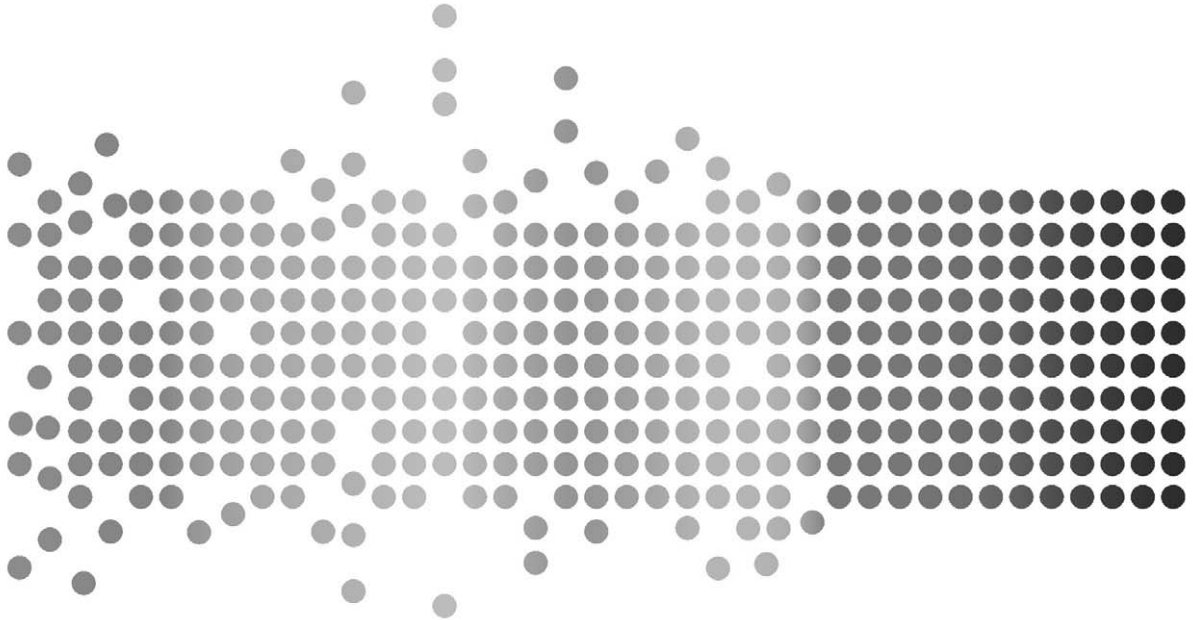




아시아 국가의 사회보장제도

Social Security Systems in Selected Asian Countries

홍석표 외



한국보건사회연구원

연구보고서 2011-41-1

아시아 국가의 사회보장제도

발행일	2011년 12월
저자	홍석표 외
발행인	김용하
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄	고려문화
가격	8,000원

© 한국보건사회연구원 2011

ISBN 978-89-8187-841-2 93330

머리말

오늘날 빠르게 확산되고 있는 세계화(Globalization)는 재화·서비스·자본·노동 및 아이디어의 국제적 이동을 증가시키면서 각국의 경제 통합화 현상뿐만 아니라, 국가 간의 경제적·정치적·문화적 장벽을 넘어 공동의 영향권을 형성하고 있다. 아시아 한 국가의 경제적 위기는 더 이상 그 나라에 국한된 문제가 아니라 아시아 국가 전체로 확산되는 현상을 확인할 수 있었다.

지난 1997년 아시아 금융위기와 2008/2009년 글로벌 경제위기에서도 볼 수 있듯이 세계경제위기는 아시아권 경제에 상당히 위협적이었고 아시아 각국들은 이러한 문제를 신중하고 신속하게 대처해야 할 중요한 과제를 인식할 수 있었다. 경제위기는 빈곤하고 취약한 계층에만 국한되는 문제가 아니기 때문에 보편적으로 적용될 수 있는 견실한 사회보장제도 구축을 위한 노력이 요구되고 있다. 하지만 사회보장제도 연구 일반에서는 주로 선진국을 중심으로만 이야기가 전개되고 있고 아시아 국가의 사회보장제도에 관한 연구가 상대적으로 미진한 것이 현실이다.

따라서 본 보고서에서는 아시아 국가의 사회보장제도에 대해 국가별 사례분석을 통해 살펴보고자 한다. 이러한 연구는 선진제도를 일방적으로 모방하는 것에서 벗어나서 아시아 국가의 사회·정치·경제적 맥락에 부합한 아시아 복지국가 연구에 초석이 될 것으로 기대한다. 본 연구는 본원의 홍석표 연구위원의 책임 하에, Rainier ALMAZAN 필리핀 국

립 대학교 사회복지학과 조교수, H.E Sao CHIVOAN 캄보디아 농촌
지역개발부 차관, Dang Kim CHUNG 베트남 노동과학사회연구원 부
국장, Vita FEBRIANY 인도네시아 스메루 연구원 연구위원, Chang
Keun HAN 성균관대학교 사회복지학과 교수, Dayangku Hj Nur
Satri binti Pg Hj HASHIM 브루나이 문화·아동 및 체육부 연금관계
부관리자, Zulkarnain A. HATTA 세인즈 말레이시아 대학교 사회과학
대학 교수, Mylene HEGA 필리핀 국립 대학교 사회복지학과 조교,
Noridah Haji ISHAK 브루나이 문화·아동 및 체육부 사무관, Somchai
JITSUCHON 태국 개발연구원 연구위원, Xaikhram PHANNALATH
노동·사회복지부 사회보장부 사무관, Hoang Kien TRUNG 베트남 노
동과학사회연구원 사회보장정책연구부 차장, Yos VAJRAGUPTA 태국
개발연구원 연구위원, Athia YUMNA 인도네시아 스메루 연구원 연구
위원과의 공동연구로 수행되었다. 연구진은 본고를 세심히 읽고 완성하
는 데에 귀중한 조언을 해 준 본원의 김미숙 연구위원과 원종욱 연구위
원에게 사의를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 의견이며 본원의 공식
적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2011년 12월
한국보건사회연구원장
김 용 하

Abstract	1
요약	3
제1장 말레이시아의 사회보장제도	37
제1절 개요	37
제2절 유형별 사회보장 프로그램	41
제2장 필리핀의 사회보장제도	67
제1절 개요	67
제2절 유형별 사회보장 프로그램	75
제3장 태국의 사회보장제도	109
제1절 개요	109
제2절 유형별 사회보장 프로그램	114
제4장 인도네시아의 사회보장제도	135
제1절 개요	135
제2절 유형별 사회보장 프로그램	139
제5장 베트남의 사회보장제도	167
제1절 개요	167
제2절 유형별 사회보장 프로그램	172

제6장 싱가포르의 사회보장제도	191
제1절 개요	191
제2절 유형별 사회보장 프로그램	197
 제7장 캄보디아와 라오스의 사회보장제도	 227
제1절 캄보디아의 사회보장	227
제2절 라오스의 사회보장	234
 제8장 아시아 국가의 향후 사회보장정책 방향	 251
 참고문헌	 253

표 목차

〈표 6-1〉 아동들을 위한 자산형성 정책(Han, 2010)	191
〈표 7-1〉 장애 등급과 현금 지원 혜택	230
〈표 7-2〉 연금 유형과 수급자	233
〈표 7-3〉 사회적 보호 제도와 MDG	236
〈표 7-4〉 사회보장 프로그램 시행 기관 및 자원	238
〈표 7-5〉 공공 부문 사회보장제도 유형	247
〈표 7-6〉 수급 자격이 있는 가입자 현황	248
〈표 7-7〉 혜택별 수급자 수와 2010~2011년 지급액 규모	248

그림 목차

[그림 2-1] 사회보장 운영체제	68
[그림 3-1] 사회 지원 지출	110
[그림 3-2] GPF규모	111
[그림 3-3] SSF 규모	112
[그림 3-4] 적립 기금 규모	113



Abstract

Social Security Systems in Selected Asian Countries

Asian countries have been battered by two economic crises of 1997 and 2008/2009, and the poor and vulnerable in the region were hit hard. Thus, it is opportune to look into how social security system sets up by each Asian country to protect them work, and important to discuss the direction of mid-to long-term policies for social security system in a way that minimizes negative repercussions that could result in the implementation of the policies.

Based on the findings of the study, the following policy recommendations are suggested for the improvement of social security system in the region:

First, enhancing social security system in the developing countries requires both the development of social insurance programs as well as short-term or temporary social assistance programs.

Second, there can't be a single social security system that works in all countries. Thus, it should reflect the social norms, historical or institutional traditions, levels of economic

development, national priorities, and capacity of local areas in the light of the preference of people.

Third, social assistance programs are an effective tool in mitigating the impact of the global economic crisis in the short term, however, in order to provide continuous cushion from the outside impact and to alleviate poverty, other forms of long-term social security services such as education and medical and nutritional services should be provided.

Fourth, to prevent the leakage of budget and efficiently implement social security programs, it is essential to obtain trustworthy information on who the vulnerable are and whether those selected to be the beneficiaries are the right ones.

Fifth, Asian countries need to enhance social security by expanding social insurance programs and raising their management efficiency.

Lastly, it is important to provide technical support to multilateral or bilateral social aid agencies in the development, targeting and monitoring of social security programs and the analysis and collection of data for their evaluation.

요약

1. 말레이시아의 사회보장제도

가. 연금 기금

공무원 연금 제도(Public Service Pension Scheme)는 1951년 정부 연금 조례(1980년 연금법으로 개정)에 따라 공무원들에게 연금을 제공한다. 상임직 공무원은 적어도 3년 이상의 인정된 봉직의 완료를 확인했다는 단서 하에 비기여식 정부 연금을 받을 수 있다. 이 제도는 연방, 주, 지방 공직에 있는 공무원들과 국영기업의 고용인(employee), 판사, 의회 의원에 대한 퇴직 급여를 담당한다. 그러나 해당 시책에 따라 연금수급권이 있는 공무원들에게만 자격이 주어지며 임시직이나 파트타임 공무원들은 제외된다. 이 제도 하에 받을 수 있는 최대 월정 퇴직 연금은 마지막 월급의 50%이며 연방 공무원을 위한 연금은 연방정부 총 세입에서 지급된다. 공기업, 법정 공공 사업기관, 지방 정부는 해당 기관의 고용인에 대하여 해당 고용인 월급의 17.5%를 기여하며 고용인 자신들은 기여하지 않는다.

말레이시아의 고용 준비기금(EPF)은 사회 안전기구(SOCSCO) 라고 불리는 1969년 고용인 사회보장법에 따라 고용, 상해, 질병 급여를 제공하는데 이는 두 개의 별도의 제도로 구성되어 있다. 고용 상해 제도는 1972년 시행되었으며 질병 연금 제도는 1974년에 도입되었다. 한 명 혹

은 그 이상의 고용인을 고용하고 있는 모든 고용주들은 이 법에 적용되는데, 그러나 이 법은 월 당 2000 링깃 이하를 버는 고용인들에게만 적용된다. 일단 고용인이 이 법의 적용을 받게 되면, 그 적용은 수입과 관계없이 유효하고, 여기서 면제되는 주요 집단은 가사 도우미, 임시 노동자, 군대 및 경찰 직원들이다. 고용상해 제도를 위한 기여비율은 대략 임금의 1.25%이며 전액 고용주가 부담한다. 질병연금제도를 위한 기여비율은 임금의 1.0%이며 고용주와 고용인이 균등하게 부담한다.

나. 건강 보험

말레이시아는 노년층의 증가하는 의료비 지출에 직면해 있으며 이는 의료재정 시스템의 주요 문제가 되고 있다. 기존의 건강보험제도들은 고용준비기금(EPF) 내에 포함되어 있으며 그 중 10%는 의료 급여를 위해 사용된다. 이 기금은 주로 민간 부문 근로자와 자영업자들이 가입되어 있지만, 일부 정부 고용인들도 참여하고 있다. 사회 안전기구(SOCSO)는 말레이시아의 모든 근로 시민과 그 부양가족을 담당하는 사회 안전 시스템을 관리하며, 민간 의료 보험을 상업적으로 제공하는 경우도 있지만 그 침투 영향력은 크지 않다. 말레이시아의 전 국민을 위한 건강 보험 보급을 위해 진행되고 있는 의료제도 개혁은 의료비용의 상승을 촉발하지 않으면서 공평성이라는 목표를 만족시켜야 하는 도전에 직면해 있다.

다. 빈곤아동과 장애인을 위한 재활 프로그램

아동들은 기존에 갖춰있던 사회보장제도로 대체적으로 보호를 받아 오고 있다. 정부가 공급하는 보편적 혜택, 즉 몇 가지 필수적 생활용품 지원 뿐 아니라 특히 무상 교육과 의료혜택은 대부분의 아동과 빈곤 가정

들이 안전망의 틈새로 떨어지지 않도록 보장하고 있다. 그러나 특정 빈곤 가정과 아동들, 그리고 특히 학교급식 프로그램과 같은 학교를 기반으로 한 사회적 간섭의 범위 안에 있지 못한 취약한 아동만을 대상으로 하는 제한된 사회 안전망에 대해서는 포괄성에 대한 우려가 남아있다.

의료혜택의 향상과 함께 아동들의 장애와 발육상의 문제가 더욱 중요한 건강 문제로 대두되고 있는데 전반적 발달 지체, 뇌성마비, 지능장애, 청각장애, 시각장애, 자폐증, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 정신 질환들이 최근 몇 년 사이 더욱 심각한 관심사로 대두되었다. 이러한 증상들은 관련 데이터에서 알 수 있듯이 일찍이 발견하는 것이 중요한데 조기 발견과 치료가 더 나은 장기적 결과와 가족의 건강한 생활을 보장하기 때문이다. 지역적으로 장애를 가진 아동들의 숫자는 알 수 없지만 사회복지부에 장애를 가진 아동과 성인으로 등록된 170,455 명은 과소한 추산이다. 아마도 심각한 장애를 가진 아동의 실제 비율을 보여주는 것은 국제 연구들으로써, 그들에 따르면 모든 아동의 10% 이상이 발육 문제를 갖고 있으며 발견되는 숫자는 연령이 높아질수록 증가한다는 것이다. 2005년 인구 중 15세 이하 아동 인구의 10%를 적용한 숫자가 제시하는 바, 85만명 이상의 아동들이 장애를 갖고 있으며 이들 중 적어도 삼분의 일이 심각한 상태의 재활치료를 요한다는 것이다. 그러나 말레이시아에는 장애인들이 이용할 수 있는 재활 프로그램이 충분치 않다.

라. 노년층을 위한 공적/사회적 원조

금전적 수당, 의복, 식량꾸러미 등 현물 수당뿐 아니라 기능자 훈련과 소기업 창업 보조금이 정부로부터 제공되는데, 국가통합 및 사회개발부 관할 하에 사회복지부가 집행한다. 이 제도는 엄격히 자산 조사

결과에 따라 지급되며 저소득이 자격 규정의 기본 결정요인이 된다. 그러나 이 수당들은 법적 책임이 있고 지원해 줄 수 있는 인척이 있는 청구인들에게는 제공되지 않는다. 연방정부는 청구인에게 부여되는 공적/사회적 원조의 액수에 한계를 설정하는데 수당은 한 가정의 총 월수입에 근거하며 월정 수당은 일인당 80링깃으로, 최대 한 가족 당 350링깃까지 주어진다. 60세 이상으로 곤궁하거나, 몸이 불편하고 부양할 가족이 없는 노인들은 매월 130링깃의 지원금을 신청할 수 있는 자격이 있다. 이러한 수당들은 도시 지역의 청구인들에게 편중 지급되는 경향이 있는데, 대부분 시골 거주민들의 무지 또는 신청서를 대도시 소재 센터에서 접수 및 처리하는 행정 절차 때문이다.

2. 필리핀의 사회보장제도

가. 사회안전망 프로그램

필리핀 정부는 경제위기로부터 극빈층을 보호하기 위한 사회안전망 프로그램 수행의 중요성을 인식하고 이미 다양한 프로그램을 실시하고 있다. 그 중 주목 할 프로그램으로는 학교식품지원 프로그램(Food for School Program), 핵심 거주지 원조 프로젝트(Core Shelter Assistance Project), 재난 구호 운영프로그램(Disaster Relief Operations), 식량 및 현금 지원 취로사업(Food/Cash for Work), 그리고 위기 상황에 처한 개인 원조(the Assistance to Individuals in Crisis Situations)가 있다.

나. 사회보험

사회보험은 사회보장의 구성요소 중 하나로, 적용되는 시간 그리고

전 계층에 걸쳐 재원을 공동출자하고 위험을 분산시킴으로써, 수입손실 위험을 완화하는 목적을 가진다. 필리핀에서 사회보험 프로그램은 정부 서비스보험시스템(GSIS), 사회보장시스템(SSS), 필리핀건강보험시스템(PhilHealth) 이렇게 세 기관이 시행하고 있다.

1) 정부서비스보험시스템

정부서비스보험시스템(GSIS)은 공무원에 대해 필수생명보험, 선택생명보험, 은퇴연금, 실업보험, 업무관련사고 장애연금, 유족급여와 같은 사회보장 혜택을 제공하고 운영한다. 특별법에 의거하여 별도의 퇴직 제도를 가진 공무원을 제외하고 고용 상태에 관계없이 모든 공무원이 대상이 된다.

2) 사회보장시스템

사회보장시스템(SSS)은 민간부문 근로자와 자영업 같은 비정규 부문 근로자 및 그 가족에게 사회보장 보호를 제공한다. 1997년 공화국법 8282조(Republic Act 8282) 제정으로 사회보장시스템의 사회보장혜택이 증가하여 강화되었고, 적용범위도 확대되었다. 또한 투자 관련 유연성이 증가되었고, 법규 위반자에 대한 처벌이 한 층 강화되었으며 가입자를 위한 자발적인 준비기금이 마련되었다.

3) 필리핀건강보험시스템

필리핀건강보험시스템(PhilHealth)은 국민건강보험프로그램(NHIP)을 통해 의무건강보험 혜택을 제공하는 주무기관이다. 국민건강보험프로그램(NHIP)은 다른 정부건강프로그램과 협력하여 모든 국민에게 재정적

으로 보건서비스를 이용할 수 있는 체제를 제공하는 것을 목표로 한다.

PhilHealth와 보건부는 여러 정부기관들과 협력하여 2010년 10월 2일 전국적인 PhilHealth 가입의 날 행사를 열었다. 이 행사의 목적은 보험료를 부담할 수 있는 능력이 있지만 아직 PhilHealth 가입하지 않은 국민을 가입하도록 하기 위한 것이다. 사회복지개발부의 국가 가구 타겟팅 시스템(National Household Targeting System) 목록에 올라있는 약 80만 가구가 PhilHealth 극빈자 프로그램에 등록되었다. 이들 가구는 또한 4Ps 수급 대상이기도 하다. 이러한 노력은 베니그노 아키노 3세 대통령이 3년 내에 PhilHealth가 전 국민에게 건강보험을 제공할 수 있도록 하라는 지시의 결과로 이루어진 것이다.

다. 노동시장개입

노동시장 프로그램 및 개입의 목표는 근로자의 고용가능성을 향상시키고 노동시장의 기능을 개선(수요와 공급의 조화를 통해)하고 일자리 창출을 확대함으로써 고용 및 소득을 증가시키는 것이다. 노동 고용부서(DOLE)는 필리핀의 노동시장 개입 주무부처이며 노동시장개입의 일환으로 노동고용부가 시행하고 있는 프로그램에는 학생고용 특별프로그램(SPES), 자영업 및 기업가정신 계발을 통한 농촌고용(PRESEED) 프로그램, 여성인력 고용 및 기업가정신 계발(WEEP) 프로그램 등이 있다. PRESEED는 농촌지역의 창업을 위한 프로그램이며, WEEP는 비정규부문의 여성근로자, 실직여성근로자, 재택여성근로자를 대상으로 하는 프로그램이다.

3. 태국의 사회보장제도

가. 사회 지원

태국의 사회 지원 프로그램은 1941년부터 시작되었다. 아동, 노인, 장애인, 여성, 저소득계층, 자연재해 피해자와 같은 취약 계층을 주요 대상으로 한다. 이 프로그램은 현금 이체, 상담, 교육, 현물 지원, 비상 임시숙소에 초점을 두고 있다. 그러나 금융 위기로 인해 정부 예산에 제약이 발생하면서 사회안전망을 책임지는 사회개발보장부서(Ministry of Social Development and Human Security)의 예산이 삭감되었고 이 때문에 금전적 지원은 계속 줄어들어 매우 낮은 상태이다. 이에 따라 2009년 총 정부 예산의 단 0.5% 즉 91억 바트(2억 6,500만 달러)가 배정되었다.

보편적 현금 지원의 두 가지 주요 형태는 연금과 장례비용이다. 노인, 장애인, HIV 감염자에게 매월 500바트(14.5달러)의 연금이 제공되는데 과거에는 지방 정부, 지방 행정관, 탐본 행정조직(Tambon Administration Organization)이 수급자를 선정했다. 정부는 노인과 장애인에게 보편적 보장을 적용하기로 2009년과 2010년에 각각 결정했으며 또 다른 종류의 현금 지원으로는 60세 이후 사망자의 유가족에게 지급하는 2,000바트(58달러)의 장례비용을 들 수 있다.

또한 정부는 현금 지원과 더불어 정부가 운영하는 요양시설, 노인 간 호센터, 장애인과 소외계층 아동을 위한 보육시설을 통해 지원을 제공한다. 사회 지원 지출이 2005년부터 2009년까지 매년 증가하고 있다. 사회 지원 지출은 주로 노인을 대상으로 했지만 그 이후 2010년 보편적 보장이 마련되면서 장애인에 대한 지출이 증가하고 있다.

나. 사회 보험

사회 보험은 세 가지 부분, 즉 공무원을 위한 연금, 사회보장기금, 적립 기금으로 분류할 수 있다.

1) 공무원을 위한 연금

1997년 3월 은퇴 공무원은 정부로부터 금액을 일시불로 받거나 연금을 받는 것 중 선택할 수 있었다. 그러나 1997년 정부는 정부연금기금(Government Pension Fund: GPF)을 설립했다. GPF는 세계은행의 다층체계(Multi-Pillar System)에서 두 번째 체계로 분류되며 GPF에는 납부 가입자와 미납 가입자라는 두 가지 종류의 가입자가 있다. 1997년 3월 27일 이후 공무원이 된 자는 납부 가입자가 되어야 하고, 1997년 3월 27일 전에 공무원이 된 자는 납부 가입자나 미납 가입자 중 선택할 수 있다.

납부 가입자의 경우, 정부와 GPF 가입자 각자의 납부 기여율은 급여의 3%였다. 여기에 정부는 개혁 후 보상으로 추가 2%를 제공한다. 2008년 GPF 규정을 개정하면서 가입자는 급여의 최대 12%까지 납부할 수 있게 된 반면 정부는 여전히 같은 비율로 납부하고 있다. 기금의 규모는 2004년 2,460억 바트(61억 달러)에서 2009년 4,280억 바트(126억 달러)로 늘어났지만 신규 공무원 수를 동결한 정부 정책 때문에 가입자 수는 2007년부터 줄어들고 있다.

2) 사회보장기금(Social security fund: SSF)

1990년 사회보장법(Social Security Act)에 따라 SSF가 설립되었다. SSF는 세계은행의 다층체계에서 첫 번째 체계로 분류된다. 사회보장법

제33조와 제39조(공식 근로자), 제40조(비공식 근로자)에 따라 세 가지 형태의 가입자가 존재한다. 제33조에 경우 고용주, 근로자, 정부가 월 급여의 5%, 5%, 2.75%의 비율로 금액을 납부하여 SSF의 재정을 지원한다. 제39조에 따라 고용주는 매월 288바트(8.5달러), 정부는 매월 120바트(3.5달러)를 납부하고 제40조의 경우 근로자만 연간 3,360바트(99 달러)를 납부한다.

2008년부터 SSF는 7가지 급여, 즉 상해나 질병, 출산, 장애, 사망, 실업, 노령 급여, 아동수당을 제공하고 있으며 SSF가 시작된 후부터 기금 규모와 가입자는 계속 증가하여 2009년 가입자 수는 940만 명, 기금 규모는 6,680억 바트(196억 달러)에 이르고 있다.

3) 적립 기금

1987년 적립 기금 법에 따라 적립 기금이 설립되었다. 적립 기금은 고용주와 근로자간 자발적으로 만들어지며, 이는 세계은행의 다층체계에서 세 번째 체계로 분류된다. 적립 기금의 목적은 민간기업과 국영기업 등 공식 부문 근로자에 대한 장기적인 기금 적립을 장려하고 근로자가 퇴직하거나 혹은 실직할 경우 근로자와 그 가족에게 소득을 보장하는 것이다.

고용주와 근로자의 납부금으로 적립 기금의 재정을 뒷받침하며, 적립 기금 법에 따라 근로자는 급여의 3~15%를 납부하고 고용주는 근로자의 납부금 이상을 납부해야 한다. 이 기금의 가입자와 규모는 증가하는 경향이 있지만 자발적인 성격으로 인해 가입자 수와 기금 규모는 SSF 보다 작다.

4. 인도네시아의 사회보장제도

1967년부터 1997년까지 30년간의 신질서정부 통치 기간 동안 인도네시아 정부는 사회안전망을 공식적으로 제도화하지 않았다. 그 결과 1997년 중반 경제위기가 인도네시아를 강타했을 때 빈곤이 다시 증가하는 등의 사회적 영향에 대처하는데 정부는 많은 어려움을 겪었다. 그 때서야 정부는 여러 기여자의 도움을 받아 식량안보, 보건, 교육, 고용 창출, 공동체 권한부여 문제를 포괄하는 사회안전망(JPS) 프로그램을 수립했다. 이 사회안전망 프로그램은 인도네시아 최초의 사회보장 프로그램으로, 경제위기 이후에 들어선 정부가 시행한 다양한 사회보장 및 빈곤감소 프로그램의 시초가 된 사업이다. 위기 이후 도입된 새로운 사회안전망 프로그램으로는 무조건 현금이전(BLT)과 조건부 현금이전(PKH) 프로그램이 있다. 이러한 사회안전망 프로그램 덕분에 인도네시아는 2008-09년 일어난 세계금융위기의 영향을 완화할 수 있었다.

현재 정부의 빈곤감소 전략은 목적과 대상에 따라 빈곤감소 프로그램을 세 개의 클러스터로 분류하고 있다. 첫 번째 클러스터는 사회안전망 프로그램으로, 기본 생활필수품 충족 부담을 덜어주고 개인적 충격과 사회적 충격에서 보호하기 위해 빈곤가구에 직접적인 원조를 제공하는 것을 목적으로 한다. 두 번째 클러스터는 공동체 권한부여 프로그램으로, 각 지역의 우선사항에 따라 기본적인 사회 경제적 서비스를 개선하는데 사용할 수 있도록 사회적 기금을 가난한 공동체에 제공하는 것을 목적으로 한다. 세 번째 클러스터는 영세기업 역량강화(microenterprise empowerment) 프로그램으로, 담보 제공 조건 없이 영세 기업에 대출을 제공하는 목적을 가지고 있다.

시간이 지나면서 클러스터 1 프로그램의 수급 대상이 된 빈곤가구가 그 단계를 벗어나 클러스터 2 프로그램의 수급자가 되고 마지막으로 빈

곤에서 벗어나기 위해 클러스터 3의 혜택을 활용할 수 있도록 발전하는 것이 프로그램에서 기대하는 효과이다. 이러한 프로그램들이 각각의 명시된 목적을 달성하는데 있어 보여준 효과성 평가는 엇갈린 결과를 보여주었다. 빈곤감소 프로그램의 효과성을 증진시키기 위한 노력의 일환으로 정부는 부통령이 주재하는 빈곤감소 추진을 위한 국가 대응 팀을 구성했고, 이는 빈곤 감소 목표를 달성하는 데 있어 정부가 얼마나 큰 결의를 가지고 노력하고 있는지 보여준다.

규정상 그리고 명백히 수급 대상 가구 또는 개인이 하나의 사회안전망 프로그램의 혜택만 받도록 명백하게 혹은 규정으로 제한하지는 않는다. 개별적인 건강 및 교육 상황 또는 보다 일반적으로 그들의 소비 패턴과 선호도가 프로그램의 대상조건에 부합하는 경우 두 개 이상의 프로그램 혜택을 받을 수 있다. 혜택 받는 사회보장 프로그램의 수에 관계없이 다음 세 가지 방법으로 프로그램이 이용될 수 있다.

첫 번째 가장 일반적인 방법은 직접적인 이용으로, 수급자는 본래 목적에 따라 사회부조를 이용한다. 예를 들어 쌀 보조 프로그램을 통해 지원된 쌀은 수급가구의 식량으로 직접 사용되고, 학생 장학금은 본래 교육 목적으로만 사용되며 보건카드는 수급자의 병원치료를 위해 사용된다. 두 번째 방법은 가구 내 재 할당으로, 수급가구는 쌀 원조, 학생 장학금, 보건카드나 현금이전을 제공받으면서 가구의 개별적인 또는 전체적인 소비 패턴을 변경한다. 예를 들어 지원된 쌀 덕분에 대상 가구는 가구지출을 교육비로 전환할 수 있게 된다. 따라서 쌀 지원은 실제로 수급가구의 식품 섭취뿐 아니라 교육비 지출을 발생시켜 자녀의 교육의 질을 향상시킨다. 세 번째 방법은 가구 간 파급효과로, 가족 또는 사회관계망을 통해 수급가구가 제공받은 자원을 비 대상 가구와 나눌 수 있게 된다. 예를 들어 쌀 보조 혜택을 받은 빈곤가구가 사교모임에서 제공받은 쌀을 이웃과 나눌 수 있다. 이런 일은 쌀 보조 혜택을 받

지 않았더라면 일어나지 않았을 것이다.

빈곤층을 지원한다는 본래의 목적을 달성하기 위해 사회안전망 프로그램의 시행에서 몇 가지 유용한 교훈을 얻을 수 있다. 첫째, 신뢰할 수 있는 정보가 필수적이다. 경제위기 당시 완전하고 정확한 최신 데이터의 부재는 효과적인 지리적 타겟팅으로 충격에 대응한 정부의 역량을 저해했다. 또한 위기가 인도네시아를 강타했을 당시, 가능한 사회적 영향에 대해 상반되는 예측과 판단들이 제시되었다. 고정된 행정적인 타겟팅으로는 새롭게 빈곤층이 된 가구나 위기의 충격을 받은 가구를 대상에 포함시킬 수는 없으며, 대중이 접근 가능한 체계적인 실시간 정보 시스템이 있었다면 기존 빈곤층 및 위기로 인한 신규 빈곤층의 필요에 대처하는데 도움이 되었을 것이다. NGO 등 다른 기관에서 입수한 데이터로 보완되는 그러한 시스템은 위기의 부정적인 영향을 물리치는데 중요한 역할을 했을 것으로 예상된다. 따라서 정부가 효과적인 사회안전망 프로그램을 수립하기 위해서는 지리적 타겟팅을 위한 빈곤 지도 및 개인 타겟팅을 위한 지역사회 기반 복지 모니터링 시스템 같은 효과적인 타겟팅 도구가 즉시 마련되어야 한다.

둘째, 위기 상황에서 대규모 사회안전망 프로그램을 계획하고 시행하기 위해서는 명확한 목표와 단일한 체제를 가진 중앙정부 차원의 제도적인 노력이 필요하다. 그러나 지역에서의 프로그램 시행은 지방 정부 및 지역의 공동체 그룹의 역량에 달려있기 때문에 이러한 차원에서는 분명한 타겟팅 기준 및 신뢰할 수 있는 의사결정 프로세스가 프로그램의 효과성에 필수적이다.

셋째, 단일한 체제가 중요하긴 하지만 인도네시아의 규모와 복잡성을 고려할 때 지역의 융통성이 허용되어야 한다. 그 동안 중앙계획 행정지침들이 지역사회 수준에서는 사회적으로 수용할 수 없는 것으로 판명된 경우가 자주 발생했다. 예를 들어, Raskin 프로그램에서 “유사빈곤층”

및 “신규 빈곤층”은 공식적으로 쌀 보조 혜택 자격을 가질 수 없었기 때문에 “보다 공정한” 쌀 분배에 대한 지역 차원의 요구가 거세게 일어났다. 이러한 주장은 상당히 설득력 있으며 최적의 타겟팅 체제에 대해 중요한 문제를 제기한다. 지역사회가 중앙정부보다 대상에 대해 더 잘 파악하고 있고, 정부의 공식 분류가 정말로 쌀이 필요한 계층을 제외했을 가능성이 충분히 있다. 따라서 “비 자격” 대상에게 지급된 것으로 기록된 쌀 중 일부는 실제로 타겟팅 오류를 나타낸 것이 아니라 공식적인 자격 기준을 정당하게 수정한 것이었을 가능성이 있다. 또한 동시에 지역의 사회적 압력으로 인해 구성원이 “공정”하다고 여기는 유일한 할당 수단으로서 균등한 또는 동등한 배급체제가 탄생했을 가능성도 있다. 따라서 가용 가능한 쌀의 양이 한정되어 있음을 고려할 때, 빈곤층에게 돌아가는 혜택이 더 작아지는 “공평한” 배분이 될 수도 있는 위험이 있다. 이러한 이유에서 각 지역 정부가 지역사회 기반의 빈곤 식별 방법을 개발하는 것이 매우 바람직하다고 할 수 있다.

넷째, 인도네시아의 다양한 사회안전망 프로그램의 범위와 타겟팅의 두드러진 특징은 지역뿐 아니라 전 프로그램에 걸쳐 성과가 다르게 나타난다는 것이다. 다음 세 가지 요인이 이러한 이질적인 성과에 영향을 준 것으로 보인다. (i) 다양한 종류의 프로그램 계획, (ii) 프로그램 및 지역에 따라 달라지는 예산할당 규모, (iii) 각 지역의 프로그램 수행 역량. 이외에도 지역사회의 적극적인 모니터링 및 감독과 같은 다른 요인들이 특정 지역에서 프로그램 성과를 향상시킬 수 있다. 따라서 사회안전망 프로그램을 계획하고 수행하는 지역 정부의 역량 구축이 이러한 프로그램의 효과성을 증진시키는데 매우 결정적이다.

5. 베트남의 사회보장제도

가. 사회보장을 위한 정책 개발

2010년 베트남은 2015년을 목표로 한 8가지 밀레니엄 목표 중 다음의 3가지 목표 즉, (1) 극빈과 기아 제거, (2) 보편적 기본 교육, 그리고 (3)성 평등과 여성 권한 강화를 달성했으며 남은 목표들의 달성하기 위해서도 노력을 아끼지 않고 있다. 빈곤 감퇴라는 측면에서 베트남은 목표치 이상의 성과를 거두어 빈곤비율이 1993년 58.1%, 2002년 28.9%, 2008년에는 14.5%로 감소했으며, 안정적 성장과 빈곤비율 감소라는 두 가지를 병행해 성공한 나라 중 하나로 꼽히고 있다. 성 평등적인 면에서도 긍정적인 성과가 이루어 졌는데, 여성의 지위가 지속적으로 향상되고 있으며 성 평등 가치를 측정하는 지수가 계속 오르고 있다. 생활수준 불균등은 지니계수 0.356(2008년 기준)로 억제되고 있다. 이러한 결과들은 빈곤 감축과 사회 정의를 위해 국가와 국민 모두 많은 노력을 기울인 덕택이다.

나. 방법 및 정책

베트남은 기본적인 사회 서비스, 의료, 교육, 청정수, 위생, 식량, 주거, 법적 사회적 지원 등의 제공을 통해 모든 시민들이 사회 보장을 받을 수 있도록, 정책 및 프로그램 시행을 통한 많은 노력을 기울여 왔다. 통계에 따르면 국민들을 위한 최저 수준의 사회보장에 초점을 맞춘 40개 이상의 정책과 프로그램들은 빈곤층, 소수 인종, 장애인들에게 우선권을 두고 시행되고 있다.

1) 의료

베트남은 2014년 건강보험 시행을 목표로 노력을 기울이고 있다. 국가는 현재 6세 이하 어린이들을 위한 의료 서비스를 제공하고 있으며, 특별한 어려움을 갖고 공동체에서 생활을 하고 있는 사람들을 위해 건강 보험을 구입 하여 혜택을 주고 있으나 궁극적인 건강보험 대상은 베트남의 모든 가정들이다. 빈곤층의 경우 건강보험에 가입하는 비용의 50%를 지원받고 있다.

2) 교육

모든 초등학교 학생들의 수업료가 면제되고, 빈곤 가정의 자녀들에게는 모든 수준의 학교 교육에 수업료 감면 혜택을 주고 있으며, 어려운 지역의 소수민족 빈곤 학생들에게는 교통, 음식, 숙소, 책을 지원하고 있다.

3) 청정수

베트남은 농촌 지역의 용수공급과 위생에 대한 국책목표사업(National Target Program)을 실시하고 있다. 빈곤 가정에 물탱크를 세우는데 필요한 현금과 재료를 지원 하여 물 공급 시스템이 마을까지 들어올 수 있도록 한다.

4) 주택

국가는 빈곤층을 위한 안정된 주택 공급 지원을 위한 정책을 발표했다. 국민을 위한 기본적 사회 서비스의 직접 공급뿐 아니라, 토지 생산성, 우대 여신, 직업 개발, 공공 프로젝트 참여 등을 통한 생산 관련 정

책 개발을 통해 빈곤 가정과 빈곤 지역을 지원하는데 초점을 두고 있다. 동시에 특별히 어려운 공동체와 마을들이 기본 사회 서비스를 접할 수 있는 환경을 만들기 위해 요구되는 개발 프로그램을 수행하고 사회기반 시설 건설에 힘쓰고 있다.

다. 성과

보건의료서비스 개발과 나란히 빈곤 지역을 위한 보건의료 서비스가 의료 센터의 건설, 검진 및 치료를 위한 이동 의료 집단 및 팀의 구성, 그리고 마을 단위 아동과 임신부들을 위한 정기적 기본 의료 및 예방 서비스 등의 다양한 형태로 빈곤 지역에서 증가되고 있다. 5천2백만 명이 넘는 인원에게 건강보험이 제공되었으며 현재 100%의 공동체와 구에 의료 스테이션이 있고 그 중 대략 75%의 공동체에는 의사가 주재하고 있으며, 농촌 가구의 82.5%가 안전한 물을 사용하고 있다.

학교 시설에 대한 투자로 반영구적 교실, 임시 교실의 비율이 심각하게 감소해 2009~2010 학년 기준 8곳 밖에 되지 않았다. 직업학교(pre-degree)에 대한 국가 표준을 충족하는 학교의 비율이 2005~2006년 6.5%에서 2009~2010년 12.8%로 증가했다. 준 기숙학교, 원거리 교육에 초점을 둔 교육 모델이 많은 협력단체들의 참여로 다양한 형태로 점차 확장되고 있어 도시·농촌지역 및 외딴 지역의 주민들이 모두 참석할 수 있는 편리한 환경이 형성되어 가고 있다. 2006~2009년의 기간 동안, 거의 8백만 명의 학생들의 수업료가 면제되었고, 2백8십만 빈곤 학생들이 공책 및 교과서를 지원 받았다.

UNICEF의 청정수 사업 지원 및 NGO들의 지원과 더불어, 물 공급과 농촌 지역의 위생을 위한 국책목표사업(National Target Programme)은 국민, 특히 농촌 지역 및 외딴 지역 국민들에게 깨끗한 물을 공급하는데

초점을 맞추고 있다. 베트남 농촌 인구 중 깨끗한 물을 사용하는 인구의 비율은 1997년 40%에서 2010년 83%로 증가했다. 또한 별도의 경제 개발 프로그램으로 소수 민족 공동체 지역 210곳에 새로운 물 공급 시설이 건설되었다. 이렇듯 생활환경이 더욱 위생적으로 향상되고 있으며 전염병을 앓는 국민의 비율이 급락했다.

지금까지 주택지원 정책의 시행은 기본적으로 전 지역의 최빈곤층 가족에 대한 주택 공급 보장을 위해 이루어지고 있으며 이 사업을 위해 국가 예산 밖의 자금의 투입도 꼭 필요한 상황이다. 또한 자연 재해, 홍수의 영향을 생각할 때 빈곤 지역의 주민들을 위한 주택 건설은 계속적으로 전개되어야 한다.

2006-2009년 사이의 4년 동안 약 5백만 빈곤 가구가 우대금리로 가구당 6~7백만동(VND:베트남 달러)을 대출 받음으로써, 5년간 620만 빈곤가구가 가구당 평균 규모 7~8백만동(VND)을 대출을 받은 것으로 추산되며 5년 계획 목표를 103.3% 도달했다. 같은 기간 기술 이전에 대한 3만 건의 교육이 시행되었고, 8500건의 설명회와 투자은행 주체 회의에 3백만 빈곤 국민들이 참여가 있었다.

5년간 약 370만 빈곤국민들이 사업 운영에 관한 강의를 받은 것으로 추산 되어 5년 계획 목표 대비 88%를 달성했으며, 10만 빈곤 노동자들이 무료 직업 훈련을 받았다. 또한 15만 빈곤 근로자들이 교육을 받아(이는 5년 계획 목표 100% 달성이다) 그 중 60%가 직장을 구했거나 자영업을 시작하게 되어 수입 증가로 인해 빈곤 감퇴에 기여했다.

농촌 지역의 기반시설 건축이 크게 향상되어 생산 비용 감소에 도움이 되었고 지리학적으로도 빈곤 지역과 빈곤 공동체가 감소되었다. 지방 및 외딴 지역민들을 위한 전기 공급은 투자의 효율을 점증적으로 제고하고 있으며 전국 송전선망의 보급 범위를 확대하였으며, 지금까지 96.1%의 가구들이 전기 시설 망을 이용할 수 있게 되었고 86.9%가

TV를 수신하고 있으며, 97% 이상의 공동체에 마을 회관(center)까지 차를 타고 갈 수 있는 도로가 완비되어 있고, 90%의 공동체에 우체국이 주둔하고 있으며 2009년 현재 일인당 택지가 16.7 평방미터에 이른다.

사회 보험의 범위와 참여자들도 확대되었다. 의무 사회보험 가입자의 수는 970만명으로 전체 노동력의 거의 22%를 차지하며, 법으로는 대상자의 76%가 가입되어야 하는 것으로 규정되어 있다. 뿐만 아니라 약 3만명이 임의 가입 보험에 가입되어 있다. 사회보장의 총 대상인원을 높이기 위한 사회 정책들의 시행을 통해 현재 약 130만명이 혜택을 받고 있으며, 수당은 2006년 매월 6만 5천동에서 2007년에는 최저 매월 12만동으로, 그리고 2010년에는 매월 18만동으로 엄청나게 증가했다. 사회복지 정책을 혁신함으로써 초래된 효과는 생활환경을 향상시키며 가정, 지역사회, 사회 일반에서 불리한 입장에 있는 빈곤층에게 힘을 실어 주고 취약 계층이 빈곤에서 벗어나 사회에 재통합되도록 기여하였다. 사회단체들 또한 지역사회에서 갈수록 더 중요한 역할을 담당하고 있으며 빈곤 가구를 지원하고 사회적 혜택을 공급하는 활동에 더 많이 참여하고 있다. 이를 통해 빈곤층과 취약집단(노인, 장애인, 특별히 어려운 상황에 있는 아동)을 지원하는 많은 사회 서비스 모델이 지역사회를 기반으로 개발되고 효과적으로 형성되고 있다.

6. 싱가포르의 사회보장제도

가. 사회보장

최저수입, 최저임금, 실업보험 등과 같은 사회정책제도들의 부재는 다른 복지국가들과 비교할 때 싱가포르의 사회보장이 독특한 상태라는 것을 설명해준다. 사회 정책들이 없다는 것은 싱가포르가 비즈니스 친화

적 접근을 선택했음을 설명해주는 것이다.

반면, 다음의 사회보장제도들은 중앙연금기금(central provident funds, 이하 CPF), 공공주택, 그리고 교육과 건강에 대한 투자들을 통해 이룰 수 있는 자립을 강조한다. 싱가포르 사회안전망의 주요 특징 중 하나는 생애 전체를 통해 저축을 장려하고 자립할 수 있도록 돕는 것이다.

CPF(중앙연금준비기금)와 HDB(주택개발청)는 싱가포르 국민들의 평생에 걸친 자산축적 증진을 위한 두 주요 정책 메커니즘이다. 1955년 영국 식민지 시대 행정부에 의해 창설된 CPF는 의무적으로 가입하는 퇴직 소득을 위한 기여방식 예금으로 정의된다. 처음에는 고용인과 고용주 모두 고용인 임금의 5%를 기여하여 총 10%를 기여하게 되어 있었다. 그 이후로 기여비율은 상승하여 1985년에는 양쪽 고용인과 고용주들로부터 25%씩, 합해서 최대 50%로 상승했다. 2009년에는 고용인과 고용주의 기여비율이 각각 20% 및 14.5%로 하락했다. CPF는 근로자의 자립 달성을 돕도록 설계되었다. 노년층을 돌보는데 필요한 증가하는 부담은 국가로 옮겨지는 것이 아니라 개별 가정의 예금에서 부담 되어왔다.

1960년 이래 주택개발청(Housing Development Board, 이하 HDB)은 노동자층이나 대다수의 중산층에 대해 방 둘에서 다섯짜리 공공 주택을 공급하는데 있어 주역을 해왔고, 민간 주택은 총 주택재고(housing stock)의 약 10%로 이루어진 상류층들이 이용한다. 모든 싱가포르의 국민은 두 가지 경우에 해당할 때 HDB의 주택을 구입할 수 있다. 이 정책은 주택을 업그레이드하기 원하는 가족들을 위한 공공주택 재판매 시장에 활력을 주며 독점화된 공공주택 정책으로 인해, 싱가포르에서 주택보유율은 90%에 달했다. HDB 아파트에 대한 최근 조사에 의하면 대부분의 싱가포르 주민들이 자신들의 주택과 공동체에 대해서 높은 만족율(95%)을 표현했다.

높은 주택보유율이라는 성공 스토리는 CPF와 HDB를 연결함으로써 이루어졌다. 더욱 중요한 것은, HDB 주택을 구입할 경우 계약금과 주택융자할부금 지불을 위해 CPF 예금에서 필요 자금을 인출할 수 있다. HDB는 주택융자 금리를 고정 2.5%로 제공하여 모든 싱가포르 국민들이 주택금융을 이용할 수 있도록 하고 있다. 2006년에 CPF에서 자금을 인출한 사람의 95%가 그 돈을 공공 주택을 구입하는데 사용하였다. 1980년대부터 정부 정책은 더욱 자유화되어 CPF 예금은 민간 주택구입의 재정을 위한 용도로도 사용할 수 있게 되었고, 또한 CPF는 퇴직 소득과 주택에 대한 용도뿐 아니라, 자녀 교육(교육 CPF), 의료(Medisave) 그리고 개인 투자(주식 및 트러스트 펀드)등과 같은 다른 용도에도 사용할 수 있다. CPF 예금 용도의 다양화는 퇴직 시의 필요를 충당할 현금이 충분치 못할 수도 있음을 의미한다. 이 문제를 해결하기 위해 CPF 와 HDB는 가족들이 퇴직을 대비한 자본의 보관(capital storage)을 실현할 수 있도록 리스바이백(lease buy back) 제도를 시작했다. 다른 한편으로는, 싱가포르 국민들이 퇴직 시 충분한 예금을 보유할 수 있도록 보장하기 위한 방편으로 2010년 5월 이래 최저 CPF 액을 S\$117,000 에서 S\$123,000으로 인상했다.

나. 아동을 위한 저축 정책

싱가포르는 국민들이 유일한 자원인 작은 나라이기 때문에, 사회정책은 인적 자본 개발에 그 방향이 맞춰져 있다. 특히, 자산형성정책들은 국가의 가장 큰 자산이며 미래라고 간주되는 아동들을 대상으로 개발되어왔다. 싱가포르에는 아동의 생애의 단계에 따른 세 종류의 아동발달 지원계좌(CDA::Child Development Accounts, 이하 CDA)가 있다.

1) CDA(아동발달지원계좌)

첫 번째 종류의 CDA는 출생부터 6세까지의 아동들을 대상으로 한다. 상호저금보조금계획(Co-Savings Scheme)은 결혼을 권장하고 저출산율을 해결하기 위해 2001년 도입된 아동수당지급계획(Baby Bonus Scheme)의 일부다. 부모는 첫째와 둘째 아이에 대해서 S\$4,000 를 현금으로 지급 받고 셋째와 넷째 아이에 대해서는 S\$6,000의 현금을 지급 받는다. 뿐만 아니라 모든 자녀에 대해 CDA를 개설할 수 있고 그 계좌에 부모가 저금하면 1:1 비율로 한도액까지 보조금이 지원된다. 2001년 CDA 지원 한도액은 두 번째 자녀(S\$6,000)와 세 번째 자녀(S\$12,000)에게만 적용되었다. 2008년에는 그 한도액이 다음과 같이 확장 적용되었다. 첫째 자녀와 둘째 자녀에 대해 S\$6,000; 셋째와 넷째 자녀를 위해서는 S\$12,000; 다섯째 자녀와 그 이상의 자녀에 대해서는 S\$18,000이 적용된다. CDA는 육아, 의료, 조기아동교육, 그 외에 의료비용으로 사용할 수 있다. 6세가 되면 남은 저축은 중등교육 이상 교육 지원계좌(이하 PSEA)로 편입될 수 있다.

2) 에듀세이프 계획(ES)

두 번째 CDA는 에듀 세이프 계획(Edusave Scheme, 이하 ES)이다. 1933년에 시작된 ES는 세계최초의 아동발달지원계좌이다. ES의 대상은 연령 6세에서 16세의 학령기 아동들이며 학습여행, 스포츠, 학교 장비비용 및 기타 경비를 포함한 교육의 질을 높이는데 목적을 둔 지원이다. ES는 싱가포르의 모든 아동들이 그들의 가정 배경과 상관없이 평등한 기회를 갖는 것을 추구한다. 싱가포르에 전 수상인 고척동은 “부유하거나 빈곤하거나 상관없이 모든 아동들은 다 달리기 장비를 제대로 갖추고 같은 출발선 상에 놓인다. 이는 우리 사회의 실력위주, 자유 시장 시스템에

동정심과 동등한 기회를 섞어 넣을 필요가 있기 때문이다’라고 말했다.

ES는 정부 일반 기금으로 설립된 S\$50억 에듀 세이브 기여금(Edusave Endowment Fund)에서 얻어지는 금리를 자금으로 운영된다. 10년이라는 기간 동안 모든 학생들이 각자 이자가 붙는 ES 계좌에 약 S\$4,000를 받는 것으로 추정된다. ES 계좌의 사용하지 않은 예금 잔고는 해당 아동의 PSEA로 이전될 수 있다.

3) 중등교육 이상 교육 지원계좌(PSEA)

PSEA(중등교육 이상 교육 지원계좌)는 싱가포르의 아동들을 위한 세 종류 자산형성 정책들 중 가장 최근의 것이다. PSEA는 지속적인 세 단계 교육에 대한 투자를 지원하기 위해 도입되었다. 2008년에 시작된 PSEA는 각 가정이 자녀의 장래를 위한 최선의 투자인 최선의 교육을 위해 투자를 할 수 있도록 지원하는 것이 목적이다. 이 제도는 7세에서 20세 사이의 65만 자녀들을 위해 S\$4억을 할당함으로써 시작되었다. 자녀들의 재정적 배경에 따라 13세에서 20세 사이의 모든 아이들은 2008년 S\$200에서 S\$400을 각자의 PSEA 계좌로 수령 했으며 또 같은 금액을 2009년에 다시 수령했다. 7세에서 12세 사이의 더 나이가 어린 아동들은 S\$100에서 S\$200의 더 작은 액수를 수령했다. 가족들도 자녀(7세서 18세까지)의 PSEA계좌에 기여할 수 있다. 이 경우 그 기여금들은 둘째 자녀의 경우 CDA와 PSEA를 결합한 정부보조금 한도액 S\$6,000내에서, 셋째 및 넷째 자녀의 경우에는 한도액 S\$12,000내에서 1대1로 정부의 보조금을 받는다. CDA 와 ES 잔액은 PSEA로 편입될 수 있으며 부모들은 자녀의 연령이 18세가 될 때까지 PSEA에 기여할 수 있다. 이 경우 부모의 기여금은 이전 CDA 예금이 CDA 지원금 한도액에 도달하지 않았을 경우 정부의 보조금을 받을 수 있고,

사용되지 않은 PSEA 잔고는 그 자녀의 나이가 30세가 되었을 때 그 자녀의 CPF로 이전된다.

다. 의료 정책

싱가포르가 제공하는 또 하나의 보편적 사회정책은 모든 시민들에 대한 의료서비스다. 의료시스템은 개인책임과 모든 시민들의 감당할 만한 의료 제공이라는 두 가지 원칙에 기반을 두고 있다. 싱가포르 사회안전망의 일반적 원칙들과 유사하게, 개인적 책임은 의료 제공에 가중치를 더한다. 개인이나 가족들은 아래에 설명될 메디세이브(Medisave)와 메디셴드(MediShield)에 기여함으로써 비상시 의료비용에 대비한 책임을 진다. 2008년 싱가포르 정부는 GDP의 약 4%를 국가의료비용으로 투자했는데 이는 다른 선진국에 비해 상당히 낮다.

싱가포르 의료시스템은 모든 시민들이 의료서비스를 감당할 수 있게 하기 위해 다수의 층으로 구성되어 있다. 첫째, 싱가포르에는 공공 의료기관의 응급 병동 청구서의 최대 80%까지 지원하는 높은 지원금들이 있다. 둘째, 일을 하고 있는 싱가포르 사람들은 의무적으로 메디세이브(Medisave)라고 불리는 의료 저축 계좌를 갖고 치료비용에서 자신들의 몫을 지불할 수 있도록 장려한다. 2008년 12월 현재 메디세이브 계좌의 평균액수는 약 S\$14,900(약 US 1만 달러)로 이는 대략 열 번에서 열두 번의 응급병원 사용건수에 대한 비용을 지불하기에 충분한 액수이다(보건부, 2010). 셋째 층은 메디셴드(MediShield)로 이는 주요 질병들에 걸릴 경우 재정적 위험에 대비 효과적으로 공동출자(risk-pooling)할 수 있게 하는 저비용의료보험계획이다. 또 한편, 극심한 장애에 대비한 보험프로그램인 엘더셴드(ElderShield)는 장애 치료 및 노령계층 질병에 대한 재정적 위험에 대비해 공동출자(risk-pulling)할 수 있도록

한다. 마지막 층은 금전적 어려움으로 메디세이브나 메디월드를 감당할 수 없는 저소득가구들을 위한 메디펀드(Medifund)이다. 이 펀드는 1993년 4월 초기자본 S\$2억으로 설립되어 그 자본의 이자수입을 가난한 이들을 위한 의료비용으로 활용한다.

7. 캄보디아의 사회보장제도

가. 개요

2002년 노동법의 하위 법령으로 일반인 사회보장제도법이 공포되었으며 당시 담당 부처는 사회노동직업훈련청년재활부였다. 정부 조직 개편에 따라 노동직업훈련부가 신설되어 이 법의 시행을 담당하게 되었으며, 사회재향군인청년재건부가 공무원 사회보장제도를 관장하게 되었다. 2002년에 공포된 법은 노동법의 적용을 받는 일반인들을 위한 사회보장의 주요 원칙을 설명한다. 사회보장제도의 세부 구조와 이행 방식은 하위 법령을 제정해서 규정한다. 사회보장제도법은 국적, 인종, 성별, 종교, 정치적 성향, 추방 여부, 사회 신분, 노조 가입 및 활동 여부에 관계없이 아래와 같은 사람들에게 적용된다.

- 급여 액수나 고용 계약의 성격, 형태, 유효성과 무관하게 캄보디아 영토 내에서 고용주의 이익을 위해 일하는 노동법에 규정된 모든 노동자들
- 공무원법이나 외교관법의 적용을 받지 않는 공공 기관 노동자 및 임명직 공무원
- 훈련생, 재활센터 교육생, 도제도 노동자로 인정
- 자영업자
- 계절 및 임시 노동자

나. 질병, 산업 재해, 출산 및 사망 급여

1) 질병

질병은 의료 서비스와 현금급여를 모두 필요로 하지만, 현재 비공식적인 의료비 지급 때문에 공공 병원의 무료 의료 서비스 조항은 실행되지 않는다. 최저 서비스 기간과 같은 신청 자격 조항도 없는 상태이다. 질병에 걸린 공무원은 주거 수당, 가족 및 기타 수당을 포함하는 월급 전액을 받을 수 있고, 의료 서비스를 3개월 간 받으면서(입원 시 식비는 본인 부담) 공무원 매장에서 식품과 다른 물품을 살 권리도 계속 유지한다. 4개월째부터는 월급과 주거 수당, 가족 및 기타 수당의 90%가 지급된다. 자격 기간은 근속 연수에 비례하며 최장 12개월을 넘지 않는다. 12개월 이후에도 질병에서 회복되지 않은 사람들은 퇴직 또는 취업 불능 연금을 신청할 수 있다. 예를 들면, 8년 근무한 공무원이 질병으로 일할 수 없다고 인정되면 3개월 간은 월급 전액을, 그 후 8개월 간은 월급과 기타 수당의 90%를 받는다. 총 11개월이 지나도 회복되지 않으면, 취업 불능 수당을 신청할 수 있다.

2) 산업 재해

작업장에서 또는 업무 수행 중 사고를 당한 공무원은 완전히 회복될 때까지 응급 조치와 그에 따른 치료를 받을 수 있으며 이 경우 비용은 소속 부처가 담당한다. 그러나 의료 기관에 대한 비공식적인 지급 관행에 따른 의료 서비스 상의 문제로 인해 치료비 지급 조항은 현재 시행되지 않는다. 산업 재해를 당한 공무원은 치료를 받으면서 월급과 주거 수당, 가족 및 기타 수당 전액을 받게 된다. 이 경우 현재 수급 기간에 대한 제한은 법으로 정해지지 않았다. 회복이 되고 병원에서 퇴원한 후

에도 장애가 남은 사람은 보건부나 시/도 보건 당국의 장애 등급 평가를 받게 된다.

1, 2급 판정을 받은 사람들은 취업 불능 수당을 신청할 수 있다. 3, 4 급 판정을 받은 일할 능력이 있는 사람들은 월급 이외에 추가로 장애 시 월급의 15%, 질병 시 월급의 10%를 현금으로 받게 된다. 신체 능력을 대부분 잃게 되어 일할 수 없게 된 경우에는 보건부나 시/도 보건 당국이 산재 피해와 질병 상황을 평가해서 최고 취업 불능 연금의 수급 자격을 판단한다. 퇴직 연령이 된 사람의 경우에는 최고 퇴직 연금을 받을 수 있다. 최고 취업 불능 연금은 최종 월급의 65%로 산재나 업무 수행 중 사고로 전문적 능력을 잃은 공무원에 지급된다. 이 연금에는 주거, 의료 서비스 및 기타 수당이 포함된다.

3) 출산

임신한 공무원은 의료 자문과 산후 조리를 무료로 받을 수 있으며 이를 위한 근속 연수 조건은 없다. 출산 휴기는 출산 전 후로 90일이며 이 기간 동안 월급 전액을 받을 수 있다. 출산 및 유산 시 아이 한 명 당 200리엘이 지급된다. 출산 후 첫 12개월 간 아프거나 모유 수유가 불가능하다고 병원이 인정하는 경우 해당 산모는 아이 한 명 당 추가로 120리엘을 매달 지원받는다. 첫 12개월이 지나면 신생아의 어머니는 근무 시간 중 한 시간을 모유 수유에 쓸 수 있는 권리를 가진다.

4) 사망

사망시 지급액은 아래와 같다.

- 공무원이 질병으로 사망할 경우: 장례 비용 1,800리엘, 6개월간 월급 전액, 배우자에게 3,000리엘, 자녀 한 명당 3,100리엘

- 연금 수급자가 사망시: 장례 비용 1,800리엘, 6개월 간 연금 전액, 배우자와 자녀에게 매달 일정 수당
- 공무원이 사고로 또는 업무 도중 사망한 경우: 장례 비용 2,000리엘, 8개월간 월급 전액, 배우자 3,000리엘, 자녀 한 명당 4,000리엘

배우자 수당은 재혼하지 않는 한 평생 지급된다. 자녀 수당은 15세까지로 제한적이거나 15세 이상이라도 정부의 장학금이 지원되지 않는 학교에 재학 중이면 21세까지 지급되며 장애아인 경우 나이 제한 없이 자녀 수당을 받을 수 있다.

다. 연금

캄보디아 왕립 정부는 퇴직 공무원, 군인, 경찰, 장애인, 참전용사의 가족에게 연금을 제공하지만, 지급액이 일상 생활을 유지하기에 부족한 상황이다. 민간 부문, 기여 단체, NGO들도 노동법에 따라 직원들에게 연금을 제공한다. 대체로 월급의 일부를 공제하여 고용 계약 종료나 퇴직 시 일시금으로 받게 된다. 남녀 공무원 모두 55세 퇴직 및/또는 30년 이상 근무해야 연금 수급 자격이 생긴다. 나이 제한은 정부 기관에 따라 60세로 연장되기도 한다. 30년 이상 근속한 공무원은 55세 이전이라도 조기 퇴직을 신청할 수 있으며 이 경우에도 퇴직 연금을 수급할 수 있다.

2005년에 사회재향군인청년재건부를 통해 캄보디아 왕립 정부는 120,000 명에 달하는 공무원, 군인, 경찰, 장애인, 사망자 및/또는 참전용사와 그 가족에 US 1640만 달러를 지급한 것으로 추정된다. 사망 공무원과 사망 군인(작전 중 사망 또는 자연사)들은 연금을 받지 않지만 그 자녀와 배우자 및/또는 부모 등 부양 가족은 연금을 받는다.

20년 미만 근무한 공무원은 월급에서 공제된 연금 분담금과 기타 국가 보조금을 일시금으로 환불받을 수 있다. 또한 20년 이상 30년 미만 근무한 공무원은 그에 비례하는 퇴직 연금을 수급할 수 있다. 30년 이상 근무하는 공무원의 경우 더 이상 퇴직 연금에 따른 공제를 하지 않는다. 30년 미만 근무한 공무원은 월급에서 일정액을 퇴직 연금을 위해 공제한다. 이 조항들은 30년 이상 근무하거나 55세가 된 공무원이 연금 전액을 수급할 수 있다고 설명하지만 월급에서 공제되는 연금 분담금 비율, 별도의 연금 기금 설립, 또는 연금 비율에 대해서는 명시하지 않는다. 20년 이상 30년 미만 근무 공무원들은 그 기간에 비례하는 연금을 받을 수 있을 것이다. 20년 미만 근무 후 퇴직하는 공무원은 공제한 연금 분담금을 환불 받을 수 있으며 국가의 보조금도 지원 받는다.

라. 사회 및 건강 보험

민간 부문, 특히 의류 공장 노동자들에게는 보험을 적용해야 캄보디아 의료 제조업체 협회(GMAC)의 회원사가 될 수 있다. GMAC는 국제노동기구(ILO)와 함께 캄보디아의 노사 화합과 수출 증대를 위해 ‘캄보디아에 더 나은 공장을’ 이라는 프로젝트를 진행 중이다. GMAC은 회원사들이 관료주의에서 신속히 탈피하여 노동 운동에 협조함으로써 기본 및 핵심 노동기준을 준수하도록 돕는다. 또한 GMAC은 캄보디아 의류 업체들의 이익을 보호하고 증대하기 위해 정부 부처와 긴밀히 협력하며 노동기준을 인가 받기 위해 ILO와 긴밀히 협력한다. 2005년에 캄보디아의 의류 공장은 모두 244 곳으로 약 278,310명을 고용했다. GMAC 회원이 되고자 하는 의류 공장은 GMAC 및 ILO 회비 납부와 노동자 보상 보험 및 화재 보험 가입 등의 조건을 충족해야 한다. 1,000명 이상의 직원을 둔 대부분의 대규모 의류 공장은 자사 노동자들

을 위해 보험에 별도로 가입해 있다. 한 연구 결과 모든 의류 공장 노동자들의 총 건강 보험료 및 의료비는 연간 US 1백만 달러에 달하는 것으로 나타났다. 최근 기부 단체들과 NGO들이 시범적으로 운영하는 지역사회 건강보험(Community Social Health Insurance)이 소기의 성공을 거두었다. 몇몇 NGO들은 농촌 및 도시 빈곤층을 겨냥해 이 제도를 운영하고 있다. 현재 캄보디아에는 일련의 보건 개혁안이 채택되었는데 그 안에는 공식 사용자 요금과 비정부 공급자에 대한 하도급 정부 보건 서비스 지원, 그리고 지역사회 기반 건강 보험(CBHI)이 포함된다. 위 방법들은 공공 보건 서비스에 대한 빈곤층의 부담을 낮추기 위한 방안이다. 이 같은 개혁의 결과로, 보건부의 주도 하에 사회건강보험(Social Health Insurance: SHI) 정책이 마련되었다. 이 정책에는 독일 기술협력단(GTZ), 세계은행, 아시아개발은행 및 다른 개발 기관 등 기부 단체들의 기술적 지원을 받아 법안 및 지침을 마련하는 것도 포함된다. 이 밖에도 공식 및 비공식 부문 노동자들을 위한 건강보험 마련을 위한 사회보장법 하위 법령이 각료 회의의 승인을 앞두고 있다. 일각에서는 민간 분야에 SHI 제도가 의무화되면 인건비가 상승하여 캄보디아 경제의 경쟁력을 위협할 수도 있다는 타당한 우려도 제기한다.

8. 라오스의 사회보장제도

가. 개요

라오스의 사회보장 역사는 다음과 같다.

- 1993년 이전에는 사회보장체계가 갖추어지지 않았지만 정부는 여러 제도를 통해 도움이 필요한 사람들을 지원했다.
- 1975년 이후 정부는 건설 노동자들을 제외한 노동자들에게 의료

지원, 산후 지원, 사망 후 연금 등의 복리를 제공했다.

- 1990년 정부는 공무원 기본급의 6%를 공제하여 사회보장기금을 마련했고, 1993년에는 노동사회복지부가 신설되었으며 그 후 라오스의 사회보장체계는 두 개의 별도 사회제도로 발전했다. 하나는 공공부문 노동자들을 위한 것이며 다른 하나는 민간 부문 노동자들에 해당하는 것이다.
- 1993년 공공 노동자들을 위한 사회보장제도에 관한 법(178/PM)이 제정되었다.
- 1999년 민간 노동자들을 위한 사회보장제도에 관한 법(207/PM)이 제정되었고 2001년 중반 공식적으로 시행되었다.
- 2006년 공공 노동자 사회보장제도에 관한 법의 개정안(70/PM)이 제정되었고 2008년 시행되었다.

라오스 정부는 빈곤층에 의료 서비스를 제공하고 사회 보장을 확대하는 등 빈곤 해결을 위해 노력해 왔다. 경제 발전 전망은 긍정적이고 여전히 신규 공공 지출 프로그램의 자원이 희박하기는 하지만 제한적이나마 몇몇 사회안전망 프로그램에 대한 투자 의지는 확실하다. 앞으로는 정부 예산으로 이 프로그램들에 대한 자금 지원을 하게 될 것이다. 사회안전망 제도는 빈곤 해결과 최빈곤층이 야기할 수 있는 위험을 완화함으로써 나라 발전에 기여할 수 있다. 사회안전망 프로그램은 경제 성장의 양상을 빈곤층에 우호적인 방향으로 조정할 수 있고 “친빈곤층”으로 일컬어지는 정책에 실질적인 의미를 부여하며 교육, 건강과 같은 사회 인적 자본에 대한 투자를 보호할 수 있게 한다.

사회보장 프로그램은 현재 제한적이다. 공식 경제 부문의 사회보험으로 수도 비엔티안 내 모든 공무원, 민간 기업 및 공기업 노동자들에게 퇴직, 장애, 유가족, 산재 및 병가를 포괄하는 사회보험이 적용되며 건

강보험도 모두에게 적용된다. 이 제도들은 연금 수급자들과 가족들에게도 일부 해당된다. 이 제도는 나머지 공공 부문에 확대될 여지가 있으며 비공식 부문에도 소규모의 사회복지 프로그램이 운영되고 있지만 범위가 제한적이다. 그 중 일부 프로그램은 확대의 여지가 있다.

라오스의 보건제도는 진료 별 지불제로 운영된다. 건강보험제도는 공식 경제 부문의 일부 노동자들에 적용되며 주로 의료 서비스 제공자에 대한 균등한 비용 지급에 기초해 이루어진다. 비공식 부문의 경우 일부 시범적인 지역사회 기반 건강보험 제도가 큰 반향을 일으켜 이 제도의 확대를 위한 지원이 마련되고 있다. 빈곤층을 위한 여러 가지 법적 보호 장치가 있어서 빈곤층의 의료 서비스 접근이 확대될 것으로 기대되었지만 현실은 이와 다르다. 접근성을 실질적으로 높일 수 있는 장치가 부족한 탓이다. 사회보장의 주요 격차는 비공식 부문과 특히 취약한 계층에서 나타난다.

나. 민간 부문의 사회 보장

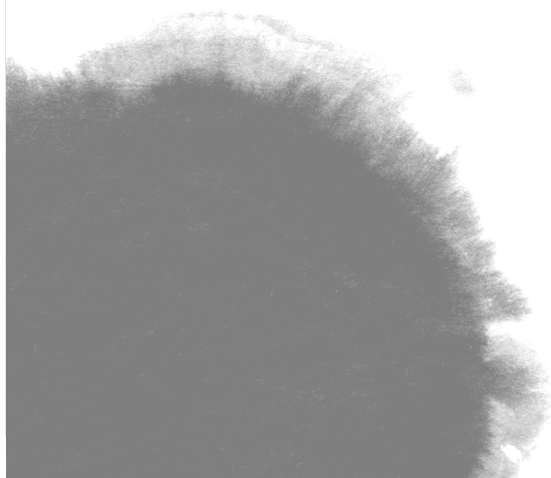
민간 부문 근로자를 위한 사회 보장 제도에 대한 법(07/PM)은 1999년 제정되었고 2001년 초에 공식 시행되었다. 이 제도의 취지는 일시적 및 영구적 소득 상실의 상황에서도 근로자들의 생활을 보장하기 위해서 라오스의 여러 민족들이 공식적으로 조직된 단체를 통해 상호 지원과 연대의 정신을 높이는 것이다. 이 제도는 또한 산업, 농업, 서비스업 및 기타 분야의 공공, 민간, 협력 기업 노동자들에게도 적용되나, 대사관, 국제 기구, 다국적 기업의 지사로 라오스에 설립된 지 1년이 지나지 않은 기업, 다른 나라에 자회사가 있는 기업의 노동자들과 1년 이상 해외 근무를 하는 근로자들 그리고 공무원, 군인, 경찰, 학생에게는 적용되지 않는다.

다. 공공 부문의 사회보장

공공 부문 근로자들을 위한 사회 보장 제도는 1993년 마련되었다. 이 제도는 노동사회복지부(MOLSW)와 재정부(MOF)가 공동 관장한다. 관련 기금은 MOF 산하 재무국에 귀속된다. 이 제도는 공무원, 군인, 경찰에 적용된다. 재원은 노동자와 정부의 분담금이다. 노동자들이 임금의 6%를 분담금으로 납부하며, 정부가 나머지 비용을 모두 책임진다. 이 제도의 혜택에는 노령 연금, 장애 급여, 유족 급여, 질병 급여, 출산 급여, 산재 급여 및 의료 서비스가 있다.

01

말레이시아의 사회보장제도



제1장 말레이시아의 사회보장제도

제1절 개요

1. 연금 기금

공무원연금제도(Public Service Pension Scheme)는 1951년 정부 연금 조례(1980년 연금법으로 개정)에 따라 공무원들에게 연금을 제공한다. 상임직 공무원은 적어도 3년 이상의 인정된 봉직의 완료를 확인했다는 단서 하에 비기여식 정부 연금을 받을 수 있다. 이 제도는 연방, 주, 지방 공직에 있는 공무원들과 국영기업의 고용인(employee), 판사, 의회 의원에 대한 퇴직 급여를 담당한다. 그러나 해당 시책에 따라 연금수급권이 있는 공무원들에게만 자격이 주어지며 임시직이나 파트타임 공무원들은 제외된다. 이 제도 하에 받을 수 있는 최대 월정 퇴직 연금은 마지막 월급의 50%이며 연방 공무원을 위한 연금은 연방정부 총 세입에서 지급된다. 공기업, 법정 공공 사업기관, 지방 정부는 해당 기관의 고용인에 대하여 해당 고용인 월급의 17.5%를 기여하며 고용인 자신들은 기여하지 않는다(Doraisami, 2005).

말레이시아의 고용 준비기금(EPF)은 사회 안전기구(SOCSSO) 라고 불리는 1969년 고용인 사회보장법에 따라 고용, 상해, 질병 수당을 제공하는데 이는 두 개의 별도의 제도로 구성되어 있다. 고용 상해 제도는 1972년 시행되었으며 질병 연금 제도는 1974년에 도입되었다. 한

명 혹은 그 이상의 고용인을 고용하고 있는 모든 고용주들은 이 법에 적용되는데, 그러나 이 법은 월 당 2000 링깃 이하를 버는 고용인들에게만 적용된다. 일단 고용인이 이 법의 적용을 받게 되면, 그 적용은 수입과 관계없이 유효하고, 여기서 면제되는 주요 집단은 가사 도우미, 임시 노동자, 군대 및 경찰 직원들이다. 고용상해 제도를 위한 기여비율은 대략 임금의 1.25%이며 전액 고용주가 부담한다. 질병연금제도를 위한 기여비율은 임금의 1.0%이며 고용주와 고용인이 균등하게 부담한다(Doraisami, 2005).

Haron et al.(2006), Masud, Haron & Hamid(2006)에 따르면 현재 말레이시아의 대부분의 노년층들은 은퇴 연령이 되기 전에 노동자 혹은 농부 등의 급여가 낮은 천한 일을 했던 것으로 알려졌다. 여성 노년층 중에서 반은 한 번도 노동 인구에 포함되지 않았고(Masud et al., 2006), 따라서 이러한 노년층(가난하며 돈을 벌 능력을 갖지 못한)들에게 대부분의 수입은 화폐의 이동, 즉 자녀로부터 또는 자카트(극빈 또는 가난한 사람들을 포함하는 지명된 수급자를 돕도록 회교국에서 강제로 주어지는 회교 과세제도), 그리고 공공복지부가 제공하는 Bantuan Orang Tua(노년층을 위한 원조)와 같은 공적 부조 지급 등 화폐의 이동으로 발생한다(Haron et al., 2006). 말레이시아에서는 연금과 같은 공식적인 수입 지원이 광범위하게 이뤄지지 않고 있기 때문에 노년층의 수입 보장은 비공식적인 경로, 특히 성인 자녀나 손자로부터의 주어지는 금전의 이전에 심히 의존하고 있다.

말레이시아의 사회보장 프로그램은 다양한 노동자 집단에게 다양한 수준의 급여를 제공하는데, 정부 고용인들이 최고의 급여를 받고 비공식적 부문 종사 노동자들은 거의 아무 것도 받지 못한다. 말레이시아의 주요 사회보장 프로그램들은 EPF, 고용 상해 및 질병 연금 제도, 공직과 군인을 위한 노령연금제도가 있다. 그 외 연금들로는 교사준비기금

(TPF: Teachers Provident Fund), 말레이시아 자산국의 직원 준비기금 (Malaysian Estates Staff Provident Fund) 그리고 소수의 법정, 민간 준비 기금들이 있다. 그러나 그 규모가 다소 작아서 말레이시아의 사회 복지시스템 내에서 중요한 역할을 하지는 못한다(Ramesh, 2000).

2. 건강 보험

말레이시아는 노년층의 증가하는 의료비 지출에 직면해 있으며 이는 의료재정 시스템의 주요 문제가 되고 있다. 기존의 건강보험제도들은 고용 준비기금(EPF) 내에 포함되어 있으며 그 중 10%는 의료 급여를 위해 사용된다. 이 기금은 주로 민간 부문 근로자와 자영업자들이 가입 되어 있지만, 일부 정부 고용인들도 참여하고 있다. 사회 안전기구 (SOCSSO)는 말레이시아의 모든 근로 시민과 그 부양가족을 담당하는 사회 안전 시스템을 관리하며, 민간 의료 보험을 상업적으로 제공하는 경우도 있지만 그 침투 영향력은 크지 않다. 말레이시아의 전 국민을 위한 건강 보험 보급을 위해 진행 되고 있는 의료제도 개혁은 의료비용의 상승을 촉발하지 않으면서 공평성이라는 목표를 만족시켜야 하는 도전에 직면해 있다.

3. 빈곤아동과 장애인을 위한 재활 프로그램

아동들은 기존에 갖춰있던 사회보장제도로 대체적으로 보호를 받아 오고 있다. 정부가 공급하는 보편적 혜택, 즉 몇 가지 필수적 생활용품 지원 뿐 아니라 특히 무상 교육과 의료혜택은 대부분의 아동과 빈곤 가정들이 안전망의 틈새로 떨어지지 않도록 보장하고 있다. 그러나 특정 빈곤 가정과 아동들, 그리고 특히 학교급식 프로그램과 같은 학교를 기반으로 한 사회적 간섭의 범위 안에 있지 못한 취약한 아동만을 대상으

로 하는 제한된 사회 안전망에 대해서는 포괄성에 대한 우려가 남아있다(Netto, 2009).

의료혜택의 향상과 함께 아동들의 장애와 발육상의 문제가 더욱 중요한 건강 문제로 대두되고 있는데 전반적 발달 지체, 뇌성마비, 지능장애, 청각장애, 시각장애, 자폐증, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 정신 질환들이 최근 몇 년 사이 더욱 심각한 관심사로 대두되었다. 이러한 증상들은 관련 데이터에서 알 수 있듯이 일찍이 발견하는 것이 중요한데 조기 발견과 치료가 더 나은 장기적 결과와 가족의 건강한 생활을 보장하기 때문이다. 지역적으로 장애를 가진 아동들의 숫자는 알 수 없지만 사회복지부에 장애를 가진 아동과 성인으로 등록된 170,455명은 과소한 추산이다. 아마도 심각한 장애를 가진 아동의 실제 비율을 보여주는 것은 국제 연구들으로써, 그들에 따르면 모든 아동의 10% 이상이 발육 문제를 갖고 있으며 발견되는 숫자는 연령이 높아질수록 증가한다는 것이다. 2005년 인구 중 15세 이하 아동 인구의 10%를 적용한 숫자가 제시하는 바, 8십5만 명 이상의 아동들이 장애를 갖고 있으며 이들 중 적어도 삼분의 일이 심각한 상태의 재활치료를 요한다는 것이다. 그러나 말레이시아에는 장애인들이 이용할 수 있는 재활 프로그램이 충분치 않다(Amar, 2008).

4. 노년층을 위한 공적/사회적 원조

금전적 수당, 의복, 식량꾸러미 등 현물 수당뿐만 아니라 기능자 훈련과 소기업 창업 보조금이 정부로부터 제공되는데, 국가통합 및 사회개발부 관할 하에 사회복지부가 집행한다. 이 제도는 엄격히 자산 조사 결과에 따라 지급되며 저소득이 자격 규정의 기본 결정요인이 된다. 그러나 이 수당들은 법적 책임이 있고 지원해 줄 수 있는 인척이 있는 청

구인들에게는 제공되지 않는다. 연방정부는 청구인에게 부여되는 공적/사회적 원조의 액수에 한계를 설정하는데 수당은 한 가정의 총 월수입에 근거하며 월정 수당은 일 인당 80링깃으로, 최대 한 가족 당 350링깃까지 주어진다. 60세 이상으로 곤궁하거나, 몸이 불편하고 부양할 가족이 없는 노인들은 매월 130링깃의 지원금을 신청할 수 있는 자격이 있다. 이러한 수당들은 도시 지역의 청구인들에게 편중 지급되는 경향이 있는데, 대부분 시골 거주민들의 무지 또는 신청서를 대도시 소재 센터에서 접수 및 처리하는 행정 절차 때문이다(Mat Zin, 2007).

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 노령

가. KumpulanWangPersaraan(KWAP)[퇴직 기금 주식회사] 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 연금 기금】

- 법적 체제: 우선 적용법: 1980년 법령 및 지역 당국의 연금법(법 239) 및 2007개정된 퇴직기금법(법 662)
- 제도 형태: 연금 기금
- 급여 형태 및 지불 체제: 공공부문 고용인은 퇴직 시 연금 급여, 퇴직금 및 ‘골든 핸드셰이크’¹⁾ 지급(적용대상일 경우)을 받을 수 있다.

1) ‘골든 핸드셰이크’ 제도하에서는 공직자들이 근무 마지막에 연간 휴가를 최대 90일 까지 누적해 대신 현금으로 수령할 수 있으며, 금액은 모든 수당을 포함한 마지막 수령된 월급에 기초해 계산한다. 누적 연가를 계산함에 있어 업무상 긴급 사태로 떠난 휴가는 포함시

연금 급여와 퇴직금은 퇴직 한 달 후에 지급되는 반면 ‘골든 핸드쉐이크’ 퇴직금은 근무 마지막 날에 지급된다. 퇴직금은 일시불로 지급되며, 연금 급여는 해당 고용인 생존 기간 동안 매월 지급된다. 연금 및 교부금의 금액은 고용인의 근무 기간과 마지막 받은 월급에 따라 결정된다. 공무원의 경우 근무 기간이 25년 이상인 경우 50% 소득 대체율에 해당하는 급여를 받을 수 있다. 근무 기간이 25년 이하인 경우 연금수급권은 다음의 공식에 의하여 결정된다. $1/600 \times$ 계산된 근무 일수 $\times$ 최종 수령한 월급. 이와는 다른 최소 연금 급여 계산 방법은 건강 상의 이유나 사회 혹은 다른 조직에 임명되어 퇴직한 경우 및 사망 시에 적용된다. 이 경우 최소 연금 급여는, 근무 기간이 10년 이내인 경우 최종 월급의 5분의 1이 된다.

- 자격 요건 및 수급자 숫자: KWAP 연금은 공익사업부로부터 연금 수령 자격을 부여 받은 공공부문 고용인들을 위해 기여된다. 고용주는 공익사업부가 부여하는 연금 자격이 주어지는 날로부터 14일 이내에 모든 고용인을 KWAP에 등록해야 한다. 2011년 6월 30일 현재, 총 585명의 고용주가 기여금을 부담하고 있으며, 130,142명의 회원이 등록되어 있다(담당 행정 기관: KWAP)
- 기금의 출처: 정부 및 고용인
- 문제점: 연금 수급자들의 가장 공통된 불만은 연금이 해마다 늘어나는 생활비를 감당하기에 충분치 못하다는 것이다. 2011년 국가예산에서 정부는 2012년부터 2% 인상된 연금을 지급받게 될 것이라고 발표했다. 현재로는 연금지급 비용이 정부 지출에서 작은 퍼센트를 차지하고 있지만 연금수급자들의 숫자 증가, 장수, 인플레이션 등의 요인으로 상승할 것으로 기대된다. 연금 지급액수가 커질수록 다른 국가 운용 비용에 대한 재정이 감소하여 정부 부채를 증가 시킬 수 있다.

키지 않는다.

나. EPF(고용준비기금) 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 준비기금】

- 법적 체제: 우선 적용법: 1951(준비기금), 1969년 개정(사회보장), 1991(준비기금)
- 개요: 민간 부문 고용인들이 퇴직 후 필요에 대비하도록 고안된 의무 저축 제도
- 제도형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체제: 기여금은 EPF(고용준비기금) 회원의 개인 계좌에 입금되는 금액을 뜻한다. 그 금액은 고용인의 월급에 기초하여 계산한다. 현재 기여금은 고용인 임금의 23%이며, 그 중 11%는 고용인의 매월 임금에서, 12%는 고용주가 기여한다.
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 민간부문 및 연금 수급권이 없는 공공부문 고용인. 현직에 있으면서 기여금을 내고 있는 회원 수는 총 611만명이며, 총 현직 고용주수는 48만 1886명이다.
- 담당 행정 기관: EPF(고용준비기금)
- 기금 출처: 고용주 및 고용인
- 문제점: EPF는 두 주요 계좌로 나뉘어 있다. 회원 기여금의 70%는 퇴직 후를 대비하는 계좌1에 입금되어 있고 나머지 30%는 퇴직 이전 용도 즉, 주택 구입이나 퇴직 전 다른 비용 충당을 위한 인출이 가능한 계좌 2에 저금되어 있다. 시간이 흐르면서 기여금 액수와 인출이 증가했다. EPF로부터 인출 빈도 증가는 퇴직 후 필요 비용 조달 시 기금이 불충분한 결과로 이어질 수 있기 때문에 주요 걱정거리가 되고 있다.

다. 군인 기금(AFF) 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 배당금 및 상여금 포함 일시불 인출】

- 법적 체제: 1973년 국회법(법101)
- 개요: 주요 목적은 말레이시아 군인 하사관들에게 퇴직급여 및 기타 수당을 제공하고(의무 기여자들) 자원 군대의 장교 및 장병들을 위한 저축 제도 마련하는 것이다.
- 제도 형태: 연금 및 상여금
- 급여 형태 및 지불 체제: 현재 기금 회원들의 기여금은 월급의 10%이며, 여기에 정부 출연금이 15% 추가된다. 이 정부 출연금은 월별 연금 지급을 위해 통합 연금기금(Consolidated Pension Fund)에 지급된다. 자원해서 분담금을 내고 있는 사람들은 아무 때나 자신들의 예금을 인출할 수 있으며 최초 인출금 수령이 있는 후에도 다시 분담금을 내는 회원이 될 수 있다. 이 제도는 그들이 자원해서 기금에 가입하여 기여금을 적립하게 하는 저축장려제도이다. 분담금은 25링깃에서 시작하여 최대 750링깃 까지로 할 수 있다(분담금은 5링깃의 배수이어야 한다). 자원해서 가입하는 회원은 정부로부터 추가적으로 기여를 받을 수 없다. 의무가입 이든 자원 가입 회원이든 회원에게 주어지는 추가적 혜택은 회원들은 장애 급여 제도의 혜택을 받을 수 있는 권한이 부여되고 그들의 부양가족들이 사망 급여 제도의 혜택을 받을 수 있다는 점이다.
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 기여자는 군대에서 근무하는 자이어야 한다. 수급자의 숫자는 2만 4325명이다.
- 담당 행정 기관: 말레이시아 군대

- 기금 출처: 정부 및 군대 구성원
- 문제점: 단지 군인들을 위한 프로그램으로서 규모가 다소 작아 말레이시아 사회복지제도에 대해 주요 역할을 감당할 수 없다.

라. 사회복지부 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 노령 인구를 위한 재정 보조】

- 법적 체제: 적용 가능 법 없음.
- 개요: 빈곤 노년층이 지역 사회에서 관심, 보호, 지원아래 정상적인 삶을 살아갈 수 있도록 지원
- 제도 형태: 노년 수당
- 급여 형태 및 지불 체제: 개인 당 매월 150 링깃의 수당 지급
- 지급 요건 및 수급자 숫자: 60세 이상의 노인으로 수입원이 없고 도움을 제공할 가정이나 가족이 없는 자. 총 9만 9399명이 본 수당을 수령하고 있다.
- 담당 행정기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 현재 말레이시아 노년층의 대부분은 은퇴 연령 이전에 육체 노동자나 농부와 같은 저임금의 허드렛일을 한다. 여성 노년층의 경우는 반 정도가 노동인구에 한 번도 포함되어 본 적이 없다. 따라서 이런 노인들(빈곤하고 돈을 벌 능력이 없는)의 경우에 대부분 그들의 수입은 zakat(극빈층과 빈곤층을 포함하는 지정된 수급자들을 돕기 위해 회교도들에게 강제로 부과되는 과세)와 같은 부조금으로부터의 화폐 지급이나 공공복지부가 제공하는 Bantuan Orang Tua(노

년층을 위한 원조) 와 같은 공적 부조 지급이 전부이다. 말레이시아에는 노년층 보조와 같은 공식적 소득 지원이 광범위하지 못하기 때문에 노년층의 소득 보장은 비공식적 출처-특히 성인 자녀나 손자들로부터 받는 도움 등-에 지나치게 의존하고 있다.

2) 현물급여

[프로그램명: 양로원 - Rumah Seri Kenangan(RSK)과 Rumah Ehsan]

- 법적 체제: 극빈자법(1977) 및 1983년 개정된 양로원관리규정
- 제도 형태: 가정 봉사 사업
- 혜택 형태: i) 노인 주간 보호 센터- 특히 독거 노인이나, 가족이나 보호자가 실직한 노인들을 돌볼 수 있는 시설을 제공하기 위함 ii) 노인 활동 센터 - 노인들이 만나서 사회 활동, 스포츠, 레크리에이션, 종교 활동 등에 참여하여 활동적이며 생산적인 삶을 영위할 수 있는 시설 제공. iii) 가정 봉사 사업- 독거 빈곤 노인이나 가족이 있어도 도움을 필요로 하는 노인들에게 서비스를 제공하기 위함. 훈련된 자원 봉사자들이 집안일 등의 일상적 가사일 및 식료품 구입을 돕고, 친구가 되어주고, 각종 공과금 내는 일과 기본 건강 관리를 돕는다. iv) 이동 노인 보호 차량 운영 - 이는 가정 봉사 사업의 연장으로 노인들의 병원 수송을 담당한다.
- 개요: 극빈 노년층을 돌보고 보호함으로써 조화롭고 평화로운 생활 환경을 제공한다.
- 자격 요건 및 수급자 숫자
 - RSK의 경우 - 극빈한 60세 노인으로서 전염병에 감염되어 있지 않으며 가족이나 가까운 친족, 상주하는 집이 없으면서 스스로를 돌볼 수 있는 노인. 수급자 수는 남성 1226명, 여성 72명이다.

○ Rumah Ehsan의 경우 - 60세 이상의 연령에 자활가능하며, 가족이나 돌볼 사람이 없고 전염병에 감염되지 않았으며, 수입원이 없고 경제적 자립 능력이 없는 노인. 신청은 1978년 빈곤 환자 요양소 관리 규정에 따라 자발적으로 한다. 수급자 수는 남성 110명, 여성 102명이다.

□ 자격 요건 및 수급자 숫자

□ 담당 행정 기관: 사회복지부

□ 기금 출처: 정부

□ 문제점: 이 프로그램은 말레이시아의 모든 노년층을 돕기에는 충분치 않다. 이 제도는 철저히 신청자의 수입을 조사하며, 저소득이 적격성 여부의 주요 결정 요인이다. 그러나 부양 책임이 있고 도울 수 있는 친척이 있는 청구인들에게는 상기 혜택이 제공되지 않는다. 또한 대부분의 지방 거주자들은 무지 때문에 또는 큰 도시 센터에서 신청을 접수 처리하는 행정 절차의 이유로 혜택들이 도시 지역의 청구인들에게 편중되는 경향이 있다. 이 프로그램은 말레이시아의 모든 노년층을 돕는 데는 충분치 못하다.

2. 장애

가. 사회복지부 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 장애 근로자들을 위한 장려 수당】

□ 법적 체제: 적용 가능 법 없음.

□ 개요: 장애를 가진 사람들(PWD's)의 기본적인 필요를 충족시킬 만한

소득 보장을 위함. 장애인들의 고용 자립을 도와 지역사회에서 생산적 일원이 되게 하려는 장려책. 장애인들의 지역사회 내에서의 생활 수준 향상

- 제도 형태: 월별 수당
- 급여 형태 및 지불 체제: 개인 당 월별 수당으로 300 링깃 지급
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 사회복지부에 등록되어 있는 자영업자 및 고용인들. 또한 가족 소득을 제외한 월소득이 1200 링깃 이하이며, 16세 이상의 음식, 주거지, 의복을 제공하는 어떤 보호 시설에도 거주하지 않는 자이어야 한다. 총 수급자 수는 3만5천 8십4명이다.
- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금출처: 정부
- 문제점: 이 제도는 소득이1200링깃 이하인 자들에게만 적용된다.

【프로그램명칭: 근로 불능 장애인들을 위한 재정 보조】

- 법적 체제: 적용 가능 법 없음.
- 개요: 일을 할 능력이 없는 장애인들의 소득 지지. 특히 일을 할 수 없는 장애를 가진 사람들의 삶의 질을 향상시키고 그들의 복지시설로서의 유입을 방지하거나 최소화한다.
- 제도 형태: 월별 수당 지급
- 급여 형태 및 지불 체제: 개인 당 월별 수당150 링깃 지급
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 말레이시아에 살고 있는 말레이시아 시민으로 개인 소득원이 재정 보조 수령 자격 기준 보다 많지 않은 사람. 수입원이란 연금, PERKESO , 월별 보조금, 보험 등을 포함한 모든 개인 수입을 말한다. 사회복지부에 등록된 장애인; 18에서 59세 사이의 연령자로 확실히 규정되지 않은 장애를 가진 자들은 의료담당자의 증명을 받아야 한다; 사회복지부의 재정보조 제도의 수급

자가 아닌 자, 정부 또는 NGO가 실시하는 지역사회 기반 재활 프로그램에 참여하고 있지 않은 자이어야 한다. 이 보조금은 월별 재정 보조금을 받고 있는 가구 중에서도 자리보전 장애인 이나 만성병을 가진 가족을 돌보고 있거나, 가계수입이 재정 보조 수급 요건보다 더 낮은 가족들에 대해서도 지급이 고려될 수 있다. 총 수급자 수는 1만 4799명이다.

- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 말레이시아에서는 근로 불능 장애인에 대한 재정 보조와 장애인을 위한 재활 프로그램이 충분히 제공되지 않고 있다.

[프로그램명칭: 자리 보전 장애인 및 만성병자를 돌보는 자들에 대한 재정 보조]

- 개요: 장애인 혹은 만성병자를 돌보고 있는 가족 구성원의 재정 부담을 줄인다. 장애인이나 만성병자에 대한 보다 나은 돌봄을 장려함. 이 대상 집단의 삶의 질을 향상시키고, 그들의 복지기관으로의 유입을 방지하거나 최소화한다. 가족간 관계를 강화시킨다.
- 제도 형태: 월별 수당
- 급여 형태 및 지불체재: 개인당 월별 수당 300링깃 지급
- 자격요건 및 수급자 숫자: 신청자는 장애인이나 만성병자를 돌보고 있는 가족 구성원이어야 하며, 말레이시아에서 거주하고 있는 말레이시아 시민으로, 가족 수입이 월 3,000링깃 이하인 빈곤 가정의 구성원이어야 한다. 총 수급자 수는 1만 7297명
- 담당 행정기관: 사회복지부
- 기금출처: 정부
- 문제점: 가족 복지를 고려한, 자리보전 장애인이나 만성병자를 돌보는 자들에 대한 재정 보조 및 재활 프로그램이 말레이시아에서는 충

분히 제공되고 있지 못하다.

【프로그램명: 사업개시 장려금】

- 개요: 기업을 하고 싶어하고 기업을 시작하거나 소규모 사업에 종사할 가능성이 있는 대상 집단에 재정 보조를 제공한다. 재정 보조 수령인들의 독립을 장려하여 삶의 질을 높이고 정부 보조에 대한 의존에서 벗어나게 한다.
- 제도 형태: 일회성 일시불 수당 지급
- 급여 형태 및 지불 체재: 2천7백 링깃(일회 일시불 지급)
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 매월 보조금 수령자(혹은 가족); 현재 복지부로부터 서비스를 받고 있는 장애를 가진 자; 과거 복지 기관에서 교육 받았거나 감독 또는 보호 관찰 하에 있던 자. 수급자 수는 총 598명이다.
- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 공식 부문 고용인들은 EPF, 기여식 연금 프로그램 그리고 산업재해를 당한 근로자들을 돕는 보험 프로그램(SOCSO)등으로 보장을 받는다. 반면 불경기 등 수입에 충격을 주는 사태에 대비한 최소한의 수입 보장 프로그램은 제공되고 있지 않다.

【프로그램명: 인공보조장치나 보조 기구에 대한 재정 보조】

- 개요: 의사나 전문가가 추천하는 인공 다리, 팔, 부목, 목발, 휠체어, 특수 안경, 특수 신발, 기타 지지 기구 및 도구 등을 구입할 형편이 안 되는 장애인을 도움. 장애인들의 능력을 향상을 도와 자립을 도움.
- 제도 형태: 인공 보조장치

- 급여 형태 및 지불 체제: 인공 보조 장치나 보조 기구의 실제 가격
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 사회복지부에 등록된 장애인으로 의사나 전문가의 추천을 받은 자. 경제적으로 어려워 자신의 인공 보조 장치나 보조 기구를 구입할 형편이 되지 않는 자들. 총 수급자 수는 1271명
- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 장애인을 위한 예방적이고 재활을 돕는 대책을 수행함에 있어 보조 기구들은 장애인들에게는 필수 요건이다. 그래서 경제적으로 어려운 장애인들에게 제공하기 위한 보조 기구의 생산이나 분배가 사회복지부에 의해 처리되고 있지만 말레이시아에 있는 모든 장애인들에게 혜택이 돌아가기에는 충분치 못하다.

나. 말레이시아 군대 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 사망 및 장애 급여 제도】

- 법적 체제: 우선 적용법: 1973년 의회법(법101)
- 개요: 군인들의 보다 나은 삶을 지원함.
- 제도 형태: 사망 및 장애 수당
- 급여 형태 및 지불 체제: 의무적·자발적 기금 기여자들 모두 자동적으로 군인 사망 및 장애 보상금 제도에 포함된다. 이 제도는 기여자가 정신 혹은 신체 질환으로 제대할 경우에 적절한 금액을 지급하기 위해 또는 근무 중 사망 시 최근친족에게 적당한 금액을 지급하기 위해 마련된 제도이다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 월별 기여금 제도 하에, 말레이시아 군대

하사관 급 복무 군인들은 월급의 10%를 군대에 기여하고 정부는 고용주로서 15%를 기여한다. 장교들의 경우, 참여는 자발적으로 할 수 있으며 기여금은 매월 최소 25링깃에서 최대 750링깃이다. 수급자 수는 530명이다.

- 담당행정기관: 말레이시아 군대
- 기금 출처: 군인 및 정부
- 문제점: 이 제도는 말레이시아의 모든 시민들이 아닌 군인들만이 혜택을 받을 수 있다.

다. EPF(고용준비기금) 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 사회보험】

- 법적체제: 1951(준비기금) and 1969 개정(사회 보장) and 1991(준비기금)
- 개요: 연금 기금으로 장애인을 도운다.
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태 및 수급자 숫자: 최소 총 24개월의 기여금 납부 실적과 더불어 최초 보험 가입 이후 총 개월 수의 최소 33.3% 가 되는 개월의 기여금을 납부한 경우에는 감액 연금이 지불된다. 장애 등급은 사회보장기구가 임명한 의료위원회가 보건부와 협의 하에 판정한다. 최소 월별 장애 연금은 250링깃이다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 상시 시중 보조금: 보험 가입자가 사회보장기구의 의료위원회의 판정에 따라 일상생활의 기능을 수행하기 위해서는 상시 시중을 들어줄 도우미가 필요하다고 요구한 경우 지급된다.

- 질병(거동불가) 급여: 피보험자가 장애 연금을 수령할 자격은 없지만 기여금을 적어도 12개월 이상 납부하였고, 사회보장기구의 의료위원회에 의해 장애 판정을 받은 경우 지급된다.
- 장례 급여: 사망자가 장애 연금을 수령하였거나 수령할 자격을 가졌던 경우 급여는 피보험자의 부양가족이나 최근친족에게 지급된다.
- 장애 연금: 지난 40 개월 동안 적어도 24개월의 기여금을 낸 경우에만 해당된다, 또는 최소 총 24개월의 기여금 납부 실적과 더불어 최초 보험 가입 이후 총 개월 수의 최소 33.3%가 되는 개월 수의 기여금을 납부한 경우에 지급된다. 수급자 수는 1만 7297명

□ 담당 행정 기관: EPF

□ 기금 출처: 피보험자, 자영업자, 고용주, 정부

□ 문제점: 말레이시아의 사회보장프로그램은 상이한 근로자 집단에 대해 상이한 수준의 혜택을 제공하는데, 정부에 고용된 근로자들이 최고의 혜택을 받으며 비공식 부문의 근로자들은 거의 아무 혜택도 받지 못하고 있다.

라. EPF 관할

1) 현금급여

【프로그램명칭: 영구 장애 급여】

- 법적 체제: 우선 적용법: 1951(준비기금) and 1969 개정(사회보장) and 1991(준비기금)
- 개요: 연금기금과 사회보험으로 장애인 지원
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험

- 급여 형태 및 수급자 수: 무능력자 지원금(준비기금): 고용인과 고용주가 납입한 기여금 총액(계좌1과 2)에 복리이자를 더한 금액에서 인출된 금액을 빼고 일시불 지급, 금리는 매년 정부가 고용인 준비기금 위원회의 추천을 받아 결정한다. 추가 급여(준비기금): 5,000링깃이 일시불로 지급된다.
- 장애 연금(사회보험): 연금은 피보험자가 지급한 기여금 횟수에 따라, 장애가 시작되기 전 24개월 동안의 월평균 소득의 50%에서 65%를 지급한다. 최고 연금 금액은 피보험자의 장애가 시작되기 전 24개월 동안의 월평균 소득의 65%다. 이 연금의 급여를 계산함에 있어 적용되는 최고 월평균 소득은 29500링깃이다.
- 감액 장애 연금: 본 연금 액수는 피보험자의 장애가 시작되기 전 24개월 동안의 월평균 소득의 50%가 된다. 최소 월별 연금은 250링깃이다.
- 상시 시중 보조금: 피보험자 연금의 40%(최대 월 500링깃 지급)
- 거동불가 급여(사회보험): 고용주와 고용인 기여금 총액에 금리를 더한 금액이 일시불로 지급된다. 최소 연리는 4%이다.
- 급여 조정: 사회보험 급여는 생활비 및 기금의 재정 건전성 상의 변화에 따라 조정된다.
- 임시 장애 급여: 피보험자의 장애가 시작되기 6개월 동안의 평균 일급의 80%의 금액이 지급된다. 피보험자는 의사로부터 적어도 4일 동안 일할 수 없다는 증명을 받아야 한다. 급여는 고용인의 병가 기간 동안 지급된다. 최소 1일 급여는 10링깃이며 최대 1일 급여는 78.70링깃이다.
- 영구 장애 급여: 완전(100%) 폐질의 경우 연금 액수는 피보험자의 장애가 시작되기 6개월 동안 평균 일급의 90%가 된다. 최소 1일 급여는 10링깃이며 최대 1일 급여는 88.50링깃이다.

- 상시 시중 보조금(영구적 노동 불능): 사회보장기구 내 의료위원회의 영구 노동 불능 판정을 받은 피보험자가 일상적 생활 기능 수행을 위해 타인의 상시 시중을 요구 할 경우 피보험자 연금의 40%(월간 최대 500 링깃)가 지급된다.
- 부분 장애: 완전 연금의 일정 퍼센트가 판정된 장애 등급에 따라 지급된다. 영구 부분 장애에 대한 최소 1일 급여는 10링깃이다.
- 근로자에 대한 의료 혜택: 필요한 의료, 입원, 약물, 의지(義肢)와 기타 의장구(義裝具) 및 신체적·직업적 재활이 포함된다. 치료는 정부 의료기관 및 사회안전기구와 계약 하에 있는 의사들에 의해 제공된다.
- 자격 요건 및 수급자들의 숫자: 장애가 20% 이하로 판정된 경우 피보험자는 급여를 일시불로 요구할 수 있다. 장애가 최소 20% 이상일 경우 월별 급여나 연금을 지급 받으며, 최대 20%의 급여를 일시불로 수령할 것을 요구할 수 있다. 사회안전기구에 의해 임명된 의료위원회는 보건부와의 협의 하에 장애 등급을 판정한다. 급여 조정: 급여는 생활비와 기금의 재정 건전성 상의 변화에 따라 조정된다. 수급자는 1만 8943명의 장애인들이다.
- 담당 행정 기관: 재정부, EPF(고용준비기금), 인적자원부 및 사회보장기구(SOCSO)
- 기금 출처: 피보험자, 자영업자, 고용주 및 정부
- 문제점: 말레이시아의 모든 고용인들이 아닌 단지 공식 부문 고용인들만이 EPF 의 혜택을 받는다.

3. 유족

가. EPF 및 & SOCSO 관할

1) 현금급여

【프로그램명칭: 유가족 급여】

- 법적 체제: 우선 적용법: 1951(준비기금), 1969 개정(사회보장), 1991(준비기금)
- 개요: 연금 기금과 사회보험으로 유가족 지원
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태 및 지급 형태: 유가족 급여(준비기금): 고용인과 고용주가 납입한 기여금(계좌 1과 2)에 복리 이자를 더한 금액에서 인출금을 뺀 금액을 일시불로 지급한다. 금리는 매년 정부가 고용인준비기금 위원회의 추천을 받아 정한다. 위원회가 2009년 지급한 이자는 5.65%였다. 추가 급여(준비기금): 2500링깃이 일시불로 지급된다. 감액 유가족 연금: 사망자의 사망 전 24개월 동안 월평균 소득의 50%. 최소 유가족 월별 연금은 2백5십 링깃이다.
 - 장례 급여(사회보험): 최고 1500링깃이 피보험자의 유가족이나 최근 친족에게 지급된다.
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 유가족 연금(사회보험): 사망자가 장애 연금 수급자이었을 경우, 100%의 장애 연금이 지급되고, 사망자가 고용된 상태였을 경우 기여금 납입 횟수에 따라 피보험자 사망 전 24개월 동안 월평균 소득의 50%에서 60%가 지급된다.
 - 유가족 연금은 다음과 같이 나뉜다. 급여의 60%는 수급 자격이 있는 홀아비에게 그리고 40%는 수급 자격이 있는 자녀에게 지급

된다. 이들이 부재한 경우 40%의 급여가 부모나 조부모에게, 30%가 수급 자격이 있는 형제 자매들에게 지급된다.

- 급여 조정: 사회보험 급여액은 생활비와 기금의 재정 건전성 상의 변화에 따라 조정된다.
- 급여는 지명된 수급자(비이슬람교도) 또는 사무관(이슬람교도)에게 지급된다. 지명된 수급자가 없을 경우, 급여는(기록된 우선 순위를 따라) 사무관(이슬람교도), 배우자, 자녀, 부모 그리고 형제 자매에게 지급된다
- 추가 급여: 기금에 가입된 회원(최고령55세까지) 사망 시에 부양 가족인 배우자(결혼한 경우) 또는 부모(독신의 경우)에게 장례비용을 위해 일시불이 지급된다.
- 준비기금의 급여들은 사회보험 급여에 더해 추가로 지급된다. 모든 준비기금 급여는 해외에서도 지급 가능하다.
- 유가족 연금: 사망자가 사망 전 40개월 동안 적어도 24개월 기여금을 납입한 경우. 또는 최소 24개월의 기여금 납입 실적과 더불어 최초 보험 가입 이후 총 개월 수의 최소 66.7%의 기여금이 납입되어 있어야 한다.
- 감액 유가족 연금: 감액 연금은 피보험자가 최소 24개월의 기여금을 낸 실적과 함께 최초 보험 가입 이후 총 개월 수의 최소 33%에 대한 기여금을 납입한 경우에 지급된다
- 수급 자격이 있는 유가족에는 미망인(피보험자의 남자 부양가족인 경우 홀아비)과 혼인하지 않은 21세 이하의 자녀(또는 최초 대학 학위 수료 때까지이며, 장애가 있을 경우에는 제한이 없음)가 포함된다. 배우자의 연금 수급권은 재혼할 경우 소멸된다.
- 기타 유가족 자격권자(상기 가족들이 없는 경우): 부모(부모 사망 시에는 조부모)와 21세 이하의 혼인하지 않은 부양 형제 자매,

최소 월별 유가족 연금은 250링깃이다. 수급자 수는 1570명이다.

- 담당 행정 기관: 준비기금은 재정부 및 고용준비기금, 사회보험은 인적자원부 및 SOCSO(사회보장기구)이다.
- 기금 출처: 피보험자, 자영업자, 고용주, 정부
- 문제점: 말레이시아 모든 고용인들이 아닌 공식 부문 고용인들만 SOCSO(사회 보장기구)와 EPF(고용준비기금)의 혜택을 받는다.

4. 질병

가. 사회복지부 관할

1) 현금급여

【프로그램명칭: 즉각 연방 원조 제도】

- 법적 체제: 적용가능 법 없음.
- 개요: 즉각적 원조를 요하는 빈곤층을 돕기 위함.
- 제도 형태: 일회성 수당
- 급여 형태 및 지급 체제: 만성병 환자의 원조로 일시불 최대 500링깃
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 빈곤하고 혜택을 받지 못하는 집단과 월 수입 1,000링깃 이하인 가정. 수급자 숫자는 1,832명
- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 이 제도는 말레이시아 모든 가정에 대해 적용되지 않으며 충분치 못하다.

5. 산업 재해

가. 현금급여

【프로그램명칭: 산업 재해 보험】

- 법적 체제: 1929년(사회 보장) 및 1969 개정(사회 보장)
- 프로그램 유형: 사회보험제도
- 급여 형태 및 지불 체제: 월 소득이 최고 3,000링깃 이하인 고용인 의무 가입. 3,000링깃 이상의 소득이 되더라도 과거에 등록된 고용인의 경우 계속 기여금을 납부해야 함. 자원 가입자의 경우는 한 달에 3,000링깃 이상 소득이 되는 고용인 중 고용주와 고용인 사이의 합의에 의해 가입할 수 있다.
 - 예외: 가사 노동자, 군대의 일원, 공무원, 보호 시설에 있는 자, 재소자, 사업체 소유주의 배우자, 자영업자. 특별 제도는 공공 부문 고용인들에게 적용된다.
- 자격요건 및 수급자 수: 최소 기간 요건은 없다. 총 수급자 수는 3만 4,020명
- 담당 행정 기구: SOCSO
- 문제점: SOCSO는 말레이시아의 모든 근로 시민과 그 부양가족을 커버하는 사회보장체제를 운영하고 있지만 그 침투 효과는 심각하지 않다.

6. 실업

가. 사회복지부 관할

1) 현금급여

【프로그램명: 견습 수당】

- 개요: 사회복지부의 재정 보조금 수령자의 자녀들 특히 학교 중퇴, 실업 상태, 사회적 문제가 있는 자녀들이 기술 훈련이나 인턴십을 받게 한다.
- 제도 형태: 월별 급여
- 급여 유형 및 지불 체제: 매월 개인 당 200링깃 급여 지급
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 사회복지부로부터 재정 보조를 받고 있으며 과거 사회복지부 산하 기관의 재소자였던 아동들. 비행 사례로 사회복지부, 그 외 다른 의뢰인이나 부서의 감독하에 있는 아동들. 수급자 수는 총 1,342명
- 담당 행정 기구: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 본 제도하에서는 견습 혜택뿐 아니라 금전 급여나 다른 혜택들이 국가통합 및 사회개발부 관할 하에 정부에 의해 제공되고 사회복지부가 관리한다. 이 혜택들은 실업에 대해 충분한 대책이 되지 못한다. 말레이시아에는 실업자들에 대한 복지 프로그램이 없기 때문에 근로자들의 곤경은 더욱 심각해 지고 있다.

7. 가족 수당

가. 사회복지부 관할

1) 현금급여

【프로그램명칭: 재정 보조】

- 개요: 사회복지부의 대상집단인 혜택을 받지 못하는 이들의 재정적 어려움을 일시적으로 경감 시키거나 또는 자립할 수 있을 때까지 지원한다.
- 제도 형태: 월별 급여
- 급여 유형 및 지불 체제: 공적 부조 금액은 다음과 같이 주마다 상이하다. Perlis: 50~150링깃, Kedah: 80~350링깃, Palau Pinang: 60~200링깃, Perak: 50~115링깃, Selangor: 70~175링깃, Negeri Sembilan: 100~200링깃, Melaka: 140~230링깃, Johor: 50~115링깃, Pahang: 50~175링깃, Terengganu: 200~450링깃, Kelantan: 50~RM링깃, Sabah: 70~175링깃, Sarawak: 60~250링깃
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 각 주는 고유의 공공 부조와 적격성에 관한 요건을 마련하고 있다. 기금의 할당도 각 주 마다 다르다. 부조는 혜택을 받지 못하는 궁핍한 가정에 제공될 것이다. 수급자 수는 2만 3,679명
- 담당 행정 기관: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 연방정부는 청구인에게 수여되는 공적/사회적 부조 액수에 상한선을 정한다. 급여액은 한 가구 총 월소득에 기초해 정해진다.

【프로그램명: 아동들을 위한 재정 보조】

- 개요: 혜택을 받지 못하는 빈곤 아동들을 지원하여 그들이 계속 가족과 함께 살며 사랑, 돌봄, 관심을 받을 수 있도록 한다. 가족 제도를 더욱 육성·강화시켜 부모들이 자립하고 자녀들을 위해 적절한 돌봄을 제공할 수 있게 한다.
- 제도 형태: 월별 급여
- 급여 형태 및 수급자 숫자: 최소 한 사람당 매월 100 링깃이고 네 명 이상의 자녀를 가진 각 가정에 최대 450 링깃 지급.
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 자녀들을 돌보고 있는 가정; 18세 이하 아동; 고아; 부모나 보호자가 있지만 자신을 돌 볼 능력이 없거나 허약, 장애, 질병 또는 투옥 등으로 소득원을 잃은 아동. 수급자 수는 총 6만 6912명이다.
- 담당 행정 기구: 사회복지부
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 1인당 100링깃의 비율로 한 가구당 최대 450 링깃의 월별 급여가 지급된다. 이 급여는 가족 복지를 위해서는 불충분하다.

【프로그램명: 위탁 보호 아동에 대한 재정 보조】

- 개요: 아동들이 자신이 속한 지역사회에서 계속 살고 복지 기관에 보내지지 않도록 장려함. 아동들을 복지 시설에서 위탁 가정으로 옮겨 건강한 가정 환경의 관심과 사랑을 경험하고 사회적 환경에서 살도록 하기 위함이다. 위탁 가정에서 살면서 아동의 보호와 지원을 받을 권리를 인식시킨다. 아동들을 보살피기로 위임된 위탁 가정의 역할과 책임을 인식시킨다.
- 급여 형태 및 지급 체제: 각 아동에 대해 매월 최소 250링깃, 둘이

- 나 그 이상의 아동들을 돌보는 각 가정 당 최대 500링깃 지급
- 자격 요건 및 수급자 숫자: 18세 이하의 아동으로 고아가 되어 위탁 가정에 머무르고 있으며; 1952년 아동 입양 법에 해당되지 않으며; 가정위탁제도의 대상으로; 위탁 가정이 정해진 소득 제한에 걸리지 않아야 한다. 수급자 아동의 총수는 140명이다.
 - 담당행정기관: 사회복지부
 - 기금 출처: 정부
 - 문제점: 월 급여로 각 아동에 대해 250링깃씩, 한 가정 당 최대 500링깃이 지급되고 있다. 이 급여 혜택은 받기가 어려우며 말레이시아의 가족복지를 위해 충분치 못하다.

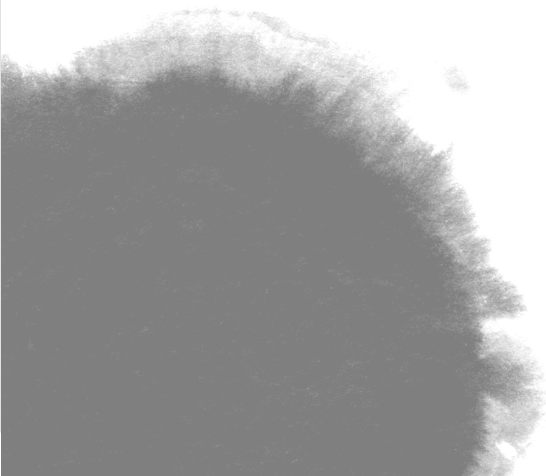
【프로그램명: 학업 지원】

- 개요: 빈곤 가정 자녀들을 지원하여 그들이 인내하며 학업을 지속하게 하여 모든 아동들이 초등 및 중등교육을 마칠 권리를 실현하게 하고 중퇴생들을 최소화한다.
- 제도 형태: 연례 급여
- 급여 유형 및 지불 체제: 수업료, 수험료, 연습문제집, 교통비, 교복 등의 실제 비용 지급. 초등학교의 경우 한 아동 당1년에 180 링깃, 중등학교는 한 아동 당 220링깃
- 자격요건 및 수급자 숫자: 혜택을 받지 못하는 아동, 고아, 장애아동, 부모가 빈곤하거나 실직 했거나 장애가 있어 허약하거나 질병이 있거나 투옥 또는 구금된 아동, 부모나 보호자의 월소득이 재정 보조 자격이 될 만큼 낮은 아동들이 포함된다. 수급자 총수는 6,209명
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 기존의 사회보장제도에 있어서 아동들이 대체적으로 경제 위기의 부정적 영향으로부터 보호를 받을 수 있었다. 특히 정부가

일부 필수품에 대한 보조금뿐 아니라, 무상 교육과 의료 서비스와 같은 보편적 혜택을 제공함으로써 대부분의 아동이나 빈곤 가정이 안전망의 틈 사이로 떨어지지 않을 수 있었다. 그러나 사회보장의 포괄성에 대한 우려는 남아있다. 제한적 혜택 프로그램들이 특히 빈곤한 가정 및 아동들을 대상 그룹으로 하고 있어, 다수의 특히 더욱 취약한 상태에 있는 아동들은 학교를 기반으로 제공되는 이러한 학업 지원 프로그램과 같은 사회적 개입의 혜택도 받지 못하고 있다.

02

필리핀의 사회보장제도



제2장 필리핀의 사회보장제도

제1절 개요

1. 사회보장 실행방안 및 프로그램

가. 사회안전망 프로그램

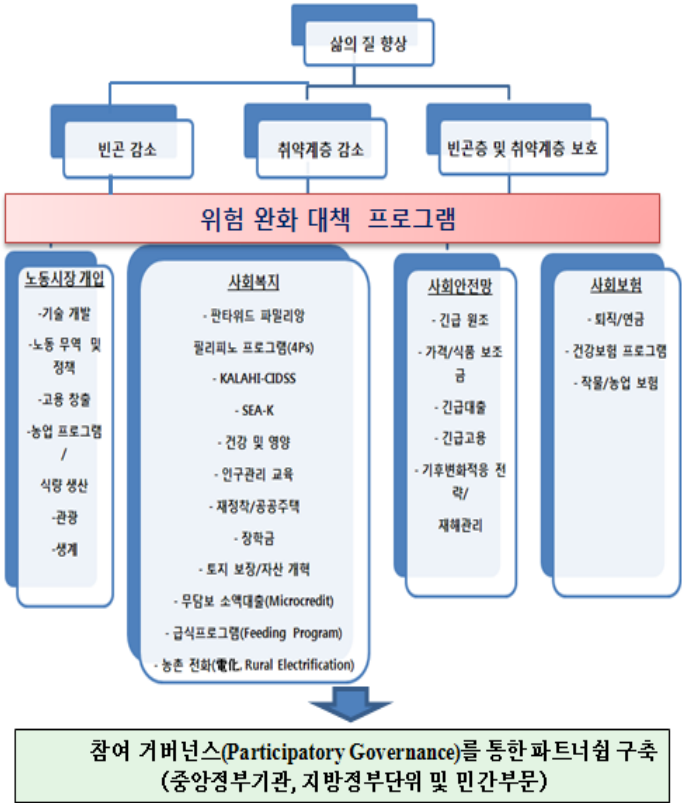
필리핀 정부는 경제위기로부터 극빈층을 보호하기 위한 사회안전망 프로그램 수행의 중요성을 인식하고 이미 다양한 프로그램을 실시하고 있다. 그 중 주목 할 프로그램으로는 학교식품지원 프로그램(Food for School Program), 핵심 거주지 원조 프로젝트(Core Shelter Assistance Project), 재난 구호 운영프로그램(Disaster Relief Operations), 식량 및 현금 지원 취로사업(Food/Cash for Work), 그리고 위기 상황에 처한 개인 원조(the Assistance to Individuals in Crisis Situations)가 있다.

1) 학교 식품지원 프로그램(FSP: Food for School Program)

학교식품지원 프로그램(FSP)에서는 보육시설, 유치원, 초등학교 어린이들에게 식품을 지원한다. 이 프로그램의 주요 목적은 기관에 출석한 어린이 한 명당 하루 1kg의 쌀을 제공함으로써 배고픔을 완화시키는 것이다. 학교식품지원 프로그램은 정부의 기아완화 프로그램의 일부로서 국립영양위원회(National Nutrition Council)가 통계상 기아 및 빈곤을

이 높은 곳으로 지정한 우선 대상 지역에서 실시되고 있다. 우선 대상 지역은 (1) 내무지방자치부가 지정한 필리핀 수도지역 내 “위험지역” (2) 가장 식량이 부족한 최하위 10개 주의 시와 군, (3) 그 다음 식량이 가장 부족한 44개 주의 5급, 6급 군, (4) 5급, 6급 군이 없는 식량 부족 주의 4급 군, (5) 2003년 소지역 추정 법(SAE)에 근거한 높은 빈곤비율을 기록한 군이다. 학교식품지원 프로그램은 교육부 관할 공립 초등학교, 유치원 재학생과 사회복지개발부 관할 보육시설에 다니는 어린이의 가족에게 혜택을 제공한다. 이미 2006년부터 2010년 6월까지 총 187만 6109명의 어린이들에게 혜택이 제공되었다.

[그림 2-1] 사회보장 운영체제



2) 핵심 거주지 원조 프로젝트(Core Shelter Assistance Project)

이 프로젝트는 재난 대응 및 완화 전략으로 매년 필리핀을 강타하는 태풍으로 인해 집을 잃게 되는 가구의 수를 줄이는 것을 목적으로 한다. 이 프로젝트는 토착 자재로 지어진 구조적으로 튼튼한 거주지를 제공한다. 프로젝트 수행을 위해 사회복지개발부(DSWD)는 건축자재 비용을 부담하고 관련 지방자치정부(LGUs)는 필요 인력을 조달하며, 환경자연자원부(DENR)가 어떤 위험요소도 없이 안전하다고 공표한 장소를 필요한 건축 부지를 확보한다.

3) 재난 구호 및 재건(Disaster Relief and Rehabilitation)

이 프로그램의 목적은 인재와 자연재해로 피해를 입은 가구와 개인에게 구호 서비스를 제공하는 것이다. 대표적인 구호 서비스의 사례로는 한 가구당 3일 동안 250페소(미화 5.56달러)²⁾ 상당의 식량 및 식량 이외의 물품을 물품을 제공한 것을 들 수 있다.

재난 구호 프로그램 운영과 관련하여 필리핀 재난 관리 시스템에서는 클러스터 접근법(Cluster Approach)을 도입했다. 클러스터 접근법의 목적은 인도적인 재난 대응책의 효과를 향상시키는 것이다. 사회복지개발부는 지정된 총 11개의 클러스터 중 4개 클러스터를 담당한다. 사회복지개발부가 주도하는 클러스터는 긴급 피난처, 보호, 생계, 식량 클러스터이다. 그 외 나머지 클러스터는 영양, 물 공급&공중위생&기초위생, 건강, 캠프 조정 및 관리, 조기 복구, 구호물품 이송 및 관리(Logistics), 농업 부문이다. 2010년 제정된 필리핀 재난위험감소 및 관리법(DRRM)이라고 알려진 공화국법 제 10121조는 필리핀의 재난 대응책을 더욱

2) 미화 1달러 = 45페소

향상시키기 위해 제정되었다. 이 법은 인재와 자연재해를 다루는 데 있어 재난 위험 감소를 최우선 전략으로 규정한다. 또한 “기후변화와 같은 재해의 사회경제적 영향 및 환경적 영향을 줄이기 위해 전체적, 포괄적, 통합적, 그리고 능동적인 재난위험 감소 및 관리 접근법을 마련하며, 모든 부문 및 관련된 모든 이해관계자 특히 지역사회의 참여를 촉진 한다”는 목적을 강조한다.

4) 식량 및 현금 지원 취로사업(Food/Cash for Work)

현금 지원 취로사업(Cash for Work)은 재해로 피해를 입은 주민이나 이재민을 지역사회의 재난준비, 피해 완화, 구호, 재건, 또는 위험 감소 프로젝트 및 활동에 참여하게 함으로써 임시 일자리를 제공하는 것이다. 이 프로그램의 수급자는 근로의 대가로 식량 및 기타 기본 필수품을 살 수 있는 현금을 지급받으며, 프로그램의 주요 목적은 다음과 같다.

기아 완화 및 식량안보 프로젝트 등 재난준비, 피해완화, 대응책, 재건 및 복구와 관련된 지역사회가 규정한 프로젝트 수행에 지역사회의 참여를 장려한다.

피해 가구 또는 개인에게 임시 일자리를 창출하고 소득증가를 제공하여 새로운 소득원을 찾기 위해 지역사회를 떠나지 않도록 한다.

피해 가구와 지방자치정부가 해당 지역 내에서 재해로 파손된 피난처, 인프라 및 지역사회 프로젝트를 복구하는 것을 돕는다. 일반적으로 현금지원 취로사업의 일당은 국립 임금 및 생산성위원회가 정한 일반적 인 1일당 임금율의 75% 수준이고, 참여 자격을 갖춘 개인은 보통 프로그램의 생계 및 생산성 지원 프로젝트, 복구 및 재건 프로젝트, 재난준비 및 피해완화 활동, 인공수로 준설과 같은 환경 관련 프로젝트, 기아 완화 및 식량안보 프로젝트에서 10일 이상 일하지 않는다. 그러나 근로

기간은 해당 지역의 사회복지개발부 사무소의 판단에 따라 최대 3개월 까지 연장될 수 있다.

cf) 식량지원 취로사업은 현금지원 취로사업과 동일한 원칙을 따르며, 현금대신 식품이 지급된다는 점만 다르다.

5) 위기 상황에 처한 개인에 대한 원조(Assistance to Individuals in Crisis Situation)

사회복지개발부는 전국적으로 17개의 위기개입기관(CIUs)을 운영하고 있다. 위기개입기관의 목표는 사회경제적인 어려움으로 인해 정상적으로 활동할 수 없는 개인이나 가구에 현금이나 현물의 형태로 제한적으로 지원하는 것이다. 위기개입기관은 법률지원, 교통비, 의약품구입비, 장례식 등의 비용지원, 임시거처 제공, 상담 및 추천 서비스를 제공한다.

6) 사회복지 - 사회복지개발부의 판타워드 패밀리양 필리피노 프로그램(4Ps): 사회안전망 보완을 위한 프로그램

4Ps 는 빈곤 가정에 인적 자본을 개발할 수 있는 수단을 제공함으로써 빈곤의 세대세습을 붕괴시키는 것을 목적으로 하는 사회부조 및 사회개발 프로그램이다. 이 프로그램은 라틴 아메리카 및 아프리카 국가의 조건부현금이전(CCT) 사회부조프로그램을 모델로 만들어졌다. 원칙적으로 조건부현금이전 프로그램의 주요 전략은 특정 행동조건을 충족시키는 빈곤가구에 현금을 제공함으로써 그 지원되는 현금을 실제 행동과 연결시키는 것이다. 일반적으로 특정 행동은 자녀의 인적 자본에 대한 최소 투자를 의미한다. 다른 조건부현금이전 프로그램들의 요소도 적용된 4Ps에서는 보건 및 교육과 관련된 두 가지 종류의 지원을 제공한다.

가) 보건지원

0-14세의 자녀가 있는 빈곤가정 및/또는 임산부가 있는 빈곤가정이 보건지원 수급 대상이고, 현재 0-14세의 자녀수에 관계없이 가구당 매 달 500페소(미화 11달러)³⁾가 1년에 12개월의 기간 동안 지원된다. 보건지원 대상 가구는 다음 조건을 충족시켜야 한다.

0-5세의 모든 어린이들은 보건부가 정한 보건 프로토콜에 의거하여 연령에 따라 보건센터나 보건소에서 검진 받아야 한다.

임산부는 보건부의 프로토콜에 따라 보건센터나 보건소에서 검진 받아야 한다.

초등학교에 재학 중인 6-14세의 모든 어린이들은 일 년에 두 번 구충제를 복용 한다(학교 구충 프로토콜).

수급 가구주는 가족발달 모임에 참석한다.

조건부현금이전 프로그램을 시행하고 있는 다른 국가에서와 마찬가지로 보건지원 규모는 해당 연령대의 자녀수와 관계없이 동일하다. 이 프로그램은 수급 가구원의 건강증진 및 영양섭취 개선, 영아의 영양상태 향상, 보건 서비스 이용 증진에 효과적인 것으로 입증되었다.

나) 교육지원

3~14세의 자녀가 있는 빈곤가정이 교육보조금 수급 대상이다. 최대 3명의 자녀까지 매달 300페소(미화 7달러)⁴⁾가 1년에 10개월의 기간 동안 지원된다. 대상 가정은 초등 및 중등교육기관에 재학 중인 6~14세의 자녀가 매월 85%의 출석비율⁵⁾을 유지해야 만 자녀 당 교육보조

3) 미화 1달러= 45페소

4) 미화 1달러= 45페소

5) 무단결석 월3회 이하로 해석될 수 있다.

금을 받을 수 있다. 5세 이하 자녀와 6~14세 자녀가 모두 있는 가구는 조건을 충족하는 경우 자녀의 수와 연령에 따라 한 번에 두 가지 보조금을 받는다. 두 보조금 모두 각각의 특정 조건을 준수하는 경우에만 지급된다. 수급 가구는 조건을 모두 준수하는 경우 각각의 보조금을 최대 5년까지 받을 수 있다. 2010년 6월 30일부로 4Ps는 79만 3122 가구에 혜택을 제공했다. 이 프로그램은 현재 전국적으로 80개 주, 60개 시, 664개 군에서 시행되고 있다. 2011년까지 아키노 정부 하에서 이 프로그램은 230만 빈곤가구에 혜택을 제공할 것으로 예상된다.

나. 사회보험

사회보험은 사회보장의 구성요소 중 하나로, 적용되는 시간 그리고 전 계층에 걸쳐 재원을 공동출자하고 위험을 분산시킴으로써, 수입손실 위험을 완화하는 목적을 가진다. 필리핀에서 사회보험 프로그램은 정부 서비스보험시스템(GSIS), 사회보장시스템(SSS), 필리핀건강보험시스템(PhilHealth) 이렇게 세 기관이 시행하고 있다.

1) 정부서비스보험시스템

정부서비스보험시스템(GSIS)은 공무원에 대해 필수생명보험, 선택생명보험, 은퇴연금, 실업보험, 업무관련사고 장애연금, 유족급여와 같은 사회보장 혜택을 제공하고 운영한다. 특별법에 의거하여 별도의 퇴직 제도를 가진 공무원을 제외하고 고용 상태에 관계없이 모든 공무원이 대상이 된다. 6)

6) 마나산 로자리오 G.(Manasan, Rosario G.)(2009). “사회보호정책 개혁: 세계금융위기와 그 이상의 상황에 대한 대응방안”. 필리핀개발연구원

2) 사회보장시스템

사회보장시스템(SSS)은 민간부문 근로자와 자영업 같은 비정규 부문 근로자 및 그 가족에게 사회보장 보호를 제공한다. 1997년 공화국법 8282조(Republic Act 8282) 제정으로 사회보장시스템의 사회보장혜택이 증가하여 강화되었고, 적용범위도 확대되었다. 또한 투자 관련 유연성이 증가되었고, 법규 위반자에 대한 처벌이 한 층 강화되었으며 가입자를 위한 자발적인 준비기금이 마련되었다.

3) 필리핀건강보험시스템

필리핀건강보험시스템(PhilHealth)은 국민건강보험프로그램(NHIP)을 통해 의무건강보험 혜택을 제공하는 주무기관이다. 국민건강보험프로그램(NHIP)은 다른 정부건강프로그램과 협력하여 모든 국민에게 재정적으로 보건서비스를 이용할 수 있는 체제를 제공하는 것을 목표로 한다.

PhilHealth와 보건부는 여러 정부기관들과 협력하여 2010년 10월 2일 전국적인 PhilHealth 가입의 날 행사를 열었다. 이 행사의 목적은 보험료를 부담할 수 있는 능력이 있지만 아직 PhilHealth 가입하지 않은 국민을 가입하도록 하기 위한 것이다. 사회복지개발부의 국가 가구 타겟팅 시스템(National Household Targeting System) 목록에 올라있는 약 80만 가구가 PhilHealth 극빈자 프로그램에 등록되었다. 이들 가구는 또한 4Ps 수급 대상이기도 하다. 이러한 노력은 베니그노 아키노 3세 대통령이 3년 내에 PhilHealth 가 전 국민에게 건강보험을 제공할 수 있도록 하라는 지시의 결과로 이루어진 것이다.

다. 노동시장개입

노동시장 프로그램 및 개입의 목표는 근로자의 고용가능성을 향상시키고 노동시장의 기능을 개선(수요와 공급의 조화를 통해)하고 일자리 창출을 확대함으로써 고용 및 소득을 증가시키는 것이다. 노동 고용부서(DOLE)는 필리핀의 노동시장 개입 주무부처이며 노동시장개입의 일환으로 노동고용부가 시행하고 있는 프로그램에는 학생고용 특별프로그램(SPES), 자영업 및 기업가정신 계발을 통한 농촌고용(PRESEED) 프로그램, 여성인력 고용 및 기업가정신 계발(WEEP) 프로그램 등이 있다. PRESEED는 농촌지역의 창업을 위한 프로그램이며, WEEP는 비정규부문의 여성근로자, 실직여성근로자, 재택여성근로자를 대상으로 하는 프로그램이다.

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 운영담당: 사회보장시스템(Social Security System)

가. 노령

1) 현금급여

- 법적 근거(시작 연도): 1954년 사회안전법(노령, 장애, 그리고 유족)
- 개요: 퇴직수당은 고령으로 더 이상 일을 할 수 없는 가입자에게 지급되는 현금 급여로 매달 지급되는 연금의 형태로 지급되거나, 일괄 지급되기도 한다.

□ 보장범위

- 한 달에 적어도 1,000 페소를 벌어들이는 60세 미만의 민간부문 근로자, 가사 노동자와 자영업자.
- 필리핀 해외 근로자에 대한 자발적인 보장; 더 이상 의무 보장 자격이 안 되는 피보험자; 그리고 피보험자의 무직 배우자

□ 급여의 형태

- 고령 연금: 월 연금액 300 페소에 피보험자의 월평균 부과대상소득의 20%와 10년 초과 근무 연수 당 피보험자의 월평균 부과대상소득의 2%를 더한 합이나, 피보험자의 월평균 부과대상 소득의 40%를 더한 합 중 액수가 높은 쪽이 월 연금수령액이 된다. 월평균 부과대상소득은 초회 연금액이 지급되는 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 직전까지 수령한 마지막 60개월 동안의 부과대상소득의 합계를 60으로 나눈 금액, 혹은 초회 연금이 지급되는 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 직전까지 동기간 수령한 모든 월부과대상소득의 합계를 월 납입액 납부 횟수만큼으로 나눠 산정한 금액 중 규모가 더 큰 쪽이 월평균 부과대상소득이 된다.
- 고령 수당(Grant): 60세, 120개월 미만의 납입, 수당을 산정하는데 사용되는 최소 월 소득은 1,000페소(자발적으로 보험에 가입한 해외 근로자의 경우는 5,000페소), 급여를 산정하는데 사용되는 최대 월 소득은 15,000페소다. 피보험자가 적어도 10년 이상, 20년이 안 되게 보험료를 납부한 경우 최소 월 연금 수령액은 1,200페소이며, 적어도 20년 이상 납부한 경우는 2,400페소이다. 최대 월 연금액은 정해져 있지 않다.
- 부분적 일괄지급: 피보험자는 최초 18개월간의 연금액을 일괄지급 형태로 수령할 수 있다(피부양자 보조금과 첫 해 13번째 연금 지급액은 제외).

- 피부양자 보조금: 고령 연금의 10%, 혹은 250페소 중 액수가 큰 쪽
- 지급 일정: 일 년에 13번 지급(부분적 일괄지급을 선택한 신규 퇴직연금 수령자는 제외, 이 경우에는 19번째 달부터 주기적 연금(periodic pension)이 지급된다)
- 급여 조정: 급여는 물가, 임금, 기금의 재정 건전성에 따라 임시로 조정될 수 있으며 이때 사회보장위원회(Social Security Commission)의 승인이 요구된다.

□ 자격요건

- 고령연금: 초회 연금이 지급되는 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전까지 적어도 120회 이상의 부과금을 납입한 60세 노인. 직장이 있거나 자영업을 하고 있어도 안 된다. 적어도 120회 이상 부과금을 납부했으며, 계속 고용 상태에 있는 65세 노인, 지하에서 최소 5년 이상 근무한 55세 광부와 비자발적으로 실업자가 되었거나 자영업을 접은 55세 인구, 고령 연금 수령자가 65세 이전에 취직이 되거나 자영업을 재개하게 되면 연금지급이 중단된다. 65세 이후에는 고용 테스트가 없다.
- 피부양자 보조금: 피보험자가 퇴직한 날, 혹은 그 이전에 잉태한 21세 이하의 자녀로 최대 다섯 명까지 지급 대상이 됨. 자녀가 결혼을 하거나 고용이 되면 자녀가 21세 이하일지라도 피부양자 보조금을 더 이상 지급받지 못한다.

□ 기금출처

- 피보험자: 29개로 구성된 소득 구간에 따라 총 월 소득의 3.33%, 29개로 구성된 소득 구간에 따라 자발적 피보험자는 총 월소득의 10.4%를 사용자와 함께 공동 부담한다. 자발적으로 보험에 가입했지만 무직 배우자인 경우 직장에 다니는 배우자의 총 월소득의 50%를 기준으로 부과금을 납부한다. 부과금을 산정하는 데 사용되는 최소 월 소득은 1,000페소(해외에서 근무하는 자발적 피보

협자는 5,000페소), 부과금을 산정하는 데 사용되는 최대 월 소득은 15,000페소이다. 이 같은 기여(보험료 부담)는 현금 부족분을 보전해주고, 분만급여와 장례수당의 재정원이 된다.

○ 자영업자: 29개로 구성된 소득 구간에 따라 총 월 소득의 10.4%, 부과금을 산정하는 데 사용되는 최소 월 소득은 1,000페소, 부과금을 산정하는 데 사용되는 최대 월 소득은 15,000페소이다. 이 같은 기여(보험료 부담)는 현금 부족분을 보전해주고 출산수당과 장례수당의 재정원이 된다.

○ 고용주(사용자): 근로자의 월 소득의 7.07%, 부과금을 산정하는 데 사용되는 최소 월 소득은 1,000페소, 부과금을 산정하는 데 사용되는 최대 월 소득은 15,000페소이다. 이 같은 기여(보험료 부담)는 현금 부족분을 보전해주고 출산수당과 장례수당의 재정원이 된다.

○ 정부: 적자보전, 부과금을 산정하는 데 이용되는 최소, 최대 월 소득은 사회보장위원회에서 주기적으로 조정하며, 조정 결과는 필리핀 대통령의 승인을 요한다.

○ 고령 수당: 사용자와 근로자의 기여(부담금 납부)에 6% 이자를 붙인 일괄금액이 지급된다.

□ 문제점: 주로 적어도 10년 이상 부과금을 납부한 정규직을 보호대상으로 한다. 10년 이상 납부할 수 없는 비정규직은 제외되며, 전업주부나 무직 배우자가 SSS 가입자인 경우가 매우 드물기 때문에 이들은 사회보장혜택을 거의 받지 못한다. 마나산은 필리핀의 연금시스템이 최근 “임시변통 식으로 조정되어 왔다”고 말했다. 그녀는 만약 연금이 인플레이션을 감안해 체계적으로 조정되었다면 인플레이션에 의한 연금 가치의 하락을 막을 수 있었을 것이라고 지적했다. 그녀는 또한 월 연금 지급 방식이 아닌 일괄 지급 방식으로 퇴직금을 수령하게 되면 보험 수령자들이 퇴직금을 관리해야 하는 위험부담이 있으므로 이들의 복리가 줄어드는 경향이 있다고 덧붙였다. 그리고 최

소연금 조항과 마지막 5년 근무 동안의 임금에 기반해 연금액을 산정해야 한다는 조항은 적절한 보험료 납부를 회피하는 결과를 낳을 수도 있다고 했다.

나. 장애

1) 현금급여

【프로그램명: 장애 수당】

- 법적 근거(시작 년도): 1954년 사회보장법(고노, 장애, 그리고 유족)
- 개요(프로그램의 목적): 상해나 질병으로 장애를 입게 된 모든 직원들에게 혜택을 제공하기 위함이다.
- 보장범위
 - 한 달에 적어도 1,000 페소를 버는 60세 미만의 민간부문 근로자, 가사 노동자와 자영업자
 - 해외에서 근무하는 필리핀 국민에 대한 자발적인 보장; 더 이상의 무 보장 자격이 안 되는 피보험자; 그리고 피보험자의 무직 배우자
 - 수급 형태(영구 장애 수당)
 - 장애 연금: 매월 연금은 300 페소에 피보험자의 월평균 부과대상 소득의 20%와 10년 초과 근무 연수 당 피보험자의 월평균 부과대상 소득의 2%를 더하거나, 혹은 300페소에 피보험자의 월평균 부과대상 소득의 40%를 더해 산정한 금액 중 액수가 높은 쪽이 월 연금수령액이 된다. 월평균 부과대상소득은 초회 연금액이 지급되는 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월)직전까지 수령한 마지막 60개월 동안의 부과대상소득의 합계를 60으로 나눈 금액, 혹은 초회 연금이 지급되는 6개월 기간(1~6월, 4

~9월, 7~12월, 혹은 10~3월)직전까지 동기간 수령한 모든 월 부과대상소득의 합계를 월납입액 납부 횟수만큼으로 나눠 산정한 금액 중 규모가 더 큰 쪽이 월평균 부과대상소득이 된다. 보험혜택을 산정하는데 사용되는 최소 월 소득은 1,000페소(자발적으로 보험에 가입한 해외 근로자의 경우는 5,000 페소), 보험급여를 산정하는데 사용되는 최대 월 소득은 15,000페소다. 피보험자가 10년이 안되게 보험료를 납부했다면 최소 월 연금수령액은 1,000 페소, 피보험자가 적어도 10~20년이 안 되게 보험료를 납부한 경우 최소 월 연금수령액은 1,200페소이며, 적어도 20년 이상 납부한 경우는 2,400페소이다. 월 연금액 상한치는 정해져 있지 않다.

- 피부양자 보조금(영구완전장애): 장애 연금의 10% 혹은 250페소 중 액수가 큰 것
- 부분 장애: 장애의 정도를 사정해 그에 따라 전체 연금의 1%가 지급된다. 지급 기간이 12개월 미만이라면 전체 연금 급여가 일괄 지급된다. 보조금 수당: 한 달에 500페소

□ 지급 일정: 일 년에 13번 지급

□ 급여 조정: 급여는 물가, 임금, 기금의 재정 건전성에 따라 임시적으로 조정될 수 있으며 이때 사회보장위원회(Social Security Commission)의 승인을 요한다.

- 장애 수당(grant): 영구적인 완전 장애인 경우 피보험자의 월 연금액에 보험료 납입횟수를 곱한 액수나, 월 연금액에 12를 곱한 액수 중 금액이 큰 쪽이 일괄 지급된다. 영구적인 부분 장애인 경우는 피보험자의 월 연금액에 보험료납부횟수와 장애 급수를 곱한 값이나, 12개월 치 월 연금액에 장애 급수를 곱한 값 중 금액이 더 큰 쪽이 지급된다.

□ 자격요건

- 장애연금: 영구적인 완전장애, 혹은 최소 20% 이상의 부분장애 판정을 받아야 하며, 장애가 시작된 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전에 보험료 납입횟수가 적어도 36회는 되어야 한다.
- 피부양자 보조금(영구적인 완전장애): 21세 이하의 자녀 5명까지 각각 지급(장애자라면 나이 제한 없음). 자녀가 21세 이전에 결혼하거나 고용이 되면 보조금 지급은 중단된다.
- 보조금 수당(Supplementary allowance): 영구적인 완전 혹은 부분장애 연금수령자에게 지급됨. 사회보장시스템 소속 의사가 매년 장애 정도를 사정한다.
- 만약 장애연금 수령자의 건강이 회복되고, 다시 고용되거나(완전 장애의 경우), 연례신체검사 보고를 하지 않을 경우 연금 지급은 중단된다.
- 장애 수당(Disability grant): 영구적인 완전 혹은 부분 장애 판정을 받았지만 보험료 납입횟수가 36회가 안 되는 경우

□ 자금출처: 노령과 동일

- 문제점: 주로 최소 3년 이상 보험료를 납입한 정규직에게 적용됨; 가입자일지라도 비정규직인 경우 적어도 3년 이상 보험료를 지속적으로 납입하지 못했다면 이런 혜택은 받을 수 없다.

다. 유족

1) 현금급여

- 법적 근거(시작 년도): 1954년 사회보장법(고령, 장애, 유족).
- 개요(프로그램의 목적): 가입자 사망 시 현금 급여를 제공

□ 보장범위

- 한 달에 적어도 1,000 페소를 벌어들이는 60세 미만의 민간부문 근로자, 가사 노동자와 자영업자.
- 필리핀 해외 근로자에 대한 자발적 보장, 더 이상 의무 보장 자격이 안 되는 피보험자, 그리고 피보험자의 무직 배우자

□ 급여 형태

- 유족 연금: 이 연금은 유족들에게 지급되며 월고령연금의 100%에 해당한다. 사망자의 보험료 납부 기간이 10년이 채 안된다면 최소 월 연금지급액은 1,000페소이다, 납부 기간이 최소 10~20년 미만이라면 1,200페소; 적어도 20년 이상 납부한 경우는 2,400페소, 유족 연금액 상한선은 정해져 있지 않다.
- 피부양자 보조금: 사망자 연금의 10% 혹은 250페소 중 액수가 높은 금액
- 고령 혹은 영구완전장애 연금수령자의 유족들은 사망자의 연금액 100%에 추가로 피부양자 보조금을 받는다. 생존 배우자와 피부양 자녀가 없고 피보험자가 첫 연금을 수령한 지 60개월 이내에 사망한다면, 60개월치 연금 총액에 이미 지급된 연금액수를 뺀 금액이 피부양 부모에게 지급될 수 있다. 피부양 부모가 없는 경우는 사망자가 지정한 사람이 수급자가 된다.

□ 지급 일정: 일 년에 13회 지급

- 유족 수당: 사망자의 월 고령연금액에 보험금 납부 횟수를 곱한 금액이나 월 연금액의 12배 중 금액이 높은 쪽을 일괄 지급함.
- 장제비: 2만페소가 일괄 지급됨.

□ 자격요건

- 유족 연금: 고령연금 혹은 장애연금 수령자 사망 시 지급됨. 사망이 발생한 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월)

전에 피보험자가 적어도 36회 이상 보험료를 납부해야 한다. 자격이 되는 유족에는 생존한 배우자와 21세 이하의 자녀 최대 5명까지가 포함된다(장애자라면 나이 제한은 없다. 직장을 다니는 혹은 결혼한 자녀는 자격이 없다). 배우자가 재혼할 경우 배우자에게 돌아가는 급여는 중단되고 그 만큼의 유족연금은 자격이 되는 사망자 자녀들 사이에 배분된다.

○ 피부양자 보조금: 사망 당일이나 그 전에 잉태된 21세 미만의 자녀 최대 5명에게 각각 지급됨(장애인인 경우 나이 제한 없음). 21세 이전에 자녀가 결혼하거나 고용이 되면 보조금 지급은 중단된다.

○ 유족 수당: 사망자의 보험료 납부 기간이 36개월이 채 안 될 때 지급된다. 자격이 되는 유족에는 생존한 배우자와 21세 이하의 자녀 최대 5명까지가 포함된다(장애자라면 나이 제한은 없다, 직장을 다니는 혹은 결혼한 자녀는 자격이 없다). 배우자나 피부양자녀가 없는 경우 급여금은 피부양 부모나 사망자가 지정한 사람에게 지급된다.

○ 장제비: 장제비를 부담한 사람에게 지급

□ 기금출처: 노령과 동일

□ 문제점: 장제비는 납부금의 액수나 납부 횟수와 상관없이 모든 SSS 가입자에게 제공된다. 유족 보조금은 적어도 3년 이상 보험료를 납부한 가입자의 유족들에게 지급된다. 연금수령자의 유족만이 유족 연금을 수령할 수 있다.

라. 질병

1) 현금급여

가) 질병수당

- 법적 근거(시작 년도): 1954년 사회보장법
- 개요(프로그램의 목적): 질병이나 상해로 일을 못하게 된 가입자의 근무결손일 만큼 일일 현금수당을 제공
- 보장범위
 - 한 달에 적어도 1,000 페소를 버는 60세 미만의 민간부문 근로자, 가사 노동자와 자영업자.
 - 필리핀 해외 근로자에 대한 자발적인 보장; 더 이상 의무 보장 자격이 안 되는 피보험자; 그리고 피보험자의 무직 배우자
- 급여 형태
 - 질병수당: 피보험자의 평균 일일부과대상소득의 90%에 해당하는 일일 수당을 지급한다. 질병수당은 3일간의 대기 시간(상해나 급성질병은 제외)을 거친 후 역년에서 최대 120일까지 지급된다. 수당 지급 기간은 동일 질병의 경우 240일을 넘어서는 안 된다. 일일 부과대상소득은 질병이나 상해가 발생한 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전 12달 동안의 부과대상소득 중 가장 액수가 많았던 6개월 소득의 합계를 180으로 나눈 값이다.
- 자격요건
 - 현금질병수당: 질병이나 상해를 입은 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 직전 12개월 중 적어도 3개월 이상 보험료를 납부해야 한다. 피보험자는 적어도 4일 이상 입원하거나

집에서 병수발을 받아야 한다. 의학적 증명이 제공되어야 한다. 가입자가 당해 기업에서 제공되는 유급 병가를 다 썼다면 역년에서 최대 120일 동안 질병수당을 받을 수 있다. 120일 간 제공되는 수당을 다 지급받지 못했다면 당해 수당 미지급 일수는 다음 해 총 보상 일수에 추가된다. 동일 질병으로 240일 이상 질병수당을 받을 수 없다. 질병이나 상해가 240일 이후에도 여전히 지속된다면 질병수당 청구는 장애보험청구로 처리될 것이다.

- 현금질병수당: 3자 사회보장위원회는 이 프로그램의 일반관리, 감독과 규제에 책임이 있다. 사용자들은 근로자에게 직접적으로 질병수당을 지급하고 사회보장시스템(SSS)로부터 해당 금액만큼 환급 받는다. SSS는 실업자, 자영업자나 자발적 가입자에게는 질병수당을 직접 지급한다.

□ 기금 출처: 노력과 동일

- 문제점: 직원에게 수당을 미리 지급하고 SSS로부터 환급 받을 수 있는 확실한 고용주를 가진 가입자의 상황에 주로 맞는 시스템

나) 출산수당

□ 법적 근거(시작 년도): 1977년 공포된 대통령령 1202

- 개요(프로그램의 목적): 1978년 1월 1일부터 자격을 갖춘 여성 근로자에게 일일 임금의 100%에 상당하는 유급 출산휴가를 제공하고, 낙태와 유산의 경우도 혜택을 제공

□ 보장범위

- 한 달에 적어도 1,000 페소를 벌어들이는 60세 미만의 민간부문 근로자, 가사 노동자와 자영업자
- 필리핀 해외 근로자에 대한 자발적인 보장, 더 이상 의무 보장 자격이 안 되는 피보험자, 그리고 피보험자의 무직 배우자

□ 급여 형태

- 출산 수당: 수당은 피보험자의 평균 일일 부과대상소득의 100%이다. 출산이나 유산에 대해 60일 간 수당이 나간다(제왕절개인 경우 78일). 하루 부과대상소득은 출산이나 유산이 발생한 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전 12달 동안의 부과대상소득 중 가장 액수가 많았던 6개월 소득의 합계를 180으로 나눈 것이다. PhilHealth는 공인 병원이나 출산 홈(Birthing home) 그리고 산부인과에서 정상적, 자발적 출산을 할 경우 4번째 출산까지 보장해 주며 액수는 고정적으로 4,500페소에 달한다.

□ 자격요건

- 현금출산수당: 출산이나 유산이 발생한 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전 12달 중 적어도 3개월 동안 보험료를 내야 한다. 수당은 유산을 포함해 최대 4회 출산까지 지급된다. 임신의 의학적 증명과 출생증명서가 제공되어야 한다. 자발적 가입자나 자영업에 종사하는 가입자는 배우자가 자격 요건만 갖추면 출산수당을 받을 수 있다.
- 운영기관: 출산휴가를 신청한 지 30일 이내에 사용자가 자격이 되는 직원에게 출산수당 전액을 선지급한다. 그러면 SSS는 출산수당이 합법적으로 지급되었다는 증거를 확인하자마자 사용자가 지급한 출산수당의 100%에 해당하는 금액만큼을 즉각적으로 환급해준다. SSS가 직접적으로 이들에게 출산수당을 지급한다.

□ 기금 출처: 노령과 동일(고용상태의 가입자: 남 녀 근로자 모두 매달 월급의 0.4%에 해당하는 보험료 납부)

□ 문제점: 정기적인 수입이 있는 정규직 여성과 수당을 선지급하고 곧바로 환급을 받을 수 있는 사용자의 상황에 맞춘 프로그램; 출산휴가 기간이 국제노동기구(ILO)가 권고하는 기간보다 14주가 짧음; 출

산수당은 최대 4번째 출산까지만 보장됨(빈도에 제약을 두지 않는 GSIS와는 반대됨).

2) 현물급여(PhilHealth)

- 법적 근거(시작 년도): 1969(메디케어 Medicare), 1998년 SSS의 메디케어 기능은 공화법 7875, 국민건강보험법(1995)에 따라 PhilHealth로 이전되었다.
- 개요(프로그램의 목적): PhilHealth는 모든 필리핀 국민의 의료 서비스에 대한 재정적 접근을 보장해주는 기전으로서 모든 국민들에게 의무적으로 의료보험을 제공하기 위해 고안된 것이다.
- 시스템 형태: 건강보험
- 보장범위
 - 의료혜택: 한 달에 적어도 1,000페소를 버는 60세 이하의 민간, 공공부문 노동자, 가사노동자와 자영업자, 그리고 해외 근로자. 1972년 이래로 적어도 120회 이상 보험료를 납부해 온 60세 이상의 연금수령자와 퇴직자에게 전액 보장된다. 저소득이나 무소득자가 속한 특정 범주에 대해서는 부분적 보장이 제공된다. 해외취업을 위해 해외주재 고용주에 의해 채용된 필리핀인과 기타 특정 그룹의 필리핀인에게 제공되는 자발적 보장
- 급여 형태
 - 공인 병원에서의 24시간 이상 입원치료(병실과 식사, 약과 의약품, 특진비, 검사실, 수술실 포함)
 - 공인 병원과 의원에서의 외래치료(통원수술, 투석, 화학치료와 방사선치료와 같은 암 치료 시술 포함)
 - 공인병원, 출산 홈, 산부인과에서 정상적, 자발적 출산을 할 경우

최대 네째 아이까지 보장되며 액수는 사례 당 고정적으로 4,500 페소이다.

- 공인병원과 산부인과, 조산원, 출산 홈, 시골 보건소, 외래 수술 센터와 기타 유사 보건 시설과 같은 비병원 시설에서 받는 최대 1,000 페소에 달하는 신생아 케어 패키지(여기에는 안 질환 예방, 제대 케어, 비타민 K, 열 치료, BCG 백신접종과 신생아 심폐소생술, B형 간염 일차 접종과 신생아 스크리닝이 포함됨).
- 공인 TB-DOTS 센터에서 단기직접관찰치료(DOTS)(진단적 워크업, 컨설팅 서비스와 외래에서 요구되는 결핵치료제 포함)를 통한 성인과 아이에게 새로 발생한 폐결핵 혹은 폐외 결핵 치료 사례 당 고정적으로 4,000 페소 지급
- SARS와 조류독감 패키지(특진비, 병원비 포함), 비의료 종사자와 이들의 피부양자에 대해서는 사례당 5만페소이며, 의료보건 최일선에 있는 고위험 의료보건 종사자에 대해서는 사례당 10만 페소, 그리고 A형 독감(H1N1) 패키지(병실과 식사, 약과 의약품, 엑스레이, 검사실, 수술실, 특진비 포함)와 비의료 종사자의 경우는 7만 5천페소이며, 의료보건 종사자에 한해서는 15만페소임. 게다가 빈곤층 가입자와 이들의 피부양자는 공인된 시골 보건 시설로부터 특별 외래환자 수당 패키지를 받을 수 있다. 이 패키지는 다음을 포함한다, (i) 예방치료, (ii) 진단서비스와 (iii) 검사 서비스 반면에 해외노동자프로그램(OWP) 가입자와 이들의 피부양자는 강화된 외래환자수당 패키지를 받을 수 있다. 이 패키지는 다음을 포함한다, (i) 컨설팅 서비스, (ii) 광범위한 진단 서비스, (iii) 시력검사, (iv) 심리적 평가와 결과보고 (v) 건강 증진/예방 서비스, (vi) 청력 검사, 그리고 (vi) 요로감염, 상기도 감염과 급성 위장염 치료

- 노동자의 의료혜택: 공인 의료보건 제공자는 외래환자, 입원환자 서비스를 제공하며 고정 스케줄에 따라 건강 기금으로부터 직접적으로 대가를 지급받는다. 입원환자 치료 혜택은 연간 45일로 제한된다.
- 피부양자의 의료혜택: 공인 의료보건 제공자는 외래환자, 입원환자 서비스를 제공하며 고정 스케줄에 따라 건강 기금으로부터 직접적으로 대가를 지급받는다. 자격이 되는 모든 피부양자를 위한 입원환자 치료 혜택은 연간 45일로 제한된다.

□ 자격요건

- 의료혜택: 피고용인은 입원 전 6개월 중 적어도 3개월간 보험료를 납부해야 한다. 퇴직자와 연금수령자에게 부담금 조건은 적용되지 않는다(기여의무 없음). 자영업자와 자발적 보험료 납입자는 외과적 시술이 아니라면, 입원 전 6개월 중 적어도 3개월간 보험료를 납부하면 혜택을 받을 수 있다. 만약 외과적 시술이 포함된다면 입원 전 12개월 중 9개월 동안 납부해야 한다. 저소득 혹은 무소득자와 해외근로자는 유효한 신분증과 가입자 데이터 기록이 있어야 한다.
- 비용공동부담: 일반 및 전문의 진료, 병원치료, 검사실 및 엑스레이 비용, 수술과 의약품에 대한 비용은 공동 부담된다. PhilHealth의 혜택을 받으려면 우선 피고용인은 다음을 충족시켜야 한다. 다음 해당자는 각각의 피부양자가 추가적인 보험료를 부담하지 않고도 PhilHealth의 혜택을 누릴 수 있다. 모든 유자격 피부양자는 역년 당 최대 45일까지 별도의 보장을 받을 수 있다. 그러나 45일간의 수당은 피부양자들 사이에서 나눠 가지게 된다. 해외 근로자인 가입자가 PhilHealth의 혜택을 누리려면, 우선 다음을 충족시켜야 한다. 개인 가입자가 PhilHealth의 혜택을 누리려

면, 우선 다음을 충족시켜야 한다. 임신관련 사례와 신생아 케어 패키지, 투석(입원 중 응급 투석 서비스를 받는 경우는 제외), 화학치료, 방사능치료와 선택적 외과 시술의 경우, KASAPI 프로그램에 등록된 사람을 제외하고는 마지막 12개월 내에 9개월치 보험료를 납부해야 한다. 지원을 받는 가입자(sponsored member)가 PhilHealth의 혜택을 누리려면 우선 다음을 충족시켜야 한다. 평생 가입자가 PhilHealth의 혜택을 누리려면 우선 다음을 충족시켜야 한다.

□ 운영기관

- 의료혜택: 보건부(<http://www.doh.gov.ph>)는 정책을 조율하고 지침을 제공한다. 필리핀 건강보험공사(<http://www.philhealth.gov.ph>)는 건강관리프로그램을 위한 보험료를 징수하고 의료혜택 규정을 집행한다. 건강관리 서비스는 공인 의료제공자에 의해 제공된다.

□ 기금출처

- 의료혜택: 27개 소득 구간에 따라 피고용인은 총 월 소득의 1.25%를 납부한다. 연금 수령자와 그들의 피부양자는 보험료를 내지 않는다. 저소득 혹은 무소득자로 구성된 특정 범주의 사람들도 보험료를 내지 않는다. 자발적 기여자는 지난 12개월 동안 월 가족 소득이 2만 5천 페소 이하인 사람들과 PhilHealth에 의해 확인되지 않는 전문직에 종사하는 이들을 위해 분기당 300페소를 지급한다. 지난 12개월 동안의 월 수입이 2만 5천페소가 넘는 이들에게 분기당 600 페소 지급(2011년 9월까지). 지난 12개월 동안의 월 가족 수입소득이 2만 5천페소 이상인 사람에게 분기당 900페소 지급(2011년 9월 이후), 월 소득이 5천페소가 안 되는 피보험자의 의료보험료를 산정하는데 사용되는 최소 월 소득은 4천페소이다. 월 소득이 최소 3만페소인 피보험자의 의료

보험료를 산출하는데 쓰이는 최대 월 소득은 3만페소이다. 피고
용인은 매월 보험료를 납부한다. 자발적 기여자는 매달, 분기별,
반년마다 혹은 매년 납부한다. 해외 근로자는 매년 납부한다.

○ 자영업자: 지난 12개월 동안 월 가계 소득이 2만 5천페소 이하
이거나, PhilHealth에 의해 인정받지 못한 전문직을 가진 사람들
에게는 분기당 300페소, 지난 12개월 동안 월 가계 소득이 2만
5천페소 초과인 사람들에게는 분기당 600페소(2011년 9월까지),
지난 12개월 동안 월 가계 소득이 2만 5천페소 초과인 사람들에
게는 분기당 900페소(2011년 9월 이후), 자영업자들은 매월, 매
분기별, 반년마다, 혹은 매년 보험료를 납부할 수 있다.

○ 사용자: 직원의 월 소득의 1.25%, 월 소득이 5천페소가 안 되는
직원들의 의료보험료를 산정하는데 사용되는 최소 월 소득은 4천
페소이다. 월 소득이 최소 3만페소인 직원들의 의료보험료를 산
정하는데 사용되는 최대 월 소득은 3만 페소이다.

○ 정부: 저소득, 혹은 무소득자가 속한 특정 범주에 대한 의료혜택 비
용, 적자보전, 의료보험료를 산정하기 위해 사용되는 최소, 최대 월
소득은 필리핀 건강보험공단이사회에 의해 주기적으로 조정된다.

□ 문제점: 누적 납부 기간이나 보험료 사용 여부와 상관없이 의료혜택
을 받기 전 일정 기간 동안 급여가 최소 월 보험료에 연동되어 있기
때문에 갑자기 실직한 사람이나, 계절 노동자의 경우는 손해를 보게
된다. 국민사회보장어젠다(People's Social Protection Agenda)는
“현재 가입자가 받을 수 있는 것은 주로 입원환자 혜택이다. 이 제
도는 예방 관리에는 그다지 관심을 두지 않고 있기 때문에 더 값비
싼 제도로 끝날 수 있다.”라고 지적했다. 게다가 기본적인 의료혜택
패키지는 국민의 가장 중요한 건강 관련 니즈를 해결해야 한다. 또
한 빈곤층이나 서민을 위한 프로그램을 확대하고 개선시킬 필요도

있다. PhilHealth는 특히 재정적 여력이 안 되는 사람들을 위해 병원에서 제공되는 가족계획 서비스, 의약품과 기타 공급품도 보장 범위에 완전히 포함시켜야 한다.

마. 산업 재해

1) 현금급여

가) 근로상해 수당

【프로그램 제목: EC와 국가보험기금(State Insurance Fund)】

- 법적 근거(시작 년도): 1974년에 공포되어 1975년에 집행된 대통령령 626
- 개요(프로그램의 목적): 직업과 관련된 병에 걸리거나 장애를 입거나 사망을 한 SSS 가입자에게 재활 서비스를 포함한 의료 서비스를 제공하고 현금급여를 지급
- 시스템 형태: 사회보험
- 보장범위: 60세 이하의 고용주와 가사 노동자를 포함한 피고용인, 자발적 보장은 없고 자영업자는 예외다.
- 급여 형태
 - 일시적 장애급여: 직업 관련 상해나 질병을 입은 경우 피보험자의 일일 부과대상소득의 90%에 해당하는 금액을 장애가 발생한 첫날부터 최장 120일까지 지급받는다. 추가 치료가 요구된다면 최장 240일까지 연장가능, 하루 부과대상소득은 장애나 질병이 시작된 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전 12달 동안 부과대상소득이 가장 높았던 6개월치 소득의 합계를

180으로 나눈 것이다. 최소 일일 수당은 10페소, 최대 일일 수당은 200페소이다. 수당 수령자가 의사가 기록한 월별 의료기록을 제출하지 않는다면 수당 지급은 중단된다.

○ 영구적 장애급여

— 영구장애연금: 월 연금수령액은 피보험자의 고령연금 액수의 115%(300페소에 피보험자의 월평균 부과대상소득의 20%, 그리고 10년 초과 근무 연수당 월평균 부과대상 소득의 2%를 합한 액수의 115%, 혹은 피보험자의 월 평균 부과대상 소득의 40%의 115% 중 금액이 더 높은 쪽), 월평균 부과대상 소득은 장애가 발생한 6개월 기간(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 직전 마지막 60개월 치 부과대상소득의 합을 60으로 나눈 것과, 장애가 시작된 6개월(1~6월, 4~9월, 7~12월, 혹은 10~3월) 전까지 지급된 모든 월 부과대상소득의 합계를 동기간에 지급한 월 보험료 납부 횟수로 나눈 것 중 액수가 높은 것을 말한다. 최소 월 연금 수령액은 2천페소, 월 연금수령액의 상한선은 없다.

— 피부양자 보조금(영구완전장애): 장애 연금의 10% 혹은 250페소 중 더 큰 금액이 21세 미만인 가장 어린 자녀 5명에게 각각 지급된다(장애인이려면 나이제한 없음). 만약 자녀가 결혼하거나 취업이 되면 보조금 지급은 21세 이전에 중단된다. EC의 영구완전장애 혹은 영구부분장애 연금 수령자가 사망하게 되면 SSS가 일차 수급자에게 월 연금액의 100%를 지급할 것이다. 게다가 피부양자는 피부양자 연금을 받게 될 것이다. 만약 사망한 연금수령자가 일차 수익자가 없다면, SSS는 5년간의 보장 기간에 남은 급여를 이차 수익자에게 지급할 것이며 이때 피부양자 연금은 배제된다.

- 부분 장애: 연금은 영구완전장애연금과 동일하나 각각의 구체적인 장애별로 제한된 기간 동안 법에 정한 일정대로 연금이 지급된다. 만약 연금 수령 기간이 1년 미만이라면 연금은 일괄 지급된다.
- 보조 연금(영구완전, 부분장애): 한 달에 575페소가 지급
- 사망: 사망한 가입자의 일차 수급자에게 월 연금이 지급되며, 피부양 자녀 최대 5명 각각에게 월 연금의 10%에 해당하는 급여가 돌아가나 몇 가지 제약이 따른다. 일차 수익자가 없는 경우 이차 수익자가 월 연금을 수령하지만 수령 기간이 60개월을 넘지 않는다. 사망 수당의 최소 월연금액은 2천페소이다. EC프로그램 하에서 1만 페소에 달하는 장제비는 사망한 가입자의 장제비를 실질적으로 부담한 사람에게 지급될 것이다. 상해나 질병이 시작된 날로부터 그 이후의 장애기간, 그리고 회복 과정에서 해당 가입자에게 의료 서비스, 보조기구와 기타 보급품이 제공되어야 한다. 그러나 이런 혜택은 공인 병원과 공인된 의사가 제공하는 병동 서비스에만 국한되어 있다. 병동 서비스는 보통 입원 환자들이 병원에서 받는 모든 서비스들로 구성된다. 재활서비스는 내, 외과적 치료와 병원 치료로 구성된다. SSS는 또한 장애를 입은 가입자에게 가능한 신속하게 실용적이고 균형 잡힌 치료 프로그램을 제공한다.

□ 자격요건

- 근로상해급여: 적어도 1개월 이상 보험료를 납부했어야 한다. 근로사고로 인한 질병, 상해, 장애, 혹은 사망은 다음의 경우 보상받을 수 있다. 상해, 질병이나 사망이 다음과 같은 이유로 발생했다면 피고용인과 그의 피부양자에게 어떤 보상도 주어지지 않을 것이다.

- 운영기관(SSS): 일시적 완전장애나 질병을 위한 현금소득수당 (Income Cash Benefit). 해당 급여는 정기적인 봉급날에 사용자가 선 지급한다. SSS는 체크나 은행을 통해 고용주가 합법적으로 지급한 금액을 전액 환급해준다.
- 기금출처
 - 피보험자: 납부금 없음.
 - 자영업자: 신청불가
 - 고용주(사용자): 월 소득이 1만 5천페소 이하인 경우 10페소이며, 소득이 1만 5천페소 이상인 경우 월 소득의 0.2%. 부담금을 산정하기 위해 사용되는 최대 월소득은 1만 5천페소이다. 근로자보상위원회(Employees' Compensation Commission)는 정기적으로 부담금 산정에 쓰이는 최대 월소득을 조정한다.
 - 정부: 적자 보전
- 문제점: 가입자가 아닌 대부분의 가사노동자들은 좀처럼 혜택을 받기 어렵다. 상당수의 근로자(비정규직) 들이 해당 프로그램에서 사실상 배제되어 있다.

2. 운영담당: GSIS(Government Service Insurance System)

가. 노령

1) 현금급여

【프로그램 제목: 연금수당(퇴직수당)】

- 법적 근거(시작 년도): 1936년 연방법 No.186
- 개요(프로그램의 목적): 의무 퇴직연령에 도달한 회원에게 월 연금지

급이나 일괄 지급 형태로 현금급여를 제공

□ 시스템 형태: 사회보험시스템

□ 보장범위: 모든 정부기관 종사자들은 고용 상태와 상관없이 보장대상이며 특별법 하에 별도의 개인 퇴직계획이 있는 공무원은 제외됨.

□ 급여 형태: 퇴직수당은 다음 둘 중 하나와 같다.

○ 퇴직연령에 도달하지 않았지만 그 전에 퇴직하게 된 가입자는 최소 3년 이상 근무를 했다면 퇴직수당을 받을 자격이 된다. 3년 이상 15년 미만 경력의 근로자인 경우 60세가 된 시점 혹은 퇴직하게 된 시점 중 더 늦은 시점에 부담금을 납부한 각각의 근무년의 월평균임금의 100%에 해당하는 퇴직금을 현금으로 지급받는다(액수는 12,000페소 이상).

○ 15년 이상 근무했으며 퇴직 당시 60세 미만인 회원의 경우, (i) 사임이나 퇴직 시점에 BMP의 18배에 달하는 현금을 지급받는다 (ii) 60세부터 평생 매달 BMP와 동일한 고령연금급여를 수령할 수 있다.

□ 자격요건: 퇴직자가 다음 조건을 만족시킨다면 퇴직수당을 받을 수 있다, (i) 적어도 15년간 근무, (ii) 퇴직 당시 나이가 최소 60인 경우, (iii) 영구완전장애로 매달 연금을 수령하고 있지 않는 경우. 공무원의 의무 퇴직 연령은 65세이다.

□ 기금출처: GSIS 부과금은 가입자의 월급의 21%이며 이는 고용주(12%)와 피고용인(9%)이 공동 부담하게 된다. 고용주의 부담금에는 생명보험 부과금으로 4%가 포함되어 있다.

□ 문제점: Barangay(필리핀의 최소 행정구역)에서 일하는 의료 종사자와 사례나 용돈 기반으로 일하는 근로자 범주에 속하는 이들을 보장대상에서 제외된다.

나. 장애

1) 현금급여

- 법적 근거(시작 년도): 1936년 연방법 No.186
- 개요(프로그램의 목적): 상해나 질병으로 장애를 얻게 된 근로자에게 혜택을 주기 위함이다.
- 시스템 형태: 사회보험시스템
- 보장범위: 모든 정부기관 종사자들은 고용 상태와 상관없이 보장대상이며 특별법 하에 별도의 개인 퇴직 계획이 있는 공무원도 제외
- 급여 형태: 장애수당은 상해나 질병으로 인해 근로자의 정상적인 신체 그리고/혹은 정신적 기능이 상실되거나 손상되어 소득이 줄거나 사라지게 된 가입자에게 지급된다. 장애를 가지게 된 피보험자는 장애가 발견되었거나 장애가 지속되는 동안 매달 내는 보험료를 내지 않아도 된다. 가입자가 적어도 36개월 이상 부담금을 납부한 경우 월기본연금(BMP)에 대한 자격도 주어지게 된다. 더불어 가입자는 만기일이나 불의의 사고가 발생한 초기 시점에 장애 가입자에 주어지는 보험의 액면가 총액을 받을 자격도 주어진다.
- 자격요건: 영구적으로 완전히 장애를 입게 된 가입자는 (i) 장애 당시 근무 중이었거나, 혹은 (ii) 퇴직 상태이지만 장애를 입기 직전 마지막 5년 동안 36 회 보험료를 납부했거나, 장애 전에 최소 18회 이상 부담금을 납부했다면 영구완전장애수당을 받을 수 있는데 보험금을 납부한 근무 년도의 월평균 임금의 100%에 해당하는 금액을 현금으로 받게 된다. 액수는 12,000 페소를 넘는다. 자격요건을 만족시키는 영구/부분 장애가입자는 현금 형태로 장애수당을 받을 수 있다. 그 액수는 BMP에 장애스케줄표(손실퍼센티지 표: Table of Loss Percentage)에 명시된 개월 수만큼 곱한 금액이다. 반면 일시

적 완전장애수당은 일일 수당 형태로 지급되는데 장애가 발생한 지 4일 되는 날부터 장애가 지속되는 동안(그러나 120일을 넘지 않는다) 가입자의 최근 일일 급료의 75%가 지급된다. 좀 더 심각한 경우는 지급 기간이 최대 240일까지로 연장될 수도 있다. 최소 수당은 일일 70페소이며 최대 액수는 일일 340페소이다.

- 기금출처: 노령과 동일
- 문제점: Barangay(필리핀의 최소 행정구역)에서 일하는 의료 종사자와 사레나 용돈 기반으로 일하는 근로자 범주에 속하는 이들은 보장 대상에서 제외된다.

다. 유족

- 법적 근거(시작 년도): 1936년 연방법 No.186
- 개요(프로그램의 목적): 가입자 사망 시 그 유족에게 현금급여를 제공
- 보장범위: 필리핀이나 해외에 거주하는 모든 1차, 2차 수급자, 기존 유족연금 수령자이거나, 생존자 수당 청구자. 유족수당을 받고 있었지만 2009년 8월 동 보험이 수정, 이행되면서 수당지급을 받지 못하게 된 사람들, 그리고 관리이행지침 01-2009 (Management Implementing Guidelines(MIG) 01-2009)이 2009년 8월 초에 발효되어 2009년 10월 22일 공포·승인되면서 유족수당 신청이 각하된 사람들, 그리고 2010년 4월 26일, 관리이행지침 04-2010의 공포 및 승인으로 신청이 각하된 사람들
- 급여 형태: 가입자나 연금수령자가 사망하면 그의 수급자에게 현금 급여나 연금급여 수령권이 주어진다. 유족연금을 받을 자격이 되는 수령인은 사망한 가입자나 연금수령자의 월기본연금(BMP)의 50%

를 받을 수 있다. GSIS가입자는 자동적으로 생명보험 보장을 받게 된다. 가입자가 자연사하거나 사고로 사망할 경우, 지정된 수급자나 법적 상속인이 생명보험계약에 명기된 액수를 수령하고 장제비 2만 페소도 추가로 받게 된다.

○ 유족연금의 상한액: 생존한 배우자는 BMP의 50%에 달하는 기초유족 연금을 받을 수 있다. 유족연금은 봉급기준법(Salary Standardization Law)과 그 개정안에 따라 Undersecretary상의 봉급 수준의 50%를 넘지 않아야 한다. 그러나 앞서 말한 상한액 이상을 받고 있는 기존 유족연금 수령자(생존 배우자)는 이 보험의 적용을 받지 않는다. GSIS는 신규 보험증권에서 제시하는 최대 유족연금액이 제공된다는 가정하에 이전 보험 때문에 유족연금을 상실한 유족연금 수령자에게 연금 지급이 중단된 기간 동안 발생한 연금액을 돌려준다. 반면 기존 보험증권 때문에 유족 수당신청이 각하된 생존 배우자는 GSIS에 다시 신청서를 제출할 수 있고, 자격이 있다고 판단되면 신규 보험증권에서 제시하는 최대 유족연금액이 제공된다는 가정하에 유족수당이 소급 지급된다. 피부양 자녀는 최대 5명까지 피부양 자녀 연금을 받을 수 있다. 각 자녀당 BMP의 10%가 지급되며 BMP의 50%를 넘지 않는다. 어린 자녀부터 고령대상이 되고 대리인은 쓸 수 없다. 가입자나 연금 수령자 사망 당시 주로 적용되는 기본유족연금액의 최고액이 지급된다.

□ 자격요건: 가입자나 연금 수령자가 사망하면 일차 수급자(생존한 법적 배우자와 피부양 자녀)나 이차 수급자가 유족수당을 신청할 자격이 있다.

○ 일차 수급자: 합법적 배우자(재가 전까지), 혹은 사실혼 관계에 있는 동거인, 합법적 피부양 자녀, 법적으로 입양한 자녀, 그리고 아직 성년이 아니거나 성년이지만 성년이 되기 전 후천적으로 정

신적 혹은 신체적 결함을 가지게 되었거나 선천적인 결함이 있어 아무것도 할 수 없거나, 자립할 수 없는 사생아를 포함한 합법화된 자녀

- 이차 수급자: 피부양 자녀, 합법적인 후손에 대한 제약이 따른다면 이차 수급자는 피부양 부모가 된다. 이차 수급자는 일차 수급자가 없을 시에만 유족수당을 받을 수 있다. 생존한 배우자에게 지급되는 유족연금은 배우자가 재혼하거나 사실혼 관계에 들어가게 되면 지급이 중단된다. 피부양 자녀의 경우, 성인이 되면 유족연금을 더 이상 받을 수 없게 된다. 피부양 배우자와 피부양 자녀가 이미 기본유족연금과 피부양자녀연금을 각각 수령하고 있는 상황에서 이들 중 누군가가 사망하거나 권리를 포기하거나, 자격 박탈을 당할 경우 그 사람이 받던 수당이 다른 수급자에게 돌아가지 않는다.

□ 기금출처: 노령과 동일

□ 문제점: 노령과 동일

라. 질병

1) 현금급여

가) 질병수당

- 법적 근거(시작 년도): 피델 라모스(Fidel V. Ramos) 대통령이 1995년 2월 14일 “국민건강보험법” 혹은 공화법 7875에 서명했다. 이 법은 필리핀건강보험공단(PhilHealth) 이 15년 동안 모든 필리핀 국민에게 사회건강보험을 의무적으로 제공하도록 하는 계기가 되었다. PhilHealth는 1997년 10월 GSIS로부터, 1998년 4월 SSS로부터,

그리고 2005년 3월에 해외노동자복지청으로부터 공무원과 민간부문 근로자들을 위한 메디케어 프로그램의 운영 책임을 위임 받았다.

□ 개요(프로그램의 목적): 모든 필리핀 국민에게 사회건강보험을 제공하기 위함이다.

□ 보장범위: 고용부문프로그램(Employed Sector Program)에 가입된 모든 공무원

□ 급여 형태

- 공인 병원에서 24시간 이상 입원을 요하는 입원환자 케어(병실, 식사, 약과 의약품, 특진비, 검사실, 수술실 포함);
- 공인병원과 단독 의원에서 받는 외래진료(통원 수술, 투석, 화학 치료와 방사선 치료를 포함한 항암치료시술 포함);
- 공인 병원, 출산함, 산부인과에서 정상적, 자발적 출산을 할 경우 최대 네째 아이까지 혜택을 받을 수 있고 케이스 당 고정적으로 4,500 페소를 받을 수 있음;
- 공인병원과 산부인과, 조산원, 출산함, 시골 보건소, 외래 수술센터와 기타 유사 보건 시설과 같은 비병원 시설에서 받는 최대 1,000 페소에 달하는 신생아 케어 패키지(여기에는 안질환 예방, 제대 케어, 비타민 K, 열 치료, BCG 백신접종과 신생아 심폐소생술, B형 간염 일차 접종과 신생아 스크리닝이 포함된다)
- 공인 TB-DOTS 센터에서 단기직접관찰치료(DOTS)(진단적 워크업, 컨설팅 서비스와 외래에서 요구되는 항결핵제제 포함)를 통해 성인과 아이에게 새로 발생한 폐결핵 혹은 폐외 결핵 치료 사례당 고정적으로 4,000페소 지급;
- SARS 와 조류독감 패키지(특진비, 병원비 포함). 비의료 부문 종사자와 이들의 피부양자에 대해서는 사례당 5만페소이며 의료 보건 최일선에 있는 근로자들, 그리고 고위험 의료보건 종사자에

대해서는 사례당 10만 페소; 그리고

- A형 독감(H1N1) 패키지(병실과 식사, 약과 의약품, 엑스레이, 검사실, 수술실, 특진비 포함). 비의료 부문 종사자의 경우는 7만 5천페소이며, 의료보건 종사자에 한해서는 15만 페소
- 게다가 빈곤층 가입자와 이들의 피부양자는 시골의 공인 보건 시설에서 다음을 포함하는 특별한 외래환자 수당 패키지를 받을 수 있다. (i) 예방치료, (ii) 진단서비스와 (iii) 검사 서비스. 반면에 해외노동자프로그램(OWP) 가입자와 이들 피부양자는 강화된 외래환자수당 패키지를 받을 수 있다. 이 패키지는 다음을 포함한다. (i) 컨설팅 서비스, (ii) 광범위한 진단 서비스, (iii) 시력검사, (iv) 심리적 평가와 결과보고; (v) 건강 증진/예방 서비스; (vi) 청력 검사; 그리고 (vi) 요로감염 (UTI), 상기도 감염(URTI)과 급성 위장염(AGE) 치료

나) 출산수당

- 법적 근거(시작 년도): 1998년 일괄행정기관규정 14(출산휴가)(Rule XVI of the Omnibus Civil Service Rules)
- 개요(프로그램의 목적): 정부기관에 종사하는 결혼한 여성들에게 유급 출산휴가를 제공하기 위함.
- 보장범위: 기혼 여성으로 정부기관에서 총 2년 이상 종사한 여성은 휴가와 병가에 더해 유급 출산휴가를 60일 간 받을 수 있다.
- 급여 형태: 1년 이상 그러나 2년이 채 안되게 근무한 사람들의 출산휴가는 근속 기간에 비례해 산정된다. 따라서 근속기간이 1년이 안된 사람들은 봉급의 50%를 받으면서 60일간 쉴 수 있다. 결혼한 여성은 1년에 1회 이상 출산휴가를 받을 수 있다. 임신의 빈도와 상

관없이 결혼한 여직원은 임신을 할 때마다 출산 휴가가 주어진다. 결혼한 여성은 60일이 안 되는 출산휴가를 가질 수 있다. 피고용인이 출산휴가가 끝나기 전에 다시 일자리로 돌아오고자 할 때 그렇게 할 수 있다. 단 출산한 본인이 업무를 재개할 수 있을 만큼 육체적으로 회복됐다는 것을 보여주는 의료 증명서를 제출해야 한다.

- 실제 사용하지 않은 휴가 분으로 발생한 비용은 다시 환불할 필요가 없다. 출산휴가가 끝나기 전에 일자리로 돌아오게 되면, 해당 근로자는 출산휴가법에 따른 수당을 받을 뿐만 아니라 복직한 날로부터 발생한 실질적인 근무에 대한 임금도 받게 된다.

□ 자격요건: 사직하기 며칠 전에 출산을 하더라도 유급 출산휴가는 주어진다. 사직한 지 15일이 되기 전에 출산을 하게 되더라도 유급 출산휴가는 주어진다. 왜냐하면 출산휴가의 대한 산모의 권리가 직장에 있는 동안 이미 발생했기 때문이다.

- 장기무급휴가 중인 근로자의 출산휴가: 이미 자격을 갖춘 상태라면, 여직원이 장기무급휴가 중에 있을 지라도 60일 간의 출산휴가를 받을 수 있다.

- 미결정 행정소송 중에 있는 직원의 출산휴가: 계류중인 행정 소송 중에 있더라도 결혼한 여직원은 여전히 유급 출산휴가를 받을 수 있다.

- 계약직 출산휴가: 결혼한 계약직 여성은 봉급에 대한 20% 프리미엄을 받든 안받든 정규직과 마찬가지로 출산휴가를 받을 수 있다.

□ 문제점: ILO가 권장하는 출산휴가보다 14주가 모자람.

마. 산업 재해

1) 현금 및 현물급여

【프로그램명: 근로자보상급여】

- 법적 근거(시작 년도): 1936년 연방법 No.186
- 개요(프로그램의 목적): 근로자보상수당은 직업과 관련해 발생한 상해, 질병, 장애 혹은 사망에 대해 공공부문 근로자와 이들의 피부양자에게 제공하는 보상 패키지이다.
- 급여 형태: 근로자보상수당은 다음의 형태를 띤다. (i) 장애나 사망 시 현금소득수당, (ii) 상해나 질병의 경우 의료 및 관련 서비스, 그리고 (iii) 영구 장애에 대한 재활 서비스(매월 지급되는 현금소득수당에 더한다)
- 운영기관: GSIS
- 기금출처: EC는 순전히 고용주가 부담하는 혜택이다. 따라서 근로자는 이 프로그램에 어떤 부담금도 납부하지 않는다.

바. 실업

1) 현금급여

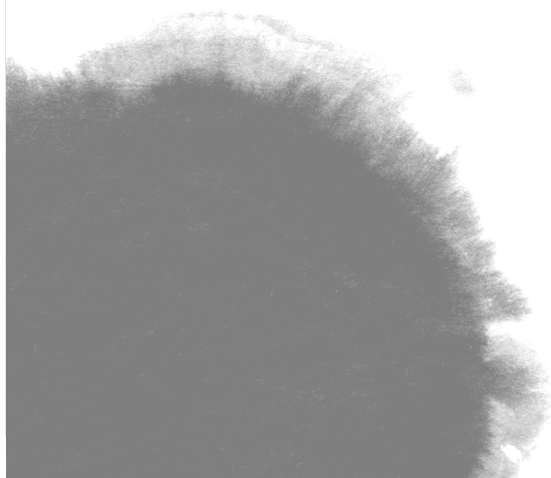
【프로그램명: 실업 보험】

- 법적 근거(시작 년도): 1936년 연방법 No.186
- 개요(프로그램의 목적): 비자발적으로 실직한 직원들에게 혜택을 주기 위함.

- 급여 형태: 실업수당은 평생고용이 보장된 공무원이 적어도 12달 이상 부담금을 납부한 상태에서 구조조정으로 사무실이 사라지거나 직책이 없어져 어쩔 수 없이 사직해야 하는 경우에 지급된다. 실업수당은 매달 현금 형태로 지급되며 월평균 급여의 50%에 상응한다. 수당 지급 기간은 근속연수에 따라 다르며, 2개월에서 최장 6개월까지 지급된다.
- 자격요건: 적어도 12개월 이상 납입금을 낸 가입자로 보통은 구조조정 결과, 사무실이나 직책이 사라져 비자발적으로 사직하게 된 경우
- 운영기관: GSIS
- 기금출처: 노령과 동일
- 문제점: 영구 고용된 공무원만이 실직수당을 받는다(굉장히 제한된 형태로). 그리고 사무실이나 직책이 정부 구조조정으로 인해 사라진 경우에만 지급된다. 이런 경우가 아니면 이렇다 할 실직 수당이 없다.

03

태국의 사회보장제도



제3장 태국의 사회보장제도

제1절 개요

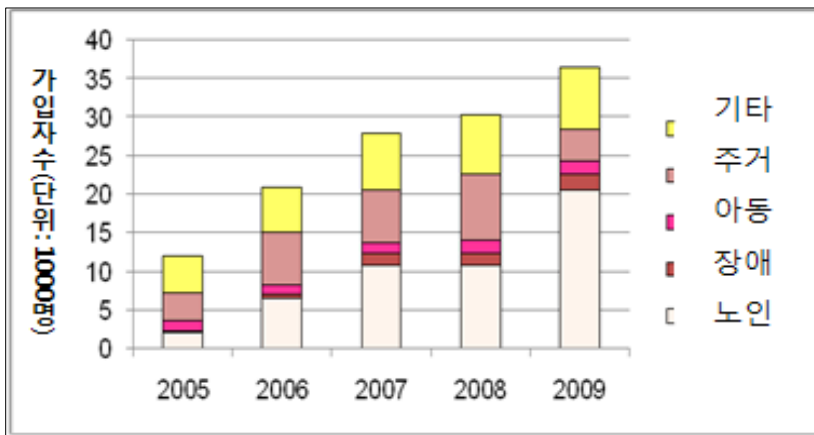
1. 사회 지원

태국의 사회 지원 프로그램은 1941년부터 시작되었다. 아동, 노인, 장애인, 여성, 저소득계층, 자연재해 피해자와 같은 취약 계층을 주요 대상으로 한다. 이 프로그램은 현금 이체, 상담, 교육, 현물 지원, 비상 임시숙소에 초점을 두고 있다. 그러나 금융 위기로 인해 정부 예산에 제약이 발생하면서 사회안전망을 책임지는 사회개발보장부서(Ministry of Social Development and Human Security)의 예산이 삭감되었고 이 때문에 금전적 지원은 계속 줄어들어 매우 낮은 상태이다. 이에 따라 2009년 총 정부 예산의 단 0.5% 즉 91억 바트(2억 6,500만 달러)가 배정되었다.

보편적 현금 지원의 두 가지 주요 형태는 연금과 장례비용이다. 노인, 장애인, HIV 감염자에게 매월 500바트(14.5달러)의 연금이 제공되는데 과거에는 지방 정부, 지방 행정관, 탐본 행정조직(Tambon Administration Organization)이 수급자를 선정했다. 정부는 노인과 장애인에게 보편적 보장을 적용하기로 2009년과 2010년에 각각 결정했으며 또 다른 종류의 현금 지원으로는 60세 이후 사망자의 유가족에게 지급하는 2,000바트(58달러)의 장례비용을 들 수 있다.

또한 정부는 현금 지원과 더불어 정부가 운영하는 요양시설, 노인 간 호센터, 장애인과 소외계층 아동을 위한 보육시설을 통해 지원을 제공한다. 사회 지원 지출이 2005년부터 2009년까지 매년 증가하고 있다. 사회 지원 지출은 주로 노인을 대상으로 했지만 그 이후 2010년 보편적 보장이 마련되면서 장애인에 대한 지출이 증가하고 있다.

[그림 3-1] 사회 지원 지출



자료: 정부 재정관리 정보시스템으로부터 계산

2. 사회 보험

사회 보험은 세 가지 부분, 즉 공무원들을 위한 연금, 사회보장기금, 적립 기금으로 분류할 수 있다.

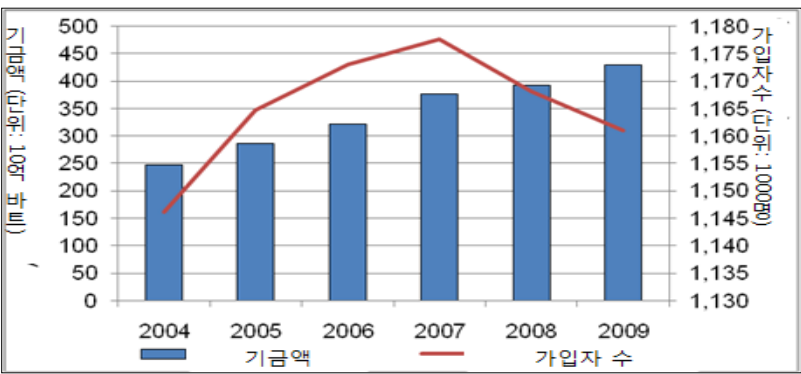
가. 공무원들을 위한 연금

1997년 3월 전 은퇴 공무원은 정부로부터 금액을 일시불로 받거나 연금을 받는 것 중 선택할 수 있었다. 그러나 1997년 정부는 정부연금 기금(Government Pension Fund: GPF)을 설립했다. GPF는 세계은행

의 다층체계(Multi-Pillar System)에서 두 번째 체계로 분류되며 GPF에는 납부 가입자와 미납 가입자라는 두 가지 종류의 가입자가 있다. 1997년 3월 27일 이후 공무원이 된 자는 납부 가입자가 되어야 하고 1997년 3월 27일 전에 공무원이 된 자는 납부 가입자나 미납 가입자 중 선택할 수 있다.

납부 가입자의 경우, 정부와 GPF 가입자 각자의 납부 기여율은 급여의 3%였다. 여기에 정부는 개혁 후 보상으로 추가 2%를 제공한다. 2008년 GPF 규정을 개정하면서 가입자는 급여의 최대 12%까지 납부할 수 있게 된 반면 정부는 여전히 같은 비율로 납부하고 있다. 기금의 규모는 2004년 2,460억 바트(61억 달러)에서 2009년 4,280억 바트(126억 달러)로 늘어났지만 신규 공무원 수를 동결한 정부 정책 때문에 가입자 수는 2007년부터 줄어들고 있다.

[그림 3-2] GPF규모



자료: 정부연금기금

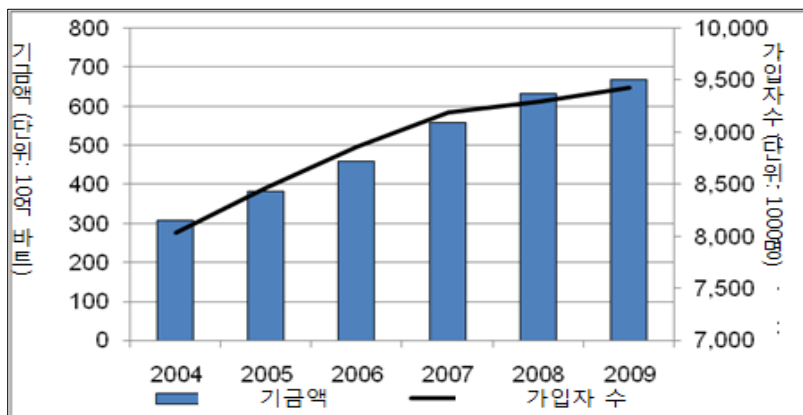
나. 사회보장기금(Social security fund: SSF)

1990년 사회보장법(Social Security Act)에 따라 SSF가 설립되었다. SSF는 세계은행의 다층체계에서 첫 번째 체계로 분류된다. 사회보장법

제33조와 제39조(공식 근로자), 제40조(비공식 근로자)에 따라 세 가지 형태의 가입자가 존재한다. 제33조에 경우 고용주, 근로자, 정부가 월 급여의 5%, 5%, 2.75%의 비율로 금액을 납부하여 SSF의 재정을 지원한다. 제39조에 따라 고용주는 매월 288바트(8.5달러), 정부는 매월 120바트(3.5달러)를 납부하고 제40조의 경우 근로자만 연간 3,360바트(99 달러)를 납부한다.

2008년부터 SSF는 7가지 급여, 즉 상해나 질병, 출산, 장애, 사망, 실업, 노령 급여, 아동수당을 제공하고 있으며 SSF가 시작된 후부터 기금 규모와 가입자는 계속 증가하여 2009년 가입자 수는 940만 명, 기금 규모는 6,680억 바트(196억 달러)에 이르고 있다.

[그림 3-3] SSF 규모



자료: 사회보장국

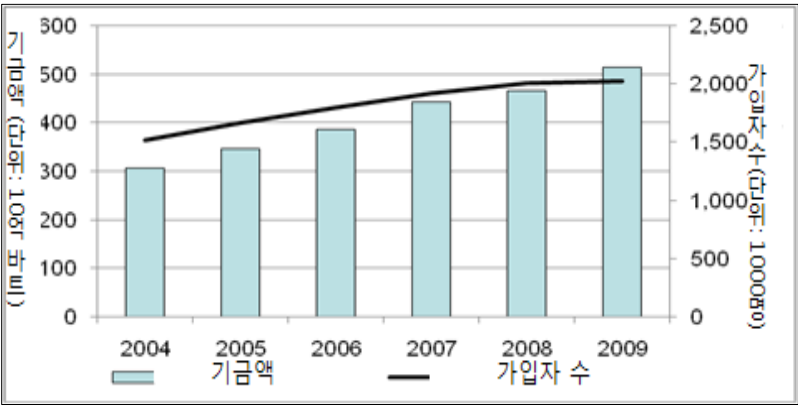
다. 적립 기금

1987년 적립 기금 법에 따라 적립 기금이 설립되었다. 적립 기금은 고용주와 근로자간 자발적으로 만들어지며, 이는 세계은행의 다층체제에서 세 번째 체계로 분류된다. 적립 기금의 목적은 민간기업과 국영기업

등 공식 부문 근로자에 대한 장기적인 기금 적립을 장려하고 근로자가 퇴직하거나 혹은 실직할 경우 근로자와 그 가족에게 소득을 보장하는 것이다.

고용주와 근로자의 납부금으로 적립 기금의 재정을 뒷받침하며, 적립 기금 법에 따라 근로자는 급여의 3~15%를 납부하고 고용주는 근로자의 납부금 이상을 납부해야 한다. 이 기금의 가입자와 규모는 증가하는 경향이 있지만 자발적인 성격으로 인해 가입자 수와 기금 규모는 SSF 보다 작다.

[그림 3-4] 적립 기금 규모



자료: www.thaipvd.com.

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 노령

가. 현금급여

【프로그램명: 사회보장제도하의노령급여】

- 법적 틀(시작 연도): 1990(사회 보장), 1999년 시행
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자 중 퇴직자를 대상으로 연금 제공
- 제도 유형: 고용주, 근로자, 정부 3자간 공동 부담. 1990년 제정된 사회보장기금법에 따르면 피보험자에는 세 가지 유형이 있음. 동법 제 33조 및 39조는(정규직 근로자에 관한 규정)이며 제 40조는(비정규직 근로자에 관한 규정)임.
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매월/매년 지급): 사회보장기금법 제 33조 및 39조의 경우, 납부 기간이 180개월 이상인 경우, 직전 60개월 평균 임금의 20%에 해당하는 노령 연금을 매월 지급받을 수 있음. 연금 급여액은 180개월을 초과한 기간 동안에 대해 매 12개월마다 1.5% 인상. 일시금 급여의 경우, 납부 기간이 12개월 미만이면 피보험자 납부 금액과 동일한 금액을 자녀 지원 및 노령 급여의 목적으로 지급. 납부 기간이 12개월 이상인 경우, 피보험자 및 고용주가 공동으로 기여 납부한 금액과 동일한 금액을 자녀 지원, 노령 및 기타 사회 보장 부서가 발표한 용도로 지급. 동법 제 40조의 경우, 피보험자 및 정부가 공동으로 기여 납부한 금액과 동일한 금액에 해당하는 일시금 급여 지급
- 자격 요건 및 수익자 수: 동법 제 33조 및 39조에 따른 신청자 중

만 55세이며 납부 기간이 180개월 이상(납부 기간이 180개월 연속이 아니어도 됨)인 경우, 동법 제 40조에 따른 신청자 중 만 60세에 도달한 자에게 일시금 지급. 2011년 6월 기준, 사회보장기금은 총 가입자 수가 일천십만 명에 달함.

- 주무 부서: 사회 보장 사무소(SSO: Social Security Office)
- 기금 재원: 사회보장기금법 제 33조에 따른 피보험자의 노령 급여와 가족 급여는 고용주, 근로자, 정부 3자가 각각 월급의 3%, 3%, 1%를 공동 부담. 동법 제 39조에 따른 노령 급여 및 가족 급여는 근로자(월 288 바트)와 정부(월 120 바트) 공동 부담. 동법 제 40조에 따르면, 노령 급여(폐질, 질병 및 장례 보조 급여 포함)는 근로자(월 100 바트) 및 정부(월 50 바트) 공동 납부
- 문제점: 사회보장기금 존립 위기. 비록 아직까지는 납부금 수입이 피보험자 총 급여 지급액 수준을 상회하고는 있으나 기존의 급여 개념을 바탕으로 책정된 기금이 소진되면, 재정적 어려움에 처하게 될 것임. 뿐만 아니라, 학계에서는 급여 지급 및 기여금 납부 체제가 바뀌지 않는다면, 사회보장기금은 향후 30년 내에 파산할 수도 있다는 우려의 목소리가 많음.

【프로그램명: 정부연기금】

- 법적적 틀(시작 연도): 1997
- 개요(프로그램 목적): 퇴직한 정부 직원 대상 연금 지급
- 제도 유형: 가입자 및 정부 공동 부담
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 정부 연기금은 가입자 및 정부 공동 납부 및 정부 연금 투자 운영을 통한 이자 및 배당금 수입으로 구성된다. 퇴직자 선택에 따라 일시금 지급 혹은 매월 지급.

- 자격 요건 및 수익자 수: 정부 직원으로서 만 60세에 달하는 자. 2010년 기준 정부 연기금 가입자 총수는 약 120만명에 달한다.
- 주무 부서: 정부 연기금
- 기금 채원: 정부 및 연기금 가입자간 납부 비율은 기존에는 각기 임금의 3%였음. 여기에 정부가 개혁 후 보상 조치로 2% 추가 납부. 2008년에는 정부 연기금 규정 개정으로 가입자는 납부 금액을 임금의 최고 12%까지 책정할 수 있게 되었다. 반면 정부 납부금은 기존과 동일
- 문제점: 정부의 추가 직원 고용 동결 정책으로 2007년 이래 가입자 수 감소

【프로그램명: 유니버설노령급여이체】

- 법제적 틀(시작 연도): 2003년 선별적 노령 인구 대상 이체에서 2009년 전체 대상으로 확대 이체
- 개요(프로그램 목적): 기존의 기타 현금급여 이체 프로그램의 대상이 아닌 노령 인구를 대상으로 한 현금 이체
- 제도 유형: 정부의 현금 자금 이체
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 월500 바트 수준으로 전체 인구 포괄
- 자격 요건 및 수익자 수: 만 60세에 달하는 신청인으로서 사회보장 기금 및 정부 연기금 미가입자. 2010년 기준 본 연금을 수령한 노령 인구는 약 5백 60만명에 달한다.
- 주무 부서: 내무부
- 기금 채원: 전액 정부 예산
- 문제점: 비록 본 프로그램은 전체 노령인구를 대상으로 한 보편적 성격을 가지고 있지만 일부 노령 인구는 등록하는데 어려움을 느껴

연금을 수급하지 못하고 있다. 태국의 고령화 사회 진입이 예상되고 있는 바 이로 인해 정부 부담이 가중될 것으로 여겨진다.

나. 현물급여

【프로그램명: 노령복지시설(케어 센터)】

- 개요(프로그램 목적): 노령층 거주 공간 및 케어 센터 제공
- 제도 유형: 정부 제공 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 거주 공간, 데이 케어, 노령 인구 필요 물품
- 자격 요건 및 수익자 수: 60세 이상 노령 인구
- 주무 부서: 사회 개발 및 인간 안전 보장부
- 기금 재원: 정부 예산
- 문제점: 기존의 센터로는 노년층 감당에 역부족

2. 장애

가. 현금급여

【프로그램명: 폐질급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자 중 장애인 보상
- 제도 유형: 사회보장기금법 제 33조, 제 39조, 제 40조에 따라 전체 피보험자를 대상으로 고용주, 근로자, 정부 3자가 납부 공동 부담
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매

월/매년 지급): 생애 전반에 걸쳐 월 임금의 50% 납부. 급여 금액에는 인공 장기, 장비 및 치료 장비 비용이 포함되어 있다.

- 자격 요건 및 수익자 수: 전문 의료인 위원회(Medical Board)의 피보험자 장애인 판정일 기준 시점에서 직전 15 개월 중 3개월 이상 납부한 자
- 주무 부서: 사회 보장 사무소
- 기금 재원: 사회보장기금의 폐질 급여와 유족 급여는 사회보장기금 법 제 33조에 따라 고용주, 근로자, 정부의 3자가 피보험자를 위해 각기 월 임금의 0.44%를 납부함. 동법 제 39조에 따른 급여는 근로자(월 144 바트)와 정부(월 120 바트) 공동 분담. 동법 제 40조에 따라 폐질 급여(노령, 질병, 장례 보조 급여 포함)는 근로자(월 100 바트)와 정부(월 50바트)가 공동 분담
- 문제점: 보상 금액이 장애인의 기본 필요 경비를 충당하기에 부족

【프로그램명: 노동자보상기금】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 산업 관련 질병 및 사고로 장애 판정을 받은 가입 대상자 급여 제공
- 제도의 유형: 고용주 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 장애 중증 정도에 따라 월 임금의 60% 보상. 단 15 년을 초과하지 못한다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 산업 관련 질병 및 사고로 인한 장애의 경우
- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 고용주는 위험의 정도에 따라 연간 임금 지불 총액의 0.2~1%를 연 1회 납부

- 문제점: 보상 금액이 장애 노동자의 기본 필요 경비 제공에 역부족

【프로그램명: 장애수당】

- 법제적 틀(시작 연도): 1996년
- 개요(프로그램 목적): 장애인 지원 목적
- 제도의 유형: 정부의 현금 이체
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 월500 바트 수준으로 전체 대상자 포괄
- 자격 요건 및 수익자 수: 신청자는 사회 개발 및 인간 안전 보장부 에 우선 등록을 마쳐야 함. 2010년 기준 전체 수익자 수는 835,000 명에 달한다.
- 주무 부서: 내무부
- 기금 채원: 정부 예산
- 문제점: 본 제도가 유니버설 제도이기는 하지만 일부 장애인들은 등록하는데 어려움을 느껴 이들에게는 혜택이 돌아가지 못하고 있다.

나. 현물급여

【프로그램명: 장애인케어홀】

- 개요(프로그램 목적): 장애인 거주 및 케어 시설 제공
- 제도의 유형: 정부가 장애인 지원(정부 제공 복지)
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 주거 시설, 데이 케어 및 장애인 필요 물품
- 자격 요건 및 수익자 수: 등록 장애인
- 주무 부서: 사회 개발 및 인간 안전 보장부

- 기금 재원: 정부 예산
- 문제점: 기존의 장애인 시설(데이 케어 센터)가 전체 장애인 수요를 충족하지 못한다.

3. 유족

가. 현금급여

【프로그램명: 노령 및 사망 급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금법 제 33조, 제 39조 및 제 40조에 따른 사회보장기금 가입자의 수급 자격 유족에게 보상 제공
- 제도의 종류: 고용주, 근로자 및 정부간 3자 공동 분담
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 사망자의 월간 노령 급여의 열 배에 달하는 일시금 지불. 해당 일시금은 유족의 수와 유족 분류에 따라 수급 유자격 유족간에 분배. 사망 보장 급여: 3년 이상 10년 미만 가입 납부한 피보험자의 경우 평균 1.5 개월의 임금에 해당하는 지원 급여 수급. 10년 이상 납입한 피보험자의 경우 평균 5개월 임금에 해당하는 지원 급여 수급. 40,000 바트에 해당하는 장례 급여가 장례 비용 집행자에게 지급된다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 6개월 기간 중 1개월 이상 사망 관련 사회보장기금 납부자. 연금 가입자가 노령 급여 수급 자격을 얻은 후 60개월 이내 사망한 경우 보상금 지급. 유족 보상 급여 수급 자격자로는 생존 배우자, 적출자, 생존 부모이다.
- 주무 부서: 사회보장사무소

- 기금 재원: 노령 급여의 재원 운영은 앞에서 이미 언급함. 폐질 급여와 마찬가지로 사망 급여는 고용주, 근로자 및 정부 3자가 월 임금의 0.44%를 각기 공동 분담한다. 사회보장기금법 제 39조에 따른 피보험자 급여는 근로자(월 144 바트)와 정부(월 120 바트) 공동 분담으로 이루어 짐. 동법 제 40조에 따르면, 사망 급여(폐질, 질병, 노령 급여 포함)는 근로자(월 100 바트)와 정부(월 50 바트) 공동 분담으로 이루어진다.
- 문제점: 생존 가족의 기본 필요 경비 충당에는 역부족

【프로그램명: 장례급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 2002년
- 개요(프로그램 목적): 60세 이상 사망자의 생존 가족, 특히 저소득층 생존 가족에 현금 이체
- 제도 유형: 정부의 현금 이체
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 2000 바트 수준으로 선별적 대상 보장
- 자격 요건 및 수급자 수: 60세 이상 사망 노령 인구. 2010년 기준 수급자수는 총 22,063명에 달한다.
- 주무 부서: 사회 개발 및 인간 안전 보장부
- 기금 재원: 전액 정부 예산
- 문제점: 제도 자체가 선별적이므로 장례 급여를 보장받지 못하는 가족이 많다.

4. 질병

가. 현금급여

【프로그램명: 질병급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자의 질병 및 상해 시 보상 제공
- 제도 유형: 근로자, 고용주, 정부 간 공동 분담. 사회보장기금법 제 33조 및 제 39조에 따른 피보험자만 질병 급여를 신청할 수 있다.
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 급여 금액은 피보험자의 질병이나 상해 시작 직전 9 개월 중 최고임금수령 3개월 간의 평균 일일 임금의 50%에 해당. 질병 급여는 질병당 공식으로 인정받은 병가 기간 최초일로부터(보통은 노동법상 통상 30일의 법정 병가 급여 기간이 끝난 이후) 최고 90일까지, 매해(calendar year) 최고 180일까지 지급됨. 만성 질병의 경우 최고 365일까지 연장될 수 있다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 가입자는 질병 또는 상해 시작 직전 혹은 치료 시작일 직전 15개월 이내에 적어도 3개월 이상 납입해야 함. 피보험자는 상해 또는 질병에 대한 의료진 소견서를 첨부해야 한다.
- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 사회보장기금법 제 33조에 따른 피보험자에 대한 질병 및 출산 급여를 위한 사회 보장 기금은 고용주, 근로자 및 정부가 월 임금의 1.04%를 각기 동등 분담한다. 사회보장기금법 제 39조에 따른 급여는 근로자(월 144 바트)와 정부(월 120 바트) 공동 분담으로 이루어진다.
- 문제점: 보상이 불충분하다.

【프로그램명: 출산급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 사회 보장 기금 가입자의 출산 급여 지원
- 제도 유형: 고용주, 근로자, 정부 간 공동 분담. 사회보장기금법에 따르면 피보험자에는 세 가지 유형이 있다. 제 33조, 제 39조(정규직 근로자) 및 제 40조(비정규직 근로자).
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매월/매년 지급): 출산은 사립 병원 또는 공공 병원 어디서나 가능. 의료비는 일시금을 지불한다. 출산 자녀 한 명당 13,000바트가 지불
- 자격 요건 및 수익자 수: 출산 전 7개월 납부 증명. 만일 7개월 미만일 경우, 자격 상실. 출산 급여는 2자녀까지 적용된다.
- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 사회보장기금법 제 33조에 따르면 피보험자를 위한 질병 및 출산 급여를 위한 사회 보장 기금은 고용주, 근로자, 정부가 월 임금의 1.04%를 각기 공동 분담 납부. 동법 제 39조에 따른 급여는 근로자(월 144 바트)와 정부(월 120바트) 가 공동 분담 납부. 동법 제 40조에 따른 피보험자의 질병 및 출산 급여는 근로자(월 100 바트)와 정부(월 50 바트) 공동 분담으로 이루어진다.
- 문제점: 보상이 불충분하다.

나. 현물급여

1) 의료급여

【프로그램명: 사회보장기금상해/질병 급여】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자의 상해 및 질병 비용 지원
- 제도 유형: 고용주, 근로자, 정부 3자의 공동 납입. 사회보장기금법 제 33조 및 제 39에 규정된 피보험자만 본 급여를 신청
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 인증 보험 카드(Certified Entitlements Card)에 따라 병원에 통보하기 이전에 발생한 입원 전 발생 비용의 경우, 사회보장기금은 분류 기준 및 발표 요율에 따라 3일 이내의 비용(72 시간)만 지원함. 인증 보험 카드에 따른 병원 청구서 초과 발생 비용분은 병원 부담으로써 인증 보험 카드에 따른 병원 통보일을 기산일로 계산한다. 공공 의료 시설에서의 치료의 경우, 상해 또는 질병의 중증 정도와 상관 없이 다음과 같이 의료 비용을 정산한다.
 - 외래 환자: 의료비 보상은 실비 정산으로 한다.
 - 입원 환자: 의료비 보상은 72시간 이내 실비 정산으로 한다.
 - 병실 및 식비: 일일 700 바트 이하 선에서 정산한다.
 - 상해: 피보험자는 진료 및 치료 방문의 수에 제한 없이 의료비를 청구할 수 있다. 상해의 경우, 피보험자는 외래 진료 또는 입원 진료 의료비를 청구할 수 있다. 각각의 경우 2회 이하 추후 진료 및 치료에 한해서만 의료 서비스 비용 청구가 가능하다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 피보험자가 상해를 입었거나 질병에 걸렸

을 경우, 개인 추가부담 없이 인증 보험카드 지정 병원에 입원하거나 제휴 병원에서 진료 받을 수 있다.

- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 사회보장기금법 제 33조의 따르면, 피보험자의 질병 및 상해 급여 지급을 위한 사회보장기금은 고용주, 근로자 및 정부가 각기 월 임금의 1.04% 기여금 공동 분담. 동법 제 39장의 급여 재원은 근로자(월 144 바트)와 정부(월 120 바트) 공동 분담
- 문제점: 비록 사회보장기금 가입자들이 사회 보장 사무소에 기금을 납입하지만, 본 기금하의 의료 서비스는 정부가 보조금을 전면 지급하고 있는 유니버설 보건 계획 혹은 공무원 의료 보험 제도만큼 양질의 서비스는 아님.

【프로그램명: 공무원 의료보험제도】

- 법제적 틀(시작 연도): 1960년
- 개요(프로그램 목적): 정부 공무원, 공무원 부양 가족 및 퇴직자의 상해 및 질병 비용지원
- 제도 유형: 정부 지원 의료비 복지 지원
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 공공 병원 시설 사용 외래, 입원 무료 진료 사립 병원의 경우, 회계검사원 공식 적용 요율로 청구, 보상받을 수 있음.
- 자격 요건 및 수익자 수: 신청자는 정부 직원, 퇴직자 혹은 그 부양 가족이어야 한다.
- 주무 부서: 회계검사원
- 기금 재원: 정부 예산
- 문제점: 공무원 의료 보험 제도 비용이 매년 상승하고 있어 정부 부담이 가중되고 있다.

【프로그램명: 유니버설 보장】

- 법제적 틀(시작 연도): 2001년
- 개요(프로그램 목적): 사회 보장 사무소 및 공무원 의료 보험 제도의 적용을 받지 못하는 자의 상해 및 질병 비용 지원
- 제도 유형: 정부 지원 의료급여 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 공공 의료 시설의 입원 및 외래 무료 진료 응급 시를 제외하고는 사립 병원 의료비 지원은 불가하다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 사회 보장 사무소 또는 공무원 의료 보험 제도 비가입자
- 주무 부서: 보건부
- 기금 재원: 정부 예산
- 문제점: 유니버설 보장 프로그램하의 보건 서비스의 질은 공무원 의료 보험 제도에 비해 비교적 좋지 못함. 재정적 존립에 영향을 끼치지 않는 수준에서 질병 보상 범위가 확대되어야 한다.

5. 산업 재해

가. 현금급여

1) 산업 재해 급여

【프로그램명: 노동자 보상 기금】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 노동자 보상 기금 가입자 대상 보상 제공

- 제도 유형: 고용주 지원 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매월/매년 지급): 피보험자는 월 임금의 60%에 해당하는 급여를 매월 수급. 산업 재해 발생 최초일부터 재해 기간 동안 단, 1년을 초과하지는 못한다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 산업 관련 사고 및 질병의 경우
- 주무 부서: 사회 보장 사무소
- 기금 재원: 위험의 정도에 따라 매년 총 지불 임금의 0.2~1% 매년 납부
- 문제점: 일부 근로자들은 고용주가 기금 납부를 못하는 경우 급여를 받지 못한다.

2) 유족 급여

【프로그램명: 노동자 보상 기금】

- 법제적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 노동자 보상 기금 가입자 및 유족 보상 제공
- 제도 유형: 고용주 지원 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매월/매년 지급): 재활 치료를 받아야 하는 근로자의 경우 다음의 기준을 적용한다; 1) 의료비 및 직업 재활 비용은 실비 정산 단, 20,000 바트를 초과하지 못한다. 2) (노동 능력 재활 관련)수술비 단, 20,000 바트를 초과하지 못한다. 사망의 경우 8년간 월 임금의 60%에 해당하는 급여를 매월 지급(법적 수익자에게 지급)
- 자격 요건 및 수익자 수: 산업 안전 사고 및 질병
- 주무 부서: 사회보장사무소

- 기금 재원: 위험 정도에 따라 연간 지불 급여 총액의 0.2-1 % 납부.
연간 납부
- 문제점: 일부 근로자들은 고용주가 기금을 미쳐 납부하지 못함에 따
라 급여를 지급받지 못한다.

나. 현물급여

1)의료 급여

【프로그램명: 노동자 보상 기금】

- 법적적 틀(시작 연도): 1990년
- 개요(프로그램 목적): 노동자 보상 기금 가입자의 상해 비용 지원
- 제도 유형: 고용주 지원 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매월/
매년 지급): 산업 관련 질병 및 재해의 경우 지원. 근로자는 보상 기
금으로부터 실비를 정산 받는다. 단, 35,000 바트를 초과하지 못한다.
- 자격 요건 및 수익자 수: 산업 안전 사고 및 질병의 경우 고용주는
산업 안전 사고 및 질병 발생 인정 15일 이내에 산업 안전 사고 보
고서 양식과 환자 의료 진료 이송 양식을 작성하여 사회 보장 사무
소로 제출
- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 위험의 정도에 따라 매년 총 지불 급여의 0.2~1% 납부,
연간 납부
- 문제점: 일부 근로자는 고용주가 기금 납부를 체납함으로 인해 급여
혜택을 받을 수 없다.

6. 실업

가. 현금급여

[프로그램명: 실업 급여]

- 법적적 틀(시작 연도): 1990년(사회 보장), 2004년 시행
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자 중 실업자 대상 보상 제공
- 제도 유형: 고용주, 근로자, 정부 3자간 공동 부담. 사회보장기금법 제 33조의 기준에 따른 피보험자만 급여 수급 신청 가능
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 실직의 경우 실업 급여는 최고 납입액 15,000바트를 기준으로 할 때, 임금의 50%에 해당하는 급여를 연간 180일을 초과하여 지급할 수 없다. 사임의 경우, 실업 급여는 최고 납입 금액 (15,000바트 이하)을 기준으로 할 때 임금의 30%에 해당하는 급여를 연간 90일을 초과하여 지급할 수 없다. 1년 기간 중 실업 급여 신청 건수가 1건 이상일 경우 실업 급여 수급 기간은 총 180일을 초과하지 못한다. 소득 상실에 따른 보상 지급은 피보험자 지정 은행 계좌에 매월 송금
- 자격 요건 및 수익자 수: 실직 직전 15개월 내 6개월 이상 납입한 경우. 신청자는 실업 사무국(State Unemployment Office)에 실직 30일 이내에 고용주의 실업 증명서 발급 전이라도 잠정적으로 수급 자격을 신청해야 한다. 실직자들은 노동 능력이 있으며 적절한 일자리가 제공되는 대로 바로 일을 할 수 있는 상태임. 신청자는 직업 훈련을 거부해서는 안된다.
- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 사회보장기금법 제 33조에 따른 피보험자의 실업 급여

지급을 위한 사회보장기금은 고용주, 근로자, 정부 3자가 각기 월 임금의 0.5%, 0.5%, 0.25%를 분담 납부

- 문제점: 도덕적 해이 가능성. 신청자는 보상을 받기 위한 수단으로 고의로 고용 기회회피. 뿐만 아니라 때로 실직자들이 직업 훈련 받기를 거부한다.

7. 가족 수당

가. 현금급여

1) 정기성 현금급여

【프로그램명: 자녀 수당】

- 법적적 틀(시작 연도): 1990년(사회 보장), 1998년 시행
- 개요(프로그램 목적): 사회보장기금 가입자 중 유자녀 가입자에게 현금 제공
- 제도 유형: 고용주, 근로자 및 정부의 공동 납입. 사회보장기금법 제 33조 및 제 39조에 따른 피보험자만 본 수당의 지급을 신청할 수 있다.
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 자녀 지원 수당은 한 자녀 당 월 350바트를 기준으로 일시금 지급. 2012년에는 월 400바트로 인상 예정.
- 자격 요건 및 수익자 수: 사회보장기금법 제 33조 또는 제 39조에 의거, 피보험자가 수급권 자격을 부여 받은 당월 직전 36개월 중 12개월 이상 납부한 경우 자녀 지원 수당은 6세 이하 자녀를 둔 피보험자에게 제공. 자녀 수당은 최대 2명의 자녀로 제한(입양아 또는

타인이 입양한 아이는 제외)

- 주무 부서: 사회보장사무소
- 기금 재원: 가족 급여를 위한 사회보장기금은 노령 급여와 함께 기금이 조성됨. 사회보장기금법 제 33조에 의거, 고용주, 근로자 및 정부가 각각 피보험자의 월 임금의 3%, 3%, 1%를 공동 분담. 동법 제 39조의 경우, 근로자(월 288바트)와 정부(월 120바트)가 공동 납입하여 재원 조성
- 문제점: 자녀의 기본 필요 경비를 충당하기에는 부족하다.

나. 현물급여

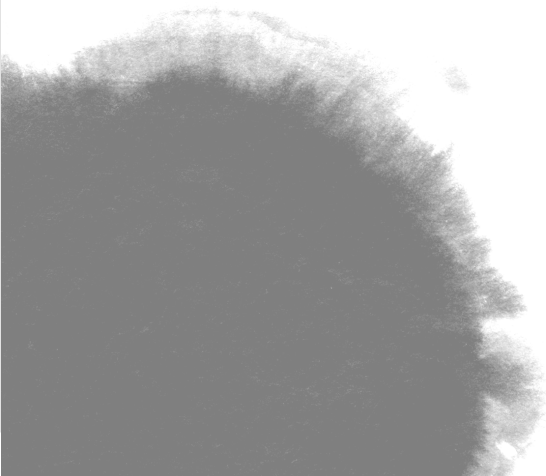
1) 기타 급여

【프로그램명: 15년간 무상 교육】

- 법제적 틀(시작 연도): 2010년
- 개요(프로그램 목적): 학부모 단기 유동성 부족 해소
- 제도 유형: 학부모를 위한 정부 지원 복지
- 급여 종류(포함 단계, 급여 보상 범위) 및 급여 체계(예, 일시금, 매 월/매년 지급): 학부모는 학생의 교복, 교과서 및 문구를 구입하고 정부는 학교를 통해 해당 비용 정산
- 자격 요건 및 수익자 수: 유치원 어린이부터 고등학교(12학년)까지의 모든 학생. 2010년 기준 급여 혜택 학생수는 약 15백만명에 달한다.
- 주무 부서: 교육부
- 기금 재원: 정부 예산
- 문제점: 원거리 통학 학생의 교통비와 같은 기타 필요 경비는 지원되지 못한다.

04

인도네시아의 사회보장제도



제4장 인도네시아의 사회보장제도

제1절 개요

1967년부터 1997년까지 30년간의 신질서정부 통치 기간 동안 인도네시아 정부는 사회안전망을 공식적으로 제도화하지 않았다. 그 결과 1997년 중반 경제위기가 인도네시아를 강타했을 때 빈곤이 다시 증가하는 등의 사회적 영향에 대처하는데 정부는 많은 어려움을 겪었다. 그 때서야 정부는 여러 기부자의 도움을 받아 식량안보, 보건, 교육, 고용 창출, 공동체 권한부여 문제를 포괄하는 사회안전망(JPS) 프로그램을 수립했다. 이 사회안전망 프로그램은 인도네시아 최초의 사회보장 프로그램으로, 경제위기 이후에 들어선 정부가 시행한 다양한 사회보장 및 빈곤감소 프로그램의 시초가 된 사업이다. 위기 이후 도입된 새로운 사회안전망 프로그램으로는 무조건 현금이전(BLT)과 조건부 현금이전(PKH) 프로그램이 있다. 이러한 사회안전망 프로그램 덕분에 인도네시아는 2008-09년 일어난 세계금융위기의 영향을 완화할 수 있었다.

현재 정부의 빈곤감소 전략은 목적과 대상에 따라 빈곤감소 프로그램을 세 개의 클러스터로 분류하고 있다. 첫 번째 클러스터는 사회안전망 프로그램으로, 기본 생활필수품 충족 부담을 덜어주고 개인적 충격과 사회적 충격에서 보호하기 위해 빈곤가구에 직접적인 원조를 제공하는 것을 목적으로 한다. 두 번째 클러스터는 공동체 권한부여 프로그램으로, 각 지역의 우선사항에 따라 기본적인 사회 경제적 서비스를 개선하

는데 사용할 수 있도록 사회적 기금을 가난한 공동체에 제공하는 것을 목적으로 한다. 세 번째 클러스터는 영세기업 역량강화(microenterprise empowerment) 프로그램으로, 담보 제공 조건 없이 영세 기업에 대출을 제공하는 목적을 가지고 있다.

시간이 지나면서 클러스터 1 프로그램의 수급 대상이 된 빈곤가구가 그 단계를 벗어나 클러스터 2 프로그램의 수급자가 되고 마지막으로 빈곤에서 벗어나기 위해 클러스터 3의 혜택을 활용할 수 있도록 발전하는 것이 프로그램에서 기대하는 효과이다. 이러한 프로그램들이 각각의 명시된 목적을 달성하는데 있어 보여준 효과성 평가는 엇갈린 결과를 보여주었다. 빈곤감소 프로그램의 효과성을 증진시키기 위한 노력의 일환으로 정부는 부통령이 주재하는 빈곤감소 촉진을 위한 국가 대응 팀을 구성했고, 이는 빈곤 감소 목표를 달성하는 데 있어 정부가 얼마나 큰 결의를 가지고 노력하고 있는지 보여준다.

규정상 그리고 명백히 수급 대상 가구 또는 개인이 하나의 사회안전망 프로그램의 혜택만 받도록 명백하게 혹은 규정으로 제한하지는 않는다. 개별적인 건강 및 교육 상황 또는 보다 일반적으로 그들의 소비 패턴과 선호도가 프로그램의 대상조건에 부합하는 경우 두 개 이상의 프로그램 혜택을 받을 수 있다. 혜택 받는 사회보장 프로그램의 수에 관계없이 다음 세 가지 방법으로 프로그램이 이용될 수 있다.

첫 번째 가장 일반적인 방법은 직접적인 이용으로, 수급자는 본래 목적에 따라 사회부조를 이용한다. 예를 들어 쌀 보조 프로그램을 통해 지원된 쌀은 수급가구의 식량으로 직접 사용되고, 학생 장학금은 본래 교육 목적으로만 사용되며 보건카드는 수급자의 병원치료를 위해 사용된다. 두 번째 방법은 가구 내 재 할당으로, 수급가구는 쌀 원조, 학생 장학금, 보건카드나 현금이전을 제공받으면서 가구의 개별적인 또는 전체적인 소비 패턴을 변경한다. 예를 들어 지원된 쌀 덕분에 대상 가구

는 가구지출을 교육비로 전환할 수 있게 된다. 따라서 쌀 지원은 실제로 수급가구의 식품 섭취뿐 아니라 교육비 지출을 발생시켜 자녀의 교육의 질을 향상시킨다. 세 번째 방법은 가구 간 과급효과로, 가족 또는 사회관계망을 통해 수급가구가 제공받은 자원을 비 대상 가구와 나눌 수 있게 된다. 예를 들어 쌀 보조 혜택을 받은 빈곤가구가 사고모임에서 제공받은 쌀을 이웃과 나눌 수 있다. 이런 일은 쌀 보조 혜택을 받지 않았더라면 일어나지 않았을 것이다.

빈곤층을 지원한다는 본래의 목적을 달성하기 위해 사회안전망 프로그램의 시행에서 몇 가지 유용한 교훈을 얻을 수 있다. 첫째, 신뢰할 수 있는 정보가 필수적이다. 경제위기 당시 완전하고 정확한 최신 데이터의 부재는 효과적인 지리적 타겟팅으로 충격에 대응한 정부의 역량을 저해했다. 또한 위기가 인도네시아를 강타했을 당시, 가능한 사회적 영향에 대해 상반되는 예측과 판단들이 제시되었다. 고정된 행정적인 타겟팅으로는 새롭게 빈곤층이 된 가구나 위기의 충격을 받은 가구를 대상에 포함시킬 수는 없으며, 대중이 접근 가능한 체계적인 실시간 정보 시스템이 있었다면 기존 빈곤층 및 위기로 인한 신규 빈곤층의 필요에 대처하는데 도움이 되었을 것이다. NGO 등 다른 기관에서 입수한 데이터로 보완되는 그러한 시스템은 위기의 부정적인 영향을 물리치는데 중요한 역할을 했을 것으로 예상된다. 따라서 정부가 효과적인 사회안전망 프로그램을 수립하기 위해서는 지리적 타겟팅을 위한 빈곤 지도 및 개인 타겟팅을 위한 지역사회 기반 복지 모니터링 시스템 같은 효과적인 타겟팅 도구가 즉시 마련되어야 한다.

둘째, 위기 상황에서 대규모 사회안전망 프로그램을 계획하고 시행하기 위해서는 명확한 목표와 단일한 체제를 가진 중앙정부 차원의 제도적인 노력이 필요하다. 그러나 지역에서의 프로그램 시행은 지방 정부 및 지역의 공동체 그룹의 역량에 달려있기 때문에 이러한 차원에서는

분명한 타겟팅 기준 및 신뢰할 수 있는 의사결정 프로세스가 프로그램의 효과성에 필수적이다

셋째, 단일한 체제가 중요하긴 하지만 인도네시아의 규모와 복잡성을 고려할 때 지역의 융통성이 허용되어야 한다. 그 동안 중앙계획 행정지침들이 지역사회 수준에서는 사회적으로 수용할 수 없는 것으로 판명된 경우가 자주 발생했다. 예를 들어, Raskin 프로그램에서 “유사빈곤층” 및 “신규 빈곤층”은 공식적으로 쌀 보조 혜택 자격을 가질 수 없었기 때문에 “보다 공정한” 쌀 분배에 대한 지역 차원의 요구가 거세게 일어났다. 이러한 주장은 상당히 설득력 있으며 최적의 타겟팅 체제에 대해 중요한 문제를 제기한다. 지역사회가 중앙정부보다 대상에 대해 더 잘 파악하고 있고, 정부의 공식 분류가 정말로 쌀이 필요한 계층을 제외했을 가능성이 충분히 있다. 따라서 “비 자격” 대상에게 지급된 것으로 기록된 쌀 중 일부는 실제로 타겟팅 오류를 나타낸 것이 아니라 공식적인 자격 기준을 정당하게 수정한 것이었을 가능성이 있다. 또한 동시에 지역의 사회적 압력으로 인해 구성원이 “공정”하다고 여기는 유일한 할당 수단으로서 균등한 또는 동등한 배급체제가 탄생했을 가능성도 있다. 따라서 가용 가능한 쌀의 양이 한정되어 있음을 고려할 때, 빈곤층에게 돌아가는 혜택이 더 작아지는 “공평한” 배분이 될 수도 있는 위험이 있다. 이러한 이유에서 각 지역 정부가 지역사회 기반의 빈곤 식별 방법을 개발하는 것이 매우 바람직하다고 할 수 있다.

넷째, 인도네시아의 다양한 사회안전망 프로그램의 범위와 타겟팅의 두드러진 특징은 지역뿐 아니라 전 프로그램에 걸쳐 성과가 다르게 나타난다는 것이다. 다음 세 가지 요인이 이러한 이질적인 성과에 영향을 준 것으로 보인다. (i) 다양한 종류의 프로그램 계획, (ii) 프로그램 및 지역에 따라 달라지는 예산할당 규모, (iii) 각 지역의 프로그램 수행 역량. 이외에도 지역사회의 적극적인 모니터링 및 감독과 같은 다른 요인

들이 특정 지역에서 프로그램 성과를 향상시킬 수 있다. 따라서 사회안
전망 프로그램을 계획하고 수행하는 지역 정부의 역량 구축이 이러한
프로그램의 효과성을 증진시키는데 매우 결정적이다.

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 노령

가. 현금급여

【프로그램명: 공공부문 고용인들을 위한 의무계획 준비기금-Jamsostek (JaminanHariTua-Jamsostek) 및 비공공 부문/자영업자를 위한 자원 계획 준비기금-Jamsostek, 또는 민간 연금기금들(고용주 연금기금 혹은 Dana Pensiun Pemberi Kerja(DPPK)및 금융기관 연금기금 혹은 Dana Pensiun Lembaga Keuangan(DPLK))】

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회 보장법, 11/1992 연금기금법, 40/2004 국가 사회보장제도법
- 개요(프로그램의 목적): 사회·경제적 위기에 대처하기 위한 보험 및 보장 고용인과 그 가족의 소득 보장
- 제도 형태: 준비기금
- 급여 형태 및 지불 체제: 공공부문 고용인들은 일시불로 지급되는 노령준비저축 급여 및 경과 이자를 받을 수 있으며, 또 준비기금에 5천만 IDR 이상이 적립되어 있는 경우 본인의 선택에 따라 정기 지급 연금을 받을 수 있다. 정기 지급 연금 수령 최장 기간은 5년이다.
 - 부분인출: 최고 일시불 수령액은 고용인과 고용주가 준비기금에

납입한 총기여금액에 경과 이자를 더한 금액이다.

□ 자격 요건: 노령 급여(준비기금)는 고용인이 55세가 되었거나 사망했거나, 또는 완전 영구 장애를 당한 경우에 지급된다. 고용 상태로 부터의 퇴직은 요건이 되지 않는다.

○ 부분인출: 기금에 회원으로 가입 후 최소 5년이 경과한 자가 최소 6개월 이상 실직한 경우, 인도네시아에서 영구적으로 타국으로 이민 가는 경우, 또는 공무원이나 군인으로 새로이 봉직하게 된 경우에는 연령에 상관없이 인출할 수 있다.

□ 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)는 Jamsostek 계획에 대한 일반적 감독을, 재정부는 연금계획, 보험사, 사회보장 기관에 대한 감독을 담당한다. 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유한 공공유한책임회사들을 감독한다. PT. Jamsostek 및 다른 민간 연금기금들은 기여금을 받고, 급여를 지급하고, 기금의 투자를 담당한다.

□ 기금 출처: 공공부문 준비기금(Jamsostek 및 민간 보험기금)

○ 월급에 대한 고용인 기여금 3.7%와 피보험자 총 월급의 2%에 해당하는 기여금 비공공부문 준비기금 Jamsostek 신고 월소득의 최소 2%

[프로그램명: 공무원들을 위한 공무원 연금기금 및 노령준비저축 ‘Taspen’ (Dana Pensiun dan Tabungan Hari Tua-Taspen)]

□ 법적 제도(개시 년도): 25/1981 공무원 사회보험에 대한 정부 규정

□ 개요(프로그램의 목적): 공무원 및 Taspen 가입자들을 위한 연금기금을 제공하고 그림으로써 금융보험을 통해 연금개시연령이 된 공무원 및 그 가족 그리고 연금개시연령 전 사망한 가입자의 유가족(배우자/자녀/부모)의 복지 증진을 꾀한다.

- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체제: 공무원은 월정 급여 연금 및 의무가입 노령준비저축에 대한 급여(일시불)를 수령한다.
- 자격 요건: 고용인이 연금개시연령이 되었거나, 연금기금이 미망인/홀아비 또는 25세 이하 자녀(배우자/자녀가 없는 경우는 부모)에게 이전 지급될 수 있는 유효 기간에 사망한 경우
- 담당 행정 기관: 재정부는 연금계획, 보험사, 사회보장기관들에 대한 감독을, 국유기업부는 사회보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임회사에 대한 감독을 담당한다. Taspen(www.taspen.com)은 기여금 접수, 급여 지급 및 기금 투자 관리를 담당한다.
- 기금 출처
 - 준비기금 Taspen: 가입자 기여금은 총월소득의 4.75%
 - 사회보험인 노령준비저축 프로그램의 기여금은 총 월소득의 3.25%

【프로그램명: 군인, 경찰 및 국방부 공무원을 위한ASABRI(Jaminan Hari Tua-ASABRI) 준비기금】

- 법적 제도(개시 년도): 45/1971 군인사회보험종합회사(Perum ASABRI)에 관한 정부 규정, 67/1991 군인사회보험에 대한 정부규정
 - 1971년전까지는 PT. Taspen에서 군인들을 위한 노령 프로그램들을 관리했다.
- 개요(프로그램의 목적): 군인, 경찰 및 국방부 공무원들의 소득 감소나 손실에 대비한 보험 및 보장 제공
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예. 일시불, 년 또는 월별 지불): 군인, 경찰, 국방부 공무원은 월정 연금 및 의무 가입한 노령대비저축(일시불)의 급여를 받는다.

□ 자격 요건

○ 경찰 연금 급여는 최소 20년간 경찰서에서 근무했거나 신체적 또는 정신적 장애로 인해 더 이상 근무할 수 없게 된 자에게 지급된다. 준비기금은 15~19년 근무했거나 장애로 인해 일할 수 없는 자에게 지급된다.

○ 군인: 경찰의 경우와는 다른 노령 연금(자세한 사항은 34/2004법을 볼 것)이 지급되나 급여는 경찰과 전반적으로 비슷하게 지급된다.

□ 담당 행정 기관: 국방부는 PT. ASABRI에 대한 전반적 감독, 재정부는 연금계획, 보험사 및 사회보장기관들에 대한 감독을 수행한다. 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공 유한책임회사들을 감독한다. PT. ASABRI(www.asabri.co.id)는 기여금 접수, 급여 지급 및 기금 투자 업무를 담당한다.

□ 기금 출처: Asabri 준비기금

○ 가입자의 기여는 총월소득의 4.75%, 노령준비저축 프로그램의 경우 사회보험 기여금은 총월소득의 3.25%이다.

【프로그램명: 유기 노인에 대한 소득 지원】

□ 법적 제도: 시범사업이 2006년에 개시됨.

□ 제도 형태: 사회적 부조

□ 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예. 일시불, 년 또는 월별 지불): 1인당 월별 3십만 IDR 무조건 현금 이체

□ 자격 요건 및 수급자 수: 본 프로그램은 2006년 6개 주 2,500명의 수급자를 시작으로 2010년에는 28개 주의 1만 수급자로 확대 실시되었으며 2011년에는 수급자 1만 3,250명을 목표로 하고 있다.

□ 담당 행정 기관: 사회부 산하 사회재활국

□ 기금 출처: 정부

□ 문제점: 수급 대상의 범위가 넓지 않다.

나. 현물급여

【프로그램명(자국 사용 명칭): 양로원, 고아원 및 기타 자선 시설에 대한 보조금】

□ 제도 형태: 사회 봉사

□ 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예: 일시불, 연 또는 월별 지불): 상기 시설에 1인당 하루 3천 IDR 현금 이체

□ 담당 행정 기관: 사회부

□ 기금 출처: 정부

2. 장애

가. 현금급여

【프로그램명: 공공부문 고용인들을 위한 의무계획 준비기금-Jamsostek (JaminanHariTua-Jamsostek) 및 비공공 부문/자영업자를 위한 자원 계획 준비기금-Jamsostek, 또는 민간연금기금들(고용주 연금기금 혹은 Dana Pensiun Pemberi Kerja(DPPK) 및 금융기관 연금기금 혹은 Dana Pensiun Lembaga Keuangan(DPLK)】

□ 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 11/1992 연금기금법, 40/2004 국가 사회보장제도법

□ 개요(프로그램의 목적): 사회·경제적 위기에 대처하기 위한 보험 및 보장 대책 제공 및 이를 통한 고용인과 그 가족의 소득 보장

□ 형태: 준비기금

- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예: 일시불, 년 또는 월별 지불): 고용인과 고용주의 준비기금에 적립된 기여금에 경과이자를 더한 총액을 일시불로 지급, 또는 준비기금에 5천만 IDR 이상이 적립되어 있는 경우 정기적으로 연금을 지급 받을 수 있다. 그러나 정기 지급 연금 수령의 최장 기간은 5년이다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 장애급여(준비기금)는 고용인이 55세 이하인 영구완전장애자일 경우 지급된다. 장애는 의료 검사로 검증된다.
- 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)는 Jamsostek 계획에 대한 전반적 감독을 수행한다. 재정부는 연금 계획, 보험사, 사회보장 기관들을 감독한다. 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임회사들을 감독한다. PT. Jamsostek (www.jamsostek.co.id)과 기타 민간 연금 기금들은 기여금 접수, 급여 지급 및 기금 투자 업무를 담당한다.
- 기금 출처
 - 공공부문 준비기금(Jamsostek 및 민간보험기금): 월 급여에 대한 3.7% 고용주 기여금 및 피보험자 총 월급여에 대한 2% 기여금
 - 비공공 부문 준비기금-Jamsostek: 신고된 월소득의 최소 2%

[프로그램명(자국 사용 명칭): 군인, 경찰 및 국방부 고용인을 위한 의무계획 준비기금 ASABRI(Santunan Cacat karena Dinas dan Santunan Cacat bukan karena Dinas)]

- 개요(프로그램의 목적): 사회·경제적 위기에 대처하기 위한 보험 및 보장 대책 제공 및 이를 통한 고용인과 가족의 소득 보장
- 제도 형태: 준비기금
- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예: 일시불, 년 또는 월별 지불): 장애급여는 고용인의 장애 수준 및 정도에 따라 일

시불로 지급된다.

- 자격 요건 및 수급자 수: 장애급여(준비기금)는 장애가 작업재해와의 관련여부에 상관없이 지급된다. 급여의 지급은 군/경부 장관의 서신을 통해 보증되어야 한다.
- 담당 행정 기관: 국방부가 ASABRI 장애인 계획에 대한 일반적 감독을 담당한다. 재정부는 연금계획, 보험사, 사회보장기관들에 대한 감독업무를 수행한다. 국유기업부는 노령대비 보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임회사들을 감독한다. PT. ASABRI는 기여금 접수, 급여 지급 및 기금의 투자를 담당한다.
- 기금 출처
 - 군인, 경찰 및 국방부 고용인에 대한 준비기금: 피보험자 기여금은 총 월 급여의 4.75%

【프로그램명: 중증 장애인에 대한 소득 지원】

- 개요(프로그램의 목적): 생산성이 없고 돌보는 사람이 없는 한정 인원의 완전 장애자들에 대한 현금 이체
- 제도 형태: 사회적 부조
- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예. 일시불, 년 또는 월별 지불): 1인당 월별 3십만 IDR 무조건 현금 이체
- 자격 요건 및 수급자 수: 2011년 1만9천명의 장애자들에 대한 지급을 목표로 하고 있음.
- 담당 행정 기관: 인도네시아 사회부 산하 사회재활국
- 기금 출처: 정부
- 문제점: 장애인들에 대한 포괄적이고 비교 가능한 데이터베이스가 부족하다. 상이한 데이터가 여러 부서와 기관에 산재하고 있다. 장애인들에 대한 인도네시아 중앙통계청(BPS) 통계 자료는 장애 유형,

정도, 다중 장애 등에 대한 분류가 되어 있지 않다. 사회부는 약 1
십6만3천 명의 중증 장애인들이 있을 것으로 추산하고 있는 반면,
이에 비해 아주 적은 비율의 중증 장애인들이 이 프로그램의 혜택을
받고 있다.

나. 현물급여

**【프로그램명(자국 사용 명칭): 양로원, 고아원, 기타 자선 시설에 대한
보조금】**

- 제도 형태: 사회 봉사
- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예. 일시불, 년 또
는 월별 지불): 상기 시설들에 1인당 1일 3천 IDR 현금 이체
- 담당 행정 기관: 사회부
- 기금 출처: 정부

3. 유족

가. 현금급여

**【프로그램명: 공공부문 고용인들을 위한 의무계획 준비기금- Jamsostek
(JaminanHariTua-Jamsostek) 및 비공공 부문/자영업자를 위한 자원
계획 준비기금-Jamsostek, 또는 민간 연금기금들(고용주 연금기금 혹은
Dana Pensiun Pemberi Kerja(DPPK) 및 금융기관 연금기금 혹은
Dana Pensiun Lembaga Keuangan(DPLK).**

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 11/1992 연금기
금법, 40/2004 국가 사회보장제도법

□ 개요(프로그램의 목적): 사회·경제적 위기에 대처하기 위한 보험 및 보장 대책 제공 및 그를 통한 고용인과 그 가족의 소득 보장

□ 제도 형태: 준비기금

□ 급여 형태 및 지불 체제: 유가족들은 고용인의 노령준비저축 급여와 경과 이자를 일시불로 받을 수 있으며, 또한 사망한 고용인의 준비기금에 5천만 IDR 이상 적립되어 있는 경우 유가족이 임의로 선택하여 정기적으로 연금을 수령할 수 있다. 단 정기 지급 연금 수령 최장 기간은 5년이다. 사망한 고용인이 정기 지급 연금을 받고 있었던 경우 유가족에 대한 급여는 고용인 및 고용주가 준비기금에 적립한 기여금과 경과이자를 더한 금액에서 사망자에게 이미 지불된 금액을 제외한 총액이 된다. 자영업 가입자의 유가족은 가입자의 노령준비저축 급여와 경과 이자 총액을 일시불로 수급할 수 있다.

○ 사망급여 및 장례급여(사회보험): 이 프로그램은 유가족에게 일시불 사망급여로 1천만 IDR과 일시불 장례급여로 2백만 IDR, 그리고 24개월 동안 월 급여 2십만 IDR을 제공한다. 고용주는 의무적으로 월급의 0.3%의 기여금을 내야 한다. 자영업 가입자의 유가족은 일시불 사망급여는 받지 못하고, 일시불 장례급여 및 24개월간의 월 급여만을 받는다.

□ 자격 요건

○ 유가족 급여(준비기금)는 준비기금 가입자가 55가 되기 전인 경우나 혹은 55세를 넘은 나이에 사망하고 사망 당시 정기적으로 연금을 수령하고 있었던 경우에 지급된다. 수급 자격 유가족은 배우자 및 부양 자녀다.

○ 사망 및 장례급여(사회보험)는 피보험자가 작업재해가 아닌 원인으로 사망한 경우 지급된다. 수급 자격의 유가족은 배우자, 자녀, 부모, 손주, 조부모, 형제 자매 또는 시부모/처부모다. 수급권이

있는 가족이 부재할 경우에는 사망자가 지명한 자에게 지급된다.
지명된 자가 부재한 경우, 장례 급여만 장례 비용을 지불한 자에게 지급된다.

□ 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)는 Jamsostek 계획에 대한 전반적 감독을, 재정부는 연금계획, 보험사 및 사회보장 기관에 대한 감독을 담당한다. 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임 회사들을 감독한다. PT. Jamsostek(www.jamsostek.co.id)과 기타 민간 연금기금들은 기여금 수납, 급여 지급, 기금 투자를 담당한다.

□ 기금 출처

- 공공부문 준비기금(Jamsostek 및 민간 보험기금): 고용주 기여금은 월 급여의 3.7%, 피보험자 기여금은 총 월급의 2%
- 비공공 부문 가입자를 위한 준비기금-Jamsostek: 가입자들은 총 신고소득의 최소 2%를 기여금으로 납입
- 공공부문 사회보험-Jamsostek: 월 급여에 대한 고용주 기여금 0.3%
- 비공공부문 사회보험-Jamsostek: 가입자들은 신고 월소득의 0.3%를 납입한다.

【프로그램명: 공무원을 위한 연금기금 및 노령준비저축 ‘Taspen’(Dana Pensiun dan Tabungan Hari Tua-Taspen)】

- 법적 제도(개시 년도): 25/1981 공무원 사회보험에 대한 정부 규정
- 개요(프로그램의 목적): 공무원 및 Taspen 가입자들을 위한 연금기금 제공 및 금융보험을 통해 연금개시연령이 된 공무원 및 그 가족 그리고 연금개시연령 전 사망한 가입자의 유가족(배우자/자녀/부모)의 복지 증진을 꾀함.
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험

□ 급여 형태 및 지불 체제: 유가족은 공무원 노령대비저축 급여와 발생한 경과이자 총액의 일시불 및 월별 지급 연금을 수급할 수 있다. 사망한 공무원이 사망 당시 월별 연금을 수령하고 있었을 경우 그 유가족은 다음과 같이 급여를 수령할 수 있다. 일반 공무원 연금수급자의 경우 유가족은 사망 이후 4개월 동안 급여를 받는다. 연금수급자가 대사일 경우 유가족은 사망 이후 2 개월 동안 급여를 받는다.

○ 사망급여 및 보험: 사망급여는 최후 소득의 세 배에 해당하는 금액을 배우자/자녀/사망자가 지정한 자에게 지급한다. 사망보험 급여는 사망자에 따라 일정 공식을 사용해 계산되지만 1십만 IDR 보다 적을 수 없다.

□ 자격 요건: 유가족 급여(준비기금)는 공무원이 현직에 있을 때 사망한 경우 지급된다. 연금기금은 미망인/홀아비 혹은 25세 이하의 자녀에게, 또는 사망자가 배우자/자녀가 없을 경우 부모에게 지급된다.

○ 사망급여 및 보험(사회보험): 사망급여는 피보험자의 사망 시 지급된다. 사망보험은 가입자가 일정 기간 동안 모든 보험료를 납부 했다는 조건 하에, 가입자 또는 연금 수급가입자의 사망, 가입자의 배우자 사망 또는 가입자의 자녀(21세에서 25세 까지 연령의 취학 중인 미혼 자녀) 사망 시에 지급된다.

□ 담당 행정 기관: 재정부는 연금계획, 보험사, 사회보장기관을 감독하고, 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임회사들을 감독한다. PT. Taspen(www.taspen.com)은 기여금 수납, 급여 지급, 기금 투자 업무를 담당한다.

□ 기금 출처

○ 준비 기금 Taspen: 가입자가 납입하는 기여금은 총소득의 4.75%

○ 노령준비저축 프로그램: 사회보험(사망보험 포함)에 대한 기여금

은 총 월소득의 3.25%

【프로그램명: 군인, 경찰 및 국방부 공무원을 위한ASABRI(Jaminan Hari Tua-ASABRI) 준비기금】

- 법적 제도(개시 년도): 45/1971 군인사회보험종합회사(Perum ASABRI)에 관한 정부 규정 및 67/1991 군인사회보험에 관한 정부 규정. 1971년전까지는 PT. Taspen에서 군인들을 위한 노령 프로그램들을 관리했다.
- 개요(프로그램의 목적): 군인, 경찰 또는 국방부 공무원이 연금수급 연령 전 사망 시 유가족의 소득 감소나 손실에 대비한 보험 및 보장 제공
- 제도 형태: 준비기금 및 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체제: 군인, 경찰, 국방부 공무원의유가족은노년 준비저축에대한일시불(SantunanNilaiTunaiAsuransi)급여뿐 아니라 월정 급여 연금을 수령하게 된다.
 - 사망 및 장례 급여(사회보험): 사망급여는 피보험자가 현직에 있는 동안 사망했을 경우 지급된다. 급여액은 피보험자 수준에 따른 일정 공식을 사용해 계산된다. 이에 더해, 군대나 경찰부 장관 서한에 근거해 피보험자 사망에 대한 특별 사망급여가 지급된다. 장례급여는 피보험자, 피보험자 배우자, 피보험자 자녀의 사망에 대해 지급된다. 최저 급여액은 자녀의 경우 220만 IDR, 배우자의 경우 250만 IDR, 피보험자의 경우 3백만 IDR이다.
- 자격 요건: 수급권이 있는 유가족은 배우자, 자녀, 부모
- 담당 행정 기관: 국방부는 PT. ASABRI에 대한 전반적 감독, 재정 부는 연금계획, 보험사, 사회보장기관을 감독한다. 국유기업부는 노령 사회보장 및 보험 프로그램을 보유한 공공유한책임회사들을 감독

한다. PT. ASABRI([www. Asabri.co.id](http://www.Asabri.co.id))는 기여금 수납, 급여 지급 및 기금의 투자를 담당한다. .

□ 기금 출처

- 준비기금Asabri 가입자의 기여금은 총 월소득의 4.75%
- 노령준비저축 프로그램의 경우 사회보험(사망 및 장례 급여 포함)에 대한 기여금은 총 월소득의 3.25%임.

4. 질병

가. 현금급여

- 질병 급여: 고용주는 최대 12 개월의 결근에 대해(공무원 및 민간 부문 고용인을 위해)
- 출산 급여: 공무원 및 민간 부문 고용인에 대해 고용주는 3 개월의 휴가 동안 월급을 지급해야만 한다.

나. 현물급여

【프로그램명: 공공부문 고용인을 위한 의무계획 의료혜택- Jamsostek 및 비공공 부문 고용인/자영업자를 위한 자원계획 의료혜택-Jamsostek, 또는 민간 의료보험(대개 Jamsostek 프로그램 보다 제공되는 혜택들이 더 종합적임)】

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 40/2004 국가 사회보장제도법
- 개요(프로그램의 목적): 고용인 및 그 가족에 대한 의료보장 제공
- 제도 형태: 사회보험제도
- 급여 형태 및 지불 체제:의료 혜택에는 응급 질환 뿐 아니라 기본

및 의뢰된 외래 치료, 입원 치료, 약품, 출산 전 검진, 분만, 출산 후 치료(최대 3명의 자녀까지) 및 질병 진단 서비스를 포함한다. 피보험 자에게만 적용되는 혜택들(안경, 보청기, 보철)은 최고 액까지 상환 된다. 입원 치료뿐 아니라 전문의 진료 및 치료는 일반의의 의뢰를 기초로 해야 한다. 피보험자는 Jamsostek과 계약 하에 있는 1차 의료 제공자에게 등록해야 한다. 그렇지 않으면 응급 질환(최대 7일의 표준 치료에 대한)이 아닌 경우를 제외하고는 보험 혜택을 받지 못 한다. 분만 및 출산 관련 의료 혜택은 한 자녀 당 최고 5십만 IDR 씩 최대 3명의 자녀에 대해 받을 수 있다. 정부 운영 병원의 입원 치료는 2등급, 군인/경찰 병원에서의 입원 치료는 3등급이다. 최장 입원 치료는 특별 치료(ICU, ICCU, HCU, HCB, PICU)를 포함해 일 년에 60일 동안 혜택을 받을 수 있다.

- 자격 요건: 수급권이 있는 부양 가족은 부양 배우자 및 부양 자녀 (21세 이하, 미혼, 미취업 상태의)임.
- 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)에서는 Jamsostek 보다 더 포괄적인 의료 혜택을 제공하며 고용주들에 대한 전반적 감독 및 공제를 제공한다. 재정부는 대체적으로 연금계획, 보험사 및 사회 보장기관들에 대한 감독을 실시한다. 국유기업부는 노령 준비 사회 보장 및 보험 프로그램을 보유하고 있는 공공유한책임회사들을 감독 한다. 보건부는 Jamsostek의 의료 혜택에 대한 모니터링을 실시한다. PT. Jamsostek(www.jamsostek.co.id)은 기여금 수납 및 의료 제공자(의료인)와의 계약체결의 업무를 담당한다. 공공 및 민간 의료 인들은 의료 서비스를 제공한다.
- 기금 출처: 공공부문의 경우, 고용주가 미혼의 고용인에 대해서는 월 급여의 3%를, 결혼한 고용인에 대해서는 월 급여의 6%를 지불한다. 기여금을 계산함에 있어 사용되는 최고 월소득은 1백만 IDR이다.

피보험자와 정부는 기여금을 내지 않는다. 자영업자는 미혼 고용인에 대해 신고 월소득의 3%, 결혼한 고용인에 대해서는 6%를 지불한다.

【프로그램명: 의무계획 건강보험 프로그램 - ASKES(Program Askes Sosial):공무원, 공무원 연금수령자, 퇴직 군인 및 경찰, 참전 용사, 국가독립 개척자 및 이들의 부양가족을 위한 의무계획 건강보험】

- 법적 제도(개시 년도): 69/1991 공무원, 공무원 연금수령자, 퇴직 군인 및 경찰, 참전 용사, 국가독립 개척자 및 이들의 부양가족의 의료에 관한 정부 규정, 40/2004 국가사회보장제도법
- 개요(프로그램의 목적): 공무원, 공무원 연금수령자, 퇴직 군인 및 경찰, 참전 용사, 국가독립 개척자 및 이들의 부양가족에게 의료 보험을 제공함.
- 제도 형태: 사회보장제도
- 급여 형태 및 지불 체제: 응급 질환뿐 아니라 기본/의뢰 외래 치료, 입원 치료, ICU 및 ICCU에서의 특별 입원 치료, 약품, 분만(두 자녀까지), 혈액 투석, 수술 및 비수술 치료, 진단 서비스가 포함된다. 피보험자에게만 해당되는 혜택들(안경, 보청기, 보철)은 최고 금액까지 상환된다. 입원 치료뿐 아니라 전문의 진료 및 치료는 일반의 의뢰에 근거해서만 제공된다. 피보험자는 반드시 PT. Askes와 계약하에 있는 1차 의료 제공자에게 등록해야 한다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 수급권이 있는 부양가족은 배우자와 21세 미만의, 미취업 및 미혼 상태의 부양 자녀 두 명까지
- 담당 행정 기관: 대체적으로 재정부는 연금계획, 보험사, 사회보장기관들을 감독하고, 국유기업부는 노령 준비 사회보장 및 보험 프로그램을 보유한 공공유한책임회사들을 감독한다. 보건부는 Askes가 제공하는 의료 혜택을 모니터링한다. ASKES는 기여금을 수납하고 의

료제공자들과 계약을 체결한다. 공공 및 민간 의료제공자들은 의료 서비스를 제공한다.

【프로그램명: 빈곤층을 위한 건강보험프로그램(Jamkesmas). 2008년에 프로그램명칭이 바뀌었음. 이전 명칭은 Askeskin 프로그램(2005~2007)이었음.】

- 법적 제도(개시 년도): 1945 헌법(28H)조 및 Keputusan Menteri Kesehatan No. SK No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT Askes(Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. 최근 것으로는 Keputusan Menteri Kesehatan 인도네시아 공화국 Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010Tentang Pedoman Pelaksanaan 프로그램 Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- 개요(프로그램의 목적): 빈곤층이 의료 서비스를 받을 수 있도록 함.
- 제도 형태: 세금을 재원으로 하는 건강보험
- 급여 형태 및 지불 체제: 이 프로그램에는 응급 질환의 뿐 아니라 기본/의뢰된 외래 치료, 입원 치료, 집중 입원 치료(ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU), 모자 보건(출산 전후), 분만, 기본 검사(혈액, 소변, 대변),약품, 지중해빈혈증, 혈액 투석, 수술, 의료 재활 서비스, 진단 서비스 등의 포괄적 혜택 패키지가 포함된다. 안경, 보청기, 보철기의 경우 제한적 혜택을 받는다. 입원 치료뿐 아니라 전문의 진료 및 치료는 일반의의 의뢰를 기초로 해야 한다. 피보험자는 보건부와 계약 하에 있는 1차 의료제공자에게 등록해야 한다.
 - 제외 사항: 성형, 종합검진, 치과보철, 대체 의학 등
- 자격 요건 및 수급자 수: Jamkesmas로 빈곤 및 유사빈곤 가정의 7천6백4십만 명이 혜택을 받고 있다.

- 담당 행정 기관: 보건부 자체 내에서 본 프로그램을 시행하고 있음.
PT. ASKES은 멤버십 관련 업무 만을 맡는다. 공공 및 민간 의료
제공자들은 의료 서비스 제공
- 기금 출처: 중앙정부는 국가예산(세금을 재원으로 하는 의료보험)에
서 수급자들의 보험료를 1인당 5천5백 IDR 보조해준다.

【프로그램명: 분만보험 프로그램(Jampersal)】

- 법적 제도(개시 년도): 2011
- 개요(프로그램의 목적): 다른 보험 설계가 없는 모든 국민에게 분만
의료를 제공하여 밀레니엄 개발 목표, 특히 영아 및 임산부 사망률
감소 목표를 달성하고자 함.
- 제도 형태: 세금을 재원으로 함.
- 급여 형태 및 지불 체제: 포괄적 분만 혜택 패키지
- 자격 요건 및 수급자 수: 다른 보험에 가입되어 있지 않은 모든 국민
- 담당 행정 기관: 보사부가 자체 내에서 본 프로그램을 시행하고 있
음. 공공 및 민간 의료제공자들은 의료 서비스를 제공함.
- 기금 출처: 국가 예산

5. 산업 재해

가. 현금급여

1) 작업 재해 급여

**【프로그램명(자국 사용 명칭): 공공 및 건설 부문 고용인을 위한 의무계획
작업재해 급여 - Jamsostek(JaminanKecelakaanKerja), 비공공**

부분고용인을 위한 자원계획 작업재해 급여 - Jamsostek (JaminanKecelakaanKerja)】

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 14/1993 비공공
 부문 사회보장에 관한 정부 규정, 건축부문 사회보장에 관한 인력
 이주부령(令) KEP-196/MEN/1999
- 개요(프로그램의 목적): 사회 경제적 위기에 대비한 보험 및 보장을
 제공하여 고용인 및 그 가족의 소득 보장
- 제도 형태: 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체계
 - 임시장애 급여: 월별 급여는, 처음 4개월 동안 피보험자의 장애
 가 시작되기 전 달의 임금 100%, 그 후 4 개월 동안은 75%,
 그 후 복직이나 영구 장애 판정 때까지 50%를 지급한다. 장애
 정도는 의사의 건강 검진에 기초해 Jamsostek이 판정한다.
 - 영구장애 급여: 피보험자의 장애 발생 전월의 월 급여에 80(개월)
 을 곱한 값의 70%를 일시불로 지불하고 이에 더하여 월 급여 2
 십만 IDR을 24개월 동안 지급한다.
 - 일부장애 급여: 피보험자의 장애가 시작 되기 전월 임금에 80(개
 월)을 곱한 값에 법에서 정한 표에 따른 장애 등급을 곱한 금액
 을 일시불로 지급한다.
 - 장애 정도는 의사의 건강 검진에 기초해 Jamsostek 이 판정한다.
- 자격 요건: 반드시 55세가 되기 전에 부분 또는 완전 장애 판정을
 받아야 한다.
- 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)가 전반적 감독
 을 실시한다. PT. Jamsostek(www.jamsostek.co.id)은 기여금 수납,
 급여 지급 및 의료 서비스 제공자들과의 계약 업무를 담당한다.
- 기금 출처

- 공공 부문 고용인에 대해 고용주는 업무상의 위험 유형에 따라 상이한 금액의 기여금을 지불한다. 월 급여의 0.24%(Group I); 0.54%(Group II); 0.89%(Group III); 1.27%(Group IV); 1.74%(Group V).
- 건설 부문 고용인에 대해 도급업자는 고용인이 행하는 건설 노동의 가치에 따른 기여금을 지불한다. 자영업자는 월 신고소득의 1%를 기여금으로 적립한다.

2) 유가족 급여

【프로그램명: 공공부문 및 건설 부문 고용인을 위한 의무계획 작업재해 급여 - Jamsostek(JaminanKecelakaanKerja), 비공공 부문 고용인을 위한 자원계획 작업재해 급여 - Jamsostek(JaminanKecelakaanKerja)】

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 14/1993 비공공 부문 사회보장에 관한 정부 규정, 건설부문 사회보장에 관한 인력/이주부령(令) KEP-196/MEN/1999
- 개요(프로그램의 목적): 사회 경제적 위기에 대비한 보험 및 보장을 제공하여 고용인 및 가족의 소득 보장.
- 제도 형태: 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체계
 - 유가족 급여: 사망자 사망 전 월 임금의 80개월 치의 60%을 일시불로 지불하고 거기에 더하여 24개월 동안 2십만 IDR을 매월 지급한다.
 - 사망 및 장례 급여: 수급권이 있는 유가족에게 사망 급여 1천만 IDR 및 장례 급여 2백만 IDR 지급.
- 자격 요건 및 수급자 수: 수급권이 있는 유족은, 배우자, 자녀, 부모,

조부모, 손주, 형제 자매 혹은 시부모/처부모 수급권이 있는 유가족이 없을 경우, 급여는 사망자가 지명한 자에게 지급된다. 지명된 자가 없는 경우에는, 장례비용을 지불한 자에게 장례 급여만이 지급된다.

□ 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)가 일반적 감독을 수행하고, PT. Jamsostek(www.jamsostek.co.id)은 기여금 수납, 급여 지급 및 의료 서비스 제공을 위해 의료제공자와의 계약 체결 업무를 담당한다.

□ 기금 출처: 공공 부문 고용인에 대해, 고용주는 업무상의 위험 유형에 따라 상이한 금액의 기여금을 지불한다. 월 급여의 0.24%(Group I); 0.54%(Group II); 0.89%(Group III); 1.27%(Group IV); 1.74%(Group V). 건설 부문 고용인에 대해 도급업자는 고용인이 제공하는 건설 관련 노동의 가치에 따른 기여금을 지불한다. 자영업자는 월 신고소득의 1%를 기여금으로 적립한다.

나. 현물급여

1) 의료 혜택

【프로그램명: 공공부문 및 건설 부문 고용인을 위한 의무계획 작업재해 급여 - Jamsostek(JaminanKecelakaanKerja), 비공공 부문 고용인을 위한 자원계획 작업재해 급여 - Jamsostek(JaminanKecelakaanKerja)】

- 법적 제도(개시 년도): 3/1992 고용인 사회보장법, 14/1993 비공공 부문 사회보장에 관한 정부 규정, 건설부문 사회보장에 관한 인력/이주부령(令) KEP-196/MEN/1999
- 개요(프로그램의 목적): 사회 경제적 위기에 대비한 보험 및 보장을 제공하여 고용인 및 가족의 소득 보장.
- 제도 형태: 사회보험
- 급여 형태 및 지불 체제: 의료, 병원 치료, 치과 및 안과 치료, 재활 치료(예: 인공 사지, 휠체어)
- 한 건의 사고당 최고 치료 비용 및 병원 지불 비용은 1200만 IDR
- 사고 현장에서 병원까지 수송 비용이 제공 되며, 금액은 이용한 수송 수단에 따라 4십만 IDR 에서 140만 IDR 사이에서 정해진다.
- 담당 행정 기관: 인력 이주부(www.nakertrans.go.id)가 일반적 감독을 수행하고, PT. Jamsostek(www.jamsostek.co.id)은 기여금 수납, 급여 지급 및 의료 서비스 제공을 위한 의료제공자와의 계약체결 업무를 담당한다.
- 기금 출처
 - 공공 부문 고용인에 대해 고용주는 업무상의 위험 유형에 따라 다른 금액의 기여금을 지불한다. 월 급여의 0.24%(Group I); 0.54%(Group II); 0.89%(Group III); 1.27%(Group IV);

1.74%(Group V).

- 건설 부문 고용인에 대해 도급업자는 고용인이 제공하는 건설 관련 노동의 가치에 따른 기여금을 지불한다. 자영업자는 월 신고 소득의 1%를 기여금으로 적립한다.

6. 실업

가. 현금급여

【프로그램명: 공공 부문 및 민간 부문 고용 종료에 따른 해직 수당】

- 법적 제도(개시 년도): 13/2003 노동법
- 개요(프로그램의 목적): 사회 경제적 위기에 대비한 보험 및 보장을 제공하여 고용인 및 가족의 소득 보장
- 제도 형태: 고용주 의무 이행
- 급여 형태 및 지불 체제: 고용주는 의무적으로 한 달 월급에 고용 기간 해수를 최고 8년 까지 곱한 금액과, 고용 기간이 8년 이상일 경우 거기에 더하여 9개월 치 급여를 지급해야 한다(일시불).
- 자격 요건 및 수급자 수: 고용주로부터 근로 종료를 통고 받은 고용인
- 기금 출처: 고용주
- 문제점: 실업 보험이 없다. 일시불로 지급되는 해직 수당은 실업 급여 보다 약한 보호책이다.

나. 현물급여

【프로그램명(자국 사용 명칭): 지역사회 권한 이양 프로그램(PNPM)】

- 개요(프로그램의 목적): 지역사회에 권한을 이양하여 빈곤 감소
- 급여 형태 및 지불 체제: 지역사회로의 권한 이양 프로그램(PNPM)은 의사결정 과정 뿐 아니라 개발 자금을 제공한다. 포괄 보조금(block grant)이 중앙 및 주 예산으로부터 지급되고, 지역사회는 자신들의 필요에 따라 프로젝트를 디자인 한다. 이 포괄 보조금은 종종 고용 관련 프로젝트(예: 교량, 학교, 도로, 해안 제방 및 기타 시설물 건설)에 사용된다. 이 프로젝트에 관련된 지역사회 멤버들은 프로그램 및 예산 가용성에 따라 임금을 받는다. 지역사회로의 권한 이양 프로그램(PNPM)은 또 특별히 여성을 대상으로 하는 소액대출계획도 포함한다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 비록 지역사회로의 권한 이양 프로그램(PNPM)이 모든 지역에 대해 적용할 수 있지만, 프로그램의 우선 순위상 필요를 충족시킬 수 있는 프로젝트에 대해서만 교부금이 지급된다.
- 담당 행정 기관: 국민 복지 조정부, 국가빈곤감소촉진 팀(TNP2K).
- 기금 출처: 중앙 및 주 예산에서 배정된 PNPM 포괄 보조금
- 문제점: PNPM은 고용 기회를 제공할 지는 모르지만 고용 보장을 제공하지는 못한다.

7. 가족 수당

가. 현금급여

【프로그램명(자국 사용 명칭): 조건부 현금 이체(PKH - 희망찬 가족 프로그램)]

- 법적 제도(개시 년도): 2008년
- 개요(프로그램의 목적): 빈곤층에 대한 사회보호제도 제공, 빈곤 감소 및 빈곤 세습 차단, 인적 자원의 질적 향상
- 제도 형태: 현금 이체
- 급여 형태 및 지불 체제: 가구의 가족 구성에 따라(영아/학령 자녀/임부 또는 수유부가 있는가의 여부) 가구당 최고 2백2십만 IDR의 현금을 지급한다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 학령 자녀의 경우에는 학교 출석율, 영아/임신부/수유부의 경우에는 의료 시설에 정기적으로 방문하는 숫자를 조건부로, 15세 미만(또는 15-18세라도 초등학교를 마치지 못한 자녀) 자녀 또는 임신부/수유부가 있는 극빈 가정
 - 2011년 본 프로그램으로 25개 주의 100만 11만 6천 가구가 혜택을 받음.
- 담당 행정 기관: 사회부
- 기금 출처: 국가 예산

나. 현물급여

【프로그램명(자국 사용 명칭): 학교 운영 보조금(BOS)】

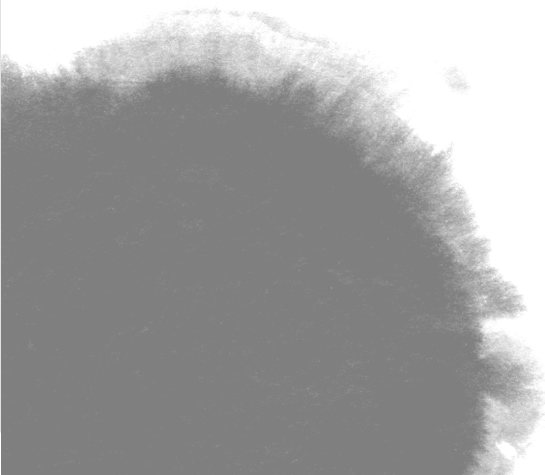
- 개요(프로그램의 목적): 국가 차원의 기본 의무교육(9년) 제공을 목표로 학교에 포괄적 보조금을 제공한다.
- 제도 형태: 학교에 대한 포괄적 보조금
- 급여 형태 및 지불 체제: 2011년 초등학교 보조금은 1년에 1 학생당 4십만 IDR, 중학교 보조금은 1년에 1학생당 5십7만5천 IDR이다.
- 자격 요건 및 수급자 수: 모든 학교, 4천4백1십만 학생들
- 담당 행정 기관: 교육문화부
- 기금 출처: 국가 예산

【 프로그램명(자국 사용 명칭): 빈곤층을 위한 장학금】

- 개요(프로그램의 목적): 빈곤층 가정의 초등학교부터 대학생 자녀까지 장학금 제공
- 급여 형태(급여 수준 및 대상 포함) 및 지불 체제(예. 일시불, 년 또는 월별 지불): 대학교까지 학교 수준에 따른 장학금. 본 장학금의 의도는 수업료가 아닌 교복, 교과서 등 기타 학교 비용을 보장해 주기 위함.
- 자격 요건 및 수급자 수: 4백1십만 학생들이 이 프로그램의 혜택을 받고 있으며 2010년 본 프로그램에 할당된 예산은 2조 7천만 IDR이다.
- 담당 행정 기관: 교육 문화부
- 기금 출처: 국가 예산

05

베트남의 사회보장제도



제5장 베트남의 사회보장제도

제1절 개요

1. 사회보장을 위한 정책 개발

2010년 베트남은 2015년을 목표로 한 8가지 밀레니엄 목표 중 다음의 3가지 목표 즉, (1) 극빈과 기아 제거, (2) 보편적 기본 교육, 그리고 (3) 성 평등과 여성 권한 강화를 달성했으며 남은 목표들의 달성하기 위해서도 노력을 아끼지 않고 있다. 빈곤 감퇴라는 측면에서 베트남은 목표치 이상의 성과를 거두어 빈곤비율이 1993년 58.1%, 2002년 28.9%, 2008년에는 14.5%로 감소했으며, 안정적 성장과 빈곤비율 감소라는 두 가지를 병행해 성공한 나라 중 하나로 꼽히고 있다. 성 평등적인 면에서도 긍정적인 성과가 이루어 졌는데, 여성의 지위가 지속적으로 향상되고 있으며 성 평등 가치를 측정하는 지수가 계속 오르고 있다. 생활수준 불균등은 지니계수 0.356(2008년 기준)로 억제되고 있다. 이러한 결과들은 빈곤 감축과 사회 정의를 위해 국가와 국민 모두 많은 노력을 기울인 덕택이다.

2. 방법 및 정책

베트남은 기본적인 사회 서비스, 의료, 교육, 청정수, 위생, 식량, 주거, 법적 사회적 지원 등의 제공을 통해 모든 시민들이 사회 보장을 받을 수 있도록, 정책 및 프로그램 시행을 통한 많은 노력을 기울여 왔다. 통계에 따르면 국민들을 위한 최저 수준의 사회보장에 초점을 맞춘 40개 이상의 정책과 프로그램들은 빈곤층, 소수 인종, 장애인들에게 우선권을 두고 시행되고 있다.

가. 의료

베트남은 2014년 건강보험 시행을 목표로 노력을 기울이고 있다. 국가는 현재 6세 이하 어린이들을 위한 의료 서비스를 제공하고 있으며, 특별한 어려움을 갖고 공동체에서 생활을 하고 있는 사람들을 위해 건강 보험을 구입 하여 혜택을 주고 있으나 궁극적인 건강보험 대상은 베트남의 모든 가정들이다. 빈곤층의 경우 건강보험에 가입하는 비용의 50%를 지원받고 있다.

나. 교육

모든 초등학교 학생들의 수업료가 면제되고, 빈곤 가정의 자녀들에게는 모든 수준의 학교 교육에 수업료 감면 혜택을 주고 있으며, 어려운 지역의 소수민족 빈곤 학생들에게는 교통, 음식, 숙소, 책을 지원하고 있다.

다. 청정수

베트남은 농촌 지역의 용수공급과 위생에 대한 국책목표사업(National Target Program)을 실시하고 있다. 빈곤 가정에 물탱크를 세우는데 필요한 현금과 재료를 지원 하여 물 공급 시스템이 마을까지 들어올 수 있도록 한다.

라. 주택

국가는 빈곤층을 위한 안정된 주택 공급 지원을 위한 정책을 발표했다. 국민을 위한 기본적 사회 서비스의 직접 공급뿐 아니라, 토지 생산성, 우대 여신, 직업 개발, 공공 프로젝트 참여 등을 통한 생산 관련 정책 개발을 통해 빈곤 가정과 빈곤 지역을 지원하는데 초점을 두고 있다. 동시에 특별히 어려운 공동체와 마을들이 기본 사회 서비스를 접할 수 있는 환경을 만들기 위해 요구되는 개발 프로그램을 수행하고 사회기반 시설 건설에 힘쓰고 있다.

3. 성과

보건의료서비스 개발과 나란히 빈곤 지역을 위한 보건의료 서비스가 의료 센터의 건설, 검진 및 치료를 위한 이동 의료 집단 및 팀의 구성, 그리고 마을 단위 아동과 임신부들을 위한 정기적 기본 의료 및 예방 서비스 등의 다양한 형태로 빈곤 지역에서 증가되고 있다. 5천2백만 명이 넘는 인원에게 건강보험이 제공되었으며 현재 100%의 공동체와 구에 의료 스테이션이 있고 그 중 대략 75%의 공동체에는 의사가 주재하고 있으며, 농촌 가구의 82.5%가 안전한 물을 사용하고 있다.

학교 시설에 대한 투자로 반영구적 교실, 임시 교실의 비율이 심각하

게 감소해 2009~2010 학년 기준 8곳 밖에 되지 않았다. 직업학교(pre-degree)에 대한 국가 표준을 충족하는 학교의 비율이 2005~2006년 6.5%에서 2009~2010년 12.8%로 증가했다. 준 기숙학교, 원거리 교육에 초점을 둔 교육 모델이 많은 협력단체들의 참여로 다양한 형태로 점차 확장되고 있어 도시·농촌지역 및 외딴 지역의 주민들이 모두 참석할 수 있는 편리한 환경이 형성되어 가고 있다. 2006~2009년의 기간 동안, 거의 8백만 명의 학생들의 수업료가 면제되었고, 2백8십만 빈곤 학생들이 공책 및 교과서를 지원 받았다.

UNICEF의 청정수 사업 지원 및 NGO들의 지원과 더불어, 물 공급과 농촌 지역의 위생을 위한 국책목표사업(National Target Programme)은 국민, 특히 농촌 지역 및 외딴 지역 국민들에게 깨끗한 물을 공급하는데 초점을 맞추고 있다. 베트남 농촌 인구 중 깨끗한 물을 사용하는 인구의 비율은 1997년 40%에서 2010년 83%로 증가했다. 또한 별도의 경제 개발 프로그램으로 소수 민족 공동체 지역 210곳에 새로운 물 공급 시설이 건설되었다. 이렇듯 생활환경이 더욱 위생적으로 향상되고 있으며 전염병을 앓는 국민의 비율이 급락했다.

지금까지 주택지원 정책의 시행은 기본적으로 전 지역의 최빈곤층 가족에 대한 주택 공급 보장을 위해 이루어지고 있으며 이 사업을 위해 국가 예산 밖의 자금의 투입도 꼭 필요한 상황이다. 또한 자연 재해, 홍수의 영향을 생각할 때 빈곤 지역의 주민들을 위한 주택 건설은 계속적으로 전개되어야 한다.

2006~2009년 사이의 4년 동안 약 5백만 빈곤 가구가 우대금리로 가구당 6~7백만동(VND: 베트남 달러)을 대출 받음으로써, 5년간 620만 빈곤가구가 가구당 평균 규모 7~8백만동(VND)을 대출을 받은 것으로 추산되며 5년 계획 목표를 103.3% 도달했다. 같은 기간 기술 이전에 대한 3만 건의 교육이 시행되었고, 8,500건의 설명회와 투자는행

주체 회의에 300만 빈곤 국민들이 참여가 있었다.

5년간 약 370만 빈곤국민들이 사업 운영에 관한 강의를 받은 것으로 추산 되어 5년 계획 목표 대비 88%를 달성했으며, 10만 빈곤 노동자들이 무료 직업 훈련을 받았다. 또한 15만 빈곤 근로자들이 교육을 받아(이는 5년 계획 목표 100% 달성이다) 그 중 60%가 직장을 구했거나 자영업을 시작하게 되어 수입 증가로 인해 빈곤 감퇴에 기여했다.

농촌 지역의 기반시설 건축이 크게 향상되어 생산 비용 감소에 도움이 되었고 지리학적으로도 빈곤 지역과 빈곤 공동체가 감소되었다. 지방 및 외딴 지역민들을 위한 전기 공급은 투자의 효율을 점증적으로 제고하고 있으며 전국 송전선망의 보급 범위를 확대하였으며, 지금까지 96.1%의 가구들이 전기 시설 망을 이용할 수 있게 되었고 86.9%가 TV를 수신하고 있으며, 97% 이상의 공동체에 마을 회관(center)까지 차를 타고 갈 수 있는 도로가 완비되어 있고, 90%의 공동체에 우체국이 주둔하고 있으며 2009년 현재 일인당 택지가 16.7 평방미터에 이른다.

사회 보험의 범위와 참여자들도 확대되었다. 의무 사회보험 가입자의 수는 970만명으로 전체 노동력의 거의 22%를 차지하며, 법으로는 대상자의 76%가 가입되어야 하는 것으로 규정되어 있다. 뿐만 아니라 약 3만명이 임의 가입 보험에 가입되어 있다. 사회보장의 총 대상인원을 높이기 위한 사회 정책들의 시행을 통해 현재 약 130만명이 혜택을 받고 있으며, 수당은 2006년 매월 6만 5천동에서 2007년에는 최저 매월 12만동으로, 그리고 2010년에는 매월 18만동으로 엄청나게 증가했다. 사회복지 정책을 혁신함으로써 초래된 효과는 생활환경을 향상시키며 가정, 지역사회, 사회 일반에서 불리한 입장에 있는 빈곤층에게 힘을 실어 주고 취약 계층이 빈곤에서 벗어나 사회에 재통합되도록 기여하였다. 사회단체들 또한 지역사회에서 갈수록 더 중요한 역할을 담당하고 있으며 빈곤 가구를 지원하고 사회적 혜택을 공급하는 활동에 더 많이 참여

하고 있다. 이를 통해 빈곤층과 취약집단(노인, 장애인, 특별히 어려운 상황에 있는 아동)을 지원하는 많은 사회 서비스 모델이 지역사회를 기반으로 개발되고 효과적으로 형성되고 있다.

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 노령

가. 현금급여

【프로그램명: 사회 보험 시스템】

□ 법적 체계(시작 연도)

- 최초 법령: 1961년(공공부문 직원 및 공무원)
- 현재 법령: 2006년(사회 보험 법), 2007년과 2008년(자발적 사회 보험)에 실시

□ 개요(프로그램의 취지): 고령 보험은 직원이 고령으로 수입을 상실하거나 소득이 하락했을 시, 해당 직원의 사회 보험 기금 납입금에 근거하여 대체 소득원을 제공하거나 소득의 일부를 보전한다.

□ 시스템 유형: 의무 및 자발적 사회 보험 시스템

□ 급여 유형 및 지급 시스템

- 급여 수준: 납입기간 최초 15년 동안의 피보험자의 평균 소득의 45% + 15년을 초과하는 납입기간의 매 해에 대하여 피보험자의 평균 월 소득의 2%(남성) 혹은 3%(여성)가 지급됨. 최대 수준은 75%와 같아야 함. 평균 소득액은 납입 기간과 임금에 따라서, 5년 혹은 10년 납입기간, 혹은 전체 납입기간에 기반한다.

○ 급여 보장범위

－ 의무 사회보험: 의무 사회보험에 참여하는 직원으로 다음을 포함.

(i) 불특정 기간 혹은 최소 3개월의 확정 기간 동안 근무하는 노동계약 근로자

(ii) 국가 공무원 및 직원

(iii) 군인 및 공공안전 부문 직원;

(iv) 인민군 장교 및 전문직 군인, 그리고 인민 공공안전 부문의 장교, 하사관, 전문직 장교, 전문직 하사관, 또한 특수 부문 근로자 등의 임금은 인민군과 인민공공안전부문에 대한 임금표에 기반한다.

(v) 확정 근무기간이 있는 인민군 하사관 및 병사, 그리고 인민공공안전부문의 하사관 및 병사

(vi) 이전에 의무 사회 보험료를 납입했던 자와 해외에서 확정 기간 동안 근무한 자

－ 자발적 사회보험: 자발적 사회보험제도에 참여하는 자는 의무 사회보험제도에 참여하는 자를 제외하고 취업연령대에 속하는 자이다.

□ 지급 시스템: 월별로 지급이 이루어짐. 사회 복지사가 사회 보험청에서 금액을 수령하여 수급자에 직접 지급한다.

□ 자격 조건

○ 노령 연금: 20년 이상 납입한 60세(남성) 혹은 55세(여성), 20년 이상 납입한 55세에서 60세(남성) 혹은 50세에서 55세(여성)로 최소 15년 동안 위험하거나 열악한 근무 조건, 또는 특정 지역에서 근무한 자. 20년 이상 납입한 50세(남성) 혹은 45세(여성)로 최소 61%의 장애등급을 보유한 자. 연령에 관계없이 20년 이상 납입하고 극도로 위험하거나 열악한 환경에서 15년 이상 근무하

고 61%이상의 장애등급을 보유한 자로 퇴직한 상태여야 한다.

- 노령 보조금: 20년 미만 납입한 60세(남성) 혹은 55세(여성)로 고령 연금자격이 없는 자. 연령에 관계없이 15년 미만 납입하고 61%이상의 장애등급을 판정 받은 자. 추가로, 고령 보조금은 납입기간이 20년 미만이고 지급 납입금 없이 12개월 동안 휴직한 이후 혹은 영구적으로 이민을 가는 경우에 요청할 수 있다.

□ 행정 조직: 근로사회복지부가 전반적으로 관장. 베트남 사회 보장청은 정책을 실행하고 노령 및 유족 프로그램을 관리한다.

□ 자금 출처

- 피보험인: 총 월 소득액의 6%(2012년에 7%로 인상 및 2014년에 8%로 인상). 자발적 납입자는 소득 산정액의 18%를 납입한다(2012년에 20%로 인상 및 2014년에 22%로 인상).
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)
- 자영업자: 신고 소득액의 18%(2012년에 7%로 인상 및 2014년에 8%로 인상).
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
- 고용주: 월 급여총액의 12%(2012년에 13%로 인상 및 2014년에 14%로 인상)
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)
- 정부: 필요에 따라 보조금 및 1995년 이전에 퇴직한 근로자에 대한 고령 연금의 총비용, 1995년 1월 이전에 공공부문에 고

용된 자에 대한 납입

- 문제점: 비공식부문 근로자의 참여를 장려할 수 있도록 한도가 조정되는 방향으로 내년에 사회보험법이 개정될 예정이다.

2. 유족

가. 현금급여

【프로그램명: 사회 보험 시스템】

- 법적 체계(시작 연도): 사회 보험 법, 2007년
- 개요(프로그램의 취지): 근로자의 부양가족에 지원 제공. 장의 급여는 피보험자에 대한 합당한 장의비용을 부담
- 시스템 유형: 사회 보험 프로그램
- 급여 유형 및 지급 시스템
 - 유족 연금: 각 유자격 피부양 유족에 월 최저임금의 50%, 유족이 다른 부양 수단이 없다면 최저 임금의 70% 지급
 - 유족 보조금: 납입 기간에 사망자의 월평균 소득액을 곱한 것에 근거한 일시불이 지급됨. 최소 급여는 사망자 월평균 소득액의 3개월분임. 연금 수급자가 사망할 경우, 사망 이전에 연금이 지급된 횟수에 따라 일시불이 지급됨. 최소 일시불은 사망자의 월 연금의 3배임. 최대 일시불은 사망자 월 연금의 48배
 - 장의 보조금: 최저 임금의 10개월분이 일시불로 지급됨. 최저 월 임금은 830.000 VND(베트남 동)
- 자격 조건
 - 유족 연금: 사망자의 납입기간은 15년 이상이다. 고령 연금자, 근

로 상해로 사망 혹은 61% 이상의 장애등급을 가진 연금 수령자. 급여는 최대 4명의 피부양 유족에 지급됨. 유자격 유족은 소득이 최저 임금 미만인 남편(60세 이상) 혹은 아내(55세 이상, 81% 이상의 근로능력 저하 장애가 있다면 연령 제한 없음), 15세 미만 자녀(학생이면 18세, 81% 이상의 근로능력 저하 장애가 있다면 제한 없음), 소득이 최저임금 미만인 아버지(60세 이상) 혹은 어머니(55세 이상). 최저 월 임금은 830.000 VND(베트남 동).

- 유족 보조금: 사망자의 납입금이 15년 미만이거나 자격 있는 피부양 유족이 없을 시에 지급된다.
- 장의 보조금: 장제에 소요되는 비용을 지불하는 자에 지급
- 행정 조직: 근로사회복지부가 전반적으로 관장. 베트남 사회 보장청은 정책을 실행하고 고령 및 유족 프로그램을 관리
- 자금 출처
 - 피보험인: 총 월 소득액의 6%(2012년에 7%로 인상 및 2014년에 8%로 인상)
 - 자발적 납입자는 소득 산정액의 18%를 납입함(2012년에 20%로 인상 및 2014년에 22%로 인상).
 - 납입액 산출에 적용된 최소 소득액은 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)
 - 자영업자: 신고 납입액의 18%가 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 고용주: 월 급여총액의 12%(2012년에 13%로 인상 및 2014년에 14%로 인상).
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금

- 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
- 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)
- 정부: 필요에 따라 보조금 및 1995년 이전에 퇴직한 근로자에 대한 고령 연금의 총비용, 1995년 1월 이전에 공공부문에 고용된 자에 대한 납입

3. 질병

가. 현금급여

1) 질병 급여

【프로그램명칭: 사회 보험 프로그램】

- 법적 체계(시작 연도): 1961년(최초 법령), 2006년(현재 법은 사회 보험) 2007년과 2008년(의료 보험) 실시, 2009년에 실시됨.
- 개요(프로그램의 취지): 질병 수당은 직원이 질병 혹은 질환을 앓아서 근무를 계속할 수 없을 시 지급
- 시스템 유형: 사회 보험 시스템
- 급여 유형(수준 및 급여 보장 범위 포함) 및 지급 시스템(예, 일시불, 연별 혹은 월별)
 - 납입기간이 15년 미만일 시 병가 이전 달의 피보험자의 소득액의 75%가 1년에 30일까지 지급됨. 납입이 15~30년일 때 40일까지 지급됨. 납입이 30년을 초과할 시 60일까지 지급된다. 피보험자가 위험하거나 열악한 근무를 수행하거나 또는 특정 지역에서 근무했다면, 급여는 납입이 15년 미만일 시에도 1년에 40일까지 지급된다. 15~30년 납입시 50일까지 지급됨, 납입이 30년을 초

과할 시 70일까지 지급됨. 특정 질병으로 인하여 입원이 연장될 시 더 낮은 수준의 급여지급이 1년에 180일까지 연장될 수 있다.

○ 질병 후 회복, 재활을 위하여 월 최저 임금의 25%(자택) 혹은 40%(요양원)가 1년에 5일에서 10일까지 지급된다.

○ 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

○ 피보험자는 질병을 앓고 있는 자녀에 대한 간호 제공을 위해 1년에 20일까지 소득액의 75%를 수령

○ 수당 조정: 급여는 생계비지수 및 경제성장의 변화에 따라 조정

□ 자격 조건 및 수급자의 수: 최소 자격 기간은 없음. 정상 생활 불가 상태가 근로와 관계되거나, 자초한 것이거나 혹은 약물이나 알코올 남용에 관계된 것이 아니어야 한다. 질병 수당은 7세 미만의 질병을 가지고 있는 자녀를 양육하는 한 쪽 피보험 부모에도 지급된다.

□ 행정 조직: 근로사회복지부가 전반적으로 관장

○ 베트남 사회보장청은 정책을 실행하고 고령 및 유족 프로그램을 관리

□ 자금 출처

○ 피보험자: 없음(질병 및 출산 수당에 대해서).

— 의료 급여(의료 보험): 총 월 소득액의 1.5%

• 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금

• 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배

• 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

○ 자영업자: 자발적 납입만 가능

— 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금

— 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배

— 월 최저 임금은 830.000 VND(베트남 동)

2) 출산 급여

【프로그램명: 사회보험시스템】

- 법적 체계(시작 연도): 1961년(최초 법령), 2006년(현재 법은 사회 보험임) 2007년과 2008년(의료 보험)에 실시, 2009년에 실시.
- 개요(프로그램의 취지): 출산 전 후, 피보험자 여성이 자신과 아이를 부양할 수 있도록 하고 여성과 아이의 건강을 보호하기 위함이다
- 시스템 유형: 사회 보험 시스템
- 급여 유형
 - 출산 급여: 피보험자의 지난 6개월 동안 소득액의 100%가 산전 관리, 출산, 혹은 유산 비용으로 지급됨. 산전관리에 대한 수당은 다섯 번의 1일 휴가기간에 대하여 지급된다(혹은 특별한 경우에는 2일 휴가 기간에 지급됨). 수당은 또한 4개월에서 6개월간의 (4개월 미만의 아이를 입양했을 경우 4개월) 출산휴가 기간에 지급된다. 다생자 분만의 경우에는, 2번째 자녀부터 각 자녀당 1개월의 추가 휴가 기간에 대하여 지급된다. 여성 직원은 출산 후 60일 이상 경과 된 이후 복직하고, 의료 종사자의 복직 승낙을 받으며, 고용주와 사전 합의가 있다면 출산 휴가 종료 전에 복직하여 임금과 출산 수당 모두를 받을 수 있다. 출산 휴가 후에 회복과 재활을 위하여 월 최저임금의 25%(자택에서) 혹은 40%(요양원에서)가 1년에 5에서 10일 동안 지급된다. 월 최저 임금은 830.000 VND(베트남 동)이다.
 - 수당 조정: 급여는 생계비지수 및 경제성장의 변화에 따라 조정
 - 출산 보조금: 각 신생아 혹은 4개월 미만의 각 입양아에 대해서 최저 임금의 2개월분이 일시불로 지급

- 근로자 의료 급여: 의료 급여는 특정 피보험자에 대한 건강진단 및 치료, 예방 치료, 재활, 출산 수당, 특정 병원 간 이송을 포함한다. 피보험자와 서비스의 유형에 따라서 1차 서비스 비용의 100%, 95%, 혹은 80%가 지급됨. 매 사용시마다 월 최저임금의 40배까지 전문 서비스 비용의 100%, 95%, 혹은 80%가 지급됨. 매 사용시마다 최저임금의 40배까지, 의료 서비스의 등급에 따라 기타 서비스 비용의 70%, 50%, 혹은 30%가 지급된다.
 - 군과 안전 서비스 부문의 피보험자의 부양가족에 대해서 무료 의료 수당이 지급되고, 저소득 가정과 학생에 대하여 부분적으로 제공된다. 기타 의무 피보험자의 부양가족은 가정 내의 피보험자의 수에 따라서 보험료를 납부한다.
- 자격 조건: 피보험자는 출산 전 12개월 동안 6개월 이상 납부해야 한다. 4개월 미만의 아동 입양에도 지급된다.
- 행정 조직: 근로사회복지부가 질병 및 출산 수당에 대하여 전반적으로 관장한다.
 - 보건부가 의료보험에 대하여 전반적으로 관장
 - 베트남 사회 보장청은 납입금 징수, 현금급여 지급, 의료 보험 정책 실시, 의료보험기금운용을 담당
- 자금 출처
 - 피보험자: 없다(질병 및 출산 수당에 대해서).
 - 의료 수당(의료 보험): 총 월 소득액의 1.5%
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)
 - 자영업자: 자발적 납입만 가능
 - 의료 수당(의료 보험): 최저 임금의 4.5%

- 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저임금
- 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
- 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

○ 고용주

- 질병 및 출산 현금 수당: 총 월 급여액의 3%
 - 고용주 납입액은 또한 근로상해수당의 재원으로 사용
- 의료 수당(의료 보험): 총 월 급여액의 3%
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
 - 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

4. 산업 재해

가. 현금급여

1) 근로 상해 급여

【프로그램명: 사회 보험 프로그램】

- 법적 기준(시작 연도): 1947년과 1950년
 - 현재 법령: 2006년(사회 보험), 2007년에 실시
- 개요(프로그램의 취지): 본 수당은 고용 상해 혹은 직업병으로 고통 받는 근로자에 지급되며 근로자의 소득과 근로 능력 손실을 보상하기 위함이다.
- 시스템 유형: 사회 보험 시스템
- 급여 유형: 3개월 이상의 계약을 가진 민간 및 공공 고용자로 가사 노동자, 농업, 어업, 소금 생산 고용인, 공무원, 협동조합 및 조합 고

용인, 군 경찰 등

○ 제외: 자영업자

□ 자격 조건

○ 근로 상해 급여: 근로 상해 및 직업병에 대한 최소 자격 기간은 없다. 직장에서, 임무수행 중, 출퇴근, 혹은 법에 명시된 직업병의 결과로 발생한 근로 상해로 인하여 최소 5%의 소득 능력의 손실이 있어야 한다.

○ 일시적 장애 급여: 영구적 장애 인증을 받을 때까지 치료를 위해 피보험자 소득액의 100%가 지급됨. 고용주가 첫째 날부터 급여를 지급한다.

— 보건부 의료 위원회가 장애 정도를 판정

○ 영구 장애 급여: 31% 이상의 산정 근로 능력 손실에 대해서 아래 장애 보조금에 추가로 월 최저임금의 100%가 지급된다.

— 장애 휴직 이후의 재활과 회복을 위해 최저 임금의 25%(자택) 혹은 40%(요양원)가 1년에 5일에서 10일까지 지급

— 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

— 추가로, 사회 보험 기금은 월 근로 상해 급여를 수령하는 직원에 대한 의료 보험 적용에 대하여 지불

○ 장애 수당: 5% 이상의 장애 판정에 대해서 일시불이 지급된다 (31% 이상의 장애 판정을 판은 자는 영구 장애 급여에 더해서 수당도 수령함). 5%의 근로 능력 손실 판정에 대해서 최저 임금 5개월분이 일시불로 지급되고, 근로 능력이 추가로 1% 손실될 때마다 최저임금의 0.5%가 더해진다. 납입기간에 근거하여 추가 금액이 지급됨. 피보험자의 최종 월 소득의 0.5개월분이 납입의 첫 번째 해에 대해서 지급된다.

— 장애 휴직 이후의 재활과 회복을 위해 월 최저임금의 25%(자

택) 혹은 40%(요양원)가 연 5일에서 10일까지 지급

— 최저 월 임금은 830.000 VND(베트남 동)

— 보건부 의료 위원회가 장애 정도를 판정

○ 근로자 의료 급여는 회복까지 입원 및 외래 치료, 수술, 약물, 재활을 포함

□ 행정 조직

○ 근로사회복지부가 전반적으로 관장

○ 베트남 사회 보장청은 정책을 실행하고 근로 상해 및 직업병 기금을 운용

□ 자금 출처

○ 피보험자: 없다

○ 자영업자: 해당 없다.

○ 고용주: 총 월 급여의 1%

○ 정부: 없다.

2) 유족 급여

【프로그램명: 사회 보험 시스템】

□ 법적 체계(시작 연도): 1947년 및 1950년

○ 현재 법: 2006년(사회 보험), 2007년에 실시.

□ 개요(프로그램의 취지): 유족 급여는 근로자의 부양가족에 지원을 제공하기 위함. 장의 급여는 피보험자의 합당한 장제 비용을 부담하기 위함이다.

□ 시스템 유형: 사회 보험 시스템

□ 급여 유형

○ 유족 연금: 월 최저임금의 50%가 각 유자격 피부양 유족에 지급

된다, 유족이 다른 부양수단이 없다면 최저임금의 70%가 지급된다.

— 유자격 유족은 소득이 없거나 최저임금 미만인 남편(60세 이상) 혹은 아내(55세 이상, 81% 이상의 근로 능력 저하 장애가 있다면 연령 제한 없음), 15세 미만 자녀(학생이면 18세, 81% 이상의 근로 능력 저하 장애가 있다면 제한 없음), 소득이 최저 임금 미만인 아버지(60세 이상) 혹은 어머니(55세 이상)이다.

— 최저 월 임금은 830.000 VND(베트남 동)

○ 유족 보조금: 사망자의 납입기간이 15년 미만이거나 자격있는 피부양 유족이 없다면, 납입연수에 사망자의 월 평균 소득액의 1.5배를 곱한 금액에 근거한 일시불이 지급된다. 최소 급여액은 사망자의 월평균 소득액의 3개월분이다.

— 연금수급자가 사망할 시 사망 전에 연금이 지급된 기간에 따라 일시불이 지급된다. 최소 일시불 금액은 사망자의 월 연금액의 3배이다. 최대 일시불 금액은 사망자 월 연금액의 48배이다.

○ 장의 보조금: 최저 임금의 10개월분이 장제 비용을 지불하는 자에게 일시불로 지급된다.

— 월 최저임금은 830.000 VND(베트남 동)

□ 자격 조건

○ 사망자의 납입기간은 15년 이상이어야 하고 근로 상해나 직업병으로 사망한 직원이어야 함. 급여는 최대 4명의 피부양 유족에 지급된다.

5. 실업

가. 현금급여

【프로그램명: 사회 보험 프로그램】

- 법적 체계(시작 연도): 2006년(사회 보험), 2009년에 실시
- 개요(프로그램의 취지): 실업자 생활 보장, 직업 교육, 이직 지원.
- 시스템의 유형: 사회 보험 시스템
- 급여 유형(수준 및 급여 보장 범위 포함) 및 지급 시스템(예, 일시불 지급, 연별 혹은 월별): 10명 이상 근로자를 고용하고 있는 민간 및 공공부분 기관에 1년에서 3년까지의 고용 계약 혹은 영구 계약으로 고용된 베트남 국민 단, 자영업자 제외
 - 실업 급여: 12에서 35개월 납입한 경우 실업 전 6개월간 월평균 소득의 60%를 3개월간 지급, 36에서 71개월 납입한 경우 6개월간 지급, 72개월에서 143개월 납입한 경우 9개월간 지급, 144개월 이상 납입한 경우 12개월 지급
 - 급여는 15일간의 대기 기간 이후에 지급
 - 급여는 또한 건강 보험 보장, 직업 교육, 이직 지원도 포함
- 자격 조건: 피보험자는 지난 24개월 동안 최소 12개월 이상 납입해야 하고, 실업자로 등록이 되어 있어야 하며, 등록 15일내에 새로운 일자리를 구하지 못해야 한다. 만약 적절한 이유 없이 적당한 이직 건이 2번 거절된다면 급여 지급은 보류된다.
- 행정 조직: 근로사회복지부가 전반적으로 관장한다. 베트남 사회 안전청은 납입금을 징수하고 급여를 지급한다.
- 자금 출처
 - 피보험자: 총 월 소득액의 1%

- 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금
- 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
- 월 최저 임금은 830.000 VND(베트남 동)
- 자영업자: 해당 없다
- 고용주: 총 급여액의 1%
 - 납입액 산출에 적용된 최저 소득액은 최저 임금
 - 납입액 산출에 적용된 최고 소득액은 최저 임금의 20배
- 정부: 피보험자의 총 월 소득액의 1%

6. 가족 수당

가. 현금급여

1) 정기 현금급여

【프로그램명: 사회 원조 정책에 대한 정부령】

- ☐ 법적 체계(시작 연도)
 - 시작 연도: 2007년
 - 현재 정책: 2010년
- ☐ 개요(프로그램의 취지): 사회 원조 수급자인 사회적 어려움을 겪는 자를 돕기 위한 체제를 지원하기 위한 규정과 정책
- ☐ 시스템 유형: 정기 사회 원조
- ☐ 급여 유형
 - 수급자 수준: 각 가정의 재정곤란 수준에 따라 180,000동 부터 720,000동
 - 보장 범위: 본 정책은 전국적으로 실시된다. 수급자의 리스트가

공동체로부터 입수되어 해당 지역, 지방, 중앙에 보고된다.

- 지급 시스템: 월 단위로 지급됨. 사회 복지사가 사회 보험청으로부터 금액을 수령해서 수급자에 직접 지급한다.

□ 자격 조건

- 본 정책은 아래 수급자에 대하여 실시된다.
 1. 의지할 부모나 자식이 없는 고아나 보호 박탈자, 고아의 부모, 편부 혹은 편모의 자녀, 학교 교육, 직업교육을 받고 있는 16세에서 18세 사이의 미성년자, 상기 설명된 아이의 상황
 2. 독거노인, 저소득 가정, 고령 배우자, 의지할 자녀, 손자, 친척 없음, 저소득 가정, (각 기간에 대해서 정부가 정한 빈곤선 아래 계층)
 3. 연금 혹은 사회 보장 급여가 없는 85세 이상.
 4. 근로 불가능한 심각한 장애인 혹은 자급 불가능 가정
 5. 모든 종류의 정신분열, 정신질환으로 보건청 정신과 의사가 수차례 치료했지만 차도가 없어서 만성질환으로 판정한 경우, 독거, 무기력, 저소득 가정의 가족
 6. HIV/에이즈로 근로 능력 없음, 저소득 가정
 7. 고아 입양 가정 및 개인, 버려진 아이
 8. 2명 이상이 심각하게 장애가 있고 자급이 불가능한 가정
 9. 16세 미만의 자녀를 양육하고 있는 저소득 가정의 독신자, 자녀가 학교교육 혹은 직업교육을 받지 않는 경우 18세 미만

□ 수급자의 수: 2009년 총 수급자의 수는 1,209,833명이고 다음 세부 항목으로 나누어진다.

- 고아 및 버려진 아이에 대한 사회 수당 수령 숫자: 54,110명
- 사회 원조 수령 자격이 있는 저소득 독거노인 수: 114,610명
- 사회 원조 수령 자격이 있는, 연금이 없거나 사회 보장 급여를

받지 못하는 85세 이상 노인: 586,260명

— 사회 원조 수령 자격이 있는 장애인: 255,579명

— 정신 질환 사회 수당: 85,293명

— 사회 원조 수령 자격이 있는 HIV/에이즈 감염인 수: 1,203명

— 고아를 입양한 사회 원조 수령 자격이 있는 가정 혹은 개인:
18,785명

— 2명 이상이 심각하게 장애가 있는 사회 원조 수령 자격이 있
는 가정의 수: 5,509명

— 자녀를 양육하는 사회 원조를 수령하는 빈곤층 독산: 88,484명

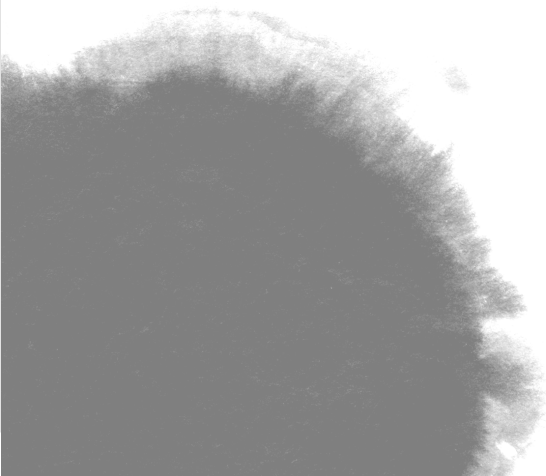
□ 행정 조직: 근로사회복지부

□ 자금 출처: 예산에서 지역간 균형. 2009년 정기 원조 총 비용은 2조
VND(베트남 동) 이상(미화 1억불 상당)

□ 문제점: 최저 생활수준 보장을 위해 근시일 내에 수령자 층을 넓히
고 보조금을 인상할 예정이다.

06

싱가포르의 사회보장제도



제6장 싱가포르의 사회보장제도

제1 절 개요

1. 사회보장

최저수입, 최저임금, 실업보험 등과 같은 사회정책제도들의 부재는 다른 복지국가들과 비교할 때 싱가포르의 사회보장이 독특한 상태라는 것을 설명해준다. 사회 정책들이 없다는 것은 싱가포르가 비즈니스 친화적 접근을 선택했음을 설명해주는 것이다.

반면, 다음의 사회보장제도들은 중앙연금기금(central provident funds, 이하 CPF), 공공주택, 그리고 교육과 건강에 대한 투자들을 통해 이룰 수 있는 자립을 강조한다. 싱가포르 사회안전망의 주요 특징 중 하나는 생애 전체를 통해 저축을 장려하고 자립할 수 있도록 돕는 것이다.

〈표 6-1〉 아동들을 위한 자산형성 정책(Han, 2010)

	초년(18세 까지)	중년(19 ~ 64세)	노년(65세 이상)
주요 과제	보육, 건강, 교육 성년을 위한 준비	취업, 자녀 보육, 부모 보호, 퇴직 대비 저축	건강, 자녀 그리고/ 혹은 손주와의 관계
자산형성 정책	CDA 에듀세이브 PSEA	CPF HDB	CPF HDB

주: CDA(아동개발지원계좌); PSEA(중등교육 이상 교육지원 계좌); CPF(중앙연금준비기금); HDB(주택개발청)

CPF(중앙연금준비기금)와 HDB(주택개발청)는 싱가포르 국민들의 평생에 걸친 자산축적 증진을 위한 두 주요 정책 메커니즘이다(Vasoo & Lee, 2001). 1955년 영국 식민지 시대 행정부에 의해 창설된 CPF는 의무적으로 가입하는 퇴직 소득을 위한 기여방식 예금으로 정의된다. 처음에는 고용인과 고용주 모두 고용인 임금의 5%를 기여하여 총 10%를 기여하게 되어 있었다. 그 이후로 기여비율은 상승하여 1985년에는 양쪽 고용인과 고용주들로부터 25%씩, 합해서 최대 50%로 상승했다. 2009년에는 고용인과 고용주의 기여비율이 각각 20% 및 14.5%로 하락했다. CPF는 근로자의 자립 달성을 돕도록 설계되었다. 노년층을 돌보는데 필요한 증가하는 부담은 국가로 옮겨지는 것이 아니라 개별 가정의 예금에서 부담되어 왔다(Vasoo & Lee, 2001).

1960년 이래 주택개발청(Housing Development Board, 이하 HDB)은 노동자층이나 대다수의 중산층에 대해 방 둘에서 다섯짜리 공공 주택을 공급하는데 있어 주역을 해왔고, 민간 주택은 총 주택재고(housing stock)의 약 10%로 이루어진 상류층들이 이용한다. 모든 싱가포르의 국민은 두 가지 경우에 해당할 때 HDB의 주택을 구입할 수 있다. 이 정책은 주택을 업그레이드하기 원하는 가족들을 위한 공공주택 재판매 시장에 활력을 주며 독점화된 공공주택 정책으로 인해, 싱가포르에서 주택보유율은 90%에 달했다(Vasoo & Lee, 2001). HDB 아파트에 대한 최근 조사에 의하면 대부분의 싱가포르 주민들이 자신들의 주택과 공동체에 대해서 높은 만족률(95%)을 표현했다.

높은 주택보유율이라는 성공 스토리는 CPF와 HDB를 연결함으로써 이루어졌다. 더욱 중요한 것은, HDB 주택을 구입할 경우 계약금과 주택융자할부금 지불을 위해 CPF 예금에서 필요 자금을 인출할 수 있다. HDB는 주택융자 금리를 고정 2.5%로 제공하여 모든 싱가포르 국민들이 주택금융을 이용할 수 있도록 하고 있다. 2006년에 CPF에서 자금

을 인출한 사람의 95%가 그 돈을 공공 주택을 구입하는데 사용하였다 (Chia, 2008). 1980년대부터 정부 정책은 더욱 자유화되어 CPF 예금은 민간 주택구입의 재정을 위한 용도로도 사용할 수 있게 되었고(Bardhan, Datta, Edelstein, & Kim, 2003; Phang, 2004) 또한 CPF는 퇴직소득과 주택에 대한 용도뿐 아니라, 자녀 교육(교육 CPF), 의료(Medisave) 그리고 개인 투자(주식 및 트러스트 펀드)등과 같은 다른 용도에도 사용할 수 있다. CPF 예금 용도의 다양화는 퇴직 시의 필요를 충당할 현금이 충분치 못할 수도 있음을 의미한다. 이 문제를 해결하기 위해 CPF와 HDB는 가족들이 퇴직을 대비한 자본의 보관(capital storage)을 실현할 수 있도록 리스바이백(lease buy back) 제도를 시작했다(Lee, 2008). 다른 한편으로는, 싱가포르 국민들이 퇴직 시 충분한 예금을 보유할 수 있도록 보장하기 위한 방편으로 2010년 5월 이래 최저 CPF 액을 S\$117,000 에서 S\$123,000으로 인상했다.

Lee(2008: 280)는 어떻게 싱가포르의 주택정책이 작동하고 있는지 다음과 같이 요약했다.” ...싱가포르의 주택 모델은 단순하고 강력한 논리에 근거하고 있다-(가) 고도성장의 도시 경제에 있어서 주택공급은 고수익의 경제 활동이다, (나) 정부는 주택의 공급과 수요를 독점화하기 위해 개입 한다, (다) 정부는 폐쇄된 주택시장을 규제·감시함으로써 국민들과 함께 자본 이득을 공유 한다, (라) 국민들은 법에 따라 의무적으로 저축하고 국가의 자본 형성에 기여해야한다, (마) 그렇게 함으로써 국민들은 자기 자신들의 예금으로 구입한 개인 재산을 소유하게 되고 그것을 퇴직 후의 보장 대책으로 취함으로써 보상을 받는다.

2. 아동을 위한 저축 정책

싱가포르는 국민들이 유일한 자원인 작은 나라이기 때문에, 사회정책은 인적 자본 개발에 그 방향이 맞춰져 있다. 특히, 자산형성정책들은 국가의 가장 큰 자산이며 미래라고 간주되는 아동들을 대상으로 개발되어왔다. 싱가포르에는 아동의 생애의 단계에 따른 세 종류의 아동발달 지원계좌(CDA::Child Development Accounts, 이하 CDA)가 있다 (Han, 2009, 2010; Loke & Sherraden, 2008; Ng & Nair, 2008).

가. CDA(아동발달지원계좌)

첫 번째 종류의 CDA는 출생부터 6세까지의 아동들을 대상으로 한다. 상호저금보조금계획(Co-Savings Scheme)은 결혼을 권장하고 저출산율을 해결하기 위해 2001년 도입된 아동수당지급계획(Baby Bonus Scheme)의 일부다. 부모는 첫째와 둘째 아이에 대해서 S\$4,000를 현금으로 지급 받고 셋째와 넷째 아이에 대해서는 S\$6,000의 현금을 지급 받는다. 뿐만 아니라 모든 자녀에 대해 CDA를 개설할 수 있고 그 계좌에 부모가 저금하면 1:1 비율로 한도액까지 보조금이 지원된다. 2001년 CDA 지원 한도액은 두 번째 자녀(S\$6,000)와 세 번째 자녀(S\$12,000)에게만 적용되었다. 2008년에는 그 한도액이 다음과 같이 확장 적용되었다. 첫째 자녀와 둘째 자녀에 대해 S\$6,000; 셋째와 넷째 자녀를 위해서는 S\$12,000; 다섯째 자녀와 그 이상의 자녀에 대해서는 S\$18,000이 적용된다. CDA는 육아, 의료, 조기아동교육, 그 외에 의료비용으로 사용할 수 있다. 6세가 되면 남은 저축은 중등교육 이상 교육 지원계좌(이하 PSEA)로 편입될 수 있다.

나. 에듀세이브 계획(ES)

두 번째 CDA는 에듀 세이브 계획(Edusave Scheme, 이하 ES)이다. 1933년에 시작된 ES는 세계최초의 아동발달지원계좌이다(Curley & Sherraden, 2000). ES의 대상은 연령 6세에서 16세의 학령기 아동들이며 학습여행, 스포츠, 학교 장비비용 및 기타 경비를 포함한 교육의 질을 높이는 데 목적을 둔 지원이다. ES는 싱가포르의 모든 아동들이 그들의 가정 배경과 상관없이 평등한 기회를 갖는 것을 추구한다. 싱가포르에 전 수상인 고척동은 “부유하거나 빈곤하거나 상관없이 모든 아동들은 다 달리기 장비를 제대로 갖추고 같은 출발선 상에 놓인다. 이는 우리 사회의 실력위주, 자유 시장 시스템에 동정심과 동등한 기회를 섞어 넣을 필요가 있기 때문이다”라고 말했다.

ES는 정부 일반 기금으로 설립된 S\$50억 에듀 세이브 기여금(Edusave Endowment Fund)에서 얻어지는 금리를 자금으로 운영된다. 10년이라는 기간 동안 모든 학생들이 각자 이자가 붙는 ES 계좌에 약 S\$4,000를 받는 것으로 추정된다. ES 계좌의 사용하지 않은 예금 잔고는 해당 아동의 PSEA로 이전될 수 있다.

다. 중등교육 이상 교육 지원계좌(PSEA)

PSEA(중등교육 이상 교육 지원계좌)는 싱가포르의 아동들을 위한 세 종류 자산형성 정책들 중 가장 최근의 것이다. PSEA는 지속적인 제 3단계 교육에 대한 투자를 지원하기 위해 도입되었다. 2008년에 시작된 PSEA는 각 가정이 자녀의 장래를 위한 최선의 투자인 최선의 교육을 위해 투자를 할 수 있도록 지원하는 것이 목적이다. 이 제도는 7세에서 20세 사이의 65만 자녀들을 위해 S\$4억을 할당함으로써 시작되었다(Loke & Sherraden, 2008). 자녀들의 재정적 배경에 따라 13세에

서 20세 사이의 모든 아이들은 2008년 S\$200에서 S\$400을 각자의 PSEA 계좌로 수령 했으며 또 같은 금액을 2009년에 다시 수령했다. 7세에서 12세 사이의 더 나이가 어린 아동들은 S\$100 에서 S\$200의 더 작은 액수를 수령했다. 가족들도 자녀(7세서 18세까지)의 PSEA계좌에 기여할 수 있다. 이 경우 그 기여금들은 둘째 자녀의 경우 CDA와 PSEA를 결합한 정부보조금 한도액 S\$6,000내에서, 셋째 및 넷째 자녀의 경우에는 한도액 S\$12,000 내에서 1대1로 정부의 보조금을 받는다. CDA 와 ES 잔액은 PSEA로 편입될 수 있으며 부모들은 자녀의 연령이 18세가 될 때까지 PSEA에 기여할 수 있다. 이 경우 부모의 기여금은 이전 CDA 예금이 CDA 지원금 한도액에 도달하지 않았을 경우 정부의 보조금을 받을 수 있고, 사용되지 않은 PSEA 잔고는 그 자녀의 나이가 30세가 되었을 때 그 자녀의 CPF로 이전된다.

3. 의료 정책

싱가포르가 제공하는 또 하나의 보편적 사회정책은 모든 시민들에 대한 의료서비스다. 의료시스템은 개인책임과 모든 시민들의 감당할 만한 의료 제공이라는 두 가지 원칙에 기반을 두고 있다. 싱가포르 사회안정망의 일반적 원칙들과 유사하게, 개인적 책임은 의료 제공에 가중치를 더한다. 개인이나 가족들은 아래에 설명될 메디세이브(Medisave)와 메디실드(MediShield)에 기여함으로써 비상시 의료비용에 대비한 책임을 진다. 2008년 싱가포르 정부는 GDP의 약 4%를 국가의료비용으로 투자했는데 이는 다른 선진국에 비해 상당히 낮다(보건부, 2010).

싱가포르 의료시스템은 모든 시민들이 의료서비스를 감당할 수 있게 하기 위해 다수의 층으로 구성되어 있다. 첫째, 싱가포르에는 공공 의료기관의 응급 병동 청구서의 최대 80%까지 지원하는 높은 지원금들이

있다. 둘째, 일을 하고 있는 싱가포르 사람들은 의무적으로 메디세이브(Medisave)라고 불리는 의료 저축 계좌를 갖고 치료비용에서 자신들의 몫을 지불할 수 있도록 장려한다. 2008년 12월 현재 메디세이브 계좌의 평균액수는 약 S\$14,900(약 US 1만 달러)로 이는 대략 열 번에서 열두 번의 응급병원 사용건수에 대한 비용을 지불하기에 충분한 액수이다(보건부, 2010). 셋째 층은 메디실드(MediShield)로 이는 주요 질병들에 걸릴 경우 재정적 위험에 대비 효과적으로 공동출자(risk-pooling)할 수 있게 하는 저비용의료보험계획이다. 또 한편, 극심한 장애에 대비한 보험프로그램인 엘더실드(ElderShield)는 장애 치료 및 노령계층 질병에 대한 재정적 위험에 대비해 공동출자(risk-pulling)할 수 있도록 한다. 마지막 층은 금전적 어려움으로 메디세이브나 메디실드를 감당할 수 없는 저소득가구들을 위한 메디펀드(Medifund)이다. 이 펀드는 1993년 4월 초기자본 S\$2억으로 설립되어 그 자본의 이자수입을 가난한 이들을 위한 의료비용으로 활용한다.

제2절 유형별 사회보장 프로그램

1. 노령

가. 현금급여

【프로그램명: 중앙적립기금(이하, 'CPF')】

□ 법적 토대: 1955년

□ 개요(목적): 주로 노령 급여를 위한 CPF 하의 특별 계정; 60세에서 65세까지 정기 급여를 위한 퇴직 계정(55세부터)

- 시스템 유형: 적립 기금(Provident Fund)
- 혜택 유형: 특별 계정을 통해서, 전체 근로자 및 고용주 분담금에서 복리 2.5% 를 더한 후 인출금을 제한 금액, 55세 기준 퇴직 계정(연령에 따라, 최대 123,000 싱가포르 달러) 및 의료저축 계정(34,500 달러) 최소 잔고, 등을 일괄 지급한다. 62세 이후, 퇴직 계정을 기준으로 계정이 고갈될 때까지, 기금에서 월별 소득이 지불된다.
- 자격조건: 나이에 따라, 최저 임금(36세 이하인 경우, 월 50 싱가포르 달러) 이상을 받는 모든 싱가포르인들은 CPF 계정을 갖게 되며 55세를 넘을 경우, 퇴직 계정을 구축하여야 한다. 일반 및 특수 계정 펀드는 55세가 되었을 때, 특정 조건에 따라 인출될 수 있다.
- 행정기구: CPF 이사회; 인력개발부(Ministry of Manpower)
- 자금 출처: 나이에 따라, 월소득 1,500달러 이상의 경우, 최대 20%. 분담금은 나이에 따라, 여러 계좌에 분리 할당된다. 특수 계정의 경우 0~7%. 퇴직 계정은 펀드 구성원들이 최소 금액을 예치하도록 요구한다. 나이에 따라(최대 50%까지 담보 부동산일 수 있다.) 최대 123,000 싱가포르 달러에 달할 수 있다.
- 문제점: 보편 적용 불가(저소득 가구 CPF에서 배제); 역누진성(부유층이 저축 프로그램을 최적화할 수 있다)

【프로그램명: ElderShield】

- 법적 토대: ElderShield300(2002), ElderShield400(2007)
- 개요(목적): 노령 시기에 장기 간호가 필요한 국민들에게 기본적인 재정 보호 제공
- 시스템 유형: 지급형
- 혜택 유형: 사재 비용 지급 지원을 위한 월별 현금 지급: (i) 최대 60개월 동안 월 300 달러; (ii) 최대 72개월 동안(2007년 9월 이후

가입자 대상) 월 400달러

□ 자격조건 및 수익자 수

- 중증 장애인(일상 생활 6가지 활동 중 최소 3가지 이상을 할 수 없는 경우 씻기, 옷입기, 식사, 화장실 가기, 이동성, 이전), 의료 저축 계정을 갖고 있는 싱가포르 시민 및 영주권자: 40세가 되면 ElderShield 자동 적용
- 65세 이하이고 자동 적용 그룹에 속하지 않을 경우: 의료 평가에 의거하여 ElderShield 적용 가능

□ 행정기구: 보건복지부(Ministry of Health)

□ 자금 출처: 보험료 지급을 위해, 의료 저축 또는 현금 활용 가능, 금액이 충분치 않을 경우, 배우자, 부모, 자녀, 손자녀의 의료저축 계정 활용 가능. ElderShield 증권 보유자는 65세까지, 소액의 정기 보험료를 납부하나, 보험료를 완납했을 경우, 잔여 인생 동안 커버된다.

□ 문제점: 단기

【프로그램명: 노령 시민 보너스】

□ 법적 토대: 2007

□ 개요(목적): 2007년 예산에서 발표된 GST Offset 패키지의 일부(4년 이상 제공). 자신의 저축으로 생활비를 충족시켜야 하는 저소득 노령 인구

□ 시스템 유형: 세금 리베이트

□ 혜택 유형: 수령 금액은 하기 기준에 따른다. 1) 2007년 기준 노령자 주택의 연간 가액(AV) AV 3대 기준: 최대 5,000달러, 5000~10,000달러까지, 10,000달러 이상; 2) 지급 이전 연도의 평가 기준, 노령자 평가 소득(AI) - 2개 기준: 최대 29,000달러, 29,000~100,000달러까지, 3) 지급 연령 - 2개 기준: 55~59세까지, 60세 이상. 수

령 금액은 55~59세 그룹의 경우 50~150달러까지 지급하고, 60세 이상 그룹의 경우 100~250달러까지 지급한다. 지급 금액의 2/3는 현금으로 하고 1/3은 CPF 의료저축계정에 적립된다.

- 자격 조건: 1) 싱가포르 시민, 2) 지급 연도 기준 55세 이상, 3) 지급 직전 년도 기준 연간 평가가능 소득이 100,000달러 이하여야 한다.
- 행정 기구: CPF 이사회
- 자금 출처: 정부 예산
- 문제점: 단기 및 소액 지원

【프로그램명: 노령인구 대상 과도적 장애지원 프로그램(IDAPE)】

- 법적 토대: 2002
- 개요(목적): 정부 지원 시스템은 연령과 기존의 장애로 인하여 ElderShield가 적용되지 않는 빈곤층 및 노령 장애 인구를 재정적으로 지원하기 위한 것이다.
- 시스템 유형: 현금 지급
- 혜택 유형: 가구 소득에 따라, 월 100달러 ~ 150달러; 최대 72개월 동안 지급
- 자격조건: IDAPE에 의거하여 지원을 받으려면 아래의 기준을 충족시켜야 한다. 1) 6가지 일상 활동 중 3가지 이상을 수행할 수 없어야 한다(씻기, 식사, 옷입기, 화장실가기, 이동성, 이전). 2) 2002년 9월 30일 현재 70세 이상이어야 한다. 2002년 9월 30일 기준, 40~69세일 경우 장애가 2002년 9월 30일 이전에 발생하여야 한다. 3) 1인당 월 가구 소득이 1000달러 미만이어야 한다.
- 행정기구: NTUC Income
- 자금 출처: 정부 예산
- 문제점: 단기 및 소액 지원

【프로그램명: CPF 최소금액제도(CPF Minimum Sum Scheme/LIFE)

- 법적 토대: 1987
- 개요(목적): 은퇴자 대상 정기 소득 보장
- 시스템 유형: 저축 제도 및 현금 지급
- 혜택 유형: 최소금액 제도 하에서, 구성원들은 자신의 은퇴 계정에 최소 금액을 적립하여야 한다. 이 금액은 구성원의 나이가 62세가 될 경우,(인출 연령은 2011년 62세에서 2019년 65세로 상향될 것이다) 계정 내 자금이 고갈될 때까지 월 단위로 지급될 것이다. CPF LIFE는 생명보험연금으로써, 구성원들이 인출 연령이 되면, 살아있는 기간 동안 매 월 일정 금액을 수령할 수 있게 된다. 수령 금액은 개인이 선택하는 계획에 따라 결정된다.
- 자격 조건: 1957년 및 그 이전에 출생한 사람들의 경우, CPF LIFE 제도를 선택할 수 있다. 선택하지 않을 경우, 최소금액 제도가 적용된다. 1958년 및 그 이후에 출생한 사람들의 경우, 55세 기준 은퇴 계정에 40,000달러 이상이 있을 경우, 또는 65세 기준 60,000달러 이상이 있을 경우, 자동으로 CPF LIFE에 가입된다. 그 외의 경우, 최소 금액 제도가 적용된다. CPF 계정을 보유하고 있는 모든 구성원에 적용된다.
- 행정기구: CPF 이사회
- 자금 출처: CPF 저축 제도

【프로그램명: 리스 바이백 제도(Lease buy back scheme)】

- 법적 토대: 2009
- 요약(목적): 본 제도는 저소득 노령 인구가 자신의 집에 계속 거주하면서 주거 자산을 활용하도록 지원하는 데 목적이 있다. 이 경우, 해

당자들은 은퇴 자금을 보충하기 위해서 평생 동안 일정 소득 금액을 수령하게 된다. 초기에는 방 3개 이하의 플랫(flat) 주택에 거주하는 노령 인구 만을 대상으로 하였으나 현재는 1) 방 4개 이상의 플랫 주택을 보유한 노령층, 2) 5,000달러 이상의 융자잔고를 보유하고 있으나, CPF LIFE 하의 연금 구매를 위해 60,000달러 이상의 자금을 갖고 있는 노령층까지 포함하도록 확대되었다.

□ 시스템 유형: 소득 보조

□ 혜택 유형: 가구 구성원들은 HDB가 리스(lease) 일부 구매 이후 잔여 기간인 30년 동안 자신의 플랫 가옥에 계속 거주할 수 있다. 해당 가구는 하기 기준에 따라, 매 월 일정 금액을 수령하게 된다, 1) 플랫 가옥의 시장 가치, 2) 잔여 임대 기간, 3) 플랫 가옥 융자 잔고, 4) 노령 소유주의 연령과 성별

□ 자격 조건: 1) 최소 한 명 이상의 주택 소유주가 싱가포르 시민이어야 하며, 현재, 방 3개 이하의 HDB 플랫 가옥에 살고 있어야 한다. 2) 모든 플랫 가옥 소유주들은 CPF 인출 연령(현재 62세) 이상이어야 한다. 3) 플랫 가옥 소유주 및 배우자들은 과거에 하나 이상의 주택 보조금을 수령하지 않았어야 한다. 4) 가구의 총 월 소득이 3,000 달러를 초과하지 않아야 한다. 5) 모든 가구 구성원들이 최소 5년 이상 자신의 플랫 가옥에 거주했어야 한다. 6) 가구 구성원들은 민간 주택을 소유하지 않았어야 하며, 현재도 소유하고 있지 않아야 한다. 7) 해당 가구는 CPF LIFE 연금 보험 구매를 위해 최소 60,000달러의 자금을 보유하고 있지 않은 한, 5,000달러를 초과하는 융자 잔고가 없어야 한다.

□ 행정 기구: 주택 개발 위원회(HDB)

□ 자금 출처: HDB

□ 문제점: 참여율 저조, 보다 많은 노령층의 참여를 유도하기 위한 제

도적 인센티브를 도입하여야 한다.

나. 현물 지원

【프로그램명: 멀티 세대 거주 제도(Multi-generation living scheme)】

- 법적 토대: 1987
- 요약(목적): 결혼한 자녀와 부모가 동거를 목적으로 플랫 가옥 및 스튜디오 아파트를 청약하는 경우, 자녀가 노쇠한 부모를 모시도록 권장한다.
- 시스템 유형: 주택 제도
- 혜택 유형: 노령 인구가 자녀 근처에서 거주할 수 있다.
- 자격 조건: 부모와 결혼한 자녀 모두 스튜디오 아파트 및 방 4개/5개 가옥을 구매할 수 있어야 한다. 부모 및 결혼한 자녀 청약자는 하기 사항에 해당할 경우, 자격을 상실한다, 1) 청약자가 선택 기간 동안, 또는 구매 옵션을 행사할 때, 스튜디오 아파트 또는 방 4개/5개 플랫 가옥을 각각 선택하지 않거나 해당 자격이 없는 경우, 2) 청약이 철회되거나, 특별한 이유가 있어 HDB가 청약을 취소한 경우, 3) 부모가 돌아가시거나, 결혼한 자녀의 가정이 사망, 이혼, 별거, 또는 기타 이유로 인하여 해체되어, 부모 청약 또는 결혼한 자녀 청약 시, 남아 있는 청약자가 HDB의 정책에 기인하여, 해당 스튜디오 아파트 또는 방 4개/5개 플랫 가옥의 구매 신청 자격을 상실한 경우
- 행정 기구: HDB
- 자금 출처: HDB

【프로그램명: 부모 근처에서 또는 부모와 동거하는 기혼 신청자를 위한 제도】

- 요약(목적): 자녀가 노령 부모를 돌 볼 수 있도록 지원하기 위하여, 기혼 자녀와 이들의 부모가 상호 근접 거리에 있는 플랫 가옥을 신청하는 경우.
- 시스템 유형: 주택 제도
- 혜택 유형: 노령 인구가 자신의 자녀 근처에서 거주할 수 있다.
- 자격 조건: 청약자는 하기 기준 중 한 가지를 충족하여야 한다. 1) HDB 플랫 가옥의 임차인, 세입자, 또는 점유자에 해당하는 부모 또는 기혼 자녀와 동일한 타운 내에 위치한 플랫 가옥을 신청할 것 2) 부모 또는 기혼 자녀의 기존 주택이 타운 내 최단 거리에 있는 블록으로부터 2km 내에 위치할 것 3) 부모 또는 기혼 자녀가 점유 및 소유하고 있는 민간 부동산이 동일 타운 내, 또는 타운 내 최단 거리 블록으로부터 2km이내에 위치할 것 4) 부모 또는 기혼 자녀가 구매할 플랫 가옥 또는 청약에 포함될 가옥에서 동거하고 있을 것
- 행정기구: HDB
- 자금 출처: HDB

【프로그램명: 보호시설 및 공동체 가정】

- 요약(목적): 친족이 없거나, 가족과 함께 살 수 없는 노령층에 거주 공간 제공
- 시스템 유형: 주택 및 관리 서비스 제공
- 혜택 유형: 노령인구가 공동체 내에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원하기 위하여 거주 및 지원 서비스(사회적, 오락, 적응 활동) 제공
- 자격 조건: 가구 별로 다양. 대부분의 경우, 싱가포르 시민/영주권자(PR), 1인당 소득이 1,400달러 이하인 가구, 등이 포함되며, 관리 서

비스가 필수적이거나, 자신을 관리할 수 있는 시민들은 제외된다. 해당 노령 인구는 자살 또는 폭력적 성향이 없어야 한다.

□ 행정기구: 지역 개발, 청소년, 체육부(MCYS)

【프로그램명: 사회적 일일 관리 센터】

□ 요약(목적): 관리자가 업무 중인 동안 노령층에 지원 및 관리 서비스 제공

□ 시스템 유형: 일일 관리 센터

□ 혜택 유형: 고객들이 활동에 참여하여, 다른 사람들과 사회활동을 할 수 있도록 지원한다.

□ 자격 조건: 55세 이상의 싱가포르 시민/영주권자(PR)로서, 신체적으로 쇠약하여, 관리가 필요하나, 공동체 활동에는 적합한 노령층

□ 행정기구: 노인 센터

□ 펀드 출처: 지역개발, 청소년, 체육부(MCYS)

【프로그램명: 노인 활동 센터(SACs)】

□ 요약(목적): 방 1~2개 HDB 임대 블록의 빈 공간에 위치하며, 노령층 지원, 관리 서비스를 제공하고자 한다.

□ 시스템 유형: 일일 관리 센터

□ 혜택 유형: 노령층이 상호 교류와 운동 서비스를 제공하는 SAC에서 하루를 보내도록 권장한다.

□ 자격조건: 55세 이상의 싱가포르 시민/영주권자(PR)로서 신체적으로 쇠약하여 관리가 필요하나 공동체 활동에는 적합한 노령층. HDB 임대 블록 거주자들

□ 행정기구: 역동적인 생활 센터

□ 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 가정 간호 서비스】

- 요약(목적): 고객 간호 서비스를 제공하며, 바깥출입을 하지 못하고 침대에서 생활하는 노령층에 적합하다.
- 시스템 유형: 의료 지원
- 혜택 유형: 가정 간호사가 환자의 가정을 방문하여, 부상치료, 주사, 식사 튜브 교체, 삽입 도뇨, 혈압/혈당 체크, 등의 간호 서비스를 제공한다.
- 자격조건: 해당 노령자의 의료 및 간호 상태에 대한 지식을 갖고 있는 의사, 간호사, 관리자가 위탁 서비스를 제공한다.
- 행정기구: 통합 관리국
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 가정 지원 서비스】

- 요약(목적): 식사 배달, 가정관리, 개인위생 서비스, 세탁 서비스, 에스콰드 서비스, 등의 다양한 서비스를 제공하여, 노령층이 자신의 가정에서 생활할 수 있도록 지원한다. 하기 고객들을 대상으로 한다.
1) 독거 노인 또는 또 다른 유약자와 함께 거주하는 노령층 2) 일일 활동을 위한 지원(예. 몸단장, 목욕, 화장실가기, 걷기, 등) 3) 계단 오르기, 의료예약 서비스 등
- 시스템 유형: 생활 지원
- 혜택유형: 식사 배달, 가정관리, 개인위생 서비스, 세탁 서비스, 에스콰드 서비스, 등의 다양한 서비스를 제공하여 노령층이 자신의 가정에서 생활할 수 있도록 지원한다. 하기 고객들을 대상으로 한다. 1)

독거 노인 또는 또 다른 유약자와 함께 거주하는 노령층 2) 일일 활동을 위한 지원(예. 몸단장, 목욕, 화장실가기, 걷기, 등) 3) 계단 오르기, 의료예약 서비스 등

- 자격 조건: 서비스 제공을 위한 기준은 다양하다. 1) 식사 배달 서비스 - 식사 준비에 어려움을 겪고 있어야 하며, 누군가의 도움 없이는 식사를 준비할 수 없는 경우 2) 가정관리서비스 - 도움 없이는 일일 가사활동을 수행할 수 없는 경우 3) 개인위생 서비스 - 도움 없이는 세탁을 할 수 없는 경우 4) 에스코트 서비스 - (교통수단포함) 의료예약의 경우 보행이 불편하여 독자적으로 공공교통수단을 활용할 수 없는 경우
- 행정기구: 통합 관리국
- 자금 출처: MCYS

2. 장애

가. 현금 지원

【프로그램명: 노령층을 위한 과도적 장애 지원 프로그램(IDAPE)】

- 법적 토대: 2002
- 요약(목적): 나이나 기존의 장애때문에, ElderShield프로그램 지원대상이 될 수 없는, 싱가포르 장애노인들을 대상으로, 재정적 지원을 제공하는 정부 시스템
- 시스템 유형: 현금 지급
- 혜택 유형: 가구 소득에 따라 월 100~150달러; 최대 72개월 동안 지원
- 자격조건: IDAPE의 지원을 받기 위해서는, 하기 기준을 충족해야

한다. 1) 6가지 일상 활동 중 3가지 이상을 수행할 수 없어야 한다 (씻기, 식사, 옷입기, 화장실가기, 이동성, 이전). 2) 2002년 9월 30일 현재 70세 이상이어야 한다. 2002년 9월 30일 기준 40~69세일 경우 장애가 2002년 9월 30일 이전에 발생하여야 한다. 3) 1인당 월 가구 소득이 1000달러 미만이어야 한다.

- 행정기구: NTUC Income
- 자금 출처: NTUC
- 문제점: 단기 및 소액 지원

【프로그램명: 부모/장애 부모 지원】

- 요약(목적): 효도를 증진하고, 부모 및 장애 부모를 모시는 자녀들을 지원한다.
- 시스템 유형: 세금 지원
- 혜택 유형: 피부양자 1인당 지원 금액은 4,500~11,000달러까지 다양하다. 해당 금액은 1) 생활조건(부모와 동거여부) 및 2) 지원 유형(부모 지원 또는 장애 부모 지원)에 따라 결정된다.
- 자격 조건: 정부의 지원을 받기 위해서 피부양자는 하기 조건을 충족하여야 한다. 1)직전 년도에 싱가포르에 거주하여야 한다. 2) 자녀와 동거하고 있거나, 자녀가 피부양자 지원을 위하여 2,000달러 이상을 지출하여야 한다. 3) 55세 이상이거나, 신체적 또는 정신적으로 장애를 갖고 있어야 한다. 4) 소득이 4,000달러를 초과하지 않아야 한다. 5) 이러한 지원을 신청한 제 3자가 존재하지 않아야 하며, 조부모 지원을 제외하고 피부양자에 대한 기타 지원 사실이 없어야 한다. 6) 여성 납세자만이(장애) 부모 및 조부모 지원 신청을 할 수 있다. 피부양자 수는 2명까지 가능하다.
- 행정 기구: 싱가포르 국세청(IRAS)

- 자금 출처: IRAS
- 문제점: 금액의 적정성

【프로그램명: 교통사고 펀드(TAF)】

- 요약(목적): 교통 사고 때문에 영구적 또는 일시적 장애를 입은 사람들을 대상으로 재정 지원을 제공한다.
- 시스템 유형: 현금 지급
- 혜택유형: 일상 생활을 위한 장비 구입, 접근성/이동성/재활을 위한 가옥 개량, 가정과 재활 센터 이동을 위한 택시 및 앰블런스 비용 상환 등을 위하여 7년 이내에 최대 10,000달러까지 지원한다. 사고 때문에 뇌 손상을 겪고 있는 피해자 가족들도 지원을 받을 수 있다. 보험사의 보험금 지급이나 다른 공적 부조 제도의 지원을 기다리는 동안, 일일 비용에 충당하기 위하여, 최대 3,000달러까지 임시 현금 지원을 신청할 수 있다.
- 자격조건: 사고 희생자는, 1인당 월 가구 수입이 1,300달러 이하인 가정의 영주권자 또는 싱가포르 시민이어야 한다.
- 행정기구: 역동적인 생활 센터(CEL)
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 특별 지원 펀드】

- 요약(목적): 이동성이나 재활 측면에서 장애를 입은 이웃들이 보조 장비를 구매할 수 있도록 저소득층에 재정지원을 한다.
- 시스템 유형: 보조금
- 혜택유형: 장비 구입 및 가옥 개량을 위해 해당자 평생동안 최대 10,000달러의 재정 지원을 제공한다(설치비 배제).

- 자격 조건: 1인당 순 월 가구 소득이 1,300달러 이하 가정의 영주권자 또는 시민권자로서, 이동 및 재활 목적으로 장비 구입이나 가옥 개량을 할 여유가 없는 경우
- 행정기구: CEL
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 기술지원펀드(ATF)】

- 법적 토대: 2003
- 요약(목적): ATF는 보조장비(예. 보청기, 점자 노트북) 비용을 제공하여, 장애인들이 주류 교육을 추구하거나, 시장의 일자리를 도모할 수 있도록 지원한다.
- 시스템 유형: 보조금
- 혜택 유형: ATF는 보조 장비 비용의 90%까지, 최대 10,000싱가포르 달러까지 지원한다. 정확한 보조금액은 해당 가구의 소득에 따라 결정된다.
- 자격 조건: 시장에서 일자리를 구할 가능성이 높은 학생이나 정규직 성인. 장비 비용이 500싱가포르 달러 이상일 경우, 신청자는 추천서를 지참하여야 한다. ATF는 신청자가 주류 교육을 추구하거나, 일자리를 도모할 수 있도록 보조 장비를 지원하는 역할만을 담당한다. 펀드는 2500명의 장애인들이 교육과 일자리를 도모할 수 있도록 지원할 수 있을 것으로 기대한다. 궁극적으로 장애인들이 자립할 수 있도록 지원하는 것이 주된 목표이다.
- 행정기구: CEL
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: CPF 장애 보조금】

- 요약(목적): 의학적 치료를 위한 자금 제공
- 시스템 유형: 현금 지급
- 혜택 유형: 전체 근로자 및 고용주 분담금에서 복리 2.5% 를 더한 후 인출금을 제한 금액, 55세 기준 퇴직 계정 및 의료저축 계정 최소 잔고, 등을 일괄 지급한다.
- 행정 기구: CPF
- 자금 출처: 개인의 CPF 일반, 의료저축, 및 특별 계정

나. 현물 지원

【프로그램명: 일일 활동 센터/독립생활교육 센터】

- 요약(목적): 경증에서 중증 장애를 갖고 있는 이웃들을 지원하는 일일 프로그램을 제공하여, 일상 및 공동체 생활 기술을 습득케 함으로써, 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 한다.
- 시스템 유형: 일일 관리 센터
- 혜택 유형: 경증에서 중증 장애를 갖고 있는 이웃들을 지원하는 일일 프로그램을 제공하여, 일상 및 공동체 생활 기술을 습득케 함으로써, 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 한다. 일일활동센터는 서비스 제공자들이 경제활동이나 임시 간호의 형태로 업무를 수행할 수 있도록 관리 지원을 제공한다.
- 행정 기구: CEL
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: IT 견습지원 프로그램(ITAP)】

- 요약(목적): IT 견습지원 프로그램은 IT 교육과 장애인 고용을 연계시키는 데 초점을 맞추고 있다.
- 시스템 유형: 교육
- 혜택 유형: ITAP는 IT 및 업무 교육 커리큘럼, 상업 프로젝트/인턴쉽 참여 등을 통해서 교육생의 잠재역량과 포트폴리오를 개발하고자 한다. 취업을 원하는 ITAP 교육생들은 다양한 견습 트랙 하에서 교육을 받을 수 있다.
- 행정 기구: 장애인을 위한 사회(Society for the Physically Disabled)
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 의료비 면제 카드】

- 요약(목적): 장애인들을 위하여 의료 서비스 비용을 지원한다.
- 시스템 유형: 의료 보장
- 혜택유형: 보호 시설 및 장애인 가정 거주자들을 대상으로, 정부, 개혁 병원, 종합병원 차원에서 무료 의료 및 입원 치료 서비스를 제공한다.
- 행정기구: NCSS
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 장애인을 위한 고용 지원(비즈 링크)】

- 요약(목적): 비즈링크는(Bizlink) 중앙 집중화된 직업 평가 및 취업 알선 서비스를 장애인들을 대상으로 제공한다.

□ 시스템 유형: 고용 지원

□ 혜택유형: 장애인들을 위한 고용지원 시스템은 싱가포르 비즈링크 센터(Bizlink Center Singapore Limited)가 정부 및 국립사회봉사 위원회(National Council of Social Service)의 지원을 받아 조율/관리한다. 비즈링크 센터는 후보자의 고용 적합성을 평가하여, 취업 을 지원한다. 후속 서비스 및 일자리 지원 역시 장애인 고용 상태 유지를 위해 제공된다.

□ 행정기구: Bizlink

□ 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 장애인들을 위한 주차 표시 제도】

□ 요약(목적): 운전을 하는 장애인들 또는 이들을 위해 운전하는 가족 구성원들은 주차권을 발급받아 지정된 주차장에 주차할 수 있다.

□ 혜택유형: 주차표시제도 하에서, 이동에 제한을 받는 장애인들이 운전할 경우, 또는 이들의 가족이 이들을 위하여 운전을 할 경우, 주차 권을 발급받아, 지정된 주차장에 주차할 수 있다. 이러한 주차장은 보다 넓은 공간을 제공하여 이동 보조기구를 사용할 수 있도록 지원 한다.

□ 자격 조건: 신청자는 이동성에 제한을 받는 장애인임을 의사가 (MBBS) 인증하는 운전자이어야 한다. 신청자는 이동 보조기구를 사용하거나, 차량에 타거나 내릴 때 보다 넓은 주차 공간을 필요로 하여야 한다.

□ 행정 기구: CEL

□ 자금 출처: MCYS

3. 유족

가. 현금급여

【프로그램명: CPF 생존자 지원】

- ☐ 시스템 유형: 현금 지급
- ☐ 혜택 유형: 사망자 계정 내에 남아있는 잔고 및 정기 생명보험 지급 또는 CPF 생명보험 연금 제도에 따른 사망 지원금.
- ☐ 자격 조건: 펀드 구성원은 상이한 생존자가 수령하는 지원금의 비율을 결정한다. 성명이 기록된 생존자가 부재할 경우, 지원금은 법규에 의거하여, 수탁 관리자가 배분한다.
- ☐ 행정 기구: CPF
- ☐ 자금 출처: 개인들의 CPF 계정

4. 질병

가. 현금급여

1) 질병 급여

【프로그램명: 의료 저축(Medisave)】

- ☐ 법적 토대: 1984
- ☐ 요약(지원): 소득의 일부를 의료저축 계정에 적립하도록 지원하는 국립 저축 제도
- ☐ 시스템 유형: 저축 제도
- ☐ 혜택 유형: 본 저축제도를 활용하여 계좌 보유자 및 이들의 직계 가

족의 병원비를 지불한다.

- 자격 조건: CPF 계정을 보유하고 있는 싱가포르 시민 또는 영주권자는 본 계정을 보유하게 된다.
- 행정 기구: 보건 복지부(MOH), CPF 이사회
- 자금 출처: 개인 소득

【프로그램명: Medishield】

- 법적 토대: 1990
- 요약(목적): 저 비용 질병 보험 제도에 따라, 의료저축 잔고가 충분히 커버하지 못하는 주요 질병 비용을 충당한다, 무공제 포괄적 보험과 관련된 문제는 회피한다.
- 시스템 유형: 보험
- 혜택 유형: B2/C 수준에서, 의료비의 80%까지 커버한다. 환자는 공제가 가능한 공동 보험 부분을 먼저 지불하여야 한다. 이 후, MediShield는 남아 있는 금액의 80% ~90%를 의료비 규모에 따라 지불한다.
- 자격조건: 싱가포르 시민 또는 영주권자는 선택을 원하지 않는 경우를 제외하고, CPF 계정에 납입할 때, MediShield 보험에 자동 가입된다. 최대 커버리지 연령은 현재 85세이다.
- 행정 기구: CPF 이사회
- 자금 출처: 개인 소득

【프로그램명: Medifund】

- 법적 토대: 1993
- 요약(목적): 의료비를 지급할 수 없는 싱가포르인들을 지원하기 위하

여 정부가 설정한 기여 기금, Medisave 및 MediShield 커버리지에도 불구하고, 비용을 충당할 수 없는 사람들을 위한 사회 안전망으로써 기능한다.

- 시스템 유형: 보조금
- 혜택 유형: 모든 Medifund 승인 기관은 신청 내역을 심사/승인하고 적정한 지원금을 결정할 Medifund 위원회를 둔다. 실제 지원금액은 의료비 규모뿐만 아니라, 환자의 재정적/사회적 상황에 따라 결정된다.
- 자격 조건: 보조금을 지원받는 환자로서, Medifund 승인 기관의 치료를 받는 싱가포르 시민. 환자 및 가족은 정부 보조금, Medishield, Medisave에도 불구하고 의료비를 충당하는 데 어려움을 겪고 있어야 한다.
- 행정 기구: 보건복지부(MOH)
- 자금 출처: 정부

2) 출산 급여

【프로그램명: 유아 보너스 제도】

- 법적 토대: 2004
- 요약(목적): 부모의 임신을 지원한다.
- 시스템 유형: 현금 지급, 보조금
- 혜택 유형: 현금 지원(첫째, 둘째 아기의 경우, 4000달러, 셋째, 넷째 아기의 경우, 6000달러)
- 자격 조건: 2008년 8월 17일 또는 이후에 태어난 모든 아기에게, 유아 개발 계정(CDA)에 부모가 납입한 저축액에 상응하는 정부 지원금이 제공된다. 2008년 8월 17일 이전에 태어난 아기는, 둘째, 셋째 아기인 경우에 한하여 정부 지원금이 제공된다.

- 행정기구: MCYS
- 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 출산 지원】

- 시스템 유형: 휴직 제도
- 혜택 유형: 직장을 갖고 있는 여성은 아기를 출산한 경우, 최대 16주의 출산 휴가 지원을 받는다. 고용주는 첫째, 둘째 출산의 경우, 최초 8주간의 휴직 기간에 대하여 비용을 지급한다. 첫째, 둘째 출산의 경우, 추가 8주간의 출산 휴가 기간에 대하여 정부가 고용주 비용을 배상하며, 첫째, 둘째 이후의 출산에 대해서는 16주 전체 기간 동안 정부가 비용을 지급한다.
- 자격 조건: 피 보험자는 출산 직전에 최소 180일 이상 고용 상태를 유지하고 있어야 한다.
- 행정 기구: MOM
- 자금 출처: MOM

나. 현물급여

1) 질병 급여

【프로그램명: 1차 관리 파트너십 제도(PCPS)】

- 요약(목적): 싱가포르의 빈곤 노령층 및 장애인들을 위하여, 편리하고 수용 가능한 의료 보장 서비스를 제공한다.
- 시스템 유형: 의료 보장 지원
- 혜택 유형: 집 근처의 치과병원 및 가정의의 진료를 지원받는다. 본

제도는 8가지 만성 질환의 치료를 한다, 진성 당뇨(DM), 고혈압, 고 콜레스테롤, 뇌졸중, 천식, COPD, 정신분열증, 우울증.

- 자격 조건: PCPS 제도의 지원을 받기 위해서는, 하기 조건을 충족시켜야 한다, 1) 65세 이상의 싱가포르 시민, 2) 1인당 월 가구 소득이 800달러 이하, 또는 1) 장애를 갖고 있는 싱가포르 시민, 예. 6가지 일상 활동 중 하나 이상을 수행할 수 없는 경우(씻기/목욕, 식사, 화장실가기, 이전, 옷입기, 이동성); 2) 1인당 월 가구 소득이 800달러 이하, 또는 1) 공적 지원(PA) 제도 대상
- 행정기구: 보건복지부(MOH), 가정의 클리닉 제공 서비스
- 자금 출처: 정부

2) 출산 급여

【프로그램명: 정부가 지원하는 출산 휴가 제도】

- 법적 토대: 2004
- 요약(목적): 부모의 출산 지원
- 시스템 유형: 휴가 제도
- 혜택 유형: 2008년 10월 31일 또는 그 이후에 태어난 싱가포르 아기를 둔 직장 여성은 출산 후 회복 및 육아를 위하여 최대 16주간의 유급 출산 휴가를 받을 수 있다. 처음 두 번의 출산에 대해서는, 최초 8주의 휴가 비용을 고용주가 부담하고, 나머지 8주간의 비용은 정부가 지불한다. 셋째 및 그 이후의 출산의 경우, 정부가 16주 전체 기간 동안 비용을 부담한다.
- 자격 조건: 직장 여성의 경우, 하기한 CDCA 기준 전체를 충족하는 경우, 16주 간의 유급 출산 휴가를 받을 수 있다, a) 2008년 10월 31일 또는 그 이후 출산을 한 경우, b) 태어난 아기가 싱가포르 시

민일 것; c) 법적으로 아이의 아버지와 결혼한 상태일 것; d) 출산일
직전 최소 90일 동안 직장에서 근무한 상태일 것.

□ 행정 기구: CPF

□ 자금 출처: MCYS

【프로그램명: 정부가 지원하는 육아 휴가 제도】

□ 법적 토대: 2004

□ 요약(목적): 육아 지원

□ 시스템 유형: 휴가 제도

□ 혜택 유형: 부모는 아이가 7살이 넘을 때까지, 매 년 최대 6일 간의 육아 휴가 제도를 활용할 수 있다. 본 제도는 관련 기간 동안(부모와 고용주 간에 육아 휴가와 관련하여 합의한 12개월 기간) 7살 미만의 최소 한 명의 싱가포르 시민 아동을 자녀로 둔 직장 부모에 적용된다. 전체적으로, 직장에 다니는 부모는 7년 동안에 걸쳐, 최대 42일 간의 유급 육아 휴가를 사용할 수 있다. 처음 3일 간의 비용은 고용주가 부담하나, 나머지 3일 간은 정부가 비용 부담한다. 정부에 요구할 수 있는 최대 금액은 1일 당 500싱가포르 달러이다(CPF 분담금 포함).

□ 자격 조건: a) 관련 기간 동안 해당 아이는 7세 미만이어야 한다; b) 해당 아이가 싱가포르 시민이어야 한다.(입양 및 의붓아이도 포함); c) 부모가 법적으로 혼인한 상태이어야 한다; d) 휴가를 사용하기 전에 부모는 해당 고용주를 위해 최소 3개월 이상 근무한 상태이어야 한다; 자영업자인 경우, 부모는 휴가 사용 이전에 최소 3개월 동안 자신의 무역, 사업, 직업 활동을 수행하고 있어야 한다; e) 부모는 육아 휴직으로 인한, 소득이 없어야 한다.

□ 행정 기구: CPF

□ 자금 출처: MCYS

5. 산업 재해

가. 현금급여

【프로그램명: 산업 재해 보상법】

- 요약(목적): 산업 재해 보상법(WICA)에 의거하여, 업무관련 사고로 부상을 입거나, 직업병에 걸린 근로자들은 산업 재해 보상을 요구할 수 있다. 업무관련 사고로 목숨을 잃은 근로자의 피부양자들 역시 보상을 요구할 수 있다.
- 시스템 유형: 보상
- 혜택 유형: 요구가능 보상에는 의료휴가시 임금, 의료비용 등이 포함된다.
- 자격 조건 및 수익자 수: 업무관련 사고로 부상을 입거나, 직업병에 걸린 근로자들은 업무상 재해 보상을 요구할 수 있다. 업무관련 사고로 목숨을 잃은 근로자의 피부양자들 역시 보상을 요구할 수 있다. 고용자의 과실 유무와 상관없이, 근로자가 업무 과정에서 발생한 사고로 인하여 부상을 입거나, 본 법에 정의된 직업병에 걸린 경우, 법규에 의거하여 보상금이 통상적으로 지급된다.
- 행정기구: 인력개발부(MOM)
- 자금 출처: 고용주

【프로그램 타이틀: 일시장애급여】

- 법적 토대: 2008
- 요약(목적): 상실한 소득에 대하여 보상한다.
- 시스템 유형: 보상

- 혜택유형: 급여는 장애 이전 12개월 동안 피보험자의 평균 월급의 100%에 해당하며, 입원하지 않았을 경우 최대 14일 동안(입원 시, 최대 60일 동안) 지급된다. 이 후, 급여는 장애 이전 12개월 동안 피보험자의 평균 월급의 66.7%에 해당된다. 급여는 능력상실 첫 날부터 능력 상실 전 기간 동안(최대 1년 동안) 지급된다.
- 행정 기구: MOM
- 자금 출처: 고용주

【프로그램명: 영구장애급여】

- 법적 토대: 2008
- 요약(목적): 상실한 소득에 대하여 보상한다.
- 시스템 유형: 보상
- 혜택 유형: 전체 영구 장애의 경우, 장애 시작 시 피보험자의 나이 및 장애 시작 이전 12개월 동안 평균 월급에 따라, 다양한 금액이 일괄 지급된다. 부분적 영구 장애의 경우, 장애 평가 정도 및 법규에 의거하여 전체 급여의 일부가 일괄 지급된다.
- 자격 조건: 의료 전문가가 평가하여야 한다.
- 행정 기구: MOM
- 자금 출처: 고용주

나. 유족 급여

【프로그램명: 유족 급여】

- 법적 토대: 2008
- 요약(목적): 가족 구성원의 상실과 관련하여 가족에게 보상한다.

- 시스템 유형: 보상
- 혜택 유형: 사망 시 피보험자의 나이 및 평균 월급에 따라, 다양한 금액이 일괄 지급된다.
- 자격 조건: 적격 유족은 배우자, 부모, 조부모, 의붓부모, 자녀, 손자녀, 의붓자녀, 형제자매 등으로 한다. 사망자가 유족을 부양했을 필요는 없다.
- 행정 기구: MOM
- 자금 출처: 고용주

6. 실업: 싱가포르의 경우 실업 보험이 존재하지 아니한다.

가. 현금 지원: 없다

나. 현물 지원

【프로그램명: 업무지원(WS) 프로그램】

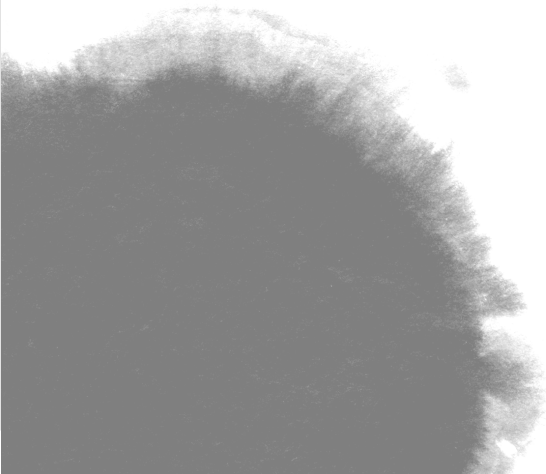
- 요약(목적): 실업자가 일할 수 있도록 지원하는 행동 계획
- 시스템 유형: 현금 지급/보조금/업무 지원
- 혜택 유형: 가구의 형편에 따라, 아래의 지원 방안 중 하나 또는 그 이상이 제공될 수 있다. 임대, 유틸리티, 및/또는 서비스, 관리비용 바우처; 기초생활 충족을 위한 월 별 현금 지원; 승인된 코스에 대한 교육 지원; 교육/의료 지원
- 자격 조건: 신청자는 싱가포르 시민 또는 영주권자(PR)이어야 한다. 신청자가 영주권자일 경우, 직계 가족의 최소 한 명 이상이 싱가포르 시민이어야 한다. 신청자의 가구는 다음 기준을 충족시켜야 한다. 가구의 월 소득이 1500달러 미만이어야 한다, 니즈 테스트를 충족해

야 한다, 저축액이 없거나, 소액이어야 한다, 가족 및 공동체 지원이 불충분하고, 자립을 위한 의지를 증명해야 한다. 신청자는 하기 활동을 포함하는 이행 각서에 서명하여야 한다. 일자리 찾기 및 유지; 근로 시간 확대; 기술 향상 및 불필요한 비용 감축.

- 행정 기구: CDC
- 자금 출처: MCYS
- 문제점: 잔류적 접근법

7. 가족 수당: 없다

07

캄보디아와 라오스의 사회보장제도

제7장 캄보디아와 라오스의 사회보장제도

제1 절 캄보디아의 사회보장

1. 사회보장제도의 배경과 적용범위

2002년 노동법의 하위 법령으로 일반인 사회보장제도법이 공포되었으며 당시 담당 부처는 사회노동직업훈련청년재활부였다. 정부 조직 개편에 따라 노동직업훈련부가 신설되어 이 법의 시행을 담당하게 되었으며, 사회재향군인청년재건부가 공무원 사회보장제도를 관장하게 되었다. 2002년에 공포된 법은 노동법의 적용을 받는 일반인들을 위한 사회보장의 주요 원칙을 설명한다. 사회보장제도의 세부 구조와 이행 방식은 하위 법령을 제정해서 규정한다. 사회보장제도법은 국적, 인종, 성별, 종교, 정치적 성향, 추방 여부, 사회 신분, 노조 가입 및 활동 여부에 관계없이 아래와 같은 사람들에게 적용된다.

- 급여 액수나 고용 계약의 성격, 형태, 유효성과 무관하게 캄보디아 영토 내에서 고용주의 이익을 위해 일하는 노동법에 규정된 모든 노동자들
- 공무원법이나 외교관법의 적용을 받지 않는 공공 기관 노동자 및 임명직 공무원
- 훈련생, 재활센터 교육생, 도제도 노동자로 인정
- 자영업자

○ 계절 및 임시 노동자

또한 최근 몇 년간, 캄보디아 왕립 정부는 빈곤층과 취약 계층을 위한 국가사회보호 전략(National Social Protection Strategy: NSPS)을 수립하여 아래의 비전과 목표를 이루기 위해 노력하고 있다.

- 비전: 지속 가능하고, 실현 가능하며, 효과적인 사회보호제도의 핵심이 되도록 사회안전망과 사회보장제도를 개선하여 더 많은 캄보디아인, 특히 빈곤층과 취약 계층 사람들을 돕는다
- 목표: 보다 많은 캄보디아의 빈곤층 및 취약 계층 사람들을 만성 빈곤과 기아, 충격, 극빈, 사회적 배제로부터 보호하고, 식량 제공, 소득, 고용 및 보완적인 사회복지 서비스를 통한 인적 자본 투자로 이들의 삶을 개선한다.

농촌 지역의 개발과 기존 환경 개선을 관장하는 기관으로서 농촌개발부는 강력하고 제 기능을 다하는 농촌 인프라를 마련하여 빈곤층의 취약성을 해소하고, 새로운 경제 활동 기회를 창출하고, 고용을 창출하고, 개발 프로그램과 기술을 향상시키는 과제를 맡게 되었다. 농촌개발부는 고용 기회 제공뿐 아니라 다른 사회안전망 활동을 통해 농촌 주민이 처한 생활 조건을 개선하기 위한 여러 가지 농촌 인프라 개선 계획을 실시했다. 그 중에는 국가 예산은 물론 세계식량계획기구(WFP)와 함께 실시한 생계 지원 사업인 일하고 식량 얻기(Food-for-Work)와 일하고 현금 받기(Cash-for-Work) 프로그램이 있다. WFP는 이 프로그램에 참여한 노동자들에게 US 1 달러 미만의 식량을 제공한다. 농촌 인프라 건설에 대한 노동자들의 참여로 US 3천만 달러 이상이 농촌 경제에 투입되었는데 농촌 경제에 매우 필요한 재원 투입이 아닐 수 없다. 빈곤

해결 방법을 다양화하는데 그치지 않고 빈곤 노동자들의 자산 소유 인식을 높여 준다. 이 밖에도, 농촌개발부는 주택이 필요한 주민들에게 현금을 제공해 현금 전환 프로그램의 수익으로 주택 건설 자재를 사고, 직접 집을 짓게 함으로써 이들이 WFP가 건설 노동자들에게 제공하는 쌀 지원도 받을 수 있게 한다. 또한 소득 창출 프로그램을 시행하여 몇몇 농촌 지역에 기술 훈련 프로그램을 실시하고, 프로그램 참여자들이 오토바이 수리, 미용, 의복 판매, 닭, 오리, 돼지, 소 키우기 등의 소규모 자영업을 할 수 있도록 초기 자본을 제공했다.

2. 질병, 산업 재해, 출산 및 사망 급여

가. 질병

질병은 의료 서비스와 현금급여를 모두 필요로 하지만, 현재 비공식적인 의료비 지급 때문에 공공 병원의 무료 의료 서비스 조항은 실행되지 않는다. 최저 서비스 기간과 같은 신청 자격 조항도 없는 상태이다. 질병에 걸린 공무원은 주거 수당, 가족 및 기타 수당을 포함하는 월급 전액을 받을 수 있고, 의료 서비스를 3개월 간 받으면서(입원 시 식비는 본인 부담) 공무원 매장에서 식품과 다른 물품을 살 권리도 계속 유지한다. 4개월째부터는 월급과 주거 수당, 가족 및 기타 수당의 90%가 지급된다. 자격 기간은 근속 연수에 비례하며 최장 12개월을 넘지 않는다. 12개월 이후에도 질병에서 회복되지 않은 사람들은 퇴직 또는 취업 불능 연금을 신청할 수 있다. 예를 들면, 8년 근무한 공무원이 질병으로 일할 수 없다고 인정되면 3개월 간은 월급 전액을, 그 후 8개월 간은 월급과 기타 수당의 90%를 받는다. 총 11개월이 지나도 회복되지 않으면, 취업 불능 수당을 신청할 수 있다.

나. 산업 재해

작업장에서 또는 업무 수행 중 사고를 당한 공무원은 완전히 회복될 때까지 응급 조치와 그에 따른 치료를 받을 수 있으며 이 경우 비용은 소속 부처가 담당한다. 그러나 의료 기관에 대한 비공식적인 지급 관행에 따른 의료 서비스 상의 문제로 인해 치료비 지급 조항은 현재 시행되지 않는다. 산업 재해를 당한 공무원은 치료를 받으면서 월급과 주거수당, 가족 및 기타 수당 전액을 받게 된다. 이 경우 현재 수급 기간에 대한 제한은 법으로 정해지지 않았다. 회복이 되고 병원에서 퇴원한 후에도 장애가 남은 사람은 보건부나 시/도 보건 당국의 장애 등급 평가를 받게 된다. 등급 구분은 아래 <표 7-1>과 같다.

<표 7-1> 장애 등급과 현금 지원 혜택

장애 등급	장애(%)	현금 지원(월급)	월급 전액을 받는 병가 기간(월)
1급	81~100	4	60
2급	61~80	3	45
3급	41~60	2	30
4급	20~40	1	15

1, 2급 판정을 받은 사람들은 취업 불능 수당을 신청할 수 있다. 3, 4급 판정을 받은 일할 능력이 있는 사람들은 월급 이외에 추가로 장애 시 월급의 15%, 질병 시 월급의 10%를 현금으로 받게 된다. 신체 능력을 대부분 잃게 되어 일할 수 없게 된 경우에는 보건부나 시/도 보건 당국이 산재 피해와 질병 상황을 평가해서 최고 취업 불능 연금의 수급 자격을 판단한다. 퇴직 연령이 된 사람의 경우에는 최고 퇴직 연금을 받을 수 있다. 최고 취업 불능 연금은 최종 월급의 65%로 산재나 업무 수행 중 사고로 전문적 능력을 잃은 공무원에 지급된다. 이 연금

에는 주거, 의료 서비스 및 기타 수당이 포함된다.

다. 출산

임신한 공무원은 의료 자문과 산후 조리를 무료로 받을 수 있으며 이를 위한 근속 연수 조건은 없다. 출산 휴가는 출산 전 후로 90일이며 이 기간 동안 월급 전액을 받을 수 있다. 출산 및 유산 시 아이 한 명 당 200리엘이 지급된다. 출산 후 첫 12개월 간 아프거나 모유 수유가 불가능하다고 병원이 인정하는 경우 해당 산모는 아이 한 명 당 추가로 120리엘을 매달 지원받는다. 첫 12개월이 지나면 신생아의 어머니는 근무 시간 중 한 시간을 모유 수유에 쓸 수 있는 권리를 가진다.

라. 사망

사망시 지급액은 아래와 같다.

- 공무원이 질병으로 사망할 경우: 장례 비용 1,800리엘, 6개월간 월급 전액, 배우자에게 3,000리엘, 자녀 한 명당 3,100리엘
- 연금 수급자가 사망시: 장례 비용 1,800리엘, 6개월간 연금 전액, 배우자와 자녀에게 매달 일정 수당
- 공무원이 사고로 또는 업무 도중 사망한 경우: 장례 비용 2,000리엘, 8개월간 월급 전액, 배우자 3,000리엘, 자녀 한 명당 4,000리엘

배우자 수당은 재혼하지 않는 한 평생 지급된다. 자녀 수당은 15세까지로 제한적이거나 15세 이상이라도 정부의 장학금이 지원되지 않는 학교에 재학 중이면 21세까지 지급되며 장애아인 경우 나이 제한 없이 자녀 수당을 받을 수 있다.

3. 연금

캄보디아 왕립 정부는 퇴직 공무원, 군인, 경찰, 장애인, 참전용사의 가족에게 연금을 제공하지만, 지급액이 일상 생활을 유지하기에 부족한 상황이다. 민간 부문, 기여 단체, NGO들도 노동법에 따라 직원들에게 연금을 제공한다. 대체로 월급의 일부를 공제하여 고용 계약 종료나 퇴직 시 일시금으로 받게 된다. 남녀 공무원 모두 55세 퇴직 및/또는 30년 이상 근무해야 연금 수급 자격이 생긴다. 나이 제한은 정부 기관에 따라 60세로 연장되기도 한다. 30년 이상 근무한 공무원은 55세 이전이라도 조기 퇴직을 신청할 수 있으며 이 경우에도 퇴직 연금을 수급할 수 있다.

2005년에 사회재향군인청년재건부를 통해 캄보디아 왕립 정부는 120,000 명에 달하는 공무원, 군인, 경찰, 장애인, 사망자 및/또는 참전용사와 그 가족에 US 1640만 달러를 지급한 것으로 추정된다. 사망 공무원과 사망 군인(작전 중 사망 또는 자연사)들은 연금을 받지 않지만 그 자녀와 배우자 및/또는 부모 등 부양 가족은 연금을 받는다.

20년 미만 근무한 공무원은 월급에서 공제된 연금 분담금과 기타 국가 보조금을 일시금으로 환불받을 수 있다. 또한 20년 이상 30년 미만 근무한 공무원은 그에 비례하는 퇴직 연금을 수급할 수 있다. 30년 이상 근무하는 공무원의 경우 더 이상 퇴직 연금에 따른 공제를 하지 않는다. 30년 미만 근무한 공무원은 월급에서 일정액을 퇴직 연금을 위해 공제한다. 이 조항들은 30년 이상 근무하거나 55세가 된 공무원이 연금 전액을 수급할 수 있다고 설명하지만 월급에서 공제되는 연금 분담금 비율, 별도의 연금 기금 설립, 또는 연금 비율에 대해서는 명시하지 않는다. 20년 이상 30년 미만 근무 공무원들은 그 기간에 비례하는 연금을 받을 수 있을 것이다. 20년 미만 근무 후 퇴직하는 공무원은 공제한 연금 분담금을 환불 받을 수 있으며 국가의 보조금도 지원 받는다.

〈표 7-2〉 연금 유형과 수급자

연금 수급자 유형	총 수급자 수 (추정 치)	수급액 (백만, US\$)
퇴직 공무원	19,489	4.024
퇴직 군인	5,151	1.140
장애인 군인(퇴직)	31,121	7.010
장애인 공무원(퇴직)	5,151	1.125
사망한 참전용사 유가족	54,895	2.400
사망한 공무원 유가족	4,000	0.606
총계	119,807	16.305

4. 사회 및 건강 보험

민간 부문, 특히 의류 공장 노동자들에게는 보험을 적용해야 캄보디아 의료 제조업체 협회(GMAC)의 회원사가 될 수 있다. GMAC는 국제노동기구(ILO)와 함께 캄보디아의 노사 화합과 수출 증대를 위해 ‘캄보디아에 더 나은 공장을’ 이라는 프로젝트를 진행 중이다. GMAC은 회원사들이 관료주의에서 신속히 탈피하여 노동 운동에 협조함으로써 기본 및 핵심 노동기준을 준수하도록 돕는다. 또한 GMAC은 캄보디아 의류 업체들의 이익을 보호하고 증대하기 위해 정부 부처와 긴밀히 협력하며 노동기준을 인가 받기 위해 ILO와 긴밀히 협력한다. 2005년에 캄보디아의 의류 공장은 모두 244 곳으로 약 278,310명을 고용했다. GMAC 회원이 되고자 하는 의류 공장은 GMAC 및 ILO 회비 납부와 노동자 보상 보험 및 화재 보험 가입 등의 조건을 충족해야 한다. 1,000명 이상의 직원을 둔 대부분의 대규모 의류 공장은 자사 노동자들을 위해 보험에 별도로 가입해 있다. 한 연구 결과 모든 의류 공장 노동자들의 총 건강 보험료 및 의료비는 연간 US 1백만 달러에 달하는 것으로 나타났다. 최근 기여 단체들과 NGO들이 시범적으로 운영하는 지역사회 건강보험(Community Social Health Insurance)이 소기의 성

공을 거두었다. 몇몇 NGO들은 농촌 및 도시 빈곤층을 겨냥해 이 제도를 운영하고 있다. 현재 캄보디아에는 일련의 보건 개혁안이 채택되었는데 그 안에는 공식 사용자 요금과 비정부 공급자에 대한 하도급 정부 보건 서비스 지원, 그리고 지역사회 기반 건강 보험(CBHI)이 포함된다. 위 방법들은 공공 보건 서비스에 대한 빈곤층의 부담을 낮추기 위한 방안이다. 이 같은 개혁의 결과로, 보건부의 주도 하에 사회건강보험(Social Health Insurance: SHI) 정책이 마련되었다. 이 정책에는 독일 기술협력단(GTZ), 세계은행, 아시아개발은행 및 다른 개발 기관 등 기부 단체들의 기술적 지원을 받아 법안 및 지침을 마련하는 것도 포함된다. 이 밖에도 공식 및 비공식 부문 노동자들을 위한 건강보험 마련을 위한 사회보장법 하위 법령이 각료 회의의 승인을 앞두고 있다. 일각에서는 민간 분야에 SHI 제도가 의무화되면 인건비가 상승하여 캄보디아 경제의 경쟁력을 위협할 수도 있다는 타당한 우려도 제기한다.

제2절 라오스의 사회보장

1. 개요

라오스의 사회보장 역사는 다음과 같다.

- 1993년 이전에는 사회보장체계가 갖추어지지 않았지만 정부는 여러 제도를 통해 도움이 필요한 사람들을 지원했다.
- 1975년 이후 정부는 건설 노동자들을 제외한 노동자들에게 의료 지원, 산후 지원, 사망 후 연금 등의 복리를 제공했다.
- 1990년 정부는 공무원 기본급의 6%를 공제하여 사회보장기금을 마련했고, 1993년에는 노동사회복지부가 신설되었으며 그 후 라오스의 사회보장체제는 두 개의 별도 사회제도로 발전했다. 하나

는 공공부문 노동자들을 위한 것이며 다른 하나는 민간 부문 노동자들에 해당하는 것이다.

- 1993년 공공 노동자들을 위한 사회보장제도에 관한 법(178/PM)이 제정되었다.
- 1999년 민간 노동자들을 위한 사회보장제도에 관한 법(207/PM)이 제정되었고 2001년 중반 공식적으로 시행되었다.
- 2006년 공공 노동자 사회보장제도에 관한 법의 개정안(70/PM)이 제정되었고 2008년 시행되었다.

라오스 정부는 빈곤층에 의료 서비스를 제공하고 사회 보장을 확대하는 등 빈곤 해결을 위해 노력해 왔다. 경제 발전 전망은 긍정적이고 여전히 신규 공공 지출 프로그램의 자원이 희박하기는 하지만 제한적이나마 몇몇 사회안전망 프로그램에 대한 투자 의지는 확실하다. 앞으로는 정부 예산으로 이 프로그램들에 대한 자금 지원을 하게 될 것이다. 사회안전망 제도는 빈곤 해결과 최빈곤층이 야기할 수 있는 위험을 완화함으로써 나라 발전에 기여할 수 있다. 사회안전망 프로그램은 경제 성장의 양상을 빈곤층에 우호적인 방향으로 조정할 수 있고 “친빈곤층”으로 일컬어지는 정책에 실질적인 의미를 부여하며 교육, 건강과 같은 사회 인적 자본에 대한 투자를 보호할 수 있게 한다.

2. 사회보장과 새천년개발목표(MDG)

새천년개발목표(MDG)에 대한 논란의 대부분은 MDG의 다분야적 성격에서 비롯된 특정한 문제를 둘러싼 것이다. 사회적 보호는 빈곤층의 취약성 해결에 있어서 담당할 역할이 있기 때문에 MDG 성취에 크게 기여할 수 있다. 세계은행은 발전 과정에 있어서의 리스크에 대한

충분한 고려와 사회 보호를 포함하는 적절한 사회적 리스크 관리 제도의 마련이 MDG 성취에 필수적이라고 밝혔다. 각각의 사회적 보호 제도는 해당 MDG에 영향을 미칠 수 있다. 아래 표는 사회적 보호 제도가 적용될 수 있는 MDG의 예이다.

〈표 7-3〉 사회적 보호 제도와 MDG

MDG 1. 극빈 퇴치	- 연금으로 노인과 장애인의 빈곤을 줄인다. - 사회안전망으로 소득을 안정시키거나 늘린다. - 사회 기금으로 빈곤층에 권한을 준다. - 아동에 대한 지원으로 빈곤의 되물림을 줄인다. - 비공식경제 노동자들에 대한 기술 개발 지원으로 생산성을 높인다.
MDG 2. 보편적인 기초교육 제공	- 사회보험으로 가계 수입을 안정시켜 아동들의 취학률을 높인다. - 조건부 혜택으로 입학과 출석에 대한 동기를 부여한다. - 아동 보조금으로 소득 및 소비 안정을 돕는다. - 소득 증가로 아동 노동을 줄일 수 있다. - 사회 기금으로 교육 인프라를 제공할 수 있다.
MDG 3. 양성 평등 및 여성 권한 강화	- 사회안전망을 통해 여자 아이들이 교육을 받게 되면 소득과 가격에 대한 의식을 높일 수 있다. - 여성의 노동 참여를 권장하는 노동 정책으로 여성 교육에 대한 동기를 마련한다. - 사회 기금으로 적절한 인프라를 마련해 여자 아이들의 학교 접근성을 높인다. - 출산휴가로 여성들의 노동시장 진입을 돕고 산후에도 지속적으로 일할 수 있도록 장려한다. - 여성, 소수 민족, 장애인에 대한 차별을 금지하는 노동시장 정책으로 이들의 노동시장 접근을 확대한다.
MDG 4. 아동 사망률 낮추기 MDG 5. 임부 건강 증진 MDG 6. HIV/AIDS, 말라리아 기타 질병 퇴치	- 소득 안정으로 스트레스 상황에서의 건강 유지를 도울 수 있다. - 건강 보험으로 의료 서비스에 대한 접근성을 높인다. - 출산휴가제도로 산모 건강을 증진한다. - 소득 지원으로 의료 서비스에 대한 접근성을 높인다. - 세분화된 지원을 통해 예방 가능한 질병의 예방을 장려한다. - 사회 기금으로 보건 인프라를 확충한다. - 병가 제도로 소득 보전 및 치료를 돕는다. - 노동자 보상 및 작업장 안전 조항으로 산재 예방을 돕는다.

MDG 7. 지속가능한 환경 보장	- 소득 보장으로 일시적 빈곤이 줄어들면 천연자원을 마구 훼손하는 일이 줄어들 것이다. - 상하수도 인프라를 위한 사회 기금으로 환경의 지속가능성을 높인다.
MDG 8. 청년들을 위한 생산적이고 괜찮은 일자리	- 잘 마련된 노동 시장 프로그램을 통해 청년들의 노동시장 접근을 보장한다.
MDG 8. 국제적 협력	- 사회안전망으로 경제 개혁에 따른 빈곤층의 충격을 완화하고 국민들의 협력을 도모한다. - 전달 기제로 사회 기금을 전파함으로써 개발 파트너와 협력한다.

사회보장 프로그램은 현재 제한적이다. 공식 경제 부문의 사회보험으로 수도 비엔티안 내 모든 공무원, 민간 기업 및 공기업 노동자들에게 퇴직, 장애, 유가족, 산재 및 병가를 포괄하는 사회보험이 적용되며 건강보험도 모두에게 적용된다. 이 제도들은 연금 수급자들과 가족들에게도 일부 해당된다. 이 제도는 나머지 공공 부문에 확대될 여지가 있으며 비공식 부문에도 소규모의 사회 복지 프로그램이 운영되고 있지만 범위가 제한적이다. 그 중 일부 프로그램은 확대의 여지가 있다.

라오스의 보건 제도는 진료 별 지불제로 운영된다. 건강보험 제도는 공식 경제 부문의 일부 노동자들에 적용되며 주로 의료 서비스 제공자에 대한 균등한 비용 지급에 기초해 이루어진다. 비공식 부문의 경우 일부 시범적인 지역사회 기반 건강보험 제도가 큰 반향을 일으켜 이 제도의 확대를 위한 지원이 마련되고 있다. 빈곤층을 위한 여러 가지 법적 보호 장치가 있어서 빈곤층의 의료 서비스 접근이 확대될 것으로 기대되었지만 현실은 이와 다르다. 접근성을 실질적으로 높일 수 있는 장치가 부족한 탓이다. 사회보장의 주요 격차는 비공식 부문과 특히 취약한 계층에서 나타난다.

〈표 7-4〉 사회보장 프로그램 시행 기관 및 자원

프로그램	담당기관 (정부기관)	자원	주요 혜택
의료서비스	SSD SSO	ER, EE 및 정부 분담금	의료 서비스 혜택
질병수당	SSD SSO	ER, EE 및 정부 분담금	단기적 소득 대체 현금 지원(공공 및 공식 부문 노동자에 한함)
출산수당			단기적 소득 대체 현금과 일시금(공공 및 공식 부문 노동자에 한함)
취업 불능 연금			장기 질병과 유가족 연금(공공 및 공식 부문 노동자에 한함)
사망 위로금			SSD와 SSO 노동자들에 한해 법정 최저 임금의 8배에 해당하는 장례 지원금
유가족 수당			유가족 연금 또는 일시불 현금
가족 수당			일시불 현금
노령 연금			퇴직 연금 또는 일시금
산재 및 직업병	SSD SSO	ER 분담금	일시금 또는 장애 연금
빈곤층 의료 서비스	MoPH	국가 예산	빈곤층에 대한 무료 의료 서비스
지역사회 기반 건강보험	MoPH	분담금	의료 서비스 혜택
정규 보조금을 위한 사회보장기금	MLSW	국가 및 지방 예산	노인, 고아, 장애인, 국민자들을 위한 최저생 활 보조금
전쟁의 영향을 받은 계층을 위한 사회보장기금	MLSW	국가 예산	

현재 라오스의 사회적 보호에는 공무원 제도, 기업 제도, 지역사회
기반 의료보험, 주식형 펀드 등 4개의 제도가 있다.

□ 4개 제도 가입자 현황

공무원	기업	CBHI	HEF	민간
116,432	100,126	140,000	190,000	40,000

□ 2015년 목표

공무원	기업	CBHI	HEF
399,672	386,988	3,000,000	1,600,000

공무원과 민간 또는 기업 제도의 이행은 노동사회복지부, 특히 사회 보장국 소관이다. 지역사회 기반 건강 보험과 건강 주식형 펀드는 공공 보건부가 관할한다. 여러 재원으로 마련된 예상 지출은 GDP의 약 1.14%이다. 의료 서비스가 0.3%, 노령, 취업 불능, 유가족 수당이 0.28%, 가족 및 아동 수당이 0.42%, 그리고 사회 복지 및 주택 수당이 0.03%를 차지한다. 공식적인 사회적 보호에 지출된 총액이 매우 적다는 점은 분명하다(전체 인구의 11.7%에게만 사회 보장 제도가 적용된다).

3. 민간 부문의 사회 보장

- 법적 틀(시행 년도): 민간 부문 노동자들을 위한 사회 보장 제도에 대한 법(07/PM)은 1999년 제정되었고 2001년 초에 공식 시행되었다.
- 취지: 이 제도의 취지는 일시적 및 영구적 소득 상실의 상황에서도 노동자들의 생활을 보장하기 위해서 라오스의 여러 민족들이 공식적으로 조직된 단체를 통해 상호 지원과 연대의 정신을 높이는 것이다. 이 제도는 또한 산업, 농업, 서비스업 및 기타 분야의 공공, 민간, 협력 기업 노동자들에게도 적용되나, 대사관, 국제 기구, 다국적 기업의 지사로 라오스에 설립된 지 1년이 지나지 않은 기업, 다른 나라에 자회사가 있는 기업의 노동자들과 1년 이상 해외 근무를 하는 노동자들 그리고 공무원, 군인, 경찰, 학생에게는 적용되지 않는다.
- 제도 유형: 혜택 당사자도 납입금을 부담하는 의무 제도이다. 물론 자발적 가입도 가능하다. 우선적으로 10인 이상의 노동자를 둔 고용주에게는 의무 제도이다.
- 혜택 유형: 이 제도가 시작될 때부터 제공된 현금 혜택에는 노령 연금, 취업 불능 수당, 유가족 수당, 질병 수당, 출산 수당, 의료 서비스 및 산재 수당이 있으며, 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

가. 노령, 장애, 유족

상기한 바와 같이, 이 제도는 10인 이상 노동자를 고용하는 민간 부문 고용주들에게는 의무적이다. 이 제도 하에서 제공되는 노령, 장애, 유가족 수당 및 기타 수당의 재원은 고용주 분담금 매월 9.5%, 노동자 분담금 5%, 그리고 기업 수익 4.5% 이다. 최고 수당은 관련 법규로 규정되지만, 분담금에는 상한선이 없다. 정부의 분담 비율은 정해져 있지 않지만 이 기금은 정부가 보장한다. 완전 노령 연금의 혜택을 받을 수 있는 가입자는 최소 5년 이상 분담금을 내고 60세가 된 경우이다. 필요한 경우, 55세 이상이면 축소 노령 연금의 혜택을 받을 수 있는데 60세가 되기 전까지는 연금의 0.5%가 공제된다. 60세 이후에도 일하는 노령 연금 수급자는 해당 연금의 0.5%를 추가로 매년 받게 된다. 장애 수당은 5년 이상 분담금을 내고 60세 미만인 가입자에게 지급된다. 유가족 수당의 경우, 연금 수급자를 제외하고는 5년 이상 분담금을 내야 혜택을 받을 수 있다. 유가족 수당은 미망인과 18세 미만의 아동(학생일 경우 25세 미만), 또는 장애아에게 지급된다. 미망인의 경우 아내라면 44세 이상이거나 장애인(또는 일할 수 없는 상태)이어야 하며, 미성년 자녀가 1명 이상이고, 남편이라면 불구거나 일할 수 없는 상황이어야 하며, 재혼하지 않은 경우에만 유가족 수당을 받을 수 있다. 사망 위로금을 받으려면 1년 이상 가입해야 하며 이미 SSO로부터 수당을 받는 경우는 제외된다.

연금 액수는 평균 임금에 연금 점수를 곱한 수에 다시 1.5%를 곱해서 계산한다. 매년 얻게 되는 연금 점수는 1년간 가입자의 분담금 평균을 동기간 전체 가입자의 분담금 평균으로 나누어 계산한다. 제도 시행 시에 30세 이상의 노동자들에게는 가산점이 부과된다. 가산점은 최장 15년까지 부여된다. 노령 연금 가입 자격이 없는 노동자들은 퇴직 시 일시금을 받게 되는데 액수는 시행 규정을 통해 명확히 밝혀야 할 것이다.

장애 급여도 노령 연금과 유사한 방식으로 계산된다. 장애가 발생한 시기부터 연금 수급 시기까지의 기간이 보험 가입 기간으로 인정된다. 장애인이 연금 수급 연령이 되면 그 때부터 장애 발생 이전의 기간 동안의 평균 연금 점수와 동일한 연금 점수를 매년 받게 된다. 해당 장애인이 독립적인 생활이 불가능해 지속적인 돌봄이 필요한 경우 그 돌보미는 산재 급여 제도에 따라 제공되는 돌보미 급여를 받을 자격이 생긴다. SSO는 가입자에게 필요하거나 가입자의 건강을 증진시키는데 도움이 된다고 여겨지는 의료 검사, 의학적 치료, 재활 비용을 책임진다.

유족 급여는 적응(adaptation) 급여, 미망인 급여, 사망자가 남긴 자녀 급여로 나뉜다. 적응 급여는 가입자 임금의 80%에 해당하며 최장 12개월 간 매달 지급된다. 이 12개월이 지나면 가입자의 미망인은 가입자 연금의 60%에 해당하는 급여를 받는다. 가입자가 연금 수급 이전에 사망할 경우, 미망인은 그에 따른 장애 급여의 60%에 달하는 급여를 받는다. 사망자의 자녀는 각각 12개월의 적응 수당 기간이 지나면 해당 연금이나 장애 급여의 20%를 받게 된다. 사망자의 미망인과 자녀들에 대한 급여 총액은 최대 연금의 80% 또는 장애 급여의 100%를 넘지 않는다.

가입자 사망 시에 SSO는 6개월 치 보험대상소득에 준하는 사망 위로금을 지급한다. 가입자의 배우자가 사망하면 그 배우자의 보험대상소득 3개월 치가 일시금으로 지급된다. 가입자의 자녀가 사망하면 사망 위로금은 2개월 치 보험대상소득이 된다. 이 경우 사망 위로금은 고인의 장례식을 주도하는 친척에게 지급된다.

나. 질병과 출산

질병 급여와 출산 급여의 적용 범위와 재원은 노령 연금, 장애, 유족 급여와 같다. 업무와 무관한 질병 또는 사고로 일시적으로 실직 상태에 놓인 가입자는 질병 급여를 받을 수 있다. 질병이나 사고로 전일 노동

이 불가능할 경우 SSO는 가입자가 전일 노동을 하지 못하는 기간 동안 전일 노동 임금과 시간제 임금의 차이를 가입자에게 제공한다. 질병 급여는 또한 건강 상태나 질병으로 당분간 일을 쉬어야 하는 가입자나 임신 및 출산 후 6개월간 일을 쉬는 가입자에게도 제공된다. 질병 급여 수급 전 12개월 중 3개월 간 분담금을 내면 수급 자격이 생긴다. 출산 급여의 경우는 수급 전 12개월 동안 9개월 간 분담금을 내야 한다.

출산 급여는 임신, 출산, 유산, 입양으로 일을 중단하는 가입자에게 제공된다. 출산 장려금도 지원되지만 수급 전 18개월 중 12개월 간 분담금을 낸 경우에 한하며 SSO로부터 이미 급여를 받는 경우는 제외된다. 의료 서비스의 경우 수급 전 12개월 중 3개월 간 분담금을 내야 하며 SSO로부터 이미 급여를 받는 경우는 역시 제외된다.

SSO가 지급하는 질병 급여는 질병이나 사고 발생 이전 6개월 간의 평균 소득의 60%에 준한다. 질병 급여는 노동법에 따라 고용주가 책임 지게 되어 있는 처음 30일이 지난 시점부터 1년 간 지급될 수 있다. 1년 후 해당 노동자의 건강이 나아져서 정상으로 회복될 것으로 예상되면 SSO는 최장 6개월 간 질병 급여를 지급한다. 반대로 1년이 지난 후에도 노동자의 건강이 정상으로 회복되지 않을 것으로 보이면 SSO는 해당 노동자에게 질병 급여가 아닌 취업 불능 급여를 계산해 지급한다.

출산 급여는 가입자 소득의 70%에 달하며 3개월 간 지급된다. 급여 계산 방식은 질병 급여와 동일하다. 3개월 이후 의학적 이유로 업무에 복귀하지 못하는 경우 해당 노동자는 질병 급여를 받을 수 있다. 출산 장려금은 가입자나 가입자의 아내에게 지급 가능한 최저 임금의 60%에 달하며 아이를 출산하거나 1세 미만의 아이를 입양하는 경우에 지급된다.

의료 서비스는 가입자, 배우자, 아이들(18세 미만, 학생인 경우 25세 미만 또는 장애아)에게 적용된다. 의료 서비스 혜택에는 질병 검사와 의학 치료, 질병 예방, 재활, 사전 및 사후 서비스가 포함된다. 의학 치료에는 교통사고로 인한 치료와 성형수술은 포함되지 않는다. SSO는

병원이나 의료 기관들에게 계약에 기초하여 지불한다. SSO가 지정한 서비스 이외의 서비스에 따른 추가 비용은 가입자 본인이 책임진다. 가입자, 연금 수급자, 환자, 및 유가족, 다시 말해 의료 서비스 제도의 적용을 받는 사람들은 질병에 걸리거나 사고를 당할 경우 긴급 상황을 제외하고는 병원을 선택해 등록해야 의료 서비스를 받을 수 있다.

다. 산업 재해

이 제도의 적용 범위는 노령 연금과 기타 급여와 동일하다. 재원은 상기한 바와 같이 급여 지불 총액의 5%에 해당하는 고용주의 분담금이다. 업무 중 사고를 당하거나 직업병에 걸린 가입자는 최소 가입 기간 조건 없이 급여를 받을 수 있으나, 당사자가 고의적으로 사고를 일으키거나 질병에 걸린 경우는 급여를 받을 자격이 없다. 이 제도에 따른 혜택에는 의학 치료와 재활, 일시적 취업 불능 급여, 돌보미 급여, 영구 장애 수당, 장례 지원금, 가입자의 유족 급여가 있다.

업무 중 사고를 당하거나 직업병에 걸린 가입자들에게는 업무와 무관한 다른 이유로 인한 질병이나 사고 당사자와 동일한 의료 서비스가 제공된다. 이에 따른 비용의 일부를 다른 기관에서 부담할 경우 SSO는 그 지급액과 실제 치료비의 차액을 지원한다. 일시적 취업 불능 급여와 관련, 고용주는 노동법에 규정된 바와 같이 해당 가입자에게 30일간 임금 전액을 지불할 책임이 있다. 그 후 6개월 간은 SSO가 가입자에게 임금 전액을 보전해준다. 그 후 18개월 간은 급여가 임금의 60%로 줄어들고 18개월이 지나면 가입자는 영구 장애 급여를 받게 된다. 영구 장애 급여는 가입자의 사고 이전 12개월 간의 평균 소득의 67.5%를 장애 등급에 곱한 액수이다. 장애 급여는 매달 지급되지만, 장애 등급이 25% 미만인 경우 해당 장애인은 급여를 일시금으로 받을 수 있다. 해당 장애인이 도움을 받지 않고는 살아갈 수 없을 경우, SSO는 해당 장

애인의 돌보미에게 돌보미 급여를 지급한다. 급여는 최저 임금을 기준으로 돌보는 시간에 따라 지급한다. 일시적 또는 영구적 장애인은 장애의 원인이 업무와 무관하더라도 반드시 재활 및 직업 훈련을 받아야 한다. SSO는 재활이나 직업 훈련을 거부하는 장애인에게는 급여를 지급하지 않는다.

유족 급여는 사망자의 배우자와 자녀에게 지급된다. 배우자가 없는 경우 사망자가 부모를 부양했다면 부모가 급여를 수급할 수 있다. 유족 급여는 적응 급여의 지급이 끝난 후 지급된다. 배우자 및 부모 급여는 사망자의 지난 12개월 간 평균 소득의 50%에 준한다. 자녀 수당은 자녀 1명 당 사망자의 지난 12개월 간 평균 소득의 15%에 준한다. 사망자에게 배우자나 부모가 없는 경우, 자녀 급여는 각각 20%로 높아지지만 자녀가 많다고 해도 사망자의 지난 12개월 간 평균 소득의 60%를 넘지는 못한다. 유족 급여의 총액은 사망자가 받던 영구 장애 급여를 넘지 못한다.

장례 지원금은 사망자의 전통 장례를 지원하는 것으로 사망자의 6개월 간의 보험대상소득에 해당한다.

□ 혜택 별 수급자 수

No.	혜택 유형	수급자 수		
		2008	2009	2010
1	의료 서비스	76,183	81,790	107,737
2	질병 수당	1,099	541	1,026
3	출산 수당	2,964	1,384	3,316
4	장례 지원금	126	135	131
5	산재/직업병 수당	348	42	333
6	퇴직 연금	1,700	289	4196
7	취업 불능 수당	52	10	140
8	유가족 수당	78	53	386

□ 연도별 급여 지급액

(단위: Laos kip)

연도	2008	2009	2010
수당지급액	9,587,657,841	12,027,677,792	14,738,101,820

□ 혜택 별 급여 지급액

No.	혜택 유형	지급액		
		2008	2009	2010
1	의료 서비스	5,811,077,763	7,170,753,059	8,927,418,784
2	질병 수당	484,126,249	473,416,088	494,321,846
3	출산 수당	2,244,017,030	2,610,342,206	2,818,797,192
4	장례 지원금	466,155,889	464,290,082	503,846,959
5	산재/직업병 수당	162,359,488	143,731,978	213,875,140
6	퇴직 연금	389,998,083	791,065,161	1,263,760,767
7	취업 불능 수당	15,434,245	49,320,998	75,962,061
8	유가족 수당	14,489,094	59,954,270	106,661,261

주: 환율 \$1=8,135 kip

- 담당 기관: 위 제도는 노동사회복지부의 감독을 받는 자치 단체인 사회보험기관(SSO)이 집행한다.
- 재원: 이 제도는 고용주와 노동자의 분담금으로 운영된다. 고용주는 노동자 임금의 4.5% 노동자는 5%를 분담금으로 납부하며 이 때 최대 임금은 1,500,000 kip으로 계산한다. 이 사회보장기금에 정부의 현금 지원은 없다.
- 문제점: 민간 부문의 사회보장을 법으로 의무화했음에도 이행이 쉽지 않았다. 은행, 통신사 등의 여러 대기업들이 자체 제도가 있음을 이유로 SSO에 가입하려 하지 않기 때문이다.

4. 공공 부문의 사회보장

공공 부문 근로자들을 위한 사회 보장 제도는 1993년 마련되었다. 이 제도는 노동사회복지부(MOLSW)와 재정부(MOF)가 공동 관장한다. 관련 기금은 MOF 산하 재무국에 귀속된다. 이 제도는 공무원, 군인, 경찰에 적용된다. 재원은 노동자와 정부의 분담금이다. 노동자들이 임금의 6%를 분담금으로 납부하며, 정부가 나머지 비용을 모두 책임진다. 이 제도의 혜택에는 노령 연금, 장애 급여, 유족 급여, 질병 급여, 출산 급여, 산재 급여 및 의료 서비스가 있다. 이 중 보건 서비스의 경우 진료 별 지불 모델을 채택했는데 이에 따르면 최고 지급액(매우 적음)을 상회하는 비용을 가입자들이 공동 부담했다.

2008년 이 모델은 개정된 법(70/PM)에 따라 균일할당 계약 모델로 바뀌었다. 시범 프로그램이 적용된 주의 균일액 수준은 기초 임금의 6%라는 기존 분담금 비율에 근거해 1인당 40.000 kip으로 정해졌다. 이 법(70/PM)에 따라 퇴직 연금, 취업 불능 급여, 유족 급여, 질병 급여, 출산 급여, 장례 지원금, 산재 급여가 제공된다. 개정된 법은 또한 유족 급여를 일시금 지급에서 장기 급여로 대체했다. 분담금은 공무원이 전체 임금의 8%를, 정부가 8.5%를 납부하게 되었다. 이 같은 개혁은 장기적인 지속가능성의 강화와 가입자들에 대한 지원 확대를 위한 것이다. 이 제도는 확정 급여형 사회 보장 제도로 분류된다. 국방부와 공공안보부는 또한 유사한 수당을 포함하고 유사한 방식의 기금 마련이라는 자체 제도 개혁을 통해 이 공공 부문 제도에 맞추었다. 이 제도는 노동사회복지부의 감독을 받는 자치 단체인 국가 사회보장당국(SASS)가 집행한다.

〈표 7-5〉 공공 부문 사회보장제도 유형

혜택 유형	제공 취지	비용 계산과 지급액
1. 의료 서비스	가입자와 그 배우자 및 18세 이하의 자녀가 질병에 걸릴 경우 의료 서비스를 제공한다.	- 현재 이 서비스는 명확히 규정되기가 어렵다. 그 이유는 1. 공무원의 작업 환경이 위험하지 않고, 2. 직업병을 진단하고 확인할 수 있는 전문 의사들이 부족하기 때문이다. - 건강이 좋지 않고 어떤 일에도 적합하지 않은 가입자들은 노령 연금 및 취업불능 연금에 포함되는 조기 퇴직 연금이나 취업 불능 급여를 받게 된다.
2. 출산 급여	가입자가 임신, 출산, 유산, 입양의 이유로 출산 휴가를 사용할 경우 출산 장려금을 포함한 출산 급여를 수급할 수 있다.	
3. 업무 중 상해 및 직업병	공무원이 임무 수행 중 사고를 당해 다 치거나, 불구가 되거나, 사망할 경우 제공된다. 직업병은 업무로 인한 모든 정신 및 육체 질환을 포함한다.	
4. 취업 불능 급여	가입자의 신체 일부가 훼손되거나 정신적 육체적으로 일할 능력을 상실한 경우 매월 지급된다(여기서 정신적 능력 상실은 작업 환경에서 비롯되지 않은 경우이다). 무능력 상태 인정은 의사의 확인을 필요로 한다.	
5. 질병 급여	가입자가 일시적으로 일하지 못하는 경우 임금을 대체하기 위해 매월 지급된다. 노동법에 규정된 대로 고용주는 가입자인 직원에 30일 간의 질병 급여를 지급할 의무가 있다.	
6. 연금	다음과 같은 조건을 충족시킨 공무원이 퇴직 시 임금 대체 수단으로 매월 지급된다. - 60세 이상 - SSF에 5년 이상 분담금 납부	
7. 유족 급여	가입자나 연금 수급자의 부양 가족에게 지급되는 현금 수당이다. 일시금과 매월 지급의 두 가지 종류가 있다. 미망인, 고아, 가입자가 부양하던 부모를 위한 급여이다.	
8. 장례 지원금	가입자뿐 아니라 연금 수급자, 장애인, 배우자, 자녀의 장례 비용을 지원한다.	

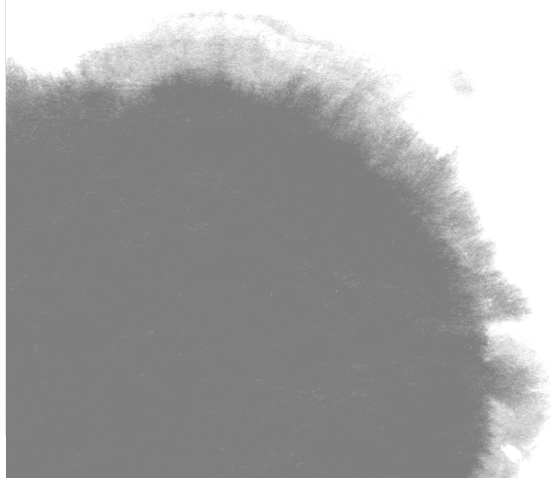
〈표 7-6〉 수급 자격이 있는 가입자 현황

No	주	공무원	혜택 종류						
			노령 연금	미망인	고아	취업 불능	배우자	자녀	총계
1	씨엥쿠앙	5.984	2.383			216	3.426	8.327	20.336
2	후아판	5.927	1.537		20	126	2.930	6.503	17.043
3	루앙파팡	8.137	1.016			1.029	4.118	8.935	23.235
4	우돔싸이	4.951	572	1	22	920	2.672	6.752	15.890
5	루앙남타	4.219	365		26	350	1.886	4.714	11.560
6	보케오	3.342	128		6	333	1.567	3.628	9.004
7	참파삭	10.131	1.299		181	39	5.698	14.393	31.741
8	세콩	3.078	389		84	66	1.292	4.538	9.447
9	보리감싸이	4.740	529		2	77	2.404	6.701	14.453
10	캄무앙	6.312	793			613	3.229	10.491	21.438
11	사반나켓	10.300	834		17	142	5.053	16.052	32.398
12	짜야보리	6.934	621	4	55	302	4.035	8.104	20.055
13	풍살리	3.580	607		8	355	1.216	4.001	9.767
14	아타프	2.710	142	1		83	1.198	4.017	8.151
15	사라반	5.097	428		115	132	2.378	6.947	15.097
16	VTE 수도	35.761	7.420		27	89	19.875	44.183	107.359
	총계	121.203	19.063	6	563	4.872	62.977	158.286	366.970

〈표 7-7〉 혜택별 수급자 수와 2010~2011년 지급액 규모

No.	혜택 유형	수급자 수	지급액
1	의료 서비스	서비스당 지급(49.218)과 균등 할당(433.226)	21.662.078.307
2	퇴직 연금	200	3.372.147.383
3	출산 급여	2,902	832.698.714
4	장례 지원금	1.385	37.284.166.746
5	산재/직업병 급여	20	29.641.230
6	노령 연금	20.180	149.179.595.595
7	아동 급여(고아)	8.250	6.716.085.189
8	유족 급여		14.760.000

아시아 국가의 향후 사회보장정책 방향



제8장 아시아 국가의 향후 사회보장정책 방향

본 보고서에서는 아시아 국가의 사회보장 발전에 필요한 향후 정책의 방향을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 개발도상국의 사회보장 강화를 위한 정책은 단기적 혹은 임시적인 사회부조 프로그램뿐 아니라 사회보험과 같은 중·장기적 사회보장 프로그램의 개발이 필요하다. 효과적인 사회보장 제도를 설립하기 위해서는 사회안전망 개념을 확장하고 가능한 위험 관리 제도를 다양화하는 것이 중요하다. 보다 광범위한 맥락에서 정책을 수립하는 것은 제도의 결함을 드러내주며 프로그램 간 보완 및 시너지 효과를 향상시키는데 기여할 것이다.

둘째, 사회보장제도의 개발이 모든 국가에서 동일할 수 없다. 따라서 국민의 선호를 인식하여 사회 규범, 역사적, 제도적 전통, 경제발전 단계, 국가 우선순위, 지방의 능력을 반영하여야 한다. 아시아 국가는 주의 깊게 사회보장제도를 개발하여 매우 관대하고 값비싼 사회보장제도를 만든 일부 유럽 국가의 실수를 피해야 한다.

셋째, 사회부조는 1997년 아시아 경제위기와 같은 세계화의 충격을 단기적으로 완화시키는데 효과적이다. 하지만 지속적으로 충격을 완화하고 빈곤을 감소하기 위해서는 교육, 의료, 영양과 같은 장기적인 사회보장 서비스의 제공으로 연결되어야 한다.

넷째, 거의 모든 아시아 국가가 사회안전망 프로그램의 재정 균형과 관리 효율성 향상에 어려움을 겪고 있다. 이들 국가는 최적 예산, 표적

화 된 서비스제공을 위한 행정 인프라, 제도 감시 및 평가를 위한 능력이 부족하다. 재정의 누출이 가장 심각한 문제점이나, 이것은 투명성의 부족 혹은 부패로 인해서만 발생하는 것이 아니다. 잘못된 표적화, 저조한 관리 능력, 불충분한 준비, 잘못된 공공 지출 우선순위로부터 야기된 결과일 수 있다. 국가적 데이터베이스를 가진 전반적인 기획, 조정기관을 설립하거나 지정하여 기금 동원, 시행 감시, 프로그램 평가, 시행기관을 위한 가이드라인을 제공하는 것이 도움이 될 수 있다.

다섯째, 재정의 누출을 막고 사회보장 프로그램의 효율적인 시행을 위해서는, 취약계층이 누구인지, 선정된 사람이 규명된 취약계층에 속하는지에 관한 믿을 만한 정보를 수집하는 것이 필수적이다. 개발도상국에서는 자영업자와 비공식 부문의 근로자의 소득과 지출에 대한 정보 수집이 특히 어려운 현실이다.

여섯째, 아시아 국가는 사회보장보험 프로그램을 확장하고 관리 효율성을 향상시켜 사회보장제도를 강화할 필요가 있다. 특히, 실업 보험은 위기 시 효과적이고 효율적인 사회안전망의 기능을 수행할 것이다. 비록 근무 중 사고와 질병에 대한 사회보험이 비교적 광범위하게 적용되고 있지만, 연금제도와 의료보험은 여전히 표적 인구의 일부에만 혜택이 돌아간다. 관리 강화를 위해서는 다양한 사회보험 프로그램의 관리를 통합하고, 보험금징수를 위해 국가적 세금기관과 협력하는 사항이 고려되어야 한다.

마지막으로, 다자적, 양자적인 사회부조 기관이 사회안전망 프로그램 고안, 표적화, 모니터링, 평가에 필요한 데이터를 수집하고 분석하는데 기술 지원을 제공하는 것이 보다 중요하다. 또한 직원 교육, 전문가 자문 제공, 모범사례 전파를 통해, 사회안전망 관리를 위한 역량강화에도 보다 많은 관심을 기울여야 한다.

참고 문헌

- Abidin, M. Z. & Rasiah, R. (2009). The global financial crisis and the Malaysian economy: Impact and responses. UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org.my>
- Amar, H.S.S. (2008). Meeting the needs of children with disability in Malaysia. Medical Journal of Malaysia, 63 (1). 1 - 18.
- Asher, M. G. (2008). Reforming social safety nets in East Asia: Essential for sustained growth. Retrieved from <http://www.cpsindia.org/sustainedgrowth.htm>
- Ashton, D., F. Green, D. James and J. Sung (1999) Education and Training for Development in East-Asia: The Political Economy of Skill Formation in East Asian Newly Industrialized Economies. London: Routledge.
- Avenzora, Ahmad and Yoyo Karyono (2008) Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2008 [Analysis and Computation for Poverty Rate in Year 2008]. Jakarta: BPS Jakarta
- Bank Negara Malaysia. (2008). Annual report 2008. Retrieved from <http://www.bnm.gov.my>
- Bank Negara Malaysia. (2009). Monetary policy statement. Retrieved from <http://www.bnm.gov.my>

- Bappenas (2009), Laporan Penyelenggaraan Musrenbangnas RPJMN 2010 - 2014 di Jakarta pada Desember 2009. [Minutes on National Development Consultation for Mid-term National Development Plan 2010 - 2014 in Jakarta in December 2009 [online]<http://musrenbangnas.bappenas.go.id/uploads/Laporan/Laporan_Musrenbangnas_RPJMN_2010_2014.pdf> [26 February 2010]
- Bardhan, A. D., Datta, R., Edelstein, R. H., & Kim, L. S. (2003). A tale of two sectors: Upward mobility and the private housing market in Singapore. *Journal of Housing Economics*, 12, 83-105.
- BPS (2002) Dasar-dasar Analisis Kemiskinan [The Basics of Poverty Analysis], Statistics Indonesia and World Bank Institute, Jakarta.
- Butler, J. and R. Moffitt(1982) “A Computationally Efficient Quadrature Procedure for the One Factor Multinomial Probit Model”, *Econometrica*, Vol.50, pp.347-364.
- Cameron, D. R. (1978) The Expansion of the Public Economy: A Comparative Analysis, in: *American Political Science Review* 72(Dec.) 1243-1261.
- Curley, J., & Sherraden, M. (2000). Policy lessons from child allowance for children’s savings accounts. *Child Welfare*, 79 (6), 661-687.
- Departments of Statistics Malaysia. (2009). Monthly statistical bulletin. Retrieved from <http://www.statistics.gov.my>
- Department of Statistics (2010). Labor Market Information.

- Retrieved on October 20 from <http://www.singstat.gov.sg/>
- Devadason, E. S., & Meng, C.W (2009). Globalization of the Malaysian manufacturing sector: An agenda for social protection enhancement. *International Journal of Economics and Finance*, 1(1), 86 -97.]
- Deyo, F. (1992) *The Political Economy of Social Policy Formation*: Doraisami, A. (2005). The gender implication of microeconomic policy in performance in Malaysia. United Nations Research Institute for Social Development. Retrieved from <http://www.unrisd.org>
- East Asia's Newly Industrializing Countries, in: Applebaum, R. /Henderson,J.(eds.) *States and Development in the Asia Pacific Rim*, London: Sage:289-306.
- Evans, P. (1992) *The State as Problem and Haggard, S./Kaufmann, R.R. (eds.) The Politics of Economic Adjustment*. Princeton, NJ: Princeton UP, pp.139-181.
- Evidence from Singapore. *Journal of Housing Economics*, 13, 101-119.
- Febriany, Vita, Nina Toyamah and R. Justin Sodo (2010), 'Studi Kualitatif Dampak PNPM Generasi dan PKH Terhadap Ketersediaan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Pendidikan Dasar: Ringkasan Eksekutif' [A Qualitative Study of the Impact of PNPM Generasi and PKH on the Availability and Utilization of Maternal and Neonatal Health Services and Basic Educational Services: Executive Summary], Research Report, SMERU Research

Institute, Jakarta.

Fiszbein, Ariel and Norbert Schady (2009), 'Conditional Cash Transfer: Reducing Present and Future Poverty', World Bank Policy Research Report, The World Bank, Washington D.C.

Frankenberg, Elizabeth, Duncan Thomas, and Kathleen Beegle (1999), 'The Real Costs of Indonesia's Economic Crisis: Preliminary Findings from the Indonesia Family Life Surveys', Labour and Population Program Working Paper Series 99-04, RAND, Santa Monica.

Gough, I.(2000) Globalization and regional welfare regimes: the East-Asian Case. Global Social Policy Programme. Institute for International Policy Analysis, University of Bath.

Haggard, Stephan and Robert R. Kaufman (2008) Development, Democracy and Welfare States: Latin America, East Asia, and Eastern Europe. Princeton: Princeton University Press.

Hall, Peter A. and David W. Soskice (eds.) (2001) Varieties of capitalism: the institutional foundations of comparative advantage. New York: Oxford University Press.

Han, C.-K. (2009). Asset-Building Policy in Korea, Singapore, and Taiwan: A Comparative Perspective. Paper Presented at An International Conference Co-Sponsored by Association for Public Policy Analysis and Management. January 8. Singapore.

Han, C.-K. (2010). Asset-building policy throughout the life course: Lessons from Singapore. The 7th East Asian Social Policy (EASP) Conference. August 21, Seoul, Korea. Inland Revenue

- Authority of Singapore (2010). Job Credits Scheme. Retrieved on October 20 2010 from <http://www.iras.gov.sg/irashome/jobscredit.aspx>
- Haron, S. A., Yahya, N., Paim, L., Tengku, A., Hamid, T. A., Zainalaludin, Z., Ridzuan, M., Syed, A. R. S.N., & Abu Samah, A. (2006). Living arrangements of older persons on welfare: Implications on health, economic wellbeing and life satisfaction. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 18 (1.), 26 -34.
- Hastuti and John Maxwell (2003), 'Rice for Poor Families (RASKIN):the 2002 Program Operate Effectively? Evidence from Bengkulu and Karawang', Research Report, The SMERU Research Institute, Jakarta.
- Hastuti, Sulton Mawardi, Bambang Sulaksono, Akhmadi, Silvia Devina, and Rima Prama Artha (2008), 'The Effectiveness of The Raskin Program', Research Report, The SMERU Research Institute, Jakarta.
- Hastuti, Syaikhu Usman, Sulton Mawardi, Justion Sodo, Deswanto Marbun, and Ruhmaniyati (2009), 'Pemantauan Dampak Sosial Ekonomi Krisis Keuangan Global 2008/09: Peran Program Perlindungan Sosial dalam Meredam Dampak Krisis Keuangan Global 2008/09', [Monitoring the Social and Economic Impact of 2008/09 Global Financial Crisis: The Role of Social Protection Programs in Mitigating the Impact of 2008/09 Global Financial Crisis], Research Report, The SMERU Research Institute, Jakarta.
- Holliday, I. (2000) Productivist Welfare Capitalism: Social Policy in East Asia, *Political Studies* 48:706-723.

- Huber, E. and Stephens, J. D. (2001a). Development and Crisis of the welfare State: parties and Policies in Global Markets. London: The University of Chicago Press.
- Huber, E. and Stephens, J. D. (2001b). 'Welfare state and Production Regime in the Era of Retrenchment', in Pierson, P. (2001)(ed.), The New Politics of the Welfare State, pp.107-145. New York/Oxford: Oxford University Press.
- James, W.E., Park, D., Jha, S., Jongwanich, J., Hagiwara, A. T., & Sumulong, L. (2008). The US financial crisis, global financial turmoil, and developing Asia: Is the era of high growth at an end? Asian Development Bank Economics Working Paper Series No- 139.
- Katzenstein, P. J. (1985) Small States in World Markets: Industrial Policy in Europe. Ithaca/London: Cornell University Press.
- Khoon, G. S., & Mah- hui, M.L. (2010). The impact of the global financial crisis: The case of Malaysia. TWN Global Economy Series, Paper No-26, Retrieved from <http://www.twinside.org.sg>
- Khor, M. (2009). How developing countries are hit by global crisis. The Star 9 March, 2009. Retrieved from <http://www.thestar.com.my>
- Kwon, H.-J. (2009). The reform of the developmental welfare state in East Asia. International Journal of Social Welfare, 18, S12-S21.
- Lee, J. (2008). Productivism, developmentalism and the shaping of urban order: Integrating public housing and social security in

- Singapore. *Urban Policy and Research*, 26 (3), 271-282.
- Lee, K. Y. (2000). *From Third World to First. The Singapore Story: 1965-2000*. New York: Harper Collins.
- Leith, Jennifer, Catherine Porter, SMERU Research Institute, Peter Warr (2003), 'Indonesia Rice Tariff', Research Report on Poverty and Social Impact Analysis, Government of Indonesia and DFID, Jakarta.
- Loke, V., & Sherraden, M. (2008). Building assets from birth: A global comparison of Child Development Account policies. (CSD working paper 08-03). St. Louis: Washington University, Center for Social Development.
- Mares Isabela and Matthew E. Carnes (2007) Social Policy in Developing Countries , *Annual Review of Political Science*.
- Masud, J., Haron, S. A., & Hamid, T. A. (2006). Perceived income adequacy and health status among older persons in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 18(1), 2 - 8.
- Mat Zin, R. H., & Shahadan, F. (2009). Impact of the global economic crisis on the Malaysian auto-parts industry. Retrieved from <http://www.adb.org>
- Mat Zin, R. H. (2009). Poverty reduction, social integration and development: The formula for peace? Bangi: Universiti Kebangsaan Press.
- Mat Zin, R. H. (2007). Revisiting urban poverty and the issue of social protection in Malaysia. Retrieved from <http://www.eadn.org/reports/urbanweb/u07.pd>
- Ministry of Community Development, Youth, and Sports (2010).

- Healthy Start Programme. Retrieved on October 20, 2010 from <http://app1.mcys.gov.sg/Assistance/HealthyStartProgrammeHSP.aspx>
- Ministry of Health (2010). Healthcare Financing. Retrieved on October 20, 2010 from <http://www.moh.gov.sg/mohcorp/hcfinancing.aspx?id=104>
- Mukherjee, Nilanjana (2006), Voice of the Poor: Making Services Work for The Poor in Indonesia: Qualitative Consultation with the Poor at Eight Sites, The World Bank, Jakarta.
- Netto, A. (2009). Social safety nets not good for children in Malaysia. Retrieved from <http://www.ipsnews.net/news.asp?idnews=49864>
- Ng, K. H., & Nair, S. (2008). Child Development Accounts in Singapore. Paper presented at the Symposium of Child Development Accounts. St. Louis, USA. November 12-14.
- Ngiam, T. L. (2004). Contemporary welfare policy and social well-being. Edited by Kalyani K. M. & Ann Wee (pp. 81-106), Social Work in Context. Marshall Cavendish Academic: Singapore.
- Piore, M. and Sabel, C. (1984) The Second Industrial Divide. NY: Basic Books.
- Rodrik, D. (1997) Has Globalization Gone too Far? Washington D.C.: Institute for International Economics.
- Pradhan, Menno, Fadia Saadah, and Robert Sparrow (2007), 'Did the Health Card Program Ensure Access to Medical Care for the Poor during Indonesia's Economic Crisis?', World Bank Economic Review, 21(1), pp. 125-150.
- Ramesh, M. (2000). Welfare capitalism in South Asia: Social

security health and education policies. Basingstoke: Macmillan.

Rudra, N. (2007)“Welfare States in Developing Countries: Unique or Universal?” *The Journal of Politics*, 69(2): 378-396.

Sidorenko, A. A., & Butler, J. R. G. (2007). Financing health insurance in Asia Pacific countries. *Asia-Pacific Economic Literature*, 21(1), 34 - 54.

Sparrow, Robert (2006), ‘Health, Education and Economic Crisis: Protecting the Poor in Indonesia’, PhD Dissertation, Tinbergen Institute Research Series, vol.373, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Sparrow, Robert (2007), ‘Protecting Education for the Poor in Times of Crisis: An Evaluation of a Scholarship Programme in Indonesia’, *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 69(1), pp. 99-122.

Sparrow, Robert, Asep Suryahadi, and Wenefrida Widyanti (2010), ‘Social Health Insurance for the Poor: Targeting and Impact of Indonesia's Askeskin Program’, SMERU Working Paper, SMERU Research Institute, Jakarta.

Sumarto, Sudarno, Asep Suryahadi, and Wenefrida Widyanti (2002), ‘Designs and Implementation of the Indonesian Social Safety Net Programs’, *Developing Economis*, 40(1), pp. 3-31.

Sumarto, Sudarno, Asep Suryahadi, and Wenefrida Widyanti (2005), ‘Assessing the Impact of Indonesian Social Safety Net Programmes on Household Welfare and Poverty Dynamics’, *European Journal of Development Research*, 17(1), pp. 155-177.

Sumarto, Sudarno, Asep Suryahadi, and Samuel Bazzi (2008),

- ‘Indonesia’s Social Protection during and after the Crisis’, in Armando Barrientos and David Hulme (eds.), *Social Protection for the Poor and Poorest: Concepts, Policies and Politics*, Palgrave Studies in Development, Palgrave MacMillan, Hampshire.
- Suryahadi, Asep, Sudarno Sumarto, and Lant Pritchett (2003), ‘Evolution of Poverty during the Crisis in Indonesia’, *Asian Economic Journal*, 17(3), pp. 221-241.
- UNDP Report (2009). *The global financial crisis and the Malaysian economy, impact and responses*, Kuala Lumpur: UNDP. Retrieved from <http://www.undp.org>
- Vasoo, S., & Lee, J. (2001). Singapore: Social development, housing, and the Central Provident Fund. *International Journal of Social Welfare*, 10, 276-283.
- Wade, R. (1990) *Governing the Market: Economic Theory and the Role of the Government in East Asia Industrialization*. Princeton: Princeton University Press.
- Wan, G., & Francisco, R. (2009). How is the global recession impacting on poverty and social spending? ADB Development Working Paper Series No. . Retrieved from <http://www.adb.org/poverty>
- World Bank (1993) *The East-Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- World Bank (2006), *Making the New Indonesia Work for the Poor*, The World Bank, Jakarta.
- World Bank (2009a), *Investing in a more sustainable Indonesia*:

Country Environmental Analysis. Jakarta: World Bank.
 [online] <<http://www.preventionweb.net/files/11888_507620v20Revis1ox0info10CEA1english.pdf>> [1 March 2010]

World Bank (2009b), Gross national income per capita 2008, Atlas method and PPP, <<http://site.resources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf>> [1 March 2010]

Wibbels, Erik and John S. Ahlquist. (2007) “Development Strategies and Social Spending.” Estudios/Working Paper 2007/232. Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales, Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones.

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 국제협력홍보팀
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8303)

Kihasa 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

■ 2011년	11-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민	9,000원
	11-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 자출 및 수입구조에 대한 분석	조재국	미정
	11-03	친서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영	6,000원
	11-04	약제비 자출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실퍼아	5,000원
	11-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜	7,000원
	11-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기가공식품 표시제 중심으로-	곽노성	7,000원
	11-07	저소득층 아동비만 및 저체중문제의 진단과 대응방안	김혜련	6,000원
	11-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진	6,000원
	11-09	인구집단 의료이용 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진	6,000원
	11-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응 방안	황나미	미정
	11-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 재고방안	신영석	7,000원
	11-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안-노후소득보장 제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명	미정
	11-13	사회보장제정과 재원조달에 관한 연구	최성은	5,000원
	11-14	보편적복지와 선별적복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘	미정
	11-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연	6,000원
	비발간	해외사회보장제도 정보서비스 제공	강유구	미정
	11-16-1	선진국의 아동사태관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙	미정
	11-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진	6,000원
	11-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지제정 수준에 관한 연구	고경환	6,000원
	11-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환	8,000원
	11-17-3	2011 사회예산분석	최성은	7,000원
	11-17-4	2011 보건복지 제정의 정책과제	유근춘	미정
	11-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	미정
	11-17-6	사회복지제정 추계모형개발	원종욱	8,000원
	11-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호	5,000원
	11-18	공정사회를 위한 친서민 정책 개선 방안	이태진	미정
	11-19	한국인의 복지인식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명	7,000원
	11-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진	6,000원
	11-21	달수금 제고를 위한 기초보장 패널구축: 역동성 평가를 위한 양적·질적 패널 구축 및 기초연구	최현수	미정
	11-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완	6,000원
	11-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주	7,000원
	11-24	2011 빈곤연계연보	김문길	8,000원
	비발간	2011 기초보장평가 및 정책대안 모색	이태진	미정
	비발간	2011 기초보장모니터링 및 현장보고	최현수	미정
	11-25	사회복지제도운영체계 국제비교연구: 정부효율성이 높은 국가의 복지서비스행정을 중심으로	강혜규	미정
	11-26	중산층가족의 복지체감도 증진방안 연구	김유정	미정

11-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙	미정
11-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬	5,000원
11-29	장애인 서비스 연계방안 연구	김성희	7,000원
11-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희	6,000원
11-31	사회적기업의 사회복지서비스제공 실태 및 운영구조 연구	강혜규	미정
11-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과분석	이삼식	미정
11-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철	5,000원
11-34	보건복지통계의 품질관리표준화 방안 연구	손창균	6,000원
11-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록	미정
11-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식	미정
11-37-1	출산율 예측 모형 개발	이삼식	6,000원
11-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍	미정
		(외부)	
11-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아 건강 동향과 정책과제	최정수	7,000원
11-37-4	소득계층별 출산 양육 행태 분석 및 정책방안	김은정	6,000원
11-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희	미정
		(외부)	
11-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식	7,000원
11-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서	미정
11-37-8	외국의 이민정책변천과 사회경제적 영향	임정덕	미정
		(외부)	
11-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정정희	미정
11-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임모색: OECD 국가별 비교를 중심으로	이소정	미정
11-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경	미정
11-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕	8,000원
11-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구-M시 종적연구기반(1)	오영희	6,000원
11-37-14	고령친화여가 산업활성화 방안	김수봉	미정
11-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희	8,000원
11-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 판	이삼식	5,000원
11-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정정희	미정
11-37-18	저출산고령사회 대응 관련 쟁점연구	이소정	미정
11-37-19	출산관련 조사자료DB구축	산창우	10,000원
비발간	국제심포지움	이삼식	미정
비발간	저출산고령사회연구관련 학술대회	이삼식	미정
11-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 유지방안에 관한 연구	김기홍	미정
		(외부)	
11-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	이삼식	미정
비발간	저출산고령화와 사회갈등	이삼식	미정
11-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회환경 조성방안	(미정)	미정
		(외부)	
11-37-23	저출산고령화대응영세자영업자생활실태연구	박종서	미정
11-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006~2010년 결과 보고서-	오영호	8,000원
11-39-1	건강영향평가의 제도화방안 연구	이상영	10,000원
11-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술 지원	김동진	11,000원
11-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가의 정책동향	최은진	10,000원

	11-39-4	건강영향평가 DB구축	김동진	10,000원
	11-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순	9,000원
	11-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선	8,000원
	11-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표	8,000원
	11-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효과적 운영방안 연구	홍석표	5,000원
	11-42	취약·위기 및 다문화가족의 애방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구(2차년도)	김승권	11,000원
	11-43	친서민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 아동분야 사회서비스 중심으로	김미숙	13,000원
	11-44-1	한국의 복지실태	남상호	미정
	11-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱	8,000원
	비발간	한국의 사회복지분석	남상호	미정
	11-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)	정영호	7,000원
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료정책방향 모색	박실비아	미정
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료분석	조재국	미정
	11-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민	7,000원
	11-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희	6,000원
■ 2010년	10-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000원
	10-02	화개난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박실비아	5,000원
	10-03	해외의료시장 개척의 투자효과 분석과 중장기 발전 전략	조재국	7,000원
	10-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 중장기 관리전략 수립	정기혜	6,000원
	10-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	7,000원
	10-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	7,000원
	10-07	식품위해물질 모니터링 중장기 추진 계획 수립	김정선	5,000원
	10-08	건강보험 정책현황과 과제	신영식	7,000원
	10-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	5,000원
	10-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000원
	10-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000원
	10-12	한국 제3세대 육성방안에 대한 연구	노대명	8,000원
	10-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	7,000원
	10-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구 : -기초보장제도 시행 10년 주거급여를 중심으로-	이태진	7,000원
	10-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	7,000원
	10-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	8,000원
	10-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조율성 분석	여유진	7,000원
	10-18	근로장려세제(EITC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	8,000원
	10-19	아동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	6,000원
	10-20	공공 사회복지서비스 최저수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000원
	10-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	8,000원
	10-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	8,000원
	10-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	7,000원
	10-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 접근을 넘어서	강은정	5,000원
	10-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	이윤경	7,000원
	10-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000원
	10-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손창균	6,000원
	10-28	한국의 보건복지 동향: 2010	장영식	10,000원
	10-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	6,000원

10-30-1	저출산 원인과 파급효과 및 정책방안	이삼식	17,000원
10-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000원
10-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변용찬	5,000원
10-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	김나영	6,000원
10-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀가치와 출산율 관계 연구	김은정	5,000원
10-30-6	저출산의 가시경제적 효과분석	남상호	6,000원
10-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지 (외부)	6,000원
10-30-8	자녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000원
10-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	7,000원
10-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	장영식	6,000원
10-30-11	임양실태와 정책방안	김유경	10,000원
10-30-12	인공임신중절 실태와 정책과제	최장수	6,000원
10-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	6,000원
10-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	5,000원
10-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000원
10-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송태민	7,000원
10-30-17	산노년층의 특성과 정책과제	정경희	6,000원
10-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	10,000원
10-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	6,000원
10-30-20	산노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	신우덕	5,000원
10-30-21	산노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	7,000원
10-31-1	2010 사회예산 분석	최정은	8,000원
10-31-2	2010 보건복지재정의 정책과제	유근춘	9,000원
10-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000원
10-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최정은	6,000원
10-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000원
10-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000원
10-31-7	건강보험 재정평가	신영석	5,000원
10-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제1권	김동진	8,000원
10-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제2권	김동진	11,000원
10-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	5,000원
10-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	5,000원
10-33	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(3년차)	오영호	9,000원
10-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영 (1년차)	신호성	14,000원
10-35	취약위험 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 (1년차)	김승권	10,000원
10-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축 (1년차): 아시아 국가의 사회안전망	홍석표	8,000원
10-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	14,000원
10-37-2	2009년 한국복지패널 삼층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	김미곤	6,000원
10-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅱ)	정영호	11,000원
10-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅰ)	정영호	7,000원
10-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영 (10년차)	정영철	7,000원
10-40	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영 (2년차)	이연희	5,000원