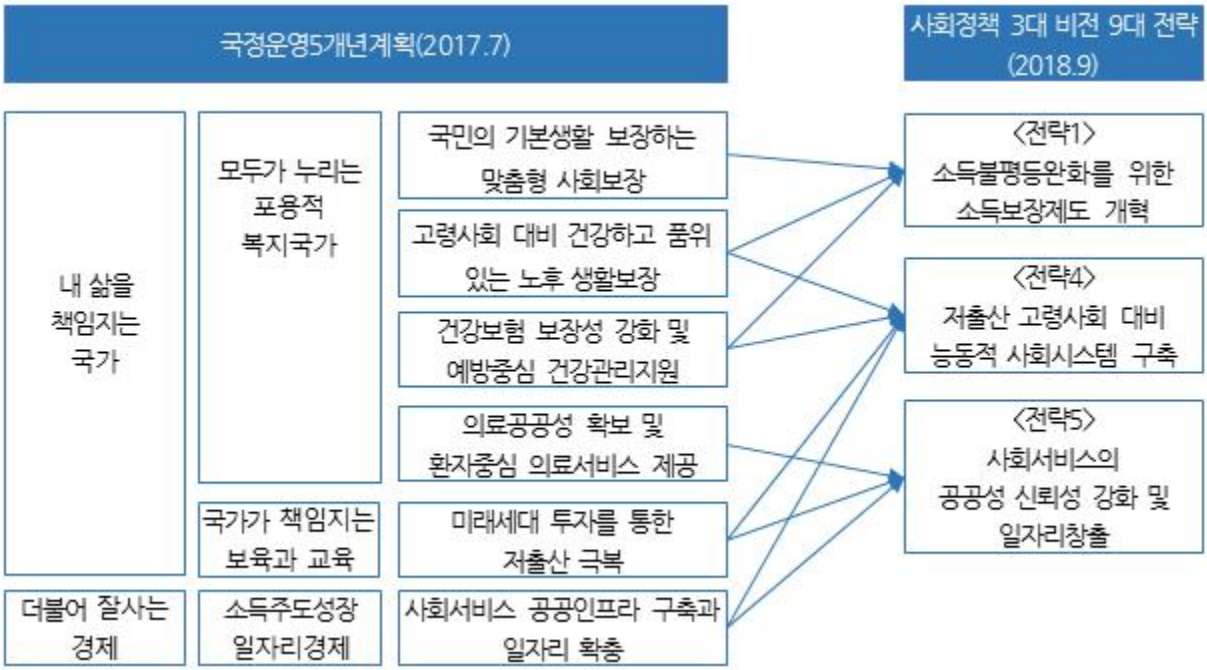
출범 초기부터 '포용복지'가 문재인 정부의 복지정책 철학과 방향을 대표하는 슬로건으로 입에 오르내리긴 했지만, 개별 과제들이 '포용복지'를 중심으로 유기적이고 체계적으로 구성된 것은 아니었다.[5)] '국정 운영 5개년 계획'은 대선공약을 중심으로 이행 계획을 정리하는 밑그림 성격이 강했다. 포용 복지가 보다 분명한 국정 비전과 전략 차원에서 제시된 것은 1년이 지난 2018년 9월 6일 '포용국가 전략회의'에서 '혁신적 포용 국가'를 선언하고, '사회정책 3대 비전 9대 전략'을 제시하면서부터라고 할 수 있다.

여기에 담긴 복지정책은 '혁신적 포용 국가'라는 새로운 국가발전전략 차원에서 제시되고 있다. '혁신적 포용 국가'는 소득주도성장과 혁신성장이라는 투-트랙의 성장 전략이다. 이러한 전략하에서 포용적 사회정책은 공적 이전소득과 사회안전망 확대를 통한 사회 불평등 완화 및 가구소득 증대와 내수촉진, 인적자본을 확충하기 위한 사람에 대한 투자확대 등의 역할을 맡는다. 사회정책 9대 전략 가운데, 전통적인 복지정책과 연관된 부분은 '전략 1(소득

3) 이 부분은 이재훈(2019)의 내용을 요약한 것이다.
4) 이밖에 '모두가 누리는 포용적 복지국가'에는 서민이 안심하고 사는 주거환경 부담, 청년과 신혼부부 주거 부담경감 등 국토부가 주관하는 과제가 포함돼 있고, '국가가 책임지는 보육과 교육'은 '미래세대 투자를 통한 저출산 극복(전략 2)'에 포함돼 있다. 그리고 사회서비스 공공 인프라 구축과 일자리 확충은 〈더불어 잘사는 경제〉 목표 중 '소득 주도 성장을 위한 일자리 경제'(전략 1)에 담겨 있다.
5) 이재훈(2019)은 국정 운영 5개년 계획에 대해, 포용복지라는 방향과 기조를 중심으로 개별 과제들이 유기적이거나 체계적으로 구성된 것은 아니고, 다양한 과제들이 개별 제도나 사회적 위험별, 생애주기에 따른 욕구나 대상별 또는 각 소관 부처별로 중첩되고 혼재돼 있다고 평가하고 있다.

불평등 완화를 위한 소득보장제도 개혁)'과 '전략 4(저출산·고령사회 대비 능동적 사회시스템 구축)', 그리고 '전략 5(사회서비스의 공공성·신뢰성 강화 및 일자리 창출)' 등 3가지 전략이다. 그리고 나머지 전략들은 격차 해소를 위한 기회균등, 지역균형발전, 일상생활의 안전보장, 인적자본과 역량 강화 등에 초점이 맞춰있다.

[그림-3] 문재인 정부의 〈국정 운영 5개년 계획〉과 〈사회정책 3대 비전 9대 전략〉에 담긴 복지정책



* 자료 : '국정 운영 5개년 계획(2017년 7월)'과 '사회정책 3대 비전 9대 전략(2018년 9월)'에서 재구성.

문재인 정부가 복지정책을 국가발전이라는 전략적 수준으로 위상을 높인 것은 한국 사회에 대한 위기진단에서 시작된다. 한국 사회가 1960~70년대 유럽 수준인 "복지국가의 '초기 단계'에 진입"했지만, 저성장과 인구 고령화, 노동시장의 양극화와 소득·재산·교육기회·성별 격차 등 기존의 고착화된 위기가 심화되고 있을 뿐 아니라, 환경 문제와 4차 산업혁명, 돌봄 위기 등 새로운 도전에 직면해 있다는 것이다(정책기획위원회 2018).

따라서 "지체된 복지국가"를 완성하는 것뿐 아니라, 미래국가의 비전으로 '포용 사회(계층, 성, 세대 간 통합과 연대)', '혁신 사회(기술혁명 대비)', '안심 사회(환경과 안전보장)'을 이루는 것이 '역사적 임무'라고 인식한다.

그런 의미에서 문재인 정부의 포용복지는 소득보장 등 전통적인 복지정책 강화뿐 아니라 사회서비스의 중요성, 나아가 교육과 고용 등 종합적인 대응을 강조한다. 즉 사회정책 강화로 한국 사회의 포용성을 높이는 한편, 혁신적인 사회로 이행하기 위한 인적 기반을 구축하는 것이 핵심 과제이며, 이를 위해 사회통합 강화, 사회적 지속가능성 확보, 혁신능력 배양 및 구현 등 3가지 비전을 강조한다. 이는 자연스럽게 전통적이고 개별 제도적 차원의 복지정책을 넘어 보다 포괄적인 '사회정책'으로서의 확장을 시도한다. 사회정책을 경제정책과 대등한 수준으로 끌어올리며 독자적 위상과 역할을 강조하는 것이다(이재훈 2019).

2) '포용복지'의 특징 : 기존 정부와의 차별성

문재인 정부가 표방했던 '포용복지'의 주요 특징은 다음과 같다.

첫째, 포용복지는 '혁신적 포용 국가'라는 국가발전전략 차원에서 제시되고 있다. 복지정책이 개별적인 제도나 영역에 국한된 것이 아니라, (사람 중심의) 국가발전과 성장을 위한 전략적인 수준으로 끌어올렸다. 이명박 정부의 '녹색 성장 전략'이나 박근혜 정부의 '세계시장 선도형 성장 전략(일자리 중심 창조경제)'과 같이 경제 성장 전략이 곧 국가 성장과 동일시되면서, '선 성장-후 복지'라는 낡은 국가발전 패러다임을 벗어나지 못했던 것과는 차별적이다.[6)]

둘째, 개별 복지정책을 넘어 사회정책으로서의 위상을 강조한다. '복지-교육-주택-일자리(실업 안전망과 적극적 노동시장 정책 등)'을 통합적인 '사회정책'으로 구축하여 '경제정책'과 대등하고 독자적인 위상에서 선순환 구조의 형성을 강조한다. 이 역시, 과거 노무현 정부 당시 제시했던 '비전 2030'[7)]에서 '사회정책과 경제정책의 동반성장'을 강조한 것과 유사하다. 특히 여기서 사회정책은 한때 유행했던 '사회투자정책'(social investment policy)에서 다루는 유산의 상당 부분 이어받고 있는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 노동시장의 이중구조와 불안정성 문제에 주목한다. 성장과 분배의 동시 성장을 주장

6) 박근혜 정부 인수위원회 보고서에서는 '선 성장, 후 분배'라는 기존 패러다임을 벗어나 성장과 분배의 선순환 구조가 중요하다고 언급하고 있다. 그러나 인수위 당시 제시했던 기조는 실제 구체적인 정책에 반영되지 않았고 오히려 규제 완화와 투자 활성화에 집중됐으며, '맞춤형 복지'는 재정 건전화를 강조하며 '예산 맞춤형'으로 전락했다.

7) 대통령 직속 정책기획위원회는 노무현 정부에서 발표했던 '비전 2030'을 계승 발전해 중장기 국가발전전략으로 '국가미래비전 2040'을 수립할 계획이라고 밝혔다.

했던 노무현 정부는 노동시장 유연화 정책을 추진하면서 양극화와 소득 불평등은 나아지지 않고 오히려 심화됐다. 문재인 정부는 김대중, 노무현 정부부터 이명박, 박근혜 정부에 이르기까지 지속 확대된 신자유주의적 노동정책이 '지속가능성 위기의 근원'이며, "노동시장 불평등 확대가 소득, 자산, 교육 불평등으로 이어지고, 이것이 다시 노동시장 격차를 재생산하는 악순환의 고리가 고착화"(정책기획위원회 2018) 됐다고 바라본다.

넷째, 촛불 정부를 자임하며, 노동·시민사회진영의 오래된 핵심요구를 공약으로 수용해 국정과제에 반영했다. 부양의무자 기준 폐지, 장애등급제 폐지, 건강보험 비급여 급여화 등 보장성 강화, 기초연금과 국민연금 급여 상향과 사각지대 해소 등 공적연금 강화, 기금의 민주적 운용, 사회서비스원 설립 등 사회서비스 공공성 강화, 아동수당 도입 등 주요 제도별로 오래된 핵심적인 과제와 해법들을 수용했다. 특히 이러한 정책들은 단순 양적 확대 방식이 아니라, 각 제도의 체질 자체를 개선하거나 정책 방향의 전환을 담고 있다는 점에서 더욱 큰 의미가 있었다.

3. 주요 분야별 평가

문재인 정부 복지정책 평가는 크게 빈곤정책(공공부조), 연금정책(노후소득 보장), 건강보험과 공공의료 정책, 사회서비스 정책 등 4개 분야로 구분했다. 각 분야에서도 모든 과제를 다루진 못했고, 핵심적인 정책 과제를 중심으로 다룬다.

평가 대상 정책은 부양의무자 기준 폐지와 기초생활 보장(급여 현실화), 국민연금 소득대체율 상향과 사각지대 해소, 기금의 민주적 운용, 기초연금 인상, 그리고 건강보험 보장성 강화와 공공의료 확충, 사회서비스원 설립과 사회서비스 '좋은 일자리' 36만 개 확충 등이다. 정부 시기구분에 있어, 문재인 정부가 출범한 것은 2017년 5월 10일이지만, 정책 효과나 시행시기 등을 감안해야 할 경우에 2017년은 박근혜 정부 시기로 분류하고, 문재인 정부는 2018년으로 분류했다.

1) 빈곤 정책(공공부조)

(1) 부양의무자 기준 폐지

문재인 정부의 빈곤 정책 중 가장 핵심적이고 중요한 정책은 부양의무자 기준을 폐지하겠다고 약속한 것이다.

기초생활보장 급여를 받는 수급자가 되기 위해선 본인뿐 아니라 1촌 직계혈족(부모, 자식) 가구의 소득, 재산조사를 거친다. 2020년 실태조사에 따르면, 빈곤 기준선(기준 중위소득 40%) 이하의 빈곤층에 해당하지만, 생계·의료급여를 받지 못하는 비수급 빈곤층 규모는 약 73만 명, 48만 가구(기준 중위소득 50% 기준, 132만 명 82만 가구)에 이르고 있다. 핵심적인 이유가 바로 '부양의무자 기준' 때문이다.[8)]

부양의무자 기준은 빈곤 문제를 가족의 책임으로 전가하면서, 최소한의 인간다운 생활보장조차 가로막았던 주범이다. 그동안 부양의무자 범위를 일부 축소하거나 소득 및 재산 기준을 조정하는 등 부양의무자 기준을 완화하기 위한 다양한 시도가 이뤄지긴 했다. 그러나 비수급 빈곤층 규모는 크게 줄어들지 않았고, 오히려 들쑥날쑥한 생계급여와 잦은 조사로 수급자의 자존감과 안정적인 생활만 위축시켰다. 즉, 비수급 빈곤층의 인간다운 생활보장을 위해서는 부양의무자 기준을 폐지하는 것이 근본적인 해법인 셈이다.

문재인 정부는 2017년 11월 수급가구와 부양의무자 가구 모두에 노인이나 중증 장애인이 포함된 경우, 부양의무자 기준을 적용하지 않기로 했다. 그리고 2019년 1월부터 부양의무자 가구에 장애인연금 수급자, 기초연금 수급자가 있는 경우도 부양의무자 기준에서 제외됐다. 또한, 2021년 1월부터 노인, 한부모 수급권자 가구에 대한 생계급여 부양의무자 기준 역시 폐지됐고, 2022년까지 전체가구에 대한 생계급여 부양의무자 기준을 폐지하겠다고 밝혔다.

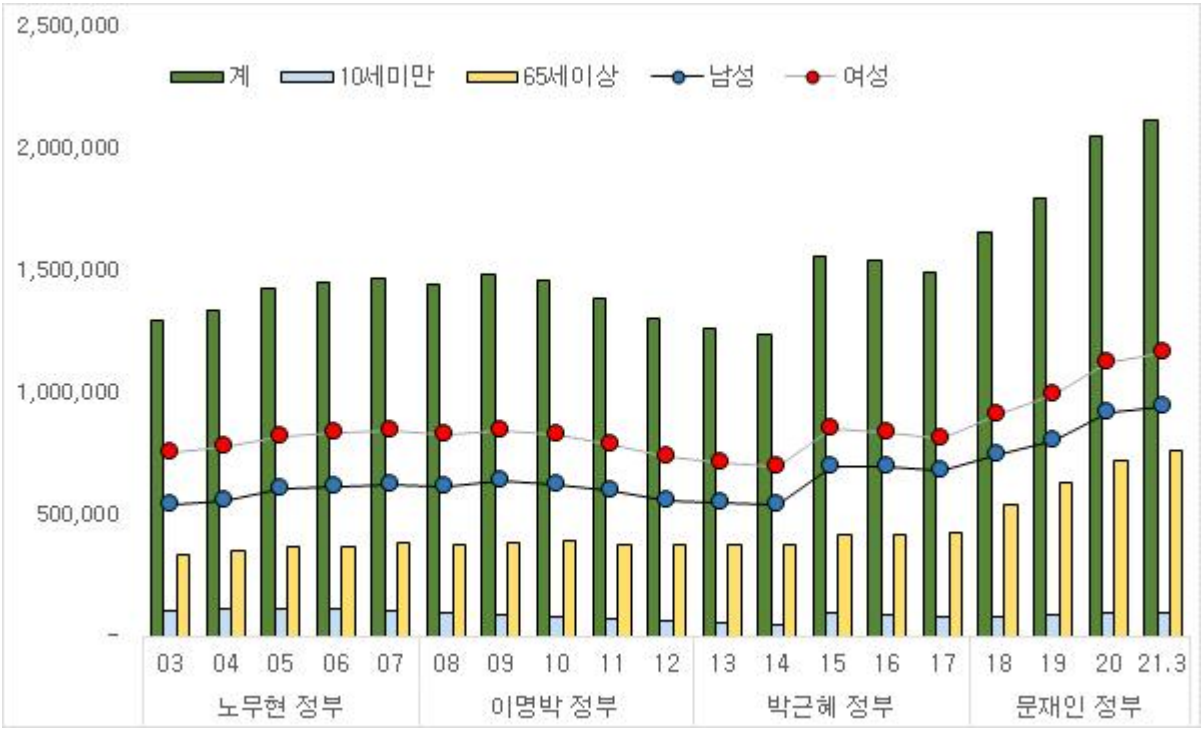
이러한 부양의무자 폐지 과정은 기초생활보장을 받는 수급자 수의 확대로 이어졌다. 기초생활 수급자 수는 2009년 148만 2,719명에서 이명박 정부 당시인 2012년 130만 499명까지 낮아졌고, 박근혜 정부 들어서도 2014년 123만 7,386명까지 낮아졌다.[9)] 그리고 2015년 수

8) 한국보건사회연구원(2017)에 따르면, 급여 미수급 이유로 부양의무자 기준이 67.3% 재산 기준이 17.12%로(제1차 기초생활보장종합계획 2017에서 재인용), 기초생활보장 사각지대의 핵심 문제는 부양의무자 기준이다.

9) 빈곤 상황이 나아져서 수급자가 감소한 것이 아니라, "부정수급 등이 복지재정의 건전성을 해친다."라며 권리 보장보다 부정수급자 색출과 긴축복지를 시행한 결과다.

급자수가 급증했는데, 이는 박근혜 정부 당시 맞춤형 급여개편('15년 7월)에 따른 착시효과로, 이후 다시 점차 줄어드는 추세를 보였다. 그리고 2018년부터 부양의무자 기준이 단계적으로 폐지되면서, 수급자 수는 2017년 149만 1,650명에서 2018년 165만 3,781명, 2019년 179만 2,012명, 그리고 2020년엔 200만 명을 넘어선 204만 6,213명이었으며, 2021년 3월 기준 210만 9,522명까지 증가했다.

[그림-4] 연도별 기초생활 수급자 수 변화(2003~2021.3)



* 자료 : 보건복지부, 국민기초생활보장 수급자현황(2003~2019), 2020년과 2021년 3월 자료는 사회보장정보시스템(행복e음)에서 재정리.
* 기초생활 수급자는 시설 수급자를 제외한 일반 수급자 기준임(특례, 조건부 수급자 포함),

기초생활보장 급여별로 살펴보면, 생계급여 수급자는 박근혜 정부 당시 123~125만 명 수준이었으나, 2020년 130만 1,061명으로 확대됐고, 2021년 3월 기준 136만 5,057명까지 증가했음을 확인할 수 있다. 의료급여는 2017년 약 139만 944명에서 2021년 3월 144만 7,744명으로, 주거급여는 2017년 135만 1,427명에서 2021년 3월 201만 3,726명으로 증가했다. 교육급여는 대상자 감소로 2017년 33만 5,004명에서 2021년 3월 282,326명으로 다소 줄어들었다.

[표-1] 기초생활보장 급여별 수급자 수 변화 비교(단위 : 명)

구분	박근혜 정부			문재인 정부				증가분 c(b-a)
	2015	2016	2017 (a)	2018	2019	2020	2021.3 (b)	
생계급여	1,259,407	1,240,677	1,234,559	1,229,067	1,232,325	1,301,061	1,365,057	130,498
의료급여	1,434,898	1,409,548	1,390,944	1,395,056	1,397,631	1,440,298	1,447,844	56,900
주거급여	1,428,015	1,387,915	1,351,427	1,529,726	1,681,041	1,947,099	2,013,726	662,299
교육급여	389,219	381,200	335,004	309,729	292,773	303,747	282,326	△52,678

* 자료 : 사회보장정보시스템(행복e음)에서 재정리. 각 해당 급여 중복허용 기준임.

그동안 '부양의무자 기준의 단계적 폐지'는 전면폐지를 목표로 하는 단계적 과정인지 불분명했다. 여러 차례, 부양의무자 기준을 폐지하겠다는 약속에도 불구하고 공식적인 정부계획(복지부 업무보고, 제2차 사회보장 기본계획 등)에는 "부양의무자 기준 완화"와 "부양의무자 기준 완화 여부 검토" 등 애매하거나 소극적으로 담겨 있었다. 부양의무자 기준 폐지가 제기될 때마다 등장하는 재원 조달의 어려움이나 도덕적 해이 등을 구실로 정책목표 자체가 흔들리는 것 아닌지 우려의 목소리도 높았다. 2022년까지 모든 가구의 생계급여 부양의무자 기준 폐지를 공식화했다는 점에서 의미가 크긴 하지만, 하루하루를 힘겹게 버티는 빈곤층의 현실을 고려하면 너무나 더딘 느림보 개혁이다.

심지어 이런 긍정적인 성과에도 불구하고, 정부의 계획은 부양의무자 기준 완전 폐지가 아니다. 고소득·고재산을 가진 부양의무자는 부양 여부와 상관없이 여전히 기준이 적용된다. 특히 의료급여는 여전히 부양의무자 기준을 폐지하는 결정이 이뤄지고 있지 않다. 의료급여

수급자 비율은 여전히 3%에 불과하다(2020년). 작년 12월 발달장애아를 둔 60대 방배동 김 씨가 숨 진지 5개월 만에 발견됐다. 2008년부터 건강보험료를 체납할 정도로 어려운 생활을 이어왔지만, 이혼하고 왕래가 오래전에 끊긴 남편과 딸이 있어, 생계급여와 의료급여를 신청할 엄두조차 내지 못했다. 생존과 치료받을 권리 자체를 박탈당한 것이다. 빈곤층의 인간다운 생활은 부양의무자 기준의 전면적인 폐지로 보장될 수 있으며, 의료급여까지 포함해야 '빈곤 연좌제'를 완전히 끊을 수 있다.

[그림-5] 연도별 의료급여 수급자 수 및 수급률 변화(2011~2020)

* 자료 : 국민건강보험공단 「의료급여통계」에서 재정리

(2) 기초생활보장을 위한 급여 현실화

기초생활보장의 사각지대도 심각하지만, 수급자가 되더라도 최소한의 인간다운 생활을 할 수 있을 정도의 급여 수준을 보장하고 있지 못하다. 예컨대 2021년 생계급여(중위 30%)의 경우, 54만 8,349원으로, 5년 전인 2016년보다 불과 6만 900원 인상됐을 뿐이다. 이는 같은 기간 최저임금이 126만 270원에서 182만 2,480원으로 562,210원(209시간 기준) 인상됐던 것과는 대조적이다. 2015년 중위소득의 75% 수준이었던 최저임금은 2019년 이후 100%를

넘으면서 생계급여(기준 중위소득 30%)와 최저임금 간의 간격은 더욱 커지고 있다.

기준 중위소득이 도입된 이후, 문재인 정부 4년간 평균 인상률(2018~2021년)은 2.26%에 불과한데, 이는 박근혜 정부 시기(2014~2017년) 4년 평균 인상률 3.37%보다도 낮다.

[표-2] 연도 및 기준 가구원 수별 생계급여액 변화(단위 : 원, %)

구분	박근혜 정부			문재인 정부			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전년 대비 증가율	2.3%	4%	1.73%	1.16%	2.08%	2.94%	2.84%*
최저임금 인상률	7.1%	8.1%	7.3%	16.4%	10.9%	2.87%	1.5%
1인 가구	468,701	487,449	495,879	501,632	512,102	527,158	548,349
2인 가구	798,059	829,981	844,335	854,129	871,958	897,594	926,424
3인 가구	1,032,409	1,073,706	1,092,275	1,104,945	1,128,010	1,161,173	1,195,185
4인 가구	1,266,760	1,317,430	1,340,214	1,355,761	1,384,061	1,424,752	1,462,887
5인 가구	1,501,111	1,561,155	1,588,154	1,606,576	1,640,112	1,688,331	1,727,212
6인 가구	1,735,461	1,804,880	1,836,093	1,857,392	1,896,163	1,951,910	1,988,581

* 2021년은 가구 균등화 지수 변화에 따라 1~6인 가구별 인상률 평균적용 기준임.

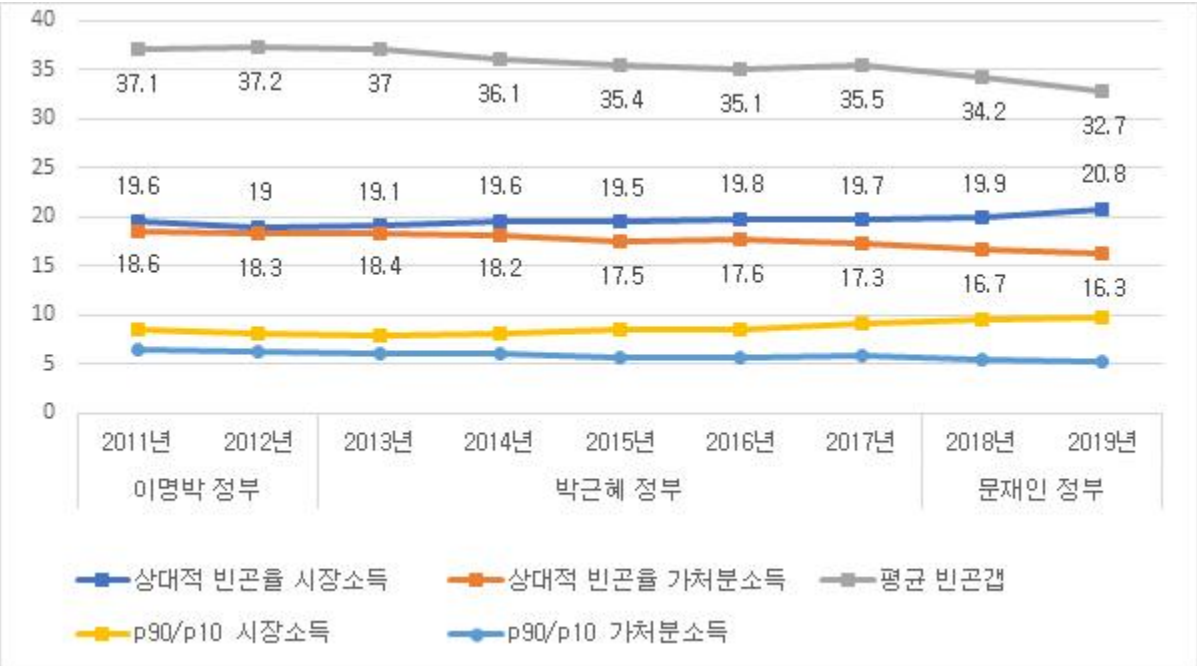
[그림-6] 최저생계비(08~15년) 및 기준 중위소득(15~21년) 전년도 대비 인상률 비교(단위 : %)

(3) 주요 빈곤 지표로 본 빈곤 정책효과

시장소득 기준 상대적 빈곤율은 2011년 19.6%에서 꾸준히 증가해 2019년 20.8%까지 확대됐다. 코로나19의 장기화로 2020~21년의 시장소득은 더욱 악화되고, 빈곤율 역시 확대됐을 것이다. 하지만 가처분 소득의 상대적 빈곤율은 2011년 18.6%에서 꾸준히 낮아져 2016년 17.6%이고, 2019년에는 16.3%까지 낮아졌다. 평균 빈곤갭(중위소득 50%) 역시 2011년 37.1%에서 2019년 32.7%까지 낮아졌다. 백분위율로 소득 불평등을 살펴보면, 시장소득은 8.51배에서 꾸준히 증가해 2019년 9.78배까지 확대됐다. 하지만 가처분소득은 6.42배에서 5.24배로 낮아지는 추세다. 공적이전 소득이 빈곤율과 소득불평등을 낮추는데 긍정적인 역할을 한 것이다.

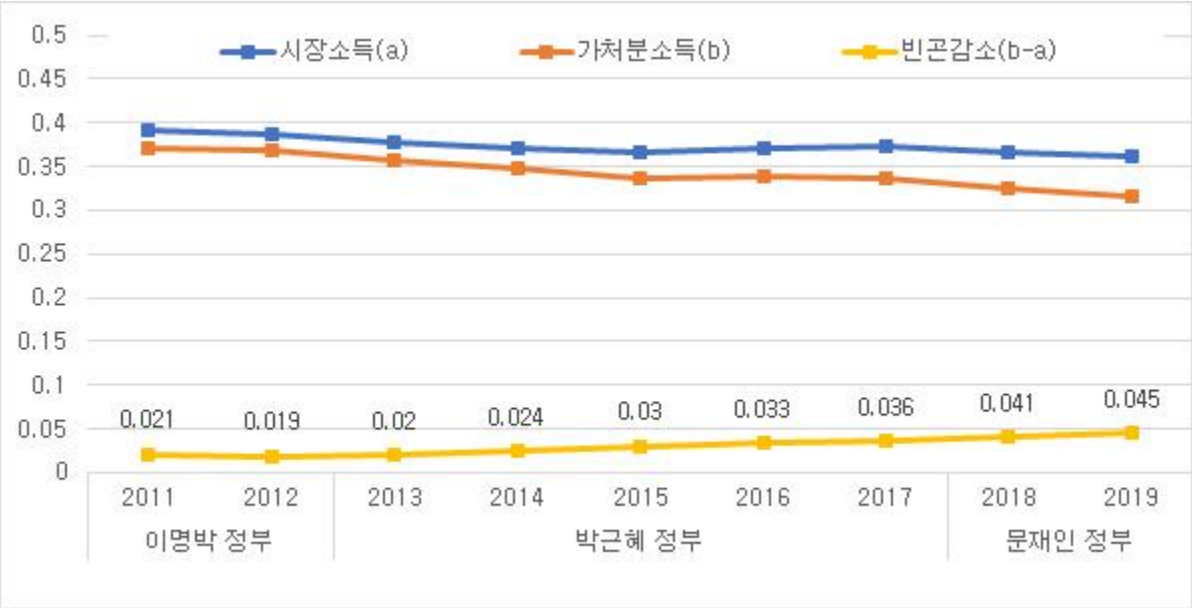
이는 시장소득과 가처분 소득의 지니계수 변화를 통해서도 확인할 수 있다. 공적 이전소득의 빈곤감소 효과는 2011년 0.021에서 2015년 이후 꾸준히 높아져 2019년 0.045까지 높아졌다([그림-7] 참고).

[그림-7] 연도별 주요 빈곤지표 변화(2011~2019)



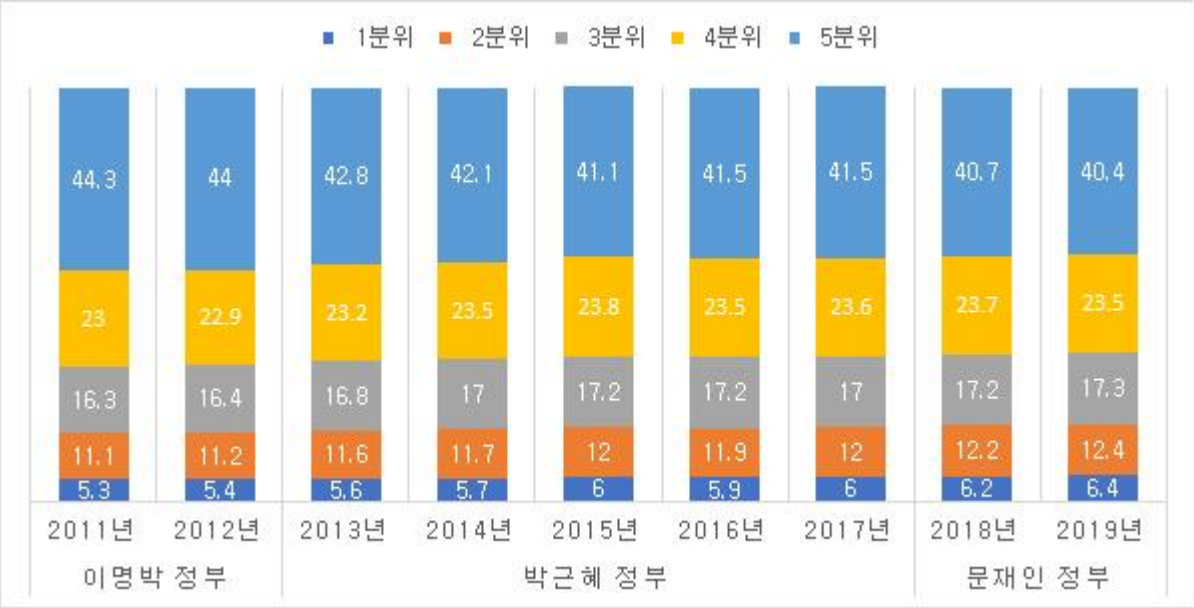
자료 : 통계청, 한국은행, 금융감독원, 「가계금융복지조사」에서 재정리

[그림-8] 연도별 시장소득 및 가처분소득 지니계수 변화



* 자료 : 통계청, 「가계동향조사」 각 년도에서 재정리

[그림-9] 연도별 가처분소득 5분위 소득점유율(%) 변화



자료 : 통계청, 한국은행, 금융감독원, 「가계금융복지조사」에서 재정리

2) 연금 정책(노후소득 보장)

(1) 기초연금과 국민연금 강화

[표-3] 역대 정부별 주요 노후소득보장 정책 비교

구분	노무현 정부	이명박 정부	박근혜 정부	문재인 정부
정책 방향	국민연금 축소 (국민연금 재정 안정화)	국민연금과 기초노령연금 재구조화	기초연금 도입과 사적연금 활성화	기초연금과 국민연금의 노후소득 강화
제도	국민연금 소득대체율 삭감 (08년 60→50%, 이후 매년 0.5%씩 '28년 40%)	국민연금 재분배삭제 검토 (완전 소득비례 연금화)	1인 1연금 추진	국민연금 소득대체율 인상(사회적 합의추진) 사각지대 해소 등
	기초노령연금 도입('08) (A값 5%, 10만원)	기초연금(명칭 변경)과 국민연금 중복급여 금지검토	기초연금 도입 (소득하위 70% 20만원) - 국민연금 가입기간 연계 - 물가연동 방식으로 변경	기초연금 30만원으로 단계적 인상
	퇴직연금 도입('05)	-	개인연금 활성화 방안('13) 사적연금 활성화 방안('14)	공적 퇴직연금 도입 (중소영세 기금형 등)
기금	-	국민연금기금운용 공사화 추진 검토	국민연금기금운용 공사화 추진 검토('15년 기금운용본부 공사화 방침 발표)	기금운용의 투명성, 가입자 대표성 강화 스튜어드십 코드 도입 국민연금 주주권 강화
논의 기구	저출산·고령화대책연석회의 ('06)	-	국민행복연금위원회('13)	경제사회노동위원회 (국민연금개혁과 노후소득보장 특별위원회)

문재인 정부의 연금정책이 기존 정부와 다른 차별적인 특징을 꼽자면, 두 가지다.

첫째, 정책 방향의 변화다. '기금고갈'을 근거로 재정안정을 중심으로 하는 국민연금 축소 일변도의 정책 방향에서 벗어나, 국민연금과 기초연금의 급여 적절성을 중심으로 공적연금의 노후소득보장 강화에 초점을 맞췄다는 점이다. 이는 국민연금이 심각한 장기 재정 불균형 상태라는 인식에 따라 국민연금 급여를 대폭 삭감했던(60%→ '28년 40%) 노무현 정부와도 차별적이며, 오히려 기존 정책 흐름을 역전하는 성격을 갖고 있다. 또한, 기초연금을 통해 최소한의 노후소득을 보장하되, 사적연금의 역할을 강조하며 다층연금체계를 제시했던 박근혜 정

부와도 대비된다.

둘째, 정책 결정방식의 변화다. 공무원연금과는 달리, 실제 국민연금 가입자 당사자가 연금개혁의 주체로 참여한 적이 없었다. 사회적 합의를 통해 연금개혁을 추진하겠다는 것은 기존 정치권 주도의 일방적 개혁에서 벗어나, 광범위한 주체가 참여하는 사회적 논의 방식으로 전환하겠다는 것이다(이재훈, 2018).[10]

먼저 기초연금 30만원 인상은 약속대로 이행됐다. 소득 하위 구간별 단계적 확대를 거쳐, 2021년 1월부터 기초연금 수급대상자(소득 하위 70%, 복지부 예상 589만 명) 모두가 30만원의 기초연금을 받게 됐다. 그러나 박근혜 정부의 유산인 기초연금 급여의 국민연금 가입기간 연계와 물가연동 방식(기존에는 국민연금가입자 평균 소득과 연동) 등 기초연금 독소조항은 그대로 방치됐다. 국민연금 가입 기간이 길수록(최대 50% 삭감)[11], 그리고 매년 시간이 지날수록 기초연금의 실질 가치는 낮아질 수밖에 없는 한계가 그대로 유지되고 있다.

심지어 국민연금 소득대체율 상향을 핵심으로 하는 국민연금 개혁은 아무런 성과 없이 사실상 좌초됐다. 2018년 4차 재정추계 당시 '제도발전위원회'에서 상반된 복수안이 제시됐다. 여기엔 제도발전위 20년 역사상 최초로 국민연금 급여를 상향하는 안이 포함됐다. 이후 경제사회노동위원회(이하 경사노위) 내 '국민연금개혁과 노후소득보장특별위원회(이하 연금특위)'가 2018년 10월 30일 구성됐고, 논의가 진행되는 중에 복지부는 국민연금 소득대체율 상향(45%, 50%)을 포함한 4가지 방안이 담긴 국민연금 종합운영계획안(2018년 12월)을 발표했다. 하지만 연금특위는 성과 없이 2019년 4월 29일 종료됐고, 이후 2019년 8월 한달 간 추가논의를 진행했으나 단일 합의안 도출은 최종 결렬됐다. 우여곡절 끝에 권고문이 채택되긴 했지만, 사실상 경총 등 사용자단체가 동의하는 수준 내에서만 가능하다보니 핵심 과제는 빠졌다. 심지어 정부위원은 합의되는 것만이라도 결과로 도출하자면서도, 정작 서명에 참여하지도 않았다. 이런 권고문조차 21대 총선(2020년 4월 15일)을 앞둔 정치권에서는 난색을 보였고, 박능후 보건복지부 장관마저 "선거를 앞두고 있어 실효성이 없다"라며 밝혔다(2019. 11.

10) 노무현 정부 당시 '저출산·고령화 대책 연석회의'('06), 박근혜 정부의 '국민행복연금위원회('13)' 등이 구성돼 형식적으로 가입자대표가 참여하는 논의가 이뤄지긴 했으나, 권고를 무시하고 일방적으로 개악하거나 정부안 후퇴를 정당화하는 방패막이로 삼으면서 파행적으로 운영됐다. 그리고 정부 주도와는 별도로 2015년 공무원연금 개혁 후속 조치로, 국회 여야가 주도하는 '공적연금 강화와 노후빈곤 해소를 위한 사회적 기구'가 국회 특별위원회 형태로 만들어지기도 했으나 성과 없이 종료됐다.

11) 국회예산처에 따르면, 2021년 국민연금 수급으로 인해 기초연금이 감액되는 수급자는 39만 4천명이며, 2030년엔 74만명에 이를 것으로 전망했다(2021년 약 4,119억, 2030년 7,950억)

20). 총선에서 여당이 전체 국회 의석의 3/5에 해당하는 180석을 얻었지만 개혁 의지는 없었고, 코로나19 위기 상황과 맞물리면서 사실상 개혁 동력은 상실됐다.

국민연금의 노후소득 보장을 강화하는 연금개혁이 실패한 과정을 평가하면 다음과 같다.

첫째, 정부는 국민연금 개혁에 무책임하고, 소극적인 자세로 일관했다. 복지부는 제도발전위원회의 상반된 복수의 권고안을 고려하여 계획을 수립하고(국민연금 종합운영계획안), 9월 말까지 국민연금심의위원회, 국무회의 심의와 대통령 승인을 거쳐 10월 말일까지 국회에 제출해야 한다(법 제4조, 시행령 11조). 하지만, 정부안은 법적 일정을 한참 넘긴 12월 24일에야 국무회의에서 심의·의결됐는데, 이조차 '현행 유지안'을 포함해 4가지 안으로 확대해 논란만 증폭시켰다. 그리고 정부안이 확정됐을 때 연금특위가 가동 중인 상태였는데, 대다수 가입자단체 위원이 원안을 수정해 정부안 중 '노후소득보장강화방안 ①'(소득대체율 45% 인상, 보험료 12%까지 10년간 단계적 인상)을 지지했음에도, 사용자단체가 반대한다는 이유로 합의 도출에 시종일관 소극적이었다. 여당 역시 마찬가지로, 총선을 앞둔 책임회피 정치가 작동했다.

둘째, 경사노위 산하 특위라는 종속적 형태가 갖는 구조적 불안정성 문제다. 중요한 노동과제를 둘러싼 경사노위 내 첨예한 구도가 연금특위에 직·간접적인 영향을 미쳤고, 한계로 작동했다. 예컨대, 연금개혁 논의의 독자적 위상에도 불구하고, 중요한 가입자단체 대표인 민주노총의 경사노위 불참 결정은 곧 연금개혁 논의에 자동 배제되는 것을 의미했다. 또한 특위 연장 역시 경사노위 본회의가 열리지 못하면서, 3개월 넘게 지연되기도 했다. 특히 정부가 책임 있게 운영하는 구조가 아니다 보니 정부위원은 시종일관 방관하면서, 모호하고 소극적인 자세를 취했다.[12] 더군다나, 이견을 좁히고 합의를 이끌어야 할 특위 위원장은 노사 등 대다수가 동의하지 않는 별도안(급여인상 반대+보험료1%p 인상)을 끝까지 고집했다.

셋째, '재정 고갈(재정 불안정)', '후세대 부담' 등 낡은 프레임[13]과 이를 주장하는 세력이 여전히 지배적인 주류를 형성하고 있다. 국민연금 소득대체율 상향을 막기 위해 '보험료 폭

12) 애초 노동·시민사회단체는 연금개혁을 위한 사회적 논의를 정부가 직접 책임지는 방식(복지부 또는 국무총리 산하 등 별도 논의기구 구성)으로 구성할 것을 수차례 공식적으로 요구했으나, 복지부는 이를 거부하고 책임회피만을 위해 국회나 경사노위 차원의 논의를 기다리며 방관했다.

13) 낡은 프레임으로 규정하는 이유는 이러한 주장은 이미 90년대 국제금융기구들(IMF, OECD, WB 등)이 부과방식 공적연금을 축소하는 핵심 논리로 동원했는데, 2000년대 이후 국제금융기구조차 이런 주장을 상당부분 수정했다(대표적으로 OECD는 2014년 국민연금 소득대체율을 50%로 상향할 것을 권고한데 이어, 2016년부터 2018년까지 국민연금 소득대체율을 낮추는 계획을 중단하고 45%유지를 권고했다).

탄' 등 자극적인 선동이 이뤄지기도 했고, 일부에서는 국민연금이 소득역진적이라거나, 기초연금과 국민연금을 갈등적인 상충구도로 형성하기도 했다.[14]

이번 연금개혁 과정에서 가입자단체가 최소한의 급여보장을 전제로, 최초로 보험료의 단계적 인상안을 제출했다. 하지만 이조차 재정안정론자들이 반대하면서 연금개혁의 논쟁구도는 보다 분명하게 드러났다([표]). 표면적으로는 '국민연금 노후보장 vs 국민연금 재정안정'으로 보이지만, 실제 '국민연금 강화 vs 국민연금 약화'인 것이다(이재훈 2019). 이번 연금개혁 과정은 단순히 실패로 귀결되는 것이 아니라, 향후 연금개혁 향방을 둘러싸고 더욱 치열해질 전초전 성격이 강하다.

문재인 정부는 기존 재정안정 중심의 연금개혁 흐름과 달리, 공적연금(국민연금+기초연금)을 중심으로 노후소득 보장을 강화하는 정책을 제시했다는 점에서는 긍정적이다. 하지만 이를 실현하기 위한 구체적인 계획과 의지는 매우 미흡했다. 특히, '국민연금 지급보장 명문화'는 대통령까지 나서 필요하다고 강조했으나('18. 8. 28), 추상적 책임 규정조차 이뤄지지 않았다. 다른 사각지대 해소 방안 역시 마찬가지다. 복지부는 박근혜 정부 당시 강조했던 '다층연금체계 발전방안 마련'을 2019년 업무계획부터 다시 포함했다. 국민연금과 기초연금을 중심으로 노후소득보장을 강화하겠다는 계획이 사적연금 활성화를 통해 보완하는 것으로 되돌아가는 것 아닌지 우려된다.

14) 새누리당이나 사적연금론자, 국민연금탈퇴를 주장했던 납세자연맹뿐 아니라 정의당 내 일부나 복지단체에서도 이런 주장이 나왔다. 이에 대한 비판과 반박은 이재훈·구창우(2019)를 참고하기 바란다.

[표-12] 연금개혁 논쟁 구도별 개혁방안 및 입장 분류

구분	공적연금 강화론* (국민연금 강화)	다층연금체계 강화론 (국민연금 약화)	
		사적연금 활성화론	기초연금 중심론
제4차 국민연금 제도발전위원회 (2018년 8월)	**〈급여-재정 패키지 '가'안〉** (소득대체율 45% + 보험료 11%로 2%P 인상) 30년 단기 재정목표 기간을 설정해 5년 추계시마다 사회적 합의 통해 보험료 인상('33년 이전 보험료 미인상, 이후 2034년 11→12.31% 등)	**〈급여-재정 패키지 '나'안〉** (소득대체율 40% 유지, 이후 기대여명상승과 연동해 추가 삭감 가능) 1단계 : 19~29년 보험료 13,.5%까지 4.5%P 인상 2단계 : 수급연령 상향(예 '38년 66세, '43년 67세) 지출조정만으로 재정목표 미달성시 사회적 합의 거쳐 추가 보험료 인상	
복지부 '국민연금종합운영계획안' (2018년 12월)	**〈노후 소득보장 강화방안 ①〉** (소득대체율 45%+'31년 12% : '21년부터 5년 마다 1%P씩 인상) **〈노후 소득보장 강화방안 ②〉** (소득대체율 50%+'36년 13% : '21년부터 5년 마다 1%P씩 인상)	**〈현행 유지안〉**	**〈기초연금 강화방안〉** (국민연금 현행유지 + 기초연금 40만원)
경사노위 연금개혁 특위 (2019년 8월)	**(가안) 국민연금 소득대체율 45% + 10년에 걸쳐 12%까지 3%P 인상** 특고, 플랫폼노동 등 사각지대해소, 크레딧, 보험료지원, 소득상한선 상향 등.	**(나안) 현행 유지안**	**(다안) 소득대체율 현행유지 +보험료 10%로 1%p인상** 하위소득자 노후소득 우선보장 위해 기초연금 강화
	(민주노총)*, 한국노총 한국여성단체연합, 연금행동 복지국가청년네트워크, 대한은퇴자협회,	경총 대한상의	특위 위원장 소상공인연합회

* 이재훈(2019)에서 수정. 민주노총은 연금개혁특위에 3차 회의까지 참여했고 경사노위 불참이 결정됨에 따라, 이후 중앙집행위원회에서 결정하고 발표한 입장에 근거해 정리했음.

(2) 국민연금기금의 민주적 운영과 사회적 책임 강화

박근혜 정부 당시 이뤄진 삼성물산 합병과정은 국민연금기금이 정치권력과 자본의 영향력에 얼마나 취약한지 단적으로 보여줬다. 나아가 기금운용의 투명성과 민주성, 사회적 책임성 강화가 중요하고 시급한 개혁 과제임을 상기시키는 계기가 됐다.

문재인 정부는 2018년 7월 기관투자자의 수탁자 책임 원칙인 스튜어드십 코드를 도입하

는 한편(의결권 행사지침을 '수탁자책임활동에 관한 지침'으로 개정), 2019년 1월 국내주식 수탁자책임활동 가이드라인을 마련하고, 2019년 11월에는 책임투자 원칙 도입, 기금운용지침상 지속가능성 원칙 신설, 위탁운용사 의결권행사 위임 가이드라인 등을 마련했다. 그리고 2020년 1월 수탁자책임전문위원회(이하 수책위)가 설치됐다(20. 1.29. 시행령 개정). 수탁자책임 원칙이 도입되면서, 기존 주총 의결권 행사뿐 아니라 중점관리사안이나 예상치 못한 기업가치 훼손 이슈 발생시 주주활동, 그리고 주주대표소송 등이 가능해졌다.

하지만 2020년 3월 이재용 삼성전자 부회장의 국정농단 수사재판 기간에 선임·활동했던 해당 사외이사와 감사위원을 재신임하는 삼성전자의 주총 안건을 기금운용본부가 찬성의결하고 사전공시하는 문제가 발생했다. 논란 있는 안건은 수책위에 먼저 결정요청을 했어야 하는데,[15] 일방적으로 결정한 것이다. 이에 항의하며 가입자단체 추천위원 2인이 위원직을 사퇴하기도 했다. 기금운용본부와 수탁위의 역할과 책임, 투명성, 의사결정체계가 여전히 불분명하다는 것을 여실히 보여준 사례다. 게다가 여전히 적극적인 주주권행사, 사회책임투자를 위한 원칙과 구체적인 기준, 지침 등이 취약하다.

특히, 국민연금기금의 사회적 성격을 고려해 단기적인 수익률 중심의 재무적 이익을 넘어서 장기적이고 사회적인 관점에서 사회책임투자로 확장하기 위한 노력이나 구체적인 추진은 여전히 더디고 소극적이다. 최근 전 세계적으로 활발하게 논의되고 있는 ESG(환경·사회·지배구조) 관련 투자 원칙과 기준, 평가체계 등을 정비하는 한편, 사회책임투자 대상 자산군을 확대하고, 문제 산업 등에 대한 투자 제한(네거티브 스크리닝)을 포함해 다양하고 통합적인 전략을 만들어야 한다. 더 나아가, 코로나위기 극복을 위한 공공의료, 저출산·고령화에 대응하기 위한 공공보육·요양, 청년 등 주거문제 해결을 위한 공공주택 등 다양한 국민연금 공공투자 논의 역시 중요하다. 하지만 공약에도 담겼던 문재인 정부의 국민연금기금의 공공투자는 본격적인 논의조차 되지 못하고, 임기 초에 폐기됐다.

15) 수탁자책임지침 제5조제1항제1조

3) 건강보험 및 공공의료 정책

(1) 건강보험 보장성 강화 등

건강보험은 보장수준이 낮아 국민의 의료비 부담이 높았다. 2004년부터 노동·시민사회단체들이 건강보험 보장성 강화를 핵심 과제로 삼아 투쟁했던 이유기도 하다. 역대 정부들도 보장성 강화를 주창했다. 노무현 정부는 건강보험 보장성 80%를 제시했지만, 근처에도 미치지 못했다. 이명박·박근혜 정부는 아예 전체 목표 보장률 자체를 제시하지 않았고(암 등 중증질환에 대해서만 제시), 암·중증질환 보장 확대(이명박)와 4대 중증질환 진료비 전액국가부담(박근혜)만을 제시했다.

문재인 정부는 목표 보장성 70%를 약속했다. 그리고 임기초인 2017년 8월 "문재인 케어"로 불리는 '건강보험 보장성 강화 대책'(17~22)을 발표했다. 대표적인 비급여인 선택진료비가 폐지됐고('18.1), 상급병실 2·3인 실 건강보험 적용이 확대됐다('18.7). 본인부담상한제도 일부 개선됐고('18.1), 상복부 초음파('18.4)과 뇌·뇌혈관 MRI ('18.10) 건강보험 적용으로 각종 검사비 부담도 낮아졌다. 15세 이하 아동 입원진료비(50→30%)와 18세 이하 치아홈메우기 본인부담도 10%로 낮아졌고('17.10), 노인 틀니('17.11)와 임플란트 본인부담도 인하했다('18. 7). 또한 '치매국가책임'('17. 9)을 선언하면서 치매전문 주야간보호시설과 입소시설, 치매안심센터, 치매안심요양병원이 확충되고 치매진단검사와 요양본인부담도 낮아지게 됐다.

하지만 2019년 기준 건강보험 보장률은 64.2%로, 임기 이전인 62.6%에서 불과 1.6%p 상향됐을 뿐이다. 이는 2006년(64.5%), 2007년과 2009년(65.0%)보다 더 낮은 수준이다. 문재인 정부의 목표 건강보험 보장률 70%는 기존 '2009~2013 중기 보장성 계획'에서 달성 목표로 삼았던 80%에서 후퇴한 것이다. 기존 정부 계획이나 외국 선진국과 비교했을 때 너무 소극적인 목표가 아니냐는 비판도 있었지만, 이조차 사실상 목표 달성이 불가능한 상태다. 보장률 상향이 더딘 이유는 건강보험 적용범위가 확대되긴 했지만, 비급여 진료가 더 빠르게 증가한 결과다.[16]

건강보험공단(2020)에 따르면, 2019년 기준 건강보험 총진료비(103.3조) 중 미용성형 등

16) '07년 대비 '17년 급여는 116%(24.3조→52.5조), 비급여는 180%(5.1조→14.3조) 증가(보건복지부, "제1차 국민건강보험계획(안 2019~2023)", 2019.5. 특히 의원급은 선택 비급여의 비중이 높았다.

을 제외한 비급여는 16.6조(16.1%)를 차지하고 있다. 건강보험 보장성을 실질적으로 높이기 위해선 항목이나 질환, 중증도별 급여확대는 한계가 있고, 비급여에 대한 공적 통제가 중요하다. 이는 단순히 비급여의 가격이나 제공량만이 아닌 의료 안전성 문제와도 연관된다.

문재인 정부의 건강보험 보장성 강화 정책이 기존 정부와 차별적인 점은 비급여 급여화를 적극 추진하고, 투맹하고 공개적으로 관리하겠다는 것이었다. 일부 필수 의료분야 비급여가 단계적으로 건강보험 적용이 되고 있지만, 비급여 의료행위나 치료재료 등 비급여 전반의 관리와 통제 기전은 손을 대지 않고 미뤄뒀다. 정부는 2020년 12월 '건강보험 비급여관리 강화 종합대책'을 발표했는데, 비급여의 심각성에 대한 진단과 달리, 2023년까지 비급여 관리 기전 또는 주요 실행방안을 마련해 제2차 건강보험 종합계획(2024~2028) 수립할 때 비급여 관리과제를 포함하겠다는 것이다.

[그림-10] 연도별 건강보험 전체 및 암 보장률(단위 : %)

* 국민건강보험공단, 건강보험 환자진료비 실태조사

또한 건강보험 보장성의 지속성을 위해서는 재원에 대한 사회적 분담과 지출에 대한 공적 통제가 반드시 이뤄져야 한다. 낭비적 지출은 줄이고, 사회적 재원은 확대하는 것이다. 물론 건강검진이나 일차의료를 통해 예방기능을 강화하는 것 또한 빼놓을 수 없다. 정부 계획대로

라면, 제1차 건강보험 종합계획(19~23) 총 소요재정은 41조 5,842억원이고, 이 중 보장성 강화대책에는 6조 922억 원이 소요될 것으로 계획하고 있다. 보장성 강화와 고령화 등에 따른 필수 불가피한 지출도 있지만, 급여화로 가격을 통제하는 것만으로 한계가 있고, 빠르고 다양하게 확산되는 비급여 관리 또한 어렵다. 즉, 불필요한 행위량을 유발하는 현행 지불구조(행위별 수가제)를 총액관리 형태로 개편하지 않으면 지속성을 담보하기 어렵다. 하지만 지불구조를 획기적으로 개편하겠다는 계획은 찾아보기 어렵다.

건강보험 국고지원 확대 또한 중요하다. 보장성 강화에 따라 가입자는 보험료 인상을 감당해왔다.[17] 국고지원 비중 역시 2017년 6.8조(13.6%)에서 2021년 9.5조(14.3%)로 늘어나긴 했지만 법적 기준에는 여전히 못 미친다. 특히 한시적인 지원으로 규정된 특별법의 멍에를 이번에도 끊지 못한채, 2022년 다시 법정 시한 만료를 앞두고 있다.

(2) 공공의료 강화 등

공공의료를 강화하겠다는 문재인 정부의 약속은 지켜지지 않았다. 공공보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)는 2016년 3,492개소에서 2019년 3,478개소로 오히려 14개소가 줄어들었다. 공공의료기관 역시 2016년 220개소에서 2019년 221개소로 하나만 늘었을 뿐이다. 반면, 민간의료기관은 꾸준히 확대됨에 따라, 전체 공공의료기관이 차지하는 비중은 2016년 기준 5.4%에서 5.1%로 줄어들었다. 전체 병상 수에서 차지하는 비중 역시 9.2%에서 8.9%로 낮아졌다.

코로나19 감염병 위기가 더욱 심화되는 상황에서도 공공의료확충은 전혀 이뤄지지 않고 있다. 병상 수가 이미 포화상태임을 고려해보더라도, 의료취약지역이나 감염병 등에 대응하기 위해서라도 공공의료확충과 기능 강화는 중요하다. 2021년 예산안에도 공공병원을 확충하는 예산은 '0원'이고, 증축설계비 15억원(4개 지방의료원 100병상씩)만 책정됐을 뿐이다. 35개 지방의료원 중 300병상 미만 병원이 28개소에 불과한데, 이마저 4개소 증축하겠다는 생색내기 수준이다. 게다가 지방의료원과 적십자병원 강화 예산·의료취약지 의료인력 양성 예산은 삭감됐다(공공의료강화를위한노동시민단체, 2020).[18]

17) 문재인 정부 시기 보험료 인상률은 '18년 2.04%, '19년 3.49%, '20년 3.2%, '21년 2.89%(예정) 등이다.
18) 공공의료 강화를 위한 노동시민사회단체는 인구1천명당 공공병원 최소 2개 확충(공공병원 신설,증설 및 민간병원 매입) 및 예산 증액, 공공병원 설립 예비타당성 조사 면제, 감염병 대응을 위한 공공병원 설립, 공공의대

[그림-11] 공공의료 기관 수와 병상 수 및 전체 의료기관 중 비중(단위 : 개소, %)

* 보건복지부, 출처: 건강보험심평원, 보건복지부 건강정책과(공공보건기관), 보건복지부 공공의료과(공공의료기관), 남인순 의원실 보도자료(2020. 11. 4)에서 재정리.

2020년 4회와 2021년 3월 등 다섯 차례 추가경정예산으로 의결된 총 81조 7천억 중에서도 보건의료 예산은 약 7.5조원 정도에 불과했다. 이조차 상당부분이 의료기관 손실 보상(1조 500억)과 손실보상 목적 예비비(1조 3,500억), 의료기관 융자 8,000억 등이다. 특히 의료기관 융자는 응급의료기금을 통해 수행하도록 편성했을 뿐 아니라, 매출액이 전년 동월 또는 전월 대비 감소하기만 하면 규모에 관계없이 지원대상에 포함시켰다[19]. 2021년 추경에는 건강보험재정(수가 지원)이 동원되기도 했다.

반면, 공공인프라 확충이나 코로나19 최일선에 있는 보건의료노동자에 대한 지원은 극히 일부에 불과하다. 한국이 코로나 대응 중 금융지원과 달리, 보건분야 지출이 GDP 대비 0.3%로 매우 낮고, OECD 36개국 가운데 공동 30위, 세계 167개국 가운데 111위를 차지한 이유이기도 하다(이재훈 2021). 어느 때보다 공공의료 인력, 인프라의 확충과 지원이 절실한 상황이지만 사실상 방치 상태다.

신설 등을 요구하고 있다.

19) 국회예산정책처(2020)에 따르면, 융자 신청대상 및 우선순위는 매출액 50% 이상 급감 의료기관, 특별재난지역 소재 의료기관, 환자적극진료 의료기관 뿐 아니라 기타 의료기관으로 전년 동원 또는 전월 대비 매출액이 감소한 의료기관도 1순위(39.9%)와 차이가 나지 않는 32.7%의 융자비중을 보이고 있다.

[표-12] 2020~2021년 추가경정예산 중 보건의료 관련 지출

구분 (국회의결 날짜)	전체 규모	보건의료 관련 지출	금액(억원)
2020년 1회 ('20. 3. 17)	11.7조원	음압병실 확충(120병상)	300
		음압구급차(음압 146대 292억, 일반 13대, 9억)	301
		검사 및 분석장비 확충(98억)	98
		권역별 감염병 전문병원 (2개소)	45
		신종바이러스 연구 및 대응체계 강화 연구소 설립	30
		의료기관 손실 보상	3,500
		경영안정화를 위한 융자자금 지원	4,000
		입원 격리치료자 생활지원비, 유급휴가비	800
		의료기관 손실 보상 목적예비비	1조 3,500
		소계	약 2조 3천억
2020년 2회 ('20. 5. 27)	12.2조원 (정부안 7.6조)	없음. (긴급재난지원금 단일 사업으로 지출)	-
2020년 3회 ('20. 7. 3)	35.1조원 (정부안 35.3조)	인플루엔자 무상접종 456만명 + 221만명(62~65세 국회 추가)	489
		음압병상 120병상 확대	300
		의료용 보호구 772만개 , 인공호흡기 300대 등 방역비축	2,009
		(국회 추가) 방역·의료인력 노고보상, 재충전 위한 맞춤형 교육·상담치유프로그램 제공	120
		민간제약사 치료제 백신 개발	1,115
		(국회 추가) 마스크 비축 물량 확대(5천만장)	350
		(국회 추가) 초중고교 학생 등에 마스크 7만장 보급	85
		의료기관 융자지원	4,000
		ICT 기기를 활용한 의원과 보건소의 건강관리 사업 확대 등	88
2020년 4회 ('20. 9. 22)	7.8조원	코로나 대응 의료인력 지원(상담 교육 및 현장훈련비 추가지원)	179
		(국회 추가) 장애인연금·수당 수급권자, 의료급여 수급권자 등 예방접종(105만명)	315
		(국회 추가) 코로나19 백신 조기확보(1,037만명 분)	1,838
2021년 1회 ('21. 3. 25)	14.9조원 (정부안 15조)	코로나 백신구매 접종(7,900만명분)	2조 3,000
		전국민 무상 예방접종 실시 인프라 및 시행비 지원	4,000
		감염환자 진단·격리·치료, 생활 지원 등 방역대응(목적예비비)	7,000
		의료기관 손실보상	7,000
		코로나 전담병원에 소속된 치료 의료인력 지원(2만 명) 감염관리 수가(1일 4만원, 6개월)	480
소계	81.7조원		7조 5,368억

* 각 추가경정예산안에서 재정리.

(3) 의료 시장화 정책

문재인 정부는 포용성장을 기조로 국민의 건강보장과 공공의료확충을 기본 정책방향으로 삼고 있지만, 다른 한편으로 혁신성장을 기조로 보건의료 산업을 육성 강화한다는 계획을 갖고 있기도 하다. 의료산업화 정책은 노무현 정부부터 박근혜 정부에 이르기까지 지속적으로 추진되어왔고, 의료산업을 활성화한다는 명목으로 영리병원 허용을 포함해 다양한 형태의 의료시장화를 시도해왔다.

그러나 이러한 정책은 단절되지 못한 채, 계속되고 있다. 2015년 12월 복지부가 제주도에서 요청한 외국의료기관 사업계획서를 승인하면서 시작된 제주영리병원(제주녹지국제병원)은 2018년 12월 조건부 설립이 승인되기도 했다.[20] 이명박 정부부터 시작돼 박근혜 정부에서 강력히 통과시키려고 했던 서비스산업발전기본법(이하 서발법) 역시 여전히 추진되고 있다. 이 법의 핵심은 농림어업, 제조업을 제외한 모든 영역을 서비스 산업으로 규정하고, 기재부가 주도하는 '서비스산업선진화위원회'가 규제·완화 및 민영화 등을 통해 육성하겠다는 것이다. 이법은 보건의료, 사회복지, 교육, 전기·가스·수도, 철도·화물, 운수, 언론, 우편, 정보통신 등 거의 모든 공공영역이 적용을 받게 된다. 특히 의료민영화 논란을 피하기 위해 보건의료 관련 일부를 적용 제외시켰다고 하나, 50여개 관련 법이 서발법의 영향을 받게 된다.[21]

아울러 문재인 정부는 "바이오헬스 산업을 국가 전략산업으로 육성" 하기 위해 '신약·혁신형 의료기기 등 신성장 분야를 집중지원'하고, '유전체, 빅데이터, 재생의료 등 미래의료기술 발굴 육성'하겠다는 계획이다. 2018년 12월 대통령 직속 4차산업혁명위원회에서 '4차 산업혁명 기반 헬스케어 발전전략'을 발표한데 이어, 2019년 5월 22일 복지부 또한 '바이오헬스산업 혁신전략'을 발표했다. 문제는 주력산업으로서의 성장가능성 여부 이전에, 국민의 생명과 안전까지 위협하는 무분별한 규제완화 형태로 추진되고 있다는 점이다. 지난 2018년 12월 '규제 샌드박스'법안을 여야 합의로 통과시켰는데, 신기술을 활용한 서비스 등에 '우선 허용·사후 규제'라는 포괄적 네거티브 방식의 규제완화 허용을 골자로 하고 있다. 이에 따라 비의

20) 제주녹지국제병원은 외국인 전용을 전제로 조건부 설립 허가가 이뤄졌고, 이에 불복하며 행정소송을 제기하다 의료법에서 정한 개설 기한('19. 3. 4)까지 병원을 개설하지 않아 제주도는 조건부 개설허가를 취소하기로 결정했다('19. 4.17). 법원에서도 이를 인정했으나, 녹지국제병원(중국 녹지그룹 산하 녹지제주헬스케어타운 유한회사)은 불복하고 항소장을 제출한 상태다.

21) 공공운수노조, 무상의료운동본부, 민주노총, 보건의료단체연합, 전국교직원노동조합, 참여연대, 한국노총, 한국중소상인자영업자총연합회, 정의당 장혜영 국회의원, 공동성명서(2021. 2.25).

료기관이 질병유전자검사(만성질환 6개, 호발암 5개, 노인성 질환 2개)과 건강증진서비스까지 가능하도록 규제를 완화시켰다[22]. 박근혜 정부가 '서비스산업발전기본법'과 '지역전략산업 육성을 위한 규제프리존의 지정과 운영에 관한 특별법(약칭 규제프리존특별법)'을 통해 시도했던 규제완화가 이름만 바뀐 채 시행된 것이다.

식이습관 교정, 운동, 금연, 금주 등을 통해 질병을 예방하겠다는 건강관리서비스도 마찬가지다. 이명박 정부가 건강관리서비스법을 통해 민간 기업이 건강관리서비스를 제공할 수 있도록 허용하는 법을 추진하다 무산되자, 박근혜 정부가 가이드라인 제정을 통해 규제 완화를 시도한 바 있는데, 결국 보험회사까지 포함해 민간회사의 건강증진서비스를 허용한 것은 문재인 정부에서 이뤄졌다(사회진보연대 2019)[23].

금융위원회는 '건강증진형 보험상품 개발판매 가이드라인'('19.5.15)을 통해 보험사가 가입자의 건강관리노력에 관해 측정, 수집정보 보관, 보험료산출 등에 활용할 수 있도록 허용하고, 이에 발맞춰 복지부는 '건강관리서비스 가이드라인' 발표('19.5.21)를 통해 건강관리서비스는 의료법상 의료행위가 아니라고 유권 해석했다. 즉 민간보험사 등 영리기업이 만성질환 관리까지 사업영역으로 확장할 수 있도록 허용한 것이다. 그리고 2021년 3월 정부는 민간보험회사가 헬스케어전문회사를 자회사로 소유할 수 있도록 하고, 사전승인신고가 아닌 사후보고로 절차를 완화한 보험업법 시행령을 개정했다. 정부가 "국민건강증진 및 의료서비스 혁신"을 위해 '마이헬스웨이'를 구축하겠다는 구상 역시 이러한 행보에 발맞춘 것이다.

22) 시민건강연구소의 서리풀 논평(http://health.re.kr/?p=5282)과 신영전 교수의 한겨레 기고를 참고하기 바람(http://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/880203.html#csidx7f854e767a6b14f9240069d90d42654).

23) 사회진보연대 보건의료팀이 작성한 글에 따르면, 건강관리서비스의 민간기업 허용의 핵심적인 문제 3가지는 건강불평등 심화, 개인건강정보 유출, 의료비 낭비 등이다.

4) 사회서비스 정책

(1) 사회서비스원 등

노무현 정부부터 사회서비스 분야는 산업적 측면과 일자리의 양적 확대만을 강조해왔다. 이 중 돌봄서비스 영역은 민간공급 중심의 시장화 정책이 주류를 이뤘고, 결과적으로 저임금 노동의 양산, 서비스 질 저하, 불법 부당행위 성행, 공급 불균형 등 많은 문제가 나타났다. 문재인 정부는 사회서비스 공공성 강화와 좋은 일자리 확충을 정책과제로 제시했다는 점에서 기존 사회서비스 정책과 차별적이다. 그리고 이를 위한 정책목표의 중심엔 '사회서비스원'(공약 당시 사회서비스공단) 설립이 있다.

[표-12] 지역별 사회서비스원 설치 현황(2021년 4월 현재 기준).

구분		계	종합재가	국공립시설			정부위탁사업				
				어린이집	노인요양	기타*	육아종합지원센터	대체인력지원센터	지역사회서비스지원단	노인맞춤돌봄	기타*
'19	서울	21	12	7	2	-	-	-	-	-	-
	경기	19	3	4	-	5		1	1	4	2
	대구	24	2	1	-	5	1	1	1	-	13
	경남	15	2	5	1	1		1		3	2
'20	인천	9	2	1	-	2	1	1	1	-	1
	광주	10	2	1		3	1	1	1	1	
	대전	12	2	3	-	-	1	1	1	1	3
	세종	11	-	-	-	6	-	1	1	1	2
	강원	6	2	-	-	1	-	1	1	-	1
	충남	11	2	1		5	1	1	1		

* 양난주(2020) 외를 기준으로, 사회서비스중앙지원단 및 각 기관 홈페이지를 통해 일부 업데이트.
* 기타1은 경기(다함께돌봄센터), 대구(노숙인복지시설(요양, 재활), 정신요양시설, 장애인주간보호센터2, 커뮤니티케어센터), 인천(장애인거주시설, 인천시피해장애인쉼터), 광주(장애인종합복지관, 장애인보호작업장, 다함께돌봄센터), 세종(청년센터), 충남(공동육아나눔터2, 다함께돌봄3), 대전(교통약자이동센터, 어린이장난감도서관2) 기타2는 경기(노인전문종합상담센터), 인천(고령사회대응센터) 등임.

사회서비스원은 "사회서비스 공공성 강화와 종사자 처우개선을 최우선 목적으로 운영"하는 것을 기본방향으로 하고 있다. 기존 민간 중심의 공급구조가 갖는 한계를 극복하기 위해 직접운영과 직접고용을 원칙으로 하고 있다. 우여곡절이 있었지만, 현재 4개 지역(서울, 경

기, 대구, 경남) 시범사업을 시작으로, 2021년 현재 인천, 광주, 대전, 세종, 강원, 충남 등 10개 광역시도에서 진행 중이며, 2021년 전남, 제주, 울산, 전북 그리고 2022년 부산, 충북, 경북 지역에 사회서비스원이 설립될 예정이다. 애초 취지와 목적에 맞게 제대로 안착한다면 사회서비스 노동자의 노동권 보장과 이용자의 서비스 질 향상이라는 이중의 목표를 달성하면서, 민간 부문을 견인하는데 중요한 역할을 수행할 수 있을 것이다. 또한, 현재 서비스전달체계가 기관별, 대상별로 분절화돼 있는데, 사회서비스원 설립으로 지역사회에서 공공성과 전문성을 겸비한 통합적 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

하지만 사회서비스원의 추진 속도도 느릴뿐더러[24], 극복해야 할 과제 또한 많다. 먼저, 사회서비스원 관련 근거법령이 마련돼 있지 않다. 사회서비스원 설립은 사회서비스 정책분야의 핵심 국정과제다. 그러나 정부 내 사회서비스원과 커뮤니티케어 간 역할과 정책 방향의 혼선, 민간의 반발 의식 등으로 정부입법 형태로 책임있게 발의되지 않았다. 2018년 사회서비스원 관련 법원이 의원입법 형태로 발의됐지만 임기만료로 폐기됐고, 2020년 다시 제출됐지만(6.1)[25], 여전히 국회 문턱을 넘지 못하고 있다. 사회서비스원이 법적 지위를 갖고, 체계적으로 추진되기 위해서는 법안 제정이 반드시 필요하다.

또한, 중앙정부와 지방정부의 재정지원이 이뤄져야 한다. 특히 지자체의 열악한 재정상황과 재정자립도의 격차를 고려하면, 중앙정부의 예산지원이 중요하다. 종합재가센터의 경우, 별도의 재정지원 없이 현재의 독립채산제 방식으로는 호출형 시급제 방식을 벗어나기 어렵고, 민간기피 대상자와 지역에 대한 서비스 제공도 사실상 불가능해진다. 양난주 외(2020)에 따르면, 서울시는 모든 사회서비스노동자가 월급제를 보장하는 고용계약을 체결하고 임금수준 역시 서울시 생활임금을 기초로 산정하고 있지만, 다른 지역들은 민간과 같은 호출형 시급제 방식으로 운영되고 있다. 기존 대상별, 기관별로 분절화된 전달체계를 개선해 통합적인 공공서비스를 공급하기 위해서는 인력과 인프라를 위한 정부의 재정지원이 반드시 필요하다.

커뮤니티케어는 국정과제는 아니었으나, 정부에서 강조하고 있다. 사회서비스원과 같이 지자체의 역할을 강조하고 있지만, 기초자치단체(시군구)를 기본단위로 탈시설과 통합서비스를 목표로 하고 있다. 하지만 초기라 하더라도, 종합적, 유기적, 체계적이지 않아 보인다.

---

24) 양난주 외(2020)에 따르면, 사회서비스 시범사업 4개 지역의 국공립시설은 2022년 고용 목표 대비 시설 35.9%, 고용 42.8%에 불과한 수준이다. 서울은 2020년 12월 기준, 2022년 목표 대비 시설과 종사자 각각 서울 40%, 40%, 대구 78.6%, 48.0%, 경기 18.6%, 27.7%, 경남 52.0%, 66.9% 등이다.

25) 2020년 6월 1일 남인순 의원(더불어민주당)이 발의한 법안과 2020년 11월 4일 이종성 의원(국민의힘)이 발의한 법안이 상정돼 있다.

(2) 사회서비스 좋은 일자리 36만 개

문재인 정부는 사회서비스 공공기관 일자리 34만 개 창출을 공약했다. 공공부문 좋은 일자리 81만 개 중에 포함돼, '일자리 정책 5년 로드맵'에서 범정부 차원에서 다뤄지고 있다. 사회서비스 일자리는 1단계 보육, 요양, 보건 등 수요가 많고 시급한 분야 17만 개, 2단계 사회서비스원, 문화, 체육, 환경 등의 분야 일자리 17만 개 추가 확충의 내용을 포함한다(강혜규·김회성·안수란 2019).

일자리위원회 공공일자전문위원회 자료(2020)에 따르면, 2017년부터 2020년까지 사회서비스 일자리의 창출실적은 목표 대비 98.6%를 달성한 것으로 보고하고 있다. 하지만 대부분이 비정규·시간제 저임금 일자리로, '좋은 일자리'와는 거리가 멀다. 다시 양적 일자리 실적에만 치중한 결과다. 사회서비스 좋은 일자리 확충은 곧 공공인프라 확대와 함께, 열악한 임금과 노동조건을 개선하는 과정에서 달성될 수 있는 목표다. 그런데, 이 두가지 모두 정부가 공언했던 것과 달리, 의미있는 진전을 거두고 있지 못하다.

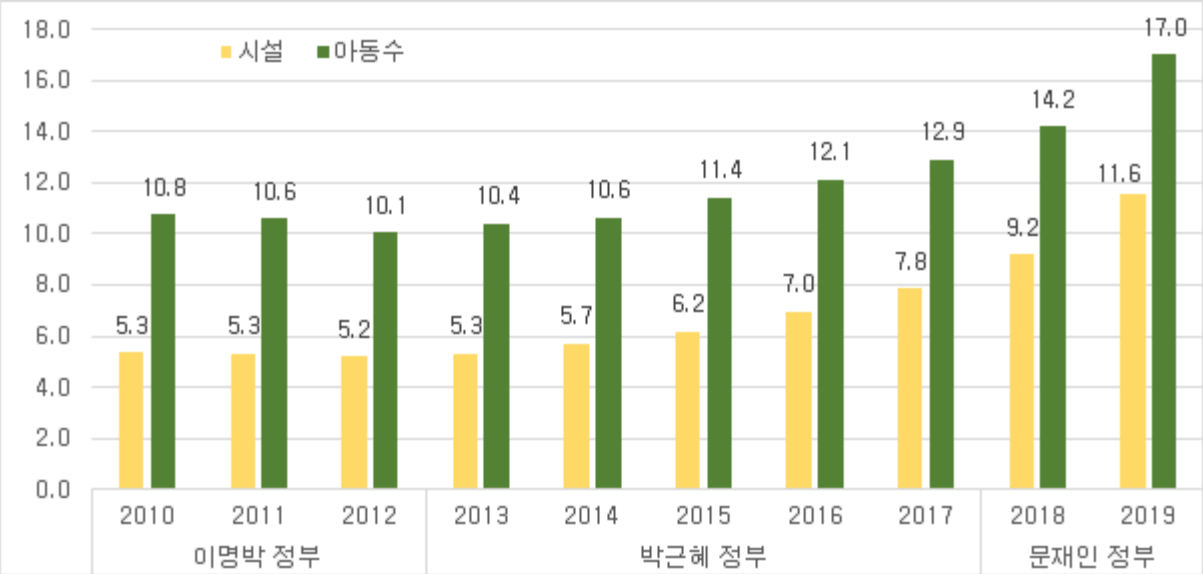
[표-7] 사회서비스 일자리 창출계획 및 실적 (2017~2020년, 단위 : 만개, %)

분야	사업명	일자리 창출 (*)		
		창출계획	창출실적	집행률
노인·아이돌봄	보육 보조교사	3.7	3.3	89.7
	노인맞춤돌봄서비스	2.1	1.9	93.2
	국공립어린이집 보육교사	1.6	1.8	109.9
	아이돌보미	1.3	1.2	92.8
취약계층	장애인활동보조인	2.3	2.7	118.0
	장애인일자리지원	0.3	0.3	100.0
	발달장애인 주간서비스 제공인력	0.22	0.15	67.7
취업지원	사회서비스형 노인일자리	3.7	4.0	108.5
	장애인 근로지원인 지원	0.4	0.77	190.0
	신중년 경력형 일자리 확대	0.25	0.24	95.8
보건의료	간호간병통합서비스	1.5	1.4	91.2
	산모신생아 건강관리	0.62	0.88	143.3
	기초정신건강복지센터 인력 확충	0.14	0.12	88.2
기타	아동안전지킴이	0.4	0.46	113.0
	바다안전지킴이 지원	0.1	0.104	103.6
	미세먼지 배출 감시단	0.1	0.103	103.0
계		24.3	23.9	98.6

* 일자리위원회 공공일자리전문위 회의자료(2021), 박용석(2021)에서 재인용.

문재인 정부 들어 국공립어린이집이 더욱 증가 추세를 보인 것을 분명하다. 전체 어린이집에서 국공립이 차지하는 비중은 2016년 7.0%에서 2019년 11.6%까지 확대됐다(3,157개소→4,324개소). 2020년에도 550개 설치 계획(신축, 국공립장기임차, 공동주택 리모델링 등)이 있다[26]. 하지만 이중 직영은 5.8%에 불과하며('18년 기준), 국공립 비중 증가엔 출생아동수가 감소하면서 2014년부터 민간이나 가정어린이집이 꾸준히 감소하고 있는 이유도 있다.[27] 2019년 아동수 기준 국공립 비중은 17%로, 목표치 2022년 40% 달성은 여의치 않다.

[표-12] 연도별 국공립어린이집 비중(시설 수 및 아동 수, 단위 : %)



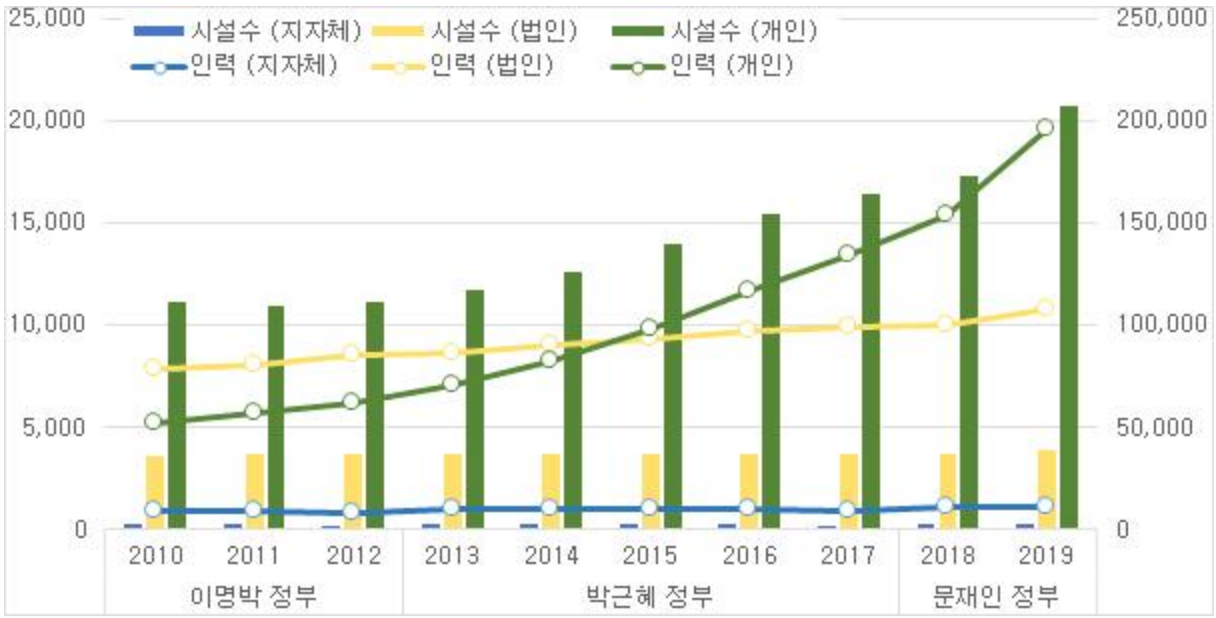
* 자료 : 보건복지부, 「보육실태조사」 각 년도에서 재정리.

반면, 장기요양은 장기요양 시설과 재가부문의 공공 비중은 갈수록 낮아지고 있다. 지자체의 장기요양기관 비중은 2016년 1.1%에 불과했는데, 2019년 1.0%까지 줄어들었다. 인력이 차지하는 비중 역시 2010년 6.2%(8,619명)였으나 점차 낮아져, 2019년에는 3.4%(10,845명)까지 떨어졌다. 2016년 개인이 설립한 시설이 15,401개소에서 2019년 20,701개소로 약 5천개가 늘어난 데 반해, 같은 기간 지자체가 설립한 장기요양기관은 213개에서 248개로 35개소만 늘었을 뿐이다.

26) 지자체 분담 등으로 인해 예산 계획대로 추진되지는 않는다. 복지부가 국회에 제출한 자료에 따르면, 2017년~2019년 예산대비 실제 집행률은 각각 27.6%, 30.8%, 39%으로 불용액 비중이 높다.

27) 민간어린이집은 2014년 14,833개소까지 꾸준히 증가하다가 이후 낮아지기 시작해 2019년 12,568개소까지 18.0% 낮아졌다. 가정어린이집도 2014년 23,318개소에서 2019년 17,117개소로 36.2% 낮아졌다.

[표-12] 연도별 설립구분별 장기요양시설·재가 설치 현황(인력 및 시설수, 단위 : 개소, 명)



* 자료 : 국민건강보험공단,「노인장기요양보험통계」 각 년도에서 재정리

돌봄노동자의 임금수준 역시 크게 나아지지 않았다. 2019년 하반기 기준, 돌봄서비스노동자의 월 평균 임금은 121만 7천원 수준으로, 전체 노동자 평균 임금의 45.7%에 불과하다. 전체 노동자에 비해 근로시간에 짧은 편이지만, 임금은 이상으로 낮다. 특히 장애인활동지원, 노인돌봄이나 단기가사서비스 등 주요 재가서비스 노동자들은 서비스단가가 낮고, 주휴 및 연차수당등 법정수당조차 받지 못하는 경우도 상당하다.

[표-12] 돌봄서비스 종사자의 근로조건(2018~2019, 단위 : 만원, 시간, %)

		2018				2019			
		돌봄서비스종사자		전체 노동자		돌봄서비스종사자		전체 노동자	
		상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기	하반기
월 평균 임금		111.4	111.0	257.8	258.0	121.8	121.7	266.5	266.5
주당 근로시간		31.1	29.5	42.2	41.6	29.6	29.4	41.0	40.7
종사상 지위	상용직 임금근로	51.4	47.3	31.0	31.3	52.6	53.0	31.5	32.4
	임시직 임금근로	46.5	50.2	11.2	11.1	44.9	43.5	10.9	11.0
	일용직 임금근로	1.5	2.0	3.3	3.4	2.0	2.6	3.2	3.2
	비임금 근로	0.6	0.5	54.6	54.2	0.6	1.0	54.3	53.5

* 자료 : 통계청, 지역별 고용조사(2018~2019). 양난주(2020) 외에서 재인용.

4. 총론 평가

문재인 정부의 복지정책은 단순 양적 확대만을 넘어 복지체질을 개선해나갈 긍정적인 방향을 담은 과제들이 포함돼 있기도 하다.

일부 공약은 이미 완료를 마무리한 것도 있다. 예컨대, 아동수당 도입은 2019년 1월부터 5세 미만을 대상으로 10만원 도입됐고 2019년 9월부터 6세 미만까지 확대됐다. 기초연금과 장애인연금 기본급여도 2021년 30만원까지 단계적 확대계획을 마무리했다. 15세 이하 입원 진료비도 2017년 10월 기존 10~20%에서 5%로 낮아졌고, 초중고생 독감예방접종도 2018년 초등부터 중 고등까지 단계적으로 확대됐다. 국가치매책임제도 치매안심센터(256개 보건소) 및 치매안심병원 등이 설치되고, 장기요양서비스 확대, 치매의료비 및 요양비 완화(본인부담률 인하와 적용 확대, 복지 용구 지원 등)가 이뤄졌다. 나머지 과제 상당부분도 대부분 중장기 계획에 담겨 단계적인 논의와 이행과정을 밟고 있다.

그러나 아예 사라진 공약도 있다. 중장기 계획에 포함됐다고 해도 시간이 지나면 모두가 계획대로 이행될 것으로 보이지 않는다. 특히 이미 목표달성에 실패한 과제도 많다.

1) 사라진 공약들

첫째, '기초연금과 국민연금 가입기간 연계'는 박근혜 정부가 남긴 독소조항이다. 지난 4차 제도발전위원회('18년)에서도 연계 폐지를 권고했지만 받아들여지지 않았다. 국민연금 급여가 기초연금의 150%를 넘으면 최대 50%까지 감액된다. 기초연금을 20만원에서 30만원으로 인상한 효과가 무력해지는 것이다. 시간이 지날수록 감액되는 대상자는 더욱 늘어난다('21년 39.4만명 → '30년 74만명). 대선 시기 공약으로 약속했지만, 자취를 감췄다.

둘째, '국민연금 공공투자와 연계한 국공립 사회서비스 확충' 공약 역시 국정운영5개년계획에 조차 담기지 못했다. 앞서 살펴본 사회서비스 공공인프라 확충이 더딘 이유도 결국 재정문제인데, 뚜렷한 재정확충 방안을 갖고 있지 않으면서 경제관료들의 반발로 쉽게 폐기됐다. 특히 코로나19 위기에 대응하는 공공의료확충, 저출산·고령화 대응하는 국공립어린이집과 공공요양인프라, 부동산 폭등에 대응하는 공공임대주택 등 유력하고 현실적인 대안이 될 수 있었을 것이다.

셋째, ‘두루누리 지원사업에 건강보험 추가 지원’은 국정운영5개년계획에는 담겼지만, 업무계획이나 중장기 계획 어디에도 포함되지 않았다. 오히려 두루누리 보험료 지원사업은 최대 지원기간을 3년으로 제한하면서 제도 실효성을 약화시켰다. 그리고 여전히 기준소득에 해당하는 저임금 노동자라도 지원대상을 10인 미만 사업장만으로 제한하고 있어 사각지대 해소에 제한적이다.

넷째, ‘아동돌봄 종사자 처우개선’과 ‘민간에 대한 재정인력 지원을 국공립시설 수준으로 상향’은 대부분이 민간이 운영하는 시설에서 열악한 임금과 노동조건에 처해 있는 사회서비스노동자들에게 중요한 과제다. 하지만 이 역시 공약에만 있었을 뿐이다. 민간시설의 재정과 운영의 투명한 관리와 규제, 표준화 등이 전제돼야 하나, 진행되지 않았다.

2) 지켜지지 않은 공약들

문재인 정부의 공약 중 사실상 임기 내 달성되기 힘든 핵심 공약 몇 가지만 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 국민연금 소득대체율을 인상하겠다는 공약은 지켜지지 않았다. 최저임금 산업 범위 확대 개악이나 52시간 상한 후퇴 땐 일방적이더니, 국민연금 급여 상향엔 사용자 측의 동의가 전제되야 하는 ‘사회적 합의’가 강조됐다. 사회적 논의과정은 탈원전 정책에서 ‘신고리5·6호기 공론화위원회’와 같이[28] 정치적 부담을 덜고 책임을 전가하기 위한 수단으로 전락했다. 역사상 최초로 가입자단체가 급여 삭감 중단을 전제로, 보험료의 단계적 인상안이 포함된 정부안을 지지했음에도 정부는 개혁할 의지가 없었다.

둘째, 건강보험 보장성 강화 70% 달성은 사실상 불가능한 상황이다. 2019년 기준 보장률은 64.2%인데, 핵심적인 비급여에 대한 통제는 제2차 건강보험 종합계획(2024~2028) 수립할 때 비급여 관리과제를 포함시켜 논의하겠다는 계획이다. 사실상 임기 내 목표달성은 불가능한 상황이다. 공공의료 확충도 지금 상황에선 진전될 기미가 없다.

셋째, 국공립 어린이집 확충(이용아동 기준 40%)을 포함해 사회서비스 공공성 강화도 요원하다. 2019년 아동수 기준 국공립 비중은 17%로, 2022년 40% 달성은 요원하다. 그나마 국공립어린이집은 확충이라도 되고 있지만, 공공 장기요양기관(시설·재가)은 이런 계획과 예

28) 신고리 5·6호기 공론화위원회에 대한 평가는 구준모, “문재인 정부 에너지·기후 정책 평가”(2021)를 참고하기 바란다.

산조차 배정되지 않고 있다. 공약사항이었던 아동 돌봄을 위한 종사자 처우개선을 포함해 사회서비스노동자의 노동조건 역시 마찬가지다.

넷째, '생계·의료급여 부양의무자 기준 폐지'에서 의료급여는 제외된다. 기초연금 수급 노인이 포함된 부양의무자 가구 외('22) 나머지는 3차 종합계획(2024~2026) 수립 시까지 기준 개선방안을 마련하는 것으로 후퇴했다.

3) 복지정책 총평

첫째, 국가의 전략적 차원에서 강조했던 복지라는 재분배 정책은 독자적인 역할과 의미에도 불구하고, 생산영역에서의 분배 문제에 대한 적극적인 대응과 조치가 동반되지 않으면 한계가 있을 수밖에 없다. 문재인 정부가 표방한 소득주도성장은 ILO의 임금주도성장의 한국판이라고 할 수 있는데, 노동권과 사회보장권을 동시 강화가 요구된다. 그러나 사실상 노동정책이 대폭 후퇴하면서, 이러한 전략적 구상은 기조가 흔들리고 사실상 폐기되면서 방향을 상실했다.

둘째, '혁신적 포용복지'는 불안정한 결합이다. 공공의료나 사회서비스 공공성을 강조하고 있지만, 혁신성장을 이야기하면서 규제 완화와 이전 정부시기 제기된 다양한 시장화 조치들이 그대로 이어지고 있다. 규제 완화와 시장화 정책은 불평등을 심화시키고, 기본적인 권리를 침해한다. 문재인 정부가 표방하는 포용복지 개념과는 상극인데, 국가의 성장전략 차원에서 무게감있게 추진되고 있다.

셋째, 세 번의 기회와 세 번의 실패가 있었다. 촛불 정부를 자임했던 문재인 정부는 노동시민사회진영의 주요한 요구를 수용하며 출범했다. 하지만 임기 초기 개혁이 속도를 내지 못하면서 탄력을 잃어버렸다. 그리고 21대 총선('20. 4.15)이후 여당은 의석수의 과반이 넘는 163석을 차지했음에도 국회에 묶여있는 다양한 개혁입법들은 여전히 통과되지 않고 있다. 마지막으로 최근 코로나19위기 대응 역시 마찬가지다. 다른 선진국은 공공의료를 더욱 강화하고 사회보장을 확충하면서 위기를 극복하는 계기로 삼고 있다. 하지만 한국은 k방역을 자만한채 보건의료 노동자의 헌신만을 강조하고, 국가부채 논란을 돌파하지 못한 채 기업과 금융지원 중심, 시스템이 아닌 일회성 또는 한시적 지원 중심에만 집중하는 한계를 보였다. 코로나 돌봄 공백 상황에서도 사회적 돌봄체계를 구축하고 돌봄노동 환경의 보장대책을 마련하는

노력은 보이지 않고 있다(김진석, 2020).

넷째, '재정건정성'이라는 낡은 패러다임을 벗어나지 못했다. 복지 확대는 적극적이고 누진적인 증세가 필수적이지만, 이러한 담대한 계획은 동반되지 않았다. 특히 코로나 국면에서도 문재인 정부의 대응은 "사회경제적 위기로 인식보다 기업 중심의 경제위기라는 인식에 기초하는 경제관료 중심의 재정 건전성이라는 구시대적 패러다임"(윤홍식 2020)을 벗어나지 못했다.

다섯째, 사회적 대화의 무게감은 평등하지 못했다. 노동개악은 일방적으로 진행됐지만, 사회개혁은 '사회적 논의와 합의'라는 형식적 과정에 집착하며 늦춰지거나 폐기됐다. 개혁에 소극적인 정부가 오히려 이를 활용하면서 책임을 전가하기도 했다. 예컨대 의사협회의 보장성 강화와 공공의료, 공공의대 설립반대, 민간시설장의 사회서비스원 설립반대, 사용자단체의 국민연금 급여확대 반대 등에 정부가 보인 태도와 접근은 너무도 배려심이 넘쳤다. 정부가 추진한 사회적 논의 역시 체계화돼 있기 보다, 임의적이고 자의적이다.

4) 마치며

문재인 정부의 복지정책을 기존 노무현정부 또는 이명박·박근혜 정부와 비교한다면, 실현 여부를 떠나 많은 긍정적 평가가 가능할 것이다. 그리고 공약 이행률을 따지더라도, 액면 그대로는 아니더라도 대부분 중장기 계획에 포함돼 있다는 점에서 크게 나쁜 점수를 얻을 것으로 보이지는 않는다. 하지만 애초 정부가 표방한 '포용복지'의 방향에서 본다면, 저출산·고령화, 불안정한 노동의 확산, 새로운 사회적 위기, 불평등과 빈곤의 심화 등에 대한 대응이라는 차원에서 본다면, 그리고 한국 복지가 나아가야할 장기적 시야에서 본다면, 긍정적으로 평가하기 어렵다.

시장의 반발, 관료의 소극성, 보수진영의 재정안정 프레임을 넘어서지 못한 문재인 정부의 포용복지는 제대로 안착하기 못했다. 불분명한 개혁 목표와 의지는 시장주의와 관료주의에 맞선 사회적 대응 구도를 형성하는데 실패했다. 문재인 정부의 복지정책의 한계는 곧 복지정치의 실패다.

참고문헌

강혜규·김회성·안수란. (2019). “사회서비스 정책 전망과 과제”. 한국보건사회연구원, 보건복지포럼 N0 267. 2019. 1.

국민건강보험공단. (2020). “2019년도 건강보험 진료비 실태조사” 보도자료, 2020. 12. 30.

국정기획자문위원회. (2017). “문재인 정부 국정운영 5개년 계획”, 2017년 7월.

국회입법정책처. (2020). “2020년도 제3회 추가경정예산안 분석 : 위원회별 분석”, 2020. 6.

관계부처 합동. (2019). “문재인 정부 「포용국가 사회정책 추진계획(안)」”. 2019. 2. 19.

_____. (2017). “제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)」. 2017. 8. 10.

_____. (2020). “제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)」. 2020. 8. 11.

김미곤·여유진·정해식·변제관·김성아·조한나. (2017). “포용적 복지국가 비전과 정책 방향”, 보건복지부·한국보건사회연구원, 정책보고서 2017-95.

더불어민주당. (2017). “제19대 대통령선거 더불어민주당 정책 공약집”, 2017. 4.

대통령직속 정책기획위원회·관계부처 합동. (2018). “문재인 정부 ‘포용국가’ 비전과 전략 : 국민의 삶을 바꾸는 포용과 혁신의 사회정책”, 2018. 9. 11.

박용석. (2021). “문재인 정부 4년 일자리정책 평가(공공일자리 및 지역일자리 중심)”, 민주노동연구원 이슈페이퍼 2021.

보건복지부. (2019). “제1차 국민건강보험종합계획(안)(2013~2023)”, 2019. 5.

_____. (2018), “제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금종합운영계획”. 2019. 12.

사회진보연대 보건의료팀. (2019). “문재인 정부는 건강관리서비스 가이드라인 폐기하고 일차의료 중심 건강증진 서비스 시행하라”, 민중건강과사회. 2019. 6. 5.

이재훈. (2019). “문재인 정부의 포용복지 전망과 과제 : 복지정책 2년 평가와 3년 전망”, 사회공공연구원 이슈페이퍼 2019-04호.

_____. (2021). “코로나19위기와 외국의 사회보장대응”, 사회공공연구원 이슈페이퍼 2021-03.

이재훈·구창우(2021). 「국민연금 개혁의 논쟁 지형과 쟁점 평가」, 사회공공연구원 연구보고서 2019-05.

이용호 의원실. (2021). ““국민연금-기초연금 연계 관련 현황 및 재정소요 추계”, 국회 예산정책처 조사분석 회답 재구성. 보도자료. 2021. 1. 5.

양난주·남찬섭·문혜진·이승호·신유미·유경숙. (2020). “사회서비스 공급체계 개선을 위한 사회서비스원의 중장기 역할과 과제”, 대구대학교 산학협력단, 보건복지부 연구용역보고서. 2020. 12.

참여연대. (2020). “코로나19 대응 진단과 평가 좌담회” 자료집, 2021.4. 24.