

## 노인장기요양보험 부정수급사례 유형 분석과 그 보완대책

### The Analysis of Illicit Benefit Type on Long-term Care Insurance and the complementary measures

정 우 철(Jeong, Woo Cheol)\*

#### ABSTRACT

The problem about the illicit benefit of long-term care insurance at this point of time are severe factors that can have a serious impact on the financial stability and fairness of the long-term care grading. Especially the long-term care insurance showed the combination of illicit benefit types unlike other types of subsidy fraud and the system of long-term care insurance is not insufficient for detecting illicit benefit.

This study collected information about the illicit benefit cases of the long-term care insurance through the discussion of the official staff, analyzed based on the type of cases and saw the complementary measures. The contents of the discussion was the illicit benefit when using admitted procedures and service, contained information about the like corruption and errors. First results are, for the recipients, can be exposed to the illicit benefit, corruption on admitted procedures, the illicit benefit, recipient error on using services. Secondly, in the case of the administrative agency, it could be exposed to corruption on admitted procedures. Thirdly, in the case of the service provider, it may be exposed to the illicit benefit on providing service.

For effective control, the first is that discovered the crime through a thorough investigation management and supervision and enforcement activities of administrative authorities, and should have a reasonable and absolute sanctions. Secondly, the information should be given to claimants sufficiently for reducing customer error. Third, agencies, claimants, service suppliers and public awareness must be changed for removing the illicit benefit.

Key words: Long-term care insurance, Illicit benefit type, Fraud, Corruption, Customer error, Official error

\* 정우철(鄭羽哲): 서울대학교에서 2011년 행정학 석사학위를 취득하고(학위논문: A study of verifying the effect which Public Service Motivation has on Service Quality), 현재 고려대학교 보건과학과 보건정책관리학전공 박사과정을 수료하였고, 국민건강보험공단에서 재직 중에 있다. 주요 관심분야는 노인 보건정책, 보건복지정책의 경제성 분석 등이며, 관련하여 정책제안서 ‘의사소견서 제출 제외에 대한 B/C분석’과 노인장기요양보험 치매특별등급제도의 정책 과정을 분석한 ‘다중흐름모형의 수정모형을 활용한 정책과정 분석’ 등이 있다(matrixguy@nhis.or.kr).

## I. 서론

우리나라는 1960년대 이후 노인인구가 계속 증가해 왔고, 세계에서 고령화가 가장 빠르게 진행되고 있는 나라 중 하나이다. 우리나라는 2000년에 전체인구 중 노인인구<sup>1)</sup>가 7.2%인 고령화 사회(aging society)로 진입하였고, 현재는 노인인구가 14.4%인 고령사회(aged society)이고, 2021년에는 전체인구 중 노인인구가 20.1%인 초 고령사회(super-aged society)로 진입하게 될 전망이다(통계청, 2013). 이렇게 급격한 고령화로 인하여 노인문제는 큰 사안으로 떠오르게 되었으며, 특히나 노인 인구의 증가는 노인성 질환인 중풍, 치매, 파킨슨병, 근골격계 질환 등 거동이 불편한 노인에 대한 돌봄 수요 증가를 낳았다. 이러한 상황에서 사회적 보호서비스의 도입은 더욱 절실하게 요구되었다. 이에 정부는 가족의 노인 요양부담을 감소시키고, 경제활동의 계속성을 보장하기 위하여 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험을 시행하였다. 해당 제도는 등급을 받은 노인이 재가 또는 시설서비스를 제공 받을 수 있게 하는 것이다.<sup>2)</sup> 이러한 노인장기요양보험 제도는 국민연금과 더불어 노후의 삶을 윤택하게 만들고자 하는 노인복지제도의 근간이 되고 있다(정우철, 2015).

노인장기요양보험이 시행된 후 부정수급에 대한 문제는 제도의 정착과 맞물려 소외되고 있었는데, 그것은 치매등급의 확대 문제, 서비스 질 문제 등이 더 큰 사안으로 모든 이목이 거기에 집중되어 있었기 때문이다. 결국 부정수급에 대한 다양한 사례가 발생함에도 그것을 대처하기 위한 적절한 대응책은 미비하였다. 요양원 등에 대한 시설의 부정수급은 국민건강보험공단의 급여사후조사 등을 통하여 통제되고 있는 실정이나, 이 또한 조사 인력부족 등으로 완벽히 통제되고 있지는 못하다. 시설의 부정수급액만 해도 최근 3년간(“2012년~2014년 노인장기요양보험 부정수급 적발현황”) 385억 4백만 원에 달하는 것으로 나타났으며, 그 외에 인지되지 않은 다양한 부정수급 사례를 고려한다면, 그 금액은 어마어마할 것으로 판단된다(KBS 외 12건, 2015. 9. 3.).

이러한 시점에서 발생할 수 있는 다양한 부정수급 사례를 면밀히 검토하고, 그에 대한 대책을 고민하는 것은 노인장기요양보험의 재정적 안정성을 위해 중요한 일일 것이다. 본 연구에서는 노인장기요양보험이 가지는 부정수급의 특수성을 살펴보고, 다양한 사례를 통해 일어날 수 있는 부정수급의 유형을 구분하고자 하며, 그것을 방지하기 위한 대책을 고민해 보고자 한다.

1) 여기서 노인이라 함은 만 65세 이상의 인구를 말한다.

2) 재가서비스는 요양보호사가 수급자의 집을 직접 방문하여 일정 시간 동안 케어를 해주는 것을 말하며, 시설서비스는 수급자가 시설에 입소하여 24시간 케어를 받는 것을 말한다.

## II. 부정수급의 이론적 배경 및 선행연구

### 1. 부정수급의 개념

부정수급이라는 개념은 우리가 일반적으로 사용하는 부정부패(不正腐敗)와 궤를 같이 하며, 사회 구성원이 권한, 영향력 및 정보의 부재 등을 이용하여 사회질서에 반하는 사적 이익을 취하는 것을 의미한다(wikipedia, 2015). 먼저 부정부패는 줄여서 부패로 부르기도 하는데, 이 부패는 금전적 이익 또는 지위 상승을 위해 공식적인 임무를 벗어나는 행위, 일정한 유형을 행사하여 규칙을 침해하는 행위로 정의되기도 한다(J. Nye, 1967). 또한 부패는 자의성을 발휘할 수 있는 곳에서 규칙을 회피하기 때문에 발생하며, 권한의 독점과 자의성으로 인하여 책임성은 추락하게 되는 것이다(Klitgaard, 1997). 부정부패에 대한 개념적 정의와 더불어 부정부패에 대한 구체적 수준에서도 연구가 이루어져 왔는데, 정부부패 및 관료에 대한 것이 많았다(Andrei & Robert, 1993). 특히나 조세 감면, 공공계약과 같은 서비스 및 인·허가권 형태의 내용이 주를 이루고 있다(Inge Amundsen, 2006).

기존의 연구가 주로 정부 및 관료에 의한 부정부패에 초점을 맞추었다면, 최근에는 사회가 복잡해지고 행위자가 사적영역으로 확대됨에 따라 기업 또는 개인에 의한 부정부패도 증가하였다. 그리하여 개념도 공공부문이나 공무원을 대상으로 하는 제한적 의미에서 사적영역을 포함하는 방향으로 넓어지고 있다. 국제투명성기구는 부패를 “사적인 이득을 얻기 위하여 권력을 오용하는 경우 발생하는 것(Corruption is the abuse of entrusted power for private gain)”이라고 정의하여 비정부영역에 종사하는 사람들이 자신의 권력을 이용하여 부당한 이익을 얻는 경우까지 포함하여 정의한다(문순영 & 강창현, 2012). 또한 법적으로 제재의 대상이 되지는 않지만 적격하지 않은 대상이 급여를 받게 되는 경우도 많은데, 이러한 상황에서 부정부패의 개념은 그 의미가 확대될 필요성이 있었다. 그래서 최근에는 ‘적격성’에 대한 개념을 포함하는 부정수급을 상징할 수 있는데, 이 적격성은 불법이 아니어도 급여를 받지 않아야 할 대상은 배제해야 함을 전제로 한다. 다시 말해, 부적격수급이란 적격급여에 필요한 요건 중에서 하나 이상을 충족하지 못함에도 수급을 받고 있는 경우를 말하고, 과대하게 급여를 받는 경우를 포함한다. 이렇게 부정수급에 대한 범위를 확대하여 조사를 실시한 나라는 미국과 영국이었다. 미국은 공공부조제도의 부정수급 규모에 대하여 적극적으로 조사하였고, 품질관리의 개념을 도입·적용하였다. 영국은 오류수급을 포함하여 부정수급의 범위를 확대하여 조사하였다(박능후 & 송미영, 2008).

종합해보면, 부정수급은 주로 불법적인 행위를 의미하는 ‘부패’뿐만 아니라 적격성을 내포하고 있는 고의적인 ‘부적격수급’을 모두 포함한다고 할 수 있다(조현주 & 허선, 2010).

## 2. 선행연구

부정수급에 대한 개념으로 확대되기 전 부패에 대한 연구가 선행되었다. 공직영역에서의 관료에 대한 부패 연구가 활발했고, 관련하여 지대추구이론과 후견-피후견 교환 이론이 자주 거론되었다.

지대는 자원의 소유자에게 다른 용도로 사용되었을 때, 기회비용을 초과하는 수입을 가져다준다. 지대는 생산적일 수도 있고, 비생산적일 수도 있기 때문에 항상 부정적인 것만은 아니다. 지대추구는 지대를 만들고 유지하기 위해 자원과 노력을 투입하는 것을 말하는데, 합법적일 수도 있고 불법적일 수도 있다(Khan & Jone, 2000). 부패는 이러한 지대를 추구하기 위한 다양한 수단 중 하나이며, 지대추구가 합법적인 경우 부패라고 할 수 없다. 지대추구를 함에 있어서 자의적 권력(자의성), 경제적 지대, 취약한 제도가 전제되었을 때, 부패가 발생할 수 있다(Jain, 2001). 여기서 알 수 있는 것은 부패(부정수급 포함)가 발생하는 원인으로 행위자 재량, 자신에게 이익을 주는 지대, 실행가능성을 상정할 수 있다. 제도가 취약하다는 것은 자신이 형벌을 피하여 실행할 수 있는 상태를 말하며, 이것을 다르게 표현하면 실행가능성으로 말할 수 있다. 다시 말해, 부패는 지대를 추구하려는 행위자(관료, 개인 등)가 자신에게 재량이 많을수록, 지대가 클수록, 실행가능성이 높을수록 일어날 수 있는 확률이 높아진다는 것이다. 어느 하나가 높다고 부패가 발생하는 것은 아니며, 3가지가 충족되었을 때 발생 확률이 높아지는 것이다. 물론 여기서 행위자의 성향, 국가분위기, 사회문화 등의 외적요인에 따라 발생확률은 또 달라질 수 있다(Hilliard & Wissink, 2001).

후견-피후견의 관계는 반복되는 교환관계로 대개 인간관계화 되어 있다. 이러한 유형은 아시아 문화권에서 대체로 많이 발생하는데, 관료-민간, 수급자-공급자 간에도 교환관계가 발생한다. 예를 들어, 중국의 경우 관시(guanxi)는 전통의 하나였지만, 급격한 경제개발 속에서 지방 공무원과 경제인이 결탁하여 관료는 정보를 주고 경제인은 돈을 주는 부패로 변질되었다(Wu, 2001). 수급자와 공급자도 지속적인 서비스를 교환하면서 친분이 쌓이게 되고, 이러한 친분 속에서 부패가 발생할 수 있는 것이다.

부패에 대한 연구는 1980년대에서 2000년대에 이르기까지 지대추구이론과 후견-피후견 교환 이론에 의해 많이 설명되어졌으며, 문화가 다양해지고 환경이 복잡해지면서 좀 더 다양한 접근을 하게 되었다. 가장 먼저 이루어진 것이 부패 개념에 대한 확장이었고, 부정수급과 오류를 포함하는 것이었다. 부패 및 부정수급에 대한 연구는 미국 등을 중심으로 많이 이루어졌고, 다양한 형태의 부패, 부정수급, 오류 등을 파악(detection)하고자 노력했다(Bolton & Hand, 2002; Phua, Alahakoon & Lee, 2004).

한국의 경우에는 여전히 공무원의 부정부패에 초점이 맞추어져 있으며, 1990년대부터 2000년대에 이르기까지 부정수급에 관한 논문은 거의 없다고 할 수 있다. 2000년대 후반부터 ‘적격성’ 등의 개념에 대해 고민하면서 부정수급이라는 좀 더 확장된 개념의 연구가 조

금씩 나타나는 정도였다. 이렇게 부정수급에 대한 연구가 부족한 이유는 부정부패 척결에 대한 국가·사회적 분위기, 통제보다는 사회복지제도를 확장하고자 했던 분위기 등에 영향을 받았을 것이다. 특히나 미국 등과는 제도 및 수급자격이 다르고, 문화 및 역사적 경로가 달라 미국의 부정수급 개념 및 선행연구를 전적으로 참고하기에는 한계가 존재한 점도 있다. 이렇게 한국에서는 부정수급에 대한 연구가 부족하며, 그 개념조차 명확하게 정립되지 않았다.

김택(2000)은 행정부패를 방지하기 위한 제도 및 정책을 제시하고자 했다. 행정부패의 원인이 제도적으로는 감사기관의 비효율성, 규제 등이라고 했고, 문화적으로는 권위주의적 행정·위계서열적인 조직윤리문화 등이라고 제시하였다.

이영균(2004)은 부패 발생원인 및 반부패 수단을 분석함으로써 바람직한 정책을 도출하고자 하였다. 부패의 원인을 큰 정부, 비합리적인 제도, 구조적 요인, 비합리적인 문화 등이라고 하였는데, 이를 위해 제도와 관리적 측면을 수정하고, 사회문화 및 행정 환경적 방지 전략이 필요하다고 주장하였다.

전천운(2005)은 행정부패의 근절방안을 모색하기 위해 유발요인을 분석하고, 이를 통제하는 기제를 파악하고자 했다. 행정의 본질적인 속성인 정책의 결정 및 재량권 등을 파악하여 부패기회와 영향요인들을 탐색하고자 했다. 그 요인으로 행정규제범위, 의사결정방식, 재량권 행사방식이 중요함을 제시하였다.

김태영 외(2006)는 한국사회의 부패원인을 연고·온정주의로 파악하고, 그 특성을 분석하고자 하였다. 이를 위해 개인적 요인, 의사결정구조 요인, 관계구조적 요인, 환경적 요인이라는 4가지 영향요인과 하위변수를 도출하여 사례를 분석하였다. 그 결과 연고·온정주의 부패는 전반적으로 부패인식도가 낮은 상태에서 일어나며, 유착이 확대되는 경향을 가지고 있다. 특히나 불필요한 재량권 행사 등이 지속적으로 확대되며, 혈연·지연·학연 이외에 직연을 중요한 요인 중 하나로 제시하였다.

진중순 & 서성아(2007)는 부패에 대한 주변사람들의 인식이 한 개인의 부패에도 영향을 미친다는 일반적인 인식을 분석하고자 하였다. 어떤 집단에서 부패로 인식되는 행위는 다른 집단에서는 부패로 인식되지 않을 수 있다는 전제에서 출발한 것이다. 연구에 따르면, 타인의 부패행위에 대한 판단과 인식을 전환하는 것이 부패통제에 효과적일 수 있다고 하였다.

함승오 & 홍정식(2008)은 심사 과정과 급여지급 후에 부정수급으로 판명된 산재 청구 건을 데이터 마이닝을 통해 분석하여 부정수급의 유형을 발견하고자 했다. 서울관내 4개 지사에서 8년 동안(2000년~2007년)의 총 61,536명의 최초 요양신청을 한 산재근로자 자료를 대상으로 하였고, 종속변수에 영향을 미치는 8개의 독립변수를 선택해서 사용했다. 분석결과, 로지스틱 회귀분석이 산재보험 부정수급 유형 발견에 보다 효과적인 모델로 판명되었다. 또한 p-value 기준 0.01로 했을 때, 4개 변수(요양기간, 업종형태, 의료기관, 재해발생형태)가 부정수급을 탐지하는데 영향력이 큰 변수로 선정되었다.

박능후 & 송미영(2008)은 차상위 실태조사 자료를 활용하여 국민기초생활보장제도의 시행 초기부터 제기되어온 사각지대와 부정수급집단의 특성을 파악하고 적격·비수급 집단과 부적격·수급 집단의 차이를 분석하였다. 그 결과 낙인감이 클수록 적격·비수급 집단에 속할 가능성이 높아진다는 가설과 부양의무자의 존재가 행정담당자들의 편의적 판단과 결부되어 사각지대 발생가능성을 높인다는 가설이 지지되었다.<sup>3)</sup>

조현주 & 허선(2010)은 부정수급가구가 어떠한 특징을 가진 가구인가에 대해, 어떠한 사유로 부정수급가구로 분류되었는지에 대해, 그리고 왜 부정수급을 하는지에 대해 살펴보고자 하였다. 연구방법으로는 사례연구를 선택하였다. 공무원에 의해 부정수급자로 보고된 총 4개의 사례를 선정하였는데, 해당 가구의 기본적인 사항과 수급 중지 사유에 대해 조사하였고, 해당 가구의 직접 조사를 통해 재확인하는 과정을 거쳤다. 그 결과 사례 가구의 경우 일반적 의미의 부정수급자(의도적으로 속여서 급여를 받는 자)와는 거리가 멀다는 것을 확인할 수 있었다. 이들 사례가구가 전체 부정수급 가구를 대표한다고 보기는 곤란하지만 부정수급자로 보고하는 행정 과정을 정비하고, 부정수급자 개념 규정을 재확립하여 공공부조제도 선정기준의 개선이 필요하다고 주장하였다.

김성은(2013)은 각종 보조금 부정수급과 관련된 사건의 추세 분석, 현재 보조금과 관련된 주요 위반행위 분석(부정한 방법으로 국가보조금을 편취하는 것과 정해진 용도가 아닌 다른 용도로 사용하는 것, 보조사업의 수행과 관련된 의무 등을 위반한 행위 등), 보조금범죄에 대한 행위유형, 범행수법(공모형, 결탁형 범죄) 등을 검토하였고, 국가보조금과 관련된 주요 위반행위를 분석하고, 입법적 결함과 법적용상의 한계를 극복하고자 형법적 규제를 분석하였다. 이러한 적용가능성을 통해 방안을 도출하였다.

김장기 & 양정희(2013)는 해외 장해판정의 사례검토를 통하여 국내 산재보험의 장해판정체계의 개선방안을 논의하였다. 현행 장해판정체계의 공정성과 객관성에 대한 문제제기를 통하여 대안 중심의 해법을 논제로 취급하였고, 해외 장해판정체계의 시사점을 도출하여 현실적인 해결방안을 마련하는데 중점을 두었다. 실천 가능한 대안 중심의 논의를 새롭게 전개하여 산재보험의 장해판정시스템 개선 대책을 제시하였다. 또한 다양한 부정행위 및 관련 제도에 대하여 추가 분석하였다.

선행연구를 살펴보면, 1990년대에서 2000년대 초에 이르기까지 대부분이 공적영역에서 발생한 부정부패 연구가 주를 이루며, 그 내용도 부패의 원인과 해결방안이라는 다소 거시적인 분석이 많았다. 2000년대 중반부터 부정부패에 대한 행태, 사례 등에 대한 미시적·중범위적 연구가 조금씩 개진되었다. 2000년대 후반부터 부정수급에 대한 논의가 시작되었으며, 국가보조금, 국민기초생활보장제도, 산재보험 부정수급에 관한 내용이 주를 이루었다. 대부분의 부정수급 연구는 실태조사, 사례 중심, 통계를 통한 부정수급 유형을 분석하여, 그

3) 보호자가 있으면 일반적으로 수급을 받지 않아도 살아갈 수 있을 것이라는 편의적 생각

것을 방지할 수 있는 법적·제도적 대책을 논의하였다. 특히나 조현주 & 허선(2010)은 Stolk(2007)의 부정 및 오류수급자의 유형 분류 방식을 이용하여 사례(4가구)를 분석하였다. 하지만 유형에 대한 언급만 있었고, 그것이 직접적으로 대책 등과는 연결되지 않았다. 해당 연구는 부정수급의 개념 정의를 새롭게 하고 유형분석을 소개하였다는 것에 의의가 있다.

본 연구에서는 선행연구의 한계를 바탕으로 다음과 같이 연구를 진행하고자 한다. 첫째, 부정부패보다 확장된 개념인 부정수급에 대한 개념을 다룰 것이다. 특히나 ‘적격성’을 포함하여 분석하고자 한다. 둘째, 부정 및 오류수급자의 유형 모형을 적극적으로 이용하고, 해당 유형에 따라 적절한 원인을 분석하여 보완대책을 강구하고자 한다. 셋째, 노인장기요양보험이라는 새로운 영역의 부정수급 유형을 분석하고자 한다. 기존 연구와는 다르게 서비스 공급자가 존재한다는 점, 급여가 서비스로 제공된다는 점 등에서 차이가 존재하기 때문에 기존 ‘부정 및 오류수급자의 유형’ 모형을 수정하여 적용하고자 한다.<sup>4)</sup>

### Ⅲ. 연구대상 및 분석방법

#### 1. 노인장기요양보험 개관<sup>5)</sup>

##### 1) 노인장기요양보험 제도 및 그 수급자격

노인장기요양보험은 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험 제도이다.

노인장기요양보험은 수급자에게 배설, 목욕, 식사, 취사, 조리, 세탁, 청소, 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등 다양한 방식으로 장기요양급여를 제공하며, 이미 오래전부터 고령화 현상을 겪고 있는 선진국들은 우리나라 보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공 중에 있다. 즉 고령이나 노인성 질환 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 이 제도의 목적으로 한다(노인장기요양보험법 제1조). 건강보험이 국민의 건강을 증진시키기 위해 치매·중풍 등 질환의 진단, 입원 및 외래 치료, 재활치

4) 수급자에 대한 등급결정은 보험자가 가지며, 수급자와 서비스 공급자는 계약을 통해 요양서비스를 제공한다. 이 때, 보험자는 서비스 공급자에게 금액의 80%~85% 지급하고, 수급자는 15%~20%의 본인일부부담금을 서비스 공급자에게 지불함.

5) 노인장기요양보험 홈페이지, 노인장기요양보험법, 보건복지부 고시 등을 참고하여 작성되었음.

료 등을 목적으로 주로 병·의원 및 약국에서 제공하는 서비스를 급여대상으로 하는 반면, 노인장기요양보험은 노인성 질환 등으로 인하여 스스로 거동하기 힘든 대상자를 요양할 목적으로 주로 요양시설 및 재가센터에서 제공하는 서비스를 그 급여 대상으로 한다.

노인장기요양보험은 기존의 노인복지서비스와는 차이가 있다. 먼저 서비스 대상자의 차이이다. 노인장기요양보험에서 대상자는 건강상태에 따라 선정이 되며, 기존 제도는 소득수준과 보호자의 유무에 따라 대상자가 선정된다. 다시 말해, 기존제도는 저소득층이나 생계 곤란자 등이 그 주요 대상이었던 것에 반해 노인장기요양보험에서의 대상자는 재산 상태와 보호자의 유무와는 상관없이 오직 건강상태에 따라 대상유무가 결정된다는 것이다.<sup>6)</sup> 다음으로 재원의 조달방식에서 차이가 나는데 기존제도가 국가나 지방자치단체의 재정을 그 재원으로 하는 것에 반해 노인장기요양보험은 보험료를 그 주된 재원으로 한다.<sup>7)</sup>

노인장기요양의 신청대상자는 만 65세 이상의 노인 및 만 65세 미만이라도 노인성 질병을 가진 자로 한다. 이때 노인성 질환이란 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨 등 보건복지부장관이 정하여 고시한 질병에 해당한다. 또한 그 질환이 노령으로 인한 인과관계가 있어야 하므로 단순히 뇌 관련 질환이라고 노인성질환이 되는 것은 아니다. 예를 들면, 교통사고에 의한 뇌출혈의 경우 외상성 뇌질환을 가졌기 때문에 신청을 하더라도 등급을 제한하고 있다.<sup>8)</sup>

## 2) 노인장기요양보험 인정 및 급여이용 절차

노인장기요양의 신청은 본인 또는 대리인이 가능하며, 대리인으로는 가족, 친족 또는 이해관계인, 사회복지전담공무원, 시장·군수·구청장이 지정하는 자가 해당한다. 신청접수는 방문제출, 팩스, 온라인 접수가 있다.<sup>9)</sup> 방문제출은 국민건강보험공단의 각 지역에 있는 지사를 방문하여 본인 또는 대리인이 직접 신청서를 작성하면 된다. 이때 본인 또는 대리인임을 확인할 수 있는 신분증을 지참하여야 한다. 팩스접수는 해당 지역 지사로 신청서를 보내면 되는데, 이때 대리인임을 확인할 수 있게 신분증 사본을 함께 보내야 한다. 온라인 접수는 노인장기요양보험 홈페이지에서 공인인증서 로그인을 통해 접수가 가능하며, 주말에도 가능하다는 장점이 있다.<sup>10)</sup>

신청서가 접수되면 접수일로부터 14일 이내에 방문조사가 이루어진다. 방문조사는 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등으로 구성된 공단소속 장기요양 인정조사 직원이 직접 방문하여 「장기요양인정조사표」에 따라 신체기능 12항목, 인지기능 7항목, 행동변화 14항목, 간호처치 9항목, 재활영역 10항목을 조사하게 된다. 방문조사 후에는 신청인의 의사소견서를

6) 신체기능영역, 인지기능영역, 행동변화영역, 간호처치영역, 재활기능영역 등 포괄적인 상태를 말함.

7) 건강보험료의 6.55%에 해당하는 금액을 장기요양보험료로 함.

8) 현재 알코올로 인한 뇌병변장애는 외상성으로 판단할 수 없어 등급을 인정해주고 있음.

9) 무분별한 접수난립을 막기 위해 우선접수는 시행하고 있지 않음.

10) 홈페이지는 <http://www.longtermcare.or.kr>이며, 신청서 서식은 홈페이지 서식자료실에 있음.



건강보험공단의 해당지사로 제출하여야 하며, 장기요양인정조사표와 의사소견서가 전산 처리되면 등급판정위원회에 상정하게 된다.<sup>11)</sup> 등급판정위원회는 등급판정을 위한 심의기구로 정수 15인(위원장 포함)으로, 이 중 7명은 시장·군수·구청장의 추천을 받은 자로 한다. 위원의 자격은 의료법에 따른 의료인, 사회복지사, 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 등으로 한다.

최종적인 등급은 등급판정위원회에서 장기요양인정조사표, 의사소견서, 그 밖의 심의에 필요한 자료를 바탕으로 요양필요도에 따라 결정이 된다. 이 때 ‘요양필요도’란 신청인이 일상생활을 하는데 다른 사람의 도움을 받아야 할 정도를 나타내는 서비스 총량을 의미하며, 도움을 받아야 할 서비스 시간이 길어질수록 요양필요도 수준이 높아지게 된다. 이것은 단순히 ‘어르신이 힘들 것 같다’는 주관적인 판단이나 질병이 중한 정도로 구분되는 것이 아니라, 통계적인 방법으로 산출된 장기요양인정점수를 기준으로 전문가들로 구성된 등급판정위원회의 심의를 거쳐 결정되어 지는 것이다. 최종등급이 결정되면 건강보험공단은 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서, 급여이용 안내문, 해당지역 시설 목록 리스트를 신청인 또는 그 보호자(대리인)에게 발급해주게 된다.<sup>12)</sup>

등급판정위원회의 심의를 거쳐 등급이 결정된 자 중 5등급 이내에 든 자(이하 장기요양수급자)는 장기요양급여의 혜택을 받게 된다. 그 혜택은 장기요양인정서가 도달한 날부터이며, 단 돌볼 가족이 없는 등 대통령령이 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양인정신청서를 제출한 날에서 장기요양인정서가 도달되는 날까지의 기간 중에도 장기요양급여 혜택을 받을 수 있다(노인장기요양보험법 제27조). 장기요양급여를 이용하기 위해 수급자는 시설 또는 재가 장기요양기관과 계약을 체결하고 급여를 이용하면 된다. 이 때 공단은 수급자가 자율적으로 장기요양기관을 선택할 수 있도록 객관적인 정보제공, 안내 및 상담을 해주어야 한다.

장기요양급여의 종류로는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 나누어진다. 재가급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호가 있다. 방문요양은 장기요양수급자의 집을 방문해서 배설, 화장실이용, 옷 갈아입기, 머리감기, 취사, 청소, 주변정돈 등 일상생활 전반에 도움을 드리는 서비스를 말한다. 방문목욕은 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여거나 수급자 집의 목욕시설을 이용하여 목욕을 제공하는 서비스를 말한다. 방문간호는 장

11) 의사소견서의 경우, 만 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자는 신청 시 제출하여야 하고, 방문조사 시 조사등급이 2등급 이상에 해당하고 방밖으로 나오기 완전도움(걷기 불가), 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기(기어 다니기)가 일부 불가하거나 전혀 불가능할 경우 의사소견서 제출을 하지 않아도 됨.

12) 대리인의 경우 보호자와 동일한 경우도 있으나 동일하지 않은 경우도 있음. 시설관계자, 사회복지 담당공무원, 친구(이웃) 등 누구나 대리인으로 신청이 가능하기 때문에 등급결과를 통보해 줄때 또는 인정서 및 제반 서류를 발급해 줄 때 반드시 대리인 지정서를 제출하여야 함(보호자와 대리인이 동일일 경우 신분증만 제시).

기요양요원인 간호사가 의사 또는 한의사의 지시서에 따라 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 등을 제공하여 주는 서비스이다. 주·야간보호는 장기요양수급자를 일정시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 교육, 훈련 등을 제공하는 서비스를 말한다. 단기보호는 부득이한 사유로 일시적으로 가족의 보호를 받을 수 없는 경우에 일정기간 동안 단기보호시설에 보호하여 신체활동 지원과 심신기능의 유지 및 향상을 위한 교육훈련 등을 제공하는 서비스를 말한다. 기타재가급여로 수급자의 일상생활 및 신체활동 지원에 필요한 복지용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 서비스가 있다.<sup>13)</sup>

시설급여는 노인의료복지시설에 장기간동안 입소하여 신체활동지원, 심신기능의 유지 및 향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 요양서비스이다. 이때 노인의료복지시설이란 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 등을 말한다. 노인의료복지시설과 노인(전문)병원과는 구분되며, 노인(전문)병원은 의사 또는 간호사가 상주하며 의료적 치료를 목적으로 한다. 물론 노인의료복지시설에도 간호사가 상주하나 의료적 치료를 목적으로 있는 것이 아닌 노인요양 목적상 간호처치영역 도움에 한해서 서비스를 제공하는 것이다.<sup>14)</sup>

특별현금급여에는 가족요양비와 특례요양비가 있다. 가족요양비는 장기요양기관이 현재 히 부족한 지역(도서·벽지)에 거주하는 자, 천재지변 등으로 장기요양기관이 실시하는 장기요양급여의 이용이 어렵다고 인정된 자, 신체·정신·성격 등의 사유로 가족 등에게 장기요양을 받아야 하는 자에게 지급하는 것이다. 특례요양비는 수급자가 장기요양기관으로 지정되지 않은 장기요양시설 등의 기관과 재가 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 장기요양급여 비용의 일부를 지급하는 것이다.<sup>15)</sup> 요양병원 간병비는 수급자가 노인복지법상의 노인전문병원 또는 의료법상의 요양병원에 입원한 때에 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 지급하는 것이다.

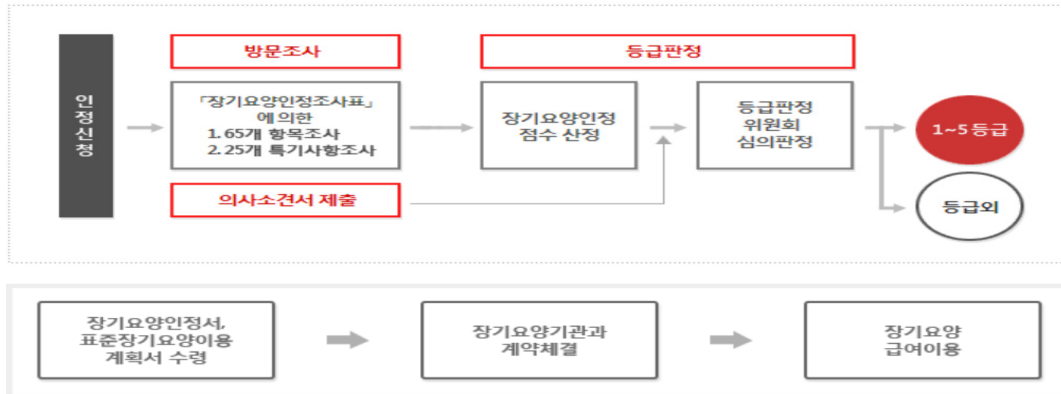
요약해보면, 노인장기요양보험의 인정절차는 인정신청이 있는 후, 14일 이내에 방문조사가 이루어지고, 의사소견서가 제출되면 등급판정을 통해 등급이 결정되는 것이다. 이후 결정된 결과를 가지고 장기요양기관과 계약체결을 하면 장기요양급여를 이용할 수 있게 된다.

13) 복지용구에는 휠체어, 전동·수동침대, 욕창방지매트리스 및 방석, 욕조용 리프트, 이동욕조, 보행차, 보행보조차, 미끄럼방지 용품 등이 있음.

14) 간호처치영역에는 흡인, 도뇨관 관리, 욕창 관리, 장루 간호, 기관지절개 간호, 암성통증 간호, 투석 간호, 산소요법, 경관영양 등이 있음.

15) 특례요양비는 법은 있으나 시행하고 있지 않음.

〈표 1〉 장기요양인정 및 급여이용 절차



출처: 노인장기요양보험 홈페이지

## 2. 분석방법

본 연구에서는 다양한 부정수급 내용을 유형별로 분류하기 위해 합의적 질적 연구(Consensual Qualitative Research: CQR)를 준용하였다. CQR의 특징은 첫째, 반구조화 자료수집방법을 사용하며, 둘째, 자료 분석 시 다수의 연구자(전문가)를 참여시키고, 셋째, 자료의 의미를 부여할 때 연구자 간 합의(consensus)를 도출해야 하고, 넷째, 감사자(auditor)가 도출된 자료를 검토하여야 하며, 다섯째, 최종적인 분석에서 영역(domain), 중심 개념, 교차분석 등을 이용한다는 것이다(Hill, Thompson & Williams, 1997).

CQR을 준용하여 다음과 같은 순서에 따라 분석을 시행하였다. 먼저 개별면담 시 반구조화 개방형 질문지를 사용하여 자료를 수집하고(semi-structured interview), 수집된 자료를 바탕으로 인정관리팀에 다년간 근무한 전문가들(해당 팀에 최소 3년 이상 근무한 직원들)과 토론을 통해 주요 사례를 추출하였다. 감사자는 빈도 및 중요도 등을 추가로 검토하고, 특히나 주요 사례 중 민감 정보 및 비공개 사항에 해당하는 내용은 제외하였다.<sup>16)</sup> 마지막으로 사례 간 유사 영역(domain)을 범주화하기 위해 ‘부정 및 오류수급자의 유형분석’ 모형을 수정·적용하였다.

먼저 개별면담을 통해 일어날 수 있는 다양한 부정수급 사례를 다소 광범위하게 수집하고자 했다. 면담대상은 국민건강보험공단 장기요양 인정조사 직원으로 근무기간이 최소 1년 이상인 직원으로 10명을 선정하였다.<sup>17)</sup> 개별면담은 반구조화 면담방식을 사용하였으며, 인

16) 민감정보는 공개되었을 때 파급효과가 큰 내용, 공단의 이미지 등에 손상을 입힐 수 있는 내용, 공식화되지 않은 주요 현안 내용 등이며, 비공개 사항은 개인정보보호법, 공공기관의 정보공개에 관한 법률, 공공기록물 관리에 관한 법률 등에 의거 공개될 수 없는 내용을 말한다.

17) CQR은 기준을 정하여 면담대상자를 선정하지만, 본 연구에서 근무연한을 제외하고는 특별한 기준을 정하지 않았음. 그것은 인정조사 및 급여이용이 행정절차로 규정되어 있고, 지역 간 큰 편차를 가지

정조사 시 일어났던 다양한 부정수급 사례를 수집하기 위해 개괄적으로 질문하였다. 질문의 방향은 “인정조사 시 발생했던 부정수급 사례가 있습니까?”, “급여이용 시 발생했던 부정수급 사례가 있습니까?”, “부정수급이 일어나면 어떻게 대응합니까?”, “직원이 부정부패를 일삼는 경우 또는 업무 중 실수를 하는 경우도 있습니까?”를 중심으로 면담을 실시하였다.<sup>18)</sup> 이렇게 수집된 정보를 바탕으로 주요한 사례를 추출하기 위해 집단면담을 실시하였다.

집단면담 대상은 노인장기요양부 인정관리팀 근무기간이 최소 3년 이상인 직원을 최종적으로 선정하였다. 인정관리팀은 인정조사와 관련된 등급판정, 자격관리, 이의신청, 심사청구, 행정소송 등을 총괄하며, 과장진술 등에 의한 부정수급에 대해서도 관리하기 때문에 가장 많은 접근성을 가지고 있다고 판단하였다. 해당인원은 연구자를 포함하여 3명으로 개별면담을 통해 수집된 부정수급 사례를 바탕으로 실제 일어났던 빈도, 일어날 수 있는 가능성, 부정수급 대응책 및 한계 등을 전반적으로 검토하였다. 인정절차상 또는 급여이용 간 빈번하게 발생한(발생할 수 있는) 사례들이 노인장기요양보험의 재정에 가장 큰 영향을 미칠 수 있기 때문에 다소 특수한 사례는 배제하고, 일반적이고 주요한 사례들에 집중하고자 했다. 또한, 개인정보보호법 등에 따라 인정조사 직원 및 부정수급 대상자의 개인정보를 철저히 배제하고자 했으며, 이를 위해 선별된 사례내용 및 집단면담에서의 검토내용을 종합하여 사례를 ‘재구성’하였다. 재구성된 내용 등을 감사자가 다시 한 번 검토하였고, 신설된 법령 등을 포함하여 보완대책에 대한 제언을 하였다.<sup>19)</sup> 특히나 민감 정보 및 비공개 사항들에 대한 삭제처리를 요청하여 본 연구에서는 제외기로 하였다.

마지막으로 이렇게 제시된 다양한 부정수급 사례를 일정한 유형으로 구분하고자 했다(표 2). 영국의 NAO(National Audit Office)가 부정수급에 대한 국제적 측정기준(benchmark)으로 제안하고, 세계은행(World bank)이 자주 사용한 분석틀로서 Stolk(2007)의 부정 및 오류수급자의 유형 분류 방식이 있다(박능후 & 송미영, 2008; 조현주 & 허선, 2010). 해당 부정수급의 유형은 다음과 같은 기준에 의하여 구분된다. 첫째, 부정 혹은 오류를 범한 책임 소재를 묻는 구분기준(수급자 또는 행정기관 담당자), 둘째, 부정과 오류를 판단하는 구분기준(의도적 또는 비의도적)이다. 모형에 따르면, 수급자가 의도적으로 거짓보고를 통해 급여를 받는 경우를 부정수급(Fraud)으로 판단하며, 고의적인 거짓보고가 없음에도 결과적으로 급여를 받는 경우를 오류로 분류(customer error, official error)한다. 이에 비해 행정기관의 담당자가 고의성을 가지고 무자격자에게 급여를 주거나 필요 이상으로 주는 경우를 부패(Corruption)로 분류한다.

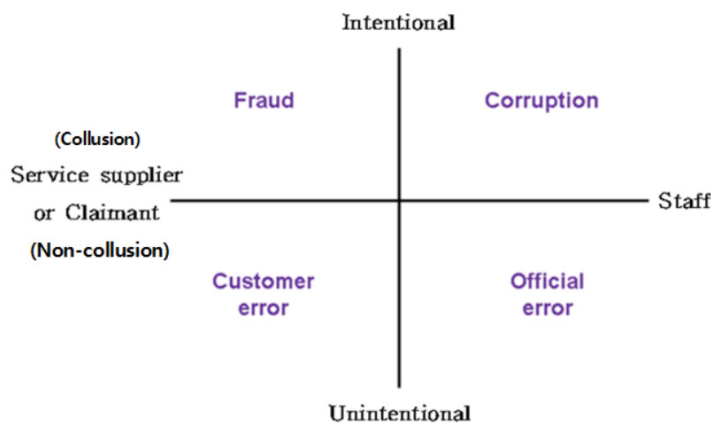
지 않을 것이라는 전제 때문이다.

18) 면담시간은 적게는 10분, 많게는 50분이 넘어가는 경우도 있었음. 시간에 구애받지 않고 최대한 다양한 사례를 수집하는 것에 초점을 맞추었음. 직원들이 녹음에 대한 거부감이 있어 주요 내용에 대한 타이핑 기록방식을 이용함.

19) 감사자는 장기요양분야에서 5년 이상 근무한 자로 노인장기요양법 및 내부규정 등에 박학다식한 자로 선정함. 다만, 이름, 직함 등 개인정보를 비공개로 요청하여, 본 연구에서는 표기하지 않음.

이러한 모형에 따라 다양한 사례의 유형을 분석하고자 한다. 하지만 노인장기요양보험의 특성상 모형에 합치되지 않는 유형이 다수 있고, 행정기관과의 관계에서 수급자 이외에 서비스 공급자가 존재함에 따라 서비스 공급자의 부정수급 및 오류도 존재할 수 있다. 결국 기존의 모형에서 Service supplier를 추가하여 분석할 것이며, Service supplier와 Claimant 간 공모(collusion)를 통한 유착사례 등도 모형에 포함하여 분석하고자 한다. 공모의 유무에 따라 Service supplier와 Claimant의 유형은 달라지는데, 공모하면 둘 모두 부정수급(Fraud)이며, 공모를 하지 않았다면 어느 한쪽은 오류(Customer error)가 된다. 마지막으로 분류된 유형에 따라 원인을 분석하고, 해당 유형을 방지할 수 있는 보완대책을 검토해 보고자 한다.

〈표 2〉 ‘부정 및 오류수급자의 유형분석’ 수정모형



출처: Toolkit on tackling error, fraud and corruption by Stolk & Tesliuc(2010)

## IV. 부정수급 사례에 대한 유형 분석 및 보완대책

### 1. 등급관련 부정수급 사례

인정조사 및 등급결정 시점에서 행위자는 노인장기요양보험 신청인(이하 신청인)과 국민건강보험공단의 장기요양 인정조사 직원(이하 인정조사 직원)이다. 나타날 수 있는 부정수급 사례로는 등급을 받지 말아야 할 대상이 등급을 받는 경우와 본인의 신체 및 인지상태보다 높은 등급을 받게 되는 경우, 수급자(보호자)가 등급을 받기 위해 청탁하는 경우 등이다. 그 사례는 다음과 같다.

## 1) 신체 및 인지 상태가 양호하나 등급을 (높게) 받고자 하는 사례

개인 및 집단 면담을 참고하여 사례를 재구성해보면, 조사자가 방문했을 때, 보호자가 문을 열어주고 신청인은 침대 위에 가만히 누워있다. 인정조사를 시작하기 전 보호자는 상태가 좋지 않다며, 아무 것도 할 수 없다고 조사자에게 상태를 설명하였다. 조사가 시작되어 신청인의 몸을 일으켜 움직이려고 해도 전혀 움직이지 않고, 어떤 질문에든 대답하지 않는다. 자신의 이름이 뭐냐는 질문에 어떤 대답을 하지 않으며, 이러한 경우 재방문 및 재조사를 하게 된다.<sup>20)</sup> 재방문 시 보호자에게 연락을 하지 않고 가면, 신청인이 직접 문을 열어주는 경우가 있다. 이러한 경우 다행히 등급외자로 결정되지만, 재방문 시에도 확인되지 않으면, 행정처리 기간 등의 사유로 등급을 주는 경우도 있을 수 있다. 차후 이용지원<sup>21)</sup>을 통해 사실이 드러나기도 하지만 이미 등급을 결정하고 나면, 그것을 되돌리는 법적절차는 상당히 까다롭다.

“방문했을 때 신청인은 마루에 누워 있었고, 아무것도 하지 못 한다고 보호자가 말하기 시작한다. 대소변실수가 많다고 주장하나 방안에서 특별한 냄새가 나지 않는다. 대개 화장실 이용이 어려운 대상자의 집에서는 대소변냄새가 많이 날 수 있기 때문이다. . . . (중략) . . . 재방문을 하면 신청인이 걸어 나와 문을 열어준 경우가 있었다.”(사례 1)

“치매가 심하여 이상행동이 많다고 보호자가 주장하는 경우가 있는데, 치매진단서도 없는 경우가 있다. . . . (중략) . . . 인지영역에서도 큰 저하가 없는데, 보호자의 주장을 전적으로 믿을 수는 없는 상황이 일부 있다.”(사례 2)

“부정수급이 재방문 및 재조사를 통해 발견되면 다행인데, 이용지원에서 발견되면 등급을 하락시키기 까다롭다. 보호자에게 전화를 해서 다시 등급변경 신청을 안내하고 신청서를 내라고 권고해야 한다. 인정조사 뒤에도 의사소견서를 제출해야 하는데, 보호자가 등급하락에 반대하기 때문에 의사소견서를 제출하려고 하지 않는다.”(사례 3)

아무 것도 못 한다고 하면, 인정조사 직원의 재방문 및 등급판정위원회의 재조사가 이루어지기 때문에 적절하게 필요한 말만 하는 경우가 있다. 간단한 질문에는 대답하지만 어려운 질문에는 대답하지 않으며, 일어나 앉기 등은 할 수 있으나 못 한다고 하는 경우, 식사를

20) 재방문은 인정조사자의 판단에 의해서 다시 방문하는 것이며, 재조사는 등급판정위원회의 판정에 의해 재방문을 결정하는 것임.

21) 등급자의 경우 주기적으로 인정조사 직원이 신체 및 인지상태 확인, 서비스 질 확인 등을 위해 방문함.

제대로 하지 못 한다는 경우가 있다. 대개 자신의 상태보다 높은 등급을 받기 위해 많이 취하는 행동들이다. 높은 등급을 받게 되면, 방문요양 서비스의 경우 더 많은 시간을 이용할 수 있는 유인이 존재하기 때문에 이러한 일이 일어나는 것 같다. 인정조사 직원의 입장에서 도 어디까지가 진실인지 상당히 구분하기 어려운 것이 사실이다.

*“팔을 움직이지 못 해 식사를 하는 것도 어렵다는 신청인이 있었으나, 재방문에서 식사 등을 잘하는 것이 발견되어 등급이 하락되는 경우가 있었다.”(사례 4)*

## 2) 수급자(보호자)가 등급인정을 부탁하는 사례

인정조사 직원이 고의적으로 등급을 주는 경우는 거의 없다. 지인의 부탁, 방문 당시 보호자의 부탁 등이 있을 수 있으나 등급을 함부로 줄 수 없는 이유는 지켜보는 눈이 많고 위험이 크기 때문이다. 예를 들어, 수급자가 밖을 돌아다니다가 신고가 되는 경우도 있고, 다른 직원이 이용지원을 하다가 발견하면 문제가 될 수 있기 때문이다. 또한 레드휘슬(red whistle)이라는 내부고발제도가 있기 때문에 이메일, 핸드폰 애플리케이션 등을 통해 언제든지 신고를 당할 위험을 가지고 있다. 무엇보다 현재 공단은 부패에 있어서만큼은 어떤 선처도 없이 ‘직위해제’, ‘파면’ 조치를 취하고 있기 때문에 위험부담이 너무 커서 그 누구도 엄두를 못 낼 것이다.

*“친한 지인이 부탁하는 경우가 있을 수 있다. 하지만 실제로 등급을 주는 것은 상당히 어렵다. 등급을 이용하기 위해서는 재가센터를 거쳐야 한다. 만약 신청인이 상태가 좋으면, 서비스를 제공하는 요양보호사가 제보를 하거나 1달에 1번 방문하는 재가센터장이 신고하기도 한다. 요양보호사와 24시간 함께 생활하는 요양시설은 더 말할 필요도 없다.”(사례 5)*

*“지난 몇 년간 징계사례가 일부 있었다. 그 중에서 금전적인 문제, 개인정보에 관한 문제, 부패와 관련된 문제에 대해서는 선처가 없었다. 최소 감봉에서 직위해제, 파면에 이르기까지 중징계에 해당하는 처분들이었다. . . . (중략) . . . 공단의 분위기가 엄중하기 때문에 직원들이 부패를 생각하는 것은 사실상 어렵다고 본다.”(사례 6)*

## 3) 등급을 받았지만 일정시간이 지난 후 신체가 호전된 사례

인정조사 시 실제 건강상태가 좋지 않고, 거기에 맞게 인정조사 직원이 제대로 된 조사를 하여 등급을 받은 경우에도 여전히 문제가 존재한다. 그것은 노인장기요양보험의 유효기간이 1~3년이기 때문인데, 이 기간 안에 신체기능이 회복되어 버린 경우이다. 나이, 병력, 상

태, 의사소견서 등 다양한 요소를 고려하여 등급을 결정하였으나, 개인적 편차가 워낙 크기 때문에 차후에 회복되는 경우가 있는 것이다. 이렇게 상태 회복 시, 호전된 신청인을 다른 이웃이나 이해관계인들이 보고 신고하는 경우도 가끔 존재한다.

“지난 조사에서 1등급을 받은 수급자가 갱신신청에서 등급외A로 하락하는 경우가 있다. 기존에 뇌출혈로 사경을 헤매다 재활기간을 거쳐 회복한 경우이다. 사람마다 회복기간이 모두 다르기 때문에 . . . (중략) . . . 아픈 기간에 딱 맞게 등급기간을 정하는 것은 한계가 있다.”(사례 7)

“2등급 수급자가 걸어 다닌다는 부정수급 제보가 들어와서 방문을 해보니, 작년에 고관절 골절로 걷지 못 하다가 재활을 통해 회복된 경우였다. 연세가 고령이어서 회복이 어려울 것으로 판단되어 등급이 나왔지만, 회복이 된 경우였다.”(사례 8)

종합해보면, 인정조사 시 나타날 수 있는 사례에는 인정조사자가 방문하였을 때, 신청인에 의해 일어나는 고의적인 과장진술이다. 수행할 수 있는 것, 대답할 수 있는 것에 대하여 할 수 없다고 하거나 잘 모르겠다고 하는 것들이다. 이러한 과장진술은 부정 및 오류수급자의 유형에서 ‘부정수급(Fraud)’에 해당한다. 수급자 오류(Customer error)는 노인장기요양보험 인정절차과정에서는 발생하기 어려운데, 그것은 신청인 본인이 평소 신체활동 및 일상생활 등을 할 수 있다 없다 정도는 충분히 알 수 있고, 본인 또는 보호자가 인정조사자에게 단순 사실만을 전달해주면 되기 때문이다. 부패(corruption)의 경우 일어날 수 있는 가능성이 일부 있기는 하나, 직원과의 면담에서처럼 보조금을 주는 여타 제도보다는 제약이 많고, 국민건강보험공단의 징계 규정 역시 강력하기 때문에 부패발생이 충분히 억제된다고 판단된다.

## 2. 급여이용 부정수급 사례

등급을 받은 이후에 인정서 및 표준장기이용계획서를 바탕으로 서비스 공급자와 계약을 맺게 되는데, 이러한 상황에서 부정수급이 발생할 수 있다. 노인장기요양보험의 서비스는 크게 2가지로 나누어지는데, 재가급여와 시설급여이다. 재가급여는 3~4시간 정도 방문요양 서비스를 제공받는 방식이며, 시설급여는 요양원에 입소함으로써 24시간 서비스를 제공받는 방식이다. 본인일부부담금에 있어서도 차이가 존재하는데 전자는 15%, 후자는 20%의 부담금을 납부하여야 한다. 여기에서 주요한 행위자는 수급자와 서비스 공급자이며, 보험자인 국민건강보험공단은 두 행위자가 계약을 했을 때, 본인일부부담금을 제외한 금액을 지원하고 계약에 대한 선택 및 과정은 사적영역(private sector)에 맡긴다.



### 1) 본인일부부담금 면제 사례

수급자가 서비스 공급자와 계약을 할 때, 본인일부부담금을 반드시 납부하여야 함에도 납부하지 않는 경우가 있다. 본인일부부담금이 중요한 이유는 법적규제이기 이전에 서비스 질, 공정한 경쟁, 수급질서 확립 등에 큰 영향을 미치기 때문이다. 한 예로 본인일부부담금을 받지 않고 요양원에 들어간 수급자의 아침식사가 부실하게 나오는 경우가 있었다. 다양한 문제를 야기할 수 있는 본인일부부담금 문제에 대해 공단이 기관평가를 통해 통제하고자 하지만, 한계가 존재한다. 본인일부부담금을 면제해주고 수급자를 유인하는 행위가 일부 존재하고 있다. 재가급여의 경우 수급자의 이용지원 시 본인일부부담금을 낸 적이 없거나 원래의 부담금보다 적게 내는 경우가 있었다. 시설급여의 경우에는 이미 공공연하게 문제시 된 부분으로 사후적으로 평가를 통해 확인하려고 하나 인력문제, 기술적 문제(증거 확보) 등으로 통제가 쉽지 않은 부분이 많다(연합뉴스, 2015).<sup>22)</sup> 이러한 본인일부부담금 면제는 집안의 경제사정과 맞물려 발생하는데, 기초수급자는 본인일부부담금이 0%이기 때문에 문제가 없지만 감경대상자 및 소득생활이 어려운 자는 면제 행위가 일어날 가능성이 존재한다.

*“서비스 이용 시 재가서비스의 경우 15%, 시설서비스의 경우 20%의 본인일부부담금을 지불해야하는데, 수급자 유치를 위해 본인일부부담금을 면제해주는 센터들이 일부 있다. . . . (중략) . . . 인정조사를 가서 보호자에게 본인일부부담금을 내냐고 물어봤었는데, 원래의 부담금보다 적게 내는 경우가 있었다.”(사례 9)*

### 2) 적절한 서비스 공급을 하지 않고 청구하는 사례

수급자와 서비스 공급자가 상호합의하에 서비스를 공급하지 않고, 해당 급여를 제공했다고 청구하는 사례이다. 시설급여보다는 재가급여에서 나타나는 문제 중 하나이다. 국민건강보험공단이 서비스 모니터링(방문·유선 등)을 실시했음에도 그것을 완벽하게 통제할 수 없었으며, 매일 체크할 수도 없는 상황이었다. 2011년 재가급여관리시스템(RFID)이 운용되어 모니터링 측면에서는 좀 더 나은 환경을 제공하게 되었다. RFID는 서비스 공급자인 요양보호사가 핸드폰을 이용하여 수급자에게 설치된 카드에 태그를 하면 출근과 퇴근이 자동으로 국민건강보험공단의 전산으로 기록되어지는 시스템이다.

*“RFID시스템이 도입되기 전에는 서비스 공급에 대한 어떤 모니터링도 할 수 없었다. 기*

22) “보건복지부는 장기요양기관이 서비스 이용자를 유치하려고 대상자가 부담할 비용을 면제해주는 불법행위를 저지르는지 특별조사한다고 2015년 5월 11일 밝혔다.”

존에는 급여일지만 작성하면 되었기 때문에 한 달에 1회 방문하여 일지를 한 번에 작성하는 경우도 있었다. . . . (중략) . . . 당시에는 수급자와 요양보호사가 합의하여 서비스를 제공하지 않으면, 공단이 확인할 방법이 없었다.”(사례 10)

하지만 RFID시스템도 수급자와 서비스 공급자가 공모하여 핸드폰을 대신 찍어줄 수 있는 문제가 존재한다. 결국 수급자와 서비스 공급자의 완벽한 계획에서는 어떤 시스템으로도 막아낼 수가 없다(이연주 의원, 2012).<sup>23)</sup> 특히나 가족요양서비스 경우, 만약 다른 보호자가 있어 RFID 태그를 해주면 거의 발견하기 어렵다고 할 수 있다.<sup>24)</sup> 이밖에도 방문목욕에서 목욕차를 이용하지 않았는데 이용했다고 청구하는 경우, 시설급여에서 적절한 식사 및 서비스를 제공하지 않는 경우 등이 있다.

“가족요양의 경우 실제 서비스를 제공하지 않아도 발견하기 어려운 것이 사실이다. 이용 지원 시 어떤 집을 방문한 적이 있는데, 악취가 너무 심해 요양보호사가 누구인지 확인해보니 자부가 요양서비스를 제공하는 가족요양이었다.”(사례 11)

### 3) 수급자의 동의를 받지 않고 복지용구를 신청한 사례

노인장기요양보험 급여범위에서 등급을 받은 수급자는 신체기능에 따라 복지용구를 구입 또는 대여할 수 있다. 어디까지나 실제 사용에 필요해서 수급자의 신청에 의해 이루어져야만 한다. 하지만 기초수급자, 보호자가 없는 독거노인의 경우 복지용구사업소에서 수급자의 동의 없이 신청되는 경우가 있다. 국민건강보험공단에서는 유선 및 방문을 통해 복지용구 사후 조사를 실시하고 있으나 완벽하게 조사하기 어려우며, 특히나 보호자가 없는 경우에는 수급자 본인이 그 내용을 잘 모르는 경우가 많다.

“기초수급자 갱신조사를 하러 가보니, 사용되지 않는 복지용구가 너무 많이 있었다. 수급자 본인에게 복지용구를 신청한 것이냐고 물어보니, 복지용구 센터에서 무료로 줘서 받은 거라고 답변했다. 복지용구는 필요할 때 신청하는 것인데, 무분별하게 신청되어 문제가 있다.”(사례 12)

“A씨는 최근 한 통의 전화를 받았다. 모 복지용구업체 직원이었는데, 어머니가 장기요양

23) 이연주 의원은 “요양보호 서비스 제공과 급여 정산이 사회보험 체계 하에서 이뤄지므로 요양보호사와 수급자 간 도덕적 해이가 발생할 소지가 있다. 때문에 기존 수기방식에서 제기되던 약점이 RFID 방식으로 전환된다고 해도 근본적으로 해결되지는 않는다.”고 지적했다(장운형, 2012).

24) 가족요양서비스는 수급자의 가족이 방문요양서비스를 직접 제공하는 방식

등급을 받아 필요한 물품을 무료로 받을 수 있게 돼 상담을 받아보라는 것이었다. 상담을 위해 집에 찾아 온 이 직원은 어머니 상태를 살펴더니 복지용구 안내 책자에 나온 이동변기, 성인용 보행기 등 몇 개의 제품을 추천했다. 그 중 어머니에게 굳이 필요치 않은 제품을 포함하여 ‘무료’라면서 일단 구입해 두면 쓰게 될 것이라고 적극 권했다. 직원의 권유대로 제품들을 구입했지만, 일부는 쓰지 않고 방 한구석에 쌓아두고 있다.”(신문사례 1)<sup>25)</sup>

국민건강보험공단이 이러한 부정수급을 발견하면 ‘사실확인서’를 수급자에게 징구하게 되는데, 이 조사과정에서 복지용구 사업소가 수급자에게 상황설명을 함으로써 부정수급에 대한 환수처리가 어려워지는 경우도 다수 있다.<sup>26)</sup>

“제가센터가 수급자를 복지용구센터에 알선해 주는 경우도 있었는데, 다행히 자진 환수하여 문제가 처리된 경우가 있었다. 이런 경우는 보호자도 그 내용을 알고 있기 때문에 사후적으로 발견하기 어렵다.”(사례 13)

종합해보면, 본인일부부담금 면제의 경우 수급자와 서비스 공급자 모두 사실을 알면서도 면제를 받았기 때문에 고의성이 존재하고, 그것이 수급자와 서비스 공급자에 의해 발생했기 때문에 모형으로 보면 수급자 및 서비스 공급자 모두 부정수급(Fraud)에 해당한다.<sup>27)</sup> 다음으로 적정한 서비스를 제공하지 않고 청구한 사례는 다양한 경우를 상정할 수 있는데, 다음과 같다. 수급자와 서비스 공급자가 명백히 공모(collusion)하였다면, 둘 모두는 부정수급(Fraud)을 한 것으로 분류할 수 있다. 하지만 방문목욕 등을 보면, 차량을 이용한 목욕과 집에서 목욕을 도와준 것이 다른 수가라는 것을 수급자가 잘 모르는 경우가 있다.<sup>28)</sup> 이러한 경우에는 수급자는 무지에 따른 수급자 오류(Customer error)가 발생한 것이고, 서비스 공급자는 부정수급(Fraud)을 한 것이다. 복지용구를 신청한 사례에서도 수급자의 동의를 받지 않거나 수급자의 무지에 의해 발생하는 경우에는 수급자의 수급자 오류(Customer error)와 서비스 공급자의 부정수급(Fraud)이 혼재되고, 공모(사실을 안 경우를 포함)한 경우에는 둘 모두 부정수급(Fraud)에 해당한다.

25) 보험제정이 새로 있다...복지용구 구입을 둘러싼 의혹들, 박기택 기자, 청년의사신문, 2015. 6. 30.

26) 차후 급여비용의 환수 등을 위해 사실확인서를 징구 받아 복지용구사업소에서 부당하게 청구한 금액을 환수함.

27) 노인장기요양보험 등급을 인정받게 되면, 국민건강보험공단은 ‘급여이용 설명회’를 실시하고, 본인일부부담금 면제가 불법이라는 내용을 안내함. 또한 인정서와 함께 동봉된 안내 자료에도 내용이 포함되어 있음.

28) 이 또한 급여이용설명회를 통해 설명하고 있으나, 신청인(보호자)이 고령인 경우 해당 내용을 잊어버릴 가능성이 높음.

### 3. 부정수급의 유형분석 및 보완대책

지금까지 살펴보았듯이 노인장기요양보험의 부정수급사례를 보면, 모형에 적합한 사례도 있었지만 혼재되어 나타나는 경우도 있었다. 이것은 국민기초생활보장법, 산업재해보상보험법 등에서 나타나는 수급자-행정기관이라는 이원구조에서 서비스 공급자라는 제3의 행위자가 추가적으로 존재하기 때문에, 공모(collusion)의 형태도 (수급자-행정기관), (수급자-서비스 공급자), (행정기관-서비스 공급자)와 같이 다양하게 나타날 수 있는 것이다. 또한, 노인장기요양보험의 급여가 현금·현물이 아닌 서비스로 제공되기 때문에 각자에게 유인이 되는 목적물이 다를 수 있다.

#### 1) 부정수급의 유형분석 및 그 원인

부정 및 오류수급자의 유형에 따라 총 4가지의 유형을 각 행위자별로 분석하고 그 원인을 분석하고자 한다. 그 내용은 다음과 같다.

유형 1은 신체 및 인지 상태가 양호하나 등급을 (높게) 받고자 하는 사례, 유형 2는 수급자(보호자)가 등급인정을 부탁하는 사례, 유형 3은 등급을 받았지만 일정시간이 지난 후 신체가 호전된 사례, 유형 4는 본인일부부담금 면제 사례, 유형 5는 적절한 서비스 공급을 하지 않고 청구하는 사례, 유형 6은 수급자의 동의를 받지 않고 복지용구를 신청한 사례이다.

〈표 3〉 부정수급 유형 분석표

분류	부정수급 분류	행위자(원인)		
		수급자	행정기관(관료)	서비스 공급자
등급 관련	등급을 (높게) 받고자 하는 사례	Fraud	X	X
	등급인정을 부탁하는 사례	Corruption	Corruption	X
	신체가 호전된 사례	X	Official error (out of control)	X
급여 관련	본인일부부담금 면제 사례	Fraud	X	Fraud
	적정 서비스 없이 청구하는 사례	Fraud or Customer error	X	Fraud
	동의 없이 복지용구 신청한 사례	Customer error	X	Fraud

부정수급의 유형을 구분하는 이유는 국가가 어느 수준(an acceptable level of EFC)까지 통제할 것인가의 문제를 결정하기 위해서다(Stolk & Tesliuc, 2010).<sup>29)</sup> 우리나라를 예로 든

29) EFC는 Error, Fraud, Corruption의 약자임.

다면, 과거에는 통제대상을 부정부패로 한정했다면, 최근에는 국가의 통제대상을 확장된 개념인 부정수급까지로 본다. 이렇게 통제범위와 EFC 허용수준은 국가마다 모두 다르고, 시대에 따라 다른 것이다.<sup>30)</sup>

Stolk & Tesliuc(2010)에 따르면, 부정수급의 유형별 원인은 다음과 같다. 첫째, 부정부패는 행위자간 공모가능성(collusion possibility among performers), 관료의 뇌물 및 인기 획득에 대한 열망(Staff taking bribes or favours), 내부 통제프로그램 한계(exploiting design aspects of the program) 등이 원인이다. 둘째, 부정수급은 수급자와 서비스 공급자의 거짓(dishonesty), 통제기계의 미흡(exploiting the system), 사회제도의 복잡성(complexity of the social protection system) 등이 원인이다. 셋째, 오류는 정보 및 인력 등 자원의 부족(inadequate support), 절차 및 규정 등의 사회적 복잡성(complexity of benefits and rules) 등이 원인이다. 이러한 부정수급의 유형별 원인을 바탕으로 노인장기요양보험 부정수급에 대한 보완대책을 고민해 보고자 한다.

## 2) 부정수급에 대한 보완대책

첫째, 행정적 측면에서 발생할 수 있는 부정수급의 유형에는 부패(Corruption), 통제가 어려운 행정적 오류(Official error)가 있다.

먼저, 부패를 살펴보면, 공모가능성이 높을수록, 인정조사 직원의 뇌물 및 인기획득에 대한 열망이 클수록, 내부통제제도가 미흡할수록 부패발생률이 올라간다고 할 수 있다. 공모가능성을 보면, 인정신청에 대한 배분은 직원의 담당 지역에 따라 하고, 인정관리팀장이 공정하게 검토하여 배분한다.<sup>31)</sup> 이러한 시스템에서 인정조사 직원이 신청인과 미리 공모하는 방식은 나타나기 어렵다. 직원의 뇌물 및 인기획득에 대한 열망을 살펴보면, 친구 또는 가족 네트워크에 의해 부패는 발생할 수 있다(Rose-Ackerman, 1978). 특히나 부패는 사회·행정적 문화와 밀접하게 관련되어 있는데, 우리나라의 경우에는 가족주의, 연고주의 등 다양한 문화가 부정부패에 영향을 미치고 있는 것이 사실이다(Kisubi, 1999: 119). 다시 말해, 청탁, 친분(가족)에 의한 부탁<sup>32)</sup>, 위계에 의한 부탁 등이 있을 수 있다. 하지만 면담에서도 언급되었듯이 이웃, 이해관계자 등 주위에 보는 눈이 많고, 내부자고발제도(red-whistle) 등이 있어 발견되거나 신고 당할 위험이 존재한다. 무엇보다 한 번 부패가 발각되었을 시 강력한 징계규정을 시행함으로써 직원의 직무이탈 가능성을 낮춘다.

행정적 오류를 살펴보면, 정보 및 자원이 부족할수록, 절차·규정·환경 등 사회가 복잡

30) OECD국가 중 5개국(영국, 캐나다, 아일랜드, 뉴질랜드, 미국)의 실업급여와 장애급여의 EFC 수준은 1-2%, 노령연금의 EFC 수준은 0.1-1%이다.

31) 일부 지사에서는 서무, 간사 등이 대신 수행하기도 하며, 인정관리팀장이 공정성 등을 검토하는 방식으로 수행하기도 한다.

32) 국민건강보험공단은 친인척이 요양시설을 운영하는 경우 신고를 하게 되어 있음.

할수록 발생할 확률이 높다. 상태가 호전되는 사례에서와 같이 개인별 특성은 완벽하게 파악될 수 없다. 그렇다면 행정적 오류를 줄이기 위해 대상자들을 계속 추적·관찰하여야 한다. 현재 노인장기요양보험의 수급자는 약 45만 명으로 대상자들을 모두 추적·관찰한다는 것은 사실상 불가능에 가까운 일이다. 다소 완화된 수시 관찰 등은 가능하겠지만, 이것 또한 시간확보와 인력충원을 필요로 한다. 다시 말해, 예산이 필요한데, 예산제한 등으로 노인 인구 수의 증가에 맞추어 직원 채용을 할 수 없는 실정이다. 이밖에도 절차·규정·환경 등 사회가 복잡할수록 행정적 오류의 발생확률이 높는데, 절차 및 규정의 경우 2008년 이후 지속적으로 수정되어 왔으며, 절차 등을 간소해 나가는 중이다. 결국 상태가 호전되는 사례에서 나타나는 행정적 오류를 통제하기 위해서는 엄청난 자원이 투입되어야 하고, 투입된다고 해도 완벽하게 통제할 수 없는 것(out of control)이 특징이다. 이것을 그냥 인간의 ‘제한적 합리성(bounded rationality)’으로 가정하고 한계로 놔둘 것인지(Simon, 2000), 극복하기 위해 많은 예산을 투입할 것인지는 고민해볼 사항이다.

둘째, 수급자 측면에서 발생할 수 있는 부정수급의 유형은 부패(Corruption), 부정수급(Fraud), 수급자 오류(Customer error)이다.

부패의 경우에는 관료와의 공모가능성·관료의 일탈이 전제되어야 하는데, 전술한 바와 같이 통제기체에 의해 인정조사 직원의 일탈가능성이 상당히 낮다고 할 수 있다. 결국 부정부패를 위한 공모가능성 또한 떨어질 수밖에 없다. 다시 말해, 부패를 차단하기 위해서는 관료 및 수급자의 공모가능성(collusion possibility)을 떨어뜨리면 되는데, 이미 관료집단의 일탈이 어렵기 때문에 부패는 지금 상황에서도 일어나기 어렵다고 할 수 있다.

부정수급의 경우에는 수급자가 거짓을 일으킬 유인이 높을수록, 통제기체가 미흡할수록, 사회제도가 복잡할수록 발생확률이 높아진다고 할 수 있다. 수급자가 거짓을 일으키는 가장 큰 이유는 서비스 효용과 비용절감이다. 사례에서와 같이 등급을 높게 받으면 더 많은 시간을 이용할 수 있게 되고, 본인일부부담금을 면제받으면 비용을 절감할 수 있기 때문이다. 이러한 유인을 제거하면 부정수급을 줄일 수 있지만, 유인을 제거하기 위해 등급제 및 본인일부부담금을 폐지하는 것은 예산문제를 동반하게 된다. 통제기체를 살펴보면, 부정수급을 했을 때, 그것에 대한 적절한 행정조치가 없었다는 점을 알 수 있다. 벌금을 낸다거나 등급을 취소(cancel)하고 모든 급여를 환수한다는 등의 조치가 없었기 때문에 부정수급을 행하는 수급자 역시 큰 부담이 없는 것이다. 이것은 우리나라의 행정처분이 형법의 경우를 제외하곤 일반적인 처리절차를 중심으로 하고 있어, 법 기강이 확고히 서지 못했기 때문이다(김철식, 2012). 특히나 부정수급 후 등급외로 하락했음에도 바로 재신청을 하는 등 어떤 제재도 없다는 점에서 부정수급의 실현가능성이 존재한다고 할 수 있다. 다만, 2013년 8월 13일 개정된 노인장기요양보험법 제67조에 따르면, 본인일부부담금을 면제 또는 감경한 행위를 한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처하고, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 다른 사람으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자는 1년

이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다는 법을 신설함으로써 제재를 할 수 있는 근거가 마련되었다. 하지만 제재를 하기 위해서는 증거자료 등의 수집이 필요한데, 공단에는 조사·처분권이 없고 조사를 할 수 있는 인력도 부족한 상태이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 공단에 직접적인 조사·처분권을 부여하고, 그것을 수행할 수 있는 인력과 자원의 지원이 필요하다.<sup>33)</sup>

수급자오류를 살펴보면, 수급자의 정보가 부족할수록, 절차·규정 등 사회가 복잡할수록 발생할 확률이 높다. 국민건강보험공단은 정보제공을 위해 ‘수급자를 위한 급여이용설명회’를 개최하고, 관련 설명자료 등을 배부해준다. 평소에는 전문상담관과 당직근무자를 두어 민원상담에 노력을 기울이고 있다. 하지만 우리나라에는 4대 보험(건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험)을 포함해 노인장기요양보험, 각 시군구 사업 등 다양한 사회복지제도가 존재한다. 이 모든 것을 수급자(보호자)가 인지하기에는 한계가 있으며, 이러한 사회환경이 수급자오류 발생을 높인다고 할 수 있다. 이러한 오류를 줄이기 위해서는 지속적인 홍보가 필요하며, 접근성을 높이기 위해 유관기관과의 협조가 지속적으로 요구된다.<sup>34)</sup>

셋째, 서비스 공급자 측면에서 발생할 수 있는 유형에는 부정수급(Fraud)이 주를 이루는데, 그것은 서비스 공급자가 충분한 정보를 가지고 있기 때문이다. 오류(error)가 발생할 수 있는 사례가 극히 적으며, 특히나 국민건강보험공단은 서비스 공급자에 대한 교육을 수시로 실시함으로써 규정에 적합하도록 계도하고 있다.

서비스 공급자의 부정수급은 서비스 공급자가 거짓을 일으킬 유인이 높을수록, 통제기제가 미흡할수록, 사회제도가 복잡할수록 발생확률이 높아진다. 서비스 공급자에게 유인은 수익(profit)이며, 수익을 창출하기 위해서는 많은 수급자를 끌어들이야 한다. 결국 이러한 목적을 위해 본인일부부담금 면제·부적정한 서비스 제공·복지용구 알선 등을 일삼게 되는 것이다. 하지만 사적영역(private sector)에서 이익을 추구하는 것은 자본주의 사회에서 당연한 것이며, 이 유인 자체를 제거할 수는 없는 것이다. 통제기제인 부정수급의 행정적 처리 방식으로는 벌칙(징역, 벌금), 환수, 영업정지, 시설 허가의 취소 등이 있다. 이 중 환수, 영업정지, 시설허가의 취소는 기존부터 있어왔던 제도였으나 환수 및 영업정지로 잃는 비용보다 수익이 더 컸기 때문에 실효성이 떨어졌다. 그나마 시설 허가가 취소되면 그 피해가 아주 크다고 할 수 있었으나, 이 때 다른 가족의 명의로 다시 시설 허가를 신청함으로써 위험을 회피하는 경우가 있어 한계가 존재했다. 다행히 노인장기요양보험법 제67조 벌칙이 신설되어 징역 및 벌금 등에 대한 근거가 마련되었다. 하지만 현재 대부분의 조사가 사후적으로 이루어지다보니 서류상으로만 적정수급을 평가한다는 것은 큰 한계가 있다고 판단되며, 수

33) 사후조사는 시군구가 권한을 가지며, 국민건강보험공단이 조사를 협조하기 때문에 비효율적일 수 있음.

34) 시군구, 주민센터, 보건소, 복지관, 경로당, 노인 관련 사업을 실시하는 기관 등과의 간담회를 통해 자원연계를 위한 노력을 경주하여야 함.

시로 점검할 수 있는 조사권한과 인력 및 자원의 확보가 필요하다고 하겠다. 특히나 영업정지보다는 강력한 벌금을 부과함으로써 부정수급에 대한 가능성을 낮추는 행정기관의 노력이 필요하다.

## V. 결 론

부정수급은 아주 오래 전부터 있어왔던 것들이다. 국민기초생활보장법, 산업재해보상보험법 등에서도 부정수급은 존재했었고, 최근에는 사적영역의 보험사에서도 고민을 많이 하는 부문이다. 2008년 7월 1일 시행된 노인장기요양보험은 초기에 수급자 확대를 위해 노력해왔고, 서비스 질, 요양보호사의 처우개선 등 제도개선을 위해 경주해왔다. 약 7년이라는 시간이 지난 이 시점에서 부정수급에 대한 문제는 등급결정의 공정성과 재정적 안정성에 심각한 영향을 미칠 수 있는 요소이다. 특히나 노인장기요양보험의 부정수급 유형은 다른 보조금 부정수급의 유형과는 다르게 복합적으로 나타나며, 그것을 적발하는 방법도 제도적으로 미비한 상황이다. 보조금 부정수급의 경우에는 보조금 예산의 편성, 교부 신청과 결정 및 사용 등에 관하여 기본적인 사항을 규정하고 보조금의 부정수급을 처벌하는 규정인 ‘보조금 관리에 관한 법률’이 있으며, 심할 경우에는 형법상 사기죄 및 횡령죄 규정에 근거해서 규제되기도 한다(김성은, 2013). 바꿔 말하면, 상대적으로 부정수급에 취약한 노인장기요양보험의 제재규정이 지속적으로 개선되어야 할 것이다.

본 연구에서는 노인장기요양보험의 부정수급 사례를 장기요양 인정조사 직원의 면담을 통해 조사·수집한 것이다. 이것은 직원에 의해 적발되지 않은 다양한 부정수급의 사례가 존재할 수 있음을 의미하며, 앞에서 기술한 보완대책에도 한계가 있음을 의미한다. 또한 보완대책은 다양한 예산 및 집행상의 제약을 가지게 되는데, 이러한 부분은 또 다른 문제일 수 있다(강윤희, 2000).

결국 노인장기요양보험의 복잡한 부정수급 사례를 통제하기 위해서는 다음과 같은 종합적인 대책이 필요하다. 첫째, 수급자 및 서비스 공급자의 부정수급을 효과적으로 통제하기 위해서는 행정기관의 적극적인 관리 및 감독을 통해 문제를 발견하고, 위반행위에 대한 합리적이고 확실한 제재가 뒤따라야 한다. 만약 입증문제 등으로 인해 제재절차가 진행되지 못하거나 약식절차나 약한 벌금형에 그침으로써 제재의 확실성이 담보되지 않는다면, 부정수급을 통제하는 것은 더욱 어렵게 될 것이다. 이를 위해 국민건강보험공단의 조사·처분권이 부여되어야 하며, 변호사 등 전문가의 채용, 자원의 확보 등이 더욱 필요하다. 둘째, 수급자 오류를 줄이기 위해 충분한 정보를 지속적으로 제공하여야 한다. 수급자 접근성을 제고하기 위해 유관기관의 협조가 절실한데, 이를 위해 홍보 및 간담회를 위한 재원확보가 필수



적이다. 마지막으로, 행정기관, 수급자, 서비스 공급자 등 부정수급 척결을 위한 국민적 인식을 전환시켜야 한다. 전술한 바와 같이 부정수급을 통제할 수 있는 완벽한 기제는 존재하지 않거나, 존재한다 해도 엄청난 비용을 초래한다. 각 행위자들에게 도덕적 의미를 부여하여 공모(collusion)를 방지하는 것이 부정수급을 막는 가장 근본적인 방법이다. 이를 위해 적극적인 홍보, 국민적 공감대 형성 등 전사적인 방법을 강구해야 할 것이다.

본 연구는 노인장기요양보험의 부정수급 사례 및 그 유형을 분석함으로써 다른 보조금 부정사례와는 다른 점을 살펴보았다는 점에서 그 의의를 가진다. 하지만 다음과 같은 점에서 한계를 가진다. 첫째, 면담대상을 인정조사 직원으로만 한정하면서, 보험자 측면에서만 부정수급 사례를 분석했다는 한계를 가진다. 수급자 및 서비스 공급자의 면담이 있었다면 좀 더 다양한 사례를 분석할 수 있었을 것으로 판단되며, 추후 연구에서는 좀 더 자세히 연구되기를 바란다. 둘째, 부정수급 유형에 대한 분석적 틀이 수급자-행정기관이라는 이분적 구조이다 보니, 모형의 일부를 수정하기는 했지만 노인장기요양보험의 부정수급 유형과 안 맞는 부분도 일부 있었다. 차후에는 삼분구조에 적용할 수 있는 분석적 틀이 개발되기를 기대한다. 마지막으로 노인장기요양보험의 부정수급을 적절히 통제하기 위한 보완대책이 다소 편향적(bias)일 수 있다. 그것은 보험자 측면에서 사례를 분석하여, 다양한 이해관계인을 고려하지 못한 점 때문이다. 특히나 제도의 수정은 예산, 정치적 관계(수급자 집단, 서비스 공급 집단), 실현가능성 등 다양한 역학적 관계 속에서 시행될 수 있는 것이다(정우철, 2015). 추후 연구에서는 이러한 점들을 고려하여 좀 더 세밀한 보완대책이 제안되기를 희망한다.

## 참고문헌

- 강윤호. (2000). 정책연구논문/제도, 제약 및 관료의 예산결정행태: 지방정부 예산결정에 대한 신제도 주의적 접근. 한국정책학회보, 9(1), 79-109.
- 김성은. (2013). 보조금범죄의 현황과 효과적 통제방안. 형사정책연구, 233-263.
- 김철식. (2012). 공무원 부정부패의 원인과 현황에 대한 실증적 분석, 공공사회연구, 2(1), 43-76.
- 김태영, 이환범, 최원석, 박근수, 임병연, 손배원, ... & 원준연. (2006). 한국의 연고, 온정주의형 부패의 특징에 관한 연구. 국가정책연구, 20(2), 91-126.
- 김택. (2000). 행정부패 개혁의 법: 제도 정책적 대응. 한국행정학회 2000 년도 춘계학술대회 발표논문집, 483-500.
- 남승현(2015. 10. 15.), reality@jjan.kr 「65세 이상 고령인구 비율 전국 두번째 높는데...전북 장기요양 급여 '가장 간간」, 전북일보
- 노인장기요양보험 홈페이지 참조. www.longtermcare.or.kr
- 문순영, & 강창현. (2012). 사회복지 비영리조직의 투명성 및 부패 인식에 대한 탐색적 연구. 한국지 역사회복지학, 42, 51-88.
- 박기택. (2015. 6. 30.), 보험재정이 새로 있다...복지용구 구입을 둘러싼 의혹들, 청년의사신문
- 박능후, & 송미영. (2008). 국민기초생활보장제도 수급자격 적격성 연구-사각지대와 부정수급집단의 특성을 중심으로. 사회복지연구, 39(단일호), 287-314.
- 양정희, & 김장기. (2013). 산재보험 장해판정시스템의 개선방안 연구. 한국공공관리학보, 27(4), 145-164.
- 연합뉴스, (2015. 5. 11.), 복지부, '이용자 불법 유치 장기요양기관' 특별조사
- 이영균. (2004). 공무원 부패의 원인과 방지전략에 관한 분석. 한국정책과학학회보, 8(3), 192-222.
- 장윤희, (2012. 10. 9.), 장기요양 RFID, 부정수급액 1억5천만원, 국민일보 쿠키뉴스
- 전천운. (2005). 부패기회의 영향요인에 관한 탐색적 고찰. 한국자치행정학보, 19(3), 105-126.
- 진중순, & 서성아. (2007). 부패에 대한 개인의 인식과 부패행위.
- 정우철, & 우창빈. (2015). 다중흐름모형의 수정모형을 활용한 정책과정 분석-치매특별등급제도의 정책변동 과정에 대한 분석. 한국정책학회보, 24(3), 437-469.
- KBS 의 12개 신문사. (2015. 9. 3.). 줄줄 새는 노인장기요양보험...“3년간 부정수급액 385억원”
- 조현주, & 허선. (2010). 국민기초생활보장제도의 부정수급에 관한 사례 연구. 사회과학연구, 16(1), 117-147.
- 함승오, & 홍정식. (2008). 산재보험 부정수급 식별모형에 관한 연구. 한국경영과학회 2008 년 추계학술대회 및 정기총회, 342-345.
- Andrei Shleifer and Robert W. Vishny, "Corruption," The Quarterly Journal of Economics (August 1993), pp. 599~601.
- Bolton, R. J., & Hand, D. J. (2002). Statistical fraud detection: A review. Statistical science, 235-249.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. The counseling psychologist, 25(4), 517-572.

- Hilliard, V. G., & Wissink, H. F. (2001). Understanding Corruption in the South African Public Sector. Where corruption lives, 119.
- Inge Amundsen, "Political corruption: an Introduction to the Issues," Chr. Michelsen Institute, Working Paper, No. 7 (1997), pp. 8~10; Johann Graf Lambsdorff, The Institutional Economics of Corruption and Reform: Theory, Evidence, and Policy (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), pp. 18~19; Christoph H. Stefes, Understanding Post-Soviet Transitions: Corruption, Collusion and Clientelism (London: Palgrave, 2006), p. 15.
- Jain, A. K. (2001). Corruption: A review. Journal of economic surveys, 15(1), 71-121.
- Joseph Nye, "Corruption and Political Development: A Cost-Benefit Analysis," American political science review, Vol. 61, No. 2 (June 1967), p. 416.
- Khan, M. H., & Sundaram, J. K. (2000). Rents, rent-seeking and economic development: Theory and evidence in Asia. Cambridge University Press.
- Kisubi, M. M. (1999). Involving civil society in the fight against corruption. Curbing corruption: toward a model for building national integrity, 117-126.
- Klitgaard, R. (1997). Cleaning up and invigorating the civil service. Public Administration and Development, 17(5), 487-509.
- Phua, C., Alahakoon, D., & Lee, V. (2004). Minority report in fraud detection: classification of skewed data. ACM SIGKDD Explorations Newsletter, 6(1), 50-59.
- Robert Klitgaard, Controlling Corruption (Berkeley: University of California Press, 1988), p. 88.
- Paolo Mauro, "Why Worry About Corruption?" IMF, Economic Issues 6 (1997), p. 4.
- Simon, H. A. (2000). Bounded rationality in social science: Today and tomorrow. Mind & Society, 1(1), 25-39.
- Susan Rose-Ackerman, Corruption: A Study in Political Economy (New York: Academic Press, 1978), pp. 6~7.
- Tesliuc, Emil Daniel; Milazzo, Annamaria. 2007. Reducing Error, Fraud and Corruption (EFC) in Social Protection Programs. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://wdronline.worldbank.com/handle/10986/11770> License: CC BY 3.0 Unported."
- Tesliuc, E. D., & Milazzo, A. (2007). Reducing Error, Fraud and Corruption (EFC) in Social Protection Programs.
- Van Stolk, C. H. R. I. S. T. I. A. N., & Tesliuc, E. (2010). Toolkit on tackling error, fraud and corruption in social protection programs. Social Protection Discussion Series, 1002.
- Wikipedia(위키백과). (2015). '부정수급'
- Wu, J. M. (2001). State policy and Guanxi network adaptation in China: Local bureaucratic rent-seeking. Issues & Studies, 37(1), 20-48.

투고일자 : 2015. 12. 01

수정일자 : 2015. 12. 29

게재일자 : 2015. 12. 31

## &lt;국문초록&gt;

## 노인장기요양보험 부정수급사례 유형 분석과 그 보완대책

정 우 철

노인장기요양보험 부정수급에 대한 문제는 등급결정의 공정성과 재정적 안정성에 심각한 영향을 미칠 수 있는 요소이다. 특히나 노인장기요양보험의 부정수급 유형은 다른 보조금 부정수급 유형과는 다르게 복합적으로 나타나며, 그것을 적발하는 방법도 제도적으로 미비한 상황이다.

본 연구에서는 노인장기요양보험의 부정수급 사례에 대한 정보를 인정조사 직원의 면담을 통해 수집하였으며, 해당 사례를 바탕으로 유형을 분석하고 보완대책을 제시해 보았다. 면담의 내용은 인정절차 및 급여이용 시 발생했던 부정수급의 사례였으며, 부패 및 오류 등에 대한 내용을 포함하였다. 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 수급자의 경우, 인정절차상 부정수급, 부패에 노출될 수 있으며, 급여이용상 부정수급, 수급자 오류에 노출될 수 있다. 둘째, 행정기관의 경우, 인정절차상 부패 등에 노출될 수 있다. 셋째, 서비스 공급자의 경우, 급여이용상 부정수급에 노출될 수 있다.

효과적인 통제를 위해서는 첫째, 행정기관의 적극적인 관리감독과 위반행위에 대한 합리적이고 확실한 제재가 뒤따라야 한다. 둘째, 수급자 오류를 줄이기 위해 필요한 정보를 지속적으로 제공하여야 한다. 셋째, 무엇보다도 행정기관, 수급자, 서비스 공급자 등 부정수급 척결을 위한 국민적 인식을 전환시켜야 한다.

주제어: 노인장기요양보험, 부정수급 유형, 부정수급, 부패, 수급자 오류, 행정적 오류