

장애인 소득보장과 고용정책의 연계 필요성 및 기본 방향

Ways to Link Disability Benefits with Employment Services for the Disabled

윤상용 한국보건사회연구원 부연구위원

보건복지가족부 소관 2009년 장애인복지예산이 7,299억원으로 확정되었다. 이 중 70.0%가 장애인 및 가구에 대한 각종의 소득 지원과 장애인에 대한 고용 및 직업재활서비스에 배정되었다. 장애인 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. 반면에 우리나라의 경우에는 양자 간 역할 분담과 적극적 연계에 대한 진지한 모색없이 각기 사업 확대와 예산 확충이 이루어져 왔으며, 기초장애연금의 도입 및 일자리사업 확대 등으로 인해 장애인 소득보장과 고용정책 예산은 앞으로도 더욱 증가할 것으로 예상된다.

본고에서는 한정된 자원의 효율적 배분을 통해 장애인 자립을 달성하기 위해서는 소득지원과 고용 및 직업재활서비스의 연계가 핵심적 과제라는 판단 하에 국내 현황과 주요 선진국 사례를 분석하여 향후 양 제도의 구체적 연계 방안 수립을 위한 기본 방향을 제시하였다.

1. 서론

2009년 정부 예산안이 국회를 통과함에 따라, 보건복지가족부 소관 2009년 장애인복지예산이 2008년 7,043억원 대비 3.6% 증가한 7,299억원으로 확정되었다. 항목별로 살펴보면, 전체 장애인복지예산의 66.5%인 4,857억원이 장애인 및 가구에 대한 각종의 소득지원에, 전체 예산의 3.5%인 252억원이 장애인에 대한 고용 및 직업재활서비스에 배정되었다.¹⁾ 이들 항

목에 투입되는 예산이 전체 장애인복지 예산의 70%에 이르고 있음을 볼 때, 소득지원과 고용 및 직업재활서비스가 장애인을 대상으로 한 사회정책의 핵심 제도임을 알 수 있다.

특히 소득지원의 경우 최근 몇 년간 예산 증가가 두드러지게 나타나고 있는데, 이는 장애수당의 지급 대상이 지속적으로 확대되고 지급액이 큰 폭으로 인상된 데 따른 현상이다. 1991년 제도 도입 이후 2004년까지 기초보장 수급자인 중증장애인을 대상으로 장애로 인한 월평균 추

1) 본고에서는 소득지원 예산 항목으로서 장애수당, 장애아동수당 등의 현금 급여와 LPG 지원, 자립자금융자, 의료비지원, 학비지원, 장애아무상보육료 지원 등의 현물 급여를 포함하였다. 한편 고용 및 직업재활서비스 예산은 장애인 일자리사업, 장애인 생산품 인 증 지원 및 장애인직업재활시설 운영 지원 항목으로 구성되었다.

가비용의 1/3 수준에 불과한 금액이 지급되어 저 소득 장애수당은 2005년에 들어서 장애등급과 관계없이 기초보장수급자인 전체 장애인으로 지급 대상이 확대되었으며, 2007년부터는 차상위계층 장애인까지 지급대상이 확대됨과 동시에 지급액이 추가비용의 80% 수준에 근접한 13만원(기초보장 중증 수급자)으로 대폭 인상되어 현재에 이르고 있다. 이로 인해 2004년에 7.8%에 불과했던 장애수당 수급율은 2007년에는 18.8%까지 상승하였다. 장애인 가구의 절대 빈곤율이 비장애인 가구의 4배에 달할만큼 장애인 가구의 열악한 경제상태가 지속되고 있음을 볼 때, 저소득 장애인에게 지급되는 유일한 현금급여인 장애수당의 확대는 당분간 계속 이어질 것으로 예상되며, 이에 따라 소득지원 예산도 계속 증가할 것으로 판단된다. 더불어 지난 8월에 발표된 「제3차 장애인정책발전 5개년 계획」에서는 저소득 장애인의 소득보전을 위한 급여로서 기초장애연금 도입을 명시하고 있어, 제도 도입이 순조롭게 이루어진다면 소득지원 예산이 전체 장애인복지예산에서 차지하는 비중은 더 커질 것이다.

고용 및 직업재활서비스의 경우, 전체 장애인 복지예산에서 차지하는 비중이 상대적으로 미미하지만 취약계층을 대상으로 한 공공부문의 일자리사업 확대라는 정책 기조와 수요에 비해 공급이 턱 없이 부족한 현재의 직업재활서비스 제공기관을 고려해 볼 때 향후 고용 및 직업재활서비스 예산도 지속적으로 증가할 것으로 판단된다.

소득지원과 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상

호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있다. 장애급여를 포함한 사회보장급여 전달체계(Benefit Agency)와 고용서비스 전달체계(Employment Service Agency)의 통합, 그리고 현금급여와 고용서비스 수급 기준의 공유, 즉 단일 사정체계의 도입은 이러한 경향의 구체적인 현상이다. 반면에 우리나라의 경우에는 장애급여와 고용 및 직업재활서비스의 양자 간 역할 분담과 적극적 연계에 대한 진지한 모색없이 각기 사업 확대와 예산 확충이 이루어지고 있는 상황이다.

본고에서는 한정된 자원의 효율적 배분을 통해 장애인 자립을 달성하기 위해서는 소득지원과 고용 및 직업재활서비스의 연계가 핵심적 과제라는 판단 하에 국내 현황과 주요 선진국 사례를 분석하여 향후 양 제도의 구체적 연계 방안 수립을 위한 기본 방향을 제시하고자 한다.

2. 국내 장애인 소득보장과 고용 정책 현황

1) 장애인 소득보장 및 고용정책 지출 수준

우리나라의 장애인 소득보장과 고용정책은 제도에 투입되는 예산과 수급자 수, 급여 수준 및 서비스의 질 등의 측면에서 모두 OECD 회원국 평균에 크게 미치지 못하고 있는 수준이다. 전체 GDP 대비 장애급여 예산 비중을 살펴 보면, 우리나라는 2007년 기준으로 0.07%에 불

표 1. OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중

(단위: %, 달러)

구분	GDP 대비 장애급여 지출 비중			
	1990년	1인당 GDP	1999년대 후반	1인당 GDP
호 주	0.51	16,081	0.86	19,599(1998)
오스트리아	1.30	19,477	1.75	21,659(1997)
벨 기 예	1.32	18,496	1.06	20,510(1997)
캐 나 다	0.46	19,250	0.67	21,223(1998)
덴 마 크	2.31	24,459	2.28	27,687(1997)
프 랑 스	0.73	19,167	0.83	20,292(1997)
독 일	1.05	19,460	1.01	21,043(1996)
이탈리아	1.69	16,176	0.95	17,524(1997)
멕시코	0.09	4,973	0.20	5,072(1996)
네덜란드	3.42	18,611	2.65	21,151(1997)
노르웨이	2.23	28,886	2.36	37,937(1998)
포르투갈	1.32	8,184	1.03	9,403(1997)
스페인	0.96	11,114	1.24	12,471(1997)
스웨덴	2.03	22,998	2.05	23,940(1997)
스위스	1.05	33,039	1.83	32,179(1997)
영국	0.88	19,733	1.27	21,707(1996)
미국	0.56	28,263	0.71	30,704(1996)
한국	0.00	-	0.07(2007년)	20,045(2007)

주: 장애급여는 기여(소득과 관련된)·비기여 장애급여를 의미함.
자료: OECD(2003). Transforming disability into ability.

과한 데 비해, OECD 회원국들은 이미 1990년 말 기준으로 3~5%에 이르고 있다.

또한 보호고용 및 지원고용 등 장애인 고용정책에 투입되는 예산의 규모와 사업의 다양성에 있어서도 우리나라는 OECD 회원국 평균 수준에 크게 못 미치고 있다. OECD 국가의 공적 사회비용 지출에 대비한 장애급여 및 고용서비스 지출은 약 11% 주위에서 파동을 그리고 있

며, 폴란드 같은 국가에서는 동 비율이 20%에 이르고 있다. 그러나 우리나라의 경우 동 비율이 5%에 불과하여 OECD 국가의 평균 지출 비율인 11%에 비해 낮은 수준에 머무르고 있다.

2) 장애인 소득보장 정책 현황²⁾

(1) 국민연금의 장애연금

장애연금은 국민연금 가입자가 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애가 있는 자를 대상으로 하며, 질병 또는 부상을 당한 자가 초진일로부터 2년이 경과하여도 완치되지 아니하는 경우에는 그 1년 6개월이 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정하되, 그 1년 6

개월이 경과된 날에 장애연금의 지급대상이 되지 아니하는 자가 그 질병 또는 부상의 악화로 인하여 6세가 되기 전에 장애연금의 지급대상이 되는 경우에는 본인의 청구에 의하여 그 청구한 날을 기준으로 장애정도를 결정하고 있다.

국민연금공단의 2007년도 국민연금통계연보 자료에 의하면, 2007년 말 기준으로 국민연금의 장애연금 수급자는 총 67,091명이고, 장애일시

2) 본고에서는 18세 이상 성인 장애인을 대상으로 지급되는 현금급여인 장애연금과 장애수당만을 분석 대상으로 하였다.

보상금 수령자는 5,167명으로서 장애연금 수급자와 장애일시보상금 수령자를 모두 합하면 총 72,258명으로 나타났다. 이 중 장애일시보상금의 경우 일회성 급여라는 점에서 사실상 장애가 초래하는 경제적 비보장에 대해서 지속적으로 유효한 소득보장제도라고 보기는 어렵다.

장애등급 1~3급에 해당하여 매월 장애연금을 받는 장애연금 수급자를 2007년 등록장애인 구 211만 2,633명과 비교해 보면 전체 등록장애인의 3.2%에 불과한 수치이다. 이들에게 지급된 연금액은 연 평균 366만5천원으로 월평균 급여로 환산하면 30만 5천원으로 집계되었다. 장애연금 급여 수준의 경우 역시 ILO가 정한 최저수준의 소득대체율 40%와는 상당히 괴리가 있으며, 동년도 최저임금³⁾ 727천원의 42%, 동

년도 1인 가구의 최저생계비 436천원의 70% 정도로 장애연금만으로는 최저 생계유지가 불가능한 매우 낮은 수준임을 알 수 있다.

한편, 우리나라 장애연금의 급여 수준이 국제적으로 어느 정도 위치에 있는지를 알아보기 위해서, 최저임금 대비 장애연금 비중이라는 척도로 호주, 룩셈부르크, 스페인, 영국 등 자료 확보가 가능한 4개 OECD 회원국과 비교한 결과, 우리나라는 동 비율이 42%로서 가장 낮았다. 우리나라보다 약간 높은 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 2. 장애연금 수급 현황(2007년말 기준)

(단위: 명, 백만원)

계		장애연금								장애일시보상금 (4급)	
		소계		1급		2급		3급			
수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액
72,258	294,202	67,091	245,877	9,975	48,599	23,005	93,094	34,111	104,185	5,167	48,325

자료: 국민연금공단, 2007년 국민연금통계연보.

표 3. 주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교

(단위: %)

구분	호주 (2005)	룩셈부르크 (2005)	스페인 (2005)	영국 (2005)	한국 (2007)
최저임금대비 장애연금 급여 수준	45	99	118	45	42

자료: 윤상용 외, 장애인 소득보장체계 개편 방안, 한국보건사회연구원, 2008.2

3) 주 40시간제(일명 주 5일제) 사업장기준(월209시간)의 최저임금이다.

(2) 장애수당

국민연금에 가입되어 있지 않은 저소득 중증 장애인의 소득 보전을 목적으로 하는 장애부조 혹은 기초장애연금이 도입되어 있지 않은 상황에서, 현재 저소득 장애인에게 지급되는 유일한 현금 급여는 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위한 급여인 장애수당이다.⁴⁾ 주요 외국에서는 우리나라의 장애수당과 같은 추가비용 보전 급여의 수급 대상자를 판별하기 위한 장애 심사 과정에서 의학적 손상과 함께 손상이 신체적, 정신적 기능 수행에 미치는 정도, 일상생활 및 사회생활에서의 기능 수행 정도 등 종합적인 장애 평가를 실시하여 추가비용 보전 급여 대상 여부 및 지급 수준 등을 결정하고 있다. 반면에 우리나라에서는 장애인의 장애로 인한 ADL 및 IADL 등에 초점이 맞추어진 종합적 장애 평가 도구에 대한 활용 없이 의학적 손상 정도를 나타내는 현행 장애 등급 기준을 적용하고 있어 제도의 본래 취지를 살리지 못하고 있다고 할

수 있다.

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

3) 장애인 고용 및 직업재활서비스 정책 현황

우리나라의 장애인 고용 및 직업재활서비스 정책은 장애인고용촉진공단과 장애인복지관이 중심이 되어 소수의 장애인들을 대상으로 고용 및 직업재활서비스가 분절적으로 제공되고 있다.

보건복지가족부의 경우 중증장애인을 대상으로 장애인복지관, 장애인단체, 직업재활시설에서 직업재활서비스 업무를 수행하고 있으며, 노동부는 일반고용이 비교적 용이한 경증장애

표 4. 2007년 장애수당 수급자 현황(2007년 12월말 현재)

(단위: 명, 천원)

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

자료: 보건복지부 내부자료, 2008.

4) 장애수당의 구체적인 성격과 관련하여, 장애인복지법 시행령 제25조 장애인복지법 시행령 제25조(장애수당등의 지급대상자)에서는 장애수당 지급대상자를 '국민기초생활보장 수급자로서 장애로 인한 추가비용 보전이 필요한 자'로 명시하여 장애수당이 추가비용 보전 급여임을 규정하고 있다. 다시 말해서, 장애수당은 장애인의 근로능력 및 기회의 부족으로 인한 소득상실을 보전하는 소득대체 급여가 아니라, 교통비, 보호·간병비, 의료비 등의 생활영역에서 장애로 인해 추가적으로 발생하는 비용에 대한 추가비용 보전 급여라는 것을 밝히고 있는 것이다.

인을 대상으로 한 고용정책을 한국장애인고용촉진공단과 노동부의 고용지원센터에서 수행하고 있다. 한편 장애인고용촉진 및 직업재활사업 기금으로 지원되는 직업재활서비스는 노동부와 보건복지가족부가 함께 추진하고 있으며, 노동부는 한국장애인고용촉진공단을 통해, 보건복지가족부는 장애인복지기관 중에서 별도로 직업재활기금사업 수행기관을 선정하여 운영하고 있다. 장애인고용촉진공단의 각종 고용서비스를 통해 의무고용업체에 취업한 장애인 수는 2005년 현재 53천명이며, 중증장애인 위주의 338개소의 장애인 직업재활시설에 종사하고 있는 장애인 수는 2008년 현재 10,260명이다.

이러한 전통적인 고용 및 직업재활서비스 정책 외에 최근 취약계층의 일자리 창출을 위하여 노동부와 보건복지가족부에서는 별도의 장애인 일자리 관련 사업을 시행하고 있다.

노동부에서는 장애인을 비롯한 취약계층의 일자리 창출에 기여하기 위해 사회적 기업을 육성하고 지원하는 사업을 총괄하고 있다. 사회적 기업 육성은 기존 기업 관리 외에도 예비 대상자 발굴에서부터 출발하는데, 이를 위해 노동부에서는 지자체·지역주도의 지역연계형, 연계·수익모델 발굴을 위한 인큐베이팅 그리고 환경·문화·지역개발 분야 등을 전략적으로 육성하고 있다. 그리고 보건복지가족부에서는 별도의 장애인 일자리 사업을 2007년부터 시행하고 있다. 장애인 일자리 사업이란 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 위해 정부와 지방자치단체 등이 사업주체가 되어 시행하는 장애인복지 일자리사업과 장애인 주민센터 도우미

사업으로 구분되는데, 이 중 「장애인복지일자리」란 장애인에게 장애유형과 정도에 따라 다양한 일자리를 제공하여 사회참여 경험을 갖도록 하고, 이를 통해 일반노동시장으로의 전이를 지원하고자 제공하는 아르바이트형 일자리로서 디엔디케어나 동료 상담, 건강 도우미 등의 유형으로 2008년 약 3천명에게 복지일 자리를 제공하였다. 또한 읍·면·동 주민센터에 배치되어 지역사회 장애인복지행정 업무를 보조수행하는 자인 「장애인주민센터도우미」의 경우, 2008년에 전국 읍·면·동 주민센터 2,000개소에 1인씩 배치하였다.

4) 연계 측면에서의 문제점

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 확충되고 있는 추세를 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계에 대한 모색이 이루어지지 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 제 2006-47호)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 의학적 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.

주요 선진 외국에서는 <표 5>에서 보듯이, 장애 연금 수급 요건으로서 의학적 손상으로 인한 일정 수준 이상의 근로능력 또는 소득활동능력의 상실을 가장 핵심적인 수급 기준으로 정하고 있다.

고용 및 직업재활서비스에 있어서도, 노동부와 보건복지가족부가 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 대

표 5. 주요 선진 외국의 장애 연금 수급 요건으로서 장애 상태

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

자료: OECD 내부자료.

상자 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 서비스 간 역할분담 및 연계가 이루어지고 있지 않은 상황에서 장애연금, 장애수당 및 국민생활기초보장제도 등 소득보장제도와의 연계가 이루어지고 있지 않은 것은 지극히 당연하다고 할 수밖에 없다.

3. 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향

1980년대 이후, 특히 1990년대 들어 북미와 유럽에서 전개된 '복지개혁(Welfare Reform)'은 동일한 용어를 사용하면서 1960~1970년대의 복지개혁과 정반대의 방향으로 전개되었다.

1960년대의 복지개혁은 친 복지주의적 관점에서 급여요건의 완화, 급여수준의 향상, 새로운 복지제도의 신설 등이 주된 내용이었음에 비해, 1980년대 이후의 복지개혁은 이와는 반대로 수급요건의 강화, 급여수준의 삭감, 급여에 따른 의무이행의 부여 등의 내용이 주류를 이루고 있으며, 특히 서구 복지국가들은 1980년대 들어 생산성 향상에 기여하는 사회적 요인들을 강화할 수 있도록 사회정책을 재조정하고 있다. 즉, 소극적 정책에서 적극적 정책으로, 권리에 대한 강조에서 의무에 대한 강조로, 소득보장 목적에서 사회적 포용을 목적으로 정책의 주된 성격이 바뀌고 있다.

장애인 정책의 경우, 건강수준의 향상과 평균수명의 증가에도 불구하고 근로연령층 장애인의 연금 의존 심화 및 장애급여 수급자 비율이 지속적으로 증가하는 경향으로 인해 복지개혁의 주된 대상으로 인식되었다. 이는 장애급여 대상자가 지속적으로 확대되어 재정 부담이 커졌으며, 또한 장애 급여 지급 대상자 선정 과정이 합리적이지 않아 장애급여가 꼭 필요한 사람에게 장애급여가 제공되지 못하는 등 제도적 결함에서 비롯된 것이다. 이로 인해 장애급여의 총 지출액은 실업급여 총 지출액의 약 2배에 달하였으며, 전반적인 저실업 기조 속에서도 이들 장애 급여 수급자들의 실업률은 여전히 매우 높은 수준을 나타냈다.

이러한 결과는 기존의 장애 급여 중심의 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 함을 시사하는 것이다. 즉, 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여가 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 나타난 결과로서 새로운 패러다임은 취업중심으로 변해야 하며, 장애급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀, 그리고 재훈련 프로그램 등을 강조하는 방향으로 변해야 한다는 것을 의미한다.

건강수준의 향상에도 불구하고 장애 급여 수급자가 증가하는 역설적 상황에서 주요 선진 외국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 실업급여 지급 및 임금보조 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이

고 있다.

이러한 노력의 일환으로서 우선 주요국들은 사회보장 급여 전달체계와 고용서비스 전달체계를 통합하는 경향을 보이고 있다. 영국의 고용연금부(Department of Work and Pension), 프랑스의 고용연대부(Ministere des affaires sociales, du travail et de la solidarite), 노르웨이의 고용사회통합부(Department of Labour and Social Inclusion), 일본의 후생노동성 등이 대표적인 사례이다.

또한 장애급여 수급자 수를 줄이고 보다 많은 장애인이 노동시장에 복귀하여 진정한 사회통합을 이루려는 목적 하에, 최근 몇몇 OECD 회원국들은 장애급여 판정 체계와 고용 및 직업재활서비스 판정체계를 단일판정체계로 통합하는 경향을 보이고 있다.

영국의 경우에는 기존의 사회보장급여사무소(Benefit agency)와 고용사무소(Jobcentre)가 통합된 복지고용사무소(Jobcentre Plus)가 종합적으로 판정하고 있으며, 노르웨이(NAV)와 프랑스(MDPH)의 경우에는 장애급여 판정체계와 고용 및 직업재활서비스 판정체계 외에 지방정부에서 제공하던 사회서비스 판정체계를 하나로 통합한 단일 판정체계를 구축하고 있다. 한편, 호주의 경우에는 Centrelink라는 민영화된 조직이 통합된 판정체계의 기능을 수행하고 있는 형태로서 매우 급진적이고 예외적인 사례라 할 수 있다.

또한 주요국들은 장애급여의 수급 요건으로서 근로능력 평가를 과거 보다 엄격히 하고 있으며, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 핀란드 및 스페인 등의 주요 국가들은 단기(partial) 장애급여를

도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있다.

영국의 대표적인 장애급여인 장애연금(Incapacity Benefit)의 경우, 수급자 수가 실업급여보다 월등히 많은 상황속에서 최근 고용연계 프로그램인 'Pathway to Work'의 도입 이후 수급자 수가 조금씩 줄어드는 성과를 보이고 있으며, 향후 2015년까지 1백만 명의 수급자를 더 줄이려는 목표를 설정하였다. 신규 수급자의 경우 'Pathway to Work' 프로그램에 참여해야만 하며, 거절시 급여액이 삭감되는데, 2008년 현재까지 'Pathway to Work' 프로그램을 통해 64천명이 취업한 것으로 나타났다. 그리고 2008년 10월부터는 Incapacity Benefit이 근로연계 조건이 한층 강화된 고용·지원수당(Employment and Support Allowance)으로 변경되었다.

표 6. 영국 고용·지원수당(Employment and Support Allowance) 개요

- 2008년 10월부터 신규 신청자에게 적용
- 급여 수급은 'Pathway to Work' 프로그램 참여에 따라 결정되며, 거절시 실업급여 수준으로 급여 삭감(단, 중증 장애인에게는 적용되지 않음)
- 기존의 개인능력평가(Personal Capability Assessment)를 대체하는 근로능력평가(Work Capability Assessment) 도입
 - 근로관련 활동 요소(Work-related activity component)와 지원 요소(Support component)로 구분
- 근로능력이 있는 장애인의 취업 지원을 위해 향후 3년간 10억 파운드 투입 예정

또한 호주의 경우에는 소득보전 급여인 장애 지원연금(Disability Support Pension) 지급 요건으로서 새로운 근로능력 평가도구인 JCA(Job Capacity Assessment)를 2006년 7월부터 적용하고 있다. 즉 2006년 7월 이후부터 사회보장급여의 적격성 판정과 고용 지원 서비스의 연계 등은 모두 JCA를 받아야 한다. 즉, JCA를 통해

- 장애나 질환, 손상, 혹은 사회적 불이익과 같은 고용 획득에서의 장벽
- 현재와 미래의 근로 능력(시간 단위로)
- 직업을 가지거나 혹은 직업을 유지하는데 요구되는 지원의 유형

이 확인되거나 결정되어진다.

장애지원연금을 지급하기 위해서는 JCA를 통해 의료적 손상표(Impairment Tables)에 따른 영구적 손상에 대한 의료적 평가와 지속적인 근로불능(CITW: Continuing Inability to Work)에 대한 평가를 받아야 한다.⁵⁾

이러한 JCA 평가 결과를 토대로 장애지원연금 지급 여부가 결정되며, 장애지원연금 지급 요건을 충족하지 못한 소위 근로가능자에 대해서는 장애인 고용 네트워크 (Disability Employment Network), 장애인 지원고용 서비스(Disability Supported Employment services), CRS Australia를 통한 직업재활 서비스(Vocational Rehabilitation Services), 개인지원 프로그램(Personal Support Program), 직업배치,

교육 및 훈련 등으로 의뢰하고 있다.

한편, 노르웨이의 경우에도 2008년 10월부터 새로운 근로능력 평가 도구인 Work Ability Assessment를 도입하여 장애급여와 고용서비스의 연계를 적극적으로 도모하고 있다.

4. 정책 제언

장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 적극적으로 꾀하는 최근의 국제 동향과 달리 우리나라의 경우에는 제도 간 연계가 전무한 상황이라고 해도 과언이 아니다. 물론 제도의 물적, 인적 기반이 선진 외국과 비교할 때 턱없이 미흡한 수준이어서, 제도 간 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 이루어지지 않고 있는 현실은 결코 바람직하지 않다.

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 양자 간 적극적인 연계를 모색하는 것은 매우 시의성이 높은 과업이다. 마침


제3차 장애인정책 5개년계획의 핵심적인 추진 과제로서 근로능력 평가에 기반 한 기초장애연금 도입이 포함되어 있음을 고려할 때, 지금이야말로 중장기적 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계 방안 수립을 위해 본격적인 논의를 시작할 좋은 시기라고 할 수 있다.

이러한 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 위한 기본 방향으로 몇 가지 사항을 제시하고자 한다.

첫째, 제도의 속성상 고용 및 직업재활서비스와의 연계가 필수적일 수밖에 없는 기초장애연금제도의 도입 조건으로서 장애인의 객관적인 근로능력(소득활동능력)을 정확히 평가할 수 있는 도구가 개발되어야 한다. 이것이 이루어지면 근로능력 평가에서 근로능력이 전혀 없거나 일정 수준 이상의 손상이 있는 장애인에게는 기초 장애연금이 지급되고, 근로능력 손상이 많지 않은 장애인에 대해서는 단기 급여를 제공하되, 성, 장애유형, 장애 정도 등을 고려한 개별화된 고용 및 직업재활서비스를 집중 제공하여 자립을 유도할 수 있을 것이다. 이는 별개의 지급자 선정 과정으로 운용되던 소득지원 및 고용서비스가 단일 사정 체계로 통합되는 의미를 지닌다.

둘째, 현재 운용되고 있는 유일한 소득보전 급여인 국민연금의 장애연금 지급 요건을 현재의 의학적 손상 중심이 아닌 근로능력(소득활동능력) 중심으로 개편해야 한다. 이는 거의 모든 OECD 회원국에서 이미 오래전부터 시행하고 있는 것으로서, 장애로 인한 근로능력의 상실 혹은 제약으로 인해 발생하는 소득상실을 보전하기 위한 소득보전급여로서 장애연금의 본래 모습을 찾아주는 의의를 지닌다. 더불어 근로능

력 정도에 따라 급여를 차등화하고, 일정 수준 이상의 근로능력이 있는 자에 대해서는 재활서비스 및 취업 지원 프로그램을 도입하거나 또는 장애인고용촉진공단 등의 사업수행기관에 연계하여 연금수급자의 자립을 제고하려는 노력이 필요하다.

셋째, 근로능력 평가 결과, 일정 수준의 근로능력이 있는 장애인이 실질적으로 자립하기 위해서는 고용 및 직업재활서비스체계 개편과 함께 인프라를 대폭 확충하여야 한다. 즉 고용지원센터, 한국장애인고용촉진공단, 직업재활시설 등 장애인 대상의 고용 및 직업재활서비스 전달체계가 단일 관리운영체계하에 적절한 역할 분담 및 상호 연계를 기반으로 운영되어야 하며, 동시에 수요에 비해 턱없이 부족한 서비스 제공기관을 확충하고, 장애 특성과 정도에 맞는 다양한 프로그램이 실시되어야 한다. 이는 장애급여에 의존하여 살아가는 장애인이 직업을 갖도록 함으로써 개인의 삶의 질을 제고하고 사회통합을 이루기 위해서는 의학적 손상 중심의 지급 요건에서 근로능력 중심의 평가로 전환시키는 것만으로는 부족하며, 이러한 평가에 근거하여 장애인의 욕구에 부합하는 고용 및 직업재활서비스가 실질적으로 제공되어야만 가능하다는 것을 의미한다. 영국 정부가 장애연금(Incapacity Benefit)을 고용·지원수당(Employment and Support Allowance)으로 개편하면서 근로능력이 있는 장애인의 취업 지원을 향후 3년간 10억 파운드(약 2조원)를 투입하겠다고 공표한 것은 바로 이 점을 분명히 인식했기 때문이다. 

5) JCA 평가를 통해 장애지원연금을 지급하기 위해서는 우선 손상표에 따라 손상 등급을 20점 이상을 받아야 한다. 손상표는 손상의 심각성이나 근로와 관련한 정상적인 기능에 미치는 영향에 비례하여 등급을 매길 수 있는 표로 이루어져 있다. 이 손상표는 진단기반(diagnosis based)이 아니라 기능(function)을 기반으로 하고 있다. 등급은 기능성(functionality)의 손실 정도를 가리키는 점수로 표현되어 지며, 백분율로 나타내지 않는다. 또한 지속적인 근로불능이란 장애로 인해 향후 2년동안 근로를 할 수 없거나 혹은 지원 프로그램 없이 독립적으로 기술을 습득할 수 없거나, 혹은 훈련되어질 수 없는 경우로서, 역시 JCA 평가에서 근로불능으로 판명되어야 한다.