

PROGRAM

제1부 : 개회식

개회사 : 공동위원장 박옥선

격려사 : 더불어민주당 당대표 이해찬

인사말 : 국회의원 이석현 · 진선미 · 백혜련

제2부 : 토론회 (사회: 객재석 원장 한국이주동포정책개발연구원)

발제 I : 이주민 건강보험제도 차별의 문제점과 과제

김사강 연구위원 (이주와 인권연구소)

발제 II : 개정 건강보험제도의 위헌성 문제

권영실 변호사 (재단법인 동천)

토론 : 김웅기 교수 (홍익대학교)

박옥선 대표 (중국동포지원센터)

김진영 국장 (고려인지원단체 너머)

박영아 변호사 (공익인권법재단 공감)

김도균 사무관 (보건복지부 보험정책과)

성백길 실장 (건강보험공단 자격부과실)

김명훈 사무관 (법무부 출입국외국인정책본부 체류관리과)

개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

2019. 10. 30 (수)

10:30 ~ 12:00

국회의원회관
대회의실



공동주최

더불어민주당 귀환중국동포권익특별위원회

국회의원 이석현 · 진선미 · 백혜련 · 박정

이주민 건강보험 차별폐지를 위한 공동행동 / (사)한국이주 · 동포정책개발연구원



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?
재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

CONTENTS

개회사 / 격려사 / 인사말 5

발제 1 17
- 김사강 연구위원 (이주와 인권연구소)

발제 2 27
- 권영실 변호사 (재단법인 동천)

토론 1 45
- 김웅기 교수 (홍익대학교)

토론 2 53
- 박옥선 대표 (중국동포지원센터)

토론 3 59
- 김진영 국장 (고려인지원단체 너머)

토론 4 65
- 박영아 변호사 (공익인권법재단 공감)

토론 5 73
- 김도균 사무관 (보건복지부 보험정책과)

토론 6 79
- 성백길 실장 (건강보험공단 자격부과실)

토론 7 85
- 김명훈 사무관 (법무부 출입국외국인정책본부 체류관리과)



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

개회사 / 격려사 / 인사말

개 회 사



귀환중국동포권익특별위원회 공동위원장
박 옥 선

안녕하십니까? 오늘 더불어민주당 이석현의원님, 진선미의원님, 백혜련의원님, 그리고 박정의의원님을 모시고 귀환중국동포권익특별위원회, 사단법인 한국이주동포정책개발연구원, 그리고 이주민건강보험차별폐지를 위한 공동행동 등과 함께 오늘 최근 개정된 건강보험제도에 대한 정책토론회를 개최하게 되어서 기쁘게 생각합니다. 오늘의 개최하는 개정된 건강보험제도의 개선을 위한 정책토론회에 더불어민주당 6선 국회의원인 이석현의원님, 그리고 전 여성가족부 장관님이시고 국회 보건복지위원인 진선미의원님, 그리고 이주민의 체류 문제 등에 관련되신 국회 법제사법위원인 백혜련의원님께서 이 자리에 함께 하여 주신 것은 평범한 사람들이 행복한 삶을 영위하는 건강한 대한민국을 추구하는 더불어민주당이 오늘 의 정책토론과제를 얼마나 중요하게 생각하고 있는지를 잘 보여주고 있다고 생각합니다.

오늘 여기 모이신 모든 분들은 한 사람도 빠짐없이 차별없는 평등한 대한민국을 꿈꾸는 분들이라고 생각합니다. 사람이면 누구든지 간절히 소망하는 행복한 삶에 대한 가장 일차적인 전제조건은 모든 사람이 평등한 기회와 조건을 가져야 한다는 것입니다. 그러나 불행하게도 오늘날 대한민국은 사회경제의 많은 부분에서 아직도 약한 자와 없는 자들이 억눌리고 빼앗기며 사는 삶이 지속되고 있다고 생각합니다. 그래서 대한민국은 끊임없이 혁신되고 하루하루 계속하여 변화해야 되는 것입니다. 오늘보다 내일이, 그리고 내일보다 우리의 자손의 먼 미래가 더욱 밝고 희망한 삶을 약속할 때 이 땅의 대한민국의 모든 구성원이 진정으로 대한민국을 사랑하게 될 것입니다. 더불어민주당의 귀환중국동포권익특별위원회가 꿈꾸는 대한민국도 이와 다르지 않습니다.

오늘 이 자리를 위해 『이주민 건강보험차별폐지를 위한 공동행동』에 함께 해 주신 시민단체들께서는 재외국민을 포함하여 대한민국 체류 재외동포 및 이주민들의 차별없는 삶을 위하여 많은 노력을 지속

하여 온 것으로 알고 있습니다. 아무쪼록 여러분의 노고와 수고가 헛되지 않는 귀한 정책토론회가 되기를 바라마지 않습니다. 무엇보다도 공무에 헌신하면서 수고가 각별하신 보건복지부, 법무부, 그리고 국민건강보험공단의 관계자분들이 오늘 함께 자리를 해주셔서 깊은 감사를 드립니다. 오늘의 토론회를 통하여 개진된 의견들이 빠른 시간에 정책에 반영되어 더욱 살기 좋은 대한민국을 만들어 가는 여러분의 노고가 빛나게 되기를 진심으로 기원합니다.

감사합니다.

2019. 10. 30

귀환중국동포권익특별위원회 공동위원장 **박 옥 선**

격려사



더불어민주당 당대표
이 해 찬

반갑습니다. 더불어민주당 당대표 이해찬입니다. 「개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?」 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다. 오늘 토론회 준비를 위해 노력해주신 귀환중국동포권익특별위원회 이석현 위원장님과 진선미 의원님, 백혜련 의원님, 박정 의원님을 비롯해 이주민 건강보험 차별폐지를 위한 공동행동, (사)한국이주동포정책개발연구원 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

건강보험은 보편적 의료보장을 바라는 국민의 노력이 일궈낸 결실입니다. 1977년 의료보험 도입 이후 불과 12년 만에 전국민 건강보장 시대를 연 우리의 건강보험 제도는 사회 구성원 누구나 어디서나 치료받고, 건강하게 살아갈 수 있는 생명과 건강의 버팀목으로 역할 해 오고 있습니다.

건강보험은 가입자의 기여금으로 재원을 마련하는 만큼 형평성과 공정성은 그 필수 조건입니다. 이것을 훼손하지 않는 한 건강보험의 보장성은 확대·강화돼야 합니다. 사회보장제도라는 근본적인 기능을 충실히 이행할 수 있도록 보편적 관점을 견지해 나가야 합니다.

체류외국인 220만 시대에 접어들었습니다. 우리 사회의 유익한 생산 활동에 참여하고, 엄격한 절차에 따라 수급 자격이 확인된다면 사회 구성원으로서 당당하게 건강보험 제도를 이용할 수 있어야 합니다. 사회보험으로서 건강보험의 의미를 상기해 적절히 부담을 나눔으로서 내·외국인 모두 생명과 건강을 지킬 수 있도록 건강보험 제도를 개선해 나가야 할 것입니다.



오늘 토론회는 이번에 복지부에 발표한 개편안에 대한 체류외국인들의 목소리를 수렴하고, 공동체의 유지와 발전이라는 보다 거시적인 관점에서 그들과 함께 할 수 있는 방법을 모색하기를 희망합니다. 보편적 건강 보장과 차별 없는 사회에 민주당과 문재인 정부가 앞장서겠습니다. 함께 해 주신 모든 분의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

2019. 10. 30

더불어민주당 대표 **이 해 찬**

인사말



국회의원
이석현

안녕하십니까,

귀환중국동포권익특별위원회 공동위원장 국회의원 이석현입니다.

오늘 ‘개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?’ 토론회에 참석하신 여러분 진심으로 환영합니다.

국내 이주민이 200만 명이 넘었습니다. 2007년 100만 명에 도달한 후, 9년 만인 2016년에 전체 인구의 3.9% 수준인 200만 명을 넘어서고 2019년 8월 242만 명이 넘었습니다. 이렇게 많은 외국인들이 우리 사회에 다양한 문화를 구성하는 어엿한 구성원이 되었습니다.

우리 사회의 구성원이면 합당한 건강권을 보장받아야 합니다. 사회에 기여를 하는 만큼, 사회가 보장하는 건강보험의 보장을 받을 권리가 있습니다.

지난 6월 복지부가 발표한 ‘외국인 및 재외국민 건강보험 제도 개선방안’을 두고 많은 비판이 일고 있습니다. 이주민의 건강보험 가입 장벽은 높이고, 기존의 차별을 오히려 강화한다는 내용이라는 지적입니다. 건강보험 지역가입 조건은 국내 체류 6개월 이상으로 늘리고, 내국인과 동일한 기준으로 보험료를 부과하던 체류자격은 축소하였다며 이주민 당사자는 물론 학계와 시민단체, 언론이 쓴 소리를 내었습니다.

쏟아지는 비판을 그냥 넘길 수 없습니다. 이주민의 건강권을 보장하지 않으면, 다른 차원의 사회적 비용이 발생할 것입니다. 제도를 점검하고 정비해야 합니다.

오늘 토론회에 참여하신 객재석 원장님은 물론 김사강 위원님, 권영실 변호사님, 김웅기 교수님, 김진영 국장님, 박영아 변호사님은 이 문제를 오래 연구해온 최고의 전문가들입니다. 또한, 복지부, 법무부와 건강보험공단에서도 진솔한 이야기를 해주시기 위해 참석했습니다. 이 자리에서 근본적인 해결을 이끌 지혜가 도출될 것이라 확신합니다.

다시 한 번 오늘 토론회에서 수고하실 사회자, 발제자, 토론자분들과 참석해주신 여러분께 감사의 말씀 드리며 인사를 줄이겠습니다.

고맙습니다.

2019. 10. 30
국회의원 **이석현**

인사말



국회의원
진 선 미

안녕하십니까? 더불어민주당 국회의원 진선미입니다.

개정된 건강보험제도와 관련하여 재외국민·귀환동포·이주민을 중심으로 한 피해 사례를 분석하고 이에 대한 대안을 마련하기 위해 정책토론회를 개최하게 된 것을 매우 뜻 깊게 생각합니다.

오늘 행사를 공동주최해 주신 존경하는 이석현 의원님, 백혜련 의원님, 박정 의원님과 ‘귀환중국동포 권익특별위원회’, ‘이주민 건강보험 차별폐지를 위한 공동행동’, 그리고 ‘한국이주·동포정책 개발 연구원’ 및 관계자 여러분께 감사드립니다.

오늘 정책토론회는 외국인 건강보험의 역차별 문제와 불평등한 건강보험료 부과 기준을 분석하고 합리적인 개선 방향을 모색하는 귀중한 자리입니다.

지난해 기준으로 우리나라에는 230만 명이 넘는 외국인이 체류하고 있고 우리나라는 다문화 국가로 변모하는 중대한 과당기에 있습니다. 특히, 저출산·고령화 시대에 생산가능인구가 지속적으로 감소 될 것으로 예측되는 상황에서 이주민과 귀환동포는 다양한 산업 분야에서 노동력을 제공하고 있는 소중한 인적자원입니다.

그러나 안타깝게도 개정된 건강보험제도는 외국인에 대해 내국인과는 다른 차별적인 건강보험료 부과기준을 부여하고 있습니다. 이로 인해 외국인들의 보험료 체납 가능성이 높아지고 있고 체납에 따른 체류자격 불허 방침에 따라 불법체류 문제까지 제기되고 있습니다. 이는 내국인과 외국인의 동등한 대우를 규정한 헌법의 기본원칙과 지난 해 12월 UN 인종차별철폐위원회의 외국인 건강보험



차별대우 금지 권고에 위배되는 것입니다.

이런 상황에서 오늘 정책토론회에 참석해주신 여러분의 역할이 중요합니다. 지금 우리 사회에서 준비 하셔야 할 외국인 정책은 배타적인 감성을 걷어 내고 보다 포용적이고 조화로운 상생관계를 추구하는 정책이어야 합니다. 오늘 정책토론회가 외국인에 대한 합리적인 건강보험 적용 기준을 함께 고민하고 더 나아가 외국인 정책에 대한 국민들의 인식 변화를 유도할 하나의 디딤돌 역할을 수행할 수 있기를 기대합니다.

늘 이 자리가 생산적인 논의의 장이 될 것을 믿어 의심치 않으면서, 다시 한 번 오늘 토론회를 준비해 주신 분들과 참석해주신 모든 분들께 감사와 격려의 말씀을 전합니다.

감사합니다.

2019. 10. 30

더불어민주당 / 서울 강동갑 국회의원 **진 선 미**

인사말



국회의원
백혜련

안녕하십니까?

국회 법제사법위원회 소속 더불어민주당 경기 수원을 국회의원 백혜련입니다.

깊어가는 가을, 바쁘신 와중에도 「개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?」 토론회에 참석해 주신 모든 분들께 감사의 말씀을 전합니다. 특히 함께 이 자리를 만들어주신 이석현 의원님, 진선미 의원님, 박정 의원님과 박옥선 더불어민주당 귀환중국동포권익특별위원회 공동위원장님, 광재석 한국이주동포정책개발연구원 원장님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

보건복지부는 올해 초 외국인 및 재외국민이 건강보험 보장이 필요한 경우에만 지역가입자로 임의 가입해 고액의 진료를 받고 출국하는 소위 ‘건보 먹튀’를 방지하고자 국민건강보험법을 개정해 6개월 이상 국내에 체류하는 모든 외국인 및 재외국민에 대해 건강보험 '지역가입'을 의무화하였습니다.

이 제도는 지난 7월 16일부터 이미 시행 중인데, 6개월 이상 국내 거주한 외국인 및 재외국민은 직장 가입자나 피부양자가 아닌 경우 지역가입자 가입을 당연 적용하고, 법무부는 ‘건강보험료 체납외국인 비자연장 제한제도’를 통해 건강보험료 미납 시 6개월 이내로 3회까지는 비자연장을 허용하되, 4회째 미납 시 체류허가를 불허하고 있습니다.

건강보험료의 경우, 외국인 및 재외국민은 국내에 소득 및 재산이 없거나 파악이 곤란한 경우가 많기 때문에 내국인 전체 가입자가 부담하는 평균 보험료(2019년 기준 월 113,050원)를 기준으로 부과하고 있습니다.



따라서 대다수 이주민들은 소득수준 및 동일 세대 거주여부와 관계없이 무조건 개별적으로 월 113,050원 이상의 건강보험료 고지서를 받게 되어 불만이 쏟아져 나오고 있습니다. 이제까지 임의로 가입을 선택해서 내던 건강보험료를 강제부과하고, 이를 체납하면 불법체류자가 되는 일이 벌어지게 된 것입니다.

우리 건강보험제도의 혜택을 받기 위해 정당한 비용을 지불해야 한다는 것에는 동의합니다. 다만, 목적이 정당하다고 수단이 정당화 될 수는 없습니다. 시행 과정에서 또 다른 차별이 발생하는 것은 아닌지 검토가 필요하다고 봅니다.

오늘 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로 개정 건강보험제도의 문제점을 논의하게 된 것은 매우 시의적절한 일입니다. 실제 발생할 수 있는 문제점들을 충분히 공유하고, 대안을 마련해 나갔으면 좋겠습니다.

건강보험제도는 보건복지부 소관이지만, 체류허가와 연계되어 있는 만큼 충실히 살펴 대안 마련에 노력하겠습니다.

감사합니다.

2019. 10. 30

더불어민주당 / 경기수원을 국회의원 **백혜련**



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

발제 1

이주민 건강보험제도 차별의 문제점과 과제

김사강 연구위원 (이주와 인권연구소)

이주민 건강보험제도 차별의 문제점과 과제

김사강 (이주와 인권연구소)

1. 이주민 건강보험 관련 제도 개정 경과 및 내용

개 정 일	내 용
2018.6.7.	<div><div>▶ “외국인 및 재외국민 건강보험제도 개선방안” 보도자료 발표</div><div><div>- 이주민의 건강보험 가입 의무화</div><div>- 지역가입자가 되기 위한 국내 거주기간을 3개월에서 6개월로 연장</div><div>- 인도적 체류허가자의 지역가입 허용</div><div>- 내국인과 동일한 지역가입 보험료 부과 대상 축소</div><div>- 가족의 피부양자 또는 세대원 등록 요건 강화</div><div>- 보험료 체납 이주민에게 출입국 심사 시 불이익</div></div></div>
2018.12.18.	<div><div>▶ 국민건강보험법 시행규칙 일부개정 [2019.12.18. 시행]</div><div><div>- 지역가입자 자격 취득시기를 입국 후 3개월에서 6개월로 연장</div></div><div>▶ 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 고시 일부 개정 [2019.1.1. 시행]</div><div><div>- 가족관계 확인서류는 해당국 외교부 확인, 아포스티유 확인, 공단 인정 기관 발급·확인 서류로 한정</div><div>- 지역가입자 세대원 인정 범위를 배우자와 19세 미만 자녀로 한정</div><div>- 난민인정자와 그 가족, 인도적 체류허가자와 그 가족에게 지역가입 보험료 30% 경감</div><div>- 체류기간이 만료되지 않은 사람이 출국 후 6개월 이내에 재입국하여 국외 체류기간 동안의 보험료를 납부하는 경우 재입국한 날부터 지역보험 가입 가능</div></div></div>
2018.12.24.	<div><div>▶ 국민건강보험법 시행령 일부개정 [2019.1.1. 시행]</div><div><div>- 국민과 동일한 보험료 부과 기준을 적용받는 체류자격에서 방문동거(F-1)와 거주(F-2)를 제외, 영주(F-5) 또는 결혼이민(F-6)만 유지</div></div></div>
2018.12.31.	<div><div>▶ 국민건강보험법 시행규칙 일부개정 [2019.1.1. 시행]</div></div>

	<ul style="list-style-type: none"> - 지역가입자가 될 수 있는 체류자격에 난민법에 따라 인도적 체류 허가를 받은 사람과 그 가족을 포함
2019.1.15.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 국민건강보험법 일부개정 [2019.7.16. 시행] - 직장가입자가 아닌 이주민의 지역가입 의무화 - 지역가입자인 이주민이 건강보험료를 체납한 경우, 체납보험료를 완납할 때까지 보험급여 제한
2019.7.11.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 고시 일부 개정 [2019.7.16. 시행] - 세대주가 난민 인정자, 난민 인정자의 가족, 또는 미성년자인 경우 그 세대의 보험료는 내국인 지역가입자와 동일한 기준에 따라 산정된 보험료와 지역가입자의 월별 보험료액의 하한에 해당하는 금액 중 더 큰 금액으로 산정 - 미성년자의 지역가입 보험료 납부의무 면제 규정(법 제77조 제2항)이 이주민에게는 적용되지 않음을 명시
2019.7.16.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 국민건강보험법 시행령 일부개정 [2019.7.16. 시행] - 지역가입 보험료 체납 시 지역가입자격을 자격을 유지할 수 있으나, 의료비는 전액 본인 부담 ▶ 국민건강보험법 시행규칙 일부개정 [2019.7.16. 시행] - 건강보험 의무가입 대상에서 유학(D-2) 및 일반연수(D-4) 체류자격 소지자 제외

2. 개정 이주민 건강보험 제도에서 나타난 차별

1) 건강보험 가입 의무화 과정의 차별

- 보건복지부는 이주민의 건강보험 가입을 의무화하면서 그 이유를 “외국인·재외국민이 건강보험 보장이 필요한 경우에만 지역가입자로 임의 가입하여 고액의 진료를 받고 출국하는 등 우리나라 건강보험제도를 악용하는 문제를 개선”하려는 것이라고 주장
- 결국 건강보험 의무화는 이주민의 건강권 보장 강화가 아닌 “국민에 대한 역차별” 해소와 “도덕적 해이” 방지가 목적이었던 것
- 여전히 건강보험에 가입할 수 없는 이주민(미등록 체류자, 인도적 체류자를 제외한 G-1 비자 소지자 등)이 존재함에도 이를 개선하기 위한 대책은 없음

- 건강보험 적용사업장임에도 사용자가 직장가입 신청을 하지 않거나, 사업자등록이 되지 않은 사업장에 고용되어 직장가입을 하지 못하고 있는 이주노동자들의 직장가입률 제고를 위한 대책 없음
- 건강보험 가입은 의무화하면서 가입 요건과 보험료 산정 기준 등에서 차별을 유지·강화하고 있으며, 대부분의 이주민을 의료급여 대상에서 배제하는 등 취약계층 이주민에 대한 대책은 마련하지 않음

2) 지역가입 건강보험료 차별

- 영주(F-5) 및 결혼이민(F-6) 체류자격 소지자를 제외한 이주민은 소득·재산에 따라 산정한 보험료와 전년도 건강보험가입자의 평균보험료(2019년 기준 113,050원) 중 높은 금액을 보험료로 부과. 단, 7월 11일 고시 개정으로 난민 인정자나 난민 인정자의 가족, 미성년자가 세대주인 경우에 소득·재산에 따라 산정한 보험료와 월별 보험료의 하한액(2019년 기준 13,550원) 중 높은 금액을 보험료로 부과
- 보건복지부는 이주민 지역가입자의 건강보험료를 내국인과 다른 기준으로 산정·부과하는 이유로 외국인은 국내에 소득 및 재산이 없거나 파악이 어려워 보험료 산정이 어렵다는 것을 들고 있음
- 그러나 이는 소득 및 재산을 파악하기 위해 노력해야 할 건강보험공단의 의무를 방기한 채, 이주민에게 책임을 전가하는 것일 뿐임
- 또한 2017년 기준 외국인 지역가입자의 건강보험 재정 수지는 2,051억원 적자였으며, 전체 지역가입자 세대가 낸 평균보험료(96,000여 원)에 비해 외국인 세대의 평균보험료(75,000여 원)가 낮았다는 것을 이주민들에게 평균보험료 이상의 보험료를 부과해야 한다는 근거로 제시하고 있음
- 그러나 2017년 이주민 직장가입과 지역가입을 합친 재정 수지는 2,490억원 흑자였음. 반면, 2017년 건강보험 전체 재정수지는 4조 4,475억원 적자로 재정 수지 악화는 이주민과 전혀 무관함을 알 수 있음

3) 보험료 경감 자격 차별

- 내국인의 경우, 섬·벽지·농어촌 거주자, 65세 이상 노인, 등록 장애인, 국가유공자, 휴직자, 그 밖에 생활이 어려워 보험료 경감이 필요한 사람에게 보험료를 경감하고 있음. 또한, 소득 및 재산이 일정 기준에 미치지 못하는 미성년자의 경우는 보험료 납부의무를 면제하고 있음
- 그러나 이주민의 경우, 체류자격에 따라 보험료를 경감하고 있음. 이에 따라, 유학(D-2)과 일반연수(D-4) 체류자격 소지자 및 재외동포(F-4) 체류자격으로 재학 중인 사람은 50% 경감, 종교(D-6)와 기타(G-1) 체류자격 소지자 중 인도적 체류 허

가자와 그 가족은 30% 경감을 받고 있을 뿐임

- 따라서 이주민은 소득이나 재산이 없는 노인, 장애인, 실업자라 하더라도 위의 경감 자격에 해당하지 않는 한, 월 113,050원의 보험료를 부담해야 함. 7월 11일 고시 개정으로 난민인정자와 미성년 세대주에게는 내국인과 동일한 기준으로 지역가입 보험료를 부과하도록 했으나, 국민건강보험법의 미성년자 납부 의무 면제 조항은 이주민에게 적용되지 않는다는 것을 분명히 함
- 가입자가 처한 상황이 아니라 체류자격에 따라 보험료가 경감되는 것은 합리적이지 못할 뿐 아니라 이주민에 대한 명백한 차별임

4) 지역가입자 세대 구성 차별

- 내국인은 지역가입자인 세대주와 동일 세대로 인정되는 범위가 세대주의 직계존비속, 미혼인 형제자매, 배우자, 배우자의 직계존속 등으로 폭이 넓음
- 그러나 이주민은 원칙적으로 개인을 하나의 세대로 보고 산정하고, 세대주가 신청하는 경우 세대주의 배우자와 19세 미만의 자녀만을 동일 세대 구성원으로 인정하고 있음
- 보건복지부는 이에 대해 세대는 주민등록에서 파생된 것으로, 주민등록을 하지 않은 이주민에게 세대 개념을 준용하기는 곤란하나, 최소한의 경제 단위인 배우자와 미성년 자녀를 특별히 인정해준 것이라는 입장임
- 이주민이 세대를 등록할 수 있는 제도를 마련하지 않은 채, 기존에 인정하던 세대의 범위마저 축소한 것은 국내에서 가족 단위로 체류하고 있는 이주민들에게 큰 부담으로 작용하고 있음

5) 직장가입 피부양자 또는 지역가입 세대원 등록을 위한 서류 구비의 어려움

- 이주민이 가족을 직장가입 피부양자 또는 지역가입 세대원으로 등록하기 위해서는 해당 서류 발행국 외교부 또는 아포스티유 확인 등의 절차를 거친 서류(발급일로부터 9개월 이내), 또는 공단이 인정한 기관에서 발급하거나 확인한 서류(발급일로부터 3개월 이내)를 제출해야 함
- 이주민은 본국에서 가족관계 증명 서류를 발급 받기 어려운 경우가 다수 존재하며, 가족으로 인정받아 출입국에서 동반비자를 받은 가족들이라 할지라도 건강보험공단에는 별도의 가족관계 증명 서류를 제출해야 함
- 이에 따라 부부 또는 부모 자녀 관계를 증명하기 위한 서류를 구비하지 못해 가족이 따로 건강보험에 가입해야 하는 사례가 빈발하고 있음

6) 보험료 체납자 보험급여 제한 차별

- 내국인 가입자는 보험료를 체납했더라도 체납 횟수가 6회 미만이거나, 공단으로부터

터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 내면 보험급여 실시

- 그러나 이주민 가입자가 보험료를 체납한 경우, 체납한 보험료를 완납할 때까지 보험급여 중단
- 나아가 법무부는 보험료 50만 원 이상 체납 이주민에게 체류기간을 6개월 이내로 제한하고, 체류기간 제한 조치 4회째에는 체류를 불허하겠다는 방침을 발표함
- 이에 따라 저소득층 이주민들은 경제적으로 부담하기 어려운 건강보험료를 납부하거나, 체류자격을 잃거나 하는 진퇴양난의 상황에 처하게 됨

7) 지역가입 시기의 문제

- 지역가입 자격을 갖게 되는 체류기간이 3개월에서 6개월로 늘어나면서 건강보험 공백 기간이 길어짐
- 체류자격 연장이나 변경을 위해 본국에 귀국했다가 재입국할 수밖에 없는 이주민들은 재입국 후 다시 6개월을 기다려야 하는 어려움에 처하게 됨

3. 건강보험제도 개정 이후 나타나고 있는 문제 사례들

1) 건강보험 적용사업장이 아닌 곳에서 일하는 저소득 이주노동자들의 지역가입 부담

- <사례 1> 고용허가제 농업 노동자, 사업자등록이 되지 않은 농장에 고용되어 월 170여 만원을 받고 일하고 있음. 직장가입이 되지 않아 지난 6월까지 건강보험이 없다가 7월부터 지역가입자가 되어 월 113,050원씩의 건강보험료가 나오고 있음
- 사업자등록이 되지 않은 농축산어업 사업장에 고용된 이주노동자들, 일용직 이주노동자들, 가사·간병직에 조사하는 이주노동자들의 경우, 직장가입자가 될 수 없어 지역가입을 해야 하는 상황
- 이러한 노동자들 대부분 월소득은 200만원이 채 되지 않지만, 이주민 지역가입자에게 무조건 평균보험료 이상을 부과하고 있어, 직장가입자에 비해 2배 가까운 보험료를 부담해야 함

2) 고령, 장애, 질병, 학업 등으로 경제활동을 하지 못하는 가족들을 각각 독립된 세대로 보고 각자에게 보험료 부과

- <사례 2> 고려인 동포 3대 가족 가족 (70대 노모, 뇌경색으로 일을 할 수 없는 40대 본인, 이제 막 성인이 된 20세 자녀)에게 113,050원이 부과된 3개의 건강보험료 고지서가 발급되어 30만원이 넘는 건강보험료를 부담해야 하는 상황에 처함
- 재외동포, 난민 인정자, 인도적 체류자 등 가족 단위로 체류하는 이주민들, 이주민 지역가입자를 원칙적으로 개인을 세대로 보고 배우자와 미성년 자녀만을 동일 세

대로 인정하는 현행 제도 때문에 가족에게 과도한 보험료가 부과됨

3) 배우자와 미성년 자녀의 세대원 등록을 까다롭게 하는 서류 규정

- <사례 3> 결혼증명서나 출생증명서를 최초 발급 후 재발급해주지 않는 우크라이나 국적의 재외동포 이주민에게 건강보험공단은 가족을 세대원으로 등록하려면 본국에서 9개월 이내에 발급받은 증명서류를 제출하라고 요구
- 가족관계 관련서류를 재발급 해주지 않는 국가, 출생등록 서류에 부모의 생년월일이 기록되지 않는 국가 등 국가마다 서류 양식이 다름에도 건강보험공단은 일괄적으로 동일한 양식을 제출할 것을 요구
- 료를 부담해야 함

4) 반복되는 입국 후 6개월 공백

- <사례 4> 방문취업(H-2) 체류자격 동포 이주노동자가 체류기간 종료 전 본국에 귀국했다가 다시 비자를 발급받은 뒤 입국하면, 건강보험 가입자격이 상실되어 다시 6개월을 기다렸다가 지역가입자가 되어야 함
- 체류기간이 남아 있는 동안 출국-입국하는 경우는 지역가입 자격 유지가 가능하지만 출입국 사이에 체류기간이 종료되는 경우에는 매번 매번 6개월의 건강보험 공백기가 생겨 질병이 있거나 급하게 의료기관을 이용할 일이 생기는 경우 보험혜택을 받지 못하는 것은 물론, 건강보험수가의 두 배인 외국인수가로 책정된 고액의 의료비를 지불해야 함

4. 건강보험제도 개정에 대한 시민사회의 대응

1) 공동성명서 발표

- 전국 68개 시민사회단체들이 함께 “이주민의 건강보험 가입 장벽을 높이고 차별을 유지·강화하는 보건복지부 「외국인 및 재외국민 건강보험 제도 개선방안」에 반대한다”라는 제하의 공동성명서 발표 (2018.6.18.)

2) 보건복지부 장관에 질의서 제출

- 전국 71개 시민사회단체들이 함께 보건복지부 장관에게 질의서 제출 (2018.7.12.)
- 그러나 보건복지부는 관련 법률과 고시의 개정이 모두 확정된 뒤, 개정 국민건강보험법 공포 하루 전에 질의서에 대한 답변 회신 (2019.1.14.)
- 답변의 요지는 “내외국인 형평성 제고”와 “외국인의 도덕적 해이 방지”를 위해 개정 방향을 유지하는 것이 필요하다는 것이었음

3) 입법예고와 행정예고에 대한 의견서 제출

- 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 일부개정안 입법예고(2018.8.29.)에 대한 반대 의견 제출
- 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 고시 개정안 행정예고(2018.10.26.)에 대한 반대 의견 제출
- 그러나 보건복지부는 제출의견에 대해 보낸 검토 회신(2018.12.11.)에서 반대 의견을 모두 불수용하겠다고 답변함

4) 유엔 인종차별철폐위원회 대한민국 정부 심의 대응

- 2018.12.3.~4.에 진행된 유엔 인종차별철폐위원회 대한민국 제17, 18, 19차 국가보고서 심의에서 이주민 건강보험제도에 내포된 인종차별 문제가 논의될 수 있도록 인권시민사회단체 공동 보고서를 제출하고 NGO 대표단으로 심의에 참석해 시민사회단체의 의견 전달
- 유엔 인종차별철폐위원회는 최종견해(2018.12.14.)를 통해 “이주민의 건강보험료를 높이고, 국민건강보험에 가입되지 않은 부모의 자녀들을 포함한 모든 이주아동이 건강보험에 가입할 수 있도록 조치를 취할 것”과 “한국 국민과 동일한 수준의 보험료로 모든 이주민들이 건강보험에 가입할 수 있도록 국민건강보험제도 개선을 검토할 것”을 한국 정부에 권고
- 유엔 인종차별철폐위원회 최종견해 이행을 위한 정책 간담회(2019.2.22.)에서 보건복지부 보험정책과에 이주민에 차별적인 건강보험제도의 재개정을 촉구

5) 이주민 건강보험 차별 폐지를 위한 공동행동 결성

- 고려인동포, 중국동포, 난민, 이주노동자 관련 단체 40여 곳이 함께 「이주민 건강보험 차별 폐지를 위한 공동행동」을 결성 (2019.7.)
- 국가인권위원회 배움터에서 이주민 건강보험제도 차별 실태와 개선방안 토론회 개최 (2019.7.25.)
- 청와대 사랑채 앞에서 이주민 차별 강화된 개악 건강보험제도 규탄 기자회견을 개최하고 청와대 및 관계부처 면담 요청 (2019.8.26.)

6) 외국인 건강보험정책 관련 간담회 및 면담

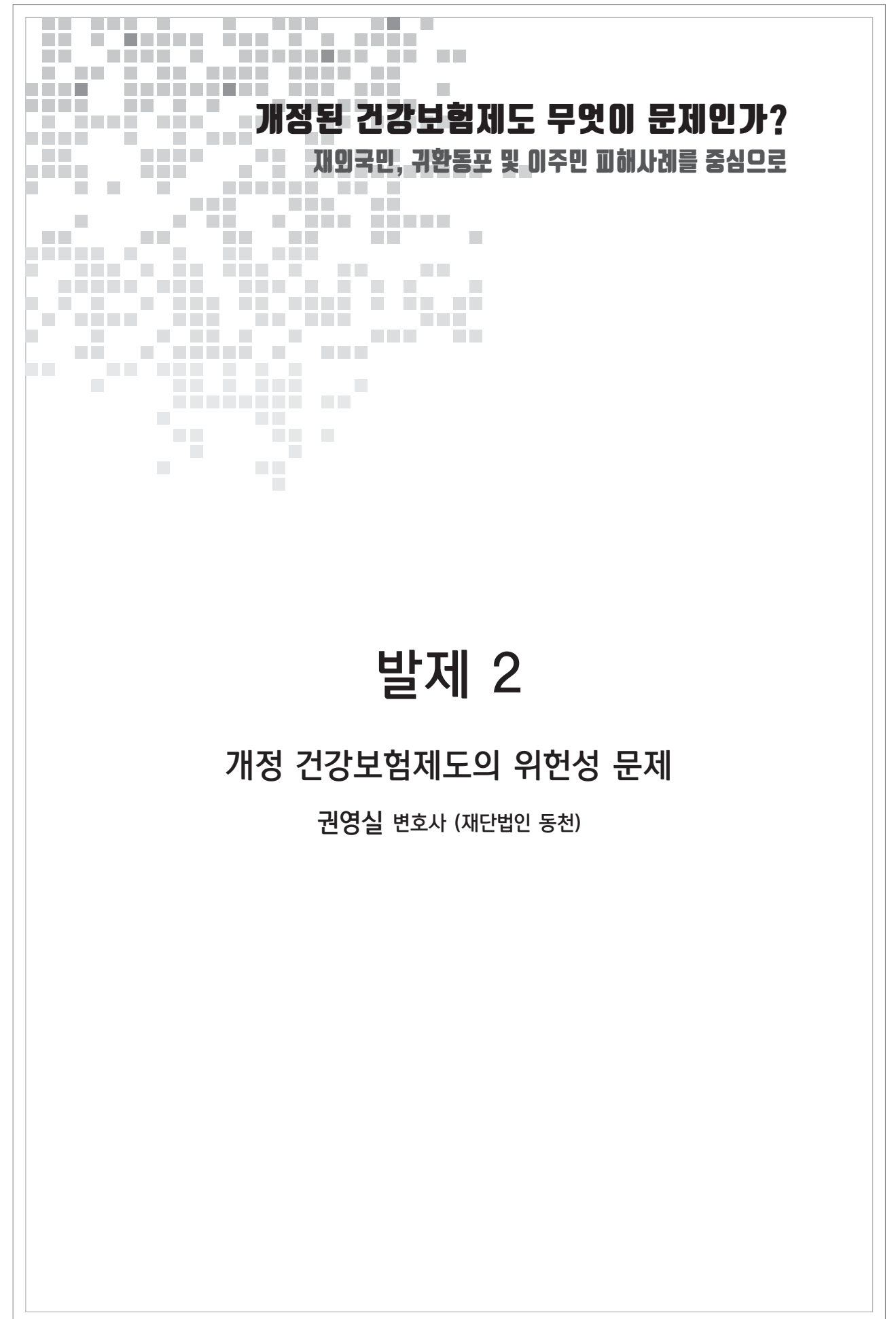
- 더불어민주당 다문화위원회 주최 외국인 건강보험정책 관련 내부 간담회(2019.7.11.), 국민건강보험노동조합 주최 내부 간담회(2019.8.12.), 법무부 체류과 면담(2019.9.26.), 국민건강보험공단 면담(2019.10.2.)를 통해 보건복지부 보험정책과, 국민건강보험공단 자격부과실, 국민건강보험공단 외국인 등 건강보험제도개선 추진단, 법무부 출입국·외국인정책본부에 개정 건강보험제도의 문제점과 이주민 당사자 및 이주민권 단체의 우려 전달
- 보건복지부와 건강보험공단은 이주민 건강보험 가입 의무화 이전까지 유학생에 대

한 의무가입 유예, 난민 인정자 및 미성년자 세대주에 대한 보험료 부과기준 재정보 이외에는 개정안을 유지하겠다는 입장을 밝힘

- 다만, 건강보험 의무화 이후 연구를 통해 보험료 부과 기준, 부과 범위, 피부양자 인정 범위 등의 변화 가능성을 검토하겠다고 함
- 법무부는 건강보험료 체납자에 대한 체류 제한이 불합리할 수도 있다는 점은 인정하지만 법무부의 정책소관 영역이 아니라고 함

5. 이주민 건강보험 차별 폐지를 위한 공동행동을 비롯한 시민 사회의 요구

- 건강보험제도에서 이주민에 대한 모든 차별 폐지
- 이주민 지역가입자에게 소득과 재산에 따른 공정한 보험료 부과
- 이주민 지역가입자의 세대원 인정 범위 한국인과 동등하게 적용
- 이주민이 국내에서 가족관계를 인정받을 수 있는 합리적인 제도 마련
- 장기체류 이주민에게 외국인등록 또는 거소신고와 동시에 건강보험 지역 가입 자격 부여
- 농축산어업을 포함한 모든 사업장의 이주노동자 고용허가 조건에 건강보험 직장가입 포함
- 건강보험 의무가입 사업장의 건강보험 미가입에 대한 감독 강화
- 이주민의 건강보험료 경감조건을 내국인과 동일하게 적용
- 취약계층 이주민을 위한 의료급여 확대 방안 마련



2019. 10. 30. 국회 정책토론회 발제자료

개정 건강보험제도의 위헌성 문제

- 기본권 침해 여부를 중심으로 -

I 헌법소원심판청구 개요

1. 심판대상

- 1 비가입 외국인을 모두 지역가입자로 당연가입시키는 것
 - 2 당연가입된 외국인 지역가입자의 보험료 하한을 규정한 것
 - 3 개인 각각을 별도의 세대원으로 판단한 것
 - 4 보험료 체납 시 여러 불이익 조치를 규정한 것
- 심판대상

I 헌법소원심판청구 개요

1. 심판대상

이 사건 보험료 조항(밑줄 부분)	이 사건 세대구성 조항(밑줄 부분)
장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 [별표 2] (2019. 7. 11. 보건복지부 고시 제2019-151호)	장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 [별표 2] (2019. 7. 11. 보건복지부 고시 제2019-151호)
지역보험료 산정 기준(제6조제2항 관련)	지역보험료 산정 기준(제6조제2항 관련)
1. 재외국민 및 외국인인 지역가입자의 보험료는 제3호의 기준에 따른 세대 단위로 내국인인 지역가입자와 동일한 기준에 따라 산정한다. <u>다만, 그 산정된 보험료[세대주의 체류자격이 영주(F-5) 또는 결혼이민(F-6)인 지역가입자 세대의 보험료는 제외한다. 이하 제4호에서 같다]가 평균보험료에 미치지 못하는 경우에는 그 평균보험료를 보험료로 한다.</u>	4. <u>재외국민 및 외국인인 지역가입자의 보험료는 그 개인을 각각 하나의 세대로 보고 산정한다.</u> 다만, 공단은 본인의 신청이 있는 경우에는 공단이 정하는 바에 따라 그 본인을 세대주로 하고 재외국민 또는 외국인인 배우자(사실혼 관계에 있는 사람은 제외한다) 또는 19세 미만의 자녀(배우자의 자녀를 포함한다)를 세대원으로 세대를 구성할 수 있다.

I 헌법소원심판청구 개요

1. 심판대상

이 사건 각 체납 불이익 조항(밑줄 부분) 및 관련 조항들
국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례) ⑩ 공단은 지역가입자인 국내체류 외국인등(제9항 단서의 적용을 받는 사람에 한정한다)이 보험료를 체납한 경우에는 제53조제3항에도 불구하고 체납일부터 체납한 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 하지 아니한다. 이 경우 제53조제3항 각 호 외의 부분 단서 및 같은 조 제5항·제6항은 적용하지 아니한다. 제53조(급여의 제한) ③ 공단은 가입자가 대통령령으로 정하는 기간 이상 다음 각 호의 보험료를 체납한 경우 그 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 가입자 및 피부양자에 대하여 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 월별 보험료의 총체납횟수(이미 납부된 체납보험료는 총체납횟수에서 제외하며, 보험료의 체납기간은 고려하지 아니한다)가 대통령령으로 정하는 횟수 미만이거나 가입자 및 피부양자의 소득·재산 등이 대통령령으로 정하는 기준 미만인 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 제69조제4항제2호에 따른 소득월액보험료 2. 제69조제5항에 따른 세대단위의 보험료 ⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고 제82조에 따라 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 보험급여를 할 수 있다. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 2회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다. ⑥ 제3항 및 제4항에 따라 보험급여를 하지 아니하는 기간(이하 이 항에서 “급여제한기간”이라 한다)에 받은 보험급여는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 보험급여로 인정한다. 1. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우 2. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 제82조에 따라 분할납부 승인을 받은 체납보험료를 1회 이상 낸 경우. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 2회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니함. 출입국관리법 제78조(관계 기관의 협조) ② 법무부장관은 다음 각 호의 직무를 수행하기 위하여 관계 기관에 해당 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있다. 3. 외국인체류 관련 각종 허가 심사: 범죄경력정보·수사경력정보, 범죄금 납부정보·과태료 납부정보, 여권발급정보·주민등록정보, 외국인의 자동차등록정보, 사업자의 휴업·폐업 여부에 대한 정보, 납세증명서, 외국인의 조세체납정보, 외국인의 국민건강보험 및 노인장기요양보험 관련 체납정보, 외국인의 과태료 체납정보, 가족관계등록 전산정보 또는 국제결혼 중개업체의 현황 및 행정처분 정보

I 헌법소원심판청구 개요

2. 청구취지

“국민건강보험법(2019. 1. 15. 법률 제16238호로 개정된 것) 제109조 제10항, 출입국관리법(2019. 4. 23. 법률 제16344호로 개정된 것) 제78조 제2항 제3호 중 ‘외국인의 국민건강보험 관련 체납정보’ 부분, 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(2019. 7. 11. 보건복지부 고시 제2019-151호) 제6조 제1항 별표2 제1호 단서 및 제4호 본문은 헌법에 위반된다.”라는 결정을 구합니다.

I 헌법소원심판청구 개요

3. 침해의 원인

장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(2019. 7. 11. 보건복지부 고시 제2019-151호) 제6조 제1항 별표2 제1호 단서는 외국인인 청구인들의 소득과 재산을 고려하지 않은 채 일률적이고도 높은 건강보험료 하한을 규정하고, 동항 별표2 제4호 본문은 청구인들에게 건강보험에 있어 차별적인 세대구성 기준을 적용하며, 국민건강보험법(2019. 1. 15. 법률 제16238호로 개정된 것) 제109조 제10항과 출입국관리법(2019. 4. 23. 법률 제16344호로 개정된 것) 제78조 제2항 제3호 중 ‘외국인의 국민건강보험 관련 체납정보’ 부분은 청구인들이 건강보험료를 체납할 때 급여를 제한하고 출입국 심사에 반영하는 등 차별적인 불이익을 규정함으로써 청구인들의 인간의 존엄과 가치, 행복추구권, 평등권, 재산권, 혼인과 가족생활의 권리, 인간다운 생활을 할 권리를 침해함.

I 헌법소원심판청구 개요

4. 청구인 구성

청구인 1 고려인 동포의 가족: 한 달에 실제 소비 가능한 생계비용 약 110만 원					
관계	나이	비자	월 소득	월 건강보험료	주거
본인	만 48세	H-2 (방문취업)	없음	104,190원	다세대 원룸 (보증금 100만 원, 월세 33만 원)
母	만 75세	F-4 (재외동포)	180만 원	104,190원	
子	만 20세	H-2 (방문취업)	미상	104,190원	
청구인 2 인도적 체류자의 가족: 한 달에 실제 소비 가능한 생계비용 약 61만 원					
관계	나이	비자	월 소득	월 건강보험료	주거
본인	만 44세	G-1-6 (기타)	없음	72,940원	단독주택 2층 (보증금 700만 원, 월세 35만 원)
妻	만 41세	상동	없음	-	
母	만 76세	상동	없음	72,940원	
子	만 23세	상동	120만 원	72,940원	
子	만 13세	상동	없음	-	
子	만 9세	상동	없음	-	
子	만 3세	상동	없음	-	

II 인간의 존엄과 가치, 행복추구권 및 건강권

1. 인간의 존엄과 가치 제한

헌법 제10조 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”

헌법 제10조에서 규정한 인간의 존엄과 가치는 헌법이념의 핵심으로서, 국가는 헌법에 규정된 개별적 기본권을 비롯하여 헌법에 열거되지 아니한 자유와 권리까지도 이를 보장하여야 하며, 이를 통하여 개별 국민이 가지는 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 확보하여야 한다는 헌법의 기본원리이다. 따라서 자유와 권리의 보장은 1차적으로 헌법상 개별적 기본권 규정을 매개로 이루어지지만, 기본권제한에 있어서 인간의 존엄과 가치를 침해한다거나 기본권형성에 있어서 최소한의 필요한 보장조차 규정하지 않음으로써 결과적으로 인간으로서의 존엄과 가치를 훼손한다면 헌법 제10조에서 규정한 인간의 존엄과 가치에 위반된다고 할 것이다(헌법재판소 2009. 11. 26. 선고 2007헌마734 결정 참조).

II 인간의 존엄과 가치, 행복추구권 및 건강권

1. 인간의 존엄과 가치 제한

- ✓ 이번 개정 건강보험제도의 취지는 국내체류 자격을 갖춘 외국인들에게 국민과 동일한 사회보험의 수혜를 받게 하기 위함이며 이번 개정 역시 건강보험 당연가입에 수반되는 보험료 선정·부과 및 관리 체계를 합리적으로 구성하기 위한 것이었다.
- ✓ 그러나 이 사건 심판대상 조항들은 경제적으로 어려움에 처한 이들을 분별할 수 있는 합리적이고 공정한 기준을 마련하지 않은 채 보험료 산정 및 부과 체계를 구성하고 있다.
- ✓ 이 사건 심판대상 조항들이 맞물려 증폭되는 불리한 효과로 인해 청구인들은 최소한의 생계 수준마저 위협받을 뿐만 아니라 영주를 목적으로 정착한 대한민국에서 쫓겨날 처지에 이르렀다. 청구인들이 직면한 이와 같은 위험들을 ‘생존의 위협’이라고 부르지 않는다면 어느 것도 그렇게 부를 수 없을 것이다.

II 인간의 존엄과 가치, 행복추구권 및 건강권

2. 행복추구권 및 건강권 제한

헌법 제10조 전문에서 규정하는 행복추구권은 독자적인 권리로서의 성질을 가지기도 하고, 이로부터 일반적 행동자유권, 자기결정권, 일반적 인격권 등의 개별적 기본권이 도출되기도 한다(헌법재판소 1991. 6. 3. 선고 89헌마204 결정 참조).

건강권은 헌법 제10조에서 파생되는 기본권으로서 국민의 기본권인 동시에 국가는 그 보호의무를 부담한다(헌법재판소 1997. 1. 16. 선고 90헌마110 결정 참조). 그 외에도 건강권은 건강한 환경에서 생활할 권리를 규정하는 헌법 제35조 제1항, 헌법 제34조 제1항에서 규정하는 인간다운 생활을 할 권리, 헌법 제36조 제3항의 국가의 국민의 보건에 관한 보호의무 조항 등의 직·간접적인 해석을 통해 도출되는 권리로 일컬어진다. 내용상으로는 건강할 권리, 보건의료에 관한 권리, 보건의료체계 내에서 적절한 의료서비스를 보장받을 권리 등의 내용을 포괄하는 개념으로 통용되고 있다.

Ⅱ 인간의 존엄과 가치, 행복추구권 및 건강권

2. 행복추구권 및 건강권 제한

- ✓ 국제법적으로도 외국인의 건강권은 모든 사람의 권리로서 차별 없이 인정되고 있다. 건강권은 '경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제 규약' 등 각종 국제 규약에서 '최고 수준의 신체적, 정신적 건강'을 향유할 권리로 개념화되어 있고, 세계인권선언 제25조나 한국이 가입·비준하여 국내법적 효력이 있는 인종차별철폐협약 제5조(iv), '경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약' 제12조 등에서도 건강권의 주체를 국민이 아닌 '모든 사람'으로 규정하고 있다.
- ✓ 한편, 국제 규범의 해석과 관련하여 '경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약'의 건강권에서 도달하여야 할 '최고 수준'은 가용 자원 범위 내에서 도달 가능한 최고 수준을 말하지만 특별히 예외적 사정이 없는 한 적어도 퇴보는 허용되지 않아야 하는 것으로 해석된다.
- ✓ 이 사건 심판대상 조항은 보험료 조항에서 내국인과 같은 기준을 적용하여 건강보험료를 부과 징수했던 체류자격의 범위를 방문동거(F-1), 거주(F-2), 결혼이민(F-6), 영주(F-5)에서 결혼이민(F-6), 영주(F-5)로 축소하고, 새로운 체납 불이익 조항을 두는 등 기존의 외국인 건강보험 임의가입 체계보다 퇴보된 기준을 적용하여 이 사건 해당 외국인들의 건강권을 제한하고 있다.

Ⅱ 인간의 존엄과 가치, 행복추구권 및 건강권

2. 행복추구권 및 건강권 제한

- ✓ 이 사건 심판대상 조항들이 외국인들의 폭넓은 건강권 보장이라는 목적 하에 법적 근거를 마련하고 이를 지속적으로 운영하기 위해 입법되었다는 것은 청구인들과 이 사건 해당 외국인들에 대한 건강권을 보다 구체적인 권리로 인정하고 적극적으로 보장해야 하는 근거가 된다.
- ✓ 그럼에도 이 사건 심판대상 조항들은 부당하게 높은 보험료, 비합리적인 보험료 납부 세대구성, 보험료 체납에 대한 엄격한 불이익을 규정함으로써 오히려 이 사건 해당 외국인들로 하여금 쉽게 국민건강보험 제도에서 이탈할 수 있게 하였다.

Ⅲ 재산권

1. 헌법상 보호가치 있는 재산권

헌법 제23조 제1항에서 보호하는 재산권이란 사적 유용성과 원칙적 처분가능성을 가진 '재산가치 있는 구체적인 권리'를 의미하는 것이다. 헌법재판소에서는 공법상의 권리가 재산권의 보호영역에 해당하는지 여부에 있어서 수급자의 상당한 기여와 생존확보에 기여하고 법률로 구체화되어 요건을 충족하는 경우라면 공법상의 권리도 재산권으로 보호받을 수 있다는 입장이다.

특히 의료보험수급권(현 건강보험수급권)에 있어서 경과실에 의한 범죄행위에 기인하는 보험사고에 대하여 의료보험급여를 제한하는 것은 재산권이며 사회적 기본권인 의료보험수급권을 제한한다고 판시하여, 법률에 의하여 구체적으로 형성된 의료보험수급권을 재산권의 보장을 받는 공법상의 권리로서 헌법상의 사회적 기본권의 성격과 재산권의 성격을 아울러 지니고 있다고 보고 있다(헌법재판소 2003. 12. 18. 선고 2002헌바1 결정 참조).

Ⅲ 재산권

2. 재산권 제한

- ✓ 청구인들이 2019. 7. 16.부터 국민건강보험제도에 당연가입되는 이상 건강보험제도가 보장하는 건강보험수급권도 청구인들에게 당연히 인정되는 재산권적 권리이다.
- ✓ 그럼에도 불구하고 체납 시 급여제한, 분할납부 불가 등 체납 시 불이익을 지나치게 불이익한 방식으로 정한 이 사건 각 체납 불이익 조항은 이미 형성된 청구인들의 제한권을 제한하는 것이다.
- ✓ 단 한 번의 체납만으로 보험급여 자체를 중지하는 것은 외국인 국민건강보험제도 당연가입으로 형성된 건강보험수급권을 다시금 제한하는 것이나 마찬가지이며 사회보험제도의 혜택을 누려야 할 청구인들과 같은 영세계층에게 체납 시 불이익을 엄격하게 적용하는 것은 건강보험제도의 정당성을 해치는 결과를 가져오므로 사회보장제도의 형성 범위를 넘어서서 청구인들의 재산권을 제한한다.

IV. 혼인과 가족생활의 권리

헌법 제36조 제1항 “혼인과 가족생활은 개인의 존엄과 양성의 평등을 기초로 성립되고 유지되어야 하며, 국가는 이를 보장한다.”

헌법재판소는 혼인·가족제도를 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권과 관련된 기본권으로 파악하고 있으며(헌법재판소 1997. 7. 16. 선고 95헌가6 결정 참조), 이는 혼인과 가족에 관련되는 공법 및 사법의 모든 영역에 영향을 미치는 헌법원리 내지 원칙규범으로서 적극적으로 혼인과 가족을 지원하고 제삼자에 의한 침해 앞에서 혼인과 가족을 보호해야 할 국가의 과제를 포함하고, 소극적으로는 불이익을 야기하는 제한조치를 통해서 혼인과 가족을 차별하는 것을 금지해야 할 국가의 의무라고 보고 있다(헌법재판소 2002. 8. 29. 선고 2001헌바82 결정 참조).

- ✓ 그럼에도 불구하고 개인 각각을 세대로 간주하여 3대가 가족을 이루고 있는 경우 이중·삼중의 중첩적인 보험료를 부담하게 하고, 가장 기본적인 세대구성원인 배우자마저도 복잡한 서류제출 과정을 거쳐야 세대원으로 인정한다는 것은 혼인과 가족생활을 보호하고 있는 헌법 제36조 제1항의 정신에 심각하게 위배되는 것이다.

V. 과잉금지원칙 위배

1. 전술한 기본권 제한들의 심판기준 - 과잉금지원칙

헌법 제37조 제2항 “국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.”

2. 판단 기준

- 1 목적의 정당성
- 2 방법의 적정성

- 3 침해의 최소성
- 4 법익의 균형성

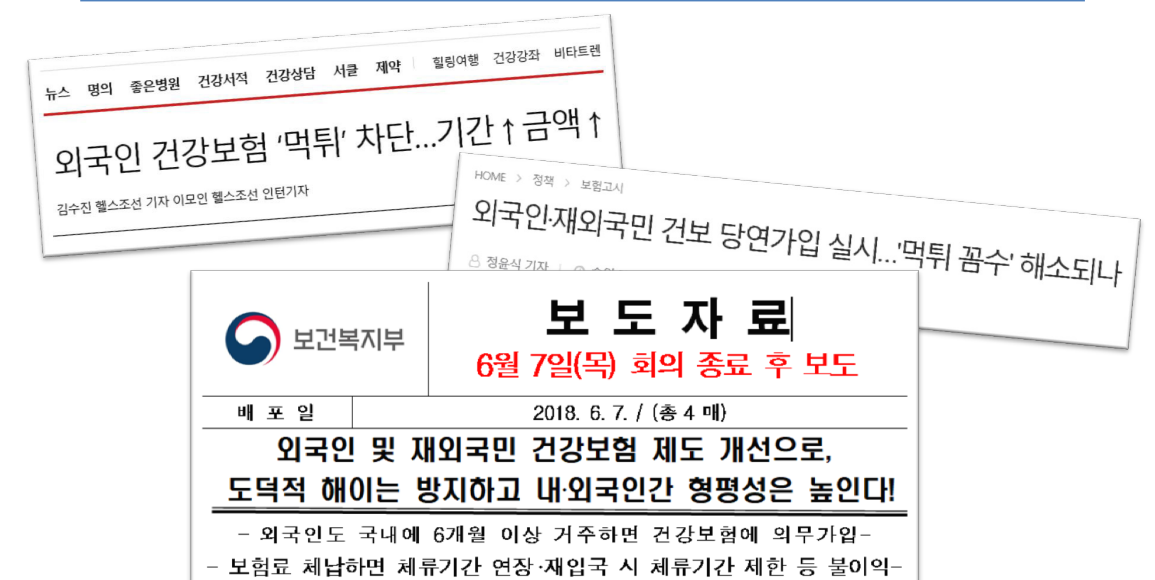
V. 과잉금지원칙 위배

1 목적의 정당성 결여

- ✓ 이 사건 심판대상 조항들은 국내 체류 자격 보유 외국인에 대한 건강보험 지역가입을 의무화하면서, 청구인들을 포함한 외국인들에게 보험료 산정에 있어서 기본 원칙이 되어야 하는 소득·재산을 고려하지 않은 채 평균 보험료 이상을 일괄 부과하고, 세대구성에 있어서 보험료를 과중하게 부담할 수밖에 없도록 규정하며, 보험료를 체납하는 외국인에게 엄격한 불이익을 부과하고 있다.
- ✓ 위와 같은 측면에서 이번 개정의 의도가 지역건강보험에 당연 가입하게 되는 외국인 집단과 내국인 집단 사이에 소득재분배 효과가 발생하지 않도록 차단하고 나아가 외국인의 입국이나 체류를 억제하는 수단으로 활용하는 데에 있다는 점을 쉽게 알 수 있다.
- ✓ 위와 같은 입법자의 편협한 의도는 헌법 제37조 제2항에서 규정하는 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리 중 어느 하나에 해당하는 사항이라 볼 수 없고 법체계상으로도 국민건강보험제도의 입법 목적을 저해하는 것이므로 목적의 정당성이 인정되지 않는다고 할 것이다.

V. 과잉금지원칙 위배

1 목적의 정당성 결여



V. 과잉금지원칙 위배

2

방법의 적정성 및 침해의 최소성 결여 - 이 사건 보험료 조항

- ✓ 이 사건 보험료 조항은 그 입법목적에 합리적이고 형평성 있는 보험료 산정 기준을 마련하는 것이라고 내세우면서도, 소득·재산 파악이 어렵다는 이유로 평균 보험료 이상을 일괄 부과하고 있다.
- ✓ 이는 정확한 소득 파악을 위한 국가의 의무를 방기하는 것이며 목적 달성을 위해 적절한 방법을 도입할 시도조차 하지 않는 것이다. 국가가 의무를 다하지 않은 채 사회보험에서의 사회연대의 원칙보다 후순위로 고려되어야 하는 등가성의 원칙만을 강조하는 것은 방법의 적정성을 결여한 것이다.
- ✓ 아울러 일률적으로 상당히 높은 평균보험료를 부과하는 것이 소득·재산에 상응하는 적절한 보험료의 부과라고는 도저히 볼 수 없는 점에 비추어, 침해의 최소성 원칙을 갖추었다고 보기도 어렵다.

V. 과잉금지원칙 위배

2

방법의 적정성 및 침해의 최소성 결여 - 이 사건 세대구성 조항

- ✓ 정부는 주민등록을 하지 않은 이주민에게 내국인과 같은 세대 개념을 준용할 수 없고, 내국인과 같은 가족단위를 인정할 수 없기 때문에 개인을 기본 단위로 보험료를 부과한다고 설명하나, 이는 핑계에 불과하다. 거주지를 기반으로 등록하는 것은 주민등록이나 외국인등록이나 차이가 없다. 더욱이 기존에 해당 외국인들에 대하여 사실증명 등을 통해 가족관계를 확인해오던 절차도 존재하며, 출입국관리소에서 동반 비자 등을 통해 해당 외국인의 가족관계를 증명하는 방법도 고려해볼 수 있었음에도 정확한 세대 산정이 어렵다는 이유로 정부의 책임을 방기하고 있다.
- ✓ 사실 이 사건 세대구성 조항은 정확한 세대 산정이라는 입법 목적과 동떨어져 일견 보험료 부과를 위한 편법적 내용만을 담은 것으로 보인다.
- ✓ 또한 외국인의 세대 합가 기준에 있어서 충분히 이용 가능한 기존의 제도가 마련되어 있음에도 입법과정에서 이러한 기준들을 고려하지 않았다는 점에서 침해의 최소성 원칙에도 위반된다.

V. 과잉금지원칙 위배

2

방법의 적정성 및 침해의 최소성 결여 - 이 사건 각 체납 불이익 조항

- ✓ 1회의 체납 이후 익월부터 급여 자체를 제한하는 방식은 입법목적에 달성하기 위한 적절한 수단이 아니다. 단 한 번의 체납만으로도 보험급여 자체를 중지하여 건강보험의 혜택을 받지 못하게 하는 것은 너무 쉽게 최소한의 의료지원체계에서 배제시키는 것이다. 민간보험과는 다른 사회보험의 특성, 국민건강보험이 갖는 특별한 생존배려적 성격을 고려할 필요가 있다.
- ✓ 아울러 보험급여의 제한으로 의료보장을 받지 못하면서도 연체된 체납금으로 인해 매달 부여되는 보험료는 가중될 수 밖에 없고, 이후 출입국 심사에까지 영향을 받을 수 없다는 점을 고려한다면 이중·삼중의 제재가 가해지는 것으로서 침해의 최소성이 있다고 볼 수 없다.

V. 과잉금지원칙 위배

3

법익의 균형성 결여

- ✓ 이 사건 심판대상 조항들은 외형적으로는 건강보험 제도의 외국인 임의 가입 체제에서 생기던 남용적 이용과 도덕적 해이를 방지하고 외국인과 내국인 간의 형평성을 제고하는 방식으로 건강보험제도를 개선하는 것을 목적으로 한다. 물론 이러한 목적은 건강보험의 안정적인 유지와 관리를 통해 보장성을 강화하고 지속 가능한 사회보험체계를 유지한다는 점에서 그 공익성이 있다.
- ✓ 그러나 제정 과정에서 보험료의 징수 및 부작용 방지에만 힘을 쓴 결과, 오히려 제도의 궁극적 목적이 되어야 하는 의료 사각지대 해소를 통한 외국인의 건강권 보호에 이르지 못하고 그 반대방향으로 나아가 사각지대를 넓히는 결과를 낳았다. 보험료 산정에 있어서 과도하게 보험료를 부담시키고 필요최소한도의 의료보장에 이르지 못하게 하며, 한국에서의 체류 자체도 위협받게 하는 것은 결국 청구인들의 인간의 존엄과 가치, 건강권 및 재산권 등을 심히 침해하는 것이다.

VI 인간다운 생활을 할 권리 침해

헌법 제34조 제1항 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.”

- ✓ 외국인의 기본권 주체성과 관련하여, 건강보험수급권이 이미 구체적·법률적 권리로 확고히 자리잡았고 생존권과 긴밀하게 연결되는 사회보험제도인 이상 청구인들의 인간다운 생활을 할 권리만을 인정하지 않는다는 것은 부당하다.
- ✓ 특히 이 사건 심판대상 조항들 및 관련 조항은 청구인들을 사회보장제도로 편입시켰으므로 외국인들의 인간다운 생활을 할 권리를 인정한 것이나 다름 없다. 따라서 이 사건 헌법소원심판청구의 경우 청구인들을 비롯한 이 사건 해당 외국인들에게도 인간다운 생활을 할 권리의 기본권 주체성이 인정되어야 한다.
- ✓ 이 사건 심판대상 조항들은 청구인들의 생계를 침해하는 현저히 불합리한 입법으로 재량의 범위를 명백히 일탈하였다. 따라서 청구인들의 인간다운 생활을 할 권리를 침해하여 위헌이라 할 것이고, 이러한 점은 전술한 헌법상 기본권 침해의 위헌성 판단에 있어서도 적극 고려되어야 할 것이다.

VII 평등권 침해

1. 평등권의 심사기준

헌법 제11조 제1항 “모든 국민은 법 앞에 평등하다.”

헌법재판소는 평등권 침해 여부를 심사함에 있어 ① 헌법에서 특별히 평등을 요구하고 있는 경우나 ② 차별취급으로 인하여 관련기본권에 대한 중대한 제한을 초래하게 되는 경우에는 국회의 입법형성권이 축소되어 엄격한 심사기준인 비례의 원칙이 적용된다고 본다(헌법재판소 1999. 12. 23. 선고 98헌마 363 결정 참조).

2. 평등권의 엄격한 심사기준으로서 비례원칙

1 차별취급의 정당성

2 차별취급의 적합성

3 차별취급의 최소성

4 차별취급의 균형성

VII 평등권 침해

1 차별취급의 적합성 결여

- ✓ 정부 측에서 밝힌 첫 번째 개정 취지인 도덕적 해이 방지는 이 사건심판대상 조항들과 적절한 목적-수단의 관계에 있지 않다. 물론, 이번 개정이 건강보험공단의 보험료 수입을 증가시키고 보험급여 지급을 제한하는 데에는 도움이 될지는 모른다. 그러나 이번 개정 이후 일부 외국인들은 지나치게 높은 보험료를 피하기 위해 아예 외국인등록조차 꺼리게 될 가능성이 높고, 한 번 체납하기 시작하면 그 불이익 조치들을 제거할 방법이 없어 보험료 납부를 체납하고 출국명령 등을 받을 때까지 지내다가 이후에는 불법 체류자로 살아가기를 선택할 가능성도 배제할 수 없다.
- ✓ 임의가입일 때에도 경제적 부담으로 인해 가입하지 않고 있던 외국인들이 하루 아침에 예전보다 훨씬 높은 수준의 보험료를, 그것도 세대구성 조항으로 인해 이중·삼중의 부담을 지면서까지 무탈하게 납부할 것이라고 예상하기는 쉽다. 결국 이번 개정은 소득이 높으면서도 건강보험 가입을 꺼리고 있던 일부 외국인이나 재외국민을 지역가입자의 영역으로 끌어들이는 효과가 있을지언정 외국인 인구 전체를 통해 건강보험의 재정건전성을 높이는 효과까지 발생시키기는 어려울 것이다.

VII 평등권 침해

2 차별취급의 최소성 및 균형성 결여

- ✓ 체류자격 차별에 있어 국민에 준한다는 것이 대체 무슨 기준에 의해 정해진 것인지 알 수 없고, 결혼이민이나 영주로 들어오는 사람들은 청구인들과 같은 고려인 동포나 인도적 체류자보다 한국에서의 생활 여건이 좋을 것으로 예상되는데 이들을 굳이 보험료 하한에서 제외하는 것도 이치에 맞지 않다.
- ✓ 만약 외국인에 대하여 체류자격별로 전반적인 상황, 부양 가족, 소득 및 입국 경위 등을 살펴 다르게 규정할 요량이었다면 외국인 전체 집단 내에서 부담 평등이 실현되는 방향으로 구체적인 제도 설계를 하였어야 한다.
- ✓ 또한, 이 사건 보험료 조항으로 인해 최소 보험료가 높아지면서 소득수준이 낮은 해당 외국인들은 보험료와 연계되어 있는 다른 복지에서도 불이익을 받게 되었다. 이런 역효과는 개정에 앞서 분명히 검토되었어야 하고, 피해를 최소화했어야 하는 부분이며, 또 그것이 충분히 가능하였음에도 불구하고 이에 대한 고려가 전혀 이루어지지 않았다.

VII 평등권 침해

2

차별취급의 최소성 및 균형성 결여

- ✓ 게다가 이 사건 각 체납 불이익 조항은 건강보험과 전혀 상관 없는 체류허가를 건강보험료 체납과 연계시키고 있다. 이는 부당결부금지원칙의 위반이자 난민에 대하여는 난민법 제3조에서 규정하고 있는 강제송환금지원칙의 위반이다. 즉, 이 사건 각 체납 불이익 조항은 차별취급의 최소성을 준수하지 못하는 수준을 넘어 현행법상의 원칙들을 위배하는 수준에까지 이른 것이다.
- ✓ 또한, 이 사건 심판대상 조항들을 통해 이루고자 하는 공익은 추상적이고 불확실한 반면, 이 사건 청구인들을 비롯한 해당 외국인들이 제한받고 있는 기본권과 평등권은 구체적이고 명백하다. 이와 같은 측면에서 이번 개정은 차별취급의 균형성도 결여하고 있다.

감사합니다.

VIII 결어

- ✓ 이제껏 의료 사각지대에 놓인 외국인들에게 최소한의 건강보험 혜택을 주어야 한다는 목소리가 있어 왔다. 이번 개정 중에서 임의가입을 당연가입으로 전환한 것은 그러한 목소리를 수용하는 방편의 일환이었다고 보이며, 이는 환영할 일이다. 그러나 그러한 목소리를 수용하는 과정에서 '호의호식하되 의무는 다하지 않는' 외국인들로부터 건강보험의 재정안정성을 보호하겠다는 편협한 의도가 강하게 작용하였다. 그리고 그러한 입법자의 편협한 의도는 '먹튀' 외국인들을 제대로 정조준하지 못하고 오히려 엉뚱한 사람들에게 피해의 화살을 돌리고 말았다.
- ✓ 이번 개정은 일부 외국인들의 남용적 건강보험제도 이용을 빌미로 이 사건 해당 외국인들과 같이 진정으로 보호와 조력의 대상이 되어야 할 사람들에게 견딜 수 없는 고통을 강요하고 있다. 보험 제도와 같이 실질적으로 부담의 의무를 주는 제도를 개정할 때에는 그들에게 생계의 위협을 받을 정도의 부작용을 낳는 개악을 하지 않도록 매우 경계할 필요가 있다.
- ✓ 이 사건 청구인들은 '먹튀' 외국인이 아니라 그저 수구초심의 마음으로 고국에 돌아온 고려인 동포와 안전하게 살 곳을 찾아 조국을 뒤로 한 채 한국에 정착한 인도적 체류자일뿐이다. 부디 헌법재판소에서 이 사건 심판대상 조항의 위헌성을 명백히 밝혀 이들의 삶을 지켜주시기를 소망한다.



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 1

공적의료보험 제도 개편으로 인한 한국국적
재일동포의 피해 사례와 개선 방안

김웅기 교수 (홍익대학교)

공적의료보험 제도 개편으로 인한 한국국적 재일동포의 피해 사례와 개선 방안

김웅기 (홍익대학교 교수)

I. 들어가며 - 또 싸워야 하는가?

본인은 재일동포의 시각으로 재외동포 정책연구를 해왔으며 지난 10월 말까지 재외동포정책실무위원회 민간위원으로도 활동해 왔다. 보건복지부와 의견은 2018년 1월 위헌판결¹⁾이 내려진 재외국민에 대한 육아수당 지급 배제 문제²⁾에 이어 두 번째다. 사실상 한국국적 재일동포만이 배제³⁾되어 온 데 대해 헌법 소원을 기획하여 보건복지부의 시정을 이끌어냈던 것이 첫 번째 인연이다.

소송이 진행 중이던 2017년 당시 본인은 재외동포실무위 민간위원으로서 세종시 보건복지부 청사를 찾아가 담당자들과 협의를 벌인 바 있지만 막연하기 그지없는 ‘국민감정’을 앞세워 시정을 꺼려했고 결국 위헌 판결이 나올 때까지 버티던 사실을 지적해 둔다. 이번에는 이 같은 일이 되풀이 되지 않기를 바란다.

그래도 오늘 정책토론회가 열리게 된 것은 적어도 보건복지부에 들을 귀가 있다는 것을 의미함과 동시에 육아수당 위헌소송 때처럼 재일동포가 외로이 싸우지 않아도 된다는 점을 의미하기 때문에 희망을 느끼게 해 준다. 토론 참여를 권유해 주신 광재석 원장님께 감사의 뜻을 표하며 오늘 토론회를 계기로 보건복지부에 의한 전향적이고 정교한 제도 개선이 이루어지기를 희망한다.

II. 의료쇼핑은 제도 개편으로 막을 수 없고 디아스포라 재외동포만 피해를 보는 구도

본 토론문은 재외동포(재외국민/외국국적동포), 특히 한국국적 재일동포(주민등록번호 발급경력이 없는 재외국민) 입장에 입각하여 논의를 진행하고자 한다.

우선 모든 부처가 재외동포를 다루는 제도설계를 하는 데 있어 공통적인 문제는 4쪽 ‘5. 대한민국의 재외동포 (세 가지 유형)’에 있는 재외동포의 국적과 이주경위로 구분한 세 가지 유형에 대한 물이해다.

대한민국 재외동포 중에는 ① 한국국적자이며 거주국 거주권을 포기해야만 내국인이 될 수 있는 재외국민(재일동포), ② 한국국적자(또는 복수국적자)이며 거주국 거주권을 포기하지 않아도 내국인 신분이 자유로운 재외국민(해방 후 자발적 경제이민. 심지어 외국인-한국인 지위도 생활편의에 맞게 오갈 수 있음), ③ 외국국적동포(중국, CIS동포 등) 등 세 가지 유형이 있다. 이들 가운데 늘 사각지대로 빠져 각종 제도

* 홍익대학교 상경대학 글로벌경영전공. 정치학 박사. 재외동포(재일동포)정책 연구. wkkim@hongik.ac.kr
1) 「“재외국민 자녀 보육료 지원해야” 헌재, 재일동포 배제 ‘위헌’ 판결」, 『경향신문』, 2018년 1월 25일.
http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201801252144005#csidx195c406fea7ed26a5814a92817971ab
2) 한국국적이지만 내국인용 주민등록이 없는 사실상 유일한 집단인 재일동포는 내국인용 육아수당에서도 외국인용 다문화지원에서도 모두 배제되고 있었다. 주관부처인 보건복지부와 여성가족부는 이 상태를 지속적으로 방치하고 있었기에 2016년 재일동포 주부 2명이 원고가 되어 헌법소원을 제기하기에 이르렀다.
3) 한국에서 부모 또는 본인이 출생할 경우 주민등록번호 발급 경력이 있으므로 귀국 후 주민등록번호를 부활시키면 육아수당 배제에서 벗어날 수 있다. 이에 반해 한국국적 재일동포는 이미 3, 4세가 중심이며 국내에 연고가 없어 주민등록번호 발급경력이 없는 경우가 대부분이므로 일본 거주권을 포기하지 않은 한 신분변경이 불가능하다. 오늘 주제인 공적의료보험 제도에 있어서도 이와 같은 양상이 벌어지고 있다.

에서 배제되고 있는 것이 재일동포며 앞서 거론한 헌법소원이 제기된 이유가 여기에 있다.

이와 더불어 오늘 주제인 공적의료보험 제도로 인한 문제가 왜 일어나는지에 대한 구조에 대한 이해가 필요한 것이다. 위에 거론한 ①과 ③의 재외동포가 ②에 비해 불이익을 받는 것은 재외국민을 다루는 관련법규(주민등록법, 해외이주법, 재외국민등록제도 등)가 ②에 대해서는 사실상 기능하지 못하고 있기 때문이다. 따라서 재외국민들 가운데 이들 법규가 엄격히 적용되는 ①재일동포만 피해를 보는 구도가 형성되고 있는 것이다.

오늘 정책토론회의 논의가 ②와는 달리 신분 가변성이 없는 ①과 ③에 해당하는 재외동포의 문제라는 점에 주의를 기울여야 한다. 재일동포, 중국동포, CIS동포. 이들 모두가 일제강점 등 비자발적 이주경위를 가진 재외동포들이다. 즉 공적의료보험 제도 개편에 따라 피해를 겪고 있는 재외동포 집단은 일제강점 등의 이주경위를 지닌 비자발적 이주자(diaspora)인 재외동포들인 것이다.

한편, 내국인 지위와 재외국민 지위를 생활실태에 맞추어 자유로이 오갈 수 있는 ②에 해당하는 자발적 경제이민자인 재외국민 관련법규의 부실함으로 인해 국내에서 주민등록번호 발급 경력도 있고 국내 사회에서 친인척을 비롯한 인적네트워크가 건재하기 때문에 어떻게 제도를 개선한다 할지라도 빠져나갈 수 있는 구도다. 이들에 대한 공적의료보험 가입 요건 강화 등은 내국인을 대상으로 하는 것과 동일선상으로 바라봐야 할 것이다.

비자발적 이주자인 재외동포, 그중에서 재일동포는 거주국에 공적의료보험제도가 있으므로 의료쇼핑을 감행할 개연성이 낮은데도 불구하고 이를 막겠다며 도입된 연속거주요건 강화로 인한 선의의 피해자가 되고 있다. 특히 재일동포가 병역까지 포함한 국민의 의무를 모두 내국인과 동등하게 수행하고 있다는 점은 앞서 거론한 헌법소원에서도 판시되었듯이 평등권 침해다. 이미 3-4세가 중심이 된 이들의 역사적 경위에 따라 학업, 생업 등 생활권은 한국과 거주국을 오가는 것이 된지 오래다. (<자료> 4. 한국국적 재일동포 (=재외국민)가 겪고 있는 피해 사례 참조) 그런데 이점을 트집 잡아 국민건강보험 가입을 제한한다는 것은 평등권은 물론 한민족 역사의 망각이자 건강권을 포함한 인권침해라는 비판을 면하기가 어려울 것이다.

Ⅲ. 상호주의에 입각한 거주국에 따른 ‘맞춤형’으로 제도 개선하는 것이 대안

위에서 그리고 <자료>에서 지적하듯이 재외동포는 다양한 역사성과 거주실태를 가지고 있는 존재다. 오늘 토론회의 목적인 공적의료보험 제도가 야기하는 제반 문제의 구조적 원인은 **획일적 제도를 고집**하는 데 있다. 이 **대안이 되는 것이** 각 부처가 추진하고 있는 재외동포정책 전반에서 흔히 사용되는 **‘맞춤형’ 정책**이다. 보건복지부도 국민연금제도에 있어서는 재외국민/외국국적동포/외국인은 거주국 제도와의 상호주의를 이미 도입하고 있다.

내국인이 해외 각국에서 공적의료보험 (또한 이를 갈음할 수 있는 제도) 가입이 가능한 지 여부나 감면 제도 적용 대상이 되는 데 필요한 체류조건 등을 **상호주의**에 입각하면 될 것이다. 공적의료보험 제도가 존재하는 국가의 재외국민/외국국적동포/외국인이 한국의 그것을 부정 사용하는 개연성은 상대적으로 낮을 것이며, 이는 내국인이 이주국의 공적의료보험을 부정 사용하는 개연성도 낮을 것을 의미하게 된다.

재일동포 관점에서는 **지역가입자 제도에서 문제가 발생**하고 있는데, 크게 앞서 거론한 생활 실태에 부합하지 않은 ① **사유를 막론한 막무가내의 연속체류요건**(병무청조차 사유에 따라 재외국민 병역대상자의 국내체류일수를 제외하고 있다)과 ② **지역가입자 평균보험료를 수입이 없는 학생에게도 적용**하고 있다는 점 두 가지를 들 수 있다.

이와 대조적으로 우리나라보다 재정 상태가 부실한 일본에서 우리 국민을 포함한 외국인인 **외국인등록을 필한 시점(입국 후 2주 이내)부터 바로 공적의료보험 제도 가입이 가능하며, 학생을 포함한 모든 초기 입국자는 일본에서 수입이 없는 것으로 간주되어(한국 소득 무관) 최대 70%의 보험료 감면** 혜택을 받고 있다. 학생의 경우, 상당한 소득이 발생하지 않은 한, 졸업 시까지 월 2-3만 원 (2-3천 엔) 선의 보험료를 내면 된다는 점에서 10만원을 상회하는 국내와는 현저한 차이를 보이고 있다.

형평성은 내국인과 재외국민/외국국적동포/외국인 간에만 있는 것이 아니라 **우리 국민이 이주 가는 곳**에서 **적용받는 제도와**의 **형평성 또한 고려되어야** 할 것이다. 오늘날 재외동포만 해도 750만 명이며, 해외 취업 등 내국인의 해외이주도 다시 늘어나는 추세에 있다. 국내 상황만을 고집하는 편협한 시각이 아니라 재외국민/외국국적동포/외국인을 대상으로 제도 운영을 추진하는 만큼 복안(複眼)적 시각에 입각한 제도 개선이 이루어져야 할 것이다.

<자료>

1. 국민의료보험공단이 홍보하는 개정된 공적의료보험 제도⁴⁾

<개선 내용>

1. 연속체류요건 3개월 => 6개월로 (2018년 12월 18일)
2. 재외국민/외국국적동포/외국인 지역가입자를 의무가입 대상화 (2019년 7월 16일)
3. 외국인등록 및 출입국정보로 관리 (재외국민 관리가 이루어지고 있는지 확인 요)

<개정 요인>

1. 임의가입으로 인한 재정 악화
2. 재외국민/외국국적동포/외국인의 보험증 대여, 도용 및 암체 사용 방지

<기타 내용>

1. 배우자 및 19세 미만 자녀가 동일세대 거주 시 가족관계 증명서류 공단 제출 시 가족단위로 납부 가능
2. 획일적인 평균보험료 적용: 학생에게도 고액 부과 (소득 파악이 어렵다는 이유)
3. 재외국민용 주민등록제도 적용대상자는 사각지대가 되고 있는 것이 아닐까?

2. 한국국적 재일동포 관점으로 보는 문제점

- 지역가입자 제도에서 문제가 발생 (아래 사항은 모두 지역가입자의 경우)
- 6개월로 연장된 연속체류기간
- 학생에 대한 감면 제도 부재
- (점검 사항) 재외국민이 외국인-내국인 사이에 끼어 제도 운영상 사각지대가 되고 있는지

※ 이미 3, 4세가 중심이 됨으로 인해 내국인용 주민등록번호 발급 경력이 없어 언제든지 내국인 지위를 회복할 수 있는 여타 재외국민에 비해 형평성 문제 존재⁵⁾

- 4) 국민건강보험공단 외국인등 건강보험제도개선추진단 김철우 팀장의 설명. 국민건강보험공단, ‘외국인 재외국민 건강보험 당연가입(의무가입)에 대해 정확히 알려드립니다!’ <https://www.youtube.com/watch?v=4pJg3pkAfFg> (2019년 10월 25일 검색)

3. 문제발생 요인

- 한국과의 거리가 멀고 공적의료보험제도가 취약한 국가 재외동포의 압제 사용을 막기 위한 제도 개선을 획일적으로 모든 재외국민/외국국적동포/외국인에게 적용시키고 있음
- 재외국민/외국국적동포의 다양성과 생활 실태에 대한 몰이해 및 외면
- 소득파악이 어렵다는 이유를 들어 소득이 낮을 것이 분명한 학생에게까지 지역가입자 평균보험료를 부과하고 있음.

4. 한국국적 재일동포 (=재외국민)가 겪고 있는 피해 사례

연령/성별	직업	배경	상황 및 의견	문제점
1. 20대 남성	대학생	■일본에서 출생 후 졸공 일 본에서 성장. 모국수학으로 처음으로 국내 정착. ■국내에 가족이 없음. ■(내국인용/재외국민용) 주민 등록번호 발급 경력 없음. ■군필자(자원입대) ■현재 대학교 3학년	■가족/교우관계, 아르바이트 자리 등 대학 수학 외 생활권은 일본. 최 소 연 5-6회 일본을 왕래. ■의료보험이 없어 불안한 나날을 보내고 있음 ■군필자로서 모국으로부터 받는 대 우가 공적의료보험 배제라는 점에 배신감	■연속거주요건 충족이 어려워 가입 못하고 있음 ■가입이 되더라도 학생에 대한 감면제도 부재 ⁶⁾
2. 40대 남성	자영업	■일본에서 출생 후 졸공 일 본에서 성장. 성인이 된 후 한국에 정착 ■국내에 가족이 없음. ■재외국민용 주민등록 필함. ■자영업으로 무역업에 종사. ■직업 특성상 잦은 출입국	■만일의 사고 발생 시를 고려할 때 생명의 위협 상존하여 불안함 ■(압제 부당사용 사례가 많은) “재 미동포 ⁷⁾ 를 잡으려다가 재일동포를 잡는” 엉터리 행정이라는 불만 ■주된 거주지와 납세지가 국내임에 도 배제당하는 데 대한 분노	연속거주요건으로 인해 가입 못하고 있음
3. 50대 여성	주부	■내국인 남편과 결혼 후 20 년 거주 ■본인과 자녀 2명은 재외국 민 신분으로 국내거주 ■재외국민용 주민등록 필함.		(재외국민용 주민 등록으로 확인이 가능함에도 불구하 고) 지역가입자 전 환 시 가족 전원이 국민의료보험공단 에 출두 요구 당함

5) 주석 3 참조.
6) 일본의 경우, 유학생에 대해서는 본인의 신청에 따라 70% 감면조치를 받을 수 있는 제도가 가동되고 있어 월 2만~3만 원(2천~3천 엔) 선을 부담하고 있음.
7) 본인의 출생이나 부모의 국내 거주경력에 따라 사실상 거주국 거주권을 유지한 채 국내에서 주민등록번호를 부활시킬 수 있는 상태에 있는 점을 비판한 것임. 이에 반해 주민등록번호 발급 경력이 없는 재일동포는 일본 거주권을 포기해야만 내국인용 주민등록제도 대상자가 될 수 있음.

5. 한국국적 재일동포 시각으로 보는 재외동포의 특성 및 행정상의 문제점

대한민국의 재외동포 (세 가지 유형)

이주경위/국적	한국국적 (재외국민)	외국국적 (외국국적동포)
비자발적 이주 (diaspora)	①재일동포 (법적지위: 가변성 없음)	③중국, CIS동포 (법적지위: 가변성 없음)
자발적 이주 (voluntary migrants)	②1965년 이후 자발적 해외이주자 (법적지위: 가변성 있음 <①내국인-재외국민, ②한국국적-외국국적-복수국적>)	

- 일제강점 등 비자발적 이주자가 자발적 이주자에 비해 불리한 처우를 받고 있음
- 재일동포는 비자발적 이주자 중 유일하게 한국국적자(=재외국민)임
- (법적지위 가변성 없음이란) 거주국 거주권을 포기해야만 내국인 처우를 받을 수 있음. 재일동포는 사실상⁸⁾ 이에 해당하는 유일한 재외국민임
- 여타 재외국민은 주민등록 발급 경력이 있어 주민등록번호를 부활시키면 내국인 처우 받을 수 있음

8) 해외이주법에 따른 재외국민등록제도에는 차별조항이 없어 재일동포가 아닌 재외국민은 현실적으로는 ‘운 안 좋게’ 주민등록 직권말소를 당하지 않은 한, 자발적 해외이주자는 주민등록을 유지한 채 해외생활을 지속할 수 있음. 강경화 현 외교부 장관도 취임 당시 인사청문회에서 이 문제를 지적 받은 바 있는 등 공무원들 사이에서조차 이 같은 행태가 일반화고 있는 것을 알 수 있음.



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 2

외국인 의료보험 개정안에 대한 문제

박옥선 대표 (중국동포지원센터)

외국인 의료보험 개정안에 대한 문제

지난 6월 7일, 보건복지부는 「외국인 및 재외국민 건강보험제도 개선방안」을 발표했다. 6개월 이상 국내에 체류하는 외국인에게 건강보험 지역가입을 의무화하고, 체류자격이 영주(F-5)와 결혼이민(F-6)인 자를 제외하고는 소득과 무관하게 전년도말 지역가입자 세대 당 평균보험료를 부과하며, 건강보험료를 체납한 외국인에 대해서는 체류기간 연장신청 및 외국인 등록 시 체류기간을 제한하겠다는 것이 주요 내용이다.

지금까지 외국 국적의 이주민에게 부과되는 지역가입자 보험료는 방문동거(F-1), 거주(F-2), 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 체류자격을 가지고 있는 경우에는 내국인과 동일하게 소득(임금)으로 산정하고, 그 밖의 체류자격을 가지고 있는 경우는 전년도말 지역가입자 세대당 평균보험료 (2018년 현재 103,080원)를 부과하고 있다. 그런데, 시행령 개정안은 내국인과 동일한 기준으로 지역보험료를 부과하는 체류자격에서 영주(F-5)와 결혼이민(F-6)만을 남겨놓고 방문동거(F-1)와 거주(F-2)는 제외겠다는 것이다.

이렇게 될 경우 방문동거(F-1) 체류자격을 가지고 부모 없이 아동복지시설(보육원, 그룹홈, 청소년 쉼터 등)에서 생활하고 있는 이주아동들이 10만원이 넘는 지역보험료를 납부하고 건강보험에 가입해야 하는 상황에 처하게 되는 상황이 발생하게 된다.

외국 국적의 이주민 가운데 의료급여의 수혜를 받을 수 있는 대상을 난민인정자와 결혼이민자 중 일부로 제한하고 사고, 질병, 장애, 그 밖의 사유로 경제활동을 할 수 없는 이주민들에게 고액의 지역보험료를 부과하는 것은 너무도 가혹한 처사가 된다.

한중수교이후 1990년 초반에는 중국동포들은 한국에 친척방문으로 입국하였고 그들에게 최대의 꿈은 모국땅 대한민국에서 돈벌고 취업하는 것이었다. 그러나 한중수교 20년의 모국 귀환이주의 기간이 경과하면서 특히 최근 5년 전부터는 중국의 가산을 일체 정리하고 중국 체류하는 모든 가족이 모두 한국으로 모두 와서 사는 소위 가족이주 형태가 급증하고 있다. 이에 한국의 수도권 일부, 경기도권의 아파트나 빌라 등의 부동산을 매매하여 정착하는 중국동포들이 증가하고 있다. 한국에서의 중국동포

체류 급증하면서 2019년 7월 현재 중국동포의 한국 체류규모는 약 100만 여명에 달하는 것으로 추정된다. 이는 2019년 7월 현재 한국에 외국인등록을 하고 체류 중인 약 86만 명의 중국국적의 체류동포(F-1, F-2, H-2, F-4, F-5 등)와 1992년 한중수교부터 2017년 말까지의 한국 체류 중 한국국적을 취득(중국국적 결혼임니자 포함)하거나 국적회복한 동포출신 귀화자 약 22만 여명을 합친 규모이다.

이렇게 한국에 가족이주 형태로 체류하는 중국동포 가족은 여러 가지 형태의 비자 및 체류자격이 혼합되어 있는 경우가 많다. 여기에는 무엇보다도 한중수교 이후 한국정부가 중국동포를 대상으로 시행한 매우 복잡한 출입국정책이 가장 주요한 작용을 하였다. 한중수교 이후 1993년까지는 한국 정주를 일체 불허하고 친척방문 형태로만 한국 입국을 허용하면서 이로 인한 불법체류자의 발생, 국제결혼의 증가, 친척방문 체류자격 등으로 가지치기 시작하였고, 이후 고용허가제의 도입으로 다시 E-9, 그리고 D-3 등이 생겨났고, 2007년 방문취업제도의 도입 이후 H-2이 추가되었으며, 다시 2010년 이후 동포의 가족초청이 가능해지면서 F-1 추가, 2011년 말경부터 국적신청 신청 취하자의 영주권 부여 정책으로 F-5의 급증, 그리고 2009년부터 재외동포 체류자격(F-4)의 제한적 부여 등으로 원칙없는 동포 출입국정책이 추진되었다.

이로 인해 가령 조부모는 국적인데 부모는 영주체류자격, 그리고 아들 및 딸은 H-2 등 매우 복잡한 혼합가족이 일반적인 가족형태가 되어 있다. 이로 인해 지역보험 의무가입 제도는 혼합가정을 이루고 있는 중국동포들에게 가정 재정에 매우 무거운 짐으로 다가오고 있다. 특히 현재 나이 50대 ~ 80대 중국동포들의 경우 대부분 중국에 사는 동안 중국정부가 시행한 소수민족의 보육 혜택으로 인해 대개가 자녀를 2명 정도 둔 경우가 많은데 이런 경우 한 가정에 부모 및 자녀들이 각각 지역보험가입 비용을 부담하여 엄청난 부담이 발생하고 있다.

지역보험 의무가입 문제는 다양한 체류자격을 갖추고 가족이주가 된 중국동포들이 대부분 가족마다 연관되어 있는 문제이다. 고용허가제 하의 중국동포는 특례고용허가 대상이 되어 일반외국인과 달리 건설업, 음식점업, 간병, 가사도우미 등 서비스 업종의 취업이 가능하도록 되어 있다. 그리고 원활한 의사소통 능력 등으로 인해 건설현장에서도 선호하는 인력이다. 그러나 건설업의 경우 건설분야의 특성상 일용직 노동자인 경우가 대부분이고, 음식점업은 5인 이하 영세업체인 경우가 대부분이어서 실제 4대보험 가입율이 매우 저조하며, 간병 및 가사도우미는 대개가 인력파견업체에 고용되어 있는 형태로서 4대보험 적용이 불가능하다.

이상의 중국동포의 일반적인 체류 현황과 특성으로 아래와 같은 사례들이 발생하고 있어 살펴보기로 한다.

이주민(전체외국인 등록증 소지자를 말함)

출입국에서는 19세이상~25세까지 이주민들을 일 할수 없는 외국인등록증을 부여한다. 그럼에도 이번 개선정책은 세대주19세이상~25세까지 각자 보험 고지서가 발급된다. 65세이상 어르신들도 소득없는데 세대주가 되게되고 선천적 장애가 있어도 소년소녀 가장들도 똑같이 세대주가 되었다.

◇사례1

엄마51대 다리아파서 일못하는 주부

딸 29세 제조업에서 근무하다가 부도,현재는 일찾고 있지만 3개월째 못찾고있음

아들:32세 건설업일용근무 소득200만정도

중국호구부에는 한가족이고요 결혼하지 않은 자녀들입니다

의료보험고지서3장

◇사례2

이모(70대):청소부(직장가입) 월소득70만원정도

이모부(70대):직업없음

오빠1 건설업 일용직

오빠2 건설업 일용직

조카: 금방 취업

고지서는 3개 나옵니다.

이모부부는 3개월안으로 발급받은 호구부가 있어야 함께 직장가입 가능하다고합니다.중국호구부는 본인 소지하고 분실시 재발급해야되는것입니다.재발급 받으려면 중국으로 갔다와야하는 어려움 있습니다

◇사례3

엄마(나이50대):소득없음 교육받고 있는중

아들:(나이23세) 직장없음(외국인등록증있으나 일할수없음)

딸:(나이29세)면세점 직원(월200만정도)

할머니(68세):중국갔다와서 의료보험 재가입해야됨

◇사례4

부친71세 소득없음

모친71세소득없음

큰오빠 47세 소득200만미만(건강하지못함)

작은오빠 45세 소득 200만미만

여동생42세 150만미만 패인트작업일용직(최근 일없음)

조카(여동생자녀):17세 학생

본인(홍미화)44세 소득없음

한집에 고지서5장

◇사례5

할머니 74세 무직

딸 49세(장애인)

손자:21세 일용직(일할수없음에도 할머니 간병일 하시다가 일이 없어서 생계유지로)

이상의 사례에서 보듯이 저소득 동포 및 외국인은 과도한 보험료 부담, 보험료 체납으로 인한 의료서비스 접근 불가, 보험료 체납으로 인한 체류자격 연장 거부로 미등록 체류 발생,불법체류현상이 사회문제로 심각한 부작용이 연쇄적으로 나타날 가능성이 매우 높다.(끝)



건강보험 관련 사례 - 고려인동포

김진영 (고려인지원단체 (사)너머)

사 례 1 세대분리부과에 의한 조부모세대 별도가입 문제

이름: 김R
국적: 러시아
비자: F-4
연령: 63세

김R씨는 딸, 손녀(8세)와 함께 사는 3세대 한부모 가정.

딸은 2016년 혼자 먼저 입국하고, 김R씨는 손녀를 돌보기 위해 2018년 3월 10일 손녀와 같이 입국. 3개월 후 김R씨 본인을 세대주로 지역보험에 가입하고 손녀는 동일세대로 가입. 딸은 입국한 지 오래되어 보험가입 시 적용되는 소급비용부담으로 가입 못했음.

딸은 공장에서 일용직으로 최저임금을 받으며 야간근무로 어머니와 자녀를 부양하고 있음. 한 공장에서 현재까지 2년 이상 근무하고 있으나 직장보험 가입 안 되고 있음.

제도 변경으로 현재 김R씨와 손녀가 각각 보험금 113,050원을 별도로 총 226,100원을 지불하고 있어 딸의 소득으로 이를 부담하기 어려운 상황.

현재 주거는 보증금 100만원 월세 40만원.

자녀들과 함께 한국에서 가능한 계속 거주 희망.

사 례 2 3년 비자기한으로 출입국을 반복해야 하는 동포의 입국 후 6개월 가입 자격 문제

이름: 황E
국적: 우즈베키스탄
비자: H-2
연령: 45세

황E씨는 2016년 처음 한국에 입국하여 일용직으로 근무하였고, 2018년 12월 몸이 안 좋아 (심한 치질 출혈) 병원 치료 받았음. (당시 보험 가입 상태)

2019년 2월 6일 비자 만료로 출국했다가 비자 재발급 받고 2019년 3월 19일 입국함. (출국 후 보험 자동 해지)

황E씨의 경우 기존 지역보험 가입이력이 있으나 체류기간이 끝나 완전 해지되고 입국 후 6개월을 기다려야 함.

- 기존 지역가입이력이 있을 시 입국일로 가입 가능하도록 검토 요구됨. 3년 비자기한(H-2)으로 출입국을 반복해야 하는 고려인동포에게 심각한 의료 소외 문제 발생.

사 례 3 장애인 등 취약자에 대한 보험료 부담의 문제

이름: 김 L
국적: 러시아
비자: F-4

김L씨와 딸 둘이 거주하고 있음. 딸은 선천성 장애로 현재 성년의 나이지만 일을 못함. 김L씨가 일하여 생활하고 있음.

건강보험제도 개정으로 성년의 자녀에 대해 세대 분리가입으로 보험료 부과금이 월 226,100원으로 상당한 부담.

사 례 4 피부양자 등록 서류의 문제

이름: 하Y
국적: 우크라이나
비자: F-4

하Y씨는 딸과 아내를 피부양자 등록 하고자 함. 가족관계증빙을 위해 대사관 확인서가 요구되나 현재 우크라이나 대사관에서 가족관계증명서인 자녀의 출생증명서,

결혼증명서 확인이 필요치 않음에 대한 대사관의 공문.

- 우크라이나 대사관 공문 - 수신 : 건강보험공단
(내용간략) 출생증명서, 결혼증명서는 등록 시 발급되며, 출생증명서는 특별한 사유가 없는 한 유효하며, 결혼증은 결혼이 중단되어 그에 따른 서류가 발급될 때까지 유효함. 출생증에 부모의 생년월일은 여권으로 확인 가능.
- 고려인 국적인 구소련 서류는 모두 같은 양식으로 등록 시 1회 발급으로 유효함. 건강보험공단의 요구로 러시아, 우즈벡 대사관에서 확인서 발급하고 있으나 서류 1건당 4-5만원의 수수료와 이후 번역공증이 필요하고, 특히, 고려인의 경우 가족이 국적이 다른 경우가 있는데, 대사관에서 받지 않고 있어 서류 증빙을 못하고 있는 사례가 있음.
- 건강보험공단에 공문을 보냈으나 나중에 검토 가능하며 일단 개별 가입해야 한다고 답변.

사 례 5 건강보험료 연체의 문제

2019년 5월 설문조사(모집단 134명, 안산, 경주, 동대문, 청주, 인천) 결과

- 월수입 100~200만원이 53%로 가장 많고, 거주지는 월세 가구가 90%, 보증금 100~200만원, 월세 30-60만원 82%.
- 건강보험은 55%가 가입하지 않았고, 가입하지 않은 이유는 경제적 여력이 없음 40%, 가입할 필요 없음이 40%로 가입할 필요에 대한 부분은 건강보험에 대한 이해부족과 경제적인 문제임.

이와 같은 경제구조에서 연체 사례가 상당히 발생될 것으로 보임.

- 개정법에 의하면 체납 시 보험급여 되지 않으며, 납부는 의무이나 납부 후에도 진료비 환급 받지 못하게 됨.

[참고자료1]외국인 및 재외국민 건강보험제도 안내 -19.5 작성

(급여제한) 보험료 1개월 이상 체납 시 보험급여 제한되어 병의원 이용시 본인이 전체 진료비를 납부하여야 함.

진료 종료 후 체납보험료 납부의무. 납부한 진료비는 환급 받지 못함.

- 연체와 체류 불이익에 대한 문제가 상당히 발생될 것으로 보임



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가? 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 4

박영아 변호사 (공익인권법재단 공감)

토론문

박영아
공익인권법재단 공감

1. 개황

- 국내 체류 외국인은 「국민건강보험법 시행령」 별표9에 따른 체류자격이 있는 경우에만 지역보험가입자격 부여
- 법개정 전까지 위 체류자격이 있는 경우 가입은 임의적이었고, 가입시 보험료는 전년도 지역가입자 평균보험료를 하한으로 적용하는 것을 원칙으로 하고 있었음. 다만 F-1(방문동거), F-2(거주), F-5(영주), F-6(결혼이민)의 보험료는 내국인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정
- 2018. 12. 18. 보건복지부는 「장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용 기준」 개정하여 내국인 지역가입자와 동일한 보험료 산정기준을 적용받는 대상자를 F-5(영주)와 F-6(결혼이민) 자격으로 한정하고, 외국인 지역가입자 개개인을 하나의 세대로 보는 것을 원칙으로 하며 법률상 배우자, 19세 미만의 자녀만 세대원으로 인정(2019. 1. 1. 시행). 또한 「국민건강보험법 시행규칙」을 개정하여 지역보험가입자격을 얻기 전 거주해야 하는 기간을 3개월에서 6개월로 연장(결혼이민자 제외)
- 2019. 1. 15. 정부발의로 「국민건강보험법」을 개정하여 지역보험 가입자격이 있는 외국인에 대해 지역보험 가입 의무화, 외국인 지역가입자가 건강보험료 체납할 경우 완납시까지 보험급여 제한(2019. 7. 16. 시행)
- 2019. 7. 11. 보건복지부는 「장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용 기준」 개정하여 영주와 결혼이민을 제외한 체류자격을 가진 외국인에 하한으로 적용되는 평균보험료에 평균직장건강보험료 반영(2019년 적용 평균보험료: 113,050 원)
- 법무부 발표에 따르면, 외국인 건강보험료 징수를 원활히 하기 위해 건강보험공단에서 법무부에 체납정보를 제공하고, 미납자에 대해 3회까지 6개월 이내 체류만 허용해주고 4회 체납시에는 체류 불허하겠다고 함

2. 국제인권기준

가. 유엔 인종차별철폐위원회의 2018. 12. 14.자 한국심의 최종권고¹⁾

사회 보장에 대한 접근

31. 위원회는 이주아동을 포함한 이주민들의 건강보험 가입률이 낮다는 사실에 우려를 표한다. 위원회는 한국이 이주민의 건강보험 가입률을 높일 계획이 있음에도 불구하고 한국 국민보다 이주민의 보험료가 높다는 것을 우려한다. 위원회는 또한 사회보장제도에 여러 이주민 집단이 배제되어 있으며, 국민기초생활보장제도는 난민인정자와 결혼이주민 중 일부(임신 중, 아동 양육 중 또는 배우자의 가족을 부양하는 결혼이주민)에게만 적용되어 다수의 이주민들이 어떠한 기본 사회보장 혜택도 받을 수 없다는 사실에 우려를 표한다. 위원회는 나아가, 국가인권위원회에 따르면 “범죄 가해자 및 피해자가 모두 이주민인 경우”에는 범죄피해자 긴급구호 및 의료지원 제도에 따른 지원을 하지 않는다는 사실을 우려한다 (제 1, 2 조 및 5 조) .

32. 위원회는 한국에 다음을 권고한다.

- (a) 이주민의 건강보험 가입률을 높이고, 국민건강보험에 가입되지 않은 부모의 자녀들을 포함한 모든 이주아동이 건강보험에 가입할 수 있도록 조치를 취할 것
위원회는 또한 한국 국민과 동일한 수준의 보험료로 모든 이주민들이 보험에 가입할 수 있도록 국가의 건강보험제도 개선을 검토할 것을 권고한다.
- (b) 사회보장제도를 검토하여, 영토내 생활하는 모든 사람이 국적과 무관하게 기본 사회적 지원을 받을 수 있도록 보장할 것
- (c) 범죄피해자 긴급구호 및 의료지원 제도 적용 요건이 차별 없이 평등하게 적용될 수 있도록 보장할 것

나. 유엔 인종차별철폐위원회 일반권고 30(비시민에 대한 차별)

3. 협약 제5항은 시민적, 정치적, 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 향유에서의 인종차별을 금지하고 철폐할 당사국의 의무를 규정한다. 선거에 참여하고, 투표하고 입후보할 권리 등 위 권리 중 일부가 시민에 제한될 수 있더라도, 인권은

원칙적으로 모든 사람에 의해 향유되어야 한다. 당사국은 국제법상 인정하는 범위에서 이러한 권리의 향유에서 시민과 비시민간의 평등을 보장할 의무가 있다.

4. 협약에 따르면, 시민권 또는 체류지위에 근거한 차별적 처우는 차별의 기준이 협약의 목적과 취지에 비추어 판단할 때 적법한 목적에 따라 적용되는 것이 아니거나 해당 목적의 달성에 비례적이지 않을 때 차별에 해당한다. [...]

29. 비시민이 경제적, 사회적 그리고 문화적 권리를 향유하는 막는 장애를 제거할 것, 특히 교육, 주거, 고용과 건강 영역에서;
[...]

36. 당사국이 예방적, 치료적 그리고 완화적 진료에 대한 접근을 부정하거나 제한하지 않도록 하는 등 비시민의 육체적 그리고 정신적 건강의 적절한 수준에 대한 권리를 존중하도록 보장할 것

다. 유엔 사회적, 경제적 및 문화적 권리에 관한 위원회 일반논평 14: 달성 가능한 가장 높은 수준의 건강에 대한 권리(제12조)

12. 모든 형태와 수준의 건강에 대한 권리는 다음의 상호연관성 있고 필수적인 요소를 포함한다. 구체적 적용은 특정 당사국을 지배하는 상황에 좌우된다.
[...]

(b) 접근가능성. 보건시설, 재화 및 서비스는 당사국 관할권 내에서 모든 사람에게 차별 없이 접근이 가능하여야 한다. 접근가능성은 네 가지 교차적인 차원이 있다:

비차별: 보건시설, 재화와 서비스는 모든 사람, 특히 인구의 가장 취약하거나 소외된 부문에게, 법적으로 그리고 실제로 금지된 사유를 근거로 한 차별 없이 접근이 가능하여야 한다.
[...]

1) CERD/C/KOR/CO/17-19

경제적 접근가능성(비용부담가능성): 보건시설, 재화와 서비스의 비용은 모든 사람에게 부담할 수 있는 수준이어야 한다. 보건서비스와 건강을 결정하는 저변요소와 관련된 서비스에 대한 비용은 형평성의 원칙에 근거하여 공급자가 민간이든 공공이든 서비스가 사회적 취약집단을 포함한 모든 사람이 감당할 수 있는 비용으로 이용할 수 있어야 한다.

19. 건강에 대한 권리와 관련, 진료와 보건서비스에 대한 접근의 평등이 강조되어야 한다. 국가는 충분한 소득이 없는 사람에게 필요한 건강보험과 진료시설을 제공하고, 진료와 보건서비스의 제공, 특히 건강에 대한 권리의 핵심의무와 관련 금지된 사유에 근거한 차별을 방지할 의무가 있다.

34. 국가는 수형자 또는 피구금자, 소수자, 난민신청자와 미등록체류자를 포함한 모든 사람의 예방적, 치료적 그리고 완화적 보건서비스에 대한 접근을 부정하거나 제한하는 것을 지양하는 등 건강에 대한 권리를 존중할 의무가 있다.

3. 문제

가. 정책대상의 생활 및 보건실태, 제도변화가 가져올 영향에 충분한 조사 없이 졸속 시행. 외국인을 건강권 보장의 정책대상으로 보지 않은 결과

나. 저소득층 이주민 가정, 농축산업 이주노동자 등 더 취약한 집단에 더 불리하게 작용하는 차별

- 지역건강보험 가입을 강제하면서 보험료, 세대원 구성 등을 차별적으로 적용하여 외국인에 대해 같은 소득재산을 가진 한국인보다 수배의 건강보험료 부과
- 외국인 지역가입자에 대해 전년도 평균보험료 이상을 납부하도록 함으로써 특히 저소득 가정일수록 불리하게 작용하는 결과
- 농축산업 사업장 중 사업자등록이 없는 사업장(부가가치세 면세 또는 사업소득세 비과세 사업장)은 직장건강보험 가입 안 되어 해당 사업장에 고용된 외국인노동자는 지역건강보험 강제가입으로 과도한 건강보험료 부과로 내국인뿐만 아니

라 제조업에서 일하는 노동자와 차별

나. 보험료 체납시 보험급여 제한 차별

- 내국인 가입자는 보험료를 체납했다라도 체납 횟수가 6회 미만이거나, 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료 1회 이상 내면 보험급여를 실시함으로써 의료서비스를 받을 권리 보장
- 외국인의 경우 보험료 완납할 때까지 보험급여 중단함으로써 아파서 일을 하지 못해 보험료를 내지 못하는 외국인이 진료를 받지 못해 건강권 침해로 이어질 것으로 우려

다. 보험료 체납시 체류자격 박탈함으로써 미등록 외국인 양산 우려

- 과도한 보험료를 감당하지 못하는 가정에 속하는 외국인의 체류자격을 박탈함으로써 이중제재

4. 결론

외국인의 지역건강보험 의무가입은 그 자체로 문제가 있는 것은 아니나, 보험료를 전년도 평균보험료 이상을 부과하도록 하고, 세대원으로 인정되는 범위를 차별함으로써 외국인을 부당하게 차별하는 결과를 낳고 있으며, 특히 저소득층일수록 불리하게 작용한다는 점에서 문제가 큼. 그 결과 이번 제도개편에 대해 외국인의 건강권 보장보다는 건강보험 재정 확충에 목적이 있다는 비판과 함께 형평성에 대한 심각한 문제제기가 이루어지고 있는 상황임에도 장기적 관점에서 문제의 심각성에 대한 인식 없음. 제도개편의 표적은 재외국민과 동포였지만 동포에 대한 그동안의 이민정책과 정합성이 없으며 외국인의 건강권 전반에 영향을 미치고 있음에도 불구하고 충분한 검토 없이 재정적 관점에서만 접근하여 성급하게 시행.



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 5

외국인 건강보험제도 토론회 토론문

김도균 사무관 (보건복지부 보험정책과)

외국인 건강보험제도 토론회 토론회

(‘19.10.30, 보건복지부)

□ 그간 외국인 건강보험제도 추진 경과

- (직장가입자) ‘06년부터 국내 사업장의 외국인 근로자는 직장가입자로 당연 가입(‘05년 이전은 임의 가입)
- (지역가입자) ‘99년부터 장기 체류 등록 외국인의 지역가입자 임의 가입 허용, 이후 관리체계 강화를 위해 제도 개선 지속
 - (‘08년) 입국 3개월 이후 자격취득
 - (‘14년) 보험료 부과 시 재산 반영, 재입국시에도 입국 후 3개월 이후 자격 취득
 - (‘16년) 자격 취득 월에 자격 상실한 경우에도 보험료 부과
 - (‘18년) 최소 체류 기간을 3개월에서 6개월로 연장

□ 외국인 건강보험 가입 현황

- 9월 기준 외국인 건강보험 가입자는 **총 1,252천명***(외국인 1,223천명 + 재외국민 29천명)으로 ‘19.7월 이후 285천명 신규 가입
 - 직역별로 분류하면 **직장가입자 499천명**, **피부양자 207천명**, **지역가입자 546천명**(내국인에 비해 지역가입자 비중이 높음)

< 외국인 건강보험 가입현황(‘19.9월 기준) >

(단위 : 천명)

가입자		직 장			지 역		
		소계	가입자	피부양자	소계	세대주	세대원
전 체	1,252	706	499	207	546	392	154
외국인	1,223	688	490	198	545	385	150
재외국민	29	18	9	9	11	7	4

- 외국인 지역가입자는 대부분 서울·경인(73.5%)에 거주하며, 국적은 주로 중국(68.0%), 베트남(7.1%), 우즈베키스탄(3.7%), 미국(2.9%)
 - * 체류자격은 주로 재외동포(31.8%), 방문취업(23.6%), 영주(12.1%), 방문동거(10.5%), 결혼이민(9.7%), 비전문취업(4.5%) 등

□ 제도개선 이후 주요 민원 내용

- (보험료 부담) 실업자로 소득·재산 등이 없음에도 불구하고 평균 보험료를 부과하는 것이 부담
 - * 영주, 결혼이민, 난민, 미성년 세대주는 내국인과 동일하게 소득·재산에 따라 보험료 부과
- (세대 구성) 배우자와 미성년 자녀만 지역가입자의 세대로 인정하여 19세 이상과 65세 이상 고령자 등에게 보험료가 부과
- (가족관계 증명) 세대합가 등을 위해서는 관련 서류를 제출해야 하나 해당 서류의 여부 및 본국 외교부 인증 등 어려움
- (의사소통) 언어 소통이 되지 않아 민원처리에 애로사항 발생, 외국어 전담상담원 추가 배치 등 지원 확대 요구
 - * 현재 건보공단 콜센터에서 영어, 중국어, 베트남어 통역서비스 제공

□ 향후 계획

- 올해 7월 제도개선 시행 이후 외국인 보험료 부과·징수 및 급여 현황을 지속 모니터링 중('19.7월~)
- 외국인 보험료 부과 기준의 적정성, 소득·재산 조사방안 등에 대한 연구용역 실시('19.10~11월)
- 건보공단의 외국인 민원센터 운영을 통해 개선과제 지속 발굴
 - * 외국인 밀집지역 3개소(신도림, 안산, 수원) 운영

< 참고 : 체류자격별 외국인 건강보험 지역가입 현황 >

구분	2019년7월	2018년	2017년	2016년	2015년
계	491,323	299,688	264,000	242,772	204,010
문화예술(D-1)	29	6	9	5	4
유학(D-2)	4,584	4,546	3,837	3,847	3,405
산업연수(D-3)	142	21	93	144	153
일반연수(D-4)	549	651	836	872	647
취재(D-5)	23	4	5	6	5
종교(D-6)	891	447	422	442	417
주재(D-7)	142	22	28	32	31
기업투자(D-8)	428	59	83	83	73
무역경영(D-9)	767	188	179	190	192
구직(D-10)	2,615	317	188	48	11
교수(E-1)	27	9	12	18	13
회화지도(E-2)	1,417	268	385	478	509
연구(E-3)	118	49	113	102	48
기술지도(E-4)	16	3	5	4	5
전문직업(E-5)	317	3	7	8	10
예술홍행(E-6)	688	33	53	56	42
특정활동(E-7)	893	41	74	67	60
연수취업(E-8)	6	6	27	33	27
비전문취업(E-9)	17,092	237	547	537	490
선원취업(E-10)	3,184	6	5	2	5
방문동거(F-1)	48,178	35,800	32,687	29,350	20,861
거주(F-2)	12,667	12,189	16,066	16,194	13,997
동반(F-3)	6,899	3,862	3,551	3,277	2,632
재외동포(F-4)	161,197	97,306	71,431	55,927	40,969
영주(F-5)	63,493	56,758	49,319	46,304	43,248
결혼이민(F-6)	50,051	40,580	39,563	40,134	39,286
기타(G-1)	941	-	-	-	-
관광취업(H-1)	923	56	73	60	36
방문취업(H-2)	112,596	45,830	44,259	44,412	35,723
난민등(C-7)	133	-	-	-	-
기타	317	391	143	140	1,111



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?
재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 6

성백길 실장 (건강보험공단 자격부과실)

- 국민건강보험은 사회보험으로 가입자가 부담하는 보험료를 재원으로 형성하고 가입자에 대한 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지 하고자 하는 공적제도입니다.
 - 국내 거주하는 대한민국 국민은 누구나 당연히 건강보험에 가입하도록 되어 있으며, 보험료도 부담하게 됩니다. 또한, 외국인과 재외국민에 대해서도 건강보험 관련 법령에 따라 건강보험을 적용받고 있습니다.
- 그동안 외국인·재외국민은 내국인과는 달리 당연적용이 아니라 본인의 의사에 따라 가입하도록 되어있어 진료가 필요할 때 제때에 치료를 받지 못하는 등 의료사각지대가 발생하여 이에 대한 건강보험 제도개선이 꾸준히 요구되었으며,
 - 진료목적으로 입국하여 단기간 치료받고 출국하는 등 임의가입에 따른 역선택 문제가 발생하여 지역가입자 건강보험 재정적자 규모가 급격히 증가하고 국회 및 언론 등에서 사회적 이슈로 부각되었으며, 이에 대한 대책을 강구해야한다는 의견이 많았습니다.
- 이에 건강보험공단에서는 '17.12.7. 외국인 등 건강보험제도개선TF를 구성·운영하여 국무조정실·복지부·공단이 합동으로 외국인의 증대여·도용 등 실태를 파악하고, '18.6.7. 국정현안점검회의에서 외국인 등의 건강보험 당연적용을 포함한 종합대책 안을 마련하여 발표한 것입니다.

외국인도 건강보험 의무가입 ... 도덕적해이 막는다('18.6.7. 아시아경제)

- '건강보험 무임승차' 논란을 낳았던 외국인들이 국내에 6개월 이상 거주하면 건강보험에 의무적으로 가입해야 한다. 건강보험료를 체납할 경우 체류기간을 제한하는 등 제재도 가해진다. 현행 건강보험 제도를 악용해 일부 외국인과 재외국민이 단기간 적은 보험료만 내고 고액의 진료를 받고 출국하는 등 도덕적 해이 문제가 꾸준히 지적되자 개선책을 마련한 것이다.

- 주요내용으로는 가입기준을 일정기간 국내 거주 시 임의가입에서 당연적용하도록 개선하였으며, 국내 입국한 등록외국인, 국내 거소

신고 재외동포 및 재외국민 중에서, 지역가입자가 될 수 있는 체류자격이고 국내 6개월 이상 거주한 경우에는 내국인과 동일하게 건강보험에 당연적용하도록 하였고,

- 그간 대한민국은 외국에 비해 피부양자와 가족 인정범위가 넓다보니 세대합가하여 보험료 부담을 줄이기 위해 증빙서류 확인·진위논란 등 민원이 끊임없이 발생하여 적정부과를 위한 기준변경이 요구되었으며,
- 내국인의 경우에도 동일 주소라 해도 주민등록상 세대가 분리되어 있거나, 거주지가 다르면 부부라도 보험료를 별도로 납부하도록 하는 점과 외국인은 개인별로 외국인등록을 하기 때문에 내국인과 달리 주민등록의 세대 개념 적용이 곤란한 점 등을 고려하여 동일 세대 인정범위를 배우자와 19세 미만 자녀로 한정하게 된 것입니다.

※ (프랑스) 16세미만 자녀, (영국, 독일) 배우자, 18세 미만·이하 자녀

[가입자 대비 가족수(피부양자 세대원)]

구 분	독일	벨기에	대만	일본(직장)	한국(직장)
가족수(명)	0.33	0.47	0.53	0.85	1.24

- 또한, 외국인 지역가입자의 재정적자 규모가 매년 급격히 증가하여, '18년 국정감사에서 외국인 지역가입자의 재정적자를 해소할 대책 마련이 강하게 요구되어 보험료 부과기준을 지역가입자 평균보험료에서 전체가입자 평균보험료로 개선하게 되었습니다.
- (김○○의원) 외국인 1인당 건보재정 60만원씩 적자발생하는데, 정부대책은 고작 '월 3천원' 추가 징수 수준
- (김○○의원) 외국인 지역가입자, 직장가입자보다 8배 혜택, 의료쇼핑 방지 필요
- 보험료 경감제도는 보험료 부과체계가 고려할 수 없는 일시적인 보험료 미납상태를 예방함으로써 부과체계를 보완하는 임시방편적 보완수단으로 가입자의 특성을 고려하여 적용하게 됩니다.

- 외국인 건강보험료 경감은 외국인의 체류자격별 특성과 체류목적 고려하여 유학생과 종교 등 일부 체류자격에 대해 적용하고 있으며,
- 내국인은 학생 등에 대한 경감을 적용하지 않고 있고, 내국인의 경감도 국정감사에서 이중혜택 논란 및 일부 고소득자의 제도 악용 사례 발생과 정부정책 및 사회적 환경변화에 따른 개선필요성이 요구되어 연구용역을 하고 경감제도 전반에 대하여 전면 재검토 중에 있습니다.

※ 50%: 유학(D-2), 일반연수(D-4), 재외동포·재외국민 유학(대학이하)

30%: 종교(D-6), 인도적체류허가자(G-1-6)

- 아울러, 외국인은 매월 25일까지 다음 달 보험료를 선납하도록 하고, 미납 시에는 납부기일의 다음달 1일부터 보험급여를 제한하여 보험료 체납상태로 진료 후 출국하는 경우 등 재정건전성이 저하되는 것을 방지하고,
- 법무부와 연계하여 체납 외국인의 체류허가를 제한함으로써, 외국인 당연적용에 따른 건강보험 부정수급 및 체납 문제에 대하여 부처 간 협업을 통한 실효적 대응 방안으로 강제성을 부여하기 위해 피치 못하게 도입하게 된 것입니다.

※ 영국: 건강부담금 선납, 체납 시 체류자격 및 재입국 제한 등

- 현재 건강보험에 가입된 220여개 국가의 특성을 고려하여 일관성 있고 객관적인 입증기준이 필요하여 외국공문서의 인증기준을 마련하였고, 일부 국가의 서류발급이 곤란한 부분에 대해서는 해당 대사관과 협의하여 보완할 방안을 찾아볼 필요가 있겠으며,

※ 베트남은 가족관계확인서류에 출생월일이 없어 동일인 여부 확인 곤란

- 기관간 자료연계·온라인·채널다변화 등 지속적인 모색을 통해 민원편익 제고를 검토하고,
- 향후, 제도 시행 모니터링과 연구용역을 통해 문제점 등에 대한 추가 제도개선을 적극 검토하고, 외국인 유학생 관련 미흡한 부분은 보완·제도정비를 하도록 하겠습니다.



개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가?

재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로

토론 7

외국인 건강보험 제도 관련 토론회

김명훈 사무관 (법무부 출입국외국인정책본부 체류관리과)

< 외국인 건강보험 제도 관련 토론회 >

법무부 출입국 · 외국인정책본부 김명훈 사무관¹⁾

1. 제도 개선의 주안점

- 국내 장기체류 외국인이 증가하면서 외국인의 의료서비스 수요 또한 늘어나게 되었음. 다만, 의료서비스 이용 장벽이 상대적으로 낮다 보니, ‘일부 외국인’에 의해 타인 명의 의료기관 이용, 편법 고액 진료 등 문제점이 나타나게 된 것²⁾
- 이러한 문제점을 개선하기 위하여 법무부는 국무조정실 및 보건복지부와 작년 초부터 ‘외국인 건강보험 당연가입’, ‘건강보험 체납자 및 부당수급자에 대한 체류 상 불이익 부과’ 등을 골자로 하는 건강보험 제도 개선안을 수립하여, '18년 6월 ‘국정현안점검조정회의(국무총리 주재)³⁾에서 정책대강을 발표하고 법령 개정 등 후속조치에 착수
- 외국국적동포 및 장기체류외국인의 건강보험 가입을 촉진하고, 가입 대상을 확대하여 이들의 건강권을 도모하면서, 정당한 대가를 지불하고 의료서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 것이 정책 당국의 목표일 것임, 즉 동포와 외국인에게 건강보험 급여 수급을 인정하되, ‘수익자부담의 원칙’에 따라 서비스를 이용하도록 하는 것.
- 이 경우 문제가 되는 것은 ‘정당한 대가’의 수준임. 현행 건강보험제도는 기본적으로 국내에서 지속 체류하는 국민이 생애주기별 납부능력에 따라 보험료를 ‘의무적으로’ 부담하도록 설계되었으므로, ‘선택적으로’ 입국 및 체류 여부를 결정할 수 있는 외국인의 건강보험 가입 요건이나 부담률을 선정하는 것은 어려운 측면이 있음.
- 국민은 일반적으로 청·중년기에 집중적으로 근로활동을 하면서 건강보험료를 납입하고, 장·노년기에 의료서비스를 이용하면서 건강보험 급여 혜택을 누리는 구조임. 그런데 외국인은 체류기간이나 입국 시기를 선택할 수 있어, 그 연령대가 높을수록 재정에 기여할 확률은 낮은 반면, 건강보험 급여 수혜 대상자가 될 가능성은 상대적으로 높아지는 문제가 발생하게 됨.

1) 본 글은 법무부의 공식 입장이 아닙니다. 인용 시에는 출처를 반드시 밝혀주시기 바랍니다.
 2) 물론 이는 외국인만의 문제가 아님. 국민이나 해외 체류 국민들의 편법 건강보험 이용 사례는 이미 언론을 통해 지속적으로 보도되고 있음(“한국은 좋은 나라” 美교포 '건강보험 먹튀' 파문(서울신문, '19. 2. 15), “슈퍼 다주택자' 건보료 체납 9억…10명 중 9명 운동선수·연예인”(서울신문, '19. 10. 13)
 3) '18. 6. 7. 제40회 국정현안점검조정회의 <외국인 및 재외국민 건강보험 개선방안> 보도자료 참조

- 이러한 측면을 고려한다면 외국인에게 한국인과 전적으로 동일한 급여 수급 자격을 인정하거나, 동일한 보험료 산정 기준을 적용하는 것은 적절하다고 보기 어려움.⁴⁾
- 다만, 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」은 **재외국민과 외국국적동포**의 건강보험제도 이용에 관하여 특칙을 두고 있어 보험료 부담률 설정이나 급여 수급 자격 부여 시 고려할 필요가 있으며⁵⁾ **미성년 아동**의 경우 인도적 견지에서 건강보험 제도 접근 장벽을 낮추는 방안을 검토할 필요가 있다고 판단됨.

2. 체납자에 대한 체류 제한

- 법무부(출입국 · 외국인정책본부)는 금년 7월부터 국민건강보험공단으로부터 외국인 건강보험료 및 부당이득금(타인 신분증 행사 등으로 발생한 부정수급액) 체납 정보를 제공받아, 외국인에 대한 체류기간 연장허가 등 각종 체류허가 시 심사에 반영하고 있음
- 건강보험료는 준조세적 성격을 띠며 건강보험료 및 부당이득금 체납은 공적 의무의 불이행으로 볼 수 있으므로, 대한민국의 사회경제질서를 존중하고 관련 법령을 준수할 의무가 있는 외국인에 대한 체류허가 시 이와 같은 ‘공적 의무 불이행’을 부정적 고려요소로 반영할 필요성과 정당성은 인정됨
- 나아가, 외국인의 경우 해외 소득이나 자산에 대한 체납처분이 어려워, 일반적인 행정수단으로는 체납 및 부정수급에 적절히 대응하기 어렵다는 문제점이 지속적으로 제기되어 왔으므로, 건강보험료 체납 및 부정수급에 대한 대응이라는 정책 수단으로서의 적합성이 인정된다고 볼 수 있음
- 또한, 법무부는 국세 체납과는 달리 건강보험료 체납액이 일정 금액 이하 소액인 경우에는 심사 시 이를 반영하지 않고 있고, 체납액이 있더라도 바로 불이익을 주는 것이 아니라, 납부 기회를 부여하고 납부를 하지 않는 경우 3차례 단기간 허가를 발급하여 최장 18개월 동안 자발적 납부 기회를 제공하고 있음(6개월 × 3회 연장 = 18개월)⁶⁾
- 이러한 견지에서 볼 때 법무부가 건강보험료 체납 사실을 고려하는 것 자체가 비례원칙에 반하는 위법한 조치라고 보기는 어려움

- 다만, 금년 7월 건강보험 가입 의무화 이후 제재 대상이 되는 ‘건강보험료 체납자’가 지속적으로 늘고 있다는 점, 기존 건강보험 미가입 동포나 외국인 입장에서는 보험료 부담이 단기간에 크게 증가한 측면이 있다는 점을 고려하여, 정책 당사자의 제도에 대한 수용성을 높일 수 있는 정책적 방안을 모색할 필요가 있다고 판단됨
- 이번 제도 변화로 발생할 수 있는 일부 문제점을 정책 대응을 통해 최소화하고, 외국인의 자발적 납부를 지원함으로써 제도를 조기에 정착시켜, 일부 외국인의 ‘공공재정 무임승차 논란’에 대한 국민들의 부정적 인식을 불식시킬 수 있기를 기대

4) 이러한 조치가 외국인을 부당하게 차별하는 위헌적 조치라는 비판이 있으나, 통설적 견해에 따르면 외국인은 ‘사회적 기본권’의 전면적 주체가 된다고 보기는 어려우며 국민건강보험제도의 헌법적 근거라고 할 수 있는 헌법 제34조(인간다운 생활을 할 권리) 및 제36조(보전에 관한 보호를 받을 권리)는 국민의 권리로 한정적으로 새기는 것이 타당하므로 평등권에 반하는 자의적 차별이라 보기는 어려움

5) 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제14조(건강보험) 주민등록을 한 재외국민과 국내거소 신고를 한 외국국적동포가 90일 이상 대한민국 안에 체류하는 경우에는 건강보험 관계 법령으로 정하는 바에 따라 건강보험을 적용받을 수 있다.

6) 이 외에도 성실한 납부 노력과 인도적 사유가 확인되는 경우 출국조치를 유예할 수 있도록 함

MEMO

MEMO

MEMO