

연구보고서 2004-12

저소득층 현물급여 확대방안 연구

노대명 신영석 이태진 최승아

한국보건사회연구원

머 리 말

최근 한국사회는 경제양극화 문제에 직면하고 있다. 그리고 이는 산업분야에서 성장산업과 사양산업간의 양극화, 저임금노동자와 고임금노동자로의 양극화, 빈곤층과 부유층간의 양극화라는 다양한 형태로 나타나고 있다. 수출호조와 지속적인 경제성장에도 불구하고 경제적 양극화가 심화된다는 것은 문제가 일시적이 아니라 장기화될 수 있는 위험성을 안고 있다는 것을 시사한다.

특히 경제양극화의 심화는 빈곤층의 증가에 직접적인 영향을 미치고 있는 것처럼 보인다. 2003년을 기점으로 빈곤률이 증가하고 있으며, 저임금·비정규노동자의 증가, 영세자영업자의 증가, 장기실업의 증가 등은 빈곤층에게 집중되어 나타나고 있다. 달리 표현하면, 경제양극화는 많은 근로계층의 빈곤화를 초래하거나, 빈곤을 심화시키는 영향을 미치고 있는 것이다.

그리고 빈곤층 증가는 복지수요의 증가와 밀접하게 맞물려 작용하고 있다. 보다 많은 사람이 국가나 시민사회의 도움을 필요로 하고 있는 것이다. 그러나 현 사회보장체계는 이들을 보호하는데 심각한 어려움에 직면하고 있다. 특히 기초생활보장제도 등 공공부조제도는 전체 빈곤층 중 일부만을 보호하고 있어 최후의 사회안전망으로서의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있다.

그 결과, 기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 많은 빈곤층을 지원할 수 있는 효과적인 방안을 모색해야 할 필요성이 증가하고 있다. 물론 가장 손쉬운 방법은 그들을 기초생활보장제도 수급자로 선정하는 것이다. 하지만 이는 기초생활보장제도의 관리능력이나 예산부담의 측면에서 현실적인 선택이라고 말하기 힘들다.

따라서 본 연구는 공공부조의 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층을 대상으로 현 기초생활보장제도의 주요 급여인 <의료급여, 주거급여, 자활급여>를 개별급여 단위로 지원하는 방안을 제시하고 있다. 여기서 이 세 급여를 선택한

이유는 분명하다. 최근에 실시된 각종 실태조사를 통해 빈곤층의 최우선적인 복지욕구가 안정된 일자리를 갖고, 보다 쾌적한 주거에 머물며, 최소한의 의료 서비스를 보장받는 것임이 확인되었기 때문이다.

이러한 논거에서 본 연구는 기초생활보장제도가 비수급 빈곤층을 보호하는 문제와 관련해서 직면하고 있는 한계와 문제점을 분석하고, 각각의 실태조사 자료를 토대로 이러한 급여를 필요로 하는 빈곤층 및 차상위층의 규모를 추정하며, 이들을 보호하기 위한 수급기준 개선방안을 제시하고 있다. 그리고 이러한 연구결과를 토대로 각 급여별 지원확대 규모와 소요예산을 추정하였다.

본 연구는 노대명 부연구위원의 책임 하에 신영석 연구위원, 이태진 책임연구원, 최승아 연구원이 참여하였다. 그리고 연구보고서에 대한 검토과정에서 많은 조언을 주신 강병구 교수, 구인회 교수, 이인재 교수, 원종욱 연구위원과 여유진 책임연구원에게 감사드린다. 본 연구에 들인 많은 노력에도 불구하고 한계가 있다면, 그것은 전적으로 연구진의 능력 탓이다.

본 보고서가 향후 공공부조 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층을 보호하면서도 복지지출의 효과적 투입을 고려하는 정책결정과정에서 중요한 기초자료로 널리 활용될 수 있기를 기대하며, 끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2004년 12월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

목 차

요 약	1
제1장 서 론	25
제1절 연구목적	25
제2절 연구의 대상과 방법	28
제3절 연구의 한계	30
제2장 한국사회의 빈곤실태와 공공부조	31
제1절 빈곤층의 규모와 실태	31
제2절 기초생활보장 및 현물급여 수급기준	41
제3절 공공부조제도 수급현황	54
제4절 기초생활보장제도 및 현물급여의 문제점	68
제3장 각국의 현물급여 운용체계	81
제1절 각국의 공공부조제도와 현물급여	81
제2절 각국 의료급여제도의 구조와 성격	88
제3절 각국 주거급여제도의 구조와 성격	102
제4절 각국의 자활급여(지원)제도의 구조와 성격	114
제4장 현물급여 확대의 원칙과 방향	129
제1절 현물급여와 현금급여의 장단점 비교	129
제2절 현물급여 확대의 필요성	135
제3절 현물급여 확대의 원칙과 기본방향	139

제5장 의료급여 확대방안	143
제1절 저소득층의 의료급여 수요	143
제2절 의료급여 확대를 위한 선정 및 급여기준	155
제3절 세부 실행방안	159
제6장 주거급여 확대방안	166
제1절 저소득층의 주거급여 수요	166
제2절 주거급여 확대를 위한 선정 및 급여기준	172
제3절 세부 실행방안	177
제7장 자활급여 확대방안	181
제1절 저소득층의 자활급여 수요	181
제2절 자활급여 확대를 위한 선정 및 급여기준	187
제3절 세부 실행방안	192
제8장 결 론	195
제1절 연구의 시사점과 향후 정책과제	195
제2절 정책제안	197
참고문헌	200

표 목 차

〈표 2- 1〉 IMF체제 이후 경제성장률 추이	33
〈표 2- 2〉 실업률 추이	34
〈표 2- 3〉 임금·비임금근로자 추이	34
〈표 2- 4〉 한국사회의 빈곤층 규모(2000년, 2002년)	35
〈표 2- 5〉 빈곤율의 비교	37
〈표 2- 6〉 빈곤층의 취업실태	39
〈표 2- 7〉 빈곤층의 보건의료비 지출실태	40
〈표 2- 8〉 빈곤층의 입주형태	40
〈표 2- 9〉 빈곤층의 월세 부담정도	41
〈표 2-10〉 기초생활보장 수급자 추이	55
〈표 2-11〉 요보호 차상위층에 대한 지원사업 현황(2003년)	57
〈표 2-12〉 의료급여 대상자 추이	58
〈표 2-13〉 주거급여 지원 현황	60
〈표 2-14〉 2004년도 최저주거비 보장 현황	61
〈표 2-15〉 2004년도 주거 현물급여액	62
〈표 2-16〉 현물주거급여 지원 현황	62
〈표 2-17〉 자활사업 대상자 현황	63
〈표 2-18〉 2003년도 자활사업 프로그램별 참여 현황	64
〈표 2-19〉 자활사업을 통한 탈수급 현황	65
〈표 2-20〉 기초생활보장 급여별 예산 증가추이: 1998~2004	67
〈표 2-21〉 비수급 빈곤층의 기초생활보장제도 수급기준 충족여부	70
〈표 3- 1〉 각국의 복지국가 유형	82
〈표 3- 2〉 각국 공공부조제도의 구성	84

〈표 3- 3〉 저소득층 여성과 어린이	92
〈표 3- 4〉 연령 계층별 생활보호제도 수급자 추이	93
〈표 3- 5〉 세대 유형별 피보호 세대수의 추이	94
〈표 3- 6〉 세대 인원별 피보호 세대수의 구성 비율의 추이	94
〈표 3- 7〉 프랑스의 질병보험제도	98
〈표 3- 8〉 의료부조 수급자수	99
〈표 3- 9〉 미국의 주거복지프로그램 수급 현황(1999)	105
〈표 3-10〉 일본의 주택부조 수급자 현황(2002)	106
〈표 3-11〉 영국의 주거급여 수급현황(2003)	109
〈표 3-12〉 프랑스 임대료보조제도의 수혜자 수	112
〈표 3-13〉 미국 TANF의 자활사업 프로그램	116
〈표 3-14〉 미국 TANF 수급자 중 자활사업 참여자(1999)	118
〈표 3-15〉 영국 뉴딜의 자활사업 프로그램	121
〈표 3-16〉 영국의 자활사업 참여자(2001년 6월)	123
〈표 3-17〉 프랑스의 자활사업 프로그램	126
〈표 3-18〉 프랑스의 자활사업 참여자 현황(1998~2000)	128
〈표 3-19〉 프랑스 자활기업 참여자 중 수급자(1999년)	128
〈표 4- 1〉 현금급여와 현물급여간 장단 비교	134
〈표 4- 2〉 근로빈곤층 가구의 소득증대시 지출희망항목	136
〈표 4- 3〉 GDP 1만불 시점의 각국의 사회복지지출	137
〈표 5- 1〉 건강보험 및 의료급여 자격별 대상세대수 및 표본추출 가구수 ..	144
〈표 5- 2〉 소득평가액 기준 소득 분포(가구 단위)	145
〈표 5- 3〉 소득평가액 기준 소득의 그룹별 대상자 비율(가구 단위)	146
〈표 5- 4〉 소득평가액 기준 소득 분포(가구원 단위)	146
〈표 5- 5〉 소득평가액 기준 그룹별 대상자 비율 분포(가구원 단위)	147
〈표 5- 6〉 소득인정액 기준 소득 분포(가구 단위)	147
〈표 5- 7〉 소득인정액 기준 소득의 그룹별 대상자 비율 분포(가구 단위) ·	148
〈표 5- 8〉 소득인정액 기준소득의 소득 분포(가구원 단위)	148

〈표 5- 9〉 소득인정액 기준소득의 그룹별 대상자 비율(가구원 단위) ……	149
〈표 5-10〉 소득평가액 기준 대상자 규모 ……	150
〈표 5-11〉 소득인정액 기준 대상자 추계 ……	151
〈표 5-12〉 시나리오별 대상자 추정 1 ……	153
〈표 5-13〉 시나리오별 대상자 추정 2 ……	154
〈표 5-14〉 특성그룹별 1인당 평균 단가 ……	160
〈표 5-15〉 시나리오별 소요예산 추정 1 ……	161
〈표 5-16〉 시나리오별 소요예산 추정 2 ……	162
〈표 5-17〉 시나리오별 소요예산 추정 3 ……	163
〈표 6- 1〉 지역별 최저주거기준 미달가구비율 ……	168
〈표 6- 2〉 지역별 주거비지불능력 미달가구 현황 ……	169
〈표 6- 3〉 지역별 최저주거기준 미달/주거비 지불능력 미달가구비율 ……	169
〈표 6- 4〉 주거급여 사각지대 규모추계 ……	171
〈표 6- 5〉 주거급여 대상범위 ……	173
〈표 6- 6〉 1999년 지역별 4인가구 최저주거비 ……	174
〈표 6- 7〉 1999년 지역별·비목별 표준가구(4인가구)의 최저생계비 ……	174
〈표 6- 8〉 주거급여 지원대상자 확대방안 ……	178
〈표 6- 9〉 가구규모별 수급자 가구비율 및 최저주거비 ……	179
〈표 6-10〉 현행 급여체계에 따른 주거급여 소요예산 ……	179
〈표 6-11〉 주거급여 지원대상자 확대에 따른 소요예산 ……	180
〈표 7- 1〉 한국사회의 근로빈곤층 규모(2002년 기준) ……	183
〈표 7- 2〉 수급/비수급 근로빈곤층의 취업상태(2002년) ……	184
〈표 7- 3〉 잠재적 자활지원대상자 규모추계 ……	186
〈표 7- 4〉 차상위층 자활지원 대상자 확대방안 ……	194
〈표 7- 5〉 차상위층 자활지원 확대에 따른 소요예산 ……	194
〈표 8- 1〉 현물급여 사각지대의 추정 규모 ……	196

그림목차

[그림 2-1]	상대빈곤선에 따른 빈곤율 추이	36
[그림 2-2]	의료급여 특례 2 영역	45
[그림 2-3]	의료급여특례 관련 부양의무자 기준 특례 도해	46
[그림 2-4]	차상위 의료급여 특례 영역	47
[그림 2-5]	자활대상자의 유형	52
[그림 3-1]	각국의 의료보장 공공지출 추이	86
[그림 3-2]	각국의 주거급여(housing benefits) 공공지출 추이	87
[그림 3-3]	각국의 적극적 노동시장정책 관련 지출추이	88
[그림 4-1]	효용극대화 측면에서 현물급여와 현금급여의 비교	131
[그림 4-2]	공공부조제도의 빈곤층 보호 규모 (2003년 현재)	135
[그림 7-1]	근로빈곤층과 저임금근로자	182
[그림 7-2]	자활대상자의 범위	188

Abstract

A Study of Measures for Expanding In-Kind Benefits for Low-income families

Public assistance programs are based on the principle that all citizens should be entitled to a life worthy of a human being. Accordingly, the National Basic Livelihood Security Act(NBLSA) is aimed at ensuring those who are too poor or incapable of earning a living to get basic arrangements like medical service, housing service, self support service. It is a type of social security system by which basic services are given. However, there exists groups that are excluded from social safety nets. Some among low-groups, chronic patients, the elderly, and disabled persons are remaining outside social safety nets because of rigid and complicated criteria.

This study is aimed at:

- 1) finding the number of socially vulnerable people who are in need of basic (specifically housing benefits, medical benefits, benefits for self-support) services
- 2) providing recommendations to loosen the selection criteria to include all vulnerable people
- 3) assessing the amount of budget required for the provision of these services for selected additional recipients
- 4) drawing policy implications for the delivery of services for selected additional recipients

요 약

제1장 서론

1. 연구목적

- 본 연구는 공공부조제도의 사각지대에 놓인 빈곤층 및 저소득층을 대상으로 의료급여·주거급여·자활급여를 ‘개별급여 단위로’ 확대·지원하는 방안을 제시하는데 그 목적이 있음.
- 연구배경은 ① 공공부조 사각지대의 존재, ② 사각지대 빈곤층의 복지욕구, ③ 기초생활보장제도 통합급여체계의 한계라는 측면에서 설명할 수 있음.
- 위의 세 가지 측면을 고려할 때, 현 공공부조제도는 ‘복지지출 부담을 최소화하고 빈곤층의 욕구충족을 극대화하는 방향에서’ 사각지대를 해소할 수 있는 ‘현실적인’ 대안을 필요로 함. 따라서 본 연구는 공공부조 사각지대 계층을 대상으로 급여별 수급기준에 따라 <의료급여, 주거급여, 자활급여>를 지원하는 방안을 모색하고자 함.

2. 연구의 대상과 방법

- 본 연구는 각 급여별로 사각지대 규모를 추정하고, 지원대상을 확대하기 위한 선정기준 개선을 제시하기 위해 다음과 같은 방법을 활용하였음.
 - ① 조사자료 및 선행연구에 대한 분석을 토대로 기초생활보장제도의 운영실태와 문제점을 파악하고, 사각지대 규모를 비교
 - ② 문헌연구를 통해 급여별로 각국의 제도운영체계를 비교함으로써 현 기초생활보장제도 하의 급여체계와 관련한 정책적 시사점을 도출
 - ③ 각 급여별 사각지대 규모를 파악하고, 지원의 우선순위를 설정하고, 이를 위해 선정기준 개선방안을 제시

3. 연구의 한계

- 기초생활보장제도에 대한 개편 논의없이 비수급 빈곤층 및 차상위층으로 확대하는 방안을 제시하고 있다는 점
- 기초생활보장제도의 급여별 사각지대 규모를 추정할 수 있는 공통된 조사자료가 존재하지 않는다는 점

제2장 한국사회의 빈곤실태와 공공부조

1. 빈곤층의 규모와 실태

가. 빈곤율의 추정

- 우리사회에서 빈곤개념은 ① 절대빈곤개념에서 상대빈곤개념으로, ② 소득 기준에 따른 빈곤개념에서 사회·문화적 기준에 따른 배제개념으로, ③ 정태적 빈곤개념에서 동태적 빈곤개념으로의 변화를 경험하고 있음.
- 도시가계조사자료를 토대로 2000년 이후의 빈곤율을 살펴보면, 2000년 7.7%(공공부조전 경상소득기준)에서 2001년 6.2%, 2002년 5.1%로 점차 낮아지다 2003년 들어 다시 증가하는 추세를 보이고 있음.
- 그러나 실제 빈곤율은 도시가계조사자료에 기초한 빈곤율보다 높게 나타날 것으로 추정할 수 있음.

나. 빈곤층의 취업 및 소비실태

- 빈곤층에는 노동시장으로 배제나 차별을 경험하고 있는 실업자, 영세자영업자, 비정규직 노동자가 집중되어 있음. 이 점에서 빈곤층이야말로 우리사회의 양극화 현상이 응축된 집단이라고 말할 수 있음.
- 빈곤층의 보건의료비 지출실태를 살펴보면, 비수급 빈곤가구 및 차상위가구

는 의료비 지출이 경상소득에서 차지하는 비중이 매우 높아, 수급 빈곤가구의 약 2배, 비빈곤가구의 약 4배에 달하는 것을 알 수 있음.

- 가구소득에서 월세가 차지하는 비중을 살펴보면, 빈곤가구 및 차상위가구의 월세부담이 비빈곤가구에 비해 약 3배가량 높은 것을 알 수 있음.

2. 기초생활보장 및 현물급여 수급기준

- 기초생활보장 수급자는 부양의무자조사와 자산조사(means-test)를 거쳐 선정하며, 2003년부터는 소득인정액으로 단일기준을 적용하고 있음.
 - 기초생활보장은 가구단위로 이루어지나, 개인단위의 보장 또한 필요함.
 - 선정기준은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 소득인정액을 적용
 - 부양의무자 기준은 2촌 이내의 혈족의 유무와 재정능력을 고려
- 의료급여는 기초생활보장 수급자는 자동적으로 수급자격을 가지며, 그 밖에 국가유공자, 북한 이탈주민, 인간문화재, 광주민주화운동 관련자, 이재민, 의상자 및 의사자유족 등이 포함됨. 그 밖에 다양한 특례규정이 있음.
- 주거급여는 시설수급자와 의료·교육·자활급여의 특례자를 제외한 모든 수급자에게 지급됨. 반면에 수급자가 아닌 비수급 근로빈곤층, 차상위층은 주거급여에서 완전히 배제됨.
- 자활급여는 기초생활보장 수급자 중 15~64세 사이의 실직자에게만 적용되며, 불완전취업 수급자나 비수급 근로빈곤층, 차상위층의 참여는 제한적으로 이루어지고 있음.

3. 공공부조제도 수급현황

가. 기초생활보장제도 및 기타 공공부조 수급현황

- 기초생활보장제도 수급자는 2001년 12월 151만명에서 차츰 감소하다 2003년 12월 138만명으로 소폭 증가하는 추세를 나타내고 있음.

- 특례급여 수급자는 2000년 12월 34,431가구에서 2001년과 2002년 각각 23,051가구, 25,083가구로 감소

- 기타 공공부조제도(수당 및 급여)는 2003년 현재 약 51만명 규모이며, 연간 약 1830억원의 예산을 투입하고 있음. 하지만 기초생활보장제도 수급자들이 상당수를 차지하고 있어, 차상위층에 대한 지원 규모는 제한적임.
- 결국 공공부조의 사각지대를 해소하기 위해서는 기초생활보장제도 수급자에 대한 집중적인 보호방식에서 빈곤층의 특성과 욕구에 따른 중층적 보호방식으로의 전환이 필요함.

나. 현물급여 수급현황

- 의료급여는 2003년 12월 현재 약 147만명(전체 인구의 3.1%)에게 지급되고 있음.
- 주거급여는 2003년말 현재 시설수급자를 제외하고 총 498,974가구에게 지급되고 있으며, 그 중 자가가구 163,610가구(32.8%), 임차가구는 335,364가구(67.2%)로 구성되어 있음.
- 자활사업 참여자는 2003년 12월말 총 54,613명이며, 조건부수급자 32,504명, 일반수급자 중 자활사업 참여자 3,354명, 자활특례수급자 4,771명, 차상위층 12,635명 등으로 구성되어 있음.
- 현물급여가 공공부조 사각지대를 해소하지 못하는 가장 근본적인 이유는 <복지지출부담>과 <제도관리능력>에서 찾을 수 있음.

다. 기초생활보장제도의 예산

- 현재 공공부조 예산은 <기초생활보장제도와 여타 복지제도 간의 불균등 발전>과 <기초생활보장제도 내부의 급여간 자원배분>이라는 문제점을 안고 있음.

4. 기초생활보장제도 및 현물급여의 문제점

- 기초생활보장제도가 당면한 문제는 다음 세 가지로 정리할 수 있음.
 - 비수급 빈곤층 중 기초생활보장제도를 통해 보호해야 할 <실질적인 사각지대> 규모는 194만명의 33.3%인 65만명으로 추정할 수 있음.
 - 수급자 선정기준이 엄격하여 사각지대가 발생하나 기준을 전면적으로 완화하기는 힘든 상황이며, 급여별 수급기준을 조정하는 것이 필요함.
 - 그 밖에도 기초생활보장제도가 당면한 문제점으로는 통합급여체제로 인한 All or Nothing의 문제를 들 수 있음.
- 의료급여의 당면문제는 의료수요에 대한 필요성에 의해 수급자를 결정하는 것이 아니라 최저생계비 이하의 계층에게 당연 적용함으로써 의료보장 또는 의료급여의 사각지대가 발생한다는 점임.
- 주거급여의 당면문제는 수급대상자가 기초보장제도 수급자인 최저소득층에 국한되어 있어 지나치게 협소하여, 비수급 빈곤층과 차상위층은 생계급여는 물론이고 주거급여에서 완전히 소외되어 있다는 점임.
- 자활급여는 비수급 근로빈곤층 및 차상위층과 관련해서는 소득기준 및 부양 의무자 기준 등이 자활사업 참여를 배제하고, 기초생활보장 수급자와 관련해서는 불완전취업수급자 등을 배제하고 있음.

제3장 각국의 현물급여 운영체계

1. 각국의 공공부조제도와 현물급여

- 미국, 영국, 프랑스 사회보장체계에서 공공부조제도의 위상은 다음과 같음.
 - 먼저 영국과 미국은 사회보험의 적용범위가 상대적으로 낮고, 여기서 비롯되는 사각지대를 공공부조제도로 보호하는 방식을 취하고 있음.

- 반면에 프랑스는 사회보험의 적용범위가 상대적으로 높은 수준이고, 여기서 비롯된 사각지대에 대해 공공부조제도 등으로 폭 넓게 보호

□ 각국의 공공부조제도는 다음과 같이 구성되어 있음.

- 미국 공공부조제도는 수급가구의 인구학적 특성을 반영하여 TANF, SSI, IS 등으로 구성되어 있음.
- 영국의 공공부조제도는 실업부조(jobseekers allowance - income based)와 소득보장제도(income support)를 축으로 구성되어 있음.
- 프랑스는 실업부조제도(ASS)와 수급가구의 인구학적 특성을 반영한 다양한 소득보장제도를 운영하고 있음.
- 일본은 공공부조제도로 단일한 생활보호제도를 운영하고 있음.

□ 현물급여의 국가별 지출수준 및 추이를 살펴보면 아래와 같음.

- 의료보장과 관련된 공공지출은 프랑스가 가장 많은 비용을 지출하고 있으며, 나머지 국가들도 GDP대비 4~6%대의 지출을 하고 있음.
- 주거급여는 미국을 제외한 나머지 모든 국가가 운영하고 있으며, 영국은 GDP대비 2%, 프랑스는 1%에 가까운 지출을 보이고 있음.
- 적극적 노동시장정책(ALMP) 관련 지출은 1998년 현재 프랑스가 가장 높고, 영국은 GDP의 0.3%, 일본과 미국은 0.2%수준임.

2. 각국 의료급여제도의 구조와 성격

□ 미국의 의료급여(medicaid)는 과거 현금부조(TANF, SSI) 수급자격과 연계되었으나 최근 소득수준이 낮음에도 현금부조 수급자가 아닌 어린이와 임산부를 중심으로 메디케이드 적용대상이 늘어나는 추세임.

- 의료급여 수급대상자는 SSI 수급자, TANF수급자, 임산부와 어린이, 기타 연방정부가 정한 프로그램 참여자를 중심으로 구성되어 있음.

□ 일본의 의료보호 제도는 생활보호제도 수급자와 동일함.

- 영국의 의료급여(보장) 제도는 아래와 같이 구성되어 있음.
 - NHS(national health system)로 전 국민대상의 포괄적인 보건의료서비스를 제공하고 있으며, 취약계층 대상 별도 지원제도를 운영하지 않음.
 - 국민보험(national insurance)제도가 강력하여 보험료 미납자 중 취약계층에게 1급 보험료를 납부한 것으로 간주
 - 자산조사형 공공부조제도(IS 및 JSA-income based)는 긴박한 의료욕구에 대처하기 위해 보조금과 대부 등의 지원을 하고 있음.
- 프랑스의 의료급여(보장) 제도는 아래와 같이 구성되어 있음.
 - 법정제도로써 건강보험제도는 피용자를 대상으로 하는 제도와 자영업자를 대상으로 하는 제도로 구성되며, 특별제도를 제외한 3대 건강보험제도가 국민의 96%를 보호
 - 그 밖에도 공공부조형 지원제도로는 의료부조, 개인보험제도, 보편질병급여(CMU) 등이 있음.

3. 각국 주거급여제도의 구조와 성격

- 외국의 주거급여 특징 및 시사점
 - 주거급여의 성격은 일본, 영국, 미국 등 자유주의 복지국가에서는 공공부조의 성격을 나타내고 있는 반면, 프랑스 등 조합주의 복지국가에서는 보편적 프로그램인 주택수당으로서의 특성을 지니고 있음.
 - 주거급여제도의 운영은 복지관련 부처(일본, 영국)와 건설관련 부처(미국, 프랑스)에서 각각 담당하고 있음.
 - 선정기준으로는 공통적으로 소득수준, 주거비부담, 시장임대료 등이 고려되고 있으며, 이는 급여수준의 산정과 연계되어 있음.
- 미국의 주거급여제도의 특징: 공공부조성격의 바우처형 분리운영체계
 - 미국의 주거급여인 임대료 보조제도는 일반적인 임대료 보조프로그램 외

에도 다양한 형태의 프로그램으로 운영됨.

- 연방정부에서는 HUD(Department of Housing and Urban Department)가, 지방정부 차원에서는 PHAs가 담당함.
- 1998년 법 개정이후로 새로운 바우처 수급자들 중 75%는 소득이 AMI의 30% 이하인 임차인이어야 함. 나머지 25%는 소득이 AMI의 80%인 임차인까지로 제한됨. 가족수와 그 지역의 AMI에 따라 상한액이 결정됨.
- 이러한 임대료 보조제도의 지원은 점차 증가추세이며, 2004년에는 232억 달러로 전체 HUD예산의 75%를 차지함.

□ 일본의 주거급여제도의 특징: 공공부조 성격의 통합운영체계

- 일본의 주거급여는 주택보증금, 전세비용, 주택개보수 비용 포함하고 있으며, 임대인에게는 임대료 보조, 자가 가구에게는 주택 수선비 형태로 지급됨.
- 대상자 선정은 생활보호법 기준에 따르며, 가구유형과 급지에 따라 금액이 증감하는 형태임.
- 2002년 생활보호 대상자 중 76%에 해당하는 659,143세대가 주거급여를 지원받았으며, 이는 총 인구의 7.4%에 해당함.

□ 영국의 주거급여제도의 특징: 공공부조 성격의 분리운영체계

- 영국의 주거급여체계는 임대료 보조제도인 'Housing Benefit'으로 운영하고 있음. 이외에 부가적으로 제공되는 주거관련급여는 주택의 유지 및 관리를 지원하는 주택개량보조금이 있으며 이는 개조보조금(renovation grants), 장애시설보조금(disabled facilities grants), 주택수선보조금(home repair assistance grants) 등으로 구성됨.
- 주거급여(housing benefit)의 경우 사회보장청(Dept. of Work and Pension)에서 총괄하고 있으며 각 지역별 지역사무소(local council)에서 업무를 처리함.

- 대상층은 가구 전체소득이 일정소득 이하(2000년 기준 자산 £16,000 이하)의 저소득 임차인을 대상으로 하고 있으며 주택의 형태, 고용상황, 타 급여 수급과는 무관함.
- 영국의 주거급여는 사회주택거주자와 민간 및 주택조합세입자에 따라 달리 지급하며, 임대료 할인(rent rebate)의 경우 주당 48.00£, 임대료 수당(rent allowance)의 경우 주당 62.89£를 지급함.

□ 프랑스의 주거급여제도의 특징: 주택수당 성격의 분리운영체계

- 프랑스의 주거급여는 크게 주택수당과 주택을 위한 개인보조로 구분되어 있으며, 주택수당은 다시 가족주택수당과 사회주택수당으로 구성됨.
- 가족수당에 속하는 주택수당은, 국가 가족수당기금(CNAF)에서 전반적인 관리를 맡고 있으며, 주택을 위한 개인보조는 도시주택부에서 담당함.
- 가족주택수당(ALF)은 자가가구 및 임차인 모두에게 지급이 가능, 가구소득, 가족유형, 월세나 주택구입자금의 상환액에 따라 급여액이 결정됨. 사회주택수당(AL)은 65세 이상 노인, 25세 이하 근로자, 장애인, 장기실업자, 최저생계비를 받는 자 등 가족주택수당이나 주택을 위한 개인보조의 혜택을 못 받고 있는 가구와 개인들을 대상으로 함. 주택을 위한 개인보조(APL)는 특정주택 거주자를 대상으로 함.
- 프랑스는 가족수당급여의 일부로 지급하며, 특히 주거급여를 받기 위한 조건에 소득조건과 더불어 주택조건을 연결시킴으로써 주거급여의 목적인 주거의 실질적 향상에 기여할 수 있는 제도로 설계함.

4. 각국의 자활급여(지원)제도의 구조와 성격

- 미국의 자활사업은 TANF를 기반으로 근로능력이 있는 수급자에게 취업 또는 구직노력을 전제로 급여를 지급하며, 평생 수급기간을 5년으로 제한하는 등 강력한 제제조치를 취하고 있음.
 - 자활사업 참여자는 일시적빈곤가구부조(TANF), 소득보조제도(IS), 식품권

(food stamp) 수급자 등으로 구성

- 프로그램은 취업알선 - 기초직업훈련 - 일반직업훈련 - 전문기술교육 - 취업체험 등 노동시장진입 프로그램이 중심을 이루나, 부분적으로나마 보조금지원 고용프로그램이나 지역봉사 프로그램과 같은 민·관 협력형 일자리 창출·제공사업 또한 존재
 - 사업은 연방정부의 포괄보조금(block grant)과 주정부의 자체예산을 중심으로 추진되며, 연방정부 주무부서는 복지부(DHSS)임. 다만 최근 들어 노동부 자활사업(welfare to work program)에 별도의 예산을 배정
- 영국의 자활사업은 실업부조제도를 기반으로 시행되며, 공공부조 수급자가 아니라도 다양한 뉴딜프로그램에 참여할 수 있는 기회가 제공되고 있으며, 참여자 선정과 관련해서 매우 체계적인 심사·관정체계를 갖추고 있음.
- 선정기준은 IS 수급자에 대해서는 초기상담자(personal adviser)가 인터뷰를 통해 근로능력 유무를 판정하면, 이에 따라 자산형 구직자수당(JSA-IB) 수급자로 변경되고, 자활사업에 참여하도록 조건이 부과
 - 프로그램은 문자해독이나 산수처럼 기본적인 기술(basic skills)을 결여한 집단을 대상으로 하는 기초직업능력훈련부터, 전문적인 교육훈련까지 다양한 프로그램을 갖추고 있으며, 민관협력을 통해 사회적 일자리도 창출
 - 영국은 정부 조직개편을 통해 복지부와 노동부 그리고 교육부가 통합하여 새로운 전달체계를 구축한 대표적인 사례임. 그리고 일선의 급여사무소(benefit agency)와 구직사무소(job centre)를 통합한 새로운 고용사무소(jobcentre plus)를 전국적으로 약 1,500개를 설치·운영
- 프랑스의 자활사업은 특정 공공부조제도 수급자에 국한되어 운영되는 것이 아니라, 장기실업자 등 비수급자 또한 대상으로 하며, 자활사업 참여를 조건으로 급여를 지급하는 규정 또한 상대적으로 관대함.
- 선정기준은 최소적응수당(RMA)와 특별연대수당(ASS) 그리고 편부모수당(API)등과 같은 특정 수당을 받는 참여자가 자활사업에 참여

- 프로그램은 ① 비시장영역의 일자리 제공, ② 보조금을 지원하는 시장영역의 일자리 제공, ③ 직업훈련 및 교육서비스 제공으로 구분되며, 비시장영역의 일자리가 사회적 일자리를 의미함.
- 프랑스의 자활지원체계는 노동부와 복지부를 통합하여 별도의 운영·관리 조직을 건설한 대표적인 경우임.

제4장 현물급여 확대의 원칙과 방향

1. 현물급여와 현금급여의 장단점 비교

- 경제적 측면, 관리운영의 측면, 그리고 정치적 측면에서 현금급여와 현물급여 간 장단점을 비교해보고자 함.

가. 경제적 측면

- 자원배분의 효율성의 관점에서 현금급여는 현물급여에 비해 우월함.
 - 소비나 생산에 다른 외부효과(externalities)가 없다면 현물급여 형태로 지원된 상품이나 서비스에 대한 수요탄력성이 낮을수록 그리고 공급탄력성이 높을수록 효율성의 손실이 증가함.
- 공급자의 효용 극대화에 초점을 두어 현물급여와 현금급여의 차이를 비교해보면 현금급여가 현물급여에 비해 우월함.
- 사회전체의 효용함수가 공급자의 만족도와 국민의 만족도 합으로 정의된다면 현물급여와 현금급여간 효율성의 차이를 비교하기가 쉽지 않음.
- 프로그램의 동기나 목적이 뚜렷한 의료서비스, 교육서비스, 주거서비스 등은 그 목적 달성을 위해 현물급여가 현금급여보다 우월하고 더욱이 필요량보다 적은 양이 급여된다면 현물급여의 단점인 시장가격의 왜곡이나 공급자의 만족도 측면에서도 현금급여와 거의 유사한 효과를 거둘 수 있음.

나. 관리운영적 측면

- 낙인효과, 인프라 구축 후 관리운영비 측면에서는 현금급여가 현물급여에 비해 우월함.
- 초기인프라 구축 및 대상자에게 필요한 급여가 정확하게 전달되었는지 여부에 관한 측면에서는 현물급여가 현금급여에 비해 우월함.

다. 정치적 측면

- 국민의 표를 의식할 수밖에 없는 정치인의 입장에서는 제도의 목적이나 의도에 부합하는 현물급여를 선호
- 식품권, 임대주택, 교육서비스, 의료서비스 등과 같은 눈에 보이는 현물들이 국민을 설득하는 데 훨씬 유용함.
- 현물을 생산하는 공급자들이 정치인에게 로비할 가능성 측면에서 정치인은 현물급여를 선호함.

라. 종합

- 정부 지원 프로그램의 지원 방식을 결정하는 데 고려하여야 할 최우선 순위가 예산의 효율적 활용 또는 수급자의 만족도 극대화에 있다면 현금급여를 실시하여야 할 것이고, 필요한 욕구에 의거 필요한 서비스가 정확하게 전달되었는지에 정책초점이 있다면 현물급여 방식을 채택하여야 함.

2. 현물급여 확대의 필요성

- 사각지대의 규모: 2003년 빈곤층 규모가 324만명(6.9%)이고, 차상위층 규모가 155만명(3.3%)이라고 할 때, 기초생활보장제도 수급자(130만명)와 기타 수당 수급자 규모(51만명)는 차상위층 이하 빈곤층의 37.8%만을 보호

- 2002년도 저소득층 자활사업 실태조사 결과는 근로빈곤층의 복지욕구와 관련해서 주거, 의료, 교육, 취업과 관련된 욕구가 매우 큰 것으로 나타났다.
- 한국의 공공부조지출 수준이 OECD국가의 1/3에 불과하다는 점을 감안하면, 지출의 증가가 불가피하겠지만, 여타 복지지출과의 균형을 맞추어야 함.
 - 이러한 이유에서 기초생활보장제도 수급대상을 확대하는 방안에 비해, 개별급여를 통해 빈곤층의 긴급한 욕구를 해결하는 방안이 선호됨.
- 현재 기초생활보장제도로는 빈곤층의 다양한 욕구에 부응할 수 있는 개별급여 수급기준 설정이 어려움.

3. 현물급여 확대의 원칙과 기본방향

가. 빈곤층의 욕구에 따른 급여

- 빈곤층의 다양한 욕구를 고려한 공적부조제도의 탄력적인 대응
 - 현행 국민기초생활보장법상 빈곤층의 욕구를 파악하는 수급자 선정기준과 통합급여체계가 복합적으로 비수급 빈곤층이나 차상위층에 대한 급여를 제약하고 있음.

나. 현물급여별 수급기준의 전문화

- 의료빈곤층은 의료비 지출부담으로 인해 소득이 최저생계비 이하로 감소하는 필요계층을 보호하여야 함 - 특히 건강보험료를 체납하는 실질적인 비수급 빈곤층으로 지원대상을 확대하여야 함.
- 주거빈곤층은 주거비지불능력이 부족한 가구에 주거급여를 지급하는 보다 구체적인 수급기준을 마련하여야 함. - 최저주거기준에 미달한 주거에 생활하는 가구를 위한 주거급여 방안 필요
- 자활지원대상층은 소득이 최저생계비를 초과하거나, 부양의무자가 있는 경

우라도 개인의 자립능력을 배양한다는 목적에 충실하여야 함 - 가구소득이 최저생계비를 초과한다는 이유로 수급자의 근로활동을 억제하거나, 반대로 소득이 최저생계비를 초과했다는 이유로 장기실업자에 대한 자활지원을 하지 않는 것은 잘못된 선택이라 할 수 있음.

제5장 의료급여 확대방안

1. 저소득층의 의료급여 수요

가. 차상위계층 규모 추계

1) 소득평가액 기준 비율추계

□ 소득평가액 기준 가구단위로 추계를 했을 때 지역의 경우 최저생계비 이하의 계층이 8.37%, 직장은 3.23%, 혼합은 2.35%, 의료급여는 76.77%로 나타나고, 이를 다시 전체비율에 맞추어 추정하면 지역은 3.50%, 직장은 1.19%, 혼합은 0.41%, 의료급여는 3.20%로 전 인구의 8.29%가 최저생계비 이하 계층으로 나타났음.

- 최저생계비 120% 이하로 추정하면 전 인구의 10.40%가 해당됨.

2) 소득인정액 기준 비율추계

□ 소득인정액 기준 가구단위로 추계하면, 지역의 경우 최저생계비 이하의 계층이 6.32, 직장은 1.87%, 혼합은 1.70%, 의료급여는 71.61%로 나타나고, 이를 다시 전체비율에 맞추어 추정하면 지역은 2.64%, 직장은 0.69%, 혼합은 0.29%, 의료급여는 2.98%로 나타나, 전 인구의 6.60%로 나타남.

- 최저생계비 120% 이하로 추정하면 전 인구의 8.31%가 해당됨.

2. 의료급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

가. 수급권 확대 대상

- 의료사각지대 해소와 계층간 형평성 유지의 원칙하에 수급권자 확대
 - 의료비 지출 공제를 받기 위해서는 6개월 이상 지속적으로 진료기록이 있어야 하는 기준을 3개월 이상으로 축소
 - 일반인에 비해 평상시 의료욕구가 월등한 노인, 아동, 장애인 등 취약계층을 우선적으로 보호

나. 기준완화

1) 소득 기준

- 의료욕구가 긴요한 만성질환 및 희귀난치성 질환 보유자들은 의료비 지출이 과도하므로 소득기준을 한정하지 않고 3개월 이상 의료비를 공제하면 최저 생계비 이하로 전락하는 계층을 현재의 소득 수준에 상관없이 모두 포괄
- 노인, 장애인, 아동, 임산부 등 취약계층에 대해서는 의료비 외에도 특성별 추가비용이 소요되는 계층이므로 법적인 정의에 따라 이들에 대한 소득한계를 현행 차상위 기준인 소득인정액 120%를 적용하여 선별

2) 재산 기준

- 재산의 기초공제액을 현행기준에서(지역에 따라 다소 차이가 있으나 평균 3000만원) 1억원(도시가계 조사에서 재산 1억은 하위 27%에 해당함)으로 높이고 환산율도 현행 대비 50% 이하로 인하

3) 부양의무자 기준

- 1촌 이내의 생계를 같이하는 자
 - 부양의무자의 부양능력 판정기준과 관련하여 부양의무자의 경우 중위생

활 또는 평균생활 수준을 향유한다는 전제를 바탕으로 부양의무자의 소득이 수급권자 최저생계비와 부양의무자 가구규모의 중위소득이나 평균소득의 합계 이상일 경우 부양능력 있음으로 판정하는 것이 논리적임.

4) 의료급여 특례

- 자활급여특례자 의료급여 특례적용은 현행처럼 유지하되, 다른 4종류의 특례는 앞에서 제시한 소득, 재산, 부양의무자 기준을 토대로 대상자를 선정하게 되면 모두 포함하게 됨.
 - 위에서 제시한 기준으로 완화하여 자활급여특례자 의료급여 특례적용을 제외하고 모두 폐지

3. 세부 실행방안

- 대상자별 급여확대에 따른 예산 소요액 추정
 - 소득평가액 기준으로 추정할 경우 최저생계비 120% 이하의 계층 중 현재 수급자를 제외한 대상인원은 약 357만 7천명으로 추정되었고 이들 모두에게 의료급여를 제공한다면 현행 의료급여 단가 기준으로 연간 약 2조 5천억원이 소요될 것으로 추정되었음.
 - 부양의무자를 고려하지 않은 상태에서 소득인정액을 기준으로 차상위계층을 추정한 결과 재산의 일부가 소득으로 환산되기 때문에 소득평가액 기준 보다 약 95만명이 감소되어 대상자가 약 261만 9천명으로 추정되었고 이들 전체에게 의료급여 수급권을 부여할 경우 연간 약 1조 8천억원이 소요될 것으로 나타났음.
 - 소득인정액 기준에 부양의무자 기준을 고려하면, 즉, 현행기준하의 차상위 전체에게 의료급여 수급권을 부여하면 대상자가 약 189만 5천명, 소요예산이 약 1조 3천억원 소요될 것으로 판단됨.
 - 금융자산의 현행 환산율 6.26%를 3.13%로, 일반자산의 현행 환산율 4.17%

를 2.09%로 재산 환산 적용비율을 현행에 비해 50% 감소시키면 약 196만 8천명이 대상자가 되고 이들에게 소요되는 예산은 약 1조 4천억원에 이를 것으로 전망됨.

- 재산환산 비율을 현행 기준 대비 50%로 감소시키고 부양의무자 기준을 1촌 이내, 소득 기준 150%로 조정하게 되면 대상자는 약 217만 7천명에 이르고 소요예산은 약 1조 5천억원에 이를 것으로 판단됨.
 - 재산의 기초공제액을 1억원으로 인상시키고 재산의 소득 환산을 및 부양의무자 기준은 현행대로 유지할 경우 약 213만 5천명이 대상자가 되고 약 1조 4천 8백억원이 소요될 것으로 추정됨.
 - 재산의 기초공제액을 1억원으로 인상하고 부양의무자 기준을 1촌 이내 그리고 소득 150%로 조정할 경우 약 234만 4천명이 대상자가 되고 1조 6천억원이 소요될 것으로 판단됨.
- 장기적으로 소득, 재산, 부양의무자 기준을 위에서 언급한 것처럼 완화하여 적용하되 현실적인 예산의 제약을 반영하여 예산범주 내에서 순차적으로 실시
- 의료비 지출로 인하여 최저생계비 이하 계층으로 전락할 가능성이 가장 높은 Medically needy 계층 즉, 3개월 이상 치료를 요하는 만성질환이나 희귀질환 보유자에 대하여 우선 실시하되, 개인별 1종 급여 제공
 - 다른 계층과의 형평성 차원에서 소득평가액 차상위 기준 120% 이상의 소득에 대해서는 정부에 보험료의 형태로 지불
 - 최저생계비 120% 이하의 임산부 및 6세 이하의 유아에 대하여 개인단위로 2종 급여를 실시하고 장기적으로 17세 이하의 모든 미성년에게 급여 제공
 - 최저생계비 120% 이하의 노인 및 장애인에 대하여 2종 급여 실시
- 예산의 확보에 따른 우선 순위
- 1단계로 Medically needy 계층(희귀 및 만성질환자)에게 최우선적으로 실시

- 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하) 중 6세 미만의 아동 및 임신부에 대하여 실시
- 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하)중 아동 17세 미만 전체와 70세 이상 노인, 3급 이하의 장애인을 대상으로 실시
- 최종적으로는 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 전체 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하)에게 급여를 제공

제6장 주거급여 확대방안

1. 저소득층의 주거급여 수요

- 주거급여의 사각지대에 놓여있는 주거빈곤층은 최저소득수준에 미치지 못하는 가구, 최저주거기준에 대한 시장 임대료가 소득의 30%를 초과하는 주거비부담과다가구, 건교부에서 제시한 최저주거기준에 미달하는 가구로 규정할 수 있음.
- 이러한 주거빈곤층의 규모를 파악하기 위해 수급자와 차상위층의 최저주거기준 미달가구와 주거비부담 과다가구의 규모를 파악할 필요가 있음.
 - 최저주거기준 미달가구는 차상위층보다 수급자에서 많이 나타나는 경향을 보이는 반면(수급자는 66.3%, 차상위층은 57.7%), 주거비지불능력 미달가구는 수급자보다 차상위층에서 많은 것을 알 수 있음(수급자는 18.6%, 차상위층은 26.9%).
- 위의 주거빈곤층의 규모를 통해 주거급여 사각지대 규모를 추정할 수 있음.
 - 전체 인구의 6.6%에 해당하는 최저생계비 100% 이하 가구 중 최저주거기준미달가구는 66만가구, 주거비부담과다가구는 18만가구이며, 최저소득수준에 미치지 못하는 가구를 주거급여 대상으로 볼 때 주거급여 대

상은 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구(소득인정액 적용)인 99만가구나 추정할 수 있음.

- 전체 인구의 8.3%에 해당하는 차상위층의 경우 최저주거기준미달가구는 15만가구, 주거비부담과다가구는 7만가구로 예상되며, 주거급여 대상은 18만가구로 추정됨.

2. 주거급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

- 현행 주거급여는 생계급여에 최저주거비가 포함됨에 따라 주거급여를 과소 지급, 또한 수급자들이 이를 주거수준 향상을 위한 보조금으로 생각하지 못하고 있음.
- 따라서 주거급여를 주거보장 수단으로 사용토록 하려면, 주거급여를 생계급여와 명목상의 분리가 아닌 실제적인 분리가 이루어지도록 해야 할 것이며, 최저주거비를 상한선으로 하는 주거급여가 제공되어야 할 것임.
- 주거급여 대상 범위를 최저주거기준미달가구와 주거비부담과다가구로 구분하여 최저생계비 100% 이하 가구는 주거비 지출이 소득의 30% 이상인 주거비부담과다가구로 인정하고 주거급여를 제공, 차상위 주거비 부담과다가구에 대해서 임대료보조를 위해 주거현금급여를 제공, 최저주거기준미달가구에 대해서 주거현물급여를 제공하는 방식으로 함.
- 주거급여액은 최저생계비 계측에서 최저주거비를 기준으로 함.
 - 이 때 지역별, 최저주거기준에 적합한 최저주거비를 파악하여 이를 활용함.
 - 수급자에게는 공공부조적 관점에서 지역별 가구규모별 최저주거기준에 적합한 최저주거비를 전액 지원하는 것이 바람직.
 - 차상위층의 경우 최저주거기준 주택의 거주를 위한 주거비 부담이 소득의 30%를 상회하는 가구를 대상으로 설정하고, 이들에게 최저주거기준 주택의 거주를 위한 주거비와 소득의 30%의 차액을 지원.

- 이러한 주거현금급여는 임차가구를 위주로 하며, 자가가구에 대해서는 현물급여를 통해 주거수준의 향상을 도모함.
- 또한, 최저주거기준 미달가구에 대해서 집수리사업단을 통해 현물급여를 제공하도록 함.
 - 자가가구의 경우 최저주거기준 미달가구에 한해서 유지수선서비스 등의 현물급여를 전액 제공받도록 하거나 이들의 최저주거기준에 부합한 주택으로 상향 이동할 경우 주거급여를 제공하도록 함.
 - 임차가구에 대해서도 최저주거기준미달가구에 한해 현물급여를 제공, 이를 통해 최소한의 주거환경을 보장.

3. 세부 실행방안

- 주거급여제도를 생계급여와 분리된 개별 급여체제로 운영할 경우 다음과 같은 전제가 필요함.
 - 첫째, 기초생활보장제도 수급자와 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구와 차상위층을 대상으로 가구규모별 지역별 최저주거기준 주거비 측정이 필수적.
 - 수급가구는 기초생활보장법상 전달체계를 이용, 차상위층은 가구의 임대료 부담이 최저주거비보다 많음을 입증하는 자료를 제공하여 신청.
 - 지역별 최저주거기준의 최저주거비가 주거급여의 상한선이 되어야 함.
- 주거급여제도의 범위확대에 따라 수혜규모는 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구의 경우는 약 99.5~102만가구로 예상되며, 차상위층은 18만가구로 추정되나 예산을 고려하여 매년 3만가구씩 확대하도록 해야 할 것임.
- 주거급여 수혜가구에 소요되는 2005년도 예산은 총 1조 3149억원으로 산출됨.
 - 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구에 소요되는 주거급여 예산은 1조 2183억원으로 추계되며, 생계급여로 제공되었던 주거부분의 금

액을 주거급여액으로 분리하여 제공한다는 점에서 별도의 예산확보가 필요하지는 않을 것임.

- 차상위 주거비 부담과다가구계층에게 필요한 주거비보조금 크기는 월 8.54만원으로, 이를 차상위층 수혜규모에 적용하면 336억으로 산출됨.

제7장 자활급여 확대방안

1. 저소득층의 자활급여 수요

- 근로빈곤층 가구소득이 빈곤선 이하인 가구 구성원 중 ① 취업자만을 지칭하는 경우, ② 경제활동인구만을 지칭하는 경우, ③ 특정연령대의 근로능력자 모두를 지칭하는 경우(workable poor), ④ 근로능력자가 포함된 가구원 모두를 지칭하는 경우로 구분하여 정의할 수 있음.
- 자활지원 대상자란 ① 가구소득이 일정 기준선(빈곤선) 이하의 가구구성원이고, ② 근로능력자여야 한다는 조건 외에도, ③ 실직 및 고용불안 등의 이유로 고용지원 서비스를 필요로 하는 집단이어야 함.
- 근로빈곤층의 특성은 아래와 같이 정리할 수 있음.
 - 기초생활보장 수급 근로빈곤층은 완전취업자의 비율이 17.24%에 불과하며, 불완전취업자의 비율이 41.37%에 이르며, 실업자의 비율은 현재 자활대상자 10.34%보다 약 1.5~2배 가량 높게 추정됨.
 - 비수급 근로빈곤층은 완전취업자가 30.68%, 불완전취업자가 19.32%, 실업자가 20.45%로 나타나고 있음.
- 2002년 현재 최저생계비 이하 빈곤층에서 근로능력자는 33.5%(약 82만명)로 추정되며, 차상위층에서 근로능력자는 30.1%(50만명)로 추정됨.
- 자활지원 대상자의 규모를 추정하면, 실업자는 20~56만명, 실업자와 불완전취업자를 합하면 48~82만명 수준임.

2. 자활급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

- 자활지원대상의 범위는 실업부조 수급자 또는 사회부조 수급자 중 근로능력자, 일반 장기실업자나 취업빈곤층 중에서 특정 집단만을 대상으로 할 수도 있고, 모든 집단을 포괄할 수도 있음.
- 자활대상자 선정기준은 실직수급자와 같이 조건부과가 강제되는 집단에 대해서는 보다 정확한 사정과 지원이 필요하며, 취업수급자 및 비수급 빈곤층에 대해서는 자발적인 참여를 촉진하는 방향으로 개선되어야 함.
 - 기초생활보장 수급자 대상 선정기준은 <불완전취업자의 사업참여를 허용하는 규정>을 설치하고, <보건·복지·교육 서비스 제공을 확대함으로써 가구여건으로 인한 불참자를 최소화하는 조치>를 취해야 함.
 - 기초생활보장 비수급자 대상 선정기준은 소득기준과 취업상태를 개선해야 하는데, 소득기준을 상향 조정하고 기타 선정기준을 완화 또는 배제하는 방안이 필요함.
 - 실직빈곤층의 자발적인 참여를 위해서는 근로유인형 급여체계를 마련해야 함.

3. 세부 실행방안

- 대상자 확대의 전제는 지원의 효과성을 극대화할 수 있는 지원체계를 구축해야 한다는 점임. 즉, 각종 교육·훈련 프로그램을 취업가능성을 전제로 설계하고, 취업지원 네트워크를 강화하며, 창업지원을 강화해야 함.
- 자활지원 대상자 확대는 예산과 전달체계를 고려하여 <실직자를 대상으로> 매년 약 4~5만명을 추가로 지원하는 방안이 현실적이라고 판단됨.
 - 이는 2002년 도시가계조사 자료를 근거로 추정된 비수급 실직빈곤층(10만명)과 차상위층 실직자(25만명)에 대해, 향후 6년간 86%를 지원
 - 지원은 비수급 실직빈곤층 그리고 차상위층 실직자 순으로 이루어져야 하나, 참여자의 여건에 따라 비율을 조정

- 차상위층에 대해 자활사업을 확대함에 따라 소요되는 비용은 2004년~2008년까지 년 평균 3만 6천명을 대상으로 사업을 추진할 경우, 년 평균 2841억원이 투입되고, 향후 5년간 총 1조 4204억원이 투입될 것으로 추정됨.

제8장 결론

1. 연구의 시사점과 향후 정책과제

- 연구과정에서 각 현물급여가 얼마나 다른 특성을 갖고 있으며, 각 급여를 필요로 하는 계층이 얼마나 다양한 형태로 분포하고 있는지, 그리고 하나의 기준과 제도로 이들을 보호하는 것이 한계가 있음을 확인하였음.
- 현물급여별로 추정한 지원대상 규모는 다음과 같음. 주거급여가 필요한 가구는 빈곤층과 차상위층을 합해 총 117만 가구로 추정되며, 의료급여가 필요한 개인은 차상위층에 190만명~358만명으로 추정되며, 자활급여가 필요한 개인은 빈곤층과 차상위층을 합해 총 40만명~76만명으로 추정됨.
- 사회보장의 사각지대에 놓인 계층이 빈곤상태에서 벗어날 수 있도록, 또는 빈곤상태에 빠지지 않도록 지원하는데 필요한 재원을 확보하는 노력이 필요함.
- 끝으로 현물급여 확대에 따른 재원투입이 형평성과 효율성이라는 두 가지 원칙을 지킬 수 있도록 전달체계를 개편하는 작업이 선행되어야 함.

2. 정책제안

- 의료급여 관련 정책제안은 장기적으로 소득, 재산, 부양의무자 기준을 위에서 언급한 것처럼 완화하여 적용하되, 현실적인 예산의 제약을 반영하여 예산범주 내에서 순차적으로 지원대상을 확대해야 함. 특히 그것은 계층간 형평성을 고려한 것이어야 함.

- 주거급여 관련 정책제안은 현재 생계급여에 포함된 주거급여 비목을 분리하는 것을 전제로 하여 주거급여를 차상위층까지 확대하고, 지역별·가구특성별·주택점유형태별로 급여를 차등지급하는 것을 제시하고 있음.
- 자활급여 관련 정책제안은 참여대상을 불완전취업 수급자와 비수급 근로빈곤층, 차상위층 순으로 확대하며, 참여자에 대한 정확한 사정(査定)이 강화되어야 하고, 비수급자의 자발적 참여를 위해서는 지원서비스의 질을 향상시키는데 주력해야 함.

제 1 장 서 론

제 1 절 연구목적

본 연구는 공공부조제도의 사각지대에 놓인 빈곤층 및 저소득층을 대상으로 의료급여·주거급여·자활급여를 ‘개별급여 단위로’ 확대·지원하는 방안을 제시 하는데 그 목적이 있다. 여기서 개별급여 단위란 기초생활보장제도 수급자에 대한 급여처럼 모든 급여를 보장하는 것이 아니라, 욕구와 능력에 따라 필요한 특정 급여(들)를 지급한다는 것을 의미한다.

그리고 본 연구보고서의 제목을 ‘저소득층을 위한 현물급여 확대방안’으로 정한 이유는 위의 세 급여가 일반적으로 현물급여(in kind benefits)로 분류되는¹⁾ 의료급여와 주거급여를 중심으로 구성되어 있기 때문이다. 물론 주거급여는 현물급여뿐 아니라 현금급여의 성격을 가지며, 자활급여(자활프로그램)는 소득 또는 그에 상응하는 현물이 아니라 ‘자활사업 참여를 조건으로 하는’ 서비스의 성격을 갖는다. 하지만 세 급여가 현물 및 서비스의 성격을 갖는다는 점을 고려하여 본 연구에서는 현물급여라는 표현을 사용하였음을 밝혀둔다. 그러나 이것이 각 급여가 반드시 현물의 형태로 지급되어야 한다는 것을 의미하지는 않는다.

그렇다면 이러한 연구 - 세 급여를 개별급여 단위로 확대함으로써 공공부조의 사각지대를 해소하는 방안에 대한 연구 - 를 하게 된 배경은 무엇인가. 그것은 ① 공공부조 사각지대의 존재, ② 사각지대 빈곤층의 복지욕구, ③ 기초생활보장제도 통합급여체계의 한계라는 측면에서 설명할 수 있다.

먼저 기초생활보장제도는 많은 빈곤층 및 차상위층을 보호하지 못하고 있다

주1) 주요 현물급여에 대한 언급으로는 Nicholas Barr, *The Economics of the Welfare State*, Oxford University Press, 1998, third Edition 참조.

는 비판을 받고 있다. 2000년 10월 이 제도를 도입한 이후, 한국사회 빈곤층에 대한 소득보장체계는 많은 긍정적인 변화를 경험하였다. 그러나 이 제도는 여전히 큰 사각지대를 남겨두고 있다. 빈곤층의 규모를 추정하는 방식에 따라 다르지만, 현재 기초생활보장제도는 전체 빈곤층의 절반도 보호하지 못하고 있으며, 이들 대부분은 기타 공공부조제도로부터도 소외되어 있는 것으로 추정된다. 이는 사각지대를 해소하는 것이야말로 기초생활보장제도를 포함한 공공부조제도가 해결해야 할 일차적인 과제를 의미한다.

둘째, 사각지대에 놓인 빈곤층 또는 차상위층은 지역별·소득층위별·가구형태별로 다양한 복지욕구를 가지며, 특히 <주거>, <의료>, <취업>과 관련해서 높은 복지욕구를 가진 것으로 확인되고 있다.^{주2)} 이는 최근 우리사회가 고용창출 없는 성장을 거듭하고 있다는 점, 주거비가 급속히 증가하고 있으며 자산불평등이 심화되고 있다는 점, 의료서비스의 사각지대가 존재하고 있다는 점을 반영하는 것이다. 이 점에서 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층에게 위의 세 급여를 지원해야 할 필요성을 확인할 수 있다.

셋째, 기초생활보장제도의 통합급여체계가 사각지대 해소의 장애요인으로 나타나고 있다는 점을 지적할 수 있다.^{주3)} 여기서 통합급여체계란 수급자로 선정되면 모든 급여를 보장하지만 수급자로 선정되지 못하면 아무런 급여도 지원하지 않는 일체형 급여체계(all or nothing)를 의미한다. 따라서 이 급여체계를 전제로 사각지대를 해소하는 경우, 수급자 확대에 따른 복지지출 증가가 큰 부담으로 작용할 가능성이 크다. 따라서 이러한 딜레마를 해결하기 위해서는 기초생활보장제도 수급자 선정기준과 독립된 기준에 따라 각 급여를 지급할 수 있는 개별급여단위의 선정기준이 마련되어야 한다.

위의 세 가지 측면을 고려할 때, 현 공공부조제도는 ‘복지지출 부담을 최소

주2) 빈곤층의 복지욕구와 관련해서는 『2002년도 저소득층 자활사업 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2003 참조. 이 조사결과에 따르면, 취업, 주거, 의료, 교육 등이 빈곤층의 최우선적인 복지욕구임을 알 수 있다.

주3) 위 주제와 관련된 종합적인 비판으로는 다음 문헌을 참조. 『자활정책·지원제도 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원·한국노동연구원, 2004; 김수현 외, 『자활지원제 체계정립 방안 연구』, 경제사회 e 아카데미, 2002.

화하고 빈곤층의 욕구충족을 극대화하는 방향에서' 사각지대를 해소할 수 있는 '현실적인' 대안을 필요로 한다. 그리고 이러한 맥락에서 본 연구는 공공부조 사각지대 계층을 대상으로 급여별 수급기준에 따라 <의료급여, 주거급여, 자활급여>를 지원하는 방안을 모색하고자 한다.

하지만 각각의 급여와 관련해서 지원의 사각지대를 정의하는 하나의 기준이나 방법이 존재하는 것은 아니다. 심지어 급여보장의 단위 또한 동일하지 않다. 주거급여가 가구단위 급여의 성격이 강하다면, 의료급여는 가구단위뿐 아니라 개인단위 급여의 성격을 모두 가지며, 자활급여는 개인단위 급여의 성격이 강하기 때문이다. 따라서 사각지대 해소를 위한 선정기준 개선작업 또한 급여별로 상이할 수밖에 없다. 이는 본 연구가 빈곤층의 다양한 복지욕구를 해소하기 위한 다원적 접근방법을 채택하고 있음을 암시한다.

결국 세 급여는 사각지대에 대한 정의와 개선방안에 있어 차별성을 갖지 않을 수 없다. 이는 각 급여별로 그것이 처한 제도적 여건에 따라 달성하고자 하는 구체적인 목표가 상이할 수 있음을 말해준다.

먼저 의료급여와 관련해서는 그 목표를 다음과 같이 기술할 수 있다. ① 기초생활보장 비수급 빈곤층 또는 잠재적 빈곤층(현재는 최저생계비 이상의 소득이 있으나 의료비 등의 지출로 가처분 소득은 최저생계비 이하의 계층)의 규모와 실태를 심층적으로 분석하여, 이들을 보호할 수 있는 수급기준을 제시하는 것이다. ② 또한 좀더 구체적으로 의료기관을 이용할 수밖에 없는 희귀난치성 및 만성질환자의 경우, 과도한 본인 부담금으로 인해 필요한 의료서비스를 제때 받지 못하거나 과도한 의료비로 인하여 기초생활보장 수급대상자로 전락하는 것을 예방할 수 있는 방안을 제시하는 것이다.

이어 주거급여와 관련해서는 다음과 같이 언급할 수 있다. ① 빈곤층 및 차상위층의 주거실태와 기초생활보장제도를 통한 보호실태를 분석하여 현 주거급여의 문제점을 지적하고, 주거급여의 위상을 재정립하며, 수급기준 개선방안을 제시하는 것이다. 이는 주거급여의 경우, 기초생활보장제도와와의 관계를 재정립하는 것이 주요한 목표 중 하나라는 것을 의미한다. ② 좀더 거시적인 맥락에서 주거급여의 본격적인 발전을 위해 최저주거기준 달성이나 주거수준의 향상,

주거비 부담의 완화 등 주거복지정책의 중장기 발전방안을 제시하는 것이다.

끝으로 자활급여와 관련해서는 다음과 같은 목표를 제시할 수 있다. ① 공공 부조 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층을 대상으로 소득층위별·취업상태별로 잠재적 자활지원대상자의 규모를 파악하고, 지원의 우선순위를 설정하며, 대상자를 확대하는데 필요한 선정기준 개선방안을 제시하는 것이다. ② 중장기적으로는 자활급여의 확대가 급여형평성과 근로유인의 효과를 보장할 수 있도록, 근로유인효과를 담보할 수 있는 급여체계 및 급여방식과 관련된 정책제안을 하는 것이다.

제 2 절 연구의 대상과 방법

본 연구는 기초생활보장제도 안에 통합되어 있지만, 서로 특성과 작동방식이 다른 세 가지 급여를 개별급여 단위로 확대하는 방안을 다루고 있다. 따라서 각 급여별로 사각지대 규모를 추정하고, 지원대상을 확대하기 위한 선정기준 개선은 상이한 방법에 따라 추진될 것이다. 이는 현물급여 확대방안에 대한 연구가 통일성을 갖기 힘들다는 점을 말해준다.

따라서 본 연구는 구성체계와 연구방법의 일관성을 확보함으로써 급여별 연구결과간의 유기적 관계를 유지하는데 주력하였다. 먼저 구성체계와 관련해서는 ① 조사자료 및 선행연구에 대한 분석을 토대로 기초생활보장제도의 운영실태와 문제점을 파악하고, 사각지대 규모를 비교함으로써 공통의 논의기반을 마련하고자 하였다. ② 급여별로 각국(미국, 영국, 프랑스, 일본)의 제도운영체계를 비교함으로써 현 기초생활보장제도 하의 급여체계와 관련한 정책적 시사점을 도출하고자 하였다. ③ 각 급여별 사각지대 규모를 파악하고, 지원의 우선순위를 설정하고, 이를 위해 선정기준 개선방안을 제시하는 동일한 체계를 갖추에 따라, 사각지대 해소방안의 총체적 상(像)을 그리고자 하였다.

하지만 본 연구의 강점은 최근 전국규모로 실시된 다양한 실태조사 결과를 토대로 급여별 사각지대 규모를 추정하고 있다는 점이다. 의료급여와 관련한

사각지대 규모추정에는 2004년도에 실시된 조사자료가, 주거급여와 관련해서는 2003년도 조사자료가, 자활급여와 관련해서는 2002년~2003년도에 실시된 조사자료가 각각 활용되었다. 하지만 전체 빈곤층 규모추계와 관련해서는 2003년 도시가계조사자료를 활용하였다.

각 급여별로 연구내용과 방법을 언급하면 아래와 같다. 먼저 의료급여는 다음과 같은 방법에 따라 분석되었다. ① 의료급여 실태조사 자료를 토대로 분석을 진행하였다. 기초생활보장 수급자가 의료급여 수급권자가 되므로 기초생활보장제도의 선정기준 및 의료급여 특례조항을 의료 관점에서 검토하고, 동시에 국민건강보험 제도의 부과체계상 소득, 재산, 성, 연령, 자동차 등 부과요소를 국민기초생활보장법 선정기준과 결부시켜 저소득층의 의료급여 수급권자 선정기준 관련 현황 및 문제점을 분석하였다. 또한 의료급여 수급권자와 국민건강보험 자격이지만 저소득층으로 판별된 계층의 의료이용에 관한 실태를 연령별, 질환별, 지표별로 비교·분석하였다. ② 문헌분석으로는 미국의 의료급여(Medicaid)와 일본의 의료보호 선정기준과 국내외 관련 연구 동향, 기타 선행연구에 대한 광범위한 문헌조사를 실시하였다.

이어 주거급여는 다음과 같은 방법에 따라 분석되었다. ① 기초생활보장제도 수급자의 주거급여 수급 및 주거급여 운영실태에 대한 행정현황자료를 분석하였다. 하지만 행정전산망에서 추출한 자료의 한계를 감안하여, 기존의 실태조사 자료를 활용하여 보완적 분석을 시도하였다. ② 문헌분석을 통해 주거비 부담과 빈곤의 관계, 주거급여의 위상, 공공부조제도와 주거급여의 상호관계 등에 대해 이론적으로 검토하며, 각국 주거급여제도의 운영체계 및 주요내용을 살펴보았다. 특히 여기서는 각국의 공공부조제도와 주거급여의 관계를 기준으로 다양한 유형을 살펴보는데 초점을 두었다.

끝으로 자활급여와 관련해서는 다음과 같은 방법으로 분석하였다. ① 먼저 자활사업에 대한 행정자료를 토대로 사업의 실태와 문제점을 분석하였다. 그리고 2002년~2003년 저소득층 자활사업 실태조사 자료를 토대로 자활지원의 사각지대에 놓인 근로빈곤층의 규모를 추정하고, 소득수준과 취업상태를 고려하여 지원의 우선순위에 따른 규모 또한 추정하였다. ② 문헌분석을 통해서도 각

국 자활사업의 제도적 위상과 자활대상자의 선정기준 및 범위를 비교·분석하는데 초점을 두었다.

제3절 연구의 한계

본 연구가 갖는 한계는 크게 다음 두 가지로 요약할 수 있다.

먼저 각 현물급여를 공공부조 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층에게 확대하는 방안은 제도적으로 그것을 규정하는 기초생활보장제도와의 관련성 하에서 논의되어야 한다. 그 이유는 각 현물급여를 비수급자에게 확대하려면 기초생활보장제도 또는 공공부조제도의 정합성과 급여간 형평성의 문제에 직면할 소지가 있기 때문이다. 따라서 본 연구는 기초생활보장제도를 개선하는 방안과 함께 논의되어야 한다. 하지만 여기서는 세 현물급여를 기초생활보장제도에 대한 대대적인 개편없이 비수급 빈곤층 및 차상위층으로 확대하는 방안을 제시하고 있다. 이것이 본 연구가 갖는 첫 번째 한계이다.

또한 기초생활보장제도의 급여별 사각지대 규모를 추정할 수 있는 공통된 조사자료가 존재하지 않는다는 점이다. 본 연구의 일차적인 목표는 기초생활보장제도의 사각지대 규모를 추정하고, 예산상의 제약을 고려하여 우선지원 대상을 설정하는 것이다. 하지만 각 급여간 비교를 가능하게 할 공통의 조사자료를 발견할 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 각 급여별로 별도의 조사자료를 활용하지 않을 수 없었다. 이것이 본 연구가 갖는 두 번째 한계이다.

제 2 장 한국사회의 빈곤실태와 공공부조

제 1 절 빈곤층의 규모와 실태

1. 빈곤현실과 인식의 변화

최근 우리사회에서 빈곤개념은 몇 가지 근본적인 변화를 경험하고 있다. 이를 열거하면, ① 절대빈곤개념에서 상대빈곤개념으로, ② 소득기준에 따른 빈곤개념에서 사회·문화적 기준에 따른 배제개념으로, ③ 정태적 빈곤개념에서 동태적 빈곤개념으로의 변화가 일어나고 있는 것이다. 이는 빈곤문제에 대한 학문적·정책적 이해가 단편적 현상에 대한 이해에서 다차원적 이해로 발전하고 있음을 의미한다.

먼저 절대빈곤에서 상대빈곤으로의 인식의 변화는 우리사회의 사회·경제적 변화와 밀접한 관련이 있다. 즉, 경제가 성장함에 따라 과거 절대빈곤층에 대한 잔여적·시혜적 빈곤대책이 상대빈곤층에 대한 빈곤예방 차원의 대책으로 발전하고 있는 것이다. 이는 기초생활보장제도 수급기준을 단계적으로 상향조정하며, 복지서비스와 기타 수당의 수급대상을 확대하려는 움직임을 통해 확인할 수 있다.^{주4)}

또한 빈곤문제를 소득의 결핍(deprivation)이라는 관점에서 이해하던 기존의 경향은 노동과 사회참여로부터의 배제(social exclusion)라는 관점을 통해 한 단계 발전하는 모습을 보이고 있다. 이는 결과로서의 빈곤문제에 대처하기보다 빈곤이 발생하는 다양한 경로를 사회·경제적 관점에서 재조명하고, 빈곤층의 잠재력(Capability)^{주5)}에 주목하여 빈곤발생을 예방하는 패러다임의 전환을 의미

주4) 기초생활보장제도 제정 이후 부양의무자 기준 완화 등의 조치가 취해지고, 최저생계비를 상대적 빈곤선으로 대체하자는 주장이 제기되고 있는 것이 이를 말해준다.

주5) Tony Atkinson et. al.(1988), "La pauvreté et l'exclusion sociale en Europe", *Pauvreté et exclusion*, La Documentation française. Paris

하는 것이다. 최근 사회정책에서 빈부격차의 문제 이상으로 차별해소를 위한 정책에 관심이 모아지는 것 또한 이와 무관하지 않다.^{주6)}

끝으로 빈곤을 소득의 결핍이라는 정태적(static) 관점에서 이해하던 단계에서 시공간 속에 위치한 동태적(dynamic) 관점으로 이해하던 단계로 인식의 전환이 이루어지고 있다. 이는 빈곤층에 대한 오랜 선입견, 즉, 빈곤층은 항구적 빈곤 상태에 머무는 경향이 있다거나, 빈곤상태가 더욱 심화되는 경향이 있다는 생각에서 벗어나, 그들 중 많은 사람이 생애주기에서 끊임없이 빈곤과 비빈곤의 경계선을 넘나들고 있다는 사실을 확인함으로써 구체화되었다(Duncun, 1984). 그리고 이러한 패러다임 전환은 자활지원정책을 포함한 각종 탈빈곤정책(Anti-Poverty Policies)에 대한 사회적 관심을 통해 확인할 수 있다.

이는 빈곤 또는 불평등에 대한 연구가 사회적 변화에 부응하여, ‘빈곤문제 간의 상호작용, 빈곤문제의 누적, 빈곤의 재생산의 문제에 대한 종합적인 인식’^{주7)}에 기초해야 한다는 점을 의미한다. 최근 들어 한국사회에서도 빈곤문제의 다양한 모습을 포착하는 많은 연구가 진행되고, 연구성과 또한 빠르게 축적되고 있다. 특히 영역별로 주거불평등과 주거빈곤에 대한 연구, 교육기회의 불평등과 빈곤대물림에 대한 연구, 근로빈곤층, 여성, 노인, 장애인, 외국인노동자들을 대상으로 하는 집단별 연구, 사회적 배제와 차별에 대한 연구 등이 활발하게 진행되고 있다.

그리고 이처럼 빈곤문제의 다양성에 대한 관심과 연구는 빈곤선 이하의 빈곤층에게 생계급여를 지급하는 ‘소극적 빈곤대책’이 다양한 정책수단을 통해 빈곤을 예방하는 ‘적극적 빈곤대책’으로 전환하는 토대를 이루게 된다.

2. 경제여건의 변화

빈곤문제와 관련한 인식의 전환은 1990년대 이후 본격화된 경제·사회적 변화

주6) 최근 차별금지법이나 시정조치(Affirmative Action)와 같은 정책에 많은 관심이 쏟아지는 것은 이러한 변화와 무관하지 않다.

주7) Alain Bihl et Roland Pfefferkorn, *Déchiffrer les inégalités*, Editions Syros, 1999.

와 밀접한 관련이 있다. 최근 우리사회는 산업구조개편 및 노동시장 유연화 과정에서 노동(임금)의 양극화가 심화되고, 소득분배구조가 악화되는 현상을 경험하고 있다. 이는 양질의 일자리(decent jobs)가 파괴되고, 저임금·비정규직 근로자가 증가하는 ‘고용창출 없는 성장’과 밀접한 관련이 있다.

더욱이 우리사회는 저성장 국면으로 접어들고 있다. 아래 <표 2-1>이 보여주고 있는 바와 같이, 2003년 경제성장률(3.1%)은 외환위기이전의 수준을 회복하지 못하고 있으며, 새로운 성장 동력을 발견하지 않는 한 이러한 추세는 상당기간 지속될 가능성이 있다. 이는 지난 60~70년대처럼 고도성장을 기반으로 대량의 일자리를 창출하는 것이 용이하지 않다는 점을 말해준다. 그리고 소폭의 경제성장이 이루어지더라도 그것이 일자리 창출이나 노동소득의 고른 분배로 이어지지 않는다는 점에 주목해야 한다.

<표 2-1> IMF체제 이후 경제성장률 추이

(단위: %, 억, 달러)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
GDP 성장률	4.7	-6.9	9.5	8.5	3.8	7.0	3.1
소비자 물가 상승률	4.4	7.5	0.8	2.3	4.1	2.7	3.6
경상수지(억, 달러)	-82.5	403.7	245.2	122.5	80.3	53.9	123.2

자료: 통계청(2003), 한국은행(2003).

그러나 전체적으로 실업률이 하향세를 나타내고 있음은 분명하다. 좀더 극단적으로 말해서 한국사회는 더 이상 실업대책을 추진할 이유가 없는 완전고용에 가까운 낮은 실업률을 나타내고 있다고 말할 수 있다. 외환위기가 절정이던 1998년 한국사회는 7.0%에 이르는 최악의 실업률을 경험하였으나, 점차 낮아져 2003년에는 3.4%의 낮은 실업률을 보이고 있는 것이다(표 2-2 참조). 그러나 실업자 판별기준에서 주당 취업시간을 바꾸거나 실망실업자 등을 포함하면, 그 규모는 크게 증가하게 된다.

〈표 2-2〉 실업률 추이

(단위: %)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
전체 실업률	2.1	2	2.6	7.0	6.3	4.1	3.8	3.1	3.4
남 성	2.3	2.4	2.8	7.8	7.2	4.7	4.3	3.5	3.6
여 성	1.7	1.6	2.3	5.7	5.1	3.3	3.1	2.5	3.1

자료: 통계청(2003), 『경제활동인구조사』.

전체적으로 임금근로자와 비임금근로자의 비율은 2003년을 기준으로 65.1%와 34.9%를 나타내고 있으며, 이 비율은 OECD국가들에 비해 비임금근로자의 비중이 높다는 것을 말해준다(표 2-3 참조). 그리고 전체 임금근로자 중 비정규직 노동자의 비율은 1996년 42.8%에서 1999년 51.7%로 급격히 증가하다 차츰 감소하여 2003년에는 49.5%에 이르고 있으나, 그 규모는 외환위기 전보다 높다는 것을 알 수 있다. 하지만 비정규직 판별기준을 조정할 경우, 그 비율은 2003년 8월 기준으로 55.4%에 이르는 것으로 추정된다.주8)

〈표 2-3〉 임금·비임금근로자 추이

(단위: 천명)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<전 체>	20,432	20,817	21,106	19,994	20,281	21,061	21,362	21,884	22,139
○ 비임금근로자	7,649	7,752	7,880	7,804	7,759	7,919	8,023	8,105	7,736
- 자영업자	5,694	5,811	5,981	5,776	5,841	5,999	6,167	6,311	6,043
- 무급종사자	1,955	1,941	1,899	2,028	1,918	1,920	1,856	1,794	1,694
○ 임금근로자	12,784	13,065	13,226	12,191	12,522	13,142	13,339	13,779	14,402
- 상용근로자	7,429	7,401	7,151	6,457	6,050	6,252	6,500	6,608	7,269
- 임시근로자	3,545	3,860	4,182	3,998	4,183	4,511	4,601	4,736	5,004
- 일용근로자	1,809	1,804	1,892	1,735	2,289	2,378	2,238	2,435	2,130

자료: 통계청(2003), 『경제활동인구조사』.

결국 최근의 경제적 여건변화는 한편에서는 실직빈곤층 문제를, 다른 한편에서는 취업빈곤층의 문제를 야기하고 있음을 알 수 있다. 그리고 이들 근로빈곤층(working

주8) 『비정규노동자의 규모와 특성』, 『비정규노동』, 2003년 12월호.

poor)은 항구적 빈곤상태에 머무는 것이 아니라, 지속적으로 빈곤선을 넘나들고 있다. 이 점에서 이들에게는 빈곤선을 기준으로 생계급여를 지급하는 방식뿐 아니라, 소득대체효과를 갖는 현물급여나 취업관련 서비스의 제공이 필요할 것이다.

3. 빈곤층의 규모

외환위기 직후 급속하게 증가하였던 빈곤율은 점진적으로 감소하여 왔다. 특히 최저생계비가 공표된 2000년 이후의 빈곤율을 살펴보면, 2000년 7.7%(공공부조전 경상소득기준)에서 2001년 6.2%, 2002년 5.1%로 점차 낮아지고 있음을 확인할 수 있다. 하지만 2003년에 접어들며 빈곤율이 다시 증가하는 양상을 나타내고 있다. 이는 최근의 노동시장 여건과 내수침체 등에 기인한 것으로, 그리고 고용정책을 비롯한 사회정책이 빈곤감소 및 빈곤완화에 있어 큰 역할을 하지 못하고 있음을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 2-4〉 한국사회의 빈곤층 규모 (2000년, 2002년)

(단위: %)

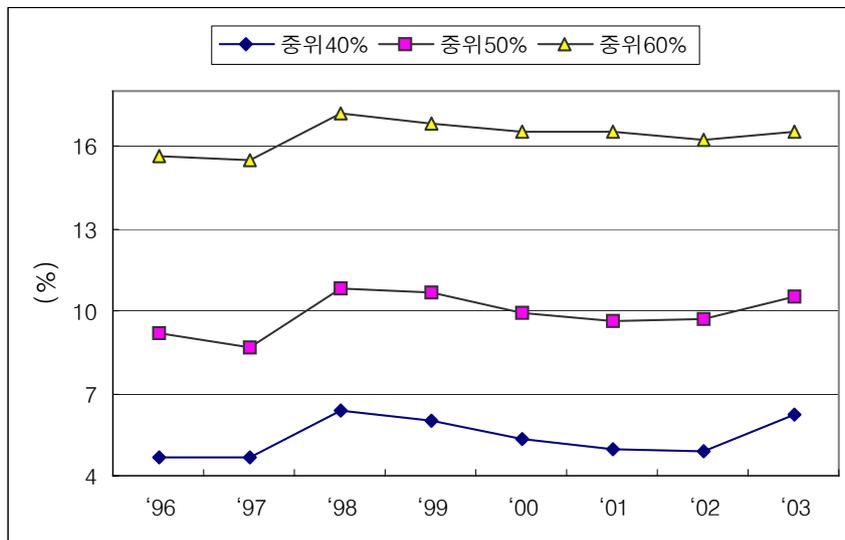
		2000	2001	2002	2003
경상소득 기준	빈곤층	6.4	5.2	4.2	6.4
	차상위층	4.6	3.8	3.1	3.3
	합 계	11.0	9.0	7.3	9.7
공공부조 전 경상소득 기준	빈곤층	7.7	6.2	5.1	6.9
	차상위층	4.8	4.3	3.5	3.3
	합 계	12.5	10.5	8.6	10.2

주: 최저생계비를 기준선으로 활용
 자료: 통계청, 도시가계조사(2000~2003) 원자료

하지만 외환위기를 전후하여 빈곤율의 추이를 살펴보면 아래 [그림 2-1]과 같다. 이 그림은 경상소득에 가구규모별 중위소득의 40%, 50%, 60%를 빈곤선으로 적용하여 빈곤층의 규모를 추정하고, 이를 외환위기 이전이 1996년부터 2003년까지의 추이를 나타낸 것이다. 여기서 주목해야 할 점은 2003년에 접어들어 전반적으로 빈곤율이 상승하는 모습을 보이고 있으며, 중위소득의 40%~50%

기준 빈곤율의 경우에는 그 수준이 외환위기 직후인 1998년과 유사하게 나타나고 있다는 점이다. 이는 앞서 언급하였던 것처럼, 2003년의 경우, 사회전반에 걸쳐 소득분배구조가 악화되고 있음을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

[그림 2-1] 상대빈곤선에 따른 빈곤율 추이



주: 중위소득의 40%~60%를 빈곤선을 활용
 자료: 통계청, 도시기계조사(1996~2003) 원자료

하지만 빈곤율을 추정함에 있어 위에 사용했던 도시기계조사자료는 몇 가지 한계를 갖는다. 그 중에서 가장 큰 한계는 전체 인구를 대표하는 것이 아니라 도시지역에 거주하는 2인 가구 이상의 임금근로자 가구를 대표하는 통계라는 점이다. 따라서 이 자료는 빈곤층의 규모가 상대적으로 크다고 추정되는 중요 집단을 배제한 수치라고 해석할 수 있다. 좀더 구체적으로 언급하면, 독거노인 등이 큰 비중을 차지하는 1인 가구, 가처분소득이 낮은 미취업자 가구, 양극화 현상이 심한 자영업자 등이 제외되어 있는 것이다. 따라서 이들을 포함하면, 실제 빈곤율은 위에 언급한 빈곤율 보다 높게 나타날 것으로 추정된다.

따라서 도시가계조사자료와 2002년 저소득층 자활사업 실태조사의 빈곤율을 비교하는 방식으로 실제 빈곤율을 추정하고자 하였다. 먼저 분석시점은 2001년 10월~2002년 9월까지로 통일하고, 경상소득을 기준으로 가구규모별 최저생계비를 적용하였다. 또한 도시가계조사자료가 도시지역에 거주하는 2인 이상 근로자가구를 대상으로 하고 있다는 점을 감안하여, 자활조사의 대상가구를 동일한 방식으로 통제하였다.

하지만 도시가계조사자료의 근로자가구를 명확히 규정하기에는 한계가 있었다. 따라서 아래와 같이 몇 가지 모형을 설정하였다(표 2-6 참조). 그 결과를 살펴보면, 2001년 10월부터 2002년 9월까지 도시가계조사자료의 빈곤율은 4.1%로 추정되었으나, 같은 기간 자활조사의 빈곤율은 10.3%로 추정되었다. 그리고 두 조사의 대상집단을 동일하게 통제한 경우, <Model I>은 3.2%, <Model II>는 5.8%, <Model III>은 6.7%로 나타났다. 이는 도시가계조사자료가 전체 빈곤층 중 약 31.1%~65%에 대한 설명력을 갖는다는 것을 의미한다. 따라서 향후 빈곤율은 이러한 측면을 고려하여 계측·발표할 필요가 있다.

<표 2-5> 빈곤율의 비교

(단위: 가구의 %)

	도시가계조사 (*01.10~*02.9)	자활조사 (*01. 10~*02. 9)			
		Model I	Model II	Model III	전 체
빈 곤 층	4.1	3.2	5.8	6.7	10.3
차상위층	3.3	3.2	4.3	4.6	3.6
비빈곤층	92.6	93.6	89.9	88.3	86.1
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: <Model I ~III> 모두 도시지역(동부)에 거주하는 2인 이상 가구를 대상으로 하고 있음. 하지만 각 Model은 다음과 같이 통제되었음; 1) <Model I>은 2002년 10월 1일을 기준으로 1주일 이전기간 중 가구주의 취업상태가 임금근로자인 가구만을 대상으로, 2) <Model II>는 동일 시점에서 가구주나 배우자 중 한 사람 이상의 취업상태가 임금근로자인 가구만을 대상으로, 3) <Model III>은 가구원 중 1인 이상의 임금근로자가 있는 가구만을 대상으로 빈곤율을 추정

자료: 통계청, 도시가계조사 분기자료, 2001년 4/4, 2002년 1/4-3/4분기 ; 저소득층 자활사업 실태조사 자료(2002)

그럼에도 불구하고 자료의 신뢰성 등을 감안하여 본 연구에서는 도시가계조사 자료를 활용하였다. 그러나 분석결과의 해석에 있어 그것이 전체 인구를 대상으로 한 것이 아니라 도시근로자 가구를 대상으로 하였다는 점에 유의해야 할 것이다.

4. 빈곤층의 취업 및 소비실태

빈곤층 대부분은 저임금·고용불안으로 인해 소득이 감소하고, 소비에 제약을 받게 된다. 하지만 그 반대로 소득은 빈곤선 이상이지만 특정 항목에서 과도한 지출이 이루어짐에 따라 다른 항목의 소비에 제약을 받는 경우가 발생하게 된다. 따라서 여기서는 빈곤층의 취업실태를 통해 빈곤화의 원인을 파악하고, 가구소득에서 의료비 지출이 차지하는 비중을 통해 빈곤가구의 의료비 부담정도를 파악하고, 자산 및 주거비 지출비중을 통해 빈곤가구의 주거불평등 또는 주거빈곤의 문제를 살펴보기로 한다.

먼저 아래 <표 2-6>은 빈곤층의 취업실태와 관련해서 매우 흥미로운 사실을 보여준다.^{주9)} 먼저 빈곤층은 전체 경제활동인구의 32.8%가 임금근로자인 반면, 비빈곤층은 64.0%에 이르고 있다. 이는 빈곤층의 경우, 취업곤란으로 인해 실업자와 영세자영업자의 비중이 높기 때문이다. 둘째, 빈곤층의 실업률은 22.4%로 비빈곤층의 실업률보다 약 4.8배 가량 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 셋째, 빈곤층 임금근로자 중 비정규직의 비율이 무려 94.5%에 달한다는 점을 알 수 있다. 넷째, 비임금근로자 중 가족의 사업을 돕는 무급가족종사자의 비율이 매우 높다는 것을 알 수 있다. 이는 빈곤층에 노동시장으로 배제나 차별을 경험하고 있는 실업자, 영세자영업자, 비정규직 노동자가 집중되어 있음을 의미하는 것이다. 따라서 빈곤층이야말로 우리사회의 양극화 현상이 응축된 집단이라고 말할 수 있을 것이다.

주9) 빈곤층의 취업실태와 관련해서는 보다 최근 자료인 2003년 도시가계조사자료가 아닌 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』 자료를 활용하기로 한다. 그 이유는 도시가계조사자료로는 전체 빈곤층의 취업실태와 기타 가구원의 취업실태를 파악하기 곤란하기 때문이다.

〈표 2-6〉 빈곤층의 취업실태

(단위: 개인의 %)

		빈곤층 ¹⁾	차상위층	비빈곤층	합 계
임금근로자	소 계	32.8	53.0	64.0	61.0
	상용직	1.8	8.1	30.7	27.8
	임시직	8.1	18.3	19.7	18.8
	일용직	22.9	26.6	13.6	14.4
비임금근로자	소 계	44.7	32.5	31.6	32.6
	고용주	.8	.5	4.5	4.1
	자영업자	29.8	22.8	19.1	20.0
	무급종사자	14.1	9.2	8.0	8.5
실업자		22.4	14.5	4.7	6.4
총 계		100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 빈곤층은 노인, 장애인 등 근로무능력자를 포함하여 취업실태를 나타낸 것임.
 자료: 한국보건사회연구원, 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』, 2003.

빈곤층의 보건의료비 지출실태를 살펴보면, 다음과 같은 특징을 파악할 수 있다. 첫째, 빈곤가구 및 차상위가구의 1인당 월 평균 보건의료비 지출은 22,716원으로 비빈곤가구의 27,284원보다 낮게 나타나고 있다. 둘째, 공공부조형 급여를 받는 빈곤가구의 보건의료비 지출은 비수급 빈곤가구의 그것보다 높게 나타나고 있다. 이는 수급가구는 노인이나 장애인의 비율이 높은 반면, 비수급 가구는 상대적으로 노인이나 장애인의 비율이 낮고 의료급여 혜택을 받지 못해 이용에 제약이 있기 때문으로 추정해 볼 수 있다. 셋째, 월 평균 보건의료비 지출이 최저생계비와 경상소득에서 차지하는 비중을 보면, 빈곤가구의 경우 월 평균 19.44%로, 비빈곤층의 경우 5.4%로 나타나고 있음을 알 수 있다. 이는 절대금액에 있어서는 비빈곤가구의 지출수준이 높지만 그것이 가계에 주는 부담은 상대적으로 미미하다는 점을 말해준다. 넷째, 비수급 빈곤가구 및 차상위가구는 의료비 지출이 경상소득에서 차지하는 비중이 매우 높아, 수급 빈곤가구의 약 2배, 비빈곤가구의 약 4배에 달하는 것을 알 수 있다. 이는 공공부조의 사각지대에 놓인 계층은 소득이 낮아 의료서비스에 대한 접근이 떨어지며, 그나마도 의료비지출로 인한 가계부담이 크다는 것을 말해준다.주10)

〈표 2-7〉 빈곤층의 보건의료비 지출실태

(단위: 가구의 %)

		빈곤층 및 차상위층			비빈곤층
		소계	수급가구	비수급가구	
1인당 의료비 (원)	평균	22,716	33,241	20,144	27,284
	중위	5,625	6,000	5,333	7,375
최저생계비 대비 의료비 비중(%)	평균	8.17	11.59	7.33	13.42
	중위	2.06	2.21	2.05	3.48
경상소득 대비 의료비 비중(%)	평균	19.44	11.94	21.36	5.40
	중위	2.60	2.39	2.67	1.51

자료: 통계청, 도시가계조사자료, 2003년(년간)

빈곤층의 주거실태와 관련해서 빈곤가구 및 차상위가구는 비빈곤가구에 비해 자가보유 가구의 비율이 낮고 월세가구의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 아래 <표 2-8>에 따르면, 빈곤가구 및 차상위가구의 월세가구 비율은 24.7%인 반면, 비빈곤가구의 그것은 11.3%에 불과한 것으로 나타나고 있다.

〈표 2-8〉 빈곤층의 입주형태

(단위: 가구의 %)

	전체	빈곤층 및 차상위층	비빈곤층
자가	57.8	42.1	57.8
무상	2.2	4.5	2.2
사택	1.9	1.2	1.9
전세	26.9	27.5	26.9
보증부월세	9.7	18.9	9.7
사글세	.8	2.4	.8
월세	.8	3.4	.8
전체	100.0	100.0	100.0

자료: 통계청, 도시가계조사자료, 2003년(년간)

주10) 소득계층별 의료비 지출은 가구원 중 노인, 장애인, 질환자의 존재유무에 따라 다르게 나타난다는 점을 감안하면, 이러한 평균치는 매우 신중하게 해석해야 할 것이다.

그리고 경상소득 및 최저생계비에서 평균 월세가 차지하는 비중과 관련해서 빈곤가구와 비빈곤가구를 비교해 보면 다음과 같은 특징을 찾을 수 있다. 먼저 가구규모별 절대금액에 있어 비빈곤가구의 월세가 높은 것을 알 수 있다. 하지만 경상소득에서 월세가 차지하는 비중을 살펴보면, 빈곤가구 및 차상위가구의 월세부담이 약 3배가량 높은 것을 알 수 있다.

〈표 2-9〉 빈곤층의 월세 부담정도

(단위: 가구의 %)

		빈곤층/차상위층	비빈곤층
최저생계비 대비 월세 비율	평균	17.9814	21.6503
	중위	15.4984	17.8828
경상소득 대비 월세 비율	평균	29.2637	9.1873
	중위	18.1818	7.4320

자료: 통계청, 도시가계조사자료, 2003년(년간)

위에서 언급한 빈곤층 및 차상위층의 취업실태, 의료비 및 주거비 지출실태를 정리하면, 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다. 먼저 취업실태와 관련해서 실업자, 비정규직 노동자, 영세자영업자가 빈곤층에 밀집되어 있음을 확인할 수 있다. 특히 실업률이 매우 높다는 것을 알 수 있다. 둘째, 의료비 및 주거비와 관련해서는 빈곤층의 지출부담이 비빈곤층에 비해 상대적으로 매우 크다는 점을 알 수 있다. 셋째, 비수급 빈곤층 및 차상위층의 경우, 보건의료비 지출과 관련해서 수급 빈곤층에 비해 지출부담이 상대적으로 매우 크다는 점을 알 수 있다.

제 2 절 기초생활보장 및 현물급여 수급기준

우리사회 빈곤층 및 차상위층의 규모와 실태에 비추어 볼 때, 기초생활보장 제도를 통해 이들을 보호해야 할 필요성은 매우 크다. 따라서 현 제도의 수급자 선정기준이 어떻게 구성되어 있는지 살펴보기로 한다.

1. 기초생활보장제도 수급자 선정

기초생활보장 수급자가 되기 위해서는 보장단위별로 선정기준을 충족하여야 한다. 선정기준의 충족여부는 부양의무자조사와 자산조사(means-test)를 거쳐 결정한다. 자산조사에서는 개별가구의 자산능력을 파악하는데 2002년까지는 소득평가액과 재산기준을 별도로 적용하였으나, 2003년부터는 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)으로 단일기준을 적용하고 있다.^{주11)}

가. 보장단위

보장단위는 공공부조에서 매우 중요한 의미를 지닌다. 먼저 가구단위로 급여를 보장하는 경우, 개별가구원이 가구구성원으로 포함되느냐에 따라 해당 가구가 수급가구로 선정 또는 탈락할 수 있을 것이다. 또한 개인단위로 급여를 보장하는 경우, 국가차원에서 재원의 효율적인 배분을 기하고, 해당 가구의 빈곤화를 예방하는 기능을 담보할 수 있을 것이다. 이러한 점을 감안하여 국민기초생활보장법에서는 가구단위의 보장을 원칙으로 하고, 특별히 인정되는 경우 개인단위의 보장을 할 수 있도록 규정하고 있다(법 제4조3항). 여기서 가구란 ‘주거와 생계를 같이하는’ 가구원의 집합체를 의미한다.

여기서 주목해야 할 점은 기초생활보장제도의 지침^{주12)}에 열거되어 있는 개인단위 보장에 관한 사항이다. 그것이 갖는 의미는 아래와 같다. 첫째, 개인단위 보장은 빈곤에 대한 예방적 기능을 수행할 수 있다. 특정 가구원에 대해 의료급여나 교육급여를 보장해도 가구 전체가 빈곤에 빠지지 않을 수 있는 것이다. 이는 가구 전체가 빈곤해진 후에 급여를 보장하는 것보다 공공부조의 효율성을 증대시킬 수 있다. 둘째, 보호가 필요한 일부 가구들이 위장가구분리를 하거나 실제로 이혼을 하여 보호를 받는 경우를 예방할 수 있다. 이는 공공부조가

주11) 국민기초생활보장법 부칙 제5조.

주12) 개인단위 보장에 관한 사항은 지침에 규정되어 있으나 시행령 또는 시행규칙에서 다루어야 할 사항이다. 왜냐하면 법에서 임의 조항으로 규정하고 있는 것은 시행령 및 규칙에서 구체화하는 것이 타당하고, 지침은 상위 법령에서 언급된 사항을 구체화하는 것이기 때문이다.

편법을 조장하거나 가정해체를 유도하는 문제를 해소하게 한다. 셋째, 가구단위 보장을 전제로 해서 부양의무자 기준에 의해 다른 가구원까지 기초보장의 사각 지대에 놓이는 문제를 예방할 수 있다. 즉, 아버지를 모시고 사는 장남가구의 경우, 분가해 있는 차남의 부양의무가 아버지에게만 적용되나, 그로 인해 장남 가구까지 기초생활보장제도의 보호를 받을 수 있기 때문이다. 끝으로 장애인생활시설, 아동복지시설 등에서 시설보호 형태로 기초생활을 보장받고 있는 사람에 대해 개인단위로 보장할 필요가 있다. 실제로 수급 가구원 중 일부가 시설에 거주하는 경우 가구단위 보장에서 제외한다는 점을 감안할 때, 이들을 개인단위로 보장하는 것이 논리적 정합성을 지닌다.

나. 수급자 선정기준

기초생활보장제도는 스스로 생계를 영위할 수 없는 모든 국민에게 최저생활을 보장함을 목적으로 한다. 여기서 스스로 생계를 영위할 수 없는 상태가 바로 선정기준이 되며, 구체적 내용은 다음과 같다.

수급자 선정기준은 “부양의무자가 없거나 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 <최저생계비>^{주13)} 이하인 자”이다. 여기서 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액의 합으로 구성되어있는데, 소득평가액은 실제소득에서 가구특성을 반영한 비용과 근로소득의 일정 비율을 공제한 금액을 의미하고, 재산의 소득환산액은 재산에서 기초공제와 부채를 제외한 금액에 소득환산율을 곱해 산출한 금액을 의미한다.^{주14)}

주13) 2004년 최저생계비는 1인~6인 가구까지 다음과 같이 공표되었다. 368,226원, 609,842원, 838,796원, 1,055,090원, 1,199,637원, 1,353,680원

주14) 재산의 기초공제는 지역별 전세가격(최저주거면적 전세가격) 등의 차이를 감안하되, 가구 규모와 관계없이 대도시는 3800만원, 중소도시는 3100만원, 농어촌은 2900만원이 적용된다. 재산의 종류별 소득환산율은 일반재산의 경우 4.17%, 금융재산은 6.26%, 승용차는 월 100%가 적용된다.

서 의료급여특례 제도를 운영하고 있다.

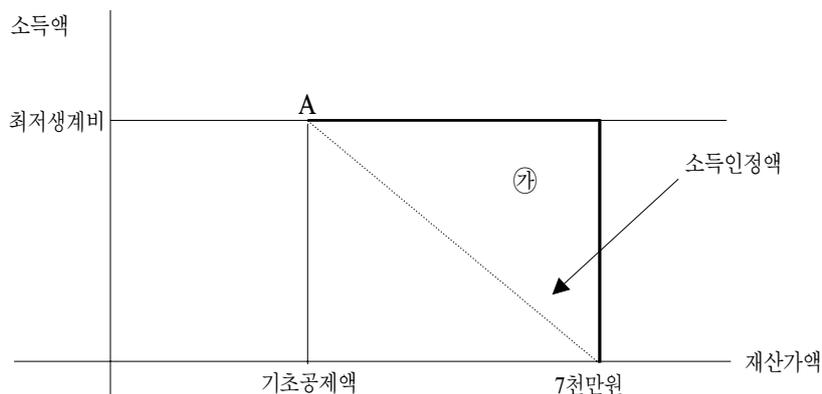
가. 의료급여특례 (1)

소득인정액에서 6개월 이상 지속적으로 지출되는 의료비를 공제하면 수급자 선정요건에 해당하나, 수급자 선정 이후에는 공제 대상 지출이 발생하지 않아 소득인정액 기준을 초과하는 가구의 가구원 전체에게 1종(또는) 2종을 급여하는 특례이다.

나. 의료급여특례 (2)

부양의무자 기준은 충족하지만 소득인정액이 최저생계비를 초과하여 수급자로 선정되지 못하는 가구 중에서 소득평가액이 최저생계비 이하이고 재산가액이 7천만원 이하이며, 소득환산율이 100% 적용되는 승용차를 보유하고 있지 않은 가구로서 만성·희귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요하는 자가 있는 가구는 특례의 한 종류로 급여를 제공하고 있다. 아래의 그림에서 ㉠에 해당되는 지역이 대상이 된다. 만성질환 및 희귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요하는 개인에 대하여만 급여가 제공된다. 그 중 74개 희귀난치성 질환자에 대해서는 1종을 그 밖의 질환에 대해서는 2종 급여를 제공하고 있다.

[그림 2-2] 의료급여 특례 2 영역



다. 부양의무자 기준 관련 의료급여 특례

다음의 ① 및 ②의 요건을 모두 충족하는 개별가구원 중에서 ③의 요건에 해당하는 가구원에 대해 의료급여의 또 다른 특례로 급여를 제공하고 있다. 이 기준을 충족시키는 개인에게는 2종 의료급여를 제공하고, '부양의무자 재산기준의 특례'에 의한 수급자(그림의 ㉔-3) 중에서 의료급여 1종 수급자는 1종으로 계속 보호하며, 생계·주거급여 등 타급여를 지급받고 있을 시에는 타급여도 계속 지급하도록 하고 있다.

- ① 개별가구의 소득인정액이 최저생계비 이하인 가구이며,
- ② 부양의무자의 부양능력이 아래 그림에서 검게 칠해진 영역에 있는 가구로,
- ③ 만성·희귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요한다고 시장·군수·구청장이 인정하는 자

[그림 2-3] 의료급여특례 관련 부양의무자 기준 특례 도해

실제소득	부양능력 있음	부양능력 있음	
(A+B)×150%	부양능력 미약 ㉔	부양능력 미약 ㉔	부양능력 있음
(A+B)×120%	부양능력 미약	부양능력 미약 ㉔-1	
B의 120%	부양능력 없음	부양능력 없음 ㉔-2	
B의 50%	부양능력 없음	부양능력 없음 ㉔-3 (부양의무자 재산특례)	
0		(A+B)×42%	(A+B)×100% 재산의 소득환산액

※ A: 수급권자가구의 최저생계비, B: 부양의무자가구의 최저생계비

라. 자활급여 특례자 관련 의료급여 특례

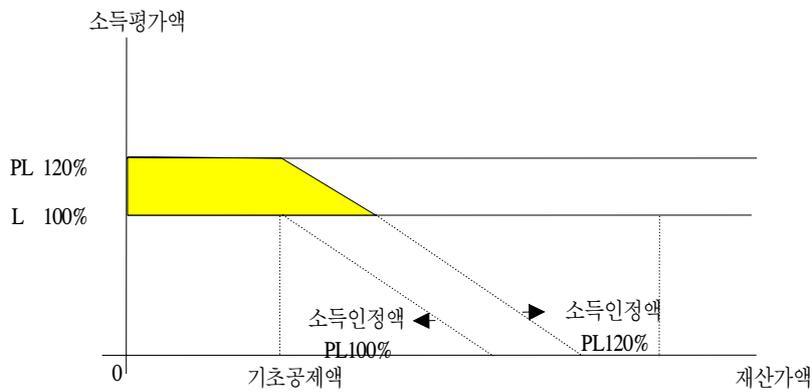
수급자가 자활근로, 자활공동체, 자활인턴 등 자활사업에 참가하여 발생한 소

득으로 인하여 소득인정액이 최저생계비를 초과한 경우도 의료급여 특례로 급여를 제공하고 있다. 희귀난치성 질환자 개인에 대하여는 1종을 급여하되, 다른 가구원은 급여하지 않고, 희귀난치성 질환 환자가 없는 가구의 경우 모든 가구원에 대하여 2종 급여를 제공한다.

마. 의료급여법에 의한 차상위 의료급여 특례

부양의무자 기준은 충족하지만 소득인정액이 최저생계비의 120% 이하인 가구 중에서 소득평가액이 최저생계비의 100% 초과 120% 이하이고 희귀난치성 질환 또는 만성질환 등으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6월 이상 치료를 요하는 자가 있는 가구를 의료급여 특례로 급여를 제공하고 있다. 희귀난치성 질환자 개인에 대하여 1종 급여를 희귀난치성 질환을 제외한 기타질환자 개인에 대하여는 2종 급여를 실시하고 있다.

[그림 2-4] 차상위 의료급여 특례 영역



3. 주거급여 선정기준

주거급여는 시설수급자와 의료·교육·자활급여의 특례자를 제외한 모든 수급

자에게 지급된다. 여기서 수급자는 다시 임차가구와 자가가구, 그리고 무료임차자와 주택이 아닌 곳에서 거주하는 자로 구분된다.

가. 주거급여 대상자의 유형

1) 임차가구의 주거급여

임차가구에 대해서는 현금급여 즉, 임차료 지원 혹은 전·월세 보증금 대여를 제공한다. 생계급여를 받는 임차가구는 전세자금을 대여받지 않는 한 누구나 임차료를 지원받을 수 있으며, 임차료 지원을 받는 대신 전·월세 보증금에 대한 대여를 신청할 수도 있다.

월세임차료 지원은 주택을 소유하지 않은 수급자로서 타인의 주택을 유료로 임차하여 거주하는 수급자에게 지급한다. 이 때 월세임차료지원의 크기는 보건복지부장관이 매년 정하는 상한액 및 하한액의 범위안에서 수급자가 매월 주택 임차의 대가로 지불하는 금액의 50%를 지급한다. 여기에서 월세 임차료의 상한액 및 하한액은 수급자 및 차상위계층의 주거실태, 최저생계비 중 주거비 비중, 수급자의 주거안정 등을 고려하여 정한다. 또한 수급자가 매월 주택 임차의 대가로 지불하는 금액은 다음과 같다. 전세로 주택을 임차한 경우에는 전세금에 소득환산율을 곱한 금액, 보증부 월세로 주택을 임차한 경우에는 임차보증금에 소득환산율을 곱한 금액과 월세를 합한 금액, 그리고 월세로 주택을 임차한 경우에는 월세에 해당하는 금액을 말한다(주17).

전세자금 대여대상자의 선정기준 및 대여조건, 기타 전세자금의 대여에 관한 것은 주택건설 촉진법 제10조의 규정에 의해 매년 수립되는 국민주택기금의 운용에 관한 계획에 따른다. 2002년 말 용자대상자의 선정기준은 지자체의 장이 지역실정에 맞게 정하며, 호당 용자한도액은 지역별 전세보증금의 70%, 이율은 연리 3.0%, 용자기간은 2년 이내 일시 상환(전세제계약시 2회연장 가능)이다(건설교통부, 2003).

주17) 국민기초생활보장법 시행규칙 제9조

2) 자가가구의 주거급여

자가가구는 수급자 본인 소유 주택에 거주하는 자, 주택 전체 무료 임차자(주택소유자로 타인 주택전체를 무료 임차한 자 포함. 다만 주택소유자가 수선 등을 거부하는 경우에는 자가가구 등에서 제외가능), 미등기주택 소유거주자, 무허가주택 소유거주자(기존 무허가 관리대장에 등재된 경우), 기타 시장·군수·구청장이 자가 거주자로 인정하는 자 등이 해당된다. 농촌의 경우 토지소유자와 주택소유자가 서로 다른 경우가 많으나, 관계적으로 집에 대한 소유권을 보장받을 경우 자가로 인정한다.

이러한 자가가구에 대해서는 유지수선에 대한 지원을 실시한다. 유지수선에 대한 지원은 정기적인 점검과 유지수선을 현물로 행하면서 필요한 비용의 일부를 지원하는 것과, 유지수선비에 해당하는 현금을 지급하는 것 두 가지 방식으로 운영한다. 특히, 정기적인 점검 서비스와 유지수선서비스를 자활사업으로 진행하여 ‘집수리도우미사업단’ 등에서 담당하도록 하고, 유지수선서비스의 현물급여가 어려운 지방자치단체의 경우에는 유지수선비를 현금으로 지급할 수도 있다.

자가가구의 경우, 일률적으로 주거급여의 30%에 해당하는 금액을 현물급여로 적용하도록 하고 있으므로 주택유형이나 주택의 상태, 그리고 지역 등이 고려되지 못한 채 정해진다는 한계를 안고 있는 상황이다. 따라서 전체 주거급여 중 30%에 해당하는 금액만을 현물급여로 책정하는데 따른 문제를 해결하고자 현재는 유지수선서비스는 3년에 1회 기준으로 그 수요가 발생하는 것으로 간주하고, 대상 가구당 3년에 1회 이상 현물주거급여를 실시하는 것을 원칙으로 하고 있다. 또한 수선이 필요하고 또 당사자가 원하는 자가가구의 경우 3년 동안 지급될 현물급여를 근거로 유지수선 서비스를 받을 수 있는데, 현물급여에 더해 가구원 수에 따른 공사 상한액을 책정해 두고 있다.

3) 무료임차자 및 주거불안정자의 주거급여

임차료 또는 유지수선비가 지급될 수 없는 가정위탁보호자, 무료임차자, 주택

이 아닌 곳(오피스, 비닐하우스 등) 거주자 등에게는 주거안정지원비를 지급한다. 주거불안정자 중에 타인 소유의 주택에 유료로 임차하려는 등 요건이 되는 자는 전세자금 대여를 신청할 수 있다.

나. 주거급여 지급방법

1) 현금급여

현금급여의 경우 수급자의 계좌에 생계급여와 같은 방법으로 매월 20일에 입금하며, 원칙적으로는 부동산 중개인의 서명·날인이 있는 표준이다. 대차계약서에 의해서 지급대상자와 금액을 확인하되 임대인과 임차인간의 임대차계약서를 제시하는 경우 그 내용의 사실여부를 확인한다.

2) 현물급여

현물급여는 저렴한 비용으로 자가가구 등의 주거환경을 개선하고, 수급자가 참여하는 ‘집수리도우미사업’을 활성화하기 위한 목적을 지닌다. 다만, 과도기적으로 집수리도우미사업단(공공근로 포함) 등 점검·수선서비스 공급능력, 수급자 가구의 수선 수요를 감안하여 일정 지역(시군구 전체 또는 일부 읍면동)은 현물급여지역으로 지정하고, 해당 지역 내 수급자 가구들에 대하여 점검·수선 서비스를 제공하고 있다. 소요재원은 자활근로 사업비, 별도의 자체예산을 활용하되, 자가 가구에 대한 주거급여 현금급여액의 일부(최고 30% 범위 내에서 자치단체장이 결정)를 공제하여 마련하며, 확보된 재원의 범위 내에서 우선순위에 따라 수선대상가구를 정하여 서비스를 제공할 수 있도록 한다.

다. 주거급여 제외 대상자

주거급여가 불필요하거나, 타 법령 등에 의하여 주거를 제공받고 있는 경우로 의료·교육·자활급여 특례수급자, 보장시설에 거주하는 수급자, 국가 및 지방

자치단체가 운영비를 지원하는 ‘노숙자 쉼터’ 및 ‘법무부 산하 한국更生보호공단시설’에 거주하는 수급자, 의료기관에 3개월 이상 입원한 1인 가구로서 무료 입차자 및 주거가 없는 자, 기타 에이즈쉼터 거주 수급자가 이에 해당된다.

4. 자활급여 선정기준

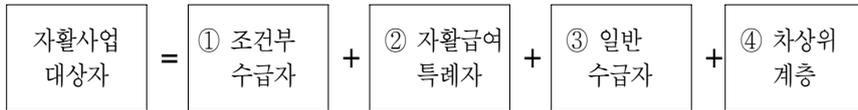
자활사업은 실업과 빈곤에 처한 취약계층을 대상으로 일자리를 창출·제공하고, 취업을 유인 또는 강제함으로써 빈곤 또는 복지제도에서 탈출할 수 있도록 지원하는 정책을 지칭한다. 따라서 자활급여란 그 자체로 소득 또는 이를 대체할 수 있는 서비스라고 말하기 힘들다. 이 점에서 자활급여란 <자활프로그램 참여>을 의미하는 것으로 해석할 수 있다. 먼저 참여대상의 범위는 근로능력자로 판정된 수급자 외에도 일반 수급자와 차상위층을 모두 포괄하고 있다. 그리고 선정절차는 수급자의 경우 <취업상태 → 근로능력 → 개인·가구여건>을 고려하여 자활사업 참여여부를 결정하며, 비수급자의 경우 <소득수준 → 취업상태> 등을 고려하여 참여여부를 결정한다. 참고로 자활사업 참여자는 신청시점을 기준으로 실직자여야 한다. 이제 기초생활보장제도 및 자활지원제도에 규정된 자활급여 선정기준을 좀더 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

가. 자활대상자의 유형

자활급여 수급자격을 파악하기 위해서는 먼저 자활사업에서 사용하는 개념을 이해할 필요가 있다. 이는 아래 [그림 2-5]를 통해 쉽게 파악할 수 있다. 각 집단은 다음과 같이 구분된다. ① 조건부수급자는 근로능력 있는 수급자 중 자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급받는 수급자이며, 조건으로 제시된 자활사업에 참여하지 않으면 생계급여를 중지한다. 그리고 조건제시유예자는 조건부수급자이나 지역·가구여건 등 사업시행여건이 개선될 때까지 자활사업 참여를 한시적으로 유예하는 자를 의미한다. ② 자활급여 특례자는 수급자가 자활근로, 자활공동체(이상 시·군·구 주관), 자활취업촉진사업(노동부 주관) 등 자활

사업에 참가하여 발생한 소득으로 소득인정액이 선정기준을 초과한 자를 의미한다. ③ 일반수급자는 조건부수급자가 아닌 수급자를 의미하며, 근로무능력자와 조건부과 제외자로 구성된다. 근로무능력자는 시행령 제7조에 의해 근로능력 있는 수급자에서 제외된 자를 지칭하며, 조건부과제외자: 시행령 제8조에 의해 조건부과가 제외된 자를 지칭한다. ④ 차상위계층은 수급자가 아닌 자로서 실제소득이 최저생계비의 120% 미만인 자를 의미한다.

[그림 2-5] 자활대상자의 유형



※ 의무참여 = ① ; 희망참여 = ②③④

※ 수급자 : ① ② ③

※ 참여우선순위 : ① ②→③ ④

자료: 보건복지부, 2004년도 자활사업 안내

그리고 예외적으로 18세 미만의 자에 대한 자활사업 참여를 허용하고 있다. 즉, 근로무능력자에 해당하나 학교 미진학자, 중퇴자, 가출자 등 미성년자가 자활사업 참여를 희망할 경우에는 가급적 취업대상자로 분류하여 노동부 자활프로그램 참여를 적극 유도한다. 그러나 15세 미만의 자는 자활사업 참여를 제한하며, 15~17세의 자에 대하여는 보호자 또는 후견인의 동의를 얻은 경우 자활사업 참여를 허용한다. 그리고 이 경우에도 근로시간은 1일에 7시간, 1주일에 42시간을 초과하지 못한다. 다만, 당사자간의 합의에 의하여 1일에 1시간, 1주일에 6시간을 한도로 연장이 가능하다.

나. 근로능력의 판정

1) 근로능력자

근로능력자는 18세 이상 64세 이하의 수급자로서 다음의 근로무능력자에 해

당하지 않는 자를 지칭한다. 연령계산은 만 나이(출생일)를 기준으로 하며, 근로능력이 낮은 61세 이상의 수급자의 경우 지역봉사사업 등 노동강도가 낮은 프로그램을 적극 활용한다. 그리고 근로능력자로 분류된 수급자에 대해서는 근로능력을 판정하여, 근로능력자, 근로능력 미약자 등으로 구분한다.

2) 근로무능력자

근로능력이 없는 것으로 판단하는 경우는 다음 다섯 가지로 구분할 수 있다. ① 장애인고용촉진및직업재활법 제2조 제2호의 규정에 의한 중증장애인, ② 보건복지부장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자, ③ 임신부, ④ 공익근무요원 등 법률상 의무를 이행중인 자, ⑤ 기타 근로가 곤란하다고 보건복지부장관이 정하는 자가 그것이다.

다. 개인·가구여건의 판정

1) 조건부과제외자

앞서 근로능력을 가진 수급자로 판정되었다 하더라도 다음과 같은 상황에 처해 있는 수급자는 조건부과제외자로 판정한다. ① 개별가구 또는 개인의 여건 등으로 자활사업에 참가하기가 곤란한 자이다. 즉, 가구원을 양육·간병·보호하는 수급자(가구별 1인에 한함), 대학생, 장애인직업재활실시기관 및 한국장애인고용촉진공단이 실시하는 고용촉진 및 직업재활사업에 참가하고 있는 장애인(5~6급)이 그것이다. ② 근로 또는 사업에 종사하는 대가로 소득을 얻고 있는 자이다. 즉, 주당 평균 3일 이상 (1일 6시간 이상에 한함) 근로에 종사하거나 주당 평균 4일 이상의 기간동안 22시간 이상의 근로에 종사하는 자와 부가가치세법에 의하여 사업자등록을 하고 그에 종사하고 있는 자가 그것이다. 단, 주 3일 이상 근로활동 종사로 조건부과 제외된 자(일용·임시고용 등 불완전취업자 등)에 대한 조치는항은 아래와 같다. 소득신고서에 의해 본인이 신고한 소득금액을 반영하되, 동종 사업

종사자의 평균임금, 주거 및 생활실태 등을 감안한 소득확인조사를 거쳐 추정소득을 부과한다. 이 때, 추정소득은 근로유지형 자활근로사업 기본임금(20일 참여)으로 적용할 수 있게 하고 있다. ③ 환경변화로 적응기간이 필요하다고 인정되는 자가 그것이다. 이 때 적응기간은 3개월에 한한다. 그들은 병역법에 의한 입영예정자 또는 전역자, 교도소등에서 출소한 자, 보장시설(영제38조)에서 퇴소한 자, 학교졸업자, 질병, 부상으로 2개월 이상의 치료를 받고 회복한 자 등이다. ④ 기타 자활사업에 참가할 것을 조건으로 생계급여를 지급하는 것이 곤란하다고 보건복지부장관이 정하는 자가 그것이다. 여기에는 18세 이상의 중·고교 재학생이나 알코올중독 또는 향정신성 약물중독 등으로 치료과정에 있는 자가 포함된다.

2) 조건제시유예자

조건제시유예자는 조건부수급자이나 지역·가구여건 등 사업시행여건이 개선될 때까지 자활사업 참여를 한시적으로 유예하는 자로 5~6급 장애인, 도서벽지 거주 수급자, 질병·부상 등의 사유로 자활사업 참여가 곤란하다고 시·군·구청장이 결정한 자, 시험준비생, 직업훈련, 학원수강생, 북한이탈주민 등으로 구성된다.

제 3 절 공공부조제도 수급현황

본 절에서는 이미 많은 보고서를 통해 소개된 바 있는 현황을 열거하기보다 기초생활보장제도 및 기타 공공부조제도와 관련된 중요지표를 제시함으로써 뒤에 언급할 문제점을 암시하는 단서를 제공하고자 한다. 좀더 구체적으로 언급하면, 한국 공공부조제도는 수급자 확대가 필요할 뿐 아니라 그들을 보호하는 방식을 개선해야 한다는 점을 보여주는데 초점을 맞출 것이다.

1. 공공부조제도 수급자 현황

여기서는 기초생활보장제도와 기타 범주적 공공부조제도(장애수당, 모자가정

지원 등)의 수급자 현황을 중심으로 살펴보기로 한다.

먼저 기초생활보장제도 수급자 현황은 다음과 같이 정리할 수 있다. 1996년 생활보호대상자 규모가 약 60만명 수준이었다는 것을 감안할 때, 기초생활보장제도의 도입이후 수급자가 150만명으로 증가하였던 것은 매우 놀랄만한 일이다. 비록 그것이 외환위기 직후의 한시적 생활보호에 따른 과도적 단계를 경험하였다고는 하나, 다른 어떤 국가에서도 발견하기 힘든 ‘압축성장’의 대표적인 사례라고 말할 수 있을 것이다.

하지만 정작 기초생활보장제도 수급자 규모는 2001년 12월을 기점으로 서서히 감소하기 시작한다. 2001년 12월 151만명에 이르던 수급자는 2002년 12월 136만명으로 감소하고, 2003년 12월 138만명으로 소폭 증가하는 추세를 나타내고 있다(표 2-10 참조). 이에 비해 전체 수급자 중 근로능력자의 규모는 큰 변화를 나타내지 않고 있는 것처럼 보인다. 2001년 제도도입 초기 근로능력자가 급속하게 감소하다 2002년에 들어와서는 30만명 규모를 유지하고 있다. 이는

〈표 2-10〉 기초생활보장 수급자 추이

(단위: 명)

		전체수급자	근로능력자	조건부수급자
2000년	10월	1,450,000	-	70,591
2001년	6월	1,510,000	360,000	63,000
	9월	1,510,000	334,000	57,000
	12월	1,510,000	323,000	56,000
2002년	3월	1,470,000	320,000	45,000
	6월	1,400,000	310,000	40,000
	9월	1,370,000	310,000	41,000
	12월	1,360,000	300,000	38,339
2003년	3월	1,348,115	300,000	36,142
	6월	1,342,246	300,200	34,550
	9월	1,356,388	298,000	33,720
	12월	1,376,524	300,354	32,504

주: 전체수급자는 시설수급자를 포함한 수치임.

자료: 보건복지부, 생활보장과 및 자활지원과 내부자료

근로능력자 중 약 20만명이 취업상태에 있으며, 그들의 소득변화폭이 크다는 점을 감안할 때, 매우 시사적인 현상이다.^{주18)} 그리고 조건부수급자의 규모는 지속적으로 감소하는 것으로 나타나고 있다. 이는 수급자들이 자활사업에 참여할 유인체계가 취약하기 때문으로 해석할 수 있다.

물론 기초생활보장제도는 특례급여를 통해 비수급 빈곤층과 차상위층을 보호하고 있다. 하지만 특례급여 수급자는 2000년 12월 34,431가구에서 2001년과 2002년 각각 23,051가구, 25,083가구로 감소하는 양상을 나타내고 있다. 이는 특례급여제도를 통해 사각지대에 놓인 빈곤층과 차상위층을 보호하는 것이 용이하지 않다는 점을 말해준다. 그리고 그 저변에는 특례수급자가 되는 것이 손해라는 생각이 자리하고 있다. 참고로 2000년 12월 기준으로 특례수급자의 구성은 재산특례가 58.1%, 부양의무자 재산기준특례가 7.7%, 의료급여특례가 17.2%, 교육급여특례가 8.1%, 자활급여 특례가 9.0%로 나타나고 있다.

그리고 기타 공공부조제도의 현황을 살펴보면, 아래 <표 2-11>과 같다. 먼저 지원제도는 경로연금, 장애인학생 교육비지원, 모·부자가정 지원, 보육료 지원 등이 주를 이루고 있다. 2003년 현재 이러한 지원을 받고 있는 사람은 약 51만명 규모이고, 연간 약 1,830억원의 예산이 투입되고 있다. 하지만 이 제도 중 일부는 기초생활보장제도 수급자를 중심으로 급여 및 수당을 지원하고 있다. 이 점에 비추어 볼 때, 비수급 빈곤층 및 차상위층 중 기타 공공부조형 급여를 받는 사람은 51만명보다 훨씬 적을 것으로 판단된다.

결국 기초생활보장제도 및 기타 공공부조제도의 수급자 현황이 시사하는 바는 다음과 같이 해석할 수 있다. 먼저 기초생활보장제도는 제도시행 초기 유입된 수급자 중 실제소득이 최저생계비를 초과하거나 부양의무자 기준 등을 충족시키지 못하는 가구가 탈락함으로써 수급자 규모가 감소했던 것으로 추정할 수 있다. 이는 제도의 안정화 기간이었던 것으로 해석할 수 있다. 그러나 이후 기초보장 사각지대 해소가 더디게 이루어지고 있는 이유는 수급자 선정기준을 전

주18) 근로능력자의 규모가 일정수준을 유지하는 이유는 ① 수급자의 소득을 체계적으로 파악하지 못하고 있거나, ② 유사한 규모의 신규 근로능력자가 유입되거나, ③ 그들이 기초생활보장제도에 안주하려는 경향을 나타내기 때문일 수 있다.

반적으로 상향조정하는데 다른 지출과 관리의 부담, 현물급여를 개별급여 단위로 지급할 수 없는 급여체계의 문제 등에 기인하고 있는 것처럼 보인다. 이어 기타 공공부조제도는 지원규모가 51만명에 이르지만, 기초보장 사각지대를 해소하기에는 한계가 있다고 말할 수 있다.

〈표 2-11〉 요보호 차상위층에 대한 지원사업 현황(2003년)

	소득기준(4인)	수급자	예산	1인당 지원액
저소득 노인	194만원	310천명	871억원	26~35천원
1~3급 장애중고등학생	133만원	6천명	27억원	교육실비
저소득 모부자 가정	130만원	24천명	100억원	교육실비+양육비
저소득 유자녀 가정				
· 저소득층 보육료	125만원	79천명	273억원	125~243천원
· 만5세아 무상보육	215만원	87천명	509억원	90~125천원
· 장애아 무상보육	-	4천명	50억원	201~243천원
합 계		510천명	1,830억원	

자료: 보건복지부(2003년 8월), ‘비수급 극빈층 긴급보호대책’ 자료에서 인용

이같은 현상은 공공부조의 사각지대를 해소하기 위해 보다 근본적인 발상의 전환이 필요하다는 것을 의미한다. 즉, 기초생활보장제도 수급자에 대한 집중적인 보호방식에서 빈곤층의 특성과 욕구에 따른 중층적 보호방식으로서의 전환이 필요한 것이다.

2. 현물급여 수급현황

기초생활보장제도 수급자를 확대함으로써 사각지대를 해소하는데 한계가 있다면, 이를 보완하는 방법으로 현물급여를 개별급여 단위로 확대하는 노력이 필요할 것이다. 따라서 기초생활보장제도 급여체계에 통합되어 있는 세 현물급여(의료급여, 주거급여, 자활급여)를 중심으로 수급현황을 살펴보겠다. 여기서 주의할 점은 의료급여의 경우 이미 법적으로 개별급여의 위상을 갖고 있지만, 나머지 두 급여는 그러한 독립성을 갖고 있지 못하다는 점이다.

가. 의료급여 수급현황

의료급여는 독립법에 기초하고 있지만, 여전히 독자적 기준으로 대상자를 선정하는 것이 아니라 국민기초생활보장법 수급자가 자동적으로 의료급여 수급자가 되는 구조로 운영되고 있다. 하지만 각 부처에서 추천하는 인간문화재, 독립유공자 등을 보건복지부 장관이 의료급여 대상자(수급자)로 선정한다는 점에 그 특성이 있다.

의료급여 수급자 현황을 살펴보면, IMF 외환위기로 1998년과 1999년 ‘한시적 생활보호’ 대상자가 추가되면서 그 수가 증가하였으나, 2000년 국민기초생활보장제도로 전환하면서 한시적 생활보호제도 폐지와 수급자격요건 변화 등의 영향으로 그 수가 감소하여 2003년 12월 현재 약 147만명(전체 인구의 3.1%)이 보호를 받고 있다.

의료급여는 대상자를 1종과 2종으로 구분하여 본인부담금에 차등을 두고 있다. 국가유공자, 인간문화재 등 기타대상자는 1종에 해당되고, 국민기초생활보장 수급

〈표 2-12〉 의료급여 대상자 추이

(단위: 명, %)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
전체대상자수	1,163,687	1,322,696	1,636,629	1,570,009	1,583,677	1,420,539	1,477,314
인구대비	2.53	2.85	3.49	3.32	3.35	2.95	3.07
1종대상자	496,406	648,461	742,844	810,684	840,118	828,922	887,545
기초생활보장수급자	299,109	458,778	561,116	642,899	674,191	660,991	705,979
사회복지시설보호대상자	76,625	76,146	76,862	77,211	77,402	79,068	84,037
국가유공자	111,535	94,013	86,356	80,122	77,780	75,993	82,629
북한이탈주민	762	876	1,084	1,172	1,349	2,653	3,757
인간문화재	451	403	380	381	419	385	469
광주민주화운동관련자	7,105	7,881	8,455	8,292	8,505	9,108	9,244
이재자	428	9,964	8,089	96	17	289	963
의상자 및 의사자유족	391	400	502	511	455	435	476
2종대상자	667,281	674,235	893,785	759,325	743,559	591,617	589,769

자료: 보건복지부·국민건강보험공단, 『의료보호통계연보』, 각 연도.

대상자는 근로능력 여부에 따라 노동능력이 없는 수급자는 1종 의료급여 대상자, 있는 자는 2종 수급자가 된다. 아래 표에서 보는 바와 같이 1999년까지는 근로능력이 있는 2종 수급자가 1종 수급자보다 많았으나 2000년 이후 그 비율이 역전되어 2003년의 경우 1종수급자가 88만명, 2종 수급자가 59만명으로 구성되어 있다.

의료급여 수급자를 종류별로 보면, 1종 대상자는 국민기초생활보장법에 의해 근로능력이 없는 세대와 그 세대의 구성원, 보장시설 수용자(양로시설 및 육아시설 등), 그리고 일부 난치병 환자로 구성되어 있으며, 이들 외에 2003년 기준으로 약 18만명에 달하는 국가유공자나 광주민중화운동 관련자 등이 1종 수급자로 지정되어 무상의료의 혜택을 받고 있다. 전체적으로 보면 의료급여 수급자의 약 89%가 기초생활보장법에 의한 빈곤층에 해당되며 나머지 11%는 빈곤층과 무관한 사람들로 구성되어 있다.

2002년을 기준으로 의료급여 대상자의 성별 분포를 보면 남성이 61만명으로 전체의 43%를 차지하고 있으며, 여성이 81만명으로 57%를 차지하고 있다. 여성이 남성보다 많은 이유는 60세 이상 노인인구에서 여성노인의 비율이 절대적으로 높기 때문이다. 수급자의 연령별 분포를 보면 60세 이상 노인인구는 약 47만명으로 약 30%의 비율을 차지하고 있다. 반면에 소위 인구학적으로 노동능력이 있는 계층으로 간주할 수 있는 20세에서 59세의 인구는 64만명으로 전체 의료급여 수급자의 40%를 차지하고 있다. 최근 사회 전체적으로 노인인구의 비율이 급속히 상승하고 있어, 주19) 향후 의료급여 수급자 중 노인인구의 비율이 점점 높아질 전망이다. 이로 인해 노인의료비 지출이 가속화되고, 그만큼 의료급여 예산도 급속히 팽창될 가능성이 매우 높다고 말할 수 있다. 특히 최근 국민기초 생활보장법 시행이후 수급자 규모는 소폭 감소하였으나 65세 이상의 수급자 규모는 증가하고 있는 추세이다. 이처럼 국민기초생활보장법 시행이후 인구학적 기준(만 65세 이상)이 폐지되었음에도 절대 규모가 증가하는 것은 우리사회의 노령화가 빠르게 진행되고 있고, 이 노령인구 중 생계문제로 고통받는 빈곤층의 규모가 크기 때문이라고 말할 수 있다. 바꾸어 말하면, 노령인구

주19) 65세 이상 노령인구의 연평균 증가율이 평균 10%를 상회하고 있다.

가 취업 등을 통해 빈곤에서 탈출할 가능성이 상대적으로 낮다는 것을 의미하는 것이다.

나. 주거급여 수급현황

2000년 10월 시행된 기초생활보장제도는 수급자가 보다 나은 주거환경에서 거주할 수 있도록 주거실태에 따라 적정 급여를 지급하기 위해 주거급여를 신규로 도입하였고, 수급자의 주거안정에 필요한 임차료, 유지수선비 등을 현금 또는 현물급여로 지급하고 있다.

2003년말 현재 기초생활보장제도 수급가구는 총 717,861가구이며, 시설수급자를 제외한 주거급여 수급자는 총 498,974가구이다. 그 중 자가га구는 163,610가구(32.8%), 임차가구는 335,364가구(67.2%)로 구성되어 있다.

〈표 2-13〉 주거급여 지원 현황

(단위: 가구)

가구원수	계	자가	전세	월세	보증부월세	영구임대주택
2002	487,277	169,017	88,115	123,327	29,014	77,804
2003	498,974	163,610	88,740	124,965	38,925	82,734
1인가구	242,470	84,475	42,479	66,184	16,389	32,943
2인가구	114,045	43,146	17,403	22,654	7,703	23,139
3인가구	80,625	18,244	16,248	21,147	8,814	16,172
4인가구	43,756	11,096	9,475	10,755	4,507	7,923
5인가구	13,193	4,411	2,457	3,159	1,178	1,988
6인가구	3,596	1,532	544	799	265	456
7인 이상가구	1,289	706	134	267	69	113

자료: 보건복지부 생활보장과 내부자료 재구성

하지만 현실에서 주거급여는 빈곤층의 주거보장이라는 목적을 실현할 수 있는 방식으로 운영된다고 보기 어렵다. 국민기초생활보장법은 주거급여를 교육

급여나 의료급여와 같이 독립된 보장항목으로 구분하여 기본적인 수준에서 보장해야 한다고 규정하고 있으나, 수급자 주거실태에 맞게 최저주거비 전체를 주거급여로 지급하지 않는 상황이다. <표 2-14>의 2004년 최저주거비 보장현황을 살펴보면, 최저생계비에서 최저주거비로 책정된 전체 금액 중 일부 금액은 가구규모에 따라 주거급여(현금급여)로 지급하고, 나머지 금액은 생계급여에 포함하여 지급하고 있는 것이다. 그리고 그 규모를 보면, 생계급여에 포함된 금액이 훨씬 크다는 것을 알 수 있다. 이는 결과적으로 동일할 수 있지만, 주거급여가 생계급여에 포함됨에 따라 자가가구를 포함한 가구에게도 급여가 지급되는 문제를 야기하는 것이다.

<표 2-14> 2004년도 최저주거비 보장 현황

(단위: 원, 월)

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
생계급여에 포함된 주거비	38,436	85,309	120,726	162,687	177,730	207,614
주거급여	33,000		42,000		55,000	
(자가가구 등)	23,100		29,400		38,500	
계(최저주거비)	71,436	118,309	162,726	204,687	232,730	262,614

주: 최저주거비는 가구별 최저생계비의 19.4%임. 7인가구 이상의 경우, 6인가구의 1인당 급여액에 당해 가구원수를 곱하고 반올림하여 산출함.

자료: 2004년도 국민기초생활보장사업안내.

한편, 주거급여는 현금급여와 현물급여로 구분하여 제공한다. 그러나 자가가구에 대해서는 주거급여의 70%를 현금급여로, 30%는 현물급여로 지급하며, 비자가가구에 대해서는 주거급여 전액을 현금으로 지급한다. 현물급여는 가구규모에 따라 9,900원에서 16,500원으로 구성되어 있다(표 2-15 참조). 이처럼 주거급여를 분리 운영하는 이유는 주거급여를 자가가구에겐 전액 현물로 지급하는데 따른 부담을 최소화하면서, 자가가구의 대다수를 차지하는 노인가구 등의 생계지원을 내실화하기 위한 것으로 해석할 수 있다. 그러나 이는 앞서 언급하였던 것처럼, 최저주거보장이라는 목적과 상치되는 측면을 갖는다.

〈표 2-15〉 2004년도 주거 현물급여액

(단위: 원, 월)

가구규모	1~2인가구	3~4인가구	5~6인가구
주거급여(현물)	9,900	12,600	16,500

주: 7인 이상 가구는 '자가가구 등이 아닌 7인가구'의 주거 현금급여액에서 30%를 곱하여 산출함.
자료: 2004년도 국민기초생활보장사업안내.

2003년 말 현재 수급자 중 자가가구(4인 가구 기준)가 현물급여를 통해 받을 수 있는 유지수선 서비스의 규모를 살펴보면, 현물급여액은 448,000원이나 실제 공사에서는 가구규모별 공사상한액이 적용되어 100만원까지 지원할 수 있도록 되어있다. 2002년 주거현물급여가 도입된 이후 2003년말까지 총 62,225가구에 372억원의 주거현물급여(서비스)를 지원하였다.

〈표 2-16〉 현물주거급여 지원 현황

구 분	지급 가구수(호)	지원액(천원)	계획대비 지원실적(%)
2002년	27,714	15,125,987	85.2
2003년	34,511	22,070,635	91.9
계	62,225	37,196,622	88.8

자료: 보건복지부 자활지원과 내부자료 재구성

다. 자활급여 수급현황

자활사업은 기초생활보장제도 수급자 및 차상위층 근로능력자의 자립지원을 목표로 도입되었다. 하지만 정작 수급자의 자활사업 참여는 지속적으로 감소하는 현상을 나타내고 있다. 그 이유는 <실직수급자를 중심으로 한 참여자 선정 기준>과 <참여에 따른 인센티브가 취약한 급여체계>에서 찾을 수 있다. 실제로 실직수급자 중 자활사업 참여자 규모가 지속적으로 감소하고, 비수급 차상위층 참여자 규모가 꾸준히 증가하고 있다는 점이 이를 말해 주는 것이다. 즉, 수급자는 근로인센티브가 취약한 보충급여방식에 따라 급여를 보장받는다라는 점에서

자활사업 참여동기가 약화되고, 아무런 지원을 받지 못하는 차상위층의 참여가 활발하게 나타나고 있는 것이다.

2003년 12월말 현재 자활사업 참여자는 총 54,613명이며, 이는 조건부수급자 32,504명, 일반수급자 중 자활사업 참여자 3,354명, 자활특례수급자 4,771명, 차상위층 12,635명 등으로 구성되어 있다. 그리고 2004년부터 복권기금을 활용한 자활근로사업이 활성화되면서 차상위층의 참여가 서서히 증가하는 추세를 나타내고 있다. 여기서 근로능력을 가진 전체 수급자 30만명 중 조건부수급자가 3만명에 불과하다는 것은 대상자 선정기준에 기인한 바가 크다.^{주20)} 그 밖에도 대상자 선정기준과 관련해서 근로능력자 중 보육·간병 등으로 취업이 곤란한 수급자에 대한 자활지원이 이루어지지 않고, 실질적인 실업자나 불완전 취업자에 대한 지원이 제도적으로 불가능하다는 점이 원인으로 지적될 수 있다. 참고로 취업으로 인한 조건부과 제외자는 약 22만 5천명, 보육·간병 등으로 인한 조건제시 유예자는 약 3만 6천명으로 파악되고 있다.

〈표 2-17〉 자활사업 대상자 현황

자활 사업 대상자 *	기초생활보장수급자										차상위 계층
	근로무능력자			근로능력자							
	소계	자활 사업 미 참여자	자활 사업 희망 참여자	소계	조건 부과 제외자	조건 제시 유예자	조건부수급자			자활 특례 수급자	
소소계							취업 대상자	비취업 대상자			
54,613	1,076,270	1,072,916	3,354	300,254	225,691	35,939	32,504	6,121	26,383	4,771	12,635

주: 자활사업대상자 = ①희망참여자 + ②조건부수급자 + ③자활특례자 + ④차상위계층 + ⑤계획수립중인 참여자 1,349명
 자료: 보건복지부 자활지원과 내부자료, 2003년 12월 현황

주20) 2002년 저소득층 자활사업 실태조사 결과에 따르면, 근로빈곤층 중 실업자의 비중이 22.4%에 이르며, 전체 임금근로자 중 비정규직이 95%에 이른다.

그렇다면 자활사업은 어떻게 운영되고 있는가. 먼저 조건부수급자의 조건이 행률은 2001년 6월 83%에서 2003년 6월 91% 수준으로 높아진 것으로 나타나고 있다. 하지만 이는 자활사업 참여자가 2000년 10월 7만명 수준에서 급격히 감소하여 2001년 6월 6만명 규모로 감소한 이후에 조사된 수치라는 점을 감안해야 할 것이다. 그리고 이를 전제로 자활사업 참여자를 프로그램별로 살펴보면, 2003년 12월말 현재 복지부 사업에는 총 44,472명이, 노동부 사업에는 6,121명이 참여하고 있으며, 사업별로는 자활근로가 가장 큰 규모로 약 3만 9천명이 참여하고 있다(표 2-18 참조).

〈표 2-18〉 2003년도 자활사업 프로그램별 참여 현황

(단위: 명)

총계	보건복지부					노동부
	계	자활 공동체	자활근로	지역봉사 사회적응	생업자금 등 기타	취업알선, 직업훈련 등
53,593	47,472	1,462	39,507	4,907	1,596	6,121

자료: 보건복지부 자활지원과 내부자료, 2003년 12월 현황

끝으로 자활사업을 통해 기초생활보장제도에서 벗어난 수급자 규모는 2002년 전체 참여자의 6.9%(4,990명), 2003년 1월~9월 사이 7.9%(3,920명)로 파악된다. 만일 이 수치를 신뢰할 수 있다면, 자활사업은 ‘비교적’ 성공적으로 운영되고 있다고 말할 수 있다. 그 이유는 취업능력이 미약한 실직수급자를 대상으로 근로유인체계가 미약한 제도 하에서 이러한 성과가 산출되었음을 감안해야 하기 때문이다. 하지만 문제는 이 수치가 객관적인가 하는 점과 성공의 기준에 문제가 없는가 하는 점에 있다. 후자와 관련해서 좀더 부연하면, 아래 <표 2-19>의 수치에서 자활성공자 중 실제 성공이라고 말할 수 있는 참여자는 2002년은 75%, 2003년은 67% 수준으로 하향 조정되어야 할 것이다. 이는 자활특례자를 제외한 수치인데, 특례수급자는 여전히 기초생활보장제도를 통해 지원을 받고 있다는 점에서 수급탈출로 해석하기 힘들기 때문이다.

〈표 2-19〉 자활사업을 통한 탈수급 현황

(단위: 명, %)

구 분	자활사업 참여자(A)	자활성공(소득기준 초과)			자활성공률 (B/A)
		소 계(B)	취업·창업	자활특례자 (상향이동)	
2002. 12월	72,446	4,990	3,740	1,250	6.9
2003. 9월	49,745	3,920	2,627	1,293	7.9

주: 자활사업참여자(조건부·일반수급자+자활특례자)와 자활성공자는 당해연도의 누적 통계임.
자료: 보건복지부 자활지원과 내부자료 재구성

라. 현물급여 수급현황의 시사점

앞서 의료급여, 주거급여, 자활급여 수급현황을 살펴보았다. 이는 본 장(제2장)의 1~2절에서 언급하였던 빈곤층의 규모와 취업·소비실태, 수급자 선정기준 등을 감안할 때, 공공부조 사각지대를 해소하는 기능이 매우 취약하다는 것을 말해준다. 그리고 이처럼 사각지대를 해소하지 못하는 가장 근본적인 이유는 <복지지출부담>과 <제도관리능력>에서 찾을 수 있다.

사각지대를 해소하기 위해 선정기준을 완화하는 것은 복지지출의 증가로 이어지며, 그에 따른 부담으로 인해 수급자 확대에 제약이 발생하게 된다. 하지만 복지지출 확대가 더디게 진행되는 보다 근본적인 이유는 현행 제도를 토대로 사각지대를 해소하는 것이 예산의 효율성과 수혜자의 만족도에 비추어 바람직한 것인가에 대한 의문이 광범위하게 존재하기 때문이다.

이러한 이유에서 공공부조의 사각지대에 놓인 빈곤층 및 차상위층 중 지원이 필요한 집단을 명확하게 파악하고, 그에 따른 선정기준을 마련하며, 그들의 욕구와 능력에 맞게 지원할 수 있는 구체적인 방안을 마련해야 하는 것이다.

3. 기초생활보장제도의 예산

공공부조 예산은 <기초생활보장제도와 여타 복지제도 간의 불균등 발전>이

라는 관점과 <기초생활보장제도 내부의 급여간 자원배분>이라는 관점에서 검토해 볼 수 있다.

먼저 2004년 기초생활보장제도 예산은 1998년 대비 약 3배, 1999년 대비 약 2배가량 증가한 것으로 나타나고 있다. 하지만 기타 공공부조제도의 전체 예산은 기초생활보장제도 예산에 비해 미미한 수준이다. 2003년 현재 기타 공공부조제도의 전체 예산은 동년 기초생활보장제도 예산의 5.22%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 그리고 조금 다른 측면에서 사회복지서비스와 관련된 지출 또한 기초생활보장제도에 비해 미미한 상황이다. 이는 복지정책의 전반적인 균형을 유지할 수 있는 제도간 자원배분이 효과적으로 이루어지지 않는 것으로 평가할 수 있다.

아울러 기초생활보장제도 내부의 자원분배라는 측면에서도 불균등 발전을 지적할 수 있다(표 2-20 참조). 최근 의료급여 예산의 급격한 증가로 인해 전체 기초생활보장제도 예산 중 의료급여 예산이 차지하는 비중이 50%를 넘어서고 있다. 그 반면에 외국 공공부조제도에서 중요한 비중을 차지하고 있는 주거급여 예산은 적어도 외형적으로 미미한 수준을 보이고 있다. 이는 앞서 언급한 것처럼, 주거급여 예산 중 일부가 생계급여 예산에 포함되어 운영되고 있기 때문이다. 그리고 자활사업은 대상자 선정기준과 급여체계의 제약으로 인해 참여자 규모가 정체되어 있으며, 그것이 예산의 정체로 나타나고 있다.

하지만 기초생활보장제도는 최근의 급격한 예산증가에도 불구하고 수급자 규모가 감소 또는 소폭 증가하는 현상을 나타내고 있다. 2001년과 2004년을 비교할 때, 수급자 규모는 2001년이 크나 예산은 2004년이 약 1조원 가량 더 많은 것으로 나타나고 있다. 이는 크게 다음 두 가지 요인에 기인한 것으로 해석할 수 있다. 첫째, 의료급여 관련 지출이 크게 증가했기 때문이며, 둘째, 수급가구에 대한 급여가 증가했기 때문으로 해석할 수 있다.

이 점에 비추어 볼 때, 현재 공공부조제도에 대한 자원배분은 기초생활보장제도와 기타 공공부조제도, 생계급여와 기타 현물급여 간의 불균등 문제를 해소하는데 주력해야 한다고 말할 수 있다.

〈표 2-20〉 기초생활보장 급여별 예산 증가추이: 1998~2004

(단위: 억원)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
합 계	10,901	18,479	23,321	27,923	33,819	35,046	37,530
생활보장	10,640	17,467	22,542	26,999	32,343	33,553	35,592
◦ 생계급여	4,484	8,388	10,730	12,835	12,641	13,130	13,939
◦ 주거급여	-	-	414	1,742	1,793	1,785	1,838
◦ 교육급여	649	914	986	960	940	935	881
◦ 의료급여	5,462	8,098	10,323	11,397	16,904	17,617	18,823
◦ 해산·장제급여	45	67	89	65	65	87	112
자활지원(복지부)=A	261	1,012	779	924	1,476	1,493	1,933
◦ 자활후견기관	11	12	29	141	231	231	246
◦ 자활(공공)근로	250	1,000	500	600	1,203	1,203	1,624
◦ 기초보장기금	-	-	250	-	-	-	-
◦ 조건부수급자지원	-	-	-	177	21	17	12
◦ 실태조사	-	-	-	-	3	3	3
◦ 재활프로그램	-	-	-	3	16	16	12
◦ 협회지원	-	-	-	3	3	3	3.5
◦ 제도개선시범사업	-	-	-	-	-	-	12
[생업자금] 채택	[45]	[35]	[40]	[40]	-	[170]	[153]
자활지원(노동부)=B	-	-	-	976	312	144	111
◦ 구직활동지원	-	-	-	418	112	34	30
◦ 자활직업훈련	-	-	-	558	140	77	61
◦ 자활적응훈련	-	-	-	-	60	33	20
자활예산 총계(A+B)	261	1,012	779	1,900	1,788	1,637	2,044

자료: 1998~2001 - 보건복지부 생활보장과, 기초생활보장 통계자료, 2001년 9월
 2002~2003 - 보건복지부, 2002년도 세입세출예산, 보건복지부, 2003년도 세입세출예산
 2004 - 국민기초생활보장사업 안내 2004 I~II

제 4 절 기초생활보장제도 및 현물급여의 문제점

1. 기초생활보장제도의 문제점

기초생활보장제도의 당면문제에 대해서는 이미 많은 연구결과가 발표되어 있다. 그리고 이 연구결과들이 한결같이 지적하는 당면문제는 기초생활보장제도의 사각지대가 매우 크다는 점이다. 그렇다면 왜 사각지대가 발생하며, 좀처럼 해소되지 않고 있는가 하는 것이 주요한 관심사가 될 것이다. 이는 기초생활보장제도가 안고 있는 두 가지 문제점과 밀접한 관련이 있다. 그것은 수급자 선정기준 및 급여체계를 지칭하는 것이다. 따라서 본 절에서는 사각지대의 규모를 추정하고, 급여체계 및 수급자 선정기준의 문제점을 중심으로 논의하기로 하겠다.

가. 기초생활보장제도의 사각지대

기초생활보장제도 제정 이후 가장 큰 사회적 현안 중 하나는 여전히 기초보장의 사각지대가 존재한다는 것이다. 빈곤층에 대한 포괄적인 사회안전망이라는 정책목표와 달리 사각지대를 해소하지 못하고 있다는 점은 많은 시민단체가 지적하는 문제점 중 하나이다.

기초생활보장의 사각지대에 놓인 빈곤층의 규모는 다음과 같은 방식으로 추정할 수 있다. 먼저 다양한 통계자료를 토대로 빈곤층 규모를 추정하고, 그 중에서 기초생활보장제도 수급자를 제외한 나머지 빈곤층을 사각지대로 이해하는 방법이 있다. 이 때, 비수급 빈곤층 중 상당수는 기초생활보장제도의 <재산의 소득환산>이나 <부양의무자 기준>의 적용을 받는다는 점에서 사각지대라고 규정하는데 한계가 있다.^{주21)} 하지만 현실적으로 부양의무자 기준 충족여부를 파악할 수 있는 통계자료는 존재하지 않는다. 이는 부양의무자 기준을 우회적으

주21) 물론 이와 관련해서도 이견이 제기될 수 있다. 외국에서 전례를 찾아보기 힘든 재산의 소득환산이나 부양의무자 기준이 실질적인 빈곤층을 배제하는 사유가 될 수 있는가 하는 주장이 그것이다.

로 적용하는 방식으로 사각지대 규모를 추정해야 하는 한계가 존재한다는 것을 말해준다.

그리고 기초생활보장제도 사각지대 규모를 추정함에 있어 가장 중요한 요소는 빈곤율을 어떤 자료에 근거해서 어떻게 추정하는가 하는 점이다. 앞서 설명한 바와 같이, 도시가계조사자료를 근거로 추정한 빈곤율이 전체 인구를 대표한다고 말하기 힘들다. 물론 가구소비실태조사가 그러한 문제점을 보완할 수 있으나 가장 최근 자료가 2000년 자료라는 점에서 2003년 또는 2004년의 빈곤율을 산출할 수 없다. 끝으로 국책연구기관에서 실시한 조사자료를 활용하는 방법을 들 수 있다. 하지만 이러한 조사자료는 ‘비교적’ 통계청 자료에 비해 소득관련 사항에 대한 조사가 취약할 수 있다.

따라서 이러한 한계를 전제로, 2003년 도시가계조사자료를 토대로 빈곤율을 추정하여 기초생활보장제도의 사각지대를 추정해 보았다. 먼저 경상소득에서 공공부조형 급여를 제외한 소득에 2003년 가구규모별 최저생계비를 적용하면, 빈곤층 규모는 약 331만명(전체 인구의 6.9%)으로 추정된다. 여기서 2003년 기초생활보장 수급자 137만명(전체 인구의 2.8%)을 제외하면 194만명(전체 인구의 4.1%)이 남게 된다. 이를 기초생활보장제도 사각지대에 놓인 빈곤층(비수급 빈곤층)이라고 말할 수 있다. 하지만 비수급 빈곤층 중 일부는 기타 공공부조 제도가 제공하는 급여나 수당을 받고 있어, 실질적인 사각지대는 4.1%보다 낮을 것으로 판단된다.

그러나 비수급 빈곤층 모두가 공공부조의 사각지대라고 표현하기에는 무리가 있다. 2002년 시점에 기초생활보장제도는 부양의무자 기준이나 재산기준 등을 적용하고 있기 때문에 법이 정한 선정기준에 따르면, 이들 모두 사각지대라고 말할 수 없는 것이다. 그렇다면 좀더 구체적으로 비수급 빈곤층 중 기초생활보장제도 수급기준을 충족하는 것으로 추정되는 집단의 규모를 살펴보자.

수급기준 충족여부를 확인하려면 빈곤가구를 대상으로 <재산기준>과 <부양의무자 기준>을 적용해야 하나, 후자는 분석이 가능하지 않다. 따라서 <실질적인 부양의무의 이행여부>로 대체하여 사각지대를 파악해 보기로 한다. 즉, 실제 가족간 사적이전소득이 발생하고 있는가를 확인함으로써 부양의무의 <실질

적> 기준을 충족시키는 집단과 그렇지 않은 집단으로 구분하는 것이다.주22)

<표 2-21>에 따르면, 비수급 빈곤층 가구 및 개인 중 기초생활보장제도의 재산 기준 및 <실질적> 부양의무기준에 미달하여 수급자 선정이 필요한 집단의 규모는 비수급 빈곤가구의 34.6%, 비수급 빈곤층(가구원)의 33.3%로 추정된다.

결론적으로 비수급 빈곤층 중 기초생활보장제도를 통해 보호해야 할 <실질적인 사각지대> 규모는 194만명의 33.3%인 65만명으로 추정할 수 있다. 하지만 이 문제는 앞서 언급했던 빈곤율 추정치에 따라 달라지게 된다. 만일 2003년 빈곤율이 약 10%로 추정되었다면, 그 규모는 114만명으로 증가하기 때문이다. 이러한 이유에서 사각지대 규모에 대한 추정작업은 매우 제한적인 의미를 갖는다는 점을 밝혀둔다.

<표 2-21> 비수급 빈곤층의 기초생활보장제도 수급기준 충족여부

(단위: 가구 및 개인의 %)

		가구규모별 재산기준(가구)			가구규모별 재산기준(개인)		
		초과	미달	소계	초과	미달	소계
가족을 통한 사적이전소득	있음	20.3	32.3	52.6	21.4	30.5	51.9
	없음	12.8	34.6	47.4	14.8	33.3	48.1
합 계		33.1	66.9	100.0	36.2	63.8	100.0

자료: 2002년 저소득층 자활사업 실태조사 원자료.

나. 수급자 선정기준의 문제 : 소득기준 및 재산기준

기초생활보장제도가 사각지대를 해소하지 못하는 이유 중 하나는 수급자 선정기준을 통해 수급대상을 제한하고 있기 때문이다. 물론 각각의 선정기준은 나름대로의 논리적 근거를 갖는다. 재산이 많고 소득이 적은 가구를 보호하는 것은 형평성의 문제가 있다는 논거에서 재산의 소득환산제가 실시되는 것이며,

주22) 이러한 접근방법이 갖는 한계는 대부분의 설문조사에서 자산과 사적이전소득을 정확하게 파악하는 것이 용이하다는 점에서 비롯된다. 따라서 이 수치는 참고적인 의미만을 갖는다.

우리사회의 미풍양속 중 하나인 가족부양의 사회적 책임을 유지한다는 취지에서 부양의무자 기준을 적용하는 것이다.

먼저 재산기준으로 인한 비수급 빈곤층에 대해서는 사각지대로 말하기 힘든 측면이 있다. 현행 재산기준(재산의 소득환산제)은 재산을 소득으로 환산함으로써 소득이 없으나 재산이 많은 가구의 수급을 제한하고, 반대로 소득은 최저생계비를 초과하나 재산이 없는 가구의 수급을 허용함으로써 형평성을 보장하는 역할을 하기 때문이다. 물론 이 제도에 맹점이 없는 것은 아니다. 첫째, 선정 및 급여관리의 용이성이라는 측면에서 지나치게 복잡한 면이 있다.^{주23)} 둘째, 이 제도는 ‘미미하나마’ 빈곤층의 자산형성을 억제하는 결과를 초래할 위험성이 있다. 그 이유는 재산(stock)이 소득(flow)으로 환산되어 현금급여액이 감소하는 결과가 나타나기 때문이다. 즉, 재산이 축적되면 그만큼 급여를 삭감하는 것이 급여관리의 효율성 측면에서는 타당한 일이지만, 수급자의 근로의욕과 재산형성의욕을 억제할 위험성이 있는 것이다.

부양의무기준 또한 논란의 여지가 있다. 비판적인 관점에서 보면, 우리사회의 급격한 가족관계 변화를 고려하지 못한 조치로 가혹하다고 말할 수 있다. 실제로 부양의무자가 있다 하더라도 부양의무가 지켜지지 않는 경우에 대한 보호가 용이하지 않기 때문이다. 그러나 그 이면에는 수급을 위해 재산을 가족에게 양도하는 등의 문제가 발생할 우려가 있다는 반론도 가능할 것이다. 하지만 전반적으로 부양의무에서 촌수와 관련된 규정을 현실화함으로써 실질적인 부양의무가 발생하지 않는 비수급 빈곤가구를 보호하는 방안은 필요할 것이다.

결과적으로 기초생활보장제도 수급자 선정기준을 완화하는 문제는 사회적 합의를 도출하는 과정에 있으며, 단기간 내에 대대적인 변화가 있기 어려울 것으로 판단된다. 그렇다면 대안의 하나로 의료급여나 주거급여 등을 개별급여 단위로 비수급 빈곤층에게 확대하는 방안을 강구할 필요가 있다. 하지만 이는 기초생활보장제도의 통합급여체제로 인해 제약을 받게 된다. 즉, 빈곤층이 처한 상황에 따라 다소 관대하게 개별급여를 보장함으로써 빈곤예방의 효과를 거둘

주23) 대부분의 국가에서 자가를 수급자 선정시 자산조사에서 제외하거나, 평균 자산규모로 상한선을 설정하는 것은 제도운영의 용이성을 위해 매우 시사적이라고 판단된다.

수 있으나, 이를 위한 제도적 장치가 마련되어 있지 않은 것이다.

다. 통합급여체계의 문제

기초생활보장제도의 통합급여체계는 사각지대 발생과 직접적인 관련이 없다. 오히려 이는 수급가구의 수급탈출을 억제하는 영향을 미치는 것으로 판단된다. 즉, 근로능력 보유 수급자들은 소득이 최저생계비(수급기준)를 초과하면, 수급 자격을 상실하여 모든 급여를 박탈당할 두려움 때문에 적극적인 구직노력을 하지 않는 결과가 초래될 수 있는 것이다. 그리고 수급탈피를 위해 일시적 지원을 필요로 하는 가구를 지원하지 못하는 한계를 갖는 것이다.

통합급여체계는 사각지대에 대한 개별 현물급여의 확대와 관련해서 중요한 의미를 갖는다. 이 급여체계는 소득이 최저생계비를 초과하더라도 명백한 빈곤 위험에 처해 있거나, 특정한 급여만을 필요로 하는 빈곤층을 지원하는데 매우 비효율적이다. 그리고 이 점은 각종 특례급여가 마련되는 것을 통해서도 확인할 수 있다. 하지만 특례급여 수급자를 확대하는 방식은 기초생활보장제도의 비대화를 초래할 위험성이 있으며, 빈곤층의 다양한 욕구에 대처할 수 있는 중층적인 공공부조체계를 구축하는데 장애가 될 수 있다.

2. 의료급여의 당면문제

의료급여제도의 당면문제는 의료수요에 대한 필요성에 의해 수급자를 결정하는 것이 아니라 최저생계비 이하의 계층에게 당연 적용함으로써 의료보장 또는 의료급여의 사각지대가 발생한다는 것이다. 이는 다른 현물급여에도 동일하게 적용되는 문제점으로 저소득층 현물급여 확대와 관련해서 가장 큰 문제점으로 지적할 수 있다. 그리고 좀더 구체적으로 설명하면, 의료급여의 당면문제는 국민기초생활보장법의 수급자격 기준과 의료급여 특례 수급자격 기준의 문제로 요약할 수 있다. 이외에도 의료급여제도 자체적으로 관리운영측면, 보장성의 내실화, 수요공급 측면에서의 도덕적 해이 내지 남용 등 많은 문제점이 있지만

여기에서는 수급자 선정기준에 한정하여 논의하고자 한다.

가. 수급자 선정기준

의료급여와 관련해서 수급자 선정기준의 문제점은 크게 다섯 가지로 정리할 수 있다.

첫째, 국민기초생활보장법 하의 수급자가 그대로 의료급여 수급자가 되기 때문에 현행 의료급여 수급 자격은 의료욕구가 전혀 반영되지 못하고 있다. 최저생계비 이하의 가구에 대해서 근로능력이 있으면 2종을, 없으면 1종을 급여하는 현행 제도는 근로능력 유무에 따라 급여의 범위에 차등을 두고 있지만 의료욕구는 전혀 반영되지 못하고 있는 실정이다.^{주24)} 현행 소득평가액 산정 시 특별 지출을 공제하도록 되어있으나 의료비의 경우 6개월 이상 진료실적이 있어야 공제가 가능하기 때문에 현실적으로 여기에서 소외되는 계층이 많이 존재하게 된다. 따라서 만성질환이나 희귀난치성 질환을 보유하고 있는 가구는 빈번히 진료기관을 방문해야 하지만 수급자로 선정되지 못한 차상위층은 의료사각지대에 남을 수밖에 없는 문제점이 발생하고 있다.

둘째, 최저생계비 산정 시 4인가구의 한달 의료비 지출항목으로 약 4만 7천 원(2002년 기준)이 계상되어 있지만 실질적으로는 약 50만원이 지출되고 있어 빈곤층과 차상위층 간에 심각한 소득 역진 현상이 발생하고 있다.

셋째, 국민기초생활보장법 하의 수급기준 중 부양의무자 기준은 적어도 의료급여 수급자 선정기준으로서는 지나치게 엄격하다. 최근 한국보건사회연구원이 발표한 『차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안』(2004)에 따르면 저소득층의 99%가 직접 의료비를 조달하고 있고, 부양의무자에 해당하는 계층에게서 받은 지원금은 0.4%에 지나지 않는다. 즉, 엄격한 부양의무자 기준의 적용이 최소한 의료급여 부분에서 사각지대를 양산하고 있는 것이다.

넷째, 소득인정액을 산정할 때 적용되는 재산의 소득환산율은 너무 과도하고 기초공제액은 지나치게 낮게 책정되어 있다. 일반재산에 대한 적용률 4.16%는

주24) 미국의 Medicaid도 소득, 자산 기준 외에 우선적으로 의료욕구를 반영하고 있다.

현재 보유하고 있는 재산 중 기초공제액을 제외하고 2년(24개월)이내에 모두 소진하여 생계비로 충당하라는 의미와 같다. 즉, 현행 제도는 저소득계층이 빈곤으로부터 탈출할 수 있도록 하는 것이 아니고 그나마 있는 재산까지 소진하도록 유도하는 문제점이 있다. 이 점에서 환산율의 인하 및 기초공제액의 인상은 제도의 의도와도 부합할 뿐 아니라 현실적으로 비수급 빈곤상태에 있는 계층을 제도권으로 포괄할 수 있는 강점을 갖는다.

다섯째, 현행 최저생계비 계측방법이 특성별 차이를 반영하고 있지 못하여 이로 인한 의료사각지대가 발생하고 있다. 노인, 장애인, 아동, 임산부 등 취약계층은 다른 집단에 비해 의료지출이 많이 발생한다. 그러나 최저생계비 계측시 이러한 특성이 반영되지 못해 빈곤선 바로위에 존재하는 차상위층은 의료비 때문에 실질적으로 최저생계비 이하로 전락할 가능성이 높다.

2000년 10월 국민기초생활보장법 도입시 의료급여 수급자 2대 선정원칙으로 ‘건강위험으로부터 최저생계 보호’와 ‘수급자와 비수급자 간 형평성 유지’가 제시되었다. 그러나 현행 기준은 두 가지 원칙을 모두 위배하고 있다. 첫째, 위에서 논의하였듯이 건강위험 때문에 최저생계가 위협을 받고 있거나, 금전적인 문제로 진료를 받지 못하는 사각지대가 광범위하게 존재한다. 둘째, 수급자와 비수급자 간 형평성이 유지되고 있지 못하다. 통합급여체계의 All or Nothing 문제로 인해 두 계층간 심각한 소득 역진 문제가 발생하고 있는 것이다. 이 점에서 제도도입 당시의 원칙에 충실하게 수급자 선정기준을 보완 또는 개선해야 할 필요성이 있다.

나. 의료급여 특례 수급자격 기준

현재 적용되고 있는 5가지의 의료급여특례는 수급자격의 중복을 가져오는 경우도 있고 급여의 방식도 일관성이 결여되어 있다. 위에서 언급된 특례 1과 특례 2는 수급자격에 있어 중복되고 있다. 예를 들어 소득인정액 기준 최저생계비는 초과하지만 소득평가액 기준으로는 최저생계비 기준을 밑돌면서 만성 또는 희귀질환 등으로 6개월 이상 치료비를 공제하면 소득인정액 기준 최저생계

비 이하로 떨어지는 계층은 두 가지 특례에 모두 해당된다. 또한 특례 1과 차상위 대상 의료급여 특례도 중복의 가능성이 있다. 소득인정액 기준 최저생계비 이상의 계층 중 6개월 이상 지속적으로 의료비가 지출되어 이를 공제하면 수급 요건에 해당되는 경우와 소득평가액이 최저생계비의 100% 초과 120% 이하이면서 6개월 이상의 만성질환 혹은 희귀난치성 질환을 보유하고 있는 계층은 중복될 수 있다. 즉, 두 특례제도 간 수급자격의 중복 가능성이 있다.

특례 제도 간 급여내용에 있어서도 일관성이 부족하다. 만성과 희귀질환자의 경우 부양의무자 특례에서는 동일하게 2종 급여를 받고 있으나 다른 특례에서는 희귀질환자의 경우 1종, 만성질환자의 경우 2종 급여를 제공 받고 있다. 또 특례 1 수급자의 경우 가구원 전체가 1종 또는 2종 급여를 받고 있으나, 타 특례는 개인 단위의 급여를 제공하고 있다. 각 특례 간 급여의 차이가 있어야 할 만큼 수급기준에 현저한 차별성이 있는 것이 아니라는 점에서 이에 대한 검토가 필요하다. 이처럼 특례 제도 내에서 상호 중복 또는 급여의 일관성 결여 문제는 제도 전반의 방향성과 관련해서 전면적 재검토가 필요하다 하겠다.

3. 주거급여의 당면문제

기초생활보장제도 상의 주거급여는 저소득층의 주거문제에 대해 사회보장의 차원에서 본격적으로 대응하는 최초의 제도라는 의미를 갖는다. 하지만, 주거복지정책의 구체적인 목표 - 즉, 주거불안의 해소, 주거수준의 향상, 주거비 부담의 적정화 등 - 을 달성하는 수단을 볼 때, 적지 않은 문제점을 내포하고 있다. 이러한 문제점은 사각지대의 문제, 주거보장의 효과성 문제 그리고 제도 내적인 형평성의 문제로 정리할 수 있다.

가. 주거보장의 사각지대

주거급여와 관련한 현안 중 가장 심각한 문제는 주거급여의 수급대상자가 기초보장제도 수급자인 최저소득층에 국한되어 있어 지나치게 협소하다는 점이

다. 따라서 소득이 최저생계비에 미치지 못하면서도 기초보장수급자에서 제외되어 있는 비수급 빈곤층과 소득이 최저생계비를 조금 초과하는 차상위층은 생계급여는 물론이고 주거급여 등에서도 완전히 소외되어 있는 것이다. 빈곤에서 탈피한 가구들이 1년 내에 다시 빈곤에 빠질 확률이 60%에 이른다는 연구결과도 있을 만큼, 차상위층의 빈곤위험은 수급자들의 그것과 큰 차이가 없다고 말할 수 있다. 주거빈곤과 관련된 또 다른 지표로 주거비 부담이 소득의 30%를 초과하는 가구가 전체 가구의 11.2%, 160만 3천 가구에 이른다는 추정치(김혜승, 2004)도 차상위층의 광범위한 존재를 보여준다. 나아가 최저주거기준 이하에 거주하는 가구의 비율이 23.1%, 330만 6천 가구에 이른다는 추정치(주택공사주택도시연구원, 2002)는 보다 주거빈곤의 방대함과 주거보장의 협소함을 상징적으로 말해주는 것이다.

나. 주거급여의 종속성

주거급여는 생계급여와 분리되지 않아 주거보장의 효과가 미약하다. 즉, 주거급여가 형태상 독립된 급여로 존재하지 않고 있기 때문에, 주거급여의 존재 자체가 제대로 인식되지 못하고, 이에 따라 주거수준 향상 등 주거문제 해결의 목적으로 이용되기 보다는 생계비를 보완하는 용도로 사용되는 상황이다. 구체적으로 최저주거기준 이하에서 생활하는 가구들의 주거수준을 향상시키거나 주거비 부담이 과잉한 가구들의 부담을 줄여나가는 방식으로 운용되고 있지 못하다는 것이다. 특히 주거수준 향상을 목적으로 운영되고 있는 현물급여도 그 지원규모와 내용을 볼 때, 대상자가 자가가구로 한정되어 있고, 가능한 공사도 도배·장판이나 보일러 교체 등에 한정되어 있어 저소득층의 주거환경 개선 효과가 미미한 실정이다.

다. 주거급여의 형평성 문제

또한 주거급여와 관련해서 제도 내적 형평성의 문제를 지적할 수 있다. 현행

주거급여는 가구규모별 차이에 따른 차등급여를 시행하고 있지만, 그 외 가구 특성이나 지역별 차이는 무시하고 있어 형평성의 문제를 안고 있다. 예를 들면, 1999년에 계측된 최저주거비는 지역별로 상당한 정도(서울: 중소도시: 농촌= 1.29 : 1 : 0.65)의 차이를 보였지만 현행 급여체계는 이를 무시하고 있어, 서울 등 대도시는 과소급여, 농촌지역은 과잉급여의 양상을 보인다. 또 다른 차원의 형평성 문제는 다음과 같이 지적할 수 있다. ① 점유형태별 형평성: 자가거주는 과잉급여, 전월세의 경우는 과소급여의 양상, ② 주거유형별 형평성: 아파트, 단독, 연립 등에 따른 차이, ③ 주거수준별 형평성: 주거수준을 고려하지 않아 1,000만원 전세가구와 3,000만원 전세가가 동일한 급여를 지급하는 점, ④ 세입자의 경우 공공임대주택 입주자는 이종의 혜택을 받는다는 점, ⑤ 가구유형별 형평성: 가구유형(노인가구, 장애인가구 등)에 따른 특수한 욕구가 반영되지 못하고 있으며, 나아가 개별가구의 욕구와 형편을 구체적으로 반영하는 시스템이 결여되어 있다는 점 등을 들 수 있다.

4. 자활급여의 당면문제

자활급여는 근로능력이 있는 빈곤층에게 취업과 관련한 다양한 프로그램을 제공하여, 빈곤에서 탈출할 수 있는 기반을 마련해 주는데 목적이 있다. 따라서 그러한 욕구를 가진 대상자를 선정하고, 구체적인 욕구와 능력을 고려하여 프로그램을 제공해야만 기대했던 성과를 거둘 수 있다. 하지만 현 자활급여는 제도 내·외부로 매우 큰 규모의 사각지대를 남겨두고 있다.

가. 자활지원의 사각지대

현 자활사업은 자활지원을 필요로 하는 많은 근로빈곤층을 배제하고 있는데, 자활급여의 사각지대는 ① 비수급 근로빈곤층 및 차상위층과 관련해서는 소득 기준 및 부양의무자 기준 등이 자활사업 참여를 배제함으로써, ② 기초생활보장 수급자와 관련해서는 취업수급자 등 조건부과 제외자 또는 유예자 규정

통해 근로능력이 있는 수급자를 배제함으로써 발생하고 있다.

먼저 기초생활보장 수급자가 아니면 자활사업에 참여하는데 제약이 많다. 물론 국민기초생활보장법은 차상위층에 대해 일부 자활프로그램 참여를 허용하도록 규정하고 있다. 하지만 현실에서 차상위층은 물론이고 비수급 빈곤층에 대해서도 자활지원이 활발하게 이루어지고 있지 않다. 위의 자활사업 참여자 현황에 나타난 차상위층 또한 엄밀한 의미에서 자활사업 참여자라고 말하기 힘든 측면이 있다.^{주25)} 실업과 고용불안의 문제는 비단 수급자만의 문제가 아니며, 그들에게 자활지원을 하는 것은 빈곤에서 벗어나게 함으로써 복지제도로의 유입을 억제하는 기능을 한다. 그럼에도 불구하고 현행 제도는 수급자 중심의 자활사업 참여자 선정을 통해 이들의 진입을 가로막는 측면이 있다. 이는 비수급 근로빈곤층의 경우, 생계급여는 물론이고 자활사업 참여의 기회도 제한받는 이중고를 겪고 있음을 의미한다.

이어 자활급여의 사각지대는 기초생활보장 수급자중에도 존재한다. 선정기준에 있어 실직수급자만을 대상으로 함에 따라, 임금근로자의 90% 이상을 차지하는 불완전취업자나 무급가족종사자 등을 배제하고 있는 것이다. 그러나 이것은 선정기준과 관련한 사각지대를 의미할 뿐이다. 보다 근본적으로 자활급여는 의료급여나 주거급여와는 다른 의미를 갖는다. 즉, 자활급여는 급여 수급에 따라 자동적으로 소득증대 및 지출대체 효과가 발생하는 것이 아니라, <자활사업 참여소득과 급여의 관계>, <자활사업의 취업 또는 성취효과>에 따라 소득에 도움이 될 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있기 때문이다. 구체적으로 표현하면, 자활사업 참여소득이 급여에 반영될 때, 급여감소율(benefit reduction rate)이나 소득공제가 어떻게 결정되는가에 따라 참여자 가구의 소득이 변화하게 된다. 이때 자활사업 참여로 인한 편익(benefits)이 발생하지 않는다면 참여를 기피할 가능성이 높아지게 된다. 마찬가지로 자활사업을 통한 취업가능성이 낮다고 판단되는 경우에도 수급자의 자활사업 참여율은 낮아질 가능성이 크다. 이 점에서 수급자 내부의 자활급여 사각지대는 <방치된 사각지대>라기 보다, 자활사업이

주25) 차상위층 자활사업 참여자의 대부분은 특정 자치단체에서 과거 취로사업의 연장선상에서 추진하는 사업 참여자로 구성되어 있다.

참여자에게 실질적인 편익을 제공하지 못한다는 수급자의 판단에 따라 발생하는 <의도된 사각지대>라는 의미를 갖는다.

나. 선정기준이 자활사업에 미치는 부정적인 영향

실직수급자 중심의 자활대상자 선정기준은 사각지대를 낳을 뿐 아니라 자활사업의 탈빈곤 효과에도 부정적인 영향을 미친다. 근로능력이 있으며, 가구여건이 양호함에도 실직상태에 있는 수급자는 장기실업자가 대부분을 차지하고 있다. 실제로 실업률이 3% 수준인 상황에서 노동시장에 진입하지 못한 장기실업자는 직업능력이 매우 취약한 것으로 이해해도 무방할 것이다. 그러나 자활사업은 이들을 대상으로 하도록 구조화되어 있다. 그 결과, 자활사업은 단기간에 취업을 촉진할 수 있는 수급자가 아니라, 장기간에 걸친 집중적인 교육과 훈련을 필요로 하는 수급자 중심으로 운영이 불가피한 것이다. 이는 자활사업이 노동시장 진입을 통한 탈빈곤의 성과를 도출하는데 근본적인 한계가 있음을 의미하는 것이다.

또한 실직수급자를 중심으로 하는 대상자 선정은 조건부과외 형평성 문제 또한 야기한다. 실직수급자에 대해서는 엄격하게 근로의무를 부과하고, 이들은 자활사업에 참여함으로써 최저생계비에 준하는 소득을 보장받게 된다. 하지만 불완전취업자들은 자활사업에 참여하지 않으며, 아무런 제재도 받지 않게 된다. 그 결과, 근로능력이 있는 수급자들은 불완전취업을 통해 소득을 하향 신고하고 기초생활보장제도 수급자로 안주하려는 양상을 보이게 된다. 2001년 1/4분기 자활대상자 선정과정에서 과거 실직수급자로 파악된 사람들이 불완전취업자로 바뀌었던 것이 이를 잘 말해주고 있다. 바로 이것이 조건부과가 불완전취업마저 하지 못한 실직수급자에 집중되게 된 이유이다.

다. 선정기준의 적용 가능성 문제

현 자활사업이 적용하고 있는 자활대상자 선정기준은 다양한 측면에서 논쟁

의 대상이 되고 있는데, 구체적으로는 선정절차는 <소득판정> → <근로능력 판정> → <취업상태 판정> → <가구여건 판정>의 순으로 이루어져 있다. 하지만 여기서 기준을 적용하기 힘든 것이 근로능력 판정이라고 말할 수 있다.

근로능력 유무에 대한 명확한 판정기준을 제시하기는 매우 힘들다. 그리고 그 기준과 관련해서도 논란의 소지가 있다. 먼저 어떠한 근거에서 연령기준을 15~64세로 적용하였는가에 대해 논란의 여지가 있을 수 있다. 이는 연령이 64세를 초과해도 근로능력이 있을 수 있고, 그 반대의 경우도 존재할 수 있기 때문이다. 실제로 노인인구 중 많은 사람이 취업상태에 있다. 둘째, 건강상태를 객관적으로 판단할 수 없는 경우가 많다. 일반적으로 의사의 진단서나 병명을 통해 근로능력의 유무를 판정할 수 있지만, 의사의 진단이 곤란하거나 진단과 달리 수급자 본인이 근로활동이 힘들거나 불가능하다고 주장하는 경우도 존재하기 때문이다. 끝으로 장애에 대한 판정에 있어서도 현재의 지침은 1~4급까지의 장애인을 근로무능력자로 간주하는데, 이것 또한 이론의 여지가 있다고 말할 수 있다. 장애인 5~6급 중에서도 근로활동이 불가능한 사람이 있으며, 장애인 2~4급 중에서도 근로활동이 가능한 사람이 있을 수 있기 때문이다.

실제로 자활사업은 연령과 건강상태 그리고 직업능력에 일정한 배점을 하고, 각 항목의 값에 차등화 된 값을 부여한 뒤, 총점을 내서 근로능력의 정도를 가늠하는 근로능력 판정표를 제시하고 있다. 하지만 이 판정표는 자활급여 수급자를 정확하게 판정하는데 어려움이 있다. 즉, 연령이 51세 이상이면 비취업대상자로 분류되고, 연령이 35세 이하이면 취업대상자로 분류되도록 구성되어 있어, 수급자 개개인이 가진 취업잠재력을 객관적으로 평가하기에 부적절하다. 아울러 상담자의 자율적 판단이나 수급자의 의지를 반영하기 힘들다는 한계를 갖는다.

제 3 장 각국의 현물급여 운용체계

제 1 절 각국의 공공부조제도와 현물급여

본 연구에서 다루고자 하는 현물급여 확대방안과 관련해서 각국의 공공부조제도 및 현물급여제도로부터 시사점을 도출하기 위해서는 사회보장체계의 국가별 특성에 대한 논의에서 출발할 필요가 있다. 그것은 공공부조제도와 현물급여의 제도적 위상과 기능을 규정하는 가장 중요한 제도적 환경이기 때문이다. 이어 각종 공공부조 급여의 구성체계에 대해 언급하기로 하겠다.

1. 복지국가의 유형

먼저 복지국가 유형화와 관련된 논의는 이미 많은 연구자들에 의해 이루어졌으며, 이를 통해 서구 각국이 다양한 복지국가 유형 중 어느 것에 가깝다는 것은 잘 알려져 있다. 따라서 본 장에서 다루는 미국, 영국, 프랑스, 일본 등이 이들 복지국가 유형 중 어느 것과 가까운지 살펴보는 것에서 출발하기로 하자. Soede et al.(2004)에 따르면, 서구 복지국가체제(welfare state regime)는 크게 다섯 가지로 구분할 수 있으며, 각 국가는 아래 <표 3-1>과 같이 위치 지워진다. 먼저 미국과 영국은 자유주의적(liberal) 국가로, 프랑스는 조합주의적(corporatist) 국가로 분류된다. 하지만 일본의 경우는 아래 언급한 다섯 가지 복지국가모형 중 어느 것에도 대입하기 힘들다. 이 점에서 아래 표는 서구 국가들에 국한된 모델이라는 것을 분명히 하고자 한다.

〈표 3-1〉 각국의 복지국가 유형

유형	사민주의형	조합주의형	자유주의	혼합형	지중해형
국가	덴마크 스웨덴 핀란드 노르웨이	프랑스 독일 오스트리아 벨기에 룩셈부르크	영국 아일랜드 미국 캐나다 호주	네덜란드	이탈리 스페인 포르투갈 그리스

자료: A. J. Soede et al., *Unequal Welfare States*, SCP, 2004, p.29.

위의 복지국가 유형은 적극적 노동시장정책, 노인정책, 가족정책, 실업부조, 공공부조 등 다양한 정책의 보장범위와 보장수준, 그리고 GDP대비 지출수준을 기준으로 좀더 상세하게 구분할 수 있다. 그러나 일반적으로 <사민주의 유형>은 사회보장체계의 보장범위가 매우 넓고, 사회보험의 적용범위 또한 다소 높은 것으로 나타나며, <조합주의 유형>은 사회보장체계의 보장범위가 중간수준이며, 사회보험의 적용범위는 다소 높은 것으로 나타나고, <자유주의 유형>은 사회보장체계의 보장범위는 다소 낮은 편이고 사회보험의 적용범위는 매우 낮은 것으로 나타난다. 그리고 <혼합형>은 조합주의 유형과 비슷한 특성을 보이며, <지중해 유형>은 사회보장체계의 보장범위는 낮으나 사회보험의 적용범위는 매우 높게 나타나고 있다(Soede et al., 2004).

이처럼 사회보장체계와 사회보험의 기능이 다양한 조합을 이룬다는 점을 전제로 미국, 영국, 프랑스 사회보장체계에서 공공부조제도의 위상을 간단히 살펴보면 다음과 같다. 먼저 영국과 미국은 사회보험의 적용범위가 상대적으로 낮고, 여기서 비롯되는 사각지대를 공공부조제도로 보호하는 방식을 취하는 것처럼 보인다. 그러나 전체적으로 복지사각지대는 폭 넓게 존재한다고 말할 수 있다. 반면에 프랑스는 사회보험의 적용범위가 상대적으로 높은 수준이고, 여기서 비롯된 사각지대에 대해 공공부조제도 등으로 폭 넓게 보호하는 방식을 취하고 있다고 말할 수 있다.

2. 각국 공공부조제도의 구성

이제 각국의 공공부조제도는 어떻게 구성되어 있는가 살펴볼 필요가 있다. 여기서는 공공부조제도의 구성, 그리고 각 공공부조형 급여의 제도적 위상을 중심으로 살펴보겠다.

먼저 미국, 영국, 프랑스, 일본의 공공부조제도는 실업부조의 존재유무, 인구학적 특성에 따른 제도의 구분 등에 따라 상이한 형태를 취하고 있는 것이다. 아래 <표 3-2>에 따르면, 미국은 적극적 노동시장정책, 사회보험 등이 전반적으로 취약한 상황에서 공공부조제도는 수급가구의 인구학적 특성을 반영하여 TANF, SSI, IS 등으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 영국의 공공부조제도는 실업부조(Jobseekers Allowance - income based)와 소득보장제도(Income Support)를 축으로 구성되어 있으며, 전자는 광범위한 실직빈곤층을 보호하고, 후자는 주로 근로능력 미약자와 근로무능력자를 보호하고 있음을 알 수 있다. 프랑스는 실업부조제도(ASS)와 수급가구의 인구학적 특성을 반영한 다양한 소득보장제도를 운영하고 있으며, 최소활동수당(RMA)^{주26)}와 편부모수당(API) 등은 근로능력자를 대상으로, 나머지는 장애인, 노인 등을 대상으로 적용하고 있다. 일본의 공공부조제도는 생활보호제도 단일체계로 구성되어 있다.

그리고 이러한 소득보장제도는 다른 많은 제도를 통해 보완된다. 아동수당이나 근로소득세액공제(EITC, WFTC)와 같은 제도가 그러한 예에 해당된다. 여기서 흥미로운 것은 근로소득세액공제제도는 근로(취업)빈곤층에 대한 공공부조제도의 보호가 미약하고, 적극적 노동시장정책 또한 발달하지 않은 국가를 중심으로 시행되고 있다는 점이다. 그러나 EITC와 같은 제도를 적극적 노동시장정책의 각종 취업장려금 제도와 혼동해서는 안된다. 전자는 조세제도를 통한 정책이며 적용대상이 포괄적이나, 후자는 고용지원정책이며 적용대상이 실직자 중심이라는 차이점을 갖는다. 따라서 두 제도는 서로 정책의 대상집단이 다르다는 점에 주목해야 한다.

주26) RMA는 기존의 RMI(최소적응수당)를 개편한 새로운 제도이다.

〈표 3-2〉 각국 공공부조제도의 구성

	미국	영국	프랑스	일본
실업부조제도의 유무	×	○	○	×
		- JSA-ib	- ASS	
공공부조제도의 다원성	○	×	○	×
	- IS - TANF - SSI	- IS	- RMA - API - AV - AAH - AI	-생활보호

이제 본 연구에서 다루는 세 가지 급여가 공공부조제도 등과 어떠한 관련성을 갖는지 살펴보기로 하자. 이 세 급여는 공공부조제도의 여러 급여 중 한 급여이면서, 고용·보건·주거정책과 긴밀한 관계를 갖고 있다는 점에 주목해야 한다. 이는 세 급여가 기존 관련 정책의 보장범위와 효과성 여하에 따라 그 위상과 역할이 변화할 수 있다는 것을 말해준다.

먼저 빈곤층 및 취약계층을 대상으로 하는 의료급여는 보편적 건강보험에 통합되어 운영되는 경우, 사실상 사각지대의 문제를 야기한다고 보기 힘들다. 그리고 설사 사각지대가 발생하더라도 의료급여에 따른 재정적 부담은 미미할 것이다. 반면에 보편적 건강보험제도가 정착되어 있지 않고 의료급여가 제도적으로 독립되어 있는 경우라면, 사각지대 문제가 지속적으로 발생하며, 이를 해결하기 위해 수급자격을 완화하는 조치가 필요할 것이다. 더욱이 의료급여가 제도적으로 생계급여제도와 통합되어 있어 독자적인 선정기준을 적용하기 힘들다면, 의료보호 사각지대를 해소하기 위해서는 각종 특례기준을 두어야 할 것이다. 각국의 사례를 보면, 건강보험에 의해 보편적 의료보장이 이루어지지 않더라도, 의료급여를 생계급여 수급자 외에도 아동이나 임신부 등 기타 욕구계층에게 폭 넓게 제공하고 있음을 알 수 있다.

주거급여는 각국의 주거복지정책의 발전정도에 따라 그 위상이 상이하게 나타나는 경향이 있다. 특히 빈곤층에 대한 주거보장과 관련해서는 임대주택, 모

기지원, 주택자금 장기대출 등과 같은 다양한 정책수단이 존재한다. 물론 빈곤층의 주거비 지불능력이 취약하다는 점을 감안할 때, 월세보조방식의 주거급여의 필요성이 제기될 수 있다. 실제로 서구의 많은 국가들이 주거급여제도(housing benefits)를 시행하고 있다. 하지만 주거급여가 생계급여와 갖는 관계는 국가마다 다른 모습으로 나타나고 있음을 알 수 있다. 그러나 공통적으로 나타나는 현상은 각국의 주거급여가 현물급여와 현금급여를 생계급여 수급자 외에 많은 빈곤층 및 취약계층에게 제공하고 있다는 점이다.

자활급여는 적극적 노동시장정책의 발전정도에 따라 그 위상과 기능이 상이하게 나타날 수 있다. 먼저 적극적 노동시장정책이 발달한 국가라면, 실직빈곤계층이 생계급여를 수급하는 것과 무관하게 각종 고용지원 프로그램에 참여할 수 있으며, 이 점에서 사각지대를 이야기하기 힘들다. 하지만 적극적 노동시장정책이 취약한 국가라면, 실직빈곤층이 참여할 수 있는 고용지원 프로그램이 미미하여 실질적인 사각지대가 발생하게 된다. 물론 이 경우, 근로연계형 복지정책을 통해 실직수급자를 대상으로 고용지원 서비스를 제공할 수 있다. 하지만 이 경우에도 사각지대는 발생한다. 공공부조제도 수급자로 선정되지 못한 실직빈곤층이라면 별다른 지원을 받을 수 없기 때문이다. 물론 이러한 사각지대가 발생하는 경우는 미국 등 일부 국가에서 나타나는 현상이며, 유럽대륙국가들은 적극적 노동시장정책과 실업부조 그리고 자활사업의 유기적 연계를 통해 자활지원의 사각지대를 해소하고 있다.

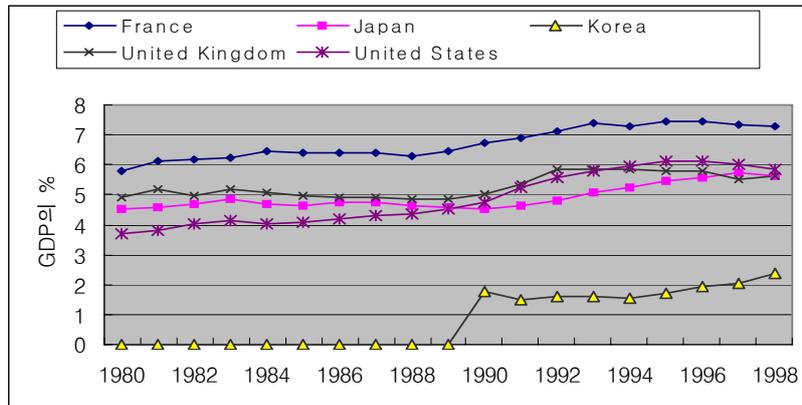
현물급여의 상이한 성격에 비추어 볼 때, 하나의 기준으로 사각지대를 정의하기는 힘든 것처럼 보인다. 실제로 각각의 현물급여는 사회보장체계의 보장범위와 사회보험의 적용범위, 그리고 기타 관련정책의 포괄성 등에 따라 사각지대가 발생할 수도 발생하지 않을 수도 있다. 그리고 설사 사각지대가 발생하더라도 현물급여 수급기준을 유연화 함으로써 이를 최소화할 수도 방치할 수도 있다. 그러나 분명한 것은 대부분의 국가가 주어진 제도적 환경 하에서 비수급 빈곤층 및 욕구계층을 보호하기 위해 탄력적으로 현물급여제도를 운영하고 있다는 점이다.

3. 각국의 현물급여 관련 지출추이

빈곤층에 대한 소득보장의 일환으로 주거, 의료, 자활 등의 급여나 서비스를 제공한다는 것은 대부분의 경우 정부의 재원투입을 필요로 한다. 따라서 이들 급여를 빈곤층에게 확대함에 있어 예산투입의 여력과 의지가 매우 중요하다고 말할 수 있다. 그리고 각국의 현물급여의 실질적인 보호범위와 수준은 해당 급여의 지출규모를 통해 부분적으로나마 파악할 수 있다.^{주27)}

아래 [그림 3-1]은 각국의 의료보장과 관련된 공공지출 추이를 살펴본 것이다. 이 표에 따르면, 프랑스가 가장 많은 비용을 지출하고 있으며, 나머지 국가들도 GDP대비 4~6%대의 지출을 하고 있음을 알 수 있다. 여기서 전체적으로 의료보장과 관련된 공공지출의 규모가 작다는 것은 전체적으로 의료보장과 관련해서 개인의 책임이 중시되고 있어 의료급여가 확대되지 않을 경우, 빈곤층을 중심으로 의료보호의 사각지대가 발생할 개연성이 높다는 것을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

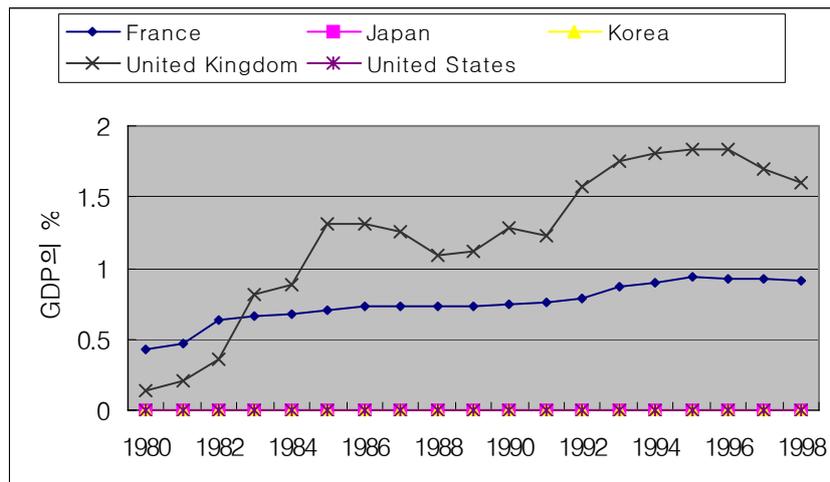
[그림 3-1] 각국의 의료보장 공공지출 추이



주27) 아래 표는 모두 OECD Social Expenditure Database에서 Public Expenditure의 해당항목을 정리한 것이다.

주거급여와 관련해서 국가마다 별도의 제도를 운영하는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분할 수 있는데, 미국을 제외한 나머지 국가(프랑스와 영국 그리고 일본) 모두 주거급여제도를 운영하고 있음을 알 수 있다. 주거급여 지출추이를 살펴보면, 영국은 GDP대비 2%에 가까운 지출을 보이고 있으며, 프랑스는 1%에 가까운 지출을 보이고 있다. 이에 비해 일본의 주거급여는 극히 미미한 실정이다. 한국의 주거급여 또한 일본의 경우와 유사한 지출수준을 나타내고 있다. 즉, 주거급여가 존재하나 기초생활보장제도에 포함되어 있고, 그 규모 또한 매우 미미한 수준인 것이다.

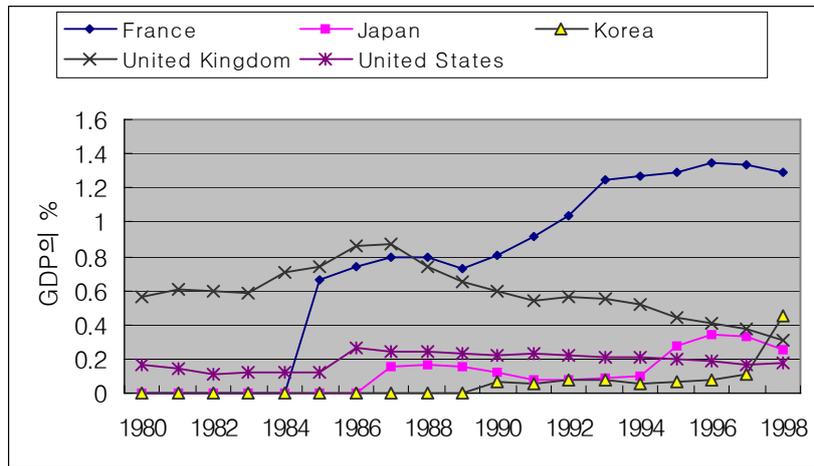
[그림 3-2] 각국의 주거급여(housing benefits) 공공지출 추이



자활급여와 관련해서 적극적 노동시장정책(ALMP) 관련 지출은 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 그것은 적극적 노동시장정책이 얼마나 활성화되어 있는가에 따라 자활지원의 수요가 감소하는 측면이 있기 때문이다. 만일 적극적 노동시장정책이 모든 인구를 대상으로 제공되는 보편적 서비스라면, 자활지원의 사각지대가 크게 존재하지 않을 것이다. 반면에 이러한 지원서비스가 활성화되어 있지 않은 경우라면, 탈수급을 목적으로 하는 조건부과방식에 포함되지 않은

근로빈곤층의 상당수는 사각지대에 놓인 것으로 간주할 수 있을 것이다. 아래 [그림 3-3]은 프랑스가 가장 높은 지출수준을 보이고, 영국은 1986년을 기점으로 급격한 감소세를 보여 1998년에는 0.3%수준에 불과할 정도로 감소하고, 일본과 미국은 1998년 시점에 GDP대비 0.2%대의 지출수준을 보이고 있음을 알 수 있다. 한국의 1998년 외환위기로 인한 공공근로 등이 지출수준을 높이는 데 기여하였으나, 이후 급격히 감소한 것으로 판단할 수 있다.

[그림 3-3] 각국의 적극적 노동시장정책 관련 지출추이



제 2 절 각국 의료급여제도의 구조와 성격

현행 우리나라 의료급여와 유사한 형태의 제도를 운영하고 있는 나라는 미국과 일본이다. 미국은 전국민 대상 의료보험이 없기 때문에 저소득층을 대상으로 포괄적인 공공부조형식의 Medicaid 제도를 운영하고 있고 일본은 생활보호제도 내에서 의료보호를 운영중에 있다. 유럽에 있는 국가 중에서 우리나라와 비슷한 형태로 운영되고 있는 나라는 없지만 사회보험 제도 내에서 또는 공공부조제도 내에서 저소득층 대상 의료보장을 실시하고 있기 때문에 본 절에서는

미국의 Medicaid, 일본의 의료보호, 그리고 취약계층 의료보장을 위한 영국과 프랑스의 제도를 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 미국의 의료급여 제도

가. 메디케이드(Medicaid) 수급자와 그 자격

과거 메디케이드 수급자격은 현금부조(TANF, SSI) 수급자격과 연계되어 왔으나, 최근 들어 소득수준이 낮음에도 현금부조 수급자가 아닌 어린이와 임산부를 중심으로 메디케이드 적용대상이 늘어나는 추세이다. 그리고 주정부가 메디케이드 프로그램의 수급자 선정기준과 관련해서 폭넓은 재량권을 가짐에 따라 수급범위를 확대하는 추세이다. 과거에는 근로능력이 있는 무자녀 가구는 빈곤 정도와 의료 서비스에 대한 지출수준에 관계없이 메디케이드 수급대상에서 제외되었으나, 최근 들어 몇몇 주정부가 근로능력이 있는 무자녀가구의 경우에도 메디케이드를 적용하고 있다.

메디케이드 수급자격과 관련하여 연방정부와 주정부의 자금지원 관계를 살펴볼 필요가 있다. 주정부가 연방정부의 자금지원을 받기 위해서는 연방정부로부터 현금급여를 받는 계층뿐만 아니라 현금급여를 받지 않더라도 연방정부가 제공하는 프로그램 참여자에게 메디케이드를 제공해야 한다. 하지만 주정부가 메디케이드 수급자격에는 미달되지만 빈곤한 계층에게 주정부차원에서 지원하는 경우에는 연방정부의 지원을 받을 수 없다.

연방정부가 자금을 지원하는 메디케이드 적용 그룹은 크게 SSI수급자, TANF 수급자, 임산부 및 어린이, 연방정부 프로그램의 저소득자, 의료부조 수급자 등으로 분류되는데 구체적 기준은 아래와 같다.

1) SSI(Supplemental Security Income) 수혜자

SSI 프로그램은 노인, 맹인, 무능력자 그리고 소득과 자산이 거의 없거나 없는 자를 대상으로 현금보조를 하는 연방정부의 프로그램이다. 이러한 SSI프로

그럼 수혜자는 38개 주에서는 자동적으로 메디케이드 수혜자격이 주어진다. 하지만 모든 주정부가 이러한 지침을 따르는 것은 아니다. 주정부에 따라 연방정부가 부과한 수급기준보다 엄격한 기준을 적용하는 경우가 존재한다. 그리고 이러한 주들은 '209(b) 주'^{주28)}라고 불리어진다. 209(b) 주들은 무능력자에 대해서 매우 엄격한 기준을 두고 있을 뿐만 아니라 소득 및 자산기준도 매우 엄격하게 적용하고 있다.

2) TANF(Temporary Assistance for Needy Families) 수급자

1996년 8월 22일 AFDC가 폐지되고 이를 TANF로 대체하는 법안이 통과되었다. 그리고 프로그램이 바뀌었지만 의회는 TANF수급자가 아닌 가구라도 메디케이드 자격을 보장하였다. 그러나 TANF는 근로의무를 이행하지 않는 경우, 수급자격을 제한하는 규정을 두고 있으며, 이는 메디케이드에도 그대로 적용되었다.

하지만 예외적인 경우 또한 존재한다. 소득이 연방정부 빈곤선 이하인 임산부, 부모가 노동을 거부하더라도 빈곤선에 부합하는 대부분의 어린이들은 메디케이드 적용을 받을 수 있다. 또한 가구소득이 증가하여 TANF 수급자격을 상실하더라도 소득을 매분기마다 신고하는 12개월간 과도적으로 메디케이드를 수급할 수 있다. 또 만약 가구총소득이 자녀 또는 배우자의 소득으로 인해 수급기준선을 초과하는 경우, 메디케이드는 이후 4개월 동안 보장된다.

3) 임산부와 어린이

메디케이드가 적용되는 여성의 태아 및 신생아는 어머니의 메디케이드 자격이 유지되고 있는 한, 생후 1년까지 메디케이드 적용을 받을 수 있다. 주정부는 모든 임산부, 유아, 6세 미만의 어린이가 있는 가구면서 소득이 연방정부 빈곤선의 133% 이하인 경우에 메디케이드 자격을 부여하고 있다. 또한 주정부의 재량으로 임산부와 1세 이하의 영아는 메디케이드 수급 소득기준을 185%까지

주28) 1972년 Social Security Amendments Act의 section 209(b)가 이러한 예외규정을 제공하였기 때문이다.

상향조정할 수 있다. 그리고 주정부는 메디케이드 자산기준을 적용할 선택권을 갖는데, 임산부는 SSI에 적용하는 자산기준보다 다소 완화된 기준을 적용한다. 유아와 어린이의 경우도 AFDC기준에 비해 관대한 편이다. 1983년 9월 30일 이후에 태어난 어린이들 중에서 가구소득이 빈곤선의 100% 이하인 경우는 주정부가 반드시 메디케이드를 제공해야 한다.

주에 따라 가구소득이 빈곤선의 100%를 초과하고 19세 이하의 어린이가 있는 경우 메디케이드가 모두 적용되는 경우가 있고, 소득기준을 빈곤선의 300%까지 적용하는 경우도 있다.

어린이 메디케이드와 관련하여 1997년 *Balanced Budget Act*는 중요한 변화를 가져왔는데 그 내용은 아래와 같다. ① 첫째, CHIP(*state children's health insurance program*)라는 새로운 프로그램 하에서 연방정부는 기금을 주정부에 제공하여 무보험자에 대한 건강보험과 19세까지의 저소득층 어린이에 대한 보험을 확대하고자 하였다. 이 프로그램으로 주정부는 어린이들에 대한 메디케이드 적용범위를 확대할 수 있었고 어린이들의 건강보험 프로그램을 메디케이드에서 분리하거나 두 가지를 결합시켜 적용할 수 있게 되었다. 또한 메디케이드에서 분리된 어린이의 건강보험 프로그램을 만들거나 확대하기 위해 CHIP 기금을 사용할 수 있게 되었다. 적용과정의 일부로 주정부는 어린이가 메디케이드 자격이 있는지 없는지를 그리고 자격이 있다면 메디케이드에 등록할 수 있는가를 평가해야 한다. ② 둘째, 주정부는 가구소득에 기초하여 어린이에 대한 메디케이드 수급여부를 추정할 수 있도록 하였다. 그리고 수급자격이 결정되는 동안 어린이는 즉시 메디케이드에 등록할 수 있다. ③ 셋째, 1996년 제한적인 복지법령에서 메디케이드 자격을 상실할 수밖에 없었던 어린이들에 대해 1997년 *Balanced Budget Act*는 메디케이드를 계속 적용하도록 하였다. ④ 넷째, 1997년의 *Balanced Budget Act*는 소득이나 환경의 변화에 상관없이 주정부로 하여금 어린이에 대한 메디케이드 자격을 12개월 동안 유지할 수 있는 권한을 부여하였다.

〈표 3-3〉 저소득층 여성과 어린이

적용범위	범위 기준	소득 기준	선택적 자산 기준
필수 적용 대상자	1. 임산부	가정 소득이 빈곤선의 133% 이하(1999년 세 식구를 기준으로 18,460달러)	SSI기준과 동일
	2. 6세 이하 어린이	가정 소득이 빈곤선의 133% 이하(1999년 세 식구를 기준으로 18,460달러)	이전의 AFDC프로그램기준과 동일
	3. 1983년 9월 30일 이후 출생한 어린이	가정 소득이 빈곤선의 100% 이하(1999년 세 식구를 기준으로 13,880달러)	이전의 AFDC프로그램기준과 동일

4) 연방정부 프로그램의 저소득자

메디케이드는 아래의 다섯 집단에 대해서는 부분적으로 급여를 제공한다. ① 메디케어 수혜 자격자 : 노인 또는 근로능력이 없어 메디케어 수혜를 받는 자로 소득 수준이 연방정부 빈곤선의 100%이하이고 자산 수준이 SSI자산기준의 200%이하인 자. ② 특정한 저소득층 메디케어 수혜자, ③ 개인 자격자, ④ 무능력자와 개인 노동자, ⑤ COBRA(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)지속 수혜자 등이 그들이다.

5) 의료부조 해당자

의료부조 프로그램은 주정부가 소득기준 때문에 메디케이드를 수급할 수 없는 사람 중 의료서비스가 필요한 계층에게 선택적으로 수급자격을 부여하는 제도이다. 초과소득 보다 많은 의료비 부담을 하는 사람들은 초과소득만큼 주정부에 보험료 형태로 지불하고 메디케이드 수혜자격을 얻기도 한다. 이 프로그램 하에서는 메디케이드의 소득, 자산을 제외한 모든 기준을 만족시키는 임산부나 18세 이하의 어린이 중 일부가 포함된다. 또한 노인, 맹인 등 의료서비스가 긴요한 사람, 부모의 보호가 없는 어린이의 후원자, 21세 이하로서 재정적 자격이 있는 자 등에게도 적용할 수 있다.

6) 비시민의 경우

비시민은 메디케이드 수급자격을 가졌을지라도 복지법령에 부합해야 급여를 받을 수 있다. 1년 이하의 임시 입국허가를 받은 외국인이나 비합법적 외국인 처럼 복지법령에 부합되지 않는 비시민은 메디케이드 수혜자격이 없다. 단 응급의료지원과 같은 긴박한 상황에서는 지원할 수 있다.

2. 일본의 의료보호 제도

생활보호대상자로 선정되기 위해서는 소득조사를 통해 후생노동대신이 정한 최저생활비(최저생계비)이하의 생활수준이 인정되어야(수입인정액) 하는데, 최저생활비는 생활부조(1류, 2류, 각종가산), 주택부조, 교육부조, 의료부조, 개호부조 등으로 구성된다. 또한 생활보호제도는 민법이 정한 부양의무규정을 적용하여, 이러한 부양을 받고도 빈곤한 경우에 보호를 하고 있다.

생활보호제도의 수급자 규모는 사회여건과 경제상황 등에 따라 변화하는 경향이 강하다. 최근 들어 수급자 대부분은 고령자, 모자세대, 상병자, 심신장애자 등의 장애를 지닌 사람이며 이러한 경향은 앞으로도 계속될 것으로 예상된다. 따라서 생활보호행정의 운용에 있어 앞서 언급한 수급자 특성에 맞는 적절한 대책을 강구해야 하는 과제를 안고 있다.

〈표 3-4〉 연령 계층별 생활보호제도 수급자 추이

연도	총수	0~14세	15~49세	50~59세	60~64세	65세 이상
1995년	856,333 (100.0)	111,286 (100.0)	216,647 (100.0)	151,706 (100.0)	93,046 (100.0)	283,708 (100.0)
1997년	875,652 (102.2)	107,650 (96.7)	211,525 (97.6)	150,386 (99.1)	99,544 (107.0)	306,547 (108.1)
2002년	1,191,151 (139.1)	151,015 (135.7)	255,978 (118.2)	204,256 (134.6)	130,582 (140.3)	449,320 (158.4)

주: ()안은 지수 (1995년=100)

자료: 일본 피보호자 전국 일제 조사(기초)

전체 인구대비 수급자 비율은 1975년에서 1984년까지 1.20%~1.24%로 일정한 수준을 유지하다, 1985년 1.18%로 소폭 감소한 후 지속적으로 감소세를 나타냈다. 그리고 이 감소세는 1995년 0.7%를 최저점으로 조금씩 증가하여 2002년에는 0.98%, 2003년 10월에는 1.6%(135만명)까지 증가하였다. 지역적으로는 오사카시, 코베시, 삿포로시, 카와사키시, 오사카부 등이 가장 큰 증가세를 보인 지역이며, 전체적으로는 도시지역에서 증가세가 두드러지게 나타나고 있다.

수급가구수는 2002년 현재 총 87만 가구로 1992년의 수급가구 규모에 비해 약 28만 가구가 증가하였다. 가구유형별로 보면 1997년부터 모자가구 등 일할 능력이 있는 세대의 증가율이 두드러지게 나타나고 있다. 그리고 2인 이상 수급가구는 감소하고 단독가구의 수가 증가하고 있다.

〈표 3- 5〉 세대 유형별 피보호 세대수의 추이

	1997년	구성비율(%)	2003년	구성비율(%)	증가율
총수	630,577	100.0	945,823	100.0	150.0
고령자세대	277,409	44.0	437,187	46.2	157.6
모자세대	52,206	8.3	83,069	8.8	159.1
환자·장애자 세대	258,558	41.0	339,256	35.9	131.2
기타	42,404	6.7	86,311	9.1	203.5

자료: 복지행정보고

〈표 3-6〉 세대 인원별 피보호 세대수의 구성 비율의 추이

	2002년	2003년
1인세대	68.6%	73.5%
2인세대	18.5%	16.9%
3인 이상 세대	12.9%	9.6%
평균인원	1.53명	1.42명

자료: 일본 피보호자 전국 일제 조사(기초)

3. 영국의 의료급여(보장) 제도

영국은 NHS를 통해 전 국민을 대상으로 포괄적인 보건의료서비스를 제공하

고 있어, 취약계층을 위한 별도의 지원제도를 운영하지 않고 있다. 이 제도는 일차의료(일반의), 병원외래(전문의), 입원에 있어 본인부담이 없으며, 약품비, 치과치료비 등 이용자 부담이 있는 경우 이러한 부담으로 필수적인 의료서비스에 대한 접근성이 제약받지 않도록 다양한 배려를 하고 있다. 특히 어린이, 노인, 공공부조 수급자, 참전용사, 임산부 등이 서비스를 이용할 수 있도록 본인 부담을 감면·면제해 주고 있다.

그리고 국민보험 및 공공부조제도를 통해 취약계층에 대한 의료보장 및 그에 따른 소득보장을 하고 있다.

가. 국민보험(National Insurance)제도

수입이 주 66파운드 이상 500파운드 미만인 직장인은 제1종 보험료로서 본인 10%, 사업주 12.2%의 보험료 납부하도록 되어 있으며, 법정질병급여 및 법정출산급여 수급자, 장애인 개호수당의 수령자, 구직자수당 수급자, 소득보조 및 가족 크레딧 수급자, 60~64세인 자, 근로불능자, 직업훈련 중인 자, 학생으로 일정요건을 충족하는 자는 보험료를 실제로 납부하지 않더라도 1등급 보험료를 납부한 것으로 인정된다. 이들이 상병으로 인해 연속하여 4일 이상 근무하지 못한 경우 29주 이후부터 근로불능급여(*incapacity benefit*)가 지급되며, 출산으로 근로할 수 없는 여성으로 법정출산수당이 지급되지 않는 자에게는 국민보험에서 출산수당(*maternity allowances*)이 지급된다. 저소득층에 대해서는 최고 100파운드의 출산일시금(*social fund maternity payments*) 이외에 실비기본의 장제비(*social fund funeral payments*)가 사회기금에서 지급된다.

나. 공공부조제도

① 자산조사형 급여

영국은 공공부조대상자 선정시 공식빈곤선과 같은 단일한 소득 기준이 없고, 신청가구별로 소득상한선이 정해진다. 즉, 특정 신청자가 받을 수 있는 급여 총

액이 곧 대상자 선정시 그 가구의 소득 상한선이 된다. 따라서 대상가구의 특성에 따른 욕구의 차이를 대상자 선정시 충실히 반영함으로써 선정의 형평성을 기할 수 있게 된다.

의료보호와 관련해서는 정규적인 수입으로 감당할 수 없는 비용이 발생했을 경우, 국민보험 보험료 납부여부와 관계없이 신청자의 욕구나 소득에 따라 사회기금(social fund)에서 보조금(grant)과 대부(loan) 두 가지 지원을 하고 있다. 보조금에는 지역케어보조금(communitry care grant), 해산수당(maternity payment), 장례보조금(funeral payment), 혹한기보조금(cold weather payment) 등이 있는데 지역케어보조금은 공공기관 요양 후 지역사회에서의 정착을 돕기 위해서 병원이나 다른 공공기관에 입원한 친척을 방문하기 위한 교통비, 취약계층으로 분류된 사람들의 생활조건을 향상시키기 위한 것이다.

16세 이상인 사람이 주당 평균 16시간 이상의 근로를 하고 있으나 질병이나 장애 등으로 소득 능력이 제한되는 경우에는 Disability Working Allowance(장애 취업수당)이 지급된다. 급여수준은 대상자의 수입 및 자산(saving), 자녀유무, 자녀의 수 및 연령 등에 따라 다르며 급여기간은 26주(6개월)이고 그 기간 동안의 생활환경의 변화는 고려되지 않는다. 대상자(혹은 배우자)의 자산(saving)이 £16,000 이상인 경우 DWA에 대한 수급자격이 없으며, £3,000 이상인 경우 급여가 감소된다.

② 비자산조사형급여

질병 등으로 28주 이상 계속해서 일을 할 수 없는 16세 이상의 사람들에게 제공되는 질병수당(statutory sick pay), 이동수당(mobility allowance)과 간호수당(attendance allowance)을 통합하여 65세 이하에게 지급되는 장애생활수당(disability living allowance), 간호수당을 받는 환자를 지속적으로 주당 35시간 이상 간호하는 사람에게 지불하는 병자간호수당(invalidity care allowance) 등은 비록 자산조사에 의한 것이 아닌 일반 수당적인 성격의 것이지만 취약계층으로 전락하는 것을 방지하는 역할을 한다. 또한 병자간호수당은 가정에서 장애인

및 환자를 돌보기 위하여 직장을 가질 수 없는 사람은 국민보험기여금을 납부할 수 없는 까닭에 각종 급여를 받을 수 없는 문제점을 해결하기 위한 것이다.

4. 프랑스의 의료급여(보장) 제도

가. 질병보험제도

프랑스의 사회보장제도는 크게 사회보험제도(assurance sociale)와 사회부조제도(aide sociale)로 구분되며, 영역별로는 의료와 연금을 담당하는 사회보험부문, 노동재해 및 직업병부문, 가족급여부문으로 나뉘어 진다. 그리고 질병보험과 노령(연금)보험이 사회보장제도의 중심을 이루고 있다. 사회보험제도는 보험료를 주재원으로 하는 질병보험, 노령(연금)보험, 가족수당제도를 포함하나, 직업에 따라 많은 하위제도로 나누어지기 때문에 매우 복잡하다.^{주29)} 법정제도로는 피용자제도와 자영자제도가 있으며, 피용자제도는 일반제도(régimes général)와 특별제도(régimes spéciaux)로, 자영자제도는 농업자제도와 상공업자제도로 구성되어 있다. 이들 제도는 전국 단일제도로 전 국민의 80%가 이에 속한다. 기타 이를 보완하는 제도로 사회복지, 사회부조, 의료부조, 상호부조조합 등이 있다.

법정제도로서 건강보험제도는 아래 <표 3-7>에서 보는 바와 같이 피용자를 대상으로 하는 <일반제도와 특별제도>, 자영업자를 대상으로 하는 <농업자영자제도>와 <상공업자영자제도>, 로 구성되며, 특별제도를 제외한 3대 건강보험제도가 국민의 96%를 보호하고 있다. 일반제도인 전국질병보험금고는 상공업근로자 및 그 부양가족과 CMU의 수혜자들을 포함하여 국민의 약 84%를 포함하고 있다. 하지만 특별제도의 경우 급여내용이 일반제도와 일치하지 않아 사회보장 수준의 최저기준 설정 및 재정조정의 논란이 계속되고 있다. 그리고 법정제도를 보완하는 임의가입의 보충적 제도로는 공제조합이나 상호부조조합제도가 대표적이고, 그밖에 공적 질병보험제도 미가입자를 대상으로 하는 의료부조

주29) 참고로, 일반제도 보험료율을 보면 1997년의 경우 질병보험이 13.55%(고용주 12.8%, 피용자 0.75%), 노령보험이 14.75%(고용주 8.2%, 피용자 6.55%), 가족수당이 5.4%(고용주가 전액 부담)이었다.

제도 및 개인보험이 있다. 의료보장제도의 재원은 주로 질병금고로, 질병금고 75%, 보충보험 13%, 본인부담 11%, 기타 1%로 구성된다.

〈표 3-7〉 프랑스의 질병보험제도

제도명		대상가입자	보험자	가입자비율
피용자제도 régimes salariés	일반제도 (régimes général) (CNAMTS)	일반상공업피용자	질병금고	전국민의 84% (49,500,000)
	특별제도 (régimes spéciaux)	국철직원	국철공제조합	전국민의 4% (2,500,000)
		광산종사자	광산부조조합	
		선원	전국선언장애자기관	
		국가공무원	공무원공제조합	
		파리지하철공사직원	질병·출산보험조정금고	
프랑스수도회사직원	네프춘공제조합			
자영자제도 régimes non salariés	농업자영자제도 (régimes agricoles) (MSA)	농업자영자	농업복지공제금고	전국민의 7% (5,000,000)
	상공업자영자제도 (CANAM)	상공업자영자	자영자질병금고	전국민의 5% (3,500,000)

나. 취약계층에 대한 의료 지원

의료급여와 관련해서는 공적 질병보험제도 미가입자를 대상으로 하는 의료부조제도와 개인보험이 있다. 공공부조에 의한 질병수당 및 장애인수당은 취약계층의 질병 및 장애로 인한 소득 상실을 보전하는 역할을 한다. 또한 질병보험에 가입하지 못한 저소득층에게 보건의료에 대한 접근의 형평성을 보장하기 위해 2000년 1월 1일 보편질병급여(CMU)제도가 실시되고 있다.

① 공공부조로서의 의료부조(aide médicale)

프랑스의 공공부조제도는 생계급여를 지급한 각종 가족수당제도, 의료부조제도 그리고 주거수당제도 등으로 구성되어 있다. 먼저 현금급여를 중심으로 하는 소득보장과 관련해서는 특정 빈곤선 이하의 모든 집단을 보호하는 방식이

아니라, 인구학적 특성과 경제적 능력 등을 고려한 다양한 제도를 통해 중층적으로 보호하는 방식을 취한다. 그 제도로는 편부모수당(API), 최소활동수당(RMA), 노령수당(AV), 자활수당(AI), 연대수당(ASS), 장애수당(AHH) 등 인구학적 특성에 따라 구분되어 있다. 수급자격은 급여 및 수당별로 다양하며, 해당 급여별 수급기준(인구학적 기준과 소득·자산 기준)을 충족시켜야 한다. 이 때, 소득과 관련해서 각 가구 및 개인의 수급자격은 가구소득이 급여상한선 이하이어야 한다. 그 밖에도 의료부조제도(aide medicale)와 주거수당제도(allocation de logement)가 운영되고 있다.

의료부조제도는 소득이 일정수준 미만으로 공적 질병보험제도에 가입되지 않은 사람을 대상으로 단기 또는 장기진료를 요하는 질병의 치료와 휴양에 소요되는 비용, 기타 출산 등에 대한 급여를 실시하고 있다. 이 제도는 프랑스에 살고 있고 필요 의료비를 부담할 수 없는 자를 위한 것으로 사회복지 중 가장 역사가 오래된 제도이다. 하지만 최근 들어 의료부조 수급자는 점차 감소하는 것으로 파악되고 있다.

〈표 3-8〉 의료부조 수급자수

(단위: 명)

		1984년	1992년	1993년	1994년	1995년
국가부담	인공중절	12,170	7,420	8,310	9,360	9,750
	재가부조	555,800
현부담	입원부조	440,200	456,580
	임의개인보험	69,000	267,700	288,470	306,780	312,360
	결핵의료부조	2,250	-	-	-	-
	정신병의료부조	26,560	-	-	-	-

출처: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, 1998.
 ...는 데이터가 없는 경우이고, - 는 대상 외의 경우임.

프랑스에서 국가가 의료보장 재원을 직접 지원하는 것은 매우 드문 경우이며, 취약계층에 대한 의료부조가 그 몇 안 되는 사례 중 하나이다. 1984년 지방분권화의 일환으로 인공임신중절을 제외한 모든 의료부조가 道(préfecture)의 관

할로 되었다. 수급조건은 道의회 의 의료부조 관련 조례로 정하며, 소득요건 외에도 신청자의 건강상태에 대한 판정이 있어야 한다. 모든 환자(정신병환자, 결핵환자 포함)와 임산부가 대상이 되지만 외국인이 의료부조를 신청하기 위해서는 3년 이상의 거주 조건을 충족해야 한다.

의료부조에는 재가의료부조, 입원부조, 의료부조수급자에 대한 수당, 사회보험료 대납 등이 있다. 각 부조의 내용을 살펴보면 다음과 같다. ① 첫째, 재가의료부조로 왕진, 방문간호, 기능회복훈련, 의약품 및 보철기구의 교부, 필요한 가사보조 등이 있으며, 왕진이나 방문간호의 요금, 사전허가 없이 받을 수 있는 왕진의 회수, 치과진료내용, 보철기구의 교부 방법 등은 道 조례에 따른다. 현물급여의 비용부담과 관련하여, 의료부조 수급자가 사회보험의 피보험자인 경우는 예외적으로 사회보험이 통상 부담하는 액과 현 조례가 정하는 요금의 차액만을 현(縣)이 부담하며, 피임약의 부조 인정은 예외적으로 인정위원회가 아닌 道의회의장이 하고 인공임신중절의 비용부담의 인정은 현지사가 한다. ② 둘째, 입원부조로는 지정병원에 대한 입원, 불가항력에 의한 경우나 특별 치료를 위한 여타 병원에의 입원, 인가된 민간 치료, 양호시설에의 입소, 정액의료비(forfait journalier)의 부담 등이 있다. ③ 셋째, 의료부조수급자에 대한 수당으로 이 수당은 부족한 수입으로 인해 주식을 해결할 목적으로 입원하는 것을 막기 위해서 도입된 것이나, 실제로 지급 대상자가 적어 거의 목적을 달성하지 못하고 있다. 수당지급의 결정은 인정위원회가 아니고 道의회 의장이 하며 수당액은 재가의료부조에서의 고령자수당과 같다. ④ 넷째, 임의 개인보험료의 부담은 1967년부터 임의가입의 사회보험료 전액 또는 일부를 부담하도록 되어 있다가 1987년부터 국가에서 道로 부담주체가 바뀌었다.

② 개인보험(assurance personnelle) 제도

일반제도의 질병 및 출산에 관한 현물급여로 1978년 도입되었으며 사실상 취약 계층에 대한 질병보험 제공의 역할을 수행하고 있다.

수급자격은 질병보험 가입 자격이 없는 프랑스 거주자, 질병보험 가입기간,

보험료 납부액, 급여기간 등 요건을 갖추지 못한 피보험자, 이혼 후 배우자이었던 자, 프랑스 거주외 국경 노동자, RMA, 의료부조 등의 수급자이며, 대상자의 상당수는 RMA 수급자이다.

보험료를 보면 소득세 부과 대상소득의 3.35%(사회보험료 부과대상 상한 임금까지), 소득세 부과 대상소득의 11.70%(사회보험료 부과대상 임금부터 그 5배까지)이고, 노령특별수당 수급자는 노령연대기금에서, 저소득 가족수당 수급자는 가족수당금고에서, 그 이외의 저소득 계층은 사회부조에서 보험료를 부담하고 있다. 61만명의 피보험자 중 보험료 면제자가 대부분이고 보험료 납부자는 5만명이다.

③ 보편질병급여(CMU: Couverture médicale universelle) 제도

보충보험을 가지지 못한 저소득층에게 보건의료에 대한 접근성을 보장해서 의료의 형평성을 높이기 위해 2000년 1월 1일부터 실시하고 있다. 제3자 지불 방식으로 환자가 본인부담을 할 필요가 없는 one-stop 급여 절차를 취하고 있으며, 의료서비스와 재화의 이용은 정부가 정한 한계 내에선 자유롭다.

지방당국으로부터 의료보조를 받았던 거의 3백만명의 국민 또는 RMI 수급자는 신청할 필요없이 자동적으로 CMU자격이 부여된다. CMU는 프랑스에서 합법적으로 거주하는 사람들에게는 고용상황 또는 보험료 기록과는 관계없이 기본 급여를 제공한다. 매달 1인당 수입이 FF3,500 이하인 사람들에게는 무료로 보충 급여를 제공한다. 정부는 그러한 수혜자들을 약 6백만명으로 추정하고 있으며, 이중 절반은 RMI의 수령자와 그 가족들이다.

CMU는 의사진찰, 병원일당(hospital per diem), 안경과 치과 보철물에 대한 본인 부담금을 지원하고 있으며, 보건의료이용에 대한 CMU의 영향에 대한 평가결과, CMU 수급자의 서비스 이용량이 증가한 것으로 나타났다. 그리고 그 증가세는 특히 전문의상담, 치과진료, 안과에서 현저하게 나타났다. CMU 수혜자의 의료비 지출은 보충 보험이 없는 사람들과 비교해보면 대략 20%이상 증가한 것으로 평가되며, CMU의 전체 비용은 2002년 10억 유로가 투입되었다(DRESS, 2003).

제 3 절 각국 주거급여제도의 구조와 성격

현재 한국의 주거급여와 유사한 형태의 제도를 운영하는 경우는 일본을 들 수 있으며, 대부분의 국가들은 이와 상이한 형태의 주거급여제도를 운영하고 있다. 따라서 본 절에서는 주거급여를 시행하고 있는 OECD 주요국 가운데 서로 다른 형태로 주거급여를 운영하고 있는 4개국(미국, 영국, 일본, 프랑스)을 대상으로 주거급여제도를 구성하고 있는 하위 영역에 따라 그 구체적인 내용을 살펴 보고, 이를 통해 우리나라의 주거급여제도 개선을 위한 시사점을 도출하고 한다.

1. 미국의 주거급여: 공공부조성격의 바우처형 분리운영체계

가. 주거급여 구성체계

공급자 보조정책에서 수요자 보조정책으로 전환한 미국의 경우 임대료 보조 제도는 저소득층을 위한 주요 프로그램이다. 저소득층을 위한 세입자 보조정책 가운데 가장 대표적인 프로그램은 주거급여에 해당하는 임대료 보조제도(housing choice voucher program)이며, 소득에 비해 임대료 부담이 높은 저소득층 임차인에게 바우처 방식으로 보조금을 지급한다. 이와 같이 저소득층에 대한 일반적인 임대료 보조 프로그램인 임차인 바우처 제도(tenant based voucher) 이외에도 다양한 형태의 프로그램이 운영되고 있다.

2004년 회계연도에 연방하원에서는 기존의 voucher 프로그램의 문제점을 개선하기 위한 Flexible Voucher Program(FVP)가 논의되고 있는데(HUD, 2004), 이 프로그램의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 우선 기존 프로그램의 가장 큰 문제점으로는 한 가구 내 가구원 수와 상관없이 재정지원 혜택이 결정되어 비용효율적이지 못하다는 점이 계속 지적되어 왔다. 따라서 FVP는 자활이나 고용을 통해 공적부조(public assistance) 의존에서 탈피하려는 저소득층 가구의 모든 가구원 수를 고려하여 지원하려고 하고 있다.

또 다른 FVP의 특징으로는 프로그램 자격, 운영, 설계 등에 있어

HUD(Department of Housing and Urban Department)의 역할을 지역 PHA(public housing agency)에 이관하여 지역의 주거조건 및 주택가격을 최대한 반영한 프로그램으로 변화시키려는 데 있다. 주거복지에 대한 수요공급과 욕구가 지역별로 다양하여 연방정부 중심의 정책이 지역별 차별화된 욕구에 부응하는 데 한계가 있다는 지적과, 연방정부의 예산집행의 부담을 지방정부로 이전하려는 움직임이 이러한 변화의 주요요인으로 볼 수 있다.

나. 주거급여 운영주체

연방정부에서는 HUD가 담당하고 있으며, 지방정부 차원에서는 PHAs(public housing agency)가 담당하고 있다. PHAs는 먼저 HUD가 설정한 NOFAs(Notice of Funding availability)를 기준으로 재정지원을 신청하고, 이의 승인여부에 따라 HUD로부터 일정 수준의 재정을 받아서 다양한 프로그램들을 운영한다. 1990년 'the National Affordable Housing Act'에서는 주정부와 지방정부로 하여금 다양한 주거급여를 제공할 수 있도록 주정부에 따라 일정수준의 Block Grant를 제공하는 간접적인 지원방식을 규정하였다.

다. 주거급여 대상자 선정기준 및 급여산정방식

1998년 법 개정이후로 새로운 바우처 수급자들 중 75%는 소득이 AMI의 30%이하인 임차인이어야 한다. 나머지 25%는 소득이 AMI의 80%인 임차인까지로 제한된다. 가족수와 그 지역의 AMI에 따라 상한액이 결정되며, 주택공사(PHAs)가 그 지역의 주택소요와 예산 등 계획에 따라 수급자에 대한 우선권을 설정하여 waiting list에 등록시키며, 일반적으로 수요자가 초과하기 때문에 대기기간이 긴 경우가 많다. 신청자를 대기자 명단에 올릴 경우, PHAs는 홈리스, 열악한 수준의 주택에 거주하는 자, 소득의 50% 이상을 임대료로 지불하는 자, 임대주택에서 비자발적으로 쫓겨난 경험이 있는 자 등에 우선순위를 부여한다.

HUD의 주택수준 기준에 부합되고 주택보조지불(HAP: housing assistance payment)계약을 체결한 주택에 거주하는 세입자들에 한해서 지불기준(payment

standard) 또는 총 임대료에서 세입자 소득의 30%를 공제한 액수를 지급하는데, 자격조건은 소득이 AMI의 80% 이하인 임차인이되, 새로운 수급자 중 75%는 AMI의 30% 이하여야 한다. AMI의 50% 미만인 저소득층을 대상으로 실시하되, 실제 임대료와 상관없이 지역별로 정해진 표준임대료와 가구가 지불가능한 금액(조정소득의 30% 또는 총수입의 10% 또는 \$25 중 큰 금액)과의 차액을 임차인에게 증서(voucher)로 지급한다.

따라서, 바우처를 받은 저소득층이 임대료가 다소 저렴한 주택에 입주하면 그 차액만큼은 저소득층에게 돌아가지만, 대상주택의 질적 기준을 충족시키도록 통제하여 저소득층이 지나치게 수준이 낮은 주택에 입주하는 것을 방지하고 있다.

라. 주거급여의 특징 및 수급현황

작은 정부를 지향하는 미국의 주거복지정책은 시장기능을 강조하며 이의 건전한 육성을 통하여 일차적으로 민간부문 스스로 주택문제를 해결하게 함을 원칙으로 하고 있다. 따라서, 미국의 주택정책은 주택금융에 의한 자가취득의 촉진을 기본으로 하고 있으며, 저소득층을 위한 주택정책 중 임차가구에 대한 주택정책은 공급자 보조정책(project-based housing assistance)과 세입자 보조정책(tenant-based housing assistance)으로 구분된다.

이 가운데 주거급여에 해당하는 임대료 보조제도(housing choice voucher program)는 소득에 비해 임대료 부담이 높은 저소득층 임차인에게 바우처 방식으로 보조금을 지급한다는 특징을 지닌다.

GAO(general accounting office)자료에 의하면, 1999년도 미국 연방정부에서 주거프로그램을 지원한 수급가구는 총 520만 가구이며, 이중 임대료 보조제도인 바우처로 제공된 수는 약 160만 가구로 파악되고 있다. 예산별로 살펴보면, HUD의 주거프로그램 총예산 280억 달러 중 임대료 보조제도에 대한 예산이 70억 달러로 전체 24%를 차지한다. 그러나 이러한 임대료 보조제도의 지원은 점차 증가하여 2004년에는 232억 달러로 전체 예산의 75%를 차지하고 있다.

〈표 3-9〉 미국의 주거복지프로그램 수급 현황(1999)

프로그램 종류	가구	예산(백만달러)
전체 수급가구	5,247,300	\$28,680
임차인보조 Voucher	1,580,500	\$7,010
공공주택(public housing)	1,273,500	\$6,940
세액공제(Ttex credit)	700,000	\$3,500
공급자 보조정책(section8 project-based)	1,949,900	\$8,190
HOME investment partnerships program	-	\$1,350
기 타	832,700	\$1,690

자료: Federal Housing Assistance, GAO, 2002.

2. 일본의 주거급여: 공공부조 성격의 통합운영체계

가. 주거급여 구성체계

일본의 주거급여는 생활보호법에 의해 수급자로 선정된 가구에 주어지는 총 8개의 급여 즉, 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여, 간호급여, 출산급여, 자활급여^{주30)}, 장제급여 중의 하나로 임대료(집세, 방세, 지대) 및 가옥에 대한 보수, 그밖에 주택 유지를 위해 필요한 금액을 보조하는 것으로서 원칙적으로 현금으로 지급한다. 주거급여는 주택보증금, 전세비용, 주택개보수 비용을 포함하고 있으며 임대인에게는 임대료 보조, 자가 가구에게는 주택 수선비 형태로 지급된다. 기초생활보장제도 수급자로 선정되면 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여, 의료급여가 제공되며 주거급여가 그 한 부분을 차지하는 우리나라의 급여유형과 거의 유사하다.

나. 주거급여 대상자 선정기준 및 급여산정방식

주거급여는 임대료, 지대 및 가옥보수비로 구성되어 있으며, 현금급여를 원칙

주30) 자활급여(생애급여)는 생업에 필요한 자금, 기구나 자료를 구입하는 비용, 혹은 기능을 습득하기 위한 비용, 또는 구직에 관한 비용을 지급하는 것으로서 현금지급이 원칙임.

으로 한다. 대상자 선정은 일반적인 생활보호법 기준에 따르며, 일반적으로 주거급여는 가구유형과 급지에 따라 금액이 증감하는 형태를 지니고 있다. 규정 상으로 주거급여액은 실제적으로 지역별 차이를 고려하여 지자체별 주거급여액을 달리하고 있다. 2001년도 기준으로 동경도에 거주하는 1인가구 수급자의 경우, 주거급여 규정액의 5배정도인 69,800엔(월)을, 오사카시의 경우 40,000엔~50,000엔까지 지급받고 있다. 기타큐슈시 역시 급지별 주거급여 책정액이 달라, 1,2급지의 경우 47,700엔을 3급지의 경우 41,500엔을 지급하며, 특별기준액(일반 규정액의 1.3배에 해당)^{주31)}으로서 각각 62,000엔과 53,900엔을 지급하고 있다 (2003년).

다. 주거급여 수급현황

일본의 주거급여는 1, 2급지의 경우 월 13,000엔 이내, 3급지의 경우 월 8,000엔 이내라는 규정이 있으나, 실제적으로 지역에 따라 급지별로 달리 지급하고 있다. 일본의 주거급여 수급현황을 살펴보면, 2002년 생활보호 대상자 중 76%에 해당하는 659,143세대가 주거급여를 지원받으며, 이것은 총 인구의 7.4%에 해당하는 수치이다. 주거급여의 예산을 보면, 2004년 중앙정부에서 지원하는 생활보호 예산 1조 7107억엔 중 주거급여의 경우 12.1%에 해당하는 2070억엔을 국고에서 보조하고 있다.

〈표 3-10〉 일본의 주택부조 수급자 현황(2002)

구분	세대수	피보호자대비비율(%)	총인구비율(%)
피보호실인원	870,931	100.00	9.8
주택부조	659,143	75.68	7.4

자료: 『사회복지행정업무보고』(『生活保護の動向 平成16년판』, 2004, p.24).

주31) 특별기준액(일반 주거급여 기준액의 1.3배에 해당)의 책정 여부는 복지사무소에서 판단하게 되며, 이때 주거급여에 상당한 이용료를 지불하고 이용할 수 있는 곳으로서 간호서비스가 주어지는 간호기관이나 숙박소 등에 입주하는 경우를 들 수 있다.

3. 영국의 주거급여 : 공공부조 성격의 분리운영체계

가. 주거급여 구성체계

영국의 주거 관련 보조는 크게 임차가구와 자가가구를 위한 정책으로 나누어지며, 일반적으로 언급되는 주거급여는 임대인의 임대료보조만을 목적으로 하고 있다. 그러나 각종 자가소유 촉진제도 및 주택개량보조금 등을 통해 주택의 자가소유를 촉진하고 있으며, 자가소유자들에게는 연간 지불해야 하는 주택구입자금에 대한 이자를 보조하는 제도를 운영한다.

주거급여 체계는 일정 소득수준 이하의 임대인을 대상으로 하는 임대료 보조 제도인 주거급여제도(housing benefit)가 그 핵심적인 역할을 담당하고 있으며, 일반적으로 주거급여라고 하면 이 제도를 의미한다. 이외에 부가적으로 제공되는 주거 관련 급여는 주택의 유지 및 관리를 지원하는 주택개량보조금(improvement grants)이 있으며 이는 개조보조금(renovation grants), 장애시설보조금(disabled facilities grants), 주택수선보조금(home repair assistance grants) 등으로 구성되어 있다.

저소득층 자가가구를 위한 정책으로는 모기지 이자 부담을 소득보조(IS)나 소득기초 구직급여(JSA-income based)에 포함시키는 소득지원제도(ISMI: income based for mortgage interest)와 공공주택을 매각하는 구입권(right to buy), 획득권(right to acquire) 및 지분공유제도, 특별융자제도인 주택구입 융자(home-buy)제도, 자가소유에 대한 보조금인 현금유인(cash incentive schemes)제도 등 자가소유를 촉진하는 제도들이 있다.

나. 주거급여 운영주체

주거급여(housing benefit)의 경우 사회보장청(Dept. of Work and Pension)에서 총괄하고 있으며 각 지역별 지역사무소(local council)에서 업무를 처리하고 있다. 주거급여 이외의 지원은 건설교통부(Dept. of Transport, Local Government, and the Regions)에서 총괄하고 있으며 이 또한 각 지역별 지역사무소(local

council)에서 업무를 담당하고 있다.

다. 주거급여 대상자 선정기준 및 급여산정방식

주거급여는 가구 전체소득이 일정소득 이하(2000년 기준 자산 £16,000 이하)의 저소득 임차인을 대상으로 하고 있으며 주택의 형태, 고용상황, 타 급여 수급과는 무관하다. 단, 소득보조(IS) 및 소득기초구직급여(JSA-income based) 수급자인 경우 급여의 일부로 포함하여 받을 수 있고, 독신가구나 18세 이하 가구주는 정액중심의 급여가, 60세 이상의 노인가구나 편부모, 장애 등의 특수욕구 가정은 추가급여가 적용되며, 학생인 경우 원칙적으로 지급이 제한된다.

주거급여액은 실제로 지출되는 임대료에서 저소득층이 납부할 수 있는 금액을 공제한 나머지 금액이 전액 지불되며 1995년 10월부터는 지역의 평균 임대료를 능가하는 주택에 대해서는 초과되는 임대료의 50%만 주거급여로 지급하는 제한적인 주거급여를 지불하는 것으로 변화되었다. 실 급여액은 신청자의 수입과 저축, 가족규모, 임차료, 동거인 여부 등에 의해 결정된다.

라. 주거급여의 특징 및 수급현황

영국의 주거급여 제도는 규제임대료 적용에 의해 사회주택의 임대료가 시장 가격에 가까워지자 임대료 지불이 곤란한 저소득층 임차가구를 위해 본격적으로 시작되었고, 현재는 민간임대주택 세입자로 확대되었다. 사회주택 거주자에 대해서는 임대료 할인(rent rebate), 민간 및 주택조합 세입자에 대해서는 임대료 수당(rent allowance)의 형태로 지급된다.

영국의 주거급여 수급현황을 살펴보면, 전체 주거급여 수급가구는 3,804,600 가구이며, 평균 주당 55.75 £p를 지원받고 있다. 임대료 할인과 임대료 수당에 다소 차이가 있는데, 임대료 할인(rent rebate)의 경우 주당 48.00 £p, 임대료 수당(rent allowance)의 경우 주당 62.89 £p를 지급받는다.

〈표 3-11〉 영국의 주거급여 수급현황(2003)

구분		가구	비율(%)
전체 수급가구		3,804,600	100.0
점유형태	사회주택 임차인	1,823,500	47.9
	민간임대주택 임차인	1,981,100	52.1

자료: Housing Benefit & Council Tax Benefit Quarterly Summary Statistics: August 2003.
 (www.dwp.gov.uk) 재구성

영국은 유럽의 다른 국가에 비해 주거급여에 높은 순위를 부여하고 있으며, 이에 따라 주거급여에 대한 지출이 상대적으로 높은 편이다. 그러나 주거급여 중심의 영국의 주거복지정책은 타 유럽국가에 비해 저소득층의 자가율이 높은 데 반해 주거급여가 임차인에게 한정되어 있다는 점, 소득상승에 따라 주거급여가 줄어드는 비율이 65%로 가파르게 되어 있어 빈곤의 덫(poverty trap)을 만들 가능성이 있다는 점, 그리고 부담 가능한 임대료와 실제 임대료의 차액 전체를 지급함으로써 오히려 임대료 인상을 초래할 가능성이 있고 비용의 낭비가 우려된다는 점 등 그 한계점을 지적받고 있다.

4. 프랑스의 주거급여: 주택수당 성격의 분리운영체계

가. 주거급여 구성체계

프랑스의 주거급여는 크게 주택수당(allocation de logement)^{주32}과 주택을 위한 개인보조(aide personnalisée au logement)로 구분되어 있으며, 주택수당은 다시 가족주택수당(allocation de logement familial)과 사회주택수당(allocation de logement social)구성되어 있다. 가족주택수당(ALF)은 주어진 조건을 갖춘 가구나 개인에게만 지급되지만 사회주택수당(ALS)은 모든 사람들에게 적용된다. 현재 거주하고 있는 주택의 면적과 위생수준이 최소한의 기준 이상일 경우에만

주32) 주택수당은 가족급여체계 내에 속해 있음

적용된다는 점에서 동일하다.

이와 같은 세 가지 제도를 통해 대부분의 저소득층이 주거보조의 혜택을 받고 있으며, 이외에 부가적으로 제공되는 주거관련급여는 주택구입 시 감세 혜택, 주택구입자금 보조, 임대인과 임차인 사이의 관계설정 및 조정, 영세민 주택 개발 등이 있다.

나. 주거급여 운영주체

가족수당에 속하는 주택수당(AL)의 경우, 국가 가족수당기금(CNAF)에서 전반적인 관리를 맡고 있으며, 지방단위의 가족수당기금(CAF)에서 관리하고 산하 지방사무소에서 수당이 지급된다. 중앙정부는 재정분야 및 행정분야의 감독을 맡고 있다. 주택을 위한 개인보조(APL)는 도시주택부에서 담당하고 있으며, 역시 산하 지방사무소에서 수당이 지급된다.

다. 주거급여 유형별 대상자 선정기준 및 급여산정방식

① 가족주택수당(allocation de logement familiale, ALF): 적절한 주거수준을 만족시키기 위해 필요한 주거비와 그 가구 소득수준과의 차이를 보조하는 것을 목적으로 하고 있다. 자가가구 및 임차인 모두에게 지급이 가능하고, 지급자격은 일반조건과 주택조건으로 구분된다. 급여액은 가구소득, 가족유형, 월세나 주택구입자금의 상환액에 따라 결정되며 급여산식은 다음과 같다.

$$AL \text{ (또는 APL)} = K(L+C-L_0)$$

- AL(또는 APL) = 매월 지급되는 개인보조수당
- K = 가구의 전년도 과세대상 순소득(R)과 가족 구성원의 수(N)에 따라 정해지는 계수로서, 구체적으로는 다음과 같은 공식에 의해 산출

$$K = 0.9 - \frac{R}{\text{승수 (법령에 의해 정해짐)} \times N}$$

- L = 실질 월임대료 (고려되는 월임대료의 최대 한도는 거주지역과 가족 구성원의 수에 따라 달라짐)
- C = 기준 관리비 (가족구성원의 수에 따라 달라짐)
- Lo = 임차인이 부담해야 할 최소한의 월 임대료 (소득과 가족구성원의 수에 따라 달라짐)

② 사회주택수당(allocation de logement sociale): 65세 이상 노인, 25세 이하 근로자, 장애인, 장기실업자, 최저생계비를 받는 자 등 사회적 취약계층의 주택보장을 위한 제도로, 1993년 1월 1일부터 가족주택수당이나 주택을 위한 개인보조의 혜택을 못 받고 있는 모든 가구와 개인들이 대상이 된다. 수급자격은 일반조건과 주택조건으로 구분되고 급여액은 가구소득, 가족유형, 월세나 주택구입자금의 상환액에 따라 결정되며, 급여산정방식 등은 가족주택수당과 동일하다.

③ 주택을 위한 개인보조(aide personnalisée au logement, APL): 1977년 가구의 구성과 수입에 대한 적절한 주거비 부담을 목표로 도입된 특정주택 거주자를 위한 제도로, 지급은 소득과도 관련이 있지만 기본적으로 주택과 관련되어 있다. 즉, 국가와 협약을 맺은 주택에 세든 사람이나 국가보조금으로 건축된 주택을 소유하려는 자들을 국가가 지원하는 대출이나 협약이 맺어진 대출을 통하여 보조하기 위한 제도로 신청인과 그 가족들이 1년 중 8개월 이상을 거주하는 주거지역에만 해당되며, 1980년대 이후 주택의 신축증가로 인한 급여의 확대가 이루어지고 있다.

라. 주거급여의 특징 및 수급현황

프랑스의 주거급여의 특징은, ① 주거급여의 운영주체 및 발전과정과 관련하여, 프랑스의 주거급여는 가족수당급여의 일부로 지급되고 있다. 프랑스는 사회정책 중 가족정책에 가장 큰 관심을 두고 있으며, 가족수당급여도 이에 따라 다양하고 복잡하게 발전되었다. 주거급여도 그 시작은 가족수당급여의 일부분으로 시작되어 확대되었으며, 일반적인 주거급여는 아직도 가족급여 중 하나로

지급되고 있다. ② 주거급여를 받기 위한 조건과 관련하여, 프랑스는 주거급여를 받기 위한 조건에 소득조건과 더불어 주택조건을 연결시킴으로써 주거급여의 목적인 주거의 실질적인 향상에 기여할 수 있는 제도를 설계하여 운영하고 있다. ③ 주거비 부담 측면에서 볼 때, 프랑스의 주거급여는 프랑스 국민의 주거비 부담 감소에 많은 기여를 하고 있다.

프랑스의 주거비 비용은 전 가구 소비지출에서 상당히 많은 약 17% 정도를 차지하고 있으나, 실제로 지출한 주택비용 가운데 상당 부분(대상자의 유형에 따라 20%~60%)을 되돌려 받기 때문에 주거급여로 인해 주거비 부담은 많이 줄어든다고 할 수 있다.

주거급여의 수혜현황을 살펴보면, 전체 주거급여 수혜자는 증가하고 있는 추세를 볼 수 있는데, 특히 주택관련 개인보조(APL)와 사회적 주택수당(ALS)는 증가하고 있으나 가족주택수당(ALF)은 감소하는 추세를 보이는 것을 알 수 있다.

〈표 3-12〉 프랑스 임대료보조제도의 수혜자 수

(단위: 천명)

	1984	1987	1990	1993	1995
주택관련 개인보조 (APL)	1,182	1,802	2,381	2,629	2,795
가족주택수당 (ALF)	1,737	1,449	1,117	1,069	1,092
사회적 주택수당 (ALS)	1,109	1,058	1,036	1,767	2,041
계	4,028	4,309	4,534	5,465	5,928

자료: MELTT, *Le compte du logement, paris* : Economica, 1997, pp.334~335.

5. 각국의 주거급여체계 및 시사점

상기 국가 주거급여제도의 현황과 특징은 아래와 같이 요약할 수 있다. ①

주거급여의 성격은 일본, 영국, 미국 등 자유주의 복지국가에서는 공공부조의 성격을 나타내고 있는 반면, 프랑스 등 조합주의 복지국가에서는 보편적 프로그램인 주택수당으로서의 특성을 지니고 있다. ② 급여의 종류는 주거부조(일본, 영국), 주택수당(프랑스) 등으로 운영되고 있다. 그밖에 각 국가는 노인, 장애인 등 특수계층을 위한 주거비 보조제도를 별도로 운영하고 있다. ③ 주거급여제도의 운영은 복지관련 부처(일본, 영국, 한국)와 건설관련 부처(미국)에서 각각 담당하고 있다. ④ 운영재원은 프랑스(일반재정 및 가족수당기금)를 제외한 대부분의 국가에서 일반재정으로 충당되며, 중앙정부와 지방정부가 일정비율로 분담하고 있다. ⑤ 급여지급 방식은 미국(바우처 방식)을 제외한 대부분의 국가에서 현금급여 형태로 지급하고 있으며, 임차인에게 직접 제공하고 있다. ⑥ 선정기준으로는 공통적으로 소득수준, 주거비부담, 시장임대료 등이 고려되고 있으며, 이는 급여수준의 산정과 연계되어 있다. ⑦ 급여수준은 대부분의 국가에서 지역별 차등을 두고 있으며, 가구규모, 소득수준, 주거비부담, 임대료수준 등에 따라서도 차등을 두고 있다. ⑧ 대부분의 국가에서 자가소유자를 포함하여 주거급여를 제공하고 있다.

이러한 내용들을 바탕으로 OECD 각국의 주거급여제도에 있어서 나타나고 있는 경향을 살펴보면, 전반적으로 주거복지정책 가운데 주거급여의 비중이 강화되고, 수급가구의 비율이 증가하고 있음을 알 수 있다. 이는 심각한 주택부족 문제가 해결되면서 신규주택의 건설보다는 주택의 질을 개선할 필요성이 제기되었기 때문이다. 또한, 1970~80년대 인플레이션을 억제하기 위한 정부의 재정지출을 줄인다는 입장에서 볼 때, 주거급여가 정부가 주택의 생산이나 배분에 대한 개입을 줄이면서도 저소득층의 주택에 대한 접근 가능성을 제고할 수 있는 수단으로 인식되었기 때문이다. 끝으로 주거안정을 위해 어떤 형태의 보조방식을 취하는 것이 보다 효과적이고 정책목표 달성에 합당한가에 대한 오랜 논의 끝에 주거에 대한 보조는 주택공급의 생산자 보조방식에서 주거급여 형태의 소비자 보조방식으로 이행하고 있다고 볼 수 있다.

제 4 절 각국의 자활급여(지원)제도의 구조와 성격

자활사업은 그것이 하나의 급여이기보다 급여를 수급하기 위한 조건이자, 안정된 취업으로 빈곤에서 탈출하도록 지원하는 서비스로 이해할 수 있다. 물론 모든 국가가 공공부조 수급자를 대상으로 조건을 부과하는 자활사업을 시행하고 있는 것은 아니다. 앞서 언급하였던 바와 같이, 적극적 노동시장정책이 활성화된 많은 국가는 기존의 고용지원 전달체계를 통해 서비스를 제공하고 있기 때문이다. 그러나 1990년 중반이후 전 세계적으로 저임금·고용불안 심화에 따라 근로빈곤층이 증가하며, 이들이 공공부조 수급자로 유입되는 현상이 발생하였다. 따라서 많은 국가가 근로빈곤층의 증가를 억제할 수 있는 대책마련에 부심하여 왔으며, 이를 위한 가장 주된 정책으로 근로연계형 복지정책(workfare, 또는 welfare to work policies)이 출현하게 되었던 것이다.

그러나 본 연구에서 공통적으로 다루는 4개 국가 중 일본은 자활사업을 시행하지 않고 있기 때문에 분석대상에서 제외하였다. 따라서 미국, 영국, 프랑스의 자활사업을 중심으로 구조와 성격을 설명하기로 하겠다.

1. 미국의 자활급여

미국의 자활사업은 1996년 ‘개인의 책임과 근로기회보장법’(PRAWORA)이 제정되는 것을 계기로 시작되었다. 이는 편모가구 등 자녀를 부양하는 가구를 대상으로 하는 기존의 공공부조제도(AFDC)가 수급자의 도덕적 해이를 조장하고, 근로활동 참여를 기피하게 만든다는 발상에서 출발하였다. 따라서 AFDC를 대체한 새로운 공공부조제도 TANF는 근로능력이 있는 수급자를 대상으로 취업 또는 구직노력을 전제로 급여를 지급하며, 평생 수급기간을 5년으로 제한하는 등 강력한 제제조치를 취하게 된다. 그리고 자활사업은 근로기회를 보장하는 측면 외에도 근로를 강제하는 측면이 있어 사각지대를 이야기하기 힘든 측면이 있다. 그러나 보다 광의에서 볼 때, 적극적 노동시장정책이 취약한 미국사회에서 TANF 등 공공부조 수급자로 선정되지 못한 실직빈곤층은 자활지원의 사각

지대에 놓이는 것으로 이해할 수 있다.

가. 선정기준

미국의 자활사업 참여자는 일시적빈곤가구부조(TANF), 소득보조제도(IS), 식품권(Food Stamp) 수급자 등으로 구성된다. 그리고 TANF 수급자 중 자활사업 참여자는 연방정부가 정한 선정기준과 급여 관련 규정에 의해 제약을 받는다 면, 나머지 두 급여는 주(州)정부가 자율적으로 정한 선정기준 및 급여 관련 규정의 적용을 받는다. 따라서 소득보조제도(IS) 수급자는 주에 따라 자활사업 참여여부가 다르게 나타나며, 식품권제도(food stamp) 수급자는 일반적으로 18~50 세 사이로 부양아동이 없는 사람에게 자활사업 참여가 요구되고 있음을 알 수 있다. 그리고 근로능력자이며, 위의 조건을 충족하더라도 질환이나 장애가 있는 사람, 가족 중 환자나 아동이 있어 간병 및 보육의 부담을 갖고 있는 사람, 그리고 학업이나 취업을 위한 훈련을 준비 중인 사람들은 제외된다.

자활사업 참여가 강제되는 수급자 선정기준은 아래와 같다.

- 일시적빈곤가구부조(TANF) 수급자
 - 수급가구의 모든 실직자
 - 조건부과 면제 : 질환자, 가족간병·보육자, 학업중인 자
- 소득보조(IS) 수급자
 - 근로능력이 있는 수급자 중 일부에게 공공근로 참여요구 (주에 따라 적용여부가 다름)
- 식품권(Food Stamp) 수급자
 - 18~50세 사이로 부양아동이 없는 수급자

나. 자활사업 프로그램

앞서 언급했던 공공부조제도 수급자 중 자활사업 참여대상자는 지역의 고용

센터(one-stop center)를 통해 개별상담을 받고, 상담과정에서 자신의 필요와 욕구에 따라 프로그램을 선택하게 된다. 이때 제공하는 프로그램은 아래 <표 3-13>과 같다.

<표 3-13> 미국 TANF의 자활사업 프로그램

프로그램 명칭	사업내용
취업알선 (job search)	- 실시지역: 50개 주(그 중 27개 주는 의무규정) - 대상자 · 모든 신청자 · 고졸이상, 전직 실업자 · 직업상담원이 취업 가능하다고 판단한 사람 · 복지급여 Time Limit이 2개월 남은 부모(편부모) · 주당 30시간 이하 근로자
보조금지원 고용 (subsidized employment)	- 실시지역: 42개 주 - 대상자: · TANF 수급자 및 일반 실업자 · 비영리민간단체의 지원신청 가능
기초 직업훈련 (on-the-job training)	- 실시지역: 45개 주 - 대상자 · 기술수준이 떨어지는 단순기능직 노동자 · 저학력자
일반 직업훈련 (vocational educational training)	- 실시지역: 47개 주 - 대상자 · 주당 10시간/20시간 이상 일하는 노동자 · 파트타임으로 일하나 성취를 원하는 사람 · 고용되기 위해 기술을 필요로 하는 사람
전문 기술교육 (job skills training)	- 실시지역: 42개 주 - 대상자 · 주당 20시간 일하는 노동자가 대상 · 시장에서 활용 가능한 기술이 필요한 사람
취업체험 (work experience)	- 실시지역: 44개 주 - 대상자 · 구직활동을 마치고도 실직상태인 자 · 13세 이상 아동보육자 중 12개월 이상 각종 취업교육을 받았지만 실직상태인 자 · 기술습득을 위해 교육이 필요하다고 판단된 자
지역봉사 (community service)	- 실시지역: 34개 주 - 대상자 · 2년간 TANF를 받고 근로하지 않은 사람 · 구직활동 후에도 일자리를 찾지 못한 사람 · 개인별로 최저고용시간이 부족한 사람

여기서 흥미로운 것은 미국의 자활사업이 취업알선 - 기초직업훈련 - 일반직업훈련 - 전문기술교육 - 취업체험 등 노동시장진입 프로그램이 중심을 이루나,

부분적으로나마 보조금지원 고용프로그램이나 지역봉사 프로그램과 같은 민·관 협력형 일자리 창출·제공사업 또한 존재하고 있다는 점이다. 그리고 지난 7~8년의 사업경험에 비추어 볼 때, 노동시장 진입프로그램으로 취업효과를 기대하기 힘든 취업곤란계층(hard to employ)이 주목받고 있는 것처럼 보인다.

다. 자활사업 관리체계

미국 자활사업은 연방정부의 포괄보조금(block grant)과 주정부의 자체예산을 중심으로 추진되며, 그 연방정부의 주무부서는 복지부(DHSS)라고 말할 수 있다. 예산과 정책기획의 주도권을 가진 보건복지부(DHSS)가 주정부의 복지부서(Administration of Family and Children)를 중심으로 사업을 추진하고, 근로의무가 부과된 수급자는 지역의 고용센터(one-stop center)에 의뢰되는 방식으로 운영되고 있는 것이다. 그리고 고용센터는 취업촉진을 기조로 수급자를 기업이나 비영리민간단체에 위탁하는 방식을 채택하고 있다. 하지만 최근 미국 자활사업에서 중요한 변화가 나타나고 있다. 노동부 자활사업(welfare to work program)에 별도의 예산을 배정함으로써, 동일한 TANF수급자에 대해 독립된 두 개의 자활사업이 운영되는 양상이 나타나고 있는 것이다.

그리고 근로활동이나 교육·훈련 등에 참여하지 않는 수급자, 즉, 조건불이행자(non-compliance)에 대해서는 연방법(federal law)에 따라 즉시 급여를 삭감하는 제재조치(sanctions)를 취하고 있다. 하지만 제재가 아무런 절차나 단계 없이 내려지는 것은 아니다. 그것은 <예방적 조치·해명기회 제공·제재>라는 3단계로 구성되며, 조건이행과 함께 제재가 철회된다. 그러나 제재조치를 취하는 방식은 주(州)에 따라 다르다.주33)

주33) 조사대상 36개 주 가운데, 첫 번째 조건불이행 시 가족 전체의 급여에 제재를 가하는 주가 18개에 달하며, 나머지(18개)는 일부 구성원의 급여에 제재를 가하는 것으로 나타나고 있다. 그리고 두 번째 조건불이행 시 가족 전체의 급여에 제재를 가하는 주가 22개, 나머지 주(14개)는 여전히 일부 구성원의 급여에 제재를 가하는 것으로 나타난다. 끝으로 세 번째 조건불이행 시 가족 전체의 급여에 제재를 가하는 주가 31개로 나타나고 있다(SPDP, 2000).

라. 자활사업 참여현황

미국의 자활대상자 규모 및 사업참여 현황을 TANF 수급자를 중심으로 살펴보면 다음과 같다. 예산처(general accounting office: GAO)의 2001년 자료에 따르면, TANF를 수급하는 성인 중 주(州)가 정한 근로활동에 종사하는 사람의 평균 비율은 56%에 이르는 것으로 파악되고 있다. 하지만 기타 사회부조제도 수급 성인의 근로활동 참여를 포함하지 않는다는 점을 감안할 때, 전체 사회부조 수급성인의 자활사업 참여비율은 56%보다 크게 낮을 것으로 추정된다. 그렇다면 TANF 수급자 중 근로활동에 종사하고 있는 사람들이 어떤 부문 또는 어떤 프로그램에 참여하고 있는지 살펴보기로 하자. 1999년 현재 전체 TANF 수급자 중 근로활동 참여자는 57만 3천명에 이르고 있으며, 이들 중 70%는 아무런 정부지원 없이 노동시장에서 활동하고 있다. 그리고 1999년 중 정부가 지원하는 각종 고용지원프로그램에 참여했던 수급자는 24만명에 달하는 것으로 나타나고 있다. 그리고 참여자 규모가 큰 프로그램은 구직활동, 노동경험, 직업교육 순이다(표 3-14 참조).

〈표 3-14〉 미국 TANF 수급자 중 자활사업 참여자(1999)

		명/가구	비율(%)
전체 가구 수		1,612,477	-
전체 가구원 수		2,627,002	-
근로활동 참여자	합 계	573,367	100.0% ¹⁾
	비지원 고용	401,506	70.0%
	소 계	239,892	42.0%
	지원 민간고용	3,284	0.6%
	지원 공공고용	1,744	0.3%
	노동경험	64,633	11.3%
	직장 직업훈련	5,572	1.0%
	구직활동	76,041	13.3%
	지역서비스	22,336	3.9%
	직업교육	49,164	8.6%
	기술훈련	11,251	2.0%
취업관련 교육	5,867	1.0%	
유예	진학준비	16,004	2.8%
	가구원 돌봄	435	0.1%

주: 1) 정부지원 각종 고용지원사업 참여자 및 참여율은 프로그램 중복참여로 100%를 초과함.
 자료: DHHS, TANF REPORTS, Fiscal Years 1999 자료를 재가공

2. 영국의 자활급여

영국의 자활사업은 기본이념에 있어 미국의 Workfare와 유사하다. 이는 공공부조 수급자를 대상으로 하며, 조건부과 방식을 취한다는 점에서 그렇게 이야기 할 수 있다. 하지만 제도구성체계는 미국과 다른 점이 있다. 먼저 영국은 실업부조제도가 존재하며, 이를 기반으로 자활사업이 시행되고 있다. 그리고 미국에 비해 ‘상대적으로 적극적인’ 실업대책을 추진하고 있다는 점이다. 즉, 공공부조 수급자가 아니라도 실직자라면 다양한 뉴딜사업에 참여할 수 있는 기회가 제공되고 있는 것이다. 그 밖에도 공공부조 수급자 중 자활사업 참여자 선정과 관련해서 매우 체계적인 심사·판정체계를 갖추고 있어, 제도내의 사각지대가 발생하는 것을 최소화하고 있다는 점도 지적할 수 있다.

가. 선정기준

영국의 자활대상자 선정기준은 Income Support 수급자에 대해서는 초기상담자(personal adviser)가 인터뷰를 통해 근로능력 유무를 판정하면, 이에 따라 자산형 구직자수당(JSA-IB) 수급자로 변경되고, 자활사업에 참여하도록 조건이 부과된다. 그리고 JSA-IB 수급자는 모두가 자활사업 참여대상자가 된다.

여기서 주목해야 할 것은 조건부과에 필요한 근로능력판정 자체가 다양한 법을 통해 근거를 갖고 있으며³⁴⁾, 초기상담자가 치밀하게 짜여진 근로능력 및 직업능력 판정매뉴얼에 따라 대상자를 선정한다는 점이다. 초기상담자의 상담매뉴얼(decision maker's guide)은 다른 법에 근거규정이 없는 한, 수급자가 근로능력이 있는지 없는지에 대한 평가는 해당 지침에 따르도록 규정하고 있으며, 해당 급여 및 수당은 장애급여(incapacity benefit)³⁵⁾, 중증장애수당(severe

주34) 수급자에 대한 근로능력판정은 다음 5개의 법률에 근거를 두고 있다. 즉, 사회보장행정법(Social Security Administration Act, 1992), 사회보장급여수당법(Social Security Contributions and Benefits Act, 1992), 사회보장근로무능력판정법(Social Security Incapacity for Work Act, 1994), 사회보장법(Social Security Act, 1998), 복지개혁및연금법(Welfare Reform and Pensions Act, 1999) 등이 그것이다.

주35) 과거 IB는 Invalidity Benefit를 의미.

disablement allowance), 구직자수당, 주거급여(housing benefit) 등이다.

근로능력 평가는 크게 두 가지 내용으로 이루어진다. 첫째는 취업상태 자가 평가(own occupation test)로, 이는 평가신청 후 최초 196일간 적용되며, 신청자가 현 직업에서 일할 수 없음을 입증하는 명확한 증거에 기초해야 한다고 규정하고 있다. 여기서 말하는 직업은 주당 16시간 이상이며, 무능력상태가 발생하기 전 21주 중 8주 이상을 일한 일자리에 적용된다. 둘째는 개인능력평가(personal capability assessment)로 이는 평가신청 후 197일째부터 적용되며, 더 이상 OOT를 적용할 수 없는 경우에 적용한다. 이 테스트는 설문조사를 통해 파악한 몇 가지 기능수행능력평가에 근거한다.

나. 자활사업 프로그램

개인상담자가 제공할 수 있는 프로그램은 <표 3-15>에 언급하고 있는 바와 같이, 문자해독이나 산수처럼 기본적인 기술(basic skills)을 결여한 집단을 대상으로 하는 기초직업능력훈련부터, 전문적인 교육훈련까지 다양한 프로그램을 갖추고 있으며, 취업에 현저한 어려움을 겪고 있는 자활대상자에게는 취업경험이나 취업지원 보조금과 같은 프로그램을 제공한다. 여기서 취업지원 보조금 프로그램은 프랑스의 자활지원기업이나 한국의 자활공동체와 유사하게 민간 또는 민관협력을 통해 창출하는 일자리에 참여할 기회를 제공하는 것을 의미한다. 그리고 취업경험 프로그램은 민간 고용주로 하여금 수급자의 고용을 촉진하는 것을 목적으로 하는 프로그램이다.

그 밖의 흥미로운 프로그램은 창업촉진을 위한 프로그램과 취업지원이 종결된 후에도 취업하지 못한 대상자를 위한 추가지원 프로그램이다. 전자는 창업희망자가 모의창업을 통해 6개월간 실전에 가까운 창업경험을 축적하도록 도와줌으로써 창업성공률을 높이고 있다. 그리고 후자는 조건부과 방식에 따라 프로그램을 제공하였음에도 취업하지 못한 근로능력자에게 최소한의 지원을 하도록 설계된 프로그램이다.^{주36)}

주36) 조건부과방식을 통해 취업을 촉진하고 지원기간을 제한하는 방식을 취하는 이상, 영국의

〈표 3-15〉 영국 뉴딜의 자활사업 프로그램

프로그램	사업내용
기본고용능력훈련 (basic employment training)	- 훈련기간은 26주까지이며, 구직에 장애가 있는 문제점을 해결하는데 목적이 있으며, 특히 기초적인 기술능력을 개발
교육 및 훈련기회 (education/training opportunities)	- 기간은 52주까지이며, S/NVQs Level 3 이상의 자격증 획득 훈련
취업경험 (work experience)	- 민간 또는 공공부문 사업주가 제공하고, 정상적인 노동시간과 업무를 수행하는 것으로, 일주일에 5일 이상 30시간 이상의 노동기회를 제공
취업지원 보조금 (subsidised employment)	- 26주 동안 보조금을 지급하며, 전일제 고용은 주당 £75(14만3천원)을, 단시간 고용은 주당 £50(9만5천원)을 지원
자영지원 (self-employment support)	- 창업희망자가 사업계획을 세우는데 필요한 도움과 상담을 받아 사업계획을 세우고 6개월 동안 시험운영(test trading period)을 거쳐 창업을 지원
추가지원 (follow through)	- 취업지원 종결 후에도 직장을 갖지 못한 참여자들을 위해 추가적인 도움을 제공

자료: Martin E. Evans, "Britain: moving towards a work and opportunity-focused welfare state?", *International Journal of Social Welfare*, 2001. 10. pp.260~266.

다. 자활사업 관리체계

영국은 정부 조직개편을 통해 복지부와 노동부 그리고 교육부가 통합하여 새로운 전달체계를 구축한 대표적인 사례이다. 미국 Workfare의 적용가능성을 타진해 왔던 영국은 복지수혜자의 노동시장진입을 통한 복지예산절감을 목표로 하는 뉴딜 정책을 추진하고자 하였고, 이것은 복지급여 업무와 고용지원 업무 간의 협조를 전제로 하고 있었다. 이러한 취지에서 영국의 근로연계형 복지정책(welfare to work)은 새로운 형태의 고용·복지통합조직을 기반으로 활성화될 수 있었다.

그리고 그 첫 번째 단계에서는 정부부처 간, 즉, 사회보장부(DSS)와 교육고용부(DEE)간의 협력 조직을 구성하여 조직통합을 준비하였다. 이 과정에서 실적

자활사업 또한 미국의 자활사업 프로그램처럼 취업곤란계층(hard to employ)이 출현하고, 이들에 대한 이후의 지원 및 관리프로그램의 필요성이 증가할 것으로 예상해 볼 수 있다.

빈곤계층에 대한 급여지급을 담당하는 사회보장부가 예산배분 및 지원정책의 체계개선 작업에서 주도적인 역할을 담당하게 되었고, 교육고용부는 지역의 구직사무소(job center)를 중심으로 취업알선 및 직업교육 연계업무를 담당하게 되었다. 두 번째 단계에서 영국은 2001년 6월 사회보장부와 교육고용부를 통합하여 고용연금부(Department for Work and Pension)를 신설하였다. 그리고 일선의 급여사무소(benefit agency)와 구직사무소(job centre)를 통합한 새로운 고용사무소(jobcentre plus)를 전국적으로 약 1,500개를 설치·운영하고 있다.

새로운 고용사무소는 상담과 지원업무를 전담하는 개인상담자(personal adviser)가 지원을 신청하는 수급자를 대상으로 2주에 한번씩 인터뷰를 실시하며, 이 인터뷰 과정에서 각 수급자가 참여해야 할 사업에 대해 합의서(jobseeker's agreement)를 작성한다. 이 합의서에는 구직의사가 있으며, 어떠한 직업을 구하며, 직업능력 개발이 필요한 사람에 대한 조치가 포함되어 있다. 새로운 고용사무소의 기능은 취업을 위한 민간자원(기업 및 비영리민간단체, 특히 사회적 기업)과의 연계, 직업훈련 서비스의 연계에 초점을 두고 있다.

자활대상자는 위에 언급한 절차에 따라 개인상담자(PA)와 자활계획에 대한 합의서를 작성하고, 근로활동 또는 자활사업에 참여해야 한다. 만일 수급자가 개인상담자와의 인터뷰를 거부하는 경우, 또한 정당한 사유 없이 합의서 작성에 이르지 못하는 경우, 끝으로 자활사업에 성실하게 참여하지 않는 경우, 급여 삭감 등의 제재조치가 내려지게 된다.

좀더 구체적으로 급여가 삭감되는 경우를 설명하면 다음과 같다. 첫째, 적극적으로 구직활동을 하지 않는 경우이며, 둘째, 합의서(jobseeker's agreement) 작성을 하지 않은 경우이며, 셋째, 취업자 중 정당한 이유 없이 자발적으로 직장을 그만 둔 경우나 자신의 실수로 직장을 잃게 된 경우가 그에 해당된다.

하지만 다음과 같은 경우에는 수급자에게 조건부과가 면제되는 정당한 이유가 있는 것으로 간주된다. ① 근로능력자이나 임신부인 경우, ② 아동을 돌보고 있는 경우, ③ 16-17세 아동을 돌보는 편부모인 경우, ④ 본인이 장애가 있는 경우, ⑤ 장기간에 걸친 치료가 필요한 경우, ⑥ 가족 구성원 중 장기질환자나 장애인을 돌보고 있는 경우, ⑦ 학업에 종사하는 경우 등이다.

라. 자활사업 참여현황

영국의 자활사업 참여자 규모 및 사업참여 현황은 뉴딜 프로그램을 중심으로 살펴볼 수 있다. 먼저 프로그램이 시작된 1998년부터 청년뉴딜은 66만 9천명, 뉴딜+25는 35만 7천명, 편부모뉴딜은 10만 1천명, 지역고용협약(employment zone)은 4만 6천명(2000년 4월 이후)이 사업에 참여하였다. 이는 매년 약 39만 8천명의 인원이 자활사업에 참여하였음을 말해준다.

〈표 3-16〉 영국의 자활사업 참여자(2001년 6월)

(단위: 천명)

	합계	뉴딜청년	뉴딜 +25	뉴딜 편부모	고용 Zone
합 계	257.0	91.6	34.1	100.7	30.6
Gateway/상담	138.3	49.1	26.0	63.2	-
취업지원/보조금	35.7	4.6	1.7	29.4	-
교육훈련	19.6	10.7	0.8	8.1	-
민간비영리부문	6.3	6.3	-	-	-
취업연계 훈련	2.3	-	2.3	-	-
지역개발	5.4	5.4	-	-	-
사후관리	18.7	15.5	3.2	-	-

자료: DWP(2001), Work and Pension Statistics의 표를 가공

3. 프랑스의 자활급여

프랑스의 사회보장체계는 상대적으로 강력한 적극적 노동시장정책, 포괄적인 사회보험, 인구학적 특성에 따른 중층적 공공부조제도를 특징으로 한다. 그리고 자활사업은 이러한 사회보장체계의 특성을 반영하고 있다. 일차적으로 프랑스 자활사업은 특정 공공부조제도 수급자에 국한되어 운영되는 것이 아니라, 장기 실업자 등 비수급자 또한 대상으로 한다는 점에 그 특징이 있다. 이 점에서 자활사업과 적극적 노동시장정책과의 관계가 긴밀하게 나타나고 있다. 또한 공공부조 수급자에게 자활사업 참여를 조건으로 급여를 지급하는 규정 또한 상대적으로 관대하다. 끝으로 프랑스의 경제여건과 높은 실업률을 감안하여 노동시장 진입을 촉진하는 정책 외에도 사회적 일자리 창출과 같은 다양한 대안적 프로

그램이 실험되고 있다는 점이다. 하지만 이러한 흐름은 최근 우파정부의 복지 개혁과 맞물려 근로의무를 강화하려는 시도와 맞물려 있어, 그 귀추가 주목된다 하겠다.

가. 선정기준

프랑스의 자활대상자 선정기준은 최소적용수당(RMA)와 특별연대수당(ASS) 그리고 편부모수당(API)등과 같은 특정 수당을 받는 참여자가 자활사업에 참여하도록 허용하고 있다. 하지만 좀더 정확하게 표현하면, 자활사업 참여는 급여 수급의 필요조건이 아니라 충분조건이다. 즉, 많은 근로빈곤층이 자활사업에 참여하지 않고도 해당 급여를 수급할 수 있다. 그리고 자활사업에 참여하는 사람 - 예를 들면, 연대고용계약(CES)나 고용강화계약(CEC)에 참여하도록 결정된 사람 - 은 해당 급여를 수급할 수 있도록 규정하고 있는 것이다. 그리고 이는 급여사무소(CAF)의 급여담당공무원과 구직사무소(ANPE)의 직업상담원이 앞서 언급했던 CES나 CES 신청자에 대한 심사를 거쳐, 해당 조건을 충족시키면 자활사업에 참여하고 동시에 해당 급여를 받도록 조치하고 있는 것이다.

공공부조제도 수급자의 자활사업 참여조건을 살펴보면 아래와 같다.

- 미망인수당(Allocation Veuvage)
 - 자활사업 참여를 보장 (비조건부과 방식)
- 통합수당(Allocation d'Insertion)
 - 자활사업 참여를 보장 (비조건부과 방식)
- 최소활동수당(Revenu Minimum Activité)
 - 부분적으로 자활사업참여를 요구
- 특별연대수당(Allocation de Solidarité Spécifique)
 - 자활사업 참여를 보장

나. 자활사업 프로그램

프랑스 자활사업은 자활대상자 유형화와 관련해서 다음과 같은 방식을 취하고 있다. 그것은 초기 심층면접(diagnostic initiale)을 통해 필요와 욕구를 개별화(individualization)하고, 자활의 경로를 계획(construction d'un parcours)하는 것이다. 그리고 이러한 역할은 구직사무소(ANPE)가 중심이 되어 구성된 심사단(equipe)이 담당하고 있다. 심사단은 ① 구직사무소의 직업상담원, ② 3급 이상의 서비스를 제공할 수 있는 단체, ③ 자활지원기업(EI, ETTI)의 실무자 등으로 구성되며, 심사자는 심사결과를 구직사무소에 통보한다.^{주37)} 여기서 흥미로운 것은 초기상담과 개인별 자활지원계획을 수립하는 것이 영국과 같이 공공기관의 개인상담자(PA)에게만 맡겨져 있는 것이 아니라, 민간단체 및 전문가 그룹까지 포괄하고 있다는 점이다.

그리고 이와 같은 심층면접을 통해 자활대상자에게 제공하는 프로그램 또한 매우 특징적이다. 앞서 미국과 영국의 프로그램도 비슷한 유형의 프로그램을 갖고 있지만, 프랑스의 자활사업은 자활대상자들이 자력으로 좋은 일자리를 갖기 어려우며, 이들의 자활을 촉진하기 위해서는 그들이 접근하기 용이한 일자리를 창출하고 제공해야 한다는 점을 강조하고 있다. 실제로 프랑스 자활사업이 제공하는 프로그램은 크게 다음 세 영역으로 나뉘어 진다: ① 비시장영역의 일자리 제공^{주38)}, ② 보조금을 지원하는 시장영역의 일자리 제공, ③ 직업훈련 및 교육서비스 제공이 그것이다. 여기서 비시장영역의 일자리는 비영리민간단체나 사회적 기업 등이 창출하는 일자리(emploi social)로 이해할 수 있는데, 이것 또한 훈련에서 소득보장 및 창업에 이르기까지 다양한 프로그램을 제공하고 있다(표 3-17 참조).

주37) "ACCORD CADRE entre Agence Nationale Pour l'Emploi et Union Regionale des Entreprises d'Insertion Nord-Pas de Calais", <http://www.ureinpc.org/juridicq/ANPE/accord>.

주38) '非市場領域의 일자리'(emplois non-marchand)란 광의에서 국가와 지방자체단체가 제공하는 준공공적 성격의 일자리와 비영리민간단체가 매개되어 제공되는 사회적 일자리를 포함.

〈표 3-17〉 프랑스의 자활사업 프로그램

구 분	세부구분	사업내용
임금보조 민간 고용	자활지원기업 (EI)	- 목적: 비영리단체중심 고용창출 - 대상: 근로능력이 있는 빈곤층 전체 - 지원: 안정된 일자리 제공
	비영리중개단체 (AI)	- 목적: 기업/지자체에 단기 인력파견 - 대상: 수급자 및 일반 빈곤층 - 지원: 단기적인 인력파견
	입시자활지원기업 (ETTI)	- 목적: 구직에 필요한 경력 축적 - 대상: 구직곤란 비숙련 빈곤층 - 지원: 고용연계형 직업훈련
임금보조 공적 고용	장기자활근로 (CEC)	- 목적: 장기실업자의 사회적 고용 - 대상: 장기실업자 및 재취업곤란자 - 지원: 임금보조 고용
	단기자활근로 (CES)	- 목적: 수급자의 노동시장 진입 - 대상: 1년 뒤 노동시장진입이 가능하다고 판단되는 모든 실업자 - 지원: 취업능력 강화 위한 교육훈련
	고용유인계약 (CIE)	- 목적: 장기실업자 대상 고용연계형 직업훈련 - 대상: 12개월 이상 장기실업자 - 지원: 근로시간의 25%를 교육시간으로 보장
직업훈련	전문기능훈련 (SIFE)	- 목적: 실직빈곤층의 견습 통한 훈련 - 대상: 취업 곤란 빈곤층 - 지원: 전문화된 견습형 직업훈련
	개별교육장 (APP)	- 목적: 전문화된 직업훈련 - 대상: 생계보호를 받는 수급자 - 지원: 무보수 전문 직업훈련
구직활동	구직활동	- 목적: 노동시장 진입촉진 - 대상: 취업 유망 계층 - 지원: 취업알선

자료: Jean-Pierre Hardy, *Guide de l'Action Sociale contre les Exclusions*, Paris, Dunod, 1999에서 인용

다. 자활사업 관리체계

프랑스의 자활지원체계는 노동부와 복지부를 통합하여 별도의 운영·관리조직을 건설한 대표적인 경우이다. 1990년대 프랑스는 노동시장에서의 고용창출을 지원 하는 각종 정책과 실업자의 능력을 개발하는 훈련사업을 실시하여 왔다. 그러나 실업의 장기화로 빈곤문제가 발생하게 되고, 이것이 취약계층 전반으로 확산되자,

경제적 빈곤뿐 아니라 빈곤의 원인을 예방하기 위해 1998년에는 반소의법(Loi contre les Exclusions)을 제정하기에 이르렀다. 이 법은 노동정책과 빈곤정책을 통합하는 것으로 실업부조와 사회부조를 하나의 관리체계 안에 묶어내고 있다.

자활사업은 주로 노동부와 복지부를 연계하는 상설위원회를 통해 자활사업에 대한 일관된 운영을 보장하고 있다. 지역차원의 자활사업은 지역자활협의체에 의해 관리되며, 일선의 급여사무소(CAF)와 구직사무소(ANPE)가 자활사업과 관련된 급여지급 및 자활지원 가부판정 등의 업무를 담당한다. 흥미로운 것은 자활프로그램 대부분이 민간부문 주도로 또는 민·관 협력 방식으로 제공되고 있다는 점이다.

이처럼 명시적인 조건부과를 취하지 않는 것은 몇 가지 이론적 근거에 바탕을 둔 것이다. 이는 권리와 의무의 조화라고 표현할 수 있다. 먼저 고용기회를 원하는 모든 취약계층은 국가와 자치단체에 일자리를 요구할 권리를 가지며, 그에 상응하는 의무를 진다. 하지만 이것은 강제나 조건부과의 형태를 띠는 것이 아니라, 당사자간의 합의라는 상호성(réciprocité)에 기초하고 있다. 더욱이 자활사업(insertion professionnelle)이 모든 수급자를 위한 최선의 방법이거나, 유일한 대안이라고 간주하지 않는다. 이는 프랑스 자활사업이 모든 근로빈곤층이 참여할 수 있는 보편적 서비스라는 것을 전제로, 각 개인의 자발적 선택과 국가·개인간의 합의가 그 이념적 토대를 이루고 있음을 의미하는 것이다. 그리고 이러한 이념은 반소의법이나 자활사업 관련 지침(circulaire DIRMI du 26 mars 1993)속에 분명하게 명시되어 있다.

라. 자활사업 참여현황

프랑스에서 반소의 정책의 일환으로 추진되고 있는 자활사업 참여자 현황을 살펴보면, 2000년 9월 현재 취약계층 고용계약 프로그램에는 약 34만명이, 훈련과 일자리 제공기능을 담당하는 자활기업 프로그램에는 약 16만명이, 창업지원 프로그램³⁹⁾에는 250명이 참여한 것으로 나타나고 있다. 그리고 이 수를 합치면 2000년 9월 시점에 총 49만 7천명이 자활사업에 참여하고 있음을 알 수 있다(표 3-18 참조).

주39) 창업지원은 연간 2만여명이 참여하는 프로그램 현황이 포함되어 있지 않다는 점에 주의해야 할 것이다.

〈표 3-18〉 프랑스의 자활사업 참여자 현황(1998~2000)

(단위: 명)

		1998. 7	1999. 12	2000. 9
합 계		451,144	484,302	497,006
취약계층 고용계약	소 계	356,842	335,567	339,000
	CES	263,023	223,218	223,000
	CEC	93,819	112,349	116,000
자활기업 (훈련/창업)	소 계	74,302	126,726	157,756
	TRACE	-	42,000	65,000
	AI	74,302	68,751	72,227
	EI	nd	6,996	7,950
	ETTI	nd	8,979	12,579
창업지원	소 계	20,000	22,009	250
	EDEN	-	9	250
	ACCRE	20,000	22,000	nd

자료: Rapport d'activité du Conseil National de Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale(CNLE), juin 1999 ~ decembre 2000의 자료를 가공

그 밖에 프랑스 자활사업의 특성을 보여주는 집중지원 프로그램 - 주로 정부 보조금을 받는 민간 자활사업 실시기관이 운영하는 - 을 중심으로 그 규모를 살펴보면, 1999년 말 현재 약 9만명(91,875명)이 각종 자활사업 프로그램에 참여하고 있는 것으로 보인다. 하지만 수급자를 제외한 전체 자활사업 참여자 규모는 약 26만명(260,306명)에 이르는 것으로 확인되고 있다. 이는 전체 근로능력 미약자를 대상으로 하는 자활사업에서 수급자가 차지하는 비율이 약 35%에 이르고 있음을 말해준다(표 3-19 참조).

〈표 3-19〉 프랑스 자활기업 참여자 중 수급자(1999년)

(단위: %, 명)

	자활지원기업(EI)	기타민간단체(AI)	한시자활기업(ETTI)
재활 대상자	9.4	0.8	3.1
사회부조 수급자	12.2	5.1	7.5
RMI 수급자	42.0	15.2	16.5
ASS 수급자	9.2	6.3	7.2
장애인 노동자	7.7	2.5	3.5
청년 실업자	23.2	11.0	0.0
수급자 수(전체의 %)	16,836(91.5%)	62,074(29.9%)	12,965(37.8%)
총 참여자 합계	18,400	207,606	34,300

자료: Premiere Synthese(2000), "Insertion par l'Activite Economique en 1999", n.40_1, octobre 2000.

제 4 장 현물급여 확대의 원칙과 방향

제 1 절 현물급여와 현금급여의 장단점 비교

대부분의 나라에서 저소득층 대상 재분배 프로그램을 실시하고 있다. 그러나 그러한 프로그램들이 원래의 의도나 목적을 달성하는 데 한계를 보이기도 한다. 정책입안자들이 현실을 제대로 직시하지 못하는 경우, 이익집단의 로비에 의해 정책방향이 변하는 경우, 정책 결정에 정치적 고려가 반영된 경우 등이 프로그램의 본질을 호도하기도 한다. 본 절에서는 위에서 언급한 문제점들이 없다는 가정 하에 정부의 프로그램 중 재분배 방식에 대해 이론적 조명을 하고자 한다. 사회안전망 구축시 대부분의 경우 현물과 현금급여 사이에서 선택의 문제에 직면하게 된다. 이러한 선택에 영향을 미치는 경제적, 관리운영과 정치적 측면에서 현금급여와 현물급여 간 우월성 또는 차이를 비교해보고자 한다.

1. 경제적 측면

일반적으로 현금급여가 현물급여에 비해 최소한 같거나 우월한 것으로 알려져 있으나 경제적 관점에서 현물급여와 현금급여 간 우월성을 비교하는 것도 간단하지 않다. 비교의 초점을 시장가격의 왜곡에 의한 자원배분의 효율성에 둘 것인지, 수급자의 효용에 둘 것인지, 수급자뿐 아니라 국민들(제도운영에 소요되는 세금을 납부하는 그룹)의 만족도에 둘 것인지에 따라 결과가 달라질 수 있다.

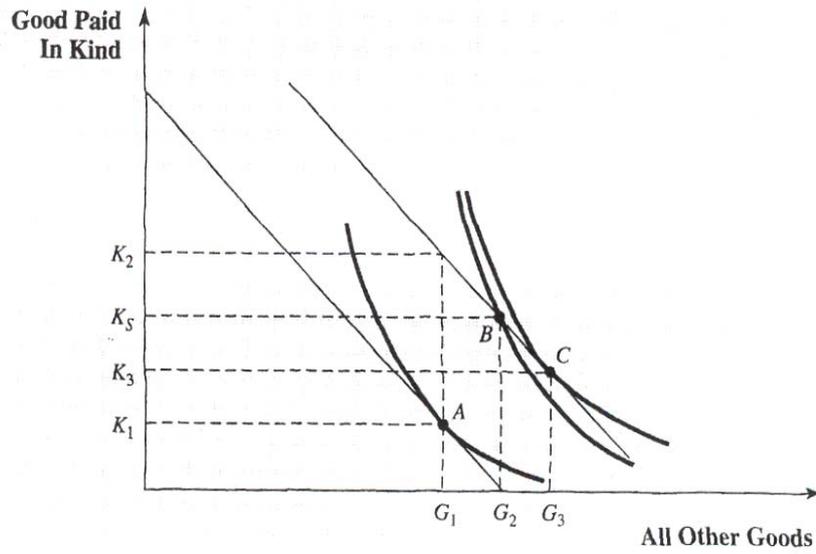
자원배분의 효율성의 관점에서 현물급여는 현금급여에 비해 부정적 요소를 지니고 있다. 현금급여는 시장가격에 직접적인 영향을 미치지 못하지만 현물급여는 시장가격을 왜곡시키기 때문이다. 경제적 효율성은 상품이나 서비스의 한계효용이 사회적 한계비용과 같을 때 가장 높아지게 된다. 현물급여의 경우 정부정책에 의해 해당 상품이나 서비스의 가격이 한계효용이나 한계비용과 다르

게 되어 자원이 비효율적으로 분배될 가능성을 보인다(Blackorby and Donaldson, 1988). 즉, 특정상품이나 서비스를 현물로 급여하는 것은 해당 품목의 더 많은 양을 생산하게 되고 이는 다른 종류의 상품이나 서비스의 생산을 감축시키게 됨으로써 경제적 효율성이 떨어지게 된다. 소비나 생산에 다른 외부효과(externalities)가 없다면 현물급여 형태로 지원된 상품이나 서비스에 대한 수요 탄력성이 낮을수록, 그리고 공급탄력성이 높을수록 효율성의 손실이 커진다.

일반적으로 현물급여는 수급자들에 대한 통제, 조정 등을 통하여 행동양태에 영향을 미치고자 할 때 사용된다. 즉, 수급자들이 필요한 정도의 소득이 있더라도 필요한 부분(음식, 의료, 교육, 주거 등)에 지출하지 않을 가능성이 있기 때문에 현물급여 방식을 통하여 지원된다. 실제로 현물급여가 수급가구의 소비행태에 영향을 미치는 정도는 급여된 현물의 양이 정부의 지원 프로그램이 없는 상태에서 소비량과 비교하여 많고 적음에 따라 달라진다. 급여된 현물의 양이 정부의 지원 프로그램이 없는 상태에서 소비량에 미달하면 현물급여는 현금급여와 거의 같은 효과를 가져온다. 예를 들어 한 달에 20만원을 식료품 구입에 사용하는 어떤 저소득 가구에 15만원 가치의 식료품 쿠폰을 제공한다고 할 때 이 가구는 쿠폰으로 15만원 가치의 식료품을 구입하고 부족한 5만원 가치의 식료품만을 현금으로 구입할 것이기 때문에 15만원의 현금이 절약되어 현물급여이지만 현금급여와 동일한 효과를 얻을 수 있다.

다음은 수급자의 효용극대화에 초점을 두어 현물급여와 현금급여의 차이를 비교해보고자 한다. 아래 그림에서는 현물급여량이 정부의 지원프로그램이 없는 상태에서의 소비량보다 더 많았을 때의 경우를 보이고 있다. 정부의 지원프로그램이 없는 상태에서 어떤 가구의 소비점이 A이고 프로그램 실시후 K_s 만큼의 현물이 지원된다면 소비자의 새로운 만족점은 B가 될 것이다. 만약 현물이 아닌 똑같은 양의 현금이 지원됐다면 점 B를 통과하는 예산선 상에서 효용이 더 높은 점 C를 택할 것이다. 즉, 점 B와 점 C가 현물급여와 현금급여의 차이를 나타낸다. 경제적 효율성 측면에서는 현금급여가 현물급여보다 최소한 같거나 우월한 수단임을 알 수 있다.

[그림 4-1] 효용극대화 측면에서 현물급여와 현금급여의 비교



끝으로 사회전체의 효용함수가 존재하는 경우이다. 프로그램을 수행하기 위해서는 정부의 재원이 필요하고 이는 국민에 의해 충당된다. 국민은 당연히 본인들이 부담한 세금의 효율적 집행에 대해 관심을 갖게 되고 본래 목적에 맞게 집행되었으면 이를 통하여 높은 만족을 얻게 된다. 반대로 의도와 달리 쓰이게 되면 만족도가 감축될 것이고 이에 대한 불만이 야기될 수 있다. 예를 들어 수급자에게 지급된 현금이 개인의 선호도에 의해 담배, 술, 도박 등에 사용된다면 수급자 개인의 효용은 높아질 수 있을지라도 국민의 효용은 떨어질 것이다. 정부지원 프로그램의 의도된 목적이 있을지라도 현금으로 급여가 지급되면 그 뜻을 달성하기 어려울 가능성이 있다. 자녀들의 교육을 위해서 지급된 현금이 세대주의 기호를 충족시키는 데 사용되거나 주거개선을 위해 지급된 현금이 다른 용도로 사용될 가능성이 있는 것이다. 따라서 사회전체의 효용함수가 수급자의 만족도와 국민의 만족도 합으로 정의된다면 현물급여와 현금급여 간 효율성의 차이를 비교하기가 쉽지 않다.

세 가지 방향에서 현금급여와 현물급여 간 차이 또는 우월성에 대하여 논하였다. 수급자의 만족도를 높이거나 시장가격의 왜곡 측면에서는 현금급여가 최소한 현물급여보다 같거나 우월하다고 할 수 있지만 프로그램의 합목적성의 달성여부 측면에서는 현물급여가 현금급여에 비해 우월할 수 있다. 또한 사회전체의 효용 등이 비교의 초점이 된다면 두 지원방법간 우월성의 비교가 어렵다. 따라서 프로그램의 동기나 목적이 뚜렷한 의료서비스, 교육서비스, 주거서비스 등은 그 목적 달성을 위해 현물급여가 현금급여보다 우월한 측면이 있다. 더욱이 필요량보다 적은 양이 급여된다면 현물급여의 단점인 시장가격의 왜곡이나 수급자의 만족도 측면에서도 현금급여와 거의 유사한 효과를 거둘 수 있다.

2. 관리운영적 측면

초기 인프라를 구축하는 측면에서는 현금급여가 현물급여에 비해 더 많은 비용을 필요로 한다. 대규모 현대화된 기관 및 절제된 관리 인력이 필요하기 때문이다. 그러나 일단 기본적인 인프라가 구축된 다음에는 현물급여가 훨씬 많은 비용이 소요된다. 식품권(food stamp)과 같은 현물급여는 인쇄, 전달, 회수 등의 절차가 필요한 반면 현금급여는 전달하는 것으로 종료되기 때문이다. 즉, 현물의 경우 대규모 상품이나 서비스의 이동, 관리 등이 요구되는 반면 현금의 경우 지급처에서 수혜자에게 직접 전달하는 것으로 종료되기 때문이다.

낙인효과(stigma)의 측면에서는 현금급여가 우월하다. 식품권과 같은 현물은 스탬프를 사용할 때 본인이 수급자임이 알려지지만 현금의 경우 그 같은 부정적 효과는 없다.

관리운영 측면에서 현금의 가장 주요한 단점은 정부 지원 프로그램의 대상에게 정확하게 전달되지 않을 가능성이 있다는 사실이다. 대부분의 경우 현금은 세대주에게 지급되기 때문에 세대주의 선호에 의해 현금이 소비되는 경향이 있다. 교육이 필요한 아이들에게 현물의 경우 교육서비스 공급기관에게 교육비가 지급되어 아이들에 대한 교육이 실시되지만 세대주에게 현금이 지급되면 이를 담보할 수 없다. 유사하게 주거개선을 위해 현물이 주어지면 분명히 주거가 개

선될 수 있지만 현금이 급여되는 경우 주거를 위해 소비되지 않을 가능성이 있다. 즉, 목표 도달(self-target) 측면에서는 현물급여가 현금급여에 비해 월등히 우월하다.

3. 정치적 측면

경제적 측면과 관리운영의 측면에서는 현금급여와 현물급여 간 비교우위를 단언하기가 쉽지 않았다. 각각의 장단점이 있었지만 정치적 관점에서는 현물급여가 현금급여에 비해 우세하다. 현금급여가 수급자들에게 훨씬 선택의 폭을 넓히는 제도이지만 이들의 소비가 담배, 술, 도박 등과 같이 원래의 목적에 배치되는 곳에 소비될 가능성이 있기 때문에 그리고 이러한 사실이 일반 국민에게 알려질 가능성을 배제할 수 없기 때문에 투표자들 국민의 표를 의식할 수밖에 없는 정치인의 입장에서는 제도의 목적이나 의도에 부합하는 현물급여를 선호할 수밖에 없다.

또한 현물급여는 국민들에게 지원 프로그램의 내용을 눈으로 확인시키는 데 훨씬 유리하다. 단지 저소득층의 소득을 증대시키기 위해 정부 프로그램이 필요하고 이를 위해 국민들이 세 부담을 하여야 한다는 사실을 설득시키는 것보다 식품권, 임대주택, 교육서비스, 의료서비스 등과 같은 눈에 보이는 현물들을 국민에게 내보임으로써 정치인들은 투표권자인 국민들의 마음을 훨씬 쉽게 사로잡을 수 있다.

현물급여는 또한 현물을 생산하는 공급자들이 정치인에게 로비할 가능성을 배제하지 못한다. 주거지원을 위한 건설업자, 농수산물 생산하는 농어업 종사자, 의료서비스를 제공하는 의료종사자 등은 정치인들에게 현물급여가 필요함을 로비할 가능성이 있다. 즉, 정치인의 입장에서는 현금급여보다 현물급여를 선호하게 된다.

위에서 현물급여와 현금급여 간 비교를 세 가지 측면에서 시도하였다. 비교적 우월성이 명백히 차이 나는 경우도 있지만 대부분의 경우 판단하기가 쉽지 않다. 그렇다면 정책결정권자의 입장에서는 어떻게 하여야 하는지에 대한 고민이 필요하다. 정부 프로그램의 목적, 방향, 의도 등의 달성에 주안점을 둘 것인지 예산의 효율적 활용에 둘 것인지 등에 대한 우선순위를 결정할 필요가 있다.

현재 우리나라에서 저소득층 지원 대책의 근간은 국민기초생활보장법이다. 기초생활보장 수급자가 되면 생계, 의료, 주거, 자활, 교육, 장제 급여 등을 제공 받는다. 이러한 급여 중 현물급여로 제공되고 있는 것은 의료급여, 교육급여이고 나머지는 생계급여에 포함되어 현금으로 지원되고 있다. 현재 지급되고 있는 급여방식에 대해 재검토를 할 시점이다. 생계비에 포함되어 지급되고 있는 주거급여가 주거개선을 위해 사용되고 있는지 아니면 문제가 현금급여방식에 있는 것은 아닌지 등 전반적인 재검토가 필요하다. 또한 기초생활보장 수급자가 아니면서 거의 유사한 정도의 생활을 하는 차상위계층(비수급 빈곤층과 잠재적 빈곤층)에게 필요한 급여를 제공하고자 할 경우 욕구에 따른 급여를 현물로 할 것인지, 현금으로 할 것인지에 대하여 정책당국은 정책의 목표를 우선순위에 입각하여 결정하여야 할 것이다. <표 4-1>에서는 세 가지 측면에서 현물급여와 현금급여 간 우월성을 비교 검토해 보았다. 정부 지원 프로그램의 지원 방식을 결정하는데 고려하여야 할 최우선 순위가 예산의 효율적 활용 또는 수급자의 만족도 극대화에 있다면 현금급여를 실시하여야 할 것이고, 필요한 욕구에 의거 필요한 서비스가 정확하게 전달되었는지에 정책 초점이 있다면 현물급여 방식을 채택하여야 할 것이다.

<표 4-1> 현금급여와 현물급여간 장단 비교

분야	내용	비교
경제적 측면	- 시장가격왜곡에 의한 자원배분 효율성	현금급여 \geq 현물급여
	- 수급자의 효용	현금급여 \geq 현물급여
	- 수급자 뿐 아니라 국민의 만족도	?
관리운영 측면	- 초기 인프라 구축	현금급여 < 현물급여
	- 일반 관리 비용	현금급여 > 현물급여
	- 낙인효과	현금급여 > 현물급여
정치적 측면	- 목표 도달(self-targeted)	현금급여 < 현물급여
	- 국민 설득	현금급여 < 현물급여
	- 투표	현금급여 < 현물급여
	- 공급자들의 로비	현금급여 < 현물급여

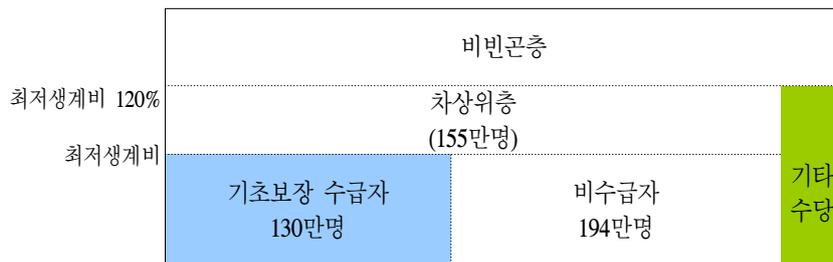
제 2 절 현물급여 확대의 필요성

기초생활보장제도가 도입되어 빈곤층에 대한 체계적인 소득보장이 이루어지고 있는 상황에서 왜 현물급여가 쟁점이 되고 있는가. 그것은 각 급여에 대한 욕구를 가진 빈곤층의 규모에 비해 지원범위가 협소한 상황에서 예산상의 제약과 기존 제도 운영체계를 고려할 때, 현물급여를 확대하는 것이 선택할 수 있는 대안 중 하나이기 때문이다.

하지만 현물급여를 현 기초생활보장제도의 규정을 바꾸지 않고 개선하기는 한계가 있는 상황이다. 그렇다면 왜 현물급여 확대와 관련해서 기초생활보장제도에 대한 개선이 필요한가 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 기초생활보장제도의 역할을 대체할 수 있는 빈곤층 지원제도가 미미한 상황에서 별다른 보호를 받지 못하고 사각지대에 놓인 집단의 규모가 매우 크다는 점을 들 수 있다. 2003년 빈곤층 규모가 324만명(6.9%)이고, 차상위층 규모가 155만명(3.3%)이라고 가정할 때,^{주40)} 기초생활보장제도 수급자(137만명)와 기타 수당 수급자 규모(51만명)는 차상위층 이하 빈곤층의 37.79%만을 보호하고 있다. 따라서 점진적으로 사각지대를 해소하는 것이 공공부조제도의 일차적인 해결과제라고 말할 수 있다.

[그림 4-2] 공공부조제도의 빈곤층 보호 규모 (2003년 현재)



주40) 위의 빈곤율은 2003년 도시가계조사자료를 토대로 최저생계비 기준 생계급여 이전 경상소득으로 산출한 것이다.

둘째, 이들 빈곤층의 복지욕구는 주거, 의료, 교육, 고용과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다. 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』 결과는 근로빈곤층의 복지욕구와 관련해서 주거가 가장 큰 욕구임을 말해주고 있다. 마찬가지로 의료, 교육, 취업과 관련된 욕구가 매우 크다는 점을 확인할 수 있다. 따라서 정책적으로 사각지대에 놓인 빈곤층에 대해 위에 언급한 긴급한 복지욕구를 충족시키는 방향으로 정책이 설계되어야 한다는 것이다.

아래 <표 4-2>는 근로빈곤층 가구와 관련해서 소득이 증가할 경우, 가장 먼저 지출을 늘리고 싶은 항목을 질문한 것이다. 이 표에 따르면, 근로빈곤층의 경우, 주거비, 교육비, 의료비 순으로 지출욕구가 강한 것을 확인할 수 있다. 그리고 이러한 경향은 근로능력이 없는 빈곤층에게서 주거비, 의료비, 교육비의 순으로 나타나고 있다.

<표 4-2> 근로빈곤층 가구의 소득증대 시 지출희망항목

(단위: %, 가구)

		저소득가구			
			차상위가구	빈곤가구	
소득증대 시	예	91.8	91.8	91.7	
지출희망여부	아니오	8.2	8.2	8.3	
		계(수)	100.0(389)	100.0(688)	
소득증대 시	식생활비	9.9	6.7	11.8	
지출희망항목 (중복응답)	주거비	34.5	36.0	33.6	
	의료비	13.4	10.1	15.3	
	교육비	21.5	24.8	19.6	
	보육비	3.6	5.2	2.6	
	정보, 통신비	1.2	0.8	1.4	
	피복비	2.0	1.7	2.2	
	가구집기 교체	2.3	2.1	2.4	
	자동차 구입	2.6	2.8	2.5	
	여행	2.3	2.2	2.3	
	문화생활	2.3	3.0	1.9	
	기타	4.6	4.6	4.5	
			계(수)	100.0(1,600)	100.0(1,029)

자료: 한국보건사회연구원(2003), 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』 자료.

셋째, 물론 이들의 욕구를 기초생활보장제도 수급자를 확대해서 해결할 수 있다면 좋을 것이다. 하지만 사각지대 해소와 관련해서 단기간에 기초생활보장 지출을 늘리는 방식이 가능할 것인지 또는 바람직한 것인지에 대해서는 이견이

〈표 4-3〉 GDP 1만불 시점의 각국의 사회복지지출

(단위: %)

	GDP 1만불 도달시점 및 해당 시점의 GDP대비 복지지출				
	연도	사회보장비	공공복지비	공공+민간 ¹⁾	공적부조 ²⁾
AUSTRALIA	1980	11.32	11.32	11.32	5.40
AUSTRIA	1980	24.79	23.33	24.58	1.00
BELGIUM	1979	25.24	24.18	25.16	.40
CANADA	1980	13.26	13.26	13.26	1.60
DENMARK	1978	29.81	29.06	29.06	-
FINLAND	1980	19.30	18.51	18.51	.10
FRANCE	1979	21.32	21.14	21.14	.60
GERMANY	1979	22.52	20.28	21.96	1.00
GREECE	1995	21.15	21.15	21.15	-
IRELAND	1988	21.24	20.00	20.00	4.40
ITALY	1986	22.18	21.25	22.18	1.30
JAPAN	1984	11.17	11.06	11.17	.40
KOREA³⁾	1995	5.22	3.67	5.22	.15
LUXEMBOURG	1978	23.29	23.28	23.28	-
NETHERLANDS	1978	28.85	27.26	27.66	1.70
NEW ZEALAND	1987	19.89	19.89	19.89	11.20
NORWAY	1978	18.79	18.55	18.79	.10
PORTUGAL	1995	18.33	17.51	17.87	-
SPAIN	1989	18.58	18.34	18.34	1.00
SWEDEN	1977	30.17	29.00	29.00	.20
SWITZERLAND	1977	17.09	15.17	17.09	-
UNITED KING	1987	23.96	20.17	20.78	2.00
UNITED STAT	1978	13.49	13.13	13.49	1.10
전체평균 1	-	20.04	19.15	19.60	1.87
전체평균 2	-	20.72	19.86	20.26	1.97

주: 1) 공공+민간장제 : Public Expenditure + Compulsory Private Expenditure

2) Eardley의 자료에 의한 1만불 시점의 공적부조 현금급여 지출규모

3) GDP도달시점이 1980년 이전인 국가는 1980년 시점의 지출비율임.

4) <전체평균1>은 위의 표의 국가 전체의 평균, <전체평균2>는 한국을 제외한 나머지 국가의 평균

자료: OECD Social Expenditure Data; Eardley(1996), Social Assistance in OECD countries; 보건복지부(2003), 보건복지통계.

존재할 수 있다.^{주41)} 한국의 공공부조지출 수준이 OECD 국가의 1/3 수준에 불과하다는 점을 감안하면, 지출의 증가가 불가피하겠지만, 여타 복지지출과의 균형을 맞추어야 한다는 점 또한 감안하지 않을 수 없을 것이다(표 4-3 참조). 이러한 이유에서 기초생활보장제도 수급대상을 확대하는 방안에 비해, 개별급여를 통해 빈곤층의 긴급한 욕구를 해결하는 방안이 선호되는 것이다.

넷째, 하지만 개별급여 수급기준을 개선하는 것은 기초생활보장제도의 개선과 밀접한 관련이 있다. 현재 기초생활보장제도의 급여체계 관련 규정으로는 빈곤층의 다양한 욕구에 부응할 수 있는 개별급여 수급기준 설정이 힘들기 때문이다. 각 개별급여는 기초생활보장제도 수급자 선정기준과 연동되어 있어, 수급자만이 받을 수 있는 급여가 존재하며, 타 급여의 경우도 차상위층의 수급을 허용하더라도 구체적이고 현실적인 선정기준이 제시되지 않아 대상자 확대에 어려움이 있다. 이는 기초생활보장제도가 특례제도를 운영하고 있지만, 그 지원 규모가 미미하다는 점을 통해 쉽게 확인할 수 있다.

다섯째, 개별급여의 발전을 위해서는 다양한 지원제도와 결합할 수 있는 정책적 환경이 필요하다는 점을 지적할 수 있다. 의료급여의 경우, 건강보험과 통합하여 운영하는 방안도 거론될 수 있으며, 주거급여는 월세보조와 현물지원(임대아파트 및 단독주택 제공)을 결합시켜 보다 종합적인 지원제도로 발전할 수 있을 것이다. 마찬가지로 자활급여 또한 다양한 소득계층의 실직자나 불완전취업자를 지원하는 보다 포괄적인 자활지원제도로 성장할 수 있을 것이다.

이러한 점들을 감안할 때, 한국사회에서 기초생활보장제도와 연동되어 있는 현물급여는 단계적으로 선정기준을 개선하여 차상위층 등 개별급여 욕구집단에 게 지원을 확대하고, 중장기적으로 보다 포괄적인 지원제도로 발전하는 것이 바람직할 것이다. 하지만 본 연구에서는 급여체계 전반에 대한 개선논의는 향후의 과제로 남겨두고, 현물급여를 확대할 수 있는 현실적인 방안을 제시하는데 초점을 맞추고 있다.

주41) 기초생활보장제도와 관련해서 사각지대 해소가 매우 중요한 사안이나 현재 그것이 안고 있는 문제점을 해결하는 작업이 선행되어야 한다는 지적 또한 제기될 수 있을 것이다.

제 3 절 현물급여 확대의 원칙과 기본방향

1. 빈곤층의 욕구에 따른 급여

기초생활보장제도는 한국 공적부조제도의 과학화에 큰 기여를 하였다. 그것은 과거 생활보호제도가 제기하지 못했던 많은 문제를 논의의 전면에 제기하였고, 장기적으로 그것이 발전할 수 있는 토양을 마련하였다. 그렇다면 기초생활보장제도가 해결하지 못한, 그리고 향후 공적부조제도가 시급히 마련해야 할 대안은 무엇인가.

그것은 빈곤층의 다양한 욕구를 고려한 공적부조제도의 탄력적인 대응이라고 말할 수 있다. 현재 복지지출이 빠르게 증가하며, 복지수요 증가에 따른 압력을 받고 있는 상황에서 정해진 복지예산을 보다 많은 빈곤층에게 욕구에 맞게 지원하는 것은 매우 중요한 문제이다. 현 기초생활보장제도는 급여의 내실화와 과학화에 기여하였지만, 동시에 사각지대를 명확하게 하였다는 점에서 역설적 기여를 하고 있다. 여기서 ‘역설적 기여’라고 표현한 이유는 기초생활보장제도의 통합급여체계가 수급 빈곤층과 비수급 빈곤층 간의 지원유무를 명확하게 함으로써 비수급 빈곤층에 대한 지원의 필요성을 각인시키는 역할을 하고 있음을 의미한다. 그러나 보충급여방식의 이념적 토대가 빈곤층의 <욕구에 따른 급여>였다는 점을 환기해 볼 필요가 있다.

결국 문제의 핵심은 빈곤층이 욕구하는 급여를 개별급여 형태로나마 지원할 것인지 아니면 전혀 지원하지 않을 것인지에 대한 선택의 문제이다. 그리고 빈곤층의 욕구를 파악하는 수급자 선정기준과 통합급여체계가 복합적으로 비수급 빈곤층이나 차상위층에 대한 급여를 제약하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이 점에서 현물급여 확대방안의 첫 번째 원칙은 빈곤층의 욕구에 따른 지원을 가능하게 하는 제도개선이라고 말할 수 있다.

2. 현물급여별 수급기준의 전문화

현물급여를 확대함에 있어 각 급여별 수급기준은 개별급여로의 전환을 위해 시급히 마련해야 할 내용이다. 하지만 이것이 소득기준처럼 획일화된 기준으로 많은 가구를 보호하는 것이어서는 안될 것이다. 그것은 해당 급여를 필요로 하는 계층

을 정확하게 포착(targeting)하는 방식이어야 한다. 때로 급여의 특성상 필요하다면, 부양의무자기준이나 재산기준을 고려하지 않는 방안 또한 강구해야 할 것이다.

이러한 전제에 따라 급여별 수급자를 선정하는 기준은 의료빈곤층, 주거빈곤층, 자활지원대상층 등의 개념으로 구체화될 수 있을 것이다. 그렇다면 각 급여별 수급기준이 어떠한 내용을 다루어야 하는지 간략하게 언급하기로 한다.

먼저 의료빈곤층은 의료비 지출부담으로 인해 소득이 최저생계비 이하로 감소하는 필요계층을 보호하는데 주력해야 할 것이다. 또한 의료비 지출이 발생하지 않더라도 건강보험료를 체납하는 실질적인 비수급 빈곤층으로 지원대상을 확대하는데 주력해야 할 것이다.

이어 주거빈곤층은 주거비지불능력이 부족한 가구에게 주거급여를 지급하는 보다 구체적인 수급기준을 마련해야 할 것이다. 아울러 최저주거기준에 미달한 주거에 생활하는 가구를 위한 주거급여 방안 또한 제시해야 할 것이다.

끝으로 자활지원대상층은 소득이 최저생계비를 초과하거나, 부양의무자가 있는 경우라도 개인의 자립능력을 배양한다는 목적에 충실해야 한다. 바꾸어 말하면, 가구소득이 최저생계비를 초과한다는 이유로 수급자의 근로활동을 억제하거나, 소득이 최저생계비를 초과했다는 이유로 장기실업자에 대한 자활지원을 하지 않는 것은 잘못된 선택이라고 말할 수 있다.

그리고 각 현물급여를 보장함에 있어, 그것을 생계급여에 어떻게 반영할 것인지에 대해서도 명확한 원칙을 수립해야 할 것이다.

3. 현물급여 확대를 위한 전달체계 효율화

외환위기 이후 공공부조제도의 급속한 성장과 함께 많은 정책이 실시되고 있으며, 이는 빈곤층 및 취약계층의 기초생활보장 및 삶의 질 향상에 큰 영향을 미치고 있다. 하지만 복지정책에 대한 관심 증가와 지출증가에 비해 저발전 상태에 놓여 있는 부분이 있다. 그것은 바로 복지전달체계이다.

이미 기초생활보장제도 도입과정에서 전 국민을 대상으로 서비스를 제공하며, 자산조사형 공공부조제도를 관리·운영하기 위해 빈곤층의 소득을 파악하는

작업은 전달체계의 취약성을 드러낸 전형적인 사례라고 말할 수 있다. 그리고 전달체계의 취약성은 이후의 대상자 선정 및 급여관리에 있어 많은 한계를 나타내고 있다. 생계급여를 주요 업무로 하는 상황에서도 이처럼 전달체계가 효과적으로 작동하지 못한다면, 향후 국민의 다양한 복지욕구를 충족시킨다는 것은 기대하기 힘든 일일 것이다.

이러한 맥락에서 현물급여를 차상위층에게 확대하는 방안은 현재의 복지전달체계 보다 근본적인 개편을 필요로 한다.

먼저 의료급여를 필요로 하는 계층을 발굴하고, 욕구를 정확하게 사정하기 위해서는 이러한 사정능력을 가진 조직과 인력이 배치되어야 한다. 그리고 단순히 현금급여만을 지급하는 것이 아니라 필요로 하는 보건의료 서비스를 연계할 수 있는 서비스 연계체계를 구축하는 것 또한 중요한 일이다.

그리고 주거급여와 관련해서도 주거비 지불능력이 없는 계층에게 최저주거기준에 준한 주거보호를 하기 위해서는 전달체계의 혁신이 필요할 것이다. 그것은 단순히 월세보조와 같은 현금급여를 제공하는 것뿐 아니라, 다양한 주거현물급여를 연계할 수 있는 조직과 인력을 필요로 하는 것이다. 아울러 주거현물급여를 공급할 수 있는 여력을 가진 부처와의 협력 또한 매우 중요한 일이라고 말할 수 있다.

끝으로 자활급여를 실적상태에 놓인 비수급 빈곤층이나 차상위층에게 확대 지원하고, 복지프로그램과 고용프로그램 간의 연계성을 높이기 위해서는 자활 지원을 위한 전달체계 간 연계성 강화가 필요하다고 말할 수 있다. 이는 고용안정센터에 지원을 요청한 저임금근로자 및 실직자 중 생계급여를 필요로 하는 사람을 사회복지전담공무원에게 연계하고, 사회복지전담공무원에게 일자리를 요청한 빈곤층에게 고용안정센터를 연계하는 작업이 보다 안정적으로 이루어져야 한다는 것을 의미한다. 그리고 자활사업이 수급자를 주요 지원대상으로 한다는 점을 감안할 때, 수급자의 소득·가구여건·직업능력 등을 종합적으로 파악하여 욕구에 따른 프로그램을 연계할 수 있는 조직과 인력을 배치해야 할 것이다.

많은 복지관련 정책이 애당초 기대했던 효과를 나타내지 못하는 가장 큰 이유 중 하나는 예산과 법규만 갖추어진 채 사업이 시작되기 때문이다. 하지만 점차 증가하는 복지예산을 효율적으로 관리하고, 빈곤층 및 취약계층의 욕구에 부합

한 급여 및 서비스를 제공하기 위해서는 전달체계의 강화와 개편이 불가피하다.

그 기본방향은 지역중심의 복지·고용서비스 통합전달체계를 구축하는 것이다. 이는 영국 등에서 실시되고 있는 복지사무소와 고용사무소의 연계강화 또는 통합을 모색할 필요가 있음을 의미한다. 그리고 더 나아가 지역차원에서 저소득층의 생활에 큰 영향을 미치는 각종 현물급여 서비스를 연계할 수 있는 전달체계를 구축해야 한다. 예를 들면, 교육급여와 관련해서는 교육인적자원부, 고용지원 및 훈련과 관련해서는 노동부, 주거급여와 관련해서는 건설교통부 등이 수립한 각각의 정책이 실수요자에게 전달될 수 있도록 지역중심의 통합적 전달체계를 구축해야 하는 것이다.

제 5 장 의료급여 확대방안

제 1 절 저소득층의 의료급여 수요

본 절에서는 현물급여 확대를 위한 의료급여 수급 대상자를 추정하고자 한다. 수급자 추정을 위해서는 실태조사가 필요하나 본 연구를 위해 별도의 조사를 실시하지 않고 금년에 이미 실시하였던 『차상위계층 의료급여 실태조사』^{주42)} 자료를 토대로 추정하였다.

1. 차상위계층 규모 추계

차상위계층 의료급여 실태조사의 1차 표본 15,040세대는 직장가입자가 5,535세대로 36.8%, 지역가입자가 6,284세대로 41.78%, 혼합세대(의료급여, 직장, 지역 자격이 한 가구내에 중복되어 있는 세대)가 2,595세대로 17.25%, 의료급여가 626세대로 4.16%를 점하고 있다. 각 자격별 차상위계층으로 간주될 수 있는 집단을 포괄하기 위해 직장과 지역은 보험료 하위 순서대로 전체의 30%, 혼합세대는 하위 20%, 의료급여는 표본전체를 차상위 대상 가구^{주43)}로 우선 선정하였고, 이 중에서 임의 추출방식에 의해 조사대상 집단인 2차 표본 1,800세대를 추출하였다.^{주44)} 2차 표본 1,800세대는 다음과 같이 자격별로 분류하여 선정되었다. 우선 의료급여 수급권자는 이미 공적인 스크린 과정을 검증 받았기 때문에 그리고 다른 집단과의 비교 시 지표로 삼기 위하여 2차 표본 전체의 10%인 180가구를 우선 추출하고 나머지 1,620세대는 각 자격별 비율만큼 무작위로 선

주42) 표본설계에 관한 구체적인 내용은 신영석외, 『차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안』, 한국보건사회연구원, 2004. 참조

주43) 1차 표본 중 추출된 차상위 대상 가구수(4,821 세대)는 직장, 지역, 혼합가구의 경우 보험료가 같은 세대를 포함하여 추출하였기 때문에 예상보다 표본 수가 많음

주44) 예산의 한계 때문에 차상위 대상 가구 4,821세대 중 2차 표본으로 1,800세대만 추출하였음.

정하였다. 2차 표본 1,800세대 중 1,415세대에 대하여 조사가 완료되었고 조사·완료된 표본을 분석하여 본 절에서는 차상위계층의 규모를 추정하였다.

〈표 5-1〉 건강보험 및 의료급여 자격별 대상세대수 및 표본추출 가구수
(단위: 세대, %)

	대상세대수(A)	차상위대상 가구수	표본가구수 (B)	B/A
전체	15,040(100)	4,821	1,800	11.96
직장만	5,535(36.8)	1,760	622	11.23
지역만	6,284(41.78)	1,906	706	11.23
의료급여만	626(4.16)	626	180	28.75
혼합	2,595(17.25)	529	292	11.25

본 자료는 1차 기초조사를 건강보험 자료로 대체한 것으로 건강보험 대상자 중 지역가입자의 보험료 부과액 기준 하위 30%는 보험료 19,250원 이하, 직장가입자의 보험료 부과액 기준 하위 30%는 보험료 25,610원 이하, 혼합가구의 하위 20%는 보험료 48,000원 이하로 나타났다. 그 동안의 다른 연구결과에 따르면 다소간 차이가 있지만 차상위계층에 대한 규모가 대략 7%에서 15%정도로 알려져 있다. 샘플링에 충분성을 보장받기 위하여 자문회의를 통하여 차상위 대상가구를 보험료 기준 하위 30% 이하로 선정하게 되었다. 그러나 여기에서도 문제점이 완전히 배제될 수 없다. 건강보험료 부과체계가 소득에 의한 단일 보험료체계가 아니고 소득 외에 재산, 자동차, 성, 연령 등의 부과요소를 사용하기 때문에 그 한계가 내포되어있다. 즉, 건강보험료 부과액이 낮아도 실제 소득이 높은 경우나(단독가구이면서 재산, 자동차 등이 없는 경우) 보험료 부과액이 높아도 소득이 낮은 집단(재산, 성, 연령 등에 의해) 등이 있을 수 있다. 이는 본 연구가 빈곤율의 과소추정 가능성을 배제하지 못하고 있다는 사실을 의미한다.

아래에서는 소득평가액(경상소득에서 특성별 지출을 공제한 후 소득-가처분 소득), 소득인정액(소득평가액에 재산을 소득으로 환산한 금액을 더한 소득)으로 구분하여 차상위계층 규모를 추정하였다.

가. 소득평가액 기준 비율추계

소득평가액은 경상소득에서 특성별 지출과 공적보조금을 공제한 후의 가처분 소득을 의미한다. 특성별 지출은 통상적 지출이 아닌 의료비 등이 해당된다 하겠다. 소득평가액 기준 가구단위로 추계를 했을 때 지역은 조사 대상가구의 27.89%, 직장은 10.78%, 혼합가구는 11.74%가, 의료급여는 76.77%가 최저생계비 100% 이하 가구로 나타났다. 차상위계층을 법적 정의에 의해 최저생계비 120% 이하로 정의하여 추정한 결과 지역은 36.78%, 직장은 16.82%, 혼합은 16.60%, 의료급여는 80.65%로 나타났다.

〈표 5-2〉 소득평가액 기준 소득 분포(가구 단위)

(단위: 세대, %)

	지역		직장		혼합		의료급여	
	대상 가구수	누적 백분율	대상 가구수	누적 백분율	대상 가구수	누적 백분율	대상 가구수	누적 백분율
최저생계비(100%)	135	27.89	57	10.78	29	11.74	119	76.77
최저생계비(110%)	146	30.17	73	13.80	34	13.77	122	78.71
최저생계비(120%)	178	36.78	89	16.82	41	16.60	125	80.65
최저생계비(150%)	229	47.31	128	24.20	61	24.70	135	87.10
최저생계비(200%)	297	61.36	236	44.61	101	40.89	142	91.61
전체	484	100.00	529	100.00	247	100.00	155	100.00

이를 자격 구간 내에서 추정하면 지역의 경우 최저생계비 이하의 계층이 8.37%, 직장은 3.23%, 혼합은 2.35%, 의료급여는 76.77%로 나타나고, 이를 다시 전체비율에 맞추어 추정하면 지역은 3.50%, 직장은 1.19%, 혼합은 0.41%, 의료급여는 3.20%로 나타났다. 4그룹을 합하면 전 인구의 8.29%가 최저생계비 이하 계층으로 나타났다. 최저생계비 120% 이하로 추정하면 전 인구의 10.40%가 해당된다.

〈표 5-3〉 소득평가액 기준 소득의 그룹별 대상자 비율(가구 단위)

(단위: %)

	최저생계비(100%)		최저생계비(110%)		최저생계비(120%)	
	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율
지역	8.37	3.50	9.05	3.78	11.03	4.61
직장	3.23	1.19	4.14	1.52	5.05	1.86
혼합	2.35	0.41	2.75	0.48	3.32	0.57
의료급여	76.77	3.20	78.71	3.28	80.65	3.36
전체		8.29		9.06		10.40

주: 1) 구간내 비율은 각 그룹(지역, 직장, 혼합, 의료급여) 내에서 해당되는 소득에 분포하는 세대 비율임.

2) 전체비율은 전체 대상 세대 중 해당소득에 해당되는 세대 비율임.

〈표 5-4〉 소득평가액 기준 소득 분포(가구원 단위)

(단위: 세대, %)

	지역		직장		혼합		의료급여	
	대상 가구수	백분율	대상 가구수	백분율	대상 가구수	백분율	대상 가구수	백분율
최저생계비(100%)	295	27.78	165	10.64	93	10.89	264	72.93
최저생계비(110%)	321	30.23	209	13.48	106	12.41	273	75.41
최저생계비(120%)	404	38.04	257	16.57	129	15.11	278	76.80
최저생계비(150%)	530	49.91	390	25.15	200	23.42	307	84.81
최저생계비(200%)	683	64.31	754	48.61	353	41.33	329	90.88
전체	1062	100.00	1551	100.00	854	100.00	362	100.00

가구원 단위로 추정했을 때 최저생계비 이하 빈곤층은 8.07%, 이중 수급자인 2.85% (2003년 12월 기준)를 제외하면 제1차 상위계층(비수급 빈곤층)의 규모는 5.22%, 최저생계비 이상 최저생계비 120% 이하의 차상위계층(잠재 빈곤층)은 약 2.29%로 추정된다.

〈표 5-5〉 소득평가액 기준 그룹별 대상자 비율 분포(가구원 단위)

(단위: %)

	최저생계비(100%)		최저생계비(110%)		최저생계비(120%)	
	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율
지역	8.33	3.48	9.07	3.79	11.41	4.77
직장	3.19	1.17	4.04	1.49	4.97	1.83
혼합	2.18	0.38	2.48	0.43	3.02	0.56
의료급여	72.93	3.04	75.41	3.14	76.80	3.20
전체		8.07		8.84		10.36

주: 1) 구간내 비율은 각 그룹(지역, 직장, 혼합, 의료급여) 내에서 해당되는 소득에 분포하는 대상자 비율임.

2) 전체비율은 전체 대상 세대 중 해당소득에 해당되는 대상자 비율임.

나. 소득인정액 기준 비율추계

소득인정액은 소득평가액에 재산을 소득으로 환산하여 소득을 더한 값이다. 소득인정액 기준 가구단위로 추계를 했을 때 지역은 조사 대상가구의 21.07%가, 직장은 6.24%가, 혼합가구는 8.50%가, 의료급여는 71.61%가 최저생계비 100% 이하 가구로 나타났다. 차상위계층을 법적 정의에 의해 최저생계비 120% 이하로 정의하여 추정한 결과 지역은 28.93%, 직장은 10.59%, 혼합은 11.74%, 의료급여는 74.84%로 나타났다.

〈표 5-6〉 소득인정액 기준 소득 분포(가구 단위)

(단위: 세대, %)

	지역		직장		혼합		의료급여	
	대상 가구수	백분율						
최저생계비(100%)	102	21.07	33	6.24	21	8.50	111	71.61
최저생계비(110%)	111	22.93	45	8.51	23	9.31	113	72.90
최저생계비(120%)	140	28.93	56	10.59	29	11.74	116	74.84
최저생계비(150%)	186	38.43	75	14.18	42	17.00	126	81.29
최저생계비(200%)	246	50.83	144	27.22	71	28.74	133	85.81
전체	484	100.00	529	100.00	247	100.00	155	100.00

이를 자격 구간내에서 추정하면 지역의 경우 최저생계비 이하의 계층이 6.32%, 직장은 1.87%, 혼합은 1.70%, 의료급여는 71.61%로 나타나고, 이를 다시 전체비율에 맞추어 추정하면 지역은 2.64%, 직장은 0.69%, 혼합은 0.29%, 의료급여는 2.98%로 나타났다. 4그룹을 합하면 전 인구의 6.60%가 최저생계비 이하 계층으로 나타났다. 최저생계비 120% 이하로 추정하면 전 인구의 8.31%가 해당된다.

〈표 5-7〉 소득인정액 기준 소득의 그룹별 대상자 비율 분포(가구 단위)

(단위: %)

	최저생계비(100%)		최저생계비(110%)		최저생계비(120%)	
	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율
지역	6.32	2.64	6.88	2.87	8.68	3.63
직장	1.87	0.69	2.55	0.94	3.18	1.17
혼합	1.70	0.29	1.86	0.32	2.35	0.41
의료급여	71.61	2.98	72.90	3.03	74.84	3.11
전체		6.60		7.17		8.31

주: 1) 구간내 비율은 각 그룹(지역, 직장, 혼합, 의료급여) 내에서 해당되는 소득에 분포하는 세대 비율임.

2) 전체비율은 전체 대상 세대 중 해당소득에 해당되는 세대 비율임.

〈표 5-8〉 소득인정액 기준소득의 소득 분포(가구원 단위)

(단위: 명, %)

	지역		직장		혼합		의료급여	
	대상자 수	백분율						
최저생계비(100%)	223	21.00	90	5.80	70	8.20	247	68.23
최저생계비(110%)	245	23.07	127	8.19	74	8.67	252	69.61
최저생계비(120%)	326	30.70	161	10.38	91	10.66	260	71.82
최저생계비(150%)	432	40.68	223	14.38	137	16.04	288	79.56
최저생계비(200%)	561	52.82	447	28.82	253	29.63	307	84.81
전체	1,062	100.00	1551	100.00	854	100.00	362	100.00

가구원 단위로 추정했을 때 최저생계비 이하 빈곤층은 6.43%, 이중 수급자인

2.85% (2003년 12월 기준)를 제외하면 제1차 상위계층(비수급 빈곤층)의 규모는 3.58%, 최저생계비 이상 최저생계비 120% 이하의 차상위계층(잠재 빈곤층)은 약1.93%로 추정된다.

〈표 5-9〉 소득인정액 기준소득의 그룹별 대상자 비율(가구원 단위)

(단위: %)

	최저생계비(100%)		최저생계비(110%)		최저생계비(120%)	
	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율	구간내비율	전체비율
지역	6.30	2.63	6.92	2.89	9.21	3.85
직장	1.74	0.64	2.46	0.90	3.11	1.15
혼합	1.64	0.28	1.73	0.30	2.13	0.37
의료급여	68.23	2.84	69.61	2.90	71.82	2.99
전체		6.43		6.99		8.36

주: 1) 구간내 비율은 각 그룹(지역, 직장, 혼합, 의료급여) 내에서 해당되는 소득에 분포하는 대상자 비율임.

2) 전체비율은 전체 대상 세대 중 해당소득에 해당되는 대상자 비율임.

다. 소득평가액 및 소득인정액 기준 대상자 규모 추계

1) 소득평가액 기준 대상자 규모추계

위에서 추정된 비율대로 소득평가액 기준 대상자 규모를 추정한 결과가 아래 표에 보여진다. 제1차상위(비수급 빈곤층)는 5.22%, 제2차상위(잠재적 빈곤층)는 2.29%로 추정된다. 차상위 전체를 합하면 전국민의 약 7.51%인 3,577천명으로 추정된다. 제1차상위계층은 최저생계비 이하의 소득이지만 재산 또는 부양의무자 기준 때문에 수급자가 되지 못한 계층이다. 이를 선행연구^{주45)}의 비율을 이용하여 분리하면 재산기준 비수급 빈곤층은 전국민의 약 2.67%인 1,272천명에 이르고, 부양의무자 기준 비수급 빈곤층은 약 2.55%인 약 1,214천명으로 추정된다. 제2차상위 2.29% 중 0.81%는 소득이 최저생계비 100% 이상 120%이하이

주45) 여유진 외, 『부양의무자 기준 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.

면서 현행 재산 및 부양의무자 기준에 저촉되지 않는 계층이고, 재산 기준 잠재 빈곤층 0.76%는 소득이 최저생계비 100% 이상 120% 이하이면서 재산도 현행 기준을 넘는 계층이다. 부양의무자 기준 잠재빈곤층 0.72%는 소득이 최저생계비 100% 이상 120% 이하이면서 현행 부양의무자 기준에도 저촉될 수 있는 계층이다. 대상자 추정시 각 개별 표본이 추출될 확률의 역수인 일반화 승수를 이용하여 추정하였다.

〈표 5-10〉 소득평가액 기준 대상자 규모

(단위: 명, %)

대상자	대상자수	백분율
전국민	47,640,000	100.00
의료급여대상자(기초보장대상자만)	1,358,962	2.85
차상위계층	3,577,764	7.51
- 제1차 차상위(재산기준 비수급 빈곤층)	1,272,320	2.67
- 제1차 차상위(부양의무기준 비수급 빈곤층)	1,214,488	2.55
- 제2차 차상위(소득에 의한 잠재빈곤층)	385,506	0.81
- 제2차 차상위(재산기준 잠재빈곤층)	360,928	0.76
- 제2차 차상위(부양의무기준 잠재빈곤층)	344,522	0.72

2) 소득인정액 기준 대상자 규모 추계

소득평가액 기준에 의해 대상자를 추정한 방식과 똑같이 추정한 결과 소득인정액 기준 차상위계층은 국민의 약 5.51%인 약 261만 9천명으로 나타났다. 이 중 비수급 빈곤층인 제1차상위계층은 약 3.58%인 169만명이고, 잠재 빈곤층인 제2차상위계층은 약 1.93%인 92만 9천명으로 추정되었다.

〈표 5-11〉 소득인정액 기준 대상자 추계

대상자	대상자수(명)	백분율(%)
전국민	47,640,000	100.00
의료급여대상자 (일반 기초보장대상자만)	1,358,962	2.85
차상위계층	2,618,978	5.51
- 제1차 차상위 (비수급 빈곤층)	1,689,998	3.58
- 제2차 차상위	928,980	1.93

라. 수급기준 변동에 따른 대상자 추계

마지막으로 현행 수급자 선정기준을 여러 가지 시나리오로 변경했을 경우 대상자를 추정하고자 한다. 차상위층 전체 그리고 특성별 분류에 따라 노인, 장애인, 아동, 임신부로 구분하고 노인은 65세와 70세로 세분해서 추정했으며, 아동은 1세 이하, 취학 전 아동, 초등, 중등, 고등학생으로 분리하여 추정하였다. 장애인은 세부실행방안에서 제시했듯이 3급 이하와 4급 이상으로 분리하여 추정하였다. 첫째, 재산·부양의무자 기준을 고려하지 않은 소득평가액 기준으로, 둘째, 재산을 고려한 소득인정액 기준으로, 셋째, 재산과 부양의무자 기준⁴⁶⁾을 동시에 고려한 현행 기준으로, 넷째, 재산 적용비율을 현행비율에서 50% 감하여 적용할 경우, 다섯째, 넷째 기준에 부양의무자 기준을 1촌 이내, 소득 150%로 적용할 경우, 여섯째, 재산적용 비율을 현행비율과 같이 하되 기초공제 자산을 1억원으로 할 경우, 일곱째, 재산 기초공제 1억원과 부양의무자 기준 1촌, 소득 150%를 동시에 적용할 경우로 나누어 추정하였다. 1인당 단가도 2003년 기준 건강보험과 의료급여 1종, 2종으로 나누어 제시하였다.

위와 같은 7가지 기준으로 의료급여 수급대상자 규모를 추정하면 아래와 같다.

주46) 여유진 외, 『부양의무자 기준 개선방안 연구』, 2003년에서 제시한 최저생계비 이하 중 부양의무자로 탈락된 비율(27.63%) 적용

- ① 소득평가액 기준으로 추정할 경우 최저생계비 120%이하의 계층 중 현재 수급자를 제외한 대상인원은 약 357만 7천명으로 추정되었다.
- ② 부양의무자를 고려하지 않은 상태에서 소득인정액을 기준으로 차상위층 규모를 추정한 결과 재산의 일부가 소득으로 환산되기 때문에 소득평가액 기준보다 약 95만명이 감소되어 대상자가 약 261만 9천명으로 추정되었다.
- ③ 소득인정액 기준에 부양의무자 기준을 고려하면, 즉, 현행기준 하의 차상위 전체에게 의료급여 수급권을 부여하면 대상자가 약 189만 5천명이 될 것으로 추정되었다.
- ④ 금융자산의 현행 환산율 6.26%를 3.13%로, 일반자산의 현행 환산율 4.17%를 2.09%로 재산 환산 적용비율을 현행에 비해 50% 감소시키면 약 196만 8천명이 대상자가 된다.
- ⑤ 재산환산 비율을 현행 기준 대비 50%로 감소시키고 부양의무자 기준을 1촌 이내, 소득 기준 150%로 조정하게 되면 대상자는 약 217만 7천명에 이른다.
- ⑥ 재산의 기초공제액을 1억원으로 인상시키고 재산의 소득 환산율 및 부양의무자 기준은 현행대로 유지할 경우 약 213만 5천명이 대상자가 된다.
- ⑦ 끝으로 재산의 기초공제액을 1억원으로 인상하고 부양의무자 기준을 1촌 이내 그리고 소득 150%로 조정할 경우 약 234만 4천명이 대상자가 된다.

각 특성별 집단의 규모도 가정에 따라 달라지는데 그 구체적인 내역은 아래 표와 같다.

〈표 5-12〉 시나리오별 대상자 추정 1

(단위: 명, 천원, 백만원)

구분		대상인원		
		차상위1 (A)	차상위2 (B)	차상위3 (C)
차상위 전체		3,577,764	2,618,978	1,895,313
노인	계	683,456	500,300	362,059
	65~69세 이하	296,425	216,988	157,031
	70세 이상	387,030	283,312	205,028
아동	계	522,053	382,151	276,557
	1세 이하	24,400	17,861	12,926
	취학전 (5세 이하)	99,662	72,954	52,796
	초등학생 (6~11세 이하)	202,697	148,377	107,378
	중등학생 (12~14세 이하)	97,099	71,078	51,438
	고등학생 (15~17세 이하)	98,196	71,881	52,019
장애인	계	121,640	89,042	64,438
	중증(1~3급)	34,931	25,570	18,505
	경증(4~6급)	86,709	63,472	45,934
임산부		22,831	16,713	12,095

주: 1) 대상인원

- 차상위1(A): 재산, 부양의무자를 고려하지 않는(소득평가액기준) 차상위계층 인원 (3,577,764명)
- 차상위2(B): 재산을 고려한(소득인정액기준) 차상위계층 인원
- 차상위3(C): 재산, 부양의무자 기준을 고려한 차상위계층 인원
(최저생계비 이하 중 부양의무자로 탈락된 비율 적용: 27.63%-2003년 부양
의무자기준 개선방안 연구 결과 적용)

〈표 5-13〉 시나리오별 대상자 추정 2

(단위: 명, 천원, 백만원)

구분	대상인원				
	차상위4 (D)	차상위5 (E)	차상위6 (F)	차상위7 (G)	
차상위 전체	1,968,122	2,177,985	2,135,032	2,344,895	
노인	계	375,968	416,058	407,852	447,942
	65~69세 이하	163,063	180,451	176,892	194,280
	70세 이상	212,905	235,607	230,960	253,663
아동	계	287,181	317,803	311,536	342,158
	1세 이하	13,422	14,853	14,561	15,992
	취학전 (5세 이하)	54,824	60,670	59,473	65,319
	초등학생 (6~11세 이하)	111,503	123,393	120,959	132,849
	중등학생 (12~14세 이하)	53,414	59,110	57,944	63,639
	고등학생 (15~17세 이하)	54,017	59,777	58,599	64,358
장애 인	계	66,914	74,049	72,588	79,724
	중증(1~3급)	19,215	21,264	20,845	22,894
	경증(4~6급)	47,698	52,784	51,743	56,829
임산부	12,560	13,899	13,625	14,964	

주: 1) 대상인원

- 차상위4(D): 재산적용 비율을 현행비율에 50%정도(금융자산 적용률: 6.26%를 3.13%, 일반자산 적용률: 4.17%를 2.09%, 자동차는 현행대로 적용) 적용할 경우 차상위계층 인원(3.84% 증가-조사자료를 통한 계산)
- 차상위5(E): 차상위4(D)에서 부양의무자기준을 “2003년 부양의무자기준 개선방안 연구”의 모형 VII(1촌 이내 축소, 소득기준 150%)을 적용할 경우 차상위계층 인원(29% 추가)
- 차상위6(F): 재산적용 비율을 현행비율을 일반자산의 경우 가구원수에 상관없이 1억원을 기본 공제하고 나머지 적용률을 현재와 같이 할 경우(금융자산 등은 현행대로) 적용할 경우 차상위계층 인원(12.65% 증가-조사자료를 통한 계산)
- 차상위7(G): 차상위6(F)에서 부양의무자기준을 “2003년 부양의무자기준 개선방안 연구”의 모형 VII(1촌 이내 축소, 소득기준 150%)을 적용할 경우 차상위계층 인원(29% 추가)

제 2 절 의료급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

의료급여제도는 근본적으로 최저생계비 이하의 계층에 대해 국가가 최소한의 의료서비스를 제공하는 제도이다. 소득인정액 기준 최저생계비 100% 이하의 계층 중 부양의무자 기준을 충족하면 기초생활보장 수급권자가 되고 이들은 자동적으로 의료급여 수급권자가 되어 국가의 예산으로 기초적인 의료서비스를 제공받는다. 이 외에도 5가지의 의료급여특례제도를 이용하여 의료욕구가 긴요한 계층에 대해 개인단위 혹은 가구단위로 급여를 실시하고 있다.

현행 기준에 대해서는 이미 검토한 바 있다. 이를 토대로 의료급여 수급권자 확대를 하고자 할 때 그 기준에 대해 논하기로 한다. 현행기준은 기초생활보장 수급권자가 그대로 의료급여 수급권자 되기 때문에 의료욕구에 대한 고려가 전혀 되어있지 않다. 다만 의료급여 특례 제도를 이용하여 만성질환이나 희귀난치성 질환을 보유하고 있는 계층에 대해 급여를 제공하고 있는 실정이다. 또한 노인, 아동, 장애인 등 취약계층에 대한 특성별 지출을 고려하지 못한 상태에서 최저생계비가 계측되기 때문에 이들에 대한 근본적인 사회안전망이 되고 있지 못하다. 특례 제도에 있어서도 5가지 종류가 실시되고 있지만 각 특례급여 간 수급자격에 중복이 되거나 급여내용에 일관성이 없다는 지적도 한 바 있다.

1. 수급권 확대 대상

위에서 지적한 문제점에 따라 다음과 같은 원칙 하에 의료급여 수급권자를 확대했으면 한다. 첫째, 의료사각지대를 해소해야 한다. 둘째, 계층간 형평성을 유지해야 한다. 의료사각지대라는 것은 질환이 발생하여 진료를 받아야함에도 재정적인 이유 때문에 진료를 받지 못하거나, 진료를 받아 진료비 때문에 빈곤층으로 전락할 수 있는 계층을 통칭한다. 현행 제도는 소득인정액 기준 최저생계비 이하의 계층을 수급자로 선정하는 데 소득인정액은 소득평가액에 재산을 소득으로 환산한 금액을 더한 값이다. 소득평가액은 경상소득에서 특성별 지출이나 공적이전소득을 공제한 후의 소득이다. 즉, 의료비 지출을 공제한 후 소득

이 최저생계비 이하이면 의료급여수급권자가 될 수 있다. 단 이 조건에서 의료비 지출 공제를 받기 위해서는 6개월 이상 지속적으로 진료기록이 있어야 한다. 대부분의 의료욕구를 가진 저소득층이 6개월 이상 치료조건에 부합하지 못하여 의료사각지대에 남게 된다. 따라서 의료욕구를 반영하기 위해서는 6개월 이상 치료조건을 완화할 필요가 있다. 만성병에 대한 정의에 따르면 잠재기가 길며, 일단 발생하면 3개월 이상 오랜 기간 경과를 취하는 것으로 되어있고 국민건강영양 조사에서도 3개월 이상 경과된 질병을 만성질환으로 분류하고 있다. 미국 National Health Interview Survey에서도 Chronic을 정의하기 위해 90일 이상의 이환상태를 이용하였다. 현행 6개월 이상 치료조건을 3개월 이상으로 완화하여 현재 이환상태에 있는 의료욕구 대상자들에 대한 실질적인 의료보장제도가 되어야 하겠다.

두 번째 최저생계비 계층시 노인, 아동, 장애인 등 취약계층에 대한 고려가 전혀 되어있지 않음이 지적되었다. 이들 취약계층은 일반인에 비해 평상시 의료욕구가 월등한 계층이다. 1년 평균 진료비 규모도 타집단에 비해 높고, 일상생활을 영위하는 데 추가적인 의료욕구가 발생하게 된다. 이들 집단 중 만성질환이나 희귀난치성 질환을 갖고 있는 경우는 앞에서 제시된 방법에 의해 국가의 보호를 받을 수 있지만 그렇지 못한 대상자에 대해서는 다른 각도에서 국가의 책임이 필요한 부분이다. 앞장에서 분석되었듯이 이들의 의료비가 다른 계층에 비해 높게 나타나고 일상생활에서 의료욕구 또한 크다는 사실을 감안하여 이들 또한 의료급여 안전망에 포함시켜야 한다.

2. 기준완화

가. 소득 기준

현행 법적인 정의에 의하면 차상위계층은 소득인정액 기준 120% 이하이다. 제 2장에서 지적하였듯이 소득기준을 120%로 한정할 필요는 없으나 현실적인 측면에서 본 연구는 120%를 따르는 것으로 하였다. 그럼에도 불구하고 의료욕

구가 긴요한 만성질환 및 희귀난치성 질환 보유자들은 의료비가 훨씬 많이 소요되므로 소득기준을 한정하지 않고 3개월 이상 의료비를 공제하면 최저생계비 이하로 전락하는 계층을 현재의 소득 수준에 상관없이 모두 포괄해야 한다.

노인, 장애인, 아동, 임산부 등 취약계층에 대해서는 의료비 외에도 특성별 추가비용이 소요되는 계층이므로 법적인 정의에 따라 이들에 대한 소득한계를 현행 차상위 기준인 소득인정액 120%를 적용하여 선별할 필요가 있다. 실태조사 결과 의료욕구나 진료비 지출실태, 복지욕구 등이 최저생계비 이하의 계층과 차상위계층간 차이가 거의 없고 경제적 이유에 의해 치료를 포기한 경우도 유사한 경향을 보이고 있다. 반면 차상위계층과 120% 이상의 계층간에는 진료비 지출실태, 의료욕구, 복지욕구 등에서 차이가 나고 경제적 이유 때문에 치료를 포기한 경우도 상당한 차이를 보이고 있다.

나. 재산 기준

Stock인 재산을 Flow인 소득으로 환산하여 소득인정액 기준으로 수급자를 선별하는 데 기초공제액이 너무 낮아 최저주거수준을 유지하는 데 어려움이 가중되고 있다. 특히 금융자산 적용률 6.26%에 비해 일반자산 적용률 4.17%는 너무 과도하다. 금융자산과 일반자산이 최저생계에 미치는 영향을 고려하여 적용률을 조정할 필요가 있다. 4.17%는 자산을 2년에 소진한다는 가정 하에 얻어진 금액이므로 2년 이내에 빈곤으로부터 탈출하지 못하면 일반자산까지 없어져 영원히 빈곤으로부터 벗어날 기회를 잃어버리게 되는 것이다. 따라서 기초공제액을 현행기준에서(지역에 따라 다소 차이가 있으나 평균 3,000만원) 1억원(도시가계 조사에서 재산 1억은 하위 27%에 해당함)으로 높이고 환산율도 현행 대비 50%이하로 인하할 필요가 있다.

다. 부양의무자 기준

1촌을 넘는 부양의무자에게 의료비 부담을 지우는 것은 현실적으로 어렵다.

실태조사 결과에서도 드러났듯이 의료기관이나 사회복지시설의 무상진료를 제외하면 차상위계층의 99%가 1촌 이내의 혈족이 부담하고 있고 특히 본인부담이 99%에 이르고 있다. 이러한 현실을 반영하면 부양의무자기준이 원천적으로 제거되어야 하나, 기준자체가 없게 되면 도덕적 해이 가능성이 있으므로 1촌 이내의 생계를 같이하는 자로 한정할 필요가 있겠다. 부양의무자의 부양능력 판정기준과 관련하여 다음과 같은 점 또한 고려해야 한다. 현행 판정기준은 부양의무자에게도 수급자와 마찬가지로 최저생활유지를 강요하고 있다는 점이다. 수급자에게는 최저생계비 개념을 적용할 수 있으나, 부양의무자에게 최저생계비 개념을 적용하는 것은 논리적인 문제가 있다. 둘째, 부양의무자라도 촌수에 따라 혈연관계여부에 따라 부양의무감 정도가 다르나 동일한 부양능력 판정기준을 적용하고 있다는 점이다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 먼저 부양의무자의 경우 중위생활 또는 평균생활 수준을 향유한다는 전제를 바탕으로 제도가 설계되어야 한다. 예를 들어 부양의무자의 소득이 수급권자 최저생계비와 부양의무자 가구규모의 중위소득이나 평균소득의 합계 이상일 경우 부양능력 있음으로 판정하는 것이 논리적이다. 이는 현행 기준(부양의무자와 수급권자의 최저생계비 합이 120%)보다는 높은 수준이 된다. 만약 부양의무자에게 중위소득을 적용할 경우는 현행 최저생계비가 중위소득의 약 40%수준이므로 새로운 기준은 최저생계비의 약 3.5(=1+2.5)배가 된다. 이와 같이 될 때 실제적인 부양이 가능할 것으로 판단된다.

라. 의료급여 특례

현재 운영중인 5가지 종류의 의료급여 특례를 재검토할 필요가 있겠다. 특례에 따라 중복이 되기 때문에 이를 일관성 있게 재정비해야 한다. 자활급여 특례자 의료급여 특례적용은 현행처럼 유지하되, 다른 4종류의 특례는 앞에서 제시한 소득, 재산, 부양의무자 기준을 토대로 대상자를 선정하게 되면 모두 포함하게 된다. 따라서 위에서 제시한 기준으로 완화하여 자활급여 특례자 의료급여 특례적용을 제외하고 모두 폐지하는 것이 맞을 것이다.

제 3 절 세부 실행방안

본 절에서는 앞서 제1절에서 언급했던 현행 수급자 선정기준을 여러 가지 시나리오로 변경했을 경우 대상자별 급여확대에 따른 소요예산을 추정하고자 한다. 1인당 단가는 2003년 기준 건강보험과 의료급여 1종, 2종으로 나누어 제시하였다. 다만 현행 건강보험대상자를 의료급여 수급자로 전환하게 되면 본인부담의 축소로 의료이용량이 늘어날 가능성이 있지만 고려하지 못했기 때문에 아래에서 제시된 예산은 다소 증가할 가능성을 배제할 수 없다.

소득평가액 기준으로 추정할 경우 최저생계비 120% 이하의 계층 중 현재 수급자를 제외한 대상인원 약 357만 7천명에게 의료급여를 제공한다면 현행 의료급여 단가 기준으로 연간 약 2조 5천억원이 소요될 것으로 추정되었다.

부양의무자를 고려하지 않은 상태에서 소득인정액을 기준으로 차상위계층을 추정한 결과 재산의 일부가 소득으로 환산되기 때문에 소득평가액 기준 보다 약 950천명이 감소되어 대상자가 약 261만 9천명으로 추정되었다. 이 들 전체에게 의료급여 수급권을 부여할 경우 연간 약 1조 8천억원이 소요될 것으로 나타났다.

소득인정액 기준에 부양의무자 기준을 고려하면, 즉, 현행기준하의 차상위 전체에게 의료급여 수급권을 부여하면 대상자가 약 189만 5천명, 소요예산이 약 1조 3천억원 소요될 것으로 판단된다.

금융자산의 현행 환산율 6.26%를 3.13%로, 일반자산의 현행 환산율 4.17%를 2.09%로 재산환산 적용비율을 현행에 비해 50% 감소시키면 약 196만 8천명이 대상자가 되고 이들에게 소요되는 예산은 약 1조 4천억원에 이를 것으로 전망된다.

재산환산 비율을 현행 기준 대비 50%로 감소시키고 부양의무자 기준을 1촌 이내, 소득 기준 150%로 조정하게 되면 대상자는 약 217만 7천명에 이르고 소요예산은 약 1조 5천억원에 이를 것으로 판단된다.

재산의 기초공제액을 1억원으로 인상시키고 재산의 소득 환산율 및 부양의무자 기준은 현행대로 유지할 경우 약 213만 5천명이 대상자가 되고 약 1조 4천

8백억원이 소요될 것으로 추정된다.

끝으로 재산의 기초공제액을 1억원으로 인상하고 부양의무자 기준을 1촌 이내 그리고 소득 150%로 조정할 경우 약 234만 4천명이 대상자가 되고 1조 6천억원이 소요될 것으로 판단된다.

각 특성별 집단의 소요예산도 가정에 따라 달라지는 데 그 구체적인 내역은 다음 표와 같다.

〈표 5-14〉 특성그룹별 1인당 평균 단가

(단위: 천원)

구분		단 가		
		건강보험(H)	의료급여1종 (I)	의료급여2종 (J)
차상위 전체		404	1,652	679
노인	계	978	2,011	1,324
	65~69이하	1,000	2,031	1,386
	70세이상	962	2,004	1,288
아동	계	287	561	258
	1세이하	790	1069	492
	취학전 (5세이하)	533	1107	465
	초등학생 (6~11이하)	288	558	266
	중등학생 (12~14이하)	166	419	193
	고등학생 (15~17이하)	156	429	206
장애 인	계	1,882	1,882	1,882
	중증(1~3급)	2,740	2,740	2,740
	경증(4~6급)	1,536	1,536	1,536
임산부		648	648	648

주: 1) 단가

- 건강보험(H) : 2003년 건강보험 평균 진료비
- 의료급여(I) : 2003년 의료급여 종별 평균 진료비 적용(단, 장애인, 임산부는 건강보험 진료비 적용)

〈표 5-15〉 시나리오별 소요예산 추정 1

(단위: 백만원)

		1안 (A×H)	2안 (A×I)	3안 (A×J)	4안 (B×H)	5안 (B×I)	6안 (B×J)	7안 (C×H)	8안 (C×I)	9안 (C×J)
차상위 전체		1,445,417	5,910,466	2,429,302	1,058,067	4,326,552	1,778,286	765,706	3,131,057	1,286,918
노인	계	668,420	1,374,429	904,895	489,293	1,006,103	662,397	354,094	728,101	479,366
	65~69세 이하	296,425	602,040	410,846	216,988	440,703	300,745	157,031	318,930	217,645
	70세 이상	372,323	775,608	498,495	272,546	567,757	364,906	197,237	410,877	264,077
아동	계	149,829	292,872	134,690	109,677	214,387	98,595	79,372	155,148	71,352
	1세 이하	19,276	26,083	12,005	14,110	19,093	8,788	10,211	13,818	6,359
	취학전 (5세 이하)	53,120	110,326	46,343	38,884	80,760	33,924	28,140	58,445	24,550
	초등학생 (6~11세 이하)	58,377	113,105	53,917	42,733	82,794	39,468	30,925	59,917	28,563
	중등학생 (12~14세 이하)	16,118	40,685	18,740	11,799	29,782	13,718	8,539	21,553	9,928
	고등학생 (15~17세 이하)	15,319	42,126	20,228	11,213	30,837	14,807	8,115	22,316	10,716
장애인	계	228,926	228,926	228,926	167,577	167,577	167,577	121,273	121,273	121,273
	중증(1~3급)	95,711	95,711	95,711	70,062	70,062	70,062	50,703	50,703	50,703
	경증(4~6급)	133,184	133,184	133,184	97,493	97,493	97,493	70,554	70,554	70,554
임산부		14,795	14,795	14,795	10,830	10,830	10,830	7,838	7,838	7,838

〈표 5-16〉 시나리오별 소요예산 추정 2

(단위: 백만원)

		10안 (D×H)	11안 (D×I)	12안 (D×J)	13안 (E×H)	14안 (E×I)	15안 (E×J)
차상위 전체		795,121	3,251,338	1,336,355	879,906	3,598,031	1,478,852
노인	계	367,697	756,071	497,781	406,904	836,692	550,860
	65~69세 이하	163,063	331,181	226,006	180,451	366,496	250,105
	70세 이상	204,814	426,661	274,221	226,654	472,156	303,462
아동	계	82,421	161,108	74,093	91,209	178,287	81,993
	1세 이하	10,604	14,348	6,604	11,734	15,878	7,308
	취학전 (5세 이하)	29,221	60,690	25,493	32,337	67,161	28,211
	초등학생 (6~11세 이하)	32,113	62,219	29,660	35,537	68,853	32,822
	중등학생 (12~14세 이하)	8,867	22,380	10,309	9,812	24,767	11,408
	고등학생 (15~17세 이하)	8,427	23,173	11,128	9,325	25,645	12,314
장애인	계	125,932	125,932	125,932	139,360	139,360	139,360
	중증(1~3급)	52,650	52,650	52,650	58,265	58,265	58,265
	경증(4~6급)	73,264	73,264	73,264	81,077	81,077	81,077
임산부		8,139	8,139	8,139	9,006	9,006	9,006

〈표 5-17〉 시나리오별 소요예산 추정 3

(단위: 백만원)

		16안 (F×H)	17안 (F×I)	18안 (F×J)	19안 (G×H)	20안 (G×I)	21안 (G×J)
차상위 전체		862,553	3,527,073	1,449,687	947,338	3,873,767	1,592,184
노인	계	398,880	820,191	539,997	438,088	900,812	593,076
	65~69세 이하	176,892	359,268	245,172	194,280	394,582	269,272
	70세 이상	222,184	462,845	297,477	244,023	508,340	326,717
아동	계	89,411	174,771	80,376	98,199	191,951	88,277
	1세 이하	11,503	15,565	7,164	12,634	17,095	7,868
	취학전 (5세 이하)	31,699	65,837	27,655	34,815	72,308	30,373
	초등학생 (6~11세 이하)	34,836	67,495	32,175	38,260	74,130	35,338
	중등학생 (12~14세 이하)	9,619	24,278	11,183	10,564	26,665	12,282
	고등학생 (15~17세 이하)	9,141	25,139	12,071	10,040	27,610	13,258
장애인	계	136,611	136,611	136,611	150,040	150,040	150,040
	중증(1~3급)	57,115	57,115	57,115	62,730	62,730	62,730
	경증(4~6급)	79,478	79,478	79,478	87,290	87,290	87,290
임산부		8,829	8,829	8,829	9,697	9,697	9,697

그렇다면 이러한 시나리오에 따라 수급자가 확대됨에 따라 세부적으로 실행할 수 있는 구체적인 방안에 대하여 논할 필요가 있다. 즉, 장기적으로 소득, 재산, 부양의무자 기준을 위에서 언급한 것처럼 완화하여 적용하되 현실적인 예산의 제약을 반영하여 예산범주 내에서 순차적으로 실시하여야 한다.

먼저 의료비 지출로 인하여 최저생계비 이하 계층으로 전락할 가능성이 가장 높은 Medically needy 계층, 즉, 3개월 이상 치료를 요하는 만성질환이나 희귀질환 보유자에 대하여 우선 실시하되, 개인별 1종 급여를 제공한다. 다만 형평성

차원에서 다음과 같은 점을 고려할 필요가 있다. 급여확대 기준이 소득과 상관 없이 의료비가 공제되지 않으면 소득이 최저생계비 이하로 떨어질 우려가 있지만 공제되고 나면 최저생계비를 초과하는 공제액만큼 초과소득이 발생하게 되므로 다른 계층과의 형평성 차원에서 소득평가액 차상위 기준 120% 이상의 소득에 대해서는 정부에 보험료의 형태로 지불할 수 있도록 해야 한다. 예를 들어 소득이 180만원인 4인가구의 경우 건강보험대상자일 때 한달 본인부담 의료비가 100만원이었는데, 의료비를 공제하지 않으면 최저생계비 이하로 떨어지기 때문에 의료급여수급권자로 책정된다. 수급권자가 되고난 이후 본인부담의료비가 50만원으로 감소하였다면 이 가구의 실제소득은 130만원이 되는 것이고 최저생계비 120%가 120만원이라면 이 가구는 차상위 기준 소득보다 10만원의 초과 소득이 발생하게 된다. 이 때 초과소득 10만원을 보험료형태로 정부에 납부하고 의료급여권을 갖게 되면 의료사각지대도 해소되고 그 외 계층과의 형평성도 유지될 수 있다.

이어 최저생계비 120% 이하의 임산부 및 6세 이하의 유아에 대하여 개인단위로 2종 급여를 실시하고 장기적으로 17세 이하의 모든 미성년에게 급여를 제공한다. 삶의 질을 고려한 최종 건강수준지표로 부각되고 있는 DFLE(disability free life expectancy - 활동제한 없는 건강여명) 기준에서도 임산부 및 유아가 최우선 순위로 나타났다(미국의 Medicaid 에서도 가장 폭 넓은 선정 기준을 가지고 있음: 주에 따라 최저생계비의 185%를 적용하고 있음).

끝으로 최저생계비 120% 이하의 노인 및 장애인에 대하여 2종 급여를 실시한다. 이들은 의료욕구가 높을 뿐 아니라 1인당 진료비 또한 평균의 3배 이상이고 치료를 위하여 제 3자의 도움을 필요로 하는 경우가 많다. 예산을 고려하여 70세 이상의 노인 및 3급 이하의 장애인을 우선 대상으로 하되 장기적으로 65세 이상 6급 이하의 장애인까지 급여를 확대한다.

위에서 언급한 내용을 동시에 모두 실시하기에는 너무 많은 예산이 일시에 필요하므로 점진적인 접근이 필요하다. 우선 1단계로 Medically needy 계층(희귀 및 만성질환자)에게 최우선적으로 실시하여 명실공히 의료안전망의 역할을 충실히 하여야 할 것이다. 둘째, 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 차상

위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하) 중 6세 미만의 아동 및 임신부에 대하여 실시한다. 이는 DFLE(Disability Free Life Expectancy - 활동제한 없는 건강 여명)에서도 최우선 순위로 나타나고 있고 미래의 건강을 담보한다는 차원에서 다른 계층보다 우선한다 하겠다. 외국의 경우도 이들에 대하여 가장 관대한 자격기준을 적용하고 있다. 다음은 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하) 중 아동 17세 미만 전체와 70세 이상 노인, 3급 이하의 장애인을 대상으로 실시해야 한다. 아동 17세 미만은 6세 이하 어린이에 비해 의료수요가 상대적으로 적을 뿐 아니라 긴급성에서 떨어진다 하겠다. 노인계층의 경우 통상 65세 이상을 기준으로 하나 사회가 발전하면서 건강수준이 높아지고 예산의 한계도 있기 때문에 우선 70세 이상으로 한정하여 적용하는 것이 현실적이라 하겠다. 장애인의 경우 중증도가 심한 3급 이하를 우선대상으로 하는데 이 역시 현실적인 이유에서 권하고자 한다. 그 이후에 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하) 중 65세 이상 전체 노인과 6급 이하 전체 장애인으로 급여를 확대하고 최종적으로는 완화된 재산, 부양의무자 기준을 만족하는 전체 차상위계층(평가 소득 기준 빈곤선 120% 이하)에게 급여를 제공하게 되면 명실공히 대상자 선정측면에서는 의료사각지대를 해소할 수 있으리라 여겨진다.

제 6 장 주거급여 확대방안

제 1 절 저소득층의 주거급여 수요

1. 주거빈곤층과 주거급여 대상자

주거복지정책의 목표는 국민의 전반적인 주거수준 향상뿐 아니라 계층간 주거격차의 해소에 있으며, 특히 주거급여제도는 저소득층의 주거보장 달성이라는 도입의 취지아래 기초생활보장제도에 주거비지원이라는 명목으로 신설되었다. 그러나 현행 국민기초생활보장제도 하에서 수급자에게 제공되는 주거급여는 본래의 주거빈곤 해소라는 취지를 구현하지 못하는 것으로 평가되고 있다. 특히 현행 주거급여체계에서는 주거빈곤가구를 기초생활보장제도 수급가구로 한정함으로써 주거급여의 사각지대에 놓여있는 대상이 광범위하게 존재하게 된다.

따라서, 주거급여제도가 본래의 취지를 실현하고 보다 실효성 있는 주거급여로써 빈곤층에게 실질적인 도움이 되기 위해서는 주거부문에 있어서의 빈곤층을 대상으로 주거급여를 제공해야 할 것이다. 이를 위해 우선적으로 주거빈곤가구라는 개념을 어떻게 정의할 것인지 규정하여야 할 것이다.

주거빈곤가구라는 개념을 정의할 때 다음과 같이 몇 가지 기준을 제시할 수 있다. ① 최저소득수준에 미치지 못하는 가구, ② 최저주거기준에 대한 시장임대료가 소득의 30%를 초과하는 주거비부담과다 가구, ③ 건교부에서 제시한 최저주거기준에 미달하는 가구 등으로 규정할 수 있다.

물론 이러한 대상가구로 주거빈곤가구를 규정하고 주거급여를 지급하게 될 경우 주거급여와 생계급여를 분리하여 지급함을 전제로 한다. 이렇게 되면 우선적으로 수급가구의 경우 주거급여의 본래의 목적인 주거보장이 달성될 수 있는 장점이 있으며 나아가 비수급빈곤가구의 주거빈곤도 부분적으로 해결될 수 있다.

또한 이러한 기준을 적용하는데 있어서 기준②와 기준③의 경우 주거복지정

책대상인 저소득가구로 확대가 필요하지만 차상위가구 이상의 주거지원은 공공 부조관점의 주거급여제도 외에 별도의 주거복지정책수단을 활용하는 것이 바람직하다. 따라서 수급자와 주거실태에서 큰 차이를 보이지 않는 차상위계층(최저생계비 120% 이하의 집단)을 우선적 확대대상으로 전제로 하기로 한다.

또한 앞서 언급한 주거급여 지원대상으로 주거비 부담이 소득의 30%를 초과하는 가구와 최저주거기준 이하에 거주하는 가구의 광범위한 주거빈곤의 특성을 고려할 필요도 있다.

따라서 우선적으로 최저소득수준에 미치지 못하는 수급가구와 차상위가구를 주거빈곤가구의 범위로 구분하되, 다양한 주거빈곤의 특성기준에 따라 선별적으로 주거급여체계를 재구성할 필요가 있다.

2. 주거빈곤층의 규모

그렇다면 주거빈곤가구의 규모는 어떠한가. 이러한 규모를 파악하기 위해서는 수급가구와 차상위가구의 최저주거기준 미달가구 규모와 주거비부담과다 가구 규모를 파악하여야 할 것이다.

우선 최저주거기준 미달가구 규모를 파악하기 전에 2004년 건설교통부에서 제시한 최저주거기준을 살펴보면, 면적기준은 가구원수 4인의 경우 침실 3, 부엌과 면적 37㎡(11.2평)이며 가구원수가 증가할수록 침실수와 면적이 증가한다. 시설기준에서는 부부침실이 확보될 것, 만 8세 이상 자녀는 침실 분리, 노부모 침실은 부부침실과 분리, 상수도 또는 수질이 양호한 지하수 이용시설이 완비된 전용 부엌 및 전용화장실 확보 등을 제시하고 있다. 구조·성능·환경기준에서는 영구건물로서 구조강도가 확보되고 주요 구조부의 재질은 내열·내화·방열·방습에 양호한 재질일 것, 적절한 방음·환기·채광·냉방·난방 설비를 갖출 것, 소음·진동·악취·대기오염 등 환경요소가 법정 기준에 적합할 것 등으로 한다.

이러한 최저주거기준 미달가구 규모를 파악하기 위해 「저소득층 주거실태 및 주거복지소요」 조사연구^{주47)}를 통해 살펴보았다. 살펴본 결과, 면적과 시설 모

주47) 조사지역은 2002년도 재산의 소득환산 및 근로소득공제 시범사업지역으로 대도시(서울 동

두에서 미달되는 가구는 전체의 32.9%이며, 수급자 중 34.9%, 차상위층 중 24.0%가 면적과 시설에서 모두 미달되는 것으로 나타났다. 특히 광역시를 제외하고는 시설미달가구보다 면적미달가구비율이 더 높게 나타났으며, 특히 서울시의 경우 조사대상자의 65%가 최저주거기준면적에 미달하고 있었다. 면적이 나 시설 하나라도 미달되는 가구비율은 전체적으로는 64.6%, 지역별로는 광역시가 86.4%로 가장 높게 나타났으며, 수급자의 최저주거기준미달비율은 66.3%, 차상위층은 57.7%로 수급자가 다소 높은 편임을 알 수 있다.

〈표 6-1〉 지역별 최저주거기준 미달가구비율

(단위: %)

		면적미달	시설미달	면적 & 시설미달	면적 or 시설미달
서울	수급자	65.0	57.4	43.8	75.7
	차상위층	55.6	51.9	40.7	66.7
광역시	수급자	63.6	72.4	46.0	86.4
	차상위층	53.8	52.6	32.5	70.0
중소도시	수급자	54.1	36.6	26.2	56.4
	차상위층	54.1	27.5	15.4	50.0
군지역	수급자	46.2	39.8	28.4	53.4
	차상위층	42.9	32.7	17.9	51.8
전체	수급자	56.1	50.1	34.9	66.3
	차상위층	50.7	38.6	24.0	57.7
	전체	55.1	47.9	32.9	64.6

주: 영구임대아파트 거주자는 제외하였음.

자료: 국토연구원·한국보건사회연구원 2002 주거정책과 복지정책 연계방안 연구 ; 저소득층 주거실태와 주거복지소요 조사자료

다음으로, 주거비부담 과다가구현황을 파악하기 위해서는 최저주거기준에 해당하는 주택에 대한 시장임대료를 통해 파악할 수 있다. 최저주거기준에 대한

작구), 광역시(부산 사하구, 광주 서구), 중소도시(경기 안산시, 경기 광명시, 전북 정읍시, 충남 보령시), 농어촌(경기 양평군, 경남 산청군)으로 구분됨. 조사지역에는 영구임대아파트 지역이 일부 포함되어 있으며, 조사지역내에는 수급자 규모가 가장 큰 읍면동을 선정하여 조사를 실시함. 조사대상은 기초생활보장법상의 수급권자와 차상위계층으로, 차상위계층은 최저생계비의 120% 이하의 소득을 가진 계층으로 기초생활보장급여신청가구 중 탈락한 가구를 중심으로 대상자를 선정하였음. 총 1,400가구를 조사하였으며, 분석에 활용된 최종 유효표본은 1,206가구(수급가구 1,010가구, 차상위가구 196가구)임.

시장임대료가 소득의 30%를 초과하는 경우를 주거비 지불능력 미달가구로 정의할 때, 전체적으로 22~30%가 주거비지불능력 미달가구로 나타났으며, 지역별로는 서울보다 중소도시나 군 지역에서 더 높게 나타났다.

〈표 6-2〉 지역별 주거비지불능력 미달가구 현황

(단위: %)

	서울	광역시	중소도시	군지역
전체	22.8	28.7	29.1	29.5
수급자	22.9	27.8	29.2	28.9
차상위층	22.2	32.5	28.8	32.1

주: 영구임대아파트 거주자는 제외함.
 자료: 국토연구원·한국보건사회연구원, 2002 주거정책과 복지정책 연계방안 연구 ; 저소득층 주거실태와 주거복지소요 조사자료

이러한 최저주거기준 미달가구와 주거비지불능력 미달가구를 모두 적용하여 수급자와 차상위층의 규모를 파악하면 다음 <표 6-3>과 같다. 최저주거기준 미달가구비율의 경우 수급자가 차상위층보다 다소 높게 나타난다. 그러나 주거비

〈표 6-3〉 지역별 최저주거기준 미달/주거비 지불능력 미달가구비율

(단위: %)

		최저주거기준 미달(A)	지불능력미달 (B)	A and B	A or B
서울	수급자	75.7	27.1	15.3	57.6
	차상위층	66.7	37.0	18.5	55.6
광역시	수급자	86.4	32.4	12.2	86.6
	차상위층	70.0	35.0	22.5	82.5
중소도시	수급자	56.4	10.3	3.6	63.1
	차상위층	50.0	11.5	3.8	57.7
군지역	수급자	53.4	9.9	1.3	62.1
	차상위층	51.8	16.1	5.4	62.5
전체	수급자	66.3	18.6	9.5	75.4
	차상위층	57.7	26.9	13.1	71.4
	전체	64.6	20.2	10.2	74.6

주: 영구임대아파트 거주자는 제외하였음.
 자료: 국토연구원·한국보건사회연구원 2002 주거정책과 복지정책 연계방안 연구 ; 저소득층 주거실태와 주거복지소요 조사자료

지불능력 미달가구비율은 반대로 차상위층이 다소 높다. 이러한 결과는 자산수준은 고려하지 않고 소득과 시장임대료만을 비교한 것이며, 수급자와 차상위층 간에 소득수준에 있어서 큰 차이가 없는 반면 평균 가구원수는 차상위층이 더 많아 이들이 최저주거기준에 대해 지불해야 하는 시장임대료가 더 높기 때문에 나타난 결과인 것이다.

전체적으로 최저주거기준 미달가구 비율은 수급자는 66.3%, 차상위층은 57.7%이며, 주거비 지불능력 미달가구 비율은 수급자는 18.6%, 차상위층은 26.9%이다. 이를 볼 때, 주거빈곤층이라 할 수 있는 규모는 수급자의 경우 75.4%, 차상위층의 경우 71.4%라 볼 수 있겠다.

3. 주거급여 대상자의 규모추계

주거급여 대상가구의 규모를 추정하기 위해서는 일반가구 중 수급가구와 차상위가구의 비율과 앞서 본 최저주거기준 미달가구와 주거비부담과다가구의 비율을 적용하여 추정해 볼 수 있다.

본 연구에서는 자료의 한계로 소득인정액을 기준으로 수급가구와 비수급가구를 포함한 최저생계비 100% 이하인 가구(6.6%)와 차상위가구(8.3%)의 비율을 적용하도록 하고^{주48)}, 최저주거기준미달가구와 주거비부담가구의 비율은 수급가구와 차상위가구의 주거실태 비율을 적용하도록 한다. 이러한 비율을 통계청의 2003년 『인구추계』에 적용해 보면, 전체가구 1498만 가구 중 최저생계비 100%이하인 가구는 99만 가구, 차상위층은 124만 가구로 추정된다.

또한 이들 가구 중에 최저주거기준 미달가구의 규모를 추정한 결과, 최저생계비 100% 이하 가구는 <표 6-3>에서의 최저생계비 100% 이하가구 중 66.3%에 해당하는 66만 가구, 차상위층 가구는 57.7%에 해당하는 15만 가구가 최저주거기준 미달가구로 예상된다. 주거비부담과다가구는 최저생계비 100% 이하

주48) 소득인정액은 소득평가액에 재산의 소득으로 환산한 소득을 더한 값으로, 소득인정액 기준 소득의 대상자 비율분포를 가구단위로 본 것이다. 『차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안』, 한국보건사회연구원, 2004.

가구의 경우 18.8%인 18만가구로, 차상위층의 경우 26.9%에 해당하는 7만 가구가 주거비부담과다가구로 추정된다.

이를 통해 주거급여대상가구를 추정해보면, 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하의 주거급여 대상은 75.4%에 해당하는 75만가구로 산출되지만, 앞서 주거빈곤층의 개념정의에서 제시하였듯이 최저소득수준에 미치지 못하는 가구는 주거실태를 고려하지 않고 모두 주거급여대상이 되므로 전체에 해당하는 99만가구가 된다. 본 연구에서 소득인정액을 적용하여 규모를 추정하였기 때문에 부양의무자 기준으로 탈락된 비수급가구를 포함한 최저생계비 100%이하 가구 전체를 주거급여 대상으로 봐도 무방할 것이다. 한편 차상위층의 경우 최저주거기준미달가구나 주거비부담과다가구에 해당하는 71.4%인 18만가구로 추정된다(표 6-4참조).

〈표 6-4〉 주거급여 사각지대 규모추계

(단위: %, 만가구)

	전체가구		최저주거기준 미달가구 ²⁾		주거비부담과다가구 ³⁾		주거급여대상 ⁴⁾	
	%	만가구	%	만가구	%	만가구	%	만가구
최저생계비100% ¹⁾	6.6	99	66.3	66	18.6	18	75.4	75
최저생계비120%	8.3	25	57.7	15	26.9	7	71.4	18

- 주: 1) 최저주거기준미달가구와 주거비부담과다가구, 주거급여대상가구의 비율은 자료상의 한계로 2002년 ‘저소득층 주거실태 및 주거복지소요’ 조사에서 나타난 비율을 적용하여, 최저생계비 100%에 대해서 수급자 비율을, 최저생계비120%에 대해서 차상위층의 비율을 사용함.
 2) 최저주거기준미달가구(최저생계비100%)=총전체가구×최저생계비100%이하가구비율×최저주거기준미달가구비율
 (최저생계비120%)=차상위층가구(총전체가구-최저생계비100%이하가구)×최저주거기준미달가구비율
 3) 주거비부담가구(최저생계비100%)=최저생계비100%이하가구×주거비지불능력미달가구비율
 (최저생계비120%)=최저생계비120%이하가구×주거비지불능력미달가구비율
 4) 주거급여대상(최저생계비100%)=최저생계비100%이하가구×(최저주거기준미달가구 or 주거비부담과다가구 비율)
 (최저생계비120%)=최저생계비120%이하가구×(최저주거기준미달가구 or 주거비부담과다가구 비율)

자료: 통계청, 『인구추계』, 2003.
 통계청, 『인구센서스』, 2000.
 국토연구원·한국보건사회연구원, 『주거정책과 복지정책의 연계방안 연구』, 2002.
 신영석 외, 『차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안』, 한국보건사회연구원, 2004.

제 2 절 주거급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

1. 급여대상의 범위

국민기초생활보장법에 나타난 주거급여의 도입취지는 수급자의 주거실태에 따라 적절한 급여가 이루어지도록 하고, 수급자가 보다 나은 주거환경에 거주할 수 있도록 유도하기 위하여 신설된 것으로 되어 있다. 즉, 주거급여는 소득보장보다는 주거보장을 목적으로 도입된 것임을 분명히 하고 있다. 그러나 실제로 지급되는 주거급여는 주거보장보다는 소득보장의 수단으로 인식되고 있어 주거급여 도입의 본래의 취지를 살리고 있지 못하고 있다. 이는 주거급여로 지급해야 할 최저주거비가 생계급여에 포함됨에 따라 주거급여가 과소지급됨으로써 수급자들이 이를 주거수준 향상을 위한 보조금으로 생각하지 못하기 때문이다. 따라서 주거급여를 주거보장 수단으로 사용토록 하려면, 주거급여를 생계급여와 명목상의 분리가 아닌 실제적인 분리가 이루어지도록 해야 할 것이며, 최저주거비를 상한선으로 하는 주거급여가 제공되어야 할 것이다.

이와 같이 주거급여를 생계급여와 분리하여 임대료를 보조하는 급여(주49)로 제공함으로써 주거비 부담이 과도한 저소득 가구의 주거생활 안정수단으로 이용할 수 있다. 또한, 주거급여를 최저주거기준에 미달하는 저소득 가구의 주거수준 향상을 조건으로 지급한다면 최저주거기준 미달가구의 감소라는 주거정책의 목표를 달성하는 수단으로 활용할 수 있다.

이를 정리하자면, 1절에서 언급한대로 주거빈곤층의 정의에 입각하여 주거급여 대상 범위를 크게 최저주거기준미달가구와 주거비부담과다가구로 구분하여 살펴볼 수 있을 것이다. 물론 여기에서 최저생계비 100% 이하 가구에게는 주거비 지출이 소득의 30% 이상인 주거비부담과다가구로 인정하고 주거급여를

주49) Willem Van Viet는 주거급여를 “저소득층이 일정수준 이상의 임대주택에 거주할 수 있도록 임대료를 보조하기 위해 지급되는 경제적 지원”으로 정의하고 있음(Willem Van Viet, ed., 1998:255). 선진국에서 주거급여의 도입이 검토된 것은 1차 세계대전 이후부터 실시된 임대료 통제를 완화 또는 폐지함에 따라 임대료가 급등하게 되자, 저소득층이 지불할 수 있는 임대료와 실제로 지급해야 할 임대료 사이의 차이를 시정하기 위함이었기 때문이다.

받게 한다. 따라서 최저생계비 100~120% 이하인 집단 중 주거비부담과다가구에 대해서 임대료보조를 위해 주거현금급여를 제공, 최저주거기준미달가구에 대해서 주거현물급여를 제공하는 방식으로 한다.

〈표 6-5〉 주거급여 대상범위

		최저주거기준미달가구	
		해당	비해당
주거비부담 과다가구	해당	- 주거현금급여(임대료보조) - 주거현물급여(집수리사업)	- 주거현금급여(임대료보조)
	비해당	- 주거현물급여(집수리사업)	지원하지 않음

특히 주거급여에 있어서는 점유형태가 고려되어야 하는데, 주거비부담이라는 측면에서 임차가구를 위주로 현금급여가 지원되어야 할 것이며, 자가가구의 경우 최저주거기준에 미달하는 경우 현물급여를 제공하는 것으로 하여야 할 것이다.

2. 급여기준

주거급여의 기준은 원칙적으로 최저생계비 내에 포함되어 있는 최저주거비이다. 이러한 주거비는 최저생계비를 이루는 다른 요소와 달리 지역별로 큰 차이를 나타내므로 지역별 최저주거비를 파악하는 것이 필요하다.

1999년 최저생계비 연구에서는 지역별 4인가구 최저주거비 산정을 하였으나, 가구규모별 최저주거비는 산정하지 않았다. 4인가구 최저주거비 산정을 위하여 주거유지비용, 이사비, 관리비, 수리비를 최저주거비 구성항목으로 설정하고, 최저주거비 산정에서는 규범적인 기준인 최저주거기준과 실태조사를 바탕으로 비용을 산출하였다. 이와 같이 결정된 1999년 지역별 4인가구 최저주거비는 다음과 같다. 또한 1999년 최저생계비에서 주거비가 차지하는 비율은 중소도시의 경우 19.4%로 나타났으며, 2005년 보건복지부에서 공표된 중소도시 최저주거비는 가구별 최저생계비의 17.7%로 나타났다.

〈표 6-6〉 1999년 지역별 4인가구 최저주거비

(단위: 원)

구 분	대도시	중소도시	농어촌
자기자본 비용	86,036	64,055	55,814
융자금 원리금	108,419	80,721	54,173
관 리 비	24,960	24,960	-
이사비(복비포함)	5,923	5,097	-
수 리 비	-	-	4,850
계	225,338	174,833	114,837

자료: 김미곤 외, 『1999년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1999.

1999년 최저주거비 산정에서 4인가구 최저생계비에 가구균등화지수를 적용하여 가구규모별 최저생계비를 산출하였으나, 이것은 주거비를 포함한 총생활비를 사용하여 한계가 있으므로 여기에서는 가구규모별 주거급여 기준선을 산출할 수 없다. 따라서 2005년 이후 최저생계비 계측에서는 지역별, 점유형태별, 주택유형별, 가구규모별 최저주거비를 산정하여 적용하도록 해야 한다.

〈표 6-7〉 1999년 지역별·비목별 표준가구(4인가구)의 최저생계비

(단위: 원, %)

1999년 최저생계비	대도시		중소도시		농어촌	
식 료 품	366,948	(38.3)	366,948	(40.7)	325,219	(41.9)
주 거	225,338	(23.5)	174,833	(19.4)	114,837	(14.8)
광열수도	51,121	(5.3)	51,224	(5.7)	54,027	(7.0)
가구집기	32,000	(3.3)	31,880	(3.5)	31,864	(4.1)
피복신발	43,331	(4.5)	43,331	(4.8)	42,112	(5.4)
보건의료	46,381	(4.8)	42,749	(4.7)	38,956	(5.0)
교 육	42,071	(4.4)	42,071	(4.7)	37,071	(4.8)
교양오락	19,917	(2.1)	19,917	(2.2)	19,667	(2.5)
교통통신	58,005	(6.1)	56,005	(6.2)	40,795	(5.3)
기타소비	52,679	(5.5)	52,679	(5.8)	52,679	(6.8)
비소비지출	19,850	(2.1)	19,720	(2.2)	18,658	(2.4)
합 계	957,641	1.06	901,357	1.00	775,885	0.86

주: 1) ()속의 수치는 지역별 최저생계비에 대해 각 비목이 차지하는 비율
 자료: 김미곤 외, 『1999년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1999.

이러한 최저주거비를 상한선으로 분리되어 주거급여가 제공된다면, 비록 1인당 최저주거비인 71,059원(2005년)은 다소 부족하겠지만 주거급여의 임대료 보조 효과는 크게 증대할 것이다. 또한 주거급여를 생계급여와 분리하여 임대료를 보조하는 급여로 제공함으로써 주거비 부담이 과도한 저소득 가구의 주거생활안정수단으로 이용할 수 있다.

그렇다면 주거급여 급여액은 어떻게 산정할 것인가. 먼저 주거급여 최우선적 대상인 최저생계비 100% 이하인 가구에 대해서는 주거수준만을 고려하여 보조금을 산정하는 것보다는 최저수준의 생계 보전을 위한 공공부조적 관점에서 지역별 가구규모별 최저주거기준에 적합한 최저주거비를 전액 지원하는 것이 바람직하다. 수급자격 여부 또한 기초생활보장체계의 활용이 가능하며, 기존의 전달체계를 이용할 수도 있다. 반면, 차상위층의 경우 수급자의 주거비보조체계와는 다른 주거비부담능력을 고려할 필요가 있다. 먼저 차상위가구 중 최저주거기준 주택의 거주를 위한 주거비 부담이 소득의 30%를 상회하는 가구를 대상으로 설정하고 보조금 크기는 최저주거기준 주택의 거주를 위한 주거비와 소득의 30%의 차이로 정할 수 있다.

이러한 주거현금급여는 임차가구를 위주로 제공하며, 자가가구에 대해서는 현물급여를 통해 주거수준의 향상을 도모한다. 이러한 분리운영의 주거급여를 통해 현재의 기초생활보장법의 한계인 수급자 가구에게 모든 것이 집중되는 All or Nothing의 지원방식에 변화를 추구할 수 있다.

또한 최저주거기준 미달가구에 대해서 집수리사업단을 통한 현물급여를 제공하도록 한다. 자가가구의 경우 최저주거기준 미달가구에 한해서 유지수선서비스 등의 현물급여를 전액 제공받도록 하거나 이들이 최저주거기준에 부합한 주택으로 상향이동할 경우에는 주거급여를 제공하도록 한다. 또한 임차가구에 대해서도 최저주거기준미달가구에 한하여 현물급여를 제공, 이를 통해 최소한의 주거환경을 보장해 주는 것이 바람직하다.

3. 주거급여 개선

주거복지정책의 목표는 모든 국민의 주거의 안정성, 건강하고 문화적인 주거

수준, 적절한 주거비 부담이라고 할 수 있다. 주거급여는 저소득층의 주거비 부담능력을 신장시킴으로써 주거문제 해결을 도모하는 수단이다. 이러한 주거급여는 현금지원을 위주로 하지만, 현물급여도 가능하며, 급여의 내용은 일반적으로 임대료보조(할인, 용자도 포함)가 중심이 되며, 그 외의 주거비 즉, 주택취득과 관련된 비용이나 관리비, 수리비, 광열비 등에 대한 지원을 포함할 수 있다.

현재 공공부조제도인 국민기초생활보장제도에 내포되어 있는 주거급여 개선을 위해 다양한 중장기적 방안의 모색이 필요하다.

첫째, 주거급여와 생계급여의 완전한 분리를 통해 기초생활보장 대상자가 아니지만 수급자와 주거생활에 차이가 없거나 주거지원이 더 필요한 대상층에게까지 주거급여를 점차적으로 확대하여 제공하도록 한다.

둘째, 주거급여가 저소득층 주거복지수준의 향상에 실질적으로 기여하도록 대상가구의 주거수요행태에 따라 주거급여의 지급방식을 달리함이 바람직할 것이다. 다시 말해서, 최저소득수준에 미달하는 주거급여 대상 자가가구의 경우에는 소득보조정책 혹은 가격보조정책 모두가 주거서비스수준의 향상효과를 가져올 수 있을 것이고, 주거급여 대상 임차가구의 경우에는 소득보조정책보다는 가격보조정책을 시행해야 주거서비스수준의 향상효과가 상대적으로 클 것임을 예상할 수 있다^{주50)}. 따라서 주거급여 대상가구의 주거수요행태분석의 결과를 토대로 할 때 가처분소득형태의 일반수당으로 제공하는 것보다는 주거비목적으로만 사용할 수 있도록 주거용 쿠폰 등을 지급하는 방식이 보다 효과적이라 할 수 있다. 이러한 주거용 쿠폰은 자가가구의 경우에는 주택자금대출금이자 및 주택수리자금 등의 용도로, 임차가구의 경우는 임대료의 용도로 사용할 수 있을 것이다.

셋째, 공공임대주택이 충분히 공급되는 시점까지 주거급여의 실효성을 높이고 주거급의 현실화로 인한 임대료의 상승을 방지하기 위해 민간주택시장 소형주택의 지역별/주거환경별 표준임대료를 설정하고 연간 임대료 상승률을 주거

주50) 주거급여 대상 임차가구의 경우 가격탄력성은 상당히 높은 반면, 소득탄력성은 낮게 나타난다. 반면, 주거급여 대상 자가가구의 경우 가격탄력성은 다른 집단에 비해 상대적으로 높게 나타났지만 소득탄력성도 상당히 높게 나타난다(김혜승, 2004).

급여 상승률 범위내로 규제하도록 해야 할 것이다.

이러한 주거급여를 보다 효과적으로 운영하기 위하여 우선 주거복지정책의 대상이 되는 정책대상계층을 차별화하고, 이들에 대한 적합한 주거복지 프로그램을 다양하게 개발해야 할 필요가 있다. 또한 이러한 주거복지 프로그램의 수립, 집행 및 평가가 유기적으로 이루어져 지속적으로 국민주거복지 수준의 향상에 기여할 수 있도록 중앙정부, 지방정부, 건설업자, 소비자 및 민간단체 등의 주택시장 참여자들의 주거복지전달체계 구축도 필요할 것이다.

제 3 절 세부 실행방안

1. 주거급여제도 분리운영 전제

위와 같은 주거급여 대상과 기준 하에 개별 급여체제로 적용할 경우 다음과 같은 몇 가지 전제가 필요하다.

첫째, 기초생활보장제도 수급자 및 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구와 차상위층을 대상으로 가구규모별 지역별 최저주거기준의 주거비 측정이 필수적이다. 최저주거비 계측시 지역별(대도시, 중소도시, 농어촌)로 구분하여 가구원수(1인, 2인, 3인 등)별로 최저주거비를 산정하되, 이들 가구가 최저주거기준을 만족시키는 경우의 주거비만으로 최저주거비를 산정하는 자료로 활용하도록 해야 할 것이다.

둘째, 수급가구에 대해서는 기초생활보장법상의 전달체계를 이용하도록 하고, 차상위층 가구에 대해서는 가구의 임대료 부담이 최저주거비보다 많음을 입증하는 자료를 차상위층이 제공하여 신청하도록 하되, 기초생활보장 체계를 통해 실시한 후 자격이 있는 경우 기초생활보장법상의 급여제공과 마찬가지로 급여를 제공하도록 한다.

셋째, 지역별 최저주거기준의 최저주거비가 주거급여의 상한선이 되어야 한다는 점에서 사전 준비작업이 필요하며, 수급가구가 현재 지출하고 있는 임대

료에 대한 조사와 별도로 과연 최저주거기준 이상에 거주하는지에 대한 주거실태에 대한 조사까지 병행되어야 한다는 점에서 대상자 선정에 필요한 행정비용이 추가로 소요될 수 있다.

2. 주거급여제도의 범위확대

이러한 주거급여 분리운영을 전제로 주거급여 대상자의 확대 규모를 살펴보면 다음과 같다. 1절에서 추정된 수혜규모를 적용하여 향후 6년(2005~2010년) 동안 확대해 가는 수혜규모를 추정하면, 2005년부터 비수급자를 포함한 최저생계비 100% 이하 가구가 모두 주거급여 수급대상자로 확대됨을 전제로 하여, 최저생계비 100% 이하의 경우 인구비례에 따라 매년 5천가구 정도씩 추가로 증가하게 될 것이므로 총 99.5만~102만 가구가 지원받게 될 것이다.

차상위층의 경우 예산을 고려할 때 2005년부터 매년 3만가구씩 추가로 확대하는 것이 현실적일 것이며, 2010년에 비로소 최저생계비 120%에 해당하는 가구 18만가구까지 확대하는 것으로 해야 할 것이다.

〈표 6-8〉 주거급여 지원대상자 확대방안

(단위: 만가구)

	합계	2005	2006	2007	2008	2009	2010
최저생계비100%	3	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
최저생계비120%	18	3	3	3	3	3	3
합 계	21	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

또한 이러한 주거급여 확대에 따른 소요예산은 최저생계비 100% 이하 가구와 차상위가구로 구분하여 추정할 수 있다. 먼저, 최저생계비 100% 이하 가구의 경우, 앞서 추정된 최저생계비 100% 이하 가구수를 2003년 현재 가구원수별 수급자 비율에 적용하여 가구규모별 최저생계비 100% 이하 가구수를 구하고, 이러한 가구수에 2005년 보건복지부에서 공표한 최저주거비를 곱하면 연간 주거급여 총 예산을 산출할 수 있다. 여기에서 자료구득상의 한계로 가구규모

별 최저생계비 100% 이하 가구수를 구하기 위해서 현재 가구규모별 수급자 가구현황(표 6-9 참조)을 적용하였다.

2005년 최저생계비 100% 이하 가구에 소요되는 주거급여 예산은 1조 2813억원으로 산출되며, 특히 수급자의 주거급여 예산은 생계급여로 제공되었던 주거부분의 금액을 주거급여액으로 제공된다는 점에서 별도의 예산확보가 필요하지는 않을 것이며, 다만 최저생계비 100% 이하 가구 중 비수급가구에 대한 예산만이 확보되어야 할 것이다.

〈표 6-9〉 가구규모별 수급자 가구비율 및 최저주거비

(단위: %, 원)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
수급자가구비율	55.6	20.4	13.7	7.2	2.2	0.8
2005년 최저주거비 ¹⁾	71,059	118,325	160,703	201,131	230,616	261,571

주: 1) 2005년 최저주거비는 최저생계비의 17.7%

자료: 보건복지부 내부자료

참고로 현재와 같은 생계급여에 포함되어 통합된 주거급여 방식으로 주거급여를 지급할 경우 소요되는 예산은 다음과 같이 2005년 약 4240억원으로 추정된다. 이러한 <표 6-10>에서의 소요예산은 현재 생계급여에 포함된 주거급여를 제외하고 현금으로 지원되는 주거급여만을 산출한 것이므로 생계급여에 포함된 주거급여액의 소요예산을 감안하면 실제 주거급여를 분리하여 추정한 소요예산이 현재 수준에서 크게 증가하는 규모는 아닌 것이다.

〈표 6-10〉 현행 급여체계에 따른 주거급여 소요예산

(단위: 억원)

	합계	2005	2006	2007	2008	2009	2010
최저생계비100%	27,781	4,240	4,389	4,543	4,703	4,868	5,038
최저생계비120%	7,793	336	692	1,069	1,468	1,891	2,337
합 계	35,574	4,576	5,081	5,612	6,171	6,759	7,375

주: 최저생계비100% 이하 가구의 경우- 2005년 주거급여 지급액 적용(1~2인:33,000원, 3~4인: 42,000원, 5~6인: 55,000원), 이에 대해 매년 물가상승률 3.0%를 적용하여 산출.

차상위층의 주거급여 예산 산출은 자료구득의 한계로 저소득층을 대상으로 실시한 주거실태 조사자료^{주51)}를 이용하기로 한다. 먼저, 차상위가구를 포함한 소득하위 40% 이하인 표본가구 중 최저주거비 부담과다계층에게 필요한 평균 적 수준의 보조금 크기를 추산하기로 한다. 그 결과 임차가구 중 최저주거비가 소득의 30% 이상인 가구들의 주거비보조금의 평균은 월 8.54만원으로 나타났다. 이러한 평균 주거비보조금을 차상위층 주거급여 수혜대상에 적용하면 향후 6년간 주거급여 소요예산은 총 7793억으로 산출된다.

물론 주거비부담과다가구에게는 현금급여를, 최저주거기준미달가구에는 현물급여를 제공하는 것을 원칙으로 하기 때문에 현금급여로 소요되는 예산과 현물급여로 소요되는 예산을 구분하여 산출하여야 하나, 자료구득상의 한계로 최저주거기준미달가구에게 소요되는 현물급여도 현금으로 환산하여 총 소요예산을 추정하기로 한다. 그것은 최저주거기준미달가구가 최저주거기준 수준으로 향상될 경우 소요되는 예산이 주거비 보조금이라는 의미로 볼 수 있기 때문에 최저주거기준미달가구나 주거비부담과다가구 모두 주거급여 대상으로 적용하여 추정할 수 있다.

〈표 6-11〉 주거급여 지원대상자 확대에 따른 소요예산

(단위: 억원)

	합계	2005	2006	2007	2008	2009	2010
최저생계비100%	83,957	12,813	13,264	13,730	14,212	14,711	15,227
최저생계비120%	7,793	336	692	1,069	1,468	1,891	2,337
합 계	91,750	13,149	13,956	14,799	15,680	16,602	17,564

주: 1) 최저생계비100% 이하인 경우- 2005년 가구규모별 중소도시 최저주거비를 적용, 2003년 수급자 가구원수별 비율 적용

2) 최저생계비120% 이하의 경우- 2002년 평균 필요한 주거비보조금 85,400원 적용, 이에 대한 매년 물가상승률 3.0%를 적용하여 산출.

주51) 『최저주거기준미달가구의 주거실태조사』(박신영, 최은희. 2002. 『공공임대주택의 장기공급 전략연구』, 경기: 대한주택공사)의 원자료를 이용함. 이 조사는 2002년 5월 10일부터 5월 25일까지의 기간 동안 서울, 대구, 부천 및 하남의 4개 도시에서 저소득층이 많이 거주하는 곳을 대상으로 실시되었음. 총 표본가구는 1,808가구이며, 이 중 소득 하위 40% 이하인 가구비율은 81.6%로 나타남.

제 7 장 자활급여 확대방안

제 1 절 저소득층의 자활급여 수요

1. 근로빈곤층과 자활지원대상자

자활급여의 수요, 즉, 자활지원 대상자의 규모를 파악하기 위해서는 그 모집단이라 말할 수 있는 근로빈곤층(working poor)에 대해 명확한 정의에서 출발해야 한다. 이는 아래 언급하는 다양한 근로빈곤층 개념 중 어느 것을 선택하고 있는지 명시해야 한다. 참고로 근로빈곤층 다음과 같이 네 가지로 정의할 수 있다: 가구소득이 빈곤선 이하인 가구 구성원 중 ① 취업자만을 지칭하는 경우, ② 경제활동인구만을 지칭하는 경우, ③ 특정연령대의 근로능력자 모두를 지칭하는 경우(workable poor)^{주52)}, ④ 근로능력자가 포함된 가구원 모두를 지칭하는 경우(all people in a poor household with at least on working(aged) poor) 등이 그것이다.

이들 근로빈곤층은 저임금근로자가 대부분을 차지하고 있다. 하지만 저임금근로자가 근로빈곤층은 아니다. 이 두 집단 간의 중첩도가 매우 높다하지만, 저임금근로자는 가구소득과 무관하게 개인단위의 임금이 저임금기준선 - 예를 들면, 중위임금의 60% - 이하인 집단이라고 말할 수 있다. 하지만 그가 속한 가구의 소득은 빈곤선 이상일 수 있다. 이 경우, 가구소득이 빈곤선 이상인 저임금근로자는 적극적 노동시장정책의 보편적 서비스 대상자로 이해할 수 있다

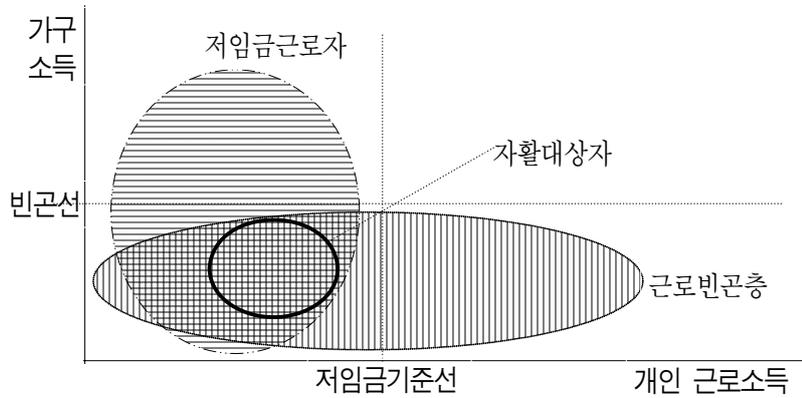
그렇다면 빈곤선과 근로능력을 기준으로 파악되는 근로빈곤층은 모두 자활지원 대상자인가. 물론 그렇지 않다. 자활지원 대상자란 ① 가구소득이 일정 기준선(빈곤선) 이하의 가구구성원이고, ② 근로능력자이어야 한다는 조건 외에도,

주52) 유사한 개념으로 Working aged poor를 들 수 있으나, 이는 근로능력여부와 관계없이 연령대를 기준으로 근로능력자를 분류하는 방법이다. 그러나 이 방법은 실제 근로능력이 없는 장애인이나 질환자를 포함하는 문제점을 안고 있다.

③ 실직 및 고용불안 등의 이유로 고용지원 서비스를 필요로 하는 집단일 것이라는 이유가 전제된다. 그리고 경우에 따라서는 ④ 본인의 참여욕구를 전제로 하는 경우와 공공부조 및 실업부조 수급자에게 조건으로 강제되는 경우가 존재한다.

근로빈곤층과 저임금근로자, 그리고 자활대상자의 관계를 그림으로 나타내면 [그림 7-1]과 같다. 이 그림에서 저임금근로자와 근로빈곤층이 중첩되는 지점이 잠재적 자활지원대상이며, 그 중에서도 부과되는 조건이나 참여자격에 따라 자활지원 대상의 범위가 결정되게 된다. 여기서 쟁점은 실직자만을 대상으로 할 것인지, 아니면 불완전 취업자를 포함할 것인지, 더 나아가 모든 근로능력자를 포괄할 것인지 하는 것이다. 한국 자활사업에서 말하는 자활지원 대상자란 기초생활보장제도 수급자이며, 근로능력이 있고, 실직상태에 있는 사람을 의미한다. 이는 가장 협소한 정의인 셈이다.

[그림 7-1] 근로빈곤층과 저임금근로자



그러나 자활지원을 필요로 하는 집단을 실직수급자로 한정하는 것이 바람직한 한가에 대해서는 많은 이견이 존재하고 있다. 더욱이 본 절 또한 자활지원 대상범위를 실직수급자에서 불완전취업 수급자, 비수급 실직빈곤층 및 차상위 실직빈곤층으로 확대하자고 제안하고 있다.

2. 근로빈곤층의 규모

근로빈곤층 및 차상위층 근로능력자의 규모는 어떠한가. 근로능력자를 15세~65세사이의 건강한 성인으로 정의하여 그 규모를 추정하면 아래와 같다. 2002년 현재 최저생계비 이하 빈곤층에서 근로능력자는 33.5%(약 82만명)로 추정되며, 차상위층에서 근로능력자는 30.1%(50만명)로 추정된다. 그리고 이를 합하면 차상위 소득기준 이하의 근로빈곤층은 약 132만명 가량 존재하는 것으로 추정된다(표 7-1 참조).

<표 7-1> 한국사회의 근로빈곤층 규모(2002년 기준)

(단위: %)

	근로빈곤층		근로무능력자	합계
	근로능력자	가구원 전체		
최저생계비 이하	33.5	61.6	38.4	100.0
차상위층	30.1	69.4	30.6	100.0
합 계	32.0	64.8	35.1	100.0

주: 위의 추정치는 2002년 도시가계연보의 빈곤율 추정치를 토대로, 2002년 저소득층 자활사업 실태조사의 근로빈곤층 비율을 적용한 것임.

그러면 근로빈곤층은 어떠한 집단인가. 먼저 <표 7-2>에 따라 기초생활보장제도 수급자 중 근로능력자를 살펴보면, 완전취업자의 비율이 17.24%에 불과하며, 불완전취업자의 비율이 41.37%에 이르고 있음을 알 수 있다. 그리고 실업자의 비율은 현재 자활대상자 10.34%보다 약 1.5~2배 가량 높은 수준으로 추정된다. 하지만 이 자료에서 완전취업자로 분류된 자영업자의 대부분이 영세자영업자라는 점을 감안할 때, 완전취업이라는 분류를 통해 취업실태를 온전히 파악하기에는 어려움이 있다는 점을 알 수 있다.

반면에 비수급 근로빈곤층의 취업상태를 살펴보면, 완전취업자가 30.68%, 불완전취업자가 19.32%, 실업자가 20.45%로 나타나고 있음을 알 수 있다. 여기서 완전취업자의 비율이 높고, 불완전취업자의 비율이 낮은 문제와 관련해서 다음과 같이 해석할 수 있을 것이다. 첫째, 국가로부터 아무런 지원을 받을 수 없는 상황에서

근로능력자들은 어떠한 형태로든 일을 하고 있으나, 완전취업에도 불구하고 소득이 최저생계비에 미달하는 경우가 다수 발생하고 있다는 점이다. 둘째, 불완전취업자의 비율이 낮지만, 이는 실업자 중 상당수가 단기실업자로 취업과 실업을 반복하고 있음을 감안할 때, 그 규모가 과소 추정되고 있다고 말할 수 있을 것이다.

〈표 7-2〉 수급/비수급 근로빈곤층의 취업상태(2002년)

기초생활보장 수급자 근로능력자		비수급 근로빈곤층 근로능력자	
합 계	100.00	합 계	100.00
완전취업자	17.24	완전취업자	30.68
불완전취업자	41.37	불완전취업자	19.32
자활대상자	10.34	실업자	20.45
기타 미취업자	31.03	비경제활동인구	29.54

(단위: %)

주: 1) 기타 미취업자는 가사부담 등으로 조건부과가 제외된 수급자임.

2) 비경제활동인구 대부분은 전업주부와 학생으로 구성되어 있음.

자료: 복지부 자활지원과 내부자료(2002년), 2002년 저소득층 자활사업 실태조사

2003년도의 패널조사를 통해 확인된 사실은 근로빈곤층 대부분이 여러 개의 직업(multi-jobs)을 통해 부족한 소득을 보전하는 방식을 취하고 있다는 점이다. 예를 들면, 봄에는 건설일용직 노동자로 생활하며, 여름이나 겨울 등 일자리가 감소하는 계절에는 양봉이나 기타 가내수공업 등으로 생계를 이어가는 형태가 큰 비중을 차지하고 있는 것이다. 그리고 이처럼 불안정한 취업형태와 노동공간의 변경은 가족관계에도 큰 영향을 미치고 있는 것처럼 보인다.^{주53)}

이러한 현실을 감안할 때, 근로빈곤층이 안정된 일자리를 가질 수 있게 하는 지원정책은 매우 절실하다고 말할 수 있다. 참고로 이들 근로빈곤층 중 실직이나 불완전취업 등으로 인해 취업알선, 직업능력개발, 일자리 제공 등의 자활지원 서비스를 필요로 하는 집단의 규모는 근로능력을 가진 수급자의 73%(21만

주53) 2003년도 2차 패널조사에서 두드러지게 나타나고 있는 사실은 근로빈곤층의 가족해체 비율이 매우 높게 나타나고 있다는 점이다. 예를 들면, 부모가 건설현장을 따라 이동하는 과정에서 자녀는 본래의 주거지에 방치되는 현상이 발견되며, 부부가 각기 다른 지역에서 근로하는 경우 또한 종종 발견되고 있다.

명)와 비수급 빈곤층의 69%(37만명)에 이르는 것으로 추정된다. 하지만 이것이 이들 집단에 대해 현재와 같은 방식으로 지원해야 한다는 것을 의미하지는 않는다. 즉, 실업상태를 전제로 전일제 근로에 해당하는 자활근로사업에 참여시켜야 한다는 것이 아니라, 현재의 취업상태를 유지하며 부분적으로 다양한 지원서비스를 제공한다는 관점에서 자활지원이 필요한 집단의 규모를 추정한 것이다.

그밖에도 2002년 저소득층 자활사업 실태조사의 중요한 시사점을 살펴보면, 이들 근로빈곤층이 직면하고 있는 문제와 정책에 대한 욕구를 파악할 수 있으며, 그에 따른 공공부조제도 개편의 필요성 또한 쉽게 이해할 수 있다. 일차적으로 이들 근로빈곤층이 필요로 하는 것은 적절한 소득을 보장할 수 있는 일자리라고 말할 수 있다. 아직 복지제도에 대한 의존성이 크지 않은 상황에서 이들은 여전히 급여수급에 따른 낙인효과를 의식하고 있으며, 노동을 통한 자립을 중요한 가치로 인식하고 있다. 또한 주거비 지출에 따른 부담의 증가로 주거복지정책에 대한 욕구가 매우 크게 나타나고 있다는 점을 알 수 있다.^{주54)} 아울러 자녀교육과 관련한 욕구가 매우 크며, 사교육이 확대되는 과정에서 심각한 박탈감을 경험하고 있다는 점을 지적할 수 있다. 그리고 본인 또한 가구의 의료비 지출에 대한 부담으로 기초생활보장제도에 잔존하려는 욕구가 매우 높다는 것을 알 수 있다. 그 밖에도 과도한 부채로 인해 취업에도 불구하고 빈곤에서 벗어날 수 없다는 좌절감이 이들을 비교적 안전한 소득인 급여에 의존하게 만드는 요인 또한 큰 것으로 나타나고 있다.^{주55)}

주54) 참고로 전체 수급자 중 근로능력자 가구의 자가보유율이 근로무능력자 가구의 그것에 비해 낮은 것으로 나타나고 있다. 하지만 이들은 공히 동일한 생계급여를 받음에 따라 지출 측면에서 불평등을 경험하고 있다.

주55) 근로능력이 있는 수급자 중 많은 사람이 과도한 부채와 취약한 상환능력으로 인해 신용불량상태에 처해 있으며, 그로 인해 경제활동에 제약을 받고 있는 것으로 확인되고 있다. 참고로 근로빈곤층의 부채규모(약 3000만원)는 중산층 이상 가구의 부채규모(약 4000만원)에 비해 낮지만, 주택담보를 통한 저리대출보다 비금융기관을 통한 고리대출의 비중이 높고, 그로 인해 부채상환에 대한 부담은 훨씬 크다는 점을 지적할 수 있다. 그 결과 이자연체 등에 따라 부채가 급격히 증가할 경우, 취업을 통한 부채상환의지를 완전히 상실하는 문제가 발생하고 있다. 이 점에서 근로빈곤층의 상당수는 부채상환과 관련된 정책적 개입을 통해 노동시장으로의 재진입이 가능한 것으로 판단된다.

3. 자활지원 대상자의 규모추계

이제 근로빈곤층 중 자활지원을 필요로 하는 집단의 규모를 추정하기로 하자. 이를 위해서는 먼저 전체 빈곤층 중 근로빈곤층(빈곤가구 근로능력자)의 규모를 추정하고, 그로부터 자활지원이 필요한 집단의 비율을 파악하는 방법을 취해야 한다. 여기서 자활지원이 필요한 집단의 규모는 다음 두 가지 방법으로 추정할 수 있다. 먼저 빈곤선을 최저생계비 ~ 중위소득의 60% 이하로 다양하게 설정하고, 해당 가구원 중 ① 근로능력자 전체를 대상으로 하거나, ② 실업자만을 대상으로 하거나, ③ 실업자와 불완전 취업자를 대상으로 할 수 있다.

이처럼 다양한 빈곤선과 지원대상 범위를 고려하여, 그 규모를 표시한 것이 아래 <표 7-3>이다. 이 표에서 <도시가계>는 『도시가계조사자료』를 토대로 추정한 규모이며, <자활조사>는 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』 자료를 토대로 추정한 규모이다. 이를 토대로 가구 중위소득 60% 이하의 실직자 대상으로 자활지원수요를 추정하면, <집단 1>은 10~29만명, <집단 2>는 25~42만명, 중위소득 60% 이하는 47~51만명으로 예상된다. 이어 차상위층 실직자와 불완전 취업자를 대상으로 자활지원수요를 추정하면, <집단 1>은 20~56만명, <집단 2>는 48~82만명, 중위소득 60% 이하는 92~99만명으로 예상된다.

<표 7-3> 잠재적 자활지원대상자 규모추계

(단위: 만명)

구분	근로능력자		모형 I		모형 II	
	도시가계	자활조사	도시가계	자활조사	도시가계	자활조사
기초보장 수급 - 빈곤층	30	30	5	5	14	14
기초보장 비수급 - 빈곤층	51	141	10	29	20	56
차상위층(100~120%)	121	205	25	42	48	82
중위소득 50% 이하	154	188	31	38	61	75
중위소득 60% 이하	250	231	51	47	99	92
평균소득 50% 이하	224	228	46	47	89	91

주: 모형 I: 실직자 규모; 모형 II: 실직자 + 불완전취업자 규모

자료: 2002년 도시가계조사자료(연간); 2002년 저소득층 자활사업 실태조사

제 2 절 자활급여 확대를 위한 선정 및 급여기준

1. 자활지원대상의 범위

자활사업은 「일할 수 있는 사람에게는 일자리를, 일할 수 없는 사람에게는 소득보장을」^{주56)} 하는 정책패러다임의 변화과정에서 구체화되었다. 이는 자활사업의 형태와 자활대상자의 범위가 사회보장체계, 특히 공공부조제도의 구성과 밀접한 관련이 있음을 말해준다.

따라서 자활대상자의 범위는 자활사업의 형태에 따라 달라진다. 즉, 자활사업이 광의의 자활사업으로 규정되고 있는지, 아니면 협의의 자활사업으로 규정되고 있는지에 따라 달라지는 것이다. 좀더 구체적으로 언급하면, 자활사업은 실업부조 수급자 또는 사회부조 수급자 중 근로능력자, 일반 장기실업자나 취업빈곤층 중에서 특정 집단만을 대상으로 할 수도 있고, 모든 집단을 포괄할 수도 있는 것이다.

결국 자활사업의 정책목표와 지원대상의 범위는 밀접한 관계를 갖고 있다. 이와 관련해 아래 [그림 7-2]는 향후 자활지원대상의 범위를 확대함에 있어 어느 집단이 자활급여의 대상이고, 어느 집단이 다른 지원제도의 대상인지를 보여주고 있다. 먼저 현 대상범위가 가장 협소한 형태라면, 단계적으로 <협의의 자활대상 → 중범위 자활대상> 순으로 범위를 확대할 필요가 있다. 그 이유는 이들 대부분이 직업훈련이나 공공일자리 창출과 같은 자활지원 서비스를 필요로 하는 집단이기 때문이다. 하지만 현실적으로 모든 근로빈곤층의 참여를 강제하는 것은 불가능하며, 바람직하지도 않다. 이 점에서 비수급자 중 취업빈곤층이나 취업차상위층에 대해서는 EITC나 현물급여 확대와 같은 지원방안을 모색하는 것이 더욱 현실적이라고 말할 수 있다.

주56) 이는 토니블레어가 1998년 뉴딜정책을 설명하며 사용했던 가장 대표적인 표현으로 1998년 발간된 Comman Paper에 수록되어 있다.

[그림 7-2] 자활대상자의 범위



2. 자활대상자 선정기준

위에 언급하였던 것처럼, 자활대상자의 범위를 <협의, 중범위>로 확대하는 경우, 구체적으로 어떠한 선정기준이 필요한가. 그것은 크게 네 가지 단계로 나누어 볼 수 있다 : ① 소득·자산 판정(financial test) → ② 근로능력 판정(work test) → ③ 취업상태 판정 → ④ 근로여건 판정이 그것이다. 이 중 조건부수급자에게는 네 가지 선정기준이 모두 적용되며, 비수급자에게는 소득·자산판정과 취업상태 판정 두 가지 기준만이 적용된다.

여기서 중요한 사항은 실직수급자와 같이 조건부과가 강제되는 집단에 대해서는 보다 정확한 사정과 지원이며, 취업수급자 및 비수급 빈곤층에 대해서는 자발적인 참여를 촉진하는 방향으로 선정기준이 개선되어야 한다는 것이다.

가. 기초생활보장 수급자 대상 선정기준

기초생활보장제도 수급자를 대상으로 자활지원을 확대하기 위해서는 기존의 선정기준, 즉, <소득기준·근로능력 유무·실직여부·가구여건>판정과 관련된 기준 중 다음 두 가지 기준을 개선해야 한다. 즉, <불완전취업자의 사업참여를 허용

하는 규정>을 설치하고, <보건·복지·교육 서비스 제공을 확대함으로써 가구여건으로 인한 불참자를 최소화하는 조치>를 취해야 한다. 이와 관련해서 좀더 구체적으로 언급하면 아래와 같다.

첫째, 근로능력이 있는 수급자에게 조건으로 부과되는 자활사업은 근로능력 판별(work test)이 필요하다. 하지만 과거 근로능력 판별이 형식적으로 이루어져 근로능력 미약자가 상당수 자활지원 대상자로 선정된 바 있었다. 이 점에서 근로능력 판별은 보다 전문적이고 체계적인 기준을 마련하는 것 이상으로 이것이 제대로 이루어질 수 있도록 전문적인 상담인력을 배치하는 것이 중요하다고 말할 수 있다.

둘째, 취업상태에 따른 자활사업 참여여부와 관련해서, 실직수급자에게는 조건부과의 형태를 취하고 있다면, 불완전 취업자에게는 자발적인 참여를 허용하는 조치를 취해야 한다. 이는 현재의 취업상태 및 근로소득에 대한 기준^{주57)}을 제대로 적용하기 힘들 뿐 아니라, 취업자의 경우 직업훈련 등 인적자본 개발을 위한 프로그램에 대한 참여가 봉쇄되어 있는 문제점을 해결하기 위한 것이다. 물론 이 경우에도 불완전취업자의 참여는 프로그램의 질과 접근성에 의해 큰 영향을 받는다는 점에 주목해야 한다.

셋째, 근로여건에 대한 판별은 자활대상자가 근로활동에 종사하는 것을 가로막는 외적 요인의 유무를 판별하는 경우를 말한다. 즉, 근로능력과 근로의지는 있으나, ① 교육 등의 개인여건, ② 보육·간병 등 가구여건, ③ 노동쟁의·수감 등으로 인해 근로활동에 참여할 수 없는 경우를 의미한다. 따라서 이들에게 자활지원을 확대하기 위해서는 선정기준을 개선할 것이 아니라 보건·복지·교육 서비스를 확대해야 한다.

나. 기초생활보장 비수급자 대상 선정기준

비수급자, 즉, 비수급 빈곤층이나 차상위층을 대상으로 자활지원을 확대하기

주57) 현재 규정은 지난 1개월간 주 3일(18시간 이상) 또는 주 4일(22시간 이상) 근로활동에 참여한 경우, 취업자로 간주하여 조건부과를 면제하고 있다. 또한 소득과 관련해서는 근로유지형 자활근로(취로형 자활근로)의 20일 임금에 해당되는 소득을 기준소득으로 설정하고 있다. 그러나 이러한 기준은 일용직 노동자나 자영업자에게 적용하기 힘든 것으로 판단된다.

위해서는 위에 언급했던 네 가지 기준 중 소득기준과 취업상태를 개선해야 한다. 이는 비수급자의 경우, 자발적 참여이므로 근로능력유무나 가구여건이 문제가 되지 않기 때문이다.

첫째, 비수급자의 경우는 자활대상자로 선정함에 있어 소득기준이 중요한 쟁점을 형성한다. 하지만 기초생활보장제도의 소득기준을 적용하게 되면, 대상범위를 비수급 빈곤층이나 차상위층으로 확대하는데 어려움이 발생하게 된다. 따라서 자활지원 대상자 선정기준 중 소득기준을 일정부분 상향조정하는 것이 바람직하다. 현재의 규정대로라면 최저생계비의 120%(차상위 기준)를 적용할 수 있고, 중장기적으로 최저생계비를 상대적 빈곤선으로 전환한다면, 중위소득의 60%를 수급기준으로 설정할 수 있을 것이다. 물론 자활대상자 선정과 관련해서 부양의무자나 재산기준 등 까다로운 기준을 완화하여, 빈곤탈출 및 빈곤화 방지 기능을 강화하는 방안이 수반되어야 할 것이다.

둘째, 비수급자는 자발적 참여에 해당되므로 조건부과를 목적으로 실시되는 근로능력 판정은 필요치 않다. 오히려 이 규정은 장애인이나 노인의 자활사업 참여를 봉쇄하는 결과를 초래할 수 있기 때문이다.

셋째, 비수급자의 취업상태는 중요한 판단기준으로 고려되어야 한다. 그 이유는 노동시장에 진입하기 힘든 취업곤란계층(hard to employ)에 대한 우선적인 지원이 되어야 하기 때문이다. 개연성은 희박하지만, 상용직 근로자가 자활근로 사업에 참여하는 것은 바람직하지 않다고 말할 수 있다. 따라서 비수급자 중 자활지원이 필요한 지원대상을 실업자 → 비경제활동인구 → 불완전취업자 순으로 우선지원순위를 설정해야 한다.

넷째, 비수급자에 대한 자활지원은 가구여건 등을 감안하여 지원의 우선순위를 정해야 한다. 즉, 동일한 차상위층 실직자라 할지라도 빈곤위험이 큰 집단에 우선적으로 지원해야 하는 것이다. 예를 들면, 여성가장 등이 우선적인 지원집단이 될 수 있을 것이다. 이는 여성가장이 근로욕구는 강한테 취업에 어려움을 겪을 개연성이 높고, 자활사업 참여에 따른 성과도출이 용이한 집단이기 때문이다. 실제로 자활사업의 가장 대표적인 참여집단은 여성가장이라고 말할 수 있다. 그 밖에도 아동보육자나 장애인·노인 등의 부양자에게 우선적으로 지원하는 방법도 가능할 것이다.

3. 자활급여의 개선

의료급여와 주거급여는 선정에 따른 급여의 내용이 동일하나, 자활급여는 참여자마다 지원 내용(프로그램, 급여)이 다르다.^{주58)} 자활급여는 참여자에게 다양한 형태의 고용관련 프로그램을 제공하기 때문이다. 그리고 각각의 프로그램은 노동강도, 급여, 인센티브 등에서 차이가 있다. 이는 참여자의 근로능력과 노력여하에 따라 지원을 차등화 함으로써 근로활동을 유인하기 위함이다. 하지만 이러한 차등화는 현 기초생활보장제도 내에서는 제대로 작동할 수 없다. 이와 관련해서는 이미 많은 연구결과가 그 문제점을 말해주고 있다.^{주59)} 이를 몇 가지로 정리하면 아래와 같다.

가. 근로유인형 급여방식의 도입

현재 자활지원 대상범위를 확대하더라도 그것이 실질적인 참여자 증가로 이어지기 위해서는 급여방식과 관련된 제도개선이 필요하다. 현재 자활사업이 차등화하고 있는 프로그램별 급여와 인센티브는 보충급여방식으로 인해 그 효과가 사라지는 한계를 안고 있다. 4인 가구의 두 사람이 주 3일 일하는 취로형 자활근로사업에 참여해서 30만원을 받거나, 주 5일 일하는 업그레이트형 자활근로사업에 참여해서 60만원을 받아도 보충급여방식으로 인해 두 사람의 가처분소득에는 전혀 차이가 발생하지 않는다. 그나마 인센티브라고 말할 수 있는 실비지원마저도 별다른 차이를 보이지 않는다. 이 점에서 자활사업 참여자에 대한 보충급여방식은 개인의 노력여하에 따라 보다 많은 소득을 가져갈 수 있는 형태로 개편되어야 한다.

이러한 문제점을 개선하기 위해서는 근로소득공제제도가 적용되어야 할 것이다. 하지만 이 또한 간단한 문제는 아니다. 현 단계에서 몇 %의 소득공제가 이들에게 근로유인효과를 나타낼 수 있는지에 관한 실증적 연구결과가 존재하지 않는다. 더욱이 일반 취업자와의 형평성 문제 또한 고려해야 하나 이는 소득과

주58) 자활사업은 프로그램마다 지원방식과 지원금액이 다르다. 어떤 프로그램은 현금지원없이 서비스만을 제공하고, 어떤 프로그램은 임금을 지급하며, 실비지원(인센티브) 또한 프로그램마다 그 금액이 다르다.

주59) 한국보건사회연구원, 한국노동연구원, 『자활정책·지원제도 개선방안 연구』, 2004.

악의 문제와 맞물려 있어 전면적인 도입이 힘든 상황이기 때문이다.

나. 비수급자에 대한 급여

비수급자가 자활사업에 참여하여 임금을 받거나 참여수당을 받게 되는 경우, 발생하는 문제점 중 하나는 이들의 소득이 최저생계비를 훨씬 초과한다는 것이다. 바꾸어 표현하면, 형평성의 문제가 발생한다는 것이다. 이는 보는 시각에 따라 다르게 해석될 수 있다. 먼저 자활사업에 참여해서 받게 되는 소득 중 비교적 규모가 큰 것으로 자활근로사업을 들 수 있다. 일 2만 5천원 기준으로 23일 참여하면 575,000원을 수령하게 된다. 하지만 이것은 순수한 급여라기보다 노동의 대가라는 성격을 갖는다. 또한 자활사업이 공공부조제도와 결합되어 있지만 빈곤탈출과 빈곤예방을 목표로 한다면, 취업에 어려움을 겪는 개인에게 취업의 기회를 제공함에 따라 발생하는 가구소득의 증가문제에 대해 긍정적으로 이해할 수도 있을 것이다.

더욱이 이에 대한 해결방안이 전혀 없는 것도 아니다. 차상위층은 단기교육·훈련 등 취업을 목적으로 하는 자활프로그램에 참여시키고 인건비 지급기간을 제한하는 방법을 취할 수 있다. 예를 들면, 차상위층 자활사업 참여기간을 1년으로 제한하며, 1회에 한해 연장하는 방안도 가능할 것이다. 이는 추가소득과 직업능력 개발을 통해 자활의 기반을 마련하는데 기여할 것이다. 요컨대 가구소득이 기준선을 초과하였다는 이유로 지원을 중단하는 것은 바람직하지 않다.

제 3 절 세부 실행방안

1. 대상자 확대의 전제

자활급여가 개별급여로서 차상위층에게 확대되기 위해서는 그것이 그들에게 실질적인 도움이 되도록 설계되어야 한다. 만일 취업과 연계되지 않는 직업훈련이라면 확대에 의미가 없을 것이다. 반면에 직업으로서의 전망은 희박하더라도 당장 일정금액의 소득을 보장하는 자활근로사업은 참여자 확대에 유용하겠지만,

그 효과성 측면에서는 재검토가 필요할 것이다. 따라서 자활급여를 사회보장 사각지대에 놓인 실직빈곤층을 대상으로 확대하고자 한다면, 지원의 효과성을 극대화할 수 있는 지원체계를 구축해야 한다. 그것은 아래와 같이 정리할 수 있다.

첫째, 취업기회를 극대화하기 위해서는 각종 교육·훈련 프로그램을 취업가능성을 전제로 설계해야 하며, 교육이수 후 취업률을 제고하기 위한 체계적인 지원을 강화해야 한다. 좀더 구체적으로 언급하면, 자활지원 대상자 중 직업훈련 이수자에 대해서는 취업에 이르기까지 지속적인 후견체계를 갖추고, 취업이후 일정기간 동안 모니터링을 하여 훈련의 효과성을 확인할 필요가 있다.

둘째, 자활사업 참여자가 각종 프로그램에 참여한 후, 취업으로 연계되는 비율이 낮다는 점을 감안할 때, 취업지원 네트워크를 강화할 필요가 있다. 가장 바람직한 방법은 현재의 고용안정센터를 확대하여, 전국적으로 접근성이 용이한 공공고용안정기관으로 발전시키는 것이다. 하지만 이것이 한계가 있는 경우, 자치단체를 중심으로 외환위기직후 설치·운영된 바 있던 <취업알선센터>를 개편하여 지역차원의 취업지원 네트워크로 발전시키는 방안이 필요할 것이다.

셋째, 창업지원을 강화해야 한다. 현재 자활사업은 임금근로자로의 취업을 강조하고 있으나, 근로빈곤층의 직업이력과 취업잠재력을 감안할 때, 창업이 용이한 탈빈곤 방안일 수 있다. 더욱이 자활후견기관 사업이 창업에 주력하고 있는 점을 감안할 때, 창업이 성공적으로 자리잡을 수 있도록 지원하는 정책을 강화해야 한다. 이와 관련해서는 개별적인 사례관리와 전문적인 창업컨설팅 기능을 접목시킨 최근의 비영리민간단체^{주60)}의 창업지원 사례를 참조할 수 있다.

2. 자활지원 대상자 확대방안

위에 언급했던 몇 가지 전제조건이 충족된다면, 자활지원대상자는 다음 <표 7-4>와 같이 확대하는 것이 바람직하다. 이는 점진적인 인프라 증가에 따른 대상자 확대방안을 제시한 것이다. 이처럼 점진적인 확대방안을 제시한 이유는 현재의 자활지원 인프라를 감안할 때, 급속한 대상자 확대는 사업의 부실화로 이어질 위험성이 크기 때문이다.

주60) 예를 들면, 사회연대은행이나 신나는 조합이 그것이다.

구체적으로 비수급 빈곤층 및 차상위층에 대한 자활지원은 예산과 전달체계를 고려하여 <실직자를 대상으로> 매년 약 4~5만명을 추가로 지원하는 방안이 현실적이라고 판단된다. 이는 2002년 도시가계조사 자료를 근거로 추정된 비수급 실직빈곤층(10만명)과 차상위층 실직자(25만명)에 대해, 향후 6년간 86%를 지원하는 것을 목표로 한다. 그리고 지원은 비수급 실직빈곤층 그리고 차상위층 실직자 순으로 이루어져야 하나, 참여자의 여건에 따라 비율을 조정하게 하는 것이 바람직할 것이다(표 7-4 참조).

〈표 7-4〉 차상위층 자활지원 대상자 확대방안

(단위: 만명)

	합계	2005	2006	2007	2008	2009	2010
비수급 빈곤층	12	2	2	2	2	2	2
차상위층	18	3	3	3	3	3	3
합 계	30	5	5	5	5	5	5

차상위층에 대해 자활사업을 확대함에 따라 소요되는 비용은 2004년~2008년까지의 기간 중 아래와 같이 추정할 수 있다. 년 평균 3만 6천명을 대상으로 사업을 추진할 경우, 년 평균 2,841억원이 투입되고, 향후 5년간 총 1조 4,204억원이 투입될 것으로 추정된다. 하지만 아래 예산은 사업추진에 필요한 지원조직 및 인력확충에 따른 비용을 포함하지 않고 있다(표 7-5 참조).^{주61)}

〈표 7-5〉 차상위층 자활지원 확대에 따른 소요예산

(단위: 억원)

	합계	2004	2005	2006	2007	2008
비수급 빈곤층	7,102	475	1,584	1,632	1,680	1,731
차상위층	7,102	475	1,584	1,632	1,680	1,731
합 계	14,204	950	3,168	3,264	3,360	3,462

주: 1) 2004년은 4/4분기 사업예산임.

2) 사업예산은 인건비 28,000원을 기준으로 사업비를 별도로 산정

3) 각년도 예산은 3%의 인상률을 적용

주61) 아래 <표 7-5>의 소요예산 추정과 관련한 추정근거는 노대명 외(2004), 『자활정책·지원제도 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원·한국노동연구원 참조

제 8 장 결 론

제 1 절 연구의 시사점과 향후 정책과제

1. 연구의 시사점

앞서 우리는 자력으로 생계를 유지하기 힘든 빈곤층 및 저소득층의 규모가 매우 크며, 이들 모두를 현 기초생활보장제도로 보호하는데 한계가 있다는 점을 확인할 수 있었다. 그것은 예산 및 제도안정성의 측면에서 기초생활보장제도의 수급범위를 무한정 확대하는 방식으로 사각지대를 해소하는 방법이 예기치 못한 문제를 야기할 수 있기 때문이다.

이 점에서 사회보장, 특히 공공부조제도의 사각지대에 방치된 빈곤층 및 저소득층을 대상으로 현물급여를 확대하는 방안이 필요한 것이다. 물론 이와 관련해서 이견이 없는 것은 아니다. 한편에서는 현물급여를 확대함에 있어 기초생활보장제도의 급여체계를 유지한 채, 특례급여의 형태로 차상위층을 지원해도 무방하다고 주장할 수 있다. 하지만 지난 수년간 특례급여의 수급자 현황을 살펴보면, 그것이 여전히 예외적이고 일시적인 보호에 머물고 있다는 판단을 금할 수 없다. 더욱이 기초생활보장제도를 중심으로 모든 급여를 운영하는 것은 관리능력이라는 측면에서도 한계가 발생할 수 있다. 이 점에서 본 연구는 각 현물급여별 법적근거를 마련하고 급여별 욕구를 반영한 선정기준에 따라 지원대상을 확대하는 방안을 제시하였다.

이러한 문제의식은 본 보고서의 도처에 나타나 있다. 각국의 현물급여 운영체계에 대한 검토를 통해, 또한 기초생활보장제도 하의 현물급여 운영체계에 대한 검토를 통해, 각 현물급여가 그것을 필요로 하는 계층에게 지원되어야 한다고 지적하였다. 그리고 그 필요성은 연구과정을 통해 더욱 실증적으로 확인되었다. 연구과정에서 각 현물급여가 얼마나 다른 특성을 갖고 있으며, 각 급여

를 필요로 하는 계층이 얼마나 다양한 형태로 분포하고 있는지 확인할 수 있었으며, 하나의 기준과 제도로 이들을 보호하는 것이 한계에 처할 수밖에 없는 이유를 알 수 있었다.

2. 향후 정책과제

빈곤층 및 차상위층을 위한 현물급여 확대방안과 관련해서 가장 중요한 문제는 추정된 대상자 규모 중 <얼마나> 많은 가구 또는 개인을 <어떠한 방식으로> 보호할 것인가 하는 점이다. 먼저 각 현물급여별로 추정했던 지원대상 규모를 정리하면 아래 <표 8-1>과 같다. 의료급여가 필요한 개인은 차상위층에 190만명~358만명으로 추정되며, 주거급여가 필요한 가구는 빈곤층과 차상위층을 합해 총 117만 가구로 추정되며, 자활급여가 필요한 개인은 빈곤층과 차상위층을 합해 총 40만명~76만명으로 추정된다.

<표 8-1> 현물급여 사각지대의 추정 규모^{주62)}

	수급자/수급가구	차상위층/차상위가구
의료급여 지원대상	-	190만명 ~ 358만명
주거급여 지원대상	99만 가구*	18만 가구
자활급여 지원대상	5만명	35만명 ~ 71만명

주 : 주거급여 지원대상 중 수급가구는 최저생계비 이하 빈곤층 전체를 대상으로 추정된 규모임. 따라서 차상위가구는 최저생계비의 120% 이하 가구를 의미

그렇다면 이들을 어떠한 방식으로 보호할 것인가에 대해 판단할 필요가 있다. 각 현물급여별로 소요예산의 규모를 추정하였다. 물론 이 집단 모두를 공공부조형 현물급여로 보호해야만 하는 것은 아니다. 때로는 기존의 주거정책, 보건의료정책, 적극적 노동시장정책을 통해 사각지대를 해소하는 재원의 배분 또

주62) 아래 추정치와 관련해서, 주거급여는 2003년 현재 빈곤가구 및 차상위층 가구 중 <주거비 부담 과다가구> 규모이며, 의료급여는 2004년 현재 빈곤층(개인) 및 차상위층 중 <의료급여 욕구계층> 규모이며, 자활급여는 2002년 현재 빈곤층(개인) 및 차상위층 중 <자활급여 욕구계층> 규모이다.

한 필요할 것이다. 하지만 보다 중요한 것은 사회보장의 사각지대에 놓인 계층이 빈곤상태에서 벗어날 수 있도록, 또는 빈곤상태에 빠지지 않도록 지원하는데 필요한 재원을 확보하는 일이다. 이러한 취지에서 본 연구는 사각지대를 해소하기 위한 증장기 재원소요를 추정하였다(본문 5~7장 참조).

끝으로 현물급여 확대에 따른 재원투입이 형평성과 효율성이라는 두 가지 원칙을 지킬 수 있도록 전달체계를 개편하는 작업이 선행되어야 할 것이다.

제 2 절 정책제안

본 보고서는 사회보장 사각지대에 놓인 빈곤층 및 저소득층에 대한 보호를 강화하는 방안의 하나로 개별급여 확대방안을 제시하고 있으며, 이와 관련해서 다음과 같은 개선방안을 제안하고 있다.

1. 의료급여 관련 정책제안

의료급여와 관련한 세부정책제안에 앞서 그것이 지향하는 기본방향을 설명하면 아래와 같다. 즉, 장기적으로 소득, 재산, 부양의무자 기준을 위에서 언급한 것처럼 완화하여 적용하되, 현실적인 예산의 제약을 반영하여 예산범주 내에서 순차적으로 지원대상을 확대해야 한다. 더욱이 그것은 계층간 형평성을 고려한 것이어야 한다. 구체적인 내용을 언급하면 아래와 같다.

- 첫째, 의료보호의 사각지대에 놓인 비수급 빈곤층 및 차상위층 중 노인, 아동, 장애인 등 취약계층에 대한 의료보호가 최우선적으로 강화되어야 한다.
- 둘째, 소득기준은 잠정적으로 최저생계비의 120%를 적용하나, 증장기적으로는 소득기준을 한정하지 않고 3개월 이상 의료비를 공제하면 최저생계비 이하로 전락하는 계층을 현재의 소득 수준에 상관없이 모두 포괄해야 한다.
- 셋째, 재산의 소득환산과 관련해서 기초공제액을 현행기준에서(지역에 따라 다소 차이가 있으나 평균 3000만원) 1억원(도시가계 조사에서 재산 1억

은 하위 27%에 해당함)으로 높이고 환산율도 현행 대비 50% 이하로 인하할 필요가 있다.

넷째, 부양의무의 촌수 규정을 1촌 이내로 현실화하고, 부양의무자 소득기준을 중위소득이나 평균소득으로 설정해야 한다.

다섯째, 현재 운영중인 5가지 종류의 의료급여 특례를 재검토하여, 자활급여 특례자 의료급여 특례적용을 제외하고 모두 폐지해야 할 것이다.

2. 주거급여 관련 정책제안

주거급여와 관련한 세부 정책제안은 현재 생계급여에 포함된 주거급여 비목을 분리하는 것을 전제로 하여 주거급여를 차상위층까지 확대하고, 지역별·가구특성별·주택점유형태별로 급여를 차등지급하는 것을 제안하고 있다. 구체적인 내용은 아래와 같다.

첫째, 현재 중소도시 표준가구 기준으로 가구규모별로 지급하고 있는 주거급여를 2005년부터 지역별·가구특성별·주택점유형태별 최저주거기준이 고려된 최저주거비 산정자료가 필요하다.

둘째, 주거급여가 저소득층 주거복지수준의 향상에 실질적으로 기여하도록 대상가구의 주거수요행태에 따라 주거급여의 지급방식을 달리함이 바람직할 것이다.

셋째, 주거급여 대상가구에 대해서 가처분소득행태의 일반수당으로 제공하는 것보다는 주거비목적으로만 사용할 수 있는 주거용 쿠폰제도를 도입하여, 자가가구는 주택자금대출금이자 및 주택수리자금 등의 용도로, 임차가구는 임대료 용도로 사용할 수 있도록 한다.

넷째, 공공임대주택이 충분히 공급되는 시점까지 주거급여의 실효성을 높이고, 주거급여의 현실화로 인한 임대료의 상승을 방지하기 위해 민간주택시장 소형주택의 지역별·주거환경별 표준임대료를 설정하고 연간 임대료 상승률을 주거급여 상승률 범위내로 규제하도록 해야 할 것이다.

3. 자활급여 관련 정책제안

자활급여를 지원이 필요한 비수급 빈곤층 및 차상위층에게 확대하는 방안과 관련해서 조건부과방식으로 진행되는 경우에는 정확한 사정(査定)이 강화되어야 하고, 비수급자의 자발적 참여로 진행되는 경우에는 지원서비스의 질을 향상시키는데 주력해야 한다. 좀더 구체적으로 정책제안을 하면 아래와 같다.

첫째, 수급자 내부에서 자활대상 범위를 확대하기 위해서는 불완전취업자의 사업참여를 허용하는 규정을 설치하고, 비경제활동인구에게 보건·복지·교육 서비스 제공을 확대하는 조치를 취해야 한다.

둘째, 비수급자에 대한 자활지원 대상자 선정기준은 소득기준을 일정부분 상향조정하는 것이 바람직하다. 현재의 규정대로라면 최저생계비의 120%(차상위 기준)를 적용할 수 있지만, 중장기적으로는 중위소득의 60%를 수급기준으로 설정하는 것이 바람직하다. 아울러 부양의무자나 재산기준 등 까다로운 기준을 완화하여, 빈곤탈출 및 빈곤화 방지 기능을 강화하는 방안이 수반되어야 한다.

셋째, 비수급자 중 자활지원이 필요한 지원대상은 <실업자 → 비경제활동인구 → 불완전취업자> 순으로 우선지원순위를 설정해야 한다. 아울러 비수급자의 취업상태는 자활지원 여부 및 서비스 제공과 관련해서 중요한 판단기준으로 고려되어야 한다.

넷째, 현재 자활지원 대상범위를 확대하더라도 그것이 실질적인 참여자 증가로 이어지기 위해서는 급여방식과 관련된 제도개선이 필요하다. 즉, 자활사업 참여자에 대한 보충급여방식은 개인의 노력여하에 따라 보다 많은 소득을 가져갈 수 있는 형태로 개편되어야 한다.

다섯째, 차상위층에 대한 자활급여에 따라 발생하는 형평성 문제를 해결하기 위해서는 그들을 단기교육·훈련 등 취업을 목적으로 하는 자활프로그램에 참여시키고 인건비 지급기간을 제한하는 방법을 취해야 한다.

여섯째, 자활급여를 사회보장 사각지대에 놓인 실직빈곤층을 대상으로 확대하고자 한다면, 지원의 효과성을 극대화할 수 있는 지원체계를 구축해야 한다.

참고문헌

- 강병구, 「공적 이전소득의 분배 및 노동공급 효과」, 『사회보장연구』 제20권 제2호, 2004, pp.129~150.
- 강병구, 「근로소득의 불평등 변화에 대한 요인분석」, 『경제발전연구』 제9권 제1호, 2003, pp.155~175.
- 강병구, 「자활사업 참여자의 노동시장성과 및 정책과제」, 『공공경제』 제7권 제1호, 2002, pp.79~105.
- 건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.
- 건설교통부, 『도시거주가구 주거실태조사』, 2002.
- 건설교통부, 『주택업무편람』, 2003.
- 고철 외, 『주거정책과 복지정책 연계방안 연구』, 국토연구원·한국보건사회연구원, 2002.
- 구인회, 『빈곤층의 사회경제적 특성과 빈곤이행: 경제위기 이후의 시기를 중심으로』, 한국사회복지학 통권 48호, 2002.
- 구인회, 「복지에서 근로로: 미국 사회정책의 이행과 그 교훈」, 『사회보장연구』 제16권 제2호, 한국사회보장학회, 2000.
- 국민건강보험공단, 『업무처리요령 II』, 2000.
- 국민은행, 월간 주택가격동향조사, 2002.
- 김미곤 외, 『1999년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 김미곤 외, 『국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 김미곤 외, 『우리나라의 빈곤현황 및 정책과제』, 2004년도 한국사회보장학회 춘계학술대회, 2004.
- 김미곤, 『기초보장 사각지대 해소방안』, 한국보건사회연구원, 2003. 10.
- 김상균, 『한국인의 복지의식』, 서울대학교 사회과학연구소, 사회과학과 정책연구, 1994년 3월호:121~167.
- 김수현 외, 『국민기초생활보장법상 주거급여 현실화방안』, 보건복지부·서울시정개발연구원, 2001.
- 김혜승, 『주거비지불능력 개념에 기초한 주거비보조에 관한 연구』, 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 2004.
- 노대명 외, 『2002년 저소득층 자활사업 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2003.

- 노대명 외, 『자활정책·지원제도 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원·한국노동연구원, 2004.
- 노대명 외, 『자활지원사업 활성화를 위한 고용창출 지원체계 구축방안 연구-각국 취약계층 고용지원정책의 시사점』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 박능후 외, 『탈빈곤정책의 현황과 발전방안』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 박능후, 『빈곤을 추정의 쟁점과 대안』 비판과 대안을 위한 사회복지학회 춘계 학술대회, 2004.
- 보건복지부·국민건강보험공단, 『의료보호통계연보』, 각연도.
- 보건복지부, 『국민기초생활보장 수급자현황』, 2002.
- 보건복지부, 『비수급 극빈층 긴급보호대책』, 2003.
- 보건복지부, 『2004년도 국민기초생활보장사업안내』, 2004.
- 석재은·김태완, 『빈곤 및 소득분배 동향: 1996~2002 2/4분기』, 보건복지포럼 통권 제74호, 2002. 12.
- 신영석, 『차상위 계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 신영석, 『의료급여 대상자 선정기준 및 관리운영체계 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 신영석, 『의료급여제도 시행평가 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 신영석, 『의료급여제도 재정안정화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 여유진 외, 『부양의무자 기준 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 유경준 외, 『취약계층 보호정책의 방향과 과제』, 한국개발연구원, 2004.
- 의료보험관리공단, 『외국의 의료보험제도 분야별 비교조사』, 1997.
- 이인재, 『공적부조의 이론과 실제』, 집문당, 1996.
- 이인재, 『국민기초생활보장법의 특성과 과제』, 『한국사회복지의 현황과 쟁점』, 한국사회과학연구소 편저, 2000.
- 이태진 외, 『저소득층 주거복지향상을 위한 주거급여 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 이평수 외, 『의료보호 재정안정화 방안 연구』, 한국보건산업진흥원, 1999.
- 전국사회복지협의회, 『생활보호수첩』, 平成十一年度, 1999.
- 정이운, 『사회적 배제의 개념과 지표평가』, 미발간자료, 2003.
- 최병호 외, 『의료보장강화를 위한 의료보험 재정지출 재편성 방안』, 한국보건사회연구원, 2000. 4.

- 통계청, 『도시가계연보』, 2000. 2002.
- 통계청 『경제활동인구조사』, 2003.
- 통계청, 『지역통계연보』, 1999.
- 허 선, 「국민기초생활보장법 시행방안의 주요 쟁점과 그 대안」, 『사회복지정책』 제10집, 한국사회복지정책학회, 2000. 6.
- 홍경준, 「빈곤에 대한 또 다른 탐색: 사회적 자원을 중심으로」, 『상황과 복지』, 2001.
- 홍경준, 「한국빈곤정책의 변화와 향후과제」, 『한국사회보장연구』, 2002.
- 홍경준, 「근로빈곤계층의 사회보장 적용실태와 사각지대 개선방안」, 『보건복지포럼』, 제77호, 2003.3.
- 生活保護の動向編集委員會(2004), 『生活保護の動向 平成 16년판』, 中央法規.
- A. J. Soede et al., *Unequal Welfare States*, SCP, 2004, p.29.
- Alain Bihl et Roland Pfefferkorn(1999), *Déchiffrer les inégalités*, Editions Syros.
- B. S. Rowntree, *Poverty - a study of town life*, 1901.
- C. Blackorby and D. Donaldson(1988), "Cash versus in-kind, self-selection, and efficient transfers" *American Economic Review*. 78(4)
- C. E. Phelps, *Health economics, 2nd edition*, Addison Wesley, 1997.
- Carol R. Horowitz and Margaret H. Davis and Ann-Gel S. Palermo, "Approaches to eliminating sociocultural disparities in health", *Health Care Financing Review* V.21 No.4, 2000, pp.57~74.
- Carolyn J. Heinrich. "Outcomes-based performance management in the public sector : implications for government accountability and effectiveness", *Public Administration Review*, Vol.62 No.6, 2002, pp.712~25.
- Charles Norman and Axel Weber, *Social health insurance: a guidebook for planning*, WHO·ILO, 1994.
- CNLE(2000), *Rapport d'activité du Conseil National de Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale* : juin 1999 ~ decembre 2000.
- Conseil supérieur de l'emploi(1996), *Des revenus et des coûts, Minima sociaux : Entre protection et insertion*.
- DHHS, *TANF REPORTS*, Fiscal Years 1999.
- DWP(Department for Work and Pension), *Housing benefit & council tax benefit quarterly summary statistics*, August 2003.

- DWP(Department for Work and Pension), *Work and Pension Statistics*, 2001.
- Federal Register, April 15, Volume 64, Number 72, 1999, pp.18566~18571.
- GAO, *Federal Housing Assistance*, 2002.
- Jay Zagorsky, "Health and the working poor", *Eastern Economic Journal*, vol.25, Iss.2, Bloomsburg: Spring 1999.
- Jean-Pierre Hardy, *Guide de l'Action Sociale contre les Exclusions*, Paris, Dunod, 1999.
- Martin E. Evans, "Britain: moving towards a work and opportunity-focused welfare state?", *International Journal of Social Welfare* 2001.10. pp.260~266.
- MELTT(MINISTERE DE L'EQUIPEMENT, DU LOGEMENT, DES TRANSPORTS ET DU TOURISME), *Le compte du logement*, Paris: Economica, 1997, pp.334~335.
- MES(Ministère de l'Emploi et de la Solidarité)(1998), *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales*, 1998.
- Nicholas Barr, *The Economics of the Welfare State*, Oxford University Press, 1998, third Edition
- OECD, *Social Expenditure Database*, 1999.
- Peter Townsend(ed.), *The concept of poverty*, London, 1971.
- Peter Townsend, "The meaning of poverty", *The British Journal of Sociology* vol.13 No.3, 1962.
- Premiere Synthese, "Insertion par l'Activite economique en 1999", n.40_1, octobre 2000.
- R. Monina Klevens and T. Luman Elizabeth, "U.S. children living in and near poverty-risk of vaccine-preventable diseases", *American Journal of Preventive Medicine*, Vol.20, No.4S, 2001.
- SPDP(State Policy Documentation Project), "Timing Full Family Sanctions", avril, 2000.
- T. Eardley, *Social Assistance in OECD countries*, OECD, 1996.
- T. M .Smeeding and L. Rainwater and G. Burtless, "U.S. poverty in a cross-national context." In S. H. Danziger & R. H. Haveman(eds.), *Understanding Poverty*, New York: Russell Sage Foundation, 2001.
- United states General Accounting Office, "Federal housing assistance", *Report to Congression Committees*, 2002.
- www.dwp.gov.uk
- www.nso.go.kr
- www.odpm.gov.uk

연구보고서 2004-12

저소득층 현물급여 확대방안 연구

A Study of Measures for Expanding In-Kind Benefits for Low-income families

발행일	2004년 12월 일	값 7,000원
저 자	노 대 명 외	
발행인	박 순 일	
발행처	한국보건사회연구원	
	서울특별시 은평구 불광동 산42-14	
	대표전화: 02) 380-8000	
	http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	동원문화사	
©	한국보건사회연구원 2004	

ISBN 89-8187-326-7 93330