

사회보장법 입법과정에서 보건복지상임위원회의 역할

이신용*

< 국문요약 >

국회 상임위원회는 법안을 심사하거나 법안을 제안 혹은 폐기하면서 입법과정에 중요한 역할을 수행할 수 있다. 그렇지만 입법과정에서 상임위원회의 역할은 다양하게 나타날 수 있다. 본 회의에서 법 제정이 원활히 이루어지도록 필요한 정보를 제공하는 역할을 할 수도 있고, 다수당의 정책이 반영된 법안이 만들어지도록 영향력을 미칠 수도 있다. 혹은 행정부의 대리인 역할을 하여 행정부의 정책 방향이 반영된 법안을 만들 수도 있다. 노인장기요양보험법안을 심사하면서 보건복지상임위원회는 정부 법안을 대폭 수용하였다. 아울러 정부안에 있는 위임조항들을 대부분 수용하였다. 따라서 노인장기요양보험법안의 심사과정에서 보건복지상임위원회는 의도했던 의도하지 않았든 행정부의 대리인 역할을 했고 볼 수 있다.

[주제어] 복지상임위원회, 국회상임위원회이론, 복지정치, 과도한 위임입법 현상

The Role of the Health & Welfare Committee in the Legislative Process of the Social Security Act: the Case of the Act on Long-Term Care Insurance for the Aged

Lee, Shin-yong*

<Abstract>

The National Assembly Standing Committee can exert a strong influence on the legislative process, judging, disposing, or proposing bills. But its role is not fixed in the legislative process. Committees can play a role to give information to the plenary session of the National Assembly, to influence on the legislative process for the majority party or to draw up bill which the Administration favors.

The Health & Welfare Committee met the Administration's demands in the legislative process of the Act on Long-Term Care Insurance for the Aged. Besides, it accepted so many delegation provisions which the Administration proposed. As a result, the Health & Welfare Committee has played a role for the Administration agent in the legislative process of the Act on Long-Term Care Insurance for the Aged, intending to do so or not.

[Keywords] the Health & Welfare Committee, Welfare politics, delegated legislation, the Act on Long-Term Care Insurance for the Aged

* 이신용(E-mail: sybremen@gnu.ac.kr)

학위취득대학: Universität Bremen, 현직: 경상대학교 사회복지학과 인권사회발전연구소 부소장

이 논문은 2013년도 경상대학교 경영행정대학원 최고관리자과정 연구장학재단 학술연구조성비에 의하여 연구되었음. 아울러 2014년 사회정책연합 공동학술대회에서 발표한 논문이며 일부 내용이 수정·보완되었음.

논문접수일 : 2015년 1월 13일, 논문수정일 : 2015년 1월 20일, 게재확정일 : 2015년 4월 28일

www.kci.go.kr

I. 서론

대한민국 국회에는 상임위원회와 특별위원회로 구분되는 두 가지 종류의 위원회가 있다(국회법 제35조). 상임위원회는 그 소관에 속하는 의안과 청원 등의 심사와 기타 법률에서 정하는 직무를 수행한다(국회법 제36조). 보건복지상임위원회는 보건복지부 소관에 속하는 사항과 식품의약품안전처 소관에 속하는 사항을 심사한다(국회법 제37조제1항제12호). 아울러 상임위원회는 그 소관에 속하는 사항과 관련된 법안을 제출할 권한도 있다(국회법 제51조제1항). 상임위원회는 소관 사항을 심사하기 위하여 소위원회 둘 수도 있다(국회법 제57조제1항).

국회법에서 규정하는 바와 같이 법이 국회 본회의에서 제정되기 전에 상임위원회에서 법안에 대한 심사가 먼저 이루어진다. 국회법 제81조에 따르면 국회의장은 의안이 발의 또는 제출되면 본회의에 보고하고, 의원들과 소관상임위원회에 회부하여 심사를 받게 한다. 소관상임위원회는 심사 후에 심사결과를 본회의에 제출해야 한다. 소관상임위원회에서 본회의에 의안을 부의할 필요가 없다고 결정되었을 때는 의안은 본회의에 부의되지 않고 폐기될 수 있다.¹⁾

이와 같은 상임위원회의 역할에 대한 국회법의 규정들에서 알 수 있는 것과 같이 법제정과정에서 상임위원회는 매우 중요한 역할을 수행한다. 소관상임위원회는 법안을 심사하는 과정에서 법 조항의 변경 등에 영향력을 미칠 수 있으며, 심지어 법안을 제안하고 폐기할 권한도 갖고 있다.

국회법의 규정들만 보면 상임위원회는 법제정을 위해서 본회의에 필요한 정보를 제공하는 역할을 하는 기관이다. 본회의에서 모든 의원들이 모든 분야의 다양한 법안들을 심사하거나 법 개정을 다루는 것은 비효율적이기도 하고, 전문

성도 떨어지기 때문에 분야별로 상임위원회를 구분하고 그곳에서 일차적인 법안심사나 법 개정을 다루는 것이 효율적이라고 볼 수 있다. 그렇지만 상임위원회가 항상 본회의에 필요한 정보만을 제공하는 것은 아니다. 상임위원회에 소속된 의원들은 입법과정에서 사적인 이해나 소속 정당의 당론을 반영하려 할 수도 있다. 따라서 입법과정에서 상임위원회의 역할은 다양하게 나타날 수 있다.

대한민국 사회보장법을 살펴보면 “대통령령으로 정한다” 혹은 “보건복지부령으로 정한다”라는 표현이 자주 나타난다. 해당 사항에 대한 결정권한을 입법부가 행사하지 않고 행정부에 위임한다는 의미이다. 이렇게 입법부가 결정권한을 위임하는 이유는 다양하다. 그런데 위임의 이유가 뭐든지 간에 위임의 결과는 입법부의 탈권력화로 나타난다. 노인장기요양보험법에도 적지 않게 위임 조항들이 있다. 대표적인 조항이 급여의 범위에 대한 조항이다. 법제23조제3항(법률 제12067호)에 따르면 장기요양급여의 제공기준, 절차, 방법, 범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다고 되어 있다. 이 법조항의 위임을 근거로 보건복지부는 장기요양등급에 따라서 제공되는 급여의 범위를 보건복지부령으로 정하고 있다. 그러나 이런 위임행태는 어느 나라에서나 동일하게 나타나는 것은 아니다. 예를 들면, 독일의 장기요양보험법에서는 장기요양등급에 따라서 제공되는 급여의 범위를 법률로 구체적으로 규정하고 있다.²⁾

입법과정에서 이런 위임행태가 처음으로 통제될 수 있는 곳이 바로 상임위원회이다. 따라서 보건복지상임위원회는 사회보장법에 자주 나타나는 위임행태를 통제할 일차적인 책임이 있는 기관이다. 그런데도 보건복지상임위원회는 입법과정에서 어떤 역할을 하고 있는데 사회보장법에 나타나는 이렇게 많은 위임조항들을 허용하고 있는 것일까? 본 연구에서는 노인장기요양보

1) 다만 30인 이상의 의원이 요구가 있을 때에는 그 의안을 본회의에 부의해야 한다(국회법 제87조).

2) 장기요양보험법(Soziale Pflegeversicherung) 제36조, 제37조, 제41조, 제43조, 제45조.

협법의 제정과정에서 보건복지상임위원회의 역할과 위임조항들이 허용되는 원인을 분석할 것이다. 노인장기요양보험법은 가장 최근에 제정된 사회보험법으로 공적인 요양제도가 필요한 우리나라의 현 상황에서 매우 중요한 법이다. 그리고 다른 사회보장법과 비교했을 때 위임조항이 적은 것은 하지만 여전히 적지 않은 위임조항을 담고 있기 때문에 다른 사회보장법을 대표하는 사례로 큰 문제가 없다고 판단했다.

국회 상임위원회와 관련된 연구들은 주로 위원회와 관련된 규정, 위원회의 운영방식, 위원회의 활동 평가, 위원회의 입법 영향력 등에 치중해 있다(가상준, 2012; 박기목, 2010; 박찬표, 2004; 서복경, 2010; 이현우, 2009). 본 연구와 같이 상임위원회가 입법과정에서 어떤 역할을 하는가를 연구주제로 다루는 연구는 매우 제한적이다. 박찬표와 김진국은 입법과정에서 위원회의 역할을 다수당의 의견을 대변하는 위원회로 분석하고 있다(1997: 485). 그러나 연구의 결론 부분에서만 위원회의 역할을 언급했을 뿐 본문에서 이 주장을 증명한 것은 아니다. 전진영과 박찬욱(2012)도 위원회가 다수당의 대리인 역할을 한다는 주장을 하고 있지만, 논문의 전반적인 연구대상은 제정된 법률의 숫자를 이용하여 법 제정과정에서 위원회가 행사 할 수 있는 입법권력을 평가하는 데에 있다. 더욱이 보건복지위원회를 연구대상으로 하는 연구는 매우 드물다. 오혜진(2011)만이 보건복지상임위원회를 다루고 있는데, 연구주제는 민주화를 전후해서 보건복지상임위원회에 대한 의원들의 선호와 위원회의 활동이다. 다른 연구들과 마찬가지로 입법과정에서 위원회의 역할이 어떤 것인지는 분석하고 있지 않다. 따라서 보건복지상임위원회가 입법과정에서 어떤 역할을 하는지 그리고 과도한 위임현상이 왜 발생하는지를 분석하는 본 연구는 우리나라 상임위원회에 대한 연구의 한 공백을 채우는 의미가 있다.

이 연구에서는 먼저 국회 상임위원회의 역할과 관련된 정보이론, 이익분배이론, 다수당연합

이론, 행정부대리인이론을 논의할 것이다. 그 다음에 노인장기요양보험법안이 심사되는 과정을 분석한 후 어떤 상임위원회 이론이 적용되는지를 제시할 것이다.

II. 위원회와 관련된 이론들

1. 정보이론 (Informational Theory)

정보이론에서 의회는 전문화에 의한 집단적 편익(collective benefits)을 축적하는 조직으로 간주된다(Krehbiel 1992, 5). 각각의 의원들은 개인적인 목적을 추구하기도 하지만 이들이 이용하는 정책 전문지식은 잠재적인 집단적 선에 기여하기도 한다고 본다. 하지만 정보이론에서 의회는 자신이 만든 정책의 정확한 결과 혹은 효과에 대하여 잘 알지 못하는 경우가 종종 있다는 것을 전제한다(Krehbiel 1992, 64이하). 그래서 의원들은 전문적인 지식이 없거나 관심 있는 영역 이외의 정책 영역에 대한 정보를 필요로 한다.

정보이론에서는 의원들의 이러한 욕구를 채워주는 역할을 하는 제도가 의회의 위원회라고 간주한다(Krehbiel 1992, 68). 위원회는 정책 전문지식을 발전시키고, 동료 의원들과 정책과 관련된 정보를 공유하도록 의원들을 유인하는 제도이다(Krehbiel 1992, 5). 따라서 위원회의 역할은 해당 소속 의원들의 정책 전문지식을 이용하여 본회의에서 필요로 하는 정보를 제공하는 것이다. 위원회는 본회의보다 어떤 정책의 중요성에 대하여 더 잘 알고 있다고 전제된다(Groseclose and King 2001, 192).

그럼에도 불구하고 위원회가 제공하는 법안이나 정보가 본회의에서 그대로 수용되는 것은 아니다. 본회의에서는 위원회는 알고 있으나 본회의는 모르는 것들을 확인하려고 시도한다(Krehbiel 1992, 69). 왜냐하면 위원회는 자신이 제공하는 정보를 이용하여 위원회가 선호하는 것을 본회의에서 언어 내려는 경향이 있기

때문이다(Krehbiel 1992, 69). 그래서 본회의는 위원회가 제출한 법안을 심사하면서, 위원회가 제공한 사적인 정보의 의도를 분석하려고 시도한다(Krehbiel 1992, 69).

만일 본회의의 입장이 이 위원회가 원하는 것과 다르다면, 이 위원회는 소기의 목적을 달성하기 위하여 정보를 왜곡하거나 과장하여 본회의에서 법안이 통과되도록 시도할 것이다(Groseclose and King 2001, 192). 그러나 본회의는 이러한 위원회의 의도를 알아채고, 위원회가 제공한 정보를 무시한다. 따라서 본회의와 위원회 사이의 선호의 차이가 크면 클수록, 위원회가 제공하는 정보는 더 적게 본회의에서 받아들여지게 된다(Groseclose and King 2001, 192). 반면에 양자 간의 선호의 차이가 없다면 본회의는 위원회에서 제공하는 정보를 그대로 수용할 것이다. 아울러 위원회는 굳이 정보를 과장하거나 왜곡할 필요도 없게 된다.

그런데 정보이론은 위원회와 본회의의 선호가 크게 다르지 않을 것이라 전제한다. 왜냐하면 본회의는 위원회를 통제할 권한이 있어서 위원회는 본회의의 선호를 무시할 수 없기 때문이다(Groseclose and King 2001, 192). 또한 본회의의 대부분의 의원들이 선호하는 것과 근접한 선호를 갖고 있는 위원회의 의원들에게 특별한 의회적 권리가 부여되기도 한다(Krehbiel 1992, 6). 그래서 위원회의 대부분의 의원들이 선호하는 것과 본회의에 참석하는 대부분의 의원들이 선호하는 것 사이에 커다란 차이가 없다는 것이다. 이런 의미에서 위원회는 본회의에 봉사하는 하부조직의 역할을 하는 것으로 간주된다(Krehbiel 1992, 5).

2. 이익분배이론(Distributive Benefits Theory)

이익분배이론에서 의회는 개별적인 이해를 갖고 있는 의원들로 형성된 집합체로 간주된다(Groseclose & King 2001, 193; Krehbiel

1992, 3; Shepsle 1986, 73). 따라서 의회의 주요한 과제는 정책의 편익을 분배하는 것이다(Krehbiel 1992, 3). 그런데 어느 의원이 어떤 정책의 편익을 가져갈 것인가는 의원과 의원이 속한 지역구의 이해에 따라서 영향을 받는다(Mayhew 1974, 52이하; Fiorina 1977, 35, 48). 재선을 원하는 의원들은 자신이 속한 지역구의 이해를 반영한 정책과 그 편익을 얻기를 원한다. 그런데 지역구마다 동일한 선호를 갖는 것은 아니다. 경제적으로 처한 상황이나 다른 속성들로 지역구마다 서로 다른 선호를 갖는다. 따라서 의회에서 의원들이 추구하는 선호 역시 다르게 나타난다(Krehbiel 1992, 3). 어느 의원은 농업분야를 선호하고, 다른 의원은 도시분야를 선호하는 경향을 보인다(Groseclose and King 2001, 193). 어쨌든 의회는 자신의 이익을 극대화 하려는 의원들이 거래를 통하여 이익을 획득할 수 있는 기회를 제공하는 곳으로 간주된다(Krehbiel 1992, 3).

그런데 문제는 각각의 의원들은 소수라는 데 있다. 따라서 의원들은 자신의 이해를 구현하기 위해서 다른 의원들과의 연합이 필요하게 된다(Groseclose & King 2001, 193; Krehbiel 1992, 36). 하지만 이 연합은 언제든지 배신행위에 의하여 깨질 수 있는 위험을 안고 있다(Shepsle & Weingast 1987, 86). 예를 들면, 다른 의원의 지지로 자신의 이해를 구현한 의원이 도움을 준 의원의 이해를 나중에 반드시 지지하리라는 보장이 없기 때문이다. 반대로 편익을 제대로 얻지 못한 의원이 연합관계를 깨뜨릴 가능성도 언제든지 있다(Krehbiel 1992, 3).

이런 위험이 현실화 되는 것을 방지하기 위하여 의회의 위원회제도가 기능을 한다. 각 위원회는 자신이 다루는 고유의 정책영역이 있다. 위원회는 자신의 영역에 속하는 법안에 대한 문지기역할(gatekeeping)을 하게 된다(Shepsle and Weingast 1987, 87). 만일 연합관계에 있었던 의회의 어느 집단에 의해 배신을 당한 다른 집단의 의원들이 어느 위원회에 과반수를 장악한

다면 이 위원회에서는 배신을 한 의원 집단의 이해가 반영된 법안은 통과될 수 없을 것이다. 그러므로 의회 위원회 제도는 연합된 집단들 사이의 배신을 예방해주는 제도로 기능하게 된다(Groseclose and King 2001, 193; Shepsle and Weingast 1987, 89). 또한 의원들은 자신이 속한 지역구의 이해와 관련된 위원회에서 활동하면서 정책의 편익 얻을 기회를 갖게 된다. 따라서 정보이론에서 위원회가 본회의를 대변하는 기능을 하는 것과는 다르게 이익분배이론에서 위원회는 본회의를 대표하는 기능은 하지 않는다(Groseclose and King 2001, 193; Krehbiel 1992, 3).

3. 다수당연합 이론(Majority-Party Cartel Theory)

다수당연합 이론에서 정당, 특히 다수당은 입법적 연합(legislative cartel)의 한 종류로 간주된다(Cox and McCubbins 1993, 2). 이러한 연합들은 입법과정을 통제하는 규칙들을 만드는 의회의 권한을 빼앗는다고 본다(Cox and McCubbins 1993, 2). 예를 들면 위원회를 만드는 규칙을 다수당이 지배하는 경우이다(Cox and McCubbins 1993, 8; Kiewiet and McCubbins 1991, 141). 그래서 입법과정은 다수당에게 유리하게 된다. 다수당의 의원들이 입법과정에서 주요한 역할을 하게 된다(Cox and McCubbins 1993, 2). 결과적으로 입법과정에서 다수당은 소수 정당들을 법 제정과정에서 배제하려는 경향을 갖는다(Groseclose and King 2001, 194).

소속정당의 목표를 달성하기 위하여 다수당에 속하는 의원들은 위원회에서 서로 협조한다. 그런데 이들의 협조는 보상을 필요로 한다. 그래서 다수당은 위원회 제도를 통하여 이들에게 보상하려는 경향을 보인다. 충성을 보이는 의원들은 자신이 선호하는 위원회에 배치되도록 당으로부터 배려를 받게 된다. 물론 이 위원회는 해

당 의원의 이해를 구현할 만한 권한을 갖고 있다고 전제된다.

그렇다고 해당 의원이 자신의 이해를 위해서 임의로 이 위원회를 이용할 수 있는 것은 아니다. 당의 간부조직이 이 위원회를 강력하게 통제하고 있기 때문이다(Cox and McCubbins 1993, 161). 아울러 재선을 원하는 의원이나 당내에서 영향력을 확대하려는 의원은 당 간부조직의 영향을 받을 수밖에 없다(Cox and McCubbins 1993, 126). 따라서 어떤 위원회에 속한 의원의 개인적인 이해는 당의 이해와 크게 다를 수 없다(Groseclose and King 2001, 194; Kiewiet and McCubbins 1991, 233). 그리고 다수당의 지도자들은 위원회에 위원을 배정할 권한이 있기 때문에 당에 속한 의원들에게 당이 선호하는 법안을 만들고 제정하도록 압력을 가할 수 있다. 그렇기 때문에 당 소속 의원들은 당의 목표를 위원회에서 구현할 수밖에 없다. 이런 목적을 달성하기 위하여 위원회에 소속된 다수당의 의원들은 서로 공모하여 당의 목표를 구현하려 하고, 소수당을 배제하려는 경향을 보이게 된다.

4. 행정부대리인 이론(Administration Agent Theory)

정보이론, 이익분배이론, 다수당연합 이론이 위원회의 기능을 각각 상이하게 바라보는 차이점이 있지만 의회가 입법과정을 지배한다는 공통점도 갖고 있다. 즉, 지역구의 이해를 반영하여 위원회의 의원들이 상호 이익을 보장하는 위원회 활동을 한다든지, 집단적 편익을 극대화할 목적으로 전문적인 정보를 제공하기 위하여 의원들이 위원회 활동을 한다든지, 다수당의 정책을 실현하기 위하여 다수당의 의원들이 위원회 활동을 한다든지 간에 입법과정은 의회의 지배 아래에 있다는 것을 세 이론은 전제하고 있다. 민주주의체제에서 입법과정이 입법부에 속하는 것은 당연하기 때문이다. 그래서 민주주의 역사가 길고, 안정화된 미국이나 서구유럽의 민주주

의 국가에서 입법부가 입법과정을 통제하는 것은 당연한 것으로 받아들여지고 있다.

그런데 민주주의 역사가 짧은 신생민주주의 국가에서는 입법과정이 의회의 통제 아래 놓여 있지 않는 경우를 자주 볼 수 있다. 이들 국가들에서는 강한 행정부의 오랜 영향 때문에 민주화 이후에도 행정부가 입법과정에 영향을 미치는 것을 적지 않게 볼 수 있다(Croissant 2002, 33). 그렇다고 신생민주주의 국가에서 행정부가 입법과정을 직접적으로 주도하는 것은 아니다. 왜냐하면 신생민주주의 국가도 민주주의체제이기 때문에 행정부가 노골적으로 입법과정을 통제할 수 없기 때문이다.

신생민주주의 국가에서 행정부가 입법과정에 개입할 수 있는 주요한 방법 중에 하나는 의회의 위원회에 전문적인 정보를 제공하면서 개입하는 방법이다. 행정부는 위원회에 자신에게 유리한 정보를 제공하면서 입법과정을 행정부가 원하는 쪽으로 유인할 수 있다. 신생민주주의 국가에서 행정부는 오랫동안 국정을 주도적으로 운영하면서 입법부보다 정책 전문성을 향상시킬 수 있었다. 더욱이 행정부는 인력, 조직, 재정적인 측면에서 입법부보다 전문성을 더 발휘할 수 있는 유리한 환경을 오래전부터 갖고 있었다. 따라서 행정부는 축적된 전문성을 바탕으로 위원회에서 의원들에게 전문적인 정보를 제공하면서 행정부가 원하는 데로 법안이 만들어지도록 영향을 미칠 수 있다. 의원들은 행정부가 제공하는 전문적인 정보에 압도당하면서 행정부의 정책적 의도가 반영된 법안을 만들게 된다.

또한 신생민주주의 국가에서는 의원후보공천 제도가 중앙당에 의하여 통제되는 경우가 많은데, 이런 공천제도에서는 의원들이 적극적으로 입법과정에 참여하려는 동기가 적게 된다(이신용 2013, 19이하). 미국이나 유럽의 민주주의 국가에서 공천은 유권자나 시민에 의하여 주도되는 상향식 방식이 대부분이다. 이런 상향식 공천방식에서는 제공천을 받으려는 의원은 유권자나 당원의 이해를 반영한 입법활동을 적극적으로

로 해야만 하는 동기가 주어진다. 반면에 중앙당에서 공천을 주도하는 하향식 공천방식에서는 공천을 주도하는 당대표나 계파의 수장들에게 충성하는 것이 제공천을 받을 수 있는 방법이기 때문에 굳이 입법활동을 적극적으로 할 동기가 없게 된다. 따라서 하향식 공천방식에서는 위원회 활동을 적극적으로 해야 할 동기가 위원들에게 없게 된다. 그러므로 하향식 공천방식에서는 위원회 활동이 소극적으로 되고, 실제적인 입법과정은 행정부가 주도하는 결과가 발생한다. 위원회는 추상적인 수준에서 법안의 조문들을 결정하고, 구체적인 사항들은 행정부에 위임하는 형태의 법안을 만들게 된다. 결국 행정부는 위임입법을 통해서 행정부가 원하는 정책을 만들 수 있게 된다.

III. 노인장기요양보험법 제정배경과 법안 비교

1. 제정배경

노인장기요양보험법은 노무현정부 마지막 해인 2007년 4월 27에 제정되었다. 그런데 이 법의 제정에 대한 논의는 김대중정부로 거슬러 올라간다. 2000년까지만 해도 65세 이상의 노인 인구는 7.2%로 우리사회는 아직 고령사회는 아니었다(박하정 2008, 57). 문제는 급속한 고령화의 속도였다. 2020년에는 65세 이상의 노령 인구가 15.7%를 차지할 것으로 예상되었다(박하정 2008, 57). 급격히 늘어나는 노인인구와 그와 더불어 발생하는 노인문제, 특히 요양문제에 대한 국가적인 차원에서의 대비가 필요한 시점으로 인식되었다. 노인인구의 증가에 따른 요양비용에 대한 가족부담의 증가, 핵가족화의 진행과 여성의 사회 진출 증가는 국가적인 차원에서의 노인요양제도의 필요성을 더욱 크게 했다. 더불어 건강보험급여에서 노인이 차지하는 비중이 점점커지는 상황에서 노인요양은 건강보험제정을 더욱 악화시킬 위험요인으로 작용하였다

(박하정 2008, 45; 전광석 2013, 106). 따라서 건강보험제도 외에 별도의 제도를 만들어 노인 요양의 문제를 해결해야 할 필요성이 더욱 절실했다.

그래서 김대중정부에서 공적인 노인요양제도를 준비하기 시작했다. 2000년에 보건복지부가 “노인장기요양보호정책기획단”을 설치하여 1차 방안을 수립하고, 2001년에는 보건사회연구원에 연구용역을 맡겨 연구결과를 발표했다(임혜경 2010, 63; 차홍봉 2008, 80). 마침내 2001년 8월 15일 김대중대통령은 “노인요양보험제도 도입”을 선언했다. 2002년 7월에 국무총리 산하 노인보건복지대책위원회가 “노인보건복지종합대책”을 발표하면서 “노인요양보험제도”의 개발을 보고했다(차홍봉 2008, 80).

노인요양제도의 개발을 위한 김대중정부의 시도는 노무현정부에서 더욱 구체화되었다. 보건복지부는 2003년 1월 대통령직인수위원회에 공적노인요양보장체계를 2007년까지 구축한다는 방안을 보고하였다(박하정 2008, 62). 복지부의 정책제안은 노무현정부에 의하여 수용되었다. 보건복지부장관 자문기구인 공적노인요양보장추진기획단은 2004년 2월에 “공적노인요양보장체계 최종보고”를 작성하여 보고했다. 이후 실행방안을 만들 “공적노인요양보장제도 실행위원회”가 설치되었고, 2005년 2월에 “공적노인요양보장 실행모형”이 정부에 제출되었다. 2005년 10월 정부는 “노인수발보장법안”을 입법예고하고, 2006년 2월 16일에 국회에 법안을 제출했다.

노인요양문제가 의제화 되고 대책이 마련되는 과정을 보면 정부가 이 과정을 주도했다는 것을 알 수 있다. 고령화로 인한 노인요양의 문제를 먼저 인지한 한 것도 정부였고, 이에 대한 대책을 마련한 것도 정부 중심이었다(박하정 2008, 63이하, 97이하). 심지어 복지부는 내부 토론회를 거쳐서 “공적노인요양보장제도 실행위원회”가 제시한 장기요양보험의 대상자, 경증까지의 포함여부, 건강보험제정의 활용문제 등의 실행모형도 상당히 수정을 가했다(박하정 2008,

68). 김대중정부부터 노무현정부까지 정부가 의사 결정에 있어서 주도적이었다는 것을 알 수 있다 (박하정 2008, 87; 이진숙조은영 2012, 18).

2. 제정된 법³⁾과 보건복지위원회의 최종 법안 비교

장기요양제도를 도입하려는 의원들과 정부가 만든 최초의 법안들은 2006년 9월 18일에 보건복지위원회에 상정되어 제안설명 및 대체토론을 거쳐 법안심사소위원회에 회부되었다. 2006년 11월 2일에 “장기요양보험법(가칭)” 제정과 관련하여 보건복지위원회에서 공청회가 열렸다. 이후 2006년 11월7일부터 2007년 2월5일까지 법안심사소위원회에서 8차례 법안이 다루어졌다. 2007년 2월22일 보건복지위원회는 위원회가 만든 대안을 제출 하면서 앞서 5명의 의원이 각각 발의한 5개의 안, 사회복지사협회의와 노인복지시설협회의 청원법을 고정화 의원이 소개한 안, 정부안을 포함하여 7개의 법안들은 본회의에 제출하지 않기로 하였다. 그래서 2007년 3월 30일 보건복지위원회는 위원들과 정부의 안을 대체하는, 위원회의 대안으로 “노인장기요양법안”을 본회의에 제출했다.

위원회는 법안을 제안하는 이유로 우리나라 노령인구의 빠른 증가와 그 결과로 인한 공적인 요양제도의 필요성을 들고 있다. 2005년 현재를 기준으로 노령인구가 9.1%이지만 세계의 어느 나라보다 노령화 속도가 빠르게 진행되고 있기 때문에 치매 및 중풍을 앓는 노인의 수도 증가하고 있으나 핵가족화와 여성의 사회참여 증가 등으로 장기요양이 필요한 노인을 집에서 돌보는 것이 어렵게 되었다고 위원회는 본회의에 보고하고 있다(보건복지위원회 2007, 1). 아울러 장기요양비용이 한 가정에서 감당하기에는 과중하여 노인장기요양의 문제는 사회가 해결해야

3) 이하의 본문에서 제정된 법은 2007년 4월 27일에 제정된 노인장기요양보험법(법률 제8403호)을 가리킨다.

할 시급한 문제로 본회의에 보고하고 있다(보건복지위원회 2007, 2).

심각한 사회문제로 대두하고 있는 노인의 간병 및 장기요양의 문제를 사회적 연대의 원리에 기초하여 정부와 사회가 공동으로 해결하는 노인장기요양보험제도가 필요하다는 취지를 위원회는 본회의에 알리고 있다. 도입되는 노인장기요양보험제도를 통해서 노인의 노후생활의 안정을 도모할 수 있을 뿐만 아니라 그 가족의 부양 부담을 덜어주는 효과를 볼 수 있다고 보고되었다.

보건복지위원회는 이와 같은 정보를 본회의에 제공하면서 법안이 통과되기를 기대했다. 그리고 위원회에서 법안을 심사하는 과정에서 위원회의 의원들은 사적인 이해를 동시에 획득하려는 의도는 보이지 않았다. 정보이론에서 주장하는 바와 같이 위원회는 단지 본회의에서 효과적인 정책이 올바르게 결정되도록 전문적인 정보를 제공하는 자신의 역할을 충실히 수행한 것처럼 보인다.

이 같은 추정이 가능한 것은 본회의에서 위원회가 제출한 법안을 그대로 수용하였기 때문이다. 위원회에서 제출한 법안 중에서 단 하나의 법 조항도 본회의에서 수정되지 않았다. 아울러 어느 의원도 토론을 요청하지도 않았다. 2007년 4월2일 본회의에서 재석의원 260명 중 255명의 의원이 법안을 압도적으로 찬성했다(국회사무처 2007, 33). 이는 위원회의 선호와 본회의의 선호가 일치하였다는 것을 의미한다. 즉 보건복지위원회는 본회의가 필요로 하는 전문적인 정보를 제공하였으며, 본회의는 위원회가 제공하는 정보를 전적으로 신뢰하였다는 것을 의미한다. 노인장기요양법이 제정되는 과정에서 위원회의 역할을 분석했을 때 위원회는 본회의에 필요한 정보를 제공한다는 정보이론의 타당성이 검증되었다고 할 수 있다. 위원회는 전문적인 지식을 바탕으로 법안을 심사하고 본회의는 위원회가 만든 법안을 심사하여 제정하는 역할을 한다는 정보이론의 타당성을 노인장기요양보험법의 제

정과정을 통해서 확인할 수 있었다.

그렇다면 위원회의 역할을 설명하는 다른 이론들은 폐기되어야 하는가? 성급한 결론에 도달하기 전에 다른 이론들의 타당성도 검증해 볼 필요가 있다. 왜냐하면 위원회가 대안으로 제출한 법안을 정부안을 포함하여 6명의 의원들이 제출한 법안들과 비교하는 것이 필요하기 때문이다. 만일 다수당연합 이론에서 주장하는 것과 같이 본회의에서 제정된 노인장기요양법이 다수당 의원이 제출한 법안과 매우 유사하다면 정보이론의 타당성뿐만 아니라 다수당연합 이론의 타당성도 함께 고려되어야하기 때문이다.

3. 제정된 법과 법안들 비교

본 단락에서는 다수당연합 이론과 정부대리인 이론의 타당성을 정부와 의원들이 제출한 법안들과 위원회 회의록의 분석을 통해서 살펴볼도록 하겠다. 다수당연합 이론의 타당성을 검증하기 위해서 제정된 법과 다수당이 제출한 법안과 비교할 것이고, 정부대리인 이론을 검증하기 위해서는 정부안과 제정된 법 및 위원회의 최종 법안을 비교할 것이다. 아울러 위원회 회의록을 분석하면서 어떤 법안이 어떻게 위원회의 대안으로 수용되는가를 추적할 것이다.

1) 대상자

2007년 4월 27일 제정된 노인장기요양보험법(법률 제8403호)⁴⁾은 노인이나 노인성 질병을 가진 자를 장기요양급여의 대상자로 보고 있지만, 열린우리당안에는 장애인도 포함되어 있다(장향숙 2006, 7).⁵⁾ 또한 같은 당 김춘진 의원

4) 이하 본문에서는 특별한 경우가 아니면 법은 노인장기요양보험법을 가리킨다.

5) 17대 국회 때 열린우리당은 다수당이였다. 열린우리당에서는 장향숙과 김춘진 의원이 각각 대표발의 하여 장기요양과 관련된 법안을 제출했다. 장향숙 의원이 대표 발의한 법안에는 32명의 의원들이 발의자로 참여했고, 김춘진 의원안

<표 1> 장기요양급여 대상자 법안 비교

정부 안	제정된 법
제1조 (목적) 이 법은 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 지원 등의 수발급여를 제공하여 노후의 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 데에 이바지함을 목적으로 한다.	제1조 (목적) 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

안의 대상자 범위는 더욱 넓다. 장애인뿐만 아니라 모든 국민을 대상으로 보고 있다(김춘진 2006, 5). 야당안을 보면, 한나라당(새누리당의 전신)의 정형근 의원안(2006, 5)과 안명옥 의원안(2006, 5)에서도 대상자를 노인과 장애인으로 제안하고 있다. 따라서 이 법안들에서는 장기요양급여의 원인이 고령이나 노인성 질병에 국한되지 않고 신체적, 정신적 기능장애로 확대된다(정형근 2006, 5; 안명옥 2006, 5).⁶⁾ 소수당인 민주노동당의 현애자 의원안은 국민을 대상으로 장기요양제도를 운영할 것을 제안하고 있다(현애자 2006, 5). 따라서 원인도 질병, 장애, 노령으로 제시하면서 노인, 장애인 및 노인이 아닌 자들도 포함하고 있다. 현애자 의원안의 대상자 범위는 독일의 장기요양보험의 대상자 범위와 같이 일반 국민이다.

제정된 법과 여당 및 야당이 제출한 법안들과 비교해보면 대상에 있어서 차이가 나는 것을 알 수 있다. 즉 다수당연합 이론에 따르면 다수당인 열린우리당 안이 제안하는 바와 같이 장기요양급여의 대상자는 장애인을 포함하거나 혹은 국민 모두를 포함해야 한다. 그러나 제정된 법에서는 노인 혹은 노인성 질병을 가진 자에게만 장기요양급여를 제공하도록 되어 있다. 따라서 장기요양급여의 적용대상자는 다수당인 여당의 의견이 반영되지 않았다는 것을 알 수 있다.

장기요양급여의 대상자가 노인이나 노인성 질병을 갖고 있는 자로 제한하는 법안은 오직 정부가 제출한 법안이 유일하다(행정부 2006, 7). 장기요양급여 대상자를 규정하는 제정된 법과 정부 법안은 [표1]에서 보는 바와 같이 형식과 내용면에서 매우 유사하다.

에는 24명의 의원이 발의자로 참여했다. 장항숙 의원안은 열린우리당이 당론으로 채택한 안이고, 김춘진 의원안은 개인적으로 제출한 법안이기도 하지만(박하정, 2008: 104), 김춘진 의원안도 많은 여당 의원이 참여했으므로 본 연구에서는 열린우리당안은 장항숙, 김춘진위원의 안을 의미한다. 다만 두 의원의 안이 다를 경우에는 별도로 구분하여 표기했다.

6) 한나라당도 정형근, 안명옥, 고경화 세 의원이 각각 법안을 제출했다. 열린우리당과는 달리 당론이 없어서 세 명의 의원이 법안을 각각 제출했다(박하정, 2008: 104). 열린우리당안을 다루는 것과 마찬가지로 세 의원의 안이 다를 경우에는 별도로 표기할 것이다.

장기요양급여 대상자의 범위와 관련된 위원회의 회의 동안 야당출신의 위원들을 포함하여 다수당인 여당의원들조차 최소한 장애인을 급여대상자로 넣자고 주장하였다.

안명옥의원:

“(…) 우리는 자꾸만 나뉘고 있는데 미국이나 선진국시스템은 간접비용을 최소화하면서 통합하는 쪽으로 나가고 있거든요. 사실 제 법안

에 장애인을 넣은 것도 그것을 지향하면서 넣은 거예요. 지금 다 따로따로 가고 있는 부분을 어떻게 하면, 사실 치매도 장애이고 중풍도 장애가 되고 골다공증으로 골절된 사람도 장애가 됩니다. 그런 것을 통합하면서 비용을 최소화하면서 효과를 극대화하는 쪽으로 가야 된다고 생각을 해요. 방향은 그쪽인데 우리나라는 거꾸로 가는 것 같은 느낌이 들어요. ” (보건복지소위원회 2006a, 13).

장향숙위원:

“그러나 이 법안에서 요양의 대상에서 장애인을 제외시킬 경우 장애인께서는 자신들이 배제 당했다고 생각할 거예요. 나는 이것을 염려하는 것입니다. 그러니까 현실적인 고민을 안 하는 것이 아니지만 배제의 원리가 작용하는 법안이 되어서는 사회보험의 성격에 있어서, 정당성에 있어서도 분명히…… 사회연대의식에 의해서 보험을 내는 것인데, 그리고 따로 세금을 내서 사회서비스 쪽으로 장애인대책을 마련한다고 하는 것은 굉장히 좋은 얘기이고 그쪽 방향에서 하는 것도 맞지만 지난번에 내가 얘기했듯이 이것이 장기요양에 따른 가족부담을 경감하는 문제라고 판단한다면, 그 부분이 이 법안 속에 분명히 들어 있다고 한다면 나는 사회적으로 장애인을 포함시켰을 때 국민이 부담하는 것이 훨씬 더 쉬울 것이라고 생각해요. 장애인 떼어놓고 보험료를 부담시키는 것보다 나보다 훨씬 더 힘들고 어려운 장애인을 포함시켜야 정당성이 더 있다고 생각하고 사회연대의식이 더 분명해진다는 생각이 들어요. 그래서 왜 꼭 장애인을 빼고 가야 되느냐 이런 부분에 대해서는 나는 심각하게 문제제기를 할 수밖에 없습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 13 이하)

그러나 회의에 참석한 정부의 관료들은 예산 부족과 장애인을 위한 별도의 제도 도입을 주장하면서 급여대상자를 확대하자는 주장에 완강하게 반대했다. 급여 대상자로 최소한 장애인까지는 포함하자는 논의는 여러 차례 위원회 회의에

서 제기되었으나, 번번이 정부 관료의 완강한 반대에 부딪혀 수용되지 못 했다.

보건복지부차관 변재진:

“(……) 65세 이상으로 경증이나 중증에 걸릴 가능성하고 장애인하고 좀 다르지 않느냐? 물론 사회연대성면에서는 당연히 포함시켜야 됩니다. 그런데 이것을 사회보험으로 가져가기에는 보험의 원리에 맞지 않지 않느냐 하는 고민이 있습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 14)

보건복지부 사회복지정책본부장 장애인정책관 노길상:

“그런 점에서 보면 현재 장애인들 소득수준이 상당히 낮습니다. 기초수급자도 많고요. 그런 것이 하나 있고, 그렇기 때문에 저희는 보험방식으로는, 수발법하고는 안 맞는다는 말씀을 드리고 싶습니다. 그리고 장애인의 본질에 대해서 말씀드리면 저희들이 내년부터 활동보조서비스를 해 나갑니다.” (보건복지소위원회 2006a, 14)

보건복지부 차관 변재진:

“(……) 지금 이 법에 장애인을 넣어서는 이 법 자체가 어렵다, 노인수발보험이 출범하기조차 어렵다는 그런 생각입니다. 그래서 다른 어떤 것을 해도 저희가 수용하겠습니다마는 이 법에 장애인을 넣는 것을 은 좀 다시 고려해주셨으면 합니다.” (보건복지소위원회 2006b, 25)

“장애인을 넣었을 때의 추계는 실무자가 답을 하도록 하겠습니다. 그런데 재정 부담뿐만 아니고 서비스의 종류나 내용이 워낙 다르기 때문에 저희가 같이 포함하기는 참 어려운데 (……)” (보건복지소위원회 2006b, 26)

그래서 정부 측 관료들은 장애인만을 위한 별도의 요양제도를 만들어 급여를 제공하겠다고 위원회의 의원들을 설득했다. 그런데 장향숙 의원이 주장하는 바와 같이 장애인활동보조제도와 장기요양제도는 제도의 목적이 다르다. 그런데도 정부는 장애인도 요양서비스를 별도의 제도를

통해서 받을 수 있기 때문에 굳이 장애인을 노인장기요양보험의 장기요양급여 대상자에 포함시킬 필요가 없다고 주장한다.

보건복지부 사회복지정책본부 장애인정책관 노길상:

“결론은 여기 노인수발법에 안 넣더라도 장애인들에 대해서는 수발서비스를 포함하는 것들이 체계적으로 갈 수 있다는 것을 말씀드립니다.” (보건복지소위원회 2006c, 27)

장향숙 위원:

“이 법안에서 장애인을 포함시키고자 하는 의미하고 지금 복지부에서 대책으로 마련하고 있다는 자립생활이라든가 서비스 이런 것은 완전히 개념도 다르고 철학도 다릅니다. 그리고 그 패러다임 자체가 달라요. 만약 그런 소리를 장애인에게 하면 무슨 소리 하나 이렇게 나오죠. 왜냐하면 활동보조인사업 이런 것은 똑똑하고 자기 생활을 할 수 있는 사람의 불편한 것을 서비스로 도와주는 것입니다. 보험 내에 장애인을 포함시키고자 한다는 것은 요양의 문제에 관한 것이기 때문에 다른 문제거든요. 그러니까 그것을 그런 식으로 복지부에서 갖다 찍어 붙이면 안 된다는 것이고요.” (보건복지소위원회 2006a, 13)

한편, 장기요양급여 대상자와 관련된 문제는 장애인을 급여대상자로 포함시킬 것이냐의 문제에 국한되지 않았다. 제정된 법에 따르면 노인장기요양보험제도는 사회보험의 한 종류로 주요한 재원은 가입자가 지불한 보험료이다. 제정된 법에 따르면 가입자는 건강보험 가입자와 의료급여대상자이다. 다만 보험료는 건강보험 가입자만 지불한다. 여당이나 야당의 법안에서도 동일한 규정을 찾아 볼 수 있다. 따라서 가입자의 범위에 관한 사항은 다수당의 입장이 일방적으로 반영된 경우는 아니다.

그런데 보험원리와 관련하여 논란이 위원회에

서 발생했다. 보험료를 지불하는 자에게 급여를 제공하는 것이 보험의 기본원리이다. 그래서 노인장기요양보험제도의 보험료 지불자와 급여 수급자의 불일치 때문에 위원회에서 논란이 벌어졌다. 노인장기요양보험의 보험료는 65세 이상의 건강보험 가입자만 지불하는 것이 아니라 65세 이하의 건강보험 가입자도 모두 지불한다. 그런데도 65세 이하의 건강보험 가입자는 장기요양의 상황이 발생해도 노인장기요양법의 규정에 따르면 급여를 받을 수 없다. 야당의원들이 이 문제를 제기했다.

고경화 위원:

“지금 틀리게 말씀하시는 것이 뭐가 있느냐 하면 안명옥 위원님은 보험료를 낸 사람하고 나중에 급여를 받는 사람이 매칭이 되어야 된다는 거거든요. 어쨌든 정부안은 내는 사람하고 받는 사람이 달라요. 노인성 질환이라고 하면 65세 이하라도 받을 수 있다고 하는데 그러면 굳이 여기에 대상을 65세 이상이라고 명기할 필요가 없는 것이지요.” (보건복지소위원회 2006a, 6)

그러나 정부 관료는 미래의 위험을 대비한다는 성격이 있기 때문에 보험의 원리에 배치되는 것이 아니라고 주장한다. 여당의원도 정부의 입장에 한 몫 거든다. 결국 장기요양급여는 정부의 안과 같이 65세 이상의 노인이나 노인성질환을 가진 자에게만 제공되도록 결정되었다.

보건복지부 정책홍보관리실장 이용홍:

“그러니까 정부 안에 따르면 노인성 질환인 경우는 받을 수 있고 또 하나는 지금 당장은 못 받아도 65세 이상이 되어서 이런 상황에 처하면 추후에라도 받을 수 있습니다. 그렇기 때문에 그것은 보험으로 한다고 하더라도 보험 성격에 충실합니다.” (보건복지소위원회 2006a, 5)

양승조 위원:

“말씀하신 것은 이해가 되는데 65세 이상과

이하로 나눈다는 것은 그것도 역시 보험료 부담의 한계라든가 정부 부담의 한계라는 것이 어느 정도 되어 있고 잠재적으로 누구나 65세 이상이다 되고 노인성 질환을 앓을 가능성이 다 있어요. 잠재적으로 볼 때는 보험료 부담자와 수급 대상자가 충분히 일치한다고 봐요.” (보건복지소위원회 2006a, 6)

결국 장기요양급여 대상자는 정부안과 같이 노인과 노인성 질병을 앓는 자로 제한되었다. 즉, 정보이론도 다수당연합 이론도 아닌 정부대리인 이론이 설득력을 얻는다. 장기요양급여 대상자와 관련된 사항은 위원회 대안으로 정부안이 수용되고, 이것이 다시 본회의에서 논쟁 없이 수용된 것이다.

2) 급여수급조건과 수급자 수

요양이 필요하다고 모든 노인이 급여를 받을 수 있는 것은 아니다. 법에서 규정하는 급여수급 조건들을 충족하는 자에게만 급여가 제공된다. 제정된 법과 같이 열린우리당안도 최소한 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 영위하기 어렵다고 인정되는 경우에 장기요양급여를 받을 자격을 부여하고 있다(김춘진 2006, 13; 장향숙 2006, 13). 반면에 야당 의원안들에서는 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 영위할 수 없는 자에 대한 언급은 없다. 따라서 최소한 6개월 이상 혼자서 활동할 수 없는 기간을 급여 수급조건으로 규정한 것은 다수당의 제안과 제정된 법에서 일치한다. 그렇다고 다수당의 의견만 반영되었다고 볼 수 없다. 왜냐하면 정부안은 여당의 법안보다 먼저 국회에 제출되었는데, 이미 정부 법안 제14조에서도 동일한 조건을 규정하고 있기 때문이다. 따라서 최소한 6개월 이상의 장기요양이 필요한 경우에만 급여를 제공한다는 기준은 다수당의 입장이라기보다는 정부의 입장이 반영된 것으로 봐야한다. 그리고 이 사항에 대해서 위원회 회의에서는 별도의 논의가 없었다.

최소한 6개월 이상의 요양이 필요한 경우라는

급여수급조건 이 외에도 신청자의 상태의 경중도 중요한 급여수급조건이다. 신청자의 상태는 등급판정위원회의 심의를 통해서 등급이 부여된다. 어느 등급부터 급여를 받을 수 있는가는 신청자나 제도 운영자에게 있어서 매우 중요한 문제이다. 그런데도 의원들이 제출한 어느 법안에도 이 사항을 다루고 있는 법안은 없다. 위원회의 논의 중에 이 사항이 다루어지기도 했지만 여당이나 야당의원들 모두 결정권한을 행정부가 갖고 있다는 입장을 보인다. 법을 만드는 의원들이 이런 입장을 갖고 있었기 때문에 행정부가 원하는 내용들이 제정된 법에 반영될 수밖에 없었다.

안명옥 위원:

“(…) 더 많은 분들도 케어를 할 수 있다는 생각을 사실 나는 하고 있는 것이거든요. 그래서 시행령이나 이런 데서 만든다고 하시니까 그런 부분들까지도 좀 섬세하게 봤으면 좋겠다는 생각이예요.” (보건복지소위원회 2006e, 13)

소위원장 강기정:

“이 수급권자 범위는 복지부령을 만들 때 충분히 탄력성 있게 늘리는 방향으로 부대의견을 다는 것으로 하겠습니다.” (보건복지소위원회 2006e, 13)

양승조 위원:

“어차피 명수를 법률로 규정할 사항이 아니잖아요? 시행령에 할 수밖에 없는데, (…) 그래서 이것은 어차피 여기서 법률로, 확정적으로 저기 할 사항은 아닌 것 같아요.” (보건복지소위원회 2006e, 15)

정부 관료들도 수급자와 관련된 사항은 행정부의 권한이라는 시각을 갖고 있다. 어느 등급부터 급여를 제공할 것인가는 정부의 권한이라는 입장이 드러난다. 제정된 법에도 이 사항을 정확하게 다루는 조항이 없다. 단지 법 제15조제2항

에 따르면 대통령으로 정하는 등급판정기준 따라서 장기요양급여를 받을 자가 판정된다고만 되어 있다. 이 사항에 대해서 위원회가 법률로 규정하려 하지 않았기 때문에 수급자의 수를 조절할 수 있는 권한이 행정부로 넘어갔다.

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“지금 정부 계획으로는 보통 아주 경증을 5등급이라고 봤을 때 1,2,3 등급 정도는 일단 대상으로 보고 있습니다. 물론 1,2,3등급이라는 것은 다 자의적입니다. (····) 국민의 보편적 감정으로 어디까지를 해 줘야지 사회보험 성격에 맞느냐 하는 것은 앞으로 정부가 더 세부적으로 판단할 문제입니다.” (보건복지소위원회 2006a, 10)

“저희가 4,5급 경증에 대해서는 언제 시행령 확대해서 해 준다고 커밋(commit)하기가 어려운 입장입니다. 다 국민이 부담을 해 줘야 되는데 국민들한테 2012-2013년, 경증까지 해서 이렇게 해 주겠다 그렇게 말하기가 어렵습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 15)

“수급자 문제는 법률에 담겨 있는 내용이 아니고요, 법률에 수발 등급을 몇 단계로 나눌지 그 등급별 범주는 시행령에서 정하게 위임이 된 사항입니다. (····) 그래서 이 문제는 앞으로 시범사업을 시행하면서, 대통령령을 정할 때 좀 더 신중적으로 조정할 수 있는 문제라고 생각합니다.” (보건복지소위원회 2006e, 12)

보건복지부 정책홍보관리실장 이용홍

“그런데 아까 말씀드렸습니다마는 대상자를 몇 명으로 할 건지 그런 부분은 법에 담을 사안이 아닙니다. (····) 그러니까 그런 부분은 법에 담을 사항이 아니고 시행하는 과정에서 저희들이 그 부분을 담아낼 수 있겠다, 그런 말씀을 드립니다.” (보건복지소위원회 2006e, 14)

3) 운영주체와 등급판정위원회

제정된 법에는 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장하고, 보험자는 건강보험공단으로 규정되어 있다. 그런데 위원회에서 법안이 다루어질 때 위원들 사이에서 이 사항은 가장 논란이 되는 사항 중에 하나였다. 다수당인 열린우리당 안에서조차 서로 다른 입장이 보이기도 했다. 장향숙의원은 건강보험공단을 운영주체로 제안한 반면에 같은 당의 김춘진 의원은 지방자치단체를 운영주체로 제안한 안을 제출했다. 야당의 안도 서로 상이한 입장을 보였다. 한나라당 안에서는 지방자치단체를 운영주체로 제안했다. 반면에 민주노동당 현애자 의원은 건강보험공단을 운영주체로 제안했다. 공단을 선호하는 의견은 효율성과 건강보험을 운영해왔던 건강보험공단의 경험에 근거를 두고 있었다. 반면에 지자체를 선호하는 의견은 지역밀착형 형태가 수요자의 욕구를 가장 잘 반영할 수 있다는 점에 근거를 두고 있었다. 결국 다수당인 열린우리당의 양승조 의원의 제안에 따라서 건강보험공단이 운영주체가 되고 권한의 일부를 지자체에 주는 형태로 결론이 났다(보건복지소위원회 2006c, 12).

고경화 위원:

“지난 번에 제가 말씀 드린 것처럼 실사 현지조사는 어쨌든 그 지역사정을 제일 잘 알고 요양신청하시는 분에 대한 정보나 상황에 대해서 제일 잘 알고 있는 시·군·구 지자체에서 하는 것이 보다 정확하고 필요한 급여를 파악할 수가 있기 때문에 지자체에서 해야 되는 것은 분명하고요.” (보건복지소위원회 2006c, 6)

정형근 위원:

“그리고 철학의 문제인데 일본이라든지 구라파, 이러한 노인요양보험법을 실시하는 모든 국가들은 이것이 실제로 케어하는 것은 지역밀착형으로 이루어져야 한다는 것을 전부 주장하고, 제가 미국에 가서 한 1주일 동안 이 문제를 가지고 전문가들이 이야기하는 것을 죽 들었는데

거기서도 이 케어 시스템은 전부 지역밀착형으로 가야 된다고 한결같이 이야기하는 것을 들었습니다.” (보건복지위원회 2006, 9)

양승조 위원:

“(……) 전국적인 기준에서 운영하는 것이 타당하다, 저는 개인적으로 공단이 맡는 것이 타당하다고 보거든요. (……) 등급판정이야말로 지자체에서 재량적으로 탄력적으로 운영해서는 안 된다고 봐요. (……) 전국적인 판정기준이 동일성을 유지해야만 될 것 같아요. (……) 그래서 저는 기본적으로 공단이 전체를 운영하는 것이 타당하다고 보지만 (……)” (보건복지소위원회 2006c, 12)

“이제는 운영기관 문제인데요. 저는 그런 생각을 가져요. 일단 60% 내는 보험료에서 운영되기 때문에 기본적인 관리운영 주체는 공단이 하는 게 타당하다 이런 생각이 들고요. (……) 조사방문을 공단이 하고 거기에 지자체가 조금이라도 관여할 수 있는 방법을 기술적으로 한번 찾아보는 게 좋겠다 이런 생각이 들고요.” (보건복지소위원회 2006c, 14)

열린우리당의 김춘진의원안이나 한나당안은 운영주체를 지자체로 선호하고 있었기 때문에 위원회 회의에서 지자체를 운영주체로 하자는 의견이 소수는 아니었다. 그래서 야당 의원들이 이 사항에 대하여 회의 중에 많은 이의제기를 했다. 그런데도 운영주체로 건강보험공단이 결정된 배경에는 정부 관료들의 강한 지지가 있었다. 위원회 회의에 참석한 관료들은 노인장기요양보험제도에 대한 전반적인 통제권한을 복지부가 갖고 있어야 한다고 생각했기 때문에 건강보험공단이 운영주체가 되어야 한다는 주장을 강력하게 폈다. 관료들은 궁극적으로는 재정관리의 목적 때문에 건강보험공단이 운영주체가 되어야 한다고 주장한 것이다. 다음 단락에서 살펴보겠지만 등급판정위원회와 관련된 권한의 일부를 지자체에 넘겨주는 정도에서 양보하면서, 정부는

건강보험공단을 운영주체로 규정한 정부안을 지켜낼 수 있었다.

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“지금 정부 법안은 공단이 일관성 있게 재정과 관리 책임을 지는 법안으로 되어 있습니다. 그 이유는 사회보험으로 하는 이상 재정을 안정적으로 확실하게 관리하는 것이 제일 중요한데, (……) 건강보험공단이 전국적으로 같이 균형 있게 재정관리를 해 주는 것이 더 바람직하다고 생각하고 있습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 17)

보건복지부 정책홍보관리실장 이용홍:

“그러니까 다시 말씀드리면, 사회보험 방식으로 하고 재정 책임도 공단이 진다고 하면 어떻게 보면 자기 일로써 공단이 하게 되는 것이고, 세금으로서 모든 걸 다 정부 예산으로 하는데 위탁만 공단 줘서 한다면 그 공단의 책임성은 훨씬 떨어진다고 볼 수가 있습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 23)

“이 노인수발보험제도는 보험 방식으로 하기 때문에 전반적으로 보험자가 관리주체가 되는 것이 옳다고 생각합니다. 어떻게 보면 대상자를 선정하고 관리하는 업무가 관리 주체의 가장 중요한 부분이거든요. 그런데 그 부분을 관리자가 하지 않고 시·군·구가 한다는 것이 성격상 맞지 않기 때문에 말씀드린 것입니다.” (보건복지소위원회 2006a, 14)

등급판정위원회는 수급자가 결정되는 과정에서 매우 중요한 역할을 한다. 공단에서 파견된 조사원이 신청자를 방문하여 작성한 보고서를 바탕으로 신청자의 등급을 결정하기 때문이다.

제정된 법에서는 요양인정 및 등급 판정을 심의하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 둔다. 이 위원회는 위원장 1인을 포함하여

15인의 위원으로 구성된다. 다만 해당 지방자치단체장이 추천한 7인과 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되어야 한다.

그런데 위원회에서 법안이 다루어지는 과정에서 등급판정위원회를 건강보험공단에 설치할 것인가, 아니면 지방자치단체에 설치할 것인가에 대한 논의가 많았다. 이런 논란은 법안들에 나타나는 의원들의 시각차를 반영한 것이다. 제출된 법안만을 보면 열린우리당안 자체에서도 입장 차이가 나타나고, 야당인 한나라당안에서도 입장 차이가 있다. 우선 여당과 야당을 떠나서 효율성과 단체장의 선심성 제도 운영을 방지하는 차원에서 위원회를 공단에 설치하자는 입장과 지역과의 밀착성을 고려하여 지방자치단체에 설치하자는 입장으로 나뉘게 된다.

양승조 위원:

“(…) 통일된 기준이 과연 지켜질 것인가의 여부, 또 만약 지자체에서 했을 때 지역밀착성이라는 좋은 점이 있는 반면에 선거에 의해서 구성되는 장이기 때문에 어떤 선심성 내지 그런 게 개입되지 않을까 하는 우려…” (보건복지소위원회 2006a, 18)

고경화 위원:

“그리고 나서 서로 체크를 한다는 차원에서 등급 판정은 공단에서 할 수는 있는데 이 사람의 실태를 파악한다든지 무슨 서비스가 필요하 다든지 이런 실사 나가는 것은 지자체에서 해야 돼요. 왜냐하면 지자체에서 제일 그 지역 상황을 잘 알기 때문에.” (보건복지소위원회 2006b, 19 이하)

안명옥 위원:

“그래서 제가 강조 드렸던 바가 판정이 어디에서 되는 것이 가장 효율적인가를 분명히 행정부가 알 테니 그 효율적인 것은 하되, 그럼에도 불구하고 협조가 긴밀하게… 특히 지금 말씀하신 것과 같이 어느 부분의 어떤 단계에서는

누가 가야 되겠다 이런 것을 하시지 않고 몽똥그러서 이것은 공단이 하고 몽똥그러서 이것은 지자체가 하고 이것은 아니라는 말을 하는 것이 거든요.” (보건복지소위원회 2006b, 19 이하)

“저는 원칙에 입각해서 하는 것은 참 좋다고 생각을 하는데 그럼에도 불구하고, 제가 지역밀착형이어야 되느냐라는 것을 강조하고 강조해도 모자라는데, 과연 그 욕구가 다 반영이 될까에 대한 지속적인 우려 때문에 이 말씀을 드리는 겁니다.” (보건복지소위원회 2006c, 17)

열린우리당 소속의 장향숙과 양승조 의원은 전자에, 김춘진 의원은 후자의 입장이다. 한나라당 소속의 정형근 의원은 전자에, 안명옥 의원은 후자의 입장이다. 민주노동당의 현애자 의원의 입장은 제정된 법의 내용과 가장 유사하다. 결국 이런 다양한 입장 차이 때문에 이 사항은 여러 차례 위원회에서 논의되었고, 절충안이 마련되었다. 이 절충안이 제정된 법에 반영된 것이다. 등급판정위원회는 공단에 설치하지만 지방자치단체의 장이 절반 가까이의 위원을 추천하는 권한을 행사하는 것으로 합의되었다. 따라서 합의된 결과만을 놓고 판단하면 이 사항은 의원들 간의 입장이 조율된 것이지, 다수당의 입장이 관철된 사항은 아니다.

소위원장 강기정:

“그 점만 의견을 주시겠습니까? 지금 일단 등급판정위원회를 지자체 내로 둘 건지 아니면 원래 정부가 제안했던 공단 내로 둘 건지 그것에 대해서, 그 문제를 명확히 안 한 것 같은데 만약 판정위를 공단 내로 두고 지자체 의견을 반영한다면 그 구성의 2분의 1을 지자체가 추천한 인사로 한다, 이렇게 되는 건가요?” (보건복지소위원회 2006c, 18)

“그 정도 해서 이 안을 만들어 버리지요.” (보건복지소위원회 2006c, 19)

정부안을 보면 등급판정위원회는 공단에 설치하고, 위원회는 공단의 이사장이 추천하는 15인 이내의 위원으로 구성한다고 되어 있다. 아울러 등급판정위원회에 신청인의 상태를 조사하여 보고하는 방문조사자도 공단에 소속된 직원으로 규정하였다. 정부안은 수급자 수에 결정적인 영향을 미치는 등급판정과정을 행정부의 권한에 두는 안이다. 그런데 앞서 살펴본 위원회의 논의 과정에서 정부안이 일부 수정되었다. 등급판정위원회의 위원 구성에 있어서 지자체의 권한을 상당히 인정하는 대체 법안이 만들어진 것이다. 이 과정에서 정부 관료는 양보할 수 있는 사항과 양보할 수 없는 사항을 명확히 한다. 등급판정위원회를 지자체에 설치하거나, 그 위원의 상당수를 지자체에서 추천하는 것은 양보 가능한 사항이나, 방문조사자까지 지자체의 소속으로 하는 안은 절대 불가의 입장을 취한다. 수급자의 수를 통제할 수 있는 권한이 있어야 노인장기요양보험제도를 원활하게 운영할 수 있는 정부 관료의 입장에서는 방문조사자까지 지자체의 소속이 되면 제도를 통제할 수 있는 권한이 없게 된다. 따라서 방문조사자는 반드시 공단소속이어야 한다는 입장을 고수한다. 결국 판정위원회의 구성에 있어서는 지자체에 권한의 일부를 양보했지만 판정위원회와 방문조사자를 공단에 두는 것은 정부안과 같게 되었다. 이 절충안은 정부 관료의 “양보”에 의해서 가능했다.

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“(…) 평가판정위원회 운영, 그 다음에 기관에 대한 지정 취소 등 상당 부분의 업무는 지자체 소관으로 공단에서 떼어내어서 지자체에다 역할을 더 많이 주는 것으로, 저희가 그쪽으로 긍정적으로 검토하고 있고 방향을 그런 쪽으로 의논해 주시면 저희도 충분히 수용하려고 생각하고 있습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 17)

“(…) 판정위원회는 공단에서 떼 내는 게 좋겠다. 그래서 시·군·구 소속으로 해서 전문성과

중립성을 살리는 게 좋겠다. 그렇게 저희가 수정안을 제시했구요.” (보건복지소위원회 2006c, 6)

“실제적인 것은 등급판정을 나가는 사람이 가장 영향이 큼니다. 가서 44개 항목을 조사하는데…” (보건복지소위원회 2006a, 17)

“예, 현장조사하는 사람의 영향이… 의사 소견서라든지 다른 많은 전문가들이 같이 그 판정 결과를 가지고 다시 심의해서 최종적으로 정하게 되는데, 그러니까 제가 제시한 안은 평가판정·조사까지 시·군·구 공무원이 해 버리면 시·군·구가 일방적으로 선심 쓰듯 다 해 주고 등급을 올리는 것을 아무도 제어할 수가 없습니다. 지방 공무원을, 다른 사회복지라든지 사회복지사들이 이 사람을 제어할 수가 없습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 17)

보건복지부 정책홍보관리실장 이용홍:

“등급판정위원회보다는 대상자에 대한 조사 업무가 인력이 많이 필요하거든요. 그래서 대상자에 대한 조사와 판정 업무가 인력도 많이 필요하고 사실은 전문성도 요구되기 때문에 이 부분을 공무원이 맡는다는 것은 사실 맞지 않는 부분입니다. 그래서 그 부분은 공단 쪽에 전문인력을 두어서 조사하고…” (보건복지소위원회 2006c, 13)

4) 급여의 종류와 범위

제정된 법에서는 신체활동과 가사활동을 지원하는 요양급여와 이에 갈음하여 지급하는 특별현금급여가 주요한 급여로 규정되어 있다. 반면에 여당이나 야당의 의원들안에는 제정된 법에서 제공하는 급여의 종류보다 많은 종류를 급여로 제안하고 있다. 이는 여당안이나 야당안이 제시하는 급여대상자의 범위가 제정된 법에서 규정하는 대상자의 범위보다 넓기 때문이다. 제정된 법에서는 대상자의 범위를 노인이나 노인성 질병으로 제한하는 반면에 여당과 야당의 안은 이들만이 아니라 장애인 또는 65세 이하의 국민도 포함하고 있다. 그래서 다수당인 열린우

리당의 장향숙 의원조차 제정된 법에는 급여로 포함하고 있지 않은 재할급여를 급여의 범위에 포함하고 있다. 야당인 정형근과 현애자의원안에는 재할 뿐 아니라 의료, 복지용구대여, 주거환경개선이나 공동생활가정급여도 포함하고 있다. 그런데 제정된 법은 다수당인 열린우리당에서 제안하는 급여의 종류조차 모두 포함하지 않고 있다.

제정된 법에서 제공하는 급여의 종류는 정부안에서 제공하는 급여의 종류와 같다. 제정된 법이나 정부안에서는 복지용구대여와 방문재할급여는 대통령령으로 정하는 임의급여로만 규정되어 있다. 반드시 필요한 최소한의 가지 수로 급여를 제한하려는 이유는 노인장기요양보험의 제정을 걱정하는 정부의 생각 때문이다. 요양서비스뿐 아니라 의료서비스도 제공된다면 수급자의 삶의 질이 더욱 향상될 수 있다는 것을 정부 관료도 알고 있다. 그러나 정부 관료의 입장에서는 한정된 예산 안에서 제도를 효율적으로 운영해야 하는 임무 때문에 더 많은 급여를 제공할 수 없다는 것을 인정한다. 반면에 한나라당의 안명옥 의원은 추가적인 급여도 얼마든지 제공가능하다는 입장이다. 다만 안명옥 의원은 그 방법은 언급하고 있지 않다. 이런 현실적인 예산의 제약 문제로 급여의 종류는 정부안대로 제정된 법에 반영되었다. 따라서 제정된 법에서 규정하고 있는 급여의 종류는 정부안을 반영한 결과이다. 급여의 종류는 노인장기요양보험법에서 중요한 사항 중의 하나이지만 위원회에서 크게 논쟁 없이 이렇게 정부안을 따르고, 추가적인 급여는 행정부에 위임하는 것으로 마무리된다.

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“수발보험에서 의료서비스를 어느 정도 포함시킬 것이냐의 문제인데요. 의사 의료서비스가 많이 포함되면 퀄리티는 높아지는 좋은 점이 있습니다. 그렇지만 비용은 더 많이 드는 것이 사실입니다. 그래서 정부 입장에서는 2008년에 출

발할 때는 꼭 필요한 서비스를 중심으로 나열해 놓고 방문재할이나 주택개조 서비스 등 좋은 서비스를 많이 하고 있습니다라는 재정이나 인프라로 볼 때 같이 시작할 수는 없습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 29)

안명옥 위원:

“내가 치매환자일 때 중증화되는 것을 막아주고 삶의 질을 가장 높여주는 쪽으로 가야 되는 부분입니다. 그러니까 여기에서 되고 안 되고의 문제가 아니라 어느 단계까지 수용할 것이냐의 문제라고 생각하거든요. (……) 기본적으로 치매와 중풍 이런 중증질환자는 의료 없이 케어가 불가능한 것입니다.” (보건복지소위원회 2006a, 29)

수석전문위원 김종두:

“서비스 범위에 대해서는 특별하게 논쟁이 별로 없었기 때문에……”

소위원장 강기정:

“그러면 넘어가겠습니다.”

고경화 위원:

“논쟁이 없는 것은 결정이 됐다는 것인가요?”

장향숙 위원:

“그냥 그렇게 넘어갑시다.” (보건복지소위원회 2006b, 27)

그러나 급여와 관련된 중요한 사항을 이렇게 그냥 대충 넘어가서는 안 되었다. 수급자가 되는 것도 심사과정을 거쳐서 결정되기 때문에 쉬운 일이 아니지만, 수급자가 되었다 하더라도 급여의 수준과 범위가 어떠한에 따라서 삶의 질이 향상될 수도 있고, 수급자가 되기 전의 상황과 다를 바 없을 수도 있기 때문에 급여의 문제는 매우 중요한 문제이다. 그런데도 위원회의 논의 과정에서 급여의 문제는 예산의 제약이라는 벽에 부딪혀서 심도 있게 논의 되지 못 하고, 정부 관료의 입장을 수용하는 것으로 매듭지어졌다.

그런데 제정된 법에서 제공하는 급여의 중

류 외에 추가적인 급여를 제공하는 것이 예산 때문에 불가능하다는 것을 수용하더라도 법에서 제공하는 급여의 범위에 대한 논의조차 하지 않은 것은 별개의 문제이다. 의원들의 안이나 정부안을 보면 장기요양급여의 제공기준, 절차, 방법, 범위 등은 보건복지부령으로 정하도록 위임되어 있다. 위원회에서는 이 부분에 대하여 전혀 논의가 없었다. 몇 등급이 얼마의 급여를 받는지에 대하여 전혀 논의가 없었던 것이다. 결국 정부가 이 중요한 사항에 대한 결정권한을 갖게 된 것이다. 수급자의 삶의 질에 관한 중요한 사항이지만 위원회는 전혀 이 부분에 관심을 두지 않았다.

한편, 급여와 관련하여 정부안이 모두 수용된 것은 아니다. 정부안에 따르면 장기요양인정의 유효기간은 대통령에 위임하도록 제안하고 있다(행정부, 2006: 15). 그런데 제정된 법에서는 장기요양급여의 인정은 최소 1년 이상으로 대통령령으로 정하는 것으로 규정되어 있다. 최소 1년은 다수당인 여당의 입장은 아니었다. 여당안은 유효기간을 법으로 정하지 않고 대통령령으로 결정하도록 위임하는 내용이였다(김춘진 2006, 14; 장향숙 2006, 15). 물론 야당안에서도 최소 1년을 주장한 안은 없다. 한나라당의 정형근 의원 안에는 유효기간을 복지부령으로 정하되, 최장 1년으로 하자고 제안하였고, 안명옥 의원은 6개월로 하자고 제안하였다(안명옥 2006, 27; 정형근 2006, 18). 장기요양의 인정 유효기간을 최소 1년으로 할 것을 법률로 명시한 것은 위원회에서의 논의 과정 중에 결정된 것이다. 이 사항은 위원회의 논의 과정 중에 결정된 사항으로 대통령령에 위임하려던 다수당인 열린우리당의 안과 정부의 안과는 차이가 있다. 소위원회의 수석전문위원의 문제제기로 요양인정의 유효기간을 대통령령에 위임하려던 정부안이 수정된다(보건복지소위원회 2006(b), 34이하). 결국 2006년 제262회 국회 보건복지소위원회 제12차 회의 때 장기요양인정의 유효기간은 최소 1년으로 법률로 정하도록 결정되었다

(보건복지소위원회 2006d, 28).

수석전문위원 김종두:

“그래서 유효기간을 가능하면 법률기간으로서 저희들 생각에는 법률에서 명시를 하는 것이 좋지 않나 생각하고 보건복지부는 저희들 하고 반대의견으로 신축성, 탄력성을 얘기하면서 하부로 시행령이나 시행규칙에 위임해 주기를 희망하고 있습니다.” (보건복지소위원회 2006b, 34이하)

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“단체들 간에 여러 가지 의견이 있습니다. 그래서 저희들은 대통령령에다가 해 가지고 조금 신축적으로 운영을 했으면 좋겠다 그렇게 생각합니다.” (보건복지소위원회 2006b, 35)

소위원장 강기정:

“법에 명기하지 않고 위임하는 것은 조금 피하는 것이 좋을 것 같은데요? 적절한 기간이 얼마 일 것인가가 잘 판단이……” (보건복지소위원회 2006b, 35)

5) 본인부담금

제정된 법에서는 장기요양급여 비용의 일부를 본인이 부담하게 한다. 제정된 법률(제8403호) 제40조에서는 재가급여를 받는 수급자는 비용의 15%를, 시설급여를 받는 수급자는 비용의 20%를 본인이 부담하도록 규정하고 있다. 또한 국민기초생활 수급자는 본인부담금을 전액 면제하고, 의료급여 수급자와 보건복지부장관이 정하는 소득 이하의 자는 본인부담금의 50%를 감면하도록 규정하고 있다.

그런데 이렇게 급여를 받는 장소를 구분하여 본인일부부담금을 차별적으로 부과하는 내용은 여당을 포함하여 야당의 안에 있지 않았던 내용이다. 위원회의 논의과정에서 이렇게 차별적인 본인일부부담금이 결정되었다. 열린우리당과 한

나라당안에서는 서비스를 제공받는 장소에 상관 없이 20%의 본인부담률을 제안했다. 물론 국민 기초생활보장 수급자에게는 부담금을 부과하지 않았다.

이와 같이 급여를 받는 장소를 구분하여 본인부담금에 차이를 둔 이유는 수급자가 재가급여를 우선적으로 선택하도록 혜택을 주자는 주장 때문이었다. 정부안을 포함하여 모든 법안도 시설급여보다는 재가급여를 우선하는 기본원칙을 제시했다. 아울러 저소득층에 대한 본인부담의 감경 정도는 열린우리당의 장향숙 의원안(2006, 28)에서는 대통령령으로 결정하도록 위임하였으나⁷⁾, 위원회 논의 과정에서 장기요양급여비용의 50%를 감경하는 내용을 법률로 규정하도록 결정되었다.

정부안도 재가급여나 시설급여를 구분하지 않고 본인부담률을 20%로 규정하고 있다. 공청회에서 시민단체나 노동계에서 본인부담률을 10%로 낮추자는 제안이 있었으나 기획예산처는 재정부담을 이유로 강하게 반대했다(박하정, 2008: 84). 그러나 다른 법안과 마찬가지로 국민기초생활 수급자에게는 본인부담금을 부과하지 않고 있다. 그리고 의료급여수급자나 저소득층은 본인부담금을 대통령령에서 정하는 바에 따라서 감경할 수 있도록 규정하고 있다(행정부 2006, 27).

따라서 본인일부부담금에 관한 규정은 위원회의 논의를 통해서 새로운 사항들이 첨가된 결과이다. 전적으로 여당의 안이 반영된 결과는 아니다. 2006년 11월 22일에 개최된 소위원회 회의에 초대되어 발언한 한국재가노인복지협회장이 재가와 시설급여의 본인일부부담금에 차등을 둘 것을 건의한다. 위원회에서는 이 건의를 긍정적으로 검토했으나 정부 관료들은 처음에는 난색을 표하다가 결국 차등을 두는 것에 찬성하게 된다. 그래서 정부안의 일부 수정이 불가피해 졌

7) 김춘진 의원 안에는 장기요양급여비용의 10% 내에서 대통령령으로 정하도록 제안한다(2006, 26).

다.

진술인 김용년:

“한국재가노인복지협회장 김용년입니다. (……) 따라서 재가노인복지시설 이용 시 본인 부담 비용을 최대한 줄여 재가 보호 중심의 수발보호제도를 만들어 나가야 할 것입니다. 따라서 본인 일부 부담금을 현행 일률적으로 20%로 되어 있는 것을 시설급여인 경우 20%, 재가급여인 경우 10%로 이원화하여 줄 것을 건의합니다.” (보건복지소위원회 2006b, 8)

소위원장 강기정:

“재원과 관련된 문제여서 그런데요, 인프라 구축도 늦어지고 있고 또 시설 중심보다 재가 중심으로 하자, 그러려면 재가서비스를 선호하도록 하자, 그 인센티브는 본인부담금을 낮추는 것이다, 이런 주장을 하는데 맞는 이야기입니까? 현실적으로 재가를 이용할 때하고 시설을 이용할 때 부담금이 다를 수 있나요? 다르게 책정할 수 있나요?” (보건복지소위원회 2006b, 22)

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“그러니까 본인부담금이 일률적이어야 한다는 것은 아닌데요, (……) 재정문제 때문에…… 취지는 좋지만 5년, 10년 노인이 급속히 많아질 때를 생각해서 본인부담률은 조금 (……) 그래서 일단 재정 문제 때문에 앞으로 재정부담을 가급적이면 적게 하자, 재정문제……” (보건복지소위원회, 2006b, 22)

“재정에 관계되는 부분이니까 복지부 내부에서 한 번 더 의사결정을 할 수 있는 기회를 주시면 고맙겠습니다.” (보건복지소위원회 2006b, 22)

소위원장 강기정:

“(……) 본인일부부담금 비율 말씀인데요, 이것은 지난번에 시설과 재가에 차등을 두자라고 했는데 차등을 둘지, 둔다면 몇 %를 둘지 정부

입장을 먼저 말씀해 주십시오.” (보건복지소위원회 2006c, 23)

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“재가를 유지하기 위해서 본인부담 차등을 하는 것은 상당히 합리적이라고 생각을 합니다. 그래서 생활시설은 20%로 하고요 재가는 일단 15%로 했으면 합니다.” (보건복지소위원회 2006c, 23)

6) 보험료

제정된 법에서와 같이 여당이나 야당의 안에서는 보험료는 건강보험 보험료와 통합하여 징수하는 것으로 제안한다. 그런데 보험료율을 결정하는 과정이 여당안과 야당안의 차이가 있다. 열린우리당의 장향숙 의원은 제정된 법에서와 같이 보험료율은 장기요양위원회에서 심의하고 대통령령으로 결정하도록 제안한다.⁸⁾ 반면에 정형근 의원과 현애자 의원안에서는 장기요양심의위원회가 보험료율을 심의 및 의결하는 것으로 제안한다. 이런 차이는 보험료율을 결정하는 권한을 행정부에 둘 것인가에 대한 관점의 차이에서 비롯된다. 다수당의 안은 행정부의 결정권한을 보장하는 형태인 반면에, 야당의 안들은 행정부의 권한을 약화시키는 형태이다. 한편 제정된 법에서 보험료율을 결정하는 과정은 정부안이 같다. 장향숙 의원안이 정부안과 같다. 결과적으로는 정부안이 반영된 다수당의 입장이 법으로 제정되었다.

그런데 보험료율을 결정하는 주체에 대한 여당과 야당 사이의 시각 차이에도 불구하고 위원

회에서 논의하는 과정 중에는 이 사항에 대한 심도 있는 논의는 단 한 차례도 없었다. 보험료는 가입자의 재산권과 관련된 중요한 사항이다. 그런데 여당이나 야당안에서는 보험료의 산정에 포함되어야 할 보수, 소득, 재산 등과 보험료 결정주체에 대한 심도 있는 고려가 없다. 단지 건강보험법에 따라서 노인장기요양보험의 보험료도 결정된다는 정도에서 보험료와 관련된 사항이 위원회에서 정리되었다. 건강보험법에서는 보험료의 산정을 위해서 필요한 보수나 재산 혹은 소득의 범위를 대통령령에 위임하여 결정하고 있다. 건강보험법에서와 같이 가입자의 재산권과 관련된 사항을 대통령령으로 위임하고 있는 노인장기요양보험법 대해서 위원회에 참석한 의원들의 문제의식이 없었다. 그래서 건강보험법에서 그랬던 것처럼 행정부가 재산권과 관련된 사항을 결정하는 것이 당연한 것처럼 넘어가고 있다. 따라서 노인장기요양보험제도의 재정과 관련된 결정권한은 행정부의 소유가 되었다.

7) 국가의 재정 역할

제정된 법에서는 국가는 당해 연도 장기요양 보험료 예상수입액의 20%를 공단에 지원해야 한다고 규정하고 있다. 아울러 국가와 지방자치단체는 의료급여수급자의 장기요양비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담해야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담해야 한다고 규정하고 있다.

국가의 재정적 부담 정도는 다수당인 여당안과 정부안이 반영되었다. 열린우리당의 장향숙 의원과 정부만이 당해 연도의 보험료 예상수입액의 20%를 국가가 부담해야 한다고 제안했다 (장향숙 2006, 37). 야당 의원들은 이것보다는 더 큰 국가의 재정적 부담을 제안했다. 정형근 의원은 전체사업비용의 40%를, 현애자 의원은 운영비를 제외하고 전체비용의 50%를 국가가 부담하도록 제안한다(정형근 2006, 31; 현애자 2006, 41).

8) 같은 열린우리당 소속의 김춘진 의원 안에는 장기요양위원회의 의결내용을 참작하여 대통령령으로 정한다라고 되어 있다(김춘진 2006, 30). “참작하여”라는 표현은 장기요양위원회가 보험료율의 결정주체가 아니라 행정부가 결정주체라는 의미를 갖는다. 따라서 열린우리당의 법안은 장기요양위원회를 보험료를 결정하는 주체로 보고 있지 않은 것이다.

한편 의원들안에서는 국가의 재정부담을 법률로 명시한 반면에 정부안에서는 국가의 재정적 의무를 행정부의 재량권에 맡기는 형태로 되어 있다(행정부, 2006: 35). 국가의 부담이 어느 정도인지는 법률에 명시하지 않고, 매년 예산의 범위 안에서 노인장기요양비용의 일부를 부담할 수 있다는 추상적 문구를 사용하고 있다. 위원회의 논의 과정에서 국가의 재정적 부담을 법률로 명시하도록 결정되었다. 그래서 제정된 법에서는 국가의 부담이 법률로 명확하게 제시되어 있어서 정부안과 차이를 보인다.

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“재원부담에 있어서는 대통령령으로 이미 되어 있습니다마는 저희도 법적으로 명시를 할 필요가 있다고 봅니다. (……) 지금 전체비용이 20% 하는 식으로 건강보험에 되어 있습니다. (……) 건강보험하고 같은 논리로 가는 것이 타당하지 않은가 그렇게 생각은 하고 있습니다.” (보건복지소위원회 2006a, 25)

수석전문위원 김종두:

“제55조는 저희가 수정의견을 냈는데 정부안에서는 그냥 대통령령으로 국고 지원을 위임해 놨습니다. 이 부분에 대해서는 저희가 위원님들 말씀에 따라 100분의 20에 해당되는 금액을 명시하는 것으로 해서 건보법에 있는 내용을 받아서 100분의 20에 해당하는 금액을 국고에서 지원받을 수 있도록……”

소위원장 강기정:

“정부 측, 법에 명기하는 것은 괜찮으시지요?”

보건복지부 저출산고령사회정책본부 노인정책관 박하정:

“예” (보건복지소위원회 2006d, 35)

IV. 결론

2007년 4월 2일 국회 본회의에서 제정된 노인장기요양보험법과 보건복지상임위원회가 본회의에 제출한 노인장기요양보험법안만을 비교해보면 정보이론이 설득력을 갖는 것처럼 보인다. 제정된 노인장기요양보험법은 위원회가 제출한 노인장기요양보험법안과 한 조항도 틀리지 않고 일치하기 때문이다. 위원회에서 제출한 법안에 대해서 본회의에 참석한 어떤 의원도 이견을 제시하지 않고 법안을 통과시켰다. 본회의가 선호하는 것을 위원회가 정확하게 반영하여 법안을 만들었기 때문에 논의 없이 법안통과가 가능했다고 해석해야 할 것이다. 정보이론이 주장하는 것과 일치하는 현상이다.

그런데 위원회에서 대안으로 제출한 노인장기요양법안이 정부가 제출한 법안과 대부분 유사하다면 정보이론의 설득력은 재고되어야 할 것이다. 이런 경우에는 위원회의 선호를 본회의가 수용한 것이 아니고, 정부가 선호하는 것을 위원회와 본회의가 수용한 결과가 되기 때문이다. 실제로 노인장기요양법안이 위원회에서 논의되는 과정에서 정부 관료가 정부안을 대부분 관철시키는 것을 위원회의 회의록 분석을 통해서 알 수 있었다. 다수당에 속한 의원의 안조차도 정부안과 다를 경우에는 정부안이 수용되기도 했다. 급여수급대상자가 정부안대로 65세 이상의 노인과 노인성 질병을 앓는 자로 국한된 것이 대표적인 예이다. 또한 방문조사자가 공단지속이어야 한다는 정부 관료의 완강한 주장이 수용된 것도 대표적인 예이다. 제정된 노인장기요양보험법은 정부안을 대부분 수용한 법이었다. 따라서 노인장기요양보험법의 제정과정을 통해서 알 수 있는 것처럼 보건복지위원회는 정부가 제출한 법안이 본회의에서 통과될 수 있도록 조율하는 역할을 했다. 위원회가 의도했던 의도하지 않았든 간에 위원회는 행정부의 대리인이었다. 보건복지상임위원회에 소속된 의원들조차 행정부대리인으로서의 위원회 역할을 지적하고 있

다. 그러므로 행정부대리인 이론이 정보이론이나 다수당연합이론보다 사회보장법 입법과정에서 위원회의 역할을 더 잘 설명할 수 있는 것처럼 보인다.⁹⁾

현애자 위원:

“또 하나는 전체적인 내용이 정부가 제출한 법안 수준에서 결정된 겁니다. (……) 의원님들이 제출한 내용의 법은 전혀 심도 있게 다루어지지 못한 느낌이 들 수밖에 없고요. 과연 이렇게 되면 우리 국회의원들이 도대체 입법활동에서 무슨 역할을, 어떻게 이렇게 법안 심의가 됐는지 참 유감입니다.” (보건복지위원회 2006, 7 이하)

정형근 위원:

“그런데 공청회에서 진술인들이 개진한 사항들이 본 법안에서는 모두 빠져 버린 채 정부안대로 일방적으로 결정된 것에 대해서 대단히 실망스럽고 이렇게 가서는 안 된다고 생각합니다.” (보건복지위원회 2006, 9)

김춘진 위원:

“(……) 이러한 부분들에 의원들이 낸 법안은 전혀 반영되지 않고, 단 정부가 낸 법안의 수정안에 불과할 따름입니다.” (보건복지위원회 2006, 8)

9) 노인장기요양보험법의 제정과정을 봤을 때 이익분배이론의 설득력은 매우 낮다. 위원회에 참석한 위원들이 개별적인 선호가 있고, 그것을 노인장기요양보험법의 제정과 연결해서 서로 거래를 시도한 경우가 없기 때문이다. 아울러 이익분배이론은 우리나라와 같은 하향식 공천방식에서는 더욱 설득력이 떨어진다. 이익분배이론은 유권자와 의원이 강하게 결합된 상향식 공천방식에서 설득력이 있기 때문이다. 공천권을 쥐고 있는 당의 권력자나 계파에 대한 충성이 재공천의 주요한 조건인 우리나라와 같은 하향식 공천방식은 유권자와 의원이 강하게 결합되지 않는다. 따라서 의원들은 유권자에게 줄 “선물”을 얻기 위해서 의원들 간에 거래를 해야 할 동기가 크지 않다.

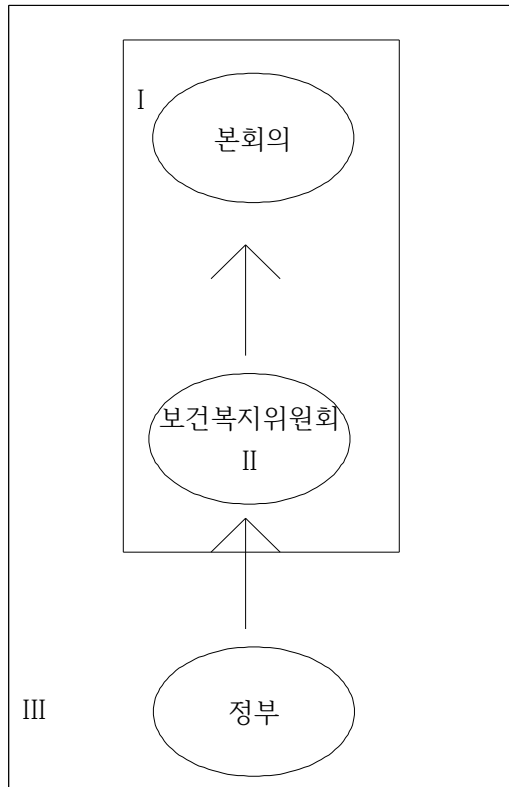
<그림1>은 앞에서 기술한 내용들을 단순화하여 보여준다. I영역은 보건복지상임위원회가 법안심사결과를 본회의에 제출하는 영역을 의미한다. 이 영역만 보면 정보이론이 설득력을 얻는다. II영역은 보건복지상임위원회가 법안을 심사하는 영역을 의미한다. 이 영역에서는 다수당연합이론이 설득력을 얻는다. III영역은 법 제정과 관련된 전체 영역을 의미한다. 이 영역에서는 행정부대리인이론이 설득력을 얻는다. 따라서 부분적으로는 다른 이론들이 설득력을 얻어도 전체 과정에서 보면 행정부대리인이론이 설득력을 얻고 있음을 알 수 있다.

노인장기요양법안을 심사하는 동안 위원회의 의원들은 수시로 정부 관료에게 다양한 정보를 요구하거나 확인했다. 이런 과정에서 정부 관료는 자신들의 입장을 관철시키는 것을 볼 수 있다. 특히 확보 가능한 재정이 어느 정도인지는 전적으로 정부 관료가 제공하는 정보에 의지하고 있다. 이렇게 되면 급여의 종류나 범위 혹은 수급자의 수에 대해서 위원회는 정부 관료의 입장을 수용할 수밖에 없게 된다.

또한 정부 관료는 정부안에 위임조항을 되도록 많이 넣어서 실질적으로 제도를 통제하려는 경향을 보인다. 다른 사회보장법보다 적기는 하지만 정부가 제출한 노인장기요양보험법안에도 적지 않은 위임조항들을 볼 수 있다. 대표적인 사례는 장기요양등급에 따른 급여의 범위를 보건복지부령으로 위임한 것과 보험료에 관한 사항을 대통령령에 맡기는 예이다. 급여의 범위와 보험료는 제도를 구성하는 핵심사항에 속한다. 정부 관료는 다른 사회보장법에도 그렇게 되어 있다고 주장하면서 위임조항이 들어간 법조항의 정당성을 주장하기도 한다. 이런 경우에 의원들은 이의제기 없이 정부 관료의 주장을 수용하는 태도를 노인장기요양법안을 다루는 과정에서 볼 수 있었다. 이렇게 위임조항이 많아지면 의회의 입법권은 유명무실해지고, 행정부가 실질적인 입법부 역할을 하게 된다. 무엇보다도 사회보장제도가 행정부의 통제 아래 놓이게 된다. 이런 경

우 문제는 행정부가 사회보장제도의 발전에 기여할 수 있는 정도는 한계가 있다는 데에 있다. 왜냐하면 행정부는 항상 “예산범위 내”에서 제도를 운영한다는 울타리에 갇혀 있기 때문이다.

행정부대리인이론에서 살펴보았듯이 하향식 공천방식도 위원회에서 정부안이 대부분 수용되고, 많은 위임조항이 방치되는 배경이다.



<그림 1> 이론들의 적용범위

노인장기요양법안의 심사와 관련된 위원회의 회의는 공식적으로 12회였지만 법안을 심도 있게 심사한 회의는 단 4차례뿐이었다. 중요사항들에 대하여 시간을 두고 더 구체적으로 논의를 했어야 했다. 하향식 공천방식에서는 새롭게 제정되는 법조차 이렇게 단기간 안에 심의된다. 당의 주요인물에 대한 충성이 재공천의 조건인 하향식 공천방식이 의원들이 적극적으로 위원회 활동을 하도록 동기를 제공하지 않는다. 그래서 서둘러 위원회 심사를 마치게 되면 법조항은 추상적으로 만들어질 수밖에 없고, 구체적인 사항은 정부가 결정하도록 위임하는 것이 불가피해

진다. 이렇게 되면 위임입법은 더 많아지게 되고, 행정부는 자신의 의도대로 사회보장제도를 통제할 실질적인 권한을 소유하게 된다.

노인장기요양보험법의 제정과정에서 볼 수 있는 것과 같이 정부 관료가 위원회의 회의를 주도하는 경우에는 복지정치가 활성화되기 어렵다. 위원회의 회의록 분석을 통해서 알 수 있는 것과 같이 정부 관료는 재정문제에 종속되어 있었다. 의원들이 국민을 위한 더 나은 대안을 내놓아도 재정확보가 어려워 수용 못 한다는 입장을 자주 보였다. 재원확보방안과 위원회 회의를 의원들이 주도해야 복지정치가 가능하고, 더 나은 복지제도의 도입이 가능해진다. 이렇게 되기 위해서는 상향식 공천방식이 도입되어야 한다. 상향식 공천방식은 유권자를 확보하기 위하여 사회보장법을 더욱 구체적으로 규율하는 위원회 활동을 하도록 의원들에게 동기를 제공하기 때문이다.

참고문헌

- 가상준. 2012. “18대 국회 상임위원회 전반기와 후반기 비교연구”. 『한국정당학회보』 제11집 1호, 5-30.
- 국회사무처. 2007. 국회본회의회의록. 국회회의록시스템2,
<http://likms.assembly.go.kr/record/index.html>.
- 김춘진. 2006. 국민장기요양보험법안. 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 박기목. 2010. “우리나라 국회 상임위원회의 법률안 처리속도 분석”. 『한국행정논집』 제22집 3호, 651-670.
- 박찬욱·김진국. 1997. “제14대 국회상임위원회 제도와 그 의사결정에 관한 연구”. 『한국정치연구』 제7집 1호, 449-488.
- 박하정. 2008. “사회복지정책결정과정의 정책네트워크 연구: 노인장기요양보험법과 노인복지 입법사례를 중심으로”. 경희대학교 행정학과 박사학위 논문.
- 박찬표. 2004. “국회위원회제도의 이론적 탐색과 개선방안”. 『헌법학연구』 제10집 3호, 75-107.
- 보건복지위원회. 2007. 노인장기요양법대안. 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 보건복지소위원회. 2006a. 제262회 국회 보건복지소위원회 회의록 제6호
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- _____. 2006b. 제262회 국회 보건복지소위원회 회의록 제9호
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- _____. 2006c. 제262회 국회보건복지소위원회 회의록 제11호
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- _____. 2006d. 제262회 국회 보건복지소위원회회의록 제12호. 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- _____. 2006e. 제262회 국회 보건복지소위원회회의록 제13호.의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 보건복지위원회. 2006. 제262회 국회 보건복지위원회회의록 제10호.의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 서복경. 2010. “국회 위원회제도의 기원에 관한 연구: 제헌국회 및 2대국회를 중심으로”. 『의정논총』 제2집 1호, 51-80.
- 안명옥. 2006. 국민요양보장법안. 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 오혜진. 2011. “국회상임위원회의 위상변화: 보건복지위원회를 중심으로.” 『의정논총』 제6집 2호, 27-67.
- 이신용. 2013. “의회의원후보공천방식, 의회상임위원회제도 그리고 사회보장법 구조: 한국과 독일비교.” 『한국사회정책』 제20집 3호, 9-46.
- 이진숙·조은영. 2012. “노인장기요양보험법의 정책결정과정 분석.” 『사회과학연구』 제23집 1호, 3-22.
- 이현우. 2009. “국회상임위원회의 운영: 전문성과 대표성의 재평가.” 『의정연구』 제15집 1호, 145-176.
- 임혜경. 2010. “노인장기요양보험법의 정책결정 과정에 관한 연구: 정책네트워크 분석을 중심으로”. 경상대학교 박사학위 논문.
- 장향숙. 2006. 장기요양보험법안. 의안정보시스템,
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 전진영·박찬욱. 2012. “제18대 국회상임위원회

- 의 입법권력 분석.” 『의정논총』 제7집 1호, 57-73.
- 전광석. 2013. “한국의 노인장기요양 관련 법제도의 현황과 과제.” 『사회보장법학』 제2집 1호, 103-149.
- 정형근. 2006. 국민장기요양보험법안 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 차홍봉. 2008. “노인장기요양보험제도의 도입과 과제.” 『사회법연구』 제10집, 75-105.
- 현애자. 2006. 장기요양보험법안 의안정보시스템 ,
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- 행정부. 2006. 노인수발보험법안 의안정보시스템,
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.

References

- Cox, G. W. and M. D. McCubbins. 1993. *Legislative Leviathan: Party Government in the Hous.* Berkeley: University of California Press.
- Croissant, A.. 2002. *Von der Tansition zur defekten Demokratie: Demokratische Entwicklung in den Philippinen, Südkorea und Thailand.* Wiesbaden: Westdeutscher Verlang.
- Fiorina, M. P., 1977. *Congress: Keystone of the Washington Establishment.* New Haven: Yale University Press
- Groseclose, T. and D. C. King. 2001. "Committee Theories Reconsidered. In *Congress Reconsidered*, edited by L. C. Dodd and B. I. Oppenheimer, 191-216. Washington DC: Copress.
- Kiewiet, D. R. and M. D. McCubbins. 1991. *The Logic of Delegation: Congressional Parties and the Appropriations Process.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Krehbiel, K., 1992. *Information and Legislative Organization.* Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Mayhew, D. R. 1974. *Congress: The Electoral Connection.* New Haven: Yale University Press:
- Shepsle, K. A., 1986. "Institutional Equilibrium and Equilibrium Institutions. in *Political Science: The Science of Politics*, edited by W. Herbert, 51-82 New York: Agathon.
- Shepsle, K. A. and B. R. Weingast. 1987. "The Institutional Foundations of Committee Power. *American Political Science Review* Science Review. 81 (1): 85-104.

국문참고문헌의 영어표기

(Korean References in Roman Alphabet)

- Ahn, Myeong-ok. 2006. "The Long-term Care Bill. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- Cha, Heung-bong. 2008. "Introduction and Tasks of Long Term Care Insurance. *Journal of Social Security Law* 10: 75-105.
- Chang, Hang-sook. 2006. "The Long-term Care Bill. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- Cheon, Kwang-seok. 2013. "The Long-term Care Insurance Act of Korea and its Some Issues. *Korean Social Security Law Association* 2(1): 103-149.
- Chung, Hyeong-guen. 2006. "The Long-term Care Insurance Bil for the People The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- Heyn, Hae-ja. 2006. "The Long-term Care Bill The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- Jeon, Ji-young and Park, Chan-wook. 2012. "An Analysis of enactment power of the 18th Standing Committees of National Assembly. *Journal of Parliamentary Research* 7(1): 57-73.
- Ka, Sang-joon. 2012. "A Study on Standing Committees of the 18th National Assembly. *Journal of Party Studies* 11(1): 5-30.
- Kim, Chun-jin. 2006. "The Long-term Care Insurance Bill . The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- Lee, Hyeon-woo. 2009. "Evaluation of Standing Committees in Korean Assembly: Focusing on Specialization and Representation. *Journal of Legislative Studies* 15(1): 145-176.
- Lee, Jin-sook and Cho, Eun-yeoung. 2012. "An Analysis of Policy Making Process Long Term Care Insurance. *Institute of Social Sciences Chungnam National University* 23(1): 3-22.
- Lee, Shin-yong. 2013. "Candidate Selection Methods, Standing Committee and Structure of the Social Security Acts: Compare Korea and Germany. *Korean Social Policy Review* 20(3): 9-46.
- Lim, Hye-gyeong. 2010. A Study on the Policy Making Process of the Long-term Care Insurance Act for the Elderly: Focusing on the Policy Network Analysis. Dissertation of Geongsang National University.
- National Assembly Secretariat. 2007. National Assembly plenary session minutes. National Assembly minutes system2. <http://likms.assembly.go.kr/re-cor/indes.html>.
- Oh, Hye-jin. 2011. "The Changing status of Standing Committees of National Assembly: the case of the Health and Welfare Committee. *Journal of Parliamentary Research* 6(2): 27-67.
- Park, Chan-pyo. 2004. "Theories of Standing Committees of National Assembly and Improvement method. *Constitutional Law* 10(3): 75-107.
- Park, Chan-wook and Kim, Jin-kook. 1997. "The 18th Standing Committees of National Assembly and Study of Decision Making Process. *Journal of Korean Politics* 7(1): 449-488.
- Park, Ha-jeong. 2008. "A Study on Policy

- Network of Social Policy Making Process: the case of the Long-term Care Insurance Act. Dissertation of Kyung Hee University.
- Park, Ki-muck. 2010. "Analysis of processing speed of bills in Standing Committees of National Assembly. *Governmental Studies* 22(3): 651-670.
- Seo, Bok-kyung. 2010. "The Origin of Standing Committees of Korean Assembly. *Journal of Parliamentary Research* 2(1): 51-80.
- The Health & Welfare Committee. 2006. 262th Meeting: The 10th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- The Health & Welfare Committee. 2007. "The Long-term Care Insurance Bill for the Elderly. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- The Executive. 2006. "The Long-term Care Bill for the Elderly. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- The Health & Welfare Subcommittee. 2006a. 262th Meeting: The 6th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>.
- The Health & Welfare Subcommittee. 2006b. 262th Meeting: The 9th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- The Health & Welfare Subcommittee. 2006c. 262th Meeting: The 11th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- The Health & Welfare Subcommittee. 2006d. 262th Meeting: The 12th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>
- The Health & Welfare Subcommittee. 2006e. 262th Meeting: The 13th Minutes of the Health & Welfare Subcommittee. The National Assembly of the Republic of Korea.
<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>