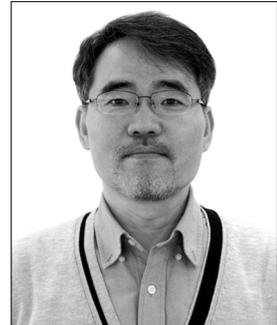


국민연금 장애연금의 현황과 쟁점

Issues on Invalidity pension in National Pension Scheme



이용하 국민연금연구원 선임연구위원

국민연금의 장애연금 제도 현황을 기술하고, 적절성과 보편성 제고 문제, 가입기간 형평성 문제 그리고 기초장애연금과의 조화 문제 등 국민연금이 직면하고 있는 다양한 문제점을 분석하였다. 특히 기초장애연금과의 역할이 왜곡되는 점이 우려되는 바 이를 해소하기 위해서도 보편성과 적정성 제고에 초점을 둔 국민연금 장애연금의 내실화가 필요함을 강조하였다.

1. 서론

국민연금은 노령, 장애, 사망으로 인해 소득 활동이 곤란한 경우 가입자 본인 및 그 가족에게 연금급여 등을 지급함으로써 이들의 생활안정에 기여하도록 설계된 사회보험이다. 사회보험으로서 국민연금은 소정의 가입과 보험료 납부를 전제로 급여를 지급하는 특징을 가지고 있다. 이러한 특징은 가입 및 보험료납부를 전제로 하지 않고 대신 일정한 인적·소득 범주에 속하면 연금을 제공하는 기초노령연금(‘기초노령연금법’ 상의 급여)이나 기초장애연금(최근 도입된 ‘장애인연금법’ 상의 급여) 등 수당제도와 크게 구분짓는 요소이다.

가입 및 보험료 납부를 전제로 하는 보험제도이다 보니 상당수의 국민이 국민연금의 수혜대

상에서 자연적으로 배제될 수밖에 없다. 예를 들어, 국민연금은 18세 이상 60세 미만의 경제활동인구를 가입대상으로 하는데, 특히 국민연금 가입(사업장가입자의 경우 18세, 지역가입자의 경우 27세) 이전에 장애를 입거나 그 이후에 장애를 입더라도 가입 및 보험료 납부요건을 충족하지 못하면 국민연금의 장애연금을 수급할 수 없다.

이처럼 국민연금의 사각지대에 있는 장애인의 소득보장 문제는 유사한 사유로 연금사각지대에 있던 기존 노인계층 등에 대한 소득보장 문제와 함께 이미 오래전부터 사회적 이슈가 되어 왔다. 이에 금년 3월 국민연금의 사각지대에 있는 장애인에 대한 소득보장대책의 일환으로 ‘장애인연금제도’가 도입되었는데, 이 제도는 국민연금 장애연금과 함께 향후 장애인 소득보

장애 크게 기여할 것으로 예상된다.

그러나 장애인 소득보장이라는 동일한 목적을 가진 두 제도가 서로 보완적으로 발전하기 위해서는 넘어야 할 산이 많다. 먼저, 국민연금 자체가 당면하고 있는 여러 가지 문제점을 해소하여야 한다. 특히 급여수준의 적절성 문제, 엄격한 장애개념과 범위로 인한 보편성의 제약 문제, 수급자 및 가입자간 급여의 형평성 문제, 나아가 현금급여 외에는 직업 및 사회활동으로의 복귀를 촉진·지원하는 재활프로그램이 없다는 점 등 문제점이 산적해 있다. 이러한 국민연금 자체의 문제점과 함께, 최근 도입된 기초장애연금과의 역할분담 문제도 풀어야 할 과제 중의 하나로 대두되고 있다.

본고는 위에서 언급한 국민연금 장애연금의 주요 쟁점을 구체화하고 동 제도의 발전방향을 제시하는데 그 목적을 두고자 한다. 먼저, 국민연금 장애연금의 현황을 간략하게 살펴보는 것으로 시작한다. 이어서 최근 대두되고 있는 다양한 쟁점을 다룬다. 끝으로 이러한 쟁점들을 아우르는 장애연금의 장기적 발전방향 내지 과제를 나름대로 제시하는 것으로 결론을 대신하고자 한다.

2. 장애연금제도의 현황

1) 수급요건과 수급자 규모

국민연금의 장애연금을 수급하려면 다음과 같은 조건을 충족해야 한다. 먼저, 연금가입 중에 장애가 발생해야 한다. 이때 가입중이라 함

은 18세 이상(사업장가입자의 경우) 내지 27세 이상(지역가입자)으로서 가입자로서의 자격을 유지하고 있는 상태를 말한다. 이는 구체적으로 보험료납부자(일정기간 미납자 포함)와 납부예외자로 분류되는 사람을 의미한다. 따라서 제도의 가입연령 미만이거나 전업주부 등으로 국민연금에 적용제외되어 있는 상태에서 장애가 발생하면 연금을 수급할 수 없다. 또 국민연금의 최대 가입연령인 60세를 초과한 상태(적용제외)에서 장애가 발생하면 장애연금을 지급하지 않는다. 이 경우에는 노령연금의 수급가능여부에 따라 바로 노령연금의 지급대상이 될 수는 있다.

둘째, 발생한 장애가 의학적 심사에 의해 일정수준 이상의 신체적 내지 정신적 손상에 해당되고 이로 인해 근로능력을 크게 제약할 것으로 예상되어야 한다. 즉 국민연금은 신체적 내지 정신적 손상정도에 따라 장애를 4등급으로 구분하고, 1~3급까지 장애연금을 지급하고 4등급의 경우는 소정의 일시금을 지급하는데, 최소한 4등급 이상의 장애에 해당되어야 급여대상자가 될 수 있다는 것이다.

이때 실제로는 특정 질환이나 부상이 근로능력을 제약할 수는 있지만, 그렇다고 해서 모두 연금지급대상 장애범주로 취급하지 않는다. 예를 들어, 현대사회에서 거식증이나 알코올 중독, 대인기피증 등이 개인의 근로능력을 크게 제약할 수 있지만 국민연금은 이를 장애범주에 해당하는 질환으로는 보지 않는다는 것이다. 국민연금의 장애범주는 사실상 장애인복지법상의 그것을 크게 벗어나지 않고 있다. 이로 인해, 근로능력을 감안한다고 하지만 순수하게 근로

능력을 기준으로 장애를 판정하는 것이 아니라 (근로능력 장애판정기준) 사실상 이미 제한적으로 정해진 장애범주와 의학적 장애정도에 기초하여 장애를 판정(의료적 장애판정기준)함으로써 장애급여 수급대상자를 크게 제약하게 된다.

마지막으로, 보험료납부요건 등을 충족해야 한다. 구체적으로 장애발생시점을 기준으로 최소한 1월 이상의 보험료를 납부한 이력이 있고 보험료를 미납 내지 체납한 기간이 총 납부고지 기간의 1/3(분자와 분모 모두에서 납부예외나 적용제외기간은 제외됨)을 초과해서는 안 된다는 것이다. 이러한 보험료납부요건은 원래 성실한 보험료납부를 담보하여 도덕적 해이를 방지하기 위한 장치이지만, 오히려 가입자간 형평성 문제를 야기하는 원인이 되고 있는 실정이다(후술 참조).

<표 1>은 2010.2월 동안에 장애등급별 국민연금의 장애연금 지급 현황을 보여주고 있다. 동월 현재 장애연금을 수급 중인 사람은 총 약 7만 명이며, 총 지급액은 274억원이다('88년 이래 누계기준으로는 각각 약 11만명, 2조원). 장애등급별로 보면, 장애3급이 가장 많고 장애2급과 장애1급 순으로 수급자수가 적다. 장애일시금도 당월에 발생한 것만 고려하고 있는데 수급

자는 319명이고 지급액은 34억이다. 물론 제도 도입 이래로 지급된 총건수와 총금액(누계)은 각각 약 5만건, 3,682억원에 달하고 있다.

2) 연금수준과 평균급여액

장애연금액은 기본연금액과 보충급여인 부양가족연금액으로 구성되어 있다. 후자는 가입자와 생계를 같이하는 배우자나 18세 미만의 자녀 및 60세 이상의 부모(자녀와 부모의 경우 장애 2급 이상인 경우 연령의 제한이 없음) 각각에 대해 정액으로 지급하는 급여이다. 기본연금액은 $2.4 \sim 1.2(A+B) (1+0.05n)$ 이라는 산식에 의해 결정된다. 이때 A는 수급전 3년간 전가입자평균소득월액의 평균액, B는 가입자의 생애평균소득월액을 의미한다. n은 20년 이상 초과가입연수를 의미한다. 장애연금(유족연금 포함)은 가입기간이 20년 미만이면 20년을 가입한 것으로 간주하여 연금액을 계산하므로 최소한 $2.4 \sim 1.2(A+B)$ 를 수급하게 된다. 물론 가입기간이 20년을 초과하면 해당가입기간만큼 연금액이 추가적으로 늘어난다.

장애연금(기타 연금포함)의 급여수준을 결정하는 중요한 변수 중 하나는 $2.4 \sim 1.2$ 라는 상수

표 1. 장애연금 지급현황(2010.2)

(단위 : 명, 백만원)

구분	계	장애연금				일시금 (장애4급)
		소계	장애1급	장애2급	장애3급	
수급자	69,510	69,191	9,923	22,490	36,778	319
금액	27,440	24,038	4,745	8,657	10,636	3,402

자료: 국민연금공단, 국민연금사업통계, 2010.4월.

인데, '98년(표준소득대체율이 70%→60%로 하향조정; 그로써 상수가 2.4→1.8로 조정)과 '07년(표준소득대체율이 '08년 50%, '09~'28까지 40%; 그로써 상수가 1.8→1.5→1.2로 점진적 조정) 두 차례에 걸친 연금개혁에 따른 것이다. 즉, 최초 가입시점과 장애발생시점 등에 따라 적용 상수는 크게 달라질 수 있다. 여하튼 장기적으로 볼 때 장애연금의 기본연금액 수준(평균 소득자기준)은 대강 가입기간에 따라 30~60%에서 20~40%로 감소하게 될 것이다.

이러한 기본연금액은 다시 장애등급에 따라 차등화되는데, 1등급의 경우 기본연금액의 100%, 2등급은 80%, 3등급은 60%가 지급된다. 4등급의 경우는 기본연금액의 2.25배(2.25년치 연금액)에 상당하는 금액을 (장애)일시금으로 지급한다. <표 2>는 장애등급별 1인당 월 평균지급액을 나타내고 있는데, 1급이 약 51만원, 2급이 41만원, 3급이 32만원 정도이다. 장애 일시금으로는 1인당 1,300만원이 지급되고 있다. 아직까지는 장애연금의 경우 20년의 가입기간을 기준으로 연금을 지급하는 반면, 노령연금의 경우는 최소가입기간 10년 이상을 기준으로 연금액을 지급하므로 장애연금의 평균지급액

은 노령연금의 평균지급액에 비해 상대적으로 높은 편이다.

3. 최근의 쟁점

1) 급여수준의 적절성 문제

장애연금수준의 적절성은 먼저 장애발생 직전에 향유하던 소득 대비 연금의 비중 혹은 장애 후 필요생활비 대비 연금의 비중의 관점에서 판단해 볼 수 있다. 연금제도는 궁극적으로 장애발생전의 생활수준 내지 기초적 생활을 보장함으로써 빈곤예방에 기여하는 것이 목적이기 때문이다. 이러한 관점에서 강성호(2009)는 장애연금수급자의 장애직전 소득 및 생활실태를 조사하여 국민연금 장애연금 수준의 적절성을 평가한 바 있다.¹⁾

이에 의하면, 장애발생직전 소득 대비 상실률이 평균 36%에 달하고 있다고 추정하고 있다. 반면, 국민연금 장애연금의 평균지급액은 전가입자평균소득(200만원) 대비 약 18%에 불과하므로 상실소득의 절반 정도에 불과한 것으로 나

표 2. 장애등급별 월평균지급액(2010.2)

(단위: 천원)

구분	노령연금	장애연금				장애일시금
		소계	1급	2급	3급	
월평균지급액	247	376	514	409	318	13,110

자료: 국민연금공단, 국민연금사업통계, 2010.4월.

1) 강성호·홍성우(2009), 장애연금 급여수준의 적절성 분석, 정책보고서 2009-05.

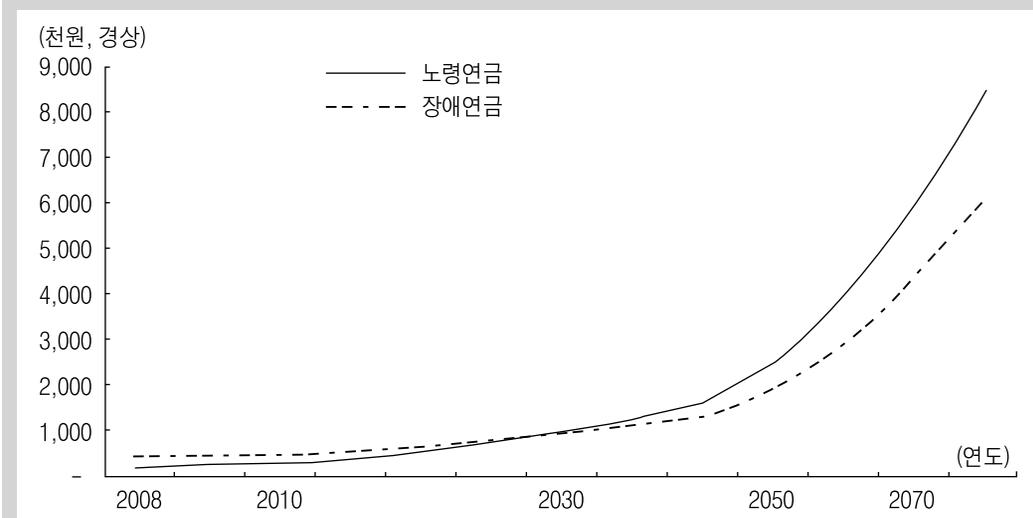
타났다. 나아가 장애연금이 장애 후 높아진 필요생활비에 대해서는 약 35%정도만 충족하고 있는 것으로 나타났다. 상실한 소득이나 필요생활비를 완전히 충족하려면 결국 현행 급여수준을 2배 내지 3배 정도 인상해야 함을 의미하며, 장애급여수준이 그만큼 전반적으로 미진하다는 평가이다.

그러나 이러한 관점에서의 적절성 평가는 연금제도의 재정부담 문제나 노령연금에 비해 상대적 우대필요성 등을 고려하지 않는 것이어서 논란의 여지가 많다. 장애는 노령과 달리 조기 폐질(근로능력상실)에 해당하는 사고로서 지급 개시연령까지 근로를 한 후 은퇴하는 사람에 비해 소득획득능력이 상대적으로 낮고 대신 생활비가 많이 들게 된다. 따라서 통상 장애연금은 노령연금에 비해 우대되는데, 어느 정도 우대하는 것이 적절한가는 이론적인 기준이 없다. 다

만, 우회적으로 외국의 사례와 비교를 통해 장애급여의 적절성은 평가할 수 있다. 물론 이때 단순히 외국과 절대 소득대체율 차원에서의 비교는 의미가 없다. 각 나라별로 보험료부담수준 등이 크게 다르기 때문이다.

따라서 노령연금과의 상대성 및 연금산정방식을 기준으로 비교해보는 것이 바람직하다. 예를 들어, 독일, 미국 등 선진외국의 경우 장애연금은 기본적으로 완전가입기간(보다 정확히 말하면 장애전 가입기간과 노령연금지급개시연령까지의 가상적 가입기간을 합산한 기간)에 기초하여 산정하고 있고, 일본 후생연금의 경우도 30년을 기준으로 연금을 산정한다. 일본은 한발 더 나아가 장애1등급의 경우 기본연금의 120%를 지급하고 있다. 이처럼 통상 외국의 장애연금은 완전가입기간을 기준으로 산정하는데 비해 우리는 통상 20년을 기준으로 연금을 산정함

그림 1. 장애연금과 노령연금 평균급여액 변화



자료: 보건복지가족부(2008), 장애인소득보장 강화를 위한 장애(국민)연금 개편방향, 2008.10.

으로 우리의 장애연금수준은 상대적으로 낮다고 볼 수 있다.

우리의 이러한 장애연금 산정방식은 결국 장애연금이 노령연금에 상대적으로 열등 취급하는 결과를 초래할 전망이다. 2040~50년경에는 현재의 노령연금과 장애연금간 평균지급액의 순위가 역전될 것으로 예상되기 때문이다(그림 1 참조). 즉, 노령연금의 경우 장기적으로 가입기간이 늘어남에 따라 평균급여액이 빠르게 증가하지만, 장애연금의 경우 대개 가입기간이 짧은 상태에서 장애가 발생하기 때문이다. 장애연금의 수준을 선진국 수준으로 올리지는 못하더라도 노인이나 장애인이나 모두 동일한 폐질위험에 처해있다는 관점에서 볼 때, 장애연금의 평균지급액은 최소한 노령연금의 평균수준에 상응하도록 상향조정할 필요가 있다.

2) 가입자간 및 수급자간 형평성 문제

국민연금 장애연금에서 형평성 문제는 크게 세 가지 유형으로 구분된다. 첫 번째 유형은 '07년 연금개혁으로 '07년 지급율이 30%(20년 가입기준)에서 '08년에는 25%로 급락하도록 설계한데서 비롯된 수급자간 형평성 문제이다. 예를 들어, '07년에 가입과 동시에 장애가 발생한 사람은 30%의 소득대체율을 향유하지만 '08년에 가입과 동시에 장애가 발생한 사람은 25%에 상당하는 연금을 수급하게 된다. 두 사람간에는 무려 17%에 상당하는 급여액의 격차가 발생한다. 이러한 급여격차 내지 형평성 문제를 미연에 방지하기 위해서는 사실 개혁 당시 급여수준의 급락을 보완하는 장치(예를 들어, 연금산정

시 적용되는 기준가입기간의 점진적 연장 등)를 취했어야 했다.

이러한 보완장치의 결여는 장애연금수급자간 형평성 문제뿐만 아니라 이들과 노령연금수급자간의 형평성 문제도 동시에 야기하고 있다. 준거 비교대상이 되는 노령연금수급자집단은 20년을 가입한 자인데, 이들의 경우 60%에서 50%로 기준지급율이 1년 사이에 급락하더라도 20년 중 1년만 50%가 적용되므로 급여액의 급락으로 이어지지 않는다. 하지만, 장애연금의 경우 가입기간이 1년에 불과한 사람(그림에도 20년과 동일하게 취급됨)은 무려 17%가 급락하게 되어 상대적으로 불리한 취급을 받는다는 것이다.

국민연금 장애연금에서 나타나고 있는 두 번째 형평성 문제 유형은 성실가입자와 불성실가입자간 형평성 문제이다. 예를 들어, 20년을 완전히 보험료를 납부한 사람이나 1월간 가입하고 나머지 19년 11월을 납부예외로 있었던 사람이나 모두 동일한 연금을 지급하도록 하고 있다. 또 1월만 가입하고 19년 11월을 납부예외기간으로 채운 사람은 장애연금을 받을 수 있는 반면, 15년을 납부하고도 6년을 미납한 경우에는 장기간 보험료를 납부하였음에도 2/3보험료납부요건을 충족하지 못해 연금을 받을 수 없다.

물론 납부예외가 정당한 사유였다면 가입자의 불만이 없겠지만 실제로 소득이 있음에도 불구하고 고의로 납부예외상태를 유지하는 경우도 적지 않다는 점에서 문제가 되고 있다. 이 문제는 최소가입기간의 연장, 2/3 납부요건의 강화 또는 가입기간에 따른 급여액의 차등화

등 제도적 개선을 통해 완화될 수 있으나 수급자의 감소나 급여액의 감소 등의 부작용이 따르므로 근본적인 해결책이 될 수 없다. 물론 소득과약의 개선만이 근본적인 문제의 해결 방법이지만, 많은 시간이 필요로 한다는 점에서 한계가 있다.

마지막 유형은 적용제외 중 장애를 입은 자와 가입 중 장애를 입은 가입자간의 형평성 문제이다. 적용제외자는 '가입 중'으로 취급되지 않으므로 아무리 종전에 가입한 기간이 길더라도 수급권이 부여되지 않는다. 반면, 위에서도 언급한 바와 같이 장기간 고의로 납부예외로 있다가 장애를 입은 사람의 경우는 '가입중 요건'에 해당되므로 장애연금을 받을 수 있다. 이러한 가입자간 형평성 문제는 가입중 요건을 폐지하고 선진외국처럼 최근 기간 중 소정의 보험료납부 요건(예: 독일의 경우 최근 5년간 3년 이상 보험료납부)을 적용하면 해소될 수 있다. 하지만, 이는 국민연금의 가장 큰 특징중 하나인 납부예외 제도를 폐지하여야 하고 그로 인해 가입자규모가 대폭 감소하는 등 부작용도 만만치 않아 제도개선이 쉽지 않는 상황이다.

3) 보편성 확대 문제

국민연금의 장애연금수급자는 노령연금수급자 대비(2009년 기준 약 3%)로 볼 때 10~20%에 달하는 선진외국에 비해 크게 적은 편이다. 물론 현재의 시점에서는 아직 제도가 성숙하지

않았기 때문에 그러한 비판을 가하기는 무리가 있다. 하지만, 국민연금 장기추계에 의하면, 2050~70년 제도가 완전히 성숙하는 단계에 가더라도 노령연금수급자 대비 장애연금수급자의 비중은 더욱 낮아져 1%내외에서 머물 전망이다.²⁾

이는 다양한 요인이 작용하고 있지만 가장 큰 요인은 국민연금의 경우 선진외국에 비해 장애범위를 상대적으로 좁게 정의하고, 의학적 기준에 의거하여 장애판정을 엄격하게 하기 때문으로 풀이된다. 장애범위의 확대는 사회관념상 쉽지 않다. 우리나라 대부분의 관련복지제도에서 장애판정의 가장 근간이 되고 있는 장애인복지법상의 장애범위를 채택하고 있는 상황에서 국민연금만 이를 넘어서 확대하기가 용이하지 않기 때문이다.

또 장애를 단순히 의학적 기준으로 판정하는 체계에서 선진국처럼 소득활동능력 내지 취업가능성 등을 고려하여 판정하는 체계로 전환하기도 쉽지 않는 실정이다. 현재 적용하고 있는 판정기준은 사실 우리나라에서 오랫동안 운영해 오던 기준으로 의료계에서 널리 통용되고 있다. 그런데 소득활동기준으로 장애판정기준을 전환할 경우 공단에서 장애판정심사에 필요한 객관적 근로능력자료를 의료계나 노동시장전문가가 제공해 줄 수 있어야 한다. 그러나 현재 특히 의료계의 인프라는 의료적 판단에 필요한 기술과 인력, 시설 등으로 구성되어 있는 상황에서 갑작스런 판정기준의 변화를 수용하기 어

2) 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회(2008), 2008 국민연금재정계산 국민연금 장기재정추계 및 운영개선방향, 국민연금재정계산 보고서.

려울 것이다.

이러한 점에서 장애판정기준을 변화시키는 것은 기술적으로 볼 때 장기적인 관점에서만 가능한 사항이다. 하지만, 장애범위를 확대하는 것은 단기적 관점에서도 기술적으로도 어려운 것은 아니라고 판단된다. 다만, 이 경우 국민연금이 장애인복지법에 의해서 형성된 장애에 대한 사회적 통념을 어떻게 극복할 것인가가 관건이다.

4) 재활급여의 도입 문제

국민연금은 현재 장애발생 후 소득보장에만 중점을 둔 급여만 실시하고 있다. 더구나 우리나라는 장애가 발생하지 않도록 예방하고, 장애 발생 후 즉각적으로 의료적 재활치료나 다시 직업생활로 복귀를 위한 직업재활서비스는 전반적으로 취약한 실정이다. 이마저도 건강보험이나 장애인고용촉진공단 등에 맡겨놓고 있다. 독일, 미국, 스위스 등 대부분의 선진국가들의 연금제도는 단순히 현금급여만 지급하는 데에 만족하지 않고 오래전부터 다양한 재활서비스를 제공하고 있는데 주목할 필요가 있다. 특히 고령화 시대에 근로 가능한 인적자원이 더욱 부족해지는 상황에서 선진각국은 잠재노동력인 장애인들을 가능한 근로 및 직업생활로 복귀할 수 있도록 하는 조치(재활서비스)를 더욱 강화하고 있다.

왜 굳이 연금제도가 그러한 재활서비스를 제공해야 하는가, 나아가 재활서비스를 제공할 경

우 충분한 경제성을 확보할 수 있는가? 이 질문에 긍정적인 해답을 얻는다면 연금이 적극 나서 재활서비스를 제공할 필요가 있다. 선진국가의 연금제도가 장애인 재활서비스를 제공하는 것은 재활서비스 자체가 비용이 많이 들기 때문에 건강보험 등 다른 부분과의 역할분담을 하기 위해서이다. 어느 한 부분에만 재활서비스를 맡겨두는 것은 이를 필요한 만큼 확대하는데 한계가 있기 때문에 연금의 개입이 필요하다고 판단한 것이다. 또 재활서비스를 통한 장애인의 재활성공은 장애인 개인의 복지증진에 기여하게 된다. 그러나 이것만으로는 재정적 안정성이 중요한 연금제도에서 재활서비스를 해야 하는 충분조건이 되지 못한다. 즉, 기금투자의 경제성이 확보되어야 하기 때문이다. 선진외국의 경우는 재활비용보다 재정적 이득(직업복귀→보험료납부 재개 및 장애연금지급 감소 등)이 많다는 점에서 출발하고 있다.

그러나 우리나라에서도 과연 이러한 경제성을 확보할 수 있느냐 하는 점이다. 이용하(2009)의 분석에 의하면, 만약 우리나라에서 연금이 직업재활서비스를 중심으로 외주위탁형태로 제공한다면 경제성이 있다.³⁾ 물론 의료재활서비스까지 연금에서 제공하는 것은 의료재활 자체가 많은 비용을 동반하기 때문에 아직은 시기상조이다. 의료재활은 사실 건강보험에서 상당부분 제공해주어야 하는데, 우리나라의 건강보험은 이 부분에 대한 보장이 취약하여 연금도 맡을 경우 경제성이 없다는 것이다.

3) 이용하(2009), 국민연금의 재활서비스 구축방안 연구, 국민연금공단 국민연금연구원.

5) 기초장애연금과의 조화 문제

최근 ‘장애인연금법’이 제정되면서 우리나라의 장애인 소득보장체계는 새로운 국면을 맞고 있다. 제도 초기에는 중증장애인의 70%에게 기초노령연금과 동일한 수준의 기초장애연금(비용보전차원의 부가급여도 있음)을 지급하는 등 제도는 선천성 장애인 등 국민연금에서 급여를 받지 못하는 장애인의 소득보장에 크게 기여할 것으로 예상된다. 그러나 기초장애연금은 국민연금의 장애연금과 역할분담이 분명하지 않는 등 몇 가지 문제점을 안고 있는 바 향후 개선해야 할 부분이다.

무엇보다도 기초장애연금의 성격 문제이다. 현재로서는 기초장애연금이 국민연금으로부터 장애연금을 지급하지 못하는 경우에 지급하는 순수한 복지연금도 아니고(이 경우에는 제도가 서로 배타적으로 설정하고 중복수급을 허용하지 않아야 함), 급여수준이 낮아 국민최저선을 보장하는 장애인전용 기초생활보장제도도 아닌 애매한 역할을 부여하고 있기 때문이다.

이러한 제도성격과 역할 상의 혼선은 비단 기초장애연금에만 국한된 것이 아니고 기초노령연금에 해당되는 문제이다. 선진국의 경우 기초장애연금을 설계할 때 그 역할을 분명히 부여하는 것과 대조적이다. 일본의 경우 기초장애연금은 순수한 복지연금으로 도입되었고 독일 등의 경우는 국민최저선을 보장하는 최저보장제도로 도입되었다.

이처럼 제도의 역할을 분명하게 하는 것은 소득재분배를 투명하고 공평하게 하기 위해서이다. 그러나 우리나라의 경우 기초장애연금과 장

애연금 중 하나만 수급할 수 있는 계층, 장애연금과 기초장애연금 둘 모두를 수급할 수 있는 계층이 있는 반면, 어느 것도 전혀 수급하지 못하는 계층으로 나누어져 계층간 소득격차를 오히려 키움으로써 복지제도의 재분배 효과를 저하시킬 우려가 있다. 또 소득재분배가 전반적으로 어떻게 이루어지는지 투명하게 드러나지 않는 점도 문제이다.

또 다른 관련문제는 각 제도별 수급자선정기준의 중요한 기준의 하나인 장애의 개념과 판정기준이 서로 달라 급여간 연계를 통해 보장의 효과를 극대화하는데 한계가 있다는 점이다. 기초장애연금의 대상이 되는 장애인이 사실상 장애가 동일하여도 국민연금의 급여대상이 될 수도 있고 아니 될 수도 있다. 이러한 장애판정기준의 차이는 결국 위에서도 언급한 재분배의 투명성과 공평성을 흐리는 요인의 하나가 될 것이다.

4. 결론: 발전방향 및 과제

국민연금과 기초장애연금이 현재의 상태로 유지된다면, 장애인 소득보장의 중추는 기초장애연금이 될 것이다. 지금도 이미 기초장애연금의 수급대상자(약 32.5만명)는 국민연금의 장애연금 수급자(약 7만명)의 4.6배에 달하고 있다. 연간 총지급액(연간기준)을 기준으로 보면 국민연금(2009년)이 2,870억원, 기초장애연금이 3,000억원(2010.1월부터 시행에 기초한 원래 예산기준)으로 거의 유사하다. 또 장기적으로 기초장애연금의 수준이 A값의 5%→10%로 향상

되면, 기초장애연금이 우리나라 장애인 소득보장에서의 역할은 더욱 확대될 전망이다.

그러나 원래 부조제도로 설계된 기초장애연금이 것처럼 비대해지는 것은 우리나라 장애인 소득보장체계를 장기적으로 왜곡시키는 결과를 초래할 것이다. 통상 부조제도로서 기초장애연금은 일부 저소득 장애인 계층에 국한된 최저 소득보장제도로서 역할을 하고, 보험제도로서 국민연금은 보편적 보장을 하는 체계가 효율적이다. 즉, 국민연금이 기본제도가 되고 기초장애연금은 보충적 제도가 되어야 적절하다는 것이다.

현재 과도기적으로 기초장애연금에 대해 과중한 역할이 부여된 데에는 무엇보다도 국민연금이 자신에게 부여된 기능과 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 데서 비롯되고 있음에 유념해야 한다. 이러한 관점에서 국민연금은 제도 자체가 안고 있는 문제점을 하나하나 풀어가면서 내실을 다지는 노력을 적극 추진해 나가야 할 것이다. 물론 재정문제를 고려하면서, 특히 보편성과 적절성을 제고할 수 있는 정책을 개발하는 것이 국민연금이 현재 당면한 최우선 과제라고 할 수 있다. 문건