Check for updates

사회과학연구 제29권 2호(2018) 충남대학교 사회과학연구소 pp. 101-131
http://dx.doi.org/10.16881/jss.2018.04.29.2.101

# '중국 특색의 사회보장' 개혁에 대한 탐색적 연구: 40년 개혁성과의 평가*

오 정 수†

충남대학교 사회복지학과

이 논문은 '중국특색 사회보장' 개혁에 관한 연구로서 1989년 개혁개방 이후 40년간 중국사회보장 개혁과정을 양로보험, 의료보험. 실업보험, 산재보험, 사회구제 영역별로 개혁과정과 내용을 분석하여 중국특색 사회보장의 의미를 규명한 탐색적 연구이다. 사회보장의 기본원리로서 3자부담의 원칙, 사회통합기금에 의한 사회적 위험의 분산 등이 사회보장개혁의 핵심과제였으며, 서구 복지국가의 주요 사회보장 원리를 수용한 개혁으로 평가할 수 있다. 하지만 개혁과정에서 '중국특색 사회보장'은 다음의 주요 특성이 나타나고 있다. ① 중국의 전통 사상과 결합된 공산당지배 이데올로기가 영향을 미치고 있다는 점, ② 시장경제에 기반한 개혁에도 불구하고 서구의 민주적 다원주의 정치 역동성과 이익집단의 참여가 없어 복지국가의 기본요소가 부재하다는 점, ③ 도시와 농촌지역이 경제환경과 생산력 수준의 차이로 분리된 사회보장, 특히 도시와 농촌의 양로보험, 도시와 농촌의 의료보험이 각각 다른 형태로 발전하고 있다는 점, ④ 도시지역에는 3자부담의 사회보장 원칙이 정착되고 있으나, 농촌지역에는 3자부담의 사회보장 원칙보다는 집체경제와 가정의 역할이 상호부조의 형태로 강조되고 있다는 점, ⑤ 사회보장제도의 기초가 되는 전국적으로 통일된 입법에 의하여 정책이 추진되는 것이 아니라 국무원의 결정, 조례 등에 의하여 개혁이 추진된다는 점, ⑥ 급진적이고 신속한 개혁과정이 아닌 점진적이고 실험적이며 부분적으로 개혁이 추진된다는 점이다. '중국 특색의 사회보장'은 서구 국가와 다른 사회보장의 형태와 내용의 차이보다는 이러한 중국 사회보장 개혁과정의 성격을 반영하는 의미를 지닌 것으로 평가된다.

**주요어: 중국특색, 사회보장, 3자부담원칙, 사회주의시장경제**

* 이 논문은 2015년도 충남대 CNU연구과제 지원에 의하여 연구되었음.
† 단독저자 : 오정수, 충남대학교 사회복지학과 교수, 대전광역시 유성구 대학로 99,
E-mail : jeongsoh@cnu.ac.kr
■ 최초투고일 : 2018년 2월 26일 ■ 심사마감일 : 2018년 3월 26일 ■ 게재확정일 : 2018년 3월 28일

## 1. 서 론

중국은 1978년 이후 개혁개방이 시작된 이래 진행된 급속한 탈사회주의 경제발전과정에서 중국 고유의 특성을 가진 사회보장제도가 발전하고 있으며, 현재 40년의 개혁과정의 역사를 갖고 있다. 이러한 중국의 사회보장 개혁은 사회주의 시장경제란 이름으로 경제개혁과 생산력 발전을 촉진하면서 중국특색이 강조되고 있다. '중국특색의 사회보장'은 중국특색의 사회주의로부터 나온 것이다. 덩샤오핑이 개혁개방에서 제기한 중국특색 사회주의는 2017년 10월 18일 개최한 중국공산당 제19차 전국대표대회에서 시진핑(習近平)에 의하여 '신시대 중국특색 사회주의'로 발전하였다. 이에 따라 중국특색은 사회보장을 비롯한 모든 정책영역에서 강조되어 왔다. 하지만 '중국특색의 사회보장'이 의미하는 바가 학술적으로나 정책적으로 명확하게 규명된 것이 없다.

지난 세기말 사회주의체제로부터 시장경제로 탈사회주의 체제전환이 이루어진 동유럽 국가들에 대해서는 복지국가의 유형에 관한 다양한 분석이 이미 이루어진 바 있다. Daecon(1992)은 Esping-Andersen의 복지국가 유형에 관한 3분법의 분류방법을 이들 국가에 적용하여 체코, 헝가리를 자유주의모형, 동독(독일), 폴란드를 보수적 조합주의 모형, 슬로베니아를 사회민주주의 모형으로 분류하기도 하였다. 하지만 Jones(1993)에 의하면, 이러한 분석이 서구복지국가를 대상으로 한 것이어서 동아시아 국가에 그대로 적용할 수 없다고 주장하였다. 그러면 새로운 중국의 사회보장은 동아시아 복지국가의 모형에 속할 수 있는가? 이 점에 관하여 White(1998)는 중국의 복지체계가 동아시아국가와 강한 수렴의 관계에 있고 동아시아의 국가들과 유사한 개발국가(developmental state)로서 특징이 있다고 주장하였다. 즉 사회보험 기여에 기초한 적립기금 운영, 적립기금에 대한 정부기관의 직접적인 역할, 조성된 자금의 인프라 투자, 복지에 대한 가족책임의 전통적 관습 등이 있다는 것이다(오정수, 2008). 그러나 이러한 중국과 기타 동아시아 국가간 권위적 개발국가의 특성과 문화적 유사성의 주장에도 불구하고 중국의 사회보장은 그 기반이 되는 공산당 주도의 사회주의 정치경제체제, 구사회주의체제의 복지 유산, 광대한 영토, 도시와 농촌의 분리, 사회구조 등이 인접 동아시아 국가와는 상이하고 사회보장의 부담주체인 국가-기업(집체경제)-개인의 결합이 독특한 발전과정을 갖고 있다.

복지국가는 정치적 자유가 보장된 민주주의체제, 경제적으로 시장경제, 복지에 대한 국가책임 확대란 세 가지 기본적인 속성을 기반으로 한다. 그리고 복지의 책임에서 국가-기업-개인의 3자주의(tripartition)의 구성형태에 따라 탈상품화와 사회계층화의 비율이 달라지고(김상균 외, 2001) 복지국가의 유형이 다양하게 나타난다. 하지만 중국은 정치적으로 공산당이 지배하는 체제로서 서구의 민주주의체제와 차이가 있다는 점에서 복지국가의 기본적 속성을 충족시키지 못하고 있다(김태성, 성경륭, 1993). 또한 개혁개방 이후 국가와 국영기업(또는 농촌집체경제)이 보장하는 복지가 국가-기업-개인의 3자 책임의 복지체계로 전환되는 과정에 있지만 탈상품화 및 사회계층의 변화가 매우 가변적이고 3자주의 복지책임의 사회보장 형태가 미완성인 단계에 있다. 따라서 복지국가의 속성에서 이러한 한계를 가진 중국의 사회보장을 서구 또는 동아시아국가의 복지체제와 동일한 기준으로 비교하고 유형을 정의하는 것은 시기상조라고 생각된다.

이 논문은 이와 같은 한계를 가진 중국의 사회보장 개혁과정에서 '중국특색'이 강조되는 복지체

계의 성격을 탐색적으로 분석하기 위한 연구이다. 우선 중국 사회보장개혁의 역사적 배경과 개혁을 추진하는 주도 세력인 공산당과 정무원(이하 당-정) 중심의 정책결정구조를 살펴보고, 다음의 정책결정과정분석의 틀을 따라 '중국특색의 사회보장' 개혁과정을 분석하고 '중국특색'이 의미하는 바를 규명하고자 한다.

첫째, 사회보장 영역별 개혁배경과 문제는 어떻게 인식되었는가?

둘째, 사회보장 영역별 개혁을 추진하는 주도세력인 당-정의 역할은 어떠하였는가?

셋째, 영역별 개혁은 어떻게-점진적 혹은 급진적-확대되었으며, 사회보장의 원리인 국가-기업(집체경제)-개인의 3차책임의 형태는 사회보장개혁에 어떻게 반영되었는가?

넷째, 사회보장개혁의 특성은 영역별로 어떻게 평가할 수 있으며, '중국특색 사회보장'의 특성을 어떻게 규정할 수 있는가?

## 2. 개혁의 배경과 정책결정구조

### 1) 중국 사회보장의 역사적 배경

중국의 사회보장제도의 역사적 근원은 사회주의 정권수립 초기에 기원한다. 사회주의 정권 창립시기(1949~1956)에 중국이 당면한 주요 문제는 민생의 피폐로서 사회보장제도의 건립은 중국공산당 정부의 가장 중요한 과제의 하나였다. 사회보장제도의 건립은 이미 러시아 사회주의혁명 당시 레닌에 의하여 제시되었던 급여와 서비스의 보편성, 포괄성, 노동자 참여, 국가책임의 원칙이라는 사회주의 이념의 규범적 요구에 기초하여 형성되었다. 1951.2.26 정무원은 <중화인민공화국 노동보험조례>를 공포 시행하였다. 1952년 6월에는 <각급 인민정부, 정파단체 및 소속 사업단위의 국가근로자 공비의료실행에 관한 지시>, 동년 <각급 인민정부 근로자 질병시 대우 시행방법>, 1955년 12월 <국가기관근로자 퇴직 시행규정>을 제정하였다. 1951년 6월에 <실업노동자구제시행규정>을 제정하여 도시근로자의 구제원칙과 구체적 조치를 확정하였고, <혁명열사 가족, 혁명군인가족우대시행조례>를 제정하였다. 또한 사회복지 측면에서는 인민정부가 과거의 자선조직들을 접수하여 사회주의체제의 양로원, 복지원, 정신병 요양원 등으로 변화시켰다. 이후 '문화대혁명'까지는 사회보장제도의 발전시기(1957~1966)로서 사회주의계획경제의 발전과 생산력의 증가, 사회적 안정으로 사회보장체계의 점진적인 발전이 이루어졌으며, 근로자퇴직제도의 통일과 대우의 개선, 농촌지역 현, 향, 촌 3급 의료보건망의 확충과 합작의료보건제도의 건립이 이루어졌다. 하지만 곧이어 전개된 '문화대혁명'으로 사회보장제도의 혼란과 정체시기(1966~1977)에 들어가게 되었다. 사회보장사업과 기타 경제, 문화사업은 대규모의 파괴와 정체, 퇴보의 상태에 빠지게 되었다. 사회보장의 업무를 주관하는 부서가 파괴되었고 노동보호 업무를 주관하는 노동조합의 활동은 정지되었다. 사회보험기금의 관리등 업무도 중단되었다.

중국의 사회보장은 1978년 개혁개방으로 새로운 국면을 맞이하였다. 중국은 덩샤오핑의 집권으로 1978년 12월 중국공산당 제11기 3중전회 이후 개혁개방 시기에 진입하였으며, 이 시기부터 구체제가 수립한 사회보장제도가 회복되고, 체제의 개혁개방에 따른 새로운 사회보장개혁(1978~2018 현재)의 단계에 진입하게 되었다. 경제사회체제는 전면적 개혁이 진행되었으며, 사회보장의 조직체계도 회복되고 새로운 원칙에 기초한 개혁단계에 진입하였다. 중국은 1978년에 헌법규정을 통하여

사회보장제도 건설을 위한 법적 기반을 마련하였다. 헌법 제48조, 제49조, 제50조에서 각각 노동자의 복지, 양로, 질병, 노동력 상실에 대한 물질보상 및 장애군인, 국가유공자 가족의 생활보장 문제에 대해 규정하였고, 1982년에는 노동법 제45조에서 중화인민공화국 국민은 노령, 질병, 노동력 상실 등 발생 시 국가 및 사회로부터 물적 지원을 받을 권리가 있다고 규정하고, 제14조에 국가는 경제발전 수준에 부합하는 건전한 사회보장제도를 확립한다고 명시하였다(2004.3). 1978년 2월에 민정부가 신설되었고, 국가는 일련의 사회보장제도에 관한 조례와 방법을 반포하고 시행하였다. 특히 1986년 이래 경제체제발전의 상황에 근거하여 국가중심의 사회보장제도의 개혁을 진행하였다. 경제개혁과 함께 고용제도의 개혁, 국가재정에 의한 의료보장의 개혁, 양로보험의 개혁, 사회보장관리체계의 개혁이 이루어지고 있으며, 사회보장 항목에 대한 국가의 재정지출이 증가하였다.

중국의 사회보장체계는 개혁개방 이후 일련의 입법과정을 통하여 사회보험, 사회구제, 사회복지, 우대부양조치, 사회상호지원으로 구성되었다. 특히 사회보험은 전체 근로자를 대상으로 양로, 실업, 의료, 출산, 산재 5개 부문에 대한 물적 지원을 제공하고, 그 보험료는 기업과 근로자가 공동부담하고 부족할 경우 정부가 지원하는 것을 원칙으로 하고 있다. 2011년 7월 시행된 사회보험법은 5대 사회보험 및 사회보험료의 징수, 사회보험기금 취급, 감독, 법률책임 등에 관한 규정으로 구성되었다. 이 법에 의하여 그간 전문적 법률이 없이 시행되던 각종 사회보험제도가 국가 최고입법기관인 전국인민대표대회에서 입법화된 법률의 규제를 받게 되었다.

2013년 11월12일 개최된 제18기 3중전회에서 통과된 중국공산당 중앙정부의 <일부 중대문제 전면적 심화에 대한 결정>은 사회보장제도에 관하여 사회보장체계 및 시스템 건설, 다층적 사회보장체계 확립등 방안을 제시하였다. 2014년 3월 발표된 2014 전국양회 정부업무보고에 의하면, 사회보장제도에 의한 민생개선을 목표로 전국통일 도농 기본양로보험제도 구축, 사회구제제도 추진, 도농 최저생계보장 수준 제고, 사적 연금 가입 장려, 실업보험, 산재보험 완비 등을 중점적으로 시행하게 되었다. 개혁개방 40년을 맞이한 현재의 시점에서 변화하는 중국은 인구고령화, 도시와 농촌지역간의 생활수준 격차 및 사회보장 수준의 차이 등으로, 시장경제 발전의 수요와 대중의 요구간에는 아직도 상당한 격차가 존재하여 경제사회발전의 도전이 되고 있다. 위와 같은 역사적 과정을 거쳐 진행되고 있는 중국의 사회보장개혁은 '중국특색의 사회주의' 노선을 강조하는 중국 특유의 개혁방식에 따라 추진되고 있다. 이는 탈사회주의 체제전환을 진행하여온 중동부유럽의 개혁방식과 다른 독특한 성격을 갖고 있고, 특히 당-정이 지배하는 중국정치시스템의 정책결정구조가 막대한 영향을 미치고 있다.

### 2) 정책결정의 구조

중국의 정치시스템 내에서 가장 중요한 특징의 하나는 전반적인 정책결정과정이 당-정(party-state)의 지배적인 역할을 통하여 수행된다는 점이다. 정책결정과정에서 당-정과 엘리트의 독점적인 역할은 서구 민주주의 국가들의 다원주의 정책결정과정과는 확연하게 다르다. 정책적 이슈는 대중적 논쟁의 대상이 아니며 당과 정부기관들에 의하여 검토되고 논의되는 사항이다.

1970년대 말에 시작된 개혁은 전반적인 정치경제체제의 개혁을 목표로 하였다. 새로운 개혁정책의 주요 쟁점은 계급투쟁이 아닌 강력한 국가경

제 재건에 두었으며, 당과 체제의 정당성은 인민의 생활수준 향상이었다. 경제의 개혁개방으로 시작된 개혁과정에서 개혁의 이념은 10년이 지난 1987년에 비로소 체계화되었다. 덩샤오핑은 1987년 중국공산당 제1차 전국대표대회에서 제시한 중국고전 <예기>의 '다퉁 사회(大同社會)'를 현대적으로 재해석한 '3단계 중국경제발전론'으로 개혁의 핵심이념을 제시하였다. 제1단계는 '원바오(溫飽) 사회'로 기본적 의식주가 해결되는 사회, 제2단계는 '샤오캉(小康) 사회'로 삶의 질이 보장되고 만민이 중등 이상의 복지를 누리는 사회, 제3단계는 '다퉁(大同) 사회'로 모든 만민이 평등하고 재화가 공평하게 분배되는 태평성대의 사회를 건설한다는 것이다. '원바오 사회'는 1987년 당시 일인당 300달러 수준을 20세기말까지 4배로 향상시키고, 공산당창건 100주년인 2021년까지 다시 2배로 향상시켜 삶의 질이 보장된 중진국을 건설하며, 중국건국 100주년인 2049년까지 글로벌 리더로 선진국에 진입하여 태평성대의 시대를 여는 국가정책 100년 대계를 제시한 것이었다. 이러한 개혁목표는 당-정협력 지배의 국가시스템에 의해 장기적으로 추진되고 있다. 원바오 사회는 20세기 말에 이미 달성한 것으로 보고 있으며, 현 단계 중국의 당면목표로서 2012년 중국공산당 제18차 대회와 2017년 제19차 대회에서 공산당 주석 후진타오와 시진핑은 각각 '중국특색의 사회주의' 노선에 따른 전면적인 '샤오캉 사회' 건설을 강조한 바 있다. 특히 시진핑이 제시한 '신시대 중국특색 사회주의'의 핵심은 모든 국민이 풍족하고 편안한 삶을 누리는 전면적 샤오캉 사회의 실현과 중화민족 부흥이란 '중국몽'(中國夢)으로 요약되었다.

'중국몽'으로 일컬어지는 이와 같은 국가건설 목표 달성을 위해 공산당지배의 당-정이 주도적인 역할을 하고 있다. 개혁초기에 정치개혁의 주요 의제로 당과 정의 분리가 시도되었으나 이러한 급진적 개혁은 천안문사태를 계기로 중단되었다. 이에 따라 당-정의 결합은 중국정치와 정책결정과정에서 40년의 개혁이 추진된 현재까지도 핵심적인 위치를 차지하고 있다. 중국정부백서는 중국정당제도의 특성을 공산당의 영도와 다당파의 협조, 공산당의 집정(執政)으로 요약하고 있다. 중국은 공산당 제15차 전국대표대회에서 공산당의 역할을 집정당(執政黨)으로 규정하여 당-정 관계의 방향을 제시하였다(이계희, 2012, 42쪽). 지방정부와 사업단위의 정책추진에서도 당의 리더십이 보장되었고 전문적인 정책결정에 당의 역할을 결합하였다. 대부분의 정책결정과정에서 책임을 수행하는 것은 행정조직의 관료이다. 당은 정책결정의 권한을 행정관료에 주는 반면에, 당의 역할은 정책과정을 감독하거나 선전과 대중동원을 통하여 정책수행을 돕는 방식이다.

정책과정에서 개혁의 주요 과업은 과학적 정책결정을 추구하면서 보다 많은 전문성을 지닌 행정관료들이 정책결정에 깊이 참여하게 되었고 행정조직 내외부의 연구기관의 정책결정과정 참여도 증대하였다. 중국정치의 이러한 실용화 경향은 개혁의 심화와 함께 더욱 분명하게 나타났다. 정책결정과정을 정책의 창출(initiation), 형성(formation), 실행(implementation)이란 관점에서 볼 때(Peng, 2003, pp. 40-46), 우선 정책의 창출단계에서 다양한 정부조직과 사회로부터의 정확하고 충분한 정보의 수집이 중요하였다. 서구와 같은 대의정치 조직이나 대중적 의사표출이 없는 중국에서 당-정은 스스로 그러한 정보를 수집하여야 한다. 급속한 경제발전과 사회변화를 경험하고 있는 중국에서 당-정의 정책수립을 위한 정보수집과 문제확인의 책임은 막중한 것이며, 다음과 같은 정보수집의 제도적 장치를 활용하고 있다. 첫째, 중국은 정책문제를 전문적으로 연구하는 연구기관을

당과 정부조직에 마련해두고 있다. 둘째, 중앙과 지방행정조직의 사무청 내에 정책창출의 책임을 지닌 관료들이 있다. 셋째, 당-정은 중앙과 지방 수준에서 신화통신을 이용한 정보수집체계를 갖추고 있다. 메스미디어와 기타 학술적 출판물들도 정책형성을 위하여 활용된다.

정책형성단계에서 정책결정의 방법은 두 가지 방법이 활용되었다. 첫째는 정책내용을 문서로 발표하는 것으로 당과 행정조직에서 이 방법은 자주 사용되었다. 당과 정부조직에서 나오는 문서는 법률과 동동한 중요성을 갖는다. 두 번째 방법은 입법의 정책결정과정이다. 최근 중국의 당-정은 정책문서를 발표하는 것보다 입법이 효과성을 인식하고 있다. 중국의 입법기관(전국인민대표회의)이 정책형성과정에서 중요한 역할을 수행하고 있지만, 서구 민주주의 국가들에 비하면 중국 입법부의 역할은 당-정에 비하면 상대적으로 약한 편이다.

중국에서 정책실행단계는 두 가지 방법이 있다. 하나는 정부조직의 관료적 위계이다. 정책의 실행은 중앙에서 지방에 이르기까지 공식적 행정조직체계에 의존한다. 중국의 낙후된 사회경제적 환경은 행정의 비효율을 초래하는 장애가 되고 있지만 행정의 현대화는 당-정이 극복해야 하는 필수적인 과제이다. 둘째, 정책의 실행은 행정조직만으로는 어려운 경우가 있기 때문에 당이 정책실행을 위하여 정부조직을 돕기도 한다. 당은 관료적 위계에 의존하기 보다는 정책수행을 위한 동원기술을 활용한다.

### 3) 분석의 대상-사회보장체계

중국의 현 사회보장체계는 <표 1>과 같이 사회보험, 사회구제, 사회복지, 사회우대부양으로 구성되어 있다. 이중 사회보험은 양로보험, 의료보험, 산재보험, 실업보험, 생육보험(출산보험)의 5대 사회보험으로 구성된다. 사회구제에는 국가가 정한 최저생활보장, 무의탁빈곤자생활보장, 천재지변으로 인한 재해보장이 있다. 사회복지에는 노인복지, 아동복지, 장애인복지, 여성복지가 포함되어 있다. 사회우대부양에는 퇴직군인 생활보장, 취업안배, 열사가족우대부양, 퇴직군인 및 가족우대부양이 있다. 이 논문에서는 광범위한 분석대상의 한계로 사회보험중 적용범위가 한정된 생육보험과 사회복지를 제외하였으며, 양로보험, 의료보험, 산재보험, 실업보험 및 사회구제(최저생활보장)를 분석대상으로 하였다. 이중 사회보험 부문의 사회보장 제도개혁은 과거 계획경제 하의 국가-단위부담의 사회주의방식에서 이탈하여 국가-사회부담으로 국가부담의 사회보장, 국가-기업-개인 부담의 사회보험, 상업보험이란 3층 구조에 기초하여 추진되고 있다.

첫째, 국가재정 부담의 사회보장이 있다. 중국의 사회보장체계 중 사회구제, 사회복지, 사회우

<표 1> 중국 사회보장체계의 구성

| 중국의 사회보장체계 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 사회보험 | | | | | 사회구제 | | | 사회복지 | | | | 사회우대부양 | | | |
| 양로보험 | 의료보험 | 산재보험 | 실업보험 | 생육보험 | 국가최저생활보장 | 무의탁빈곤생활자보장 | 천재지변재해보장 | 노인복지 | 아동복지 | 장애인복지 | 여성복지 | 퇴직군인생활보장 | 퇴직군인취업안배 | 퇴직군인가족우대부양 | 열사가족우대부양 |

대부양(원호보호)은 국가재정에 의한 사회보장으로서 기본 생활수준에 미달하는 사람 및 특수집단에 속하는 사람에 대한 국가의 책임과 사회적 공평을 구현하고 있다. 사회구제의 대상은 생활이 곤란한 사회구성원이며, 구제의 내용은 빈곤구제, 특수대상구제, 실업구제, 자연재해구제 등이다. 사회복지사업은 현재 국가의 독자 재정부담으로부터 국가보조, 사회단체, 기업의 협력 등 다양한 형식으로 발전을 모색하고 있다.

둘째, 국가, 기업, 개인이 부담하는 사회보험이 있다. 중국의 사회보험제도는 양로보험, 실업보험, 의료보험, 산재보험, 생육보험이 있다. 현재 사회보험은 주로 도시지역의 기업의 유형과 지역에 따라 다양한 형태로 시행되고 있다. 도시양로보험은 개인과 국가 또는 기업의 공동부담 형태로 적용대상이 확대되고 있으며, 통일된 제도, 표준, 관리를 목표로 하고 있다. 농촌양로보험은 조건이 양호한 지역을 중심으로 가정보장을 위주로 하여 집체나 국가의 부조가 결합된 제도로 발전하고 있다. 실업보험은 국가, 기업, 개인부담의 제도로서 적용범위의 확대로 나아가고 있다. 도시기업근로자의 생육보험은 적용범위가 좁고 사회화의 정도가 낮으나 전체근로자를 대상으로 적용범위의 확대를 목표로 하고 있다.

중국은 개혁추진의 행정체계로서 민정부, 위생부 등 다양한 정부부서에서 시행되던 사회보장행정기구의 통일을 위하여 1998년 3월에 '노동사회보장부'를 건립하였다. 이것은 노동과 사회보장 행정을 담당하는 국무원 조직이다. 새로이 조직된 노동사회보장부는 이전에 민정부의 농촌사회보험 행정, 위생부의 공비 의료보장 행정, 국무원 의료보험제도개혁소조 사무실의 기능을 승계하여 중앙정부의 통일된 사회보장기구로서의 역할을 수행하도록 하였다. 이 부서의 기능으로는 노동과 사회보험사업의 기본방침과 정책 결정, 사회보험 법률의 기초와 행정규정의 제정, 도시와 농촌취업에 관한 기본정책, 양로, 실업, 의료, 산재, 생육보험의 기본정책, 표준, 실시감독, 사회보험기금의 징수와 지불, 관리운영에 관한 정책을 포함한다. 2008년에는 국가기관의 조직 개혁으로 인사부와 노동사회보장부를 통합하여 인적자원사회보장부를 설립하였다. 사회보험을 포함한 사회보장 행정은 인적자원사회보장부에서 관할하게 되었다.

## 3. 사회보장 영역별 개혁과정

다음은 양로보험, 의료보험, 실업보험, 산재보험, 사회구제의 사회보장 영역별로 개혁의 배경과 문제, 당-정의 역할, 시범사업과 대상의 확대과정, 3자주의의 문제를 제시하고, 개혁과정의 중국특색을 분석한다.

### 1) 양로보험

#### (1) 도시 양로보험

도시근로자의 양로연금제도는 1951년 <중화인민공화국 노동보험조례>에 의하여 시작되었다. 그리고 국가기관, 사업단위 근로자를 위한 양로연금제도는 1955년에 제정된 국가기관 직원의 퇴직임시시행방안 등 관련 규정에 의하여 시행되었다. 노동보험에 의한 양로연금은 기업부담으로 재정을 충당하였고 국가기관 사업단위의 양로연금은 국가재정으로 운영되었다. 이 각각의 양로연금제도는 1958년에 근로자 및 직원퇴직에 관한 임시규정에 의하여 기업근로자, 국가기관, 사업단위 직원을 위한 통합노령연금제도로 운영되었다. 그리고 도시집체근로자를 위한 연금으로 1966년에 기업소유 유형별 노령연금제도가 형성되었다. 그

러나 1966년부터 중국은 문화대혁명의 시기로 진입하였으며, 1976년까지 노령연금제도는 관련조직과 부서가 파괴되어 통제력 상실상태로 제도가 시행되지 못하였다.

문화대혁명이 끝난 후 1976년부터 사회보장 담당부서와 조직이 회복되어 노령연금제도는 원상복구되었다. 1950년대부터 개혁개방 직후인 1980년대 중반까지 도시근로자를 대상으로 한 양로연금제도는 국가와 기업이 책임지는 부과방식의 국가-단위보장형 연금제도였다고 할 수 있다.

개혁의 배경과 문제: 경제의 개혁개방 이후 이러한 기존 도시양로연금제도에 대한 개혁의 필요성은 두 가지 중요한 배경을 갖고 있었다. 첫째, 경제개혁으로 국영기업의 경쟁력이 약화되고 파산위기에 처하게 되자 양로연금이 존립하는 안정적인 제도적 기반을 상실하게 된 것이다. 변화하는 경제개혁 환경 속에서 기업은 퇴직자와 가족을 계속 부양해야 하며 과도한 양로연금 부담은 기업의 경쟁력을 더욱 약화시켰다. 둘째, 1986년부터 시장경제 하에서의 노동계약제가 보급되면서 국가가 근로자의 고용을 책임지고 보장하는 관행이 무너져 양로연금제도의 기반이 흔들리게 되었다.

1978년 이후 개혁개방으로 사회주의시장경제에 의한 경제개혁이 진행되는 상황에서 기존 양로연금제도의 문제는 다음과 같이 요약되었다.

① 재정원천과 모금방식이 단일하고, 국가와 기업에 재정부담이 집중되어 있었다. 계획경제의 조건하에서는 근로자 개인의 급여가 낮고 생활수준 향상이 비교적 완만하며, 기업의 파산위험이 없어 기업은 자기기업으로부터 퇴직한 직원을 부양하는데 문제가 없었다. 그러나 사회주의시장경제 이후에는 근로자의 수입이 증가하고 기업의 위험이 증가하였으나 양로연금 비용을 국가와 기업이 부담하고 근로자 개인은 부담하지 않음으로써 시장경제 운영의 요구에 적응하지 못하게 된 것이다.

② 양로연금 수준의 표준과 유연성이 결핍되어 있고, 물가상승과 근로자의 생활수준향상에 상응하는 조정의 메커니즘이 없었다.

③ 관리의 효율성이 낮았다. 양로보험은 1950년대에는 국가의 중앙관리체계에서 1960년대에 국영기업보험의 형태로 전환되었다. 결과적으로 국가와 기업의 부담이 과중하게 되었으며, 관리기구도 직업간 분할구조로서 국가공무원과 사업단위는 인사부, 기업은 노동부가 담당하고, 일부 부문은 자체적인 양로보험을 갖고 있었다. 이러한 관리기구의 난립은 관리, 집행, 감독기능이 부재하고 사회보장의 효율성을 저하시켰다.

④ 양로보험의 적용범위가 적었다. 현행 양로보험은 전민소유제의 국영기업과 일부 도시 및 현급 이상의 집체기업에서 실시되고, 현 급 이하의 소형 집체기업, 임시공, 개체노동자에 대하여는 거의 시행되지 않고 있었다.

당-정의 역할: 개혁개방 이래 중국정부는 양로보험체계의 개혁을 가속화하면서, 도시양로보험 문제를 개혁의 중요한 위치에 두고 추진하였다.

1980년대 중반부터 1995년까지 국영기업의 개혁이 심화되는 경제개혁과정에서 양로보험은 중요한 변화를 가져왔다. 첫째, 기업보장형 양로연금은 사회통합기금형 사회보험으로 전환되었다. 1984년 국무원은 광동성 강문시와 동관시, 사천성 자공시, 강소성 태주시, 요녕성 흑산시를 양로연금 사회통합기금 시범사업지역으로 선정하였다. 이로써 기업양로연금의 점진적 개혁이 시작되었다. 사회통합기금은 사회보험기구가 보험료를 기업으로부터 징수하여 관리하며 통일적으로 연금급여 수준을 조정하는 제도이다. 둘째, 양로연금제도가 단층체제에서 다층체제로 전환되었다. 정부는 낮은 수준의 기본양로연금제도를 시행하고, 각 기업은 근로자와 퇴직자를 위한 보충적 노령

연금제도를 수립하게 하였다.

양로보험의 개혁에서 당-정의 역할은 국무원이 구체적인 정책방향과 내용을 결정하고 당과 전인대의 결정을 통하여 이를 뒷받침하는 방향으로 전개되었다.

1991.6.26. 국무원은 위의 지역 시범사업의 경험을 평가하고 <기업근로자 기본양로연금 개혁에 관한 결정>을 발표하였다. 이 결정에서 기본양로연금, 기업보충성 양로연금, 개인저축형 양로연금을 결합한 3층(tier) 양로연금제도의 방향을 제시하였다. 여기에서 양로연금 보험료는 국가, 기업, 개인 삼자가 부담하고, 기금은 사회통합기금과 부분적립방식으로 시행하며, 노동부와 지방노동부서는 도시기업양로연금제도 업무를 책임진다고 명시하였다. 이 결정은 양로연금 문제에 대한 중앙정부의 정책으로 전국의 양로연금개혁을 주도하는 지침이 되었다.

1993.11.14. 당 차원에서 중국공산당중앙위원회 제14기 3차회의에서는 <사회주의시장경제 수립의 몇 가지 문제에 관한 결정>이 통과되었는데, 이 결정에서 기업과 개인의 공동부담, 사회통합기금과 개인계좌의 결합, 민간보험으로 사회보험을 보완, 사회보험기금 경영의 분리 등 개선방향을 제시하였다.

1996.3.17. 입법기관인 전국인민대표회의에서도 법정기본양로보험제도는 통일된 제도로서 국가, 기업, 개인이 공동 재정부담, 통일된 표준과 관리기구의 설립을 목표로 제시하였다. 도시양로보험제도는 통일과 일체화된 제도의 건립을 최종목표로 하며, 국가의 생산력 발전 수준에 적합한 다층적 사회양로보험체계의 원칙, 사회부담과 개인부담이 결합된 권리와 의무 상응의 원칙, 노인이 경제발전의 성과를 향유하는 원칙을 지향하고 있다.

1997년에 이르면 국무원은 위의 정책 결정과 당과 전인대의 지원 하에 구체적인 실행방안을 제시하는 단계에 이른다.

1997.7.16. 국무원은 통일된 <기업근로자 기본양로보험 수립에 관한 결정>을 발표하였다. 이 결정에서 기본양로보험의 적용대상에 모든 도시 기업근로자를 포함하며, 기금출처를 다양화하고 보장방식을 다층화하며, 사회통합기금과 개인계좌를 결합하고 권리와 의무를 대응시키며, 관리서비스가 사회화된 양로연금체계를 구축하는 것을 목표로 제시하였다. 1998년 3월에는 중앙정부의 국가기관 개혁에 따라 통일된 사회보험관리체계로서 노동사회보장부가 설립되었다.

1999년 국무원은 <사회보험료 징수 임시조례>를 공포하였고, 2000년12월25일 <도시사회보장체계 개선 시범방안>을 공포하였다. 이 방안은 다음의 내용을 포함하고 있는데 기본양로보험제도 수립의 구체적인 정책지침이 되었다. 기본양로연금제도에서 기업과 개인의 보험료율을 확정하고 개인계좌 규모를 조정하였다. 기업은 임금총액의 20%를 납부하여 사회통합기금에 예치하고 개인은 본인임금의 8%를 납부하여 개인계좌에 예치하도록 하였다. 근로자가 법정퇴직연령에 도달하고 납부기간이 15년 이상이면 노령연금급여를 받을 수 있다. 다층 양로연금제도를 명료화하였다. 경영여건이 좋은 기업의 경우 보충적 기업연금제도(2층) 도입을 독려하였다. 동시에 개인저축형 연금제도(3층)를 격려하였다.

3자부담 원칙의 도입과 시범사업과 확대: 양로보험에서 국가-기업-개인의 3자부담 원칙이 결정된 것은 1991년 국무원 결정에 의한 조치였으며, 이를 기초로 사회통합형기금이 설치되었다. 이는 국가-기업부담형 사회주의 사회보장이 시장경제형 사회보장으로 전환되는 것을 의미한다. 그러나 이러한 사회보장의 정책방향이 하나의 통일된 법률로 입법화된 것은 아니다. 양로보험의 개혁과정을 보면 개혁이 일시에 전국적, 급진적으로 확대

되지 않았으며 시범사업을 통하여 부분적, 점진적으로 진행되어 나갔다는 것을 알 수 있다. 따라서 개혁이 진행되는 장기간 과거의 사회주의형 사회보장 방식과 시장경제형 사회보장 방식이 공존하게 된 것이다. 사회통합기금형 시범사업은 광동성 강문시와 동관시, 사천성 자공시, 강소성 태주시, 요녕성 흑산시를 시범사업지역으로 선정하여 1984년부터 시행되었으며, 2000년의 개선방안에 대한 시범방안은 2001년 7월부터 요녕성에서 시범사업으로 실시하였고 2004년에 길림성과 흑룡강성으로 확대시행하였다. 국무원은 동북 3성의 시범사업 경험을 평가한 후 2005년 12월 <기업근로자 기본노령연금제도 개선에 관한 결정>을 발표하였다. 여기에는 비공유제 기업근로자, 도시 자영업자, 비정규직 근로자를 기본노령연금제도에 가입하도록 하여 제도의 적용범위를 확대하였다. 2006년에는 도시기업근로자 기본양로연금 시범사업의 범위를 확대하여 동북 3성에서 천진, 상해, 산서, 산동, 하남, 호북, 호남, 신강을 포함한 11개 성으로 확대하였으며 이후 점진적으로 적용지역이 확대되고 있다.

사회보장 전달체계의 개혁도 동시에 진행되었는데, 2008년에는 국가기관 개혁으로 인사부와 노동사회보장부를 통합하여 인적자원사회보장부를 설립하였다. 도시근로자양로보험은 인적자원사회보장부에서 관할하게 되었다.

<표 2>에서 보는 바와 같이 도시기본양로보험의 가입자는 1990년 6,166만 명에서 2015년에는 2억 5,707만 명으로 4.45배 증가하였다. 2015년 현재 도시기본양로보험의 가입자 수는 3억 5,361만 2천 명이며, 이중 2억 6,219만 2천명이며 퇴직자는 9,141만 9천명이다.

정책과정의 평가: 도시양로보험의 개혁과정은 사회주의형의 국가-기업보장형 연금에서 국가-기업-개인 3자부담의 시장경제 기반의 사회통합형 사회보험으로 전환하는 것이 핵심과제였다. 행정부인 국무원은 정책검토와 결정 과정을 주도하였으며, 당(공산당중앙위)과 입법기관(전인대)은 정책의 홍보와 정당성을 제공하는 역할을 수행하였으며, 일부지역 지방정부가 협력하여 관련된 정책을 추진한 것을 볼 수 있다. 하지만 전국적 효력을 가진 입법이 제정되지는 않았으며 국무원의 정책결정 문건으로 정책이 추진되었다. 또한 지방정부의 도시를 중심으로 시범사업을 실험적으로 추진하였고 이를 점진적으로 확대하는 과정을 거친 것을 알 수 있다. 대상의 확대는 일정하게 진행되기 보다는 시기별로 차이를 보이고 있다. 1990~2015년간의 기본양로보험 가입자 수를 5년 단위로 보면 1990-95년간 초기에 78% 성장하였고, 1995-2000년간은 24%(연평균 4.8%), 2000-2005년간은 28%(연평균 5.6%) 성장하였다. 반면 개혁 후기인 2005-2010년간 47%(연평균 9.4%), 2010-2015년

<표 2> 도시기본양로보험 현황

(단위: 만 명)

| 연도 | 합계 | 근로자 수 | 퇴직자 수 |
|---|---|---|---|
| 1990 | 6,166.0 | 5,200.7 | 965.3 |
| 1995 | 10,979.0 | 8,737.8 | 2,241.2 |
| 2000 | 13,617.4 | 10,447.5 | 3,169.9 |
| 2005 | 17,487.9 | 13,120.4 | 4,367.5 |
| 2010 | 25,707.3 | 19,402.3 | 6,305.0 |
| 2015 | 35,361.2 | 26,219.2 | 9,141.9 |

자료: 中國統計年鑒, 2016, p. 807.

간은 37%(연평균 7.4%) 성장하여 2005년 이후 개혁과정의 후기에 빠른 속도로 대상이 확대된 것을 알 수 있다. 이는 제도도입의 초기에는 제도기반의 미성숙으로 점진적이고 조심스러운 실험의 과정을 거치고 제도기반이 성숙하는 후기에는 급진적으로 제도가 확대되는 과정을 보여준다. 그러나 2015년 현재 도시양로보험의 가입자는 약 3억 5천만 명으로 아직 미적용 지역과 인구가 많고 도시양로보험에 관한 전국단위의 통일된 입법은 아직 법제화되지 않았다.

### ⑵ 농촌양로보험

개혁의 배경과 문제: 중국에서 농촌의 양로는 사회주의체제 하에서는 집체(집단농장)를 중심으로 공동체와 가정이 공동으로 부담하는 낮은 수준의 상호부조방식이었다. 그러나 개혁개방과 가정연산승포책임제(聯産承包責任制)의 추진에 따라 농촌 집체경제의 조직에 중대한 변화가 나타났으며, 공동체에 의한 상호부조 방식의 양로시스템이 붕괴되었다. 따라서 개혁개방으로 농촌노인은 소득보장의 사각지대에 놓이게 되었고 새로운 방식의 사회보장 형태에 의한 양로보험 도입이 농촌주민의 노후 소득보장을 위하여 필요하게 된 것이다.

당-정의 역할: 중국정부는 도시양로보험제도의 설립과 동시에 농촌양로보험의 필요성을 인식하고 그 건립을 추진하였다. 1986년부터 민정부는 조사연구와 시범사업을 진행하였으며, 농민의 '社區'를 단위로 자아보장과 가정보장을 중시하는 원칙 위에서, 향을 단위로 한 사회보장망을 건립하고 점차 현과 전 성으로 확대하는 방안을 제시하였다. 1991년 국무원은 민정부에 농촌사회양로보험 제도의 시범사업 실시책임을 부여하였다.

3자부담의 원칙과 시범사업과 학대: 3자부담의 방식에서 농촌양로보험은 1992년의 초기정책에서는 개인과 집체 2자가 부담하는 방식으로 시작하였으며, 2006년에 개인, 집체, 국가의 3자부담 원칙으로 방향을 전환하였다. 2006년 노동사회보장부는 각 지역이 농촌사회양로연금을 중점적으로 추진하도록 하되, 새로운 정책의 방향은 개인의 보험료 납부를 위주로 하고 집체지원을 부차적으로 하며 국가가 정책적으로 지원하는 과거의 방식에서 개인, 집체, 정부 삼자가 공동으로 보험료를 부담하는 원칙으로 전환하고, 생활수준 향상에 따라 양로연금 급여를 상향조정하도록 하였다. 2014.2.21. 국무원은 전국통일 도농주민양로보험 제도 건립에 관한 의견을 통해 2015년까지 전국의 도농주민이 동일한 양로보험 혜택을 받고 2020년까지 통일규범화된 도농기본양로보험체계를 완성하기로 결정하였다(대외경제정책연구원, 2014).

시범사업은 1990년대초 경제적 여건이 좋은 지구인 산동성의 5개 현에서 시범사업을 진행하였다. 민정부는 조사연구와 시범사업 경험의 기초 위에서 1992년 1월 <현급 농촌사회양로보험 기본방안>을 제정하여 농촌양로보험의 기본방향을 결정하였다. 그 내용은 다음과 같다.

① 농촌사회양로보험은 농촌의 실제에서 출발해야 함을 강조하고, 노인의 기본생활보장을 목적으로 하며, 사회양로보험과 가정양로를 상호결합한다는 원칙을 강조하고 있다. 농촌사회양로보험은 낮은 표준의 양로제도로서 도시의 퇴직개념을 도입하지 않았다. 반면 도시노동자의 퇴직후 생활수요에 적응하기보다는 농촌인구의 보장수준에 적응하는 것이다. ② 농촌양로보험의 대상은 비도시가구의 농촌인구이며, 성별 관계없이 20세~60세까지 보험료를 납부하며, 60세 이후 양로연금을 받는다. 양로보험기금을 현을 단위로 통일관리하며, 현급 이상에 인민정부가 농촌사회양로보험 기금관리위원회를 둔다. ③ 보험재정은 개인납부를

위주로 하여 집체가 보조하며, 월 또는 년 단위로 납부할 수 있다. 납부표준은 2~20원 사이에 10등급으로 한다. 양로금의 수급기간은 10년을 보증하며, 10년 미만에 사망하면 보증기간 내 양로금 잔액을 법정승계인이 수급할 수 있으며, 10년 이상 장수자는 사망 시까지 수급한다.

농촌사회노령양로보험에 관한 1995년 항주회의가 개최되었으며 농촌양로보험의 관리와 발전을 중시하게 되었다. 노동사회보장부는 1999년에서 2001년까지 세 차례의 농촌사회양로보험제도사업의 정리와 규범화 방안을 제시하였다. 2003년 노동사회보장부는 현재의 농촌사회양로연금제도를 성실하게 이행하는 것에 관한 통지에서 농촌사회양로보험제도의 적극적 추진을 촉구하였다.

정책과정의 평가: 농촌양로보험 개혁은 도시양로보험과 구분되어 별개의 정책으로 추진되었으며 그 속도도 도시양로보험에 비하여 매우 느리게 진행되었다. 농촌양로보험의 개혁핵심은 사회주의체제하에 있었던 기존의 농촌집체와 가정을 중심으로 보장된 방식을 개인, 집체, 국가가 공동으로 부담하는 3자부담의 사회보험 방식으로 전환하는 것인데 2006년에 비로소 시장경제형 사회보장 방식으로 전환된 것이다. 하지만 통일된 입법체계는 아직 나타나지 않았으며 집체나 국가부담의 비율도 명확하지 않다. 정책추진의 주체는 1991년 이후 당-정의 중심인 국무원 산하 노동사회보장부(이전 민정부)를 중심으로 정책방안이 검토되었으며, 1999-2001년간 3차례의 시범사업이 진행되었고 이를 기반으로 한 평가에 따라 2020년까지 통일된 농촌기본양로보험 방안을 검토하고 있다. 농촌양로보험은 도시양로보험과 구별된 별도의 낮은 수준의 소득보장체계이라는 점에서 시장경제에 기초한 도시양로보험의 통합기금 방식의 연금제도와 차이가 있는 것으로 평가된다. 제도도입과정도 매우 점진적이고 실험적인 과정으로 진행되고 있다. 농촌의 양로보험은 현재까지도 아직 초기 단계에 있으며, 적용대상도 일부이다. 특히 농촌양로보험은 국가의 책임보다는 개인과 가정, 집체공동체를 중심으로 전통적인 부양방식의 성격을 갖고 있는 것이 중국의 특색이라고 할 수 있다.

### 2) 의료보장

개혁개방 이전 중국의 의료보장체계는 세 가지로 구성되어 있었다. 첫째는 공비의료보장으로 각급 국가기관, 사업단위 근로자를 대상으로 국가재정으로 운영되는 형태, 둘째, 기업이 비용을 부담하는 노동보험 의료보장, 셋째, 농촌주민을 대상으로 농민이 경비를 부담하는 농촌합작의료보장이다.

#### (1) 도시근로자 의료보장

도시의료보장체계는 노동의료보장과 공비의료보장으로 구성되어 있었다. 도시근로자를 위한 의료보험은 1951년에 정무원이 공포한 <중화인민공화국 노동보험조례>에 의하여 시행되었다. 그리고 1952년에 <전국 각급 인민정부, 당파, 단체 및 소속사업 단위의 국가근로자를 위한 공비의료예방의 지시에 대하여>라는 문건에 의하여 공비의료보장제도가 시행되었다. 노동보험에 의한 의료보장은 국영기업의 근로자와 가족, 도시 집체기업을 대상으로 시행하였다. 노동보험 의료보장의 재정은 기업 급여총액의 일정비율을 공제하여 기업의 복리기금에서 지출하게 하였다. 각 직업부문간 상황에 따라 급여중 의료비용의 공제비용은 다소 차이가 있지만, 대체로 5~7%정도이다. 의료비용의 증가에 따라 공제비율이 높아져왔으며, 1991년에는 노동보험에서 복리비용으로 공제하는 비율은 11%에 달하였다. 당시 노동보험의 의료보

장대상 근로자는 1억 3,700만 명, 의료비지출은 약 250억 위안에 달하였다.

공비 의료제도는 건국 이래 발전되어온 것으로서 국가부문 근로자를 위하여 국가재정으로 의료보건서비스를 제공하는 제도이다. 공비의료제도의 대상은 각급 국가기관, 당, 인민단체 및 문화, 교육, 과학연구, 위생, 체육 등 사업단위 근로자, 2급을 등급 이상의 혁명상이군인 등이다. 1991년 당시 전국의 공비의료보장의 대상인구는 2,800만 명에 달하였다.

1950년대부터 도시에서는 노동의료보험과 공비의료체제를 실시하였다. 직원들은 국가에서 경영하는 병원에서 진료하여 비용은 직장장부에 기록하여 병원과 직장 사이에서 결산하였다. 개혁과정 중에는 환자가 병원에 직접 의료비를 지불하고 후에 직장에 가서 결산을 하여 환자가 일부 부담하는 방법을 취하였다. 이러한 체제는 사회보험을 3자가 결산하는 체제이다. 그러나 보험기구는 존재하지 않고 직장에서 자체 실행하는 것이다. 중국의 의료체제는 국가에서 직접 의료서비스를 제공한다. 국가가 직접 병원을 경영하고 의료서비스의 가격도 원가보다 낮아 제3자의 부담을 덜어주었다. 그 중의 차액은 재정보상을 통하여 지원된다. 또다른 특수한 기구는 병원에서 직접 경영하는 약방으로 약품의 소도매 차액에 대한 보상을 실시한다.

공비의료보장과 노동의료보험은 기금조성과 관리부문에서 직장을 위주로 하는 전형적인 단위보장의 특징을 갖는다. 그러나 계획경제의 체제에서 재정출처는 모두 국가재정이었다. 따라서 공비의료보장과 노동의료보험은 국가가 책임을 지고 비용을 전적으로 부담하는 국가-단위보장의 특징을 가지고 있었다.

개혁 배경과 문제: 1980년대 이후 중국사회가 개혁개방에 진입하면서 이러한 의료보장제도는 다음과 같은 한계를 갖고 있어 극복해야할 난관과 도전에 직면하였다.

첫째, 공제의료비의 과부족과 의료비의 증가로 노동보험과 공비 의료보장은 재정부족 상태에 처하여 의료보장체계의 유지가 어렵게 되었다. 둘째, 의료기관과 환자 쌍방 모두에 제약시스템이 없어 의료비용의 낭비를 초래하였다. 개인부담이 없는 의료시스템은 환자가 지나치게 의료서비스를 이용하는 폐단을 낳았고 의료비용 상승의 주요 원인이 되었다. 셋째, 공비의료보장과 노동보험 의료보장은 직장단위로 폐쇄적으로 운영되어 사회화 정도가 낮고, 사회통합기금을 통한 위험분산기제가 없었다. 넷째, 두 제도 모두 개인부담이 없어, 권리와 의무의 상호대응원칙이 실현되지 못하였다. 다섯째, 도시의료보장제도의 적용범위가 좁고, 다양한 소유제도가 병존하는 상황에서 사회공평을 실현하지 못하고 있었다는 점이다.

1978년부터 시작된 경제개혁은 국영기업의 경영논리에 많은 변화를 가져왔다. 계획경제하에서 시행된 종신제가 초래한 대규모 잠재실업에 대한 부담, 사회보험과 근로자복지 등의 기업부담을 해결해야하는 과제에 직면하였다. 이 부담을 해결함으로써 국영기업은 국가재정의 의존에서 벗어나 독립적인 경제주체가 될 수 있었다. 이 문제를 해결하기 위해 노동보험을 사회화로 전환하여 국영기업의 부담을 경감해야 하였다.

중국의 의료보장체제는 특히 두 가지 측면에서 문제를 갖고 있었다. 첫째, 기업의 비용지불은 과거 계획경제의 산물로서 경제체제 개혁 이후 기업은 독립적인 경제실체로 되어 경기가 좋지 않은 기업은 직원들의 의료비용을 부담하기 어렵게 되었다. 둘째, 의료비용의 제약기구가 결핍하였다. 환자들의 과도한 의료이용은 매우 큰 낭비를 초래한다. 그 결과 전국 의료보건비용 총지출이 1980년 60억 위안에서 1990년의 283.4억 위안으로 4.5배

증가되었으며, 평균 매년 17%씩 증가함으로서 경제성장 속도를 훨씬 초과하였다.

당-정의 역할: 1980년대부터 이 문제를 해결하기 위한 의료보장개혁이 시작되었다(정공성 저, 김병철 외 역, 2013). 제1단계는 1980년대부터 기존의 제도의 틀 속에서 수요와 공급 모두에 제약을 가하는 시스템을 도입하여 다양한 개혁을 진행하였다. 이것은 수요와 공급에 제약을 가하는 시스템으로 도덕적 해이를 제약하고 예방함으로써 지속적으로 상승하는 의료비를 억제하는 것이었다. 제2단계는 1980년대 말부터 의료보장제도가 경제개혁에 부응하기 위하여 공비의료와 노동의료보험을 사회의료보험으로 전환하는 것이었다. 핵심내용은 의료비용 사회통합기금을 시행하는 것이었다. 이 개혁은 국가-단위보장의 공비의료와 노동의료보험의 틀을 포기하고 단위를 벗어나 국가-사회보장의 의료보험을 지향하는 것이었다.

의료보장 개혁은 국무원 또는 노동부가 주도하고 당의 결정이 이를 뒷받침하는 방향으로 진행되었다. 1990년 11월 국무원 산하 노동부가 최초로 도시 노동의료제도 개혁 좌담회를 개최하여 개혁을 의지를 나타내었고, 1993년 11월 중국공산당 중앙위원회 제14기 3차회의에서 통과된 <사회주의 시장경제 수립에 있어 몇 가지 문제에 관한 결정>에서 도시노령연금제도와 의료보험은 단위와 개인이 공동으로 부담하며 사회통합기금과 개인계좌가 결합된 방안을 시행한다고 명시하였다. 1994년에 국무원은 의료비용사회통합기금 시범사업을 강소성, 강서성 일부 지역에서 시범사업을 하도록 결정하였다.

1998년 12월 14일 국무원은 각 지역의 의료보험제도개혁 시범사업을 평가하여 <사회통합기금과 계인계좌가 결합된 도시근로자기본의료보험제도 수립에 관한 결정>을 발표하였다. 이 결정의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 도시의 모든 고용단위(기업, 정부기관, 사업단위, 사회단체, 민간조직)의 근로자는 기본의료보험에 가입해야 한다. 기본의료보험기금은 통일적으로 조달하여 사용하며 기본의료보험 비용은 고용단위와 근로자가 공동으로 부담한다. 이렇게 하여 의료비용을 통일적으로 조달하는 보험시스템이 도입되었다. 둘째, 이 시스템은 사회통합기금과 개인계좌가 결합된 모델이다. 근로자 개인이 납부한 기본의료보험 비용은 모두 개인계좌에 들어가며, 고용단위에서 납부한 기본의료보험료는 일부는 사회통합기금계좌에 적립되고 일부는 개인계좌에 적립된다. 사회통합기금과 개인계좌가 결합된 재무제도는 개인의 과도한 진료행위를 억제하고 인구고령화로 인한 의료비 지출증대에 대비하는 목적이 있다. 셋째, 의료보험관리시스템의 사회화이다. 사회보험처리기관은 기금의 조성, 관리와 지불업무를 책임지고 기금의 관리가 사회화되고 전문화된 방향으로 가야함을 명시하였다.

1998년 도시기본의료보험제도의 기본모델이 수립된 이후 관련 정부부서는 정책문건을 발표하여 제도개선과 적용범위를 확대하였다. 2002년 8월에는 <도시근로자기본의료보험의 개인계좌관리에 관한 통지>를 발표하여 개인계좌의 관리를 강화하고 보험가입자의 권익보호와 제도의 안정적 운영을 강화하였다. 2003년 5월에는 도시비정규직 근로자를 기본의료보험에 적용하였으며, 2004년 5월에는 혼합소유제 기업과 비공유제 경제조직 근로자의 가입을 결정하였고, 2006년 5월에는 농민공 기본의료보험 가입을 확대하였다.

3자부담원칙의 적용과 시범사업과 적용대상의 확대: 도시근로자의료보험의 제도개혁은 3자부담원칙의 시장경제방식의 도입과 시범사업의 확대를 통한 점진적인 방식으로 추진되었다. 1994년 중증질환의료비용 사회통합기금 시범사업으로 강서성 구강시(江西省 九江市)와 강소성 진강시(江

蘇省 鎭江市)에서 시범사업이 시행되어 비교적 성공적인 경험을 얻었다. 두 성에서 실시된 시범사업을 기반으로 1996년4월 국무원은 전국근로자 의료보험제도 개혁확대 회의를 열고, 구강시와 진강시의 시범사업 경험을 기초로 전국 57개 도시로 시범사업을 확대하기로 결정하였다. 이 회의에서 제출된 <근로자의료보험제도 개혁확대 시범사업 의견>이라는 문건에서는 의료보장 개혁의 목표와 다음의 10개항 원칙이 발표되었다. ① 도시전체노동자를 위한 기본의료보장 제공, ② 국가, 기업단위, 근로자의 3자 비용부담, ③ 근로자가 누리는 기본의료보장은 개인의 대사회적 공헌에 연계, 기업단위의 부담을 경감에 유리하도록 함, ④ 의료기관과 환자 쌍방에 대하여 규제하는 기구의 건립, ⑤ 낭비의 억제, ⑥ 위생자원의 배치와 합리적 이용의 실현, ⑦ 공비의료와 노동보험의료는 통일된 제도와 정책의 공동보조에 의한 개혁에 따를 것, ⑧ 정책과 운영을 분리하여 재정의 합리적 사용을 보장, ⑨ 근로자의료보험기금은 국가재정예산에서 관리하고 목적사업에만 사용함, ⑩ 국지주의 원칙에 의하여 행정, 기업, 사업단위는 소재지 사회의료보험에 참여하여 해당지역의 통일된 납부표준과 개혁방안을 집행함. 이러한 원칙은 구강시와 진강시의 시범사업에서 시행된 것으로 성공을 거두었고, 확대시범사업에서도 계속 시행되었다.

<표 3>은 연도별 도시기본의료보험의 가입자 현황이다. 도시기본의료보험 가입자 수는 1995년에 745만 9천 명에서 2015년에는 6억 6,581만 6천 명으로 증가하였다. 이중 근로자 수는 2억 8893만 명이며 도시주민은 3억 7,688만 5천 명이다. 도시주민 가입자는 2007년 4,291만 명으로 시작하여 2012년부터는 2억 7,155만 7천 명으로 도시근로자 가입자(2억 6,485만 6천 명)를 추월하여 증가하였다.

정책과정의 평가: 도시의료보장의 개혁도 도시양로보험의 개혁과 마찬가지로 시장경제로의 전환에 따른 기업의 경쟁력을 제고하고 국가-기업 부담의 의료보장을 시장경제형 의료보장으로 전환하는 것이 개혁의 핵심과제였다. 1990년 이후 국무원의 정책결정 문건에 의하여 추진되었으며, 사회통합기금을 만들어 사회보험 형태의 의료보장체계를 수립하였고, 1998년의 국무원 정책결정 문건에 의하여 사회통합계좌와 개인계좌를 결합하는 독특한 통합기금 방식을 적용하였다. 이 방식은 의료비용을 수요와 공급 양 측면에서 억제하는 효과가 있는 것으로 중국특유의 방식이다. 개혁은 시범사업을 통해 점진적으로 대상이 확대되었으며 도시근로자는 1995년 745만 명에서 2015년 현재 2억 8,800만 명 수준으로 확대되었고(도시근로자의 37.3%), 2010년 이후에는 도시지역 주민에게도 확대되어 2015년 3억 7,600만 명이 적용대상이다. 도시지역주민을 포함한 적용인구는 개혁초기인 2005년까지는 1억 3천만 명에 머

<표 3> 도시기본의료보험 가입자 수

(단위: 만 명)

| 연도 | 가입인원(만명) | 도시근로자 | 도시주민 |
|---|---|---|---|
| 1995 | 745.9 | 745.9 | - |
| 2000 | 3786.9 | 3786.9 | - |
| 2005 | 13782.9 | 13782.9 | - |
| 2010 | 43262.9 | 23734.7 | 19528.3 |
| 2015 | 66581.6 | 28893.1 | 37688.5 |

자료: 中國統計年鑒, 2016, p. 807

물렀으나 2010년 이후 가파르게 증가하여 2015년 6억 6,500만 명에 이르고 있다. 이는 도시양로보험과 같이 제도도입의 초기에는 제도기반의 미성숙으로 점진적이고 조심스러운 실험의 과정을 거치고 제도기반이 성숙하는 후기에는 급진적으로 제도가 확대되는 과정을 보여준다.

### (2) 농촌 의료보장

개혁의 배경과 문제: 1950년대 초부터 도시지역에서는 노동의료보험과 공비의료보험이 시행되었으나 농촌지역에서는 이와 같은 의료보장제도가 존재하지 않았다. 1960년대 중반까지 농민들은 낮은 수준의 의료와 낮은 수준의 비용 부담으로 자부담으로 의료문제를 해결하였다. 국가와 농촌집체조직의 지원으로 기층 위생조직은 저가의 비용으로 운영되었고 대다수 농민은 의료진료에 대해 부담을 갖지 않았다. 1950년대 중반 토지개혁이 완성된 후 농업생산합작사는 농촌경제조직의 주요 주체가 되었다. 농업생산합작사와 농민은 기금을 조성하여 보건소를 개설하였고 보건소는 예방을 위주로 순회의료, 방문진료, 의약품 배달업무를 수행하였다. 농민들은 무료로 예방보건서비스를 받을 수 있었으며 환자들의 진료비도 무료였다. 전국 각 지역에서 집체경제를 기반으로 집체 보건의료소, 합작의료소 등이 개설되었다. 1956년 6월 30일 제1기 전국인민대표회의 제3차회의에서 고급농업생산합작사 시범정관에 '합작사는 공무로 인한 부상 또는 장애에 대해 진료책임을 지고 노동일수에 따라 적절히 보조해야 한다'고 규정하였다. 1958년에 인민공사운동이 시작되면서 농촌 합작의료는 성수기를 맞았으며 1962년에는 농촌합작의료의 적용범위가 50%에 육박하였다. 농촌합작의료가 확대되면서 1978년 3월 5일 통과된 중화인민공화국 헌법에 기존의 공비의료보장과 노동의료보험 외에 농촌합작의료사업 관련 내용이 추가되었다.

중국 농촌지역에는 현의 병원과 위생기관, 향 및 인민공사의 위생원, 촌 위생실의 3급으로 구성된 의료위생네트워크가 형성되었다. 이와 같이 농촌의료보장은 기본위생보건을 위한 의료보건망과 합작의료보장제도로 구성되었다. 건국 이래 중국은 농촌에 현, 향, 촌(縣, 鄕, 村)의 3급 의료보건망을 건립하고 공평성의 원칙에 따라 저렴한 자원으로 고효율의 의료보장을 하였다고 평가하여 왔다. 즉 세계보건비용의 1%로써 전세계 22%의 인구에게 기본의료위생서비스를 제공하였다는 것이다. 농촌합작의료보장제도는 중국의 독창적 의료보장제도로서 농촌의 집체경제 조직과 농민공동의 자금으로 건립한 의료위생기금으로 일종의 상호부조의 성격을 갖는 제도이다. 합작의료제도는 1940년대부터 자생적으로 생겨난 것으로 정부(위생부)는 1959년에 공식적으로 이 제도를 인정하였다.

1980년대 이래 중국경제가 시장경제에로 진입하면서 원래의 농촌합작의료보장은 농촌경제의 개혁에 따른 중대한 문제에 직면하였다. 즉 농촌경제의 발전과 농촌보건위생의 수준에 불균형에 생기게 되었으며, 3급 의료보건망도 기능이 약화되었다. 이에 따라 사회주의시장경제체계의 발전에 적응하는 농촌보건위생제도의 건립이 필요하게 되었다.

특히 주목할 변화는 1970년대 말과 1980년대 초에 가정도급책임제인 가정연산승포책임제(聯産承包責任制)의 추진에 따라 농촌 집체경제의 조직에 중대한 변화가 나타났다. 가정연산승포책임제란 집단소유인 토지, 생산재, 생산과제 등을 농가에 도급하여 독립적으로 경영하게 하는 제도이다. 국가가 1980년부터 가정도급책임제를 전국에서 추진함에 따라 의료보장의 재정체계도 변화

하였다. 향급 재정이 수립되면서 현 위생국에서 향진 위생원을 지도하는 체제를 바꾸어 향진 정부가 향진 위생원을 직접 관리하도록 하였다. 이로써 향진 위생원에 대한 국가의 재정지원이 감소하였으며, 농촌 위생기구의 운영은 유료로 의료비용을 해결해야 하였다. 또한 개혁개방에 따른 시장화가 가속화되면서 의약품의 가격제한이 없어지고 의약품 가격이 급등하였다. 계획경제하의 집체경제와 연관되어 있는 합작의료제도는 이와 같은 새로운 변화에 적응하지 못하였고 대다수 지역의 농촌에서 합작의료제도가 해체되었다. 계획경제 시기에 농촌주민에게 제공되었던 합작의료는 점차 사라졌으며 농민은 시장화된 의료서비스에 직면하게 되었다. 농민은 중증질환에 걸리면 과도한 의료비의 부담으로 빈곤에 빠질 위험에 노출되었다. 이에 따라 중국농촌의 합작의료보장은 새로운 국면에서 개혁을 준비하게 되었다.

당-정의 역할: 중국정부는 1990년에 공포된 <2000년 중국농촌의 각 개인이 향유할 위생보건의 계획>이라는 문건에서 12개 방면의 최저목표를 설정하고 이를 성취하는 단계적 사업을 추진하였다. 1990년대의 정책은 대체로 기존의 농촌 합작의료를 재건하려는 노력이었다.

제1단계(1989～1990)는 계획시범단계로 출발하였으며, 다음의 주요 임무를 시행하게 하였다. 초급위생보건의 선전교육을 전면진행하고, 위생보건의 인식을 제고하며, 관리간부와 기술진을 훈련시켜 그들로 하여금 초급위생보건사업의 의의를 인식하게 하였다. 농촌의 3급 의료보건망을 건립하고 조건에 적합한 현, 향, 촌을 선정하여 초급위생보건시범사업을 추진하였다. 이에 따라 이 단계에서는 전국의 10%에 해당하는 현이 기준목표에 도달하였다. 제2단계(1991～1995)는 전면적 보급단계로서 전국 각지에서 성, 현, 향의 3급 정부의 지도아래 초급위생보건을 광범하게 추진하였다. 이 단계에서는 전국의 50%에 해당하는 현이 2000년 기준목표에 도달하였다. 제3단계(1996～2000)는 발전의 가속단계로서 나머지 50%를 포함한 모든 현으로 하여금 최저기준목표에 도달하게 하고, 이미 목표에 도달한 현은 새로운 목표를 향하여 전진하게 한다는 것이었다. 1991년 국무원은 <농촌 의료위생사업 개혁강화를 위한 통지>에서 합작의료보건제도를 안정적으로 추진해서 모든 주민들이 위생보건을 누릴 수 있는 사회보장을 제공할 것을 위생부에 전달하였다.

이에 따라 중국의 농촌합작의료보장제도의 재건은 적극적 탐색과 실험단계에 들어가게 되었다. 1993년 11월 14일 제14회 3중전 회의에서 농촌합작의료를 발전시키고 개선할 것을 요구하였다. 1996년 7월 위생부는 20세기말까지 경제발전이 일정한 수준 이상인 농촌지역에서는 사회주의시장경제와 농촌경제의 발전수준에 상응하는 기본의료예방보건서비스를 보장하는 다양한 형식의 농촌 합작의료제도의 건립을 요구하였다. 1997년 1월 15일 중국공산당중앙위원회와 국무원은 <위생개혁과 발전에 관한 결정>에서 개인이 납부하고, 집체가 보조하며, 정부가 지원하여 2000년까지 대부분의 농촌에서 각종 형식의 합작의료제도를 수립할 것을 명시하였다. 2010년까지 합작의료는 전체농민의 80%이상을 포함하도록 한다는 계획을 수립한 바 있다.

시범사업과 학대: 합작의료제도는 하남, 강소 산동 등 지역에서 발전하였으며, 다음과 같은 몇 가지 방식의 합작의료제도가 시행되었다.

① 현, 향, 촌 3급 합작의료보험제도

현, 향, 촌 3급 합작의료보험제도는 합작의료 발전의 고급형식으로서 강소성 금단시(江蘇省 金壇市)에서 추진하였다. 관리체계는 현, 향 2개 급에

서 실행하고, 3개 급의 기금, 3개 급의 결산으로 이루어지는 3급 합작의료보험체계이다. 금단시는 시장과, 위생국, 농공부, 재정국, 민정국 등 유관부문 책임자로 농민합작의료보험관리위원회를 구성하고, 그 아래 시 위생국에 사무실을 두어 일상적 업무를 처리하도록 하였다. 해당 위원회의 임무는 합작의료보험의 방법, 조직과 검사, 기금의 수집, 재정과 결산의 심사이다. 각 향, 진 정부도 농민합작의료보험관리위원회를 구성하고 향, 진 중심의 위생원에 사무실을 두었다.

② 향촌연합의 합작의료제도

향촌연합 합작의료는 향, 진 정부 지도하에서 농민합작의료위원회를 구성하고, 향, 진 위생원을 중심으로 촌 위생실을 연합하여 통일적으로 관리하는 농촌의료보장제도이다. 호북성 노하구시 죽림교진(湖北省 老河口市 竹林橋鎭)에서는 농민 입원의료보장을 실시하였는데, 진정부가 진위생실과 연합하여 농민이 참여하는 합작의료관리위원회를 구성하고 관리방법을 제정하였다.

③ 촌을 단위로 하는 합작의료제도

촌을 단위로 하는 합작의료제도는 전통적인 합작의료방식으로서 1개 촌 내에서 농민이 출자하고 촌 위생실을 중심으로 의료보장을 실시하였다. 이 방식은 경제가 미발달한 지역에서 시행되는 것으로 호북성 장양현(糊北省 長陽縣) 438개 촌에서 실행하였다.

④ 보험공사와 향 진 위생원이 연합한 농민건강보험

호북성 노하구시 장집현(湖北省 老河口市 張集鎭)에서는 시 보험공사와 진 위생원이 합작한 형태의 농민건강보험을 실행하였다. 보험공사는 보험비용의 납부와 관리, 입원의료비의 환불을 담당하고, 위생원은 입원치료, 관리, 입퇴원 수속, 환불근거와 병력증명 등 업무를 담당한다.

중국은 이처럼 1990년대에 기존의 농촌합작의료를 발전시키려는 노력을 정부의 정책과 문건으로 추진하였지만 정부의 투자부족으로 농촌합작의료의 재건과 발전은 계획대로 이루어지지는 않았다(정공성, 2013, 140쪽). 정책의 전환은 2000년대 이후에 신형 농촌합작의료의 구축이라는 형태로 비로소 나타났다. 2002년 10월 공산당중앙위원회와 국무원은 <농촌 위생사업 강화에 관한 결정>에서 각급 정부는 농민을 적극적으로 설득해서 중증질환 의료비용 사회통합기금을 주축으로 하는 신형농촌합작의료를 수립할 것을 요구하였다. 이 결정에서 각급 정부는 농촌합작의료와 의료부조에 대한 보조를 제공할 것을 명시하였다. 2003년부터 중서부 농촌지역의 합작의료에 가입한 농민에게 정부지원으로 매년 1인당 10위안 이상 지방재정으로 지급하도록 하였다. 이로써 농촌합작의료는 개별 집체단위의 합작의료 재건이 아니라 이제 사회통합기금에 기초한 정부지원, 개인납부의 신형 합작의료의 형태로 전환된 것이다.

계획경제 하의 합작의료와 신형합작의료의 차이점은 다음과 같다. 첫째, 신형합작의료는 단순히 농민간의 상호부조 방식이 아닌 개인이 납부하고 집체가 보조하고 정부가 지원하는 방식이다. 둘째, 신형 합작의료는 농민이나 집체가 직접 관리하는 것이 아니라 모든 현에서 전문기관을 설치해서 전문기관이 기금조성, 협조, 관리와 지도 업무를 수행한다. 셋째, 신형합작의료는 현을 단위로 관리되어 과거 인민공사라는 집체단위의 합작의료 보다 광범위하고 위험에 대처하는 능력이 강화되었다.

2003년 국무원은 위생부에 신형 농촌합작의료 수립에 관한 의견을 전달하여 시범사업을 하반기부터 시행하게 하였다. 시범사업은 절강, 호북, 길

림, 운남 네 개 성으로 확정되었으며 각 성은 최소 2~3개 현(시)을 선정하여 우선적으로 운영하고 점진적으로 추진할 것을 요구하였다. 2006년 위생부는 신형 농촌합작의료 시범사업을 신속히 추진하는데 대한 통지를 전달하여 시범사업을 적극적으로 추진할 것을 요구하였다. 2008년 3월 위생부와 재정부는 공동으로 <신형농촌합작의료사업을 잘 하는데 관한 통지>를 발표하여 모든 농민을 대상으로 신형농촌합작의료를 시행하고 기금조성의 기준을 향상시키고 재정보조정책을 개선하도록 하였다. 2008년부터 농민 1인당 매년 80위안의 보조금을 지급하기로 하였다.

정책과정의 평가: 농촌의료보장의 개혁의 핵심과제는 집체경제가 중심된 기존의 사회주의형 합작의료제도가 1980년대 이후 가정도급책임제의 도입으로 붕괴된 이후 새로운 농촌의료보장으로서 개입-집체-국가 3자부담의 신형 합작의료제도를 구축하는 것이었다. 이러한 새로운 합작의료제도는 2002년에 이르러 비로소 국무원의 정책결정으로 국무원 주도로 당-정의 협력 하에 제도화되었으며, 제도도입 전후 지방정부의 협력으로 다양한 형태의 시범사업을 통하여 정책이 실험되었다. 중국의 농촌합작의료는 도시의료보장과 구별되어 낮은 수준의 기본적 의료보장을 보편적으로 농촌주민에게 제공하는 것으로서 중국특색이 드러나는 특유의 방식이다. 신형 합작의료제도는 이러한 기존의 합작의료가 시장경제 기반의 3자부담 형식의 사회보장방식에 적응한 것으로 평가되지만 국가부담이 미약하며 개인의 책임과 집체의 보조가 중심이다. 특히 중국의 농촌의료보장의 방식은 도시의료보장과 분리된 방식을 적용하여 중국적 특성이 반영되어 있다. 농촌의 신형합작의료는 현재 도입 초기단계로서 적용대상의 확대가 진행 중이며 점진적으로 실험적 방식을 통해 확대되고 있다.

### 3) 실업보험

개혁의 배경과 문제: 1980년대 이래 중국이 경제개혁을 시행하면서 실업문제는 심각한 사회문제로 등장하였다. 국영기업의 개혁이 진행되면서 경쟁은 기업의 생존과 발전을 위한 수단이 되었고 '깨지지 않는' 국영기업의 철밥통 신화는 사라지게 되었다. 국무원은 1986년 <국영기업근로자대업보험에 관한 임시시행규정> 등을 발표하여 중국에서 실업보험의 탄생을 예고하였다.

도시지역의 등록된 실업자 수는 1985년의 238.5만 명에서 1990년 383.2만 명, 1995년 519.6만 명, 1997년 570.0만 명으로 연평균증가율이 1986-1990년간 9.9%, 1991-1997년간에는 5.8%에 이르렀다(중국통계연감, 1998, 20-21쪽). 더욱이 당시 국영기업은 30%의 과잉고용 상태에 있었으며, 이는 2,000만 명이 잠재실업상태에 있다는 의미이다. 이는 사회주의계획경제에 의하여 수십년간 누적되어온 문제이다.

중국에서는 장기실업을 자본주의의 특유한 현상으로 보아옴으로써 이론과 정책상에서 실업이라는 것을 인정하지 않았다. 1951년 <중화인민공화국노동보험조례>의 보험제도 중 실업보험이 없었으며, 높은 취업률 유지 정책으로 근로자의 생활을 보장하였다.

1980년대의 경제개혁으로 인해 일정한 시장요소가 나타났으나, 노동력시장에 부합되는 실업보험을 건립하자는 정책이 제출되지 않았고, 국영기업 개혁의 필요를 위해 문제가 제기되었다. 국무원은 1986년 7월에 <국영기업의 노동합동제의 임시집행의 규정>, <국영기업의 공인 초빙 임시집행의 규정>과 <국영기업직원의 사퇴, 위반규율의 임시집행의 규정>에 이어 <기업파산법>이 제정되어 기업은 고용자주권이 있고, 근로자는 업종선택권을 갖게 되었다. 이 개혁에 배합하여 국

무원에서는 1986년 7월에 <국영기업 직원 대업보업의 임시시행규정>을 제정하였는데, 이는 공식적으로 중국의 실업보험제도의 건립을 의미한다. 당시 실업보험이란 용어는 사용되지 않았고 '대업(待業)보험'이란 용어가 사용되었다. 그러나 이 규정은 중국에서 실업이 실질적으로 인정하는 것이었다. 임시시행규정의 내용에는 파업기업의 근로자, 파산에 직면한 기업의 정리해고된 근로자, 기업이 해체되거나 노동계약이 해제된 근로자, 기업에서 해고된 근로자들에게 대입구제급여를 지급하는 것이 포함되었다.

당-정의 역할: 1986년 제6기 인민대표대회 상무위원회 제18차 회의에서 통과된 <중화인민공화국 기업파산법>의 제4조에 의하면, 새로운 역사적 조건하에서 국가는 노동자의 실업후 재취업과 재취업전 기본생활의 책임을 필수적으로 부담하여야 하며, 실업보장의 건립은 국가경제발전의 절박한 요구이라고 규정하였다. 1996.3.17 제8기 전국인민대표대회 제4차 회의에 의한 <중화인민공화국 국민경제와 사회발전 '95'계획과 2010년 장기목표 요강>에서는 실업의 예고와 공제체계 및 실업보험, 구제, 전화, 재취업을 촉진하는 새로운 기제를 건립할 것을 요구하였다. '95'계획기간 내에 도시 실업률을 4% 내외에서 억제하고, 도시 근로자를 대상으로 하는 실업구제와 재취업을 결합한 실업보험제도를 점진적으로 건립한다고 하였다.

① 현재 국가와 기업의 부담능력을 고려하여, 실업보험의 대상은 국유기업에서 업무상, 기업의 파산과 파산에 직면하여 실직한 직원에 한정하고 있다. 경제발전에 따라 도시 국영기업, 집체기업, 사영기업과 외상투자기업으로 확대발전시키는 것으로 하고 있다. ② 실업구제금의 지급은 비자발성 실업에 한한다. 취업대기중 실업구제금의 수급기간은 근무연한 1년 이상 5년 미만의 경우, 최장 12개월 이내이며, 근무연한 5년 이상의 경우, 최장 24개월 이내이다. 급여는 실업보험과 취업서비스를 상호결합하는 것을 원칙으로 한다. ③ 실업보험기금의 운영은 부과방식(現收現支)으로 한다. 기업은 직업소득총액의 0.6%를 납부하되, 부족 혹은 초과시 각 성, 자치구, 직할시 정부가 보험료의 가감을 결정할 수 있으나 1.0%를 초과할 수 없다. ④ 보험행정은 국무원 노동부가 전국기업근로자 실업보험 업무를 총괄하며, 현급 이상 지방정부는 실업보험기금위원회를 설립하여 관리와 지도감독을 행한다.

실업보험은 경제체제 개혁의 한 고리로서, 보험적용의 범위가 좁고, 사회화 정도가 낮으며, 실업보험의 대상자는 국무원의 잠정규정에 따른 네 가지 부류에 소속된 사람으로서, 즉 파산선고가 된 기업의 종업원, 파산에 직면한 기업이 법정정리기간에 해고된 종업원, 기업에서 노동계약을 종료 또는 해지된 종업원, 그리고 기업에서 사직한 종업원이다. 기업파산법을 실시하는데 아직도 일정한 시간이 필요하기 때문에 실제 대상자는 셋째와 넷째에 소속된 부류이다.

1998년에 이르러 국영기업의 개혁은 절정에 달하였고 이러한 배경하에 1999년 1월 22일 국무원은 <실업보험조례>를 발표하였다. 이 조례는 중국에서 실업보험이란 용어를 처음 사용한 공식적인 법률이라는 의미가 있다. 실업보험조례는 실업보험의 의미를 처음으로 명확하게 사용하였고, 실업보험의 적용범위를 확대하였다. 이 조례에서 언급되는 기업은 국영기업, 도시집체기업, 외국상인투자기업, 도시민영기업, 기타 도시기업이 포함된다고 규정하였다. 그리고 재정방식에서 실업보험료를 기업이 납부하고 정부가 보조금을 지급하던 과거의 방식에서 탈피하여 기업과 근로자 양방이 공동으로 부담하게 하였다. 도시기업과 사업단위에서는 근로자 임금총액의 2%를 실업보험료로

납부하며 근로자는 본인임금의 1%를 납부하게 하였다. 실업보험의 관리감독은 노동사회보장부가 주관하게 하였다.

대상의 확대: 2015년 현재 취업인구는 7억 7,451만 명이며 도시등록실업자수는 966만 명에 달한다. 실업율은 2014년 현재 6.3%이지만 시아강 종업원을 포함하며 20%대에 이를 것으로 추정된다. 2015년 현재 실업보험 가입자 수는 1억 7,326만 명(취업인구의 22.4%)이며, 실업보험수혜자수는 458.8만 명, 실업보험 지급금액은 6조 6,581억 6천만 위안이다.

비국영기업의 종업원이 실업도 문제이다. 새로운 경제요소 하에서 취업된 종업원들은 완전히 시장운영에 따라야 하며, 기업은 종업원에 대해 "취업보장"의 책임을 가지며, 실업의 위험은 국영기업의 종업원보다 많다. 이러한 기업이 종업원에 대한 책임이 제한되어 있어 사회에서 부담해야 할 책임이 더욱 필요하다. 그러므로 더욱더 실업보험이 필요하며, 과거 국영경제 개혁의 필요에서 추진되었던 실업보험에서는 이들 부류가 대상에 포함되지 못하였다. 비록 일부 지방에서 외국투자기업과 사영기업이 모두 실업보험에 참여하도록 요구하고 있지만, 보험의 성격이 명확하지 못하고, 임금총액의 1%로 납부된 실업기금이 이러한 경제요소로서 종업원들의 실업위험의 요구에 크게 못 미치고 있다. 그리고 이러한 경제요소의 실업보험료 비율을 높여 납부금을 보다 많게 하면, 비국영기업이 실업보험에 적극적으로 참여하지 않는 중요한 원인이 되고 있다. 그리하여 위험이 작은 국영기업 종업원이 실업보험에 가입되고, 위험이 큰 비국영기업 종업원은 오히려 실업보험에서 제외되는 역선택의 모순된 국면을 가져오게 되었다.

정책과정의 평가: 실업보험은 개혁개방과 시장경제의 도입으로 국영기업을 비롯한 기업의 경쟁력 약화와 파산, 실직으로 가장 긴급한 개혁과제로 국무원과 당-정주도로 개혁초기에 제도가 도입되는 것을 볼 수 있다. 1986년 기업파산법, 1998년 실업보험조례는 주요 입법으로서 실업보험의 정책방향을 규정하였다. 과거 사회주의형 기업보장의 방식에서 개인과 기업이 부담하는 시장경제기반 사회보장 방식으로 전환되었다. 재정은 사회통

<표 4> 도시등록 실업자 수

| 구분 | 1978 | 1989 | 2000 | 2008 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| 실업자 수(만 명) | 390 | 470 | 595 | 886 | 1,070 |
| 실업율(%) | 5.3 | 2.6 | 3.1 | 3.6 | 6.3 |

자료: 국가통계국, 2015.

<표 5> 실업보험 현황

| 연도 | 가입자 수 (만 명) | 실업보험 수혜자 수 (만 명) | 실업보험 지급금액 (억 위안) |
|---|---|---|---|
| 1995 | 8,237.7 | 261.3 | 8.2 |
| 2000 | 10,408.4 | 329.7 | 56.2 |
| 2005 | 10,647.7 | 677.8 | 132.4 |
| 2010 | 13,375.6 | 431.6 | 140.4 |
| 2015 | 17,326.0 | 458.8 | 269.8 |

자료: 中國統計年鑒, 2016, p. 807.

합형 실업보험기금에 의하여 충당된다. 실업보험의 적용대상은 1995년 8,237만 명에서 2015년 1억 7,326만 명으로 비교적 점진적으로 확대되고 있으며, 2015년 현재 취업인구의 22.4%가 가입되어 있다. 제도 확산이 다른 사회보장제도에 비하여 이처럼 늦은 이유는 실업보험의 비용부담이 비국영기업의 제도참여를 늦추고 있는 요인이 되고 있다.

### 4) 산재보험

개혁의 배경과 문제: 산재보험(공상보험)제도는 1951년 2월에 정무원이 발표한 <중화인민공화국 노동보험조례>에 의하여 시행되어 67년 이상의 역사를 갖고 있다. 노동보험조례 제12조에 공무로 부상을 입은 사람은 해당기업의 의료소, 병원 또는 특정한 병원에서 치료를 받아야 한다고 규정하였다. 1953년 1월에는 노동보험조례 수정안이 발표되고 산재보험의 장애평가와 기준을 조정하였다. 그러나 1969년 재정부는 국영기업 재무사업중 일부제도에 관한 개혁의견을 발표하여 국영기업에서 노동보험급여 지출을 금지하고 장기환자의 임금과 노동보험지출을 기업영업외 지출로 변경하였다. 산재보험을 포함한 사회보장은 기업보험이 된 것이다.

당-정의 역할: 경제개혁 이후 계획경제 하의 산재보험은 새로운 도전에 직면하여 시장경제의 요구에 적합하도록 개혁을 요구받고 있다. 1988년부터 노동부는 산재보험 개혁연구에 착수하였고 심천, 해구를 시범지역으로 선정하여 산재보험개혁 시범사업을 시작하였다. 1990년 12월 중국공산당 중앙위원회에서 통과된 국가경제사회발전 10년기획과 8.5계획에 관한 건의에서산재보험을 개혁한다고 명시하였고, 1993년 11월 중국공산당 14기 3차회의에서도 <사회주의시장경제체제의 수립에 관한 몇 가지 결정>에서 기업 산재보험을 보편적으로 수립할 것을 제시하였다. 1994.7.5. 제8차 전인대 회의에서 <중국인민공화국 노동법>이 통과되어 법적으로 산재보험을 확정하였다. 1996.8.12.에는 노동부가 <기업근로자 산재보험 시행방법>을 발표하였는데, 이는 지방정부의 시범사업단계에서 조직적인 개혁단계로 전환된 것을 의미한다(정공성, 2013, 307쪽). 2003년 국무원은 산재보험조례를 발표하여 시행하면서 산재보험의 기본틀이 만들어지게 되었다. 2004.3.에는 노동사회보장부에 산업재해보상보험국을 설치하여 산재보험을 관리하게 하였다.

시범사업과 대상의 확대: 이러한 법적 근거를 기초로 1988년부터 추진된 산재보험 시범사업은 산재보험의 개혁을 촉구하게 되었다. 지방정부의 시범사업의 결과를 기초로 1996.8.12. 노동부는 <기업근로자 산재보험 시행방법>을 발표하여 산재보험개혁의 정책지침이 되었다. 산재보험의 적용대상근로자는 1996년 3,102만 명이었으며 2000년에는 4,350만 명으로 증가하였다. 그러나 시행방법의 규정에 적용대상은 국영기업과 집체공유제기업에 집중되어 있고 강제성이 약하였기 때문에(정공성, 2013, 308쪽) 2000년대 초까지 적용대상이 크게 늘어나지는 않았다.

국무원은 2003.4.27. <산업재해보상보험 조례>를 발표하여 중국산재보험의 기본틀을 제시하였고 이후 일련의 법규들을 통하여 산재보험제도를 완성하게 되었다. 특히 산재보험 조례는 각종 기업과 자영업자는 모두 산재보험에 가입해야 한다고 가입의 강제성을 규정하였다. 산재보험의 대상은 독립노동자를 제외한 모든 노동자, 즉 기업의 근로자, 국가기관, 사업단위, 사회단체의 근로자를 포함한다. 도시집체기업의 근로자도 위의 노동보험조례의 규정에 준하여 적용된다. 그리고 1994년 8월에 발표된 <외상투자기업 노동관리규정>에

<표 6> 산재보험 현황

| 연도 | 산재보험 가입자 수 (만 명) | 산재보험 수혜자 수 (만 명) |
|---|---|---|
| 1995 | 2,614.8 | 7.1 |
| 2000 | 4,350.3 | 18.8 |
| 2005 | 8,478.0 | 65.1 |
| 2010 | 16,160.7 | 147.5 |
| 2015 | 21,432.5 | 201.9 |

자료: 中國統計年鑒, 2016, p. 807.

따라 외상투자기업은 양로, 실업, 의료, 산재 등 사회보험에 참여하도록 되어 있다. 사영기업도 노동부의 유관규정에 따라 산재보험을 시행해야 한다.

이에 따라 산재보험의 가입자는 2003년 이후 급속하게 증가하였는데, 2003년 4,574.8만 명에서 2004년에는 6,845.2만 명으로 한해에 49.6% 증가하였다. 이후 가파르게 증가하고 있는 산재보험 가입자는 2015년 현재 2억 1,432.5만 명이며, 수혜자는 201.9만 명이다.

정책과정의 평가: 산재보험 개혁의 핵심과제는 사회통합기금을 설치하여 기업단위로 보장되는 과거의 방식에서 시장경제에 기반한 사회보험의 방식으로 전환하는 것이었다. 1998년 말까지 전국 현시의 79%의 지역에서 산재보험 사회통합기금이 설치되었다. 산재보험 개혁은 국무원 주도의 정책추진과 당-정의 협력으로 1994년 노동법과 2003년 산재보험조례에 의하여 완성되어 비교적 전국 차원의 입법이 빠르게 완성되었다. 하지만 산재보험의 개혁은 단기간에 급속하게 이루어지지 않았으며, 점진적인 확대가 산재보험에도 나타나고 있다. 산재보험은 최근까지 국영기업 위주로 가입되어 있고 2000년 이전에는 가입의 강제성이 약하여 기타 기업의 가입비율이 낮은 편이어서 2015년 현재 전체취업자의 27.7%가 가입되어 있다.

### 5) 사회구제

개혁의 배경과 문제: 중국은 과거 계획경제 하에서는 도시근로자를 위한 보편적인 취업정책이 시행되었고 농촌지역은 집체경제에 의한 가부장적 상호부조가 존재하였기 때문에 빈곤문제는 크게 문제되지 않았다. 그러나 개혁개방 이후 농촌지역은 가정도급책임제의 시행과 도시지역은 개혁경제의 추진으로 인한 실업의 증가로 빈곤문제가 대두하였다. 1985년 국무원은 민정부와 노동인사부의 농촌빈곤가정을 지원해서 빈곤퇴치와 생활개선을 추진하는데 관한 요청을 승인하여 빈곤탈출사업을 조직하였다. 이러한 빈곤구제운동은 20세기말까지 상당한 성과를 거두어 농촌의 빈곤인구는 대폭 감소되는 효과를 가져왔다. 한편 도시지역에서는 경제개혁의 진행에 따라 국영기업을 포함한 기업의 개혁으로 실업이 대량 발생하였고, 1990년대까지 도시빈곤문제를 해결하는 사회구제제도가 적용범위가 좁고 급여수준도 낮아 빈곤문제해결에 어려움이 있었다. 개혁개방 이전 구제대상자는 기본적으로 부양의무자가 없고 소득이 없고 노동력이 없는 3무 독거노인, 고아, 장애인이었다. 그러나 개혁개방 이후 기업은 더 이상 근로자와 그 가족에 대한 부양의무를 책임지지 않게 되었다. 시아강(下降) 노동자의 발생과 일부 퇴직자들의 소득상실과 감소로 도시의 새로운 빈곤층이 대두하였다. 이제 사회구제제도를 개혁하지 않으면 빈곤문제는 경제개혁과 사회발전을 저해하는 요인이 된 것이다. 이러한 사회적 배경으로 1990년대 후반 사회구제제도의 개혁에 관심이 모아지게 되었다.

### (1) 도시주민의 최저생활보장

체제변화의 개혁 시기에 빈곤문제의 발생으로 최저생활보장은 긴급한 정책과제가 되었다. 1990년대에 최저생활보장제도를 실시한 도시의 조사에 비추어 볼 때, 사회구제대상자는 다음의 몇 가지로 분류되었다. 첫째는 이미 노동능력을 상실한 자로서 여기에는 삼무(三無)와 같은 전통적인 구제대상이 포함되며 약 50여만 명이 있다. 둘째는 위의 구제조건에 부합하지 않는 저소득인구로서 전국적으로 약 50만 호, 200만 명이 존재하였다. 셋째는 시아강 인원중 재취업이 불가능한 저소득자로서 전국적으로 500여만 가구, 1,700여만 명이 존재하였다(蘇曉云, 1988).

경제개혁의 진행에 따라 위의 두 번째와 세 번째 부류가 증가하였으며, 점차 사회보장의 대상으로 인식되었다. 당시 도시의 빈곤인구는 약 2,000만 명 수준으로 전국도시의 비농업인구 1억9천만 명의 약 10%에 해당하는 것이다.

당-정의 역할: 도시빈곤문제에 직면하여 국무원은 1993년 6월 이후 상해시를 시작으로 전국의 주요도시들에서 최저생활보장제도를 시범사업을 시행하기 시작하였다.

1996년도 말 현재 약 100개의 시와 현이 도시 최저생활보장선을 설정하였고, 1997년 국무원은 <전국 도시주민 최저생활보장제도 수립에 관한 통지>를 발표하여 전국에서 도시주민 최저생활보장제도 정책을 추진하였고 1999년 <도시주민 최저생활조례>를 발표하여 도시주민의 최저생활권을 확립하고 법제화하였다. 1999년 현재 전국 668개 도시와 1,638개 현에서 도시주민 최저생활제도를 시행하였다. 2000년에는 모든 도시에 확대하도록 계획되었다.

2001년 중국공산당 중앙위원회와 국무원은 도시주민 최저생활보장제도를 한층 더 강화할 것을 정책으로 제시하였다. 2002년 각급 정부의 최저생활보장 예산은 105억 2천만 위안에 달하였고, 수급자는 2,200만~2,300만 명에 이르렀다.

대상의 확대: <표 8>은 2007년 이후 2015년까지 최저생활보장 대상인구 현황이다. 도시최저생활보장 대상 인구는 2009년 2,345만 명으로 증가하였다가 2015년에는 1,701만 명으로 감소하였다. 농촌최저생활보장 대상 인구는 2010년 5,214만 명이며 최근 5,200만 명을 상회하는 수준이며 2015년에는 4,903만 명으로 다소 감소하였다.

<표 7> 1990년대 사회구제 대상자 현황

(단위: 만 명, 만 가구)

| 항목 | 1990 | 1995 | 1996 | 1997 |
|---|---|---|---|---|
| 농촌 빈곤가구의 구호대상자 수 | 2,631.7 | 3,152.8 | 3,079.2 | 2,602.2 |
| 농촌 오보 대상자수 | 250.6 | 249.4 | 267.5 | 279.1 |
| # 국가의 정기구호대상자 | 21.8 | 25.4 | 25.6 | 21.8 |
| # 집체단위의 구호대상자 | 173.3 | 209.5 | 213.0 | 200.3 |
| 도시 빈곤가구의 구호대상자 수 | 632.7 | 374.9 | 261.1 | 268.3 |
| # 국가의 정기구호대상자 | 16.4 | 12.7 | 20.0 | 14.0 |
| 퇴직근로자, 노인, 장애인 구호대상자 수 | 56.4 | 53.8 | 53.5 | 53.1 |
| 당해연도 임시구호대상가구 수 | 755.8 | 696.3 | 672.1 | 671.5 |

자료: 中國統計年鑒, 1998, p. 793.

<표 8> 2007-2015 사회구제 대상자 현황

(단위: 만 명)

| 연도 | 도시 최저생활 보장 인구 | 농촌 최저생활 보장 인구 | 농촌 집중공양 5보 인구 | 농촌 분산공양 5보 인구 |
|---|---|---|---|---|
| 2007 | 2,272.1 | 3,566.3 | 138.0 | 393.3 |
| 2008 | 2,334.8 | 4,305.5 | 155.6 | 393.0 |
| 2009 | 2,345.6 | 4,760.0 | 171.8 | 381.6 |
| 2010 | 2,310.5 | 5,214.0 | 177.4 | 378.9 |
| 2011 | 2,276.8 | 5,305.7 | 184.5 | 366.5 |
| 2012 | 2,143.5 | 5,344.5 | 185.3 | 360.3 |
| 2013 | 2,064.2 | 5,388.0 | 183.5 | 353.8 |
| 2014 | 1,877.0 | 5,207.2 | 174.3 | 354.8 |
| 2015 | 1,701.1 | 4,903.6 | 162.3 | 354.4 |

자료: 中國統計年鑒, 2016, p. 731.

### (2) 농촌의 5보구조(五保救助)

당-정의 역할: 도시지역에서 1997년의 최저생활보장정책에 대한 국무원의 결정과 1999년의 조례 제정에 이어 2007년 국무원은 농촌주민 최저생활보장제도 수립을 전면적으로 추진한다고 결정하였다. 여기에는 농촌주민 최저생활보장제도의 목표, 원칙, 기준, 대상자 범위, 시행절차, 재정, 조직 등이 포함되었다. 이로써 최저생활보장제도는 시범사업에서 벗어나 법적 규정에 의한 제도화로 나아갔고, 도시에서 농촌지역으로 확대 발전하였다는 의미가 있다.

중국농촌의 5보 제도는 고아, 과부, 병자, 장애인에게 구호를 실시하는 제도이다. 5보의 대상은 삼무, 즉 법정 부양의무자가 없는 경우나 있어도 부양능력이 없는 경우, 노동능력이 없는 경우, 생활능력이 없는 노인이나 장애인, 미성년자이다. 5보 대상자의 선정은 본인의 신청이나 촌민소조의 추천으로 촌민위원회의 심사를 거쳐 향 정부가 비준하며, <5보공양증서>를 발급한다.

대상의 확대: 3무 인구에 대한 구제는 집중공양과 분산공양이라는 두 가지 방식에 의하여 이루어진다. 집중공양은 각종 복지시설을 통하여 제공하며, 1997년 현재 전국의 집중공양 대상자는 53.1만 명이었던 인구는 2015년 162.3만명으로 증가하였다. 분산공양은 재가에서 국가와 집체로부터 일정한 구제를 받는데 1997년 현재 농촌의 5보 대상인구는 279.1만 명으로서 이중 국가로부터 보호를 받는 자가 21.8만 명, 집체단위로부터 보호를 받는 자가 200.3만 명이었다. 2007년에 집중공양 5보 인구는 138만 명, 분산공양 5보 인구는 393.3만 명이었다. 2015년 현재 집중공양 5보 인구는 162.3만 명, 분산공양 5보 인구는 354.4만 명이다(중국통계연감, 2016).

5보란 급여내용이 식,의,주,의,장(食,衣,住,醫,葬)(미성년자는 教育)의 5개 방면을 포함함을 의미한다. 5보의 제공방식은 향 정부가 경제적 여건에 따라 사회복지시설인 복리원과 경로원을 설치하며, 국가는 기업단위와 단체로 하여금 경로원을 설치하도록 권장하고 있다. 5보 제공에 소요되는 비용은 향 정부가 통일적으로 조달하여 부담하며 집체경영의 수입이 있는 경우에는 이윤 중 일정부분을 납부하여 부담한다.

정책과정의 평가: 개혁개방 이후 사회구제의 핵심적 개혁과제는 도시지역에서의 기업의 구조조정과 실업으로 인한 빈곤의 발생, 농촌지역에서는

가정도급책임제의 실행에 따른 공동체 방식의 상호부조의 붕괴로 인한 새로운 빈곤의 발생에 대하여 대응하는 것이었다. 국무원의 정책주도와 당-정협력의 정책이 새로운 제도와 입법을 형성하였고 시범사업을 통하여 점진적으로 확대되었다. 적용대상은 1999년 도시에서부터 시작하여 2007년 농촌지역으로 점진적으로 확대되었다.

## 4. '중국특색 사회보장'의 평가

중국 사회보장 개혁과정에서는 다음과 같은 주요 특성이 나타나고 있다. 첫째, 중국은 시장경제에 기초한 사회보장의 개혁을 추진하면서 최고 정치지도자의 교체와 관계없이 공산당지배의 정치구조와 장기적인 국가건설 목표를 지속적으로 유지하고 있다는 점이다. 덩샤오핑이 개혁개방 이후 1987년 중국공산당 대회에서 제시한 '원바오 사회', '샤오캉 사회', '다퉁 사회'의 이념적 노선은 중국 국가건설의 지배이데올로기를 중국고전 <예기>에 나온 이상사회인 '샤오캉 사회', '다퉁 사회'와 접목하여 현대적으로 재해석한 것이다. 덩샤오핑 이후 원자바오, 시진핑 등 지도자들이 중국은 2000년에 이미 1인당 국민소득 1,000달러를 달성하고 샤오캉사회 진입을 선언하였고 2017.10.18 중국공산당 제19차 당대회에서 시진핑 주석은 '신시대 중국특색의 사회주의' 깃발 아래 2021년까지 '샤오캉 사회' 건설이 목표임을 선언하였다. 현재까지 40년 개혁개방시기 사회보장개혁의 목표는 '샤오캉 사회' 건설을 지향하고 있다. '중국특색의 사회보장'은 이러한 '다퉁 사회'를 향한 '중국몽'으로 일컫는 신중국 현대국가건설의 목표를 지향하고 있는 것이다. 그리고 이러한 목표를 추진하는 공산당지배와 당-정의 협력체계가 정치구조에 반영되어 있다. 서구복지국가의 기본 구성요소인 다원주의적 정치민주주의는 중국에서 결여되어 있다. 개혁과 정책결정의 주도세력은 당-정 관료 엘리트로서 문제의 인식, 정책의 입안과 집행을 독점하였으며 이익집단이나 다원주의적 정치역학은 거의 없는 것으로 보인다. 따라서 '중국특색 사회보장'의 일차적 의미는 현대중국 국가의 지배이데올로기와 공산당지배의 엘리트주의 당-정 주도의 정치구조가 독점적인 영향을 미치고 있다는 것을 반영한다.

둘째, 중국 사회보장개혁의 배경은 양로보험과 의료보험을 비롯한 사회보장이 구체제의 기업부담 구조가 더 이상 작동하기 어려운 상황이 1980년대 이후 나타났으며 1990년대에 국영기업개혁이 절정에 이르게 된 것이다. 국영기업의 개혁에 따른 구조조정으로 기업의 사회보장 재정부담 증가로 시장경제 기반의 사회통합형 사회보장으로 전환이 불가피한 변화 때문이었다. 또한 새로운 민영기업의 출현으로 노동인구에 대한 새로운 사회보장의 적용이 필요하였다. 농촌지역에서는 가정책임도급제의 도입으로 집체경제가 붕괴됨으로써 집체와 가정중심의 사회안전망이 붕괴하였다. 중국의 농촌지역 소득보장과 의료보장은 도시지역과 분리된 사회보장체계를 갖고 있었고 낮은 수준의 기본적 사회보장을 제공하고 있었다. 그러한 경제개혁과 개방은 이러한 낮은 수준의 사회보장의 기초를 흔들었고 국가-집체-개인이 공동으로 책임지는 사회보장의 도입이 불가피하게 된 것이다. 그러나 광범위한 농촌지역의 소득보장과 의료보장을 위한 새로운 체계는 도시와 분리된 형태로 집체경제와 가정이 협력하여 상호부조 기능을 유지하는 방향으로 농촌양로보험, 농촌합작의료의 방식으로 발전하였다. 이러한 농촌지역의 사회보장형태는 중국의 특색이 드러나는 영역이며 아직 제도도입 초기로 적용비율이 낮다. 사회구제(공공부조) 영역에서는 도시지역 기업의 구

조조정과 실업, 농촌지역의 집체경제 해체와 사회 안전망의 붕괴에 따른 빈곤인구의 발생이 새로운 제도에 의한 개혁의 배경이 되었다.

셋째, 중국의 사회보장은 도시와 농촌을 구분한 별도의 사회보장체계를 발전시키고 있다. 농촌양로보험과 도시기본양로보험의 체계가 구분되어 있으며, 도시의료보험과 농촌의료보험의 방식이 명백하게 구분되어 있다. 도시지역은 국가-기업-개인의 자부담의 사회보장 방식이 적용되고 있으며, 농촌지역은 양로보험은 이제 시작 단계로서 주로 개인과 가정보장에 의존하고 의료보장은 개인과 집체경제가 부담하는 신형합작의료제도가 시행된 지역이 확대되고 있으나 대다수 농민은 주요 사회보장제도에서 제외되어 있는 실정이다. 또한 도시지역에 비교하여 농촌지역은 의료인프라의 부족으로 의료보장은 낮은 수준에서 제공되고 있으며, 사회구제 제도도 도시와 농촌지역의 구분과 소득격차에 따른 지역간 불평등이 존재하고 있다.

넷째, 중국의 사회보장개혁은 일부지역의 시범사업을 기초로 각 지역의 특성에 기초한 점진적인 확대방식을 취하는 실험주의와 점진주의가 특성으로 나타났다. 중국은 시범사업의 성과를 기초로 전국적이고 중장기적인 계획을 수립하여 사회보장개혁을 추진하고 있다. 이것은 경제개혁의 성과가 연해지역을 중심으로 이루어지고 내륙지역과의 상당한 격차가 존재하는 점에 비추어 사회보장개혁도 경제개혁의 성과에 따라 점진적으로 추진되고 있는 것이다. 사회보장개혁은 경제개혁의 성과가 현저하게 나타난 2000년 이후에 본격적으로 추진되고 있으나 적용범위가 제한되어 있고, 아직은 급여의 수준이 낮고 관리체계가 미흡하며 전국적 통일성이 결여되어 있다. 경제개혁 이후 중국사회보장 개혁은 이제 40년의 경험을 갖고 있으며 아직 계속 발전하고 있다. 도시양로보험과 실업보험은 시범사업을 거쳐 실천방안이 마련되고 있다. 그러나 아직 적용범위가 좁고 전체 대상인구의 20~30% 수준에 머무르고 있고, 제도의 운영체계도 불완전하다. 도시근로자의료보험과 산재보험, 도시최저생활보장제도는 시범사업 단계에서 확대하는 과정에 있고, 농촌양로보험과 신형합작의료제도도 시범사업으로부터 확대하는 단계이다.

사회보장의 기본원리로서 3자부담의 원칙, 사회통합기금에 의한 사회적 위험의 분산 등이 사회보장개혁의 핵심과제였으며, 서구 복지국가의 주요 사회보장 원리를 수용한 개혁으로 평가할 수 있다. 하지만 개혁과정에서 중국특유의 사회보장의 발전과 내용이 나타나고 있다. 주요 특성으로는 ① 중국의 전통 사상과 결합된 공산당지배 이데올로기가 영향을 미치고 있다는 점, ② 시장경제에 기반한 개혁에도 불구하고 서구의 민주적 다원주의 정치 역동성과 이익집단의 참여가 없어 복지국가의 기본요소가 부재하다는 점, ③ 도시와 농촌지역이 경제환경과 생산력 수준의 차이로 분리된 사회보장, 특히 도시와 농촌의 양로보험, 도시와 농촌의 의료보험이 각각 다른 형태로 발전하고 있다는 점, ④ 도시지역에는 3자부담의 사회보장 원칙이 정착되고 있으나, 농촌지역에는 3자부담의 사회보장 원칙보다는 집체경제와 가정의 역할이 상호부조의 형태로 강조되고 있다는 점, ⑤ 사회보장제도의 기초가 되는 전국적으로 통일된 입법에 의하여 정책이 추진되는 것이 아니라 국무원의 결정, 조례 등에 의하여 개혁이 추진된다는 점, ⑥ 급진적이고 신속한 개혁과정이 아닌 점진적이고 실험적이며 부분적으로 개혁이 추진된다는 점이다. 하지만 '중국 특색의 사회보장'은 서구 국가와 다른 사회보장의 형태와 내용의 차이보다는 이러한 중국 사회보장 개혁과정의 성격을 반영하는 의미를 지닌 것으로 평가된다.

<표 9> 중국사회보장 개혁의 요약

| 구분 | 양로보험 | 의료보험 | 산재보험, 실업보험 | 사회구제 |
|---|---|---|---|---|
| 지배이데올로기: 3단계 국가발전이념-원바오 사회 -〉 샤오캉 사회 -〉 다퉁 사회 | | | | |
| 개혁배경 | 국영기업 개혁, 구조조정, 기업부담 증가 | | | |
| 주도세력 | 집정당인 공산당, 당-정 엘리트 주도, 정치다원주의와 이익집단 배제 | | | |
| 사회보장방식 | 기업책임에서 사회통합기금 방식으로 전환 | | | 국가, 집체부담 |
| 3자책임원칙 | 도시지역은 국가-기업-개인 3자부담원칙, 농촌지역은 농촌집체와 가정책임 강조 | | | - |
| 도/농의 분리 | 도시양로보험과 농촌양로보험 분리 | 도시의료보험과 농촌합작의료보험 분리 | 도시근로자 중심 | 도시는 국가최저 생활보장과 도시5보제도, 농촌은 농촌5보제도, 집체경제와 가정의 상호부조 |
| 개혁속도 | 점진적이며, 2000년 이후 개혁후기에 빠르게 진전, 확대 | | | 점진적 |
| 개혁방식 | 시범사업의 실험주의 방식을 통해 국지적 확대 | | | |
| 주요입법 | 국무원 결정과 조례, 공산당 당대회, 인민대표회의 결정 | | 노동법 등 법률, 국무원조례 | 국무원 결정, 조례 |
| 적용인구 (2015년) | 도시근로자/주민 3억 5천만 명 (취업인구의 약45%) 농촌-초기도입단계 | 도시근로자/주민 6억 6천만 명, 농촌-초기도입단계로 적용율 낮음 | 실업보험 22.4% 산재보험 27.7% | 도시-1,700만 명, 농촌-4,900만 명 |

따라서 현 단계에서 낮은 수준의 복지가 제공되고 있는 중국을 서구 복지국가체계와 비교하는 것은 시기상조라고 판단된다. 중국은 계층, 집단, 지역간 분화가 매우 유동적이고 사회보장의 적용범위도 40년 개혁과정의 후반기인 21세기 들어와서도 전국민의 20~30%정도에 미치지 않아서 현재로서는 복지국가를 연구하는 학자들에 의한 복지국가 유형의 기준을 중국의 분열적이고 낮은 수준의 다양한 형태의 사회보장에 적용할 수 없는 단계이다. 이러한 특성을 지닌 '중국 특색의 사회보장'은 사회주의계획경제에서 시장경제로의 변화에 적응한 새로운 통일된 사회보장제도의 형성, 사회보장 급여의 수준향상, 사회보장 관리운영의 효율성, 도시와 농촌사회보장의 지역 격차 해결과 같은 어려운 문제를 안고 있다. 명시적인 국가 백년대계의 목표인 '샤오캉 사회'와 '다퉁 사회'는 이러한 문제를 해결하는 만인 평등과 자원의 공평한 분배가 이루어진 이상사회를 향하고 있다. 중국현대국가의 '중국몽' 실현을 위한 '중국특색 사회보장' 개혁의 실험은 차후 보다 심층적인 학술적 평가를 기다리고 있다.

# 참 고 문 헌

김상균 외 (2001). <사회복지개론>. 나남.

김태성・성경륭 (1993). <복지국가론>. 나남.

대외경제정책연구원 (2014). 중국 사회보장제도 개혁의 주요내용과 전망.

오정수 (2006). <중국의 사회보장>. 집문당.

오정수・정연택 (1999). <사회주의체제전환과 사회정책, 동유럽과 독일통일의 경험>. 집문당.

우 밍 (2016). 중국 사회보장제도개혁의 발전과정에 대한 연구. 강원대학교 대학원 석사학위논문.

이계희 (2012). <현재중국정치 제도와 과정>. 충남대학교출판문화원.

이일영 (1997). 중국경제개혁 20년. <동향과 전망>, 통권 제36호, 32-56. 한국사회과학연구소.

장경섭 (1995). 중국의 탈사회주의 개혁과 사회보장체계의 전환 - 시장, 국가, 가족 사이의 농민복지. <95년전기사회학대회>, 131-134. 한국사회학회.

장공성 (2013). <중국 사회보장 30년>. 공동체.

國家統計局 (1998). <中國統計年鑒 1998>. 中國統計出版社.

國家統計局 (2003). <中國統計年鑒 2003>. 中國統計出版社.

國家統計局 (2016). <中國統計年鑒 2016>. 中國統計出版社.

孫炳耀 (1998). 社會保障: 構築千百萬人的 生命線. 袁亞愚, <社會學家的 分析 中國社會問題> (107-136). 中國社會出版社.

梁宜勇 (1998). 勞動問題: 就業失業, 收入分配 和 社會保險 三位一體. 袁亞愚, <社會學家的 分析 中國社會問題> (68-106). 中國社會出版社.

王東進 (1998). <中國 社會保障制度>. 企業管理出版社.

蘇曉云 (1998). <中國特色的 社會保障制度>. 中國財政經濟出版社.

徐滇慶・尹尊聲・鄭玉歆 (1999). <中國 社會保障體制 改革>. 經濟科學出版社.

袁亞愚 (1998). <社會學家的 分析 中國社會問題>. 中國社會出版社.

陳朝先 (1998). <人口与社會保障 研究>. 西南財經大學出版社.

中國社會科學院 (1999). "中國社會保險制度研究", 社會保障制度 C41, 中國人民大學 書報資料中心.

Aspalter, C. (Ed.). (2002). *Discovering the welfare state in East Asia*. Greenwood Publishing Group.

Chen, Amin, Gordon Liu, & Kevin, Zhang (2004). *Urbanization and Social Welfare in China*. Ashgate.

Chow, Nelson, & Yuebin Xu (2001). *Socialist Welfare in a Market Economy, Social security reforms in Guangzhou, China*. Ashgate.

Deacon, B. (1993). Developments in East European social policy. *New perspectives on the welfare state in Europe*, 2, 177-197.

Finer, C. J. (Ed.). (2017). *Social policy reform in China: views from home and abroad*. Hants: Ashgate.

Goodman, R., & Peng, I. (1996). The East Asian welfare states: Peripatetic learning, adaptive change, and nation-building. *Welfare states in transition: National adaptations in global economies*, 192-224.

Goodman, R., White, G., & Kwon, H. J. (Eds.). (1998). *The East Asian welfare model: Welfare orientalism and the state*. London: Routledge.

Gøsta, E. A. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Guan, X. (2003). *Policies Geared to Tackling Social Inequality and Poverty in China. Catherine Jones Finer, Social Policy Reform in China*. Hants: Ashgate.

Guan, X. (2005). China's social policy: Reform and development in the context of marketization and globalization. In *Transforming the developmental welfare state in East Asia* (pp. 231-256). Palgrave Macmillan, London.

Leung, J. C. (2003). Social security reforms in China: Issues and prospects. *International Journal of Social Welfare*, 12(2), 73-85.

Oh, J. S. (2002). Social Welfare in China and Eastern Europe in Transition: The Making of Regional Models. RCSSP Research Paper Series No.4. Research Center on Societal and Social Policy.

Peng, B. (2003), *The Policy Process in Contemporary China: The Mechanism of Politics and Government. Social Policy Reform in China, Views from Home and Abroad*. Hants: Ashgate.

Tang, K. L., & Ngan, R. (2001). China: developmentalism and social security. *International Journal of Social Welfare*, 10(4), 253-259.

White, G. (1998). Social security reforms in China: towards an East Asian model?. *The East Asian Welfare Model: Welfare Orientalism and the State*, 175-97.

Yin, J. Z., Lin, S., & Gates, D. F. (2000). *Social security reform: Options for China*. Singapore: World Scientific Publishing.

Zhu, Z. (2004). Reform and Development of China's social security system: Strengthening the social security system to promote coordinated economic and social development. Sustainable development of social security in the People's Republic of China.

# A Preliminary Study on the China-characteristic Social Security Reform

Jeong-Soo Oh

Chungnam National University

This paper reports the results of a preliminary study on the China-characteristic social security, focusing on the analysis of China-characteristics in the old age pension, medical insurance, unemployment insurance, industrial injury insurance, and public assistance. The primary tasks of social security reform was the introduction of the tripartition principle, social funding finance, and the major principle of social security. On the other hand, some China-characteristics are also found in the process of social security reform. The influence of Communist-party dominated ideology incorporated with traditional Chinese ideas, and the dynamics of a democratic party and interest group were excluded. The old age pension and medical insurance were divided in urban and rural areas. The role of the aggregate economy and mutual support of households is more important in rural areas than the tripartition principle. The gradual and experimental reform has progressed rather than a radical one. The China-characteristic social security aims to reflect the characteristics of the reform process than the form and contents of social security, which is different from the social security of western welfare states.

*Keywords: China-characteristic, Social Security, Ttripartition, Socialist Market-Eonomy*