안주희 · 배한들. 2020. “건강보험제도에 내포된 국민 중심적 시민권의 한계와 이주민으로의 시민권 확대 가능성 모색” 『인권연구』 3(2): 69-105.
Ahn, Ju Hee·Bae, Han Deul. 2020. “A Study on the Limitations of Foreigners' Citizenship in the Korean National Health Insurance System and the Potential to Expand its Boundaries” *Journal of Human Rights Studies* 3(2): 69-105.

[일반논문]

건강보험제도에 내포된 국민 중심적 시민권의 한계와 이주민으로의 시민권 확대 가능성 모색

안 주 희* • 배 한 들**

한글초록

국민국가 체제 하에서 시민권은 국적과 강하게 연계되어, 국민이 아닌 외국인에게 사회적 기본권을 비롯한 각종 권리를 제한하는 경계로 작용하였다. 하지만 오늘날 국제이주가 증가하고 국제인권규범이 확립되면서 ‘시민권이 없는 시민’들의 권리공백 상태에 대한 문제가 제기되고 있다. 이러한 시대적 요청에 부응하여 시민권을 보다 탄력적으로 해석하려는 움직임이 세계시민주의, 탈국민적 시민권, 분해된 시민권 등의 개념을 통해 제기되고 있다. 본 연구는 이러한 시민권의 재구성이 이주민의 사회권을 보장하는데 필수적이라는 입장을 전제한다.

본 연구에서 특히 관심을 가지는 권리는 보건의료서비스에 대한 접근권이다. 이에 따라 한국에서 외국인 대상 건강보험법이 발전한 흐름을 검토하고, 그 과정에서 외국인이 부여받은 시민권의 성질을 살펴보았다. 분석 결과, 건강보험제도는 외국인을 대상으로 꾸준히 확대되어 왔으며, 2019년에 이르러 모든 외국인을 의무가입 대상으로 편입시켰다. 이는 겉으로 보기에는 외국인을 사회권의 향유 주체이자 내국인과 동등한 법적 권리의 주체인 ‘시민’으로 대우하는 듯한 인상을 준다. 하지만 구체적 제도 설계를 들여다보면, 한국 건강보험제도는 여전히 국민적 시민권에서 벗어나지 못했음을 알 수 있다. 이는 향후 더욱 늘어날 외국인들의 권리 공백 사태에 대한 우려를 가중시킨다.

* 서울대학교 정치외교학부 학부과정, 정치학 전공
** 서울대학교 자유전공학부 학부과정, 정치학 전공

www.kci.go.kr

ISSN 2635-4632

그럼에도 불구하고 본 연구는 ‘사회보험’의 제도적 특성에 입각해 건강보험에서 시민권의 범위를 확대할 가능성을 모색한다. 사회보험은 여타 사회보장제도와 달리 수혜자의 직접적인 기여를 통해 급여에 대한 강한 권리성이 부여되며, 동질적 위험에 노출된 다른 사회구성원들과의 수평적 집단연대를 기반으로 한다는 점에서 시민권을 국적과 분리하기에 보다 용이하다고 판단된다.

주제어: 이주민, 시민권, 국민적 시민권, 건강보험, 건강보험 의무적용, 사회보험

목 차

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 이론적 논의: 이주민으로의 시민권 개념의 확대
Ⅲ. 외국인 건강보험법 변천사: 적용대상의 확대를 중심으로
Ⅳ. 건강보험제도에서의 외국인 시민권 양상 및 시민권 확대의 가능성 모색
Ⅴ. 결론

Ⅰ. 서론

1. 연구배경 및 목적

한국이 다문화사회로 접어들면서 외국인을 국민건강보험(이하 건강보험) 안에 편입시켜야 한다는 주장이 꾸준히 제기되어 왔다. 1980년대 이주노동자 급증, 1990년대 결혼이주민의 유입, 그리고 2000년 이후 외국인 유학생이 증가함에 따라 다양한 이주민 집단이 한국 사회를 구성하게 되었다(설동훈, 2017: 87). 특히 이주 초창기 외국인의 대다수를 차지했던 저숙련 이주노동자들이 정부의 소극적인 이주 관련 입법으로 인해 송출 비리, 불법체류로 인한 강제추방, 인권침해 등

www.kci.go.kr

의 위험에 노출되자, 이주노동자들의 권리를 보호하는 법을 요구하는 목소리가 강화되었다(양혜우, 2016: 513).

특히 산업재해 및 질병, 건강과 직결된 이주노동자의 건강보험 가입 문제는 논의의 주축을 이룬다. 근로자성을 온전히 인정받지 못한 산업연수생이나 미등록 이주노동자들의 건강보험 미가입이 곧 이들에 대한 사회적 안전망의 부재로 이어졌기 때문이다. 예컨대 국가인권위원회는 2003년 외국인력 제도 개선안 마련을 권고하면서 이주노동자들에 대한 건강보험 및 산재보험 적용을 명시했다[1]. 또한 건강보험 사각지대에 놓인 이주민에 대한 실질적 의료지원을 책임져온 시민단체들도 이주노동자의 건강보험 가입 의무화, 미등록 이주민에 대한 건강보험 가입 허용을 지속적으로 요구했다. 이에 힘입어 이주노동자에 대한 건강보험은 2004년 비전문 취업 자격(E-9) 의무가입, 2006년 전체 외국인 직장 가입자 의무가입 등으로 인권적인 견지에서 꾸준히 확대되었다.

한편 이주민의 건강권을 중시하는 움직임에 대한 비판 또한 꾸준히 제기되어 왔다. 고용허가제 초기에 이주노동자들에 대한 건강보험 의무적용은 보험료 부담을 초래하였기에 영농업체나 영세 자영업체들의 반발을 샀다. 이주노동자들이 내국인 노동자보다 생산성은 떨어지지만 비용은 비슷하게 투입된다는 여론도 제기되었다. 2010년대에는 무자격자인 미등록 이주민들이 건강보험증을 대여 또는 도용한다는 건강보험 부정수급 문제가 사회적으로 대두되었다. 진료비 부담을 지지 않으려는 외국인들의 욕구와 환자의 본인확인 규정을 거부한 의료기관의 진료 편의주의 등이 맞물려 일반 국민에게 과도한 부담이 전가되었다는 것이다[2]. 외국인들이 건강 보험상 '특혜'를 누린다고 주장하는 자들은 내외국인 지역가입자의 상이한 보험료 책정 기준, 진료 혜택을 누리기 위한 일부 재외국민의 일시 입국 등을 근거로 내세우면서 내

1) 안홍욱 기자. 2003-02-10. "외국인노동자 처우개선 재권고." 경향신문.

2) 이강일 기자. 2013-04-30. "건강보험증 대여·도용…외국인 42명 적발." 연합뉴스

www.kci.go.kr

국인이 당하는 ‘역차별’ 문제를 제기했다. 특히 2019년에 이루어진 전 외국인 건강보험 가입 의무화는 외국인을 의료 사각지대에 놓인 사회적 약자 혹은 불합리한 건강 보험제도의 피해자로 보는 시선과, 내국인과 평등한 부담을 지지 않으려 하고 건강보험 재정 건전성을 악화시키는 무임승차자로 보는 시각이 정면충돌한 계기가 되었다.

이상을 통해 외국인의 건강보험 적용에 관한 논의가 건강권이라는 보편적 인권의 실현, 혹은 무임승차 방지를 통한 내국인과의 형평성 추구라는 양극단의 논거로 정당화되었음을 알 수 있다. 즉, 외국인의 건강보험 적용은 애초부터 당연한 법적 권리의 주체인 시민으로 인정되어 사회권을 보장받은 내국인과는 다른 논거에 기반한다. 그렇다면 한국 국적을 가지지 않은 외국인이 건강보험제도에 편입될 수 있는, 혹은 편입되어야 하는 근거는 무엇인가? 이러한 근본적인 문제 제기는 결국 한국에서 외국인이 어떤 시민으로 규정되고 있는지에 대한 고찰을 필요로 한다.

이에 따라 본 연구에서는 외국인을 건강보험에 편입시키는 정당성이 이들에게 주어지는 시민권에서 도출된다고 주장한다. 모든 사람의 건강권이 보장되어야 한다는 인권적 당위는 결국 현실의 정치공동체에 의해서만 실현될 수 있기 때문이다(이다혜, 2014: 51). 특정 사회 또는 공동체에 소속되어 권리를 누리고 의무를 다하는 ‘시민의 지위’가 외국인에게 부여될 때, 이들을 건강보험체계라는 보험공동체에 포함하는 것 또한 정당화된다. 따라서 본 연구에서는 한국 건강보험제도에서 외국인에게 어떤 시민권을 부여하고 있는지를 추적하고, 건강보험 가입 의무화 과정에서 수반된 국민 중심성의 한계를 지적할 것이다. 나아가 기존 국민 중심 시민권의 변화 가능성을 모색함으로써 보다 포괄적인 시민권 담론이 촉발되는 계기를 마련하고자 한다.

2. 선행연구 고찰

한국의 건강보험제도상 외국인의 시민권적 지위에 대해 직접적으로

www.kci.go.kr

다룬 연구는 많지 않다. 먼저 인권의 관점에서 외국인의 건강권을 보장해야 한다는 주장은 기존의 여러 연구를 통해 발전하였다. 김명희 외(2017)는 2018년 개헌 논의의 쟁점 중 하나였던 건강권 조항 도입과 관련해, 건강권은 보건의료로 치환될 수 없는 포괄적 개념이며 국제인권규범을 근거로 이주민을 포함한 모든 사람의 건강권이 보호되어야 한다고 주장했다. 한편, 시민권의 재구성을 통해 이주민의 권리 확대를 요구한 연구도 존재한다. 양혜우(2016)는 초국적 개념인 인권이 국가의 주권을 매개해서만 보장될 수 있는 인권의 역설로 인해 이주민의 권리 배제가 정당화되는 현실을 지적하면서, 서울시 인권조례 사례와 같이 도시의 거주민 모두를 시민으로 규정하는 '도시시민권' 개념을 제안했다. 이다혜(2014) 역시 '노동시민권' 개념을 도입해 이주노동자의 권리가 국민국가의 주권과의 타협에 의해 희생되는 문제를 방지하고자 했다.

건강보험 법제와 관련해서는 헌법과 사회보장법 수준의 연구가 다수 존재한다. 방준식(2016)은 사회보장법상 상호주의 원칙보다 "외국인 근로자라는 이유로 부당하게 차별하여 처우하여서는 아니 된다"고 규정한 외국인근로자법이 앞서 제정되었으며 사회보장이 인간 존엄성과 직결된다는 점에서 후자가 우선 적용되어야 한다고 주장한다. 그러나 동시에 건강보험의 소득재분배적 특성상 건강보험 강제가입과 보험료 납부의무가 외국인의 재산권을 과도하게 제한하지는 않는지 고려가 필요하다고 첨언한다. 황필규(2010) 역시 헌법의 사회권적 기본권이 생존권적 성격을 지니므로 외국인에게도 주체성이 인정된다고 해석하지만, 사회보장법 체계에서 외국인 적용규정을 두지 않기에 사회보장의 대상이 되는지 여부는 불분명하다는 문제를 지적한다. 김복기(2019) 또한 헌법재판소가 외국인의 사회적 기본권에 대한 주체성을 인정하지는 않지만 평등권의 주체는 될 수 있으므로 사회보장 영역에서 국적이 합리적 차별의 근거에 해당하는지에 따라 외국인의 권리 제한 문제를 다룰 수 있다고 보았다.

반면 실증적인 데이터를 활용해 한국에 체류하는 외국인들의 의료

www.kci.go.kr

서비스 이용 실태를 조사한 연구도 있었다. 김현숙 외(2015)는 정부의 건강보험적용 대상 확대정책에도 불구하고 이주민 건강보험 가입률이 낮은 현실을 지적하였다. 부담스러운 보험료와 더불어 내국인 중심의 의료기관, 미등록이주민을 대상으로 하는 보건소와 무료 진료소 중심의 의료지원이 오히려 등록 이주민으로 하여금 건강보험 가입을 꺼리게 한다는 것이다. 변진옥 외(2019)는 2013년부터 2017년까지 외국인 건강보험 가입자들의 가입 및 이용특성을 분석했다. 그 결과, 외국인 직장가입자는 내국인 직장가입자에 비해 의료 미이용 비중이 매우 높다는 통계 등을 근거로 외국인 가입자들이 건강보험 재정에 큰 부담이 된다는 증거는 없다고 결론 내렸다.

마지막으로 건강보험제도의 변천사, 곧 피보험자의 외연 확대 과정을 통시적으로 다룬 연구도 존재한다. 김형호(2017)는 재외동포가 건강보험의 적용을 받아야 하는 이론적 근거를 제시했고, 신언항(2006)은 한국 의료보험제도의 도입과 변천 과정을 시계열적으로 분석하였다. 그러나 두 연구 각각 재외동포와 내국인을 대상으로 했다는 점에서 본 연구와 차이가 있다.

3. 논문의 구성

기존 연구들은 국제인권법이나 헌법, 사회보장법 등의 분석수준에서 외국인에게 인정되는 권리를 연구했으나, 정작 사회보험의 대표적 제도인 건강보험이 규정하는 시민권의 형태가 어떠하며 외국인에게 어떤 함의를 갖는지에 대한 관심이 미흡했다. 따라서 본 연구는 우선 '시민권'의 의미와 변천을 개괄함으로써 시민권이 권리 주체성을 실정법적 차원으로 치환한 개념임을 검토한다. 이후 건강권 보장의 핵심 기제인 건강보험 상 외국인의 강제가입 변천사를 살펴본다. 특히 이러한 의무화는 외국인을 보험공동체에 편입시켜 보험료 납부의무와 건강권의 주체가 될 수 있는 법적 자격을 부여하는 의미를 지닌다고 해석한다. 또한 한국의 건강보험 제도는 여전히 제도적 설계상 국적과

www.kci.go.kr

강하게 결부되어 이주민으로의 시민권 확대를 저해하고 있음을 지적하고, 그럼에도 불구하고 사회보험은 제도적 특성상 시민권의 외연이 확대될 가능성이 충분히 존재한다고 제안한다.

Ⅱ. 이론적 논의: 이주민으로의 시민권 개념의 확대

1. 시민권 개념의 의미 확장과 변화

'시민권' 개념의 의미와 범위는 오랜 역사를 거쳐 변용, 확대되었다. 시민권은 고대 폴리스에서 민주주의적 정치체에 참여할 수 있는 권리에서 비롯되었다. 이후 근대 부르주아 계층이 시민혁명을 주도하고 근대국가를 건설하면서, 근대국가 성원으로서 권리를 평등하게 실현하는 '보편적 권리이자 자격권'의 의미로 시민권이 주목받았다. 이때 인간은 사회와는 독립적인 추상적이고 독자적 개인인 데 반해, 시민은 국가 권위에 복종하는 정치체 구성원으로 상정된다. 이에 따라 인권은 자연적이고 양도불가한 권리인 반면, 시민권은 근대국가 내에서 실정법적으로 인정되는 권리로 이해된다.

홉스와 로크는 '시민의 도덕과 재산을 안전하게 보장받는 것'으로 시민권을 규정했고, 루소는 정치제도, 교육제도 등 다양한 국가 제도들을 통해 시민의 권리를 보장해야 한다고 주장했다(장미경, 2001: 62). 이러한 시민권 개념은 1776년 미국 독립선언과 1789년 프랑스가 채택한 '인간과 시민의 권리선언'으로 명문화되었다. 이는 인간은 자유롭고 평등한 권리를 가지고 태어났음을 천명하고, 국가 법률 형태로 이러한 불가분한 권리들을 표현, 보장해야 한다는 선언이다. 하지만 자유주의자들이 '보편적'이라고 규정한 근대적 시민권은 실제로는 재산 소유자로서 납세의 의무를 다할 수 있는 남성 부르주아로 한정된 채, 노동자, 여성, 흑인 등 소수집단은 배제했다.

이후 인류는 2차 대전 이후 국제인권규범을 확립하면서 여성, 소수인종, 장애인 등 다원적 소수자 집단을 포용하는 시민권을 모색하게

www.kci.go.kr

되었다. 독립적인 개별 인간에 기초한 시민권으로는 사회적 관계 속에서 발생하는 권력 구조 및 성별, 지역, 인종 등 비계급적 요인들을 반영하는 데 한계가 있었기 때문이다. 근대 부르주아의 이해를 반영하던 자유주의적 시민권은 이후 노동자계급, 그리고 다원적 집단의 권리로 변모했다. 그리고 이러한 맥락에서 '집단적으로 분화된(group differentiated) 시민권' 개념이 등장했다. 노동자계급은 단결권, 단체교섭권, 단체행동권을 확보하는 데 나섰고, 20세기에 여성이나 흑인들은 집단으로서 여성과 흑인들이 겪는 차별을 드러내면서 권리를 주창하기 시작했다.

또한 기존의 자유주의적 시민권이 시민적, 정치적 권리 위주로 국한되어 있어 권리의 사각지대가 발생하자 경제적·사회적·문화적 권리도 함께 고려해야 할 필요성이 대두되었다. 1966년 채택된 '경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약'은 세계인권선언보다 훨씬 종합적인 권리체계를 시민권의 정식 범주로 인정한다. 대표적 시민권 론자인 Marshall(1963)은 노동계급에 기초한 경제·사회적 권리를 강조함으로써 자유권·정치권으로 포섭되지 않는 교육 및 복지에 대한 권리를 시민권 체계 속으로 포함시켰다.

이에 더해 시민권이 더 이상 위로부터 일방적으로 부여되는 권리가 아니라 '아래로부터의 권리'로 재접근해야 한다는 논의가 확대되고 있다. 즉 시민권은 시민들이 스스로를 사회구성원이자 사회적 권리의 수혜자로 규정하는 능동적 과정이며, 기득권을 유지하려는 자와 나누어 가지려는 자 사이에서 발생하는 대립과 갈등, 사회운동을 통해 구성되는 산물이라는 것이다(터너, 1997). 이때 시민권은 국가가 규정해놓은 틀 내에서 고정된 개념이 아니라, 시민권을 확보하기 위한 자들의 지속적인 투쟁과 협상 및 권리의 형성 과정 그 자체를 포섭하는 유동적 개념이다.

이처럼 역사적으로 권리 공백 문제는 추상적인 인권 담론을 넘어서서 기존 시민 개념에 대한 도전을 통해 대응해왔다. 인권 담론은 인권의 보편성과 절대성을 전제하지만, 결국 현실 세계에서는 국가공동

www.kci.go.kr

체의 성원일 때에만 인권을 보장받을 수 있기 때문이다. 곧 국민국가의 성원에게만 인권을 '법적 권리'의 형태로 보장하고 국가가 권리보호의 의무를 지는 현대 사회에서, 보편적 권리가 특수한 실정법화되지 않는 한 그 권리는 추상적인 요구에 머무를 뿐이다(박혁, 2015: 160). 따라서 본 연구도 이주민이라는 범주를 특정하게 규정짓는 시민성의 원리 자체를 재구성함으로써 이주민의 건강권 공백 문제에 대응해야 한다고 전제한다. 시민성의 원리를 재구성하지 않은 채 단지 소수자의 이름으로 복지나 보호를 요구하는 것은 소수자를 사회적 권리의 주체로 인정하는 데에 한계를 낳기 때문이다.

2. 국민적 시민권(national citizenship)의 약화

전통적으로 시민권은 국민국가 체제 속에서 논의되어왔다. Anderson (1991)에 따르면 근대국가는 언어와 문화의 역사적 뿌리에 대한 기억을 되살려내면서 정치공동체가 문화공동체와 일치를 이루도록 구획되었다[3]. 이때 문화적 동질성을 공유하는 사회구성원들은 시민의 지위를 부여받았다. 곧 국민국가가 '시민'이 포섭하는 인구범위를 결정하고, 이를 위해 출입국 통제, 여권, 신분증, 외국인등록제도 등을 도입했다. 또한 1930년 체결된 헤이그협약에서는 "모든 개인은 국적을 가져야 하고, 하나의 국적만을 가질 수 있다"고 명시함으로써 단일국적론이 국제관습법으로 확립되었다(서철원, 2004: 33).

이처럼 국민 정체성을 형성하는 과정은 국민국가가 자국 시민이 아닌 외국인을 철저히 배제하는 울타리로 작용했다. 국민과 외국인의 경계를 확정하고 '시민'을 '국민'과 동일시함으로써, 외국인은 시민권에 수반되는 각종 권리의 주체에서 배제한 것이다(Brubaker, 1992). 자국 시민에게만 신체의 자유, 언론 출판의 자유, 집회·결사의 자유 등 자

3) Anderson(1991)은 다양한 지방언어들을 일정한 활자어로 집합, 조립해낸 인쇄술 덕에 의사소통의 통일된 장이 형성되었고, 이러한 언어와 문해력을 기반으로 한 "상상된 공동체"가 "국민됨"을 이루었다고 주장한다.

www.kci.go.kr

유권, 선거권과 피선거권 등의 정치적 권리, 교육과 복지 등 문화적·사회적 권리를 보장하고, 신분등록제, 표준어 교육, 역사 및 지리 교육, 사회보장 서비스 등을 제공함으로써 시민권 제도를 확립했다(최현, 2008: 47).

하지만 1960년대 이후 지구화가 급속도로 진행되면서 국민국가의 영토 통제권 및 주권은 각종 국제기구, 자유무역협정, 다국적기업 등에 밀려 서서히 약화되었다. 이제 시민권은 단순히 개별국가 내부의 '국가와 개인 간 관계'로 규정되는 것이 아니라, 이주민들의 출신국, 각종 국제규범, 재외국민 거주국 등이 복잡하게 얽혀 서로에 대한 구속력을 발휘하게 된 것이다.

아울러 각종 국제인권규범이 제정되면서 인권의 향유주체는 '국민'이 아닌 '인간 일반'으로 보편화되고, 국가는 권리를 제공하는 주체로서 의무를 지게 되었다. "경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약"(이하 사회권 규약)에서는 당사국이 "권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여" "자국의 가용자원이 허용하는 최대한도"까지 조치를 취해야 한다(제 2조 제1항)고 규정하고 있다. 즉 당사국의 실천 능력에 따라 즉각적인 실천 의무가 부과되며 만약 외국인에 대한 차등 대우가 있을 경우 비례성 원칙에 부합함을 정당화할 수 있어야 한다(이주영, 2019: 98). 무엇보다 사회권 규약 제2조 서두에서는 각 당사국이 "자국의 영토 내에 있으며, 그 관할권 하에 있는 모든 개인에 대하여" "어떠한 종류의 차별도 없이 이 규약에서 인정되는 권리들을 존중하고 확보할 것을 약속한다"고 언급하고 있다. 종합하건대 국내 거주 외국인에 대한 사회권 적용에 있어서도 내국인과 차별 없이 대우하는 것이 국제인권법의 기본 원칙이며 사회권 규약의 특성상 당사국이 개개의 권리를 실천할 능력이 있다면 즉시 실천의무가 부과된다(이주영, 2019: 95).

하지만 영토적 경계 내에서 일정한 문화적 정체성을 공유하는 집단에게만 '시민권'을 불균등하게 부여한 결과, 시민권에 수반되는 권리 역시 불평등하게 분배되었다. 예를 들어 한국에 정착한 이주노동자는

www.kci.go.kr

시민권이 없어서 사회권을 인정받지 못하는 현실에 직면해야 한다. 이에 따라 이주가 크게 증대한 오늘날 사회에서 시민권 논의는 새로운 질문들에 부딪혔다. 타지에 정착한 이들은 어디에서 시민권을 갖는가? 출신국인가 거주국인가? 국적을 두지 않은 거주국에서 국민이 아니라는 이유로 권리를 제한받는 것은 정당한가? 그렇지 않다면, 시민권은 어떻게 새롭게 정의될 수 있는가?

3. 국민국가를 넘어선 시민권에 대한 현대적 재해석

이에 시민권을 국민국가의 틀에서 벗어나 현대적으로 재해석하려는 담론들이 등장하였다. 먼저 '세계시민주의자'들은 국민국가의 경계를 넘어서서 만인에 대한 윤리적 책임을 다할 수 있는 정치 질서를 제안한다. 이들은 영구평화 방안을 제시한 칸트에 근거해 국경이 도덕적으로 무의미하다고 주장한다(존 베일리스 외, 2017: 288). 특히 세계시민 민주주의자 헬드(2019)는 만인의 민주적 통제를 위해 전 지구적 총회(global assembly)와 같은 세계 시민적 정체를 제안한다. 이때 국민국가는 새로운 통치제도를 구축할 역할만을 가지며 이에 따라 국경을 기준으로 하는 시민권도 의미가 퇴색된다. 점점 더 상호 연계된 지역사회와 초국적 기구만이 정당성과 집행력을 가지게 되기 때문이다.

한편, '탈국민적 시민권론자'들은 '인간됨'이 시민권을 부여받을 수 있는 근거가 되어야 한다고 주장한다. 탈국민적 시민권을 주장한 대표적 논자인 Soysal(1994)은 국민국가 중심의 전통적 시민권 개념이 초국민적 성원권(postnational membership)으로 대체되고 있음을 주장했다. 그 근거로, 권리의 배분이 인간이라는 보편적 지위 및 국제인권규범에 근거하여 이뤄진다는 점을 든다. 즉 국적과 상관없이 '인간됨(personhood)'이라는 보편적 기준에 기초하여 모든 이주민에게도 시민권을 부여해야 한다고 주장한 것이다. 시민권을 부여한다는 것은 곧 시민권에 수반되는 권리도 부여함을 의미하므로, 시민권이 탈국민화되

www.kci.go.kr

면 이주민도 국적국이 아닌 거주국에 인간으로서의 권리를 요구할 수 있게 된다. 동시에 근대국가가 시민권 제도를 근거로 자국 시민과 외국인을 차별했던 관행은 점차 정당성을 상실하게 되고, 외국인이 향유하는 권리의 수준은 내국인과 동등한 수준으로까지 올라갈 근거가 마련된다.

이때 주목할 부분은 소이살도 국민국가가 여전히 공적 기능의 일차적 담당자로서 복지를 제공하는 등 일정한 역할을 수행함을 인정했다는 점이다. 다만 이러한 역할을 정당화하는 근거가 보편적 인권 개념으로 대체되었으며, 국가는 인권에 기초한 “법질서와 정치질서의 영토적 행정단위”에 불과하게 된다.(Jacobson, 1997: 153; 이철우, 2008: 70. 재인용)

‘데니즌십(denizenship)’에 대한 담론 역시 탈국민적 시민권과 맥을 함께한다. 데니즌(denizen)은 국적 취득과 이에 수반되는 정체성 변화 없이 ‘정주자’로서 성원권을 갖는 외국인을 지칭한다(이철우, 2008: 72). 즉 데니즌십에 의하면 특정 영토에 거주한다는 사실만으로도 시민적 권리와 의무의 주체가 될 수 있다.(Hammar, 1990: 3; 이상봉, 2013: 264. 재인용)

한편 ‘분해된 시민권(disaggregated citizenship)’ 개념은 특정 국가의 국민이 아닌 개인에게도 사회적 권리를 부여할 수 있다고 주장한다. 벤하비브(2008)에 따르면, 유럽연합의 예와 같이 현대사회의 시민권 제도는 세 가지 구성요소, 곧 집합적 정체성, 정치적 성원권, 사회적 권리를 부여받는 지위로 분해될 수 있다. 시민권이 분해되면서 해당 국가의 국민이 아니면서도 사회적 권리 및 혜택을 향유하는 이들이 충분히 존재할 수 있게 된다(정채연, 2019: 73). 이러한 사회적 권리에 속하는 건강권을 실현하기 위한 제도를 건강보험이라 본다면, 건강보험 강제가입 역시 일정한 시민권적 함의를 지닌다고 볼 수 있다.

4. 건강보험 강제가입의 시민권적 의의

www.kci.go.kr

건강보험 강제가입[4]이란, "국가가 법에 정해진 기준에 따라 설정된 인적 집단을 구성원으로 하여 법인을 설립하고, 그로 하여금 '의료보장'이라는 특정한 행정과제를 자치적으로 이행하도록 하기 위한 법적 수단"이다[5]. 강제가입은 보험에 가입하지 않거나 탈퇴할 일반적 행동의 자유와, 보험료를 납부하지 않을 자유에 해당하는 재산권에 대한 제한으로 작용할 수 있음에도, 헌법재판소는 이러한 기본권의 제한을 사회보험의 목적을 달성하기 위한 부득이한 것으로 판단한다.

한편, 헌법재판소에 따르면 사회보험의 목적은 "사회연대의 원칙을 기반으로 하여 경제적인 약자에게도 기본적인 사회보험의 급여를 주고자 하는 것[6]"이다. 사회보험의 하나인 국민건강보험도 "국민 개개인에게 절실히 필요한 의료보험을 제공하고 보험가입자 간의 소득재분배 효과를 거두고자 하는"데 목적이 있다고 파악한다[7]. 그리고 이러한 목적은 "동일위험집단에 속한 구성원에게 법률로써 가입을 강제하고 소득재분배를 하기에 적합한 방식으로 보험료를 부과"함으로써 달성될 수 있다고 명시한다[8].

따라서 이주민을 건강보험에 강제가입시킨다는 것은, 이주민이 보험료 납부의무를 수행함으로써 한국의 법제를 준수하는 주체이자, 그에 대한 급부로서 보건의료 혜택이라는 사회적 권리를 향유할 수 있는 주체로 인정한다는 뜻이다. 이것을 바로 시민권의 부여라고 해석할 수 있다. 곧 외국인 역시 같은 종류의 사회적 위험에 노출되어 있는 보험공동체의 구성원임을 인정한 셈이며, 다른 시민과 동등하게 의무를 다하고 법적 보호를 받는 '시민'으로 포섭했다고 해석할 수 있다. 협의의 시민권은 국적과 동일시되지만, 넓은 의미에서 시민은 "그가 속한 지역공동체에 거주하면서 공동체의 가치관과 활동에 동화하고자

4) 건강보험 강제가입, 의무가입, 당연적용 모두 통용하여 쓰겠다.
5) 헌재 2000. 6. 29. 99헌마289.
6) 헌재 2001. 8. 30. 2000헌마668.
7) 헌재 2001. 8. 30. 2000헌마668.
8) 헌재 2001. 8. 30. 2000헌마668.

www.kci.go.kr

하는” 의지를 가진 사람이기 때문이다(김민정 외, 2018: 52).

이로써 더 이상 건강권을 향유할 전제가 되는 시민권이 국적에 예속되어 있지 않고, 단지 보험료 납부 의무를 수행한 여부에 기댄다는 점에서 국민국가 중심 시민권의 확대 가능성을 모색해볼 여지가 열린다. 외국인이더라도 값비싼 의료비용을 납부할 능력이 안 되는 경우, 능력을 갖춘 다른 사회구성원과 사회연대 원리로 연결되어 사회권-그 중에서도 생존에 필수적인 ‘보건의료서비스를 받을 권리[9]’-를 제도적으로 보장받을 수 있게 된 것이다.

Ⅲ. 외국인 건강보험법 변천사: 적용대상의 확대를 중심으로

이 장에서는 외국인을 대상으로 건강보험적용이 확대된 과정을 살펴본다. 외국인 관련 규정은 국민건강보험법과 그 시행령 및 시행규칙[10]에서 예외조항으로 다루고 있으며, ‘장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준’에서 세부사항을 부연하고 있다. 특히 이 장에서는 외국인을 각각 직장가입 및 지역가입 대상자로 의무화한 시기를 결정적 분기점으로 보고, 적용대상의 확대과정과 자격 및 보험료 등의 변천에 초점을 두어 검토를 수행한다. 전술했듯 ‘의무가입’을 통한 보험공동체로의 편입은 선택에 맡기는 임의가입과는 질적으로 다

9) 건강권은 보건의료를 넘어서서 건강에 영향을 미치는 모든 사회경제적 요인을 포괄하는 범위까지 넓게 해석할 수 있으나, ‘건강보험’은 실질적으로 ‘보건의료서비스를 받을 권리’를 보장하는 데 초점이 맞춰져 있으므로, 이 글에서 ‘건강권’은 ‘보건의료서비스를 받을 권리’로 좁게 해석하였다.

10) 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례) 및 그 시행령 제76조(외국인 등의 가입자 및 피부양자 자격취득 제한), 제76조의2(외국인 등의 가입자 자격취득 시기 등), 제76조의3(외국인 등의 피부양자 자격취득 시기 등), 시행규칙 제61조(외국인 등의 직장가입자 자격취득 신고 등), 제61조의2(외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등), 제61조의3(외국인 등의 피부양자 자격취득 신고 등), 제61조의4(외국인등의 가입 제외 신청 등)가 근거규정이다.

www.kci.go.kr

른 의미의 ‘시민권’을 내포하는 중대한 변화이기 때문이다.

1. 고용허가제 도입에 따른 비전문취업(E-9) 건강보험 당연적용(2004)

외국인에 대한 최초 건강보험 강제가입은 2004년 고용허가제가 도입되면서 시행되었다. 이때는 외국인 전체가 아닌 고용허가제에 따라 비전문취업(E-9) 비자로 한국에서 고용 관계를 형성하게 된 일부 외국인들만이 대상이었다. 고용허가제가 도입되기 전에도 산업연수제도에 따라 생산직 인력난을 해소하기 위해 한국에 들어온 이주노동자들이 존재했으나, 이들의 체류자격은 산업연수(D-3) 또는 연수취업(E-8)으로, 완전한 근로자성을 인정받지 못하였다. 그러나 불법체류, 송출비리, 인권침해 등으로 인해 2004년 8월 17일부터 고용허가제가 도입되면서 이주민 노동인력을 합법적으로 고용할 수 있는 제도적 기반이 마련되었다.

고용허가제 하에서 비전문취업(E-9) 자격으로 입국한 이주노동자는 모두 ‘외국인근로자의 고용 등에 관한 법률’ 제22조 차별금지 조항에 따라 내국인 노동자와 동등하게 노동관계법의 적용대상이 되었다[11]. 이에 따라 외국인근로자도 건강보험, 산재보험을 비롯한 4대 사회보험, 근로기준법, 최저임금법, 산업안전보건법 등을 적용받았으며, 노동3권도 보장받았다. 요컨대 고용허가제 하에서 건강보험은 산재보험, 고용보험 등 전체 사회보장의 맥락 속에 ‘인권’의 차원에서 도입되었으며 실제로 각 사회보험 가입률이 증가하는 성과를 거두기도 했다[12].

---

11) 근로계약기간은 1년을 넘지 못하며 최대 3년의 범위 내에서 근로계약을 갱신할 수 있다. 정주화 방지를 위해 3년이라는 상한이 설정되었는데, 3년이 만료된 후 사용자가 재고용을 원할 경우 최대 2년간 고용연장이 가능하다.

12) 유선희 기자. 2005-08-10. “외국인노동자 35만명중 55% 불법체류.” 한겨레.

www.kci.go.kr

2. 외국인 직장가입 건강보험 당연적용(2006)

2006년 1월 1일부터 개정된 국민건강보험법 제93조에 따라 외국인 근로자는 직장가입자로 가입하도록 강제되었다. 직장가입의 대상이 되는 외국인의 경우, 더 이상 본인의 신청에 따라 자율적으로 가입여부를 결정할 수 없게 된 것이다[13][14]. 강제가입 시행의 계기는 2005년 초 유기용제 '노말헥산' 노출에 의한 태국 여성노동자 8명의 집단 하반신 마비사고(다발성 신경장애, 일명 '앉은뱅이병')였다[15]. 언론사들이 앞다투어 노말헥산의 중독성을 알리면서 사업주들의 비도덕적 고용행태를 비난하는 여론이 형성되었다. 정부 역시 노말헥산 사용실태를 점검하겠다며 나섰다. 그러나 해당 중독사건은 '안전보건에 있어 열악한 이주노동자의 근로실태'라는 보다 크고 구조적인 문제에 불과하다는 점을 지적하는 여론도 들끓었다[16].

특히 '불법 체류자'의 건강권 문제가 사회적 이슈로 떠올랐다. 다발성 신경장애에 걸린 태국 여성노동자 8명 중 5명이 산재요양 승인을 받았는데, 그중 4명이 치료가 끝나는 대로 강제출국을 당하게 되었다. 이처럼 불법체류자들에게 의료서비스 수혜는 곧 '적발'을 의미하기에,

---

13) 제93조 (외국인등에 대한 특례) ①정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ②국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령이 정하는 사람은 제5조의 규정에 불구하고 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 된다. <법률 제7590호, 개정 2005.7.13.>

14) 국민건강보험법에서는 직장가입과 지역가입을 구분하지 않고 '가입자'로 표기하였으나, 해당 시행령(2006.1.1. 시행) 제 64조(외국인등 가입자) 2항에서 "제1항의 규정에 해당되지 아니하는 재외국민 또는 외국인으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 본인의 신청에 따라 이 법의 적용을 받는 지역가입자가 된다."라고 명시한 것으로 보아 이 글에서는 원칙적으로 '직장가입'이 의무화되었다고 해석하였다.

15) 연합뉴스. 2005-02-07. "與의원, 외국근로자 건강보험 강제가입 추진."

16) 남소연 기자. 2005-01-25. "이주노동자를 앉은뱅이로 만드는 나라." 오마이뉴스.

www.kci.go.kr

‘강제출국’에 대한 두려움으로 아파도 치료를 받지 못하는 현실이 조명되었다[17]. 이에 따라 이주노동자들의 인권을 보장하는 차원에서 외국인 건강보험 의무화 관련 논의가 촉발되었고, 정부는 2005년 1월부터 개정을 추진하였다. 6월 임시국회에서 ‘국민건강보험법 개정안’을 통과시켜, 입국하는 근로자들은 건강보험혜택을 받고 다음 해부터는 외국인 근로자를 채용한 사업장도 의무적으로 건강보험에 가입하도록 규정했다[18].

법안을 발의한 김춘진 의원의[19] 입법 근거는 바로 외국인의 건강권 보장이었다[20]. 그는 “보건의료는 인간이 사람답게 살기 위한 가장 기본적인 수단임에도 불구하고 재외국민과 외국인은 본인의 신청에 의해 건강보험 적용을 받고 있”는 현실에 문제를 제기했다. 김춘진 의원에 따르면, 대부분 고용주들이 이주노동자의 건강보험 부담을 기피한 탓에 상당수 이주노동자들은 산업재해가 아닌 일반질병 발생 시 의료기관을 이용할 수 없는 실정이었다.

특히 해당 의원이 지적했듯 당시 법무부에 등록된 외국인의 수는 “2002년 25만 명에서 2003년 44만 명, 2004년 50여만 명으로 급속하게 증가”하는 상황이었기에, 국제화 시대에 대응하는 차원에서도 건강보험 의무가입 확대의 필요성이 제기되었다. 국회 보건복지위원회 수석전문위원 장기태 의원 역시, 해당 입법을 “국제법상의 내외국민 평등주의에 부합하고 국제화시대에 많은 외국인들이 국내에 장기체류하고 있는 상황에서 바람직한 제도”라고 평가하였다[21].

---

17) 김기성·유신재 기자, 2005-02-07. “걸리면 강제출국…‘아파도 말할 수 없다.’” 한겨레.

18) 이재기 기자. 2005-04-08. “외국인 근로자도 내년부터 건강보험 혜택.” 노컷뉴스.

19) 제253회 국회 보건복지위원회회의록 제3호, 2005.04.20. p.64.

20) 또 한 가지 제기되었던 이유는, 외국인근로자 간 형평의 문제를 해결하기 위함이다. 동일한 외국인근로자이라도 체류자격(E-9 여부)에 따라 강제가입과 임의가입으로 나뉘어 형평의 문제가 제기되고 있기에, 신청제와 의무제로 이원화된 외국인 건강보험 가입방식을 의무제로 통합하려는 것이다.

그러나 논의과정에서 인권만이 고려대상이었던 것은 아니다. 장기태 의원은 자격관리의 어려움으로 인한 건강보험 재정건전성 문제에 대해 우려를 표했다. “국내에 체류하는 외국인 중 많은 사람들은 건강보험수급권보다는 자국보다 높은 임금에 관심이 큰 영세사업장 등에 고용된 산업연수생 내지는 비전문 취업자”이고, 외국인 등록 후 체류지를 변경했는데 신고하지 않거나 보험료를 체납한 상태에서 귀국하는 경우 추적이 어렵다는 이유에서였다. 이로 인해 적용대상자 관리의 어려움이 발생하고 보험재정에도 악영향을 미칠 수 있다는 지적이 제기되었다.

또한 지역가입자 소득파악의 어려움으로 인한 재정 악화 및 형평성 문제도 정책집행상 우려 사항 중 하나였다. 현실적으로 지역가입자는 보유한 소득 및 재산을 파악하기 어려워 자국민에 비해 낮은 보험료를 부과될 수밖에 없다는 것이 요지였다. 요컨대 당시 정책결정자들은 국내 체류 재외국민과 외국인 근로자가 지속적으로 증가하는 추세에 대한 대응의 필요성을 인정하면서도, 제반 문제점을 들어 보다 신중한 정책 결정을 추구하였다.

이처럼 외국인 근로자의 인권보장 및 이민 증가에 따른 시대적 요청을 근거로 직장가입자로 의무적용 대상을 확대했다는 점은 국적과 결부되지 않은 시민권의 확대를 촉발하는 중요한 발걸음이었다고 평가할 수 있다. 하지만 한계도 분명히 존재한다. 우선 불법체류자 건강보험에 대한 언론의 문제제기에도 불구하고, 정작 입법과정에서 불법체류자들의 인권 문제는 법 개정에 반영되지 않았다. 김춘진 의원이 불법근로자도 건강보험 의무화 대상에 포함하자고 제의했으나 여당은 불법근로자가 모습을 드러내기 주저한다는 이유로 적용대상을 축소했기 때문이다[22].

한편 2007년에는 국민건강보험법 시행령을 개정해 재외국민과 외국인 근로자의 가입의무를 완화하였는데, 이는 결국 건강보험 의무화가

21) 제253회 국회 보건복지위원회회의록 제3호, 2005.04.20. pp.37-38.
22) 코리아헤럴드. 2005-04-09. “2006년부터 이주 근로자도 건강보험 혜택.”

선택가입으로 변경될 여지를 제공했다. 즉, 보험료의 이중 부담을 해소한다는 기대 하에 외국의 법령, 보험이나 사용자와의 계약 등에 따라 의료보장을 받을 수 있는 외국인은 가입자에서 제외할 수 있도록 한 것이다[23]. 복지부는 이를 통해 "외국인의 기업 활동 및 투자에 대한 부담을 경감"시킬 수 있다고 주장했으나, 시민단체들은 대다수 이주노동자들의 건강권을 고려하지 않고, 고액 수입을 받는 외국 전문인력들의 이중 부담만을 고려한 정책이라며 반발했다[24]. 이러한 예외규정으로 인해 고용주에게 병원비를 청구하기 어려운 이주노동자들은 다시금 의료 사각지대에 몰렸다.

3. 외국인 지역가입 건강보험 당연적용(2019)

2019년 7월 16일에는 모든 국내 체류 외국인들의 건강보험 가입이 의무화되었다. 직장가입자뿐만 아니라 지역가입자들도 의무적용 대상에 포함됨으로써 모든 이주민이 건강보험 체계에 편입되게 되었다. 하지만 지역가입은, 내외국인 균등대우를 내세운 직장가입 규정과 달리, 차별적 요소들이 만연하다. 애초에 보건복지부는 이주민의 건강보험 가입 의무화를 이주민의 건강권 보장이 아닌, '건강보험 무임승차로 인한 국민에 대한 역차별 및 도덕적 해이를 해소하기 위한 목적으로 추진했다'[25]고 밝혔다.

---

23) 제64조 (외국인등 가입자) ④ 공단은 제1항에 불구하고 재외국민 또는 외국인이 국내에 근무하는 기간 동안 외국의 법령, 외국의 보험 또는 사용자와의 계약 등에 따라 법 제39조에 따른 요양급여에 상당하는 의료보장을 받을 수 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가입자에서 제외할 수 있다. <대통령령 제20190호, 신설 2007. 7. 25.>

24) 정세라 기자. 2007-07-09. "외국인노동자 의료 사각지대 몰린다." 한겨레.

25) 보건복지부는 2019년 1월 15일 "외국인·재외국민이 건강보험 보장이 필요한 경우에만 지역가입자로 임의 가입하여 고액의 진료를 받고 출국하는 등 한국 건강보험제도를 악용하는 문제를 개선하기 위함"이라고 개정 이유를 밝혔다.

www.kci.go.kr

‘이주와 인권연구소’의 김사강 위원은 다음과 같이 개정된 이주민 건강보험제도에서 나타난 차별을 지적하였다[26]. 첫째는 지역가입 건강보험료에서의 차별이다. 외국인도 내국인 지역가입자와 동일하게 세대 단위로 소득 및 재산에 따라 보험료를 산정하되, 그 산정된 보험료(영주(F-5), 결혼이민(F-6) 제외)가 평균보험료에 미치지 못하는 경우에는 평균보험료[27](2018년 기준 103,080원, 2019년 기준 113,050원)를 납부해야 한다[28]. 즉 영주(F-5) 및 결혼이민(F-6) 체류자격 소지자를 제외한 이주민은 내국인과 달리 납부하는 보험료에 하한이 설정되어 있는 것이다. 그나마 내국인과 동일한 기준을 적용했었던 방문동거(F-1)와 거주(F-2)조차 외국인 기준으로 변경하였다.

둘째는 보험료 경감 자격에서의 차별이다. 내국인에 대해서는 ‘섬·벽지·농어촌 거주자, 65세 이상 노인, 등록 장애인, 국가유공자, 휴직자’ 등에게 보험료를 경감해주고, 소득 및 재산이 일정 수준 이하인 미성년자는 보험료 납부의무를 면제해주고 있다. 그러나 외국인에 대해서는 가입자의 경제적 능력이 아닌, 오로지 체류자격에 따라서만 보험료를 경감하고 있다[29]. 이로 인해 소득이나 재산이 없는 노인, 장애인, 실업자 라도 특정 체류자격에 해당하지 않으면 월 113,050원의 보험료를 납부해야 한다.

셋째는 지역가입자 세대구성에서의 차별이다. 내국인은 세대주의 직

---

26) 더불어민주당 귀환중국동포권익특별위원회, 이주민 건강보험 차별폐지를 위한 공동행동 등이 공동 주최한 2019년 10월 30일 토론회 “개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?: 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로”

27) 매년 11월의 전체 지역가입자(내국인+영주, 결혼이민)의 보험료와 직장가입자의 보험료(소득월액보험료+보수월액보험료 중 사용자 및 국가부담금 제외)의 합을 지역가입자 세대수와 직장가입수의 합으로 나눈 금액을 뜻한다.

28) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 제6조(보험료의 부과기준 및 징수방법 등) 제2항 별표 2 [시행 2019. 1. 1.]

29) 유학(D-2), 일반연수(D-4), 재외국민 또는 재외동포(F-4) 체류자격으로 유학 중인 사람에게는 50%, 종교(D-6), 방문동거(F-1), 거주(F-2), 기타(G-1) 체류자격 소지자 중 난민, 난민인정자의 가족, 인도적 체류 허가자에게 30%를 경감해줄 뿐이다.

www.kci.go.kr

계존비속, 미혼인 형제자매, 배우자, 배우자의 직계존속 등 세대구성 인정 범위가 폭넓다. 하지만 외국인은 원칙적으로 개인을 하나의 세대로 취급하고, 예외적으로 배우자와 미성년 자녀만 세대원으로 인정받을 수 있도록 하였다[30]. 이로 인해 만 19세 이상이지만 학업, 장애, 질병 등의 이유로 경제활동을 하지 못하는 자녀나 부양하는 부모님 등은 별도의 세대를 구성할 수밖에 없고, 보험료를 각자 내야 한다. 보건복지부는 세대는 주민등록에서 파생된 것이므로 주민등록을 하지 않은 외국인에게 세대 개념을 적용하기 어렵다고 그 근거를 들지만, 애초에 외국인이 세대등록을 할 수 있는 제도조차 마련해놓지 않은 현실을 상기할 필요가 있다(김새롬 외, 2020: 20).

넷째는 보험료 체납자 보험급여 제한에서의 차별이다. 내국인 가입자는 보험료를 체납했더라도 체납 횟수가 6회 미만이거나, 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 내면 보험급여를 받을 수 있다. 하지만 외국인 가입자는 보험료를 한번이라도 체납하면 완납할 때까지 보험급여가 중단되며, 미납 3회까지는 단기간(6개월 이내) 체류만 허용해주고, 4회 체납 시는 아예 체류를 불허한다. 그 결과, 월별 113,050원이라는 보험료가 부담스러운 저소득층 외국인들은 건강권을 보장받기는커녕 강제추방당할 위기에까지 놓이게 되었다.

또한 효과적 집행을 위해 건강보험 체납정보를 법무부와 건강보험공단이 공유할 수 있도록 출입국관리법이 개정되었다. 법무부장관은 외국인체류 관련 각종 허가 심사 차원에서 관계기관에 '외국인의 국민건강보험 및 노인장기요양보험 관련 체납정보'를 요청할 수 있게 된 것이다[31]. 법무부 차규근 출입국·외국인정책본부장은 관계부처 협업을 통해 "부정수급·보험료 체납 등 건강보험 무임승차에 효과적으로 대응할 수 있게 되었다"고 그 취지를 밝혔다[32].

---

30) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 제6조(보험료의 부과기준 및 징수방법 등) 제2항 별표 2[시행 2019. 1. 1.]

31) 출입국관리법 [시행 2019. 4. 23.] 제 78조(관계 기관의 협조) 제2항

다섯째는 지역가입 시기의 문제이다. 외국인 등의 지역가입자 자격 취득 신고 시 필요한 국내 거주 기간을 3개월에서 6개월로 연장하면서[33] 건강보험 공백이 길어졌다. 재입국한 경우 역시 신규 입국과 동일하게 취급받아 6개월이 지나야 건강보험 혜택을 받을 수 있게 된 것이다. 게다가 그 기간 동안은 건강보험 수가의 200%인 외국인 수가로 책정된 고액의 의료비를 부담해야 한다. 예외적으로 유학이나 결혼의 사유로 입국하면 3개월 이상 거주할 것이 명백하다는 이유로 지역가입 자격을 취득할 수 있게 해주는데, 오히려 '취업'은 목록에서 제외되었다. '먹튀족'의 핑계 수단으로 이용된다는 이유에서였다[34]. 이로 인해 정말 취업을 목적으로 입국하는 다수의 노동자들은 6개월 이상 거주할 것이 명확함에도 건강보험 공백에 직면할 수밖에 없다.

마지막으로, 직장가입을 해야 마땅한 근로자들이 부득이하게 강제로 지역가입을 하게 만든다는 문제가 발생한다. 건강보험 적용사업장임에도 사용자가 직장가입 신청을 하지 않거나, 사업자등록이 되지 않은 사업장에 고용되어 직장가입을 하지 못하던 이주노동자들[35]은 건강보험 의무화 정책으로 인해 강제적으로 지역가입자로 가입을 해야 한다. 그러나 지역가입자는 직장가입자와 달리 전액 본인부담이기에 부담이 커질 수 있다. 이들의 직장가입률 제고를 위한 대책은 마련하지 않은 채, 무조건 지역가입으로 전환시키는 것은 권리 공백에 대한 합리적 대응이라고 볼 수 없다.

---

32) 보건복지부 보도자료, 2019년 7월 16일 '6개월 이상 국내 거주한 외국인 및 재외국민은 7월 16일부터 건강보험 당연적용: 건강보험료 등 체납 시 외국인 체류기간 연장 제한'

33) 건강보험법 시행규칙 [시행 2018. 12. 18.] 제61조의 2

34) 건강보험법 시행령 [시행 2015. 10. 1.] 제76조 제2항

35) 노동조건이 특히 열악하고 임금이 낮은 농축산어업 이주노동자들, 일용직 이주노동자들, 간병, 가사 이주노동자들, 예술흥행 이주노동자들 등은 직장건강보험에 가입하고 싶어도 할 수 없었다. (이주민 건강보험 차별 폐지를 위한 공동행동, 2019년 8월 26일, '이주민 차별 강화된 개악 건강보험제도 규탄 기자회견문')

www.kci.go.kr

Ⅳ. 건강보험제도에서의 외국인 시민권 양상 및 시민권 확대의 가능성 모색

앞서 살펴본 대로 2019년에 이루어진 외국인의 건강보험 강제가입은 임의가입과는 질적으로 다른 의미에서 '시민권' 부여를 내포하기 때문에, 한국 건강보험법도 외국인을 평등한 시민으로 인정한 것처럼 보인다. 그러나 구체적으로 건강보험제도를 살펴보면 외국인을 건강보험 체계 속에 편입시킨 근거는 동등한 시민으로 인정하기 때문이 아니라 철저히 국민국가 중심적 동기에서 비롯되었음을 알 수 있다.

1. 건강보험제도에 지배적인 국민중심적 시민권

(1) 직장가입과 지역가입자 차별 및 그 배경

외국인 대상 건강보험의 제도적 설계에 있어 직장가입자는 내국인과 동등한 대우를 보장받지만, 지역가입자는 내국인과 차별적 적용을 받는다. 이는 2006년 직장가입자 당연적용과 2019년 지역가입자 당연적용의 도입 목적과 배경을 비교해 보면 차이가 확연히 드러난다.

직장가입자 당연적용을 시행할 당시에는 정책입안자들이 근로자들의 '인권'을 전면에 내세웠다. 건강보험 의무가입을 결정적으로 추동한 동인은 노말헥산 노출사고가 드러낸 이주노동자들의 열악한 노동환경 실태였다. 언론에서는 이들이 최소한의 보호장치나 안전보건 교육조차 없이 산업재해 및 직업병에 노출될 위험이 훨씬 크다는 점을 지적했으며, 이주노동자가 산재보험 적용을 받아 치료받아본 적이 드물다는 점을 들어 산재 은폐를 방증하였다. 이러한 비판적 여론에 대응하여 보건복지부에서는 외국인의 건강권 보장을 최우선적 고려 사항으로 내세우며 외국인 근로자를 채용한 사업장도 의무적으로 건강보험에 가입하도록 건강보험법을 개정했다.

인권에 대한 강조는 앞서 2004년 비전문취업(E-9)에 한정해서 강제

www.kci.go.kr

가입을 먼저 시행했던 사례에서도 드러난다. 애초에 고용허가제는 불법체류 및 인권침해 문제가 끊임없이 제기되어 왔던 연수취업제도를 대체하는 취지에서 도입되었기 때문에 외국인 근로자에 대한 비합리적 차별대우는 금지되었다. 이에 따라 건강보험은 근로3권, 국민연금, 산재보험, 최저임금 등 일련의 혜택을 보장하는 과정에서 함께 도입되었다.

반면 2019년 지역가입자 강제가입을 적용하면서는 훨씬 더 엄격하고 차별적인 기준을 내세웠다. 보험료 납부기준의 차이가 결정적이다. 직장가입자에게는 내국인과 동일하게 국민건강보험법 제69조의 규정을 준용하지만, 지역가입자는 전년도 평균보험료에 달하는 하한을 산정하여, 소득 및 재산에 따라 산정한 보험료가 평균보험료에 미치지 못할 경우 평균보험료를 내도록 규정했다. 애초에 지역가입 의무화가 추진된 배경은 건강보험 무임승차 문제에 대한 대응에 있기 때문이다. 즉 외국인의 건강권 보장보다는 국민에 대한 역차별을 해소하고 도덕적 해이를 방지하는 것이 지역가입 의무화의 일차적 목표였던 셈이다.

(2) 정부의 국민건강보험 가입자 소득파악 의무 방기

일각에서는 지역가입자는 직장가입자와 달리 소득을 파악하기 어렵기 때문에 엄격한 조건을 강제할 수밖에 없다고 주장한다. 특히 국민건강보험공단 측은 외국인의 경우 본국의 재산·소득 파악이 어려워 평균보험료를 부과하고 있다고 해명한다. 하지만 이는 “소득이 있는 곳에 건보료를 부과하겠다”고 밝힌 보건복지부의 건강보험 개편 방향과 상반된다[36].

무엇보다 가입자의 경제적 능력 파악의 어려움을 극복한 선례가 이미 건강보험 역사상 존재한다. 바로 내국인 대상 ‘직장 가입자와 지역가입자 간 의료보험 통합’이다. 국민건강보험의 전신인 의료보험은

36) 이지현 기자. 2019-07-03. “[건강보험 30돌]③곳간 틈새 ‘꽁꽁’, 新소득 발굴 건보료 ‘톡톡’.” 이데일리.

www.kci.go.kr

1977년 500인 이상 사업장의 근로자를 대상으로 486개의 조합이 설립되며 시작되었다. 즉 최초의 의료보험은 다보험자원칙 하에 각 사업장에 의료보험조합을 설립하여 운영권을 부여하는 조합주의 방식이었다(신언항, 2006: 106). 이후 대상 사업장의 범위도 확대되고 농어촌 주민 및 도시 자영자까지 의료보험이 추가 실시되어 1989년 전국민을 대상으로 한 의료보험이 실현되었다.

그런데 전국민 의료보험시대를 맞아 처음에 조합주의로 출발했던 의료보험의 재정 통합 논쟁이 불거졌다. 당시 직장의료보험과 자영자 의료보험의 재정 통합에 반대하는 이들은 소득이 제대로 노출되지 않는 자영자들에 대한 보험료 부과 문제(신언항, 2006: 106)를 제기하였다. 직장근로자는 근로소득이 명확하게 드러나는 반면, 자영자는 본인이 신고한 소득을 기준으로 보험료가 부과되기 때문에 보험료를 평등하게 부담시키기 어렵다는 논리였다. 헌법재판소 역시 2003년 지역가입자와 직장가입자의 재정통합에 대해 “제대로 신고하지 않는 납세자에게 자동으로 면세혜택을 부여해서는 아니된다”며 “자영자소득의 파악을 위한 다양하고 합리적인 방안을 장기적으로 강구해야 할 의무”가 정부에 있음을 명시했다. 이에 따라 1년 반의 숙의를 거친 결과, 직장가입자는 소득만을 기준으로 보험료를 납부하고, 소득 파악이 어려운 지역가입자는 “재산, 생활수준, 경제활동참가율 등 다양한 변수를 참작한 추정소득을 기준으로[2012, 2009헌마299]” 보험료를 징수하는 이원화된 보험료 부과체계가 고안되었다.

요컨대 내국인 간 보험료 부과의 형평성 논쟁이 발생했을 때 헌법재판소는 합리적인 보험료 징수체계를 마련할 책임을 국가에 부과했음을 알 수 있다. 이에 따라 입법부는 소득파악이 어려운 지역가입자에 대해 보험료부과점수를 기준으로 소득, 재산, 생활수준 등 다양한 변수를 고려하는 방안을 적극적으로 마련했다. 보건복지부 역시 국세청 과세자료와 해당 지자체, 국토해양부 등 각종 외부기관으로부터 수집한 자료를 차용함으로써 지역가입자의 소득을 파악하기 위한 다방면의 노력을 기울였다. 즉 정부는 국민건강보험 공단이 각 기관과 전

www.kci.go.kr

산자료를 연계하여 보험료 부과를 결정하는 체계를 적극적으로 수립해나갔다(한국보건사회연구원, 2011: 64). 하지만 이러한 노력은 이주민에 대해서는 찾아보기 어렵다. 단지 소득 파악이 어렵다는 이유로 평균보험료 이상을 부과하는 정책은, 건강보험 가입자의 소득을 파악할 일차적인 국가의 의무를 방기하는 안일함일 뿐이다. 이주민을 포함한 누구나 개인의 경제력에 상응하는 보험료를 납부할 수 있어야 한다는 원칙에 비추어 보면 해당 정책은 지나치게 단순하며 가혹하다[37].

더불어 헌법재판소 소수의견은 소득이 파악되지 않았다는 사실이 곧 개인의 부도덕성을 의미하지는 않기 때문에 소득 미파악에 따른 위험을 개인에게 전가해서는 안 된다고 판시한 바 있다. “지역가입자에게 일률적으로 추정소득에 따라 보험료를 부과하는 것은, 행정절차상의 편의를 위한 것이라고 볼 수밖에 없으며 결과적으로 소득미파악의 리스크를 지역가입자 집단 전체에게 전가하는 것에 다름 아니”라는 것이다[38]. 이처럼 절차적 편의성이 사회연대의 원리보다 우월한 공익이 아니라는 논리는 외국인 지역가입자들에게도 동일하게 적용할 수 있다. 그러나 이와 반대로 전개되는 현실은 외국인을 보험공동체의 동등한 구성원으로 인정하지 않음을 의미한다.

(3) 건강보험제도와 출입국제도 간 비정합성

겉보기에 직장가입자만큼은 내국인과 동등한 시민으로 인정받는 듯

37) 지역가입자의 보험료 부과체계의 신뢰도를 높이기 위한 정부의 노력은 지속적으로 이루어졌다. 국민건강보험공단의 경우 2012년 1월 국민건강보험공단 쇄신위원회를 발족하여 보험료 부담의 형평성과 공정성을 강화하기 위한 개선안을 발표했으며 정부에서도 2013년 ‘건강보험료 부과체계 개선 기획단’을 출범시켰으며 2016년에는 당시 야당인 더불어민주당과 여당인 국민의당 모두 보험료 단일기준을 마련하는 개편안을 발표했다. 즉, 지역가입자의 건강보험료에 대한 국민적 수용성 문제는 공단 및 정부, 여야를 막론한 정치권 모두가 개편안을 연구하고 공청회를 여는 등의 세심한 관심을 기울인 것이었다.(국민건강보험공단, 2017: 54)

38) 헌재 2016. 12. 29. 2015헌바199

www.kci.go.kr

하다. 하지만 모든 시민이 의무에 따른 권리를 동등하게 인정받아야 하는 시민권의 관점에 입각했을 때, 직장가입자 역시 내국인과 동등하게 법적 권리를 향유하는 시민으로 취급받는다고 진단하기 어렵다. 직장가입자가 보험급여를 받는 근거는 보험공동체에 소속된 동등한 구성원으로서가 아니라, 노동에 대한 조건부적 대가로서이기 때문이다.

이러한 한계는 건강보험제도와 출입국제도 간 제도적 모순에서 극명히 드러난다. 건강보험은 일평생 생애주기를 기반으로 기획된 반면, 출입국제도는 외국인들에게 그 체류자격에 대응하는 제한된 기간의 체류만을 허용한다. 상술하면, 건강보험은 일반적으로 나이가 들수록 보험료 대비 급여비(혜택)가 증가하는 경향이 있다[39]. 그렇기에 건강보험제도로부터 이득을 취하기 시작하는 것은 일반적으로 고령의 나이에 진입하면서부터이다. 하지만 이주노동자들은 체류자격에 대응하여 국내 체류기간을 엄격하게 제한받는다[40]. 예를 들어 비숙련 외국인 근로자의 체류기간은 9년 8개월로 제한된다[41]. 따라서 건강보험에 강제로 가입하더라도, 중간에 크게 아프지 않는 이상 혜택을 얻을 가능성은 낮다.

게다가 국내 체류 외국인들의 연령대가 상대적으로 젊어 이들의 의료보장이 초래하는 비용이 크지 않다[42]. 국가통계포털 '국적·지역 및 연령별 체류외국인 현황'에 따르면, 2018년 기준 국내 체류 외국인

39) 2018년 기준 통계자료에 따르면 직장가입자의 경우, 30세 미만 가입자당 월보험료는 76,615원, 월급여비는 83,203원으로 급여율(급여비/보험료)이 1.09배에 그치지만, 60세 이상부터는 가입자당 월보험료 97,103원을 납부하고 240,908원을 급여로 받기에 급여율이 2.48배로 가장 높았다.(국민건강보험 빅데이터실, 2019: 41)

40) 출입국관리법 시행규칙 [시행 2020. 9. 25.] 참조. 예컨대 계절 근로(E-8)는 5개월, 취재(D-5) 및 종교(D-6)는 2년, 거주(F-2)는 5년이 상한이다.

41) 현행 고용허가제로 입국한 외국인 근로자는 입국 후 최장 4년 10개월간 한 사업장에서 계속 근무할 경우, 성실 근로자 제도를 이용해 3개월간 출국했다가 재입국 후 다시 4년 10개월을 연장 근무할 수 있다.

42) 송영훈 기자. 2020-02-10. "[팩트체크] 외국인 건강보험 적자 내국인이 메꾼다?" Newstof.

www.kci.go.kr

236만7607명 가운데, 의료수요가 많은 60세 이상 연령대는 24만1171명으로 전체의 약 10%에 불과한데, 이는 전체 건강보험 가입자 가운데 60대 이상이 약 20%인 수치와 비교하면 절반에 지나지 않는다[43]. 이러한 이주민들이 발생시키는 비용이 그들이 충당하는 납부료에 못 미친다는 사실은 외국인 가입자에 대한 재정수지 흑자가 꾸준히 지속된 점에서도 알 수 있다. 건강보험공단의 '2013~2017년 국민·외국인·재외국민 건강보험료 현황' 자료에 따르면, 외국인 전체 가입자의 건강보험 재정수지는 2013년부터 5년간 1조1천억 원의 흑자를 기록했다.

결론적으로 건강보험제도와 출입국제도는 그 설계에서부터 정합성이 떨어진다. 곧 외국인 건강보험 강제가입은, 국가 필요에 의해 외국인력을 받아들이되, 내국인과 동등한 시민이 아니라 일정 기간 노동력만 제공한 후 되돌아갈 '단기간적 시민'의 제한된 지위를 부여한 데서 비롯됨을 알 수 있다.

이처럼 현 건강보험제도에서 이주민은 국가에 필요한 노동력을 제공하는 데 대한 조건부적 대가로 건강보험 수혜자가 될 뿐이며, 노동을 제공하지 않는 지역가입자는 잠재적 무임승차자로 여겨져 더욱 엄격한 조건을 적용받는다. 정부가 주창하는 '내외국민 형평성 제고'는 이주민에게 내국인과 동등한 수준의 건강권을 보장해준다는 의미가 아니라 내국인에 대한 역차별을 시정한다는 취지일 뿐이다. 이때 이주민은 오히려 내국인에 대비해 불리한 약자의 위치로 전락한다. 따라서 이주민은 여전히 국민중심적 건강보험제도 속에서 동등한 법적 권리의 주체가 아닌, '예외적이고 불완전한 시민'으로 취급받는다.

2. 건강보험제도에서의 시민권 확대 가능성 모색

이처럼 한국 건강보험은 외국인에게 건강보험 가입의무를 부과하면서도 구체적 시행에 있어 여전히 국민국가 중심의 사고방식에서 벗어

43) 바로 위와 같음.

www.kci.go.kr

나지 못하고 있다. 그럼에도 건강보험을 위시한 '사회보험'이라는 특수한 형태의 사회보장제도에서만큼은 시민권의 확장 가능성을 논하는데 상대적으로 유리하다고 사려된다. 다음과 같은 이유에서다.

첫째, 급여 제공자와 수급자의 관계가 일방적이고 불평등한 자선과 달리, 사회보험에서는 사회구성원들이 '보험료 납부'라는 수급자로서의 책임을 수행할 것을 요구받는다. 사회보장기본법 제28조 제2항에서 "사회보험에 드는 비용은 사용자, 피용자(被傭者) 및 자영업자가 부담하는 것을 원칙으로 하되, 관계 법령에서 정하는 바에 따라 국가가 그 비용의 일부를 부담할 수 있다"고 명기함으로써, 일차적인 비용부담 주체를 국가가 아닌 사회구성원들에게 부과하고 있다. 이는 곧 외국인도 보험료를 성실히 납부하기만 한다면 얼마든지 사회보험에 가입할 수 있다는 것을 시사한다. 따라서 사회보험 대상자를 굳이 국적과 연계시킬 필연적 이유를 찾기 어렵다.

이러한 사회보험의 성격은 공공부조와 비교해보면 더욱 명확해진다[44]. 공공보조는 조세를 통해 재원을 마련하여 저소득층에게 제공되고, 사회서비스는 국가보조금 및 후원금을 재원으로 요보호자에게 제공된다. 재원조달을 국민의 세금을 통해 마련하는 만큼, 지원대상을 설정하는 데 있어서 국적을 고려대상에서 완전히 배제하기는 어려울 것이다. 이에 비해 사회보험은 수혜자의 직접적인 기여가 있기 때문에 급여에 대한 강한 권리성이 부여된다. 곧 사회구성원이 직접 납부하는 보험료로 재원을 마련하는 만큼, 보험료 납부능력 및 의지라는 보다 유연한 규정이 '국적'이라는 폐쇄적 기준을 대체할 수 있다.

둘째, 사회보험은 국가와 개인 간 관계뿐만 아니라, 사회구성원들 간의 집단적 연대를 기반으로 한다. 사회연대 원리는 국민에게 최소한의 인간다운 생활을 보장해야 할 국가의 의무를 부과하는 사회국가원

44) 헌법에서는 제 34조 제2항에서 "국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다."라고 명기함으로써 '사회보장'과 '사회복지'를 구분한다. 학계 통설에 의하면 사회보장은 '소득보장'으로서 사회보험과 공공부조를 가리키고, 사회복지는 비금전적 서비스를 일컫는다.

www.kci.go.kr

리에서 나오며, 사회보험은 이러한 사회국가원리를 실현하기 위한 중요한 수단이다. 사회연대에서 상정하는 인간상은, 일정 수준의 자립을 추구하면서도, 개인이 통제, 예측할 수 없는 위험에 직면해있기에 공동체 차원에서 상호책임과 원조를 통해 그러한 위험에 대응하고자 하는 사회적 인간이다. 장승혁(2017)이 제시한 사회연대의 세 가지 구성요소는 다음과 같다. 첫째는 보편성으로, 인간이라면 누구나 사회적 위험에 직면할 수 있기 때문에 위험에 대한 개인의 노출은 사회 전체의 노출과 같다. 둘째는 집단성이다. 개인의 역량만으로 모든 종류의 사회적 위험에 대처하기는 어려우므로 강제적으로라도 모두를 집단적 책임 관계로 연결될 필요가 있다. 셋째는 상호성으로 능력 있는 자의 기여로부터 필요한 자의 필요를 충족시켜주는 것은 상호의존을 매개로 정당화된다. 곧 사회연대의 핵심은, 일정한 위험을 공유하는 공동체 구성원들이 집단적인 책임을 부담하게 함으로써 서로의 필요를 충족하도록 하는 데 있다.

여기서 바로 사회보험의 '집단적' 성격이 도출된다. 곧 같은 종류의 위험(보험사고)에 놓여있는 다수인이 하나의 보험공동체를 구성하도록 요구받으며, 그 보험공동체는 개인의 생존·생활을 보장하는 공적 부양의 역할을 수행한다. 모두가 공동책임으로 연결되어 서로의 사회적 위험에 대처해주는 것이다. 개인은 본인의 소득수준에 따라 사회적 위험에 대응할 수 있는 정도가 다르다. 경제적 여유가 있는 자는 사보험에 들 수 있지만 그렇지 못한 자는 위험 대응능력이 떨어질 수밖에 없다.

따라서 사회보험은 수급자의 강한 권리성과 집단연대적 성격에 기인하여, 적용대상의 기준을 국적과 분리하기에 상대적으로 용이한 제도적 특성을 지닌다. 이러한 사회보험의 특성은 산재보험에서도 나타난다. 산재보험 급여는 국적이나 체류자격과 관계없이 지급하는데(김재희, 2017: 72), 이는 이미 형성된 근로관계를 기준으로 가입자를 보호하기 때문이다. 대법원 역시 불법체류 근로자도 "노무를 제공하고 임금을 받은 근로기준법상 근로자"에 해당하므로 산업재해보상보험법

www.kci.go.kr

상 요양 급여 대상에 해당한다고 판시한 바 있다[45].

물론 사회보험은 민간보험과 달리 정부 또는 이에 준하는 공법인이 단일보험자로 전국을 포괄하는 보험재정을 조성, 관리한다는 점에서 특수하다(신언항, 2006: 104). 즉, 사회보험에서 국가의 중심적 역할을 간과할 수는 없다. 그러나 이때 국가는 사회보험 적용인구를 경계 짓는 독점적 권한은 내려놓은 채, 사회보험의 제도적 형식과 기제를 제공하는 집행적 역할에 머문다.

Ⅴ. 결론

국인에 대한 건강보험 의무화는 한국 사회의 국민 중심적 시민권에 대해 반추해볼 수 있는 계기로 작동했다. 일례로 건강보험 의무가입 시행 3개월 만에 추가 의무가입 대상이 된 27만 가구 중 30%에 해당하는 8만 2천 가구가 보험료를 미납했다[46]. 앞서 살펴본 대로 건보료 미납 횟수가 거듭되면 체류가 제한된다는 점에서 미등록 이주민이 대거 양산될 것이라는 우려가 커지고 있다. 이러한 결과는 애초에 건강보험 가입에 있어 외국인에게 제한적, 표면적 의미의 시민권만이 부여되었음을 방증한다.

한편 코로나19를 계기로 국적과 건강보험의 가입자격을 분리해야 한다는 인식이 다시 한 번 확인되었다. 전염병과 같은 위험 상황에서 특정 인구집단을 배제하는 것은 전 사회구성원의 안전 및 공동체의 존속과 보호에 도움이 되지 못한다는 사실을 깨달은 것이다.

건강보험은 전 사회구성원들이 위험을 분산하고 연대를 꾀하는 사회제도라는 점에서 국적에 따른 기준보다는 시민권의 적용으로 더욱 수월하게 운용될 수 있다. 국적에 구애받지 않고 시민들이 서로에 대한 의무를 다할 때, 권리를 향유하고 상호 의존하는 공동체를 이룰

45) 대법원 1995. 9. 15. 선고 94누12067
46) 이재호 기자. 2019-11-06. “이주민 건강보험, 현재 간다.” 한겨레 21.

www.kci.go.kr

수 있다. 우리 사회의 궁극적 지향점은 건강보험 제도를 넘어 전 영역에서 인권의 주체로서의 시민을 구현하는 일이 되어야 한다. 건강보험의 시민권적 함의를 고찰하는 작업이 이를 위한 디딤돌이 되기를 기대한다.

(논문접수일: 2020.10.31, 논문심사일: 2020.12.2, 게재확정일: 2020.12.2)

www.kci.go.kr

참고문헌

국민건강보험공단. 2017. “국민건강보험 40년사(부문사편).”

국민건강보험 빅데이터실. 2019. “2018년 보험료 부담 대비 급여비 현황 분석: 건강보험료 수준별(5분위) 중심”

김명희·김보경·김새롬·김정숙·손정인·홍춘택. 2017. “헌법에 건강권을! 10차 개헌과 건강할 권리.” 시민건강증진연구소(미간행).

김민정·이수연·이영임·이완·장명선·허영숙. 2018. “이주민의 권리에 기반한 사회통합 방안 실태조사”. 『국가인권위원회 2018년도 인권상황실태조사 연구용역보고서』

김복기. 2019. “외국인의 사회보장법상 지위.” 『법제연구』 56: 27-51

김새롬·김선·김성이·김정우·김진환·김현우·민혜숙·박유경·오로라·이동근·정우준·최홍조·하워드 웨이츠킨. 2020. “2019 시민건강실록”. 시민건강연구소(미간행)

김재희. 2017. “산업재해보상보험의 국제기준”. 『법학논총』 30(1): 45-83

김현숙·김희재·박병현·최송식. 2015. “외국인 노동자 건강정책의 쟁점과 정책제언.” 『사회복지정책』 42(4): 203-229.

김형호. 2017. “재외동포의 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제: 대한민국 체류 시 지역가입자 적용을 중심으로”, 박사학위논문.

헬드, 데이비드. 2019. 『민주주의의 모델들』. 박찬표 옮김. 서울: 후마니타스.

박 혁. 2015. “인권의 역설과 ‘권리를 가질 권리’의 의미: 한나 아렌트의 인권개념에 대한 고찰” 『시민사회와 NGO』 13(2): 149-192.

방준식. 2016. “외국인근로자의 사회보장법적 지위.” 『법학연구』 57(3): 341-362

변진옥·이정면·이주향·조정완. 2019. “외국인 국민건강보험 가입현황 및 이용특성 분석.” 『한국사회정책』 26(4): 83-100.

서철원. 2004. “이중국적자의 법적 문제”. 『서울국제법연구』 11(1): 29-56.

설동훈. 2017. “한국의 이민자 수용과 이민행정조직의 정비.” 『문화와 정치』 4(3): 85-122.

www.kci.go.kr

벤하비브, 세일라. 2008.『타자의 권리: 외국인, 그리고 시민, 거류민』. 이상훈 옮김. 서울: 철학과 현실사.

신언항. 2006. “의료보험발전 단계별 정책형성에 관한 연구.” 박사학위 논문.

양혜우. 2016. “[소수자의 눈으로 한국사회를 본다] 이주자의 시민권을 민주화하기.”『창작과 비평』44(2): 512-529.

이다혜. 2014. “시민권과 이주노동: 이주노동자 보호를 위한 ‘노동시민권’의 모색.” 박사학위논문.

이주영. 2019. “외국인의 사회권과 헌법재판소 판례 비판.”『인권연구』1(1): 73-116.

이상봉. 2013. “초국가시대 시티즌십의 재구성과 로컬 시티즌십.”『대한정치학회보』20(3): 247-269.

이철우. 2008. “탈국가적 시민권은 존재하는가.”『경제와 사회』62-87.

장미경. 2001. “시민권(citizenship) 개념의 의미 확장과 변화: 자유주의적 시민권 개념을 넘어서.” 한국사회학 35(6): 59-77.

장승혁. 2017. “사회보험법과 사회연대 원리”. 박사학위논문.

정채연. 2019. “벤하비브(S. Benhabib)의 세계주의에서 이주의 도덕성과 민주적 정당성의 역설.” 법철학연구 22(3): 65-102

존 베일리스·스티브 스미스·페트리샤 오웬스. 2017.『세계정치론』. 하영선 외 옮김. 서울: 을유문화사.

최 현. 2008. “탈근대적 시민권 제도와 초국민적 정치공동체의 모색.”『경제와 사회』38-61.

터너, 브라이언. 1997.『시민권과 자본주의』. 서용석·박철현 옮김. 서울: 일신사.

한국보건사회연구원. 2011. “발전경험모듈화 사업: 全 국민 건강보험제도 운영과 시사점.”

황필규. 2010. “이민 관련 법 기초 연구.” IOM Migration Research & Training Center Working Paper, No. 2010-02.

Anderson, Benedict R. O'G. 1991. *Imagined communities: reflections on the origin and spread of nationalism.* London: Verso.

www.kci.go.kr

Brubaker, Rogers. 1992. *Citizenship and Nationhood in France and Germany*. Cambridge. Mass.: Harvard University Press.

Jacobson, David. 1997. *Rights across Borders: Immigration and the Decline of Citizenship.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Marshall, Humphrey. 1963. *Sociology at the Crossroads and other essays*, Heinemann Education Books Ltd.

Soysal, Yasemin. 1994. *Limits of Citizenship: Migrants and Postnational Membership in Europe.* Chicago University Press.

제253회 국회 보건복지위원회회의록 제3호, 2005. 4. 20.

국무총리 이낙연. 2019. 국민건강보험법 일부개정법률 공포안(법률 제 16238호).

김사강 외. 2019. “개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?: 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로” 토론문.

이주민 건강보험 차별 폐지를 위한 공동행동. 2019. 이주민 차별 강화된 개악 건강보험제도 규탄 기자회견문.

www.kci.go.kr

<Abstract>

A study on the limitations of foreigners' citizenship in the Korean National Health Insurance System and the potential to expand its boundaries

Ahn, Ju Hee* · Bae, Han Deul**

Citizenship under the traditional nation-state was strongly tied to nationality, thus granting basic rights only to natives and limiting rights to foreigners. However, as we witness an increasing amount of migration and the enforcement of international human rights regimes, an expansion of citizenship is required to guarantee rights to those living away from their state of nationality. Such an expansion of citizenship seeks to bestow human rights to foreigners regardless of their nationality.

This study takes particular interest in a specific type of human rights- the right to access health care. We have analyzed the course in which the Korean National Health Insurance has expanded its coverage to foreigners, along with a special interest in the nature of the 'citizenship' these foreigners were given. As a result, it was shown that the health insurance system continued to encompass a wider set of foreigners to the point where in 2019, all legally residing foreigners were obliged to sign up to health care. This seems to make us think that notion of citizenship is being separated

* Seoul National University bachelor, Political Science and International Relations, political science major

** Seoul National University bachelor, College of Liberal Studies, political science major

www.kci.go.kr

from nationality, thus allowing foreigners to claim rights equal to the natives. However, a closer analysis suggests the opposite. Foreigners were invited into the health care system due to practical needs of the nation-state such as demand for labor or a source of revenue for the insurance system.

Nonetheless, this study seeks to find potential of expanding the scope of citizenship particularly in the social insurance system owing to its inherent characteristics. The recipient's own contribution via the insurance premium and principles of social solidarity allow for citizenship, at least in this particular field, to seek an expansion of citizenship to foreigners.

Key words: foreigner, citizenship, national citizenship, health insurance, compulsory health insurance, social insurance

www.kci.go.kr