

장애인연금 시행성과 및 개선방안 연구

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 「장애인연금 시행성과 및 개선방안 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

주관 연구기관명 : 한국보건사회연구원



머리말

저소득 중증장애인을 위한 장애인연금 도입 1년이 경과된 시점에서 제도의 성과를 분석해보고 향후 개선방향을 모색해 보는 것은 매우 의미 있는 일이다. 왜냐하면 그동안 공적 소득보장제도의 사각지대로 여겨져 왔던 저소득 중증장애인을 대상으로 안정적인 연금지급을 통해 생활 안정과 자립 촉진을 실현하는 기회를 제공하는 계기가 되었을 뿐만 아니라, 비기연금제도가 자리를 잡을 수 있는 계기가 되었기 때문이다. 즉, 장애인연금은 그동안 국민기초생활보장제도에서 배제되고 있는 근로능력이 없거나 또는 미약한 차상위계층 및 저소득 중증 장애인에게 급여를 제공함으로써 우리나라 소득보장체계의 외연을 확대하는 데 커다란 기여를 했다고 평가할 수 있다.

장애인연금의 성공적 정착을 위해서는 제도의 지속가능성은 물론 유사제도와와의 형평성 확보가 관건이라고 할 수 있다. 우선 장애인연금 대상자 선정기준, 기초급여와 부가급여의 관계 설정, 사각지대 해소 방안 등의 제도 내의 문제와 유사 소득보장제도와의 형평성 확보 등 거시적 사회보장체계 내에서의 정체성 확립 등 풀어가야 할 숙제들도 적지 않다.

장애인연금을 도입함으로써 기존의 국민기초생활보장제도의 생계급여 대상자 선정시 장애인을 고려하지 않아 소득보전급여의 사각지대였던 차상위계층의 장애인에게도 장애인연금을 지급하게 됨으로서 소득보장체계 외연상 발전이 있다. 또한 국민연금 사각지대에 있던 장애인에게 기초장애인연금을 지급함으로써 소득보장체계 구축에 크게 기여할 것으로 기대된다.

장애인연금이 기존의 국민기초생활보장제도와 국민연금 장애인연금과의 사각지대 일부를 해소한다는 측면에서 그 의의가 있으나, 사회보험방식의 국민연금제도와 무

기여방식의 장애인연금과의 역할분담이 명확하지 않는 등의 문제점을 내포하고 있다. 또한 장애인연금은 국민연금의 장애연금과의 중복수급을 허용하고 있으나, 급여 수준측면에서는 최저보증연금제도로 보기도 어렵다.

국민연금 등 기존의 장애연금별 특성을 고려하여 기초장애 연금제도의 역할을 명확하게 하지 않는다면 오히려 장애인 계층간 소득격차를 키움으로서 복지제도의 재분배 효과를 저하시킬 우려가 있다. 최근 장애소득보장제도와 관련하여 대두되고 있는 문제점들을 종합적으로 검토할 필요가 있다.

이러한 문제 의식하에 본 연구는 신화연 부연구위원의 책임 하에 우리 연구원의 김태완 연구위원, 오신희 연구원과 함께 원외 연구진으로는 윤상용 교수가 참여하였다.

보고서를 작성한 연구진과 더불어 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 제공해 주신 김승권 선임연구위원과 김성희 부연구위원께 감사를 드린다. 또한 연구과정에서 많은 조언을 해 주신 보건복지부 장애인연금팀 이재란 과장, 이한규 사무관, 이영근 주무관께도 감사의 인사를 전한다.

2011년 11월
한국보건사회연구원장
김 용 하

요약	1
제1장 서론	33
제1절 연구의 배경 및 목적	33
제2절 연구방법 및 내용	34
제2장 장애인연금제도 개요	39
제1절 장애인연금 도입배경 및 목적	39
제2절 장애인연금제도 소개	41
제3절 장애인연금 적용현황	49
제3장 장애인연금제도 성과와 과제	63
제1절 장애인연금제도 시행 성과	63
제2절 장애인연금제도 성과 및 욕구조사 결과	67
제3절 장애인연금제도 향후과제	80
제4장 장애인연금 선정기준 개선방안	87
제1절 2012년 장애인연금 선정기준 산정	87
제2절 사적이전소득 제외방안	96
제5장 장애인연금 급여체계 개선방안	109
제1절 장애인연금의 기초급여 개선방안	109
제2절 장애인연금의 부가급여 개선방안	116
제3절 65세 이상 중증장애인에 대한 개선방안	121

제6장 장애인연금제도 재원조달 및 전달체계 개선방안	131
제1절 국고보조 개선방안	131
제2절 전달체계 개선방안	158
제7장 결론 및 정책제언	183
참고문헌	189
[부록 1] 장애인연금제도 시행성과 및 개선방안 욕구조사 설문지	203
[부록 2] 장애인연금 부가급여체계 개편방안에 대한 소요재원 추정	207

표 차례

〈표 2-1〉 장애인연금 소득인정액 산정방식	42
〈표 2-3〉 장애인연금의 부가급여액	45
〈표 2-4〉 장애인연금 재정관련 법령	48
〈표 2-5〉 장애인 경제활동 상태	50
〈표 2-6〉 장애인 경제활동 상태(장애정도별)	51
〈표 2-7〉 장애등급 및 장애정도별 주관적 소속계층에 대한 인식	51
〈표 2-8〉 등록장애인 가구 월평균 소득(장애등급·장애정도별)	53
〈표 2-9〉 18세 이상 등록장애인 가구 소득분포(2011년말 기준)	53
〈표 2-10〉 장애인가구 가구지출(장애등급·장애정도별)	54
〈표 2-11〉 장애인연금 수급자수 현황(2011년 6월 기준)	56
〈표 2-12〉 장애인연금 수급자수 현황(시도별·연령계층별)	57
〈표 2-13〉 장애인연금 수급자수 현황(장애등급별·유형별)	58
〈표 2-14〉 장애인연금 수급자수(소득유형별·연령계층별)	59
〈표 2-15〉 장애인연금 지출규모 현황(2011년 4월 기준)	60
〈표 2-16〉 장애인연금 지출규모 현황(지방자치단체 유형별)	60
〈표 3-1〉 장애소득보장체계 개요	64
〈표 3-2〉 장애인연금 수급자수 추이(2009~2011)	66
〈표 3-3〉 장애수당과 장애인연금 수급자수 추이(2009~2011)	67
〈표 3-4〉 장애인연금제도 시행성과조사 개요	67
〈표 3-5〉 시행성과 조사대상자의 일반특성	68
〈표 3-6〉 장애인연금 시행성과에 대한 분석결과	71
〈표 3-7〉 장애인연금 개선방향에 대한 분석결과	71
〈표 3-8〉 장애인연금 급여수준의 적절성에 대한 분석결과	72
〈표 3-9〉 장애인연금 선정기준의 장애등급 적절성에 대한 분석결과	74

〈표 3-10〉 장애인연금 선정기준의 장애등급 확대에 대한 분석결과	76
〈표 3-11〉 장애인복지예산 추이	79
〈표 4-1〉 장애인연금 소득인정액과 선정기준	88
〈표 4-2〉 2008년 장애인실태조사의 장애인소득분포	90
〈표 4-3〉 2009년 건강보험공단 등록 장애인의 소득평가액 분포	90
〈표 4-4〉 건보 DB기준 소득인정액 중 소득평가액 및 재산의 소득환산액 비율	91
〈표 4-5〉 장애인연금 수급자의 연령계층별 분포	92
〈표 4-6〉 국민기초생활보장제도의 소득인정액 및 선정기준	93
〈표 4-7〉 기초노령연금의 소득인정액 및 선정기준	95
〈표 4-8〉 주택가격별 무료임차소득 추정액(2011년 기준)	98
〈표 4-9〉 중증장애인 기본의식주 추정소득 부과 방식	98
〈표 4-10〉 장애정도별 평균소득 추이	100
〈표 4-11〉 장애정도별 . 사적이전소득별 보조금 추이	101
〈표 4-12〉 중증장애인 사적이전소득 구성	102
〈표 4-13〉 중증장애인이 있는 가구의 주거형태 추이	103
〈표 4-14〉 중증장애인이 있는 가구의 주택가격 분포 추이	103
〈표 4-15〉 중증장애인이 있는 가구의 경상소득분포 추이	104
〈표 5-1〉 등록장애인수 추이	112
〈표 5-2〉 전체인구 대비 장애발생률(2011년 기준)	113
〈표 5-3〉 소득유형별 장애인연금 수급자수(2011년 기준)	113
〈표 5-4〉 장애인연금 대상자수 전망: 소득하위 60% 유지시	114
〈표 5-5〉 장애인연금 기초급여수준 인상	115
〈표 5-6〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망	115
〈표 5-7〉 장애인연금 부가급여 시행령	116
〈표 5-8〉 장애인연금의 부가급여 지급현황	116
〈표 5-9〉 장애로 인한 월평균 추가 소요비용(장애등급별)	118
〈표 5-10〉 중증장애로 인한 월평균 추가소요비용	119

〈표 5-11〉 장애로 인한 월평균 추가소요비용(장애유형별)	120
〈표 6-1〉 기초노령연금의 재원조달 방식	134
〈표 6-2〉 국민기초생활보장제도의 재원조달 방식	134
〈표 6-3〉 장애인연금 지출규모 현황(2011년 기준)	135
〈표 6-4〉 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황	136
〈표 6-5〉 지방자치단체 유형별 재정자주도 변동 추이	137
〈표 6-6〉 지역별 장애인연금 지출규모 현황	139
〈표 6-7〉 지역별 장애인연금 지출규모 현황	141
〈표 6-8〉 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황	142
〈표 6-9〉 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황	143
〈표 6-10〉 국고차등보조에 대한 분석결과	150
〈표 6-11〉 국고차등보조에 대한 지방자치단체 분포(230개소)	151
〈표 6-12〉 국고차등보조에 대한 분석결과	155
〈표 6-13〉 국고차등보조에 대한 지방자치단체 분포(230개소)	156
〈표 6-14〉 2007년 OECD국가의 GDP 대비 현금급여 및 현물급여 비교	166
〈표 6-15〉 주요 OECD 회원국의 장애인연금 급여 수준 비교	167
〈표 6-16〉 주요 선진국의 보호자수당 개요	169
〈표 6-17〉 Registered Disability Savings Plan 개요	170

그림 차례

[그림 2-1] 사회보장제도의 분류	39
[그림 2-2] 장애인연금의 수급대상자	43
[그림 2-3] 장애인연금 대상자와 급여수준	46
[그림 2-4] 장애인연금 업무 체계	47

[그림 4-1] 2011년 장애인연금 수급자의 소득인정액 분포	89
[그림 4-2] 2008년 장애인소득분포(2008년 장애인실태조사)	90
[그림 6-1] 지방자치단체 유형별 재정자주도 분포(2010년 230개 지방자치단체)	137
[그림 6-2] 재정자주도 및 생산가능인구수 대비 장애인연금 수급자수 분포	147
[그림 6-3] 지방자치단체별 장애인연금 지출률 분포(재정자주도)	152
[그림 6-4] 지방자치단체별 장애인연금 지출률 분포(장애인연금 수급자수)	153
[그림 6-5] 장애인연금 시범사업 운영체계	160

부표 차례

〈부표 1〉 장애인연금 부가급여 개편방안	207
〈부표 2〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망	207

요약

제1장 서론

□ 연구의 배경 및 필요성

- 2010년 7월부터 시행되고 있는 장애인연금제도의 도입의의
 - － 장애인의 소득보장 사각지대가 부분적으로 해소되었을 뿐만 아니라, 안정적인 연금지급으로 생활수준 또한 어느 정도 개선되었다고 볼 수 있음.
 - － 그러나 장애인연금과 유사한 소득보장제도인 기초노령연금과 선정기준액 상이, 장애등급 간의 부가급여 형평성 문제 등으로 수급자의 불만이 제기 됨.
 - － 이를 위해 본 연구에서는 그동안의 성과에 대한 철저한 분석을 통해 문제를 보완하고, 장애인연금제도가 장애인의 안정적인 생활을 위한 지속가능한 소득보장제도로 정착할 수 있도록 제도적 개선 방안을 모색하고자 함.
- 장애인연금 수급권자 선정을 위해서는 국민들이 공감하는 수준의 합리적인 기준선이 결정되어야 하며, 유사제도와의 관련성도 함께 고려되어야 함.
 - － 부가급여의 경우 가구단위로 조사된 기초생활보장법 수급권자의 소득인정액을 가구 또는 개인단위로 지급되는 장애인연금의 소득인정액으로 고려하는 것은 가구범위, 소득범위, 재산범위 등이 달라 적용에 많은 문제가 있으며, 이로 인해 사각지대가 발생할 가능성이 있음.
- 지방자치단체의 재정능력이 상이하여 일률적 국고지원은 제도의 지속성 확보에 많은 어려움이 상존함으로 이를 위한 대안들을 검토할 필요가 있음.

□ 본 연구에서는 그동안의 성과에 대한 분석을 통해 문제점들을 보완하고, 장애인연금제도가 장애인의 안정적인 생활을 위한 지속가능한 소득보장제도로 정착할 수 있도록 제도적 개선방향을 검토하고자 함.

□ 장애인연금 수급권자 선정을 위해서는 국민들이 공감하는 수준의 합리적인 기준선이 결정되어야 할 것임.

○ 가구단위로 조사된 기초생활보장법 수급권자의 소득인정액을 개인단위로 지급되는 장애인연금의 소득인정액으로 고려하는 것은 가구범위, 소득범위, 재산범위 등이 달라 인용 곤란

○ 장애인연금 도입으로 장애인의 생활수준이 개선되었으나, 비기여연금제도인 기초노령연금과 선정기준액에 차이가 있고 장애등급 간의 부가급여 형평성 문제 등으로 수급자의 불만이 제기되고 있음.

－ 선정기준액

• 장애인연금 : 1인 장애인(53만원), 부부 장애인(84.8만원)

• 기초노령연금 : 1인 노인(74만원), 부부 노인(118.4만원)

－ 부가급여

• 기초생활보장 수급권자와 차상위 계층으로 구분하여 차등 지급(장애로 인해 실제로 추가되는 비용을 제대로 고려하지 못하고 있음)

□ 연구의 목적

○ 장애인연금제도의 안정적 정착을 위한 합리적인 제도개선 방안 마련

－ 장애인연금의 지자체 보조의 경우 차등보조 지급방안 강구

○ 비기여·자산조사 방식의 소득보장제도간 형평성 제고를 통한 수급자간 공정성 확보

○ 장애인의 특수성을 고려한 제도내 대상자간 공정성 확보와 사각지대 해소

－ 부가급여의 내실화

－ 차상위 경증에서 차상위 중증으로 전환된 장애인이 장애인연금 수급자 탈락(소득인정액 산정방식 상이)

□ 연구내용 및 방법

- 국내 선행연구 및 장애인 소득보장제도에 관한 이론적 고찰
- 장애인연금 및 장애(아동)수당 관련 시행성과 및 발전 방향 설문조사
 - － 수급자(500명) 대상 전화조사
 - － 전문가 의견수렴을 통한 연구결과의 신뢰성 확보: 연구 제 단계에서 전문가 의견 수렴을 통한 연구의 객관성 및 신뢰성 확보 도모
- 장애인연금 선정기준 개선방안 연구
- 장애인연금 급여체계 개선방안
 - － 기초급여와 부가급여의 단계적 인상 및 급여체계 개선방안 검토
 - － 개선방안별 장애인연금 수급자수 및 소요재원 추정
- 장애인연금제도 재원조달 및 전달체계 검토
 - － 지자체 국고보조 차등보조방안 검토
 - － 장애인복지인프라 구축 및 소득보장과 고용서비스를 연계한 급여체계로의 개편방안 검토

제2장 장애인연금 제도개요

□ 장애인연금 성격

- 장애인연금은 조세로 운영되며 수급자와 납세자가 일치하지 않고, 소득·자산 조사를 거쳐 기준에 해당하는 장애인에게만 지급되기 때문에 비기여/소득·자산조사 형태의 범주적 공적부조(categorical public assistance)임

□ 장애인연금 도입배경 및 목적¹⁾

- 장애인연금제도의 의의 및 목적
 - － 중증장애인에게 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소

1) Neil Gilbert·Paul Terrell(2005)의 「Dimension of Social Welfare Policy」의 분석틀에 근거하여 분석함.

득과 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전하기 위하여 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도

- 목적 : 장애로 인하여 생활이 어려운 중증장애인의 생활안정 지원과 복지 증진 및 사회통합 도모

○ 수급대상자

- 18세 이상의 등록된 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하인 자
 - 20세 이하로서 「초·중등 교육법」 제2조에 따른 학교에 재학(휴학도 포함됨) 중인 자는 제외
 - 등록된 중증장애인 : 장애 등급 1급과 2급 및 3급 중복 장애2)
 - 신청일 현재, 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인
 - 신청일 현재, 중증장애인 : 장애등급 1급, 2급, 3급 중복 장애
 - 소득인정액 : 본인과 배우자의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액(소득인정액)이 선정기준액 이하인 자
 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

$$\begin{aligned}
 &= \{[(\text{일반재산} - \text{기본재산}) + (\text{금융재산} - 2,000\text{만원}) + (\text{자동차가액}) - (\text{부채})] \times \text{재산의 소득환산율} \\
 &\quad (\text{연 } 5\%) \div 12\text{개월}\} \\
 &= (\text{소득 항목별 합계} - \text{상시근로소득 공제})
 \end{aligned}$$

* 상시근로소득 공제 : 1인당 월 40만원

** 금융재산 공제 : 가구별 2,000만원(인별로 적용하는 것이 아님)

*** 기본재산액 공제 : 대도시 1억8백만원, 중소도시 6천8백만원, 농어촌 5천8백만원

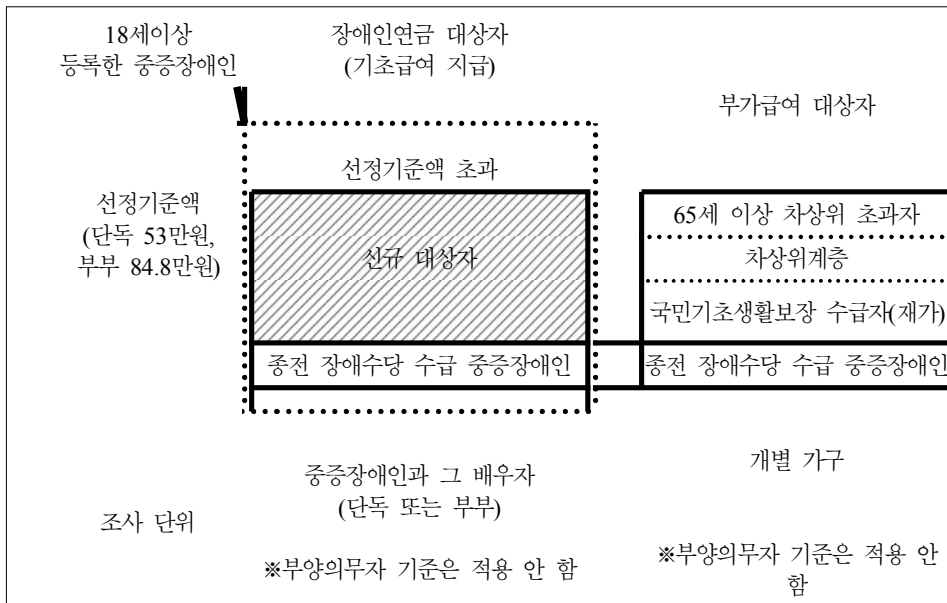
**** 공제액이 해당 소득·재산을 초과하는 경우 해당항목은 0원으로 처리, 남은 금액으로 금융재산을 공제하지 않음에 유의

- 선정기준액 : 단독가구 53만원, 부부가구 84.8만원

- 차상위 초과자 : 소득인정액이 선정기준액 이하이면서 국민기초생활보장 수급자 또는 차상위계층이 아닌자

2) 3급 중복장애는 3급의 장애인으로서 3급에 해당하는 장애유형 외에 다른 유형의 장애가 하나 이상 있는 자(단, 중복 합산으로 3급으로 상향 조정된 자는 제외)를 뜻함.

[그림 1] 장애인연금제도 개요



○ 장애인연금의 종류 및 내용(사회적 급여의 형태)

－ 종류 및 내용

- 기초급여 : 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여
- 부가급여 : 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여

－ 기초급여(18~64세)

- 급여액: 국민연금 가입자 최근 3년간 월 평균소득(A 값)의 5%

〈표 1〉 장애인연금 기초급여액 감액

소득인정액	45만원 미만	45만원 이상 ~ 47만원 미만	47만원 이상 ~ 49만원 미만	49만원 이상 ~ 51만원 미만	51만원 이상 ~ 53만원 이하
선정기준액 과의 차액	8만원 초과	6만원 초과 ~ 8만원 이하	4만원 초과 ~ 6만원 이하	2만원 초과 ~ 4만원 이하	0원 이상 ~ 2만원 이하
기초급여액	91,200원	81,200원	61,200원	41,200원	21,200원

- (65세 이상) 동일한 성격의 급여인 기초노령연금으로 전환하여 지급하고 기초급여는 미지급
- (부부감액) 단독가구와 부부(2인)가구의 생활비 차이를 감안, 부부가 모두 기초급여를 받는 경우 각각의 기초급여액에 20%를 감액
- (초과분 감액) 약간의 소득인정액 차이로 기초급여를 받는 자와 못 받는 자의 소득역진 최소화 위해 기초급여액의 일부를 단계별로 감액
- 초과분 감액 대상자³⁾에게 선정기준액과 선정기준액과 소득인정액의 차액에 따라 2만원 단위로 절상하여 지급

－ 부가급여(18세 이상)

- 대상자 : 국민기초생활보장 수급자⁴⁾와 차상위계층, 차상위 초과자
- 급여액

〈표 2〉 장애인연금 부가급여 대상자 및 급여액

구분	18세 ~ 64세	65세
국민기초생활보장 수급자(일반재가)	6만원	15만원
차상위 계층	5만원	5만원(12만원)
차상위 초과자	-	2만원

- 65세 이상 중증장애인이 국민기초생활보장 수급자인 경우, 기초노령연금액이 생계급여에서 차감됨에 따른 소득감소를 막기 위해 부가급여 15만원 지급
- 만 65세가 된 자로서 차상위 장애수당을 받던 자는 종전 차상위 장애수당으로 받던 금액인 12만원 지급
- 만 65세(1945년 6월 30일 이전 출생자)가 된 자로서 보장시설 수급자인 경우 보장시설 장애수당으로 받던 금액인 7만원 지급
- 65세 이상 차상위 초과계층에게는 2만원 지급
- 부부감액과 초과분 감액은 적용하지 아니함 : 장애로 인한 추가지출비용

3) (소득인정액 + 기초급여액) \geq 선정기준액

4) 일반 재가수급자에 한하여 보장시설 수급자는 부가급여 대상에서 제외함.

보전 성격이기 때문

－ 장애인연금 신규 대상자 (종전 장애수당 수급자가 아닌 자)

〈표 3〉 장애인연금 기초급여와 부가급여 대상 및 급여수준

자격		급여 (기초급여+부가급여)				
장애인연금 대상자 (기초급여)	부가급여 대상자	연령	기초급여			부가급여
			단독	부부인 경우		
1인수급	2인 모두수급시 부부감액	초과분 감액 여부				
장애인연금	기초생활보장수급자(재가)	18~64	91,200원	72,960원	×	6만원
		65~	-	-	-	15만원
장애인연금	기초생활보장수급자(보장시설)	18~64	91,200원	72,960원	×	-
		65~	-	-	-	0 (7만원)
장애인연금	차상위 계층	18~64	최고 91,200원	최고 72,960원	O	5만원
		65~	-	-	-	5만원
장애인연금	하위 60%	18~64	최고 91,200원	최고 72,960원	O	-
		65~	-	-	-	2만원

주: 시설수급자중 1945년 6월 30일 이전출생자는 ()안의 금액 결정

－ 장애인연금 특례 대상자 (종전 장애수당 수급자)

- 기초생활수급자(재가)
- 64세 이하 : 기초급여 91,200원(부부 2인 수급 72,960원),
부가급여 60,000원
- 65세 이상 : 부가급여 15만원

－ 차상위

- 64세 이하 : 기초급여 91,200원(부부 2인 수급 72,960원),
부가급여 50,000원
- 65세 이상 : 부가급여 12만원

－ 기초생활수급자(보장시설)

- 64세 이하 : 기초급여 91,200원(부부 2인수급 72,960원)
- 65세 이상 : 부가급여 7만원

－ 타 급여와의 관계

〈표 4〉 종전 장애수당과 장애인연금과의 관계

종 전		개 편
장애 수당	중증장애인 (월 13, 12만원)	장애인연금
	경증장애인 (월 3만원)	경증장애수당 (월 3만원)
장애아동수당 (월 20, 15, 10만원)		장애아동수당 (월 20, 15, 10만원)

- 종전 장애수당을 장애인연금과 경증장애수당으로 재편
- 보장시설 장애수당을 받던 경증장애인(월 2만원)과 장애아동(중증 월 7만원, 경증 월 2만원)은 경증장애수당 및 장애아동수당으로 해당 금액 계속 수급⁵⁾
- 종전 장애수당 수급자는 별도의 신청, 자산조사, 장애등급 심사 및 지급 결정 없이 2010년 7월부터 장애인연금을 당연 지급하며 지자체별로 추가로 지원하는 장애수당(장애인재활수당)은 해당 지자체의 자율적인 결정에 따라 계속 지급 가능
- 국민기초생활보장제도와와의 관계
 - 중증장애인의 매월 추가로 드는 생활비용(월 평균 21만원)을 고려, 추가 생활비용에 못 미치는 장애인연금액(기초급여와 부가급여 포함)은 국민기초생활보장제도의 소득평가액 산정 시 제외

○ 전달체계

- 제도의 주체기관 및 주요 전달체계는 공공기관이기 때문에 민간기관과의 경쟁 혹은 이윤추구 등의 경향은 없으며, 사회복지서비스가 아닌 현금급여를 제공하기 때문에 사회복지서비스의 단편성(fragmentation), 비연속성(discontinuity), 비접근성(inaccessibility)의 문제가 발생하지 않으며 전달 과정이 비교적 단순함

5) 예로 경증장애아동이 보장시설수급자로 월 2만원 지급받던 경우, 월 2만원을 장애아동수당으로 지급함.

- 장애인연금 신청 및 지급에 관한 흐름은 연금신청접수 → 공적자료요청 → 자산조사판정 → 위탁심사의뢰 → 장애등급판정 → 자격결정 → 급여생성의 단계를 거침(소득재산정보 보유기관, 금융기관, 국민연금공단 연계)

○ 재정방식

- 장애인연금은 기본적으로 비기여 연금제도(범주적 공적부조)로서 조세로 충당됨.
- 이전체계는 기본적으로 중앙정부와 지방정부의 공동분담으로 되어 있으며 최종지급은 각 지방자치단체에서 이루어짐.
- 국가, 특별시, 도, 특별자치도, 시, 군, 구의 단위로 이전체계가 구성되어 있음.
- 특별시는 중앙정부의 국고보조 50%와 지방자치단체 50%의 비용부담, 광역시·도·특별자치도는 국고보조 70%와 지방자치단체 30% 부담의 형태로 서울과 지방으로 이원화되어 있음.
- 국고보조 이외의 부분은 특별시·광역시·도·특별자치도 및 시·군·구가 조례에 따라 상호 분담하는 체제임

□ 장애인연금 현황

○ 수급자 현황

- 2011년 6월말 기준 전체 중증 장애인 수는 559,310명이고 장애인연금 수급자 수는 308,046명으로 55%의 장애인연금 수급률을 보이고 있음.
- 수급률이 가장 높은 지역은 전라남도(68%), 가장 낮은 지역은 서울특별시와 울산광역시(46%)
- 연령별로는 총 수급자 308,046명 중 65세 이상 수급자가 105,538명으로 34.3%를 차지하여 가장 높은 비중을 보였고, 30~49세가 81,121명으로 26.3%, 50~64세가 74,480명으로 24.2%, 18~29세가 25,623명으로 8.3%, 18~64세의 시설수급자가 21,284명으로 6.9%의 수준을 기록
- 등급별로는 전체 281,147명(수가지급자 제외) 중 1급이 97,561명으로 34.7%, 2급이 174,580명으로 62.1%, 3급 중복장애는 8,767명으로 3.1%,

기타(등급변동 등)가 239명으로 0.1%의 수준을 보였으며 2급이 가장 높았음.

- 유형별로는 뇌병변장애가 58,260명으로 20.7%, 지체장애가 56,410명으로 20.1%의 많은 비중을 차지했고, 그 다음으로 지적장애가 50,190명으로 17.9%, 정신장애가 33,570명으로 11.9%의 수준을 보였으며 나머지 장애 유형은 10% 미만의 수준을 보임(특히 언어장애, 자폐성장애, 심장장애, 간장애, 장루·요루장애, 안면장애, 간질장애는 1% 미만의 낮은 비율임).
- 소득별 분포는 전체 308,046명 중 국민기초생활보장제도 수급자 143,054명(46.4%), 차상위 계층 60,743명(19.7%), 차상위 초과자 73,573명(23.9%), 시설 수급자 30,676명(10.0%)의 수준임.
- 또한 장애인연금 수급자 총 281,147명(수기지급자 제외)의 83.4%인 234,508명이 0~20만원의 낮은 소득수준을 나타냈으며, 80만원 이상의 수급자는 3,729명으로 불과 1.3%였음.

○ 재정현황

- 2011년 4월 누계 집행액(1~4월)은 장애인연금 총 지출액 1,425억원, 국고 보조 958억원, 지방비 466억원의 규모를 보임
- 총 지출액이 가장 높은 지역은 228억원을 지출한 경기도로 전체 지출액의 16.0%를 차지하였고, 가장 낮은 지역은 19억 규모의 제주특별자치도가 1.4%의 비중을 보였음(장애인연금 수급자 규모의 영향).
- 지방자치단체 유형별로 살펴보면 총 지출액 1,425억원 중 ‘시’ 지역이 615억원으로 43.2%의 가장 높은 지출률을 보였고, 그 다음으로 광역시 자치구가 351억원으로 24.6%, ‘군’ 지역이 262억원으로 18.4%, 특별시 자치구가 197억원으로 13.8%의 비율을 보임

제3장 장애인연금제도 성과와 과제

1. 장애인연금 시행성과

□ 중증장애인을 위한 다층소득보장체계 구축

- 그동안 장애인의 소득보장경로는 사회보험 가입을 통한 소득중단, 감소에 따른 1차안전망, 자산조사와 부양의무자 기준 충족을 통한 2차안전망인 국민기초생활보장제도의 틀에서 보장을 받음.
- 비기여 장애인연금 도입으로 종전의 소득보장 사각지대를 해소함으로써 저소득 중증장애인 공적소득보장 혜택을 받을 수 있게 됨.

□ 장애인연금 기초급여 수준의 실질적인 가치 보전

- 국민연금 가입자의 소득상승분, 물가변동분 등을 반영하여 매년 법에 따라 인상됨.
 - － 기존 장애수당 및 현행 경증 장애수당의 경우, 매년 재정상황에 따라 결정됨.

□ 보장단위 개편을 통한 국가와 사회의 공적 부양기능 강화

- 장애인연금은 중증장애인 본인과 배우자의 경제적 수준을 기준으로 하여 기초노령연금과 거의 유사한 방식으로 공적 행정자료 중심의 자산조사를 통해 급여지급 대상 선정 및 지원
 - － 기존 장애수당은 장애인 및 부모 등 전 가구원의 경제적 수준을 기준으로 기초생활보장제도에 준하는 엄격한 자산조사를 통하여 급여지급 대상 선정 및 지원

□ 급여수급 권리성의 강화

- 장애인연금은 수급여부, 급여액 결정 및 수급중지 등에 관해 법에서 구체적으로 규정하여 권리적인 성격을 대폭 강화

2. 장애인연금 시행성과 및 욕구조사

- 장애인연금 성과와 개선 방안을 위해 2011년 현재 장애관련 급여(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)를 수급하고 있는 555명을 대상으로 전화조사를 실시하였음.
 - 장애인연금은 조사대상자의 45.8%가 수급하고 있었으며, 경증장애수당은 45.2%, 장애아동수당 9.0%임.
 - 급여의 사용처에 대한 질문에서는 생활비로 사용한다는 응답이 64.3%로 가장 높았고, 본인 용돈 24.3%, 기타 11%, 다른 가구원 지출 0.4% 순임.
 - 장애인 연금/수당제도 도입으로 생활수준이 나아졌는가에 대한 질문에서는 개선되었다는 응답자가 43.1%, 잘 모르겠다 6.5%, 개선되지 않았다 50.4%임.
 - － 두 제도에 대한 수급자가 느끼는 효과성은 부정적인 측면이 다소 많았음.
 - 장애인연금을 수급하는 254명만 살펴보면 응답자의 48.8%가 생활이 개선되었다고 생각하고 있었으며, 잘 모르겠다 6.7%, 그렇지 않다 44.5%로 나타남.
 - － 장애인연금 도입으로 인한 긍정적인 생활개선 효과가 일정부분 있었음을 알 수 있음.
- 현재 수급하고 있는 장애인 관련 급여(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)의 수준에 관한 질문에서는 54명(9.8%)이 적당하다고 응답하고 있을 뿐, 대부분 부족한 것으로 생각하고 있으며 매우 부족하다고 응답한 자가 306명(55.1%)으로 절반 이상인 것으로 조사됨.
 - 장애인연금 대상자 선정기준으로서의 장애등급에 대해서는 현재의 중증(1급, 2급, 3급 중복장애) 기준이 적절하다고 생각하고 있는 대상자는 52.8%, 부적절하다고 생각하는 대상자는 45.6%로 나타났음.
 - 대상자 확대에 대해서는 현행기준유지가 4.7%, 3급 전체로의 확대가 46.3%이었으며, 4급으로의 확대 13.9%, 5급으로의 확대 13.0%, 6급으로의 확대가 16.6%로 나타났음.

3. 장애인연금제도 향후과제

- 장애인연금이 주요 OECD 회원국에서와 같이 공적연금의 사각지대를 해소하고 중증장애인의 생활안정에 실질적으로 기여할 수 있는 장애 급여로서 운용되기 위해서는 무엇보다 지급 대상과 지급액을 지속적으로 확대할 필요가 있음.
 - 지난 2008년 이후 올해까지 최근 4년간 분야별 장애인복지예산 추이를 살펴보면, 다른 분야는 모두 예산이 지속적으로 증가한 반면 소득보장 분야의 예산만이 연평균 5.6%의 감소를 보였음.
 - OECD(2009)에 의하면 2007년 기준 우리나라 장애급여 수급율은 1.5%로서 1995년 0.1%와 비교하면 지난 10년간 괄목할만한 증가를 보였음.
 - － 2006년 OECD 회원국 평균인 5.8%에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준에 있으며, 더불어 중증장애인의 평균 소득이 매우 낮은 것으로 나타남.
- 장애소득보장제도의 급여수준 단계적 인상
 - OECD 회원국의 ‘GDP 대비 장애급여 지출 비중’을 살펴보면
 - － 2005년 기준 우리나라의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.1%로서 OECD 회원국 평균 1.2%에 비해 낮음.
 - 장애급여 수급 후에 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 어떻게 달라지는지를 살펴보면
 - － EU 회원국의 경우 장애급여 수급 후 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 26.3%p가 상승한 반면에 우리나라의 경우에는 2.9%p 증가에 그쳤음.
 - 특히 국민연금가입자의 평균 소득월액과 연동되어 매년 지급액이 인상될 수 있는 가능성을 담보하고 있는 기초급여와 달리 부가급여는 지급액 인상이 불확실함.
 - － 중증장애인의 월평균 추가비용인 월 21만원을 목표로 매년 지속적으로 인상할 수 있는 법적 장치를 마련해야 할 것임.

제4장 장애인연금 선정기준 개선방안

1. 2012년 장애인연금 선정기준 산정

□ 장애인연금 선정기준

- 현행 장애인연금법 상의 수급권자는 우선 18세 이상 중증장애인으로서 소득 인정액이 대통령령으로 정하는 선정기준액 이하인 자임.
 - － 선정기준액은 그 중증장애인의 소득·재산·생활수준과 물가상승률 등을 고려하여 매년 보건복지부장관이 발표하고 있음.
- 소득기준액 산정은 자산조사를 통해 이루어지며, 소득평가액과 재산의 소득환산액으로 구성됨.
 - － 소득평가액은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득 등의 합계로 구성되며, 재산소득은 일정 소득과 부채를 제외한 후 환산율 5%를 적용하여 소득으로 환산하여 합산함.

□ 2011년도 장애인연금 수급을 위한 선정기준액은 단독 53만원, 부부 84.8만원임.

- 2011년 선정기준액은 2010년 장애인연금 도입당시 중증장애인의 소득, 자산 자료를 활용하여 소득인정액을 가상적으로 추정하여, 재심사 탈락율, 연금 신청을 등을 고려하여 전체 중증장애인 소득인정액(부부 단위)의 하위 60% 수준을 고려하여 산정한 것으로 단독 50만원/ 부부 80만원으로 확정되었음.

□ 2012년 선정기준액 추정 방식

- 제도 시행시점에서는 소득인정액 파악을 위해 기초노령연금 수급대상자의 소득인정액분포와 건강보험 부과자료를 활용하여 중증장애인의 소득인정액 분포를 유추하여 적용함.
 - － 전체 중증장애인에 대한 소득인정액 자료가 필요하나, 중증장애인 제도 시행 1년이 지난 지금 장애인연금 수급자의 소득인정액에 대한 자료만 축적되어 있음.

- 장애인연금 수급자의 소득인정액 자료를 활용하여 전체 중증장애인의 소득 분포를 추정하는 방법을 적용함.
- 「2008년 장애인실태조사」의 등록장애인의 소득분포와 2009년 건강보험공단 보험료부과자료의 장애인 가구의 재산에 관한 정보⁶⁾를 활용하여, 회귀분석을 통해 중증장애인의 소득인정액 분포를 재구성함.
- 2012년 선정기준액 산출결과, 연금수급을 위한 선정기준 소득인정액은 전년 대비 약 3만원 증가한 55만원으로 예상되고 부부기준으로 88만원으로 나타난다.

2. 사적이전소득 제외방안

- 장애인연금 수급을 위한 소득평가 대상소득에는 사적이전소득이 포함되어 있음.
 - 사적이전소득을 소득평가액에 포함한 것은 고소득자 가구에 포함된 장애인들은 이미 가족부양을 통해 생계에 도움을 받고 있다는 점을 고려하여 저소득 중증장애인들이 장애인연금의 혜택을 받을 수 있도록 고려한 것임.
 - 사적이전소득의 범위는 장애인연금 신청자와 세대를 같이하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자의 무료임차소득 및 기본의식주 지원금액을 추정하여 소득평가액에 반영하고 있음.
 - 무료임차소득의 경우 중증장애인과 세대를 같이 하는 가족이 소유한 재산이 공시지가 3억원을 초과하는 경우, 구간별 주택가격을 기준으로 무료임차소득을 추정하고 있음.
 - 기본의식주 지원금액 추정은 중증장애인과 세대를 같이하는 1촌의 직계존비속 및 배우자가 납부하는 건강보험료를 기준으로 추정하고 있음.
 - 직장가입자 월 156천원, 지역가입자 월 176천원 이상⁷⁾인 경우 기본의식주를 제공받고 있다고 가정하여 그 추정금액을 소득평가액에 포함하고 있음.

6) 윤상용 외(2010)

7) 전국가구 월평균소득의 150%를 초과하는 가구

- 지원금액의 산정은 건강보험료를 통해 확인된 가구의 구간별 월 평균소득에 기본 의식주 비용에 해당되는 5.3%⁸⁾를 곱하여 산정함.

□ 장애인연금 소득평가대상소득의 사적이전소득 제외방안 검토의 배경

- 장애인가구는 장애로 인해 추가적으로 비용이 발생하고 있으며, 사회생활 참여가 비장애인에 비해 어렵다는 점에서 장애인연금제도에서 적용하고 있는 사적이전소득을 소득평가액에서 제외하거나 또는 완화하는 방안들이 검토될 필요성이 제기됨.

□ 한국보건사회연구원의 「한국복지패널」 자료를 활용하여 중증장애인을 중심으로 사적이전소득의 실태를 살펴보고, 장애인연금 산정시 사적이전소득 제외에 대한 효과를 분석함.

- 중증장애인 개인에 대한 사적이전에 대한 분석을 통해 살펴보면, 전체적인 소득에 비해 사적이전소득의 규모는 크지 않을 것으로 예측됨.
 - 대부분의 사적이전이 생계를 같이하고 있지 않은 자녀 또는 민간단체로 부터의 보조금이 대부분이라는 점을 알 수 있음.
- 우선적으로 현재의 사적이전소득에 대한 기준을 다소 완화하더라도 장애인 연금의 수급대상자는 크게 늘어나지 않을 것으로 보임.
 - 현재의 소득평가기준이 중증장애인 가구의 소득이나 주택가격에 비해 높아서 이를 완화해도 이미 다른 기준들에 의해 장애인 연금수급대상에서 탈락하기 때문에 사적이전소득에 의한 영향은 크지 않을 것으로 예상됨.

□ 중장기적으로 더 정확한 대상자 추계와 예상되는 예산부담을 살펴보기 위해서는 사회복지통합전산망 또는 건강보험자료상에 나타나 있는 소득 및 재산자료를 좀 더 면밀히 검토할 필요가 있을 것으로 판단됨.

8) 월 5.3%는 2009년 통계청 가계동향조사의 소득 8분위 가구(4인가구 기준)의 기본 의식주 비용은 소득의 21%이며, 이중 1인당 지출비용이 소득의 5.3%에 해당되어 이를 적용함.(보건복지부, 2011)

제5장 장애인연금 급여체계 개선방안

□ 장애급여 수급요건으로 장애 평가 기준 및 평가 체계 개편

○ 장애 평가 기준 및 평가 체계 개편 방향

- － 현행 장애 등록 판정 기준은 의학적 손상과 이것이 일상생활 및 사회생활에 미치는 영향 정도를 종합적으로 고려한 것이라고 하지만 실제로는 의학적 손상에 크게 치우쳐 있는 체계로 평가 받음.
- － 이러한 의학적 손상 중심의 장애 평가 결과를 가지고 장애인연금의 수급 여부를 결정하는 것은 매우 비합리적이고 효과성이 낮을 수밖에 없어 바람직하지 않음.
- － 소득 보전 급여에서의 장애의 정의는 건강상태로 인한 근로 능력(work capacity) 또는 소득 능력(earning capacity)의 손실에 기초하고 있으며, 앞서 살펴보았듯이 우리나라를 제외한 모든 국가들이 소득보전급여의 수급 요건으로서 근로능력평가 개념을 반영한 장애 평가 기준을 채택하고 있음을 확인함.
- － 장기적으로는 소득보전급여인 장애연금과 장애인연금 기초급여의 장애 평가 기준을 동일하게 하는 것이 바람직하다고 판단되며, 추가비용급여인 장애인연금 부가급여는 근로능력평가 평가 결과 최종증의 장애인에게만 제한적으로 급여를 제공하는 것이 타당함.

○ 장애인연금의 장애 평가 기준으로서 ICF의 활용 모색

- － ICF는 개인의 신체기능, 활동과 참여의 제약이라는 측면에서 분류기준을 제시함과 아울러 상황적 요소에 대해서도 비중있게 다룸. 상황적 요소는 사회적 태도, 법적·사회적 구조 등의 환경적 요소와 성, 연령, 교육수준, 사회적 배경 등 개인적 요소를 포함하며, ‘장애’가 개인에게 어떻게 받아들여질 수 있는지를 추적함으로써 개인의 수요를 파악하는 기준을 함께 제시함.
- － 세계보건기구는 장애연금 수급 기준으로서 ICF의 활용을 위해 EUMAS

S⁹⁾의 실무 그룹은 2008년에 진단명과 관계 없이 모든 사례에 적용할 수 있는 장애인연금에서의 장애 평가를 위한 ICF 핵심 항목(core set)을 개발함.

□ 장애인연금 지급범위 확대 및 지급액 인상

○ 지급범위 확대

- OECD(2009)에 의하면, 2007년 기준 우리나라 장애급여 수급율은 1.5%로서 1995년 0.1%와 비교하면 지난 10년간 괄목할만한 증가를 보였으나, 2006년 OECD 회원국 평균인 5.8%에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준임.
- 지속적으로 지급 대상을 확대하는 제도 개혁이 필요한데, 단기적으로는 기초노령연금과 동일한 수준을 유지하기 위해 당초 보건복지부안에서 설정하였던 것처럼 소득 하위 70%까지 확대하는 것을 추진해야 할 것임.

○ 지급액 인상

- 2005년 기준 우리나라의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.1%로서 OECD 회원국 평균 1.2%에 비해 매우 낮음(OECD, 2009).
- 지급액 인상과 관련한 단기 목표로서, 국민연금가입자의 평균 소득월액과 연동되어 매년 지급액이 인상될 수 있는 가능성을 담보하고 있는 기초급여와 달리 부가급여는 지급액 인상이 불확실하다는 점에서, 매년 지속적으로 인상할 수 있는 법적 장치를 마련 필요함.

1. 장애인연금의 기초급여 개선방안

□ 장애인연금 수급자수는 18세 이상 중증 장애인 중 소득하위 60%를 대상으로 기초급여¹⁰⁾를 지급하는 것으로 가정함.

9) EUMASS(European Union of Medicine in Assurance and Social Security)는 15개 국가의 의학적 전문가들로 구성된 조직으로서, EUMASS위원회는 지난 2004년에 사회보장제도에서의 ICF 활용 가능성을 높이기 위해 장애인연금의 수급 기준으로서 기능적 사정을 위한 핵심 항목을 개발하는 실무위원회를 구성하였으며, 국가간 미팅을 통해 제안된 191개의 다양한 핵심 항목 중 투표를 통해 최종적으로 20개 핵심 항목을 추출하였음.

10) 65세 미만인 경우에만 지급하고 65세 이상은 기초노령연금으로 지급함.

- 등록장애인수는 인구수에 장애발생률을 반영하여 산정하는데, 장애인연금 대상자가 되는 중증 장애발생률은 인구수 대비 중증 장애등록자수로, 연령집단별(18~64세, 65세 이상)로 구분함.
- 매년 증가하던 등록장애인이수가 장애등급 심사제도가 전면적으로 시행된 2010년부터 증가세가 주춤한 것으로 나타났음.
 - 향후 중증 장애발생률 전망을 위해 최근 10년간 장애발생률 추이를 살펴본 결과 크게 증가한 것으로 사실이나, 최근에는 그 증가폭이 주춤한 것을 고려하여 2011년말 장애발생률을 그대로 유지함으로서 인구의 자연증가분만 고려하여 중증장애인수를 전망함.
- 장애인연금 적용률은 중증장애등록자수 대비 수급자수로, 소득하위 60%인 중증장애인을 연령집단별(18~64세, 65세 이상) 및 (기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위 초과자, 시설이용자)로 구분하여 전망함.¹¹⁾

〈표 5〉 전체인구¹⁾ 대비 장애발생률(2011년 기준)

	중증 ²⁾	경증	합계
0~17세	0.5%	0.3%	0.8%
18~64세	1.1%	3.4%	4.5%
65세 이상	3.4%	14.0%	17.4%
전체 장애발생률	1.3%	4.2%	5.3%
18세 이상 장애발생률	1.4%	4.5%	6.4%

주: 1) 인구수는 2011년말에 발표된 통계청 장래인구추계를 활용함.

2) 중증장애는 1급, 2급과 3급 장애중 중증장애를 뜻함.

자료: 저자계산

□ 장애인연금 기초급여 수급자수 전망

- 18세 이상 65세 미만인 장애인연금 기초급여 수급자수는 2012년 218천명에서 점차 감소하여 2050년에는 152천명으로 전망됨.

11) 2010년 복지부 예산안의 연령집단별 분포를 2011년 복지부 예산안의 장애인연금 대상자수에 적용하여 기초율을 추정함.

〈표 6〉 장애인연금 수급자수 전망: 소득하위 60% 유지시

연도	수급자수(천명)			전체 수급자수 대비(%)	
	합계	18~64세 (기초급여)	65세 이상	18~64세 (기초급여)	65세 이상
2012	332	218	116	65.3	34.7
2015	352	221	131	62.9	59.1
2020	381	221	161	57.9	72.7
2025	415	210	204	50.7	97.1
2030	447	198	249	44.3	125.6
2035	475	186	290	39.1	156.0
2040	498	173	325	34.8	187.4
2045	509	163	346	32.0	212.9
2050	511	152	359	29.8	235.8

자료: 저자계산

□ 장애인연금 기초급여 단계적 인상방안

- 소득보장 성격인 기초급여의 경우 향후 기초노령연금액 인상을 반영하여 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후에는 10%로 가정함.
- 국민연금 급여산식 A값의 10% 적용시기를 앞당겨서 2013년부터 매년 1%p씩 인상하여 2017년부터 10%를 적용할 경우에 대해서도 급여지출규모를 전망함.

〈표 7〉 장애인연금 기초급여수준 인상안

장애인연금 기초급여	시나리오 1	시나리오 2
국민연금 급여산식 A값의 5% → 10%로 인상	2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후 10% 적용	2013년부터 매년 1%p 인상하여 2028년 이후 10% 적용

□ 장애인연금 기초급여지출규모 전망

- 현행 국민연금 급여산식 A값의 5%를 유지할 경우

- － 2012년 2,410원에서 점차 증가하여 2030년 8,430억원, 2050년 1,660억원으로 전망됨.
- 기초급여수준을 2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후 10%로 인상할 경우
 - － 2015년 3,290억원에서 점차 증가하여 2030년에 1조 6천억원을 넘어서서 2050년에 3조 3,210억원으로 나타남.
- 2013년부터 1%씩 인상하여 2017년부터 10% 지급할 경우
 - － 2015년 4,430억원, 2020년에는 1조원을 넘어설 것으로 전망됨.

〈표 8〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망

연도	기초급여 대상자수 (천명)	기초급여지출 규모(십억원)		
		현행제도 유지시 (5% 지급)	2013년부터 매년 증가하여 2028년부터 10% 지급	2013년부터 1%씩 인상하여 2017년부터 10% 지급
2012	218	241	241	241
2015	221	277	329	443
2020	221	555	833	1,111
2025	210	692	1,254	1,383
2030	198	843	1,686	1,686
2035	186	1,012	2,023	2,023
2040	173	1,199	2,397	2,397
2045	163	1,418	2,835	2,835
2050	152	1,660	3,321	3,321

자료: 저자계산

2. 장애인연금의 부가급여 개선방안

□ 장애등급별 장애로 인한 추가비용 조사결과

- 『2008년 장애인 실태조사』를 활용하여 18세 이상 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복장애) 중 소득 하위 56%에 해당하는 자를 대상으로 등급별로 추가되는 월평균 소요비용을 살펴본 결과
 - － 총 추가비용은 전체 19만 3천원으로 나타났으며, 1급이 24만 4천원, 2급 17만 6천원, 3급 중복장애가 8만원으로 나타났음.

- 등급이 낮아질수록 총 추가비용, 장애관련비용 모두 점차적으로 감소하는 경향을 보여 등급이 높을수록 장애로 인한 추가소요비용이 증가하는 것을 알 수 있음.
- 장애등급에 따른 필요비용의 지출구성이 다른 것으로 나타남.
 - － 등급 내에서는 전체적으로 의료비용이 가장 수준이 높았고, 의료비를 제외할 경우 1급에서는 보호·간병인 비용, 2급, 3급에서는 재활보조기구 구입·유지비용이 그 다음을 차지하고 있음.

□ 장애인연금의 부가급여체계 개편방안

- 2013년부터 중증장애인 중 소득하위 60%에게 소득유형(기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위초과자 등)과 관계없이 1급, 2급, 3급 중복 장애등급 별로 부가급여를 차등지급할 경우 부가급여지출 규모 추정

〈표 9〉 장애인연금 부가급여 개편방안

구분	비고
현행 제도 유지시 (소득유형별 차등지급)	2013년부터 물가상승률로 인상
개편방안 (장애등급별로 차등지급)	
- 2013년부터 매년 일정비율로 인상하여 2023년부터 추가비용수준 ¹⁾ 으로 인상후 매년 물가상승률로 급여수준 연동	2013년 1급 64.1천원, 2급 46.3천원, 3급중복장애 21.2천원
- 2013년부터 추가비용수준으로 지급 후 매년 물가상승률로 급여수준 연동	2013년 ¹⁾ 1급 244.7천원, 2급 176.9천원, 3급중복장애 80.9천원

주: 1) 장애등급별 추가비용수준은 2008년 장애인실태조사 참조

□ 개편방안별 부가급여 지출규모 추정

〈표 10〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망

연도	대상자수 (천명)	부가급여지출 규모(십억원)		
		현행제도 유지시	장애등급별로 차등지급	
			2013년부터 매년 일정비율로 인상하여 2023년부터 추가비용수준으로 인상	2013년부터 추가비용수준 적용
2013	340	211	200	806
2015	352	233	332	879
2020	381	592	700	1,073
2025	415	652	1,022	1,288
2030	447	714	1,216	1,533
2035	475	779	1,429	1,800
2040	498	845	1,652	2,081
2045	509	912	1,864	2,350
2050	511	975	2,067	2,604

자료: 저자계산

제6장 장애인연금제도 자원조달 및 전달체계 개선방안

1. 국고보조 개선방안

□ 장애인연금 국고보조방식 개선

○ 현행 방식

- 재정자주도가 지속적으로 떨어지고 있는 상황에서 새로운 제도의 도입과 matching 형식의 재정방식은 기본적으로 지방자치단체에 부담으로 연결됨.
- 현재의 국고보조방식은 서울 = 50 : 50, 지방 = 70 : 30의 이원화되고 단순한 국고와 지방비 공동부담 형태로 지방자치단체별 상이한 재정 여건 및 상황을 반영하지 못하고 있음.
- 지방자치단체별로 장애인연금 수급자 규모, 급여수준 등이 차이가 있기 때문에 제도 시행으로 인한 재정지출수준 역시 각각 다르게 나타나나 이를 고려하지 못함.
- 현행 방식은 지방자치단체 간 재정격차를 발생·심화시키며, 다른 사업으로의 재정활용도를 떨어뜨리며 지방자치단체의 불균형 발전문제의 소지가 있음.

음.

○ 국고보조의 합리성과 적절성을 확보하기 위해서는 기본적으로 기초노령연금과 국민기초생활보장제도처럼 국고차등보조로의 방향설정이 필요하며 이를 위해 3가지의 기준을 제시함.

－ 지방자치단체들의 기본적인 재정 여건을 고려하여 재정자주도를 기준으로 구간화하여 국고의 차등보조를 함.

－ 장애인연금 재정지출에 영향을 미치는 수급자 규모와 이들의 급여를 부담하는 주체가 생산가능인구라고 볼 때, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율을 또 하나의 축으로 고려하여 국고차등지원을 할 수 있음.

－ 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 지출률을 고려할 수 있음.

○ 본 연구에서는 재정자주도와 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율을 고려한 지표 2개에 의한 재정 시뮬레이션 분석과 여기에 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출률을 고려한 지표 3개에 의한 분석을 실시하였음.

－ 본 분석에서는 재정중립성을 유지하고, 재정자주도가 지속적으로 하락하는 상황 속에서 국고차등보조로 인한 역효과로 재정부담이 가중되거나 재정격차가 발생하는 것을 최소화하기 위해 임의적으로 각 기준에 대한 비율을 설정하였음.

－ 국고차등보조를 도입하고 실행할 경우, 정책입안자는 예산의 범위 내에서 국고차등보조의 효과성 및 효율성을 확보하기 위해 각 기준에 대한 적정 비율을 선정해야 할 것임.

2. 전달체계 개선방안

□ 장애인연금 전달체계 개편

○ 현행 전달체계

－ 장애인연금의 신청, 수급자격 심사 및 지급 등의 업무는 지방자치단체인 시군구와 읍면동사무소가 담당하며, 기존 장애수당 수급자가 아닌 신규 신

청자의 장애등급 재심사 업무는 국민연금공단에서 담당함.

○ 전달체계 향후 개편 방안(안)

- 장애인복지서비스의 원스탑 진입 및 사례관리서비스 체계로서 장애인복지 인프라 개편(장애서비스센터 설치)이 성공적으로 진행될 경우 현재의 시군구와 국민연금공단의 역할 분담 및 협력에 기반하고 있는 현재의 장애인연금 전달체계도 장애서비스센터에 통합될 것임.
- 단기간에 현행 장애인연금 전달체계가 크게 바뀌지는 않을 것으로 판단됨.
- 의학적 장애평가 이외에 추가적으로 근로능력평가 요소를 도입해야 한다는 과제를 언제 어떠한 방법으로 수용할 것인가에 따라 현행 전달체계에 약간의 변화가 있을 것으로 전망되며, 만일 적정한 근로능력평가 방법이 개발되어 이를 적용하려고 하면, 장애심사 전문기관인 국민연금공단이 이를 담당할 것으로 예견됨.

□ 장애 소득보장정책과 고용정책의 적극적 연계 모색

- 소득지원과 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있음.
- 이러한 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 위한 기본 방향으로서 다음 3가지를 제안함.
 - 장애인고용 연계형 장애 소득보장체계의 구축
 - 장애 급여와 고용서비스의 단일 사정체계 구축을 내용으로 하는 전달체계 개편
 - 장애인의 노동시장 참여 확대를 위해 장애인에 대한 인식 전환과 동시에 장애인의 의무에 대한 인식 강화

제7장 결론 및 정책제언

□ 장애인소득보장제도 개관

- 일반장애에 대한 우리나라의 소득보장제도는 현재 크게 사회보험방식인 국민연금, 무기여연금인 장애인연금 그리고 국민기초생활보장제도로 구성
- 일반국민과 일반장애에 대한 보편적 소득보장은 1988년 국민연금이 도입되면서 시작, 최근 장애인연금 도입으로 크게 확충되는 추세임.

□ 장애인에 대한 공적연금과 개인연금을 포함한 연금가입상태를 살펴보면, 등록장애인 중 과반수 이상이 연금제도에 가입되어 있지 않은 것으로 나타남.¹²⁾

- 공적연금 가입상태를 살펴보면 2005년 21.6%에서 36.8%로 크게 증가한 것을 알 수 있음.
 - 특히 국민연금제도 가입이 20.8%(2005년)에서 34.4%(2008년)로 크게 증가하였음.

□ 2010년 7월부터 장애인연금 제도도입에 따라 장애소득보장제도는 크게 무기여 방식의 장애인연금과 사회보험방식인 국민연금의 장애연금으로 구분할 수 있음.¹³⁾

- 중증장애인을 대상으로 하는 장애인연금제도는 장애로 인해 근로능력이 상실 또는 저하로 인한 소득감소(기초급여)와 장애로 인한 추가비용(부가급여)을 보전하기 위해 매월 일정수준의 연금액을 지급하는 제도임.
- 국민연금제도의 장애연금은 장애발생과 함께 본인의 기여가 전제조건이 되므로 선천적 장애나 연금수급조건을 충족하지 못할 경우에는 장애연금을 수급하는데 한계가 있음.

□ 장애인연금이 기존의 국민기초생활보장제도와 국민연금 장애연금과의 사각지대 일

12) 장애인은 노인보다 소득수준은 열악하고(39.5만원 대비 58.4만원) 생활비용은 추가로 지출되는 것으로 조사되었음.(2008년 장애인 실태조사)

13) 장애인연금을 수급하면서 최저생계비에 못 미치는 가구는 국민기초생활보장제도를 통해 최저생계는 필수적으로 보장하고 있음(장애인연금액은 국민기초생활보장제도의 소득평가액 산정시 제외).

부를 해소한다는 측면에서 그 의의가 있으나, 사회보험방식의 국민연금제도와 무거
여방식의 장애인연금과의 역할분담이 명확하지 않는 등의 문제점을 내포하고 있음.

- 장애인연금제도는 기초노령연금제도와 마찬가지로 제도적 성격의 모호성을 내
포하고 있으므로 장기적인 관점에서 국민연금과의 관계 재정립이 필요한 것으
로 판단됨.
- 국민연금 장애연금의 특성을 고려하여 장애인연금제도의 역할을 명확하게 하
지 않는다면, 오히려 장애인 계층간 소득격차를 키움으로서 복지제도의 재분
배 효과를 저하시킬 우려가 있음.

□ 장애인연금은 기초급여와 부가급여로 구분하여 그 기능과 역할을 구체화할 필요가
있음.

- 기초급여가 국민연금 급여산식 A값에 연동하여 매년 결정되므로 소득상승분,
물가변동분 등이 반영되도록 설정되어 있음.
 - － 기초노령연금의 경우 65세 인구 중 소득하위 70%에게 지급되고 있는데
현재 국민연금 급여산식 A값의 5%를 향후에 10%(2028년)까지 점진적으
로 인상하도록 되어 있음.
 - － 장기적으로 국민연금과 기초노령연금과의 재구조화 방안을 고려하여 장애
인연금의 기초급여도 함께 검토해야 할 것임.
- 장애인연금의 기초급여를 기초노령연금과 동일하게 인상할 경우 부가급여와
장애수당과의 연관성을 함께 검토할 필요가 있음.

□ 장애인연금의 기초급여를 인상시 기초급여와 부가급여와의 관계설정을 고려할 필요
가 있음.

- 현재 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 10%로 2배로 기초급여를 인상할 경
우 기초급여와 부가급여를 합산한 금액을 고려하여 조정할 필요가 있음.
- 반면 소득보전을 위한 기초급여와 장애로 인한 추가비용지급에 그 목적이 있
는 부가급여의 원래 취지를 고려하여 기초급여를 인상하더라도 이와 관계없이
부가급여를 자체적으로 인상해야 한다는 의견도 제기된바 있음.

□ 부가급여는 추가지출비용인 21만원¹⁴⁾을 상당 수준 보전할 수 있도록 점진적으로 인상할 예정이다.

- 장기적으로 기초급여수준을 인상할 경우 부가급여의 성격과 기능에 맞게 대상자 선정기준 및 급여수준 조정을 검토해야 할 것임.
- 장애로 인한 추가비용에 대한 지원성격인 부가급여수준이 장애로 인한 추가비용에 따라 결정되므로 추가비용에 대한 보다 명확한 기준 및 실태조사가 필요함.
- 부가급여의 목적이 장애로 인해 발생하는 추가비용의 보전이라는 성격이 있음에도 불구하고 기초급여만 받는 수급자가 발생하고 있음.
 - － 가구소득을 기준으로 하고 있음에도 불구하고 똑같은 차상위계층이라 하더라도 특례적용, 장애등급의 심화 등으로 인해 대상자 선정이 되지 못할 경우, 부가급여 자체를 받지 못하게 되어 같은 수준의 장애인연금 수급자와 소득격차가 발생하고 있음.

□ 부가급여 본연의 목적을 위해서는 장애등급 또는 장애유형¹⁵⁾을 기준으로 급여수준을 달리하는 제도로의 개편이 이루어져야 할 것임.

- 부가급여는 장애로 인한 추가비용지출에 대한 보전을 목적으로 하고 있음.
 - － 장애등급 및 장애유형별로 발생하는 추가비용이 다름에도 불구하고 증장장애의 장애등급과 상관없는 소득유형(기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위초과자 등)에 따라 차등지급하고 있음.
- 현재의 부가급여는 단순히 장애인연금제도 도입에 의해 기존 장애수당과 장애인연금의 기초급여와의 차액을 지급하고 있음.
 - － 현재의 체계에서 부가급여를 인상하는 것은 지금의 문제를 더욱 심화될 것으로 판단됨.

14) 생활비용으로 지출하는 각종 의료비, 교통비, 재활치료비 등으로, 매월 평균 21만원을 추가 소요하는 것으로 조사됨(변용찬 외(2009) 참고).

15) 부가급여 지급기준을 장애등급 혹은 장애유형으로 할 수 있으나, 장애유형을 반영하여 부가급여를 지급할 경우 업무의 과다 및 혼란이 가중될 가능성이 있음.

- 65세 이상 중증장애인에 대한 부가급여 지급에 있어서 장애인연금 도입전 종전대상자이나 65세가 될 경우, 부가급여가 오히려 줄어드는 문제가 발생하고 있음.
 - － 현재 부가급여의 복잡성으로 인해 65세 이상 보장시설수급자와 경증장애수당자의 경우 소득역진문제가 발생하고 있음.
- 중증장애인 중 소득하위 56%를 장애인연금 수급자로 선정하기 위해 매년 소득인정액 산정방식에 대한 문제점 및 개선방안을 살펴보았음.
 - 국민기초생활보장제도와 기초노령연금 등 타 제도의 선정기준과의 관계에서 제도간 소득인정액 산정방식 및 선정기준이 다르기 때문에 문제가 발생할 수 있음.
 - － 예로 기존 장애수당제도에서 차상위계층으로 장애수당을 받던 중증장애인은 당연대상자로서 장애인연금을 수급할 수 있으나, 2010년 7월 이후의 대상자는 특례적용을 받지 못하여 장애인연금에서 탈락하는 경우가 발생하고 있음.
 - 장애등급이 같아도 종전수급자와 장애인연금에 신규로 수급할 경우 형평성 문제가 발생하고 있고 장애등급이 심화되었을 경우, 장애인연금도 장애수당도 받지 못하는 경우 등이 있음.
- 소득인정액 산정시 장애인의 경제활동 등 특수성을 고려하여 사적이전소득을 제외하는 방안에 대해 검토할 필요가 있음.
 - 기초노령연금의 경우 부모를 잘 부양하지 않는다는 시대적 흐름에서 사적이전소득을 보지 않는다고 사료되기도 하나, 장애인의 특성을 고려하여 사적이전소득의 반영유무를 결정할 필요가 있음.
 - 장애인연금의 소득인정액에 반영하는 사적이전소득은 추정의 형식이며, 기초노령연금은 사적이전소득이 없고, 국민기초생활보장제도는 가구 소득 이외의 사적인 지원을 반영하고 있음.
 - － 특히 장애인연금에서는 기본적으로 개인 및 부부를 단위로 대상자를 선정

하기 때문에 사적이전소득이 높은 가족 구성원(부모 등)으로 인해 과보호
혹은 탈락자가 발생함.

- 장애인연금 재원조달 및 전달체계와 관련하여 예산이 매우 부족하며 차등보조율의
필요성이 있음.
- 평균보조율을 올리면서 차등보조를 해야 효과를 거둘 수 있을 것으로 판단되
는데, 장애인 수와 장애인연금 수급률, 자치구의 예산정도 등이 함께 고려되
어야 할 것임.

01

K
I
H
A
S
A

서론

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

장애인은 비장애인보다 상대적으로 근로능력이 미약하기 때문에 소득수준이 낮은 사실은 국내외 선행연구를 통해 실증적으로 입증된 바, 특히 우리나라의 경우에는 장애인과 비장애인간 소득의 격차가 OECD회원국내에서 최하위권에 있을 만큼 장애인의 소득수준은 상대적으로 더욱 열악한 실정이다(2010).

이 같은 문제를 해결하기 위해 정부는 그동안 여러 가지 이유로 미루어왔던 장애인연금제도를 2010년 7월부터 도입 실시하였다. 장애인연금 도입으로 장애인의 소득보장 사각지대가 부분적으로 해소되었을 뿐만 아니라, 안정적인 연금지급으로 생활수준 또한 어느 정도 개선되었다고 볼 수 있다.

그러나 장애인연금과 유사한 소득보장제도인 기초노령연금과 선정기준액 상이, 장애등급 간의 부가급여 형평성 문제 등으로 수급자의 불만이 제기되고 있다.

이를 위해 본 연구에서는 그동안의 성과에 대한 철저한 분석을 통해 문제를 보완하고, 장애인연금제도가 장애인의 안정적인 생활을 위한 지속가능한 소득보장제도로 정착할 수 있도록 제도적 개선 방안을 모색해 보고자 한다.

장애인연금 수급권자 선정을 위해서는 국민들이 공감하는 수준의 합리적인 기준선이 결정되어야 하며, 유사제도와도 관련성도 함께 고려되어야 한다. 그러나 부가급여의 경우, 가구단위로 조사된 기초생활보장법 수급권자의 소득인정액(에 따라 차등 지급하는 것을 장애로 인하여 추가로 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 법 취지(장애인연금법 제5조)와 부합하지 않는다고 볼 수 있

다)을 가구 또는 개인단위로 지급되는 장애인연금의 소득인정액으로 고려하는 것은 가구범위, 소득범위, 재산범위 등이 달라 적용에 많은 문제가 있으며, 이로 인해 사각지대가 발생할 가능성이 있다.

또한 지방자치단체의 재정능력이 상이하여 일률적 국고지원은 제도의 지속성 확보에 많은 어려움이 상존함으로 이를 위한 대안들이 논의되어야 한다.

그러나 적용방법에 있어 장애인연금과 유사한 비기여형 연금제도인 기초노령연금 간의 소득인정액 선정기준이 상이하여 수급자간 형평성 문제가 제기되고 있을 뿐만 아니라, 또한 장애등급 간의 부가급여 형평성 문제 등으로 수급자의 불만이 제기되고 있다.

그동안의 성과에 대한 철저한 분석을 통해 문제를 보완하고, 장애인연금제도가 장애인의 안정적인 생활을 위한 지속가능한 소득보장제도로 정착할 수 있도록 제도적 개선이 이루어져야 할 것이다. 지방자치단체의 재정능력이 상이하여 일률적 국고지원은 제도의 지속성 확보에 많은 어려움이 있다.

또한 장애인연금 수급권자 선정을 위해서는 국민들이 공감하는 수준의 합리적인 기준선이 결정되어야 한다.

제2절 연구방법 및 내용

2010년 7월부터 시행되고 있는 장애인연금제도는 중증장애인들이 근로능력상실로 인한 소득감소와 장애로 인한 추가비용을 지원하기 위해 매월 일정하게 지급되는 연금제도이다. 명칭상은 연금(Pension)¹⁶⁾이지만 실제로는 수당(Benefit)이라고 볼 수 있다.

장애인 연금제도의 대상은 만 18세 이상의 등록장애인 1급, 2급 및 3급 중복장애인으로 본인과 배우자의 소득인정액이 정부가 정한 기준선 이하인 자들에게 지급된다. 소득인정액의 경우 2011년 기준으로 단독가구는 53만원, 부부가구는 84.8만원으로 정하고 있다. 단 장애인연금이 신규 도입된 제도이고 기존 장애수당수급자의

16) 연금은 사회보험의 일종으로 개인의 기여(보험료 납부)를 통해 급여가 지급되는 제도를 의미한다. 하지만 장애인연금은 본인의 기여분이 없이, 조세를 통해 재원이 만들어진다는 점에서 연금이라고 볼 수는 없음.

수당상실로 인한 어려움을 해결하기 위해 기존 중증장애인 수당을 지급받고 있던 장애인과 국민기초생활보장제도의 수급장애인은 장애인연금을 지급받도록 하였다. 하지만 이 과정에서 기존 중증장애인수당 수급자와 신규 중증장애인들간의 형평성문제가 대두되고 있다.

장애인연금의 급여지급은 두 종류로서 첫 번째는 기초급여, 두 번째는 부가급여이다. 먼저 기초급여는 근로능력 상실과 소득감소로 인한 손실을 보전한다는 점에서 소득보전 성격의 급여이다. 반면에 부가급여는 장애로 인해 추가로 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원해준다는 추가급여 보전 성격의 급여이다.

위와 같은 성격에 의해 기초급여는 18세 이상 65세 미만의 중증장애인에게만 지급된다. 65세 이상의 노령계층의 경우 이미 2008년부터 기초노령연금이 지급되어 노인들을 위한 소득보전의 역할을 수행하고 있기 때문에 장애인 역시 65세 이상이면 기초노령연금을 지급 받을 수 있기 때문이다. 동일한 목적의 수당에 대한 중복급여를 방지하기 위함이다.

부가급여는 이미 지적하였듯이 장애로 인한 추가비용 보전의 성격을 지니고 있으며, 지원대상은 기초급여를 받는 모든 대상자가 아닌 국민기초생활보장 수급자와 차상위계층 및 차상위초과자에게만 지급된다. 65세 이상자에 대한 부가급여는 기초보장제도 수급자인 경우 15만원, 차상위계층은 5만원, 차상위초과자는 2만원을 지급하고 있다.

본 연구를 효율적으로 진행하기 위한 방법으로 다음과 같은 연구 방법에 의해 수행되었다. 우선 국내 및 국외의 관련 문헌 연구로서 국내 외 학위논문, 학술지 논문, 정부 및 공공기관의 행정 자료, 국제기구(OECD, EU 등) 간행물 및 인터넷 자료 등에 대한 내용 분석을 실시하였다.

둘째, 제도적인 측면에서 공적 소득보장제도 비교를 위해 관련 법규 및 통계자료를 이용하고, 전문가의 폭넓은 의견수렴을 통해 개선방안을 마련하고자 하였다.

본 연구는 장애인연금의 시행 성과와 개선 방안을 강구하는 것을 목적으로 다음의 하위 주제를 연구 내용으로 하고 있다. 우선 수급자 선정기준이 되는 소득인정액과 관련하여 최근 결정된 최저생계비와 기초노령연금 선정기준액과의 관계를 중심으로 고찰해 본다. 또한 현재 3급 중증으로 설정하고 있는 중증장애인의 적용 범위에 관

한 문제에 대해 논의하기로 한다.

둘째, 연금지급액과 관련하여 기초급여와 부가급여를 구분하여 살펴본다. 타유사 제도인 국민연금의 장애연금, 최저임금, 최저생계비, 기초노령연금 등 국내 관련 급여의 지급액을 비교한다. 특히 부가급여의 형평성을 위한 논의를 통해 장애의 특성을 고려한 방안을 모색해 본다.

셋째, 장애인연금이 지속가능한 제도로 정착하기 위해서는 안정적인 재원조달이 선행되어야 하는 바, 노동시장 및 유사제도의 상황변화에 따른 소요재정 규모를 추정해보고 대안을 모색한다. 또한 국고의 차등지원방안을 대안별 시뮬레이션을 통해 제효과를 분석한다.

넷째, 장애인연금 본래의 목적인 저소득 장애인의 공적소득보장에 반하는 문제가 있는가를 법적, 제도적으로 살펴보고 사각지대 해소 방안을 모색한다. 이를 위해 최근의 자료 분석을 통해 사각지대 규모를 추계보고 이를 해소하기 위한 방안을 제도적인 차원에서 모색해보기로 한다.

장애인연금 제도 개요

제2장 장애인연금 제도개요

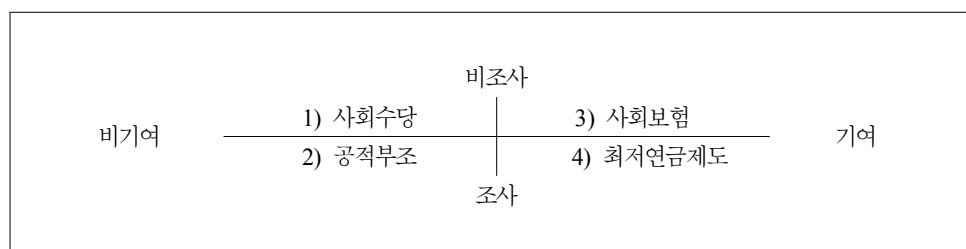
제1 절 장애인연금 도입배경 및 목적

1. 장애인연금 성격

제도적 성격을 명확히 하는 것은 그 제도의 전반적인 내용과 현황 등을 분석하는데 기본적 바탕이 된다. 게다가 장애인연금은 시행된 지 이제 1년이 갓 넘었기 때문에 현 시점에서 제도적 성격을 파악하는 것은 앞으로의 제도적 발전방향 등의 측면에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 여기서는 김태성·김진수(2007)의 「사회보장론」에 근거하여 장애인연금의 제도적 성격과 내용을 분석하기로 한다¹⁷⁾.

국가가 제공하는 사회보장제도는 기본적으로 다음의 기준에 따라 구분할 수 있다. 이는 제도의 근본적인 성격을 규명하는 것으로 그 축은 기여 여부와 소득·자산조사 여부라고 할 수 있다.

[그림 2-1] 사회보장제도의 분류



자료 : 김태성·김진수(2007), 「사회보장론」.

17) 사회보장제도의 분류형태에 관한 부분은 김태성·김진수(2007)의 「사회보장론」의 내용을 정리한 것임.

첫째, 비기여/비소득·자산조사에 근거한 제도이다. 이는 노인, 아동, 장애인 등 인구학적 일정조건에 해당하면 수급자의 기여 없이 그리고 소득 및 자산조사를 거치지 않고 일정수준의 급여를 제공하는 것을 가리킨다. 아동수당, 장애수당과 같은 사회수당이 여기에 속하며 국민이 사회보장을 받을 사회권(social right)을 강조하는 것으로서 사회보장의 가장 발전된 형태라고 할 수 있다. 특히 한국에는 장애인의 사회보장측면에서 장애수당이 있으나, 소득·자산조사를 통해 급여를 제공한다는 점에서 엄연히 사회수당은 아니다. 이러한 사회수당제도는 비용이 많이 소요되기 때문에 급여액을 높이기 어려우며, 소득이나 자산수준에 상관없이 일정액의 급여를 제공하기 때문에 소득재분배의 효과가 발생하지 않는다. 아직 한국에는 사회수당 성격의 제도는 도입되지 않은 상태이다.

둘째, 비기여/소득·자산조사이다. 여기에는 일정수준의 소득 및 자산 이하에 속하는 모든 사람에게 급여를 제공하는 국민기초생활보장제도와 같은 일반적인 공적부조(general public assistance)와 일정한 소득·자산수준 이하이면서 특정한 인구집단(노인, 장애인, 아동)에 속하는 사람에게만 제공하는 범주적 공적부조(categorical public assistance)로 구분할 수 있다. 이러한 공적부조의 장점은 주어진 자원 내에서 가난한 사람들에게 집중적인 급여제공이 가능하기 때문에 경제적 효율성을 높일 수 있고, 소득재분배 효과를 높일 수 있다. 그러나 수급자들이 보편적이지 않고 시혜의 성격이 강하기 때문에 낙인화(stigma) 문제가 발생하게 됨과 동시에 수급자와 납세자들의 대립이 발생하게 된다.

셋째, 대부분의 국가의 중추적인 소득보장제도로서 역할을 하고 있는 사회보험 형태의 기여/비소득·자산조사이다. 특히 사회보험은 수급자 규모 및 지출액 등에 있어 여타 사회보장제도보다 그 수준이 매우 높기 때문에 많은 국가의 핵심적인 사회안전망으로 자리하고 있다. 이러한 사회보험은 경제활동시기에 미리 보험료를 각 출하여 미래에 발생할 수 있는 노령, 질병, 장애, 사망 등의 사회적 위험에 사전에 대비하는 것이다. 최후의 안전망인 공적부조보다 앞서 그 역할을 담당하기 때문에 공적부조로 떨어지는 계층을 사전에 예방하는 기능을 한다고 볼 수 있다. 현재 한국에는 공적연금으로서의 국민연금 그리고 건강보험, 고용보험, 산업재해보상보험, 노인장기요양보험의 5가지 사회보험이 있다.

넷째, 기여/소득·자산 조사 형태의 제도이다. 이러한 형태의 대표적인 것으로 최저연금제(minimum pension)이 있는데, 연금에 기여하여 가입을 했으나 연금가입 기간 및 소득수준이 낮아 연금수급액이 최저생계비 이하에 해당할 경우에 대비한 것이다. 즉, 최저연금제는 연금의 최저수준을 정해놓고 그 수준에 미달할 경우 소득·자산조사를 통하여 연금수급액을 상향조정하는 것으로 최소한의 기여도 하지 않은 최저생계비 수준의 공적부조 수급자들과의 급여의 형평성을 제고할 수 있다. 이 외에도 한국에는 아직 도입되지 않았으나, 선진국의 경우 고용보험에서 실업급여가 종결되었음에도 취업을 하지 못해 빈곤으로 추락할 수 있는 계층에 대해 소득·자산조사를 통하여 실업부조를 지급하는 경우도 있다.

한편 장애인연금은 중증장애인에게 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득과 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전하기 위하여 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도이다(보건복지부 장애인연금 사업안내, 2011). 이를 통해 장애로 인한 생활이 어려운 중증장애인의 생활안정 지원과 복지증진 및 사회통합을 도모한다(장애인연금법 제1조). 이러한 장애인연금은 매월 지급되는 연금의 형태이나 기여에 대한 보상의 원리가 적용되지 않기 때문에 사회보험의 형태(기여/비소득·자산조사)는 아니다. 또한 조세로 운영되며 수급자와 납세자가 일치하지 않으며, 소득·자산조사를 거쳐 해당하는 장애인에게만 지급된다는 측면에서 볼 때, 비기여/소득·자산조사 형태의 범주적 공적부조(categorical public assistance)로 보는 것이 적절하다.

제2절 장애인연금제도 소개

여기서는 장애인연금에 대한 제도설명을 Neil Gilbert·Paul Terrell(2005)의 「Dimension of Social Welfare Policy」 분석틀에 살펴본다. 이 분석틀에 의하면, 사회복지정책(제도)은 1)사회적 할당, 2)사회적 급여의 형태, 3)전달체계, 4)재정양식에 근거하여 분석할 수 있다. 이를 장애인연금에 적용하여 살펴보면 다음과 같다.

1. 사회적 할당

사회적 할당은 대상자가 누구인가에 대한 것이다. 장애인연금은 18세 이상¹⁸⁾의 등록된 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하인 자로 중증 장애인은 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인이어야 하며 그 중 장애등급 1급과 2급 및 3급 중복 장애¹⁹⁾만 해당된다. 즉, 보편주의적 접근보다는 장애인이라는 대상의 진단적 특성 및 자산조사에 근거한 선별주의적 접근이다. 소득인정액은 본인과 배우자의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액으로 다음의 계산식에 의해 계산된다.

〈표 2-1〉 장애인연금 소득인정액 산정방식

$$\text{소득인정액} = \text{소득평가액} + \text{재산의 소득환산액}$$

$$\text{소득평가액} = (\text{근로소득} + \text{사업소득} + \text{재산소득} + \text{공적이전소득} + \text{사적이전소득}) - \text{상시근로소득}$$

*상시근로소득 : 1인당 월 40만원

*이전소득 : 정기적으로 지급되는 각종급여, 수당, 연금 및 고소득가구 중증장애인의 경제적 수준을 평가하기 위해 세대별 주민등록표를 같이 하는 부모, 자녀와 그 배우자의 주택 및 건강보험료를 조회하여 추정하는 소득

$$\text{재산의 소득환산액} = \{[(\text{일반재산} - \text{기본재산공제}) + (\text{금융재산} - \text{금융재산공제}) + \text{자동차가액} - \text{부채}] \times \text{재산의 소득환산율(연 5\%)} \div 12\}$$

*기본재산공제 : 대도시(특별시·광역시의 구(도농복합군 포함)) 1억 8백만원
중소도시(도의 시) 6천 8백만원
농어촌(도의 군) 5천 8백만원

*금융재산공제 : 가구별 2,000만원(인별 적용은 아님)

*자동차가액 : 재산 산정에서 제외하는 자동차 없음(1~6급 장애인 보유 자동차도 전부 포함)

*일반재산에서만 기본재산액을 공제하고, 공제결과 기본재산액이 남는 경우에도 자동차 및 금융재산에서는 기본재산액을 공제하지 않음

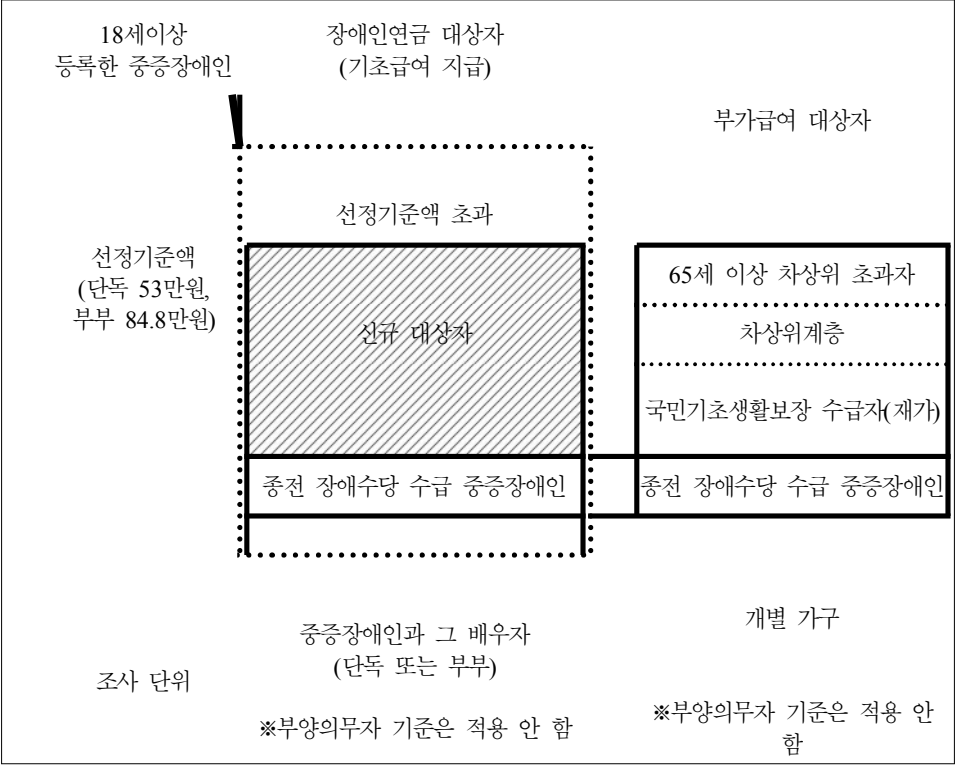
장애인연금 대상자는 소득인정액이 선정기준액 이하에 해당하는 경우에 해당하는 데, 2010년 선정기준액은 단독가구 50만원, 부부가구 80만원에서 2011년 현재 단

18) 다만, 20세 이하로서 「초·중등 교육법」 제2조에 따른 학교에 재학(휴학도 포함됨) 중인 자는 제외된다.

19) 3급 중복 장애는 3급의 장애인으로서, 3급에 해당하는 장애유형 외에 다른 하나 이상 있는 자로 장애에 대한 중복합산으로 인해 3급으로 상향 조정된 자는 제외된다.

독가구 53만원, 부부가구 84.8만원으로 고시되어 있다. 그러나 종전 장애수당 수급 중증장애인은 당연대상자에 포함되며 국민기초생활보장 수급자는 장애인연금제도의 선정기준액을 당연충족하는 것으로 간주한다. 이를 그림으로 나타내면, [그림 2-2] 와 같다.

[그림 2-2] 장애인연금의 수급대상자



2. 사회적 급여의 형태

대상자가 받기로 된 급여가 어떤 것인가(what)에 관련된 것이다. 장애인연금은 기본적으로 현금 급여이며, 기초급여와 부가급여의 두 가지로 구분되어 있다. 기초급여는 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여이며, 부가급여는 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여이다. 1절에서 분석한 장애인의 열악한

경제활동상태와 이에 따른 낮은 소득수준 그리고 장애로 인한 추가비용지출에 관한 부분이 고려되어 있다고 할 수 있다.

기초급여의 급여액은 18~64세의 장애인연금 대상자에게 제공되는 것으로 국민연금 전체 가입자의 최근 3년간 평균소득월액의 평균액(A값)의 5%²⁰⁾이며, A값은 물가변동 및 국민연금 가입자들의 소득에 따라 변하게 되고 장애인연금 역시 이를 준용하기 때문에 기초급여액도 따라서 변하게 된다. 장애인연금 대상자가 65세가 되면, 동일한 성격의 급여인 기초노령연금으로 전환하여 지급하고, 기초급여는 미지급된다. 또한 단독가구와 부부(2인)가구의 생활비 차이를 감안하여 부부가 모두 기초급여를 받는 경우 각각의 기초급여액에 20%를 감액한 7만 2천원을 지급하고(2010. 4월 ~ 2011.3월)²¹⁾, 약간의 소득인정액 차이로 기초급여를 받는 자와 못 받는 자의 소득역전현상을 최소화하기 위해 기초급여액의 일부를 단계별로 감액하여 지급한다²²⁾. 이를 정리하면 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 장애인연금의 기초급여액

1) 단독가구

소득인정액	45만원 미만	45만원 이상 47만원 미만	47만원 이상 49만원 미만	49만원 이상 51만원 미만	51만원 이상 53만원 이하
선정기준액 과의 차액	8만원 초과	6만원 초과 8만원 이하	4만원 초과 6만원 이하	2만원 초과 4만원 이하	0원 이상 2만원 이하
기초급여액	91,200원	81,200원	61,200원	41,200원	21,200원

주: 2011년 4월부터 2012년 3월 지급기준

2) 부부가구 중 1인 수급

소득인정액	76.8만원미만	76.8만원이상 78.8만원미만	78.8만원이상 80.8만원미만	80.8만원이상 82.8만원미만	82.8만원이상 84.8만원이하
선정기준액 과의 차액	8만원 초과	6만원 초과 8만원 이하	4만원 초과 6만원 이하	2만원 초과 4만원 이하	0원 이상 2만원 이하
기초급여액	91,200원	81,200원	61,200원	41,200원	21,200원

주: 2011년 4월부터 2012년 3월 지급기준

20) 2011년 4월~2012년 3월을 기준으로 완전지급액은 91,200원임.

21) 2011년 4월~2012년 3월을 기준으로 72,960원(91,200 × 0.8)임.

22) 감액대상자는 소득인정액과 기초급여액의 합이 선정기준액 이상인 자에 대한 것으로 둘 간의 차액에 따라 2만원 단위로 절상하여 지급함. 또한 부부 2인이 모두 장애인연금(기초급여) 수급자의 경우, 소득인정액과 부부감액한 기초급여액이 선정기준액 이상인 자에 한하여 감액함.

3) 부부가구 중 2인 모두 수급

소득인정액	72.8만원 미만	72.8만원 이상 76.8만원 미만	76.8만원 이상 80.8만원 미만	80.8만원 이상 84.8만원 미만
선정기준액 과의 차액	12만원 초과	8만원 초과 12만원 이하	4만원 초과 8만원 이하	0원 이상 2만원 이하
기초급여액	145,920원	121,920원	81,920원	41,920원

주: 1) 2011년 4월부터 2012년 3월 지급기준

2) 부부감액과 초과분 감액을 모두 적용한 결과임

부가급여는 18세 이상이면서 국민기초생활보장수급자(일반재가), 차상위계층 및 65세 이상 차상위 초과자²³⁾에게 지급한다. 65세 이상 중증장애인이 국민기초생활보장 수급자(일반재가)인 경우, 기초노령연금액이 생계급여에서 차감됨에 따른 소득감소를 막기 위해 부가급여를 15만원을 지급하고, 만 65세가 된 자로서 차상위 장애수당을 받던 자는 종전 차상위 장애수당으로 받던 금액인 12만원을 지급하며²⁴⁾, 만 65세가 된 자(1945년 6월 30일 이전 출생자)로서 보장시설 수급자인 경우 보장시설 장애수당으로 받던 금액인 7만원을 지급하고, 2011년 1월 1일부터 65세 이상 차상위 초과자의 경우에는 2만원을 지급한다. 또한 부가급여의 성격이 장애로 인한 추가지출비용보전이기 때문에 부부감액과 초과분 감액은 적용하지 않는다.

〈표 2-3〉 장애인연금의 부가급여액

구분	18세 ~ 64세	65세
국민기초생활보장 수급자(일반재가)	6만원	15만원
차상위 계층	5만원	5만원(12만원)
차상위 초과자	-	2만원

이러한 급여형태 및 수준을 장애인연금 신규 대상자를 기준으로 정리해 보면, [그림 2-3] 과 같다.

23) 소득인정액이 선정기준액 이하이면서 국민기초생활보장수급자 또는 차상위계층이 아닌 자를 뜻함.

24) 단 2010년 7월 1일 이후 차상위계층에서 제외된 후 다시 차상위 계층에 해당하는 경우 5만원을 지급함.

[그림 2-3] 장애인연금 대상자와 급여수준

자격		급여 (기초급여+부가급여)					
장애인연금 대상자 (기초급여)	부가급여 대상자	연령	기초급여			부가 급여	
			단 독	부부인 경우			초과 분 감액 여부
				1인 수급	2인 모두 수급시 부부감액		
장애인연금	기초생활보장 수급자(재가)	18~64	91,200원	72,960원	X	6만원	
		65~	-	-	-	15만원	
장애인연금	기초생활보장 수급자 (보장시설)	18~64	91,200원	72,960원	X	-	
		65~	-	-	-	0(7만 원)	
장애인연금	차상위 계층	18~64	최고 91,200원	최고 72,960원	O	5만원	
		65~	-	-	-	5만원	
장애인연금	하위 60%	18~64	최고 91,200원	최고 72,960원	O	-	
		65~	-	-	-	2만원	

주: 1) 시설수급자 중 1945년 6월 30일 이전출생자는 ()안의 금액으로 결정
 2) 종전 장애수당을 받던 사람들과의 차이는 65세 이상의 차상위계층의 경우 부가급여를 12만원을 받는다는 차이가 있음.

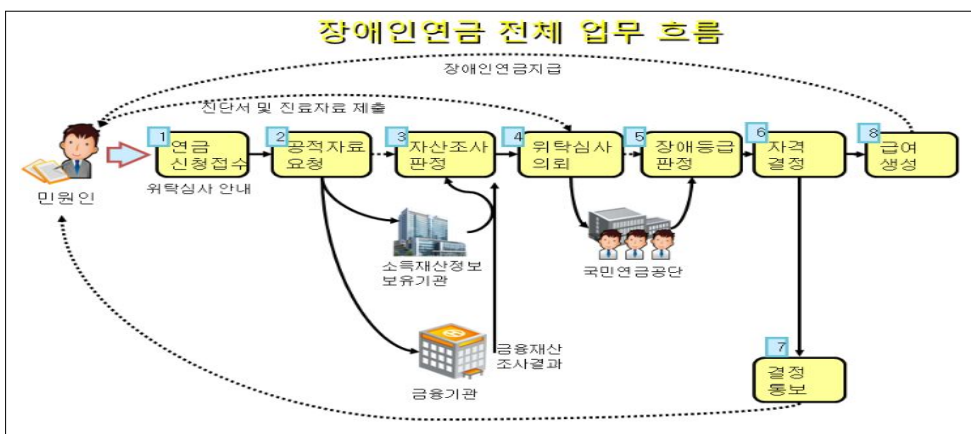
타 급여와의 관계에 있어, 장애수당과의 관계는 종전 장애수당을 장애인연금과 경증장애수당으로 재편한 것으로 볼 수 있다. 보장시설 장애수당을 받던 경증장애인(월 2만원)과 장애아동(중증 월 7만원, 경증 월 2만원)은 경증장애수당 및 장애아동수당으로 해당 금액을 계속 지급하며, 종전 장애수당 수급자는 별도의 신청, 자산조사, 장애등급 심사 및 지급결정없이 2010년 7월부터 장애인연금을 당연 지급하며 지자체별로 추가로 지원하는 장애수당(장애인재활수당)은 해당 지자체의 자율적인 결정에 따라 계속 지급이 가능하다²⁵⁾. 한편 국민기초생활보장제도와의 관계에 있어서는 중증장애인의 매월 추가로 드는 생활비용을 고려하여 추가생활비용에 못 미치는 장애인연금액(기초급여와 부가급여 포함)은 국민기초생활보장제도의 소득평가액 산정 시 제외한다.

25) 다만, 2011년도 중에 종전 장애수당 수급자(연금 일괄변환자) 중 차상위 계층 대상으로, 금융정보등제공동의서를 제출받아 금융재산 조사를 통해 장애인연금 대상자 선정기준액 해당 여부에 대해 재조사(자산조사)를 실시함.

3. 전달체계

장애인연금은 전적으로 국가가 제공하는 제도이다. 즉, 제도의 주체기관 및 주요 전달체계는 공공기관이기 때문에 민간기관과의 경쟁 혹은 이윤추구 등의 경향은 없으며, 사회복지서비스가 아닌 현금급여를 제공하기 때문에 사회복지서비스의 단편성(fragmentation), 비연속성(discontinuity), 비접근성(inaccessibility)의 문제가 발생하지 않으며, 전달과정이 비교적 단순하다고 할 수 있다²⁶⁾. 장애인연금 신청 및 지급에 관한 흐름은 [그림 2-4] 과 같이 연금신청접수 → 공적자료요청 → 자산조사판정 → 위탁심사의뢰 → 장애등급판정 → 자격결정 → 급여생성의 단계를 거친다. 이 과정에서 소득재산정보 보유기관과 금융기관 그리고 국민연금공단이 연계하여 장애인연금 수급에 대한 결정을 돕게 되며, 연금신청은 중증장애인의 주민등록지를 관할하는 읍·면사무소, 동주민센터에서 신청가능하여 클라이언트의 접근성이 용이하며, 급여지급 역시 해당 보장기관이 담당함과 동시에 현금급여형태로 금융계좌에 지급되기 때문에 행정처리과정이 비교적 단순하다고 할 수 있다.

[그림 2-4] 장애인연금 업무 체계



자료 : 보건복지부(2011), 「2011 장애인연금 사업 안내」.

26) 사회복지서비스의 단편성(fragmentation)은 서비스 제공기관이 서로 떨어져 있거나 다른 스케줄에 따라 운영되고, 중복되는 서비스를 제공하는 것을 뜻하며, 비연속성(discontinuity)은 서비스 기관들 사이에 이동수단, 의뢰체계 등이 부재한 경우를 가리키며, 비접근성(inaccessibility)은 클라이언트가 거주하는 지역이 서비스 기관이 위치한 지역과 다르거나 특정요건을 만족하지 못해 서비스를 제공받지 못하는 경우임 (Gilvert·Terrell, 2005).

4. 재정방식

재정양식은 크게 재원(source of funds)과 이전체계(system of transfer)로 구분하여 분석할 수 있다. 재원은 서비스의 이용자에게 비용을 부담시키는 형태, 일반조세 수입으로 충당하는 경우, 사회보험료 형태, 민간의 기부금 혹은 이를 혼합하는 방법 등이 있다. 장애인연금은 기본적으로 비기여 연금제도로써 장애인이라는 대상적 특성과 소득·자산조사에 근거한 범주적 공적부조이기 때문에 일반 조세로 충당된다. 이전체계는 재정공급자(재원)로부터 서비스 제공자에게로 재정을 이전할 때 어떤 제도적 구조를 통해 이전시킬 것인가에 관련된 것으로서, 장애인연금은 기본적으로 중앙정부와 지방정부의 공동분담으로 이전체계가 구성되어 있으며 최종지급은 각 지방자치단체에서 이루어진다. <표 2-4>에서 알 수 있듯이 장애인연금의 이전체계는 국가, 특별시, 도, 특별자치도, 시, 군, 구의 단위로 구성되어 있으며, 특별시는 중앙정부의 국고보조 50%와 지방자치단체 50%의 비용부담과 광역시·도·특별자치도는 국고보조 70%와 지방자치단체 30% 부담의 형태로 서울과 지방으로 이원화되어 있다. 국고보조 이외의 부분에 대해서는 특별시·광역시·도·특별자치도 및 시·군·구가 조례에 따라 상호 분담하고 있다.

<표 2-4> 장애인연금 재정관련 법령

장애인 연금	<p><법령> 제21조(비용의 부담)</p> <p>장애인연금은 지방자치단체의 재정 여건 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가, 특별시·광역시·도 또는 특별자치도·시·군·구가 부담한다.</p>
	<p><시행령> 제14조(비용의 부담 등)</p> <p>① 법 제21조에 따라 국가가 특별시·광역시·도·특별자치도별로 부담하는 장애인연금 비용의 비율은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 특별시: 100분의 50 2. 광역시·도·특별자치도: 100분의 70 <p>② 제1항에 따라 국가가 부담한 금액을 뺀 금액에 대해서는 특별시·광역시·도·특별자치도 및 시·군·구가 상호 분담하되, 그 부담비율은 특별시·광역시·도의 조례로 정한다.</p>

제3절 장애인연금 적용현황

「장애인복지법」 제2조는 ‘장애인’이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자로 정의한다. 이처럼 열악하고 제약적인 삶을 살아가게 되는 장애인이 겪을 수 있는 가장 큰 문제 중 하나는 바로 경제상태이다. 장애인은 근로능력 상실로 인해 일반 노동시장에서 소득활동이 어려우며, 설령 고용되더라도 고용기간, 급여수준 등 여러 측면에서 열악하며 이로 인해 소득수준 역시 현저하게 낮다. 게다가 장애인은 비장애인과 달리 장애로 인한 추가적인 비용이 소모되는 측면도 있다. 이러한 것을 전반적으로 고려해볼 때, 장애인에게 있어 소득보장은 현실적으로 매우 중요한 사안이며 이에 따라 장애인 소득보장제도의 역할은 더욱더 요구된다고 할 수 있다. 이에 본 절에서는 장애인의 경제적 상태에 관한 현황을 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 장애인 경제상태

가. 장애인 경제활동 상태

2010년 5월 기준 만 15세 이상 등록장애인은 2,376,431명으로 15~64세에 해당하는 장애인 수는 1,462,406명, 65세 이상은 914,025명으로 각각 61.5%, 38.5%의 비율을 보였다. 경제활동인구는 915,217명, 비경제활동인구는 1,461,214명으로 38.5%의 경제활동참가율을 보였으며, 이 중 취업자는 855,158명으로 36.0%의 고용률을, 실업자는 60,059명으로 6.6%의 실업률을 나타냈다. 동 기간 총 인구의 경우, 경제활동참가율은 61.9%, 고용률은 60.0%로 장애인 인구에 비해 각각 23.4%p, 24%p 높게 나타났으며, 실업률은 3.2%로 장애인 인구 실업률(6.6%)에 크게 못 미쳤다. 이처럼 장애인은 비장애인에 비해 경제활동참가율, 고용률이 매우 낮으며 반면에 실업률은 상대적으로 더 높아 노동시장에서 열악한 상태에 처해 있음을 알 수 있다.

〈표 2-5〉 장애인 경제활동 상태

(단위 : 명, %, 2010년 5월 기준)

구 분		15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동 인구	경 활 률	실 업 률	고 용 률
		인구수	비중	소계	취업자	실업 자				
장 애 인 구	15-64세	1,462,406	61.5	731,762	679,849	51,913	730,644	50.0	7.1	46.5
	65세 이상	914,025	38.5	183,455	175,309	8,146	730,570	20.1	4.4	19.2
	전체	2,376,431	100.0	915,217	855,158	60,059	1,461,214	38.5	6.6	36.0
총 인 구	15-64세	35,162,000	86.7	23,374,000	22,599,000	775,000	11,788,000	66.5	3.3	64.3
	65세 이상	5,371,000	13.3	1,725,000	1,707,000	18,000	3,646,000	32.1	1.1	31.8
	전체	40,533,000	100.0	25,099,000	24,306,000	793,000	15,434,000	61.9	3.2	60.0

주: 1) 경활률(경제활동참가율) = (경제활동인구/15세이상 생산가능인구)×100

2) 실업률 = (실업자 수/경제활동인구)×100

3) 고용률 = (취업자 수/15세이상 생산가능인구)×100

4) 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2010년 5월) 참조

자료: 장애인 경제활동 실태조사(2010)

장애정도별 장애인 경제활동 상태를 살펴보면, 중증장애인의 인구수는 797,530명, 경증장애인은 1,578,901명으로 각각 33.6%, 66.4%의 비율을 보였다. 경증장애인의 경제활동인구는 745,155명으로 경제활동참가율 47.8%, 취업자는 713,056명으로 고용률 45.2%, 실업자는 41,099명으로 실업률 5.4%를 기록한 반면에 중증장애인의 경제활동인구는 161,062명으로 경제활동참가율 20.2%, 취업자는 142,102명으로 고용률 17.8%, 실업자는 18,960명으로 실업률 11.8%를 보였다. 장애정도에 따라 경제활동참가율, 고용률, 실업률을 비교해 보면, 중증장애인은 경증장애인에 비해 경제활동참가율은 27.6%p, 고용률은 27.4%p 낮은 반면에 실업률은 6.4%p로 2배 이상 높게 나타났다. 이는 상대적으로 중증장애인이 신체적·정신적으로 소득활동을 하기가 경증장애인에 비해 어려워 노동시장참여 자체가 제한적인 측면이 강하다. 이를 통해 중증장애인의 낮은 소득수준을 짐작해볼 수 있으며, 이들에 대한 소득보장의 필요성 역시 크다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6〉 장애인 경제활동 상태(장애정도별)

(단위 : 명, %, 2010년 5월 기준)

장애 정도	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동 인구	경 활 률	실 업 률	고 용 률
	인구수	비중	소계	취업자	실업자				
중증	797,530	33.6	161,062	142,102	18,960	636,468	20.2	11.8	17.8
경증	1,578,901	66.4	745,155	713,056	41,099	824,746	47.8	5.4	45.2
전체	2,376,431	100.0	915,217	855,158	60,059	1,461,214	38.5	6.6	36.0

주: 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 뇌병변, 시각, 지적, 자폐성, 정신, 심장, 호흡기, 간질 및 팔에 장애가 있는 지체장애인 3급이 해당

자료: 장애인 경제활동 실태조사(2010)

나. 장애인 경제상태 현황

장애인들이 경제적으로 어느 계층에 속하는 지에 대한 주관적 소속계층 인식은 전체의 71.6%가 하층에 속하는 것으로 응답하여 대다수의 장애인들은 자신이 경제적으로 열악하다고 인식하는 것으로 나타났다. 중층에 속한다고 응답한 비중은 28.1%, 상층에 속한다고 인식한 경우는 0.4%에 불과하였다. 등급별로 보았을 때, 등급 내에서는 전체적으로 유사한 경향을 보이나 하층 및 중층이라고 인식하는 경우에 있어서는 1~4급이 평균 수준보다 높았으며 5~6급은 평균 수준에 못 미치게 나타났다. 이러한 경향은 장애정도의 측면에서 다시 볼 수 있는데, 중증장애인은 경증 장애인에 비해 상대적으로 중·하층에 속한다고 응답하는 측면이 강했다.

〈표 2-7〉 장애등급 및 장애정도별 주관적 소속계층에 대한 인식

(단위 : %, 명, 만원)

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	중증	경증	전체
하층	72.3	73.6	73.6	74.3	70.2	67.7	73.0	71.0	71.6
중층	27.2	26.1	25.7	25.3	29.6	32.0	26.6	28.6	28.1
상층	0.5	0.3	0.7	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수	201,394	352,355	372,356	303,853	416,669	490,524	580,077	155,7074	2,137,151

주: 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 3급 중 중복장애를 가지고 있는 장애인

자료: 장애인 실태조사 재정리(2008)

장애인 가구의 월평균 소득분포를 보면, 전체 장애인 가구의 월평균 총 소득은 181만 9천원으로 나타났으며, 이 중 50~99만원이 24.8%로 가장 비율이 높았고, 그 다음으로 100~149만원이 16.3%, 50만원 미만이 12.3%의 비율을 보여 장애인 가구의 절반 이상이 월 150만원 미만의 소득수준을 가지고, 37.1%가 100만원 미만의 낮은 소득수준을 가지는 것으로 나타났다. 또한 150~199만원 11.2%, 200~249만원 10.4%, 250~299만원 5.9%, 300~349만원 6.3%, 350~399만원 4.1%, 400~499만원 4.1%, 500만원 이상은 4.4%의 소득분포를 보였다. 등급별 월평균 가구 소득은 1급이 175만 8천원, 2급이 174.4천원, 3급 179만 1천원, 4급 169만 8천원, 5급 194만 7천원, 6급 188만 7천원의 분포를 보였으며, 1~4급의 월평균 소득은 전체 장애인 가구 평균 181만 9천원보다 낮게 나타났으며, 5~6급이 평균수준 이상으로 나타났다. 장애정도별 월평균 가구 소득은 중증장애인이 174만 9천원, 경증장애인이 184만 6천원을 기록했는데, <표 2-2>를 함께 고려해볼 때, 중증장애인은 경증장애인에 비해 경제활동참가율과 고용률이 낮음과 소득수준 역시 상대적으로 낮은 상황임을 살펴볼 수 있다. 한편 등급별, 장애정도별 소득수준은 각각 다르지만 등급 내, 장애정도수준 내에서는 유사한 소득분포의 경향을 보이는 것을 알 수 있다.

〈표 2-8〉 등록장애인 가구 월평균 소득(장애등급·장애정도별)

(단위 : %)

가구월소득	장애등급별						중증 ¹⁾	경증	전체
	1급	2급	3급	4급	5급	6급			
50만원미만	13.4	14.2	12.4	15.8	9.5	10.5	13.8	11.7	12.3
50-99만원	26.7	26.3	26.2	26.8	25.2	20.4	26.1	24.3	24.8
100-149만원	16.6	15.1	14.8	16.3	17.3	17.5	15.9	16.5	16.3
150-199만원	11.8	14.2	11.4	9.8	8.1	12.4	13.5	10.4	11.2
200-249만원	8.3	8.3	11.8	9.8	12.7	10.3	8.3	11.2	10.4
250-299만원	5.3	5.7	6.3	3.7	5.0	8.3	5.4	6.1	5.9
300-349만원	4.6	6.2	4.5	7.3	5.4	8.6	5.5	6.6	6.3
350-399만원	3.0	2.7	3.4	2.3	8.2	3.6	2.9	4.5	4.1
400-499만원	4.7	3.3	3.9	4.6	3.5	5.0	3.8	4.3	4.1
500만원이상	5.7	4.1	5.2	3.6	4.8	3.4	4.6	4.3	4.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수 (명)	200,731	352,355	372,357	308,890	416,669	490,524	579,451	1,557,075	2,136,526
평균(만원)	175.8	174.4	179.1	169.8	194.7	188.7	174.9	184.6	181.9

주: 1) 중증장애는 1급, 2급 장애인과 3급 중 중증장애를 뜻함.

자료: 2008년 장애인 실태조사 재정리

53

제2장 장애인연금 제도 개요

〈표 2-9〉 18세 이상 등록장애인 가구 소득분포(2011년말 기준)

구분		소득인정액					합계
		기초	차상위	최저생계비 130%	최저생계비 150%	최저생계비 200%	
비장애인		7.3%	2.6%	1.5%	3.4%	10.4%	25.2%
18세 이상 등록 장애인	전체 (217만)	28.1%	6.0%	3.6%	5.9%	13.4%	57.0%
	경증 (166만)	24.4%	5.5%	3.2%	6.1%	14.2%	53.5%
	중증 (51만)	35.9% (18만)	6.8% (3만)	4.6% (2만)	5.3% (3만)	11.6% (6만)	64.2%

자료: 보건복지부 내부자료

장애인 가구의 월평균 지출 분포를 보면, 전체 장애인 가구의 월평균 총 지출은 155만 5천원으로 월평균 총 소득의 평균 181만 9천원과 26만 4천원의 차이를 보

였다. 이 중 50~99만원이 25.2%로 가장 비율이 높았고, 그 다음으로 100~149만원이 18.6%, 150~199만원이 13.8%, 50만원 미만과 200~249만원이 11.7%, 250~299만원 6.8%, 300~349만원 5.1%, 350~399만원 2.4%, 400~499만원 2.7%, 500만원 이상이 2.0%의 비율을 나타냈다. 등급별 월평균 가구 지출은 1급이 156만 1천원, 2급이 144.9천원, 3급 156만원, 4급 141만 5천원, 5급 163만 1천원, 6급 164만 9천원의 분포를 보였으며, 2, 4급의 월평균 지출은 전체 장애인 가구 지출 평균 155만 5천원보다 낮게 나타났고, 1급과 3급은 평균 지출수준, 5~6급이 평균수준 이상으로 나타났다. 장애정도별 월평균 가구 지출은 중증장애인이 149만 4천원, 경증장애인이 157만 8천원을 기록하여 경증장애인의 지출수준이 상대적으로 높았으며, 월평균 가구 총 소득분포와 같이 등급별, 장애정도별 지출수준은 각각 다르지만 등급 내, 장애정도수준 내에서는 유사한 지출 분포의 경향을 보이는 것을 알 수 있다.

〈표 2-10〉 장애인가구 가구지출(장애등급·장애정도별)

(단위 : %, 명, 만원)

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	중증	경증	전체
50만원미만	12.8	14.4	11.3	13.5	9.6	10.1	13.5	11.0	11.7
50-99만원	26.0	25.9	26.7	27.6	26.9	20.4	25.9	25.0	25.2
100-149만원	17.6	17.0	16.8	20.9	17.2	21.1	17.4	19.0	18.6
150-199만원	13.1	16.3	13.2	11.3	12.2	15.7	15.2	13.3	13.8
200-249만원	10.4	9.4	13.9	10.4	14.3	11.0	10.0	12.4	11.7
250-299만원	4.9	6.2	5.8	6.7	4.7	10.7	5.6	7.3	6.8
300-349만원	5.0	5.9	4.8	3.9	5.5	5.3	5.6	5.0	5.1
350-399만원	3.3	2.2	2.7	1.7	3.9	0.9	2.5	2.3	2.4
400-499만원	4.2	1.8	2.7	2.6	3.0	2.8	2.7	2.8	2.7
500만원이상	2.7	1.0	2.1	1.3	2.7	2.0	1.8	2.0	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수	20,999	352,355	372,334	303,890	416,669	490,524	579,719	1,557,052	2,136,771
평균	156.1	144.9	156.0	141.5	163.1	164.9	149.4	157.8	155.5

주: 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 3급 중 중복장애를 가지고 있는 장애인

자료: 변용찬 외(2008) 『장애인 실태조사 재정리』 재정리

장애인의 경제상태에 대해 종합적으로 보았을 때, 장애인은 비장애인에 비해 경제활동참가율과 고용률은 떨어지는 반면에, 실업률이 높아 경제적 상황이 열악하고 낮은 소득수준을 보이며, 주관적인 소속계층에 대한 인식 또한 부정적으로 생각하는 경향이 강하다. 게다가 장애로 인한 추가소요비용이 지출되어 경제적 부담이 가중됨을 알 수 있다. 특히 중증장애인은 경증장애인에 비해 경제활동참가율, 고용률, 실업률의 측면에서 각각의 수준의 차이가 상당하며, 소득수준은 상대적으로 낮은 반면에 가구지출규모, 장애로 인한 추가비용지출수준 등은 더 높아 경제적으로 상당한 어려움에 처해있다고 볼 수 있다.

2. 장애인연금 수급자 현황

2011년 6월말 기준 18세 이상 전체 중증 장애인 수는 559,310명이고 장애인연금 수급자 수는 308,046명으로 55%의 장애인연금 수급률을 보이고 있다. 수급률이 가장 높은 지역은 전라남도로 68% 수준을 기록하고 있으며, 가장 낮은 지역은 서울특별시와 울산광역시로 46%의 수급률을 보였다. 수급자 규모의 측면에서는 경기도가 50,551명으로 가장 많았으며, 제주도가 4,401명으로 그 규모가 가장 적게 나타났다.

〈표 2-11〉 장애인연금 수급자수 현황(2011년 6월 기준)

(단위 : 명)

구분	장애인연금 수급자 수		
	18세 이상 중증 장애인	수급자 수	수급률
계	559,310	308,046	55%
서울특별시	92,643	42,493	46%
부산광역시	39,122	23,125	59%
대구광역시	26,377	15,598	59%
인천광역시	27,830	14,036	50%
광주광역시	14,625	9,267	63%
대전광역시	15,663	8,504	54%
울산광역시	9,893	4,543	46%
경기도	107,516	50,551	47%
강원도	22,859	13,416	59%
충청북도	21,441	12,864	60%
충청남도	29,956	17,053	57%
전라북도	29,473	19,474	66%
전라남도	33,164	22,551	68%
경상북도	40,148	25,204	63%
경상남도	40,944	24,966	61%
제주특별자치도	7,656	4,401	57%

자료: 보건복지부 내부자료(2011년 6월말 기준) 재정리

장애인연금 수급자를 연령별로 살펴보면, 총 수급자 308,046명 중 65세 이상 수급자가 105,538명으로 34.3%를 차지하여 가장 높은 비중을 보였다. 그 다음으로 30~49세가 81,121명으로 26.3%, 50~64세가 74,480명으로 24.2%, 18~29세가 25,623명으로 8.3%, 18~64세의 시설수급자가 21,284명으로 6.9%의 수준을 기록하였으며, 대부분의 지역에서 동일한 경향을 보였다.

〈표 2-12〉 장애인연금 수급자수 현황(시도별·연령계층별)

(단위 : 명, %)

구분	총계	연령별 분포				
		18-29세	30-49세	50-64세	시설수급 18-64세	65세 이상
계	308,046 (100)	25,623 (8.3)	81,121 (26.3)	74,480 (24.2)	21,284 (6.9)	105,538 (34.3)
서울특별시	42,493	4,090	11,475	11,199	2,325	13,404
부산광역시	23,125	1,884	6,279	6,338	994	7,630
대구광역시	15,598	1,377	4,061	3,803	1,502	4,855
인천광역시	14,036	1,411	3,938	3,597	559	4,531
광주광역시	9,267	872	2,705	2,032	874	2,784
대전광역시	8,504	752	2,224	1,965	787	2,776
울산광역시	4,543	489	1,113	985	298	1,658
경기도	50,551	5,070	13,139	11,641	3,466	17,235
강원도	13,416	932	3,604	3,255	515	5,110
충청북도	12,864	1,059	2,982	2,730	1,815	4,278
충청남도	17,053	1,084	4,250	3,820	2,085	5,814
전라북도	19,474	1,305	5,263	4,840	1,371	6,695
전라남도	22,551	1,432	6,035	5,526	1,167	8,391
경상북도	25,204	1,820	6,438	5,806	1,635	9,505
경상남도	24,966	1,727	6,479	6,066	1,510	9,184
제주특별 자치도	4,401	319	1,136	877	381	1,688

자료: 보건복지부 내부자료(2011년 6월말 기준) 재정리

장애인연금 수급자를 등급별로 살펴보면, 전체 281,147명 중 1급이 97,561명으로 34.7%, 2급이 174,580명으로 62.1%, 3급 중복장애는 8,767명으로 3.1%, 기타가 239명으로 0.1%의 수준을 보였으며, 2급의 비중이 가장 높았다. 장애유형별로 보면, 장애인연금 수급자 중 뇌병변장애가 58,260명으로 20.7%, 지체장애가 56,410명으로 20.1%로 많은 비중을 차지했고, 그 다음으로 지적장애가 17.9%, 정신장애가 33,570명으로 11.9%를 기록했다. 나머지 장애유형의 수급자들은 10% 미만의 수준을 보였는데, 특히 언어장애, 자폐성장애, 심장장애, 간장애, 장루요루장애, 안면

장애, 간질장애는 1% 미만의 낮은 비율을 보였다.

〈표 2-13〉 장애인연금 수급자수 현황(장애등급별·유형별)

(단위 : 명, %)

구분	장애등급별 분포			
총계	1급	2급	3급 중복	기타 (등급 변동 등)
281,147 ¹⁾ (100%)	97,561 (34.7%)	174,580 (62.1%)	8,767 (3.1%)	239 (0.1%)

구분	지체장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	뇌병변장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	장루요루장애	안면장애	간질장애	
	총계															
	281,147 (100)	56,410 (20.1)	23,699 (8.4)	26,421 (9.4)	1,210 (0.4)	50,190 (17.9)	58,260 (20.7)	1,857 (0.7)	33,570 (11.9)	23,727 (8.4)	894 (0.3)	3,396 (1.2)	546 (0.2)	94 (0.03)	254 (0.1)	619 (0.2)

주: 1) 수기지급자를 제외한 수급자수임.

자료: 보건복지부 내부자료(2011년 6월 말 기준) 재정리

장애인연금 수급자의 소득별 분포를 살펴보면, 국민기초생활보장제도 수급자는 143,054명, 차상위 계층 60,743명, 차상위 초과자 73,573명, 시설 수급자 30,676명이었다. 국민기초생활보장 수급자가 46.4%로 가장 높은 비율을 보였으며, 차상위 초과자 23.9%, 차상위 계층 19.7%, 시설 수급자 10.0%의 순으로 비율을 보였다. 국민기초생활보장 수급자와 시설 수급자는 65세 미만의 비중이 컸으며, 차상위 계층과 차상위 초과자는 65세 이상의 비율이 더 높게 나타났다. 한편 장애인연금 수급자 281,147명(수기지급자 제외)의 83.4%인 234,508명은 소득수준이 0~20만원 미만의 낮은 수준을 보였으며, 80만원 이상의 수급자도 3,729명으로 불과 1.3%였다.

〈표 2-14〉 장애인연금 수급자수(소득유형별·연령계층별)

(단위 : 명, %)

구분 ¹⁾	소득별 분포											
	기초			차상위			차상위 초과			시설 수급		
총계	계	65세 미만	65세 이상	계	65세 미만	65세 이상	계	65세 미만	65세 이상	계	65세 미만	65세 이상
308,046 (100)	143,054 (46.4)	117,230 (38.1)	25,824 (8.4)	60,743 (19.7)	28,026 (9.1)	32,717 (10.6)	73,573 (23.9)	33,215 (10.8)	40,358 (13.1)	30,676 (10.0)	24,038 (7.8)	6,638 (2.2)

구분 ²⁾	소득별 분포						
총계	0-20만원 미만	20이상 40만원 미만	40이상 50만원 미만	50이상 60만원 미만	60이상 70만원 미만	70이상 80만원 미만	80만원 이상
281,147 (100)	234,508 (83.4)	22,798 (8.1)	8,837 (3.1)	5,437 (1.9)	3,397 (1.2)	2,441 (0.9)	3,729 (1.3)

주: 1) 차상위초과자 : 소득인정액이 선정기준액 이하이면서 국민기초생활보장수급자 또는 차상위계층이 아닌 자

2) 구분(2)의 총계는 수기지급자를 제외한 수치임

자료: 보건복지부 내부자료(2011년 6월 말 기준) 재정리.

3. 장애인연금 재정현황

2011년 4월 누계 집행액(1~4월)은 장애인연금 총 지출액 1,425억, 국고보조 958억, 지방비 467억 규모로 나타났다. 총 지출액이 가장 높은 지역은 경기도로 228억 원으로 전체 지출액의 16.0%를 차지하였고, 가장 낮은 지역은 19억 규모의 제주특별자치도가 1.4%의 비중을 보였는데, 이는 <표 2-5>에서 알 수 있듯이 장애인연금 수급자 규모에 따른 결과로 해석할 수 있다. 국고보조와 지방비의 비율은 장애인연금 법령의 기준대로 서울특별시는 50:50이고, 나머지 지역은 70:30이다. 국고보조액이 가장 높은 지역 역시 경기도로 나타났고, 가장 낮은 지역은 제주특별자치도였다.

장애인연금 지출액 현황을 지방자치단체 유형별로 살펴보면 <표 2-10>과 같다. 총 지출액 1,425억원 중 ‘시’ 지역이 615억원으로 43.2%의 가장 높은 지출률을 보였고, 그 다음으로 광역시 자치구가 351억원으로 24.6%, ‘군’ 지역이 262억원으로 18.4%, 특별시 자치구가 197억원으로 13.8%의 비율을 보였다. 국고보조 역시 동일한 경향을 보이나, 지방비는 ‘시’ → 광역시 자치구 → 특별시 자치구 → ‘군’의 경향을 보이며 ‘군’과 순위가 바뀌는데, 이는 특별시 자치구의 지방비 부담이 총액의 50%이기 때문인 것에 기인한다고 하겠다.

〈표 2-15〉 장애인연금 지출규모 현황(2011년 4월 기준)

(단위 : 천원, %)

구분	국고보조	지방비	전체
강원도	4,430,592	1,898,825	6,329,417(4.4)
경기도	15,946,110	6,834,047	22,780,157(16.0)
경상남도	7,426,947	3,182,977	10,609,925(7.4)
경상북도	8,290,303	3,552,987	11,843,290(8.3)
광주광역시	3,012,112	1,290,905	4,303,017(3.0)
대구광역시	5,489,593	2,352,683	7,842,276(5.5)
대전광역시	2,612,610	1,119,690	3,732,300(2.6)
부산광역시	7,507,160	3,217,354	10,724,514(7.5)
서울특별시	9,833,195	9,833,195	19,666,390(13.8)
울산광역시	1,382,416	592,464	1,974,880(1.4)
인천광역시	4,575,162	1,960,784	6,535,946(4.6)
전라남도	7,922,746	3,395,463	11,318,209(7.9)
전라북도	6,612,733	2,834,028	9,446,761(6.6)
제주특별자치도	1,353,312	579,991	1,933,303(1.4)
충청남도	5,436,640	2,329,989	7,766,629(5.4)
충청북도	3,996,588	1,712,823	5,709,411(4.0)
전체	95,828,219	46,688,205	142,516,424(100.0)

자료: 보건복지부 내부자료 재정리(2011년 4월 기준)

〈표 2-16〉 장애인연금 지출규모 현황(지방자치단체 유형별)

(단위 : 천원, %)

구분	국고보조	지방비	전체
특별시 자치구	9,833,195	9,833,195	19,666,390(13.8)
광역시 자치구	24,579,053	10,533,880	35,112,933(24.6)
시	43,064,700	18,456,300	61,521,000(43.2)
군	18,351,271	7,864,830	26,216,102(18.4)
전체	95,828,219	46,688,205	142,516,424(100.0)

자료: 보건복지부 내부자료 재정리(2011년 4월 기준)

장애인연금제도 시행성과와 과제

제3장 장애인연금제도 시행 성과와 과제

제1 절 장애인연금제도 시행 성과

장애인연금은 중증장애로 인한 소득능력 감소를 보전해 주기 위한 기초급여와 인을 위한 소득보전급여와 추가비용급여의 통합 급여로서 장애인연금의 도입은 이전의 장애 소득보장체계하에서 급여 사각지대에 놓여 있던 중증장애인에 대한 추가적인 경제적 지원을 통해 장애인 및 장애인 가구의 최저 생활 보장을 가능하게 하는 궁극적인 효과뿐만 아니라 다른 OECD 회원국에서처럼 우리나라도 상호보완적 관계의 다층의 소득보전 급여 체계와 독립적인 추가비용 급여 체계를 갖춘 완성된 장애 소득보장체계의 틀을 구축하게 되는 부가적인 효과도 가져왔다고 판단된다.

지난 2002년 대통령 선거를 앞두고 장애계가 주요 대선 후보에게 새로운 장애 급여로서 장애인연금의 도입을 공약사항에 포함시켜 줄 것을 촉구한 이래로 장애인 연금의 성격 및 구체적 내용에 관한 많은 논란이 있었으나 결과적으로 장애인연금은 장애연금의 사각지대에 놓여 있던 대다수의 중증장애인들에 대한 소득보전급여와 추가비용급여의 통합급여로 도입되기에 이르렀으며, 이로 인해 우리나라 장애 소득보장체계에는 적지 않은 변화가 초래되었다.

장애인연금이 우리나라 장애 소득보장체계에 미친 영향을 파악하기 위해서는 우선 장애인연금의 성격을 규명할 필요가 있다. 장애인연금의 지급 대상은 18세 이상의 중증장애인(1~2급 및 3급으로서 다른 장애를 동반한 자)으로서 중증장애인 본인과 배우자의 합산 소득인정액이 하위 56% 이하인 자로서, 약 32만명으로 추정되고 있다.

장애인연금은 소득보전 급여에 해당하는 기본급여와 추가비용 급여에 해당하는 부가급여로 구분하되 합산하여 지급되는데, 이 중 기본급여액은 소득 수준에 관계없이 국민연금 가입자 전체 평균소득월액의 5%(2011년 기준 9.5천원)에 해당하는 금액이 동일하게 지급되는 반면, 부가급여액은 소득 수준에 따라 차등하여 소득인정액이 최저생계비 100% 이하인 자(국민기초생활보장제도 수급자)에게는 6만원, 소득인정액이 최저생계비 100~120% 이하인(차상위계층) 자에게는 5만원이 지급된다.

장애인연금의 도입은 공적 소득보장제도에 있던 저소득 중증장애인의 생활 안정을 제고하고 자립을 촉진하여 사회 통합을 실현하는 기회를 제공하는 계기가 될 것으로 전망된다.²⁷⁾

또한 장애인연금이 도입되면서, 추가비용 급여로서 지급되어 온 장애수당은 커다란 변화를 겪게 되는 데, 중증장애인에게 지급되던 장애수당이 장애인연금의 부가급여로 흡수됨에 따라 장애수당은 경증장애인을 수급 대상으로 하는 추가비용 급여로 축소되었다. 다음의 <표 3-1>은 장애인연금 도입 이후의 우리나라 장애 소득보장 체계의 급여 대상 범위를 정리한 것이다.

<표 3-1> 장애소득보장체계 개요

구분	18세 미만		18~65세 미만		65세 이상	
	소득보전급여	추가비용급여	소득보전급여	추가비용급여	소득보전급여	추가비용급여
최저생계비 100%이하	기초보장 생계급여	장애아동수당	장애인연금 (기초급여) 기초보장 (생계급여)	장애인연금 (부가급여) 장애수당	기초노령연금 기초보장 (생계급여)	장애인연금 (부가급여) 장애수당
최저생계비 120%이하	×	장애아동수당	장애인연금 (기초급여)	장애인연금 (부가급여) 장애수당	기초노령연금	장애인연금 (부가급여) 장애수당
소득하위 56%이하	×	×	장애인연금 (기초급여)	×	기초노령연금	×
소득하위 56%초과	×	×	장애연금	×	기초노령연금 노령연금 장애연금	×

주: 음영 부분이 장애인연금 도입으로 급여 사각지대에서 급여 대상으로 확대된 영역임.

27) 장애인연금 시행으로 인해 장애급여 수급율은 2007년 22.0%에서 2010년에는 29.3%로 7.3%p 증가할 전망이며, 장애인 상대빈곤율은 2007년 39.6%에서 2010년에는 37.8%로 약 1.8%p 감소된 것으로 추정된다.

위에서 알 수 있듯이 장애인연금 도입으로 소득보전급여의 사각지대였던 18~64세의 소득하위 56% 이하 계층의 장애인이 새롭게 급여 대상에 포함되었다. 이렇듯 장애인연금은 국민기초생활보장 수급자 선정기준에 장애인 가구 특성이 고려되지 않아 생계급여 지급 대상에서 배제되고 있는 상황에서 근로능력이 없거나 또는 미약하여 노동시장에서까지 배제되어 실질적인 절대 빈곤층 또는 절대 빈곤층으로 전락할 위험에 놓여 있는 차상위계층 및 차차상위계층 중증 장애인에게까지 급여를 제공한다는 점에서 우리나라 장애 소득보장체계의 외연을 확대하는 데 커다란 기여를 한 제도라고 할 수 있다.

또한 장애인연금의 도입은 장애 소득보장체계, 구체적으로 소득보전급여 체계 유형에 긍정적인 변화를 초래하였다. 장애인연금이 도입되기 이전까지는 우리나라를 제외한 주요 OECD 회원국들은 근로능력이 없는 중증 장애인의 최저 생활 보장을 목적으로 하는 다양한 형태의 소득보전 급여를 도입하여 운용하고 있음을 확인할 수 있었다. 즉 가입자의 기여에 기반한 소득비례 장애인연금의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인에게 지급하는 비기여 기초장애연금과 근로능력이 미약하거나 부재한 장애인을 대상으로 근로능력계층에게 적용되는 일반 사회부조의 수급 기준보다 더 관대한 소득자산 기준을 적용하고 있는 장애부조가 전형적인 사례이다. 주요 선진국들이 이렇듯 소득비례 장애인연금 외에 기초장애연금, 일반 사회부조 외에 장애부조를 운용하고 있는 이유는 기초장애연금이나 장애부조의 주 지급 대상자인 저소득 중증 장애인은 근로능력이 미약하거나 부재하여 노동시장에 진입하기 어려운 자들로서 사회보장의 보편주의적 원칙에도 불구하고 소득활동을 수행하는 자의 기여를 전제로 하는 사회보험 운영 원칙하에서 실질적으로 배제될 수밖에 없으며, 더불어 근로능력이 있는 빈곤계층과 동일한 수급 요건을 적용하는 방식으로 운용되는 일반 사회부조로는 이들을 충분히 포괄할 수 없다는 것을 인식하고 있기 때문이다.

결국 장애인연금의 도입은 장애로 인한 소득중단 위험에 효과적으로 대응하기 위해서는 장애인연금과 국민기초생활보장제도 생계급여의 체계로는 한계가 있으며, 장애인연금의 기여 요건을 충족할 수 없는 저소득 중증 장애인이 빈곤층으로 전락하는 것을 예방하는 별도의 안전망이 필요하다는 인식이 사회적 합의를 거쳐 제도화되었다는 것을 의미한다.

장애인연금 도입으로 인해 우리나라 장애 소득보장체계에는 적지 않은 변화가 초래되었다. 우선 소득보전급여 체계와 관련하여, 장애인연금의 기본급여가 소득보전급여의 장애부조로서의 의의를 갖게 됨에 따라, 우리나라 소득보전급여 체계는 기존의 2단계 안전망에서 3단계 안전망 - 1차 안전망으로서 기여 소득비례 장애연금, 2차 안전망으로서 장애인연금(기본급여), 3차 안전망으로서 국민기초생활보장제도의 생계급여 - 으로 변모하였다. 한편 추가비용급여 체계에 있어서는 장애 정도와 관계없이 저소득 성인장애인을 지급 대상으로 하는 단일한 추가비용 급여로서 운용되던 장애수당이 장애인연금 도입 이후에는 중증장애인 대상의 장애인연금(부가급여)과 경증장애인 대상의 장애수당으로 이원화되는 변화를 겪게 되었지만, 장애아동에 대한 추가비용보전 급여로서 장애아동수당과 함께 개별적 위험에 대응한 다양한 급여의 역할분담을 특징으로 하는 보편적 추가비용급여체계를 갖추게 되었다고 할 수 있다.

〈표 3-2〉 장애인연금 수급자수 추이(2009~2011)

구분	장애인연금 수급자 수(천명)						장애인연금 수급자 구성비(%)				
	계 (증감률)	기초생활수급자			차상위 계층	차상위 초과	기초생활수급자			차상위 계층	차상위 초과
		소계	일반	시설			소계	일반	시설		
2009 중증 장애수당	205	173	143	30	32	-	84.4	69.8	14.6	15.6	-
2010 장애인 연금	258 (25.9)	175	145	30	55	28	68.0	56.2	11.8	21.3	10.7
2011 장애인 연금	308	174	143	31	61	74	56.4	46.4	10.0	19.7	23.9

주: 2011년은 6월 기준임

자료: 보건복지통계연보(2011), 보건복지부 내부자료(2011).

2010년 장애인연금 수급자는 258천명으로 2009년 중증장애수당 수급자보다 25.9% 증가하였고 기존 장애수당의 경우 기초생활 수급자와 차상위계층에 지급하던 것을 2010년 장애인연금에서는 차상위 초과자까지 대상자를 확대하였다.

〈표 3-3〉 장애수당과 장애인연금 수급자수 추이(2009~2011)

(단위: 명)

구분		총계	기초생활보장수급자 (일반)	기초생활보장수급자 (시설)	차상위	차상위 초과
2009 장애수당 (중증+경증)		486,642	349,088	41,238	96,316	-
2010	경증 장애수당	308,243	212,914	11,202	84,127	-
	장애인 연금	257,968	145,007	30,366	54,951	27,644
2011	장애인 연금	308,046	143,054	30,676	60,743	73,573

주: 1) 2010년 7월부터 경증장애인만 장애수당 지급

2) 2011년 수치는 6월 기준임

자료: 보건복지통계연보(2011), 보건복지부 내부자료(2011)

제2절 장애인연금제도 시행성과 조사

1. 조사개요

장애인연금 성과와 개선 방안을 위해 2011년 현재 장애관련 급여(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)를 수급하고 있는 555명을 대상으로 전화조사를 실시하였다. 조사내용은 장애 관련 급여에 관한 상황, 장애인연금 개선방안 및 응답자 일반 특성으로 구분되며, 주요 조사내용은 <표 3-4>과 같다.

〈표 3-4〉 장애인연금제도 시행성과조사 개요

구분	주요 내용
장애인 연금/수당 등 현행 제도에 관한 사항	급여유형, 수급자수, 급여수준, 급여 사용용도, 생활개선정도,
장애인연금제도 개선방향에 관한 사항	급여의 적절성 및 적정수준, 장애등급기준의 적절성, 장애등급 기준의 확대정도, 장애등급 만족도
일반사항	성별, 연령, 장애등급, 결혼상태, 가구원수, 학력, 의료보장유형, 소득활동 및 취업의사, 가구소득, 생활수준

2. 조사대상자의 일반특성

조사대상자 555명 중 남자는 55.1%, 여자는 44.9%이었으며, 연령분포는 18세 미만은 7.6%, 18~29세는 4.5%, 30~39세는 9.5%, 40~49세는 17.9%, 50~64세는 35.8%, 65세 이상은 24.7%로 나타났다. 장애등급에 있어서는 1등급 20.7%, 2등급 29.4%, 3등급 18.4%, 4등급 12.8%, 5등급 10.8%, 6등급 7.9%의 분포를 보였으며, 결혼 상태는 미혼이 33.2%, 기혼(배우자 동거)이 29.2%, 기혼(배우자 비동거)이 37.4%를 차지하였고, 조사대상자의 절반 이상(61.8%)이 2명 이하의 가구원 수로 구성된 것으로 나타났다. 학력은 초등학교 이하 46.2%, 중학교 졸업 21.4%, 고등학교 졸업 26.5%, 대졸이상 5.9% 순이었으며, 조사대상자의 76%가 의료급여 대상자(1종 : 55.5%, 2종 : 20.5%)로 건강보험가입자는 불과 20.5%에 지나지 않았다.

한편 소득활동을 하는 대상자는 47명으로 8.5%에 불과하였으며, 소득활동을 하지 않는다고 응답한 대상자 477명 중 취업의사가 있는 응답자는 120명으로 21.6%의 분포를 보인 반면, 절반 이상에 해당되는 344명(62.0%)은 취업의사가 없는 것으로 나타났다. 조사대상자의 가구소득은 50만원 미만이 41.3%로 가장 많았고, 다음은 50~70만원 22.7%, 70~100만원미만이 17.1%로 전체의 81.1%가 100만원 미만으로 나타나 소득수준이 낮음을 알 수 있다. 이 같은 사실은 주관적으로 느끼는 생활수준에도 반영되고 있는데 응답자의 82.2%가 10점 만점기준 5점 이하로 생각하고 있었다.

〈표 3-5〉 시행성과 조사대상자의 일반특성

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도
성별	남성	306(55.1)
	여성	249(44.9)
연령	18세 미만	42(7.6)
	18세 ~ 29세	25(4.5)
	30세 ~ 39세	53(9.5)
	40세 ~ 49세	99(17.9)
	50세 ~ 64세	199(35.8)
	65세 이상	137(24.7)
장애등급	1등급	115(20.7)
	2등급	163(29.4)

	3등급	102(18.4)
	4등급	71(12.8)
	5등급	60(10.8)
	6등급	44(7.9)
결혼상태	미혼	184(33.2)
	기혼(배우자 동거)	162(29.2)
	기혼(배우자 비동거)	208(37.4)
	무응답	1(0.2)
가구원수(본인포함)	1명	173(31.2)
	2명	170(30.6)
	3명	90(16.2)
	4명	68(12.3)
	5명 이상	54(9.7)
학력	초등학교 이하	256(46.2)
	중졸	119(21.4)
	고졸	147(26.5)
	대졸 이상	33(5.9)
의료보장 유형	건강보험	114(20.5)
	의료급여 1종	308(55.5)
	의료급여 2종	114(20.5)
	기타, 잘 모르겠다	19(3.5)
소득활동 유무	소득활동 하고 있음	47(8.5)
	소득활동 하지 않음 ¹⁾	477(85.9)
	비해당(15세미만 아동)	31(5.6)
월평균 가구소득	50만원 미만	229(41.3)
	50 ~ 70만원 미만	126(22.7)
	70 ~ 100만원 미만	95(17.1)
	100 ~ 150만원 미만	53(9.6)
	150만원 ~ 200만원 미만	25(4.5)
	200만원 이상	23(4.1)
생활수준	무응답	4(0.7)
	1점	91(16.4)
	2점	62(11.2)
	3점	107(19.3)
	4점	64(11.4)
	5점	132(23.8)
	6점	35(6.3)
	7점	37(6.7)
	8점	12(2.2)
	9점	4(0.7)
	10점	5(0.9)
	무응답	6(1.1)

주: 조사대상자 중 소득활동을 하지 않는 대상 477명 중 취업의사가 있는 응답자는 120명(21.6%), 없는 응답자는 344명(62.0%), 잘 모르겠다 13명(2.3%)으로 나타남

3. 장애인 연금/수당 등 현행 제도에 관한 사항

장애인연금은 조사대상자의 45.8%가 수급하고 있었으며, 경증장애수당은 45.2%, 장애아동수당 9.0%이었다. 급여의 사용처에 대한 질문에서는 생활비로 사용한다는 응답이 64.3%로 가장 높았고, 본인 용돈 24.3%, 기타 11%, 다른 가구원 지출 0.4% 순이었다. 특히 기타 부분에서는 병원비·치료비·약값 등 의료비 지출이 39명으로 전체(61명) 중 63.9%를 보였고, 그 외에는 교육비, 교통비, 기저귀, 세금, 저축, 주간보호소이용 등이 나머지를 차지하였다.

장애인 연금/수당제도 도입으로 생활수준이 나아졌는가에 대한 질문에서는 개선되었다는 응답자가 43.1%, 잘 모르겠다 6.5%, 개선되지 않았다 50.4%로 두 제도에 대한 수급자가 느끼는 효과성은 부정적인 측면이 다소 많았다. 그러나 장애인연금을 수급하는 254명만 살펴보면 응답자의 48.8%가 생활이 개선되었다고 생각하고 있었으며, 잘 모르겠다 6.7%, 그렇지 않다 44.5%로 장애인연금 도입으로 인한 긍정적인 생활개선 효과가 일정부분 있었음을 알 수 있다. 물론 생활개선정도에 대한 긍정적인 의견과 부정적인 의견의 정도의 차이가 그리 크지 않다는 한계는 여전히 가진다.

〈표 3-6〉 장애인연금 시행성과에 대한 분석결과

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도
급여유형	장애인연금	254(45.8)
	경증장애수당	251(45.2)
	장애아동수당	50(9.0)
급여의 사용용도	생활비	357(64.3)
	본인을 위한 용돈	135(24.3)
	다른 가구원 위한 지출	2(0.4)
	기타	61(11.0)
장애인 연금/수당제도 도입으로 인한 생활개선 여부	그렇다	239(43.1)
	잘 모르겠다	36(6.5)
	그렇지 않다	280(50.4)
장애인연금 도입으로 인한 생활개선 여부	그렇다	124(48.8)
	잘 모르겠다	17(6.7)
	그렇지 않다	113(44.5)
	소계	254(100.0)

주: 1) 급여의 사용용도 중 기타부분은 병원비·치료비·약값 등 의료비 지출이 39명으로 전체(61명) 중 63.9%를 차지하였으며, 그 외에는 교육비, 교통비, 기저귀, 세금, 저축 등이 나머지를 차지함

2) 장애인연금 도입으로 인한 생활개선 여부는 장애인연금을 수급하는 사람만을 대상으로 한 수치임

3. 장애인연금 개선 방향

현재 수급하고 있는 장애인 관련 급여(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)의 수준에 관한 질문에서는 54명(9.8%)이 적당하다고 응답하고 있을 뿐, 대부분 부족한 것으로 생각하고 있으며 매우 부족하다고 응답한 자가 306명(55.1%)으로 절반 이상이였다. 장애인연금 대상자 선정기준으로서의 장애등급에 대해서는 현재의 중증(1급, 2급, 3급 중복장애) 기준이 적절하다고 생각하고 있는 대상자는 52.8%, 부적절하다고 생각하는 대상자는 45.6%로 나타났으며, 대상자 확대에 대한 질문에서는 현행기준유지가 4.7%, 3급 전체로의 확대가 46.3%이었으며, 4급으로의 확대 13.9%, 5급으로의 확대 13.0%, 6급으로의 확대가 16.6%로 나타났다. 끝으로 현재의 장애등급에 대해서는 47.9%가 만족하고 있는 반면에 46.0%는 불만족하고 있었다.

〈표 3-7〉 장애인연금 개선방향에 대한 분석결과

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도
급여수준 (장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)	매우 부족함	306(55.1)
	약간 부족함	195(35.1)
	적당한 수준임	54(9.8)
	약간 과잉/많음	0(0.0)
	매우 과잉/많음	0(0.0)
장애인연금 장애등급 선정기준의 적절성 (1급, 2급, 3급 중복 장애)	매우 적절함	50(9.0)
	대체로 적절함	243(43.8)
	적절하지 않은 편임	212(38.2)
	매우 부적절함	41(7.4)
	잘 모르겠음	9(1.6)
장애인연금 장애등급 기준확대	현행대로	26(4.7)
	3급 전체	257(46.3)
	4급	77(13.9)
	5급	72(13.0)
	6급	92(16.6)
	모르겠음	29(5.1)
현재의 장애등급 만족도	기타	2(0.4)
	예	266(47.9)
	아니오	255(46.0)
	잘 모르겠다	34(6.1)

다음은 <표 3-4>의 주요변수 중 급여수준(장애인연금)과 장애인연금 선정기준으로서의 장애등급기준 및 기준확대에 대해 조사대상자의 일반특성을 통해 살펴보도록 하겠다. 급여수준에 관해서는 <표 3-5>를 통해 알 수 있는데, 장애인연금을 수급하는 계층만을 추출하여 분석한 결과, 장애등급과 주관적으로 인식하는 생활수준에서 유의하게 나타났다. 즉, 장애등급이 높을수록 주관적 생활수준이 낮을수록 장애인연금 급여가 부족하다고 인식하는 경향이 강했다. 이는 중증장애인일수록 장애로 인하여 소득활동을 하기가 어렵고 장애로 인한 추가지출비용이 대체로 높다는 현실을 반영한다. 또한 주관적 생활수준이 낮을수록 급여수준이 부족하다고 느끼는 경향은 상식적인 결과이나, 주관적 생활수준이 상대적으로 높은 계층에서도 급여수준이 부족하다고 느끼는 것을 감안할 때 이러한 경향 및 급여수준의 불충분성은 상당히 심각함을 알 수 있다.

〈표 3-8〉 장애인연금 급여수준의 적절성에 대한 분석결과

(단위 : %, 명)

구분	매우 부족함	약간 부족함	적당한 수준임	약간 과잉임/많 음	매우 과잉임/많 음	계(명)
성별($\chi^2=3.1$)						
남	56.1	32.3	11.6	-	-	100.0(155)
여	45.5	42.4	12.1	-	-	100.0 (99)
연령($\chi^2=8.7$)						
18-29세	40.0	40.0	10.0	-	-	100.0 (15)
30-39세	60.6	28.9	10.5	-	-	100.0 (38)
40-49세	61.8	30.9	7.3	-	-	100.0 (55)
50-64세	43.3	41.2	15.5	-	-	100.0 (97)
65세 이상	55.1	36.7	8.2	-	-	100.0 (49)
장애등급($\chi^2=12.7^*$)						
1급	63.6	29.5	6.8	-	-	100.0 (88)
2급	46.6	40.5	13.1	-	-	100.0(153)
3급	33.3	33.3	33.3	-	-	100.0 (12)
결혼상태($\chi^2=6.1$)						
미혼	45.7	41.5	12.8	-	-	100.0 (94)
기혼(배우자동거)	55.8	37.2	7.0	-	-	100.0 (86)
기혼(배우자비동거)	55.4	28.4	16.2	-	-	100.0 (74)
가구원수(본인포함) ($\chi^2=10.7$)						
1명	35.6	49.2	15.3	-	-	100.0 (59)
2명	57.1	30.8	12.1	-	-	100.0 (91)
3명	54.2	33.3	12.5	-	-	100.0 (48)
4명	62.1	27.6	10.3	-	-	100.0 (29)
5명 이상	55.6	40.7	3.7	-	-	100.0 (27)
학력($\chi^2=2.5$)						
초등학교 이하	47.6	39.0	13.3	-	-	100.0(105)
중졸	54.0	36.0	10.0	-	-	100.0 (50)
고졸	56.0	34.7	9.3	-	-	100.0 (75)
대졸 이상	54.2	29.2	16.6	-	-	100.0 (24)
소득활동유무($\chi^2=2.7$)						
소득활동 함	33.3	50.0	16.7	-	-	100.0 (18)
소득활동 안함	53.4	35.2	11.4	-	-	100.0(236)
월평균가구소득($\chi^2=13.2$)						
50만원 미만	56.0	36.0	8.0	-	-	100.0 (75)
50-70만원 미만	48.7	34.2	17.1	-	-	100.0 (76)
70-100만원 미만	56.8	38.6	4.6	-	-	100.0 (44)
100-150만원 미만	52.2	26.1	21.7	-	-	100.0 (23)
150-200만원 미만	43.8	50.0	6.3	-	-	100.0 (16)
200만원 이상	44.4	44.4	11.2	-	-	100.0 (18)
주관적 생활수준 ($\chi^2=20.3^{**}$)						
1-2점	72.4	19.0	8.6	-	-	100.0 (58)

3-4점	51.3	39.7	9.0	-	-	100.0 (78)
5-6점	42.1	38.2	19.7	-	-	100.0 (76)
7-8점	43.2	48.6	8.1	-	-	100.0 (37)
9-10점	40.0	60.0	0.0	-	-	100.0 (5)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

주: 무응답은 제외하였고, 장애인연금 수급자만을 대상으로 한 수치이며 급여수준이 약간/매우 많음이라고 응답한 사람은 없음.

장애인연금 선정기준으로서의 현재의 장애등급이 적절하냐는 질문에 있어서는 연령과 장애등급, 결혼상태, 가구원수, 월평균 가구소득, 주관적 생활수준에서 유의하게 나타났다. 특히 장애등급이 낮을수록 장애인연금 대상자 선정으로서의 현행의 장애등급 기준이 적절하지 않다고 나타나는데, 이는 현재의 장애인연금이 모든 장애인들을 대상으로 하지 않고, 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복장애)만을 대상으로 하기 때문에 제도의 적용을 받지 못하는 계층이 발생하는 것에 기인한다고 볼 수 있다²⁸⁾. 한편 월평균가구소득, 주관적 생활수준은 경제적인 상황과 관련된 변수로 장애등급의 적절성과는 직접적인 관련은 없음에도 불구하고 유의하게 나타난 것은 조사대상자들의 장애등급과의 상호작용의 영향이 일정부분 있었다고 여겨지며 추가적으로는 조사대상자의 경제적 상황에 따른 제도에 대한 부정적인 인식으로 인한 것으로 추측된다.

이와 관련되어 장애인연금 선정기준으로서의 장애등급의 확대수준에 대한 문항에서는(<표 3-7>) 변수와 상관없이 현행의 기준보다는 전반적으로 3급 전체까지는 확대해야 한다는 경향이 있었다. 그러나 3급 이하의 경우, 장애등급이 낮을수록 각 조사대상자의 해당되는 등급까지는 확대해야 한다는 경향도 나타났다. 이를 통해 장애인연금의 비대상자인 경증장애인들의 장애인연금 제도 적용의 욕구를 간접적으로 살펴볼 수 있다. 이 외에도 미혼자에 비해 기혼자가 그리고 소득활동을 하는 계층에 비해 안 하는 계층이 장애등급의 확대 및 그 범위에 대한 욕구가 상대적으로 높았다.

28) 물론 장애인연금을 받지 못하는 장애인들을 위한 경증장애수당과 장애아동수당이 있다. 그러나, 특정연령만 해당되는 장애아동수당을 제외하고, 일반적인 접근에서 경증장애수당과 장애인연금의 급여수준을 비교해 볼 때 경증장애수당의 급여수준은 장애인연금에 비해 낮은 수준이다.

〈표 3-9〉 장애인연금 선정기준의 장애등급 적절성에 대한 분석결과

(단위 : %, 명)

구분	매우 적절함	대체로 적절함	적절하 지않음	매우 부적절 함	잘 모르겠 음	계(명)
성별($\chi^2=6.5$)						
남	10.5	44.8	36.3	7.8	0.7	100.0(306)
여	7.2	42.6	40.6	6.8	2.8	100.0(249)
연령($\chi^2=38.2^{**}$)						
18세 미만	11.9	52.4	28.6	7.1	0.0	100.0 (42)
18-29세	24.0	56.0	20.0	0.0	0.0	100.0 (25)
30-39세	13.2	50.9	28.3	7.5	0.0	100.0 (53)
40-49세	9.1	49.5	30.3	11.1	0.0	100.0 (99)
50-64세	9.5	38.7	42.7	6.5	2.5	100.0(199)
65세 이상	2.9	39.4	47.4	7.3	2.9	100.0(137)
장애등급($\chi^2=118.1^{***}$)						
1급	27.0	47.8	20.9	3.5	0.9	100.0(115)
2급	8.6	58.9	27.0	4.9	0.6	100.0(163)
3급	2.9	33.3	49.0	11.8	2.9	100.0(102)
4급	0.0	29.6	56.3	11.3	2.8	100.0 (71)
5급	1.7	30.0	60.0	6.7	1.7	100.0 (60)
6급	2.3	43.2	40.9	11.4	2.3	100.0 (44)
결혼상태($\chi^2=23.1^{**}$)						
미혼	12.0	50.5	30.4	6.5	0.5	100.0(184)
기혼(배우자동거)	9.9	46.3	33.3	9.3	1.2	100.0(162)
기혼(배우자비동거)	5.8	36.1	49.0	6.7	2.4	100.0(208)
가구원수(본인포함) ($\chi^2=26.4^*$)						
1명	5.2	34.1	50.9	7.5	2.3	100.0(173)
2명	11.2	45.9	32.4	8.2	2.4	100.0(170)
3명	11.1	50.0	30.0	8.9	0.0	100.0 (90)
4명	10.3	51.5	32.4	5.9	0.0	100.0 (68)
5명 이상	9.3	48.1	37.0	3.7	1.9	100.0 (54)
학력($\chi^2=9.5$)						
초등학교 이하	8.6	41.0	39.5	8.6	2.3	100.0(256)
중졸	10.1	48.7	35.3	4.2	1.7	100.0(119)
고졸	9.5	41.5	39.5	8.8	0.7	100.0(147)
대졸 이상	6.1	57.6	33.3	3.0	0.0	100.0 (33)
소득활동유무($\chi^2=5.3$)						
소득활동 함	8.5	55.3	29.8	6.4	0.0	100.0 (47)
소득활동 안함	8.8	42.6	39.4	7.3	1.9	100.0(477)
비해당(15세미만 아동)	12.9	45.2	32.3	9.7	0.0	100.0 (31)
월평균가구소득($\chi^2=38.0^{**}$)						
50만원 미만	6.1	34.1	49.8	7.9	2.2	100.0(229)
50-70만원 미만	11.9	51.6	27.8	7.1	1.6	100.0(126)
70-100만원 미만	10.5	46.3	37.9	5.3	0.0	100.0 (95)
100-150만원 미만	11.3	45.3	32.1	9.4	1.9	100.0 (53)

150-200만원 미만	8.0	60.0	20.0	12.0	0.0	100.0 (25)
200만원 이상	8.7	69.6	21.7	0.0	0.0	100.0 (23)
주관적 생활수준 ($\chi^2=40.3^{**}$)						
1-2점	7.8	29.4	47.1	13.7	2.0	100.0(153)
3-4점	9.9	45.0	37.4	6.4	1.2	100.0(171)
5-6점	9.0	49.1	34.7	4.8	2.4	100.0(167)
7-8점	8.2	63.3	26.5	2.0	0.0	100.0 (49)
9-10점	22.2	77.8	0.0	0.0	0.0	100.0 (9)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

주: 무응답은 제외하였으며, 장애인연금 급여(장애인연금, 경증장애수당, 장애아동수당)를 받는 조사대상자 전체를 대상으로 함.

〈표 3-10〉 장애인연금 선정기준의 장애등급 확대에 대한 분석결과

(단위 : %, 명)

구분	현행 대로	3급 전체	4급	5급	6급	모르겠 음, 기타	계(명)
성별($\chi^2=5.1$)							
남	4.2	46.7	12.1	12.1	18.0	6.9	100.0(306)
여	5.2	45.8	16.1	14.1	14.9	4.0	100.0(249)
연령($\chi^2=25.0$)							
18세 미만	7.1	45.2	9.5	16.7	21.4	0.0	100.0 (42)
18-29세	8.0	56.0	16.0	12.0	8.0	0.0	100.0 (25)
30-39세	3.8	54.7	7.5	11.3	15.1	7.5	100.0 (53)
40-49세	5.1	51.5	12.1	8.1	19.2	4.0	100.0 (99)
50-64세	5.0	47.7	14.1	12.1	14.6	6.5	100.0(199)
65세 이상	2.9	35.8	18.2	17.5	18.2	7.3	100.0(137)
장애등급 ($\chi^2=249.6^{***}$)							
1급	5.2	60.9	4.3	8.7	13.9	7.0	100.0(115)
2급	3.7	55.8	11.0	9.8	11.0	8.6	100.0(163)
3급	5.9	55.9	10.8	13.7	10.8	2.9	100.0(102)
4급	5.6	18.3	54.9	8.5	8.5	4.2	100.0 (71)
5급	1.7	18.3	5.0	43.3	28.3	3.3	100.0 (60)
6급	6.8	34.1	2.3	0.0	54.5	2.3	100.0 (44)
결혼상태($\chi^2=22.7^*$)							
미혼	7.6	53.3	9.2	8.7	16.3	4.9	100.0(184)
기혼(배우자동거)	4.3	44.4	12.3	15.4	16.0	7.4	100.0(162)
기혼(배우자비동거)	1.9	41.8	19.2	14.9	17.3	4.8	100.0(208)
가구원수(본인포함) ($\chi^2=26.4$)							
1명	3.5	45.7	19.1	12.7	16.2	2.9	100.0(173)
2명	7.1	45.3	11.8	11.8	15.3	8.8	100.0(170)
3명	3.3	46.7	17.8	8.9	16.7	6.7	100.0 (90)
4명	2.9	45.6	7.4	17.6	23.5	2.9	100.0 (68)
5명 이상	5.6	51.9	5.6	18.5	13.0	5.6	100.0 (54)

학력($\chi^2=8.5$)							
초등학교 이하	4.3	44.9	12.9	14.1	17.6	6.3	100.0(256)
중졸	5.9	46.2	18.5	9.2	14.3	5.9	100.0(119)
고졸	5.4	46.9	12.9	13.6	16.3	4.8	100.0(147)
대졸 이상	0.0	54.5	9.1	15.2	18.2	3.0	100.0 (33)
소득활동유무 ($\chi^2=18.4^*$)							
소득활동 함	12.8	40.4	12.8	19.1	12.8	2.1	100.0 (47)
소득활동 안함	3.6	47.2	14.5	11.9	16.6	6.3	100.0(477)
비해당 (15세미만 아동)	9.7	41.9	6.5	19.4	22.6	0.0	100.0 (31)
월평균가구소득 ($\chi^2=34.1$)							
50만원 미만	4.4	44.1	17.0	14.0	14.0	6.6	100.0(229)
50-70만원 미만	4.0	49.2	14.3	8.7	19.0	4.8	100.0(126)
70-100만원 미만	4.2	41.1	12.6	18.9	20.0	3.2	100.0 (95)
100-150만원 미만	11.3	52.8	7.5	1.9	18.9	7.5	100.0 (53)
150-200만원 미만	0.0	60.0	16.0	12.0	12.0	0.0	100.0 (25)
200만원 이상	4.3	47.8	0.0	26.1	17.4	4.3	100.0 (23)
주관적 생활수준 ($\chi^2=21.7$)							
1-2점	3.9	40.5	15.0	17.0	19.6	3.9	100.0(153)
3-4점	5.3	50.9	10.5	12.9	15.8	4.7	100.0(171)
5-6점	5.4	43.1	15.6	10.2	18.6	7.2	100.0(167)
7-8점	4.1	53.1	20.4	8.2	8.2	6.1	100.0 (49)
9-10점	0.0	77.8	0.0	22.2	0.0	0.0	100.0 (9)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

주: 무응답은 제외하였으며, 장애인연금, 장애인연금, 경증장애인수당, 장애인동수당)를 받는 조사대상자 전체를 대상으로 함.

4. 분석결과 요약

가. 장애급여 수급요건으로 장애 평가 기준 및 평가 체계 개편

장애인연금은 소득보전급여(기초급여)와 추가비용급여(부가급여)의 통합 급여로서 장애인연금을 수급하기 위한 요건으로서 동일한 장애 평가 기준을 적용하고 있다. 이는 새로운 기준이 아니고 기존 장애수당의 수급 요건으로서 적용되던 기준을 그대로 적용한 것이다. 주지하다시피, 기존의 장애수당과 곧 지급될 장애인연금 공히 이들 급여를 수급하기 위한 별도의 장애 기준은 없으며, 공공의 장애인복지서비스를 제공 받기 위한 진입단계(gateway)로서 장애인복지법에 명시된 장애 등록 판정 기준에 따르고 있다. 그리고 현행 장애 등록 판정 기준은 의학적 손상과 이것이 일상

생활 및 사회생활에 미치는 영향 정도를 종합적으로 고려한 것이라고 하지만 실제로는 의학적 손상에 크게 치우쳐 있는 체계로 평가 받고 있다. 이러한 의학적 손상 중심의 장애 평가 결과를 가지고 장애인연금의 수급 여부를 결정하는 것은 매우 비합리적이고 효과성이 낮을 수밖에 없는 바람직하지 않은 정책 행위이다.

소득 보전 급여에서의 장애의 정의는 건강상태로 인한 근로 능력(work capacity) 또는 소득 능력(earning capacity)의 손실에 기초하고 있으며, 앞서 살펴보았듯이 우리나라를 제외한 모든 국가들이 소득보전급여의 수급 요건으로서 근로능력평가 개념을 반영한 장애 평가 기준을 채택하고 있음을 확인할 수 있다.

현재 우리나라의 장애 급여로서 소득보전급여의 성격을 지니고 있는 장애연금(국민연금)과 장애인연금(기초급여), 그리고 추가비용급여의 성격을 지니고 있는 장애인연금(부가급여)과 장애수당 및 장애아동수당은 모두 의학적 손상 중심의 장애 평가 기준을 적용하여 해당 급여의 지급 여부 및 지급액을 결정하고 있다. 결국 제도의 목적과 이를 실현하기 위한 과정간에 심각한 괴리가 발생함으로써 제도의 효과성과 효율성을 저해하는 문제가 발생하고 있는 것이다.

이러한 의학적 손상 중심의 평가 체계를 제도의 목적에 맞게 개편해야 한다는 주장은 오랫동안 제기되어 왔다. 이러한 지적에 대한 수용의 단초로서 최근 국민연금공단에서 장애연금 지급 기준의 개편을 중장기적인 과제로 설정하여 추진해 오고 있으며, 또한 장애인복지인프라 개편 사업을 통해 근로능력평가 요소가 반영된 새로운 장애 등록 판정 기준을 마련하고자 한 노력들이 지속되고 있음은 미래의 바람직한 변화를 기능해 볼 수 있는 긍정적인 조치들로 평가할만 하다.²⁹⁾

이러한 개혁 작업들이 성공적으로 진행된다면, 일정 시점부터 신규 신청자들에게 새로운 기준을 적용하여 수급 여부를 결정할 수 있을 것이다. 장기적으로는 소득보전급여인 장애연금과 장애인연금 기초급여의 장애 평가 기준을 동일하게 하는 것이 바람직하다고 판단되며, 추가비용급여인 장애인연금 부가급여는 근로능력평가 평가 결과 최종증의 장애인에게만 제한적으로 급여를 제공하는 것이 타당하다고 본다.

29) 장애인복지인프라 개편 사업의 일환으로서 직업적 장애 정도를 선별하고 직업능력에 따른 요구를 파악하기 위한 도구 개발이 진행되고 있다. 2007~2008년에 걸쳐 개발된 근로능력평가도구는 영국의 PCA와 미국의 Functional Assessment, 호주의 센터링크, WHO의 장애 사정, 변경희 등(2005)의 자료를 참고로 직업적 기능장애 판정을 위한 의료적 정보를 확보하여 활용할 수 있는 문항으로 구성되었으며, 향후 표준화 및 타당성 검증을 거쳐 활용될 계획임.

나. 장애인연금 지급범위 확대 및 지급액 인상

장애인연금이 주요 OECD 회원국에서와 같이 공적연금의 사각지대를 해소하고 중증장애인의 생활안정에 실질적으로 기여할 수 있는 장애 급여로서 운용되기 위해서는 무엇보다 지급 대상과 지급액을 지속적으로 확대할 필요가 있다.

또한 지급 대상 확대와 지급액 인상이 필요한 실증적인 근거로서 지난 2008년 이후 올해까지 최근 4년간 분야별 장애인복지예산 추이를 살펴보면, 다른 분야는 모두 예산이 지속적으로 증가한 반면에 유일하게 소득보장 분야의 예산만이 연평균 5.6%의 감소를 보였다. 이는 2007년 이후 장애인차량 LPG세금인상분 지원사업에 대한 점차적인 감소분이 장애수당의 지원대상자를 확대하거나 장애인연금 재원으로 이전되지 못했기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 장애인차량 LPG세금인상분 지원 사업에 대한 감소분이 장애인 소득보장에 반영될 수 있도록 장애인연금의 대상자를 확대하거나 지급수준을 증가시키는 방안을 우선적으로 강구할 필요가 있는 것으로 보인다.

〈표 3-11〉 장애인복지예산 추이

(단위: 백만원, %)

분야	2008년	2009년	2010년	2011년	연평균 증가율
소득보장	523,931	472,813	428,142	438,330	-5.6
의료지원	20,432	27,384	31,131	38,655	24.0
자립생활지원	94,940	164,343	239,452	271,717	44.1
고용직업재활	241,112	264,147	257,198	268,912	3.8
교육문화	77,579	86,728	89,377	95,362	7.2
이동편의	86,712	112,701	106,837	95,286	4.7
주거지원	29,650	29,650	25,350	33,350	5.7
기타	24,877	25,430	30,260	40,479	18.3
합계	1,099,233	1,183,196	1,207,747	1,282,091	5.3

자료: 각 부처 제출자료를 토대로 재구성.

OECD(2009)에 의하면, 2007년 기준 우리나라 장애급여 수급율은 1.5%로서 1995년 0.1%와 비교하면 지난 10년간 괄목할만한 증가를 보였으나, 2006년 OECD 회원국 평균인 5.8%에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준에 있으며, 더불어 중증장애인의 평균 소득이 매우 낮음을 감안할 때, 지속적으로 지급 대상을 확대하는 점진적인 제도 개혁은 반드시 이루어져야 한다. 단기적으로는 기초노령연금과 동일한 수준을 유지하기 위해 당초 보건복지부안에서 설정하였던 것처럼 소득 하위 70%까지 확대하는 것을 추진해야 할 것이다.

급여 수준 역시 지속적인 인상이 불가피하다. 개별 국가에서 운용하는 다양한 장애 급여의 수준을 가늠해 볼 수 있는 지표로서 ‘GDP 대비 장애급여 지출 비중’을 살펴보면, 2005년 기준 우리나라의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.1%로서 OECD 회원국 평균 1.2%에 비해 매우 낮았다(OECD, 2009). 장애 급여 수준과 관련한 또 다른 대리 지표로서 장애급여 수급 후에 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 어떻게 달라지는지를 살펴보면, EU 회원국의 경우 장애급여 수급 후 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 26.3%p가 상승한 반면에 우리나라의 경우에는 2.9%p 증가에 그쳤다(윤상용 외, 2008). 지급액 인상과 관련한 단기 목표로서, 국민연금가입자의 평균 소득월액과 연동되어 매년 지급액이 인상될 수 있는 가능성을 담보하고 있는 기초급여와 달리 부가급여는 지급액 인상이 불확실하다는 점에서, 중증장애인의 월평균 추가비용인 월 21만원을 목표로 매년 지속적으로 인상할 수 있는 법적 장치를 마련해야 할 것이다.

제3절 장애인연금제도 향후과제

2010년 장애인연금제도가 도입되면서 기존의 장애수당제도가 중증장애인을 대상으로 하는 장애인연금제도와 경증장애를 대상으로 하는 장애수당제도로 개편되었다. 지난 1여년 동안 장애인연금제도를 실제로 적용하면서 발생한 문제점들에 대해 현장에서 일하는 지자체 공무원과 장애소득보장제도에 대한 전문가 입장에서 문제점을 검토하고 향후과제에 대해 살펴보고자 한다.

일반장애에 대한 우리나라의 소득보장제도는 현재 크게 사회보험방식인 국민연금,

무기여연금인 장애인연금 그리고 국민기초생활보장제도로 구성되어 있다. 일반국민과 일반장애에 대한 보편적 소득보장은 1988년 국민연금이 도입되면서 시작, 최근 장애인연금 도입으로 크게 확충되는 추세이다.

장애인에 대한 공적연금과 개인연금을 포함한 연금가입상태를 살펴보면, 등록장애인 중 과반수 이상이 연금제도에 가입되어 있지 않은 것으로 나타나고 있다.³⁰⁾ 공적연금 가입실태를 살펴보면 2005년 21.6%에서 36.8%로 크게 증가한 것을 알 수 있다. 특히 국민연금제도 가입이 20.8%(2005년)에서 34.4%(2008년)로 크게 증가하고 있다.

2010년 7월부터 장애인연금 제도도입에 따라 장애소득보장제도는 크게 무기여방식의 장애인연금과 사회보험방식인 국민연금의 장애연금으로 구분할 수 있다.³¹⁾

중증장애인을 대상으로 하는 장애인연금제도는 장애로 인해 근로능력이 상실 또는 저하로 인한 소득감소(기초급여)와 장애로 인한 추가비용(부가급여)을 보전하기 위해 매월 일정수준의 연금액을 지급하는 제도이다.

국민연금제도의 장애연금은 장애발생과 함께 본인의 기여가 전제조건이 되므로 선천적 장애나 연금수급조건을 충족하지 못할 경우에는 장애연금을 수급하는데 한계가 있다.

장애인연금이 기존의 국민기초생활보장제도와 국민연금 장애연금과의 사각지대 일부를 해소한다는 측면에서 그 의의가 있으나, 사회보험방식의 국민연금제도와 무기여방식의 장애인연금과의 역할분담이 명확하지 않는 등의 문제점을 내포하고 있다. 장애인연금제도는 기초노령연금제도와 마찬가지로 제도적 성격의 모호성을 내포하고 있으므로 장기적인 관점에서 국민연금과의 관계 재정립이 필요한 것으로 판단된다.

국민연금 장애연금의 특성을 고려하여 장애인연금제도의 역할을 명확하게 하지 않는다면, 오히려 장애인 계층간 소득격차를 키움으로서 복지제도의 재분배 효과를 저하시킬 우려가 있다.

30) 장애인은 노인보다 소득수준은 열악하고(39.5만원 대비 58.4만원) 생활비용은 추가로 지출되는 것으로 조사되었음.(2008년 장애인 실태조사)

31) 장애인연금을 수급하면서 최저생계비에 못 미치는 가구는 국민기초생활보장제도를 통해 최저생계는 필수적으로 보장하고 있음(장애인연금액은 국민기초생활보장제도의 소득평가액 산정시 제외).

장애인연금은 기초급여와 부가급여로 구분하여 그 기능과 역할을 구체화할 필요가 있다. 기초급여가 국민연금 급여산식 A값에 연동하여 매년 결정되므로 소득상승분, 물가변동분 등이 반영되도록 설정되어 있다. 65세 인구 중 소득하위 70%에게 지급되는 기초노령연금의 경우 현재 국민연금 급여산식 A값의 5%를 향후에 10%(2028년)까지 점진적으로 인상하도록 되어 있는데, 장애인연금의 기초급여를 기초노령연금과 동일하게 인상할 경우 부가급여와 장애수당과의 연관성을 함께 검토할 필요가 있다. 또한 장기적으로 국민연금과 기초노령연금과의 재구조화 방안을 고려하여 장애인연금의 기초급여도 함께 검토할 필요가 있다.

부가급여는 추가지출비용인 21만원³²⁾을 상당 수준 보전할 수 있도록 점진적으로 인상할 예정인데 장애로 인한 추가비용에 대한 지원성격인 부가급여수준이 장애로 인한 추가비용에 따라 결정되므로 추가비용에 대한 보다 명확한 기준 및 실태조사가 필요하다. 장기적으로 기초급여수준을 인상할 경우 부가급여의 성격과 기능에 맞게 대상자 선정기준 및 급여수준 조정을 검토할 필요가 있다.

부가급여의 목적이 장애로 인해 발생하는 추가비용의 보전이라는 성격이 있음에도 불구하고 기초급여만 받는 수급자가 발생하고 있다. 가구소득을 기준으로 하고 있음에도 불구하고 똑같은 차상위계층이라 하더라도 특례적용, 장애등급의 심화 등으로 인해 대상자 선정이 되지 못할 경우, 부가급여 자체를 받지 못하게 되어 같은 수준의 장애인연금 수급자와 소득격차가 발생하는 것으로 나타난다.

장애인연금의 기초급여를 인상시 기초급여와 부가급여와의 관계설정을 고려할 필요가 있다는 의견도 있다. 현재 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 10%로 2배로 기초급여를 인상할 경우 기초급여와 부가급여를 합산한 금액을 고려하여 조정할 필요가 있다는 의견과 함께 소득보전을 위한 기초급여와 장애로 인한 추가비용지급에 그 목적이 있는 부가급여의 원래 취지를 고려하여 기초급여를 인상하더라도 이와 관계없이 부가급여를 자체적으로 인상해야 한다는 의견도 제기된바 있다.

부가급여는 장애로 인한 추가비용지출에 대한 보전을 목적으로 하고 있으나, 장애등급 및 장애유형별로 발생하는 추가비용이 다름에도 불구하고 증장장애의 장애등급

32) 생활비용으로 지출하는 각종 의료비, 교통비, 재활치료비 등으로, 매월 평균 21만원을 추가 소요하는 것으로 조사됨(변용찬 외(2009) 참고).

과 상관없는 소득유형(기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위초과자 등)에 따라 차등지급하고 있다. 부가급여 본연의 목적을 위해서는 장애등급 또는 장애유형³³⁾을 기준으로 급여수준을 달리하는 제도로의 개편이 이루어져야 할 것으로 판단된다. 현재의 부가급여는 단순히 장애인연금제도 도입에 의해 기존 장애수당과 장애인연금의 기초급여와의 차액을 지급하고 있는데 현재의 체계에서 부가급여를 인상하는 것은 지금의 문제를 더욱 심화될 것으로 보인다.

한편 65세 이상 중증장애인에 대한 부가급여 지급에 있어서 장애인연금 도입전 종전대상자이나 65세가 될 경우, 부가급여가 오히려 줄어드는 문제가 발생하고 있는데 현재 부가급여의 복잡성으로 인해 65세 이상 보장시설수급자와 경증장애수당자의 경우 소득역진문제가 발생하고 있다.

중증장애인 중 소득하위 56%를 장애인연금 수급자로 선정하기 위해 매년 소득인정액 산정방식에 대한 문제점을 살펴보면 먼저 국민기초생활보장제도와 기초노령연금 등 타 제도의 선정기준과의 관계에서 제도간 소득인정액 산정방식 및 선정기준이 다르기 때문에 문제가 발생할 수 있다. 예를 들어 기존 장애수당제도에서 차상위계층으로 장애수당을 받던 중증장애인은 당연대상자로서 장애인연금을 수급할 수 있으나, 2010년 7월 이후의 대상자는 특례적용을 받지 못하여 장애인연금에서 탈락하는 경우가 발생하고 있다. 장애등급이 같아도 종전수급자와 장애인연금에 신규로 수급할 경우 형평성 문제가 발생하고 있고 장애등급이 심화되었을 경우, 장애인연금도 장애수당도 받지 못하는 경우 등이 있다.

소득인정액 산정시 장애인의 경제활동 등 특수성을 고려하여 사적이전소득을 제외하는 방안에 대해 검토할 필요가 있는데 각 제도별 소득인정액 산정시 사적이전소득 반영유무 및 반영하더라도 산정방식이 상이하다. 장애인연금의 소득인정액에 반영하는 사적이전소득은 추정의 형식이며, 기초노령연금은 사적이전소득이 없고, 국민기초생활보장제도는 가구 소득 이외의 사적인 지원을 반영하고 있다. 특히 장애인연금에서는 기본적으로 개인 및 부부를 단위로 대상자를 선정하기 때문에 사적이전소득이 높은 가족 구성원(부모 등)으로 인해 과보호 혹은 탈락자가 발생하고 있다. 기

33) 부가급여 지급기준을 장애등급 혹은 장애유형으로 할 수 있으나, 장애유형을 반영하여 부가급여를 지급할 경우 업무의 과다 및 혼란이 가중될 가능성이 있음.

초노령연금의 경우, 부모를 잘 부양하지 않는다는 시대적 흐름에서 사적이전소득을 보지 않는다고 사료되기도 하나, 장애인의 특성을 고려하여 사적이전소득의 반영유무를 결정할 필요가 있다.

장애인연금 재원조달 및 전달체계와 관련하여 예산이 매우 부족하며 차등보조율의 필요성이 있는데 평균보조율을 올리면서 차등보조를 해야 효과를 거둘 수 있을 것으로 판단된다. 이 때 장애인 수, 장애인연금 수급자률, 자치구의 예산정도 등을 함께 고려할 필요가 있다. 이 외에도 지자체 공무원 중에서는 시(서울시) 내에서도 예산분담에 대한 효율성을 고려할 필요가 있다는 의견도 제기되었다.

장애등급판정에 있어서는 국민연금공단에서 장애등급을 심사하면서 등급판정이 기존에 비해 엄격해짐에 따라 탈락자가 발생하고 있고 이로 인해 타 제도의 급여수급에도 영향을 미치고 있다. 기존에는 의사의 진단서만 있으면 장애판정을 받을 수 있었고, 장애가 고착화 되었을 경우 의사의 소견에 따라 재심사를 받지 않는 경우도 있다.

장애인연금 선정기준 개선방안

제4장 장애인연금 선정기준 개선방안

제1 절 2012년 장애인연금 선정기준 산정

1. 장애인연금 선정기준

장애인연금은 비기여형 연금급여로 수급대상자 선정에 있어서 전형적인 선별주의(selectivism)방식을 채택하고 있다. 현행 장애인연금법 상의 수급권자는 우선 18세 이상 중증장애인으로서 소득인정액이 대통령령으로 정하는 선정기준액 이하이어야 한다. 선정기준액은 그 중증장애인의 소득·재산·생활수준과 물가상승률 등을 고려하여 매년 보건복지부장관이 발표하도록 되어있다.

가. 선정기준액

장애인연금 수급을 위해서는 소득인정액이 선정기준액 이하여야 한다. 소득기준액 산정은 자산조사를 통해 이루어지며, 소득평가액과 재산의 소득환산액으로 구성된다. 전자는 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득 등의 합계로 구성되며, 재산소득은 일정 소득과 부채를 제외한 후 환산율 5%를 적용하여 소득으로 환산하여 합산하게 된다.

〈표 4-1〉 장애인연금 소득인정액과 선정기준

□ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

$$= \{(\text{일반재산} - \text{기본재산}) + (\text{금융재산} - 2,000\text{만원}) + (\text{자동차가액} - (\text{부채}))\} \times \text{재산의 소득환산율} \div 12\text{개 월}$$

= 소득 항목별 합계 - 상시근로소득 공제

* 공제액이 해당 소득·재산을 초과하는 경우 해당항목은 0원으로 처리, 남는 금액으로 금융재산 공제하지 않음

○ 실제소득 : 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득

○ 상시근로소득공제 : 40만원

○ 재산 : 일반재산, 금융재산, 자동차, 기타재산

- 기타 산정되는 재산가액 = (처분한) 재산 가액 - (타재산 증가분 + 본인소비분) - 자연적 소비 금액

- 재산이 음(-)의 값인 경우 0원으로 처리

○ 기본재산액 : 최소한의 주거유지에 필요하다고 인정되는 금액을 재산의 소득환산에서 제외

- 대도시 : 10,800만원, 중소도시 : 6,800만원, 농어촌 5,800만원

- 금융재산 : 가구당 2,000만원

○ 부채 : 금융기관 대출금, 금융기관 외 기관 대출금(보건복지부 장관이 정하는 부채), 임대보증금

- 종류 및 용도에 대한 제한은 없으나, 사채(사적 금전대차 계약에 의한 개인 간 부채)는 제외

○ 재산의 소득환산율

- 재산의 종류와 관계없이 연 5%

□ 선정기준액

○ 단독 : 530,000원, 부부 : 848,000원

2011년도 장애인연금 수급을 위한 선정기준액은 단독 53만원, 부부 84.8만원이다. 이 같은 선정기준액은 2010년 장애인연금 도입당시 중증장애인의 소득, 자산자료를 활용하여 소득인정액을 가상적으로 추정하여, 재심사 탈락율, 연금 신청율 등을 고려하여 전체 중증장애인 소득인정액(부부 단위)의 하위 60% 수준을 고려하여 산정한 것으로 단독 50만원/ 부부 80만원으로 확정하였다.

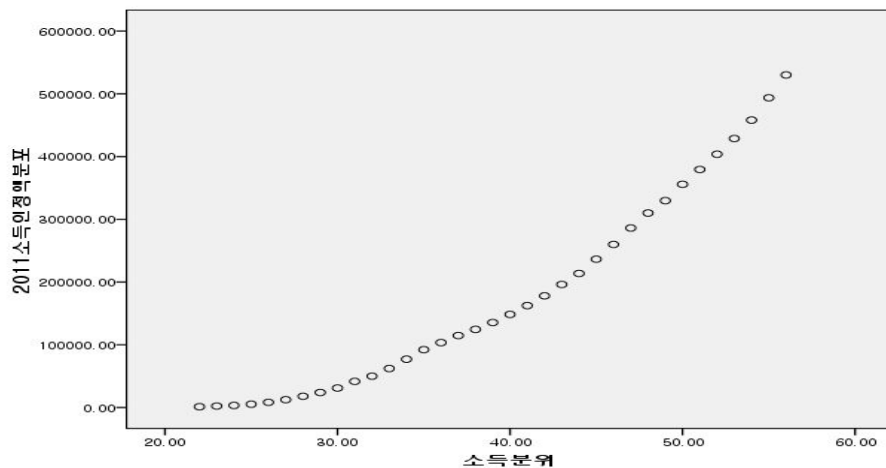
2. 2012년 선정기준액 결정

가. 산출 방법

장애인연금은 전술한 바처럼 중증장애인 중 소득인정액 하위 56%를 대상으로 지급된다. 따라서 장애인연금 선정기준액을 알기 위해서는 전체 중증장애인의 소득인정액분포를 알아야만 한다.

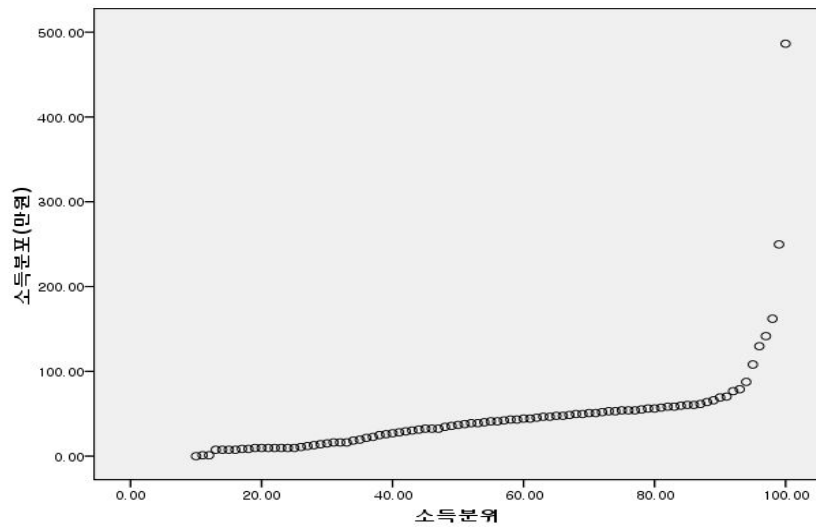
제도 시행시점에서는 소득인정액 파악을 위해 기초노령연금 수급대상자의 소득인정액분포와 건강보험 부과자료를 활용하여 중증장애인의 소득인정액 분포를 유추하여 적용하였다. 그러나 제도 시행 1년이 지난 지금 장애인연금 수급자의 소득인정액에 대한 자료가 축적되어 있기 때문에, 본 연구에서는 이를 활용하여 중증장애인의 소득분포를 연장하는 방법을 고려한다.

[그림 4-1] 2011년 장애인연금 수급자의 소득인정액 분포



「2008년 장애인실태조사」의 등록장애인의 소득분포와 2009년 건강보험공단 보험료부과자료의 장애인 가구의 재산에 관한 정보를 활용하여, 중증장애인의 소득인정액 분포 재구성한다.

[그림 4-2] 2008년 장애인소득분포(2008년 장애인실태조사)



〈표 4-2〉 2008년 장애인실태조사의 장애인소득분포

소득분위	소득(원)
10	0
20	97,282
30	151,328
40	270,229
50	367,511
60	443,175
70	508,030
80	562,076
90	691,786
100	4,864,117

〈표 4-3〉 2009년 건강보험공단 등록 장애인의 소득평가액 분포

(단위 : %)

구분	18-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75세+
소득 평가액	92.3	82.2	71.8	57.4	46.7	38.3	33.3	29.5
재산의 소득 환산액	7.7	17.8	28.2	42.6	53.3	61.7	66.7	70.5

위의 두 분포를 활용하여 중증장애인의 2011년 소득인정액 분포를 추정하고, 추정식을 활용하여 중증장애인의 하위 56% 와 일치하는 점에서 2012년 기준소득(55만원)을 선정한다. 2012년 소득인정액 산정시 임금상승률은 최저생계비 인상율을 고려하여 3.5%를 적용한다.

2008년 장애인 실태조사를 활용할 경우 먼저 가중치 적용 후 1급, 2급, 3급 중 복장애인을 추출하고 2010년 기준 장애인연금 대상자(18세 이상)를 추출한다.

설문지 문항 중 지난 1개월 간 개인별 소득항목별 총합에 장애인고용패널조사의 연도별 중증장애인 소득상승률을 적용하여 2010년 현재가치로 환산 후, 상시근로소득공제 20만원을 적용하여 산출한다.³⁴⁾ 데이터 한계로 인해 장애인연금 대상자 기준에 해당하는 단독가구를 기준으로 계산하고 재산의 환산액 역시 데이터 한계로 인해 윤상용 외(2010) “장애인연금 시행방안 연구 : 선정기준 및 선정방식을 중심으로”(2010)를 활용한다.

장애인고용패널조사(2008-2010년)를 활용할 경우에는 설문지 문항에 따른 중증장애인만 추출하고 2008년 장애인실태조사와 동등한 비교를 위해 개인소득을 계산 시 근로소득+근로외소득으로 개인소득을 산출하고 이를 기초로 연도별 평균소득상승률을 산출하고³⁵⁾ 이를 장애인실태조사의 소득에 적용하여 2010년으로 환산한다.

2008년 장애인실태조사에는 재산에 대한 자료가 없는 관계로 윤상용 외(2010) 자료를 활용하여 건보 DB기준 연령별 소득인정액 중 소득평가액과 재산의 소득환산액 비율을 적용한다.

〈표 4-4〉 건보 DB기준 소득인정액 중 소득평가액 및 재산의 소득환산액 비율

(단위: %)

구분	18~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70~74	75+
소득평가액	92.3	82.2	71.8	57.4	46.7	38.3	33.3	29.5
재산의 소득환산액	7.7	17.8	28.2	42.6	53.3	61.7	66.7	70.5

34) 장애인연금 소득인정액 계산 중 소득평가액 계산에 기준이 되는 소득항목들로 계산 시 72.6%가 소득평가액이 0원이 되어 하위 56%의 소득평가액 분포를 알 수 없음.

35) 2008→2009년은 5.26%, 2009→2010년은 2.69%를 적용함.(단 아웃라이어 제거한 상태에서 소득상승률 산정)

2012년 중증장애인 소득분포는 중증장애인 50만명의 소득인정액 분포는 알 수 없고, 단지 장애인연금을 수급하는 하위 56%의 소득인정액 분포만 알 수 있다. 본 연구에서는 향후 예상되는 대상자 확대 등에 대비하기 위하여 중증장애인 전체의 소득인정액 분포를 추정한다. 중증장애인의 소득인정액 분포 추정을 위해 2008년 장애인실태조사의 소득분포를 활용한다. 이 때 실태조사에서는 재산에 관한 조사가 이루어지지 않아 2009년 분석된 건보공단 재산분포를 유추 적용하여 소득재산분포를 재구성한다. 회귀식을 추정하고, 추정식을 이용하여 56% 상위 집단을 포함한 전체 중증장애인의 2011년 소득인정액을 추정한다.

한편 2012년 소득인정액 산출은 최저생계비 인상폭을 고려하여 하위 56%와 부합하도록 기간을 조정하여 재 추정한다. 즉 전년도 53만원에 최저생계비 인상분(3.9%)을 고려하여 추정식의 56%와 일치하는 점에서 2012년 기준소득(55만원)을 선정한다.

2012년 선정기준액 산출결과, 연금수급을 위한 선정기준 소득인정액은 전년대비 약 3만원 증가한 55만원으로 예상되고 부부기준으로 88만원으로 나타난다.

〈표 4-5〉 장애인연금 수급자의 연령계층별 분포

연령	가구단위 개인수				
	1인	2인	3인	4인	전체
18~29세	24,709 (9.2)	364 (2.6)	11 (18.3)	- (0.0)	25,084 (8.9)
30~49세	74,502 (27.8)	4,805 (34.8)	22 (36.7)	6 (50.0)	79,335 (28.2)
50~64세	69,810 (26.1)	5,210 (37.8)	17 (28.3)	2 (16.7)	75,039 (26.7)
65+	98,645 (36.9)	3,412 (24.7)	10 (16.7)	4 (33.3)	102,071 (36.3)
전체	267,666 (100.0)	13,791 (100.0)	60 (100.0)	12 (100.0)	281,529 (100.0)

3. 선정기준액 개선방안

현행 장애인연금 선정기준액은 중증장애인의 하위 56%를 기준선으로 하고 있다. 그러나 이와 같은 기준은 다분히 예산을 고려한 측면이 있다.

가. 타유사제도의 대상자 선정기준액

장애인연금은 18세 이상의 등록된 중증장애인이라는 기준과 함께 소득·재산조사를 통해 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하인 자에게 지급된다. 여기서는 장애인연금과 같이 소득·재산 조사를 제도의 대상자 선정에 활용하는 국민기초생활보장제도와 기초노령연금을 살펴보고 장애인연금과 비교분석하도록 한다.

국민기초생활보장제도는 기본적으로 가구를 단위로 하여 급여를 지급한다³⁶⁾. 그렇기 때문에 소득·재산조사 역시 가구를 단위로 이루어지며, 이를 통해 급여를 신청한 사람의 가구의 소득인정액을 산출하게 된다. 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액으로 구성되는데, 소득평가액은 실제소득에서 가구특성별 지출비용과 근로활동을 통해 얻은 소득에 대한 공제액을 차감한 것이고, 재산의 소득환산액은 재산에서 기본재산액과 부채를 차감한 금액에 소득환산율을 곱한 것이다. 이렇게 계산된 소득인정액이 선정기준액(최저생계비)과 비교하여 그 수준이 낮으면 급여를 받게 된다³⁷⁾. 이를 정리하면 <표 4-6> 과 같다.

<표 4-6> 국민기초생활보장제도의 소득인정액 및 선정기준

□ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액	
	$= \{(\text{일반·금융재산의 종류별 가액} - \text{기본재산액} - \text{부채}) + \text{승용차 재산가액}\} \times \text{소득환산율}$
	$= \text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제}$
* 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리	
○ 실제소득 : 근로소득, 사업소득, 재산소득, 기타소득(사적이전소득, 부양비, 공적이전소득), 추정소득	
○ 가구특성별 지출비용	
- 기초노령연금법에 의한 기초노령연금액 중 보건복지부장관이 정하는 금품	

36) 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 개인을 단위로 하여 급여를 행할 수 있다는 규정(국민기초생활보장법 제4조제3항)은 있으나 이는 예외적인 기준이며 기본적으로 가구를 단위로 한다.

37) 부양의무자 기준이 충족되었을 경우에 해당한다.

- 장애인복지법 제49조에 의한 장애수당 및 제50조에 의한 장애아동수당 및 보호수당
 - 장애인연금법 제6조에 의한 기초급여액 및 동법 제7조에 의한 부가급여액
 - 한부모가족지원법 제12조제1항에 의한 자립촉진수당 및 아동양육비
 - ‘희귀 난치성질환자 의료비 지원사업’에 의한 의료비 중 호흡보조기 대여료, 기침유발기 대여료 및 간병비
 - 아동복지사업지침에 의한 소년소녀가정지원금
 - 고엽제후유의증환자지원등에관한법률 제7조제7항에 의한 고엽제후유의증환자수당 중 장애인연금법에 의한 장애인연금에 해당하는 금액
 - 만성질환 등의 치료·요양·재활로 인하여 6개월 이상 지속적으로 지출하는 의료비
 - 자동차손해배상보장법 제30조 및 동법시행령 제22조의 규정에 의한 재활보조금
 - 자신의 소득에서 지출하고 있는 중고등학생의 입학금·수업료
 - 국민연금에 가입한 수급자의 본인부담분 연금보험료의 50%에 해당하는 금액
 - 장애인유희림에서 입상한 자가 국민체육진흥공단으로부터 받는 연금
 - 입양촉진 및 절차에 관한 특례법 제23조의 규정에 의한 양육보조금
- 근로소득공제
- 장애인이 직업재활사업에 참여해 얻는 소득 : 50% 공제
 - 자활공동체에 참가하여 얻은 소득 : 30% 공제
 - 학생이 얻은 근로소득 및 사업소득 : 30% 공제
 - 자활근로(근로유지형 제외)에 참가하여 얻은 소득 : 30% 공제
 - 행정기관 및 공공기관의 행정인턴에 참가하여 얻은 소득 : 10% 공제
- 재산 : 일반재산, 금융재산, 자동차, 기타 산정되는 재산
- * 기타 산정되는 재산가액 = (처분한) 재산 가액 - (타재산 증가분 + 본인소비분) - 자연적 소비금액
 - * 재산이 음(-)의 값인 경우 0으로 처리
- 기본재산액 : 보장가구의 기본적 생활 유지에 필요하다고 인정되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액
- 대도시 : 5,400만원, 중소도시 : 3,400만원, 농어촌 2,900만원
 - 금융재산에 있어 생활준비금공제(가구당 300만원), 3년 이상 장기금융저축 공제(가구당 연간 300만원 한도, 총 900만원 공제), 범죄피해자보호법 제17조에 따른 유족구조금 및 장애구조금(수령금액 중 사용내역 확인 후 잔여금액에 한하여 공제), 희망키움통장, 디딤씨앗통장 가입기간 중의 통장 가입액은 공제
- 부채 : 금융기관 대출금, 금융기관 외 기관 대출금, 사채(법원의 판결문, 화해·조정조서로 확인된 사채), 임대보증금
- 부채의 지출형태는 의료비, 학비, 주거비, 일반부채에 한정
- 재산의 소득환산율
- 일반재산 : 월 4.17%, 금융재산 : 월 6.26%, 승용차 : 월 100%
- 선정기준액(최저생계비)
- 1인 : 532,583원, 2인 : 906,830원, 3인 : 1,173,121원, 4인 : 1,439,413원, 5인 : 1,705,704원, 6인 : 1,971,995원, 7인 : 2,238,287원, 8인 이상의 가구 : 1인 증가 시 266,291원씩 증가

〈표 4-7〉은 기초노령연금의 소득인정액 및 선정기준액에 관한 내용이다. 기초노령연금도 국민기초생활보장제도처럼 기본적으로 소득인정액을 계산하여 선정기준액과 비교 후 이에 따라 급여를 지급한다. 국민기초생활보장제도와 다른 점은 가구단위의 소득·재산조사가 아니라 신청자 본인 및 배우자의 소득·재산만을 조사한다는 것과 소득인정액 산정에 있어 차이가 있다는 것이다. 소득항목에서는 국민기초생활보장제도에 있는 추정소득, 기타소득 중 사적이전소득과 부양비는 제외되었고, 가구특성별 지출비용의 다수의 항목들이 제외되었다. 근로소득공제의 부분에서는 국민기초생활보장제도는 각 소득항목에 대한 공제율을 적용한 반면, 기초노령연금은 상시근로소득 40만원과 일용직(계약 기간 1년 이하)근로소득금액 차감의 형태이다³⁸⁾. 공제되는 기본재산액의 수준, 재산의 소득환산율 역시 상이하며, 국민기초생활보장제도는 부채에 있어 용도에 대한 제한이 있는 반면 기초노령연금은 그렇지 않다. 급여수급을 결정하는 선정기준액을 1인과 2인 기준으로 보면, 기초노령연금이 740,000원, 1,184,000원으로 국민기초생활보장제도 선정기준액 532,583원, 906,830원보다 높음을 알 수 있다.

〈표 4-7〉 기초노령연금의 소득인정액 및 선정기준

□ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액	
	$= \{(\text{일반재산} - \text{기본재산액}) + (\text{금융재산} - 2,000\text{만 원}) - \text{부채}\} \times \text{재산의 소득환산율} \div 12\text{개월}$
	$= \text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제}$
* 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리	
○ 실제소득 : 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득	
○ 가구특성지출비용 : 고엽제후유의증수당 중 중증장애인수당	
○ 근로소득공제 : 상시근로소득금액(40만원)공제, 일용직(계약기간 1년 이하)근로소득금액 차감	
○ 재산 : 일반재산, 금융재산, 자동차, 기타재산	

38) 상시근로소득으로 조회된 소득 중 일용직(계약기간 1년 이하)에 종사하는 자의 소득은 그 금액만큼 ‘일용근로자 소득’으로 차감한다.

- 기타 산정되는 재산가액 = (처분한) 재산 가액 - (타재산 증가분 + 본인소비분) - 자연적 소비금액
- 재산이 음(-)의 값인 경우 0원으로 처리
- 기본재산액 : 최소한의 주거유지에 필요하다고 인정되는 금액을 재산의 소득환산에서 제외
 - 대도시 : 10,800만원, 중소도시 : 6,800만원, 농어촌 5,800만원
 - 금융재산 : 가구당 2,000만원
- 부채 : 금융기관 대출금, 금융기관 외 기관 대출금(보건복지부장관이 정하는 부채), 임대보증금
 - 종류 및 용도에 대한 제한은 없으나, 사채(사적 금전대차 계약에 의한 개인 간 부채)는 제외
- 재산의 소득환산율
 - 재산의 종류와 관계없이 연 5%
- ☐ 선정기준액
- 단독 : 740,000원, 부부 : 1,184,000원

한편 <표 4-7>에서 알 수 있듯이 장애인연금은 기초노령연금과 매우 유사하다. 가구특성별 지출비용이 빠지고 소득항목 중 사적이전소득이 추가된 것과 선정기준액 수준 외에는 각각의 항목들과 이에 해당하는 수준에서는 큰 차이를 보이지 않는다.

물론 더 세부적으로 살펴보면 장애인연금과 기초노령연금이 다른 측면이 있고, 같은 항목에 대해서도 3가지 제도 모두 다르기도 하다. 예를 들면 소득조사에 포함되지 않는 소득, 공적이전소득, 사적이전소득, 자동차 등에 해당하는 세부적 항목 내지는 기준들은 제도별로 다르게 나타난다. 그러나 전체적으로 장애인연금과 기초노령연금이 유사한 형태라는 것은 분명하다고 하겠다.

제2절 사적이전소득 제외방안

1. 장애인 연금제도상 사전이전소득 개념

장애인연금제도의 수급자가 되기 위해서는 이미 살펴본 것과 같이 인구학적 기준으로 18세 이상으로 중증(장애 1,2등급)장애를 가지고 있어야 하며 소득기준으로 정부가 정한 소득인정액 기준 이하이어야 한다.

장애인연금에서는 국민기초생활보장제도에서 적용되고 있는 소득인정액 기준을

적용하되 이용 방식은 다소 상이하게 구성되어 있다. 즉 소득평가액의 산정과 재산의 소득환산액을 설정하는데 있어 장애인들이 지니고 있는 특성을 최대한 고려하여 이를 반영하고자 하고 있다.

소득평가액은 공적자료에 의해 조회가 가능한 각종 소득을 포함하는 것으로 여기에는 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적 및 사적이전소득으로 구성되며 동 금액의 합계를 소득평가액으로 계산하게 된다. 이중 근로소득의 경우 장애인들의 근로활동에 대한 인센티브를 부여한다는 점에서 상시근로소득에 대해서는 1인당 40만원을 공제함으로써 근로활동으로 인해 장애인연금에서 수급 탈락하는 것을 방지하고자 노력하였다.

소득평가액에 포함되는 소득중 하나가 사적이전소득이다. 사적이전소득을 소득평가액에 포함한 것은 고소득자 가구에 포함된 장애인들은 이미 가족부양을 통해 생계에 도움을 받고 있다는 점을 고려하여 저소득 중증장애인들이 장애인연금의 혜택을 받을 수 있도록 고려한 것이다³⁹⁾.

사적이전소득의 범위는 장애인연금 신청자와 세대를 같이하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자의 무료임차소득 및 기본의식주 지원금액을 추정하여 소득평가액에 반영하고 있다.

먼저 무료임차소득의 경우 중증장애인과 세대를 같이 하는 가족이 소유한 재산이 공시지가 3억원을 초과하는 경우, 구간별 주택가격을 기준으로 무료임차소득을 추정하도록 하였다⁴⁰⁾. 추정방식은 구간별 주택가격에 연소득환산율을 곱한 후 이를 월기준으로 환산하도록 하고 있다. 이를 토대로 보면 공시지가 3억원에 거주하는 중증장애인의 경우 월 9.7만원, 공시지가 6억원 이상인 경우는 월 39만원을 소득평가액에 추가하고 있다.

39) 국민기초생활보장제도의 소득인정액 산정시에도 사적이전소득을 소득평가액에 포함하여 계산하도록 하고 있는데, 장애인연금과는 다소 다른 방식으로 적용하고 있음.

40) 무료임차소득을 포함하는 것은 자가소유주택에 대한 귀속임대료(imputed rent) 개념이 함유되어 있음. 귀속임대료란 자가소유자의 경우 전월세 보유자에 비해 자가소유로 인해 추가적인 주거비(전세 이자, 월세 등)에 대한 지출이 발생하지 않고 있지 않으며, 이로 인해 전월세 가구에 비해 비용이 추가적으로 들어가고 있지 않음으로 이를 소득이나 지출산정시 포함해야 한다는 개념임. 장애인연금제도에서도 주택소유자는 전월세 장애인에 비해 주택소유로 인한 지출이 낮게 설정됨에 따라 전월세 보유자와의 형평성을 유지한다는 차원에서 무료임차소득에 대한 추정소득을 부과하고 있음.

〈표 4-8〉 주택가격별 무료임차소득 추정액(2011년 기준)

구 간	주택가격	소득환산율	예시
1구간	3억원 이상 4억 5천만원 이하	연 0.39%	3억원인 경우 월 9.7만원
2구간	4억 5천만원 이상 6억원 미만	연 0.52%	4.5억원인 경우 월 19.5만원
3구간	6억원 이상	연 0.78%	6억원인 경우 월 39만원

자료: 보건복지부(2011), 『2011년 장애인연금 사업안내』

두 번째로 기본의식주 지원금액을 추정하는 것으로 역시 중증장애인과 세대를 같이하는 1촌의 직계 존·비속과 그 배우자로 납부하는 건강보험료가 직장가입자 월 156천원, 지역가입자 월 176천원 이상(위 금액은 전국가구 월평균소득의 150%를 초과하는 가구)인 경우 기본 의식주를 제공받고 있다고 가정하여 그 추정금액을 소득평가액에 포함하고 있다.

지원금액의 산정은 건강보험료를 통해 확인된 가구의 구간별 월 평균소득에 기본 의식주 비용에 해당되는 5.3%⁴¹⁾를 곱하여 산정하고 있다.

〈표 4-9〉 중증장애인 기본의식주 추정소득 부과 방식

구분	부양자가 직장가입자인 경우			부양자가 지역가입자인 경우		
① 건강보험료 확인	156천원 이상 188천원 미만	188천원 이상 209천원 미만	209천원 이상	176천원 이상 196천원 미만	196천원 이상 211천원 미만	211천원 이상
② 소득구간 확인	150%	180%	200%	150%	180%	200%
③ 소득구간별 월평균소득 확인	587만원	704만원	783만원	587만원	704만원	783만원
④ 기본의식주 지원소득 산정액 (③×5.3%)	311천원	373천원	415천원	311천원	373천원	415천원

자료: 보건복지부(2011), 『2011년 장애인연금 사업안내』

결론적으로 일차적으로 장애인연금제도의 대상이 되는 중증장애인 중에서 본인을 보호하고 있는 가구내 자산과 소득이 일정수준 이상인 경우 먼저 가족부양에 의해 중증장애인을 보호조치하도록 하고 추가적으로 발생하는 비용에 대해 정부가 지원을

41) 월 5.3%는 2009년 통계청 가계동향조사의 소득 8분위 가구(4인가구 기준)의 기본 의식주 비용은 소득의 21%이며, 이중 1인당 지출비용이 소득의 5.3%에 해당되어 이를 적용함.(보건복지부, 2011)

하겠다는 의미를 지니는 것이 장애인연금 산정기준인 소득평가액속에 사적이전소득을 포함하는 것이라 볼 수 있다.

그러나 많은 장애인 및 장애인가족들은 장애로 인해 추가적으로 비용이 발생하고 있으며, 사회생활 참여가 비장애인에 비해 어렵다는 점에서 장애인연금제도에서 적용하고 있는 사적이전소득을 소득평가액에서 제외하거나 또는 완화하는 방안들이 검토될 필요성이 제기되고 있다. 여기서는 중증장애인을 중심으로 사적이전소득의 실태를 살펴보고, 장애인연금 산정시 사적이전소득 제외에 대한 효과를 분석해보고자 한다. 분석에 사용된 자료는 한국보건사회연구원의 「한국복지패널」 자료를 활용하여 이를 살펴보고자 한다.

2. 장애인의 사적이전소득 실태

패널자료를 통해 살펴본 장애인의 소득수준을 살펴보면 먼저 2005년의 경우 중증장애인의 소득은 연간 2,362만원, 경증장애인은 24백만원인 것으로 조사되었다. 동 금액은 지속적으로 증가하여 2009년에는 중증장애인이 3,216.5만원, 경증장애인은 3,219.8만원으로 나타났다. 중증장애인들에 대한 소득은 2007년에 비해 2008년에 크게 증가한 것으로 조사되고 있다. 이는 동기간에 근로소득, 사업소득과 더불어 공사적이전소득이 높게 증가한 것에 기인하고 있다. 특히 2009년에는 중증장애인의 공적이전소득이 705.9만원으로 2005년(516.3만원)에 비해 36.7%가 증가하였다. 사적이전소득 역시 지속적으로 증가하여 2005년 180.9만원에서 2009년에는 336.2만원으로 역시 85.8%가 증가하여 공적이전소득에 비해 큰 폭으로 증가한 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-10〉 장애정도별 평균소득 추이

(단위: 만원, 연소득기준)

장애인전체	2005		2006		2007		2008		2009	
	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증
근로소득	1,236.1	1,333.8	1,317.9	1,545.2	1,325.2	1,559.1	1,570.3	1,596.7	1,567.3	1,634.9
사업소득	249.3	470.5	321.8	455.0	260.6	543.0	191.6	491.5	310.5	498.7
농업소득	46.4	49.6	99.5	50.5	118.0	59.8	169.4	74.1	59.1	69.8
부업소득	24.1	42.6	78.5	76.3	14.1	29.2	0.6	1.3	3.4	2.0
자산소득	109.1	89.5	120.6	118.9	153.9	144.8	235.5	159.2	234.0	182.9
시장소득	1,665.1	1,985.9	1,938.4	2,245.9	1,871.8	2,336.0	2,167.3	2,322.7	2,174.4	2,388.2
사적이전	180.9	166.4	280.2	238.8	274.7	319.7	320.5	369.8	336.2	370.2
공적이전	516.3	247.7	546.6	307.9	614.6	369.9	673.4	403.4	705.9	461.3
경상소득	2,362.2	2,400.0	2,765.2	2,792.5	2,761.2	3,025.6	3,161.2	3,096.0	3,216.5	3,219.8
평균 가구원수	3.25	2.98	3.19	2.95	3.17	2.93	3.07	2.88	3.05	2.76
18세 이상 장애인	2005		2006		2007		2008		2009	
	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증
근로소득	1,086.2	1,320.9	1,201.9	1,520.8	1,178.3	1,531.6	1,438.1	1,575.5	1,387.7	1,613.3
사업소득	257.8	460.6	294.1	457.5	241.2	544.2	166.1	481.6	259.4	498.3
농업소득	52.1	48.6	110.0	51.4	128.6	61.1	184.4	75.5	63.5	70.8
부업소득	23.6	43.4	77.6	76.4	12.4	29.3	0.7	1.3	3.7	2.0
자산소득	108.9	91.1	114.4	117.3	167.2	145.4	256.6	161.0	254.8	185.5
시장소득	1,528.7	1,964.7	1,798.0	2,223.4	1,727.7	2,311.5	2,046.0	2,295.0	1,969.1	2,369.9
사적이전	177.6	169.1	294.6	242.0	272.7	319.3	340.1	374.9	345.1	371.6
공적이전	542.8	249.4	559.2	309.3	625.2	367.2	676.3	402.0	720.8	460.1
경상소득	2,249.1	2,383.1	2,651.8	2,774.7	2,625.6	2,998.0	3,062.4	3,072.0	3,035.0	3,201.6
평균 가구원수	3.11	2.96	3.07	2.93	3.07	2.90	2.94	2.86	2.91	2.74

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

장애인연금제도의 대상이 되는 18세 이상 중증장애인들에 대해 살펴보면, 전체 장애인을 대상으로 한 것에 비해서는 다소 소득이 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 18세 미만 장애인들의 경우 주로 본인소득이기보다는 부모들의 소득에 의해 영향을 받게 되어, 장애인들의 소득이 다소 상승하고 있는 것으로 추정된다. 이전소득만을 구분하여 살펴보면 전체 장애인을 대상으로 한 것에 비해 18세 이상 중증장애인을 대상으로 한 경우 연도별로 차이가 있지만 2008년 이후 공적 및 사적이전소득이 다소 증가하고 있음을 확인할 수 있다.

사적이전소득을 좀 더 세분화하여 구체적으로 살펴보면 2006년의 경우 부모나 자녀로부터의 보조금이 중증장애인은 204만원, 경증장애인은 202.2만원으로 비슷한 수준을 보이고 있다. 이외 민간에서 지원하고 있는 보조금은 중증장애인이 73.4만원

으로 경증장애인 34.1만원에 비해 2배 이상 높게 나타났다. 2009년자료를 통해 세 부적으로 보면 부모로부터의 보조금은 연간 26.3만원, 자녀로부터의 보조금은 178만원, 민간보조금은 125.7만원으로 조사되었다. 대부분의 사적이전소득이 주로 부모 보다는 자녀와 민간인 또는 민간단체의 보조금이 중심을 이루고 있는 것으로 분석되고 있다.

〈표 4-11〉 장애정도별·사적이전소득별 보조금 추이

(단위: 만원)

장애인전체	2005		2006		2007		2008		2009	
	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증
현금보조	141.9	133.1								
현물보조	38.9	33.3								
부모나 자녀로부터의 보조금			204.0	202.2						
9개월 미만 동거원의 보조금			2.8	2.5						
민간보조금			73.4	34.1						
부모 보조금					29.6	24.9	9.9	44.9	26.3	56.3
자녀 보조금					144.7	219.6	155.7	232.2	178.0	239.6
9개월 미만 동거원의 보조금					4.3	12.5	18.5	11.2	6.2	6.8
민간보조금					96.0	62.7	136.5	81.6	125.7	67.5
18세 이상 장애인	2005		2006		2007		2008		2009	
	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증	중증	경증
현금보조	136.4	135.5								
현물보조	41.2	33.6								
부모나 자녀로부터의 보조금			216.7	205.2						
9개월 미만 동거원의 보조금			3.1	2.5						
민간보조금			74.8	34.3						
부모 보조금					19.5	21.6	7.8	45.3	19.6	56.4
자녀 보조금					158.3	223.9	170.1	236.8	193.9	241.4
9개월 미만 동거원의 보조금					4.2	12.7	20.2	11.4	6.8	6.9
민간보조금					90.6	61.1	142.0	81.5	124.8	67.0

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

18세 이상 장애인연금제도 대상자를 기준으로 볼 경우에도 2007~2009년 사이 사적이전의 종류별 금액을 보면 대부분이 자녀로 부터의 보조금과 민간단체의 보조금이 가장 많은 비중을 점유하고 있다.

사적이전소득을 구체적으로 누구에게 받고 있는지를 살펴보면, 민간 개인 또는 단체로부터의 보조금이 2007년 49.75%에서 2009년에는 42.4%로 감소하였다. 이는 2008년에 나타난 세계금융위기와 유럽재정위기 등으로 개인이나 단체들의 장애인들에 대한 지원이 감소함에 따른 영향으로 보인다. 다음으로는 가구원이 아닌 자녀와

민간단체의 지원이 2007년 33.5%에서 2009년 31.2%로 가장 많은 것으로 분석되었다. 기타로 부모, 자녀 및 민간단체 등에서 다양하게 지원을 받고 있는 경우는 2008년 5.37%에서 2009년 4.77%로 나타났으며, 전혀 지원을 받고 있지 않은 경우도 2009년에는 3.79%로 전년에 비해 크게 증가한 것으로 분석되고 있다.

〈표 4-12〉 중증장애인 사적이전소득 구성

(단위: %)

구분	2007	2008	2009
가구원이 아닌 부모로부터의 보조금(A)	0.31	-	0.40
가구원이 아닌 자녀로부터의 보조금(B)	1.31	-	5.49
9개월 미만 동거원의 보조금(C)	-	-	-
민간 개인 또는 단체로부터의 보조금(D)	49.75	48.05	42.4
A+D	10.2	12.11	11.95
B+D	33.5	34.0	31.2
C+D	3.61	0.08	-
기타	1.00	5.37	4.77
모두다	0.75	-	-
전혀없음	0.29	0.38	3.79
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

현재까지의 분석자료를 기초로 보면 부모보다는 자녀들로 부터의 지원이 많은 것으로 나타나 장애인 연금에서 사적이전소득을 분석하는데 기본이 되는 세대를 같이 하고 1촌 이내의 직계존비속과 그 배우자라는 규정에서는 많이 제외되는 것을 확인할 수 있다.

분석자료에서 지니고 있는 한계를 보면 복지패널자료에서 설명하고 있는 사적이전의 경우 부모와 자녀에 의한 보조금이 모두 가구원이 아닌 사람을 대상으로 하고 있어 현 장애인 연금제도에서 설정하고 있는 동일 가구원이라는 기준에는 미흡한 점을 들 수 있다. 따라서 장애인 개인에 대한 분석에서 중증장애인이 포함된 가구를 기준으로 소득과 주거상황에 대한 추가적 분석이 요구된다.

먼저 중증장애인이 있는 가구들의 주거점유형태를 살펴보면 2005년 자가 63.1%에서 2009년에는 53.4%로 10%p 가까이 자가소유 가구가 감소한 것으로 분석되었다. 반면에 보증부월세 가구는 동 기간 15.6%에서 20.9%로 나타났으며, 기

타 가구인 경우도 2005년 5.9%에서 2009년 10.4%로 두 배 정도 높아져 전반적으로 중증장애인이 있는 가구들의 주거상황이 매우 열악해졌다는 점을 알 수 있다.

〈표 4-13〉 중증장애인이 있는 가구의 주거형태 추이

(단위: %)

구분	2005	2006	2007	2008	2009
자가	63.1	62.2	56.1	54.8	53.4
전세	12.7	11.7	10.2	14.0	12.8
보증부 월세	15.6	16.5	20.5	21.9	20.9
월세	2.7	3.3	4.3	2.7	2.6
기타	5.9	6.3	8.9	6.7	10.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

중증장애인이 있는 가구의 주택가격에 대한 분포를 보면⁴²⁾, 2005년 주택에 대한 평균가격은 약 8,500만원정도 수준이며 이후 주택에 대한 가격이 증가하여 2009년에는 약 1억 1천만원까지 증가한 것을 볼 수 있다. 이 때 중위가격은 6천만원으로 2007년이후 큰 변화가 없으며, 표준편차는 2009년 1억 27백만원, 최대값은 8억원 정도로 나타나고 있어 대부분의 중증장애인이 있는 가구들의 주택가격은 현재 장애인 연금제도에서 설정하고 있는 3억원 이하에 머무르고 있을 것으로 보인다. 특히 3억원의 금액은 공시지가로 실제 거래되는 가격에 비해 낮다는 점에서 많은 중증장애인가구들이 동 기준이하에 있을 것으로 보인다.

〈표 4-14〉 중증장애인이 있는 가구의 주택가격 분포 추이

(단위: 만원)

구분	평균값	중위값	표준편차	최소값	최대값
2005	8,544	4,000	11,626	-	80,000
2006	9,516	5,000	13,559	-	100,000
2007	11,002	6,000	13,188	30	67,000
2008	10,173	6,000	11,939	100	65,000
2009	10,993	6,000	12,693	30	80,000

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

42) 주택가격의 분포는 자가인 경우는 조사시점 자가의 현싯가를 전세 및 보증부 월세는 전세 및 월세보증금을 기준으로 함.

중증장애인이 있는 가구들의 주택가격에 대한 분포와 더불어 소득분포에 대한 분석을 해보면, 이들 가구들의 평균(경상)소득은 연기준으로 2005년 2,416만원(약 월 201만원), 중위값은 1,840만원수준이었다. 2009년을 기준을 둔 금액들은 다소 상승하여 평균값은 3,247만원(약 월 270.6만원), 중위값은 2,280만원 수준으로 분석되고 있다.

현재 중증장애인을 위한 장애연금이 중증장애인의 약 50%중후반대를 대상으로 하고 있다는 점에서 경상소득만의 분포를 통해 보면 중증장애인이 있는 많은 가구들은 현재 정부에서 정하고 있는 사적이전소득의 범위 밖에 존재하고 있음을 간접적으로 알 수 있다,

〈표 4-15〉 중증장애인이 있는 가구의 경상소득분포 추이

(단위: 만원, 연소득기준)

구분	평균값	중위값	표준편차	최소값	최대값
2005	2,416	1,840	1,914	50	13,166
2006	2,784	1,889	2,467	36	20,851
2007	2,802	2,099	2,246	61	18,614
2008	3,116	2,211	2,704	52	26,232
2009	3,247	2,280	2,613	47	15,759

자료: 한국보건사회연구원, 「한국복지패널」, 각년도

3. 장애인의 사적이전소득 분석 결과

지금까지 현 장애인연금제도에서 운영하고 있는 소득평가액 중 사적이전소득에 대한 분석을 한국복지패널자료를 통해 간단한 분석을 진행하여 봤다. 동 복지패널 자료가 장애인만을 대상으로 한 실측자료가 아니라는 점에서는 한계가 있으며, 또한 소득인정액 개념에 의해 분석되고 있지 않다는 점을 간과하더라도 전반적인 중증장애인의 사적이전실태와 중증장애인 가구의 소득 및 주거에 대한 분포를 살펴볼 수 있었다.

중증장애인 개인에 대한 사적이전에 대한 분석을 통해 살펴보면 전체적인 소득에 비해 사적이전소득의 규모는 크지 않으며, 또한 대부분의 사적이전이 생계를 같이하

고 있지 않은 자녀 또는 민간단체로 부터의 보조금이 대부분이라는 점을 알 수 있다. 중증장애인이 있는 가구를 대상으로 한 분석에서도 중증장애인이 포함된 가구의 소득 및 주택가격 역시 복지패널을 통한 분석에서는 정부에서 설정하고 있는 기준에 비해서는 매우 못미치고 있다는 점을 확인할 수 있다. 더 정확한 분석을 위해서는 현재 정부에서 운영 중인 사회복지통합전산망을 통해 분석이 가능할 수 있지만 통계 자료에 대한 접근이 제한적이고 개인자료들이 포함되어 있다는 점에서 분석이 어렵다고 할 수 있다.

따라서 위의 분석결과를 통해 보면 우선적으로 현재의 사적이전소득에 대한 기준을 다소 완화하더라도 장애인 연금의 수급대상자는 크게 늘어나지 않을 것으로 보인다. 즉 현재의 기준이 중증장애인들이 있는 가구의 소득이나 주택가격에 비해 높아서 이를 완화해도 이미 다른 기준들에 의해 장애인 연금수급대상에서 탈락하기 때문에 사적이전소득에 의한 영향은 크지 않을 것으로 예상된다. 하지만 이는 복지패널 자료를 통해 분석한 결과이므로 중장기적으로 더 정확한 대상자 추계와 예상되는 예산부담을 살펴보기 위해서는 사회복지통합전산망 또는 건강보험자료상에 나타나 있는 소득 및 재산자료를 좀 더 면밀히 검토할 필요가 있을 것으로 보인다.

장애인연금 급여체계 개선방안

제5장 장애인연금 급여체계 개선방안

제1 절 장애인연금의 기초급여 개선방안

1. 기초급여 현황 및 문제점

앞서 언급했듯이 장애인연금의 기초급여는 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전(補填)하기 위하여 지급하는 급여이다. 장애인연금법 제6조에 명시되었듯이 기초급여의 수준은 「국민연금법」 제51조제1항제1호에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액이며, 다만 수급권자와 그 배우자가 모두 기초급여를 받는 경우에는 각각의 기초급여액에서 100분의 20을 감액하여 지급하고, 수급권자 중 「기초노령연금법」 제3조에 따른 기초노령연금 지급대상자에게는 기초급여를 지급하지 아니한다. 또한 소득인정액과 기초급여액을 합한 금액이 대통령령으로 정하는 금액 이상인 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 기초급여액의 일부를 감액하여 지급할 수 있다. 여기서 말하는 대통령령으로 정한 금액은 대상자 선정기준액으로 현 제도에서는 선정기준액과 소득인정액의 차액에 따라 2만원 단위로 절상하여 지급하고 있다. 한편 현재의 급여수준 5%는 2028년까지 단계적으로 10%로 인상하기로 법에 명시되어 있다.

장애인연금 기초급여액은 기본적으로 국민연금의 A값(국민연금 전체 가입자들의 최근 3년간 월 평균소득월액의 평균액)에 연동된다. 급여형태가 비교적 간단하다는 장점이 있지만, 국민연금의 A값 수준에 따라 기초급여액 수준이 변하게 되기 때문에 급여변동의 가능성이 있다. 즉 A값 수준이 높아지거나 낮아짐에 따라 기초급여

액 수준도 변하기 때문에 급여수준의 하락이 발생할 수도 있는 것이다. 물론 최근 몇 년을 볼 때, A값은 증가해 왔지만 2001년에 하락한 경우도 있기 때문에 급여수준의 하락은 향후 경기변동 및 경제상황에 따라 발생할 여지가 있다. 게다가 국민연금은 2012년 영세 자영업자와 같은 저소득층 보험료 지원을 할 예정이고, 이러한 과정을 통해 노후소득보장의 사각지대를 지속적으로 줄어나갈 것으로 보인다. 이러한 경향은 저소득층 가입의 증가를 가져올 것이고 이로 인해 A값은 떨어지거나 적어도 증가속도가 둔화될 가능성이 있다. 또한 중산층이 줄어들고 소득양극화가 심화되며 저소득층의 규모가 커지고 있는 지금의 현실은 A값에 더욱 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

이러한 급여형태는 기초노령연금과 동일한 것으로 기초노령연금의 급여수준의 문제를 고스란히 가질 수밖에 없다. 현재 기초노령연금은 국민연금과의 역할의 재구조화 등 제도의 근원적인 성격에서부터 많은 논란이 분분하다. 국민연금에 가입하지 못했던 현 노령층을 위해 도입된 기초노령연금은 한시적 성격의 공공부조형 제도인지 아니면 조세방식의 기초연금의 이전 단계인지 성격이 모호하기 때문이다. 이러한 성격과 더불어 제기되는 기초노령연금의 문제점 중 하나는 급여수준이 충분하지 않다는 것이다. 2012년 기준 월 평균 급여액(완전지급액 기준)은 91,200원으로 1인 최저생계비에도 한참 미치지 못한다⁴³⁾. 물론 전체 노인의 70%를 포괄한다는 측면에서 예산상의 한계와 제약과 기초노령연금 대상자를 절대빈곤층으로 하지는 않기 때문이기도 하다. 그러나 이러한 급여수준은 장애인연금 기초급여에 그대로 적용되어 부족한 급여수준의 문제를 가질 수밖에 없다. 장애인연금은 대상자 선정기준액에서 국민기초생활보장제도와 기초노령연금과 큰 차이를 보이지 않으나, 장애인의 특수성을 고려할 때, 급여수준은 매우 부족하다. 기초급여의 성격이 중증장애인의 소득보장의 성격이라는 것을 감안할 때, 향후 급여 수준의 개선 및 향상이 요청된다고 하겠다.

이처럼 장애인연금 기초급여액은 중증장애인의 소득보장 기능을 하기에는 매우 낮은 수준이다. 게다가 기초급여액의 기준이 되는 A값의 변동 가능성도 있다. 위에

43) 장애인연금 대상자의 많은 수가 국민기초생활보장제도 수급자인 점, 장애인연금 제도 자체는 최저생계비에 미달하기 이전에 보장하는 사전적인 소득보장제도라는 점에서 기초급여가 최저생계비 보장을 해야 한다는 것은 아니다. 그러나 현재의 기초급여 수준은 부족하다는 것은 부인할 수 없는 사실이다.

서 언급한 국민연금 A값의 하락 또는 증가 수준의 완화는 경제상황의 악화, 저소득층의 국민연금 가입률 증가 등에 따라 발생할 수 있으며, 경제상황의 악화는 제도 외적인 영향으로 제도 자체적으로 해결할 수 있는 문제는 아니다. 저소득층 국민연금 가입률 증가 역시 제도의 사각지대를 해소하여 적절한 제도적 기능을 하는 것이기 때문에 장애인연금 뿐만 아니라 기초노령연금 그리고 국민연금 모두 감수해야 할 부분이다. A값의 하락 및 증가 속도의 완화는 향후 가능성의 문제이고 감안해야 할 요소라고 한다면, 우선적으로 법령에는 명시되어 있지만 구체적인 계획은 아직 부재한 A값의 10%로의 단계적 확대를 통해 기초급여 수준의 합리화를 이루어야 할 것이다. 이 과정에서 A값의 변동률 및 당시의 물가수준 등을 함께 고려할 필요도 있다. 물론 급여체계를 바꿀 수도 있으나 아직 제도 초기인 점과 향후 급여상향에 대한 법적 규정의 존재, 기초노령연금과 연계된 측면 등(65세가 되면 장애인연금 대신 기초노령연금급여 수급)이 있어 현실적으로 현재의 제도를 공고히 하는 것이 바람직하다고 하겠다.

2. 장애인연금 기초급여 단계적 인상방안

가. 장애인연금 수급자수 전망

장애인연금 수급자수는 18세 이상 중증 장애인 중 소득하위 60%를 대상으로 기초급여⁴⁴⁾와 부가급여 지급하는 것으로 가정한다.

먼저 등록장애인수는 인구수에 장애발생률을 반영하여 산정하는데, 장애인연금 대상자가 되는 중증 장애발생률은 인구수 대비 중증 장애등록자수로, 연령집단별(18~64세, 65세 이상)로 구분한다.

$$\text{등록장애인수}_y = \sum (\text{인구수}_y \times \text{장애발생률}_a)$$

이 때 y: 연도별 a: 연령집단별

44) 65세 미만인 경우에만 지급하고 65세 이상은 기초노령연금으로 지급함.

등록장애인수는 2001년 1,134천명에서 점차 증가하여 2005년 1,789천명, 2010년 2,517천명이고 인구 대비 등록장애인수를 살펴보면 2001년 2.4%에서 2005년 3.7%로 증가하였고 2010년에는 5.2%로 나타나고 있다. 중증 장애발생률 역시 점차 증가하여 2001년 0.99%에서 2009년 1.7%, 2010년 1.69%로 나타난다.

〈표 5-1〉 등록장애인수 추이

(단위: 천명, %)

연도	총인구 수	장애 인구	중증 ¹⁾ 장애	경증 장애	장애등급별					
					1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급
2001	47,357	1,134	468	666	123	234	228	167	175	208
2002	47,622	1,294	522	772	136	258	251	183	208	258
2003	47,859	1,454	569	885	146	280	276	204	244	305
2004	48,039	1,611	616	995	159	299	298	223	280	351
2005	48,138	1,789	668	1,121	173	321	323	247	323	403
2006	48,297	1,967	719	1,249	189	341	347	273	367	449
2007	48,456	2,105	755	1,349	200	350	368	297	407	484
2008	48,607	2,247	786	1,461	208	354	395	325	448	518
2009	48,747	2,430	831	1,598	221	367	424	361	499	558
2010	48,875	2,517	827	1,690	215	359	435	388	527	593
(구성비)										
2001	100.0	2.39	0.99	1.41	0.26	0.49	0.48	0.35	0.37	0.44
2002	100.0	2.72	1.10	1.62	0.29	0.54	0.53	0.38	0.44	0.54
2003	100.0	3.04	1.19	1.85	0.30	0.58	0.58	0.43	0.51	0.64
2004	100.0	3.35	1.28	2.07	0.33	0.62	0.62	0.46	0.58	0.73
2005	100.0	3.72	1.39	2.33	0.36	0.67	0.67	0.51	0.67	0.84
2006	100.0	4.07	1.49	2.59	0.39	0.71	0.72	0.57	0.76	0.93
2007	100.0	4.34	1.56	2.78	0.41	0.72	0.76	0.61	0.84	1.00
2008	100.0	4.62	1.62	3.01	0.43	0.73	0.81	0.67	0.92	1.07
2009	100.0	4.98	1.70	3.28	0.45	0.75	0.87	0.74	1.02	1.14
2010	100.0	5.15	1.69	3.46	0.44	0.74	0.89	0.79	1.08	1.21

주: 1) 중증장애란 1급, 2급 장애와 3급 장애인 중 중증장애를 뜻함.

매년 증가하던 등록장애인수가 장애등급 심사제도가 전면적으로 시행된 2010년부터 증가세가 주춤한 것으로 나타났다. 2011년말 기준으로 등록장애인 수는 251만 9,241명으로 2010년말에 비해 1,929명이 늘어난 것으로 나타났다. 향후 중증 장애 발생률 전망을 위해 최근 10년간 장애발생률 추이를 살펴본 결과 크게 증가한 것으로 사실이나 최근에는 그 증가폭이 주춤한 것을 고려하여 2011년말 장애발생률을

그대로 유지함으로써 인구의 자연증가분만 고려하여 중증장애인수를 전망한다.

〈표 5-2〉 전체인구¹⁾ 대비 장애발생률(2011년 기준)

	중증 ²⁾	경증	합계
0~17세	0.5%	0.3%	0.8%
18~64세	1.1%	3.4%	4.5%
65세 이상	3.4%	14.0%	17.4%
전체 장애발생률	1.3%	4.2%	5.3%
18세 이상 장애발생률	1.4%	4.5%	6.4%

주: 1) 인구수는 2011년말에 발표된 통계청 장래인구추계를 활용함.

2) 중증장애는 1급, 2급과 3급 장애중 중증장애를 뜻함.

자료: 저자계산

장애인연금 적용률은 중증장애등록자수 대비 수급자수로, 소득하위 60%인 중증장애인을 연령집단별(18~64세, 65세 이상) 및 (기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위 초과자, 시설이용자)로 구분하여 전망한다.⁴⁵⁾

$$\text{장애인연금 수급자수}_y = \sum (\text{인구수}_y \times \text{장애발생률}_a) \times \text{적용률}_{a,c}$$

이 때 y: 연도별 a: 연령집단별 c: 소득유형별

113

〈표 5-3〉 소득유형별 장애인연금 수급자수(2011년 기준)

(단위: 명)

	기초생활 수급자	차상위계층	차상위초과	시설이용자	합계
18~64세	113,399 (52.4%)	26,914 (12.4%)	55,453 (25.6%)	20,823 (9.6%)	216,589 (100%)
65세 이상	27,469 (24.8%)	20,229 (18.2%)	52,403 (47.3%)	10,775 (9.7%)	110,876 (100%)
합계	140,868 (24.8%)	47,143 (18.2%)	107,856 (47.3%)	31,598 (9.7%)	327,465 (100%)

자료: 2012년 보건복지부 소관 예산안

45) 2010년 복지부 예산안의 연령집단별 분포를 2011년 복지부 예산안의 장애인연금 대상자수에 적용하여 기초율을 추정함.

장애인연금 수급자수를 연령계층별로 구분하여 살펴보면 2012년 65세 미만인 자는 218천명, 65세 이상인 자는 111천명으로 65세 미만인자가 전체 장애인연금 수급자 대비 66%에 이르고 있다. 2012년 이후 65세 미만인 자는 점차 감소하여 2050년에는 152천명으로 전체 장애인연금 수급자 대비 27.9%로 전망된다. 반면에 65세 이상인 자는 점차 증가하여 2020년대 중반부터는 65세 미만인 자보다 많은 것으로 나타나고 2050년에는 359천명으로 전체 연금수급자 대비 72.1%에 이를 것으로 전망된다.

〈표 5-4〉 장애인연금 대상자수 전망: 소득하위 60% 유지시

연도	대상자수(천명)			전체 대상자수 대비(%)	
	합계	18~64세 (기초급여)	65세 이상	18~64세	65세 이상
2012	332	218	116	65.3	34.7
2015	352	221	131	62.9	59.1
2020	381	221	161	57.9	72.7
2025	415	210	204	50.7	97.1
2030	447	198	249	44.3	125.6
2035	475	186	290	39.1	156.0
2040	498	173	325	34.8	187.4
2045	509	163	346	32.0	212.9
2050	511	152	359	29.8	235.8

자료: 저자계산

나. 장애인연금 기초급여 인상에 대한 급여지출 규모 전망

장애인연금액은 소득보장 성격인 기초급여와 추가 지출비용 보전개념인 부가급여로 구분할 수 있는데 기초급여의 경우 향후 기초노령연금액 인상을 반영하여 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후에는 10%로 가정한다. 국민연금 급여산식 A값의 10% 적용시기를 앞당겨서 2013년부터 매년 1%p씩 인상하여 2017년부터 10%를 적용할 경우에 대해서도 급여지출규모를 살펴보고자 한다.

〈표 5-5〉 장애인연금 기초급여수준 인상

장애인연금 기초급여	시나리오 1	시나리오 2
국민연금 급여산식 A값의 5% → 10%로 인상	2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후 10% 적용	2013년부터 매년 1%p 인상하여 2028년 이후 10% 적용

장애인연금의 기초급여지출규모를 전망한 결과를 살펴보면 먼저 현행 국민연금 급여산식 A값의 5%를 유지할 경우 2012년 2,410원에서 점차 증가하여 2030년 8,430억원, 2050년 1,660억원에 이르고 있다. 기초급여수준을 2013년부터 매년 일정하게 인상하여 2028년 이후 10%로 인상할 경우 2015년 3,290억원에서 점차 증가하여 2030년에 1조 6천억원을 넘어서서 2050년에 3조 3,210억원으로 전망된다. 2013년부터 1%씩 인상하여 2017년부터 10% 지급할 경우 2015년 4,430억원, 2020년에는 1조원을 넘어설 것으로 전망된다.

〈표 5-6〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망

연도	기초급여 대상자수 (천명)	기초급여지출 규모(십억원)		
		현행제도 유지시 (5% 지급)	2013년부터 매년 증가하여 2028년부터 10% 지급	2013년부터 1%씩 인상하여 2017년부터 10% 지급
2012	218	241	241	241
2015	221	277	329	443
2020	221	555	833	1,111
2025	210	692	1,254	1,383
2030	198	843	1,686	1,686
2035	186	1,012	2,023	2,023
2040	173	1,199	2,397	2,397
2045	163	1,418	2,835	2,835
2050	152	1,660	3,321	3,321

자료: 저자계산

제2절 장애인연금의 부가급여 개선방안

부가급여는 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전액 또는 일부를 보전하여 주기 위하여 지급하는 급여로, 수급권자와 그 배우자의 소득 수준 및 장애로 인한 추가비용 등을 고려하도록 규정되어 있다. 장애인연금법 제7조에는 부가급여에 대해 수급권자와 그 배우자의 소득 수준 및 장애로 인한 추가비용 등을 고려하여 대통령령으로 정하고 있다.

〈표 5-7〉 장애인연금 부가급여 시행령

구 분	월 지급액
1. 수급권자가 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자인 경우. 다만, 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에서 같은 법에 따른 급여를 받는 사람과 제3호에 해당하는 사람은 제외한다. 가. 65세 미만인 사람 나. 65세 이상인 사람	6만원 15만원
2. 수급권자가 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 차상위계층인 경우 가. 65세 미만인 사람 나. 65세 이상인 사람. 다만, 2010년 7월 1일 당시 차상위계층인 사람에게는 7만원을 추가로 지급한다.	5만원 5만원
3. 수급권자가 2010년 7월 1일 당시 65세 이상인 사람으로서 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에서 같은 법에 따른 급여를 받는 사람	7만원
4. 수급권자가 제1호부터 제3호까지에 속하지 아니하는 사람으로서 65세 이상인 사람	2만원

〈표 5-8〉 장애인연금의 부가급여 지급현황

구분	18세 ~ 64세	65세
국민기초생활보장 수급자(일반재가)	6만원	15만원
차상위 계층	5만원	5만원(12만원)
차상위 초과자	-	2만원

여기에서 65세 이상 중증장애인이 국민기초생활보장 수급자인 경우에는 기초노령연금액이 생계급여에서 차감됨에 따른 소득감소를 막기 위해 부가급여 15만원을 지

급하며, 만 65세가 된 자로서 차상위 장애수당을 받던 자는 종전 차상위 장애수당으로 받던 금액인 12만원을 지급한다. 또한 만 65세(1945년 6월 30일 이전 출생자)가 된 자로서 보장시설 수급자인 경우에는 보장시설 장애수당으로 받던 금액인 7만 원을 지급하며, 65세 이상 차상위 초과계층에게는 2만원을 지급한다. 부가급여는 장애로 인한 추가지출비용 보전 성격이기 때문에 기초급여처럼 부부감액과 초과분 감액은 적용하지 아니한다.

부가급여는 법에 명시된 것처럼 수급권자와 그 배우자의 소득수준 및 장애로 인한 추가비용을 고려하는 것이 목적이다. 기초급여가 소득보전의 성격이라면, 부가급여는 장애로 인한 추가지출비용의 보전이다. 그러나 현재의 부가급여 형태는 국민기초생활보장제도에서 사용하는 가구를 기준으로 한 대상자 선정방식을 택하고 있다. 법에서는 수급권자와 그 배우자의 소득수준을 고려한다고 했음에도 불구하고, 부가급여의 대상은 가구소득 수준을 고려하기 때문에 기초급여와 대상자에서 차이가 발생하게 되고, 이로 인해 부가급여를 받지 못하는 수급자가 발생하게 되는 문제가 있다. 이것이 통일되지 못한 급여체계의 문제라면, 급여 수준에 있어서는 장애로 인한 추가지출비용에 대한 적절한 보전의 역할을 수행하지 못하고 있다.

장애로 인한 총 추가 소요비용은 월평균 약 15만 8천원이며 이 중 의료비가 5만 7천원으로 지출액이 가장 높았으며, 그 다음으로 재활보조기구 구입·유지비가 3만 6천원, 기타비용이 2만 1천원, 교통비 1만 7천원, 보호·간병인 9천원, 교육비와 부모 사후대비비가 6천원, 재활기관이용료가 2천원, 통신비가 1천원 규모의 지출수준을 보였다. 등급별로 보면, 1급이 총 추가비용 26만 4천원, 2급 17만 4천원, 3급 16만 1천원, 4급 23만 7천원, 5급 10만 5천원, 6급 6만 6천원의 분포를 보였다. 대체적으로 등급이 낮아질수록 총 추가비용은 줄어드는 경향을 보이나 4급의 경우 그 수준이 높는데 이는 기타비용의 영향 때문이다. 장애로 인해 직접적으로 소요되는 비용인 장애관련비용의 측면에서 보면, 1급이 17만 3천원으로 그 수준이 가장 높았으며, 점차적으로 낮아져 6급이 4만 8천원으로 가장 낮았다. 한편 등급별로 특정항목의 지출비중이 높은 것을 알 수 있는데, 1급의 경우 대체로 장애정도가 중증임과 동시에 거동에 제약이 크기 때문에 의료비와 보호·간병인 비용, 재활보조기구 구입·유지비가 크다. 추가적으로 의료서비스 이용을 위한 이동이 어렵다는 것을 감안할 때,

교통비 수준이 높은 것도 예상할 수 있다. 장애정도별로 볼 때, 중증장애인의 총 추가소요비용과 장애인관련비용은 각각 20만 1천원, 13만 6천원이고, 경증장애인은 13만 9천원, 9만 1천원으로 중증장애인이 장애로 인한 추가비용 지출수준이 상대적으로 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-9〉 장애로 인한 월평균 추가 소요비용(장애등급별)

(단위: 천원)

구분	1급	2급	3급	4급	5급	6급	중증	경증	전체
의료비	80.4	78.7	46.0	62.7	51.5	34.6	77.1	48.2	57.3
보호·간병인	46.1	10.1	5.8	9.9	0.9	0.7	22.5	4.1	9.9
재활기관 이용료	6.9	5.4	0.8	0.2	0.0	0.0	5.6	0.3	2.0
재활보조기구 구입·유지비	40.1	28.2	67.1	48.9	27.1	12.9	31.6	39.1	36.8
교통비	32.2	22.2	14.8	14.3	16.8	11.4	25.2	14.4	17.8
교육비	16.9	10.7	8.4	0.2	2.9	1.0	12.6	3.3	6.2
통신비	4.5	3.4	0.4	0.2	0.2	0.4	3.7	0.3	1.4
부모사후 대비비	12.4	9.0	9.2	1.5	3.8	2.6	10.0	4.5	6.2
기타	25.0	6.4	9.2	100.0	2.1	3.3	13.1	24.9	21.2
장애인관련비용	173.5	122.4	119.7	121.7	79.5	48.2	136.8	91.7	106.0
총 추가비용	264.5	174.1	161.7	237.9	105.2	66.9	201.4	139.1	158.8

주: 1) 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 3급 중 중복장애를 가지고 있는 장애인

2) 중복응답비용

3) 중증장애인을 1~2급으로 할 경우, 장애로 인한 총 추가비용은 20만 8천원이고 경증장애인을 3~6급으로 할 경우, 장애로 인한 총 추가비용은 13만 7천 5백원임

4) 장애인관련비용은 장애로 인한 직접적으로 소요되는 것으로써 의료비, 보호·간병인, 재활기관이용료, 재활보조기구 구입·유지비의 합

자료: 장애인 실태조사 재정리(2008)

<표 5-10>은 2008년 장애인 실태조사를 기초로 장애로 인해 추가되는 월평균 소요비용을 등급별로 나타낸 것이다. 여기서 응답자는 장애인연금 대상자 기준을 준용하여 18세 이상 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복장애)이며, 2010년 기준 소득 하위 56%에 해당하는 사람으로 선별하였다⁴⁶⁾. 총 추가비용은 전체 19만 3천원으로 나타났다. 1급이 24만 4천원, 2급 17만 6천원, 3급 중복장애가 8만원으로 나타났다. 의료비와 보호·간병인, 재활기관이용료, 재활보조기구 구입·유지비를 장애인관련비용으

46) 2010년 기준 장애인연금 수급자는 전체 중증장애인의 소득 하위 56%에 해당한다.

로 가정할 경우 전체 14만 4천원, 1급 17만 7천원, 2급 13만 6천원, 3급 중복장애가 5만 7천원의 수준을 보였다. 등급이 낮아질수록 총 추가비용, 장애인관련비용 모두 점차적으로 감소하는 경향을 보여 등급이 높을수록 장애로 인한 추가소요비용이 증가하는 것을 알 수 있다. 등급 내에서 살펴보면, 전체적으로 의료비용이 가장 수준이 높았고, 의료비를 제외할 경우 1급에서는 보호·간병인 비용, 2급, 3급에서는 재활보조기구 구입·유지비용이 그 다음을 기록했다. 이는 활동상의 제약이 큰 1급의 경우는 보호·간병의 수요가 크고, 2급과 3급 중복장애는 상대적으로 활동의 제약이 적고 재활 및 보조기구의 필요가 있기 때문이다. 즉, 장애등급에 따른 필요비용의 지출구성이 다르다는 것을 알 수 있다.

〈표 5-10〉 중증장애로 인한 월평균 추가소요비용

(단위: 천원)

구분	1급	2급	3급 중복장애	전체
의료비	88.8	95.1	41.8	89.4
보호·간병인	47.6	6.5	0.7	19.8
재활기관 이용료	5.5	4.9	0.0	4.8
재활보조기구 구입·유지비	36.0	29.6	15.0	30.8
교통비	22.8	18.7	11.6	19.6
교육비	3.9	1.3	0.2	2.1
통신비	3.9	3.2	0.0	3.2
부모사후 대비비	7.2	9.1	0.1	7.9
기타	29.0	8.5	11.5	15.6
장애인관련비용	177.9	136.1	57.5	144.8
총 추가비용	244.7	176.9	80.9	193.2

주: 1) 응답자는 18세 이상의 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복장애)이며 소득하위 56%에 해당하는 계층

2) 장애인관련비용은 장애로 인한 직접적으로 소요되는 것으로써 의료비, 보호·간병인, 재활기관이용료, 재활보조기구 구입·유지비의 합

3) 중복응답비용

자료: 장애인 실태조사 제정리(2008)

장애로 인한 월평균 추가소요비용을 장애유형별로 보면, 간장애가 총 추가비용 80만 8천원, 장애인관련비용 76만 9천원으로 다른 장애에 비해 장애로 인한 추가소요비용 지출이 가장 높았다. 특히, 의료비용이 대부분으로 나타났다. 장애인관련비용의 측면에서는 간장애를 제외하고 뇌병변장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애가 20만원 이상의 비용지출규모를 보였고, 지체장애와 안면장애가 10만원 이상의 지출을 기록하였으며, 나머지 장애들은 10만원 이하의 장애인관련비용 지출규모를 보였다. 의료비

용은 간장애가 76만 9천원으로 가장 높았으며, 신장장애와 심장장애가 25만원 이상의 수준을 보이고, 뇌병변장애와 호흡기장애, 안면장애가 10만원 이상, 나머지 장애는 10만원 미만의 지출수준을 보였다. 보호·간병인 비용은 뇌병변장애가 4만 3천원으로 가장 많았으며, 그 다음으로 신장장애, 시각장애가 2만 1천원, 자폐성 장애가 1만 4천원, 지체장애가 1만 3천원, 나머지 장애가 1만원 이하의 지출규모를 기록했다. 재활기관 이용료는 지적장애, 자폐성 장애가 3만 8천원, 뇌병변장애가 2천원의 수준을 보였다. 재활보조기구 구입·유지비는 청각 장애가 7만 9천원으로 가장 지출비용이 높았으며, 그 다음으로 호흡기장애가 5만 7천원, 뇌병변장애가 4만 8천원, 언어장애가 3만 8천원, 지체장애가 3만원, 장루·요루장애가 1만 8천원, 신장장애가 1만 3천원, 나머지 장애가 1만원 이하의 지출수준을 보였다.

〈표 5-11〉 장애로 인한 월평균 추가소요비용(장애유형별)

(단위: 천원)

구분	지체 장애	뇌병 변장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐 성장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡 기장애	간장애	안면 장애	장루· 요루장애	간질 장애	전체
의료비	67.0	108.5	14.6	3.9	31.7	21.7	21.3	60.7	264.4	273.3	163.6	769.5	113.0	0.0	70.1	89.4
보호·간병인	13.3	43.6	21.0	0.0	.00	4.9	14.4	3.3	21.6	4.7	4.4	0.0	0.0	0.0	2.1	19.8
재활기관 이용료	0.6	2.0	0.0	0.0	0.9	38.3	38.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8
재활보조기구 구입·유지비	30.5	48.3	5.0	79.3	38.0	0.1	1.1	0.0	13.9	6.4	57.5	0.4	8.7	18.0	0.0	30.8
교통비	18.7	15.8	18.2	2.6	11.1	27.7	26.7	9.9	48.3	20.7	32.4	32.5	20.5	6.2	35.0	19.6
교육비	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	15.2	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	2.1
통신비	1.3	0.3	13.8	14.9	0.4	0.9	1.9	0.3	0.3	0.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2
부모사후 대비비	0.0	10.8	2.9	3.6	1.8	28.7	19.0	12.9	0.1	0.0	0.6	2.9	0.0	0.0	32.0	7.9
기타	15.7	33.1	1.0	9.2	15.9	7.4	7.1	4.0	6.5	0.2	15.3	3.5	0.0	0.0	4.6	15.6
장애관련 비용	111.4	202.4	40.6	83.2	70.6	65.0	74.8	64.0	299.9	284.4	225.5	769.9	121.7	18.0	72.2	144.8
총 추가비용	147.1	264	76.5	113.5	99.8	144.9	146.5	91.1	355.1	305.4	274.3	808.8	142.2	24.2	148.1	193.2

주: 1) 장애인연금 대상자 조건을 적용함 : 18세 이상의 중증장애인(1급, 2급, 3급 중증장애)이며 소득하위 56%에 해당하는 계층

2) 장애관련비용은 장애로 인한 직접적으로 소요되는 것으로써 의료비, 보호·간병인, 재활기관이용료, 재활보조기구 구입·유지비의 합

3) 중복응답비율임

자료: 장애인 실태조사 재정리(2008)

2008년 장애인 실태조사를 기초로 볼 때, 장애로 인해 소요되는 추가비용은 장애

등급, 장애유형별, 장애등급 내에서도 유형별로 다르게 나타나고 있다. 특히 장애와 직접적으로 관련이 있는 장애관련비용에서는 1급은 17만 7천원, 2급은 13만 6천원, 3급 중복장애는 5만 7천원으로 나타났다. 장애유형별로는 간장애가 76만 9천원으로 가장 높았으며, 장루·요루장애가 1만 8천원으로 가장 낮았다. 장애등급과 유형을 동시에 고려할 때에는 간장애, 간질장애, 지체장애, 뇌병변장애, 청각장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 제외한 나머지 장애들은 중증일수록 장애로 인한 추가비용이 증가하기보다는 장애등급 내에서 장애유형별로 추가지출비용 수준이 다르게 나타났다. 즉, 가구소득(인정액)을 기준으로 하는 현재의 부가급여의 형태는 장애등급별, 장애유형별, 장애등급 내 장애유형별로 차이가 발생하는 다양한 추가소요비용에 대한 고려가 이루어지지 않고 있으며, 국민기초생활수급자·차상위계층·차상위초과자에 따라 동일수준의 급여를 제공함으로써 인해 더욱 한계를 보이고 있다. 그리고 무엇보다 부가급여의 수준 자체가 장애로 인한 추가비용지출을 상쇄하기 어렵다. 현재 부가급여의 수준은 특례를 제외하면 최고수준이 6만원으로, 2008년 장애인 실태조사를 기초로 본 연구에서 제시한 중증장애인의 장애관련비용 평균액인 14만 4천원에도 한참 미달하는 것을 알 수 있다.

제3절 65세 이상 중증장애인에 대한 개선방안

1. 장애인연금 사각지대 원인

일반적으로 비기여형 소득보장제도의 사각지대의 원인은 제도의 미비로 장애인연금의 혜택을 받지 못하는 경우와 보장수준이 최저생계수준에 미치지 못하는 경우로 구분할 수 있다(김수봉, 2006). 본 연구에서는 전자의 경우에 한하여 분석하기로 한다.

전술한 바와 같이 장애인연금은 중복 3급이상의 중증장애인으로 연금법에서 규정하고 있는 소득인정액 수준 미만이어야 하며, 소득인정액은 수급대상 장애인의 배우자유무를 고려하여 단독가구와 부부가구로 구분하여 설정하고 있다. 즉, 배우자 이외의 가구원은 고려하지 않기 때문에 장애인복지법상의 경증 장애수당 수급자가 장애인연금법상의 중증장애자로 장애정도가 심해지는 경우에 발생할 수 있다.

장애인복지법 상의 (경증)장애수당의 수급 대상자는 18세 이상의 등록된 장애인 중 3~6급의 장애등급을 가진 자로 국민기초생활보장수급자(일반 재가) 및 차상위계층이어야 한다. 따라서 3급 중복장애인 이상의 중증장애인은 대상에서 제외된다. 또한, 선정기준은 국민기초생활보장 수급자(일반 재가) 및 차상위계층으로 국민기초생활보장제도의 가구 범위를 동일하게 적용한다. 그러므로, 소득인정액 산정방식은 국민기초생활보장제도의 방식 적용하여 사적이전소득, 추정소득, 부양비 등은 포함되지 않는다.

한편 장애수당은 국민기초생활보장 수급자(일반 재가) 및 차상위계층은 월 3만원, 보장시설 수급자는 월 2만원 (보장시설 퇴소시 재가 장애수당 지급)이다.

장애유형별 의무적 재판정 대상자가 중증장애인으로 등급 변경시, 경증장애수당 수급자가 장애등급 재판정으로 중증장애인으로 등급이 변경된 경우 장애인연금 지급 신청(금융정보등제공동의서 제출)을 받아 자산조사 후 장애인연금 지급 결정하게 되는데, 중증장애인으로 등급이 결정된 때부터 경증장애수당 지급을 중지하게 된다. 그러나 소득인정액이 장애인연금 선정기준을 초과하면 장애인연금을 받을 수 없다. 이와 같은 상황이 발생하는 경우, 소득보장 사각지대가 된다. 장애인연금이 중증장애인들의 소득보전 및 추가비용을 보전함으로써 장애인들의 생활안정과 삶의 질 향상을 목표로 하고 있지만, 기존 장애수당제도와 선정기준의 차이로 인해 중증장애인에게 장애인연금을 받지 못하는 사각지대가 발생하고 있다. 기존 중증장애수당을 수급하고 있던 장애인들의 경우 장애인연금에 대한 특례를 통해 장애인연금을 계속 지급받을 수 있는 근거가 마련되었지만, 이들을 제외한 신규로 차상위계층에 편입된 중증장애인과 경증장애수당을 지급받고 있다가 장애가 악화되어 중증으로 변경된 역시 차상위 중증장애인들이 장애인 연금의 급여대상에서 제외되고 있다.

즉, 현행 장애인연금이 개인 및 부부단위의 선정기준선을 활용하고 중증장애인의 약 60%까지 지원을 하고 있지만, 차상위계층의 선정기준은 국민기초생활보장제도의 가구단위 선정기준을 적용함에 따라 장애인연금의 소득기준을 초과하면서 기초보장제도의 차상위선정기준 이하에 있는 중증장애인들이 정부지원을 받지 못하는 문제가 있다. 일견 장애인연금제도의 소득인정액 산정방식(또한 부양의무자기준은 제외)이 기초보장제도의 산정방식에 비해 완화되었지만, 단독 및 부부에게 적용되고 있는 53

만원, 84.8만원(2011년기준)은 기초보장제도 차상위선정 기준선인 약 64만원, 1,088천원(1인 및 2인기준 최저생계비의 120%)에 많이 미치지 못하고 있다는 점이다.

궁극적으로는 장애인연금이 선정과 급여가 개인단위의 접근 방식을 취하고 있는 반면에 기초보장제도의 선정과 급여는 가구단위를 중심으로 하여 제도가 운영됨에 따라 제도간 운영방식의 차이가 발생하는 문제를 지니고 있다. 위와 같은 점은 2008년도 도입된 기초노령연금제도에서도 발생할 수 있지만, 기초노령연금의 경우 포괄범위가 전체 노인의 70%를 담당하고 있어 기초보장제도의 차상위계층 이상까지를 포괄함으로써 장애인연금과 같은 선정방식으로 인한 문제는 크게 발생하지 않았다.

2. 현행 제도의 문제점

장애인연금이 중증장애인들의 소득보전 및 추가비용을 보전함으로써 장애인들의 생활안정과 삶의 질 향상을 목표로 하고 있지만, 기존 장애수당제도와 선정기준의 차이로 인해 중증장애인간에 장애인연금을 받지 못하는 사각지대가 발생하고 있다. 기존 중증장애수당을 지급하고 있던 장애인들의 경우 장애인연금에 대한 특례를 통해 장애인연금을 계속 지급받을 수 있는 근거가 마련되었지만, 이들을 제외한 신규로 차상위계층에 편입된 중증장애인과 경증장애수당을 지급받고 있다가 장애가 악화되어 중증으로 변경된 역시 차상위 중증장애인들이 장애인 연금의 급여대상에서 제외되고 있다.

즉, 현행 장애인연금이 개인 및 부부단위의 선정기준선을 활용하고 중증장애인의 약 60%까지 지원을 하고 있지만, 차상위계층의 선정기준은 국민기초생활보장제도의 가구단위 선정기준을 적용함에 따라 장애인연금의 소득기준을 초과하면서 기초보장제도의 차상위선정기준 이하에 있는 중증장애인들이 정부지원을 받지 못하는 문제가 있다. 일견 장애인연금제도의 소득인정액 산정방식(또한 부양의무자기준은 제외)이 기초보장제도의 산정방식에 비해 완화되었지만, 단독 및 부부에게 적용되고 있는 53만원, 84.8만원(2011년기준)은 기초보장제도 차상위선정 기준선인 약 64만원, 1,088천원(1인 및 2인기준 최저생계비의 120%)에 많이 미치지 못하고 있다는 점이다.

궁극적으로는 장애인연금이 선정과 급여가 개인단위의 접근 방식을 취하고 있는 반면에 기초보장제도의 선정과 급여는 가구단위를 중심으로 하여 제도가 운영됨에 따라 제도간 운영방식의 차이가 발생하는 문제를 지니고 있다. 위와 같은 점은 2008년도 도입된 기초노령연금제도에서도 발생할 수 있지만, 기초노령연금의 경우 포괄범위가 전체 노인의 70%를 담당하고 있어 기초보장제도의 차상위계층 이상까지를 포괄함으로써 장애인연금과 같은 선정방식으로 인한 문제는 크게 발생하지 않았다.

3. 개선방안

장애인연금제도 도입으로 발생한 사각지대의 문제는 적극적 방안과 소극적 방안을 검토할 수 있다. 적극적 방식은 선정기준선의 변경을 도모하는 것과 현재 차상위 경증장애수당의 적용범위를 차상위까지 확대하는 것이며, 소극적 방식은 사각지대에 놓여져 있는 대상자를 선별적으로 지원하는 방안이 될 것이다.

먼저 적극적 방식으로 장애인연금제도의 단독 및 부부의 선정기준을 상향조정하는 것이다. 현재 운영되고 있는 장애인연금제도의 틀속에서 획기적으로 장애인연금의 선정기준선이 기초보장제도의 차상위계층까지 포괄할 수 있을 정도까지 상향조정되지 않는다면 현 장애인연금의 사각지대 문제를 해결하기란 쉽지가 않다. 즉 기초노령연금제도와 같이 중증장애인의 70% 또는 80% 정도까지 장애인연금제도 대상자가 확대된다면, 사각지대 문제는 발생하지 않을 수 있다. 선정기준의 확대는 중증장애인들에 대한 소득보장의 범위를 확대하고, 실질적 보호가 가능하다는 점에서 매우 의미가 있을 수 있다. 하지만 선정기준선의 상향조정은 차상위계층에 대한 사각지대 문제 해결이라는 범위를 넘어 차상위계층의 중증장애인은 물론 기타 일정소득을 지니고 있는 다른 중증장애인들까지도 포괄한다는 점에서 행정적 관리 및 재원의 문제에 직면하게 된다⁴⁷⁾. 또한 많은 장애인들이 스스로의 노력보다는 정부지원에 대

47) 기초노령연금제도의 경우 향후 우리나라의 노인인구가 증가하면서 대상계층이 크게 확대되고, 급여 역시 매년 조정되고 있어 장기적으로 큰 재정부담을 야기할 것으로 예상되고 있다. 기초노령연금의 재정적 확대는 다른 사회보장제도의 운영에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 일부 학자들에 의해 기초노령연금의 지급대상을 축소하고, 소득이 낮은 노인들을 중심으로 소득보장을 강화하자는 방안들이 제시되기도 한다.

한 의존성과 도덕적인 해이를 높일 수도 있다는 점에서 신중히 검토해야 할 사항이다. 따라서 현재의 여건상 장애인연금제도의 선정기준을 확대하는 방안은 쉽게 접근할 수 없다고 볼 수 있다. 두 번째로 현재 적용되고 있는 차상위 경증장애우수당제도의 범위를 확대하여 차상위 중증장애우수당을 새롭게 신설하는 것이다. 이는 장애인연금제도 사각지대문제와 과도하게 장애인연금제도의 대상이 확대되는 문제를 방지할 수 있다는 점을 고려한 것이다. 또한 장애인연금이 도입되기 이전에 이미 차상위 계층에게도 장애우수당이 지급되고 있었다는 점에서 정책적인 지속성을 지니고 있다고 할 수 있다. 하지만 이 경우에도 기존 차상위 장애우수당 수급자들이 모두 장애인연금의 대상으로 전환되었다는 점에서 형평성 문제가 발생할 수 있지만, 이는 신규 차상위 중증장애인들이 장애인연금의 수급대상자가 될 수 없다는 점을 고려시 충분히 정책에 대한 반대를 해소할 수 있을 것으로 보인다. 급여수준은 장애인연금제도 도입 전 적용되던 차상위 중증장애우수당과 현 장애인연금의 급여수준을 고려하여 적용할 수 있을 것이다.

장애인연금제도의 사각지대를 해소하기 위해서는 우선 단기적으로 그리고 소극적으로 하는 방안을 검토할 수 있다. 먼저 신규로 편입된 차상위 중증가구 및 장애 악화로 인해 경증에서 차상위 중증장애인가구로 변경된 가구들에 대해서는 특례제도를 운영하여 장애인연금의 기초급여를 지급받을 수 있도록 하는 방안이다. 장애인연금의 경우 중증장애인들의 근로능력 상실로 인한 소득을 보전하는 제도로 신규 차상위 가구와 경증에서 중증으로 장애가 악화된 가구들은 역시 근로능력이 급격히 악화된 가구들이라는 점에서 정부의 우선적 보호가 필요하다는 점에서 장애인연금의 기초급여를 제공할 필요가 있다. 이 경우 장애인연금의 선정기준 이상인면서 차상위 기준 이하에 존재하는 다른 중증장애인들과의 형평성측면에서 특례가구들에 대한 급여는 장애인연금의 급여를 모두 지급하기 보다는 전문가들과의 논의를 통해 하향조정하는 방안을 검토하도록 한다.

장기적으로는 재정확보를 통해 장애인연금제도의 지원대상 범위를 확대하도록 해야 한다. 현재와 같이 중증장애인의 약 60%수준에서 지원하는 것을 기초노령연금과 같이 중증장애인의 70% 또는 80%까지 확대하도록 하며, 장기적으로는 부양의무자가 없는 경증장애인에게도 장애인연금의 급여가 지급될 수 있도록 해야 한다.

4. 사각지대해소를 위한 부가급여제도 신설

장애인연금제도 도입으로 발생한 사각지대의 문제는 적극적 방안과 소극적 방안을 검토할 수 있다. 적극적 방식은 선정기준선의 변경을 도모하는 것과 현재 차상위 경증장애수당의 적용범위를 차상위까지 확대하는 것이며, 소극적 방식은 사각지대에 놓여져 있는 대상자를 선별적으로 지원하는 방안이 될 것이다.

먼저 적극적 방식으로 장애인연금제도의 단독 및 부부의 선정기준을 상향조정하는 것이다. 현재 운영되고 있는 장애인연금제도의 틀속에서 획기적으로 장애인연금의 선정기준선이 기초보장제도의 차상위계층까지 포괄할 수 있을 정도까지 상향조정되지 않는다면 현 장애인연금의 사각지대 문제를 해결하기란 쉽지가 않다. 즉 기초노령연금제도와 같이 중증장애인의 70% 또는 80% 정도까지 장애인연금제도 대상자가 확대된다면, 사각지대 문제는 발생하지 않을 수 있다. 선정기준의 확대는 중증장애인들에 대한 소득보장의 범위를 확대하고, 실질적 보호가 가능하다는 점에서 매우 의미가 있을 수 있다. 하지만 선정기준선의 상향조정은 차상위계층에 대한 사각지대 문제 해결이라는 범위를 넘어 차상위계층의 중증장애인은 물론 기타 일정소득을 지니고 있는 다른 중증장애인들까지도 포괄한다는 점에서 행정적 관리 및 재원의 문제에 직면하게 된다⁴⁸⁾. 또한 많은 장애인들이 스스로의 노력보다는 정부지원에 대한 의존성과 도덕적인 해이를 높일 수도 있다는 점에서 신중히 검토해야 할 사항이다. 따라서 현재의 여건상 장애인연금제도의 선정기준을 확대하는 방안은 쉽게 접근할 수 없다고 볼 수 있다. 두 번째로 현재 적용되고 있는 차상위 경증장애수당제도의 범위를 확대하여 차상위 중증장애수당을 새롭게 신설하는 것이다. 이는 장애인연금제도 사각지대문제와 과도하게 장애인연금제도의 대상이 확대되는 문제를 방지할 수 있다는 점을 고려한 것이다. 또한 장애인연금이 도입되기 이전에 이미 차상위 계층에게도 장애수당이 지급되고 있었다는 점에서 정책적인 지속성을 지니고 있다고

48) 기초노령연금제도의 경우 향후 우리나라의 노인인구가 증가하면서 대상계층이 크게 확대되고, 급여 역시 매년 조정되고 있어 장기적으로 큰 재정부담을 야기할 것으로 예상되고 있다. 기초노령연금의 재정적 확대는 다른 사회보장제도의 운영에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 일부 학자들에 의해 기초노령연금의 지급대상을 축소하고, 소득이 낮은 노인들을 중심으로 소득보장을 강화하자는 방안들이 제시되기도 한다.

할 수 있다. 하지만 이 경우에도 기존 차상위 장애수당 수급자들이 모두 장애인연금의 대상으로 전환되었다는 점에서 형평성 문제가 발생할 수 있지만, 이는 신규 차상위 중증장애인들이 장애인연금의 수급대상자가 될 수 없다는 점을 고려시 충분히 정책에 대한 반대를 해소할 수 있을 것으로 보인다. 급여수준은 장애인연금제도 도입 전 적용되던 차상위 중증장애수당과 현 장애인연금의 급여수준을 고려하여 적용할 수 있을 것이다.

장애인연금제도의 사각지대를 해소하기 위해서는 우선 단기적으로 그리고 소극적으로 하는 방안을 검토할 수 있다. 먼저 신규로 편입된 차상위 중증가구 및 장애 악화로 인해 경증에서 차상위 중증장애인가구로 변경된 가구들에 대해서는 특례제도를 운영하여 장애인연금의 기초급여를 지급받을 수 있도록 하는 방안이다. 장애인연금의 경우 중증장애인들의 근로능력 상실로 인한 소득을 보전하는 제도로 신규 차상위 가구와 경증에서 중증으로 장애가 악화된 가구들은 역시 근로능력이 급격히 악화된 가구들이라는 점에서 정부의 우선적 보호가 필요하다는 점에서 장애인연금의 기초급여를 제공할 필요가 있다. 이 경우 장애인연금의 선정기준 이상이면서 차상위 기준 이하에 존재하는 다른 중증장애인들과의 형평성측면에서 특례가구들에 대한 급여는 장애인연금의 급여를 모두 지급하기 보다는 전문가들과의 논의를 통해 하향조정하는 방안을 검토하도록 한다.

장기적으로는 재정확보를 통해 장애인연금제도의 지원대상 범위를 확대하도록 해야 한다. 현재와 같이 중증장애인의 약 60%수준에서 지원하는 것을 기초노령연금과 같이 중증장애인의 70% 또는 80%까지 확대하도록 하며, 장기적으로는 부양의무자가 없는 경증장애인에게도 장애인연금의 급여가 지급될 수 있도록 해야 한다.

소득인정액 수준이 상이하여 장애인수당을 받고 있던 장애인이 중증으로 장애정도가 심각해지는 경우, 형평성 차원에서 기존의 수급하던 수당수준의 부가급여를 지급하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

장애인연금의 부가급여는 기초생활보장 수급자와 차상위 계층에게 지급되므로, 장애의 진행으로 중증장애로 변경되는 경우에도 종전에 수급하던 2-3만원 수준의 경증장애수당을 부가급여로 받을 수 있도록 연금법 개정을 통해 가능하다. 물론 장애인복지법을 개정할 수 도 있지만 중증장애자의 경우에는 연금법 적용이 타당하다.

장애인연금 재원조달 및 전달체계 개선방안

제6장 장애인연금 재원조달 및 전달체계 개선방안

제1 절 국고보조 개선방안

장애인연금법 제21조에는 장애인연금 비용의 부담에 대해 장애인연금은 지방자치단체의 재정 여건 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가, 특별시·광역시·도 또는 특별자치도·시·군·구가 부담한다고 명시되어 있다. 즉, 국고와 지방비를 통해 제도를 운영하는 것이다. 이를 세부적으로 살펴보면, 특별시인 경우에는 국고 : 지방비 = 50:50, 이 외의 지역은 국고 : 지방비 = 70:30 의 비율로 재정을 부담하고 국가가 부담한 금액을 뺀 금액에 대해서는 특별시·광역시·도·특별자치도 및 시·군·구가 상호분담하되, 그 부담비율은 특별시·광역시·도의 조례로 정하고 있다(장애인연금법 시행령 제14조). 국고보조 비율에 따라 지방비 부담수준이 결정되고, 지방비 부담은 조례에 의해 자율적으로 정해지는 바, 본 절에서는 현재의 장애인연금 국고보조 방식과 타 사회복지제도의 국고보조 방식의 비교분석, 실제 지방자치단체의 재정 여건과 장애인연금 국고보조 현황에 대한 분석을 통해 현행 국고보조방식의 문제점을 살펴본다. 그리고 이를 토대로 장애인연금법에 명시된 것처럼 지방자치단체의 재정 여건을 고려하는 합리적인 국고보조 방식을 위한 여러 가지 원칙들을 제시하고 이를 기초로 한 시뮬레이션을 통해 개선방안을 제시하고자 한다.

1. 장애인연금 국고보조 방식 개선의 필요성

가. 장애인연금 국고보조 방식과 타 사회복지제도의 국고보조 방식과의 비교

장애인연금 국고보조 방식의 적절성을 분석하기 위해 여기서는 장애인연금과 같이 비기여 연금제도적 성격을 가지는 기초노령연금과 우리나라의 대표적인 공적부조인 국민기초생활보장제도와 비교를 통해 분석한다. 기초노령연금과 국민기초생활보장제도의 재원조달 방식의 내용은 <표 6-1>, <표 6-2>와 같다.

기초노령연금과 국민기초생활보장제도의 재원조달의 공통점은 지방자치단체별로 차등화된 국고보조를 하고 있다는 것이다. 국고차등보조는 재정수준이 열악한 지방자치단체는 국고보조지원을 더 해주고 상대적으로 재정수준이 나은 지방자치단체는 국고지원수준을 줄이는 것이다. 이는 기본적으로 재정건전성을 확보하고, 지방자치단체들의 재정격차를 줄이고, 형평성을 확보하여 지방자치단체의 균형발전을 이루기 위한 조치이다.

기초노령연금은 각 구간에 대해 40~90%의 범위 안에서 10%p씩 국고차등보조를 하고 있으며, 국민기초생활보장제도는 기준보조율(서울 : 50%, 지방 : 80%)을 기준으로 각 구간에 따라 $\pm 10\text{p}$ 의 보조율을 인상·인하하여 차등보조를 하고 있다. 여기서 주의깊게 봐야 할 부분은 국고차등보조를 하는데 있어 사용하는 기준들이다.

첫째, 두 제도는 지방자치단체의 재정자주도를 고려한다. 재정자주도는 지방자치단체의 세수입, 세외수입, 지방교부세, 재정보전금, 조정교부금의 합을 일반회계 예산규모로 나눈 값으로 지방자치단체의 예산규모 대비 자체수입과 국고보조금 등의 합계에 대한 비율을 의미하며, 각 지방자치단체의 재정건전성 정도⁴⁹⁾를 나타내는 지표이다(이채정, 2011). 즉, 두 제도는 각 지방자치단체의 재정상황 및 여건을 고려하여 국고지원을 차등화 하고 있다는 것이다.

둘째, 재정자주도 이외의 기준으로 기초노령연금은 특별자치도·시·군·구의 총 인구 대비 노인인구비율을 활용하고, 국민기초생활보장제도는 사회복지비 지수⁵⁰⁾를 활용한다. 노인인구비율은 각 지방자치단체별 고령화 정도에 따라 국고보조의 비율을 조정한 것이고, 사회복지비 지수는 지방자치단체의 예산규모와 사회복지관련 지출수준을 고려하여 국고보조를 차등화한 것이다.

국고차등보조에 있어 재정자주도 기준이 지방자치단체의 기본적인 재정상태를 고

49) 재정자주도가 높을수록 지방자치단체의 재정건전성이 높다.

50) 지방자치단체 전체 예산에서 사회복지분야에 투입되는 예산의 비율

려한 것이라면, 노인인구비율은 동 제도가 65세 이상에게만 급여를 지급한다는 제도적 특성을 반영함과 동시에 기초노령연금의 시행으로 인해 발생하게 되는 재정지출을 고려한 것이며, 사회복지비 지수는 matching 형식의 사회복지사업들로 인해 증가하는 지방비 부담을 완화하는 차원에서 기존의 사회복지관련 예산수준을 고려한 것으로 볼 수 있다.

이처럼 기초노령연금과 국민기초생활보장제도는 재정자주도를 공통기준으로 하고 노인인구비율과 사회복지비 지수를 각각 또 하나의 기준으로 활용하여 지방자치단체별로 국고차등보조를 하고 있다. 그러나 장애인연금은 서울과 지방으로 이원화된 일률적인 국고보조를 함으로써 지방자치단체들의 상이한 재정여건을 고려하지 못하고 있다. 재정건전성이 높은 지방자치단체와 그렇지 않은 지방자치단체 모두 같은 지역 범주에 속하면 동일한 비율의 국고보조를 받는 것이다. 이러한 시스템에서는 형평성 문제 및 재정격차 문제가 심화될 수 있는데, 서울에 위치한 재정상황이 열악한 지방자치단체는 상대적으로 재정여건이 좋은 지방의 지방자치단체보다 보조금을 덜 지원받게 되는 현상이 그 예라고 할 수 있다. 현재의 장애인연금 재원조달 방식은 서울과 지방 간에 재정격차가 있다는 단순하고 포괄적인 원칙을 적용하며, 이는 기존의 국고보조사업들의 재원조달방식을 관행적으로 따른 것으로 보인다. 하지만 서울과 지방의 재정격차는 개별 지방자치단체의 측면에서 볼 때, 서울이 지방보다 재정여건이 양호하다는 일방향이 아닌 매우 상이한 분포를 보이고, 각 범주 내에서도 재정격차는 크게 발생한다.⁵¹⁾ 또한 65세 이상의 노인인구비율을 고려하는 기초노령연금처럼 지방자치단체의 재정지출수준에 영향을 미칠 수 있는 제도의 대상자의 특성 또는 직접적으로 영향을 미치는 장애인연금 수급자 수 등에 대한 고려가 전혀 없는 문제도 있다.

51) 2010년 기준 서울특별시의 재정자주도는 최저 59.4%에서 최고 89.3%의 분포를 보이고, 광역시·도·특별자치도는 최저 30.8%에서 최고 91.6%의 분포를 보인다(보건복지부 장애인연금 내부자료, 2011).

〈표 6-1〉 기초노령연금의 재원조달 방식

구분		특별자치도 · 시 · 군 · 구의 노인인구 비율(총 인구 대비)		
		14% 미만	14% 이상 20% 미만	20% 이상
재 정 자 주 도	90% 이상	40%	50%	60%
	80% 이상 90% 미만	50%	60%	70%
	80% 미만	70%	80%	90%

주: 재정자주도 = (자체수입 + 자주재원)/일반회계 총계예산규모 × 100%, 자체수입은 지방세 및 세외수입의 합계액, 자주재원은 지방교부세, 재정보전금 및 조정교부금의 합계액

자료: 기초노령연금 시행령 제16조 재구성

〈표 6-2〉 국민기초생활보장제도의 재원조달 방식

구분		사회복지비 지수		
		20% 미만	20% 이상 25% 미만	25% 이상
재 정 자 주 도	85% 이상	서울 40% 지방 70%	-	-
	80% 이상 85% 미만	-	서울 50% 지방 80%	-
	80% 미만	-	-	서울 60% 지방 90%

주: 사회복지비 지수 = 개별 지방자치단체의 전체 예산에서 사회복지분야에 투입되는 예산의 비율

자료: 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령」 제4조 제1항 별표 1

나. 장애인연금 국고보조 현황 및 문제점

지방자치단체의 재정적 여건 및 상황은 제도 및 사업의 운영에 있어 매우 중요하다. 여기서는 현 장애인연금 국고보조 현황을 살펴보고, 이를 지방자치단체들의 재정여건과의 관계 속에서 살펴보도록 한다.

2011년 4월 장애인연금 지출액(1~4월 누계집행액)은 총 지출액 1,425억원, 국고 보조 958억원, 지방비 466억원 규모로 나타났다. 총 지출액이 가장 높은 지역은 경기도였으며, 227억원으로 전체 지출액의 16.0%를 차지하였고, 가장 낮은 지역은 제

주특별자치도로 나타났으며, 19억원 규모로 전체 지출액의 1.4%의 비중을 보였다. 이러한 장애인연금 지출액 규모는 해당 지역의 장애인연금 수급자 수와 급여액 수준 등에 따른 결과로 해석된다. 국고보조와 지방비의 비율은 장애인연금 법령의 기준대로 서울특별시는 50:50이고, 나머지 지역은 70:30였다. 특히 서울특별시와 경기도는 총 지출액 규모에서 각각 228억원, 197억원으로 약 31억원 가량 경기도가 더 높았던 반면, 국고보조액은 약 61억원 정도 경기도가 더 지원을 받았는데 이는 현행 국고보조기준에 의한 것이다. 국고보조액 규모 역시 가장 높은 지역은 경기도로 나타났고, 가장 낮은 지역은 제주특별자치도였다.

〈표 6-3〉 장애인연금 지출규모 현황(2011년 기준)

(단위: 천원, %)

구분	국고보조	지방비	전체
강원도	4,430,592	1,898,825	6,329,417(4.4)
경기도	15,946,110	6,834,047	22,780,157(16.0)
경상남도	7,426,947	3,182,977	10,609,925(7.4)
경상북도	8,290,303	3,552,987	11,843,290(8.3)
광주광역시	3,012,112	1,290,905	4,303,017(3.0)
대구광역시	5,489,593	2,352,683	7,842,276(5.5)
대전광역시	2,612,610	1,119,690	3,732,300(2.6)
부산광역시	7,507,160	3,217,354	10,724,514(7.5)
서울특별시	9,833,195	9,833,195	19,666,390(13.8)
울산광역시	1,382,416	592,464	1,974,880(1.4)
인천광역시	4,575,162	1,960,784	6,535,946(4.6)
전라남도	7,922,746	3,395,463	11,318,209(7.9)
전라북도	6,612,733	2,834,028	9,446,761(6.6)
제주특별자치도	1,353,312	579,991	1,933,303(1.4)
충청남도	5,436,640	2,329,989	7,766,629(5.4)
충청북도	3,996,588	1,712,823	5,709,411(4.0)
전체	95,828,219	46,688,205	142,516,424(100.0)

주: 장애인연금 지출액은 2011년 1월~4월까지의 누계집행액임
 자료: 보건복지부 내부자료 재정리(2011)

장애인연금 지출액 현황을 지방자치단체 유형별로 살펴보면 <표 6-4>와 같다. 총 지출액 1,425억원 중 ‘시’ 지역이 615억원으로 43.2%의 가장 높은 지출률을 보였고, 그 다음으로 광역시 자치구가 351억원으로 24.6%, ‘군’ 지역이 262억원으로 18.4%, 특별시 자치구가 196억원으로 13.8%의 비율을 보였다. 국고보조 역시 동일한 경향을 보이고, 지방비는 ‘시’ → 광역시 자치구 → 특별시 자치구 → ‘군’의 경향을 보이며 ‘군’과 순위가 바뀌는데, 이는 특별시 자치구의 지방비 부담이 총액의 50%이기 때문인 것에 기인한다고 하겠다.

<표 6-4> 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황

(단위 : 천원, %)

구분	국고보조	지방비	전체
특별시 자치구	9,833,195	9,833,195	19,666,390(13.8)
광역시 자치구	24,579,053	10,533,880	35,112,933(24.6)
시	43,064,700	18,456,300	61,521,000(43.2)
군	18,351,271	7,864,830	26,216,102(18.4)
전체	95,828,219	46,688,205	142,516,424(100.0)

주 : 장애인연금 지출액은 2011년 1월~4월까지의 누계집행액임

자료 : 보건복지부 내부자료 재정리(2011)

<표 6-5>는 지방자치단체 유형별 재정자주도의 변동추이를 나타낸 것이고, [그림 6-1]은 2010년 기준 230개 지방자치단체의 재정자주도 분포를 나타낸 것이다. <표 6-5>에 따르면, 최근 5년간 재정자주도는 지속적으로 감소하고 있다. 전국 기준으로는 2007년 67.4%에서 2011년 62.3%로, ‘시’ 지역은 71.6%에서 68.4%, 군 지역은 65.6%에서 63.1%, 자치구는 65.2%에서 55.5%로 감소하였으며, ‘자치구’의 감소정도가 가장 높았다(9.7%p). 한편 [그림 6-1]에서 알 수 있듯이 지방자치단체들의 재정자주도 분포는 매우 다양하게 나타난다⁵²⁾.

52) <표 6-5>에서는 평균적으로 ‘시’, ‘군’, ‘자치구’ 순으로 재정자주도 수준이 높았으나, 각 범주 내에서도 재정자주도 분포는 다양하게 나타난다. 2010년 기준 서울특별시만 보더라도, 재정자주도는 최저 59.4%에서 최고 89.3%의 분포를 보인다(보건복지부 장애인연금 내부자료, 2011).

지방자치단체의 재정자주도는 지속적으로 감소하는 상황 속에서 장애인연금이라는 새로운 제도의 도입은 지방자치단체의 재정에 더욱 부담을 주게 마련이다. 그리고 지방자치단체들의 재정자주도는 매우 다양한 분포를 보이며, 지방자치단체의 권역 내의 수급자 규모 및 수급액 수준에 따라 재정지출규모는 다르게 된다. 그러나 현재의 국고보조방식은 이처럼 지방자치단체별로 상이한 재정상황을 고려하지 못한 채 서울과 지방으로 이원화된 일률적인 비율에 의한 보조를 하고 있다.

〈표 6-5〉 지방자치단체 유형별 재정자주도 변동 추이

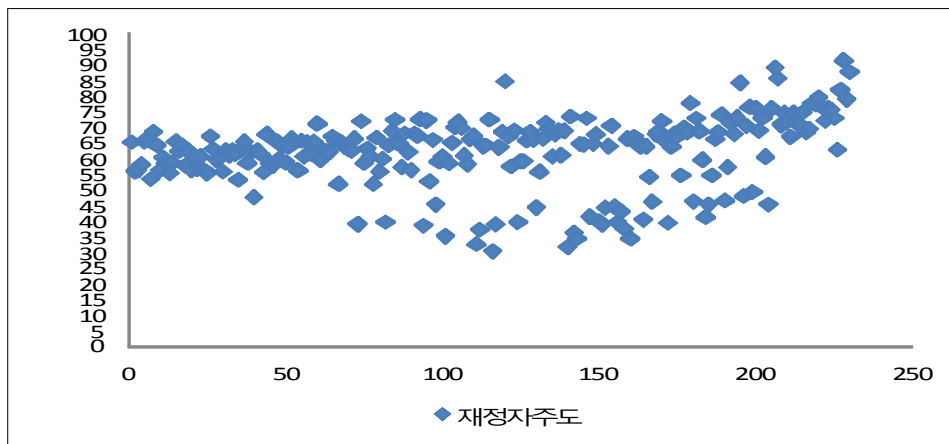
(단위 : %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011
시	71.6	71.1	70.8	68.4	68.4
군	65.6	65.2	64.8	62.4	63.1
자치구	65.2	61.2	59.7	56.3	55.5
전국	67.4	65.8	65.1	62.4	62.3

자료 : 이체정(2011) 「사회복지분야 국고보조사업의 문제점 및 개선과제」, 국회예산정책처.

137

〔그림 6-1〕 지방자치단체 유형별 재정자주도 분포(2010년 기준 230개 지방자치단체)



자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

〈표 6-6〉은 지방자치단체 1개소 당 장애인연금관련 현황을 지역별로 구분하여 재정자주도, 수급자 규모, 1인당 급여액, 장애인연금 지출액(7~12월 누계집행액)으

로 나타낸 것이다. 전국을 기준으로 보았을 때, 재정자주도는 62.4%, 수급자 규모는 1,112명, 1인당 급여액은 65,290원, 장애인연금 평균 지출액은 약 87억원을 기록하였다. 재정자주도가 가장 열악한 지역은 광주광역시이고 가장 높은 지역은 서울특별시로 나타났다. 수급자 규모에 있어서는 전국(평균) 기준을 상회하는 지역은 경기도, 경상남도, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시, 서울특별시, 인천광역시, 전라북도, 제주 특별자치도로 나타났으며, 1인당 급여액은 강원도, 경상남도, 경상북도, 부산광역시, 서울특별시, 전라남도, 전라북도가 전국(평균) 기준보다 높은 수치를 기록하였다. 이러한 수급자 규모와 1인당 급여액의 영향에 따라 결정되는 장애인연금 지출액의 지역별 지방자치단체 1개소 당 평균은 경기도, 경상남도, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시, 서울특별시, 인천광역시, 전라북도, 제주 특별자치도가 전국(평균)기준을 상회하였다. 이처럼 수급자 규모, 1인당 급여액, 지역별 장애인연금 지출액(평균)이 상이하게 나타나는 것은 18세 이상의 등록된 중증장애인 규모 그리고 이 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하라는 장애인연금 제도의 수급조건에 따라 장애인연금의 수급자 규모가 결정되고, 수급자들의 소득인정액 수준에 따라 장애인연금의 수급액이 결정되기 때문이다. 장애인연금 재정부담 측면에서 볼 때, 재정자주도 이외에도 장애인연금 제도적 규정과 맞물린 지역별 특성은 재정부담을 가중시킬 수 있다는 것을 알 수 있다. 그 예로 대구광역시의 경우, 재정자주도는 47.2%로 전국 평균 62.4%에 비해 상당히 낮은 수준이나 장애인연금 평균 지출액에 있어서는 제주 특별자치도(재정자주도 : 61.0%)를 제외하고 가장 높은 장애인연금 지출수준을 보인다⁵³⁾.

53) 광주광역시, 대전광역시에서도 재정자주도는 열악하나 장애인연금 지출액이 타 지역에 비해 높은 수준을 보이고 있다.

〈표 6-6〉 지역별 장애인연금 지출규모 현황

(단위: 명, 원, %)

구분	재정 자주도	수급자 규모	1인당 급여액	장애인연금 지출액
강원도	67.6	636	66,521	505,770,409
경기도	71.2	1,333	63,278	1,016,940,976
경상남도	64.1	1,126	65,638	886,052,567
경상북도	65.4	921	66,912	725,732,966
광주광역시	37.6	1,620	64,113	1,263,526,000
대구광역시	47.2	1,658	64,408	1,281,554,430
대전광역시	39.6	1,404	63,441	1,077,494,740
부산광역시	44.5	1,214	65,795	965,955,500
서울특별시	73.8	1,328	69,856	1,115,401,080
울산광역시	60.0	720	64,229	555,694,400
인천광역시	54.9	1,156	62,813	885,128,941
전라남도	58.0	901	67,684	730,181,128
전라북도	61.8	1,201	67,642	968,699,898
제주 특별자치도	61.0	1,810	62,946	1,360,255,157
충청남도	64.8	886	64,651	681,714,723
충청북도	65.8	918	64,707	691,499,769
전국	62.4	1,112	65,290	877,170,366

주: 1) 장애인연금 지출액은 국고보조를 포함한 총 지출액임(2010년 7~12월 누계집행액)

2) 모든 수치는 2010년 12월이 기준시점이며, 각 지방자치단체의 수치들을 지역 내의 지방자치단체 개소로 평균합
자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

<표 6-7>은 지역별 지방자치단체 1개소 당 장애인연금 현황을 총 장애인연금 (전국) 대비 지방자치단체 장애인연금 지출 비율과 일반회계 대비 지방자치단체 장애인연금 지출 비율 그리고 일반회계 대비 지방자치단체 장애인연금 지방비 지출 비율을 가지고 지역별로 나타낸 것이다⁵⁴⁾. 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 장애인연금 지출비율의 전국 기준 평균은 0.43%이며, 경기도, 경상남도, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시, 서울특별시, 인천광역시, 전라북도, 제주 특별자치도가 평균 수준을 상회하는 것으로 나타났다. 제일 지출수준이 낮은 지역은 강

54) 재정자주도는 각 지방자치단체의 재정건전성과 함께 고려하기 위함

원도(0.25%), 가장 높은 지역은 제주 특별자치도(0.67%)였다. 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율(국고보조 포함)은 전국 기준 평균 0.28%이며, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시, 서울특별시, 울산광역시, 인천광역시가 평균보다 그 수준이 높았으며 제일 높은 지역은 광주광역시와 부산광역시이며 제일 낮은 지역은 강원도로 나타났다. 또한 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율은 전국을 기준으로 평균 0.09%이며, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시, 서울특별시, 울산광역시, 인천광역시가 평균 수준을 상회하였으며, 가장 높은 지역은 서울특별시, 가장 낮은 지역은 제주 특별자치도로 나타났다.

특히, 광주광역시, 대구광역시, 대전광역시, 부산광역시는 타 지역에 비해 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율, 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율이 타 지역에 비해 높으면서 재정자주도가 상대적으로 낮아 지방자치단체의 재정부담이 가중되고 있음을 알 수 있다. 제주 특별자치도의 경우 총 장애인연금 지출액 대비 지역별 장애인연금 지출 비율이 가장 높은 반면에 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율, 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율은 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 제주 특별자치도의 예산이 2006년 이후로 통합관리되는 관계로 일반회계 예산의 절대액이 높기 때문이다. 또한 서울특별시의 경우, 국고보조율이 50%로 지방 국고보조율 70%보다 낮기 때문에 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율은 0.37%로 광역시에 비해 낮은 수준이나 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율이 0.19%로 가장 높게 나타났다.

〈표 6-7〉 지역별 장애인연금 지출규모 현황

(단위: %)

구분	재정 자주도	총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 지출 비율	일반회계 대비 장애인연금 지출 비율	일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율
강원도	67.6	0.25	0.18	0.05
경기도	71.2	0.50	0.21	0.06
경상남도	64.1	0.44	0.21	0.06
경상북도	65.4	0.36	0.20	0.06
광주광역시	37.6	0.63	0.58	0.18
대구광역시	47.2	0.64	0.52	0.16
대전광역시	39.6	0.53	0.52	0.16
부산광역시	44.5	0.48	0.58	0.17
서울특별시	73.8	0.55	0.37	0.19
울산광역시	60.0	0.28	0.32	0.10
인천광역시	54.9	0.44	0.33	0.10
전라남도	58.0	0.36	0.22	0.07
전라북도	61.8	0.48	0.23	0.07
제주 특별자치도	61.0	0.67	0.06	0.04
충청남도	64.8	0.34	0.19	0.06
충청북도	65.8	0.34	0.21	0.06
전국	62.4	0.43	0.28	0.09

주: 1) 총 장애인연금 지출액은 국고보조를 포함한 총 지출액임(2010년 7~12월 누계집행액)

2) 모든 수치는 2010년 12월이 기준시점이며, 각 지방자치단체의 수치들을 지역 내의 지방자치단체 개소로 평균함

3) 지방자치단체 일반회계는 2010년 일반회계 세입기준 총계예산

자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

〈표 6-8〉은 지방자치단체 유형별 1개소 당 장애인연금 현황을 재정자주도, 수급자 규모, 1인당 급여액, 장애인연금 지출액(평균)으로 나타낸 것이다. 재정자주도는 전국 평균 62.4% 수준이고, 특별시 자치구와 시는 각각 73.8%, 68.2%수준으로 평균 수준보다 높았으며, 군은 62.4%로 평균수준, 광역시 자치구는 47.4%로 평균수준에 한참 못 미치는 것으로 나타났다. 수급자 규모에 있어서는 전국 평균 1,112명에 비해 군(586명)을 제외한 모든 곳에서 높게 나타났으며 시 지역이 1,496명으로 그

수준이 가장 높았다, 1인당 급여액은 특별시 자치구와 군이 평균 수준을 상회하였으며 특별시 자치구가 69,856원으로 가장 높았다. 이에 따른 장애인연금 평균 지출액은 군을 제외한 모든 지역에서 평균 87억보다 높은 100억 이상을 상회하였으며 특별시 자치구가 그 수준이 가장 높게 나타났다.

특히 재정자주도가 낮아 재정건전성이 열악한 광역시 자치구의 경우 1인당 급여액 수준은 가장 낮으나, 수급자 규모가 상당하고 무엇보다 재정자주도가 매우 열악한 관계로 장애인연금으로 인한 재정 부담이 심각하다는 것을 쉽게 유추해 볼 수 있다.

〈표 6-8〉 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황

(단위: 원, %)

구분	재정자주도	수급자 규모	1인당 급여액	장애인연금 지출액
광역시 자치구	47.4	1,285	64,388	1,000,869,154
특별시 자치구	73.8	1,328	69,856	1,115,401,080
시	68.2	1,496	64,992	1,167,414,501
군	62.4	586	66,394	460,067,666
전국	62.4	1,112	65,290	877,170,366

주 1) 장애인연금 지출액은 국고보조를 포함한 총 지출액임(2010년 7~12월 누계집행액)

2) 모든 수치는 2010년 12월이 기준시점이며, 각 지방자치단체의 수치들을 지역 내의 지방자치단체 개소로 평균한 자료 : 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

<표 6-9>는 지방자치단체 유형별 1개소 당 장애인연금 현황을 총 장애인연금 지출액 대비 장애인연금 지출 비율과 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율 그리고 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율을 통해 나타낸 것이다. 전국 평균 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출 비율 0.43%에 비해 군(0.23%) 지역을 제외한 전 지역에서 높은 지출률을 보였으며, 시 지역이 0.58%로 가장 높게 나타났다. 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율에서는 군 지역(0.18%)을 제외한 모든 지역에서 평균치 0.28%보다 높게 나타났으며, 광역시 자치구가 0.49%로 그 수준이 가장 높았다.

광역시 자치구의 경우, 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출 비율에서는 0.50%로 특별시 자치구, 시 지역 이후로 많은 지출수준을 보였으나 일반회계 대비 장애인연금 지출 비율은 0.49%로 가장 높게 나타났다. 이러한 현상은 광역시 자치구의 일반회계 예산 규모가 타 지방자치단체에 비해 작다는 것과 예산규모에 비해 장애인연금 지출이 차지하는 비율이 높다는 것을 가리키며 이로 인해 장애인연금 도입으로 인한 재정부담이 가중된다는 것을 알 수 있다. 일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율에 있어서도 광역시 자치구는 0.15%로 높은 수치를 보였다⁵⁵⁾. 게다가 광역시 자치구는 재정자주도 수준이 47.4%로 매우 열악하기 때문에 장애인연금 재정부담이 더욱 심화되고 있음을 알 수 있다.

〈표 6-9〉 지방자치단체 유형별 장애인연금 지출규모 현황

(단위: %)

구분	재정 자주도	총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 지출 비율	일반회계 대비 장애인연금 지출 비율	일반회계 대비 장애인연금 지방비 지출 비율
광역시 자치구	47.4	0.50	0.49	0.15
특별시 자치구	73.8	0.55	0.37	0.19
시	68.2	0.58	0.23	0.07
군	62.4	0.23	0.18	0.05
전국	62.4	0.43	0.28	0.09

주 1) 총 장애인연금 지출액은 국고보조를 포함한 총 지출액임(2010년 7~12월 누계집행액)

2) 모든 수치는 2010년 12월이 기준시점이며, 각 지방자치단체의 수치들을 지역 내의 지방자치단체 개수로 평균함

3) 지방자치단체 일반회계는 2010년 일반회계 세입기준 총계예산

자료 : 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

이처럼 현재의 장애인연금 국고보조규정은 지방자치단체의 개별성 및 특수성을 전혀 반영하고 있지 못하다. 재정자주도, 일반회계 예산규모 등 각 지방자치단체의 재정여건은 매우 상이하다. 그리고 지방자치단체별로 장애인 규모 및 장애인 등급 분포, 소득 및 자산수준이 다르기 때문에 적용대상, 소득인정액 등의 장애인연금 제

55) 물론 특별시 자치구가 0.19%로 지방비 지출 비율이 가장 높게 나타났다. 이는 현재 국고보조규정이 50 : 50이기 때문에 발생하는 현상으로 볼 수 있다.

도적 특성에 따라 장애인연금 수급자 규모 및 수급액 수준이 매우 다르며 이에 따라 재정지출수준이 지방자치단체별로 결정된다. 하지만, 현재의 국고보조 규정은 이러한 상황을 고려하지 못한 채 서울과 지방으로 이원화하여 서울은 50%, 지방은 70%의 기준보조율을 일괄적으로 적용하고 있는 것이다. 각 범주 안에서도 지방자치단체별로 재정자주도, 예산규모가 다르고, 수급자 규모, 급여액 수준에 따른 장애인연금 지출수준의 분포가 다름에도 말이다. 앞서 언급했듯이, 광역시 자치구는 일반회계 예산 규모에 비해 장애인연금 지출수준이 상대적으로 높은데다가 재정자주도가 열악하여 실제 체감하는 재정부담은 커짐에도 불구하고 지방의 지방자치단체들과 동일한 비율의 국고보조를 받게 된다.

이러한 현재의 국고보조방식은 향후 지역의 인구변화, 장애인연금 수급자 규모, 지방자치단체의 재정상황 및 여건 등의 지역적 특성과 대상자 확대, 급여체계 및 수준의 개선 등의 제도적 영향에 취약하다. 즉, 여러모로 발생할 수 있는 다양한 영향들에 대해 현재 장애인연금 국고보조 방식은 기민하게 대처할 수 없으며 이러한 문제는 향후 장애인연금의 안정된 발전과 성숙을 저해하고, 지방자치단체 간 형평성 문제 등 갈등 유발 그리고 불균형 발전의 문제를 야기시키며, 지방자치단체별 다른 사회복지서비스 및 기타 재정에 부담을 줄 수 있기 때문에 개선의 필요성이 있다고 하겠다.

2. 장애인연금 국고보조 개선방안

현재 장애인연금의 국고보조 방식은 상기 분석에서 언급했듯이 합리적이지 못하다. 지방자치단체의 개별적인 재정 여건과 제도 시행으로 인해 지방자치단체 재정에 영향을 미치는 재정지출요소들을 고려하지 못하고 있다. 장애인연금 국고보조 방식을 합리적으로 개선하기 위해서는 기본적으로 기초노령연금과 국민기초생활보장제도와 같이 지방자치단체별로 국고지원을 차등화하는 방향설정이 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 다음의 원칙들을 전제로 국고차등보조가 이루어져야 한다. 첫째, 지방자치단체의 재정여건을 고려해야 한다. 상기 분석에서 알 수 있듯이, 현재의 장애인연금 국고보조 방식은 서울과 지방을 이원화하여 일률적인 국고보조를 함으로써 재

정상환이 상이한 지방자치단체의 상황을 고려하지 못한 채 지방자치단체 간 재정격차를 발생시키고 지방비부담을 가중시키고 있다. 이러한 방식이 지속될 경우, 장애인연금의 안정적인 발전을 저해할 소지가 크며 다른 사회복지서비스의 재정에도 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. 지방자치단체의 재정여건을 판단하는 기준으로 재정자주도를 활용할 수 있다. 둘째, 장애인연금 수급률이 고려되어야 한다. 65세 이상 노인인구의 비율을 국고차등보조의 하나의 기준으로 하는 기초노령연금처럼 대상자의 특성이 고려되어야 하지만 더 나아가 재정지출에 직접적인 영향을 주는 수급률이 보다 적절한 기준이라고 사료된다. 장애인연금은 모든 중증장애인에게 급여를 지급하는 것이 아니라 그 중에서 소득·재산조사를 거쳐서 수급자를 선별하기 때문에 재정지출에 직접적인 영향을 미치는 것은 수급자 수인 것이다. 기초노령연금 역시 소득·재산조사를 거쳐 수급자를 선별하기 때문에 수급률이 보다 적절한 기준이 될 것이다. 장애인연금 수급률을 선정하는 기준은 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 수를 활용할 수 있다. 기초노령연금이 총 인구 대비 65세 이상 노인인구비율을 사용한 것처럼 총 인구를 분모로 사용할 수 있으나, 장애인연금이 비기여연금제도로써 중앙정부와 지방정부의 공동부담의 형태이고 특히 지방정부에서 장애인연금 재정지출을 누가 부담하느냐에 대한 합리성을 고려해볼 때 총 인구보다는 생산가능인구가 보다 적절하다고 사료된다. 셋째, 장애인연금 지출률을 고려할 필요가 있다. 국고의 차등보조를 함에 있어 형평성의 문제가 발생할 수 있는 부분이 바로 장애인연금 지출액이다. 지역별로 수급자 규모, 1인당 평균 급여액 등이 다르기 때문에 장애인연금 지출액 규모는 상이할 수밖에 없다. 예를 들어 장애인연금 지출액 규모가 상대적으로 크어도 불구하고, 다른 지방자치단체에 비해 낮은 국고보조율이 적용된다면 형평성 논란 및 장애인연금 제도에 대한 비난이 발생할 수 있다. 이를 위해 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출액 비율을 국고차등보조의 하나의 기준으로 활용할 수 있다고 여겨진다.

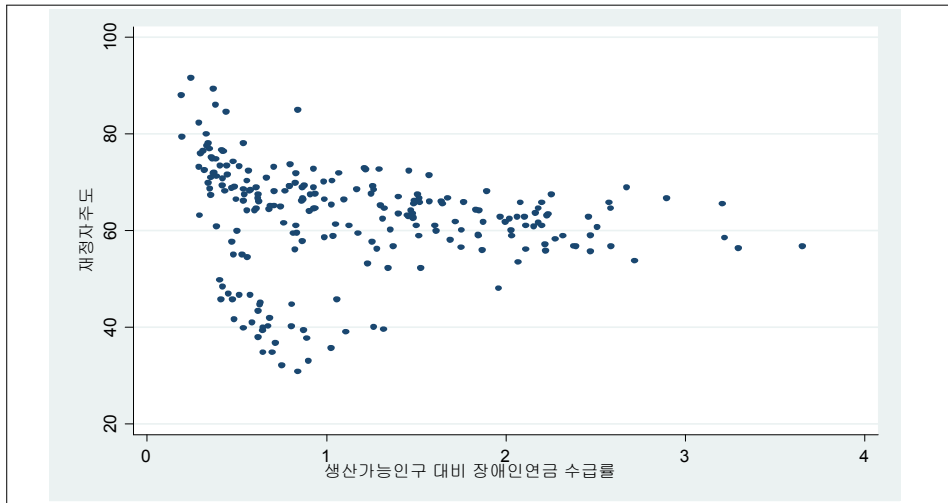
이러한 논의를 기초로 장애인연금 국고보조 방식에 있어 재정자주도, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율, 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출액 비율을 통한 시뮬레이션을 통해 국고보조 차등화에 대한 방향성을 제시하고자 한다. 2010년 12월 기준 데이터(보건복지부 내부자료 ; 7~12월 누계집행

액)를 사용하여 현재 국고보조 규정과의 비교분석을 하되, 재정의 현실성을 감안하여 기본적으로 재정중립성을 유지하는 것을 원칙으로 한다.

가. 재정자주도, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율(지표 2개)

여기서는 재정자주도와 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율의 두 가지 기준을 통해 국고차등보조 시뮬레이션을 하였다. 합리적인 국고차등보조와 재정중립성을 지키기 위해서는 두 가지 지표에 대한 지방자치단체의 분포를 고려할 필요가 있다. [그림 6-2]에 따르면, 재정자주도는 30.8%에서 91.6%, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율은 0.19%에서 3.65%로 각각 다양한 분포를 보인다. 평균은 각각 62.4%, 1.14%였다. 이를 통해 알 수 있는 것은 재정자주도의 분포가 대체적으로 80% 미만의 수준을 보인다는 것이다. 이를 감안할 때, 기존의 기초노령연금의 국고차등보조의 기준인 재정자주도 90%이상, 80%이상 90%미만, 80%미만에서는 대다수의 지방자치단체가 80%미만에 속하는 현상이 발생하여 국고차등보조의 효과 및 영향이 잘 나타나지 않는다. 실제로 재정자주도 90%이상의 지방자치단체는 경기도 과천시 하나로 나타났다.

[그림 6-2] 재정자주도 및 생산가능인구수 대비 장애인연금 수급자수 분포
(230개 지방자치단체)



주: 1) 재정자주도: 분포(30.8%~91.6%), 평균(62.4%)
2) 생산가능인구 대비 장애인연금 수급률: 분포(0.19%~3.65%), 평균(1.14%)
자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

이에 본 연구에서는 재정자주도 구간을 80%이상, 70%이상 80%미만, 70%미만의 3개의 구간으로 설정하였다. 재정자주도 구간의 범위를 지나치게 확대하거나(예를 들어 한 구간을 20%p로 잡는 경우) 구간의 기준선을 하향조정할 경우(예를 들어 70%이상, 60%이상 70%미만, 60%미만) 국고차등보조로 인해 오히려 지방자치단체 간 재정격차가 심화될 수 있고, 재정자주도가 지속적으로 낮아지고 있는 상황에서 많은 수의 지방자치단체의 지방비 부담이 가중되는 역효과가 발생할 수 있기 때문이다.

생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율 역시 3개의 구간으로 구분하여 지방자치단체를 분산시키되, 우선적으로 재정중립성을 확보하고, 국고차등보조로 인한 재정부담심화 및 재정격차현상의 역효과를 최소화하면서 상대적으로 재정자주도가 낮고 수급률이 높은 지역의 국고지원을 늘려 지방비 부담을 최소화하는 차원에서 임의적으로 분류하여 0.6% 미만, 0.6%~1.0% 미만, 1.0% 이상으로 하였다. 또 하나의 중요한 기준은 차등보조율을 어떻게 설정하는가에 관한 것으로 본 연구에서는 기초노령연금처럼 10%p 간격으로 적용하되, 동일한 비율로 증가하게 하여 40%~80%까

지 차등보조율을 설정하였다.

분석결과, 현행의 국고보조방식에서의 국고보조액은 2010년에 약 2,713억원이며, 총 장애인연금 지출액(국고 + 지방비) 대비 국고보조의 비율은 67.2%이고, 시물레이션을 통한 국고차등보조 시 국고보조액은 약 2,717억원으로 국고보조율은 67.3%의 수준을 보였으며, 추가소요예산은 약 4억 6천만원이었다.

전체 지방자치단체 230개소 중 재정자주도가 80% 이상인 곳은 8개, 70% 이상 80% 미만인 곳은 40개, 70% 미만인 곳은 182개로 나타났다. 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율을 기준으로 할 때, 0.6% 미만인 곳은 65개, 0.6% 이상 1.0% 미만인 곳은 59개, 1.0% 이상인 곳은 106개소였다.

국고보조율을 기준으로 보았을 때, 40%가 7개, 50%가 28개, 60%가 37개, 70%가 59개, 80%가 99개로 나타났다. 이 중 서울에서는 전체 25개소 중 9개소(36%)에서 국고보조율이 현행의 규정(50%)보다 증가하였는데, 60%로 증가한 지방자치단체는 관악구, 금천구, 성북구, 양천구, 은평구, 중랑구이며, 70%로 증가한 지방자치단체는 강북구, 강서구, 노원구로 나타났다. 12개소(48%)는 50%의 동일한 국고보조율이 적용되었고, 4개소(16%)에서 국고보조율이 40%로 낮아졌으며, 보조율이 감소된 지방자치단체는 강남구, 서초구, 용산구, 종로구로 나타났다. 60%로 국고보조율이 상향된 지방자치단체는 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 수의 영향보다는 상대적으로 낮은 재정자주도의 영향이 컸으며, 강북구, 강서구, 노원구는 재정자주도가 낮은 영향과 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자의 수의 비율도 다른 지방자치단체에 비해 높은 현상이 복합적으로 나타나 70%로의 국고보조 상향이 이루어졌다⁵⁶⁾. 국고보조율이 감소된 4개소는 모두 재정자주도가 80%를 넘었으며, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율도 대체로 낮았다⁵⁷⁾.

지방에서는 전체 205개소 중 99개소(48.3%)에서 국고보조율이 현행의 규정(70%)에서 80%로 증가하였는데, 해당 지방자치단체는 ‘군’지역이 대다수로 나타났다

56) 특히 노원구는 재정자주도는 59.5%이면서 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율은 0.84%로 서울시에서 제일 높게 나타나 지방자치단체 제정의 취약성을 보였다.

57) 강남구(재정자주도 : 89.3%, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급률 : 0.37%)
서초구(재정자주도 : 88%, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급률 : 0.19%)
용산구(재정자주도 : 80%, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급률 : 0.33%)
종로구(재정자주도 : 84.6%, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급률 : 0.44%)

다. 이러한 현상은 이 지역들 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율이 상대적으로 높기 때문에 발생하는 것으로 볼 수 있다. 한편 이 범주에는 광주광역시, 대구광역시, 부산광역시, 인천광역시의 자치구(군)들이 몇몇 포함되어 있다. 광주광역시의 동구, 대구광역시의 동구, 부산광역시의 서구, 영도구는 40% 이하의 낮은 재정자주도 수준을 보이며, 이외의 지역은 모두 60% 이하의 재정자주도 수준을 보였다. 이와 함께 상기 분석에서 언급한 광역시 자치구들의 재정상태 문제를 고려해볼 때, 국고차등보조로 인해 상대적으로 어려운 광역시 지방자치단체의 재정문제를 어느 정도 완화시켰다고 볼 수 있다. 동일한 국고보조율을 적용받는 지방자치단체는 56개소(27.3%)이며, 50개소(24.4%)에서 현행의 국고보조율 70%보다 낮아졌는데, 40%로 낮아진 지방자치단체는 3개소, 50%는 16곳, 60%는 31곳이었다. 보조율이 낮아진 지역은 대다수가 ‘시’지역이고, 50개소 중 경기도가 22곳으로 가장 큰 비율을 차지하였으며, 재정자주도의 수준이 높고 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율이 낮아질수록 보조율은 큰 폭으로 낮아졌다.

〈표 6-10〉 국고차등보조에 대한 분석결과

구분		생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율			
		0.6% 미만	0.6% 이상~1.0% 미만	1.0% 이상	전체
재정자주도	80% 이상	40%(7개)	50%(1개)	60%(-)	8개
	70% 이상~80% 미만	50%(27개)	60%(6개)	70%(7개)	40개
	70% 미만	60%(31개)	70%(52개)	80%(99개)	182개
	전체	65개	59개	106개	230개

주: 1) 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율(장애인연금 수급자 수/자치단체별 생산가능인구)×100 분포: 0.19~3.65%

2) 괄호안은 해당하는 기초지자체 개수('10년)이며, 전체는 기초지자체 수의 합계

(단위 : 천원, %)

구분	현행	국고차등보조
국고보조액	271,294,847	271,756,706(추가소요 : 461,859)
평균국고보조율 (장애인연금 총 지출액 대비)	67.2	67.3(0.1p 증가)
지방자치단체별 국고보조율 변화	-	서울 : 25개 중 9개(36%) 증가 4개(16%) 감소 12개(48%) 동일
		지방 : 205개 중 99개(48.3%) 증가 50개(24.4%) 감소 56개(27.3%) 동일

주: 국고보조액은 보건복지부 내부자료가 2010년 7~12월의 누계집행액이기 때문에 2를 곱하여 연간 수치를 계산함

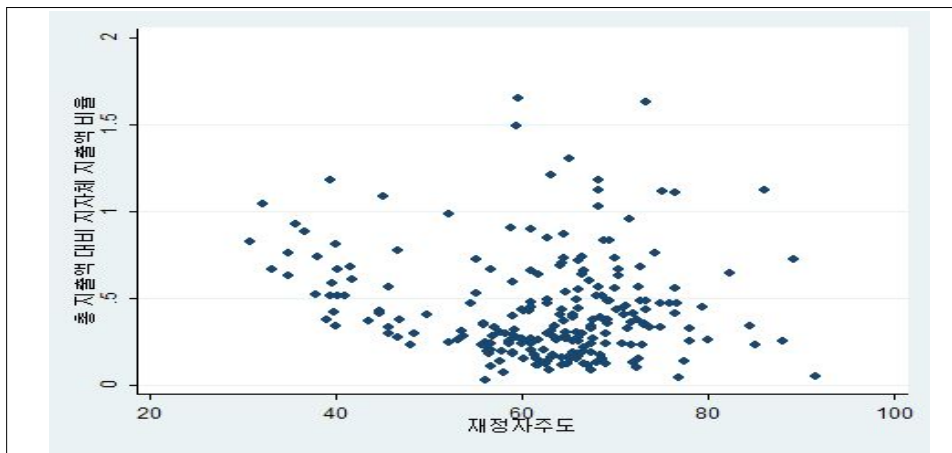
〈표 6-11〉 국고차등보조에 대한 지방자치단체 분포(230개소)

구분	0.6% 미만	0.6% - 1.0%미만	1.0% 이상
80% 이상	40%	50%	60%
	경기도(3): 과천시, 성남시, 용인시 서울특별시(4): 강남구, 서초구, 용산구, 종로구	서울특별시(1): 중구	-
70% 이상	50%	60%	70%
	경기도(13): 고양시, 광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 수원시, 시흥시, 안산시, 안양시, 오산시, 의왕시, 평택시, 화성시 경상남도(1): 창원시 서울특별시(11): 강동구, 광진구, 구로구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 마포구, 서대문구, 성동구, 송파구, 영등포구 충청남도(2): 계룡시, 천안시	강원도(1): 춘천시 경기도(2): 이천시, 포천시 경상남도(1): 거제시 부산광역시(1): 기장군 충청남도(1): 서산시	강원도(5): 강릉시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군 경상북도(2): 김천시, 문경시
80% 미만	60%	70%	80%
70% 미만	경기도(6): 김포시, 남양주시, 부천시, 의정부시, 파주시, 하남시 경상북도(1): 구미시 대구광역시(1): 수성구 대전광역시(2): 서구, 유성구 부산광역시(4): 금정구, 남구, 동래구, 수영구 서울특별시(6): 관악구, 금천구, 성북구, 양천구, 은평구, 중랑구 울산광역시(4): 남구, 동구, 북구, 중구 인천광역시(6): 계양구, 남구, 남동구, 서구, 연수구, 중구 충청북도(1): 청주시	강원도(2): 원주시, 철원군 경기도(4): 동두천시, 안성시, 양주시, 여주군 경상남도(4): 김해시, 양산시, 진주시, 통영시 경상북도(5): 경산시, 경주시, 울릉군, 칠곡군, 포항시 광주광역시(4): 광산구, 남구, 북구, 서구 대구광역시(6): 남구, 달서구, 달성군, 북구, 서구, 중구 대전광역시(3): 대덕구, 동구, 중구 부산광역시(7): 부산진구, 북구, 사상구, 사하구, 연제구, 중구, 해운대구 서울특별시(3): 강북구, 강서구, 노원구 울산광역시(1): 울주군 인천광역시(2): 동구, 부평구 전라남도(2): 광양시, 순천시 전라북도(2): 군산시, 전주시 제주특별자치도(1): 제주시 충청남도(2): 당진군, 아산시 충청북도(4): 증평군, 진천군, 청원군, 충주시	강원도(10): 고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 태백시, 경기도(3): 가평군, 양평군, 연천군 경상남도(12): 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 함천군 경상북도(15): 고령군, 군위군, 봉화군, 상주시, 성주군, 안동시, 영덕군, 영양군, 영주시, 영천시, 예천군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군 광주광역시(1): 동구 대구광역시(1): 동구 부산광역시(4): 강서구, 동구, 서구, 영도구 인천광역시(2): 강화군, 옹진군 전라남도(20): 강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 목포시, 무안군, 보성군, 신안군, 여수시, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 화순군 전라북도(12): 고창군, 김제시, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 익산시, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군 제주특별자치도(1): 서귀포시 충청남도(11): 공주시, 금산군, 논산시, 보령시, 부여군, 서천군, 연기군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군 충청북도(7): 괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 제천시

나. 재정자주도, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율, 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출액 비율(지표 3개)

여기서는 각 지방자치단체의 재정자주도, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율, 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출액 비율의 3가지 기준으로 시뮬레이션 분석을 하였다. 새로이 추가된 장애인연금 지출률의 분포는 [그림 6-3], [그림 6-4] 와 같으며 재정자주도와 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율로 각각 나타낸 것이다. 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체별 장애인연금 지출액 비율은 많은 수의 지방자치단체들이 0.5% 이하에 분포하였으며, 재정자주도나 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율에 따른 경향은 보이지 않았다. 이러한 분포를 고려하여 마지막 지표로서 장애인연금 지출률은 0.5%를 기준으로 40~80%의 기존의 보조율에 0.5% 이상인 지방자치단체에게 5%p의 보조율을 가산하여 40~85%의 차등보조율을 적용하였다.

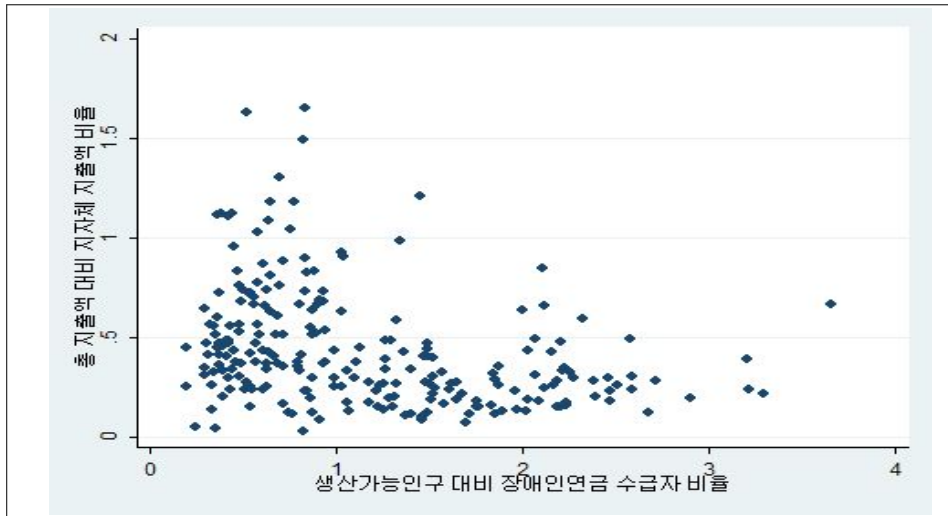
[그림 6-3] 지방자치단체별 장애인연금 지출률 분포(재정자주도)



주: 230개 지방자치단체의 분포임

자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

[그림 6-4] 지방자치단체별 장애인연금 지출률 분포(장애인연금 수급자수)



주: 230개 지방자치단체의 분포임

자료: 보건복지부 장애인연금 내부자료(2011) 재정리.

재정자주도는 동일한 기준으로 적용하였으며, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율은 앞서 지표 2개를 사용한 시뮬레이션에서는 0.6% 미만, 0.6% 이상 1.0% 미만, 1.0% 이상으로 하였지만, 여기서는 0.8% 미만, 0.8% 이상 1.5% 미만, 1.5% 이상으로 상향조정하였다. 앞의 분석에서는 지표 2개를 가지고 재정중립성을 확보하면서 국고차등보조의 효과성을 기대하되, 지방자치단체들의 재정건전성을 나타내는 재정자주도가 지속적으로 낮아지는 현실 속에서 국고차등보조로 인해 너무 많은 수의 지방자치단체의 재정부담이 현행보다 증가되는 역효과를 방지하고 국고지원수준을 최대한 활용하는 차원에서의 비율설정이 이루어졌기 때문이다⁵⁸⁾. 실제로 동일한 조건에서 장애인연금 지출률 기준을 추가한 결과, 약 116억원의 추가소요예산이 발생하여 재정중립적이지 못했다. 또한 국고차등보조 지표가 추가로 늘어남에 따라 보다 국고차등보조가 정교해질 수 있기 때문에 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율을 위와 같이 조정하여 지방자치단체의 분포를 지표 2개에 의한 분석에서보다 균등하게 하여 지표 3개에 의한 분석을 실시하였다.

58) 재정자주도가 70% 미만인 지방자치단체 중에서 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율이 0.6% 미만인 곳은 31개소, 0.6% 이상 1.0% 미만인 곳은 52개, 1.0% 이상인 곳은 99개로 80%의 보조율을 받는 지방자치단체가 99개소로 가장 높았다.

분석결과, 현행의 국고보조방식에서의 국고보조액 2010년 기준 약 2,713억원, 국고보조율 67.2%에서 국고차등보조 시 국고보조액 약 2,700억원, 국고보조율 66.9%로 수준이 변화하였으며, 약 12억 9천만원 정도의 국고보조예산이 절감되었다. 한편 85%의 보조율 구간을 90%로 상향 조정 시 약 6억원 정도의 국고보조예산이 절감되었다.

전체 지방자치단체 230개소 중 재정자주도가 80% 이상인 곳은 8개, 70% 이상 80% 미만인 곳은 40개, 70% 미만인 곳은 182개로 나타났다. 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율을 기준으로 할 때, 0.6% 미만인 곳은 65개, 0.6% 이상 1.0% 미만인 곳은 59개, 1.0% 이상인 곳은 106개소였다. 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 장애인연금 지출액 비율이 0.5% 미만인 곳은 161개소, 0.5% 이상인 곳은 69개소였다.

국고보조율을 기준으로 보았을 때, 40%가 4개, 45%가 3개, 50%가 22개, 55%가 8개, 60%가 35개, 65%가 33개, 70%가 41개, 75%가 20개, 80%가 59개, 85%가 5개로 나타났다. 이 중 서울에서는 전체 25개소 중 9개소(36%)에서 국고보조율이 현행의 규정(50%)보다 증가하였는데, 60%로 증가한 지방자치단체는 금천구이며, 65%로 증가한 곳은 강북구, 관악구, 성북구, 양천구, 은평구, 중랑구, 75%로 증가한 지방자치단체는 강서구, 노원구로 나타났다. 12개소(48%)는 50%의 동일한 국고보조율이 적용되었고, 4개소(16%)에서 국고보조율이 40%, 45%로 낮아졌으며, 보조율이 감소된 지방자치단체는 강남구, 서초구, 용산구, 종로구로 나타났다. 지표 2개의 분석과 비교할 때, 강남구, 강서구, 노원구, 관악구, 성북구, 양천구, 은평구, 중랑구가 기존의 보조율보다 5%p 상승하였으며, 강북구는 5%p 감소하였다.

지방에서는 전체 205개소 중 82개소(40%)에서 국고보조율이 현행의 규정(70%)보다 증가하였는데, 이 중 75%로의 증가한 지방자치단체는 18곳, 80% 59곳, 85% 5곳으로 나타났다. 41개소(40%)가 동일하였으며, 82개소(40%)가 감소하였는데, 경기도가 26곳으로 가장 큰 비중을 차지했다. 보조율이 증가한 지방자치단체 중 80% 구간에는 대체로 ‘군’ 지역이었으며, 75% 구간에는 ‘시’와 ‘자치구’가 주를 이루었으며, 85% 구간에는 안동시, 고흥군, 김제시, 정읍시, 논산시가 포함되었다. ‘군’ 지역의 국고보조율 증가는 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율의 영향이 다른

기준에 비해 상대적으로 컸기 때문이며, 75%, 85%의 구간은 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율과 장애인연금 지출률의 복합적인 영향에 따른 결과라고 할 수 있으며(재정자주도 70% 미만인 지방자치단체 내에서), 지표 2개의 분석보다 국고보조율이 세분화되어 있어, 적용되는 국고보조율이 지표 2개에서보다 더 상승하거나 하락하는 현상이 발생하였다. 특히 재정자주도가 낮으면서 장애인연금 지출률이 높은 광역시의 자치구들에 대한 국고지원이 이전보다 이루어지는 효과가 발생하였다.

〈표 6-12〉 국고차등보조에 대한 분석결과

장애인연금 수급자 비율		0.8% 미만		0.8 이상~1.5% 미만		1.5% 이상		전체
총 장애인연금 지출액 대비 지자체 장애인연금 지출액 비율		0.5미만	0.5이상	0.5미만	0.5이상	0.5미만	0.5이상	
재 정 자 주 도	80%이상	40% (4개)	45% (3개)	50% (1개)	55% (-)	60% (-)	65% (-)	
	70%이상 ~ 80%미만	50% (21개)	55% (8개)	60% (8개)	65% (2개)	70% (1개)	75% (-)	
	70%미만	60% (27개)	65% (31개)	70% (40개)	75% (20개)	80% (59개)	85% (5개)	
	전체	52개	42개	49개	22개	60개	5개	230개
		94개		71개		65개		

(단위 : 천원, %)

구분	현행	국고차등보조
국고보조액	271,294,847	270,006,485(예산절감 : 1,288,362) 85%구간 보조율 90% 상향조정시 (예산절감 : 604,024)
평균국고보조율 (장애인연금 총 지출액 대비)	67.2	66.9(0.3p 감소)
지방자치단체별 국고보조율 변화	-	서울 : 25개 중 9개(36%) 증가 4개(16%) 감소 12개(48%) 동일
		지방 : 205개 중 82개(40%) 증가 82개(40%) 감소 41개(20%) 동일

주 1) 국고보조액은 보건복지부 내부자료가 2010년 7~12월의 누계집행액이기 때문에 2를 곱하여 연간 수치를 계산함
 2) 국고보조율 85%구간 90%로 상향조정 시, 추가소요예산 684,338,304(단위, 천원)이 발생하고, 결과적으로는 국고보조액 약 6억원의 예산절감이 발생

〈표 6-13〉 국고차등보조에 대한 지방자치단체 분포(230개소)

	0.8% 미만		0.8% - 1.5%미만		1.5% 이상	
	0.5미만	0.5이상	0.5미만	0.5이상	0.5미만	0.5이상
80% 이상	40%	45%	50%	55%	60%	65%
	경기도(1):과천시, 서울특별시(3):서초구, 용산구, 종로구	경기도(2):성남시, 용인시, 서울특별시(1):강남구	서울특별시(1):종구	-	-	-
	50%	55%	60%	65%	70%	75%
70% 이상	경기도(8):광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 시흥시, 오산시, 의왕시, 이천시, 경상남도(1):거제시, 서울특별시(11):강동구, 광진구, 구로구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 마포구, 서대문구, 성동구, 송파구, 영등포구, 충청남도(1):계룡시	경기도(6):고양시, 수원시, 안산시, 안양시, 평택시, 화성시, 경상남도(1):창원시, 충청남도(1):천안시	강원도(4):평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군, 경기도(1):포천시, 경상북도(1):김천시, 부산광역시(1):기장군, 충청남도(1):서산시	강원도(2):강릉시, 춘천시	경상북도(1):문경시	-
80% 미만	60%	65%	70%	75%	80%	90%
70% 미만	경기도(4):김포시, 안성시, 양주시, 하남시, 경상남도(1):양산시, 경상북도(1):구미시, 대구광역시(2):달성군, 서구, 대전광역시(1):유성구, 부산광역시(5):금정구, 동래구, 수영구, 연제구, 중구, 서울특별시(1):금천구, 울산광역시(5):남구, 동구, 북구, 울주군, 중구, 인천광역시(4):계양구, 동구, 연수구, 중구, 전라남도(1):광양시, 충청남도(1):당진군, 충청북도(1):진천군	경기도(4):남양주시, 부천시, 의정부시, 파주시, 경상남도(1):김해시, 경상북도(1):포항시, 광주광역시(3):광산구, 북구, 서구, 대구광역시(3):달서구, 북구, 수성구, 대전광역시(2):서구, 중구, 부산광역시(4):남구, 부산진구, 사하구, 해운대구, 서울특별시(6):강북구, 관악구, 성북구, 양천구, 은평구, 중랑구, 인천광역시(4):남구, 남동구, 부평구, 서구, 전라북도(1):전주시, 충청남도(1):아산시, 충청북도(1):청주시	강원도(9):고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 경기도(4):동두천시, 양평군, 여주군, 연천군, 경상남도(4):밀양시, 사천시, 통영시, 함안군, 경상북도(4):영주시, 영천시, 울릉군, 칠곡군, 광주광역시(1):동구, 대구광역시(2):대구광역시(2):영선군, 영암군, 화순군, 전남도(3):무안군, 영암군, 화순군, 제주도(1):서귀포시, 충청남도(6):공주시, 보령시, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군, 충청북도(3):제천시, 증평군, 청원군	강원도(1):원주시, 경상남도(1):진주시, 경상북도(2):경산시, 경주시, 광주광역시(1):남구, 대구광역시(1):동구, 대전광역시(2):대덕구, 동구, 부산광역시(3):북구, 사상구, 영도구, 서울특별시(2):강서구, 노원구, 전라남도(3):목포시, 순천시, 여수시, 전라북도(2):군산시, 익산시, 제주도(1):제주시, 충청북도(1):충주시	강원도(2):양양군, 영월군, 경기도(1):가평군, 경상남도(9):거창군, 고성군, 남해군, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함양군, 합천군, 경상북도(12):고령군, 군위군, 봉화군, 상주시, 성주군, 영성군, 영양군, 예천군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군, 인천광역시(2):강화군, 옹진군, 강원도(14):강진군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 보성군, 신안군, 영광군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 전라북도(9):고창군, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 진안군, 충청남도(4):금산군, 부여군, 서천군, 연기군, 충청북도(6):괴산군, 단양군, 보은군, 음성군, 영동군, 옥천군, 음성군	경상북도(1):안동시, 전라남도(1):고흥군, 전라북도(2):김제시, 정읍시, 충청남도(1):논산시

현재의 장애인연금 국고보조방식은 서울과 지방으로 이원화된 서울 50 : 50, 지방 70 : 30의 국고와 지방비의 단순한 방식으로 이루어져 지방자치단체별 기본적인 재정여건과 제도 시행으로 인한 재정지출수준 및 이로 인한 지방자치단체들의 재정상황을 전혀 고려하지 못하고 있다. 재정상황이 상대적으로 좋은 지방자치단체가 그렇지 않은 지방자치단체와 차별성 없이 동일한 국고보조율을 받거나 심지어 더 많은 국고지원을 받기도 하는 등⁵⁹⁾ 지방자치단체 간 재정격차문제가 발생하고 심화되기도 한다. 또한 수급자 확대, 급여수준 인상 등 지방자치단체의 재정에 영향을 미칠 수 있는 앞으로 발생할 수 있는 다양한 제도적 변화에 대해 지금의 방식은 취약성과 한계를 갖는다.

시뮬레이션 분석결과, 국고차등보조는 지방재정의 격차를 줄이고 지방자치단체들 간의 균형발전을 꾀할 수 있으며 재정상태가 열악한 지방자치단체들의 재정부담을 완화시킬 수 있는 장점이 있다. 앞으로 장애인연금의 안정적인 발전을 위해서라도 국고보조의 차등화는 필요하다고 할 수 있는데, 본 절에서는 지방자치단체 간 국고차등지원을 위해 재정자주도, 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율, 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 장애인연금 지출액 비율의 3가지의 차등보조기준과 재정자주도와 생산가능인구 대비 장애인연금 수급자 비율의 지표 2개의 경우와 총 장애인연금 지출액 대비 지방자치단체 장애인연금 지출액 비율을 추가한 지표 3개의 경우를 제시했다. 즉, 기본적인 재정여건이 열악할수록, 장애인연금 재정을 부담하는 계층에 비해 장애인연금 수급자 비율이 높을수록, 장애인연금 지출액 수준이 높을수록 국고를 더 지원해주고 반대의 경우에는 덜 지원하는 방향이다. 이를 통해 주어진 재원 내에서 효과성 및 효율성을 확보할 수 있을 것이다. 본 시뮬레이션에서 제시한 기준들의 구체적인 비율은 2010년 현재의 국고보조액에서 되도록 큰 변동 없이 재정중립성을 최대한 유지하고 국고차등보조의 효과성을 보기 위해 임의적으로 설정한 것이다. 앞으로 장애인연금 국고보조의 차등화가 실제 도입되어 실행될 경우, 정책입안자들은 지방자치단체들의 개별적인 상황들을 면밀히 검토하고 예산의 범위 내에서 차등보조의 효과성 및 효율성을 최대한 확보할 수 있는 적절한 비율과 범위

59) 서울특별시 노원구의 경우, 재정자주도 59.5%, 총 장애인연금 지출액 대비 장애인연금 지출액 1.7%인데 반해 경기도 성남시는 재정자주도 86%, 총 장애인연금 지출액 대비 장애인연금 지출액 1.1%임에도 불구하고, 국고보조율은 경기도 성남시(70%)가 노원구(50%)보다 높다.

를 설정해야 할 것이다.

제2절 전달체계 개선방안

1. 장애인연금 전달체계 개편

가. 장애인복지인프라 개편(장애인서비스지원센터 설치) 동향

2007년 이후 추진되어 온 장애인복지의 원스탑 진입 및 사례관리체계 구축의 모형으로서 ‘장애인서비스지원센터’ 설치를 위한 정책당국의 노력은 여전히 진행 중에 있다. 2011년에는 지난 2년간의 모의적용사업에서 한 단계 진전된 시범사업의 형식으로 지난 6월부터 10월까지 5개월간 서울 은평구와 충남 천안시에서 진행되었다. 급변 시범사업은 모의적용사업 운영 주체로서 참여했던 국민연금공단이 마찬가지로 시범사업을 운영하였는데, 이는 2011년 4월부터 시작된 장애등급 원심사 제도와 2011년 10월부터 시작된 장애인활동지원제도의 운영 주체로서 국민연금공단이 지정되어 양 사업을 효과적으로 수행하기 위한 650여명의 신규 인력이 충원되기로 한 것이 결정적인 요인이었으며, 결론적으로 대규모의 신규 인력 배치가 장애인복지인프라 개편을 추진해 온 정책 당국으로 하여금 장애인서비스지원센터의 여러 대안 중 하나로 검토되었던 공단모형을 작동시킬 수 있는 최소한의 물적 기반으로 인식하는 계기가 되었다고 할 수 있다.

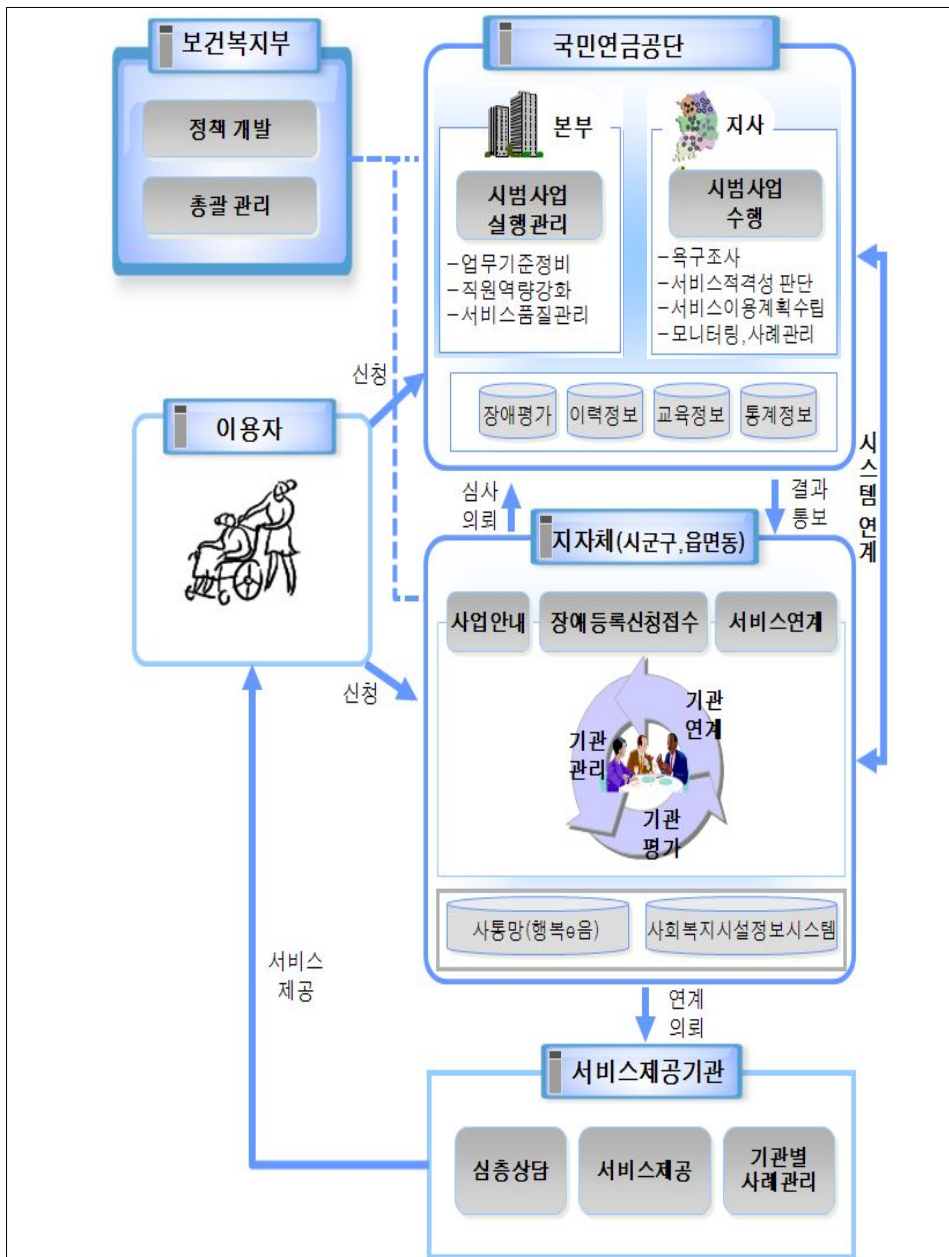
2011년 시업사업의 대상은 신규로 장애인등록을 신청하는 사람을 원칙으로 하였으나, 기존 등록장애인이 장애인연금, 활동지원 등의 서비스를 신청하기 위해 장애심사를 요청한 경우에도 희망하는 경우 사업에 참여할 수 있었고, 국민연금 장애연금 신청자 중에서도 희망자를 포함하였다. 현재 법정 위탁을 통해 국민연금공단에서 수행중인 장애인복지법상 장애심사업무와 관련하여, 그리고 국민연금법상 공단의 장애심사 내지 공단과 접촉하는 사람에 대해 폭넓게 사업 참여의 가능성을 열어둔 것이다.

시범사업 종료 후 시범사업 참여 장애인과 시범사업 비참여 장애인의 비교를 토대로 이루어진 성과 분석 결과, 장애인복지서비스 정보 제공, 서비스 연계 및 만족

도 등의 영역에서 시범사업 참여 장애인이 비참여 장애인보다 유의한 수준에서 더 높은 점수를 보였다.

정책 당국은 2011년 시범사업에서 나타난 한계 및 문제점을 보완하여 2012년 중 제2차 시범사업을 계획 중에 있으며, 역시 국민연금공단이 시범사업 주체로서 참여하여 지자체 및 서비스 제공기관과의 보다 긴밀한 협조체계 하에 시범사업을 진행할 계획으로 있다.

[그림 6-5] 장애인연금 시범사업 운영체계



나. 장애인연금 전달체계 전망⁶⁰⁾

장애인연금의 신청, 수급자격 심사 및 지급 등의 업무는 지방자치단체인 시군구와 읍면동사무소가 담당하며, 기존 장애수당 수급자가 아닌 신규 신청자의 장애등급 재심사 업무는 국민연금공단에서 담당하도록 하고 있다. 즉, 신청에서 지급에 이르기까지 소득재산조사와 일반 업무는 지방자치단체가 담당하되, 신청자의 장애 상태가 중증에 해당하는지의 여부는 장애심사 전문기관인 국민연금공단에서 판단하도록 하고 있는 업무 체계라고 할 수 있다.

이러한 현재의 전달체계가 향후 어떻게 개편될 지에 대해서는 두 가지 예측이 가능하다.

첫째는 지난 4년여간 추진되어 온 장애인복지서비스의 원스탑 진입 및 사례관리 서비스 체계로서 장애인복지 인프라 개편(장애서비스센터 설치)이 성공적으로 진행될 경우 현재의 시군구와 국민연금공단의 역할 분담 및 협력에 기반하고 있는 현재

60) 학계 및 장애계를 중심으로 국민연금공단이 장애인복지서비스 전달체계의 핵심적 주체로서 역할을 수행하는 것이 바람직한가에 대한 논란이 적지 않다. 이러한 논란은 공단이 장애인활동지원제도 운영 주체로 선정된 이후 본격화되었다고 할 수 있다. 장애등급 재심사, 장애인연금 신청자 장애등급 심사 및 장애등급 원심사 기능은 장애인연금 수급 자격 심사 업무를 수행해 오면서 축적된 전문성을 유사 업무에 활용한 것으로 볼 수 있으며 이는 공단의 고유업무에서 크게 벗어나지 않는 국민연금법 제25조에 부합한 대국민 서비스 업무라고 할 수 있다. 그러나 장애인활동지원제도 운영 주체 선정은 공단의 역할이 단순히 장애(기능제한 상태) 평가에 한정된 것이 아니라 포괄적 욕구 사정, 서비스 연계 및 모니터링 등 사례관리업무로까지 확대되는 것을 의미하며, 이는 공단이 공식적인 사회복지서비스 전달체계로서 지방정부의 역할을 대행하는 기관으로 등장했음을 내포하는 것이다. 사회보험 조직이 사회복지서비스의 전달 체계로서의 역할까지 수행하는 사례가 국민연금공단이 최초는 아니다. 주지하다시피, 노인장기요양서비스의 경우 국민건강보험공단이 이미 서비스 진입체계와 사례관리체계로서의 역할을 수행하고 있다. 그러나 노인장기요양서비스는 사회보험방식으로 운영된다는 점에서 조세를 재원으로 운영되는 장애인활동지원제도와 근본적으로 다르며, 따라서 보험자로서 국민건강보험공단이 전달체계로서 역할을 수행하는 것과 장애인활동지원제도의 재원과 전혀 무관한 국민연금공단이 전달체계로서 등장한 것은 그 의미와 파장이 현격히 다르다. 기실 조세를 재원으로 하여 운영되는 장애인활동지원제도의 진입체계 및 사례관리체계로서의 역할은 지방정부가 수행하는 것이 가장 바람직하지만, 현재 지방정부의 조직과 인력 구조하에서는 이를 실현하기가 사실상 불가능하다는 점에서 결국 차선택으로 국민연금공단이 그 역할을 대신 수행하게 된 것이다. 이상의 논의를 통해 요약하자면, 국민연금공단이 장애인복지서비스 전달체계로서 본격적으로 등장하게 된 것은 공공 사회복지전달체계의 구조적 결함에서 비롯된 차선의 선택으로서 이는 어느 정도 불가피한 것이었다. 만일 국민연금공단의 역할이 장애 등록 판정을 위시한 일련의 장애 평가 업무와 장애인활동지원제도의 운영 주체로서의 역할에서 더 이상 확대되지 않는다면 국민연금공단이 전체 장애인복지서비스 전달체계에서 차지하는 위상과 영향력은 예상과 달리 그리 크지 않을 것이다. 이 점에서 본 연구자는 장애인복지서비스 전달체계에서 국민연금공단의 등장이 본격적 논쟁을 촉발할만한 아젠다가 되기에는 함량미달 혹은 시기상조라고 판단하고 있으며, 따라서 장애인복지서비스 전달체계에서의 공단의 참여를 후퇴라고 평가하기보다는 중립 내지는 제한적 발전으로 보고 싶다. 덧붙여 국민연금법의 개정과 조직 개편, 지자체와의 역할 정립 등 연구자가 제안한 사항들이 실현된다면 공단의 참여는 장애계와 학계에서 대체로 긍정적인 평가를 받을 것으로 판단된다.

의 장애인연금 전달체계도 장애서비스센터에 통합될 것이다.

둘째는 결과적으로 장애서비스지원센터의 설치가 실패로 귀결될 경우, 단기간에 현행 장애인연금 전달체계가 크게 바뀌지는 않을 것으로 판단된다. 다만 근로능력 중증장애인에 대한 소득보전급여로서의 성격을 지니고 있는 장애인연금이 제도의 취지에 더욱 부합하기 위해서는 의학적 손상 중심의 장애 평가 결과인 현행 장애 등급의 적정성을 평가하는 것 외에 추가적으로 근로능력평가 요소를 도입해야 한다는 과제를 언제 어떠한 방법으로 수용할 것인가에 따라 현행 전달체계에 약간의 변화가 있을 것으로 전망된다. 만일 적절한 근로능력평가 방법이 개발되어 이를 적용하려고 하면, 장애심사 전문기관인 국민연금공단이 이를 담당할 수밖에 없으며 이 경우 국민연금공단은 기존 장애등급 원심사 업무와 근로능력 평가 업무를 동시에 수행하게 될 것으로 보인다.

한편 국민연금 가입자로서 가입 기간 중에 발생한 질병이나 사고로 인해 장애가 발생한 자의 이전 소득 보전을 목적으로 하는 장애연금에 대해서도 장애인연금과 마찬가지로 의학적 손상 중심의 현행 평가 체계를 제도의 목적에 맞게 근로능력평가를 반영한 체계로 개편해야 한다는 지적도 오랫동안 제기되어져 왔다. 이에 대응하여 최근 국민연금공단이 장애연금 지급 기준의 개편을 중장기적인 과제로 설정하여 추진하고 있으며, 만일 이러한 개혁 작업이 성공적으로 진행된다면, 일정 시점부터 신규 장애연금 신청자들에게 새로운 기준을 적용하여 수급 여부를 결정할 수 있을 것이다. 이렇게 되면 소득보전급여로서 기여 급여(contributory benefit)인 장애연금과 비기여 급여(non-contributory benefit)인 장애인연금 기초급여의 장애 평가 기준을 동일하게 하는 것이 바람직하다고 판단되며, 추가비용급여인 장애인연금 부가급여는 근로능력평가 평가 결과 최종중의 장애인에게만 제한적으로 급여를 제공하는 것이 타당하다고 본다.

결과적으로 장애인연금과 장애연금의 수급 요건으로서 근로능력평가 요소가 도입될 경우, 이를 담당할 국민연금공단의 역할은 현재보다 더욱 커질 것이며, 국민연금 공단은 장애 급여 전달체계의 핵심적인 기관으로 자리매김하게 될 것이다.⁶¹⁾

61) 장애 평가 전문 기관으로서의 공단의 역할은 지방정부의 행정기능을 보완하는 것이며, 양자의 관계는 미국의 SSA(Social Security Administration)와 DDS(Disability Determination Service) Agency의 관계와 유사하다고 볼 수 있다.

2. 장애 소득보장체계 개선 방안

장애인 소득보장 영역의 비교 가능한 모든 지표에 있어서 OECD 회원국 내에서 우리나라의 수준은 최하위권에 있다.

우선, 비장애인 대비 장애인 소득 비중의 경우, 2000년대 중반 우리나라 장애인의 월평균 소득은 전체 국민 평균 소득보다 20% 정도 낮았으며, 이는 OECD 회원국 평균(15%)보다 더 낮은 수준이다. 또한 장애인 빈곤율의 경우, 2000년대 중반 우리나라 장애인가구 상대빈곤율은 35%로서 OECD 회원국 평균보다 13% 포인트 높았으며, 상대적 빈곤위험율에 있어서도 2.4로서 미국, 호주, 아일랜드 다음으로 높았다.

GDP 대비 장애급여 지출 비중의 경우, 2005년 기준 우리나라의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.1%로서 이는 2005년 기준 OECD 회원국 평균인 1.3%에 비해 매우 낮은 수준이다. 마지막으로 장애급여 수급율의 경우, 2007년 기준 우리나라의 근로연령가능대(20~64세) 인구 중 장애급여를 수급하고 있는 비율은 OECD 회원국 평균인 6%에 크게 못 미치는 2% 미만으로서 멕시코를 제외하고는 가장 낮았다.

이렇듯 장애인 소득보장영역에서 OECD 회원국 중 최하위권의 국가로 분류될 수밖에 없는 이유는 결국 장애인 소득보장에 대한 예산 투입이 매우 적기 때문으로 볼 수 있다. 최하위 수준의 장애인 소득보장 예산 규모는 주요 OECD 회원국과 비교할 때 우리나라 장애인이 여전히 높은 빈곤 위험에 직면해 있고, 낮은 취업률과 자립생활지원서비스의 부족으로 인해 비장애인에 비해 열악한 삶을 영위할 수밖에 없는 근본적 요인으로 작용하고 있다.

이렇듯 우리나라가 GDP 대비 장애인 소득보장 예산의 비중에서 여전히 OECD 회원국 중 최하위의 수준에 있는 것은 여러 요인들이 복합적으로 작용하고 있기 때문으로 판단된다.

우선, 장애 급여의 정책 대상 인구가 주요 선진 외국에 비해 협소하다는 점을 들 수 있다. 이는 공공에서 제공하는 각종 장애인복지서비스의 진입 창구(gateway)로서

등록 장애의 범주가 전체 신체 기능의 제약을 포괄하지 못하고 있고,⁶²⁾ 더불어 장애연금과 장애인연금 및 장애아동수당 등의 장애 급여가 장애 상태와 소득 수준에 따라 급여(서비스) 대상을 매우 제한적으로 적용하고 있는 데서 비롯된 현상이다.

또한 기존 제도에서 제공하는 급여 수준이 주요 선진 외국과 비교해 매우 낮은 것도 최하위 수준의 GDP 대비 장애 급여 지출 비중을 유지시키는 요인이다. 실례로서, 우리나라 장애급여의 효과성을 파악하기 위해 장애급여 수급 후에 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 어떻게 달라지는지를 살펴본 결과, EU 회원국의 경우 장애급여 수급 후 비장애인 대비 장애인 소득 비중이 26.3%p가 상승한 반면, 우리나라의 경우에는 2.9%p 증가에 그쳤다.

마지막으로 주요 선진 외국에 비해 장애인 소득보장 프로그램 수가 부족한 것도 하나의 요인이라고 할 수 있다. 장애인 보호로 소득활동을 하지 못하는 보호자의 기회 비용 보전을 위한 보호자 수당, 중증장애인의 미래 보호 및 주거 비용 마련을 위한 자산형성지원제도 등 주요 선진국에서 시행하고 있는 다양한 제도들이 아직까지 도입이 안 되어 있는 상황이다.

결국 우리나라가 경제 규모에 걸맞는 수준의 장애인복지를 구현하고 OECD 회원국 평균과의 격차를 줄이기 위해서는 무엇보다 기존 제도의 급여 대상과 급여 수준을 확대하기 위한 투입(INPUT)의 증대, 장애인 소득보장 예산의 획기적인 증액이 필요하다고 할 수 있다. 더불어 장애 급여 수급 요건으로서 장애 평가의 개혁 및 고용서비스와의 적극적 연계 장치 마련 등 제한된 예산의 효율성을 제고하기 위한 개혁 조치들도 장기적인 관점에서 추진되어야 할 것이다.

가. 단기적 접근으로서 기존 소득보장제도의 확대

우선적으로 기존 소득보장제도를 강화하는 것을 목표로 장애인 소득보장의 예산 비중을 지속적으로 제고하는 노력이 필요하다.

62) 우리나라는 전체 신체 기능 중 특정한 신체적, 정신적 기능의 제약만을 장애로 인정하는 폐쇄적(closed) 장애 등록 체계의 형태를 유지하고 있다. 반면에 주요 선진 외국들은 대부분 장애인복지서비스의 대상으로서 특정한 신체적, 정신적 기능의 제약을 명시하지 않는 개방적(open) 장애 등록 체계를 운용하고 있다.

OECD 회원국과 비교할 때 우리나라는 전체 장애인복지예산에서 현금급여가 차지하는 비중이 적으며, 이는 최고 수준의 장애인 빈곤율을 유지하게 하는 주된 요인으로 작용하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, OECD(2009)가 분류한 근로무능력 급여(Incapacity related Benefits)는 크게 현금급여(Cash benefit)와 현물급여(Benefits in kind)로 구성되어 있는데, 우리나라의 경우 장애인예산에서 현금급여와 현물급여의 비중은 0.434%와 0.117%로 다른 OECD국가보다 현물급여의 비중이 높은 것으로 보인다. 우리나라 장애인예산에서 현물급여의 비중이 높은 것은 현금급여의 비중이 상대적으로 낮고, 이는 현금급여에서 큰 비중을 차지하는 장애급여(Disability pensions)의 비중이 낮기 때문이다.

〈표 6-14〉 2007년 OECD국가의 GDP 대비 현금급여 및 현물급여 비교

(단위: %)

	현금급여						현물급여			
	장애 연금	산재 보험	상병 급여	기타 상병 보조금	기타 현금 급여	소계	가사 돌봄 서비스	재활 서비스	기타 현물 급여	소계
호주	1.221		0.498		0.007	1.726	0.032	0.021	0.466	0.520
오스트리아	1.415	0.224		0.183	0.209	2.030	0.204	0.022	0.079	0.304
벨기에	1.310		0.142	0.395	0.075	1.923	0.380	0.021	0.013	0.414
캐나다	0.394	0.445		0.060	0.001	0.900				
칠레	0.327	0.027	0.047	0	0.099	0.500	0	0.157	0	0.157
체코	1.235	0.008	0.080	0.818	0.141	2.282	0.030	0.008	0.029	0.067
덴마크	1.757		0.292	0.819	0.200	3.068	0.910	0.141	0.234	1.286
에스토니아	0.695			0.524	0.439	1.657	0.128	0.031	0	0.159
핀란드	1.766	0.138	0.081	0.458	0.233	2.676	0.304	0.283	0.305	0.892
프랑스	0.648	0.031		0.507	0.379	1.565	0.185		0.003	0.189
독일	0.088	0.098	0.021	0.217	0.929	1.353	0.306	0.205	0.024	0.535
그리스	0.731		0.001	0.100	0	0.833	0.008	0.038	0.008	0.053
헝가리	1.319			0.581	0.477	2.376	0.146	0.072	0.063	0.282
아이슬란드	1.468			0.043	0.005	1.516	0.470	0.023	0.224	0.717
아일랜드	0.805			0.786	0.056	1.648		0.075	0.030	0.105
이스라엘	1.487	0.298			0.267	2.052	0.486	0.220	0.132	0.838
이탈리아	0.707			0.200	0.771	1.679	0.044	0.005	0.006	0.055
일본	0.351	0.092	0.023	0.061	0.066	0.593	0.157	0	0.041	0.198
한국	0.131	0.254			0.049	0.434	0.107	0.005	0.006	0.117
룩셈부르크	0.992	0.241		0.524	0.111	1.867	0.868			0.868
멕시코	0.011	0.041			0	0.052			0.004	0.004
네덜란드	1.849			0.735		2.584		0.339	0.013	0.353
뉴질랜드	0.947			0.321	1.199	2.467		0	0	0
노르웨이	2.293	0		1.118	0.150	3.561	0.207	0.454	0.063	0.724
폴란드	1.186	0.185		0.612	0.366	2.349		0.032		0.032
포르투갈	1.699			0.341	0.048	2.088	0	0.035	0.009	0.045
슬로바키아	0.840			0.255	0.215	1.311	0.161	0.001		0.162
슬로베니아	0.802	0	0	0.908	0.133	1.843	0.157	0.057	0	0.214
스페인	1.182			1.073	0.078	2.333	0.042	0.147	0.010	0.198
스웨덴	1.964	0.147	0.001	1.001	0	3.113	1.444	0.147	0.318	1.909
스위스	1.431	0.343	0.380	0.005	0.08	2.240	0.473	0.220	0.067	0.760
터키	0.089	0.027		0.018		0.134	0		0	0
영국	1.865	0		0.051	0.147	2.063	0.191	0.001	0.187	0.378
미국	0.716	0.051		0.282	0.260	1.308				
OECD평균	1.051					1.768				

자료: OECD Stat, 2011.

따라서 이러한 현실을 고려하여 기존 장애 급여의 확대 및 새로운 제도의 도입을 내용으로 하는 단기적 과제로서 다음과 같은 두 가지 정책을 제안하고자 한다.

첫째, 근로능력이 없는 중증장애인을 대상으로 하는 장애연금과 장애인연금의 급여 대상을 지속적으로 확대하고 급여의 효과성을 제고하기 위해 급여 수준 역시 단

계적으로 인상해야 할 것이다. 2010년 현재 장애급여 수급자 수는 약 63만명으로서 (장애연금 수급자 수 7만명, 장애인연금 수급자 수 32만명, 경증 장애수당 수급자 수 24만명) 이는 18세 이상 전체 장애인 233만명의 27%에 불과하다. 따라서 장애 연금의 장애 판정 기준 및 장애인연금의 자산 조사 요건을 완화하여 각각 지급 대상을 확대하고 급여 수준 역시 장애연금의 경우에는 국제적 수준을 고려하여 지급 수준을 상향하고, 장애인연금의 경우에는 우선적으로 부가급여의 단계적 인상을 추진해야 할 것이다.

특히, 우리나라 장애연금의 급여 수준을 객관적으로 파악하기 위해, 최저임금 대비 장애연금 비중이라는 척도로 호주, 룩셈부르크, 스페인, 영국 등 자료 확보가 가능한 4개 OECD 회원국과 비교한 결과, 우리나라는 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 6-15〉 주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교

(단위: %)

구분	호주 (2005)	룩셈부르크 (2005)	스페인 (2005)	영국 (2005)	한국 (2008)
최저임금대비 장애연금 급여 수준	45	99	118	45	39

자료: 1) 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

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

둘째, 최후의 사회안전망으로서 역할을 하고 있는 국민기초생활보장제도내에 장애인 가구 특성을 고려하는 장치 - 즉, 가구특성별 최저생계비로서 장애인 가구 최저생계비 도입 혹은 기존 가구규모별 최저생계비 하에서 소득인정액 산정시 장애인 가구의 다양한 소득 공제 요소 도입 - 을 마련함으로써 실질적 빈곤을 경험하고 있는 장애인 가구의 생계를 보장해야 할 것이다.

현행 국민기초생활보장제도는 주지하다시피 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하

지 않은 채 수급자를 선정하고 있다. 즉, 국민기초생활보장법에 가구유형을 고려하여 최저생계비를 계측하도록 하고 있으나 아직 장애가구의 최저생계비를 별도로 제시하지 않고 있는 실정이다. 장애인의 경우 의료비, 보장구비 등 장애로 인한 추가비용은 지출하지 않으면 일상생활을 유지할 수 없고 생명마저 잃을 수 있는 불가피한 지출을 하고 있는 상황에서 장애인가구는 장애로 인한 추가비용 때문에 비장애인가구와 동일한 소득이라 하더라도 실제 생활에 쓸 수 있는 소득은 비장애인가구보다 더 낮다고 할 수 있다. 따라서 법에서 규정한 대로 장애인 가구 특성을 고려한 별도의 최저생계비를 적용하거나 혹은 현행 수급자 선정을 위한 소득인정액 조사시 장애인가구의 경우에는 다양한 추가비용에 대한 소득공제를 도입함으로써 실질적으로 빈곤을 경험하고 있으면서도 국민기초생활보장제도의 사각지대에 놓여 있는 상당수의 저소득 장애인가구를 수급 대상에 포함시켜야 할 것이다.

셋째, 기존 제도하의 미충족 욕구에 대응하기 위한 새로운 제도로써 중증장애인의 보호를 위해 소득활동을 할 수 없는 보호자의 기회 비용 보전을 위한 보호자 수당 및 중증장애아동의 미래 보호 비용 마련을 위한 자산형성 프로그램 도입을 추진할 필요가 있다.

우선 보호자 수당의 경우, 이는 장애인복지법에 명시된 「보호수당」을 현실화하는 것이라고 할 수 있는데, 즉, 장애인복지법에 명시된 보호수당의 목적(국가와 지방자치단체는 장애인을 보호하는 보호자에게 그의 경제적 수준과 장애인의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하게 하기 위하여 보호수당을 지급할 수 있다, 제50조 2항)에 부합한 제도로 볼 수 있으며, 주요 선진 외국의 경우에도 보호자수당을 도입하여 운영하고 있는 사례도 있다.

〈표 6-16〉 주요 선진국의 보호자수당 개요

국가	제도명칭	연령	장애 및 기타 요건	지급액(2008년 기준)
아일랜드	보호자수당 (Carer's Allowance)	18세 이상	지속적 보호가 필요한 자가 있으며, 일정 소득 이하인 자	- 1인 보호자: 최고 월 856유로(*66세 이상인 경우 월 928유로) - 2인 이상 보호자: 최고 월 1,284유로(*66세 이상인 경우 월 1,392유로)
영국	보호자수당 (Carer's Allowance)	16세 이상	AA 또는 DLA(Care component 중간 및 최고수준수급자) 수급자를 주 35시간 이상 보호하는 자로서 일정 소득 이하인 자	최고 월 213.8유로

또한 중증장애아동 대상의 자산형성 프로그램은 중증장애아동 부모 혹은 보호자의 높은 욕구를 고려하여 중증장애아동의 미래 보호 비용 마련을 위해 보호자와 정부가 매칭의 형태로 일정 기간 동안 적립금 축적을 가능케 하는 중증장애아동 자산형성 프로그램의 도입을 의미한다.

이와 관련된 제도를 운영하고 있는 사례로서, 캐나다의 경우 2008년에 ‘캐나다 장애인 저축법(Canada Disability Savings Act)’에 근거하여 ‘Registered Disability Savings Plan’ 도입하였는데, 제도의 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈표 6-17〉 Registered Disability Savings Plan 개요

구분	내용
대상	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 세액공제(Disability Tax Credit)를 신청할 수 있는 중증장애인을 보호하고 있는 부모나 보호자 • 약 70만명의 장애인이 참여하고 있음
목적	<ul style="list-style-type: none"> • 중증장애인 보호에 필요한 미래 자산 형성을 지원하기 위한 제도로서 ‘캐나다 장애인 저축 보조금’에서 장애인 가구 소득에 따라 매칭액을 1~3배 차등하여 지원하고 있음.
특징	<ul style="list-style-type: none"> • 비과세 계좌 • ‘캐나다 장애인 저축 보조금’의 지원액은 최대 연 7만달러이며, 장애인이 49세가 될 때까지 지원 가능함. • 장애인 가구의 연간 기여액 상한은 없으나 생애 총 기여액은 20만달러를 초과할 수 없음. • 원칙적으로 계좌 인출은 어느 때나 가능하나, ‘캐나다 장애인 저축 채권’이 지급되는 10년 이내 인출시, 그 동안 지급받은 모든 보조금과 채권을 이자와 함께 반환해야 함. • 캐나다 장애인 저축 채권은 저소득 장애인을 대상으로 장애인이 49세가 될 때까지 기여액과 상관없이 매년 최대 1,000달러까지 지급되는 저축 채권으로서 생애 총 채권 상한액은 2만달러임. • 계좌 인출은 60세 이후에 시작되며, 기여금 총액이 보조금과 채권 총액을 초과하는 경우 전액 인출도 가능함. • 기여금 반환은 없으며, 프로그램 폐기시 기여금은 수혜자의 자산이 되며, 수혜자가 사망시에는 모든 수익금은 수혜자의 자산으로 귀속됨.
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> • 보조금과 채권 지급은 캐나다 정부(Canada Revenue Agency)가 시행하며, PLAN(Planned Lifetime Advocacy Network)이 RDSP에 관한 정보 제공과 지원 서비스를 담당하고 있음.

자료: FaHCSIA, International Review of Future Planning Options, 2009.

나. 장기적 접근으로서 소득보장과 고용서비스의 적극적 연계 추진

소득지원과 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있다. 그러나 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 적극적으로 꾀하는 최근의 국제 동향과 달리 우리나라의 경우에는 제도간 연계가 전무한 상황이라고 해도 과언이 아니다. 물론 제도의 물적, 인적 기반이 선진 외국과 비교할 때 턱없이 미흡한 수준이어서, 제도간 연계를 통해 사업의 효율성과 효과성을 크게 기대하기 어려운 상황이지만, 사업이 계속 다양화되고 관련 예산이 지속적으로 확충되는 추세에 있음을 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계에 대한 모색이 이

루어지지 않고 있는 현실은 결코 바람직하지 않다.

국내 장애인 소득보장정책의 대표적 제도인 국민연금의 장애연금의 경우, 의학적 손상 중심의 장애 판정 기준을 토대로 급여가 제공되고 있으며, 직업재활 및 고용서비스와는 전혀 연계가 이루어지고 있지 않다.

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

고용 및 직업재활서비스에 있어서도, 노동부와 보건복지부가 별도의 전달체계에서 유사한 서비스를 제공하고 있어 사업 자체의 비효율성이 문제점으로 꾸준히 지적되고 있으며, 양 전달체계의 역할 분담 및 연계에 대한 명확한 결론이 나지 않은 상황에서 사업 확장이 이루어지고 있는 상황이다. 더구나 최근에 많은 예산이 투입되고 있는 장애인 일자리 사업 역시 대상자 선정 기준 및 사업 내용을 보면 기존 고용 및 직업재활서비스와의 정책적 차별성의 확보 혹은 상호 연계 없이 한시적 사업 형태로 진행되고 있다고 할 수 있다. 이렇듯 고용 및 직업재활서비스 내에서 서비스 체계화의 부재와 서비스간 역할분담 및 연계가 이루어지고 있지 않은 상황에서 장애연금, 장애인연금 및 국민생활기초보장제도 등 소득보장제도와의 연계가 이루어지고 있지 않은 것은 지극히 당연하다고 할 수밖에 없다.

복지와 고용을 적극적으로 연계하는 것을 주요 특징으로 하는 능동적 복지를 국정 기조로 채택하고 있는 현 정부에서 소득 보전을 목적으로 하는 장애 급여와 고용서비스의 적절한 역할 분담을 모색하고 양자간 적극적인 연계를 모색하는 것은 매

우 시의성 높은 과업이다.

이러한 인식에 기반하여 앞서의 기존 장애급여의 확대 및 새로운 급여의 도입 등을 내용으로 하는 단기적 접근과 병행하여 장기적 관점에서 소득보장제도의 효율성을 추구하기 위해 현재의 장애 소득보장체계를 주요 선진 외국과 같이 소득보전급여 체계 중심으로 재편하고 고용서비스와의 연계가 가능하도록 하는 개혁적인 조치들이 이루어져야 할 것이다.

첫 번째 전략으로서 현물급여의 확대를 통한 추가비용 보전의 추세를 고려하여 현금급여로서 추가비용 급여는 최고 수준의 소득보전급여를 수급하는 중증 장애인의 부가급여로 재편하는 것을 내용으로 하는 소득보전급여 체계 중심의 장애 소득보장 체계 구축을 위해 다음과 같은 두 가지 정책을 제안하고자 한다.

첫째, 장애인연금의 경우 부가급여로서 추가비용 급여를 도입하여, 근로능력 중증의 장애인에게 지급하도록 한다.

둘째, 추가비용 급여인 현재의 경증 장애수당을 장기적인 관점에서 폐지하고 장애인연금과 통합하여 고용서비스와의 강력한 연계를 전제로 하는 소득보전급여로 전환한다. 즉, 구체적으로 장애인연금과 경증장애수당을 장애인연금으로 통합하고 근로능력평가 요소를 도입하여 근로능력이 없거나 심각한 손상을 입은 장애인에게는 강화된 수준의 장애인연금을 지급하되, 일정 정도의 근로능력 제약이 있는 장애인에게 일정 기간동안에만 급여를 지급하는 단기 급여를 제공하되, 이 기간 동안 맞춤형 고용서비스를 도입하여 급여가 종료되는 기한 내에 취업할 수 있도록 하는 것이다.

두 번째 전략으로서 소득보전급여와 고용서비스와의 적극적 연계를 추진하기 위해서 근로능력평가 요소가 반영된 수급 자격 심사를 통해 규명된 근로능력평가 결과에 따라 다음과 같이 급여 및 고용서비스를 차별화할 필요가 있으며, 이의 구체적인 방안은 다음과 같다.

첫째, 근로능력이 없거나 심각한 제약을 경험하고 있는 장애인의 경우 소득보전급여(장애인연금과 장애인연금)의 지급액수준을 강화한다.

둘째, 부분적 근로능력이 있는 장애인의 경우 새로운 소득보전 급여로서 일시 장애 급여(일시 장애인연금과 일시 장애인연금)를 도입하여 일정기간 지급하되 그 기간 동안에 집중적인 맞춤형 고용서비스를 제공하여 취업을 유도한다.

셋째, 근로능력에 제약이 거의 없는 장애인의 경우 소득보전급여 대상에서 배제하
되, 보편적 고용서비스 강화를 통해 취업을 유도하고 장애인 자산형성 프로그램 등
자립 지원 제도를 도입하여 자립을 유도한다.

세 번째 전략으로서, 장애인의 고용율을 제고하기 위해 고용 및 직업재활서비스에
대한 예산도 지속적으로 증가시켜야 한다.

우선적으로 주요 선진 외국의 경험에서 효과성이 입증되었던 현장훈련(on-the-job
training), 잡코치 모델(job coach model) 중심으로 기존의 고용 및 직업재활서비스
를 재편해야 하며, 소득보장과 연계한 새로운 고용서비스로서, 공적 급여의 수급 요
건으로서 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 하는 맞춤형
고용서비스를 도입할 필요가 있다. 즉, 앞서 언급한 바와 같이, 장애연금, 장애인연
금 등의 새로운 장애 평가 체계에서 근로능력 손상이 많지 않은 장애인(부분적 근로
능력이 있는 장애인)에 대해서 일정 기간 동안 장애 연금을 지급하되, 이 기간 동안
에 장애인의 연령, 성별, 장애유형 및 장애 정도 등을 고려한 개별화된 고용 및 직
업재활서비스를 집중 제공하는 프로그램을 도입할 필요가 있다.

1) 고용연계형 급여로서 장애 급여의 개편

(1) 국민연금의 장애연금

장애연금 수급 요건으로서 장애 정의를 명시하고 있는 OECD 회원국들의 관련
법률 및 규정은 장애를 의학적으로 진단된 건강의 악화로 인한 정상적인 근로 능력
(소득 능력)의 손상으로 정의하고 있으며, 건강상의 문제가 근로 능력(소득 능력) 손
상을 초래하는 원인임을 입증하는 것, 즉 건강과 근로 능력(소득 능력)간의 인과 관
계를 규명하는 것이 장애 평가의 핵심이라는 데 인식을 같이 하고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 OECD(2010)에 따르면, 우리나라와 일본, 헝가리를 제외
하고는 모든 회원국들이 장애연금의 장애를 근로능력 혹은 소득능력의 완전한 손실
(무능력) 또는 심각한 손실로 정의하고 있다.

이는 절대 다수의 OECD 회원국들이 의학적 진단을 통해 확인된 개인의 신체적,

정신적 손상이 개인의 근로 능력(소득 능력)을 어느 정도 제약하고 있는 지를 각기 다른 가정(과정 접근법, 능력 프로파일 접근법, 손상 중심 접근법 등)에 의해 평가하고 있으나 결과적으로 의학적 진단을 통한 손상의 확인과 더불어 손상과 근로능력과의 상관관계 검증이 장애 평가의 핵심적인 두 가지 요소임을 보여주는 것이다.

근로능력의 손실로서의 장애 정의는 의학적 진단에 기반을 둔 손상이 개인의 일반적인 능력(ADL 등)에 대한 심각한 제약과 현재 노동시장에서 직업을 수행하는데 공통적으로 요구되는 직업적 능력에 대해 심각한 제약을 초래함으로써 결과적으로 근로를 하기가 거의 불가능한 상태를 의미한다. 반면 소득능력의 손실로서의 장애 정의는 근로능력의 손실로서의 장애 개념이 확장된 것으로 볼 수 있는데, 즉 손상이 직업적 능력에 미치는 영향에 대한 객관적 사정을 바탕으로 개인의 인적 자본 요인(교육수준과 직업 이력 등)과 노동시장 환경 등을 고려할 때 개인이 수행 가능한 가상의 직업에서의 소득과 이전 직업에서의 소득을 비교할 때 상당한 수준의 소득 감소가 발생하는 상태를 의미하는 것이라고 할 수 있다. 그러나 장애연금의 장애 정의를 근로무능력 혹은 근로능력의 심각한 손실로 규정하고 국가의 경우에도 장애연금 수급 심사 과정에서는 앞서 언급한 소득능력 손실 개념을 적용하고 있는 국가가 상당수임을 확인할 수 있었다.

현재 우리나라 장애연금제도에서의 장애 정의는 보건복지부 고시(제2009-204호)인 장애연금 심사규정에 명시되어 있다. 즉, ‘장애라 함은 부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 말한다’고 되어 있다. 이러한 정의로 볼 때, 법적인 정의에 있어서는 선진 외국들과 크게 다르지 않으나, 장애 등급 평가 기준의 적용을 의미하는 구체적인 장애 평가 과정을 볼 때, 결국 현재의 장애연금 심사는 장애 평가의 기술적인 측면에서 본래의 법적 정의를 달성하지 못하고 있는 전형적인 ‘이행의 실패(implementation failure)’라고 할 수 있다.

이를 좀 더 구체적으로 설명하면, 법상에서는 국민연금의 장애연금의 수급 요건으로서 장애를 의학적 손상으로 인한 근로무능력 혹은 심각한 제약으로 정의하고 있으나 실제 장애 평가에 있어서는 의학적인 진단에 기반한 손상의 확인을 통해 장애연금의 지급 대상 여부와 지급액을 차등하는 등급을 결정함으로써, 손상과 근로능력과

의 상관관계에 대한 합리적인 검증은 이루어지고 있지 못한 실정이라는 것이다.

의학적 손상의 정도가 근로무능력에 직접적인 영향을 끼친다는 가정에 기초하고 있는 장애연금의 장애 평가 방식은 이러한 가정을 뒷받침하는 경험적 증거를 필요로 하고 있으며, 주요 선진 외국들이 이미 이러한 접근에서 탈피하고 있음을 볼 때 의학적 손상에 기반한 근로능력 평가의 타당성은 매우 의심스러울 수밖에 없다. 국민 연금의 사례를 손상 중심 접근법의 한 범주로 볼 수도 있으나, 프랑스와 스페인 등 손상 중심 접근법을 택하고 있는 국가들의 경우 손상이 기능에 미치는 영향 (disabling effect)까지 고려하고 있다는 점에서 단순한 손상 상태만을 확인하는 우리나라의 사례는 가장 낙후된 방식의 평가라고 할 수 있다.

결과적으로 이러한 장애 개념을 채택하고 있는 한 국민연금제도의 장애연금에 대한 장애인의 접근은 매우 제한적이고 왜곡될 수밖에 없다.

구체적으로 장애연금에 대한 접근성의 제약은 연령이 높아짐에 따라 또는 직업에 따라서 실제로는 소득능력의 상실을 수반하는 장애이지만 기능 손상 면에서는 경미한 것으로 인정되어 장애로 인정받지 못해 장애연금을 수급할 수 없는 경우가 많이 발생할 수 있다는 것을 의미한다. 예컨대 국민연금에서는 한 다리의 3대 관절 중 1관절을 쓸 수 없거나 또는 엄지손가락 과 둘째손가락 외의 4개의 손가락을 상실한 자도 국민연금 장애심사 규정에 따르면 장애 4급으로 분류되어 장애연금을 수급할 수 없다. 그런데 그러한 장애를 가지고 있는 경우 생산직 근로자나 고연령 근로자일 경우에는 소득활동 중단으로 연결될 가능성이 높아서 장애연금이 지급되지 않으면 생활 곤란을 겪기 쉽다. 또한 장애연금의 비효율성 또는 왜곡의 문제는 앞서 언급한 경우처럼 장애연금 등급 기준의 기능 손상 요건을 충족하지 못하였으나 실제로는 소득활동을 하기 어려운 사람들을 배제하는 경우(inclusion error)와 반대로 기능 손상의 요건을 충족하여 장애연금을 지급받고 있는 사람이 여전히 상당한 수준의 소득이 발생하는 직업활동을 하고 있는 경우(exclusion error)가 적지 않게 발생하고 있다는 점을 의미하는 것이다.

따라서 국민연금의 장애 개념에 관한 논의는 법적인 정의를 보완하기 보다는 이미 법에 명시된 대로 의학적 손상으로 인한 노동능력의 손실 또는 감소로서의 장애를 어떻게 평가할 것인가에 초점이 맞춰져야 할 것이다.

구체적으로 기존의 정신적, 해부학적 손상 수준 외에 이러한 손상이 개인의 일반적인 능력(ADL 등)에 미치는 영향이 고려되어야 하며, 더불어 의학적 손상과 개인의 인적 자본과 노동시장 환경을 고려할 때 종사 가능한 직업에서 요구되는 핵심적인 직업 능력과의 상관성까지 고려되는 포괄적인 개념으로서의 장애 평가 방식으로 전환하는 것을 적극적으로 검토해야 할 것이다. 이렇게 될 때 비로소 우리나라 국민 연금제도에서의 장애인연금이 장애로 인해 소득활동을 할 수 없는 장애인을 대상으로 장애인금을 지급함으로써 주된 소득보전급여로서의 정체성과 위상을 확보하게 될 것이다.

더불어 사실상 장애에 대한 재평가가 거의 이루어지지 않고 있다는 점에서 주요 선진 외국에서와 같이 근로능력의 손실 정도 등을 고려하여 정기적인 재평가 제도를 도입할 필요가 있다.

(2) 장애인연금과 장애수당

장애로 인한 소득 상실 위험에 대응하는 장애 소득보장체계 중 1차 안전망인 기여에 기반한 장애인연금의 사각지대를 해소하기 위한 2차 안전망으로서의 정체성을 가지고 있는 장애인연금의 수급은 장애인연금과 마찬가지로 원칙적으로 직업적 장애 개념에 입각한 근로능력평가 결과에 기반할 필요가 있다. 장애인연금 도입을 계획할 당시에는 장애인복지법 상 현행 장애 판정 체계를 개편하여 근로능력평가 결과를 반영하여 장애인연금의 수급 기준으로 활용할 의도를 가지고 있었으나, 개발된 근로능력평가도구의 타당성 검증 미비 및 평가 시스템 구축의 미비로 인해 2010년 7월 시행을 앞둔 상황에서 현행 장애 등급 기준을 계속 사용할 수밖에 없었다.

장애인연금 수급의 가장 핵심적인 요소인 수급자의 근로능력 평가와 관련하여 의학적 손상 중심의 현행 장애 등급 판정 기준은 근로능력 유무 및 정도를 객관적으로 판별할 수 있는 기준으로 보기 어렵다는 것이 일반적인 인식이다. 더불어 일선 의료기관 의사의 장애 판정에 대한 사후적인 검증이 이루어지지 않아 ‘가짜 장애인’, ‘등급 과잉’ 논란이 끊이지 않는 현행 판정체계는 신뢰성 면에서 많은 문제점을 지니고 있다.⁶³⁾ 따라서 현행 판정체계를 단기간에 전면적으로 개편하기 어려운 점을

고려할 때, 현행 1~2급 및 3급 중복 장애인을 직업적 중증 장애인으로 간주하여 장애인연금 수급 대상으로 하고 판정의 객관성을 확보하기 위해 장애등급 재심사 요건을 마련한 것은 정책적으로 불가피한 선택이었다고 할 수 있다.

장애인연금 도입으로 인해 중증장애인에게 지급되던 장애수당이 폐지됨에 따라, 장애수당은 기초보장수급자와 차상위계층에 해당하는 경증장애인에게 지급되는 추가비용 급여로 축소되었다. 결과적으로 추가비용 급여의 지급 범위가 소득보전 급여의 지급 범위보다 넓어지는 현상이 발생한 것인데, 이는 주요 선진 외국의 경우와는 완전히 상반되는 것이다. 더불어 장애계에서는 장애인 고용서비스 인프라 부족과 사회 전반의 차별로 인해 사실상 취업이 어려운 점을 감안하여 경증장애인도 장애인연금 지급 대상에 포함시킬 것을 주장하고 있음을 감안할 때, 중장기적인 관점에서 경증 장애수당의 개편을 도모할 필요가 있다.

소득보전급여 중심의 장애 소득보장체계 구축과 소득보전급여와 고용서비스의 적극적인 연계를 모색하고 있는 주요 선진 외국의 동향을 고려할 때, 추가비용 급여인 현재의 경증 장애수당을 장기적인 관점에서 폐지하고 장애인연금과 통합하여 고용서비스와의 강력한 연계를 전제로 하는 소득보전급여로 전환하는 것이 바람직하다고 판단된다.

구체적으로 장애인연금과 경증장애수당을 장애인연금으로 통합하고 근로능력평가 요소를 도입하여 근로능력이 없거나 심각한 손상을 입은 장애인에게는 강화된 수준의 장애인연금을 지급하되, 일정 정도의 근로능력 제약이 있는 장애인에게 일정 기간동안에만 급여를 지급하는 단기 급여를 제공하되, 이 기간 동안 맞춤형 고용서비스를 도입하여 급여가 종료되는 기한 내에 취업할 수 있도록 하는 것이다. 이 때 지급되는 급여의 수준은 장애인연금의 기초급여와 같거나 또는 약간 낮은 수준으로 설정할 수 있다. 근로능력평가 결과 근로능력 손상의 정도가 크지 않은 장애인들은 원칙적으로 소득보전급여 대상에서 배제하는 것이 타당하며, 국가 고용서비스 강화를 통해 자립할 수 있도록 해야 할 것이다. 이것이 가능하기 위해서는 장애 평가 심사를 담당하고 있는 국민연금공단과 고용서비스를 담당하고 있는 한국장애인고용공단

63) 국민연금공단의 중증장애 재심사 결과 약 30%가 등급이 하향 조정되었으며, 사회복지제도 특별감사 결과 등록 시 각장애인 22만명중 2.1%인 4687명이 운전면허를 취득한 것으로 파악되었다.

의 유기적 협조 체계 구축 등 전달체계 정비와 함께 관련 예산이 뒷받침되어야 할 것이다.

2) 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 한 맞춤형 고용서비스 도입

공적 급여에 의존하던 장애인이 취업을 통해 탈수급을 하기 위해서는 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 맞춤형 고용서비스를 집중적으로 제공해야 한다.

국민연금의 경우, 새로운 장애 평가 체계에서 근로능력이 전혀 없는 장애인에게는 높은 수준의 장애연금을 지급하고, 근로능력 손상이 많지 않은 장애인(부분적 근로능력이 있는 장애인)에 대해서는 일정 기간 동안에만 상대적으로 낮은 수준의 장애 연금을 지급하되, 이 기간 동안에 장애인의 연령, 성별, 장애유형 및 장애 정도 등을 고려한 개별화된 고용 및 직업재활서비스를 집중 제공하는 프로그램을 도입할 필요가 있다.

또한 장애인연금과 국민기초생활보장제도의 경우에도 마찬가지로 새로운 장애 평가(근로능력평가) 체계를 도입하여 부분적 근로능력이 있는 장애인에 대해서는 맞춤형 고용서비스를 집중적으로 제공함으로써 탈수급을 유도해야 할 것이다.

부분적 근로능력이 있는 수급자를 대상으로 제공되는 맞춤형 고용서비스의 내용과 관련하여 영국의 장애연금 및 장애부조 수급자를 대상으로 실시하여 커다란 효과를 거두고 있는 'Pathways to Work' 프로그램은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 'Pathways to Work' 프로그램은 18~60세의 모든 장애 급여 수급자 중 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있다고 판정받은 자에게 제공되는 서비스로서 사회보장급여와 고용서비스의 통합전달체계인 Jobcentre Plus의 장애인고용전문가(Disability Employment Advisor)와의 취업과 관련된 집중적인 인터뷰와 민간 서비스 공급자로부터의 추가적인 지원을 핵심적인 내용으로 하고 있다. 취업 과정에서 발생할 수 있는 건강상의 어려움을 관리하기 위한 프로그램으로서 보건부(Department of Health)와 국가보건의료서비스(National Health Service)에서 장애인에 맞는 별도의 건강관리프로그램(Condition Management Programme)을 운용함으로써 취업 효과

를 극대화하고 있다. 'Pathways to Work' 프로그램을 통해 일정 기간 이상 취업한 장애 급여 수급자는 최대 1년간 재취업수당(Return to Work Credit)을 추가적으로 지급 받게 된다. 이렇듯 성공적인 정책으로 평가받고 있는 'Pathways to Work' 프로그램을 우리 실정에 맞게 도입하기 위해서는 프로그램의 내용도 중요하지만 무엇보다 예산이 뒷받침되어야 실효성을 거둘 수 있다. 영국 정부가 기존의 장애연금(Incapacity Benefit)을 고용·지원수당(Employment and Support Allowance)로 개편하면서 근로능력이 있는 장애인의 취업 지원을 향후 3년간 10억 파운드(약 2조원)를 투입하겠다고 공표한 것은 바로 이 점을 분명히 인식했기 때문이다.

이렇듯 맞춤형 고용서비스를 누가 제공할 것인가와 관련하여, 원칙적으로는 주요 OECD 회원국과 마찬가지로 사회보장급여와 고용서비스가 통합된 전달체계에서 담당하는 것이 가장 이상적이나, 이러한 획기적인 전달체계 개편이 단기간에 이루어지기 어렵다는 점에서 현실적인 대안으로서 맞춤형 고용서비스의 재원과 전달체계를 이원화하여 운영하는 것을 검토할 필요가 있다. 즉 맞춤형 고용서비스의 재원은 국민연금과 일반회계에서 부담하도록 하되, 고용서비스의 운영은 전문기관인 고용지원센터 및 한국장애인고용공단을 활용하는 것이다(표 참조).

3) 국민기초생활보장제도에서의 장애인 수급자 특성 고려

장애인 수급자의 근로활동을 촉진하고 유인하기 위해서는 무엇보다 현행 소득공제제도를 강화해야 할 필요가 있다. 현 국민기초생활보장제도에서는 장애인이 자활사업에 참여하는 경우 그 소득의 30%까지 공제하고 있으나 이것만으로는 장애인 수급자의 근로를 유인하기에 역부족이다. 미국의 노령·장애 부조인 SSI에서는 장애인들의 근로활동을 촉진하고자 근로소득 일부와 근로활동으로 인해 소용되는 비용을 공제하는 방식을 취하고 있다. 우선 장애인의 총소득에서 일반소득공제로 20달러를 공제한 다음, 근로소득 중 65달러를 공제하고, 나머지 소득 중 절반을 추가 공제한다. 그 결과 2003년을 기준으로 볼 때, 근로하지 않는 장애인의 소득 기준은 개인이 \$572, 부부가 \$849이지만 근로소득자인 경우에는 개인이 \$1,189, 부부가 \$1,743일 때 대상으로 선정될 수 있으므로 장애인 근로자에게 경제적 이득을 제공

하여 근로로 유인하고 있다. 또한 장애인 관련 근로 비용(IRWEs)을 공제하는 한편 근로능력이 상대적으로 미약한 중증시각장애인에게는 장애로 인한 추가비용이 아닐지라도 근로소득에서 지불한 비용을(Blind Work Expense: BWE)을 모두 공제해 줌으로써 근로의욕을 강화시키고 있다. 시각장애인 근로비용에는 안내견 비용, 출퇴근 교통수단, 연방·주·지역 소득세, 사회보장세, 보조인보호서비스, 시각 및 감각 보조기구, 점역, 전문원보조금, 조합비(union dues) 등이 포함된다(오수경, 2004).

따라서 우리나라의 경우에도 장애인 수급자의 근로활동 유인을 위해 근로소득 공제를 더욱 활성화하고, 장애인 관련 근로비용을 공제하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다. 추가적으로 장애인 수급자의 근로활동 고취를 위한 수단으로서 만일 근로소득 증가로 소득인정액이 최저생계비를 초과하여 수급 자격을 상실하는 경우에도 한시적으로 의료급여 수급권을 보장하는 방안도 검토할 필요가 있다. 장애인들의 경우 타 수급자와 달리 건강 수준이 상대적으로 취약하여 의료기관 이용이 훨씬 잦기 때문에 의료급여 수급권을 일정 기간 보장해 준다면 적극적인 노동시장 참여를 통한 탈수급 의욕을 고취할 수 있을 것이다.

결론 및 정책제언

제7장 결론 및 정책제언

장애인연금 도입으로 중증장애인을 위한 소득보장제도의 발전을 위한 기반을 갖추 수 있게 되었다. 우선 장애인연금이 근로능력 상실에 대한 소득보전 성격이 있는 만큼 1차 사회안전망인 공적연금과 3차 안전망인 국민기초생활보장제도 영역에서 제외된 장애인을 위한 다층 소득보장 기능을 할 수 있게 되었다. 또한 65세 이상 노인의 소득보장 사각지대를 해소하는 기초노령연금과 마찬가지로 장애인연금은 무기여 기초연금 성격을 갖고는 장애인을 위한 소득보장사각지대를 해소하게 되었다.

2010년 7월부터 국민연금의 장애연금을 수급하지 못하거나 수급하더라도 소득이 낮은 중증장애인의 70%를 대상으로 정액의 수당을 지급하는 장애인연금제도가 시행되고 있다. 장애인연금제도는 기본적으로 지급범위, 지급액, 관리운영, 재원 등의 측면에서 기초노령연금과 거의 유사한 구조를 가지고 있다. 단 수급대상자 범위인 소득하위 70%를 결정하는 대상자 선정기준액⁶⁴⁾이 장애인 가구의 소득수준이 상대적으로 낮다는 점을 감안하여 50만원(1인 가구)으로 선정하였다. 이는 기초노령연금의 선정기준인 70만원(1인 가구)보다 다소 낮은 수준이다. 장애인연금 급여구조 또한 기초급여(9만원)와 부가급여로 구분되어 있는 점이 다른데, 기초급여는 기초노령연금과 동일하며 부가급여는 비용보전성격의 장애수당(5~6만원)을 지급하고 있다.

장애인연금은 18세 이상 65세 미만의 중증장애인을 대상으로 하는데, 233천명이 장애인연금 제도의 대상자가 된다. 이는 우리나라 15세 이상 65세 미만 전체 중증장애인(50만명)의 46.6%에 상당하는 규모이다.

국민연금의 장애연금은 수급자가 77천명으로, 15~65세 미만 중증장애인의 약

64) 기초생활보장제도상의 소득과 재산의 환산소득액을 합산한 금액 기준

14%를 포괄한다. 전체적으로 보면, 장애인연금의 도입으로 중증장애인인구의 60%가 공적보장체계에 편입되는 성과를 이루었다.

반면 장애인연금은 제도의 성격과 역할이 명확하지 않아 공공부조, 기초연금 그리고 기초생활보장제도 등의 성격을 동시에 가지고 있다고 볼 수 있다. 장애인연금이 국민연금의 미수급자를 대상으로 하는 공공부조 성격을 가진 제도도 아니고 그렇다고 선진국처럼 최저수준을 보장하여 기초생활보장제도를 대체할 수 있는 수준의 제도도 아니라는 것이다.

국민연금에서 배제된 장애인을 대상으로 하고 급여수준이 낮다는 점에서 공공부조의 특성을 가지고 있는데 이럴 경우 장애연금 수급자는 지급대상에서 제외해야 한다. 지급대상의 보편성측면에서 보면 기초연금의 성격도 가지는 반면에 기초연금이라고 하기에는 급여수준이 낮고, 기초보장제도로 보기에는 지급대상이 지나치게 넓고 급여수준이 낮다.

원래 공공부조의 성격이라면 국민연금의 장애연금 수급자에게는 중복급여를 피하기 위해 장애인연금을 지급하지 않는 것이 원칙이다. 국민연금의 장애연금이 재분배 제도이므로 기존의 장애연금 수급자는 이미 이러한 재분배의 혜택을 입은 사람이다. 저소득층이라는 이유로 장애인연금을 지급한다면 이들에게 이중의 재분배를 제공하는 셈이 되는 것이다. 국민연금이든 장애인연금이든 어떠한 재분배의 혜택을 받지 못하는 집단이 여전히 남아 있는 것과도 대조적이라는 것이다.

장애인연금이 기존의 국민기초생활보장제도와 국민연금 장애연금과의 사각지대 일부를 해소한다는 측면에서 그 의의가 있으나, 국민연금 장애급여의 특성을 고려하여 장애인연금제도의 역할을 명확하게 하지 않는다면, 오히려 장애인 계층간 소득격차를 키움으로서 복지제도의 재분배 효과를 저하시킬 우려가 있다.

한편 장애인연금의 기초급여와 부가급여로 구분하여 그 기능과 역할을 보다 구체화할 필요가 있다. 먼저 기초급여의 경우 국민연금 급여산식 A값에 연동하여 매년 결정되므로 소득상승분, 물가변동분 등이 반영되도록 설정되어 있다. 현재 국민연금 급여산식 A값의 5%를 지급하고 있는 기초급여수준을 기초노령연금과 동일하게 10%(2028년)까지 점진적으로 인상하기 위해서는 법적 근거를 마련할 필요가 있다. 이와 함께 장기적으로는 국민연금과 기초노령연금과의 재구조화 방안을 고려하여 기

초급여의 적용대상 및 급여수준도 개선되어야 할 것이다.

부가급여는 추가지출비용인 21만원을 상당 수준 보전할 수 있도록 점진적으로 인상할 예정인데, 장애로 인한 추가비용에 대한 지원성격인 부가급여수준이 장애로 인한 추가비용에 따라 결정되므로 추가비용에 대한 보다 명확한 기준 및 실태조사가 필요한 것으로 판단된다. 장기적으로는 기초급여수준을 인상할 경우 부가급여의 성격과 기능에 맞게 대상자 선정기준 및 급여수준 조정을 검토해야 할 것이다.

현재 국민연금 급여산식 A값의 5%에서 10%로 2배로 기초급여를 인상할 경우 기초급여와 부가급여를 합산한 금액을 고려하여 조정해야 한다는 주장이 있다. 반면 소득보전을 위한 기초급여와 장애로 인한 추가비용지급에 그 목적이 있는 부가급여의 원래 취지를 고려하여 기초급여를 인상하더라도 이와 관계없이 부가급여를 자체적으로 인상해야 한다는 의견도 제기되고 있다.

부가급여는 추가지출비용인 21만원⁶⁵⁾을 상당 수준 보전할 수 있도록 점진적으로 인상할 예정인데, 장기적으로 기초급여수준을 인상할 경우 부가급여의 성격과 기능에 맞게 대상자 선정기준 및 급여수준을 조정할 필요가 있다.

장애로 인한 추가비용에 대한 지원성격인 부가급여수준이 장애로 인한 추가비용에 따라 결정되므로 추가비용에 대한 보다 명확한 기준 및 실태조사가 필요한 것으로 판단된다.

부가급여의 목적이 장애로 인해 발생하는 추가비용의 보전이라는 성격이 있음에도 불구하고 기초급여만 받는 수급자가 발생하고 있다. 가구소득을 기준으로 하고 있음에도 불구하고 똑같은 차상위계층이라 하더라도 특례적용, 장애등급의 심화 등으로 인해 대상자 선정이 되지 못할 경우, 부가급여 자체를 받지 못하게 되어 같은 수준의 장애인연금 수급자와 소득격차가 발생하고 있다.

부가급여 본연의 목적을 위해서는 장애등급 또는 장애유형⁶⁶⁾을 기준으로 급여수준을 달리하는 제도로의 개편을 검토할 필요가 있다. 부가급여는 장애로 인한 추가비용지출에 대한 보전을 목적으로 하는데, 장애등급 및 장애유형별로 발생하는 추가

65) 생활비용으로 지출하는 각종 의료비, 교통비, 재활치료비 등으로, 매월 평균 21만원을 추가 소요하는 것으로 조사됨(변용찬 외(2009) 참고).

66) 부가급여 지급기준을 장애등급 혹은 장애유형으로 할 수 있으나, 장애유형을 반영하여 부가급여를 지급할 경우 업무의 과다 및 혼란이 가중될 가능성이 있음.

비용이 다름에도 불구하고 중증장애의 장애등급과 상관없는 소득유형(기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위초과자 등)에 따라 차등지급하고 있다.

즉 현재의 부가급여는 단순히 장애인연금제도 도입에 의해 기존 장애수당과 장애인연금의 기초급여와의 차액을 지급하고 있으므로 현재의 체계에서 부가급여를 인상하는 것은 지금의 문제를 더욱 심화될 것으로 판단된다.

한편 65세 이상 중증장애인에 대한 부가급여 지급에 있어서 장애인연금 도입전 종전대상자이나 65세가 될 경우 부가급여가 오히려 줄어드는 문제가 발생하고 있다. 현재 부가급여의 복잡성으로 인해 65세 이상 보장시설수급자와 경증장애수당자의 경우 소득역진문제가 발생할 수 있으므로 장애인간 형평성을 고려해서 제도적인 측면에서 접근할 필요가 있다.

중증장애인 중 소득하위 56%를 장애인연금 수급자로 선정하기 위해 매년 소득인정액 산정방식에 대한 문제점 및 개선방안을 살펴보았다. 국민기초생활보장제도와 기초노령연금 등 타 제도의 선정기준과의 관계에서 제도간 소득인정액 산정방식 및 선정기준이 다르기 때문에 문제가 발생할 수 있다. 예로 기존 장애수당제도에서 차상위계층으로 장애수당을 받던 중증장애인은 당연대상자로서 장애인연금을 수급할 수 있으나, 2010년 7월 이후의 대상자는 특례적용을 받지 못하여 장애인연금에서 탈락하는 경우가 발생하는 것으로 나타났다. 장애등급이 같아도 종전수급자와 장애인연금에 신규로 수급할 경우 형평성 문제가 발생하고 있고 장애등급이 심화되었을 경우, 장애인연금도 장애수당도 받지 못하는 경우 등이 있다.

소득인정액 산정시 장애인의 경제활동 등 특수성을 고려하여 사적이전소득을 제외하는 방안에 대해 검토할 필요가 있다. 장애인연금의 소득인정액에 반영하는 사적이전소득은 추정의 형식이며, 기초노령연금은 사적이전소득이 없고, 국민기초생활보장제도는 가구 소득 이외의 사적인 지원을 반영하고 있다. 특히 장애인연금에서는 기본적으로 개인 및 부부를 단위로 대상자를 선정하기 때문에 사적이전소득이 높은 가족 구성원(부모 등)으로 인해 과보호 혹은 탈락자가 발생한다. 기초노령연금의 경우 부모를 잘 부양하지 않는다는 시대적 흐름에서 사적이전소득을 보지 않는다고 사료되기도 하나, 장애인의 특성을 고려하여 사적이전소득의 반영유무를 결정해야 할 것이다.

장애인연금 재원조달 및 전달체계와 관련하여 예산이 매우 부족하며 차등보조율의 필요성이 있다. 평균보조율을 올리면서 차등보조를 해야 효과를 거둘 수 있을 것으로 판단되는데, 장애인 수와 장애인연금 수급자률, 자치구의 예산정도 등이 함께 고려되어야 할 것이다.

이로써 본 연구에서는 좁게는 도입된지 1여년이 지난 장애인연금제도의 시행성과를 평가하고 실제로 제도를 시행했을 때 발생한 문제들에 대해 점검해 보았고 넓게는 장애인연금제도의 중장기적 발전방안을 모색함으로써 장애인 소득보장제도의 중단기적 발전에 기여할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 김태성·김진수(2007). 사회보장론. 청목출판사.
- 남찬섭·유태균(2007). 사회복지정책론 : 분석 틀과 선택의 차원. 나눔의 집.
- 보건복지부(2011). 장애인연금 사업 안내.
- 보건복지부(2011). 장애인연금관련통계 내부자료.
- 이채정(2011). 사회복지분야 국고보조사업의 문제점 및 개선과제. 국회예산정책처.
- 한국보건사회연구원(2009). 2008년 장애인 실태조사.
- 한국장애인고용공단(2011). 장애인 경제활동 실태조사.
- 김수봉(2010), “우리나라 공공부조제도의 장애인 소득보장제도 현황과 과제”, 「자립
생활지원 및 사회보장제도에 관한 한일국제세미나 자료집」, 순천장애인자립생
활지원센터
- 강신욱·이현주·구인회·신영전·임완섭, 『기초생활보장제도 수급자 동태 및 관련
요인 분석』, 한국보건사회연구원. 2006.
- 강신욱·임완섭, 『국민기초생활보장제도 수급자 변동추이 분석』, 한국보건사회연구원,
2006.
- 강혜규. 『국민기초생활보장 전달체계의 현황과 쟁점』, 보건복지포럼, 2003년 10월
호, 2003, pp.36~53.
- 건강보험공단, 『건강보험 통계 2006』, 2006.
- 구인회, 『국민기초생활보장제도의 근로유인효과 개선방안』, 사회보장연구 제21권
제1호, 2005, pp.1-29.

- 구인회·백학영, 『사회보장의 사각지대: 실태와 영향요인』, 사회보장연구, 제24권 제2호, 2008, pp.175~204.
- 국회예산결산특별위원회, 『실업부조 도입 및 수급확대를 위한 재원확보 방안』, 2006.
- 국회예산정책처, 『대한민국재정』, 2009.
- 금재호, 『외환위기 이후 한국의 근로빈곤 실태에 관한 연구』, 한국노동경제학회, 2006.
- 기획재정부, 『나라살림, 예산개요』, 각년도.
- 김기원, 『공공부조론』, 학지사, 2000.
- 김미곤, 『사회안전망으로서의 국민기초생활보장제도의 성과와 과제』, 국민기초생활 보장제도 시행5주년 평가 심포지움 자료집, 한국보건사회연구원, 2005.
- 김미곤, 『국민기초생활보장제도 시행 5주년에 대한 재음미』, 보건복지포럼, 2005년 10월호, 2005, pp. 6-15.
- 김미곤 외, 『2007 한국복지패널 기초분석 보고서』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 김미곤 외, 『소득인정액 개념을 적용한 지역별 빈곤현황 및 요인』, 2006 한국복지패널 심층분석 보고서, 한국보건사회연구원, 2007.
- 김미곤 외, 『근로능력 수급자의 탈수급에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 김안나, 『한국 근로빈곤층의 특성과 결정요인 분석』, 사회복지정책, 2007.
- 김유선, 『비정규직 규모와 실태: 통계청 '경제활동인구조사 부가조사(2005.8) 결과』, 노동사회 제134호, 2005.
- 김을식, 『공공부조제도의 사증손실과 빈곤감소 효과』, 한국보건사회연구원 제1차 한국복지패널 학술대회, 2008.
- 김진수, 『한국의 노후보장체제와 국민연금의 과제』, 한국사회보장연구, 2007.
- 김창엽, 『빈곤과 건강』, 한울, 2003.
- 김태성, 김진수, 『사회보장론』, 청목출판사, 2007.
- 김태완 외, 『2008년 빈곤통계연보』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 김태일, 『사회보장제도의 평가: 국민기초생활보장제도의 소득, 소비증대효과 분석』, 정부학연구 제10권 제2호, 2004, pp.33-59.
- 노대명, 『기초생활보장제도 개편방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 노대명 외, 『자활정책 지원제도 개선방안연구』, 한국보건사회연구원·한국노동연

- 구원, 2004.
- 노대명 외, 『근로빈곤층 자활지원 법률체계 개편방안』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 노대명, 『탈빈곤정책의 관점에서 본 국민기초생활보장제도 5년의 평가』 국민기초생활보장제도 시행5주년 평가 심포지움 자료집, 한국보건사회연구원, 2005.
- 노대명, 『자활지원제도의 개편방향과 추진전략』, 한국보건사회연구원 근로빈곤층 자활지원 법률체계 개편방안 공청회 자료집, 2006, pp. 1-62.
- 노대명외, 『자활정책·지원제도 개선방안 연구』, 보건복지부·노동부·한국보건사회연구원·한국노동연구원, 2004.
- 대통령비서실 삶의질향상기획단, 『새천년을 향한 생산적 복지의 길: 국민의 정부 사회정책 청사진』, 대통령비서실 삶의질향상기획단, 1999.
- 류정순, 『빈민의 생존권은 보장되고 있는가?』, 한국빈곤문제연구소 창립 공청회 자료집, 한국빈곤문제연구소, 2001.
- 류정순, 『기초생활보장 10년을 평가한다』, 창립8주년 기념 세미나 자료집, 한국빈곤문제연구소, 2009.
- 문진영, 『국민기초생활보장법 제정의 쟁점과 전망』, 국민기초생활기본법 제정 추진 연대회의 주최 공청회자료, 1999.
- 문진영, 『기초생활보장제도를 중심으로 한 사회안전망 연계 프로그램』, 실업대책위원회 제1차 워크숍 자료집, 새정치국민회의, 1999
- 문진영, 「사회복지와 NGO」 『NGO 가이드』 서울: 한겨레 신문사, 2001, pp.220-241.
- 문진영, 『빈곤레짐에 관한 비교연구』, 한국사회복지학, 제57권 제1호, 2005, pp.245-269.
- 문진영·조흥식·김연명, 『기초생활보장과 생산적복지: 기초생활보장과 복지국가』, 한국사회보장학회 정책토론회 자료집, 1999.
- 문진영외, 『기초생활보장과 복지국가』, 기초생활보장과 생산적 복지 정책토론회 자료집, 한국사회보장학회, 1999.
- 문형표, 『2009~2013년 국가재정운용계획 복지·보건·노동 분야 전문가 간담회 자료』, 한국개발연구원, 2009.

- 박능후, 『국민기초생활보장제도의 시행과정과 발전과제』, 보건복지포럼 통권 제74호, 2002, pp.56.
- 박능후, 『국민기초생활보장제도 수급자의 근로동기 강화요인 연구』, 사회보장연구, 제21권 제4호, 2005, pp.227-254.
- 박능후, 『국민기초생활보장제도 수급자의 근로동기 강화요인 연구』, 사회보장연구, 제21권 제4호, 2005, pp.227~254.
- 박능후, 『국민기초생활보장제도 수급권 배제 원인분석』, 사회복지정책, 제35권, 2008, pp.271~295.
- 박능후, 『국민기초생활보장제도 시행 10년의 평가와 향후 발전방향』, 경기보건복지포럼, 2009.
- 박능후·송미영, 『국민기초생활보장제도 수급자격 적격성 연구』, 사회복지연구, 제39권, 2008, pp.287~314.
- 박윤영, 『국민기초생활보장법 제정과정에 관한 연구』, 한국사회복지학 제49권, 2002, pp.264~295.
- 박진희, 『탈빈곤을 위한 자활작업훈련성과 결정요인 분석』, 사회보장연구, 제22권 제2호, 2006, pp.209~226.
- 변금선, 『국민기초생활보장제도가 노동공급에 미치는 효과』, 노동정책연구 제5권 제2호, 2005.
- 변용찬 외, 『저소득 장애인 선정기준 연구』, 한국장애인복지진흥회, 2007.
- 변재관외, 『한국의 사회보장과 국민복지 기본선』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 보건복지부, 『국민기초생활보장제도 시행 1년 성과와 향후과제』, 2001.
- 보건복지가족부, 『보건복지가족통계연보』, 2008.
- _____, 『노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황』
- _____, 『보건복지백서』, 각년도
- _____, 『보건복지통계연보』, 각년도
- _____, 『주요업무참고자료』, 각년도
- _____, 『국민기초생활보장사업안내』, 2009.
- _____, 『국민기초생활보장 수급자 현황』, 각년도.

- _____, 2000년도 최저생계비, 1999년 12월 1일 공표
- 성명재, 『우리나라 빈곤율의 변화추이와 정책방향: 소득분포 특성 고찰과 가상패널 구축을 통해 살펴본 빈곤추이와 정책시사점』, 한국조세연구원, 2005.
- 신화연 외, 『장애연금제도 발전방안 연구- 장애·장해·장애인연금간 효과적인 역할정립 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2011.
- 심상용, 『우리나라 근로빈곤가구 특성의 변화에 대한 실증 연구(도시가계조사)를 중심으로(1982-2004)』, 사회보장연구, 2006.
- 안병영, 『국민기초생활보장법 제정과정에 관한 연구』, 행정논총, 제38권 제1호, 2000, pp.1~50.
- 안중범, 송재창, 『한한국형 EITC 제도의 도입의 파급효과와 추진방안』, 재정논집, 제20권, 제2호, 2006.2.
- 안중범, 송재창, 『저소득세액공제제도 도입의 타당성 분석: 재분배효과와 재정소요를 중심으로』, 재정논집, 제15권 제1호, 2000.
- 안중범·임병인·석상훈, 『경기변동과 분배 및 빈곤간 동태적 관계』, 경제학연구, 제54집 제4호, 2006, pp.5~31.
- 여유진 외, 『국민기초생활보장제도 선정 및 급여 평가』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 여유진 외, 『국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안에 관한 연구』, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.
- 여유진, 김미곤 외, 『2007년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 유경준, 『우리나라 빈곤변화 추이와 요인 분석』, KDI정책포럼, 제 215호, 2009.
- 유태균·김경휘, 『자활사업 참여자의 중도이탈 가능성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』, 사회보장연구, 제24권 제1호, 2008, pp.283~306.
- 윤성호, 『한국노동빈민의 빈곤과 사회적 배제의 관련성에 관한 실증적 연구』, 사회보장연구, 2005.
- 윤홍식, 『저소득 모자가구에 대한 기초생활보장제도의 빈곤감소효과』, 상황과 복지, 제16권, 2003, pp.131-172.
- 이병희외, 『한국에서의 활성화 정책의 가능성과 조건』, 한국노동연구원, 2009.
- _____, 『고용안전망과 활성화 전략 연구』, 한국노동연구원, 2009.

- 이병희, 반정호, 『근로빈곤층의 실태와 동학』, 한국사회과학연구소, 2009.
- 이상은, 『근로능력 빈곤가구에 대한 빈곤정책의 방향』, 한국사회보장학회, 2004.
- 이서현, 『한국의 소득이동성 연구』, 성균관대학교 석사학위 청구논문, 2009.
- 이선우, 『장애인가구의 최저생계비 계측에 관한 연구』, 사회복지연구 제28권, 2005.
- 이승렬, 『고용·산재보험의 사회안전망 기능』, 노동리뷰, 2007.
- 이용하, 『국민연금제도의 현황과 개선방향 - 사각지대 문제와 구조적 개편 논의를 중심으로』, 한국사회보장학회 춘계학술대회, 2009.
- 이인재, 『사회보장론』, 나남출판사, 2006.
- 이태진 외, 『2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 이태진 외, 『근로빈곤층의 실태와 대응방안』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 이태진·김은희·우선희·현명이, 『국민기초생활보장제도 대상자 선정 및 관리평가』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 이태진·홍경준 외, 『2007년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 - 수급자 및 사회복지전담공무원 대상 질적연구』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 이태진 외, 『2008년 국민기초생활보장제도의 자활기반조성에 대한 모니터링 및 평가』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 이현주 외, 『차상위계층 실태분석 및 정책제안』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 이현주 외, 『주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2007.
- 이현주·강신옥, 『경기침체기 사회보장제도의 대응방안 모색』, 한국보건사회연구원·한국사회복지정책학회 정책토론회 자료집, 2008.
- 이호용, 최인덕, 정현진, 『저소득 계층의 의료이용 특성 분석 및 보장성 강화방안』, 건강보험관리공단, 2007.
- 임명현·이재윤, 『국민기초생활보장급여 재정지출 전망』, 국회예산정책처, 2007.
- 임병인, 『빈곤대책의 실효성 증대방안』, 국회예산결산특별위원회, 2008.
- 임봉옥, 『성공적 EITC 도입을 위한 제언, 미국의 EITC를 참고로』, 재정논집, 2006, pp.167~206.
- 전병목, 『우리현실에 맞는 EITC 실시방안』, 한국조세연구원, 2006.

전영준, 『근로장려세제의 근로의욕 증진효과: 일반균형모형을 이용한 접근』, 재정학연구, 제1권 제4호(통권 제59호), 2008a, pp.1~43.

전영준, 『국민기초생활보장제도 개편의 재정지출소요액 추계』, 경제연구, 제29권 제1호, 2008b, pp.79~108.

정유석, 『주요선진국과의 비교를 통한 최적 EITC제도의 도입방안』, 한국세무회계학회, 2006.

조홍식, 『기초생활보장의 필요성』, 월간 복지동향, 1998.

최희경, 『공공부조 수급에서 제외된 빈곤노인의 현황과 특성』, 한국사회복지학, 제56권 제2호, 2004.

한국보건사회연구원, 『보건복지예산 현황과 전망 2008』, 한국보건사회연구원, 2008.

허선, 『국민기초생활보장제도의 기대와 과제』, 월간 복지동향, 제25권, 2000, pp.6-12.

허선, 『국민기초생활보장제도 시행 5년의 평가』, 월간복지동향, 제84권, 2005, pp.21-27.

허선, 『국민기초생활보장제도의 전망과 과제:기초법 연기론자의 주장에 대한 비판을 중심으로』, 도시와 빈곤, 제44호, 2005.

허선·김미곤 유현상, 『국민기초생활보장제도에 있어서 재산의 소득환산제도에 대한 평가-형평성을 중심으로』, 사회보장연구, 제25권 제1호, 2009, pp.1~24.

허재준외, 『근로빈곤층 고용지원 강화방안』, 노동부, 2007.

홍경준, 『한국 빈곤정책의 변화와 향후 과제: 자활지원사업을 중심으로』, 사회보장연구 제18권 제1호, 2002a, pp.77-104.

홍경준, 『공적이전과 사적이전의 빈곤감소효과 분석 - 기초생활보장제도 도입 이후를 중심으로』, 한국사회복지학 제50호, 2002b, pp.61-85.

황덕순, 『저소득실업자 사회안전망』, 한국의 실업정책, 1999, pp. 81-102.

행정자치부, 『주민생활지원서비스 업무운영매뉴얼』, 2007.

황덕순 외, 『저소득 장기실업자 보호방안 연구』, 노동부, 1999.

_____, 『한국의 근로연계 복지정책 평가와 개선방안』, 황덕순 외, 『근로연계 복지정책의 국제비교』, 2002, pp. 121-153.

_____, 『자활지원정책의 쟁점과 과제』, 보건복지포럼, 2008년 10월호, pp.7-20.
통계청 <http://kosis.nso.go.kr>

〈의견서 1〉 이용희, 변양균, 제3차 중앙생활보호위원회 회의 의견서, 1999년 11월 23일 제출

〈의견서 2〉 조우현, 최저생계비 수준에 대한 검토의견서, 1999년 11월 25일 제출

〈의견서 3〉 문진영, 제3차 중앙생활보호위원회 회의 의견서, 1999년 11월 27일 제출

〈의견서 4〉 문진영, 중위소득의 40%선을 최저생계비로 정하자는 견해의 문제점에 대하여, 1999년 11월 22일 보건복지부에 제출.

Bäcker, G. Zum Verhältnis von Sozialversicherung und Grundsicherung: Bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter, Becker, I., Ott, N. und Rolf, G.(ed.), Soziale Sicherung in einer dynamischen Gesellschaft, Festschrift für Richard Hauser, Frankfurt am. Main. 2001.

Bradshaw, J. (2001). "Methodologies to Measure Poverty: More than One is Best," *Univ. of York, SPRU, mimeo.*

Bruhn-Tripp, J. und Tripp, G., Soziale Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2005 - Materialien zum Sozialrecht, 2004.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Übersicht über das Sozialrecht, 2000 그리고 2006.

-----, Sozialbudget 2000: Tabellenauszug, 2001.

-----, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, 2003.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Ordnung, Übersicht über das Sozialrecht, 2004.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sozialhilfe und Grundsicherung, 2008.

-----, Grundsicherung für Arbeitssuchende -

- Sozialgesetzbuch(SGB II) Fragen und Antworten, 2009.
- , Sozialbericht 2009.
- Deeming, C. (2005). Minimum Income Standards: How Might Budget Standards be set for the UK?, *Journal of Social Policy*, 34(4), 619-636.
- Dünn, S. Fasshauer, S. und Rüb, K., Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung im Zusammenhang mit der neuen bedarfsorientierten Grundsicherung, *Deutsche Rentenversicherung*, Hf. 5, 2003, pp. 249~263.
- Exner. A. Rätz, W. and Zenker, B. Grundeinkommen - Soziale Sicherheit ohne Arbeit, Deuticke Verlag, 2007.
- Fields(2009), "Does income mobility equalize longer-term incomes? New measures of an old concept.", *Journal of Economic Inequality*.
- Gillion, C. Turner, J. Bailey C. and Latulippe, D. Social Security Pensions - Development and reform, ILO(ed.), 2000.
- Hauser, R. Mindestsicherung innerhalb des Systems der gesetzlichen Rentenversicherung *Deutsche Rentenversicherung*, Hf. 8-9, 1999, pp. 471~479.
- Kaltenborn, B. Von der Sozialhilfe zu einer zukunftsfähigen Grundsicherung, 2. Auflage, Nomos Verlag, Baden-Baden, 1998.
- Kirchhof, F. Die Verteilung der Finanzverantwortung für die Rentenversicherung zwischen Solidargemeinschaft und Staat, *Deutsche Rentenversicherung*, Hf. 7, 1983, pp. 437~448.
- Klanberg, F. und Prinz, A. Soziale Grundsicherung - aber wie? Rolf, G. Spahn, B. und Wagner, G.(ed.), *Sozialvertrag und Sicherung - Zur ökonomischen Theorie staatlicher Versicherungs- und Umverteilungssysteme*, 1988, pp. 403~430.
- Kohl, W. Die Entwicklung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung in den letzten 100 Jahren, *Deutsche Rentenversicherung*, Hf. 9-10, 1990, pp. 589~618.

- Kreikebohm, R. Die Idee der Staatsbürgerversorgung - Systematische Darstellung verschiedener Modelle und Einwände, Zeitschrift für Sozialreform, 35. Jg, Hf. 3, 1989, pp. 129~160.
- Kruse, K, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII - Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen, 2008.
- Mackenroth, G. Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, Albrecht, G.(ed.), Die Berliner Wirtschaft für Ost und West, Schriften des Verreins für Sozialpolitik, N.F. Bd. 4, Berlin, 1952.
- OECD(2009), 'Pension at a Glance 2009'
- OECD(2009), Society at a Glance - *OECD Social Indicators*
- Rahn, M. Einführung einer gedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Deutsche Rentenversicherung, Hf. 6-7, 2001, pp. 431~437.
- Ruland, F. Contra: Bedürftigkeitsorientierte Mindestsicherung, Deutsche Rentenversicherung, Hf. 8-9, 1999, pp. 480~493.
- Schmähl, W. Mindestsicherung im Alter - Erfahrungen, Herausforderungen, Strategien, Campus Verlag, 1993.
- Sen, A. (1983). "Poor, Relatively Speaking," *Oxford Economic Papers*, 35(2), pp. 153-169.
- Stahl, H. Aufwertung der Kindererziehung, Deutsche Rentenversicherung, Hf. 5, 2001, pp. 320~326.
- Statistisches Bundesamt, Sozialleistungen: Sozialhilfe 2007, 2009년.
- Townsend, P. (1979). Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living, Berkeley: *Univ. of California Press*.
- U.S Census Bureau, <http://census.gov.hhes/www.poverty/threshold/>
- U.S. Government, Federal Register, each year.
- United Nations, (1995). The Copenhagen Declaration and Programme of

Action: World Summit for Social Development, March 1995, *New York: UN Dept. of Publications.*

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Rentenversicherung in Zahlen: Ausgewählte statistische Daten, 2001.

Vobruba, G. Entkoppelung von Arbeit und Einkommen - Das Grundeinkommen in der Arbeitsgesellschaft, 2. Auflage, VS Verlag, 2007.

Weber, T. Ergebnisse der Statistiken über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2004, Statistisches Bundesamt(ed.), Wirtschafts und Statistik, Hf. 2, 2006, pp. 160~165.

Weigand and Grosh(2008), “Levels and Patterns of Safety Net Spending in Developing and Transition Countries”, *World Bank Social Protection Discussion Paper Series*

부 록



부록

[부록 1] 장애인연금제도 시행성과 및 개선방안 욕구조사 설문지

장애인연금제도 시행성과 및 개선방안 욕구조사

안녕하십니까?

저는 국무총리 산하 보건복지분야 전문연구기관인 한국보건사회연구원 직원입니다.

우리 연구원에서는 보건복지부와 함께 최근 시행되고 있는 장애인연금 및 장애(아동)수당 시행 성과와 향후 발전 방향을 모색하기 위해 국민의식조사를 실시하고 있습니다. 바쁘시겠지만 잠시만 시간을 내어 응답해 주시면, 향후 우리나라의 장애인연금 정책을 효율적으로 수행하기 위한 자료로 귀중하게 사용될 것입니다.

설문에 응답하신 내용은 통계법에 따라 연구목적 이외의 다른 용도로는 절대 사용되지 않으며 비밀이 철저히 보장되오니 정확하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

2011년 8월

한국보건사회연구 원장 김 용하

※ 조사담당부서: 저출산고령사회연구실

203

부
록

구 분	1	조사원 번호		조사표 일련번호				
성 별		① 남	② 여	연 령	만			세
지 역		시·도		CODE				
		시·군·구						
전화번호	() -							

한국보건사회연구원·보건복지부

조사원번호	조사표번호

성별	연령

장애등급	급여유형

시도	시군구

1. 장애인 연금/수당 등 현행 제도에 관한 사항

1. 선생님께서는 장애인연금이나 장애수당 중 구체적으로 어떠한 급여를 받고 계십니까? (받는 것 모두를 말씀해 주세요) (,)

- ① 장애인연금_기초급여 ② 장애인연금_부가급여
③ 경증장애수당 ④ 장애아동수당

2. 귀덕에서 선생님이외에 장애인연금이나 수당을 받는 분은 몇 명입니까?
() 명

3. 선생님께서 받고 있는 장애인연금/수당은 얼마입니까?
월 () 원

4. 장애인 연금/수당 등의 급여를 주로 어디에 사용하십니까?

- ① 생활비 ② 본인을 위한 용돈
③ 다른 가구원 위한 지출 ④ 기타 ()

5. 장애인연금/수당제도 도입으로 귀덕의 생활이 나아졌다고 생각하십니까? ()

- ① 그렇다 ② 잘 모르겠다 ③ 그렇지 않다

6. 선생님은 어떠한 종류의 의료보장혜택을 받고 계십니까?

- ① 건강보험 ② 의료급여 1종 ③ 의료급여 2종 ④ 기타()

II. 장애인연금제도 개선 방향에 관한 사항

7. 선생님께서 받고 있는 장애인연금/경증장애인수당/아동수당 수준은 적절하다고 생각하십니까?

()

① 매우 부족함 ② 약간 부족함 ③ 적당한 수준임 → (문8 로)

④ 약간 과잉임/많음 ⑤ 매우 과잉임/많음

7-1. 부족 혹은 과잉/많음으로 평가하신 분들은 어느 정도로 조정되어야 한다고 생각하시는지 현재를 기준(100%)로 하여 80% 혹은 120% 등으로 기술해 주십시오. (%)

8. 장애인연금의 대상자 선정기준으로서 현재의 장애등급 기준(장애등급 1급,2급,3급 중복 장애)은 적절하다고 생각하십니까? ()

① 매우 적절함 ② 대체로 적절함 ③ 적절하지 않은 편임 ④ 매우 부적절함

9. 장애인연금 제도를 확대한다면, 현재의 장애등급 기준(장애등급 1급,2급,3급 중복 장애)은 어느 수준까지 확대되어야 한다고 생각하십니까? ()

① 3급 전체 ② 4급 ③ 5급 ④ 6급

10. 선생님께서는 현재의 장애등급에 대해서 만족하십니까?

① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

III. 일반사항

11. 선생님의 결혼상태는?

- ① 미혼 ② 기혼(배우자 동거) ③ 기혼(배우자 비동거)
④ 기타(무엇: _____)

12. 선생님과 함께 거주하고 있는 가구원수는?(본인 포함)

총 () 명

13. 선생님의 최종학력은?

- ① 초등학교 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상

14. 선생님은 수입(소득)활동을 하고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 → (14-1 로) ③ 비해당(15세미만 아동) ④ 무응답

14-1. '아니오' 라면, 선생님께 적당한 일자리가 주어진다면 취업을 하시겠습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

15. 귀하의 월평균 가구소득은 얼마나 되십니까?

가구소득 총계(월) : _____ 만원 (실수령액기준)

16. 귀하의 생활 정도를 10점 만점으로 평가한다면 몇 점으로 평가하시겠습니까?

_____ 점

[부록 2] 장애인연금의 부가급여체계 개편방안에 대한 소요자원 추정

□ 장애인연금의 부가급여체계 개편방안

- 2013년부터 중증장애인 중 소득하위 60%에게 소득유형(기초생활보장제도 수급자, 차상위계층, 차상위초과자 등)과 관계없이 1급, 2급, 3급 중복 장애등급별로 부가급여를 차등지급할 경우 부가급여지출 규모 추정

〈부표 1〉 장애인연금 부가급여 개편방안

구분	비고
현행 제도 유지시 (소득유형별 차등지급)	2013년부터 물가상승률로 인상
개편방안 (장애등급별로 차등지급)	
- 2013년부터 매년 일정비율로 인상하여 2023년부터 추가비용수준 ¹⁾ 으로 인상후 매년 물가상승률로 급여수준 연동	2013년 1급 64.1천원, 2급 46.3천원, 3급중복장애 21.2천원
- 2013년부터 추가비용수준으로 지급 후 매년 물가상승률로 급여수준 연동	2013년 ¹⁾ 1급 244.7천원, 2급 176.9천원, 3급중복장애 80.9천원

주: 1) 장애등급별 추가비용수준은 2008년 장애인실태조사 참조

□ 개편방안별 부가급여 지출규모 추정

〈부표 2〉 장애인연금 기초급여 지출규모 전망

연도	대상자수 (천명)	부가급여지출 규모(십억원)		
		현행제도 유지시	장애등급별로 차등지급	
			2013년부터 매년 일정비율로 인상하여 2023년부터 추가비용수준으로 인상	2013년부터 추가비용수준 적용
2013	340	211	200	806
2015	352	233	332	879
2020	381	592	700	1,073
2025	415	652	1,022	1,288
2030	447	714	1,216	1,533
2035	475	779	1,429	1,800
2040	498	845	1,652	2,081
2045	509	912	1,864	2,350
2050	511	975	2,067	2,604

자료: 저자계산