

## 병원 연봉제에 관한 경영자 인식조사 및 도입기본전략

이혜영\*, 서영준\*\*

가톨릭대 의정부성모병원\*, 연세대 보건행정학과\*\*

### <Abstract>

### The prospects and strategy for the implementation of the annual salary system in Korean hospitals.

Hye-Young Lee\*, Young-Joon Seo\*\*

*St. Mary Hospital in Euijungbu\**

*Dept. of Health Administration, Yonsei University\*\**

This study was conducted to investigate the prospects and issues for the implementation of the annual salary system in Korean hospitals. Data were collected from the top management of 669 hospitals in Korea through the self-administered questionnaires. Of the 175 respondents, 171 questionnaires were used as final data and analyzed using  $\chi^2$  test.

The results of the study are as follows.

- 1) It is found that 49.7% of the study hospitals are operating the annual salary system.
- 2) Among the hospitals which are not operating the annual salary system, 49.2% have the plan to implement the system and 44.5% have not decided yet whether they introduce the system or not.
- 3) The proportion of the hospitals which have the plan to implement the annual salary system within 5 years is 96.8%.

- 4) The proportion of the hospitals which will begin the system only with full-time physicians and middle level managers is 36.2%, while that of the hospitals which will apply the system to all employees is 30.5%.
- 5) Hospital Administrators seems to prefer to 10-20% salary gap for the introduction period among the employees with same salary.
- 6) Most of the respondents are willing to accept the payment system based on the performance.
- 7) The major issues which should be dealt with before the implementation of the annual salary system are the establishment of the objectivity of performance evaluation criteria, the improvement of teamwork, and the maintenance of organizational commitment.
- 8) The desirable criteria for employee evaluation are found to be the mixture of the ability, job position, tenure, and the job difficulty.

*Key Words : Prospects, Annual Salary System*

## I. 서 론

### 1. 연구의 배경 및 목적

IMF체제 이후 지난 3년간 우리 나라의 직장인들이 가장 많이 피부로 느끼는 변화가 있다면 그것은 인력관리에 관련된 내용일 것이다. IMF 이전에는 미국 등 선진국에서나 통용되던 정리해고, 팀제, 능력급제, 성과급제, 연봉제, 계약제, 외주용역(outsourcing) 등의 단어들 이 이제 우리에게도 더 이상 낯설지 않게 다가오고 있으며 그 과정에서 급격한 변화에 대비하 지 못한 많은 근로자들이 구조조정의 태풍속에 탈락하거나 조직에 부담스러운 존재로 전락 하고 말았다. 조직의 생존과 발전을 책임지고 있는 경영자의 입장에서는 외부시장에서의 경쟁력 강화를 위해 내부적으로 인력, 자본, 물자를 효과적으로 활용하기 위한 제도를 구축하 지 않을 수 없게 되었으며 특히 조직인사관리측면에서 볼 때 IMF체제는 경영자에게 기존의

비효율적인 인사관행을 타파하고 인력활용의 극대화를 도모하는데 오히려 유리한 환경을 제공했다고 볼 수 있다.

병원은 그 인적구성에 있어 최고의 전문가 집단으로부터 단순 근로자에 이르기까지 복잡하게 엮힌 노동 집약적, 기술 집약적, 자본 집약적인 경영체이다. 또한 의료직과 비의료직으로 대별되는 이중적 관리체계(dual authority)를 지니고 있으며, 인간의 생명을 다루는 의료 서비스를 제공한다는 측면에서 영리성만을 추구할 수 없는 특수성을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 최근 병원계에도 일반기업과 같이 효율성을 중시하는 인력관리기법들이 점진적으로 도입, 적용되고 있으며 의료환경이 악화되고 병원간 경쟁이 심화될수록 이러한 추세는 더욱 가속화될 것으로 전망된다. 아직까지 일반 기업에 비하면 경영개선 속도가 느린 실정인 것 하나 IMF체제에 돌입하면서 전반적인 경제상황의 변화 추세에 따라 병원도 급속한 경영 방식의 변화를 보이고 있으며 최근 기업에서 적극 도입하고 있는 연봉제도 병원경영진의 관심사항 중 하나로 떠오르고 있다.

본 연구는 이러한 시대적 경영환경의 변화에 따라, 병원에서의 연봉제 도입 및 운영에 관한 경영자들의 인식조사 결과를 바탕으로 앞으로의 전망 및 도입에 필요한 기본전략 등을 논의함으로써 병원의 합리적 임금관리에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

## II. 연봉제에 관한 이론적 고찰

전통적인 유교문화가 사회 전반을 지배하는 우리 나라에서는 영리를 목적으로 하는 기업에 있어서도 경영자와 근로자의 관계가 능력과 성과에 따른 합리적인 보상을 전제로 한 계약관계가 아니라 대체로 기업의 구성원은 한 가족이며 경영자는 가장과 같은 존재로서 근로자의 생계와 평생직장을 보장하고 근로자는 연공서열에 따라 승진하며 기업을 위해 봉사한다는 경영자와 근로자간의 묵시적인 합의에 바탕을 두고 기업문화가 형성되어 왔다. 그러나 최근의 세계경제환경은 빠른 정보를 바탕으로 한 품질과 서비스의 경쟁력만이 생존을 보장하는 시대로 급격히 변화되고 있으며 이는 결국 우수한 근로자를 확보하고 이들의 능력을 최대한 활용할 수 있는 기업만이 지속적인 생존을 보장받을 수 있음을 의미한다. 이러한 환경하에서 경영자들은 전통적인 유교식 기업문화의 특성만으로는 근로자들의 창의력과 생산성 향상을 최대한 이끌어 내는데 한계를 느끼게 되었고 따라서 근로자들에 대한 동기부여

방법의 근본적인 변화를 모색하지 않을 수 없게 되었다. 아래에서는 국내외 문헌을 바탕으로 우리 나라 병원의 전통적인 연공서열적 임금체계의 문제점을 살펴보고 그 대안으로서의 연봉제의 개념과 장단점을 정리해 보았다(박준양, 1992; 도유탉, 1996; 양병무, 1996, 1998; 정기선, 1999; Weiss, 1990; Belcher, 1996; 오기하라 마사루, 1996).

## 1. 우리 나라 병원임금체계의 문제점

### 1) 연공급체제로 인한 경쟁력 약화

현재 한국병원의 임금체계는 연공급이 주류를 이루고 있다. 즉 입사시에 학력과 경력을 기준으로 초임직급이 부여되며 그 이후부터는 연령이나 근속년수가 늘어남에 따라 자동적으로 임금이 인상되는 전형적인 연공서열형 임금체계이다. 이러한 연공급 임금체계는 근로자의 생계비 보장, 장유유서의 질서 의식과 애사심을 높이고 기술축적을 위한 장기근속의 유도가 용이하다는 등의 장점을 가지고 있으나 디지털시대의 정보혁명과 기술혁신에 따른 신기술의 도입과 환자관리 및 업무방식의 혁신 등 새로운 병원환경 변화에 적용할 수 있는 우수전문인력의 확보 및 성과의 합리적 배분이라는 측면에서는 비효율적인 임금체계라고 할 수 있다. 즉 과거 저임금하에서의 연공급 임금체계는 병원성장을 위한 발판이었으나 현재와 같은 저수가, 저성장, 고임금하에 있어서는 오히려 병원의 인건비 부담을 늘려 경쟁력을 저하시키는 주요 요인이 되고 있다.

### 2) 임금체계의 복잡성

우리 나라 병원의 임금체계는 보통 기본급과 각종수당, 그리고 상여금으로 구성되어 있는데, 경총의 조사에 따르면 1991년 현재 우리 나라 기업의 평균임금의 구성비는 기본급 54.7%, 상여금 월할 19.4%, 제수당 25.9%로 구성되어 있는 것으로 보고된 바 있다(진선하, 1998). 이처럼 기본급의 비율이 낮고 상대적으로 수당의 비율이 높아진 이유를 살펴보면, 임금인상시 기업측에서는 다른 임금항목의 산정기준이 되는 기본급의 비중을 낮추고 자체수당의 신설·확대로 대처하였고, 노동조합 역시 자신들의 업적을 나타내는 방편으로 수당신설을 선호함으로써 임금체계를 더욱 복잡하게 만들었다.

최근 경총과 노동부에서 우리 나라 주요기업을 대상으로 수당의 종류를 조사한 바에 따르면 수당의 종류가 무려 150여개에 이르는 것으로 나타났다.(선한승, 1998). 이렇듯 복잡한 임금체계는 결국 임금관리의 효율성을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 병원의 인건비 부담을 가중시키

는 결과가 되고 있다.

### 3) 보상의 효율성 문제

근로자들이 근로제공의 대가로 받는 보상으로서의 임금은 근로자들의 생계유지와 문화생활을 보장해 주는 수단으로서의 기능뿐만 아니라 경영자입장에서는 추후 지속적인 생산성 향상을 유도할 수 있는 효율적 도구로서의 기능도 할 수 있어야 한다. 따라서 근로자들의 병원에 대한 기여정도에 따라 임금에 차이를 둬으로서 임금과 생산성간의 상관관계를 유지해 나가는 것이 필요하다. 일반적으로 임금 격차(wage differentials)는 기업의 속성에 따라 산업별, 지역별, 규모별로 차이가 생기고 근로자 개개인의 속성에 따라 직종별, 성별, 근속년수별, 연령별, 학력별, 근로형태별 등으로 차이가 발생한다.

우리 나라 병원에 있어서 임금격차는 병상규모, 병원설립형태 등 병원특성별 임금격차와 학력별, 성별, 직종별로 나타나는 병원내 임금격차로 분류할 수 있다. 그러나 이러한 임금 격차가 대부분 병원의 경영실적이나 근로자 개개인의 능력과 업적에 비례하기 보다는 주로 직책과 근무년수 등 연공서열적 요소에 바탕을 두고 있어 보상의 효율성과 합리성 문제가 끊임없이 제기되고 있다.

### 4) 상여금의 고정급화

우리 나라 병원들의 상여금 현황을 보면 상여금의 종류가 다양하게 구성되어 있을 뿐만 아니라 상여금의 산정기준도 병원별로 각각 다르다. 따라서 각 병원에서 지급하고 있는 상여금이 연간 몇 퍼센트라고 하는 것은 큰 의미가 없다. 그 뿐만 아니라 상여금 지급에 있어서도 몇몇 소수의 병원을 제외하고는 대부분의 병원이 고정적, 일률적으로 개개인의 업적성과 무관하게 지급하고 있다. 따라서 상여금은 본래 변동급적인 성격을 가지고 있음에도 불구하고 실제로는 고정급으로 지급되고 있어 상여금 본래의 취지가 퇴색하고 있다.

## 2. 연봉제의 개념과 장단점

연봉제는 개별종업원의 능력, 실적 및 공헌도를 평가하여 계약에 의하여 연간 임금액이 결정되는 능력중시형의 임금지급체계로서 연봉제가 가장 활발히 시행되고있는 미국의 경우 실제 적용대상은 직무분석과 능력에 대한 평가가 필요한 관리직과 전문직에 국한되어 있으며 일반 사무직 근로자는 월급제, 그리고 생산직 근로자는 시간급 형태가 일반적이다. 관리직

및 전문직에 연봉제를 적용하는 것은 이들의 직무내용이 복잡하고 직무형태가 어려워서 능력과 업적을 시간, 주, 월 단위로 평가하는 것은 곤란하기 때문이다. 반면에 생산직은 직무내용이 단순하고 직무분석과 평가가 용이하여 단기평가가 가능할 뿐만 아니라 생산직 근로자의 높은 이직율 때문에 시간급 형태를 채택하고 있다.

일반적으로 연봉제의 장점으로는 조직활성화와 사기양양, 유능한 인재기용 용이, 중간관리자 능력개발 용이, 임금관리 용이, 상사와 부하간 의사소통의 원활화 등이 거론되는 반면, 단점으로는 평가결과의 객관성, 공정성 문제, 연봉감소 및 차이에 따른 불만과 사기저하, 개별 연봉교섭에 과다시간 소요, 근로자 수입의 불안정, 단기업적 치중, 업적경쟁으로 인한 팀웍 파괴 등이 주로 거론되고 있다.

### Ⅲ. 연봉제에 관한 설문조사

#### 1. 연구대상과 조사방법

우리 나라 병원들의 연봉제 도입실태 및 도입 계획을 조사하기 위하여 연구자들이 작성한 설문지를 1999년 4월 10일부터 4월 30일까지 특수병원을 제외한 전국 669개 병원의 원장을 대상으로 반송용 봉투를 동봉하여 우편으로 발송한 결과 175부가 회수되어 26.2%의 응답율을 보였다. 이는 우편에 의한 설문조사의 경우 통상 10-20%의 회수율이 일반적이데 비추어 양호한 응답율로 판단되며 특히, 병원책임자를 대상으로 하였다는 점에서 비교적 높은 응답율을 보인 것으로 간주할 수 있다. 응답병원의 특성별 분포자료를 <표 1>에 제시하였다.

#### 2. 자료처리 및 분석 방법

자료처리는 통계package SPSS(강병수 등, 1998)를 사용하였다. 회수된 자료는 각 문항별로 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였고, 설문내용 중 현재 연봉제 실시여부, 향후 연봉제 도입계획, 연봉제 도입 시 적용직종, 연봉제 도입시 예상되는 문제의 각 항목을 응답병원의 최근 3년간 경영실적, 직원 평균인건비 수준, 총 지출 중 인건비 점유율, 병원소유 형태별, 병원규모별 등으로 구분하여 응답결과에 차이가 있는지를 통계적으로 분석하였다.

<표 1> 응답병원의 특성별 분포

| 응답병원    | 구 분        | 응답자수 | 비율(%) |
|---------|------------|------|-------|
| 소재지별    | 서울시        | 30   | 17.5  |
|         | 직할시 또는 광역시 | 47   | 27.5  |
|         | 중소도시       | 74   | 43.3  |
|         | 농어촌        | 20   | 11.7  |
|         | 합계         | 171  | 100.0 |
| 설립형태별   | 대학병원       | 28   | 16.4  |
|         | 종합병원       | 56   | 32.7  |
|         | 병원         | 87   | 50.9  |
|         | 합계         | 171  | 100.0 |
| 소유형태별   | 국·공립병원     | 21   | 12.3  |
|         | 사립병원       | 150  | 87.7  |
|         | 합계         | 171  | 100.0 |
| 병상규모별   | 100병상미만    | 55   | 32.2  |
|         | 100-299병상  | 69   | 40.4  |
|         | 300-499병상  | 18   | 10.5  |
|         | 500병상 이상   | 29   | 17.0  |
|         | 합계         | 171  | 100.0 |
| 응답자 직책별 | 병원장 또는 이사장 | 92   | 53.8  |
|         | 행정부원장 처장급  | 60   | 35.1  |
|         | 기타         | 19   | 11.1  |
|         | 합계         | 171  | 100.0 |

## IV. 설문분석결과

### 1. 연봉제 도입실태

응답병원들의 현재 연봉제 실시 여부를 조사한 결과, 연봉제를 전혀 실시하지 않고 있는 병원이 50.3%이고 나머지 49.7% 즉, 거의 절반정도의 병원들은 부분적이든 전 직종이든간에 현재 실시하고 있는 것으로 나타났다. 연봉제 실시 병원(85개 병원)들의 절반정도(41개 병원)는 전임의사에 대해서만 실시하는 것으로 나타났는데 이는 아직까지 우리 나라 병원에

서는 연봉제의 전면도입이 미미한 실정에 머무르고 있으며, 실시하더라도 성과측정이 상대적으로 쉬운 의사직에 주로 한정되어 있음을 보여주고 있다(표 2 참조).

<표 2> 현재 연봉제 실시 여부

| 구 분            | 응답자수 | 비율(%) |
|----------------|------|-------|
| 전직종 실시         | 16   | 9.4   |
| 전혀실시 않음        | 86   | 50.3  |
| 전임의사만 실시       | 41   | 24.0  |
| 전임의사와 과장이상만 실시 | 10   | 5.8   |
| 기 타            | 18   | 10.5  |
| 합 계            | 171  | 100.0 |

병원의 총지출중 인건비 점유 비중별로 연봉제 실시여부를 조사한 결과 인건비 점유율이 총지출의 50% 이상인 병원군에서 전직종 또는 일부 직종에 실시하고 있는 비율이 인건비 점유율 50%미만인 병원군들보다 높은 것으로 나타나고 있다. 그러나 이 결과만으로는 인건비 비중이 높을수록 연봉제를 실시하는 경향이 높다고 단정지을 수는 없다 (표 3 참조).

<표 3> 현재 연봉제 실시 여부와 총 지출 중 인건비 점유비중과의 관련성(%)

| 총 지출<br>중 인건비<br>점유비중 | 현재 연봉제 실시여부 |              |              |                        |              | 합계             |
|-----------------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|----------------|
|                       | 전 직종<br>실시  | 전혀<br>실시 않음  | 전임의사만<br>실시  | 전임의사와<br>행정과장<br>이상 실시 | 기타           |                |
| 40%미만                 | 8<br>(9.5)  | 42<br>(50.0) | 20<br>(23.8) | 3<br>(3.6)             | 11<br>(13.1) | 84<br>(100.0)  |
| 40%-50%미만             | 2<br>(3.8)  | 36<br>(67.9) | 10<br>(18.9) | 1<br>(1.9)             | 4<br>(7.5)   | 53<br>(100.0)  |
| 50%이상                 | 6<br>(18.2) | 7<br>(21.2)  | 11<br>(33.3) | 6<br>(18.2)            | 3<br>(9.1)   | 33<br>(100.0)  |
| 합 계                   | 16<br>(9.4) | 85<br>(50.0) | 41<br>(24.1) | 10<br>(5.9)            | 18<br>(10.6) | 170<br>(100.0) |

( $\chi^2=26.8$ , df =8, P<0.001)



병상규모별로 연봉제 실시여부를 파악해 본 결과, 전 직종 실시는 100병상 미만군에서, 전 임의사만 실시하는 곳은 100-299병상 규모군에서, 전임의사와 행정과장 이상만 실시하고 있는 곳은 300-499병상군이 가장 높은 것으로 나타났으며, 500병상 이상군에서 전혀 실시하지 않는 비율이 가장 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 크게 유의하지는 않았다( $p < 0.06$ ). 그러나 대체로 500병상이상의 병원군은 대부분 노동조합이 구성되어 있거나 대학병원이어서 병상규모가 작은 중소병원보다 연봉제 임금체계를 도입하는 것이 상대적으로 쉽지 않음을 나타낸 것으로 보여진다 (표 4 참조).

<표 4> 현재 연봉제 실시 여부와 병상규모와의 관련성(%)

| 병상규모 \ 현재 연봉제 실시여부 | 전 직종 실시     | 전혀 실시 않음     | 전임의사만 실시     | 전임의사와 행정과장 이상 실시 | 기타           | 합계             |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|------------------|--------------|----------------|
| 100병상미만            | 9<br>(16.4) | 27<br>(49.1) | 12<br>(21.8) | 3<br>(5.5)       | 4<br>(7.3)   | 55<br>(100.0)  |
| 100-299병상          | 4<br>(5.8)  | 30<br>(43.5) | 22<br>(31.9) | 4<br>(5.8)       | 9<br>(13.0)  | 69<br>(100.0)  |
| 300-499병상          | 2<br>(11.1) | 7<br>(38.9)  | 4<br>(22.2)  | 3<br>(16.7)      | 2<br>(11.1)  | 18<br>(100.0)  |
| 500병상이상            | 1<br>(3.4)  | 22<br>(75.9) | 3<br>(10.3)  | -                | 3<br>(10.3)  | 29<br>(100.0)  |
| 합 계                | 16<br>(9.4) | 86<br>(50.3) | 41<br>(24.0) | 10<br>(5.8)      | 18<br>(10.5) | 171<br>(100.0) |

( $\chi^2=20.3$ ,  $df=12$ ,  $P<0.061$ )

## 2. 연봉제 도입계획 및 방법

향후 연봉제의 실시계획을 물어본 결과, 현재 전혀 실시하지 않고 있거나 일부만 실시하고 있는 병원군 중에서 49.2%는 실시할 계획이 있다고 응답했고, 추세관망 후 결정한다도 44.5%인 것으로 보아 절대 다수의 병원들(93.7%)이 연봉제 실시에 적극적이거나 관심을 가지고 있음을 보여주고 있다 (표 5 참조).

<표 5> 향후 연봉제 실시 계획 여부

| 구 분                    | 응답자수 | 비율(%) |
|------------------------|------|-------|
| 계획 있음                  | 63   | 49.2  |
| 계획 없음                  | 8    | 6.3   |
| 경영환경 · 타 병원 추세 관망 후 결정 | 57   | 44.5  |
| 합 계                    | 128  | 100.0 |

연봉제 실시 계획을 총 지출중 인건비 점유비중에 따라 분류한 병원군별로 보면, 40% 미만군은 48.4%, 40-50% 미만군은 51.1%, 50%이상군은 44.4%를 보여 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 인건비 점유비중이 높거나 낮음에 관계없이 연봉제 실시계획이 있거나 또는 관망 후 결정하겠다는 병원이 각각 45%선 내외의 비율을 나타내고 있으므로 볼 때 인건비 비중과 관계없이 모든 병원들이 연봉제에 대한 관심도가 매우 크다는 것을 알 수 있다 (표 6 참조).

<표 6> 인건비 점유비중별 연봉제 실시 계획(%)

| 총지출 중<br>인건비 점유비중 | 향후 연봉제<br>실시 계획 | 계획<br>있음     | 계획<br>없음     | 관망 후<br>결정     | 합계            |
|-------------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
|                   | 40%미만           | 31<br>(48.4) | 3<br>(4.7)   | 30<br>(46.9)   | 64<br>(100.0) |
| 40-50%미만          | 23<br>(51.1)    | 3<br>(6.7)   | 19<br>(42.2) | 45<br>(100.0)  |               |
| 50%이상             | 8<br>(44.4)     | 2<br>(11.1)  | 8<br>(44.4)  | 18<br>(100.0)  |               |
| 합 계               | 62<br>(48.8)    | 8<br>(6.3)   | 57<br>(44.9) | 127<br>(100.0) |               |

국 · 공립 병원군과 사립병원군으로 나누어 향후 연봉제 실시계획을 보면 국 · 공립병원군 55.6%, 사립병원군 48.7%로 국 · 공립병원군이 다소 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (표 7 참조).

<표 7> 소유형태별 연봉제 실시 계획(%)

| 병원 소유형태 | 향후 연봉제<br>실시계획 | 계획<br>있음     | 계획<br>없음   | 관망 후<br>결 정  | 합계             |
|---------|----------------|--------------|------------|--------------|----------------|
| 국·공립병원  |                | 5<br>(55.6)  | -          | 4<br>(44.4)  | 9<br>(100.0)   |
| 사립병원    |                | 58<br>(48.7) | 8<br>(6.7) | 53<br>(44.5) | 119<br>(100.0) |
| 합 계     |                | 63<br>(49.2) | 8<br>(6.3) | 57<br>(44.5) | 128<br>(100.0) |

병상규모별로 향후 연봉제 실시계획을 살펴보면, 100병상 미만군은 41.5%, 100-299병상군은 45.1%, 300-499병상군은 46.2%, 500병상 이상군은 73.9%로 나타났다. 이는 앞에서 현재 연봉제를 실시하고 있는 비율이 가장 낮았던 500병상이상의 병원군에서 향후 노동조합의 반대 등 예상되는 갈등에도 불구하고 연봉제를 도입하겠다는 명백한 의사를 표현한 것으로 볼 수 있다 (표 8 참조).

<표 8> 병상규모별 연봉제 실시계획(%)

| 병원 규모     | 향후 연봉제<br>실시 계획 | 계획<br>있음     | 계획<br>없음    | 관망 후<br>결 정  | 합 계            |
|-----------|-----------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| 100병상 미만  |                 | 17<br>(41.5) | 5<br>(12.2) | 19<br>(46.3) | 41<br>(100.0)  |
| 100-299병상 |                 | 23<br>(45.1) | 2<br>(3.9)  | 26<br>(51.0) | 51<br>(100.0)  |
| 300-499병상 |                 | 6<br>(46.2)  | -           | 7<br>(53.8)  | 13<br>(100.0)  |
| 500병상이상   |                 | 17<br>(73.9) | 1<br>(4.3)  | 5<br>(21.8)  | 23<br>(100.0)  |
| 합 계       |                 | 63<br>(49.2) | 8<br>(6.3)  | 57<br>(44.5) | 128<br>(100.0) |

향후 연봉제를 실시할 계획이 있는 병원군 중에서 1년 이내 실시에는 26.6%, 2-3년 이내 실시에는 51.1%, 3-5년 이내 실시에는 19.1%가 실시의사를 보여 2-3년 이내 실시하겠다는 병원군이 가장 많았다. 전체적으로는 응답병원의 77.7%가 3년 내에는 연봉제를 실시할 예정인 것으로 나타나 향후 1-2년 내에 연봉제 도입이 병원계의 주요 이슈가 될 것으로 전망된다 (표 9 참조).

<표 9>    향후 연봉제 실시 예정시기

|            | 응답자수 | 비율(%) |
|------------|------|-------|
| 향후 1년 이내   | 25   | 26.6  |
| 향후 2-3년 이내 | 48   | 51.1  |
| 향후 3-5년 이내 | 18   | 19.1  |
| 향후 5년이후    | 3    | 3.2   |
| 합 계        | 94   | 100.0 |

연봉제 도입시 적용범위를 보면, 전임의사와 행정과장급 이상부터 실시한다는 안이 36.2%로 가장 높았으며, 다음으로 전 직종에서 동시에 실시한다는 안이 30.5%, 전임의사부터 실시한다는 안이 17.7%의 순으로 나타났다. 이는 새로이 연봉제를 도입하려는 병원들이 전임의사와 행정과장급이상부터 실시해 본 후 단계적으로 확대하는 안과 전 직종에서 동시에 실시하여 연봉제를 조기에 정착시키는 안을 비슷하게 선호하고 있음을 보여주고 있다. 이외에도 기타 란에 제시된 의견들을 보면, 해당범위를 신규채용 전직원, 일부 직종에 대해 선별적으로 시행(주로 신입사원 쪽), 의사전원과 새로 채용하는 신규직원 및 전임의사, 신규직원 또는 기존직원 중에서 원하는 자 등 다양한 방안들을 고려하고 있는 것으로 나타났다 (표 10 참조).

<표 10>    연봉제 도입시 적용범위

|                    | 응답자수 | 비율(%) |
|--------------------|------|-------|
| 전임의사부터 실시          | 25   | 17.7  |
| 전임의사와 행정과장급이상부터 실시 | 51   | 36.2  |
| 각 직종의 과장급 이상부터 실시  | 13   | 9.2   |
| 전직종에서 동시에 실시       | 43   | 30.5  |
| 기타                 | 9    | 6.4   |
| 합 계                | 141  | 100.0 |

최근 3년간 경영실적 수준별로 연봉제 도입방법에 차이가 있는지를 본 결과 경영실적 상위와 평균 수준의 병원군에서는 전임의사와 행정과장급 이상부터 실시하겠다는 계획이 제일 높고 그 다음이 각 직종의 과장급이상부터 실시한다고 하였는데 경영 하위 수준의 병원군에서는 전 직종에서 동시 실시한다가 제일 높고 그 다음이 전임의사와 과장급이상부터 실시한다의 순위로 응답하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다 (표 11참조).

<표 11> 경영실적별 연봉제 도입 방법(%)

| 유사규모<br>병원 대비 최근<br>3년간 경영실적 수준 | 연봉제 도입방법      |                        |                         |                    |             |                |
|---------------------------------|---------------|------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|----------------|
|                                 | 전임의사<br>부터 실시 | 전임의사와<br>행정과장<br>이상 실시 | 각 직종의<br>과장급이상<br>부터 실시 | 전<br>직종에서<br>동시 실시 | 기 타         | 합계             |
| 상위수준                            | 6<br>(16.2)   | 13<br>(35.1)           | 3<br>(8.1)              | 10<br>(27.0)       | 5<br>(13.5) | 37<br>(100.0)  |
| 평균수준                            | 17<br>(20.2)  | 31<br>(36.9)           | 8<br>(9.5)              | 24<br>(28.6)       | 4<br>(4.8)  | 84<br>(100.0)  |
| 하위수준                            | 2<br>(10.0)   | 7<br>(35.0)            | 2<br>(10.0)             | 9<br>(45.0)        | -           | 20<br>(100.0)  |
| 합 계                             | 25<br>(17.7)  | 51<br>(36.2)           | 13<br>(9.2)             | 43<br>(30.5)       | 9<br>(6.4)  | 141<br>(100.0) |

연봉제 도입 계획의 주된 이유로는 능력에 상응하는 임금을 지불하므로 시대추세에 맞고 합리적이라는 이유가 26.9%로 가장 많았고, 다음으로 의사 등 직원들이 더욱 열심히 일하는 분위기를 조성할 수 있다(20.5%), 과거의 연공서열식 관념을 타파하여 병원의 분위기 쇄신을 가져올 수 있다(18.7%), 우수한 인력 확보가 쉽고 인력관리(채용, 배치, 퇴출 등)가 훨씬 자유롭다(15.9%) 등의 순으로 나타났다. 이는 일반기업을 대상으로 한 연봉제의 도입이유 조사 결과와도 거의 일치하는 것으로, 병원의 경영자들은 연봉제 도입을 통해 능력위주의 합리적인 임금지불체계를 확립하고, 근로자들의 생산성 향상을 기대하고 있음을 알 수 있다 (표 12 참조).

<표 12> 연봉제 도입 계획의 주된 이유(중요한 것 3가지 선택)

| 구 분                                       | 응답<br>자수 | 비율<br>(%) |
|---|----------|-----------|
| 능력에 상응하는 임금을 지불하므로 시대추세에 맞고 합리적이다.        | 134      | 26.9      |
| 의사 등 직원들이 더욱 열심히 일하는 분위기를 조성할 수 있다.       | 102      | 20.5      |
| 우수한 인력확보가 쉽고 인력관리(채용, 배치, 퇴출 등)가 훨씬 자유롭다. | 79       | 15.9      |
| 임금계산방식이 간단하여 행정적 비용이 절감된다.                | 21       | 4.2       |
| 능력이나 기여도에 비해 고 임금 근로자들의 인건비를 삭감할 수 있다.    | 24       | 4.8       |
| 근로조건 변화에 대비한 임금조정이 용이하다.                  | 43       | 8.6       |
| 과거의 연공서열식 관념을 타파하여 병원의 분위기 쇄신을 가져 올 수 있다. | 93       | 18.7      |
| 기 타                                       | 2        | 0.4       |
| 합 계                                       | 498      | 100.0     |

적정한 연봉 조정폭의 문제는 전년도 임금총액의 10%이내 증감이 45.5%로 가장 높고, 첫째는 소폭조정, 연차적으로 무제한 증감의 비율이 19.2%인 것으로 나타났다. 이는 연봉제 도입시 급작스런 큰 폭의 증감보다는 전년도 임금총액의 10% 내지 20%선에서 차이를 두어 시작하되, 연차적으로 그 폭을 늘려나가는 방법을 선호하는 것으로 해석할 수 있다. 실제로 소폭의 조정일지라도 그것이 몇 년간 누적되면 큰 폭의 차이를 보이게 되므로 경영자입장에서는 연봉제 도입의 충격을 완화시키면서 생산성 향상이라는 목적도 달성할 수 있을 것으로 보인다 (표 13 참조).

연봉제 실시하에서의 직급파괴 현상에 대해서는 거의 대부분이 일어날 것이라고 받아들이고는 있으나, 직급파괴의 범위에 관해서는 상하급자간의 역전보다는 동급자끼리 능력에 따라 차등 대우하는 것이 좋다는 의견이 38.7%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 당연한 것으로 받아들임이 35.1%, 상하 한직급내에서만 역전허용하고 무제한 직급파괴는 피하는 것이 좋음이 23.8%의 순으로 나타났다. 이는 아직 우리나라의 전통적인 연공서열식 조직문화에 비추어 볼 때 비록 능력에 따른다 하더라도 전면 직급파괴는 바람직하지 않은 것으로 생각하는 응답자가 3분의 2에 가까움을 보여주고 있다 (표 14 참조).

<표 13> 연봉제 실시하의 적정 연봉 조정폭 문제

| 구 분                  | 응답자수 | 비율(%) |
|----------------------|------|-------|
| 전년도 임금총액의 10%이내 증감   | 76   | 45.5  |
| 전년도 임금총액의 20%이내 증감   | 39   | 23.4  |
| 전년도 임금총액의 30%이내 증감   | 10   | 6.0   |
| 전년도 임금총액의 40%이내 증감   | -    | -     |
| 전년도 임금총액의 50%이내 증감   | 2    | 1.2   |
| 능력·기여도에 따른 무제한 증감    | 7    | 4.2   |
| 첫해 소폭조정 후 연차적 무제한 증감 | 32   | 19.2  |
| 기 타                  | 1    | 0.6   |
| 합 계                  | 167  | 100.0 |

<표 14> 연봉제로 인한 직급파괴현상에 대한 인식

| 구 분                     | 응답자수 | 비율(%) |
|-------------------------|------|-------|
| 당연한 것으로 받아들임            | 59   | 35.1  |
| 상하급자간의 역전보다는 동급자끼리 차등대우 | 65   | 38.7  |
| 상하 한직급내에서만 역전허용         | 40   | 23.8  |
| 기 타                     | 4    | 2.4   |
| 합 계                     | 168  | 100.0 |

근로자간 능력에 따른 연봉 상승 또는 삭감과 인건비 총액 증감과의 관계에 대한 인식을 보면, 삭감된 근로자의 연봉차액을 상승되는 근로자 몫으로 돌려 전체 인건비의 증가는 억제한다(35.3%)가 가장 많았고, 다음으로 인건비 총액에 관계없이 능력대로 개별연봉을 책정한다(32.9%), 기존 임금의 삭감은 어려우므로 우수한 근로자만 별도로 임금을 인상 책정한다(31.1%)의 순으로 나타났다. 이는 병원의 경영자들이 인건비 총액의 증가를 꺼려하면서도 한편으로 우수 근로자에 대한 인센티브는 적극 제공하겠다는 의사를 표시한 것으로 볼 수 있다 (표 15 참조).

<표 15> 연봉총액과 인건비 총액과의 관계

| 구 분   | 응답자수 | 비율(%) |
|---|------|-------|
| 삭감된 근로자의 연봉차액을 상승되는 근로자 몫으로 돌려 전체 인건비 증가 억제 | 59   | 35.3  |
| 기존 임금삭감의 회피와 우수 근로자만의 별도 임금 인상 책정           | 52   | 31.1  |
| 인건비 총액 무관하게 능력대로 개별연봉을 책정                   | 55   | 32.9  |
| 기 타   | 1    | 0.6   |
| 합 계   | 167  | 100.0 |

### 3. 연봉제 도입에 따른 문제점

연봉제 도입시 예상되는 문제점으로는 능력에 대한 정확한 평가가 어려워 연봉산정의 객관성에 논란이 많을 것이다(28.3%)가 가장 많았고, 다음으로 근로자들이 개인적인 성과 향상에만 집착하여 팀웍이 깨질 것이다(15.2%), 한국 정서와 맞지 않아 위화감을 조성하고 병원에 대한 애착심을 떨어뜨릴 것이다(14.5%), 연봉이 삭감되는 근로자들은 사기가 저하되고 근무분위기를 해칠 것이다(14.1%), 현행 노동법, 근로기준법 등이 뒷받침되지 않아 강력한 시행이 어려울 것이다(11.9%)의 순으로 문제점이 지적되었다. 기타 의견으로는 이직을 증가, 하위직 이동의 심화, 진료부서간 협진체계가 소극적으로 되어 진료의 질적 저하를 초래할 것이라는 의견도 제시되었다 (표 16 참조).

<표 16> 연봉제 도입시 예상되는 문제점

| 구 분                           | 응답자수 | 비율(%) |
|-------------------------------|------|-------|
| 한국정서와 불일치로 위화감 조성 과 직장 애착심 하락 | 73   | 14.4  |
| 노동조합의 반대로 도입과정 어려움 예상         | 41   | 8.1   |
| 현행노동법, 근로기준법 등의 미비로 인한 어려움    | 60   | 11.9  |
| 능력평가의 정확성과 연봉 산정의 객관성 논란      | 143  | 28.3  |
| 가시적 성과 집착에 따른 무형의 병원손실        | 41   | 8.1   |
| 근로자들의 개인적 성과향상 집착에 따른 팀웍 파괴현상 | 77   | 15.2  |
| 연봉 삭감되는 근로자들의 사기저하로 근무분위기의 해침 | 71   | 14.0  |
| 기 타                           | -    | -     |
| 합 계                           | 506  | 100.0 |



병상규모별로 연봉제 도입시 예상되는 문제점에 대한 응답에서는 병상규모에 관계없이 능력평가에 대한 정확한 평가가 어려워 연봉산정시 객관성 논란 예상이 가장 크게 대두되었고, 다음으로 근로자들이 개인적 성과향상에만 집착하여 팀웍이 깨질 것이다, 한국정서와 맞지 않아 위화감을 조성하고 병원에 대한 애착심을 떨어뜨릴 것이다 등이 공통적으로 중요한 문제점으로 거론되었다. 병상 규모별로 순위에 차이가 나는 문제점을 보면 '노동조합의 반대로 도입과정에 어려움이 예상된다'는 문제는 병상규모가 증가할수록 높게 나타난 반면 '연봉 삭감되는 근로자들의 사기저하로 근무분위기를 해칠 수 있다'는 병상규모가 작을수록 높게 나타나는 추세를 보였다. 이는 앞서 언급하였듯이, 대형병원일수록 노동조합의 저항을 걸림돌로 예상하고 있는 반면, 중소병원들은 근로자의 수가 많지 않으므로 소수의 근로자들간에 연봉의 차등으로 인한 근무 분위기의 저하 현상을 걱정하고 있는 것으로 판단할 수 있다 (표 17 참조).

<표 17> 병상규모별 연봉제 도입시 예상되는 문제점

| 연봉제 도입시 예상되는 문제점                              | 병상규모           |                |                |               |                | 합계 |
|---|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----|
|   | 100병상<br>미 만   | 100-299<br>병 상 | 300-499<br>병 상 | 500병상<br>이 상  |                |    |
| 한국정서와 맞지 않아 위화감 조성<br>과 병원에 대한 애착심 하락 예상      | 25<br>(15.2)   | 24<br>(11.8)   | 9<br>(16.7)    | 15<br>(18.1)  | 73<br>(14.4)   |    |
| 노동조합의 반대로 도입과정<br>어려움 예상                      | 3<br>(1.8)     | 15<br>(7.4)    | 7<br>(13.0)    | 15<br>(19.3)  | 40<br>(8.1)    |    |
| 현행노동법, 근로기준법 등의<br>뒷받침 미비로 강력한 시행<br>근란 예상    | 20<br>(12.1)   | 29<br>(14.2)   | 7<br>(13.0)    | 4<br>(4.8)    | 60<br>(11.9)   |    |
| 능력에 대한 정확한 평가가<br>어려워 연봉 산정시 객관성<br>논란 예상     | 46<br>(27.9)   | 56<br>(27.4)   | 15<br>(27.7)   | 26<br>(31.3)  | 143<br>(28.3)  |    |
| 근로자들이 가시적인 성과에만<br>집착하여 무형의 병원손실이<br>클 것으로 예상 | 17<br>(10.3)   | 14<br>(6.9)    | 4<br>(7.4)     | 6<br>(7.2)    | 41<br>(8.1)    |    |
| 근로자들이 개인적 성과향상<br>에만 집착하여 팀웍 파괴현상             | 24<br>(14.5)   | 36<br>(17.6)   | 7<br>(13.0)    | 10<br>(12.1)  | 77<br>(15.2)   |    |
| 연봉 삭감되는 근로자들의<br>사기저하로 근무 분위기의<br>해침 예상       | 30<br>(18.2)   | 30<br>(14.7)   | 5<br>(9.2)     | 6<br>(7.2)    | 71<br>(14.0)   |    |
| 합 계   | 165<br>(100.0) | 204<br>(100.0) | 54<br>(100.0)  | 83<br>(100.0) | 506<br>(100.0) |    |

#### 4. 연봉액 결정기준 및 형태

능력이나 성과평가지 평가기준에 대해 직종별로 중요한 5가지를 선택하게 한 결과 의사를 제외한 전직종에서 근무태도 및 성실성이 공통적으로 가장 중요한 것으로 나타났다. 다음으로는 환자만족도 조사결과, 친절포상실적, 업무개선 실적 등이 대부분의 직종에서 중요한 것으로 나타났는데, 이는 병원경영자들이 병원의 업무개선 및 환자에 대한 서비스의 만족도에 관심이 많은 것으로 해석할 수 있다.

반면에 직종별로 순위의 차이를 보면 직접 수익을 발생시키는 의사인 경우 환자 수, 진료순이익 등 진료수익에 관계되는 항목이 가장 높은 순위를 차지하였고, 간호사인 경우 환자와의 관계를 중요시하는 항목이 보다 높은 순위를 차지하고 있으나 환자에 대한 서비스 제공과 직접 관련이 없는 행정직, 기술직, 기능직의 경우 근무태도 및 성실성 다음으로 업무개선 실적, 우수제안 실적 등이 높은 순위를 차지하였다 (표 18 참조).

<표 18> 직종별 능력평가 기준

|    | 의사<br>(비율)               | 간호사<br>(비율)              | 행정직<br>(비율)              | 기술직<br>(비율)                           | 기능직<br>(비율)              |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1위 | 환자수<br>(21.1%)           | 근무태도 및<br>성실성<br>(29.0%) | 근무태도 및<br>성실성<br>(28.3%) | 근무태도 및<br>성실성<br>(28.2%)              | 근무태도 및<br>성실성<br>(29.4%) |
| 2위 | 진료순이익<br>(20.5%)         | 환자만족도<br>조사결과<br>(26.8%) | 업무개선실적<br>(27.7%)        | 업무개선실적<br>(26.0%)                     | 업무개선실적<br>(26.0%)        |
| 3위 | 근무태도 및<br>성실성<br>(17.9%) | 친절포상실적<br>(19.7%)        | 우수제안실적<br>(13.2%)        | 우수제안실적<br>(19.3%)                     | 우수제안실적<br>(18.9%)        |
| 4위 | 환자만족도<br>조사결과<br>(17.8%) | 업무개선실적<br>(9.3%)         | 친절포상실적<br>(9.7%)         | 자기개발실적<br>(학위, 자격증<br>취득등)<br>(10.3%) | 친절포상실적<br>(8.5%)         |
| 5위 | 진료총수익<br>(13.6%)         | 환자수<br>(5.3%)            | 환자만족도<br>조사결과<br>(6.5%)  | 친절포상실적<br>(6.9%)                      | 환자만족도<br>조사결과<br>(8.5%)  |

근로자에 대한 능력평가를 반영하는 방법으로는 단위 부서와 개인별 평가를 병행하여 종합평가 하는 방법이 74.0%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 각 개인별 능력·성과 평가에 의한 차등보상이 22.5%로 나타났다. 이는 근로자 개인의 근무동기 유발과 조직전체의 생산성 향상이라는 연봉제의 도입취지에 비추어 볼 때 부서 전체의 팀웍을 깨뜨리지 않는 범위 내에서 어떤 식으로든 개인별 평가를 통한 차등보상이 어느 정도 실현되어야 생산성 향상에 더욱 효과가 있을 것으로 병원경영자들은 인식하고 있음을 보여주고 있다 (표 19 참조).

<표 19> 근로자에 대한 능력평가 반영방법

| 구 분                          | 응답자수 | 비율(%) |
|------------------------------|------|-------|
| 각 개인별로 능력·성과 평가하여 개인별 차등 연봉  | 38   | 22.5  |
| 부서별 평가하여 동일부서 직원은 직급별로 동일 연봉 | 6    | 3.6   |
| 단위부서와 개인별 평가를 병행하여 종합평가 필요   | 125  | 74.0  |
| 기 타                          | -    | -     |
| 합 계                          | 169  | 100.0 |

각 병원의 개별적 상황을 고려할 때, 가장 적합한 연봉제 형태로 능력, 직책, 근무년수, 직무 난이도 등을 종합적으로 고려하는 연봉제 형태를 가장 선호하는 것으로 나타났다. 즉, 순수한 능력평가만을 전제로 하는 연봉제보다는 직책, 근무년수를 연봉책정의 고려사항으로 넣어야 한다는 의견이 높은 것은 기존의 한국식 연공서열형 임금체계의 급격한 변화보다는 능력과 연공서열의 절충형 연봉제 도입을 선호하는 것으로 볼 수 있다 (표 20 참조).

<표 20> 연봉제 형태별 선호도

| 구 분   | 응답자수 | 비율(%) |
|---|------|-------|
| 능력, 직책(팀장,과장등), 근무년수, 직무난이도 등 종합적으로 고려한 연봉제 | 131  | 77.5  |
| 능력, 직책, 직무난이도만 고려한 연봉제                      | 24   | 14.2  |
| 능력, 직책만 고려한 연봉제                             | 9    | 5.3   |
| 능력만 고려한 연봉제                                 | 4    | 2.4   |
| 기 타   | 1    | 0.6   |
| 합 계   | 169  | 100.0 |

## V. 고 찰

### 1. 연봉제 도입기본전략

이상의 설문조사 결과를 바탕으로 우리 나라 병원에 있어서의 연봉제 도입시 기본전략을 제시해 보면 다음과 같다.

#### 1) 연봉구성의 합리화

연봉제의 기본 개념이 능력주의형 임금제도라는 측면에서 연봉은 기본연봉과 업적연봉으로 구분하여 각자의 공헌도에 따른 연봉액 결정이 효율적이라 생각되나 연봉제 도입 초기부터 임금의 차등폭이 너무 크면 제도에 대한 공감대 형성이 어려울 수도 있다. 우리 나라 병원의 경우 임금교섭 관행상 왜곡되게 만들어진 수당의 종류가 지나치게 많기 때문에 일률적으로 기본연봉에 포함시키기에는 현실에 맞지 않는 경우가 많으나 포괄적 개념으로 수당의 개념을 재조정하여 기존의 기본급과 제수당, 상여금을 기초로 한 기본연봉과 업적에 따른 성과급으로 연봉제를 시작하는 것이 바람직 할 것이다. 성과급의 지급폭은 연봉의 10% 범위내에서 시작하는 것이 바람직 할 것이며 당해년도 성과급을 다음 해 기본연봉에 포함할 지 여부도 결정해야 한다. 여기에는 누적방식과 패자부활방식이 있는데 패자부활방식은 성과급이 기본연봉에 포함되지 않고 순수한 보너스 형태로 운영되는 것을 말한다 (양병무, 1998).

#### 2) 지급방식

연봉의 지급형태는 선진국의 경우 연봉을 12등분해 매달 균등하게 지급하는 것이 일반적이다. 그러나 우리 나라는 상여금이 2-3개월마다 고정적으로 지급되는 관행이 있기 때문에 지급방법을 16회 또는 18회 등으로 탄력적으로 구성하는 것도 고려해 볼 수 있다. 그러나, 장기적으로는 연봉을 12등분해 지급하는 것이 합리적이다.

#### 3) 적용대상의 점진적 확대

연봉제의 적용대상은 앞에서 살펴 본 바와 같이 의사 등 전문직과 과장급 이상의 관리직에 우선 도입하는 것이 바람직하다. 연봉제를 유지하기 위해서는 평가·면담 등에 따른 관리

비용이 발생하는데 관리직과 전문직은 전체 근로자에서 차지하는 비중이 높지 않아 관리비용이 크게 들지 않는다. 따라서 연봉제 적용대상은 도입초기에는 관리직과 전문직부터 하고 시간이 지남에 따라 적용범위를 확대하는 것이 바람직하다.

#### 4) 합리적 능력평가기준 및 방법의 개발

병원근로자는 각 직종별로 직무의 성격과 전문성에 있어서 차이가 크므로 각 직종에 적합한 능력평가기준을 개발하여 시행하여야 한다. 기본적으로는 병원의 수익성과 고객만족도 향상, 업무개선 등에 기여한 정도를 평가할 수 있는 기준을 바탕으로 개인의 성실성, 창의성 등이 객관적으로 평가될 수 있도록 평가체계를 설계하여야 할 것이다.

또한 능력평가를 반영하는 방법에 있어서는 능력, 직책, 근무년수, 직무의 난이도 등이 종합적으로 반영될 수 있도록 항목을 구성해야 할 것이며, 개인별 평가와 부서별 평가의 비중을 적절히 배분하여 팀웍이 손상되지 않도록 배려하여야 한다.

#### 5) 평가의 객관성, 공정성 확보

연봉제의 성패는 인사고과의 객관성, 공정성 확보 여부에 달려있다. 연공서열에 따른 급여 체계에서는 능력평가결과가 임금에 별로 영향을 주지 않기 때문에 평가가 크게 중시되지 않지만 연봉제의 경우 능력평가결과에 따라 연봉액의 증감이 결정되므로 평가자나 피평가자 모두 민감할 수 밖에 없다. 따라서 평가시스템이 개별 근로자에게 공정성을 인정받기 위해서는 면담제도가 활성화되고, 인사고과 결과를 본인에게 공개하여 피고과자의 장단점을 피드백시켜 차년도에는 보다 좋은 평가를 받을 수 있도록 유도하여야 한다.

#### 6) 연봉제의 단계적 적용

연봉제의 전격도입은 임금에 대한 불안정성을 증폭시켜 구성원들의 저항을 불러올 수도 있다. 따라서 합리적인 임금관리를 통한 기업 및 근로자의 효율을 증진시킨다는 차원에서 도입기→성숙기→정착기의 형태로 단계적으로 적용해 나가는 것이 바람직하다. 즉, 도입기에는 동일직종 동일직급에 대해서는 동일한 기준연봉을 지급하고 능력에 따른 성과차이에 대해서만 개별적으로 성과가급을 지급하는 것이 바람직하다. 이어서 성숙기에는 기준연봉에 직급별 상하한선을 두어 차등화하고 성과급도 차등화하여 연봉총액을 결정하며 마지막으로 정착기에는 기준연봉과 성과급, 제수당 등을 모두 통합하여 단일연봉으로 흡수하도록 한다.

### 7) 연봉제와 노동법과의 관계 고려

한국의 임금체계는 연공서열형의 오랜 전통과 임금 인상율에 대한 국가의 빈번한 개입으로 대단히 복잡하게 구성되어 있다. 우리 근로기준법도 이같은 연공서열형 임금체계를 기초로 하고 있어 연봉제의 경우 현행 노동법과 몇 가지 상충점이 발견된다. 임금지급형태, 근로자의 정의, 계약 체결시 문제, 해고의 제한, 할증임금 등 많은 부분들이 연봉제와 부합되지 않아 임금관리제도를 연봉제로 이행할 때 다툼의 여지가 많이 존재하고 있다. 따라서 연봉제로 이행할 때 노동법과 상충되는 부분에 대한 충분한 고려가 전제되어야 한다(김용한, 1996).

또한 근로기준법에는 근로조건외 명시와 취업규칙의 작성, 신고를 의무화하고 있기 때문에 계약당사자인 근로자와의 연봉제 계약시 다음과 같은 사항들에 대해 고려를 하고 계약을 체결토록 해야 한다.

- \* 연봉액 및 그 대상이 되는 기간
- \* 연봉지급방법과 지급기일
- \* 소정근로일과 소정근로시간
- \* 시간외 근로등 할증임금의 연봉포함여부 및 상세기준내역
- \* 지각, 조퇴, 결근 등의 취급
- \* 중도 퇴직시 취급
- \* 퇴직금 산정방식

## 2. 연구의 의의와 제한점

본 연구는 우리 나라 병원에 있어서 연봉제의 운영실태 및 향후 도입계획에 관한 최초의 연구라는 점에서 의의를 가진다. 일반 기업을 대상으로 한 유사한 조사는 양병무(1998) 등에 의해 이미 시행된 바 있으나 병원에 대한 조사는 직접 시행된 바 없어 병원경영자들은 연봉제에 대한 개념과 운영계획 등을 기업체 자료를 통해 간접적으로 접할 수밖에 없었다. 따라서 본 연구의 결과는 향후 병원경영자들이 연봉제의 개념을 이해하고 도입계획을 수립하는데 기초자료로서 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. 그러나 본 연구의 설문조사 대상이 병원의 경영진에 한정되어 있기 때문에 연봉제의 실제 적용대상이 되는 근로자들의 의견을 반영하지 못한 제한점을 가지고 있다. 병원에 연봉제를 도입하는데는 병원경영자의 의지만만 아니라 노동조합을 비롯한 근로자들의 이해와 참여가 동반되어야 연봉제 본연의 목적을 달성할 수 있을 것이므로 추후 연구에서는 근로자들을 대상으로 연봉제 도입에 관한 인식조사

를 실시하고 그 결과를 본 연구의 결과와 비교해 본다면 보다 합리적인 연봉제를 설계하는데 도움이 될 것이다.

## VI. 결 론

본 연구의 설문조사 결과가 보여주듯이 우리 나라의 많은 병원들이 연봉제 도입을 준비중인 것으로 나타났으며 연봉제 도입으로 인해 인사관리제도를 비롯한 조직문화 전반이 크게 바뀔 것으로 예상된다. 특히 혈연, 지연, 학연 등 3연이 지배하던 폐쇄적 인사관행에서 탈피해 능력위주의 인사관리가 널리 확산되고 있는 현상은 매우 고무적이라고 할 수 있다. 그러나 전통적으로 연공서열식 관행에 젖어 온 근로자들의 입장에서는 여러 가지 이유로 새로운 임금체계에 대한 거부감을 가질 수 있는데 예를 들면 연봉제가 임금삭감의 도구로 이용된다는 시각도 그 중의 하나이다. 특히 경영자와 근로자가 1대1로 계약을 맺다보니 약자인 노동자가 불리할 수밖에 없다는 의견이 많다 (한경 비즈니스, 1999).

어느 제도이든지 장·단점은 있게 마련이다. 철저한 준비없이 급하게 도입하다보면 시행과정에서 갖가지 문제점이 노출되어 시행초기의 좋은 목적과는 반대로 불행한 결과를 낳을 수도 있다. 연봉제 역시 조직경영에 이로운 점도 많지만 주로 미국에서 발전된 제도인 만큼 우리 실정에는 맞지 않는 부분도 적지 않다. 따라서 철저한 준비과정과 더불어 근로자들에게 취지를 충분히 이해시키고 사전 노사협의를 통해 노동조합의 이해를 구한 후 시작하는 것이 바람직하다.

이제는 급변하는 의료환경하에서 병원의 경쟁력을 강화하는데 도움이 되는 근로자 보상체계는 무엇인가를 경영자와 근로자가 함께 머리를 맞대고 고민하여야 할 것이며 연봉제를 비롯한 능력주의 인사체계를 도입하기로 결정하였다면 이를 성공적으로 정착시키기 위해 병원 문화 등 제반 여건을 조성하는데 모든 병원구성원들의 중지를 모아야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강병서·김계수, SPSSWIN Easy, 법문사, 1998.  
김강식. 구미기업의 연봉임금제도, 인사관리연구, 제19편, 1995

- 김용한. 우리나라 기업의 연봉제 도입의 대응전략, 원광대학교 석사논문, 1996.
- 도유태. 연봉제 도입 운영 실무 매뉴얼, 한국능률협회, 1996
- 박준양. 한국의 연봉제 성격과 도입 필요성에 관한 연구, 경희대 석사논문, 1992.
- 선한승. 연봉제 도입방안연구, 노동연구원, 1998.
- 양병무. 연봉제의 이론과 사례, 노동경제연구원, 1998.
- 양병무. 연봉제 도입설계 및 분석 사례, 노동경제연구원, 1996
- 정기선, 현대병원인사관리론, 서울, 정우서적, 1999, pp. 212-230
- 진선하. 한국기업의 효과적 연봉제 도입방안에 관한 연구, 경희대 석사논문, 1998.
- 한경비즈니스, 연봉제가 대세다, No. 172, 1998년 3월 23일자.
- 한국경영자총협회. 연봉제의 이론과 실제, 1994.
- Andrew Weiss. *Efficiency Wages*, Princeton Univ. Press, Princeton, NJ, 1990.
- Belcher J.G.. *How to Design & Implement a Results-Oriented Variable Pay System*,  
New York; AMACOM, 1996.
- 오기하라 마사루, 양병무 감수. 연봉제 매뉴얼 1, 21세기북스, 1996.