

정책보고서 2008-

장애수당 및 장애연금제도 연구

윤상용 김태완

강민희 최현수 이병화

머리말

우리 사회에서 장애인은 대부분의 생활영역에 있어서 소외받고 있는 대표적인 사회적 취약계층의 하나라고 할 수 있다. 장애인도 국민의 한사람으로서 인간다운 삶을 누릴 권리가 있으며, 인간다운 삶의 기본 조건으로서 장애인도 최소한의 생활수준을 보장받아야 할 것이다.

장애인은 실업율이 높고, 소득 활동의 기회가 주어지지 않고, 일상생활을 하는데 따른 생활비가 비장애인에 비해 추가적으로 더 소요되고 있다. 이로 인해 장애인의 소득 수준이 한국 사회의 평균적인 도시근로자의 절반 수준에도 미치지 못하고 있으며, 최저생계비 이하의 저소득계층이 비장애인의 4배에 이르고 있어 이들에 대한 생활보장문제가 대두되고 있다.

세계적으로 자립생활이념(independent living)과 노멀라이제이션(normalization)이념의 확대는 장애인으로 하여금 타인과 가족에 의한 의존적, 보호생활에서 벗어나 자신의 책임 하에 자유롭고 독립적인 생활을 영위하는 계기가 되고 있다. 국민들의 인간다운 삶을 위한 최소한의 사회보장제도로서 사회보험제도와 공공부조제도를 실시하고 있으나, 이러한 제도에 의해서도 장애인은 현실적으로 사각지대에 놓여 있는 계층이다. 즉 장애로 인하여 국민연금 미가입인 경우 장애연금 수급이 불가하며, 최저생계비 계층시 장애인 가구의 특성이 반영되어 있지 않은 실정이다. 따라서 장애인에 대한 소득보장이 절실한 실정이지만, 현행 국민기초생활보장제도나 장애관련수당, 국민연금제도에 의한 소득보장에 있어서 장애인은 사각지대에 놓여 있어 새로운 소득보장 방안의 도입이 검토되어야 할 시점에 와 있다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 장애로 인하여 근로능력이 부족하고, 장애로 인하여 발생하

모색하고 그 실현 가능성을 검토하는데 그 목적이 있다.

본 보고서는 윤상용 부연구위원의 책임 하에 김태완 부연구위원, 강민희 부연구위원, 최현수 부연구위원, 이병화 연구원에 의하여 완성되었다. 연구진은 본 보고서를 작성함에 있어 그 동안 많은 조언과 협조를 해주신 보건복지가족부 김수영 장애인 소득보장과장, 방영식 사무관, 임강섭 사무관, 이송희 주무관에게 감사를 표하고 있다. 아울러 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 정경희 연구위원과 김성희 부연구위원에게 사의를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 연구 결과가 장애인 소득보장제도 개편에 기초 자료로 활용되어 우리나라의 장애인복지 발전에 기여하기를 기대한다.

2008년 3월

한국보건사회연구원

원장 김 용 문

목 차

요 약	11
제1장 서론	23
제1절 연구의 배경 및 목적	23
제2절 연구의 내용 및 방법	26
제2장 장애인 소득보장의 개념	28
제1절 소득보장의 기본 원리	28
제2절 장애인 소득보장의 주요 개념	31
제3장 우리나라 장애인 소득 실태	37
제1절 장애인 빈곤 및 불평등 현황	37
제2절 장애인 소득 실태 분석	45
제3절 장애 추가비용 분석	50
제4장 우리나라 장애인 소득보장제도 현황 및 문제점	59
제1절 국민연금의 장애연금	60
제2절 장애수당(장애아동수당)	67
제3절 국민기초생활보장제도	76
제4절 간접적 소득지원제도	80
제5절 우리나라 장애인 소득보장제도 비교	92

제4절 호주	132
제5절 프랑스	141
제6절 미국	146
제7절 스페인	155
제8절 일본	161
제6장 장애인 소득보장 개편 관련 기존 대안 분석	176
제1절 중증장애인 기초연금법(정화원 의원 대표발의안)	176
제2절 장애인 소득보장법(장향숙 의원 대표발의안)	179
제3절 양 법안의 비교 분석	182
제7장 장애인 소득보장체계 개편 방안	185
제1절 장애인 소득보장체계 개편의 필요성	185
제2절 장애인 소득보장체계 개편 대안	194
제3절 장애수당제도 개선 방안	203
제4절 후속 연구를 위한 제언	207
참고문헌	209
부록	211

표목차

〈표 2-1-1〉	소득보장 전략	31
〈표 2-2-1〉	유형별 장애인 소득보장(장애급여) 전략	32
〈표 2-2-2〉	장애 급여의 구성 요소	34
〈표 3-1-1〉	2005년 가구규모별 최저생계비	38
〈표 3-1-2〉	장애인 및 비장애인 빈곤율	39
〈표 3-1-3〉	장애인 등급별 빈곤율(가처분소득 기준)	40
〈표 3-1-4〉	장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득만 적용시)	41
〈표 3-1-5〉	장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)	42
〈표 3-1-6〉	장애인 등급별 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)	42
〈표 3-1-7〉	장애인 및 비장애인 소득점유율 및 지니계수 추이	43
〈표 3-1-8〉	장애인 및 비장애인 분위별 비율	44
〈표 3-1-9〉	장애인 및 비장애인 분위수 배율(Percentile) 비교분석	45
〈표 3-2-1〉	비장애인 및 장애인 분위별 소득원천별 분석결과	46
〈표 3-2-2〉	가구주 성별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과	47
〈표 3-2-3〉	가구주 연령별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과	48
〈표 3-2-4〉	가구주 교육수준별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과	49
〈표 3-2-5〉	장애인 소득수준별 분석결과	50
〈표 3-3-1〉	2005년 장애인실태조사에서의 장애로 인한 추가 비용	52
〈표 3-3-2〉	2005년 장애인실태조사의 장애유형별·장애정도별 추가비용	52
〈표 3-3-3〉	2006년 국민생활실태조사의 장애유형별·장애정도별 추가비용	54

〈표 4-1- 3〉	국민연금법 상의 장애 분류	63
〈표 4-1- 4〉	장애연금 급여수준	65
〈표 4-1- 5〉	장애연금 수급 현황(2006년말 기준)	66
〈표 4-1- 6〉	주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교	67
〈표 4-2- 1〉	2007년 장애수당제도의 주요 내용	69
〈표 4-2- 2〉	장애인복지법 상의 장애 분류	70
〈표 4-2- 3〉	등록장애인 및 장애수당 수급자 현황	73
〈표 4-2- 4〉	2007년 장애수당 수급자 현황(2007년 12월말 현재)	73
〈표 4-2- 5〉	2007년 장애수당 지급 목표치 대비 실적 현황(2007년 12월말 현재) ..	74
〈표 4-2- 6〉	2007년 장애아동수당 수급자 현황(2007년 12월말 현재)	75
〈표 4-2- 7〉	2007년 장애아동수당 지급 목표치 대비 실적 현황(2007년 12월말 현재) ..	75
〈표 4-3- 1〉	2007년도 가구별 최저생계비	78
〈표 4-4- 1〉	국민건강보험 장애인 보장구 급여 지급 실적(2001~2007)	82
〈표 4-4- 2〉	최근 7년간 보건복지부 장애인 보장구 교부사업 예산 현황	83
〈표 4-4- 3〉	최근 7년간 보건복지부 보장구 교부사업의 품목별 교부 현황	83
〈표 4-4- 4〉	장애인 의료비 연도별 지급 추이(2000~2006)	84
〈표 4-4- 5〉	연도별 장애인차량 특별소비세 면세 현황	86
〈표 4-4- 6〉	등록장애인, LPG 차량, 1인당 월평균 세금 지원액, 총 지원액의 추이 ..	88
〈표 4-4- 7〉	통신비 및 일상생활 추가 비용 보전 제도	90
〈표 4-4-10〉	장애인 자녀교육비 지원 사업의 연도별 현황(2001~2006)	90
〈표 4-4- 9〉	국내 간접적 소득지원제도의 수급 요건	92
〈표 4-5- 1〉	국내 간접적 소득지원제도의 수급 요건	93
〈표 5-1- 1〉	주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장제도 비교	96
〈표 5-1- 1〉	주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장제도 비교 계속	97
〈표 5-1- 1〉	주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장제도 비교 계속	98

〈표 5-1-2〉	주요 선진 외국의 소득 보전 급여에서의 장애 요건	105
〈표 5-2-1〉	영국의 장애관련 급여 체계	107
〈표 5-2-2〉	무능력급여 종류 및 급여수준	111
〈표 5-2-3〉	IS수급자 선정기준과 빈곤선과의 비교	113
〈표 5-2-4〉	IS 수당유형 및 급여수준	114
〈표 5-2-5〉	부가급여의 유형과 급여수준	116
〈표 5-2-5〉	부가급부의 유형과 급여수준(계속)	117
〈표 5-2-5〉	부가급부의 유형과 급여수준(계속)	118
〈표 5-2-6〉	DLA의 종류 및 급여 수준	121
〈표 5-2-7〉	AA 지급액	123
〈표 5-3-1〉	장기요양수당 분류 단계 및 시간	129
〈표 5-3-2〉	장기요양수당 레벨별 수급자 현황(연방정부: 2005/지방정부: 2003)	131
〈표 5-3-2〉	장기요양수당 레벨별 수급자 현황(연방정부: 2005/지방정부: 2003) 계속	132
〈표 5-4-1〉	장애연금 수급 요건(소득 기준)	134
〈표 5-4-2〉	장애연금 수급 요건(주택소유자 자산 기준)	134
〈표 5-4-3〉	장애연금 수급 요건(무주택자 자산 기준)	134
〈표 5-4-4〉	장애연금 수급액(21세 이하 싱글의 경우 최대 수급액)	135
〈표 5-4-5〉	장애연금 수급액(21세 이상 혹은 21세 이하이면서 자녀가 있는 경우 최대 수급액) ...	135
〈표 5-4-6〉	뉴스타트수당 수급 요건(소득 기준)	138
〈표 5-4-7〉	뉴스타트수당 수급 요건(주택소유자 자산 기준)	138
〈표 5-4-8〉	뉴스타트수당 수급 요건(무주택자 자산 기준)	138
〈표 5-4-9〉	뉴스타트수당 지급액	139
〈표 5-5-1〉	자립생활수당 급여 종류 및 급여 수준(2006년 1월 기준)	146
〈표 5-6-1〉	미국의 공적연금제도(OASDI)의 보험료율	148
〈표 5-6-2〉	2003-2004년도 OASDI 공적연금 보험료	150

〈표 5-8- 1〉 세대유형별 피보호세대수의 구성비(2004년)	164
〈표 5-8- 2〉 생활부조기준의 기준액표: 제1류(I 급지- I : 거택 월액)	165
〈표 5-8- 3〉 생활부조기준의 기준액표: 제2류	165
〈표 5-8- 4〉 세대유형별 최저생활보장수준(월액)의 구체적 사례	166
〈표 5-8- 5〉 세대유형별 최저생활보장수준(월액)의 구체적 사례	167
〈표 5-8- 6〉 복지수당(경과적 조치)소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)	168
〈표 5-8- 7〉 복지수당액 및 지급자수의 추이	169
〈표 5-8- 8〉 장애아복지수당소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)	170
〈표 5-8- 9〉 장애아복지수당액 및 지급자수의 추이	171
〈표 5-8-10〉 특별장애자수당소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)	172
〈표 5-8-11〉 특별장애인복지수당액 및 지급자수의 추이	172
〈표 5-8-12〉 장애정도별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이	173
〈표 5-8-13〉 장애종류별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이	173
〈표 5-8-14〉 특별아동부양수당 관련 장애정도 기준표	174
〈표 5-8-15〉 특별아동부양수당소득제한 한도액	175
〈표 6-1-1〉 중증장애인 기초연금의 총 소요비용	178
〈표 6-2-1〉 급여 항목별 소요비용	181
〈표 6-3-1〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교	182
〈표 6-3-1〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교 계속	183
〈표 6-3-1〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교 계속	184
〈표 7-1-1〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포	186
〈표 7-1- 2〉 주요 OECD 회원국의 장애인 상대빈곤율 비교	187
〈표 7-1- 3〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중	188
〈표 7-1- 4〉 주요 OECD 회원국의 장애인가구 소득원 비중	189
〈표 7-1- 5〉 국가별 장애인 소득원 중 현금지원 소득원 비중(백만원) 및 현금지원 소득원 비중(백만원)	189

〈표 7-1- 9〉	장애급여 수급율의 국제비교(2000년 이후)	192
〈표 7-1-10〉	소득계층별 연령별 장애인 소득보장제도 현황	193
〈표 7-2- 1〉	SSI와 빈곤지침선에 따른 수급자 선정비교	195
〈표 7-2- 2〉	오스트리아 사회부조제도의 수급자 소득 기준	196
〈표 7-2- 3〉	주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장체계	202
〈표 7-3- 1〉	장애인가구와 비장애인가구의 빈곤율(2003년 기준)	207

그림목차

[그림 1-2-1]	연구의 흐름도	28
[그림 2-1-1]	소득보장의 필요성과 관련 사회적 위험의 종류	29
[그림 5-8-1]	일본 생활부조 구성체계	163

요 약

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

- 장애인의 경우, 장애로 인한 근로능력·기회의 상실, 추가비용의 발생 등으로 생계에 큰 어려움을 겪고 있으나,
 - － 장애인가구의 월평균 소득은 157.2천원으로 도시근로자가구의 절반수준이며 장애인가구 빈곤율은 비장애인가구의 2배 수준임
 - － 장애로 인한 추가비용은 월평균 155.4천원이며 장애유형 및 정도에 따라 큰 차이가 있음.
- 장애인에 대한 소득보장의 사각지대가 광범위하며 지원수준이 미흡함.
 - － 국민연금의 장애연금은 국민연금 가입 중 발생한 질병·부상으로 인한 장애인이 수급대상으로 전체 장애인의 3.1%에 불과함.
 - － 장애수당은 기초생활보장법상의 기초수급자 및 차상위계층에 한정되어 있음.
- 국회 및 장애계는 장애연금 도입을 추진하고 있으며, 기초노령연금의 시행에 따라 장애연금에 대한 도입 압력이 증대될 것으로 예상됨.
 - － 「중증장애인기초연금법안」(정화원 의원 대표발의) 법안소위 심사중(「장애인 소득보장법안」)(장향숙의원 대표발의)과 병합심사)
 - － 기초노령연금법 개정안 통과시('07.6.29) 부대결의로 장애인의 사회보장 강화를 위한 별도 법안 마련키로 함.

금)의 타 사회보장제도와의 관계 설정 및 소요 비용 등을 분석, 설계함으로써 장애수당을 확대 발전하거나 혹은 장애연금을 도입 할 시 현실적으로 적용가능하고 타당한 모델을 개발하는 것임.

제2절 연구내용 및 방법

□ 연구의 내용

- 국내 장애인의 소득실태 파악
- 장애로 인한 경제적 비보장애 대처하는 사회보장체계로서 국내 주요 장애인 소득보장제도 현황 분석
- 외국 사례로서 미국, 일본, 프랑스, 오스트리아, 호주, 스페인, 영국 등 선진국에서의 장애인 소득보장체계 분석 및 시사점 도출
- 국내 장애인 소득보장 관련 대안으로 제시되어 있는 ‘중증장애인 기초연금법(안)’과 ‘장애인 소득보장법(안)’의 주요 내용 및 장단점 분석
- 장애인 소득보장체계 개편 방안으로서 기초장애연금 도입 방안 및 장애수당 개선 방안 제시

□ 연구방법

- 2006년도 국민생활실태조사 원자료 분석
- 문헌 고찰 및 인터넷 검색
- 장애인 복지 전문가, 관계 공무원, 장애인 당사자 등으로 자문위원회를 구성하여 장애인 소득보장제도 개편 방안에 대한 의견 수렴

비해 63.8만원이 적었으며,

- 사업소득에서도 장애인가구는 월 30.6만원으로 비장애인가구의 51.2만원에 비해 20.6만원이 적었으며,
- 반면에 사회보험, 기초보장 및 기타 정부보조금의 공적 소득에서는 장애인가구가 월 23.1만원으로 비장애인가구의 7.6만원에 비해 15.5만원이 많았음.

□ 장애인 빈곤율

- 2006년 국민생활실태조사 원자료 분석 결과, 소득인정액이 최저생계비 이하인 장애인 비율은 전체 장애인의 28.1%로서 비장애인의 동 비율(7.3%)의 약 4배에 달함.
- 중증의 경우에는 최저생계비 이하 장애인 비율은 35.9%로서 경증에 비해 11.5% 포인트 높았음.

□ 장애로 인한 추가비용

- 2005년 장애인실태조사 추가비용(직접조사 방법)
 - 재가장애인의 장애로 인한 추가비용은 월평균 155.4천원
- 2006년 국민생활실태조사 추가비용(지출기록 방법)
 - 지적장애(정신지체 및 발달장애) 104만7천원, 내부장애 94만8천원, 지체중증 91만4천원, 뇌병변중증 87만8천원으로 장애로 인한 추가비용이 매우 높음.
 - 장애로 인한 추가비용 중 보호간병비, 보장구비, 주택수리비를 현물급여하는 경우, 추가비용이 가장 많은 장애유형은 지적장애(정신지체와 발달장애)로 22만1,892원이었으며, 지체중증이 15만7,334원, 뇌병변중증이 12만6,298원으로 추가비용이 10만원이 넘었음.

장애로 인해 노동능력이 상실 또는 감소된 경우에 생계안정을 위해 지급되는 급여로 장애 정도(장애등급 1~4급)에 따라 지급함.

- 국민연금은 사업장 근로자를 대상으로 하고 있어서 선천적 장애인이거나 경제 활동 이전에 장애를 입어 취업하지 못하는 경제활동을 한 경험이 없는 장애인에게는 소득보장 제공 기능 제약
- 장애연금은 장애연금과 장애일시보상금으로 구분되는데, 장애연금은 장애등급 1~3급에 해당하는 장애를 당한 경우에 지급하며, 장애일시보상금은 장애등급 4급(국민연금법상)에 해당하는 경미한 장애를 입은 경우에 지급함
- 장애연금의 수급액은 40년 가입시 이전 소득의 60%에 해당
- 2006년 장애연금 수급자는 61,762명으로 등록장애인 196만7,326명의 3.1%에 불과함.
- 장애연금 수급자의 연 평균 연금수령액은 365만3천원(월 30만4천원)임.
- 이는 2006년 1인 가구 최저생계비 418,309원의 70% 정도로 장애연금만으로는 최저생계 유지가 불가함.
- 국민연금법에서의 장애는 정신적·육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 상실 또는 감소를 의미하는, 의학적 장애개념을 사용하고 있어서 근로능력에 대한 고려가 미흡

□ 장애수당

- 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위해 지급
- 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층(120% 이하)의 18세 이상 등록장애인이 지급대상
- 2007년부터 중증수급자에게 월 13만원, 중증 차상위계층에 월 12만원, 경증 수급자 및 차상위계층에 월 3만원 지급
- 지급액은 2006년에 비해 크게 향상되었으나(중증 국민기초생활보장수급자의

- 지급 요건으로서 장애인의 장애 정도와 경제적 상태를 고려하고 있는데, 특히 지급 수준을 결정하는 요인으로 작동하고 있는 장애 정도 판별의 경우, 장애인의 장애로 인한 일상생활 및 사회생활에서의 기능 제한 정도가 아닌 의학적 손상 정도를 나타내는 현행 장애 등급 기준을 적용하고 있어 제도의 본래 취지를 살리지 못하고 있음.
- 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 의료비 지원, 활동보조서비스 등 추가비용 보전의 성격을 갖고 있는 타 제도와의 명확한 관계 정립이 필요함.

□ 장애아동수당

- 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층(120% 이하)의 18세 이하 재가 장애아동의 보호자(보호자가 없는 경우 장애아동 당사자)에게 지급함.
- 2007년부터 중증 수급자에게 월 20만원, 중증 차상위계층에 월 15만원, 경증 수급자 및 차상위계층에 월 10만원 지급
 - 지급액은 2006년에 비해 크게 향상되었으나 아직 장애로 인한 장애아동의 추가비용에는 미치지 못함.
- 2007년 12월 말 기준 전체 수급자 수는 14,895명으로 파악되었으며, 이 중 기초보장 수급자가 전체의 76.5%인 11,440명, 차상위 수급자가 전체의 23.5%인 3,455명으로 집계되었음.
- 지급 요건으로서 장애인의 장애 정도와 경제적 상태를 고려하고 있는데, 특히 지급 수준을 결정하는 요인으로 작동하고 있는 장애 정도 판별의 경우, 장애인의 장애로 인한 일상생활 및 사회생활에서의 기능 제한 정도가 아닌 의학적 손상 정도를 나타내는 현행 장애 등급 기준을 적용하고 있어 제도의 본래 취지를 살리지 못하고 있음.
- 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 의료비 지원, 활동보조서비스 등 추가비용 보전의 성격을 갖고 있는 타 제도와의 명확한 관계 정립이 필요함.

- 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시키는 경우에 수급자로 선정
- 2006년 현재 전체 수급가구 83만1,692 가구 중 장애인가구는 17.4%인 14만4,747 가구임.
- 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 수급자를 선정하고 있음.
 - 국민기초생활보장법에 가구유형을 고려하여 최저생계비를 계측하도록 하고 있으나 아직 장애가구의 최저생계비를 별도로 제시하지 않고 있음.
 - 장애인가구는 장애로 인한 추가비용 때문에 비장애인가구와 동일한 소득이라 하더라도 실제 생활에 쓸 수 있는 소득은 비장애인가구보다 더 낮음.
- 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 급여액 지급
 - 장애인가구 중 수급자로 선정되어 급여를 지급할 때도 장애로 인한 추가비용을 고려하지 않고 있음.
 - 국민기초생활보장수급자로 선정되더라도 장애인가구 급여액이 비장애인가구와 동일하기 때문에 실제 생활수준은 비장애인가구보다 훨씬 낮게 됨.

제 4장 주요 외국의 장애인 소득보장체계 현황 및 시사점

□ 장애인 소득보장체계

- 모든 OECD 회원국은 장애인 소득보장의 두 축이라고 할 수 있는 소득보전 급여와 추가비용 급여를 각 국가 상황에 맞게 다양한 소득보장 전략을 조합하여 운용함으로써 장애인 소득보장체계의 제도적 틀을 구축하고 있었음.
- 소득보전 급여와 추가비용 급여 중에서 재원의 규모와 지급 대상자 등에서 비교 우위를 점하고 있는 것은 소득보전 급여로서, 이는 각 국가 장애인으로 인한 소득상실의 위험을 장애로 인한 추가비용 발생보다 더 큰 사회적 위험으로 간

외국은 다양한 형태의 소득보장 전략을 결합하여 운영하고 있음.

- 우선, 장애로 인한 근로능력·기회의 상실에 대응하기 위한 소득보장 전략으로서 대부분의 회원국에서는 3층의 안전망을 구축하고 있음. 즉, 1차 안전망으로서 기여에 기반한 장애연금제도를 구축하고 있으며, 2차 안전망으로서 근로활동 연령대 이전에 장애가 발생하여 노동시장에 진입하지 못했거나 또는 기여식 장애연금제도의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인을 대상으로 하는 기초 장애연금(장애부조)제도를 구축하고 있으며, 3차 안전망(최후 안전망)으로서 장애연금 또는 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인 - 즉 근로능력 평가에서 손상 정도가 덜하여 제외된 경증 장애인 - 중 자산조사 요건 기준을 충족한 자를 대상으로 하는 일반부조제도를 구축하고 있음.
- 우리나라와 오스트리아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 이러한 3층의 안전망을 구축하고 있으며, 우리나라와 오스트리아의 경우에는 2차 안전망, 즉 기초장애연금이나 장애부조 없이 1차 안전망(장애연금)과 3차 안전망(일반부조)만을 구축하고 있는 것으로 나타남.
- 그러나 오스트리아의 일반부조는 일정 소득 이하의 모든 계층을 대상으로 하고 있는 통합형 사회부조이지만, 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 수급자인 경우에는 일반수급자보다 더 높은 소득 기준을 적용함으로써 장애부조를 운용하는 것과 동일한 정책적 효과를 거두고 있음.

□ 추가비용 급여 체계

- 장애로 인해 발생하는 추가비용에 대응하기 위해 대부분의 OECD 회원국은 소득보전 급여와 별도로 다양한 형태의 추가비용 급여제도를 구축하여 운영하고 있음을 확인할 수 있었음.
- 주요 선진 외국은 각 국의 사회정책 전통에 따라 자산조사 급여 또는 비자산조사 급여 형태의 다양한 추가비용 급여 제도를 운영하고 있었으며, 장애로

장애연금의 부가급여로서 지급하고 있는데, 향후 우리나라에서도 연금제도가 성숙되면 장애연금 수급자의 추가비용 급여는 연금 재원에 의한 별도의 부가급여로 지급하는 것이 필요하다고 판단됨.

□ 장애 급여간 관계

- 소득보전 급여의 경우 장애연금과 장애부조의 동시 수급은 일반적으로 허용되지 않으며, 장애연금과 일반부조의 동시 수급도 대개 허용되지 않는 것이 각국의 소득보전 급여체계에서 나타나는 보편적인 경향임.
 - 이것은 대부분의 국가에서 장애연금의 급여수준이 충분히 높게 설계되어 있고, 각각의 소득보전 급여가 대상자를 달리하는 상호 배타적 관계에 있기 때문임.
 - 그러나 영국, 미국 등 일부 국가에서는 장애연금과 장애부조와의 병급을 허용하고 있는데, 이는 장애연금의 급여 수준이 타 국가들에 비해 상대적으로 낮기 때문임.
 - 한편, 2층 연금체제로서 보편적 공적 연금체계 내에 설계되어 있는 기초장애연금의 경우에는 기초장애연금과 (소득비례)장애연금의 동시 수급은 가능함.
- 추가비용 급여는 소득보전 급여 수급 여부와 관계없이 추가비용 급여의 수급요건을 충족한다면 수급할 수 있는 것이 일반적이며, 따라서, 다양한 장애 급여수급의 일반적인 형태는 다음과 같음.
 - 장애연금 + 추가비용 급여
 - 장애연금 + 장애부조 + 추가비용 급여
 - 기초장애연금(정액급여) + 장애연금(소득비례급여) + 추가비용 급여
 - 기초장애연금(또는 장애부조) + 추가비용 급여
 - 일반부조 + 추가비용 급여

않으나, 일부 국가에서는 보호자 수당 등을 통해 별도의 경제적 지원 등을 하고 있음.

- 한편, 추가비용 급여는 대개 연령에 상관없이 지급하고 있음.

□ 장애 급여 지급 수준

- 장애연금의 경우에는 기여기간, 보험료 납입액 및 근로능력 손상 정도를 고려하여 소득상실 이전의 생활수준을 유지하는 것을 목표로 정해진 연금액 산정 공식에 따라 장애연금을 지급함.
- 기초장애연금 또는 장애부조의 경우에는 최저임금, 최저생계비, 장애연금 지급 수준 등을 고려하여 급여 수준을 결정하는데, 근로능력이 있는 계층을 대상으로 하는 일반부조의 지급수준보다는 높은 것이 일반적임.

□ 장애 급여 수급 요건으로서의 장애 평가

- 소득보전 급여의 경우 신체기능 손상과 근로능력에 대한 평가를 실시하는 것이 일반적이며 이에 따라 중증장애인이 주 수급대상임.
 - 벨기에, 그리스, 영국 등의 국가에서는 장애연금보다 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 더욱 엄격히 설정하여 장애연금보다 더 높은 장애 손상율을 수급 요건으로 정하고 있는데, 이는 비기여 급여라는 기초장애연금(장애부조)의 속성에서 비롯된 것으로 보임.
- 추가비용 급여의 수급 요건으로 장애 평가는 장애로 인한 일상생활에서의 제약 정도에 초점이 맞추어져 있음.
 - 즉 신청인의 의학적 소견서를 토대로 의학적 손상이 ADL 및 IADL에 미치는 영향과 장애인의 환경적 측면을 고려하여 추가비용 급여의 수급 여부와 지급 수준 등을 결정하고 있음.

- 기존의 장애등급에 따른 중증장애인을 선정하는 방식 활용 가능
- 이미 장애수당, 국민기초생활 수급장애인이 많기 때문에 추가예산의 규모가 비교적 감당할 수 있는 수준(약 7,500억 추가)

－ 단점

- 장애수당은 장애로 인한 추가비용을 보전하는 기능을 하지만 이를 폐지함으로써 중증장애인으로 판정받지 못한 경증장애인의 장애로 인한 추가비용을 보전하기 어려움.
- 따라서 중증장애인으로 판정받지 못한 경증장애인의 반발이 심각할 것으로 예상됨.
- 소득보전급여로서의 생활급여와 추가비용급여로서의 기본급여의 수급자 선정 기준의 엄격성이 결여되어 있음. 즉, 소득보전급여의 경우에는 장애인의 근로 능력 평가가 수급기준이 되어야 하며, 추가비용급여의 경우에는 장애인의 신체기능상태(ADL 및 IADL) 평가가 수급기준이 되는 것이 원칙이나, 의학적 손상 정도를 나타내는 현재의 장애등급에 근거하여 수급 여부를 결정하는 것은 제도의 취지와 부합하지 않음.

□ 장애수당 세분화(장향숙 의원 대표 발의안)

－ 장점

- 욕구에 따른 장애수당의 분리
- 소요재원의 규모가 비교적 감당할 수 있는 수준(2007년 기준 약 2,900억)

－ 단점

- 한 사람이 받을 수 있는 급여의 액수는 1인당 10만원에서부터 시작하여 최고 20만 원 정도로서, 시행 첫해의 소요예산은 2,873억 원 정도로 오히려 기존의 장애관련 수당 예산에도 미치지 못하고 있으며, 지급 대상 역시 기존의 장애 관련 수당과 마찬가지로 차상위 계층에 한정되어 있음.

비용급여의 경우에는 장애인의 신체기능상태(ADL 및 IADL) 평가가 수급기준이 되는 것이 원칙이나, 의학적 손상 정도를 나타내는 현재의 장애등급에 근거하여 수급 여부를 결정하는 것은 제도의 취지와 부합하지 않음.

제6장 장애인 소득보장체계 개편 방안

- 현재 우리나라 장애인 소득보장체계하에서 소득보전 급여의 사각지대라고 할 수 있는 차상위 및 차차상위계층 장애인의 최저 생활 보장을 위한 대안으로서는 다음의 세 가지를 꼽을 수 있음.
 - 첫째, 소득보전 급여로서 '기초장애연금'을 도입하여 국민기초생활보장제도에 우선하는 사회안전망으로서 작동하게 하여 차상위 및 차차상위계층 장애인에 대해 기초장애연금을 지급하고 연금액을 국민기초생활보장제도의 수급자 선정 시 소득인정액에 포함시킴.
 - 둘째, 국민기초생활보장제도를 개편하여, 장애인 가구 특성을 고려한 별도의 생계 급여 기준을 적용함으로써 현재 획일적인 최저생계비 적용으로 인해 생계급여 수급 대상에서 배제되고 있는 차상위 또는 차차상위계층 중증 장애인을 생계급여 대상에 포함시킴.
 - 셋째, 장애수당제도를 소득보전 급여로 전환하여 기초보장 수급자를 포함한 차상위 및 차차상위 계층 장애인에게 장애수당을 지급하고, 근로능력이 전혀 없는 최중증의 장애수당 급여 대상자에게 소득보전 급여의 부가급여 형태로서 추가비용 급여를 지급함.
- 기초장애연금과 동일한 속성을 지닌 급여로서 기초노령연금의 도입, 개별 급여 체계로의 전환을 모색 중인 국민기초생활보장제도 개편 논의, 그간의 장애계의

- 소득보전 급여로서 기초장애연금의 도입은 소득보장 사각지대에 놓여 있는 장애인에 대한 추가적인 경제적 지원을 통해 장애인 및 장애인 가구의 최저 생활 보장을 가능하게 하는 궁극적인 효과뿐만 아니라 추가비용 급여로서 장애수당의 본래 모습을 찾아주어 다른 OECD 회원국에서처럼 우리나라도 상호보완적 관계의 다층의 소득보전 급여와 독립적인 추가비용 급여 제도를 갖춘 완성된 장애인 소득보장체계의 틀을 구축하게 되는 부가적인 효과도 가져올 것으로 판단됨.

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

장애인이 비장애인에 비해 가구 및 개인 소득이 낮다는 것은 유수한 국내외 선행 연구를 통해 실증적으로 입증되어져 왔으며, 특히 우리나라의 경우에는 장애인과 비장애인간 소득의 격차가 OECD회원국내에서 최하위권에 있을 만큼 장애인의 소득 수준은 상대적으로 더욱 열악한 실정이다.

장애인의 소득수준에 관한 가장 최근의 자료원 중 하나인 2004년 국민생활실태조사 원자료를 분석하여 가구총소득을 기준으로 비장애인가구 및 장애인가구의 절대 빈곤율을 추계한 결과에 따르면, 비장애인가구의 절대빈곤율은 9.0%인 반면에 장애인가구의 절대 빈곤율은 비장애인가구 동 비율의 두 배가 넘는 20.1%로 나타났다. 또한 2005년 현재 우리나라 장애인 가구의 가구소득이 비장애인 가구의 가구소득에서 차지하는 비율은 52%로서, 이는 1990년대 말 기준 OECD 회원국의 동 비율 평균인 85%에 비해 매우 30% 포인트 이상 낮은 수치로서, 전체 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이다.

이렇듯 장애인이 비장애인에 비해 상대적으로 빈곤할 수밖에 없는 이유는 두 가지 요인이 복합적으로 작용하기 때문이다. 첫 번째 요인은 장애인이 비장애인에 비해 생활비가 더 많이 든다는 점이고, 두 번째 요인은 장애인의 소득이 비장애인의 그것에 비해 낮다는 점이다. 즉, 비장애인에 비해 지출은 많고 소득은 적으니 상대적으로 빈곤할 수밖에 없는 것이다.

장애인의 소득 수준이 낮은 것은 자신의 노동력을 판매함으로써 생활을 영위해야

교통비 등의 영역에서 장애로 인한 추가지출 비용이 발생하기 때문이다.

이러한 장애인의 현실은 국내 장애인관련 통계 중 가장 공신력 있는 결과라고 할 수 있는 2005년 장애인실태조사에서도 실증적으로 확인해 볼 수 있다. 2005년도 장애인실태조사 결과에 의하면, 2005년 6월말 기준의 장애인 가구의 월평균 소득은 157만원으로 같은 기간의 도시근로자 가구 소득(302만원)의 절반(52%)에 불과한 반면, 장애의 유지 및 관리를 위해 월평균 15만 7천원을 추가 지출하고 있는 것으로 나타났으며, 이로 인해 장애인가구는 비장애인가구에 비해 약 2배 가까이 절대 빈곤율이 더 높았다.

이렇듯 비장애인에 비해 소득수준이 매우 낮은 장애인 및 장애인가구의 생활 안정을 위한 핵심적인 소득보장제도로써 우리나라에서는 국민연금의 장애연금과 장애인복지법에 근거한 장애수당(장애아동수당) 제도를 운용하고 있다.

이 중 장애연금은 장애로 인해 소득활동을 할 수 없는 데서 비롯된 빈곤 위험에 대한 전략, 즉 소득상실 보전 급여라고 할 수 있으며, 반면에 장애수당은 장애로 인해 발생하는 추가비용으로 인한 빈곤 위험에 대한 전략, 즉 추가비용 보전 급여로서의 성격을 지니고 있다. 가입자의 기여에 기반한 사회보험방식의 급여인 장애연금의 경우, 국민연금 가입자만을 대상으로 하고 있기 때문에 미가입자가 장애를 입게 되는 경우 또는 연금가입자가 되기 이전에 장애를 입게 되는 경우에 대해서는 장애연금의 지급대상이 되지 않는다. 급여수준에 있어서도 현재의 장애연금 급여 수준은 ILO가 정한 최저수준의 소득대체를 40%와는 상당히 괴리가 있다.

자산조사를 거쳐 자산이 일정 수준 이하인 자에게만 급여를 지급하는 사회부조방식의 급여인 장애수당의 경우, 2007년에 지급대상이 최저생계비의 120% 이하인 차상위계층까지 확대되었으나 엄격한 소득인정액 기준으로 인해 수급자 발굴에 어려움을 겪고 있으며 급여수준 역시 최근 지속적으로 급여수준이 증가하고 있기는 하지만 여전히 2005년 장애인실태조사에서 파악된 월평균 추가비용의 100% 수준에 이

라는 가장 큰 욕구라는 것이 실태조사 결과에서 지속적으로 확인되고 있으며, 더불어 최근 몇 년간 장애인 단체 등을 중심으로 획기적인 장애급여제도로써 (기초)장애연금 도입 등을 주장하는 장애인 당사자들의 요구가 복지권 확보 운동 차원에서 활발히 전개되어 왔다. 이로 인해 최근 국회에서 장애수당의 개편 또는 장애연금의 도입 등을 핵심적인 내용으로 하는 세 개의 법률안이 발의되어 기존의 장애수당 중심의 장애인 소득보장체계를 전면적으로 개편하는 본격적인 논의의 장이 마련되었다.

국회 보건복지위원회는 지난 6월 29일 기초노령연금법안을 의결하면서 ‘중증장애인의 사회보장 강화를 위한 법률안을 조속한 시일 내에 따로 마련한다’는 부대결의를 채택하였으며, 이에 따라 현재 국회에 입법 계류 중인 한나라당 정화원 의원의 ‘중증장애인 기초연금법안’과 통합민주당 장향숙 의원의 ‘장애인소득보장법안’에 대한 면밀한 검토와 함께 새로운 대안 마련 수립에 대한 필요성이 고조되고 있다.

더불어 최근 현 세대 노인의 빈곤 문제를 해결하기 위한 적극적인 소득보장대책으로서 기초노령연금법안이 통과되면서 기존의 경로연금을 확대 개편한 기초노령연금이 2008년 1월부터 전체 노인의 약 60%를 수급자로 하여 전면 실시되는 상황을 맞이하게 됨에 따라, 장애인복지영역에서 기존의 경로연금과 비슷한 정책적 목표와 위상을 가지고 있던 장애수당에 대한 전면적인 개편에 대한 논의가 더욱 탄력을 받고 있는 상황이다.

현재 우리나라의 장애 관련 소득보장제도는 다른 주요 선진국에 비해 제도간 명확한 역할 분담에 기반한 명확한 체계를 구축하고 있다고 보기 어려우며, 급여 지급율, 급여수준 및 급여 종류 등 제도의 운용 측면에서도 국제적인 추세에 뒤떨어져 있다고 할 수 있다. 이러한 현실에서, 공히 기존의 장애수당제도를 전면 개편하는 것을 내용으로 하는 다양한 장애관련 수당의 도입 또는 장애연금의 도입 등 기존에 의원 입법을 통해 제기된 대안들의 실현 가능성을 면밀히 검토하고 이에 기반하여 최적의 합리적 대안을 개발하고자 하는 본 연구는 현 상황에서 매우 시의성이 높으며, 조속한 정책 개편을 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

수당을 확대 발전하거나 혹은 장애연금을 도입 할 시 현실적으로 적용가능하고 타당한 모델을 개발하고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

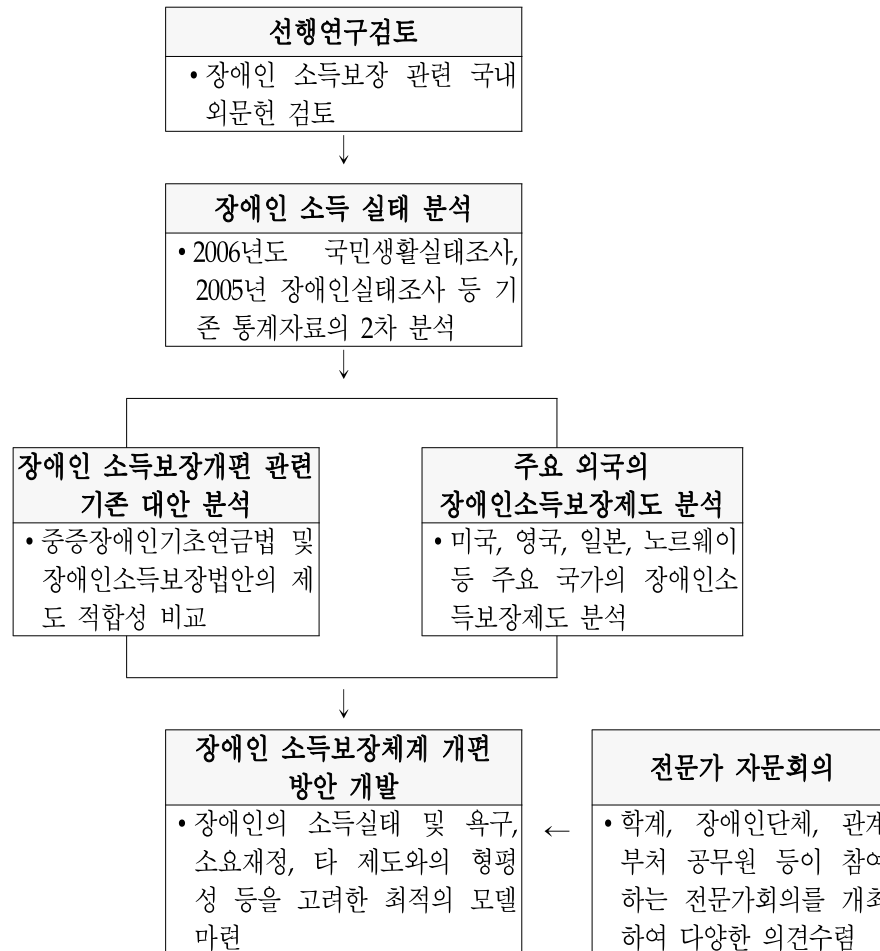
장애수당 및 장애연금제도 연구를 위하여 본 연구에서는 먼저, 국내 장애인의 소득실태를 파악하고, 이와 함께 장애로 인한 경제적 비보장에 대처하는 사회보장체계로서 국내 주요 장애인 소득보장제도에 대하여 검토하였다. 또한 외국 사례로서 미국, 일본, 프랑스, 오스트리아, 호주, 스페인, 영국 등 선진국에서의 장애인 소득보장체계를 분석하여 시사점을 도출하였다.

아울러 국내 장애인 소득보장 관련 대안으로 제시되어 있는 ‘중증장애인 기초연금법(안)’과 ‘장애인 소득보장법(안)’의 주요 내용과 함께 장단점을 분석하였으며, 마지막으로 장애인 소득보장제도 개편 방안으로서 기초장애연금 도입 방안과 함께 장애수당 개선 방안을 제시하였다.

주요 연구방법으로서 먼저 장애인의 소득실태를 파악하기 위하여 2006년도 국민생활실태조사 원자료를 재분석하였다. 아울러 복지 선진국의 장애인 소득보장체계 현황을 파악하기 위하여 문헌 고찰 및 인터넷 검색을 실시하였으며, 장애인 복지 전문가, 관계 공무원, 장애인 당사자 등으로 자문위원회를 구성하여 보다 효과적이고 효율적인 장애인 소득보장제도 개편 방안에 대한 의견을 수렴하였다.

본 연구 수행과정의 논리적 흐름은 다음의 〈그림 1-1〉과 같다.

[그림 1-2-1] 연구의 흐름도



제2장 장애인 소득보장의 주요 개념

제1절 소득보장의 기본 원리

1. 소득보장의 성격과 필요성

소득보장(income maintenance)은 사회보장의 하위개념으로서 국민의 소득을 일정선 이상의 수준에서 유지시켜주는 제도를 의미하고 있다. 이에 대한 기존 연구들의 정의를 살펴보면, Moroney(1991)는 소득보장제도는 주로 단기 또는 장기 실업과 관련된 위험을 완화시키고 사회불안을 사전에 예방하며 소득재분배를 통한 공평한 사회로 가기 위한 제도라고 정의하고 있으며, 석재은(1999)은 소득보장(Income Maintenance)이란 각종의 사회적 위험에 의하여 소득원이 상실되었을 때 상실된 소득의 일부 혹은 전부를 보상하여 주는 것이라고 정의하고 있다.

[그림 2-1-1] 소득보장의 필요성과 관련 사회적 위험의 종류

- ☐ 빈곤상태에 대한 결과적 접근
 - 빈곤
- ☐ 소득상실 위험 및 저소득에 대한 예방적(원인적) 접근
 - 근로능력의 영구적 상실: 노령·장애·사망
 - 근로능력의 일시적 상실: 질병·사고
 - 근로기회의 상실: 실업
 - 근로보상의 미흡: 저임금

소득보장제도는 이러한 사회적 위험이 유발하는 개인의 경제적 불안정성(Economic Insecurity)에 대처하기 위한 사회적 수단이다. 모든 사람들은 경제적 불안정성에 직면하여 있고, 불안정성은 개개인에게는 우발적으로 발생하지만 사회 전체적으로는 일정한 확률성을 가지고 발생하므로 예측가능하기도 하다. 따라서 예상되는 불안정성에 대비하여 각종의 소득보장제도를 준비함으로써 각자에게서 발생할지도 모르는 위험에 계획적으로 대처하고 이러한 제도의 존재자체가 현재의 삶을 근심걱정 없이 향유할 수 있도록 도와준다는 측면에서 그 필요성이 존재한다.

2. 소득보장의 기본원칙 및 전략

소득보장의 기본원칙으로 포괄성, 충분성, 형평성, 효율성 등을 들 수 있다. 먼저 포괄성(Comprehensiveness)은 적용대상 및 적용위험의 포괄성, 즉 다양한 서비스를 필요로 하는 사람에게 빠짐없이 공급하는 정도를 의미한다. 소득보장이 필요한 대상자에게 사각지대 없이 서비스를 제공하는 것은 사회보장제도를 평가하는 제일의 척도라고 할 수 있다.

둘째, 충분성(Adequacy)은 개별 대상자의 복지욕구를 어느 정도 충족시키느냐의 문제로, 이는 지역과 시점에 따라 다양하며 특히 경제의 발전정도에 따라 달라질 수 있는 성격이다.

셋째, 형평성(Equity)은 특정시점과 특정지역의 사회적 인식기준으로 볼 때, 소득보장의 보호를 받을 필요가 있는 사람이 그 필요성에 비례하여 보호를 받고 있는가 하는 문제와 소득보장 비용의 부담측면에서 부담하여야 할 사람이 부담하고 있느냐의 문제이다.

넷째, 효율성(Efficiency)은 소득보장제도의 시행을 위한 전달체계가 얼마나 비용효과적이냐의 문제로서, 제도의 관리운영비가 높으면 높을수록 주어진 소득보장 재원이 대상자에게 적게 전달된다는 점에서 그 중요성이 강조된다. 전달체계의 효율성

분류가 매우 어렵다. 또한 소득보장을 바라보는 이념적 성향에 따라서도 모형의 개발에 있어서 차이가 나고 있다. 시장의 원리를 강조하는 시각과 국가의 역할을 선호하는 시각이 대립되고 있기 때문에 보편적으로 합의된 소득보장제도의 모델을 설정하기가 더욱 어려운 것이 현실이다.

한편, 소득보장제도는 재원의 조달방법과 급여의 지급기준에 따라 크게 사회보험, 공공부조, 사회수당으로 분류된다. 소득보장제도로서의 사회보험제도는 예측되는 소득상실 위험(노령, 실업, 질병, 재해 등)에 대비하여 평상시에 소득수준에 따라 보험료를 각출하여 사회적 기금을 마련하여 놓았다가 사회구성원 누군가에게 위험이 발생하면 사회연대적으로 소득상실을 보상해 줌으로써 위험을 분산하는 제도로서, 근로시 생활수준을 보장하는 데 그 목표를 두고 있다. 이에 비하여 공공부조제도는 소득수준 등의 이유로 각출기록이 없어 사회보험 수급 자격을 갖추지 못한 탈락자에게 정부의 재정으로 최소한의 생활을 보장하는 제도로서, 사회보험제도를 보완하는 역할을 수행한다. 사회수당은 특정 인구학적 범주(노인, 아동, 장애인 등)에 속한 계층이면 누구나 가지게 되는 특별한 욕구에 대응하기 위한 제도로서, 본래적 의미의 사회수당은 소득계층에 관계없이 정부 재정으로 급여가 지급되나 예산의 사정에 따라 소득 및 재산조사를 부분적으로 실시하여 지급대상을 제한하는 경우도 있다(석재은·김태완, 2000).

Dixon & Hyde(2000)는 International Social Security Association의 「Social Security Programs Throughout the World」 보고서를 분석하면서 앞서 언급한 사회보험, 사회수당, 공공부조 외에 의무적인 공공저축, 의무적인 직업연금(저축), 의무적인 개인연금(저축) 등 세계 각국에서 시행하고 있는 소득보장 전략의 주요 내용을 <표 2-1-1> 과 같이 정리하고 있다.

〈표 2-1-1〉 소득보장 전략

소득보장전략	기본 목표	재원	적용범위	급부 적절성	급부형태
공공부조	빈곤 경감	공공 수입	전체 국민 혹은 한정된 인구	거주적격조사와 자산조사	정기 정액급여 현물급여
사회보험	빈곤 예방	피고용인, 고용 주, 정부 기여금	한정된 피고용인과 그의 피부양자	수혜자 적격조사, 보 험료 혹은 고용기록	소득 혹은 보험관련 정기급여 현물급여 의료급여
사회수당	사회적 보상	공공 수입	전체 국민 혹은 한정된 인구	거주적격조사	정기 정액급여
의무적인 공공 저축	빈곤 예방	피고용인, 고용주 기여금	한정된 피고용인과 그의 피부양자	적격조사, 과거보험료 납부	일괄지급, 정기급여로 전환 가능
고용주 책임	빈곤 예방	지정된 고용주	피고용인과 그의 피부양자	현재 고용상태	소득관련 정기급여 일괄지급
의무적인 직업연금 혹은 저축	빈곤 예방	피고용인, 고용 주 보험료	한정된 피고용인과 그의 피부양자	과거 보험료 납부	일괄지급(발생이자 포함) 정기급여 혹은 한정급여
의무적인 개인연금 혹은 저축	빈곤 예방	보험가입자 개인의 보험료	보험가입자	과거 보험료 납부	일괄지급(발생이자포 함) 정기급여

자료: Dixon, J. Social Security in Global Perspective. Westport, CT, Praeger Publishing. 1999.

제2절 장애인 소득보장의 주요 개념

1. 장애인 소득보장 전략

장애인 소득보장 체계는 실업, 빈곤, 노령, 질병 등 일반적인 소득상실 위험군에 대응하는 보편적 소득보장체계의 일부로서, 장애라는 독립적인 소득상실 위험 요인에 직면해 있는 장애인을 대상으로 한 특수한 소득보장체계라고 할 수 있다.

소득 또는 자산조사를 통해서 소득이나 자산이 일정 수준 이하의 장애인에게 급여를 지급하는 사회부조(social assistance)방식이다. 이 중 사회보험방식이 급여 지급의 조건으로서 장애인의 기여를 요하는 기여식 프로그램이라면, 사회수당과 사회부조는 수급조건으로서 장애인의 기여를 필요로 하지 않는 비기여식 프로그램이라고 할 수 있다.

가입자의 보험료를 주 재원으로 운영되는 사회보험방식은 일반적으로 근무와 관계없는 장애를 입은 근로자에 대한 대응기제라고 할 수 있으며 - 고용 중에 발생한 장애를 입은 근로자에 대해서는 대개 산재보험이라는 별도의 전략으로 대처하고 있음 - 일부 국가에서는 고용중인 자 외에 자영업자, 선천적 장애인 및 노동시장에 진입하기 이전에 장애를 입은 자를 포함한 전 인구를 대상으로 하는 방식을 택하고 있기도 하다. 한편 정부의 일반회계 예산을 재원으로 운영되는 비기여식 사회수당 및 사회부조 프로그램은 사회보험에서 포괄하지 못하고 있는 장애인 또는 모든 국민을 대상으로 하고 있다.

이러한 다양한 소득보장 전략의 조합은 상호 대등관계에 있는 병렬적인 조합이 아니라 우선적이고 1차적인(primary) 전략과 이를 보완하는 2차적(secondary) 전략이라는 위계적 형태로 결합되는데, 결합 유형에 따른 국가별 사례를 살펴보면, 다음의 <표 2-2-1>와 같다.

<표 2-2-1> 유형별 장애인 소득보장(장애급여) 전략

유형	1차	2차	국가
A	기여식 사회보험	비기여식 사회수당	영국, 벨기에
B	기여식 사회보험	비기여식 사회부조	미국, 오스트리아, 프랑스, 독일, 네덜란드
C	비기여식 사회수당(기초연금)	비기여식 사회부조	덴마크, 포르투갈
D	비기여식 사회수당(기초연금)	비기여식 사회보험	스웨덴, 노르웨이
E	비기여식 사회부조		홍콩, 뉴질랜드

급여 등 크게 세 부분으로 구성되어 있다. 이 중 장애급여는 장애인의 고용여부와 관계없이 모든 장애인을 대상으로 한 급여인 반면, 일반 소득보장 급여는 장애인을 포함한 일반 시민을 대상으로 한 보편적인 소득보장 프로그램 중 장애인의 주요 소득원천으로서의 기능을 일부 수행하는 실업급여, 퇴직급여, 기타 공공부조 등을 의미한다. 한편, 장애관련 급여는 상병급여, 산재급여 등 현재 고용중이거나 또는 과거의 고용경험이 있는 장애인을 대상으로 한 특별급여라고 할 수 있다.

이러한 공적 급여 중 서비스 대상 인구(service overage)가 가장 넓게 분포하고 있고 또한 급여 수준(benefit level)이 가장 높은 것은 장애급여로서, 임금을 제외한 장애인의 소득원 중 가장 비중이 높을 만큼 장애인 소득보장의 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 개별 국가의 장애급여제도는 가입자의 기여에 기반한 사회보험(contributory social insurance)과 비기여방식으로서 장애유형 및 장애정도 등 일정 요건을 충족하는 경우 급여를 지급하는 사회수당(social allowance), 그리고 소득 또는 자산조사를 통해서 일정 수준 이하의 장애인에게 급여를 지급하는 사회부조(social assistance)방식 등 상이한 전략이 다양하게 조합되어 운용된다.

이러한 다양한 정책수단의 조합에 의해 장애인에게 제공되는 장애급여의 제공과 관련하여, 주요 국가에서는 장애로 인한 소득 상실을 보전하기 위한 급여와 장애로 인한 추가비용 지출을 보전하기 위한 급여를 장애인 소득보장제도의 두 축으로 삼고 제도를 운용하고 있다. 대개의 경우 소득상실 보전 급여는 기여식 사회보험(공적연금 중 장애연금) 또는 비기여식 사회수당(기초장애연금) 또는 사회부조(장애부조) 방식으로, 추가비용 보전 급여는 사회수당 또는 사회부조 방식으로 제공되는 것이 일반적이다.

〈표 2-2-2〉 장애 급여의 구성 요소

유형	보장의 제 측면	급여종류	특성
소득보전	기본급여 보전	장애인 개인 소득 기초급여(정액급여), 소득비례 급여	장애정도에 따라 차등지급
급여	부가급여 원	부양가족 부양 지원 아동부양수당, 성인부양수당 등	부양가족 및 결혼상태에 따라 차등지급
추가비용 급여	장애인의 추가비용 보전	이동수당, 간병수당, 장애아동 부양수당, 중증장애수당 등	장애인 개인의 특성에 따라 차등지급

자료: De Jong, Philip., Disability and Disability Insurance, in Prinz (Eds.), European Disability Pension Policies, Ashgate, 2003.

이러한 장애급여를 수급하고 있는 장애인 중 상당수는 일반 급여를 동시에 수급 하기도 하는데, 이 경우 장애급여의 지급액이 일정 정도 삭감 되는 것이 보편적이다. 실업급여, 퇴직급여, 공공부조 등 장애인을 포함한 보편적 시민을 대상으로 한 소득보장제도도 장애인의 주요 소득원으로서의 역할을 수행하고 있는 데, 특히 퇴직 급여의 비중이 상당히 높은 것으로 나타났다(OECD, 2003).

장애관련 급여로서 상병급여는 장애 발생 초기에 완전한(total) 장애를 입은 근로자에게 장애인의 임금 수준과 연동되어 지급되는 급여로서, 대개 최대 1년간 지급되는데, 지급이 종료된 이후에는 장애급여 신청 자격을 취득자격을 얻기도 한다. 또한 산재급여는 근무와 관련되어 장애를 입은 근로자에게 지급되는 급여로서 임금 수준과 연동되어 장애 정도에 따라 차등 지급되는데, 대개 산재급여는 장애급여와 분리되어 운영되고 있는 보편적인 추세이다.

3. 장애인 소득보장 수급 요건

일반적으로 장애급여를 수급하기 위한 조건은 크게 범주적 기준(categorical

이라고 할 수 있다. 이 기준은 손상의 주요 내용에 따라 다시 세 개의 세부 기준으로 나뉘는데, 1) 신체적 장애(physical disability; 장애로 인한 경제적·직업적인 측면에서의 손실과 관계없이 신체 일부의 손실, 또는 신체적·정신적 기능의 손상), 2) 고용 관련 장애(employment-related disability; 손상으로 인해 이전 직업에 종사할 수 없는데서 발생한 경제적 손실), 3) 일반적 장애(general disability; 손상으로 인해 소득활동에 종사할 수 없는데서 발생한 경제적 손실)가 그것이다(ILO, 1981, 1984).

둘째, 일반적 수급 기준은 범주적 요건을 충족한 장애인의 장애기간, 기여기간(고용기간), 거주기간, 연령 등이 급여 지급 요건을 충족하는 지를 판정하는데 사용되는 기준이라고 할 수 있다.

마지막으로 자산조사 기준은 범주적 요건을 충족한 장애인의 소득 및 재산이 급여 지급 요건을 충족하는 지를 판정하는 데 사용되는 기준이다.

장애인 소득보장 수급요건으로 규정하고 있는 장애의 판정과 관련하여 과거에는 주로 Baremas 등 신체손상에 의한 해부학적 판정에 의존하였으나 장애범주가 지속적으로 확대됨에 따라 장애 판정 방법 역시 새로운 대안이 나타나고 있다. 새롭게 제기되고 있는 장애 판정방법은 기존과 마찬가지로 의료인력에 의존하는 바가 크지만, 의료인력 이외에 직업재활사, 작업치료사, 노동시장 전문가, 사회복지사, 심리학자 등 다학제간 전문가의 참여를 요구하고 있다. 또한 단순 신체의 손상에 의한 판정방법 외에 보다 개호욕구에 의한 판정방법, 기능능력 판정방법, 그리고 경제적 손실 감안 방법 등이 시도되고 있다.

4. 장애인 소득보장과 직업재활·고용보장과의 관계

장애인복지의 궁극적인 목표가 자립생활 실현과 사회통합이라고 할 때 장애인의 경제적 자립과 가치 있는 사회구성원으로서의 참여를 가능하게 하는 소득보장 정책과 직업재활 및 고용정책은 장애인 정책의 핵심적인 프로그램이라고 할 수 있다. 이

최근, 기존의 장애 급여 중심의 소득보장 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 발생할 수 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 한다는 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 즉, 복지(welfare)에서 근로연계복지(workfare)로 패러다임이 변화되어야 한다는 것이다. 이는 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여 수급 요건에 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 장애급여 수급 장애인은 크게 늘어났으나, 이들이 고용되어 사회활동에 동참하는 비율은 매우 낮게 나타났기 때문이다. 실제로 OECD 국가의 근로가능 인구의 건강상태는 지속적으로 개선되고 있음에도 불구하고 이들 근로가능 인구 중 질병 및 장애급여 수급자의 비중은 오히려 증가하고 있으며, 전반적인 저실업 기조속에서도 이들의 실업율은 여전히 매우 높은 상황에 있다. 이로 인해 장애급여의 총 지출액은 실업급여 총 지출액의 약 2배에 달하고 있다.

최근 장애인복지에 있어서의 새로운 패러다임은 취업중심으로 변해야 하며, 장애 급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀, 그리고 재훈련 프로그램 등을 강조하는 방향으로 변해야 한다는 것이다. 이러한 패러다임의 변화를 통해서 장애인은 사회에 통합될 수 있으며, 자립적인 생활이 가능해 지게 된다는 것이다. 실제로 주요 OECD 국가들의 최근 장애인복지정책이 종전의 소극적인 소득지원 대신 취업과 같은 행위를 권장하는 적극적 정책으로 변화되고 있다.

구체적으로 각 국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 실업급여 지급 및 임금보조 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이고 있다. 이러한 노력의 일환으로서 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 핀란드 및 스페인 등의 주요 국가들은 단기(partial) 장애급여를 도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있다

제3장 우리나라 장애인의 소득 실태

제1절 장애인 빈곤 및 불평등현황

본 장에서는 2006년 한국보건사회연구원의 「국민생활실태조사」 자료를 기초로 하여 장애인의 소득실태, 빈곤 및 분배현황에 대해서 살펴보고자 한다¹⁾. 국민생활실태 조사는 2007년도 최저생계비 계측을 위해 실시된 조사로 제주도를 포함해 전국의 가구를 대상으로 조사된 자료(약 24,000가구)이다. 통계청의 자료에 비해 비장애인가구 및 장애인가구들에 대한 소득 및 자산에 대한 조사가 정확하며, 또한 가장 최근의 조사라는 점에서 활용도가 높음에 따라 이를 기초로 하여 장애인에 대한 빈곤 및 불평등 실태를 파악하고자 한다. 사용된 통계 본 분석의 한계는 분석 자료의 한계로 인해 2005년도 한 해만을 기준으로 하는 횡단면 분석에 그치고 있다는 점이다.

1. 장애인의 빈곤 현황

장애인 및 비장애인의 빈곤현황의 파악은 다음과 같은 기준에 의해 추정하였다²⁾. 빈곤추정시 절대적 빈곤³⁾의 경우에는 정부에서 발표한 2005년도 가구원수별 최저생계비를 기초로 하였다. 정부발표에서 발표하는 최저생계비는 6인 가구까지만 발표하고 있으며, 6인 이상 가구의 경우에는 5인가구와 6인가구의 최저생계비차를 6인 가

1) 조사시점은 2005년 소득과 지출을 기준으로 조사되었다. 조사시기가 2006년이므로 조사명칭을 2006년 국민 생활실태조사라고 명명하고 있다.

2) 본 분석에서 장애인가구나 혹은 장애인이 1명이라도 포함된 가구를 의미한다. 국민생활실태조사가 가구를 기준으로 조사된 자료이므로 가구소득을 기초로 하여 분석하였다.

3) 빈곤을 추정하는 방법에는 절대적 빈곤과 상대적 빈곤이 있다. 절대적 빈곤은 현

구 최저생계비에 더해 7인 가구의 최저생계비를 계산하는 방식을 취하고 있다. 본 절에서는 정부에서 실제 적용하고 있는 7인 가구 이상의 최저생계비를 사용하여 빈곤지수를 측정하고자 한다.

〈표 3-1-1〉 2005년 가구규모별 최저생계비

(단위: 원)

구분	1	2	3	4	5	6
2005	401,466	668,504	907,929	1,136,332	1,302,918	1,477,800

주: 1) 정부에서는 7인 이상 가구의 최저생계비를 발표하지 않고 있음. 따라서 기초보장제도에서는 가구원 1인 증가마다 6인가구와 5인가구의 최저생계비 차액을 가산하고 있음.

자료: 보건복지부, 국민기초생활보장사업안내, 2005.

절대빈곤의 상대적 빈곤의 경우 OECD기준 중위소득의 40%, 50%, 60%를 기준으로 분석하였다. 중위소득을 계산함에 있어서는 가구원수별 중위소득을 산정한 후 이를 기초로 빈곤선을 설정하였다. 또한 분석에 사용된 소득은 비교를 위해 경상소득 및 가처분소득⁴⁾을 함께 분석하였다. 빈곤율을 계산함에 있어서는 빈곤경계선상의 소득을 포함하느냐 제외하느냐의 문제가 발생한다⁵⁾. 본 분석에서는 빈곤경계선 소득을 제외하는 미만의 개념을 이용해 빈곤선을 결정하고자 한다.

2005년 기준 비장애인 및 장애인의 빈곤율을 살펴보면 경상소득을 기준으로 한 절대빈곤율⁶⁾의 경우 장애인은 20.38%로 비장애인의 7.65%에 비해 약 2.7배 높게 나타나고 있다. 상대빈곤율을 기준으로 볼 경우 중위소득 50%기준으로 비장애인은 11.62%, 장애인은 32.58%로 역시 2.8배정도 장애인의 빈곤율이 높은 것으로 분석되

4) 경상소득이란 사람들이 일상적인 경제활동을 통해 얻게 되는 소득을 의미하는 것으로 통계청기준에 의할 경우 경상소득은 근로소득, 사업 및 부업소득, 재산(혹은 자산)소득 및 이전소득을 합한 것을 의미한다. 반면에 가처분소득이란 경상소득에서 조세 및 사회보험분담금(연금보험료, 건강보험료 등)을 제외한 금액으로 소득과 지출간의 편차가 0 편차에 이를 때를 기준으로 소득을 의미한다. 참고: 손정호, 2005.

었다. 비장애인과 장애인간의 차이는 가처분소득을 기준으로 해도 비슷한 경향을 보이는 것으로 나타났다. 빈곤율을 기준으로 보면 비장애인에 비해 장애인의 소득수준이 매우 열악한 상태임을 볼 수 있다.

〈표 3-1-2〉 장애인 및 비장애인 빈곤율

(단위: %)

구 분	경상소득			
	절대빈곤율	상대빈곤율		
	최저생계비	중위소득 40%	중위소득 50%	중위소득 60%
전 체	8.51	8.45	12.87	17.49
비장애인	7.65	7.69	11.62	15.91
장애인	20.38	21.31	32.58	41.03

구 분	가처분소득			
	절대빈곤율	상대빈곤율		
	최저생계비	중위소득 40%	중위소득 50%	중위소득 60%
전 체	9.58	8.27	12.70	17.24
비장애인	8.66	7.58	11.55	15.74
장애인	21.97	19.85	31.03	39.75

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

장애인을 장애등급별로 경증과 중증으로 구분하여 새롭게 분석할 경우 장애인 내부에서도 장애정도에 따라 소득차이를 보이고 있는 것으로 분석되었다. 장애등급별로 살펴보면 중증 장애인이 경증 장애인에 비해 빈곤율이 높게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 절대빈곤율에서는 중증과 경증간에 큰 차이를 보이고 있지 않지만, 상대빈곤율에서는 빈곤선이 증가함에 따라 장애등급간에 차이가 증가하고 있음을 볼 수

〈표 3-1-3〉 장애인 등급별 빈곤율(가처분소득 기준)

(단위: %)

구 분		절대빈곤율		상대빈곤율	
		최저생계비	중위소득 40%	중위소득 50%	중위소득 60%
장애등급 ¹⁾	중증	22.88	20.33	33.47	43.22
	경증	21.53	19.62	29.85	38.10
	장애인	21.97	19.85	31.03	39.75

주: 1) 중증은 장애등급이 1~2등급, 경증은 3~6등급인 경우를 의미함.

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

다음은 절대적 빈곤을 기초로 최저생계비에 일정비율을 곱해 비장애인 및 장애인의 빈곤율 추이를 살펴보고자 하였다. 이를 분석함은 비장애인 및 장애인의 차상위 및 차차상위층의 규모를 간접적으로나마 파악하고자 하는 데에 있다. 분석하는 방법은 첫 번째는 경상소득⁷⁾ 및 가처분소득⁸⁾을 기준으로 파악하는 방법과 두 번째 기초생활보장 수급자 선정에 사용되는 소득과 자산을 모두 고려한 소득인정액⁹⁾ 개념에 의한 분석방법이 있다.

먼저 경상소득을 기준으로 살펴볼 경우 경상소득기준으로 최저생계비의 120% 미만인 경우 일반인은 11.27%인 반면에 장애인은 29.92%인 것으로 나타나고 있다. 범위를 좀 더 확대하여 살펴볼 경우 최저생계비의 150% 미만인 장애인은 41.58%, 200% 미만인 경우는 51.86%로 장애인의 절반이 여기에 해당되고 있음을 볼 수 있다. 가처분소득을 기준으로 분석한 경우에도 비슷한 경향을 보이고 있다.

7) 총소득은 경상소득과 비경상소득으로 나뉜다. 비경상소득이란 퇴직금, 인건비, 부과금, 퇴직금, 상여금 등을 말하며

〈표 3-1-4〉 장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득만 적용시)
(단위: %)

구 분	경상소득					
	최저생계비 미만	최저생계비× 1.2 미만	최저생계비× 1.3 미만	최저생계비× 1.5 미만	최저생계비× 1.8 미만	최저생계비× 2 미만
비장애인	7.65	11.27	13.13	17.76	25.44	31.04
장애인	20.38	29.92	34.82	41.58	51.86	58.51
구 분	가처분소득					
	최저생계비 미만	최저생계비× 1.2 미만	최저생계비× 1.3 미만	최저생계비× 1.5 미만	최저생계비× 1.8 미만	최저생계비× 2 미만
비장애인	8.66	12.56	14.89	19.90	28.92	34.65
장애인	21.97	32.02	36.91	43.90	55.31	61.44

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

다음으로 기초보장수급자 선정에 사용되는 소득인정액의 개념에 기초하여 차상위 및 차차상위의 규모를 추정해 보았다. 소득인정액의 개념에는 소득평가액과 재산의 소득환산액의 개념이 포함되어 있다. 소득인정액기준을 사용하는 이유는 국민기초생활보장법에서 실제로 적용하고 있으며, 재산의 범위까지 확대하여 살펴볼 수 있다는 점에서 활용도가 높아 이를 좀 더 세분하고 살펴보고자 한다. 소득인정액을 기준으로 할 경우 최저생계비 미만은 장애인은 28.11%, 비장애인은 7.31%로 소득을 기준으로 할 경우에 비해 격차가 더 벌어지는 것으로 나타났다. 즉 재산을 포함함에 따라 비장애인은 조금이나마 절대빈곤율이 감소하는 반면에 장애인의 경우에는 오히려 빈곤율이 늘어나는 것으로 나타났다. 위와 같은 이유는 장애인의 경우 소득인정액을 산정시 장애수당 등을 제외하고, 재산범위에서 특례를 인정받음에 따라 비장애인과는 차이를 보이는 것으로 추정된다.

〈표 3-1-5〉 장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)
(단위: %)

구 분	소득인정액					
	최저생계비 미만	최저생계비×1. 2 미만	최저생계비×1. 3 미만	최저생계비×1. 5 미만	최저생계비×1. 8 미만	최저생계비×2 미만
비장애인	7.31	9.89	11.36	14.85	20.68	25.23
장애인	28.11	34.06	37.73	43.59	52.06	56.97

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

소득인정액을 기준으로 하여 장애인만을 대상으로 하여 경증과 중증으로 구분하여 절대빈곤율 추이를 살펴보았다. 전체적으로 경증에 비해 중증 장애인의 빈곤율 수준이 높은 것으로 나타나고 있다. 최저생계비 미만의 경우 경증은 24.45%인 반면에 중증인 경우에는 35.90%로 약 11.5%포인트 높은 것으로 나타났다. 최저생계비 150% 미만의 경우에도 경증은 39.33%, 중증은 52.62%로 중증 장애인이 약 13.3%포인트 높은 것으로 분석되었다.

전반적으로 빈곤수준을 살펴보면 비장애인에 비해서는 장애인이 높게 나타나고 있으며, 장애인내에서도 경증에 비해 중증의 장애인이 포함된 가구의 생활여건이 더 열악한 것으로 분석되었다.

〈표 3-1-6〉 장애인 등급별 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)
(단위: %)

구 분		소득인정액					
		최저생계비 미만	최저생계비× 1.2 미만	최저생계비× 1.3 미만	최저생계비× 1.5 미만	최저생계비× 1.8 미만	최저생계비× 2 미만
장애	중증	35.90	42.68	47.34	52.62	60.23	64.23

2. 장애인의 불평등 현황

장애인과 비장애인의 소득분배에 관해 살펴보면, 분위별 점유율에서는 장애인과 비장애인 간에 큰 차이를 보이고 있지는 않은 것으로 나타나고 있다¹⁰⁾. 즉 경상소득 기준 1/5분위의 경우 비장애인은 5.9%, 장애인은 6.0%로 나타나고 있으며, 5분위배율에서는 오히려 비장애인이 장애인에 비해 더 차이가 벌어지고 있음을 볼 수 있다. 그러나 동 지수를 기준으로 분석시 유의할 점은 분위내의 분포라 할 수 있다. 소득 점유율을 가지고 분석하기 때문에 각 분위에 포함된 평균을 기준으로 분석시에는 각 분위내에 포함된 표본수에 차이가 나타나더라도 평균으로 수렴됨에 따라 장애인과 비장애인간 큰 차이를 보이고 있지 않은 것으로 나타날 수 있다. 하지만 분위별 인구수를 기준으로 살펴보면 비장애인에 비해 장애인의 비중이 차이를 볼 수 있다.

〈표 3-1-7〉 장애인 및 비장애인 소득점유율 및 지니계수 추이

(단위: %, 배)

구분	경상소득						지니계수
	1/5분위	2/5분위	3/5분위	4/5분위	5/5분위	5분위배율 ¹⁾	
비장애인	5.9	12.3	17.2	23.4	41.2	7.03	0.3462
장애인	6.0	12.5	17.5	23.9	40.2	6.73	0.3669

구분	가처분소득						지니계수
	1/5분위	2/5분위	3/5분위	4/5분위	5/5분위	5분위배율	
비장애인	5.9	12.7	17.5	23.4	40.5	6.81	0.3376
장애인	6.3	12.8	17.7	24.0	39.2	6.24	0.3565

주: 1) 5/5분위 점유율과 1/5분위의 비율을 말함.

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

아래표를 기준으로 살펴볼 경우(경상소득기준) 장애인의 경우 분위내 분포에서 1 분위에 포함된 표본수가 전체의 45.5%로 나타나고 있는 반면에 5분위에 포함된 표

층에 포함될 가능성이 매우 높다는 점을 알 수 있으며, 전체 장애인의 2/3가 2분위 이하에 머물고 있음을 볼 수 있다.

〈표 3-1-8〉 장애인 및 비장애인 분위별 비율

(단위: %, 배)

구분	경상소득				
	1/5분위	2/5분위	3/5분위	4/5분위	5/5분위
비장애인	26.8	19.5	18.0	18.0	17.7
장애인	45.5	21.0	14.4	11.1	8.0
구분	가처분소득				
	1/5분위	2/5분위	3/5분위	4/5분위	5/5분위
비장애인	26.4	19.6	18.0	18.1	17.9
장애인	45.0	20.5	15.0	11.1	8.3

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

장애인 및 비장애인의 분위수 배율(Percentile)¹¹⁾을 살펴보면, 소득점유율과 비슷하게 비장애인이 장애인에 비해 소득수준이 높은 것으로 나타났으며, 분위수배율간 비율도 장애인이 더 큰 것으로 분석되었다. 전반적으로 비장애인에 비해 장애인의 생활여건이 좋지 않음을 살펴볼 수 있다.

〈표 3-1-9〉 장애인 및 비장애인 분위수 배율(Percentile) 비교분석

(단위: 원, 배)

구분	경상소득					
	P10	P50	P90	P90/10	P90/50	P50/10
비장애인	580,833	1,473,333	3,008,333	5.18	2.04	2.54
장애인	371,667	907,844	2,184,128	5.88	2.41	3.32
구분	가처분소득					
	P10	P50	P90	P90/10	P90/50	P50/10
비장애인	547,083	1,360,672	2,702,500	4.94	1.99	2.66
장애인	360,035	861,492	2,016,933	5.60	2.34	3.19

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

제2절 장애인의 소득실태분석

국민생활실태조사를 기초로 장애인 및 비장애인의 소득원천별, 가구특성별 수준을 비교해 보고자 한다. 어느 계층에 속하는 장애인이 비장애인에 비해 취약한 특성을 지니고 있는지 파악함으로써 구체적인 지원이 필요한 부문들을 알아낼 수 있을 것이다.

비장애인과 장애인가구의 소득을 분위별 소득원천별로 살펴볼 경우 비장애인과 장애인간 분위별 평균소득에서는 크게 차이가 나지 않고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 앞에서 설명한 소득점유율에서의 차이와 비슷하다 할 수 있다. 그러나 전체 평균 소득을 기준을 살펴보면 비장애인의 경상소득기준이 1,702,360원 인 반면에 장애인은 1,267,743원으로 비장애인에 비해 약 43만원 낮게 나타나고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 장애인의 대부분이 하위계층에 집중되어 있기 때문인 것으로 보인다.

〈표 3-2-1〉 비장애인 및 장애인 분위별 소득원천별 분석결과

(단위: 원)

구분	항목	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체
비장애인	근로소득	262,929	699,538	1,033,719	1,451,239	2,247,234	1,168,955
	사업소득	31,424	194,752	279,254	356,460	898,821	363,787
	재산소득	22,307	26,729	29,624	50,287	160,847	59,646
	이전소득	171,119	103,135	85,067	80,469	116,058	109,971
	공적이전	62,259	42,176	39,551	35,272	40,180	43,477
	기초보장	19,981	2,770	837	347	0	4,449
	기타급여	42,278	39,407	38,714	34,925	40,180	39,029
	사적이전	108,860	60,959	45,516	45,197	75,878	66,494
	경상소득	487,779	1,024,155	1,427,665	1,938,455	3,422,960	1,702,360
장애인	근로소득	152,291	590,005	945,985	1,251,863	2,043,720	777,252
	사업소득	37,178	152,898	193,436	391,407	772,810	224,948
	재산소득	22,537	43,977	58,258	69,624	293,699	59,585
	이전소득	275,708	228,260	221,105	234,336	204,515	205,958
	공적이전	159,507	125,750	140,471	154,436	99,242	123,233
	기초보장	87,329	23,353	3,887	867	2,498	31,852
	기타급여	72,178	102,397	136,584	153,569	96,744	91,381
	사적이전	116,201	102,511	80,634	79,901	105,272	82,725
	경상소득	487,714	1,015,140	1,418,785	1,947,230	3,314,744	1,267,743

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

소득원천별로 구체적으로 살펴보면 1분위에서 장애인의 경우 공적이전에 의한 소득(159,507원)이 비장애인(62,259원)에 비해 약 2.5배 정도 높은 것을 볼 수 있다. 이러한 공적이전에 대한 의존율은 전체적인 분위에서 동일하게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 즉 장애인가구들의 공적이전에 대한 의존율이 높다는 점을 의미한다. 공적이전을 다시 기초보장급여와 기타 사회보장 급여로 나누어 살펴볼 경우, 장애인 1분위는 기초보장급여에 대한 의존율이 높게 나타나지만, 2분위 이상에서는 기타사회보장급여에 대한 의존이 높음을 볼 수 있다.

한 의존이 높다는 것을 볼 수 있다.

〈표 3-2-2〉 가구주 성별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과

(단위: 원, %)

구분	항목	남자		여자		전체	
비장애인	근로소득	1,221,725	68.8	746,940	67.5	1,168,955	68.7
	사업소득	396,647	22.3	101,000	9.1	363,787	21.4
	재산소득	61,941	3.5	41,294	3.7	59,646	3.5
	이전소득	96,541	5.4	217,377	19.6	109,971	6.5
	공적이전	40,442	2.3	67,751	6.1	43,477	2.6
	기초보장	2,175	5.4	22,627	33.4	4,449	10.2
	기타급여	38,266	94.6	45,125	66.6	39,029	89.8
	사적이전	56,100	3.2	149,625	13.5	66,494	3.9
	경상소득	1,776,854	100.0	1,106,611	100.0	1,702,360	100.0
장애인	근로소득	687,913	57.7	373,514	47.1	777,252	61.3
	사업소득	206,863	17.3	60,400	7.6	224,948	17.7
	재산소득	63,625	5.3	38,819	4.9	59,585	4.7
	이전소득	234,464	19.7	319,790	40.4	205,958	16.2
	공적이전	140,077	11.7	166,310	21.0	123,233	9.7
	기초보장	37,171	26.5	88,216	53.0	31,852	25.8
	기타급여	102,906	73.5	78,093	47.0	91,381	74.2
	사적이전	94,387	7.9	153,480	19.4	82,725	6.5
	경상소득	1,192,864	100.0	792,523	100.0	1,267,743	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

가구주 연령별로 살펴보면 장애인과 비장애인 모두 연령이 증가하면서 근로소득에 대한 비중이 축소되고 이전소득에 대한 비중이 증가하고 있음을 볼 수 있다. 특히 60세 이상의 경우에는 이전소득에 대한 비중이 높게 나타나고 있으며, 다른 분석에서와 비슷하게 비장애인은 사적이전에 대한 비중이 장애인은 공적이전에 대한 비중이 높음을 볼 수 있다.

〈표 3-2-3〉 가구주 연령별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과

(단위: 원)

구분	항목	29세 이하	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	전체
비장애인	근로소득	1,472,346	1,345,363	1,229,813	1,268,706	498,749	1,168,955
	사업소득	91,706	278,251	493,240	464,271	193,882	363,787
	재산소득	10,790	22,321	54,957	97,035	106,824	59,646
	이전소득	96,038	65,842	60,425	89,920	328,348	109,971
	공적이전	13,160	18,084	18,632	34,526	164,602	43,477
	기초보장	2,660	2,155	3,554	2,655	13,353	4,449
	기타급여	10,500	15,930	15,078	31,871	151,249	39,029
	사적이전	82,878	47,758	41,793	55,394	163,746	66,494
	경상소득	1,670,880	1,711,777	1,838,435	1,919,932	1,127,802	1,702,360
장애인	근로소득	979,970	990,406	835,551	775,086	296,829	777,252
	사업소득	227,642	139,077	217,500	263,856	122,250	224,948
	재산소득	17,698	23,483	30,921	69,581	85,957	59,585
	이전소득	147,811	158,669	177,410	178,852	372,336	205,958
	공적이전	102,107	89,774	128,824	121,023	188,505	123,233
	기초보장	31,670	20,571	53,012	46,235	46,116	31,852
	기타급여	70,437	69,203	75,812	74,787	142,388	91,381
	사적이전	45,704	68,894	48,586	57,829	183,832	82,725
	경상소득	1,373,121	1,311,635	1,261,382	1,287,375	877,373	1,267,743

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

가구주 교육수준별로 살펴보면 비장애인은 초졸 이하에서 이전소득에 대한 비중이 높은 반면에 장애인은 전체적으로 학력과 관계없이 이전소득에 대한 의존율이 높다는 것을 볼 수 있다. 그러나 초졸 이하에서는 비장애인과 같이 공적이전에 대한 의존율이 매우 높은 수준으로 분석되고 있다.

〈표 3-2-4〉 가구주 교육수준별, 비장애인 및 장애인 소득원천별 분석결과
(단위: 원)

구분	항목	초졸 이하	중졸 이하	고졸 이하	전문대졸 이하	대학 이상	전체
비장애인	근로소득	547,138	851,763	1,005,313	1,262,509	1,701,347	1,168,955
	사업소득	173,297	283,360	396,155	318,869	433,175	363,787
	재산소득	46,622	47,658	45,306	36,435	91,532	59,646
	이전소득	196,892	116,452	86,741	78,949	109,300	109,971
	공적이전	72,991	48,677	36,524	25,350	42,732	43,477
	기초보장	16,877	7,082	3,280	1,538	783	4,449
	기타급여	56,114	41,595	33,244	23,813	41,949	39,029
	사적이전	123,901	67,776	50,217	53,599	66,569	66,494
	경상소득	963,950	1,299,233	1,533,515	1,696,762	2,335,354	1,702,360
장애인	근로소득	325,553	608,649	756,713	868,677	1,121,205	777,252
	사업소득	91,450	180,039	178,201	209,789	424,335	224,948
	재산소득	40,413	66,744	54,867	44,348	113,095	59,585
	이전소득	292,410	205,007	231,299	213,878	235,517	205,958
	공적이전	159,632	123,062	148,080	129,443	127,464	123,233
	기초보장	69,474	37,645	37,791	29,957	13,725	31,852
	기타급여	90,158	85,418	110,289	99,486	113,739	91,381
	사적이전	132,779	81,945	83,219	84,435	108,053	82,725
	경상소득	749,827	1,060,440	1,221,080	1,336,692	1,894,152	1,267,743

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

소득인정액 기준으로 소득수준별 장애인의 월평균 경상소득을 살펴본 결과, 최저생계비 미만의 장애인은 323천원, 최저생계비 120% 미만의 장애인은 570천원, 최저생계비 150% 미만인 장애인은 711천원, 최저생계비 180% 미만의 장애인은 887천원, 최저생계비 200% 미만의 장애인은 1,053천원으로 나타났다.

〈표 3-2-5〉 장애인 소득수준별 분석결과

(단위: 원)

항목	최저생계비 미만	최저생계비× 1.2 미만	최저생계비× 1.5 미만	최저생계비× 1.8 미만	최저생계비× 2 미만	전체
근로소득	97,962	221,765	342,345	517,204	686,872	777,252
사업소득	-7,051	59,614	83,047	143,633	161,093	224,948
재산소득	15,587	15,638	30,421	24,165	37,549	59,585
이전소득	216,793	273,291	254,880	201,061	167,289	205,958
공적이전	78,552	94,921	110,714	104,565	75,899	132,233
기초보장	138,241	178,370	144,166	96,496	91,390	31,852
기타급여	73,591	94,274	64,735	20,963	23,048	91,381
사적이전	64,650	84,096	79,431	75,533	68,342	82,725
경상소득	323,291	570,308	710,693	886,064	1,052,804	1,267,743

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

전체적인 분석결과 장애인의 경우 비장애인에 비해 소득이 낮고, 이전소득 특히 공적이전에 의한 의존율이 높게 나타나고 있다. 따라서 정부의 지속적인 지원과 노력이 필요하다 할 수 있다. 그러나 장기적으로는 장애인 스스로가 소득활동을 할 수 있는 여건을 조성함으로써 정부에 대한 소득의존수준을 감소시킬 수 있는 방안의 마련이 필요하다 할 수 있다.

제3절 장애 추가비용 분석

장애 추가비용(extra cost)이란 무상의 혹은 비용의 일부 부담을 요하는 각종의 서비스를 제공받고도 완전히 충족되지 않은 장애인의 욕구를 충족하고자 장애인이 지출하는 비용을 의미한다(Tibble, 2006). 추가비용은 특정 장애를 갖고 있는 개인의 환경과 특정 장애를 갖고 있지 않은 실제 혹은 가상의 개인이 처한 환경을 비교함

근법(Budget Standard Approach) 등이 활용된다.

이들 추가비용 계측 방법 중 어느 방법이 가장 정확하게 장애로 인한 추가비용을 하는 방법인가에 대해서는 논란의 여지가 많으며, 합의된 바가 없다(Smith et al, 2004).

우리나라에서는 장애로 인한 추가비용 계측과 관련하여 직접조사 방법, 지출기록 방법 및 삶의 수준 접근법이 주로 활용되고 있다.

1. 직접조사 방법에 의해 계측된 추가비용(2005년 장애인실태조사)

직접조사 방법은 장애인이 장애로 인해 특별히 추가로 지출하는 항목의 비용이 어느 정도인지를 장애인에게 직접 물어보는 것으로서, 장애로 인한 추가비용을 측정하는 다른 여러 방법들 중 가장 직접적인 방법이라고 할 수 있다. 직접조사 방법은 장애인들이 사용하는 비용에 대한 지표를 제공할 수는 있지만 그 측정이 비용의 적용 범위나 규모에 있어서 아주 정확하다고는 말할 수 없다. 그러나 직접조사 방법은 다른 방법들이 조사 수행 과정에서 복잡한 행정적 절차를 수반한다는 점에 비추어 볼 때 조사의 용이성 측면에서 확실한 비교 우위에 있다(Berthoud et al, 1993).

일반적으로 직접조사에 의해서 계측된 추가비용은 과소 추정되기 쉬운데, 이는 장애인이 한정된 소득으로 추가비용과 비추가비용 사이에서 지출의 균형을 맞춰야 하는 제약하에 있기 때문이다(Tibble, 2006).

직접조사 방법에 의한 추가비용 계측은 매 5년마다 시행되는 장애인실태조사에서 이루어지고 있다. 직접조사 방법으로 측정된 우리나라 장애인의 추가비용 수준을 살펴보면 1995년 월 10만 6천원, 2000년 월 15만 7천원, 2005년 월 15만 5천원으로 측정되었다(정기원 외, 1995; 변용찬 외, 2001; 변용찬 외, 2006).

〈표 3-3-1〉 2005년 장애인실태조사에서의 장애로 인한 추가 비용

(단위: 천원)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장 애	안면 장애	장루· 요루 장애	간질 장애	전체
총 추가비용	120.5	272.8	78.1	55.8	112.0	156.5	323.1	106.3	343.9	121.8	237.6	357.0	279.0	283.9	115.0	155.4
교통비	23.1	33.5	13.9	7.0	13.5	24.2	49.3	11.6	42.9	15.1	19.4	46.9	9.3	18.0	10.6	22.9
의료비	69.1	159.3	39.3	22.5	44.9	30.6	33.6	84.8	280.2	104.5	184.0	267.0	47.7	178.3	56.2	90.2
교육비	0.2	5.9	0.4	2.7	36.5	47.5	177.6	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1
보호·간병인 재활비용	8.2	44.7	0.0	0.3	0.0	0.0	0.8	0.0	5.7	0.0	13.9	2.4	0.0	3.1	0.0	11.8
통신비	0.6	3.1	0.0	0.1	5.1	23.9	22.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
재활보조기구 구입·유지비	5.1	3.2	8.8	17.0	0.1	1.1	0.4	0.0	4.1	0.6	19.6	0.0	1.5	80.7	0.0	6.4
부모사후대비용	10.6	4.1	11.4	2.2	7.7	17.8	33.0	4.5	4.3	1.1	0.0	0.0	220.5	0.0	38.9	8.8
기타	3.1	18.5	1.5	1.5	4.3	5.5	4.1	3.0	5.8	0.3	0.2	40.4	0.0	3.8	9.3	6.0

주: 중복응답 비율임

자료: 변용찬 외. 2005년 장애인실태조사. 한국보건사회연구원.

가장 최근의 조사인 2005년 장애인실태조사에서 파악된 재가장애인의 장애로 인한 추가비용(월평균 155.4천원)을 지출 영역별로 살펴보면, 의료비 90.2천원, 교통비 22.9천원, 보호간병비 11.8천원, 보장구 구입·유지비 6.4천원 등으로 나타났다.

장애로 인한 추가비용은 장애유형 및 장애등급에 따라 상당한 차이가 있었는데, 우선 장애유형별로 살펴보면, 추가 비용이 가장 많이 소요되는 유형은 간장애로서 356.96천원이 소요되고 있으며, 간장애 중에서 중증인 경우는 709.95천원으로 추가비용이 많이 드는 것으로 나타났다. 세부 항목별로는 의료비가 495.57천원으로 많이 소요되고 있었다. 신장장애 역시 추가비용이 많이 소요되고 있는데, 총 추가비용은 343.87천원인 것으로 나타났다. 이처럼 내부장애의 경우 추가비용 중 의료비의 비중이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-3-2〉 2005년 장애인실태조사의 장애유형별·장애정도별 추가비용

발달장애 역시 추가비용이 많이 소요되는 유형인데, 총 추가비용은 323.11천원으로 나타났으며, 이 가운데 중증은 336.92천원, 경증은 362.51천원으로 경증의 추가비용이 많이 드는 것으로 나타났다. 세부 항목별로 보면 경증의 교육비가 281.90천원인 반면 중증의 교육비는 188.39천원으로 교육비의 차이에 기인하는 것으로 보인다.

추가비용이 가장 적게 드는 장애유형은 청각장애로서 총 추가비용이 55.78천원으로 나타났으며, 중증 청각장애인 경우 96.58천원, 경증이 59.64천원인 것으로 나타났다.

2. 지출기록 방법에 의해 계측된 추가비용(2006년 국민생활실태조사)

지출기록 방법은 표본추출한 장애인의 모든 지출에 대해 세밀하게 측정한 결과를 비장애인 표본에 대한 지출 결과와 비교하는 것으로서, 기록을 통해 자료를 수집할 수 있고, 일관성 있는 방법으로 지출을 비교하는 것이 가능하기 때문에 직접조사 방법보다 더 정확한 측정을 할 수 있다는 장점을 지니고 있다.

고정된 수입을 전제로 한 지출기록 방법에 의한 측정 결과에서, 어떤 항목에 대해 추가로 소비한다는 것은 다른 항목들을 덜 소비하는 것을 의미한다. 예를 들어 높은 난방비 지출은 의복비 지출의 감소를 초래하게 된다.

지출기록 방법에서의 자료수집은 복잡한 행정적 절차를 수반하며, 결과를 해석하는 데 있어서도 몇 가지 주의해야 할 사항이 있다. 우선, 지출은 일반적으로 개인이 아니라 가구 단위로 측정되며, 장애인 가구원에게 지출된 추가비용은 장애가 없는 다른 가구원들의 소비를 줄이는 결과를 가져올 수 있다는 것이다. 또한 기록된 지출이 소비에 대한 정확한 지표가 되기 위해서는 장애인과 비장애인이 동일한 재화나 서비스를 같은 가격으로 구입하는 것이 전제가 되어야 함에도, 실제로 있어서는 동일한 재화나 서비스를 장애인이 비장애인보다 더 비싼 가격에 구입하게 되는 경우가 자주 발생한다는 것이다. 마지막으로 가구의 추가비용 지출 수준은 가구의 소득과 가구원 수에 영향을 받게 되기 때문에 지출기록 방법에 의해 계측된 추가비용

이 중 이선우의 2007년 연구에서는 2006년 국민생활실태조사의 가구유형별 최저 생계비 계측조사를 토대로 장애인의 추가비용을 계측하였는데, 연구 결과에 의하면 교통비, 의료비, 교육비, 휴대폰비, 주택수리비, 보호간병비, 보장구비, 재활기관이용료 등이 주된 추가비용 항목으로 나타났다. 이 중 교통비, 의료비는 전체 장애유형, 장애등급에서 추가비용이 있었으며, 교육비는 지적장애(정신지체 및 발달장애)에서만 추가비용이 있었다.

장애유형별로 추가비용이 차이가 많이 났는데, 지적장애(정신지체 및 발달장애) 104만7천원, 내부장애 94만8천원, 지체중증 91만4천원, 뇌병변중증 87만8천원으로 장애로 인한 추가비용이 매우 높았으며, 반면에 지체경증, 뇌병변경증, 시각경증, 청각경증은 추가비용이 20만원 미만으로 낮게 나타났다.

〈표 3-3-3〉 2006년 국민생활실태조사의 장애유형별·장애정도별 추가비용

(단위: 원)

장애종류	공통비목 추가비용					특수비목 추가비용			공통비목 감소비용	추가비용 합계
	교통비	의료비	교육비	휴대폰 비	주택 수리비	보호 간병비	보장구 비	재활기관 이용료		
지체중증	57,551	113,511	0	30,759	35,923	628,891	13,764	46,207	12,371	914,235
지체경증	57,551	63,050	0	29,394	0	0	0	0	12,371	137,624
뇌병변중증	26,515	113,511	0	30,759	35,923	628,891	9,106	46,207	12,371	878,541
뇌병변경증	26,515	63,050	0	29,394	0	0	0	0	12,371	106,588
시각중증	36,238	54,260	0	30,759	33,076	628,891	9,106	0	12,371	779,959
시각경증	36,238	54,260	0	29,394	0	0	0	0	12,371	107,521
청각중증	57,551	54,260	0	29,394	33,076	0	13,764	0	12,371	175,674
청각경증	57,551	54,260	0	29,394	0	0	13,764	0	12,371	142,598
지적장애	36,238	63,050	132,272	0	0	781,840	0	46,207	12,371	1,047,236
정신장애	26,515	54,260	0	0	0	628,891	0	46,207	12,371	743,502
내부장애	36,238	113,511	0	29,394	0	781,840	0	0	12,371	948,612

용에서 현물 급여 비목을 제외한 추가비용 계측도 가능하다. 현재 국민기초생활보장 제도에서 의료비는 현물급여를 하고 있고, 총 의료비 중 69.0%¹²⁾만을 현물급여하고 있다. 장애인가구에서 교육비는 발달장애아동을 위한 사교육비로 이는 장애인복지관 등의 이용시설을 통해서 현물급여로 제공할 수 있다. 보호간병비도 장애인활동보조 서비스 등을 활용하여 현물급여를 할 수 있다. 보장구비는 일부 품목에 대하여 기준 금액의 100%를 지원하고 있다.

반면에 추가비용 중 현물급여 및 타법에서 지원하고 있는 금액을 제외한 금액은 장애수당으로 지급되어야 한다. 따라서 교통비 전액, 휴대폰비 전액, 의료비의 31.0%가 장애수당인 현금으로 지급되어야 한다. <표 3-3-4>는 보호간병비, 보장구비, 주택수리비를 현물급여하는 경우 추가비용을 제시해준다. 그 결과 추가비용이 가장 많은 장애유형은 지적장애(정신지체와 발달장애)로 22만1,892원이었으며, 지체중증이 15만7,334원, 뇌병변중증이 12만6,298원으로 추가비용이 10만원이 넘었다.

<표 3-3-4> 보호간병비, 보장구비, 주택수리비를 현물급여하는 경우 추가비용
(단위: 원)

장애종류	공통비목 증가				특수비목	공통비목 감소	추가비용 합계
	교통비	의료비	교육비	휴대폰비	재활기관 이용료		
지체중증	57,551	35,188	0	30,759	46,207	12,371	157,334
지체경증	57,551	19,546	0	29,394	0	12,371	94,120
뇌병변중증	26,515	35,188	0	30,759	46,207	12,371	126,298
뇌병변경증	26,515	19,546	0	29,394	0	12,371	63,084
시각중증	36,238	16,821	0	30,759	0	12,371	71,447
시각경증	36,238	16,821	0	29,394	0	12,371	70,082
청각중증	57,551	16,821	0	29,394	0	12,371	91,395
청각경증	57,551	16,821	0	29,394	0	12,371	91,395
지적장애	36,238	19,546	132,272	0	46,207	12,371	221,892

3. 삶의 수준 접근법에 의해 계측된 추가비용(2004년 국민생활실태조사)

삶의 수준 접근법은 장애인의 장애로 인한 지출로 인해 저하된 삶의 수준에 초점을 둔다. 이 접근법은 수입에 의해 장애와 관련된 비용이 변하는 가능성을 고려하는데, 예를 들어 각각의 소득 수준에서 가구의 예산 할당을 장애와 관련된 항목과 그렇지 않은 항목을 똑같이 소비하였다면, 삶의 수준 접근법은 장애와 관련된 비용은 수입이 더 높을수록 더 많이 소비됨을 보여준다.

소비는 수입에 의해 결정되기 때문에 장애로 인한 전반적인 추가 비용을 측정하는 좋은 방법은 장애로 인한 지출로 인해 초래되는 장애인의 삶의 수준 저하를 고려하는 것이다.

삶의 수준 접근법은 장애인이 한정된 수입을 장애 혹은 건강상의 한계로 발생하는 추가비용으로 전환하는데 따른 결과로 장애인이 삶의 수준이 저하되는 경험을 하게 된다는 객관적 증거에 기반을 두고 있다(Berthoud et al, 1993).

삶의 수준 접근법을 사용하여 장애인의 추가비용을 측정한 국내의 연구로서는 이선우(2005)의 연구가 유일하다.

이선우(2005)의 2004년 국민생활실태조사 원자료를 사용하여 삶의 수준 방식을 통한 추가비용 계측 결과에 의하면, 저축유무를 삶의 수준 척도로 사용하고, 변환전 가구총소득 또는 로그변환 가구총소득을 사용한 두 로지스틱 회귀모형이 상당히 적합한 것으로 나타났다. 두 모형의 결과에 따라 계측한 장애로 인한 추가비용은 변환전 가구총소득을 사용한 경우 소득에 관계없이 46만5천원으로 추정되었으며, 로그변환 가구총소득을 사용할 경우 소득의 31.5%로 추정되었다. 변환전 가구총소득은 소득과 관계없이 추가비용이 일정하게 유지된다는 것을 가정하고, 로그변환 소득은 소득에 대한 추가비용의 비율이 일정하게 유지된다는 것을 의미하여, 소득이 증가할수록 추가비용이 약간씩 증가하게 된다.

우선, 아래의 선행연구 결과에서 볼 수 있듯이 장애는 여러 영역에서 상당한 수준의 추가 비용을 유발시키고 있다는 것을 확인할 수 있으며, 경증의 장애보다는 중증의 장애에서 추가비용의 수준이 더 높았다. 또한 추가 비용은 장애의 특성 및 장애 정도에 따라 다르기 때문에, 추가비용의 활용과 관련해서는 평균 추가비용보다는 추가 비용의 범위를 설정하는 것이 더 적절하다는 것이다.

이들 연구에서 나타난 추가비용의 수준을 살펴보면, 최저 수준의 추가비용의 범위는 주당 최소 4€(5.9천원)에서 최고 34€(50천원)로 다양하게 나타났으며, 최고 수준의 추가비용의 범위는 최소 수준보다 각 연구가 편차가 더욱 커 주당 최하 37€(55천원)에서 최고 591€(870천원)로 광범위하게 분포하고 있었다.

추가비용 계측에 관한 주요 외국의 결과를 종합하면, 중증 장애인의 경우에는 최소 주당 40€(59천원), 그리고 경증장애인의 경우에는 최대 40€로 수렴된다고 할 수 있다(Indecon, 2004). 이를 통해 볼 때, 현재 장애수당의 공식적인 급여 기준선으로 활용되고 있는 2005년 장애인실태조사에서 파악된 중증 장애인의 추가비용(월 250천원)과 경증 장애인의 추가비용(115천원)은 국내 선행연구에서 다른 계측 방법을 통해 추정된 추가비용뿐만 아니라 주요 외국의 선행연구에서 추계된 추가비용 수준에 크게 못 미치는 과소 추계된 금액으로 판단된다.

〈표 3-3-5〉 외국의 장애 추가비용 계측 연구 결과 요약

연구	연도	유형	Nos.	장애특성	장애 비용(단위: €)		
					최저	최고	평균
Hyman	1975	조사	56	휠체어 사용자	7	591	138
Stowell and Day	1983	조사	14		-	-	11
Buckle	1984	조사	133	지적 장애	4	251	62
OPCS, Martin & White	1985	조사	9,982	성인 장애인	9	37	19
OPCS, Smyth and Robus	1985	조사	1,200	장애 아동	-	38	20
DIG survey	1988	조사	87	자립생활기금 신청자	-	193	133
OPCS/McKay	1990	조사		DIG ¹⁾ 에 부합하는 OPCS ²⁾ 성인	-	-	39
Walsh & Chappell	1999	조사	1,000	장애 연금수령자	-	-	11
Hughes	1999	조사	200	척추장애인	58	212	Varies
Purdy				손상			수입에 따라
Pub Policy Inst	2000	조사		복지 수혜자	-	-	35
Baldwin	1985	조사	480	중증장애 아동	-	-	38
Matthews & Truscott	1990	지출기록		Disability follow-up to FES ³⁾	-	-	13
Dobson & Middleton	1998	예산기준	300	아동, 중증장애인	-	162	-
Jones & O'Donnell	1995	가구균등화 지수		장애인이 있는 가구	-	-	-
Berthoud et al.	1993	삶의 수준		장애인이 있는 가구	24	109	-
Zaidi and Burchardt	2003	삶의 수준		장애인이 있는 가구	34	199	-
NRB	1995	직접 조사	59	장애인	-	48	-
Nexus/MS Ireland		직접 조사		People with MS ⁴⁾ in SHB ⁵⁾	29	39	-
Langa et al.	2000	hours of care		인지장애	-	-	-

자료: Indecon, *Report on the cost of disability*, 2004.

제4장 우리나라 장애인 소득보장제도 현황 및 문제점

장애는 산업사회에서 퇴직, 가계부양자의 사망 등과 함께 장기간의 경제적 비보장을 초래하는 대표적인 요인 중의 하나이다. 따라서 경제적 비보장을 방지하기 위해서는 무엇보다도 장애 발생을 완화하기 위한 대책들을 마련하여 실시해야 할 것이다. 그렇지만 장애의 원인 요소들을 예측하고 통제하는 인간 지식과 기술의 불완전성으로 인해 장애 자체의 발생을 억제하는 데는 한계가 클 수밖에 없다. 그렇다면 또 다른 대책은 장애 발생에 따른 경제적 비보장 자체를 제거하는 것이다. 이것은 두 가지 대책으로 다시 구분될 수 있다. 하나는 장애가 발생했을 때 경제적 비보장에 놓이지 않도록 사회적 차원에서 장애인에 대한 경제적 지원 대책을 마련하는 것이다. 우리나라의 경우 이에 해당하는 대표적인 프로그램으로서는 국민기초생활보장제도와 장애인복지법상의 장애수당을 들 수 있다. 다른 하나는 장애의 발생을 대비하여 사전에 경제적 보장책을 미리 준비해 두는 것이다. 우리나라의 대표적인 제도라면 국민연금과 산업재해보상보험제도를 들 수 있을 것이다.

본 연구에서는 일반 국민이 아닌 고용 중에 직무와 관련하여 장애를 입은 자를 대상으로 하는 특별한 소득보장제도라고 할 수 있는 산업재해보상보험제도는 분석의 대상에서 제외하고, 보편적 소득보장제도인 국민연금의 장애연금, 장애수당(장애아동수당), 국민기초생활보장제도의 생계급여와 함께 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 의료비 지원 등 간접적 지원제도를 분석 대상으로 하였다.

장애인 소득보장 측면에서 이들 급여의 성격을 살펴보면, 장애연금, 장애수당(장애아동수당) 및 간접적 지원제도는 장애인을 대상으로 장애로 인한 경제적 비보장에 대응하고자 하는 목적을 가진 장애급여(disability benefit)인 반면, 국민기초생활보장

의하면 장애연금은 장애로 인해 소득상실을 보전하기 위한 소득보전 급여로, 장애수당(장애아동수당)은 장애로 인해 발생하는 추가비용을 보전하기 위한 추가비용 급여로 규정되어 있으며, 간접적 소득지원제도는 관련 법 등에 명확한 근거는 없으나 제도의 도입 취지 등에 비추어 볼 때 추가비용 보전 급여로서의 성격을 지니고 있다고 할 수 있다.

이하에서는 각 급여의 수급 요건, 수급자 현황, 급여 수준 및 문제점 등을 중심으로 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황을 살펴보고자 한다.

제1절 국민연금의 장애연금

1. 장애연금 대상자

장애연금은 국민연금 가입자가 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애가 있는 자를 대상으로 하며, 질병 또는 부상을 당한 자가 초진일로부터 2년이 경과하여도 완치되지 아니하는 경우에는 그 1년 6개월이 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정하되, 그 1년 6개월이 경과된 날에 장애연금의 지급대상이 되지 아니하는 자가 그 질병 또는 부상의 악화로 인하여 60세가 되기 전에 장애연금의 지급대상이 되는 경우에는 본인의 청구에 의하여 그 청구한 날을 기준으로 장애정도를 결정하고 있다.

그러나 국민연금제도에 가입하기 이전에 질병으로 부상으로 인해 장애인이 되었다 할지라도 이후 소득활동에 종사하게 되서 국민연금제도의 적용대상이 되어 보험료를 상당 기간동안 납부해 오다가 장애정도가 악화되어 소득활동을 할 수 없게 된 경우 현행 국민연금법상으로는 장애연금수급권을 취득할 수 없다. 이것은 국민연금의 장애연금수급권이 엄격하게 국민연금 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인

이유는 없으며 또한 최소가입기간을 두게 되면 도덕적 해이에 기인한 연금수급도 상당 정도 방지할 수 있기 때문에 가입중의 질병 및 부상으로 인한 장애에 한정할 필요는 없다고 보인다.

따라서 비록 가입이전에 질병이나 부상으로 인해 장애인이라 할지라도 소득활동에 종사하게 되어 국민연금제도에 일정기간이상 보험료를 납부해 왔다면 가입이전의 질병이나 부상이 악화되어 소득활동을 하기 어렵게 되었을 경우 장애연금을 수급할 수 있도록 개선할 필요가 있다.

무엇보다 장애연금은 소득활동자만을 대상으로 한다는 문제점을 지니고 있다. 즉, 선천적 장애 등 소득활동을 하지 못한 장애인은 근로기회가 없고, 이에 따라 보험금을 납부하지 못하기 때문에 연금에 가입할 수 있는 기회조차 주어지지 않는다. 2006년말 현재 국민연금 총가입자 수는 17,739,939명에 이르고 있는 것으로 나타났으나, 평균 소득이 훨씬 낮고 장애로 인해 노동시장에 진입하여 정상적인 직업생활을 영위하기 어려운 장애인의 경우 대부분이 국민연금에 가입되어 있지 않은 상황이다.

〈표 4-1-1〉 국민연금 가입현황(2006년말 기준)

(단위: 천명, %)

	총 가입자	사업장 가입자	지역 가입자	임의 가입자	임의계속가입자
가입자(A)	17,740	8,605	9,086	27	22
납부예외자(B)	4,936	0	4,936	-	-
납부예외율(B/A)	27.8	0	54.3	-	-

자료: 국민연금관리공단, 2006년 국민연금통계연보.

2005년 장애인실태조사에 따르면, 국민연금에 가입되어 있는 장애인은 20.8%이며, 미가입되어 있다고 응답한 장애인은 66.3%로서 2/3가 연금에 미가입되어 있는 것으로 조사되었다.

〈표 4-1-2〉 연금 가입 여부

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
미가입	61.4	74.7	65.7	73.7	50.1	68.9	17.7	86.1	69.3	72.0	70.4	68.3	66.2	70.4	80.9	66.3
국민연금	28.3	8.0	23.1	14.4	25.8	6.9	1.8	13.1	19.3	13.0	13.3	19.9	25.0	19.1	10.5	20.8
공무원연금	1.1	0.6	1.1	0.4	2.5	-	-	-	1.0	0.9	1.3	-	-	-	-	0.8
사립학교 교원연금	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
군인연금	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
보훈연금	0.0	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1
개인연금	3.0	1.0	1.4	1.7	-	2.1	1.7	0.5	1.7	2.0	1.3	-	-	-	-	2.1
기타	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0

주: 중복응답 비율임.

자료: 변용찬 외, 2005년도 장애인실태조사, 2006.

2. 장애연금 수급 기준

가. 장애 기준

국민연금 장애심사규정(보건복지부 고시 제2006-47호)에 의하면, ‘장애라 함은 부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 말한다’고 규정되어 있다.

이와 같은 개념은 장애상태가 곧 근로능력의 상실이라고 보고는 있으나 의학적인 차원을 중심으로 4급 체제로 분류함으로써, 근로능력에 대한 고려가 미흡한 실정이다. 물론 의학적인 측면만을 고려하여 장애를 판정하는 장애인복지법상의 장애개념과는 다소 차이가 있으나, 대부분의 나라에서 장애연금 지급결정 및 지급정지, 지급수준을 정하는데 있어서 노동가능여부를 가장 중요한 준거기준으로 삼는 것과는 차이가 많이 발생한다.

이러한 장애개념을 채택하고 있는 한 국민연금제도의 장애연금에 대한 접근은 매

거나 또는 엄지손가락 과 둘째손가락 외의 4개의 손가락을 상실한 자도 국민연금 장애심사 규정에 따르면 장애4급으로 분류되어 장애연금을 수급할 수 없다. 그런데 그러한 장애를 가지고 있는 경우 생산직 근로자나 고연령 근로자일 경우에는 소득 활동 중단으로 연결될 가능성이 높아서 장애연금이 지급되지 않으면 생활 곤란을 겪기 쉽다.

결국 우리나라 장애연금은 노동가능 수준을 심사하고 이와 명확하게 연계하여 급여 수준을 정하거나 급여지급여부를 결정하지 않음으로써, 근로유인기제가 부족하다고 볼 수 있다.

〈표 4-1-3〉 국민연금법 상의 장애 분류

분류	내용
눈의 장애	시력장애, 시야장애, 안구운동장애
귀(코 포함) 장애	청력장애 및 기타 기능장애 코의 장애
입의 장애	언어장애, 음식물을 먹는 기능장애
지체의 장애	팔(손가락)의 장애
	다리(발가락)의 장애
	척추의 장애
	사지마비의 장애
정신 또는 신경계통의 장애	정신분열병, 양극성정동장애, 비정형정신병, 알코올중독장애, 기질적 뇌증후군, 비기질적 뇌증후군
	지능저하
	치매
	평형기능
	간질장애
호흡기의 장애	폐기능 장애, 폐결핵
심장의 장애	심부전증상, 협심증증상
신장의 장애	신기능 이상, 요독증성, 심낭염 또는 이에 준하는 증상
간의 장애	간기능 이상, 복수, 황달 또는 이에 준하는 증상
혈액-혈청의 장애	신기능 비현, 혈청결핵, 간질성증상

국민연금법의 장애등급은 1급~4급으로 이루어져 있으며, 장애등급의 결정을 위한 장애정도의 심사는 국민연금공단이 하도록 되어있다.

장애 정도의 적절한 심사를 위하여 국민연금공단은 장애심사위원을 두거나 자문의사를 위촉할 수 있으며 장애등급 구분기준, 장애등급 판정 요령 및 지침에 의하여 장애등급을 결정한다. 장애심사위원 또는 자문의사의 자격, 기타 필요한 사항은 보건복지부 장관의 승인을 얻어 국민연금관리공단의 규정으로 정한다. 장애심사는 국민연금공단의 지정 의료기관에서 발급한 장애진단서와 장애발생경위서, 기타 서류를 첨부하여 본부에 장애심사를 요청할 수 있다. 국민연금의 장애지급청구서에 의한 절차를 살펴보면, 청구인이 청구서를 작성하여 지부나 출장소에 제출하면 지부나 출장소에서는 청구서를 접수하고 수급권을 확인한 후 장애등급 결정을 의뢰한다. 본부에서는 장애등급을 결정하여 금융기관에 연금지급을 의뢰하여 청구인의 통장에 입금하게 되고, 또한 연금지급통지와 장애등급 결정 통보를 한다. 지부나 출장소에서는 지급결정통지서를 교부하는 절차를 거쳐 청구인이 수령하게 된다.

국민연금법에 의한 가입자격, 연금보험료, 급여 등에 관한 국민연금공단의 처분에 이의가 있는 경우에는 제1차로 국민연금관리공단에 이의신청을 하고, 제2차로 보건복지부에 설치된 국민연금 심사위원회에 심사청구를 할 수 있다.

국민연금공단의 처분에 관한 이의신청은 그 처분이 있음을 안 날로부터 60일 이내에 문서로 하여야 한다. 정당한 사유를 증명하면 60일 지나도 이의신청을 할 수 있다. 이를 심의하기 위하여 국민연금 관리공단 내에 국민연금급여심의위원회를 둔다(국민연금관리공단, 2001).

나. 기여 요건

장애연금수급은 최소가입기간을 정하지 않고 가입기간 중 2/3이상의 보험료를 납부하면 수급할 수 있으며, 계속가입을 통하여 노령연금도 수급할 수 있도록 되어있

혐료 납부조건이 없기 때문에 불성실가입자에 대한 제재조치가 약하다는 문제를 지닌다.

3. 수급자 현황 및 급여 수준

장애연금액은 기본연금액과 가급연금액¹³⁾으로 구성되며, 그 수준은 가입기간에 좌우되지 않고, 평균소득(임금) 및 장애등급에 따라 차이가 발생한다.¹⁴⁾ 즉, 장애연금은 별도의 근로능력을 평가하지는 않지만 장애등급을 곧 노동능력의 상실정도로 삼아, 노동능력 상실부분만큼 소득활동을 하지 못할 것으로 판단하여 장애등급에 따라 소득을 보장한다.¹⁵⁾

〈표 4-1-4〉 장애연금 급여수준

장애등급	급여수준	급여형태
1급	기본연금액 + 가급연금액	연금
2급	기본연금액의 1천분의 800 + 가급연금액	연금
3급	기본연금액의 1천분의 600 + 가급연금액	연금
4급	기본연금액의 1천분의 2천250에 해당하는 액	일시금

자료: 국민연금관리공단, 국민연금법 해설, 2001.

이에 따른 급여수준은 장애 1급은 20년 이상 가입을 기준으로 산정되는 기본연금액의 100%, 2급은 80%, 3급은 60%로, 장애가 존속하는 동안 지급하고 4급은 기본연금액의 2.25배를 일시보상금으로 지급한다.

또한 장애의 정도가 악화 또는 호전된 때에는 장애정도에 따라 장애등급을 조정하여 장애연금 지급액을 변경한다. 그리고 장애연금의 수급권자에게 다시 장애연금을 지급하여야 할 장애가 발생한 때에는 전후의 장애를 병합한 장애정도에 따라 장애연금을 지급한다. 다만, 전후의 장애를 병합한 장애정도에 따른 장애연금이 전의

장애연금보다 적을 때에는 전의 장애연금을 지급하고 있다.

국민연금관리공단의 2006년도 국민연금통계연보 자료에 의하면, 2006년 말 기준으로 국민연금의 장애연금 수급자는 총 61,762명(남 54,242명, 여 7,520명)이고, 장애일시보상금 수령자는 4,898명(남 4,256명, 여 642명)으로서 장애연금 수급자와 장애일시보상금 수령자를 모두 합하면 총 66,660명으로 나타났다. 이 중 장애일시보상금의 경우 일회성 급여라는 점에서 사실상 장애가 초래하는 경제적 비보장에 대해서 지속적으로 유효한 소득보장제도라고 보기는 어렵다.

장애등급 1~3급에 해당하여 매월 장애연금을 받는 장애연금 수급자는 2006년 현재 61,762명으로서, 이를 2006년 등록장애인구 196만7,326명과 비교해 보면 전체 등록장애인의 3.1%에 불과한 수치이다. 이는 2004년의 동 비율 3.6%에 비해 오히려 0.5% 감소한 것으로서 매년 등록장애인이 10% 정도 증가하는 것을 감안한다면 이례적인 현상이며, 동시에 국민연금법에 정하고 있는 장애연금의 수급 요건이 매우 엄격하다는 것을 보여주는 사례라고 할 수 있다. 이들에게 지급된 연금액은 연 평균 365만3천원으로서 월평균 급여로 환산하면 30만 4천으로 집계되었다. 장애연금 급여 수준의 경우 역시 ILO가 정한 최저수준의 소득대체율 40%와는 상당히 괴리가 있으며, 동년도 최저임금¹⁶⁾ 648천원의 47%, 동년도 1인 가구의 최저생계비 418천원의 70% 정도로 장애연금만으로는 최저 생계 유지가 불가능한 매우 낮은 수준임을 알 수 있다.

〈표 4-1-5〉 장애연금 수급 현황(2006년말 기준)

(단위: 명, 십만원)

계		장애연금								장애일시보상금 (4급)	
		소계		1급		2급		3급			
수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액
66,660	269,847	61,762	225,607	9,199	43,733	21,888	88,073	30,675	93,801	4,898	44,240

자료: 국민연금관리공단, 2006년 국민연금통계연보.

동 비율이 47%로서 호주와 영국보다는 약간 높았지만 룩셈부르크(99%)와 스페인(118%)에 비해서는 매우 낮았다. 그러나 호주와 영국의 경우 장애연금뿐만 아니라 장애부조, 장애수당, 실업급여, 퇴직급여 등 장애인이 수급할 수 있는 다양한 공적 급여가 존재한다는 점에서 장애수당을 제외하고는 장애인이 수급할 수 있는 공적 급여가 거의 없는 우리나라와는 상황이 다르다고 할 수 있다.

〈표 4-1-6〉 주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교

(단위: %)

구분	호주 (2005)	룩셈부르크 (2005)	스페인 (2005)	영국 (2005)	한국 (2006)
최저임금대비 장애연금 급여 수준	45	99	118	45	47

자료: 1) 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

2) OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* vol. 1, 2. 2006, 2007.

결국 우리나라의 국민연금제도는 장애에 관한 한 유효한 소득보장제도로서의 기능을 하고 있지 못하다고 할 수 있다.

제2절 장애수당(장애아동수당)

1. 장애수당의 성격

장애수당의 구체적인 성격과 관련하여, 장애인복지법 시행령 제25조¹⁷⁾에서는 장애수당 지급대상자를 ‘국민기초생활보장 수급자로서 장애로 인한 추가비용 보전이 필요한 자’로 명시하여 장애수당이 추가비용 보전 급여임을 규정하고 있다. 다시 말해서, 장애수당은 장애인의 근로능력 및 기회의 부족으로 인한 소득상실을 보전하는

해 추가적으로 발생하는 비용에 대한 추가비용 보전 급여라는 것을 밝히고 있는 것이다.

한편, 장애인복지법 시행령 제25조는 장애수당의 성격과 관련하여 또 다른 중요한 특성을 명시하고 있는데, 이는 우리나라의 장애수당은 소득보장의 주요 전략 중 사회부조 방식을 채택한 급여라는 것이다. 즉, 장애수당의 지급대상자를 '국민기초생활보장 수급자로서 장애로 인한 추가비용 보전이 필요한 자'로 규정함으로써 장애수당이 자산조사를 실시하여 자산이 일정 수준 이하의 사람에게만 소정의 급여를 지급하는 사회부조 급여임을 밝히고 있는 것이다. 우리나라와 달리 영국을 비롯한 주요 OECD 회원국들은 자산조사 없이 장애유형 및 장애정도 등 일정 요건을 충족하는 경우 급여를 지급하는 사회수당 방식으로 급여를 제공하고 있다.

2. 지급 대상 및 지급액

2007년에 획기적으로 개선된 장애수당제도의 지급대상 및 지급금액 등의 주요 내용은 다음의 <표 4-2-1>과 같다. 지급대상이 이전의 국민기초생활보장 수급자에서 차상위계층까지 확대되고, 지급 금액이 대폭 인상되었다. 또한 중요한 제도적 변화로서 2006년까지는 18세 미만의 등록장애인, 즉 장애 아동에게도 장애수당이 동일하게 지급되었으나, 2007년부터는 이들 장애 아동은 장애아동수당 지급 대상자로 전환되었다는 점이다. 2002년에 도입된 장애아동수당은 장애로 인한 추가비용 중 보호·간병비용에 대한 보전적 성격이 있는 수당으로서 장애수당과 마찬가지로 추가비용 보전 급여라고 할 수 있다. 제도 도입 이후 장애아동부양수당의 지급대상은 국민기초생활 수급자로서 18세 미만의 1급 장애아동의 보호자로 제한되었으며, 2006년 기준으로 1인당 월 7만원의 수당이 지급되었다. 이처럼 엄격한 수급 요건으로 인해 장애아동수당의 수급자 수가 비록 매우 적기는 했지만(2006년 기준 2,687명), 이들 1급 장애아동이 있는 가구의 경우에는 2006년까지 장애아동수당과 장애수당을 동시에

서 살펴보았듯 2007년에 18세 미만 장애아동(보호자)을 장애아동수당 수급 대상자로 전환하고, 장애아동수당의 지급금액을 월 200,000원(중증 기초수급자 기준)으로 인상한 것은 적절한 조치로 판단된다.

〈표 4-2-1〉 2007년 장애수당제도의 주요 내용

구분	2007년 기준
장애수당	- 지급대상 : 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층(120% 이하)의 18세 이상 등록 장애인(보장시설 장애인은 연령에 상관없이 장애수당만 지급) · 중증장애인 : 장애등급이 1, 2급인자(다른 장애가 중복된 3급정신지체인 및 발달장애인 포함) · 경증장애인 : 장애등급이 3~6급인자 ※ 특례수급 장애인이 차상위계층에 해당시 장애수당 지급 - 지급금액 · 기초중증 : 1인당 월 130천원 · 차상위중증 : 1인당 월 120천원 · 기초 및 차상위 경증 : 1인당 월 30천원 · 보장시설 장애인 - 기초 및 차상위 중증 : 1인당 월 70천원 - 기초 및 차상위 경증 : 1인당 월 20천원
장애아동수당	- 지급대상 : 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층(120% 이하)의 18세 미만 재가 장애아동 보호자(보호자가 없는 경우 장애아동 당사자) · 중증장애인 : 장애등급이 1, 2급인자(다른 장애가 중복된 3급정신지체인 및 발달장애인 포함) · 경증장애인 : 장애등급이 3~6급인자 ※ 특례수급자 중 장애아동보호자(보호자가 없는 경우 장애아동 당사자)가 차상위계층에 해당시 장애아동부양수당 지급 - 지급금액 · 기초중증 : 1인당 월 200천원 · 차상위중증 : 1인당 월 150천원 · 기초 및 차상위 경증 : 1인당 월 100천원

장애수당 또는 장애아동부양수당을 지급하기 위한 별도의 장애 기준은 없으며, 장애인복지법에 명시된 장애를 지닌 자로서 소정의 공식적 절차를 거쳐 등록한 장애인이면 된다. 장애인복지법 제2조에서는 장애인을 다음과 같이 정의하고 있다.

- ① 장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회 생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다.
- ② 이 법의 적용을 받는 장애인은 제1항의 규정에 의한 장애인 중 다음 각 호의 1에 해당하는 장애를 가진 자로서 대통령이 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.
 1. 신체적 장애라 함은 주요 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애등을 말한다.
 2. 정신적 장애라 함은 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애를 말한다.

장애인복지법 상의 장애는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 신체적 장애는 외부신체기능의 장애와 내부기관의 장애로, 정신적 장애는 정신지체, 정신장애, 발달장애로 구분된다. 다음에서는 장애인복지법 상의 장애분류를 살펴보았다.

〈표 4-2-2〉 장애인복지법 상의 장애 분류

대분류	중분류	소분류	세 분 류
신체적 장애	외부 신 체 기 능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등의 변형으로 인한 장애
	내 부 기 관 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상

동법의 시행규칙 별표 1 [장애인의 장애등급표]에 의하면, 장애는 15가지의 유형으로 구분되며, 그 등급은 1등급~6등급으로 구분하여 판정하고 있다.

2007년에 장애수당의 지급 대상과 지급액이 대폭 확충되면서, 신규 장애수당(장애아동수당) 신청자 및 기존 장애수당 수급자로서 재판정 대상자 중 1~2급에 해당하는 장애인은 국민연금공단에서 실시하는 중증장애인 심사를 거치도록 하고 있다. 2007년 4월부터 8월까지 이루어진 심사 결과, 중증장애인 중 28.5%가 경증장애인으로 하향 조정된 것으로 나타났는데, 이는 장애판정과정에 있어서 엄격성과 객관성이 미흡하다는 기존 장애판정절차의 구조적인 문제점을 입증해 주는 사례라고 할 수 있다.

기존 장애판정시스템의 엄격성 결여에서 비롯된 장애등급에 대한 불신 외에 장애수당 수급자를 선별하는 과정에서 또 하나의 문제점으로 지적할 수 있는 것은 추가비용 보전 급여로서 제도적 목적을 달성할 수 있는 가장 적합한 수급자를 찾아내는 장애판정도구의 부재이다. 주요 외국에서는 우리나라의 장애수당과 같은 추가비용 보전 급여의 수급 대상자를 판별하기 위한 장애 심사 과정에서 의학적 손상과 함께 손상이 신체적, 정신적 기능 수행에 미치는 정도, 일상생활 및 사회생활에서의 기능 수행 정도 등 종합적인 장애 평가를 실시하여 추가비용 보전 급여 대상 여부 및 지급 수준 등을 결정하고 있다. 반면에 우리나라에서는 장애인의 장애로 인한 ADL 및 IADL 등에 초점이 맞추어진 종합적 장애 평가도구에 대한 활용 없이 의학적 손상 정도를 나타내는 현행 장애 등급 기준을 적용하고 있어 제도의 본래 취지를 살리지 못하고 있다고 할 수 있다.

나. 자산 기준

장애수당은 소득보장전략으로서 소득이 일정수준 이하에 있는 사람을 대상으로 급여를 지급하는 사회부조방식을 채택하고 있다. 즉, 등록장애인으로서 소득인정액

정은 타 급여에 비해 장애수당의 자산 기준이 더욱 엄격하다는 데 있다. 차상위계층 장애수당 수급자의 경우, 국민기초생활보장 수급자 선정과정에 적용되는 소득인정액 기준을 똑같이 적용함으로써 신규 수급자 발굴에 어려움을 겪고 있다. 반면에 의료 급여, 보육료 지원 등 타 공공부조 프로그램은 소득인정액 기준 및 소득 자료원에 있어서 장애수당보다 훨씬 더 유연한 기준을 적용함으로써 제도의 본래적 취지를 효과적으로 달성하고 있다.

4. 장애수당 수급 현황

한편 장애수당제도의 변화에 따라 수급자 수가 지속적으로 늘어나면서 전체 등록 장애인 중에서 장애수당을 지급받고 있는 장애인의 비율도 꾸준히 증가하고 있는데, 2001년 이후 동 비율의 변화 추이를 살펴보았다. 2001년에는 1,134천명의 등록장애인 중 8.7%가 장애수당을 수급하였으나, 2002년부터 2004년까지는 등록장애인 중 장애수당 수급 비율이 오히려 2001년보다 낮은 7.6~7.8%로 나타났다. 이러한 현상은 동 기간에 등록장애인은 가파르게 증가하고 있는데 비해, 장애수당 수급자 수는 국민기초생활보장 수급자인 중증 장애인이라는 엄격한 수급 요건이 유지됨으로써 상대적으로 증가율이 낮은 데서 비롯된 것이다. 국민기초생활보장 수급자인 경증 장애인과 보장시설 입소자에게까지 수급대상이 확대된 2005년의 장애수당 수급율은 19.0%로 전년도에 비해 무려 11.8% 포인트 증가하였으며, 수급대상이 차상위계층까지 확대된 2007년에는 동 비율이 18.8%까지 상승하였다.

〈표 4-2-3〉 등록장애인 및 장애수당 수급자 현황

(단위: 백만원, 천명, %)

연도	등록장애인 수(A)	장애수당수급자 수(B)	등록장애인 대비 장애수당 수급자 비율(B/A)
2001	1,134,177	98,628	8.7
2002	1,294,254	102,539	7.9
2003	1,454,215	110,606	7.6
2004	1,610,994	126,061	7.8
2005	1,777,400	337,259	19.0
2006	1,944,521	319,450	16.4
2007	2,112,633	398,197	18.8

주: 1) 2007년 등록장애인 수는 추정치임.

자료: 1) 보건복지부, 장애인복지사업안내, 각 연도.

2) 보건복지부, 각 연도 12월말 기준 등록장애인 현황

3) 보건복지부 내부자료

2007년 12월 기준 장애수당 지급 현황은 다음의 <표 4-2-4>와 같다. 자료에 따르면, 2007년 12월 기준의 장애수당 수급자 수는 총 398,197명으로서, 기초보장 수급자가 319,211명으로 전체 수급자의 80.2%를 차지하였으며, 차상위 수급자가 40,545명으로 10.2%, 보장시설 수급자가 38,441명으로 9.7%를 차지하였다.

〈표 4-2-4〉 2007년 장애수당 수급자 현황(2007년 12월말 현재)

(단위: 명)

구분	합계	기초			보장시설			차상위		
		소계	중증	경증	소계	중증	경증	소계	중증	경증
계	398,197	319,211	145,163	174,048	38,441	30,061	8,380	40,545	13,854	26,691

자료: 보건복지부 내부자료, 2008.

장 수급자의 장애수당 수급자 수는 175,224명으로서 당초 목표치의 97.3% 수준으로서 가장 지급율이 높았으며, 반면에, 중증 차상위계층 장애수당 수급자 수는 13,854명으로서 당초 목표치의 22.9%에 불과하였다. 또한 기초보장 수급자 및 차상위계층 경증 장애인의 장애수당 지급율은 78.5%로 나타났다. 타 수급대상에 비해 중증 기초보장 수급자의 장애수당 지급율이 상대적으로 훨씬 높은 것은 부양의무자 기준이 올해부터 생계를 같이하는 1촌 이내의 직계가족 및 배우자로 완화되면서 작년까지 부양의무자 기준을 충족하지 못해 수급자에 포함되지 못한 장애인들이 지속적으로 신규 수급자로 편입된 데서 비롯된 것으로 보인다. 반면에 2007년 12월 기준으로 중증 차상위계층 장애인의 장애수당 지급율 22.9%에 불과하다는 것은 이들 차상위계층 장애인이 2007년에 처음으로 장애수당 지급대상에 포함되었다는 사실을 감안한다 하더라도 매우 낮은 수치임은 분명하다. 게다가 2007년 하반기에 차상위계층 장애수당 수급자 선정 기준에서 부양의무자 조건을 폐지했음에도 수급자 수가 당초 예상치에 크게 미치지 못한 것은 여전히 차상위계층 수급자 선정 기준이 타 제도에 비해 상대적으로 엄격하다는 것도 일부 영향을 끼쳤겠지만, 정책 표적집단(target group)으로서 차상위계층 규모가 과다 추계된 것이 더 근본적인 요인이라고 판단된다.

〈표 4-2-5〉 2007년 장애수당 지급 목표치 대비 실적 현황(2007년 12월말 현재)
(단위: 명, %)

구분	계	기초 중증	차상위 중증	기초/차상위 경증
목표치(A)	506,861	180,104	60,527	266,230
지급실적(B)	398,197	175,224	13,854	209,119
지급율(B/A)	78.6	97.3	22.9	78.5

자료: 보건복지부 내부자료, 2008.

한편, 같은 시점 기준으로 장애아동수당 수급자 현황을 살펴보면, 전체 수급자 수는 14,895명으로서 편입된 수급자 수 중 기초보장 수급자 수 76.5%인 11,412명

〈표 4-2-6〉 2007년 장애아동수당 수급자 현황(2007년 12월말 현재)

(단위: 명)

구분	합계	중증			경증		
		소계	기초	차상위	소계	기초	차상위
계	14,895	11,440	7,864	3,576	3,455	2,448	1,007

자료: 보건복지부 내부자료, 2008.

앞서 장애수당 지급실적과 마찬가지로 장애아동수당의 경우에도 2007년 12월말 기준의 지급 실적이 2007년 보건복지부 예산내역에 반영된 예상 목표치 대비 어느 정도 수준인가를 파악해 보았다. 당초 지급 목표치 대비 2007년 12월말 현재 장애아동수당 수급자 수를 의미하는 전체 지급율은 65.6%로서 나타나 장애수당 지급율보다 13% 포인트 정도 낮았다. 지급대상별로 살펴보면, 중증 기초보장 수급자의 장애아동수당 수급자 수는 7,864명으로서 장애아동수당 전체 지급율보다 10% 포인트 정도 높은 75.1%의 지급율을 나타냈으며, 중증 차상위계층 장애아동수당 수급자 수는 2,448명으로서 전체 평균 지급율과 비슷한 69.5%의 지급율을 보여주었다. 또한 기초보장 수급자 및 차상위계층 경증 장애인의 장애아동수당 지급율은 52.5%로서 가장 지급율이 낮았다. 이렇듯 상대적으로 중증 기초보장 수급자인 장애인의 장애아동수당 지급율이 타 수급대상에 비해 높은 것은 수급자의 상당수가 작년까지 장애수당을 지급받았던 사람들로서 2007년에 장애수당제도가 개편되면서 이들이 장애아동수당의 지급대상으로 전환된 데 따른 결과인 것으로 판단된다. 반면에 중증 차상위계층 장애인의 장애아동수당 지급율과 경증 기초보장수급자 및 차상위계층 장애인의 장애아동수당 지급율이 당초 목표치에 미치지 못하고 있는 것은 역시 차상위계층 기준의 상대적 엄격함과 더불어 차상위계층 규모의 과다 추계에서 비롯된 것으로 판단된다.

〈표 4-2-7〉 2007년 장애아동수당 지급 목표치 대비 실적 현황(2007년 12월말 현재)

(단위: 명)

5. 장애수당 급여 기준

1990년 장애수당 도입 이후 장애수당 급여 수준의 변화 과정을 살펴보면, 2006년까지는 확보된 예산 규모에 따라 전년 대비 동결 또는 점진적 소폭 인상이라는 원칙하에 지급 수준이 결정되어져 왔다. 이로 인해 1991년 월 20,000원이던 장애수당이 월 70,000원으로 인상되는 데에는 15년이 소요되었다.

그러나 2007년에 들어서 장애수당 지급액은 전년 대비 86% 인상된 월 130,000원(중증 기초보장 수급자 기준)으로 책정되었는데, 이는 2005년 장애인실태조사 결과에서 나타난 장애인의 월평균 추가비용 155,000원의 84% 수준에 해당하는 금액이다. 대부분의 지자체에서 중앙정부 예산으로 지급하는 장애수당에 더하여 자체적으로 확보한 예산을 통해 2~3만원 수준의 추가 장애수당을 지급하고 있음을 볼 때, 기초보장 중증 수급자 및 차상위 중증 수급자의 경우에는 월평균 추가비용에 거의 육박하는 수준의 급여를 받고 있다고 할 수 있다. 물론 중증 장애인의 경우 1~6급의 모든 장애등급을 고려한 월평균 추가비용이 아니라 지출 수준이 훨씬 높은 1, 2급 중증 장애인의 월평균 추가비용을 기준금액으로 설정하여 이를 보전하는 수준의 장애수당을 제공하는 것으로 목표로 하는 것이 합리적이겠지만, 월평균 추가비용의 100% 수준 가까이 급여액을 인상한 2007년의 변화는 결코 작은 성과가 아니며, 획기적인 개선이라고 일컬을 만한 수준의 것이다.

이렇듯 2007년에 들어서 장애수당의 급여수준이 2006년에 비해 크게 향상된 것은 고무적이나 아직까지 2005년 장애인실태조사에서 추정된 월 평균 추가비용 18만원(물가상승을 반영)에는 미치지 못하고 있으며, 2006년 국민생활실태조사에서 추정된 추가비용 금액에는 크게 못 미치고 있다. 또한 장애유형별로 추가비용 차이가 큼에도 불구하고 이를 반영하지 못하여 제도 운용의 형평성을 저해하고 있다고 할 수 있다.

로서 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있다. 다시 말해서, 빈곤층에게 최저생활을 유지할 수 있도록 지원하는 최후 안전망이 국민기초생활보장제도이다. 장애인 소득보장 측면에서 국민기초생활보장제도(생계급여)는 장애인을 대상으로 장애로 인한 빈곤 위험에 직접적으로 개입하는 것을 목적으로 하는 장애급여는 아니며, 장애인을 포함한 일반 시민을 대상으로 하는 일반 소득보장 급여로서 빈곤층의 최저소득 보장을 목적으로 하는 공공부조 급여이다. 특히 우리나라의 국민기초생활보장제도는 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 취약계층과 근로능력이 있는 계층 전부를 대상으로 하는 통합형 사회부조(general assistance)로서의 특징을 지니고 있다. 반면에 대부분의 OECD 회원국에서는 노인, 장애인, 아동(가족) 등 특정 인구집단을 대상으로 하는 각각의 공공부조제도를 운용하는 범주형 사회부조(categorical assistance) 체계를 구축하고 있다.

2. 국민기초생활보장제도 수급자 선정 기준

국민기초생활보장제도의 수급권자는 급여를 받을 수 있는 자격을 가진 자로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 자이다.

가. 소득인정액 기준

가구별로 산정된 소득인정액을 가구규모별 최저생계비와 비교하여 수급자 선정 및 급여액을 결정한다.

〈표 4-3-1〉 2007년도 가구별 최저생계비

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
2007(원/월)	435,921	734,412	972,866	1,205,535	1,405,412	1,609,630
2006(원/월)	418,309	700,849	939,849	1,170,422	1,353,242	1,542,382

주: 7인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 204,218씩 증가(7인 가구 1,813,848원)

자료: 보건복지부, 2007년도 국민기초생활보장사업안내.

수급권자를 결정하는 궁극적인 기준이 되는 소득인정액이란 개별가구의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액을 말한다.

소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

$$\begin{aligned} & \text{재산의 소득환산액} = (\text{재산} - \text{기초공제액} - \text{부채}) \times \text{소득환산율} \\ & \text{소득인정액} = \text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제} \end{aligned}$$

※ 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리

재산의 소득환산액 산정시 재산 가액의 합계액에서 공제되는 기초공제액은 기초생활의 유지에 필요하다고 보건복지부 장관이 인정하는 기본재산액으로서 이의 2007년 기준 적용 금액은 다음과 같다.

◆ 기본재산액(공제대상 재산가액)

가. 개념 : 보장가구의 기초생활 유지에 필요하다고 인정되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소득환산에서 제외되는 재산가액

나. 적용금액

- 지역별 전세가격(최저주거면적 전세가격) 등의 차이를 감안하되, 가구규모와 관계없이 다음 금액을 동일하게 적용

지 역	대도시	중소도시	농어촌
금액(만원)	2,000	2,100	2,000

장애인 소득보장 측면에서 국민기초생활보장제도 수급자 선정 기준의 문제점은 현행 국민기초생활보장제도에서는 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 수급자를 선정한다는 점이다. 국민기초생활보장법에 의하면 가구유형을 고려하여 최저생계비를 계측하도록 하고 있으나 아직 장애가구의 최저생계비를 별도로 제시하지 않고 있다. 장애인에게 의료비, 보장구비 등 장애로 인한 추가비용은 지출하지 않으면 일상생활을 유지할 수 없고 생명마저 잃을 수 있는 불가피한 지출로서, 장애인가구는 장애로 인한 추가비용 때문에 비장애인가구와 동일한 소득이라 하더라도 실제 생활에 쓸 수 있는 소득은 비장애인가구보다 더 낮을 수밖에 없다.

이렇듯 장애인이나 편부모 가족과 같이 추가적 욕구가 있는 가구들도 표준화된 최저생계비를 기준으로 소득인정액 기준과 급여수준을 결정함으로써 실질적인 최저생활을 영위하지 못하지만 국민기초생활보장제도의 수급자로 선정되지 못하고 있다. 이러한 문제로 인해 실제로 대도시 거주 차상위계층이나 차상위계층에 속하는 장애인 가구, 편부모 가구의 경우도 최저 생계욕구를 근거로 할 때, 생계급여 수급자가 될 수 있지만, 실제에서는 전혀 생계급여를 받지 못하고 있다(노대명 외, 2006).

나. 부양의무자 기준

부양의무자란 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 2006년 12월 31일까지 수급권자의 1촌의 직계혈족, 그 배우자, 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족에서 2007년 1월 1일부터 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자로 부양의무자의 범위가 축소되었다.

수급권자가 부양의무자 기준을 충족하기 위해서는 다음의 요건 중 한 가지에 해당하여야 한다.

- ① 부양의무자가 없는 경우
- ② 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우

3. 국민기초생활보장제도 급여 및 수급 현황

국민기초생활보장제도 급여에는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여, 자활급여 등 7개 급여가 있다. 이 중 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여는 실제 필요한 경우 외에는 지급하지 않는 급여이다. 국민기초생활보장제도에서 실질적인 최저생활보장의 역할을 하는 가장 중요한 급여인 생계급여는 보충급여 원리가 적용되어 가구별 소득인정액과 가구별 최저생계비를 고려하여 급여액이 결정된다. 이러한 보충급여원리는 급여액 결정에 있어서 매우 합리적인 방법이나 수급자의 근로동기 약화라는 부작용을 유발하는 제도적 결함으로 지적받고 있다. 실제로 소득인정액과 최저생계비의 차액만큼만 지급하는 보충급여제로 인해 가능한 소득을 적게 신고하려는 탈법행위를 조장하는 측면이 있다. 더불어 자활사업에 참여하는 장애인의 경우 소득공제를 30%까지 인정하고 있으나, 소득공제율이 낮아서 자활사업에 참여하는 것을 회피하고 있으며, 일반고용을 통한 근로소득에는 소득공제가 전혀 없는 실정이어서 일반고용을 통해 초봉 100만원 내외에 불과한 대부분의 중증장애인들은 취업의도가 현저히 떨어지게 된다.

또한 국민기초생활보장제도는 수급자로 선정된 장애인가구에 생계급여를 지급할 때에도 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 급여를 지급하고 있다. 이로 인해 국민기초생활보장수급자로 선정되더라도 장애인가구 급여액이 비장애인가구와 동일하기 때문에 실제 생활수준은 비장애인가구보다 훨씬 낮을 수밖에 없다.

장애인 가구의 국민기초생활보장 수급현황을 살펴보면, 2006년 현재 전체 수급가구 83만 1,692 가구 중 장애인가구는 17.4%인 14만 4,747 가구로 집계되었다(이선우, 2007). 전체 인구에서 등록장애인이 차지하는 비중이 5%에 미치지 못하고 있음을 감안할 때, 이는 장애인가구의 경제적 어려움을 여실히 보여주는 통계치라고 할 수 있다.

1. 재활보조기구 구입비 보전

가. 건강보험(의료급여) 보장구 보험급여 제도

정부는 장애인의 재활을 도모하고 궁극적으로는 사회참여를 촉진하기 위하여 국민건강보험법 제46조 및 동법 시행규칙 제18조에 의거 장애인 보장구 보험급여를 실시하고 있다. 특히 저소득장애인에게는 의료급여법 제13조 및 동법 시행규칙 제25조에 의거 보장구를 지급하고 있다. 지원 내용을 보면, 건강보험대상자의 경우 적용대상 품목의 상한액 범위 내에서 구입비용의 80%를 지원하고 있으며, 의료급여 수급권자의 경우에는 적용대상 품목의 상한액 범위 내에서 전액을 지원하고 있다¹⁸⁾. 다만, 상한액을 초과하는 금액에 대하여는 건강보험가입자 및 의료급여수급권자인 장애인 본인이 전액을 부담하여야 한다.

지원대상은 등록장애인 중 건강보험 가입자와 의료급여 수급권자이다. 등록된 장애유형을 보조할 수 있는 보장구에 한하여 건강보험 또는 의료 급여 적용이 가능하다. 2008년 현재 개정된 건강보험 및 의료급여법에서 지급하고 있는 보장구 품목 수는 총 77종이다. 이 중 의지에는 팔의지(21개), 다리의지(18개) 등 39개 품목이, 보조기에는 팔보조기(5개), 척추보조기(7개), 골반보조기(1개), 다리보조기(11개) 등 24개 품목이 포함되며, 기타 보장구에는 지팡이, 목발, 휠체어, 저시력 보조안경 등 14개 품목이 포함되어 있다.

국민건강보험에서의 장애인 보장구 지급 현황을 살펴보면, 1997년 4종의 장애인 보장구에 대한 급여를 지급한 이래로 지급건수 및 금액은 매년 증가하는 추세에 있다. 2001년에는 22,150건에 대하여 6,489,959천원이 지급되었으나 2004년에는 32,079건에 대하여 8,559,146천원이 지급된 것으로 나타났다. 2005년에는 48,957건에 대하여 21,669,161천원이 지급되어 금액 기준으로 전년도 대비 2.5배가 증가하였는데 이는 2005년에 장애인 보장구 급여 품목에 전동휠체어, 전동스쿠터 및 정형외과용 구

보장구 급여 건수가 급격히 증가하여 2006년에는 69,341건에 대하여 37,990,686천원이 지급되었으며, 2007년에는 96,844건에 대하여 61,536,703천원이 지급된 것으로 나타났다.

〈표 4-4-1〉 국민건강보험 장애인 보장구 급여 지급 실적(2001~2007)

(단위: 건, 천원)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
건수	22,150	24,566	27,067	32,079	48,957	69,341	96,844
금액	6,489,959	6,693,043	7,149,238	8,599,146	21,669,161	37,990,686	61,536,703

자료: 1) 변용찬 외, 「장애인보장구 보험급여 기준 개선 방안」, 2003.

2) 문무성 외, 「장애인 보장구 급여제도 개선 방안」, 재활공학연구소, 2005.

2) 건강보험공단 내부자료.

나. 장애인 재활보조기구 무료 보급 사업

장애인복지법 제57조에는 국가, 지방자치단체는 장애인의 신청이 있을 때에는 예산의 범위 내에서 재활보조기구를 교부·대여 또는 수리하거나 재활보조기구를 구입 또는 수리할 때 필요한 비용을 지급할 수 있다고 규정하고 있다. 이에 보건복지부는 그 동안 의지, 보조기, 휠체어, 보청기, 현지팡이 등을 교부해왔고, 이들 품목이 국민건강보험에 적용된 이후에는 음성손목시계, TV자막수신기, 정형외과용 구두, 욕창방지용 매트, 음향신호기 리모컨, 음성탁상시계, 휴대용 무선신호기 등으로 품목을 다양화하여 보급하고 있다.

교부대상은 동법 시행규칙 제37조에 의거 국민기초생활보장법상 수급자 및 차상위 계층으로 등록한 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장장애인으로서는, 교부신청서를 시·군·구청장에게 제출한 후에 현물로 지급 받게 된다. 2001년 이후 2005년까지 5년간 장애인 보장구 교부사업의 예산은 조금씩 증가하여 2000년에 589,650천원에서 2005년에는 1,532,200원으로 2.6배가 증가하였다. 그러나 2006년에는 전년도에 비해 예산

교부 사업이 지체, 시각 등 특정 장애유형에만 국한되어 이루어져 왔다는 점과 건강 보험급여 품목이 확대되면서 상대적으로 무료교부사업의 지급 품목은 축소되어 왔다는 점은 향후에 개선되어야 할 사항으로 보인다.

〈표 4-4-2〉 최근 7년간 보건복지부 장애인 보장구 교부사업 예산 현황

(단위: 천원)

연도	계	국 고	지 방 비
2007	1,100,905	841,035	259,870
2006	1,101,300	841,350	259,950
2005	1,532,000	1,140,880	391,120
2004	1,532,000	1,140,880	391,120
2003	1,440,000	1,060,800	379,200
2002	988,200	734,832	253,368
2001	617,490	456,507	160,983

자료: 보건복지부, 장애인복지사업안내, 각 연도.

〈표 4-4-3〉 최근 7년간 보건복지부 보장구 교부사업의 품목별 교부 현황

(단위: 개)

구분 연도	교부 품목										
	계	의수족	보조기	음성손 목시계	TV자막 수신기	정형외과 용구두	욕창 방지용 매트	음향신 호기리 모콘	음성탁 상시계	휴대용 무선 신호기	자세 보조 용구
2001	3,280	-	-	-	1,957	1,323	-	-	-	-	-
2002	6,331	-	-	-	-	933	5,398	-	-	-	-
2003	13,600	-	-	-	-	-	7,000	1,500	1,500	3,600	-
2004	13,300	-	-	-	-	-	7,000	3,100		2,700	500
2005	13,760	-	-	-	-	-	6,500	4,000		2,700	560
2006	10,970	-	-	-	-	-	5,840	3,600		1,200	330
2007	10,968	-	-	-	-	-	6,500	4,000		2,700	560
	장애 유형	지체	지체	시각	청각	지체	지체	시각	시각	청각	뇌병변

2. 의료비 보전

가. 장애인 의료비 지원 사업

장애인의료비지원은 생활이 어려운 저소득 장애인의 의료비 지원으로 생활안정 및 의료보장 실현을 위해 시행되고 있으며, 지원대상은 의료급여법에 의한 2종 수급권자인 장애인이며 본인에 한해서만 지원된다.

지원내용은 1차 진료기관에서 처방전 교부시 본인부담금 1,000원 중 750원, 처방전을 교부하지 않고 진료하거나 약사법 제21조 제5항의 규정에 의하여 의약품을 직접 조제하는 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원 받게 된다. 또한 2차, 3차 진료기관 및 국·공립결핵병원 진료시에는 의료급여수가 적용 본인부담 진료비 15% 전액을 지원 받고(본인부담 식대 20%는 비지원), 약국에서 의약품을 조제하는 경우에 발생하는 본인부담금(처방전에 의하여 조제할 경우 500원, 약사법 제21조 제4항 단서규정에 따라 처방전에 의하지 않고 조제할 경우 900원)에 대하여는 장애인 의료비를 지원하지 않고 있다. 그리고 장애인 보장구 중에서 의료급여 대상으로 제시된 품목의 구입시 상한액 범위 내에서 의료급여 본인부담금(15%) 전액을 지원 하고 있다.

2000년 이후 장애인 의료비 지원 예산을 살펴보면, 2000년에 6,949백만원이었던 예산은 2004년에 10,441백만원으로 연평균 8.5%의 증가율을 기록하여 왔으나, 2005년도에는 8,629백만원으로 전년보다 3.7% 감소하였으며, 2006년에는 비슷한 규모의 8,651백만원이 책정된 것으로 나타났다. 또한, 보장구의 경우 의사의 처방전을 발부 받아 보장구 판매업소에서 직접 보장구를 구입한 후 신청하여 지급받을 수 있다.

〈표 4-4-4〉 장애인 의료비 연도별 지급 추이(2000~2006)

(단위: 백만원)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
----	------	------	------	------	------	------	------

나. 장애인 의료비 공제

근로소득이 있는 장애인의 경우 비장애인과 달리 상한액에 관계없이 의료비지출액 전액을 공제하여 소득세를 적게 부과하는 장애인 의료비 공제의 혜택을 받을 수 있다. 이는 장애의 치료 및 관리를 위해 지속적인 의료비 지출을 필요로 하는 장애인의 특성을 고려한 제도로써 의료비의 일부 비용을 보전해 주는 제도라고 할 수 있다. 그러나 이 제도는 근로소득이 있는 장애인만을 대상으로 하고 있다는 점에서 제도의 포괄성 측면에서 한계를 지니고 있다고 할 수 있다.

3. 교통비 보전

가. 대중교통 이용 요금 감면제도

등록장애인이 대중교통을 이용하는 경우, 교통수단별로 다양한 요금 감면의 혜택을 받을 수 있다. 도시철도(지하철) 요금은 전액 면제이며, 철도 요금은 KTX를 포함하여 평균 50%의 요금을 할인해주고 있다. 또한 연안여객선 요금은 장애등급별로 차등을 두어 1~3급 장애인에게는 50%, 4~6급 장애인은 20%를 할인해 주고 있으며, 항공요금 역시 1~3급 장애인에게는 보호자 1인까지, 4~6급 장애인에게는 본인만 50%를 할인해 주고 있다.

그러나 지역과 관계없이 장애인들이 가장 자주 이용하는 보편적인 대중교통수단이라고 할 수 있는 버스와 택시의 경우에는 장애인을 대상으로 한 요금감면제도가 시행되고 있지 않아 장애의 치료 및 관리를 위해 병원이나 복지관 등의 재활시설을 빈번히 왕래해야 하는 장애인들에게는 교통비 보전의 혜택이 주어지지 않고 있다.

나. 자가운전 지원제도

1) 세금 감면 제도

세금감면이 이루어지고 있는 조세 항목으로는 특별소비세와 자동차세, 등록세, 취득세, 면허세 등이 해당되며, 이 중 특별소비세는 국고로 지원되고 자동차세, 등록세, 취득세, 면허세의 경우는 지방세에서 각각 지원되고 있다.

특별소비세의 경우, 지원대상이 1~3급 등록장애인의 본인명의 또는 보호자와의 공동명의로 등록한 모든 승용자동차 1대로서 1999년 1월부터 배기량 제한이 없어졌다. 면세액의 수준은 신차 구입시 공장도가격의 10%에 해당되며 또한 특별소비세의 30%에 해당되는 교육세도 특별소비세 면세에 따라 함께 이루어지고 있다. 최근 3년간 장애인차량 특별소비세의 면세 현황을 살펴보면, 면세 차량 대수와 면세 금액이 모두 감소하고 있는 것으로 나타났다. 2002년도에 62,886백만원이었던 총 면세액은 2003년도에는 56,550백만원으로서 10.1%가 감소하였으며, 2004년에는 다시 28,464백만원으로 낮아져 전년도에 비해 49.7%가 감소한 것으로 나타났다.

〈표 4-4-5〉 연도별 장애인차량 특별소비세 면세 현황

(단위: 대, 천원)

연도	차량대수	면세액
2002	47,346	62,885,503
2003	43,401	56,550,292
2004	38,360	28,463,862

자료: 국세청 내부자료

지방세에 해당하는 자동차세, 등록세, 취득세, 면허세는 그 대상 및 자격요건이 장애등급 1~3급 장애인(시각장애인은 4급까지 가능)으로 본인 또는 부모 또는 배우자 명의로 된 자동차로 배기량 2,000cc 이하 승용차, 적재량 1톤 이하 화물차, 15인승 이하 승합차, 2륜자동차 중 1대에 해당된다. 면세 수준을 살펴보면 취득세는 취득가

이루어지고 있지 못한 실정에서 4~6급에 해당하는 경증장애인에게까지 세금을 내도록 하고 있는 것은 장애인들이 누릴 수 있는 접근권에 대한 차별을 야기하는 요소로 볼 수 있다(한국장애인단체총연맹, 2000).

또한 장애인들의 차량 구입시 도시철도채권 및 지역개발공채 구입 면제 혜택이 있다. 지원대상은 두 제도 공히 1~6급 장애인용 차량으로서 승용자동차(배기량 제한 없음), 15인승 이하 승합차, 2.5톤 이하 화물차 중 1대에 대하여 채권 구입의무 면제가 이루어지고 있다.

1997년 8월부터 시행된 고속도로통행료 50%할인 시책은 장애인 차량에 장애인이 동승한 경우 고속도로 통행료의 50%를 할인해 주는 제도이다. 지원대상은 배기량 2000cc 이하 승용차, 12인승 이하 승합차, 1톤 이하 화물차로서 장애인자동차표지가 발급된 차량이 있는 가구의 등록장애인이 이에 해당된다.

2) LPG 연료 지원 사업

장애인 승용자동차에 LPG연료 사용을 허용한 방침은 1990년 5월에 처음으로 도입되어 장애인들에게 저렴한 연료 사용을 허가함으로써 경제적 부담을 경감시키고 장애인들의 실생활에 도움을 주는 정책으로 자리 잡았다. 동 사업은 2001년 7월 1일부터 연차적으로 수송용 LPG의 세율을 인상하기로 함에 따라 세금 인상액의 일정한 한도액에서 지원하는 장애인용 LPG 연료 세금인상액 지원사업으로 바뀌어 현재까지 시행되어 오고 있다.

장애인차량 LPG 지원사업의 대상은 제도 도입 당시에는 ‘장애인 또는 세대를 같이하는 보호자명으로 등록한 모든 승용자동차 1대’로 자격기준이 제한적으로 시행되었으나 이후 단계적으로 지원대상의 범위가 꾸준히 확대되어왔다. 1993년에는 장애인 승용차 LPG 사용범위가 기존의 1~4급 장애인(1500cc이하)에서 전 등록장애인(2000cc미만)으로 확대되었으며, 1994년에는 장애인 본인명의 등록차량에서 세대를

평균 등록장애인 수는 2002년 1,236,612명에서 2004년에는 1,550,823명으로 25.4% 증가하였다. 또한 장애인 LPG 차량은 2002년 221,528대에서 2004년에는 336,244대로 51.8%가 증가하였으며, 이로 인해 장애인 차량 LPG 연료지원사업에 소요되는 총 세금 지원액도 2002년 612.48억원에서 2004년에는 2,175.81억원으로 3.552배 증가하였으며, 2006년에는 3,768.5억원으로 6.153배 증가하였다.

이렇듯 LPG 연료지원사업 대상의 급격한 증가로 인한 예산 부족으로 인해 사업 규모가 단계적으로 축소되기에 이르렀는데, 2004년 12월 1일부터는 1인당 월 250ℓ까지만 세금인상액을 지원하는 것으로 제도의 내용이 바뀌었으며, 2006년 11월 1일부터는 LPG지원의 신규진입을 중지하였다. 이어서 2007년 1월 1일부터는 장애가 비교적 덜한 4~6급 장애인에 대한 지원을 중단하고, 1~3급 장애인에 대해서는 2009년까지 한시적으로 현행 수준의 지원을 계속하는 것으로 제도가 대폭 축소되었다.

〈표 4-4-6〉 등록장애인, LPG 차량, 1인당 월평균 세금 지원액, 총 지원액의 추이
(단위, 명, %, 배, 원, 억원)

년도	평균 등록장애인		장애인 LPG 차량			1인당 월평균 세금지원		총 세금 지원액(억원)	
	수	증가율	수	보유율	증가율	금액(원)	증가율	금액(억원)	증가율
2002	1,236,612	1.000	221,528	18.2	1.000	22,596	1.000	612.5	1.000
2003	1,398,612	1.131	275,738	20.0	1.245	38,286	1.694	1,279.8	2.090
2004	1,550,823	1.254	336,244	22.1	1.518	53,479	2.367	2,175.8	3.552
2005	1,708,058	1.381	416,112	24.4	1.878	50,651	2.242	2,529.2	4.129
2006	1,915,925	1.549	466,752	24.4	2.107	50,651	2.242	2,837.0	4.632

자료: 변용찬 외, 장애인차량 LPG 지원사업 개선 방안, 한국보건사회연구원, 2005.

LPG 연료지원사업을 비롯한 각종 세제 감면 등의 장애인 자가운전 지원 제도는 제도의 포괄성 측면에서 결정적인 한계를 지니고 있다. 즉, 이동에 가장 큰 불편을 겪고 있음에도 낮은 소득수준으로 인해 승용차를 구입하기 어려운 저소득 중증장애인이 수혜 대상에서 제외되고, 이전 소득수준 이상의 장애인이 주로 혜택을 받는 다

2007년 4월부터 실시되고 있는 중증장애인 활동보조지원사업은 신변처리, 이동 및 활동에 어려움이 있는 중증장애인에게 장애유형별·중증도별로 인정되어진 시간동안 활동보조인을 파견하여 장애인의 욕구 충족 및 사회참여 제고를 목적으로 하는 사업으로서 추가비용영역 중 보호 간병비를 보전하고자 하는 제도라고 할 수 있다.

활동보조서비스를 이용할 수 있는 대상은 '장애인복지법에 의하여 등록된 만 6세 이상 65세 미만의 1급 장애인'으로서 서비스 욕구 평가에서 일정 수준 이상의 점수를 획득한 자로 되어 있다. 2007년 서비스 제공 대상자 목표량은 16천명으로서 이는 전체 1급 등록장애인 189,334명의 8.5%에 불과한 수준이다.

장애인 활동보조지원사업을 통해 제공되고 있는 서비스에는 신변처리, 가사활동, 일상생활, 커뮤니케이션보조, 이동보조 및 동료상담 등이다. 서비스 이용 조건으로서 본인부담액을 규정하고 있는데, 가구소득이 최저생계비 120% 미만인 자의 경우에는 월 상한액 2만원 범위 내에서 전체 서비스 이용료의 10%를, 가구소득이 최저생계비 120% 이상인 경우에는 월 상한액 4만원 범위내에서 전체 서비스 이용료의 20%를 부담하도록 되어 있다.

5. 통신비 및 일상생활 비용 보전

시각장애인, 청각장애인 등 의사소통 및 정보 습득에 어려움이 있는 장애인은 비장애인에 비해 전화, 휴대폰 및 인터넷 등의 각종 통신기기를 이용하는 데 있어서 더 많은 비용을 지출해야만 한다. 이러한 추가 비용 보전을 위해 통신 관련 민간 기관에서는 장애인을 대상으로 각종 통신 요금을 할인해 주고 있다.

한국통신 등의 유선전화업체는 장애인 가구에 한해 시내통화료의 50%를 할인해 주고 있으며, 이동통신업체는 등록장애인 이용자의 기본요금을 20% 할인해 주고 있다. 또한 초고속인터넷 업체에서는 장애인 이용자를 대상으로 기본 이용료의 20~40%를 할인해 주고 있으며, 한국방송통신(KBS)에서는 장애인의 TV 수신료를 면

생활 영역의 추가비용에 대한 보전적 성격으로서 한국전력에서는 중증장애인을 대상으로 전기요금의 20%를 감면해 주는 제도를 시행하고 있다.

〈표 4-4-7〉 통신비 및 일상생활 추가 비용 보전 제도

구분	대상	지원 내용
전화요금 할인	등록장애인	시내통화료 50% 할인 등
장애인 TV수신료 면제	시청각 장애인	한국방송공사 수신료 면제
이동통신 요금 할인	등록장애인	기본요금 20% 할인
초고속 인터넷 요금할인	등록장애인	기본이용료 30~40% 할인
전기요금 할인	중증장애인	전기요금의 20% 감면

자료: 보건복지부, 2005년 장애인복지사업안내.

6. 교육비 보전

가. 장애인 자녀교육비 지원

장애인 자녀교육비 지원은 비장애인에 비하여 소득활동에 제한을 받으면서 의료비, 교통비, 보장구 구입비 등 교육 간접비용이 상대적으로 높은 저소득 장애인 가구의 자녀에 대한 교육비를 지원하여 경제적 부담을 줄여줌으로써 최소한의 교육기회 보장과 장애인 가구의 생활안정을 도모하기 위하여 실시되고 있다. 지원대상은 t 소득인정액이 최저생계비의 130%이하인 가구의 1~3급 장애인인 중학생·고등학생이며, 중학교 재학생 수업료 및 고등학교의 입학생과 재학생의 입학금 및 수업료 전액이 지원된다.

장애인 자녀교육비 지원 예산은 대상자 수 감소로 인해 2001년 이후 매년 감소하여 2006년에는 1,669백만원으로 나타났다.

〈표 4-4-8〉 장애인 자녀교육비 지원 사업의 연도별 현황(2001~2006)

(단위: 백만원, 명)

나. 장애인 특수교육비 공제

장애인의 추가 교육비에 대한 보전을 위해 정부에서는 소득세법에 의거하여, 기본 공제대상자인 장애인(소득금액의 제한을 받지 아니함)의 재환을 위하여 사회복지시설 및 비영리법인 등에 지급하는 특수교육비를 공제한도 없이 전액공제하고 있다.

7. 간접적 소득지원제도의 문제점

본 고에서는 지금까지 살펴본 다양한 간접적 소득지원제도를 제도의 포괄성 즉, 적용 대상 측면에서 분석해 보고자 한다. 이는 장애인 가구의 소득수준별로 간접적 소득지원제도의 혜택 여부에 있어서 어떠한 차이를 보여주고 있는 지를 고찰하고자 하는 것이다. 분석의 편의 및 정책적 함의를 얻고자 다양한 간접적 소득지원제도는 급여의 내용에 따라 현물급여 제도와 세금감면 제도로 구분하였다.

<표 4-4-9>와 같이 간접적 소득지원제도의 소득수준별 수급 요건 충족 정도를 살펴본 결과, 의료비 지원, 재활보조기구 구입 지원, 대중교통 요금 감면, 활동보조서비스, 자녀교육비 지원, 각종 통신비 지원 등의 현물급여제도의 경우에는 대체로 소득수준에 관계없이 등록장애인 전체를 수급 대상으로 하고 있으나 의료비 지원과 자녀교육비 지원은 각각 수급자 및 최저생계비의 130% 이하 계층을 지급 대상으로 하고 있다. 반면에 근로소득을 포함하여 일정 소득 이상인 자의 소득 중에서 특정한 영역의 지출을 전체 소득에서 공제하여 결과적으로 소득세를 감면해주는 기능을 하게 하는 세금 감면제도의 경우에는 소득수준에 관계없이 등록장애인 전체를 제도의 적용 대상으로 하고 있으나 제도의 성격상 실제로 혜택을 받는 계층은 상대적으로 소득이 높은 차차상위 이상 계층의 장애인이라고 할 수 있다.

이 외에 간접적 소득지원제도는 포괄적 추가비용 급여인 장애수당(장애아동수당)과 일부 중복되는 성격을 지니고 있어 장애수당(장애아동수당)과의 명확한 관계 정

〈표 4-4-9〉 국내 간접적 소득지원제도의 수급 요건

소득 수준	현물급여						세금 감면	
	의료비 지원	재활 보조기구 지원	대중교통 요금 감면	자녀교육 비 지원	활동보조 서비스	통신비 등 지원	소득공제	의료비 공제
수급자	○	○	○	○	○	○	○	○
차상위 이하	△	○	○	○	○	○	○	○
차차상위 이상	×	○	○	×	○	○	○	○

주: ○는 대상자 전체 수급 요건 충족, △는 일부 수급 요건 충족, ×는 수급 요건 불충족을 의미함.

제5절 우리나라 장애인 소득보장제도 비교

다음의 〈표 4-5-1〉은 우리나라 장애인 소득보장제도의 주요 내용을 장애인 소득보장제도의 핵심적 개념에 근거하여 요약 정리한 것이다.

〈표 4-5-1〉 국내 간접적 소득지원제도의 수급 요건

구분	급여 종류	급여 성격	급여 형태	장애 평가	수급자 수	급여 수준	비고
장애 연금	장애급 여	소득보 전 급 여	- 기여 비자 산조사 - 현금 급여	의 학 적 손 상 중 심 의 평가	61,762명 (등록장애 인 의 3.1%)	최 저 임 금 대비 47%	- 낮은 국민연금 가입율(전 체 장애인 중 21.6%만 공 적연금 가입) - 장애판정시 근로능력 평가 부재 - 낮은 급여수준
장애 수당 (장애 아동 수당)	장애급 여	추가비 용 급 여	- 비급여 자 산조사 - 현금 급여	의 학 적 손 상 중 심 의 평가	398,197명 (14,895명) (등록장애 인 의 19.6%)	평균 추가 비 용 의 72%(중증 기초수급 자 기준)	- 추가비용에 못미치는 급여수준 - 장애판정시 ADL, IADL 평가 부재 - 장애유형에 따른 지 급액 차등 비교려
국 민 기 초 생 활 보 장 제 도 생계 급여	일 반 소득보 장급여	소득보 전 급 여	- 비급여 자 산조사 - 현금 급여	—	전체 수급 자 가구 중 17.4% 가 장애인 가구	보충급여 원리(최저 생계비에 서 소득인 정액을 뺀 차액 지급)	- 장애인 가구 특성이 반영된 최저생계비 부 재(차상위계층 장애인 수급자 배제)
간 접 적 소 득 지 원제도	장애급 여	추가비 용 급 여	- 비급여 (비)자산조 사 - 현물 급여	의 학 적 손 상 중 심 의 평가	—	제도에 따 라 다양함	- 비급여 자산조사 급 여의 경우 지원대상의 협소 - 비급여 비자산조사 급여의 경우 소득 역진 성 - 포괄적 추가비용 급 여인 장애수당과의 관 계 정립 필요

제5장 주요 외국의 장애인 소득보장체계 현황 및 시사점

각 국은 고유한 역사적 전개 과정을 거치면서 또한 국제 사회의 일원으로 다른 국가의 직접적 혹은 간접적 영향을 받으면서 각 국의 상황에 맞게 사회보험, 사회수당 및 사회부조 등 전통적인 소득보장 전략을 조합한 장애인 소득보장 체계를 구축하여 운용하고 있다.

본 장에서는 국가간 비교를 위해 자료 확보가 가능한 주요 OECD회원국 17개국의 장애인 소득보장체계에 대한 대략적인 비교를 통해 장애인 소득보장과 관련된 국제적인 동향을 파악하였다. 각 국의 장애인 소득보장체계 비교 분석의 대상이 되는 급여는 장애급여로서 장애연금, 기초장애연금, 장애부조, 그리고 일반 소득보장급여로서 일반부조를 포함시켰다¹⁹⁾. 비교 분석의 틀은 각 국의 다양한 장애급여를 소득보전 급여와 추가비용 급여라는 장애인 소득보장의 두 가지 축으로 유형화한 후, 각 급여의 유형(기여 급여 또는 비기여 급여, 자산조사 급여 또는 비자산조사 급여), 수급 기준으로서 장애 평가의 핵심적인 영역(근로능력 중심 평가 또는 ADL·IADL 중심 평가 또는 의학적 손상 중심 평가), 수급 연령 및 급여간 관계 등 기타 특이사항 등으로 구성하였다. 이러한 미시적 분석을 통해 각각의 급여들이 어떠한 방식으로 결합되어 장애가 초래하는 빈곤에 유기적으로 대응하는 소득보장 시스템을 구축하는 지를 규명하고자 하였으며, 이어서 급여간 관계, 수급 요건, 급여 기준 등에서 공통적인 경향을 도출함으로써 궁극적으로 우리나라에 적용할 수 있는 정책적 시사점]

19) 장애연금이란 가입자의 기여를 전제로 하는 사회보험방식의 급여이며, 기초장애연금이란 보편주의와 평등주의 원리에 입각하여 기여 여부와 관계없이 가능한 한 모든 국민들에게 일정액의 연금액을 지급하는 것을 목적으로 하는 국민연금제도라고 할 수 있는 국민연금제도의 극단 형태 중 하나이다. 국민연금제도는

을 얻고자 하였다.

이어서 각 국의 개별 사례에 대한 심층분석으로서 영국, 미국, 오스트리아, 프랑스, 스페인, 호주, 일본 등 7개 선진국의 주요 장애인 소득보장제도를 급여의 성격, 수급 요건, 지급 수준 등의 측면에서 살펴보았다.²⁰⁾

제1절 주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장체계 비교 및 시사점²¹⁾

본 절에서는 자료 확보가 가능한 17개 OECD 회원국의 장애인 소득보장체계를 소득보전 급여와 추가비용 급여로 구분하여 각 급여의 주요 특성을 살펴보았다. 이를 통해 장애인 소득보장과 관련한 주요 선진 외국의 동향을 파악하고자 하였으며, 이러한 국제 동향에 비추어 현재 우리나라 장애인 소득보장제도의 위상과 수준을 점검해 보고, 향후 장애인 소득보장제도를 개편하는 데 있어서 유의미한 시사점을 도출하고자 하였다.

20) 개별 국가의 장애인 소득보장제도에 대한 심층 분석을 위해 7개국을 선정한 데에는 앞서 살펴본 주요 OECD 회원국의 전반적인 장애인 소득보장체계 비교에서, 각 국의 장애인 소득보장제도의 특수성을 고려하여 선정하였다. 영국과 미국의 경우에는 소득보전급여체계에서 1차 안전망인 장애연금과 2차 안전망인 장애부조(기초장애연금)와의 병급을 허용하고 있는 국가의 사례로서 포함되었으며, 특히 영국은 동 시대의 국가 중 장애인 소득보장과 관련한 가장 다양한 제도를 운용하고 있다는 점에서, 완결된 형태의 장애인 소득보장체계를 구축하고 있는 국가라는 분석대상으로서의 의의를 지니고 있다. 프랑스와 스페인의 경우에는 1차 안전망인 장애연금과의 병급을 허용하지 않는 높은 지급 수준의 장애부조제도를 운용하고 있는 국가의 사례로서 분석 대상에 포함되었으며, 오스트리아의 경우에는 주요 OECD 회원국 중 우리나라와 더불어 장애부조(기초장애연금)제도를 별도로 운용하고 있지 않은 유일한 국가의 사례로서 분석 대상에 포함되었다. 또한 호주의 경우에는 1차 안전망인 장애연금 없이 기초장애연금제도를 운용하고 있는 매우 독특한 국가라는 점에서 분석대상으로서의 의의를 갖고 있으며, 마지막으로 일본의 경우에는 소득보전급여와 추가비용급여라는 장애인 소득보장체계의 완결성을 갖춘 국가로서 관련 법 및 제도의 운영에 있어서 우리나라와 가장 유사한 형태를 띠는 국가라는 점에서 본 분석대상에 포함되었다.

〈표 5-1-1〉 주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장제도 비교

국가	급여 성격	급여 종류	급여 형태	장애 평가	연령	비고
미국	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	-	- 장애연금(SSDI)과 장애부조(SSI)는 병급 가능 - 일반부조(GA)는 장애부조 또는 일시부조(TANF) 수급요건을 충족하지 못한 경우에 수급 - 추가비용 급여가 없는 유일한 국가
		장애부조	비기여 자산조사	근로능력평가	전 연령	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
오스트리아	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	- 장애부조 없이 일반부조를 운용하고 있는 국가이나, 노인 및 장애인 등에 대해서는 빈곤층에 국한하지 않는 관대한 선정기준 적용
		일반부조	비기여 자산조사			
	추가비용	장애수당	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	전 연령	
벨기에	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	- 장애부조와 장애수당은 대개 동시 수급 - 장애수당의 경우, 수급자가 65세를 초과하면 노인을 대상으로 하는 동일한 성격의 타 급여 수급
		장애부조	비기여 자산조사	근로능력평가	-	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
덴마크	소득보전	기초장애연금	비기여 비자산조사(자산조사)	근로능력평가	노령연금 수급전까지	- 소득비례연금(ATP/SP)의 경우에는 장애연금 규정 없음 - 기초장애연금의 경우, 근로능력평가에 따라 급여액 차등(최고, 중간, 최저) 지급하며, 최저 수준 급여 지급시 자산조사 실시 - 장애수당(LSP)은 기초장애연금수급자에게 지급되며, 이동수당과 보호수당으로 구분
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	장애수당(LSP)	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	18~65세	

		장애수당 (LSS)	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	67세 이하	
핀란드	소득보전	기초장애연금	비기여 자산조사	근로능력평가 (완전 불능)	노령연금 수급전까지	- 기초장애연금 수급자 중 2/3는 기초장애연금과 장애연금 동시 수급, 1/3은 기초장애연금 또는 부분(partial) 장애연금만 수급 - 연금수급자 보호수당은 기초장애연금 또는 장애연금 수급자에게 지급 - 장애수당의 경우, 기초장애연금 및 장애연금 비수급자에게 지급
		장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	연금수급자 보호수당	기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	-	
		장애수당	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	16~64세	
		장애아동 부양수당	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	16세 미만	
프랑스	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	- 장애보충수당(ASI)의 경우, 60세 이하의 연금수급자에게 지급 - 성인장애수당(AAH)의 경우, 장애연금 비수급자에게 지급 - 연금수급자 장애수당(MTP)의 경우, 장애연금수급자에게 지급 - 장애수당(ADPA)의 경우, 성인장애수당(AAH) 및 연금수급자 장애수당 (MTP) 신청 탈락자에게 지급. - MTP/ADPA 수급자가 60세 이후에는 같은 성격의 급여인 PSD를 수급
		장애보충수당 (ASI)	비기여 자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	
		성인장애수당 (AAH)	비기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	
		일반부조 (RMI)	비기여 자산조사	-	-	

	추가비용	연금수급자 장애수당 (MTP)	기여 자산조사	ADL/IADL 평가	노령연금 수급전까지	- ADPA의 최고 급여 수준은 MTP의 80% 수준
		장애수당 (ADPA)	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	60세 이전	
영국	소득보전	기초장애연금 (IB)	비기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 20세 이전에 장애가 발생하여 근로능력이 없는 장애인의 경우, 기여요건을 충족하지 못해도 기초장애연금(IB) 수급 가능 - 기초장애연금과 장애연금 수급 후에도 장애부조의 자산조사 요건 을 충족하는 경우 장애부조 수급 가능 - 보호자 수당 지급
		장애연금(IB)	기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	
		장애부조(IS)	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	16~60세	
		보호자수당	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	장애수당 (DLA/AA)	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	DLA: 65세미만 AA: 65세 이상	
스웨덴	소득보전	기초장애연금	비기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금제도내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함.
		장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	
		사회부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	장애수당	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	19~65세	
독일	소득보전	장애아동수당	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	19세 미만	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금제도내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함.
		기초장애연금	비기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	

		장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 장기요양보험을 통해 일정 수준 이하의 신체기능상태를 가진 장애인에게 장기요양급여 제공
		일반부조 (생계원조)	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	장기요양급여	기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	-	
		사회부조	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	-	
이탈리아	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	- 장애연금의 경우, 자신의 과거 직종의 근로능력 손상율이 67% 이상인 자에게 지급 - 장애부조의 경우, 직종에 관계없이 근로능력 손상율이 74% 이상인 자(낮은 수준의 급여), 또는 100% 인 자에게 지급(최고 수준의 급여)
		장애부조	비기여 자산조사	근로능력평가	노령연금 수급전까지	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	장애연금수급자 장애수당	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	없음	
네덜란드	소득보전	기초장애연금	비기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함.
		장애연금	기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	
		사회부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	이동수당	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	-	
		보호수당	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	-	
아일랜드	소득보전	장애연금	기여 자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 보호자 수당 지급
		장애부조	비기여 자산조사	근로능력 평가	-	

	추가비용	보호자수당	비기여 자산조사	-	-	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
		이동수당	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	16~66세	
		시각장애수당	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	18세 이상	
노르웨이	소득보전	기초장애연금	비기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금제도내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함.
		장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	연금 수급자 장애수당(보호)	기여(비기여) 비자산조사	ADL/IADL 평가	-	
		장애수당(BPA)	비기여 비자산조사	ADL/IADL 평가	-	
포르투갈	소득보전	기초장애연금	비기여 자산조사	근로능력 평가	18세 이상	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금제도내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함.
		장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	-	
	추가비용	연금수급자 장애수당	기여(비기여) 비자산조사 (자산조사)	ADL/IADL 평가	-	
스페인	소득보전	장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	노령연금 수급전까지	- 장애부조의 경우, 의학적 손상+ADL/IADL+사회환경적 요인이 종합적으로 반영된 장애율이 65%이상인 자에게 지급 - 추가비용급여는 장애연금 또는 장애부조 수급자 중 최중증 장애인에게 부가적으로 지급
		장애부조	비기여 자산조사	ADL/IADL 평가	18~65세	
		일반부조	비기여 자산조사	-	-	

	추가비용	장애연금 (장애부조 부가급여)	기여(비기여) 비자산조사 (자산조사)	ADL/IADL 평가	-	
호주	소득보전	기초장애연금 보호자수당	비기여 자산조사 비기여 자산조사	근로능력 평가 -	16~65세 -	- 기초장애연금의 경우, 시각장애인의 경우에는 자산조사 실시 안함. - 그 외 주거수당(비기여 자산조사 급여), 전화수당 등이 있음
	추가비용	이동수당	비기여 비자산조사	-	16세 이상	
일본	소득보전	기초장애연금	비기여 자산조사	근로능력 평가	20~60세	- 기초장애연금의 경우 보편적 기초연금제도내에 편입되어 있으며, 주로 근로경험이 없는 선천적 장애인을 대상으로 함. - 생활부조의 경우 수급자가 신체장애 1,2,3급 또는 국민연금 1,2급의 장애인인 경우 장애가산급여 지급 - 특별장애수당, 장애아복지수당 및 특별아동부양수당의 경우에는 별도의 장애 평가 없이 신체장애등급표의 해당 장애인에게 지급
		장애연금	기여 비자산조사	근로능력 평가	70세 미만	
		생활부조	비기여 자산조사	-	-	
	추가비용	특별장애수당	비기여 자산조사	1급, 2급	20세 이상	
		장애아복지수당	비기여 자산조사	1급, 2급	20세 미만	
		특별아동부양수당(보호자수당)	비기여 자산조사	1급, 2급(3, 4급 일부)	20세 미만	

주: ‘-’는 자료 부족으로 인한 공란 표시임.

1. 장애인 소득보장체계

모든 OECD 회원국은 장애인 소득보장의 두 축이라고 할 수 있는 소득보전 급여와 추가비용 급여를 각국의 상황에 맞게 다양한 소득보장 전략을 조합하여 운용함으로써 장애인 소득보장체계의 제도적 틀을 구축하고 있었다. 소득보전 급여와 추가비용 급여 중에서 재원의 규모와 지급 대상자 등에서 비교 우위를 점하고 있는 것은 소득보전 급여로서, 이는 각국이 장애로 인한 소득상실의 위험을 장애로 인한 추가비용 발생보다 더 큰 사회적 위험으로 간주하고 보다 더 적극적으로 대처하고 있음을 보여주는 것이다. 이렇듯 대부분의 OECD 국가에서 소득보전 급여 중심의 장애인 소득보장체계를 구축하고 있음을 볼 때, 소득보전 급여의 포괄성(coverage) 측면에서 광범위한 사각지대가 상존하고 있는 우리나라의 장애인 소득보장체계는 국제 동향에 뒤떨어져 있다고 할 수 있다.

2. 소득보전 급여 체계

장애라는 사회적 위험이 유발하는 빈곤에 효과적으로 대처하기 위해 주요 선진 외국은 다양한 형태의 소득보장 전략을 결합하여 운용하고 있다. 우선, 장애로 인한 근로능력·기회의 상실에 대응하기 위한 소득보장 전략으로서 대부분의 회원국에서는 3층의 안전망을 구축하고 있다. 즉, 1차 안전망으로서 기여에 기반한 장애연금제도를 구축하고 있으며, 2차 안전망으로서 근로활동 연령대 이전에 장애가 발생하여 노동시장에 진입하지 못했거나 또는 기여식 장애연금제도의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인을 대상으로 하는 기초장애연금(장애부조)제도를 구축하고 있으며, 3차 안전망(최후 안전망)으로서 장애연금 또는 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인 - 즉 근로능력 평가에서 손상 정도가 덜하여 제외된 경증 장애인 - 중 자산조사 요건 기준을 충족한 자를 대상으로 하는 일반부조제도를 구축하고 있다.

을 대상으로 하고 있는 통합형 사회부조이지만, 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 수급자인 경우에는 일반수급자보다 더 높은 소득 기준을 적용함으로써 장애부조를 운용하는 것과 동일한 정책적 효과를 거두고 있다.

3. 추가비용 급여 체계

또한 장애로 인해 발생하는 추가비용에 대응하기 위해 대부분의 OECD 회원국은 소득보전 급여와 별도로 다양한 형태의 추가비용 급여제도를 구축하여 운영하고 있음을 확인할 수 있었다. 주요 선진 외국은 각 국의 사회정책 전통에 따라 자산조사 급여 또는 비자산조사 급여 형태의 다양한 추가비용 급여 제도를 운영하고 있었으며, 장애로 인해 발생하는 추가비용 영역 중 보호간병(care)과 이동(mobility)과 관련하여 발생하는 추가비용이 추가비용 급여가 보전하고자 하는 주요 지출 영역이다. 일부 국가에서는 성인 장애인과 장애아동을 구분하여 별도의 제도를 운영하고 있기도 하다.

한편, 노르웨이, 스페인, 덴마크, 프랑스, 핀란드 등의 국가에서는 기여식 장애연금 수급자를 대상으로 한 추가비용 급여는 조세가 아닌 연금 재원을 통해 장애연금의 부가급여로서 지급하고 있는데, 향후 우리나라에서도 연금제도가 성숙되면 장애연금 수급자의 추가비용 급여는 연금 재원에 의한 별도의 부가급여로 지급하는 것이 필요하다고 판단된다.

4. 장애 급여간 관계

소득보전 급여의 경우 장애연금과 장애부조의 동시 수급은 일반적으로 허용되지 않으며, 장애연금과 일반부조의 동시 수급도 대개 허용되지 않는 것이 각 국의 소득보전 급여체계에서 나타나는 보편적인 경향이다. 이것은 대부분의 국가에서 장애연금과 일반부조의 동시 수급을 허용하지 않는다는 점을 반영한 것으로, 장애연금과 일반부조의 동시 수급을 허용하는 국가는 매우 드물다. 이는 장애연금과 일반부조의 동시 수급이 사회보장제도의 목적과 맞지 않는다는 점을 반영한 것으로, 장애연금과 일반부조의 동시 수급을 허용하는 국가는 매우 드물다.

금체계 내에 설계되어 있는 기초장애연금의 경우에는 기초장애연금과 (소득비례)장애연금의 동시 지급은 가능하다.

추가비용 급여는 소득보전 급여 지급 여부와 관계없이 추가비용 급여의 지급 요건을 충족한다면 지급할 수 있는 것이 일반적이다. 따라서, 다양한 장애 급여 지급의 일반적인 형태는 다음과 같다.

- 장애연금 + 추가비용 급여
- 장애연금 + 장애부조 + 추가비용 급여
- 기초장애연금(정액급여) + 장애연금(소득비례급여) + 추가비용 급여
- 기초장애연금(또는 장애부조) + 추가비용 급여
- 일반부조 + 추가비용 급여

5. 장애 급여 지급 연령

소득보전 급여는 대개 근로연령가능 이후(18세 또는 20세 이상)부터 노령연금(노인 부조) 지급전 연령까지 지급하는 것이 일반적이다. 장애아동의 경우에는 부모의 부양 의무 인정하여 소득보전 급여를 지급하지 않으나, 일부 국가에서는 보호자 수당 등을 통해 별도의 경제적 지원 등을 하고 있다. 한편, 추가비용 급여는 대개 연령에 상관없이 지급하고 있다.

6. 장애 급여 지급 수준

장애연금의 경우에는 기여기간, 보험료 납입액 및 근로능력 손상 정도를 고려하여 소득상실 이전의 생활수준을 유지하는 것을 목표로 정해진 연금액 산정 공식에 따라 장애연금을 지급한다.

기초장애연금 또는 장애부조의 경우에는 최저임금, 최저생계비, 장애연금 지급 수

소득보전 급여의 경우 신체기능 손상과 근로능력에 대한 평가를 실시하는 것이 일반적이며 이에 따라 중증장애인이 주 수급대상이다. 벨기에, 그리스, 영국 등의 국가에서는 장애연금보다 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 더욱 엄격히 설정하여 장애연금보다 더 높은 장애 손상을 수급요건으로 정하고 있는데, 이는 비기여 급여라는 기초장애연금(장애부조)의 속성에서 비롯된 것으로 보인다.

〈표 5-1-2〉 주요 선진 외국의 소득 보전 급여에서의 장애 요건

국가	장애 요건
호주	장애손상율 20% 이상이면서 주당 15시간 이상 근로무능력
오스트리아	근로능력 50% 감소
벨기에	소득능력 66.6% 감소
캐나다	일상적인 업무를 할 수 없음
체코	경제활동 능력 33% 감소
덴마크	근로능력 50% 감소
프랑스	소득능력 66.6% 감소
독일	근로능력 25% 감소
헝가리	근로능력 67% 감소
아이슬랜드	근로능력 50% 감소
아일랜드	영구 근로무능력
이탈리아	66.6% 근로능력 감소
한국	의학적 기준
룩셈부르크	해당 직업이나 전 직업을 적절히 수행할 없음
멕시코	근로능력 50% 감소
네덜란드	소득능력 35% 감소
노르웨이	근로능력 50% 감소
폴란드	일시적이거나 영구적 근로능력 감소
포르투갈	일상적 직업(업무)에서의 66.6% 소득능력 감소
슬로바키아	능력 40% 감소
스페인	일상적 직업(업무)에서의 33% 근로능력 감소
스웨덴	근로능력 25% 감소
스위스	소득능력 40% 감소
터키	의학적 기준과 근로능력 66.6% 감소
영국	업무와 관련된 인사 활동 제한

ADL 및 IADL에 미치는 영향과 장애인의 환경적 측면을 고려하여 추가비용 급여의 수급 여부와 지급 수준 등을 결정하고 있다. 이러한 다각적 측면의 장애 평가를 통해 추가비용 급여는 앞서의 소득보전 급여와 마찬가지로 중증장애인에게 지급되는 것이 일반적이다. 반면 우리나라의 경우에는 장애등급과 관계없이 기초보장수급자인 모든 장애인에게 장애수당을 지급하고 있는데, 비록 지급액에 있어서 중증과 경증을 차등하고 있고 지급액수가 크지 않은 현실에서는 논란의 여지가 크지 않으나 향후 지급대상의 확대 및 지급수준의 제고를 목표로 장애수당제도를 개선하려고 할 경우에는 다른 국가들처럼 중증장애인 중심으로 제도를 개편하는 것이 바람직할 것이다. 아울러 장애정도, 즉, 추가비용의 발생 및 규모의 근거로서 일상생활수행의 어려움을 반영하는 기준으로 보기 어려운 현재의 장애등급 기준에 대한 전면적인 재검토가 있어야 할 것으로 보인다.

한편, 근로능력과 ADL·IADL의 상관 관계에 대해서는, 일반적으로 ADL·IADL에서의 중증이 경우 근로능력 불능보다 더 장애가 심한 것으로 여겨지고 있다고 할 수 있다. 구체적인 사례로서, 추가비용 급여를 소득보전 급여인 장애연금과 장애부조의 부가급여 형태로 운용하고 있는 스페인의 경우 추가비용 급여는 장애연금 및 장애부조에서 완전한 근로능력 상실에 해당하는 최중증의 장애인에게만 지급되고 있다.

제2절 영국²²⁾

영국의 장애 급여체계는 매우 복잡하다. 이는 크게 장애인의 추가비용 보전을 위한 급여로서 Disability Living Allowance(이하 DLA)와 Attendance Allowance(이하 AA), 소득능력 상실 보전에 대한 소득대체급여로서 Incapacity Benefit(이하 IB)²³⁾,

22) 병음화·홍익우·이(2007), “각국 장애인 복지정책 연구”, 한국보건사회연구원, 병음화·홍익우·이

Jobseeker's Allowance(이하 JSA), 자산조사에 기반한 급여 및 소득공제로서 Income Support(이하 IS), Working Tax Credit(이하 WTC), 그리고 보상적 급여로서 War Disablement Pension(보훈연금) 및 Industrial Injuries Disability Benefit(산재연금) 제도로 구분할 수 있다.

〈표 5-2-1〉 영국의 장애관련 급여 체계

구분	성격	제도
추가비용 급여	중증장애인의 장애 관련 추가비용 지급	• Disability Living Allowance • Attendance Allowance
소득보전 급여	미취업자를 위한 소득 지원	• Jobseeker's Allowance • Incapacity Benefit
자산조사 급여 및 소득공제	저소득층에게 최저생계비, 주거비용 및 장애 부가급여 지급	• Income Support • Working Tax Credit • Disabled child element of Child Tax Credit • Housing Benefit • Council Tax Credit
보상적 급여	군복무 또는 고용중에 장애를 입은 자들 에 대한 보상	• War Disablement Pension • Industrial Injuries Disability Benefit

자료: Prime Minister's Strategy Unit, Improving the Life Chances of the Disabled People, 2005

본 연구에서는 이 중에서 소득보전급여로서 장애연금(Incapacity Benefit), 장애부조(Income Support) 및 보호자수당(Carer's Allowance), 그리고 추가비용 급여인 장애 생활수당(Disability Living Allowance)과 요보호노인수당(Attendance Allowance)의 주요 내용을 수급 요건, 급여 종류 및 지급 수준 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 장애연금(Incapacity Benefit: 이하 IB)

IB는 개인이 질병이나 장애로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 경우에 지급되는 소득 대체 급여로서, 일정 수준 이상의 보험료 납부에 기반한 사회보험 방식의 급여이다.

출산급여(Statutory Maternity Pay : SMP)를 받고 있을 경우와 일하는 것이 불가능하여 기존의 회사로 돌아갈 수 없을 때, 넷째, 질병(장애)이 걸릴 당시 나이가 국민연금수령의 연령기준 이하이어야 한다. 또한 국민보험료를 납부한 경험이 있어야 하고(Paying National Insurance Contributions), 질병 또는 장애로 인해서 주말과 공휴일을 포함 한 연이어 최소 4일 이상 일하지 못하거나 특별한 의료적인 치료를 받은 후에도 1주일 중 최소 2일 이상 일할 수 없어야 한다.

해외에서 생활하거나 일하면서 질병이나 장애로 인해서 일할 수 없을 경우에도 IB를 신청할 수 있는데, 그러기 위해서는 과거에 국민보험료를 충분히 납부했거나 영국 소재의 회사에서 해외로 파견한 경우로 최초 52주 동안 국민보험료를 납부했을 경우에 IB를 받을 수 있다.

그런데 국민보험료를 충분히 납부하지 못한 경우에도 신청자가 20세 이하(또는 20세 접어들기 전 최소 3개월 이상 교육이나 훈련을 받았을 경우에는 25세 이하)거나 20세 이하로 28주 이상 병상에 있는 경우, 그리고 IB 신청 전년도에 최소 26주 이상을 영국에서 거주하였거나 현재 살고 있다면 IB를 받을 수 있다.²⁴⁾

나. 장애 판정 기준

개인이 IB를 지급받기 위해서는 면제 요건을 충족한 자를 제외하고는 ‘개인 능력 평가(Personal Capability Assessment: 이하 PCA)’를 받아야 한다. PCA는 개인에게 무능력(incapacity)이 시작된 처음 28주 후에 실시되며 개인의 의학적 상태 또는 장애가 개인의 일상생활 수행 능력에 미치는 영향을 보고자 하는 것이다.

PCA는 신체·감각 건강상태 평가(Physical and sensory health assessment)와 정신건강상태 평가(Mental health assessment)로 나뉘어 실시된다.

신체·감각 건강상태 평가는 다음의 14개 신체·감각 기능 영역에서의 개인의 무능력을 평가한다.

- 무릎 구부렸다가 꿇어앉기(Bending and kneeling)
- 서기(Standing)
- 걷기(Walking)
- 걸어서 계단 오르내리기(Walking up and down stairs)
- 손가락 움직이기(Manual dexterity)
- 손 뻗기(Reaching)
- 들어올려서 나르기(Lifting and carrying)
- 시력(Vision)
- 말하기(Speech)
- 청력(Hearing)
- 의식상태 유지하기(Remaining conscious)
- 배설 억제하기(Continence)

정신건강 상태 평가는 다음의 4개 영역에서의 개인의 무능력을 평가한다.

- 과업 수행(Completion of tasks)
- 일상생활(Daily living)
- 스트레스 대처(Coping with pressure)
- 타인과의 상호작용(Interaction with other people)

각각의 영역마다 기능의 상이한 정도를 표현하는 일련의 환산 점수표²⁵⁾가 있으며, IB를 지급받기 위해서는 최저 수준의 장애 이상에 해당되어야 한다. 두 개 이상의 영역에서 장애를 가지고 있는 사람의 경우에는 각각의 점수에 가중치가 부여된다.

한편, PCA의 기능적 평가에서는 어떠한 장애도 발견할 수 없지만 무능력자로 간주하여 IB를 지급하는 경우가 있는데, 이러한 의학적 상태를 ‘비기능적 무능력

(Non-functional incapacity)’으로 규정하고 있다. 비기능적 무능력은 다음의 요건 중 하나를 충족해야 한다.

- 의학적 대응이 불가능하거나 또는 의학적 대응으로도 통제하기 어려울 정도로 생명을 위협하는 중증 질환을 앓고 있음
- 과거에 진단되지 않았지만 생명에 위협을 줄 가능성이 있는 상태에 있음
- PCA 이후 3개월 이내에 주요한 외과적 수술 또는 다른 치료 목적의 수술을 요구하는 사람임

또한, IB제도에는 ‘면제 유형(Exempt categories)’을 명시하고 있는데, 이는 명백한 중증의 장애를 가지고 있는 사람의 경우 PCA 없이 급여 수급이 가능하도록 하는 것이다. 이러한 면제 유형에 포함되기 위해서는 다음의 요건 중 하나를 충족해야 한다.

- Disability Living Allowance의 최고 수준 보호 급여 수급자
- Attendance Allowance의 최고수준 급여 수급자
- 보훈연금 또는 산재보험에서 80% 이상의 장애 판정을 받은 자
- 말기의 중증 질환을 앓고 있는 자
- 등록된 시각장애인
- 다음과 같은 중증의 의학적 상태로 인해 어려움을 겪고 있는 자
 - － 사지마비
 - － 하반신 불수
 - － 지속적인 노이로제 상태
 - － 중증의 학습 장애
 - － 치매
 - － 중증의 정신질환
 - － 진행성의 중증 신경 또는 근육 소모 질환
 - － 진행성의 염증성 관절염
 - － 파킨슨병, 알츠하이머병, 헌팅턴병

한다.

다. 급여 종류 및 급여 수준

IB는 아래 <표 5-2-2>과 같이 ‘단기(Short-term)무능력급여’와 ‘장기 기본 급여(Long-term Basic rate)’의 2가지 유형이 있다. ‘단기 무능력급여’는 다시 단기최저무능력급여(Short-term Lower rate)와 단기최고무능력급여(Short-term Higher rate)로 나뉜다. 단기최저무능력급여는 무능력급여 획득 후 최초 28주 동안 지급되며, 단기최고무능력급여는 29주부터 52주까지 지급된다.

그리고 ‘장기기본급여’는 단기최고무능력급여가 종결된 후인 53주부터 지급된다.

2007년 기준으로 급여수준은 단기최저급여 주당 £59.20, 단기최고급여 주당 £70.05 그리고 장기기본급여는 주당 £78.50이 지급된다.

이러한 기본급여기준 이외에 만일 급여대상자가 질병이나 장애가 너무 심각해서 일할 수 없을 당시의 연령이 45세 이하인 경우 장기무능력급여와 동시에 연령증가(age addition)에 따른 초과급여도 받을 수 있다.

또한 급여대상자의 자녀를 돌보고 있는 배우자 그리고 동성배우자(Civil partner) 등을 위한 초과급여도 받을 수 있다.

<표 5-2-2> 무능력급여 종류 및 급여수준

구분		급여액	국민연금의 연령기준 초과 시
단기 (Short-term)	최저급여 (Lower rate)	£59.20	£75.35
	최고급여 (Higher rate)	£70.05	£78.50
장기기본급여 (Long-term Basic rate)		£78.50	장기기본급여 IB 자격은 부여되지 않음

IS는 노령, 질병, 질병, 장애, 부양책임 등의 이유로 노동시장에 편입될 수 없는(일할 수 없는) 16세 이상의 저소득층에게 급여를 제공함으로써 최소한의 생계를 유지할 수 있도록 하는 사회부조방식의 생계급여이다.

가. 대상자 자격 기준

IS를 받는 수급권자의 자격기준은 전일제근로(full-time)가 불가능한 16~60세의 저소득층으로 재정적 원조가 필요하고 비록 현재 근로에 종사하고 있지만 노동시간이 주당 평균 16시간 이하²⁶⁾인 사람이다. 만일 60세 이상일 경우에는 소득지원 대신 연금 크레딧(pension credit)신청 자격이 주어진다.

소득지원의 구체적 자격기준을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

- 한부모(lone parent) 가정
- 질병 또는 장애로 등록된 경우
- 학생이면서 한부모 또는 장애인인 경우
- 질병에 걸린 사람이나 노인을 돌보고 있는 경우

와 같이 위의 상황에 해당되는 사람으로 본인과 그 배우자의 저축액이 2007년 기준으로£16,000이하이고 현재 일하고 있지 않거나 일하고 있더라도 본인 기준으로 주당 평균 근로시간이 16시간 이하이며, 배우자의 경우에는 주당 24시간 미만 근로에 종사하고 있는 경우에 해당된다.

그러나 개인기준 16시간 이상, 배우자 기준 24이상 일하고 있더라도 장애로 인해서 소득이 많지 않을 경우에는 소득지원을 받을 수 있으며, 또한 위의 기준 이상의 근로시간으로 인해서 소득지원대상자에서 제외될지라도, 근로세 감면(Working Tax Credit)등 다른 형태의 급여를 신청할 수 있으며 신청자 본인과 배우자가 60세 이상일 경우에는 연금 크레딧(Pension Credit)을 신청할 수 있다.

2007년 IS의 소득 및 자산을 기준으로 한 수급자 자격기준을 2005/06년 영국의 빈

우 IS수급자의 자산 및 소득기준은 빈곤선의 기준이 되는 중위소득대비 60%(£217)보다 25%가량 높은 £308임을 알 수 있다. 이를 우리나라 국민기초생활보장법상의 수급자 선정기준과 단순 비교했을 때 영국은 중위소득 85%는 차차상위계층²⁷⁾(최저생계비 125%)까지 확대하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 5-2-3〉 IS수급자 선정기준과 빈곤선과의 비교

(단위: 주당£/%)

구분	IS(A) (2007년 기준)	빈곤선 설정기준(B) (2005/06 기준)		중위소득대비A /C×100
		중위소득 60%	중위소득(C)	
기준	308	217	362	85%

※ A : IS대상자 선정기준이 되는 자산 및 소득 제한선인 £16,000를 1년 52주로 나눈 금액

※ B : 주거비지출이전 소득 기준

나. 급여 종류 및 급여 수준

IS의 급여유형에는 수당(Allowances)과 부가급부(Premiums)의 두 가지가 있으며, 별도로 주거급여에서 미 충족된 부분에 대한 추가급여 형태인 주거비용(Housing Costs)이 있다. 수당은 소득지원제도에서 차지하는 중요한 부문으로 정상적인 일상생활비용을 지원해 주는 것이며, 부가급부는 특별한 욕구를 가진 집단에게 수당이외에 추가로 지급되는 급여이다.

① 수당(Allowances)

수당은 소득지원의 모든 대상자에게 지급되는 보편적 급여로 대상자의 특성에 따라서 지급되는 급여액은 <표 5-2-4>와 같다.

2007년 기준으로 수당은 대상자의 특성에 따라서 독신, 부부, 한 부모, 피부양아동

〈표 5-2-4〉 IS 수당유형 및 급여수준

대상	연령별	급여액
독신(Single People)	16-17세	£35.65
	16-17세(사정상 집을 떠나서 생활하고 있는 사람, 장애인 등)	£46.85
	18-24세	£46.85
	18세 이상(아동을 부양하고 있는 경우)	£59.15
	25세 이상	£59.15
부부(Couple)	부부 모두 18세 미만	£70.70
	부부 중 최소 1명이 18세 이상	£92.80
한부모(Lone Parents)	16-17세	£34.60
	16-17세(특정 환경에 처했을 경우)	£45.50
	18세 이상	£57.45
피부양아동(Dependent Children)	출생 시부터 20세 생일 전까지	£45.58

자료 : Jobcentreplus, Income Support, IS Notes 04/07, 2007, pp. 8-11.

② 부가급여(Premiums)

부가급여(Premiums)는 수당이외에 특정대상에게 지급되는 추가급여로 특히, 장애인의 경우 부가급여 지급대상이 된다. 부가급여의 유형과 급여액을 살펴보면 <표 5-2-5>과 같다.

연령 기준으로 60세 이상의 소득지원대상자의 배우자에게 제공되는 부가급여로 연금수령자부가급여(Pensioner Premium), 연금수령자강화부가급여(Enhanced Pensioner Premium), (Higher Pensioner Premium)와 같이 3가지 유형이 있으며, 이 중 고(高)연금수령자부가급여가 60세 이상 장애인과 관련되어 있다.

일할 수 없는 사람에게 장애부가급여가 제공되며, 여타 다른 부가급여를 받고 있는 사람이라 할지라도 중증장애부가급여와 강화장애부가급여를 동시에 수령할 수 있다.

중증장애부가급여와 강화장애부가급여의 급여액은 독거와 부부에 따라서 다르다.

2007년 기준으로 부가급여 유형에 따른 급여액을 살펴보면 <표 5-2-5>과 같다. 즉, 소득지원대상자의 배우자가 60세 이상일 경우 연금수령자 부가급여와 연금수령자 강화부가급여 대상자는 부부기준으로 £88.90로 모두 동일하며, 장기환자 또는 장애인에게 지급되는 장애부가급여는 개인기준 £25.25, 부부기준 £36.00이다. 그리고 장기환자나 장애인 중 중증일 경우에는 중증장애부가급여가 지급되는 데 중증장애부가급여의 급여액은 개인 £48.45, 부부에게는 자격기준에 따라서 £48.45와 £96.90를 받을 수 있다.

〈표 5-2-5〉 부가급여의 유형과 급여수준

대상	대상자 조건	급여액
소득지원 대상자의 배우자가 60세 이상	연금수령자가급부 (Pensioner Premium)	부부 £88.90
	연금수령자 강화부가급부 (Enhanced Pensioner Premium)	부부 £88.90
	고(高)연금수령자 부가급부 (Higher Pensioner Premium)	부부 £88.90
	배우자가 60-74세 사이 배우자가 75-79세 사이 배우자 80세 이상 배우자 60세 이상이면서 시각장애인 배우자가 거동이 불편(invalid carriage)하 거나 또는 무능력급여 중장기rate, 요보호노인수당(Attendance Allowance), 이동수 당(Mobility Allowance), 중증장애수당(Severe Disablement Allowance), 장애생활수당(Disability Living Allowance)을 받고 있는 사람	부부 £88.90
장기 환자 또는 장애인	장애부가급부 (Disability Premium)	- 당사자와 배우자가 60세 미만이면서 다 음의 조건에 해당되는 사람 · 등록시각장애인 · 최근까지 등록되었던 시각장애인 · 거동이 불편(invalid carriage)한 사람 · 장애나 근로불능으로 인해서 무능력급 여(장기rate), 중증장애수당, 이동수당, 장 애생활수당, 장애근로수당과 같은 급여 를 받고 있는 사람 · 근로세 감면의 장애요소 자격이 있는 사람
		개인 £25.25 부부 £36.00

〈표 5-2-5〉 부가급부의 유형과 급여수준(계속)

대상	대상자 조건	급여액
	중증장애부가급부 (Severe Disability Premium : 개인) - 현재 지급받는 여 타 부가급부도 합 계 이중급여가능	· 홀로 생활하는 사람으로 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소 수급 자격이 있고 대상자의 보호자가 보호자수당 자격이 없는 경우 £48.45
장기 환자 또는 장애인	중증장애부가급부 (Severe Disability Premium : 부부) - 현재 지급받는 여 타 부가급부도 동 시 급여가능 □ 부부를 위한 중증장애부가급부 자격기준으로 3가지 유형이 있음 1. 배우자가 요보호노인보호수당을 받고 있고 당사자는 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소를 받는 사람 또는 부부 모두 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소를 받는 사람 그리고 · 부부와 함께 생활하는 다른 가족이 없어야 하며 · 부부 중 어느 누구도 보호자 수당을 받고 있지 않아야 함 2. 배우자가 요보호노인보호수당을 받고 있고 당사자는 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소를 받는 사람 또는 부부 모두 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소를 받는 사람 그리고 · 부부와 함께 생활하는 다른 가족이 없어야 하며 · 부부 중 1인이 보호자 수당을 받고 있는 경우	£96.90 £48.45

〈표 5-2-5〉 부가급부의 유형과 급여수준(계속)

대상	대상자 조건	급여액
장기환자 또는 장애인	중증장애부가급부 (Severe Disability Premium : 부부) - 현재 지급받는 여타 부가급부도 동시 급여가능 3. 당사자나 배우자 중 1명이 장애생활수당 중 중간 또는 최고수준의 보호 요소를 받고 있거나 또는 배우자가 요보호노인보호수당을 받고 있으며, 다음의 사항에 모두 해당되는 경우 • 배우자가 등록시각장애인 • 보호자와 함께 생활하지 않고 • 요보호노인보호수당 또는 장애생활수당을 받고 있는 배우자를 돌보기 위해서 필요한 보호자수당을 받고 있지 않는 경우	£48.45
장기환자 또는 장애인	강화장애부가급부 (Enhanced Disability Premium : 개인) - 현재 지급받는 여타 부가급부도 동시 급여가능 • 연령기준 : 60세 이하 • 조건 : 장애생활수당 중 최고수준의 보호 요소를 받는 사람	£12.30
장기환자 또는 장애인	강화장애부가급부 (Enhanced Disability Premium : 부부) - 현재 지급받는 여타 부가급부도 동시 급여가능 • 연령기준 : 부부모두 60세 이하 • 부부 중 1인이 장애생활수당 중 최고수준의 보호 요소를 받는 경우	£17.75
장애인 보호자	보호자 부가급부 (Carer Premium) - 현재 지급받는 여타 부가급부도 동시 급여가능 • 보호자 수당을 받고 있는 사람 • 또는 보호자 수당을 신청했지만 현재 타급여로부터 보호자수당보다 많은 급여를 받고 있기 때문에 보호자 수당을 받지 못하는 사람	£27.15

과세(tax-free)급여이다. 특히, 이러한 장애나 보행상 어려움은 최소 다음 6개월 이상 지속되어야 한다.

가. 대상자 자격요건

DLA는 현재 실직상태이든 또는 일하고 있는 관계없이 아래의 조건을 충족한 사람이면 누구나 신청할 수 있으며, 지급되는 수당액 또한 개인이 보유하고 있는 소득이나 저축액에 영향을 받지 않는다.

- 신체장애나 정신장애를 가진 사람 또는 이들 장애가 중복된 사람
- 심각한 장애로 자신을 돌보는 데 원조가 필요한 사람 또는 보행 상 어려움을 겪는 사람과 이들 장애가 중복되어 있는 사람
- DLA 신청 당시 연령이 65세 이하인 사람, 만일 65세 이상일 경우에는 요보호 노인보호수당(Attendance Allowance)을 지급받는다.

만일 영구적이며 치명적 질병에 걸렸을 경우, 즉 질병이 현재 진행 중이고 생존가능성이 6개월 미만인 경우에는 장애수당을 쉽고 빠르게 지급받을 수 있다. 이는 대기기간 없이 최고액의 보호요소(care component)를 받을 수 있음을 의미한다.

의료 검진(medical examinations)²⁸⁾은 장애와 장애급여에 대한 전문적인 훈련을 받은 의사가 대상자를 상대로 한 의료적인 면접은 물론, 상황에 따라서 의료검진을 수행하는 것을 의미한다. 일반적으로 DLA 신청 시에 의료적 조사가 필요하지 않다. 따라서 의료서비스 상의 의사가 수행하는 검진은 대상자의 의료적 상황에 대한 진단이나 치료를 논의하는 것이 아니며, 단순히 현재 상태가 대상자에게 어떠한 영향을 미치고 있는가를 사정하는 것이다.

나. 급여 종류 및 급여 수준

DLA에는 요소(Components)라 불리는 2가지 유형의 급여가 있다. 첫 번째, ‘보호요소(care component)’²⁹⁾는 대상자 스스로가 자신을 돌보기 위해 도움이 필요하거나 자신의 안전을 지킬 수 있도록 관리(supervision)가 필요한 사람에게 제공된다. 두 번째, ‘이동요소(mobility component)’³⁰⁾는 보행 불능으로 인해서 보행 상 도움이 필요한 사람에게 제공되는 수당이다.

이들 요소는 사람에 따라서 보호요소나 이동요소 중 하나만 받을 수도 있고 아니면 두 가지 모두 받을 수도 있다.

‘보호요소(care component)’와 ‘이동요소(mobility component)’는 대상자가 입은 장애가 대상자에게 영향을 미치는 정도에 따라서 등급(rate)이 매겨진다.

‘보호요소(care component)’의 경우 3등급으로 나뉘는데, ‘최저등급(the Lowest rate)’은 음식을 준비하지 못하는 등 대상자가 낮 시간 중 일정시간동안만 특정 도움이나 관리가 필요한 경우에 지급된다. ‘중위등급(the Middle rate)’은 낮 또는 밤시간 중 특정 시간대에 (투석과 같은) 도움과 관리가 필요한 경우에 지급된다. ‘최고등급(the Highest rate)’은 밤낮을 가리지 않고 도움이 필요한 경우에 지급된다.

‘이동요소(mobility component)’는 2등급으로 나뉘어져 있는데, ‘최저등급(the Lowest rate)’은 문밖까지 안내 또는 감독이 필요한 경우에 지급되며, ‘최고등급(the Highest rate)’은 최저등급이외의 심각한 보행상의 장애가 있을 경우에 지급된다.

지급액은 아래 <표 5-2-6>에서 보는 바와 같이 2007년 기준으로 ‘보호요소(care component)’의 최고지급액은 주당 £62.25이며, 최저지급액은 주당 £16.50이다. ‘이동요소(mobility component)’의 경우 최고액은 £43.45이고 최저액은 £16.50이다.

29) 보호요소(care component)를 받기 위해서는 세탁, 옷입기, 식사하기, 화장실을 가거나 사용하기, 의사소통하기 등의 활동에 있어서 도움이 필요한 경우, 위험한 상황에서 벗어날 수 있도록 도움이나 관리가 필요한 경우, 투석환자의 경우 투석 중에 돌봐줄 사람이 필요한 경우, 16세 이상으로 혼자서는 요리를 할 수 없는 경우 등의 상황에 놓여 있어야 한다.

30) “The Department of Social Security, Disability Living Allowance (DLA)”, 1998.

〈표 5-2-6〉 DLA의 종류 및 급여 수준

구분		주당 급여액
보호요소 (care component)	최고등급	£62.25
	중위등급	£41.65
	최저등급	£16.50
이동요소 (mobility component)	최고등급	£43.45
	최저등급	£16.50

자료 : http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/DG_10018702.

다. 타 급여와의 관계

DLA의 급여수준 산정시 소득지원(Income Support), 연금크레딧(Pension credit), 주거급여(Housing Benefit), 지방세급여(Council Tax benefit), 근로세감면(Working Tax Credit), 아동세 감면(Child Tax Credit)과 같은 소득관련급여와 세금감면(Tax credits)를 통해 지급받는 급여는 소득으로 인정하지 않는다. 그러나 만일 급여대상자를 보호하기 위해서 누군가 보호자수당(Carer's Allowance)을 받고 있다면 그에 준하는 초과급여는 받을 수 없다.

4. 요보호노인수당(Attendance Allowance: 이하 AA)

AA는 65세 이상으로 신체적 또는 정신적 장애로 인해서 개별적 보호가 필요한 경우 제공되는 비과세(tax-free)급여이다.

가. 대상자 자격요건

에 관리가 필요한 경우 등을 말한다. 그러나 65세 미만일 경우는 AA가 아닌 DLA의 대상이 된다.

만일 치명적인 질병에 걸려 있는 경우 즉, 현재 질병이 진행 중이고 생존가능성이 6개월 미만인 경우에는 대기기간 없이 요보호노인수당을 쉽고 빠르게 지급받을 수 있다.

AA 신청시 반드시 의료검진(medical examinations)³¹⁾이 필요한 것은 아니다. 그러나 일반적으로 대상자 적격여부를 판단하기 전에 신청자의 장애나 질병에 관해서 필요한 보다 많은 정보를 얻기 위해서 의료검진을 요청하기도 한다.

의료검진은 신청자의 향후 급여액을 결정하기 위해서 수행하며, 검진은 신청자가 원하는 시간에 신청자의 집이나 또는 신청자 거주지에서 가까운 의료검진센터(Medical Examination Centre)에서 실시한다. 의료검진을 수행하는 기관과 사람은 장애생활수당에서 의료검진을 하는 곳과 동일하다.

나. 급여 종류 및 급여 수준

AA의 급여수준은 개인이 보유하고 있는 소득과 저축액에 영향을 받지 않다. 다만 개인이 입은 장애가 얼마만큼 심각한 영향을 미치는가에 따라 <표 5-2-7>에서 보는 바와 같이 ‘최저등급(the Lower rate)’과 ‘최고등급(the Higher rate)’으로 나뉜다.

‘최저등급’은 투석과 같이 단지 낮 또는 밤 중 특정시간에만 도움이나 관리가 필요한 경우 등 하루일과 중 일시적 보호가 필요한 경우에 해당된다. ‘최고등급’은 밤과 낮 무관하게 하루 종일 타인의 보호와 관리가 필요한 경우 해당된다.

급여액은 2006~2007년 과세연도 기준으로 최고등급은 주당 £62.25, 최저등급은 주당 £41.65를 지급받는다.

〈표 5-2-7〉 AA 지급액

구분	주당(2006~2007년 과세연도 기준)
최고등급(the Higher rate)	₩62.25
최저등급(the Lower rate)	₩41.65

자료 : http://www.direct.gov.uk/en/Bfsl1/BenefitsAndFinancialSupport/DG_10018710.

다. 타 급여와의 관계

AA는 일반적으로 소득관련 급여와 타 급여자격선정 시 신청자의 소득으로 산정하지 않는다. 즉, AA를 수령하면서 동시에 주거급여(Housing benefit), 지방세급여(Council Tax benefit), 연금 크레딧(Pension Credit) 등을 통한 초과급여도 함께 수령할 수 있다.

5. 보호자 수당(Carer's Allowance)

가. 대상자 자격요건

보호자수당은 장애인을 돌보는 보호자를 원조하기 위한 수당제도이며, 이들 보호자는 반드시 장애인과 함께 생활하거나 관계된 사람일 필요는 없다.³²⁾ 보호자 수당은 16세 이상으로 주당 최소 35시간 이상 질병이나 장애를 가진 사람을 돌보는 사람에게 지급되는 현금급여로 요보호노인보호수당(Attendance Allowance), 장애생활수당(Disability Living Allowance)³³⁾, 항구적요보호노인보호수당(Constant Attendance Allowance)³⁴⁾을 받고 있는 장애인을 보호하고 있는 보호자가 신청가능하다. 그러나

32) 보호자(Carer)란 질병, 노령, 장애로 인해서 지원이 필요한 친구, 친척 또는 이웃을 돌보는 사람을 뜻한다.(http://www.direct.gov.uk/en/CaringforSomeone/MoneyMatters/DG_1)

22) 키세이배철소디온 C (의 $\text{M}^{1.0}$) C (의 스킵리 근원수형식 이소면 C (는 비

비록 위의 조건에 해당될지라도 보호자가 주당 21시간 이상 풀타임 교육과정에 참여하고 있거나 소득공제(Income Tax)와 같은 공제제도의 혜택을 받고도 주당 £84이상 소득이 있는 보호자에게는 지급되지 않는다.

나. 급여 수준

보호자 수당은 2007년 기준으로 주당 £46.95가 지급되며, 급여액은 국민연금(State pension)과 같은 여타 다른 급여의 수령여부에 따라 삭감되기도 한다. 또한 타 급여액이 주당 £46.95를 초과할 경우에는 보호자 수당을 신청할 수 없는 대신에 ‘underlying entitlement’³⁵⁾자격을 획득할 수 있다. 특별히 피부양아동을 돌보기 위해서 함께 생활하는 배우자, 동성배우자, 지인을 위한 초과급여는 신청가능하다.

다. 타 급여와의 관계

보호자수당(Carer’s Allowance)과 동일하거나 그 이상의 급여를 지급하는 국민연금(the State pension)과 같은 타 급여를 지급받고 있는 경우 보호자수당(Carer’s Allowance) 자격에서 제외된다. 그러나 이 경우에도 ‘Underlying entitlement’은 획득할 수 있다.

만일 보호자수당을 받거나 Underlying entitlement를 획득한 경우에도 소득지원(Income Support)과 소득기초형 구직자수당(Income-based Jobseeker’s Allowance)의 일종인 보호자부가급여(Carer premium)는 받을 수 있으며 급여액은 2007년 기준으로 주당 £26.35이다.

제3절 오스트리아³⁶⁾

최근 오스트리아는 국가예산부족과 사회보호시스템의 불안정을 경험하면서 제정 위기에 대처하기 위해 여러 제도를 통합하는 등의 적극적인 방법을 모색하고 있는 것이 사실이지만, 여전히 사회정책은 삶의 질을 향상시키는 하나의 도구로서 그 중요성을 더하고 있는 것이 사실이다. 호주 통계청의 조사에 의하면 2003년은 사회급여지출의 측면에서 그 이전의 해와 차별성을 갖는 해로 볼 수 있는데, 이 한 해 동안만 오스트리아는 사회급여로 국민 한 사람당 8,000유로 이상을 지출했으며 이 중에는 장애관련급여가 상당 부분 포함되어 있다.

1. 장애와 관련된 급여의 종류

장애관련 급여 중 소득보전을 위한 급여로는 장애연금이 대표적이며 보충적 급여로 장애관련 수당과 그 밖의 일반적 성격의 부조가 있다.

장애연금은 본인의 기여가 전제조건이 되며 자산조사는 실시하지 않으나 근로능력평가를 바탕으로 실시하는 제도이다. 이는 노령연금수급 이전(남성 65세, 여성 60세)까지 받을 수 있는 급여이다. 장애연금은 여러 종류로 나뉘어 직종에 따라 연금의 혜택을 다양하게 받을 수 있도록 하고 있다. 화이트칼라 노동자를 위한 연금(Berufsunfähigkeitspension)과 자영업자를 위한 연금(Erwerbsunfähigkeitspensions), 그리고 광업에 종사하는 노동자 중 중증장애를 가진 이들을 위한 연금(Knappschaftspension)과 그렇지 않은 이들을 위한 연금(Knappschaftsvollpension)을 나누어 급여의 성격을 달리하고 있다.

장애관련수당은 소득보전이 아닌 장애로 인해 추가로 드는 비용을 보전하기 위함이다. 장애관련수당은 수급을 위한 본인의 기여가 전제조건이 아니며 자산조사와

ADL과 IADL 평가를 통해 수급여부를 결정한다. 또한 연령에 상관없이 누구나 수급이 가능하다. 장애관련수당의 대표적인 형태는 노동자 보상금(Workmen's Compensation)과 장기요양수당(Long-term care Allowance)이며 노동자 보상의 종류로는 질병부조(sickness benefits)와 의료·재활 부조(medical & rehabilitation benefits) 등이 있다.

이밖에도 장애와 관계없이 수입이 최소생활비의 기준을 밑도는 이들에게 지급하는 일반부조(social benefit: Sozialhilfe) 형식의 급여가 있다.

2. 장애연금(Disability Pension)

가. 수급요건

장애연금의 수급요건은 보통의 경우, 장애율(impairment rate)이 50% 이상이어야 하며 연금을 수급하기 이전 10년 중 5년 이상 연금을 납입했다는 기여실적이 증명되어야 하며, 만약 50세 이후에 장애가 발생했다면 60세가 되는 해를 기준으로 이전 30년 중 15년 이상 연금납입에 대한 기여실적이 증명되어야 한다. 그러나 산업재해나 직업병과 같이 부득이한 경우로 장애를 입게 된 경우에는 기여기간과 상관없이 장애연금을 수급할 수 있다. 또한 27세 미만의 장애인은 6개월 이상의 기여실적이 있다면 장애연금수급의 조건을 만족시킬 수 있다. 연금의 기여율은 고용인이 12.55%, 그리고 피고용인이 10.25%이다.

나. 수급시기

연금의 수급시기는 다음과 같다.

- 연금 납입 180개월이 넘었을 때,
- 보험금 납입 300개월이 넘었을 때, 그리고

장애연금은 퇴직연금에 준하는 액수를 지급하며 퇴직연금은 퇴직 직전 마지막 급여액의 80%정도이며 장애연금의 최고 지급액은 개인연금산정수치기준(PPCB: Personal Pension Computaion Basis)의 60%에 해당하는 액수이기도 하다. 또한 장애연금은 2006년 기준으로 연금펀드에 9,900유로 이상이 저축되어 있으면 일시불 지급이 불가능하다. 따라서 장애연금은 항상 연금형식으로만 지급이 가능하다고 봐야 한다.

라. 장애연금의 종류

(1) 근로불능인들을 위한 지급 (Provisions on Berufsunfähigkeit)

이는 화이트칼라와 블루칼라 노동자를 위한 연금제도이며 Pensionsversicherung fur Angestellte(PVAng)에서 모든 관련행정을 관리하고 있다. 이 수급요건은 다음과 같다.

- 자신이 전문적 훈련을 받았거나 경력을 쌓아온 직종에서 일하는 화이트칼라 노동자가 육체적 정신적 장애로 인해, 비슷한 교육수준과 경력을 가진 동료와 비교하여, 소득능력이 50% 이상 줄어든 경우
- 자신이 전문적 훈련을 받았거나 경력을 쌓은 곳이 아닌 직종에서 일하던 화이트칼라 노동자의 경우 육체적 정신적 장애로 인해, 건강상 문제가 없는 이들과 비교하여 절반이하의 소득능력을 가졌다고 판단될 때
- 자신이 전문적 훈련을 받았거나 경력을 쌓아온 직종에서 일하는 블루칼라 노동자의 경우 역시 육체적 정신적 장애로 인해, 비슷한 교육수준과 경력을 가진 동료와 비교하여, 소득능력이 50% 이상 줄어든 경우
- 자신이 전문적 훈련을 받거나 경력을 쌓은 곳이 아닌 직종에서 일하던 블루칼라 노동자의 경우 육체적 정신적 장애로 인해, 건강상 문제가 없는 이들과 비교하여 절반이하의 소득능력을 가졌다고 판단될 때

연금과 결합하여 실시되고 있으며 수급인이 노령연금 수급가능연령(남성 65세, 여성 60세)이 되면 연금지급이 중단된다.

3. 장애관련수당

가. 노동자 보상금(Workmen's Compensation)

(1) 질병부조(sickness benefits)

질병부조는 장애연금이 지급되기 이전 26주 동안만 한정하여 지급되며 급여액은 장애의 정도에 따라 달라지는데, 최고액은 전년도 수입의 2/3정도이다. 현금으로 지급되며 질병부조와 함께 부양가족보충급여를 동시에 수급할 수 있다.

(2) 의료·재활 부조(medical & rehabilitation benefits)

의료·재활부조는 말 그대로 의료비와 재활치료에 사용되는 금액을 보충해주는 급여이다. 의료·재활부조 역시 현금으로 지급하며 질병부조를 수급하는 사람에 한하여 의료비 보조(medical expenses)를 받을 수 있도록 하고 있다. 또한 최초 28일간은 부양가족의 병원비 중 10%를 할인받을 수 있다.

나. 장기요양수당(Long-term care Allowance)

장기요양수당은 자립생활을 보조하기 위해 (Independent living provision) 만들어진 급여제도이다. 1993년 연방보호간병수당법(Federal Care Allowance Act)이 통과됨으로서 연금수급자, 특히 노령연금과 장애연금 수급자, 들에게 간병수당을 지급할 수 있게 되었고 또한 다양한 형태의 현금 지급이 지역보호간병수당법(Care Allowance Acts of the Länder)에겐 특화된 형태로 자리 되면서 사회서비스의 범

사이 장기요양이 필요한 사람의 수는 158,000명에서 340,000으로 115% 늘어나 장기요양의 수요는 앞으로 더욱 큰 폭으로 늘어날 것으로 예상된다.

장기요양수당은 소득보전을 위함이 아닌 보호간병과 관련된 부가적 비용을 보전하기 위함이며 이의 수급에는 연령제한이 없다. 또한 장기요양수당 수급자의 대부분의 경우 실질적인 보호간병비가 수급수당을 초과하기 때문에 이러한 부가적 비용을 충당하게 하기 위하여 수당은 일시불로, 그리고 현금으로 지급한다. 노인이나 장애인들은 해당급여(노령연금 혹은 장애연금)를 수급하면서 장기요양수당 또한 동시에 수급할 수 있으며 누구나 소득이나 자산과 상관없이 수급이 가능하다.

(1) 수급요건

장기요양수당의 수급요건은 다음과 같다.

- 육체적, 정신적, 심리적, 감각적 장애로 인해 6개월 이상 그리고 한 달에 평균 50시간 이상의 장기 간병(permanent care)이 필요하다고 판단되는 사람
- 완전청각장애나 완전시각장애 등과 같은 고정레벨의 장애(level 5)를 가진 사람

(2) 수당지급사항

장기요양수당은 한 달간 필요한 간호 시간에 따라 7단계(7 level)로 나누어서 지급하며 분류시간은 다음과 같다.

〈표 5-3-1〉 장기요양수당 분류 단계 및 시간

분류 단계	분류 시간
레벨 1	50 - 75 시간
레벨 2	120 시간 이상
레벨 3	160 시간 이하
레벨 4	160 시간 이상

장기요양수당의 레벨별 수급현황을 살펴보면, 연방정부와 지방정부 수급상태 모두에서 레벨 2가 43%로서 가장 큰 비율을 차지하고 있어 필요 간호 시간이 120시간에서 160시간 사이의 장애인들이 장기요양수당을 가장 많이 수급하고 있는 것으로 나타났다. 레벨 1이 21%로 그 다음 순이며 레벨 3과 4는 각각 17%와 15%의 수급율을 나타내고 있다. 또한 레벨 5에서 7까지는 각각 8%, 3%, 2%로 상대적으로 낮은 수급현황을 보이고 있다.

또한 연령별 남·여 수급현황을 살펴보면 81세 이상의 남성이 43%, 여성이 61%로 전체 수급자의 57%로서 가장 높은 비율을 보이고 있다. 다음 순이 61세에서 80세로 남성 7%, 여성 10%로 전체 9%를 차지하고 있으며 41세에서 60세가 전체 2%, 21세에서 40세가 전체 0.7%, 그리고 20세까지가 전체 0.6%로 40세까지는 아주 낮은 비율만이 장기요양수당을 수급하는 것으로 나타났다.

〈표 5-3-2〉 장기요양수당 레벨별 수급자 현황(연방정부: 2005/지방정부: 2003)>

구분	연방정부 수급자수	지방정부 수급자수	총 수급자수	비율(%)
레벨 1	67,838	10,709	78,547	21
레벨 2	108,217	16,968	125,185	34
레벨 3	50,616	10,517	61,133	17
레벨 4	47,306	6,918	54,224	15
레벨 5	24,510	4,476	28,986	8
레벨 6	7,722	2,981	10,703	3
레벨 7	5,040	1,684	6,724	2
합계	311,249	54,253	365,502	100

주: 연방정부 수급자 기준년도는 2005년이며, 지방정부 수급자 기준년도는 2003년임.

〈표 5-3-2〉 장기요양수당 연령별 성별 수급자 현황(2003)

연령대	남성(%)	여성(%)	합계
0-20세	0.7	0.5	0.6
21-40세	0.8	0.7	0.7
41-60세	2.0	2.0	2.0
61-80세	7.0	10.0	9.0
81세 이상	43.0	61.0	57.0
합계	3.0	6.0	4.0

자료: Statistics Austria: BMSG(Report of the long-term care provision working group 2003)

4. 일반부조(social benefit: Sozialhilfe)

장애연금과 장애관련수당 이외에도 소득보전에 목적을 둔 일반부조 또한 수급할 수 있는데 이는 일정수준 이하의 소득상태에 있는 사람이면 누구나 수급자격을 얻을 수 있다. 소득수준에 따라 급여가 달리 측정되며 기여실적이 필요치 않으며 자산조사 또한 실시하지 않는다.

제4절 호주³⁷⁾

호주의 장애인 생활보장제도는 연금과 수당 등의 다양한 형태로 실시되고 있다. 다른 국가들과 마찬가지로 이러한 제도들은 소득보전과 보충수당의 두 가지 모두의 목적을 가지고 여러 형태로 지급되고 있다. 장애와 관련된 급여의 종류에는 연금(Pension)과 수당(Allowance), 그리고 보충급여(Supplement)의 세 종류가 있다.

37) Social Security Payments for People with Disability Income Support Disability

먼저 연금에는 장애연금(Disability Support Pension)이 있는데 이는 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 2년 이상 일하는 것이 불가능한 사람에게 지급하는 급이다. 수당으로는 질병수당(Sickness Allowance), 뉴스타트 수당(Newstart Allowance), 청년수당>Youth Allowance), 그리고 이동수당(Mobility Allowance) 등이 있으며 보충급여로는 연금수령자교육보충급여(Pensioner Education Supplement)와 청년장애인보충급여>Youth Disability Supplement)가 있다. 질병수당은 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 일시적 실업상태에 있는 사람들을 위해 임시적으로 지급하는 급여이고, 뉴스타트 수당은 21세 이상의 만성 실업상태에 있거나 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 일시적 실업상태에 있는 사람들을 위하여 지급하는 급여이며 청년수당은 16세에서 24세까지의 전시간(full-time)제 등록학생이거나 21세 이하의 실직상태에 있는 사람들을 위한 급여이다. 또한 이동수당은 직장일이나 여행 혹은 구직활동에 도움이 필요한 장애인들을 위하여 이동수단이나 혹은 이동에 필요한 인력을 확보하기 위해서 필요한 금액을 지급하는 급여이다. 연금수령자교육보충급여는 교육과정에 있는 이들의 교육비용을 보조하기 위한 추가비용보충급여이며 청년장애인보충급여는 21세 이하의 장애인들을 위한 추가비용보충급여이다.

1. 장애연금(Disability Support Pension)

가. 수급자격

장애연금의 수급자격은 16세 이상, 그리고 노령연금 수급연령인 65세 이하이어야 하며, 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 지난 2년 동안 일 주일에 15시간 정도를 일하거나 재교육을 받는 것이 불가능한 조건이라고 판단되어야 한다. 혹은 완전시각장애이거나 부양임금체계(Supported Wage System)³⁸⁾의 적

완전시각장애인을 제외한 모든 사람들은 소득과 자산조사의 일정 기준에 해당되어야 하고 의사로부터 신체적 장애(impairment)와 근로능력(work capacity)에 대한 확인서와 직업능력평가사로부터 직업능력평가(job capacity assessment)를 받아야 한다. 장애연금수급의 신체장애 조건으로는 신체장애 손상율 표(impairment table)에 의한 신체장애율이 20% 이상이어야 한다.

장애연금 수급을 위해 실시하는 소득조사와 자산조사의 기준은 다음 표와 같다.

〈표 5-4-1〉 장애연금 수급 요건(소득 기준)

가족상황	2주분 임금 한도액	2주분 부분 지급액
싱글	\$132.00 이하	\$1490.75 미만
자녀가 있는 싱글	\$ 156.60 이하	\$1515.35 미만
커플(둘의 합산)	\$232.00 이하	\$2492.00 미만
질병으로 인한 별거 커플(둘의 합산)	\$232 이하	\$2949.50 미만
둘째 부터 자녀 한 명 당	\$ 24.60	

〈표 5-4-2〉 장애연금 수급 요건(주택소유자 자산 기준)

가족상황	완전수령을 위한 조건	부분 수령을 위한 조건
싱글	\$166 750 이하	\$529 250 미만
커플(둘의 합산)	\$236 500 이하	\$839 500 미만
질병으로 인한 별거 커플(둘의 합산)	\$236 500 이하	\$961 500 미만
다른 이유로 별거중인 커플(둘의 합산)	\$236 500 이하	\$839 500 미만

〈표 5-4-3〉 장애연금 수급 요건(무주택자 자산 기준)

가족상황	완전수령을 위한 조건	부분 수령을 위한 조건
싱글	\$287 750 이하	\$650 250 미만

나. 수급액

위에서 설명한 수급요건을 만족하는 경우 장애연금을 수급할 수 있는데 그 액수는 21세 미만과 21세 이상으로 나뉘어 지급하고 있다. 또한 재가 장애인과 자립생활을 하고 있는 장애인을 구분하여 금액을 지급하고, 21세 이상이며 커플인 경우에는 각각 연금을 지급받을 수 있도록 하고 있다.

〈표 5-4-4〉 장애연금 수급액(21세 이하 싱글의 경우 최대 수급액)

신분	2주간 지급금액
18세 이하, 싱글, 재가	\$295.10
18세 이하, 싱글, 자립	\$456.00
18 - 20세, 싱글, 재가	\$334.50
18 - 20세, 싱글, 자립	\$456.00
18세 이하, 커플	\$449.10
18 - 20세, 커플	\$449.10

〈표 5-4-5〉 장애연금 수급액(21세 이상 혹은 21세 이하이면서 자녀가 있는 경우 최대 수급액)

신분	2주간 지급금액
싱글	\$537.70
커플	각각 \$449.10

2000년 7월부터 이 지급액에는 연금보충지급금(pension supplement)이 포함되어 있다. 연금보충지급금은 현재 싱글 \$18.50, 커플 한 사람 당 \$15.50, 지병으로 인해 별

다. 장애연금수급자가 받을 수 있는 다른 추가 급여

장애연금을 수급하면서 동시에 다른 급여를 수급하는 것도 가능하며 동시수급 가능급여는 보통 보조금이나 보충수당의 역할을 한다. 동시수급이 가능한 급여의 종류는 다음과 같다.

(1) 직업보조금 (Employment Entry Payment)

- 장애연금이나 다른 수당 수급자가 직업을 가지는데 드는 비용을 지급하는 일시적 보조급여
- 지급액: \$312

(2) 학업보조금 (Education Entry Payment)

- 장애연금이나 다른 수당 수급자가 학업을 다시 시작할 수 있도록 지급하는 일시적 보조급여
- 지급액: \$208

(3) 연금수령자 교육보충급여 (Pensioner Education Supplement)

- 전일제나 파트타임으로 학업을 지속하는 것을 돕기 위한 보충급여

(4) 장애연금 추가급여 (advance Payment of Disability Support Pension)

- 필요시 최대 \$500 만큼 더 받을 수 있음.
- 이는 추가로 지급하는 것이 아니며 지급된 액수만큼 다시 센터링크에 되갚아야 함.
- 지급액: \$500

(5) 의약품수당 (Pharmaceutical Allowance)

- 의약품 구입에 드는 돈을 보전하기 위한 수당

(6) 임대수당 (Rent Assistance)

- 개인적으로 집을 임대할 때 도움을 주기 위한 보조금

- 전화통화료 지불에 도움을 주기위한 보조금

(9) 생활요금수당 (Utilities Allowance)

- 가스나 전기, 수도세 같은 정기세금납부를 보전하기 위한 수당

(10) 이동수당 (Mobility Allowance)

- 적극적으로 직업을 찾거나, 유급노동이나 직업훈련 등의 자발적 훈련에 참여하는 사람들, 그리고 자립생활이나 일상생활 훈련, 또는 혼자서 공공교통수단을 이용할 수 없는 사람 등을 위하여 이동수단의 확보를 위해 지급하는 수당
- 이동수당은 세금이 면제되는 수당이며 다른 보조금 대상자가 아니어도 받을 수 있음

(11) 연금수령인 카드 (Pensioner Concession Card)

- 의약품료 감액 등 정부에서 승인하는 모든 감면혜택을 받을 수 있음을 증명하는 일종의 복지카드

2. 뉴스타트 수당(Newstart Allowance)

가. 수급자격

뉴스타트 수당을 수급하려면 우선 21세가 넘어야 하고 노령연금수급연령인 65세 이전이어야 하며 액티비티 어그리먼트(Activity Agreement)³⁹⁾에 동의할 수 있는 사람이어야 한다. 또한 호주 내에 거주하고 있음을 증명할 수 있어야 하고 소득과 자산 조사의 기준에 적합해야 한다.

뉴스타트 수당수급을 위한 소득조사와 자산조사의 기준은 다음과 같다.

〈표 5-4-6〉 뉴스타트수당 수급 요건(소득 기준)

가족상황	2주간 최고 지급액	2주간 부분 지급액
무자녀 싱글	\$62	\$809.67 미만
60세 이상 싱글	\$62	\$877.84 미만
미성년 자녀가 있는 싱글	\$62	\$868.17 미만
파트너와 동거중(각각)	\$62	\$739.67 미만
요보호자녀가 있는 싱글	\$62	\$989.50 미만

〈표 5-4-7〉 뉴스타트수당 수급 요건(주택소유자 자산 기준)

가족상황	최고 지급액	부분 지급액
싱글	\$166 750	\$529 250 미만
파트너와 함께 생활(둘의 합산)	\$236 500	\$839 500 미만
질병으로 인한 별거(둘의 합산)	\$236 500	\$961 500 미만
다른 이유로 별거(둘의 합산)	\$236 500	\$839 500 미만

〈표 5-4-8〉 뉴스타트수당 수급 요건(무주택자 자산 기준)

가족상황	최고 지급액	부분 지급액
싱글	\$287 750	\$650 250 미만
파트너와 동거(둘의 합산)	\$357 500	\$960 500 미만
질병으로 인한 별거(둘의 합산)	\$357 500	\$1 082 500 미만
다른 이유로 별거(각각)	\$357 500	\$960 500 미만

〈표 5-4-9〉 뉴스타트수당 지급액

가족상황	2주간 지급액
싱글	\$429.80
자녀가 있는 싱글	\$464.90
60세 이상 싱글	\$470.70
파트너와 동거	\$387.80 (each)

3. 이동수당(Mobility Allowance)

이동수당은, 적극적으로 직업을 찾거나 혹은 유급노동이나 직업훈련 등의 자발적 훈련에 참여하는 사람들, 그리고 자립생활이나 일상생활 훈련, 혼자서 공공교통수단을 이용할 수 없는 사람 등을 위하여 지급하는 수당이다. 이동수당은 세금이 면제 되는 수당이며 다른 보조금 대상자가 아니어도 받을 수 있다.

가. 수급자격

이동수당의 수급자격은, 16세 이상이어야 하며 장애로 인해 실질적인 도움 없이는 공공교통수단을 이용할 수 없는 사람이나 직장에서 집으로의 출퇴근이나 직업훈련, 혹은 직업을 구하고 있는 사람에 한해 지급한다.

(1) 표준급여 (Standard Rate)의 수급자격

이동수당의 표준급여는 4주 동안 32시간 이상 직장, 직업훈련 등의 자발적 훈련이나 자영업에 참여하고 있다는 것을 증명할 수 있는 사람과 뉴스타트 수당이나 오스터디(Austudy)⁴⁰⁾, 혹은 청년수당(Youth Allowance)⁴¹⁾의 수급자이며 Activity Test⁴²⁾의

요구사항에 적합한 사람에게 지급한다.

(2) 고급급여 (Higher Rate)의 수급자격

이동수당의 고급급여는 뉴스타트 수당이나 청년수당, 양육급여 (Parenting Payment), 혹은 장애연금을 수급하고 있는 사람에게 지급한다. 또한 1주에 15시간 이상 최저임금을 받는 사람 혹은 부양임금체계 (Supported Wage System) 하에서 1주에 15시간 이상 일하는 사람에게 지급한다.

나. 수급액(2008년 1월부터 적용되는 수급액)

이동수당은 소득조사나 자산조사와 관계없이 지급되며 세금이 면제되는 수당이다. 표준급여(Standard Rate)는 2주에 \$75.90 이고 고급급여(higher rate)는 2주에 \$106.20 이다. 지급은 매년 한번 26주 분의 금액에 한하여 지급되며 수당을 지급받는 사람이 자가용을 구입하거나 퇴역군인부서(Department of Veteran's Affairs)의 자동차를 지원받는 경우에는 이 수당의 지급은 중지된다.

4. 청년장애인 추가보충급여(Youth Disability Supplement)

가. 수급자격

청년장애인 추가보충급여는 소득이나 자산평가를 실시하지 않으며 21세 이하인 사람에게 지급되고, 장애연금 수급자이거나 전일제 학업을 수행하면서 청년수당 (Youth Allowance) 을 수령하는 자, 혹은 현재 직장을 찾고 있는 사람이나 전일제 호주연수제도를 수행하고 있는 사람에게 지급된다. 또한 청년장애인 추가보충급여를 수급받기 위해서는 앱스터디(ABSTUDY)⁴³⁾의 수급자이어야 한다.

또한 청년수당이나 엡스터디를 수령하는 자는 다음과 같은 조건은 만족시킬 수 있어야 한다.

- 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 2년 이상 1주에 30시간 이상 일할 수 없는 상황에 있어야 하며
- 직업능력평가사(Job Capacity Assessor)로부터 근로능력(Work Capacity)을 평가 받아서 수급자격이 있다는 사실을 증명해야 함.

나. 수급액(2008년 1월부터 적용되는 수급액)

청년장애인 추가보충급여의 수급액은, 장애연금 수급자인 경우 2주에 최고 \$100.60 을 수령할 수 있으며 세금부과를 하지 않는다. 또한 청년수당이나 엡스터디(ABSTUDY)의 수급자인 경우 2주에 최고 \$100.60 을 수령할 수 있으며 이 경우에는 세금을 부과한다.

제5절 프랑스

1. 최근의 장애인복지 관련 동향

프랑스의 장애인구는 약 5백만명으로 추정되며, 그 중 2백만명이 이동하는 데 어려움이 있는 장애인이다. 근로가능 연령대 장애인 3명 중 1명은 실업상태에 있으며, 장애인복지 관련 정책에 할당된 예산은 2004년 기준으로 29조 유로에 달한다(<http://www.ambafrance-us.org/atoz/disabled.pdf>).

초기 프랑스에는 장애에 대한 법적 정의가 존재하지 않았으며, 노동법에서 장애인

으며(심진에 외, 2006), 마침내 프랑스 정부는 2005년 2월에 1975년에 제정된 장애인 복지에 관한 기존 법률을 전면 개정한 ‘장애인의 동등한 권리 및 기회, 참여와 시민 권에 관한 법률’을 통과시켰다. 동 법률은 장애인복지정책의 방향을 보편적 서비스(mainstreaming)로 전환하는 데 커다란 역할을 한 것으로 평가되고 있으며, 장애의 정의에 있어서도 세계보건기구(WHO)가 2001년에 발표한 ICF의 개념을 적극적으로 수용하여 사회적, 환경적 측면을 고려한 장애 개념을 명시하였다. 동 법 제1조에 따르면, “장애란 사람이 그 신체적, 감각적, 정신적, 인지적, 심리적 기능의 손상으로 인하여 상당한 기간 동안 경제활동에 제한을 받거나 사회생활에 참여하는 데 제한을 겪는 경우를 말한다.”라고 규정하고 있다. 이러한 장애 개념의 명시 외에 동 법률의 제정으로 인한 주요 변화를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 장애인은 서비스 및 급여, 사회 참여 및 시민권 보장을 포함하는 ‘보상에 관한 권리(Compensation Right)’를 갖게 되었으며, 보상(서비스)의 수준은 장애인이 규정하는 생애 프로젝트(Project of Life)를 기초로 하여 결정되고 개별화되었다.

둘째, 이러한 생애 프로젝트를 지원하고 보상을 관리하는 기구이자, 장애인 관련 모든 권리와 서비스에 대한 단일화된 창구로서의 역할을 하는 조직인 MDPH(Maison départementales des pwrsonnes hadicapees) 각 지역에 설치되었다. MDPH의 주요 역할은 다음과 같다.

- 다양한 지원에 대한 정보 제공
- 민원 접수 및 청취
- 미래 계획에 대한 지원
- 보상 관련 욕구(서비스 욕구) 사정
- 장애인의 욕구에 부합하는 보상(서비스) 계획 수립
- CDAPH에 의한 보상(서비스) 결정 이행
- 보상(서비스)의 사후 관리

욕구 평가 결과를 토대로 보건의료서비스, 각종 수당, 세금 면제, 장애인카드, 옹호 및 상담서비스 등의 다양한 서비스의 제공 여부를 최종적으로 결정하는 기구이다.

이렇듯 보상급여의 신설 및 지급과 관련 외에 동 법률은 성인장애수당 등 기존 제도를 개편하고, 지역 사회 참여를 제고하기 위해 기존의 지원책들을 강화하며 각종의 서비스와 시설을 제공하는 것을 목표로 하고 있다.

2. 장애관련 사회보장제도에서의 장애 판정 및 욕구 평가 체계 현황

가. 소득보장제도

프랑스에서 장애인의 근로능력 상실을 보전하기 위해 제공하는 급여에는 장애연금과 각종 장애수당이 있다. 사회보험방식의 급여인 장애연금과 사회수당과 사회부조방식의 급여인 장애수당은 각기 다른 기관에서 다른 방법으로 장애인의 장애로 인한 근로능력 상실 정도를 측정하여 급여액을 차등지급하고 있다.

1) 장애연금

장애연금은 기여 조건을 충족한 장애인에게 지급되는 급여로서, 장애연금의 수급 자격 판정 및 지급에 관한 업무를 총괄하고 있는 국가건강보험기금(The National Health Insurance Fund: C.N.A.M.T.S.)이며, 실제적인 집행 업무는 16개 광역건강보험기금(Regional Health Insurance Fund: C.R.A.M.)과 128개 지역건강보험기금(Local Health Insurance Fund: C.P.A.M.)에서 담당하고 있다. 이 중 국가건강보험기금은 고용연대부와 재정경제부의 관리 감독을 받고 있으며 질병, 출산, 장애, 사망에 관한 업무와 산업재해 및 직업 관련 질병에 관한 업무를 담당하고 있으며, 광역건강보험기금과 지역건강보험기금은 공적 서비스를 담당하는 민간 법인으로서, 각종 급여 지급 관련 자격 심사 및 지급 업무를 담당하고 있다.⁴⁴⁾

장애연금 수급을 위한 요건으로서 의학적 판정은 일반의의 소견서를 토대로 지역 건강 보험기금 자문의가 내리며, 연금의 최종적인 지급은 광역건강보험기금 소속 판정의가 결정한다. 장애연금에서의 장애란 의학적 기준 뿐만 아니라 직업적 기준과 사회적 기준까지 고려한 종합적인 개념으로서, 질병의 정도나 특성뿐만 아니라 연령, 신체적/정신적 기능상태, 직업훈련 및 과거의 직업활동까지 고려하여 결정된다.

장애연금의 수급권의 발생 요건 중 의료적 요건으로는 장애로 인해 피보험자의 노동 또는 소득의 3분의 2 이상이 감소되어야 한다. 달리 말하면 장애에 따른 노동 중단 또는 장애가 신체기관의 조기쇠퇴로 인한 경우에 장애에 대한 의료적 확인의 날 이전에 종사하였던 직업에서 동일지역, 동일범주의 근로자가 통상적으로 받는 보수의 3분의 1을 초과하는 임금을 어떤 직업에서도 받지 못할 경우에 피보험자는 장애연금 수급권을 갖는다. 장애연금의 급여 수준은 장애 정도에 따라 3등급으로 구분 되는데, 1등급은 보수를 받는 취업활동에 종사 가능한 자로 연금액은 기준 임금의 30%이고, 2등급은 어떤 직업활동도 절대적으로 불가능한 장애인으로 연금액은 기준 임금의 50%이며, 3등급은 직업 활동이 절대적으로 불가능함과 동시에 일상생활을 영위하는 데 제3자의 도움이 필요한 장애인으로 연금액은 기준 임금의 50%에 40%가 할증된다(이경석 외, 2005).

2) 장애수당

장애수당에는 사회부조방식의 급여로서 장애로 인한 소득활동 상실을 보전하기 위한 급여인 ‘성인장애수당(AAH)’, 주거비용 보전을 위한 ‘주거수당(ALS)’이 있으며, 사회수당방식의 급여로서 2005년 제정 법률에 의해 새롭게 신설된 ‘자립생활수당(Compensation Allowance)’⁴⁵⁾이 있다.

성인장애수당은 장애연금 수급을 위한 기여 조건을 충족하지 못한 장애인 중 일정 수준 이상의 신체 손상을 갖고 있는 장애인에게 지급되는 사회부조형 급여로

주거수당은 성인장애수당과 마찬가지로 장애인의 소득 수준에 의해 결정되는 사회부조방식의 급여로서 지역, 주거 형태 및 주거 비용 등을 기초로 급여 수준이 결정된다.

자립생활수당은 2005년 2월에 제정된 ‘장애인의 동등한 권리 및 기회, 참여와 시민권에 관한 법률’에 따라 새롭게 신설된 급여로서 성인장애수당과 주거수당과 달리 보편적 사회수당방식의 급여로서의 성격을 지니고 있다. 자립생활수당은 CDAPH가 승인한 보상(서비스) 계획에 의해 결정되는 수당으로서 활동보조인, 재활보조기구, 주택개조, 차량개조, 보조견 및 기타 비용 등의 영역에서 발생하는 비용을 지급한다.

이러한 각종 장애수당 지급을 위한 요건으로서 의학적 판정은 일반의의 소견서를 토대로 MDPH 소속 종합사정팀이 내리며, 최종적인 결정은 ‘장애인 권리 및 자립위원회(Commission of the Rights and the Autonomy of the handicapped People: C.D.A.P.H.)’에서 이루어진다. 종합사정팀의 구성을 살펴보면, 의사, 임상심리사, 사회복지사 및 직업전문가 등으로 이루어지며, 이들은 장애인의 의학적 손상, 신체적/정신적 기능상태, 일상생활수행능력, 직업수행능력 등을 고려하여 종합적인 신체장애율을 매기는데, 이는 크게 50% 미만(A등급), 50~80% 미만(B등급), 80% 이상(C등급)으로 구분됨. 평가도구로서 신체손상 중심의 표준화된 공식적인 평가도구인 ‘장애인의 결손 및 활동능력결여에 대한 평가지침(Guide Bareme)’을 활용하고 있다.

성인장애수당을 지급받기 위해서는 MDPH 종합사정팀의 사정 결과 신체장애율이 80% 이상이거나 또는 50~79%로서 자신의 장애로 인해 직업을 가질 수 없는 자이어야 한다. 성인장애수당의 경우 장애정도에 따른 차등지급 원칙에 따라, 신체손상율이 80% 이상인 중증장애인에게 더 많은 금액이 지급되는데, 2007년 현재 중증장애인에게는 최고 월 680유로가 지급되고 있으며, 이들 중 20~64세의 근로무능력자에게는 월 280유로가 추가로 지급되고 있다.

자립생활수당은 MDPH 종합사정팀의 서비스 욕구 평가를 토대로 장애인이 결정한

〈표 5-5-1〉 자립생활수당 급여 종류 및 급여 수준(2006년 1월 기준)

구분	급여 수준	지급 기한
활동보조인	- 전문 활동보조인의 경우, 시간당 11.02~13.92유로	-
	- 가족 활동보조인의 경우, 시간당 3.10~4.64유로(최대 월 798유로)	
재활보조기구	최대 3,960유로 상당	3년 1회
주택개조	최대 10,000유로 상당	10년 1회
차량개조	최대 5,000유로 상당	5년 1회
보조건	최대 3,000유로 상당	5년 1회
특별수당	월 100유로(최대 3년 1,800유로)	3년

자료: www.pomonaproject.org/Annex_VIII4_France_Report.pdf

자립생활수당의 재원은 중앙정부의 일반 회계 예산과 2005년 2월 개정 법률에 의해 새로이 신설된 전국자립생활지원기금(National Independence-Living Support Fund: CNSA)의 매칭 펀드로 구성되며, 2006년 8월 현재 중앙정부 예산은 5억 9천만 유로, 전국자립생활지원기금 5억 유로에 달한다.

제6절 미국⁴⁶⁾

1. 장애연금(Social Security Disability Insurance: SSDI)

가. 장애연금 수급 기준

장애연금은 미국의 공적연금제도인 OASDI의 일부로서, 원칙적으로 장애로 인하여 더 이상 일을 할 수 없는 근로자들은 대상으로 한 사회보험바식의 소득보장제도라

며, 둘째, 완전 퇴직 연령에 도달하지 않아야 하며, 셋째, 본인이 직접 구비 서류와 함께 연금 지급 신청을 해야 하며, 넷째, 사회보장법이 정의하는 장애를 갖고 있어야 한다.

이러한 네 가지 요건 중에서 장애연금 수령의 핵심이 되는 요건은 사회보장세 납부와 사회보장법상의 장애 여부라고 할 수 있다. 이들 두 요건을 구체적으로 살펴보면, 먼저 사회보장세 납부와 관련하여 근로자는 사업장에 고용되거나 또는 자영업을 통해 지속적으로 work credit(or quarter of coverage)⁴⁷⁾을 획득해야만 연금수급 자격을 유지할 수 있다. 장애연금 수급자가 되는데 필요한 ‘work credit’ 수는 장애가 발생한 연령에 따라 다른데, 일반적으로 장애가 발생한 연도를 기준으로 과거 10년간 최소 20개의 ‘work credit’을 획득하면 수급 자격이 주어지며, 근로자의 장애발생 연령이 낮을수록 장애연금 수급에 필요한 ‘work credit’수도 적어진다.⁴⁸⁾ ‘work credit’이상의 수입이 있는 근로자 및 자영업자는 매년 연방보험기여금법(the Federal Insurance Contribution Act)이 정하는 보험료를 납부해야 하는데, 사업장 근로자의 경우에는 고용주와 1/2씩 분담하며, 자영업자는 전액 본인이 부담하도록 되어 있다. 보험료는 노령·유족연금(OASI)과 장애연금(DI)이 합산되어 부과되는데, 각각의 보험료율은 사업장 근로자의 경우 OASI가 5.3%, DI가 0.9%로서 총 6.2%이며, 자영업자의 경우에는 OASI가 10.6%, DI가 1.8%로서 총 12.4%이다. 이 같은 보험료율은 1990년 이후 2007년 현재까지 한 차례도 인상되지 않고 계속 적용되고 있다. 한편, 사회보장세 각출과 연금급여를 위한 소득상한선(wage bases)은 2007년 현재 97,500달러로 책정되어 있다.

47) ‘work credit’은 전체 근로자의 평균 임금(national average wages)에 따라 매년 달라지게 되는데, 2007년에는 1,000달러로 책정되었다. 즉, 2007년에는 1,000달러 이상의 소득을 획득한 사람으로서 사회보장세를 1회 이상 납부한 사람만이 연금수급자격을 유지한다는 의미이다. 근로자는 1년에 최대 4개의 ‘work credit’을 획득할 수 있으며, 자영업자는 1년에 최대 10개의 ‘work credit’을 획득할 수 있다. ‘work credit’을 획득해야만 장애 연금 수급할 수 있게 된다.

〈표 5-6-1〉 미국의 공적연금제도(OASDI)의 보험료율

(단위: %)

구분	노령·유족연금(OASI)	장애연금(DI)	공적연금(OASDI)
근로자 및 고용주(각각)	5.3	0.9	6.2
자영업자	10.6	1.8	12.4

자료: Szymendera, S., Primer on Disability Benefits: Social Security Disability Insurance(SSDI) and Supplemental Security Income(SSI), Congressional Research Service, 2006.

장애연금 지급요건으로서 사회보장법상의 ‘장애’ 개념은 다른 장애 관련 프로그램에서 사용되는 개념과 달리 매우 엄격하다. 사회보장법이 규정하는 장애는 ‘근로 불능(inability to work)’을 의미하는 것으로서, 근로자가 의학적으로 증명이 가능한 육체적·정신적 손상을 입어서 더 이상 소득활동(substantial gainful activity)을 영위할 수 없게 되는 상태에 이르렀을 때 비로소 장애로 인정한다. 이러한 육체적·정신적 손상은 최소 1년 이상 지속되고 사망에 이르게 할 수도 있는 심각한 손상을 의미한다. 이렇듯 사회보장법이 장애 개념을 엄격하게 규정하는 이유는 완전한 장애가 아닌 부분적이고 장기간 지속되지 않은 장애에 대해서는 산재보험이나 민간보험, 저축 등 장애로 인한 경제적 부담에 대응하는 타 자원에 대한 근로자의 접근이 비교적 용이하기 때문이다. 그러나 이러한 의학적으로 입증된 심각한 손상만으로 해당 근로자에게 장애연금 지급이 이루어지는 것은 아니다. 신청주의에 의해 장애인 근로자가 진료기록서 및 근무경력증명서 등 관련 서류를 구비하여 장애연금 지급 신청을 하면, 이 후 장애연금 신청자의 정확한 근로능력 판별을 목적으로 한 5단계의 장애판정 절차를 거치게 된다. 1, 2단계에서는 연방사회보장청(SSA)이 장애연금신청자의 월평균 소득⁴⁹⁾과 장애정도에 대한 기본 판정을 내리며, 3~5단계에서는 해당 주의 장애판정사무소(Disability Determination Services: DDS)가 연금신청자의 장애상태와 근로능력에 대해 보다 엄격하게 자격심사를 하게 된다.

장애연금에서 지급하는 급여의 종류는 현금급여, Medicare 급여, 직업재활서비스 등 크게 세 가지로 구분되며, 핵심이 되는 현금급여는 급여대상자에 따라 다시 세 가지로 나뉜다. 이 중 장애연금의 가장 핵심적인 급여인 현금급여의 종류별 수급요건을 살펴보면 다음과 같다.

우선, '장애인 근로자 및 부양가족 급여(cash benefit for disabled worker and family)'는 장애인 근로자와 부양가족인 배우자와 자녀에게 지급되는 급여로서, 장애인 근로자의 장애가 지속되는 상태에서 장애인 근로자의 나이가 완전 퇴직 연령에 이르거나 사망할 때까지 매월 지급되는 급여이다.⁵⁰⁾ 장애인 근로자에게 지급되는 현금급여는 앞서 언급한 대로 장애인 근로자가 장애연금 수급요건(work credit)을 충족하는 경우에 한해 지급되며, 부양가족에게 지급되는 현금급여는 62세 이상이거나 16세 이하의 자녀 또는 장애연금 수급요건을 충족한 성인 장애인 자녀를 양육하는 배우자와 18세 이전의 미혼자녀⁵¹⁾에게 지급된다. 이들 장애인 근로자 및 부양가족에게 지급되는 현금급여의 대기기간은 5개월이다. 현금급여의 두 번째 형태는 '장애인 유족 급여(cash benefit for disabled widow(er))'로서, 장애인 근로자가 사망하거나 또는 장애인 근로자와 이혼한 경우에 장애를 가진 배우자에게 매월 지급되며, 급여 대기기간은 5개월이다. 마지막 현금급여의 종류는 '성인 장애인 자녀 급여(cash benefit for disabled adult children)'로서, 부모가 장애인이거나 혹은 퇴직했거나 사망한 경우에 장애를 가진 성인 자녀에게 지급된다. 이 급여를 지급받기 위해서는 나이가 18세 이상으로서 22세 이전에 장애가 발생했어야 한다는 조건을 충족해야 하며, 앞서의 두 현금급여와는 달리 5개월의 급여 대기기간은 적용되지 않는다.

또한 현금급여를 지급받은 지 2년이 경과한 장애인 근로자, 장애인 배우자, 성인 장애인 자녀에게는 공적의료보험인 Medicare를 통해 각종 보험혜택이 제공되며, 적절한 지원을 통해 직장으로서의 복귀가 가능한 장애인 수급자(disabled beneficiaries)에게는 다양한 직업재활서비스가 제공된다.

계속적으로 지급된다. 장애인 근로자가 월평균 900달러 이상의 소득을 갖는 경우, ‘잠정적인 소득활동’으로 간주되어 급여가 중단되며, 또한 장애인 수급자의 장애상태가 호전되어 더 이상 장애로 볼 수 없는 수준에 이르렀다고 의학적으로 판단이 될 경우 역시 급여가 중단된다. 특히 장애상태와 관련하여서 사회보장법은 장애인 수급자의 장애상태를 정기적으로 재판정하는 규정을 명시하고 있는데, 이에 따라 장애인 수급자는 장애 정도에 따라 최소 6개월에서 최대 7년에 한 번씩 장애판정을 받게 된다.

다. 장애연금 급여수준 및 수급자 수

장애연금 수급자에게 지급되는 월평균 현금급여액은 해당 수급자가 사회보장세를 납부한 기간의 평균 임금을 기초로 하여 총 4단계의 과정을 거쳐 산정된다. 한편, 장애연금 수급자가 산재보험급여나 기타 공적 급여 등 타 제도의 급여를 지급받는다면, 장애연금 현금급여는 감액되는 것이 원칙이며, 이 경우 장애연금 현금급여와 타 급여를 합한 금액이 장애인 수급자의 월평균 소득의 80%를 상회하지 못하도록 하고 있다.

2006년 말 현재 장애연금 현금급여를 지급 받은 장애인 수급자 수는 약 860만명으로 파악되었다. 급여 종류별로 장애연금 수급자의 월평균 수급액을 살펴보면, 장애인 근로자가 수급하는 기본급여가 946.4달러로 가장 많았으며, 이어서 성인 장애인 자녀 부양을 위한 부가급여가 280.8달러, 배우자 부가급여가 249.1달러의 순으로 나타났다.

라. 보충적 소득보장(SSI)

1) SSI 수급기준

자산조사에 기반한 공공부조 프로그램이기 때문에 급여수준을 결정하는 데 있어서 연방정부가 정하는 빈곤선과 직접적으로 연관이 있다. 재원은 일반조세(*general funds*)에서 나온다.

SSI의 급여자격 기준은 노인의 경우 65세 이상이어야 하며, 시각장애인의 경우 연령제한 없이 교정시력이 20/200 이하이거나 시야가 20도 이하인 사람이어야 한다. 그리고 장애인은 사회보장에 의한 장애보험 프로그램에서 정의한 바와 같이, 의학적 소견에 의한 신체적, 정신적 손상이 12개월 동안 계속되거나 죽음으로 끝나게 될만한 손상으로 인해 소득활동에 종사할 수 없어야 하며, 연령제한은 없다. 18세 미만 인 자의 경우는 실질적인 소득활동에 종사할 수 없는 정도의 장애를 가지고 있고 유예기간이 종료된 경우 자격이 있다.

장애인이 SSI를 수급하기 위해서는 우선 연방정부가 정하는 자산기준과 소득기준에 부합되어야 한다. 즉 장애인의 자산과 소득이 연방정부가 정한 상한선을 넘지 않아야 한다. 자산은 2004년 1월 현재 1인 가구 \$2,000이하, 2인 가구 \$3,000이하이고, 소득은 2004년 1월 현재 매월 약 \$810이하일 경우 수급자격이 된다. 소득이라 함은 근로소득(고용, 자영업), 비근로소득(연금, 사회보장급여, 이자, 기여금), 현물소득(음식, 의복)이 있다. 소득인정액은 본인뿐만 아니라 배우자, 부모 등 가구원 전체의 소득을 모두 통합하여 산정한 실질적 소득액을 의미한다. 이때 TANF, 보훈급여, 보충급여는 소득으로 인정하지 않는다. 자산이라 함은 현금, 은행계좌, 증권, 토지, 보험, 재산, 자동차 등을 모두 합산한 의미이다. 자산에서 현재 거주하는 주택, 총 \$2,000 이하의 가구집기, 본인 및 가족 매장지, \$1,500 이하의 장례비용, 자동차 1대(가격과 무관)를 제외한 총액을 자산인정액으로 한다(표 5-6-2 참조).

〈표 5-6-2〉 2003-2004년도 SSI 급여산정 기초표

	2003	2004
SSI 기준 실질소득	\$800	\$810
월별 최대급여액		
개인(1인 가구)	\$552	\$564
부부(2인 가구)	\$829	\$846
자산인정액		
개인(1인 가구)	\$2,000	\$2,000
부부(2인 가구)	\$3,000	\$3,000
소득공제		
기초공제	\$20	\$20
근로공제	\$65	\$65

2) SSI 급여수준

SSI의 급여상한선은 연방정부가 발표하는 가구유형별 및 아동수별 빈곤선의 100% 수준을 넘지 못하도록 규정하고 있다. 연방정부가 정하는 최대급여액 즉 급여상한선은 2004년 1월 현재 1인 가구 \$564, 2인 가구 \$846으로 연방정부가 정한 빈곤지침선 대비 각각 72.1%, 84.4% 수준이다(표 5-6-3 참조).

〈표 5-6-3〉 가구유형별 및 아동수별 2003년 빈곤선

가구유형	가중치 평균	18세 미만 아동수								
		0	1	2	3	4	5	6	7	8+
1인 가구	9,393									
65세 미만	9,573	9,573								
65세 이상	8,825	8,825								
2인 가구	12,015									
가구주 65세 미만	12,384	12,321	12,682							
가구주 65세 이상	11,133	11,122	12,634							
3인 가구	14,680	14,393	14,810	14,824						
4인 가구	18,810	18,070	18,280	18,660	18,725					

소득평가액은 SSI의 급여산정을 위한 기초소득개념으로 소득인정액에서 기초공제, 근로공제와 같은 공제내역을 차감하여 얻어진다. 근로소득이 있을 경우에는 기초공제와 근로공제를 차감하여 산정한다. 즉 근로소득에서 기초공제 \$20, 근로공제 \$65를 차감하여 얻은 금액의 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다. 근로소득이 전혀 없고 사회보장급여를 받고 있으면 기초공제 \$20을 차감하여 얻은 금액의 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다. 소득평가액은 보충적 소득보장의 최대급여액을 넘지 못하며 소득평가액이 최대급여액을 넘을 경우 급여를 받지 못한다. 최대급여액에서 소득평가액을 제외한 차액을 지급하기 때문에 소득평가액이 높을수록 급여액은 자연히 감소하게 된다. SSI의 급여액은 예시에서 보는 바와 같이 노동소득이나 사회보장급여에서 공제내역을 제외하고 얻은 소득평가액을 최대급여액에서 차감하여 얻는다. 이때 장애인의 총소득은 급여액과 자신의 소득이나 급여와의 합산으로 얻어진다.

* 산정방식

소득평가액=노동소득이나 급여-공제액

SSI 급여액=최대급여액-소득평가액

총소득=SSI 급여액+노동소득이나 급여

예시 1	노동소득	\$317	예시 2	사회보장급여	\$300
	기초공제	- \$20		기초공제	- \$20
	근로공제	- \$65		소득평가액	= \$280
	50%공제	= \$232 x 0.5		최대급여액	\$564
	소득평가액	= \$116		소득평가액	- \$280
	최대급여액	\$564		SSI 급여총액	= \$284
	소득평가액	- \$116		사회보장급여	+ \$300
	SSI 급여총액	= \$448		최종소득	= \$584
	노동소득	+ \$317			

3) SSI 수급현황

대상인구별 SSI 수급현황을 살펴보면 노인의 구성비율이 낮은 반면 장애인의 구성비율이 높다. 2004년 9월 현재 SSI 급여수혜자는 노인 122만, 맹인 등 장애인 580만으로 총 702만명에 다다른다. 연령별로는 18세 미만 99만, 18-64세 403만, 65세 이상 200만명으로 구성되어 있다. 또한 노인에 비해 장애인이 평균적으로 높은 급여액을 받고 있다. 2004년 9월 현재 1인당 평균 급여액은 노인 \$348, 맹인 등 장애인 \$442로 전체 평균 \$425이다. 따라서 2004년 9월 현재 SSI의 총 급여액은 317억달러로 노인에게 43억, 맹인 등 장애인에게 274억이 지출되었는데, 총급여액의 재원조달을 위해 연방정부가 281억달러, 주정부가 36억달러를 분담하였다(사회보장청 자료, 2004). SSI의 수급대상인구 중 장애인의 구성비율이 점차 증가하고 있어 향후 복지 재정위기를 초래할 수도 있다는 의견이 나타나고 있다. 실제로 미국의 경우 SSI 프로그램 중 장애인의 수는 1988년 290만명이었으나 2004년에는 580만명으로 2배 증가한 것으로 전체 수급인구의 82.5%에 해당하는 비율이다(사회보장청 자료, 2004). 그러나 TANF가 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로 하는 반면 SSI는 노인과 장애인 등 근로능력이 없다고 인정되는 인구집단을 대상으로 하는 공공부조 프로그램이기 때문에 SSI에 대해서는 TANF의 경우처럼 사회복지 급여가 노동동기를 저하시킨다는 비판이나 노동의무 부여 등의 문제가 거의 제기되지 않고 있다(박능후 외, 2002). 또한 연방정부의 통일된 기준 하에서 실시되므로 수급자격이나 급여수준에서 주 간의 격차가 없는 것이 특징이다. 다만 주정부가 SSI 이외의 다양한 공공부조를 실시하는 경우가 있어 실제 급여액에는 차이가 있다.

2006년 11월말 현재 SSI 수급자에게 지급되는 월평균 지급액은 452.4달러이며, 연령별로 살펴보면 18세 이하 아동 수급자의 경우 536.5달러, 18~64세 성인 수급자의 경우 468.7달러, 65세 이상 노인 수급자의 경우 373.8달러로 나타났다.

을 낮게 산정하여 SSI의 급여액을 보충하는 방식을 택하고 있다. 추가비용으로 인정되는 내역에는 약품비, 의료용품비, 의료장비·기구비, 안내견 사용비용, 외래진료나 서비스 비용이 있고, 출퇴근 비용이나 자동차 개조비용도 포함된다. 산정방식은 예시에서 보는 바와 같이 근로소득에서 기초공제, 근로공제를 제외한 금액에서 장애인 관련근로비용을 제외하고 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다.

예시	근로소득	\$1,025
	기초공제	- \$20
	근로공제	- \$65
	장애인관련근로비용(\$425-\$175) ¹⁾	- \$250
	50%공제	= \$690 x 0.5
	소득평가액	\$345
	최대급여액	\$564
	소득평가액	- \$345
	SSI 급여총액	= \$219
	근로소득 ²⁾	+ \$1,025
	최종소득	= \$1,244

- 1) 장애인 관련 추가비용은 고용주 부담금을 빼고 산정함. 예시에서 장애인이 매월 \$450을 지출할 때 고용주가 소득세 및 사회보장세로 \$175를 부담함. 따라서 장애인 본인의 직접 부담금은 매월 \$250(\$450-\$175)임.
- 2) 예시에서 근로소득은 명목소득을 그대로 투입하였음. 실제 장애인 관련 추가비용을 빼면 실질 근로소득은 \$775임.

제7절 스페인⁵²⁾

1. 스페인 장애인복지 개요

여 시행되고 있다. 이 법은 법의 성격 및 내용 측면에서 우리나라의 장애인복지법과 거의 유사한 법률이라고 할 수 있으며, 의료적 지원, 경제적 지원(최저 소득보전 및 보호·이동 등 추가비용 급여 등), 전문적 재활서비스 등의 다양한 장애인복지서비스를 규정하고 있다.

스페인의 장애인구 현황을 살펴보면, 2004년 현재 스페인의 장애출현율은 11.7%로서 5,507천명으로 집계되고 있다. 전체 장애인 중에서 여성이 남성보다 약간 더 비중이 높으며, 연령이 증가할수록 장애출현율이 급격히 증가하는 것으로 나타나고 있다.

〈표 5-7-1〉 스페인의 장애출현율(20~64세)

년도	전체	성		연령대		
		남성	여성	20~34	35~49	50~64
	출현율	상대적 출현율(전체 출현율=100)				
1995	12.1	94	106	33	77	229
2004	11.7	94	106	47	87	199

자료: OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, 2007

위의 장애출현율은 건강 관련 전국 조사에서 파악된 주관적 장애출현율로서, 장애인 등록자 수 또는 장애급여 수급자 등을 의미하는 행정통계 상의 장애출현율과는 다르다. 스페인은 우리나라와 같은 장애인 등록제도를 운영하고 있는데, 20~64세 인구 중 장애 등록율은 3.5%로 파악되고 있다.

스페인에서 장애인으로 등록하기 위해서는 노동사회부의 ‘사회서비스사무소(IMERSO: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales)’ 또는 자치주의 해당 기관에 속한 ‘장애판정·안내센터’에서 장애 평가를 거쳐 일정 수준 이상의 장애를 가져야만 한다. 장애등급은 백분율(%)로 표시되며, 장애를 평가하는 데 있어서 활용되는 장애 개념은 세계보건기구(WHO)의 장애분류체계(ICIDH)의 정의를 따르고 있으며, 구체적인 장애 판정은 미국 장애인회(AMA)의 장애판정기준 등을 활용하여 장애유무 결정

인 경우에는 최중증(Serious adverse)으로 분류된다.

스페인 정부가 운용하고 있는 장애인 소득보장제도는 기여식 장애연금과 비기여식 장애부조로 이루어져 있다. 이들 두 급여는 장애로 인한 소득 상실을 보전하기 위한 급여로서, 기여식 장애연금이 가입자의 보험료 납부에 기반한 사회보험 방식의 급여라면, 비기여식 장애부조는 장애로 인해 노동시장에 참여하지 못했거나 또는 기여식 장애연금의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인에게 지급되는 사회부조 방식의 급여라고 할 수 있다.

기여식 장애연금과 비기여식 장애부조는 오랜 기간 동안 각기 독자적인 법률에 근거하여 운용되어 오다가 현재에는 ‘사회보장법(Ley General de Seguridad Social, LGSS)’이라는 단일한 법률에 규정되어 제도가 운용되고 있다. 그러나 여전히 이들 두 급여는 장애의 정의 및 전달체계 등에서 여전히 상이한 방식으로 운용되고 있다.

한편, 장애로 인해 발생하는 추가비용을 보전하는 것을 목적으로 하는 추가비용 급여의 경우 스페인은 여느 국가와 달리 추가비용 급여를 지급 대상 및 기준 등에 있어서 소득보전 급여와 구분되는 독자적인 소득보장제도로 구축되어 있지 않으며, 소득보전 급여에 종속되어 있는 부가급여 형태로 운용하는 특징을 지니고 있다. 따라서 본 고에서는 소득보전 급여의 부가급여 형태로 운용되고 있는 추가비용 급여는 별도로 기술하지 않고, 소득보전 기여식 장애연금과 비기여식 장애부조의 주요 현황을 장애 정의, 장애 판정 과정 및 장애 판정 체계 등으로 중심으로 살펴보고자 한다.

2. 장애연금

가. 장애의 정의

장애연금제도에서 규정하고 있는 장애는 영구적인 근로불능(*incapacidad*)으로서, 이

〈표 5-7-2〉 기여식 장애연금의 장애 등급

구분	의미	비고	급여 수준
부분(Parcial) 장애	이전 직업에 대한 부분적인 근로능력 손상	근로능력 손상을 33% 이상	24개월 지급
경증(Total) 영구장애	이전 직업에 대한 완전한 근로능력 손상	추가적으로 근로자가 55세 이상 또는 다른 상황으로 인해 다른 직업을 갖기 어려운 경우에는 '자격 있는(qualified)' 중도 장애로 인정	-완전장애연금의 55% 지급 -55세이상이면서 실업 중 수급자에게는 20% 추가 지급
중증(Absoluta) 영구장애	어떠한 직업도 수행할 수 없는 완전한 근로능력 손상		완전장애연금 100% 지급
최 중 증 (Gran invalidez) 영구장애	완전한 근로능력 손상에 더해 제3자의 도움 없이는 일상생활을 수행하기 어려운 상태	일상생활 지원을 위해 추가비용 지급 성격의 부가급여가 지급됨	완전장애연금의 150% 지급

자료: EU, Definition of disability in Europe, 2002.

나. 장애 판정 절차 및 전달체계

장애연금을 비롯하여 퇴직연금, 유족연금 등 공적연금 급여의 심사 및 지급 업무를 담당하고 있는 기관은 노동사회부 산하의 사회보험청(INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social)이다. 장애연금 지급에 필요한 장애 요건의 충족 여부는 사회보험청 지역본부에 소속되어 있는 장애심사팀(EVI: Equipos de Valoracion de Incapacidades)에서 판정하고 있다.

장애심사팀 소속 의사는 장애연금 신청인의 병원 진료 기록 및 사회보험청 직업심사팀에서 작성한 의료 기록 등 각종 의학적 자료를 취합하여 신청인의 질병 또는 부상과 신청인의 기능제약 또는 손상과의 관계를 면밀히 검토한다. 또한 장애심사팀 소속 의사는 신청인이 수행했던 직무 또는 일반적인 노동시장에서 요구되는 직무를 수행할 수 있을 정도의 근로 능력이 신청인에게 남아있는지를 사정한다. 이 과정에는 다양한 도구들이 활용되고 있으나, 이들 도구들은 신청인의 신체적 또는 정신적 능력을 객관화할 수

다. 장애부조

1) 장애의 정의

장애부조에서 규정하고 있는 장애는 앞서 언급한 ‘장애인의 사회 통합에 관한 법률(LISMI)’에서의 장애 개념과 같다. 이는 장애부조가 LISMI에서 제공하는 다양한 장애인복지서비스의 한 형태이기 때문이다. LISMI에서 정의하고 있는 장애는 영구적인 신체 기능 장애(invalidez)로서, 이는 육체적, 정서적, 인지적 기능의 손상을 의미한다. 장애연금에서의 장애가 근로 능력에 관계된 것이라면 장애부조에서의 장애, 즉 LISMI에서의 장애는 주로 태어나면서 또는 아동기에서부터 비롯된 신체기능의 손상에 초점이 맞추어져 있다.

장애부조는 장애 판정 결과 65% 이상의 장애가 있는 자에게 지급되며, 보호 또는 이동 등의 영역에서 추가적인 욕구가 있는 경우 장애부조 외에 추가비용 급여 성격의 부가급여가 지급될 수 있다.

2) 장애 판정 절차 및 전달체계

장애부조 수급 대상자 결정을 포함한 LISMI에서 규정하고 있는 장애 요건을 충족하는 지 여부를 결정하는 장애 판정 업무는 노동사회부의 ‘사회서비스사무소(IMSERSO: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales)’ 또는 자치주의 해당 기관에 속한 ‘장애판정.안내센터(equipos de valoracion y orientacion)’에서 수행한다.

장애판정.안내센터에서는 미국 의사협회(AMA)의 장애판정기준을 스페인의 상황을 고려하여 제작한 장애판정지침서를 활용하여 장애판정을 수행하고 있다. 구체적인 장애 판정 과정을 살펴보면, 신청인의 각종 진단 및 치료 기록 등 의학적 정보를 취합하여 장애판정지침서에 근거하여 장애유이 결정되는데, 이 때의 장애유에는 손

이렇듯 의학적 손상율과 함께 사회적 요인의 고려를 통해 장애율을 결정하는 스페인의 장애 판정 과정은 매우 독특한 방식이라고 할 수 있다. 사회적 요인은 가족 요인(Family factor), 경제적 요인(Economical factor), 직업 요인(Work factor), 문화적 요인(Cultural factor) 등 네 가지 하위 요인으로 구성된다. 이 중 가족 요인은 가족의 지원 정도, 가족 관계, 가족 기능 등을 의미하며, 경제적 요인은 가구소득⁵³⁾을 의미한다.

장애판정은 ‘장애판정·안내센터’에 소속되어 있는 의사, 사회복지사, 임상심리사 등으로 장애판정팀이 수행하며, 이들은 상호 협의를 통해 신청인의 장애 여부 및 장애율을 결정한다.

라. 장애 급여 지급 현황

장애연금과 장애부조를 포함한 장애급여를 수급하고 있는 장애인 수는 2005년 현재 808천명으로서 추정 장애인⁵⁴⁾의 16.0%에 해당한다.

스페인 정부에서 운용하고 있는 장애급여의 소득대체율은 다른 OECD 국가에 비해서 비교적 높은 수준이라고 할 수 있다. 장애연금의 소득대체율은 장애 정도에 따라 다른데, 경증(total) 영구장애인 경우에는 64%, 완전(absolute) 영구장애인 경우에는 121% 수준이다. 호주의 장애지원연금 소득대체율 39%, 영국의 장애연금 소득대체율 43~60%인 것과 비교해 보면, 스페인이 비교적 높은 수준의 소득대체율을 적용하고 있는 국가임을 알 수 있다.

한편 장애부조는 일반적으로 장애연금의 소득대체율보다 낮은 게 일반적이다. 스페인의 경우 장애부조의 소득대체율은 장애연금의 80% 수준이다. 이 역시 다른 OECD 국가에 비해서 비교적 높은 편이라고 할 수 있다.

이렇듯 스페인의 장애급여가 비교적 높은 수준의 소득대체율을 보이고 있는 것은 대부분의 장애급여가 비과세 소득으로 인정받고 있기 때문이다.

제8절 일본⁵⁵⁾

1. 장애연금

일본의 장애연금에는 국민연금의 장애기초연금과 후생연금의 장애후생연금이 있다. 각 연금의 수급 자격 및 지급 수준 등을 살펴보면 다음과 같다.

장애기초연금의 경우, 신청 시기는 원칙적으로 의사로부터 처음 상병 진단을 받은 날로부터 1년6개월을 경과한 날 이후 혹은 1년 6개월 이내에 확정 진단을 받은 날 이후다.

신청자격은 피보험자 혹은 60세 이상 65세 미만인 자로 장애인정일에 일정 장애상태(1급 혹은 2급)에 해당되는 경우이며, 일정 보험료 납부 요건을 충족하고 있어야 한다. 또한 보험료 납부 요건은 초진일 전날까지 보험료 납부 완료 기간(보험료 면제 기간을 포함)이 가입 기간의 3분의2 이상이거나 혹은 2006년 4월 1일 이전이 초진일인 장애에 대해서는 위의 요건을 만족하지 않더라도 초진일 이전 1년간 보험료 미납 기간이 없으면 된다. '사후중증'(장애 인정일에 1급 혹은 2급 장애상태에 해당되지 않더라도 그 증세가 악화되어 65세 이전까지 1급 혹은 2급 장애상태에 해당되는 경우)도 자격이 된다(장애인고용촉진공단, 2005).

2004년 현재 연금액은 1급의 경우 66,008엔 $\times$ 1.25+자식의 가산이며, 2급은 66,008엔 $\times$ 자식의 가산으로 지급한다. 아이의 계산은 첫째, 둘째는 각 18,992엔 셋째 이후는 각 6,325엔으로 계산하며 이 경우에 자식은 18세 미만이거나 20세미만으로 1,2급 장애인에 한한다.

1급은 양손이 없는 사람, 양 다리가 없는 사람, 양눈의 교정 시력의 합이 0.04이하의 사람 등이어야 하며, 2급은 한손이 없는 사람, 한쪽 발이 없는 사람, 양눈의 교정 시력의 합이 0.05이상 0.08이하여야 한다.

장애후생연금은 장애인정이나 연금지급 요건에 있어서 장애기초연금과 동일하며 다만 연금액의 계산에 있어서 차이가 있는데, 1급은 $\{((1^{56})+2) \times 1.25\} \div 12 +$ 배우자가산금(18,992엔), 2급은 $(1+2) \div 12 +$ 배우자가산금(18,992엔), 3급은 $(1+2) \div 12 +$ 최소보장액수(49,517엔)이다.

사람이다.

장애연금을 지급하는 기준인 장애정도에 대한 장애인정은 신체장애에 적용되는 장애등급, 요육수첩 등급, 정신장애복지수첩에 제시된 등급과 동일하지 않으며, 필요 서류로 의사의 진단서가 있으나 그대로 적용되는 것은 아니다.

신체장애인의 경우 연금보험제도 상 장애등급표에 명확한 기준이 제시되어 있으며 인정기준의 명확성이 보장되어 있다. 그러나 정신장애의 경우 장애정도를 평가하는 기준이 애매하여 문제가 되고 있다. 따라서 일부 만성질환이나 정신장애에 관한 인정기준의 명확성을 조속히 확보하여야 할 문제이다(권오형, 2007).

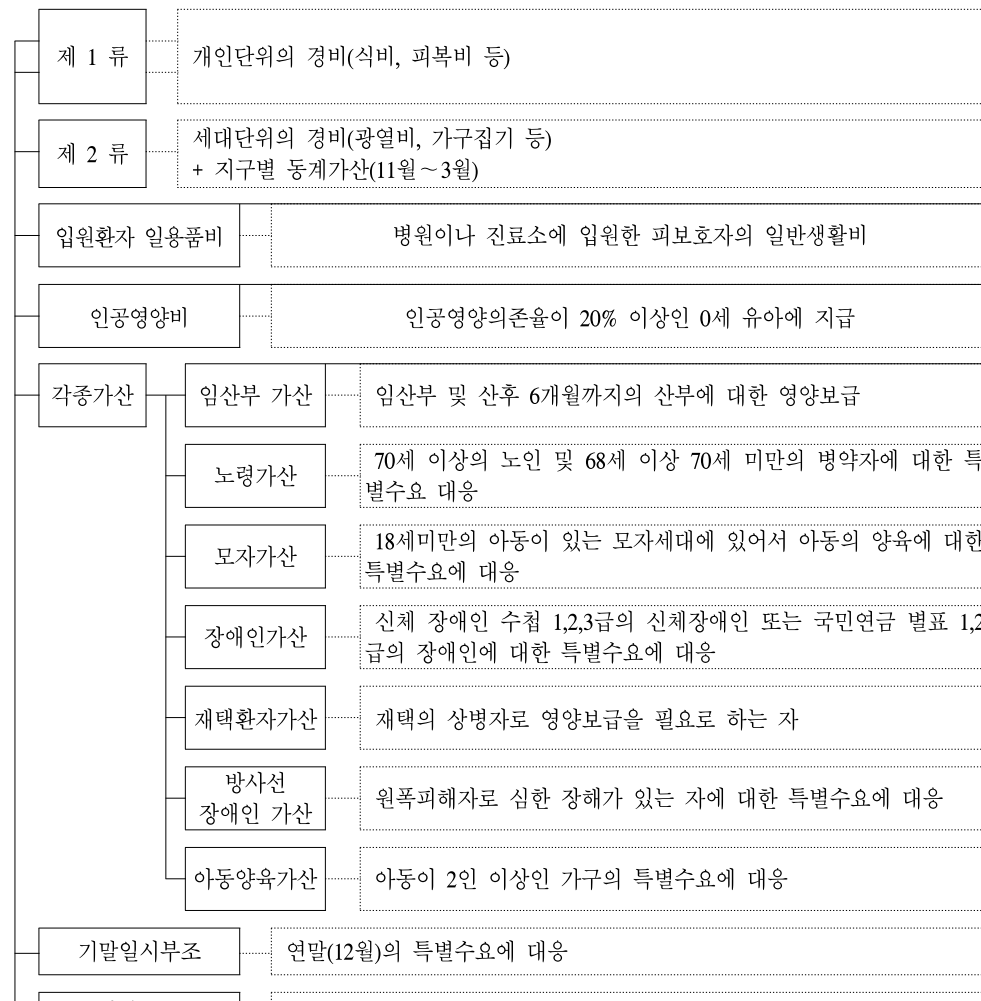
2. 생활보호제도

일본의 생활보호제도는 생활곤궁으로 인하여 생계를 유지할 수 없는 자에 대해 최저한도의 생활을 보장함과 동시에 그 자립을 조장하는 것을 목적으로 하는 제도이다. 생활보호는 공적부조로서의 성격 때문에 보충성과 세대단위 등의 원칙에 기초하는 제도운영이 이루어지고 있으나, 헌법상의 권리로서 보장되는 최저생활수준을 유지하기 위하여 운영상 여러 가지 배려를 하고 있다. 보호의 내용을 보면, 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 출산부조, 생업부조, 장애부조의 7가지 종류가 있고 보호기준은 거주지별 연령별, 세대구성별 등에 의해서 정해지고 있다. 특히, 일정 정도 이상의 장애를 가지는 자에 대해서는 일상생활상 특별한 수요를 필요로 하는 것을 고려하여 각종 가산이 행해지고 있다.

일본은 생활보호법 상에서 보충급여제도를 시행하고 있는데, 가구당 보충급여액은 각 가구별로 마련된 기준인 최저생활비에다 수입 총당액을 뺀 금액이 된다. 보충급여액은 다시 1류비, 2류비 그리고 각종 가산금으로 구분되는데, 1류비(개인적 경비)는 음식물비, 피복비 등의 개인단위로 소비하는 비목으로서 연령별로 차이가 있으며, 2류비(가구 공통적 경비)는 가구비, 광열비 등 가구 전체가 소비하는 생활비로 세대

노력하고 있다. 일본의 생활보호법상의 급여제도를 도식화하면 다음 그림과 같다.

[그림 5-8-1] 일본 생활부조 구성체계



부터 계속해서 증가하고 있다. 이 가운데 고령자세대의 비율(2004년 : 46.7%)이 가장 큰 비율을 차지하고 있으며 매년 증가하고 있다. 또한 8.8%로 그 비중이 가장 낮은 모자가정의 비율도 1999년부터 다시 증가하고 있는 추세이다.

〈표 5-8-1〉 세대유형별 피보호세대수의 구성비(2004년)

세대형태	비율(%)
고령자세대	46.7
모자가정	8.8
상병자 및 장애인세대	36.1
그 외	9.4
계	100.0

자료: 생활보호의 동향편집위원회(2006), 「생활보호의 동향 2006년판」, 중앙법규출판

일본은 1980년대 초반 생활보호수준이 일반근로자소비수준의 2/3를 넘어서게 되고 경제성장이 완만한 안정세를 보임에 따라 국민소비지출의 증가분만을 감안하여 최저생계비 수준을 설정하고 있다.

일본은 생활보호제도의 급부금액은 생활부조신청가구 중에서 최저생활비에서 세대의 최종수입을 감산하는 것에 의해 계산된다. 세대의 최종수입이 최저생계비보다 작을 경우 이 차액이 보조금으로서 지급된다. 최저생계비는 생활, 주택, 교육, 의료, 출산, 생업, 장례, 개호부조와 같은 8개의 부조를 합산하여 계산한다⁵⁷⁾. 나아가, 최저생활보장수준(최저생계비)은 서로 다른 지역간의 생계비의 차와 세대구성원의 연령, 소재지를 고려하여 계산된다. 모든 부조는 현물급부의 형태로 제공되는 의료급부 등의 일부급부를 제외하고 현금이전의 형태로 제공된다.

〈표 5-8-2〉 생활부조기준의 기준액표: 제1류(Ⅰ 급지-Ⅰ: 거택 월액)

(단위: 엔)

연령구분	기준액	연령구분	기준액
0세		20~40세	40,270
1~2세	20,900	41~59세	38,180
3~5세	26,350	60~69세	36,100
6~11세	34,070	70세 이상	32,340
12~19세	42,080		

자료: 일본후생성, 「국민복지의 동향」, 2006.

〈표 5-8-3〉 생활부조기준의 기준액표: 제2류

(단위: 엔)

기준액 및 가산액		세대인원수				
		1인	2인	3인	4인	5인 이상 1인 증가당가산액
기준액		43,430	48,047	53,290	55,160	440
지구별 동계가산액 (11월~3월)	Ⅰ 구	24,350	31,790	37,630	42,670	1,640
	Ⅱ 구	17,410	22,550	26,910	30,520	1,170
	Ⅲ 구	11,560	14,970	17,860	20,250	780
	Ⅳ 구	8,820	11,420	13,630	15,460	590
	Ⅴ 구	6,150	7,970	9,510	10,780	410
	Ⅵ 구	3,090	4,000	4,770	5,410	200

주: Ⅰ 구 홋카이도, 아오모리현, 아키타현

Ⅱ 구 이와테현, 야마가타현, 니가타현

Ⅲ 구 미야기현, 후쿠시마현, 토야마현

Ⅳ 구 이시가와현, 후쿠이현

Ⅴ 구 토치기현, 군마현, 야마나시현

Ⅵ 구 그 외의 도부현

자료: 일본후생성, 「국민복지의 동향」, 2006

〈표 5-8-4〉 세대유형별 최저생활보장수준(월액)의 구체적 사례

(단위: 엔)

	1급지-1	1급지-2	2급지-1	2급지-2	3급지-1	3급지-2
	표준 3인 세대(33세 남,29세 녀,4세 자)					
세대당최저생활비	180,170	172,870	165,580	158,270	145,980	138,680
생활부조	162,170	154,870	147,580	140,270	132,980	125,680
제1류	106,890	102,080	97,280	92,450	87,650	82,840
제2류	55,280	52,790	50,300	47,820	45,330	42,840
아동양육가산	5,000	3,000	5,000	5,000	5,000	5,000
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
	중도장애자포함 2인 세대(65세 녀,25세 남(중도장애자))					
세대당최저생활비	192,400	186,730	179,170	173,490	160,950	155,270
생활부조	126,110	120,440	114,760	109,080	103,410	97,730
제1류	76,370	72,940	69,500	66,060	62,620	59,190
제2류	49,740	47,500	45,260	43,020	40,790	38,540
장애자가산	26,850	26,850	24,970	24,970	23,100	23,100
중도장애자가산	14,380	14,380	14,380	14,380	14,380	14,380
중도장애자특별료	12,060	12,060	12,060	12,060	12,060	12,060
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
	노인 2인 세대(68세 남,65세 녀)					
세대당최저생활비	134,940	129,460	123,960	118,480	107,990	102,500
생활부조	121,940	116,460	110,960	105,480	99,990	94,500
제1류	72,200	68,960	65,700	62,460	59,200	55,960
제2류	49,740	47,500	45,260	43,020	40,790	38,540
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
	노인 1인 세대(68세 녀)					
세대당최저생활비	93,820	90,190	86,540	82,910	74,260	70,640
생활부조	80,820	77,190	73,540	69,910	66,260	62,640
제1류	36,100	34,480	32,850	31,230	29,600	27,980
제2류	44,720	42,710	40,690	38,680	36,660	34,660
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
	부부자 2인 세대(35세 남,30세 녀,9세 자(소학생),4세 자)					
세대당최저생활비	217,890	209,220	200,550	191,860	178,200	169,520
생활부조	192,740	184,070	175,400	166,710	158,050	149,370
제1류	135,330	129,240	123,150	117,050	110,970	104,870
제2류	57,410	54,830	52,250	49,660	47,080	44,500
아동양육가산	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

〈표 5-8-5〉 세대유형별 최저생활보장수준(월액)의 구체적 사례

(단위: 엔)

	1급자-1	1급자-2	2급자-1	2급자-2	3급자-1	3급자-2
	모자 3인 세대(30세 녀, 9세 2k(소학생), 4세 자)					
세대당최저생활비	206,220	199,200	190,440	183,420	169,680	162,650
생활부조	155,970	148,950	141,930	134,910	127,900	120,870
제1류	100,690	96,160	91,630	87,090	82,570	78,030
제2류	55,280	52,790	50,300	47,820	45,330	42,840
모자가산	25,100	25,100	23,360	23,360	21,630	21,630
아동양육가산	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
교육부조	2,150	2,150	2,150	2,150	2,150	2,150

주: 1) 제2류는 동계가산을 포함

2) 취로수입이 있는 경우에는 수입에 의한 금액이 근로공제로서 공제되기 때문에, 현실에 소비할 수 있는 수준으로서는 생활보호의 기준액에 공제액을 더한 수준이 된다.

자료: 일본후생성, 「국민복지의 동향」, 2006

3. 장애 관련 수당

일본은 지난 1986년 연금제도 개혁에 의해 지금까지 중증장애인에 대하여 지급해 오던 복지수당에 대해서도 개혁이 이루어졌다. 특히 중증장애인을 대상으로 하는 특별장애인수당과 장애기초연금에 지급되지 않는 중증장애 아동에게 지급하는 장애아 복지수당으로 개편되었다. 동시에 특별장애인수당의 지급액이 복지수당과 비교하여 2배 정도 인상되었다. 이 외에, 장애아동을 둔 부모에게 대해서는 특별아동부양수당을 지급하고 있다. 이런 장애 관련 수당에 대해서는 매년 물가 상승률을 고려한 금액(물가연동제도)으로 지급하고 있다. 그리고 5년마다 실시하는 재정 재계산제도에 따라 재정재계산이 시행되는 시기에는 생활수준의 향상과 임금의 상승에 부응하여 지급 금액을 개선하여 연금 및 수당을 지급하고 있다.

이와 같은 일본의 장애인에 대한 각종 장애관련 수당은 장애인이 장애의 손실로

가. 복지수당(경과적 조치⁵⁸⁾)

(1) 개념

1986년에 복지수당제도 폐지에 따른 경과조치 적용에 의해 종래의 복지수당을 받고 있던 20세 이상의 상시개호를 필요로 하는 중증장애인으로 특별장애인수당의 지급 요건에 해당하지 않고, 한편, 장애 기초 연금도 받을 수 없는 장애인에게 경과적으로 지급되는 수당이다.

(2) 대상자 자격기준

장애아복지수당 대상자 자격기준에서 시설입소자이거나 해당 장애를 지급이유로 하는 연금이 지급되고 있는 자는 제외한다.

복지수당(경과적 조치)에는 소득 제한이 있는데, 수급자(신청자)의 소득이 소득 한도액을 넘는 경우나 수급자의 배우자·부양 의무자의 소득이 소득 한도액 이상일 때는 수당은 지급되지 않는다.

〈표 5-8-6〉 복지수당(경과적 조치)소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)

부양친족의 수(가구원수)	본인	배우자·부양의무자
0人	3,604,000엔	6,287,000엔
1人	3,984,000엔	6,536,000엔
2人	4,364,000엔	6,749,000엔
3人	4,744,000엔	6,962,000엔
4人	5,124,000엔	7,175,000엔
5人	5,504,000엔	7,388,000엔

(3) 급여수준

복지수당(경과적 조치)은 대상자에게 월 14,380엔이 지급된다. 상기 복지수당(경과

지난 20년간에 걸친 복지수당의 수당액과 지급자수의 변화추이는 <표 5-8-11>와 같다.

〈표 5-8-7〉 복지수당액 및 지급자수의 추이

(단위: 엔, 명)

구분	수당액	지급자수
1986년	11,550	117,387
1990년	12,380	64,563
1995년	14,270	34,650
2000년	14,610	20,815
2004년	14,430	14,175
2005년	14,430	12,320

자료 : 후생통계협회 「국민의 복지 동향」 (2006)

나. 장애아복지수당

(1) 개념

20세 미만의 정신 또는 신체에 중증의 장애를 가지고 있는 장애아동(신체장애인수첩 1·2급의 일부, 사랑의 수첩 1도 및 2도의 일부 또는 이것들과 동등의 질병·정신의 장애가 있는 경우)으로 일상생활에 있어 상시 개호를 필요로 하는 상태에 있는 재택 장애아동에게 복지 증진을 도모하기 위한 목적으로 지급되는 수당이다.

(2) 대상자 자격기준

장애아복지수당 대상자 자격기준에서 시설 등에 입소되고 있거나 해당 장애를 지급이유로 하는 연금이 수급되고 있는 자는 제외한다.

장애아복지수당에는 소득 제한이 있는데, 수급자(신청자)의 소득이 소득 한도액을 넘는 경우이거나 수급자의 배우자·부양 의무자의 소득이 소득 한도액 이상일 때는 수당을 지급되지 않는다.

〈표 5-8-8〉 장애아복지수당소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)

부양친족의 수(가구원수)	본인	배우자 부양의무자
0인	3,604,000엔	6,287,000엔
1인	3,984,000엔	6,536,000엔
2인	4,364,000엔	6,749,000엔
3인	4,744,000엔	6,962,000엔
4인	5,124,000엔	7,175,000엔
5인	5,504,000엔	7,388,000엔

(3) 급여수준

장애아복지수당은 대상자에게 월 14,380엔을 지급한다. 상기 장애아복지수당에 대해 장애정도에 따른 가산이 있는데 신체장애 1·2급 및 IQ 35이하인 경우 7,160엔, 신체장애 1·2급 또는 IQ 35 이하인 경우 1,160엔이 가산된다.

그리고 상기 장애아복지수당 소득제한 한도액에 따른 가산도 있는데 수급 자격자의 소득에 대해 부양친족 등에 노인 공제 대상 배우자 또는 노인부양 친족이 있을 때는 1명에 대해 10만엔이, 부양친족 등에, 특정 부양친족이 있을 때는 1명에 대해 25만엔이 가산된다. 또한 배우자·부양 의무자의 소득(부양친족 등의 수가 2명 이상의 경우)에 대해 ·부양친족 등에 노인부양 친족이 있을 때는 1명에 대해(해당 노인 부양친족 외에 부양친족 등이 없을 때는 해당 노인부양 친족 중 1명을 제외한 노인 부양 친족 1명에 대해) 6만엔이 가산된다.

지난 20년간에 걸친 장애아복지수당의 수당액과 지급자수의 변화추이는 〈표 5-8-9〉와 같다.

〈표 5-8-9〉 장애아복지수당액 및 지급자수의 추이

(단위: 엔, 명)

구분	수당액	지급자수
1986년	11,550	54,942
1990년	12,380	52,915
1995년	14,270	50,023
2000년	14,610	54,525
2004년	14,430	59,880
2005년	14,430	60,723

자료 : 후생통계협회 「국민의 복지 동향」 (2006)

다. 특별장애인수당

(1) 개념

20세 이상의 중증의 장애인으로써 일상생활에 있어 상시 특별한 개호를 필요로 하는 상태에 있는 재택 장애인(대개 신체장애인 수첩 1급·2급 정도 혹은 사량의 수첩 1도·2도 정도의 장애가 중복 또는 이것들과 동등의 질병·정신의 장애가 있는 경우)에게 복지 증진을 도모하기 위한 목적으로 지급되는 수당이다.

(2) 대상자 자격기준

특별장애수당 대상자 자격기준에서 첫째, 장애를 지급사유로 하여 연금을 받고 있는 경우, 둘째, 시설입소자 또는 병원에 3개월 이상 입원하고 있는 경우, 셋째, 수급자 또는 그 부양의무자의 소득이 정령으로 정하는 금액(부양친족이 없는 경우에는 수급자 3,604,000엔, 부양의무자 6,287,000엔)이상에 있는 경우는 제외한다. 자세한 특별장애자수당소득제한 한도액은 다음과 같다.

〈표 5-8-10〉 특별장애자수당소득제한 한도액(2007년 소득액 기준)

부양친족의 수(가구원수)	본인	배우자·부양의무자
0인	3,604,000엔	6,287,000엔
1인	3,984,000엔	6,536,000엔
2인	4,364,000엔	6,749,000엔
3인	4,744,000엔	6,962,000엔
4인	5,124,000엔	7,175,000엔
5인	5,504,000엔	7,388,000엔

(3) 급여수준

특별장애인 수당은 대상자에게 월 26,520엔이 지급된다. 상기 특별장애인수당에 대해 장애정도에 따른 가산이 있는데 신체장애 1·2급 및 IQ 35이하인 경우 7,090엔, 신체장애 1·2급 또는 IQ 35 이하인 경우 1,090엔이 가산된다.

그리고 특별장애인수당에 대해 소득 제한 한도액에 따른 가산도 있는데 특별장애인수당의 수급 자격자의 소득에 있어 부양친족 등에 노인 공제 배우자 또는 노인부양 친족이 있을 때는 1명에 대해 10만엔을 지급하고, 부양친족 등에 특정 부양친족이 있을 때는 1명에 대해서는 25만엔을 지급한다.

또한 배우자·부양 의무자의 소득(부양친족 등 수가 2명 이상의 경우)에 있어 부양친족 등에 노인부양 친족이 있을 때 1명(해당 노인 부양친족 외에 부양친족 등이 없을 때 해당 노인 부양친족 중 1명을 제외한 노인 부양친족 1명에 대해) 6만엔을 지급한다.

지난 20년간에 걸친 특별장애인복지수당액과 지급자수의 변화추이는 <표 5-8-11>과 같다.

〈표 5-8-11〉 특별장애인복지수당액 및 지급자수의 추이

(단위: 엔, 명)

구분	수당액	지급자수
1986년	20,800	54,942
1990년	22,760	52,915

라. 특별아동부양수당

(1) 개념

심심에 중도(신체장애인수첩 1·2급, 요육수첩 A) 혹은 중정도(신체장애인수첩 3·4급의 일부, 요육수첩 B의 일부)의 장애가 있는 20세 미만의 아동을 양육하고 있는 부모 또는 부모를 대신해서 양육하고 있는 자(수급자)를 대상으로 지급되는 수당이다.

지난 20년간에 걸친 장애정도별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이와 장애종류별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이는 <표 5-8-12> 및 <표 5-8-13>과 같다.

<표 5-8-12> 장애정도별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이

(단위: 명)

구분	총수	1급	2급
1986년	124,861	80,223	44,638
1990년	128,131	80,089	48,042
1995년	127,554	78,208	49,346
2000년	145,159	87,190	57,969
2004년	166,836	97,194	69,642
2005년	168,510	96,876	71,634

자료 : 후생통계협회 「국민의 복지 동향」 (2006)

<표 5-8-13> 장애종류별 특별장애아동부양수당 지급대상아동수의 추이

(단위: 명)

구분	총수	지적장애	신체장애	기타
1986년	124,861	62,195	45,573	17,093
1990년	128,131	67,162	43,258	17,711
1995년	127,554	69,336	40,271	17,947
2000년	145,159	83,210	41,399	20,550

(2) 대상자 자격기준

20세 미만으로 법령에 의해 정해진 정도(아래와 같이 「장애정도 기준표」참조)의 장애 상태에 있는 심신장애아를 양육하는 부모 또는 양육자가 대상자이다.

〈표 5-8-14〉 특별아동부양수당 관련 장애정도 기준표

등급	내용
1급	1. 양쪽 눈의 시력의 화가 0.04 이하의 사람 2. 양쪽 귀의 청력 레벨이 100 데시벨 이상의 사람 3. 양쪽 상지의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 4. 양쪽 상지 모든 손가락이 부족한 사람 5. 양쪽 상지 모든 손가락의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 6. 양쪽 하지의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 7. 양쪽 하지를 다리 관절 이상으로 빠뜨리는 사람 8. 체간의 기능으로 앉아 있을 수 없는 정도 또는 일어설 수 없는 정도의 장애를 가지는 사람 9. 전 각호에 갈하는 사람 외 신체의 기능의 장애 또는 장기에 걸치는 안정을 필요로 하는 병상이 전 각 호와 동일한 정도 이상으로 인정되는 상태이며, 일상생활의 용무를 보는데 어려움이 인정되는 사람 10. 정신의 장애이며, 전 각 호와 동일한 정도 이상으로 인정되는 정도의 사람 11. 신체의 기능의 장애 혹은 병상 또는 정신의 장애가 중복 하는 경우이며, 그 상태가 전 각 호와 동일한 정도 이상으로 인정되는 정도의 사람
2급	1. 양쪽 눈의 시력의 화가 0.08 이하의 사람 2. 양쪽 귀의 청력 레벨이 90 데시벨 이상의 사람 3. 평형 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 4. 저작의 기능이 부족한 사람 5. 음성 또는 언어 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 6. 양쪽 상지의 이런 손가락 및 집게손가락 또는 중지가 부족한 사람 7. 양쪽 상지의 이런 손가락 및 집게손가락 또는 중지의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 8. 한쪽 상지의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 9. 한쪽 상지의 모든 손가락이 부족한 사람 10. 한쪽 상지의 모든 손가락의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 11. 양쪽 하지의 모든 손가락이 부족한 것 12. 한쪽 하지의 기능에 현저한 장애를 가지는 사람 13. 한쪽 하지를 다리 관절 이상으로 빠뜨리는 사람 14. 체간 기능으로 걸을 수 없는 정도의 장애를 가지는 사람

특별아동부양수당 대상자 자격기준에서 첫째, 양육하고 있는 장애아동은 복지시설 등에 입소하고 있는 경우, 둘째, 양육하고 있는 장애아동이 일본 내에 주소를 가지지 않는 경우, 셋째, 양육하고 있는 장애아동이 해당 장애를 지급 사유로 하는 연금을 지급하고 있는 경우, 넷째, 수급자(신청자)가 일본 내에 주소를 가지지 않는 경우는 제외한다.

수당을 받고자 하는 대상이나 동거의 친족 등의 소득이 일정액 이상일 때는 수당이 지급되지 않는다. 특별아동부양수당을 받을 수 있는 대상자 자격기준의 소득제한 한도액은 다음과 같다.

〈표 5-8-15〉 특별아동부양수당소득제한 한도액

부양친족등의 수(가구원수)	본인	배우자 부양의무자 및 고아의 양육자
0인	4,596,000엔	6,287,000엔
1인	4,976,000엔	6,536,000엔
2인	5,356,000엔	6,749,000엔
3인	5,736,000엔	6,962,000엔
4인	6,116,000엔	7,175,000엔
5인	6,496,000엔	7,388,000엔

(3) 급여수준

수급이 인정되면 특별아동부양수당의 지급액은 중도(重度:요육수첩 A정도, 신체장애 인수첩 1·2급 정도) 장애아동 1명에 대해 월 50,750엔, 중도(中度:요육수첩 B정도, 신체장애인수첩 3급 정도) 장애아동 1명에 대해 월 33,800엔을 지급한다(2006년 4월 기준).

특별아동부양수당에 대해 소득 제한 한도액에 가산되는 조건이 있는데, 특별아동 부양수당의 수급대상자로 선정된 자(본인)에게는 노인 공제 대상 배우자, 노인부양 친족 1명에 대해 10만엔을 지급하고, 특정 부양친족 1명에 대해서는 25만엔을 지급

제6장 장애인 소득보장 개편 관련 기존 대안 분석

본 장에서는 장애로 인한 추가적 비용의 발생과 소득의 감소를 보전하기 위해 입법 발의된 정화원의원의 중증장애인 기초연금법(안)과 장향숙의원의 장애인소득보장법(안)에 대해 살펴보고자 한다.

제1절 중증장애인 기초연금법(정화원의원 대표발의안)

이 법은 장애인이 장애로 인한 추가적 비용의 발생과 소득의 감소를 보전해 주기 위하여 생활이 어려운 중증장애인에게 중증장애인이기초연금을 지급함으로써 중증장애인의 생활안정 및 복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

1. 지급대상

수급권자는 18세 이상의 중증장애인(「장애인복지법」에 의한 2급이상의 장애인과 3급 이하의 장애인 중 대통령이 정하는 자)으로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제6조제2항에 따라 공표된 최저생계비의 100분의 150 이하인 자로 한다.

상기에 따른 수급권자에 해당하지 아니하여도 생활이 어려운 중증장애인인 자로서 일정기간 동안 이 법이 정하는 급여의 전부 또는 일부가 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 자로 한다.

가. 기본급여

기본급여는 수급자에게 장애로 인한 교통비·의료비·교육비·통신비·재활보조기구 구입 및 유지비 등 추가적 비용의 발생을 보전해주기 위하여 지급한다.

급여액은 2005년도 장애인실태조사 결과에서 나타난 추가적 비용의 평균액인 15.5만원과 정부의 장애수당 지급액인 13만원 및 장애아동부양수당 20만원과 기타 물가 상승률 등을 고려하여 적정치를 18만원으로 한다.

18세 이상의 중증장애인으로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 「국민기초생활보장법」 제6조 제2항에 의해 공표된 최저생계비의 100분의 150 이하인 자에게 추가적 비용 발생으로 인한 비용의 보전을 위해 지급한다.

나. 생활급여

생활급여는 수급자에게 장애로 인한 소득의 감소를 보전해 주기 위한 것으로 급여액은 국민기초생활보장법에 의해 매년 공표되는 최저생계비의 50%를 지급하는 것으로 하여 시행초인 2008년에 20만원으로 한다.

18세 이상의 중증장애인으로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 「국민기초생활보장법」 제6조 제2항에 의해 공표된 최저생계비의 100분의 150 이하인 자 중 「국민연금법」, 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원연금법」, 「산업재해보상보험법」 등에 의하여 장애연금 등을 지급받는 중증장애인과 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자인 중증장애인은 생활급여 수급자에서 제외한다.

또한, 당해 중증장애인이 「초·중등교육법」에 따른 고등학교와 이에 준하는 특수학교 또는 각종학교에 재학 중인 경우에는 20세 이상도 제외한다.

여의 수준을 심의하기 위해 보건복지부에 중증장애인 기초연금심의위원회를 둔다.

4. 재원

재원은 일반회계예산으로 하고, 필요한 경우에는 특별회계예산 및 지방재정예산 또는 기금으로부터의 지원이나 그 밖에 대통령령이 정하는 방법에 의한다.

5. 소요추계

일정 자격을 갖춘 중증장애인에게 추가적 비용의 보전을 위한 기본급여와 소득감소분의 보전을 위한 생활급여를 실시할 경우 예상되는 총 비용은 <표 5-1-1>에서 보듯이 2008년도의 약 1조1천억원을 포함하여 2012년까지 5년간 총 7조5천억원으로 추정된다.

이 중 현재의 장애수당을 폐지하고 그 예산을 포함할 경우 2008년 순증액 7천 4백억원을 포함하여 5년간 약 4조7천억원이 예산이 소요될 것으로 예상된다.

<표 6-1-1> 중증장애인 기초연금의 총 소요비용

(단위: 억원)

년 도	2008	2009	2010	2011	2012	합 계
기본급여 소요예산(A)	7,906	8,836	9,901	11,087	12,399	50,129
기존장애수당 예산(B)	4,129	4,892	5,381	6,360	6,976	27,738
기본급여 순증예산(A-B)	3,777	3,944	4,520	4,727	5,423	22,391
생활급여 소요예산(C)	3,720	4,561	5,121	5,738	6,447	25,587
총 순증예산 [(A-B)+C]	7,497	8,505	9,641	10,465	11,870	47,978
총 소요예산 (A+C)	11,626	13,397	15,022	16,825	18,846	75,716
기본급여 지급단가(천원) ¹⁾	180	185	191	197	203	-
생활급여 지급단가(천원) ²⁾	200	210	220	231	242	-

주: 1) 평균 물가상승률 3% 적용

제2절 장애인소득보장법(장향숙의원 대표발의안)

이 법은 장애인에 대하여 그 장애의 정도 및 생활수준 등을 고려하여 적절한 급여를 실시함으로써 장애인의 생활안정과 사회참여 및 복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

1. 지급대상

국내에 거주하는 65세 미만의 장애인으로서 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자와 차상위계층(소득인정액이 최저생계비의 120%)에 해당하는 자로 한다.

단, 「국민연금법」, 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교원연금법」에 따라 연금을 받는 자, 그 밖에 대통령이 정하는 자를 제외한다.

2. 급여종류

급여의 종류는 이동급여, 정보접근급여, 건강급여, 요보호장애인급여, 소득보전급여로 구분한다.

가. 이동급여

이동급여는 거동이 곤란한 중증장애인에게 월평균교통비를 지급하며 월평균교통비의 지급대상자 및 급여액 산정 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 정보접근급여

정보접근급여는 시각장애인(「장애인복지법」에 의한 장애등급 1급 내지 4급 판정
을 받은 자), 언어·청각장애인(「장애인복지법」에 의한 장애등급 2급 또는 3급 판

다. 건강급여

건강급여는 수급권자(「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자를 제외)에게 「국민 건강보험법」에 따른 보험료를 국가가 대신 납부한다.

라. 요보호장애인급여

요보호장애인급여는 뇌병변장애인(「장애인복지법」에 따른 장애등급 1급 또는 2급 판정을 받은 자), 정신지체장애인, 발달장애인, 정신장애인에게 상시 보호비용을 지급하며, 상시보호비용의 산정 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

마. 소득보전급여

소득보전급여는 수급권자의 소득보전을 지원하기 위하여 수급권자에게 「국민연금법」에 따른 연금보험료를 국가가 대신 납부하며, 보험료는 「근로기준법」에 따른 최저임금을 받는 자의 연금보험료와 동일한 수준으로 산정한다.

3. 급여액 결정방식 및 심의기구

보건복지부장관은 장애인의 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 급여액을 각각 결정하여야 하며, 이를 필요한 계층조사는 3년마다 실시, 매년 급여의 수준을 심의·의결하기 위해 보건복지부(중앙위원회)와 시·도 및 시·군·구에 장애인소득보장위원회를 둔다.

4. 재원

일반회계예산으로 집행하며 급여업무에 소요되는 인건비와 사무비 위원회의 운

에 급여업무에 소요되는 비용은 다음의 범위 안에서 급여실시기관 간의 협의를 통해 부담한다.

- 1) 특별시가 관할하는 자치구의 경우에는 그 총액의 100분의 50 이하를 국가가 부담하고, 국가부담제외분의 100분의 70 이상을 특별시가, 그 100분의 30 이하를 해당 자치구가 부담한다.
 - 2) 광역시 및 도가 관할하는 시·군·구의 경우에는 그 총액의 100분의 80 이상을 국가가 부담하고, 국가부담제외분은 해당 광역시 및 도가 부담한다.
- 단, 시·군·구의 수급자 분포 및 재정자립도 등을 고려하여 국가부담비율, 시·군·구 부담비율은 다음 각 목의 범위 안에서 차등하여 적용할 수 있다.

5. 소요추계

자격조건을 갖춘 장애인에게 이동급여, 정보접근급여, 건강급여, 요보호장애인급여, 소득보전급여를 지급할 경우 국가 및 지방자치단체가 부담할 것으로 예상되는 비용은 2006년의 약 2,900억원을 포함하여 향후 5년간 약 1조 9,400억원이 소요될 것으로 예상된다(표 6-2-1 참조).

〈표 6-2-1〉 급여 항목별 소요비용

(단위: 백만원)

연도	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
급여						
이동급여	78,424	90,682	104,220	119,124	127,391	519,841
정보접근급여	16,141	17,948	19,826	22,142	22,744	98,801
건강급여	12,487	14,736	17,171	19,793	21,251	85,439
요보호장애인수당	58,937	65,726	72,806	80,178	83,393	361,040
소득보전급여	121,211	144,684	171,420	202,007	222,200	862,821

제3절 양 법안의 비교 분석

〈표 6-3-1〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교

구 분	중증장애인 기초연금법(안)	장애인소득보장법(안)
지급대상	- 18세 이상의 중증장애인으로서 부양의 무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제6조 제2항에 따라 공표된 최저생계비의 100분의 150 이하인 중증장애인(장애인복지법상 1,2급 장애인과 3급 장애인중 대통령령으로 정하는 자) - 단, 부양의무자는 배우자로 한정	- 국내에 거주하는 65세 이하 장애인으로서 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자와 차상위계층(소득인정액이 최저생계비의 120%)에 해당하는 자 - 별도의 부양의무자 기준 없음
급여 종류	- 기본급여: 장애로 인한 추가적 비용의 보전(18만원) - 생활급여: 장애로 인한 소득의 감소 보전(지급단가는 최저생계비의 50%수준, 20만원)	- 이동급여: 거동이 곤란한 중증장애인에게 월평균교통비를 지급 - 정보접근급여: 1급 내지 4급의 시각장애인과 2급 또는 3급의 언어·청각장애인에게 정보접근을 위해 추가로 발생하는 비용 지급, 경증장애인에게는 그 비용의 100분의 80을 지급 - 건강급여: 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자를 제외한 수급권자에게 「국민건강보험법」에 따른 보험료를 국가가 대신 납부 - 요보호장애인급여: 1급 또는 2급의 뇌병변장애인, 정신지체장애인, 발달장애인, 정신장애인에게 상시보호비용 지급 - 소득보전급여: 수급권자의 소득보전을 지원하기 위하여 수급권자에게 「국민연금법」에 따른 연금 보험료를 국가가 대신 납부

〈표 6-2-2〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교 계속

구 분	중증장애인 기초연금법(안)	장애인소득보장법(안)
연금 (급여)액 결정방식 및 심의기구	- 보건복지부장관은 중증장애인의 소득 지출수준과 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 연금액을 결정 - 계측조사는 3년마다 실시 - 매년 기본급여 및 생활급여의 수준을 심의하기 위해 보건복지부에 중증장애인 기초연금심의위원회를 둠	- 보건복지부장관은 장애인의 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 급여액을 각각 결정 - 계측조사는 3년마다 실시 - 매년 급여의 수준을 심의·의결하기 위해 보건복지부(중앙위원회)와 시·도 및 시·군·구에 장애인소득보장위원회를 둠
재원	- 일반회계 예산, 필요한 경우 특별회계 예산 및 지방재정예산 또는 기금으로부터의 지원이나 그 밖에 대통령령이 정하는 방법에 의함	- 일반회계 1) 급여업무에 소요되는 인건비와 사무비, 위원회의 운영에 소요되는 비용, 이동급여, 정보접근급여, 건강급여, 요보호 장애인급여, 소득보전급여의 급여실시 비용, 그 밖에 급여업무에 소요되는 비용으로 구분 2) 급여비용의 부담구분 <특별시의 자치구> - 총 비용의 50%이하 국가부담 - 국가부담제외분의 70%이상은 특별시, 30%는 해당 자치구 부담 <광역시 및 도의 자치구> - 총 비용의 80%이상 국가부담 - 국가부담제외분은 해당 광역시 및 도 부담
소요예산 (2008년 급여액기준)	☐ 총급여액 : 11,626억원 ※순중예산 : 7,497억원 - 기본급여 : 7,906억원 ※ 기존 장애수당 4,129억 포함 - 생활급여 : 3,720억원	☐ 총급여액 : 3,338억원 - 이동급여 : 907억 - 정보접근급여 : 180억 - 건강급여 : 148억 - 요보호장애인수당 : 658억 - 소득보전급여 : 1,447억

〈표 6-2-2〉 「중증장애인 기초연금법(안)」과 「장애인소득보장법(안)」 비교 계속

구 분	중증장애인 기초연금법(안)	장애인소득보장법(안)
특징	- 기존의 장애등급에 따른 중증장애인을 선정하는 방식 활용 가능 - 기존 장애수당 폐지 가능 - 이미 장애수당, 국민기초생활 수급장애인이 많기 때문에 추가예산의 규모가 비교적 감당할 수 있는 수준임	- 서비스 욕구에 따른 장애수당의 분리 ※ 영국의 경우 이동수당, 보호수당 등으로 나뉘어져 있음 - 기존 장애수당 폐지 가능 - 이미 장애수당, 국민기초생활 수급장애인이 많기 때문에 추가예산의 규모가 비교적 감당할 수 있는 수준임 - 급여실시에 따른 예산부담을 구분하여 명시함.
한계	- 자산조사를 통해 급여대상자를 선정하는 과정이 필요하며, 이 과정에서 심각한 산업오류와 배제오류를 겪을 수 있음. - 장애수당은 장애로 인한 추가비용을 보전하는 기능을 하지만 이를 폐지함으로써 중증장애인으로 판정받지 못한 경증장애인은 장애로 인한 추가비용을 보전하기 어려움 - 따라서 중증장애인으로 판정받지 못한 경증장애인의 반발이 심각할 것으로 예상됨. - 소득보전급여로서의 생활급여와 추가비용급여로서의 기본급여의 수급자 선정기준의 엄격성이 결여되어 있음. 즉, 소득보전급여의 경우에는 장애인의 근로능력 평가가 수급기준이 되어야 하며, 추가비용급여의 경우에는 장애인의 신체기능상태(ADL 및 IADL) 평가가 수급기준이 되는 것이 원칙이나, 의학적 손상 정도를 나타내는 현	- 한 사람이 받을 수 있는 급여의 액수는 1인당 10만원에서부터 시작하여 최고 20만 원 정도로서, 시행 첫해의 소요예산은 2,873억 원 정도로 오히려 기존의 장애관련 수당 예산에도 미치지 못하고 있으며, 지급 대상 역시 기존의 장애관련 수당과 마찬가지로 차상위 계층에 한정되어 있음. - 이로 인해 기존의 장애수당을 세분하여 이를 장애유형과 정도에 따라 차등 지급하는 것에 불과하다는 장애인단체의 비판에 직면할 것으로 보임. - 각 급여의 수급자 선정기준의 엄격성이 결여되어 있음. 즉, 소득보전급여의 경우에는 장애인의 근로능력 평가가 수급기준이 되어야 하며, 이동급여 등 추가비용급여의 경우에는 장애인의 신체기능상태(ADL 및 IADL) 평가가 수급기준이 되는 것이 원칙이나, 의학적 손상 정도를 나타내는 현재의 장애등급에 근거하여 수급 여부를 결정하는 것은 제도

제7장 장애인 소득보장체계 개편 방안

제1절 장애인 소득보장체계 개편의 필요성

본 절에서는 앞서 살펴본 우리나라 장애인의 소득실태와 장애인의 빈곤 위험에 대응하는 사회보장제도로서 우리나라 장애인 소득보장제도 현황 및 주요 선진 외국의 사례를 종합하여 우리나라 장애인 소득보장제도 개편의 필요성을 장애인의 빈곤 심화, 낮은 수준의 장애급여 지출, 장애급여의 광범위한 사각지대 등의 세 가지 측면에서 도출하였다.

1. 장애인의 빈곤 심화

본 고에서는 2006년도 한국보건사회연구원이 실시한 국민생활실태 조사의 원자료를 이용하여 장애인의 소득실태를 살펴보았다.

절대빈곤율로 활용되는 소득인정액 기준의 최저생계비 미만의 분포를 살펴보면, 장애인은 28.11%, 비장애인은 7.31%로서 장애인이 비장애인에 비해 4배 정도 높았으며, 장애인의 약 44%가 최저생계비 150%미만에 있는 것으로 나타났다.

동일한 기준으로 장애인을 경증과 중증으로 구분하여 절대빈곤율 추이를 살펴본 결과, 중증 장애인은 35.90%로서 경증 24.45%보다 약 11.5%포인트 높았으며, 최저생계비 150% 미만의 경우에도 경증은 39.33%, 중증은 52.62%로 중증 장애인이 약 13.3%포인트 높은 것으로 분석되었다. 전반적으로 빈곤수준을 살펴보면 일반인에 비해서는 장애인이 높게 나타나고 있으며, 장애인내에서도 경증에 비해 중증의 장애인이 포함된 가구의 생활여건이 더 열악한 것으로 분석되었다.

인 수는 77천명(3.7%), 최저생계비의 130%~150% 미만의 장애인 수는 122천명(5.9%), 최저생계비의 150%~180% 미만의 장애인 수는 177천명(8.5%), 최저생계비의 180%~200% 미만의 장애인 수는 103천명(4.9%), 최저생계비의 200% 이상 장애인 수는 898천명(43.0)인 것으로 나타났다.

이를 장애등급별로 살펴보면, 장애등급이 1~2급인 중증 장애인이 장애등급이 3~6급인 경증장애인에 비해 저소득층에 더 많이 분포하고 있어 소득 수준이 더 열악함을 보여주고 있다.

〈표 7-1-1〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포

(단위: 명, %)

구분	장애등급		전체
	중증	경증	
100% 미만	197,847	376,465	586,853
	35.9%	24.5%	28.1%
120% 미만	37,475	84,513	124,218
	6.8%	5.5%	6.0%
130% 미만	25,902	49,171	76,619
	4.7%	3.2%	3.7%
150% 미만	29,209	95,269	122,339
	5.3%	6.2%	5.9%
180% 미만	41,884	135,220	176,828
	7.6%	8.8%	8.5%
200% 미만	22,044	82,976	102,506
	4.0%	5.4%	4.9%
200% 이상	197,297	720,662	898,338
	35.8%	46.9%	43.0%
계	551,108	1,536,593	2,087,701
	100.0%	100.0%	100.0%

한 8개 OECD 회원국 중 두 번째로 높았다. 또한 일반 인구 집단 대비 장애인 상대 빈곤율을 의미하는 상대적 빈곤위험율은 2.31배로서 비교 분석이 가능한 8개 회원국 중 호주를 제외하고 두 번째로 높았다. 이렇듯 국제 비교를 통해서도 우리나라 장애인의 소득 실태는 매우 열악하다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있다.

〈표 7-1-2〉 주요 OECD 회원국의 장애인 상대빈곤율 비교

(단위: %)

구분	노르웨이 (2004)	폴란드 (2004)	스위스 (2002)	호주 (2003)	룩셈부르크 (2004)	스페인 (2004)	영국 (2004)	EU (2004)	한국 (2005)
빈곤율	11	19	18	45	16	24	24	18	40
상대적 빈곤위험율	0.96	1.17	1.58	2.41	1.28	1.44	1.69	1.70	2.31

주: 빈곤율은 가처분소득 기준의 중위소득 60% 미만의 비율이며, 상대적 빈곤위험율(relative risk rate)은 일반 인구 집단의 상대빈곤율을 장애인 상대빈곤율로 나눈 것임.

자료: 1) 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

2) OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* vol. 1, 2. 2006, 2007.

3) EU, *Men and women with disabilities in the EU*, 2007.

2. 낮은 수준의 장애급여 지출

장애인의 빈곤에 대응하는 사회 안전망으로서 우리나라 장애 급여의 실효성을 파악하기 위해 GDP 대비 장애급여 지출 비중을 기준으로 국가간 비교를 해 보았다. 2005년 현재 우리나라 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.14%로서 2005년 기준의 OECD 회원국의 평균 장애급여 지출 비율인 3~5%(OECD, 2007)에 비해 현격히 낮을 뿐 아니라, 1990년대 후반 기준의 다른 OECD 회원국의 동 비율에 비해 매우 낮았다. 현재 우리나라 1인당 GDP 규모와 유사한 수준에 있던 국가들의 당해연도 GDP 대비 장애급여 지출 비중을 살펴보면, 1990년 호주와 이탈리아의 경우에는 0.51%, 1.69%로서 우리나라의 2005년 동비율인 0.14%보다 월등히 높았으며, 또한 1

<표 7-1-3> OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중

(단위:%, 달러)

구분	GDP 대비 장애급여 지출 비중			
	1990년	1인당 GDP	1999년대 후반	1인당 GDP
호주	0.51	16,081	0.86	19,599(1998)
오스트리아	1.30	19,477	1.75	21,659(1997)
벨기에	1.32	18,496	1.06	20,510(1997)
캐나다	0.46	19,250	0.67	21,223(1998)
덴마크	2.31	24,459	2.28	27,687(1997)
프랑스	0.73	19,167	0.83	20,292(1997)
독일	1.05	19,460	1.01	21,043(1996)
이탈리아	1.69	16,176	0.95	17,524(1997)
멕시코	0.09	4,973	0.20	5,072(1996)
네덜란드	3.42	18,611	2.65	21,151(1997)
노르웨이	2.23	28,886	2.36	37,937(1998)
포르투갈	1.32	8,184	1.03	9,403(1997)
스페인	0.96	11,114	1.24	12,471(1997)
스웨덴	2.03	22,998	2.05	23,940(1997)
스위스	1.05	33,039	1.83	32,179(1997)
영국	0.88	19,733	1.27	21,707(1996)
미국	0.56	28,263	0.71	30,704(1996)
한국	0.00	-	0.14(2005년)	16,291(2005)

주: 1) 장애급여는 기여(소득과 관련된)·비기여 장애급여를 의미함.

2) 2005년 한국의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 명목 GDP 806조 6천억을 자료로 추계되었음.

자료: 1) 한국은행 보도자료, 2006. 3. 22.

2) 국민연금관리공단 내부자료

3) 보건복지부 내부자료

자료: OECD, Transforming disability into ability, 2003.

또한 장애 급여의 급여 수준이 어느 정도 되는 지를 알아보기 위해 2006년도 국민생활실태조사를 통해 파악된 우리나라 장애인가구의 소득원별 비중을 주요 OECD

〈표 7-1-4〉 주요 OECD 회원국의 장애인가구 소득원 비중

(단위: %)

구분	노르웨이 (2004)	폴란드 (2004)	호주 (2004)	룩셈부르크 (2004)	스페인 (2004)	영국 (2004)	한국 (2005)
근로소득	67	34	71	69	64	71	79
재산소득	4	2	10	2	2	12	11
공적이전소득	29	64	19	28	34	18	10

자료: OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* vol. 1, 2. 2006, 2007.

우리나라 장애인 소득보장제도의 지출 수준 또는 소득보장제도의 효과성을 파악하기 위해서는 장애인이 수급하는 다양한 형태의 공적 이전 소득을 총 소득에 포함하기 전과 포함시킨 후에 비장애인 대비 장애인의 소득 비중이 어떻게 달라지는지 추이를 살펴볼 필요가 있다.

EU 회원국의 사례를 살펴보면, 중증 장애인의 경우 공적 이전 소득을 포함하기 이전의 평균 가처분 소득은 비장애인의 동 소득에 비해 44% 포인트가 낮았으며 경증 장애인의 경우에는 23.4% 포인트가 낮았다. 우리나라의 경우에는 중증 장애인은 비장애인에 비해 30% 포인트 정도 가처분 소득이 낮았으며, 경증 장애인의 경우에는 25% 포인트 정도 낮게 나타나 EU 회원국 평균에 비해 중증은 오히려 비장애인 대비 소득이 13% 포인트 높고 경증은 거의 유사했다.

〈표 7-1-5〉 공적 이전 소득을 포함하기 이전의 비장애인 대비 장애인 소득 비중

(단위: %)

구분	벨기에	아일랜드	그리스	스페인	프랑스	이탈리아	룩셈부르크	오스트리아
중증	57.8	41.9	50.5	65.9	51.0	63.5	74.1	61.2
경증	78.0	62.8	86.1	82.5	73.4	72.6	83.3	80.4
구분	포르투갈	핀란드	스웨덴	노르웨이	덴마크	EU	한국	
중증	58.0	91.3	42.1	98.31	-	56.5	69.6	
경증	74.0	100.8	78.0	86.5	80.0	76.6	75.2	

장애인의 소득 비중을 살펴보면, 중증 장애인의 경우에는 82.8%로서 공적 이전 소득을 포함하기 이전보다 26.3% 포인트가 상승하였으며, 경증 장애인의 경우에는 90.5%로서 13.9% 포인트가 상승한 것으로 나타났다. 반면에 우리나라의 경우에는 생계급여와 장애수당을 포함한 공적 이전 소득을 가처분 소득에 포함시킨 후의 비장애인 대비 장애인 소득 비중은 EU 회원국 평균에 크게 못 미쳤다. 즉, 중증의 경우에는 72.5%로서 공적 이전 소득을 포함하기 이전보다 불과 2.9% 포인트 증가에 그쳤으며, 경증의 경우에는 이보다 더 낮은 1.9% 포인트 증가에 그쳤다. 이렇듯 우리나라의 현저히 낮은 공적 이전 소득의 효과는 공적 이전 소득을 소득에 포함시킨 이후의 비장애인 대비 장애인 소득 비중에 있어서 공적 이전 소득을 포함시킨 전에는 EU 회원국 평균보다 높았던 것과 다르게 공적 이전 소득을 포함한 이후에는 EU 회원국 평균에 비해 중증 장애인의 경우에는 10% 포인트, 경증의 경우에는 13% 포인트가 낮았다.

〈표 7-1-6〉 공적 이전 소득을 포함한 이후의 비장애인 대비 장애인 소득 비중
(단위: %)

구분	벨기에	아일랜드	그리스	스페인	프랑스	이탈리아	룩셈부르크	오스트리아
중증	81.0	64.9	75.7	86.6	82.3	91.1	89.6	85.5
경증	88.9	77.5	93.9	93.9	91.7	88.4	90.8	94.0
구분	포르투갈	핀란드	스웨덴	노르웨이	덴마크	EU	한국	
중증	78.2	99.6	84.9	111.1	-	82.8	72.5	
경증	87.1	101.8	93.3	96.1	91.8	90.5	77.1	

자료: 1) 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

2) EU, Men and women with disabilities in the EU, 2007.

3. 장애급여의 광범위한 사각지대

2002, 2004년의 장애급여 수급률 추이를 살펴보면, 11% 개인에게만 병행된 개인 연

한 데 따른 결과이다. 2006년에는 19.5%로서 전년도 보다 0.5% 포인트가 낮아졌는데, 이는 이 기간에 등록장애인구가 급격히 증가한 데 따른 현상으로 판단된다.

〈표 7-1-7〉 장애급여 수급율 시계열비교

(단위: %, 명)

연도	장애급여 수급율 (B/A)	등록장애인 수(A)	장애급여 수급자 수(B)	
			장애수당 수급자	장애연금 수급자
2002	10.7	1,294,254	103,290	35,070
2003	10.6	1,454,215	111,541	42,580
2004	10.7	1,610,994	121,100	50,869
2005	20.0	1,777,400	297,604	58,614
2006	19.5	1,967,326	320,905	61,762

주: 장애수당 수급자 수에는 장애아동수당 수급자 수가 포함되어 있음.

자료: 보건복지부, 각년도 장애인복지사업안내 및 국민연금통계연보.

1999년 기준, OECD 20개 회원국의 평균 장애 급여 수급율은 5.5%이며, 우리나라와 터키, 멕시코를 제외한 OECD 17개 회원국의 평균 장애 급여 수급율은 6.4%로 나타났다. 이는 2006년 기준의 우리나라 장애 급여 수급율 1.1%의 6배에 해당하는 것이다. 2006년 현재 우리나라 장애 급여 수급율 1.1%는 우리나라 1인당 GDP(18,374달러)보다 약간 높았던 1999년 이탈리아의 장애 급여 수급율 5.5%에 비해 4.4% 포인트 낮으며, 1999년 1인당 GDP가 2006년 우리나라 GDP 보다 낮았던 1999년의 스페인(4.7%)과 포르투갈(6.5%)에 비해서도 매우 낮았다.

이를 통해 볼 때, 장애수당 및 장애연금으로 대표되는 우리나라의 장애 급여 수급 요건은 매우 협소하다는 것을 알 수 있다.

〈표 7-1-8〉 장애급여 수급율의 국제비교(1999년말 기준)

(단위: %)

구분	장애급여 수급율			기준년도	1인당 GDP(\$)
	기여급여	비기여급여	계		
오스트리아	4.6	-	4.6	1999	26,342
벨기에	4.3	1.6	5.9	1999	24,461
덴마크	-	7.7	7.7	1999	32,554
프랑스	2.9	1.7	4.6	1999	24,431
호주	-	5.2	5.2	1999	20,740
이탈리아	1.6	3.9	5.5	1999	20,481
네덜란드	7.8	1.2	9.0	1999	25,203
노르웨이	9.2	-	9.2	1999	35,329
포르투갈	5.7	0.8	6.5	1999	11,310
스페인	3.0	1.7	4.7	1999	14,900
스웨덴	8.2	-	8.2	1999	28,350
스위스	5.3	-	5.3	1999	37,102
영국	4.1	2.6	6.7	1999	24,992
미국	2.5	2.2	4.7	1999	32,952
폴란드	12.4	0.7	13.1	1999	4,175
독일	4.2	-	4.2	1999	25,624
캐나다	1.8	2.1	3.9	1999	21,751
멕시코	0.6	-	0.6	1999	8,391
터키	0.1	-	0.1	1999	6,274
OECD(17)			6.4	-	-
OECD(20)			5.5	-	-
한국	0.1	0.2	0.3	1999	9,549
	0.9	0.2	1.1	2006	18,374

자료: 1) OECD, Transforming disability into ability, 2003.

2) 국가통계포털(www.kosis.kr)

2) OECD, Factbook, 2007.

〈표 7-1-9〉 장애급여 수급율의 국제비교(2000년 이후)

(단위: %)

구분	노르웨이	폴란드	스위스	호주	룩셈부르크	스페인	영국	한국
----	------	-----	-----	----	-------	-----	----	----

아래의 〈표 7-1-10〉는 소득계층별 연령별로 장애인을 구분하여 현재 운용되고 있는 장애인 소득보장제도의 급여 대상을 살펴본 것이다.

<표 7-1-10> 소득계층별 연령별 장애인 소득보장제도 현황

구분	18세 미만		18세 이상 ~ 65세 미만		65세 이상		비고
	소득보전 급여	추가비용 급여	소득보전 급여	추가비용 급여	소득보전 급여	추가비용 급여	
기초보장수급자 (최저생계비 100%이하)	○ (생계급여)	○ (장애이동수당)	○ (생계급여)	○ (장애수당)	○	○ (장애수당)	추가비용 급여 지급 수준 낮음
차상위계층 (최저생계비 120%이하)	×	○ (장애이동수당)	×	○ (장애수당)	○ (기초노령연금)	○ (장애수당)	- 소득보전 급여 사각지대 - 추가비용 급여 지급 수준 낮 음
차차상위계층 (최저생계비 150%이하)	×	×	×	×	○ (기초노령연금)	×	- 소득보전 급여 사각지대 - 추가비용 급여 사각지대
최저생계비 150% 초과	×	×	○ (장애연금)	×	○ (기초노령연금) or (노령연금) or (장애연금)	×	

위에서 알 수 있듯이 차상위계층, 차차상위계층 장애인이 소득보전 급여의 사각지대로 존재하고 있음을 확인할 수 있다. 현재 국민기초생활보장 수급자 선정기준에 장애인 가구 특성이 고려되지 않아 수급자에서 배제되고 있는 상황에서 근로능력이 없거나 또는 미약하여 노동시장에서까지 배제되어 실질적인 절대 빈곤층 또는 절대

제2절 장애인 소득보장체계 개편 대안

1. 장애인 소득보장 개편의 논거

빈곤에 대응하는 최후의 사회안전망으로서 국민기초생활보장제도가 작동되고 있음에도 불구하고 소득인정액이 최저생계비를 초과하여 생계급여 수급자에 포함되지 못한 차상위 및 차차상위 계층 등 저소득층 장애인을 대상으로 이들의 최저생활 보장을 위해 별도의 소득보전 급여가 제공되어야 한다는 당위성은 현재의 국민기초생활보장제도의 생계급여 운용이 매우 불합리하다는 인식에 기반하고 있다.

우리나라 국민기초생활보장제도는 생계급여 수급 요건으로서 자립 가능성이 있는 근로능력 계층과 자립 가능성이 현저히 낮은 근로무능력 계층을 구분하지 않는 획일적인 소득자산기준을 적용하고 있다. 이로 인해 근로능력이 미약하거나 부재하여 자립의 가능성이 거의 없는 상황에서 장애로 인해 발생하는 비용을 추가적으로 지출해야 하는 차상위 및 차차상위계층의 중증 장애인과 그 가구는 생계급여 수급자에서 배제되어 실질적인 절대 빈곤층임에도 불구하고 사회안전망의 사각지대에 놓여 있다. 결국 저소득 중증 장애인과 그 가구에 대해서 현재의 국민기초생활보장제도는 최후 사회안전망으로 작동하고 있지 못하고 있는 셈이다.

따라서 근로능력의 미약 또는 부재로 인해 노동시장에 진입하기 어려운 조건에서 장애로 인한 추가적인 지출을 할 수밖에 없는 이들 저소득 중증 장애인의 최저 생활을 보장해 주는 것을 핵심적인 내용으로 하는 장애인 소득보장제도 개편은 반드시 이루어질 필요가 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 우리나라를 제외한 모든 OECD 회원국들은 근로능력이 없는 중증 장애인의 최저 생활 보장을 목적으로 하는 다양한 형태의 소득보전 급여를 도입하여 운용하고 있음을 확인하였다. 가입자의 기여에 기반한 장애연금의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인에게 지급하는 기초장애연금과 근로능력이 미약하거나

중증 장애인 은 근로능력이 미약하거나 부재하여 노동시장에 진입하기 어려운 자들로서 사회보장의 보편주의적 원칙에도 불구하고 소득활동을 수행하는 자의 기여를 전제로 하는 사회보험 운영 원칙하에서 이들은 실질적으로 배제될 수밖에 없으며, 더불어 근로능력이 있는 빈곤계층과 동일한 수급 요건을 적용하는 방식으로 운용되는 사회부조로는 이들을 충분히 포괄할 수 없다는 것을 인식하고 있기 때문이다.

근로능력 빈곤층과 근로무능력 빈곤층을 구분하여 각각의 공공부조제도를 운용하고 있는, 소위 범주형 공공부조 국가의 경우, 장애부조 수급자 선정 기준이 근로능력 빈곤층을 대상으로 하는 일반부조 수급자 선정 기준보다 관대하여 더 높은 소득 기준을 적용하고 있다.

미국의 경우, SSI 수급자 선정 기준은 연방정부 빈곤선 및 TANF 수급자 선정기준보다 더 높다. SSI의 유동자산을 기준으로 한 수급자 자격기준을 연방정부의 빈곤지침선과 비교해 보면⁶⁰⁾, <표 5-2-10>과 같이 1가구(개인)기준으로 할 때, SSI수급권자의 기준이 빈곤지침선의 1인가구의 135%에 해당되며, 2인(부부)가구기준으로 할 경우에는 163%에 해당하는 것으로 2인가구가 1인 가구에 비해 상대적으로 수급자 선정기준의 범위가 넓게 나타났다.

〈표 7-2-1〉 SSI와 빈곤지침선에 따른 수급자 선정비교

(단위: 인/월\$)

가족 또는 가구원 수 ⁶¹⁾	SSI(A)	빈곤지침선(B) (48개 주와 D.C기준)	빈곤지침선 소득대비 (A-B)/B×100
1(개인)	2,000	851	135%
2(부부)	3,000	1,140	163%

※ B : 빈곤지침선에 의한 대상자 선정은 연 소득을 기준으로 하며, SSI는 월 소득을 기준으로 수급자를 선정함으로 빈곤지침선의 연 소득기준을 12개월로 나눈 금액임

60) SSI와 빈곤지침선에 따른 수급자선정기준을 소득수준에 따라서 단순비교하기는 쉽지 않다. 왜냐하면 SSI는 미국의 소득 규정과 양극액의 일부인 소득을 기준으로 하는 반면 빈곤지침선은 양극액과 한극액

또한 프랑스의 경우에는 장애부조(AAH) 수급자 선정 기준으로서 자산상한선(maximum resources)은 월 599유로(2005년 1월 기준)인 반면, 근로능력계층을 대상으로 하는 일반부조(RMI)의 자산상한선은 월 440유로(2007년 1월 기준)로서, 역시 장애부조 수급자의 소득기준이 더 높다(심창학, 2007).

그리고, 우리나라의 국민기초생활보장제도와 같이 통합형 공공부조제도를 운영하고 있는 오스트리아의 경우에도 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 수급자인 경우에는 일반수급자보다 더 높은 소득 기준을 적용하고 있다.

〈표 7-2-2〉 오스트리아 사회부조제도의 수급자 소득 기준

지역	1인 가구	2인 이상 가구 주 소득자	2인 이상 가구 가구원	
			가족수당 수급	가족수당 비수급
Burgenland	414.10(467.40)	342.70(396)	250(290.40)	122.70(166.100)
Karnten	414(485)	341(414)	250	123
Niederosterreich	481.40	422.70	232.70	144.30
Oberosterreich	519.20(538)	471.60(491.10)	298.20(325.20)	
Salzburg	404	364	233	108.50
Steiermark	486	444	296	150
Tirol	411	351.60	244.60	136.70
Vorarlberg	464.40	389.80	248.70	151.50
Wien	405.22(630.17)	395.07(776.30)	202.93	121.49

주: ()는 장애인에게 적용되는 수급자 선정 기준 금액임.

2. 장애인 소득보장 개편 대안

소득보전 급여의 사각지대인 차상위 및 차차상위계층 장애인의 최저 생활 보장을 위한 대안으로서는 다음의 세 가지를 꼽을 수 있다.

첫째, 소득보전 급여로서 '기초장애연금'⁶²⁾을 도입하여 국민기초생활보장제도에

우선하는 사회안전망으로서 작동하게 하여 차상위 및 차차상위계층 장애인에 대해 기초장애연금을 지급하고 연금액을 국민기초생활보장제도의 수급자 선정시 소득인정액에 포함시킨다.⁶³⁾

둘째, 국민기초생활보장제도를 개편하여, 장애인 가구 특성을 고려한 별도의 생계급여 기준을 적용함으로써 현재 획일적인 최저생계비 적용으로 인해 생계급여 수급 대상에서 배제되고 있는 차상위 또는 차차상위계층 중증 장애인을 생계급여 대상에 포함시킨다.⁶⁴⁾

셋째, 장애수당제도를 소득보전 급여로 전환하여 기초보장 수급자를 포함한 차상위 및 차차상위 계층 장애인에게 장애수당을 지급하고, 근로능력이 전혀 없는 최종 중의 장애수당 급여 대상자에게 소득보전 급여의 부가급여 형태로서 추가비용 급여를 지급한다.⁶⁵⁾

이하에서는 각 대안을 도입하는 경우 고려되어야 할 사항들을 간략히 살펴보고자 한다.

가. 기초장애연금 도입

1) 수급 요건

기초장애연금을 도입하여 지급 대상 및 지급 수준을 결정하기 위해서는 장애인의 장애로 인한 근로능력 평가를 실시할 수 있는 장애판정체계 개편이 선행되어야 한다. 즉 장애인의 의학적 상태와 함께 근로능력 평가를 실시하여, 근로능력이 없거나 근로능력이 현저히 미약한 것으로 판명된 중증 장애인을 지급 대상으로 지급한다.

기초장애연금 수급을 위한 소득자산 기준은 사회적 합의를 거쳐 결정하되, 최초 차상위계층 이하에서 시작하여 이후 차차상위계층 이하까지 단계적으로 확대하는 것도 고려해 볼 수 있다.

2) 급여 수준

급여 수준에 있어서는 최저임금 및 국민연금 장애연금 수급자의 평균 연금수령액 등을 고려하여 결정한다.

3) 타 급여와의 관계

(1) 국민기초생활보장제도 생계급여와의 관계

국민기초생활보장제도는 모든 소득원을 활용한 경우에도 빈곤에 놓인 사람들에게 대하여 최저생활보장을 위하여 최저생활보장수준에 미달하는 부분만큼 소득을 보충해주는 최종안전망으로서의 성격을 지닌다. 즉, 국민기초생활보장제도가 여타의 자구적 소득가득활동 혹은 사회보장제도를 통한 급여를 적용한 후에도 최저생활수준에 미치지 못하는 부분만큼을 보장해주는 최종안전망적 성격의 제도이므로, 기초장애연금과의 관계에서도 원칙적으로는 기초장애연금을 수급한 이후에도 빈곤한 경우에 한하여 빈곤한만큼의 소득을 보전해주는 제도로서 국민기초생활보장제도가 역할을 수행하는 방식으로 제도간 관계를 정립하면 될 것이다. 이렇게 되면 기초장애연금을 국민기초생활보장제도에 우선하는 장애인의 최저 소득 보장제도로 자리매김하게 되며, 국민기초생활보장제도를 본래의 제도 도입 취지대로 명실공히 최후의 안전망으로 역할을 수행하게 된다.

노후 소득보장의 사각지대에 놓여 있는 저소득 노인을 대상으로 도입된 기초노령연금의 경우에도 국민기초생활보장제도 수급자 선정 과정에서 기초노령연금을 소득 인정액에 포함시키는 것으로 두 제도간 관계를 정립하였다. 또한 통합 급여에서 개별 급여로의 제도 개편을 모색하고 있는 국민기초생활보장제도 개선 방안 수립을 위한 공식적인 논의 과정에서 기초장애연금이 도입될 경우 기초노령연금과 마찬가지로 기초장애연금을 소득인정액에 포함하여 생계급여 대상자 선정을 하는 방안이 긍정적으로 논의되고 있다.

이러한 원칙대로 모든 수급대상자에게 기초장애연금은 소득인정액에 포함하여 생

다(정경희 외, 2007)

(2) 장애수당(장애아동수당)과의 관계

장애인을 위한 새로운 소득보전급여로서 기초장애연금이 도입되는 경우, 장애인복지법에 추가비용 보전 급여로 명시되어 있는 장애수당(장애아동수당)제도와의 양립은 원칙적으로 가능하다.

4) 기타 고려사항

현재의 장애수당 및 장애아동수당과의 양립을 전제로 하므로 기초장애연금 운용을 위한 대규모의 추가적인 재원 확보를 필요로 한다는 점에서 행정적 어려움이 있다.

나. 국민기초생활보장제도 개편(장애인 대상의 생계급여 소득자산 기준 완화)

1) 수급 요건

국민기초생활보장제도가 개편되어 현재의 획일적인 생계급여 기준으로서 최저생계비보다 높은 빈곤선이 장애인에게 별도로 적용되는 경우에 있어서도, 장애인이 이를 수급하기 위해서는 근로능력 평가를 핵심적인 내용으로 하는 장애 평가를 거쳐야 한다. 이것이 가능하기 위해서는 기초장애연금 도입에서와 마찬가지로 장애인의 장애로 인한 근로능력 평가를 실시할 수 있는 장애판정체계 개편이 선행되어야 한다. 즉 장애인의 의학적 상태와 함께 근로능력 평가를 실시하여, 근로능력이 없거나 근로능력이 현저히 미약한 것으로 판명된 중증 장애인을 대상으로 생계급여를 지급한다.

장애인 생계급여 수급 기준으로서 최저생계비를 초과하는 빈곤선의 결정은 사회적 합의를 거쳐 결정하되, 최초 차상위계층 이하에서 시작하여 이후 차차상위계층 이하까지 단계적으로 확대하는 것도 고려해 볼 수 있다.

2) 급여 수준

앞서의 기초장애연금 도입과 마찬가지로 소득보전급여로서 장애인 생계급여가 제공되는 것이므로, 장애인복지법에 추가비용 보전 급여로 명시되어 있는 장애수당(장애아동수당)제도와와의 양립은 원칙적으로 가능하다.

4) 기타 고려사항

장애인을 대상으로 별도의 소득자산 기준을 적용하여 생계급여를 제공하는 것은 국민기초생활보장제도의 개편을 전제로 하는 것이며, 추가적인 재원 확보를 필요로 한다는 점에서 행정적 어려움이 있다.

다. 장애수당의 성격 개편(추가비용 급여에서 소득보전 급여로 전환)

1) 수급 요건

장애수당이 추가비용 급여에서 소득보전 급여로 개편되는 경우 장애인이 이를 수급하기 위해서는 근로능력 평가를 핵심적인 내용으로 하는 장애 평가를 거쳐야 한다. 이것이 가능하기 위해서는 앞서와 마찬가지로 장애인의 장애로 인한 근로능력 평가를 실시할 수 있는 장애판정체계 개편이 선행되어야 한다. 즉 장애인의 의학적 상태와 함께 근로능력 평가를 실시하여, 근로능력이 없거나 근로능력이 현저히 미약한 것으로 판명된 중증 장애인을 대상으로 장애수당을 지급한다.

장애수당을 수급할 수 있는 소득자산 기준은 사회적 합의를 거쳐 결정하되, 최초 차상위계층 이하에서 시작하여 이후 차차상위계층 이하까지 단계적으로 확대하는 것도 고려해 볼 수 있다.

2) 지급 수준

장애수당이 추가비용 급여에서 소득보전 급여로 전환하게 될 경우 현재 장애인실태조사에서 계측된 월평균 추가비용에 근거하여 결정되는 장애수당액은 최저임금이나 국민연금의 장애연금 수급자의 월평균 연금수령액 등을 기초로 하여 결정되어야

(1) 국민기초생활보장제도 생계급여와의 관계

기초장애연금 도입과 마찬가지로 소득보전 급여로 개편되는 장애수당이 국민기초생활보장제도의 생계급여에 우선하는 2차 안전망으로 작동하게 되며, 장애수당 지급액은 국민기초생활보장제도 수급자 선정 과정에서 소득인정액에 포함된다.

(2) 장애아동수당과의 관계

장애아동에 대한 추가비용 급여로서 지급되는 장애아동수당은 장애수당이 소득보전급여로 전환되어도 계속적으로 추가비용 급여로서 운용될 수 있다. 소득보전 급여는 성인이 이후의 장애인을 대상으로 지급하는 것을 원칙으로 하므로 장애아동의 경우에는 소득보전 급여를 수급할 수 없으며, 대신에 추가비용 급여로서 장애아동수당을 지급받는다.

4) 기타 고려사항

기초장애연금 도입 및 국민기초생활보장제도 개편에 비해 상대적으로 추가적으로 확보해야 할 재원의 규모를 상대적으로 최소화 할 수 있다는 점에서 행정적인 측면에서 앞서의 두 대안에 비해 비교우위에 있다고 할 수 있으나, 장애인 당사자들로부터 기존 제도의 변형에 불과하다는 비판에 직면할 가능성이 높다.

3. 장애인 소득보장 개편 대안 비교

기초장애연금과 동일한 속성을 지닌 급여로서 기초노령연금의 도입, 개별 급여체계로의 전환을 모색 중인 국민기초생활보장제도 개편 논의, 그간의 장애계의 요구를 수렴했다고 할 수 있는 '중증장애인 기초연금제도' 도입을 대신 공약으로 제시한 신정부의 출범과 장애계의 기대 등을 고려해 볼 때, 현재 시점에서 가장 바람직한 대안으로 꼽을 수 있는 것은 첫 번째 대안인 기초장애연금의 도입이라고 판단된다.

기초장애연금 도입을 장애인 소득보장개편의 과도적 안건으로 인정한다면

소득을 보전하고자 하는 것을 목표로 하는 기초장애연금 또는 장애부조제도를 운용하고 있다. 오스트리아의 일반부조는 일정 소득 이하의 모든 계층을 대상으로 하고 있는 통합형 사회부조이지만, 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 수급자인 경우에는 일반수급자보다 더 높은 소득 기준을 적용함으로써 장애부조를 운용하는 것과 동일한 정책적 효과를 거두고 있어, 사실상 저소득 장애인에 대한 소득보전 급여 제도를 운용하고 있지 못한 국가는 OECD 전체 회원국 중 우리나라가 유일하다고 할 수 있다.

<표 7-2-3> 주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장체계

종류	유형	벨기에	덴마크	독일	스페인	프랑스	핀란드	아일랜드	이태리	노르웨이
소득보전 급여	장애연금	○	×	○	○	○	○	○	○	○
	장애부조 (기초장애연금)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	일반부조	○	○	○	○	○	○	○	○	○
추가비용 급여	비자산조사급여	×	○	○	○	○	○	×	○	○
	자산조사 급여	○	×	○	○	○	×	○	×	○

종류	유형	네덜란드	오스트리아	포르투갈	스웨덴	영국	미국	호주	일본	한국
소득보전 급여	장애연금	○	○	○	○	○	○	×	○	○
	장애부조 (기초장애연금)	○	×	○	○	○	○	○	○	×
	일반부조	○	○	○	○	○	○	○	○	○
추가비용 급여	비자산조사급여	×	○	○	×	○	×	○	×	×
	자산조사 급여	○	×	○	○	○	×	○	○	○

주: 소득보전급여 중 장애연금은 가입자의 기여에 기반한 사회보험방식의 연금을 의미하며, 장애부조(기초장애연금)는 선천적 장애 등으로 인해 장애연금에 가입되어 있지 않거나, 장애연금의 수급요건을 충족하지 못한 중증장애인에게 조세(사회보험료)를 통해 지급하는 급여를 의미함. 또한 일반

을 가능하게 하는 궁극적인 효과뿐만 아니라 추가비용 급여로서 장애수당의 본래 모습을 찾아주어 다른 OECD 회원국에서처럼 우리나라도 상호보완적 관계의 다층의 소득보전 급여와 독립적인 추가비용 급여 제도를 갖춘 완성된 장애인 소득보장체계의 틀을 구축하게 되는 부가적인 효과도 가져올 것으로 판단된다.⁶⁶⁾

제3절 장애수당제도 개선 방안

장애판정체계 개편을 전제로 하는 장애인 소득보장제도의 개편은 단기간내에 이루어지기 어렵다. 현재의 계획대로 2010년부터 새롭게 개편된 장애판정체계가 전국에 구축되어 작동하기 시작한다면 빨라도 2010년은 되어야 장애인 소득보장제도 개편이 이루어질 것으로 보인다.

따라서 지급대상에 있어서 경증을 포함하는 차차상위계층으로의 확대, 급여 수준 인상 등을 내용으로 하는 장애수당의 확대 개편은 이후의 장애인 소득보장 개편의 방향과 밀접한 관련이 있으므로 신중히 접근할 필요가 있다.

현 시점에서 장애수당을 확대 개편하는 것보다 우선되어야 할 작업은 장애수당의 성격을 명확히 규정하는 것이라고 판단된다. 즉 1990년 제도 도입 이후 장애수당은 명시적으로는 추가비용 급여로서 규정지워졌으나 제도 운용적인 측면에서는 저소득 장애인 가구에 대한 소득 지원적 성격을 갖는 제도로 인식되어져 왔다고 할 수 있다. 더욱 혼란스러운 것은 장애수당을 규정하고 있는 장애인복지법과 장애인복지법 시행령에서 장애수당을 각기 다르게 규정하고 있다는 것이다. 즉 장애인복지법에서는 장애수당을 소득보전 급여적 성격을 지닌 제도로 명시하고 있으며⁶⁷⁾, 장애인복지법 시행령에서는 장애수당을 추가비용 급여적 속성을 지닌 제도로 명시하고 있다.⁶⁸⁾

66) 기초장애연금의 도입에 따라 장애수당이란 장애수당의 지급 요건이 기존의 의학적 손상 정도를 나타내는 장애등급에서 장애등급, 인체 기능장애 및 신체장애의 장애 정도를 평가할 수 있는 기준으로 변경되는 형태

이렇듯 소득보전 급여와 추가비용 급여로서의 속성을 모두 지니고 있는 장애수당은 제도 운용과정에서 지급액은 장애인실태조사를 통해 추계된 추가비용 수준에 근거하여 결정되고 있지만 지급 대상 선정에 있어서는 추가비용 수준을 결정하는 주요 변수인 장애유형과 장애인의 ADL·IADL 기능상태에 대한 고려 없이 추가비용과의 상관성이 미약한 의학적 손상 중심의 장애 등급만을 고려하여 장애수당 지급 대상과 지급 수준을 결정함으로써 추가비용 급여로서의 취지를 제대로 구현하지 못한 채, 저소득 장애인가구를 대상으로 우리나라에서 시행하는 경제적 지원책으로서만 자리매김하고 있다.

만일 장애수당이 현재와 같이 추가비용 급여로서 명확히 자리매김하게 된다면, 장애인 의료비 지원, 활동보조서비스, 장기요양서비스, 장애인 소득공제 등과 같이 현재 시행되고 있거나 또는 가까운 장래에 도입될 것으로 예상되는 추가비용 보전 성격의 간접적 소득지원제도와의 관계를 명확히 하는 것도 필요하다.

이렇듯 장애수당을 확대 개편하기 이전에 고려해야 할 사항을 향후 과업으로 지적하면서, 본 고에서는 추가비용 급여라는 전제하에 현재 수준에서 가능한 장애수당의 개선 방향을 제시하고자 한다.

1. 차상위 수급자 선정 기준 완화

2007년 12월말 기준의 장애수당 수급자 수는 목표치에 비해 크게 못 미쳤다. 이렇듯 장애수당 수급자 수가 당초 예상치에 못 미치는 주된 이유는 올해 장애수당 지급대상자에 포함된 차상위 수급자가 기대치에 크게 미달하기 때문인 것으로 보인다. 현재의 장애수당 차상위 수급자 기준은 국민기초생활보장제도의 수급자 선정 기준 방식을 채택한 것으로서, 장애인이 포함된 가구의 소득이 소득인정액 기준으로 최저생계비의 120%이하여야 하며, 동시에 국민기초생활보장 수급자와 동일한 부양의무자 기준을 충족해야만 장애수당을 수급하도록 되어 있다. 이는 의료급여제도나 보육

건을 규정하고 있는 타 제도보다 상대적으로 엄격한 기준으로서, 차상위계층 확대의 의의를 구현하기 위해서는 현재의 기준보다 완화된 새로운 기준이 제시되어야 할 것으로 보인다. 구체적으로는 재산의 소득환산액 과정에서 사용되는 재산의 기초공제액을 현재보다 상향하는 방향으로 개편되어야만 차상위계층 수급자가 늘어날 것으로 판단된다.

2. 장애유형과 정도를 고려한 장애수당 지급

장애수당의 경우 현재에는 장애유형에 대한 고려 없이 단지 장애등급에 따라 중증과 경증으로 구분하여 국민기초생활보장 수급자 기준으로 중증 장애인에게는 13만원, 경증장애인에게는 3만원을 획일적으로 지급하고 있다.

그러나 2005년도 장애인실태조사의 원자료를 재분석하여 장애로 인한 추가비용에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과, 바텔인덱스와 장애유형이 장애인의 추가비용 수준을 결정하는 주요 요인이라는 것이 입증되었다. 장애유형의 경우 시각, 청각, 언어 장애 등 감각기관 장애의 경우 기준 변수인 신체장애(지체, 뇌병변 및 안면장애)에 비해 추가 비용이 40천원이 적은 반면, 지적장애와 내부장애는 오히려 신체장애보다 각각 138천원과 152천원이 더 많은 것으로 나타났다. 장애 정도를 나타내는 척도인 바텔인덱스는 점수가 증가할수록 신체 기능상태가 좋은 것을 의미하는데, 분석결과 바텔인덱스 점수가 1점 증가할 때마다 추가비용은 4천원이 감소하는 것으로 나타났다(윤상용, 2006).

이러한 연구 결과를 고려한다면, 향후에는 장애유형과 장애정도를 모두 고려하여 장애수당의 급여수준을 차등화 하는 것이 필요할 것으로 보인다. 이것이 가능하기 위해서는 의학적 손상 정도에 입각하여 장애등급이 결정되는 현재의 장애판정체계가 바텔인덱스를 포함한 장애인의 기능상태를 함께 고려하여 장애를 진단하고 등급을 결정하는 체계로 개편되는 조치가 선행되어야 할 것이다. 특히 의료비 지출이 많

장애수당은 일반적으로 특별한 추가적 비용에 대한 보상적 성격을 갖고 있으므로 대개의 선진국에서는 소득수준에 상관없이 지급하고 있다. 즉, 기본적 수당은 공통적으로 지급하고 추가적인 수당을 제공하는 경우 소득수준을 감안하게 된다. 이러한 관점에서 볼 때, 공공부조 방식에 의해 일정 소득 이하인 자에게만 장애로 인한 추가비용을 보전하는 우리나라의 장애수당제도는 예외적인 사례라고 할 수 있다.

장애로 인한 추가비용이 구체적으로 장애인 가구의 경제상태에 어느 정도 영향을 미치는 지를 알아보기 위해, 2004년 국민생활실태조사의 원자료를 재분석하여 추가비용을 가구 소득에서 공제하기 이전과 이후의 장애인가구 및 비장애인가구의 빈곤율을 추계해 보았다⁶⁹⁾. 우선 절대 빈곤율 변화를 살펴본 결과, 추가비용을 고려하기 이전에는 비장애인가구의 빈곤율의 2배 수준(20.1%)이었던 빈곤율이 추가비용을 고려한 이후에는 동 비율의 4배(36.9%)에 이를 만큼 급증하는 극적인 변화를 보여주었다. 상대빈곤율에 있어서도 비장애인가구와 장애인가구의 빈곤율의 격차는 중위소득 40% 미만, 50% 및 60% 미만 공히 약 1.8배 이상 장애인가구의 빈곤율이 비장애인가구에 비해 높게 나타났다.

이어서 추가비용을 고려한 이후, 즉 총소득에서 차지하는 추가비용의 비중 31.5%를 공제한 이후의 총소득을 기준으로 장애인가구의 빈곤율을 추계한 결과, 절대빈곤율의 경우 36.91%로서 추가비용을 고려하기 이전의 20.05%보다 16.9% 포인트가 증가하였으며, 상대빈곤율에 있어서도 추가비용을 고려하기 이전보다 중위소득 40% 미만, 50% 및 60% 미만에서 각각 16.7% 포인트, 17.9% 포인트, 18.2% 포인트가 증가하였다.

〈표 7-3-1〉 장애인가구와 비장애인가구의 빈곤율(2003년 기준)

(단위: %)

구 분	총소득(경상소득+비경상소득)			
	절대빈곤율		상대빈곤율	
	최저생계비	중위소득 40%	중위소득 50%	중위소득 60%
비장애인가구	9.01	13.33	18.48	24.01
장애인 가구	추가비용 공제 전 추가비용 공제 후	20.05 24.88 36.91	33.96 51.88	42.89 61.09

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2004.

이러한 분석결과를 볼 때, 장애로 인한 추가비용이 최저생계비 이하의 절대 빈곤 가구뿐만 아니라 상대 빈곤 가구, 즉 일정 소득 이하의 저소득 가구의 경제적 어려움을 심화시키고 있음을 확인할 수 있다. 이렇듯 장애로 인한 추가비용을 보전을 필요로 하는 가구는 현재의 차상위계층보다 훨씬 광범위하게 분포하고 있으며, 따라서 장애수당의 지급대상은 앞으로도 단계적으로 확대될 필요가 있다고 하겠다.

제4절 후속 연구를 위한 제언

본 연구는 기존 장애인 소득보장제도의 사각지대를 해소할 수 있는 장애인 소득보장제도 개편 방안에 대한 기초연구라고 할 수 있다. 본 연구의 한계점들을 고려하여 몇 가지 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 새로운 소득보전 급여 도입에 관한 논의는 국민기초생활보장제도의 생계급여, 장애수당, 장애아동수당, 간접적 소득지원제도, 기초노령연금 및 고용·직업재활 서비스 정책 등과 밀접하게 관련이 있으므로, 이들에 대한 연계 및 조정 방안 등에

다. 한편 5년 주기에서 올해부터 3년 주기로 실시되는 장애인실태조사를 통해서도 국내 장애인의 소득실태를 파악할 수는 있으나, 전 생활 영역에 걸쳐 조사가 이루어지다보니 조사문항의 제약으로 인해 구체적인 소득 파악을 하기가 어렵다는 문제를 지니고 있다. 최근 기초노령연금 도입을 앞두고 노인의 소득 실태를 파악하기 위해 15,404개의 노인가구를 대상으로 별도의 노인 소득재산 실태조사를 실시했던 경험을 고려했을 때 정확한 소득실태 파악에 근거한 장애인 소득보장체계의 개편이 이루어지기 위해서는 노인 소득재산실태조사와 유사한 규모의 장애인 소득실태조사가 반드시 필요하다.

마지막으로, 정확한 소득 실태 파악과 마찬가지로 추가비용 급여의 기준이 되는 추가비용 계측이 보다 정확히 이루어질 필요가 있다. 현재의 장애수당 급여 수준은 장애인실태조사에서 파악된 추가비용에 근거하여 책정되고 있다. 장애인실태조사에서 이루어진 추가비용 계측은 여러 추가비용 계측 방법 중 직접 조사 방법에 의한 것으로서, 이는 실제보다 과소 추정될 가능성이 높다는 한계를 지니고 있다. 또한 2006년 국민생활실태조사에서 지출기록 방법에 의해 계측된 추가비용 역시 측정 방법의 차이를 고려한다 하더라도 2005년 장애인실태조사와에서 계측된 추가비용과 너무나 큰 차이를 보이고 있다는 점에서 객관적이고 합리적인 추가비용으로 인정하기가 쉽지 않다.

장애수당이 실질적인 추가비용 보전 급여로서의 정책적 효과를 거두기 위해서는, 우선 다양한 추가비용 측정 방법에 근거한 추가비용 계측 조사를 실시하고 이를 비교 분석함으로써 장애로 인해 발생하는 추가비용의 수준을 합리적으로 결정하는 노력이 필요하다고 하겠다. 즉, 외국의 사례에서 보듯 삶의 수준 접근법, 예산 기준법 등 다양한 계측 방법의 사용 및 계측 모형의 개발을 통해서 보다 더 정확한 장애로 인한 추가비용을 계측할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 보건복지부, 2001년 장애인복지사업안내, 2001.
- _____, 2002년 장애인복지사업안내, 2002.
- _____, 2003년 장애인복지사업안내, 2003.
- _____, 2004년 장애인복지사업안내, 2004.
- _____, 2005년 장애인복지사업안내, 2005.
- _____, 국민기초생활보장사업안내, 2005.
- _____, 장애인복지법령집, 2005.
- _____, 「국민기초생활보장사업 안내」, 2005.
- _____, 2006년 장애인복지사업안내, 2006.
- _____, 2007년 장애인복지사업안내, 2007.
- 국민연금관리공단, 2006년 국민연금통계연보.
- 국민연금관리공단, 국민연금법 해설, 2001.
- 권오형, ‘일본의 장애인복지 전달체계’, 「장애인복지 인프라 개선 방안」, 한국보건사회연구원, 2008.
- 변용찬·윤상용·김성희·최미영·이병화·심석순·김영미, 저소득 장애인 선정기준 연구, 한국보건사회연구원, 2007.
- 변용찬·윤상용·김태완·이정선, 장애수당제도 개선 방안, 한국보건사회연구원, 2006.
- 변용찬·윤상용·박현우·권석진·장두은·권무인·김유현, 장애인 영구소득 도입방안 연구

- 변용찬 · 김성희 · 윤상용 · 최미영 · 계훈방 · 권선진 · 이선우, 2005년도 장애인실태조사, 한국보건사회연구원, 2006.
- 윤상용, 장애인의 추가비용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 재활복지 제10권 제3호, 2006.
- 이선우, “장애인 가구의 최저생계비 계측에 관한 연구”. 사회복지연구 제28권, 2005.
- 이선우, “소득보장”, 「중장기 장애인복지 발전 방안 연구」, 한국보건사회연구원, 2008. 미발간 보고서.
- 이선우, “장애인 추가비용”, 「2007년 최저생계비 계측조사 연구」, 한국보건사회연구원, 2007.
- 정경희 · 최현수 · 방효정 · 이현주 · 석재은, 노후소득보장강화를 위한 경로연금 개편 방안, 한국보건사회연구원, 2007.
- Berthoud, R., Lakey, J. and McKay, S., *The economic problems of disabled people* London: Policy Studies Institute, 1993..
- Smith. N., Middleton. S., Ashton-Brooks. K., Cox. L., Dobson. B., & Reith. L. 2004. *Disabled people's costs of living: More than you would think* JRF. York.
- De Jong, Philip., Disability and Disability Insurance, in Prinz (Eds.), *European Disability Pension Policies*, Ashgate, 2003.
- Dixon, J. Social Security in Global Perspective. Westport, CT, Praeger Publishing. 1999.
- National Disability Authority, *Indecon Report on the Cost of Disability*, 2004.
- OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, 2006.
- OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, 2007.

【부 록】 기초노령연금 도입·설계 시 주요쟁점 및 장애연금 도입방안 관련 시사점

1. 기초노령연금제도 개요

□ 제도의 성격

- 기초노령연금제도는 노인빈곤 완화를 위해 국민연금 제도가 성숙되기 이전까지 과도기적 단계로 도입되는 한시적인 공공부조제도
 - 자산조사 실시, 대상 제한 및 조세에 의한 재정부담 등을 고려할 때, 대상 범위가 상당히 넓은 공공부조제도라 할 수 있음
 - 향후 연금제도가 성숙해짐에 따라 기초노령연금 수급자 비율이 감소할 것으로 예상됨

□ 도입의 기본방향

- 적용대상이 대규모(2008년 약 300만명)임을 감안하여 단순하고 효율적인 체계로 제도 설계
 - 행정자료(국세청 신고소득 및 재산) 중심으로 소득·재산 파악 및 사후관리
 - 이의신청 과정을 두어 행정자료의 문제(시차, 소득파악율) 보완
 - 현장 사회복지전담공무원의 업무량을 최소화하기 위하여 중앙 단위의 정보센터 설치

라 정확성은 점차 높아질 것으로 예상됨

- 재산의 소득환산율을 낮게 설정(연 5%)하여 기초노령연금 수급을 위해 재산을 처분하거나 축소하려는 유인을 최소화
- 적극적인 홍보와 사후관리
 - 사적이전소득 제외, 행정자료 중심의 소득·재산파악, 낮은 소득환산율 적용 등을 적극 홍보하여 수급대상인 노인들의 제도에 대한 이해를 제고
 - 정확한 소득재산 범위, 명확한 지침 및 담당자 교육, 이의신청 및 사후조정 등 제도의 주요내용을 적극적으로 홍보(읍·면·동 담당자, 복지부 및 국민연금공단 콜센터 적극 활용)
- 엄격한 사전조사(현장 확인조사 포함)를 통해 수급자를 선정하는 국민기초생활보장제도와는 다르게 정보시스템을 통한 소득 및 재산 변동자, 부정수급자, 사망 및 전출입자 등에 대한 정보를 지자체에 제공하는 등 사후관리 중심으로 제도 운영
 - 기초노령연금제도의 자산조사 업무수행체계에서 일체 사전 현장 확인조사 과정은 없음

□ 주요 추진일정

- 기초노령연금법 제정·공포 ('07.4.25)
- 시행령 및 시행규칙 제정안 입법예고 ('07.6.27~7.18)
- 기초노령연금법 개정 ('07.7.3)
- 시행령 및 시행규칙 제정안에 대한 수정안 재입법예고 ('07.7.27~8.3)
- 대상자 선정기준 시뮬레이션 및 결정·고시 ('07.9)

- 정보시스템 구축 등 관련 인프라 확충 및 개선 (지속)

□ 기존 경로연금과의 차이

- 적용대상과 포괄성 측면에서 개선됨
 - 2007년 현재 기준으로 경로연금을 수급하는 노인은 65세 이상 전체 노인의 13.6%인 65만 4천명에 불과한 것에 비하여 기초노령연금제도는 노인의 60%를 대상으로 하고 있음
- 경로연금의 선정기준과 급여수준이 이원화되었던 것에 비하여 기초노령연금제도는 선정기준과 지급액이 일원화되었음
- 2007년 현재 경로연금 급여수준은 기초생활보장노인 수급자의 경우 80세 이상 노인은 5만원, 65~79세 노인은 4.5만원이며, 차상위저소득노인 수급자의 경우에는 3.5만원, 부부수급시에는 각각 3.1만원을 지급되었으나, 기초노령연금은 모든 대상자에게는 동일하게 국민연금 가입자 전체 평균소득월액의 5%를 지급하게 되어 급여수준의 적절성이 증대되었음
- 부양의무자의 소득 및 재산을 전혀 고려하지 않고, 노인 본인 및 배우자의 자산만을 조사하여 수급자를 선정함
 - 부부단위에 초점을 둬으로써 가족부양 특히 자녀에 의한 부모 부양을 전제로 하고 있지 않음
 - 반면, 일정한 수준까지 소득을 보장하는 것이 공적 책임이라는 점을 분명히 함

〈표〉 경로연금과 기초노령연금제도의 비교

구분	경로연금(2007년 기준)		기초노령연금
	기초생활보장 수급자	저소득노인	
연령기준	65세 이상	73세 이상(7월 이후 74세 이상) (1933년 7월 1일 이전 출생자)	65세 이상
소득기준	소득인정액 1인가구 435천원	1인당 618천원 (도시근로자가구 1인당 평균소득의 65%)	소득인정액 무배우: 40만원 부부: 64만원
재산기준	기본재산액 농어촌 2,900만원 중소도시 3,100만원 대도시 3,800만원	농어촌 5,075만원 중소도시 5,425만원 대도시 6,650만원 (국민기초생활보장제도 기본재산액의 175%)	
자산조사	전담공무원에 의한 실사 ¹⁾		행정자료 중심
대상규모	406,488명 (전체노인의 8.4%)	247,739명 (전체노인의 5.2%)	약 300만명 (전체노인의 60% 목표)
지급액	65~79세: 45,000원 80세 이상: 50,000원	단독수급: 35,000원 부부수급(배우자): 30,630원	8만4천원 (감액조항)
재원분담	서울-50:50 기타-70:30		재정자주도와 노인인구비율에 기초한 차등보조

주: 1) 소득 및 재산조사 시 금융자산 조사는 신청자 및 배우자에 대해서만 실시하고 부양외무자는 제외토록 하며, 출가한 딸은 재산조사는 실시하지 않고 소득조사만 실시

자료: 보건복지부, 『기초노령연금 선정기준액(안) 브리핑 참고자료』, 2007. 9.

2. 기초노령연금제도의 주요내용

□ 선정기준 및 급여수준

— 소득인정액이 대통령령에서 정하는 선정기준 이하인 전체 노인의 60%(2009년

- 선정기준에서는 노인단독과 노인부부의 생활비 차이를 인정하여 최저생계비의 가구균등화 지수(1:1.6)를 준용하여 차등 적용함
- 부양의무자의 소득 및 재산은 고려하지 않으며, 소득평가액과 재산의 소득환산액 산정방식은 기초생활보장제도와 상이함
- 급여수준은 국민연금의 A값이 매년 상승됨에 따라 자동 인상
- 기초노령연금 수급으로 인한 소득역전 등 부작용을 최소화하기 위하여 연금액 일부를 단계별로 감액하여 지급하는 기준을 정함
- 2008년 기초노령연금 지급대상 선정을 위한 잠정적 선정기준(노인단독: 40만원, 노인부부: 64만원)을 2007년 9월 보건복지부장관이 발표하였으며, 이를 기초로 신청한 노인의 금융재산을 추가 조회하여 2007년 12월말 최종 선정기준을 확정 고시함
- 2009년 이후에는 기초노령연금정책위원회의 자문 및 중앙행정기관과의 협의를 거쳐 전년도 9월 1일까지 보건복지부장관이 고시함

□ 적용단위

- 다른 가구원이 존재할지라도 노인과 그 배우자만을 적용단위로 하여, 부부의 소득과 재산을 기준으로 수급자를 선정함
- 동거 자녀의 부양의무자 기준을 폐지함
 - 소득평가 시 사적이전소득 역시 고려하지 않음
- 다만, 노인부부 중에서 64세 이하 배우자가 있는 가구의 경우에는, 소득인정액 산정 시에는 배우자의 소득 및 재산이 반영되지만, 급여 시에는 노인에게 대해서만 지급함

- 2단계 : '08. 7. 1 (65세 이상)
- 대상자수 : '08년 약 300만명 (1단계 192만명, 2단계 300만명)
- 1943년 8월 이후 출생자는 65세가 되는 달부터 신청 가능

□ 소득 및 재산의 범위

- 관련 조항(법 제2조)

제2조(정의) 4. “소득인정액”이란 「국민기초생활 보장법」 제2조제8호에 따른 소득인정액(본인 및 배우자의 소득인정액에 한한다)을 말한다. 다만, 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 그 산출기초가 되는 소득·재산의 범위, 같은 법 제2조제9호에 따른 소득평가액 산정방식 및 같은 조 제10호에 따른 재산의 소득환산액 산정방식을 다르게 정할 수 있다.

- 기초노령연금 지급을 위한 선정기준액 산정에 포함되는 소득과 재산의 범위를 정함
 - 소득에는 근로소득·사업소득·재산소득·기타소득(국민연금, 공무원연금 등) 포함
 - 노인이 자녀 등으로부터 받는 사적이전소득은 효 문화 확산 및 소득과악의 어려움을 감안하여 소득의 범위에 포함시키지 않음
 - 재산에는 일반재산(토지, 주택, 건축물 등), 금융재산(예금, 적금, 보험 등), 자동차, 기타재산(분양권, 골프장 회원권 등)이 포함됨

〈표〉 기초노령연금의 소득인정액 산정을 위한 소득의 범위

근로소득 (단, 비과세 소득 제외)	
사업소득	농업소득 임업소득 어업소득 기타 사업소득
재산소득	임대소득 이자소득
기타소득	공적연금 (국민연금/공무원연금/군인연금/사학연금, 별정우체국연금) 개인연금 산재보험급여 보훈급여(국가유공자 연금, 독립유공자연금, 고엽제 후유의증 환자 수당)

〈표〉 기초노령연금의 소득인정액 산정을 위한 재산의 범위

구 분		기준 가격
일반재산	주택	시가표준액(공시가격)
	건축물(주택이외)	시가표준액
	토지	시가표준액(공시지가)
	자동차	시가표준액
	선박·항공기	시가표준액
	임차보증금(전세금)	계약서상의 보증금, 전세금
	골프장회원권	국세청 기준시가
금융재산	예금, 적금	최근 6개월이내 평균 잔액
	채권, 수표, 어음	액면가액
	주식	상장주식(최종시세가액)
	각종 보험상품	해약시 환급금
부동산 취득권	조합원 입주권	기존건물평가액+청산금
	분양권	조사일 현재까지 불입금액
증여재산	증여일로부터 5년간 타인에게 증여된 재산	재산종류별 산정가액 적용

- 기초노령연금을 받기 위해 재산을 자녀 등에게 증여하여 노인들의 노후생활이 더욱 어려워지는 것을 방지하기 위해 증여된 재산은 5년간 본인 재산으로 간주

□ 재정부담 비율

- 그 동안 시행되었던 사회복지프로그램 중 처음으로 지방자치단체별 차등 지원 방식을 적용함
- 지방자치단체의 노인인구 비율 및 재정자주도 등 고려하여 대통령령이 정하는 바에 따라 40~90% 범위 내에서 국고를 차등 지원함
 - 시도 및 시군구간 부담비율은 시도 조례로 정하되 사전에 협의함

〈표〉 기초노령연금 재원의 차등지원 기준 및 비율

구 분		노인인구 비율		
		14% 미만	14% 이상~20% 미만	20% 이상
재정 자주도	90% 이상	40%	50%	60%
	80% 이상~90% 미만	50%	60%	70%
	80% 미만	70%	80%	90%

자료: 보건복지부, 『2008 기초노령연금사업안내』, 2007.

3. 기초노령연금 도입·설계 시 주요쟁점 및 시사점

□ 제도의 성격규명: 공공부조 vs. 사회보험 vs. 범주적 수당

- 포괄성이나 급여수준 등을 고려할 때, 공공부조인 경로연금의 확대 개편이라

□ 타 제도와 관계설정 및 조정여부

－ 경로연금 및 교통수당 조정여부

- 경로연금 폐지, 교통수당 단계적 폐지 결정

☞ 장애인 소득지원체계를 구축하는 차원에서 기존제도와 관계를 우선 설정하고, 이에 따라 통합 또는 조정, 폐지를 결정해야 함

－ 국민기초생활보장제도와 관계설정

- 최종 사회안전망인 기초생활보장제도에서 기초노령연금 급여에 대한 공제 여부가 쟁점

☞ 장애수당과 장애연금의 경우, 기초생활보장제도에서 공제여부는 제도의 성격에 따라 결정되어야 하지만 논란의 여지가 있음

－ 국민연금과의 관계설정

- 미국의 SSI와 같이 완전한 보충급여 방식은 아니지만, 현재 국민연금 급여 수준이 낮아 선정기준을 충족할 경우 기초노령연금의 수급대상이 된다는 점에서 국민연금의 보완적 성격을 지님

- 현행과 같이 수급대상 노인의 규모(2008년 60%, 2009년 70%)를 설정하고 선정기준을 제시하는 방식에서, 선정기준을 제시하고 그에 따라 수급대상을 결정하는 방식으로 조정될 경우 국민연금 수급자와 급여수준이 증가함에 따라 국민연금을 보완하는 제도로 축소될 것으로 예상됨

- 제도의 성격규명에 따라 다양하게 변화될 가능성을 내포함

☞ 국민연금 등 사회보험에서 장애발생으로 인한 소득활동 중단 시 지급되는 장애연금 급여와의 관계설정 및 조정은 중요한 과제임

- ☞ 장애연금 설계의 경우에도 선정 및 급여에 있어서 적용단위를 결정해야만 자산조사 대상범위 및 선정기준과 급여수준 결정에 있어 균등화 지수 적용여부 및 방안을 결정할 수 있음
- 부양의무자 기준 적용여부
 - 부양의무자 기준 폐지 및 사적이전소득 제외
 - ☞ 장애수당에서 부양의무자 기준을 폐지하고 있지만, 적용단위 결정에 따라 재검토해야 할 필요성이 있음
- 근로동기 제고 방안
 - 노인의 근로소득 조사에 있어 국세청 소득자료를 활용함으로써 소득파악이 되고 있는 상시근로를 제외한 소득활동에 대한 근로동기를 묵시적으로 제고
 - 향후 국세청 소득파악을 제고에 따라 노인의 근로동기 제고를 위한 별도의 근로소득공제 시행 등을 검토 중
 - ☞ 장애연금의 경우 근로능력 상실에 따른 소득보전 성격을 지니는 반면, 완전한 근로능력 상실이 아닌 수급대상의 근로활동으로 인해 발생하는 소득을 어떻게 선정과 급여에 반영할 것인가에 따라 근로동기에 미치는 영향은 다르게 나타날 것임
- 급여 차등지급 및 감액지급 방안
 - 기초노령연금의 경우 노인 개인 및 부부의 급여 차등지급 적용
 - 소득역진 현상을 완화하기 위해 선정기준 아래로 몇 개 구간을 설정하여 계단식으로 감액지급 실시
 - ☞ 장애연금의 경우, 장애유형, 근로능력 또는 장애정도, 소득인정액 수준 등 다양한 요인에 따라 차등지급 또는 감액지급을 적용할 것인지, 어떠한 수

- 소득인정액 개념을 사용하되, 소득과 재산을 구성한 항목을 조정
- 특히, 재산의 소득환산 방식을 적용하되, 적용방식이나 환산율을 기초생활 보장제도와 달리 결정함
- ☞ 현행 장애수당은 기초생활보장제도의 소득인정액 개념을 그대로 활용하고 있으나, 대상자 규모, 자산조사의 정확성과 업무부담 등을 고려하여 검토되어야 함
- － 자산조사(소득 및 재산) 자료, 조사범위 및 평가기준
 - 소득인정액 산정에 포함되는 소득 및 재산항목을 우선 결정하고 해당 항목 별로 조사범위, 평가기준, 원자료 제공기관 등을 결정
 - ☞ 대부분 시행규칙 또는 지침에 반영될 사항이며, 결정되는 내용은 제도 시행으로 인한 사회복지전담공무원의 업무부담과 인력충원 필요성에 영향을 미침
- － 자산조사를 위한 정보시스템 및 데이터베이스 구축
 - 제도의 설계에 있어서 현실을 정확하게 예측하고 정책 목표를 달성하기 위해서는 현실적 집행가능성 및 행정적 기반이 고려된 정책수단의 합리적 선택이 중요하며, 그 선택을 위한 분석에서도 유사한 조건을 갖추는 것이 중요
 - 기존의 복지행정시스템과 별도의 기초노령연금 정보시스템(국민연금관리공단 설치) 및 데이터베이스 구축하여 활용
 - 시행방안 설계를 위한 연구수행에 있어서 매우 중요한 요소로서, 기초노령연금 시행방안 연구용역 당시 기존 복지행정시스템을 기초로 일선 사회복지전담공무원의 실태조사를 통해 데이터를 구축하였으나 다양한 문제점이 발견됨
 - 이에 따라, 자산조사 범위 및 평가기준, 부양의무자 기준에 대한 사전 결정

☞ 장애연금의 경우, 기초노령연금의 시행착오를 바탕으로 제도의 집행 상황을 고려하여 동일한 데이터베이스를 활용할 수 있는 준비와 지원이 필요함

□ 재정분담 방안

- 중앙 및 지방정부간 재정분담 비율
- 지방정부별 국고 차등지원 적용여부 및 기준
 - 기초노령연금 도입 시 가장 첨예한 쟁점으로 부각되었던 사항
 - 사회복지정책 가운데 처음으로 지방정부에 대한 국고 차등지원 방안(재정자립도와 고령화 비율)을 마련하여 적용하고 있으며, 이로 인해 기초보장 제도에서도 법 개정을 통해 시행이 가능해짐
- ☞ 현행 장애수당과 함께 장애연금의 경우에도 이처럼 지방정부에 대한 국고 차등지원 방식을 적용할 것인지 결정하고 지자체와의 협의를 통해 기준(재정자립도, 장애인비율 등)을 마련해야 함