

주제회의
이주

국가 공적 건강보장체계와 이주민 의료보장

변진옥
[국민건강보험공단 연구원]

1. 국민건강보험의 외국인 건강보장

- 국민건강보험의 외국인 건강보험 정책은 경제정책을 지원하는 수준으로 진행되었음
 - 1981년 4월 4일에 의료보험법 개정을 통해 외국 정부가 고용주인 사업장의 근로자에 대해 외국 정부와 합의에 의해 의료보험을 적용할 수 있도록 하는 조항을 신설
 - 1990년대에는 ‘산업기술연수생 제도(이하 산업연수생 제도)¹⁾’를 시행하면서 아시아권 국가의 노동자들이 저임금으로 중소기업 및 농촌지역 인력난의 해결에 활용되었으나 처음에 이들은 근로자가 아닌 연수생으로 간주되어 의료보험혜택을 받지 못하고 있다가, 1995년부터 근로자로 간주하여 직장의료보험 피보험자로 적용하도록 함
 - 외환위기로 인한 IMF 사태를 벗어나기 위해 보다 적극적인 외국인 투자유치 및 외자도입을 추진할 필요성에서 1998년 10월 17일부터 상시 5인 이상의 근로자 사업장에 근무하는 외국인은 누구나 희망할 경우 직장피보험자 자격을 취득할 수 있도록 함
 - 2004년 ‘외국인 고용허가제(이하 고용허가제)²⁾’ 시행 이후 2005년에 외국인 체류자가 급격히 늘어났고, 직장가입자 적용사업장에 근무하거나 공무원 및 교직원으로 임용 및 채용된 외국인은 2006년부터는 본인 신청이 없더라도 내국인과 같은 기준으로 당연 적용을 받게 됨
- 2019년 외국인 및 재외국민 관련 국민건강보험법령의 개정은 임의가입이 야기할 수 있는 역선택의 문제와 기여가 있는 대상에게 복지를 제공한다는 사회보험의 원칙이 강조된 것이라고 할 수 있으나, ‘능력에 따른 부담’과 ‘동일 급여’의 달성이라는 과제를 안고 있음
 - 지역가입자 세대주와 세대원 모두 당연 가입으로 전환되면서 산정 보험료액이 평균보험료 미만인 경우 모두 평균보험료를 부과하기 때문에 내국인에 비해서 과도한 부담이 될 가능성이 높음
 - 더불어 외국인 가입자가 내국인과 마찬가지로 국내 의료를 자유롭게 이용할 수 있는지에 대한 더 심도 깊은 연구가 필요함
- 사회보험인 건강보험이 사회연대 원리의 범위를 확장하고 그 원칙을 유지하도록 외국인에 대한 건강보장 제도의 방향을 검토하기 위한 논의의 장이 되었으면 함

1) 외국인 산업기술연수생제도는 외국인 산업연수생이 대한민국의 연수업체에서 6개월 이내의 연수 후 소정의 검정절차를 거쳐 취업자격을 득하면 정식근로자로 취업토록 하는 제도로, 1993년 11월부터 시행되었다. 주로 동남아의 노동자들을 국내 3D업종에 진입시키는 역할을 하였다.

2) 고용허가제는 국내인력을 구하지 못한 중소기업이 정부로부터 허가를 받아 외국 인력을 고용하는 제도로, 사업주에게 외국인노동자의 고용을 허가하고 외국인 근로자에게는 당해 사업주에게 고용되는 조건으로 최장 4년 10개월간 취업을 허용하는 인력제도로 2004년 8월 시행 이후 현재까지 15개국과 MOU를 체결하여 운용하고 있다.

2. 2019년 건강보험제도 개편의 맥락

- 2019년 이전, 외국인 피부양자와 지역가입자는 임의가입이어서 당연가입 대상인 내국인과의 형평성 문제, 역선택 및 건강보험 사각지대를 발생시킴
 - 적용방식을 당연가입으로 변화시키면서 지역가입자 체류 기간 등에 대한 적용이 마련되면서 건강보험 가입자 비율이 높아짐
- 6개월 자격 취득 요건, 난민 신청자 등의 개정내용에 따라 사각지대가 여전히 존재함
 - 당시 지역가입자의 경우(결혼·유학 제외) 최소 체류기간이 3개월에 불과하여 만성·중증 질환자가 보험급여를 목적으로 입국하는 사례가 발생하고 있다고 보았음
 - ※ 외국인 C형 간염(2013년 2,083명→ 2016년 3,523명) 및 결핵(2015년 11,900→2016년 14,394명)
 - 입국 후 건강보험에 가입하지 않고 국내에 체류하다가 보험급여가 필요할 경우 출국 후 재입국하여 3개월 경과 시 자격을 취득하면 소급 보험료를 납부하지 않고도 건강보험에 가입하여 급여혜택을 볼 수 있었음
 - ※ 2015년 이후 자격취득자 중 500만 원 이상 급여수혜자(지역가입자)의 30%가 자격취득일부터 5일 이내 진료
- 세대원 기준의 경우, 가족관계 증빙서류 등 외국 공문서에 대한 통일된 규정이 없어공단 지사별로 업무 처리 과정의 편차가 있었고 이러한 행정적 미비가 악용된 사례가 발생하고 있었음
- 지역가입자 평균보험료에서 전체 가입자 평균보험료로 부과로 변경되었는데, 당시 지역가입자의 부과체계 개편과정에 있었던 상황이 반영되었음
 - 현재 소득 중심으로의 부과체계 이행기로서 지속적인 개선 노력이 필요할 것으로 보임
- 외국인 건강보험 가입자가 보험료를 1회라도 미납하게 되면 바로 다음 달부터 보험료 완납 시까지 보험급여를 받을 수 없는 급여 중지 요건의 문제
 - 임의가입 당시에는 1개월 이상 출국하거나 보험료를 체납할 경우에는 건강보험 가입자격을 상실되었으나, 당연가입 전환 이후에는 자격상실이 되지 않기 때문에, 체납 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 미실시함
 - 외국인의 경우 보험료를 체납해도 소득·재산이 정확히 파악되지 않아서 체납처분이 어렵고, 체류 기간 만료나 출국 등 정보반영 시차 및 사용자 미신고 등으로 인해 자격상실 처리가 지연되어 자격상실자가 진료를 받는 사례 발생함

3. 사회보장의 목표와 지속가능성

- 가입자의 보험료에 절대적으로 의존하는 사회보험 방식 하에서, 능력에 따른 기여와 필요에 따른 이용은 사회적 연대성의 부침에 따른 정치적 논란의 여지가 존재
 - 노동구조 및 정치환경의 변화 등 외국인 등 소수자에 대한 배타적 정서가 높아질 가능성이 존재함
- 의료서비스 제공의 구조적 불평등 문제가 다른 분야의 불평등과 중첩되어 강화되기 때문에 보편적 방식의 접근을 궁극적으로 지향할 필요가 있음
 - 지역적 의료서비스의 불평등이 취약계층 문제를 가중시키고, 우리나라의 의료환경은 의사소통 및 문화적 장벽 등 장애인과 소수자의 어려움에 대응하기 어려움
 - 한편, 인권의 보호가 대상자 중심으로 이루어질 때, 사회 내 다른 인구집단의 인권 제한이라는 논리적 함정에 빠져 취약집단 간 제로섬이 되거나, 낙인효과를 불러일으킬 우려
- 이주민 노령화에 따른 건강보험, 장기요양 및 지역사회 돌봄 등 사회서비스의 문제 등 체계적 시각에서 접근하면서, 체계적인 관점에서 지속적인 근거 생산이 필요함
 - 가장 취약한 집단이 접근 가능한 수준이 해당 국가 수준의 바로미터라는 인식을 가지고 건강 형평성 평가의 중요성이 강조될 필요가 있음
 - 니즈의 증가를 부담의 증가로 바라보는 관점을 지양하고, 사회보장의 궁극적 목표는 구성원 모두의 삶의 질을 높이는 데 있다는 사회구성원 모두의 인식 고양에 건강보험의 지속가능성의 해답이 될 것임