

■ 정책결정자 인터뷰 기록(1)

인터뷰대상: 17대 국회 보건복지위원회 000 수석전문위원

일자: 2011년 3월 7일

장소: 국회 의원회관 000호실

Q) 정책결정과정에서 '대한노인회'는 어떤 지위를 갖는가? 대한노인회에 대한 역사나 평가에 대해 의견을 말해 달라.

A) 노인회가 영향력을 갖기 시작한 것은 지방자치선거의 확대가 계기가 된 것으로 보인다. 농촌 선거구의 경우 많게는 유권자의 40%까지 노인들이다. 지자체가 활성화되면서 곳곳에 경로당을 건설하여 노인들의 정보공유 및 의견형성을 위한 공간을 만들어냈다. 그곳에서 경제활동을 하지 않는 노인들이 모여 놀이도 하고 심지어 잠까지 자는 공동체(?)가 만들어졌다. 지방선거 때가 되면 후보자들이 이곳을 드나들며 표를 호소했고 투표일에는 차를 대절해 투표소까지 이동시켜 주었다. 이 과정에서 '우리표가 모이면 시장(군수..)을 만든다'는 정치의식이 형성되기 시작했다. 게다가 지자체에서 컴퓨터 교육 등으로 교육수준을 높여 놓았는데 노인들의 교육수준이 높아지면 함께 정치적 관심도 높아지게 된다. 그 결과 현재 노인 유권자들의 파워를 집결하고 있는 곳 중에 하나가 노인회라고 할 수 있겠다.

흥미로운 것은 지난 몇 번의 선거에서 민주당 후보가 한나라당 후보를 이겼던 지역에서 노인시설에 있는 노인유권자 몰표가 큰 영향을 미쳤다는 결과가 있었다. 노인시설(요양시설, 주거시설 등)은 과거 김대중정부, 노무현정부의 정책으로 예산이 배정되어 만들어졌고 노인시설에서 근무하는 서비스담당자들 역시 민주당 성향이 강할 수 있다. 이런 곳에서는 민주당 성향의 노인서비스 담당자와 노인유권자집단의 리더들 간에 교감이 있었을 수 있고 그 결과로 선거에서 몰표가 나왔다는 추정들이 있다. 실제로 민주당 후보가 어려울 것이라 관측된 지역구에서 노인시설 유권자들의 몰표로 결과가 뒤집힌 사례들이 있었다. 노인집단에서는 리더십의 영향력이 크게 나타나는 것으로 평가된다. 대부분의 노인들이 교육수준이 낮거나 정치의식이 낮으므로 리더들의 말빨(?)이 잘 먹힌다. 따라서 노인집단의 리더들이 어떤 정책선호를 갖는가에 따라 80-90%의 몰표가 나오는 현상이 일어나는 것이다.

그렇다고 대한노인회라는 조직이 잘 짜여져 있거나 정책능력이 있는 것은 결코 아니다. 대한노인회 직전 회장은 복지부 장관 출신이었고 그 전에도 관료출신이 회장을 했던 것으로 기억한다. 노인회에 배정되는 예산, 노인회가 배부할 수 있는 예산규모가 크기 때문에 노인회 간부직을 둘러싼 암투가 치열하다. 노인회 간부들의 주된 관심은 나눌 수 있는 예산을 더 많이 따내는 것인데 그 방법은 표를 통한 동원이나 위협 등이지 정책투입의 방식이라고 보기는 힘들다. 하지만 지역차원에서 지역노인회는 지자체나 지역구 후보들과 표를 놓고 직접 딜을 하기도 한다.

Q) 17대 때 '기초노령연금'의 정책입안에 주도적 역할을 한 것으로 안다. 그 과정에 대해 상세히 말해 달라.

A) '기초노령연금'은 엄밀히 말해 '연금'이 아니라 '부조'다. 연금이란 수혜자가 일정기간 적립을 하고 그 적립기간 및 액수에 비례하여 나중에 급여를 받는 것이다. 반면 '기초노령연금'은 수혜자 적립이 조건이 아니고 무차별적인 노인인구를 대상으로 지급되는 것이므로

‘부조’의 영역이다. 지급주체 역시 ‘국민연금’은 국가차원의 국민연금공단에서 관리를 하지만 ‘기초노령연금’은 중앙정부에서 지자체에 교부금을 지급하고 지자체가 수혜자들에게 직접 공급하는 방식이다.

기초노령연금이 등장하게 된 배경은 지방선거와 밀접한 연관이 있다. 선거로 광역 및 기초 지자체가 구성되면서 지자체별로 노인들에게 ‘교통수당’ 등 득표를 의식한 혜택을 제공했다. 그런데 지자체의 재정능력에 따라 지급하는 지자체와 그렇지 못한 지자체가 있었고 지자체별로 액수도 천차만별이었다. 이 정책은 일종의 노인복지 사각지대 해소와도 관련이 되어 있었다.

17대 국회에서 야당이던 한나라당이 이 문제에 착목해서 현재 소득 기반으로 지급되는 국민 연금을 ‘기본급여+소득 기반 누적액’으로 전환하자는 안을 당론으로 채택했고 이것을 당시 이해훈의원이 대표발의를 했다. 그런데 당시 집권당과 정부는 정부 재정능력을 이유로 이 안에 반대의사를 가졌고 한나라당 안과 정부안이 타협되면서 만들어진 것이 ‘기초노령연금’이다. 그래서 현재 [기초노령연금법]에 따르면, 기초노령연금법이 ‘국민연금’ 하나의 체계로 통합될 때까지 임시조치이며 때가 되면 국민연금 체계로 통합되는 것을 전제로 한다는 부분이 드러나 있다. 당시 ‘기초노령연금’을 도입할 때 양당은 잠정안으로 이 안을 채택하면서 국민연금 체계로 통합하기 위해 특별위원회를 구성하도록 했다. 그래서 18대 국회에서 ‘연금개선특위’가 구성되었고 특위에서는 이 안건을 다루어야만 한다.

그리고 현재 민주당에서 기초노령연금법의 급여액 인상을 주장하는 것도 사실 처음 ‘기초노령연금’제도가 합의될 때 합의사항에 입각한 것이다. 현재 기초노령연금은 국민연금수급자의 평균수급액의 5%를 기준으로 하는데, 합의 당시 향후 20년 동안 국민연금수급액의 10%까지 인상한다는 것에 합의했다. 이 기준에 따르면 매년 인상을 하든 부정기적으로 인상을 하든 간에 인상을 해야 하는데 이것을 근거로 민주당에서 수급액 증가를 말하는 것이다. 물론 당시 10% 인상안은 액수가 너무 작다는 의견을 무마하기 위해 다분히 정치적 선택인 측면이 컸지만... 아무튼 현재 민주당의 주장이 제도도입 당시의 합의에 입각한 것은 맞다.

‘기초노령연금’ 제도를 도입할 당시 보건사회연구원이나 지자체의 자료를 토대로 할 때 노인인구의 70%정도가 자산도 없고 소득도 거의 없는 것으로 파악되었다. 그리고 나머지 30%는 자산이 있거나 소득이 있었다. 그래서 지급범위를 노인인구의 70%로 잡은 것이다.

Q) 기초생활보장법에 따른 기초생활급여수급자와의 관계는 어떻게 되나?

[기초생활보장법]에 따라 매년 기초생활급여액이 발표된다. 그러면 개인의 소득 가운데 기초생활급여액에 미치지 못할 경우 자신의 소득과의 차액에 한하여 현금급여를 지급하는 것이 기초생활보장급여다. 이것을 계산할 때 국민연금, 공무원연금 등을 받는 것은 소득에 포함해 계산한다. [기초노령연금]의 지급대상은 노인인구의 백분위에서 70분위까지다. 노인인구의 소득 백분위를 평가할 때에는 기초생활급여액도 포함해서 구성한다.

Q) ‘노인장기요양보험’의 입안에도 주도적 역할을 한 것으로 안다. 당시 이 정책의 도입과정은 어떻게 이루어졌나?

A) ‘노인장기요양보험’은 당기 건강보험공단에 근무하던 노인 장기요양 이사 조우현(현재 국민건강보험공단 본부장)과 이종희 실장(현재 국민건강보험 동부지사 지사장)이 주도적으로 안을 만들었고, 17대 후반기 내가 보건복지위원회 수석으로 자리를 옮기면서 본격적으로 함께 작업을 했다. ‘노인장기요양보험’의 입안과정에서는 지자체와 건강보험공단의 알력이 컸

다. 제도를 건강보험공단에서 주도하면서 정책집행주체가 건강보험공단이 되었는데, 지자체에서는 직접 정책집행자가 되어 수혜대상들을 만나길 원했으므로 현재와 같은 입법을 반대했다. 이 법안이 입법될 당시 주된 문제는 치매, 중풍 등 노인성 질환이 노인건강복지의 사각지대라는 문제가 제기되었고, 이 문제에 대한 인프라를 구축해야 한다는 문제의식에서 출발했다. 하지만 장기적으로 노인성질환은 예방에 중점을 두어야 하는데, 현재 노인장기요양보험은 치매나 중풍등의 질환이 발견된 이후 관리비용의 일부를 지원하는 것이므로 '보험'의 본래 성격과는 거리가 있다....

Q) 고령자정책에서 [노인복지법]과 [저출산고령사회기본법]은 어떤 관계로 보아야 하나?

A) [노인복지법]은 노인복지의 근간이 되는 기본법이자 실질적 수혜를 결정하는 법이다. 반면 [저출산고령사회기본법]은 국가의 의지표명이자 정책입안 및 산출 프로그램을 규정한 법이라고 보면 된다. 그 밖에 [노인고용촉진법안]이나 [노인주거안정법안]은 정책결정자의 의지표명 정도이지 실질적 효과를 갖는 입법이 되기는 어렵다고 생각한다. 노인고용촉진법이라는 것이 집행주체가 민간사업자인데 민간사업자에게 고령자고용에 대한 권고나 인센티브를 줄 수는 있지만 국가가 강제할 수는 없다. 정부기관의 경우 좀 더 강한 권고조항을 도입할 수는 있지만... 노인주거안정법안 역시 집행주체는 민간사업자다...

Q) 관련하여 [노인복지법]의 최근쟁점이 노인복지주택에 관한 것인데 문제가 무엇인가?

A) 노인복지주택은 그 수가 얼마 되지 않음에도 최근 핫 이슈가 되는 부분이다. 그 이유는 강동구, 노원구, 경기도 일부 지역구에 있는 노인복지주택이 현재 심각한 말썬이 되고 있고 이 문제 해결을 지역구의원들에게 요구하고 있기 때문이다.

개인적인 의견으로는 이 문제는 법으로 해결하기 어려운 문제다. 노인복지주택은 민간사업자가 노인복지주택을 건설한다고 하면 용적율이나 도로교통법상 소방도로 요건 등 건설과 분양에서 특혜를 주고, 대신 주택을 노인전용으로 하도록 규제하는 것이 핵심내용이다.

그런데 노인복지주택 건설을 결정한 뒤 민간사업들은 특혜를 받아 주택을 지었고 분양을 했다. 그런데 민간사업자가 노인복지주택을 분양할 때 입주자들에게 노인복지주택의 의무사항, 요컨대 주거노인이 사망할 경우 65세 이상 노인에게만 양도해야 한다는 등의 내용이 제대로 공지되지 않은 채 그저 노인이 분양받을 경우 분양가가 더 싼 점만을 중점 홍보했고 정부기관은 이 부분을 제대로 감독하지 않았다. 그 결과 입주자들은 이 사실에 대해 공지를 받지 못했고 그러다보니 분양을 받았던 노인이 사망한 뒤 팔려고 하니 노인이 아니면 팔 수가 없는 요건에 걸려버린 것이다. 재산가치가 없다보니 노인복지주택의 분양가가 상대적으로 인근 다른 일반주택 및 아파트에 비해 낮아질 수밖에 없어 이 부분이 문제가 된다. 민간사업자가 절대적으로 잘못 했다면... 그렇게 보기 어려운 점도 있다. 처음 민간사업자가 노인복지주택건설을 추진할 때 감독기관이 제대로 정보를 공지하지 않은 관계로, 민간사업자 역시 노인만 입주할 수 있고 노인들에게만 양도가 가능하다는 점을 제대로 알지 못했고 복지부에서 이 부분을 감독할 때 실제로 시행규칙이나 지침에서 노인부양가족도 함께 거주할 수 있다거나 양도할 수 있다는 등의 내용을 포함했다가 시행 중에 노인만 주거할 수 있고 노인에게만 양도할 수 있도록 내용을 바꾸어버렸다. 그러다보니 감독청의 문제가 커서 민간사업자와 분양입주자 모두에게 원성을 사고 있는 것이다.

Q) 백재현의원의 발의안에 보면 고령자정책의 입안과정에서 통계의 문제가 심각하고 이 문

제를 해결하는 방안 가운데 하나로 독거노인에 대한 정례적인 조사를 실시하는 안을 법에 포함하자고 되어 있다. 고령자 관련 통계는 어떤가?

A) 사실 보건복지위 수석으로 있으면서 가장 큰 문제였던 것이 복지 관련 통계였다. 정부의 복지 관련 모든 통계는 보건사회연구원의 통계라고 보면 된다. 보건사회연구원의 통계는 지자체단체에서 중앙으로 올려 보내는 통계자료들을 취합한 것이다. 보사연이 지자체의 통계의 신뢰도를 직접 검증하지 않고 그대로 쓰다 보니 중앙정부의 정책의 기초자료로는 문제가 크다. 보사연 통계를 기초로 정책을 입안해 예산을 배정하면 2년 후 결산과정에서는 분명히 문제가 드러나게 된다. 예컨대 수급자가 100명이 될 것이라고 해서 예산을 배정하고 보면 신청자가 10명도 안되는가 하면 1000명을 넘는 경우도 있어 복지에 예산의 정확한 배분 및 효과를 기대하기 어려웠다.

이 문제를 해결하기 위해 [사회복지사업법]을 개정해 '보건복지정보개발원'이라는 것을 설립했고(아마 2009년일 것이다) 주 담당자가 이병화 차관이였다. 개발원에서는 보건 및 복지 관련 통계를 집약하고 검증하는 것을 목적으로 하는데 현재 복지관련 통계는 상당부분 정리가 된 것으로 안다. 사실 복지통계는 개인정보의 공개문제와 직접 연관이 되어 있어 쉽지 않다. 복지급여 수급자의 급여기록과 개인정보를 모두 파악할 수 있어야 적절한 수급이 있었는지 부정할 수급이 있었는지 파악할 수 있기 때문이다. 아 물론 개인정보 관련법안까지 개정을 해서 현재 복지통계는 정비가 되었고 그 결과로 부정수급자를 상당부분 가려낼 수 있었다. 이명박 정부에서 이 부분이 보고되었고 대통령이 크게 만족해서 다른 부서에도 이 모델을 적용하라고 해서 모든 정부기관이 골머리를 싸안고 있다. 예컨대 정보통신 관련 프로젝트를 기재부에서 받고 정통부에서 받고 교과부에서 받고... 이런 식으로 정부용역이 중복해 이루어져 왔는데 이런 부분을 부서통합통계를 개발해 모두 가려내라고 한 것이다. 이 사단이 난 이유가 바로 복지정보를 통합한 것의 결과다. 그 결과로 과거에는 복지통계에 관한 1차 정보를 지자체가 독점하고 지자체가 가공한 2차정보가 중앙정부가 취합되어 예산배정에 오류가 많았는데 현재는 중앙정부가 직접 복지통계 및 정보를 관할할 수 있게 되었다.

Q) 현재 고령자 정책 관련 정책결정자 인터뷰 대상으로 국회의원 000....을 생각하고 있다. 인터뷰 적합도에 대해 어떻게 생각하나?

A) 나쁠 건 없지만... 사실 많은 고령자 복지정책의 투입주체는 지자체와 지역구라고 보면 된다. 대한노인회는 지역구 단위에서 지자체에 직접 영향력을 행사하고 노인회 중앙간부는 정부예산을 더 따내려고 영향력을 발휘한다. 하지만 정책내용의 상당부분은 노인유권자와 직접 관계를 맺고 노인유권자의 요구가 투입되는 지자체에서 이런저런 의견을 지역구 국회의원이나 정당, 정부에 전달하고 이 가운데 일부가 채택되어 입안되는 방식이다. 그리고 그 과정에서 정책실무는 정부 담당부처나 연금공단, 보험공단 등의 담당부서에서 이루어지고 있다.

특히 연금이나 보험 분야는 중앙 정책결정자가 개입할 여지가 별로 없다. 보험을 예로 들어 보자. 현재 공단이 매년 지급하는 보험급여액, 공단이 개별의원이나 병원에 지급하는 돈의 규모는 연 단위 40조원에 이른다. 하지만 수가를 결정하거나 보험급여대상에 포함하거나 제외하는 과정은 법에 따라 이해당사자(의사, 약사 등)와 이해관계자(병원관계자, 민주노동, 제약업자 등)들의 위원회를 통해 결정하도록 되어 있다. 이들과 보험공단 실무자들이 결정하고 있기 때문에 중앙 정책결정자의 영향력은 간접적으로 행사되는 것이다. 또한 연금기금이나 보험기금의 관리 또한 독립적으로 운용된다. 그러다보니 보험급여 결정에서는 보험공단

의 주관심사가 이해관계자들의 관심사와 함께 중요한 영향력을 발휘한다.

그 과정에서 고령자 대상 보험급여는 상대적으로 찬밥일 수밖에 없다. 보험공단에서는 최근 신생질환이나 전염성이 강한 질병에 대한 대처에 주된 관심이 있는 반면, 노인성 질환처럼 장기요양이 필요한 질병의 경우 보험급여의 대상에 포함하는 것에는 관심이 없거나 소극적일 수밖에 없다. 그러다보니 노인요양보험에 포함된 중증치매나 중풍 등의 제한적인 병 이외에 장기요양이 필요한 질병은 관심 밖의 문제가 되는데, 정책결정과정에서 이 부분에 적극적으로 개입하기는 어려운 실정이다.

최근 건강보험 분야에서 급속기 병동 뿐 아니라 완속기 병동이 필요하다든지 아니면 호스피스나 지병관리 분야에 별도의 관심이 필요하다라는 의견이 제기되기는 하지만 현재까지 정책 입안이나 결정분야에서 큰 진전은 없는 실정이다.

특히 노인성 질환의 1차적인 정책담당자들은 지자체가 되는데 지자체에서 복지정책담당자는 대표적인 한직이고 담당직위도 별로 없다. 그러다보니 전문적인 역량도 매우 취약하다. 이런 조건에서 제대로 된 정책입안이나 집행결과 확인이 어려울 수밖에 없다.

입장을 바꾸어 국회의원의 입장에서 보더라도, 지역구나 지자체에서 정책의견이 올라와야 하는데 그 쪽의 전문성이 취약한 조건이고, 중앙정치 수준에서도 복지정책은 최근에야 부각되고 있으므로 전체 정치권 자체에 전문역량이 극히 취약한 것이다. 그래서 국회의원들을 만나는 것보다는 정부쪽이나 공단 쪽 실무담당자를 만나는 게 더 적합할 지도 모르겠다.

Q) 긴 시간 말씀 감사하다. 인터뷰 자료는 소중히 쓰겠다.