

임금체계 공정성을 둘러싼 노사 갈등과 조율: 개원 예정인 수도권 지방의료원 사례*

임 상 훈**

1. 서론

임금체계는 기본적으로 노동자 사이의 임금 차이를 제도화하는 장치이다. 따라서 차이의 크기와 상관없이 노사 간 그리고 노노 간 논쟁이 발생하는 것은 자연스럽다. 문외한의 입장에서는 논쟁이 발생한다는 자체가 거북스럽겠지만 말이다.

대개 사용자는 효율성에 중심을 두어 임금 차이를 가지고 노동자들이 보다 열심히 일하도록 하는 데 관심이 많다. 그에 반해 노동조합은 안정성에 초점을 두어 임금 차이가 살아가면서 드는 생계비 차이를 상쇄할 수 있게 한다. 그래서 사용자와 노동조합은 임금체계를 설계하거나 개편할 때 상대방에게 효율성 혹은 안정성의 중요성을 강조하고 상대방이 이를 수용하도록 설득한다.

그런데 설혹 한 당사자가 상대방을 설득하는데 성공한다 하더라도 사용자와 노동조합 모두 간과할 수 없는 이슈가 남는다. 바로 공정성의 문제이다. 즉 노동자 사이의 임금 차이가 얼마나 공정한가의 이슈이다. 이제까지 임금 차이가 사회적으로 공정하다고 수용되는 경우는 세 가지이다. 근속에 따른 임금 차이, 직무가치에 따른 임금 차이, 그리고 성과에 따른 임금 차이만 그나마 인정되었다. 그러나 이들 중 모든 산업과 업종, 혹은 기업에 보편적으로 적용될 수 있는 경우는 없다. 따라서 노사가 연공급, 직무급, 성과급 중 특정 임금체계를 선형적으로 가장 우수하다고 주장하기보다 공정성이 높으면서 효율성 및 안정성과 조화를 꾀할 수 있는 임금체계를 설계하고 개편하는 것이 바람직하다.

이 글은 개원 예정인 수도권 지방의료원(이하 A의료원)의 사례를 통해 노사가 공정한 임금체계 도입을 위해 벌인 논쟁의 과정과 내용을 정리하였다. 2016년 9월부터 2018년 8월 현재까지 만 2년에 걸쳐서 의료원 사측은 연구용역과 후속 전문가 자문을 통해 직무중심의 인사 및

* 이 글은 한국노동연구원에서 수행중인 '업종별 직무평가 도구개발: 활용사례 분석(오계택 외, 2018년 발간 예정)'의 일부 내용을 정리한 것이다.

** 한양대학교 경영대학 교수(slim@hanyang.ac.kr).

임금 관련 규정을 구체화하여 이를 개원 전 이사회에서 승인받고자 하였다. 그러나 노동조합(이하 B노동조합)은 지속적으로 반대 의견을 표명하였고 지방의료원을 관할하는 기초지방자치단체(이하 C시)는 노조 반발에 규정화를 방임하였다.

노사 갈등은 격심하였다. 2년 기간 중 사측 간부가 징계해고를 당해 지방노동위원회 부당해고 심판 판결을 받았지만 중앙노동위원회 재심 청구에 놓이는 고초를 겪기도 하였다. 우여곡절 끝에 현재 노사의 입장 차이가 획기적으로 좁혀졌으나 여전히 해소되지 않은 간극이 있다. 그 간극은 2018년 2차 공공부문 정규직 전환 이후 본격적으로 전개될 임금체계 도입을 둘러싼 수많은 노사갈등에서 되풀이될 것이다. 따라서 A의료원 논쟁 사례를 정리하고 시사점을 도출하는 일은 시의적절하다고 할 수 있다.

II. 직무가치 기반 임금체계 설계 배경과 과정

1. 임금체계 설계 배경

가. A의료원 개괄

2019년 하반기 개원 예정인 A의료원은 509병상, 정원 1,100명, 총사업비 2,600억 원 규모의 대형 지방의료원이다(의료원 내부자료). 서울에 인접한 시민 100만 명의 C시가 중앙정부 지원 없이 지방자치단체만의 예산을 투입하여 설립하는 특이한 공공의료기관이다.

이러한 특이성은 A의료원의 설립 배경에 기인한 바 크다. A의료원이 위치한 지역은 C시의 구도심으로 1990년대 말부터 진행된 인근 지역의 대대적 개발로 인해 2000년대 초 심한 공동화 현상을 겪었다. 2003년 성남병원과 인하병원 등 두 개의 종합병원이 적자로 폐업하면서 ‘의료공백’ 지역으로 전락하였다. 공황처럼 다가온 의료위기 극복을 위해 지역의 시민사회단체와 진보정당, 전문가, 그리고 노조가 ‘공공병원 설립’이라는 대안 속에 A의료원 설립운동을 전개하였다(오마이뉴스, 2017. 11. 23). 2003년 11월 출범한 A의료원 설립추진위원회 공동대표 중 한 명이 2010년 지방선거에서 C시의 시장으로 당선되었다. 2012년 지방의회에서 다수당 소속 보수 의원들이 A의료원의 대학병원 위탁운영을 규정하기도 하였으나 2015년 지방의회가 시직영 운영으로 조례를 개정하면서 의료원 설립이 본격화되었다. 그러나 이 우여곡절 속에도 보수정부는 A의료원 설립에 중앙재정을 투입하는 데 부정적이었다.

A의료원을 둘러싼 이해관계자는 매우 복잡하다. 공공부문 특성상 나타나는 이중 사용자성

에 더해 설립 과정에 참여한 다양한 세력들이 지속적으로 자신의 목소리를 내기 때문이다. 이러한 복잡성은 A의료원의 최고 의사결정기구인 이사회 현황을 살펴보면 명백하다. 11명으로 구성된 이사회는 사측 원장 1인을 제외하면 10명 모두 외부인사로 채워진다. 활동경력을 감안할 경우 C시 공무원 2인, B노조 출신 1인, 전문가 3인, 시민사회단체 4인 등으로 구성되었다. 한편 A의료원을 둘러싼 시장-부시장-국장-과장-담당자로 이어지는 C시의 행정체계와 본회의-상임위원회로 나뉘어진 C시 지방의회 체계 역시 그 복잡성을 더한다.

위와 같은 A의료원 이해관계자 현황을 보면, A의료원은 사측 대표인 원장이 운영하기보다는 다양한 목소리가 조율되는 협치 방식으로 운영될 것으로 예상된다. 또한 어느 이해관계자 집단도 단독으로 리더십을 가지기 어렵고 한 측이라도 반대할 경우 파행적으로 운영될 가능성이 크다. 실제 직무중심 인사관리 및 임금체계 규정화 시도 과정에서 이러한 예상은 상당부분 현실로 나타났다.

나. 임금체계 공정성에 대한 노사의 접근방식

노사는 A의료원이 지향하는 공공의료와 임금체계의 공정성에 대해 달리 접근하였다. 이는 직무중심의 인사관리와 직무가치 기반 임금체계에 대한 노사간 논쟁이 심각하게 진행되었음을 시사한다. A의료원은 개원을 위해 소수로 구성된 준비팀 체계를 가지고 있다. 따라서 개원 이전 인사관리 및 임금체계 규정화 과정에 참여한 노동조합은 신생 사업장을 조직한 노동조합이 아니라 기존에 활동하고 있던 산별노조인 B노조였다.

B노조는 사측과 달리 A의료원의 조례와 정관을 기본으로 임금체계 공정성을 정의하고 있지 않다. 그러한 공식 문건이 없다. 또한 노조가 속해 있는 두 개 시민사회연대단체의 A의료원 공공의료에 대한 정의도 다르다. 공공의료성남시민행동의 경우 시민전체를 대상으로 한 공공의료서비스 제공이 중요하다고 보는 반면, 무상의료추진본부의 경우 취약계층에 대한 무상의료서비스 제공에 초점을 두고 있다. 따라서 B노조는 임금체계 공정성을 다른 측면에서 접근하였던 것으로 판단된다.

B노조는 2016년 연구용역을 발주하여 보건의료산업의 임금체계를 조사하고 개선방안을 마련하고자 하였다. 용역 결과, 연공급 임금체계가 일반적이며, 수당이 수십 개에 이를 정도로 임금구성이 복잡하였다. 사립대병원·국립대병원·지방의료원·민간중소병원 등 병원 특성별로 임금수준 차이가 큰 것으로 나타났다. 또한 병원 내 임금격차도 매우 커서 최고임금은 최저임금의 3~4배에 이를 정도였다. 이들은 보건의료계 일자리가 좋은 일자리에서 나쁜 일자리로 전환되고 있음을 보여준다. 간호조무사와 보조원 등 의료기관 내 비의료인이 증가하고 법정근로시간을 초과할 정도로 근로시간이 늘어났다(한국노동연구소, 2016).

노조는 2016년 산별중앙교섭에서 임금체계와 관련한 합의를 도출하였다. 즉 산별노사는 ‘임금격차 해소와 보건의료산업노동의 사회적 가치 실현을 위한 산별임금체계연구 TFT’를 구성하기로 하였다.

위와 같은 연구용역 결과나 산별합의를 볼 때, B노동조합은 임금체계 공정성을 ‘노동 연대’ 측면에서 병원 사이의 임금격차와 병원 내 임금격차의 축소를 접근하였다고 할 수 있다. 그런데 이러한 접근방식은 역설적으로 지부와 평조합원의 저항을 초래할 가능성이 높다. 즉 높은 임금을 제공하는 일부 병원 지부나 직무와 상관없이 높은 근속으로 인해 상대적으로 높은 임금을 보장받는 조합원들의 경우 산별노조가 도입하려 하는 격차 해소를 위한 기준임금체계 도입에 반대할 가능성이 높다.

B노조와 대조적으로 A의료원 사측은 임금체계의 공정성을 분명한 입장을 취하였다. 공공의료 전문가로 활동해온 원장이 중심이 된 개원 준비팀은 2016년 9월 임금체계 연구용역을 발주하였다. 연구팀은 조례와 정관에 규정된 공공의료 대상을 취약계층에 국한하는 데서 벗어나 시민 전체로 확대하였으며 이들에게 제공할 적정의료를 공공의료서비스로 정의하였다((주)에이치엠컴퍼니, 2016). 이러한 정의 속에서 연구팀과 사측은 양질의 적정의료를 제공하기 위해 병원 내 각 직무의 가치가 제대로 평가되고 보상되어야 한다고 보면서 임금체계 공정성을 접근하였다.

2. 직무가치 기반 임금체계 설계 과정

가. 직무구분과 직무분석

보건의료산업의 주요 직무와 자격요건은 관련 법에 근거하여 규정된다. 의료법은 의사, 간호사와 간호조무사에 대한 직무를 구분하고 있으며, 의료기사법은 임상병리사, 방사선사, 물리치료사 등의 직무를 규정하고, 약사법과 응급의료에 관한 법률은 약사와 응급구조사에 대한 직무를 정하고 있다. 따라서 보건의료산업에 속한 A의료원에 직무중심 인사관리가 사람중심 인사관리보다 높은 적합성을 가진다. 한편 지방의료원으로 공공의료를 지향하는 A의료원에 성과중심의 인사관리가 적용되기도 어렵다.

A의료원은 미국이나 영국의 직무 세분화 원칙 대신 국내 의료계 관행과 공공의료기관으로서 협업 필요성을 고려하여 직무를 확대·통합하였다. 직무는 직종을 기준으로 하되 부서와 숙련등급을 반영하여 분류되었다. 직종의 경우 의사직, 간호직, 약무직, 보건직, 사무기술직, 기능직으로 구분되었고 부서는 규정에 따른 조직도를 기준으로 하였다.

A의료원 임금체계 설계에서 가장 흥미로운 점 가운데 하나는 직무충실화와 직무확대 두 축

면에서 숙련등급이 설정되었다는 점이다. 숙련등급은 3개로 나뉘어지는 데 하위 3등급(Junior)의 경우 과업 수가 적고 기획과 실행의 통합정도가 낮아 직무수행자는 상위자의 지휘와 지시 아래 일을 수행한다. 중간 2등급(Senior)은 과업의 수가 많고 기획과 실행의 통합이 적정하게 이루어져 직무수행자가 독자적으로 일을 수행할 수 있다. 상위 1등급(Manager)은 과업 범위가 넓고 기획과 실행의 통합정도가 높아 직무수행자는 하위 수행자를 교육·지휘하고 업무에 대한 평가와 개선방안을 도출할 수 있다. 간호직, 보건직, 사무기술직종 등은 3등급 체계 적용을 받는다. 다만 단순직인 기능직종은 2등급으로 구분되었다.

A의료원의 직무(재)설계에 따른 직무구분을 간호직종의 경우에 적용하면 이해하기가 쉽다. 의료원의 간호 직무는 크게 외래, 병동, 특수부서 등 3가지로 분류된다. 외래 직무는 진료과를 중심으로 이루어지며, 병동직무는 간호간병통합 일반 병동을 중심으로 운영된다. 마지막으로 특수직무는 중환자실, 응급실, 특수병동을 중심으로 실행된다. 외래 직무, 병동 직무, 특수부서 직무는 숙련3등급 체계로 구분되어 병동 직무의 경우 3등급, 2등급, 그리고 1등급으로 구분된다.

A의료원의 직무분석은 위와 같은 직무(재)설계 원칙에 따른 직무구분 이후 이루어졌다. 아직 의료원 개원 이전으로 노동자에 대한 채용과 배치가 이루어지기 전이기 때문에 직무분석은 문헌조사에 의해 이루어졌다. 보건의료 관련 법 및 지방의료원 관련 법령, A의료원 규정, 그리고 준거 병원의 규정, 연구 및 기타 자료 등을 통해 직무분석이 이루어졌다. 주목할 점은 직무분석이 A의료원의 비전, 미션, 핵심 가치를 반영하여 진행되었다는 것이다. 예로, 지역에 대한 공공의료서비스 제공과 지역공헌이라는 과업은 모든 직무에 포함되어 있다. 또한 질 높은 의료서비스 제공을 위해 자기개발과 훈련이 모든 직무에 하나의 과업으로 설정되었다.

나. 직무가치 평가도구 개발과 임금체계 설계

A의료원의 직무가치 평가지표는 한국노동연구원의 『초기업단위 직무평가 개발방안 연구』(2015)의 결과를 기초로 설계되었다. A의료원은 평가지표 보완을 위해 대표 직무를 대상으로 전문가 직무가치 평가 조사를 실시하였다. 그 결과 응급실·수술실·중환자실 간호직무의 직무가치가 가장 높고 병동 간호직무 - 기획과 총무인사 사무기술직무 - 재활의학과 영양보건직무 - 외래 간호직무 - 영상의학과 진단검사 보건직무 - 원무 사무기술직무 등의 순으로 직무가치가 평가되었다.

A의료원은 1차 전문가 설문조사를 통해 기술, 책임, 노력, 작업조건 등 4개의 평가요소와 9개의 하위 항목별로 직무가치를 평가하였던 처음의 평가지표가 간호직종의 직무가치를 과다하게 평가하고 있음을 발견하였다. 이는 책임요소에 ‘사람관리에 대한 책임’과 ‘환자 및 고객에 대한 책임’ 등 2개의 하위 평가 항목만 포함된 데다 후자 항목의 가중치와 점수가 매우 높게

설정되었기 때문이었다. 또한 영국 National Health System(공공의료시스템, NHS)의 임금제도에
서 채택하고 있는 평가지표를 검토하면서 타 직종의 직무가치를 평가할 방안이 보완되어야 함
을 발견하였다. 이에 따라 A의료원 사측은 책임요소에 ‘물적자원에 대한 책임’ 항목을 추가하
고 가중치와 점수를 재조정하였다.

사측은 1차 전문가 직무평가 결과와 보완된 평가지표를 가지고 B노조와 협의를 진행하였다.
이는 A의료원 이사회에 참가한 노조대표의 연구용역보고서에 대한 강한 반론과 B노조의 설명
요청에 따른 것이었다. 사측은 연구결과를 설명하고 2016년 산별중앙교섭에서 체결된 임금체
계 개선 TFT 구성을 조속히 실행할 것을 요청하였다. 이는 사측이 직무중심 인사관리 및 임금
체계 방안을 노사공동의사결정의 원칙하에 설계하였기 때문이었다. 따라서 산별수준에서 노사
가 임금체계를 합의하면, A의료원은 이를 규정에 반영하기만 하면 되었다.

그러나 산별수준의 노사공동 TFT는 구성되지 않았다. 한편, 사측이 평가지표 보완에 따른
2차 직무평가 설문조사에 노조의 참여를 요청하였으나 이도 실행되지 않았다. 이에 사측은
2017년 추가 연구용역을 통해 2차 직무평가를 실시하고 숙련등급 평가지표를 개발하였다.

A의료원은 구체적인 임금수준을 설정하기 위해 준거병원을 선정하고 이들 병원의 임금수준
을 조사하였다. 준거병원으로 지역노동시장, 의료원 규모와 공공의료서비스 수준을 고려하여
인근 지역의 국립대병원부설의료기관과 서울시의료원을 선정하였다. 이는 A의료원이 지역거
점 공공의료기관을 지향한다는 점을 보여준다. 사측은 이들 의료원의 임금수준을 조사한 후
직무평가 결과 점수와 매치하여 최종 임금체계 방안을 결정하였다. 위와 같은 전체 과정을 통
해 설계된 A의료원의 임금체계는 <표 1>과 같이 간략하게 정리될 수 있다.

<표 1> A의료원 임금체계 구성

직무급	숙련급	직책급
업무강도 및 난이도에 따라 지급	경력 및 숙련 정도	보직자만 해당

Ⅲ. 임금체계 및 노사갈등 조율

1. 기존 임금체계와 비교

A의료원의 임금체계는 현재 대다수 의료기관이 채택하고 있는 것과 다르다. 우선, A의료원
의 임금체계는 기존 의료기관처럼 연공급에 의존하여 노동자 사이의 임금 차이를 설정하지 않

[그림 1] 기존 의료기관과 A의료원 임금차이 발생 원리 비교

기존 의료기관 임금차이 발생 원리	A의료원 임금차이 발생 원리
<ul style="list-style-type: none"> • 연공 중심 - 수직적인 직위/직책에 따른 보상 - 연공서열 의식 강조 - 승진정책으로 보상의 차별화 	<ul style="list-style-type: none"> • 직무 중심 - 직무가치에 의한 보상의 차별 - 현재의 직무에서 역량의 개발 및 발휘가 보상을 결정하는 중점 요소

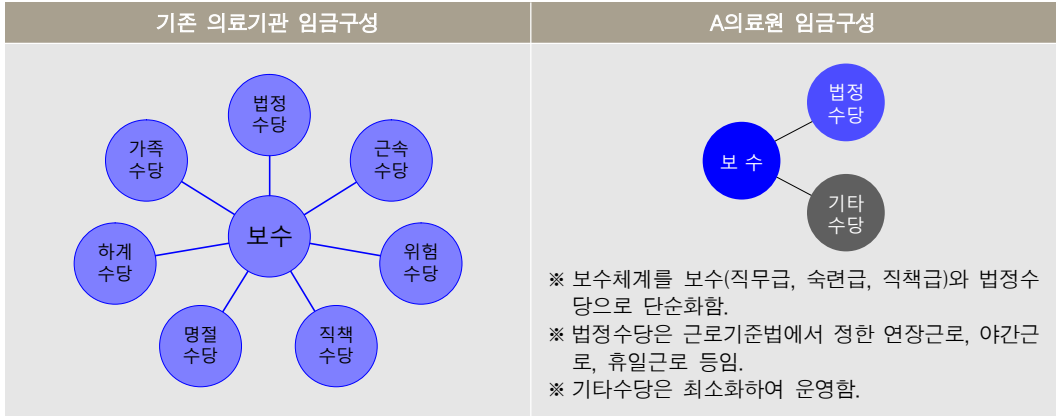
는다. 기존 의료기관은 [그림 1]처럼 근속연수에 따라 임금수준이 상승하는 방식으로 노동자 사이의 임금차이가 발생한다. 어떤 직무를 수행하는가가 임금차이를 발생시키지 않는다. 그리고 이따금씩 승진으로 인한 임금상승이 이루어지기도 한다.

이에 반해 A의료원의 노동자 사이의 임금차이는 근속연수가 아니라 노동자가 수행하는 직무의 가치에 따라 나타나게 된다. 직무평가 결과 직무치가 높은 직무는 A유형에 속하고 다음으로 높은 직무가치를 가진 직무는 순서에 따라 B유형, C유형, 그리고 D유형 등으로 구분된다. 그리고 동일한 유형에 속하지만 요구되는 숙련등급의 높낮이 정도가 다른 직무가 존재하며 노동자는 숙련정도에 따라 수행할 수 있는 직무가 부여된다.

A의료원은 노사가 공동으로 자기개발과 교육훈련을 구체화한 경력개발 계획을 마련하는데 개별 노동자는 그 계획에 근거하여 조건을 충족하게 되면 보다 높은 숙련등급을 요구하는 직무를 수행할 수 있으며 결과적으로 임금이 인상하게 된다. 따라서 동일유형에서 임금차이는 밴드 형태로 나타나게 된다.

다음으로 기존 의료기관의 경우 전체 임금항목에 기본급 이외 매우 복잡하고 다양한 수당이 포함되어 있다. 반면 A의료원의 전체 임금은 직무급과 숙련급으로 설계된 기본급과 직책급, 그리고 법정수당으로 단순하게 구성된다. 이는 B노조가 지적하고 있는 현 임금구성의 복잡성 문제를 A의료원이 해결하고 있음을 보여준다. 임금구성 단순화 효과는 적지 않다. 관리비용 감소나 높은 예측성으로 인한 효과는 별개로 하더라도 노동조합이 지적하는 병원 내 극심한 임금격차 문제를 완화할 수 있다. 이제까지 수당항목의 복잡성은 연공급 임금체계에서 발생하는 높은 임금격차를 은폐할 뿐 완화시키지 못하였기 때문이다. 단순화를 통해 숨겨진 임금격차를 드러내어 개선 여지를 높일 수 있다. 한편 임금구성이 단순화되더라도 임금수준이 저하되지

[그림 2] 기존 의료기관과 A의료원 임금구성 비교

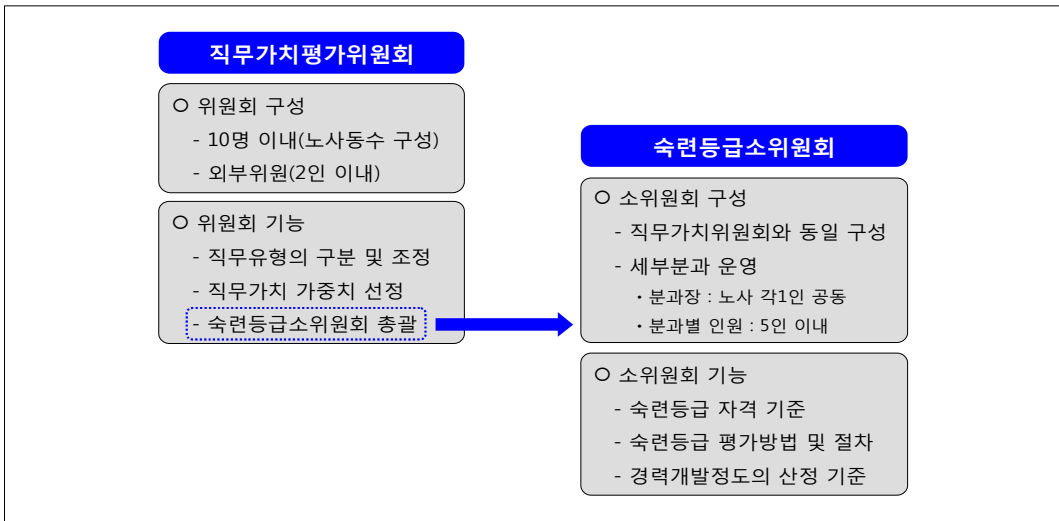


않는다. A의료원의 임금수준은 업종 내 중상위 수준으로 책정되었으며, 향후 노사는 생계비나 업종 내 임금 비교 등을 고려하여 임금수준을 결정할 것이기 때문이다.

한편 A의료원의 임금체계의 운영 방식은 기존 의료기관과 다르다. 타 병원의 경우 임금수준은 노사 교섭이나 사측 일방으로 결정된다. 그리고 임금과 연동된 채용-배치-평가-교육훈련 등의 구체적인 운영은 인사관리위원회가 주도한다. 인사관리위원회는 대부분 사측 일방으로 구성되거나 노동자 혹은 노동조합이 소수자로 참여한다.

그러나 A의료원의 운영방식은 이와 구별된다. 임금수준은 노사가 교섭을 통해 결정하며 기본급을 구성하는 직무급과 근속급의 설계와 운영은 [그림 3]과 같이 노사 및 전문가로 구성된

[그림 3] 임금체계 운영을 위한 노사공동결정기구



직무가치평가위원회와 숙련등급소위원회가 맡는다. 또한 채용-배치-교육훈련 등은 이에 연계되어 운영되기 때문에 A의료원의 임금체계나 인사관리는 노사공동으로 운영되는 셈이다.

A의료원의 임금체계는 기존 의료기관의 경우와 세 가지 점에서 큰 차이를 보인다. 먼저, 기존 의료기관이 노동자 사이의 임금 차이의 공정성을 측정하는 기준으로 근속연수를 선택하는데 반해 A의료원은 직무가치에 대한 직무평가를 기준으로 삼는다. 다음으로 의료기관 내부에서 발생하는 노동자 사이의 임금격차 해소 방법과 관련해 기존 의료기관은 다양한 수당을 활용하는 반면, A의료원은 임금구성의 단순화와 문제 표출에 따른 노사 및 구성원의 공동 해소 방안 도출을 선택하고 있다. 마지막으로 임금체계 운영과 임금수준 결정과 관련하여 기존 의료기관은 사측 주도의 인사관리 방식을 취하지만 A의료원은 과정의 공정성을 제고하는 노사공동결정 방식을 따른다.

2. 노사갈등 조율과정과 최종 방안 비교

가. 노사갈등 조율과정

A의료원 사측은 개원이 점차 다가오면서 규정화 압력에 놓였다. 인사 및 임금 관련 규정이 이사회에 통과되어야 개원 준비팀에 합류할 인력을 충원할 수 있고 1천여 명에 대한 채용계획을 마련할 수 있기 때문이었다. 그러나 이사회에서 노동조합과 시민사회단체 출신이 다수인 상황에서 노동조합 대표는 직무급 도입에 대해 지속적으로 강한 반대 의사를 밝혔다. 이에 사측은 C사와 이사회를 설득하여 직무중심의 인사 및 임금 관련 규정을 통과시킬 수 없었다.

사측은 2017년 하반기 들어서도 B노조 집행부와 협의를 진행하면서 새로운 규정에 대한 노조 동의를 얻고자 하였다. 특히 2016년 산별중앙교섭에서 노사가 합의한 임금체계개선 TFT의 조속한 구성과 운영을 촉구하였다. 사측은 TFT에 대한 참가 의사와 TFT 논의 결과에 대한 승복 의사를 분명히 하였지만 여전히 위원회는 구성되지 못하였다.

2018년은 A의료원 사측에게 규정화의 마지노선으로 간주되었다. 그러던 중 노사 간 갈등은 급격한 변화를 겪게 되었다. 2018년 1월 말 징계위원회가 소집되어 2016년 직무급 임금체계 도입 연구용역 관리자가 징계·해고되었다. 그러나 4월 경기지방노동위원회는 부당해고심판 결정과 더불어 원직 복직 명령을 내렸다.

A의료원 사측은 부당해고심판 결정 직후 B노조에 대해 노사 및 전문가로 구성된 자문위원회에서 임금체계 방안을 조율하자고 제안하였다. 노조가 이에 응하면서 의료원 임금체계를 둘러싼 최종 조율과정은 5월 초부터 6월 말까지 진행되었다. 노사 및 전문가는 5차례에 걸쳐 임금체계를 둘러싼 노사 간 의견 차이를 좁히고자 하였다. 그러나 결국 6월 말 노사는 임금체계

에 대한 합의를 이루지 못한 채 조율 과정을 종료하였다. A의료원 사측은 7월 말 다시 노사 협의를 제안하였으나 8월 초 준비팀 내에 B노조 지부가 결성되면서 협의는 중단되었다. 향후 A의료원 임금체계의 구체적인 모습은 노사 교섭을 통해 결정될 것이다.

아래에서는 최종 조율과정에서 노사가 제안한 마지막 방안을 비교하였다.

나. 노사 최종 방안 비교

최종 조율과정을 통해 A의료원과 B노조는 직무가치의 차이를 반영하여 의료원의 직무를 7가지의 유형으로 구분하는 데 동의하였다. 이는 노조가 큰 입장 변화를 보였다는 것을 의미한다. 노조는 간호직종 내 외래, 병동, 그리고 특수부서 직무가 서로 다른 직무가치를 가지고 있고 이에 따라 서로 다른 임금이 지급되어야 한다는 점을 수용하였다. 또한 노사는 직무의 수행에 있어서 숙련의 차이가 발생한다는 데 동의하였다.

노사 사이에 두 가지 중요한 원칙이 합의되었음에도 불구하고 서로가 제시한 임금체계 방안은 <표 2>와 같이 달랐다. 사측은 직종 구분 없이 직무가치의 차이를 기본급 내 직무급으로 차등 지급하기를 제안하였지만, 노조는 직종별로 기본급을 달리 가져가면서 추가적으로 직무수당이 지급되어야 한다고 주장하였다. 노조 방안에 따르면, 간호직종의 경우 동일한 기본급 체계에 특수부서 월 35만 원, 병동 월 25만 원, 그리고 외래부서 월 15만 원의 직무수당이 지급된다.

<표 2> A의료원 임금체계 구성

A의료원 사측(안)	B노조(안)
<ul style="list-style-type: none"> • 기본급 내 직무급 7개 직무유형에 따라 차등 지급 (가~사 유형) 	<ul style="list-style-type: none"> • 기본급 - 가~라 유형은 6급에서 1급 - 마, 바, 사 유형은 각각 별도 호봉표 (논의에서 제외) • 직무수당 가: 350천 원, 나: 250천 원 다: 150천 원, 라: 100천 원 마: 100천 원, 바, 사: 50천 원
<ul style="list-style-type: none"> • 숙련급: 동일 등급 내 동일 임금 - 가~라 유형 6개 등급 - 마 유형 4개 등급 - 바, 사 유형은 2개 등급 	<ul style="list-style-type: none"> • 근속급: 직급별 1년 근속마다 차등 지급 6급: 22천 원 5급: 25천 원 4급: 25천 원 3급: 30천 원 2급: 33천 원 1급: 36천 원
<ul style="list-style-type: none"> • 승급 시 차액 - 가~라 유형은 3등급 2호에서 1등급 1호까지 승급 - 마 유형은 3등급 2호에서 2등급 1호까지 승급 - 바, 사 유형은 3등급 2호에서 3등급 1호까지 승급 - 승급 효과는 직전 급과 승급 간 차액 	<ul style="list-style-type: none"> • 승급 시 차액 - 가~라 유형은 6급에서 1급까지 승급 - 마, 바, 사 유형은 별도 체계 (논의에서 제외)

숙련차이와 관련하여 사측은 노사합의로 도입한 숙련등급 평가기준에 의거하여 숙련급이 지급되고 동일 숙련등급의 경우 근속연수와 상관없이 동일한 숙련급이 지급되어야 한다고 하였다. 이에 반해 노조는 숙련등급을 직급으로 전환하고 숙련의 차이가 근속연수에 따라 발생하기 때문에 근속급으로 지급되어야 한다고 주장하였다. 노조는 낮은 직급보다 높은 직급에서 근속급 차이를 크게 설정하였다.

최종 조율과정에서 숙련급과 관련해 노사 합의가 도출될 뻔하였다. 사측이 낮은 숙련등급의 경우 근속급과 유사하게 세분화하였다. 그러나 승급을 하지 못하는 경우 사측이 최고 근속급이 동일한 수준에서 유지된다고 한 반면, 노조는 승급 탈락자 구제를 위해 근속연수에 따라 근속급은 계속 올라야 한다고 주장하여 합의에 이르지 못하였다.

결국 노사는 직무가치의 차이를 인정하였으나 이를 직무급으로 반영할지 아니면 직종별 기본급과 직무수당의 방식으로 반영할지를 두고 이견을 좁히지 못하였다. 또한 숙련의 차이를 인정하였으나 이를 숙련급으로 반영할지 아니면 직급과 근속급으로 반영할지를 두고 서로 다른 입장을 보였다.

IV. 결론 및 시사점

공정한 임금체계 도입과 관련한 노사 갈등은 자연스럽다. 그러나 A의료원의 사례를 보더라도 도입 과정에서 부당해고가 발생할 정도로 노사 갈등은 심하다. 격심한 노사갈등으로 인해 공정한 임금체계 도입이 좌절될 여지도 높다.

보건의료산업의 경우 노사가 산별중앙교섭에서 임금체계 개선 TFT 구성에 합의할 정도로 기존 임금체계의 문제점은 명확하였다. 그러나 산업수준에서 노사 공동의 개선 노력은 여전히 시도되지 못했다. 이러한 환경에도 불구하고 A의료원 임금체계를 둘러싸고 노사가 직무가치 차이에 따라 임금 차이가 발생할 수 있다는 데 공감하였다는 점은 매우 중요하다. 이러한 공감이 향후 공정한 임금체계 설계와 도입으로 나아가는 데 디딤돌로 작용할 수 있기 때문이다. 그리고 그 임금체계가 높은 사회적 정당성을 부여받게 될 것임은 분명하다.

다만 A의료원 사례에서 숙련과 관련하여 근속급의 의미에 대해 노사 간 의견차이가 분명하였다. 이는 A의료원을 포함하여 공정한 임금체계 도입을 시도하는 모든 노사에게 갈등의 핵으로 작용할 가능성이 높다.

기업별노조체제에서 사측은 노동자에게 조직에 대한 헌신을 도출하고 노측은 고용과 임금의 안정성을 확보하기 위해 근속 차이에 따른 임금 차이를 제도화하였다. 그러나 기업별노조체

제는 한국의 시대적, 사회적 변화 속에서 점차 와해될 것으로 예견된다. 따라서 새로운 공정한 임금체계 도입을 둘러싸고 노사가 한판 승부를 벌일 날이 점차 다가오고 있다고 할 수 있다. A의료원 노사갈등 사례는 그날에 대비해 노사가 취해야 할 하나의 방안을 제공한다. 변화를 거역할 힘이 없고 스스로 변화를 만들지도 못한다는 점을 인정한다면, 노사는 제3자의 의견을 존중하여 이견을 조율할 필요가 있다. 노사가 공정한 임금체계 도입 필요성을 정치적으로 폄하하거나 특정 임금체계를 이념화하지 않기를 기대한다. **KLI**

[참고문헌]

오계택 · 유규창 · 이해정 · 김하나(2015), 『초기업단위 직무평가 개발방안 연구』, 한국노동연구원.
(주)에이티엠엔컴퍼니(2016), 『성남시의료원 인사·보수체계 수립 연구용역보고서』.
한국노동연구소(2016), 『2016년도 전국보건의료산업노동조합 임금체계 분석 및 개선방안 연구』.