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

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

[UCI]I804:11046-000000516073

재외동포의 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제

- 대한민국 체류 시 지역가입자 적용을 중심으로 -

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

법학전공

김 형 호

재외동포의 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제

- 대한민국 체류 시 지역가입자 적용을 중심으로 -

지도교수 김 성 수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2017년 12월 일

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

법학전공

김 형 호

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

김형호의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 김 성 수 인

심사위원 손 명 세 인

심사위원 김 남 철 인

심사위원 김 소 윤 인

심사위원 정 영 철 인

연세대학교 대학원

2017년 12월 일

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<목 차>

국문 요약 ····· ix

제1장 서론 ····· 1

제1절 연구배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구범위 및 방법 ····· 6

1. 연구범위 ····· 6
2. 연구방법 ····· 7

제3절 선행연구 고찰 ····· 9

1. 재외동포 정책에 관한 연구 ····· 9
2. 재외동포의 법적 지위에 관한 연구 ····· 11
3. 재외동포의 국민건강보험 적용에 관한 연구 ····· 13
4. 선행연구의 한계와 본 연구와의 차별성 ····· 16

제2장 재외동포의 법적지위와 현황 ····· 18

제1절 재외동포의 법적 지위 ····· 18

1. 재외동포의 개념 ····· 18
2. 재외동포의 법적 지위 ····· 20

가) 실정법상의 지위 ····· 21

(1) 헌법적 지위 ····· 21
(2) 법률상 지위 ····· 24

나) 법이론상의 지위 ····· 26

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(1) 혈통주의에 따른 민족 구성원으로서의 지위 ····· 27
(2) 대한민국 국민으로서의 지위 ····· 30
(3) 실질적 국적 보유자로서의 지위 ····· 33
(4) 재외동포 보호와 국제인권 규약 ····· 37
제2절 재외동포의 현황과 관련 정책 ····· 37
1. 재외동포의 현황 ····· 38
2. 재외동포의 역할 ····· 42
3. 재외동포 정책 ····· 43
가) 재외동포 정책의 필요성 ····· 44
나) 기존 재외동포 정책의 분석 ····· 45
다) 바람직한 재외동포 정책의 방향성 ····· 47

제3장 재외동포 국민건강보험 적용 실태 및 문제점 ····· 48

제1절 재외동포 국민건강보험제도의 적용실태 ····· 48
1. 국민건강보험 제도의 개요 ····· 48
가) 국민건강보험 제도의 의의 및 연혁 ····· 48
나) 국민건강보험 제도의 운영현황 ····· 51
(1) 근거법령체계 ····· 51
(2) 주요내용 ····· 52
(3) 적용 현황 ····· 55
(4) 문제점 및 개선방향 ····· 56
2. 국민건강보험의 재외동포 적용 현황 ····· 57
가) 적용 근거 및 의의 ····· 57
나) 적용의 변천 ····· 60

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(1) 적용대상의 확대과정 ····· 60
(2) 자격 및 보험료 등의 변천 ····· 68
다) 현행 재외동포 국민건강보험 적용대상 및 요건 ····· 75
라) 적용 주체 간 비교 ····· 78
(1) 외국인과의 적용비교 ····· 78
(2) 내국인과의 적용 비교 ····· 80
마) 재외동포 국민건강보험 적용현황 ····· 81
(1) 외국인 및 재외동포 국민건강보험 가입 현황 ····· 81
(2) 재외동포 국민건강보험 사용현황 분석 ····· 85
제2절 재외동포 국민건강보험 적용의 문제점 ····· 90
1. 재외동포 측면 ····· 90
2. 내국인 측면 ····· 91
3. 재외동포 국민건강보험 적용 확대 시 ····· 93
가) 내국인의 평등권 침해 심화 ····· 93
나) 건보재정 부담의 문제 ····· 94
다) 사회보장급부 관광(Sozialleistungs-Tourismus)의 문제 ····· 94

제4장 재외동포 국민건강보험 적용확대의 근거와 필요성 ····· 96

제1절 재외동포 국민건강보험 적용확대의 이론적·실정법적 근거 ··· 96
1. 이론적 근거 ····· 96
가) 사회적 기본권 주체로서의 지위 ····· 96
나) 사회국가원리 ····· 97
다) 사회연대성의 원리 ····· 99
라) 평등권실현으로써의 적극적 평등실현조치 또는 우대조치 ····· 100

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

마) 건강권 및 인권 ····· 103
(1) 건강권 ····· 103
(2) 인권과 건강권 ····· 104
바) 독일의 난민신청자에 대한 생활보호급부규정 위헌판결의 시사점 ··· 106
2. 실정법적 근거 ····· 108
가) 헌법적 근거 ····· 108
(1) 사회적 기본권 ····· 108
(2) 보건권 ····· 111
나) 법률상 근거 ····· 112
(1) 사회보장기본법 ····· 112
(2) 재외동포법 ····· 114
(3) 국민건강보험법 ····· 115
(4) 국제규범 ····· 117
제2절 비교법적 근거와 실례 ····· 118
1. 유럽연합 ····· 118
2. 영국 ····· 119
3. 독일 ····· 122
4. 기타 국가 ····· 125
5. 시사점 ····· 126
제3절 적용확대의 필요성 ····· 127
1. 재외동포의 법적 지위 측면 ····· 128
2. 통일외교 측면 ····· 129
가) 통일한국 대비를 위한 한민족 네트워크 강화 ····· 129
나) 한민족 네트워크 강화 정책을 위한 국민건강보험 적용의 확대 ··· 130

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 의료관광 등 의료산업 활성화 측면 ····· 131
4. 사회경제적 측면 ····· 132

제5장 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 제언 ··· 134
1. 헌법차원 ····· 134
가) 재외동포보호 조항의 신설 ····· 134
나) 건강권 조항의 신설 ····· 136
2. 입법차원 ····· 136
가) 국적법 ····· 136
나) 재외동포법 ····· 138
(1) 국민건강보험 적용 가능 국내체류기간 단축 ····· 138
(2) 사회보장 조항의 확대 ····· 139
(3) 재외동포 기본법의 제정 ····· 139
다) 국민건강보험법 ····· 140
라) 국민건강보험법령상의 제언 ····· 141
(1) 국민건강보험법 ····· 141
(2) 국민건강보험법 하위법령 ····· 146
3. 정책적 제언 ····· 151
가) 재외동포 국민건강보험에 대한 미래지향적 종합계획 수립 ····· 151
나) 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN)의 구축 ····· 152
다) 재외동포 국민건강보험의 별도 관리 ····· 156
라) 의료관광, 의료수출 등 글로벌 의료산업의 동반발전 추진 ····· 157

제6장 결론 ····· 160

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

참 고 문 헌 ····· 168
ABSTRACT ····· 183

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<표 목차>

[표 1] 재외동포 정책관련 관련 기존 선행연구 분류 ····· 10
[표 2] 재외동포의 법적 지위 관련 기존 선행연구 분류 ····· 12
[표 3] 재외동포의 국민건강보험 적용 관련 기존 선행연구 분류 ····· 14
[표 4] 지역가입자가 될 수 있는 외국인의 체류자격(기호) ····· 77
[표 5] 외국인 국민건강보험 국적별 가입현황(단위 : 명, %) ····· 82
[표 6] 재외국민 국민건강보험 국적별 가입현황(단위 : 명, %) ····· 83
[표 7] 외국인 국민건강보험 연도별 가입현황(단위 : 천명) ····· 83
[표 8] 재외국민 국민건강보험 연도별 가입현황(단위 : 명) ····· 84
[표 9] 외국인 등 의료이용 현황(단위 : 명, 일, 백만원) ····· 86
[표 10] 외국인 진료비 현황(단위 : 천원, %) ····· 87
[표 11] 재외국민 진료비 현황(단위 : 천원, %) ····· 87

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<그림 목차>

[그림 1] 국민건강보험관련 법령의 체계 ····· 52

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국문 요약

재외동포의 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제
- 대한민국 체류 시 지역가입자 적용을 중심으로 -

한국의 국민건강보험은 1977년 시작된 이래 눈부신 발전을 거듭하여 1989년에는 전 국민을 대상으로 하는 보편적 의료보장을 실현하였다. 합리적 비용과 뛰어난 의료의 질, 효과적인 관리 등으로 인해 세계 각국의 벤치마킹 대상이 되고 있다. 그러나 재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 미약하고 이마저도 논란의 대상이 되고 있다.

재외동포는 2016년 말 현재 세계에 740만이 흩어져 살고 있다. 이들은 한민족의 아픈 역사 속에서 타의에 의하여 각국으로 내몰린 조선인들과 그 후예들을 중심으로 하고 있다. 어려운 상황임에도 불구하고 열심히 노력하며 정착하고 고국을 위하여 여러 가지 도움을 주고 있다. 740만 해외동포의 존재자체가 한민족의 힘이고 경제력이다. 중국, 인도, 유대인 등은 전략적으로 자국의 재외동포 네트워크를 더욱 강화하면서 신자유주의 시대의 세계경쟁에서 앞서가려고 하고 있다. 한국도 재외동포에 대한 글로벌 네트워크를 강화하는 것을 목적으로 재외동포 정책을 펴고 있다. 강력한 재외동포 보호 및 국가전략화, 대한민국 특유의 한인네트워크 구축, 온라인 통합한인네트워크 구축, 지역별·역사적 특수성에 따른 재외동포정책 등이다. 재외동포에 대한 국민건강보험의 적용확대를 통하여 이러한 재외동포 정책을 실제적이고 강력하게 실현할 수가 있다.

재외동포는 한국국적을 가지고 외국에 거주하고 있는 재외국민과 외국국적을 소유한 한민족인 외국국적동포를 함께 일컫는 말이다. 재외동포에 대하여 재외동포법 등에서 보호의 대상이며 국민건강보험을 받을 권리를 가지고 있

다. 재외국민은 헌법 제2조 제2항에 의하여 보호의 대상이고 외국국적동포는 헌법상 명문의 규정은 없으나 헌법이론적 측면에서 혈통주의에 따른 민족구성원으로서, 대한민국 국민으로서, 실질적 국적 보유자로서의 지위에 있다. 따라서 재외동포는 사회적 기본권의 주체로서의 지위, 사회국가원리, 사회연대성의 원리의 적용을 받으며 사회보장 및 건강권의 주체가 된다. 적극적 평등실현조치의 대상으로 내국인과의 형평성 및 평등권 침해 논란도 불식된다. 그리고 재외동포의 고국 의료서비스에 대한 기대가 크고 통일외교의 진작, 한민족네트워크 강화, 의료산업 활성화, 사회경제적인 측면 등에서 재외동포 국민건강보험 적용의 확대가 요청된다.

그러나 현행의 제도는 외국인이 주 대상이고 재외동포는 외국인에 대한 국민건강보험 적용의 부수적인 대우를 받고 있다. 재외동포 입장에서는 입국 3개월이 지나야 국민건강보험 적용을 받을 수 있고, 거주국 내에서는 진료를 받을 수 없으며, 혜택 받는 동포의 거주국 지역이 편중되고 있는 불편함이 있다. 내국인 입장에서는 평생 보험료를 납부하고 있는데 외국인 및 재외동포가 잠깐 와서 몇 개월 보험료를 내고 고가의 진료를 받고 자기나라로 돌아가는 먹튀를 하고 있다고 생각되어 불만이 많다. 외국인 및 재외동포의 수지는 적자이어서 보험재정이 가득이나 어려울 것으로 예상되는 마당에 걱정이 많다.

재외동포 국민건강보험 적용 확대 필요성, 현행 제도의 현황 및 문제점 인식을 바탕으로 전반적인 검토, 개선책을 생각해 보아야 할 때이다. 먼저 문제점은 1)입국 후 3개월 후로 자격취득 기간의 제한 2)한국 내에서만 보험급여 가능 및 거주국 현지에서의 진료 불가능 3)재외동포에 대한 별도의 규정 부존재 4)외국인 중심의 제도운영으로 재외동포와 외국인간의 차별성 미흡 5)소수 재외동포 거주국으로 편중된 이용 6)내국인과의 형평성 논란 등으로 정리된다.

이러한 고찰을 터 잡아 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제를 제안한다. 단기적인 입법정책적 과제로는 1)재외동포 국민건강보험 적

용에 대한 별도의 규정 제정 2)국내거주 기간의 단축 등이다. 중장기적인 입법정책적 과제는 큰 틀의 미래지향적인 관점에서의 과제이다. 상시적 보험료 부담, 글로벌 국민건강보험 네트워크를 전제로 한 입법정책적 과제의 제안이다. 구체적으로는 1)재외동포 국민건강보험에 대한 미래지향적인 종합계획 수립의 바탕위에서 2)글로벌 국민건강보험 네트워크 구축 3)글로벌 의료서비스 체계 구축 4)재외동포 국민건강보험의 별도 관리 5)의료관광 및 의료한류 등 활성화 등의 방향으로 개편해 나가야 한다. 이상과 같이 제안한 재외동포 국민건강보험 적용의 확대 입법정책적 방안은 단기와 장기, 현행 제도 내에서 가능한 것과 현행법령을 뛰어 넘고 많은 논의를 거쳐야 할 것 등으로 혼재되어 있어 가능한 것부터 단계적인 실행전략이 필요하다. 글로벌 국민건강보험 네트워크 및 글로벌 의료서비스 체계구축 시는 한민족이 긴밀한 네트워킹을 하면서 세계어디서나 편리하게 진료를 받고 세계 곳곳에 한국의 의료가 진출하여 의료관광과 의료산업이 획기적으로 활성화 될 것이다. 이를 실현하기 위한 많은 한계점들이 존재하며 후속연구를 기대한다.

맺는말은 소실대탐(小失大貪)을 되새겨야 한다는 것이다. 작은 것을 잃고 큰 것을 얻으라는 말이다. 재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대는 잃는 것 같지만 더 큰 것을 얻게 된다. 아니 조금 더 살펴보면 사실은 잃는 것도 없다. 재외동포 국민건강보험 적용확대는 재외동포 보호의 중요정책으로서의 의료보장 실현은 물론 한민족과 대한민국과 번영된 미래비전을 추구할 수 있게 된다.

핵심 되는 말 : 재외동포, 국민건강보험법, 국민건강보험 적용, 재외동포의 법적 지위, 재외동포 정책, 재외동포 보호, 재외국민, 외국국적동포, 재외동포 네트워크, 의료수출, 의료산업, 의료관광

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

대한민국은 1977년 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 처음 의료보험을 실시하였다. 이후에는 1988년 농어촌지역, 1989년에는 도시지역 주민까지 적용범위를 확대하여 세계에서 그 유례를 찾아볼 수 없을 정도의 짧은 기간에 전국민의료보험을 실현하였다.[1)2)] 이는 세계에서 가장 단기간에 포괄적인 의료보장을 실시한 성공적인 사례로 손꼽히고 있다. 그 결과 국민의 기대수명도 82.1세로 OECD 평균을 넘어섰고, 의료의 접근도(access)와 의료의 질(quality), 의료비용(cost) 역시 다른 나라가 벤치마킹할 수준에 올랐다.[3)4)] 이제 한국은 전국민에게 보편적 의료서비스를 제공하는 국민건강보험의 선진국으로서 세계에서도 손꼽히며 운영 측면에서는 OECD국가 가운데 비용 대비 효과가 우수한 것으로 평가 받고 있다.[5)] 이에 중동, 동남아시아, 아프리카, 중남미 등에서 한

---

1) 한국의 국민건강보험 제도화는 독일이 1883년에 질병보험을 제도화 한 것에 비하면 100년이 늦었고, 일본이 1922년 제도화 한 것에 비하면 50년 이상 늦었지만, 일본이 1961년에야 전국민 국민건강보험을 실현한 것에 비하면 우리의 경우 제도화를 시작한지 불과 12년 만에 전국민의료보험을 이룬 것으로 매우 빠른 속도로 제도의 확충을 이룬 것이다(강윤구, 국민건강보험 정책론, 수문사, 2015, 3면).

2) 이상용 외, 건강보험의 보험료와 보험급여의 형평성에 관한 연구, 사회보장연구 19(2), 한국사회보장학회, 2003, 162-164면; 강윤구, 위의 책, 3면; 신현웅 외, 외국인 지역가입자 국민건강보험제도 개선방안, 한국보건사회연구원, 2009, 140면.

3) 국민건강보험공단, 실천적 건강복지 플랜, 국민건강보험공단, 2012, 1면; 보건복지부, OECD Health Statistics 2017, 보건복지부, 2017; OECD Health Statistics 2017. http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.

4) 한국 국민건강보험은 미국의 오바마 대통령도 깊은 감명을 받고 부러워하며, 미국의 의료제도에 좋은 참고자료로 활용하고 있다. 미(美) 대통령 버락 오바마는 공식 연설에서 한국의 국민건강보험제도에 감명을 받았다고 몇 차례 거론했다(전혜숙, 오바마도 부러워하는 대한민국 국민 건강 보험, 밈, 2010, 18면).

5) 김혜련 외, OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의, 국가정책연구포털(NKIS) 자료, 한국보건사회연구원, 2012, 119-153면.

국의 국민건강보험제도를 참고로 자국에 국민건강보험제도를 새로 도입하거나 전국민 국민건강보험을 달성하고자 한국의 국민건강보험제도를 벤치마킹하고 있다.[6)7)]

이러한 국민건강보험제도의 빛나는 성과에도 불구하고 외국에 거주하는 재외국민과 외국국적동포인 재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 아직도 부족한 점이 있는 것이 사실이다. 특히 재외동포에 대한 적용 자체에 대하여 문제의식을 갖는 사회적 인식이 존재하고 있다. 혜택을 받는 재외동포와 내국민 모두 현행의 재외동포 국민건강보험 적용 현실에 불만을 가지고 있는 것이다. 이제는 재외동포 국민건강보험제도에 대한 전반적인 검토와 개선책을 생각해 보아야 할 시점이다.

이를 위해서는 재외동포 및 국민건강보험제도에 대한 이해가 선행되어야 한다. 재외동포는 2016년 말 현재 740만 명에 달하고 있다. 최근 재외동포의 수는 늘어나는 추세에 있어 2020년에는 한민족 재외동포가 1,200만 명이 될 것이라는 전망도 나오고 있다.[8)] 이들이 왕성한 활동으로 한국의 국위를 선양하고, 모국인 한국에도 경제적인 도움도 주고 있다. 이에 부응하여 대한민국은 이들에 대한 적극적인 지원과 도움을 주어야 한다.[9)] 재외동포들의 현재의 '자산 가치'와 '역량' 그리고 미래의 '잠재력'을 활용하기 위해 합당한 재외동포정책을 마련해야 할 필요성이 있다. 전 세계에 흩어진 740만 재외동포에 대한 적극적인 투자와 네트워크 형성은 21세기 선진한국을 건설하기 위한 필수조건

---

6) 국민건강보험공단, 국민건강보험 10(192),국민건강보험공단, 2014, 52-53면(http://m.nhis.or.kr/webzine/201410/msub_02_01.html).

7) 대한민국은 세계에서 가장 빠르게 전국민 국민건강보험시스템을 구축하고 성공적으로 운영한 나라다. 베트남에 국민건강보험제도 노하우를 수출한 것을 비롯해 태국과 필리핀 등 동남아 국가들과 국민건강보험제도 발전에 관한 양해각서를 체결하는 등 국민건강보험시스템으로 '한류몰이'를 하고 있다; http://www.korea.kr/policy/societyView.do?newsId=148728664&pWi se=www2

8) 중앙일보 2013.10.09.자 기사(http://article.joins.com/news/article/article.asp?total_id=12806517&ref=mobile&cloc=joongang%7Cmnews%7 Cpcversion).

9) 김봉섭, 재외동포 강국을 꿈꾼다, 도서출판 엠애드, 2011, 201-204면.

이다. 글로벌 한민족 네트워크 구축을 통해 한민족 공동체를 발전시키기 위한 노력을 계속하여야 한다.

정부에서는 재외동포의 법적 지위를 보장하고 한민족 네트워크의 발전을 위해서 1999년 "재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률"[10](이하 '재외동포법'이라 한다)을 제정하였다. 동법은 재외동포의 법적 지위 보호를 위해 것으로서 재외동포의 출입국과 체류를 보호하고, 모국에서 활동의 제약성을 풀어줌으로써 재외동포들의 활동영역을 광역화·국제화하면서 아울러 내국인들의 의식과 활동영역이 국제화·세계화되도록 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.[11] 또한 2007년 6월28일 헌법재판소의 결정[12]에 따른 2009년 2월12일 공직선거법 개정으로 재외선거제도가 도입되어 재외국민의 기본권보장에 대한 관심도가 높아지고 있다.[13]

이렇듯 최근 재외동포에게 선거권 부여, 출입국과 체류, 모국에서의 활동제약 완화 등 재외동포의 지위가 향상되고 활동 영역도 확대되고 있으므로 재외동포 및 법적 지위 보장의 입법정책이 기존의 경제, 교육, 문화 및 예술 부분에서 복지 및 의료부문으로 그 폭을 넓혀야 한다.[14] 외국에서 생활하는데 첫 번째의 어려움은 의료서비스를 제대로 못 받는 것이다. 여러 가지 제약으로 국내에서와 같은 의료서비스를 충분히 받지 못하는 경우가 많으므로 이에 대한 적극적인 해결책을 제시해 준다면, 한민족의 글로벌 활동은 더 발전하게

---

10) 1999년 2월 '재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률'을 제정하고 1999.12.3.자로 시행에 들어갔다.

11) 재외동포의출입국과법적지위에관한법률 제정이유(시행 1999.12.3. 법률 제6015호, 1999.9.2.,제정](법제처국가법령정보센터,http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=57496&ancYd=19990902&ancNo=06015&efYd=19991203&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202#0000).

12) 헌법재판소 2007. 6. 28. 선고 2004헌마644, 2005헌마360(병합) 결정.

13) 방승주, 재외국민 선거권 행사의 공정성 확보방안 연구, 재외국민 선거권 행사의 공정성, 대검찰청 2010년도 정책연구용역 보고서, 2011, 1-3면.

14) 임채완, 재외국민 참정권시대, 재외동포정책 방향 모색: 현지화와 네트워크 정책을 중심으로, 재외한인연구 28, 재외한인학회, 2012. 126-127면.

될 것이고, 결국 한국 국민 전체에게 도움이 될 것이다.

재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 1981년 외국인에 대한 직장의료보험 적용, 1999년 재외국민에 대한 지역의료보험 적용 등 발전과정을 거쳐 점차 그 적용을 확대하여 왔다.[15] 국민건강보험공단 자료에 따르면 2009년 재외국민이 국내에서 국민건강보험으로 진료를 받은 것은 4만2천명, 414억 원에서 2013년 9만4천명, 914억 원으로 최근 5년간 인원과 금액이 2배 이상 증가했다.[16] 이는 미국, 일본 등 의료선진국과 비교할 때도 한국의 의료 수가 상대적으로 저렴하고 의료의 질도 상당한 수준이기 때문에 재외국민을 비롯한 재외동포의 국민건강보험 이용이 늘고 있는 것이다.[17]

이렇듯 한국의 국민건강보험은 국내 거주 국민에 대한 적용에 그치지 않고 국내에 체류하는 외국인 및 재외동포까지 국민건강보험을 적용하여 왔으며 재외동포들이 국민건강보험을 필요로 하고 있고 또 혜택을 받고 있는 것을 볼 때 매우 잘한 일이다. 그런데 재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 여러 가지 의미가 있다. 첫째로는 재외동포들에게 고국의 세계적인 국민건강보험 제도를 누리게 함으로써 재외동포의 고국인 대한민국은 '메디컬 허브'로서의 기능을 수행하면서 재외동포들과의 관계는 더욱 증진될 것이다. 둘째, 내국민들에게 주어진 대표적인 복지인 국민건강보험을 재외동포들에게도 제공함으로써 복지국가로서의 위상을 높일 수 있다. 셋째, 재외동포들에 대한 체계적인 관리와 서비스 제공을 할 수 있는 토대를 제공할 것이다. 이러한 재외동포들에 대한 적극적인 복지는 나아가 통일한국의 기반 구축에 도움이 될 것이고, 국내에서는 의료관광 및 의료관련 산업의 활성화 등 의료계 발전에 활기를 불어넣

15) 재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 상세한 변천내용은 본 논문 제3장 참조.
16) 이정면 외, 외국인 건강보험 가입자의 의료이용 분석 및 제도 개선방안 연구, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2016. 103-108면; 국민건강보험공단, 외국인/재외국민 건강보험 현황 분석, 2014(국민건강보험공단 내부자료).
17) 중앙일보 2014.0224.자 기사(http://news.joins.com/article/13979894).

고, 대외적으로는 강력한 재외동포 네트워크의 형성으로 통일 이후 선진한국 건설의 토대를 닦을 것이다.[18]

따라서 앞으로는 현재 재외동포에게 적용되고 있는 국민건강보험적용을 더욱 확대하고 개선해 나가야 할 필요성이 있다. 무엇보다도 재외동포는 같은 국민으로서의 법적 지위에 있다. 그런데 현행 국민건강보험 제도 및 법령의 현실은 외국인에 대한 국민건강보험 적용에 초점이 맞추어져 있고, 외국인 규정에 부수적으로 끼워 맞추어져 있으며 적용의 범위도 제한적인 상황이다. 물론 재외동포 국민건강보험에 대한 종합적인 정책은 부재한 상태이다.

이에 더하여 그나마 있는 재외동포에 대한 국민건강보험적용에 대하여도 무임승차론, 형평성 등을 내세워 이마저도 제한하고 축소해야 한다는 여론이 있는 것이 사실이다. 그 내용은 국민건강보험적용에 있어 내국인과 재외동포 사이에 있는 형평성의 문제가 핵심인 것이다. 또한 국민건강보험재정의 어려움이 국민건강보험의 지속가능성을 저해할 수 있다는 주장이다. 이러한 문제에 대한 검토와 대안 마련이 있어야 재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 논란을 넘어서 적극적인 적용확대로 나아 갈 수 있을 것이다.

본 연구의 목적은 이렇듯 세계적으로 그 우수성이 인정되고 의료한류로까지 발전한 한국의 의료 및 국민건강보험제도의 혜택을 전 세계적으로 흩어져 있는 재외동포에게 더욱 확대·적용하기 위한 이론적 근거와 이를 토대로 한 입법정책적 과제를 연구하는 데 있다. 이런 연구목적을 위해 본 연구는 우선 재외동포의 현황 및 법적 지위, 재외동포에 대한 국민건강보험적용현황 및 변천, 적용상의 문제점 등의 실태를 분석하고 제도의 확대 필요성을 살펴본다. 그리고 재외동포의 국민건강보험 적용확대를 위한 실정법적 및 이론적 근거를 확인하고 이를 통하여 재외동포 정책의 올바른 방향, 국민건강보험 확대적용을

18) 재외동포신문 2015.03.30.자 기사(http://www.dongponews.net/news/articleView.html?idxno=28455).

위한 입법정책적 제안을 도출하고자 한다.

제2절 연구범위 및 방법

1. 연구범위

본 연구는 재외국민 및 외국국적동포(이하 '재외동포'라 한다)에 대한 국민건강보험적용 확대의 타당성 및 이에 대한 방향성을 제시하고 이를 위한 입법정책적 제언을 목적으로 한다. 재외동포는 재외동포법상 재외국민 및 외국국적동포로 규정하고 있지만, 북한주민도 재외동포에 포함시킬 것인가에 대한 논의도 필요하다. 그리고 북한주민에 대한 국민건강보험적용의 문제도 검토할 필요성이 있다. 그러나 본 논문에서는 북한주민에 관한 연구는 제외하였다.

재외동포에 대한 의료보장은 국민건강보험뿐 아니라 의료급여, 장기요양보험, 자동차보험, 산업재해보상보험 등에도 적용될 수 있으나, 본 연구에서는 재외동포의 국민건강보험적용에 한정하여 고찰한다. 국민건강보험에 있어서도 직장가입자 및 지역가입자로 나눌 수 있으나, 재외동포 직장가입자 사항은 제외하고 지역가입자 관련한 내용만 다루었다. 노인장기요양보험에 대한 부분도 재외동포의 관심이 크고 영향을 미치는 분야이나 이 부분도 본 연구에서는 제외하였다. 본 논문에서 재외동포의 상시적인 국민건강보험료 납부 입법정책, 글로벌 국민건강 네트워크 및 글로벌 의료시스템 구축과 관련된 다양한 제안하였으나. 이와 관련 재외동포의 보험료 산정 및 징수방법 등 구체적인 내용은 연구범위에서 제외하였다.

한편 재외동포의 국민건강보험적용은 재외동포의 국내체류시의 국민건강보험적용뿐 아니라 재외동포의 해외 거주국 현지에서의 국민건강보험적용도 생

각할 수 있다. 본 연구에서는 재외동포의 국내체류시의 국민건강보험적용을 중심으로 고찰하고, 해외거주국 현지에서의 국민건강보험적용은 대한민국 체류 시의 국민건강보험과 연결된 제한적이고 보충적인 범위에서 향후의 입법정책적 제언을 하는 것으로 한정하였다. 재외동포 현지국에서의 국민건강보험 적용은 현지국에서 진료를 받게 되는 요양기관 지정, 한국의 요양기관의 진출과 이를 통한 한국의료기관, 의료기기 및 제약사 등의 글로벌화 등의 논의 주제 또는 거주국에서의 요양급여후의 진료비 청구 및 지급문제 등 많은 연구대상이 있다. 좀 더 세부적으로 접근하면 한국 국민건강보험과 현지국의 공적건강보험과의 섭외공법적인 문제가 제기 될 수 있다. 이러한 내용들은 모두 본 논문의 연구대상에 포함시키지 않았다. 본 연구를 바탕으로 한 후속연구를 기대한다.

2. 연구방법

본 논문의 전개순서는 연구주제가 재외동포의 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제로써, 대한민국 체류 시 지역가입자 국민건강보험적용을 중심으로 전개해 가는 것이므로, 제1장에서 먼저 연구 배경, 목적, 범위, 방법과 선행연구를 검토한다. 이 연구의 주요 검토 주제는 재외동포 정책, 재외동포 법적 지위 및 재외동포 국민건강보험 적용이다. 이 분야에 대한 선행연구를 살펴보고 선행연구의 한계와 본 연구와의 차별성을 검토한다.

제2장에서는 재외동포의 법적 지위와 현황을 살펴본다. 이를 위해 재외동포의 개념을 확인하고 실정법상 및 법이론 상으로 나누어서 재외동포의 법적 지위를 고찰한다. 이어서 재외동포의 현황과 역할을 분석해 보고 바람직한 재외동포 정책방향을 알아본다.

제3장에서는 재외동포 국민건강보험의 적용실태 및 문제점을 고찰한다. 재

외동포 국민건강보험제도의 적용실태는 전체 국민건강보험제도의 개요, 의의, 연혁 및 운영현황을 살펴본 바탕위에서 재외동포를 초점으로 국민건강보험 적용의 법적근거와 의의, 적용의 변천내용, 현행의 적용대상 및 요건, 그리고 재외동포의 국민건강보험 가입현황과 사용현황을 분석한다. 이어서 재외동포 국민건강보험적용의 문제점을 재외동포 측면, 내국인 측면 그리고 재외동포 국민건강보험 적용 확대 시로 나누어 분석해 본다. 형평성 문제로 인한 내국인의 평등권 침해 문제 및 건강보험재정 문제 등도 함께 확인해 본다.

제4장에서는 재외동포 국민건강보험 적용확대의 근거와 필요성을 살펴본다. 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 근거를 보기위해 이론적인 면에서는 사회국가의 원리, 사회연대성의 원리, 사회적 기본권 주체로서의 지위, 평등권 실현으로서의 적극적 평등실현 조치 또는 우대조치, 건강권 및 인권 등의 측면에서 고찰해 본다. 여기에 독일의 난민신청자에 대한 생활보호급부규정 위헌판결을 분석해 보면서 시사점을 찾아본다. 재외동포 국민건강보험 확대적용의 실정법적 근거도 살펴본다. 헌법적 근거, 법률상 근거로 나누어 보면서 사회보장기본법, 재외동포법, 국민건강보험법 및 국제규범을 함께 분석해 본다. 이와 더불어 비교법적 근거와 실례를 살펴보기 위하여 유럽, 영국 및 독일 등의 제외국의 제도를 확인하고 시사점을 정리한다. 앞서 살펴본 내용을 기초로 재외동포 국민건강보험의 적용의 확대필요성도 검토한다. 적용확대의 필요성으로는 재외동포의 법적 지위 측면에서, 통일외교 측면에서, 의료산업 진흥 측면에서 그리고 사회경제적인 측면에서 분석해 본다.

제5장에서는 이상으로 검토하고 확인한 내용들을 종합하여 재외동포 국민건강보험 적용확대의 입법정책적 과제를 모색한다. 이를 통해 향후 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 확대하고 발전시켜 갈 수 있는 입법정책적 대안을 헌법적 차원, 입법적 차원 및 정책적 차원에서 각각 제시한다.

마지막으로 제6장 결론에서는 연구결과를 요약하여 정리하고 연구의 한계

및 시사점을 밝히면서 마무리한다.

제3절 선행연구 고찰

본 연구의 목적은 발전된 한국의 국민건강보험제도의 혜택을 재외동포에게 더욱 확대・적용하기 위한 이론적 근거와 이를 토대로 한 입법정책적 과제를 제시하는 데 있다. 따라서 먼저 재외동포 정책, 재외동포 법적 지위 및 재외동포 국민건강보험 적용에 관한 기존 선행연구의 흐름과 한계를 고찰해보고 비교해 봄으로써 본 연구의 목적을 위한 차별성과 의의를 이끌어 내고자 한다.

1. 재외동포 정책에 관한 연구

재외동포의 개념 및 현황, 역할과 정책에 대한 기존 선행연구가 다양하게 진행되었다. 권병현은 동북아 경제중심국가 건설을 위한 재외동포 역량 결집 방안에 대하여 고찰하였다. 재외동포는 모국과 상생 발전할 파트너로서 우리나라 인적·물적 자원의 부족분은 재외동포 역량으로 채울 수 있으며 재외동포의 자산가치는 우리나라 GDP의 1/4에 해당한다고 지적하였다.[19]

김인덕은 재일동포의 한국 경제발전에 대한 기여에 관하여 분석하였다. 1965년 한일기본조약에 따라 재일동포 기업의 모국 투자가 적극 추진되었다. 1960년대 한국 내에서의 비판과 반대에도 재일동포는 한국 내 투자를 가속화하였다. 김인덕은 재일동포가 한국 경제 발전에 긍정적이고 결정적 역할을 하였다고 주장하였다.[20]

---

19) 권병현, 동북아 경제중심국가 건설을 위한 재외동포역량 결집방안, OK timesoverseas Koreans 112, 2003. 11-15면.

20) 김인덕, 재일코리안의 한국 경제발전에 대한 기여, 도쿄대학교 글로벌 지역연구기구 아시아 지역연구센터 세미나 자료, 2015, 10면(http://www.cks.c.u-tokyo.ac.jp/images/event

[표 1] 재외동포 정책관련 관련 기존 선행연구 분류

선행연구	주요 내용	시사점 및 의의
권병현 (2003)	-동북아 경제중심국가 건설을 위한 재외동포 역량 결집방안 도출	-재외동포를 모국과 상생 발전할 파트너로 인식 -재외동포 포용정책을 통한 동북아 중심국가 건설
김인덕 (2015)	-재일동포의 모국에의 투자와 기여 등 역할 분석	-한국 경제발전에 긍정적이고 결정적 역할
이용재 (2015)	-재외동포 정책과정 분석 -재외동포 정책과제 도출	-기존 혈통중심주의 민족주의보다는 문화적 동질성 중심으로 다중정체성의 열린 민족 개념 수용 주장
전형권 (2008)	-재외동포와 교류협력을 위한 정책수단 분석·평가 -재외동포 정책방향 제시	-네트워크 사업을 장기적인 국가정책 아젠다에 포함시켜 정책수단 개발 필요

이용재는 한국의 재외동포정책의 과정과 과제 논의에서 장기적으로 우리가 수용해야 할 민족적 정체성은 결국 혈통중심주의 민족주의보다는 문화적 동질성에 대한 다중정체성의 열린 민족 개념을 수용해야 한다고 주장하였다. 결국 이를 통해 문화중심주의 민족주의에 기초한 재외동포의 정체성 확립 방안을 모색하는 것이 중요하다고 하였다.[21]

전형권은 재외동포와의 교류협력을 위한 정책수단을 분석 ·평가하여 정책방향을 제시하였다. 정책의 수립과 추진체계가 유기적으로 통합되도록 관련조직을 재정비해야 한다며 재외동포의 글로벌 네트워크 사업을 장기적인 국가정책 아젠다에 포함시켜 정책수단을 개발하여야할 필요성을 강조하였다.[22]

150806/ 150806_kim.pdf).

21) 이용재, 한국의 재외동포정책의 과정과 과제, 민족연구 61, 한국민족연구원, 2015, 4-25면.

22) 전형권, 한국정부의 재외동포 정책 분석평가와 개선방안, 정책분석평가학회보 18(4), 한국정책분석평가학회, 2008, 165-197면.

2. 재외동포의 법적 지위에 관한 연구

재외동포의 법적 지위와 관련한 선행연구는 주로 재외동포와 관련한 국민의 개념, 국적법과 연관된 문제 및 법적 지위 확대에 대한 연구가 대종을 이루고 있다. 이는 주로 헌법 또는 국적법 학자나 연구자에 의해 연구가 진행되었다.

정인섭은 혈통주의적 국적 취득과 관련한 우리 국적법상 최초 국민 확정기준에 관한 검토에서 기존의 1948년 임시조례조항과 이를 승계한 국적법의 해석상 최초 국민 확정 기준은 충분히 도출된다고 판단되며, 그 내용은 일제 강점기부터 사용되어 온 조선 호적 입적자를 대한민국 국민의 기본으로 수용한다는 것이라 하였다.[23]

박상순은 재외동포에 대한 법적 지위 보장 확대 방안을 제시하며 재외동포법의 의의를 세계화, 재외동포의 한국 경제회생 동참을 유도하고 우리 민족의 특수성을 기초로 하여 민족의 화합과 단결을 도모할 수 있는 것이라고 하였다. 한편 재외동포보호는 국수주의논란을 야기할 우려가 있으므로 외국인에 대한 지위 개선도 병행함이 필요하다는 점을 역설하였다.[24]

서보건은 재외동포와 관련한 국민의 개념을 제기하면서 국적법상의 국민과 그 이외의 자인 외국인 사이에 위치하고 있는 재외동포에 관해 정의를 내릴 필요가 있다고 하였다. 한편 국민국가의 성격은 현대국가에서 더욱 더 강화된다고 하였다.[25]

---

23) 정인섭, 우리 국적법상 최초 국민 확정기준에 관한 검토, 국제법학회논총 84, 대한국제법학회, 1998, 243-246면.
24) 박상순, 재외동포의 법적 지위 보장에 관한 연구: 재외동포법을 중심으로, 법무연구 27, 법무연수원, 2000, 611면.
25) 서보건, 국적관련 판례연구: 재외동포와 관련한 국민의 개념, 헌법학연구 8(2), 한국헌법학회, 2002, 193-194면.

[표 2] 재외동포의 법적 지위 관련 기존 선행연구 분류

선행연구	주요 내용	시사점 및 의의
정인섭 (1998)	우리 국적법상 최초 국민 확정기준에 관한검토	-1948년 임시조례조항과 이를 승계한 국적법의 해석상 최초 국민 확정 기준은 충분히 도출
박상순 (2000)	재외동포에 대한 법적 지위 보장 확대 방안 제시	-재외동포법의 의의 및 국수주의 논의 -외국인에 대한 지위 개선도 병행 필요
서보건 (2002)	재외동포와 관련한 국민의 개념	-국민 국가의 성격은 현대국가에서 더욱 더 강화 -국민의 정의
노영훈 (2002)	한국국적문제와 관련하여 재외동포법의 개정방안을 고찰(개정전)	-혈통주의 입법은 허용되는 차별이라고 주장 -혈통주의 입각한 우대의 근거 -대한민국 정부수립 이전에 국외로 이주한 재외동포와 그 직계비속에 관한 문제
이철우 (2002)	구 재외동포법의 헌법적 평가- 헌법재판소의 결정을 중심으로	-구 재외동포법의 평등권 침해(차별적, 배타적, 민족분열적 법규임) -혈통주의, 과거 국적주의의 문제 분석 -국제인권 규범과의 관계(외국인에 비해 오히려 재외동포 우대)
최계수 (2004)	재외동포법과 재중한인의 법적 지위	-재중한인들에 대한 보호는 과거 일제가 자행한 수탈과 만행에 대한 보상과 원상회복 의미 -우리의 국적법의 해석상 이들은 여전히 한국국적을 보유한 이중국적 상태

노영훈은 한국국적문제와 관련하여 재외동포법의 개정방안을 고찰하면서 혈통주의 입법은 허용되는 차별이며, 혈통주의에 입각한 우대 근거를 제시하고 대한민국 정부수립 이전에 국외로 이주한 재외동포와 그 직계비속에 관한 문제들을 기술하였다. 기존 한민족 혈통에 의하지 않고 한국국적 확인을 통해 우선 재외국민에 대한 우대사항을 제공하고, 한국국적 상실자에 대해서는 혈통주의에 입각하여 외국 국적 동포에 준하는 우대를 제공하는 것이 타당하다

고 주장하였다.[26]

이철우는 재외동포법의 헌법적 평가를 하면서 재외동포법의 평등권 침해 및 국제인권 규범과의 관계를 다루었다. 개정전의 재외동포법은 다른 외국동포에 비해 재중동포의 평등권 침해, 즉 차별적, 배타적, 민족분열적 법규라고 비판하였다. 또한 외국인에 비해 오히려 재외동포에게 우대를 하는 조항에 대하여 국제인권규범과의 관계를 분석하였다.[27]

최계수는 재중한인의 법적 지위와 관련하여 재외동포법의 개정론이 법 형식의 논리에만 치중할 뿐 우리가 대규모로 해외이주를 시작할 수밖에 없었던 역사적 인식 기반이 없이 출발하였다고 하였다. 재중한인들에 대한 보호는 과거 일제가 자행한 수탈과 만행에 대한 보상과 원상회복의 의미를 내포하고 있다고 하며 우리의 국적법의 해석상 이들은 여전히 한국국적을 보유한 이중국적 상태에 있다고 하였다.[28]

3. 재외동포의 국민건강보험 적용에 관한 연구

재외동포의 국민건강보험적용과 관련한 선행연구는 주로 재외동포 의료서비스와 의료관광과 관련한 연구가 주를 이루고 있다. 재외동포에 대한 건강보험 적용의 기본적인 이념으로서 외국인에 대한 의료서비스를 기본권 또는 인권으로 다룬 연구들이 있으며, 재외동포 건강보험과 관련된 직접적인 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

정민수는 인권과 건강의 상호 교차성 연구에서 건강과 인권은 불가분의 관

---

26) 노영훈, 재외동포법의 개정방향에 관한 연구, 국제법학회논총 47(3), 대한국제법학회, 2002, 116-118면.
27) 이철우, 재외동포법의 헌법적 평가: 헌법재판소의 결정을 중심으로, 법과사회 22, 법과사회이론학회, 2002, 274-276면.
28) 최계수, 재외동포법과 재중한인의 법적 지위, 한국근현대사연구 29, 한국근현대사학회, 2004, 110-1122면.

계를 갖는다고 하였다. 즉 건강과 인권은 본질적, 개념적, 실천적으로 사회적 존엄성이라는 하나의 프레임 안에 있고 세 가지 교차성이 있다고 주장하였다. 첫째, 건강 문제를 다룬 인권 정책, 프로그램 및 실천으로 둘째, 권리 침해로 야기되는 건강 효과로, 셋째, 인구집단의 건강 증진과 보호를 제시하였다.[29]

[표 3] 재외동포의 국민건강보험 적용 관련 기존 선행연구 분류

선행연구	주요 내용	시사점 및 의의
정민수 외 (2013)	인권과 건강의 상호 교차성: 보건의료의 측면에서 본 인간 존엄성과 사회적 존엄성	-건강과 인권은 불가분의 관계가 있으며, 건강 문제를 다룬 인권 정책과 실천, 권리의 침해로 야기되는 건강 효과, 인구집단의 건강 증진과 보호 등과 교차성을 지님
WHO (2002)	건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변	-건강에 대한 권리 기반적 접근 -건강권은 정부와 공공기관이 빠른 시일 내에 모든 사람들에게 이용 가능하며 접근 용이한 보건서비스 제공 정책의 실행
신영석 (2011)	건강보험 재정 건전화 방안	-급여비가 빠르게 증가하고, 국민경제에서 차지하는 비중이 점증하는 현상은 장기적인 추세 -건강보험제도의 지속가능성을 높이기 위해 보험 재정 확충 등의 정책과제 도출 필요
신현웅 외 (2009)	외국인 지역가입자 건강보험 제도 개선방안	-재외동포 국민건강보험 적용의 문제점 분석 -재외동포 국민건강보험 적용 개선방안 제시
이정면 외 (2016)	외국인 건강보험 가입자의 의료이용 분석 및 제도 개선방안 연구	-재외동포 국민건강보험 현황 분석 -제외국의 재외동포 건강보험 적용 조사 -재외동포 국민보험적용 개선안 제시

29) 정민수, 인권과 건강의 상호 교차성: 보건의료의 측면에서 본 인간 존엄성과 사회적 존엄성, 한국의료법학회지 21(2), 한국의료법학회, 2013, 7-22면.

한편 WHO도 건강과 인권에 관한 분석에서 건강 및 인권의 규범과 기준, 건강과 인권의 통합, 포괄적 맥락에서의 건강과 인권을 제시하면서 건강권은 정부와 공공기관이 가능한 가장 빠른 시일 내에 모든 사람들에게 이용 가능하며 접근 용이한 보건서비스를 제공할 수 있도록 하는 정책과 실행 계획을 이행하여야 한다는 의무를 부과한다고 주장하였다.[30]

신영석은 건강보험 재정과 관련하여서 급여비가 빠르게 증가하고, 국민경제에서 차지하는 비중이 점증하는 현상은 장기적인 추세라 하였다. 경제성장률 저하, 저출산 고령화, 신의료기술 발전, 소득 향상 등은 향후 건강보험 재정을 더욱 불안하게 할 것이라며, 건강보험제도의 지속가능성을 높이기 위해 전달체계 개편, 의료자원 공급의 적정화 및 효율화, 보험 재정 확충, 진료비 지불체계 개편, 자동안정장치 도입 등의 정책과제 도출을 주장하였다.[31]

신현웅은 외국인을 비롯한 재외동포의 건강보험 운영현황의 문제점 및 외국 사례분석을 통한 국내 시사점을 도출하여 외국인 및 재외동포의 지역가입자 건강보험제도 개선방안을 마련하였다. 내국인은 당연적용 대상으로 평소에도 보험료를 계속 납부하고 있는데 비해, 재외동포는 국내에 체류 시에 그것도 본인이 선택하는 경우에만 보험료를 납부하고 있으면서 동일한 요양급여를 받는 것은 재외동포에 대한 특혜이며 국민건강보험료를 성실히 납부하고 있는 내국인과의 평등권 침해로 형평성 문제가 제기되고 있다고 지적하고 있다.[32]

이정면은 외국인 및 재외국민에 대한 의료이용 등의 분석에서 재외국민을 포함한 외국인의 국내유입 및 국민건강보험가입자가 급증하고 있고, 그 원인으로 외국인 노동자, 결혼이민, 외국국적동포 유입 증가 등을 꼽았으며 특히 외국국적동포의 비중이 높고 가장 높게 증가하고 있음을 확인하였다. 외국인

30) WHO, 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변, WHO, 국가인권위원회 옮김, 2002, 7-28면.
31) 신영석, 지속가능발전을 위한 건강보험 혁신 방향, 보건복지포럼 248(0), 한국보건사회연구원, 2017, 2-14면.
32) 신현웅 외, 앞의 책. 13면.

및 재외국민에 대한 지역 국민건강보험적용에 문제점을 인식하고 체류기간을 현행 3개월에서 4~6개월로 연장의 필요성을 언급하였다. 이와 함께 지역가입자 세대합가 범위 조정 등 재외국민 및 외국인에 대한 국민건강보험 적용기준을 개선할 것을 제안하였으나 외국인 등에 대한 차별적 요소가 되지 않도록 신중한 접근이 필요하다고 하였다.[33]

4. 선행연구의 한계와 본 연구와의 차별성

재외동포의 국민건강보험 적용과 관련한 기존 선행연구는 위에서 본 바와 같이 재외동포 정책에 관한 연구, 재외동포 법적 지위에 관한 연구, 재외동포 국민건강보험 적용과 관련한 연구 등 크게 세 가지로 분류해 볼 수 있다.

첫째, 재외동포 정책과 관련한 연구는 재외동포의 개념 및 현황, 그 동안의 역할과 정책에 대한 분석의 경향이 주를 이루었다. 둘째, 재외동포 법적 지위에 관한 기존 연구는 재외동포와 관련한 국민의 개념, 국적법과 관련한 문제, 평등권의 문제, 국제인권규약과의 관계, 법적 지위 확대와 관련한 연구가 많은 부분을 차지하고 있다. 마지막으로 재외동포 국민건강보험과 관련한 연구는 아직까지 매우 미흡한 실정이다. 소수의 관련 연구의 흐름은 주로 법적 관점의 연구보다는 재외동포의 국민건강보험 적용이나 정책적·제도적 측면에서의 현황 문제를 파악하고 그 개선방안을 제시하는 경향을 보이고 있으며 이마저도 외국인 국민건강보험에 초점이 맞추어져 있고 재외국민은 외국인에 부수적인 것으로 연구되고 있다. 특히 외국국적동포는 별개의 주체로 인식되지도 않고 있으며 외국인에 포함되고 있다.

이런 기존 선행연구의 흐름은 재외동포의 법적 지위나 성격을 사회보장 주체로서 인식하고 고찰하는데 미흡하였다. 재외동포가 특히 외국국적동포가 권

33) 이정면 외, 앞의 책, 137-140면.

리로서 국민건강보험의 적용을 받는 이론적, 실정법적 분석은 일천하였다. 현행의 재외동포 국민건강보험 적용제도에 있어서도 재외동포만을 올곧게 바라보며 적용 실태를 파악하고 현황을 분석한 연구는 드물었다. 외국인 국민건강보험적용에 혼합되어 다루어졌을 뿐이었다. 재외국민 및 외국국적동포로 구성되는 재외동포를 외국인과 개념적으로 분명하게 구분하여 이에 대한 국민건강보험 적용과 확대를 위한 현실적·법적 문제점이나 법적·제도적 개선방안을 제시하지 못하는 한계를 보이고 있다.

이에 반해 본 연구는 다음과 같이 기존 연구의 한계를 보완하였다는데 그 차별성이 있다. 첫째, 재외동포의 법적 지위를 사회보장을 받을 권리에 초점을 맞추어 법이론적, 실정법적 관점에서 분석하여 그 권리성을 도출하였다. 특히 외국국적동포가 외국국적을 보유하였는데도 왜 한국의 사회보장 혜택을 받아야 하는지를 외국인으로서가 아니라 국민이라는 관점에서 논증하였다.

그리고 둘째로는 국민건강보험적용에 있어서 재외동포를 외국인으로부터 분리하여 재외국민 및 외국국적동포만을 따로 개념화하여 국민건강보험적용을 고찰하였다. 외국인을 뺀 재외동포만을 관점으로 국민건강보험의 현황과 문제점을 분석하고 입법정책적 과제를 도출하였다. 그다음 세 번째는 재외동포 정책의 올바른 방향성을 실현하는데 국민건강보험의 적용확대라는 수단을 가지고 어떻게 훌륭하게 실현할 수 있는지를 구체적으로 보여주었다. 마지막으로 네 번째는 재외동포의 국민건강보험적용을 그간의 미시적인 접근에서 보다 거시적으로 접근하여 기존의 틀을 벗어나서 보다 미래지향적이고 발전적인 방향으로 입법정책적 과제를 도출하고 제시하였다. 본 연구는 이상의 내용과 같이 이전의 재외동포건강보험 적용과 관련된 연구와는 차별성이 있다고 하겠다.

제2장 재외동포의 법적지위와 현황

제1절 재외동포의 법적 지위

1. 재외동포의 개념

‘재외동포’란 한국을 떠나 외국에 살고 있는 우리 동포들을 부르는 용어로써 교포, 동포, 교민, 해외교민, 해외동포, 재외 국민 및 재외동포 등 부르는 방법은 다양하다.[34)]

대한민국 현행법에서는 재외동포법과 재외동포재단법 등에서 재외동포에 대한 정의를 내리고 있다. 재외동포법 제2조는 재외동포에 대해서 1. 대한민국의 국민으로서 외국의 영주권을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자(이하 재외국민이라 함), 2. 대한민국의 국적을 보유하였던 자(대한민국정부 수립 전에 국외로 이주한 동포를 포함) 또는 그 직계비속으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령령으로 정하는 자(이하 외국국적동포라 함)라 하고 있다. 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 시행령(이하 재외동포법시행령이라 함) 제3조는 대한민국의 국적을 보유하였던 자(대한민국정부 수립 이전에 국외로 이주한 동포를 포함. 이하 이 조에서 같음) 또는 그 직계비속으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령령이 정하는 자란 1. 대한민국의 국적을 보유하였던 자로서 외국국적을 취득한 자, 2. 부모의 일방 또는 조부모의 일방이 대한민국의 국적을 보유하였던 자로서 외국국적을 취득한 자로 규정하고 있다. 한편, 재외동포재단법 제2조에 따르면 재외동포는 대한민국 국민으로서 외국에 장기체류하거나 영주권을 취득한 자와 국적을 불문하고 한민족

34) 임채완, 앞의 논문. 129면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

의 혈통을 지닌 자로서 외국에서 거주 생활하는 자로 정의하고 있다. 이렇게 볼 때 재외동포는 재외국민과 외국국적동포로 구분되며 전체 한민족의 범주를 생각하면 재외동포와 국내거주 국민, 북한주민 등으로 나눌 수 있게 된다.

재외동포에 대한 개념정의를 법적 지위의 차이를 통해 살펴보면 다음과 같다. 우선 재외국민은 한국국적으로 외국에서 영주하고 있는 국민으로 재외동포로서 보호를 받는다. 대한민국 헌법 제9조 제2항에서 국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다고 하여 재외국민의 보호 의무를 규정하고 있다. 또한 재외국민등록법 제2조에 따르면 등록대상이 되는 재외국민은 외국의 일정한 지역에 계속하여 90일 이상 거주 또는 체류할 의사를 가지고 당해 지역에 체류하는 대한민국 국민을 말한다고 규정하고 있다.

둘째, 외국국적동포는 외국국적으로 외국 현지에서 영주하고 있는 한국인으로 이들도 역시 재외동포로서 보호를 받는다. 법적으로 외국인이지만 재외동포법이 시행됨에 따라 순수한 외국인과는 다른 법적 지위를 갖게 되었다. 외국국적동포는 출입국에 있어서는 국민에 비해 제한을 받으나, 순수외국인에 비해 우대를 받으며, 부동산 거래에 있어 신고 요건 외에는 직업선택의 자유와 재산권행사에 있어서 거주자인 국민에 준하는 지위를 갖는다.[35]

북한주민은 북한국적의 한국인이다. 헌법 제3조 영토조항에 따라 대법원은 북한주민을 대한민국 국민으로 보고 있다. 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률에서 북한주민을 대한민국 국민으로 보고 있다. 재외동포법도 북한주민에 대한 언급이 없는 것은 국민으로 전제하고 제정되었기 때문이다.[36]

---

35) 재외동포법 제1조 내지 제2조.

36) 북한주민과 관련하여서 우리 헌법은 대한민국의 영토는 한반도와 그 부속도서로 한다는 규정을 근거로 하여 북한 지역 역시 대한민국의 영토에 속하는 일부이므로 당연히 주권이 미치고 북한주민은 대한민국국적을 취득 유지하는데 아무런 영향이 없다고 해석하고 있다. 즉 조선인을 부친으로 하여 출생한자는 설사 북한국적을 취득하였다고 하더라도 국적에 관한 임시조례(1948.5.11. 남조선 과도정부 법률 제11호, 제2조 제1항은 조선인을 부친으로 하여 출생한자는 조선의 국적을 가지는 것으로 규정)에 따라 1948년 7월 17일 제헌헌법의 공포와 동시에 대한민국 국적을 취득한 것이 된다. 무국적자에 관해서는 국적은 국가의 구성

한편 국내거주 국민은 한국국적으로 국내에서 영주하고 있는 국민이다. 국내거주 국민의 경우 너무도 당연하게 대한민국 국민으로서 헌법상의 모든 권리・의무의 주체가 된다. 즉 헌법상의 자유권・평등권・재산권・참정권・청구권・사회권 등의 권리와 교육, 근로, 국방, 납세, 환경 보전의 의무의 주체가 된다.[37] 그리고 순수한 외국인은 국내에 거주하는 외국인을 지칭한다. 한민족이 아닌 국내에 거주하는 외국인은 일정한 권리에 대하여 제한을 받고 일정한 의무를 면제받는다.[38]

재외동포와 관련된 개념으로 '한국인 디아스포라(Diaspora)'라는 개념이 있다. 한국인 디아스포라는 한국 외의 국가에 거주하는 한국계 교민 또는 그들의 공동체를 뜻한다. 디아스포라라는 개념은 원래 팔레스타인을 떠나 세계 각지에 흩어져 사는 유대인을 지칭하는 말이었는데, 그리스어로 분산, 혹은 이산을 뜻하는 말에서 유래된 것이다.[39]

2. 재외동포의 법적 지위

재외동포 보호와 관련하여 정치적, 사회경제적 이유뿐만 아니라 보호받아야 할 법적인 지위가 존재한다. 이를 실정법적인 측면, 법 이론적인 측면, 그리고 국제 인권적이 측면에 따라 설명할 수 있다. 재외동포는 한국 국적을 보유한

원으로서 국민이 되는 자격 또는 지위를 말하는 것으로, 국적을 가진 사람이 국민이라면 외국의 국적을 가진 사람 그리고 무국적자도 외국인이라고 할 수 있다. 우리헌법 제6조 제2항에서 말하는 외국인에는 협의의 외국인인 외국국적 소지자뿐만 아니라 무국적자도 포함된다고도 볼 수 있다. 미국에서는 선거권의 문제에서 국민주권의 원칙의 전제 하에서 국민이라는 것은 반드시 국적보유자를 가리키는 것은 아니라는 것이다(서보건, 앞의 논문, 193-194면).

37) 대한민국 헌법 제2장.

38) 그 밖의 외국인에 대한 상세한 법적 지위에 관하여는 도회근, 재외동포의 법적 지위, 사회과학논집, 11(1), 2001, 울산대학교 사회과학연구소, 177면.

39) 정성하, 코리안디아스포라의 자기인식과 디아스포라 미션, 선교와 신학 17, 장로회신학대학교 세계선교연구원, 2006, 17면; 윤인진, 코리아 디아스포라, 고려대학교 출판부, 2005, 5면.

재외국민과 혈통 상으로는 한국인이지만 외국국적자인 외국국적동포로 나누어진다. 재외국민과 외국국적 동포는 법적 성격이 분명히 다르기 때문에 법적 지위를 살펴볼 때도 구분해서 보아야 한다.

가) 실정법상의 지위

재외동포는 재외동포법 등 개별적인 법률에서 각종 권리와 의무를 구체적으로 가지고 있다. 이하에서는 이러한 재외동포의 실정법상의 지위를 살펴보기로 한다.

(1) 헌법적 지위

재외동포의 헌법적 지위를 재외국민과 외국국적동포로 나누어서 살펴본다. 재외국민과 관련해서는, 현행헌법 제2조 제2항은 “국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다”라고 규정하고 있다. 제5공화국 헌법에서 재외국민의 보호조항이 신설되었으며, 현행 헌법에서 국가의 의무로 규정되었다. 헌법재판소는 “헌법 제2조 제2항에서 정한 국가의 재외국민보호의무에 의하여 재외국민이 거류국에 있는 동안 받게 되는 보호는 조약 기타 일반적으로 승인된 국제법규와 당해 거류국의 법령에 의하여 누릴 수 있는 모든 분야에서 정당한 대우를 받도록 거류국과의 관계에서 국가가 하는 외교적 보호와 국외 거주 국민에 대하여 정치적인 고려에서 특별히 법률로써 정하여 베푸는 법률・문화・교육 기타 제반영역에서의 지원을 뜻하는 것”이라고 판시하고 있다.[40] 국가는 재외국민을 보호할 의무가 있음과, 보호의 구체적인 내용을 제시한 것이다.

한편, 외국국적동포에 대하여는 국가의 보호 관련 헌법상 명시적인 규정은

40) 헌법재판소 2001.12.20. 선고 2001헌바25 결정; 헌법재판소 1993.12.23. 선고 89헌마189 결정.

없다. 우선 헌법재판소는 외국국적동포를 외국인으로 전제하였다. 당연히 외국인에게 인정되는 권리의무가 인정된다. 외국국적동포는 최소한 외국인으로서 누려야 할 법적 지위를 가지고 있는 것이다. 헌법상 "외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다."[41] "헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 갖게 됨"[42]으로 한국이 각 외국국적동포의 거주국과 비준・공포한 조약과 일반적으로 승인된 국제법규에서 외국인의 지위를 규정하고 있는 경우는 국내법과 동일하게 적용된다. 외국인에 대하여 보면 헌법상 외국인에게도 일정한 범위 내에서 기본권이 보장된다. 헌법재판소는 외국인의 기본권 주체성을 인정하면서, 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권의 주체가 될 수 있다고 한다. 평등권도 참정권 등 성질상 및 상호주의 제한이 있을 뿐이라고 판시하고 있다.[43] 헌법의 취지를 볼 때 사회보장을 받을 권리 등 사회적 기본권의 보장도 인정하는 것이 타당하다.[44] 이러한 외국인의 기본권은 개별유보조항 및 일반유보조항에 의한 제한은 가능하다.[45] 내국인과 외국인간의 기본권 보장의 차이가 있을 수 있으나 인간으로서의 기본권을 보장하는 헌법의 기본정신을 일탈하여서는 아니 된다.[46] 외국국적동포는 외국인으로서 위와 같은 헌법상의 기본권을 보장받는다.

헌법은 외국국적동포에 대하여 위와 같은 외국인으로서의 지위 이외에 국가의 적극적인 보호의무를 인정하고 있지는 않다. 즉 외국국적동포에 대하여 헌법재판소는 "중국동포와 같이 특수한 국적상황에 처해 있는 자들의 이중국적 해소 또는 국적선택을 위한 조약을 우리 정부가 중국과 체결할 의무를 명시적

41) 헌법 제6조 제2항.
42) 헌법 제6조 제1항.
43) 헌법재판소 1994.12.29. 93헌마 120 결정; 헌법재판소. 2001.11.29, 99헌마 494 결정.
44) 노재철 외, 외국인근로자에 대한 사회보험법상의 문제점과 개선방안, 한양법학 43, 한양법학회, 2013, 136면.
45) 헌법 제37조 제2항.
46) 노재철 외, 앞의 논문, 136-137면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

으로 위임하고 있다고 볼 수 없고 …중국동포의 특수한 상황을 고려하여 그들의 국적회복을 위한 특별법을 제정하거나 조약을 체결할 헌법상 의무가 국가에게 있다는 명시적인 위임으로 볼 수 없고, 뿐만 아니라 동 규정 및 그 밖의 헌법규정의 해석상 그와 같은 법률의 제정 또는 조약체결 의무가 국가에게 있다고 할 수도 없다"라고 판시하였다.[47]

그러나 이에 대해 외국국적 동포를 외국인과 동일하게 취급하는 것이 맞지 않다는 견해가 있다. 즉 외국국적 동포 특히 재중 및 재CIS 동포들이 자진해서 외국국적을 취득하지 않았기 때문에 한국국적을 상실하지 않았다는 것이다.[48] 이를 좀 더 살펴보면 현행 국적법 제15조는 외국국적 취득에 따른 국적상실을 규정하고 있다. 즉 동조 제1항은 "대한민국의 국민으로서 자진하여 외국 국적을 취득한 자는 그 외국 국적을 취득한 때에 대한민국 국적을 상실한다."고 규정하고 있다. 그런데 외국국적동포 중 대부분은 역사적인 상황에서 외국국적을 취득한 것이고 자진해서 취득한 것이라는 볼 수 없는 것이어서 국적법 제15조 제1항의 국적상실 사유에 해당되지 않는다는 것이다. 이렇게 보면 외국국적동포는 한국민으로서 인정하고 보호하여야한다.

그러나 판례나 실무는 일관되지 않고 아직 정립되지 않은 입장이다.[49] 한편 외국국적동포에 대하여 민족이라는 관념에서가 아니라 우리와 관련성이 많은 외국인이라는 관점에서 이해하는 것이 타당하다는 견해도 있다.[50] 따라서 외국국적동포에 대하여는 현재 헌법적 해석으로는 순수한 외국인의 지위라기보다는 한국민과 순수 외국인의 사이에 위치하고 있다고 보아야한다. 향후 적극적인 헌법 해석 및 헌법 개정 등을 통해서 외국국적동포에 대한 지위 확립 및

---

47) 헌법재판소 2006.3.30. 선고 2003헌마806 결정.
48) 노영돈, 재중 한인의 국적에 관한 연구, 국제법학회논총 44(2), 대한국제법학회, 1999, 87-88면; 석동현, 현행 국적법의 문제점과 개정방향 연구, 법조 46(11), 법조협회, 1997, 52-53면.
49) 정인섭, 앞의 논문, 243-246면; 이철우, 앞의 논문, 274-276면.
50) 서보건, 앞의 논문, 198-199면.

보호를 확대해 나아가야 할 것이다.

(2) 법률상 지위

재외동포 지위와 관련된 법률에는 재외동포법, 재외동포재단법, 한국국제보건의료재단법 등이 있다. 법률에 따라 재외동포의 범위가 다소 다르지만, 일반적으로 재외동포란 외국국적을 취득한 한국 국민과 외국에서 장기간 거주하는 재외국민을 포함하여 말한다.[51] 재외동포의 지위와 관련하여 가장 중요하다고 할 수 있는 재외동포법은 1999년 2월 제정되어 동년 12월부터 시행되었다. 제정 당시 제2조 제2항의 규정에서 재외동포의 범위를 정함에 있어 규율 대상에 일부 재외동포를 제외시켜서 논란이 되었고 헌법소원이 제기되어 헌법불합치 결정을 받고 2004년 3월 5일 개정되어 시행되고 있다.[52] 이 법의 주된 목적은 재외동포들에게 입국 시 대한민국 국민과 같은 지위를 부여하여 대한민국 안

51) 재외동포법 제2조; 재외동포재단법 제2조.

52) 재외동포법은 김영삼 정부시절 이중국적을 허용하지 않는 대신 재외동포들에 대한 문화적 유대 강화 및 출입국 및 경제적 편의 도모를 위해 입법과정을 거치다가 1998년 김대중 정부에서 제정되었다. 1999년 9월 2일 공포, 동년12월3월 시행된 법률 제6015호 재외동포의출입국과법적 지위에관한법률은 한국과 혈통적 관련 있는 외국국적동포와 한국국적이나 외국에 체류하고 있는 재외국민에 대하여 경제활동에 관한 여러 가지 권리를 부여하였다. 동 법률의 적용대상과 관련 제2조2호는 "대한민국의 국적을 보유하였던 자 또는 그 직계비속으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령이 정하는 자"로 규정하였다. 이 규정으로 인해 정부수립 이전에 해외로 이주한 재중. 재 CIS 동포들이 재외동포자격 취득을 할 수 없게 되자, 1999년8월23일 중국동포 3인이 헌법상 권리 침해를 이유로 헌법소원을 제기하였다. 2001년 11월29일 헌법재판소는 동 규정에 대한 헌법불합치 결정을 내렸다. (99헌마494 2001.11.29.) 주문은 다음과 같았다. "1. 재외동포의출입국과법적 지위에관한법률(1999. 9. 2. 법률 제6015호로 제정된 것) 제2조 제2호, 재외동포의출입국과법적 지위에관한법률시행령(1999. 11. 27. 대통령령 제16602호로 제정된 것) 제3조는 헌법에 합치하지 아니한다. 2. 이들 조항은 2003. 12. 31.을 시한으로 입법자가 개정할 때까지 계속 적용된다." 이어서 법률 제7173호로 2004.3.5. 동규정의 개정이 이루어져 2004.3.5.부터 시행되었다. 개정법률은 제2조 제2항을 "대한민국의 국적을 보유하였던 자(대한민국정부 수립 이전에 국외로 이주한 동포를 포함한다) 또는 그 직계비속으로서 외국국적을 취득한 자중 대통령령이 정하는 자"로 규정하여 정부수립이전에 국외로 이주한 동포를 재외동포에 포함시켰다(국가법령센터, 재외동포법의 연혁, http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=54154&ancYd=20040305&ancNo=07173&efYd=20040305&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202#0000; 이철우, 앞의 논문, 253면 이하).

에서 자유로운 경제활동을 보장하는 것이었다.

재외동포의 법률상 지위에 있어서도 재외국민과 외국국적동포를 나누어서 살펴볼 수 있다. 재외국민과 관련해서는 국제법상 대한민국의 외교적 보호 대상, 자국으로 입국의 자유 권리 보장 외에 금융거래에 있어 내국인과 같은 권리, 외국환거래의 자유 등 경제활동에 있어서의 자유가 보장된다. 재외국민이 한국 국적을 상실한 때에도 연금을 받을 수 있고, 국가유공자 보상금 수령권 등을 계속적 보유할 수 있다. 90이상 국내 체류 시의 건강보험을 적용하는 등 사회보장권도 보유한다. 여기에 2009년 2월 공직선거법의 개정으로 재외국민의 참정권이 보장되었다.[53] 병역의무에 있어서도 재외국민이 일정기간 국내에 체류 시에는 병역의무를 부과[54]할 수 있으므로 이제 재외국민은 사실상 내국인과 거의 차별이 없게 되었다.

외국국적동포의 경우도 헌법상은 관련 규정이 없지만 법률상으로는 순수한 외국인과 다른 법률상의 지위를 획득하게 되었다. 재외동포체류자격을 보유하게 되면 체류기간의 연장과 출입국자유, 취업 경제활동의 자유, 부동산거래와 금융거래의 자유 및 국민건강보험 적용 등 사회보장 수급권이 발생한다.[55] 한편 재외동포의 국내입국 및 체류와 관련하여서 보면 재외국민은 주민등록법 제6조 제1항 제3호에 의해 국내 주민등록 지위를 가지고 있다. 외국국적동포는 재외동포법에 따라 신청에 의하여 체류자격을 받고, 국내거소신고를 하고, 국내거소신고증을 발급받는다. 이 국내거소신고증은 주민등록에 갈음하게 된

53) 재외동포 선거제도는 2012년 4월 총선과 12월 대선에 적용되어 시작되었다. 그런데 참여율이 저조하여 4월 제19대 국회의원선거에서는 재외선거권자 220만 명 가운데 2.53%만이 투표하였고, 12월 제18대 대통령 선거에서는 220만 명 7.1%만이 투표에 참여하여 저조한 참여율을 기록하였다. 이에 재외국민투표의 안정적 운영을 위해서 인터넷의 활용, 정치포럼 등의 개최, 전담 선거 인력의 양성과 재외공관 업무의 전문성 강화, 재외국민 네트워크 구축 등을 모색하고 있다(임채완 외, 한국 재외동포의 국내 정치참여와 현지 정치력 신장, 대한정치학회보 23(1) 대한정치학회, 2015, 123-125면; 김종법, 재외국민 선거제도의 개선을 위한 정책방향과 내용, 선거연구 2(1), 한국선거학회, 2012, 108면 이하).

54) 병역법 시행규칙 제134조 및 제137조.

55) 도회근, 앞의 논문, 166-178면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

다. 외국국적동포는 최장 3년까지 체류할 수 있고 연장도 가능하다.[56][57]

나) 법이론상의 지위

대한민국 헌법은 제2조의 재외국민에 관한 규정과 제6조에 의한 외국인의 지위에 관한 규정을 두고 있으나,[58] 재외동포에 관한 아무런 규정도 두고 있지 않다.[59] 그래서 법 이론적 측면에서 재외동포가 민족과 국민의 틀 속에서 어떠한 지위를 갖는 것인가를 살펴볼 필요가 있게 된다.[60] 재외국민은 한국 국민이므로 그 법적 지위에 대하여는 특별히 살펴볼 것이 없다. 그러나 외국국적동포는 국적으로는 외국인이지만 혈통 상으로 한민족으로의 특수성이 있다. 순수한 외국인의 법적 지위와는 다른 특별한 지위의 부여가 필요한 것이

56) 재외동포법 제5조 내지 제10조.

57) 이에 반해, 외국인은 출입국관리법 제10조에 위해 체류자격을 부여받으며, 90일 이상 국내에 체류하는 경우는 제31조에 의거 외국인등록을 하여야 한다. 외국인 등록을 하면 외국인 등록번호를 부여받는다. 외국인의 체류자격은 입국목적을 기준으로 1. 외교(A-1), 2. 공무(A-2), …… 11. 유학(D-2) …… 19. 교수(E-1), 12. 회화지도(E-2), 13. 연구(E-3), ……28의 3. 영주(F-5), …… 30. 관광취업(H-1), 31. 방문취업(H-2)의 31개 대분류로 규정되어 있다. 외국인은 한국에 입국하기 위해 유효한 여권과 법무부장관이 발급한 사증을 소지하여야 하고 입국심사를 받으며 체류기간 내에만 체류할 수 있다. 외국인, 재외국민, 외국국적동포가 각각 국내입국 및 체류에 대하여 조금씩 다른 법적 지위를 가지고 있는 것이다. 한편, 외국인의 사회보장을 받을 권리에 관해서는 사회보장기본법 제8조(외국인에 대한 적용)는 '국내에 거주하는 외국인에게 사회보장 제도를 적용할 때에는 상호주의 원칙에 따르되 관계 법령에서 정하는 바에 따른다.'라고 규정하고 있다.

58) 대한민국 헌법은 "제2조 ①대한민국의 국민이 되는 요건은 법률로 정한다. ②국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다. 제6조 ①헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다. ②외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다." 라고 규정하고 있다.

59) 외국의 경우 재외동포에 관한 규정을 헌법에 두고 있는 경우가 있다. 예들 들어 슬로베니아는 헌법 제15조에 "슬로베니아는 인접국에 형성된 슬로베니아인 소수집단에 대하여 지속적인 관심을 가져야 하며 모국과의 접촉을 고취하여야 한다. 슬로베니아 국적을 가지지 않은 슬로베니아인은 슬로베니아 내에서 특별한 권리와 특혜를 향유할 수 있다. 그러한 권리와 특혜의 성격과 범위는 법률에 의하여 규율된다"고 규정하고 있다. 헝가리의 경우는 헌법 제6조에 "헝가리는 외국에 거주하는 헝가리인의 운명에 책임감을 느끼고, 그들의 헝가리와의 관계를 촉진하여야 한다"고 규정하고 있다.

60) 서보건, 앞의 논문, 176면; 辻村みよ子, 憲法. 日本評論社, 2000년, 162면; 宮澤俊義, 惠法入門, 勁草書房, 1950, 165면; 近藤 敦, 外國人の參政權, 明石書店, 1996, 119면.

다. 이하에서 살펴보는 재외동포의 법적 지위는 주로 외국국적동포에 대한 것임을 밝힌다.

(1) 혈통주의에 따른 민족 구성원으로서의 지위

재외동포는 혈통적으로 한국 국민과 같은 민족으로서의 지위를 가지기 때문에 보호의 대상이 된다. 재외동포는 한국에서 혈통주의적 민족의 일원으로서 국민의 관념 속에 있으며, 헌법적, 법률적으로 공동체 일원으로, 시민의 권리까지 부여받는 지위를 가지고 있다.

대한민국 임시정부 헌법과 제헌헌법에서 부터 현재 헌법에 이르기까지 민족이라는 표현이 빠짐없이 나온다. 현행 헌법도 전문, 제9조 및 제69조에서 민족을 규정하고 있다. 민족의 의미는 여러 가지를 생각할 수 있어 간단하게 개념정의를 하기는 쉽지가 않다.[61] 일반적으로는 민족이란 혈연을 기반으로 하는 자연적이고 문화적인 의미이다. 한국 국민들의 정서 속에는 민족이란 한 조상으로부터 혈연 및 혈통이 내려오는 공동체로 인식되고 이에 대한 강한 유대감을 느끼고 있다.[62] 그런데 제헌헌법에서 대한민국을 건국한 주역을 "대한국민"이라고 선언하였다.[63][64] 이때의 대한국민은 대한민국의 구성원인데 "유구

61) 두산백과사전은 민족을 "일정한 지역에서 장기간에 걸쳐 공동생활을 함으로써 언어·풍습·종교·정치·경제 등 각종 문화내용을 공유하고 집단귀속감정에 따라 결합된 인간집단의 최대단위로서의 문화공동체를 가리키는 말"이라고 정의하고 있다(http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?_method=view&MAS_IDX=101013000842520).

62) 이한태, 헌법상 '민족' 개념에 대한 소고, 인문사회과학연구 14(2), 부경대학교 인문사회과학연구소, 2013, 415-421면; 성낙인, 헌법과 국가정체성, 서울대학교 법학 52(1), 서울대학교 법학연구소, 2011, 101면; 박찬승, 민족민족주의, 도서출판 소화, 2010, 10면.

63) 1948. 7. 7. 건국헌법 전문은 "유구한 역사와 전통에 빛나는 우리들 대한국민은 기미 삼일운동으로 대한민국을 건립하여 ..... 우리들의 정당 또 자유로이 선거된 대표로서 구성된 국회에서 단기 4281년 7월 12일 이 헌법을 제정한다."라고 규정하고 있다. 이런 내용은 변함없이 헌법에 수용되어 이후 개정헌법에 그대로 이어진다(김경제, 헌법 제2조의 국민, 공법학연구 9(2), 한국비교공법학회, 2008, 71면).

64) 헌법에서 혈연적 민족 공동체를 상정한 이유는 정치적 실체로서 '인민'에 선행하는 전 정치적 실체 (pre-political entity)가 있다고 보고 그 정치 공동체의 성공적 수립을 위해서는 구성원들에게 최소한의 조건으로 어느 정도의 동질성을 요구하게 되는데, 바로 그러한 동질성을 갖게하는 공동체로서의 인종적 민족이라는 실체가 있는 것으로 설명되기도 한다.(최명

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

한 역사와 전통"을 계승한 "대한민족"을 의미하기도 했다.[65] 국가의 구성원을 독일과 같이 국가영역을 기준으로 한 것이 아니고 혈연적인 민족이라는 기준으로 대한민국 건국의 주역을 정의하고 있는 것이다.[66] 당시는 조선인이 이러한 "유구한 역사와 전통"을 계승한 "대한민족"이었다. 대한국민은 한반도의 영역을 넘어서 인종적 문화적으로 조선인의 모습을 가지고 조선인의 인식을 하고 있는 사람들 모두에게 적용되는 것이었다.[67] 이렇듯 혈통주의는 임시정부 헌법 및 현행 헌법에 이르기까지 강하게 나타나고 있어, 대한민국이 혈연적인 특성을 보유한 민족 공동체로서 이루어져 있음을 보여주고 있다.[68][69]

1948년 대한민국 제헌헌법은 한 걸음 더 나아가 민족공동체에 대해 헌법 제정권력으로서의 지위를 부여하였다. 동 헌법은 전문에서 인종적이고 전 정치

호, 대한민국 국민의 법적 기원: 제헌헌법에 나타난 제헌권력의 정체성과 정당성, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 2008, 82-84면)

65) 현행 헌법전문에 "민주독립국가를 재건함에 있어서 정의·인도와 동포애로써 민족의 단결을 공고히 하며"라는 문구, 특히 "동포"나"민족의단결"이라는 단어를 사용한 것을 들어 대한민족을 이끌어 냈다(김경제, 앞의 논문, 74면).

66) 독일연방공화국 기본법은 전문에서 독일의 구성원을 독일은 독일영토(구체적으로 바덴-뷔르템베르크, 바이에른, 베를린, 브란덴부르크, 브레멘, 함부르크, 헷센, 메클렌부르크-훠포먼, 니더작센, 노르트라인-베스트활렌, 라인란트-팔츠, 자르란트, 작센, 작센-안할트, 슐레스비히-홀슈타인과 튀링엔 등 지역명을 특정함)내에 거주하는 사람이라고 규정하고 있다(독일연방공화국 기본법 전문; 김경제, 앞의 논문, 74면).

67) 김경제, 앞의 논문, 74-78면; 대법원 1996.11.12. 선고 96누1221 판결; 헌법재판소 2000.8.31 선고 97헌가12 결정; Burkhardt Ziemske, Die deutsche Staatsangehörigkeit nach dem Grundgesetz, München, Duncker & Humblot; Auflage, 1995, S. 109 ff; Christoph Vedder, in: v. Münch/Kunig, GG, Bd. 3 3. Aufl., München, 1996, Art. 116 Rn. 31; Juliane Kokott, in: Sachs, GG, 3. Aufl., München, 2003, Art. 116 Rn. 6; Hans v. Mangoldt, §119 Die deutsche Staatsangehörigkeit als Voraussetzung und Gegenstand der Grundrechte, in: HStR. Bd. 5, Heidelburg, 2000, Rn. 60; Siehe zur subjektive und objektive Merkmale Hans v. Mangoldt, in: HStR. Bd. 5, §119, Heidelburg, 2000, Rn. 58 ff; BVerwGE 74, 336, 337; BVerfGE 17, 224, 228; 59, 128, 158 f; Juliane Kokott, in: Sachs, GG, 3. Aufl., München, 2003, Art. 116 Rn. 6; Hans v. Mangoldt, in: HStR. Bd. 5, §119, Heidelburg, 2000, Rn. 60; Brian Thompson, Constitutional & Administrative Law, London, 1994, P. 6.

68) 임시정부 헌법 제3조는 "대한민국의 인민은 한국민족으로 한다."라고 규정한 바 있다. 제헌헌법부터 현행헌법까지 전문에는 "… 정의·인도와 동포애로써 민족의 단결을 공고히 하고"라는 표현이 사용되고 있다. 헌법 제9조는 "민족"문화의 창달을 규정하고 있다. 이러한 규정들은 대한민국이 혈연 민족공동체임을 밝히고 있다고 볼 수 있다(조한상, 국민의 헌법적 의미: 객관주의와 주관주의를 중심으로, 법학연구 48, 한국법학회, 2012, 76-83면).

69) 김경제, 앞의 논문, 73-75면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

적인 실체인 혈통적 민족공동체인 '대한국인'을 상정하고 있다. 이를 기초삼아 국적법은 본적지주의 호적법을 기반으로 부계 혈통으로서의 '민족이 곧 국민'이라고 규정하고 있다. 인민은 국민이며, 또한 국민은 민족이므로 인민을 그대로 민족과 동일시한 것이다.[70][71] 이러한 혈통주의적 민족개념은 재외동포들이 거주국의 국경을 넘어 한국과의 유대를 지속하고 강화하는 현상을 설명하기에 적합하며 재외동포보호의 근거가 된다. 또한 대한국인이라는 민족개념은 남한과 북한의 통일을 지향하는 중요한 근거가 된다. 남한과 북한의 주민이 인종적 문화적인 공통적 요소를 가진 하나의 통일된 구성원으로서 하나의 공동체라는 열망을 이끌어 낼 수 있는 것이다.

이러한 배경으로 1997년에 만들어진 '재외동포재단법'은 혈통주의에 따른 개념에서 재외동포를 정의하고 있다. 1999년 재정되어 2004년 일부 개정된 재외동포법 역시 혈통주의 개념을 따르고 있다.[72] 이 두 법률에서 볼 수 있듯이 현재 한국의 재외동포와 관련한 법률은 모두 혈통주의적 민족개념을 따르고 있다. 특히 재외동포재단법은 동포의 범위를 한민족의 혈통이라고 규정함으로써 혈통을 우선하고 있음을 명시하고 있다. 현재의 재외동포법은 혈통중심적으로 규정된 일부의 집단들에게 실질적인 특권을 부여함으로써 시민권을 부여하는 효과를 낳았다. 한국에 거주하지 않는 재외동포들에게 실질적으로 시민의 권리를 주고 있는 것이다.[73] 이렇듯이 재외동포는 혈통적 민족공동체로서 헌법 제정권력으로서의 법 이론적인 헌법적 지위 및 실질적인 시민의 권리를

70) 김성호 외. 1948년 제헌헌법 전문(前文)에 나타난 "우리들 大韓國民"의 정체성과 정당성, 한국정치학회보, 42(4), 2008, 89-93면.
71) 최명호, 앞의 논문, 82-84면.
72) 재외동포법은 제2조에서 재외동포를 두 가지 면에서 규정하는데, 1) 대한민국의 국민으로서 외국의 영주권을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자(이하 "재외국민"이라 한다) 2) 대한민국의 국적을 보유하였던 자(대한민국 정부 수립 이전에 국외로 이주한 동포를 포함한다) 또는 그 직계 비속으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령령이 정하는 자(이하 "외국국적동포"라 한다)이다.
73) 장휘, 혈통주의적 민족 개념과 시민권: 한국의 재외동포 정책을 중심으로, 연세학술논집 42, 연세대학교 대학원, 2005, 118-119면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부여받고 있다.[74]

(2) 대한민국 국민으로서의 지위

재외동포는 또한 대한민국 국민으로서의 지위를 가지기 때문에 보호의 대상이 된다. 대한민국 국적 보유자인 재외국민은 국민으로서의 지위를 가지는 것은 당연하지만, 아래서 보는 바와 같이 대한민국 국적이 없는 외국국적동포에 있어서도 국민으로의 지위를 부여받고 있다고 할 수 있다.

국민이라 함은 주권을 소유하고 있는 기관인 국가에 대하여 사람인 구성요소로서 나라의 통치권에 따를 의무를 가지고 있는 한사람 한사람을 뜻한다.[75] 국가에 소속하는 개개의 자연인을 의미하며 이들 개개인은 전체로서 국민을 구성한다. 국민이란 국적을 보유하고 있는 국가의 일원으로서 헌법상 국민은 주권자이며 기본권과 의무의 주체이다.[76] 즉 "국민이란 국가적 공동체를 전제로 한 개념으로 국가의 구성원, 다시 말하면 국적을 가진 개개인의 집합"을 의미한다고 볼 수 있다. 이러한 국민을 국가는 보호해야 하고 한편 자국민에게 일정한 의무를 요구할 수 있는 것이다.[77][78]

또한 국민은 국가이전에 실존하는 자연인으로 국가를 형성하는 사실상의 구성요소이고 헌법제정권력의 주체로서 국가질서를 창설하며 국민주권에 입각한 국가권력의 이념적 행사자로서 현실적인 국가의 활동을 가능하게 한다. 따라서 국민은 국가창설, 국가의 정당성 부여 및 국가활동의 근원적인 단위가 되는 것이다.[79]

---

74) 독일의 경우도 독일국적을 소유하고 있지 않더라도 민족공동체에 시민권을 취득할 수 있도록 하고 있다(독일 기본법 제116조; 홍인호, 이스라엘과 독일의 귀환동포정책 비교연구, 전남대학교 박사학위 논문, 2016, 91-92면).
75) 김철수, 헌법학개론, 박영사, 2007, 133면; 이진규, 국제법상 재외 자국민의 보호에 관한 연구: 형사피고인의 인권보호를 중심으로, 한양대학교 박사학위논문, 2008, 9면.
76) 헌법 제2조.
77) 서보건, 앞의 논문, 304면; 권영성, 헌법학원론, 법문사, 119면.
78) 조한상, 앞의 논문, 75-79면; 장영수, 헌법학, 홍문사, 2011, 126면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

그러나 한국 헌법은 국민의 개념에 대하여는 별다른 규정을 하지 않고 있으며 헌법 제2조에서 국민의 요건을 법률로 정하도록 위임만 하고 있다.[80] 국민이 되는 요건 등 국민에 관한 사항을 입법자가 정하도록 한 것이다. 즉 국민의 개념 및 요건 등에 있어서도 절대적인 것이 아니라 국적정책에 따라 상당히 유동적이며 또한 시대에 흐름에 따라 변화하고 있는 것이다.[81]

따라서 헌법 제2조의 국민의 의미에 대한 헌법이론적인 모색이 필요하며, 대한민국의 국민이 공유하는 징표가 어떠한 것이냐를 찾는 작업이 있어야 하는 것이다. 최근의 연구에 의하면 대한민국의 국민들은 한민족 혈통을 공유하고 있는 사람들이라고 인식되고 있다. 국민의 징표로 가장 강력한 것이 혈연 내지 혈통이다. 국민과 민족, 겨레나 동포를 같은 의미로 혼용하고 있다. 이러한 객관주의 특히 혈통주의 경향은 한국의 헌법 및 법질서 곳곳에 나타나고 있다.[82] 우리나라 최초 국민이 누구인가를 규명하는데 있어서도 이런 혈통주의에 따르고 있어, 최초의 국민은 조선인의 혈통에 바탕을 두고 있으며 대한민국의 국적법에까지 이어지고 있다. 이러한 한국 국민을 정의함에 있어 혈통중심의 객관주의는 너무나 뿌리가 깊어 극복되기기 쉽지 않은 것으로 까지 인식되고 있다.[83]

---

79) 헌법재판소 2003.1.30. 선고 2001헌바95 결정.

80) 이에 대해 헌법재판소는 국적에 관한 규정이 입법자의 자유재량에 속하는 것은 아니고 인간의 존엄과 가치, 평등원칙 등 헌법의 요청인 기본권 보장원칙을 준수하여야 한다고 밝히고 있다(헌법재판소 2000.8.31. 선고 97헌가12 결정).

81) 조한상, 앞의 논문, 76-77면.

82) 국민의 의미와 국민의 징표와 관련하여 주관주의와 객관주의가 대립하고 있다. 주관주의는 심리적 요소를 중요시하는 것으로서, 국민이란 국가가 가려고 하는 가치를 따라가려고 하는 사람들의 의지와 의식 감정 등 주관적 심리적 요소를 공유하는 사람들이 국민이라는 것이다. 객관주의는 언어, 전통, 관습과 종교같은 객관적인 요소를 중요시 하는 것으로서, 문화적, 종교적, 혈통 등의 요소를 공유하는 사람들이 국민이라는 것이다(조한상, 앞의 논문, 79-88면).

83) 조한상, 앞의 논문, 76-77면; 바이마르 헌법, 1948년 제헌헌법, 헌법재판소 2000.8.31 선고 97헌가12 결정; D. Miller, Nation and Nationalism, Routledge Encyclopedia of Philosophy 6, Routledge, 1998, p. 657; E. Renan(신행선 역), 민족이란 무엇인가, 책세상, 2002, 80면; B. Anderson, Imagined Communities[Revised Edition], Verso, 2006, p.6; 박찬승, 앞의 책, 34면; E. J. Sieyès(박인수 역), 제3신분이란 무엇인가, 책세상, 2003, 23면; 카야토 도시히토

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

더욱이 대한민국 제정헌법 및 이어지는 관련 법체계에서도 재외동포를 대한국민으로 인정하고 있음을 볼 수 있다. 살펴보면 대한민국 제헌헌법은 그 전문에서 “민주독립국가”를 “재건”하는 주체를 “유구한 역사와 전통에 빛나는 우리들 대한국민”이라고 밝히고 있다.[84] 대한민국 건국 주체의 정체성과 그와 관련한 제헌 권력의 소재를 “우리들 대한국민”으로 선언하고 있는 것이다. 그리고 헌법에서 명시한 “우리들 대한국민”은 ‘타 국적을 취득하지 않은 조선에 호적을 가진 자와 그 자녀’로 요약할 수 있다는 사실을 확인할 수 있다. 거주지와 관계없이 조선호적 입적자는 임시조례에 의하여 대한민국 국적을 인정받았다고 해석되는 것이며. 국적법에 따른 대한민국 국적이탈행위를 하지 않았다면 자손들까지 대한민국 국적을 승계하여 온 것으로 보아야 하는 것이다.[85]

그리고 1948년 5월 11일 제정된 국적에 관한 임시조례 제2조 제1호에서 조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 조선의 국적을 가지는 것으로 규정하고 있다. 이 조선인이 혈통적으로 이어지면서 대한민국의 국민이 되는 것이다. 대한민국의 원천 국민들은 한반도와 부속도서에 한정된 구성원이 아니라 영역을 넘어서 지구상에 흩어져 존재하는 것으로 보아야 한다.

그런데 대한민국 국민의 요건을 정하고 있는 국적법 제2조는 출생한 당시에 부 또는 모가 대한민국 국민인 사람은 출생과 동시에 대한민국 국민이 된다고

(김은주 역), 국가란 무엇인가, 산눈, 2010, 197면; 김경제, 앞의 논문, 73면.

84) 대한민국 제헌헌법 1948년 7월17일 제정되었고 같은 날 시행되었다. 전문 내용은 다음과 같다. “유구한 역사와 전통에 빛나는 우리들 대한국민은 기미 삼일운동으로 대한민국을 건립하여 세계에 선포한 위대한 독립정신을 계승하여 이제 민주독립국가를 재건함에 있어서 정의인도와 동포애로써 민족의 단결을 공고히 하며 모든 사회적 폐습을 타파하고 민주주의 제도를 수립하여 정치, 경제, 사회, 문화의 모든 영역에 있어서 각인의 기회를 균등히 하고 능력을 최고도로 발휘케 하며 각인의 책임과 의무를 완수케하여 안으로는 국민생활의 균등한 향상을 기하고 밖으로는 항구적인 국제평화의 유지에 노력하여 우리들과 우리들의 자손의 안전과 자유와 행복을 영원히 확보할 것을 결의하고 우리들의 정당 또 자유로이 선거된 대표로써 구성된 국회에서 단기 4281년 7월 12일 이 헌법을 제정한다.”(법제처 국가법령정보센터, http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=53081#0000).

85) 정구태 외, 재일동포의 상속에 있어서 준거법 결정에 관한 고찰, 한국가족법학회, 가족법연구 25(1), 2011, 9면; 서보건, 앞의 논문, 198-199면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

규정하고 있다. 그 부 또는 모가 대한민국 국민인지 여부도 그들의 부모가 대한민국 국민인지 여부에 결정된다. 이렇게 거슬러 올라가면 중간에 누가 의도적으로 벗어나지 않고 이러한 연결고리가 끊어지지 않는 한 원천 대한민국 국민의 후예들은 그들이 세계 어느 곳에 있든지 대한민국 국민으로 계속 이어져 온 것이다. 전 세계의 740만 재외동포들은 이렇게 사실상 대한민국 국민으로 존재하는 것이다. 이는 북한주민에게도 그대로 적용된다.

(3) 실질적 국적 보유자로서의 지위

재외동포에 대하여 국민으로서의 지위를 인정해야 한다는 위의 논거와 관련하여 한국의 실정법인 국적법의 규정을 살펴보더라도 재외동포는 한국의 실질적 국적보유자로의 지위에 있다고 할 수 있다. 한국의 국적법상 재외동포를 한국국적의 실질적 보유자로 인정하고 있다고 볼 수 있기 때문이다.[86]

우선 국적의 개념을 살펴보면 국적(nationality)이란 국가와 개인을 구속하여 주는 법적인 연결점이고 국민으로서의 자격 또는 신분의 요소를 정하여 주는 것으로서 국가의 인적 요소의 구성을 만드는 인적 관할권의 토대가 되는 것으로 설명된다. 세계 제1차 세계대전 이후 국적법의 경향은 개인의 자유와 남녀평등 국적자유의 정신을 기초로 하고 있고 점점 국제화되고 있다.[87] 또한 오늘날 국적문제는 인권선언과도 관련이 있는 사항이기도 하다.[88] 개인은 국적으로 인권의 주체로서의 지위를 가지게 되기 때문이다.[89]

국제법상 국적은 개인과 국가를 연결하여 주는 법적 유대이다. 이러한 법적

86) 독일의 경우도 재외동포를 실질적 국적보유자로 인정하여, 국적법에서 재외동포가 귀화 신청하면 독일을 떠난 지 300년이 지난 후손들에게도 다른 요건 없이 바로 국적을 회복시켜 주고 있다(홍인호, 앞의 논문, 92면).

87) 이진규, 앞의 논문, 11면; 이장희, 한국 국적법의 개정방향 검토, 국제법평론 8, 국제법평론회, 1997, 44면.

88) 서보건, 앞의 논문, 198; 芦部信喜, 憲法學 II 人權總論, 有斐閣, 2000, 108면; 徐龍達編, 定住外國人の地方參政權, 日本評論社, 1992, 54면.

89) 이진규, 앞의 논문, 11면; 이장희, 위의 논문, 44면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

유대는 법적 관계와 법적 지위를 모두 포괄하는 것이라고 생각되고 있다.[90] 특정 개인을 외국인으로 받아들이는 나라는 외국인으로서 국적 그러고 그 사람의 국적국은 자국민으로서 국적이 모두 중요한 기준이 된다. 즉, 국제법상 국적은 "국제법의 일정 목적상 특정 국가에 소속되는 개인의 지위"로 정의할 수 있다.[91] 어느 국가의 국적을 가지느냐의 여부에 따라 국제사회 속에서 개인의 권리 의무의 발생, 소멸, 제한 등에도 밀접한 관련이 있게 된다. 국적은 국가가 발생했을 때부터 존재하는 것이고 성문의 법령이 없다 해서 국적이 없는 것은 아니지만, 국적법은 헌법의 위임에 따라 국가 구성요소인 국민의 자격과 범위를 구체적으로 정하는 것이기 때문에 국적법을 통하여 개인의 대한민국 구성원으로서 인식이 나타난다고 할 수 있다.[92][93]

---

90) Randelzhofer, Albrecht, Nationality, in Rudolf Bernhardt ed. Encyclopedia of Public International La 3, Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1997, p.502; 국적은 법적유래라고 한 ICJ의 판례가 있다(Nottebohm Case(Liechtenstein v. Guatemala); Second Phase, Judgment of 6 April 1955, I.C.J. Reports, 1955, p.23; 이진규, 앞의 논문, 11면.

91) Jennings, Robert & Watts, Arthur eds., Oppenheim's International Law(9th ed.), London: Longman, 1992, p.851; 1930년 '국적법 충돌의 일정 문제에 관한 헤이그 협약'(Convention on Certain Questions relating to the Conflict of Nationality Laws)에 다음과 같이 집약되어 있다(이진규, 앞의 논문, 12면).

제1조 누가 자기 나라 국민인가는 각 국가가 자국법에 의거하여 결정한다. 이 법은 국제조약, 국제관습 그리고 국적에 관하여 일반적으로 인정된 법의 원칙들과 일치하는 한에서만 다른 국가들의 승인을 받는다.

제2조 개인이 특정국가의 국적을 보유하고 있는가의 문제는 그 국가의 법에 따라 결정된다.

제3조 본 협약의 규정을 조건으로, 둘 이상의 국적을 가진 개인은 그 각각의 국적국에 의하여 자국민으로 간주될 수 있다.

92) 도회근, 앞의 논문, 184-196면; 권영성, 앞의 책, 119면; 유병화, 국제법 I, 진성사, 1990, 376면.

93) 국적법에 관한 다양한 견해들은 다음과 같다. 권영설, 헌법의 국민조항과 국적법, 고시계, 1997; 정인섭, 앞의 논문 1998; 노영돈, 우리나라 국제법의 몇 가지 문제에 관한 고찰, 국제법학회논총 41(2), 1996; 이장희, 한국 국적법의 국제법적 문제와 검토, 외법논집 5, 한국외국어대학교 법학연구소, 1998; 노영돈, 우리 국적법상 최초의 대한민국 국민의 범위 규정의 결여문제와 국적에 관한 임시조례의 효력, 인천법학 논총 5, 2002; 이철우, 앞의 논문; 노영돈, 통일에 대비한 남북한 국적법의 비교연구, 통일문제와 국제관계 5, 1994; 이철우, 이중국적의 논리와 유형, 법과 사회 25, 법과사회이론학회, 2003; 이철우, 재외동포의 법적 지위를 규정하는 두 가지 방식: 한국과 멕시코의 비교, 성균관 법학 17(1), 성균관대학교 비교법연구소, 2005; 서보건, 앞의 논문, 2002; 장휘, 앞의 논문, 2005; 손희두, 북한의 국적법, 한국법제연구원, 1997.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국가구성요소인 국민의 인적 범위를 정하는 것은 헌법상도 중요한 문제이다. 그런데 한국 국적법은 재외동포를 실질적인 국적자로 보고 있다. 이는 헌법 전문에 나타난 재외동포를 국민으로 보는 시각을 반영한 것이라 할 수 있다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

한국 최초의 국적법은 1948년 12월 20일 법률로서 제정되어 같은 날 시행되었다. 이는 제헌헌법 제3조의 "대한민국의 국민이 되는 요건은 법률로 정한다"라는 규정에 의거한 것이다. 4차에 걸친 개정을 통하여 확립된 국적법의 기본원칙은 국적결정주의, 부모양계 혈통주의, 국적단일주의(이중국적의 국적선택주의), 가족 국적 동일주의의 원칙 등이다. 대한민국 국적법은 출생에 의한 국적취득인 출생지주의를 취하지 않고 혈통주의를 취함에 따라서 그 국적의 인적 상속을 인정하고 있다. 한국 국적법은 혈통주의에 따라 국적을 부여하여 온 것이다. 즉 출생당시에 부 또는 모가 대한민국의 국민인 자, 출생하기 전에 부모가 사망한 경우에는 그 사망당시에 부가 대한민국의 국민이었던 자를 국적 취득의 기초로 하고 있다.[94] 재외동포재단법에서도 혈통주의에 따른 개념으로 재외동포를 정의하고 있음은 기술한 바와 같다.

그러나 우리 국적법은 1948년 12월 20일 제정당시에 누가 대한민국의 국민인가를 정하지 않음에 따라서 국민의 범위의 확정에 있어서 현재 많은 문제를 초래하게 되었다.[95] 1948년 국적법이 제정될 당시의 한국인을 정함에 있어서 한국인을 남한의 한국인과 북한의 한국인, 해외에 있는 한국인으로 구분하여

---

94) 관련 국적법 규정은 다음과 같다.

제2조(출생에 의한 국적 취득) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 출생과 동시에 대한민국 국적(國籍)을 취득한다.

1. 출생 당시에 부(父)또는 모(母)가 대한민국의 국민인 자
2. 출생하기 전에 부가 사망한 경우에는 그 사망 당시에 부가 대한민국의 국민이었던 자
3. 부모가 모두 분명하지 아니한 경우나 국적이 없는 경우에는 대한민국에서 출생한 자

② 대한민국에서 발견된 기아(棄兒)는 대한민국에서 출생한 것으로 추정한다.

95) 정인섭, 앞의 논문, 235면.

규정할 수 있으나 1948년 당시의 국적법 제정에서는 전혀 규정을 두고 있지 않았다. 일제치하의 영향으로 대한제국의 국민이었던 한국인들이 일본국적, 중국, 러시아, 미국, 북한 등의 국적을 가지게 된 것에 대해 정확하게 한국인 여부를 결정 하지 않은 입법의 미비가 재외동포의 문제점으로 남게 되었다.[96]

이에 대하여 정리하면 해석상 일제치하의 영향으로 대한제국의 국민이었던 한국인들이 일본국적, 중국, 러시아, 미국, 북한 등의 국적을 가지게 되었다 하더라도 1948년 12월 20일 제정당시에는 한국인으로 인정되는 것이다. 일제강점기, 대한제국 및 대한민국으로 국적이 승계되고 있기 때문이다.[97] 일제하에 있던 조선인은 조선국적을 가지고 있었고 대한제국의 국민의 범위는 국민 전체였다. 따라서 대한제국을 승계한 대한민국의 국민은 국민 전체가 되어야 한다. 이는 국적법이 혈통주의를 취하고 있는 점, 모든 한인들이 대한민국의 역사의 주인공 이하는 점 등을 볼 때 분명해진다. 따라서 1948년 국적법 제정당시에 남한에 거주하는 한국인만을 대한민국 국민으로 할 수는 없는 것이다.[98]

북한 국적자의 문제도 이러한 논리로 대법원이 판시한 바 있다. 즉 "북한 지역도 대한민국의 영토에 속하는 한반도의 일부를 이루는 것이어서 대한민국의 주권이 미치고 북한주민도 대한민국 국적을 취득·유지하는 데 아무런 영향이 없는 것"으로 해석하였다.[99] 조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 설사 그가

96) 서보건, 앞의 논문, 187-188면.

97) 이에 대하여 국적법 제2조 제1항 제1호가 헌법상의 평등원칙에 위배하여 남녀를 부당하게 차별하고 있다는 이유로 위헌심판 제청을 신청한 사건에서 "남조선 과도정부 법률 제11호 국적에관한임시조례 제2조 제1호의 조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 조선의 국적을 가지는 것으로 규정하고 제헌헌법은 제3조에서 대한민국의 국민이 되는 요건은 법률로써 정한다고 규정하면서 제100조에서 현행 법령은 이 헌법에 저촉되지 아니하는 한 효력을 가진다고 규정하고 있는바 원고는 조선인을 부로 하여 출생함으로써 임시조례의 규정에 따라 조선국적을 취득한 것으로 인정"하고 있다. 즉 제헌헌법은 제3조에서 대한민국의 국민이 되는 요건을 법률로써 정한다고 규정하면서 제100조에서 현행법령은 이 헌법에 저촉되지 아니하는 한 효력을 가진다고 규정하고 있으므로, 조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 위 임시조례의 규정에 따라 조선국적을 취득하였다가 1948. 7. 17. 제헌헌법의 공포와 동시에 대한민국 국적을 취득하여 대한민국 국민이 된 것이다(헌법재판소 2008.8.31. 선고 97헌가12 결정; 정구태 외, 앞의 논문, 9면).

98) 노영돈, 앞의 책(각주 91), 57면; 서보건, 앞의 논문, 192면.

북한법의 규정에 따라 북한국적을 취득하였다고 하더라도 위 임시조례의 규정에 따라 조선국적을 얻었다가 1948년 7월 17일 제헌헌법의 공포와 함께 대한민국 국적자가 된 것이라며 대한민국 국민으로 인정하고 있는 것이다.

(4) 재외동포 보호와 국제인권 규약

재외동포법 등 재외동포를 보호하는 법령이 국제인권규약 등 다자조약에 위반이 아닌가에 대한 논란이 있으나 결론적으로 볼 때 위반이 아니다.[100][101] 국제인권규약 등 다자조약과 관련하여 보면 이들 국제조약이 평등원칙을 규정하고 있는 것은 사실이다. 그러나 이들 조약에서 규정한 평등은 절대적 평등이 아니라 상대적 평등이며 합리적인 이유가 있는 차별을 허용하는 상대적 평등을 의미한다. 즉 같은 것은 같게 다른 것은 다르게 취급하는 것이 평등하다는 것이다. 따라서 재외동포를 보호하는 법령은 국제 다자조약의 위반은 아니다.

제2절 재외동포의 현황과 관련 정책

1. 재외동포의 현황

99) 헌법재판소 2000.8.31 선고 97헌가12 결정.

100) 재외동포법 제정 시 외교부는 국제인권 규약 위반에 대하여 위반이 아니라는 결론을 내린 바 있다.

101) 이에 대하여는 "한국은 WTO와 OECD와의 약속에 따라 외국인에게 차별적인 법령을 정비 하여 극히 제한적인 경우를 제외하면 내외국인을 동등하게 대우하는 면으로 나아가야 한다. 그렇게 보면 이 법은 한시법적인 성격을 가진 법이라고 할 수 밖에 없다. 이 법의 근본적 발상을 문제시하는 견해도 있다. 외국인을 혈통에 따라 구분하여 한국계에게만 특혜를 부여하는 것은 다른 혈통의 외국인에 대한 차별로서 민감한 국제문제가 될 수 있으며, 개방화·세계화를 이루기 위해서는 외국인 규제를 그대로 둔 채 재외동포에게만 특혜를 줄 것이 아니라 외국인제도 자체를 고쳐 동포자원을 포함한 외국자원 모두를 적극 적으로 끌어들여야 할 것이라는 것이다. 타당한 지적이라 생각된다. 당초 법제정 당시 거론되었던 참정권 인정 등 제외동포의 포괄적 권리의무관계가 아닌 경제적 권리에 한정되었고, 대상도 절반이 제외될 이상 이 법은 한시적이고 불완전하며 지역차별적일 뿐 아니라 인종차별적인 성격의 입법이라는 문제점을 가지고 있다."(도회근, 앞의 논문, 176면)는 비판이 있다.

외교부에서 발표하는 재외동포 현황을 보면 2016년 12월 31일 기준으로 재외동포는 전 세계에 742만 명이 흩어져 거주하고 있음[102]은 앞서 본바와 같다. 이 규모는 세계 최고 수준이면서, 대한민국 인구수에 대비할 때 더욱 그렇다.[103] 지역별로는 전체 재외동포 중 일본 거주 재외동포가 11.3%, 중국이 34.26% 등 동북아시아 지역에 45.29%, 아시아 전체지역에는 52.76%가 거주하고 있다. 그리고 미국, 캐나다 등 북미지역에 36.82%, 유럽에 8.50%, 중남미 1.44%, 중동 0.33%, 아프리카 0.15% 등이다.[104] 이는 전체 재외동포 중 중국, 일본 등 아시아지역에 대다수인 절반 이상이 거주하고 있고, 미국, 캐나다 등 미주지역이 전체의 3분의 1 정도로 그 뒤를 따르고 있다. 국가별로 보면 중국에 가장 많은 동포가 거주하고, 미국, 일본, CIS지역이 그 뒤를 이어 실제적으로 한반도를 둘러싼 주변국에 4강인 이들 지역에 집중 거주하는 특징을 보이고 있다.[105]

외교부 재외동포 현황에서 재외국민 범주에 영주권자, 일반체류자(주재상사원 외교관), 유학생까지 포함되는데 그 수는 2016년 말 기준 일반체류자

---

102) 재외동포의 총 수는 분류 방법에 따라 변동이 된다. “한 예로 일본의 경우, 일본 국적을 취득한 귀화자를 총 동포의 인구수에 포함시켜야 하느냐 하는 문제, 북한 국적과 조선적의 존재를 어떤 방법으로 처리하여야 하느냐에 따라 재일동포의 수가 크게 달라지는 것이다.” 이는 중국이나, CIS지역도 예외가 아니어서 재외동포에 대한 개념과 분류에 따라 동포의 총 인구수는 큰 차이를 보이게 된다. 이것은 ‘재외동포’의 개념이 매우 논쟁적이며, 재외동포에 대한 분류 역시 그 개념과 연결되어 복잡하게 전개되고 있음을 의미하고 있다.(이진영, 한국의 재외동포정책, IOM Migration Research & Training Center Working Paper No. 2010-11, IOM이민정책연구원, 2010, 3면).

103) 곽재석, 재외동포의 이주현황 및 향후 정책방향, 이주동포정책연구소, 2011, 1면; 임채완 외, 앞의 논문(각주 13), 126-127면.

104) 외교통상부, 2017 재외동포현황, http://www.mofa.go.kr/webmodule/htsboard/template/read/korboardread.jsp?typeID=6&boardid=232&seqno=356334&c=&t=&pagenum=1&tableName=TYPE_DATABOARD&pc=&dc=&wc=&lu=&vu=&iu=&du= (본 자료는 해외에 주재하는 한국 재외공관(대사관, 총영사관, 분관 또는 출장소)에서 작성한 공관별 재외동포 현황을 취합, 정리(2012년 12월 기준)한 것으로서 주재국의 인구 관련 통계자료, 한인회 등 동포단체 조사자료, 재외국민등록부 등 공관 민원 처리기록 직접조사 등을 근거로 산출한 추산 치이다).

105) 이진영, 앞의 논문, 2-3면.

1,354,220명, 영주권자 1,049,210명, 유학생 260,284명 등 총 2,663,714명으로 추산된다. 외국국적자(시민권자 포함) 4,758,528명을 포함하면 재외동포는 총 7,422,242명에 달한다. 이는 한국 전체 인구 5천만 명의 14%에 해당하는 엄청난 수이다.[106] 앞서 본바와 같이 2020년엔 그 수가 1,200만 명에 이를 것이라는 주장도 있다.[107]

재외동포들이 전 세계에 흩어져 거주하게 된 것은 역사적인 원인과 배경이 있다. 각국에서 이주민으로 정착해서 살고 있는 재외동포들은 오랜 세월 갖은 어려움을 극복하며 현지에서 정착하여 살고 있는 것이다. 그 중에서도 대표적인 것이 미국, 일본, 중국, 러시아지역의 재외동포들이다.

재미동포 사회의 형성은 1903년 1월 일단의 한인들이 하와이 사탕수수 농장의 계약노동자로 도착하면서 시작되었다.[108] 재미동포는 이주 110여년 만에 220만이 넘게 되어, 전체 재외동포의 31%를 차지하고 있어 양적, 질적으로 눈부시게 성장해 가고 있다. 외교부 자료에 의하면 현재 미주 전역의 재미동포 수는 2,238,989명이다. 이는 주미대사관, 주 뉴욕, 주 LA총 영사관 등 각 지역별 관할 영사관과 주 앵커리지 출장소 등 출장소 관할의 전체 재미동포를 합한 숫자이다.[109]

재미동포사회의 특성은 다민족 국가인 미국 내에서 모범적인 소수민족으로 정착하여 살아가고 있다. 이들의 직업현황과 분포를 보면, 전문직과 기술직, 사무직과 판매직, 소규모 자영업, 그리고 단순 노무직종에 이르기까지 다양한 직종에 종사하고 있는 것으로 나타난다. 이렇듯 다양한 직종과 직업에 뿌리를 내리고 정착하고 있다.[110]재일동포사회의 형성은 일제 식민지배의 산물이며

106) 김봉섭, 앞의 책, 20면.
107) 중앙일보, 2013.10.09.자 기사
108) 국가기록원, 재외한인의 역사 (http://theme.archives.go.kr/next/immigration/endoftheJoseonDynasty.do)(방문일: 2017년 11월 2일).
109) 정영국, 한국의 재외동포 정책에 관한 연구: 글로벌 재외동포 정책의 수립과 전개를 중심으로, 국민대학교 박사학위 논문, 2014, 86-88면.

식민지 정책과 연동하여 이주가 이루어졌다. 1945년 광복을 맞이하여 다수가 귀국했지만, 60만 명 정도가 일본에 잔류하였고, 최근에는 귀화하는 비율이 점차 증가하고 있다. 해방이후 이주 초기에는 열악한 저임금 직업에 종사하면서 일본사회의 갖가지 차별과 제약을 받았다.[111]

재일동포사회의 특성은 재외동포로서의 속성, 대한민국 국민의 속성, 그리고 재외국민으로의 속성을 동시에 지니고 있고 일제강점과 남북분단이라는 한국 근현대사와 밀접한 관계가 있는 복잡하고 특수한 존재라는 점이다. 이후 1965년 한일협정 후 일본에 새롭게 정착하게 된 세대를 '뉴커머(New Comer)'또는 '신정주자'라 지칭한다. 이들은 기존 재일동포들과는 달리 경영투자, 정보통신, 무역, 등 산업전반에 걸쳐 다양한 직종에 진출하며 일본사회에서 비교적 활발히 정착하고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 재일동포사회는 한국과 일본 어는 쪽에도 속하지 못하는 모순을 간직한 채 정체성의 혼란을 겪고 있다.[112]

중국의 조선족의 형성은 17세기 정묘호란과 병자호란 때 전쟁이민, 19세기 후반의 자유이민, 1910년대 일제 강점기 망명이민, 1920년부터 1945년까지 일제 식민정책으로 쫓겨 간 이민 등 4개 단계로 나눌 수 있다.[113] 특히 1905년 을사조약에 의해 한국의 외교권이 일본에 의해 박탈당하자 많은 우국지사들이 만주로 이주하였다. 이후 1910년 한일합병으로 국권을 상실한 후에는 독립과 국권회복을 위한 항일투쟁을 위해 상해・만주 등지로 많은 한인들이 망명 이주하였다.

1915~1920년 사이의 급격한 인구의 성장은 한일합방에 따른 정치적인 이유

110) 정영국, 앞의 논문, 86-88면.
111) 김성수, 재일동포사회 형성의 역사적 배경과 활동, 한국시민윤리학회보, 26(1), 2013, 101-118면.
112) 유혁수, 재일동포의 법적 지위 및 사회적 위상, 일본비평, 12, 2015, 101면; 배훈, 재외동포의 법적 지위에 관한 한·중·일 국제학술대회: 재일코리안의 일본 내에서의 법적 지위, 고려법학 48(0), 고려대학교법학연구원, 2007. 408면 이하.
113) 황유복, 조선족은 누구인가? 조선족의 정의 및 개관, 한중미래연구, 2013, 119면.

로 인한 인구유입과 경제적인 이유로 인한 인구유입의 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 전자는 독립운동 집단의 이주가 주류를 이루었고, 후자는 침략 후 경제적 수탈로 인해 호구지책이 어려워진 농민들의 이주가 대다수였다.[114] 현재 재중교포는 한반도로부터 중국 내륙의 동부지역까지 이주하여 뿌리를 내리고 있으며 중국내의 소수민족으로서 약 200만 명이 거주하고 있다.[115]

재중동포사회만의 독특한 특징은 타 재외동포사회에서 보기 어려운 한민족 집단 거주지 중심 생활을 한다는 점이다. 재중동포들은 연변조선족자치주 등 동북 3성에 집거지를 이루고 정착해 오고 있다. 이들은 지난 1992년 한중 수교를 통해 국내 재외동포정책의 범위에 편입되었다.[116] 이후 한중수교 후 20년 사이에 많은 한국인들이 중국으로 진출하였다. 기존 조선족과 다르게 새로운 동포라는 의미로 이들을 신선족(新鮮族)이라고 일컫는다. 이들은 집거지를 구축하고 풍부한 인적·금융자본, 높은 교육수준을 누리고 있다.[117] 한중수교로 많은 조선족 동포가 취업 등 한국으로 진출하였다. 2014년 6월말 기준, 약 60만 명이 한국에 체류하고 있다.[118]

구 소련지역 내 고려인 디아스포라 이주는 조선족의 이주와 궤를 같이 한다. 19세기 암울했던 시기를 배경으로 시작되어 1930년대와 1950년대는 중앙아시아로, 1950년대부터 현재까지는 유라시아대륙으로 이주하여 정착하고 있다. 1991년 소련의 해체 후에는 러시아, 우크라이나, 한국, 캐나다 등으로 이동

114) 한상복 외, 중국연변의 조선족: 사회구조와 변화, 서울대출판부, 1993, 110면.
115) 중국 조선족 인구는 2010년 기준 제6차 전국인구소조통계에 의하면183만 929명으로, 이는 2000년 제5차 전국인구소조통계에서 집계된 192만 3,842명보다 9만 2,913명이 줄어든 것으로, 중국 56개 소수민족 중에서 인구가 감소한 유일한 민족이다. 그 원인은 이주, 외국유출 등을 들 수 있다(김원홍 외, 조선족여성의 경제활동실태와 인력활용방안, 경제·인문사회연구회 중국종합연구 협동연구총서 14-69-02, 대외경제정책연구원, 2014; 연변조선족자치주 인구조사영도소조, 중국 전국인구소조통계, 2000, 2010 각년도).
116) 정영국, 앞의 논문, 108-109면.
117) 김윤태 외, 중국의 신선족과 한인타운, 중소연구 33(4), 한양대학교 아태지역연구센타, 2009, 63-64면.
118) 김원홍 외, 앞의 논문, 60면; 이자스민 국회의원실, 법무부 요청자료, 2014.

이 있었다. 그러나 절대 다수의 고려인들은 여전히 중앙아시아 국가나 러시아에 살고 있다.[119] 구소련의 붕괴와 더불어 1990년대 초반 중앙아시아 국가들이 독립하게 되었다. 이 국가들이 자민족 중심정책으로 타민족에 대한 차별적, 배타적인 정책을 실시하면서 고려인 이주자 중 다수는 러시아로, 일부는 옛 조상의 고향인 연해주 지역으로 재이주하게 되었다. 이들은 국적취득 문제, 정착, 교육과 취업 문제를 안고 살고 있다.[120]

2. 재외동포의 역할

재외동포들은 전 세계에 흩어져 있지만 사회경제적, 문화적, 정치적 등 여러 가지 면에서 한국에 기여를 하고 있고, 한국이 어려움에 처해 있을 때는 달려와서 조국을 도와왔다. 역사적으로 재외동포들이 조국인 한국사회에 다양한 기여와 역할을 하였다. 재일동포들은 6.25 한국전쟁 때에는 조국을 지키기 위하여 유학생 의용군으로 전쟁에 참여하였다. 1970년대 새마을 운동에 발맞추어 도로포장, 전화, 전기, 수도개설 등으로 농어촌 근대화에 도움을 주었으며, 1988년 서울 올림픽에도 물심양면으로 지원을 하여 성공적인 개최가 가능하였다.[121] 경제적인 면에서도 큰 기여를 하였다. 한국국교 정상화 후에는 재일동포들이 한국 최초의 산업공단인 구로공단 등에 기계, 전자, 금속 등 설비자금을 투자하였고 호텔, 금융과 같은 서비스업 등에 이르기까지 1960년대에 이미 모국투자가 10억 달러를 넘어서기도 하였다.[122]

재미동포는 한국과학기술원(KAIST)을 비롯하여 대덕과학단지에 우수한 연

119) 이병조, 독립국가연합(CIS) 고려인의 전통문화유산에 대한 인식과 전승실태: 중앙아시아·러시아의 고려인 무형문화유산을 중심으로, 재한한인연구 28, 2012, 190면.
120) 전신욱, 중앙아시아 고려인의 재이주 요인과 정착현황: 연해주 지역을 중심으로, 한국정책과학학회보 11(3), 2007, 78면.
121) 정영국, 앞의 논문, 1면.
122) 김인덕, 앞의 자료, 10면(http://www.cks.c.u-tokyo.ac.jp/images/event/150806/150806 _kim.pdf).

구원·교수진 등 선진국의 과학자들을 한국으로 '두뇌유인'하여 오늘날 한국을 첨단 기술력과 과학입국으로 만드는데 기여한 바 있다. 재중동포는 1992년 한중수교 이후 통·번역, 동업 등 중간자적 역할로 한국기업의 중국진출을 도와 수교 20여년 만에 양국 간 무역거래량 3,000억 달러 시대를 열었으며, 국내의 분당·일산 등 신도시 건설에 노동력을 제공하였다. 독일로 파견되었던 광부 간호사의 피땀으로 벌어들인 외화를 통해 초기 한국의 경제발전을 이루게 한 재외동포들의 모국 기여 또한 빼놓을 수 없다. 지난 2008년의 국제경제위기 때에도 한국의 경제위기 상황을 조기에 극복할 수 있도록 한국 물품을 구매하거나 특별구좌를 개설하여 달러를 한국으로 송금하여 도와주는 등 재외동포들은 늘 조국발전에 헌신적으로 기여해 왔다. 전 세계의 740만 재외동포들은 모국과 함께 민족과 조국을 떠받치는 역할을 하였다.[123]

한반도 통일은 한민족의 염원이다. 통일에 대한 재외동포들의 영향과 역할은 지대할 것으로 예상된다. 한반도를 둘러싼 국가들의 재외동포들은 중간적인 입장에서 우호적이고, 협력적인 역할이 가능하다. 특히 조선족 재외동포는 남북한에 대하여 잘 알고 있고 왕래도 가능하므로 그 중요성은 크다고 할 수 있다.[124]

3. 재외동포 정책

가) 재외동포 정책의 필요성

이와 같이 한민족으로서 어려웠던 역사적인 배경 하에서 세계에 흩어지고 또한 고국의 발전을 큰 역할을 하고 있는 재외동포를 보호하기 위한 최선의 노력을 기울이는 것은 당연한 것이다. 그럼에도 재외동포 정책의 중요성 및

123) 정영국, 앞의 논문, 30-31면.
124) 곽재석, 앞의 논문, 12면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

필요성을 얘기하자면 다음의 세 가지 측면을 강조할 수 있다.

첫째는 역사적으로 오늘날 한국이 있기까지 재외동포들이 모국에 기여한 바를 고려할 때 강력한 재외동포 정책은 당연하다. 또한 세계에 산재한 740만 명이 넘는 재외동포에 대한 정책은 주요한 외교정책이며, 잠재적인 인력자원으로 활용이며, 한국 상품에 소비자인 것이다.[125] 재외동포는 과거에 기여함은 물론 현재와 미래에도 고국의 자산이며 도움을 줄 것이다.

두 번째는 글로벌 경제 및 정치적인 측면이다. 세계 주요국들은 끊임없이 해외 진출을 추구해왔다. 20세기 양차 대전이 있기 전까지 열강국들의 주요 대외 진출 수단은 전쟁과 점령을 통한 영토 확장이었다. 그러나 이후 각국은 물리적인 영토분쟁 대신 자국민들의 해외 이주라는 방식을 통해 대외 확산을 지속하고 있다. 이를 위해 디아스포라를 갖고 있는 대부분의 국가들이 자국의 정치경제적 이득을 위한 활용목적에서 '글로벌 네트워크' 정책을 시행하고 있으며, 각국이 자국 경계를 넘어 밖으로 영향력을 확산시키는데 있어 재외동포는 주요 자산이자 리소스인 것이다.[126]

세 번째는 재외동포의 법적 지위를 볼 때도 정부는 적극적인 보호를 할 의무가 있다. 재외국민에 있어서는 대한민국 헌법에서 재외국민 보호의무를 규정하고 있다.[127] 외국국적동포에 관하여는 본 논문 제2장에서 살펴본 바와 같

125) 장휘, 앞의 논문, 114면.

126) 이스라엘이 '시온주의 정치(the Zionist politics)'를 할 수 있었던 것은 글로벌 네트워크인 미국의 유대인 디아스포라와의 연결 덕분이다. 대만, 홍콩을 비롯한 세계의 화교 글로벌 네트워크로 인하여 덩샤오핑의 개혁 개방이후 경제적 성공을 이룰 수 있었다. "중국은 덩샤오핑이 개혁개방을 선언한 1978년 이후 2007년까지 연평균 9.8%의 경제성장률을 기록하였고, GDP는 1978년 3,645억 위안에서 2007년 24조 9,530억 위안으로, 1인당 GDP는 1978년 190달러에서 2007년 2,360달러로, 공업생산은 2007년이 1978년에 비해 24배 늘어났다."(김승채, 중국 개혁개방 30년, 민족연구 38, 2009, 7면). 2006년 말 현재 중국에 투자된 화교자본은 누계로 적어도 41만여 건에 4,214억 달러 이상이 투자된 것으로 생각된다. 이는 중국이 받아들인 외국인 직접투자의 50%를 넘어서는 방대한 규모이어서 화교자본이 중국이 유치한 외자의 핵심이라 말할 수 있다. 중국에 들어온 화교기업 투자액의 지역 및 나라별 분포는 홍콩, 마카오지역과 대만 한편 아세안 5개국 등에 있는 기업이 전체의 75%이상을 점유할 정도로 그 비중이 막대하다(허홍호, 화교기업의 대중국 투자 현황과 특징, 신아세아 14(3), 신아시아연구소, 2007, 135면).

이 혈통주의에 따른 민족구성원으로서의 지위, 대한민국 국민으로서의 지위, 실질적 국적보유자로서의 지위를 가지고 있기 때문이다. 또한 재외동포 보호가 재외동포법 및 재외동포재단법에도 반영되어 있다. 따라서 정부는 이와 같은 헌법정신 및 관련법률에 근거한 재외동포 보호의무와 정책적으로 배려해야 한다는 책무가 있다. 이런 관점에서 볼 때, 재외동포에 대한 보다 적극적이고 개방적인 시각이 있어야 하며, 재외동포의 보호와 상호 발전을 위해서 포괄적인 재외동포에 대한 포용과 체계적인 지원정책이 필요하다.[128]

나) 기존 재외동포 정책의 분석

지금까지 재외동포 정책의 의미 및 중요성을 살펴보았바람직한 재외동포 정책 방향은 무엇인지를 찾고 이를 실행하는 것이 중요하다. 한국의 재외동포정책의 변화를 볼 때, 이승만 정부는 사회적 정치적인 안정이 덜된 상태이기 때문에 재외동포들에게 신경을 쓸 여력이 없었다. 박정희 정부가 들어서고야 관심을 두기 시작했는데 그것도 인구과밀의 해결과 경제발전을 목적으로 시작되었다. 1962년 해외이주법을 제정하였는데 외화획득을 위한 해외이민정책 측면이었다. 1970년대에는 남북 간의 체제경쟁시대로써 안보적인 관점에서 재외동포정책이 추진되었다. 재일동포에 대하여 조총련에 대항하기 위한 지원이 시작되었다. 이 시기가 재외동포정책의 본격적인 성장기라 할 수 있다.[129]

전두환 정부의 재외동포정책은 재외국민보호를 관점으로 종합적인 정책수립을 시도하였다는데 의의가 있다. 재외국민을 보호하고 육성하기 위한 정책을 심의·조정하기 위한 기구로서 '재외국민정책 심의위원회'를 설치·운영하였다.

127) 대한민국 헌법 제2조 2항, "국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다."
128) 미주경제, 2013.11.18.자 기사
129) 정영국, 앞의 논문, 124-143면.

노태우 정부는 북방정책을 추진하면서 재중동포와 재CIS지역 동포에 대한 재외동포 정책의 발전을 이루었고 그간의 재일동포 일변도의 정책에서 재미동포 등 다른 지역의 재외동포들에도 관심을 두어 지역적인 다변화를 시도하였다. 전두환과 노태우 정부시기는 재외동포정책의 성장기로 평가받는다.[130]

김영삼 정부의 성과는 재외동포재단을 설립하여 글로벌 재외동포정책을 추진한 것이다. 재외동포재단은 '글로벌 한인네트워크'를 구축·운영하였다. 이를 통해 한국정부와 재외동포사회, 재외동포와 재외동포, 내국인과 재외동포간의 소통이 이루어지면서 서로 협력하고 발전해 갈 수 있는 토대가 마련되었다. 재외동포 정책은 지역별로 그리고 특성 그룹별로 추진할 수 있게 되었다. 이런 이유로 이 시기는 재외동포정책의 전환기이며 발전기로 평가받는다.[131]

김대중 정부는 재외동포정책의 가장 큰 성공은 재외동포법의 제정이다. 재외동포정책의 제도화 및 법제화를 이룬 것이다. 재외동포법은 재외동포들이 한국에서 취업이나 투자 등 경제적인 활동에 편의를 주기 위한 것이 주목적이다. 이는 글로벌 재외동포 정책의 발판이 되었다. 재외동포재단을 통해서 글로법 한인 네트워크 구축[132]이 출발되었다.[133]

노무현 정부는 김대중 정부에서 구축한 글로벌 한인 네트워크를 발판으로 '한상네트워크'등 분야별 글로벌 한인네트워크 구축을 추진하였다. 이명박 정부의 업적은 재외국민의 참정권을 실현한 것이다. 그리고 '글로벌코리안네트워크(GKN)' 즉 '온라인통합 한민족네트워크'를 구축도 성과의 하나이다. 김영삼 정부 이후는 재외동포정책이 제도와 법령화되고 글로벌 네트워크가 진행되었기 때문에 글로벌 재외동포 정책의 발전기로 평가받는다.[134]

---

130) 정영국, 앞의 논문, 143-159면.
131) 정영국, 앞의 논문, 188-237면.
132) 글로벌 인적 네트워크 및 글로벌 한인경제 네트워크 등을 말한다.
133) 정영국, 앞의 논문, 249-284면.
134) 정영국, 앞의 논문, 285-313면.

다) 바람직한 재외동포 정책의 방향성

그간의 재외동포정책을 살펴보면 정권 및 국가를 위한 정책에서 재외동포 자신들을 위한 정책으로 변화되어 가는 모습이다. 재외동포법이 이를 잘 보여주고 있다. 앞으로도 재외동포 보호를 주목적으로 하고 이를 통한 모국과 재외동포와의 강력한 유대와 협력 끌어내어 민족의 전략화를 도모해야 한다.

이상과 같이 그간의 재외동포정책을 분석하고 바람직한 정책방향을 도출해 보면 1)강력한 재외동포 보호정책 및 국가전략화 2)대한민국 특유의 글로벌 한인네트워크 구축 3)온라인 통합한민족네트워크(GKN) 구축 4)지역별, 역사적 특수성에 따른 재외동포정책 등이다.[135] 가장 핵심은 재외동포의 글로벌 네트워크의 구축인 것이다.

재외동포들이 거주하고 있는 나라에서 삶의 질을 향상시키고 권익을 보호받을 수 있도록 하며 또한 모국과의 긴밀한 교류를 통해서 재외동포들과 모국이 함께 발전할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.[136] 재외동포와 모국인 대한민국은 자전거의 허브와 스포크와 같은 서로의 역할이 필요하다. 자전거는 바퀴 중심축인 허브와 바퀴살인 스포크가 균형이 맞아야 잘 달릴 수 가 있다. 재외동포와 한국과의 관계도 마찬가지이다. 한민족이 번영하려면 중심축에 모국인 한국이 든든한 허브의 역할을 하고, 바퀴살인 재외동포들이 많고 강해야만 한다. 글로벌 무한경쟁체제인 상황에서 재외동포의 세계적 네트워크를 어떻게 활용하느냐는 국가발전에 결정적인 요인이 될 수 있다.[137]

---

135) 정영국, 앞의 논문, 314-322면
136) 임채완 외, 앞의 논문(각주 13), 126-127면; 윤인진, 남북한 재외동포정책의 비교, 한국사회 6(1), 고려대학교 한국사회연구소, 2005, 35면.
137) 곽재근, 재외동포의 이주현황 및 향후 정책방향, 사단법인 이주・동포정책연구소, 법무부 출입국 외국인정책본부, 2011, 82면; 정영국, 앞의 논문, 6면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제3장 재외동포 국민건강보험 적용 실태 및 문제점

제1절 재외동포 국민건강보험제도의 적용실태

1. 국민건강보험 제도의 개요

가) 국민건강보험 제도의 의의 및 연혁

국민건강보험이란 질병, 부상 등 사고로 발생되는 경제수요에 대응하기 위해 보험원리에 따라 보험급여를 지원받음으로써 국민건강보건을 증진시키는 사회보장제도를 말한다.[138] 질병 등 사고가 발생하였을 때 근로 능력이 상실되거나 경제적 부담 등으로 인해서 소득이 줄어들게 되거나 금전적인 어려움에 봉착하게 되는 사회 경제적인 의미가 생기게 되는 것에 대비하는 것이다.[139] 현대 복지국가에서는 실업, 빈곤 및 질병 등 여러 가지 위험과 사회적

138) 사회보장의 개념과 관련하여 ILO는 "사회보장이란 사회가 적절한 조직을 통하여 그 구성원이 처한 일정한 사고에 대하여 제공하는 보장이다. 이러한 사고는 소규모의 자산을 가진 개인으로서는 스스로의 능력이나 예지 혹은 동료와의 개인적 결합에 의해서도 효과적으로 대처할 수 없는 심각한 것이다……. 국민에 대하여 질병의 예방 또는 치료, 생활이 불가능한 경우에 있어서 생활의 유지, 유상활동으로의 복귀를 목적으로 급여를 지급하는 것과 같은 여러 제도이다."라고 하였다(ILO, Approaches to Social Security, Studies and Reports, Series M, An International Survey, 18, 1942; 주요국가의 사회보장제도 관련해서는 김유성, 한국사회보장법론, 법문사, 1999, 47면 이하).

139) 질병은 모든 국민에 발생가능성, 경제적 부담, 근로능력 상실로 인한 소득 감소, 건강보험료 미납시의 재정문제 발생 등으로 사회적 의미를 가진다(김성수, 국민건강보험재정 안정화를 위한 법적 과제: 국민건강증진기금의 개편 논의를 중심으로, 공법연구 33(4), 2005, 435-440면; 전광석, 한국사회보장법론, 법문사, 2004, 232면).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

사고에 집단적인 대비를 위하여 사회보험을 통해 국민복지를 도모하고 발전시켜 왔다. 이러한 사회적 위험중 개인의 질병에 대하여 사회보험적인 방법으로 위험을 분산하여 대비하는 것이 건강보험이다.[140]

한국 국민건강보험제도는 시행초기 의료보험의 개념으로 시작하였으나, 2000년 단일보험자 통합보험으로 개편되면서 건강보험의 개념을 도입하여 제도를 시행하고 있다. 의료보험과 건강보험의 차이는 의료보험(Medical Insurance)이 질병 자체를 치료하는 것에 중점을 두고 그 비용을 보상하는 것인데 반해, 건강보험(Health Insurance)은 질병의 치료는 물론 건강을 유지하고 질병을 예방함으로써 전반적인 건강을 향상시키는 것을 목적으로 하는 보다 적극적인 개념이다.[141] 국민건강을 보호하기 위해 요구되는 의료서비스를 국가나 사회가 강제가입, 보험료의 차등부담, 균등급여, 보험료 강제징수 등 사회보험의 원리를 동원하여 제도적으로 제공한다. 보험료 부담능력이 없는 국민은 별도의 제도인 의료급여의 적용을 받는다.[142]

국민건강보험은 공보험으로서 사회적 보호의 원리, 보험의 원리, 적정성의 원리 등을 기본원리로 하여, 사회연대 기능, 소득재분배 기능을 하고 있다.[143] 이를 운영하면서 강제성, 형평성, 수익자 부담원칙, 부담 소득비례의 원칙, 급여우선의 원칙, 적정급여의 원칙, 사후치료의 원칙, 제3자 지불의 원칙, 발생주의의 원칙 등을 적용하고 있다.[144] 보험가입자는 원칙적으로 국내에 거주하는

---

140) 이영진, 국내거주 외국인 보건의료제도 확립에 관한 연구, 한양대학교 박사학위 논문, 2007, 2면.

141) 강윤구, 앞의 책, 118면.

142) 김성수, 앞의 논문(각주 138), 435-440면; 김성수, 개별행정법, 법문사, 2004, 43면; Isensee, Die Rolle des Beitrags bei der rechtlichen Einordnung und Gewaehrleistung der sozialen Sicherung, in: Die Rolle des Beitrags in der sozialen Sicherung, Zacher(Hrsg.), pp.1-465; Isensee, Umverteilung durch Sozialversicherungsbeitraege, p.42; Peter Selmer, Steuerinterventionismus und Verfassungsrecht, Athenäum Verlag, 1972, p.186; 국민건강보험법 제6조 제2항, 제3항; 최병호 외, 국민건강보험의 재정건실화 방안 보건의료체계와의 연계구조적 접근, 한국보건사회연구원, 2002, 39면; 전광석, 앞의 책, 232면.

143) 국민건강보험공단, 국민건강보험법 해설 증보판, 국민건강보험공단, 2016, 18-23면.

144) 현인숙, 우리나라 의료보험제도의 현황: 문제점 개선책에 대한 소고, 논문집 13, 제주한라

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국민이고, 보험자는 국민건강보험공단이다.[145]

한국의 국민건강보험제도는 1963년 '의료보험법'이 제정되면서 시작되었다. 이후 1976년 이를 개정하여 500인 이상 사업장의 근로자를 가입대상으로 하는 강제적인 의료보험제도가 도입되어 1977년 7월부터 시행되었고 사실상 한국 의료보험제도의 시작이라 할 수 있다. 이후 지속적으로 적용대상이 확대되어 1980년대 이후에는 전국민 의료보험 확대실시를 위한 기반이 조성되었다.[146][147] 직장 의료보험 적용대상은 꾸준히 확대되어 1982년에는 16명 이상 사업장까지, 그리고 1988년에는 5명 이상 사업장까지 의료보험 당연적용대상에 포함되었다. 1987년에는 한방의료보험이 실시되어 그동안 의료보험급여에서 제외되었던 한방의료 서비스가 제공되게 되었다.[148]

지역 의료보험 적용대상은 1988년 농어촌지역을, 이듬해 7월에는 도시지역으로 확대됨으로써 의료보험제도 도입 후 12년 만에 전국민 의료보험을 달성하게 되었다. 2000년 7월1일부터 5명 이상 사업장의 직장근로자를 대상으로 하는 사업장별, 지역별 직장의료보험조합까지 국민건강보험공단으로 통합됨으로써 단일보험사업자가 건강보험제도를 운영하게 되었다.[149][150]

한국 국민건강보험제도는 17년 7월 1일자로 도입 40주년을 맞았다. 1977년

대학, 1989, 98-108면.

145) 국민건강보험법 제5조 및 제13조 참조; 명순구, 국민건강보험법 : 역사와 해설, 건강보험심사평가원, 2011, 25-28면; 현인숙, 앞의 논문, 97-105면; 김성수, 앞의 논문(각주 138), 436면.

146) 남선모, 국민건강보험법의 개정 및 제도개선에 관한 연구, 법학연구 53, 한국법학회, 2014. 111-112면; 국민건강보험공단 홈페이지(https://www.nhis.or.kr/menu/retriveMenuSet.xx?menuId=B2160)(방문일: 2017년 12월 10일).

147) 현인숙, 앞의 논문, 97-105면.

148) 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원 10년의 이야기, 건강보험심사평가원, 2010, 30-31면; 김윤수, 한국 건강보험 제도변화에 관한 연구: 역사적 제도주의 분석을 이용하여, 성균관 대학교 박사학위 논문, 2007, 32-33면.

149) 권오탁, 국민 건강권 실현을 위한 국민건강보험법의 과제와 개선방안: 헌법적 쟁점을 중심으로, 연세대학교 박사학위 논문, 2016, 65-66면.

150) 한국 건강보험제도 연혁의 상세한 내용은 국민건강보험공단 외, 국민건강보험 40년사(통사편), 국민건강보험공단, 2017; 신언항, 의료보험발전 단계별 정책형성에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문, 2007.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제도가 시작된 후 12년 만에 전국민건강보험을 달성하였고, 건강보험 시스템을 수출하는 등 이제는 세계가 부러워하는 눈부신 발전을 이루었다.[151]

나) 국민건강보험 제도의 운영현황

(1) 근거법령체계

국민건강보험의 헌법상 근거는 헌법 제34조(사회보장 등) 및 제36조(국민보건)에서 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 이를 실현하기 위한 국가의 사회보장 ·사회복지증진에 대한 의무 및 국민의 보건에 관한 국가의 보호규정에 있다. 헌법상 명시적인 규정은 없지만 건강권의 개념을 도입하여 그 근거를 찾기도 한다.[152] 그리고 이러한 헌법상의 근거에 따라 하위법령에서 구체화되고 있다. 사회보장기본법은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처함으로써 국민의 건강과 소득을 보장하는 제도로서 사회보험제도를 규정하고 있다. 그리고 국민건강보험법에 의하여 국민건강보험제도를 실시하고 있으며 건강보험의 실시목적, 관장부서, 적용대상 및 보험료 부담의무 등이 규정되어 있다.[153] 국민건강보험법을 집행하기 위한 하위법령인 대통령령(국민건강보험법시행령), 보건복지부령(국민건강보험법시행규칙, 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙)에서 구체적인 세부규정을 두고 있고 보건복지부 고시에서는 실무적인 세칙을 두고 국민건강보험제도가 운영되고 있다.[154] 국민건강

151) 신영석, 앞의 논문, 6면; 전혜숙, 앞의 책, 18면.
152) 김주경, 헌법상 건강권의 개념 및 그 내용, 헌법판례연구 12, 한국헌법판례연구학회, 2011, 141-143면; 권오탁, 앞의 논문, 31-57면; 전광석, 한국헌법론, 법문사, 2010, 243면 이하; 김철수, 헌법학신론, 박영사, 2008, 777면; 성낙인, 헌법학, 법문사, 2011, 766면; 정종섭, 헌법학원론, 박영사, 2008, 746면; 한국의료법학회, 보건의료법학, 동림사, 2003, 39면; 헌법재판소 2002.10.31. 선고 99헌바76 결정; 헌법재판소 2002.12.18. 선고 2001헌마370 결정; 헌법재판소 2004.1.29. 선고 2001헌바30 결정; 헌법재판소 2004.8.26. 선고 2003헌마457 결정; 헌법재판소 2005.3.31. 선고 2001헌바87. 결정; 헌법재판소 2005.5.26. 선고 2003헌바86 결정; 헌법재판소 2008.7.31. 선고 2004헌마1010 결정.
153) 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 46-62면.

보험제도는 공보험이며 사회법이 적용되는 영역이기 때문에 국민건강보험의 적용 시 행정작용을 규율하는 행정절차법 등 행정관련법이 적용된다.[155]

- 헌법 제34조 및 제36조
- 사회보장기본법
- 국민건강보험법
- 대통령령(국민건강보험법시행령)
  - 보건복지부령(국민건강보험법시행규칙, 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙)
- 요양급여비용심사・지급업무처리기준
- 행위・치료재료 등의 결정 및 조정기준
- 약제의 결정 및 조정기준
- 요양급여의적정성평가및요양급여비용의가감지급기준

[그림 1] 국민건강보험관련 법령의 체계

주: 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원의 기능과 역할, 건강보험심사평가원, 2014 19면.

(2) 주요내용

한국의 국민건강보험제도는 1977년 제도도입 시부터 다보험자 방식으로 운영되고 있었으나, 2000년 7월부터는 통합 단일보험자 체제로 운영하고 있다. 이는 건강보험의 효율적 운영을 추구하고 질병의 예방 및 건강증진 등도 포함하는 포괄적인 의료서비스를 제공할 필요성 때문이었다.[156]

154) 이러한 세칙을 정하고 있는 보건복지부 고시에는 요양급여비용심사・지급업무처리기준, 행위·치료재료 등의 결정 및 조정기준, 약제의 결정 및 조정기준, 요양급여의적정성평가 및 요양급여비용의가감지급 등이 있다.

155) 명순구, 앞의 책, 31-38면; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 62-67면.

156) 원석조, 건강보험통합의 이념성 고찰, 사회복지정책 17, 한국사회복지정책학회, 2003; 강윤구, 앞의 책, 118면(단일보험자 통합에 이르기까지 사회 각 분야에서의 격렬한 논쟁과 정치적인 대립 등이 있었다).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국민건강보험의 재원은 국민인 보험가입자로부터 갹출하는 보험료와 정부의 국고지원금 및 국민건강증진기금에서의 지원금, 기타 수입금으로 나눌 수 있다. 그 중 보험료는 건강보험사업에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 보험자가 가입자로부터 갹출하는 금액이다. 보험료는 보험가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 자격을 잃은 날의 전날이 속하는 달까지 법령이 정한 월별 보험료액의 산정체계에 따른 부과액을 매월 징수한다.[157] 건강보험 재정은 1년 단위로 그 해에 들어오는 돈을 적립하고 그해에 지급하는 예산 방식의 단기 재정이다. 이는 국민연금과 같이 자금을 미리 적립해 놓고 쓰는 기금방식의 재정과는 특성이 다르다.[158]

국민건강보험제도의 적용 대상은 국내에 거주하는 국민이다.[159] 한국 국민이라 하더라도 국내에 거주하고 있지 않는 경우 적용대상이 아니다. 국내에 거주하고 있더라도 외국인이 경우 역시 적용대상이 되지 않는다. 다만 국내 거주하지 않는 국민 또는 국내거주 하는 외국인도 특례규정에 의해 가입자와 피부양자가 될 수 있다.[160][161] 국내 거주하는 국민으로 적용대상을 제한한 것은

---

157) "직장가입자의 월별 보험료액은 법 제70조에 따라 산정한 보수월액에 법 제73조제1항 또는 제2항에 따른 보험료율을 곱하여 얻은 금액인 보수월액보험료와 법 제71조에 따라 산정한 소득월액에 법 제73조제1항 또는 제2항에 따른 보험료율의 100분의 50을 곱하여 얻은 금액인 소득월액보험료로 각각 산정한 금액으로 한다(법 제69조제4항). 지역가입자의 월별 보험료액은 세대 단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 법 제72조에 따라 산정한 보험료부과점수에 법 제73조제3항에 따른 보험료부과점수당 금액을 곱한 금액으로 한다(법 제69조제5항). 보수월액(법 제70조), 소득월액(법 제71조), 보험료부과점수(법 제72조), 보험료율(법 제73조)에 관하여는 각각 국민건강보험법에서 규정하고 있다."(명순구, 앞의 책, 1007면).

158) 임금자 외, 건강보험 재원조달과 건강보험제도의 지속가능성에 관한 연구, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서 2011, 대한의사협회 의료정책연구소, 2011, 5-10면; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 685-971면; 명순구, 앞의 책, 1001-1104면; 강윤구, 앞의 책, 532면.

159) 국민건강보험법 제5조.

160) 국민건강보험법 제109조 및 동법 시행령 제76조.

161) 국민건강보험법제109조(외국인 등에 대한 특례) ①정부는 외국 정부가 사용자인 사업장 근로자의 건강보험에 관하여는 외국 정부와 한 합의에 따라 이를 따로 정할 수 있다. ② 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령으로 정하는 사람은 제5조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 된다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

보험료 납부의 문제, 요양급여를 받는 의료기관이 국내에만 있는 문제 등 때문이다.

국내 거주 국민에 대하여는 전 국민을 대상으로 하고 있으며 임의적이 아니라 가입이 강제적이다. 이는 소득재분배와 위험분산이라는 사회보험의 목적을 달성하기 위해서 부득이한 것이다. 가입대상은 직장가입자와 지역가입자 두 유형이다. 직장가입자는 사업자의 사용자 및 근로자, 공무원, 교직원 및 그 피부양자이다. 한편 지역가입자는 직장가입자와 피부양자를 제외한 국민건강보험적용 대상인 국민이다.[162] 즉, 국민건강보험법 제5조 제1항의 규정에 의하여 국내에 거주하는 국민은 의료급여 수급권자(의료급여법에 따라 의료급여를 받는 사람) 및 유공자 등 의료보호대상자(독립유공자예우에 관한 법률 및 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따라 의료보호를 받는 사람)를 제외하고는 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다.

보험급여란 국민건강보험의 목적인 국민보건 향상과 사회보장 증진을 이루기 위하여 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 제공하는 서비스이다.[163] 보험급여에는 의료서비스인 요양급여 등 현물형태로 주는 것을 현물급여라 하고, 요양비 등 현금으로 보상하는 것을 현금급여라 한다. 보험급여 중 주로 많이 이루어지는 것이 병원 등 요양기관에서 의료서비스를 받는 요양급여의 형태이다.[164]

국가는 국민에 대한 사회보장 및 의료보장의 의무를 다하기 위하여 국민건강보험사업을 수행할 책무를 지고 있다. 보건복지부는 정부조직법상 국민건강보험사업을 관장한다. 한편 국민건강보험법은 국가를 대신하여 국민건강보험

162) 국민건강보험법 제6조; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 125-197면.
163) 국민건강보험법 제1조.
164) 이상용 외, 건강보험의 보험료와 보험급여의 형평성에 관한 연구, 사회보장연구 19(2), 한국사회보장학회, 2003, 162-164면; 강윤구, 앞의 책, 532-534면; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142) 334-662면; 법제처 찾기 쉬운 생활법령 정보(http://www.easylaw.go.kr/CSP/Main.la)(방문일: 2017년 10월 2일).

사업을 수행하는 관리운영주체로 가입자 등에 대한 자격관리 및 보험료 부과·징수 등 업무를 수행하는 국민건강보험공단, 요양급여비용의 심사 및 요양급여의 적정성 평가 등 업무를 수행하는 건강보험심사평가원, 가입자 등에 대한 요양급여를 담당하는 요양기관을 각각 건강보험 관리운영주체로 규정하고 있다.[165]

(3) 적용 현황[166]

2013년 말 현재 건강보험과 의료급여를 합한 의료보장 인구는 5천1백만 명이다. 이 중 건강보험 적용 인구는 4천9백만 명으로 97.2%를, 의료급여 적용 인구는 1백4십만 명으로 2.8%를 차지하고 있다. 건강보험 적용인구는 2009년부터 최근 5년간 1백3십만 명이 증가하였으며, 이 중 2013년 말 기준 직장가입자는 3천5백만 명으로 건강보험가입자의 70.0%를 점유한다.

부양률은 직장의 경우 취업자 증가, 소규모 사업장의 직장자격 취득 증가, 비정규직의 자격 취득 증가, 피부양자 인정요건 강화에 따라 감소추세이고, 지역은 핵가족화에 따라 분가 세대가 늘어나 매년 낮아지는 추세이다. 2009년 직장가입자 1인당 부양률은 1.59명이었으나 2013년말 에는 1.40명으로 0.19명 줄었고, 지역가입자도 2009년 말 1.12명에서 2013년 말 0.94명으로 0.18명 감소하고 있는 실정이다.

2013년 현재 건강보험료 부과총액은 39조 319억 원이고, 이 중 직장보험료는 31조 8,751억 원, 지역보험료는 7조 1,568억 원이다. 건강보험 적용인구 1인당 월 보험료(개인부담기준)는 38,622원이었고, 직장은 38,239원, 지역은 39,503

165) 관리운영주체인 국민건강보험공단에 대하여는 국민건강보험법 제13조 내지 제40조, 건강보험심사평가원에 대하여는 제62조 내지 제68조, 요양기관에 대하여는 제42조 내지 53조에 각각 규정하고 있다. 관련 내용은 다음의 자료들을 참조함; 명순구, 앞의 책, 25면,489-606면, 941-984면; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 532-534면.

166) 이 항의 관련 통계는 국민건강보험공단 외, 건강보험통계연보, 국민건강보험공단, 2014; 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원의 기능과 역할, 건강보험심사평가원, 2014, 22-25면 참조.

원으로 나타났다.

건강보험 총 진료비(보험급여비 포함)는 2013년도의 경우 전년대비 5.2% 증가한 50조7,426억 원으로 요양급여비용은 크게 증가하고 있다. 노인인구의 증가로 인한 노인의료비의 가파른 상승과 만성질환자수 증가도 요양급여비용의 계속적인 증가의 요인이다. 여기에 신의료기술의 발전 및 다양하고 수준 높은 의료서비스에 대한 기대가 커지고 있어 건강보험 지출의 지속적인 상승이 계속되고 있다.[167] 고령화 사회로의 빠른 진행에 따라 총 진료비 중 노인진료비 점유율도 지속 상승하고 있고, 노인진료비는 가파르게 증가하고 있다. 2013년도 노인진료비는 17조 5,283억 원으로 2009년도를 기준으로 46% 증가 하였으며, 총 진료비 대비 노인진료비 점유비율도 34.5%로 2009년도 30.5%에 비해 4.0%p 증가하였다. 65세 이상 노인인구 1인당 연간진료비는 3백5만4천 원으로 국민 1인당 연간진료비 1백1만5천 원에 비해 3배 정도 더 많았다.[168][169]

(4) 문제점 및 개선방향

한국 국민건강보험제도의 정착 및 발전으로 한국인의 기대수명은 1960년대 52.4세에서 2015년 82.1세로 늘어나 OECD 평균 기대수명보다 15년 긴 것으로 나타났다. 영아사망율은 1970년대 1,000명당 45명에서 2015년 2.7명으로 줄어들어 OECD 평균에 비해 1.2명 적은 숫자이다.[170] 이러한 점들이 종합된 국가별 건강 성과지표는 한국이 세계에서 세 번째를 점하고 있어 국민건강보험이

167) 정영철, 건강보험재정 안정화를 위한 행정법적 과제와 입법정책적 제언, 행정법연구 2, 사단법인 행정법 이론실무학회, 2012, 250-251면.
168) 국민건강보험공단 외, 앞의 책, 2010~2014 각 년도; 국민건강보험공단, 2011년도 장기요양기관 평가결과, 국민건강보험공단, 2012; 국민건강보험공단, 2013년 지역별 의료이용 통계연보, 국민건강보험공단, 2014; 국민건강보험공단, 2016 건강보험 주요통계, 국민건강보험공단, 2010~2014 각 년도.
169) 남선모, 앞의 논문, 115-117면.
170) 보건복지부, OECD Health Statistics 2017, 보건복지부, 2017(http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm).

국민보건에 기여한 우수한 결과가 입증되고 있다.[171]

그러나 아직도 한국의 국민건강보험은 많은 문제점을 안고 있다. 낮은 건강보험 보장율, 보험료 부담의 불형평성, 보험급여의 불평등성, 보험재정 증가요인으로 인한 지속가능성 저해, 행위별 수가제로 인한 과다진료 등이 지적되고 있다. 무엇보다도 늘어나는 보험재정 수요에 대한 우려와 향후 적자 재정 발생이 예상되고 있어 이에 대한 대비가 요청된다.[172][173]

향후 국민건강보험제도 혁신 방향으로는 건강보험 보장율을 높이기 위한 비급여의 관리, 공보험과 사보험의 관계정립, 의료체계・전달체계・지불제도 등에 대한 변화 시도, 4차혁명 시대 대비를 위한 빅데이터와 인공지능의 활용 등이 있다.[174]

2. 국민건강보험의 재외동포 적용 현황

가) 적용 근거 및 의의

재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 근거는 헌법상으로는 제10조, 제34조, 제36조와 관련된 행복추구권, 인간다운 생활을 할 권리, 사회보장을 받을 권리 및 보건권 등에서 출발한다. 법률상 근거는 사회보장기본법 제9조의 사회보장

171) 신영석, 앞의 논문, 7면; Canada Board of Conference, Measuring Success: A Framework for Benchmarking Health Care System Performance, 2012.

172) 이규식 외, 2001년 김병익 교수 건강보험재정 건전화 방안 제안 및 10년 후 현실, 대한의사협회지 54(12), 대한의사협회, 2011, 1307-1310면; 최병호 외, 앞의 논문, 46-57면; 정영철, 건강보험 통합 10년의 평가와 개혁방안, 의료정책포럼 9(1), 대한의사협회 의료정책연구소, 2011, 14면 이하; 이종찬, 건강보험 재정위기에 대한 분석: 의료정책사적 관점, 보건과 사회과학 22, 한국보건사회학회, 2007, 39-40면; 현두륜, 건강보험에 있어서 의사와 환자간의 법률관계: 임의비급여 문제를 중심으로, 의료법학 8(2), 대한의료법학회, 2007, 70-73면; 최병호, 건강보험 재정통합 이후의 정책과제, 보건복지포럼 82, 한국보건사회연구원, 2003, 10면; 김성수, 앞의 논문, 435-440면.

173) 김성수, 앞의 논문(각주 138), 435-440면.

174) 신영석, 앞의 논문, 14면 이하.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

을 받을 권리 규정, 재외동포법 제14조의 건강보험 적용 규정, 국민건강보험법 제109조의 외국인 등에 대한 특례 규정 및 국제규범(국제연합의 국제인권 규약 등)을 들 수 있다. 법이론상의 근거로는 사회국가원리, 사회연대성의 원리, 건강권 및 사회기본권 주체로서의 지위 등이 있다. 이에 대하여는 후술하는 제4장에서 상세한 기술을 하고 있어 여기서는 관련내용을 간단히 언급한다.

헌법 제2조 제2항은 "국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다"고 규정하고 있다. 재외동포법 제14조(국민건강보험)는 "주민등록을 한 재외국민과 국내거소신고를 한 외국국적동포가 90일 이상 대한민국 안에 체류하는 경우에는 국민건강보험 관계 법령으로 정하는 바에 따라 국민건강보험을 적용받을 수 있다."라고 규정하여 재외동포의 국민건강보험 적용에 대하여 명시적인 언급을 하고 있다.

한편, 재외동포 국민건강보험 적용에 대하여 직접적이고 실무적인 규율을 하는 국민건강보험법령에서는 재외동포를 포괄하여 별도의 규정을 두고 있지는 않다. 다만 재외국민 및 외국인에 대한 특례 규정을 두고 있을 뿐이다. 그 내용을 보면 외국인에 대한 특례를 정하면서 재외국민도 동일한 내용을 적용하고 있으며 외국국적동포에 대하여는 명시적인 언급이 없다. 외국국적동포는 외국인으로 취급하여 외국인 규정을 적용하고 있는 것이다. 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례)는 제2항에서 재외동포인 재외국민과 외국국적동포가 직장가입자가 될 수 있게 하였다.[175] 동조 제3항에서는 지역가입자

175) 국민건강보험법에서 외국국적동포는 "「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람"으로 표현되어 있다. 즉 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례) 제2항은 "국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인(이하 "국내체류외국인등"이라 한다)이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조에도 불구하고 직장가입자가 된다."고 하고 다음 각 호를 "1. 「주민등록법」 제6조제1항 제3호에 따라 등록한 사람", 2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람, 3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람"으로 정하고 있는데 여기에서 "1. 「주민등록법」 제6조제1항 제3호에 따라 등록한 사람"은 재외국민이고, "2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

자격을 규정하고 있다.[176][177]

이렇게 볼 때 재외동포에게 국민건강보험을 적용하는 취지는 재외동포를 특별히 보호하려는 목적이라기보다는 외국인에 대한 국민건강보험법 적용을 하는 과정에서 부수적으로 따라 온 것이 현실이다. 그리고 외국인에 대한 국민건강보험 적용을 하게 된 것은 "지구촌 사회가 된 요즘 빈번한 국제적 왕래가 생활화된 현실에서 이주노동과 국제결혼이 빈번해져 한국에 체류하는 재외동포 및 외국인이 많은 현실과 이들의 한국 사회에 미치는 사회적·경제적 영향을 무시할 수 없게 되었다. 이들에 대한 건강보장을 게을리 한다면 사회적인 문제나 국가 간의 문제가 발생할 우려가 있기 때문에 재외동포 및 외국인에게도 국민건강보험을 적용하게 된 것"이다.[178][179]

국내거소신고를 한 사람"은 외국국적동포이며 " 3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람"은 순수한 외국인인 것이다.

176) 제2항은 "국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조에도 불구하고 직장가입자가 된다."고 규정하여 재외동포인 재외국민과 외국국적동포가 직장가입자가 될 수 있게 하였다. 동 조제3항에서는 "제2항에 따른 직장가입자에 해당하지 아니하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 지역가입자가 될 수 있다."고 하여 지역가입자 자격을 규정하고 있다.

177) 국민건강보험법을 집행하기 위한 대통령령인 국민건강보험법 시행령 제76조에서는 자격취득 제한, 제76조의2에서 자격취득시기, 제76조의3은 피부양자 자격 취득시기를 그리고 제76조의4는 보험료 부과·징수 특례를 각각 규정하고 있다(국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 1158면). 한편 보건복지부령인 국민건강보험법 시행규칙은 제7조 건강보험증을 대체하는 신분증명서, 제12조의2 보건의료자원 통합신고포털의 설치·운영, 제61조 외국인 등의 직장가입자 자격취득 신고 등, 제61조의2 외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등, 제61조의3 외국인 등의 피부양자 자격취득 신고 등, 제61조의4 외국인등의 직장가입자 제외 신청 등, 제63조 임의계속가입·탈퇴 및 자격 변동 시기 등 세부규정을 규정하고 있다. 그리고 보건복지부 고시인 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준은 국민건강보험법 시행령 제76조 제3항 및 국민건강보험법 시행규칙 제61조 제6항에 따라 재외국민 및 외국인의 피부양자의 요건, 재외국민 및 외국인의 가입자 및 피부양자 자격취득시기, 보험료 부과기준, 징수방법, 그 밖에 자격관리에 필요한 사항 등을 정하고 있다.

178) 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 1158-1159면.

179) 헌법 제2조제2항 및 재외동포법 제2조제1호에서 재외국민을 법률이 정하는 바에 의하여 국가가 보호할 의무가 있고 외국인은 헌법 제6조제2항에 의하여 국제조약과 협약이 정하는 바에 의하여 그 지위를 보장하도록 하고 있다. 또한 사회보장기본법 제8조에서는 국내에 거주하는 외국인에 대한 사회보장제도의 적용은 상호주의의 원칙에 의하되 관계법령이 정하는 바에 의한다고 하고 있어 위 협약과 동일한 취지를 규정하고 있다. 위의 건강보험

나) 적용의 변천

(1) 적용대상의 확대과정

위에서 본 바와 같이 재외동포에 초점을 맞추어 국민건강보험 적용을 별도로 추진하고 확대한 것은 아니다. 재외동포에 대한 국민건강보험적용 확대과정은 재외국민 및 외국인의 적용 및 확대과정과 동일하다.

먼저 전체적인 개요를 보면 1981년 외국인에 대한 직장의료보험이 본인 신청에 의한 임의적 적용으로 시작되었다.[180] 이것은 외국인에 대한 최초의 의료보험 적용으로 의의가 있다. 국민건강보험이 시행된 이후 4년이 지난 시기였다. 그리고 다시 17년이 지난 1998년 국민의료보험법이 제정되면서 외국인에 대한 지역의료보험을 적용하였다.[181] 이때도 본인의 신청에 의한 임의 적용은 지속되었다. 1998년에는 의료보험법의 개정으로 외국인이 직장피부양자가 될 수 있도록 하였다. 이 역시 본인의 신청에 의한 임의적용이었다. 1999년에는 국민건강보험법 시행으로 재외국민도 의료보험 적용을 받을 수 있도록 하였다. 직장 및 지역의료보험이 모두 적용되었다. 재외국민이 처음으로 건강보험 적용 대상이 된 것이다. 이때는 재외국민 및 외국인이 가입자만 될 수 있었고 직장피부양자가 될 수는 없었다. 이전과 같이 재외국민 및 외국인 모두 본인의 신청에 의한 임의적 가입이었다.[182]

법 규정은 이러한 헌법규정, 국제협약, 사회보장법의 재외국민과 외국인에 대한 사회보장 관련 의무를 국민건강보험에 관해 시행한 것이다(명순구, 앞의 책, 414-420면).

180) 의료보험법 제73조의3 (법률 제3502호. 1981.12.31. 일부개정되어 1981.12.31. 시행된 것).

181) 국민의료보험법 제정 법률 제5548호(1998.6.3.제정, 1998.10.1. 시행) 제71조의 2 참조. 국민의료보험법은 공무원·교직원피보험자 및 지역피보험자를 대상으로 하는 법으로 1998.10.1.부터 1999.12.31.까지 존속하였다. 국민의료보험법 이전에는 의료보험법이 직장피보험자 및 지역피보험자를 모두 규율대상으로 하였으나, 국민의료보험법의 시행으로 의료보험법은 직장피보험자만을 규율대상으로 하게 되었다. 외국인 등에 대한 지역피보험대상 확대는 1998년 국민의료보험법의 제정으로 시행되게 되었다.

182) 국민건강보험법 제93조 제2항(법률 제5854호. 1999.2.8. 제정되어 1999.2.8. 시행된 것).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2004년에는 재외국민 및 외국인이 직장 피부양자가 될 수 있게 되었다. 역시 임의적 적용이었다.[183] 2006년에는 재외국민 및 외국인에 대한 국민건강보험 적용이 신청에 의하여 하는 임의적인 선택에서 당연적용으로 변경되었다. 재외국민 및 외국인이 본인이 원하는 경우만 직장 및 지역 가입자가 되던 것을 직장가입자, 피부양자 및 지역가입자 모두 당연가입으로 한 것이다.[184] 이러던 것이 2016년에는 지역가입자나 피부양자는 다시 신청에 의하여 하도록 하였다. 임의가입으로 돌아간 것이다.[185] 이러한 외국인 및 재외국민에 대한 국민건강보험의 적용의 변천 내용을 재외동포 중심으로 다시 상세하게 살펴보면 다음과 같다.

첫 출발은 외국인에 대한 직장의료보험의 적용이었다. 외국국적 동포도 외국인이므로 반사적으로 적용대상이 되었다. 의료보험법 개정 법률 제3502호(1981.12.31)에 의해 국내에 영주하는 외국인 및 대통령이 정하는 국내사업장에 근무하는 외국인 근로자 본인의 의사에 의하여 의료보험을 적용[186]하는 것으로 시작되었다.[187] 외국인 근로자의 직장 의료보험이 최초로 적용되었다. 재외동포에 있어서는 외국국적 재외동포에 대한 직장의료보험 적용의 시작이었다. 아직 재외국민에 대한 직장 및 지역 의료보험 적용 및 외국국적동포에 대

183) 국민건강보험법 제93조 제2항(법률 제7144호. 2004.1.29. 일부개정되어 2004.1.29. 시행된 것).

184) 국민건강보험법 제93조 제2항(법률 제7590호. 2005.7.13. 일부개정되어 2006.1.1. 시행된 것).

185) 국민건강보험법 제109조 제3항(법률 제14084호. 2016.3.22. 일부개정되어 2016.3.22. 시행된 것).

186) 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]

187) 제108회 국회회의록 제20호, 1981.12.16. 5-6면; 의료보험법[시행 1981.4.4.] [법률 제3415호, 1981.4.4., 일부개정] 제정개정이유(http://www.korealaw.go.kr/lsRvsRsnListP.do?lsiSeqs=7812%2c7813%2c49875%2c49876%2c7811%2c7810%2c7809%2c7808%2c7807%2c7806%2c7805%2c7804%2c55275%2c7803%2c7682%2c7681%2c7680&chrClsCd=010102); 행정안전부 국가기록원(http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=000313)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

한 지역의료보험은 적용이 없었다.[188]

두 번째 단계는 외국인에 대한 지역의료보험의 적용 확대였다. 외국국적동포는 이제 직장 및 지역의료보험 적용을 받을 수 있게 되었다. 1998.6.3.자 법률 제5548호로 국민의료보험법이 개정됨으로서 외국인에 대한 의료보험 적용이 지역피보험자로 확대 된 것이다. 국민의료보험법 제71조의2(외국인에 대한 특례)를 개정 신설하여 이전에는 외국인에 대한 직장의료만이 적용되었던 것을 지역의료보험도 적용받을 수 있도록 하였다.[189] 재외동포에 있어서는 외국국적 재외동포에 대한 직장의료보험 및 지역의료보험의 적용 시기이다. 아직도 재외국민은 국민건강보험 적용이 없었다.[190]

세 번째 단계는 재외국민에 대한 국민건강보험 적용이다. 지금까지는 외국

188) 외국인에 대한 의료보험 적용에 대하여 당시 국회 보건사회위원회에서 전문위원은 "지금까지 외국인에게는 전혀 의료보험의 수혜기회를 주지 않았었는데 국내에 영주하는 외국인 또는 일정한 국내 사업장에 근무하는 외국인은 희망에 따라 피보험자가 될 수 있도록 한 것이다. 내국인도 반수 이상이 의료보험의 혜택을 받지 못하는 상황에서 외국인에게까지 수혜범위를 확대하는 것에 대하여 비판이 있을지 모르나 오늘날 각국의 추세는 외국인에게까지 의료보험 혜택을 확대 적용하는 것이 일반적 경향이며, 또한 의료보험제도는 유복한 계층과 빈곤한 계층을 하나의 체계 아래 결집시켜 능력에 따른 부담을 평균화하는 것인데 상대적으로 소득수준이 높을 것으로 보이는 외국인을 국내 보험체계에 편입시키는 것은 보험재정의 건실화에도 도움이 된다."라는 의견을 피력하였다.(제108회 국회 보건사회위원회회의록 제14호, 1981. 11. 25. 2-4면; 명순구, 앞의 책, 74-79면).

189) 제71조의2 (외국인에 대한 특례) 국내에 영주하는 외국인 또는 대통령령이 정하는 외국인은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 본인의 신청에 의하여 이 법의 적용을 받는 지역피보험자가 될 수 있다. [본조신설 1998.6.3.]

190) 당시 국회 보건복지위원회에서 전문위원은 "개정안은 대통령령이 정하는 외국인은 본인의 신청에 의하여 피보험자 또는 피부양자로 될 수 있도록 하고 있다. 이는 현행법이 국내에 영주하는 외국인 또는 대통령령이 정하는 국내사업장에 근무하는 외국인은 본인의 신청에 의하여 피보험자가 될 수 있도록 하고 있으며 대통령령에서 국내사업장으로는 정부투자기관관리기본법에 의한 정부투자기관과 정부출연 연구기관 그리고 보건복지부장관이 국가시책상 인정하는 사업체를 규정하고 있는 점에 비하여 외국인의 의료보험 적용대상을 확대하려는 것이다. 이와 같은 규정은 IMF관리체제 하에서 외국인의 투자유치와 외자도입을 확대하려는 취지가 함축되어 있으나, 국외거주 한국인이 외국에서 이와 동등한 대우를 받을 수 있도록 하는 호혜평등문제와 재외교포(영주권소지자)중 국내에 체류하는 자에 대한 지역의료보험 확대적용 문제가 검토되어야 할 것이고, 비록 보험혜택을 받기 위해서는 외국인 등록일 이후의 보험료를 먼저 납입하여야 한다는 규정을 두어도 질병 발생 후 보험료부담보다 보험혜택이 높은 경우에 주로 보험에 가입하게 되는 보험의 역선택문제는 남는다는 점은 고려하여야 할 것이다."라는 의견을 피력하였다(제192회 국회 보건복지위원회회의록 제1호, 1998. 5. 13. 13면; 명순구, 앞의 책, 95-97면).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

인에 대하여만 국민건강보험을 적용하여 왔는데, 한국국민인 재외국민에까지 적용을 확대한 것이다. 1999년 2월 8일 국민건강보험법의 제정으로 법률5854호로 제정 당일 시행되었다. 국민건강보험법 제93조(외국인등에 대한 특례)를 제정하여 재외국민도 신청으로 직장 및 지역가입자가 될 수 있도록 하였다.[191] 국민건강보험법 제안 당시에는 이전과 같이 외국인만 대상이었으나 심의과정에서 재외국민이 추가되었다.[192] 재외동포에 있어서는 재외국민 및 외국국적동포 모두 본인이 원할 경우 신청으로 국민건강보험 직장가입자 및 지역가입자가 될 수 있는 시기이다. 본인이 원할 경우 신청에 의한 임의적인 직장 및 지역가입자가 될 수 있는 있었다.

네 번째 단계는 외국인 및 재외국민이 피부양자가 될 수 있게 한 것이다. 지금까지는 외국인 및 재외동포는 가입자만 될 수 있었으나 피부양도 될 수 있도록 적용을 확대한 것이다. 2004년 1월 29일 국민건강보험법의 제정으로 법률 제7144호로 개정 당일 시행되었다. 국민건강보험법 제93조(외국인등에 대한 특례)를 개정하여 외국인 및 재외국민도 신청에 의하여 직장 피부양가 될 수 있도록 하였다.[193] 재외동포에 있어서는 재외국민 및 외국국적동포가 임의적인 신청으로 직장가입자, 지역가입자 및 직장 피부양자도 될 수 있게 된 것이다.

다섯 번째 단계는 국민건강보험 당연적용이다. 외국인 및 재외국민이 당연

191) 제93조 (외국인등에 대한 특례) ①정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ②대통령령이 정하는 외국인 및 재외국민은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 본인의 신청으로 이 법의 적용을 받는 가입자가 될 수 있다.<법률5854호, 1999.2.8. 제정, 시행>

192) 의안 전문은 http://likms.assembly.go.kr/bms_svc/img_attach2/15/doc_10/ 151506_10.PDF 참조.

193) 제93조 (외국인등에 대한 특례) ①정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ②대통령령이 정하는 외국인 및 재외국민은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 본인의 신청으로 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 될 수 있다. <법률 제7144호, 개정 2004.1.29.>; 1998.6.3. 개정된 의료보험법 개정 법률 제5548호 제83조에서도 외국인은 피부양자가 될 수 있도록 하였으나, 시행령 개정이 이루어지지 않았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

히 직장가입자, 지역가입자 및 피부양자로 적용 받을 수 있도록 한 것이다. 지금까지는 외국인 및 재외동포가 본인이 원하여 신청하는 경우만 가입자 및 피부양자가 될 수 있었으나 이제는 모두 당연적용을 받도록 한 것이다. 2005년 7월 13일 국민건강보험법 개정으로 법률 제7590호로 2006.1.1.부터 시행되었다. 국민건강보험법 제93조(외국인등에 대한 특례)를 개정하여 외국인 및 재외국민이 대통령령이 정하는 사람은 당연히 직장가입자, 지역가입자 및 피부양자가 되도록 하였다.[194] 재외동포 측면에서도 재외국민 및 외국국적동포 모두 일정한 경우 대통령이 정하는 바에 따라 직장가입자, 지역가입자 및 피부양자가 되었다.[195][196]

---

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

195) 법안 발의자인 김춘진 의원은 제안이유에서 “보건의료는 인간이 사람답게 생존하기 위한 기초적인 수단으로 모든 인간에게 최소한도에서 보장되어야 하나 우리의 경우 재외국민 및 외국인은 일정한 조건을 갖추고 신청이 있는 경우에만 국민건강보험이 적용되고 있음. 현재 국내에 체류하고 있는 재외국민, 외국인 근로자가 지속적으로 증대되고 국제화가 가속화됨에 따라 국내에 체류하는 외국인이 증대될 것으로 예상됨에 따라 대통령령이 정하는 재외국민 또는 외국인에게 국민건강보험법이 적용되도록 하려는 것임”이라고 밝히고 있다(제253회 국회 보건복지위원회회의록 제3호, 2005. 4. 20. 36면; 명순구, 앞의 책, 200-208면).

196) 이에 대해 법안 심사과정에서 외국인에 대한 국민건강보험 당연적용에 대한 우려의 소리가 나오기도 하였다. 국회 보건복지위원회 전문위원은 “외국인의 건강보험법상의 법적 지위를 내국인과 동일하게 규정하여 그들에게 건강보험수급권을 부여하는 것은 국제법상의 내·외국민 평등주의에 부합하고 국제화 시대에 많은 외국인들이 국내에 장기 체류하고 있는 상황에서 바람직한 제도라고 할 수 있으나…….외국인을 건강보험 당연적용대상으로 하더라도 외국인 등록 후 체류지 변경이 있는 경우 신고를 하지 않거나, 병원진료를 받은 후 보험료를 체납한 상태에서 자국으로 귀국하는 경우 등이 발생하면 자격관리에 어려움이 있을 뿐만 아니라 보험재정에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 또한, 건강보험 의무적용의 취지상 내국인과 동일한 부과기준을 적용하여야 하나 현실적으로 지역가입자의 경우, 외국인이 보유한 소득·재산 등은 파악하기 어려운 점이 많아 자국민에 비해 낮은 수준의 보험료가 부과될 수밖에 없으며 이는 저부담·고급여로 이어져 건강보험 재정악화의 요인으로 작용할 수 있다……. 따라서 외국인에 대한 건강보험의 당연적용은 건강보험의 관리·적용을 담당하는 보험자의 입장에서는 적용대상자 관리의 어려움이라는 실무적인 문제점이 발생할 수 있고, 보험재정수지에도 악영향을 초래하여 국민의 부담으로 작용할 수 있으므로, 외국인에 대한 건강보험 당연적용은 이러한 제반 문제점과 국내체류 재외국민과 외국인 근로자가 지속적으로 증가하고 있는 추세에 맞추어 외국의 시행례 등을 충분히 감안하여 결정되어야 할 것으로 보여 진다.”라고 의견을 개진하였다(제253회 국회 보건복

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

마지막으로 여섯 번째 단계는 재외국민 또는 외국인에 대한 국민건강보험 적용을 직장 및 지역 그리고 가입자 및 피부양자로 나누어 세분화해서 적용하였다. 직장가입자인 경우는 당연적용으로 한 것은 이전과 동일하다. 그러나 직장 피부양자의 경우는 이전에는 당연적용이었으나 임의 적용으로 이를 변경하여 공단에 신청하여 될 수 있도록 하고 지역가입자의 경우도 신청에 의하여 가입자가 될 수 있도록 하였다. 2005년 이전에 신청에 의하던 것은 2005년 당연적용으로 바꾸었는데 다시 2005년 이전의 신청주의로 돌아간 것이다. 그 외에 이전하고 달라진 내용은 직장가입자의 경우 재외국민 및 외국인의 건강보험 가입 요건 및 보험료 부과·징수에 관한 사항을 법률에 규정하고, 세부적인 사항은 하위법령에 위임한 것이다. 이러한 내용은 2016년 3월 22일 국민건강보험법 개정으로 법률 제14084호로 개정 당일부터 시행되었다. 국민건강보험법 제93조 (외국인등에 대한 특례)를 개정하여 재외국민 또는 외국인은 일정한 경우 직장가입자가 되도록 하고, 피부양자 및 지역가입자는 일정한 요건을 갖추어도 신청에 의하여 자격을 부여한 것이다.[197][198] 재외동포 측면에서

지위원회회의록 제3호, 2005. 4. 20. 37~38면; 명순구, 앞의 책, 200-208면).

197) 제109조(외국인 등에 대한 특례) ① 정부는 외국 정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여는 외국 정부와 한 합의에 따라 이를 따로 정할 수 있다. ② 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인(이하 "국내체류 외국인등"이라 한다)이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조에도 불구하고 직장가입자가 된다. <법률 제14084호, 개정 2016.3.22.>

1. 「주민등록법」 제6조제1항 제3호에 따라 등록한 사람
2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람
3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람

③ 제2항에 따른 직장가입자에 해당하지 아니하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 지역가입자가 될 수 있다. <신설 2016.3.22.>

1. 보건복지부령으로 정하는 기간 동안 국내에 거주하였거나 해당 기간 동안 국내에 지속적으로 거주할 것으로 예상할 수 있는 사유로서 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당될 것
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것
   가. 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는 사람

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 체류자격이 있는 사람

④ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 피부양자가 될 수 있다. <신설 2016.3.22.>

1. 직장가입자와의 관계가 제5조제2항 각 호의 어느 하나에 해당할 것

2. 제5조제3항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준에 해당할 것

⑤ 제2항부터 제4항까지의 규정에도 불구하고 다음 각 호에 해당되는 경우에는 가입자 및 피부양자가 될 수 없다. <신설 2016.3.22.>

1. 국내체류가 법률에 위반되는 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우

2. 제2항에 해당되는 사람으로서 국내에 근무하는 기간 동안 외국의 법령, 외국의 보험 또는 사용자와의 계약 등에 따라 제41조에 따른 요양급여에 상당하는 의료보장을 받을 수 있어 사용자가 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가입 제외를 신청한 경우

⑥ 제2항부터 제5항까지의 규정에서 정한 사항 외에 국내체류 외국인등의 가입자 또는 피부양자 자격의 취득 및 상실에 관한 시기·절차 등에 필요한 사항은 제5조부터 제11조까지의 규정을 준용한다. 다만, 국내체류 외국인등의 특성을 고려하여 특별히 규정해야 할 사항은 대통령령으로 다르게 정할 수 있다. <신설 2016.3.22.>

⑦ 가입자인 국내체류 외국인등이 매월 2일 이후 지역가입자의 자격을 취득하고 그 자격을 취득한 날이 속하는 달에 보건복지부장관이 고시하는 사유로 해당 자격을 상실한 경우에는 제69조제2항 본문에도 불구하고 그 자격을 취득한 날이 속하는 달의 보험료를 부과하여 징수한다. <신설 2016.3.22.>

⑧ 국내체류 외국인등(국내에 영주하는 외국인은 제외한다)에 해당하는 지역가입자의 보험료는 제78조제1항 본문에도 불구하고 그 직전 월 25일까지 납부하여야 한다. 다만, 다음 각 호에 해당되는 경우에는 공단이 정하는 바에 따라 납부하여야 한다. <신설 2016.3.22.>

1. 자격을 취득한 날이 속하는 달의 보험료를 징수하는 경우

2. 매월 26일 이후부터 말일까지의 기간에 자격을 취득한 경우

⑨ 제7항과 제8항에서 정한 사항 외에 가입자인 국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 제69조부터 제86조까지의 규정을 준용한다. 다만, 대통령령으로 정하는 국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 그 특성을 고려하여 보건복지부장관이 다르게 정하여 고시할 수 있다. <신설 2016.3.22.>

198) <재외동포 또는 외국인에 대한 특례 법률규정의 변천>

(제정법)

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]

(1차 개정법)

제83조 (외국정부근로자 및 외국인에 대한 특례) ①외국정부가 사용자인 사업장의 근로자에 대한 의료보험에 관하여는 외국정부와의 합의에 의하여 따로 정할 수 있다. ②대통령령이 정하는 외국인은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 본인(被扶養者가 되고자 하는 者의 경우에는 扶養者인 被保險者를 말한다)의 신청에 의하여 이 법의 적용을 받는 피보험자 또는 피부양자가 될 수 있다. <개정 1998·6·3>

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(2차 개정법)

제93조 (외국인등에 대한 특례) ①정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ②대통령령이 정하는 외국인 및 재외국민은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 본인의 신청으로 이 법의 적용을 받는 가입자가 될 수 있다.<법률5854호, 1999.2.8. 제정, 시행>

(3차 개정법)

제93조 (외국인등에 대한 특례) ①정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ②대통령령이 정하는 외국인 및 재외국민은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 본인의 신청으로 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 될 수 있다. <개정 2004.1.29.>

(4차 개정법)

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

(5차 개정법, 현행법)

제109조(외국인 등에 대한 특례) ① 정부는 외국 정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여는 외국 정부와 한 합의에 따라 이를 따로 정할 수 있다. ② 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인(이하 "국내체류 외국인등"이라 한다)이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조에도 불구하고 직장가입자가 된다. <법률 제14084호, 개정 2016.3.22.>

1. 「주민등록법」 제6조제1항제3호에 따라 등록한 사람
2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람
3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람

③ 제2항에 따른 직장가입자에 해당하지 아니하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 지역가입자가 될 수 있다. <신설 2016.3.22.>

1. 보건복지부령으로 정하는 기간 동안 국내에 거주하였거나 해당 기간 동안 국내에 지속적으로 거주할 것으로 예상할 수 있는 사유로서 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당될 것
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것
   가. 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는 사람
   나. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 체류자격이 있는 사람

④ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 피부양자가 될 수 있다. <신설 2016.3.22.>

1. 직장가입자와의 관계가 제5조제2항 각 호의 어느 하나에 해당할 것
2. 제5조 제3항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준에 해당할 것

⑤ 제2항부터 제4항까지의 규정에도 불구하고 다음 각 호에 해당되는 경우에는 가입자 및 피부양자가 될 수 없다. <신설 2016.3.22.>

보면 재외국민 및 외국국적동포 모두 직장가입자 및 지역가입자는 당연적용으로 지역가입자는 신청에 의하여 적용을 받게 되었다. 그리고 중요한 변경은 외국국적동포에 대하여 국민건강보험법에서 최초로 규정하였다는 것이다. 그간 재외국민 및 외국인으로 나누어 국민건강보험적용 대상으로 하였고, 외국국적동포는 외국인의 범주에 들어가므로 외국인으로 취급하여 적용하였다. 그러던 것을 이제는 법상 외국국적동포를 외국인에서 구분하여 별도의 대상으로 하여 국민건강보험 적용대상으로 규정하였다. 외국국적동포를 국민건강보험법상 적용 대상으로 인식한 최초의 규정이다.[199)]

(2) 자격 및 보험료 등의 변천

---

1. 국내체류가 법률에 위반되는 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우

2. 제2항에 해당되는 사람으로서 국내에 근무하는 기간 동안 외국의 법령, 외국의 보험 또는 사용자와의 계약 등에 따라 제41조에 따른 요양급여에 상당하는 의료보장을 받을 수 있어 사용자가 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가입 제외를 신청한 경우

⑥ 제2항부터 제5항까지의 규정에서 정한 사항 외에 국내체류 외국인등의 가입자 또는 피부양자 자격의 취득 및 상실에 관한 시기·절차 등에 필요한 사항은 제5조부터 제11조까지의 규정을 준용한다. 다만, 국내체류 외국인등의 특성을 고려하여 특별히 규정해야 할 사항은 대통령령으로 다르게 정할 수 있다. <신설 2016.3.22.>

⑦ 가입자인 국내체류 외국인등이 매월 2일 이후 지역가입자의 자격을 취득하고 그 자격을 취득한 날이 속하는 달에 보건복지부장관이 고시하는 사유로 해당 자격을 상실한 경우에는 제69조제2항 본문에도 불구하고 그 자격을 취득한 날이 속하는 달의 보험료를 부과하여 징수한다. <신설 2016.3.22.>

⑧ 국내체류 외국인등(국내에 영주하는 외국인은 제외한다)에 해당하는 지역가입자의 보험료는 제78조제1항 본문에도 불구하고 그 직전 월 25일까지 납부하여야 한다. 다만, 다음 각 호에 해당되는 경우에는 공단이 정하는 바에 따라 납부하여야 한다. <신설 2016.3.22.>

1. 자격을 취득한 날이 속하는 달의 보험료를 징수하는 경우

2. 매월 26일 이후부터 말일까지의 기간에 자격을 취득한 경우

⑨ 제7항과 제8항에서 정한 사항 외에 가입자인 국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 제69조부터 제86조까지의 규정을 준용한다. 다만, 대통령령으로 정하는 국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 그 특성을 고려하여 보건복지부장관이 다르게 정하여 고시할 수 있다. <신설 2016.3.22.>

199) 제109조제2항에서 직장가입자가 되는 사람을 정하면서 제2호에서 "「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람"을 적용대상으로 규정하였다. 동 재외동포법 제6조는 외국국적동포의 국내거소신고를 정한 규정이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

외국인의 국민건강보험 직장가입과 관련한 변천 과정을 살펴본다. 재외국민 및 외국인에 대한 직장 의료보험의 임의 및 당연적용의 경우는 처음에는 신청에 의한 임의적인 적용이었던 것을 당연적용으로 변경되었다. 내국인은 직장 입사시 직장조합에 당연 가입되나, 외국인 등은 본인의 신청에 의한 것으로 하다가 2006년부터 당연적용 되었다.[200] 직장가입의 경우는 당연적용이 현재까지 지속되고 있다.[201] 외국인의 직장가입자격 취득의 시기는 건강보험적용 사업장에 사용된 날이다. 자격상실은 사용・임용・채용관계가 종료된 날의 다음날이다.

외국인 직장 피보험자가 적용되는 사업장의 변천은 처음 도입된 1982년은 정부투자기관, 정부출연 연구기관, 보건사회부장관이 국가시책상 인정하는 사업 등의 국내사업장에 근무하는 때만 가입자격을 한정하였다.[202] 1998년에는 외국인 가입대상을 상시 5인 이상의 근로자(외국인을 제외한다)를 사용하는 사업장으로 하였다.[203] 국내사업장에 근무하는 외국인에 대한 의료보험의 적용대상 사업장을 확대하여 외국인에 대한 의료보장을 강화하기 위한 것이다. 2001년에는 5인 이상 사업장에서 직장가입자 적용 사업장으로 대상 사업장이 변경되었다.[204] 이는 국민건강보험법이 개정(2000. 12. 29, 법률 제6320호)되어 2001년 7월 1일부터 일부 업종을 제외한 모든 사업장의 근로자와 사용자가 직장가입자가 됨에 따른 것이다. 2006년에는 외국인 등의 직장가입자격을 일부

---

200) 의료보험법 개정 법률 제3502호(1981.12.31.개정 및 시행) 제73조의3로 외국인의 신청에 의한 직장피보험자 적용 시작됨. 국민건강보험법 개정법률 제7590호(2005.7.13. 개정, 2006.1.1. 시행)제93조로 외국인의 직장피보험이 신청에 의하지 아니하고 당연적용으로 된다.

201) 현행 국민건강보험법 제109조제2항(법률 제14557호, 2017.2.8. 일부개정, 시행 2017.8.9.).

202) 의료보험법시행령 제4조의2(대통령령 제10781호. 1982.4.1. 일부개정되어 1982.4.1. 시행ㅌ된 것).

203) 의료보험법시행령 제96조(대통령령 제15918호. 1998.10.17. 일부개정되어 1998.10.17. 시행된 것).

204) 국민건강보험법시행령 제64조 제1항(대통령령 제17285호. 2001.6.30. 일부개정되어 2001.7.1. 시행 된 것).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제한하였다. 이전에는 적용사업장에 근무하는 자였던 것을 출입국관리법 제31조의 규정에 의하여 외국인등록을 한 자, 재외동포법 제6조의 규정에 의하여 국내거소신고를 한자로 한정하였다.[205] 이는 국민건강보험법이 개정(법률 제7590호, 2005. 7. 13. 공포, 2006. 1. 1. 시행)되어 국민건강보험의 임의가입대상자로 규정하고 있던 외국인 및 재외국민에 대하여 대통령령이 정하는 범위 안에서 건강보험의 당연적용 대상자로 할 수 있도록 함에 따라 적용대상 범위 등에 관한 사항을 따로 정하게 된 것이다.

외국인 및 재외동포 등의 지역의료보험의 자격의 변천을 보면 2000년 이전은 도입기라 할 수 있다. 외국인의 체류자격에 있어서는 처음에는 외국인 중 국내에 영주 거주하고자 하는 사람(F-2)에 대해서만 자격을 부여하다가, 통합 국민건강보험이 시작되는 시기인 1998년에는 방문동거(F-1)를 추가하였다.[206][207] 1999년 국민의료보험법이 시행되면서 외국인 및 재외국민에 대한 체류자격 등을 규율하기 위하여 장기체류 외국인(재외국민) 의료보험적용에 대한 보건복지부 고시(보건복지부 고시 제 1998-79호)가 제정되었다. 이때 문화예술(D-1), 유학(D-2), 일반연수(D-4) 등이 추가되었다.[208] 외국인 등록일이 자

205) 국민건강보험법 시행령 제64조 제1항(대통령령 제19202호. 2005.12.28. 일부개정되어 2006.1.1. 시행된 것).

206) 신현웅 외, 앞의 책, 63면.

207) 현재는 다음과 같이 체류 유형 대부분이 지역가입자가 될 수 있다.

<지역가입자가 될 수 있는 외국인의 체류자격(기호)>

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. 관광취업(H-1), 방문취업(H-2)

208) 장기체류 외국인 · 재외국민의 의료보험 적용 (보건복지부고시 제1998-79호) 2호에서 적용대상자를 방문동거(F-1) 자격으로 체류하는 대한민국 국민의 배우자 및 그 자녀, 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)의 체류자격으로 국내에 1년 이상 체

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

격취득시기이고 체류목적 달성으로 본국으로 출국한 날의 다음날이 자격상실일이다.[209] 주의해서 볼 사항은 외국국적동포에 대하여는 외국인으로 보고 있었다는 것이다. 동 고시의 목적에서도 "..장기체류하는 외국인에 대하여 …….지역피보험자 자격취득시기……. 기타 자격관리에 필요한 세부적인 사항을 정하고자 함"이라고 하여 외국국적동포에 대한 별개의 관심을 두지 않았다. 다만 외국인으로 분류하면서도 체류자격에 있어서 오히려 불이익을 주고 있었다. 즉 재외동포(F-4)의 체류자격으로 국내에 1년 이상 체류할 자 및 그 배우자와 20세 미만의 자녀를 적용대상자로 하여 외국인의 경우 체류즉시 적용대상자로 하는 것에 비해 불리하게 하였다. 자격취득시기 및 보험료 부과 등은 외국인과 동일하게 하였다.[210] 한편 재외국민에 대하여도 적용대상자로 하면서 외국인과는 달리 자격취득 시기를 국내에 3개월 이상 체류할 때로 한정하였다(다만, 유학 등 장기체류가 명확히 확인되는 경우에는 3월이 경과하지 않아도 대상자로 함).[211] 보험료는 외국인 및 재외국민 모두 3개월 단위로 보험료를 선납하도록 하였다. 영주하는 외국인은 내국인과 같은 방식으로 매월 후불방식으로 하였다. 소득파악이 가능한 외국인에는 표준보수월액에 근로자인 직장가입자의 보험료율 적용하였다. 소득이 없거나 파악이 어려운 외국인에게는 지역가입자 세대 당 평균보험료를 부과하였다.[212]

2000년 초반은 정착기라 할 수 있다. 2000년에는 그간 외국인은 체류즉시, 재외국민은 3개월 체류 후 자격취득을 하게하여 외국인에 비해 재외국민에게 불리하던 기준을 바꿔 재외국민도 국내거소 등록일에 자격을 취득하도록 기준

류할 자 및 그 배우자와 20세미만의 자녀로 규정하고 있다.

209) 장기체류 외국인 · 재외국민의 의료보험 적용 (보건복지부고시 제1998-79호 관련) 3호내지 4호.

210) 장기체류 외국인 · 재외국민의 의료보험 적용 (보건복지부고시 제1998-79호 관련) 2호 내지 5호.

211) 장기체류 재외국민 지역의료보험 적용(보완)(보건복지부고시 제1998-79호 관련) 1호 및 4호.

212) 장기체류 외국인 · 재외국민의 의료보험 적용 (보건복지부고시 제1998-79호 관련) 5호.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

을 완화하였다.[213] 보험료는 이전과 같이 외국인 및 재외국민 모두 3개월분을 선납하도록 하였다.[214] 한편 외국국적동포 관련해서는 이전에는 국내에 1년 이상 체류할 자 및 그 배우자와 20세미만의 자녀로 그 대상을 한정하던 것을 재외동포(F-4) 자격으로 체류하는 외국국적동포로 하여 1년 이상 체류조건을 없애는 등 자격조건을 완화하였다.[215] 자격취득시기도 이전에는 외국인 등록일로 하였는데 이때부터 국내거소신고등록일 또는 외국인등록일로 하였다.[216] 이때부터 외국국적동포에 대한 별개의 관심을 두게 되었다. 이는 장기체류외국인 및 재외국민에 대한 지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호)의 목적에서도 나타나 "…….국내에 장기체류하는 외국인(외국국적동포 포함) 및 재외국민……. "이라[217] 하여 외국국적 동포에 대한 언급이 처음 나타났다. 그러나 특별 취급한 것은 아니고 외국인과 외국국적동포를 동일시하여 관리하고 있다.

2002년에는 재외국민에 대해서만 자격취득시기를 국내에 3월 이상 거주한 때로 변경하였다. 2000년 재외국민에 대해서만 3개월 체류 후 자격취득하던 기준을 국내거소등록일로 자격을 완화해 주었던 것을 다시 국내 3월 이상 거주한 때로 기준을 바꾼 것이다. 다만 3월 이상 거주하지 아니하더라도 유학 · 취업 등의 사유로 3월 이상 거주할 것이 명백한 때는 국내거소등록일을 자격취득일로 하였다.[218]

2005년부터는 안정기라 할 수 있다. 2005년에는 그간의 장기체류외국인 및

---

213) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호) 6호.
214) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호) 2-나-(1), 6호.
215) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호) 2-가-①
216) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호) 3-가-(1)
217) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2000-28호) 1호.
218) 장기체류외국인및재외국민에대한지역가입자적용기준(보건복지부고시 제2002-56호, 2002. 7.30.) 2-나-(1)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

재외국민에 대한 지역가입자적용기준[219]을 전면 개정하여 "장기체류외국인 및 재외국민에 대한 지역가입자적용기준"[220]으로 제정 ·고시하였다. 이전에는 외국인 등의 지역가입자격 등에 관해서만 규정하던 것을 지역 및 직장을 포함한 외국인 등의 가입자격 등을 규정하여 전면 개정한 것이다. 외국인 등의 지역가입자격 및 보험료 부과 기준에 대한 변경은 없었다. 2008년에 중대한 변화가 생겼다. 외국인 및 재외국민에 대한 지역가입자 보험료 납부에 있어 3개월 선납방식을 폐지하고 내국인과 동일하게 보험료를 매월 부과하고 납부하게 한 것이다.[221] 자격요건에 있어서도 내국인과 같도록 완화하였다. 이제는 지역가입자 자격취득을 외국인은 외국인등록을 한 날, 재외국민 및 외국국적동포는 국내거소등록을 한 날 하게 되었다.[222] 전반적으로 지역가입자의 자격취득상실, 보험료 부과에 있어 외국인 및 재외국민과 내국인과의 형평성을 갖게 하였다.[223]

2014년에는 재외동포와 내국민과의 국민건강보험제도에 있어서의 형평성문

219) 보건복지부고시 제2002-56호(2002. 7.30. 개정), "외국자본의 국내 투자촉진, 우수한 외국인력유치 및 외국국적동포와 재외국민의 법적 지위보장 등을 위하여 국내에 장기체류하는 외국인(외국국적동포 포함) 및 재외국민에 대하여 지역가입자를 적용함에 있어 국민건강보험법시행규칙(이하 "규칙"이라 한다) 제45조의 규정에 의하여 지역가입자의 자격취득시기, 보험료부과기준, 보험료징수방법 및 기타 관리에 필요한 세부적인 사항을 정하고자 함"을 목적으로 하였다. 지역가입자에 관한 사항만을 규정하였었다.

220) 보건복지부고시 제2005-98호(2005.12.29.)로 제정되었다. "외국자본의 국내투자촉진, 우수한 외국인력유치 및 재외동포의 법적 지위보장 등을 위하여 국내에 장기체류하는 재외국민 및 외국인(외국국적동포 포함)을 가입자로 적용함에 있어 국민건강보험법시행규칙(이하 "규칙"이라 한다) 제45조의 규정에 의한 자격취득 ·상실의 시기, 보험료의 부과기준 및 징수방법, 기타 관리에 필요한 세부적인 사항을 '정함을 목적으로'하였다. 외국인 등의 지역가입 및 직장가입 등을 모두 규정화하 것이다. 이전의 개조식으로 된 규정형식을 법령형식으로 조문화하였다.

221) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준, 보건복지부고시 제2007-142호(2007.12.31.) 제5조제4항.

222) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준, 보건복지부고시 제2007-142호(2007.12.31.) 제3조.

223) 2008년 외국인 및 재외국민의 자격요건을 국내 국민과 동일하게 완화하여 국내 국민과의 형평성을 이루었으나 악용의 여지 등이 발생하였다는 평가도 있다(신현웅 외, 앞의 책, 64면).

제가 제기됨에 따라 제도적인 변경이 이루어졌다. 체류자격이 F-4(재외동포)인 국민건강보험 지역가입자는 소득 ·재산이 있음에도 불구하고 전년도말 지역가입자의 세대당 평균보험료를 기준으로 보험료를 산정함에 따라 내국인 지역가입자와의 형평성 문제가 지적되어 이를 개선한 것이다.[224]

이상의 재외동포 국민건강보험의 변천과정을 평가하여 보면 외국국적 재외동포 및 재외국민에 대한 한국 국민건강보험 가입요건이나 보험료 납부 방식 등이 시대적인 상황에 따라 많은 변화를 해왔다. 1998년에는 국내거소를 신고한 시점부터 자격을 주었고, 이후 2002년에서는 자격취득기준을 강화하여 재외국민의 경우 국내거소 등록일에서 3개월 이상 거주한 때로 연장하였고, 외국인(외국국적 재외동포 포함)은 계속 거소신고시점부터 자격을 부여하였다.[225] 이후 2005년 재외국민 자격취득을 3개월 이상 거주한 때에서 국내 거소등록일로 다시 변경하여 자격 취득기준을 완화하였다.[226] 그러다가 2008년에는 자격 취득기준을 강화하고 보험료부과기준은 완화하게 되었는데, 자격취득은 외국인(재외국민) 모두 3개월 체류 후로 변경하고 보험료 부과는 3개월 선납에서 1개월 선납으로 변경하였다.[227] 최근 제기된 외국인 및 재외국민의 국민건강보험 가입요건의 형평성 등으로 2008년 12월 17일부터는 재외국민이나 외국인 모두 최소 3개월 이상 체류하는 경우만 국민건강보험 자격을 주게 된 것이다.

---

224) 따라서 체류자격이 F-4(재외동포)인 국민건강보험 지역가입자의 보험료는 소득·재산에 따라 부과하되, 지역가입자의 세대당 평균보험료에 미치지 못할 경우에는 전년도말 지역가입자의 세대당 평균보험료로 보험료를 산정하도록 개정하고자 하는 것이다. 보험료산정은 재외동포(F-4)인 국민건강보험 지역가입자의 보험료는 소득 ·재산에 따라 부과한다. 단, 지역가입자의 세대당 평균보험료에 미치지 못할 경우에는 전년도말 지역가입자의 세대당 평균보험료로 보험료를 산정한다. 이전에는 재외국민의 보험료는 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하였으나, 이번에 재외동포도 포함시켜서, 재외동포도 보험료를 소득 ·재산에 따라 부과할 수 있게 하였다.

225) 복지부고시 제2002-56호(2002.7.30).

226) 복지부고시 제2005-98호(2005.12.29.).

227) 복지부고시 제2007-142호(2007.12.31) 제5조제4항.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

다) 현행 재외동포 국민건강보험 적용대상 및 요건

국민건강보험법은 국내에 거주하는 국민을 대상[228]으로 하므로 국내에 거주하지 아니하는 재외국민과 외국인은 원칙적으로 적용대상이 아니다.[229] 국민건강보험법은 특례 규정을 두고 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인에게도 국민건강보험을 적용하고 있다. 외국국적동포는 외국인으로 보고 적용하였고 재외국민, 외국국적동포 모두 내국인과 같이 국민건강보험 직장가입자, 지역가입자 및 피부양자 자격 취득을 할 수 있도록 했다.[230]

적용을 위한 첫 번째 요건은 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인이어야 한다. 재외국민은 대한민국의 국민으로서 외국의 영주권을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자를 말한다.[231] "외국의 영주권을 취득한 자"라 함은 거주국으로부터 영주권 또는 이에 준하는 거주목적의 장기 체류자격을 취득한 자이다.[232] "영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자"는 해외이주자[233]로서 거주국으로부터 영주권을 취득하지 않은 자를 말한다.[234] 외국인이라 함은 대한민국의 국민이 아닌 자로서 외국 국적자와 무국적자를 말한다.[235] 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자이다.

외국국적동포는 법적으로는 외국인이다. 국민건강보험법은 재외동포법에 의

228) 국민건강보험법 제5조제1항.
229) 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 1158면.
230) 국민건강보험법 제109조 제2항 내지 제4항.
231) 재외동포법 제2조제1호; 재외국민등록법 제2조는 외국의 일정한 지역에 계속하여 90일 이상 거주하거나 체류할 의사를 가지고 그 지역에 체류하는 대한민국 국민은 등록하도록 하고 있다.
232) 재외동포법 시행령 제2조.
233) "해외이주자"란 생업에 종사하기 위해 외국에 이주하는 사람과 그 가족(민법 제779조에 따른 관계에 있는 사람) 또는 외국인과의 혼인(외국에서 영주권을 취득한 대한민국 국민과 혼인하는 경우 포함) 및 연고(緣故) 관계로 인하여 이주하는 사람을 말한다(해외이주법 제2조).
234) 재외동포법 제2조제2호.
235) 국적법 제3조.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

한 외국국적동포를 언급하며 국민건강보험을 적용하고 있으나, 원칙적으로 외국국적동포를 외국인으로 보고 있다.

두 번째 요건은, 재외국민 및 외국인은 국내에 적법하게 체류하여야 한다.[236] 합법적으로 체류한 재외국민과 외국인만을 보호할 필요가 있으므로 체류기간 연장을 받지 아니하고 체류하거나 강제퇴거명령서가 발부된 불법체류 재외국민과 외국인은 이 법상의 가입자가 될 수 없도록 하고 있다. 국민건강보험법은 적법한 체류를 확인하기 위하여 재외국민의 경우는 주민등록법에 따른 등록[237], 외국국적동포는 재외동포법상의 국내거소신고 또는 외국인등록을[238], 외국인의 경우는 외국인등록[239]을 할 것을 요구하고 있다. 이는 국민건강보험을 관리하기 위하여 체류지가 객관적으로 파악되어야하기 때문이다.[240]

그리고 직장가입자의 적용요건은 위의 요건은 물론 건강보험 적용사업장에서 근무하여야 한다. 재외국민 또는 외국인이 건강보험사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이 된 때에는 별도의 신청 없이 당연적용으로 직장가입자가 된다.[241] 피부양자의 경우에는 직장가입자와 일정한 관계 등이 있어야 한다. 재외국민 및 외국인 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다), 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다)과 그 배우자, 형제・자매 등 피부양의무 관계에 있어야 하는 것이다.[242] 국민건강보험법은 이러한 법적인

236) 거주가 계속적·장기적 개념이라면, 체류는 일시적·단기적 개념이라 할 수 있고, 재외 국민은 본거지가 국외이고 외국인은 일시적으로 국내에 머무르므로 국내의 거주 보다는 국내의 체류한다고 표현한 것이다.
237) 주민등록법 제6조 제1항 제3호.
238) 재외동포법 제6조 및 출입국관리법 제31조.
239) 출입국관리법 제31조.
240) 외국인의 경우는 90일을 초과하여 체류하는 경우에는 그 체류지를 관할하는 출입국사무소에 국내 체류지가 기재된 외국인 등록을 하여야 하며, 재외국민과 외국국적동포는 대한민국에 30일 이상 거주할 목적으로 체류하는 장소를 거소로 정하여 거소지를 관할하는 출입국사 무소에 국내거소신고를 하도록 하고 있다.
241) 국민건강보험법 제109조제2항; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 1160-1161면.
242) 민법 제768조 및 제974조 등 법적인 부양의무가 있는 경우이다. 이러한 가족 친족 간의 부양의무가 사회보험 영역에 까지 오게 된 것이다(국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 139면).

피부양관계에 있는 자가 직장가입자에게 주로 생계를 의존하면서 보수나 소득이 없는 것으로 인정되는 경우에 공단에 신청하여 피부양자의 자격을 취득하게 하고 있다.[243]

한편, 지역가입자의 경우는 일정한 체류요건을 갖추어야 한다. 국내에 입국한 날로부터 국내에 3개월 이상 거주하여야만 지역가입자로서 자격이 주어진다. 진료목적으로 국내에 입국하여 진료를 받은 후 출국하는 재외국민과 외국인의 역선택을 방지하기 위한 것이다. 진료목적이 아님이 명백한 취업, 결혼이민과 유학 등으로 입국한 자는 국내 입국한 날부터 자격을 취득한다. 그리고 지역가입자는 공단에 자격취득 신청을 하여야 한다.[244] 신청 없이 당연적용으로 자격을 취득하는 직장가입자와 다른 점이다. 그리고 외국인은 보건복지부령이 규정하는 [표 4]와 같은 체류자격이 있어야 지역가입자가 될 수 있다.[245] 지역가입 자격을 취득한 후 다시 출국하는 경우는 자격을 상실하게 된다. 이때 1개월 이상 출국하였다가 다시 재입국한 경우는 국내에 다시 3개월 이상 체류하여야 국민건강보험 자격을 다시 취득할 수 있다. 과거에는 재입국과 동시에 자격을 취득할 수 있었으나 이를 강화한 것이다.[246]

[표 4] 지역가입자가 될 수 있는 외국인의 체류자격(기호)

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. 관광취업(H-1), 방문취업(H-2)

주: 국민건강보험법 시행령 제61조의2제2항 관련

243) 국민건강보험법 제109조 제4항.
244) 국민건강보험법 제109조제3항, 동법 시행규칙 제61조의2 제1항 및 제3항; 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 1162면.
245) 국민건강보험법 제109조제3항 제2호나목 및 동법 시행규칙 제61조의2 제2항 별표9.
246) 이정면 외, 앞의 책, 137면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

라) 적용 주체 간 비교

이상에서 본 바와 같이 국민건강보험법은 처음에는 외국인을 대상으로만 특례를 두어 국민건강보험을 적용하였으나, 나중에 이를 재외국민에게도 적용하였다. 외국국적동포의 경우는 외국인과 동일하게 취급하였다가 차츰 외국국적동포를 보호하는 방향으로 하여 외국인과는 조금 다른 적용을 하였다. 외국인, 재외국민 및 외국국적동포에 대한 국민건강보험 적용의 차이점을 좀 더 살펴본다.

(1) 외국인과의 적용비교

직장가입의 경우 자격취득에 있어 재외동포는 외국인과 차이가 없다. 직장가입은 재외국민, 외국인 및 내국인 모두 건강보험적용 사업장에 사용된 날 국민건강보험 자격을 취득한다. 재외동포인 재외국민 및 외국국적 동포와 외국인 및 내국인이 사이에 차이가 없는 것이다.[247]

지역가입의 경우 재외동포에 대한 적용은 현행 국민건강보험적용 기준에서 지역가입자인 재외동포 즉 재외국민과 외국국적동포 모두 한국에 입국한 때로부터 3개월이 경과한 날에 국민건강보험의 자격을 취득한다.[248] 재외국민, 외국국적동포 및 외국인 모두 동일한 기준을 적용받는다.[249] 따라서 재외동포의 국민건강보험적용에 있어 외국인과의 차별성은 존재하지 않는다.[250]

---

247) 국민건강보험법 제109조 제2항 및 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제3조 제1항; 이정면 외, 앞의 책, 15면.

248) 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 국민건강보험자격을 얻는다(장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.), 제4조 제1항 제1호.

249) 국민건강보험법 제109조제3항, 동법 시행규칙 제61조의2 제1항 및 제3항.

250) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호,

보험료 부과기준 및 징수방법 등에 있어서도 직장가입자의 경우는 재외국민, 외국국적동포, 외국인 및 내국인과의 차이는 없다. 내국인에게 적용되는 국민건강보험법 제69부터 제86조에 규정된 기준이 그대로 적용된다.[251]

지역가입자의 보험료 부과기준 및 산정은 재외동포인 재외국민과 외국국적동포의 경우 외국인과 차이를 두고 있다. 즉, 외국인에게는 소득(임금)파악이 가능한 때는 직장가입자 보험료율을 적용하고 소득(임금)이 없거나 파악이 어려운 때는 전년도말의 지역가입자 세대 당 평균보험료를 기준으로 산정한다.[252] 이에 비해 재외국민 및 외국국적동포(체류자격이 F-4)는 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하고 있다.[253] 국내에 영주하는 외국인(순수외국인)도 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정한다.[254] 보험료 납부방법은 재외국민, 외국국적동포 및 외국인 모두 1개월 보험료를 선납한다. 보험료 납부를 매월 부과하고, 해당 월의 보험료를 그 직전 월 25일까지 납부하는 것이다.[255] 보험료납부에 있어서도 재외국민, 외국국적동포 및 외국인 모두

2015.7.30.) 제4조제1항.

251) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제6조 제1항.

252) 외국인 지역가입자에 대한 보험료 부과기준을 상세히 보면 다음과 같다. 1. 소득(임금)파악이 가능한 외국인[체류자격이 D-3(산업연수), D-5(취재), D-6(종교), D-7(주재), D-8(기업투자), D-9(무역경영), E-1(교수), E-2(회화지도), E-3(연구), E-4(기술지도), E-5(전문직업), E-6(예술흥행), E-7(특정활동), E-9(비전문취업), E-10(선원취업), H-1(관광취업), H-2(방문취업)인 경우에 한정한다]의 보험료는 보수월액에 부과당시의 직장가입자 보험료율을 적용하여 산정하되, 소득(임금)이 파악되지 아니하거나 소득(임금)으로 산정된 보험료가 전년도말의 지역가입자 세대당 평균보험료에 미치지 못할 경우에는 제2호의 기준에 의하여 보험료를 산정한다. 다만, 체류자격 D-6(종교)의 경우에는 산정된 보험료의 100분의 30을 경감한다. 2. 소득(임금)이 없거나 파악이 어려운 외국인[체류자격이 D-1(문화예술), D-2(유학), D-4(일반연수), F-3(동반)인 경우에 한정한다]의 보험료는 전년도말의 지역가입자 세대당 평균보험료를 기준으로 산정한다. 다만, 체류자격 D-2(유학) 및 D-4(일반연수)의 경우에는 산정된 보험료의 100분의 50을 경감한다(장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제6조 제2항 제1호 및 제2호).

253) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제6조 제2항 제4호.

254) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제6조 제5항.

동일한 기준을 적용받는다. 따라서 보험료납부에 있어서도 외국인과의 차별성은 존재하지 않는다.

(2) 내국인과의 적용 비교

직장가입에 있어서는 재외국민, 외국국적동포 및 외국인 모두 내국인과 큰 차이가 없다. 직장가입 적용 사업장에 고용된 날부터 의무적으로 자격이 취득된다. 직장가입에 있어 내국인과의 가장 큰 차이점은 피부양자제도이다. 내국인은 피부양자가 의무적용이지만 재외국민, 외국국적동포 및 외국인은 본인의 선택에 따라 적용되는 임의가입이다. 피부양자에게 보험료가 부과되지 않는 점은 내국인과 동일하다.[256]

지역가입에 있어서는 차이가 많이 있다. 우선 가입에 있어서 내국인은 의무가입인데 반하여 재외국민, 외국국적동포 및 외국인 모두 본인의 신청이 있을 때만 적용되는 임의가입이다.[257] 자격취득 시기상의 내국인과의 가장 큰 차별성은 재외국민 및 외국인은 국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과한 날 국민건강보험자격을 얻는다는 점이다. 이 점이 재외동포가 한국에서 국민건강보험을 적용받는데 있어 가장 큰 애로점이다.[258] 보험료 납부에서의 차별성은 재외동포는 보험료는 1개월 보험료를 선납한다. 보험료 납부를 매월 부과하고, 해당 월의 보험료를 그 직전 월 25일까지 납부한다.

결국 재외동포입장에서는 국내에 입국한 날(최종 입국일을 말함)로부터 3개월이 경과한 날 국민건강보험자격을 얻는다는 점, 보험료 납부에서의 1개월 보험료를 선납한다는 점 등에서 내국인에 비해 불리한 점이 있다. 예를 들어

255) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제6조제4항.
256) 이정면 외, 앞의 책, 15면.
257) 이정면 외, 앞의 책, 16면.
258) 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제4조 제1항 제1호 가목.

중병으로 3개월 이상 진료가 필요한 경우 3개월간은 환자가 본인부담을 하지만 3개월 후 입원부터는 국민건강보험에 가입해서 총 진료비의 80%를 국민건강보험 재정에서 지불하는 방식이 된다. 그 외에는 국민건강보험 진료를 받는데 있어 재외동포와 내국인은 차이가 없다.

반면 내국인과 비교하여 역차별성의 문제도 있다. 내국인은 당연적용 대상으로 평소에도 보험료를 계속 납부하고 있는데 비해, 재외동포는 국내에 체류시에만 그것도 본인이 선택하는 경우에만 보험료를 납부하고 동일한 요양급여를 받는다는 점을 들 수 있다. 또한 보험료 산정에 있어서도 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하지만 감경기준이 있고 국내에 있는 재산과 소득에 대해서만 부과를 한다는 점 등이 형평성에 문제가 있다는 비판이 일고 있다.

마) 재외동포 국민건강보험 적용현황[259)]

(1) 외국인 및 재외동포 국민건강보험 가입 현황

법무부 출입국관리소 통계월보에 따르면 2005년 말 국내 체류외국인은 74만 7천명이었으나 2013년 말에는 157만 6천명으로 연평균 9.8%(2.11배) 증가하였다. 국내 체류 외국인 국민건강보험 적용현황은 국민건강보험적용을 받는 외

259) 재외동포 국민건강보험 적용현황을 알아보기 위해서는 재외국민과 외국국적동포의 국민건강보험 가입현황, 국민건강보험 사용현황 등을 고찰하고 분석하여야 한다. 그러나 현재 재외동포와 관련된 국민건강보험 통계자료는 외국인, 재외국민 중심으로 이루어져 있다. 재외동포중 재외국민에 대하여는 파악이 가능하나 외국국적동포에 대하여는 외국인에 포함되어 통계가 생성되어 있다. 외국국적 동포에 대한 통계 분석은 건강보험심사평가원의 진료관련 자료 국민건강보험공단의 자격관련 자료 등 국민건강보험 빅데이터를 분석해서 생성해야 하는 방대한 작업이다. 본 연구에서는 아쉽지만 외국인과 재외국민 통계를 분석함으로써 재외동포의 국민건강보험 적용현황을 파악하는 것에 만족한다. 이후 올곧게 재외국민, 외국국적동포에 초점을 맞춘 재외동포 국민건강보험 적용현황 통계 분석의 후속연구를 기대해 본다. 본란에서 인용한 외국인 및 재외국민의 국민건강보험 적용현황 통계내용은 이정면 외, 앞의 책, 71-116면; 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면 참조.

국인은 2005년 말 21만 5천명에서 2013년 말 64만 1천명으로 연평균 14.6%(2.55배) 증가하였다. 체류 외국인대비 국민건강보험적용비율은 2005년 28.8%에서 2013년 40.7%로 늘어났고, 등록외국인 합법체류자를 기준으로 56.9%에서 72.0%로 나타났다.

[표 5] 외국인 국민건강보험 국적별 가입현황(단위 : 명, %)

구 분		계 (비율)		직장 (비율)		지역 (비율)	
전 체		616,361	(100.0)	460,317	(100.0)	156,044	(100.0)
아시아	계	532,834	(86.4)	393,959	(85.5)	138,875	(89.0)
	중국	266,797		170,954		95,843	
	베트남	67,756		50,948		16,808	
	필리핀	23,535		19,176		4,359	
	인도네시아	21,151		20,711		440	
	우즈베키스탄	18,431		17,142		1,289	
	태국	18,351		17,298		1,053	
오세아니아	계	4,322	(0.7)	3,488	(0.8)	834	(0.5)
	호주	2,341		1,864		477	
	뉴질랜드	1,943		1,598		345	
아프리카	계	2,757	(0.4)	2,100	(0.5)	657	(0.4)
	남아프리카공화국	1,383		1,328		55	
북아메리카	계	53,784	(8.7)	42,046	(9.1)	11,738	(7.5)
	미국	40,559		31,097		9,462	
	캐나다	13,218		10,943		2,275	
남아메리카		918	(0.1)	588	(0.1)	330	(0.2)
유럽	계	11,954	(1.9)	9,307	(2.0)	2,647	(1.7)
	러시아	3,838		2,642		1,196	
	영국	2,749		2,404		345	
기 타		9,792	(1.6)	8,829	(1.9)	963	(0.6)

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

[표 6] 재외국민 국민건강보험 국적별 가입현황(단위 : 명, %)

구 분		계 (비율)		직장 (비율)		지역 (비율)	
전 체		24,462	(100.0)	18,242	(100.0)	6,220	(100.0)
아시아	계	3,646	(14.9)	2,395	(13.1)	1,251	(20.1)
	일본	2,874		1,804		1,070	
	홍콩	303		211		92	
	싱가포르	190		155		35	
	중국	115		100		15	
	필리핀	50		33		17	
오세아니아	계	3,295	(13.5)	2,567	(14.1)	728	(11.7)
	뉴질랜드	2,567		1,997		570	
	호주	717		561		156	
아프리카		39	(0.2)	30	(0.2)	9	(0.1)
북아메리카	계	15,531	(63.5)	11,827	(64.8)	3,704	(59.6)
	미국	11,145		8,141		3,004	
	캐나다	4,359		3,679		680	
남아메리카	계	711	(2.9)	397	(2.2)	314	(5.1)
	아르헨티나	200		113		87	
	브라질	193		98		95	
유럽	계	642	(2.6)	462	(2.5)	180	(2.9)
	영국	230		193		37	
	오스트리아	190		132		58	
기 타		598	(2.4)	564	(3.1)	34	(0.5)

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

[표 7] 외국인 국민건강보험 연도별 가입현황(단위 : 천명)

구 분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	8년간 연평균증가율
외국인 계	199	252	304	356	401	457	525	554	616	15.2
직장	144	196	233	270	305	354	405	417	460	15.6
지역	55	55	71	85	95	103	121	137	156	13.9

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

[표 8] 재외국민 국민건강보험 연도별 가입현황(단위 : 명)

구 분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	8년간 연평균증가율
재외국민 계	16,116	19,602	22,146	23,365	22,317	24,156	26,098	26,066	24,462	5.4
직장	10,681	13,226	15,156	16,181	15,891	17,584	19,234	19,371	18,242	6.9
지역	5,435	6,376	6,990	7,184	6,426	6,572	6,864	6,695	6,220	1.7

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

국민건강보험 외국인 및 재외국민 가입현황은 국민건강보험 적용을 받는 외국인은 2005년 말 19만 9천명에서 2013년 말 61만 6천명으로 2005년 대비 연평균 15.2% 증가하였다. 직장 국민건강보험 외국인은 2005년 말 14만 4천명에서 2013년 말 46만 명으로 늘어났고, 동기간 지역 국민건강보험 외국인은 5만 5천명에서 15만 6천명으로 늘어났다. 2013년 말 기준 외국인 61만 6천 명 중 직장 적용인구는 46만 명으로 전체대비 75%, 지역가입자는 25%를 점유하였다. 국민건강보험 적용을 받는 재외국민은 2005년 말 1만 6천 1백 명에서 2013년 말 2만 4천 5백 명으로 8년간 연평균 5.4% 증가하였다. 직장 국민건강보험을 적용받는 재외국민은 2005년 말 1만 6백 명에서 2013년 말 1만8천2백 명으로 늘어났고, 동 기간 지역 재외국민은 5천 4백 명에서 6천2백 명으로 8백 명 늘어나는데 그쳤다. 2013년 말 재외국민은 외국인과 동일하게 직장 75%, 지역 25%를 점유하였다.

국적별 국민건강보험 가입현황은 2013년 말 국민건강보험 가입 외국인 61만 1천명을 국적별로 보면, 아시아계가 53만 3천명(86.4%)으로 가장 많았으며, 북아메리카 5만4천명(8.7%), 유럽 1만2천명(2.0%), 오세아니아 4천3백 명(0.7%) 순으로 나타났다. 국적별로는 중국(26만7천명), 베트남(6만8천명), 미국(4만 명)

순이다. 직장보험 적용받는 외국인 46만 명 아시아계가 전체의 85.5%, 북아메리카 9.1%를 점유하였으며, 국적별로는 중국인이 37%, 베트남 11%, 미국 6.8% 순을 보였다. 지역보험 적용받는 외국인 15만 6천명을 국적별로 보면 중국인 9만 5천 8백 명(61.4%), 베트남 1만 6천 8백 명(10.7%), 미국인 9천 5백 명(6.1%)로 3개국이 전체의 78.3%를 점유하고 있다.

2013년 말 국민건강보험 가입 재외국민 2만 4천 명 중 북아메리카지역이 1만 5천 5백 명(63.5%)으로 가장 많았으며, 아시아계가 3천 6백 명(14.9%), 오세아니아 3천 3백 명(13.5%) 순으로 나타났으며, 국적별로는 미국(1만1천명), 캐나다(4천3백 명), 일본(2천8백 명)순이다. 직장보험 적용 재외국민은 북아메리카지역이 전체의 64.8%를 점유했고, 국적별로는 미국이 44.6%, 캐나다가 20.1%를 차지하였다. 지역보험료 부담 재외국민도 북아메리카지역이 전체의 59.6%를 점유했고, 국적별로는 미국인 3,004명, 일본인 1,070명이었다.

(2) 재외동포 국민건강보험 사용현황 분석

외국인으로 등록한 후 국민건강보험자격을 신규취득한 시기를 보면 1개월이내 취득비율이 2010년에는 51.0%(66,465명/130,219명)이었으나 2012년에는 58.2%(72,222명/124,080명)로 취득시기가 빨라지고 있다. 2012년 국민건강보험자격 신규 취득 외국인 12만 4천명을 분석한 결과 1개월 내 자격취득은 직장이 59.4%, 지역 52.3%로 직장이 많았고, 3월 이내 자격취득은 직장이 81.2%, 지역 82.4%로 지역이 많았다.

2012년 외국인 국민건강보험 자격취득 후 기간별 의료이용현황은 2012년 국민건강보험 자격취득 후 1월 이내 국민건강보험 진료 받은 인원이 22.1%이며, 동기간 국민건강보험진료비는 43.5% 지출한 것으로 나타났다. 지역과 직장을 비교하면, 지역가입자는 진료인원 중 1월 이내 국민건강보험진료 받은 비율 32.8%이었고, 직장은 동기간 18.9%가 진료를 받았으며, 1월 이내 진료비도 지

역 46.0%로서 직장 41.8%보다 높은 것으로 나타났다.

외국인/재외국민 1인당 진료비 추이를 보면, 외국인 직장 1인당 연간 진료비는 46만원, 지역 1인당 연간 진료비는 100만원으로 지역에 따라 1인당 진료비가 2.2배에 달할 정도로 편차가 큰 것을 볼 수 있다.

[표 9] 외국인 등 의료이용 현황(단위 : 명, 일, 백만원)

구 분		진료실인원(비율%)	내원일수(비율%)	진료비(비율%)	급여비(비율%)
계	계	126,129 (100)	1,990,702 (100)	123,205 (100)	92,720 (100)
	~1월이내	27,933 (22.1)	775,278 (38.9)	53,617 (43.5)	41,750 (45.0)
	~2월이내	19,890 (15.8)	378,997 (19.0)	20,979 (17.0)	15,403 (16.6)
	~3월이내	15,158 (12.0)	241,364 (12.1)	13,513 (11.0)	9,893 (10.7)
	4~6월	27,440 (21.8)	342,407 (17.2)	18,851 (15.3)	13,712 (14.8)
	7~12월	24,351 (19.3)	198,509 (10.0)	12,490 (10.1)	9,162 (9.9)
	13~24월	11,357 (9.0)	54,147 (2.7)	3,755 (3.0)	2,800 (3.0)
직장	계	96,412 (100)	1,266,854 (100)	72,175 (100)	53,341 (100)
	~1월이내	18,196 (18.9)	450,221 (35.5)	30,137 (41.8)	23,329 (43.7)
	~2월이내	14,797 (15.3)	247,571 (19.5)	12,782 (17.7)	9,213 (17.3)
	~3월이내	11,747 (12.2)	161,395 (12.7)	8,091 (11.2)	5,760 (10.8)
	4~6월	21,835 (22.6)	230,306 (18.2)	11,426 (15.8)	8,095 (15.2)
	7~12월	20,087 (20.8)	137,894 (10.9)	7,438 (10.3)	5,281 (9.9)
	13~24월	9,750 (10.1)	39,467 (3.1)	2,301 (3.2)	1,634 (3.1)
지역	계	29,717 (100)	723,848 (100)	51,030 (100)	39,378 (100)
	~1월이내	9,737 (32.8)	325,057 (44.9)	23,480 (46.0)	18,421 (46.8)
	~2월이내	5,093 (17.1)	131,426 (18.2)	8,197 (16.1)	6,189 (15.7)
	~3월이내	3,411 (11.5)	79,969 (11.0)	5,422 (10.6)	4,133 (10.5)
	4~6월	5,605 (18.9)	112,101 (15.5)	7,425 (14.6)	5,617 (14.3)
	7~12월	4,264 (14.3)	60,615 (8.4)	5,051 (9.9)	3,880 (9.9)
	13~24월	1,607 (5.4)	14,680 (2.0)	1,454 (2.8)	1,136 (2.9)

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

[표 10] 외국인 진료비 현황(단위 : 천원, %)

구 분		2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	8년간 연평균증가율
1인당 진료비	계	279	302	370	418	468	504	539	608	600	10.0
	직장	202	205	265	300	338	381	416	476	**464**	11.0
	지역	480	644	713	792	885	924	949	1,011	**1,002**	9.6
1인당 급여비	계	202	222	274	305	340	369	396	447	442	10.3
	직장	144	148	192	214	241	273	300	342	336	11.2
	지역	352	482	541	593	661	696	719	763	755	10.0

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

[표 11] 재외국민 진료비 현황(단위 : 천원, %)

구 분		2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	8년간 연평균증가율
1인당 진료비	계	637	732	892	996	1,067	1,093	1,107	1,136	**1,090**	6.9
	직장	527	578	650	743	802	863	867	883	**861**	6.3
	지역	853	1,051	1,417	1,568	1,720	1,708	1,780	1,868	**1,762**	9.5
1인당 급여비	계	453	538	660	734	783	812	832	849	810	7.5
	직장	372	419	471	539	583	635	644	652	633	6.9
	지역	613	783	1,071	1,171	1,279	1,286	1,359	1,418	1,328	10.1

주: 국민건강보험공단, 앞의 자료(각주 271), 1-17면.

재외국민 1인당 진료비는 2013년 재외국민 1인당 진료비는 109만원으로 2005년 63만 7천원 대비 연평균 6.9% 증가하였고, 전체 1인당 급여비는 2013년 81만원으로 2005년 대비 연평균 7.5% 증가하였다. 2013년 지역 재외국민 1인당 진료비는 176만원, 1인당 급여비는 133만원으로 국민건강보험 전체 1인당 진료비(급여비)의 1.7배에 달하고 있다.

국민건강보험 급여실적(의료급여 제외이며, 비급여는 제외)은 913억 원 적자를 보였다. (지출/수입 : 3.6배) 외국인 지역 재정수지 적자는 2010년 626억 원에서 2013년 913억 원으로 점차 적자폭이 늘어나는 추세이다.

재정수지 요인분석을 분석하면 직장 외국인 흑자요인(부양률은 낮아 보험료 납부자가 많고, 1인당 급여비는 적음)은 2013년 직장 외국인 가입자의 부양률은 0.38명으로 국민건강보험 가입자 전체 직장 부양률 1.40명 보다 현저히 낮은 수준(보험료 납부의무자 많음)인 점과, 1인당 급여비도 34만 7천원으로 국민건강보험 전체인원 1인당 급여비 76만 5천원과 비교해도 매우 낮은 수준이었기 때문이다. 지역 외국인 적자요인은(세대원이 많고, 1인당 급여비는 국민건강보험전체와 비슷) 2013년 기준, 지역 외국인 가입자의 부양률은 1.83명으로 국민건강보험 가입자 전체 지역 부양률 0.94명 보다 더 높은 수준이고(보험료를 납부하는 세대주가 적음) 1인당 급여비는 77만 7천원으로 국민건강보험 전체인원 1인당 급여비 76만 5천원과 비슷한 수준이었다.

외국인 진료현황을 분석하면 외국인 중증/경증질환 1인당 진료비측면에서 외국인의 4대 중증질환(암, 뇌혈관, 심장질환, 희귀난치성질환) 1인당 진료비는 2005년 3만 5천원에서 2013년 12만 2천원으로 연평균 16.9% 증가하였으며, 52대 경증질환은 2005년 4만 4천원에서 2013년 10만 5천원으로 연평균 11.5%증가한 것으로 나타났다.

재외국민 중증/경증질환 1인당 진료비 현황은 재외국민의 중증질환 1인당 진료비는 2005년 15만 2천원에서 2013년 32만 3천원으로 연평균 9.9%증가, 경

증질환은 2005년 9만 8천원에서 2013년 17만 1천원으로 7.2%증가하였다. 재외국민/외국인 1인당 진료비 비교하면 2013년 재외국민 중증질환 1인당 진료비는 외국인보다 2.6배 높으며, 경증질환 1인당 진료비는 1.6배 높았다.

외국인/재외국민 4대 중증질환 세부내역 비교해 보면, 뇌혈관 1인당 진료비는 2013년 기준 외국인(17,807원), 재외국민(29,665원)이었고, 지역 재외국민은 60,743원으로 직장외국인 11,259원의 5.4배로 증가한 것이었다. 2012년 뇌혈관 국민건강보험 총 진료비 17,915억 원, 1인당 진료비 3만 6천원이었다.

암질환 1인당 진료비는 2013년 기준 외국인(61,197원) 재외국민(192,357원)으로 직장 외국인 41,607원 지역 외국인 138,746원에 대비되고 있다. 2012년 암질환 국민건강보험 총 진료비 43,819억 원, 1인당 진료비 8만 8천원이다. 심장질환 1인당 진료비는 2013년 기준 외국인(16,210원) 재외국민(46,297원)이다. 지역 재외국민 66,887원으로 국민건강보험전체 1인당진료비의 2배 이상이다. 2012년 심장질환 국민건강보험 총 진료비 1조5,916억 원, 1인당 진료비 3만 2천원이다.

희귀난치성질환 1인당 진료비는 2013년 기준 외국인(16,210원) 재외국민(46,297원)으로 지역 재외국민 66,887원으로 국민건강보험전체 1인당진료비의 2배 이상이다. 2012년 심장질환 국민건강보험 총 진료비 1조5,916억 원, 1인당 진료비 3만 2천원이다.

외국동포의 진료인원은 2003년 9,563명에서 2005년 1만4,549명, 2007년 1만 9,666명으로 2배 이상 증가했으며 진료건수도 10만 9833건에서 35만 5300건으로 3배 증가하였다. 보험재정 금액은 특히 이들이 의료기관을 이용함에 따라 국민건강보험공단이 의료기관에 지급한 부담액도 2003년 37억 7천만 원에서 2007년 140억 6,400만원으로 무려 4배 가까이 큰 폭으로 증가하였다. 진료유형은 이처럼 상위 100명에 대한 공단 부담액을 연도별로 보면 2005년 12억 5천만 원에서 2006년 17억 7천만 원, 2007년 21억 2천만 원으로 3년 만에 약 2배

가까이 증가해 국민건강보험공단이 부담하는 부담액도 크게 증가한 것으로 드러났다. 이는 비용이 많이 소용되는 고액의 중증 환자들의 입국이 늘어나고 있는 것이다. 재외국민이 가장 많이 받은 수술은 백내장 수술(31%)이었고 치액 수술(14%), 축농증 수술(10%)이 뒤를 이었다. 진료비 총액 기준으로는 스텐트삽입술 (3억6천만 원), 백내장수술(3억1천만 원) 순으로 높았다.

재외동포 유형별 국민건강보험 사용현황 분석에 있어서는 국가별로 구분해 보면 미국에 영주권을 둔 외국동포가 전체의 50%에 가까운 1만110명에 이들이 혜택을 받은 공단부담금도 60%에 달하는 83억 7600만원이다. 유형별로 보면 재외동포가 7만489명, 영주권자 2만4천165명, 유학생 등 기타가 195명이고 국가별로는 중국(4만4천556명), 미국(3만5천574명), 캐나다(1만2천502명)순으로 나타났다.

제2절 재외동포 국민건강보험 적용의 문제점

1. 재외동포 측면

재외동포 측면에서 가장 큰 어려움은 입국하여 곧 바로 국민건강보험 적용을 받을 수 없고 3개월을 기다려야하고 보험료도 선납해야 한다는 점이다.[260] 재외동포에 대한 의료보장을 목적으로 하는데 비해 실제 보장을 받기 위해서는 지나치게 긴 기간을 기다려야 한다. 현재의 제도 하에서는 재외동포가 처음입국해서 3개월을 경과하여 국민건강보험 적용을 받다가 출국 후 재입국시

260) 재외동포법 제14조는 “주민등록을 한 재외국민과 국내거소신고를 한 외국국적동포가 90일 이상 대한민국 안에 체류하는 경우에는 건강보험 관계 법령으로 정하는 바에 따라 건강보험을 적용받을 수 있다.”고 규정하고 있다. 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제4조 제1항 제1호 가호는 재외국민 및 외국인은 국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과한 날에 지역가입자의 자격을 취득하게 하고 있다.

에는 다시 90일을 체류하여야만 건강보험 혜택을 받을 수 있다. 거주국 현지 의료사정이 열악하여 치료를 위해 국내로 와야만 하는 재외동포의 경우 어려움을 겪고 있는 것이 현실이다.[261]

그리고 국민건강보험을 이용하는 재외동포가 지역적으로 편중되어 있는 것도 문제점이다. 실제 혜택을 보는 재외동포가 한정되어 있다는 것이다. 최근 상황을 보면, 740만 재외동포 중 국민건강보험 혜택을 받는 사람은 10만 명 정도에 불과하고 중국, 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 일본 호주 등으로 편중되어 있다. 이 중에서도 1만 명 이상은 중국, 미국, 캐나다 3개 국가 재외동포에 불과하다.[262]

가장 큰 불편한 점은 의료서비스인 요양급여를 재외동포 거주국에서 받을 수 없다 것이다. 현행 국민건강보험법은 국내의 요양기관에서만 보험급여가 가능하기 때문이다. 재외동포가 질병 치료를 받으려면 거주국을 떠나 한국으로 입국해야한다. 또한 공짜 의료관광 또는 먹튀라는 곱지 않은 시각이다. 내국인들 입장에서는 재외동포가 수개월의 보험료만을 내고 고가의 국민건강보험 진료를 받는 것은, 수십 년 동안 자신들이 적립한 건강보험 재정에서 부담하고 있는 것을 볼 때 형평성에 맞지 않는다는 의견이 나오고 있다.[263]

2. 내국인 측면

재외동포에 대한 국민건강보험 적용에 대하여는 처음 시작할 시기에도 내국

261) 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 일부개정법률안(2017.08.09. 제안, 의안법호 2008454, 함진규의원 등 10인 제안) 제안이유(국회의안정보시스템, http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1U7B0K8T0V9O1C7O1H1T3R4J8Z4S0).

262) 2013년 국내로 들어와 건강보험으로 진료를 받은 재외동포는 9만4849명으로 국가별 현황은 중국 국적을 보유한 사람들이 4만4,566명으로 가장 많았고 이어 미국 3만5,574명, 캐나다 1만2,502명, 뉴질랜드 3,792명, 일본 3,477명, 호주 2,280명 순이었다(한국일보 2014.11.18.자 기사).

263) 한국일보 2017.09.16.자 기사(http://www.koreatimes.com/article/20170915/1076436).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

인들 입장에서는 혈세낭비 및 내국인과의 역차별 등을 이유에 대한 반대로 인하여 도입에 어려움이 있었다.[264] 국내에서는 그간 국회, 언론, 학계 등에서 여러 가지 문제점이 지적되고 있는 것이 사실이다. 그 주 내용은 "재외동포의 국민건강보험 혜택이 재정에 대한 기여 없이 혜택만 받아간다", "동포에 대한 인도주의를 넘어 외국동포에 대한 특혜이다"[265], "국민건강보험료를 성실히 납부하고 있는 국민건강보험 가입자와의 형평성이 어긋난다" 등이다. "외국인의 국민건강보험 혜택과 관련하여 특히 외국 언론에서 한국 국민건강보험 활용에 대한 자세한 홍보를 하고 있는 점들을 볼 때 대책마련이 없을 경우 대상자가 기하급수적으로 늘어날 가능성이 많다."며, 따라서 재외동포가 한국 국민건강보험을 오남용하는 사례를 방지하고, 한국 국민건강보험 가입자와의 형평성 제고를 위한 제도 개선이 필요한 시점"이라는 지적이 많다.[266]

재외동포의 국내 3개월 체류 시 국민건강보험 급여인정에 대한 논란도 있다. 국회에서는 매년 국정감사시마다 재외동포 국민건강보험 적용과 관련된 문제제기가 이어지고 있다. 2006년 국회 국정감사 등에서는 3개월만 가입해도 건보급여를 적용받게 된다는 문제제기와 국내 거주 국민들에 비해 지나치게 보호되고 있다는 비난이 있었다.[267]

한국 언론도 재외동포 국민건강보험적용에 대하여 비판적인 시각을 가지고 있다. 국회 국정감사시기에 맞추어 매년 재외동포 국민건강보험적용에 대하여 부정적인 보도를 하며 국민건강보험적용의 축소 등 대책을 요구하고 있다. 단

---

264) 이영진, 앞의 논문, 57면.
265) 2006년 현재 한국 지역가입자 중 약 25%에 달하는 206만세대가 보험료 체납으로 인해 급여 중지되는 현실을 감안할 때 재외동포에 대한 지나친 혜택이라는 지적이다(신현웅 외, 앞의 책, 13면).
266) 신현웅 외, 앞의 책, 13면.
267) 2006년 국감에서도 3개월만 가입해도 건보급여를 적용되어 문제가 있다는 문제제기를 한 적이 있다. 2008년 국정감사에서는 외국동포에 대한 건강보험 혜택이 급격히 늘어나고 있으며, 우리나라 체납자들의 급여제한 등과 비교할 때 형평성이 어긋난다고 문제제기를 하고 있다(신현웅 외, 앞의 책, 10-11면).

골 제목은 해외동포 국민건강보험 혜택 과하다, 재외국민 '공짜 의료쇼핑' 차단, 보험료 안내고 건보 혜택만 받는 재외국민, 3개월 건보료 낸 외국인, 1억여 원 진료 받고 출국 등이다.[268]

이와 함께 부정수급의 문제도 제기되고 있다.[269] 외국인 근로자 등 외국인들의 국내에 입국하는 경우가 많아지면서 타인의 신분을 도용하여 국민건강보험 진료를 받는 경우가 발생하고 있는 것이다.[270]

3. 재외동포 국민건강보험 적용 확대 시

가) 내국인의 평등권 침해 심화

재외동포에 대한 현행의 국민건강보험 적용에 있어서도 형평성 문제가 제기되고 있는 마당에 이를 재외동포들에게 혜택이 더 돌아가는 방향으로 확대하고 쉽게 이용할 수 있도록 한다면 내국인들과의 형평성 문제 제기가 더 심화될 수 있다.[271]

내국인들은 의무적으로 장기간 국민건강보험료를 납부하였지만, 재외동포는 3개월 체류하고 1개월만 보험료를 선납하면 국민건강보험 혜택을 동일하게 받

---

268) 파이낸셜 뉴스 2013.03.07.자 기사(http://www.fnnews.com/news/201302071719224427); 중앙일보 2015.08.13.자 기사(http://www.koreadaily.com/news/read.asp?art_id=3595705); 조선일보 2014.09.10.자 기사(http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2014/09/10/2014091000161.html); 조선일보 2015.09.23.자 기사(http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2015/09/232015092300331.html).

269) 한 조사에 의하면 "재외국민 응답자중 6%가 타인 건강보험 정보를 도용하여 의료를 이용한 경험이 있다고 답변"하였고, "응답자의 40%가 주변에서 부당한 방법으로 서비스를 이용하였다는 이야기를 듣거나 목격한 적이 있는 것으로 응답하였다"(신영석 외, 건강보험 부적정 지출 관리방안 연구, 한국보건사회연구원, 2015, 6면).

270) 이정면 외, 앞의 책, 36면.

271) 2017 세계한인회장대회 '주요정당 정책포럼'에서 자유한국당은 최근 재외동포 관련 이슈에 대하여, 해외 거주자들에 대한 과도한 규정 완화는 국내 건강보험 납부자와의 형평성 문제도 발생하므로 신중한 접근이 필요하다고 말했다(재외동포신문 2017.09.28.자 기사).

을 수 있기 때문이다. 위에서 본 바와 같이 값싼 국민건강보험료를 악용한 무임승차적 의료관광의 문제점 등이 지적되고 있다.

특히 내국인 지역가입자 가운데 약 25%에 달하는 사람들이 보험료를 내지 못해서 보험급여가 정지되고 있는 점[272]을 들어 재외동포에 대한 지나친 국민건강보험 혜택은 국민건강보험료를 성실히 납부하고 있는 내국인 국민건강보험 가입자의 평등권을 침해하는 것이라는 의견이 많은 현실이다.[273]

나) 건보재정 부담의 문제

재외동포들에 대한 국민건강보험적용 확대는 국민건강보험재정이 필요한 것이고, 가득이나 향후 국민건강보험 재정의 어려울 것으로 예상되는 마당에, 국민건강보험의 지속가능성을 어렵게 하는 요인이 될 것이라는 우려가 많다.

재외동포에 대한 별도의 통계는 없지만 재외동포를 포함한 외국인 전체에 있어서는 국민건강보험은 2015년 기준으로 지역가입자에 대한 적용은 연간 1,242억의 적자가 나고 있다. 2010년 643억 원에서 93.2%가 증가한 것이다.[274] 이런 상황에서 재외동포 지역가입자에 대한 적용조건을 더욱 확대하는 경우에는 국민건강보험재정의 부담을 가중시켜 내국인에 대한 국민건강보험적용의 지속가능성도 어렵게 할 수 있다는 데 문제가 있는 것이다.

다) 사회보장급부 관광(Sozialleistungs-Tourismus)의 문제

수익자 부담의 원리를 지나치게 무시한 국민건강보험적용의 확대는 무료로

272) 신현웅 외, 앞의 책, 59면.
273) 신현웅 외, 앞의 책, 49면.
274) 이정면 외, 앞의 책, 36면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국민건강보험 진료를 받기 위해 국내입국이 쇄도하는 부작용을 낳을 수 있고 현실적으로도 이러한 상황이 발생하고 있다.[275] 이렇듯 수준 높은 사회보장을 받기 위하여 외국인들의 방문이 늘어나는 것을 사회보장급부 관광(Sozialleistungs Tourismus)[276]이라고 한다. 독일의 경우 특히 문제되고 있다.

그 내용은 EU의 국경이 개방되고 이민이 자유로워지자 불가리아, 루마니아 등 동부유럽국가들 국민이 사회보장이 발달된 독일로 이민이 쇄도하고 있어 사회적 문제가 야기되고 있다. 유럽위원회에서도 이 문제에 대한 고민을 하고 있으나, 적절한 해결책이 없는 실정이다. 이러한 예를 통해 재외동포에 대한 국민건강보험적용을 확대하여 나가지만 수익자 부담 및 국민건강보험원리에 입각한 방향으로 입법정책을 강구하여 사회보장급부 관광과 같은 부작용이 없도록 해야 한다.

275) 중앙일보 2011.01.02.자 기사(http://www.koreadaily.com/news/read.asp?art_id=1136956); 라포르시안 2013.11.04.자 기사(http://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=14481).

276) Sozialleistungs-Tourismus (사회보장급부 관광)과 관련하여는 아래 기사 참고. http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/zuwanderung-regierung-plant-einreisesperren-fuer-eu-buerger-a-988268.html(방문일: 2017년 8월 5일); http://www.n24.de/n24/Nachrichten /Politik/d/1809908/eu-kommission--sozialleistungs-tourismus-kein-problem.html(방문일: 2017년 8월 5일); http://www.focus.de/politik/ausland/eu/recht-hat-er-ich-hoffe-er-setzt-sich-durch-politik-und-gesellschaft-kommentar_id_6455398.html(방문일: 2017년 8월 5일); http://www.sueddeutsche.de/politik/laschets-kritik-an-der-eu-kommission - wir-haben-bewusst-keine-sozialunion-1.1860590(방문일: 2017년 8월 5일); http://www.eiz - niedersachsen.de/deutschland-will-von-eu-hilfe-gegen-armutseinwanderung/(방문일: 2017년 8월 5일).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제4장 재외동포 국민건강보험 적용확대의 근거와 필요성

제1절 재외동포 국민건강보험 적용확대의 이론적·실정법적 근거

1. 이론적 근거[277]

가) 사회적 기본권 주체로서의 지위

재외동포가 사회적 기본권의 주체라는 점이 재외동포의 국민건강보험 적용확대의 또 하나의 중요한 이론적 근거가 된다. 사회적 기본권이란 국민이 실질적인 생존의 생활을 영위할 수 있도록 국가에 대하여 사회적 경제적 및 문화적인 환경을 만들어 줄 것과 구체적인 급부를 요구할 수 있는 권리를 말한다. 이는 현대에 있어 개인이 실질적인 자유를 실현하기 위해서는 국가의 도움이 반드시 필요하다는 인식에 기초하고 있다.[278] 이러한 사회적 기본권을 통하여 사회국가 원리가 구체화되고 실현화 된다.[279]

---

277) 본장에서 검토하는 재외동포 국민건강보험을 현행보다 더 넓히고 추가하자는 내용인 "적용확대"의 이론적, 실정법적 근거는 재외동포에 대한 국민건강보험 적용이 타당한 것이냐에 대한 것을 살피는 "적용근거"와 대부분 일치한다. 재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 이론적, 실정법적인 근거가 있으면 곧 적용의 확대도 뒷받침하고 있기 때문이다. 다만 적용확대는 현행의 국민건강보험제도의 틀 속에서 내국인과 동일한 수준으로 재외동포의 국민건강보험 적용을 확대하는 것과 현행 제도의 틀을 깨고 내국인에 적용되는 것보다 더 발전적이고 전향적인 측면에서의 확대적용이 있다. 내국인에 대한 적용 수준인 현행제도를 넘어서는 적용의 확대의 근거가 별도로 필요할 경우에는 제외국이 사례 등에서 그에 대한 근거를 찾았다.

278) 한수웅, 사회복지의 헌법적 기초로서 사회적 기본권: 사회적 기본권의 개념과 법적 성격을 중심으로, 헌법학연구 18(4), 한국헌법학회, 2012. 70면; Vgl. Murswiek, Grundrechte als Teilhaberechte, soziale Grundrechte, HStR Bd.V, 1992, §112 Rn.29.

279) 한수웅, 위의 논문. 53-62면; Vgl. Böckenförde, Die sozialen Grundrechte im

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

앞서 살펴본 바와 같이, 재외동포는 헌법적으로 혈통주의적 민족의 일원으로 그리고 헌법제정권력인 혈통적 민족공동체인 '대한국인' 즉 대한민국의 국민으로 인정받고 있다.[280][281] 이를 바탕으로 재외동포재단법 등에서는 한민족의 혈통을 지닌 자로서 외국에서 거주, 생활 하는 자를 재외동포로 규정하여 실질적인 시민의 권리를 부여 하고 있다. 따라서 재외동포는 대한민국의 국민으로서 헌법상의 사회보장권의 주체로 인정되는 것이다. 헌법 전문과 헌법 제2조 제2항의 재외국민에 대한 보호의무에서도 재외동포에 대한 보호의무도 도출된다고 볼 수 있기 때문이다. 이러한 헌법상 사회보장권 주체로서 재외동포의 지위가 재외동포법, 국민연금법, 공직선거법 및 국민건강보험법 등 개별법에서 구체적으로 규정되고 있는 것이다. 재외동포는 이에 근거하여 '국가에 대하여 국민의 건강증진을 위하여 적극적인 배려를 하도록 요구할 수 있는 권리'를 가지게 된다.[282]

나) 사회국가원리

사회국가원리는 국가가 국민이 살아가는데 필요한 필수적인 내용을 채워줌으로써 국민들이 건강하고 문화적인 삶을 살 수 있도록 하는 것을 목표로 하는 것이다. 한국 헌법의 기본적 이념중 하나이다.[283] 재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대의 근거는 이러한 사회국가원리에서 찾을 수 있다.[284] 그리고

Verfassungsgefüge, in: Soziale Grundrechte, 1981, S.15; Badura, Das Prinzip der sozialen Grundrechte und seine Verwirklichung im Recht der BRD, Der Staat 1975, S.27; Lücke, Soziale Grundrechte als Staatszielbestimmungen und Gesetzgebungsaufträge, AöR 107(1982), S.43ff.

280) 이한태, 앞의 논문, 415면.

281) 조한상, 앞의 논문, 83면; 김경제, 앞의 논문, 73면에서 이와 유사한 이해가 나타나고 있다.

282) 김주경, 앞의 논문, 158면.

283) 김용태, 헌법의 기본원리로서 사회국가원리, 법학논총 32, 숭실대학교 법학연구소, 2014, 9-43면; 정재훈, 사회국가의 원리, 고시계 40(5), 고시계사, 1995, 315면.

284) 사회국가(Sozialstaat)는 독일에서 복지국가(Wohlfahrtsstaat)를 지칭하는 말로 만들어낸 것

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

사회국가란 국가가 사회정의를 적극적으로 실현하기 위해서 방관자적인 자세가 아니라 간섭하고 배분하고 조정하는 기능을 수행하여 사회질서를 형성하는 것이라 정의하기도 한다. 국민들이 실제적인 자유를 누릴 수 있도록 적극적으로 개입해서 환경을 마련해 주는 의무를 국가가 가지게 되는 것이다. 사회국가는 헌법상의 사회보장 및 사회복지 의무를 가지고 이를 입법을 통해 구체적으로 실현하게 된다. 한국헌법은 사회국가 원리를 명문으로 규정하고 있지는 않지만 헌법의 규정들에서 이러한 정신을 수용하고 있다. 헌법의 전문, 사회적 기본권의 보장 조항[285], 경제에 관한 조항[286] 등에서 사회국가원리가 투영되고 있다. 헌법재판소 판례도 같은 취지이다.[287] 헌법 제34조 제2항의 "국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다"는 규정 등은 사회국가원리가 헌법의 기본이념이라는 것을 천명한 것이다.[288] 이에 기초한 사회보장기본법과 사회보험인 국민건강보험은 국민들에게 최소한의 인간다운 생활을 할 수 있는 환경을 조성해 주는 국가의 의무를 이행하게 하는 사회국가원리를 실현하기 위한 중요한 수단이 된다.[289]

사회국가원리는 정의로운 사회질서를 목표로 하고 있을 뿐, 그 구체적인 방법에 대하여는 언급하고 있지 않아 입법부에 광범위한 형성의 자유가 주어지고 있다.[290] 사회국가원리에 관하여 여러 가지 견해들이 있지만 대체적으로 실질적인 사회정의 실현, 사회적 안전의 보장, 실질적 평등, 자유의 실현 등을 그 내용으로 한다. 이러한 사회국가 원리의 구현을 위해서는 사회적 기본권의

이고, 영국에서는 welfare state라고 한다. 한편 복지국가라는 용어를 사용하는 것이 더 합당하다는 견해도 있다(명순구, 앞의 책, 214면).

285) 헌법 제31조 내지 제36조.

286) 헌법 제119조제2항 이하.

287) 헌법재판소 2002.12.18. 선고 2002헌마52 결정; 헌법재판소 2009.7.30. 선고 2008헌가1, 2009헌바21(병합) 결정; 헌법재판소 2009.9.24. 선고 2008헌바112 결정.

288) 명순구, 앞의 책, 503면.

289) 명순구, 앞의 책, 15-20면.

290) 김용태, 앞의 논문, 49면.

보장, 사회적 강자의 재산권·계약의 자유 제한, 경제질서에 대한 규제와 조정, 사회보장제도, 사회 정책적 조세제도, 교육제도의 추진 등 이 필요하다.[291]

사회국가원리는 여러 가지 한계점을 가지고 있다. 우선 사회국가는 사유재산이나 기업 활동을 부인할 수 없고 개인이나 사회 자유와 자율성을 존중해야 한다는 개념적인 한계가 있다. 보충성의 한계라고도 한다. 규범적으로는 법치국가원리에 의하여 기본권 보장의 한계인 과잉금지원칙, 본질적 내용침해금지 등을 준수하여야 한다. 국가재정상의 한계와 권력분립상의 한계도 가지고 있다.[292] 이러한 사회국가원리는 재외동포에게도 적용되는 것이며 재외동포의 실질적인 의료보장을 받을 수 있도록 국가의 적극적인 개입이 요청되는 것이므로 재외동포의 국민건강보험 적용 확대의 근거가 되는 것이다.

다) 사회연대성의 원리

사회적 연대성의 원리는 사람들이 사회적인 위기가 도래했을 때 집단적으로 대처하는 것을 말한다. 일찍이 로마법상에는'solidum'이라 하여 전체를 위한 의무, 공동의 책임의 개념으로 존재하였다. 이는 한나라 안에서 거주의 의사로 살고 있는 모든 사람들에게 책임으로 인식된다.[293]

연대성의 원리 또한 재외동포 국민건강보험적용 확대의 이론적 근거이다. 국민건강보험은 사회보험으로서 연대성의 원리가 적용되며, 보험사고가 발생할 때 그 위험을 가입자들에게 분산하여 부담시킴으로 위험을 분산시킨다. 보험료를 가입자의 보수나 소득을 기준으로 하여 산정하는 반면에 보험급여는 필요에 따라 균등하게 제공함으로써 소득재분배의 효과를 나타낸다. 국민건강

291) 김성율, 사회국가에 관한 연구, 서강대학교 박사학위 논문, 2012, 97-103면.
292) 김용태, 앞의 논문, 49-53면.
293) 정승혁, 사회보험법과 사회연대 원리, 서울대학교 박사학위논문, 2017, 1-14면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

보험의 위험분산 및 소득재분배는 사회연대를 이루는 기능을 하게 되어 사회통합의 결과로 나타난다.[294]

사회보험에서도 보험원리가 적용되나 민간보험과 달리 사회연대의 관념이 들어가는 것에 차이가 있게 된다. 연대성의 원리 적용의 결과로 민간보험이 가입자의 위험도와 발생빈도에 따른 보험료부과를 함에 비해 국민건강보험은 가입자 소득에 의한 보험료 부과를 하며 보험료 산정과 보험급여에 따라 소득재분배의 효과도 나타난다.[295] 또한 사회연대의 원칙으로 인해 강제가입의무도 가능하게 된다. 이러한 사회연대의 원칙은 최소한의 인간다운 생활을 국민들에게 보장해야 할 나라의 의무인 사회국가원리에서 도출된다.[296] 재외동포의 국민건강보험적용의 확대가 사회적인 위험에 효과적으로 대처하기 위한 것이므로 이러한 사회연대성의 원리가 근거로서 작용한다.

라) 평등권실현으로써의 적극적 평등실현조치 또는 우대조치

적극적 평등실현조치 개념은 재외동포의 국민건강보험 적용확대의 강력한 이론적 근거이다. 적극적 평등실현조치란 실질적 평등을 실현하기 위하여 차별적인 요소를 제거하고 시행하는 우선적·잠정적·보상적인 평등실현정책 이다.[297] 사회적, 역사적으로 차별적 대우를 받아온 집단에 대하여 과거와 미래의 차별을 제거하기 위해 제도와 절차를 만들어서 적극적으로 보호하는 것이다.[298]

---

294) 명순구, 앞의 책, 23면.
295) 사회보험에 있어서 소득재분배의 구조에 대해서는 전광석, 사회보장법학, 한림대출판부, 1993, 53면 이하; 명순구, 앞의 책, 19면.
296) 헌법재판소 2000.6.29. 선고 99헌마289 결정.
297) 전상구, 적극적 평등실현조치의 합헌성 심사기준에 관한 연구: 한국에서의 심사기준의 정립 및 그 적용을 중심으로, 한국해양대학교 박사학위 논문, 2009, 15-17면; 김영환, 적극적 평등실현조치에 관한 연구, 영남대 박사학위논문 ,1991, 38면.
298) “사회적 약자 집단의 구성원에 대한 고용에 있어서의 차별적 관례를 구제하기 위해 연방

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

헌법재판소도 헌법 제11조 제1항의 평등의 원칙은 상대적 평등을 의미하는 것이서 차별 내지 불평등도 합리적 근거가 있는 것이라면 평등의 원칙에 위배하지 않는다고 판시하였다.[299][300]

남녀평등과 관련하여 보면 남녀 간 일정한 어떤 차별이 정당한 입법목적과 합리적 관련성의 유무 즉, 일정하고 정당한 입법 목적 달성을 위하여 차별하는 것이 필요하고 사회통념상 상응한가의 여부를 남녀평등권의 합리적 보장기준으로 해야 하는 점 역시 이런 맥락에서 이해될 것이다.[301]

법령과 규칙에 의해 요구된 고용프로그램, 즉 현존하고 계속적인 차별을 제거하고 미래의 차별을 금지하기 위한 제도와 절차를 만들기 위한 적극적 조치(Affirmative Action Program : Employment programs required by federal statutes and regulations designed to remedy discriminatory practices in hiring minority group members; i.e. positive steps designed to eliminate existing and continuing discrimination, and to create system s and procedures to prevent future discrimination; com m only based on population percentages of minority groups in a particular area. factors considered are race, color, sex, creed and age)"라고 정의하기도 한다(전상구, 앞의 논문, 15-17; Henry Cambell Black, B lack's law dictionary, sixth edition, M A : West Publishing Co, 1990, p.59).

299) 헌법재판소 2001.11.29. 선고 99헌마494 결정; 헌법재판소 1994.12.29. 선고 93헌마120 결정.

300) 평등권의 침해와 관련하여 헌법재판소는 헌법재판소 2001.11.29. 선고 99헌마494 결정 재외동포법 헌법불합치 판결에서 헌법 제11조 제1항의 평등의 원칙은 상대적 평등을 의미하고 합리적 근거 있는 차별 내지 불평등은 평등의 원칙에 반하는 것이 아니라고 판시하였다. "그리고 합리적 근거 있는 차별인가의 여부는 그 차별이 인간의 존엄성 존중이라는 헌법원리에 반하지 아니하면서 정당한 입법목적을 달성하기 위하여 필요하고도 적정한 것인가를 기준으로 판단해야 한다."고하였다. 헌법재판소는 중국동포 가운데 독립유공자와 불법체류자간의 국적회복상의 차별에 대해서는 헌법 제32조 제6항에서 국가유공자에 대한 특별우대조항을 근거로 평등의 원칙위반이 아니라고 판시하고 있다(헌법재판소 1994. 12. 29. 선고 93헌마120 결정; 채한태, 중국동포근로자의 기본권 보호, 중앙대학교 박사학위 논문, 2005, 76면).

301) 미국 대법원 판례가 합리적인 이유가 있으면 차별대우를 해도 위헌이 아니라고 하였다. 그리고 무엇이 합리적이냐는 문제는 차별의 대상에 따라 차이가 있는 것이므로 이에 관한 기준이 엄격한 심사기준이다. 독일기본법 제3조 2-3항에서 얻을 수 있는 결론은 여성이 남성과 동종의 노동에 종사할 경우에는 임금계약에서 여성이 남성과 상이하게 다루어져서는 안 된다는 것이다 그렇지 않으면 남녀동등권의 원칙이 침해되어 차별대우금지원칙에 위배되기 때문이다. 따라서 여성능력 등에 따른 남녀차별은 합리적 차별로 인정되나, 헌법 제32조 제4항의 여자의 근로는 특별한 보호를 받는다와 제34조 제3항의 국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력해야 한다는 규정은 여성근로자의 특별보호규정이므로 합리적 차별의 경우라도 남성보다 차별을 어느 정도 우대하라는 규정으로 해석할 수 있다. 합리적 차별이 다소 이념적이고 해석상 융통성이 크기 때문에 이를 해결하기 위한 이론이 미국대법원의 판례를 통하여 엄격한 심사이론(strict scrutiny theory)으로 정립되었다. 엄

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

우선처우이론은 여성의 과거차별에 대한 보상으로 차별대우를 받아 온 여성에 대하여 우선처우(preferential treatment)를 하여 남녀평등이 보장되도록 하는 이론이다. 우선처우이론은 주로 여성에 대하여 교육과 취업분야에서 적용되어 온 이론으로 차별대우에 대한 과거의 차별대우에 대한 치유책의 일환인 호의적인 역차별(reverse discrimination)로 그 정당성을 인정받고 있다. 이 이론은 헌법상으로 보장되어 있는 정치적 평등권과 경제적 평등권, 사회적 평등권과 문화적 평등권, 교육적 평등권 등에서 과거의 여성차별에 대한 보상적 차원에서 적용시켜 남녀평등을 실현시켜 나가는데 의의가 있다.[302]

재외동포에 대한 국민건강보험적용에 있어 내국인에 비해 형평성을 잃었다고 비판하는 의견에 대해 재외동포의 국민건강보험 문제는 이런 맥락에서 인식되어야 한다. 다시 말해, 우리 민족으로서 역사적인 상황아래 고국을 떠나 질고를 겪었던 재외동포들에 대한 보상 차원 또는 보호 차원에서 적용할 수 있는 합리적인 차별이라 할 수 있다. 즉, 이와 같은 형평성 또는 평등권 침해의 문제는 앞서 본 바와 같이 한 민족이며 국민인 재외동포에 대한 역사성 그리고 정책적인 측면 등에서 볼 때 합리적인 차별로서 용인될 수 있다. 현재의 불평등한 상황을 구제하여 실질적 평등을 달성할 수 있도록 하는 적극적인 평등실현조치 내지 우대조치로 볼 수 있는 것이다.

이러한 적극적인 우대조치의 이론은 의료보장 사각지대에 있는 내국인에 대한 보호 및 정책적인 조치에도 적용되어야 할 것이다. 국민건강보험료 체납자

격한 심사이론은 법에 의한 분류가 기본적 권익(fundamental Interest)에 관련성이 있는 경우 적용되는데, 평등보호조항에서 기본권이 주장되는 경우에는 기본적 권익을 침해하는 분류는 엄격하게 심사되고 세밀하게 정의되어야 한다. 남녀평등도 그 제한에는 합리적 차별을 기준으로 인정하나, 구체적인 입법의 경우에 있어서의 차별심사는 엄격한 심사를 함으로써 여성의 차별을 방지할 수 있다고 생각한다.

302) Kahn v Shevin 사건에서 여성에게 유리한 남녀차별은 과거 여성에 대한 경제적 차별을 보상하기 위한 것인 한 용인된다는 원칙이 확립되었다. Schleslnger v Balled 사건은 여성에 대한 과거의 경제적 차별대우를 보상하기 위한 차별을 인정한 법은 유효하다고 하였고, California v Webster 사건에서도 여성근로자에게 유리하게 처우한 것은 합헌이라고 하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

들 및 의료수급자들에 대한 보다 적극적인 정책을 병행하며 재외동포들에 대한 국민건강보험적용 확대를 꾀해야 할 것이다.

마) 건강권 및 인권

(1) 건강권

재외동포의 국민건강보험 적용의 헌법적 근거 중 하나는 재외동포의 건강권이다. 건강이란[303]세계보건기구(WHO)의 정의에 따르면 "단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니고 육체적, 정신적, 사회적 안녕이 완전한 상태"를 뜻하는 것이다.[304] 건강권이란 국가로부터 건강을 침해당하지 않고 또한 건강을 유지할 수 있는 환경을 국가에게 요구할 수 있는 권리이다. 즉 국가에 대하여 건강문제를 해결해 줄 것을 요청할 수 있고 국가에 의한 침해뿐만 아니라 유해 환경을 제거하거나 예방을 요구할 수 있는 권리이다.[305]

건강권은 인간의 삶의 근본적인 부분이다. 인간의 생존과 존재목적을 이루는 것으로 선험적인 것이다. 생명이 있은 후에 기본권이 있는 것이기 때문에 기본권의 기초이다.[306] 건강권에 대하여 헌법상 명문의 규정은 없으나, 이를 헌법적 권리로 인정하려는 사회적 합의가 이루어지고 있어 헌법개정시 건강권[307] 규정을 신설하기 위한 노력이 진행되고 있다.[308] 기본권으로서의 건강권

303) 영어에서 쓰이는 건강의 의미인 health는 신체조건이 양호하다는 뜻인 'hal'에서 유래되었다고 한다. 그 어원의 의미는 신체의 상태가 완전하고 양호하며 굳세다는 뜻이라고 한다(김경수, 헌법상 국가의 건강보호의무와 그 실현방안에 관한 연구, 서울대학교 박사학위논문, 2002, 16-17면).

304) Health is the state Of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity(김경수, 앞의 논문, 17면).

305) 권오탁, 앞의 논문, 18면.

306) 김주경, 건강권의 헌법학적 내용과 그 실현, 법학연구 23(4), 연세대학교법학연구원, 2013, 139면; 전광석, 앞의 책(각주 151), 247면.

307) 보건의료기본법 제10조는 건강권을 규정화하고 있다.

308) 헌법개정특별위원회, 헌법개정 주요 의제, 헌법개정특별위원회, 2017, 51면; 장병연, 기본권 보장을 위한 헌법개정의 방향: 건강권을 중심으로, 대한정치학회보 23(4), 대한정치학회,

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

은 자유권적 기본권의 성질과 사회권적 기본권의 성질을 가지고 있다. 자유권은 '국가로부터 건강을 침해당하지 않을 권리'를 사회권적 측면에서 '국가에 대하여 국민의 건강증진을 위하여 적극적인 배려를 하도록 요구할 수 있는 권리'이다.[309] 세계인권선언은 건강권의 출발점이 된 법적토대를 제공하였다. 선언 제25조는 인간 누구에게나 본인과 그 가족이 건강하게 살 수 있는 권리가 있음을 명시하고 있다.[310] 한국 헌법상의 건강권은 헌법 제34조의 인간다운 생활을 할 권리와 제11조의 평등권에 기초하고 있다.[311] 기본권으로서의 건강권은 각국의 헌법에서도 규정되고 있으며, 조약의 제정 등으로 나타나고 있다.[312]

(2) 인권과 건강권

재외동포의 국민건강보험 적용 확대의 근거는 건강권과 관련한 인권에서도 찾을 수 있다. 헌법상 외국인의 사회적 기본권 주체성에 이론의 여지가 있다 하더라도 인권은 초자연적이고 불가침적인 인류의 공통 된 믿음을 바탕으로 한 것이다.[313] 재외동포의 기본적인 인권으로서 건강권을 바탕으로 한 사회보장을 받을 수 있는 권리는 보장되어야 하는 것이다. 이러한 내용이 아래의 국제규범에서도 잘 나타나있다.

국제연합(UN)헌장은 모든 사람은 인권과 기본적 자유를 누려한 함을 선언

2015; 김창엽, 한겨레, 2017.07.19.자 칼럼 (http://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/803481.html#csidxcdc0bcdb443717f98c0c2135c63dfb6).

309) 김주경, 앞의 논문(각주 151), 158면; 전광석, 앞의 책, 247면.

310) 정민수 외, 건강권의 법적 토대와 그 실현에 대한 국제인권법적 고찰, 한국의료법학회지 22(2), 한국의료법학회, 2014, 207면; Universal Declaration of Human Rights (10 December 1948) UNGA Res 217A (III), UN Doc A/810.

311) 김희성 외, 건강권 및 의료접근권에 관한 비교법적 고찰: 입법배경 및 사회문화적 관점을 중심으로, 강원법학 36, 강원대학교 비교법학연구소, 2012, 249-250면.

312) 김희성 외, 앞의 논문, 256면.

313) 노재철 외, 앞의 논문, 136-137면; 노재철, 외국인 근로자 법적 지위와 권리침해에 관한 연구, 동아대학교 박사학위 논문, 2010, 101면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

하고 있다.[314] 세계인권선언은 인간은 태어나면서부터 동등한 존엄과 권리를 가진다고 하고 있다.[315] 우리나라가 비준하고 있는 국제연합의 국제인권규약은 당사국은 모든 사람이 사회보험을 포함한 사회보장에 대한 권리를 가지는 것을 인정하도록 하고 있다.[316] 국제연합의 인종차별 철폐협약에서도 사회보장, 사회원조의 권리를 규정하고 있다.[317]

재외동포의 국민건강보험 적용은 건강권과 인권 차원에서도 그 근거를 찾을 수 있다. 재외동포의 정체성 확립, 모국과의 일체감 연대감 형성, 무엇보다도 재외동포의 보호를 위해서 재외동포 인권 차원에서의 접근이 필요하다.[318] 그런데 건강권은 인권의 가장 기초적인 것이라 할 수 있고 국민건강보험 보험의 적용은 최소한의 건강권을 보장하는 것이 된다.

인권이란 사람이 사람답게 살기위해 요구되는 권리이다.[319] 일반적으로 건강권이라 함은 개인이 자기의 건강을 지키고 최선의 의료서비스를 국가로부터 받을 수 있는 권리라고 할 수 있다. 이러한 건강권은 인권의 견지에서 출발하였다. 세계인권선언(the Universal Declaration on Human Rights)[320], 국제인권규약(International Covenant on Human Rights)[321], 국제노동기구

---

314) 국제연합헌장 제1조 제3항.
315) 세계인권선언 제1조.
316) 국제인권규약 중 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 규약(A규약) 제9조.
317) 노재철 외, 앞의 논문(각주 42), 132-133면; 노재철, 앞의 논문(각주 310), 88-95면.
318) 이현조, 재외동포의 인권에 관한 법적 연구, 전남대학교 세계한상문화연구단 국내학술회의 2002(4), 전남대학교 세계한상문화연구단, 2002, 79면.
319) 신영전, 사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로, 비판사회정책 32, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 2011, 183면.
320) 제24조에서 근로와 함께 휴식할 권리를 인정함으로써 삶의 질을 강조하였고, 제25조에서 자신과 가족의 건강과 안위에 적합한 생활을 할 수 있도록 의 ·식 ·주 ·의료 및 생활에 필요한 사회서비스를 누릴 권리와 노령 ·장애 ·산업재해와 실업에 대해 국가로부터 보호받을 권리가 있음을 명시함으로써 건강보장에 대한 국가의 의무를 확인하고 있다.
321) 이 규약은「경제적 ·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 이하 A규약)」과「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Civil and Political Rights, 이하 B 규약)」및「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 선택의정서(Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights, B규약 선택의정서)」로 구성되어 있다. A규약 제

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(International Labour Organization, ILO)헌장[322] 등 인권에 관한 국제규범에서 건강권의 유래를 찾아 볼 수 있는 것이다. 여기에 국제보건규칙(International Health Regulations, IHR)과 담배규제 기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) 등 보건과 관련한 국제규범에서도 건강권의 이론적 근거가 존재한다. 헌법적인 근거로는 인간의 존엄성, 평등권, 인간다운 생활을 할 권리, 근로의 권리, 환경권 등에서 건강권이 도출된다고 보고 있다.[323]

이렇듯 건강권은 인권의 견지에서 출발하여 건강권과 인권은 밀접한 관계가 있다. 그런데 인권의 개념이 국가의 폭압에 의한 침해로부터의 소극적인 방어와 삶에 필요한 최소한의 충족이라는 최소한의 인권에서부터 이제는 삶의 질에 대한 관심으로 인하여 인간다운 생활을 보장하는 최대한의 인권개념으로 변모하고 있다. 이에 따라 건강권도 최소한의 보장에서 최대한의 보장으로 발전하고 있다.[324] 재외동포에 대한 건강보험적용도 인권차원에서 건강권 보장을 최소한으로 하였다면 이제는 실질적인 건강권의 보장이 될 수 있도록 최대한의 보장으로 나아가야 할 것이다. 이와 관련하여 독일의 난민신청자에 대한 생활보호급부규정의 위헌판결은 많은 시사점을 제공한다.

바) 독일의 난민신청자에 대한 생활보호급부규정 위헌판결의 시사점

6조는 노동의 권리와 완전고용을 달성하기 위한 기술 및 직업지도 등의 제반조치를 취할 것, 제7조 (b)의 안전하고 건강한 근로조건을 만들 것과 (d)의 휴식, 여가 및 근로시간의 합리적 제한, 공휴일에 대한 보수와 유급휴일 보장, 제9조의 사회보험을 포함한 사회보장의 권리 인정, 제10조의 가정에 대한 보호, 특히 임산부 및 어린이와 연소자를 위한 특별한 보호, 제11조의 의 ·식 ·주 등 적당한 생활수준을 누릴 권리, 제12조의 도달 가능한 최고수준의 신체적 ·정신적 건강을 향유할 권리를 실현하기 위해 질병 발생 시 의료와 간호를 확보할 여건을 조성할 것을 국가의 의무로 각각 규정하고 있다.

322) 1919년 헌장에서 “근로시간의 규정, 노동의 공급 조절, 실업의 예방, 적정한 생활급여의 지급, 직업상 발생하는 질병 ·질환 ·상해로부터 근로자 보호, 아동 ·청소년 및 여성의 보호, 노령 및 상해에 대한 급부” 등을 규정하고 있다.

323) 권오탁, 앞의 논문, 18-42면.

324) 김왕배 외, 앞의 논문, 1-8면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

최근 독일 헌법재판소는 난민신청자[325]에 대한 생활보호급부규정에 대하여 위헌판결을 내린바 있다.[326] 이 판결에서의 주요근거는 독일 기본법 제1조 제1항이 인간의 존엄성을 위한 최소한의 생존보장을 청구할 권리로 독일국민만의 권리가 아니라 인간의 권리라는 근거이다. 따라서 이 기본권은 독일에 체류하는 독일국적자와 외국인에게 동등하게 인정된다.

적당한 급부액을 결정하는 데에 결정적인 것은 이러한 생존의 최소한을 보장해야 하는 나라인 독일의 여건이다. 독일에서의 인간다운 존엄한 생활에 필수적인 것을 요부조자의 출신국에서의 생존기준이나 다른 나라의 생존기준을 참조하여, 여기서의 생활관계에 필요한 것보다 낮게 책정하는 것은 기본법이 허용하지 않는다. 일괄적으로 체류자격을 기준으로 차별하여 생존보장을 위한 급부를 구체화하는 것 역시 헌법적으로 허용되지 않는다. 법률제정권자는 언제나 생존에 필수적인 급부에 대한 수요를 기준으로 해야 한다고 판시하고 있다. 인간다운 존엄한 생존을 보장하려면, 그 급부가 명백히 부족하지 않아야 하고, 내용상 투명하고도 적절한 절차에서 일관되게 실제적이고도 현재의 수요에 근거하여, 즉 현실에 맞게 기본권적 청구권을 구체화해야 한다. 문제는 법률제정절차가 아니라 그 결과라는 것이다.

이러한 판결에 비추면, 건강에 대한 요구는 가장 원초적인 생존의 문제임과

---

325) 사실관계를 보면 1977년생인 청구인은 2003년 독일로 입국하여 난민신청을 하였으나 거부되었다. 그 후 외국인체류법 제60a조 제2항 1문에 의거하여 체류가 용인되었고(geduldet), 사회시설에 거주하였다. 난민신청자의 공공부조에 관한 법률(Asylbewerberleistungsgesetz, 이하 난민부조법) 제3조에 따라 최근까지 224유로 97센트의 기초보장을 받았는데, 동조 제1항의 40유로 90센트와 동조 2항의 184유로 07센트의 합산액이다. 그중 15유로 34센트는 거소의 전기료로 공제되었다. 청구인은 소를 제기하여 급부의 증액을 청구하였다. 지방사회법원이 이를 배척하자 주의 사회법원에 항소하였다. 이 법원은 절차를 중지하고 연방헌법재판소에, 난민부조법 제3조 제2항 2문 1호와 3문 및 제1항 4문 2호가 기본법에 합치하는지 제청하였다.

326) 난민신청자에 대한 생활보호급부규정의 위헌성(사건번호 1 BvL 10/10과 1 BvL 2/11의 병합사건(2012년 7월 18일자 판결)(헌법재판연구원, 세계헌법재판동향 2, 헌법재판연구원, 2013, 9면 이하).

동시에 '좋은 삶'에 대한 사회적 권리의 문제이기도 한 것인데, 재외동포에게 국민건강보험을 적용함에 있어 국내 체류 후 3개월이 경과하여야 국민건강보험을 적용받게 하는 등의 내국인과의 차별적인 적용은 위헌성까지 존재할 수 있게 된다. 이는 독일의 판례이론과 유사하게 재외동포에 대한 국민건강보험 적용에 있어서도 아래와 같은 논리가 적용되어야 한다. 첫째, 사회국가원리는 인간의 존엄성을 위한 최소한의 생존보장을 청구할 권리를 보장한다. 둘째, 국민건강보험적용은 인간의 존엄성을 위한 최소한의 생존보장을 청구할 권리가 인간의 권리이다. 이 기본권은 한국에 체류하는 한국국적자와 재외동포 등 외국인에게 동등하게 인정된다. 셋째, 인간다운 존엄한 생존을 보장하려면, 그 급부가 명백히 부족하지 않아야 하고, 내용상 투명하고도 적절한 절차에서 일관되게 실제적이고 현실에 맞게 기본권적 청구권을 구체화해야 한다. 넷째, 한국에 단기간 머무르고 있거나 머물 예정이라 해도 인간다운 생존을 위한 최소한의 보장청구권이 당연히 물리적 생존에 제한된다 할 수는 없다. 다섯째, 인간의 존엄에 기초한 생존은 한국에 체류할 때부터 보장되어야 한다.

2. 실정법적 근거

가) 헌법적 근거

(1) 사회적 기본권

재외동포에 대한 국민건강보험적용 확대의 헌법 규정상의 근거는 사회적 기본권이다. 사회적 기본권이란 국민이 실질적인 생존의 생활을 영위할 수 있도록 국가에 대하여 사회적 경제적 및 문화적인 환경을 만들어 줄 것과 구체적인 급부를 요구할 수 있는 권리임은 앞에서 확인한 바와 같다. 즉 헌법 제10조에서 "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다“고 규정하고 있다. 또한 헌법 제34조 제1항에서 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다“라고 하여 인간의 존엄성을 유지하며 생활을 할 권리가 있음을 명시하고 있다. 헌법 제34조 제2항부터 제6항까지 인간다운 생활을 할 권리를 보장하기 위한 수단들이 규정되어 있는데 “국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다.”(제2항), “국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력하여야 한다.”(제3항), “국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다.”(제4항), “신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다.”(제5항), “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.”(제6항)고 규정 하여 일련의 사회보장 수급권 보장과 국가의 사회보장 증진의무를 명시하고 있다. 특히 헌법 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”라고 규정하고 있는데, 이는 나라가 국민의 건강을 침해해서는 안 된다는 소극적인 의미에 머무르지 아니하고 국민의 보건 향상을 위해서 적극적인 정책을 세우고 실행해야 하는 의무까지 부담하는 것이다.[327]

이는 국가가 적극적으로 국민의 자유로운 삶을 실질적으로 보장하겠다는 의지의 표현으로 사회국가 원리가 적용되었다고 할 수 있다. 사회국가 원리란 국민에게 실질적인 자유와 평등을 누릴 수 있도록 하는 국가사회체계를 의미하는 것으로써 우리 헌법은 전문에서, 사회적 기본권의 보장 조항에서, 그리고 경제영역에 있어 적극적 계획의 유도 및 재분배의 국가의무를 규정한 경제에 관한 조항 등에서 이러한 사회국가원리를 수용하고 있다.[328][329]

---

327) 헌법재판소 2010.7.29. 선고 2008헌가19 결정.

328) 우리헌법은 사회국가의 원리를 명시적으로 규정하고 있지는 않으나, 헌법 전문, 헌법 제31조 내지 제36조의 사회적 기본권 보장 조항, 헌법 제119조제2항 등의 경제에 관한 조항에서 사회국가원리를 적극적으로 적용하고 있다. 이와 관련 하여는 이하의 판례 등 참고 ;

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

한편, 1984년 ILO는 사회보장에 대하여 “국가에 따라 상당히 넓은 의미로 사용되지만, 기본적으로 질병·출산·산업재해·실업·장애·노령 및 사망으로 인한 소득의 정지 또는 중대한 감소로 인하여 발생하는 경제적·사회적 곤궁에 대하여 일련의 공적 조치에 의하여 사회가 그 구성원에게 제공하는 보호와 의료보호의 제공 및 아동을 보유하고 있는 가정에 대한 원조를 제공하는 것을 의미” 한다고 정의한바 있다.[330]

헌법상의 사회보장을 받을 권리는 한국 국민인 재외국민에게도 당연히 적용된다. 헌법 제2조제2항은 국가에 대하여 재외국민을 보호할 의무를 부여하고 있다. 외국국적 동포의 국민건강보험 적용의 실정법상 근거는 먼저 헌법상의 사회적 기본권으로부터 나온다고 할 수 있다.

재외동포 특히 외국국적동포에 대한 사회보장을 받을 권리 등 헌법적 지위에 대해서 헌법에 명시적으로 규정하고 있지는 않다.[331] 그러나 앞에 제2장의 재외동포의 법적 지위에서 논한 바와 같이 헌법 전문에서 나타나는 재외동포 특히 외국국적동포에 대한 헌법제정권력 및 국민으로서의 지위, 국적법상의 실질적인 국적 취득자로의 지위 등에 비추어 일반국민과 같은 지위에서 사회보장을 받을 권리가 도출된다고 볼 수 있다. 이런 헌법적 권리를 근거로 실정

헌법재판소 2002. 12. 18. 선고 2002헌마52 결정; 헌법재판소 2009.7.30. 선고 2008헌가1, 2009헌바21(병합) 결정; 헌법재판소 2009. 9. 24. 선고 2008헌바112 결정. 등; 박병섭, 사회국가원리의 역사적 전개와 법적 의미, 민주법학 54, 민주주의법학연구회, 2014, 205면; 명순구, 앞의 책, 15면; 강병익, 사회국가로 나가는 정치, 진보정치연구소 엮음, 사회국가, 한국사회재설계도, 후마니타스, 2008, 238면 이하; Ridder. H., Zur vertassungsrechtlichen Stellung der Gewerksch- aften in Soziaistaat nach dem Grundgesetz fur die Bundesrepublik Deutscland, 1960, pp.1-16.

329) 이를 헌법상 보장되고 있는 사회보장 원리라 일컬으면서 첫째, 사회국가원리와 사회적 기본권, 둘째, 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 사회보장 및 사회복지 증진의무 셋째, 사회연대의 원칙으로 설명하는 견해도 있다(박귀천, 사회보험법과 사회보장기본법: 사회보장기본원리에 입각한 현행 사회보험법제 검토, 사회보장법학 1(1), 한국사회보장법학회, 2012, 123면 이하).

330) ILO, Introduction to Social Security(3rd ed.), 1984, ILO, p.3.

331) 재외국민의 헌법적 지위에 대하여는 국민으로서 당연히 사회보장을 받을 권리가 있으며, 헌법 제2조제2항에 포괄적인 보호의무를 명시하고 있어 사회보장에 대한 권리 인정에 있어서는 문제가 없다고 생각된다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

법상 명문규정은 재외동포법에서 재외동포들에게 국민건강보험 적용을 받을 수 있도록 규정한 것을 들 수 있다.[332] 이러한 헌법규정과 헌법상 원리는 입법자를 포함한 모든 국가기관을 기속하므로 국가는 실질적인 사회보장이 실현될 수 있도록 노력하여야 한다.[333]

(2) 보건권

재외동포의 국민건강보험 적용의 헌법적 근거 중 하나는 재외동포의 보건권이다. 국민생명 및 건강에 대한 국가의 보호의무와 국민의 권리 관계가 보건권이다. 국민은 보건권에 근거하여 건강을 보호받을 권리를 주장하며 건강보호를 위해 국가에 대하여 적극적인 배려와 급부를 요구할 수 있게 된다.[334] 헌법 제36조 제3항은 "모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다"라고 규정하고 있다. 동 규정에 의거하여 모든 국민은 보건에 대하여 국가의 보호를 받을 권리가 있다. 국가는 국민에 대한 보건 의무를 갖게 되고, 국민은 국가에 대한 보건에 관한 권리를 주장할 수 있다.[335]

이러한 보건권은 한국 헌법에서 명시적 규정을 하고 있지는 않으나, 보건권 보장과 인정할 필요성에 대하여는 긍정적으로 논의되고 있고 헌법재판소도 판례에서 이를 인정하고 있다.[336] 헌법상 보건권의 근거를 헌법 제34조 제1항의 '인간다운 생활을 할 권리', 헌법 제35조 제1항의 '환경권', 및 헌법 제36조 제3항의 '국가의 국민보건보호' 규정에서 찾기도 한다. 이에 더하여 헌법 제10조

332) 김경제, 앞의 논문, 73면; 도회근, 앞의 논문, 166-167면.
333) 헌법재판소 1997.5.29. 선고 94헌마33 결정; 헌법재판소 1999.12.23. 선고 98헌바33. 결정; 헌법재판소2001.4.26. 선고 2000헌마390 결정; 헌법재판소 2004.10.28. 선고 2002헌마328 결정.
334) 계희열, 헌법학, 박영사, 2002, 761면; 허영, 한국헌법론, 박영사, 2012, 454면; 박종현, 보건권의 헌법적 의미, 생명윤리정책연구 9(2), 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2015, 61면.
335) 손성구, 국민의 보건권과 안전상비의약품 표시제도, 한국위기관리논집 10(8), 위기관리 이론과 실천, 2014, 100면.
336) 헌법재판소 1998.7.16. 선고 96헌마246 결정; 헌법재판소 2015.4.30. 선고 2012헌마38 결정 등),

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제1문과 헌법 제12조 내지 제13조의 '인간의 존엄과 신체를 훼손당하지 아니할 권리'도 더하여 찾기도 한다. 보건에 관한 내용을 규정한 헌법 제36조 제3항의 "모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다"는 규정에서 국가의 보호의무라고만 하여 권리라는 개념을 사용하지 않고 있다. 이러한 이유로 헌법 제36조 제3항에서 직접 보건권을 도출하는 해석을 부정적으로 생각하는 견해도 있으나, 이 조항을 직접적인 보건권 규정으로 보아야 한다.[337] 동 헌법 제36조 제3항의 "보건의 보호"가 국민의 기본권으로의 보건권인 것이다.[338] 보건권은 자유권이 함유된 사회권으로의 성격을 가지고 있다. 또한 적극적 권리의 성격도 있다.[339]

나) 법률상 근거

(1) 사회보장기본법

사회보장에 관한 헌법의 규정을 구체적으로 실행하기 위하여 다양한 하위 법령들이 제정되어 있다. 사회보장기본법[340]은 이러한 법령 중에서도 중추가 되는 기본법으로 사회보장제도의 이념, 범위, 국가 및 지방자치단체의 책임, 운영원칙, 권리의 행사 등을 규정하고 있다.[341] 이 법은 헌법과 개별 사회보장 관련법들을 연결하는 중간원칙을 정립하는 것으로 모든 사회보장에 관한 법률에 대하여 일반법의 성격을 가지며 기본적인 방향을 제시하고 있다. 따라서

337) 박종현, 앞의 논문. 59-61면.
338) 정원영, 보건에 관한 권리: 보건권 개념의 융합적 분석, 전주대학교 박사학위 논문, 2010, 47면.
339) 정원영, 위의 논문, 186-195면.
340) 1963년 "사회보장에 관한 법률"이 제정되는 하였으나, 사회적인 여건으로 인해 1995년 "사회보장기본법"이 제정되기 까지 30여 년간 방치상태에 있었다. 1990년대에 들어서 독자적인 법체계로서의 사회보장법에 관한 논의가 이루어졌다. 2012년 1월 사회보장기본법의 전면적 개정은 사회보장 입법에 대한 사회적인 관심과 논의의 확대 결과이다(박귀천, 앞의 논문, 133면 이하).
341) 사회보장 기본법 제1조 내지 34조.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국민건강보험법과의 관계는 특별법과 일반법의 관계에 있다. 국민건강보험법에 정하는 사항이 없는 경우는 사회보장기본법이 적용된다.[342] 2012년 전면적으로 개정된 사회보장기본법은 제2조에서 "사회보장은 모든 국민이 다양한 사회적 위험으로부터 벗어나 행복하고 인간다운 생활을 향유할 수 있도록 자립을 지원하며, 사회참여·자아실현에 필요한 제도와 여건을 조성하여 사회통합과 행복한 복지사회를 실현하는 것을 기본 이념으로 한다."라고 사회보장의 이념을 규정하고 있다. 단순한 생활수준 향상만이 아니라 모든 국민의 자립과 사회참여, 자아실현, 이를 통한 사회통합 등 보다 발전적이고 적극적인 사회보장 이념을 채택하고 있다.[343] 사회보장기본법 자체로부터 사회보장에 관한 권리가 나오는 것은 아니다. 추가적인 입법조치가 있어야 구체적인 사회보장 권리를 갖게 된다. 동법 제9조는 "모든 국민은 사회보장에 관한 관계 법령이 정하는 바에 의하여 사회보장의 급여를 받을 권리를 갖는다"고 규정하여 이러한 의미를 확인하고 있다.[344]

한편, 사회보장기본법은 사회보장의 유형으로 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련복지제도를 들고 있다.[345] 이 중에서 사회적 위험으로부터 보험방식으로 국민의 건강과 소득을 보호하는 사회보장제도가 '사회보험'이다. 사회보험은 연금보험, 건강보험, 산업재해보상보험, 고용보험, 노인장기요양보험 등 5대보험으로 분류된다. 즉 국민건강보험은 사회보장제도의 일환으로 사회보험방식으로 개인의 의료보장을 도모하는 제도이다.[346] 사회보장기본법에는 재외동포에 대한 명시적인 규정이 있지는 않으나, 재외동포를 국민으로 본다는 앞의 입장을 따르면 사회보장기본법에 의해서 재외동포도 국민건강보험

342) 국민건강보험공단, 앞의 책(각주 142), 123면 이하.
343) 박귀천, 앞의 논문, 134-139면.
344) 전광석, 사회정책과 사회보장법: 사회보장기본법과 개별 사회보장법의 관계를 중심으로, 사회보장법학 1(1), 한국사회보장법학회, 2012, 41-42면.
345) 사회보장기본법 제3조.
346) 명순구, 앞의 책, 14-18면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

을 받을 권리가 도출된다 하겠다. 그리고 재외동포법 제14조에서 재외동포가 국민건강보험을 적용받을 수 있는 권리를 규정하고 있고, 국민건강보험법 제109조에서도 재외동포의 국민건강보험 적용을 규정하고 있으므로 사회보장의 원칙을 정한 사회보장기본법은 재외동포에도 적용된다.

(2) 재외동포법

재외동포법은 지구촌 시대에 재외동포의 보호를 위하여 거주국에서의 정착을 유도하고 민족의 화합과 단결을 도모하기 위하여 제정한 법이다.[347] 이 법은 대한민국의 내국인은 아니지만 재외동포들에게 내국인과 거의 같은 법적 지위를 보장하여 줌으로써 국내에서의 경제활동을 자유롭게 보장해주려는 취지에서 제정되었다.[348] 경제활동뿐 아니라 모든 분야에서의 권리의무 관계를 규정하지 못한 점이 아쉬움은 있다. 이런 점으로 재외동포기본법 제정의 필요성이 부각되고 있다.

재외동포의 국민건강보험 적용과 관련하여서는 다행히도 동법에 규정이 되어 있다. 국내거소 신고를 한 재외국민 및 외국국적동포가 90일 이상 대한민국 안에 체류한 경우에는 국민건강보험 관계법령으로 정하는 바에 따라 국민건강보험을 적용받을 수 있도록 한 것이다.[349] 재외국민은 주민등록법상 등록대상이 아니고, 국민건강보험의 지역가입자가 되기 위해서는 주민등록이 있어야하기 때문에 이전에는 지역의료보험 가입이 불가능하였다. 반면 외국인은 1년 이상 체류하고 외국인 등록증을 소유한 경우는 가입을 할 수 있었다. 외국인에 비해 우리국적을 가진 국민이 역차별을 받은 것이다. 이에 재외동포법에 의료보험 조항을 두면서 주민등록을 한 재외국민과 국내거소신고를 한 외국국

347) 박상순, 앞의 논문, 611면.
348) 도회근, 앞의 논문, 2면.
349) 재외동포법 제14조.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

적동포 경우도 90이상 체류 시에는 국민건강보험 적용을 받을 수 있도록 명시적으로 규정하게 되었다.[350] 헌법과 사회보장기본법에 수권하여 재외동포에 대한 사회보장을 받을 권리를 표현한 것이라 할 수 있다.

(3) 국민건강보험법

국민건강보험법에서 재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 근거는 동법 제109조이다. 국민건강보험법은 원칙적으로 국내에 거주하는 국민에 한하여 국민건강보험을 적용하고 있으나,[351] 재외동포에 대해 건강보험 적용을 할 수 있는 특례조항을 두고 있다. 국민건강보험법 제109조 제2항 및 제3항은 재외국민, 외국국적동포 및 외국인에 대하여 각각 국민건강보험을 적용할 수 있도록 하고 있다.

제109조 제2항은 본문에서 "국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령으로 정하는 사람은 제5조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 된다"라고 규정하고 있어 국내거주 국민이 아닌 경우에도 국민건강보험 직장가입자 및 피부양자가 될 수 있도록 하고, 제3항에서는 지역가입자도 될 수 있게 하였다. 그런데 제109조는 내국인이 아닌 사람에 대한 국민건강보험을 적용함에 있어 3가지의 사람으로 분류하고 있다. 첫째는 주민등록법 제6조 제1항 제3호에 따라 등록한 사람으로 재외국민을 말한다. 둘째는 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람으로 외국국적동포를 말한다. 셋째는 출입국관리법 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로 순수한 외국인을 말한다. 이렇게 건강보험법은 재외국민, 외국국적동포, 순수한 외국인을 상정하고 국민건강보험을 적용하고 있는 것이다.[352]

350) 박상순, 앞의 논문, 558면.
351) 국민건강보험법 제5조 제1항.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

그리고 동 규정은 지역가입자가 될 수 있는 자를 규정하면서 재외국민과 외국국적동포에 대하여는 3개월간 국내 거주하였거나 지속적으로 거주할 것이 예상되는 경우는 자격을 인정해 주고 있다. 이에 반해 순수한 외국인에 대하여는 외국인등록을 한 사람으로 보건복지부령으로 정하는 체류자격이 있어야 가입자격을 인정해 주고 있다.[353] 재외국민 및 외국국적 동포는 이 규정에 의하여 재외동포로서 국민건강보험 적용을 받을 수 있게 된 것이다.[354] 따라서 재외동포(재외국민 및 외국국적동포)에 대한 국민건강보험의 적용을 명확하게 규정하였고, 순수한 외국인과 달리 취급하고 있음을 볼 수 있다.

위의 국민건강보험법 규정에 의하여 재외동포가 국민건강보험 적용을 받는 경우를 좀 더 자세히 살펴보면 첫째, 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자인 경우, 둘째 국내체류하면서 국민건강보험이 적용되는 사업장에서 근무하고 있을 때, 셋째 직장가입자가 아니면서 국내에 3개월 이상 거주하는 경우, 네 번째는 가입자의 피부양가 되는 경우이다.[355] 즉, 국민건강보험법은 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자 또는 국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인에 대해서도 국민건강보험에 가입할 수 있도록 특례규정을 두고 있다.

외국정부가 사용자인 사업장에 근무하는 재외동포의 경우는 외국정부에 대

352) 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례) 제2항은 “국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인(이하 "국내체류 외국인등"이라 한다)이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조에도 불구하고 직장가입자가 된다. 1. 「주민등록법」 제6조제1항 제3호에 따라 등록한 사람 2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람 3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람”으로 규정하고 있다.

353) 국민건강보험법 제109조 제3항은 “제2항에 따른 직장가입자에 해당하지 아니하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 지역가입자가 될 수 있다. 1. 보건복지부령으로 정하는 기간 동안 국내에 거주하였거나 해당 기간 동안 국내에 지속적으로 거주할 것으로 예상할 수 있는 사유로서 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당될 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는 사람 나. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 체류자격이 있는 사람”으로 규정하고 있다.

354) 국민건강보험법 제109조 제2항; 강윤구, 앞의 책, 169면.

355) 국민건강보험법 제109조 제1항 내지 제2항.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

하여는 우리나라 법의 효력이 미치지 못하기 때문에 그러한 사업장에 근무하는 우리국민이나 재외동포 등은 국민건강보험의 직장가입자가 되지 않고, 그렇다고 지역가입자도 되지 않는 등 사각지대가 발생한다. 이에 국민건강보험법은 특례를 두어 외국정부와 합의를 통하여 국민건강보험 적용을 받을 수 있도록 하였다. 한편, 국내 체류 재외동포 등이 일정한 요건에 해당하는 자는 의무적으로 국민건강보험에 편입되게 된다. 이는 재외동포에 대하여도 사회보장인 국민건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 하는 한편 임의적인 탈퇴로 인한 도덕적 해이 등을 방지하기 위한 것이다.[356]

(4) 국제규범

재외동포의 국민건강보험 적용 확대의 근거는 국제규범에서도 찾을 수 있다. 국제연합(UN)헌장은 모든 사람은 인권과 기본적 자유를 누려한 함을 선언하고 있다.[357] 세계인권선언은 인간은 태어나면서부터 동등한 존엄과 권리를 가진다고 하고 있다.[358] 우리나라가 비준하고 있는 국제연합의 국제인권규약은 당사국은 모든 사람이 사회보험을 포함한 사회보장에 대한 권리를 가지는 것을 인정하도록 하고 있다.[359] 국제연합의 인종차별 철폐협약에서도 사회보장, 사회원조의 권리를 규정하고 있다.[360]

국제규범은 사회보장에 있어 내국인과 외국인의 차별이 없어야 할 것을 요구하고 있다. 특히 근로자에 대하여는 건강보험 등에 대하여 내국인과 동등하게 대우할 것을 지속적으로 권고하고 있다.[361]

---

356) 명순구, 앞의 책, 1284-1292면.
357) 국제연합헌장 제1조 제3항.
358) 세계인권선언 제1조.
359) 국제인권규약 중 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 규약(A규약) 제9조.
360) 노재철 외, 앞의 논문(각주 42), 132-133면; 노재철, 앞의 논문(각주 310), 88-95면.
361) 노재철 외, 앞의 논문(각주 42), 133면.

제2절 비교법적 근거와 실례

1. 유럽연합

유럽연합(European Union, EU)은 유럽통합건강보험(Cross Border Health Care System)을 시행하여 국가를 넘나들며 건강보험 진료를 받을 수 있도록 하고 있다.[362] 유럽연합은 유럽 28개국이 정치 경제적인 공동체를 구성한 것이다. 통화를 유로로 통일시키고 관세동맹을 체결하고 있으며 모든 나라의 정상들이 참가하는 유럽정상회의를 분기별로 개회하는 등 긴밀한 관계를 맺고 있다.[363] 유럽연합은 수십 년간 유럽통합건강보험을 도입하기 위해 노력했다. 그 결과 유럽연합 국가들 간의 건강보험 협력인 유럽건강보험카드를 만들어서 유럽연합 사람들은 나라를 넘나들면서도 어느 나라에서나 불편하지 않게 건강보험진료를 받을 수 있게 되었다.

유럽건강보험카드(European Health Insurance Card; EHIC)는 유럽연합의 28개 회원국과 아이슬란드, 리히텐슈타인, 노르웨인, 스위스(이하 플러스 4개국) 국가들이 의료보험 사업을 협력하고 있다. 유럽연합 28개 회원국과 플러스 4개국 국민이 다른 국가에 일시 체류 시 체류국 국민과 동일한 의료서비스(약국 포함)를 받을 수 있도록 하는 국가 간 연계 프로그램이다. 혜택을 받을 수 있는 자는 유럽연합 28개 회원국 및 플러스 4개국 거주자로서 사회보장(social security) 혜택을 받거나 건강보험가입자여야 한다. 유럽연합 회원국에

---

362) Johan W. Van De Gronden, Cross-Border Health Care in the EU and the Organization of the National Health Care Systems of the Member States: The Dynamics Resulting from the European Court of Justice's Decisions on Free Movement and Competition Law, 26 Wis. Int'l L.J., 2009, pp.705-712; Matthias Wismar et al., Cross Border Health Care System, European observatory on health systems and policies, 2011, pp.1-16.

363) 외교부 국가 및 지역정보(http://www.mofa.go.kr/countries/regional/eu/outline/index.jsp?menu=m_40_70_90)(방문일: 2017년 8월 5일).

거주하는 제3국적자도 거주지 국가의 사회보장 혜택을 받거나 보험가입자인 경우 자격이 있다. 유럽건강보험 카드는 2004년 6월 1일부터 2005년 12월 31일까지 단계적으로 도입되었고 2006년 1월 1일부터 동 카드가 발급되었다. 동 제도의 목적은 체류기간 동안 질병 등으로 귀국하기 보다는 체류국에서 체류 목적을 달성토록 한 것이다. 2008년 기준 1억8천5백만 명(유럽연합 인구의 약 37%)이 동 카드를 소지하고 있다. 진료시는 체류국 국민과 동일한 대우를 받으며 체류국에서 진료를 받을 경우 현지에서 또는 자국으로 귀국 후 환급을 받을 수 있다. 그러나 체류국 방문 전에 이미 가지고 있는 질병이나 사고에 대해서는 비용 보전을 보장받지 못한다.[364]

한편, 유럽연합국가내에서 운영되는 유럽건강보험카드(EHIC)는 유럽연합이외의 국가에서는 사용할 수 없다는 한계가 있다. 이를 보완하기 위하여 국가와 국가사이에 개별적인 협정을 맺어서 양국간 상호간에 무료로 진료를 받을 수 있게 하거나 나중에 환급해주는 제도를 만들어 적용하고 있다.[365]

2. 영국

영국의 의료보장제도는 국민의 건강은 국가가 책임진다는 철학 하에 만들어졌다. 의료서비스 무료 이용, 보편성, 포괄성의 3가지 원칙을 가지고 중앙정부에서 의료서비스를 제공하고 있다. 이를 국민보건서비스(National Health Service: NHS)라고 한다. 1946년에 제정된 국민보건서비스법(National Health Service Act)에 근거하여 1948년 7월 5일부터 시행된 제도로 한마디로 국영의

364) 주한스페인대사관, 유럽건강보험카드(EHIC)제도 소개(http://esp.mofa.go.kr/webmodule/htsboard/template/read/korboardread.jsp?typeID=15&boardid=2715&seqno=827114&c=&t=&pagenum=1&tableName=TYPE_LEGATION&pc=&dc=&wc=&lu=&vu=&iu=&du=)(방문일: 2017년 8월 5일).

365) 이지영 외, 해외동포 의료서비스 개선방안: 해외사례를 중심으로, 재외동포재단대학(원)생 논문공모전수상집, 2012, 21-22면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

료체계이다.[366] 영국의 NHS는 1942년 비버리지 보고서에서부터 시작되었다. 영국내 거주자는 거주지역의 1차 진료의사를 주치의로 하여 등록을 하다. 2차 진료는 주치의가 허락할 때만 받을 수 있다.[367]

영국의 NHS는 영국내에 거주하는 사람에게만 적용된다. 적법하게 거주하지 않는 사람들에게는 적용이 배제된다. 또한 자국민과 스위스를 포함한 유럽공동체(EU, EEA)[368]내의 외국인에게는 기준 적용에 관대하고 비 유럽국가 외국인에게는 엄격하게 적용된다. 재외국민 및 외국인 포함하여 영국 내 일반 거주자는 모두 무상 NHS 의료서비스를 제공받는다. 여기에서 거주하는 의미에 대하여 1982년 영국 상원에서는 거주의 목적을 가지고 합법적인 상태에서 스스로 일상적이고 안정적으로 거주하고 있다면 일반 거주자 인정된다고 유권해석을 내렸다. 거주자는 지역 보건소(GP)에 등록하여만 NHS 혜택을 받을 수 있다. 이는 수급자격은 아니고 환자관리를 위한 방편일 뿐이다. 이때 무상의료 수급자격을 확인하거나 판단할 책임은 치료를 제공하는 해당 병원에 있으며, 무자격으로 확인되는 경우 회수 불가능한 치료에 대해서 비용을 부과할 수 있다. NHS에서는 국적, 주소지, 세금 및 국가보험기여금[369] 등의 납부여부는 수급자격과 관련이 없다. 이점이 보험료 납부 여부가 수급 자격을 좌우하는 한국 등 사회보험체계 국가와 다른 점이다.

재외국민 및 외국인에 대한 NHS 적용기준은 내국인과 동일하다. 재외국민

366) 임승지, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향: 건강보험 37주년 기념 12개국 제도 보고서 제8권 영국, 국민건강보험공단, 2014, 9-10면.
367) 강윤구, 앞의 책, 474면.
368) 유럽경제영역(EEA: European Economic Area) 협약은 1994년 1월 1일 발효되었다. 2004년 5월 1일 확대되어, EU 25개국과 유럽자유무역연합(EFTA: European Free Trade Association) 회원국(아이슬란드, 리히텐슈타인, 노르웨이)에 적용되었다. EEA협약은 무역과 경제관계에 대한 공동의 규정과 연구, 교육, 환경보호, 소비자정책, 문화, 사회정책, 성평등, 관광, 중소기업 등 기타 사회분야의 광범위한 협력을 제공 한다(이정면 외, 앞의 책, 54면; http://www.norway.or.kr/News_and_events/press/travel/3/Europe/-The-EEA/).
369) National Insurance contribution을 의미하며 소득수준에 따라 부과되는 기여금으로 주로 연금수급권과 관련된다(신현웅 외, 앞의 책, 123면).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이 영국에 입국하여 장기체류 시는 이전에 영국 NHS에 등록된 적이 있었던 자는 일반의사에게 등록하면 곧 바로 NHS 급여를 받을 수 있다. 재외국민의 경우 해외 거주를 1회성으로 한 때에는 영국에서 영속적인 거주를 다시 시작하면 무상의료 수급 자격을 회복한다. 이는 배우자 또는 자녀에게도 동일하게 적용된다. 재외국민의 경우 영국에 6개월 미만의 단기체류 시 NHS 적용여부는 경우에 따라 다르다.

해외에서의 거주 성격에 따라 수급자격 및 의료서비스 유형이 달라진다. 유럽경제구역(EEA)내의 국가에서 의료보장을 수급 받았던 재외국민과 외국인은 원칙적으로 '유럽 공동체 사회보장규정(European Community Social Security Regulations)'에 의거하여 영국방문 시 '모든 필수적인 치료(all necessary treatment)'를 NHS로 진료 받을 수 있다.[370] 이 경우 모든 상병이 가능한 것은 아니다. 영국 방문 중 발생 질환, 기존 질환의 응급 상황 악화 등에 한정된다.

재외국민이 영국에 단기 체류 시에는 NHS 급여가 되지 않는다. 개인적으로 여행자 보험 등에 가입하여 대비하여야 한다. 외국에 3개월 이상 거주한 자는 더 이상 자동적으로 NHS의 무상 의료서비스 수급대상이 되지 않는다. 그러나 영국에서 10년 이상 거주한 사람이 영국과 상호 보건의료협정을 맺은 국가에서 영속적인 거주를 하였거나 매년 3개월 이상 거주하였다면 영국을 잠시 방문했더라도 방문이후 원인에 의해 받는 치료는 NHS로 적용받는다. 이때에도 정기적 치료, 기존 질환, 예정된 수술 등 계획된 성격의 치료에 대해서는 비용을 부과할 수 있다. 배우자 또는 만 16세 미만의 자녀(재학 중의 경우 19세)에게도 같은 기준이 적용된다. 상호 보건의료료협정을 체결하지 않은 국가에서

370) 유럽공동체 및 스위스 국적의 외국인이 영국을 방문하여 6개월 미만을 체류할 경우에는 유럽건강보험카드(EHIC)를 갖고 있으면 영국 내국인과 동일하게 NHS 적용을 받는다. 이들이 6개월 이상 체류 시는 비자를 신청하면 NHS 자격을 취득한다(이정면 외, 앞의 책, 52-53면).

거주하는 경우는 영국에서 10년 이상 거주했더라도 NHS로 무료 진료를 받을 수 없다.

한편 유럽공동체 국가 및 스위스외의 나라에서 온 외국인이 6개월 미만을 체류하면 NHS 적용을 받지 못한다. 최근에는 외국인들의 무료 의료관광이 늘어 NHS 재정이 어려워져 사회적인 문제가 되고 있다. 영국 데이비드 캐머런 총리는 이에 대하여 "NHS는 국민을 위한 것이지 국제용 서비스는 아니라고 하며 외국인 거주자나 방문자도 영국 납세자처럼 정당한 이용 대가를 분담해야 한다"고 강력하게 대응하고 있다.[371] 이러 배경으로 2015년 6월부터는 자격요건이 더욱 강화되었다. NHS 자격 취득 요건은 6개월 이상 체류비자를 발급받고 유학생은 연 150파운드(한화 약 22만원), 유학생 외의 외국인은 연 200파운드(한화 약29만원)의 건강부담금을 선불로 납부하여야 한다.[372] 피부양자도 마찬가지어서 자격취득을 위해서는 건강부담금 연 150파운드(한화 약 22만원) 납부해야 하는 것으로 변경되었다.

3. 독일

독일의 국민건강보험제도는 1883년의 근로자 질병보험법을 기반으로 하고 있다. 이는 19세기 후반의 산업화로 인한 사회경제의 급격한 변화 등 사회적 문제를 해결하기 위한 것이었다. 당시 비스마르크는 근로자의 생활안정을 꾀하여 사회 불안요인을 해결하려고 세계 최초로 사회보험제도[373]를 도입하였는

371) 라포르시안 2013.11.04.자 기사(http://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=14481).

372) 이상의 영국 관련 내용은 이정면 외, 앞의 책, 17면, 52-53면; 신현웅 외, 앞의 책, 122-125면.

373) 독일의 사회보장체계는 현재 5개의 사회보험 제도를 운영하고 있다. 건강보험(1883년)을 시작으로 산재보험(1884년), 노령연금(1889년), 실업보험(1927년), 노인장기요양보험(1995년)을 순차적으로 도입하였다. 독일 사회보험의 기본 원칙은 보험원칙, 연대보장의 원칙, 사회적 자치운영의 원칙, 국가에 의한 입법과 사회적 자치운영의 연계원칙의 주요 4가지

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

데 질병보험법이 그 중 첫 번째로 만들어졌다.[374] 독일은 역사적으로 지역, 직업 간의 연대가 강하게 발전하여 왔기 때문에 지역, 직역, 직종을 바탕으로 한 조합주의 방식의 다보험자 국민건강보험이 운영되고 있다. 당연적용 대상인 직장인들은 대부분 국민건강보험의 적용을 받고 있다. 가입의무 없는 자영업자 및 고소득 직장인들은 민간보험에 가입되어 있는데 국민 11% 정도가 되는 것으로 파악되고 있다.[375]

독일 국민건강보험은 속지주의 원칙에 의거하여 독일 내 거주자에 대해 보험급여를 실시한다. 독일은 각 개별법에서 사회보장권이 보장되고 있다. 외국근로자의 경우는 국민건강보험을 비롯한 독일 사회보험에 의무적으로 가입하게 된다. 고용관계가 개시되면 해당 직장의 국민건강보험에 즉시 가입되어 혜택을 받게 된다.[376] 외국인은 학생인 경우에는 독일 국민건강보험을 적용을 받는다.[377] 독일에 거주하지 아니하는 자 및 유럽연합 국가 국민이 아닌 자는 독일 국민건강보험의 적용을 받지 아니한다.[378] 고용관계가 없더라도 독일에 6개월 이상 거주한 자는 국민건강보험 임의 피보험자격을 취득할 수 있다.[379]

재외동포의 국민건강보험에 대하여 독일사회법전에 별도로 규정하고 있지는 않으나, 독일은 이중국적이 허용되지 않으므로 국적 보유여부로 판단한다.[380]

원칙이 작동하고 있다(김성옥 외, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향: 건강보험 37주년 기념 12개국 제도 보고서 제2권 독일, 국민건강보험공단, 2014, 27면).

374) 김성옥 외, 위의 책, 9면; 강윤구, 앞의 책, 491면.

375) 강윤구, 앞의 책, 491-492면; 독일 국민건강보험(공적건강보험, GKV)은 지역질병금고(AOK), 직장질병금고(BKK), 동업질병금고(IKK), 대체질병금고(EK), 농업질병금고(LKK), 선원질병금고(SeeKK), 연방광산근로자조합(BKn) 등이 있다(김성옥 외, 앞의 책, 33-34면).

376) 노재철 외, 앞의 논문(각주 42), 133면; 신현웅 외, 앞의 책, 131면; 이정면 외, 앞의 책, 55-56면; 독일 사회법전 제5권 법정 건강보험 § 5-(1)(Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477).

377) SGB § 5-(1)- 9.

378) SGB § 6-(1)-1a.

379) SGB §9-(1)-7.

380) 독일은 기본적으로 이중국적을 허용하고 있지 않으나 재외동포는 이중국적을 보유하고 있는 경우도 있다. 과거에 시민권을 박탈당했던 사람이 시민권을 회복할 수 있는 권리가 독

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

독일 국적자가 외국에서 오래 살고 있어 독일 국민건강보험에 가입하지 않은 상태이어도 독일 국민이므로 독일 내에 주소지를 두고 거주하고 있으면 국민건강보험 가입자격이 생겨 의무가입자와 의무면제자로 구분되어 적용된다.[381]

독일도 영국과 마찬가지로 스위스를 포함한 유럽공동체(EU, EEA) 국가 국적의 외국인에게는 기준 적용에 관대하고 비 유럽국가 외국인에게는 엄격하게 적용된다. 외국인이 독일에 3개월 미만 거주하는 경우에는 유럽공동체 국가 및 독일과 사회보장에 관한 협약을 체결한 국가[382] 국적을 보유하는 자에게는 국민건강보험 적용을 시킨다. 그러나 그 외의 나라의 국적을 보유한 외국인에게는 자격을 부여하지 않는다.[383][384]

독일은 국민건강보험이 당연적용되고 보험료는 사용자, 피용자 및 자영업자로부터 징수한다. 유럽연합 각국은 상호 국민건강보험 적용을 해주고 있다. 그 급여범위 등은 본국의 국민건강보험제도의 적용을 받는다.[385]

재외동포(재외국민)가 독일에 체류하는 경우에는 유럽 내에 거주하던 자라면 독일 국민건강보험의 적용을 받게 된다. 그러나 3개월 내에 거주지등록(Anmeldung)을 하여야 한다.[386] 독일 국민건강보험을 갖지 못했다는 것은 중증 응급진료의 경우를 제외하고는 자부담 진료를 해야 한다는 것이다. 대부분의 유럽연합 국민들은 독일과 본국과의 상호 보험적용 협정에 따라 응급진료에 대하여 보험진료를 받을 수 있다. 그 외 국가 국민들은 본국의 국민건강보

일 기본법에 의해 보장되기 때문이다. 그러나 현재 독일은 재외동포의 독일내의 유입을 제한하고 있다(독일기본법 제116조; 홍인호, 이스라엘과 독일의 귀환동포정책 비교연구, 전남대학교 박사학위 논문, 2016, 91-95면).

381) 신현웅 외, 앞의 책, 131면.

382) 마케도니아, 몬테네그로, 세르비아, 터키, 튀니지 등의 국가이다.

383) 이 기간에 이들 외국인이 독일 내에서 질병이나 부상을 당한 경우에는, 독일 국민건강보험을 이용할 수 없고 개인이 가입한 민간보험을 이용하거나 비급여로 진료 받아 본인이 전액을 내야한다.

384) 이정면 외, 앞의 책, 55면.

385) http://www.internations.org/germany-expats/guide/15986-health-insurance/going-to-see-a-doctor-in-germany-15995(방문일: 2017년 5월 1일).

386) http://www.slowtravelberlin.com/guide-health-insurance-germany (방문일 2017년 5월 1일).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

험정책에 따라 진료를 받게 된다.[387]

한편 사회보장급부 관광이 독일에서 문제가 되고 있다. 유럽연합의 탄생으로 역내 이민이 자유로워지자 동부유럽국가 등의 국민들이 사회보장이 발달한 유럽연합의 국가들로 사회보장 수혜 목적으로 많이 이민을 한다. 특히 독일에 동부유럽국가 주민들의 이민이 쇄도하고 있어 사회적 문제가 되고 있다.[388]

한편 최근 독일 헌법재판소는 독일난민에 대한 생활보호급부와 관련하여 급여비가 기본생활을 하기에 미흡한 것은 위헌이라고 판시하였다. 인간다운 존엄한 생활에 필수적인 급부는 실질적으로 명백하게 부족하지 않아야 한다고 설시하였다. 인간의 존엄권은 독일국민의 권리를 넘어서 인간의 권리라고 선언하였다.[389]

4. 기타 국가

위의 국가 외에도 프랑스, 벨기에, 캐나다, 대만, 일본, 스웨덴 등을 포함해서 고찰해본결과, 외국인의 국민건강보험 자격 취득을 위한 최소 체류기간은 각국이 조금씩 다르다. 위에서 살펴보지 않은 국가들도 포함해서 검토하면, 1) 독일, 프랑스, 벨기에, 네덜란드는 3개월, 2)영국, 캐나다. 대만은 6개월 3)일본, 스웨덴은 1년을 체류하여야 한다. 이에 더하여 자격취득 후에도 실질적 거주요건을 요구하는 국가도 있다. 캐나다는 자격취득 후 1년 동안 6개월을, 프랑스는 5개월을 실제 거주해야 한다. 한편, 대만의 경우는 피부양자에게도 자격취득을 위해서는 6개월 이상의 체류기간을 요구하고 있다.[390]

---

387) http://www.internations.org/germany-expats/guide/15986-health-insurance/going-to-see-a-doctor-in-germany-15995(방문일: 2017년 5월 1일).
388) 각주 276 참조.
389) 헌법재판연구원, 앞의 책, 9면 이하.
390) 이정면 외, 앞의 책, 137-138면.

대만의 경우는 2013년 제2세대 국민건강보험 제도를 시행하면서 정책의 변화가 있었다. 2013년 이전에는 외국인에게 요구하는 체류기간을 4개월로 하였지만 2013년 이후로는 이를 6개월로 연장하였다. 그리고 이전에는 재외국민에게는 거주 조건을 면제해주어서 귀국 즉시 자격을 인정해주었지만 이 역시 2013년 이후 변경되어 재외국민에게도 동일하게 체류조건이 적용되었다. 또한 재외국민이 국내 국민건강보험 기록이 있으면 자동으로 재가입되던 것을 과거 2년 내의 기록만 인정해주는 것으로 바뀌었다.[391]

5. 시사점

다른 나라의 사례를 비교법적인 견지에서 살펴보면서 한국에 적용할 수 있는 시사점을 생각해 본다. 유럽연합의 특징은 유럽 통합 의료제도(Cross Border Health Care System)이다. 유럽연합 영역내의 28개 국가 사이에서는 물론 유럽연합이 아닌 나라에 대하여는 개별적인 협정을 체결하여 유럽연합외에서도 편리하게 진료를 받을 수 있게 하였다. 한국 재외동포의 경우에도 이러한 글로벌 의료서비스 시스템을 만들어갈 필요가 있다.

영국의 경우에서는 외국인 및 재외동포의 무료의료관광 증가로 NHS 재정이 어려워지는 문제를 경험하고 있다. 이에 대한 대응으로 외국인은 6개월 이상 체류하고 건강부담금을 납부하도록 하고 있다. 재외국민에 대해여는 영국에 10년 이상 거주한 적이 있다하더라도 단기 체류 시 NHS 진료를 받을 수 없다. 영국의 재외국민에 대한 NHS 적용은 외국인과 동일하고 다른 예외가 없다. 영국도 외국인 및 재외동포의 무료의료관광 문제에 사회적인 이슈가 되고 있고, 재외동포에 대한 특별한 혜택을 주지 않은 점을 확인할 수 있다.

독일에 있어서는 외국근로자도 고용관계 즉시 국민건강보험에 의무적으로

391) 이정면 외, 앞의 책, 59-60면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

가입된다.[392] 고용관계가 없을 때는 6개월 이상 거주하여야만 임의적으로 가입가능하다. 재외국민은 독일 국적자이면 외국에서 장기 거주하여 독일 국민건강보험에 미가입 상태이어도 독일 국민이므로 독일 내에 주소지를 두고 거주하고 있으면 국민건강보험 가입자격이 생겨서 의무가입자와 의무면제자로 구분되어 적용된다.[393] 독일의 시사점은 외국인은 6개월 이상 거주하여만 국민건강보험 임의취득이 가능하고 재외국민은 거주즉시 국민건강보험의 적용을 받는다는 것이다.

여러 나라의 실례를 비교법적으로 분석해 보았을 때 외국인 또는 재외동포에 대한 국민건강보험 자격을 취득할 수 있는 체류기간은 3개월, 6개월, 1년 등으로 다양하다. 각국의 역사 및 외국인 또는 재외동포에 대한 인식 등에 달라진다. 그러나 전체적으로는 무료 의료관광 등의 폐해로 인하여 체류기간 등의 기준을 강화하고 있는 추세이다. 특히 대만의 경우 최근 2013년에 단안을 내려 재외국민에 대하여도 기준을 강화한 것을 볼 수 있다.

제3절 적용확대의 필요성

재외동포에 대한 국민건강보험적용에 있어 재외동포 입장에서는 입국 3개월 후에야 자격을 취득할 수 있으므로 필요한 시기에 보험급여를 받지 못한다는 점, 국민건강보험혜택을 받는 재외동포가 지역적으로 편중되어 있다는 점, 거주국에서는 의료서비스를 받을 수 없는 점 등은 재외동포가 국민건강보험 혜택을 실질적으로 받도록 적용확대 등 전향적인 개선이 필요한 측면이다.

---

392) 노재철 외, 앞의 논문(각주 42), 133면; 신현웅 외, 앞의 책, 131면; 이정면 외, 앞의 책, 55-56면; 독일 사회법전 제5권 법정 건강보험 § 5-(1)(Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477).

393) 신현웅 외, 앞의 책, 131면.

이에 비해 내국인 입장에서는 재외동포의 무임승차 논란과 같은 내국인과의 형평성 문제가 불편하다. 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 확대하면 내국인과의 형평성문제는 심화되고 향후 적자가 예상되는 건강보험 재정고갈의 문제는 더해갈 것이어서 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 축소해야 할 상황이다. 그럼에도 불구하고 재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대의 필요성은 여전히 남아있다.

1. 재외동포의 법적 지위 측면

재외동포는 헌법적으로는 헌법 제2조 제2항의 재외국민 보호규정에 의한 보호를 받는다. 그리고 헌법이론상으로는 혈통주의에 따른 민족 구성원으로서의 지위, 대한민국 국민으로서의 지위, 실질적 국적보유자로서 사회보장을 받을 수 있는 사회적 기본권 주체로서의 지위를 보유하고 있다. 이러한 지위에 터잡아 재외동포는 법이론상으로는 사회적국가원리, 사회연대성의 원리, 건강권 및 인권 등을 근거로 국민건강보험을 확대 적용받을 권리가 있음이 확인된다. 내국인과의 형평성 문제도 앞서 고찰한 평등권 실현으로서의 적극적 실현조치 또는 보호조치의 원리가 적용되어 합리적 차별로 인정된다. 한편 실정법적으로도 헌법상으로는 사회적기본권, 보건권을 보유하고 있으며 법률상으로는 사회보장기본법, 재외동포법, 국민건강보험법, 국제규범 등에서도 적용확대의 정당성과 근거를 찾을 수 있다. 아울러 비교법적 견지에서도 유럽연합 등의 예시에서 구체적인 적용확대의 실례를 발견할 수 있다.

이렇듯 재외동포가 국민건강보험을 적용받아야 한다는 것은 한 자연인으로서, 자신의 건강과 행복한 삶을 영위해야 하는 천부인권적 성격의 보편적 권리이다. 또한 실정법 체계에서도 헌법상 행복추구권, 사회보장을 받을 권리, 개별법에서 사회보장기본법, 재외동포법 및 국민건강보험법 등에 의하여 부여

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

받은 실체법상의 권리이다. 더불어 헌법상 사회보장권 수익주체로서 사회보장법, 재외동포법 및 국민건강보험법상 등에서 국민건강보험급여를 받을 권리가 있음을 분명히 명시하고 있다는 점을 볼 때 재외동포에 대한 국민건강보험적용의 확대는 필요성 및 당위성을 갖는다.

2. 통일외교 측면

가) 통일한국 대비를 위한 한민족 네트워크 강화

통일시대를 대비하고 세계화 과정에서 민족공동체의 역할에 대해 살펴 볼 때, 재외동포에 대한 적극적인 정책은 세계화시대에 민족공동체·민족자본 구성을 위한 중요한 제도적 장치인 동시에 생존전략으로써 불가피한 과제인 것이다. 미래 통일시대를 대비해 재외동포는 통일의 주체로서 중요한 가치와 역할을 수행하게 된다.[394] 이를 보면, 첫째 재외동포는 남북한의 불신과 적대감을 해소해 교류·협력을 유도해 갈 수 있다. 둘째 각국의 재외동포들이 동포애를 발휘해 북한을 지원하고 이를 통해 북한의 개혁·개방에 기여함으로써 남과 북 그리고 재외동포까지 포함된 민족공동체 구성에 공헌할 수 있다. 셋째 재외동포는 국제적 통일 환경 조성자의 역할을 할 수 있다. 상호개방과 협력의 확대가 자국의 이익뿐만 아니라 세계평화와 인류의 번영 발전에 기여할 수 있다. 통일외교 측면에서 새로운 국제사회의 조류 속에서 세계에 흩어져 있는 재외동포의 역할이 요청되며, 정부의 적극적인 협력과 지원이 필요한 것이다.

재외동포는 더 이상 단순지원 대상만이 아니라 국력신장의 첨병역할을 수행할 것이다. 한반도 통일을 대비한 재외동포의 역할, 이를 위한 재외동포의 정

394) 이진영, 통일과 동북아 평화를 위한 재외동포의 역할 모색, 재외한인연구 37, 재외한인학회, 2015. 3-8면.

치참여와 현재 재외동포가 주로 활동하는 거주국에서의 정치력 확대는 우리국민과 재외동포가 함께 창조해 나갈 통일시대 글로벌 한민족네트워크와 직간접적으로 연결돼 있다[395]

나) 한민족 네트워크 강화정책 위한 국민건강보험 적용의 확대

한국은 지정학적으로 강대국들의 주변에 머물고, 남북분단으로 인해 사실상 섬나라처럼 고립된 것이 현실이다. 따라서 글로벌 무한경쟁시대의 생존전략으로 740만 재외동포를 하나로 묶는 '글로벌 한인네트워크'를 구축・운영해 나가고자 하는 것은 재외동포 정책의 핵심이고 지극히 당연한 것이다.[396]

글로벌 한인네트워크의 구축을 위해서는 국민건강보험적용의 재외동포에 대한 확대가 바람직할 것이다. 재외동포에 대한 실용적 네트워크 구축이 필요하다. 의료한류를 통해서 의료네트워크를 구축하면 국민건강보험의 문제, 재외동포에 대한 정책의 문제를 한 번에 해결할 수 있다. 국민건강보험적용의 확대에 있어서도 지역별, 역사적 특수성에 따른 개별적인 정책 방향을 수립하는 것이 바람직하다. 각 지역별 재외동포들의 특징을 파악, 여기에 맞는 국민건강보험을 설계·적용하면 국민건강보험 적용의 확대에 있어서도 지역별, 역사적 특수성에 따른 개별적인 의료정책이 실현될 것이다. 이런 온라인통합 한민족 네트워크를 활용하게 되면 전 세계 재외동포에게 국민건강보험을 적용하여 실질적인 의료서비스와 복지를 실현하는데 구체적이고 효율적으로 정책방향이 될 것이다. 또한 국민건강보험을 재외동포에게 실질적으로 확대하여 적용하게 되면 재외동포를 하나로 묶으려는 취지로 정부가 추진해온 재외동포 정책인 온라인 통합 한민족 네트워크가 실질적이고 활성화되는 계기가 될 것이다.

395) http://blog.daum.net/yjb0802/7337.
396) 정영국, 앞의 논문, 27-28면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 의료관광 등 의료산업 활성화 측면

재외동포에 대한 국민건강보험적용의 확대는 한국의 의료관광의 증폭제가 되고, 의료산업 활성화로 이어진다. 의료관광(Medical Tourism)은 의료서비스와 관광의 결합한 형태이다. 질병의 치료와 관광, 레저, 휴양이 함께 이루어지는 추세가 최근 세계적으로 급격이 늘어가고 있다. 부유층을 중심으로 건강을 챙기고 관광, 휴양도 함께하는 의료관광은 계속 늘어날 것으로 예상되고 있다. 각 나라에서는 국가차원의 전략을 수립하여 경쟁에 뛰어들고 있다.[397]

우리나라는 1995년 세계무역기구(WTO)가 출범한 후 2001년 11월 카타르 도하에서 도하 개발 아젠다(Doha Development Agenda)가 성립되면서 의료시장 개방은 불가피한 대세로 간주하는 인식이 확산되기 시작하였다. 이어 싱가폴, 태국 등에서 활성화되고 있는 의료관광 성공사례에 기초한 의료관광을 통한 국부창출론, 의료산업 육성을 통한 일자리창출과 내수활성화론으로 의료관광 활성화가 탄력을 받게 되었다.[398]

한국의 경우 의료수준이 높고 일본, 미국 등에 비해서는 의료비가 상대적으로 저렴하여 의료관광의 충분한 잠재력을 보유하고 있다. 이러한 자원을 활용하여 외국 의료관광을 유치하기 위하여 범정부적인 노력이 이루어지고 있다. 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 확대하고 맞춤형 적용을 하게 되면 재외동포들은 고국에 대한 의료수요가 높고 고국에 와서 의료서비스를 받을 때 이러한 양질의 의료서비스와 함께 한동안 떨어져 지냈던 친구들을 만나거나

---

397) Cornell. J., Medical tourism: Sea, sand and surgery. Tourism Management 27(6), Elsevier Ltd, 2006, pp.1093-1100; 김기홍, 신성장동력 서비스산업으로써 우리나라 국제의료관광산업의 고도화 방안에 관한 연구, e-비즈니스연구 11(2), 국제e-비즈니스학회, 2010, 190면.

398) 박형근. 의료관광과 경제특구를 중심으로 한 영리의료법인의 제도화. 의료정책포럼, 10(4), 대한의사협회 의료정책연구소, 2012. 15면.

자기가 태어나고 자란 고향을 방문 하는 등의 관광을 할 수 있기 때문에 그 수요는 앞으로도 계속적으로 증가 할 것으로 보인다.[399]

한국 국부유출의 중요한 이유 중 하나가 바로 관광수지 적자라는 것을 생각할 때 재외동포 국민건강보험 적용을 통한 의료서비스산업과 관광산업의 융합을 통한 국내 서비스 산업의 발전은 그 의미가 크다고 할 수 있다.[400]

4. 사회경제적 측면

지구촌시대를 맞아 재외동포에게 출입국과 체류 및 모국에서의 활동제약을 완화시켜 줌으로써 재외동포들의 생활권을 광역화·국제화함과 동시에 국내에 있는 국민들의 의식형태와 활동영역의 국제화·세계화를 촉진하고 있다. 우리 국민 절반 이상은 재외동포가 한국 발전에 기여하고 있다고 인식하고 있으며, 재외동포에 대하여 65% 이상이 '한 국민으로서의 동질감'이나 '한민족으로서의 소속감'을 갖고 있다고 보고 있으며, 재외국민 참정권과 관련해서는 긍정적 답변이 53.3%에 달하여 재외동포에 대하여 긍정적인 인식을 하고 있다. 또한 재외동포들의 출입국 체류와 경제활동에 있어서의 제약을 완화함으로써 모국투자 및 경제회생 동참 분위기를 확산시킨다.[401]

이들에 대한 적극적인 지원과 도움이 모국에서 하여야 할 일이다. 그간 교포들이 모국에서 겪는 불편해소를 위한 법적, 제도적 개선을 추진한 바 있다.[402] 이러한 정책과 상응하는 효과를 볼 수 있는 것이 재외동포에 대한 국

---

399) 김기홍. 앞의 논문, 205면.

400) 조구현, 한국의료관광활성화 방안에 관한 탐색적 연구, 한국호텔경영학회, 2006, 200면; 김기홍. 앞의 논문, 190면.

401) 김영하, 재외동포를 위한 의료관광정책 개발의 예비적 고찰, 대한정치학회보 23(1), 대한정치학회, 2015, 237면; 윤인진 외, 재외동포에 대한 국민인식: 한민족의식, 다문화 수용성, 접촉 경험의 효과, 통일문제연구 27(1), 평화문제연구소, 2015, 47-52면.

402) 그간의 재외동포들의 국내활동 증진을 위해 교포들이 모국에서 겪는 불편해소를 위한 법적, 제도적 개선을 추진한 바 있다. 재외동포들의 국내활동 증진을 위한 제도 개선으로 재

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

민건강보험 적용확대이다. 외국에서 생활하는데 첫 번째 욕구는 의료서비스를 제대로 받는 것이다. 재외동포의 의료에 대한 필요는 증가추세이다. 최근 언론자료 및 국회자료들을 보면 5년 사이 그 의료서비스 확대에 대한 인식이 10배가 늘었다는 것이다.[403] 여러 가지 제약으로 국내에서와 같은 의료서비스를 충분히 받지 못하는 경우가 많으므로 이에 대한 적극적인 해결책을 제시해 준다면 한민족의 글로벌 활동은 더욱 발전하고 한국의 발전에도 기여하게 될 것이다. 이를 위해 무엇보다 우선적으로 중요한 것은 국민건강보험 네트워크를 구축하고 확대하는 것이다.[404]

외동포의 체류기간을 연장하고 체류 관련한 갱신허가 제도 개선을 시행하였다. 기존 외국국적동포 및 외국인의 적극 활용을 위해 정부가 시행해 온 현행 규제제도를 완화한 것이다. 체류기간을 상한 6개월에서 4년, 1년에서 6년으로 완화(1995년 12월)해 나가도록 하였다. 거주 자격 허가제한 완화는 국내에 계속 거주하여 생활의 근거가 국내에 있는 재외동포에게 거주자격(F-2)을 부여하는 것이다. 또한 연금수혜 한국계 외국인에게 거주 자격 허가요건을 완화하였다. 예를 들어 국내에서 방문동거(F-1) 자격으로 2년 이상 체류한 만 60세 이상 연금수혜 한국계 외국인에게 거주(F-2) 자격 변경을 허가 하던 것을, 1년 이상 체류하면 신청할 수 있도록 요건을 완화(체류외국인관리지침을 개정하여 1996년 9월부터 시행 추진)한 것이다.

403) 김왕배 외, 인권으로서의 건강권에 대한 탐색과 전망, 보건과 사회과학 32, 2012, 4면.

404) 김영하, 앞의 논문, 251-254면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

제5장 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 제언

이상의 본 연구에서 고찰하고 확인한 내용을 종합하여 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 과제를 제언한다. 재외동포에 대해 국민건강보험 적용을 확대하기 위한 입법정책적 방향을 설정하는데 있어서는 우선 파악한 현행의 문제점을 개선하고 극복하는 방향성을 가지면서 적용확대의 근거로 확인된 재외동포의 사회적 기본권 주체로서의 지위를 터잡아 사회국가원리, 사회연대성의 원리를 실현하면서 헌법상 건강권, 행복추구권, 인간의 존엄과 가치 등 적극적 사회보장 수급권 측면에서, 그리고 실정법상 국적법, 재외동포법 등에 근거하여 재외동포의 법적 지위를 개선해 주는 쪽으로 설계가 되어야 한다.

한편 개선된 재외동포의 법적 지위에 맞게 재외동포에 대한 실질적이고 구체적으로 사회보장을 실현할 수 있어야 하며 아울러 통일외교측면, 한민족네트워크의 강화측면, 의료산업측면, 사회경제적 측면을 고려한 재외동포 정책목표를 달성할 수 있도록 국민건강보험 적용을 확대하는 방향으로 국민건강보험법 및 부속법령에 대한 입법안을 마련해 시행해야 한다.

1. 헌법차원

가) 재외동포보호 조항의 신설

대한민국 헌법 전문에는 현재의 대한민국이 1919년 대한민국 임시정부의 법통을 계승하고 있음을 명백히 밝히고 있다. 그리고 1980년 개정 헌법에서 제2

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

조 제2항의 “재외국민은 국가의 보호를 받는다”라는 조항이 신설되고, 1987년에는 이 조항이 “국가는 법률이 정하는 바에 의하여 재외국민을 보호할 의무를 진다”로 개정되었다. 그러나 헌법상 이 규정은 재외국민에 대하여 외교적인 보호를 주목적으로 하는 규정이며, 재외동포에 대한 일반적인 보호규정이라고 보기는 어렵다는 견해가 통설이다.[405]

다른 나라의 헌법을 보면 재외동포의 보호를 명시적으로 규정하고 있는 여러 입법사례가 있다. 슬로베니아의 경우 헌법 제15조에 “슬로베니아는 인접국에 형성된 슬로베니아인 소수집단에 대하여 지속적인 관심을 가져야 하며 모국과의 접촉을 고취하여야 한다. 슬로베니아 국적을 가지지 않은 슬로베니아인은 슬로베니아 내에서 특별한 권리와 특혜를 향유할 수 있다. 그러한 권리와 특혜의 성격과 범위는 법률에 의하여 규율된다”라고 규정하고 있어 혈통주의에 입각한 재외동포정책을 표방하고 있다.[406] 헝가리의 경우도 275만 명의 재외동포 문제에 대해 헝가리 헌법 제6조에 “외국에 거주하는 헝가리인의 운명에 책임감을 느끼고, 그들의 헝가리와의 관계를 촉진하여야 한다”고 규정하고 있어 혈통주의에 입각한 재외동포정책을 펼칠 것을 헌법에 명시하고 있다. 이러한 입법례에 비추어 볼 때 세계도처에 한국인구의 14%에 해당하는 740만 재외동포를 가지고 있는 대한민국이 재외동포 보호에 관한 헌법 규정이 없는 것은 아쉬운 부분이다. 지금이라도 재외동포 관련 조항을 헌법에 명시하는 것이 필요하다.

헌법상 재외동포 보호의 선언적 규정을 두는 것은 물론, 사회국가원리 측면

---

405) 그러나 동 규정에 대하여, 헌법 전문과 헌법 제2조 제2항의 내용을 압축한다면, 부분 1919년 전후 일본 식민체제에서 강제 이산의 아픔을 경험 한 재외동포(재외국민 포함)야말로 국가가 일차적으로 보호하고 혜택을 부여하는 것은 정당한 일이라며, 재외동포에 대한 일반적 보호규정으로 이끌어내는 견해도 있다(KIN(지구촌동포청년연대), [정책자료] 재외동포정책 추진체계 관련 법제도 정비에 관한 연구 자료집 11, 전남대학교 세계한상문화연구단 국내학술회의, 2005, 236면).

406) KIN(지구촌동포청년연대), 위의 논문, 236면.

에서 재외동포의 법적지위를 확대하고 내국인과 동일한 수준으로 의료권이나 건강권, 행복추구권을 보장받을 수 있도록 하는 방향으로 재외동포의 지위를 확대 할 수 있는 헌법 조항이 필요하다.[407]

나) 건강권 조항의 신설

앞서 재외동포의 국민건강보험 적용확대의 이론적 근거로서 건강권을 고찰하였고 건강권이란 "국가로부터 건강을 침해당하지 않고 또한 건강을 유지할 수 있는 환경을 국가에게 요구할 수 있는 권리이다. 즉 국가에 대하여 건강문제를 해결해 줄 것을 요청할 수 있고 국가에 의한 침해뿐만 아니라 유해한 환경을 제거하거나 예방할 것을 요구할 수 있는 권리"[408]임을 확인하였다.

재외동포는 건강권에 근거하여 국가에 대하여 실질적인 국민건강보험 적용을 요구할 수 있는 것이다. 이러한 기본권이 이론적으로만 그치는 것이 아니라 헌법조항에 명시될 필요성이 있다.

현재 제20대 국회에서는 헌법 개정을 위한 국회헌법개정특별위원가 설치되었고 동 위원회의 헌법개정 주요의제중 하나로 건강권(보건권)이 채택되어 논의 중에 있는 것은 다행스러운 일이다.[409]

2. 입법차원

가) 국적법

---

407) 제20대 국회는 국회헌법개정특별위원회를 설치하고 2017.11.09.일자로 제1소위원회를 개최를 시작으로 계속되는 회의 및 국민대토론회의 등을 열어 헌법개정 주요 의제를 정하고 의견을 수렴하고 있다. 그러나 아쉽게도 재외동포 지위 강화와 관련된 사항은 헌법개정 주요 의제 어디에도 포함되어 있지 않다(헌법개정특별위원회, 앞의 자료, 2017) 참조.

408) 권오탁, 앞의 논문, 18면.

409) 헌법개정특별위원회, 앞의 자료, 51면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

재외동포, 특히 외국국적동포와 관련하여 국적법상 문제가 되고 있는 것은 최초 한국인에 관한 규정이 없는 것이어서 이에 대한 보완이 필요하다.[410] 정부 수립 전에 출생한 재외동포들의 국적을 어떻게 할 것인가는 현재 해석 및 판례에 따르고 있다. 재외동포의 국적은 거주지가 기준이 되는 것이 아니라 조선호적 입적자는 임시조례에 의하여 대한민국 국적을 인정받았다고 해석하여 조선호적 입적자가 국적법에 따른 대한민국 국적이탈행위를 하지 않았다면 자손들까지 대한민국 국적을 승계하는 것으로 보아야 한다고 해석하고 있다.[411] 판례도 "조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 남조선 과도정부 법률 제11호 국적에 관한 임시조례의 규정에 따라 조선국적을 취득하였다가 제헌헌법의 공포와 동시에 대한민국 국적을 취득하였다"[412]라고 하여 외국국적동포의 대한민국 국적취득을 인정하고 있다.

따라서 이러한 내용을 명확히 하는 규정을 국적법상에 신설하는 것이 타당하다.[413] 이에 대한 구체적인 조문내용 예시로 "대한민국정부가 수립하기 전에 출생한 자로서 조선과도입법의원이 1948년 5월 11일에 제정한 국적에 관한 임시조례(남조선 과도정부 법률 제11호)에 의하여 조선국적을 가진 자는 대한민국정부수립과 동시에 대한민국의 국민이 된 것으로 본다."는 내용으로 제안하고 있기도 하다.[414]

현재 외국국적동포는 국적법상에서는 조선인이 부친인지 여부의 혈통, 출생시기 및 국적선택 의사표시 등에 따라 국적상실자, 국적회복자, 이중국적자(복

410) 서보건, 앞의 논문, 198면.
411) 서보건, 앞의 논문, 198-199면.
412) 대법원 1996. 11. 12. 선고 96누1221 판결.
413) 구체적인 조문내용은 "대한민국정부가 수립하기 전에 출생한 자로서 조선과도입법의원이 1948년 5월 11일에 제정한 국적에 관한 임시조례(남조선 과도정부 법률 제11호)에 의하여 조선국적을 가진 자는 대한민국정부수립과 동시에 대한민국의 국민이 된 것으로 본다." 등을 생각할 수 있다(석동현, 앞의 논문, 69면).
414) 석동현, 앞의 논문, 69면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

수국적자) 및 귀화자들로 나눌 수 있다. 국적법은 이와 같은 경우를 고려하여 국적회복 절차 및 대한민국의 국적 취득·보유 여부를 국적판정 제도 등을 두고 있다. 그러나 재외동포는 선천적 한국국적자로 보아야 한다. 국적회복 대상자가 아니고 국적확인 대상자일 뿐이다. 이들의 국적회복 또는 국적판정 절차보다는 국적을 확인해주는 방향으로 법령 정비를 하여야 한다.[415]

이와 같이 국적법에서 외국국적동포에 대한 국적취득 문제를 좀 더 명확하게 규정하고 재외동포를 포용하는 방향으로 가야 할 것이다. 한편 장기적으로는 외국국적동포들을 포용하고 확장할 수 있도록 이중국적을 폭넓게 허용하는 방향으로의 국적법 개정도 고려할 필요가 있다.[416]

나) 재외동포법

(1) 국민건강보험 적용 가능 국내체류기간 단축

현행 재외동포법 제14조는 재외동포가 90일 이상 한국에 체류하는 경우에 건강보험 관계 법령으로 정하는 바에 따라 건강보험을 적용받을 수 있도록 하고 있다. 국민건강보험 적용을 받는 재외동포 입장에서는 지나치게 긴 기간이다. 특히 현지 의료사정이 열악하여 치료를 위해 국내로 귀국하는 것이 불가피한 국가에 거주하는 재외동포의 경우 어려움을 겪고 있는 것이 현실이다.[417] 따라서 동 제14조를 개정하여 이 기간을 단축하거나 아예 유예 기간을 없애 입국 즉시 적용을 받을 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

---

415) 최경욱, 중국동포와 한국국적취득의 문제점: 2003헌마806을 중심으로, 건국대학교 일감법학 29, 법학연구소, 2014, 56-57면.

416) 전재호, 세계화시기 한국 재외동포정책의 쟁점과 대안: 재외동포법과 이중국적을 중심으로, 한국과 국제정치 24(2), 경남대학교 극동문제연구소, 2008, 127면; 이상훈, 개편된 이중국적제도에 대한 법리적 고찰, 공법학연구 12(3), 한국비교공법학회, 2011, 149-150.

417) 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 일부개정법률안(2017.08.09. 제안, 의안법호 2008454; 함진규의원 등 10인 제안; 국회의안정보시스템, http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1U7B0K8T0V9O1C7O1H1T3R4J8Z4S0).

이러한 취지로 국회에서는 재외동포가 90일 이상 한국에 체류하는 경우에만 국민건강보험을 적용하는 재외동포법 제14조 조항을 개정하여 그 기간을 단축하려는 입법개정안을 발의하고 있다.[418]

(2) 사회보장 조항의 확대

재외동포법에서는 재외동포에 대한 사회보장 적용에 관하여 현재 제14조에서 국민건강보험에 대하여 혜택을 주는 조항을 두고 있고 다른 사회보장에 관하여는 아무런 언급이 없다. 그런데 재외동포는 사회적 기본권의 주체로서 사회보장을 권리를 보유하고 있다.[419] "사회보장이란 사회가 적절한 조직을 통하여 그 구성원이 처한 일정한 사고에 대하여 제공하는 보장이다. 기본적으로 질병·출산·산업재해·실업·장애·노령 및 사망으로 인한 소득의 정지 또는 중대한 감소로 인하여 발생하는 경제적·사회적 곤궁에 대하여 일련의 공적 조치"이다.[420] 따라서 사회보장은 국민건강보험뿐 아니라, 동일한 사회보험 영역인 노인장기요양보험, 국민연금 등과 사회복지, 공공부조 등 다른 여러 가지가 있다. 이러한 사항에 대하여도 대상을 확대하여 재외동포법상에 조문화 하는 방향으로의 개정이 필요하다.

(3) 재외동포 기본법의 제정

재외동포의 법적 지위 확대 측면에서 그리고 헌법 전문의 "동포로써 민족의 단결을 공고히"해야 하는 정신이 반영될 수 있도록 하는 포괄적인 내용을 담을 수 있는 법제정이 요청된다. 현행의 재외동포법은 국내에서의 경제활동을 자유롭게 보장해주려는 것이 주요 취지이다. 이에 그치지 않고 모든 분야에 있어서의 재외동포의 권리의무 관계

418) 위의 개정법률안.
419) 본 논문 제4장 참조.
420) ILO, 앞의 책, 3면.

규정이 있어야한다. 이러한 점이 재외동포기본법 제정의 필요성이다.

또한 이를 다룰 수 있는 대통령 직속의 재외동포 전담기구인 재외동포위원회의 구성도 담보되어야 한다. 이렇게 될 때 재외동포에 대한 사회보장 및 국민건강보험의 적용에 관한 확대는 물론 재외동포의 정체성 유지와 발전을 위한 교육과 문화활동의 활성화, 거주국 내의 정착 지원, 대한민국과 관계발전에 필요한 제반 활동 지원을 위한 법적, 제도적 장치가 될 수 있을 것이다.[421][422]

다) 국민건강보험법

이제까지 살펴본 재외동포에 대한 현행 국민건강보험 적용과 관련된 문제점들을 정리하여 보면 1)입국 후 3개월 후로 자격취득 기간의 제한 2)한국 내에서만 보험급여 가능 및 거주국 현지에서의 진료 불가능 3)재외동포에 대한 별도의 규정 부존재 4)외국인 중심의 제도운영으로 재외동포와 외국인간의 차별성 미흡 5)소수 재외동포 거주국으로 편중된 이용 6)내국인과의 형평성 논란 7)부정수급의 문제 등으로 정리된다.

한편 재외동포의 국민건강보험 적용확대의 필요성은 1)재외동포의 헌법적, 법률적 지위에 걸 맞는 국민건강보험 적용의 필요성 2)통일한국 대비를 위한 필요성 3)한민족네트워크 강화정책을 위한 필요성 4)의료산업진흥 측면에서의 필요성 5)사회경제적 측면에서의 필요성 등이 있다. 국민건강보험법의 개정은

421) KIN(지구촌동포청년연대), 앞의 논문, 225면.

422) 재외동포기본법 제정과 대통령 직속의 재외동포 전담기구인 재외동포위원회의 구성이 필요하다는 의견: 1. 재외동포기본법 제안 이유 및 주요 골자, 법안 〈제안이유〉 대한민국 헌법 전문은 "동포로써 민족의 단결을 공고히" 해야 함을 밝히고 있으며, 수백만에 달하는 세계 각지 재외동포 형성의 역사적 배경과 역사적 배경과 나날이 증대되고 있는 재외동포의 문화·경제적 역할과 그 중요성을 감안할 때, 종합적인 재외동포점책의 수립과 집행을 위한 기본법 재정이 요구되는 시점임. 이에 따라 재외동포의 정체성 유지와 발전을 위한 교육과 문화활동의 활성화, 거주국 내의 정착 지원, 대한민국과 관계발전에 필요한 제반 활동 지원을 위한 법적, 제도적 장치로서 재외동포기본법을 제정하고 자함(KIN(지구촌동포청년연대), 앞의 논문, 225면).

위의 문제점을 개선하면서 적용확대의 필요성을 충족하는 방향으로 현행 재외동포 국민건강보험제도를 보완하고 확대해 나아가야 가야한다.

이를 개선하기 위해서 생각할 수 있는 입법정책 과제는 단기적으로는 1)외국인과 차별성을 갖는 재외동포 국민건강보험 정책의 수립 2)재외동포에 대한 별도의 규정 조항 마련 3)입국 후 3개월로 한 자격취득 기간의 단축 또는 폐지 4)부정수급에 대한 사전 확인 방안 5)의료이용 시 가입기간 및 거주국 지역에 따라 본인부담률 차등적용방안 6)세대합가 기준의 피부양자 인정기준 강화방안 등이 있다.

장기적인 입법정책적 과제로는 1)글로벌 국민건강보험 네트워크 구축 2)상시적 건강보험료 부과 체계로의 전환 3)거주국 및 타국에서도 진료 가능한 글로벌 의료서비스 체계 구축 4)개별적 협약을 통한 의료 서비스 협력 방안 5)재외동포 국민건강보험의 별도 관리 6)의료관광 및 보건의료 인프라 해외진출 활성화 등이다. 이러한 입법정책과제를 국민건강보험법에 반영하기 위해서는 국민건강보험법에 재외동포에 대한 포괄적이고 직접적인 조문을 신설하고 위의 입법정책과제 내용을 규정화하여야 한다. 구체적인 입법제안을 항을 바꾸어서 살펴본다.

라) 국민건강보험법령상의 제언

(1) 국민건강보험법

a) 재외동포 국민건강보험 적용에 대한 별도의 규정 제정

현행은 국민건강보험법상 재외동포의 국민건강보험 적용에 대하여 직접적으로 규정한 특별규정은 없다. 외국인에 대한 특례를 적용하면서 재외국민을 함께 규정하고 외국국적동포에 대하여는 조문상 별도의 언급도 안하여 그냥 외국인으로서 규율하고 있을 뿐이다. 재외동포에 대한 자존심과 예우에 맞지 않

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

는 것이라 할 수 있다. 최근의 문재인 정부를 포함 그간의 정부는 재외동포에 대한 포용정책을 선언한바 있다.[423] 이에 걸맞도록 외국인과 차별성을 갖는 재외동포 국민건강보험 정책의 수립과 이에 따른 재외동포에 대한 특별규정을 신설하여 따로 규정하여야 한다. 외국인과 구별된 재외동포만을 위한 규정을 두어야 하는 것이다.

재외동포에 대한 국민건강보험 적용의 근거규정은 국민건강보험법 제109조이다. 제109조가 "외국인 등에 대한 특례"를 제목으로 하여 외국인 및 재외국민을 함께 규정하고 있다. 재외동포 중 외국국적동포에 대하여는 조문상 별도의 언급도 없이 외국인에 포함하여 적용하고 있다. 동조항 제1항에서는 외국정부가 사용자인 사업장의 국민건강보험적용 관련사항을 정하고 있다. 제2항에서는 재외국민 또는 외국인의 직장가입 관련 내용을, 제3항에서는 지역가입 관련 내용을, 제4항은 직장 피부양자 관련, 제5항은 가입자 및 피부양자 제외사유를, 제6항 내지 제9항에서는 보험료 징수 및 관련 절차와 위임 규정에 관하여 각각 규정하고 있다.

입법방향으로는 재외동포에 관한 사항을 동법 제109조 외국인의 특례규정에서 따로 분리하여야 한다. 제109조의2를 신설 "재외동포에 대한 특례"를 제목으로 하여 재외국민 및 외국국적동포에 대한 별도의 조항을 두어야 한다. 후술하는 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 확대하는 내용으로 신설된 제109의 2에 정리하여 규정한다.

b) 상시적 건강보험료 부과

앞서 살펴본 바와 같이 내국인과의 형평성 논란이 재외동포 국민건강보험 적용확대에 있어 가장 중요한 점이고 핵심이라 할 수 있다. 이러한 논란을 불식시키기 위해 재외동포에 대한 상시적 보험료 부과체계를 도입할 것을 입법

423) 국정자문기획위원회, 문재인정부 국정운영 5개년 계획, 국정자문기획위원회, 2017, 35면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

정책적 과제로 제안한다. 재외동포 국민건강보험적용에 있어 수익자 부담 원칙을 적용하는 것이다. 중장기적으로는 재외동포들의 국민건강보험적용에 있어 당기수지를 맞출 수 있는 구조로 제도를 개선해 나가는 것이 가장 바람직하다. 상시적 건강보험료 납부는 재외동포의 여러 가지 진료환경과 결합될 수 있다. 첫째 단계로 현재는 재외동포가 국내에 체류하는 경우에만 국민건강보험료를 납부하고 보험급여를 받을 수 있으나 국내에 체류하지 않는 기간에도 보험료를 납부하게 하고 국내에 입국하는 즉시 국민건강보험급여를 받을 수 있도록 한다. 두 번째 단계는 더 나아가 국내에 입국하지 않고 재외동포가 거주하고 있는 나라에서도 한국 국민건강보험으로 진료혜택을 받을 수 있도록 한다.

이상의 상시적 보험료 부과 입법정책적 과제를 재외동포 거주 지역별로 구분하여 적용할 수도 있다. 예를 들어 입국즉시 국민건강보험을 적용받을 수 있게 하면서, 미주 및 유럽 등 국내체류 국민건강보험급여를 많이 받고 있는 국가에 거주하는 재외동포에게는 국민건강보험료를 상시적으로 납부하게 한다. 그리고 아시아, 아프리카, 중남미 등 상대적으로 국내 입국의 기회가 적고 국민건강보험 진료를 적게 받는 국가의 재외동포들에게는 입국즉시 진료를 받을 수 있게 하면서도 현재와 같이 국내 체류 시에만 국민건강보험료를 납부하게 하는 것이다.[424]

상시적 보험료 납부와 관련하여 실제 운영상에 있어서는 여러 가지 검토할 점이 발생할 것으로 생각된다. 예를 들어 보험료 납부를 시작한 재외동포는 언제부터 진료를 받을 수 있게 할 것인가의 문제 등이다. 보험료를 1회만 납

---

424) 보험료의 징수는 비자나 마스터카드를 사용하는 것 같이 재외동포들이 카드를 사용할 때 마일리지 형식으로 징수를 한다면 재외동포들도 큰 부담이 없고 보험료 징수의 방법도 간편해 질 수 있을 것이다. 이에 대한 연구는 아직 없으나 재외동포로부터 상시적인 보험료를 징수할 수 있으려면 큰 부담 없이 간편하게 보험료를 납부할 수 있게 하는 것이 관건이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부해도 국민건강보험 진료를 받을 수 있도록 할 것인가 아니면 6개월 또는 1년 이상 납부하여야만 보험급여 수급자격을 부여할 것인가의 문제이다. 후속 연구에서 상세한 검토가 이루어져야 할 것이다.

이를 국민건강보험법에 반영하기 위해서는 위에서와 같이 국민건강보험법 제109조의2를 신설하여 상시적 보험료 부과 규정을 넣는다. 현재는 재외동포에 대한 보험료 부과체계를 동법 제109조 제9항에서 "국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 제69조부터 제86조까지의 규정을 준용한다. 다만, 대통령령으로 정하는 국내체류 외국인등의 보험료 부과·징수에 관한 사항은 그 특성을 고려하여 보건복지부장관이 다르게 정하여 고시할 수 있다"라고 규정하여 원칙적으로는 내국인의 보험료 부과체계를 준용하면서 일부에 대하여는 별도의 고시인 "장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.)"에서 정하고 있다.[425] 이를 개정하

425) 동 고시는 제6조 제2항에서 이를 규정하고 있으며 그 내용은 다음과 같다. "② 지역가입자의 보험료 부과기준은 다음 각 호와 같다. 1. 소득(임금)파악이 가능한 외국인[체류자격이 D-3(산업연수), D-5(취재), D-6(종교), D-7(주재), D-8(기업투자), D-9(무역경영), E-1(교수), E-2(회화지도), E-3(연구), E-4(기술지도), E-5(전문직업), E-6(예술흥행), E-7(특정활동), E-9(비전문취업), E-10(선원취업), H-1(관광취업), H-2(방문취업)인 경우에 한정한다]의 보험료는 보수월액에 부과당시의 직장가입자 보험료율을 적용하여 산정하되, 소득(임금)이 파악되지 아니하거나 소득(임금)으로 산정된 보험료가 전년도말의 지역가입자 세대당 평균보험료에 미치지 못할 경우에는 제2호의 기준에 의하여 보험료를 산정한다. 다만, 체류자격 D-6(종교)의 경우에는 산정된 보험료의 100분의 30을 경감한다. 2. 소득(임금)이 없거나 파악이 어려운 외국인[체류자격이 D-1(문화예술), D-2(유학), D-4(일반연수), F-3(동반)인 경우에 한정한다]의 보험료는 전년도말의 지역가입자 세대당 평균보험료를 기준으로 산정한다. 다만, 체류자격 D-2(유학) 및 D-4(일반연수)의 경우에는 산정된 보험료의 100분의 50을 경감한다. <개정 2014.10.8.> 3. 국내에 영주하는 외국인[체류자격이 F-1(방문동거), F-2(거주), F-5(영주), F-6(결혼이민)인 경우에 한정한다]의 보험료는 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정한다. 4. 재외국민 및 체류자격이 F-4(재외동포)인 외국인의 보험료는 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하되, 산정된 보험료가 전년도말의 지역가입자 세대당 평균보험료에 미치지 못할 경우에는 제2호의 기준에 따라 보험료를 산정한다. 다만, 유학의 경우에는 산정된 보험료의 100분의 50을 경감한다. <개정 2014.10.8.> ③ 제2항 제1호에 따라 보험료를 산정하는 기준이 되는 보수월액은 법 제70조 및 영 제33조에 따른 보수를 영 제36조에 따라 결정하되, 보수가 지급되지 아니하는 무역경영자 등은 영 제38조에 따른다. ④ 지역가입자의 보험료는 매월 부과하고, 지역가입자는 해당 월의 보험료를 그 직전 월 25일까지 납부하여야 한다. 이 경우 자격의 소급취득으로 발생되는 보험료는 최초로 고지하는 보험료에 합산하여 이를 부과·징수한다. ⑤

여 상시적인 보험료 부과체계로 전환하여 규정하는 것이다.

c) 글로벌 의료서비스 체계 구축

현재 재외동포들이 대한민국 건강보험 적용을 받으려면 국내에 입국해서 진료를 받아야 한다. 이를 위해서 거주국을 떠나 국내로 이동해야하기 때문에 여러 가지 불편함과 경제적인 어려움이 발생한다. 재외동포 측면에서 가장 불편한 점이다.

이런 여러 제약조건으로 말미암아 실제 한국의 건강보험 혜택을 받는 재외동포는 북미 유럽 등 부유한 국가에 편중되어 있고, 아시아 지역 남미지역 등의 재외동포들은 의료혜택의 필요나 수요가 더 많음에도 대한민국 건강보험 서비스를 받을 수 없는 상황이다. 이러한 점으로 인해 재외동포의 건강보험 적용에 대한 부정적 인식이 있는 것도 사실이다. 한국 재외동포 사회가 거주국에 따라 빈익빈 부익부 등의 현상이 일어나는 것으로 보이고 이는 글로벌 재외동포사회가 하나 되는데도 걸림돌이 될 수 있다.

따라서 명실공이 전 세계 재외동포들이 대한민국 건강보험제도의 혜택을 거주국을 비롯한 모든 나라에서 받을 수 있도록 할 필요가 있다. 한국의 의료서비스를 글로벌 네트워크화 하는 것이다. 이것이 실현될 때 재외동포의 의료서비스 혜택확대는 물론 한국민의 여행, 비즈니스 및 단기 체류 등으로 해외에 체류할 때도 한국민의 보호를 위해서도 매우 유익하다.

글로벌 의료서비스 체계의 입법화를 위해서는 앞에서 언급한 재외동포 국민

국내에 영주하는 외국인으로서 지역가입자의 자격을 얻은 사람은 내국인인 지역가입자와 동일한 방법으로 보험료를 부과·징수한다. 제7조(건강보험증) ① 공단은 규칙 제61조의 규정에 의한 재외국민 및 외국인의 가입자·피부양자의 자격취득을 접수한 때에는 지체 없이 규칙 별지 제10호 서식에 의한 건강보험증을 발급하여 이를 가입자·사용자·또는 세대주에게 교부하여야 한다. 다만, 제6조 제2항 제3호에 해당하는 지역가입자를 제외한 지역가입자의 경우에는 보험료를 납부한 경우 가입자 자격의 유효기간이 기재된 건강보험증을 발급한다.”

건강보험 적용조항인 국민건강보험법 제109조의2(재외동포에 대한 특례) 규정에 국외에서 보험급여를 받을 수 있는 특별규정을 넣는다. 현행의 국민건강보험법은 국내에서만 국민건강보험 진료가 가능하도록 되어있다. 즉 동법 제54조[426]는 국외에 체류하고 있는 경우에는 보험급여가 정지되도록 규정하고 있다. 국외에서는 국민건강보험으로 의료서비스를 받을 수 없게 한 것이다. 따라서 재외동포에 대하여는 동법 제109의2 조항에 이에 대한 특례규정을 두도록 한다.

(2) 국민건강보험법 하위법령

a) 국내 거주 기간의 단축

현행 법령상 재외동포는 입국해서 3개월이 지나야 국민건강보험의 적용을 받는다. 한국에 입국해서 국민건강보험 진료를 받는 재외동포 측면에서는 매우 불편한 사항이다. 앞서 보았듯이 재외동포가 상시적 보험료 납부를 하는 것으로 전환하고 재외동포가 국내에 입국하는 즉시 건강보험 진료를 받을 수 있게 하는 것이 가장 바람직한 해결방안이다. 이러한 상시적 보험료 납부방안이 단기적으로 실현되기 어렵다면 상시적 보험료 납부방안을 중장기적인 입법정책적 과제로 검토하면서 한편으로는 단기 과제로서 국내 거주 기간 단축 노력이 필요하다. 재외동포에 대하여는 적용 시점을 3개월에서 1개월로 단축하거나 아니면 아예 유예기간을 없애는 것이다. 앞서 살펴본 비교법적 사례에서는 제외국에서도 무분별한 무료 의료관광의 폐해로 외국인 및 재외국민에 대한 국내거주 기간을 연장하는 방향으로 국민건강보험 입법정책이 변화하고 있

426) 제54조(급여의 정지) 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기간에는 보험급여를 하지 아니한다. 다만, 제3호 및 제4호의 경우에는 제60조에 따른 요양급여를 실시한다. 1. 국외에 여행 중인 경우 2. 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우 3. 제6조제2항 제2호에 해당하게 된 경우 4. 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

음을 보았다. 따라서 재외동포 국민건강보험 적용 국내 거주기간을 단축 또는 폐지하는 것은 현실에 맞지 않는 것이라는 지적이 있을 수 있다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 재외동포의 국민건강보험 적용문제는 외국인에 대한 것과 분리해서 검토하여야 한다. 재외동포의 법적 지위 및 국민건강보험 적용의 확대 필요성에서 고찰하였던 것처럼 눈앞에서 잃는 것만 생각하지 말고 민족전체 및 국가사회적인 견지에서의 더 크게 얻어지는 점들을 고려하여 대승적으로 가야할 것이다.

재외동포 국민건강보험 적용기간의 단축에 관하여는 재외동포법 개정안이 국회에 제출되어 논의가 진행되고 있다.[427] 재외동포가 90일 이상 한국에 체류하는 경우 국민건강보험을 적용받을 수 있도록 하는 재외동포법 제14조를 개정하여 이를 30일로 단축하는 내용이다.

재외동포 국민건강보험 적용과 관련된 현행의 재외동포법과 국민건강보험법과의 관계를 보면 재외동포법 제14조가 재외동포 국민건강보험 적용을 위한 최소한의 체류기간을 정하고 있다. 국민건강보험법 제109조 제3항 제1호는 재외동포법 제14조 규정을 받아서 “보건복지부령이 정하는 기간 동안 국내에 거주하였거나 거주할 것으로 예상되는 경우에는 지역가입자가 될 수 있도록” 하고 있다.[428] 국민건강보험법 시행규칙 제61조의2 제1항 본문은 그 기간을 “3개월 이상의 기간을 말한다”라고 규정하고 있다. 위 규칙의 위임을 받아 정한 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제4조 제1항 제1호 가호는 “국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과한 날”로 정하고 있어, 결국 고시에서 체류기간을 정하게 되었다.

---

427) 제20대 국회에서 함진규 의원 등 10인의 제안으로 재외동포법 제14조를 개정하는 내용의 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 일부개정법률안이 제출되어 계류 중이다.
428) 국민건강보험법 제109조 제3항 제1호.

이를 분석하면 재외동포법은 재외동포의 국민건강보험 적용위한 체류 최소기간을 정한 것이고, 국민건강보험법은 재외동포법이 정한 최소기간 보다 짧게 할 수는 없지만 더 긴 기간으로 정할 수 는 있다. 현행은 재외동포법에서 정한 최소 체류기간을 국민건강보험법에서는 그대로 적용하고 있다. 재외동포법의 개정으로 최소기간이 30일로 줄어들더라도 국민건강보험법에서 최소 거주기간을 현행인 3개월로 유지하여도 법체계상의 문제는 없는 것이다.

주의하여야 할 점은 이러한 기간을 정함에 있어 재외동포법은 재외국민 및 외국국적동포를 명시하면서 국민건강보험 적용 개시 기간을 정하였다. 이에 비해 국민건강보험법은 외국인, 재외국민 및 외국국적동포를 구분하지 않고, 재외국민 및 외국인(외국국적동포를 포함한 개념임)을 함께 하여 3개월로 정하였다. 앞서 언급한 대로 국민건강보험법 제109조의2를 신설하고 재외동포에 대한 국민건강보험 적용 기간을 별도로 정하여야 한다. 외국인에 대하여는 현행과 같은 규정을 존치 시키고, 재외국민 및 외국국적동포에 대하여 기간 축소하거나 폐지하는 규정을 신설하여야 한다.[429]

b) 본인부담금 차등 적용 방안

재외동포의 무분별한 국민건강보험 이용에 대한 대책으로 “본인부담률을 차등하여 적용하는 방안”이 제안되고 있다. 이는 외국인, 재외국민 등 급증하는 의료이용을 억제하려는 것으로 외국인 등 지역가입자가의 본인부담률에 차등을 두어 자격 취득 후 1년 동안은 입원 본인부담률을 현행 20%에서 50%로 인상하고, 외래의 경우는 현행 30-50% 수준에서 각각 1.5배인 45-75% 수준으

429) 현행 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험적용기준(보건복지부고시 제2015-138호, 2015.7.30.) 제4조 제1항 제1호 가호는 “국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과한 날”로 규정하고 있다. 이를 국민건강보험법으로 격상시켜 “국내에 입국한 날(최종 입국일을 말한다)로부터 3개월이 경과한 날. 다만, 재외국민 및 외국국적 동포에 경우에는 1개월이 경과한 날(또는 입국 한 날)” 등으로 개정 할 수 있다.

로 인상하는 방안이다. 그러다가 자격 취득 후 1년이 지나면 원래의 본인부담률로 회복시키는 것이다.[430]

이와 함께, 앞서 재외동포 국민건강보험 적용의 문제점에서 지적한 바와 같이 입국해서 국민건강보험을 이용하는 재외동포의 거주국별 편중현상이 문제되고 있으므로 거주 지역별로 본인부담금을 차등하여 적용하는 방안도 고려할 수 있다.

c) 부정수급 등에 대한 방안

국민건강보험 부정수급은 재외동포에만 해당되는 사항은 아니며 내국인, 외국인 및 재외국민 등에 공통적인 문제이다. 그간 부정수급에 대한 지적이 많았다. 재외동포 국민건강보험의 건전한 발전을 위해서는 이러한 부정적인 요소들은 우선적으로 불식해야 한다. 성실히 보험료를 납부하고 있는 국민 및 국민건강보험의 지속가능성을 위해 이에 대한 철저한 관리가 필요한 것이다. 재외동포 진료와 관련하여서는 2010~2014년까지 재외동포를 포함한 재외국민 및 외국인 지역가입자의 부정수급은 208억 원이고 환수율은 50%에 못 미치고 있다.[431] 특히 내국인 명의로 진료를 받는 경우가 문제된다. 이를 막기 위해서는 명확한 본인 확인이 이루어 질 수 있어야 한다. 국민의 의식수준의 향상 노력도 함께해야 한다. 구체적으로는 공익신고의 강화, 개인정보 보호 기전을 보완한 전자건강보험증, 전자서명시스템 및 생체인식기술의 활용을 통한 신원확인 강화 등 다양한 의견이 제기되고 있다.[432] 한편 고의로 국민건강보험료를 납부하지 않고 출구하는 것에 대한 방안 대책도 필요하다. 이를 위해 출입국 관리시스템과 국민건강보험 시스템을 연결하여 출입국 시에 체납여부를 확

430) 신현웅 외, 앞의 책, 48-49면.
431) 이정면 외, 앞의 책, 36면.
432) 신영석 외, 앞의 논문(각주 266), 한국보건사회연구원, 2015, 221-223면.

인하여 징수하는 방안도 생각해 볼 수 있다.[433]

d) 기타 무분별한 이용의 억제 방안

재외동포의 국민건강보험 적용확대와 관련 가파르게 증가하는 외국인 등의 유입과 이에 따른 무분별한 국민건강보험 이용을 억제하기 위한 방안이 다각적으로 제안되고 있다. 그중 하나가 피부양자 자격관리와 관련된다. 국민건강보험적용을 받는 외국인 등 중에 21.7%가 피부양자로 그 비중이 상당하다.[434] 전체진료비에서 차지하는 의료이용 비중도 28.0%로 가장 크다.[435] 현행은 외국인, 재외국민, 외국국적동포 모두 피부양자 자격을 취득하는데 있어 체류기간의 제한이 없고 보험료도 납부하지 않는다. 그런데 영국은 피부양자가 NHS 자격 취득을 위해 1인당 연 150파운드(한화 약22만원)의 건강부담금을 부담하게 한다.[436] 대만의 경우는 피부양자도 6개월 이상 체류하여야만 대만의 국민건강보험에 가입할 수 있다. 이러한 점을 해결하기 위해 이용 억제 방안의 두 번째로 "피부양자에게 최소 체류기간을 설정하는 방안"도 제시되고 있다.[437]

한편 한국의 피부양자의 인정범위는 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자, 미혼인 형제·자매까지 포함한다. 그런데 주요 제외국의 경우는 미혼 형제자매는 피부양자에서 제외하고 있다. 한국도 피부양자의 범위를 축소하자는 의견이 제시

---

433) 신현웅 외, 앞의 책, 149-150면; 동포뉴스 2009.08.06.자 기사(http://corea.moyiza.com/main_news/417688).

434) 2015년 기준, 외국인 가입자는 전체 건강보험 가입자 중 1.6% 차지(802,500명)하며 연평균 9.8% 증가하였다. 자격별 현황은 직장가입자 52.3%, 피부양자 21.7%, 지역가입자 25.9%로 직장가입자 비중 감소, 지역가입자 및 피부양자 비중이 증가하고 있다(이정면 외, 앞의 책, 23-24면).

435) 2015년 기준, 직장가입자 31.9%, 피부양자 56.3%, 지역가입자 54.5%가 의료이용을 하였다. 외국인 건강보험가입자 전체 진료비(급여비) 중 직장가입자의 의료비 비중은 29.6%(28.2%), 피부양자는 28.0%(28.5%), 지역가입는 42.3%(43.2%)이다(이정면 외, 앞의 책, 27면).

436) 이정면 외, 앞의 책, 18면.

437) 이정면 외, 앞의 책, 138면.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

되고 있다.[438] 이에 세 번째 이용억제 방안인 "지역가입자 세대합가 범위를 조정하는 방안"도 제기되고 있다.[439] 지역가입자 세대합가는 직장가입자의 피부양자와 유사한 개념이다. 외국인, 재외동포는 내국인 세대와 합가할 수 있다. 세대합가 인정범위는 세대주의 직계존·비속(외손 포함), 미혼인 형제·자매, 세대구성원(세대주 포함)의 배우자, 세대주 배우자의 직계존속 및 자녀이다. 합가된 외국인, 재외동포는 보험료를 거의 내지 않고 국민건강보험의 적용을 받을 수 있다.[440] 따라서 이런 무임승차나 보험부담률 회피현상을 막기 위해 세대합가 기준에서 형제자매를 제외해야 하며, 직계존속의 연령기준은 65세 이상, 직계비속 연령은 18세 이하로 한정해야 한다는 의견이 제시되고 있다.[441]

그러나 이상과 같은 제재방안을 고려할 때 재외동포의 사회보장권을 침해당하지 않도록 하여야 한다. 내국인과의 형평성을 충분히 고려하여 재외동포에게 차별적 요소로 작용하여서는 안 될 것이다.[442]

3. 정책적 제언

가) 재외동포 국민건강보험에 대한 미래지향적 종합계획 수립

재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대의 필요성이 크고 그 근거와 정당성

438) 캐나다는 배우자와 22세미만의 자녀 및 장애가 있는 22세 이상의 자녀까지만 피부양자로 인정하며, 네덜란드와 벨기에는 배우자와 18세미만의 자녀까지, 대만은 배우자, 직계존속, 직계비속까지 인정하고 있다(이정면 외, 앞의 책, 138-139면).

439) 이정면 외, 앞의 책, 28면.

440) 세대합가의 기준은 과거 세대주의 직계존비속이거나 형제자매(미혼에 한함) 등을 인정해 줬으나 지난 2007년부터 세대구성원의 배우자, 세대주 배우자의 직계존비속까지 확대 실시하고 있다. 전체 외국동포와 재외국민 중 세대합가로 인정돼 보험료를 거의 내지 않는 비율은 외국동포의 경우 68.8%, 재외국민은 72.6%에 이른다(신현웅 외, 앞의 책, 49-50면).

441) 신현웅 외, 앞의 책, 49-51면; 코리아 헬스로그 2009.06.22.자 기사(http://www.koreahealthlog.com/news/newsview.php?newscd=2009062200002).

442) 이정면 외, 앞의 책, 28면.

이 있음은 앞서 확인하였다. 이에 비해 현행의 재외동포 국민건강보험은 너무나도 빈약하다. 재외동포 보호에 초점을 맞춘 것이 아니라 외국인에 대한 정책에 반사적으로 포함된 것이다. 이제는 국민건강보험 정책에 있어서 재외동포의 중요성을 인식하고 미래지향적이고 포괄적인 계획을 수립하여야 한다. 지금까지는 국민건강보험법령상에서 재외동포 보호 관점의 입법정책은 거의 없었다. 외국인 국민건강보험 적용이 확대되면서 문제가 발생하자 외국인에 대한 제재 보다는 오히려 재외동포에 대한 재제와 비난여론이 먼저 생겼다. 재외동포가 집중포화의 대상이 되었다. 단편적이고 근시안적인 시각이 아니라 전체적인 시각과 미래지향적인 자세로 들여다 볼 필요가 있다. 이제는 국민건강보험 정책의 수립 시 재외동포 보호의 정책적 고려와 미래지향적이고 긍정적인 시각으로 설계하고 정기적인 평가를 하여야 한다.

나) 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN)의 구축

한국 재외동포 정책의 올바른 방향은 앞서 살핀 대로 1)강력한 재외동포 보호정책 및 국가전략화 2)대한민국 특유의 글로벌 한인 네트워크 구축 3)온라인 통합 한인 민족 네트워크 구축 4)지역별·역사적 특수성에 따른 재외동포정책 시행이다. 그런데 이러한 재외동포 주요 정책 목표는 재외동포 국민건강보험 확대를 통하여 모두 실현될 수 있다.

즉 재외동포 정책의 핵심은 재외동포 네트워크의 강화인데 “대한민국 특유의 글로벌 한인 네트워크”를 구축하고, 이것을 “온라인 통합 한인민족네트워크”로 실용화할 때 재외동포 네트워크는 현실화되고 공고화 된다. 세계 740만 재외동포를 하나로 연결하는 인프라가 되고 고국과의 연결점이 되는 통로가 되며 민족의 역량이 모이는 고속도로가 될 것이다.

세계의 국가와 민족은 이러한 재외동포 민족 네트워크를 건설하기 위해 매

진하고 있다. 이것이 곧 국가의 경쟁력이고 힘이 원천이 되기 때문이다. 중국의 화교네트워크, 이스라엘의 유대인 네트워크, 인도의 인교(印僑) 네트워크, 일본의 일본인 네트워크 등 각국은 특유한 장점을 지닌 전략적 네트워크를 구축하고 이를 화교온라인 네트워크, 인교온라인 네트워크 등 온라인 네트워크로 연결하고 가동하여 각국의 재외동포들을 결속시키고 역량을 모으며 세계를 경영하고 있다.[443] 한국도 이러한 전략적 재외동포 네크워크의 구축을 위해 노력해왔고 현재 재외동포재단을 중심으로 글로벌 한인 네트워크의 제도화를 강화하고 있다. 기존의 재외동포 네트워크를 횡적으로 연계 보강하고 각 네트워크를 통합 관할 수 있는 글로벌 코리안 네트워크(GKN) 구축사업을 시행 2013년 1월 코리안넷(KoreanNet)을 출범한 바 있다.

이러한 바탕위에서 위의 재외동포 정책의 목표를 실질화 시킬 수 있는 전략적 재외동포 네트워크로서 재외동포 국민건강보험 적용 확대를 통한 "글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크, Globol Korean Healthcare Network(GKHN)"의 구축을 입법정책적 과제로 제안한다. 재외동포에 대한 강력한 보호정책, 국가전략화, 전략적 글로벌 네트워크 구축 등 재외동포 정책의 방향성에 꼭 맞는 것이 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN)이다. 재외동포의 사회보장권리 측면에서 재외동포들의 필요성과 고국의 능력이 제대로 맞아떨어질 수 있는 영역이다. 이를 위해 아래와 같은 방향으로 설계되고 시행한다.

첫째, 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN) 구축을 통해 재외동포에 대한 국민건강보험 적용을 확대한다. 이는 재외동포의 글로벌 네트워크

443) 정신철 외, 중국의 화교, 화인정책 및 특징, 재외한인연구 13(2), 재외한인학회, 2003, 112-114면; 박동 외, 글로벌 코리안 인재의 개발·활용을 위한 네트워킹 방안, 한국직업능력개발원, 2009, 82면; 전형권, 세계의 인교(印僑) 네트워크 발전과 인도의 재외 동포정책: 한국에 주는 함의, 대한정치학회보 12(2), 대한정치학회, 2004, 201면; 최창모, 세계 유대인 네트워크와 반유대주의, 디아스포라 연구 1(1), 전남대학교 세계한상문화연구단, 2007, 82면; 정영국, 앞의 책, 60-70면.

강화와 실질화로 귀결될 것이다. 핵심 내용은 상시적으로 보험료를 납부하고, 한국과 거주국 및 제3국에서의 국민건강보험 진료가 가능하게 하는 것이다. 국민건강보험 적용이라는 재외동포 국민건강보험 네트워크를 구축하면 건강보험의 문제, 재외동포에 대한 정책의 문제를 한 번에 해결할 수 있다. 이를 위해서 재외동포에 대한 건강보험적용을 확대하여 재외동포들이 내국인과 차별없는 건강보험 적용을 받을 수 있도록 하여야 한다. 이는 한국 국민건강보험의 적용을 재외동포들이 내국인과 동일하게 받을 수 있는 체계를 갖출 때 가장 완벽하게 작동될 수 있을 것이다. 내국인과 동일하게 건강보험을 적용받을 수 있으려면 보험료의 분담이 선행되어야 한다. 보험료도 내국인과 같은 체계로 부담하게 하여야 한다. 이를 위해서는 피보험자 관리 및 보험료 징수라는 아주 어려운 문제에 봉착하게 된다. 그러나 오히려 이러한 문제가 실질적인 재외동포 네트워크 구축이라는 재외동포 정책의 목적과 부합한다. 즉 어렵지만 재외동포에 대한 건강보험 적용을 확대하여 피보험자 관리 및 보험료 징수를 시행할 수 있는 제도적 기반을 갖추게 되면 건강보험 조직을 매개로 재외동포 네트워크는 치밀하고 견고하게 구축되고 작동될 수 있을 것이다.

둘째, 글로벌 의료서비스체계의 구축을 함께 이루어 실질적 적용확대가 실현되도록 한다. 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN)는 글로벌 의료서비스 체계가 구축되고 작동될 때 비로소 생명력을 가지고 목적을 달성하게 된다. 글로벌 의료서비스 체계 구축은 몇 가지 유형으로 할 수 있다. 하나는 재외동포가 많이 거주하는 국가 및 지역을 중심으로 한국의 의료기관이 직접 진출한다. 그 다음은 기존의 한인 의료네트워크를 활용한다. 세계에 흩어져 있는 한인의사 및 한인과 관련된 병원들을 네트워크화 한다. 개개 한인의사 또는 지역별 한인의사회가 네트워크 협약을 맺는 것이다. 마지막으로는 한인 밀집 지역을 중심으로 거주국과 국가 간의 협정을 체결한다. 앞서 비교법적 근거와 실례에서 살펴본 유럽연합이 영역외의 국가에서 유럽건강보험카드

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(EHIC)를 적용하기 위하여 국가 간의 개별협정을 체결하는 것과 같은 방식이다.[444] 글로벌 의료서비스체계가 구축되면 한국의 뛰어난 의료진과, 의료시설, 의약품 및 치료재료 등이 세계로 진출할 수 있는 기반이 된다. 의료한류 해외진출의 고속도로가 되는 것이다. 이러한 글로벌 의료서비스 체계의 구축에 구체적이고 다양한 많은 노력을 기울여야 한다.

셋째, 재외동포에 대한 건강보험 적용 확대 정책은 각 지역별, 국가별 특색을 반영하는 방향으로 가야 한다. 재외동포 정책의 방향과 전략은 한마디로 '다른 것은 다르게' 전략이 필요할 것이다. 지역별, 국가별로 국가이념과 체제, 이민 형성과정, 그리고 소수민족에 대한 정책이 상이하기 때문에 재외동포정책도 달리 적용되어야 한다는 것이다. 국민건강보험적용의 확대에 있어서도 지역별, 역사적 특수성에 따른 개별적인 정책 방향을 수립하는 것이 바람직하다. 각 지역별 재외동포들의 특징을 파악, 여기에 맞는 국민건강보험을 설계·적용하면 국민건강보험 적용의 확대에 있어서도 지역별, 역사적 특수성에 따른 개별적인 의료정책이 실현될 것이다. 이를 위해서 현재 모든 국가의 재외동포에게 동일하게 적용되고 있는 건강보험제도를 개편하여 지역별, 역사적 특수성에 따라 차별화된 건강보험제도를 시행해야 한다.

즉, 미주 및 유럽 등의 재외동포에 대하여는 보험료 부과를 높이고 보험급여에 대하여도 차등을 두며, 중국, 일본 및 아시아의 재외동포에 대하여는 현

---

444) 한국도 한인이 많이 거주하는 미국, 일본, 중국, 캐나다를 중심으로 해당국 의료보험을 담당하는 공공 관청과 협약하여 국내 국민건강보험을 통한 의료서비스를 이용할 수 있게 해야 한다. 우선적으로는 국외 한인 병원을 지정하여 그곳에서 재외동포들이 국내 국민건강보험제도를 이용할 수 있게 하는 방안을 마련해야 한다. 개별적인 상호 협약의 장점은 어느 한 나라만이 아닌, 양국의 모든 교민들이 거주국의 국민들과 같은 수준으로 편리하게 의료서비스를 이용할 수 있게 된다는 것이다. 이는 두 나라가 그 국가에 체류하게 되는 국민에게 적절한 의료 편의를 제공하게 됨으로써 두 나라 국민 모두에게 혜택이 돌아갈 수 있는, 윈-윈(win-win)하는 방법이다. 단 이 때 보험 처리가 되는 부분은 사고나 질병이 갑작스럽게 발병한 경우에만 한정하며, 이는 무분별한 의료관광의 폐해를 예방하고자 함이다. 이에 관해서도 위의 국민건강보험법 제109조에서 관련 내용을 정할 수 있다(이지영 외, 앞의 논문, 25-26면).

지에서 건강보험을 적용 받을 수 있는 기반을 마련하는 것이다. 미국 및 유럽은 선진 의료기술이 구축되어 있는 반면, 의료비 부담이 매우 높기 때문에 국내 건강보험료 부담액을 일정부분 높이면서 건강보험 혜택을 현지에서도 받을 수 있도록 해 줄 수 있는 방안이 필요하다. 반면, 중국 및 아시아지역의 경우에는 상대적으로 의료기술이 덜 발달되어 있고, 의료기반도 다소 낙후되어 있는 점을 감안하여 일정부분 국내 건강보험료 부담을 통해 현지에서 1차 수준의 진료나 의료서비스를 받을 수 있도록 해주는 방안이 필요할 것이다.

넷째, 재외동포에 대한 건강보험적용 확대는 구체적이고 실질적인 온라인 네트워크를 구축하고 활용하는 방향으로 나가야 한다. 전 세계에 산재해 있는 재외동포들에 대해 구체적이고 실질적인 관리와 지원을 위해 기존 한국정부에서 구축한 온라인통합 한민족 네트워크(GKN)인 코리안넷을 활용하여 국민건강보험 적용의 확대를 관리하여 나갈 수도 있을 것이다. 이것이 여의치 않다면 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN) 구축을 통해 교민사회를 전부 네트워크로 연결해서 온라인통합 한민족 네트워크로 활용할 수도 있다. 전 세계 재외동포에게 국민건강보험을 적용하여 실질적인 의료서비스와 복지를 실현하는데 구체적이고 효율적인 정책방안이 될 것이다. 또한 국민건강보험을 재외동포에게 실질적으로 확대하여 적용하게 되면 재외동포를 하나로 묶으려는 취지로 정부가 추진해온 재외동포 정책인 온라인 통합 한민족 네트워크가 실질적이고 활성화되는 계기가 될 것이다.

다) 재외동포 국민건강보험의 별도 관리

국민의 혈세 낭비 및 내국인과의 형평성 문제 등을 이유로 재외동포에 대한 국민건강보험 적용에 대하여 부정적인 여론이 많다. 이에 대한 대안으로 상시적 보험료 납부 체계, 글로벌 의료서비스 체계 구축, 거주국에서도 진료를 받

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

을 수 있도록 하는 등을 내용으로 하는 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN) 구축을 입법정책적 과제를 제안하였다. 이러한 입법정책적 과제는 현행의 국민건강보험의 틀을 크게 흔드는 것이어서 기존의 국민건강보험을 기반으로 추진하기에 어려운 부분도 있는 것이 사실이다. 세계에 흩어진 재외동포를 묶어서 행정적인 네트워크화를 국민건강보험 적용을 통한 관리를 한다는 것은 방대하고 도전적인 것이다. 기존 국민건강보험에서 수용하는 것이 여의치 않다면 아예 재외동포에 대한 국민건강보험을 현행의 국민건강보험과 분리하여 관리하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 내국인과 분리하여 재외동포만을 대상으로 하는 국민건강보험을 설계하는 것이다.

글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN)의 구축과 글로벌 의료서비스체계의 구축 그리고 이를 관리하는 것이 가장 중요한 업무가 될 것이다. 이를 현행의 국민건강보험에서 분리하여 별도의 설계를 하고 재외동포로부터 보험료를 별도로 징수하는 등 재외동포 국민건강보험을 관리하는 것이다. 한국의 국민건강보험의 발전단계에서 외국인 국민건강보험 확대를 시작하는 시기에 어려움이 있자, 외국인 등에 대한 별도의 제도모형 및 적용방법을 설계한 과거 연구도 있었다.[445]

라) 의료관광, 의료수출 등 글로벌 의료산업과의 동반발전 추진

최근 국가·사회경제적 측면에서 과학기술의 급변, 국가 간 자국이익을 위한 경쟁의 가속화 등 대내외 환경변화에 맞춰 재외동포 역시 대한민국 국가 및 사회경제적 측면에서 이익을 위해 입법정책 역시 수립되어야 한다. 재외동포에 대해 국민건강보험 적용을 확대하는 방안 역시 결국 국가경제와 사회적 측면에서 고려했을 때 새로운 산업과 이익을 창출할 수 있고, 시너지를 발휘하

445) 외국인에 대한 국민건강보험 적용 초기에 관하여는 이영진, 앞의 논문, 58-64면.

는 방향으로 입법화 되어야 한다.

재외동포 국민건강보험의 확대적용은 의료관광의 활성화와 의료산업 수출의 중요한 효과를 낳을 수 있다. 특히 글로벌 재외동포 국민건강보험 네트워크(GKHN) 구축과 글로벌 의료서비스 체계 구축을 통해 획기적인 의료관광의 활성화와 국내의료산업의 해외진출이 진작될 수 있다.

글로벌 재외동포 국민건강보험 네크워크는 인바운드로 의료수요를 활성화시켜 재외동포의 거주국으로부터 국내로 의료관광의 유입이 획기적으로 이루어질 수 있다. 글로벌 의료서비스 체계구축을 통해서는 한국의료의 아웃바운드 진출의 촉매가 되어 재외동포 거주국에로의 한국의 의료인, 의료시설, 제약산업, 의료기기산업, 의료제도의 관리, 의료심사평가제도 등의 해외 수출 및 진출로 이어질 것이다. 그러나 이는 저절로 이루어지지는 않는다. 세밀하고 전략적인 계획과 지원을 통해 현실화되고 가속화 될 것이다.

인바우드 의료수요의 활성화인 의료관광에 관해서는 제4장에서 전술한 바와 같으며 이장에서는 한국의료의 해외진출에 관하여 살핀다. 재외동포 국민건강보험 적용확대는 아웃바운드 한국 의료산업의 해외진출 전략과 괘를 같이하면서 동반해가야 한다. 크게는 재외동포 국민건강보험 글로벌 의료서비스 체계를 구축하면서 한국의료가 세계 주요 지역 곳곳에 의료시설, 장비, 인력 등의 의료인프라를 생성시키고, 이곳에 재외동포는 물론 거주국의 주민들도 한국의 발전된 의료를 경험하게 하는 것이다. 그리고 한국의 의료인력, 의료장비, 의약품 등으로 의료공급을 함으로써 한국의료가 거주국 현지에 접목되게 한다.

구체적으로는 글로벌 의료서비스 체계 설계 시 한국의 의료인, 의료시설, 의료장비 치료재료 등의 의료기기, 제약 등의 함께 진출할 수 있는 시스템을 만들어가야 한다. 예들 들어 재외동포 거주국의 주요도시에 종합병원이상급의 의료시설 및 1차 의료시설, 요양병원, 요양원 등 재외동포를 위한 의료타운을 두고 이를 중심으로 재외동포에게 종합적인 국민건강보험 진료서비스를 제공

하여 한국의 발전된 의료혜택을 보게 한다. 주요도시의 의료타운 시설과 주변 지방의 소규모 병원 및 1차 의료시설을 연결하는 거주국의 의료네트워크을 구축한다. 이때 거주국의 한인의사협회, 개별 한인의사들 또는 거주국 현지인 의료인들과 협약을 맺을 수 있다. 좀 더 나아가서는 세계적으로 인정받고 있는 한국의 국민건강보험제도 및 의료심사평가제도를 거주국에 접목시켜줄 수도 있다. 최근 국민건강보험공단이 한국의 국민건강보험제도를 아프리카, 베트남 등에 수출[446]하였고, 건강보험심사평가원이 바레인 등에 의료심사평가시스템을 수출[447]하고 있는 것을 볼 때 가능성은 충분하다.

446) 한국경제 2015.11.23.자 기사 (http://news.hankyung.com/article/2015112328881).
447) 연합뉴스 2017.03.06.자 기사(http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/03/05/0200000000AKR20170305017200017.HTML).

제6장 결론

본 연구의 목적은 세계에 흩어져 거주하고 있는 740만 재외동포에게 국민건강보험 적용을 확대하기 위한 입법정책적 과제를 제시하는 데 있다.

왜 해외에 거주하고 있는 재외동포들에게, 그것도 외국국적자인 동포들에게까지 한국의 국민건강보험을 적용해야 하는 것인지, 더구나 지금보다 더 확대해야 하는 것인지에 대한 이유와 당위성과 대한민국에 주는 유익과 그리고 한민족의 미래 비전에 대한 연구이다.

연구목적을 위해 먼저 재외동포의 법적지위와 현황을 살펴보았다. 재외동포는 재외국민과 외국국적동포로 나누어지는데 헌법상 재외국민에 대한 보호규정은 있으나, 외국국적동포에 대한 보호규정은 없다. 그러나 법이론상으로는 혈통주의에 따른 민족구성원으로서의 지위, 대한민국 국민으로서의 지위 그리고 실질적 국적보유자로서의 지위를 가지고 있어 사회적 기본권의 주체로서 한국 사회보장을 받을 수 있는 권리를 보유하고 있음이 확인되고 있다. 국제인권규약상 보호의 대상이기도 하다. 재외동포는 한민족이 아픈 역사적인 배경에 따라 타의로 고국을 떠나 흩어졌고, 그간 타지에서 고국을 그리워하며 고생하면서도 열심히 살아오며 대한민국을 위해 많은 공헌도 하였다. 이러한 재외동포들을 보호하고 글로벌 한민족 네트워크를 구축하여 재외동포의 발전과 고국의 발전을 함께 할 수 있도록 재외동포 정책이 펼쳐져야 한다. 바람직한 재외동포 정책은1)강력한 재외동포 보호정책 및 국가전략화 2)대한민국 특유의 글로벌 한인네트워크 구축 3)온라인 통합한민족네트워크(GKN) 구축 4)지역별, 역사적 특수성에 따른 재외동포정책 등이며, 가장 핵심은 재외동포의 글로벌 네트워크의 구축이다. 재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대는 이러한 재외동포 정책방향을 매우 적확하고 실제적이며 강력하게 실현할 수 기전

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이 될 수 있음을 알 수 있다.

이어서 재외동포 국민건강보험 적용실태 및 문제점을 고찰하였다. 한국의 국민건강보험은 40년의 역사를 가지며 합리적인 비용과 높은 질을 가진 의료로 세계에서도 유래를 찾을 수 없는 발전을 이루었다. 이제는 의료한류로 세계가 부러워하고 수출도 하고 있다. 한편 재외동포에 대한 국민건강보험은 처음에는 외국인 정책을 목적으로 외국인을 대상으로 시작되었고 그 후 재외국민에게도 확대 적용되어 현재도 외국인을 목적으로 한 제도가 중심이 되고 있다. 외국국적동포는 외국인으로서 적용되고 있을 뿐이다. 재외국민과 외국국적동포인 재외동포의 보호를 정책목표로 하는 국민건강보험 적용 설계는 시도되지 않았다. 외국인 국민건강보험적용에 대하여는 통계와 연구가 있지만 재외국민과 외국국적동포를 포괄하는 재외동포 국민건강보험과 관련한 연구도 없었고 통계도 존재하지 않고 있다. 재외동포 보호를 관점으로 한 국민건강보험 적용은 그간 관심의 영역이 아니었다. 이제는 시각의 변화가 필요한 시점이다.

현행의 외국인 및 재외국민 대한 국민건강보험 적용은, 원칙적으로는 한국에 거주하는 국민만이 적용대상인데 특례를 두어 외국인과 재외국민에게 제한적으로 국민건강보험을 적용하고 있는 것이다. 직장가입자는 내국인과 동일하게 보험료 부담 및 자격을 취득하게 되나 지역가입자는 국내 입국 후 3개월이 되어야 자격을 취득하고 1개월 보험료를 선납하여야 한다. 재외동포 국민건강보험 적용의 문제점은 우선 재외동포보호에 초점을 맞춘 제도설계가 되지 않았다는 점이다. 그리고 재외동포 측면에서는 입국즉시 진료할 수 없고, 거주국에서의 진료가 불가능한 점이 가장 큰 약점이다. 실제 입국해서 진료 받는 재외동포가 지역적으로 편중되어 있고 잠깐 와서 보험료를 조금 내고 고액의 진료를 받고 돌아간다는 먹튀 논란도 불편하다. 내국인 입장에서는 형평성이 문제이다. 내국인은 강제가입이고 평생 보험료를 납부하는데 외국인 및 재외국민은 국내에 입국한 후 3개월이 지나면 본인이 원할 때만 1개월 보험료를 납

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

부하고 건강보험 진료를 받을 수 있게 된다. 국민건강보험 재정의 문제도 있어 내국인의 불만이 커지고 있다. 이를 제한하자는 사회적 여론이 형성되어 가고 있다.

이런 상황을 인식하면서 재외동포 국민건강보험 적용확대의 근거와 필요성을 살펴보았다. 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 근거는 이론적으로는 사회적 기본권 주체로서의 지위, 사회국가원리, 사회연대성이 원리, 건강권과 인권의 주체로서의 권리가 있다. 그리고 적극적 평등실현조치의 대상으로 형평성과 평등권의 논란도 불식된다. 실정법적으로도 헌법상 사회적 기본권과 보건권의 보유자로서 국민건강보험의 적용을 받으며 또 이를 확대 적용해야 하는 근거가 확인되었다. 법률적으로도 사회보장기본법, 재외동포법에서 근거가 제시되고 있고, 국민건강보험 제109조에서는 실제 집행근거를 상세히 정하고 있다. 국제규범도 인권 차원에서 이를 뒷받침해 주고 있다. 비교법적인 사례에서도 구체적인 적용확대를 적용할 예가 발견되고 있다. 재외동포 국민건강보험 적용확대는 이러한 근거와 함께 필요성도 인정된다. 재외동포가 법리적으로 국민이고, 실질적 국적보유자로서 내국인과 동등한 헌법상 보장된 사회보장을 받을 권리를 보유하고 있다는 점에서 법리적인 당위성과 필요성이 있다. 그리고 통일외교적인 측면에서, 재외동포 정책의 핵심인 한민족 네트워크의 강화 측면에서, 의료산업 활성화 측면에서, 사회경제적 측면에서 볼 때 대한민국과 한민족 공동체 전체에 미치는 유익성이 크다는 점이 확인되어 재외동포에 대한 국민건강보험 적용확대의 필요성이 인정된다.

이상과 같은 고찰과 연구를 종합하여 재외동포 국민건강보험 적용확대에 대한 입법정책적 제언을 한다. 헌법차원으로는 헌법상에 외국국적동포를 포함한 재외동포에 대한 보호조항을 두어야 한다. 국민건강보험 수급권의 근거되는 건강권 조항의 신설도 필요하다. 입법차원으로는 국적법에는 최초 한국인 규정을 두고 재외동포를 선천적 국적자로 볼 수 있도록 해야 한다. 재외동포에

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

대한 포용과 적극적인 재외동포 정책을 위해 필요한 경우 폭넓은 이중국적 인정도 필요하다. 재외동포법상으로는 국민건강보험 적용이 가능한 국내체류기간을 현행의 90일에서 30일 또는 폐지로 가야한다. 사회보장 조항도 늘려야한다. 무엇보다도 포괄적인 재외동포보호를 위한 재외동포법의 제정이 요청된다.

재외동포 국민건강보험 적용확대의 가장 중요한 영역인 국민건강보험법에는 우선 재외동포 국민건강보험에 대한 시각의 변화가 필요하다. 현재까지는 재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 외국인에 대한 적용으로 반사적으로 혜택을 받은 것이었다. 국민건강보험법 제109조는 연혁적으로 사회경제적인 이유로 외국인에게 국민건강보험을 적용하기 위하여 제정된 것이었다. 외국국적동포는 외국인으로서 처음부터 적용을 받았고 재외국민은 그 후 법령개정으로 겨우 외국인과 같은 혜택을 받게 하였다. 현재 재외동포는 외국인과 전혀 동일한 취급을 받고 있다. 같은 민족으로서, 국민으로서, 그리고 민족의 역사적 고난을 함께하고 민족발전을 이끌어가는 파트너로서의 아무런 대우가 없다. 이제는 재외동포보호라는 큰 정책적 목적에 초점을 맞추어서 국민건강보험의 적용을 개편해야 한다. 외국인에 대한 적용과는 다른 법리적 근거와 원리가 바탕에 있으므로 재외동포에 대한 국민건강보험 적용은 외국인과 분리하여 별도의 틀을 만들어서 설계하여야 한다. 외국인에 대한국민건강보험 적용에 부속되는 것이 아니라 재외동포 보호에 초점을 맞춘 미래지향적이고 종합적인 계획이 있어야 한다. 이를 바탕으로 현행의 제도를 단기적, 장기적으로 개선해 나가는 입법정책적 과제 도출이 필요하다.

현행의 문제는 1)재외동포 보호 관점입국 후 3개월 후로 자격취득 기간의 제한 2)한국 내에서만 보험급여 가능 및 거주국 현지에서의 진료 불가능 3)재외동포에 대한 별도의 규정 부존재 4)외국인 중심의 제도운영으로 재외동포와 외국인간의 차별성 미흡 5)소수 재외동포 거주국으로 편중된 이용 6)내국인과의 형평성 논란 등으로 정리된다. 이를 국민건강보험 적용확대의 필요성

인 1)재외동포의 헌법적, 법률적 지위에 걸 맞는 국민건강보험 적용확대 2)통일한국 대비를 위한 국민건강보험 적용의 확대 3) 한민족네트워크 강화정책을 위한 국민건강보험 적용의 확대, 4)의료산업 측면에서의 국민건강보험 적용확대 5)사회경제적 측면에서의 적용확대 등의 방향성을 가지고 입법정책적 과제를 도출하였다.

단기적인 입법정책적 과제로는 1)재외동포 국민건강보험 적용에 대한 별도의 규정 제정 2)국내거주 기간의 단축 등 재외동포 국민건강보험 확대를 위한 것이 있다. 3)부정수급 등에 대한 방안 4)본인부담률 차등적용방안 5)세대합가 기준의 피부양자 인정기준 강화방안 등은 현행의 재외동포 국민건강보험 적용제도에서 나타난 부정적인 면을 개선하기 위한 것으로서 재외동포 국민건강보험의 건전한 운영을 위한 것이다. 단기적 과제와 관련 가장 문제되는 것은 형평성 논란이다. 그러나 당장은 손해 보는 것 같지만 크게는 한민족 공동체 전체가 큰 이익이 된다. 적은 것을 잃고 큰 것을 얻는 소실대탐(小失大貪)의 의미를 되새길 필요가 있다. 조금의 손실은 대한민국과 한민족 공동체를 위한 투자이다. 헌법상 사회국가원리, 연대성의 원리 및 적극적 평등권 실현조치 등 법리적인 근거도 있다.

중장기적인 입법정책적 과제는 큰 틀의 미래지향적인 관점에서의 과제이다. 수익자 부담의 원칙, 글로벌 국민건강보험 네트워크를 전제로 한 입법정책적 과제의 제안이다. 구체적으로는 1)재외동포 국민건강보험에 대한 미래지향적인 종합계획 수립의 바탕위에서 2)글로벌 국민건강보험 네트워크 구축 3)글로벌 의료서비스 체계 구축 4)재외동포 국민건강보험의 별도 관리 5)의료관광 및 의료산업 활성화 등의 방향으로 개편해 나가야 한다. 이를 위해 첫째 수익자부담 원칙을 적용하여 재외동포가 보험료를 상시적으로 납부하게 한다. 두 번째로는 전 세계에 흩어진 재외동포를 하나로 묶는 글로벌 국민건강보험 네트워크를 구축하고, 이에 더하여 글로벌 의료서비스 체계를 구축하여 재외동포가 거주국

을 비롯한 세계 어느 나라에서도 진료를 받을 수 있도록 하여야 한다. 필요한 경우 재외동포 국민건강보험 진료에 U-healthcare 활용도 고려한다. 이를 실현하기 위해 현행과 같이 내국인과 함께 하는 국민건강보험 적용을 확대하여 시행하는 것이 원칙이나, 여러 가지 제약이 있다면 재외동포만을 대상으로 하는 새로운 재외동포 국민건강보험제도를 만드는 것도 방법이다.

이상과 같이 제안한 재외동포 국민건강보험 적용의 확대 입법정책적 방안은 단기와 장기, 현행 제도 내에서 가능한 것과 현행법령을 뛰어 넘고 많은 논의를 거쳐야 할 것 등으로 혼재되어 있어 가능한 것부터 단계적인 실행전략이 필요하다. 우선 현행의 제도 틀 내에서는 1)재외동포 국민건강보험의 외국인과의 분리 적용 및 별도 규정 제정 2)국내거주 기간의 단축 등 재외동포 국민건강보험 확대 3)거주국 지역별 본인부담률 차등적용방안 등을 시행하여 현안의 문제점들을 개선해 나간다. 이러한 단기방안의 한계는 외국인과 재외동포를 분리해서 적용원리를 달리하는 제도설계 시 외국인과의 형평성 논란이 있을 수 있으나 제2장에서 고찰하였듯이 문제가 없다. 한편 재외동포의 최소 체류기간 축소 및 거주국가별 본인부담금 차등 적용 등에 대하여는 재정효과 등의 세밀한 분석이 필요하다. 우선적으로 재외동포 보호 관점에서의 국민건강보험 적용 정책 검토가 있어야 하고 이를 바탕으로 본 연구에서 제안한 미래지향적인 재외동포 국민건강보험 적용확대 입법정책적 과제의 논의가 있어야 할 것이다. 현행의 제도의 틀을 크게 벗어나야 하는 중장기적인 방안인 1)글로벌 국민건강보험 네트워크 구축 2)글로벌 의료서비스 체계 구축 3)재외동포 국민건강보험의 별도 관리 4)의료관광 및 의료산업과의 동반발전 전략 등은 더욱 많은 후속 검토와 연구가 필요할 것이다.

중장기적 과제의 큰 방향성은 한국 의료기관의 재외 거주국 진출, 한국 제약사업과 의료기기산업의 세계화 추구를 비롯한 한국의료의 국제화가 재외동포 국민건강보험 적용 확대와 궤를 같이 해야 한다는 것이다. 글로벌 의료체

계 구축을 위해 한민족 인적 의료네트워크를 적극 활용하여야 한다. 세계한인의사회와의 협력을 통한 1차 의료 기능 담당 등을 생각할 수 있다. 재외동포 거주국과의 협약을 통한 의료 인프라 활용도 가능하다. 운영 면에서는 한국국민건강보험의 외국지사 설립 운영을 우선적으로 생각하고 경우에 따라서는 한국 민간보험 등 사적부분과의 협력을 통한 운영방안도 검토해 볼 수 있다. 그리고 재외동포에 대한 응급의료 이용 대책 및 재외 동포에 대한 보험료 징수 등 세밀한 관리의 문제를 등도 포함되어야 한다.

이를 위해 우선 재외동포 거주국에 대한 현황파악이 필요하다. 예를 들어 거주국의 공적 국민건강보험 존재여부, 한국 내국인과 같은 자격과 보험료를 인정하고 있는지, 거주국에서 국민건강보험진료를 받을 수 있는 인프라를 구축하고 있는지, 거주국의 병원 또는 보험회사와 협력하여 본국에서와 동일하게 국민건강보험진료를 받을 수 있게 하고 있는 지에 대한 국민건강보험 현황분석이 필요하다. 재외 거주국의 열악한 의료서비스 환경, 재외 거주국의 고가 의료비 등이 문제될 것이다. 이러한 분석과 전망 하에서 외국 현지에서의 국민건강보험적용 확대방안을 강구하여야 할 것이다.

재외동포에 대한 대한민국의 공적국민건강보험을 거주국을 비롯한 다른 나라에 대한 확대 적용하는 데에는 여러 가지 한계와 제한점이 있다. 현지의료기관과의 네트워킹에 있어 현지기관과 국민건강보험공단 등 관리기구와의 법률관계 등 심층적인 검토와 연구가 필요하다. 한국의 국민건강보험이 거주국의 국민에게 적용될 수 있는지 적용된다면 공적건강보험이 겹치거나 충돌하는 문제를 어떻게 할 것인지에 관한 것이다. 이를테면 재외 거주국가의 법체계와의 충돌 등 섭외 공법적 문제, 한국공공기관의 진출에 대한 문제, 한국의료가 거주국 국민에게 직접 적용할 수 있는지, 보험료를 한국에 납부하고 거주국에서도 보험료 또는 의료보장세금 등을 납부하는 이중납부 및 해결문제에 대한 검토가 필요하다. 본인부담금은 어떻게 계산하고 납부할 것인지 진료비

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

의 청구 및 지급문제도 생각해보아야 할 것이다. 한편으로는 넓은 의미의 재외동포인 북한주민에 대한 보건권의 적용과 국민건강보험의 적용문제도 검토가 있어야 한다.

많은 한계에도 불구하고 재외동포 국민건강보험 확대 적용을 위한 입법정책과제를 긍정적인 시각으로 추진하여야 한다. 글로벌 국민건강보험, 글로벌 의료서비스체계가 구축되면 세계 어디서나 마치 유대인의 회당과 같이 한민족 구성은 세계 어디에 가든지 한인 의료타운 또는 의료오피스를 중심으로 모이고 네트워킹도 할 수 있을 것이다. 마치 스타벅스가 세계 어느 나라 어느 곳에나 상점이 있듯이 한인 진료소가 세계 어느 곳에서나 오픈하게 되어 재외동포 및 한국인 여행객, 비즈니스맨들이 마음 놓고 의료서비스를 제공 받을 수 있게 될 것이다. 코리안 메디오피스, 로고도 만들어서 상징적인 의료 한류의 원동력이 될 수 있을 것이다. 재외동포 네트워크 국민건강보험적용의 새로운 모델제시가 될 것이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<참 고 문 헌>

1. 국내 문헌

1) 단행본

E. J. Sieyès, 제3신분이란 무엇인가, 책세상, 박인수 옮김, 2003.

WHO, 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변, WHO, 국가인권위원회 옮김, 2002.

강윤구, 국민건강보험 정책론, 수문사, 2015.

건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원 10년의 이야기, 건강보험심사평가원, 2010.

계희열, 헌법학, 박영사, 2002.

국민건강보험공단, 국민건강보험법 해설 증보판, 국민건강보험공단, 2016.

국민건강보험공단 외, 국민건강보험 40년사(통사편), 국민건강보험공단, 2017.

권영성, 헌법학원론, 법문사, 2001.

김봉섭, 재외동포 강국을 꿈꾼다, 도서출판 엠애드, 2011.

김성수, 개별행정법, 법문사, 2004.

김성옥 외, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향: 건강보험 37주년 기념 12개국 제도 보고서, 제2권 독일, 국민건강보험공단, 2014.

박동 외, 글로벌 코리안 인재의 개발·활용을 위한 네트워킹 방안, 한국직업능력개발원, 2009.

방승주, 재외국민 선거권 행사의 공정성, 대검찰청 2010년도 정책연구용역 보고서, 2011.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

성낙인, 헌법학, 법문사, 2014.

손희두, 북한의 국적법, 한국법제연구원, 1997.

신현웅 외, 외국인 지역가입자 건강보험 제도 개선방안, 한국보건사회연구원, 연구보고서, 2009.

유병화, 국제법 I, 진성사, 1990.

유혁수, 재일동포의 법적 지위 및 사회적위상, 일본비평, 2015.

윤인진, 코리안디아스포라, 고려대학교출판부, 2005.

이정면 외, 외국인 건강보험 가입자의 의료이용 분석 및 제도 개선방안 연구, 국민건강보험정책연구원 연구보고서, 건강보험정책연구원, 2016.

이진영, 한국의 재외동포정책, IOM Migration Research & Training Center Working Paper No. 2010-11, IOM이민정책연구원, 2010.

임금자 외, 건강보험 재원조달과 건강보험제도의 지속가능성에 관한 연구, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서 2011, 대한의사협회 의료정책연구소, 2011.

임승지, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향: 건강보험 37주년 기념 12개국 제도 보고서 제8권 영국, 국민건강보험공단, 2014.

전광석, 사회보장법학, 한림대출판부, 1993.

_____, 한국사회보장법론, 집현재, 2014.

_____, 한국헌법론, 법문사, 2010.

_____, 한국사회보장법론, 법문사, 2004.

전혜숙 편, 오바마도 부러워하는 대한민국 국민건강 보험, 도서출판 밈, 2010.

정종섭, 헌법학원론, 박영사, 2008.

최병호 외, 국민건강보험의 재정건실화 방안 보건의료체계와의 연계구조적 접근, 한국보건사회연구원, 2002.

카야토 도시히토, 김은주 옮김, 국가란 무엇인가, 산눈, 2010.

한국의료법학회, 보건의료법학, 동림사, 2003.

2) 논문

KIN(지구촌동포청년연대), [정책자료] 재외동포정책 추진체계 관련 법제도 정비에 관한 연구 자료집 11, 전남대학교 세계한상문화연구단 국내학술회의, 2005.

강병익, 진보정치연구소 엮음, 사회국가로 나가는 정치, 사회국가, 한국사회재설계도, 후마니타스, 2008.

곽재근, 재외동포의 이주현황 및 향후 정책방향, 사단법인 이주·동포정책연구소, 법무부 출입국 외국인정책본부, 2011.

곽재석, 재외동포의 이주현황 및 향후정책방향, 이주동포정책연구소, 2011.

권병현, 동북아 경제중심국가 건설을 위한재외동포역량 결집방안, OK timesoverseas Koreans 112, 2003.

권영설, 헌법의 국민조항과 국적법, 고시계 1997.

권오탁, 국민 건강권 실현을 위한 국민건강보험법의 과제와 개선방안; 헌법적 쟁점을 중심으로, 연세대학교 박사학위 논문, 2016.

김경수, 헌법상 국가의 건강보호의무와 그 실현방안에 관한 연구, 서울대학교 박사학위 논문, 2002.

김경제, 헌법 제2조의 국민, 공법학연구 9(2), 한국비교공법학회, 2008.

김기홍, 신성장동력 서비스산업으로써 우리나라 국제의료관광산업의 고도화 방안에 관한 연구, e-비즈니스연구 11(2), 국제e-비즈니스학회, 2010.

김성수, 재일동포사회 형성의 역사적 배경과 활동, 한국시민윤리학회보 26(1), 한

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국시민윤리학회, 2013.

김성수, 국민건강보험재정 안정화를 위한 법적 과제: 국민건강증진기금의 개편 논의를 중심으로, 공법연구 33(4), 한국공법학회, 2005.

김성율, 사회국가에 관한 연구, 서강대학교 박사학위 논문, 2012.

김성호 외, 1948년 제헌헌법 전문(前文)에 나타난 “우리들 大韓國民”의 정체성과 정당성, 한국정치학회보, 42(4), 2008.

김승채, 중국 개혁개방 30년: 정치경제개혁의 실태 정치경제 개혁의 30년-중국화 vs 세계화, 민족연구 38, 한국민족연구원, 2009.

김왕배 외, 인권으로서의 건강권에 대한 탐색과 전망, 보건과 사회과학 32, 한국보건사회학회, 2012.

김용태, 헌법의 기본원리로서 사회국가원리, 법학논총 32, 숭실대학교 법학연구소, 2014.

김원홍 외, 조선족여성의 경제활동실태와 인력활용방안, 경제·인문사회연구회 중국종합연구협동연구총서 14-69-02, 대외경제정책연구원, 2014.

김윤수, 한국 건강보험 제도변화에 관한 연구: 역사적 제도주의 분석을 이용하여, 성균관대학교 박사학위 논문, 2007.

김윤태 외, 중국의 신선족과 한인타운, 중소연구 33(4), 한양대학교 아태지역연구센타, 2009.

김인덕, 재일코리안의 한국 경제발전에 대한 기여, 도쿄대학교 글로벌 지역연구기구 아시아지역연구센터 세미나 자료, 2015.

김종법, 재외국민 선거제도의 개선을 위한 정책방향과 내용, 선거연구 2(1), 한국선거학회, 2012.

김주경, 헌법상 건강권의 개념 및 그 내용, 헌법판례연구 12, 한국헌법판례연구학회, 2011.

김혜련 외, OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의, 국가정

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

책연구포털(NKIS) 자료, 한국보건사회연구원, 2012

김희성 외, 건강권 및 의료접근권에 관한 비교법적 고찰: 입법배경 및 사회문화적 관점을 중심으로, 강원법학 36, 강원대학교 비교법학연구소, 2012.

남선모, 국민건강보험법의 개정 및 제도개선에 관한 연구, 법학연구 53, 한국법학회, 2014.

노영훈, 재외동포법의 개정방향에 관한 연구, 국제법학회논총 47(3), 대한국제법학회, 2002

노재철 외, 외국인근로자에 대한 사회보험법상의 문제점과 개선방안, 한양법학 43, 한양법학회, 2013.

노재철, 외국인근로자 법적 지위와 권리침해에 관한 연구, 동아대학교 박사학위논문, 2010.

도회근, 재외동포의 법적 지위, 사회과학논집 11(1), 울산대학교사회과학연구소, 2001.

박귀천, 사회보험법과 사회보장법: 사회보장기본원리에 입각한 현행 사회보험법제 검토, 사회보장법학 1(1), 한국사회보장법학회, 2012.

박병섭, 사회국가원리의 역사적 전개와 법적 의미, 민주법학 54, 민주주의법학연구회, 2014.

박종현, 보건권의 헌법적 의미, 생명윤리정책연구 9(2), 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2015.

배훈, 재외동포의 법적 지위에 관한 한·중·일 국제학술대회: 재일코리안의 일본 내에서의 법적 지위, 고려법학 48(0), 고려대학교법학연구원, 2007.

서보건, 국적관련 판례연구: 재외동포와 관련한 국민의 개념, 헌법학연구 8(2), 한국헌법학회, 2002.

석동현, 현행 국적법의 문제점과 개정방향 연구, 법조 46(11), 법조협회, 1997.

성낙인, 헌법과 국가정체성, 서울대학교 법학 52(1), 서울대학교 법학연구소,

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2011.

손성구, 국민의 보건권과 안전상비의약품 표시제도, 한국위기관리논집 10(8), 위기관리 이론과 실천, 2014.

신언항, 의료보험발전 단계별 정책형성에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문, 2007.

신영석, 지속가능발전을 위한 건강보험 혁신 방향, 보건복지포럼 248, 한국보건사회연구원, 2017.

원석조, 건강보험통합의 이념성 고찰, 사회복지정책 17, 한국사회복지정책학회, 2003.

윤인진, 남북한 재외동포정책의 비교, 한국사회 6(1), 고려대학교한국사회연구소, 2005.

이규식 외, 2001년 김병익 교수 건강보험재정 건전화 방안 제안 및 10년 후 현실, 대한의사협회지 54(12), 대한의사협회, 2011.

이상용 외, 건강보험의 보험료와 보험급여의 형평성에 관한 연구, 사회보장연구 19(2), 한국사회보장학회, 2003.

이영진, 국내거주 외국인 보건의료제도 확립에 관한 연구, 한양대학교 박사학위 논문, 2007.

이용재, 한국의 재외동포정책의 과정과 과제, 민족연구 61, 한국민족연구원, 2015.

이장희, 한국 국적법의 개정방향 검토, 국제법평론 8, 국제법평론회, 1997.

이장희, 한국 국적법의 국제법적 문제와 검토, 외법논집 5, 한국외국어대학교 법학연구소, 1998.

이종찬, 건강보험 재정위기에 대한 분석: 의료정책사적 관점, 보건과 사회과학 22, 한국보건사회학회, 2007.

이지영 외, 해외동포 의료서비스 개선방안: 해외사례를 중심으로, 재외동포재단

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

대학(원)생 논문공모전수상집, 2012.

이진규, 국제법상 재외 자국민의 보호에 관한 연구: 형사피고인의 인권보호를 중심으로, 한양대학교 박사학위 논문, 2008.

이진영, 한국의 재외동포 정책, IOM 이민정책연구소 워킹 페이퍼, IOM 이민정책연구소, 2010.

이철우, 재외동포의 법적 지위를 규정하는 두 가지 방식: 한국과 멕시코의 비교, 성균관법학 17(1), 성균관대학교 비교법연구소, 2005.

_____, 재외동포법의 헌법적 평가: 헌법재판소의 결정을 중심으로, 법과사회 22, 법과사회이론학회, 2002.

_____, 이중국적의 논리와 유형, 법과 사회 25, 법과사회이론학회, 2003.

이한태, 헌법상 '민족' 개념에 대한 소고, 인문사회과학연구 14(2), 부경대학교인문사회과학연구소, 2013.

이현조, 재외동포의 인권에 관한 법적 연구, 전남대학교 세계한상문화연구단 국내학술회의 2002(4), 전남대학교 세계한상문화연구단, 2002.

임채완 외, 재외국민 참정권시대, 재외동포정책 방향 모색: 현지화와 네트워크 정책을 중심으로, 재외한인연구 28, 재외한인학회, 2012.

임채완 외, 한국 재외동포의 국내 정치참여와 현지 정치력 신장, 대한정치학회보 23(1) 대한정치학회, 2015.

장병연, 기본권보장을 위한 헌법개정의 방향: 건강권을 중심으로, 대한정치학회보 23(4), 대한정치학회, 2015.

장휘, 혈통주의적 민족 개념과 시민권: 한국의 재외동포 정책을 중심으로, 연세학술논집 42, 연세대학교대학원, 2005.

전광석, 사회정책과 사회보장법: 사회보장기본법과 개별 사회보장법의 관계를 중심으로, 사회보장법학 1(1), 한국사회보장법학회, 2012.

전상구, 적극적 평등실현조치의 합헌성 심사기준에 관한 연구: 한국에서의 심사

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

기준의 정립 및 그 적용을 중심으로, 한국해양대학교 박사학위 논문. 2009.

전재호, 세계화시기 한국 재외동포정책의 쟁점과 대안: 재외동포법과 이중국적을 중심으로, 한국과 국제정치 24(2), 경남대학교 극동문제연구소, 2008.

전형권, 세계의 인교(印僑) 네트워크 발전과 인도의 재외 동포정책: 한국에 주는 함의, 대한정치학회보 12(2), 대한정치학회, 2004.

_____, 한국정부의 재외동포 정책 분석평가와 개선방안, 정책분석평가학회보 18(4), 한국정책분석평가학회, 2008.

정구태 외, 재일동포의 상속에 있어서 준거법 결정에 관한 고찰, 가족법연구 25(1), 한국가족법학회, 2011.

정민수 외, 건강권의 법적 토대와 그 실현에 대한 국제인권법적 고찰, 한국의료법학회지 22(2), 한국의료법학회, 2014.

정민수, 인권과 건강의 상호 교차성: 보건의료의 측면에서 본 인간 존엄성과 사회적 존엄성, 한국의료법학회지 21(2), 한국의료법학회, 2013.

정성하, 코리안디아스포라의 자기인식과 디아스포라 미션, 선교와 신학 17, 장로회신학대학교 세계선교연구원, 2006.

정신철 외, 중국의 화교, 화인정책 및 특징, 재외한인연구 13(2), 재외한인학회, 2003.

정영국, 한국의 재외동포정책에 관한 연구: 글로벌 재외동포정책의 수립과 전개를 중심으로, 국민대학교 박사학위 논문, 2014.

정영철, 건강보험 통합 10년의 평가와 개혁방안, 의료정책포럼 9(1), 대한의사협회 의료정책연구소, 2011.

_____, 건강보험재정 안정화를 위한 행정법적 과제와 입법정책적 제언, 행정법연구 2, 사단법인 행정법 이론실무학회, 2012.

정원영, 보건에 관한 권리: 보건권 개념의 융합적 분석, 전주대학교 박사학위 논

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

문, 2010.

정인섭, 우리 국적법상 최초 국민 확정 기준에 관한 검토, 국제법학회논총 84, 대한국제법학회, 1998.

조한상, 국민의 헌법적 의미: 객관주의와 주관주의를 중심으로, 법학연구 48, 한국법학회, 2012.

채한태, 중국동포근로자의 기본권 보호, 중앙대학교 박사학위 논문, 2005.

최경욱, 중국동포와 한국국적취득의 문제점: 2003헌마806을 중심으로, 건국대학교 일감법학 29, 법학연구소, 2014.

최계수, 재외동포법과 재중한인의 법적 지위, 한국근현대사연구 29, 한국근현대사학회, 2004.

최병호 외, 국민건강보험의 재정건실화 방안 보건의료체계와의 연계구조적 접근, 한국보건사회연구원, 2002.

최병호, 건강보험 재정통합 이후의 정책과제, 보건복지포럼 82, 한국보건사회연구원, 2003.

최창모, 세계 유대인 네트워크와 반유대주의, 디아스포라 연구 1(1), 전남대학교 세계한상문화연구단, 2007.

한상복 외, 중국연변의 조선족: 사회구조와 변화, 서울대출판부, 1993.

허홍호, 화교기업의 대중국 투자 현황과 특징, 신아세아 14(라, 신아시아연구소, 2007.

현두륜, 건강보험에 있어서 의사와 환자간의 법률관계: 임의비급여 문제를 중심으로, 의료법학 8(2), 대한의료법학회, 2007.

현인숙, 우리나라 의료보험제도의 현황: 문제점 개선책에 대한 소고, 논문집 13, 제주한라대학, 1989.

홍인호, 이스라엘과 독일의 귀환동포정책 비교연구, 전남대학교 박사학위 논문, 2016.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

황유복, 조선족은 누구인가? 조선족의 정의 및 개관, 한중미래연구, 2013.

3) 판례

대법원 1996.11.12. 선고 96누1221 판결.
대법원 1996.11.12. 선고 96누1221 판결.
헌법재판소 1993.12.23. 선고 89헌마189 결정.
헌법재판소 1994.12.29. 선고 93헌마120 결정.
헌법재판소 1997.5.29. 선고 94헌마33 결정.
헌법재판소 1999.12.23. 선고 98헌바33 결정.
헌법재판소 2000.6.29. 선고 99헌마289 결정.
헌법재판소 2000.8.31 선고 97헌가12 결정.
헌법재판소 2000.8.31 선고 97헌가12 결정.
헌법재판소 2001.4.26. 선고 2000헌마390 결정.
헌법재판소 2001.12.20. 선고 2001헌바25 결정.
헌법재판소 2002.12.18. 선고 2001헌마370 결정.
헌법재판소 2002.12.18. 선고 2002헌마52 결정.
헌법재판소 2002.10.31. 선고 99헌바76 결정.
헌법재판소 2004.1.29. 선고 2001헌바30 결정.
헌법재판소 2004.10.28 선고 2002헌마328 결정.
헌법재판소 2004.8.26. 선고 2003헌마457 결정.
헌법재판소 2005.3.31. 선고 2001헌바87 결정.
헌법재판소 2005.5.26. 선고 2003헌바86 결정.
헌법재판소 2006.3.30. 선고 2003헌마806 결정.
헌법재판소 2007.06.28. 선고 2004헌마644, 2005헌마360(병합) 결정.

헌법재판소 2008.7.31. 선고 2004헌마1010 결정.

헌법재판소 2009.7.30. 선고 2008헌가1,2009헌바21(병합) 결정.

헌법재판소 2009.9.24. 선고 2008헌바112 결정.

헌법재판소 2010.7.29. 선고 2008헌가19 결정.

4) 기타자료

국민건강보험공단, www.nhic.or.kr

_____, 2011년도 장기요양기관 평가결과, 2012.5.

_____, 2012년 건강보험주요통계, 2013.

국민건강보험공단, 2012년 지역별의료이용통계연보, 2013.

국정자문기획위원회, 문재인정부 국정운영 5개년 계획, 국정자문기획위원회, 2017.

국회의안정보시스템, http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1U7B0K8T0V9O1C7O1H1T3R4J8Z4S0

김창엽, 한겨레, 2017.07.19.자 기사.

독일연방공화국, http://www.gesetze-im-internet.de/gg/index.html

두산백과사전, http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?_method=view&MAS_IDX=101013000842520

미주경제, 2013.11.18.자 기사.

라포르시안 2013.11.04.자 기사.

보건복지부, OECD Health Statistics 2017, 보건복지부, 2017.

외교통상부, 전국인구소조통계, 2010.

외교통상부, http://www.mofat.go.kr

이자스민 국회의원 요구자료, 법무부요청자료, 2014.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

재외동포신문, 2015.03.30.자 기사.

재외동포신문, 2017.09.28.자 기사.

재외동포재단, http://www.okf.or.kr/portal/OkfMainView.do

조선일보, 2014.09.10.자 기사.

조선일보, 2015.09.23.자 기사.

중앙일보 2011.01.02.자 기사.

중앙일보, 2013.10.09.자 기사.

중앙일보, 2015.08.13.자 기사.

출입국관리소, http://www.hikorea.go.kr/pt/InfoDetailR_kr.pt

코리안넷, http://www.korean.net

파이낸셜 뉴스, 2013.03.07.자 기사.

한국경제, 2015.11.23.자 기사.

한국일보 2014.11.18.자 기사.

한국일보, 2017.09.16.자 기사.

헌법개정특별위원회, 헌법개정 주요 의제, 헌법개정특별위원회, 2017.

행정안전부 국가기록원, http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescr ip tion.do?id=000313

2. 외국 문헌

1) 영미문헌

B. Anderson, Imagined Communities[Revised Edition], Verso, 2006.

Cornell. J., Medical tourism: Sea, sand and surgery, Tourism Managemen 27(6), Elsevier Ltd, 2006.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

D. Miller, Nation and Nationalism, Routledge Encyclopedia of Philosophy 6, Routledge, 1998.

ILO, Approaches to Social Security, Studies and Reports, Series M 18, An International Survey, 1942.

ILO, Introduction to Social Security(3rd ed.), ILO, 1984.

Jennings, Robert & Watts, Arthur eds., Oppenheim's International Law(9th ed.), London: Longman, 1992.

Johan W. Van De Gronden, Cross-Border Health Care in the EU and the Organization of the National Health Care Systems of the Member States: The Dynamics Resulting from the European Court of Justice's Decisions on Free Movement and Competition Law, 26 Wis. Int'l L.J., 2009.

Matthias Wismar et al., Cross Border Health Care System, European observatory on health systems and policies, 2011.

Randelzhofer, Albrecht, Nationality, in Rudolf Bernhardt ed. Encyclopedia of Public International Law 3, (Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1997.

2) 독일문헌

Burkhardt Ziemske, Die deutsche Staatsangehörigkeit nach dem Grundgesetz, München, Duncker & Humblot; Auflage, 1995.

Josef Isensee, Die Rolle des Beitrags bei der rechtlichen Einordnung und Gewährleistung der sozialen Sicherung, in: Die Rolle des Beitrags in

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

der sozialen Sicherung, Zacher(Hrsg.). Berliner Buchdruckerei Union GmbH., Berlin, 1980.

Josef Isensee, Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge. Duncker & Humblot; Auflage, 1973.

Peter Selmer, Steuerinterventionismus und Verfassungsrecht. Athenäum Auflage, 1972.

Ridder Helmut, Zur vertassungsrechtlichen Stellung der Gewerkschaften in Soziaistaat nach dem Grundgesetz fur die Bundesrepublik Deutschland, Fisher, 1960.

3) 일본문헌

辻村みよ子, 憲法. 日本評論社, 2000.

宮澤俊義, 惠法入門, 勁草書房, 1950.

近藤 敦, 外國人の參政權, 明石書店, 1996.

芦部信喜, 憲法學 Ⅱ 人權總論, 有斐閣, 2000.

徐龍達編, 定住外國人の地方參政權, 日本評論社, 1992.

4) 기타자료

Albrecht Randelzhofer, Nationality, in Rudolf Bernhardt ed. Encyclopedia of Public International Law, vol. Ⅲ, 1997, p. 502; ICJ Reports, Nottebohm case, 1955.

OECD Health Statistics 2017 http://www.oecd.org/els/health - systems/health-

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

data.htm

Canada Board of Conference, Measuring Success: A Framework for Benchmarking Health Care System Performance, 2012.

Nottebohm Case(Liechtenstein v. Guatemala); Second Phase, Judgment of 6 April 1955, I.C.J. Reports, 1955.

세계인권선언, the Universal Declaration on Human Rights.

국제인권규약, International Covenant on Human Rights.

국제노동기구, International Labour Organization, ILO 헌장.

국제보건규칙, International Health Regulations, IHR.

담배규제 기본협약, Framework Convention on Tobacco Control, FCTC.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

ABSTRACT

Legislative Tasks for the Expansion of Provision of the National Health Insurance for Overseas Koreans

- Focusing on the Application of Residence Based Participants in Case of Staying in Korea -

Hyung Ho, Kim
Department of Medical Law and Ethics
Graduated School
Yonsei University

The National Health Insurance System in the Republic of Korea (hereafter 'Korea') has made remarkable progress since its inception in 1977. In 1989, universal medical care for the citizens in Korea was secured. The National Health Insurance System is benchmarked around the world because of its reasonable costs, excellent quality of medical care and effective management. However, its provision for overseas Koreans is inadequate. At the end of 2016, there were 7.4 million Koreans who lived overseas. Mainly, these were the Koreans and their descendants who were exiled to other countries against their will. These people had to put up with a lot of hardship, settle down in a foreign country and, also, contribute to their home country. China, India and Israel strategically strengthen their connections with their nationals living overseas. Similarly,

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Korea pursues overseas Koreans' policies for the purpose of strengthening its global networks. These policies include protecting the Koreans overseas and a national strategy, establishing the Koreans-Americans network online and off-line, and developing policies for the Koreans overseas based on regional and historical characteristics. It is possible to realize these policies through expanding the provision of the National Health Insurance for overseas Koreans. By overseas Koreans we refer to the Koreans who hold the nationality of the Republic of Korea or a foreign nationality. These people are protected by the Act on the Immigration and Legal Status of Overseas Koreans and have the right to access the National Health Insurance. Overseas Koreans are subjects to protection under the Article 2 (2) of the Constitution of the Republic of Korea. On the other hand, overseas Koreans with a foreign nationality are not protected by any provisions in the Constitution. However, they are still considered to be Korean nationals based on their bloodline in the constitutional theory. Thus, overseas Koreans are subjects to the principles of fundamental social rights, social state principles, social solidarity, social security and health rights. For equality reasons, the issue of infringement of equity and equal rights with the Koreans is dismissed. In addition, overseas Koreans have high expectations for medical services. Also, the expansion of provision of the National Health Insurance to overseas Koreans is requested to promote the diplomacy of unification, to reinforce Korean national networks, to revitalize Korea's medical industry, and to improve socioeconomic aspects. However, the current system is dominated by foreigners and overseas Koreans are treated as subsidiary when they apply for the National Health

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Insurance. For overseas Koreans, it is inconvenient to apply for the National Health Insurance after three months of entry and not to receive medical care in the country of residence. From the point of view of Koreans' who reside in Korea on a permanent basis and who pay their insurance for the duration of their lives, it is unfair. They complain about the fact that foreigners and overseas Koreans come for a brief time, pay premiums for a few months, get expensive medical care, and return to the countries of their permanent residence. Foreigners and overseas Koreans create a deficit. Thus, there is a lot of concern about the future financial situation of the National Health Insurance. It is time to reflect on the necessity of expanding the provision of the National Health Insurance for overseas Koreans. Also, it is time for the overall review and improvement plans based on the current status of the system and recognition of its problems. To summarize, the problems are as follows: (1) restrictions on the period to qualify after three months of entry; (2) a possibility to pay insurance premiums only in Korea and not to be treated in the country of residence; (3) the absence of separate regulations for overseas Koreans; (4) the absence of differentiation between foreigners and overseas Koreans due to a foreigner-oriented system; and (5) the issue of fairness for the Koreans who live in Korea on a permanent basis. This study suggests a legislative task to expand the provision of the National Health Insurance for overseas Koreans. The short-term legislative tasks include: (1) the enactment of separate regulations for the provision of the National Health Insurance for overseas Koreans and (2) shortening of the period of required residence in Korea. The mid-long term legislative task is a

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

future-oriented view. We suggest a legislative task that assumes the ordinary insurance premium burden and the global National Health Insurance network. To be specific, the following is required: (1) establishing a future-oriented comprehensive plan for the National Health Insurance for overseas Koreans; (2) establishing a global National Health Insurance network; (3) establishing a global health service system; (4) managing the National Health Insurance System for overseas Koreans separately; and (5) activation of medical tourism. To achieve this, the legislative way of expanding the provision of the National Health Insurance for overseas Koreans needs a viable strategy. This is because there are short-term and long-term objectives that are feasible within the current system and beyond. In terms of the establishment of the global health insurance network and the global medical service system, it would be possible for Koreans to receive medical care anywhere in the world. Also, the introduction of global Korean medical care will revitalize medical tourism and the medical industry in Korea. However, more research is needed to overcome the limitations of this study and to develop a comprehensive approach. To summarize, we should keep in mind the old saying "Give up the small things and get the big ones (小失大貪)." The expansion of the National Health Insurance System for overseas Koreans might look like a loss, but the benefits are greater in the end. This will enable the Korean people and Korea to realize a prosperous future vision and to provide medical assurance as an important policy for the protection of overseas Koreans.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Key words: overseas Koreans, National Health Insurance Act, National Health Insurance application, National Health Insurance, legal status of overseas Koreans, overseas Koreans policy, protection of overseas Koreans, foreign nationals, Koreans with foreign citizenship, overseas Koreans network, medical export, medical industry, medical tourism