creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

정책학 석사 학위논문

이주민 건강보험정책 변동에 관한 연구

:다중흐름모형과 정책지지연합모형을 중심으로

2023년 2월

서울대학교 행정대학원

행정학과 정책학전공

박 성 연

이주민 건강보험정책 변동에 관한 연구

:다중흐름모형과 정책지지연합모형을 중심으로

지도교수 권 혁 주

이 논문을 정책학 석사 학위논문으로 제출함
2022년 9월

서울대학교 행정대학원
행정학과 정책학전공
박 성 연

박성연의 석사 학위논문을 인준함
2022년 12월

위 원 장 구 민 교 (인)

부위원장 나 종 민 (인)

위 원 권 혁 주 (인)

국문초록

건강보험제도는 헌법에서 명시하고 있는 인간다운 삶을 보장하는 사회보장제도 중 하나이다. 한국은 1989년에 전 국민 의료보험을 실현함으로써 보편적 건강보장을 달성하였다. 그러나 조합주의 운영방식으로 인해 재정 운영의 비효율성과 사회 갈등적 요소 문제가 대두되었고, 국민의 투쟁 끝에 2000년부터는 통합된 국민건강보험제도를 시행하고 있다. 이처럼 국민건강보험제도는 한국의 사회통합 노력을 대표하는 제도 중 하나이며, 세계적으로도 우수한 제도로 평가받고 있다.

2019년부터 다양한 목적을 이유로 국내에 장기체류하고 있는 모든 이주민을 대상으로 건강보험제도 가입이 의무화되었다. 이는 한국 사회에 이주민이 본격적으로 유입된 지 약 30년이 지나서야 시행된 것으로, 국민을 대상으로 보편적 건강보장을 달성한 속도와 비교할 때 다소 느린 속도로 진행되었다고 할 수 있다. 그뿐만 아니라, 최근 10년 이상 이주민이 건강보험 재정을 악화하고 있다는 비판적 여론이 발생하고 있다. 2022년 실시된 제20대 대선에서는 이주민 건강보험정책을 두고 후보들 간 논쟁이 벌어지기도 하였다. 이러한 배경에서 본 연구는 한국 정부가 추진해 온 이주민 건강보험정책의 변동과정을 분석함으로써 정책 추진 과정에 영향을 미친 다양한 요소와 그 배경을 이해하고자 하였다.

본 연구에서는 정책 변동과정 분석을 위해 다중흐름모형과 정책지지연합모형을 결합하여 활용하였다. 정책변동을 설명하는 대표적인 두 모형을 결합한 이론적 분석틀은 각 모형이 가진 한계점을 보완하고 다양한 구성요소를 통해 복잡다단한 현대사회의 정책 변동과정 분석의 설명력을 높일 수 있다는 장점이 있다. 한국의 이주민 건강보험정책은 직장건강보험과 지역건강보험 가입 의무화가 시차를 두고 각각 추진되었다. 이러한 맥락에서 직장건강보험 가입 의무화 과정은 다중흐름모형을 중심으로, 지역건강보험 가입 의무화 과정은 정책지지연합모형을 중심으로 분석하였다. 다만, 건강보험정책 전반에 영향

을 미친 요소들에 대해서는 정책지지연합의 외적변수를 공통적으로 활용하였다.

한국의 이주민 건강보험정책 변동과정을 분석한 결과, 정책변동에 많은 영향을 미친 요인은 정책문제를 둘러싼 외적변수와 다양한 정책행위자들의 상호작용이다. 직장건강보험 가입 의무화 과정에서는 당시 이주노동자와 관련하여 발생한 다양한 사회문제를 해결하는 과정에서 이들의 인권을 보장할 것을 요청한 국제사회의 역할과 인권에 관심이 컸던 노무현 정부의 추진력이 가장 큰 영향을 미쳤다. 지역건강보험 가입 의무화 과정에서는 이주민 건강보험정책을 둘러싼 지지연합 간의 갈등을 중재하고자 한 문재인 정부의 역할이 중요한 역할을 하였다. 그리고 그 배경에는 한국 사회의 유입된 이주민 규모 증가와 이들과의 접촉 경험을 바탕으로 분화된 국민의 여론이 영향을 미친 것으로 분석된다.

본 연구의 시사점은 다음과 같다. 이론적 측면에서는 다중흐름모형과 지지연합모형을 결합한 모형의 한국 정책변동 사례 설명력을 확인하였다. 그리고 정책변동 과정에서 다중흐름모형의 정책선도자와 정책지지연합모형의 정책중재자의 역할이 중요함을 확인하였다. 정책적 측면에서는 이주민 건강보험정책을 둘러싼 사회적 갈등이 여전히 지속하는 양상을 보여 향후 또 다른 정책변동이 발생할 가능성이 있음을 확인하였다. 그리고 불필요한 갈등으로 인해 발생하는 사회적 비용을 줄이기 위해서는 자극적인 언론 보도와 정치적 발언을 피하고 증거에 기반한 정책을 추진해야 한다는 것을 강조하였다. 또한, 한국의 저출산 고령화 추세를 고려할 때 한국 사회에 유입되는 이주민 규모는 지속하여 증가할 것으로 예상된다. 따라서 건강보험정책 집행과정에서 발생하는 다양한 문제점을 적극적으로 환류하여 개선방안을 모색한다면 이들을 보다 안정적으로 한국 사회로 통합할 수 있을 것으로 보인다.

주요어 : 이주민, 건강보험정책, 정책변동, 다중흐름모형, 정책지지연합모형
학 번 : 2021-26010

목 차

제 1 장 서론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구의 대상 및 방법 ····· 5

제 2 장 선행연구 및 이론적 고찰 ····· 7

제1절 이주민에 대한 개념적 정의 ····· 7

제2절 건강보험정책 발전 과정 ····· 10

1. 국민건강보험제도 개관 ····· 10

2. 이주민 건강보험정책 개관 ····· 13

제3절 이론적 고찰 ····· 17

1. 정책변동 ····· 17

2. 다중흐름모형 ····· 18

3. 정책지지연합모형 ····· 22

4. 결합모형 ····· 27

제3장 연구설계 ····· 30

제1절 연구모형 ····· 30

제2절 분석요소 ····· 32

제4장 건강보험제도 변동과정 분석 ····· 34

제1절 안정적 외적변수 ····· 34

1. 기본적 속성 ····· 34

2. 사회·문화적 가치 ····· 37

3. 법적구조 ····· 38

제2절 역동적 외적변수 ····· 43
1. 국제사회의 변화 ····· 43
2. 국내 사회·경제적 조건 변화 ····· 46
3. 국내 여론의 변화 ····· 49
4. 정치적 주도 세력의 변화 ····· 52
제3절 직장건강보험 가입 의무화 과정 ····· 54
1. 정책문제의 흐름 ····· 54
2. 정치적 흐름 ····· 58
3. 정책대안의 흐름 ····· 61
4. 정책선도자 및 정책의 창 ····· 65
제4절 지역건강보험 가입 의무화 과정 ····· 67
1. 지지연합의 형성 및 갈등 ····· 67
2. 신념체계 ····· 72
3. 정책지향학습 ····· 74
4. 정책중재자 및 정책 산출 ····· 75

제 5장 결론 ····· 80
제1절 연구 결과 ····· 80
제2절 연구의 시사점 ····· 85
제3절 연구의 한계 ····· 87

참고문헌 ····· 89
Abstract ····· 99

표 목 차

[표 2-1] 기관별 이주민에 대한 정의 ····· 8
[표 2-2] 국민건강보험 발전 과정 ····· 11
[표 2-3] 이주민 건강보험 정책 주요 변동 ····· 15
[표 2-4] 결합모형을 사용한 주요 선행연구 ····· 29
[표 3-1] 이주민 건강보험 정책변동 분석요소 ····· 33
[표 4-1] 이주민 관련 주요 법·제도 ····· 41
[표 4-2] 인종차별철폐위원회 검토 주요 의견 ····· 44
[표 4-3] 정치적 주도 세력의 변화 ····· 53
[표 4-4] 산업연수제 증원 추이 ····· 55
[표 4-5] 국민건강보험법 일부개정안 주요내용 ····· 72
[표 4-6] 각 지지연합의 신념체계 ····· 73
[표 4-7] 지역보험 가입 관련 주요 법령변동 ····· 78
[표 5-1] 이주민 건강보험 정책변동 분석 결과 ····· 83

그 림 목 차

[그림 2-1] 다중흐름모형 ····· 19
[그림 2-2] 정책지지연합모형 ····· 24
[그림 3-1] 이주민 건강보험 정책변동 분석모형 ····· 31
[그림 4-1] 전 세계 이주민 추이(1970~2020) ····· 35
[그림 4-2] 국내 체류 외국인 추이(1998~2021) ····· 36
[그림 4-3] 비자 유형별 외국인력 추이(1987~2004) ····· 39
[그림 4-4] 한국인의 이주민 정책 선호도 ····· 49

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

국제이주기구(International Organization of Migrants, IOM)는 노동, 결혼, 학업 등 다양한 이유로 국경을 넘거나 국내 거주지를 떠나 다른 지역으로 이동하여 살아가는 사람을 이주민(migrant)으로 규정하고 있다. 세계이주보고서에 따르면 2021년 말 기준, 전 세계 인구의 3.6%가 본국을 떠나 거주하고 있으며, 코로나19 상황으로 이동이 제한된 지난 2년 동안에도 거주지를 떠나 국내외로 이주한 사람이 증가한 것으로 나타났다(Mcauliffe & Triandafyllidou, 2021). 한국 사회에는 1990년대 이후 정책적으로 유입된 이주노동자와 결혼이주여성을 중심으로 이주민이 증가하였다(최운선, 2007; 한건수, 2012). 1990년대 중반 5만여 명에 불과하던 국내 외국인 수는 2020년 기준 200만 명을 상회하여 30년간 약 40배 증가하였다. 이주민이 한국 경제에서 차지하는 중요성과 한국 사회에 미치는 영향력 또한 그만큼 증가하였다.

세계적으로도 유례없는 한국의 저출산 고령화 추세를 고려할 때, 향후 이주민에 대한 수요가 증가할 것으로 예상된다. 그러나 한국은 역사적으로 형성된 단일민족 혈통에 기반하여 민족 동질성을 중요시하며(장승진, 2010), 일제강점기, 6·25 등 외부로부터 침략받은 역사적 맥락에서 이주민을 타자화하는 경향이 있다(양경은 & 노법래, 2020). 언론을 통해 보도되는 일부 이주민의 강력범죄 사건 등은 타자화 현상을 더욱 공고화한다(정지원 & 남기범, 2019). 한국 사회의 이러한 기본적인 속성 위에 이질적인 문화적 배경이 있는 이주민 유입의 증가는 다양한 사회문제를 발생시켰다. 유입 초기에는 이주민들을 대상으로 한 내국인의 인권침해 문제가 대두되었고(한건수, 2012), 이주 역사가 길어지며 자연스레 증가한 이주민 2세대는 또 다른 사회적 차별의 대상이 되었다. 최근에는 반대로

다문화가정을 지원하기 위한 정부의 다양한 혜택이 오히려 내국인을 역차별하고 있다는 우려도 제기되고 있다. 이러한 배경에서 사회적 갈등으로 인한 이주민의 사회통합은 중요한 정책과제로 대두되었다(이성순, 2013). 그러나 사회갈등은 이주민과 선주민 간의 사회·문화적 배경 차이가 기저에 있어 개인의 이해와 관용에 대한 요구만으로는 해결하기 쉽지 않기 때문에, 이주민이 한 사람의 시민으로 역량을 발휘하며 살아가도록 하기 위해서는 이주민 수용 국가의 제도적인 접근이 필요하다(권혁주, 2016).

국민건강보험제도는 헌법에서 명시하고 있는 인간다운 생활을 할 권리를 보장하기 위한 사회보장제도 중 하나이다. 1963년 처음 도입된 후 1977년 의무적 보험제도를 시행하였으며, 1989년에는 모든 국민이 보장받을 수 있는 보편적 건강보장(universal health coverage)을 달성하였다(국민건강보험공단, 2017). 국민건강보험제도는 꾸준히 발전하여 현재는 국민의 99% 이상이 적용받고 있으며 많은 국민이 자부심을 가진 제도 중 하나이다. 또한, 국민건강보험제도는 한국 사회가 갈등을 완화하고 구성원들을 통합하고자 노력한 대표적인 제도이다. 처음 도입될 당시에는 한국의 경제 사정을 고려하여 임의가입 방식을 택하고 조합별로 운영하도록 하였다. 그러나 정책집행 과정에서 조합주의 방식으로 인한 재정운영의 비효율성과 각 조합의 재정 상황에 따른 계층 간 갈등 요소가 발생할 가능성이 있다는 것을 인지하게 되었다. 이에 1988년부터 농민들을 중심으로 보험 개정 운동이 발생하였고, 오랜 시간에 걸친 투쟁과 협의 끝에 국민건강보험을 통합할 수 있었다. 그 과정에서 선택적 복지를 지향하고 국가의 책임을 최소화하려는 조합주의와 보편적 복지를 통한 사회적 연대, 국가의 책임, 평등을 지향하는 통합주의 간의 갈등이 지속되었다. 긴 논의가 진행되는 동안 한국 사회가 성취한 민주화와 시민사회의 성장, 그리고 정치적 상황은 의료보험을 통합할 수 있는 환경을 구축하였다. 1999년에 정부와 시민이 힘을 모아 완성한 「국민건강보험법」이 제정되었고, 이는 한국 복지사의 중요한 전환점이 되었다.

2019년부터 법적으로 명시하고 있는 모든 장기체류 이주민이 건강보

험의 당연가입 대상이 되었다. 1993년에 산업연수제도를 통해 이주노동자가 본격적으로 유입된 이후 26년 만의 일이다. 그러나 이는 2006년부터 직장건강보험의 의무가입 대상이 된 이주노동자와 비교할 때 늦은 편으로, 두 건강보험 의무화 간에는 상당한 시차가 발생하여 그 배경에 대한 의문을 제기한다. 그뿐만 아니라, 이주민 건강보험정책을 둘러싼 사회적 갈등이 지속하고 있다. 지역건강보험 의무화 이전에도 직장가입자의 대상이 되지 않으면서 건강보험의 적용을 받기 원하는 이주민은 건강보험에 가입할 수 있었으나, 정보 부족, 언어적 제약, 경제적 사유 등으로 인해 가입률이 저조하였으며 건강권 보장의 측면에서 취약한 상황에 놓였다. 그뿐만 아니라 의료 이용의 수요가 높은 경우 임의 가입하여 고액의 진료를 받는 등 건강보험제도를 악용하는 문제가 지적되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 이주민의 건강보험 가입 의무화를 실시하면서 악용 문제를 해결할 수 있는 다양한 조치를 시행하였다.[1] 이처럼 건강권 보장의 측면에서 내국인과의 형평성을 제고하였음에도 불구하고 시민단체는 개정 내용이 이주민을 오히려 차별하고 있다고 주장하고 있다. 2018년 지역건강보험 가입 의무화가 예정된 이후에는 건강보험제도가 외국인에게 불합리하게 개정되어 불이익이 발생하였다며 헌법재판소에 헌법소원심판청구가 제기되기도 하였다.[2] 그리고 다른 한편에서는 여전히 이주민의 건강보험 악용 및 재정 악화를 이유로 건강보험 적용을 제한해야 한다는 주장이 제기되고 있으며, 2022년 대선에서 후보들 간 정책적 논쟁이 발생하기도 하였다.

이러한 배경에서 본 연구의 목적은 이주민 건강보험정책 변동과정을

---

1) 가입요건: 최소 체류기간 요건 3개월에서 6개월로 강화
세대원 범위 및 피부양자 세대원 등록 요건: 이주민의 경우 배우자와 만 19세 자녀만 세대원이 될 수 있도록 하고, 이주민과 내국인이 한 세대를 이루는 경우, 내국인만 세대주가 될 수 있도록 함
보험료 부과 기준 및 경감 조건: 영주(F-5) 및 결혼이민(F-6)을 제외한 이주민은 모두 소득, 재산과 무관하게 전년도 평균 보험료 이상 부과, 내국인은 취약계층을 대상으로 보험료를 경감하나, 이주민은 체류자격에 따라 보험료 경감
체납자 제재: 영주(F-5) 및 결혼이민(F-6) 제외 전 달 25일까지 보험료 선납하도록 하고 있으며, 1회라도 미납시 완납할 때까지 급여 지급 불가

2) 헌법재판소 2019헌마1165, 2019.10.11. 접수되어 심리 중인 재판

전반적으로 살펴보고 이러한 정책변동에 영향을 미친 요인들을 다각도로 분석하는 데 있다. 이주민 건강보험정책은 표면적으로 이주민을 점진적으로 제도 내로 포용하는 형태로 발전하였다. 그러나 어떠한 배경에서 이주민 건강보험 의무화가 추진되었는지, 직장건강보험과 지역건강보험 의무화 간에 시차가 발생하는 이유는 무엇인지에 관해서는 알 수 없다. 그리고 모든 이주민이 건강보험의 가입 대상이 되면서 내국인과 같은 수준의 건강권을 보장받게 되었음에도 이주민 건강보험정책을 둘러싼 갈등이 심화하는 이유는 단순한 발전 과정을 보아서는 이해하기 어렵다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해, 단일민족으로 구성되었던 한국 사회에 이주민이 유입 및 확산하게 된 배경을 전반적으로 살펴보고, 한국 정부가 이들을 대상으로 건강보험정책을 시행하게 된 계기와 그 정책의 변동 과정을 살펴보고자 한다. 이 과정에서 이주민 건강보험정책을 둘러싸고 야기된 사회적 갈등 및 정책 행위자를 분석하여 향후 개선되어야 할 정책적 시사점을 모색하고자 한다. 또한, 이론적으로는 한국의 정책 사례 분석에 있어 다중흐름모형과 정책지지연합모형을 결합한 모형의 설명력을 확인하고자 한다.

제2절 연구의 대상 및 방법

본 연구는 한국 정부가 국내에 장기체류하고 있는 이주민[3]을 대상으로 시행 중인 건강보험정책의 변동과정을 사례 연구를 통해 분석하고자 한다. 단일사례연구는 연구 결과를 일반화할 수 없다는 점이 한계로 지적된다. 그러나, 어떠한 사회과학 분야에서 어떠한 문제에 기반하여 문제의 발생 원인과 맥락을 구체적으로 이해할 수 있는 연구 방법으로 인식되고 있다(이영철, 2009). 따라서 이주민 건강보험정책과 관련한 일련의 정책적 갈등과 이를 둘러싼 다양한 이해관계자의 관점을 이해할 수 있는 연구 방법이 될 수 있다.

이를 위해 첫째, 정책의 대상이 되는 이주민의 개념을 살펴보고, 내외국인을 대상으로 한 국민건강보험제도의 발전 과정을 개관한다. 한국 정부는 외국인과 다문화가정을 위한 다양한 사회통합 정책을 시행하고 있으나 정책 대상에 대해서 통일된 정의를 내리지 않고 있다(변종헌, 2016). 따라서 정부 부처별로 분야 및 정책 대상에 따라 달리 정의하고 있는 이주민에 대한 개념적 정의를 살펴보고, 건강보험제도에 대한 전체적인 이해를 위해 제도의 도입 및 발전의 역사를 설명하고자 한다.

둘째, 건강보험제도 변동과정을 분석하기 위한 이론을 살펴본다. 본 연구에서는 각각 다른 시기에 추진된 직장건강보험과 지역건강보험을 분리하여 분석하고자 하며, 이를 위해 Kingdon의 다중흐름모형(multiple streams framework)과 Sabatier&Jenkins-Smith의 정책지지연합모형(advocacy coalition framework)을 각각 활용한다. 이주민을 대상으로 한 건강보험 정책이 본격적으로 시행된 이후 약 30년 동안 여러 정책 행위자의 참여와 상호작용을 통해 변화하였다. 장기간에 걸쳐 변화한 정책 과정 분석의 적합성을 높이기 위해 두 모형을 결합하여 활용하고자 한다. 두 모형은 정책변동을 분석할 수 있는 대표적인 모형이지만, 각 모형은 각각의 한계점이 존재한다. 결합모형은 다양한 요소를 통해 이러한 단일 모형의 한계를 보완할 수 있을 것으로 기대한다.

---

3) 「국민건강보험법」에서는 '국내에 체류하고 있는 재외국민 및 외국인'으로 명시

셋째, 결합모형을 기반으로 이주민 건강보험정책의 변동과정을 분석한다. 이 정책의 변화 과정은 한국 사회의 이주민 역사와 그 궤를 같이한다. 1970년대 이후 한국은 급격한 경제성장을 통해 전반적인 국민의 교육 수준이 높아지는 사회적 변화를 경험하였다. 고학력 인구는 산업 현장 대신 사무실을 택하였고 소위 3D(Difficult, Dirty, Dangerous) 업종이라고 불리는 제조업, 광업 등의 분야에서는 인력난이 발생하였다. 이를 해결하기 위해 정부는 본격적으로 이주노동자를 유입하기 시작하였고, 비슷한 시기에 지자체 단위로 시행한 농촌지역 남성 국제결혼 사업을 통해 결혼이주여성도 유입되기 시작하였다. 이러한 역사를 기반으로 이주민 건강보험정책이 논의되었다.

넷째, 당시 한국은 급속한 경제성장과 더불어 민주화 운동이 활발히 전개되며 정치적으로도 많은 변화를 겪었다. 이러한 시대적 변화는 다양한 신념과 가치를 지닌 이해관계자들이 정책 결정에 참여할 수 있는 환경을 구축하였다. 많은 이해관계자가 참여하는 정책 결정 과정은 이전보다 복잡다단해졌고, 이주민 건강보험정책은 다양한 행위자의 의견을 반영하여 만들어진 결과물이라고 할 수 있다.

연구를 위해서 국내 이주민 정책 및 국민건강보험제도와 관련된 법률, 국회 회의록, 의안 및 청원 자료, 정부와 기관의 발간 문서, 그리고 주제와 관련된 다양한 언론 자료를 활용한다. 자료는 국가법령정보센터, 국회의 입법 통합지식관리 시스템 내 의안정보시스템, 국회회의록, 국민참여입법센터, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 국가통계포털, 한국언론진흥재단의 뉴스 빅데이터 분석시스템 빅카인즈(BIGKinds) 등을 활용하여 수집하였다. 연구 대상의 시간적 범위는 이주민 유입이 본격화된 1990년대 초부터 모든 이주민의 건강보험 가입이 의무화된 2019년까지를 중심으로 다룬다. 그러나 국내 건강보험정책 발전 과정과 국내 이주민 역사를 이해하기 위해서「의료보험법」이 처음 제정된 1963년부터 최근까지 주요 이슈들을 전반적으로 분석하고자 한다.

제 2 장 선행연구 및 이론적 고찰

제1절 이주민에 대한 개념적 정의

국내 이주민을 대상으로 다양한 정책을 시행하는 여러 기관은 필요에 따라 이주민을 다르게 정의하여 통일된 개념을 제시하지 않고 있다. 행정안전부는 국내에 입국하여 90일 이상 거주하는 한국 국적을 가지지 아니한 자(외국인 근로자, 결혼이민자, 유학생, 외국국적동포 등), 한국 국적을 취득한 자 및 그 자녀를 '외국인 주민'으로 규정하고 있다. 법무부는 국내에 입국한 외국인을 '체류 외국인'으로 명시하고 있다. 그중에서 90일 이상 거주하기 위해 체류지 관할 사무소장 또는 출장소장에게 외국인 등록 및 거소 신고한 자를 장기체류 외국인으로, 나머지는 단기체류 외국인으로 구분하고 있으며, 체류 기간이 도과하였으나 기간 연장 허가 등을 받지 않고 체류하는 사람을 불법체류 외국인으로 규정한다.

「국민건강보험법」 제109조(외국인 등에 대한 특례)에서는 건강보험의 대상을 '국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인'으로 명시하고 있다. 이는 6개월 이상 국내에 거주하였거나 해당 기간 국내에 지속에서 거주할 것으로 예상할 수 있는 외국인으로, 관광, 계절 근로 등 단기 방문을 목적으로 입국한 사람을 제외한 장기체류 외국인 대부분이 포함된다고 할 수 있다. 그러나 명시하고 있는 대상 중 외국인의 경우 일반적으로 한국 국적을 가지지 아니한 자로 이해하고 있으나, 재외국민이 지칭하는 대상을 명확히 이해하기는 어렵다. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」에서는 재외국민을 대한민국의 국민으로서 외국의 영주권을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 거주하는 자로 명시하고 있지만 「재외국민보호를 위한 영사조력법」 제2조 1항에서는 외국에 거주, 체류 또는 방문하는 대한민국 국민을 재외국민으로 규정하고 있어 양 법률에서 정의하는 재외국민이 상이한 것으로 보인다.

[표 2-1] 기관별 이주민에 대한 정의

기 관	용 어	정 의
행정안전부	외국인 주민	• 국내에 입국하여 90일 이상 거주하는 한국 국적을 가지지 아니한 자(외국인 근로자, 결혼이민자, 유학생, 외국국적동포 등), 한국 국적을 취득한 자 및 그 자녀
법무부	체류 외국인	• 장기체류외국인: 대한민국 영토에 여권을 제시하고 입국한 외국인 중 체류지 관할 사무소장 또는 출장소장에게 외국인 등록 및 거소 신고를 한 자 • 단기체류외국인: 대한민국 영토에 여권을 제시하고 입국한 외국인 중 장기체류외국인이 아닌 자 • 불법체류 외국인: 체류 외국인 중 기간 연장 허가 등을 받지 않고 체류 기간이 도과된 외국인
보건복지부	장기 체류 외국인 및 재외국민	• 6개월 이상 체류한 외국인 및 재외국민 • 보건복지부령으로 정하는 체류자격[4]을 소지한 자

출처: 각 기관 홈페이지, 재구성

이처럼 하나의 통일된 개념이 없으므로 학계 및 언론에서도 다양한 목적으로 국내에 체류하는 국민이 아닌 자들을 체류자격 혹은 출신에 따라 외국인 노동자, 외국인 근로자, 외국인 주민, 이민자, 난민 등으로 다

4) 「국민건강보험법」 시행규칙 [별표 9] 외국인의 체류자격
1. 문화예술(D-1), 유학(D-2), 산업연수(D-3), 일반연수(D-4), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9), 구직(D-10)
2. 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술흥행(E-6), 특정활동(E-7), 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10)
3. 방문동거(F-1), 거주(F-2), 동반(F-3), 재외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)
4. 기타(G-1)(「난민법」에 따라 인도적 체류 허가를 받은 사람과 공단이 정한 사람으로 한정)
5. 관광취업(H-1), 방문취업(H-2)

양하게 지칭하고 있다.

국제이주기구(International Organization of Migrant)에서 정의하고 있는 이주민(migrant)은 노동, 결혼, 학업 등 다양한 이유로 국경을 넘거나 국내 거주지를 떠나 다른 지역으로 이동하여 살아가는 사람을 의미한다(IOM, n.d.). 영어 단어 migrant에는 거주지를 떠나 이주하는 'emigrant'와 로운 지역으로 이주해 온 'immigrant'를 포괄하지만, 한국어 단어인 이주민은 방향성을 포함하지 않고 있다. 이 논문이 다루고자 하는 이주민은 1) 한국 국적을 가지지 아니하고, 2) 다양한 체류자격으로 한국에 입국하여 장기 체류하는 자들로, 3) 건강보험의 대상이 되는 자를 의미한다. 따라서 영어 단어로는 immigrant를 의미하지만, 국문으로는 이주민으로 통일하고자 한다. 다만, 자격의 구분이 필요할 경우에는 이주노동자[5], 결혼이주여성, 유학생, 재외동포[6] 등으로 구분하고자 한다.

---

5) '노동'과 '근로'는 단어의 유사성으로 인해 쉽게 혼용되고 있다. 본문에서는 노동이 근로보다 능동적인 의미라는 기사자료를 참고하여, 기존 자료에서 근로자라고 사용하는 경우를 제외하고 노동자로 통일해서 사용하도록 한다. 모든 법률 '근로→노동' 변경 추진(정준호, 2017)

6)「재외동포재단법」(2020.11.27. 시행) 제2조(정의)에서 "재외동포"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말함.
- 대한민국 국민으로서 외국에 장기체류하거나 외국의 영주권을 취득한 사람
- 국적에 관계없이 한민족(韓民族)의 혈통을 지닌 사람으로서 외국에서 거주·생활하는 사람

「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」(2020.2.4.시행) 제2조(정의)에서 "재외동포"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말함.
- 대한민국의 국민으로서 외국의 영주권(永住權)을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자(이하"재외국민"이라 한다)
- 대한민국의 국적을 보유하였던 자(대한민국정부 수립 전에 국외로 이주한 동포를 포함한다)또는 그 직계비속(直系卑屬)으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령령으로 정하는 자(이하"외국국적동포"라 한다)

제2절 건강보험정책 발전 과정

1. 국민건강보험제도 개관

건강보장제도는 국가나 사회가 국민의 건강권을 보호하기 위해 요구되는 보건의료서비스를 제도적으로 제공하는 것을 의미하며, 의료급여, 산재보험 및 건강보험을 포괄한다. 한국은 독일, 프랑스, 일본 등과 함께 국가 의료보험(national health insurance) 방식을 채택하고 있는 국가이다. 국가 의료보험 방식은 기본적으로 피보험자가 내는 보험료를 기반으로 일부 국고를 지원하여 재정을 운영한다. 국가가 차별을 두지 않고 정부 조세를 사용하여 모든 국민의 건강을 보장하는 국가 보건 서비스(national health service) 방식과는 달리 의료 서비스 사용에 있어 피보험자에게 일차적으로 자기 책임 의식을 견지하도록 하는 방식이다.

한국의 국민건강보험제도는 1963년 「의료보험법」을 제정하고 조합방식의 의료보험 시범사업을 시행하면서 처음 도입되었다. 의료보험법 제1장 제1조에서 “이 법은 사회보장에 관한 법률에 의하여 의료보험사업을 행함으로써 근로자의 업무 외의 사유로 인한 질병·부상·사망 또는 분만과 근로자의 부양가족의 질병·부상·사망 또는 분만에 관하여 보험을 급여함을 목적으로 한다.”라고 규정하고 있다. 이처럼 의료보험제도는 노동자와 그 가족을 대상으로 의료 서비스를 제공하여 건강을 보장하기 위한 것에 목적이 있었다. 이후 몇몇 민간기업을 중심으로 의료보험 조합이 운영되다가 1977년부터 500인 이상 사업장 노동자를 대상으로 직장의료 보험제도를 확대하였다. 2년 뒤인 1979년부터는 공무원 및 사립학교 교직원을 대상으로 의료보험제도를 시행하였다. 그러나 대기업 및 공무원 등 시행이 용이하고 안정적인 재정적 기반이 있는 곳이 먼저 의무가입 대상이 되면서 의료보험제도가 일부 기득권의 특혜라는 인식이 확산하게 되는 예상치 못했던 부작용이 나타나기 시작하였다. 이에 정부는 의료보험이 수행해야 하는 국민 의료 서비스 확대 및 소득 재분배라는 본연의 역할을 위해 의료보험의 수혜 대상을 확대해 나갔다. 1988년에는

그간 인적 사항 및 소득 파악이 어려워 적용이 어려웠던 농어촌 및 도시 지역 의료보험을 실시하고, 1989년 도시지역 자영업자까지 제도 내로 포용하면서 전 국민 의료보험이 실현되었다. 1977년에 처음으로 의무적 의료보험제도를 시행한 이후 12년 만에 전 국민을 대상으로 하는 보편적 건강보장(universal health coverage)을 달성하게 되었다.

당시 의료보험은 제1종 직장의료보험, 제2종 지역의료보험, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험으로 구분되었고, 직장 및 지역 의료보험은 의료보험조합에서, 공무원 및 사립학교 교직원은 의료보험 관리공단에서 담당하는 등 피보험자의 자격별로 분리 운영되었다. 그로 인해 운영의 효율성이 떨어지고, 농어촌 주민과 도시 영세민 등 저소득층의 부담이 상대적으로 높게 운영된다는 문제가 지속하여 제기되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부와 국회는 관리체계를 통합하는 「국민건강보험법」을 마련하였고, 2000년 7월부터 단일 보험자 체계로 운영되는 현재의 국민건강보험제도가 만들어졌다. 한국 정부가 모든 국민을 대상으로 보편적 건강보장을 달성해 온 과정은 전 세계 다른 국가들과 비교하여도 유례없는 속도이며, 질적인 측면에서도 우수한 제도라고 평가받고 있다(국민건강보험공단, 2017; 신영석, 2012).

[표 2-2] 국민건강보험제도 발전 과정

시 기	내 용
1962.03.30.	• 보건사회부, '사회보장제도심의위원회'설치
1963.12.16.	• **「의료보험법」**제정 및 공포(법률 제1623호)
1965.09.25.	• 호남비료의료보험조합 설립
1968.05.13.	• 부산 청십자의료보험조합 설립(1969.07.29. 인가)
1977.01.13.	• 의료보험협의회 발기 및 창립 총회 개최
1977.07.01.	• **의무적 의료보험제도 시행** - 500인 이상 사업장 노동자 의무적용 - 노동자(피보험자) 116만 명, 피부양자 194만 명, 496개 조합 설립
1977.12.31.	• 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법 제정
1979.01.01.	• 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 시행

1979.07.01.	• 의무적 의료보험제도 확대 - 300인이상 사업장 노동자 의무적용
1980.01.01.	• 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 확대 - 군인가족 및 사립학교 경영기관 직원 적용
1981.01.01.	• 의무적 의료보험제도 확대 - 100인 이상 사업장 당연 적용, 16인 이상 임의가입 권장
1981.10.01.	• 중앙의료보험조합연합회 발족
1981.12.31.	• 중앙의료보험조합연합회, 의료보험조합연합회로 명칭 변경
1982.08.25.	• 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단, 의료보험심사위원회 설치
1988.01.01.	• 농어촌지역의료보험 전국 확대 실시 • 의료보험조합연합회, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험관리공단 진료비심사기구 통합 일원화 - 중앙집중식에서 지역분산체계로 전환
1989.07.01.	• **전국민 의료보험 실현**
~	• 피부양자 의료 서비스 제공, 보건예방사업 실시, 의료정보망구축, 포괄수가제도 실시
1997.12.31.	• **「국민의료보험법」**제정 및 공포(법률 제5488호) - 공무원 및 사립학교교직원 보험 및 지역의료보험조합(277개) 통합, 재정은 별도 운영
1998.02.04.	• 국민의료보험관리공단 설립준비위원회 구성
1998.10.01.	• 국민의료보험관리공단 출범
1999.02.08.	• **「국민건강보험법」제정** 및 공포(법률 제5854호)
2000.07.01.	• **국민의료보험관리공단 완전 통합** - 직장조합(139개) 완전 통합 - 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 출범 - 의약분업 실시
2003.07.01.	• **실질적 건강보험 완전 통합** - 분리 운영되던 직장재정 및 지역재정 통합 - 5인 미만 사업장 직장건강보험 적용 확대

출처: 국민건강보험공단(2017), 재구성

2. 이주민 건강보험정책 개관

한국 정부가 추진한 이주민 건강보험정책은 국민건강보험제도의 발전과 이주민 유입 추이에 따라 변화하였다. 정부는 1981년에 「의료보험법」을 개정하여 처음으로 외국인의 건강보험 적용에 관한 조항을 신설하였다.[7] "국내에 영주하는 외국인 또는 대통령령이 정하는 국내사업장에 근무하는 외국인은 본인의 원에 의하여 이 법의 적용을 받는 피보험자로 될 수 있다."라고 규정하여 '근무하는' 이주노동자가 '원에 의하여' 선택적으로 가입할 수 있도록 하였다.

그러나 1993년부터 시행된 산업기술연수생제도를 통해 본격적인 유입된 이주노동자는 법적 지위상 노동자가 아닌 연수생 신분이기 때문에 의료보험 가입의 대상이 되지 못하였다. 산업연수생제도를 통해 입국하는 이주노동자가 증가하면서 이들을 둘러싼 다양한 사회·문화적 문제가 발생하였다. 주로 열악한 노동환경으로 인한 인권침해 문제가 발생하였고, 이로 인해 이주노동자들은 근무지를 이탈하여 불법 체류하거나, 농성하며 문제 해결을 촉구하였다. 이에 법무부는 1995년에 「외국인 산업기술연수생 보호 및 관리에 관한 지침」을 제정하여 외국인 산업기술 연수생에게도 산재보험 및 의료보험을 혜택을 주고 산업안전보건법상의 안전과 보건상의 조치 및 건강진단을 하도록 하였다(이병운 & 고준기, 2010). 1998년에는 정부의 의료보험법 개정을 통해 상시 5인 이상의 내국인 노동자를 사용하는 사업장에 근무하는 외국인에게 가입 자격을 부여하였으나,[8] 두 경우 모두 실질적인 건강보험 가입 증가로 이어지지는 않았다.

---

7) 「의료보험법」 제73조의3(외국정부근로자 및 외국인에 대한 특례) ①외국정부가 사용자인 사업장의 근로자에 대한 의료보험에 관하여는 외국정부와의 합의에 의하여 따로 정할 수 있다. ②국내에 영주하는 외국인 또는 대통령령이 정하는 국내사업장에 근무하는 외국인은 본인의 원에 의하여 이 법의 적용을 받는 피보험자로 될 수 있다. [전문개정 1981.12.31.]

8) 「의료보험법」 제96조 (외국인인 피보험자) 법 제83조 제2항의 규정에 의하여 피보험자가 될 수 있는 외국인은 상시 5인 이상의 근로자(외국인을 제외한다)를 사용하는 사업장에 근무하는 자로 한다. [전문개정 1998.10.17.]

이주노동자와 관련된 다양한 문제가 반복되자 국내외에 이러한 사실이 알려지기 시작했다. 이 당시는 냉전 시대가 끝나고 세계화가 시작되던 시기로 국제사회는 인권에 대한 인식을 제고하고 모든 국가에 인간의 기본적인 권리를 보장할 것을 요구하기 시작하였다. 한국 또한 급격한 경제성장을 바탕으로 경제협력개발기구(OECD)에 가입하는 등 국제사회의 일원이 되고자 노력하던 시기로, UN 차별철폐위원회 등의 권고를 반영하여 이주노동자의 인권을 신장하고자 하였다. 이러한 맥락에서 산업연수생제도를 대신할 수 있는 새로운 제도를 도입하고자 하였으나, 다양한 정책 행위자들의 이해관계로 인해 합의가 이루어지지 않았다. 하지만 결국 새로운 제도를 도입하지 않고는 이주노동자 문제를 근본적으로 해결하기 어렵다는 것을 인정하고 다시 협의를 시작하였다.

그 결과, 2003년에 정부는 이주노동자의 법적 지위와 인권침해 문제 등을 해결하기 위해 고용허가제를 도입하였다. 고용허가제 도입 논의가 시작된 이후 통과되기까지 약 7년 동안 다양한 이해관계자의 의견 차이로 인해 진통을 겪어야 했으나, 그 과정에서 이주노동자의 건강보험 적용은 갈등적 요소가 되지 않았다. 이후 고용허가제를 통해 비전문취업(E-9) 비자를 받고 입국하는 노동자는 모두 건강보험의 의무가입 대상이 되었으나, 고용허가제가 아닌 자격으로 근로하는 노동자는 그 대상이 되지 않는다는 문제가 발생하였다. 입국 자격과 무관하게 모든 이주노동자를 제도 안으로 포용하고자 하는 시도는 2005년「국민건강보험법」 개정을 통해 이루어졌고, 2006년 1월 1일부터는 합법적으로 체류하는 모든 이주노동자는 직장건강보험의 당연가입 대상이 되었다.

지역건강보험은 직장건강보험에 비해 다소 늦게 문을 열었다. 1998년에 공무원 및 사립학교 교직원 보험과 지역 의료보험 조합을 통합하기 위한「국민의료보험법」이 제정되면서 동 법의 시행령 및 시행규칙을 통해 국내에 영주하는 외국인 또는 일부 비자를 받아 입국하는 외국인은 지역 의료보험의 피보험자가 될 수 있다고 명시하였다.[9] 그리고 1999년

9)「국민의료보험법」시행령(대통령령 제15888호, 1998.9.14., 제정) 및 국민의료보험법시행규칙(보건복지부령 제86호, 1998.11.20., 제정)

에 의료보험이 국민건강보험으로 통합되면서 「국민건강보험법시행령」에서 3개월 이상 거주하고 있거나, 거주할 것이 명백한 재외국민 및 일부 외국인에 대해서 지역가입자가 될 수 있도록 하였다.[10)]

이처럼 지역건강보험은 오랜 기간 임의가입 방식을 고수하였으나, 시간이 흐르면서 한국 사회에 유입되는 이주민 유입 규모가 커지고 체류자격이 확대되자 이와 관련한 다양한 쟁점이 발생하였다. 첫 번째는 이주민의 건강권 배제 문제이고, 두 번째는 건강보험 악용 문제이다. 전자는 지역건강보험 가입이 선택사항으로 되어있어 경제적 사유, 정보 부족, 체류자격 미달 등의 이유로 가입하지 않은 이주민이 건강권을 보장받지 못하는 사례들이 발생한다는 것이고, 후자는 건강보험에 가입하지 않은 자가 타인의 건강보험증을 도용하여 진료받거나 건강보험 혜택을 목적으로 입국하여 기본적 요건만 갖춘 후 의료 서비스를 받고 출국하는 악용 사례가 증가한 것이다.

이러한 사례들이 언론을 통해 알려지기 시작하자 정책적 논쟁이 발생하였다. 문제를 바라보는 관점에 따라 이주민의 건강권 배제에 중점을 둔 쪽에서는 제도에서 소외된 이들을 포용해달라고 요청하였고, 건강보험 악용사례에 중점을 둔 쪽에서는 건강보험 재정 악화 등을 방지하기 위해 이주민의 건강보험 적용을 제한하여야 한다고 주장하였다. 다년에 걸쳐 국회에서 문제가 제기되고 시민단체들의 활동이 증가함에 따라 정

- 피보험자로 될 수 있는 외국인의 체류자격: 문화예술(D-1), 유학(D-2), 일반연수(D-4), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9), 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 특정활동(E-7), 연수취업(E-8), 거주(F-2), 재외동포(F-4) 및 이들의 가족 등

10)「국민의료보험법」시행령 제64조(외국인등 가입자) ②법 제93조제2항의 규정에 의하여 지역가입자가 될 수 있는 외국인 및 재외국민은 제1항의 규정에 해당되지 아니하는 자중 다음 각호의 1에 해당하는 자로 한다.

1. 출입국관리법시행령 별표 1 외국인 체류자격의 26. 방문동거(F-1)자격으로 체류하는 대한민국 국민의 배우자 및 그 자녀
2. 출입국관리법시행령 별표 1에 의한 외국인의 체류자격이 있는 자로서 보건복지부령이 정하는 자
3. 제2호에서 정한 외국인의 배우자와 20세미만의 자녀
4. 국내에 3월이상 거주한 재외국민(3월이상 거주하지 아니하더라도 유학·취업등의 사유로 3월이상 거주할 것이 명백한 자를 포함한다)

부는 2019년에 법 개정을 통해 같은 해 7월 16일부터 직장가입자나 그 피부양자가 아니면서, 요건을 갖춘[11] 국내 체류 재외국민 및 외국인 모두 지역 가입이 의무화하기로 하였다.

[표 2-3] 이주민 건강보험정책 주요 변동

개정일	내 용
1981.04.04.	• 외국인의 건강보험 관련 내용 신설
1995.02.04.	• 「외국인 산업기술 연수생 보호 및 관리에 관한 지침」 지침 개정, 산업연수생 건강보험 보장
1997.12.31.	• 「국민의료보험법」 제정, 이주민 지역보험 가입 조건 신설
1999.02.08.	• 「국민건강보험법」 재외국민 및 외국인의 직장 및 지역 건강보험 내용 신설
2003.07.31.	• 고용허가제 입국 이주노동자 건강보험 가입 의무화
2005.06.17.	• 이주노동자 직장건강보험 가입 의무화
2019.01.15.	• 직장가입자가 아닌 이주민의 지역건강보험 가입 의무화 * 6개월 이상 체류하는 모든 이주민의 건강보험 당연가입

11) 법률보다 이르게 개정된 「국민건강보험법」 시행규칙(보건복지부령 제603호, 2018.12.18., 일부개정)을 통해 지역 가입이 가능한 요건은 6개월 이상 체류하거나, 그 기간 국내에 계속 거주할 것으로 예상되는 사유(영주, 결혼이민 등)로 명시

제3절 이론적 고찰

1. 정책변동

정책은 권위 있는 정부 기관이 바람직한 사회를 만들고자 하는 정책 목표와 이를 달성하는 데 필요한 정책 수단에 관해 공식적으로 결정하는 기본방침을 의미한다(정정길 외., 2020). 정책 과정은 의제 설정 및 정책 결정 과정을 거쳐 형성된 정책의 집행과 평가를 통해 환류하는 형태로 이루어진다. 정책 과정의 각 단계에서 생성된 정보는 다른 단계로 환류하거나 학습되어 정책이 수정되거나 종결(termination)되는 데에 영향을 미친다.

엄밀한 의미에서 정책변동에 관해 합의된 개념은 없지만(손화정, 2011), 정책 결정 또는 집행 단계에서 발생하는 정책의 수정과 종결을 의미한다(정정길 외., 2021). 정책변동은 사회·경제적 환경의 급격한 변화, 새로운 기술의 등장, 특정한 사건의 발생, 정책집행 과정에서 발견한 문제 등 다양한 요인으로 인해 발생한다(양승일, 2014). 이러한 정책변동을 통해 충분한 정책적 효과를 얻기 위해서는 정책변동이 일어나는 요인과 과정에 대한 깊이 있는 연구가 요구된다(김명환, 2010).

정책변동을 설명하는 다양한 모형 중에서 다중흐름모형과 정책지지연합모형은 사례연구에 활용되는 대표적인 모형이다(손화정, 2011). 두 모형은 유사한 시기와 배경에서 개발되었다. 1980년대 중후반이 되어 현대 사회가 복잡하고 다원화되자, 새롭고 복잡한 정책의제들이 등장하였다. 당시 전통적인 정책 과정 이론들은 인간의 합리성과 전통적인 정책 행위자를 기본적인 요소로 채택하고 있어 정책 과정에 영향을 미치는 다양한 행위자와 새로운 현상을 설명하기에는 인과적 요소가 부족하다는 한계가 발생하였다(Sabatier, 1988). 정책 분석 과정에서 이러한 제약 요인을 극복하기 위해 두 모형이 등장하였으며, 현재까지도 많은 학자가 정책 과정 연구에 사용하고 있다.

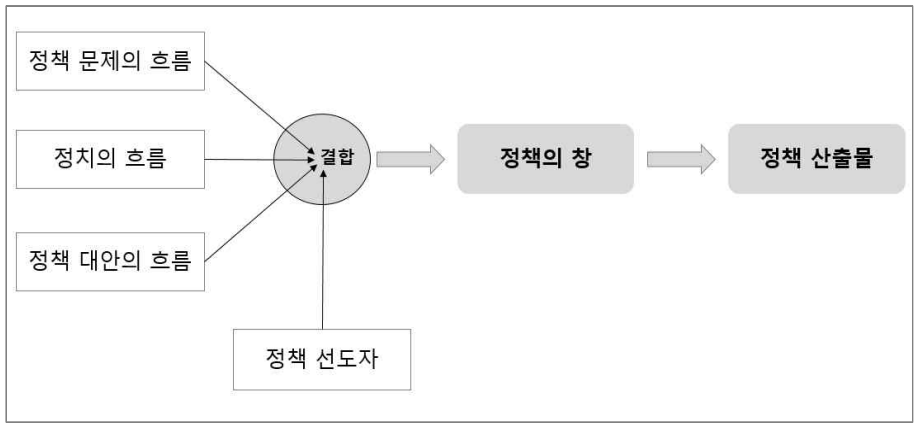
2. 다중흐름모형

Kingdon의 다중흐름모형(Multiple streams framework, MSF)은 정책의제 설정 과정을 분석하기 위해 처음 개발되었다. 개발 초기에는 정책의제설정을 이해하기 위한 필수적인 모형으로 간주되며 보건, 외교, 교육 등의 정책 분야에서 활용되었다(최성락, 2012; Jones et al., 2016). 이 모형은 Cohen et al.(1972)의 쓰레기통 모형(Garbage can model)에 영향을 받아서 만들어졌으므로 합리모형이 전제하는 인과관계를 부정하는 것에서 출발한다. 쓰레기통 모형은 문제의 모호성, 시간적 제약, 문제적 선호, 불명확한 기술, 참여자의 잦은 변화 등의 독립적인 흐름과 인간의 제한된 합리성으로 인해 정책결정자가 다양한 정보 중에서 유리한 정보만을 수용한다고 설명하고 있다(김지수 외., 2012).

이러한 맥락에서 다중흐름모형은 정책문제, 정치, 정책 대안의 흐름(streams)이 독립적으로 진행된다는 것에서 출발한다. 그러다 계획적이지 않은 어떠한 순간에 세 가지 흐름이 결합(coupling)하여 정책의 창이 열리고, 그 순간을 놓치지 않는 정책선도자(policy entrepreneur)와 정책 의사결정자(policy maker)의 제안으로 정책산출물(policy output)이 탄생하게 된다(Herweg et al., 2018). 즉, 정책 결정은 다양한 요소가 무질서하게 존재하다가 비합리적이고 우연한 사건에 의해 발생하게 된다(이동규 외., 2015; 최성락, 2012; Jones et al., 2016).

정책문제, 정치, 정책 대안의 흐름 모두 정책의 창을 여는 계기가 될 수 있지만, 정치 흐름이 결정적인 역할을 할 가능성이 높다. 정책의 창이 열린 이후에 정책이 형성되기 위해서는 정책선도자의 역할이 가장 중요하다(손화정, 2011). 이처럼 정책은 자동으로 혹은 자연스럽게 만들어지는 것이 아니며, 다양한 정책적 요소와 정책 행위자의 상호작용을 통해 형성된다(Howlett et al., 2017). 이 모형은 정책 결정 및 정책 변동을 분석하는 데에도 유용한 것으로 확인되었으며(최성락, 2012; Sabatier & Weible, 2007), 왜 어떠한 주제는 의제 설정을 통해 정책이 되고 다른 것은 그렇지 않은가? 에 대해 질문한다(최성락, 2012).

[그림 2-1] 다중흐름모형



출처: Kingdon(2014)

1) 정책문제의 흐름(problem stream)

정책문제의 흐름은 정책 행위자들이 사회에 실재한 문제를 인식하고 해결책을 마련하고자 하는 과정을 설명한다. 지표(indicators), 초점사건(focusing events), 업무 부하(load), 환류(feedack)가 정책문제의 흐름을 구성한다. 지표는 경제성장률, 실업률 등과 같은 수치를 포함하며 문제의 심각성을 나타내어 행위자들이 문제를 인식할 수 있도록 한다. 초점사건은 예측하지 못한 상황에 갑자기 발생하여 행위자와 대중이 문제에 관해 더 많은 관심을 갖도록 한다. 미국에서 발생한 9·11 테러, 최근 전 세계적으로 발생한 코로나19 바이러스 등이 있다. 업무 부하는 문제를 다루는 기관의 역량과 관련된 것으로, 산적한 업무로 인해 부하가 가중되면 정부 의제를 설정하는 과정에서 정보를 능률적으로 이용하는 데 어려움을 겪게 된다(김지수 외., 2012). 환류는 지표와 마찬가지로 행위자에게 새로운 정보를 제공하는 역할을 한다. 다만, 이러한 정보는 기존에 집행된 국내외 유사 정책의 결과에 대한 평가로부터 생성된다는 것이 차이점이라고 할 수 있다(이동규 외., 2015; Jones et al., 2016).

2) 정치의 흐름(politics stream)

정치의 흐름은 제도·문화적 맥락에서 발생하는 의제를 의미하며, 세 가지 하위요소로 구성된다. 첫 번째는 정책문제와 관련한 이슈, 가치, 해결책 등을 바라보는 대중의 일반적인 방향성을 의미하는 국가 분위기(national mood), 두 번째는 제도 속에서 정치적 정당의 방향성을 의미하는 정당 이념(party ideology), 마지막으로 특정 문제에 관해 이익을 추구하는 행위자 혹은 집단의 이익 집합을 의미하는 이익 균형(balance of interests)이다. 한국의 중앙집권적 체제에서는 비교적 소수의 정책결정자가 정책 형성 과정을 주도하는 경향이 있어 이익의 불균형이 존재한다(지은정, 2016). 다중흐름모형의 세 가지 흐름 중에서 정치의 흐름이 정책의 창이 여는 데에 가장 큰 영향을 미친다(최성락, 2012).

3) 정책 대안의 흐름(policies stream)

다양한 정책 행위자가 문제를 인식하고 대안을 생성하게 되면, 여러 가지 대안들은 경쟁하게 된다. 일부 대안은 특정한 기준에 의해 도태되기도 하며, 도태되지 않고 살아남은 정책들은 흐름 속에서 표류한다. 생존한 정책 대안은 정책입안자의 가치에 부합하는 대안 여부에 관한 가치 수용성(value acceptability), 제도, 예산 및 기술적 측면의 시행 가능성에 관한 기술적 타당성(technical feasibility), 자원 적절성(resource adequacy), 정책공동체(policy communities), 대안과 상호 관련된 집단 간의 관계를 의미하는 네트워크 통합(network integration)에 따라 결정된다(이동규 외., 2015).

4) 정책선도자(policy entrepreneur)

정책선도자[12]는 상술한 세 가지 흐름을 결합하고 정책산출물을 형성하는 데 필수적인 역할을 한다. 선도자는 개인 또는 단체이며 그들이 지

12) 국내 선행연구들에서 정책선도자는 '정책선도가', '정책기업가', '정책활동가', '정책혁신가' 등 다양한 용어로 제시되고 있지만 상세한 이유는 설명되지 않고 있다. 동 연구에서는 정책학원론(정정길 외, 2020)을 따라 정책선도자로 통일한다.

지하는 정책 대안이 의제로 설정될 수 있도록 노력하는 주체적인 행위자이다. 따라서 그들이 성공적으로 정책산출물을 만들기 위해서는 시간, 재원 등의 자원, 정책 결정 및 입안자에 대한 접근성, 그리고 전략이 필요하다. 전략에는 협상부터 프레이밍까지 흐름을 결합하고 조작하는 데 필요한 다양한 방법이 포함된다. 정책지지연합모형의 정책중재자와 유사하지만 지지연합모형의 행위자들보다 정책 과정에 역동적으로 개입하여 중요한 역할을 한다고 할 수 있다(이동규 외., 2015).

5) 정책의 창(policy window)

정책의 창은 준 혹은 반독립적(quasi- or semi-independent)으로 흐르던 정책문제, 정치, 정책대안의 흐름이 결합(coupling)하여 정책 협의의 장이 열리는 것을 의미한다(Howlett et al., 2017). 정책의 창은 정책선도자들이 각자 선호하는 해결책 또는 대안이 선택될 수 있도록 하거나, 특정 문제에 관한 대중의 관심을 끌 수 있는 기회이다. 주로 강력한 문제 또는 정치적 사건이 발생할 때 정책의 창이 열리게 된다(Kingdon, 2014). 따라서 어떠한 시점에, 어떠한 계기로 세 가지 흐름이 결합하여 정책의 창이 열리게 될지, 그 이후에 어떤 정책산출물이 형성될지는 획일적이지 않으며 비선형적(non-linear)으로 이루어진다(김지수 외., 2012).

다중흐름모형은 65개 이상의 국가에서 보건, 환경, 거버넌스, 교육, 복지 등 다양한 분야의 정책을 분석하기 위해 활용되었다(Jones et al., 2016). 이들 연구 결과를 살펴보면 정책의 창이 열리는 과정에 세 가지 흐름이 모두 필수적이지는 않으며, 문제 흐름과 정치 흐름이 존재하는 상황에서 정책 대안의 흐름이 다소 부족하더라도 정책의 창은 열릴 수 있다. 그러나, 국내에서 수행된 많은 연구에서는 세 가지 흐름이 모두 결합하여 정책의 창이 열릴 때 정책이 결정된다고 하였다(지은정, 2016).

3. 정책지지연합모형

Sabatier와 Jenkins-Smith는 전통적인 정책 분석모형에 대한 대안으로 정책지지연합모형(Advocacy coalition framework, ACF)을 개발하였다. 이 모형은 여러 이익집단이 정치 균형을 유지하고 있는 다원주의적인 시각에서 집단 간에 발생하는 정치적 권력의 갈등 과정을 기반으로 정책변동을 설명한다.

정책지지연합모형에는 네 가지 기본적인 전제가 있다. 첫째, 정책변동 과정은 적어도 10년 이상의 기간을 고려해야 한다. 둘째, 정책변동을 이해하기 위해서는 정책 하위체제에 초점을 맞추고 그들의 상호작용, 영향을 이해해야 한다. 셋째, 정책 하위체제(policy subsystem)에는 정책 과정에 참여하는 모든 행위자를 포함해야 한다. 넷째, 공공정책과 사업은 가치 우선순위, 인과 가정 등을 통해 만들어진 신념체계로 개념화될 수 있다. 연구자들은 정책변동 과정을 단기적으로 분석하는 것은 정책연구 및 분석의 계몽적 기능(enlightenment function)과 정책에 지대한 영향을 미칠 수 있는 누적된 일상 지식을 간과할 수 있고 정책의 성패는 시간이 흐름에 따라 변할 수 있으므로 정책변동을 장기적인 관점에서 분석해야 한다고 하였다(Jenkins-Smith & Sabatier, 1994).

Sabatier(1988)는 정책변동이 외생변수와 신념체계(belief system)를 공유하고 있는 정책지지연합과 정책 지향 학습(policy-oriented learning)의 상호작용을 통해 발생한다고 설명한다. 외생변수는 정책지지연합이 속해 있는 정책하위체제에 영향을 미치고 연합별로 공통의 신념체계를 공유하고 있는 정책지지연합은 자신들의 정책적 목표를 달성하기 위한 다양한 전략과 자원을 사용한다. 그리고 연합이 선택한 전략은 갈등을 조정하는 정책중재자(policy brokers)에 의해 수용 가능한 범위에서 실현된다.

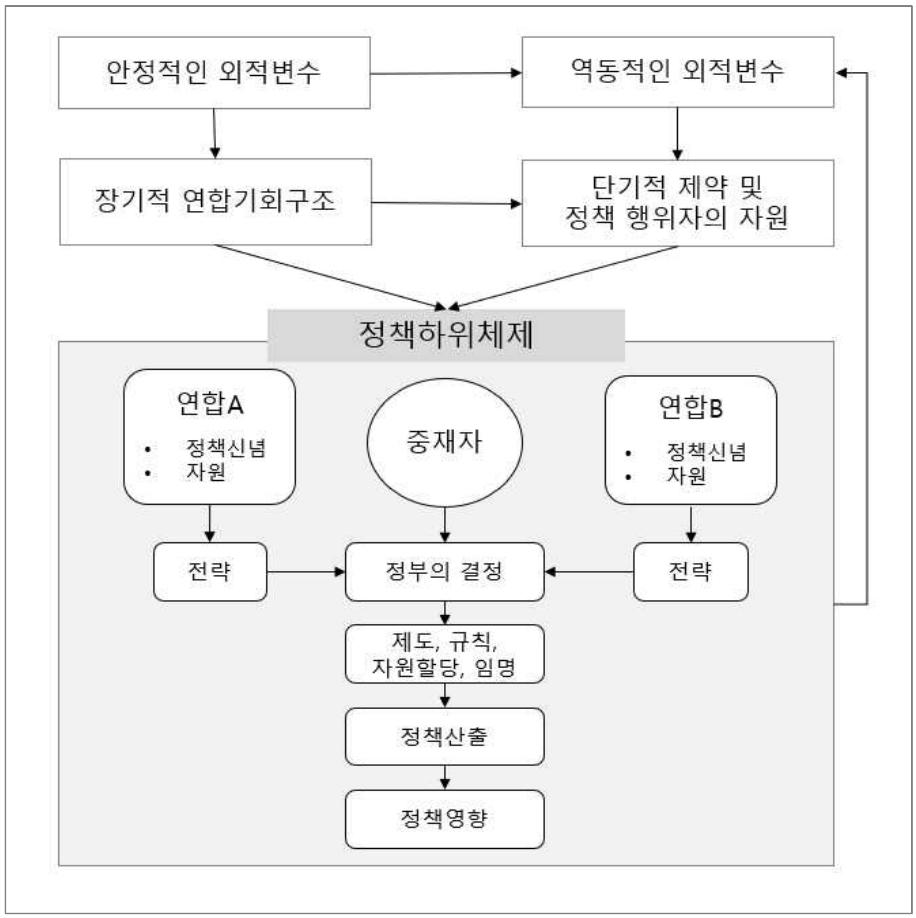
정책지지연합모형이 개발된 이후에 북미, 유럽, 아시아 등의 지역의 다양한 정책을 분석하는 데 활용되었다(Pierce et al., 2020). 이 모형이 당초 환경 및 에너지 분야 정책을 설명하기 위한 연구에서 개발되었기 때문에(Weible et al., 2009), 초기에는 환경, 기술 등 과학적 정보와 지식이 큰

영향을 미치는 연구 분야를 중심으로 수행되었으나, 시간이 흐르면서 교육, 사회복지, 공공보건, 외교·국방, 이주 등으로 활용 분야가 확장되었다(Pierce et al., 2020).

그러나 그 과정에서 많은 학자로부터 비판받기도 하였다. 그중 하나는 이 모형이 미국의 다원주의적 시각에서 개발되어 조합주의, 민주주의 사회, 또는 개발도상국의 현실과는 맞지 않는다는 것이었다. 즉, 단일 사례 연구, 광범위한 정책문제 및 통치 체계 전반에 걸친 정책 과정을 설명할 수 있는 분석 틀을 제공한다고 평가받고 있지만 이익집단이 다양하지 않은 환경에는 적용하기 어렵다는 것이다. 이후 지지연합모형은 이러한 비판에 대응하며 연합이 작동하는 맥락, 자원의 유형화, 주요 정책변동의 경로, 세 가지 측면에서 수정되었다(Sabatier & Weible, 2007).

수정 내용은 첫 번째로, 안정적 외적변수와 하위체제를 중재하는 장기적 연합기회 구조가 추가되었다. 연구자들은 이 요소가 주요 정책 변경에 필요한 합의 정도 및 정치 체제의 개방성에 따라 달라진다고 설명하였다. 두 번째로, 연합이 정책을 실현하는데 필요한 자원을 유형화하였다. 유형화된 자원은 공식적인 법적 권한(formal legal authority), 여론, 정보, 동원 가능한 지지자, 재정적 자원, 능숙한 지도력이다. 셋째, 주요 정책변동 요인을 추가하였다. 기존에는 주요 정책변동 요인으로 외부적 충격에만 초점을 맞추고 있었으나, 내부 충격 및 협상된 합의(negotiated agreement)를 추가하여(Sabatier & Weible, 2007), 이론을 일반화하고 현실성을 높이고자 하였다(김순양, 2010a). 그러나 수정 이후에도 여전히 변수의 개념과 측정지표가 부족하고, 변수 간 인과관계가 불분명하며 지나친 일반화로 인해 모형이 너무 복잡해졌다는 한계점이 있다(김순양, 2010b).

[그림 2-2] 정책지지연합모형



출처: Sabatier & Weible(2007), 재구성

1) 외적변수(external factors)

외적변수는 장기간에 걸쳐 상대적으로 안정적인 변수(relatively stable parmeters)와 상당한 변화로부터 비롯되어 정책변동에 중요한 자극으로 작용하는 외부 사건(external events)으로 구분된다(Sabatier, 1988). 전자에는 정책의제의 기본적 속성, 자원의 분포, 근본적인 사회구조 및 사회문화적 가치, 법과 제도 등이 포함된다. 이러한 요소는 쉽게 변하지 않으며 행위자의 실행 가능한 대안을 제한하거나 하위체제의 자원과 신념

체계에 영향을 미친다(정정길 외., 2020). 역동적인 외부 사건은 사회경제적 조건의 변화, 여론의 변화, 지배 연합의 변화, 정책 결정 및 다른 하위체제로부터의 영향 등이다(Sabatier & Weible, 2007). 정책하위체제 내의 다양한 행위자는 지속하여 외적변수의 영향을 받는다. 따라서 정책행위자에게 외부 사건들은 제약 또는 기회로 작용하여 정책변동에 영향을 미치는 중요한 요소가 된다(Sabatier, 1988).

2) 정책하위체제(political subsystem)

정책하위체제는 지지연합모형이 정책 과정을 이해하기 위해 제시하는 기본 분석단위이다(김순양, 2010a). 현대사회가 복잡다단해지면서 전통적인 정책 행위자로 알려진 철의 삼각(iron triangle), 즉, 정부, 의회, 이익집단만으로는 현실을 설명하기에 부족하다는 점을 지적하며 민간기관, 시민단체, 언론, 연구자 등 정책 과정에 영향을 미치는 다양한 행위자를 포함한다. 그리고 새로운 이슈의 부상, 체제 내의 하위적인 이슈의 중요도 증대, 소수 연합이 독자적인 연합 구성 등은 새로운 정책하위체제 형성의 배경이 된다(Sabatier, 1988).

3) 정책지지연합(advocacy coalition)

정책지지연합은 특정 정책의제에 관해 신념체계를 공유하는 다양한 행위자 집단을 의미한다. 대부분의 정책하위체제 내에서 눈에 띄는 연합은 2~4개로 소수이다. 각 연합은 자신들이 가진 신념을 정책화할 방법을 모색하는데, 이 과정에서 연합의 재정 상황, 전문가, 지지자 수, 법적 권한 등의 자원이 정책을 형성하는 데 중요한 역할을 한다(Sabatier, 1988).

4) 신념체계(belief system)

정책 행위자가 연합을 형성하는 동기는 특정한 정책의제에 관한 공유된 정책 신념이다. 신념체계는 규범적 신념(normative core), 정책 신념(political core), 이차적 신념(secondary aspects) 세 가지로 구성된다. 우선

규범적 신념은 신념체계의 최상위에 있는 것으로 자유, 평등, 발전 등 개인의 기본적인 규범적 및 존재론적 공리를 의미한다. 다음으로 정책 신념은 정책 분야에서 규범적 신념을 달성하기 위한 정책 실현에 필요한 조건 및 목표에 관한 인과적 인식을 의미한다. 마지막으로 이차적 신념은 정책 운용에 필요한 도구적 수단, 예산, 정책평가 등을 의미한다(Sabatier, 1988). 연합 형성에 가장 중요한 요인은 신념이지만 다양한 연구를 통해서 신념 외에 이익, 신뢰 등의 요인도 영향을 미친다는 것을 확인하였다(Jenkins-Smith et al., 2018).

5) 정책중재자(policy brokers)

정책중재자는 정부 조치 등을 통해 정책적 갈등을 수용 가능한 선에서 합리적인 해결책에 도달할 수 있도록 중재하는 역할을 한다(Sabatier, 1988). 중재자의 범위는 규정되지 않았으며, 정치인, 관료, 시민단체 등 모든 이해관계자가 포함될 수 있다. 지지연합 간 경쟁과 대립이 심각한 경우 시민단체 등의 중재 역할이 정책산출물에 지대한 영향을 미친다(김영종, 2009). 새로운 정보와 기술의 축적은 정책중재자의 관점을 변화시킬 수 있고 이는 곧 연합의 정책지향학습을 통해 정책산출물 형성에 영향을 미친다(Ingold & Varone, 2012; Jenkins-Smith et al., 2018).

6) 정책지향학습(policy-oriented learning)

정책지향학습은 새로운 정보나 경험을 통해 정책 행위자들이 정책 목표 수정하도록 하거나 목표 달성과 관련한 생각 또는 행동의 변화를 끌어내는 과정을 의미한다(Sabatier & Weible, 2007). 즉, 지지연합의 신념체계 변화에 영향을 미친다(전진석, 2003). 이러한 학습은 지지연합의 상호작용과 시간의 흐름에 따라 이루어진다(정정길 외, 2020). 신념체계 중에서 규범적 신념과 정책 신념은 학습에 따른 변동이 크지 않으나, 이차적 신념은 비교적 변화 가능성이 커서 다른 연합과의 타협 대상이 되기도 한다(김순양, 2010a; Sabatier & Weible, 2007). 정책지지연합모형에서

정책지향학습은 장기적이고 점증적인 정책변동 과정에서 중요한 역할을 한다고 설명하고 있다(전진석, 2003).

4. 결합모형

앨리슨(Allison) 모형이 등장한 이후, 많은 학자는 다양한 이론을 결합하여 활용하는 것이 경험적 현상을 깊이 이해할 수 있는 잠재력이 있음을 강조하였다(Bandelow et al., 2019). 현대사회에서 발생하는 모든 정책변동 사례를 설명할 수 있는 유일한 모형은 존재하지 않으므로 각 사례의 특성에 적합한 모형을 선택하거나 모형의 구성요소 중 일부를 취사선택하여 모형을 결합하고 재구성할 수 있다(손화정, 2011). 이렇게 구성된 결합모형은 단일 모형이 설명하기 어려운 부분을 보완하여 다각적인 관점에서 정책변동을 분석할 수 있다는 이점이 있다(양승일, 2014; 정주호 외., 2017).

한국은 역사적으로 급격한 경제성장과 민주화를 겪으며, 기존의 권위주의체제에서는 겪지 못했던 복잡하고 역동적인 정책변동이 나타나고 있다(김진식 외., 2013). 따라서 여러 이론의 구성요소를 활용하여 결합한 이론적 분석틀을 통해 한국의 복잡한 정책적 특성을 분석할 수 있다(최성구 & 박용성, 2014). 다중흐름모형과 정책지지연합모형은 정책 과정을 설명하는 대표적인 모형이다(이동진 & 이대희, 2014). Jones et al.(2016)이 연구한 다중흐름모형 활용에 관한 메타 분석에 따르면, 연구 대상이 된 311개의 논문 중 83개가 결합모형으로 활용되었으며, 그중 17%의 논문이 정책지지연합모형과 결합하여 사용된 것으로 나타났다. 결합모형을 분석틀로 사용한 학자들은 다중흐름모형과 지지연합모형이 서로 다른 존재론 및 인식론적 가정을 바탕으로 하고 있지만 이들을 결합한 보완적 접근은 다양한 개념적 렌즈를 제공하여 연구 대상을 깊이 이해하는 데 유용하다고 설명한다(김진식 외., 2013; 최성구 & 박용성, 2014; Cairney, 2013).

다중흐름모형과 정책지지연합모형 모두 정책변동 설명에 효과적이라고 인정되고 있어 모형 결합 자체로는 문제가 되지 않으나(이재무, 2016), 결합모형 사용에 대한 비판적인 시각도 존재한다. 사회과학 분야 이론 평가 기준 중 하나인 간명성 원칙(parsimony principle)에 따라 이론을 결합하기 보다는 한 가지 모형을 기반으로 심도 있는 연구를 진행해야 한다는 의견이 그것이다(정기덕 외., 2017). 그러나 정책지지연합모형은 정책변동의 촉발 기제를 명확히 설명하기 어렵다는 한계가 있으며, 다중흐름모형 요소 중 하나인 정책 흐름 및 정책의 창이 이러한 한계를 보완할 수 있다. 또한, 다중흐름모형이 정책의 창이 열린 이후 발생하는 다양한 행위자 간의 갈등 조정 과정을 설명하는 데서 발생하는 한계는 정책지지연합모형이 제시하는 신념체계, 지지연합 등의 요소를 통해 보완할 수 있다(이동진 & 이대희, 2014; 정기덕 외., 2017; 정주호 외., 2017; 최성구 & 박용성, 2014). 이처럼 각 모형은 설명력의 한계가 존재하며 이들이 단점을 보완하기 위해 두 모형을 결합하여 분석하는 연구가 증가하는 추세이다(정기덕 외., 2017).

세부적으로 살펴보면, 두 모형을 결합한 연구들은 목적에 따라 각 모형의 구성요소를 모두 사용하거나, 일부를 차용하여 활용하였다. 정책변동 분석 과정에서 타당성을 보장하기 위해서는 두 모형의 다양한 요소들을 단순히 결합하여 모든 구성요소를 활용하기보다는 정책 분석에 적합한 요소들이 선택 및 활용되어야 한다. 이를 위해서는 기본적인 연구설계 과정에서 다중흐름모형이 정책변동 양상을 순차적인 흐름에 따라 설명하는 구조로 구성되어있고 정책지지연합모형이 정책변동과 관련된 대내외적 요소들과 하위체제 간의 상호작용을 세부적으로 파악하는데 초점이 있다는 것을 고려해야 한다(이재무, 2016). 국내에서 수행된 대부분의 선행연구에서는 다중흐름모형의 세 가지 흐름, 정책의 창, 그리고 정책지지연합모형의 외적변수, 연합, 신념체계를 공통적으로 활용한 것으로 확인되었다. 행위자의 측면에서는 정책선도자, 정책중재자 중 정책중재자를 활용한 연구가 많았고, 둘 다 활용한 경우는 적었다. 또한, 지지연합모형에서 강조되는 정책지향학습 역시 활용도가 적었다. 대부분의 연

구 결과에서 결합모형의 정책변동 설명 유용성이 높다는 것을 확인하였으나, 이러한 결과를 바탕으로 모든 정책변동을 설명하기에는 한계가 존재한다고 하였다(김진식 외, 2013; 이동진 & 이대희, 2014; 이재무, 2016; 정기덕 외, 2017; 최성구 & 박용성, 2014).

[표 2-4] 결합모형을 사용한 주요 선행연구

선행연구	정책분야	MSF 모형 요소	ACF 모형 요소
김진식 외 (2013)	건강보험	정책대안의 흐름, 정책의 창	외적변수, 지지연합, 신념체계, 정책중재자
최성구 & 박용성 (2014)	시정	세 가지 흐름, 정책의 창, 정책선도자	외적변수, 지지연합, 신념체계, 중재자
이동진 & 이대희 (2014)	무상급식	세 가지 흐름, 정책의 창	지지연합, 신념체계
이현미 & 박종구 (2015)	보육	정치·정책 대안의 흐름, 정책의 창	외적변수, 지지연합, 신념체계
이재무 (2016)	로스쿨 & 노동개혁	세 가지 흐름, 정책의 창, 정책선도자	외적변수, 지지연합, 신념체계, 정책중재자, 정책지향학습
정기덕 외 (2017)	김영란법	세 가지 흐름, 정책의 창, 정책선도자	외적변수, 지지연합, 신념체계, 정책중재자, 외부충격, 내부충격
정주호 외 (2017)	공무원 연금	정치의 흐름, 정책의 창	외적변수, 지지연합, 신념체계, 정책중재자

제3장 연구설계

제1절 연구모형

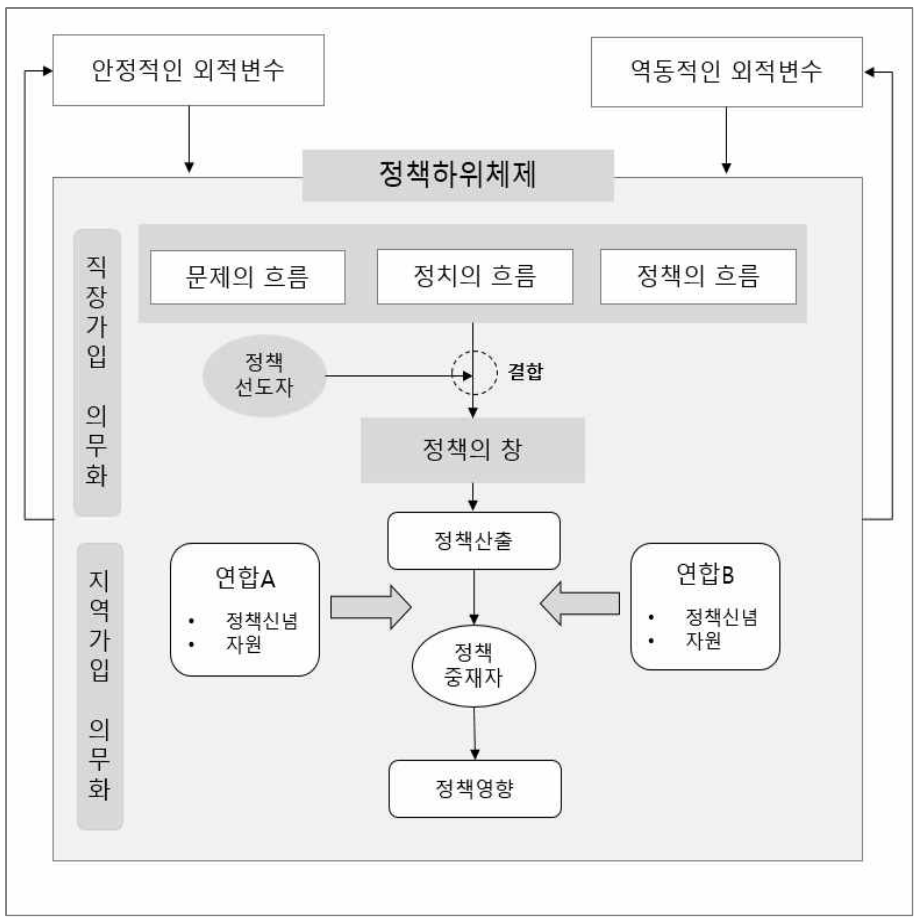
본 연구는 한국 정부가 시행하고 있는 이주민 건강보험정책 변동과정을 분석하고자 한다. 이주민이 본격적으로 유입된 시기에 한국 사회는 급격한 대내외적인 변화를 겪었다. 대외적으로는 급속한 경제성장과 IMF 외환위기 등으로 인해 시장을 개방하였고, 세계화를 통해 국제사회가 하나의 사회 공간을 형성해갔다. 내부적으로 한국 사회는 민주화를 통해 정치 환경이 변하였고 이를 통해 국민의 시민의식이 성장하였다. 또한 경제성장을 바탕으로 한 고학력화, 이촌향도 현상 등으로 인해 다양한 사회문제가 발생하였다. 정부는 일부 산업을 중심으로 발생한 인력난과 농촌지역 남성의 결혼 문제를 해결하기 위해 정부 주도로 이주민을 유입하기 위한 다양한 정책을 시행하였다. 이러한 정책을 통해 1990년대 초부터 이주노동자와 결혼이주여성 등 국내 체류 이주민이 증가하기 시작하였다.

이처럼 한국 사회의 이주민 유입은 지리적 근접성과 역사적 요인보다는 필요성에 의해 정책적으로 시작되었다. 따라서 오랜 기간 단일민족성을 기반으로 살아온 국가와 국민이 사회·문화적으로 이주민과 안정적으로 공존하기에는 제도적 기반이 미흡한 상황이었다. 이러한 상황에서 국내에 유입되는 이주민들은 지속하여 증가하였고, 선주민과 밀접한 관계를 맺으며 살아가게 되었다. 급속한 사회 변화와 이질적 문화 가치관 차이 등으로 인해 한국 사회는 이주민과 관련한 다양한 사회문제에 직면하게 되었고, 정부의 정책적 대응 필요성은 증가하였다.

이주민을 대상으로 한 건강보험정책은 표면적으로 확대하는 양상을 보인다. 그러나 모든 이주민의 건강보험 가입이 의무화된 이후에도 이를 둘러싼 사회적 갈등이 나타나고 있으며, 2005년 모든 이주노동자 직장건

강보험 가입 의무화와 2019년 모든 이주민 건강보험 가입 의무화 과정에는 정책변동 연관성이 높지 않은 것으로 보인다. 이러한 맥락에서 이주민 건강보험정책 변동의 배경, 동태성, 그리고 다양한 정책 참여자들의 역할을 분석하기 위해 다중흐름모형과 지지연합모형을 결합하여 분석하고자 한다. 결합모형을 활용함으로써 정책지지연합모형에서 다소 설명이 제한적인 정책형성 촉발기제에 대한 설명력을 높이고, 다중흐름모형에서 설명이 제한적인 정치, 경제, 사회, 문화 등 외부 환경에 대한 설명력을 높이고자 한다(최성구 & 박용성, 2014).

[그림 3-1] 이주민 건강보험정책 분석모형



제2절 분석요소

이주민 건강보험정책 변동과정을 전체적으로 보았을 때, 2005년 이주노동자를 대상으로 한 직장건강보험 가입 의무화와 2019년 이주민 전체를 대상으로 한 건강보험 가입 의무화 과정은 다소 다른 양상으로 전개되었다. 이주노동자의 직장건강보험 의무화가 추진된 당시는 이주민 유입 역사의 초기이다. 시대적 배경을 살펴볼 때, 어떠한 맥락에서 이주노동자를 건강보험의 대상으로 고려하게 되었는지 명확하게 드러나지 않는다. 따라서 다중흐름모형의 구성요소들을 통해 정책이 추진된 배경과 촉발기제, 이주민 건강보험정책 형성 과정 등을 세부적으로 분석하고자 한다.

지역건강보험 가입 의무화를 통한 모든 이주민 건강보험 당연가입은 이주노동자 건강보험 가입 의무화로부터 14년이 지난 후에 실현되었다. 그 사이에 국내 체류 이주민 규모는 증가하였고, 이주민과 타문화에 대한 국민의 경험과 지식도 증가하였다. 한국 사회에서는 이주민과 관련한 다양한 사회적 갈등이 발생하였고, 건강보험정책 또한 이를 바라보는 이해당사자의 관점에 따라 의견이 대립한다. 국민건강보험제도의 재정은 가입자인 국민의 부담에 따라 운영되고 있으므로, 건강보험정책은 상대적으로 국민이 받아들이는 민감도가 높은 정책이다. 따라서 이주민 건강보험정책은 다른 정책과 비교하여 훨씬 많은 이해관계가 존재한다. 이러한 맥락에서 정책지지연합모형의 구성요소를 활용하여 정책변동 과정에 참여한 다양한 행위자의 신념체계와 이해관계의 역동성을 분석하고 그 결과로 발생한 정책변동 과정을 이해하고자 한다.

그러나 한국 사회에 이주민이 유입하게 된 배경과 이주민을 둘러싼 국내외 사회·경제적 조건의 변화, 이들을 바라보는 국민의 여론 등은 직장건강보험 및 지역건강보험 의무화 과정에 모두 영향을 미칠 수 있으므로 이주민 건강보험 정책변동을 전체적으로 분석하는 데 활용하고자 한다. 이처럼 두 모형의 요소들을 결합하여 사용함으로써 약 30년이라는 시간에 걸쳐 변화해 온 이주민 건강보험정책 변동과정을 분석하고자 하며, 상제 분석 요소는 [표 3-1]과 같다.

[표 3-1] 이주민 건강보험 정책변동 분석요소

구 분	모형	분석요소	하위요소
공 통	ACF	안정적 외적변수	• 기본적 속성, 사회·문화적 가치, 법적구조
		역동적 외적변수	• 국제사회의 변화, 국내 사회·경제적 조건 변화, 여론의 변화, 지배집단의 변화
직장 건강보험 가입 의무화	MSF	정책문제흐름	• 문제 발생 배경, 초점 사건
		정치흐름	• 정부별 정책 결정자 특성 및 정치 분위기
		정책대안흐름	• 정책 문제 해결을 위한 다양한 대안
		정책의 창	• 정책 형성의 기회
		정책선도자	• 정책문제, 정치, 정책대안의 흐름을 결합하여 선호하는 정책 결정을 유도하는 정책 행위자
지역 건강보험 가입 의무화	ACF	지지연합	• 연합의 종류 및 주장
		신념체계	• 각 지지연합의 규범, 정책, 이차적 신념
		정책중재자	• 갈등 조정 역할의 존재 여부
		정책지향학습	• 정책 행위자의 정책 목표, 신념 체계, 정책 행위의 변화에 미친 영향

제4장 건강보험제도 변동과정 분석

제1절 안정적 외적변수

1. 기본적 속성

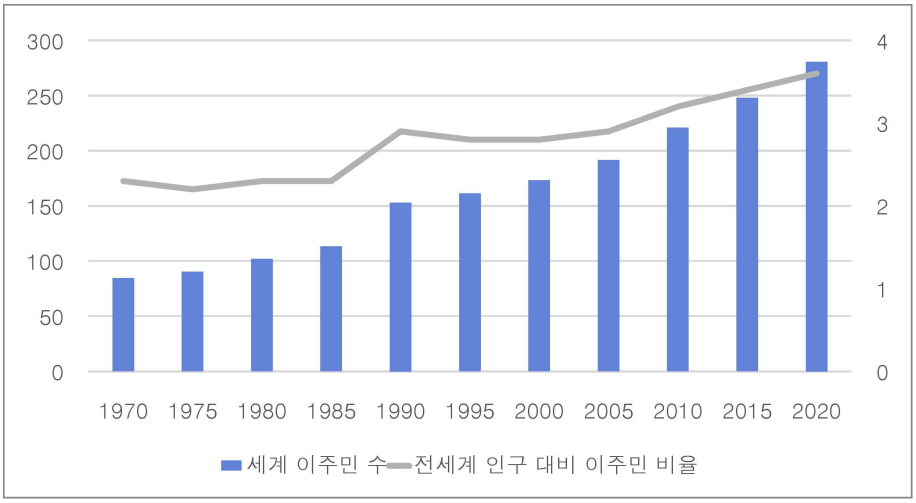
세계 2차 대전이 끝난 이후 정치·경제·문화 모든 분야에서 국가 간 교류가 활발해졌다. 이로 인해 발생할 수 있는 다양한 문제 해결과 협력 증진을 위해 국제연합(United Nations), 세계은행(World Bank), 세계무역기구(World Trade Organization) 등 다양한 정부 간 기구가 등장하고, 세계 시민의 교류가 증가하는 초국가적(transnational) 시대가 도래하였다.

1970년 8,446만 명 수준이었던 전 세계 이주민 규모는 50년 후인 2020년 2억 8,060만 명으로 증가하였고, 세계 인구 전체 대비 이주민 인구가 차지하는 비율은 1.3%로 증가하였다. 가장 많은 이주민이 정착하는 지역은 유럽이며, 그다음으로 많은 수가 정착하는 지역은 아시아이다. 전 세계적으로 심화하는 양극화, 실업률 증가, 노동시장 분화 등 다양한 요인으로 인해 이주 증가 양상은 지속할 것으로 보이며, 그 중요성 또한 커질 것으로 예상된다(Koser, 2010).

2021년 기준 전 세계 중·저소득국(low-and middle-income countries)으로 송금된 금액은 5,890억 달러 규모로 2020년에 비해 7.3% 증가하였다. 선진국에서 개발도상국으로 이루어지는 대부분의 송금은 이주노동자들이 본국에 남아있는 가족을 지원하기 위한 목적이라고 이해되고 있다. 이러한 해외 송금 규모는 국제개발원조(official development assistance) 금액과 비교할 때 3배, 해외직접투자(foreign direct investment)보다는 50% 큰 규모로, 이주노동자의 해외 송금은 개발도상국의 경제에 큰 영향을 미치고 있다고 할 수 있다. 코로나19로 인해 세계 경제가 침체하였을 때도 송금 규모는 급감하지 않았으며, 향후 해외 송금 규모는 더욱 증가할

것으로 전망된다(Ratha et al., 2021).

[그림 4-1] 전 세계 이주민 추이(1970~2020)



출처: 2022 세계이주보고서(UN이주기구)

주: 세계 이주민 수 단위는 백만, 전 세계 인구 대비 이주민 비율은 %

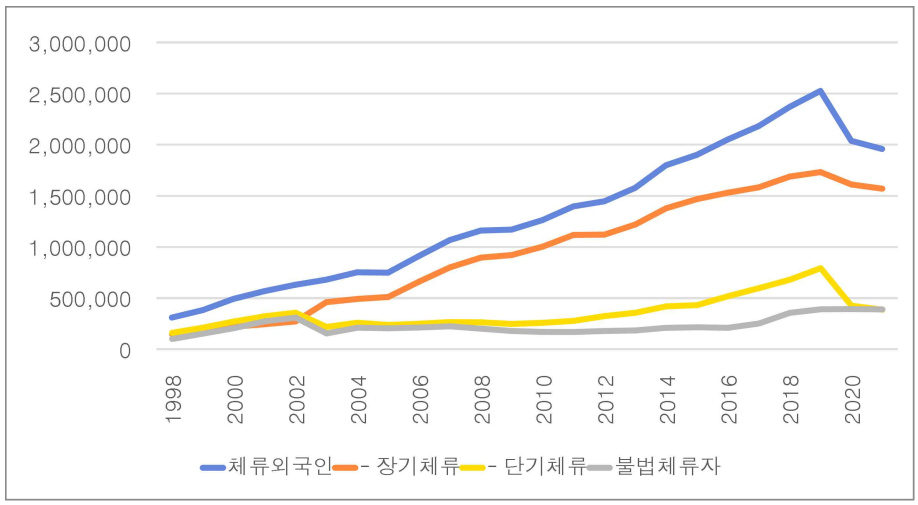
2019년에 발생한 코로나19 팬데믹은 세계적인 이주민 증가 흐름을 주춤하게 하였다. 그러나 2022년 초기 7개월간 작년 동기 대비 이동 인구가 172% 증가하며(UNWTO, 2022), 보건 위기를 극복하고 있다는 뉴노멀(new normal)로 나아가고 있다는 신호를 보이고 있다. 한국 또한 코로나19로 인해 체류 외국인이 급격히 감소하는 듯 하였으나, 급감한 체류 외국인 중 대부분은 단기 체류외국인으로 이주노동자 등 장기 체류외국인 및 불법 체류외국인의 감소 폭은 크지 않다고 할 수 있다.[13]

한국은 저출산 고령화가 매우 빠르게 진행되는 국가 중 하나이다. 정부는 생산가능인구가 감소하고 부양비가 증가하는 정책 문제를 해결하기 위해 다양한 정책을 시행하고 있으나, 실효를 거두지 못하고 있는 상황이다. 이에 따라 정부는 2018년 제3차 외국인정책 기본계획(2018~2022)을

13) 단기 체류외국인은 792,853명(2019)에서 386,945명(2021)으로 약 51% 감소, 장기 체류외국인은 1,731,803명(2019)에서 1,569,836명(2021)으로 약 9% 감소(법무부, n.d.)

통해 단기 체류하는 외국인 관광객 유치 증대뿐 아니라 유학, 취업, 우수 인재 유치 등 경제활동의 주체가 될 수 있는 장기 체류외국인의 양적 확대를 위한 정책을 지속하는 등 해외 인구를 적극적으로 유입하겠다는 기조를 내비쳤다(법무부, 2018).

[그림 4-2] 국내 체류외국인 추이(1998~2021)



출처: 국가통계포털(KOSIS)

세계적으로 본국을 떠나 살아가는 이주민이 증가하고 있지만, 이주의 문제는 단순히 거주지를 이전하는 것보다 복잡하다는 특성이 있다. 국적과 무관하게 인간의 기본적인 권리를 보장해야 한다는 국제적인 합의와 이주민에게 문제가 발생할 경우 거주 국가와 국적 국가 간의 외교 문제 등을 고려해야 한다는 특징이 있다. 이러한 맥락에서 이주민의 시민권 인정 범위가 국가별로 이주민 정책의 중요한 쟁점이 되고 있다. 세계화로 인해 기존의 국민국가 시민권 대신 전지구적 시민권이 등장할 것이라는 연구도 있지만, 아직까지는 국가를 중심으로 시민권이 부여되고 있다고 할 수 있다. 그러나 국제 인구 이동 현상에 따라 국적지와 거주지가 다른 이주민의 증가는 시민권의 개념을 바꾸는 데 많은 영향을 미치고 있으며, 이에 따라 향후 인간의 권리 중 하나로서의 시민권에 대한 논의가 증가할 가능성이 있다(설동훈, 2007).

2. 사회・문화적 가치

한국 사회는 단일민족으로 구성된 역사가 길어 국민과 민족을 동일시하는 사회적 통념이 존재해왔다. 이는 국민의 정체성을 형성하는 기반이 되었다. 국민 정체성은 소속 국민이 공유하고 있는 집합적 정체성으로 시민권을 결정하는 가장 중요한 문화적 요인이다. 개인적인 특성에 따라 차이는 있으나, 많은 한국인은 종족적 요인(ethnic factor)과 시민적 요인(civic factor)을 모두 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 태생적으로 결정되는 혈통과 속한 나라의 정치제도 및 법을 존중하는 측면 모두를 고려하여 정체성을 인식하고 있다고 설명할 수 있다(윤인진 & 송영호, 2011). 전통적으로 한국 사회에는 외국인의 수가 많지 않아 국민과 민족이 거의 일치하는 환경을 구성해왔으며, 한국인은 두 요인을 동일시해 왔다.

이러한 배경에서 한국인이 이주민 유입과 관련하여 보이는 다문화 수용성은 몇 가지 특징을 보인다. 첫 번째로 다양한 이주민이 유입되는 새로운 현상에 적응하며 종족적 요인과 시민적 요인을 구분하여 인지하고 있다(윤인진 & 송영호, 2011). 이주민 유입 역사가 길어지고, 그들과의 교류가 증가하며 대부분 국민은 이주민의 유입과 다문화를 자연스러운 현상이라고 받아들이고 있다. 또한, 외국인에 대한 사회적 거리감이 높지 않은 것으로 나타났다. 그리고 장기적인 관점에서 다문화 가정의 증가가 국가경쟁력 제고에 긍정적인 역할을 할 것으로 내다보았다(김지윤 & 강충구 2018).

두 번째로 문화의 다양성에 대한 필요성과 별개로 오랜 역사 동안 지켜온 단일민족주의에도 자부심과 신뢰심이 높은 것으로 나타났다(윤인진 & 송영호, 2011). 한국의 민족주의는 민주화, 외세 극복, 적대적 이데올로기를 가진 남북한의 민족통일에 정당성을 부여하는 임무를 가지고 있어 역사적으로 강조되었다(양영자, 2007). 그러나 단일민족주의가 강할수록 자민족중심주의가 높고 타문화 개방성이 낮으며, 단일민족주의가 한국의 발전에 도움이 되지 않는다는 것이 잘 알려져 있다(심우엽, 2010).

정부가 시행하는 다문화 교육에서도 혼란스러운 양상이 나타나는데, 결혼이주민과 이주노동자 등과 관련한 측면에서는 단일민족주의 극복이 강조되지만, 북한 새터민과 재외동포와 관련해서는 민족 정체성 교육이 강조된다. 민족주의와 다문화주의는 각각 이념적으로 복합적인 특징이 있어 이들의 양립을 위해서는 이념에 대한 이해를 바탕으로 한 정교한 균형을 도모해야 한다(양영자, 2007).

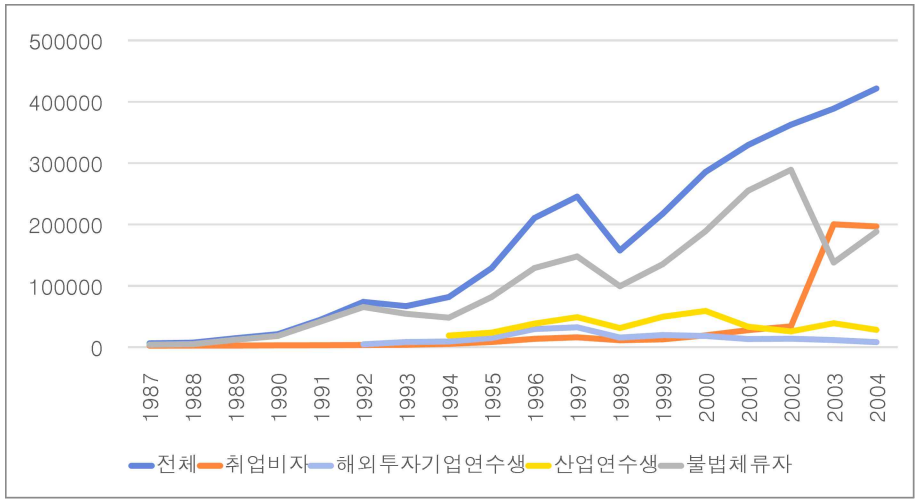
세 번째는 국적과 역할에 따른 배타성이다. 전체 이주민 및 다문화에 대한 인식과 별개로 이주민의 출신이 북미, 유럽 등 소위 선진국일수록 긍정적으로 나타났고, 중남미, 아프리카, 중동인 경우에는 부정적 의견이 높았다(김지윤 & 강충구, 2018). 대학생을 대상으로 한 인식조사에서는 외국인이 친구, 이웃, 직장 상사인 것은 인정할 수 있으나, 결혼 등을 통해 가족으로 받아들이는 것에는 거리감을 나타내, 역할별로 다른 인식을 나타내었다(장임숙 & 이원일, 2012). 최근에 실시한 연구에서도 국민이 국제결혼에 다소 부정적인 시각을 가지고 있음을 알 수 있었다(최정윤 외., 2021). 이처럼 한국인은 주로 국가 경제력을 기반으로 저소득 국가일수록 그 국민을 무시하고 차별하는 경향이 있다(심우엽, 2010). 또한, 직업에 따라 전문직, 유학생 등에게 우호적이지만 주로 개발도상국민으로 이루어진 노동자에 대해서는 범죄, 사회안전, 일자리 불안감 등과 관련하여 부정적으로 인식하는 경향이 있다(심양섭, 2016).

3. 법적구조

정부는 1988년 서울올림픽을 준비하는 과정에서 김포공항을 포함한 주요 공항에 전산시스템 도입을 통한 입국심사 간편화, 사증 면제 협정 체결 등을 통해 적극적으로 국경을 열었다. 서울올림픽은 전 세계에 한국의 변화를 보여줌으로써 외국인 노동자에게 새로운 기회의 땅이 될 수 있다는 것을 알리는 계기가 되었다. 그리고 1990년대 초에 정부 주도로 추진된 주택 200만 호 건설과 국내 노동력의 일부 업종 기피 현상 등은 산업계를 중심으로 인력 수요를 높였다. 1991년 10월 법무부에서 「외국

인 산업기술연수사증 발급 등에 관한 업무 지침」을 제정하여 해외에 진출한 한국 기업의 모기업에서 현지 노동자의 역량을 강화할 수 있는 제도를 마련하였다. 그러나 이 제도는 중소기업이 이용하기 어렵다는 제도적 한계가 존재하였다. 이에 정부는 1992년 하반기 인력난이 심한 일부 업종[14]에도 산업연수생을 사용할 수 있도록 개정하였고, 1993년 11월부터 산업기술연수생제도를 본격적으로 도입하였다. 이 제도를 통해 1994년 5월에 중국, 필리핀, 베트남 등 10개국에서 제1차 산업연수생 2만 명이 입국하였다.

[그림 4-3] 비자 유형별 외국인력 추이(1987~2004)



출처: 유길상(2005), 재구성

산업연수생제도를 시행하면서 제도의 취약성으로 인해 연수 위탁 업체의 송출 비리, 불법체류 외국인 증가, 이주노동자 인권침해 등 다양한 사회문제가 발생하였다. 정부는 이를 개선하기 위해 연수생 체류 기간 중 일부는 연수받고, 일부는 노동자로 근무할 수 있도록 세부 조건을 변경하였으나 이러한 조치로 문제를 해결하기에는 역부족이었다. 결국 1996년부터는 법적 지위에 관한 근본적인 개선과 인권 보호를 목적으로

14) 상공부 장관이 인정하는 국민 기피 업종인 염색, 도금, 열처리, 주·단조 업체 및 기계류 제조 또는 수출업체로 확대 지정

새로운 제도 도입을 위한 논의를 시작하였으나, 차년도에 발생한 외환위기로 인해 지속되지 못하였다. 2002년부터 다시 논의되기 시작한 고용허가제는 여러 이해관계자 간 긴 이견 조율 끝에 한시적으로 기존의 산업연수생제도와 함께 운영하기로 결정하였다. 2003년 7월이 되어 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률안」이 국회를 통과하였고, 2006년 12월까지 산업연수생 제도와 고용허가제를 병행하여 시행하였다. 그리고 2007년 1월부터는 고용허가제로 일원화하여 운영하고 있다.[15)]

이주노동자와 관련한 다양한 법과 제도를 마련함과 동시에 다양한 상황에서 한국을 떠나 거주해야 했던 재외동포를 포용하기 위한 법과 제도 또한 마련하였다. 1999년에는 재외동포의 대한민국 출입국 및 국내 체류를 위한 법적 지위 보장을 목적으로 하는「재외동포법」이 제정되었다. 2004년에는 법 개정을 통해 동포 인정 지역 범위를 동포 규모가 가장 큰 중국 및 구소련으로 확대하면서 이주민 유입은 더욱 증가하였다. 재외동포 불인정으로 인해 한동안 소외되었던 중국 및 구소련동포를 위한 취업관리제와 방문취업제가 2002년, 2007년에 각각 도입되면서 많은 동포가 합법적으로 국내에 입국하고 취업할 수 있게 되었다. 만 25세 이상의 외국국적동포 중, 국내 호적이나 친·인척이 있는 동포 등은 자유롭게 입국할 수 있도록 하고, 무연고 동포에 대해서는 매년 허용 인원을 정하여 입국하도록 하였는데, 이는 단기간에 많은 이주민이 대량 입국함으로써 발생할 수 있는 국내 노동시장 혼란 등을 방지하려는 조치이다.

지정학적 이유로 한국과는 다소 거리가 있었던 난민의 경우, 국제적으로 먼저 논의가 됨에 따라 한국 정부도 법과 제도를 구축하기 시작하였다. 국제사회의 요청으로 인해 한국은 1992년 난민협약 및 난민의정서에 가입하였으며, 1993년 관련 국내법을 개정하였다. 이를 통해 1994년부터 난민을 인정할 수 있는 여건이 마련되었으나, 2000년까지 실제로 난민인정을 받은 사람은 없었다. 2001년이 되어 국내에서 1명의 난민이 처음 인정받은 이후, 난민 신청 및 인정 건수가 조금씩 증가하였다. 그러나

15) 저숙련 외국인력의 고용은 고용허가제로 일원화하고, 해외투자기업연수생제도는 순수한 외국인 연수제도로 운용

국제협약 및 의정서만으로는 이들의 지위와 처우를 규정하는 데 한계가 존재하였고, 2002년 아시아 최초로 단일 「난민법」이 제정되어 시행되고 있다(오승진, 2012).

이처럼 지난 30년 간 한국 사회에는 다양한 목적과 유형으로 입국한 이주민의 수가 증가하고 있으며, 이주 인구 유입 증가로 인한 긍정적인 효과를 제고하고 이들과 내국인 간의 사회갈등 발생 등의 부작용을 최소화하기 위한 목적으로 2008년에「재한외국인 처우 기본법」을 제정하였다. 동 법은 2008년 이후 5년마다 수립되고 있는 외국인 정책 기본계획의 바탕이 되고 있다.

[표 4-1] 이주민 관련 주요 법·제도

도입연도	법·제도	주요내용
1991년	산업기술연수생제도	• 급격한 인력난으로 인한 문제 해소를 위해 만들어진 제도 • 2004년 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」(일명 고용허가제) 제정 이후 병행 운영하다가 2007년부터 통합하여 운영
1997년	재외동포재단법	• 재외동포들이 민족적 유대감을 유지하면서 국내에서 안정적으로 거주할 수 있도록 하여 내수 경제 및 사회발전 동력 역할 기대
1999년	재외동포법	• 대한민국 국적을 가진 적이 있는 외국 국적자와 그의 직계비속(재외동포)을 대상으로 대한민국 출입국과 국내 체류를 위한 법적 지위 보장 목적 • 법의 제정 당시 1948년 정부 수립 이후에 해외로 나가 국적을 취득한 자로 한정하였으며, 이후 이러한 제한이 평등주의에 위배된다는 헌법재판소의 불합치 결정 이후 개정을 통해 중국 및 구소련 동포로 범위 확대

2002년	취업관리제도	• 재외동포의 국내 취업 수요 충족 및 서비스 분야 인력 부족 해소 목적 • 재외동포의 2년간 국내 취업 활동 허용 –「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」 시행 이후, 고용허가제에 흡수되었다가 방문취업제로 운영
2004년	고용허가제도	• 산업기술연수생제도 운영시 발생한 다양한 문제를 개선하고, 연수생 신분이 아닌 근로자 신분의 외국인 인력을 유입하기 위해 만들어진 제도 • 16개 국가와 MOU 체결, 정해진 인원을 수용
2007년	방문취업제도	• 기존에 국내에 입국했거나 입국을 희망하는 재외동포 중 자격을 갖춘 이들을 대상으로 방문취업(H-2)비자를 발급하여 입국 및 근로 허용 • 주로 중국 및 구소련 지역 동포로 고용허가제보다 입국 인력이 다대
2007년	재한외국인처우기본법	• 재한 외국인이 대한민국 사회에 적응하여 개인의 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 지원하여 국가 발전 및 사회통합이 목적
2008년	다문화가족지원법	• 결혼이민자 및 그 자녀 등으로 구성된 다문화가족의 언어 및 문화적 차이로 인한 부적응 문제를 해소하고 사회 구성원으로 통합될 수 있도록 지원
2012년	난민법	• 국제사회가 약속한 난민의 지위 및 처우를 보장하기 위해 제정

제2절 역동적 외적변수

1. 국제사회의 변화

1990년대 들어 냉전 이데올로기가 막을 내린 국제사회에는 본격적인 세계화가 시작되었다. 새로운 국제사회는 구시대적 제도와 법을 청산하고 민주화를 이행하기 위한 노력과 냉전의 잔재로 인한 인권침해 문제를 해결하기 위해 노력하였다. 1991년 UN은 국가인권기구의 지위와 기능에 관한 「파리원칙(Paris Principle)」을 제정하였고, 1993년 6월에는 「비엔나선언(Vienna Declaration)」을 통해 인권의 중요성을 강조하였다.[16)]

한국 역시 그간 이룩한 경제성장을 바탕으로 국제사회의 일원이 되고자 하였다. 1991년 9월 17일 남북한은 UN에 동시 가입하였고, 1993년 한국에서도 많은 인권단체가 비엔나 인권 회의에 참석하는 등 인권 문제에 관한 관심이 높아졌다. 그전에 한국은 1978년「모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약」에 가입하였으며, 1981년부터 UN 인종차별철폐위원회(International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination)에 정부 보고서를 제출하고 심의받았다.

그동안은 한국에 유입되는 외국인이 적어 한국 내 이들에 대한 인권 문제의 중요성이 높지 않았으나, 1990년대 이후 외국인 노동자가 지속하여 증가하면서 한국의 상황에 대한 국제사회의 관심이 높아졌다. 1993년 제7차 정부 보고서에 관한 견해에서 UN 인종차별철폐위원회는 법적으로 인종차별 금지를 명확히 명시할 것과 외국인 노동자의 평등한 권리 보장에 관한 정보를 제출하도록 하였다. 한국 정부는 이러한 요청을 기반으로 1995년「외국인 산업기술 연수생의 보호 및 관리에 관한 지침」을 제정하고 제8조 제1항에서 연수생이 근로기준법, 최저임금법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법 및 의료보험법의 기본적 입법 정신에 준거하

16) 1993년 UN이 개최한 대규모 세계인권대회로 그 결과 비엔나선언 및 행동계획(Vienna Declaration and Programme of Action)를 채택하였다. 인권의 불가분, 상호의존, 상호연관 원칙을 재확인하였으며, 민주주의, 발전 및 인권을 함께 추구해야 한다는 자유로서의 발전 원칙도 논의되었다.

여 보호받도록 명시하였다고 설명하였다.

하지만 국제사회는 한국에서 거주하는 외국인 노동자가 처한 인종차별, 부당한 처우 등의 상황에 놓여있는 것을 지속하여 우려하며, 개선을 권고하였다. 국민을 대상으로 하는 근로기준법이 모든 불법체류 외국인 노동자에게도 적용되도록 할 것을 권고했으며, 인권법, 인권기구 등 다양한 법·제도적 보호장치를 마련할 것을 촉구하였다. 특히, 인종차별철폐협약 제5조에서 명시하고 있는 평등한 권리를 보장할 것을 권고하였으며, 건강보험 또한 제5조 (e)항에서 명시하고 있는 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 포함된다.

[표 4-2] 인종차별철폐위원회 검토 주요 의견

제7차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(1993.9.15.)
• 인종차별철폐에 관한 국제협약 제5조(모든 사람의 평등한 권리 보장) 관련, 외국인 노동자가 처한 상황에 대한 자세한 정보 요청
제8차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(1996.9.24.)
• 「외국인산업기술연수생의보호및관리에관한지침」 채택은 협약 제5조의 정신에 부합되나, 외국인의 다양한 권리 향유 여부에 관한 내용 불확실 • 외국인노동자가 지속하여 증가하는 상황에서 다수의 외국인이 비정상적인 상황에 처해있으며, 다양한 형태의 차별과 강제 근로에 시달리는 외국인 연수생의 상황에 대해 우려 표명
제9-10차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(1999.4.7.)
• 불안정한 체류자격을 가진 외국인이 특히 협약 제5조의 (d)항과 (e)항을[17] 침해받은 피해자들의 현실에 대해 우려 표명 • 외국인노동자에 대한 노동 조건상의 차별을 막을 수 있는 보다 적극적인 조치를 요청
제11-12차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(2003.4.22.)
• 산업연수생 제도를 통해 입국한 외국인 노동자들과 미등록이주노동자들이 협약 제5조의 권리들을 완전히 향유하지 못한 현실에 우려 표명 • 모든 이주노동자의 상황, 특히 신체의 안전과 사회보장에 대한 권리를 개선하기 위한 조치들을 계속하여 취할 것을 권고
제13-14차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(2009.8.10.)

• 이주노동자 및 다문화가족 아동을 포함한 외국인에 대한 모든 형태의 차별을 철폐 및 금지하고, 모든 사람이 협약 제5조에 규정된 권리를 동등하고 효과적으로 향유할 수 있도록 보장하기 위한 입법 등의 조치 채택 권고 • 이주노동자, 특히 불법체류 노동자들이 차별대우, 임금체불, 산재사고로 인한 상해 또는 질병 발생 시의 법적 보호 및 배상이 어려운 것에 대해 우려 표명
제15-16차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(2012.8.30.)
• 외국인 노동자들이 자신의 권리를 완전히 향유할 수 있도록 보장하고, 노동자 및 그 가족이 적절한 생활 수준, 주거, 의료 및 교육을 향유할 수 있도록 보장할 것을 권고
제17-19차 정부보고서에 대한 인종차별철폐위원회 최종견해(2018.12.12.)
• 근로기준법이 농·어업에 적용되지 않고, 제조, 건설 및 축산업에서는 적용되지 않는 경우가 많고, 동 분야에 종사하는 이주노동자들의 근로조건이 불충분한 수준에 머물러있다는 보고[18]에 우려 표명 • 이주민의 낮은 건강보험제도 가입률 및 향후 적용 범위가 확대될 이주민 건강보험이 내국인과 다른 보험료 기준을 사용할 계획인 점에 우려 표명 • 이주민에 대한 건강보험 적용 범위 확대 및 모든 이주 아동에 대한 건강보험 적용 조치 시행, 이주민에 대해 내국인과 동일한 보험료 및 혜택을 받을 수 있도록 할 것을 권고

출처: 국가인권위원회 국제인권규범

---

17) **모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약**

제5조 인종, 피부색 또는 민족이나 종족의 기원에 구별없이 만인의 권리를 법 앞에 평등하게 보장하고 모든 형태의 인종차별을 금지하고 폐지할 의무를 진다.

… 중략

(d) 기타의 민권 특히

(i) 당해 체약국 국경 이내에서의 거주이전의 자유에 대한 권리, (ii) 자국을 포함한 모든 국가로부터 출국하고 자국으로 귀국하는 권리, (iii) 국적 취득권, (iv) 혼인 및 배우자 선택권, (v) 단독 및 공공재산 소유권, (vi) 상속권, (vii) 사상, 양심 및 종교의 자유에 대한 권리, (viii) 의견과 표현의 자유에 대한 권리, (ix) 평화적인 집회와 결사의 자유에 대한 권리

(e) 경제적, 사회적 및 문화적 권리 특히

(i) 근로, 직업 선택의 자유, 공정하고 알맞은 근로조건, 실업에 대한 보호, 동일노동동일임금, 정당하고 알맞은 보수 등에 관한 권리, (ii) 노동조합 결성 및 가입권, (iii) 주거에 대한 권리, (iv) 공중보건, 의료, 사회보장 및 사회봉사에 대한 권리, (v) 교육과 훈련에 대한 권리, (vi) 문화적 활동에의 균등 참여에 대한 권리

2006년 이주노동자의 직장건강보험 가입이 의무화가 된 이후에도 지속하여 노동자의 가족과 아동, 불법체류 중인 이주노동자 등으로 적용 범위를 확대하도록 권고하였다. 2018년에는 국가인권위원회의 독립보고서를 바탕으로 마땅히 보장받아야 할 사회적 보호에서 벗어나 있는 농·어업 등의 분야에 종사하는 노동자가 처한 상황을 우려하였다. 그뿐만 아니라 2019년 이주민 지역건강보험 가입 의무화 이후에도 가입 자격요건 강화, 세대원의 범위 및 피부양자 세대원 등록 요건, 보험료 부과 기준, 체납자 제재 수준 등에서 내국인과 차별을 둔 것에 우려를 표하였다. 이주민의 건강보험과 관련하여 내국인과 동일한 요건을 부과하고 건강권을 보장하는 등 내국인과의 형평성 제고를 권고하였다.

이처럼 이주민을 비롯한 모든 인간의 인권과 관련해서는 국가만이 유일한 보호 주체가 아니라 국제사회가 함께 해결해야 할 문제라는 인식이 높아졌다. 국가의 주권보다는 보편적인 인권의 중요성이 더욱 강조되었으며, 국제기구들은 모든 인간의 인권 보호를 위해 개입하는 것을 임무로 삼고 있다. 이러한 배경에서 국제사회는 한국 정부에 이주민의 권리를 선주민과 동등한 수준으로 보장하여 형평성을 제고할 것을 요청한 것으로 확인된다. 그리고 한국은 인권 보장과 관련한 국제사회의 권고와 요청사항을 단순히 준수할 뿐만 아니라 법·제도·관행을 적극적으로 개선하여 인권 친화적 정부 정책을 선도할 수 있을 정도로 성장하였다.

2. 국내 사회・경제적 조건 변화

국제적으로 이주민의 권리를 보장해야 한다는 인식이 확산하는 것과 별개로 사회·경제적 상황은 이주민에게 불리한 양상으로 전개되었다. 가장 먼저, 국내외 경제 사정의 악화는 이주민에게 부정적인 영향을 미쳤다. 역사적으로 대공황, 석유파동 등은 서구사회에서 규제적 이민정책 등을 펼치는 계기가 되었다(Koser, 2010). 1997년 한국에서 발생한 국제

18) 대한민국 제17-19차 정부보고서 심의에 대한 국가인권위원회 독립보고서 (2018.10.22.)

통화기금(International Monetary Fund, IMF) 체제는 급격히 증가하던 이주노동자 유입에 제동을 걸었다. IMF 발생 이후 불법체류자를 포함하여 국내에 체류하던 이주노동자들이 본국으로 돌아가는 경우가 급증하였고, 회생을 위해 가동해야 하는 기업에 구인난이 더욱 심각해지는 상황이 발생했다(남궁덕, 1988).

2008년에 발생한 글로벌 금융위기는 이주민 사정을 다시 한번 악화하였다(강병한 & 김지환, 2008). 정부는 2009년 고용허가제 인원 규모를 전년도 대비 약 10만 명을 감축하여 시행하였으며(최홍엽, 2010), 국내에 체류하던 이주노동자들은 회사 경영 사정이 나빠져 실직당하거나, 겨우 실직을 면하더라도 임금 삭감 혹은 임금을 받지 못하는 상황에 놓이게 되었다. 이들은 경영 사정 악화로 회사가 폐업하여 이직하고자 해도 법으로 이전 횟수가 제한되어 있어 결국 불법체류자가 되거나 본국으로 돌아가야 하는 상황에 처했다(손일광, 2009).

두 번째로 이주민 집단을 향한 부정적 인식을 강화하는 사건들이 연달아 발생하였다. 2000년대 초반에 발생한 9·11 테러 및 국민 피살사건[19]은 이슬람교가 비교적 생소했던 한국 사회에 강력한 인식을 심어준 사건이 되었다. 2010년대 들어서는 프랑스, 벨기에, 독일, 스웨덴 등 유럽 전역에서 테러 사건이 발생하면서 이슬람과 무슬림에 대한 부정적인 인식을 강화하였다. 비슷한 무렵 국내에서는 외국인이 피의자인 흉악범죄가 잇달아 발생하면서 중국 동포에 대한 부정적인 인식을 형성하였고, 점차 혐오 현상으로 확산하였다. 그뿐만 아니라 보이스피싱 범죄가 빈번하게 발생하면서 이러한 수법을 주로 시행한 조선족에 대한 인식은 더 악화하였다. 2019년 한국 대학(원)생들을 대상으로 한 인식조사에서도 집단별로 조선족에 대한 호감도가 압도적으로 가장 낮게 나타났다. 호감도를 낮추는 주로 외적 요인으로는 사건 사고, 비도덕적 행위, 특유의 사투리 등이 언급되었다(조수진, 2021).

세 번째로 이주민의 역사가 긴 서구사회에서 자국민을 우선시하는 움

19) 미국 군납업체 가나무역에서 근무하다 이라크 무장단체에 피랍되어 살해당한 사건

직임이 일어나고 있다. 트럼프 행정부의 반(反) 이민정책이 가장 대표적이다. 트럼프 정부는 당선 이후 미국 우선주의(America First), 위대한 미국 건설(America Great Again)을 슬로건으로 내세우며 강력한 이주민 규제 정책을 펼쳤다. 이주민의 월경을 막기 위해 국경에 장벽을 건설하고, 불법체류자를 색출하여 추방하였으며 무슬림의 입국을 금지하였다. 9·11 테러, 금융위기 등 다양한 사건을 배경적 요인으로 내세우며 정당성을 주장하였으나, 국가의 건설 단계부터 이민의 역사가 시작된 미국이 강력한 반 이민정책을 시행하는 것은 전 세계적으로 많은 영향을 미칠 수밖에 없었다(김미경, 2022).

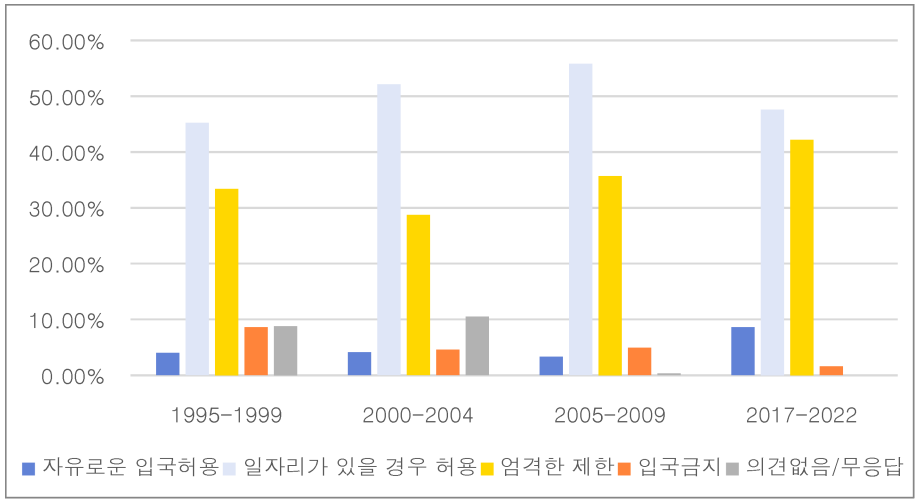
많은 이주민이 정착지로 선택하는 유럽에서도 분위기가 조성되었다. 유로존 위기로 인한 경기침체, 프랑스 및 유럽 전역에서 연쇄적으로 발생한 테러는 반이민정서가 확산하는 계기가 되었다. 2010년대 초에는 독일, 영국, 프랑스 등 국가가 연이어 다문화주의의 실패를 선언하였고 서유럽 및 스칸디나비아 국가에서 반 이민정책을 추진하려는 극우 정당에 대한 지지가 증가하면서 사회통합 정책의 방향 수정이 불가피하게 되었다(황기식 & 석인선, 2016). 2010년 영국 총선에서 보수당은 이주민 규모 제한을 공약으로 내세워 더 많은 지지를 얻었으며, 이러한 분위기는 결국 2016년에 발생한 브렉시트(Brexit)에도 큰 영향을 미쳤다. 영국 정부가 유럽연합 체제를 탈퇴한 주요 동기가 영국의 주권 회복, 이민 및 국경 통제인 것으로 평가받고 있는데, 유럽연합 체제를 유지할 경우 중동부 유럽 국가 출신의 이주민 유입이 지속하여 증가할 가능성이 높아 의료보험을 포함한 사회보장제도의 부담이 커질 우려가 있었기 때문이다(강유덕, 2021).

3. 국내 여론의 변화

이주민 유입의 양적 증가는 한국인이 새로운 문화와 사람들에 대해 더 많은 경험을 할 수 있는 환경을 구축했다. 이러한 배경에서 이주민들을 한국 사회로 통합하고자 하는 정부의 노력은 한국 사회에 다문화 담론이 자연스럽게 자리 잡도록 하였다(신유리, 2013). 시간이 흐르며 이주민과 다문화에 대한 접촉이 증가한 국민은 개개인의 특성, 국가 경제 상황 등에 따라 각기 다른 인식을 나타내고 있다.

앞서 안정적 변수의 사회·문화적 가치 요인에서도 살펴본 바와 같이 이주민에 대한 국민의 인식은 양분화되어 나타난다. 2022년에 실시된 제7차 세계가치관조사(World Value Survey) 결과를 살펴보면, 4차(1995~1999) 설문 결과에 비해 '자유로운 입국 허용'에 대해 응답한 비율이 증가하였지만, '엄격한 입국 제한'에 대한 응답 비율도 증가하여 이주민 수용에 대한 국민의 선호가 다소 모순적인 것을 알 수 있다.

[그림 4-4] 한국인의 이주민정책 선호도



출처: World Value Survey

주: 제4-7차 세계가치관조사 'Immigration policy preference' 질문에 대한 응답

부정적인 측면을 먼저 살펴보면, 이주민의 유입 증가는 한국인이 이주민에 대해 두려움과 위협의식이 집단화하도록 하고 있다. 특히, 이주민으로 인한 사회 문제에 관한 위협이 증가할 수 있다고 인식하고 있는 것으로 나타났다(윤인진 & 송영호, 2011; 장임숙 & 이원일, 2012). 이민자의 지속적인 증가에 대해서 우려를 보이기도 하였으며, 외국인 노동자 유입의 증가가 범죄율의 증가를 유발한다는 의견도 매우 높게 나타났다(정기선 외., 2016).

한국이 사회·문화적으로 외국인에 대해 부정적인 인식이 강하다는 것은 난민과 관련한 일부 사례에서 잘 드러난다. 한국은 정책적으로도 난민에 대해 개방적이지 않은 나라이지만[20] 국민의 정서가 수면 위로 직접적으로 드러난 것은 2018년 제주 예멘 난민 사태이다. 약 500여 명의 예멘인이 무사증으로 제주도에 입국한 것이 알려진 이후 70만 명이 넘는 국민은 청와대 국민 청원을 통해 정부의 대응을 요청하였다. 일부 국민은 온라인은 물론 오프라인에서도 그들을 향한 혐오를 표출하기도 하는 등 사회적 갈등이 심화하는 양상을 보였다(손영하, 2018). 이는 단순한 난민 문제를 넘어 종교적 이슈로 확산하였고, 국민은 부정적 인식을 강하게 나타내었다(정지원 & 남기범, 2019). 2021년 아프가니스탄 탈레반 공세 당시 입국한 특별기여자가[21] 울산에 정착하게 되어 그 자녀가 해당 지역 학교에 입학하는 것으로 결정되었을 때도 지역 주민들이 이를 강하게 반대하여 난민과 이슬람에 대한 국민의 인식을 보여주는 사례가 발생하였다(백경서, 2022).

반(反)다문화 정서는 2010년대 이후 국내에서 지속하여 등장하는 쟁점이다. 이주민의 유입이 증가하고 이를 지원하기 위한 다양한 정책이 시행되면서, 다문화 정책반대 및 반다문화 여론이 확산하였다. 온라인상에서 주로 활동하던 반다문화주의자들은 오프라인에서도 시위를 벌이기

20) G20 국가 가운데 한국의 난민 인정률은 18위로 일본 다음으로 낮은 수준(임순현, 2021)

21) 한국 정부의 유관 기관에서 근무하였던 사람들을 입국시키며 '난민' 대신 '특별기여자' 신분을 부여. 우리 정부에 협력한 이들을 배려하면서도 대규모 난민 수용에 대한 국민의 우려나 특혜 시비를 피하고자 한 조치

시작하였다(박유리, 2011). 국민은 주로 외국인 범죄, 복지부담, 일자리 경쟁에 대해 우려하며 반다문화 주의를 확산하였다(심양섭, 2016). 이러한 국민 정서 형성에 대중매체가 영향을 미친다는 평가도 있다. 대중매체는 보도를 통해 사회적 가치를 형성하고 대중의 신념체계를 강화하는 역할을 하는데(이인희 & 황경아, 2013), 이러한 현상을 프레이밍 효과라고 한다(백승훈 외., 2022). 다수의 연구에서 신문, 뉴스 및 방송 프로그램 대부분이 이주민의 이미지를 타자화, 온정주의, 내재화된 오리엔탈리즘 프레임으로 표현하고 있으며, 이는 대중이 이주민에 대해 부정적으로 인식하고 편견을 형성하는 데 영향을 미친다(신유리, 2013; 이인희 & 황경아, 2013).

그러나 부정적인 여론이 확산하는 상황에서도 보편적인 인권 보장에 있어서는 인정해야 한다는 국민 여론이 우세하다. 2010년 실시한 한국종합사회조사에서 국민의 68.7%가 이주민에게도 동등한 복지혜택을 지급해야 한다고 응답하였다. 그리고 이주민의 인권 보장을 위해서는 정부의 정책적 대응이 필요하다고 생각하였다(장임숙 & 이원일, 2012). 학계에서도 1990년 중반 이후 이주민의 인권 및 복지에 관한 연구가 증가하였고, 이러한 연구들은 인권침해 문제를 해결하기 위한 해결책에 초점을 맞추었다(김세은 & 김수아, 2008).

2021년에 발표된 국민 다문화수용성 조사 결과에서도 난민 인정 기준 완화를 통한 국제 난민 수용 확대와 난민 및 난민 신청자에 대한 인도적 차원의 의료보험, 사회보장 혜택 제공에 동의한 비율이 2018년 대비 증가한 것으로 나타났다. 인종과 종족, 문화적 다양성 확대와 다양한 문화의 공존에 대해서도 긍정적으로 생각하는 국민의 비율이 증가하였다. 또한, 다문화 지향성과 수용성은 청소년 등 나이가 어릴수록 더욱 높게 나타났다(여성가족부, 2021). 종합해보면 국민은 규범, 이성적으로는 이주민을 통한 문화적 다양성이 국가경쟁력 제고에 도움이 된다고 생각하며, 이주민의 인권 보장에 대한 인식이 높다. 그러나 현실적으로는 다양한 이유로 이주민을 타자화하고 있으며 일부 사회문제와 연관한 부정적 인식이 강하다고 해석할 수 있다.

4. 정치적 주도 세력의 변화

모든 정책은 정치적인 과정을 거쳐 형성되며, 국민건강보험정책과 관련한 정책적 결정에도 정치적 환경요인이 가장 큰 영향력을 미친다(김행열, 2006). 정치 체제에 참여하는 행위자는 민주화 이후 더욱 다양해졌으며, 대통령, 정당, 민간기업, 시민단체 등이 있다. 그러나 여전히 한국의 정책 결정 과정에서 대통령은 다른 행위자에 비해 우월한 위치에 놓인 존재이며, 막강한 영향력을 행사한다. 국민건강보험 정책은 소득 재분배 등의 역할을 하는 사회복지 정책적 성격을 띠고 있어 대통령과 그 정부가 추구하는 이념의 영향을 더욱 많이 받는다고 할 수 있다. 하지만 이주민의 권리와 관련한 행정 권력의 방향을 진보와 보수로 간단하게 구분하기는 어렵다(한준성, 2018). 왜냐하면 국민건강보험정책은 가입자인 전 국민이 이해당사자가 되어 정부의 의지대로 추진하기가 어렵고, 모든 인간에게 필수적인 '건강'과 관련한 문제를 다루고 있으므로 생존권 및 인권 등 기본적인 인간의 권리와 밀접한 연관이 있기 때문이다.

이주민 건강보험 적용이 정책적 의제가 된 이후부터 합법적으로 체류하는 모든 이주민을 대상으로 건강보험이 의무화할 때까지 정치적 주도 세력은 계속 변화하였다. 산업연수생제도를 통해 입국한 외국인 연수생들에게 건강보험을 적용한 것은 제14대 김영삼 정부이며, 모든 이주민의 건강보험 가입이 의무화된 것은 제19대 문재인 정부이다. 이 과정에서 총 5번의 대선과 7번의 총선이 실시되었으며 정치적 주도 세력의 변화는 [표 4-3]과 같다.

정부별 건강보험과 관련한 기본적인 추진 방향은 다음과 같다. 김영삼 정부는 임기 전반에는 국가경쟁력 강화를 우선순위에 두고 복지를 다소 제한적으로 고려하였고, 후반에는 OECD 가입과 총선 대비 목적으로 복지향상을 추구하였으나 경제위기로 인해 목적을 달성하지 못하였다. 김대중 정부는 국민건강보험 통합과 보험재정 안정화, 의약분업 등 건강보험과 관련한 굵직한 과업들을 수행하였고, 건강보험 혜택에 있어 소득별 평등성 향상을 추구하였다. 이후 노무현 정부는 보건복지에 높은 우선순

위를 두고, 건강보험 보장성을 강화하고 재정 수익을 증대하는 등 이전 정부의 성과들을 계승하여 발전시키고자 하였다(김종미, 2010).

이명박 정부에서도 복지 지출을 지속하여 확대하여 이전 정부의 방향을 지속하고자 하였다. 하지만 의료민영화정책이 쟁점화되며 국민의 격렬한 저항에 부딪히는 정치적 갈등을 겪었다(박일현 & 장훈, 2021). 박근혜 정부는 지방정부의 복지정책 시행에 신자유주의적 방임을 선택하였으며, 대선 후보 공약이었던 4대 중증질환 전액 보장을 무산시키고 의료관광, 영리 자회사 허용 등을 추진하면서 건강보험의 복지적 측면에 대한 정책 의지가 크지 않았던 것으로 보인다. 반면에 문재인 정부는 건강보험 보장성 강화를 핵심 의제로 설정하고 비급여 항목의 완전 급여화, 재난적 의료비 지원 확대, 개인 의료비 부담 상한액 강화 등을 추진하며 보건복지 정책의 사회 복지적 시각을 강조하였다(최지혜 외., 2020).

[표 4-3] 정치적 주도 세력의 변화

대통령	**14대** ('93~'98)		**15대** ('98~'03)		**16대** ('03~'08)		**17대** ('08~'13)		**18대** ('13~'17)		**19대** ('17~'22)			
	김영삼		김대중		노무현		이명박		박근혜		문재인			
	보수		진보		진보		보수		보수		진보			
국 회	**14대** (~'96)	**15대** ('96~'00)		**16대** ('00~'04)	**17대** ('04~'08)	**18대** ('08~'12)	**19대** ('12~'16)	**20대** ('16~'20)		**21대** ('20~)				
	단점	분점	단점	분점	단점	단점	단점	분점	단점	단점				

제3절 직장건강보험 가입 의무화 과정

2006년 「국민건강보험법」 시행령 개정을 통해 이주노동자의 건강보험 직장건강보험 가입이 의무화될 때까지 이주민을 위한 건강보험제도는 독립적인 정책적 화두가 되지 않았다. 그렇다면 어떠한 배경에서 이주노동자의 직장건강보험 가입이 의무화가 결정된 것인지, 지역건강보험과 달리 비교적 이른 시기에 의무화가 된 이유가 무엇인지, 왜 지역건강보험과 함께 논의되지 않고 분리되어 추진되었는지, 그 과정에서 정책 행위자들은 어떠한 역할을 했는지 살펴보고자 한다.

1. 정책문제의 흐름

1) 인력난 심화

1980년대 후반부터 나타난 한국 노동시장의 인력 부족 현상은 정부가 이주노동자를 정책적으로 유입하게 되는 계기가 되었다. IMF 사태로 인해 마이너스 성장률을 기록한 1998년을 제외하고 한국의 90년대 실질 GDP 기준 경제성장률은 9.7%이다. 한국경제는 계속 성장하였고 산업을 이끌어 갈 인력이 필요한 상황이었다. 그러나, 경제성장과 함께 국민의 고등교육기관 진학률이 증가하면서 인력구조가 전반적으로 고학력화되었다. 이로 인해 청년들이 일명 3D(Difficult, Dirty, Dangeorous) 업종으로 불리는 산업을 기피하는 현상이 두드러졌다(한국노동연구원, 1997a).

1997년도 발행된 한국노동연구원의 보고서에 따르면 300인 미만의 중소기업체 등에서 생산직을 중심으로 인력난 문제가 발생하였다. 국가 전체에서 부족한 인력이 약 18만 명이며, 그중 생산직이 약 12만 명을 차지하였다. 산업연수제도로 도입하는 노동자 규모는 부족분을 다 채우지 못하였고, 제한적으로 확대되었다. 결국 일부 산업 분야에서 국내 인력은 기피하고 외국 인력의 공급은 부족하게 되어 인력 수급 불균형이 발생하였다. 노동시장에서는 불법체류 노동자라도 고용해야 하는 상황에 놓였고, 고용주는 불법체류 노동자에게 산업연수생제도를 통해 입국한

외국인보다 더 많은 임금을 지급해야 했다.

중소기업 등 인력이 부족한 기업의 고용주는 정부에 인력이 원활하게 수급될 수 있는 방안을 마련해달라고 지속하여 요구하였다. 이에 정부는 합법적으로 유입된 외국인 노동자를 효율적으로 관리하면서도 국내 고용을 안정화하고 국가 경제 발전을 지속할 수 있는 정책 마련이 필요한 상황이었다. 이러한 연유로 정부는 노동자의 법적 지위를 보장하면서 산업연수생제도를 대체하는 노동자를 유입할 수 있는 정책 형성을 위한 논의를 시작하였다.

[표 4-4] 산업연수생제도 증원 추이

(단위: 천명)

년 도	1993	1994	1995	1996	1997	2000	2002
증 원	20	10	20	30	2.8	1.7	총정원제 도입
증원분야	제조업	제조업	제조업	제조업, 연근해 어선	제조업, 내항선, 건설업	연근해 어선	
누 계	20	30	50	80	82.8	84.5	145.5

출처: 노동부

2) 이주노동자 인권문제 대두

이주노동자가 산업 현장에서 근무하기 시작하면서 인권과 관련한 다양한 문제가 발생하였다. 산업연수생 제도를 통해 입국하는 외국인 수는 급증하였으나, 노동자 신분이 아닌 연수생 신분으로 고용됨으로써 법적 지위 등 취약한 요소들이 발견되었다. 그리고 당시 이주노동자와 근무한 경험이 부족한 상황에서 사용자와 동료의 인식 부족으로 인해 장시간 노동, 임금 체불, 인권침해 등 다양한 문제가 발생하였다. 이처럼 이들의 법적 지위와 처우 등과 관련한 인권 문제는 사회적 이슈로 등장하였다(김원숙, 2012).

이러한 문제는 이주노동자들의 불만도 점점 증가하게 하였다. 결국 1994년 1월 외국인 노동자 11명이 경제정의실천시민연합에서 비인간적

인 대우와 중노동에 대한 불만과 각종 권리를 보장받지 못한다는 이유로 농성하였다(박중언, 1994). 이후 노동부는 대통령의 지시를 받아 이주노동자에게 「산재보상보험법」을 적용하기로 하였으나, 다른 노동관계법은 적용하지 않기로 하였다(한겨레, 1994).

바로 다음 해인 1995년 1월에도 네팔인 산업연수생 13명이 9일간 명동성당 앞에서 단식농성을 했다. 역시나 일부 업체의 인권유린 실태를 규탄하고 개선을 요구하기 위함이었다. 많은 언론에서 이 문제를 다루면서 사회적인 논쟁이 되자 처음으로 검찰이 나서 업체의 부당처우 여부에 대한 진상조사에 착수하였다. 당시 이홍구 국무총리는 외국인 노동자의 노동실태를 파악하고 개선방안을 강구하도록 지시하였다. 이 사건을 통해 국민은 산업기술연수생제도가 시행 초기부터 다양한 문제들과 직면해 왔고, 이제는 개선이 필요한 상황이라는 것을 인식하게 되었다. 결국 이주노동자의 인권을 유린한 공장장은 법적 처벌을 받게되었고, 민간에 위탁하던 인력 관리는 정부가 직접 시행하는 방향으로, 그리고 근로기준법의 적용 범위를 확대해 나가기로 하였다. 김영삼 대통령은 직접 지시를 통해 외국인 노동자에게도 산재보험 및 의료보험을 적용하고, 최저임금제를 시행하도록 하였다(정희상, 1996). 이후 노동부를 필두로 한 정부는 외국인 인력 고용정책의 근본적인 제도 개선책 마련을 위해 고용허가제 또는 연수 취업제를 도입하는 방안을 협의 중이라고 밝혔다.

이주노동자의 건강과 관련한 열악한 환경에 대해 국민과 정부의 관심을 확산하게 된 또 하나의 계기는 노말헥산 집단 중독 사건이다. 태국에서 온 여성 노동자 8명이 전자기기 부품 제조업체에서 근무하다가 2004년 말에 다발성 신경장애라는 질병에 걸린 사건으로 시민단체와 여론은 이주노동자의 건강권 개선을 촉구하였다(홍용덕, 2005). 이를 계기로 노말헥산을 취급하는 전국의 모든 업체를 점검하였고 이주노동자의 근로환경 및 불법체류자의 인권 보장 등 다양한 이슈가 논의되었다. 노말헥산으로 인해 질병을 얻었으나 그간 소외되었던 내국인 및 다른 노동자도 산재 결정을 받았다(강필희, 2005). 이 사건은 이후에도 후속보도가 나오면서 대중의 관심을 촉구하였고, 불법체류자의 산재 등 유사한 문제가

발생할 때마다 언급되었다. 이처럼 이주노동자가 유입되면서 발생한 몇 가지 초점사건은 한국 사회 전체가 외국인 노동자의 인권에 대해 고민할 수 있는 계기를 만들었다.

3) 국가 위상 제고

1990년대 후반부터 한국의 국가적 위상이 높아진 것은 국회의원 등 정책입안자들이 건강권을 포함한 이주노동자의 인권에 대해 관심을 갖게 된 데에 중요한 영향을 미친 것으로 분석된다. 1996년 국회에서 「외국인 노동자보호법」 제정을 위해 논의하던 당시, 환경노동위원회의에 참석한 이재오 및 한영애 의원 등은 OECD(Organisation for Economic Cooperation and Development)에 가입할 정도로 경제 규모가 성장한 한국이 이주노동자 처우를 제대로 하지 못해 세계적으로 지탄받는 일은 더 이상 있어서는 안 된다며 이주노동자의 고용과 보호를 법제화하여야 한다고 주장하였다.[22]

이러한 내용은 고용허가제 도입을 위한 국회 회의에서도 지속하여 언급되었다. 2002년 「외국인근로자의 고용 허가 및 인권 보호에 관한 법률안」에 대한 협의에서 여러 의원과 참석자들이 현재 한국이 이주노동자 문제와 관련하여 인권 탄압국으로 비치고 있는 사태에 대해서 우려를 표하였으며, 이들의 인권을 존중하는 것은 단순한 노동 문제가 아니라 외교적으로도 중대한 영향을 미칠 수 있는 문제이기 때문에 국익을 고려하여 결정할 사안이라고 하였다. 이처럼 국민뿐 아니라 국회, 정부에서도 이주노동자의 인권 보장 필요성을 인지하고 있었던 것으로 해석할 수 있다.

---

22) 제15대 국회 181회 환경노동위원회 제15차 회의록(1996.12.12.)
“ 외국인근로자들에 대한 노동인권의 문제는 국제사회의 지탄 대상이 되고 있습니다. 우리나라가 이제 선진국 클럽인 OECD에 가입한 마당에 이제 이들에 대해 근로자로서의 정당한 대우를 해 줌으로써 국가의 위신과 체면을 세워야 합니다.” - 이재오 의원 발언 중
“ 우리나라가 과거를 잊고 외국인근로자에 대한 천대로 인권탄압국이란 오명을 쓰고 더욱이나 현재 외국에 나간 우리나라 여행객의 신변안전을 염려해야 하는 지경에 이르렀다고 하는 사실은 정말로 한심스럽고 부끄러운 일입니다.” -한영애 의원 발언 중

2. 정치적 흐름

1) 문민정부

군사정권 시대가 막을 내리고 문민정부의 시대를 연 김영삼 정부에 대해 국민은 민주화와 인권의 측면에서 새로운 바람이 불 것이라고 기대하였다. 그러나 김영삼 대통령은 집권 3개월 만에 과거 문제 청산에 관해 "과거를 잊지는 말되 평가는 역사에 맡기자" 라고 발언하였으며, 국가보안법 폐지를 보류하는 등 인권 문제 해결에 소극적인 모습을 보였다. 1995년 UN 사회권규약위원회에서 실시한 정부보고서 심의에서도 한국 정부가 인권증진 문제에 관심을 가지고 법·제도 및 정책에 그 내용을 반영하였다고 설명하였으나, 실제로 국내법 개정까지 이어지지는 않았다. 김영삼 대통령은 집권 초기에 민주주의와 자유를 강화하고 인권 문제를 해결하겠다고 하였으나, 임기 말이 되어서 지난 정부와 달라진 것이 없다는 평가를 받는 등 인권 문제 해결에 대한 실질적 의지가 크지 않았던 것으로 보인다(김녕, 1998).

반면 세계화(globalization)를 위한 다양한 정책을 적극적으로 추진한 것으로 평가된다. 김영삼 정부는 세계화를 중요한 정책 방향으로 내세우고 문호를 적극적으로 개방하였다. 1993년에는 오랜 협상 끝에 우루과이 라운드 협정을 타결하면서 보호무역주의의 문을 낮추었고, 1996년에는 OECD에 가입하면서 시장 개방을 가속하였다. 1993년 농촌총각 장가보내기 운동 및 외국인 산업연수생제도 도입 등은 이주민의 유입이 증가할 수 있는 다양한 계기가 되었다. 그러나 임기 말이 될수록 경기가 점차 침체하였고, 1997년 1월 부도를 맞이한 한보철강 대출 문제에 김영삼 대통령의 차남이 연루된 것으로 드러나면서 지지율이 하락하기 시작하였다. 1997년 11월에는 결국 IMF 외환위기로 인해 많은 기업이 부도를 선언하거나 구조조정을 하게 되었고, 이에 따라 많은 실직자가 발생하였다. 이러한 대내외적 위기로 인해 취임 초 90%가 넘었던 김 대통령의 지지율은 6%까지 급락하며 임기를 마무리하였다.

2) 국민의 정부

1998년 2월 25일 출범한 국민의 정부는 민주주의와 시장경제의 병행 발전, 생산적 복지를 3개 국정 지표로 삼았다. 그리고 국민 기초생활 보장, 일을 통한 복지 구현, 삶의 질 향상 기반 구축을 3대 정책 방향으로 설정하여 복지가 자선이 아니라 인권이라는 철학을 바탕으로 정책을 추진하였다. 정부 100대 과제 중 하나로 건강보험 통합을 선정하였고, 2000년 7월에 145개 의료보험 조합을 하나로 통합하여 국민건강보험을 완성하였다. 그뿐만 아니라 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 사회안전망 역할을 하는 4대 보험을 완성하였다(김대중, 2010).

김대중 대통령은 인권에 대한 철학이 있고, 관심이 컸던 대통령 중 한 명이다. 여성, 장애인, 외국인 등 소수자의 인권 보장을 주요한 정책 요소로 인식하여 약자를 보호할 수 있는 제도를 마련하고자 노력하였다. 1998년 올해의 인권상을 받은 후에 이어진 연설을 통해 인권법 제정과 국가인권위 설립을 국제사회에 약속했으며, 법무부와 검찰 등 정부 부처와 시민단체의 이견을 조율하여 2001년 11월 국가인권위원회가 출범했다.

이주노동자에도 많은 관심이 있었으며 1994년 실시된 노동부 신년 업무보고에서 국내에 체류 중인 외국인 근로자들이 인권침해나 차별대우를 받는 것은 인권 국가를 지향하는 입장에서 부끄럽고 심각한 문제이므로 차별대우 없이 정당한 대우를 받을 수 있는 대책을 마련하라고 지시하였다. 이후 민주당은 외국인 노동자 보호 대책 기획단을 설치하여 외국인 노동자들이 내국인 노동자와 동등하게 의료보험, 산재보험 등의 혜택을 받을 수 있도록 관련 규정 개정을 추진하였다. 이 외에도 인권법 제정, 여성부 등을 설치하였다. 외교적으로도 일명 햇볕정책으로 불리는 대북 포용 정책을 적극적으로 추진하였으며 1999년도 9월 재외동포법을 제정하여 재외동포의 출입국, 체류, 취업, 선거 및 의료보험 등 전 분야에 있어 내국인과 동등하게 대우하도록 하였다.[23] 이처럼 김대중 정부는 직접

23) 그러나 동 법안에서 대한민국 정부 수립 이전에 이주한 동포가 제외되어 사회적 반발이 발생하기도 하였다. 헌법 제11조 평등원칙에 위배로 헌법불일치 결정(헌법재판소 99헌마494, 2011.11.29.)

적으로 이주민의 건강보험 의무화를 실시하지는 않았으나 기반이 되는 다양한 요소를 마련한 것으로 볼 수 있다.

3) 참여정부

노무현 정부의 16대 대통령직 인수위원회는 국민통합과 양성평등의 구현을 위한 추진과제로 '5대 차별 해소를 통한 평등사회 구현'을 설정하였다. 우리나라의 대표적인 5대 차별 사례로 성·학벌·장애인·비정규직·외국인 노동자를 선정하고 이를 해소할 수 있는 지원책을 마련하겠다고 하였다(제16대 대통령직인수위원회, 2003). 노무현 대통령은 외국인 정책과 관련하여 처우개선 및 인권 옹호라는 명확한 입장을 견지하고 있었다. 그는 외국인력제도 개선을 위해 고용허가제를 도입하고 불법체류자를 일정한 기준에 따라 합법 취업자로 전환하도록 하는 방안을 마련하였다. 정책 목표로 다문화 사회 형성을 제안하였고, 대통령 산하에 빈부격차 차별시정 위원회를 두어 다문화 자녀와 결혼이주민에 대한 사회통합 지원안을 제시하였다. 또한, 국무총리를 위원장으로 하는 외국인 정책 위원회를 설치하여 이주민과 관련된 정책의 심의 및 조정을 담당하도록 하였으며, 2006년 5월 26일에 개최된 제1차 외국인 정책 회의는 직접 주재하기도 하였다.

또한, 노무현 정부는 복지정책의 중요성을 강조하였다. 기초생활보장제도 대상자 확대, 차상위계층 의료급여 적용 확대, 기초노령연금제도 실시, 노인장기요양보험법 통과 등 다양한 정책적 노력을 경주하였다. 건강보험 또한 보장률을 강화하고자 노력하였다. 대통령 당선 직후 당시 52%이던 보장률을 2007년까지 70%까지 올리겠다는 목표를 제시하고 이를 위한 로드맵을 구상하였다. 비록 임기 말까지 목표치에 달성하지는 못하였으나 역대 대통령 중 건강보험 보장률을 가장 높인 대통령이라고 평가받고 있다.

그러나 정치적 측면에서는 우여곡절이 많은 정부라고 할 수 있다. 2002년 대선에서 노사모 열풍을 일으키고 당선되었으나, 임기 1년 만인 2004년 3월 12일에 국회의원 선거를 앞두고 한국 헌정사상 최초로 대통

령 탄핵 소추안이 가결되어 2개월간 직무 정지 이후 대통령직으로 복귀하였다. 그러나 총선에서는 열린우리당이 152석으로 한나라당 121석을 앞서면서 정무를 수행하는 데 필요한 지원군을 얻었다.

3. 정책대안의 흐름

1) 「외국인 산업기술 연수생의 보호 및 관리에 관한 지침」 개정

1994년 산업연수생들에 대한 처우 및 부당대우 등이 사회적 문제가 되자 김영삼 대통령은 직접 외국인 노동자의 인도적 처우를 지시하였다. 1995년 초, 이전보다 큰 규모로 연수생 농성이 발생하고 언론으로 보도되자 이주노동자의 인권침해에 관한 여론이 악화하였다. 결국 정부는「외국인 산업기술 연수생의 보호 및 관리에 관한 지침」을 제정하여 이주노동자에게 산재보험, 의료보험 등과 일부 노동관계법을 적용하도록 하였다.[24] 이러한 조치는 김영삼 대통령과 정부가 이주노동자의 인권개선에 적극적인 의지가 있었다기보다는 당시 세계화를 추구하던 한국의 대외적인 이미지와 국내 여론을 살핀 결과라고 분석할 수 있다. 그러나 개정된 예규에는 실질적인 법적 효력이 없어 사업주의 보험 가입 기피, 가입 대상자의 정보 부족 등으로 인해 이주노동자의 의료보험 가입이 실질적으로 증가하지는 못하였다.

2) 고용허가제 도입

1996년부터 국회에서는 산업연수생제 활용과 관련한 제도적인 문제를 해결하기 위한 대안으로 외국인 노동자의 고용에 관한 법률안을 제안하였다. 1996년 9월 이재오 의원이 대표 발의한 「외국인 근로자 고용법안」과 같은 해 방용석 의원이 대표 발의한 「외국인 근로자 고용 및 보

24) ① 폭행 및 강제근로금지, ②연수수당의 정기・직접・통화불지급 및 금품청산, ③ 연수시간, 휴게・휴일, 시간외 야간 및 휴일연수, ④최저임금수준의 보장, ⑤ 산업안전의 확보, ⑥ 산업재해보상보험 및 의료보험 혜택(한국노동연구원, 1997b)

호에 관한 법률안」은 각각 이주노동자가 의료보험법의 적용을 받도록 하는 내용을 포함하여 건강권에 있어 차별적 대우를 하지 않도록 하였다.[25] 당시 법안을 제출한 이재오, 방용석 의원은 산업연수생제도로 입국한 이주노동자들의 불법체류 문제와 국제적으로 지탄받고 있는 노동인권 문제, 법무부 훈령과 노동부 예규로 관리되는 이주노동자의 보호를 위한 법률 제정 필요성 등을 목적으로 제시하였다. 그러나 중소기업청은 중소기업의 고용 분담금에 대한 부담 등을 이유로 새로운 법안 제정에 반대하였다. 결국, 법안심사소위원회에 제출된 법안들은 안건으로 상정되지 못하고 15대 국회 임기 만료로 폐기되었다.

2000년에 김대중 대통령은 민주당에 '외국인근로자보호대책기획단'을 구성하고 이주노동자의 노동 삼권을 보장하고, 국내 노동자와 동등한 신분을 인정할 수 있는 고용허가제 법안을 마련하고 통과시키도록 하였다. 그러나 법무부와 중소기업청은 산업연수생제도의 골격을 유지하면서 연수생의 체류 기간을 연장하자는 방안을 제시하였다. 이에 노동부는 이주노동자의 법적 지위를 연수생이 아닌 노동자로 대우하기 위해 새로운 법을 제정해야 한다고 하는 등 부처 간 갈등이 발생하였다(매일노동뉴스, 2000). 몇 달간 협의를 진행하였음에도 중소기업협동조합중앙회 등의 반대에 부딪혀 고용허가제 법안 초안 단계에서 더 이상 발전시키지 못하였다(마태운, 2000).

2002년 말에 이재정 의원을 필두로 한 33인의 의원이 「외국인 근로자의 고용허가 및 인권 보호에 관한 법률안」을 제안하면서 고용허가제에 관한 논의가 재개되었다. 동 법안의 주요 골자는 고용정책심의위원회 조직, 도입 규모 심의 후 사전 공표, 내국인 고용 보호, 체류 기간의 제한, 출입국을 위한 기타 보험 가입, 차별대우 금지 및 사업장 이동의 예

25) 「외국인 근로자 고용법안」 제18조 대한민국에 고용된 외국인노동자는 근로기준법, 최저임금법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법 및 의료보험법의 적용을 받는다.
「외국인 근로자 고용 및 보호에 관한 법률안」 제17조 대한민국에 소재하는 사업 및 사업장에 고용된 외국인노동자는 근로기준법, 최저임금법, 산업재해보상보험법, 산업안전보건법 및 의료보험법의 적용을 받는다.

외 및 건강보험 가입이다. 법안이 상정될 즈음에 진행된 2002년 대선에서는 한나라당 이회창 후보와 민주당 노무현 후보 모두 '고용허가제 도입'을 공약으로 내세울 정도로 고용허가제는 중요한 사회적 이슈가 되었다.

법안 발의 이후 시민단체와 중소기업협회가 지속하여 각각 찬성과 반대를 주장하였고, 정부에서는 노동부와 산업자원부, 법무부 등의 정부부처가 대립하였다. 당시 찬성을 주장한 측은 불법체류 문제를 완화하기 위해서는 합법적으로 취업 및 체류를 지원할 수 있는 법안이 마련되어야 한다는 점과 연수생이라는 신분상의 약점으로 인한 인권침해를 방지하기 위해서는 법률로써 이주노동자를 보호해야 한다는 점, 그리고 산업계에서 증가하고 있는 인력 수요를 충족시키기 위한 공급체계 마련을 이유로 들었다. 반대 측은 기존의 산업연수제도가 이미 합법적으로 운영되고 있으며 퇴직금, 건강보험 등 내국인과 동등한 보호 체계를 마련하고 있다는 점과 고용허가제 도입으로 인한 중소기업계의 부담 증가, 그리고 이주노동자가 장기간 체류하여 궁극적으로 정주하게 되면 발생할 수 있는 사회적 비용 증가 등을 주장하였다.

2003년 2월 19일에 개최된 제236회 제1차 환경노동위원회 전체회의에서 노동부는 기존의 산업연수생 제도가 인권침해 및 불법체류 등 제도상 한계에 봉착하여 개선이 시급하다고 하였다. 제도개선을 위한 사회적 분위기가 성숙하고 있으며, 이주노동자의 정주화 방지와 불법체류자에 대한 강력한 단속 등을 통해 고용허가제 도입으로 인한 우려 사항을 해소하겠다고 하였다. 이후 의회는 환경노동위 공청회 등을 거쳐 의견을 수렴하였고, 결국 찬성과 반대 측은 모두 한시적으로 산업연수생제와 병행하는 조건으로 고용허가제 시행에 합의하였다. 이후 노동부는 문제의 시급성으로 인해 기존에 제출된 법률안에 정부의 의견을 담아 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률안(대안)」을 제출하였다(박재현, 2003). 이후 환경노동위 법안심사소위원회, 241회 국회 환경노동위 제2차 전체 회의, 2003년 7월 31일 제241회 국회 법사위 및 제5차 본회의를 거쳐 원안 가결되었다.

법안에는 고용허가제로 입국하는 노동자의 건강보험 가입을 의무화하는 내용이 포함되었다. 법안 발의 전후인 2000년부터 2003년까지 접수된 법률안 제정 청원에서도 이주노동자를 대상으로 건강보험법 등 사회보장법을 내국인과 동등하게 적용해야 한다는 내용이 포함되었다. 이처럼 제도 도입 과정에서는 주로 불법체류자 증가, 고용 분담금 부담, 송출 비리 등이 쟁점이 되었으며, 이주노동자의 건강보험제도 적용은 법안에 기본적으로 포함되었을 뿐 논쟁을 일으키는 중요한 화두가 되지는 않았다. 법안 제정 과정에서도 건강보험에 대해서는 의원 간에 별다른 이견이 없었으며, 노동부 고용 정책담당관이 외국인의 특수성을 고려하여 강제가입을 추가한다는 설명이 전부이다. 법안이 통과된다면 고용허가제를 통해 입국한 외국인의 건강보험 의무화는 어렵지 않은 일이었으나, 고용허가제에 대한 합의가 이루어지지 않는 상황이었다.

또한, 국회 환경노동위원회에서는 법안 검토보고서를 통해 건강보험 의무화는 이주노동자들의 상해·질병 발생 시 의료비 경감을 위한 타당한 조치라고 설명하였다.[26] 환경노동위원회 전문위원은 당시 시행 중이던 「국민건강보험법」 제93조(외국인 등에 대한 특례)에 따라 외국인 취업자는 국민건강보험에 가입하도록 하고 있으나, 5인 미만 사업장 중 농업·임업 등 일부 업종에서 임의가입을 적용하고 있어 제외될 수 있는바, 모든 외국인 취업자가 국민건강보험에 가입하도록 한다고 하였다.

26) 외국인 근로자의 고용허가 및 인권 보호에 관한 법률안 검토보고서(환경노동위원회, 2003.2.)

4. 정책선도자 및 정책의 창

2005년 4월에 김근태 당시 보건복지부 장관과 열린우리당이 참여한 당정 협의에서 이주노동자의 건강보험 가입을 의무화하기로 하였다(심희정, 2005). 보험이 의무화되면 노동자를 고용하는 기업에 다소 부담이 있을 것이라는 의견이 있었으나, 인권 보호를 위해서 추진해야 할 일이라는 데에는 모두 합의하였다. 의무화 적용 범위는 법안이 처리되는 시점 이후에 입국하는 이주노동자를 그 대상으로 하고 이후 단계적으로 확대 시행하기로 정하였다. 2005년 6월 17일, 보건복지위원장은 제도 마련을 위한 국민건강보험법 일부개정법률안(대안)을 접수하였고, 6일 후에 개최된 제254회 임시국회 제6차 본회의에서 재석 220인 중 찬성 217표, 반대 2표, 기권 1표로 원안 가결되었다.

이주노동자 직장건강보험 가입 의무화를 위한 정책의 창은 고용허가제를 통해 1차적으로 열린 것으로 분석된다. 그러나 그 당시에는 고용허가제 도입과 관련한 대립을 장기간의 협의 끝에 겨우 합의에 이르게 하였고, 건강보험 자체가 단독 쟁점이 되지 않았기 때문에 모든 이주노동자의 건강보험 적용으로 확대하여 논의하지는 않은 것으로 보인다. 이로써 이주노동자와 관련한 시급한 정책문제가 해결된 것으로 고려할 수 있었으나, 다시금 정책의 창을 여는 역할을 한 것은 노무현 정부이다.

고용허가제 도입 2년 후, 노무현 정부의 추진력을 통해 모든 이주노동자의 직장건강보험 가입 의무화를 논의하였고, 이 과정은 순조롭게 진행되었다. 그 이유로는 첫째, 고용허가제라는 중요한 정책 안건의 협의에 이르는 과정에서 장기간에 걸쳐 기업과 시민단체의 쟁점을 심도 있게 협의한 바 있고, 둘째, 한국의 대내외적인 입지가 커지고 국제사회와의 교류를 통해 정책입안자는 물론 국민 모두 이주노동자의 인권 보장에 관한 사회적 합의가 있었다고 할 수 있다. 마지막으로, 정책선도자 역할을 한 대통령과 이러한 결정을 지지하고 실행에 옮겨줄 수 있는 대통령의 내외적 자원이 충분히 뒷받침되었기 때문이라고 분석할 수 있다.

노무현 대통령은 인권 변호사로 활동한 배경에서 알 수 있듯이 인권

에 대해 지대한 관심이 있었으며 이를 개선하기 위한 다양한 정책을 입안하였다. 그리고 2004년 제17대 총선에서 과반을 차지한 열린우리당과 김근태 보건부 장관은 이러한 대통령이 본인이 선호하는 정책을 형성할 수 있는 든든한 자원이 되어주었다. 그리고 대통령의 임기 이전부터 지속하여 제기된 이주노동자의 인권 문제와 고용허가제 도입 논의는 건강보험 정책 의무화 이전에 해결해야 할 큰 산을 넘게 해주었다. 이후 고용허가제가 안정기에 돌입하여 대부분 노동자가 고용허가제를 통해 입국하게 되었으므로 이주노동자의 건강가입 의무화를 실시하는 것은 큰 쟁점이 될 이유가 없게 되었다. 이러한 연유로 고용허가제로 인한 갈등이 한 번 지나가고 나서 이주노동자와 관련한 문제가 잠잠해졌을 때 모든 이주노동자의 직장건강보험 가입 의무화를 제시한 것이라고 짐작할 수 있다.

제4절 지역건강보험 가입 의무화 과정

이주노동자의 직장건강보험 가입 의무화가 시행된 이후, 시간이 흐르면서 이주민 유입 규모는 더욱 증가하였고 건강보험에서 외국인 및 재외국민의 중요성도 커졌다. 이처럼 이주민이 한국 사회에서 미치는 영향이 커지고 건강보험과 관련한 이주민의 악용사례 등이 언론을 통해 알려지기 시작하였다. 이에 따라 이주민 건강보험정책을 둘러싸고 다양한 정책행위자의 의견이 분화하였다. 따라서 지지연합모형을 통해 어떠한 지지연합이 존재하였는지, 각 연합의 주장은 무엇인지, 이러한 주장이 제기된 배경은 무엇인지, 이를 통해 어떠한 정책변동이 발생하였는지를 살펴보고자 한다.

1. 지지연합의 형성 및 갈등

이주민의 건강보험제도를 둘러싼 지지연합의 대립은 앞서 살펴본 정책문제의 외적변수와 연관이 있다. 첫째, 한국의 체류 이주민이 지속하여 증가하였다는 기본적인 속성이 있고, 둘째로 한국이 오랜 기간 단일민족으로 구성되어 민족 정체성에 대한 자부심이 높고 타문화 수용성이 그리 높지 않다는 점이다. 셋째, 국제사회의 변화와 정부의 정치적 신념에 따라 다양한 법과 제도가 마련되었다. 넷째, 한국의 사회·경제적 조건은 이주민에게 불리하도록 변화하였다. 결국 외적변수 중에서 국내 여론의 변화에서 살펴본 한국 사회와 국민의 양분된 인식은 자연스럽게 개인의 신념 체계에 따라 어느 한쪽에 더 가까운 입장을 취하게 된 것이다.

이주민 유입이 증가하고 이주 역사가 길어짐에 따라 그들과의 상호작용을 통해 축적된 개인의 경험과 지식은 신념 체계를 형성하였고, 이를 기반으로 문제를 바라보는 관점이 달라졌다고 할 수 있다. 이주민의 건강보험을 둘러싼 지지연합의 대립 구도는 이주민을 포함하여 한국 사회에 체류하고 있는 모든 사람의 기본적인 권리를 보장해야 한다고 주장하는 연합과 이주민을 대상으로 한 건강보험제도의 취약성, 내국인 역차

별, 재정 악화 등을 우려하는 연합으로 구성되었다.

1) 이주민 건강보험 적용 확대 측 지지연합 활동

이주민 대상 건강보험 의무화 확대를 주장하는 연합은 주로 종교단체, 노동조합 등으로 1995년 이주노동자들이 명동성당에서 부당처우 개선을 촉구하던 때부터 활동을 시작하였다. 고용허가제를 통해 일부 이주노동자에 대해 직장 가입이 의무화된 이후에는 합법적인 노동자임에도 보험에 가입하지 못한 노동자를 대변하였다. 국내에 체류하는 이주민의 체류자격이 점차 다양해지면서 활동가들은 인도주의적 사유나 불법적으로 국내에 체류하고 있는 이주민도 건강보험의 적용을 받을 수 있도록 해야 한다고 주장하였다. 적용 확대를 주장하는 지지연합 활동가들은 대부분 실질적으로 정책을 입안할 수 있는 권한이 없으므로 법안을 직접 제안하기보다는 여론조사, 시위, 공동성명서 발표 등의 방법을 활용하여 국민과 정책입안자의 인식 제고를 위한 방식을 취하였다.

2001년에 출범한 국가인권위원회는 이주민의 권리 신장을 위해 노력하는 대표적인 국가 기관 중 하나이다. 2006년, 2013년에는 인도적 체류허가를 받고 국내에 체류 중이던 이주민의 진정을 바탕으로 보건복지부에 인도적 체류자가 지역건강보험에서 배제되지 않도록 하는 근거 규정을 마련하도록 권고하였다.[27] 2012년에는 연근해 선원 이주노동자의 주거환경 개선, 선원 재해보험 보장 및 44.4%만이 가입하고 있는 건강보험을 의무화할 것을 권고하였다.[28] 또한, 이주노동자의 직장건강보험을 통한 흑자 규모가 상당함에도 지역건강보험 재정 적자와 일부 악용사례만 언론에 알려지고 있다는 점을 지적하였다. 그리고 농·축산업에 종사하고 있는 이주노동자의 건강권이 보장받지 못하고 있는 상황을 알리며, 의무적으로 가입해야 하는 직장건강보험을 회피하고 있는 사업장에 대해 정부의 감독을 강화하는 조치를 통해 이주민 건강보험 가입률 증진 방안 마련의 필요성을 역설하였다.[29]

---

27) 국가인권위원회 결정례집 제6집(국가인권위원회, 2013)
28) 국가인권위원회 결정례집 제5집(국가인권위원회, 2012)

의회 구성원 중에서는 이주민 건강보험 적용을 제한해야한다고 주장하는 연합의 구성원으로 구분할 수 있는 의원이 상대적으로 더 많은 것으로 분석된다. 그러나, 일부 의원이 이주 아동을 중심으로 하는 이주민의 건강보험 적용 확대를 위한 법안을 마련하였다. 제19대 국회에서 활동한 이자스민 의원 등 23인은 「이주아동권리보장기본법안」을 발의하였는데, 이 법안은 합법적이지 않은 방법으로 체류하고 있는 부모 사이에서 태어나 통계에 잡히지 않는 일명 '미등록 아동'이 부모의 법적 신분과 무관하게 출생 등록이 가능하도록 하고 이를 기반으로 건강보험에 가입할 수 있도록 하는 내용을 골자로 한다.

여러 국제기구 또한 국내 시민단체 및 국가인권위원회 등과 입장의 궤를 같이하였다. 국제사회에서 한국의 입지는 커지고, 국제사회에서 합의된 다양한 조약에 가입 및 비준하면서 한국 사회에 국제적인 규범을 준수하도록 하는 요구가 증가하였다. UN 인권차별철폐위원회는 2009년에 외국인에 대한 모든 형태의 차별을 철폐 및 금지하고, 모든 사람이 협약 제5조에 규정된 권리를 동등하고 효과적으로 향유할 수 있도록 하는 입법 등의 조치를 채택할 것을 권고하였으며, 2018년에는 이주민에 대한 건강보험 적용 범위를 확대하고, 모든 이주 아동에 대한 건강보험을 적용하며 이주민들이 한국인과 동일한 보험료 및 혜택을 받을 수 있는 법과 제도를 마련할 것을 권고하였다.

2) 이주민 건강보험 적용 제한 측 지지연합 활동

국내에 장기체류하는 이주민 규모가 커지고 체류자격이 다양해지는 현상은 건강보험 적용을 제한해야 한다는 지지연합의 활동 또한 증가하게 하였다. 이주민 직장건강보험 의무화 당시 한국 사회에서는 이주노동자는 가난한 나라에서 돈을 벌기 위해 온 소수자이므로 우리가 그들을 도와줘야 한다는 온정주의적 인식이 강했다. 그러나 시간이 지나면서 이주민과의 접촉 경험이 증가하고 언론을 통해 알려진 일부 이주민의 건강보험 악용사례 등은 이러한 인식이 점차 부정적으로 변화하는 환경을 만

29) 국가인권위원회 결정례집 제11집(국가인권위원회, 2019)

들었다.

이주민 건강보험과 관련한 언론 보도를 살펴보면, 2007년에는 대부분 외국인 입국 증가로 건강보험 지출이 늘어났다는 중립적인 어조의 내용이 보도되었으나(여한구, 2007), 2009년에는 이로 인한 제도개선이 시급하다는 등의 문제 해결을 요구하는 내용이 보도되었다(이성호, 2009). 이후 건강보험 재정악화에 관한 보도는 지속하여 증가하였고, 비슷한 시기에 불법체류자 등 건강보험에 가입하지 못하거나 선택적으로 가입하지 않는 이주민이 건강보험증을 양도하고 도용하다가 적발되는 사례도 여러 차례 보도되었다. 해가 갈수록 언론에서는 '한국인 역차별', '외국인 얌체족', '먹튀', '무임승차' 등 부정적인 단어를 사용한 보도가 증가하였다. 이러한 언론 보도는 이주민에게 국민과 동일한 건강보험을 적용하는 것에 관해 부정적인 여론이 확산하는 계기가 된 것으로 분석할 수 있다.

이주민의 건강보험 문제는 언론 보도뿐만 아니라 국회에서도 정책적 화두로 다루어지기 시작하였다. 2010년 국정감사에서는 지역건강보험 가입 제도를 악용하여 보험료는 내지 않거나, 적게 내면서 의료 혜택을 받는 이주민 사례가 증가하여 재정 적자 요인이 되고 있다는 점이 지적되었다.[30] 2011년에는 보건복지위원회 소속 박은수 더불어민주당 의원이 문제를 제기하였다. 그 내용은 지난 10년간 이주민 지역가입자들은 평균 5만 8,028원의 건강보험료를 내 내국인 대비 72% 수준이지만, 1인당 평균 급여비는 73만 1,618원으로 내국인 평균 68만 2,174원의 107%에 달한다는 것이었다. 박은수 의원은 이에 대한 대안으로 이주민이 입국하기 전에 건강검진 결과서 등의 증빙서류를 제출하도록 하여야 한다고 하였다. 2013년에는 열린민주당 최동익 의원이 이주민 지역 건강보험료 부과기준에서 소득에만 보험료를 부과하고 재산에 건보료를 부과하지 않는 것은 내국인의 보험료 부과 체계와 비교할 때 형평에 맞지 않는 측면이 있어 건강보험료를 부과 체계를 개선해야 한다고 주장하였다. 이처럼 재외국민 및 외국인의 건강보험 악용사례가 매년 국회 단골 지적사항으로 등장하였다.

---

30) 2010년도 국정감사결과보고서(보건복지위원회, 2011)

이처럼 국회에서 지적사항이 늘어나자 이주민 건강보험 정책은 악용 사례에 강력하게 대응하고 건강보험 적용 대상을 확대하지 않는 방향으로 추진되었다. 2013년에는 보건복지부가 건강보험증 도용 사례를 방지하기 위해 「건강보험법」을 개정하여 '거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받거나 타인으로 하여금 보험급여를 받게 한 자'에게 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하도록 하였다. 그리고 2015년에는 이주민의 건강보험 수급 악용사례를 방지하기 위해서 건강보험 자격 부여 조건[31] 중 3개월 이상 거주할 것이 명백한 사람의 대상에서 '취업'을 제외하도록 하여 자격 기준을 강화하였다. 그리고 같은 해 인도적 체류자의 건강보험 마련을 권고한 국가인권회에 이를 수용할 수 없다는 방침을 전달하기도 하였다.

2018년부터는 본격적으로 국민건강보험법 일부개정법률안이 잇달아 발의되었다. 7월부터 10월까지 4개월간 박인숙 의원, 이언주 의원, 최도자 의원, 김상희 의원이 각각 개정안을 발의하였다. 주요 골자는 외국인의 지역건강보험 가입을 위한 국내 체류 기간 요건 변경, 지역건강보험 가입 재량 여부, 본인 일부 부담금 차별 적용, 건강보험료 선납 규정 강화 및 보험료 체납 시 급여 제한에 관한 내용이다. 각 의원의 개정안 주요 내용은 [표 4-5]와 같다. 이처럼 이주민을 대상으로 국민건강보험을 제한적으로 보장해야 한다는 내용을 지지하는 연합은 주로 언론 보도를 통해 신념체계를 구축하고 여론을 형성하였다고 분석할 수 있으며, 공식적인 자원을 가진 경우가 많아 직접적으로 국민건강보험법 개정안을 발의하였다.

31) 「장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준」 제4조(지역가입자의 자격취득·상실의 시기 등) 제1조 나항 국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과하지 아니한 재외국민 및 외국인으로서 유학, 취업, 결혼 등의 사유로 3개월 이상 거주할 것이 명백한 사람은 국내에 입국한 날 →취업 삭제

[표 4-5] 국민건강보험법 일부개정안 주요내용

구 분	시행중 법안	이언주의원안	최도자의원안	김상희의원안
체류기간 요건	3개월 (입법 예고안: 6개월)	외국인 1년 재외국민 3개월	외국인 6개월 재외국민 3개월	현행과 같음
근 거	시행규칙	법률	법률	시행규칙
가입재량	임의	현행과 같음	현행과 같음	의무
진료비 본인부담 상향	-	거주기간 및 중증질환 여부에 따른 가산	-	-
보험료 선납	1개월 단위	3개월 단위	현행과 같음	현행과 같음
보험급여 제한	납기일까지 미납 시 즉각 자격 박탈	현행과 같음	현행과 같음	건강보험료 체납 시

출처: 보건복지위원회 국민건강보험법 일부개정법률안 검토보고서(2018.11.), 재구성

2. 신념체계

이주민의 국민건강보험 적용에 관한 각 지지연합의 주장은 이주민이라는 대상을 향한 각 개인의 관점에 따라 달라진다고 할 수 있다. 그리고 이러한 관점은 사회·문화적 가치와 밀접한 연관이 있는 것으로 분석된다. 우선, 체류자격과 무관하게 모든 이주민을 건강보험제도 내로 포용해야 한다고 주장하는 연합 측은 이주민을 사회적 약자로 바라보고 있다. 이는 정부가 직장건강보험 의무화 당시의 한국 사회가 이주노동자를 바라보았던 당시의 규범적 신념체계와 같은 선상에 있다. 그들이 한국에 체류하는 이유와 법적 지위, 국가가 그들을 '시민'으로 바라보는지 아닌지와는 무관하게 인간으로서 누려야 하는 기본적인 권리를 보장해야 한다는 것이다.

반면에 다른 연합의 신념체계에는 이주민을 국민과는 다른 사람으로 타자화하려는 사회·문화적 가치를 내포하고 있다. 즉, 이주민을 다른 나라의 건강보험제도를 악용하여 내국인이 만들고 혜택받아야 할 보험재정을 악화하는 무임승차자로 바라보고 있다. 건강보험증 도용 및 제도의 허점을 악용하는 이들의 사례가 이주민을 대표하는 중점 사건이 된 것이다. 따라서 제도를 개선하여 이러한 악용의 여지를 최대한 감소하겠다는 데 정책신념이 있는 것으로 분석할 수 있다. 이언주 의원이 제안한 개정안에서 이러한 신념이 극명하게 드러난다. 이 의원이 제안한 개정안에는 건강보험 지역가입자가 될 수 있는 체류 요건으로 재외국민은 3개월, 외국인은 1년으로 하고 있어 실제로 재정 악화 문제가 외국인 가입자에게서만 발생하는 것은 아님에도 외국인에게만 차별적인 요건을 부과하도록 제안하였다.

[표 4-6] 각 지지연합의 신념체계

구 분	적용 확대 지지연합	적용 제한 지지연합
규범적신념	평등, 건강	발전, 국가
정책 신념	이주민, 난민, 불법체류자 등 모든 인간의 건강권 보장	내국인 보호, 외국인 및 재외국민으로 인한 건강보험 재정악화 방지
이차적신념	건강보험제도 적용 대상 확대, 의료서비스 접근성 강화	건강보험제도 가입 요건 강화 본인 부담 보험료 차등 부과
구 성	노동조합 외국인 이주·노동운동협의회 이주민 관련 시민단체 국가인권위원회 인권 관련 국제기구	보수 시민단체 국회의원 대다수 언론 국민건강보험공단

3. 정책지향학습

정책지지연합 모형 내에서 정책지향학습은 정책변동에 큰 영향을 미치는 중요한 요인이라고 설명한다. 그러나 한국의 정책변동 분석 사례에서는 정책지향학습의 중요성이 낮게 평가되어왔다. 이는 정책지향학습의 개념 정의에 따라 연구자의 주관적 해석이 달라질 수 있기 때문이라고 분석된다. 정책지향학습을 신념과 전략의 변화 자체로 볼 것인지, 변화를 일으키는 학습의 장으로 볼 것인지에 따라 학습 여부가 달라질 수 있기 때문이다(김초원 & 장현주, 2021).

이주민 건강보험 정책 사례에서 정책지향학습은 발생한 것으로 분석된다. 다만 그 학습은 지역건강보험과 관련한 논의 과정에서 이루어졌다기 보다는 이주노동자 직장건강보험 당연가입 논의 당시부터 지역건강보험 의무화 시기까지 장시간에 걸쳐 이루어진 것으로 보인다. 이주노동자 직장건강보험 가입 의무화 당시에는 이주민의 수가 절대적으로 적었고, 이주노동자의 임금이 한국인과 비교하여 매우 낮았으며, 한국보다 경제사정이 열악한 국가 출신이라는 인식 아래 이주민은 약하고 보호해야 할 존재라는 점이 강조되었던 것으로 보인다.

그러나 이주민의 수가 증가하고, 노동자의 임금수준이 내국인 수준으로 높아졌으며, 건강보험 악용사례에 대한 언론 보도 등으로 인해 부정적인 인식이 강화되면서 이주민을 단순히 보호해야 할 존재로 인식하기보다는 나와 동등한 존재를 넘어 잠재적 위험 요인이 될 수도 있는 집단으로 인식하게 되었다. 장기간에 걸친 경험과 사례들을 통해 이주민에 대한 개념을 새롭게 정의한 이후 이들만을 위한 새로운 건강보험을 신설하거나, 차별적인 요소를 도입하도록 요구하게 된 것이다.

즉, 이주민 건강보험정책 사례에서는 지지연합 간의 갈등 과정에서 상호 영향을 미쳐 정책 변동을 일으키기보다는 반대 측 지지연합이 형성되고, 이들 연합이 국민의 지지를 얻는 것에 영향을 미쳤다고 할 수 있다. 앞서 살펴본 것과 같이 직장건강보험 가입 의무화 당시에는 건강보험 적용이 정책적 쟁점으로 언급되는 사례가 전혀 없었으나, 지역건강보험 의

무화 당시에는 정책입안자 뿐만 아니라 국민도 나서서 정부의 대책을 요구하였다. 이러한 요구는 정책중재자가 나서서 정책을 변화하게 하는 계기를 마련한 것으로 볼 수 있다.

결론적으로, 정책지향학습이 정책변동에 직접적인 영향을 미쳤다고 보기는 어려우나, 새로운 지지연합을 형성하도록 하여 지지연합 간 갈등을 발생시키고 정책중재자가 정책적 개선안을 만들도록 한 것이라고 분석할 수 있다. 그리고 이러한 학습은 정책중재자에게도 영향을 미친 것으로 보인다. 정책중재자가 이주민을 건강보험제도 내로 포용하고자 하는 기본신념을 변화하지는 않았으나, 한쪽의 입장을 지지하기보다는 양측의 입장을 수용하여 정책을 변화하도록 하였다.

4. 정책중재자 및 정책 산출

정책중재자는 지지연합들 사이의 의견을 수렴하고 갈등을 완화할 수 있는 타협 방안을 모색하는 역할을 한다. 이주민 건강보험 적용을 둘러싼 지지연합 간의 갈등이 심화하는 상황에서 제20대 국회 보건복지위원회와 문재인 정부가 중재 역할을 한 것으로 분석된다. 문재인 대통령의 임기 동안 한국 사회에서 이주민과 관련한 다양한 정책적 의제가 발생하였다. 2017년에는 중국인들이 자국에서 구하기 어려운 C형 간염약을 한국에 입국하여 집중 처방받는 사례가 발생하며 건강보험 재정에 타격을 주는 사건이 발생하였다. 그 외에도 단기간 체류하면서 고가 진료를 골라서 받는 사례가 지속하여 언론을 통해 보도되었다. 이 때문에 일부 여론에서는 재외국민과 외국인만 별도로 다루는 외국인 전용 건강보험제도를 만드는 방안도 제시되었다.

이주민의 건강보험제도 적용과 관련하여 부정적인 여론이 강화하던 시점에 이주민 집단 전체에 대한 부정적인 여론이 형성되는 사례가 발생하였다. 앞서 여러 번 언급한 2018년 초 제주 예멘 난민 사태이다. 청와대 국민 청원에는 '난민 신청 허가 폐지'에 관한 청원이 게시되고 5일 만에 동의 수가 22만 건을 돌파하는 등 많은 국민의 관심을 받았다. 이

과정에서 우리나라가 아시아 최초로 난민법을 제정한 국가인 만큼 그에 맞는 인도주의적 태도를 견지해야 한다는 의견과 난민 등의 이주민이 증가하면 국가 치안 등 사회적 비용이 증가한다는 점을 우려하는 의견이 양분되어 사회적 갈등으로 떠올랐다.

갈등이 심화하던 2018년 5월에 박능후 당시 보건복지부 장관이 보건복지 현안에 대한 의견을 밝히는 자리에서, 논쟁이 되는 외국인 및 재외국민의 건강보험 문제는 인류애적 관점에서 접근해야 한다는 견해를 밝혔다. 혜택을 받는 외국인 중 적지 않은 수가 재외동포이며, 지역가입자 재정 적자가 전체 건보 재정 지출의 0.3%에 불과하다는 정보를 덧붙였다. 그리고 이들을 건강보험의 악용 대상으로만 볼 것이 아니라 우리 의료 시장의 소비자로 볼 수도 있다는 점을 부가적으로 설명하며(이영태 외., 2018), 이주민의 인권을 중요시하는 주장과 내국인을 보호하고 경제 발전에 중점을 두는 주장을 모두 인정하는 발언을 하였다. 이는 정보를 기반으로 어느 한쪽에 치우치지 않는 중립적인 견해를 보여 갈등을 완화하고자 한 의도가 있는 것으로 보인다. 장관이라는 직책을 고려할 때 정부를 대표하여 정책 기조를 밝힌 것이라고 해석할 수 있다.

한 달 뒤인 2018년 6월에는 이낙연 당시 국무총리 주재로 열린 국정현안점검조정회의에서 이주민의 지역건강보험 가입을 의무화하고, 난민과 인도적 체류자도 건강보험에 가입할 수 있도록 하여 확대 지지연합이 지속하여 요구해 온 지역건강보험 적용 범위를 확대하는 안을 제시하였다. 반면에 가입 자격 취득 시기를 입국 후 3개월에서 6개월로 연장하고 건강보험증 대여와 도용 등 부정 사용에 대한 처벌을 강화하기로 하였으며 건강보험료 부과 체계도 개선하여 소득과 재산의 측정이 어려운 가입자의 경우 전년도 지역가입자 평균 보험료 이상을 부과하기로 하였다. 추가로, 보험료를 체납하는 경우 법무부와 연계하여 체류 기간 연장 과정에서 불이익을 주는 등 건강보험 적용 제한을 요구하는 지지연합의 의견도 반영하였다.

국회 보건복지위원회도 지지연합 양측의 입장을 모두 수용하는 태도를 보였다. 박종희 수석전문위원은 2018년에 발의된 여러 건의 개정안을

검토한 후, 심사보고서를 통해 건강보험 재정과 관련하여 당면한 여러 가지 상황을 고려할 때 재정건전성 악화 방지를 위한 조치가 필요하다는 점을 인정하였다. 그러나 모든 지역건강보험 가입 대상자에게 일률적으로 체류 요건 강화 및 진료비 본인 부담 상향을 적용하는 것은 건강보장 사각지대를 확대할 수 있고 형평에 부합하지 않아 외국인의 건강권을 침해할 소지가 있다고 하였다. 이언주 및 최도자 의원 발의안에서 재외국민을 제외한 외국인만을 대상으로 체류 요건을 강화하는 데에 대해서 양자를 달리 볼 이유가 없으므로 동일한 규정을 두어야 한다고 하였다. 그리고 악용 가능성이 낮은 외국인에도 보험료 선납 규정을 적용하는 것은 무임승차 방지 목적에 비해 과도한 측면이 있다고 하였다.

보건복지부의 권덕철 차관도 제364회 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회에서 체류 기간을 1년으로 연장하는 것은 주요 국가의 사례를 근거로 살펴볼 때 과도한 측면이 있어 부처 차원에서 체류 기간을 6개월로 연장하도록 하는 시행령이 예고 중이라고 하였다. 본인 부담을 내국인과 차별적으로 적용하는 것은 과도한 건강권 침해와 형평성 문제가 발생할 수 있어 신중한 검토가 필요하다는 의견을 밝혔다. 이는 기본적으로 제한을 주장하는 지지연합의 의견을 수렴하였으나, 그 과정에서 지역건강보험의 대상이 되는 이주민들을 불필요하게 차별하는 일이 없도록 중재안을 제시한 결과라고 할 수 있다. 문재인 대통령은 이주민의 건강보험 적용과 관련하여 전면에 의견을 내세우지는 않은 것으로 분석된다. 그러나, 문 전 대통령은 기본적으로 다문화를 통해 한국 사회의 문화, 관용, 다양성이 풍부해질 수 있다고 주장하였고, 그들의 권리와 의무가 내국인과 차별이 없도록 하는 것이 중요하다고 한 발언 등을 통해 정부 내 주요 각료의 정책 방향에 영향을 주었을 것으로 예상할 수 있다(방정훈, 2019).

32) 국민건강보험법시행규칙 [별표 7] 가입자가 될 수 있는 외국인의 체류자격

[표 4-7] 지역건강보험 가입 관련 주요 법령변동

개정일	구 분	내 용
’00.06.23.	시행령	• 일부 체류자격[32]을 가진 이주민은 신청에 따라 지역건강보험 가입 가능
’04.06.03.	시행규칙	• 가입자가 될 수 있는 외국인 체류자격 확대 – 비전문취업(E-9), 방문동거(F-1), 동반(F-3), 영주(F-5)
’07.12.31.	시행규칙	• 가입자가 될 수 있는 외국인 체류자격 확대 – 예술흥행(E-6), 내항선원(E-10), 방문취업(H-2)
’14.05.22.	법	• 건강보험증 도용 등 부정한 방법으로 보험급여를 받는 경우에 대한 벌칙 명시
’16.03.22.	법	• 시행령에서 규정하였던 외국인 특례 가입 및 피부양자 요건 법률로 격상
’16.09.23.	시행규칙	• 가입자가 될 수 있는 외국인 체류자격 확대 – 결혼이민(F-6), 관광취업(H-1)
’18.12.18.	시행규칙	• 가입자 자격취득이 가능한 체류 기간 강화 – 3개월 → 6개월
’18.12.18.	고시	• 지역가입자 세대합가 인정 범위를 배우자 및 미성년 자녀로 제한 • 지역가입자 평균보험료 산정기준 명시 – 내국인 지역가입자와 동일한 기준에 따라 산정한 보험료가 평균보험료에 미치지 못하는 경우 전체 이주민 평균보험료를 부과
’19.01.15.	법	• **이주민 지역보험 가입 의무화** • 이주민 선납보험료 1회 체납 시 급여 제한
’19.07.16.	시행규칙	• 보험료 체납 정보 등을 법무부 체류 연장 심사에 활용
’19.07.16.	시행규칙	• 가입자가 될 수 있는 외국인 체류자격 확대 – 기타(G-1)(「난민법」에 따라 인도적 체류 허가를 받은 사람과 공단이 정하는 사람으로 한정
’21.10.14.	시행규칙	• 입국일을 기준으로 가입 적용 – 기존 결혼 이민 및 유학, 일반연수 체류자격에 영주 및 비전문취업(E-9) 체류자격 추가

출처: 국가법령정보센터, 문심명(2022)을 재구성

1. 문화예술(D-1), 유학(D-2), 산업연수(D-3), 일반연수(D-4), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9)
2. 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 특정활동(E-7), 연수취업(E-8)
3. 거주(F-1), 재외동포(F-4)

제5장 결론

제1절 연구 결과

한국은 세계에서 가장 가난한 나라 중 하나였던 과거를 지나 유례없는 속도로 경제성장과 민주화를 이루었다. 주로 공업을 중심으로 경제가 성장하는 과정에서 많은 국내 노동자들이 열악한 환경에서도 더 잘 사는 나라를 만들기 위해 노력하였다. 그러나 국가 경제 수준이 향상하며 국민의 전반적인 교육 수준도 높아졌고, 부모가 된 노동자는 자녀들이 대학 진학을 통해 소위 화이트칼라(white-collar) 직종에서 근무하기를 희망하였다. 이러한 변화는 당시 한국 경제에서 중요한 역할을 하던 제조업 분야에서 인력난이 발생하는 배경이 되었다. 정부는 이러한 문제를 해결하기 위해 이주노동자를 유입하기 위한 정책을 도입하였다.

1993년부터 시행된 산업연수생제도는 제조업 분야 중소기업의 인력난을 해소하는 데 도움이 되었다. 그러나 노동자가 아닌 연수생이라는 법적 지위의 취약성은 이주노동자들을 인권침해, 불법체류와 같은 사회문제의 대상이 되도록 하였다. 제도 도입 초기부터 발생한 문제는 결국 이주노동자 집단 농성으로 이어졌고, 언론을 통해 이주노동자들이 처한 열악한 상황이 국민에게 알려지게 되었다. 이는 당시 세계화를 추진하던 김영삼 정부에도 타격이 되었고, 정부가 「외국인 산업기술 연수생 보호 및 관리에 관한 지침」을 제정하도록 하여 산업연수생들이 산업재해보상보험, 의료보험법 등에 의해 보호받을 수 있는 계기를 마련하였다.

그러나 법적 구속력이 없는 지침은 사용자의 부담을 증가시키는 보험 가입을 독려하는 역할을 하지 못하였다. 이주노동자와 관련한 다양한 문제는 반복되었고, 결국 근본적인 문제 해결을 위한 고용허가제 도입이 논의되기 시작하였다. 하지만 예고 없이 발생한 외환위기로 인해 발의된 법안은 제대로 논의되지 못하고 폐기되었다. 고용허가제 도입이 처음 논

의된 이후 6년이 지나서야 법안이 다시 상정되었다. 논의 과정에서 다양한 정책 행위자 간에 갈등이 발생하였으나, 제도개선의 필요성에 합의하여 기존의 산업연수생제도와의 병행을 조건으로 고용허가제가 도입되었다. 고용허가제 도입 과정에서 이주노동자의 직장건강보험 가입 의무화 필요성이 인정되었고, 2003년 8월 제정된 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」에서 고용허가제로 입국하는 모든 이주노동자를 건강보험의 당연가입 대상으로 명시하였다. 그러나 고용허가제로 입국하지 않은 이주노동자의 건강보험 적용이라는 과제가 여전히 남아있었고, 이는 2년 뒤인 2005년에 정부와 여당 간 당정 협의에서 국제기준에 맞는 인권 보호가 논의되며 모든 이주노동자의 건강보험 가입이 의무화되었다.

다시 살펴보면, 정부가 인력난 완화와 이주노동자의 법적 지위 및 인권 보장이라는 정책적 문제를 해결하기 위해 고용허가제라는 정책적 대안을 논의하면서 이주노동자의 직장건강보험 의무화 문제가 의도치 않게 상당 부분 진척되었다고 할 수 있다. 그리고 고용허가제 도입을 정책문제의 해결로 간주하지 않고, 모든 이주노동자의 인권을 보호하고자 했던 정책 행위자들의 의지가 새로운 정책의 창을 열리게 하였다. 그리고 이 과정에서 이주노동자를 포함한 소수자의 인권에 관심이 많은 정부가 차례로 집권한 정치의 흐름과 이주노동자의 인권을 보장해야 한다는 대내외적 인식 확산, UN 차별철폐위원회의 지속적인 권고 등의 외적변수로 인해 정책문제 해결에 대한 사회적 합의가 증가하였다는 배경도 존재한다. 즉, 정부가 처음부터 이주민 건강권 보장이라는 정책 목표를 가지고 합리적인 방식으로 정책을 형성하였다기보다는 정책문제를 해결하는 과정에서 제시된 정책적 대안이 이주노동자의 건강권 보장이라는 정책적 목적을 우연히 달성하도록 하는 촉발기제가 되었다고 할 수 있다.

이주민 지역건강보험 가입 의무화에 관한 논의는 2010년대 이후에 진행되었다. 당시 국내에 유입된 이주민 규모는 상당히 증가하여 정부 주도의 다문화정책이 활발해졌으며, 국민도 이주민과 다문화에 대한 경험과 지식이 증가하였다. 그러나 접촉의 증가는 역설적으로 반다문화 담론 등의 부정적인 여론이 증가하는 계기도 마련하였다. 이러한 조건에서 이

주민이 건강보험증을 도용하거나 건강보험의 취약점을 악용하는 사례들이 언론을 통해 다수 보도되면서 이주민 건강보험정책이 쟁점으로 발전하였다. 국내외 인권 관련 시민단체와 기관들은 인간의 기본적 인권 보장이라는 견지에서 한국 정부가 불법체류자, 미등록 이주 아동, 난민 등에게도 건강보험에 가입할 수 있도록 해야 한다고 요구하는 한편, 국정감사에서는 이주민의 건강보험 악용사례가 매년 등장하며 정부의 개선안을 요구하였다.

이주민 건강보험정책에 다른 관점을 가진 두 연합은 각각의 정책적 수단을 활용하며 정부의 정책적 대응을 요구하였다. 건강보험 적용 확대를 요구하는 연합은 성명서, 언론 보도, 정부에 대한 권고 등을 통해 이주민의 건강권이 보장되지 못하는 현실을 알리고, 인권의 측면에서 이들을 보장해야 한다고 주장하였다. 건강보험 적용 제한을 주장하는 연합은 언론 보도를 통해 확산한 국민의 부정적인 정서를 대변하며 법안 개정 등을 통해 이주민의 가입요건을 강화하고자 시도하였다. 양측 지지연합의 갈등이 표면적으로 심화되지는 않았으나, 제주도 예멘 난민 사태, 아프가니스탄 특별기여자 구출 등 이주민과 관련한 민감한 사건이 발생할 때마다 다양한 경로를 통해 국민 정서가 드러남으로써 우리 사회가 이주민을 바라보는 시선이 양분되었음을 확인할 수 있었다. 정부는 이러한 여론을 수렴하여 지역가입자가 될 수 있는 체류자격을 점진적으로 확대하다가 2019년에는 모든 장기체류 이주민을 대상으로 국민건강보험 가입을 의무화하였다. 그러나 가입요건 강화, 보험료 부과방식 개편, 보험료 체납 시 체류 연장 제한 등의 조치를 시행하면서 양측의 의견을 모두 수용하는 방향으로 정책을 수정하였다.

이처럼 직장건강보험과 달리 지역건강보험 의무화 과정에서는 다른 신념을 지지하는 연합 간 갈등이 발생하였다. 국민의 인권에 대한 인식이 전반적으로 향상하는 중에 지속하는 세계 저성장과 경제위기는 세계적으로 시민권을 가진 자국민을 우선으로 보호하는 분위기를 형성하였다. 이 시기에 등장한 이주민의 건강보험 악용사례는 2010년대 후반으로 갈수록 더욱 부정적인 어조로, 더 많이 보도되었고, 국민의 여론도 부정

적으로 변화하였다. 이러한 분위기 속에서 이주민들을 인권적인 관점에서 바라보기보다는 건강보험제도의 재정을 악화하는 위협적인 존재로 바라보는 인식이 높아졌다. 이를 바탕으로 건강보험적용의 제한을 주장하는 지지연합이 등장하여, 직장건강보험 의무화 당시부터 이주민의 인권 보장을 요구하던 지지연합과 상이한 주장을 펼치게 되었다. 이 과정에서 발생한 정책지향학습은 정책중재자 역할을 한 문재인 정부에도 영향을 미쳤고, 이주민의 건강권 보장과 내국인 피해 감소를 모두 고려하는 방향으로 정책변동이 발생하였다.

[표 5-1] 이주민 건강보험 정책변동 분석 결과

구 분	구성요소	분석내용
공통	안정적 외적변수	• (기본적 속성) 이주민 유입 지속 증가, 국적과 시민권의 차이로 인한 권리 보장의 주체 모호 • (사회·문화적 가치) 이주민 유입과 다문화를 자연스럽게 인식하고 있으나, 이주민의 출신과 신분에 따라 차별적인 태도 견지 • (법적구조) 이주민의 유입 및 체류에 유리한 법안이 지속하여 제정
	역동적 외적변수	• (국제사회의 변화) 한국의 국제사회 내 입지 강화, 인권에 대한 국제적 요구 증가 • (국내 사회·경제적 조건 변화) 국내외 경제 사정 악화로 인한 이주노동자 입지 약화, 이주민 관련 범죄 증가, 세계적으로 자국민 우선 경향 강화 • (국내 여론의 변화) 국민의 양면적 태도 – 이주민 위협 집단화, 대중매체의 부정적 보도 증가로 부정적 여론 확산에도 보편적 인권 보장에 대한 사회적 합의 존재 • (지배집단의 변화) 진보, 보수 정부가 각각 3번 있었으며, 진보 대통령 집권 및 단점 정부일 때 직장, 지역건강보험 가입 의무화가 시행
직장보험 의무화	정책문제흐름	• 이주노동자에 대한 인권침해 사건 다수 발생하여 인권 보호에 대한 요구 증가

		• 국가 위상이 제고되어야 하는 상황에서 인권침해 문제가 대외적으로 공개, 규탄
	정치흐름	• 인권에 관한 관심이 높은 국민의 정부, 참여정부가 차례로 집권
	정책대안흐름	• 산업연수생 보호 지침으로 건강보험 적용 • 고용허가제로 입국한 노동자 건강보험 의무화
	정책의 창	• 정책문제가 정책대안(고용허가제)을 통해 다소 해결되었으나, 정책선도자에 의해 정책의 창이 다시 열림
	정책선도자	• 노무현 대통령이 대통령의 충분한 자원 및 다양한 여건을 기반으로 정책의 창을 여는데 중요한 역할 수행
지역보험 의무화	지지연합 및 신념체계	• 이주민 건강보험 적용 확대 연합은 미등록 이주아동, 불법체류 외국인, 난민 등 건강보험의 적용을 받지 못하는 집단까지 건강권을 보장해야 한다고 주장 – 주로 시민단체, 권익위원회, 국제기구 등 모든 인간의 기본권리 보장에 대한 신념 바탕으로 정부에 요청 및 권고 • 이주민 건강보험 제한 연합은 건강보험 재정 악화 및 이주민의 건강보험 악용사례를 들어 이들이 건강보험 적용을 받지 못하게 하거나 가입요건을 강화해야 한다고 주장 – 주로 국민, 국회의원, 건강보험공단 등 건강보험의 재정 악화를 우려하며 내국인을 우선시해야 한다는 신념을 바탕으로 국민 청원, 법안 제출 등 공식적 수단 사용
	정책중재자	• 문재인 정부에서 양측의 의견을 모두 수용하는 방향의 정책 형성
	정책산물	• 지지연합의 의견을 각각 수렴하여 모든 이주민의 건강보험 가입을 의무화하면서 가입요건, 보험료 징수 체계를 다소 강화하는 양상
	정책지향학습	• 이주민 건강보험 적용 제한을 주장하는 새로운 지지연합 형성과 정책중재자의 역할에 영향

제2절 연구의 시사점

분석 결과를 바탕으로 도출한 연구의 이론적 함의 및 정책적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 이주민 건강보험정책 변동과정을 설명하는 데 다중흐름모형과 지지연합모형을 결합한 모형이 유용함을 확인하였다. 이주민 건강보험정책의 경우 직장보험과 지역보험이 다소 다른 양상으로 진행되어 결합모형의 다양한 구성요소를 활용하여 통합적으로 분석할 수 있었다. 직장보험 의무화 과정에서는 다중흐름모형을 통해 어떠한 배경에서, 왜 그 시기에 이러한 논의가 진행되었는지에 초점을 맞춰 분석하였다. 그러나 지역건강보험에 관한 논의가 진행되던 시점에는 이주민 건강보험정책 집행과정에서 여러 부작용이 발생하였고, 한국 사회에서 이 문제에 대한 다양한 여론이 조성되었기 때문에 지지연합모형을 활용하여 분석하는 것이 더욱 적합하였다. 정책변동은 사회의 대외적인 변수에 영향을 받아 복합적인 양상으로 발생하며 모든 정책변동을 설명할 수 있는 유일한 모형은 존재하지 않으므로 각 정책 사례에 적합한 결합모형은 연구 결과의 설명력을 제고할 수 있을 것이다.

둘째, 한국의 정책 결정 과정에서 정책선도자 및 정책중재자가 큰 영향을 미치고 있다. 그리고 두 역할 모두 대통령과 그의 자원이 여전히 중요한 것으로 확인된다. 직장건강보험 가입 의무화 과정에서 오랜 시간 진척이 없던 고용허가제가 통과되는 데에는 노무현 대통령의 의지와 추진력이 중요한 역할을 하였다. 그리고 17대 총선에서 과반을 차지한 열린우리당은 대통령의 외적 자원이 증가하는 결과를 가져왔고, 이에 기반하여 이주노동자의 건강보험을 의무화할 수 있는 기반이 마련되었다. 지역건강보험 의무화 과정에서도 20대 총선에서 더불어민주당이 더 많은 의석을 차지한 상황에서 문재인 대통령이 집권한 것이 중요한 역할을 하였다. 문재인 대통령은 이주민 건강보험정책을 전면에서 지휘하지는 않았으나, 본인이 임명한 장관, 여당 등 외적 자원을 통해 건강보험을 둘러싼 사회갈등을 중재하기 위한 대안을 마련하였다고 할 수 있다.

2022년 대선 당시 윤석열 후보는 페이스북을 통해 “국민이 잘 차려

놓은 밥상에 숟가락만 얹는 외국인 건보 문제를 해결하겠다.” 라고 발언함으로써 이주민 건강보험 정책을 직접적으로 비판하였다. 이는 이주민 건강보험정책이 다시금 정책적 논쟁으로 재점화되어 대선 후보들 간 논쟁을 벌이고, 국민의 청원이 제기되는 등 이를 둘러싼 사회적 갈등이 여전히 지속하는 양상을 보이고 있다(김은영, 2021). 이에 언론 및 시민단체들은 이주민들이 실제로 건강보험료를 내고도 시간이 없어 병원 치료를 받지 못한다던가(신나리, 2022), 이주민이 낸 건강보험료보다 실제 건강보험공단의 급여비 지출이 적어 흑자라는 반박 기사를 보도하였다(이재훈, 2022). 이러한 맥락에서 도출할 수 있는 정책적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 또 다른 정책변동 가능성이 존재한다. 살펴보았듯이 이주민 건강보험제도를 둘러싼 사회적 갈등은 현재진행형이며, 이러한 갈등이 지속되는 경우 정책하위체제에 다양한 영향을 미쳐 새로운 정책변동으로 이어질 가능성이 있다.

둘째, 정책문제 해결을 위해서는 증거기반정책(evidence-based policy) 형성이 필요하다. 2010년대 들어 이주민의 건강보험 악용사례가 증가하여 이주민 지역가입자 건강보험 재정 누수 문제가 심화되었다. 2019년부터 모든 이주민의 가입이 의무화되어 건강보험 가입자가 증가하였고, 재정건전성이 점진적으로 확대되고 있는 것으로 보인다. 하지만 앞서 살펴보았듯 이주민 건강보험을 둘러싼 정치적 갈등은 지속되고 있다. 대선에서 논쟁이 된 이후 밝혀진 바에 의하면, 실제로 5년간 약 30억 원의 혜택을 받은 중국인이 있는 것은 사실이지만, 그는 혈우병 진단을 받아 치료받은 환자로 의료쇼핑과는 거리가 멀었다(권지담, 2022). 이 사례에서 볼 수 있듯이 정확한 사실에 기반하지 않은 주장은 오해를 불러일으켜 사회적 갈등을 조장할 가능성이 크다. 그리고 사회적 갈등의 악화는 결국 이를 해결하기 위한 사회적 비용을 증가시킨다. 따라서 이주민 건강보험정책과 같이 모든 국민에게 많은 영향을 미치는 정책일수록 정확한 정보를 기반으로 문제 해결에 초점을 맞춘 정책 추진이 필요할 것이다.

셋째, 정책집행 과정에서 발견한 문제점을 환류할 필요가 있다. 이주노동자를 대상으로 직장건강보험 가입이 의무화된 지 약 20년이 되었지

만, 여전히 건강보험제도 밖에 있는 이주노동자가 존재한다. 2020년 12월, 한 농장에서 사망한 캄보디아 노동자 故 속헹씨의 사례가 단적인 예이다. 이 노동자는 고용허가제를 통해 합법적으로 입국하였지만, 직장건강보험 의무가입의 예외가 되는 농축산업에 종사하여 건강보험의 혜택을 받지 못하였다. 2019년 7월부터는 모든 이주민의 건강보험 당연가입이 실시되어 이러한 노동자도 건강보험 가입이 의무가 되었으나, 그 경우에는 합법적으로 노동하면서도 더 비싼 지역 건강보험료를 내야 한다. 이러한 상황에 놓인 이주노동자는 여전히 많은 것으로 확인되며, 향후 의료접근권 향상과 건강권 보장이라는 건강보험의 원래 목적을 달성할 수 있도록 이러한 문제점을 개선할 수 있는 정책 방향을 논의할 필요가 있다.

제3절 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 자료의 접근성에 대한 한계로 인해 공식적인 기록 또는 기사화되지 않은 정책 결정의 배경을 이해하기에는 제약이 있다. 예를 들어, 직장건강보험 의무화 과정에 중요한 영향을 미친 고용허가제 도입에 관한 법안이 2002년에 잇달아 발의되었고, 지역건강보험 의무화 과정에서는 2018년에 개정 법안이 동시다발적으로 발의되었다. 법안이 특정 시점을 중심으로 발의된 배경을 공식적인 문헌만으로는 파악하기는 어렵다는 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서 별도로 정책 형성 과정에 참여한 행위자들을 대상으로 한 인터뷰 등의 심층 연구를 수행하는 것이 연구 결과 해석에 유의미할 것으로 판단된다.

둘째, 연구 방법으로 인한 한계가 존재한다. 본 연구는 이주민 건강보험정책이라는 단일사례를 질적연구방법을 통해 분석하였다. 따라서 연구자의 개인적인 주관이 연구에 반영되었을 가능성이 크고, 연구 결과를 일반화하기 어렵다는 한계가 있다. 그러나 한국 사회에 이주민이 유입된

배경, 사회·문화적 상호작용을 통한 관점의 변화, 그리고 이러한 요인의 영향을 받은 정책변동 과정 등을 총체적으로 탐색할 수 있었다는 장점이 있다. 따라서 본 연구의 탐색적 연구 결과를 바탕으로 향후 다양한 후속 연구가 진행될 수 있기를 기대한다.

마지막으로, 다중흐름모형과 지지연합모형을 결합하여 분석하는 과정에서 변수별로 유사한 결과가 도출되는 요소가 발생하였다. 다중흐름모형의 정책문제의 흐름은 지지연합모형의 구성요소 중 외적변수를 통해 설명하는 국내외 환경 변화, 사회·경제적 조건 변화와 유사하다. 그리고 정치의 흐름은 지지연합모형의 외적변수 중 지배집단의 변화와 유사한 측면이 있다. 이러한 이론적 한계를 극복하기 위해 본 연구에서는 직장건강보험과 지역건강보험 가입 의무화 과정에 모두 영향을 미치는 요인은 지지연합모형의 외적변수에 서술하고, 직장건강보험 가입 의무화 과정에만 영향을 미치는 요인은 다중흐름모형의 변수에 포함하는 것으로 분리 서술하여 한계를 극복하고자 하였다.

참 고 문 헌

국내문헌

강유덕. (2021). 브렉시트의 원인으로써의 이민: 역내 노동이동은 브렉시트의 결정적인 원인이 되었는가?. *유럽연구, 39*(1), 23-63.

국민건강보험공단. (2017). *국민건강보험 40년사 :전국민 건강보장 확대를 위해 걸어온 길.* 국민건강보험공단

권혁주. (2016). 한국의 사회갈등과 사회통합 방안: 사회구조적 관점에서. *행정논총*, *54*(2), 93-116.

김녕. (1998). 인권과 한국의 민주화 : 김영삼 정권 시기를 중심으로. *한국과국제정치(KWP)*, *14*(2), 55.

김대중. (2011). *김대중 자서전 1, 2.* 서울: 삼인

김명환. (2010). 지방정부의 정책변동 분석: 원주시청사 이전사업의 사례. *한국지방자치학회보,* 22(3), 155-173.

김미경. (2022). 트럼프 정부의 반 (反) 이민정책의 강화와 미국-멕시코 국경장벽-미국의 이민정책 논쟁과 사회 양극화를 중심으로. *인문과학연구*, *45*, 211-237.

김세은, & 김수아. (2008). 다문화사회와 미디어의 재현: 외국인 노동자 보도 분석. *다문화사회연구, 1*(1), 39-73.

김순양. (2010a). 보건의료 정책과정에서의 옹호연합 (Advocacy Coalitions)의 형성과 작동-의약분업 및 의료보험통합 논쟁 사례의 비교· 분석. *한국정책학회보*, *19*(2), 1-44.

김순양. (2010b). 정책과정분석과 옹호연합모형-이론적· 실천적 적실성 검토. *한국정책학회보*, *19*(1), 35-70.

김영종. (2009). 고용정책형성과정의 동태성 분석: 외국인 고용허가제의 정책네트워크와 정책옹호연합모형을 중심으로. *한국정책과학학회보, 13*(2), 119-144.

김원숙. (2012). 다문화시대의 과제. *국가법연구, 8*, 1-11.

김종미. (2010). 보건의료정책의 정부별 특성에 관한 연구. *한국공공관리학보*, 24(2), 47-69.

김지윤, & 강충구. (2018). 닫힌 대한민국 Ⅱ: 한국인의 다문화 인식과 정책. *서울: 아산정책연구원*.

김지수, 김민곤, 이정철, & 허만형. (2012). 아동 성범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착제도의 형성과정 분석-Kingdon의 다중흐름모형(multiple streams model)을 중심으로. *한국정책학회보*, *21*(1), 251-283.

김진식, 양승일, & 유홍림. (2013). ACMS 모형을 활용한 정책변동 분석. *정책분석평가학회보, 23*(1), 59-92.

김초원, & 장현주. (2021). 옹호연합모형에서의 정책변동 경로와 정책지향학습에 관한 연구. *현대사회와 행정*, *31*, 51-79.

김행열. (2006). 국민건강보험정책 결정요인 분석. *한국거버넌스학회보*, *13*(2), 191-217.

문심명. (2022). 외국인 건강보험제도 현황과 가입자의 수용성 제고를 위한 개선방향. *이슈와 논점,* 1940, 국회입법조사처

박일현, & 장훈. (2021). 왜 의료민영화법률은 교착하는가?: 이명박 정부 시기 의료법개정안 중심으로. *의정논총, 16*(1), 75-107.

백승훈, 송진경, & 김영빈. (2022). 대한민국 국민의 이주민 인식과 테러리즘: 이주민에 대한 '위협인식'을 중심으로. *국방연구(안보문제연구소), 65*(1), 85-109.

법무부. (2018). *제3차 외국인정책 기본계획(2018년~2022년).*

변종헌. (2016). 다문화 사회의 사회통합: 전망과 과제. *윤리교육연구, 41,* 253-272.

손화정. (2011). 서울시 자치구간 재정불균형완화에 관한 정책변동분석-결합모형의 적용 및 유용성. *한국정책학회보, 20*(4), 309-338.

설동훈. (2007). 국제노동력이동과 외국인노동자의 시민권에 대한 연구: 한국 · 독일 · 일본의 사례를 중심으로. *민주주의와 인권, 7*(2), 369-419.

신영석. (2012). 건강보험 정책현황과 과제. *보건복지포럼, 2012*(7), 75-82.

신유리. (2013). 한국 뉴스에서의 타자화: '이주민' 관련 기사의 비판적 담화분석. *담화와인지, 20*(3), 169-194.

심양섭. (2016). 한국사회 반다문화 담론의 쟁점과 실제 그리고 대응: 여론조사 자료를 중심으로. *한국정치외교사논총, 37*(2), 137-170.

심우엽. (2010). 초등학생의 다문화 아동에 대한 인식과 태도. *초등교육연구, 23*(4), 43-63.

양경은, & 노법래. (2020). 한국 다문화 담론 구조와 그 시계열적 변동-언론 기사문 텍스트 마이닝 분석을 중심으로. *한국사회복지학, 72*(3), 33-58

양승일. (2014). *정책변동론-이론과 적용-*. 박영사

양영자. (2007). 분단-다문화시대 교육 이념으로서의 민족주의와 다문화주의의 양립가능성 모색. *교육과정연구, 25*(3), 23-48.

여성가족부. (2021). *2021년 국민 다문화수용성 조사 결과.*

오승진. (2012). 난민법 제정의 의의와 문제점. *국제법학회논총, 57*(2), 91-112.

유길상. (2005). 해외투자기업연수생제도의 실태와 개선방안. *노동정책연구, 5*(3), 63-95.

윤인진, & 송영호. (2011). 한국인의 국민정체성에 대한 인식과 다문화수용성. *통일문제연구, 23*(1), 143-192.

이동규, 우창빈, & 강민규. (2015). 다중흐름모형을 적용한 정책과정 연구: 게임물등급위원회의 설립· 폐지부터 게임물관리위원회로의 신설까지의 입법과정을 중심으로. *GRI 연구논총, 17*(1), 71-105.

이동진, & 이대희. (2014). 서울시 무상급식정책 변동요인과 과정 분석-MSF과 ACF 의 통합모형을 중심으로. *한국자치행정학보, 28*(2), 107-130.

이성순. (2013). 이주민 사회통합정책에 관한 연구: 에이거 (A. Ager) 와 스트랭 (A. Strang) 의 사회통합 분석틀 적용. *사회과학연구, 24*(3), 161-185.

이순남. (2004). Kingdon의 정책흐름모형을 적용한 정책변동 연구. *한국공*

공관리학보, 18(2), 261-282.

이영철. (2009). 보다 나은 사례연구: 논리와 예시. *정부학연구, 15*(1), 189-213.

이인희, & 황경아. (2013). 다문화 관련 미디어 보도 프레임 연구에 대한 메타분석. *다문화사회연구, 6*(2), 83-108.

이재무. (2016). 한국 개혁정책의 도입 과정 분석을 통한 복합적 정책변동모형 검증: 로스쿨 정책과 노동개혁정책을 중심으로. *행정논총, 54*(1), 139-177.

이현미, & 박종구. (2015). 보육정책 변동과정 영향 요인에 관한 연구: ACF 와 MSF 를 결합한 '융합모형'을 활용하여. *정책분석평가학회보, 25*(4), 205-232.

장임숙, & 이원일. (2012). 대학생의 다문화인식과 이주인권 정책에 대한 태도. *지방정부연구, 15*(4), 177-199.

장승진. (2010). 다문화주의에 대한 한국인들의 태도: 경제적 이해관계와 국가 정체성의 영향을 중심으로. *한국정치학회보, 44*(3), 97-119.

전진석. (2003). 의약분업 정책변화에 대한 연구: 정책옹호연합 모형을 적용하여. *한국정책학회보, 12*(2), 59-88.

정기덕, 정주호, 김민정, & 조민효. (2017). 김영란법 정책결정과정 분석. *한국사회와 행정연구, 28*(2), 217-245.

정기선, 박성일, 박미화, & 현리정. (2016). 외국인 및 이민에 대한 국민의 태도변화 분석. *IOM이민정책연구원 연구보고서,* 2016-02. IOM 이민정책연구원

정정길, 이시원, 최종원, 정준금, 권혁주, 김성수, 문명재, 정광호. (2020). *정책학원론.* 대명출판사

정주호, 유정호, & 조민효. (2017). ACMS 모형을 활용한 정책변동과정 분석: 4 차 공무원연금개혁을 중심으로. *국정관리연구, 12*(3), 109-139.

정지원, & 남기범. (2019). 제주 지역 체류 예멘 난민 신청자를 둘러싼 갈등요인에 관한 연구. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지,*

9(8), 715-724.

제16대 대통령직인수위원회. (2003). *제16대 대통령직인수위원회 백서 대화.*

조수진. (2021). 한국 대학생의 이주민 호감도에 관한 연구: 조선족 이주민을 중심으로. *상품학연구*, *39*(2), 47-52.

지은정. (2016). 다중흐름모형의 관점에서 본 노인일자리사업의 정책변동. *행정논총, 54*(3), 225-268.

최성구, & 박용성. (2014). 세종시 정책변동 과정에 관한 연구-정책옹호연합모형과 다중흐름모형의 결합모형을 중심으로. *한국정책학회보, 23*(4), 371-413.

최성락. (2012). Kingdon 정책흐름모형 적용의 적실성에 대한 연구. *한국정책연구, 12*(1), 119-137.

최운선. (2007). 국제결혼 이주여성의 사회문화 적응에 관한 연구. *아시아여성연구, 46*(1), 141-181.

최정윤, 김성훈, & 최승주. (2021). 한국인의 이주민에 대한 인식 및 정책선호. *한국경제포럼*, *14*(3), 105-156.

최지혜, 유정호, 조민효. (2020). Kingdon의 다중흐름모형을 이용한 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정 분석. *한국행정논집, 32*(1), 69-102.

최홍엽. (2010). 외국인 고용허가제 아래의 근로계약관계. *노동법논총, 18*, 91-123.

한건수. (2012). 한국사회의 다문화주의 혐오증과 실패론: 어떤 다문화주의인가?. *다문화와 인간, 1*(1), 113-143.

한국노동연구원. (1997a). *1990년대의 노동시장 변화와 노동시장 정책과제.*

한국노동연구원. (1997b). 외국인 근로자의 노동법상 지위와 정책과제. *한국노동연구원 연구보고서*, 1997-008.

한준성. (2018). '불법'의 생산과 합법화 정책. *민주주의와 인권, 18*(1), 43-68.

황기식, & 석인선. (2015). EU의 이민자 사회통합 위기와 통합정책적 시사점. *국제지역연구, 19*(4), 135-167.

국외문헌

Bandelow, N. C., Vogeler, C. S., Hornung, J., Kuhlmann, J., & Heidrich, S. (2019). Learning as a necessary but not sufficient condition for major health policy change: A qualitative comparative analysis combining ACF and MSF. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, *21*(2), 167-182.

Cairney, P. (2013). Standing on the shoulders of giants: how do we combine the insights of multiple theories in public policy studies?. *Policy Studies Journal, 41*(1), 1-21.

Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly,* 1-25.

Herweg, N., Zahariadis, N., & Zohlnhöfer, R. (2018). The multiple streams framework: Foundations, refinements, and empirical applications. In *Theories of the Policy Process* (pp. 17-53). Routledge.

Howlett, M., McConnell, A., & Perl, A. (2017). Moving policy theory forward: Connecting multiple stream and advocacy coalition frameworks to policy cycle models of analysis. *Australian Journal of Public Administration*, *76*(1), 65-79.

Ingold, K., & Varone, F. (2012). Treating policy brokers seriously: Evidence from the climate policy. *Journal of Public Administration Research and Theory, 22*(2), 319-346.

Jenkins-Smith, H. C., & Sabatier, P. A. (1994). Evaluating the advocacy coalition framework. *Journal of Public Policy, 14*(2), 175-203.

Jenkins-Smith, H. C., Nohrstedt, D., Weible, C. M., & Ingold, K. (2018). The advocacy coalition framework: An overview of the research program. *Theories of the Policy Process,* 135-171.

Jones, M. D., Peterson, H. L., Pierce, J. J., Herweg, N., Bernal, A.,

Lamberta Raney, H., & Zahariadis, N. (2016). A river runs through it: A multiple streams meta-review. *Policy Studies Journal*, *44*(1), 13-36.

Kingdon, J. W., & Stano, E. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.

Kingdon J. W. (2014). *Agendas Alternatives and Public Policies* (Pearson new international edition Second). Pearson.

Koser, K. (2010). The impact of the global financial crisis on international migration. *Whitehead J. Dipl. & Int'l Rel.*, *11*, 13.

Mcauliffe, M. & Triandafyllidou, A. (2021). *World Migration Report 2022.* International Organization for Migration (IOM).

Pierce, J. J., Peterson, H. L., & Hicks, K. C. (2020). Policy change: an advocacy coalition framework perspective. *Policy Studies Journal*, *48*(1), 64-86.

Ratha, D., Kim, E. J., Plaza, S., Seshan, G., Riordan, E. J., & Chandra, V. (2021). Recovery: COVID-19 Crisis through a Migration Lens. *Migration and Development Brief 35.* KNOMAD-World Bank, Washington, DC. November 2021.

Sabatier, P. A. (1988). An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. *Policy Sciences*, *21*(2-3), 129-168.

Sabatier, P.A. & Weible, C.M. (2007) The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications. In: Sabatier, P.A., Ed., *Theories of the Policy Process*, West Press, Colorado, 189-220.

Weible, C. M., Sabatier, P. A., & McQueen, K. (2009). Themes and variations: Taking stock of the advocacy coalition framework. *Policy Studies Journal*, *37*(1), 121-140.

온라인자료

강병한, & 김지환. (2008.12.9.) *정제위기 첫 희생양은 '이주노동자'. 경향신문.* https://m.khan.co.kr/national/labor/article/200812091749595

강필희. (2005.2.4.). *노말헥산 중독 박석덕씨 산재 판정.* 국제신문. https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/newsDetailView.do?newsId=01500401.20050204223356001

권지담. (2022.10.20.). *"외국인 1명이 37억 건보 혜택"...그들은 과연 숟가락만 얹었나.* 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1063462.html

김은영. (2021.9.24.) *외국인 1명에 건보혜택이 30억?... "외국인 건보제도 개선해야".* 청년의사. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2014832

남궁덕. (1998.9.27.). *외국인 노동자 한국 떠난다..IMF이후 41% 줄어.* 한국경제신문. https://www.hankyung.com/society/article/1998092700701

마태운. (2000.8.22.). *외국인 근로자 고용허가제 표류.* 매일노동뉴스. https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=3112

매일노동뉴스. (2000.6.7.). *외국인 근로자 인권보호대책 관련 부처간 이견으로 난항.* 매일노동뉴스. https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=373

박유리. (2011.12.1.). *"왜 우리 밥그릇·일자리 빼앗나" 온라인에서 오프라인으로...反h다문화주의자들의 역습.* 국민일보. http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0005610075

박재현. (2003.2.28.). *고용허가제 '힘 못쓴 노동부'.* 경향신문. https://m.khan.co.kr/politics/politics-general/article/200302281845051/?utm_campaign=list_click&utm_source=reporter_article&utm_medium=referral&utm_content=%EB%B0%95%EC%9E%AC%ED%98%84_%EA%B8%B0%EC%9E%90%ED%8E%98%EC%9D%B4%EC%A7%80?utm_source=urlCopy&utm_medium=social&utm_content=sharing#c2b

박중언. (1994.1.12.). *동남아출신 노동자 경실련서 농성*. 한겨레. https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/newsDetailView.do?newsId=01101001.19940112000001602

방정훈. (2019.11.19.). *문재인 대통령 "다문화 가정, 동등 대우 넘어 다양성도 인정해야". https://www.hankyung.com/society/article/2019111991127*

백경서. (2022.2.9.). *아프간 특별기여자 울산살이 어쩌나...지역민 '반발'에 난관 부딪혀*. https://www.joongang.co.kr/article/25046765#home

법무부. (n.d.). 출입국통계. https://www.moj.go.kr/moj/2412/subview.do

여한구. (2007.12.6.). *외국인 입국 늘어나니 건보 지출도 급증*. 머니투데이. https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2007120610341963774

이성호. (2009.6.11.). *"외국동포 건보 급여비 급증...제도개선 시급"*. 메디포뉴스. http://medifonews.com/news/article.html?no=54066

이영태, 이성택, & 김지현. (2018.5.3.). *박능후 "외국인 건보 혜택 동포가 많아... 인류애적 관점서 접근해야"*. 한국일보. https://www.hankookilbo.com/News/Read/201805031669883722

이재훈. (2022.10.13.). *윤 대통령이 "숟가락 얹는다"던 외국인 건보, 오히려 흑자였다*. 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1062506.html

임순현. (2018.8.26.). *한국, 난민 지위 인정 최하위권?*. 연합뉴스. https://www.yna.co.kr/view/AKR20210826025300502

정준호. (2017.8.21.). *모든 법률 '근로→노동' 변경 추진*. 한국일보. https://www.hankookilbo.com/News/Read/201708210469389712

손영하. (2018.12.31.). *거리에선 "퍽유" 온라인에선 "죽이겠다" 혐오에 멍드는 난민*. 한국일보. https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/newsDetailView.do?newsId=01101101.20181231050335002

손일광. (2009.1.29.). *쫓겨나는 외국인 근로자들*. 경기일보. http://www.kyeonggi.com/318782

신나리. (2022.2.3.). *"이주노동자, 보험료 내도 병원 거의 못가...윤석열*

사과해야". 오마이뉴스. http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002807422

심희정. (2005.4.10.). *외국인 근로자 건강보험가입 의무화.* 데일리메디. https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=656316

정희상. (1996.6.27.). *쇠사슬에 묶인 외국인 노동자 인권.* 시사저널. https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=82377

한겨레. (1994.2.8.). *불법취업 외국인 산재보상/3년전까지 소급 적용키로.* 한겨레. https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/newsDetailView.do?newsId=01101001.19940208000001807

홍용덕. (2005.1.13.). *LDC작업장 유해용제에 중독/타이노동자 집단 '앓은뱅이병'*. 한겨레. https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/newsDetailView.do?newsId=01101001.20050113100023824

IOM. (n.d.). *About Migration.* IOM. https://www.iom.int/about-migration

UNWTO. (2022.9.26.). *INTERNATIONAL TOURISM BACK TO 60% OF PRE-PANDEMIC LEVELS IN JANUARY-JULY 2022.* UNWTO. https://www.unwto.org/news/international-tourism-back-to-60-of-pre-pandemic-levels-in-january-july-2022

Abstract

Understanding Changes in the National Health Insurance Policy for Migrants in Korea

PARK Seongyeon
Major of Public Policy
Department of Public Administration
The Graduate School of Public Administration
Seoul National University

The health insurance system is one of the social security systems specified in the Constitution that guarantees to live with human dignity which is a human right. In 1989, Korea achieved universal healthcare coverage by providing healthcare to all citizens. However, the health insurance system experienced poor financial management and social conflicts that are believed to have been caused by the association operation method. The integrated national health insurance system has been implemented since 2000 through the endeavor of the people. As a result, the national health insurance system is one of the social security systems that represent Korea's social integration endeavor and is considered an excellent system worldwide.

In 2019, it became mandatory for all migrants residing in Korea for six months or longer to join the national health insurance. This policy was put in place about 30 years after the influx of immigrants into Korea. The

implementation of the policy is at a slower rate compared to the speed at which universal health coverage was achieved for the Korean people. In addition, there has been a critical public opinion that the incorporation of migrants into the national health insurance contributed to the deterioration of the health insurance finances over the past 10 years. During the 2022 presidential election, there was also a debate between candidates over the health insurance policy for migrants. It is against this background that this study aimed to understand the factors that contributed to the change in the health insurance policy for migrants by the Korean Government.

The study utilized the multiple streams framework (MSF) and the advocacy coalition framework (ACF) to analyze the process of health insurance policy changes for migrants. The theoretical analysis framework that combines the two representative frameworks to explain policy change has the advantage of supplementing the limitations of each framework and thereby increasing the explanatory power of the analysis of the process of policy change in the complex modern society through its various components. Korea's national health insurance policy for migrants was introduced at different times with the mandatory subscription to the employee insured and self-employed insured. In this context, the process of mandatory subscription to employee insured for migrant workers was analyzed through the MSF, and the process of mandatory subscription to self-employed insured was analyzed through the ACF. The external factors of the advocacy coalition framework were commonly used for the factors that affected the overall health insurance policy for migrants.

The results show that external factors surrounding policy issues and the roles of various policy actors had a greater influence on policy changes in the health insurance policy for migrants in Korea. In the process of making employee insured compulsory, the role of the international community, which requested guarantees for the human rights of migrant workers in the process

of resolving various social problems that arose at the time, and the driving force of the Roh Moo-hyun Government, which was highly interested in human rights, had the greatest impact. In the process of making it mandatory to subscribe to self-employed insured, the intervention of the Moon Jae-in Government over the conflict between coalitions based on differentiated public opinion due to the increase in the number of migrants and the increase in contact experience between migrants and Koreans led to a policy change that required all migrants to subscribe to national health insurance service.

The implications of this study are that, theoretically, the explanatory power of the framework combining the MSF and the ACF and its components in analyzing policy change in Korea was confirmed. In addition, it was confirmed that the role of the policy entrepreneur of the MSF and the policy broker of the ACF is important in the process of policy change. The results of the study hint at a high possibility of a change in the migrants' policy on the national health insurance system as social conflicts surrounding the health insurance policy for migrants continue. In order to prevent an increase in social costs caused by unnecessary conflict, it was recommended that provocative media reports and political statements should be avoided, and evidence-based policies should be pursued. In addition, the number of migrants entering Korean society is expected to continue to increase considering Korea's low birth rate and aging trend. Therefore, it is expected that the migrants would be able to easily integrate into Korean society if various problems that arise during the implementation of the national health insurance system are actively addressed.

keywords : Migrant, National Health Insurance, Policy Change, Multiple Streams Framework, Advocacy Coalition Framework

Student Number **: 2021-26010**