

연구보고서 2002-11

基礎保障體系 比較研究

A Comparative Study of Basic Living Standard Security Systems

朴 浚 厚 李 賢 珠

李 承 卿 崔 賢 壽 金 桂 延

韓國保健社會研究院

Korea Institute for Health and Social Affairs

머 리 말

2000년 10월 국민기초생활보장법의 실시를 계기로 기초보장제도에 대한 사회적 관심이 증대됨과 아울러 사회보장체계를 새롭게 재조명해야할 필요성이 대두되고 있다. 기초보장체계에 있어서 핵심적인 기능을 수행할 것으로 기대되는 국민기초생활보장제도가 지난 2년간의 시행과정에서 대상자의 사각지대 존속, 급여수준의 적정성 여부 논란, 다른 사회보장제도와의 연계문제 등 여러 가지 문제점을 노출한데서 촉발되었다. 기초보장제도는 복지국가의 기본요소임에도 불구하고 한국의 사회복지정책분야에서는 비교적 새로운 개념인 까닭에 기초보장 개념에 대한 사회적 논란이 지속되고 있으며, 기초보장을 달성하는 제도적 방법에 대해서도 다양한 견해가 대립되고 있는 것이다. 다양한 이견을 발전적으로 수렴하기 위해서 우선 국민기초생활보장제도의 도입을 기초보장적인 관점에서 재평가하는 것이 필요하며, 국민기초생활보장제도의 개선방안뿐 아니라 여러 제도로 구성되는 기초보장체계의 개선방안을 도출하기 위한 외국과의 비교연구가 필요하다. 선진복지국가들에 있어서 기초보장체계의 내용과 구성요소, 급여수준, 급여방식 등에 대한 비교연구를 통해 우리나라의 기초보장체계를 분석하고, 국민기초생활보장법을 중심으로 한국의 기초보장체계 구축에 있어 지향해야할 발전방향과 구체적 발전전략에 있어 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

이러한 문제의식을 바탕으로 본 연구는 주요 선진국의 기초보장체계에 대한 포괄적인 자료 획득하고, 한국의 사회보장제도를 기초보장의 관점에서 분석하고자 한다. 또한 각국의 기초보장체계에 대한 비교분석을 통해 한국의 기초보장체계가 추구해야 할 적정 급여수준과 급여내용을 정립하고, 기초보장체계를 구성하는 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스 간의 적절한 연계방안을 제시하고자 하였다. 공통된 분석틀을 사용하여 우리나라와 외국의 기초보장체

계를 비교 분석한 본 연구는 우리나라 기초보장체계의 현재 위치와 특성을 파악하고 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스를 기초보장의 관점에서 체계화함으로써 한국의 사회보장제도 및 기초보장제도의 발전방향을 제시할 것으로 기대된다.

이 연구는 본 연구원의 박능후 연구조정실장의 책임 하에 이현주 책임연구원, 이승경 연구원, 최현수 연구원, 김계연 연구원, 노연정 연구원, 유진영 연구원의 도움 하에 진행되었다. 본 연구보고서의 초고를 완독하고 유익한 조언을 주신 본원의 석재은 책임연구원과 홍석표 책임연구원 두 분께 감사를 드린다.

끝으로 본 연구에 기울인 연구진의 많은 노력에도 불구하고, 미진한 점이 있다면 전적으로 연구진의 부족함 때문이며, 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견으로서 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2002年 12月

韓國保健社會研究院

院長 朴 純 一

目 次

要 約	1
I. 序 論	36
1. 研究背景	36
2. 研究目的	37
3. 研究方法 및 內容	37
II. 基礎保障의 概念	39
1. 基礎保障과 福祉國家의 關係	39
2. 基礎保障(National Minimum) 概念의 起源	41
3. 베버리지 時代의 基礎保障 概念	43
4. 福祉國家 全盛期の 基礎保障	45
5. 福祉國家危機 以後	48
III. 基礎保障體系 比較研究 方法	52
1. 基礎保障 比較에 관한 先行研究 考察	52
2. 基礎保障體系 分析틀	64
IV. 日本의 基礎保障制度	67
1. 日本 社會保障의 體系 및 歷史	67
2. 基礎保障의 基準線; 生活保護制度 上の 最低生活費	72
3. 基礎保障을 위한 制度	78
4. 日本의 基礎保障體系	108

V. 美國의 基礎保障制度	115
1. 社會保障制度의 歷史的 發展過程	115
2. 社會保障制度 一般體系	116
3. 貧困線과 社會保障體系	119
4. 基礎保障 關聯 主要 制度 現況	125
5. 基礎保障制度間의 關係 - 政策效果	138
VI. 英國의 基礎保障制度	142
1. 英國 基礎保障의 變遷	142
2. 基礎保障의 概要	148
3. 基礎保障線과 貧困線	151
4. 基礎保障 關聯 給與 및 프로그램	155
5. 個別 制度間 關係에 따른 基礎保障體系	173
VII. 스웨덴의 基礎保障制度	178
1. 스웨덴 社會保障制度의 歷史的 發展	178
2. 스웨덴 社會保障制度의 構成 및 運營體系	184
3. 스웨덴의 基礎保障 概念 및 水準	189
4. 基礎保障을 위한 個別 社會保障制度의 運營方式	194
5. 스웨덴 基礎保障體系的 特性 및 類型	211
VIII. 韓國의 基礎保障體系	220
1. 基礎保障 概念의 淵源	220
2. 社會保障制度 現況	221
3. 基礎保障 基準線: 最低生計費	235
4. 貧困線과 基礎保障關聯制度	238
IX. 結論: 政策提言	244
參考文獻	247

표 목 차

〈표 II- 1〉	기초보장개념의 시대별 변천과정 비교	50
〈표 III- 1〉	주요기관 및 연구자들의 상대빈곤선	54
〈표 III- 2〉	국민복지 기본선의 개념적·원리적 차이	56
〈표 III- 3〉	국민복지기본선으로서의 소득보장 수준의 설정	57
〈표 III- 4〉	비교연구의 유형화 및 비교기준	63
〈표 IV- 1〉	일본의 사회보장체계	67
〈표 IV- 2〉	일본의 기초보장과 관련된 개별 사회보장제도의 도입연도	70
〈표 IV- 3〉	부조기준과 피보호세대 및 일반세대의 소비수준(1948~1960)	74
〈표 IV- 4〉	최저생활비액 추이(1급지-1 표준 3인 세대)	77
〈표 IV- 5〉	최저생활비액의 수준	78
〈표 IV- 6〉	생활부조기준액(2000/2001년도1) 기준)	80
〈표 IV- 7〉	생활부조 가산액(2000/2001년, 1급지 기준)	80
〈표 IV- 8〉	피보호실세대·피보호실인원·보호율	83
〈표 IV- 9〉	일본생활보호수급 가구특성	83
〈표 IV-10〉	일본생활보호수급 가구 근로여부	84
〈표 IV-11〉	수급기간별 생활보호수급자 구성	85
〈표 IV-12〉	연도별 생활보호비액 지출규모	86
〈표 IV-13〉	연금피보험자수 추이(연도말 현재)	88
〈표 IV-14〉	국민연금수급자수 추이(연도말 현재)	91
〈표 IV-15〉	국민연금수급자의 평균연금월액 추이(연도말 현재) ...	91
〈표 IV-16〉	후생연금수급자수 추이(연도말현재)	92
〈표 IV-17〉	후생연금수급자의 평균연금월액 추이(연도말현재)	93
〈표 IV-18〉	공적연금·은급을 수급하고 있는 가구수 추이	93

〈표 IV-19〉	실업급여 급여일수	95
〈표 IV-20〉	고용보험의 일반구직자급여 지급현황	95
〈표 IV-21〉	일부부담액	99
〈표 IV-22〉	노인의료수급대상자 및 노인의료비 추이	100
〈표 IV-23〉	아동수당수급현황	102
〈표 IV-24〉	아동수당수급 비율	103
〈표 IV-25〉	부양친족수에 따른 연간 소득 및 수입 한도액	104
〈표 IV-26〉	특별아동부양수당 소득제한 한도액(1998년)	105
〈표 IV-27〉	특별장해자수당 소득제한 기준(1998년)	107
〈표 IV-28〉	일본의 기초보장체계	108
〈표 IV-29〉	생활보호수급자 중 사회보험 및 수당 수급자수	110
〈표 IV-30〉	소비지출격차의 연도별 추이(전국: 1인 1개월당)	111
〈표 IV-31〉	일본 가구연평균 소득분포(1998년)	112
〈표 IV-32〉	생활보호비 지출 추이	113
〈표 V- 1〉	미국 사회보장제도의 전반적 체계	117
〈표 V- 2〉	미국의 주요 사회보장 프로그램의 수급자 수와 급여액	118
〈표 V- 3〉	미국의 가구규모별, 아동수별 2001년 빈곤선	120
〈표 V- 4〉	미국의 빈곤인구와 빈곤율	121
〈표 V- 5〉	주요 소득보장 프로그램의 빈곤완화 효과	139
〈표 V- 6〉	미국의 기초보장체계	140
〈표 VI- 1〉	영국의 사회보장 급여 체계-기여기준(2000년 현재) ..	150
〈표 VI- 2〉	영국의 사회보장 급여 체계-소득과 기여기준(2000년 현재)	150
〈표 VI- 3〉	LCA수준과 소득지원의 수준비교	152
〈표 VI- 4〉	가구유형별 신청가능한도액의 구성	153
〈표 VI- 5〉	2001/2002 소득하한선, 소득기준선, Class 1 소득상한선 ..	154
〈표 VI- 6〉	소득지원제도의 급여산정	165
〈표 VI- 7〉	가족공제액의 산정	168

〈표 VI- 8〉	사회기금(Social Fund)의 종류 및 급여자격, 지급액 ..	170
〈표 VI- 9〉	영국의 기초보장체계	174
〈표 VI-10〉	공공부조 수급률 변화	175
〈표 VI-11〉	최저생계비(Low Cost but Acceptable:LCA)와 소득지원의 급여 비교	175
〈표 VI-12〉	사회보장지출변화	176
〈표 VI-13〉	노인을 제외한 소득지원 수급자 변화	177
〈표 VII- 1〉	스웨덴 사회보장제도의 도입 및 개정 시기	179
〈표 VII- 2〉	주요 부문별 GDP 대비 사회보장비지출 수준(OECD 기준)	187
〈표 VII- 3〉	OECD 주요국가의 복지부문과 보건부문 지출비율(1995)	188
〈표 VII- 4〉	스웨덴의 중위소득 수준 및 상대적 빈곤의 변화	193
〈표 VII- 5〉	1999년 연금개혁 전후의 제도 비교	197
〈표 VII- 6〉	1999년 사회부조 급여수준	203
〈표 VII- 7〉	주택수당(Housing Allowance)의 급여체계 및 연간 급여수준(1997)	207
〈표 VII- 8〉	가구유형 및 가구원수별 최대급여액 및 최대주거 면적(2001)	208
〈표 VII- 9〉	급여수준 결정근거에 따른 개별 사회보장제도의 분류	212
〈표 VII-10〉	영역별 보장방식에 따른 기초보장체계 구성	214
〈표 VII-11〉	OECD 주요국가의 부문별 사회보장비지출 비율(1995)	217
〈표 VIII- 1〉	한국의 사회보장체계	222
〈표 VIII- 2〉	한국의 주요 사회보장프로그램의 수급자 수와 급여액	223
〈표 VIII- 3〉	국민연금의 가입 및 보험료 납부율 현황(2001년 12월)	225
〈표 VIII- 4〉	고용보험 피보험자수 및 적용비율 추이	226

〈표 VIII- 5〉	의료보호 진료비 부담내용	229
〈표 VIII- 7〉	공공부조 성격을 지닌 프로그램들의 비교	232
〈표 VIII- 8〉	한국의 기초보장체계	234
〈표 VIII- 9〉	1999년 지역별·비목별 표준가구의 최저생계비	236
〈표 VIII-10〉	2000년도 가구원수별 최저생계비	237
〈표 VIII-11〉	2002년도 최저생계비	237
〈표 VIII-12〉	2002 현금급여기준	238
〈표 VIII-13〉	국민연금 급여종별 평균지급액	238
〈표 VIII-14〉	절대적 빈곤완화효과	239
〈표 VIII-15〉	국민연금 성숙기때의 빈곤완화효과	241
〈표 VIII-16〉	사회보장제도의 노인가구에 대한 빈곤완화효과	241
〈표 VIII-17〉	가구원수별 급여수준	242

도 목 차

〔도 IV-1〕	생활보호제도 보호기준의 체계와 종류	79
〔도 IV-2〕	국민연금 보험료 면제율 추이	89
〔도 VI-1〕	생활수준을 측정하는 순위 척도	151
〔도 VII-1〕	스웨덴 사회보장제도의 구성 및 운영체계	185
〔도 VII-2〕	The Social Service Act의 사회부조 관련 조항(Section 6) ...	191
〔도 VII-3〕	스웨덴의 기초보장 개념 및 측정방식	192
〔도 VIII-1〕	기초보장비수급 빈곤층 및 잠재적 빈곤층	231

要 約

I. 서론

□ 연구배경

- 2000년 10월부터 도입된 국민기초생활보장제도는 기존의 생활보호제도에서 진일보한 공공부조제도이나 시행과정상 대상자의 사각지대 존속, 급여수준의 적정성, 다른 사회보장제도와의 연계 등의 문제가 발생하고 있음.
- 국민기초생활보장제도가 당면하고 있는 이러한 문제들을 해결하고 제도 개선을 제시하기 위한 논거로 외국제도의 비교연구가 요구됨.
- 선진복지국가들에 있어서 기초보장체계의 내용과 구성요소, 급여수준, 급여방식 등에 대한 비교연구를 통해 우리나라의 기초보장체계가 지향해야할 구체적 발전전략에 대한 유용한 정보를 축적할 수 있을 것임.

□ 연구목적

- 주요 선진국의 기초보장체계의 개괄적인 발전과정, 기초보장체계를 구성하는 개별제도의 내용, 제도간 관계 등에 대한 포괄적인 자료 획득
- 한국의 사회보장제도를 기초보장의 관점에서 분석하고, 한국 기초보장체계의 특성 및 문제점 파악
- 각국의 기초보장체계에 대한 비교분석을 통해 한국 기초보장체계에서의 적정 급여수준과 기초보장체계를 구성하는 제도간의 적절한 연계방안을 제시

□ 연구방법 및 내용

- 기존의 문헌연구를 통하여 외국 기초보장제도에 대해 분석하고 공통된

분석들을 통해 각국의 기초보장체계를 비교

- 국민기초생활보장법 제정 전후의 기초보장 논의를 정리하고 사회보험제도 및 공공부조제도들을 기초보장의 관점에서 재분석
- 비교연구에서 도출된 정책적 함의를 바탕으로 한국 기초보장제도에 향후 발전방안 제시

II. 기초보장의 개념

□ 기초보장과 복지국가의 관계

- 복지국가의 개념정의에 있어서 국가에 의한 기초보장은 복지국가의 기본적인 요소이며, 복지국가는 다양한 사회정책적 방법을 통해 기초보장을 제공하는 것으로 인식되고 있음.
 - 국가에 의한 기초보장은 비교적 최근에 정립된 것이며 기초보장의 수준과 대상 보장방식에 있어 다양한 구체화가 가능함.

□ 기초보장(National Minimum) 개념의 기원

- 기초보장의 개념은 1897년 웹부부에 의해 처음 제시되었음.
 - 웹부부는 근로자와 고용주의 사적계약관계를 통제하여 근로조건을 개선하는 것을 기초보장으로 제시함.
 - 이후 웹부부는 국가에 의한 취약계층의 보호를 강조함으로써 기초보장의 생존권적 의미를 부여하게 되었으며 공공부조방식을 통한 최저생활보장을 주장함.

□ 베버리지 시대의 기초보장 개념

- 전후 국가재건프로그램의 일환으로 작성된 베버리지 보고서는 전국민에

게 국가책임에 의한 기초보장 제공을 주장하였음.

- 베버리지는 아동수당, 전국민 의료서비스, 완전고용을 전제로 사회보험방식의 최소소득보장을 통한 기초보장을 설계함.

□ 복지국가 전성기의 기초보장

- － 1960년대에서 1970년대 초반까지의 복지국가 융성기 동안 복지국가가 제도적으로 완비됨.
 - 이 시기 동안 전국민 대상으로 상대적 빈곤해소를 목표로 하는, 사회보험과 공공부조가 결합된 기초보장체계가 마련됨.

□ 복지국가위기 이후

- － 1970년대 복지국가 위기 이후 기초보장제도는 대상자의 포괄성, 급여수준의 적절성, 법적 권리성 측면에서 심각한 훼손을 당하고 있음.
 - 이후 기초보장제도의 추이는 신자유주의에 대항하여 기초보장의 중요성을 부각시키는 새로운 사회복지 이념의 출현여부에 따라 결정될 것임.
- － 기초보장의 개념은 시대적, 경제적 상황과 사회적 합의정도에 따라 변화하는 유동적인 개념임.
 - 각국의 기초보장체계를 비교하기 위한 본 연구에서는 기초보장을 ‘전국민을 대상으로 기초생활을 보장하기 위한 사후적, 예방적 공공제도의 총칭’으로 정의하고자 함.

Ⅲ. 기초보장체계 비교연구 방법

□ 기초보장 비교에 관한 선행연구 고찰

- － 기초수준설정에 관련된 선행연구로는 최저생계비 계측 연구와 ILO의

‘사회보장 최저기준에 관한 조약’, 변재관 외의 연구(1998)가 있음.

- 우리나라 국민기초생활보장제도의 선정 및 급여기준이 되는 최저생계비는 절대적 빈곤개념에 바탕하여 매 5년마다 전물량방식으로 계측되고 있음.
- 최저생계비 계측방식으로는 절대적 빈곤개념에 기초한 전물량, 반물량방식과 상대적 빈곤개념에 기초하여 연구자별로 설정한 상대적 빈곤선이 있으며, 상대적 빈곤선은 사회적인 합의를 거쳐야만 정책화될 수 있음.
- ILO의 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약’은 국제적으로 강제력을 갖는 사회보장의 최저기준을 설정하였다는 데 의의가 있으며, 사회보험, 공공부조, 수당에 의한 사회보장에 있어 급여의 최저수준을 이전소득의 40~50%로 제시하였음.
- 변재관 외의 연구(1998)는 사회보장의 5대영역인 소득, 건강, 고용, 주거, 사회복지서비스 영역에 있어서 최저수준과 적정수준을 제시하였으며, 국가책임 하에 보장되어야할 최저한의 수준을 영역별로 설정하고 정책적 대안을 제시하였다는 측면에서 의의를 가짐.

－ 사회부조제도 및 사회보장체계에 대한 국가가 비교연구는 연구자마다 상이한 분석틀을 통해 이루어졌음.

〈표 1〉 비교연구의 유형화 기준

	연구과제	유형화기준	유형
이성기(1996)	중앙 지방정부간 관계 유형에 따른 사회부조제도의 유형 분석	수급자 기여여부 및 자산조사 유무	사회부조형/사회보험형/수당형
		행정책임 및 재정책임	중앙형/분담형/지방형
유길상(1998)	실업자 사회안전망 국제비교	적용범위, 장기실업률, 소득불평등성 완화효과	I 유형(실업부조지급), II 유형(연장실업급여지급)
김태성(1990)	소득보장정책유형화	각출, 소득·자산 조사여부	비각출 및 비소득·자산조사형태/ 각출 및 비소득·자산조사형태/ 비각출 및 소득·자산조사형태

〈표 2〉 비교연구의 비교기준

	연구과제	비교기준
박능후(2000)	사회부조제도에 대한 국가별 비교	대상자선정, 급여수준 및 체계, 전달체계, 소요재원, 근로유인제고방안, 조건부수급자 규정
정원오(2001)	공적부조제도에 대한 국가별 비교	보장방식에 따른 평등, 공평, 사회적 적정성, 경제적 효율성, 근로의욕, 인간의 존엄성, 운영의 효율성
영국사회보장청(1996)	OECD국가들의 자산조사형급여 비교	법과 행정적 구조, 수혜자자격기준, 재정지출, 수급자수, 정책이슈
Gilbert&Spect	사회보장제도의 체계분석	대상, 급여, 행정, 재정
유광호(1998)	사회보장제도 분석	위험기준, 급여종류(현금/서비스/현물), 기본원리(보험원리/복지원리/공적부조원리)
미국 사회보장청	165개국 사회보장제도 분석	적용범위, 재원, 자격조건, 급여, 행정조직 기본원칙, 적용범위, 수급자격, 급여수준, 재정, 행정
Commission of the European Communities	국가별 사회보장제도비교	전반적 차원: 근거법, 목적, 법적권리의 성격, 원칙 수급자 선정차원: 선정조건, 수급기간, 급여간관계, 선정기준 결정, 자산범위 및 자산조사범위, 수급자수 급여내용차원: 급여범위, 급여액, 급여수준조정방법 행정: 행정기구의 조직과 성격 재정: 재정규모, 재정조달
John(1999)	사회보장제도 국제비교	프로그램의 보험범위, 수급요건, 급여방식, 급여지출방식, 운영방식
ILO(1952)	사회보장 최저기준 설정	급여종류, 급여계산방식, 적용범위, 급여수급요건, 급여기간, 급여수준

- 이같은 선행연구들은 제도의 일측면을 통해 유형화를 하거나 국가별 비교를 제도의 내용만을 제시할 뿐 동일한 분석틀을 사용한 국가별 특성 분석을 하는데 미흡한 면을 보이고 있음.
- 국가간 기초보장체계를 비교분석하는데 있어서 각 국가의 제도에 대해 심층적 분석과 동일한 분석틀을 적용한 국가별 기초보장체계의 특성을 규명하는 것이 필요함.

□ 기초보장체계 분석틀

- 본 연구는 몇 개 국가에 대한 심층적인 분석을 할 것이며, 국가별 기초보장체계 분석시 기초보장수준과 빈곤선과의 관계, 최저수준의 보장방식, 제도간 연계유형을 기준으로 분석하고자 함.
- 첫째, 기초보장에 있어서 빈곤선의 개념은 기초보장이 보장하고자 하는 최소한의 수준으로 국가별 빈곤선 설정 및 정책화 여부를 검토할 것임.
- 둘째, 최저생활보장에 있어 사회보험, 사회수당, 공공부조의 방식의 역할 분담을 분석하여 각 국가의 기초보장체계가 어떠한 성격 및 구조를 갖는지 분석할 것임.
- 셋째, 기초보장을 제공하는 다양한 제도들이 어떻게 연계되어 있는지를 분석할 것임.

IV. 일본의 기초보장제도

□ 일본 사회보장의 체계 및 역사

- 일본의 사회보장제도는 사회보험과 공공부조, 공중위생과 사회복지서비스로 구성되며 사회보장의 중심이 되는 사회보험이 대상별로 다층화되어 있는 복잡한 형태를 가지고 있음.
- 1874년 홋구규칙 도입 이후 1900년대 초 산업화에 따라 기업단위의 상부상조조합 설립 및 피용자를 위한 사회보험의 도입으로 국가에 의한 일반국민 대상의 빈민구제와 기업에 의한 피용자에 대한 기업복지라는 일본특유의 이중구조의 사회보장체계의 기틀이 마련됨.
 - 홋구규칙은 엄격한 수혜조건과 빈약한 급여수준, 사적 지원을 강조하였으나 사회복지에 대한 국가의 최소한의 책임을 명시하였으며, 빈민

- 구제의 시행주체를 지방행정조직이 아닌 중앙정부로 설정하였음.
- 기업단위의 상부상조조합이 설립되어 다양한 기업복지가 실시되었으며, 공장노동자를 위한 의료보험 및 산재보상보험이 도입됨.
- 1938년 중일전쟁으로 전시사회정책의 맥락에서 사회보험의 팽창이 이루어지고 후생성이 설립됨.
 - 농촌 및 도시자영업자를 위한 국민건강보험이 도입되고, 피용자 대상의 근로자연금보상법이 도입됨.
- 전후 미군정 하에서 노동성이 설립되어 실업보험이 도입되었으며, 근대적 생활보호제도가 발족됨.
- 1952~72년 고도의 경제성장기를 거치면서 국가부문을 통한 공공부조와 사회보험, 그리고 기업부문의 기업복지 및 사회보험으로 이원화된 사회보장체계가 확립됨.
 - 피용자 외의 일반국민을 대상으로 하는 국민연금법이 도입됨.
 - 1960년대 지자체를 중심으로 다양한 사회복지 서비스가 개발되었으며 이 중 지자체가 도입한 아동수당은 전국적으로 확대 실시됨.
- 1973년 사회복지원년을 선포하고 1960년대 동안의 경제성장을 바탕으로 사회보장제도의 확대가 이루어짐.
 - 연금액이 상향조정되고 연금액의 실질가치보존을 위한 자동슬라이드제가 도입되었으며 노인에게 무료의료서비스를 제공하기 시작함.
- 1974년 석유파동에 따른 경제불황으로 일본형 복지모형이 ‘복지사회’논의가 진행되었으며, 이를 바탕으로 1980년대 급부수준 인하, 국고부담의 축소, 제도의 통합 등을 내용으로 하는 사회보장개혁이 이루어짐.
 - 연금체계 개편을 위해 기초연금제도를 도입하고 일반국민과 피용자로 이원화된 연금을 일원화함.
 - 노인보건법의 제정으로 고령자에 대한 무료의료서비스 제공을 폐지하고 본인부담금을 도입함.
 - 건강보험법의 개정으로 100% 급부를 폐지하고 10%의 자기부담을 도

입하였으며, 지자체의 재정부담을 증가시킴.

- 생활보호제도에서 최저생활비 설정을 수준균형방식으로 전환하고 아동수당의 수급기준인 소득제한액을 인하시킴.

□ 기초보장의 기준선: 생활보호제도 상의 최저생활비

- 일본 헌법의 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 영위할 국민의 권리를 명시하고 있으며, 공적부조제도가 이러한 생존권적 최저수준을 보장하는 제도적 장치로 강조되어 왔음.
 - 일본의 공적부조제도인 생활보호제도는 최저생활비를 기준으로 공적부조 대상자를 선정하고 보충급여를 실시함.
- 일본은 최저생활비의 과학화를 위해 지속적인 노력을 기울여 왔으며, 상대적 빈곤개념을 바탕으로 설정되고 있음.
 - 객관적인 보호기준 및 급여 산정방식의 도입이 요구됨에 따라 1948년 Market Basket방식이 도입되었으며, Market Basket 방식 도입 이후 일반세대 소비수준과 피보호세대 소비수준의 격차가 점차 벌어짐에 따라 1961년 앵겔방식으로 전환되었음.
 - 1960년대 고도의 경제성장 이후 일반국민의 생활향상에 비례하는 생활보호기준의 개선이 요구되었으며, 이에 따라 피보호세대와 일반세대의 월소비지출의 격차를 완화시켜나가는 격차축소방식이 도입됨.
 - 1980년대 초 피보호자 소비수준의 근로계층 소비수준의 2/3 수준에 가까워지자 1984년부터는 이러한 격차를 유지하는 수준균형방식으로서의 전환이 이루어짐.
- 생활보호제도의 생활부조기준액은 최저생활비에 바탕하여 가구별로 설정되며 최저생활비액의 수준은 일반근로자세대 소비지출액의 약 50%, 중위소득의 약 40% 수준임.

□ 기초보장을 위한 제도

- 생활보호제도는 최저생활비 이하의 저소득가구에 대해 생활부조, 주택부

- 조, 교육부조, 의료부조 등의 통합적인 급여를 제공하고 있으나 보호율이 낮고 예산지출 규모도 적어 기초보장 기능이 미미한 것으로 분석됨.
 - 엄격한 자산조사와 부양의무자 및 타법보호 우선의 원칙에 따라 생활보호제도의 보호율은 0.7~0.8%로 매우 낮음.
 - 수급가구의 대부분은 고령자이거나 장애 또는 질환자로 근로능력이 없는 가구이며, 수급가구의 50% 이상이 5년 이상 장기수급하고 있음.
- 일본의 공적연금체계는 최저연금보장형식의 기초연금과 소득비례연금으로 구성되어 있으며 면제제도를 통해 급여수급수준 저하를 방지하고 있음.
 - 노인이 있는 가구의 90% 이상이 연금 및 은급을 수급하고 있어 노인에게 대한 기초보장은 연금을 통해 포괄하고 있음.
 - 국민기초연금인 국민연금제도는 정액기여, 정액급여 방식으로 운영되거나 40년 가입연수를 채우지 못하는 경우 삭감된 급여액을 지급하고 있어 기초연금액이 최저생활비 수준을 보장하기 못할 수 있음.
- 적극적 노동시장정책을 포함하고 있는 고용보험은 실업시 소득보장을 제공하는 제도이나 최대 급여일수가 300일로 수급기간이 짧아 실업급여를 통한 소득보장은 매우 제한적임.
- 의료보험 제도는 의료서비스 및 소득상실에 대한 소득보장을 제공하고 있으나 자기부담액이 20~30%에 이르고, 소득보장 급여의 지급기간이 제한적이어서 기초보장 측면에서 제한적인 보장을 제공하고 있음.
- 70세 이상 노인에게 무료의료서비스를 제공하던 것이 노인보건법으로 40세 이상으로 대상자가 확대되고 자기부담금이 도입되면서 노인의료서비스에 대한 기초보장적인 성격은 오히려 약화되었음.
- 저소득가구를 대상으로 지급하는 각종 아동수당들은 생활보호제도보다 포괄범위가 높은 프로그램이며, 특히 아동수당의 경우 아동이 있는 가구의 16% 정도가 수급하고 있음.
- 개호에 대한 부담을 사회화를 위해 최근 도입된 개호보험은 피보험자들에

게 개호에 대한 비용을 분담시키고 정부부담을 절감하고자 하는 제도로, 국가책임의 기초보장제공의 측면에서는 퇴보한 것으로 평가될 수 있음.

□ 일본의 기초보장체계

- 서구 복지선진국과 달리 보편적인 수당제도가 없는 일본의 경우 사회보험을 통해 일차적인 보장을 제공하고 공공부조인 생활보호제도는 최후의 보루로서 역할을 담당하고 있음.
- 1차적인 기초보장기제인 사회보험에 있어 기초급여적 성격을 갖는 것은 기초연금뿐이며, 노인의 대부분이 기초연금을 수급하나 기초연금액은 최저생활수준을 보장하지 않을 수 있음.
- 기초보장을 위한 마지막 보루인 생활보호제도는 최저생활비를 기준으로 대상자를 선정하고 보충급여를 실시하고 있으며, 타급여 이후 최저생활보장에 대한 부족분을 보완하는 기능을 하고 있음.
 - 피보호근로자가구의 소비지출수준은 일반근로자가구의 60%수준으로 추정되며 생활보호제도는 수급자에 대해 최저생활을 보장하는 것으로 평가됨.
 - 그러나 생활보호제도의 보호율은 0.7% 수준에 지나지 않으며, 빈곤가구 중 5% 미만이 생활보호제도의 보호를 받는 것으로 추정됨.
 - 정부 사회보장예산지출 중 생활보호제도 지출의 비율은 약 7%로 매우 낮은 수준임.
- 보다 광범위한 대상자에게 지급되는 수당들의 경우 생활보호제도의 공백을 보완하는 기능을 하나 수당 또한 대상범위가 제한적이므로 기초보장체계의 상당한 공백이 발생하는 것으로 평가됨.

V. 미국의 기초보장제도

□ 사회보장제도의 역사적 발전과정

- 자산조사를 통한 급여는 1차 세계대전 전에 이미 시행되었으나 이는 이후 사회보정법과 연계되지 못했으며, 1935년 제정된 사회보장법을 통해 OAA, ADC 등의 공공부조프로그램들이 제정됨.
- 제2차 세계대전 이후 빈곤에 대한 사회적 관심이 고조되면서 사회보장 및 공공부조 수혜자가 크게 증대되었음.
 - AFDC수급자가 크게 증가하였으며, 빈곤과의 전쟁 선포를 통해 Head Start, 지역사회운동프로그램 등 다양한 프로그램이 도입되고, Food Stamp Act, Medicare Act 및 Medicaid Act가 수립됨.
- 1970년대 닉슨 행정부는 연방책임을 강조하는 모이니한의 복지개혁안에 따라 복지체계를 재조직하였으며 이에 따라 최저수준의 생계를 보장하는 SSI 프로그램이 실시되었음.
- 1980년대 공화당 행정부는 연방정부의 사회복지지출이 증가하자 신영방주의를 표방하며 연방의 재정부담을 축소하게 됨.
 - 주정부와 지방정부의 책임을 늘리고, 사회복지프로그램이 축소되었으며 이에 따라 빈곤율이 증가하게 됨.
- 1996년 개인책임과 근로기회조정법의 도입으로 공공부조제도에 근본적인 개혁이 이루어짐.
 - AFDC가 TANF로 대체되었으며 부조수급기간의 제한이 설정됨.

□ 사회보장제도 일반체계

- 미국의 사회보장제도는 크게 사회보험과 공공부조제도로 구성되어있음.
 - 사회보험은 노령·유족·장해연금제도, Medicare, 실업보험, 산재보험

및 기타 특수직역 연금제도로 구성되어 있음.

- 공공부조는 SSI, TANF(Temporary Assistance for Needy Families), Food Stamp, Medicaid, GA로 구성되어 있음.
 - 이 외에 조세제도를 통하여 저소득 근로계층의 소득을 보장하는 제도인 EITC 제도가 있음.
 - 미국은 일반국민대상의 보편적인 공공부조제도를 가지고 있지 않으며 보편적인 수당도 존재하지 않음.
- － 미국 사회보장체계에서 중심적인 소득보장제도는 노령·유족·장애연금제도이며 미국의 소득보장체계는 사회보험 중심으로 구성되어 있음.

□ 빈곤선과 사회보장체계

- － 미국정부는 절대빈곤선개념에 입각한 빈곤선을 매년 발표하고 있음.
- 빈곤선은 가구규모별 및 아동수에 따라 다르며 2001년의 경우 부양아동이 한 명인 3인 가구의 경우 빈곤선은 연 \$14,225였음.
 - 빈곤선 기준으로 산정된 빈곤율은 1980년 이후 11.3~15.2% 사이에서 변동하고 있음.
- － 소득보장을 위한 미국의 사회보장체계 중 사회보험은 빈곤선과 직접적인 연관이 없으며, 공공부조제도에서는 자격조건과 급여수준 결정시 빈곤선과 직·간접적인 연관을 맺어 결정됨.
- 모든 공공부조 프로그램의 급여상한선은 빈곤선보다 낮은 수준으로 하나의 공공부조프로그램에 의해서는 빈곤선 이상의 생활이 보장되지 않음.

□ 기초보장 관련 주요 제도 현황

- － TANF는 대표적인 공공부조제도로 AFDC를 대체한 제도로, 미성년자녀가 있는 저소득층 가구에 대해 노동시장 참여를 조건으로 제한적인 기

간 동안 급여를 제공함.

- 1996년 TANF 도입 이전의 AFDC는 주정부에 의해서 운영되고 재정 부담에 있어서 연방정부가 주정부의 비용에 대해 일정비율을 지원하였음.
 - 1960년대 중반 이후 AFDC가 저소득층의 노동동기 및 자활의욕을 약화시키고 가족해체를 촉진한다는 비판이 계속되었으며 1990년대 초반 복지개혁을 통해 개인책임과 근로기회조정법(PRWORA)의 제정됨.
 - PRWORA 제정으로 TANF가 도입되었으며 수급자의 노동시장 참여의무를 강화하고 수급기간을 제한하는 등 노동우선의 복지체계를 구축하게 됨.
 - 연방정부는 TANF 지출에 대해 정액으로 주정부에 지원함.
- 1974년부터 실시되고 있는 SSI는 프로그램은 각 주별로 실시되던 노인, 장애인 및 맹인에 대한 지원프로그램을 통합한 것임.
- TANF가 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로 하는 반면 SSI는 노인과 장애인 등 근로능력이 없다고 인정되는 저소득층을 대상으로 함.
 - 연방정부가 SSI에 대한 대상자 선정 및 급여기준을 설정하며, SSI에 필요한 재원은 연방정부와 주정부가 분담하고 연방정부기관인 사회보장청과 각 지역사무소를 통해서 운영됨.
- 연방정부의 소득보장 프로그램의 수급자격이 없는 저소득층에 대해 각주가 자율적으로 운영하는 공적부조 프로그램을 통칭하여 General Assistance(GA)라고 하며 GA는 주정부의 재량에 따라 실시되고 있음.
- 자녀가 있는 저소득 근로자의 소득향상 및 근로의욕고취를 위해 1975년 도입된 EITC는 환불가능한 세금공제 프로그램으로 연방정부의 조세프로그램으로 운영되고 있음.
- 저소득층에 대한 의료보장제도인 Medicaid는 주정부가 수급자격과 급여수준을 결정하여 실시하며 의료서비스를 직접 제공함.

- SSI와 TANF수급자, 빈곤선 133% 이하의 저소득가구에게는 반드시 Medicaid를 제공해야 하며 사회복지개혁 이후 현금급여(TANF)의 수급자격은 엄격해진 반면 Medicaid의 수급자격은 완화되어 수급자가 다소 증가하였음.
- Medicaid의 급여내용은 중산층 이상이 가입하고 있는 민간 종합의료보험과 비슷한 수준으로 평가되고 있음.
- Food Stamp는 총소득이 빈곤선의 130% 이하이고, 순소득이 빈곤선 이하인 가구를 대상으로 식료품을 살 수 있는 증서를 지급함.
 - Food Stamp 수급은 다른 공공부조 프로그램의 수급자격에 영향을 미치지 않으나 급여액 산정시는 Food Stamp 수급액이 소득으로 인정됨.
 - Food Stamp 외에 저소득층 임산부 및 5세 이하 아동을 위한 프로그램과 저소득 아동 대상의 학교급식 프로그램이 있음.
- 저소득 가구의 냉난방비를 보조하는 프로그램으로 Low-Income Home Energy Assistance Program(LIHEAP)이 있음.
 - 각 주는 연방정부 공식 빈곤선의 110~150% 범위 내에서 구체적인 소득기준을 자율적으로 설정할 수 있으며, TANF 또는 Food Stamp의 수급자는 보통 LIHEAP의 수급자격을 가짐.

□ 기초보장제도간의 관계—정책효과

- 미국에서의 소득보장은 사회보험제도와 공공부조제도 및 EITC 제도가 결부되어 추진되고 있음.
 - 시장분배 후 미국민의 빈곤율은 19.1%이며 과세 후 빈곤율은 19.6%로 증가하나 EITC에 의해 1.5% point, 노령·유족·장애연금과 실업보험에 의해 6.4% point, Medicare, 현금 및 현물 공공부조, Medicaid에 의해 2.9% point 빈곤율이 하락하게 됨.
- 미국의 기초보장체계는 사회보험, 공공부조, 조세제도 등 다양한 제도에

의하여 소득보장이 이뤄지며 사회보험, 특히 노령·유족·장애연금제도가 대상범위 및 급여수준에서 소득보장의 중추적 역할을 수행하고 있음.

- 공공부조는 부수적인 역할을 수행하고 있으며 기초보장의 사각지대로 인해 빈곤율이 전국민의 10% 정도 존재함.
- 개별 공공부조제도가 모두 공식적인 빈곤선보다 낮은 수준에 최고급여기준선을 설정하고 있어 자신의 소득이 전혀 없는 가구는 공공부조만으로는 빈곤에서 벗어날 수 없게 되어있음.
- 현물급여의 비중이 상대적으로 높음.

VI. 영국의 기초보장제도

□ 영국 기초보장의 변천

- 영국에서는 국민의 최저생활을 보장하는 것이 사회보장의 역사 초기부터 기본 목적으로 되어왔음.
- 1861년 대량실업 후 구빈법 체계는 변화되었으며, 실업에 대한 사회적 책임과 개인의 복지권 개념이 등장하고 사회보험을 중심으로 하는 전국민 대상 사회보장의 시대를 시작하게 됨.
 - 1911년 자유당 정부는 국민보험법(National Insurance Act)을 제정
- 양차대전 중간시기인 1919~1939년은 사회보장의 수준과 관련하여 국민 최저수준(national minimum)의 개념이 Webb를 중심으로 호응을 받게 됨.
 - 1920년부터 영국은 실업률과 인플레이션이 심각한 상황이었으며, 재정 부담으로 사회부조형식의 노령연금은 1925년 보험형식인 미망인, 고아 및 노령연금법으로 대체되고, 1934년에는 실업부조제도가 도입됨.
 - 사회보험이 저소득근로자로 확대되면서 근로능력자들은 사회보험으로 보호되기 시작하였고 근로능력이 없는 사람들로 한정되었던 공공부조제도의 보호 수준도 향상될 여지가 생겼음.

- 1942년 사회보험 기반의 사회보장을 주장한 베버리지보고서가 발표되면서 이를 기초로 이후 영국 사회보장제도의 기초가 되는 3대 입법인 가족수당(1945), 국민보험법(1946) 그리고 국민부조법(1948)이 등장하였음.
 - 국민부조법은 국민보험법의 보조역할 수행을 위해 만들어졌음.
- 1960년대 사회조사를 통해 근로빈곤자의 문제가 재인식되면서 취업가구의 빈곤문제에 대한 대응으로 1968년부터 가족수당의 인상이 있었으며 1970년 12월에는 가족소득보충법안이 마련됨.
- 1979년 보수당 집권 이후 사회보장제도의 체계적인 개혁을 위한 사회보장법(Social Security Act: 1986)이 제정되었음.
 - 보수당 집권의 18년 동안 높은 실업률로 인하여 사회부조의 지출규모는 지속적으로 확대되어 왔음.
 - 1970년대 초반까지의 사회보장 지출 확대는 사회보장체계의 지속적 확대와 연금의 성숙에 의해 주도된 반면 1979년 이후 보수당 집권기 동안의 사회보장 지출 증가는 높은 실업에 따른 실업급여와 사회부조 급여의 확대에 의해 주도되었음.
- 영국 사회보장의 근간은 사회보험이었으며 기초보장에서 사회보험을 일차적인 제도로써 위상을 갖고 있음.
 - 노동불능자들로 한정된 구빈체계에서 노동가능 실업자에게로, 그리고 취업빈민에게까지 지속적으로 대상을 확대하여 전국민대상 기초보장으로 발전하여 왔음.
 - 보호방식에 있어 공공부조 중심에서 사회보험과 수당 중심으로 변화되어 왔음.
 - 최근 보수정부의 등장으로 기초보장에서 노동가능자에 대한 근로조건을 강화하는 경향이 있었으나 기초보장의 대상과 방식에서 실질적인 큰 변화는 찾기 어려움.

□ 기초보장의 개요

- 영국 사회보장제도의 전반적인 체계를 살펴보면 크게 기여형 급여와 비 기여형 급여로 나눌 수 있으며 비기여형 급여는 다시 자산조사급여와 비자산조사급여로 구분할 수 있음.
- 기여형 급여는 폐질자 급여, 기여기초형 구직자 수당, 공무원 연금, 모성 수당, 미망인 연금 등을 지급하는 국민보험이 대표적임.
- 비기여 보편적 급여는 국민건강서비스와 장애생활수당, 아동급여, 보호 수당, 고용주가 지급하는 법정상병급여 및 법정모성급여, 산재급여, 장애인 보호수당, 중증장애직업수당, 요보호 노인의 보호수당인 개호수당 등이 있음. 해당범주의 전 국민을 대상으로 하는 급여로 빈곤발생이전의 기초보장제도로 이해할 수 있음.
- 비기여이지만 자산조사를 거쳐 자격을 갖추었음을 증명하여야 하는 급여는 소득지원, 가족공제, 주택급여, 지방세금공제, 사회기금 등이 포함됨.

□ 기초보장선과 빈곤선

- 식품영양성의 적정생계비(Modest but Adequate: MBA)와 수용가능하지만 낮은 생계비(Low Cost but Acceptable: LCA)
 - 식품영양성의 Family Budget Unit는 영국의 생활수준과 생계비조사를 실시하고 있음.
 - MBA는 합당한 생활수준으로 빈곤을 넘어섰지만 사치스럽지 않은 수준의 생계비로 많은 가족들이 희망하는 생활수준을 대표하며, LCA는 최저소득수준을 대표하는 것으로 이 선 아래에서는 보건과 사회적 통합, 그리고 만족스러운 수준의 아동 발달이 위협을 받게 됨을 의미함.
 - 생계비는 근로가 가능하지 않은 상태의 생계비로 자산조사에 기초한 급여 중 비근로자를 대상으로 하는 소득지원프로그램 수준 평가시 활용됨.

- 노동·연금성의 신청가능한도액
 - 노동·연금은 차년도의 신청가능한도액을 매년 4월 이전에 공시함.
 - 이 기준선 아래의 소득을 가진 저소득가구가 IS를 신청할 수 있도록 되어있으며, LCA를 근거로 하여 가구구성에 따라 계산함.
- 국민보험 기여의 기준선인 소득하한선
 - 근로자의 소득기준선으로 이해할 수 있으며 이 기준 아래의 근로자는 국민보험의 기여를 면제받음.
 - 소득하한선은 매년 재무장관이 보험재정상황이나 물가변동에 따라 결정함.
- 최근 영국의 빈곤선은 최저생계 이상의 상대적 개념이 포함되어 있으며 관대한 수준을 유지하고 있으며, 급여수준 결정시 근로자를 대상으로 하는 기준보다 비근로자에게 적용하는 기준선이 더 낮은 상태를 견지하고 있음.

□ 기초보장 관련 급여 및 프로그램

- 기여형급여는 빈곤 예방기능을 갖으며 대표적으로 국민연금제도가 있음.
 - 영국의 연금체계는 3층으로 구성되는데 제3층은 임의적 사적연금이며 1층의 기초연금과 2층의 소득비례연금의 결합으로 대부분의 사람들은 퇴직 후 충분한 소득을 보장받고 있으며, 2층 연금을 구축하지 못한 사람들의 경우에는 Minimum Income Guarantee를 제공토록 하고 있음.
 - 무직자 및 저소득자는 제3종 보험료를 적용받는데, 주당 £6.55의 정액보험료를 임의납부하며 소득하한선에 해당하는 보험료를 납부한 것으로 간주됨.
 - 급여수준을 보면 급여는 전년도 9월 소비자물가지수(Retail price Index) 상승 기준으로 매년 4월 개정되며, 1인당 근로자 평균임금의 약 20~22% 수준임. 기초연금수준은 연금수급자 평균소득의 약 1/3, 최저임금(National Minimum Wages)의 약 45% 해당됨.

- 급여의 종류는 매우 포괄적이어서 대부분의 나라에서 개별 사회보험으로 다루는 위험들에 대응하고 있음.
- 비기여형보편적 급여는 기여를 할 수 없는 저소득층도 대상으로 하고 있어 기초보장제도로서 특성을 갖고 있음.
 - 국민보건서비스를 받을 권리는 국민보험료나 소득세 지불의 유무나 국적과 관계없이 영국에 6개월 이상 체류한 모든 주민에게 주어짐.
 - 질병의 치료뿐만 아니라 예방에서부터 재활에 이르기까지 폭넓은 서비스가 포함되어 있음.
 - 치과나 안과 진료의 경우 진료비의 25%를 환자가 부담하는 것을 제외하고는 거의 무료로 서비스를 제공받으며, 치과와 안과 진료의 경우도 저소득가구는 무료로 서비스를 받을 수 있음.
 - 법정상병급여, 장애생활수당, 아동수당, 보호자수당, 법정출산수당, 상업재해보상형급여, 장애인보호수당, 중증장애인수당, 요보호노인부양수당 등이 다양한 기준을 적용하여 일정액의 급여를 지급하고 있음.
- 소득지원제도는 자산조사를 거쳐서 일정한 수준 이하의 수입과 자산을 가진 18세 이상의 개인에게 지급되며 1996년 10월부터 근로능력이 있는 저소득 실업자들은 소득지원 급여를 받지 못하고 소득기초형 구직급여를 받고 있음.
 - 소득지원의 급여액은 결혼여부, 연령, 부양아동의 수 및 연령, 거주지역에 따라 개인수당(Personal Allowance)을 지급하며 개인수당 외에 욕구에 따라 부가급여를 지급하거나 주택비용을 보조함.
 - 가구구성을 고려하여 신청가능한도액의 합을 산출하고 이 금액에서 소득을 빼면 그 가구가 받게 되는 급여액이 되며 급여의 지급기간에는 제한이 없음.
 - 소득기초형 구직수당은 근로능력이 있는 자가 주당 16시간 미만으로 일할 경우 지급되는 수당으로 수급기준 및 급여액은 공적부조인 소득지원제도와 동일한 반면 구직활동을 하여야만 급여를 지급함.

- 장애인근로수당 16세 이상인 사람이 주당 평균 16시간 이상의 근로를 하고 있으나 질병이나 장애 등으로 소득획득능력이 제한되는 경우에 26주 동안 지급됨.
- 근로가족세금공제는 부양아동이 있는 전일제 근로자가 자산조사 기준을 충족시키는 경우에 26주 동안 받을 수 있는 세금공제급여임.
- 주택급여는 소득지원을 받고 있거나, 소득지원의 수혜자는 아니지만 저소득층인 사람들을 대상으로 민영 혹은 공영 주택의 임대료를 보조하는 정책으로 최대주택급여(maximum housing benefit), 세대소득, 가족규모, 저축액, 집세 등을 고려하여 지급됨.
- 사회기금은 정규적인 수입으로는 감당할 수 없는 비용이 발생했을 경우 지원하는 제도로 자산조사를 통과한 사람들에게 보조금과 대부를 지급하며, 저소득층이 자신의 생활에 대한 좀 더 많은 선택의 기회를 갖도록 하는 것과 아울러 자신의 생활에 대한 책임감을 강화하고자 하는 정책임.

□ 개별제도간 관계에 따른 기초보장체계

- 영국의 기초보장의 기본적 특성은 사회보험과 수당이 국민의 기본적인 안전망을 형성하고 있다는 점임.
 - 이러한 배경에서 영국의 공공부조는 사회보험과 수당에서 떨어지는 빈민을 대상으로 하는 보완적인 성격을 갖고 있음.
 - 경기변동의 영향으로 80년대부터 공공부조의 위상이 정책입안자의 의도와 달리 강화되고 있었으나 기초보장의 주요 근간은 사회보험과 수당이라 할 수 있으며 공공부조는 규모의 변화에도 불구하고 여전히 이러한 사회보험과 수당의 사각지대에 놓이게 되는 일부 국민들의 안전망으로서 기능을 하고 있음.
 - 영국의 기초보장 또는 사회보장은 대체로 범주로 보면 아동을 보호하는 가족, 근로가능자, 그리고 노인에 대한 기초보장이 축을 형성하고 있음.

- 보장의 수준을 보면 크게 기여를 하는 근로자와 비근로자로 구분하여 볼 수 있는데 근로자를 대상으로 하는 기초보장 급여의 수준이 비근로자를 대상으로 하는 기초보장의 급여 수준보다 높게 책정되어 있음.
 - 그러나 비근로자를 대상으로 하는 비기여선별형 기초보장 급여의 경우에도 정부에서 공시하는 최저생계비를 상회하는 급여의 수준을 확보하고 있음.

VII. 스웨덴의 기초보장제도

□ 스웨덴 사회보장제도의 역사적 발전

- 산업혁명 이전 스웨덴의 사회복지정책은 대부분의 유럽국가와 마찬가지로 기독교적인 자선의 원리에 기반을 둔 구빈대책 중심이었음.
- 산업화가 급속하게 확산된 19세기 후반부터 기존의 자선사업이나 구빈대책에 대한 비판이 제기되었으며 비로소 사회복지정책에 의한 국가개입의 필요성이 증대되었음.
 - 이후 1930년대 이전까지 스웨덴의 각종 사회보장제도가 도입되었는데 1891년 질병급여, 1901년 산재보험, 1913년에 국민연금제도가 도입되었음.
- 1930년대부터 1950년대 이전까지는 스웨덴 사회보장제도의 발전과정에 있어서 권리로서의 사회복지이념이 형성되고, 사회보장제도의 전반적인 체계가 구축된 시기임.
- 현대적 의미의 스웨덴 모델의 발달은 세계대전 직후에 시작된 것으로 볼 수 있으며, 이후 1970년대 중반까지 스웨덴 복지국가의 지속적 발전이 이루어지는 시기임.
- 두 차례의 오일쇼크에 의해 세계경제가 위기의 국면에 접어드는 1970년

대 중반 이후에는 좌파정당과 우파정당의 집권에 따라 복지정책의 변화가 나타남.

- 스웨덴 사회보장제도의 발전과정을 이와 같이 구분하는 것은 1970년대 후반 이후부터 현재까지 나타나는 스웨덴의 정치경제적 변화의 중요한 배경 중 하나가 우파정부의 등장이기 때문임.
- 1976년부터 1982년까지는 44년 동안 집권해 온 사민당이 선거에서 패배하고 우파정부가 새롭게 집권한 기간이며, 오일쇼크로 인해 경제상황은 악화되기 시작함.
- 1982년부터 1991년까지는 사민당 정부가 재집권하여 본격적으로 복지국가 방어전략을 사용했던 시기임. 이에 따라, 1976~1982년 우파정부의 집권과 신자유주의의 공세에도 불구하고, 전반적인 사회보장제도에 별다른 변화가 보이지 않는 시기였으며 오히려 내용적으로 체계화되고 그 포괄성 측면에서 점진적인 확대를 경험하는 시기였음.
- 1991년부터 1994년까지는 우파연립정부의 재집권으로 인한 신자유주의 정책의 강화와 경제위기를 특징으로 하는 시기임.
- 1994년부터 현재까지의 기간은 정권을 탈환한 사민당 정부의 현실주의, 유럽통합, 세계화의 물결 속에 복지개혁이 추진되는 시기임.

□ 스웨덴 사회보장제도의 구성 및 운영체계

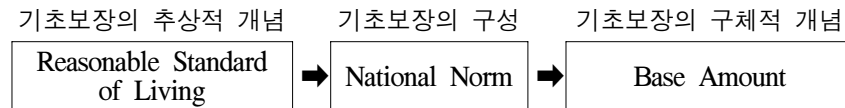
- 스웨덴 복지모델은 완전고용에 기반하고 있으며, 스웨덴의 사회정책은 재분배전략과 노동시장 활성화 전략을 포함하고 있음.
- 이에 따라 스웨덴의 사회보장제도는 크게 복지정책과 노동시장정책으로 구분할 수 있음.
 - 복지정책 영역은 각종 소득보장프로그램과 사회복지서비스로 구분할 수 있으며, 노동시장정책 영역은 실업보험과 적극적 노동시장정책으로 구성됨.
- 스웨덴의 사회보장제도를 구성하고 있는 프로그램들을 담당하는 행정주

체는 우리나라의 보건복지부와 노동부에 해당하는 ‘Ministry of Health and Social Affairs’와 ‘Ministry of Industry, Employment and Communication’임.

- Ministry of Health and Social Affairs에서는 복지정책의 영역에 속해 있는 각종 프로그램들을 통해 현금급여의 제공과 다양한 서비스의 제공을 담당함.
- Ministry of Industry, Employment and Communication에서는 노동시장정책 영역의 실업보험과 적극적 노동시장정책을 통해 경제활동인구에 대한 지원을 담당함.

□ 스웨덴의 기초보장 개념 및 수준

- 스웨덴에는 공식적인 빈곤선이 존재하지 않으며, 기초보장 개념은 1982년 입법된 The Social Service Act에 명시된 ‘Reasonable Standard of Living’이라 할 수 있음.
 - 이는 National minimum의 의미보다는 Living standard의 개념이 강하게 내포된 것으로 절대빈곤이 아닌 상대빈곤에 대한 관심을 반영함.
- National Board for Consumer Policies에서는 기초생활을 위해 필요한 주요 항목별로 표준비용을 설정하는데, 이것을 ‘National Norm’이라 함.
- National Board of Health and Welfare에서는 National Norm을 참고로 각종 사회보장제도의 급여수준과 관련된 가이드라인으로서 ‘Base Amount’를 제시함.
- Base Amount는 연금, 사회부조 등 사회보장제도와 연계되어 급여수준을 결정하는 기준으로 사용되며, 기본급여액의 일정비율로 설정하거나 기본급여액을 참고로 개인이나 가구특성별로 급여수준을 설정하는 방식으로 연계되어 있음. 따라서, 매년 기본 급여액의 조정에 따라 각 제도의 급여수준은 자동적으로 연동됨.



□ 기초보장을 위한 개별 사회보장제도의 운영방식

－ 국민연금

- 1999년 이전에 기초연금과 소득비례연금으로 구성되었던 이원적 연금체계를 소득비례연금의 일원적 체계로 전환하고, 확정기여방식의 강제적 사적연금을 도입하였음.
- 기초연금제도를 폐지하는 대신 소득이 낮거나 소득활동기간이 짧아 보험료를 부담하지 않았거나 적게 부담함으로써 연금을 수급할 수 없거나 낮은 수준의 연금을 받게 된 저소득 연금수급자를 보호하기 위하여 전액 조세를 통해 재원을 충당하는 최저보증연금제도를 도입하였음.
- 최저보증연금 상한선은 기존의 기초연금의 약 2배로 연금급여수준이 최저보증연금 상한선에 미달되면 그 차이만큼 보전해 줌.

－ 실업보험

- 1998년 이후 스웨덴의 실업보험은 기초수당과 소득비례급여로 구성됨.
- 기초수당은 소득비례급여를 수급할 수 있는 자격을 확보하지 못한 20~64세 실직자에게 지급됨.

－ 적극적 노동시장프로그램

- 스웨덴의 적극적 노동시장프로그램은 노동공급과 수요의 조절 이외에 복지국가가 추진하는 평등전략의 맥락에서 노동시장에서 상대적으로 빈곤위험이 높은 집단이 자활할 수 있도록 지원함.
- 다양한 노동시장프로그램들의 주 대상과 내용은 빈곤층 혹은 빈곤위험이 높은 집단들에 대한 선택적 배려를 강조하고 있음.

－ 사회부조

- 사회보험과 보편적 수당을 중심으로 운영되는 스웨덴 사회보장체계

에서 사회부조는 보충적 역할을 하지만, 가구의 일시적 또는 지속적 빈곤상태에 대하여 최종적 사회안전망으로서 ‘Reasonable Standard of Living’을 보장함.

－ 주거급여

- 스웨덴의 주거급여 체계는 일정 소득수준 이하의 전 국민을 대상으로 하는 주택수당(Housing Allowance)을 근간으로 사회부조 수급자들의 주거비용을 보충적으로 지원하는 주거부조(Housing Assistance)와 노령연금 수급자들의 주거비용을 보충적으로 지원하는 Housing Supplement for Pensioner(BTP) 등으로 구성되어 있음.

－ 가족수당 및 부모보험

- 가족수당은 16세 미만의 아동이 있는 가구를 대상으로 아동 수에 따라 정액급여를 제공하는 보편적 수당으로 재원은 전액 국가가 부담함.
- 아동의 출생 및 보호와 관련된 부모보험은 기존의 모성급여를 대체한 것으로 Parental Cash Benefit, Pregnancy Benefit, Temporary Parental Benefit 등으로 구성됨.

－ 질병급여 및 의료서비스

- 질병급여는 연간 SEK 6,000 이상의 근로소득자를 대상으로 하는 사회보험 방식의 제도임.
- 스웨덴의 의료서비스는 사회보험 방식으로 운영되는 우리나라와 달리 보편적 서비스의 방식임.
- 의료서비스는 모든 국민을 대상으로 제공되며, 광역자치단체(county)에서 운영하고 재원을 부담함. 다만, 의료서비스의 수급자는 약간의 본인부담 비용을 내야하지만 그 수준은 매우 낮음.

－ 산재보험

- 산재보험은 모든 근로자와 자영자를 대상으로 하고 있으며, 산업재해로 인해 장애를 입은 근로자에게는 장애의 정도에 따라 급여수준이

결정되고, 산재근로자에 대한 의료서비스는 일반 의료서비스의 적용을 받음.

□ 스웨덴 기초보장체계의 특성 및 유형

- 시민주의 복지국가의 전형인 스웨덴의 기초보장체계가 지닌 특성과 유형을 요약하면 다음과 같음.
 - 보편성과 개인의 권리에 근거하여 현금 및 현물서비스의 형태로 제공되는 비기여형 보편급여와 기여와의 강력한 연계없이 제공되는 기초급여 부분을 갖추고 있는 사회보험을 중심으로 다양한 사회적 위험에 대응하여 기초보장을 제공하고 있음.
 - 사회부조 및 주택부조와 같이 자산조사에 기반한 선별적 프로그램들은 기초보장에 있어서 최종적인 사회안전망으로서 잔여적 역할을 수행하고 있음.
- 기초보장 개념과 사회보장제도의 급여수준간 연계방식
 - 기초보장의 추상적 개념인 ‘Reasonable Standard of Living’은 각종 사회보장제도의 급여수준 산정에 활용되는 ‘기본급여액’(Base Amount)으로 구체화됨.
 - 스웨덴의 각종 사회보장제도에 있어서 급여산정 방식은 ‘기본급여액 연계방식’, ‘임금소득 연계방식’, ‘정액급여 방식’으로 구분될 수 있음.
- 사회적 위험에 대한 보장방식에 따른 스웨덴의 기초보장체계 구성
 - 스웨덴 복지국가 모델에 있어서 중요한 특징인 비기여형 보편급여로는 가족수당과 주택수당을 들 수 있으며, 의료서비스와 취약계층에 대한 사회복지서비스는 비록 현물로 제공되지만 비기여형 보편급여의 중요한 부분임.
 - 또한, 소득의 평등과 함께 노동시장 참여기회를 평등하게 제공하고 노동시장에의 참여를 강화하는 적극적 노동시장프로그램도 비기여형 보편적 서비스라 할 수 있음.

- 기여형 급여로 구분할 수 있는 각종 사회보험제도는 기여와의 연계 보다는 기초보장의 의미에서 최저한의 급여수준을 보장하는 기초급여 부분과 기여에 기반해서 수급자격이 발생하며 노동시장에서의 임금수준에 비례해서 급여가 결정되는 소득비례 부분으로 구성됨.
 - 특히, 노령연금의 최저보증연금제도와 실업보험의 기초수당은 기본급여액 수준 이상의 급여를 제공함으로써 기초생활을 보장하고 있음.
 - 스웨덴의 사회보장제도 가운데 공공부조에 해당하는 비기여형 선별 급여는 최종적인 사회안전망으로서 사회부조제도와 주택수당을 보완하여 저소득층의 주거비부담을 보조해주는 주택부조를 들 수 있음.
- － 부문별 사회보장비 지출규모에 따른 스웨덴 기초보장체계 특성
- 사회민주주의 복지국가의 전형인 스웨덴의 사회보장비지출 규모는 1995년에 33.38%로 OECD 주요국가의 지출규모 가운데 가장 높은 수준이며, 이는 국민들의 기초생활을 권리로서 보장하기 위한 각종 소득보장프로그램과 사회복지서비스에 대한 국가의 공적인 개입노력이 크다는 것을 입증함.
 - 연금부문이 전체의 약 33~34%로 가장 높았으며 이는 스웨덴의 인구고령화와 연금제도의 성숙도를 반영함. 그러나, 전통적으로 사회보험을 중심으로 발전해 온 독일과 프랑스 등 조합주의 국가에 비해 약간 낮은 수준임.
 - 연금부문 다음으로 큰 비중을 차지하고 있는 보건부문은 사회보험 방식의 의료보험제도가 아니라 보편적 수당의 형태로 의료서비스가 제공되는 스웨덴의 특징을 보여줌. 그러나, 보건부문 지출비중은 다른 국가에 비해 상대적으로 낮은 편임.
 - 스웨덴의 사회보장비 지출구성에 있어서 특히 주목할만한 점은 노인, 장애인, 아동 및 가족에 대한 사회복지서비스에 대한 지출이 전체 사회보장비지출의 약 15%를 차지하고 있다는 것임. 이는 대부분의 OECD 국가들은 3~5%에 머무르고 있는 것과 비교할 때, 스웨덴의 기초보장이

단지 소득보장의 측면뿐만 아니라 삶의 질을 강조함을 보여줌.

- 선별적 프로그램인 사회부조를 포함한 기타급여의 비중은 상대적으로 매우 낮는데, 이는 사회보험 및 보편적 수당을 중심으로 구성되어 있는 스웨덴의 사회보장체계 내에서 사회부조제도가 보충적인 역할을 하고 있음을 반영함.

VIII. 한국의 기초보장체계

□ 기초보장 개념의 연원

- ‘기초보장’이란 용어가 우리나라에서 널리 사용되기 시작한 것은 1999년 국민기초생활보장법이 제정되는 과정에서였음.
 - 기초보장은 소득·건강·고용·주거·사회복지서비스 등 5대 영역으로 현재 시행되고 있는 각종 사회보장제도는 모두 기초보장과 직·간접으로 연관을 가지며, 따라서 우리나라의 기초보장 논의는 기본적으로 사회보장제도 전반에 걸쳐 이루어져 있음.
- 국민기초생활보장법이 전국민에 대한 최저생활보장을 내용으로 담고 있기 때문에 국민기초생활보장법 도입 이후 기초보장 논의는 주로 동법의 온전한 시행을 중심으로 전개되고 있음.
 - 따라서 우리나라에서는 기초보장 논의의 중심에는 최저생활유지 개념이 강조되고 있음.

□ 사회보장제도 현황

- 한국의 사회보장제도는 사회보험과 공공부조, 사회복지서비스 및 관련복지제도로 구성되어 있으며, 한국의 기초보장은 공공부조제도에 크게 의존하고 있는 특징을 지님.
 - 한국의 사회보장체계는 적용대상 면에서 사회보험 중심으로 되어 있

으나 보편적인 사회수당제도가 없고, 사회보험제도가 미성숙하여 기초보장은 공공부조제도에 크게 의존하고 있는 특징을 지님.

- 연금제도는 제도도입 연륜이 짧아 기초보장 역할에 있어 한계를 지님.
 - 국민연금제도는 적용대상 확대를 통해 전국민을 대상으로 하는 제도로 정착되었으나 현재 공적연금 수급 노령계층은 65세 이상 노인인구의 5.6%, 공무원연금 등의 수급자를 포함해도 65세 이상 노인의 7.7%에 불과함.
 - 공적연금을 수급하지 못하는 노인들 중 일부만이 국민기초생활보장제도와 경로연금제도에 의해 보호받을 수 있으며, 경로연금액은 미미하여 기초보장 달성에서 큰 역할을 하지 못하고 있음.
 - 현재 근로연령세대 중 적용대상의 54.5%만이 국민연금 수급자격을 갖추가고 있어 본격적인 수급이 시작되더라도 적용대상의 45.5%는 국민연금 급여에 의한 소득보장을 받을 수 없게 됨.
 - 최저생계비 이하의 저소득층 가구 중 국민연금 가입비율은 31.9%에 지나지 않으며, 미가입가구의 상당비율은 자산기준과 부양의무자 기준에 의해 국민기초생활보장 대상에서도 탈락될 수 있으므로 기초보장의 사각지대에 놓일 것으로 예상됨(한국보건사회연구원, 1999).
- 고용보험제도는 저소득실업자의 기초보장을 담당하는 데 역할이 한계적임.
 - 고용보험제도의 적용범위는 확대하여 1998년 10월부터 근로자를 고용하는 모든 사업장을 대상으로 하게 되었으나 현재 적용대상 근로자의 약 71.1%만이 실제 제도 안에 들어와 있음.
 - 2001년 하반기 전체 실업자 중 구직급여 수급자의 비율은 15.9%로, 선진국의 실업자 대비 수급률 약 30~40%와 비교할 때 매우 낮은 수준이며, 특히 저소득가구의 실업급여 수급비율은 전체실업가구에 비해 훨씬 낮은 것으로 나타남(한국보건사회연구원, 1998).
 - 실업급여를 수급하더라도 소정급여일수가 짧고 급여소진 후 기초보장 방안이 없음.

- 저소득층이 대부분인 5인 미만 영세사업장의 노동자를 실질적으로 제도에 편입시키지 못하고 있고, 1개월 미만 일용근로자에 대해 적용제외하고 있어 저소득실업자의 기초보장을 담당하는 데 큰 제한점이 되고 있음.
- 건강보험제도는 전국민의 대부분에 적용되고 있으나 높은 본인부담비율 등의 문제로 저소득층의 기초의료보장기능이 제한적임.
 - 건강보험의 적용인구는 의료보장 적용인구의 96.7%, 의료급여는 3.3%로 총인구의 약 99.3%를 포괄하고 있으나 보험급여의 내용과 수준이 매우 빈약한 상태임.
 - 우리나라의 건강보험제도는 본인부담비율이 높고, 고액의 진료에 대한 본인 부담금 보상금 제도가 실질적으로 기능을 하지 못하고 있으며, 급여항목의 제한 등의 문제점으로 인해 저소득층의 기초의료보장기능이 매우 제한적이라 볼 수 있음.
 - 소득수준이 최저생계비 이하인 저소득층 가구 중 건강보험 가입비율은 79.5%으로 전 가입자의 가구 비율 96.9%에 비해 낮으며 국민기초생활보장제도 수급가구에 대한 의료급여는 대상이 한정적임.
- 국민기초생활보장제도는 제도상 전국민을 대상으로 하고 있으나 상당 비율의 빈곤층이 사각지대에 놓여 있음.
 - 국민기초생활보장제도는 전국민을 대상으로 최저생계비 이하 소득자에 대해 보충급여 방식으로 지원을 하고 있다는 점에서 외형상 기초보장 기능을 달성하고 있는 것으로 보임.
 - 그러나 국민기초생활보장제도의 예산은 GDP의 0.3%에도 못 미치고 있고, 대상자가 전인구의 3.2%에 불과하며, 절대빈곤층의 4.8% 정도가 국민기초생활보장제도의 사각지대에 놓여 있음.
- 기타 공공부조제도가 국민기초생활보장제도의 문제점을 보완하고 있으나, 그 정도가 매우 미약함.
 - 경로연금, 장애수당, 소년소녀가정지원제도, 모부자 가정 지원, 영유

아보육지원 등 범주적 공공부조의 성격을 띠는 제도들이 있으나 제한적인 예산, 적용대상 및 급여수준 측면에서 국민기초생활보장제도의 기초보장 기능을 보완하는 정도는 제한적임.

- 한국의 기초보장체계는 보편적인 수당제도가 부재한 상태에서 사회보험제도의 미성숙으로 공공부조제도가 일차적인 기능을 수행하고 있음.
 - 서구 선진국들은 보편적인 수당제도와 사회보험제도를 통해 일차적인 기초보장을 이루고, 이를 통해서도 최저생활 유지가 어려운 사람들을 대상으로 최후의 안전망으로 공공부조제도가 이차적인 역할을 하고 있음.
 - 한국의 기초보장체계는 보편적인 수당제도가 부재한 상태에서 사회보험제도가 매우 제한적인 기능만을 수행하고 있어 공공부조제도가 최후의 안전망이 아닌 일차적인 기능을 수행하고 있음.
 - 그러나 국민기초생활보장제도 역시 적용범위와 급여수준에 있어서 제한적이기 때문에 현재 한국의 기초보장체계는 폭넓은 사각지대와 급여수준의 비적절성이라는 문제점이 지적될 수 있음.
 - 이러한 문제점은 사회보험의 미성숙으로 인한 부분이 크며 본격적인 수급발생이 이루어지는 시기가 되면 사회보험이 기초보장에서 이차적인 역할을 수행할 것으로 예상됨.

□ 기초보장기준선: 최저생계비

- 한국의 기초보장 기준선으로서의 빈곤선은 최저생계비임.
 - 2000년 국민기초생활보장제도가 도입되면서부터 최저생계비가 국민의 최저한의 생활을 보장하는 공공부조의 급여기준으로 사용됨.
 - 최저생계비는 국민기초생활보장제도 선정기준 중 소득기준, 그리고 보충급여시 급여기준으로 사용되며 중앙생활보장위원회의 심의·의결 후 보건복지부장관이 결정하여 공시함.
 - 최저생계비는 1973년 반물량방식(엔겔방식), 1988년과 1994년 전물량

방식을 기본으로 계측되었으며, 1994년 이후 최저생계비는 5년마다 전물량 마켓바스켓 방식으로 계측되고 있음.

- 생활보호위원회에서 발표된 2000년 최저생계비는 중소도시 기준으로 국민기초생활보장제도는 지역별 차이를 고려하지 않은 중소도시 기준의 최저생계비에 대해 보충급여를 지급함.

□ 빈곤선과 기초보장기준선: 최저생계비

- 최저생계비가 국민기초생활보장제도 외의 기초보장관련제도에 있어서 급여수준 결정의 기준으로 활용되고 있지는 않음.
 - 국민연금제도의 급여수준은 가입기간과 가입자 소득액에 따라 결정되므로, 수급자격결정과 급여수준은 빈곤선과 직접적으로 연관되지 않음.
 - 국민연금수급권을 획득하고 있는 노인의 수가 적을 뿐 아니라 가입기간이 짧아 종별 평균급여 월액이 1인 가구 최저생계비 34만 5천원에도 미치지 못하고 있어, 노인에 대한 기초보장이 국민연금급여만으로 달성될 수 없다고 볼 수 있음.
 - 권문일(1999)의 연구에서 현재 국민연금은 빈곤율을 약 18%포인트 감소시키는 효과가 있으며, 국민연금제도 가입기간을 2배로 증가시켜 추정해보면 빈곤율을 74.4%에서 34.1%로 감소시키는 것으로 나타나 성숙기에 이르면 기초보장에서의 역할 비중이 크게 증가할 것으로 예상됨.
 - 고용보험의 실업급여수준은 이직전 평균임금을 기준으로 산정되기 때문에 빈곤선과 직접적인 연관을 갖지 않음.
 - 실업급여 중 구직급여의 수준은 전직장 평균임금의 50%으로 실직전 최저임금을 받았던 근로자의 경우 23만 8천원의 구직급여를 수급하게 되며 이는 1인 가구 최저생계비에도 미치지 못하는 수준임.
 - 국민기초생활보장제도는 빈곤선을 기준으로 수급자격과 급여수준을

결정하는 대표적인 제도로 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여가 제공되는데, 생계급여는 수급자의 소득평가액과 가구별 최저생계비의 차액을 지원하는 보충급여 방식을 채택하고 있음.

- 국민기초생활보장제도의 급여 수준은 노인, 장애인, 아동에 대한 추가적인 생계급여가 지급되지 않고 있기 때문에 특정 인구집단의 욕구에 따른 최저생활이 유지되고 있지 못하고 있음.
- 범주적 공공부조제도들의 수급선정기준은 국민기초생활보장제도의 수급자와 일치하거나 차상위계층 일부를 포함하기 때문에 빈곤선과 연관을 가지고 있다고 볼 수 있음.
- 범주적 공공부조제도 각각의 급여는 극히 낮은 수준으로 장애·노인·아동의 추가적인 지출 욕구를 매우 제한적으로 지원하고 있음.

IX. 결론

□ 기초보장체계 비교분석의 결과

- 첫째, 기초보장체계는 사회수당, 사회보험, 공공부조 등 다양한 제도로 구성되어 있어 있으며, 각 국의 역사성과 사회적 맥락에 따라 구성요소 간의 역할이 상이함.
- 둘째, 미국을 제외한 나머지 국가들은 국가에서 인정·발표하는 공식적인 빈곤선을 가지고 있지 않으며, 미국을 포함하여 외국의 어떤 나라도 빈곤선을 기초보장의 기준선으로 채택하고 있는 예가 없음.
- 셋째, 최후의 사회적 안전망인 공공부조제도의 경우 분석 대상이 된 주요국은 생계·의료·주거·고용·교육 등 욕구의 제반 영역별로 개별제도가 설치 운영되는 개별급여체제를 유지하고 있음.

- 넷째, 국가에서 제공하는 급여는 현금급여에 한정되지 않고 현물급여도 매우 증시되고 있음.
- 다섯째, 보편적인 사회수당이 존재하지 않을 경우 기초보장의 사각지대가 발생할 가능성이 높음.

□ 정책제언 - 한국 기초보장체계의 발전방향

- 첫째, 전국민의 기초생활보장은 여러 제도를 유기적으로 결합하여 추진하여야 함.
 - 국민연금제도가 소득보장의 근간이 되어야 할 것이나 연금제도가 성숙될 때까지 상존하는 소득보장의 사각지대에 대해서는 국민기초생활보장제도가 우선적인 소득보장기능을 담당하도록 역할을 배분하는 동태적인 인식이 필요함.
- 둘째, 보편적 수당제(demogrant)의 도입을 진지하게 고려하여야 함.
 - 객관적인 소득과약이 힘든 상황에서 노인과 아동이 빈곤층의 주된 구성요소를 이루고 있는 한국 현실에서 적절한 소득보장방안은 인구학적 요소를 기준으로 급여가 주어지는 노령수당, 아동수당 등 보편적 수당제의 실시임.
- 셋째, 국민기초생활보장제도를 욕구 영역별로 대상과 급여수준을 달리 운영하는 개별급여체제로 전환하는 방안이 강구되어야 할 것임.
 - 의료와 주거의 경우 빈곤선 이상의 소득을 가진 가구도 욕구충족을 위해 국가의 개입을 필요로 한다면 이들 영역은 독자적인 대상자 선정과 급여체계를 가진 개별체도로 분리·운영되는 것이 더 합리적일 것임.
- 넷째, 공공부조제도에서 현물급여의 종류와 비중을 강화하는 방안이 검토되어야 할 것임.
 - 식품과 주거의 경우 향후 현금지급보다 현물지급의 비중을 높여가는 것이 필요하며, 특히 주거급여의 경우 주거비를 현금으로 지급하는

것보다 임대주택의 공급을 늘려 물리적인 주거공간제공을 늘리는 것이 더 바람직 할 것임.

- 다섯째, 보편적 수당제도가 없고, 사회보험제도가 늦게 시작한 상태에서는 단기적으로 공공부조의 비중이 확대되는 것은 불가피하며 국민기초생활보장제도의 개선을 통한 기초보장 달성을 우선적으로 고려하여야 함.
 - 부양의무자기준과 자산기준의 완화, 최저생계비 산정시 가구유형별 욕구 산정 등을 행함으로써 국민기초생활보장제도의 비수급빈곤계층을 수급자로 포괄하는 조치가 필요함.

I. 序 論

1. 研究背景

2000년 10월 국민기초생활보장법의 실시는 한국을 비로소 복지국가의 반열에 진입시키게 되었다는 평가를 받고 있다. 소득과 재산이 일정 수준 이하인 빈곤계층에 대하여 국가가 생계·의료·교육·주거 등 일상 생활에 필요한 전 분야에 걸쳐 최저생활을 보장하고자 하는 국민기초생활보장법은 잔여적 복지개념에 바탕을 두었던 기존의 생활보호법에 비해 진일보한 것임에 틀림없다. 그러나 국민기초생활보장제도의 시행과정에서 야기되고 있는 문제점 또한 적지 않다. 대상자의 사각지대 존속, 급여수준의 적정성 여부 논란, 다른 사회보장제도와의 연계문제 등은 국민기초생활보장제도가 직면하고 있는 대표적인 문제점들이다.

쟁점으로 제기되고 있는 문제점들 중에는 행정적인 개선에 의하여 해결될 수 있는 것도 있지만 보다 본질적으로 사회보장제도 전반의 관점에서 구조적으로 해결의 실마리를 찾아가야 할 영역도 상당 수 존재하고 있다. 부양의무자 규정을 완화하여 사각지대를 축소하는 것은 전자의 예라면 소득보장을 위해 연금제도와 공공부조제도를 연계 짓는 작업은 후자의 예이다. 그러나 어떤 경우이건 제도개선책을 제시하기 위해서는 논거가 필요하며, 그 논거의 주요한 일단은 외국제도의 비교연구에서 얻을 수 있을 것이다. 특히 기초보장제도를 복지국가의 핵심사안으로 파악하고 있는 선진복지국가들에 있어서 기초보장체계는 단순히 하나의 공공부조제도만으로 구성되어 있지 않고 사회보험과 수당, 그리고 공공부조제도 등 다양한 사회보장제도의 유기적 결합을 통해 기초보장을 달성하고 있다는 사실은 향후 우리의 기초보장제도를 개선하는 방안을 마련함에 있어 외국제도의 비교연구의 필요성을 제기하고 있다. 즉, 선진복지국가들에 있어서 기초보장체계의 내용과 구성요소, 급여수준, 급여방식 등에 대한 비

교연구를 통해 우리나라의 기초보장제도가 지향해야할 발전방향과 구체적 발전 전략에 대한 유용한 정보를 축적할 수 있을 것으로 기대되는 것이다.

2. 研究目的

본 연구는 첫째, 주요 선진국의 기초보장체계에 대한 포괄적인 자료를 획득하고자 한다. 즉, 주요 선진국의 기초보장체계의 개괄적인 발전과정, 기초보장체계를 구성하는 개별제도의 내용, 급여수준, 급여방식, 제도간 관계 등에 대한 기초지식을 획득하고자 하는 것이다. 둘째, 각국의 기초보장체계에 대한 배경지식을 바탕으로 한국의 기초보장제도가 가진 문제점을 파악하고 이에 대한 해결 방안을 제시하고자 한다. 이를 위해 한국의 사회보장제도를 기초보장의 관점에서 분석하고, 기초보장체계가 추구해야 할 적정 급여수준과 급여내용을 정립하며, 기초보장체계를 구성하는 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스간의 적절한 연계방안을 제시하고자 한다. 이것은 곧 한국의 기초보장제도의 발전방향을 제시하는 것이 될 것이다.

3. 研究方法 및 內容

본 연구는 외국제도에 대한 비교연구를 행하는 전반부와 한국의 기초보장제도에 대한 분석 및 발전방안을 제시하는 후반부로 구성된다. 외국제도에 대한 비교연구는 기본적으로 기존의 문헌연구를 통하여 수행된다. 개별 제도를 소개한 각국 정부의 공식문헌, 제도를 비교분석한 연구문헌 등이 주로 사용된다. 각국 기초보장체계를 분석함에 있어 산발적인 나열에 그치지 않고 비교검토가 가능하도록 각국 기초보장체계를 분석하는 공통된 기준틀을 설정하고자 한다. 기준틀로서 먼저 배경적 지식에 해당하는 각국의 사회보장제도의 역사적 발전과정을 개괄하고 이어서 사회보장제도 전반의 현황을 소개한다. 다음으로 기초보

장과 관련된 제반 사회보장제도들을 빈곤선과 관련지어 분석하고자 한다. 공식적인 빈곤선의 존재여부, 공식적인 빈곤선이 존재할 경우 빈곤선의 수준, 개별 급여수준의 빈곤선과의 관계 등을 중점 분석한다. 개별 제도에 대한 분석을 행한 후 개별 제도간의 관계에 대하여 분석을 행하며, 기존 연구자료가 존재하는 경우 기초보장제도의 정책효과를 언급하고자 한다. 각국에 대한 분석의 말미에 한국의 기초보장제도개선에 대한 정책적 함의를 도출한다.

한국의 기초보장제도 현황 분석과 발전방안을 논하는 후반부 역시 문헌분석에 기초하여 연구가 진행된다. 국민기초생활보장법의 제정을 전후한 기초보장 논의를 정리하고, 사회보험제도 및 공공부조제도들이 기초보장의 관점에서 재분석된다. 그 과정에서 기초보장의 사각지대와 급여수준의 적정성, 전달체계의 적합성 등이 논의된다. 현재 한국의 기초보장제도가 직면하고 있는 문제점을 정리하고 전반부의 비교연구에서 도출된 정책적 함의를 바탕으로 한국 기초보장제도의 향후 발전방안을 논의하고자 한다. 이러한 논의를 통해 국민기초생활보장제도에 국한되지 않고 국민연금과 건강보험 등 기초보장과 관련된 사회보장제도 전반의 개선방안에 대해서도 언급할 것이다.

Ⅱ. 基礎保障의 概念¹⁾

1. 基礎保障과 福祉國家의 關係

복지국가의 개념정의를 시도하는 많은 논자들은 공통적으로 국가에 의한 기초보장(National Minimum)을 복지국가의 성격을 규정하는 핵심적인 요소로 지적했다(김태성·성경룡, 1993).

Asa Briggs(1961)는 “복지국가는 시장기제의 작동에서 오는 문제들을 수정하기 위한 노력의 일환으로 정치와 행정을 통해 조직화된 권력을 첫째, 개인의 능력과 재산이 시장에서 가지는 가치와는 무관하게 모든 개인과 가족에게 최소한의 수입을 보장하기 위해, 둘째, 개인과 가족에게 위기를 초래하는 사회적 위험들(예컨대 질병, 노령, 실업 등)에 대응할 수 있도록 보호하여 삶의 불안전을 감소시키기 위해, 셋째, 지위나 계급의 차이에 관계없이 모든 국민들에게 일정 범위의 사회적 서비스를 가능한 한 최고의 수준(the best standards)으로 제공하기 위해 사용하는 국가”라고 정의했다.

H. L. Wilensky(1975)는 복지국가의 본질은 정부가 모든 국민들에게 자선으로서가 아닌 정치적인 권리로서 소득과 영양, 보건, 주택, 교육의 최저수준을 보장하여 주는데 있다고 하였다.

Korpi(1983)는 복지국가 개념은 일반적으로 평균적인 생활의 기준, 정치적 민주주의, 복지분배에 있어서의 국가의 역할에 기초하여 정의될 수 있다고 보았다. 그는 높은 평균적인 생활 기준과 민주주의를 복지국가의 전제조건으로 보고, 평등 혹은 불평등의 정도를 복지국가의 성격을 판단하는 중요한 변수로 보았다. 평등 혹은 불평등의 정도는 빈곤개념과 관련되어 있는 것으로 그는

1) 본 장에서 기초보장 개념에 관한 역사적 고찰은 박능후, 『기초보장제도의 역사적 전개과정과 함의』, 『보건사회연구』, 제20권 제2호, 한국보건사회연구원, 2000.을 재정리하였음.

Rowntree가 설정한 최소욕구에 기초한 절대빈곤 개념을 반대하고, 평균적인 상황에 있는 인구 대비 최악의 조건에 처한 인구의 비율이라는 상대적 빈곤개념을 적용했다. 즉, 높은 수준의 복지국가는 상대적 빈곤선인 ‘평균적 조건에 있는 인구에 대비한 최악의 조건에 있는 인구의 비율’을 기준으로 기초보장을 제공한다고 주장하였다. 그러나 ‘평균적 조건’과 ‘최악의 조건’을 규정하는 기준에 대한 구체적인 논의는 제시하지 않았다.

Heckshcer(1984)는 복지국가의 근간이 프랑스 혁명의 기치인 자유, 평등, 박애에 기반하고 있다고 보고, 따라서 평등의 가치에 기반하여 모든 사람들은 각자의 삶에서 최소한의 수준을 보장받을 수 있어야 한다고 주장하였다. 즉, 복지국가에 있어서 최소한의 삶의 기준이나 소득수준 즉, 최저생계(“Subsistence Minimum”)가 보장되어야 하고 이것은 또한 자선이 아닌 정당한 권리로 인식되어야 한다. 여기서 최저한의 기준은 한번에 그리고 모두에게 일괄적으로 규정되는 것이 아니라 전국민의 평균적인 경제수준에 달려있는 것이며, 보다 명확하게 최저생계의 설정은 부자에서 빈자로의 재산 재분배를 상정해야 한다고 주장하였다. 따라서 “복지국가”라는 용어는 시민 및 거주자에 대한 집합적인 책임을 수용한 국가를 의미하며, 복지국가는 빈곤해소를 추구할 뿐 아니라 평균적인 부(prosperity) 이하의 수준으로 정의되는 결핍상태에 대해 합리적인 보장을 모든 국민에게 제공한다.

Mishra(1990)는 “복지국가란 국민들의 삶과 관련된 ‘국가적 최저기준(national minimum standards)’을 유지하기 위해 국가의 책임을 제도화하는 것이다.”라고 하면서 기초보장에 대한 국가책임이 복지국가 개념의 기본적인 요소임을 강조했다. 그는 국가적 최저기준 보장은 1차적으로 기본적 욕구충족을 위한 보편적 서비스와 완전고용을 통해 2차적으로 최저임금, 소득보조, 일자리 창출, 교육 및 훈련 등을 통해 이룰 수 있다고 보았다.

Esping-Anderson(1990) 또한 일반적으로 복지국가는 일정 정도의 기본적인 복지를 보장하는 국가로 정의된다고 언급하였다.

2. 基礎保障(National Minimum) 概念의 起源

복지국가에 대한 개념정의에 있어서 기초보장 또는 빈곤해소는 복지국가의 기본적인 요소이며, 복지국가는 다양한 사회정책적 방법을 통해 기초보장을 제공하는 것으로 인식되고 있다. 그러나 국가가 기초보장의 주체로 인식된 것은 최근의 일이며, 복지국가의 기본적인 요소로 기초보장이 설정된 이후에도 기초보장은 수준과 대상, 보장방식에 있어 다양하게 구체화되어왔다.

기초보장(National Minimum)의 개념을 처음 제시한 것은 1897년 웹부부의 저서 『산업민주론』에서이다. 웹부부는 빈곤계층을 양산하는 착취산업의 문제를 해결하기 위한 방안으로서 기초보장을 제안하였다(박광준, 1990:259~260). 여기서 기초보장이란 ‘노동자로 하여금 생산자, 그리고 시민으로서의 실력을 가진 상태로 유지시키는 것에 필요한 최저한도의 생활수준’이라는 의미였다.

이 시대는 노인, 아동 등 노동능력이 없는 취약계층은 물론이고 현직으로 노동에 종사하고 있는 노동자들조차 상당수가 생활에 필요한 최저한의 물질적 여건을 확보하지 못한 채 빈곤과 질병에 시달리고 있었다. 이런 시대적 상황 속에서 웹부부가 주장한 기초보장의 개념은 일을 하고 있는 저소득 근로자계층 보호에 중심이 있었던 것이며 일을 하지 않는 장애인, 노령 등 취약계층은 염두에 두지 않고 있었다. 一圓光彌(1972)는 근로계층을 대상으로 설정한 웹부부의 초기 기초보장 개념은 기초보장을 제공하여야 하는 논거를 근로계층 자체의 인권확보 차원이 아니라 생산성 증대를 통한 사회적 기여에서 찾고 있다고 지적하였다. 一圓光彌의 이러한 주장이 어느 정도 타당한 것이라면 웹부부의 초기 기초보장개념은 아직 ‘생존권’ 차원에 이르지 못했음을 알 수 있다.

기초보장의 방식에 있어서도 웹부부는 국가가 직접 개입하는 공공부조 방식보다 근로자의 임금상승 등 근로조건 개선에 더 중점을 두었다. 최저생활을 보장하는 주체는 국가가 아니라 일반 근로자를 고용하는 기업주이며, 국가는 고용계약상의 최소요건을 법으로 규제함으로써 근로자와 이들의 가족이 고용주에 의해 최저생활을 제공받는 방법을 채택한 것이다. 따라서 근로능력을 가지지 못한 취약계층이나, 실업으로 장기간 일을 하지 못하는 계층은 1834년에 개

정된 신규빈법에 의해 최소한의 극악한 보호를 받아야만 했다.

이러한 웹부부의 초기 기초보장개념은 이후 1911년 저술에서 발전적으로 변형되어 나타난다. 1911년 저서에서 웹부부는 기초보장대상을 현업 근로자와 근로 경력이 있는 취약계층으로 확대하고, 보장영역을 최저임금제, 8시간 노동제, 실업방지, 이동양육, 주거, 의료 등 6개 분야로 확대, 제시하였다. 또한 웹부부는 이 논문에서 최저생활보장에 필요한 비용을 국가가 전액 부담하는 공공부조방식을 주장하였다. 1911년 저서에서 제시된 웹부부의 기초보장은 ‘비로소 국민적 효율증대라는 초기개념에서 벗어나 취약계층의 생존권 보장이라는 고유한 목적을 가지게 된 것’(一圓光彌, 1972. 재인용; 박광준, 1990:260)으로 평가할 수 있다.

근로경력이 있는 취약계층까지 기초보장의 대상으로 확대된 배경적 요인은 세계대전 발발 이전 영국은 제2차 산업혁명의 성공적인 진행으로 경제여건이 양호하였고 1897년에 비해 1911년의 사회적 여건이 노동자들에게 훨씬 유리한 상황이었던 것 때문으로 해석된다. 웹부부는 현업 근로자 외에 현업에서 물러난 은퇴근로자, 상해근로자에 대해서도 국가가 기초보장을 제공할 것을 주장하였던 것이다. 그러나 아동, 선천성 장애인 등 근로활동이 없었던 일반 취약계층에 대해서는 기초보장을 제공할 것을 명확하게 주장하고 있지는 않다.

또한 웹부부의 후기 기초보장 개념은 국가에 의한 취약계층 보호를 강조함으로써 기초보장에 생존권적 의미를 부여하게 되었다. 그러나 웹부부의 기초보장 개념은 여전히 온전한 권리가 아닌 조건부 권리개념에 입각해 있음이 아울러 지적되어야 할 것이다. 즉, 웹부부는 수급자의 도덕성을 중시하고, 수급자 스스로가 빈곤방지를 위해 주체적으로 노력할 것을 조건으로 급여가 주어지는 조건부수급제의 공공부조제도를 주장하였다(大澤眞理, 1987, 재인용; 박광준, 1990: 263). 반면 강제적인 사회보험이나 무각출 노령연금제에 대해서는 보험급여가 무조건적으로 주어지는 것이므로 취약계층에 대한 사회적 통제가 불가능(박광준, 1990:272) 할 것을 우려하여 이에 대해 반대하였다. 실업이 개인의 잘못에 의한 것으로 인식하지 않았음에도 실업을 벗어나기 위해서 실직자 개인의 노력과 도덕적 의무를 강조하였다는 점에서 그 당시까지 여전히 유효하던 구빈법적 사고의 흔적이 남아 있음을 발견할 수 있다.

그러나 보험방식이 아닌 조건부급여의 공공부조방식을 최저생활보장의 수단으로 내세운 웹부부의 주장은 정치적으로 지지를 받지 못하여 구체화되지 못하였다. 공공부조의 재원은 전액 중앙정부나 지방정부에 의하여 조달되는 것이므로 국가의 과도한 부담을 우려한 자유당은 웹부부의 제안을 받아들이지 않았던 것이다. 그 결과 기초보장 개념은 웹부부 이후 1942년 Beveridge 보고서가 제출될 때까지 누구의 입에도 오르지 않게(박광준, 1990:283) 되었다.

3. 베버리지 時代의 基礎保障 概念

전후 복지국가 융성의 이념적 초석이 되었던 베버리지 보고서(1942)는 제2차 세계대전을 치루는 가운데 나온 것이다. 종전 이후 국가재건 프로그램의 일환으로 작성된 베버리지보고서는 국가재건을 위해서 극복해야 할 5대 악—빈곤, 질병, 무지, 불결, 나태—을 제시하고, 전국민에게 국가책임에 의한 기초보장의 제공을 빈곤극복의 방안으로 제시하였다. 베버리지에 있어서 기초보장의 일차적 의미는 ‘모든 일상적 경우의 생존에 필요한 최소소득을 제공하는 것 (Beveridge, 1942:122)’이다. 그리고 베버리지는 기초보장이 단순한 최소소득보장만으로도 가능해지기 위해서 충족되어야 할 세 가지 전제조건을 제시하고 있다. 즉, 16세 미만 아동을 가진 가정에 대한 아동수당²⁾ 지급, 포괄적인 의료 및 재활서비스 제공, 完全雇用の 유지가 그 내용이다. 따라서 베버리지에 있어서 기초보장이란 완전고용이 실현되고, 의료욕구에 대한 포괄적인 현물급여 제공 및 가족수당이 지급되고 있는 상태에서 일상생활에 필요한 최저생계수준의 소득을 보장하는 것을 의미한다. 이러한 조건이 충족되는 전제 하에 베버리지는 정책각출·정책급여의 사회보험방식으로 최저생계수준의 소득을 보장하는 방법을 제시하였다. 기여금의 일부는 국가가 부담하지만 기본적으로는 가입자들의 기여금을 주된 재원으로 하는 사회보험제도가 최저생계비 수준의 정책급여를 제공함으로

2) 수당제도(allowance)는 기여금 납부를 전제하지 않는 점에서 사회보험과 다르며, 자산조사를 행하지 않는 점에서 공공부조와도 다른 제도이다. 연령, 가족수 등 인구학적인 요건만을 기준으로 급여가 지급되는 수당제도는 소득재분배와 빈곤완화의 유효한 수단으로 활용될 수 있다.

써 전국민에 대한 기초보장은 자연스럽게 달성될 것으로 생각한 것이다.

이상의 베버리지식 기초보장개념과 이를 달성하는 방법은 다음과 같은 특성을 가진다. 첫째, 전쟁기간 중에 형성된 평등정신(the wartime spirit of equality)을 반영(원석조, 1999:145)하여 국가에 의한 기초보장의 대상자를 현직 근로자뿐만 아니라 전국민으로 확대하는 보편주의를 추구하고 있다는 점이다(Beveridge, 1942:122~124). 다시 말해, 전쟁을 통해 이념을 달리하는 국가간의 갈등이 주요한 갈등구조로 나타나면서 국민적 평등정신이 형성되었고 이를 바탕으로 전국민에 대한 기초보장을 주장할 수 있었던 것이다. 둘째, 베버리지 보고서는 기초보장의 대상을 전국민으로 확대하고 있기는 하나 근로능력이 있는 자는 스스로 취업을 통해 자립을 추구한다고 전제함으로써 근로능력이 있는 취약계층에 대해서는 기초보장을 제공할 의도가 없었다는 점이다. 즉, 완전고용과 원활한 재활사업을 전제함으로써 근로능력이 있는 자는 모두 취업한다는 가정하에 베버리지는 국가에 의한 기초보장의 주된 대상자를 결국 근로능력이 없는 일반 취약계층으로 한정하고 있는 것이다. 셋째, 베버리지의 기초보장개념은 공공부조에 의한 수급권을 생존권으로 인정하되, 국가의 의무를 추상적으로 규정하는 수준에 그치고 개인의 적극적 청구권을 인정하지는 않았다. 전후 영국에서 비록 국민적인 지지 속에 사회보장제도가 확대 실시 되었지만 빈곤한 계층이 빈곤탈피를 위해 국가에 대하여 직접적으로 급여를 요구할 수 있는 법적 권리는 없었던 것이다. 넷째, 베버리지의 기초보장 개념은 빈곤계층에 대해서는 국가가 최소생활을 보장해 주는 반면 중산층 이상의 부유층에 대해서는 최소수준 이상의 생활은 자신들이 스스로 설계하고 책임져야 한다는 인식을 바탕으로 하고 있다. 이는 국민복지 증진을 위해 국가개입을 확대하되, 최소화하여야 한다는 자유주의적 이념을 깔고 있는 것이다(한혜경, 1990:19). 다섯째, 기본적으로 정책각출·정책급여의 사회보험방식에 의하여 최저생활수준을 보장하고자 하는 베버리지의 기초보장방안은 실질적인 최저생활보장이 완벽하게 구현될 수 없는 한계를 자체 내에 가지고 있었다. 저소득근로자가 부담할 수 있는 수준까지 부담액을 낮추어야 하므로(김상균, 1987:149) 급여액 또한 낮을 수밖에 없으며 사회보험급여만으로는 기초보장이 되지 않는 결과를 가져올 가능성이 내재되어

있는 것이다. 여섯째, 베버리지는 모든 근로자들이 장기간에 걸쳐 안정된 직장 생활을 할 것을 상정하여 사회보험 중심의 기초보장방안을 구상하였다는 점이다. 따라서 공공부조제도는 특수상황을 위한 임시적 제도로 파악되었고³⁾ 사회보험이 성숙되면 공공부조제도는 대상자의 감소로 점차 소멸할 것으로 예상하였다. 그러나 사회보험방식을 통한 기초보장은 정규적인 노동경력을 가지지 못하거나 불안정한 근로를 하는 취약계층을 사각지대로 하는 약점을 가지고 있다 (Abel-Smith, 1985:36). 따라서 전국민에 대한 기초보장을 제대로 실현하려면 반드시 공공부조제도에 의한 보완이 이뤄져야 하는 것이다.

전후에 집권한 영국의 노동당 정부는 베버리지 보고서가 강조한 국민보험제도(National Insurance, 1946년) 외에 국민부조제도(National Assistance, 1948년)를 도입하였다. 그리고 국민보험의 정액급여를 최저생계비에 해당하는 주당 26실링⁴⁾으로 설정하고, 공공부조의 급여액은 이 보다 조금 낮은 주당 24실링으로 설정하여 양자간의 차액을 극소화하였다. 이로써 최저생계비를 기준으로 기초보장이 제공되기 시작하였으며, 국가의 기초보장제도에 의하여 전후 몇 년간 영국에서는 절대빈곤층이 상당히 감소하였다. 그러나 앞서 지적한 바와 같이 정액각출·정액급여의 보험방식만으로는 기초보장이 달성되지 못하였으며 국민부조에 의한 보완이 지속적으로 필요하였다.

4. 福祉國家 全盛期の 基礎保障

1960년부터 1970년대 초반까지는 복지국가의 전성기로, 이 시기 동안 복지

3) 전체 299쪽에 달하는 베버리지 보고서에서 공공부조에 대한 언급은 단 2쪽에 불과하다. 베버리지는 사회보험에 가입되지 못한 계층을 위한 공공부조의 불가피성을 인정하고, 공공부조에 의한 급여수준이 생존에 필요한 욕구를 적절히 충족할 수 있어야 한다고 하면서도 사회보험 급여보다는 덜 바람직하게 받아들여지도록 설계되어야 한다고 주장하고 있다(Beveridge, 1942:141~142).

4) 주당 26실링의 급여액은 1938년에 계속한 최저생계비 17실링 6페니에 1938~1948년간 공식적인 물가상승률 44%를 반영하여 산정된 금액이다(Atkinson, *Incomes and the Welfare State*, 1995, p.139). 그러나 London and Cambridge Economic Service는 이 기간의 물가상승률을 75%로 계속하였다.

국가가 제도적으로 완비되었다. 이른바 복지제도의 포괄성, 복지수혜자의 보편성, 복지혜택의 적절성이라는 측면에서 발전의 극성기에 도달하였던 것이다(김태성·성정룡, 1993:112). 기초보장의 관점에서 이 시기에 나타나는 주요 특색은 첫째, 기초보장의 대상이 근로능력이 있는 취약계층까지 포함하여 명실공히 전 국민으로 확대되었다는 점이다. 1966년에 제정된 영국의 보충급여법(The Supplementary Benefit Act)은 수급자의 소득과 최저생계비와의 차액을 급여액으로 지급해 줌으로써 모든 국민에 대해 기초보장을 제공할 것을 천명하고 있다. 또한 적극적으로 빈곤층이 국가에 대하여 급여를 요구할 수 있는 자격을 부여하고 있는 것으로서 처음으로 공공부조수급의 법적 권리(entitlement rights)를 규정한 입법으로 평가된다(Rainwater et al., 1986:185).

복지국가 전성기에 나타난 기초보장의 두 번째 특성은 기초보장의 목표가 절대빈곤해소에서 상대빈곤해소로 개념이 변화되었다는 점이다. 일반 국민들과 학자들은 지속적인 경제성장과 점진적으로 향상되어 온 사회보장제도, 완전고용의 달성이 모든 국민들을 빈곤으로부터 해방시켜 줄 것으로 믿었다(Gordon, 1988:9). 말하자면, 베버리지가 목표로 한 기초보장의 보장 즉, 빈곤으로부터의 해방은 일응 달성된 것으로 인식하였던 것이다.

이러한 흐름 속에서 영국에서는 1960년을 전후하여 공공부조급여의 기준이 되는 빈곤선이 절대적 개념에서 상대적 개념으로 전환되기 시작하였다. 공공부조급여액에 경제성장의 일부를 반영할 것임을 천명한 1959년 영국정부의 백서는 물가상승률을 기준으로 공공부조 급여액을 인상하던 종전의 방식을 바꿔 실질 생활여건 향상을 기준으로 인상한다는 원칙을 수립하였다. 그러나 1959년 백서에 나타난 내용이 공공부조급여의 기준을 절대빈곤선에서 상대빈곤선으로 완전히 바꾼 것으로 해석되어서는 안된다. 이 무렵은 상대빈곤의 개념이 학계에서도 아직 정립되지 않았던 시기임을 감안하면 1959년 백서에서 영국 정부가 밝힌 의도는 공공부조급여액에 경제번영의 일정 부문(a share in increasing national prosperity)을 반영하겠다는 뜻일 뿐 상대빈곤선을 공공부조의 급여기준으로 채택하겠다는 의미는 아닌 것으로 받아들여야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 종래처럼 물가상승분 만큼 인상하여 단순히 화폐가치를 보존하는데 그치지 않고 그

이상의 비율로 공공부조액을 증액시키려는 새 정책이 공공부조의 기준을 절대 빈곤에서 상대빈곤으로 변화시켜 가는 가교적 역할을 하였음은 사실이다.

상대빈곤개념은 중위가구소득의 50%를 빈곤선으로 제안한 Fuchs(1965)를 비롯하여 1960년대에 여러 학자들에 의해 활발히 논의되기 시작하여 1970년대 초에 빈곤의 일반적 개념으로 정립되었다(Wedderburn, 1974). 상대빈곤개념을 체계화한 Townsend(1979)에 의하면 빈곤은 상대적 박탈개념의 측면에서만 객관적으로 정의될 수 있으며, 일관성 있게 적용될 수 있는 것이다.

복지국가 전성기에 확립된 기초보장제도의 세 번째 특성은 사회보험을 근간으로 공공부조제도가 긴밀히 연계 운영됨으로써 기초보장이 달성되었다는 점이다. 사회보험가입률이 증대되면서 실업·은퇴·질병·산재에 의한 소득중단과 상실의 경우 사회보험 급여에 의하여 소득보장이 이뤄지는 인구층이 넓어졌다. 그러나 사회보험의 확대가 곧 전국민에 대한 완벽한 소득보장을 의미하지는 않는다. 연금수급자 중에서 급여액이 최저생계비에 미달하면 추가적으로 공공부조에 의한 급여가 주어지게 되며 이런 이유로 1960년대 들어 영국의 공공부조 수급자수는 오히려 늘어났다⁵⁾. 이처럼 복지국가 전성기에 어느 한 제도에 의하여 기초보장이 완벽하게 달성된 것이 아니며 사회보험과 공공부조가 긴밀히 연계·운영됨으로써 전국민에 대한 기초보장체계가 형성되었던 것이다.

빈민에 대한 국가적 배려가 취약한 미국에서도 1960년대에 빈곤문제에 대한 대대적인 국가개입이 이뤄졌다. 1960년대에 들어 비로소 절대빈곤 문제를 인식하게 된 미국은 ‘빈곤과의 전쟁’(War on Poverty)을 선포(1964년)하였으며, 빈곤 계층에 대한 무료의료서비스제도(Medical Aid)의 실시(1965년)가 이뤄졌다. 이후 1970년대 들어 사회보험에서 벗어나 있는 노인과 장애인에 대한 소득보장제도인 SSI(Supplementary Security Income)가 시행(1972년)되고, 일부 주에서 실시하

5) 1948년에 일백만 수준이던 공공부조 수급가구는 1965년에 이백만명으로 증가되었으며, 이들의 부양가족을 합하면 5백만명, 전인구의 9%가 공공부조를 수급하였다. 공공부조수급자가 증가한 주된 요인은 정액으로 지급되는 연금액이 최저생계비에 미치지 못하였기 때문으로서 1966년 영국의 공공부조수급자의 54%가 연금수급자였으며, 나머지 44%는 실업자, 편부모, 장애인으로 구성되어 있었다(Rainwater, Rein, & Schwartz, 1986:184~185).

던 식품보조제도가 전국적인 Food Stamp 제도로 발전·확산되는(1973년) 등 공공부조방식에 의해 기초생활을 보장하는 제도가 확산되었다(Dinitto, 1995).

복지국가 전성기에 있어서 기초보장이 일반 취약계층에게도 확산된 것은 사회전반에서 펼쳐진 ‘사회개혁운동’과 지속적인 경제성장이 이를 뒷받침해 주었던 것에서 그 이유를 찾을 수 있다.

5. 福祉國家危機 以後

제2차 세계대전 이후 30년간 지속되어 오던 복지국가의 발전은 1973년과 1979년 전세계가 겪은 두 차례의 유류파동과 더불어 심각한 위기에 직면하게 된다. 완전고용체제의 붕괴와 고실업률, 높은 물가상승률, 저성장률, 정부의 재정고갈로 대변되는 복지국가 위기시대를 맞이하게 된 것이다(Mishra, 1984). 복지국가 위기가 도래된 1980년대 이후 영·미를 중심으로 전개된 ‘복지개혁’(Welfare Reform)은 동일한 용어를 사용하면서 1960년대의 복지개혁과 정반대의 방향으로 정책이 전개되었다(Stoesz & Karger, 1990). 즉, 1960년대의 복지개혁은 친복지주의적 관점에서 급여요건의 완화, 급여수준의 향상, 새로운 복지제도의 신설 등이 주된 내용이었음에 비해, 1980년대 이후의 복지개혁은 이와는 반대로 수급요건의 강화, 급여수준의 삭감, 급여에 따른 의무이행의 부여 등 비복지적인 내용이 주류를 이룬다. 급여수준의 삭감과 급여요건의 강화는 사회보험제도에서도 발견되고 있지만, 이의 주된 대상은 공공부조제도이다. 이 것은 1980년대 이후 선진복지국가에서 사회적 취약계층에 대한 기초보장제도가 다각도로 위협받게 되었음을 뜻한다.

복지국가 위기 이후 기초보장제도에 대한 훼손이 다양한 측면에서 일어나고 있다. 공공부조의 수급요건이 강화되거나 급여수준의 감소하거나 급여기간을 단축하는 방법이 사용되고 있다. 또한 중요한 것은 기초보장의 대상이 일반국민에서 근로능력이 없는 취약계층으로 후퇴하고 있다는 점이다. 보다 엄격해진 자격심사를 통하여 근로능력이 없는 자로 판명된 취약계층에 대해서는 여전히

조건 없이 기초보장급여가 행해지고 있으나, 근로능력이 있는 자로 분류된 수급자에 대해서는 각종 조건을 부과하는 조건부수급이 보편화되고 있는 것이다.

요컨대, 복지국가 위기 이후 기초보장제도는 대상자의 포괄성과 급여수준의 적절성, 법적 권리성 측면에서 심각한 훼손을 당하고 있다. 이는 공공부조 수급권의 권리성을 부인한 미국 클린턴 행정부의 1996년 복지개혁에 의해 가장 상징적으로 진행되었으며, 그 결과 절대빈곤에서 벗어나지 못하는 빈곤계층이 증대되고 있다. 이러한 상황이 향후 지속될 것인지 혹은 개선될 것인지 여부는 시장경제질서와 경제의 세계화를 무기로 한창 득세하고 있는 신자유주의에 대항하여 기초보장의 중요성을 부각시키는 새로운 사회복지 이념의 출현 여부에 따라 결정될 것이다.

이상의 웹부부의 초기 개념부터 복지국가 위기 이후까지 전개되어온 기초보장의 개념을 대상과 보장수준, 보장방법, 권리성의 측면에서 비교하면 다음 〈표 II-1〉과 같다.

기초보장의 중심대상은 현업 근로자에서 시작되어(웹부부의 초기개념), 근로경력이 있는 취약계층을 포함하게 되고(웹부부의 후기개념), 근로경력과 무관하게 그러나 근로능력이 없는 취약계층으로 확대되었다가(베버리지 보고서), 마침내 복지국가 전성기에 이르러 전국민으로 확대되었다. 그러나 복지국가 위기 이후 기초보장의 대상자는 다시 축소의 경향을 보이고 있으며, 근로능력이 있는 복지수급자에 대해서는 여러 가지 제한이 가해지고 있다.

〈표 II-1〉 기초보장개념의 시대별 변천과정 비교

	초기 웹부부 (1890년대)	후기 웹부부 (1910년대)	베버리지 보고서 (1940~50년대)	복지국가 전성기 (1960~70년대)	복지국가위기 후 (1980년대 이후)
주요 대상	현업 근로자	현업근로자 및 근로경력 있는 취약계층	근로능력 없는 취약계층	일반 국민	근로능력 없는 취약계층
보장 수준	최저생활	최저생활	최저생활	상대빈곤해소	약화된 상대빈곤
보장 방법	사업주에 의한 근로조건 개선	공공부조	사회보험	사회보험과 공공 부조의 결합	근로연계급여
권리성	사적계약관계	조건부권리성	소극적 생존권	적극적 청구권	소극적 생존권

기초보장이 제공하고자 하는 보장수준도 시대에 따라 다르다. 초기 웹부부의 기초보장개념부터 베버리지 보고서에 이르기까지 기초보장은 기본적으로 최저생활보장, 즉, 절대빈곤해소를 목표로 하였다. 복지국가 전성기에 기초보장은 상대빈곤해소로 보장수준이 상향이동되었으나, 복지국가 위기 이후 기초보장수준은 하향조정되고 있다.

주된 기초보장방법 역시 변화되어 왔다. 웹부부의 초기 개념은 사업주에 의한 근로조건 개선을 통해 최저생활을 보장하고자 하였고, 후기에는 공공부조에 의한 기초보장이 제시되었다. 베버리지는 기본적으로 사회보험에 의해 기초보장을 제공하고자 하였으며, 복지국가 전성기에는 사회보험과 공공부조가 긴밀히 연계되어 기초보장을 제공하였다. 복지국가 위기 이후에도 사회보험과 공공부조가 결합되어 기초보장을 제공하고 있으나 근로능력이 있는 공공부조 수급자에게는 일할 것을 요구하는 근로연계복지(workfare)방식이 보편화되고 있다.

기초보장의 법적 권리성은 사적계약관계에서 조건부권리, 소극적 생존권을 거쳐 복지국가 전성기에 적극적 청구권으로까지 발전되었다. 그러나 복지국가 위기 이후 기초보장에 대한 권리성이 훼손되어 빈곤층이 국가에 대하여 급여제공을 적극적으로 요구할 수 없는 소극적 생존권으로 환원되고 있다.

요컨대 기초보장의 개념은 시대적·경제적 상황과 사회적 합의정도에 따라

변화하는 유동적인 개념으로 기초보장이 사회제도를 통해 구체화되는데 있어서 기초보장의 수준, 대상, 보장영역, 보장방식은 점차 확대·발전해왔다. 따라서 국가별로 상이한 사회적 합의를 바탕으로 구축되어나간 기초보장의 개념과 기초보장제도를 비교 분석하기 위해 본 연구에서는 기초보장을 **‘전국민을 대상으로 기초생활을 보장하기 위한 사후적, 예방적 공공제도의 총칭’**으로 정의하고자 한다. 이와 같은 기초보장의 개념은 매우 포괄적인 것으로 다양한 기초보장체계를 갖는 국가들을 비교하는데 있어 유용할 것이다.

기초보장의 대상을 전국민으로 설정하는 것은 복지국가 위기 이후 사회정책에 있어서 기초보장의 대상범위가 축소되고 있는 경향을 보이나 개념적으로는 전국민에 대한 기초보장이 복지국가의 기본적인 역할로 합의되고 있으며, 선진 복지국가에서는 정책상으로도 전국민에 대한 기초보장을 시행하고 있기 때문이다. 또한 보다 광범위한 대상범위를 설정하여 국가별로 기초보장의 대상이 축소되는 경향의 차이를 비교해볼 수 있을 것이다.

기초보장의 수준에 있어서는 국가별 기초보장체계의 특성을 파악하기 위해서 각 국가에서 합의되고 있는 기초보장 수준으로 설정하고자 한다. 국가간 비교에 있어서 연구자가 임의의 기준을 설정하여 동일한 기준을 사용하는 것도의의가 있으며 이러한 연구방법은 많이 사용되었다. 그러나 각 국가의 기초보장체계의 특성을 파악하기 위해서는 국가 내에서 적용되고 있는 기초보장의 수준을 기준으로 기초보장체계를 분석하는 것이 필요하다. 또한 기초보장 개념의 역사적 전개에서 보았듯이 기초보장의 수준은 시대적, 경제적 수준과 사회적 합의에 따라 결정되며 이는 또한 기초보장체계 전반에 있어서도 마찬가지이다. 따라서 각 국가별 기초보장체계의 특성을 밝히고 국가별 비교연구를 수행하고자 하는 본 연구에서는 기초보장의 수준을 각 국가에서 설정하고 있는 기초보장 수준으로 설정하여 분석할 것이다.

또한 기초보장의 방식에 있어서는 공공부조와 보편수당, 사회보험을 모두 포함하며, 기초보장을 위한 사후적, 예방적 제도를 모두 분석에 포함할 것이다. 따라서 기초보장체계를 분석하는데 있어서 사회구성원의 기초생활보장의 기능을 수행하고 있는 것으로 판단되는 관련제도들을 모두 분석하고자 한다.

Ⅲ. 基礎保障體系 比較研究 方法

1. 基礎保障 比較에 관한 先行研究 考察

국가간 기초보장체계의 특성을 밝히기 위해서는 각국의 기초보장의 기준선이 무엇인가에 대한 규명이 이루어져야 하며, 그 기준선을 달성하기 위한 개별 사회보장제도들이 어떠한 체계로 구성되어 있는가를 살펴보아야 한다. 따라서, 기초보장의 기준선에 대한 선행논의를 먼저 살펴본 다음 사회보장제도 국제비교를 위한 분석틀을 제시한 선행연구의 논의를 살펴보기로 한다.

가. 基礎水準 設定을 위한 研究

우리나라 국민기초생활보장제도의 선정 및 급여기준이 되는 최저생계비 계측은 보건사회연구원에서 수행하고 있다. 김미곤 외(2001)는 최저생계비란 건강하고 문화적인 삶을 유지하기 위한 최소한의 비용을 의미하며, 경제적 여건 및 사회적 여건의 변화, 그리고 지역 및 가구특성에 따라 변하는 것으로 개념화하였다. 최저생계비는 우리나라의 공적부조제도인 국민기초생활보장제도의 대상자 선정 및 급여기준으로 활용되고 있으므로 최저생계비의 설정은 국가가 모든 국민에게 보장해야 할 최저한의 생활수준을 설정하는 것이다. 또한 최저생계비의 계측근거 및 조정방식이 기초보장의 기본이념을 반영하고 있다고 볼 수 있다. 현재 우리나라의 최저생계비는 절대적 빈곤개념을 적용하여 매 5년마다 전물량방식으로 계측되고 있다. 정기적인 계측에 따라 1999년 Market Basket 방식으로 최저생계비 계측이 이루어졌으며, 2000년에는 물가상승률을 적용하여 최저생계비를 조정하였다.

전물량방식인 Market Basket 방식에 의한 최저생계비는 인간 생활에 필수적인 모든 품목에 대하여 최저한의 수준을 정하고 화폐가치로 환산하여 최저생계

비를 구하는 방식으로 1899년 Rowntree가 영국의 York시의 빈곤을 추정하는데 처음으로 사용한 방법이다. 이 방식은 절대적인 빈곤개념에 바탕을 두고 있으며, 최저생계비 계산시 전문가가 사치품과 고가품을 배제하고 필수품만을 포함할 수 있는 장점이 있는 반면 전문가의 자의성이 개입된다는 단점이 있다.

이외에 최저생계비를 측정하는 방식으로는 전물량방식과 같이 절대적 빈곤개념에 기초한 반물량방식과 상대적 빈곤개념을 적용한 방식들이 있다. Orshansky(1965)는 저소득층의 최저 식료품비에 '3'을 곱한 화폐액을 빈곤선으로 설정하였다. '3'을 곱한 이유는 1960년 초반 저소득층의 경우 지출에서 식료품비가 차지하는 비율이 약 1/3이었기 때문이다. 이와 비슷한 방식으로 소득 대비 식료품비의 비율을 기초로 한 빈곤선 추계방식인 앵겔방식이 있다. 소득이 증가함에 따라 총소득에 대한 식료품 지출비용의 비율이 떨어진다는 원리를 기초로 하여 최저생활수준에 해당하는 앵겔계수 E_{min} 을 설정하고 식료품 구입비용을 소득으로 나눈 비율이 E_{min} 과 일치하는 점을 빈곤선으로 간주하는 것이다. 이와 같이 특정항목의 지출을 바탕으로 빈곤가구의 총지출수준을 설정하는 것이 반물량방식이다.

‘상대적 박탈(relative deprivation)’을 통해 빈곤을 측정하고자 했던 Townsend는 1974년 ‘상대적 박탈’의 개념을 구체화하여 최저생계비를 추정하였다. 보다 일반적으로 이용되고 있는 상대적 빈곤선은 평균 혹은 중위가구 소득이나 지출의 일정비율로 빈곤선을 결정되는 방식이다(표 III-1 참조). 그러나 상대적 빈곤선은 ‘상대적’이라는 말 자체가 가지는 의미와 같이 어떠한 기준을 빈곤선으로 잡을 것인지는 ‘상대적으로’ 규정될 수밖에 없다. <표 III-1>에서 보듯이 학자나 각각의 기관에 따라 최저생계비를 결정하는 수준과 기준자료(소득 또는 지출)에서 차이를 보이고 있다. 따라서 사회적 합의가 전제되지 않으면 상대적 빈곤선이 기초보장정책에 반영되기는 어렵다.

〈표 III-1〉 주요기관 및 연구자들의 상대빈곤선

주요기관 및 연구자	상대빈곤선
OECD	중위 가구소득의 40, 50, 60%
World Bank	개발도상국은 평균가구 소득의 1/3, 선진국은 평균가구소득의 1/2
V. Fuchs	중위가구소득의 50%
P. Townsend	빈곤층은 평균가구 소득의 80% 이하, 극빈층은 50% 이하
Lee Rainwater	가구당 평균소득의 46~58%
일 본	근로자가구 소비지출의 68%

자료: 김미곤, 『최저생계비 계층현황과 정책과제』, 『보건복지포럼』, 1997. 10.

빈곤측정에 보다 초점이 있는 빈곤선 설정연구 외에 사회보장정책의 기준을 제시하고자 하는 것으로는 ILO의 ‘사회보장 최저기준에 관한 협약’과 국민복지 기본선을 제시한 변재관 외(1998)의 연구를 살펴볼 수 있다.

ILO는 사회보장에 관한 국제기준을 설정하는 노력의 일환으로 1952년 ILO 102호 조약, 즉, ‘사회보장 최저기준에 관한 조약(Social Security Minimum Standard Convention)’을 채택하였다. 이미 ILO는 1944년 ‘소득보장권고’와 ‘의료 보장권고’를 채택하였는데, 두 권고는 사회보장의 적용범위에서 보편주의 개념을 도입하고 사회보장이 보호해야할 사고범주의 포괄성을 도입하는 등 혁신적인 측면을 보였을 뿐 아니라 사회보험방식 외에 공공의료서비스와 공적부조를 포함하여 다양한 보장방식을 제시하였다(ILO, 1965; 김연명, 1997 재인용). 그러나 권고는 비준의 강제성이 없으며, 국제적으로 준수되어야 할 사회보장에 대한 포괄적인 최저기준을 국내적으로 의무이행의 강제성이 부과되는 조약으로 제정한 것은 102호 조약이 최초의 사례이다. 102호 조약은 사회보장제도에서 제공해야 할 급여의 종류를 ① 의료급여, ② 상병급여, ③ 실업급여, ④ 노령급여, ⑤ 고용재해급여, ⑥ 가족급여, ⑦ 출산급여, ⑧ 장애급여, ⑨ 유족급여 등 9가지의 포괄적인 급여로 설정하였다. 그리고 9가지의 포괄적인 급여를 제공하기 위한 수단으로서 사회보험⁶⁾ 외에 일반조세에 의한 보호 및 관리운영의 공

공성을 확보하거나 저소득층을 포괄하는 민간보험까지도 사회보장으로 인정하였다. 급여계산 방식은 소득비례방식(사회보험), 정액급여방식(수당), 자산조사를 통한 급여방식(공공부조)을 제시하였으며, 이는 적용범위 결정방식, 즉, 피용자 기준, 경제활동인구 기준, 거주자 기준에 따라 결정하도록 하였다. 이러한 사회보장 구성을 바탕으로 각 사회보장 급여에 대한 적용범위 및 급여수급요건과 급여기간, 급여수준의 최저기준을 제시되었다. 적용범위의 최저기준은 전체 피용자의 50% 이상, 경제활동인구의 20% 이상, 거주자 기준으로 전체 거주자의 50% 이상, 또는 일정 기준 이하의 자산을 갖는 거주자 전체이며, 급여수급요건과 급여기간은 급여별로 다르게 설정되었다. 급여수준의 최저수준은 각 급여종류에 따라 이전소득의 40~50%로 제시하였다.

102호 조약이 사회보장의 최저기준을 설정한 이후 ILO 다른 조약과 권고를 통해 사회보장의 보다 높은 기준들이 설정되었다. 즉, 102호 조약의 개별급여기준을 상향조정시킨 급여영역별 조약(130호 조약 등)과 급여영역별 조약보다 높은 기준을 담고 있는 권고들(134호 권고 등)이 채택되었다. 적용범위에 있어 급여영역별 조약들은 피용자 기준 100% 또는 경제활동인구 75%를 제시하고 있으며, 보다 높은 수준을 제시한 권고들은 경제활동인구 100%를 제시하고 있다. 급여수준에 있어서도 급여영역별 조약들은 급여별로 이전소득의 40~60%, 권고들은 급여별로 55%~최대 100%까지를 제시하였다.

이러한 ILO의 사회보장 최저기준 협약은 사회보장의 제측면에 대한 기준을 제시하고 국제적으로 강제력을 갖는 사회보장의 최저기준을 설정하였다는 데 의의가 있다. 또한 사회보장의 구성요소들(급여종류, 급여조건, 급여수준, 급여기간, 보장대상 등)을 제시함으로써 국가별 사회보장체계를 비교할 수 있는 틀을 제공하였다. 그러나 ILO의 사회보장 최저기준 협약이 제시한 기준은 어떠한 논리적 근거를 갖기보다는 국가별 경험을 바탕으로 지향점을 제시한 것이라 할 수 있다. 특히 급여기준의 경우 이전소득의 일정비율을 최저기준으로 제시함으로써 기초보장의 측면보다는 이전소득 보장의 측면에서 사회보장제도의 최저기

6) 1945년 이전의 조약들은 사회보험만을 유일한 보호형태로 인정하였음(김연명, 1997).

준을 설정하고 있다.

변재관 외 연구(1998)에서는 기초보장의 기준선을 국민복지기본선이라 일컫고 이 개념과 원리에 대해 검토하고 사회보장 각 체계별로 그 수준을 설정하였다. 국민복지기본선은 두 가지 유형으로 구분된다. 하나는 공적 사회복지제도를 통해 국민에게 ‘최저수준’(Minimum Level)의 복지를 보장해 주는 유형이며, 다른 하나는 최저수준 이상의 ‘적정수준’(Adequate Level)의 복지를 제공하는 유형이다. 이러한 최저수준과 적정수준의 개념적·원리적 차이를 기본선의 수준, 보장의 책임 주체, 재원의 부담 방식, 주요 적용 대상, 권리의 성격, 제도의 운영 원칙, 여섯 가지 측면에서 개념화하였다(표 III-2 참조). 즉, 최저수준이란 우리나라의 경제력 수준 하에서 최소한으로 제공되어야 할 수준으로 국가가 조세를 통해 사회적 위험에 스스로 대처하기 어려운 계층에 대해 보장해야 하는 수준을 의미한다. 적정수준이란 경제적 발전정도 따라 사회적 합의가 된 상대적 수준이란 의미로 국가뿐 아니라 기업이나 기관, 개인의 재원부담을 통해 보장되며 시장임금을 통해 어느 정도 사회적 위험에 대처할 수 있는 저소득계층을 대상으로 보장해야 하는 수준을 의미한다.

〈표 III-2〉 국민복지 기본선의 개념적·원리적 차이

	기본선수준	보장책임 주체	재원부담 방식	주요 적용 대상	권리의 성격	제도 운영원칙
최저 수준	우리의 경제력수준에서 최소한으로 제공되어야 할 수준	보장책임과 급여제공 주체 국가	조세에 의한 국가부담	사회적 위험에 스스로 대처하기 어려운 계층	구체적 권리 ¹⁾	수혜자와 가입자의 참여에 의한 운영
적정 수준	경제적 발전정도에 따라 사회적 합의가 된 상대적 수준	국가, 기업 혹은 기관, 개인의 공동책임	책임 주체별 부담	시장임금을 통해 어느 정도 사회적 위험에 대처할 수 있는 저소득 이상 계층	추상적 권리 ²⁾	

주: 1) 국가에 대해 사회복지에 대한 권리 침해에 대해 청구권을 행사할 수 있다는 의미

2) 청구권이 성립되기 힘들다는 의미

이상의 최저수준과 적정수준의 개념을 바탕으로 사회보장의 5대 영역 즉, 소득·건강·고용·주거·사회복지서비스별 국민복지기본선 수준을 설정하였다. 각 영역 중 소득보장영역에 있어서 국민복지기본선 수준의 설정은 보장의 성격, 보장의 형태, 보장수준, 설정방법, 보장책임이라는 범주에 따라 제시되었다(표 III-3 참조). 결과적인 빈곤에 대해서는 공공부조를 통해 최저수준에 대해 국가 책임으로 보장해야 하며, 빈곤의 예방을 위해서는 사회보험이나 수당 혹은 규제를 통해 사회적 합의에 대한 적정수준에 대해 사회적 책임 하에 보장되어야 한다.

〈표 III-3〉 국민복지기본선으로서의 소득보장 수준의 설정

보장의 성격	보장형태	보장수준	설정방법	보장책임
결과적 빈곤	공공부조	최저수준	절대적 수준 최저생계비 계측	국가 책임
빈곤원인의 예방	사회보험, 수당 혹은 규제	적정수준	상대적 수준 사회적 합의	사회적 책임

사회보장 5대 영역 중 건강보장 영역의 기본선은 접근성, 질, 지속성, 효율성, 이용자의 편의 등을 고려하여 설정했다. 고용보장의 국민복지 기본선은 1차적으로 고용보험제도의 활용을 통한 국가 책임의 강화와 2차적으로 노인, 장애인, 여성 등에 대한 고용증진 노력을 통한 고용차별 억제를 추진하는 방향으로 설정되었다. 주거보장 영역의 기본선은 첫째, 주거권 보장을 위해 각국의 경제적 발전단계와 사회적 합의수준을 고려하여 국제적으로 용인된 기준에 따라 설정된다. 둘째, 강제철거 금지, 무주택자 응급구제 등의 인권침해적 주거 조건 개선과 셋째, 지역 특수성을 고려한 기본선 설정을 원칙으로 설정된다. 이러한 원칙을 기반으로 주택공급확대, 강제철거금지, 무허가 정착지 주민의 자조근로 지원, 임차권 보호 강화, 최저주거기준의 설정, 주거비보조제도 확충, 주택개량 보조금 제도 확대, 노인과 장애인의 주거보장, 무주택자의 주거보장을 주택복지 기본선의 주요 내용으로 제시하고 있다.

이러한 변재관 외의 연구(1998)는 국민복지기본선으로 국가책임 하에 보장되어야 할 최저한의 수준과 사회적 책임을 통해 보장되어야 할 적정수준을 구분하고, 사회보장의 각 영역별로 이에 대한 정책적 대안을 제시하였다는 측면에서 의의를 갖는다. 그러나 국민복지기본선의 보장방안을 고안하는데 있어서 우리나라 사회보장제도의 특성을 분석하거나 다른 나라와의 비교연구를 수행하지는 않았다.

나. 基礎保障體系 比較研究

기초보장의 개념이 유동적인 만큼 국가간 기초보장체계 비교연구는 거의 이루어지지 않았다. 또한 기초보장제도와 유사한 개념인 사회부조제나 사회보장제도에 대한 국제연구의 경우에도 국가별 제도를 설명하는 것 외에 비교분석을 수행한 연구는 많지 않다.

사회부조제도에 대한 국가간 비교연구로는 이성기(1996), 박능후 외(2000), 정원오 외(2001), 유길상 외(1998), 영국 사회보장청(1996)의 연구 등을 살펴볼 수 있다. 이성기(1996)의 연구는 OECD 국가 사회부조제도의 정부간 관계를 유형화해서 살펴봄으로써 각 국가간 어떠한 차이가 있는가를 밝히고자 하였다. 이를 위해 다른 사회보장제도와 구분되는 사회부조제도의 분석틀을 탐구하고, 사회부조에 있어 중앙정부와 지방정부간 관계에 따라 분석할 수 있는 유형들을 구성한 후, 책임유형별 사회부조의 내용을 비교 분석하였다. 우선 사회보장을 수급자의 기여 여부와 자산조사의 유무를 변수로 유형들을 구성하여 이 유형들에 OECD국가의 사회보장급여를 적용시켰다. 그 결과, OECD 국가에서는 대부분의 사회보장급여를 사회보험 방식으로 운영하고 있다. 그러나 오스트레일리아와 뉴질랜드는 전형적인 사회부조형 국가라고 할 수 있으며, 아일랜드는 사회보험과 사회부조 방식의 혼합형 국가이고, 영국은 전체적으로는 사회보험형 국가이나 사회부조의 전통이 강하다. 덴마크는 전형적인 수당형 국가이고, 스웨덴은 사회보험과 수당 방식의 혼합형 국가라고 할 수 있으며, 노르웨이는 수당 방식이 첨가된 사회보험형 국가에 속한다고 할 수 있다. 나머지 대부분의 국가

들은 사회보험형에 속한다고 할 수 있다.

둘째, 사회부조에 있어 행정책임과 재정책임의 두 가지 변수로 정부간 책임 유형들을 구성하여 OECD 국가들 사회부조를 적용시켜 보았다. 그 결과, 영국, 아일랜드와 오스트레일리아, 뉴질랜드의 영연방국은 중앙형에 속하고, 프랑스와 프랑스권의 베네룩스 3국도 중앙형에 속한다. 그리고 미국, 캐나다와 일본 그리고 덴마크, 핀란드는 분담형에 속한다. 독일과 오스트리아, 이탈리아, 스페인과 스웨덴, 노르웨이는 지방형에 속하는 것으로 분석되었다.

셋째, 대상과 급여 차원에서 변수를 선정하여 정부간 책임유형별 사회부조의 내용을 비교분석했다. OECD 국가들의 사회부조 내용을 분석하면, 먼저 대상 차원의 자격조건에서는 국적, 거주, 연령, 노동의사의 모든 변수에서 차이가 없는 것으로 나타났다. 자산기준에서는 결정방법, 결정차원, 지역간 차이 모두 책임유형별 차이가 있는 것으로 나타났다. 자산조사에서는 범위와 내용에 있어서는 책임유형별 차이가 없는 것으로 나타났다. 그리고 보호율에서는 중앙형이 지방형보다 높은 경향을 보였다. 즉, 대상 차원에서는 사회부조의 정부간 책임 유형에 따라 큰 차이는 없으나, 자산기준과 보호율에서 중앙형이 보편적인 성격이 강하고, 지방형은 일정한 제한을 둬으로써 선별적인 성격을 나타냈다. 한편 급여수준에서는 중앙형이 상대적으로 높고, 지방형이 낮은 것으로 나타났다. 급여의 형태에서는 중앙형은 현금급여 중심이고, 지방형은 현금과 현물급여를 혼합하여 제공한다. 즉, 중앙형은 보다 단순한 프로그램으로 높은 수준의 현금급여를 제공하는 데 반해, 지방형은 급여수준은 낮으나 보다 다양한 프로그램으로 현금과 현물급여도 제공하는 것으로 나타났다. 급여차원에 있어서 중앙형은 보편성이, 지방형의 경우 선별성이 강한 것으로 나타났다.

이성기(1996)는 이러한 연구결과를 바탕으로 우리나라 사회부조제도에 있어서 전국민 최저선을 확보하기 위해서는 중앙정부는 과감한 재정분담으로 보편적인 생계보호를 실시하고, 지방정부는 지역의 욕구에 대응할 수 있는 다양한 급여를 실시하는 것이 바람직하다고 제안하였다. 본 연구는 사회보장체계의 특성을 유형화하고, 정부의 책임유형에 따른 사회부조제도의 특성을 분석하였다는 측면에서 의의를 갖는다. 그러나 여러 국가를 분석함으로써 인해 국가별 사회

부조가 어떠한 특성과 체계를 갖는지 분석하지 못하였다는 한계를 갖는다.

OECD 주요국의 사회부조제도 검토를 통해 국민기초생활보장제도 개선 방향을 모색한 박능후 외(2000)의 연구에서는 사회부조제도를 대상자 선정, 급여의 수준 및 체계, 전달체계, 소요재원, 근로유인 제고 방안, 조건부수급자 규정이라는 분석틀을 사용했다. 본 연구는 미국, 영국, 일본, 독일의 사회부조제도를 분석하여 여러 국가에 대한 개괄적인 설명을 한 다른 연구에 비해 국가별 제도가 자세히 설명되어 있으나 각 국가의 제도들을 비교분석하는 면에서는 미흡하였다.

정원오 외(2001)의 연구도 공공부조제도에 대한 분석과 공공부조 성격을 띤 개별제도 간의 관계를 살펴보았다. 본 연구에서는 소득보장방식을 사회보험, 수당, 부조방식으로 구분하고 각 방식에 대해 특징을 분석하였다. 또한 미국, 영국, 일본에서 각 소득보장방식들의 관계를 분석하고 각 방식의 비중을 따라 각국 소득보장제도의 보편성과 선별성을 평가하였다.

유길상 외(1998)는 실업이라는 위험에 대응하는 사회안전망에 대한 국제 비교 연구를 수행했다. 각국의 실업자에 대한 사회안전망을 두 가지로 유형화하고 각 유형에 대해 실업자 적용범위, 장기실업률, 소득불평등 완화효과라는 기준으로 분석했다. 유길상 외(1998)의 연구는 실업자에 대한 사회안전망에 대한 국제비교를 위해 유형화하고, 각 유형을 분석틀에 의해 그 특징을 규명했다는데 그 의의가 있다. 그러나 사회안전망 중 실업이라는 위험범주에 한정되어 있으며, 이외 노령·질병·재해 등의 위험범주와 여성·노인·아동과 같은 대상자 범주를 모두 대상으로 하는 기초보장체계에 전반에 대한 국제비교는 시도하지 않았다.

OECD 국가들을 대상으로 한 영국 사회보장청(1996)의 연구는 각 국가들의 사회보장체계 내 자산조사형 급여(사회부조제도)에 대해 비교 분석하고자 했다. 국가간 비교는 법과 행정적 구조, 수혜자격기준, 재정지출, 수급자수, 정책 이슈를 기준으로 분석되었다. 본 보고서는 OECD 모든 국가의 사회부조제도를 동일한 목차에 따라 소개함으로서 각 국가간 사회부조제도를 비교할 수 있는 정보를 제공한다. 그러나 국가간 비교분석을 하지 않았고 OECD 모든 국가의 사회부조제도에 대한 개략적인 소개를 제시하는 수준에서 보고서가 작성되었다.

John(1999)은 사회보장제도의 국제비교를 위해 사회부조체계를 프로그램의 보호범위, 수급요건, 급여방식, 급여지출방식, 운영방식에 따라 구분하고 사회보장체계에 대한 비교평가틀로 투입과 효과성, 성과, 체계유형을 제시하였다.

사회부조보다 상위체계인 사회보장제도를 분석하는 데 자주 인용되는 것은 Gilbert와 Specht가 제시한 대상, 급여, 행정, 재정이라는 네 가지 차원의 분석틀이다. 이 기준은 매우 포괄적이며 단순한 장점을 가지나, 구체적인 내용 분석에서 사용되는 변수들에 대한 제시가 없다는 점이 한계이다.

김태성(1990)은 빈곤의 해결이나 완화를 위한 소득보장정책을 이차적인 소득재분배정책이라고 규정하고, 소득보장정책을 비각출 그리고 비소득·자산조사 형태와 각출 그리고 비소득·자산조사형태, 비각출 그리고 소득·자산조사형태로 분류하였다.

유광호(1998)는 사회보장제도를 위험기준, 급여종류, 기본원리에 따라 분류했다. 그는 사회보장의 초기단계에서는 빈곤·질병·출산·사고 등의 위험에 대비한 제도를, 확대기에는 노령·폐질·세대주의 사망·실업 등에 대한 제도를, 완성기에는 아동양육·주택부족 문제에 대한 제도를 실시해야 한다고 주장한다. 다음으로 급여종류는 현금급여, 서비스급여, 현물급여로 분류했다. 마지막으로, 사회보장제도를 기본원리에 따라, 보험원리, 복지원리, 공적부조의 원리에 의한 것으로 분류했다. 보험원리는 강제적인 보험료 각출을 전제로, 위험이 발생했을 때 욕구에 대한 심사없이 가입자의 법적 권리로 정해진 급여를 제공하는 원리로 대부분의 유럽대륙 국가들이 채택하고 있다. 복지원리는 욕구에 대한 심사없이 지급되는 것은 보험원리와 같으나, 재원이 보험료가 아닌 일반재정이라는 점에서 다르며, 영국과 스웨덴에서 주로 채택하고 있다. 그리고 공적부조의 원리는 급여가 권리로 보장되지 않으며, 욕구에 대한 심사를 거쳐 일반재정에서 급여를 지급하는 원리이며, 미국에서 주로 채택하고 있다.

미국의 사회보장청에서 전세계 165개국에 대한 사회보장제도를 분석한 Social Security Programs Throughout the World는 비교분석을 위한 분석틀로 적용범위, 재원, 자격조건, 급여, 행정조직을 제시한다. 또한 Social Security Bulletin에서는 사회보험, 의료보호, 특정범주급여, 소득지원 세 분야의 제도를

대상으로 기본원칙, 적용범위, 수급자격, 급여수준, 재정, 행정이라는 분석틀을 이용하여 분석하고 있다.

유럽의 Commission of the European Communities에서는 사회보장제도를 대상으로 전반적 차원, 수급자 선정차원, 급여 내용 차원, 행정, 재정이라는 분석틀과 각 분석차원에 따른 구체적인 변수를 제시했다. 첫째, 전반적 차원에서는 제도의 명칭, 근거법률, 목적, 법적 권리의 성격, 원칙 등의 변수를, 둘째, 수급자 선정 차원에서는 수급권자, 일반 선정 조건, 수급기간, 국적, 거주조건, 연령, 노동의사, 다른 급여와의 관계, 기타 조건, 선정기준의 결정, 결정의 차원, 지역간 차이, 자산조사의 가구 범위, 포함되는 자산, 수급자 수라는 변수를 제시했다. 셋째, 급여 내용 차원에서는 급여의 범위, 가족급여와의 관계, 급여의 양, 급여수준의 조정방법, 의료·주택 등 기타 급여의 변수가 제시되었다. 넷째, 행정 차원에서는 행정기구의 조직과 성격 변수를, 다섯째, 재정 차원에서는 재정규모와 재원 조달 변수를 제시했다.

이상의 선행연구들을 정리하면 우리나라 공공부조제도인 국민기초생활보장제도의 대상자 선정 및 급여기준이 되는 최저생계비는 절대빈곤의 개념을 바탕으로 계측되고 있다. 빈곤선을 설정하는 방법은 상대적 빈곤개념을 통한 방법도 있으나 상대적 빈곤선이 정책이나 제도로 구체화되기 위해서는 사회적인 합의가 이루어져야 한다. 또한 국민복지기본선에 대한 연구에서 볼 수 있듯이 최저수준에 대해서는 보장주체는 국가이나 적정수준의 경우 보장주체가 국가보다는 사회 전반으로 확대된다. 따라서 국가가 제공하는 기초보장체계의 분석에 있어서는 기초보장의 기준이 되는 기준선이 어떠한 빈곤개념을 바탕으로 하고 있는지를 분석하고, 각 국가별로 사회적 합의를 통해 결정된 정책상의 보장기준을 통해 일차적으로 기초보장의 수준을 평가하도록 할 것이다.

사회부조제도 및 사회보장체계에 대한 국가간 비교연구는 연구자마다 상이한 분석틀로 이루어졌다. 여러 국가들의 비교를 통해 유형화를 시도한 경우에 있어서는 제도나 체계의 제측면보다는 일측면을 기준으로 유형화가 이루어졌다. 몇 개 국가에 대한 보다 심층적인 분석을 시도한 경우, 국가별 제도에 대한 제측면을 설명하고 국가간 비교의 틀은 제시했으나 국가별 특성을 분석하거나

유형화를 하는데 있어서는 미흡한 면을 보이고 있다. 따라서 국가간 기초보장
〈표 Ⅲ-4〉 비교연구의 유형화 및 비교기준

	연구과제	유형화기준	유형
이성기(1996)	중앙-지방정부간 관계 유형에 따른 사회부조제도의 유형 분석	수급자 기여여부 및 자산조사 유무	사회부조형/사회보험형/수당형
		행정책임 및 재정책임	중앙형/분담형/지방형
유길상(1998)	실업자 사회안전망 국제비교	적용범위, 장기실업률, 소득불평등성 완화효과	I 유형(실업부조지급), II 유형(연장실업급여지급)
김태성(1990)	소득보장정책유형화	각출, 소득·자산조사 여부	비각출 및 비소득·자산조사형태/ 각출 및 비소득·자산조사형태/ 비각출 및 소득·자산조사형태
	연구과제	비교기준	
박능후(2000)	사회부조제도에 대한 국가별 비교	대상자선정, 급여수준 및 체계, 전달체계, 소요재원, 근로유인제고방안, 조건부수급자 규정	
정원오(2001)	공적부조제도에 대한 국가별 비교	보장방식에 따른 평등, 공평, 사회적 적정성, 경제적 효율성, 근로의욕, 인간의 존엄성, 운영의 효율성	
영국사회 보장청(1996)	OECD국가들의 자 산조사형급여 비교	법과 행정적 구조, 수혜자자격기준, 재정지출, 수급자수, 정책이슈	
Gilbert&Spect	사회보장제도의 체계분석	대상, 급여, 행정, 재정	
유광호(1998)	사회보장제도 분석	위험기준, 급여종류(현금/서비스/현물), 기본원리(보험원리/복지원리/공적부조원리)	
미국 사회보장청	165개국 사회보장제도 분석	적용범위, 재원, 자격조건, 급여, 행정조직 기본원칙, 적용범위, 수급자격, 급여수준, 재정, 행정	
Commission of the European Communities	국가별 사회보장제도비교	전반적 차원: 근거법, 목적, 법적권리의 성격, 원칙 수급자 선정차원: 선정조건, 수급기간, 급여간관계, 선정기준 결정, 자산범위 및 자산조사범위, 수급자수 급여내용차원: 급여범위, 급여액, 급여수준조정방법 행정: 행정기구의 조직과 성격 재정: 재정규모, 재정조달	
John(1999)	사회보장제도 국제비교	프로그램의 보험범위, 수급요건, 급여방식, 급여지출방식, 운영방식	
ILO(1952)	사회보장 최저기준 설정	급여종류, 급여계산방식, 적용범위, 급여수급요건, 급여기간, 급여수준	

유형화를 하는데 있어서는 미흡한 면을 보이고 있다. 따라서 국가간 기초보장

체계를 비교분석하는데 있어서 각 국가의 기초보장관련제도에 대한 심층적이고 다측면적인 분석과 동일한 분석틀을 통한 국가별 기초보장체계의 특성을 비교 분석하는 것이 필요하다.

2. 基礎保障體系 分析틀

본 연구에서는 여러 국가들에 대한 개괄적인 비교분석을 시도하기보다는 몇몇 주요 국가에 대한 심층적인 분석을 통해 각 국가의 기초보장체계의 특성을 비교분석하고자 한다. 특히 국가별로 상이한 특성을 지닌 기초보장체계를 분석하는데 있어서 기초보장수준에 있어 빈곤선 개념의 적용여부와 최저수준의 보장방식, 제도간 연계 형태를 기준으로 각 국가의 기초보장체계를 분석하고자 한다.

첫째, 기초보장에 있어서 빈곤선은 기초보장제도가 제공하고자하는 최소한의 생활수준을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 각 국가에서 빈곤선을 설정하고 있는지, 또한 어떠한 방식을 통해 빈곤선을 설정하고 있는지를 검토하고 이러한 빈곤선이 기초보장제도에 있어 어떻게 적용되고 있는지를 분석할 것이다. 빈곤선의 설정여부를 분석하는 것은 기초보장체계에 있어서 국가가 보장해야 하는 최저한의 수준이 명확히 제시되고 있는지를 살펴보고자 하는 것이다. 또한 빈곤선이 어떠한 방식과 논리에 따라 설정되는지 살펴봄으로써 기초보장이 제공하고자 하는 급여의 성격을 파악할 수 있으며 사회적으로 합의된 기초보장의 수준을 평가할 수 있다. 그리고 이 기준이 각 제도에서 활용되고 있는지 여부와 여러 기초보장관련제도의 급여가 최저수준과 비교하여 어느 정도의 수준을 보장하고 있는지를 분석할 것이다. 이를 통해 기초보장제도가 추구하는 적정수준 설정의 근거를 마련할 수 있을 것이다.

둘째, 기초보장을 제공함에 있어 어떠한 방법을 통해 최저생활을 보장하고 있는지를 분석하여 각 국가별 기초보장체계를 유형화하고자 한다. 일반적으로 복지급여의 방식은 사회보험, 사회수당, 공공부조제도로 구분된다. 이 세 가지

급여방식은 수급자격과 급여액의 결정원칙에 있어서 서로 상이한 운영방식을 가지고 있다. 사회보험제도는 소득이 있는 때에 일정한 기여금을 납부하고 여러 가지 사회적 위험으로 인해 소득이 중단되었을 때 과거에 납부한 기여금을 재원으로 상실된 소득의 일부 또는 전부를 지원받는 제도이다. 즉, 사회보험제도는 본인의 기여기록을 수급자격기준으로 설정하며 급여액수 또한 기여에 따라 산정된다. 만약 기여가 소득에 비례하여 부과된다면 사회보험의 급여는 소득에 비례하게 된다. 이러한 사회보험제도는 시장 내에서의 지위를 그대로 반영하는 제도로 시장의 논리가 강한 사회에서는 소득비례의 급여가 보다 반영되는 사회보험제도를 가지게 된다. 반면 정액각출·정액급여 방식을 채택하고 있거나 최저수준의 급여를 보장하는 경우에는 평등지향적인 성격이 강하다고 할 수 있다.

사회수당은 일반조세를 통해 인구학적 조건에 대해 일정액을 지급하는 급여로 기여를 하지 않아도 수급할 수 있으며, 자산조사를 통한 선별과정을 거치지 않는 보편적인 급여이다. 사회수당은 특정 욕구가 발생하는 경우 다른 조건을 고려하지 않고 지급하므로 평등성이 강조된 급여방식이라 할 수 있으며, 기초보장체계에 있어서 일차적인 보장기제로 작용한다. 그러나 사회수당은 비용효과성이 낮기 때문에 평등성에 대한 사회 전반적인 인식 또는 지지기반이 약한 경우에는 채택되기 어려운 제도라 할 수 있다.

공공부조제도는 일반적으로 최후의 사회적 안전망(social safety net) 역할을 하는 제도로 자산조사를 바탕으로 일정 소득(자산) 이하의 사람들에게만 급여를 제공한다. 공공부조 또한 사회수당과 마찬가지로 기여를 하지 않아도 지급되나 자산조사를 통한 선별과정을 거치는 선별적인 급여이다. 따라서 공공부조제도는 비용효과성이 높은 장점을 가지는 반면 수급자에 대해 낙인을 부과하는 단점을 갖는다.

각 국가들은 기초보장을 제공하는데 있어서 사회보험과 사회수당, 공공부조의 세 방식을 모두 사용하고 있다. 그러나 국가별로 보장방식에 따른 비중은 상이하게 나타날 수 있다. 또한 어떠한 방식에 비중을 두어 기초보장을 제공하느냐에 따라, 그리고 각 보장방식에 있어서 기초보장을 위한 기제를 어떻게 설

정하고 있는지에 따라 국가별 기초보장체계의 성격이 달리 평가될 수 있다. 즉, 기초보장체계 내에서 각 보장방식에 따른 역할분담을 분석함으로써 각 국가의 기초보장체계가 어떠한 성격을 가지고 있으며 어떠한 구조를 갖는지 분석할 수 있을 것이다.

셋째, 기초보장방식의 구성방식과 더불어 기초보장을 제공하는 다양한 제도들이 어떻게 연계되어있는지를 분석하고자 한다. 기초보장의 각 영역과 대상위험에 있어서 다양한 제도들이 상호연계를 통해 급여를 제공한다. 따라서 기초보장을 제공하는 여러 제도들이 어떠한 선후관계 또는 중첩을 가지며 상호대상범위나 급여에 있어서 연계를 갖고 있는지 분석함으로써 전반적인 기초보장체계의 완성도와 체계특성을 파악할 수 있을 것이다.

요컨대 각 국가별 빈곤선 수준과 이에 따른 급여수준, 기초보장의 방식, 그리고 기초보장제도들의 연계유형에 따라 기초보장체계 분석틀을 구성하고자 한다. 즉, 노령·아동·여성·장애·질병·실업·주거 등 제반 욕구영역에 있어서 사회보험, 공공부조, 수당의 각 보장방식이 각각 어느 정도의 수준을 보장하고 있는지를 분석하고, 각 영역에 있어 각 보장방식이 차지하는 비중을 분석함으로써 각 국가의 기초보장체계가 어느 정도 수준을 어떠한 방식을 통해 보장하고 있고, 각 보장방식간의 조합이 어떻게 이루어지고 있는지를 분석하고자 한다. 이러한 분석틀을 통해 각 국가의 기초보장체계가 갖는 특성이 비교될 것이다. 또한 이와 더불어 기초보장제도의 보장영역과 대상자 범위를 분석함으로써 기초보장체계의 포괄정도를 평가하고자 한다.

IV. 日本의 基礎保障制度

1. 日本 社會保障의 體系 및 歷史

일본의 사회보장제도는 질병, 부상, 분만, 폐질, 사망, 실업, 다자녀 기타 곤궁의 원인에 대하여 보험적 방법 혹은 공적인 부담으로 경제적 보장의 길을 강구하고, 생활곤궁에 빠진 사람에 대해서는 국가부조에 의해 최저한도의 생활을 보장함과 아울러 공중위생 및 사회복지의 향상을 기하여 모든 국민이 문화적 사회성원으로 생활할 수 있도록 보장하는 것을 목적으로 한다(방하남 외, 1998).

〈표 IV-1〉 일본의 사회보장체계

광 의 의 사 회 보 장	협 의 의 사 회 보 장	사회보험	의료보험 (전국민)	건강보험(일반피용자, 일고) 국민건강보험(농업자, 자영, 퇴직자 등)
			연금보험 (전국민)	국민연금(전국민) 후생연금(피용자)
			고용보험(일반피용자 및 일고)	
			노동자재해보상보험(일반피용자)	
			개호보험(40세 이상 일반국민)	
			각종공제조합(공무원·교원·농림어업단체 등), 선원보험(선원)	
		공적부조	생활보호법(생활곤궁자)	
		아동수당	아동수당법(일반국민)	
		사회복지	신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 노인복지법, 아동복지법, 모자복지법 등	
		노인보건	노인보건법(70세 이상 노인)	
		공중위생 및 의료	결핵, 정신, 마약, 나병, 전염병 대책, 상하수도, 폐기물처리 등	
		은급, 전정회생자원호		

자료: 總理部, 『社會保障統計年報』, 1997; 유길상 외, 『실업자 사회안전망의 국제비교』, 1998에서 수정

여타 국가의 사회보장제도와 동일하게 일본 사회보장체계는 사회보험과 공공부조, 공중위생과 사회복지서비스로 구성되지만 일본의 사회보장제도는 대단히 복잡한 형태로 구성되어있다. 특히 사회보장의 중심을 이루는 사회보험이 대상별로 구분되어 제도화되었고, 다층화되어 있다(성공회대·보건복지부, 2001). 예를 들어 연금의 경우 피용자와 피용자 외의 일반국민간 분리가 되어있고 기초연금제도와 소득비례연금제도가 2층 구조를 이루고 있다. 또한 직종별 공제조합을 통해 사회보험이 대체되고 있다. 이러한 복잡한 일본의 사회보장체계는 사회보장이 형성되어온 역사를 살펴볼 때 이해될 수 있다.

1864년 메이지유신의 종결로 민족국가를 형성한 일본의 근대적 사회복지지는 1874년 恤救規則으로 시작된다(Takahasi, 1973; Tatara, 1975; 이용갑, 1998 재인용). 다른 국가들의 공공부조와 마찬가지로 일본 메이지 정부의 홀구규칙도 사회복지에 대한 국가의 최소한의 책임, 생활실태조사를 통한 엄격한 수혜조건과 빈약한 혜택수준 그리고 사회공동체 구성원들의 상부상조의 강조로 특징지워진다. 그러나 메이지 정부의 홀구규칙의 특이한 점은 빈민구제의 시행주체가 지방행정조직이 아닌 중앙정부라는 것이다(이용갑, 1998). 국가가 빈민에 대한 생활보장을 시도한 홀구규칙의 도입과 더불어 1900년대 초 일본에서는 산업화에 따라 공장노동자가 증가하면서 기업단위로 사회보험에 상응하는 근로자들의 강제적인 상부상조조합이 설립되었다. 이를 통해 근로자를 위한 다양한 기업복지가 실시되었으며, 이후 국가가 일반국민을 대상으로 빈민구제를 제공하고 기업이 근로자들을 위한 상부상조조합 형성을 통한 기업복지를 제공하는 일본 특유의 ‘이중구조의 사회보장체계’의 기틀이 마련되었다. 이러한 기틀을 바탕으로 1927년 홀구규칙은 구호법으로 대체되었으며 구호법은 1932년부터 시행되었다. 이와 더불어 경공업과 중공업의 발전으로 공장노동자의 수가 증가하면서 1922년 공장노동자를 위한 의료보험이 도입되어 1927년 보험료를 노사가 절반씩 부담하는 건강보험이 시행되었다. 1931년에는 산재보상보험이 도입되었으며 1936년에는 퇴직자연금기금이 실시되었다.

1938년 중일전쟁이 시작되자 전사회정책의 맥락에서 사회보험의 팽창이 이루어졌고 이를 뒷받침하기 위해 후생성이 설립되었다. 후생성의 출범 후 일

반국민과 피용자로 구분되는 이원화된 사회보험 체계가 구축되게 된다. 즉, 1938년 농촌 및 도시자영업자를 위한 국민건강보험법이 실시되면서 노동자를 위한 건강보험과 함께 일본 건강보험의 두 축을 형성하게 되었다. 또한 1941년에는 피용자 대상의 연금인 근로자연금보상법이 제정되어 이후 1944년 후생연금제도로 개칭되었다.

전후 미군정 하에서 1947년 노동성이 설립되었으며 같은 해에 실업수당을 제공하는 실업보험이 도입되었다. 1946년에는 생활보호법을 통해 국가책임을 명문화하고 80%의 국고부담의 도입, 보호의 요건을 경제전 곤궁으로 한정하는 등 戰前의 제도와는 다른 근대적 생활보호제도가 발족되었다. 이어 1949년 Market Basket 방식을 통한 최저생활비 산정방식을 도입하고, 최저생활비보호청 구권과 불복심판제도 등의 검토를 통한 전면적인 법률개정을 통해 생활보호법 신법이 제정되었다.

1952년부터 1972년까지 고도의 경제성장기를 거치면서 국가부문을 통한 공공부조와 사회보험, 그리고 기업부문의 기업복지 및 사회보험으로 이원화된 일본의 사회보장체계가 확립되었다. 건강보험이 피용자를 위한 질병보험과 일반국민을 대상으로 하는 국민건강보험으로 이원화된 것과 마찬가지로 연금에 있어서도 피용자와 일반국민으로 이원화된 체계가 설립되었다. 1954년 피보험기간 20년, 수급개시 연령 남자 60세, 여자 55세, 보수비례제도에 의한 보험료 부담, 정액부분과 보수비례부분으로 구성된 연금액을 지급하는 것 등을 내용으로 하는 신후생연금법이 통과되었다. 1959년에는 국민연금법이 공포되어 1961년 실시되었다. 이 제도는 5인 미만 피용자와 20세에서 59세까지의 자영자 등 일반국민을 대상으로 정액각출 정액급여를 지급하는 것으로 설계되었다. 동제도는 국고부담으로 사무비 전액과 급여비의 1/3을 제공하고, 이미 고령자가 된 노인, 장애인, 모자로서 각출제연금을 받고 있지 않는 저소득자에게 노령, 장애, 모자연금을 받을 수 있도록 하였다.

1960년대는 지자체를 중심으로 다양한 사회복지 서비스가 개발된 시기였다. 이러한 흐름 속에 지자체가 먼저 도입한 아동수당이 전국적으로 확대되었다. 1971년 아동수당법이 도입되어 1972년 5세미만의 셋째아이 이후를 지급대상으

로 월 3000엔을 지급하는 아동수당이 전국적으로 실시되게 되었다.

〈표 IV-2〉 일본의 기초보장과 관련된 개별 사회보장제도의 도입연도

제 도	대 상 자	제정년도	법 명
생활보호	빈곤가구	1874	호구규칙
		1927	구호법
		1946	생활보호법구법
		1949	생활보호법신법
의료보험	일반피용자	1921	의료보험법
		1927	건강보험법
	농촌 및 도시자영업자 일반국민	1938	국민건강보험법
		1958	국민건강보험법
연금보험	일반피용자	1941	노동자연금보험법
		1944	후생연금법
		1954	신후생연금법
	일반국민 (5인미만 피용자와 20~59세의 자영자)	1959	국민연금법(1961년 실시)
		1985	기초연금제도
		1999	국민연금법 개정
고용보 험	일반피용자	1941	실업보험법(실업수당지급)
		1974	고용보험법(고용정책 포함)
노동자재해 보상보험	일반피용자	1931	산재보상보험법
		1947	노동자재해보상보험법
아동수당	아동부양자	1971	아동수당법
		1982	아동수당특별법
노인보건	70세이상 노인 (65세이상 외상노인)	1973	노인의료비지급제도
		1982	노인보건법(본인부담 설정)
		1986	노인보건법 개정(본인부담 인상)
개호보험	40세 이상 국민	1997	개호보험법(2000년 4월 실시)

사회보험제도가 모두 도입되고 다나카수상이 1973년 ‘사회복지의 원년’을 선포하면서 1960년대 동안의 경제성장을 바탕으로 사회보장제도의 확대가 이루어졌다. 1973년에는 연금급여수준이 현역 근로자 평균임금의 60%의 급여수준

으로 설정되면서 연금급여수준의 현격한 향상이 이루어졌고, 연금액의 실질가치를 보존하기 위하여 전국소비자 물가지수가 5%를 초과할 때마다 그 변동에 따라 연금액이 자동적으로 조절되는 자동슬라이드제가 도입되었다. 또한 1973년에는 70세 이상의 노인과 65세 이상의 와병노인에게 무료 의료서비스를 제공하기 시작했다.

그러나 1974년 전세계적인 석유파동으로 경제불황이 시작되자 일본 사회보장체제 발전에 대한 인식변화가 이루어졌다. 무엇보다 실업문제가 심각하게 대두되면서 실업수당만을 지급하던 실업보험은 1975년 고용정책을 수용한 고용보험으로 대체되었다. 그리고 일본형 복지모형인 ‘복지사회’ 논의가 진행되었다. 초기 복지사회 논의는 일본 내에서도 구체화되지 않은 개념이었다(박경일, 1999). 그러나 일본식 복지모형에 대한 논의는 점차 구체화되었고 일본형 복지사회의 구현은 ‘보편적 복지’에서 ‘선별적 복지’로, ‘공적 책임’에서 ‘사적 부담’에의 전가를 주내용으로 하는 ‘복지축소’라는 대개혁으로 이어졌다(유길상 외, 1998). 이러한 일본형 복지사회의 이념을 기반으로 1980년대 일본 사회보장의 개혁이 모든 제도에서 이루어졌다.

공적연금에 있어서 1986년 연금체계를 재편하는 기초연금제도가 실시되었다. 기초연금제도는 연금제의 일원화를 도모하는 기틀을 마련한 것으로 급여수준과 부담의 적정화, 부인의 연금권 확립을 주내용으로 한다. 의료분야에 있어서 1982년 노인보건법의 제정은 고령자에 대한 무료의료서비스 제공을 폐지하고 본인부담금을 도입하였다. 또한 1986년 동법의 개정을 통해 고령자의 본인부담금이 인상되었다. 1984년 건강보험법의 개정은 100% 급부를 폐지하고 10%의 자기부담을 도입하였다. 또한 1988년 국민건강보험 개혁을 통해 지방자치단체(도도부현)의 부담을 늘리고 시정촌 단위의 운영에서부터 확대하여 지역보험으로 향하도록 함으로써 분리 운영되고 있는 의료보장 체계의 일원화, 제도의 통합화로 향하는 계기를 마련하였다. 생활보호제도에 있어서는 부정수급 방지 대책으로 조사항목의 상세화, 동의서 일괄 징수 등 보호의 적정화가 이루어졌고, 격차축소방식에 의한 보호수준의 기준이 84년 수준균형방식으로 전환되었으며, 지역별 격차를 반영하는 급지제도의 세분화가 이루어졌다. 아동수당에 있

어서는 1982년 아동수당 특별법을 통하여 소득제한액을 국민연금의 노령복지연금의 본인소득제한액 만큼으로 인하시킴으로써 아동수당 대상세대가 줄어들게 되었다. 또한 86년의 아동수당법 일부개정을 통하여 그 지급대상 아동을 종전의 제3자에서 제2자 이후로 확대를 꾀하는 반면에 지급기간을 종전의 의무교육 종료까지에서 의무교육 취학 전까지로 단축하였다. 이러한 일본 사회보장개혁은 급부수준의 인하와 억제, 국가책임 범위의 축소, 제도체계의 통합화, 세대간 또는 급부와 부담의 공평화 등을 통하여 궁극적으로 국고부담의 축소를 꾀하고자 한 것이라 할 수 있다(박경일, 1999).

이상 일본 사회보장의 역사를 살펴보면 일본의 사회보장제도는 피용자와 그 외의 일반 국민이라는 이중적인 틀을 기반으로 사회보장체계가 구축되어 있다. 이에 따라 사회보장체계의 핵심적 제도인 연금과 의료보험에 있어서 일반국민 대상의 제도와 피용자대상의 제도가 분리되어 있다. 소득보장에 있어서 중심이 되는 제도는 공적연금이며, 일본의 사회보장체계는 예방위주의 체계로 철저히 작은 공적부조제도를 유지해왔다(이혜경, 1992, p.479). 그러나 생활보호제도는 빈궁한 국민의 「최후의 보루(最後のよりどころ)」로 중요한 역할을 담당하고 있다(『厚生白書-社會保障과 國民生活』, 1999, p.124). 90년대 이후에 있어서는 고령화와 저출산문제가 심각한 문제로 인식되었으며 이에 따라 노인에 대한 복지가 강화되고 제한적이거나 아동수당이 도입되어 확대되고 있다.

2. 基礎保障의 基準線: 生活保護制度 上の 最低生活費

전후 일본에서는 헌법이 명시한 "건강하고 문화적인 최저한도의 생활"을 영위할 국민의 권리를 보장하기 위해서 그 "최저수준"을 구체적으로 설정하려는 논의가 이루어졌다. 이러한 논의 가운데 공적부조제도가 바로 헌법의 생존권적 최저수준을 보장하는 제도적 장치로 강조되어 왔다. 일본의 공적제도인 생활보호제도는 생활곤궁에 빠진 사람에 대해서 최저한도의 생활을 보장을 목적으로 하며 후생대신이 설정하는 생활보호기준을 근거로 대상자가 선정되고

급여수준이 결정된다.

일본의 공공부조제도인 생활보호제도는 ‘생활이 곤궁한 일본국민으로, 현금 소득을 포함한 자산, 노동능력, 이 외 일체의 것으로 생활비를 충당하여도 후생 대신이 정하는 최저한도의 생활을 유지할 수 없는 사람’을 대상으로 하며, 후생대신이 정하는 기준에서 피보호자의 수입을 제하고 난 부족분을 지급하도록 되어 있다. 즉, 일본의 기초보장체계에서 기초보장의 기준인 최저생활비는 공공부조제도의 대상자 선정기준인 동시에 공공부조 급여수준으로 활용되고 있다.

일본 생활보호대상자 선정기준은 공식적인 최저생활비 계측결과에 근거하여 설정되며 일본은 최저생계비의 산정방식을 과학화하는데 특별한 노력을 경주해 왔다. 최저생활비는 일상생활에 필요한 생활비용인 기준생활비와 가구원의 노령, 장애, 질병, 임신 등에 따른 비용, 그리고 교육, 주거, 의료, 출산, 장제에 따른 비용을 합한 것이다. 이 중 최저생활비의 핵심적인 요소는 기준생활비⁸⁾이며, 기준생활비의 선정기준은 시대에 따라 변해왔다. 전후 구생활보호법 하에서는 보호담당자의 주관과 재량에 따라 생활보호 대상자를 선정하고 보호하였다. 그러나 보다 객관적인 보호기준 산정방식의 도입이 요구됨에 따라 1948년 신생활보호법으로의 개정과 함께 Market Basket 방식(1948~1960년)이 도입되었다. MB방식은 최저생활을 영위하는데 필요한 음식물, 의복, 가구집기, 목욕료, 이발료 등과 같은 개개의 수요항목을 하나씩 더하여 최저생활을 산출하는 방법으로 이러한 방식을 통해 6대 도시의 5인 세대 가구(당시의 표준세대가구)의 최저생활비를 산정하였다. 이를 대도시 외의 중소도시, 시정촌에 대해서 일정비율 체감시키고 또한 구성원수에 따라 조정하는 방식으로 기준생활비가 설정되었다.

MB 방식의 적용에 의해 1947년 1,600円에서 1948년 4,100円으로 생활보호기준액이 대폭 상향조정되었으며, 소비자가격조사에 의한 일반세대의 실태생계비에 대한 비율도 37.6%로 높아졌다.

MB 방식은 최저생활비로서의 생활보조기준의 내용, 비목별 내역을 구체적

8) 기준생활비는 1급지-1 표준가구를 기준으로 산정되어 발표된다. 1945년 도입당시 표준가구는 5인가구였으나 일반가구의 평균가구원수가 감소함에 따라 현재 3인가구가 표준가구로 설정되어 있다.

으로 알기 쉽다는 장점이 있으나 개개의 포함 품목을 결정하는데 있어서 주관적인 요소가 들어가기 쉽고 절대적 개념의 빈곤선이기 때문에 시간이 갈수록 실제 생활과의 괴리가 심해질 위험성을 갖고 있다. 1957년에 제기된 아사히 소송⁹⁾에서 볼 수 있듯이 MB 방식에 의한 최저생활비 수준이 헌법이 명시한 “건강하고 문화적인 최저한도의 생활”을 보장하지 못한 것으로 평가할 수 있다. 또한 MB 방식 도입 이후 부조기준이 지속적으로 상승했음에도 불구하고 1952년 이후 일반세대 소비수준과 피보호세대 소비수준의 격차가 점차 벌어졌다.

〈표 IV-3〉 부조기준과 피보호세대 및 일반세대의 소비수준(1948~1960)

	생활부조 기준액 ¹⁾	피보호세대 1인당 월소비지출(A)	일반세대 1인당 월소비지출(B)	A/B(%)
1951. 5	5,826	1,984	3,621	54.8
1952. 5	7,200	2,416	4,407	54.8
1953. 7	8,000	2,591	5,382	48.1
1954	8,000	2,713	5,671	47.8
1955	8,000	2,726	6,084	44.8
1956	8,000	2,679	6,475	41.4
1957. 4	8,850	2,878	7,241	39.7
1958	8,850	3,047	7,670	39.7
1959. 4	9,346	3,116	7,970	39.1
1960. 4	9,621	3,437	9,039	38.0

주: 1) 동경시 표준 5인 세대 월기준액

자료: 후생통계협회, 福祉と國民生活の動向, 1962, p.60; 황현순, 공적부조 대상 선정의 자산기준 비교연구, -한국, 미국, 일본의 제도를 중심으로-, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1992, p.34 재인용.

- 9) 결핵으로 인해 생활보호 급여를 받던 아사히(朝日)씨는 생활부조액이 헌법에서 명시한 “건강하고 문화적인 최저한도의 생활”을 보장하지 못하고 있다는 내용의 소송을 제기하였다. 이 소송은 최초의 후생성 상대의 소송으로 3심에 걸쳐 약 10년간 이루어졌다. 헌법 상 생존권 조항을 구체적 권리로 규정하느냐, 생활보호청구권을 인정할 것인가, 후생대신이 결정하는 생활보호기준의 산출근거가 무엇인가에 대해 문제제기를 했던 이 소송은 비록 아사히씨의 죽음과 함께 패소로 끝났지만 일본 전역의 대중운동을 일으킨 계기가 되었다(현외성, 아사히(朝日)訴訟의 社會政策的 意味一考, 사회복지연구 창간호(1989), pp.137~167).

생활보호 수준의 대폭적인 인상이 요구되자 기준생활비 산정방식을 MB방식에서 엥겔방식(1961~1965년)으로 수정하였다. 엥겔방식에 따라 최저생활비의 적절한 지표로 음식물비를 계산하고 동액의 음식물비를 지출하고 있는 저소득 세대를 가계조사로부터 추출한 저소득가구의 엥겔지수를 역산하여 최저생활비를 계산하였다.

1960년대 고도로 경제가 성장하고 사회보장제도가 확충되면서 1964년 12월 사회보장심의회는 ‘생활보호기준은 일반국민의 생활향상에 비례하여 향상되도록 개선되어야 한다’는 권고안을 제출하였다. 또한 중앙사회복지심의회에서도 통계국 가계조사의 10분위 소득계층 중 최저 1분위 소득계층의 소비수준 상승률에 맞추어 이와 피보호계층과의 격차를 축소해나가는 이른바 격차축소방식을 엥겔방식에 병행하는 최저생활비 산정방식을 제안하였다. 이 방식은 예산판정 직전에 정부가 발표하는 경제예측에서 국민의 소비지출 신장률을 기초로 격차 축소분을 고려하여 생활부조 기준의 개정률을 결정하는 방식이다. 격차축소방식을 통해 피보호세대의 월소비지출과 일반세대의 월소비지출의 격차가 완화된 것이다. 그러나 격차축소방식에서 사용하는 경제예측은 매년도 정부가 다음해의 내외의 경제예측과 이에 대한 경제운영의 기본적인 태도를 반영한 것으로 이를 바탕으로 예산편성 및 경제시책이 입안되지만 이러한 예측은 실제와는 차이가 있기 마련이다.

80년대 초 경제기조가 안정성장으로 전환하게 되고 피보호자의 소비수준이 근로계층 소비수준의 2/3 수준에 가까워지자 격차축소 개념을 완화해야 한다는 주장이 대두되게 되었다. 또한 1980년대 폭력단을 중심으로 한 부정수급문제가 매스컴을 통해 폭로되면서 부정수급방지를 위한 논의와 더불어 생활보호기준에 대한 재인식이 이루어졌다. 이에 따라 1984년부터는 격차축소보다는 2/3수준에서 일반국민 생활수준의 향상과 보조를 맞추는 수준균형방식으로서의 전환이 이루어졌다.

수준균형방식은 격차축소방식과 마찬가지로 개정의 지표로 정부경제예측에 따른 다음해 국민 소비지출의 신장률을 준거로 하며, 동시에 당해 지표가 예측 수치이므로 실적과의 차이를 조정함으로써 실질적으로 일반국민의 생활수준 향

상과 보조를 맞추려고 하는 것이다. 이에 의해 결정된 생활부조 기준액은 일반 국민의 소비동향과의 비교를 통해 그 기준 및 체계에 대한 평가를 하고 필요한 조치를 취하도록 되어 있다. 즉, 현재 일본의 공식적인 최저생계비는 일반적인 물가변동뿐 아니라 국민생활수준의 변동이나 사회구조의 변동에 보조를 맞추는 상대적인 빈곤개념에 입각하고 있다. 그러나 수준균형방식은 일반국민의 소비 수준 동향에 대응하여 생활부조기준을 설정하는 것이므로 피보호세대를 일반국민의 생활수준으로 끌어올린다는 격차축소의 의미는 사실상 폐지된 것이다.

수준균형방식을 통해 표준가구의 기준생활비가 산정되면 생활비용 외의 다른 지출을 고려한 최저생활비가 산출된다. 최저생활비는 일반생활비, 교육비, 주택비, 의료비, 출산비, 생업비, 장제비, 특별기준에 따른 비용으로 구성된다. 일반생활비는 다시 기준생활비와 가구원의 욕구에 따라 가산되는 가산액으로 구성된다. 따라서 피보호 세대에 대하여 실제로 보장되는 최저생활보장수준은 연령, 세대구성에 따라 다른 기준생활비에 가산액을 더하고 여러 부조액을 합산하여 결정된다. 이는 생활보호제도가 보장하는 최저수준이 기준생활비 뿐 아니라 세대별 수요에 따른 부가액이 포함됨을 의미한다. 그러나 최저생활보장수준의 결정에 핵심이 되는 것은 음식물비, 피복비, 광열비, 수도비 등의 일상생활에 기본적으로 필요한 생활비용 즉, 기준생활비라 할 수 있다.

생활부조 기준액은 연령별·세대인원별 기준액과 가구구성원 특성에 따른 가산액의 조합방식으로 다음과 같은 산식을 통해 계산된다. 일반적으로 가산액은 가구 특성에 따라 다양하므로 생활부조기준액을 고려할 때는 기준생활비 즉, 연령별 액수와 가구원수별 액수의 합만을 의미한다.

$$\text{생활부조액} = (\text{개개가구원}) \text{연령별 액수} + \text{가구원수별 액수} + \text{가구구성원 특성에 따른 가산액}$$

이와 같은 방식으로 1급지—1지역에 주거하는 표준세대 즉, 3인가구 세대의 기준생활비가 결정되면 1급지—1지역의 기준생활비를 기준으로 지역별 차등비율이 적용되게 된다. 1985년 중앙사회복지심의회에서는 각 지역에 있어서 일반

세대의 생활실태와의 균형을 가능한 한 확보한다는 견지에서 급지를 세분화하고 차등을 주는 것이 바람직하며 그 차등은 점차 확대되어야 한다는 원칙을 제시하였다. 이에 기초하여 1987년 이후 급지를 종래의 3급지에서 급지별 2등분을 하여 6개로 구분하고 각 구분간 격차를 4.5%의 등차로 설정하였다. 종래 3급지의 경우 각 급지간의 격차가 9%이었던 것이, 6급지로 전환되면서 각각 4.5%의 격차를 두게 되고 이것에 의하여 최대격차는 18%에서 22.5%로 넓어졌다.

후세대인이 매년 정하는 최저생활비액(생활부조액 중 기준생활비와 주택부조액의 합, 1급지-1 표준 3인 세대의 최저생활비의 경우)의 추이를 살펴보면 최저생활비액은 꾸준히 증가하고 있으나 그 증가폭은 매우 미미한 수준이다.

〈표 IV-4〉 최저생활비액 추이(1급지-1 표준 3인 세대)

	생활부조		주택부조(円)	합 계(円) (최저생활비)
	금 액(円)	개정률(%)		
90	140,674	103.1	13,000	153,674
91	145,457	103.4	13,000	158,457
92	149,966	103.1	13,000	162,966
93	153,265	102.2	13,000	166,265
94	155,717	101.6	13,000	168,717
95	157,274	101.0	13,000	170,274
96	158,375	100.7	13,000	171,375
97	161,859	102.2	13,000	174,859
98	163,316	100.9	13,000	176,316
99	163,806	100.3	13,000	176,806
00	163,970	100.1	13,000	176,970
01	163,970	100.0	13,000	176,970

주: 1) 기준 3인 가구의 구성은 33세 부, 29세 모, 5세 자녀

2) 본 표에서 근로공제는 계상하지 않았으며, 주택부조는 1, 2급지 기준임.

자료: 厚生省 社会·授産局调, 「社会保障统计年报 平成9年版」, 1997, p.358; 「国民の福祉の动向」, 1998, p.97; 「厚生统计要览 平成10年版」, 1998, p.209; 일본 후생성 Homepage(www.mhw.go.jp)

이러한 최저생활비액의 수준은 일반근로자세대(평균가구원수 1996년 3.07, 1997년 3.01인) 소비지출액의 약 50%, 중위소득의 약 40%이다.

〈표 IV-5〉 최저생활비액의 수준

	1996	1997	1998
일반근로자세대 소비지출(A)	351,755円/月	357,636円/月	-
중위소득(B)	458,333円/月	450,000円/月	446,667円/月
표준가구 최저생활비(C)	171,375円/月	174,859円/月	176,316円/月
C/A(%)	48.71	48.89	-
C/B(%)	37.39	38.86	39.47

자료: 가계조사(總豫府), 피보호자생활실태조사(厚生省)

요컨대 일본에서 최저생활비는 상대적 빈곤개념을 바탕으로 설정되고 있으며, 이는 생활보호제도의 생활부조액의 기준 및 수급자 대상이 되는 빈곤가구 판정기준으로 활용되고 있다.

3. 基礎保障을 위한 制度

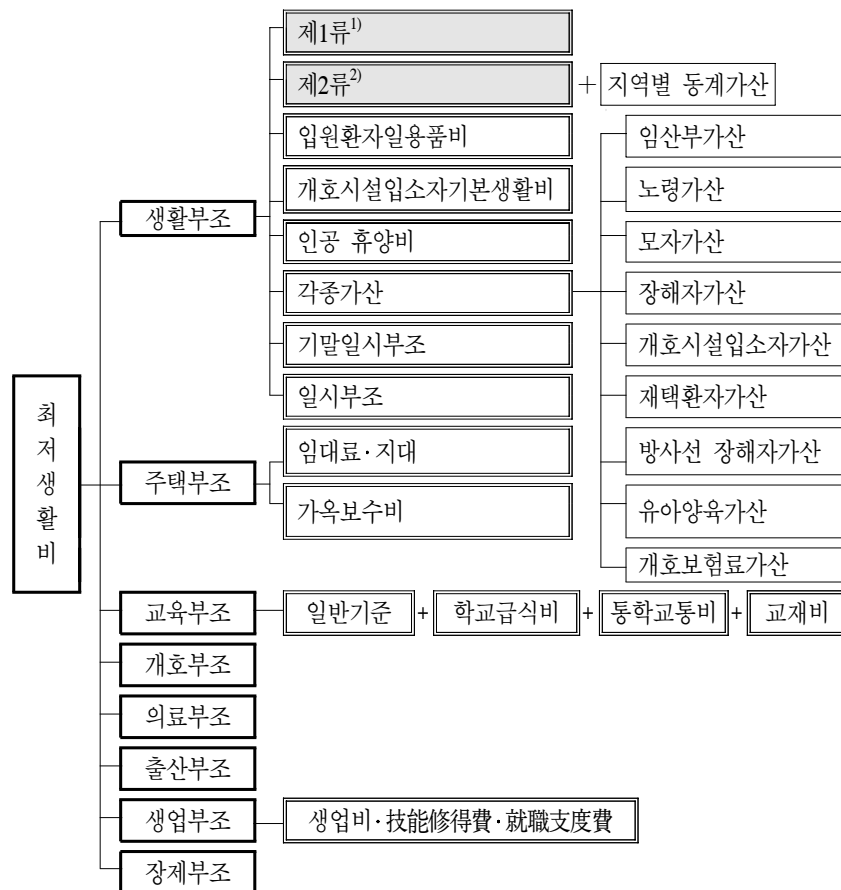
일본에서 최저생활을 보장하는 제도는 생활보호제도로, 생활보호제도를 통해 생계, 의료, 주택, 교육에 대한 부조를 실시하고 있다. 이와 더불어 국민연금제도, 고용보험제도, 의료보험제도, 노인관련 정책 및 아동수당을 기초보장 관련 제도로 생각할 수 있다.

가. 生活保護制度

생활보호법은 ‘생활이 곤궁한 일본국민으로, 현금소득을 포함한 자산, 노동

능력, 이 외 일체의 것으로 생활비를 충당하고도 후생대신이 정하는 최저한도의 생활을 유지할 수 없는 사람'을 대상으로 생활부조 외 주택부조, 교육부조, 의료부조 등의 급여를 포괄적으로 지급한다. 이러한 일본의 생활보호제도는 최저생활비 이하의 소득을 갖는 빈곤층에 대해 각종 급여를 지급하는 포괄적이고도 최종적인 기초보장제도라 할 수 있다.

〔도 IV-1〕 생활보호제도 보호기준의 체계와 종류



주: 1) 식비, 피복비 등 개인별 소비항목

2) 광열비, 가구집기 등 가구별 소비항목

생활부조는 식품과 이외의 일상생활에서의 수요를 충족시키기 위해 필요한 것으로 개인별 소비지출을 반영하는 제1류비와 가구별 소비지출을 반영하는 제2류비, 그리고 각종 가산액들로 구성된다.

제1류비는 피보호자의 연령 및 지역에 따라, 제2류비는 가구원수 및 지역에 따라 금액이 다르다. 2000년도 제1류와 제2류 액수표를 기준으로 조합한 표준 3인가구(33세 가장, 29세 부인, 4세 자녀)와 4인가구(35세 가장, 30세 주부, 9세와 4세 아동)의 급지별 생활부조 기준액은 다음과 같다.

〈표 IV-6〉 생활부조기준액(2000/2001년도¹⁾ 기준)

(단위: 円)

가구원수	1급지-1	1급지-2	2급지-1	2급지-2	3급지-1	3급지-2
3인 표준가구	163,970	156,590	149,200	141,830	134,460	127,080
4인 가구	205,830	196,550	187,290	178,040	168,800	159,520

주: 1) 2001년도 급여액은 2000년도와 동액으로 결정되었음.

가구별 생활부조 기준액에 가구구성원의 특성에 따른 욕구에 대해 가산액이 합산되는데 주요한 가산액은 다음의 〈표 IV-7〉 과 같다.

〈표 IV-7〉 생활부조 가산액(2000/2001년, 1급지 기준)

(단위: 円/월)

대 상 자		가산액
노인	70세 이 상(입원, 입소시)	18,090(15,060)
	68, 69세의 병약자(입원, 입소시)	13,570(11,340)
신체장애인	장애등급 1·2 급(입원, 입소시)	27,140(22,580)
	장애등급 3 급(입원, 입소시)	18,090(15,060)
	重度障害者	14,610
	중도장애자(가족) 개호료	12,250
	중도장애자(타인) 개호료	72,200

〈표 IV-7〉 계속

대 상 자		가산액
개호시설입소		10,000
재택환자		13,440
모자	아동 1인(입원, 입소시)	23,520(19,600)
	아동 2인(입원, 입소시)	1,860(1,570)
	3인 이상의 아동 1인당(입원, 입소시)	950(780)
임부	6개월 미만	9,240
	6개월 이상	13,970
산부		8,590
원폭피해자	부상 및 질병상태에 있는 자	43,080
	부상 및 질병상태에 해당하지 않는 자	21,540
아동양육세대	2번째 아동까지	5,000
	3번째 이동 이후	10,000

교육부조는 의무교육에 따라 필요한 교과서와 학용품, 통학용품, 학교급식, 이외의 필요한 것에 대한 비용을 지원하는 것으로 20001년 기준으로 소학생의 경우 월 2,150엔, 중학생의 경우 월 4,180엔을 지급하며 교재비, 학교급식비, 통학교통비를 지급한다. 주택부조는 주거, 보수와 기타 주택의 유지를 위해 필요한 비용을 지급하는 것으로 실제 지불된 집세에 대해 1, 2급지 지역의 경우 월 13,000엔까지, 3급지 지역의 경우 8,000엔까지 지급하고, 주택유지비로 연 121,000엔까지 지급가능하다. 생업부조는 생업에 필요한 자금, 도구와 재료, 생업에 필요한 기능의 습득, 취로를 위해 필요한 것을 지원하는 부조로 생업비 45,000엔까지, 기능습득비 61,000엔까지, 취직지도비로 31,000엔까지 지급한다. 의료부조는 국민건강보험 상의 의료서비스를 현물급여하는 것으로 약과 치료재료, 의학적 조치, 수술 등 치료를 위한 시술, 주택에서 영양상 관리 등과 이의

진료에 따르는 비용, 이 외의 간호, 병원과 진료소에의 입원 등과 이의 진료에 따르는 부담, 이외의 간호, 이송 등의 서비스를 제공한다. 개호부조는 40세 이상 65세 미만인 국민건강보험 제외자에 대해 개호보험상의 개호서비스를 현물 급여로 제공한다. 이외 출산 및 장례시 출산부조와 장제부조가 지급된다.

이와 같은 생활보호법의 급여들은 최저생활에 필요한 기본적인 생계비와 더불어 가구원의 특성에 따른 예외적인 지출 및 생계, 주거, 교육, 의료 등의 최저생활의 모든 영역을 감안한 것으로 대상자에게 모든 영역에서의 최저생활을 보장해주도록 되어있다. 그러나 일본 생활보호법은 보충성의 원칙에 기반하고 있다. 즉, 최저생활비를 기초로 해서, 피보호자의 현금수입, 금전 등을 채우지 못하는 부족분을 보충하여 지급하도록 하고 있다. 일본 생활보호제도의 이러한 보충성의 원칙은 단지 자산의 활용뿐 아니라 능력의 활용까지도 포함하고 있어 근로능력이 있는 사람의 경우 근로를 하거나 구직활동을 하지 않는 경우 생활 부조를 받을 수 없다. 또한 부조액은 피보호가구의 가구구성과 기타 보호기준에 따라 측정된 액수들의 가구단위합계액(최저생활비)에서 해당가구의 소득액과 보유한 현금의 합계액(수입액)을 감한 금액으로 계산된다. 수입액 중 수입을 위해 필요한 실비 등을 공제하여 수입인정액을 계산한다.

$$\begin{aligned} & \text{최저생활비} - \text{수입인정액} = \text{수급 부조액} \\ & ※ \text{최저생활비} = \text{생활부조액}(\text{기준생활비} + \text{가산액} + \text{기타}) + \text{기타 부조액} \\ & ※ \text{수입인정액} = \text{평균월수입} - (\text{필요경비의 실비} + \text{각종 공제}) \end{aligned}$$

후생성 통계에 의하면 생활보호제도에 따른 보호율은 0.7~0.8%로 보호율이 매우 낮은 것으로 나타나고 있다. 일본의 생활보호제도가 보호율이 낮은 것은 생활보호수급에 대한 각인이 높은 사회적 분위기 하에서 신청을 통한 급여지급을 하고 있고, 부정수급에 대한 반발로 소득 및 재산조사가 엄격하게 이루어지고 있으며, 본인의 자산 및 능력, 피부양자, 타법에 의한 보호가 생활보호보다 우선되므로 상당수의 신청자가 최저생계비 이하의 소득을 갖고 있을지라도 다른 여타 기준에 의해 보호를 받지 못하는 것으로 생각된다.

〈표 IV-8〉 피보호실세대·피보호실인원·보호율

구분	1996	1997	1998	1999	2000
피보호세대수 (년도합계)	7,357,272	7,577,856	7,956,725	8,448,659	-
피보호인원 (년도합계)	10,649,395	10,867,068	11,363,923	12,053,666	12,866,887
보호율(%)	7.1	7.2	7.5	7.9	8.4

※ 보호율=1개월 평균 보호실인원 / 총무청 통계국 발표에 따른 매년 10월 1일 현재의 추계인구(총인구)

자료: 『사회보장통계연보 평성9년판』, 1997, p.355; 厚生労働省大臣官房統計情報部 『社會福祉行政業務報告』

생활보호수급자의 특성을 살펴보면 생활보호수급자구의 대부분은 고령자세대 또는 상병자나 장애인 세대로 구성되어 있다. 이들은 근로능력이 없는 세대들로 일본 생활보호제도에 있어서 근로능력이 있는 가구가 생활보호를 수급하는 경우가 적음을 보여준다.

〈표 IV-9〉 일본생활보호수급 가구특성

(단위: 세대, %)

연도	총수	고령자 세대	모자세대	상병자세대	장애인세대	그 외
1995	600,980 (100.0)	254,292 (42.3)	52,373 (8.7)	252,688 (42.0)		41,627 (6.9)
1996	612,180 (100.0)	264,626 (43.2)	51,671 (8.4)	254,449 (41.6)		41,434 (6.8)
1997	630,577 (100.0)	277,409 (44.0)	52,206 (8.3)	258,558 (41.0)		42,404 (6.7)
1998	662,094 (100.0)	294,680 (44.5)	54,503 (8.2)	267,582 (40.4)		45,329 (6.9)
1999	703,072 (100.0)	315,933 (44.9)	58,435 (8.3)	207,742 (29.5)	70,778 (10.1)	50,184 (7.1)

자료: 厚生労働省報告例(和昭45年以前は被保護者全國一齊調査(個別))

출처: 厚生労働省社會・援護局保護課監修 「生活保護の動向」 平成13年版

수급가구의 근로가구수 비율에 있어서도 근로하는 가구원이 있는 가구의 비율은 전체 수급가구 중 12%('99년 기준)로 수급가구 중 근로가구의 비율이 낮을 뿐 아니라 90년 이후 근로가구의 비율은 점차 감소하고 있는 추세인 것으로 나타났다.

〈표 IV-10〉 일본생활보호수급 가구 근로여부

	수급가구수 합계	근로가구수			비근로가구	구성비(%)	
		근로가구수 합계	세대주가 근로하는 가구	가구원이 근로하는 가구		근로가구	비근로가구
1990	622,235	116,970	90,200	26,769	505,266	18.8	81.2
1991	599,482	105,667	81,959	23,708	493,816	17.6	82.4
1992	584,821	95,971	74,926	21,045	488,851	16.4	83.6
1993	585,086	89,381	69,655	19,726	495,706	15.3	84.7
1994	594,439	85,307	66,456	18,851	509,132	14.4	85.6
1995	600,980	81,604	63,705	17,899	519,376	13.6	86.4
1996	612,180	79,466	62,515	16,951	532,714	13.0	87.0
1997	630,577	79,711	62,987	16,724	550,865	12.6	87.4
1998	662,094	80,745	63,838	16,907	581,348	12.2	87.8
1999	703,072	84,076	66,508	17,568	618,996	12.0	88.0

자료: 厚生労働省報告例

출처: 厚生労働省社會・援護局保護課監修 『生活保護の動向』平成13年版

생활보호수급자의 수급기간별 구성을 살펴보면 생활보호수급자의 50% 이상이 5년 이상 장기수급을 하고 있는 것으로 나타났다. 2000년 현재 5년 이상 장기수급자의 비율은 51.4%이며, 10년 이상 장기수급자의 비율도 32.1%에 이른다. 반면 1년 미만의 단기수급자의 비율은 13.3%으로 매우 낮게 나타났다.

〈표 IV-11〉 수급기간별 생활보호수급자 구성

	6개월 미만	6개월 ~ 1년 미만	1년 ~ 3년 미만	3년 ~ 5년 미만	5년 ~ 10년 미만	10년 이상
1996	29,890 (5.1%)	35,300 (6.0%)	108,470 (18.4%)	69,710 (11.8%)	120,990 (20.5%)	224,640 (38.1%)
1997	32,080 (5.3%)	37,990 (6.3%)	112,190 (18.5%)	79,250 (13.1%)	116,100 (19.2%)	227,740 (37.6%)
1998	36,440 (5.8%)	40,220 (6.4%)	121,660 (19.3%)	84,010 (13.3%)	120,160 (19.0%)	228,340 (36.2%)
1999	40,030 (5.9%)	49,800 (7.3%)	136,170 (20.1%)	90,860 (13.4%)	128,720 (19.0%)	232,330 (34.3%)
2000	44,410 (6.2%)	50,850 (7.1%)	158,360 (22.0%)	95,670 (13.3%)	139,060 (19.3%)	230,850 (32.1%)

資料: 被保護者全國一齊調査 (個別調査)

出所厚生労働省社会・援護局保護課監修 『生活保護の動向』 平成13年版

요컨대 생활보호수급자들은 대부분 고령자이거나 장애 또는 질환자로 근로 능력이 없는 가구가 대부분을 차지하며 실제 근로를 하지 않고 있는 가구의 비율이 90%에 이르는 것으로 나타났다. 이러한 생활보호수급자들은 자활능력이 미약하므로 생활보호수급대상자가 된 이후에는 10년 이상 장기수급하는 경우가 많은 것으로 보여진다.

생활보호제도의 재원은 중앙정부와 지방정부가 분담하고 있다. 생활보호제도 지출규모를 살펴보면 생활보호비액의 지출규모는 완만한 증가를 보이고 있다(표 IV-12 참조). 부조별 지출액수를 보면 보호비총액의 56% 이상이 의료부조액으로 지출되며 생활부조액은 약 30%정도를 차지한다. 주택부조 지출은 점차 증가하여 10% 가까이에 이르고 있으며 이외 교육부조와 출산부조, 생업부조, 장제부조 등은 1% 미만의 비율을 차지하고 있다.

〈표 IV-12〉 연도별 생활보호비액 지출규모

(단위: 천엔, %)

	1996	1997	1998	1999
보호비총액	1,545,328,134 (100.00)	1,637,579,103 (100.00)	1,729,857,095 (100.00)	1,860,271,760 (100.00)
생활부조액	488,825,236 (31.63)	521,340,874 (31.84)	557,855,734 (32.25)	593,605,715 (31.91)
주택부조액	137,626,003 (8.91)	149,639,778 (9.14)	161,522,006 (9.34)	180,232,535 (9.69)
교육부조액	6,939,936 (0.45)	7,158,316 (0.44)	7,386,347 (0.43)	7,819,249 (0.42)
의료부조액	877,290,963 (56.77)	923,005,201 (56.36)	965,857,352 (55.83)	1,041,626,043 (55.99)
출산부조액	140,790 (0.01)	148,733 (0.01)	173,257 (0.01)	180,700 (0.01)
생업부조액	266,214 (0.02)	235,697 (0.01)	172,308 (0.01)	149,101 (0.01)
장제부조액	2,608,005 (0.17)	2,756,465 (0.17)	3,094,059 (0.18)	3,237,751 (0.17)
시설사무비등	31,630,988 (2.05)	33,294,039 (2.03)	33,796,033 (1.95)	33,420,665 (1.80))

자료: 후생성 사회원호국, 『생활보호비사업실적보고』, 2000.

이상의 내용을 정리하면 일본의 생활보호제도는 최저생활비를 기준으로 빈곤층에 대한 최저생활을 보장해주는 통합적인 기초보장제도이다. 따라서 수급자로 선정되는 경우 생계부조 외에 교육부조, 장제부조, 출산부조, 그리고 가족구성원의 욕구를 반영한 각종 가산금 등 최저생활보장을 위한 각종 급여가 제공된다. 그러나 일본의 생활보호제도는 최후의 기초보장제도로 타법에 의한 지원을 받고도 최저생계비 이하의 생활을 하는 경우에만 지급하며, 부양의무자가 있거나 자산 또는 근로능력있는 경우에 있어도 수급자로 선정되지 않는 까다로운 수급자 선정조건을 갖고 있다. 따라서 여타의 이유로 수급자로 선정되지 못한 빈곤층의 경우 생활보호법 상의 보호를 전혀 받을 수 없게 된다. 이는 생활보호제도만으로는 전국민에 대한 기초생활보장이 완성되지 못할 여지가 있음 의미한다. 특히 수급자의 비율이 매우 낮을 뿐 아니라 일본 사회보장 지출 중

생활보호제도의 비중 또한 매우 낮으므로 실질적으로 생활보호법의 기초보장 기능은 매우 미미한 것으로 볼 수 있다.

나. 國民年金

일본의 공적연금체계는 최저연금보장형식의 기초연금(국민연금)과 그 위의 소득비례연금(후생연금, 국민연금기금, 공제조합)으로 구성되어 있다¹⁰⁾.

제1층 기초연금인 국민연금의 적용대상은 일본 국내에 거주하고 있는 20세 이상 60세 미만인 자로서 제1호 피보험자(자영자 등), 제2호 피보험자(민간피용자, 공무원 등), 제3호 피보험자(제2호 피보험자의 피부양배우자)로 나뉜다. 민간피용자이거나 공무원 또는 이에 준하는 대상인 제2호 피보험자가 가장 기본이 되고, 그들의 피부양자는 제3호 피보험자가 되며, 여기에 해당되지 않은 20세 이상 60세 미만인 모든 일본국민은 자동적으로 제1호 피보험자의 범주에 속하게 된다. 국민연금은 1인 1보험의 원칙을 바탕으로 해당되는 모든 사람이 강제가입을 전제로 하며 특별한 경우 임의가입을 인정한다¹¹⁾. 공적연금제도 피보험자수의 추이를 보면 2000년말 총 7094만명이 연금에 가입해 있으며, 이 중 제 1호 피보험자가 30%, 2호 피보험자가 53%, 3호 피보험자가 16%를 차지하고 있다.

10) 대부분의 국가들이 기초연금을 먼저 운영하다가 이후에 소득비례연금을 덧붙이는 방식으로 연금개혁이 진행되어온 반면 일본은 다양한 대상층에 대해 여러 개의 공적연금이 이미 분립되어 정착한 이후에 기초연금을 도입하는 형식으로 제도가 정리되었다. 즉, 1985년 연금개혁을 기반으로 기초연금과 소득비례연금의 2층 구조를 갖는 현 공적연금체계가 갖추어졌다.

11) 임의가입대상자

- 일본 국내에 주소가 있는 20세 이상 60세 미만인 자로서 피용자연금제도의 노령연금 수급권자인 자
- 일본 국내에 주소가 있는 60세 이상 65세 미만인 자
- 일본 국내에 주소가 없는 20세 이상 65세 미만인 일본국민
- 1995년 4월 1일 이전에 출생하고, 일본국내에 주소가 있는 자 또는 일본 국내에 주소가 없는 일본 국민으로서 노령기초연금의 수급권이 없는 65세 이상 70세 미만인자

〈표 IV-13〉 연금피보험자수 추이(연도말 현재)

(단위: 만명, %)

	1996	1997	1998	1999	2000
제3호 피보험자	1,202 (17.01)	1,195 (16.87)	1,182 (16.65)	1,169 (16.45)	1,153 (16.25)
제2호 공제피보험자	582 (8.24)	582 (8.22)	577 (8.13)	573 (8.06)	569 (8.02)
제2호 후생연금피보험자	3,346 (47.35)	3,347 (47.25)	3,296 (46.44)	3,248 (45.69)	3,218 (45.36)
제1호 피보험자	1,936 (27.40)	1,959 (27.66)	2,043 (28.78)	2,118 (29.80)	2,154 (30.36)
총 피보험자수	7,066 (100.00)	7,083 (100.00)	7,098 (100.00)	7,108 (100.00)	7,094 (100.00)

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

기초연금인 국민연금제도는 정액기여와 정액급여¹²⁾의 보험방식으로 운영된다. 보험료는 2000년 4월 현재 월 13,300엔이며, 급여는 40년 완전가입시 연 804,200엔을 지급하게 된다. 노령기초연금을 받기 위해서는 보험료 납부기간이 25년 이상이 되어야 하며, 최소한 60세에 도달해야 한다. 60~64세 사이에 급여를 받는 경우에는 감액연금급여를 받도록 되어 있다. 또한 40년 미만 가입시 또는 면제기간이 있는 경우 다음과 같은 산식으로 급여액이 결정된다.

$$\text{연금액} = 804,200 \times \frac{\text{보험료납부기간(월)} + \text{보험료면제기간} \times \frac{1}{3}}{40(\text{가입가능연수}) \times 12}$$

즉, 일본의 기초연금은 정액각출 정액급여의 형식으로 운영되나 40년의 가입가능연수를 채우지 못하는 경우 면제기간에 따라 삭감된 급여액을 지급한다. 보험료 납부기간이 25년 이상, 65세 이상이 되면 노령기초연금을 지급할 수 있다는 것을 생각할 때 가입자가 25년 가입하고 연금을 지급하게 되는 경우에는

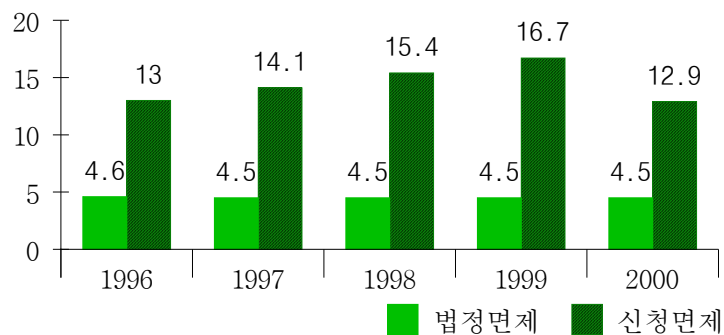
12) 정액급여에 물가슬라이드제를 적용하여 물가상승폭을 감안하도록 되어 있다.

기초연금액 804,200엔에서 301,575엔(년 20,105엔씩 삭감)이 삭감된 502,625엔을 수급하게 된다. 이것은 기초연금의 최소액이라고 할 수 있다. 이를 월액으로 계산하여 보면 25년 가입시 월 41,885엔, 40년 완전가입시 67,017엔을 수급하게 된다. 60세 이상인 1인 가구의 기준생활비가 79,940엔(70세 이상의 경우 76,140엔)인 것과 비교할 때 기초연금의 급여수준은 최저생계비의 83%(40년 가입시), 53%(25년 가입시) 수준이다.

국민연금제도는 소득이 낮아 연금보험료납부가 어려운 계층에게 면제제도를 실시하고 급여계산에 있어서 이 두 기간을 합산하여 정함으로 보험료 미납으로 인한 급여수급수준 저하를 방지하여 최소한의 급여를 제공하고 있다. 국민연금의 면제제도는 일정수준이하의 저소득자, 생활보호대상자, 시설수용자, 일정소득이하의 장애인에 대해서는 국민연금 보험료의 면제가 인정되고 국가가 대신하여 부담해주는 제도로서 가입기간 요건을 계산할 때는 전 기간을 인정하되, 연금액 계산시에는 그 기간에 대해서는 1/3만 계산한다.

면제제도는 법정요건에 해당하면 신고에 의해서 당연히 면제되는 법정면제와 납부가 곤란 할 때 곤란한 요지를 적시하여 도도부현지사에게 신청하여 승인받는 신청면제로 구분된다.

[도 IV-2] 국민연금 보험료 면제율 추이



자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

법정면제율은 일정한 수준을 유지하고 있으나 최근의 일본의 어려운 경제 등으로 인해 신청면제율은 점차 늘어가고 있으며 2000년도 초 기준으로 국민연금 가입자 중 총 21.2%가 면제제도의 혜택을 보고 있다(도 IV-2 참조)

면제제도가 적용되는 법정기준은 소득기준을 사용하고 있으며, 저소득자와 장애인에 따라 다르게 적용된다. 2000년 4월 현재 장애자의 경우 피보험자 본인, 배우자, 피보험자가 속한 세대의 세대주의 전년도 소득합계가 125만엔 이하일 경우 면제대상이 되며, 저소득자의 경우, 피보험자 본인, 배우자, 피보험자 본인이 속하는 세대의 세대주 모두가 전년의 합계 소득 금액이 다음의 이하일 경우 면제대상이 된다.

$$\text{전년도 합계소득} = (\text{부양가족 등의 수} + 1) \times 35\text{만엔} + 19\text{만엔}$$

최근 99년도 국민연금법 개정을 통해서도 국민연금보험료의 전액면제뿐 아니라 일정 소득 이하인 자에 대한 반액면제제도가 도입되었다. 이 경우 연금액 계산시 2/3의 기간으로 인정한다.

저소득층에 대한 면제제도 외에 국민연금제도 발족시 50세를 초과하여 각출제 연금수급권이 없는 70세 이상 노인을 대상으로 하는 무각출 연금제도인 노령복지연금을 지급한다. 노령복지연금은 중앙정부의 일반재정을 통해 월 78,400엔(1990년도 기준)이 지급되며 수급자의 부양의무자의 수입이 일정수준 이상일 경우에는 연금액이 일부 삭감된다.

국민연금 수급자수를 살펴보면 연금수급자수는 지속적으로 증가하여 2000년 말 현재 1930만명이 연금을 수급하고 있다. 이 중 대부분 노령연금수급자이며 장애인연금, 유족연금 수급자의 수는 매우 적다.

〈표 IV-14〉 국민연금수급자수 추이(연도말 현재)

(단위: 만명)

	총수급자수	노령연금 수급자	통산노령연금 수급자	장해연금 수급자	유족연금 수급자
1996	1,561	1,216	205	126	14
1997	1,658	1,316	200	129	14
1998	1,747	1,408	194	131	13
1999	1,836	1,498	188	134	15
2000	1,930	1,596	182	137	15

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

기초연금인 국민연금 수급자의 평균연금월액은 노령연금의 경우 50,984엔(신규규정 53,916엔)으로 이는 25년 가입시 수급하게 되는 최소연금급여액인 연 502,625엔(월 41,885엔)보다 약간 높은 수준이다. 평균 국민연금(기초연금)월액을 생활보호제도가 보장하는 최저생활비와 비교하면 노령연금액은 60세 이상 1인가구가 받는 기준생활비 79,940엔(70세 이상의 경우 76,140엔)보다 낮은 수준으로 기초연금만 수급하는 경우 최저생활이 보장되지 않음을 알 수 있다.

〈표 IV-15〉 국민연금수급자의 평균연금월액 추이(연도말 현재)

(단위: 엔)

	노령연금		통산노령연금	장해연금	유족연금
		신규규정			
1996	45,928	50,328	17,291	75,548	80,296
1997	47,058	50,557	17,348	75,335	80,218
1998	48,902	52,026	17,724	76,484	81,757
1999	50,118	53,081	17,899	76,888	83,444
2000	50,984	53,916	17,975	76,666	83,502

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

소득비례로 지급되는 후생연금의 노령후생연금은 소득비례부분과 가급연금액으로 구성된다. 여기에서 소득비례부분은 평균표준보수월액과 피보험기간 월수에 따라 결정되며, 가급연금액은 2000년 현재 배우자와 자녀 1인당 231,400엔의 정액으로 지급된다.

$$\text{노령후생연금액} = \text{평균표준보수월액} \times \left(\frac{7.5}{1000} \sim \frac{10}{1000} \right) \times \text{가입월수} + \text{가급연금액}$$

후생연금 수급자수 추이를 보면 후생연금수급자수 또한 지속적으로 증가하고 있으며 2000년말 현재 1807만명이 후생연금을 수급하고 있다. 국민연금에서 수급자의 대부분이 노령연금수급자인데 비해 후생연금 수급자는 통산노령연금 수급자 및 유족연금의 수급자가 상당한 비율을 차지한다.

〈표 IV-16〉 후생연금수급자수 추이(연도말현재)

(단위: 만명)

	총수급자수	노령연금 수급자	통산노령연금 수급자	장해연금 수급자	유족연금 수급자
1996	1,432	671	463	29	270
1997	1,578	754	495	30	298
1998	1,650	785	523	31	312
1999	1,723	814	552	31	326
2000	1,807	852	584	32	340

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

소득비례연금제도인 후생연금의 평균연금월액은 노령연금의 경우 월 176,953엔으로 국민연금수급자 월평균 노령연금월액의 세배 정도를 수급하고 있는 것으로 나타났다. 이는 후생연금이 소득비례연금일뿐 아니라 부양가족에 대한 가급연금액이 합산되기 때문이라고 볼 수 있다.

〈표 IV-17〉 후생연금수급자의 평균연금월액 추이(연도말현재)

(단위: 엔)

	노령연금	통산노령연금	장해연금	유족연금
1996	170,825	48,181	102,413	87,214
1997	172,898	49,911	102,716	88,905
1998	175,646	52,442	104,360	90,536
1999	177,046	54,197	106,120	91,470
2000	176,953	55,450	106,829	91,405

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

〈표 IV-18〉 공적연금·은급을 수급하고 있는 가구수 추이

(단위: 천세대)

연도	전세대 중 수급가구수 (수급가구비율)	60세 이상인 노인이 있는 가구 중 수급가구수 (수급가구비율)	65세 이상인 노인이 있는 가구 중 수급가구수 (수급가구비율)	고령자가구 중 수급가구수 (수급가구비율)
1996	16,245(37.1)	15,693(88.1)	13,127(96.6)	-
1997	16,782(37.6)	16,150(89.3)	13,560(96.5)	4,974(96.4)
1998	17,724(39.8)	17,032(89.2)	14,323(96.6)	5,420(96.5)
1999	18,001(40.1)	17,186(90.1)	14,422(96.9)	5,599(96.7)
2000	18,632(40.9)	17,852(90.0)	15,114(96.6)	6,016(96.1)
2001	19,371(42.6)	18,355(90.2)	15,629(96.5)	6,347(96.2)

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 국민생활기초조사, 2001

2001년 국민생활기초조사에 의하면 공적연금, 은급을 수급하고 있는 세대는 총 1,937만 1천 세대로 전세대의 42.6%가 공적연금 또는 은급을 수급하고 있는 것으로 나타났다. 노인인구가 있는 가구의 공적연금 수급률을 살펴보면 60세 이상 노인이 있는 가구의 90.2%, 65세 이상의 노인이 있는 가구의 96.5%가 공적연금 등을 수급하고 있는 것으로 나타났고, 고령자 가구의 경우 96.2%가 연

금을 수급하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 65세 이상의 대부분은 공적연금 또는 공제연금의 혜택을 받고 있다고 할 수 있다. 그러나 앞에서 살펴보았듯이 국민 연금의 급여액은 매우 낮은 수준이므로 기초연금인 국민연금만 수급하고 있는 경우에는 수급자의 최저생활비 보장되지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 따라서 연금수급자의 비율이 높다고 하더라도 모든 연금수급자의 최저생활이 보장되고 있다고 볼 수는 없다. 이는 공공부조를 통한 보완이 필요함을 의미한다.

다. 雇傭保險

제2차 세계대전이 끝나고 전시경제가 해체되면서 실업자가 급증하자 미군정 하에서 1947년 실업수당을 지급하는 실업보험제도가 도입되었다. 그러나 유가 파동으로 실업률이 급증하자 1974년 실업보험은 고용보험법으로 대체되었다. 고용보험법은 실업수당만을 지급하던 실업보험과 달리 적극적 노동시장정책 프로그램에 포괄하고 있다. 따라서 노사가 부담하는 보험료 재정으로 실업급여사업 외에 고용안정사업, 능력개발사업, 고용복지사업을 실시하고 있다.

실업급여사업은 구직자급여부, 취직촉진급여부, 고용훈련급여부, 고용계속급여부로 구성되어 있다. 구직자급여부는 일반피보험자, 고연령계속피보험자, 단기고용특례 피보험자, 일용근로피보험자로 구분되어 지급된다. 일반피보험자는 구직자급여부 로 기본수당, 기능습득수당, 기숙수당, 상병수당을 받을 수 있고, 고연령계속피 보험자의 경우 고연령구직자급여부금, 단기고용특례피보험자는 특례일시금, 일용 근로피보험자는 일용근로구직자급여부금을 받게 된다.

일반피보험자가 기본수당을 받으려면 실직전 1년 중 6개월 이상 보험료를 납부했어야 하며, 실업 후 1주일의 대기기간이 지난 뒤에 실업급여를 받을 수 있다. 기본수당 일액은 이직전 6개월 임금총액을 180으로 나눈 금액의 60~80%로 연령 및 실직전 임금수준에 따라 금액이 결정된다. 수급기간은 비보험 기간과 연령, 이직사유에 따라 상이하다. 특히 2000년 고용보험법 개정을 통해 재취업 용이도와 이직사유를 추가하여 지급기간이 조정되었다. 2001년 4월부터 적용된 실업급여 소정급여일수는 다음의 〈표 IV-19〉와 같다.

〈표 IV-19〉 실업급여 급여일수

			일반피보험자				단시간노동피보험자			
피보험기간			1~5년 미만	5~10년 미만	10~20년 미만	20년 이상	1~5년 미만	5~10년 미만	10~20년 미만	20년 이상
연령 및 이 직 사 유	30세 미만	자발적 이직	90	120	150	180	90	90	120	150
		비자발적 이직	90	120	180	210	90	90	150	180
	30~ 44세	자발적 이직	90	120	150	180	90	90	120	150
		비자발적 이직	90	180	210	240	90	150	180	210
	45~ 59세	자발적 이직	90	120	150	180	90	90	120	150
		비자발적 이직	180	240	270	330	180	210	240	300
	60~ 64세	자발적 이직	90	120	150	180	90	90	120	150
		비자발적 이직	150	180	210	240	150	150	180	210
	취직곤란자		45세 미만: 1년 미만 가입시 150일 1년 이상 가입시 300일 45세 이상: 1년 미만 가입시 150일 1년 이상 가입시 360일				30세 미만: 1년 미만 가입시 150일 1년 이상 가입시 240일 30세 이상: 1년 미만 가입시 150일 1년 이상 가입시 270일			

자료: 유길상·성재민, 『노동시장정책에 대한 재원조달방식의 국제비교 연구』, 한국노동연구원, 2000.

〈표 IV-20〉 고용보험의 일반구직자급여 지급현황

연 도	수급자 실인원 (천명)	지급총액 (백만엔)	1인당 급부월액 (엔)
1995	837	125,093	143,856
1996	844	129,773	146,245
1997	899	140,959	148,366
1998	1053	169,237	152,129
1999	1068	177,333	157,014
2000	1029	167,742	153,188

출처: 保険と年金の動向, 2001.

자료: 厚生労働省, 『雇用保険事業年報』

일반구직자급여의 지급현황을 보면 98년 이후 실업률의 급증과 함께 수급자

가 증가한 것을 알 수 있다. 급부월액은 2000년 153,188엔으로 이는 표준 3인가구의 최저생활비에 못 미치는 수준이다. 더욱이 실업급여는 수급기간이 짧아 실업급여를 통한 소득보장은 매우 제한적이라 할 수 있다.

라. 醫療保險

일본의 의료보험제도는 기존의 연금제도와 마찬가지로 피용자 대상의 건강보험과 자영업자나 농민 등 피용자보험에 가입하고 있지 않은 자를 대상으로 하는 국민건강보험, 선원보험, 그리고 국가공무원, 지방공무원, 사립학교교직원의 공제조합으로 구분되어 있다.

의료보험의 재정은 보험료와 국고부담으로 이루어진다. 보험료는 피보험자의 표준보수월액에 보험료율을 곱한 금액으로 산정되며, 정부관장 건강보험(건강보험과 국민건강보험)은 6.6~9.1%¹³⁾, 조합관장 건강보험은 3.0~9.5% 범위 내에서 보험료율이 결정된다. 피용자 대상의 건강보험의 경우, 원칙적으로 사용자와 피보험자가 각각 반씩 보험료를 부담(임의계속 피보험자는 전액 본인부담)한다. 정부는 사무비 부담 외에 정부관장 건강보험의 사업 집행에 필요한 비용 중 요양급여, 특정요양비, 요양비, 가족요양비, 고액요양비, 상병수당 및 출산수당의 지급에 필요한 비용과 노인보건법 규정에 의한 각출금 납부에 필요한 비용의 16.4%를 보조하고 있다.

건강보험과 국민건강보험의 급여는 거의 동일하며 요양급여, 요양비, 상병수당, 장제비, 분만비, 출산수당, 고액의료비, 부가급여 등을 지급한다. 그러나 국민건강보험의 경우 급여율이 70%로 건강보험에 비해 급여율이 낮다.

주요한 급여를 살펴보면, 요양급여는 피보험자의 업무 외의 상병에 관한 진료, 약제 및 치료재료 지급, 수술, 병원 또는 진료소의 수용, 간호와 이송 등에 대해 지급하며, 요양급여기간은 피보험자 자격이 존속하는 한 제한이 없다. 피보험자는 요양급여를 받을 때 건강보험의 경우, 해당 요양급여에 요하는 비용

13) 정부관장 건강보험의 법정보험료율은 8.2%로 되어 있지만, 후생대신은 사회보험청 장관의 요청에 의해 의료보험심의회의 심의를 거쳐 6.6~9.1% 범위 내에서 보험료율을 조정할 수 있다.

의 20%, 국민건강보험의 경우 30%에 상당하는 액을 본인일부부담금으로 보험 의료기관에 지불하고, 피부양자는 입원 20%, 외래 30%의 본인일부부담을 한다.

요양급여 또는 특정요양비의 지급이 곤란하다고 인정한 경우나 보험의료기관 이외의 의료기관 등에서 진료를 받은 경우, 보험자가 판단해서 부득이한 경우로 인정할 때에는 요양급여를 대신하여 요양급여비용을 현금으로 지급한다. 요양비의 지급시에는 본인부담금에 상당하는 금액이 공제된다.

동일월 동안에 동일진료기관에서 진료비로 납부한 본인부담금 또는 한 세대 내의 진료비 부담금 합산액이 63,600엔을 초과할 경우, 초과한 금액 상당액을 고액요양비로 지급한다. 최근 12개월간 고액요양비의 지급이 이미 3회 이상 있었던 세대에 대해서는 본인일부부담금 등 본인부담한도액을 37,200엔으로 그 초과액을 지급한다.

요양으로 인하여 직무에 종사하지 못하여 수입을 상실하였을 경우에는 4일째 되는 날부터 1일당 표준보수월액의 60%(피부양자가 없는 피보험자의 입원인 경우 40%)의 상병급여가 지급된다. 지급기간은 동일상병에 대하여 지급개시일로부터 1년 6개월을 한도로 한다. 건강보험에 있어서 상병급여는 법정급여이나 국민건강보험의 경우 임의급여로 국민건강보험조합 중 절반 정도만이 상병급여를 지급하고 있다.

출산시에는 분만급여 30만엔을 지급하며, 출산으로 인하여 보수를 받지 못하는 경우, 출산수당으로 1일당 표준보수월액의 60%(피부양자가 없는 피보험자가 입원한 경우에는 40%)가 지급된다. 지급기간은 분만전 42일, 분만후 56일이다.

공제조합의 급여는 건강보험법을 대행하고 있는 단기급여와 연금제도인 장기급여가 있다. 단기급여제도는 그 부양가족까지 건강보험법에 따른 급여를 대행하나 의료급여 이외의 법정급여에 대하여는 건강보험법의 급여수준을 상회하며 재해급여와 휴업수당은 공제제도의 독자적인 급여제도이다. 또한 일정한 범위 내에서 각 조합의 실정에 맞게 임의급여를 지급하고 있다.

일본의 의료보험은 의료서비스 및 소득상실에 대한 소득보장을 제공하고 있다. 그러나 의료비용의 20~30%에 달하는 자기부담액이 설정되어 있고, 질병이나 출산시 소득을 보장하기 위한 상병급여와 출산수당의 지급기간이 각각 1년6

개월과 약 3개월로 제한되어 있어 기초보장의 측면에 있어 상당히 제한적인 보장을 제공하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

마. 老人保健制度

고령자에 대한 보건의료사업은 노인보건법이 제정되기 전에는 의료보험 등 각 법에 의한 의료보장과 노인복지법에 기초한 노인의료비 지급제도의 두 기둥을 중심으로 실시되었다. 노인의료비 제도는 소득제한을 조건으로 70세 이상의 고령자 및 65세 이상의 병상노인을 대상으로 의료보험의 자기부담분을 공적비용으로 지급하는 제도로써 1973년부터 실시되었다. 이것으로 인해 고령자는 비용 걱정 없이 의료를 받을 수 있었지만 반면 난수진과 과잉진료 등의 문제가 지적되었다. 또한 점차 노인의료비가 급증하자 의료보험 중 고령자가입률이 높은 국민건강보험 지출이 증가되었고 노인의료비 부담에 있어서 의료보험 제도 간의 불공평이 문제화되었다. 이에 따라 일본은 1982년 노인보건법의 제정을 통하여 고령자의료의 무료화를 폐지하고 본인의 일부 부담금을 도입하였으며, 1984년 건강보험법의 개정을 통하여 건강보험법이 창설되어온 이래 100% 급부가 폐지되고 10%자기 부담(90% 급부)이 도입되었다.

노인보건법은 노인의료대상자에 대해 소득제한 요건을 두었던 것을 철폐하고, 70세 이상이던 연령기준으로 40세 이상으로 확대함으로써 노인의료 대상자를 확대하고, 본인의 일부부담금을 도입했다. 본인부담 외의 노인의료의 비용부담은 국가가 20%, 도도부현이 5%, 시정촌이 5%, 의료보험제도의 각출금을 70%로 하였다. 의료보험 각 제도의 각출금은 노인의료비액에 따라 산정되는 의료비부담 부분과 각 제도의 가입자수에 따라 산정되는 가입자부담부분으로 나뉘며 가입자 부담률은 50%로 하였다.

1982년 도입된 노인보건법은 1985년에 개정을 통해 환자일부부담의 인상(외래의 1개월 400엔→800엔, 입원의 1일 300엔→400엔, 2개월 기한 철폐)과 가입자 부담율을 인상(1982년 50%에서 1986년 80%, 87~89년 90%, 90년 이후 100%로 단계적 인상)하고 노인보건시설을 설치하였다¹⁴⁾. 환자일부부담금은 이

후 지속적으로 인상되었으며, 1994년에는 외래에 대해 월 1,000엔, 입원시 일 700엔의 본인부담금을 지불하도록 하였다. 이러한 환자일부부담금의 인상은 1991년 노인보건법 개정을 통해 1995년부터 소비자물가의 변동률을 따라 개정하도록 하였다. 저소득자의 일부부담액도 인상되고 있어서 91년 입원시 일 3000엔이, 97년에는 일 500엔으로 인상되었다.

〈표 IV-21〉 일부부담액

	1992년 12월 말까지 (법 개정 전)	1992년	1993~1994년
외래	800엔/월	900엔/월	1,000엔/월
입원	400엔/일	600엔/일	700엔/일

자료: 保険と年金の動向, 2001.

$$\text{개정일부부담금 (당년도4월개정)} = \text{최근의일부부담금} \times \frac{\text{2년전의전국소비자물가지수}}{\text{3년전의전국소비자물가지수}}$$

의료보건법의 개정은 노인의료비에 있어서 수익자 부담을 더욱 강화한 것이며, 각 보험자 단체의 가입자 부담률 인상에 의해서 국민부담을 감소시키고 부담의 공평화를 꾀하기 위한 조치였지만 사실상은 정부부담분을 경감시키는 것이라 할 수 있다.

노인의료수급대상자 및 노인의료비 추이를 보면 노인의료수급자의 수는 지속적으로 증가하고 있으며 노인의료비 지출 또한 증가하고 있다.

14) 2000년 4월에는 개호보험법의 시행과 함께 노인보건시설요양비, 노인방문간호요양비, 노인의료비의 일부가 개호보험제도로 편입됐다.

〈표 IV-22〉 노인의료수급대상자 및 노인의료비 추이

	노인의료수급 대상자수(천명)	전년도대비 (%)	노인의료비 (억엔)	1인당 노인의료비 (천엔)
1995	11,853	4.5	89,152	752
1996	12,440	5.0	97,232	782
1997	13,013	4.6	102,786	790
1998	13,604	4.5	108,932	801
1999	14,185	4.3	118,040	832

자료: 保険と年金の動向, 2001.

노령화의 문제가 심각하게 대두되고 있는 일본에서 노인에 대한 의료서비스 제공하는 노인보건제도는 기초보장의 측면에서 중요한 제도라 할 수 있다. 그러나 노인보건법의 도입으로 의료서비스에 대한 부담금이 부과되고 점점 부담금이 인상되고 있어 노인의료서비스에 대한 기초보장적인 성격이 오히려 약화되고 있는 것으로 평가된다.

바. 兒童手當

아동수당의 종류로는 초등학교 취학전의 아동에 대한 아동수당, 모자가정에 대한 아동부양수당, 장애아동에 대한 특별아동부양수당 등이 있다. 이 외에도 지자체별로 부자가정까지 포괄할 수 있는 아동육성수당 등을 지급하기도 한다.

1) 아동수당

1972년부터 전국적으로 실시된 아동수당은 도입당시 5세 미만의 셋째아이 이후를 지급대상으로 지급대상 아동 1인당 월 3000엔을 지급하였다. 그후 지급기간이 의무교육 종료 전까지로 연장되고 수당액도 점차 인상되었다. 1985년 아동수당법의 개정을 통해서도 수당지급대상 아동을 셋째아이에서 둘째 아이부

터로 확대하는 반면 지급기간을 의무교육 종료 전에서 의무교육 취학 전까지로 단축하였다.

일본의 아동수당은 지급연령에 있어서도 제한이 있으며, 소득상한 기준을 통해 지급대상을 선정한다. 1999년의 경우 6세 미만의 아동이 해당되며, 둘째 자녀까지는 아동 1인당 월액 5,000엔이 지급되고, 셋째 자녀부터는 월액 10,000엔을 지급하였다¹⁵⁾. 아동수당을 지급하는 소득제한 상한선은 부양가족 수에 따라 다른데, 부양가족이 3인인 경우(4인가구) 소득제한 상한선은 전년도 소득 284만 엔이었으며, 특례급부의 경우 475만엔 이었다(후생백서, 2000). 특례급부는 소득제한에 의해 아동수당을 지급 받지 못하는 상위계층 중 피용자와 공무원에게 적용되는 또 하나의 소득제한선에 의해 지급되는 급부를 의미한다. 소득제한에 의해 아동수당을 받을 수 없는 피고용인(후생연금가입자) 등에 대한 특례제도로서 소득이 일정액 미만인 경우에 한해서 아동수당과 동액의 급부를 지급한다. 아동수당의 소득제한기준선을 생활보호대상자 선정기준은 최저생활비와 비교하면, 부양친족이 없는 경우의 소득제한선은 2000년도 표준 3인가구 최저생활비의 약 1.6배이고, 특례제도의 경우 2000년도 표준 3인가구 최저생활비의 약 2.4배이다.

아동수당 수급대상이 의무교육취학전 아동(6세까지)으로 개정되면서 3세 미만의 아동과 3세 이상 아동을 구분하여 비용부담 방식을 다르게 실시되고 있다. 3세 이상 아동에게 지급되는 수당은 전액 국고(중앙 4/6, 지방 2/6)에 의해 충당된다. 그러나 3세 미만 아동의 경우 피용자와 비피용자, 그리고 공무원으로 구분하여, 피용자에게 지급되는 아동수당의 재원은 사업주 7/10, 중앙정부 2/10, 지방정부 1/10로 분담되고 있다. 비피용자에게 지급되는 재원은 전액 공공부담으로서 중앙정부 4/6, 지방정부 2/6으로 분담된다. 공무원의 경우에는 소속청이 전액 부담한다. 또한 피용자에게 적용되는 특례급부에 소요되는 재원은 전액 사업주 부담이다. 아동수당의 특례급부는 소득상한선이 상당히 높고 사업주 부담을 통해 지급된다는 측면에서 볼 때 기업복지의 의미가 매우 강한 제도라고

15) 아동수당 지급액은 생활보호제도의 최저생활비 중 아동부양세대에 대한 가산금과 같다.

할 수 있다. 1999년 5인 이상 사업장의 월평균 임금이 354,094엔이었고(國民の福祉の動向, 2000), 당시의 특례급부 소득상한선은 연간 475만엔이었으므로 아동수당이 평균임금을 초과하는 중산층까지 지급되었음을 알 수 있다.

아동수당 지급현황을 살펴보면 지급가구가 1998년 198만 3천가구에서 1999년 216만 4천가구로 증가하였으며 지급아동수도 220만 9천명에서 240만 7천명으로 증가하였다. 지급현황에 있어서 주목할 것은 특례수급의 수가 일반 아동수당 수급자보다 많으며 일반 아동수급자 중에서도 비피용자의 비율은 매우 낮다는 것이다. 이는 아동수당이 기업복지의 의미가 강한 제도임을 다시 한번 보여준다.

〈표 IV-23〉 아동수당수급현황

(단위: 명, 천엔)

구 분		수 급 가 구 수		수 급 아 동 수		지 급 액	
		1999	1998	1999	1998	1999	1998
합 계		2,164,782	1,981,365	2,407,489	2,209,515	158,723,404	148,434,311
아동수당	비피용자	439,051	700,072	491,656	787,478	32,429,325	54,479,963
	피용자	522,522		586,901		36,982,718	
	공무원	9,031		10,347		667,050	
특례수급	피용자	1,025,360	1,281,193	1,129,091	1,422,037	76,538,113	93,953,348
	공무원	168,818		189,494		12,106,198	

출처: 아동가정국, 『평성11년도아동수당사업연보』, 1999; 厚生統計協會, 『保険と年金の動向』, 2001.

아동이 있는 가구 중 아동수당 수급가구의 비율을 살펴보면 1999년 현재 16.4%로 상당수의 가구에서 아동수당을 수급하고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 일본의 아동수당은 18세 미만의 모든 아동에게 수당을 지급하는 서구의 보편적인 사회수당과는 차이가 있다. 지급 연령이 매우 제한적이며, 소득상한 기준이 있어서 사회수당으로서 포괄성은 매우 낮은 편이다. 다만 아동수당을 공공부조의 의미로 해석한다면, 소득상한기준이 차상위계층까지 포괄하고 있고,

대상자의 포괄 범위가 높은 프로그램으로 평가할 수 있다.

〈표 IV-24〉 아동수당수급 비율

(단위 : 천세대, 천명, %)

	아동이 있는 총 가구수	아동수당 수급가구수	가구당 평균 아동수(명)	총 아동수	수급아동 수	수급아동 비율	수급가구 비율
1998	13,453	1,981	1.77	23,812	2,210	9.3	14.7
1999	13,172	2,165	1.75	23,051	2,407	10.4	16.4

자료: 일본 社會保險府 홈페이지(www.sia.go.jp), 국민생활기초조사, 2001; 아동가정국, 『평성11년도아동수당사업연보』, 1999.

2) 아동부양수당

아동부양수당제도는 부친과 생계를 같이하지 않는 모자세대의 아동(만 18세 미만이며, 장애가 있을 경우 만 20세까지)에 대하여 일정 금액의 수당을 지급하는 제도이다. 공적연금에 의한 유족연금 등도 아동과 모자가정을 대상으로 급여가 제공되지만, 이들은 유족으로서의 모자세대만을 대상으로 하는데 비하여, 아동부양수당제도는 공적연금이 지급되지 않는 모자세대, 예를 들어 이혼, 별거 중의 모자세대에 지급된다. 그 외에도 실질적인 모자세대 예를 들어 미혼 모세대, 부로부터 유기당한 세대, 부가 있어도 폐질상태에 있는 세대에 지급된다. 또한 1973년 10월 이후, 국민연금의 노령연금이나 장애연금 수급자에게도 아동부양수당을 지급할 수 있게 되었다. 즉, 수급자나 아동이 공적연금(노령복지연금 제외)을 받고 있을 때, 또는 아동이 시설에 입소하고 있을 때는 아동부양수당을 수급할 수 없다. 또한 수급자격자 본인 또는 그 부양의무자 등의 전년도 소득이 일정수준 이상일 때에는 수당의 전부 혹은 일부가 지급정지된다.

아동부양수당 수급 자격조건을 결정하는 소득한도액은 부양친족수에 따라 상이한데, 다음 〈표 IV-25〉와 같다.

〈표 IV-25〉 부양친족수에 따른 연간 소득 및 수입 한도액

구 분	전액 지급 대상		감액 지급 대상	
	소득액	수입액	소득액	수입액
0명	458,000	1,108,000	1,540,000	2,457,000
1명	904,000	2,048,000	1,920,000	3,000,000
2명	1,326,000	2,651,000	2,300,000	3,543,000
3명	1,748,000	3,254,000	2,680,000	4,025,000
4명	2,170,000	3,825,000	3,060,000	4,500,000

자료: 사회복지진흥·시험센터, 사회복지의 수인, 1998

아동부양수당 수급자가구수는 2002년 8월 현재 78만 8천 74가구이며, 수급 가구 유형을 보면 전체 아동부양수당 수급가구 중 88.2%가 이혼한 모자가정이고 미혼모가구가 7.3%이다.

아동부양수당 급여액은 2001년 기준으로 아동 1인시 42,370엔, 아동 2인시 47,370엔이며, 아동 2인 이상일 때 1명당 3,000엔 가산된다. 감액지급대상은 전액지급 기준 소득액을 초과하는 대상자 중 일정 소득 미만에 해당하는 계층으로, 감액급여로 1998년에 아동 1인당 월 28,190엔이 지급되었다.

3) 특별아동부양수당

특별아동부양수당은 당초 중도정신박약아에게 지급하는 중도정신박약아 부양수당으로 1964년 9월에 발족하였으나, 1966년 7월 지급대상을 확대, 중도의 신체장애아에게도 수당을 지급하기 시작하였다. 정신 및 신체에 장애가 있는 20세 미만의 장애아를 감호하고 있는 부 혹은 모 혹은 기타 양육자에게 지급된다. 1998년 기준 지급되는 수당 월액은 장애 1급(重度) 1인당 월 5만 1,250엔, 장애 2급(中度) 장애아 1인당 월 3만 4,130엔이었다.

특별아동부양수당 급여대상자가 되기 위한 소득 및 수입 상한선 또한 부양가족 수에 따라 상이한데, 1998년의 기준은 〈표 IV-26〉과 같다.

〈표 IV-26〉 특별아동부양수당 소득제한 한도액(1998년)

(단위: 천엔)

부양친족수	본인		배우자 및 부양의무자	
	수입액	소득액	수입액	소득액
1	6,862	4,976	8,596	6,536
2	7,284	5,356	8,832	6,749
3	7,707	5,736	9,069	6,962
4	8,129	6,116	9,306	7,175

자료: 사회복지진흥·시험센터, 사회복지의 수인, 1998

특별아동부양수당 수급자 수는 1999년 3월 현재 131,758명이며, 지급총액은 1998년 결산 자료에 의하면, 698억 6천만 엔으로 나타났다.

4) 아동육성수당

아동육성수당은 지자체별로 실시하는 제도로 기준은 아동양육수당과 거의 동일하나 부자가정에 대해서도 지급이 가능하다. 급여액은 지자체별로 상이하다.

사. 介護保険

개호보험제도는 40세 이상의 모든 국민으로부터 의무적으로 보험료를 징수하여 가정 간호사들의 가정방문, 개호센터이용, 노인성 치매를 앓고 있거나 건강상의 이유로 병상생활을 하는 노인을 위한 장기 가정개호 등의 서비스를 제공한다. 개호서비스가 필요한 사람들은 시정촌의 개호보험제도 담당기관의 증명을 받아 서비스를 이용할 수 있다.

개호보험제도의 개괄적인 내용을 살펴보면, 개호보험의 운영주체는 시정촌 및 특별구이며 중앙정부, 도도부현, 의료보험자, 연금보험자가 재정면과 사무면에서 시정촌을 공동 지원하는 중층적인 제도임을 알 수 있다. 피보험자는 제1

호 피보험자와 제2호 피보험자로 구분된다. 제1호 피보험자는 65세 이상 노인이 되며, 제2호 피보험자는 40세 이상에서 64세까지의 의료보험가입자가 된다.

요개호 인정의 판정은 피보험자의 신청이 있을 경우 보건·의료·복지의 전문가로 구성되어 있는 시정촌 개호인정심사회의 심사판정 결과에 근거하여 요개호 또는 요지원을 인정하며, 심사회는 판정에 앞서 시정촌 직원이 실시한 ‘피보험자의 심신상황조사서’와 ‘주치의의 의견서’에 입각하여 개호인정여부 및 등급을 최종적으로 판정하도록 되어있다. 다만, 조사는 시정촌직원 이외에도 거택개호 지원사업자(케어플랜 작성 기관) 등에 위탁하여 실시할 수도 있다.

보험급여의 내용을 보면 요개호자에 대해서는 재택, 시설 양면에 걸쳐 다양한 서비스가 급여로 제공되며, 요지원자는 재택서비스만을 급여로 제공된다. 재택서비스는 ① 방문개호(홈헬퍼) ② 방문입욕 ③ 방문간호 ④ 방문재활 ⑤ 데이케어 ⑥ 단기입소 ⑦ 치매대응형 공동생활(그룹홈) ⑧ 유료노인홈에서의 개호 ⑨ 복지용구대여·지원, 주택개수 서비스 등이며, 시설서비스는 ① 특별양호 노인시설 ② 노인보건시설 ③ 개호요양형 의료시설(요양형병동, 노인성치매 질환요양병동, 개호력 강화병원)의 입소 등이다.

개호서비스 이용시 본인부담은 1할의 정률부담으로 되어있으며, 시설입소의 경우 식비에 있어서는 의료보험부담과 간이이용자 부담으로 구분된다. 또한 1할의 본인부담에 있어 부담의 상한선이 설정되어 있다(고액개호 서비스비). 보험료는 제1호 피보험자(65세 이상)의 경우, 시정촌별 소득단계별 정액보험료로 되어있으며, 정수는 노령, 퇴직연금 수급자의 경우 연금에서 원천징수하고, 그 이외에는 시정촌이 개별징수한다. 제2호 피보험자의 경우 전국 균일금액으로 하되, 건강보험피보험자는 사업주가, 국민보험피보험자는 공비에서 각각 50%를 부담하도록 되어있다.

재원의 구성은 총 급여비용의 50%는 피보험자부담이며, 나머지 50%는 공적 부담으로 되어있다. 피보험자분 50%는 제1호 피보험자가 17%, 제2호 피보험자가 33%를 부담하며, 공적부담의 경우 중앙정부, 도도부현, 시정촌이 각각 2 : 1 : 1(25%, 12.5%, 12.5%)로 나누어 부담하도록 되어있다.

개호에 대한 부담을 사회화하고자 도입된 개호보험은 보험료의 각출을 통해

피보험자들에게 비용을 분담시키고 정부부담을 절감하고자 하는 노력의 일환이라 할 수 있다. 따라서 사회보험 방식으로 개호서비스에 대한 사회보장을 제공한다는 측면에 있어서는 의의를 가지나 국가책임의 기초보장제공이라는 측면에 있어서는 오히려 퇴보한 것으로 평가될 수 있다.

아. 其他手當: 特別障害者手當

특별장해자수당은 장애자의 소득보장의 일환으로서, 특별아동부양수당 등의 지급에 관한 법률에 기초하여 1985년 4월부터 실시되었다. 이 제도는 20세 이상으로, 일상생활에 항시 특별한 개호가 필요한 정도의 거택 重度장애자를 대상으로 수당을 지급하여 중도장애 때문에 발생하는 특별한 부담을 경감시키려는 제도이다. 특별장해자수당의 금액은 월 2만 6,700엔이고(1998년 기준) 장애기초연금과 병급도 가능하다. 특별장해자수당의 소득제한기준액은 〈표 IV-27〉과 같다.

〈표 IV-27〉 특별장해자수당 소득제한 기준(1998년)

(단위: 천엔)

부양친족수	본인		배우자 및 부양의무자	
	수입액	소득액	수입액	소득액
1	5,316	3,712	8,596	6,536
2	5,792	4,092	8,832	6,749
3	6,268	4,472	9,069	6,962
4	6,724	4,852	9,306	7,175

자료: 사회복지진흥·시험센터, 사회복지의 수인, 1998.

특별장해자수당 수급자수는 1999년 3월 현재 102,907명이며, 지급총액은 1998년 결산 자료에 의하면, 346억 5천만 엔으로 나타났다.

4. 日本의 基礎保障體系

서구 복지선진국과 달리 보편적인 수당제도가 없는 일본의 경우, 기초보장 체계에 있어서 일차적으로 사회보험을 통한 보장을 제공하고 공공부조인 생활 보호제도는 최후의 보루로서의 역할을 감당하고 있다.

〈표 IV-28〉 일본의 기초보장체계

위험 대상	기여형 급여(사회보험)		비기여형 선별급여(부조)
	기초급여	소득비례급여	
노령	기초연금 노인의료비(본인부담)	후생노령연금 개호보험(1할정률부담)	생활 부조
아동		유족연금	
여성		의료보험 중 분만급여(30만엔), 출산수당(60%, 98일)	
장애		장해연금	
질병		의료보험 중 요양급여(본인부담 20/30%), 상병급여 (60%, 1년 6개월)	
실업		실업급여 (60~80%, 90~330일)	의료부조

위의 표에서 알 수 있듯이 1차적인 기초보장제도라고 할 수 있는 일본의 사회보험은 기초보장을 위한 기초급여 체계가 미비하다. 기초연금의 경우, 면제제도를 통해 기초보장적인 급여를 제공하고 있으나 급여수준이 매우 낮다.

또한 정액기여 정액급여의 기초연금은 급여수준이 1인 노인가구의 최저생계비보다 낮을 뿐 아니라 가입기간에 따라 기초연금액이 보장되지 않을 수 있다. 즉, 기초연금제도가 노후 소득보장의 일차적인 방안으로 설정되어 있으나 기초연금만으로 최저생활보장이 보장된다고는 볼 수 없다.

건강보험의 각출금을 통해 노인의 의료비지출을 지원하는 노인의료비지급은 기존의 소득제한요건을 철폐하면서 보편적인 급여로 수정되었다. 그러나 동시에 본인부담금을 도입함으로써 제한적인 급여가 되었으며 본인부담금은 지속적으로 인상되고 있다.

기초연금과 노인의료비를 제외한 사회보험 급여들은 소득비례, 즉, 기여에 따라 급여액을 설정하는 방식으로 운영되고 있다. 일정 가입기간과 각출을 기반으로 급여가 지급되는 사회보험 급여는 가입대상 및 수급기준에 있어 한정적 이므로 기초보장의 기능을 수행하는데 있어 상당한 한계를 갖고 있다고 볼 수 있다. 더욱이 일본의 사회보험급여들은 수급기간이 짧거나 본인부담금이 있는 등 기초보장적 성격이 매우 미비하다고 볼 수 있다.

기초보장을 위한 마지막 보루인 생활보호제도는 최저생활비를 기준으로 대상자를 선정하고 급여를 지급함으로써 빈곤층에 대한 최저생활보장의 역할을 감당하고 있다. 생활보호제도는 타법에 의한 지원을 우선으로 하기 때문에 다른 보험급여 또는 수당을 수급하고도 최저생활수준에 못 미치는 경우에 생활보호제도를 통해 최저생활을 보장하도록 되어있다. 생활보호수급자 중 사회보험 및 수당을 수급하고 있는 가구수를 살펴보면 총피보호가구 중 8% 정도가 사회보험 및 수당을 수급하고 있는 것으로 나타났다. 이 중 국민연금을 수급하고 있는 가구수가 가장 많으며, 그 다음으로 후생·공제연금, 아동부양수당을 수급하는 가구수가 많은 것으로 나타났다. 이는 생활보호제도가 다른 사회보험 급여가 최저생활을 보장하지 못하는 부족분에 대해 최저생활비를 보장하고 있음을 의미한다.

〈표 IV-29〉 생활보호수급자 중 사회보험 및 수당 수급자수

	1999			2000		
	수급 세대수	수급 건수	세대별 수급비율 (%)	수급 세대수	수급 건수	세대별 수급비율 (%)
연금·수당수급 피보호세대수	678,326		100.0	724,561		100.0
후생·공제연금	82,888	85,907	192.3	92,059	95,127	193.7
노령(퇴직)연금	43,104	44,770	100.0	47,520	49,325	100.0
장해연금	8,260	8,597	19.2	8,502	8,556	17.9
유족연금	12,129	12,253	28.1	13,113	13,248	27.6
기타	19,395	20,287	45.0	22,924	23,998	48.2
국민연금	177,814	185,433	412.5	183,526	191,224	386.2
노령기초연금	33,778	35,270	78.4	38,696	40,430	81.4
장해기초연금	42,709	44,018	99.1	44,146	45,475	92.9
유족기초연금	1,043	1,118	2.4	1,227	1,314	2.6
노령연금	86,095	90,671	199.7	85,298	89,646	179.5
장해연금	6,349	6,446	14.7	7,126	7,241	15.0
모자연금	60	62	0.1	45	47	0.1
유아연금	44	50	0.1	37	41	0.1
노령복지연금	6,559	2,999	15.2	5,362	5,387	11.3
기타	1,177	1,201	2.7	1,589	1,643	3.3
은급·원호	4,687	4,714	10.9	4,632	4,650	9.7
고용보험	685	691	1.6	744	752	1.6
특별아동부양수당	2,528	2,558	5.9	2,728	2,754	0.3
특별장해자수당	2,365	2,401	5.5	2,573	2,609	5.4
장해아복지수당	910	929	2.1	956	980	2.0
아동수당	9,339	9,456	21.7	10,513	10,638	22.1
아동부양수당	54,539	54,915	126.5	59,276	59,659	124.7
기타	10,548	12,000	24.5	12,007	13,428	25.3

資料: 被保護者全國一齊調査 (個別調査)

出所: 厚生労働省社會・援護局保護課監修 「生活保護の動向」 平成13年版

후생성이 일반세대와 피보호세대의 생활수준간 차이를 살펴보기 위해 발표하는 일반근로자가구와 피보호근로자가구의 소비지출격차에 따르면 96년 일반근로자가구에 대한 피보호근로자가구의 소비지출수준은 68.1%였으나 이후 피보호근로자가구의 소비지출수준이 증가하여 98년에는 69.6%를 나타냈다. 3인 가구를 기준으로 살펴보면 두 집단간 격차는 다소 커지는데 3인 일반근로자가구에 대한 3인 피보호근로자가구의 소비지출수준은 98년에 60.8%인 것으로 나타났다.

〈표 IV-30〉 소비지출격차의 연도별 추이(전국: 1인 1개월당)

연 도	일반근로자가구(A)	피보호근로자가구(B)	격 차(B/A)
1996년	(115,628)	(67,760)	(58.6)
	100,623	68,540	68.1
1997년	(113,471)	(70,394)	(62.0)
	100,743	69,048	68.5
1998년	(117,663)	(71,560)	(60.8)
	100,533	70,002	69.6

주: () 안은 3인 세대에 대한 1인 1개월당 소비지출이다.

자료: 가계조사(總豫府), 피보호자생활실태조사(厚生省)

최저생활비에 대한 보충급여를 실시하고 있고 피보호근로자가구와 일반 근로자가구와의 소비지출수준 간 격차를 볼 때 일본의 생활보호제도는 기초보장에 있어 기본적인 역할을 수행하는 제도라 할 수 있다. 그러나 생활보호제도의 보호율은 0.7% 수준으로 생활보호제도의 기초보장 기능은 매우 제한적임을 알 수 있다. 1998년에 조사한 일본 가구 연평균 소득 분포를 통해 최저생활비액 이하의 빈곤가구의 수를 추정해보면¹⁶⁾ 96년과 97년에 연평균 소득이 200만엔

16) 일본의 일반가구의 평균가구원수는 1996년에 3.07인, 1997년에 3.01인(후생통계연람, 1998, p.203).이므로 일반가구의 소득분포에서 최저생활비액 중 1급지-1 표준 3인 세대의 최저생활비액을 기준으로 빈곤규모를 추정하였다. 96년과 97년의 최저생활비액 중 표준 3인세대의 최저생활비를 1년으로 환산하면 1996년의 경우 2,056,500엔, 1997년의 경우 2,098,308엔이다.

이하인 가구가 각각 14.8%, 15.1%이므로 일본인구의 약 15%가 생활보호법 상의 최저생활비 이하의 소득의 갖는 빈곤층이라 볼 수 있다.

〈표 IV-31〉 일본 가구연평균 소득분포(1998년)

연평균 소득액	누적백분율(%)		
	95년	96년	97년
100만엔 미만	3.9	4.7	4.6
100~200만엔	12.9	14.8	15.1
200~300만엔	22.4	24.4	25.1
300~400만엔	33.7	35.6	35.8
400~500만엔	43.9	45.5	46.1
500~600만엔	54.0	55.0	55.2
600~700만엔	62.8	62.9	63.5
700~800만엔	70.8	70.0	70.5
800~900만엔	77.1	76.1	76.6
900~1000만엔	82.0	81.1	81.8
1000~1100만엔	85.9	85.3	85.7
1100~1200만엔	89.1	88.2	88.7
1200~1500만엔	94.8	94.3	94.4
1500~2000만엔	98.1	97.8	97.9
2000만엔 이상	100.0	100.0	100.0
중위소득(중앙값)	550만엔	540만엔	536만엔
평 균 소 득	659.6만엔	661.2만엔	657.7만엔

자료: 일본 후생성 site, <http://www.mhw.go.jp>, '평성 10년 국민생활기초조사의 개황'

추정된 빈곤율이 15% 가량인데 비해 일본에서 생활보호제도에 의해 부조를 받고 있는 사람들은 전 인구의 약 0.7%, 즉, 추정된 빈곤인구 중 약 4.66%에 지나지 않는다. 이는 상당수의 빈곤인구가 생활보호제도 수급대상에서 제외되고 있음을 의미한다.

정부의 사회보장예산에 있어서도 생활보호제도 지출의 비율은 매우 낮게 나타났다. 생활보호제도 도입 이후 생활보호제도의 예산액은 지속적으로 증가하였다. 그러나 90년대 이후 사회보장관계비 중 생활보호비의 비율은 7% 수준에 지나지 않는다. 또한 일반예산 대비 생활보호비 비율 및 사회보장관계비 대비 생활보호비 비율은 점차 감소하고 있는 것으로 나타난다.

〈표 IV-32〉 생활보호비 지출 추이

(단위: 억엔)

	40년대	50년대	60년대	1995	1996	1997	1998	1999
일반회계예산(A)	36,581	212,888	524,996	709,871	751,049	773,900	776,692	818,601
일반세출예산(B)	29,199	158,408	325,854	421,417	431,409	451,067	445,362	468,878
사회보장관계비(C)	5,184	39,282	95,740	139,244	142,879	145,501	148,431	160,950
후생성예산(D)	4,787	39,067	95,028	140,115	143,778	147,167	149,990	162,478
생활보호비(E)	1,059	5,347	10,815	10,532	10,593	10,757	11,106	11,524
E/A	2.9	2.5	2.1	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4
E/B	3.6	3.4	3.3	2.5	2.5	2.4	2.5	2.5
E/C	20.4	13.6	11.3	7.6	7.4	7.4	7.5	7.2
E/D	22.1	13.7	11.4	7.5	7.4	7.3	7.4	7.1

이렇듯 일차적인 기초보장의 역할을 하는 공적연금의 경우 기초연금액 수준이 낮고, 기초보장의 마지막 보루인 생활보호제도는 수급자가 극소수에 지나지 않아 일본의 기초보장체계는 상당한 공백을 갖고 있는 것으로 평가된다. 생활보호제도의 낮은 보호율과 사회보험을 통한 기초보장의 공백을 메우는 역할을 하고 있는 수당제도들은 보편적으로 제공되는 서구의 수당과는 달리 생활보호제도보다는 높은 수준의 소득제한선을 통해 수당을 지급한다. 가장 포괄적으로 지급되고 있는 아동수당의 경우 1999년 현재 아동이 있는 가구 중 약

16.4%가 아동수당을 지급하고 있다. 그러나 기타 다른 수당들은 포괄하는 인구가 적어 이러한 수당들을 통해 생활보호제도나 사회보험을 통한 공백이 충분히 보완되고 있다고 보기는 어려울 것이다.

이상의 일본 기초보장체계 분석을 정리하면, 일본의 기초보장체계는 사회보험을 통해 일차적인 보장을 제공된다. 그러나 일본 사회보험은 기초보장적 성격의 급여가 미비하고, 소득비례 급여에 있어서도 기초보장 기능은 매우 미약한 수준에 지나지 않는다. 기초생활보장의 최종적인 방안이라 할 수 있는 생활보호제도의 경우, 최저생활비에 대한 보충급여를 실시하고 있어 형태상으로는 일본 기초보장체계에 있어 핵심적인 역할을 수행하고 있는 것으로 보여진다. 그러나 실제 생활보호제도는 보호율이 매우 낮아 제한적인 기능을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 사회보험과 생활보호제도 간의 공백을 보완할 수 있는 수당제도의 경우, 생활보호기준보다는 높지만 소득제한 기준을 통해 지급자를 한정하고 있으며, 가장 포괄적인 수당이라 할 수 있는 아동수당에 있어서도 지급율이 16% 정도로 이를 통해 충분한 보완이 이루어지고 있다고 볼 수 없다. 따라서, 일본의 기초보장체계는 사회보험 중심의 기초보장체계를 가지고 있다고 할 수 있으나 사회보험이 기초보장의 역할을 수행하지 못하고 있으며, 공공부조제도나 수당제도 또한 미비하여 기초보장체계에 있어 상당한 공백을 가지고 있는 것으로 분석된다.

V. 美國의 基礎保障制度

1. 社會保障制度의 歷史的 發展過程

미국의 사회보장제도는 1935년 사회보장법 제정을 계기로 본격화되었지만 공공부조제도의 시원은 19세기에 이미 시행되고 있던 지방정부의 빈곤구제조치(local poor relief)에서 찾을 수 있다. 19세기 미국의 공공부조제도는 지방정부에 의한 구빈법적 프로그램이었고 민간자선단체가 부가적으로 빈민구제를 도왔다. 그 위에 자산조사에 기초하여 급여가 주어지는 연방과 주정부 프로그램들이 1차 세계대전 전에 이미 시행되었다. 그러나 이러한 선행 프로그램들은 1935년에 제정된 사회보장법과 연계되지 못하고 단절됨으로써 미국사회보장제도의 맹아로서의 자격을 부여받지 못하고 있다.

1935년의 사회보장법에 의하여 Old Age Assistance(OAA), Aid for Dependent Children (ADC), Aid to the Blind 프로그램들이 연방법으로 제정되었다. 제2차 세계대전 이후 빈곤과 새로운 사회문제로 복지에 대한 사회적 관심이 고조되면서 사회보장의 수혜자와 더불어 공공부조 수혜자가 크게 증대되었다. 공공부조제도 가운데 특히 배우자 없이 자녀를 양육하는 여성들에게 본인과 자녀들의 생계를 위해 급여를 제공하는 AFDC 수혜자가 크게 확대되었다. 1964년 존슨 행정부가 ‘빈곤과의 전쟁(War on Poverty)’을 선포하면서 도시빈민층 자녀들을 위한 Head Start , Neighborhood Youth Corps, 지역사회운동프로그램(Community Action Program)등 다양한 프로그램이 도입되었다. 또한 1964년에 저소득층을 위한 식품부조 프로그램인 Food Stamp Act를 제정하였고, 1965년에는 Medicare Act 및 Medicaid Act가 수립되었다.

1970년대 닉슨 행정부는 연방의 책임개념을 강조하는 모이니한(Moynihan)의 복지개혁안을 받아들여 복지체계를 재조직하였는데 1974년 노인, 맹인, 질병이 있는 사람들의 최저수준의 생계를 보장하는 SSI(Supplemental Security Income for the Aged, Blind, and Disabled) 프로그램을 마련하였다.

1980년대의 공화당 행정부는 사회복지 비용에 대한 연방정부의 부담이 점차로 커지자 신연방주의(New Federalism)를 표방하여 연방정부의 재정부담을 줄이고 대신 주정부와 지방정부의 책임을 늘리고자 시도하였다. 그 결과 주정부의 부담이 늘어나게 되었으며 주정부의 재정부담능력이 한계에 부딪히자 결국 전체 사회복지 지출이 줄어들기 시작하였다. 레이건 행정부의 보수적인 정책에 의해 미국의 사회복지프로그램이 축소됨에 따라 1970년대 중반까지 낮아져 오던 빈곤율이 1970년대 이후 특히 1980년대에 다시 상승하기 시작하였다.

1996년 개인책임과 근로기회조정법(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996: 이하 복지개혁법)이 제정되었다. 복지개혁법은 1935년 이래 운영되어 오던 공적부조제도를 근본적으로 변화시켰다. 이 법으로 수혜 자격을 가진 자녀부양가구에게 기간 제한 없이 복지혜택을 보장하던 아동부양가구부조제도(AFDC)와 교육·직업훈련 프로그램인 직업기회·기본기술 프로그램이 없어지고 이를 대신해 빈곤가정 일시부조(Temporary Assistance to Needy Families: TANF) 프로그램¹⁷⁾이 만들어졌다. 이밖에 복지개혁법은 Food Stamp, SSI, 합법이민자를 위한 공공부조프로그램 등에서 예산을 삭감하도록 하였다.

2. 社會保障制度 一般體系

미국의 사회보장제도는 크게 사회보험과 공공부조로 구성되어 있다. 사회보험은 노령·유족·장해연금제도(OASDI: Old-Age, Survivors and Disability Insurance), Medicare, 실업보험, 산재보험 및 기타 특수직역 연금제도로 구성되어 있다. 공공부조는 SSI(Supplemental Security Income), TANF(Temporary Assistance for Needy Families), Food Stamp, Medicaid, GA(General Assistance)로 구성되어 있다. 여기에 더하여 조세제도를 통하여 저소득 근로계층의 소득을 보장하는 제도인 EITC(Earned Income Tax Credit) 제도가 있다. 다른 선진국에 비하여 특이한 점은

17) TANF는 AFDC와는 달리 자격이 있으면 받게 되는 프로그램이 아니어서 어떤 개인도 부조를 받게 된다는 보장은 없음.

일반국민을 대상으로 하는 공적인 건강보험제도가 없고 노인과 특정 범주의 장애인에 대해서만 공적인 건강보험제도가 존재한다는 점이다. 실업보험과 산재보험은 연방정부 프로그램이 아니고 주정부 차원에서 운영되는 사회보장제도이다.

〈표 V-1〉 미국 사회보장제도의 전반적 체계

사회보험	OASDI	노령·유족·장해연금 프로그램
	Medicare	65세 노인의 병원비용(Hospital Insurance) 및 기타 의료비용(Supplemental Medical Insurance)을 보장해주기 위한 프로그램
	실업보험(UI)	비자발적 실업에 대한 소득보전 및 공공고용서비스를 통한 고용촉진 프로그램
	산재보험(WC)	근로자보상(Worker's Compensation)이라고도 하며, 업무상 재해에 대한 보상(의료서비스, 재활서비스 등) 및 소득보전 프로그램
	기 타	철도노동자연금(Railroad Workers Insurance) 및 공무원 연금(Civil Service Retirement Program) 등의 직역연금
공공부조	AFDC/TANF	부양아동이 있는 편부모가정에 대한 현금급여
	SSI	빈곤한 노인과 장애인에게 제공되는 연방정부의 현금 급여
	Food Stamp	빈곤가구에 대한 식료품 지원을 목적으로 식품권 지급
	Medicaid	아동이 있는 저소득 가구, 저소득 노인, 장애인에 대한 의료서비스
	GA	TANF나 SSI의 수급자격이 없는 빈곤가구 혹은 개인에게 주정부가 제공하는 현금 또는 현물급여
조세제도	EITC	일정수준 이하의 근로소득이 있는 가구를 대상으로 적용되는 환급가능한(refundable) 세액공제(tax credit)제도

미국은 지방정부에서 운영하는 General Assistance를 제외하면 빈곤에 대처하는 일반국민대상의 보편적인 공공부조제도를 가지고 있지 않다. 그리고 인구학적 요소만을 지급요건으로 하는 보편적 수당제도가 존재하지 않는다. 자산조사를 거쳐 급여가 주어지는 개별 공공부조제도는 노인, 장애인, 아동 등 특정 인구집단만을 대상으로 삼는 범주별 제도를 가지고 있다. 다만 Food Stamp는 전국적으로 동일한 기준으로 지급되며, 범주적 제한이 비교적 적어서 전국 차원의 사회적 안전망(social safety-net)으로 볼 수도 있다.

〈표 V-2〉 미국의 주요 사회보장 프로그램의 수급자 수와 급여액

프로그램	수급자 (천명)	인구비율	총급여액 (백만 \$)	1인/가구당 연평균액(\$)
OASDI(2000)	45,417	16.5	407,635	9,209
Medicare ¹⁾ (1998)	25,931	9.4	217,351	8,382
UI(2000)	7,033	2.6	20,277	2,883
TANF(1999)	6,835	2.5	22,760	3,330
SSI(2000)	6,685	2.4	31,564	4,626
FS(2000)	17,155	6.2	14,985	873
Medicaid(1998)	40,649	14.8	142,318	3,508
EITC(1999)	19,440(가구)	18.6	25,800	1,541

주: 1) Medicare: Hospital Insurance와 Supplementary Medical Insurance의 합산

자료출처: Social Security Administration, *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin*, 2001.

U.S. Census Bureau, *Statistical Abstract of the United States: 2001*, 2001.

U.S. House of Representatives, *2000 Green Book*, 2000.

미국의 사회보장체계에서 중심적인 소득보장제도는 OASDI로 불리는 노령·유족·장애연금제도이다. 퇴직자, 유족, 장애인이 수급자인 이 제도에 의하여 2000년의 경우 전인구의 16.5%가 급여를 받고 있다. 수급자 전체의 1인당 연평균급여액은 \$9,209이며, 60세 이상 노령수급자의 연평균수급액은 \$9,690이다. 여기에 퇴직자의 배우자에게 주어지는 연평균 \$5,207의 가급연금을 합하면 퇴직노인부부 가구의 경우 연 \$14,897을 수령하게 된다. 이 금액은 2000년의 빈곤선(65세 이상 노인단독 가구 \$8,259, 가구주의 연령이 65세 이상인 2인 가구 \$10,414¹⁸⁾)보다 높은 수준으

로서 OASDI가 빈곤해소에 직접적 기여를 하고 있음을 알 수 있다.

EITC는 OASDI 보다 포괄범위가 넓은 제도로서 1999년의 경우 전인구의 18.6%가 이 제도에 의해 급여를 받았다. 대상의 포괄범위가 넓어 빈곤해소에 상당 기여를 할 수 있는 여지가 있지만 EITC를 통해 지급되는 급여수준은 연 \$1,557에 그쳐 실제적 빈곤해소 효과에는 한계가 있다. 이 밖에 소득보장 기능을 행하는 사회보험제도로서 실업보험과 산재보험제도가 있으며, 각각 전인구의 2.5% 내외의 수급자에게 연평균 \$2,500~3,000의 급여가 주어진다.

공공부조제도 중에서 포괄대상자가 가장 많은 제도는 Food Stamp로서 전인구의 6.2%가 포함되고 있으며, TANF 2.5%, SSI 2.4% 순이다. 그러나 이 3개의 공공부조제도에 사용된 급여액을 모두 합하여도 OASDI에 사용된 급여액의 17.0%에 불과하여, 미국의 소득보장체계는 사회보험제도 중심임을 확인할 수 있다.

의료보장제도는 사회보험제도인 Medicare와 공공부조제도인 Medicaid 제도가 주축을 이룬다. 전국민을 위한 보편적인 건강보험제도는 없지만 노인을 위한 Medicare가 전인구의 9.4%, 저소득층과 장애인을 위한 Medicaid가 전인구의 14.8%, 도합 24.2%의 인구층이 공적인 의료보장을 제공받고 있어 취약계층에 대한 의료보장은 비교적 구비되어 있는 셈이다. 즉, 전국민에 대한 보편적 의료수요가 민간의료시장에 의해 충족되고 있는 것인데 고비용의 민간시장에 주로 의존하는 것이 가능한 이유는 사회적 취약계층의 의료수요만은 국가가 사회보험과 공공부조제도로써 보장하기 때문이다.

3. 貧困線과 社會保障體系

가. 貧困線과 貧困人口 規模

매년 미국정부는 공식적인 빈곤선을 발표한다. 미국의 빈곤선은 절대빈곤개

18) Social Security Administration, *Annual Statistical Supplement, 2001 to Social Security Bulletin*. 2001. p.145 Table 3.E1.

념에 입각하여 작성된 것이며, 가구규모별로 달라지고 동일한 가구규모 내에서는 아동 비율에 따라 빈곤선이 다소 변동된다. 2001년의 경우, 부부 2인과 1명의 자녀가 있는 3인 가구의 연간 빈곤선은 \$14,225이다.

〈표 V-3〉 미국의 가구규모별, 아동수별 2001년 빈곤선

(단위: US\$)

	18세미만 아동수						
	0	1	2	3	4	5	6
1인가구							
65세 미만	9,214						
65세 이상	8,494						
2인가구							
가구주가 65세 미만	11,859	12,207					
가구주가 65세 이상	10,705	12,161					
3인가구	13,853	14,225	14,269				
4인가구	18,267	18,566	17,960	18,022			
5인가구	22,029	22,349	21,665	21,135	20,812		
6인가구	25,337	25,438	24,914	24,411	23,664	23,221	
7인가구	29,154	29,336	28,708	28,271	27,456	26,505	25,462
8인가구	32,606	32,894	32,302	31,783	31,047	30,112	29,140
9인가구 이상	39,223	39,413	38,889	38,449	37,726	36,732	35,833

자료: U.S. Census Bureau, Current Population Survey.

발표된 빈곤선을 기준으로 산정된 매년도 빈곤인구비율은 〈표 V-3〉과 같다. 1980년 이후 2001년에 이르기까지 빈곤율은 11.3~15.2% 사이에서 변동하고 있다. 이 기간 중 레이건 정부 들어 빈곤율이 증가하기 시작하여 1983년에 15.2%로 최고조에 달했다가 하강하였는데, 1989년을 저점으로 다시 반전하였다. 반전된 빈곤율은 1993년에 15.1%로 고점에 도달하였다가 다시 하락하기 시작하여 2000년에 역사상 가장 낮은 빈곤율인 11.3%를 기록한 후 재차 증가하는 경향을 보이고 있다.

〈표 V-4〉 미국의 빈곤인구와 빈곤율

연도	빈곤인구(천명)	빈곤율(%)
1980	29,272	13.0
1981	31,822	14.0
1982	34,398	15.0
1983	35,303	15.2
1984	33,700	14.4
1985	33,064	14.0
1986	32,370	13.6
1987	32,221	13.4
1988	31,745	13.0
1989	31,528	12.8
1990	33,585	13.5
1991	35,708	14.2
1992	38,014	14.8
1993	39,265	15.1
1994	38,065	14.5
1995	36,425	13.8
1996	36,529	13.7
1998	34,476	12.7
1999	32,258	11.8
2000	31,581	11.3
2001	32,907	11.7

자료: 1998 GREEN BOOK. Current Population Survey(CPS) 1998 and 1999.

나. 貧困線과 所得保障體系

소득보장을 위한 미국의 사회보장체계 중에서 사회보험제도는 수급자격결정과 급여수준 산정시에 빈곤선과 직접적인 연관을 맺지 않고 대상자의 기여수준과 기여연수에 따라 결정된다. 소득보장의 주요 기능을 수행하는 EITC제도도 빈곤선과 직접적인 연관은 없다. 이에 비해 공공부조제도는 자격조건과 급여수

준이 빈곤선과 직·간접적으로 연관을 맺어 결정된다. 특이한 점은 어떤 공공부조프로그램도 연방정부에서 발표하는 빈곤선의 100% 수준을 급여기준선으로 채택하고 있지 않으며, 모든 공공부조 프로그램의 급여상한선이 빈곤선보다 낮다. 따라서 소득이 전혀 없는 공공부조수급자의 경우 하나의 공공부조프로그램에 의하여 빈곤에서 벗어날 수는 없다. 그러나 자신의 소득과 각각 별개로 운영되는 다수의 공공부조급여를 결합하면 빈곤선 이하에서 벗어나는 경우가 있으며, 여전히 빈곤선 이하에 머무는 경우도 있다. 따라서 미국은 일상소득이 전혀 없는 가구의 경우 사회보험에 의한 급여가 없다면 여타의 사회보장제도에 의해 빈곤에서 완전히 벗어날 수 있는 온전한 제도적 장치가 없는 나라이다. 즉, 기초보장이 달성될 수 있는 장치가 결여되어 있는 것이다. 이 점은 아래 표에 정리된 선정기준과 급여수준에서 더욱 선명히 드러난다.

□ 수급대상자 선정기준

SSI	○ 65세 이상 노인과 시각장애인, 또는 \$500 이상의 소득을 올릴 수 있는 생산적 활동이 불가능한 장애인 ○ 자산기준 - 개인: \$2,000, 부부: \$3,000 - 현재 거주중인 주택 제외 - 사망후 안장을 위한 공간 제외 - 장례비용은 \$1,500까지 공제 - 생명보험에 적립된 자산은 \$1,500까지 공제 - 자동차에 대해서는 의료적 목적, 장애인, 지역적 제한이 있는 경우 100% 공제하고 이외의 경우 시장가치 중 \$4,500 공제 ○ 소득기준: 소득인정액이 SSI 최고급여액 이하
Food Stamp	○ 노동능력이 있는 특정 가구원의 경우 구직등록 및 정해진 일이나 교육 훈련을 받아야 함 ○ 자산기준 - 노인이 없는 가구는 \$2,000, 노인이 있는 가구는 \$3,000 ○ 소득기준 - 노인과 장애인이 없는 가구의 경우: 소득인정액(가구 월 총소득)이 연방정부가 발표하는 각 가구원수별 빈곤지침선(Poverty Guideline)의 130% 이하 - 노인과 장애인이 있는 가구의 경우: 소득인정액(가구 월 순소득)이 연방정부가 발표하는 각 가구원수별 빈곤지침선(Poverty Guideline) 이하

TANF	○ 부모의 사망, 가출, 정신적 또는 신체적 무능력, 실업 등에 의하여 부모로부터 부양받을 수 없는 18세 미만의 아동이 있는 가구 중 소득과 자산기준에 따라 선정 ○ 1) 총소득이 각 주에서 설정한 최저생계수준(need standard)의 185% 이하이어야 한다. 각주의 need standard는 주에 따라 최고 5배가 차이난다. 2) 총소득에서 근로소득공제 등을 제외한 소득인정액(assessable income)이 need standard 이하이어야 한다. 3) 지급액은 각 주에서 정한 최고급여수준과 소득인정액과의 차액이다. 최고급여수준은 need standard 보다 낮을 수 있다. ○ 자산기준 - 재산액이 \$1,500 이하 - 현재 거주하고 있는 주택과 자동차 1대, 장례비용 등은 제외
Medicaid	○ Medicaid의 수급대상자는 연방정부의 지침에 의해 ‘범주적 요보호 집단(the categorically needy groups)’과 ‘의료적 요보호 집단(the medically needy groups)’으로 구분 ○ 주정부는 이러한 구분에 따라 특정집단에 대해서는 의무적으로 의료서비스를 제공해야 하지만, 일부 집단에 대해서는 선정기준을 자율적으로 결정하여 선택적으로 서비스를 제공 ○ 범주적 요보호 집단 - AFDC/TANF 수급가구: TANF의 수급자격을 갖춘 가구 - SSI 수급자: 일반적으로 SSI 수급자들은 Medicaid의 수급대상이 되지만, Minnesota 등 12개 주에서는 보다 엄격한 자격기준을 적용 - 빈곤선의 133% 이하의 소득을 가진 가구의 임신부와 6세 미만의 아동 - 빈곤선 이하의 소득을 가진 가구의 19세 미만의 아동 - foster care 및 adoption assistance 수급자 - 일부 Medicare 수급권자 · QMB(Qualified Medicare Beneficiary): 빈곤선 이하의 소득과 SSI 기준의 2배 이하의 자산을 가진 노인 또는 장애인 · SLMB(Specified Low-Income Medicare Beneficiary): 빈곤선 100~135%의 소득과 QMB와 동일한 기준의 자산을 가진 노인 및 장애인 ○ 의료적 요보호 집단 - 주정부에 따라 완화된 소득 및 자산기준에 의해 수급자격을 가지게 되는 집단(poverty-related group) : 빈곤선 185% 이하의 소득을 가진 가구의 임신부 및 1세미만의 아동 - ‘spending down’에 의해 수급자격을 가지게 되는 집단 : 의료비 지출분에 대해 소득공제를 함으로써 소득기준을 충족 - SSI는 받지 못하지만, 주정부의 SSI 보충급여를 받는 노인 및 장애인 - SSI 급여수준의 300% 미만의 소득을 가지면서 의료시설에 입원하고 있거나, 지역사회로부터 장기요양보호 서비스를 받고 있는 노인 - 근로활동에 종사하고 있는 장애인

EITC	○ 자국민 또는 1년 이상 지속적으로 거주한 외국인 ○ social security number를 소유하고 있어야 함 ○ 아동수에 따라 일정수준 이하의 근로소득이 있어야 함 ○ 자산소득 \$2,350 미만 ○ 아동이 있는 경우: 아동과의 관계, 아동의 연령, 아동의 거주여부에 대한 조건을 충족시켜야 함 ○ 아동이 없는 경우: 연령이 25세 이상 65세 이하, 6개월 이상 국내 거주
------	---

□ 급여방식 및 급여수준

SSI	○ 급여원칙: 최대급여액에서 소득인정액을 제외한 차액만큼 지급 ○ 최대급여액(연방 전체 동일기준) - 개인: \$484, 부부: \$726(1997년 기준) - 개인: \$530, 부부: \$796(2001년 적용예정) ○ 수급자가 가구주와 거주하면서 부양받고 있다면, 급여수준의 1/3 감액 ○ SSI 급여수준과 연방정부 빈곤지침선(poverty guideline)의 비교 - 개인 월 최고급여액은 1997년 1인가구 빈곤지침선(\$7,890)의 73.6% - 부부 월 최고급여액은 1997년 2인가구 빈곤지침선(\$10,610)의 82.1%
TANF	○ 급여원칙: 가구의 욕구와 소득수준에 기초한 보충급여 체계 ○ 급여수준 - 가구원 수에 따른 Need Standard의 100% 또는 그 이하 수준에서 주정부가 결정한 TANF 급여기준액과 소득인정액의 차액을 지급 - 따라서 급여수준은 주별, 가구규모별로 다르게 나타남
Food Stamp	○ 급여원칙: 급여수준은 가구원 수와 가구의 월 순소득에 따라 월 최대급여액 한도 내에서 결정 ○ 수급자격을 가진 가구의 월 순소득과 가구원 수에 따라 최대급여액 한도가 먼저 결정되고, 월 순소득의 30%를 월 최대급여액에서 제외한 결과가 Food Stamp 급여수준 * Food Stamp 급여 = 월 최대급여액 - (월 순소득×0.3)
EITC	○ 근로소득 수준과 아동의 수를 기준으로 급여액산정 ○ 아동의 수에 따라 근로소득 수준을 phase-in/plateau(flat)/phase-out 구간으로 구분하여 각각 다른 방식 적용
Medicaid	○ 연방정부의 지침에 따라 각 주에서는 의무적인 서비스(mandatory service)를 제공해야 하며, 주정부의 재량에 따라 33가지의 선택적인 서비스(optional service)를 제공할 수 있음

4. 基礎保障 關聯 主要 制度 現況

가. Temporary Assistance for Needy Families(TANF)

1996년 제정된 Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act(PRWORA)에 의거, 기존의 AFDC에 대체되어 시행 중인 TANF는 미국의 대표적인 공공부조 프로그램이다. AFDC는 1935년 당시 사회보장입법 중 하나로 도입된 Aid to Dependent Children(ADC)에 기원을 두고 있는데 ADC는 지방정부의 편모가정 자녀 지원활동을 돕기 위하여 중앙정부가 지방정부에 재정을 지원하는 내용으로 출발하였다. 초기에는 주로 미망인의 자녀들이 ADC의 급여를 받았는데 국민연금제도(Social security insurance)가 성숙되면서 ADC의 수급자는 점차 감소하는 추세를 보였다. 그런데 이혼과 미혼모의 급증이라는 사회적 변화에 따라 1950년대 말부터는 이들이 중요한 수급 인구집단으로 등장하였으며 1962년에는 프로그램의 이름도 Aid to Families with Dependent Children(AFDC)으로 바뀌게 되었다. 이에 앞서 1961년에는 편모가정의 자녀뿐만 아니라 부모가 실업상태에 있는 경우 그 자녀들도 수급자격을 가질 수 있게 되었다(AFDC-Unemployed Parent). AFDC는 원래 배우자가 없는 어머니가 수행해야 할 생계유지와 아동양육이라는 두 가지 부담을 덜어주고 정부의 소득보조를 통해 어머니로 하여금 아동양육에 보다 많은 시간을 투자할 수 있도록 지원하는 것이 목표였다. 그러나 노동윤리와 사회적 가치관의 변화에 따라 1967년 Work Incentive Program(WIN)과 1969년 Family Assistance Plan(FAP) 등의 도입으로 점차 AFDC 수급자의 노동활동을 강조, 촉진하는 방향으로 정책의 전환이 있었다. 1988년에 제정된 Family Support Act(FSA)는 1996년 TANF의 도입 이전까지 AFDC 프로그램의 근간을 이루었는데 주정부가 AFDC의 구체적인 수급자격(소득 및 가족기준)과 급여수준을 결정, 시행하고 연방정부는 주정부가 지출하는 AFDC급여의 일정비율(각 주의 전체적인 소득수준에 따라 50-78%)과 행정비용의 50%를 지급하는 이른바 matching-fund 제도로 운영되었다. 주정부에 의해서 소득기준과 급여액이 결정되므로 주에 따라 급여수준에 차이가 있어 소득이 전

혀 없는 3인 가족(편모와 2인 자녀)이 받는 급여액은 월 120달러(미시시피)에서 923달러(알래스카)까지, 수급가구당 월평균 급여액도 148달러(앨라바마)에서 731달러(알래스카)까지 큰 편차를 보인다. 이러한 3인 가족의 최대급여액은 미국의 공식적인 빈곤선의 11~71% 수준이다.

1960년대 중반 이후 약 30년 간 AFDC는 많은 비판을 받아왔다. 주로 보수적인 시각에서 제기되는 비판의 요지는 AFDC가 저소득층의 노동동기 및 자활의욕을 약화시키며 가족해체를 촉진한다는 것이다. 전자는 AFDC 급여를 받기 위해서는 노동소득을 포함한 전체소득이 일정수준 이하이어야만 한다는 점과 노동소득이 증가할수록 AFDC로 받는 급여액이 감소한다는 사실에 기초하고 있다. 서론에서 언급한 바와 같이 이는 사회복지정책의 한 형태로서 공공부조가 갖는 본질적인 한계라 할 수 있을 것이다. 한편 후자의 측면에서는 AFDC 급여가 편모가정에 집중되어 있기 때문에 이혼을 증가시키고 미혼모를 양산하는 결과를 초래하였다고 비판된다. AFDC가 얼마나 저소득층의 노동공급을 감소시키는지, 그리고 가족해체와 미혼모의 증가에 얼마나 영향을 끼쳤는지에 관해서는 그동안 많은 이론적, 실증적 연구와 논쟁이 있어 왔지만 연구자의 가치관과 입장에 따라 연구결과가 너무나 판이하여 어떤 합의점을 찾지 못하고 있는 실정이다.

AFDC를 포함한 공공부조제도를 개혁해야 한다는 여론이 점차 커지자 1990년대 초반에 들면서 공화, 민주 양당에서 복지개혁(welfare reform)의 주장이 제기되었다. 먼저 1992년의 대통령선거에서 클린턴은 “우리가 알고 있는 복지를 바꾸자”(end welfare as we know it)는 공약을 내세웠고 1994년 의회에서 우세를 점한 공화당도 “미국과의 계약”(Contract with America)이라는 슬로건 하에 공공부조제도 개혁을 주장하였다. 이에 따라 각 주정부에서도 복지개혁을 위한 여러 가지 정책개발과 실험 및 예상효과 분석을 실시하였다. 이러한 학문적 논쟁과 정치적 타협의 결과로 나타난 것이 1996년 PRWORA의 제정이다.

PRWORA의 제정으로 실시된 TANF는 미국 공공부조제도에 혁신적인 변화를 가져왔다. TANF 프로그램의 목적은 ① 저소득층 아동들이 적절한 환경에서 양육될 수 있도록 부모나 보호자에게 필요한 현금급여를 실시하는 한편 ② 수

급자의 노동시장 참여와 결혼을 촉진함으로써 복지의존성을 줄이고 ③ 미혼 상태에서 임신이나 출산을 하는 것을 억제하며 ④ 가족체계의 해체를 방지(특히 부모가 모두 있는 가정을 유지, 권장) 하는 데 있다(Dolgoft and Feldstein, 2000; Pavetti, 2000). AFDC에서 TANF로의 변화는 무엇보다 수급자의 노동시장 참여의무를 강화하고 위반자를 제재하며 수급기간을 제한하는 등 저소득층의 노동동기를 강화하는 노동우선의 복지체계(work-based welfare system)로 특징 지워질 수 있다. TANF는 연방정부의 일반적인 지침과 재정지원 하에서 각 주 정부가 광범위한 재량권을 갖고 실시하는 제도이므로 PRWORA 법안 자체는 수급권자의 자격과 의무 및 급여내용에 대한 것보다는 주로 연방정부와 주정부의 관계, 재정지원, 일반적 운영지침, 그리고 지침 위반시 주정부에 대한 제재(주로 재정지원 축소) 등에 관한 규정을 주로 담고 있다.

TANF 프로그램의 수급자격은 18세 미만의 미성년 자녀가 있는 저소득층 가구이며, 구체적인 소득기준은 각 주정부가 자율적으로 결정한다. 특별한 경우를 제외하고 대부분의 수급자는 수급개시 후 2년이 지나면 노동시장에 참여해야 한다. 노동시장 참여를 결정하는 기준은 편모나 편부의 경우는 주당 30시간 이상, 부부의 경우는 35시간 이상의 노동을 원칙으로 한다¹⁹⁾. 노동시장 참여로 인정되는 활동은 ① 민간 또는 공공부문에 고용되는 것을 비롯하여, ② 직장에서의 직무교육(on-the-job training), ③ 근로경험 습득활동(work experience), ④ 최대 6개월까지만 허용되는 구직활동(job search), ⑤ 지역사회 봉사활동(community service), ⑥ 지역사회 봉사활동에 참여하는 부모를 위한 탁아봉사 제공(provision of child care) 및 ⑦ 최대 12개월까지 허용되는 직업교육훈련(vocational educational training)이다. 예외로 인정되는 경우는 최대 6주간 허용되는 구직기간, 6세미만의 아동을 가진 부모가 child care를 찾지 못한 때, 1세미

19) PRWORA는 모든 주가 2002년까지 전체 수급자 가운데 50% 이상, 그리고 부부가정의 경우 90% 이상이 이 기준에 의한 노동시장 참여를 하도록 유도할 것을 규정하고 있다. 따라서 모든 수급자가 수급 2년 이후 반드시 이 기준 이상의 노동을 해야 하는 것은 아니며 구체적인 노동기준은 각 주가 자체적으로 결정할 수 있다. 그러나 주정부가 달성해야 할 50%, 90%의 목표를 충족하지 못하는 주는 연방정부로부터 재정지원 축소의 불이익을 받는다.

만의 영아를 가진 편모(부) 등으로 한정된다. 각 주정부는 이러한 노동조건을 충족하지 못하는 수급자에 대하여 급여액의 감소 등 제재조치를 취해야 한다. TANF의 수급가정은 누적해서 최대 60개월을 초과하여 수급할 수 없음을 원칙으로 한다²⁰⁾. 이러한 연방정부의 기본지침을 충족하지 못하는 주는 연방정부로부터 받는 재정지원을 삭감 당한다²¹⁾. TANF(AFDC)의 수급자 수는 TANF 프로그램이 개시되기 이전 각 주에서 복지개혁 실험이 이루어 질 때부터 감소하기 시작하여 1994년에 1403만에서 TANF가 입법화된 1996년 8월에는 1208만이 되었으며 TANF의 실시 이후 급속히 감소하여 1999년 6월에는 667만으로 축소되었다.

TANF의 급여는 매월 현금의 형태로 지급된다. 급여수준은 수급가정의 욕구 평가, 즉, 소득, 자산 및 가족규모에 따라 달라지며 각 주정부가 자율적으로 결정한다. 수급아동에게 현재 양육하는 부모 이외의 부양의무자가 있을 경우²²⁾ 부양의무자가 제공해야 하는 아동양육비를 받을 수 있도록 각 주정부는 최대한 노력해야 하며 이 양육비는 수급가정의 소득으로 인정되어 그만큼 TANF 급여액이 감소된다. TANF의 수급자에게는 의료보호 (Medicaid)가 주어지며, 노동을 할 경우 택시 서비스가 제공된다.

TANF 프로그램을 위한 재원은 중앙정부의 일반회계에서 주정부로 정액으로 지원되는 금액(Federal Block Grant)과 주정부의 자체 예산으로 충당된다. 전체 165억 달러의 연방정부 지원액 가운데 각 주에 배정되는 금액은 ① 과거

20) 누적 60개월이 넘는 수급가정에 대해서도 각 주정부는 공공부조 급여를 계속할 수 있다. 그러나 60개월을 초과하여 급여를 받는 수급자가 주 전체 수급자의 20%를 초과할 수 없다.

21) 노동조건, 최대 수급기간 등에 관한 이러한 연방정부의 지침은 최소한의 기준이다. 따라서 각 주가 자체적으로 노동조건을 강화하거나 최대 수급기간을 축소하는 것은 얼마든지 가능하다.

22) 미국의 경우에는 기혼자녀는 독립적인 가구로 인정하므로 우리 나라와는 부양의무자의 개념이 다소 다르다. 우리 나라에서 부양의무자는 주로 노인의 기혼자녀 또는 성인자녀의 부모 등을 의미하는 반면 여기에서 부양의무자는 non-custodial parent를 번역한 개념이다. 즉, 부모의 이혼으로 한쪽(주로 어머니)이 자녀를 양육하는 경우 또는 미혼모의 자녀인 경우 그 아버지를 뜻하는 개념이다. 미국은 이혼율을 낮추고 미혼모의 출산을 억제하기 위하여 이러한 경우 아버지가 자녀의 양육비를 일부 부담하는 제도를 실시하고 있다(child support 제도). 아버지가 책임을 회피하는 것을 방지하기 위하여 월급에서 자녀양육비를 원천 공제하는 방법도 도입되었는데 이를 위하여 Federal Case Registry와 National Directory of New Hires 등 아버지의 소재를 추적하는 장치들이 마련되었다.

AFDC의 matching grant 체제 하에서 각 주에 지원되던 금액에 각 주의 빈곤율과 인구증가율을 고려하여 책정된 기본금액, ② 미혼모 출산율을 낮추는데 성공한 주에 대한 보너스, ③ 수급자의 노동시장 참여율을 크게 증가시키는 등 TANF 프로그램을 성공적으로 수행하는 주에 대한 보너스, ④ 실업률이 크게 증가하거나 Food Stamp 수급자가 증가한 주에 대한 보상 등 여러 가지 요인을 고려하여 결정된다.

나. Supplemental Security Income(SSI)

1935년 사회보장법의 제정 이전에도 많은 주들은 노인이나 장애인 등을 위한 공공부조 프로그램을 실시하고 있었다. 메사추세츠, 아리조나 등의 주를 시작으로 1935년까지 약 30개의 주에서 노인을 대상으로 하는 공공부조 프로그램을, 27개 주에서는 맹인을 위한 프로그램을 갖고 있었다. 1974년부터 실시되고 있는 Supplemental Security Income(SSI) 프로그램은 과거 각 주별로 실시되던 노인, 장애인 및 맹인에 대한 지원프로그램을 통합한 것이다. TANF가 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로 하는 반면 SSI는 노인과 장애인 등 근로능력이 없다고 인정되는 인구집단을 대상으로 하는 공공부조 프로그램이다. 따라서 SSI에 대해서는 TANF의 경우처럼 사회복지 급여가 노동동기를 저하시킨다는 비판이나 노동의무 부여 등의 문제가 거의 제기되지 않고 있다. 또한 연방정부의 통일된 기준 하에서 실시되므로 수급자격이나 급여수준에서 주 간의 격차는 없다. 다만 연방정부의 SSI 프로그램 이외에 각 주정부가 보충적인 급여를 실시하는 경우가 있어 실제 급여액에는 다소 차이가 있을 수 있다.

SSI 급여를 받기 위해서는 65세 이상의 노인이거나 맹인, 또는 노동이 불가능하다고 인정되는 정도의 장애를 가진 사람으로서 소득과 자산이 일정한 기준 이하여야 한다²³⁾. 장애의 기준은 평생동안 또는 12개월 이상 지속되는 의학적으로 결정된 신체적, 정신적 장애(medically determined physical or mental

23) 소득기준은 1999년 현재 수급자 개인의 경우 월 532달러, 부부의 경우 789달러이며 자산기준은 1989년 이후 개인 2000달러, 부부 3000달러로 고정되어 있다.

impairment expected to result in death or that has lasted or can be expected to last for a continuous period of at least 12 months)를 말한다. 18세 미만 아동의 경우에도 성인에 적용되는 맹인 기준이나 장애인 기준을 충족하면 수급자가 될 수 있다. 1996년 의회를 통과한 법률에 의해서 마약이나 알코올 남용자는 SSI 급여를 받을 수 없게 되었다. 1999년말 현재 SSI급여를 받는 인구는 노인 131만, 맹인 8만, 그리고 장애인 517만 등 총 656만 명에 이르고 있다.

SSI 급여는 매월 현금으로 지급된다. 1999년 현재 다른 소득이 전혀 없는 수급자 단독가구의 경우 월 512달러, 부부 모두가 수급자격이 있을 경우 월 769달러를 받는다. 소득이 있으면 그만큼 급여액이 감소하게 되는데 소득으로 간주되는 수입(Countable Income)은 노동소득, 국민연금이나 다른 사회보험으로부터의 현금급여, 이자소득 등이다. Food Stamp나 비영리자선단체로부터 받은 물품들의 현금가치는 포함되지 않는다. 수급자의 노동동기를 유발하기 위하여 노동소득에 대해서는 몇 가지의 특별한 예외를 인정하고 있다. 먼저 월 20달러까지의 소득은 소득원에 관계없이, 그리고 65달러까지의 노동소득은 급여액 산출에서 고려되지 않는다. 또한 65달러 이상의 노동소득에 대해서는 소득액의 증가분 만큼 급여액이 감소되는 것이 아니라 소득액의 절반만큼만 급여액이 감소한다²⁴⁾. 끝으로 소득액 평가에서 노동관련 비용을 공제한다.

아래에 예시한 것은 시간제로 고용된 한 SSI수급자의 월 소득과 수급금액이다. 이 급여액은 연방정부가 지급하는 SSI급여액이고 각 주정부는 이 금액에 부가하여 더 많은 급여를 제공할 수 있다. 1998년 현재 42개 주에서 부가급여를 실시하고 있다. 1999년 현재 1인당 평균 SSI급여액은 노인의 경우 298달러, 맹인의 경우 407달러, 장애인의 경우 393달러로서 전체 평균 375달러이다²⁵⁾.

24) 즉, 50%의 급여감소율 또는 50%의 근로소득 공제율을 의미한다.

25) 노인에 대한 평균 급여액이 낮은 것은 노인의 경우 많은 SSI 수급자가 대부분 국민연금을 동시에 수혜하고 있어 그만큼 급여액이 낮아지기 때문이다.

예) 노동소득	\$300
기초 및 노동소득 공제	- \$ 85
노동관련 비용 지출	- \$ 65
	= \$150
50% 공제율	÷ 2
	= \$ 75 (1)
최대 SSI 급여액	\$512
소득평가액 (1)	- \$ 75
SSI 급여액	= \$437
노동소득	+ \$300
총소득	= \$737

1999년의 경우 연방정부와 주정부의 총 SSI급여액은 310억 달러로 노인에게 47억, 맹인에게 4억, 그리고 장애인에게 257억 달러가 각각 지출되었다. SSI의 급여와 운영에 필요한 재원은 연방정부와 주정부의 일반회계에서 충당되는데 총 310억 달러 중 연방정부가 268억 달러, 그리고 주정부가 나머지 42억 달러를 지출하였다. SSI의 행정운영은 연방정부 기관인 사회보장청(Social Security Administration) 및 각 지역사무소를 통해서 이루어진다.

다. General Assistance(GA)

TANF나 SSI 프로그램은 수급자격이나 급여수준을 정함에 있어 연방정부가 전적으로 또는 간접적으로 개입한다. 그러나 일부의 저소득층은 연방정부 차원에서 실시되는 어떠한 소득보장 프로그램의 수급자격도 가지지 못하는 경우가 있다. 부양아동이 없는 경우에는 TANF의 수급자격을 갖지 못하며 노인이나 장애인이 아닌 경우에는 SSI의 수급자격 또한 없게 된다. 물론 이전에 노동을 하다가 실업상태에 있는 경우에는 실업보험의 혜택을 받을 수 있으나 실업보험 급여는 제한된 기간동안만 받을 수 있다. 이처럼 연방정부 소득보장 프로그램의 수급자격이 없는 저소득층에 대해서는 각 주가 자율적으로 공공부조 프로그램

램을 마련하고 있다. 이러한 프로그램을 통칭하여 General Assistance(GA) 프로그램이라고 하는데 경우에 따라서는 County Welfare, County Aid, 또는 General Relief 등으로 불리기도 한다²⁶⁾.

GA는 실시여부에서부터 수급자격, 급여수준 등 전반에 걸쳐 주정부 또는 그 하위 행정단위의 지방정부가 재량을 가진 프로그램이다. 따라서 TANF나 SSI처럼 널리 알려져 있지 못하며 이에 관한 연구도 상대적으로 미흡한 실정이다. 어떤 주는 주 전체에 적용되는 프로그램을 갖고 있는 반면 다른 주에서는 주정부가 일반적인 지침만 제시한 가운데 시군단위에서 프로그램을 실시하는 경우도 있다. 1996년 현재 콜럼비아 특별구를 포함한 42개 주가 GA 프로그램을 실시하고 있으며 이 가운데 33개 주는 주 전체에 걸쳐, 나머지 9개 주는 주의 일부 지역에서만 프로그램이 실시되고 있다.

GA는 일반적으로 TANF나 SSI의 수급자격을 갖지 못하는 저소득층을 대상으로 한다. GA의 급여는 매월 얼마간 주어지는 현금급여, 식료품을 살 수 있는 바우처 및 긴급상황 시 이용할 수 있는 쉼터(shelter) 등으로 구성된다. 42개 주 가운데 18개 주는 GA급여를 받을 수 있는 수급기간을 제한하지 않고 있으며, 나머지 주에서는 일부 또는 전체 수급자에 대하여 최대 수급기간을 제한하고 있다. 최대 급여수준도 개인 수급자의 경우 공식 빈곤선의 12%(Missouri)에서 100%(Nebraska)까지 큰 격차를 보인다. 1996년 현재 월평균 약 76만 7천명이 GA의 급여를 받았으며, 총지출액은 29억 달러이다.

라. Earned Income Tax Credit(EITC)

Earned Income Tax Credit은 자녀가 있는 저소득 노동자의 소득을 향상시키는 한편 노동의욕을 고취하기 위하여 1975년 도입된 제도이다. 전통적인 공공부조 프로그램들은 엄격한 소득조사를 바탕으로 하고, 소득(특히 노동소득)이 증가함에 따라 정부로부터 받는 급여가 감소하는 것이 일반적이었다. 따라서 공공부조의 수급자는 물론 차상위소득계층의 노동동기를 약화시킨다는 비판이

26) County는 우리나라의 시군에 해당하는 행정단위이다.

끊임없이 제기되어 왔다. 이미 언급한 바와 같이 AFDC에서 TANF체제로의 변화도 이러한 비판을 일부 반영한 것이라 하겠다. 이에 반해 EITC는 소득조사를 바탕으로 저소득층을 지원하되 노동소득이 증가할수록 정부로부터의 급여혜택도 증가하도록 설계되어 있어 노동동기 측면에서 비판의 여지가 거의 없는 프로그램이다.

EITC는 기본적으로 세금공제 프로그램이다. 즉, 노동소득이 증가할수록 세금납부시 감면되는 금액을 늘려주는 제도이다. 그러나 만약 감면되는 금액이 납부하여야 할 세금을 초과할 경우에는 국가가 납세자에게 그 금액만큼 되돌려주는 이른바 refundable credit으로서 개인(가구)의 입장에서 볼 때 현금급여의 소득보장제도와 유사한 효과를 갖는다. EITC는 조세제도를 구성하는 프로그램의 하나이므로 EITC 급여를 받기 위해서는 종합소득세 신고를 하여야 한다. 그리고 노동으로 인한 소득이 조금이라도 있어야만 EITC의 혜택을 받을 수 있으며 노동소득을 포함한 전체 소득이 상한액을 초과하지 않아야 한다²⁷⁾. 자녀가 있는 경우에는 연령의 제한 없이, 자녀가 없는 경우에는 24세에서 64세까지의 저소득 노동자만 혜택을 받을 수 있다. 또한 이자, 주식, 임대수입 등 자본소득이 일정액을 초과하여서는 안된다. 1998년 현재 약 1900만의 가구가 총 276억 달러의 EITC 혜택을 받은 것으로 추정된다.

EITC의 급여는 1년 간의 소득세 신고를 받은 후 해당금액을 현금으로 지급하는 방식을 취한다. EITC의 급여액은 자녀의 수와 노동소득 수준에 따라서 달라지는데 소득상한액에 이르기 전까지는 노동소득의 일정비율(Credit rate)²⁸⁾을 지급하고 상한액부터 그 이상의 일정 소득에 대해서는 정액으로 최대급여액(Maximum credit)을 지급하며, 일정 소득액이 넘으면 급여액수가 점차적으로 감소(Phase-out rate)하여 결국 0원에 이르게 된다(Phase-out Range). 2000년 소득신고에서 자녀 2인을 둔 가족의 경우 credit rate가 40%, 소득상한액이 9,750달러, 최대급여액이 3,888달러, phase-out range가 12,700달러에서 31,152달러까지였

27) 2000년의 경우, 소득상한액은 자녀가 없는 가구는 연소득 10,350달러, 1인 자녀가 있을 경우 27,450달러, 2인 자녀의 경우에는 31,152달러이다.

28) 따라서 절대액수는 노동소득이 높을수록 많아지게 된다.

다²⁹⁾. 1975년 시행부터 1990년까지는 자녀가 있는 경우에만 자녀의 수에 관계없이 14%의 credit rate가 적용되었으나 이후 자녀의 수에 따라 급여액에 차이를 두었으며 credit rate도 2인 자녀의 경우 1991년 17.3%, 1994년 30%, 1995년 36%, 그리고 1996년부터는 40%로 크게 증가시켜 오늘에 이르고 있다. 이에 따라 최대급여액도 1975년 연 400달러, 1990년에는 953달러에 불과하던 것이 1994년에는 2,528달러, 그리고 2000년에는 3,888달러로 증가하였다. 1998년 현재 수급가구당 평균 급여액은 1,557달러인 것으로 추정된다.

EITC는 연방정부의 조세 프로그램이므로 연방정부 일반회계에서 재원이 조달되며 운영 또한 연방국세청(Internal Revenue Service)에 의해 일괄적으로 실시된다. 연방정부의 EITC에 부가하여 각 주정부가 지방세를 재원으로 하여 자체적으로 EITC를 실시하는 경우도 있으나 급여액 및 전체 지출액은 미미한 수준에 머물고 있다.

마. 醫療扶助 프로그램: Medicaid

미국의 의료보장제도는 크게 두 가지로 구성되어 있는데 하나는 국민연금(social security)의 수급권을 갖는 퇴직자나 장애인을 대상으로 하는 사회보험제도로서의 Medicare이고, 다른 하나는 소득조사를 통해 저소득층에게만 제공하는 공공부조제도인 Medicaid이다. 본 연구의 초점에 비추어 이 장에서는 공공부조제도인 Medicaid에 관해서 간략히 현황을 언급하기로 한다.

Medicaid는 저소득층에게 의료 및 건강관련 서비스를 제공하기 위하여 1965년 사회보장법의 제 19장으로 추가되어 연방정부와 주정부가 공동으로 운영하고 있는 프로그램이다. 실시여부는 주정부의 재량에 맡겨져 있으나 현재 콜럼비아특별구와 50개 주 전체에서 실시되고 있다. 다만 수혜자격과 급여수준은 주정부가 자율적으로 결정하므로 주에 따른 편차가 크다. 1996년에 제정된

29) 1인 자녀의 경우에는 34%의 credit rate, 6,950달러의 소득상한, 2,353달러의 최대급여액, 그리고 12,700달러에서 27,450달러까지의 phaseout range와 15.98%의 phaseout rate가, 자녀가 없는 경우에는 7.65%의 credit rate, 4,650달러의 소득상한, 353달러의 최대급여액, 5,800달러에서 10,350달러까지의 phaseout range 및 7.65%의 phaseout rate가 각각 적용되었다.

PRWORA에 의해 다른 공공부조 프로그램들과 마찬가지로 Medicaid 프로그램과 관련된 주정부의 자율성 또한 강화되었으나 SSI와 TANF의 수급자, 그리고 소득이 공식 빈곤선의 133% 미만인 임산부 및 6세 미만의 아동(2002년에는 소득이 빈곤선 미만인 18세 이하의 아동)에게는 반드시 Medicaid의 급여를 제공하게 되어 있다. 또한 AFDC에서 TANF로 전환하는 한시적인 조치로 TANF 수급권은 없지만 1996년 7월 16일 현재 AFDC 급여를 받는 사람에게는 Medicaid 수급자격을 인정하도록 하고 있다. 전반적으로 사회복지 개혁 이후 현금급여(TANF)의 수급자격은 더욱 강화된 반면 Medicaid의 수급자격은 완화되어 수급자가 다소 증가하였다. 1998년 현재 전체인구의 14.5%에 달하는 4065만의 인구가 Medicaid를 수급하고 있다.

Medicaid는 의료서비스를 직접 제공하는 프로그램이다. 따라서 수급자에게 현금으로 급여가 주어지지 않으며 의료기관에 진료비가 지급된다. 기본적인 의료서비스는 외래 및 입원환자, 임신관련 진료, 아동에 대한 예방접종, 일반내과진료, 가족계획서비스 및 피임기구 제공, 보건소 이용, X-ray 등의 검사, 응급진료, 21세 미만에 대한 정기진단 및 치료 등이며 그 외의 의료행위에 대해서는 각 주가 급여여부를 결정한다. 대체로 이러한 급여내용은 중산층 이상이 가입하고 있는 민간의 종합의료보험과 비슷한 수준으로 평가받고 있다. Medicaid의 재정은 연방정부와 주정부의 일반회계에서 충당되며 연방정부가 각 주의 평균소득을 고려하여 주정부 지출액의 50~83%를 보조하는 matching fund 방식으로 지원이 이루어진다. 1998년 전체 지출액은 1850억 달러에 달했는데 이는 TANF, SSI, Food Stamp 등 다른 모든 공공부조 프로그램의 비용을 합한 것보다도 많은 금액이다. 이 가운데 56.2%인 1040억 달러는 연방정부의 일반회계에서 지출되고 나머지는 주정부 예산에서 충당되었다. Medicaid의 행정은 연방정부 Department of Health and Human Services(DHHS)의 Health Care Financing Administration(HCFA) 통제 하에 각 주정부의 행정부서를 통해 이루어진다.

바. Food Stamp 및 Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children(WIC) 프로그램

대표적인 영양공급 프로그램인 Food Stamp는 TANF와 SSI 및 GA 수급자의 대부분에게 자동적으로 수급자격을 인정하고 있고 그 외의 저소득층에게도 급여를 제공하고 있다. 그러나 노동능력이 있는 저소득자는 노동에 종사하거나 직업훈련 또는 직업알선 프로그램에 참여해야 지급한다. 특히 복지개혁 이후 노동조건은 강화되어 노동능력이 있고 자녀가 없는 사람의 경우 주당 20시간 이상 일하지 않으면 Food Stamp의 수급자격을 부여하지 않도록 되었다.

일반적으로 총소득이 공식빈곤선의 130% 이하이고, 노동관련 비용 등을 제외한 순소득이 공식빈곤선 이하이면 Food Stamp의 수급자격을 가진다. Food Stamp의 수급자는 1994년 3월 약 2800만으로 전체인구의 11%에 달했으나 이후 점차 감소하여 1996년에는 2550만, 1998년 11월에는 1800만 수준이 되었다. Food Stamp는 직접 현금을 급여하는 것이 아니라 식료품(술과 담배 및 조리된 음식은 제외)을 살 수 있는 증서를 지급하는데 그 액수는 가족 수와 소득수준에 따라 결정된다. Food Stamp의 급여는 과세대상 소득에 포함되지 않으며, 다른 공공부조 프로그램의 수급자격에 영향을 미치지 않는다. 다만 다른 공공부조 프로그램의 급여액은 Food Stamp 수급액에 따라 달라질 수 있고 Food Stamp의 수급액을 산정할 때도 TANF 등 공공부조 프로그램의 급여액이 소득으로 인정되어 급여액이 감소하게 된다. 1999년 현재 1인당 월평균 수급액은 72달러이다. 급여액과 행정비용을 포함한 Food Stamp 프로그램의 비용 전부는 연방정부의 일반회계에서 지출되는데 1999년 전체지출액은 158억불에 이르렀다. Food Stamp의 행정운영은 연방정부 농산성(Department of Agriculture)의 전반적인 주관 하에 사회보장청(Social Security Administration, 접수의 일부와 소득 확인 담당), 국세청(Internal Revenue Service, 소득 및 자산조사 협조), 이민국(Immigration and Naturalization, 외국인 및 이민자에 대한 수급권 확인), 농산성 감사관(Inspector General of the Agriculture Department, 무자격 수급자에 대한 조사) 노동성(Department of Labor, 직업훈련 및 알선) 등 여러 유관부처가 업무를

분담하는 형식으로 이루어진다. 주정부와 하위행정조직은 지방 사회복지사무소를 통해 수급여부와 급여액을 결정하고 실제 급여를 제공하는 업무를 담당한다.

Food Stamp 이외의 영양공급 프로그램으로는 저소득층 임신부와 5세 이하의 유아를 위한 프로그램(Special Supplemental Food Programs for Women, Infants, and Children; WIC)을 들 수 있다. WIC의 수급자격을 갖기 위해서는 가구소득이 공식빈곤선의 185% 이하가 되어야 하는데 TANF, Food Stamp 또는 Medicaid의 수급자는 자동적으로 WIC의 수급자격이 인정된다. 1997년 현재 WIC 수급자는 약 740만명에 이르고 있다. WIC 급여를 신청하고 수급자격이 인정되면 우유, 치즈, 달걀, 유아식, 시리얼, 주스 등을 살 수 있는 쿠폰을 수개월에 한번씩 지급 받는다. 1996년 월평균 수급액은 31달러였으며 프로그램의 총비용은 36억불이었다. WIC 프로그램의 재원은 연방정부의 일반회계에서 충당되며 행정운영은 주정부 및 하위행정단위의 보건관련 부서에서 담당한다.

끝으로 초등학교에서 고등학교에 재학 중인 저소득 아동을 대상으로 학교에서 급식을 실시하는 프로그램(School Lunch and Breakfast Programs)이 있다. 가구소득이 빈곤선의 130% 미만인 아동들은 무료(한 끼당 약 1.94\$ 지원), 빈곤선의 130-185%인 경우에는 일부 감액된 금액으로(한 끼당 약 1.54\$ 지원), 그리고 그 이상의 저소득 가구 아동에 대해서는 소액을 보조하는 방식으로(한 끼당 약 0.18\$ 지원) 학교급식이 제공된다. TANF와 Food Stamp 수급가정의 아동들은 별도의 소득신고 없이 자동적으로 무료급식이 제공된다. 현재 매일 평균 2600만명의 학생들이 무료 또는 감액으로 점심급식을, 약 680만의 학생이 아침급식을 받고 있다. 이 프로그램에 소요된 예산은 1997년의 경우 약 65억 달러였는데 이는 연방정부의 일반회계 중 농산성 소관예산에서 충당되며 행정책임도 농산성이 맡고 있다.

사. 住宅관련 프로그램: Low-Income Home Energy Assistance, Housing Program

Low-Income Home Energy Assistance Program(LIHEAP)은 저소득 가구에 대해 냉난방비를 보조하는 프로그램이다. LIHEAP의 수급자격은 주에 따라 다소간의

편차가 있으나 SSI, TANF, 또는 Food Stamp의 수급자는 LIHEAP의 수급자격을 가지는 것이 보통이다. 각 주는 연방정부 공식 빈곤선의 110~150% 범위 내에서 구체적인 소득기준을 자율적으로 설정할 수 있다. 냉난방비가 가구총소득의 상당부분을 차지하거나 아동, 노인, 또는 장애인이 있는 가구는 우선적인 혜택을 받는 경우가 많다. 1980~95년 기간 중 LIHEAP의 수급자는 520~650만 가구 수준을 유지해 왔으나 1996년에는 400만 가구로 급격히 감소하였다. LIHEAP는 전액 연방정부의 일반회계에서 재원이 조달되는데 1985년 21억불에 달하던 총지출액이 1996년에는 10억불 정도로 감소하였다. 행정운영은 보건복지성 아동가족국의 주관 하에 각 주정부와 하위행정단위의 복지사무소를 통해 이루어진다.

LIHEAP 이외에도 저소득층의 주거수준을 향상시키고 주거비부담을 감소시키기 위한 여러 가지 주택관련 프로그램이 있는데 중요한 몇 가지로는 주택 임대비용 보조, 주택용자 상환금 보조, 재산세 감액, 주택보험료 보조, 공공주택 건설 등을 들 수 있다. 이러한 프로그램들은 연방 및 주정부의 일반, 특별회계 등 다양한 재원을 활용하며 행정도 연방정부의 주택도시개발성(Department of Housing and Urban Development)을 비롯, 주정부와 하위행정단위의 여러 관련부서에서 담당하고 있다.

5. 基礎保障制度間の 關係 - 政策效果

미국에서의 소득보장은 사회보험제도와 공공부조제도 및 EITC 제도가 결부되어 추진된다. 국가개입이 없는 시장소득만을 놓고 보면 1999년 미국민의 빈곤율은 전국민의 19.1%이다. 여기에 소득세와 사회보장기여금을 제하게 되면 빈곤율은 19.6%로 증가한다. 그러나 EITC에 의해 빈곤율은 18.1%로 하락하게 되는데 이는 EITC에 의한 빈곤율 하락이 1.5% point임을 의미한다. 가장 큰 빈곤율 하락은 사회보험제도에 의해서이다. 노령·유족·장애연금과 실업보험에 의한 빈곤율 하락은 무려 6.4% point에 이른다. 사회보험급여가 주어지고 난 후

medicare, 현금 및 현물 공공부조, medicaid가 결부되면 빈곤율은 2.9% point 떨어진 다. 그 결과 실질빈곤율은 전인구의 8.8%가 되지만 빈곤율 산정시에 현물급여분은 감안하지 않으므로 공식적인 소득기준 빈곤율은 전인구의 11.8%가 된다.

〈표 V-5〉 주요 소득보장 프로그램의 빈곤완화 효과

	전체	<18	18~24	25~44	45~64	65+
공식 소득기준	11.8	16.9	17.3	9.3	7.8	9.7
1. 시장소득	19.1	19.5	20.1	11.6	13.1	47.3
2. (1)+직장의 의료보험료 부담분	18.5	18.5	19.5	11.1	12.8	47.0
3. (2)-소득세 및 사회보장기여금	19.6	20.1	20.9	12.1	13.5	47.4
4. (3)+EITC	18.1	17.1	19.3	10.7	13.0	47.4
5. (4)+사회보험-주소소득세	11.7	15.4	17.3	9.1	8.6	11.0
6. (5)+medicare	11.3	15.2	17.1	8.9	8.1	9.4
7. (6)+현금 공공부조	10.4	14.2	16.3	8.3	7.3	8.5
8. (7)+비현금 공공부조	9.4	12.0	15.3	7.4	6.9	8.3
9. (8)+Medicaid	8.8	11.2	14.8	7.0	6.5	7.8

출처: U.S. Census Bureau(2000). Table 5. 재인용, 성공회대학교·보건복지부(2001).

이상의 논의에서 미국의 기초보장체계는 다음과 같은 특성을 가진 것으로 파악된다. 첫째, 사회보험, 공공부조, 조세제도 등 다양한 제도에 의하여 중첩적으로 소득보장이 이뤄진다는 점이다. 이 중에서 사회보험, 특히 노령·유족·장애연금제도가 대상의 포괄성 면이나 급여수준의 적정성 면에서 소득보장의 중추적 역할을 수행하며, 공공부조는 부수적인 역할을 수행한다는 점이 특색이다. 그러나 연금제도를 제외하면 나머지 공공부조제도들은 어느 프로그램도 단독의 급여만으로는 수급전의 빈곤가구를 빈곤선 이상으로 끌어올릴 수 없는 낮은 급여수준을 유지하고 있으며, 욕구영역별·범주별 공공부조제도가 다양하게 존재하는 특색을 가지고 있다.

둘째, 다양한 공공부조제도의 존재에도 불구하고 기초보장의 사각지대가 전 국민의 10% 정도 존재한다는 점이다. 개별 공공부조제도가 모두 최대급여수준을 공식적인 빈곤선보다 낮게 설정하고 있어 자신의 소득이 전혀 없는 가구는 공공부조만으로는 빈곤에서 벗어날 수 없다는 점과 특히 근로능력을 가진 빈곤 가구는 공공부조에 의한 현금급여를 받을 제도 자체가 미비하다는 점이 사각지대 존재의 주된 요인이 되고 있다.

〈표 V-6〉 미국의 기초보장체계

대상 \ 위험	기여형 급여(사회보험)		비기여형 선별급여(부조)	조세형
	기초급여	소득비례급여		
노령		노령연금	SSI/GA, FS	EITC
아동		유족연금	WIC, TANF/GA, FS	
여성		유족연금 /가급연금	WIC, TANF/GA, FS	
장애		장해연금	SSI, FS	
질병		Medicare	Medicaid	
실업		실업급여	GA, FS	

셋째, 현물급여의 비중이 높다는 점이다. 바우처 형태로 주어지는 Food Stamp와 WIC, 빈곤가구에 의료서비스를 제공하는 medicaid 등 직접적 욕구충족을 목적으로 하는 현물급여가 상대적으로 중시되고 있는 것이다. 이 것은 식품과 의료 등 생존과 직결된 욕구에 대해서는 현금보다 현물을 직접 제공함으로써 정책효과성을 제고하고자 하는 의도가 담긴 것으로 해석된다.

넷째, 근로가능성 여부에 따라 공공부조대상자를 엄격히 구분·처리한다는 점이다. 근로가 불가능한 빈곤가구는 SSI에 의해 비교적 너그러운 조건에서 급여를 받는다. 이에 비해 근로가능한 빈곤가구에 대해서는 급여가 매우 제한적이다. 최후의 사회적 안전망인 GA는 일시적 급여이며, 현물급여가 주어지는 Food Stamp와 아동을 가진 빈곤가구에 대해서 현금급여가 주어지는 TANF의 경우

근로가능한 수급가구는 근로활동참여가 의무화되어 있다. 그나마 TANF의 수급은 일생에 걸쳐 60개월 이내로 제한되고 있다. 따라서 미국사회는 근로가능한 빈곤가구에 대해 권리로서 항구적인 급여가 주어지는 사회적 안전망을 가지고 있지 않는 것이다. 근로를 통한 자조를 중시하는 사회적 맥락이 여실히 드러나는 대목이라 하겠다.

VI. 英國의 基礎保障制度

1. 英國 基礎保障의 變遷

기초보장을 국가적인 최저생활 수준을 보장하는 것으로 본다면 기초보장제도는 이 수준을 보장하기 위한 모든 관련 제도를 통칭하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 전국민을 대상으로 하는 수당과 사회보험, 그리고 자산조사에 기초한 공공부조제도 모두가 포함될 수 있다.

영국에서는 국민의 최저생활을 보장하는 것이 사회보장의 역사의 초기부터 기본 목적으로 되어왔다. 따라서 사회보장의 변천을 보면 기초보장의 변천과 위상을 이해할 수 있다. 국민의 최저생활을 보장하는 사회보장은 영국의 경제적 상황과 밀접한 관련을 갖고 변화되어왔다. 구빈법의 시대를 지나면서 1861년의 목화기근(cotton famine)에서와 같은 대량실업의 경험은 일부 노동무능력자를 중심으로 하던 기존의 구빈체계의 변화를 초래하게 하였으며, 이로부터 실업에 대한 사회적 책임과 개인의 복지권 개념이 등장하고 사회보험을 중심으로 하는 전국민 대상 사회보장의 시대를 시작하게 된다(김상균, 1987).

다수파보고서와 소수파보고서로 불리워지는 당시 상황에 대한 조사와 정책제언들은 이후 논의를 거치게 되고 이는 1911년 자유당 정부의 주도하에 국민보험법(National Insurance Act)이 제정되는 배경이 되었다. 국민보험법의 실시와 더불어 영국 사회보장제도의 주요 방식은 사회부조에서부터 사회보험으로 전환되게 된다. 의료보험과 실업보험으로 별개의 기금을 운영함으로써 사실상 두 개의 법이었던 국민보험법의 경우, 그 대상은 저소득층을 주대상으로 하여 출발하였다는 점에 주목하여야 한다. 즉, 사회보험이 저소득층을 우선 대상으로 하여 시작된 것이다. 의료보험의 강제가입대상자는 16세에서 65세 사이의 전체 임금노동자와 비임금노동자 가운데 저소득자들이었다. 실업보험의 강제가입 대

상기업은 일시적 경기변동에 민감하게 반응을 보일 수 있는 건축업, 조선업, 기계공업, 제철업, 자동차공업 등으로 한정하여 출발하였다.

양차대전 중간시기인 1919~1939년은 사회보장의 수준과 관련하여 국민최저수준(national minimum)의 개념이 Webb를 중심으로 호응을 받게 되었던 시기이다. 1920년부터 영국은 실업률과 인플레이션이 심각한 상황에 있었다. 1908년 도입되었던 노령연금법은 노인을 대상으로 하는 사회부조형식의 제도였으나 노인빈곤문제가 심각해지면서 대상자가 증가하게 되어 재정적인 부담을 줄이기 위하여 보험형식인 미망인, 고아 및 노령연금법으로 1925년 대체되었다. 실업보험도 대상자가 크게 증가하였고, 실질 급여의 수준이 저하된 부분에 대한 지원이 필요하여졌다. 이러한 배경에서 실업보험은 한계에 봉착하였고 장기실업자에 대한 실업부조제도가 1934가 도입되었다. 그러나 이 법은 1948년 국민부조법으로 변화되어 자산조사를 거쳐 지급하는 일종의 실업부조금으로 변화된다.

영국의 사회보험이 저소득근로자들의 생활보장을 위해 점차 확대되어감에 따라 빈자들 중에서 근로능력 소지자들은 일단 각종 사회보험으로 보호가 되기 시작하였고 이로 인하여 근로능력이 없는 사람들을 대상으로 하는 공공부조제도의 보호 수준도 향상될 여지가 생겼다.

오늘날의 영국 사회보장제도의 골격은 1942년 베버리지경이 의회에 제출한 보고서에 기초하고 있다. 베버리지보고서에서 베버리지는 사회보장의 방법을 3가지로 분류했다. 첫째는 기본욕구충족을 위한 사회보험이고, 두 번째는 특수상황을 위한 국민부조이며, 마지막을 기본욕구 이상을 성취시키기 위한 자발적 보험이다. 세 가지 방법 중 첫째와 둘째는 국가에 의해 조직되어지며 자발적 보험은 민간부문에 맡겨지도록 구상되었다. 국민부조의 수급자격 취득은 피보험자의 개인적 상황에 대한 고려 즉, 자산조사를 거쳐 일정 수준 이하의 빈곤 상태에 처하여 있음이 증명된 이후에 가능한 것이었다. 국가부조는 사회보험에 가입할 수 없는 저소득계층을 위한 안전망으로 과거의 기여여부에 상관없이 최저소득을 국가예산에서 제공하도록 권고하였다.

이상의 세 가지 방법들 중 베버리지가 가장 중요시했던 것은 사회보험으로서 그가 말한 사회보험의 6대원칙-국민최저수준의 동액혜택, 동액각출, 사회보

협행정의 통합, 혜택의 적절성, 포괄성, 그리고 범주화-대로 하면 국민대다수의 기본 욕구 충족은 사회보험으로 해결할 수 있었기 때문에 국민부조의 중요성은 점차 감소되리라고 낙관했다. 또한 사회보장계획의 성공을 위한 3가지 전제 조건으로 아동수당, 국민건강서비스, 완전고용을 주장하였다. 이를 기초로 1945년 이후 영국 사회보장제도의 기초가 되는 3대 입법 1945년 가족수당, 1946 국민보험법, 그리고 1948년 국민부조법이 등장하였다.

1948년 국민부조법은 생존수단의 상실 및 부족상태에 빠진 국민들의 생존권 요구에 대한 사회적 책임을 규정함으로써 350여년간 지속해오던 구빈법의 존속에 공식적 종지부를 찍게 했던 것이다. 국민부조법의 입법배경은 그 자체에 대해 존재 의의를 부여하는 것이 아니라 국민보험법의 보조역할 수행을 위해 만들어졌던 점이 양자를 확연히 구별짓는 분기점이 되는 것이다. 재원도 종전의 지방세가 아닌 국세로 전화시켜 조달하도록 규정하여 빈곤에 대한 국가의 의무를 보다 명확하게 드러내는 것이 되었다.

1950년대 경기호황으로 근로자들의 빈곤은 문제시되지 않았다. 단 노인들의 경우 물가상승으로 국민보험법에 의한 노령연금의 실질가치가 하락하여 빈곤문제가 등장하였고 이로 인하여 국민보험에서 기여와 수급의 변화가 필요하여졌다. 1957년 국민보험에서 티트머스는 소득연계방식을 도입할 것을 주장하였고 1959년 국민보험개정법을 통과시켜 동액주의 원칙에 근거한 기본연금 외에 소득연계방식에 의한 연금을 수령하도록 하였다.

1960년대에는 당시까지 빈곤에서 문제로 다루어지지 않았던 근로빈곤자의 발견이 이슈가 되었다. 1962년 영국 사회학회에서 타운젠드(Townsend)는 영국 전체 가구의 10%가 국민부조법이 규정하는 빈곤선의 140%에 못 미치는 저소득수준에서 머물고 있다는 연구결과를 발표했다. 그의 주장에 의하면 이들 10% 빈곤가구의 반은 노인들이며 1/3 이상은 가구주가 전일제로 취업 중인 가구들로 구성되었다. 당시까지 취업가구의 빈곤에 대해서는 제도적 보장이 이루어지지 않고 있었다. 국민보험의 위험범주에는 취업자의 빈곤이 포함되어 있지 않았으며 국민부조의 수급자격 중에는 실업이 필수조건으로 포함되어 있기 때문이다. 따라서 취업가구의 빈곤문제에 대한 대응이 필요하여졌다. 이에 대한

대응으로는 1968년부터 가족수당의 인상이 있었으며 1970년 12월에는 가족소득 보충법안이 마련되었다. 이 법은 1985에 폐지되고 1975부터 도입된 아동수당으로 대응하게 된다.

1970년에는 기본연금도 변화하여 각출은 소득연계로 하되 지급은 동액으로 하는 형식이 채택되었다. 이와 함께 최저생활수준을 보장하기 위하여 근로자들은 기업에서 제공하는 직업연금의 활성화로 보충연금을 받도록 하였으며 직업연금제도 미가입자에게는 정부가 예비연금제도를 운영하여 보충연금을 제공하도록 하였다. 이는 국민보험으로 최저수준을 보장하는 것을 포기하였다고 해석되기도 하였다.

1970년대 초반까지의 사회보장 지출의 확대가 사회보장체계의 지속적 확대와 연금의 성숙에 의해 주도되었다면 1979년 이후 보수당 집권기 동안의 사회보장 지출의 증가는 높은 실업에 대한 대응으로서 실업급여와 사회부조 급여의 확대에 의하여 주도되었다.

대처와 메이저로 이어지는 영국의 보수당 정부는 경기불황으로 인한 실업과 재정부담을 해소하기 위하여 사람들을 일자리로 이동시키는 목표를 세우고 근로를 유인하는 방향의 정책을 구사하였다. 그 근본적인 이유는 경기침체에 있으나 1979년 이후 80년대 중반까지 복지수급자의 수가 폭발적으로 증가한데 원인이 있었다.

1985년 보수당 정부의 파울러보고서는 기존 보조적 급여(Supplementary Benefit)를 소득지원(Income Support)으로 명칭을 변경하도록 제안하였다. 소득지원의 액수를 결정하기 위하여 자산조사 말고 소득조사로 불리는 조사를 실시하고 신청자의 연령은 물론 가족의 부양관계까지도 조사하도록 했다. 아동, 장기 환자 및 폐질자 그리고 편부모 자녀들에 대해서는 추가 지원을 한다는 내용이 포함되어 있으며 난방비, 수도료 및 주택용자금 상환에 대한 기존 보조 제도를 폐지하고 대신 2년 이상 실업상태에 있는 부부를 위해서는 소득공제를 인상한다는 등의 제안이 포함되어 있다. 이상과 같은 제안은 한마디로 자산조사를 보다 엄격하게 강화시키고 사회부조에 의한 혜택을 더욱 선별적으로 제공하자는 내용이다.

대처정부는 사회보장제도의 체계적인 개혁을 단행하기 위하여 1986년 사회보장법(Social Security Act)을 제정하였다. 1979년 집권이후 80년대 중반까지 수급자 수를 기준으로 무려 100% 증가한 사회부조급여는 개혁의 필요성을 제공하였다. 따라서 1986년 법의 핵심사항은 자산조사 급여체계를 단순화하고 불필요한 지급사례를 없애기 위하여 소득평가에 관한 단일한 기준을 마련한 것이었다. 이로써 추가급여와 수급자격의 불명확성을 줄이기 위한 조치였다. 1988년부터 보조적 급여(Supplementary Benefit)는 소득지원(Income Support)라는 명칭으로 단일 기준에 의한 수급과 급여자격을 적용하게 된다. 사회보장법은 소득비례연금제도(the State Earnings-related pension Scheme)의 실질적인 감소를 가져왔다. 또한 공적연금에서 개인연금제도로 이동하는 사람들에게 인센티브를 주는 것을 도입하였다.

1980년 초기와 말기에 있었던 불경기로 인해 영국은 좋지 않은 상황에 부딪혔다. 각 시기마다 경기의 회복이 있었지만 일자리를 잃은 사람들에게 일자리를 되돌려주지 못했다. 실업의 문제는 통계청이 실제보다 낮은 실업률을 발표했다고 비평가들이 주장함으로써 쟁점이 되었다. OECD는 1993년 평균 실업률이 10.3%라고 추정한다. 이는 EU 평균인 10.6%보다 낮지만 OECD 전체 국가들 평균보다는 높은 것이다(OECD, 1994a). 1994년 봄, ILO 정의를 기준으로 영국 노동력조사국(the UK Labour Force Survey)에 의해 실업률이 측정되었다. 이는 261만 5천명으로 전체 노동력 인구의 9.5%이다. 일자리를 적극적으로 찾지 않거나 일하기를 포기한 노동자를 포함하는 보다 포괄적 기준에 의하면 그 수는 360만명에 달한다.

1993년 2월을 정점으로 실업자 수와 이에 요청되는 급여의 공식적인 수치는 꾸준히 떨어지고 있다. 그러나 여전히 최근 경기불황이 실업률을 상승시켰던 1990년의 낮은 지점보다는 여전히 높다. 특히 젊은이들 사이에서의 실업은 높은 편이다. ILO의 실업률 정의에 따를 경우, 16~19세는 18%, 20~24세는 14%의 실업률 보인다(Department of Employment, 1994). 1년 또는 그 이상 실직상태인 실업자의 비율은 1992년 35.4%로 추정되고 있다. EU의 평균은 42.2%, OECD 국가들의 평균은 28.6%였다. 근로에 참여하고 있는 비율은 1994년 봄을

기준으로 남자가 72.6%이고, 여자가 53.1% 이었다. 이러한 배경에서 1996년 10월부터 실업급여는 구직수당(Job Seeker's Allowance)으로 대체되었다. 구직급여는 6개월간만 기여금에 기초하여 이용할 수 있으며, 지급률은 소득지원(Income Support)과 동일한 수준을 적용한다.

보수당 집권의 18년 동안 높은 실업률로 인하여 사회부조의 지출규모는 지속적으로 확대되어 왔다. 1999년 근로자들의 빈곤을 막고 부조의 부담을 줄이는 방향으로 최저임금제 도입이 있었으나 98/99년 영국 사회보장지출에서 자산조사에 급여에 해당하는 소득지원과 주택급여가 각각 12%정도를 차지하였으며 자산조사에 근거하여 저소득층에게 제공하는 소득관련 급여를 모두 포함하는 경우에 전체 사회보장급여의 32.8%를 차지한다. 자산조사급여는 전체적으로 사회안전망 시스템 안에서 그 중요성이 증가해 오고 있으며, 사회부조가 잔여적 안전망을 대신하여 계획의 큰 덩어리가 되고 있다.

영국 사회보장의 근간은 사회보험이었으며 그 기본 원리는 본인의 권리와 의무에 따라 일정 부분을 기여하는 방식이었다. 많은 나라에서 사회보험은 연금보험, 의료보험, 실업보험 및 산재보험의 4가지로 구분되는 경우가 많지만 영국의 국민보험은 노령, 장애, 사망, 상병, 출산, 실업, 노동재해라는 위험을 모두 국가가 일괄하여 관리하고 있다. 또 많은 나라에서 공무원과 자영업자는 별도의 사회보험제도가 많이 적용되는 것이 대부분이지만 영국에서는 이 모든 것을 포함한 단일제도로 되어 있다. 과거 정액기여방식의 공적 연금이 주를 이루고 있다가 최근에는 기업연금을 중심으로 하는 민간연금과 공적연금을 모두 중요시하게 되었다. 그러나 기초보장에서 사회보험은 일차적인 제도로서의 위상을 갖고 있다. 사회보험이 보장하기 어려운 부분에 대해서는 가족에 대한 수당으로 소득을 보전해주고 그럼에도 불구하고 빈곤에 처하게 되면 자산조사에 따른 사회부조 프로그램이 기초보장을 하게 된다. 자산조사에 기초한 기초보장의 경우에도 근로자와 비근로자를 별도로 구분하여 근로자에 대해서는 근로를 조건으로 하되 그 보장 수준이 비근로자에 비하여 보다 높은 수준을 유지하도록 하고 있다.

영국의 기초보장의 역사는 노동불능자들로 한정된 구빈체계에서 노동가능 실

업자에게로, 그리고 취업빈민에게까지 지속적으로 대상을 확대하여 전국민대상 기초보장으로 발전하면서 방식에서도 공공부조 중심에서 사회보험과 수당 중심으로 변화된 것으로 해석할 수 있다. 최근 보수정부의 등장으로 기초보장에서 노동가능자에 대한 근로 조건을 강화하는 경향이 있었으나 전체적으로 기초보장의 대상과 방식에서 실질적인 큰 변화는 찾기 어렵다는 것이 대체적인 상황 분석이다.

2. 基礎保障의 概要

최근의 영국 사회보장제도는 수십개의 급여체계를 통하여 복잡하게 운영되고 있다. 국민의 최저수준 보장이라는 목적과 관련하여 사회보장제도들은 일정한 역할을 수행하고 있다. 우선 영국의 사회보장제도의 전반적인 체계를 살펴보면 크게 기여형 급여(Contributory benefit)와 비기여형 급여(non-contributory benefit)로 나누어볼 수 있다. 비기여적 급여는 다시 자산조사급여(means-tested benefit)와 비자산조사급여(non-means-tested benefit)로 구분할 수 있다.

기여형 급여에서는 16세에서 연금수급연령(남자는 65세, 여자는 60세)전까지의 일정소득 이상(1997/98년에는 주급 £ 62, 2001/2002년에는 주급 £ 72)의 모든 근로자에게 해당하는 국민보험제도가 대표적이다. 국민보험은 폐질자 급여(Incapacity Benefit), 기여기초형 구직자 수당(Contribution-based Jobseeker's Allowance), 공무원 연금(State Retirement Pension), 모성수당(Maternity Allowance), 미망인 연금(Widow's Pension) 등을 지급한다. 소득이 낮아 기여가 어려운 저소득자의 경우에는 기여를 면제하여 주고 후에 연금수급이 가능하도록 하는 Minimum Income Guarantee를 실시하여 기여형 급여이기는 하지만 실제 전소득 계층을 포괄하는 제도이다. 즉, 국민보험은 기초보장에서 가장 기본적인 기반을 제공하고 있다.

비기여 보편적 급여는 국민보험 기여금의 납부 기록이나 자산조사 없이 욕구에 기초하여 지급되는 급여를 의미한다. 영국의 경우 의료서비스는 국민건강

서비스(National Health Service: NHS)로 제공되는 비기여 보편급여로 조세를 통한 사회부조의 형태로 제공된다. 즉, 국민건강서비스로 기초의료보장이 전국민을 대상으로 제공되고 있다. 이 밖에 비기여보편형 급여로는 질병 및 장애로 인한 신변처리의 어려움을 돕기 위한 장애생활수당(Disability Living Allowance), 아동급여(Child benefit), 보호수당(Guardian's Allowance), 고용주가 지급하는 법정상병급여(Statutory Sick Pay) 및 법정모성급여(Statutory Maternity Pay), 산재급여(Industrial Injuries Scheme Benefit), 장애인 보호수당(Invalid Care Allowance), 중증장애직업수당(Severe Disablement Occupational Allowance), 요보호 노인의 보호수당인 개호수당(Attendance Allowance) 등이 있다. 이러한 급여들은 해당범주의 전 국민을 대상으로 하는 급여로 빈곤발생 이전의 기초보장제도로 이해할 수 있다.

비기여이지만 자산조사를 거쳐 자격을 갖추었음을 증명하여야 하는 급여로는 소득지원(Income Support), 가족공제(Family Credit), 주택급여(Housing Benefit), 지방세금공제(Council Tax Benefit), 사회기금(The Social Fund) 등이 있다. 이 제도들은 빈곤발생 후 급여제공의 특성을 갖고 있는 것들이다. 자산조사를 통한 공공부조급여 중 가장 대표적인 것은 소득지원(Income Support)으로서, 이 제도는 1988년 4월에 도입되었으며, 기존의 보충급여(Supplementary Benefits)가 변경된 것이다. 이는 비근로자 또는 불안정 근로자를 대상으로 하며 저소득 아동과 가족을 대상으로 하는 대표적인 소득보장제도로 할 수 있다.

이상의 영국의 사회보장급여를 기여와 비기여로 구분하여 정리하고 다시 기여기준과 소득기초유무를 기준으로 정리하면 다음 표와 같다.

〈표 VI-1〉 영국의 사회보장 급여 체계-기여기준(2000년 현재)

급여형태	수급자격	급여종류
기여형 급여	- 16세에서 연금수급연령 전까지 일정소득 이상의 모든 근로자 - 국민보험 기여금 납부	장해급여, 기여기초형 구직자 수당, 퇴직연금-1,2,4종, 출산수당, 미망인 연금, 유족수당, 유족모수당, 이전퇴직급여
비기여형 급여 (보편적 급여)	- 국민보험 기여금의 납부 기록이나 자산조사 없이 질병, 장애, 아동양육, 노인보호 등에 따른 욕구가 있는 경우	중증장애인수당, 장애인보호수당, 장애생활수당, 요보호 노인 부양수당, 산업재해보상형 급여, 아동수당, 아동보호자수당, 법정상병급여, 법정출산급여, 퇴직연금-3종
자산조사형 급여	- 국민보험 기여금을 납부하지 못하는 저소득층 - 본인과 배우자의 소득과 자산이 각 자산조사형 급여가 정하는 일정 수준 이하인 경우	소득지원, 소득기초형 구직수당, 가족수당→근로가족세금공제, 장애인근로수당→장애인세금공제, 소득부가, 주택급여, 지방세 감면 급여 <사회기금(Social Fund)에 의한> 지역보호보조금, 출산보조, 장제보조, 혹한기 보조, 가계비 대부, 위기대부 <기타> 아동 지원 유지, 교육급여, 무료학교급식

〈표 VI-2〉 영국의 사회보장 급여 체계-소득과 기여기준(2000년 현재)

급여형태	소득기초	비소득기초
기여형 급여	퇴직연금	퇴직연금(기초) 기여기초구직자수당 폐질자급여, 미망인연금 Bereavement수당
비기여형 급여	소득기초구직자수당, 소득지원, 주거급여, 보호자수당, 근로가족세금공제, 지방세금급여, 기초소득보증, 장애인소득보증, 장애인세금공제, 법정상병급여, 아동보호비용, 아동양육지원금, 사회적 기금	개호수당, 아동수당 장애인생활수당, 산재급여, 중증장애수당, 법정출산급여, 출산수당, 재취업보너스, 보호자수당 등

3. 基礎保障線과 貧困線

개별 국가에서 기초보장의 실질적인 의미를 보다 분명하게 이해하기 위해서는 그 국가에서 사용하는 빈곤선에 대한 파악이 우선 필요하다. 영국의 빈곤선은 영국의 기초보장이 기반하고 있는 원칙과 그리고 그 수준을 알 수 있도록 한다.

영국의 식품영양성(Department of Nutrition and Dietetics: DND)의 Family Budget Unit은 영국의 생활수준과 생계비조사를 실시하고 있다. 식품영양성은 적정생계비(Modest but Adequate: MBA)와 수용가능하지만 낮은 생계비(Low Cost but Acceptable: LCA), 두 가지의 생활수준을 공시하고 있다. MBA는 합당한 생활수준으로 빈곤을 넘어섰지만 사치스럽지 않은 수준의 생계비로 많은 가족들이 희망하는 생활수준을 대표한다. LCA는 최저소득수준을 대표하는 것으로 이 선 아래에서는 보건과 사회적 통합, 그리고 만족스러운 수준의 아동 발달이 위협을 받게 된다.

[도 VI-1] 생활수준을 측정하는 순위 척도

7	
6	
5	Affluence threshold
4	
3	
2	Modest-but-adequate level
1	Poverty level or threshold(LCA)

출처: Margaret Wynn, *Family Policy*, Penguin Books, 1972, p.165.

FBU의 MBA와 LCA는 생활에 필요한 재화와 서비스를 포함하는 품목을 구성하고 가격을 고려하여 책정된다. 이 예산은 세금이나 급여에 필요한 지출들

로 환산되어 제공된다. 2002년의 경우 FBU는 Age Concern England와 함께 65세 이상 74세 이하의 가구주를 위한 적정 생계비를 조사 발표한 바 있다. 이 FBU의 생계비 공시는 주로 아동을 보호하는 가족을 대상으로 하는 것이었으나 노인을 대상으로 확대한 것으로 이해할 수 있다. 이 생계비의 측정에는 근로를 하는데 필요한 경비는 포함되어 있지 않고 기본적으로 근로가 가능하지 않은 상태의 생계비를 산출한 것으로 볼 수 있다. 따라서 자산조사에 기초한 급여 중 비근로자를 대상으로 하는 소득지원프로그램의 수준을 평가하는데 많이 활용되기도 한다. 사회적 기금이 생겨나면서 소득지원프로그램의 급여가 낮아지자 소득지원의 급여가 LCA에 미치지 못하여 부모들이 그들의 아동에게 적절한 보호를 제공하는데 어려움이 있다고 지적된 바 있다.

〈표 VI-3〉 LCA수준과 소득지원의 수준비교

범주	LCA	Income Support부족분
성인 2명과 10세소년과 4세 소녀로 구성된 가구(1998년)	214.08	39.07
65~74세의 독신여성(1999년)	121.42	10.49

자료: FBU, 2002.

DWP와 DWP 이전의 DSS는 매년 4월 소득지원을 신청할 수 있는 신청가능 한도액(applicable amount)을 공시하여왔다. 이 기준선 아래의 소득을 가진 저소득가구가 IS를 신청할 수 있도록 되어있는데 이 기준선은 앞서 서술한 LCA를 근거로 하여 가구구성에 따라 계산한다. 신청가능한도액은 수급자의 개인수당, 배우자 또는 아동의 수당, 그리고 가족이나 장애 등에 대한 부가급여를 가구구성원의 범주에 따라 산정하여 합산한다. 따라서 가구별로 이 기준은 달리 적용되며 그 가구의 주당 필요한 최저생계비를 의미하게 된다.

신청자의 소득에서 성인 1인 5파운드, 부부는 10파운드가 공제되고 편부모나 장애 또는 보호자 부가급여를 받는 경우는 20파운드가 공제될 수 있으며, 소방관 등 특수직업종사자의 경우도 소득에서 20파운드가 공제된다. 주당 비용

으로 계산되는 이 기준선은 1주일 동안 가족이 최소한의 인간다운 삶을 영위하기 위하여 필요한 금액, 즉, 최저생계비라고 할 수 있다. 이 선은 1988년부터 공식적인 빈곤선의 역할을 수행하고 있으며 가구 소득이 이 기준보다 낮은 경우에 소득지원 신청이 가능하며 소득지원에서 개인수당, 부가급여, 그리고 주거비용 등에 적용되고 있다.

〈표 VI-4〉 가구유형별 신청가능한도액의 구성

가구유형	1999/2000 (일주간 금액)	2000/2001 (일주간 금액)	2001/2002 (일주간 금액)
개인수당(personal allowance)			
- 독신			
16~17세	-		32.50
18~24세	40.70		42.70
25세 이상	51.40		53.95
- 편부모(18세 이상)			
16~17세	-		32.50
18세 이상	51.40		53.95
- 커플(18세 이상)	80.65		84.65
- 아동			
11세 미만	20.20		33.50
11~15세	25.90		33.50
16~18세	30.95		34.30
부가급여(premiums)			
- 가족	13.90		14.75
- 장애아동	21.90		35.50
- 중증장애			
독신	39.75		42.25
커플	79.50		-
- 중증장애보호자			
독신	13.95		24.80
커플	27.90		-

자료: CPAG, 2000. DWP, 2002.

국민보험(Nation Insurance)에서 기여의 기준으로 사용하는 것으로 소득하한선

(Lower Earnings Limit: LEL)은 근로자의 소득기준선으로 이해할 수 있다. 소득하한선은 남자노동자 평균임금의 20~25%수준으로 독신자에 대한 퇴직기초연금과 거의 비슷한 수준으로 정해져 있다. 소득상한선은 소득하한선의 약 7.6배로 정하여져 있고 소득하한선과 소득상한선은 매 세금년도(tax year, 4월 6일부터 이듬해 4월 5일까지)분을 재무장관이 보험재정상황이나 물가변동에 따라 결정하게 되어 있다.

〈표 VI-5〉 2001/2002 소득하한선, 소득기준선, Class 1 소득상한선

(단위 : £)

	소득하한선(Lower Earnings Limit)	소득기준선(Earnings Threshold)	소득 상한선(Upper Earnings Limit)
Weekly	£ 72.00	£ 87.00	£ 575.00
Monthly	£ 312.00	£ 378.00	£ 2492.00
Yearly	£ 3744.00	£ 4535.00	£ 29900.00

자료: Inland Revenue, *National Insurance contributions for employees*, NIC Series CA01, 2001.

소득하한선은 급여자격에 필요한 소득의 최소수준으로 2001/2002년에는 주당 72파운드가 기준이다. 이 기준 아래의 근로자는 국민보험에 기여를 면제하여 준다. 소득기준선(Earnings Threshold)을 초과하는 사람은 근로자와 고용주가 기여금을 지불하게 되며 소득의 상한선(Upper Earnings Limit)까지는 소득기준선을 초과한 소득에 대하여 일차적 기여를 지불하고 소득기준선 이상의 모든 소득에 대해 보조적인 기여를 지불하여야 한다.

연금수준의 책정시 물가상승률을 고려하여야 한다는 주장은 1957년 최초로 노동당의 정책으로 채택되었으며 임금인상률까지 고려해야 한다는 정책은 1961년 역시 노동당에 의해 채택되었다. 그러나 보수당 승리로 이러한 노동당의 정책은 좌절한 바 있다.

1965에 발간된 에이블 스미스(Brian Abel-Smith)와 타운젠트(Townsend)의 공동 연구결과에서 그들은 베버리지가 사용했던 국민부조 빈곤선을 절대적 빈곤

개념에 기초하고 있었기 때문에 너무 낮게 책정되었다고 주장하면서 새로운 빈곤개념인 상대적 빈곤을 도입하여 당시의 국민부조 빈곤선의 140%를 적절한 빈곤수준으로 잡았다. 전후 국민부조빈곤선의 실질가치변동은 물가변동을 반영하고 있었지만 소득수준의 향상을 고려하는데는 훨씬 못미친 결과 국민부조의 빈곤선은 실질 가치가 떨어지고 따라서 빈민의 상대적 박탈감은 악화되었다고 주장하였다.

최근 영국의 빈곤선은 최저생계 이상의 상대적 개념이 포함되어 있으며 관대한 수준을 유지하고 있다. 그러나 급여 수준에서 적용하는 기준은 근로자를 대상으로 하는 기준보다 비 근로자에게 적용하는 기준선은 더 낮은 상태를 견지하고 있다.

4. 基礎保障 關聯 給與 및 프로그램

각 국가마다 기초보장 관련 제도는 유사한 구성을 갖기도 하지만 구체적인 제도의 성격을 이해하는데는 한계가 있다. 즉, 동일한 목적의 제도라 하더라도 실제 해당 제도가 포괄하는 수급자 범위와 수준은 상이할 수 있으며 이러한 상이성이 특정 국가의 기초보장을 정확하게 파악하는 자료이기 때문이다. 본 절에서는 영국 기초보장 관련 급여 및 프로그램의 선정기준과 급여 수준, 그리고 수급범위에 대하여 살펴보고 이를 기초로 기초보장제도의 성격을 분석하는 기반을 마련하고자 한다.

가. 社會保險: 國民保險(NI) 中 國家基礎年金

영국 연금의 기본골격을 이룬 베버리지의 연금에 대한 구상은 연금을 통하여 절대적 빈곤을 방지하겠다는 개념에서 최소한의 정액급여를 정액각출에 의하여 제공하는 것이었다(Budd and Campbell, 1998). 영국의 연금체계는 국가(국가기초연금 및 국가소득비례연금 제공), 고용주(기업연금 제공), 사적연금제공자

(개인연금 제공)간의 파트너십(partnership)을 기반으로 3층으로 구성되어 있다. 그 제1층은 국가기초연금이며, 제2층은 기초연금을 보충하는 연금으로, 국가와 사적연금의 혼합(mix)으로 구성된다. 구체적인 내용은 국가소득비례연금, 기업연금 및 개인연금(국가연금과 사적연금)이다. 제3층은 강제적 최저보증선을 넘어서는 임의적 사적급여로 구성되는데, 약 1400만 근로자(근로계층의 약 40%)가 이러한 임의 초과급여를 갖고 있다.

1층의 기초연금과 2층의 소득비례연금의 결합으로 대부분의 사람들은 퇴직 후 충분한 소득을 보장받고 있으며, 2층 연금을 구축하지 못한 사람들의 경우에는 최저소득보장(Minimum Income Guarantee: 비기여형 선별급여)을 제공토록 하고 있다. 소득하한선을 기준으로 극빈층을 제외한 모든 피용자 및 자영자는 국민보험 각출료를 납부하여야 하며, 이를 바탕으로 기초연금의 수급자격을 부여한다. 덧붙여 피용자는 2층 연금에도 각출하여야 한다.

완전연금을 수급하기 위해서는 1년 동안 52주 이상의 보험료를 실제로 납부하거나 보험료의 면제가 인정되어야 한다. 실업자, 출산수당수급자, 취업불능자, 21세 미만 학생 등에 대해서는 보험료의 면제가 인정되고, 이들에 대해서는 소득하한액에 해당하는 제1종 보험료를 납부한 것으로 간주한다.

국민보험의 재원들은 국세청(Inland Revenue)에서 세금과 함께 통합하여 징수하고 그 기여의 종류에는 여섯 가지가 있다.

Class 1은 근로자 및 고용주가 지불하는 기여로 다음의 경우에는 Class 1 기여를 지불해야 한다.

- 영국이나 북아일랜드의 근로자(employed earner, employee) 및 고용주
- 16세 이상이며 국가연금 연령(SPA) 이하인 자
- 소득세법이 규정된 소득기준선(Earnings Threshold: 주당 £87, 월별로는 £378, 혹은 다른 기간으로 지급받는 경우는 그에 상당한 액수)을 초과하는 자

자동차연료 등 같이 개별특정급여를 근로자에게 지급하는 고용주의 경우에는 Class1A의 기여를 지불하고, 국세청과 “Pay As You Earn(PAYE) Settlement

Agreement”를 계약한 고용주의 경우에는 Class 1B 기여를 지불한다.

소득기준선 이하의 소득을 획득하는 근로자는 Class 1 기여를 하지 않는다. 그러나 소득이 하한선(Lower Earnings Limit: LEL³⁰⁾, 2001/2002년에는 주당 £72)에 도달하게 되면, 기여금은 LEL와 소득기준선의 차이에 의해 지불되는 것으로 취급된다. 이 조항은 저소득자의 현재 급여자격을 보호하기 위해서 만들어진 것이다. 만약 소득수준이 기준선(Earnings Threshold) 이하라면, 근로자나 고용주 모두 기여금을 지불하지 않는다.

Class 3은 임의기여(Voluntary contributions)로, 근로하고 있지 않거나, 근로하더라도 소득액이 Class 1의 기여를 할 정도로 크지 않을 경우, 그리고 Class 2의 기여금을 납부할 필요가 없는 대상자가 해당된다. 무직자 및 저소득자는 주당 £6.55의 정액보험료를 임의납부하며 소득하한선에 해당하는 보험료를 납부한 것으로 간주된다. 노동능력상실자, 실업자, 출산급여 또는 장해수당 수급자, 직업훈련중인 자, 21세 미만 학생 등에 대해서는 보험료의 면제가 인정되고, 이들도 소득하한선에 해당하는 1종 보험료를 납부한 것으로 간주한다. 원칙적으로 아래와 같은 경우에 NIC 기여금을 지불하지 않아도 되지만 기본 퇴직연금(Basic Retirement Pension)의 자격을 충족시키기 위해 자발적으로 NIC를 지불할 경우 Class 3에 의해 기여금을 지불할 수 있다. 이 기여를 한 사람은 연금의 혜택을 받을 수 있지만 실업급여와 같은 다른 사회보험의 혜택은 받지 못한다.

- 근로하지 않은 경우
- 근로자 또는 자영업자로서의 Class 1과 또는 Class 2 기여의 책임이 없는 경우
- Class 2 기여에서 제외되어 온 경우
- 그 해까지의 기여기록이 퇴직연금(RP)의 자격으로 충분하지 않은 경우
- 해외에 사는 경우

예외 조항으로는 홀아비의 경우에 사망한 배우자에 의해 지불된 Class 3 기여금은 미망인급여(Bereavement Benefit)로 고려된다. 기혼여성이나 미망인의 경

30) 급여자격에 필요한 소득의 최소수준이다. 고용주로부터의 소득이 LEL(현재는 £72.00)에 근접하거나 초과하지만 Earnings Thresholds를 초과하지 않는 경우, 급여목적의 Class 1 기여금을 지불한 것으로 처리될 것이다.

우 전체 기여기간 동안 할인된 비율이 적용된 경우 Class 3 기여를 할 수 없다.

Class 3 기여금은 일률적인 액수로 지불된다. 2001/2002 과세연도에 주당 액수는 £6.75이다. 지불방식은 Quarterly Bill, Direct Debit, 또는 Annual Notification에 의해서 이루어진다. 다음의 경우에 크레디트를 받는 것으로 기여금 지불을 대체할 수 있다.

- 근로해야 할 전체 주(full weeks, 일주일은 일요일부터 금요일을 의미함) 동안 실업상태이거나 아픈 경우
- 출산수당(MA), 또는 장애인보호수당(ICA)의 자격이 있는 경우
- 법정상병급여(SSP) 또는 법정출산수당(SMP)의 자격이 있는 경우
- 허가된(approved) 훈련과정중인 사람
- 장애근로자세금크레딧(Disabled Person's Tax Credits)를 받는 사람
- 배심원(Jury Service)으로 참석이 요구되고, 자영업자가 아닌 근로자의 소득이 하한선(LEL)을 초과하지 않는 경우
- 60세 이상인 자
- Payment in Lieu of Notice(PILON) 또는 Payment in Lieu of Remuneration(PILOR)와 같은 보충급여(compensatory payment)를 받는 경우

이 크레딧은 주당 소득하한선의 Class 1 기여금으로 간주된다. 보험료 면제제도 및 Credit 은 저소득층에게 실질적으로 연금을 납부하지 않아도 일정액의 연금을 지급할 수 있도록 한다.

Class 4는 이윤이 Income and Corporation Taxes Act 1988 하의 Case 1과 2의 소득세가 부과되는 사람에 의해서 지불되는 기여로 일반적으로 고소득자 자영업자의 경우 Class 2와 더불어 지불한다.

급여수준을 보면 급여는 전년도 9월 소비자물가지수(Retail price Index) 상승 기준으로 매년 4월 개정되며, 1인당 근로자 평균임금의 약 20~22% 수준이다. 기초연금수준은 연금수급자 평균소득의 약 1/3, 최저임금(National Minimum Wages)의 약 45% 해당된다. 단독 항목으로는 가장 큰 소득원이다.

국민보험에서 제공하는 급여의 종류는 매우 포괄적이어서 대부분의 나라에서 개별 사회보험으로 다루는 위험들에 대응하고 있다. 국민보험에서 제공하는 급

여는 다음과 같다.

1) 기여기초형 구직자급여(contribution-based Job Seeker Allowance)

구직자급여는 실업급여와 소득지원을 대체한 것으로 근로연계복지를 위한 조치로 도입되었다. 적극적인 구직활동을 하고 있고 근로 가능한 실업자를 대상으로 하고 국민보험 기여금을 납부한 기록이 있는 경우에는 기여기초형 급여를, 국민보험 기여금을 납부하지 못한 경우에는 소득기초형 급여를 지급한다. 기여기초형 구직자급여는 해당되는 조세연도 동안 납부했던 국민보험기여금에 따라 급여액이 달라지며 182일까지 지급하고 부양가족에 대한 부가급여는 없다. 기여기초형 구직자급여 지급기간이 지나도록 실직상태에 있으면 자산조사를 거쳐 소득기초형 구직자급여로 전환된다. 급여액은 기여기초형 급여와 소득기초형 급여 모두 연령에 따라 차등지급하며 급여 수준은 기여기초형이나 소득기초형이나 유사하다.

2) 퇴직연금(State Retirement Pension)

16세에서 연금수급연령까지 국민보험 기여금을 납부한 실적이 있는 경우 연금수급연령(남자 65세, 여자 60세)에 도달하면 근로나 소득여부에 상관없이 지급한다. 급여는 정액부분과 소득비례부분의 2층 구조로 이루어져 있다.

저소득층을 대상으로 하는 기초소득보증(Minimum Income Guarantee)의 산정액은 2001년 4월 9일 이후 독신의 경우 60세 이상은 £92.15이고, 부부의 경우 60세 이상은 £140.55이다. 국민보험의 기초소득보증은 사회보험에 포함되어 있으나 저소득층에게 대해서는 기여를 면제하고 있어 비기여 급여로 분류할 수 있으며 전체적으로 국민보험은 전국민을 대상으로 기여/비기여를 병행하면서 적용되고 있다. 2003년부터 기초소득보장에 해당되는 노령층에게 £1저축에 대해 60펜스의 그레디트를 지급하여 개략적으로 주당 £100의 소득이 발생하는 독신노인에게는 £135의 소득이 발생하도록 계획하고 있다.

2000년 4월 기준으로 소득비례연금의 주당 기본연금액은 독신은 £67.50, 부

부는 £107.90를 지급받는다. 부양가족이 있는 경우, 성인은 £40.40, 아동은 £11.35(첫 아이는 £1.50만큼 감소), 80세 이상의 노인은 £0.25를 부가급여한다. 1999년 기준 소득비례연금 총평균 주당 지급액은 남성이 £29.68, 여성이 £16.85이고, 주당 최고액은 £125.30이다. 이러한 퇴직연금급여는 전체 사회보장급여 지출 중 가장 큰 부분을 차지하고 있다.

3) 고령자연금(Over 80 Pension)

60세 이후 영국에서 10년 이상 거주하였고 퇴직연금을 받지 못하거나 배우자 연금액(£39.95) 이하의 연금을 받는 80세 이상의 고령자의 경우 £39.95의 고령자 연금을 지급한다.

4) 미망인 연금

퇴직연금을 수급할 수 있는 남편이 사망한 경우 또는 미망인 모자수당이 종결된 경우 45세 이상의 미망인에게 지급하며 미망인이 된 연령에 따라 차등지급하고, 미망인은 남편의 소득비례연금에 대해서도 수급권을 갖는다.

5) 장애급여

연금수급연령 이전의 사람이 질병이나 장애로 근로할 수 없는 경우에 지급하는 것으로 질병시 고용주가 28주간 지급하는 법정 상병수당을 받지 못한 피고용자나 자영자, 실업자, 비고용자 또는 법정 상병수당을 받은 이후에도 질병이나 장애가 남아있는 경우에 지급한다.

6) 출산수당

법정 출산급여를 수급하지 못하는 자영자 여성이나 비근로 여성, 또는 최근에 직업을 바꾼 여성의 경우 국민보험 기여금 납부 기록에 따라 출산수당을 지급한다. 급여액은 비근로 또는 자영자의 경우 £51.70, 피용자의 경우 59.55를

18주간 지급한다

나. 非寄與型 普遍的 給與

비기여형보편적 급여는 국민보험 기여금의 납부 기록이나 자산조사 없이 욕구에 기초하여 지급되는 급여를 의미하며 수당이 대표적이다. 비기여보편적 급여는 기여를 할 수 없는 저소득층도 대상으로 하고 있어 기초보장제도로서 특성을 갖고 있다.

1) 법정상병급여(Statutory Sick Pay)

주당 평균 임금이 £66.00 이상인 피용자가 4일 이상 질병이 있는 경우 고용주는 최대 28주 동안 상병수당을 지급한다.

2) 장애생활수당(Disability Living Allowance)

65세 이하로 질병이나 장애로 이전 3개월 동안 개인적인 간병과 동행이 필요하였고 앞으로도 최소 6개월 이상(말기환자 제외) 필요한 경우 장애정도에 따라 간병비용보조와 교통비용 보조를 지급한다.

3) 아동수당(Child Benefit)

소득이나 국민보험 기여금 납부 여부에 관계없이 16세 이하 또는 비전문적 교육과정에 있는 16~18세의 아동을 양육하는 사람에게 지급한다. 첫 아이의 경우 £14.40를 지급하고(편부모의 경우 £17.10), 둘째 아이부터는 각각 £9.60을 지급한다.

4) 보호자수당(Guardian's Allowance)

부모가 사망한 고아나 부모가 양육할 수 없는 상황에 있는 아동을 양육하는 사람에게 지급하는 것으로 첫째 아이의 경우 £7.30, 둘째 아이부터는 £11.35

를 지급한다.

5) 법정 출산급여(Statutory Maternity Pay)

근로자가 그 대상이며 피용자가 임신을 하는 경우 고용주는 18주 동안 출산수당을 지급한다. 급여액은 6개월간 평균임금의 90%를 지급하고, 최저 £59.55 이상 지급해야 한다.

6) 산업재해보상형 급여(Industrial Injuries Scheme Benefits)

근로상의 사고나 산업병으로 장애를 입은 경우 장애정도에 따라 연금을 지급하고, 영구적인 간병을 요하는 경우 부양수당을 지급한다.

7) 장애인보호수당(Invalid Care Allowance)

16세 이상 65세 이하인 사람이 주당 35시간 이상 장애인생계수당을 수급하고 있는 중증 장애인을 간병하고 있으며 소득이 주당 £50를 넘지 않는 경우에 정액으로 지급하며 부양가족에 따라 부가급여를 지급한다.

8) 중증장애인수당(Severe Disablement Allowance)

16세 이상 65세 이하로 질병이나 장애로 최소한 연속된 28주 동안 근로를 할 수 없고 80% 이상의 장애로 판단되며 국민보험 기여금 납부 기록이 충분하지 않아 장애급여를 수급할 수 없는 경우 정액으로 지급하고 장애발생 연령과 부양가족에 따라 부가급여를 지급한다.

9) 요보호 노인 부양수당(Attendance Allowance)

장애나 질병으로 개인적인 간병이 최소 6개월 이상(말기환자 제외) 필요한 65세 이상의 장애인을 간병하는 경우 지급한다.

10) 국민보건서비스(National Health Service: NHS)

영국의 국민보건서비스는 전국민에게 포괄적인 의료서비스를 무상으로 제공함으로써 의료접근기회를 증가시키고자 하는 제도로 1948년 7월부터 시작되었다. 이것은 주로 세금으로 충당되며 전국민을 대상으로 하는 체계를 갖추고 있다.

제2차 세계대전 후 응급의료서비스체제로 운영되던 영국의 보건의료체제는 전쟁부상자들의 급증으로 어려움에 직면하게 되고 많은 국민들이 제대로 의료서비스를 받기 어려운 문제점이 발생하였다. 당시 노동당 정부의 보건 장관 Bevan은 일반 개업의의 월급제를 양보하고 NHS운영에 대한 의사들의 참여를 보장해줌으로써 보수적인 의사들의 저항을 물리치고 지방정부 소유 병원을 포함한 모든 병원의 완전 국유화, 병원을 관리할 정부조직의 신설, 유상 의료행위의 폐지 등을 골자로 한 NHS법을 통과시켰다.

NHS서비스를 받을 권리는 국민보험료나 소득세 지불의 유무나 국적과 관계없이 영국에 6개월 이상 체재 자격을 가지고 있는 모든 주민에게 주어진다. 이 법의 기본적인 체계는 질병의 치료뿐만 아니라 예방에서부터 재활에 이르기까지 폭넓은 서비스가 포함되어 있다. 재원은 일반조세로 충당하고 있고, 세금 85%, 국민보험의 보험료 12%, 환자 본인부담금 3%(거의 대부분의 서비스가 환자의 본인부담이 없이 제공되지만 치과나 안과 진료의 경우 진료비의 25%를 환자가 부담함)으로 구성되어 있다. 치과서비스의 경우 65세 이상의 남성 및 60세 이상의 여성, 16세 미만의 아동, 출산전후의 여성, 저소득세대의 가족은 본인부담이 면제된다. 안경서비스의 경우에도 16세 미만(학생은 19세 미만)과 저소득세대인 자는 무료 검안과 안경값을 보조하기 위한 교환권을 받게된다.

다. 非寄與型 選別給與

1) 소득지원(Income Support)

소득지원(IS)은 노령, 질병, 장애, 부양책임 등의 이유로 인하여 노동시장에 편입될 수 없는(일할 수 없는) 16세 이상의 저소득층에게 급여를 제공함으로써

최소한도의 생계를 유지할 수 있도록 하는 안전망(safety net)의 역할을 한다. 소득지원은 자산조사를 거쳐서 일정한 수준 이하의 수입과 자산을 가진 18세 이상의 개인에게 지급된다. 1996년 10월부터 근로능력이 있는 저소득 실업자들은 소득지원 급여를 받지 못하고 소득기초형 구직급여를 받고 있다.

소득지원의 대상자는 국적이 영국인, 유럽공동체 소속국 시민, 그 외 쌍무계약이 있는 국가 시민으로 국내에 실질적으로 거주하고 있는 사람 중 다음의 조건을 충족하여야 한다. 질병이나 장애가 있는 사람, 60세 이상, 아동이나 환자 보호자, 임산부, 편부모 혹은 부모 부양자, 등록된 시각 장애인, 청각장애인, 특정범죄자의 학생, 50세 이상으로 지난 10년간 직장을 갖지 못한 자, 피난민 등으로 근로가 불가능한 자를 대상으로 한다.

또한 자산이 £8000(요양시설에 거주하는 자는 £16,000) 미만이어야 하며 자산 £3000 이하의 급여액 전체를 다 받고, £3,000~£8,000 사이에 해당하는 사람은 £250마다 £1(tariff income)의 수입이 발생한다고 간주하여 감액된 급여를 받는다. 자산조사시 소득의 인정범위는 거의 모든 소득을 고려한다. 대부분의 사회보장급여 및 연금 등을 고려하며 단, 주택급여(Housing Benefits), 지방세공제(Council Tax Benefit) 및 장애인 근로자수당(Disability Working Allowance)은 소득에서 제외된다. 산정된 소득이 정부가 매년 4월 공시하는 신청가능소득(applicable income)보다 낮은 금액이어야 신청이 가능하다.

근로능력이 있는 실직자의 경우에는 소득기초형 구직자 급여(Income-based Jobseeker's Allowance)를 수급하게 되는데, 이 제도는 기존의 실업급여와 실직자들에게 제공했던 소득지원을 통합하여 1996년 10월 도입되었다.

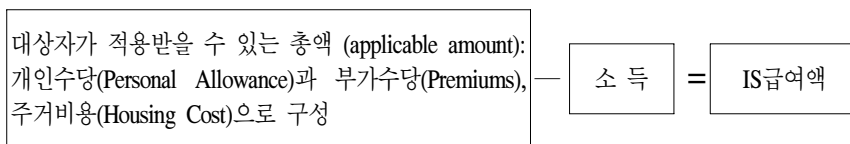
소득지원의 급여액은 결혼여부, 연령, 부양아동의 수 및 연령, 거주지역에 따라 개인수당(Personal Allowance)을 지급하며 개인수당 외에 욕구에 따라 부가급여(Premiums)³¹⁾를 지급하거나 주택비용(Housing Costs)을 보조³²⁾한다. 구체적인 급여

31) 특수집단의 특별욕구에 대한 급여의 총액으로, 예를 들면 대상자가 노령, 장애, 혹은 아동이 있거나 편부모이면 혜택을 받게 됨.

32) 공공부조 수급권자가 집을 사거나 임대계약을 하는 경우, 매주 주거비용을 보조함. 그러나, 임대주택, 기숙사, 하숙, 셋방 등에 거주하는 경우 주택급여(Housing Benefits)의 대상이 됨.

는 가구에 따라 가구구성을 고려하여 신청가능한도액의 합을 산출하고 이 금액에서 소득을 빼면 그 가구가 받게 되는 급여액이 된다. 이 외에 개별적으로 약간씩 차이가 나는 주택급여(HB), 지방세금공제(Council Tax Benefit) 등이 있다.

〈표 VI-6〉 소득지원제도의 급여산정



급여의 지급기간에는 제한이 없으며 재원은 지방과 분담없이 중앙정부가 100% 부담한다. 주거비용은 Greater London 지역의 경우 주당 £70.45, 지방의 경우 £72.50로 계산된다. 수급대상자가 임대주택에 거주할 경우에는 주택급여를 지급받기 때문에 산정액에 포함되지 않는다. 다만 주택자금대부이자 납부나 주택수리비를 마련하기 위한 대부금의 이자를 지급할 경우, 그리고 공동소유주택의 부금납부액 등은 산정액에 포함된다. 소득지원을 받을 수 있는 자격을 가진 신청인은 주거급여와 지방세급여, 사회기금을 받을 수 있다.

2) 소득기초형 구직수당(Income-based Jobseeker's Allowance)

18세 이상 연금수급연령 이하, 즉, 남성의 경우 65세 이하, 여성은 60세 이하의 근로능력이 있는 자가 주당 16시간 미만으로 일할 경우 지급되는 수당이다. 적극적인 구직활동을 하고 있고, 근로 가능한 실업자를 대상으로 하고 국민보험 기여금을 납부한 기록이 있는 경우에는 기여기초형 급여를 받게 되지만, 국민보험 기여금을 납부하지 못한 경우에는 소득기초형 급여를 지급한다. 수급 기준 및 급여액은 공적부조인 Income Support와 동일한 반면 구직활동을 하여야만 급여를 지급한다. 즉, 소득기초형 구직자 급여를 수급하기 위해서는 기여기초형 구직자 급여와 마찬가지로 Job centre에 출석하여 신고하고 구직합의서(Jobseeker's Agreement)를 작성한 뒤 정기적으로 센터에 출석하여야 한다.

2000년 4월 기준으로 소득기초형 구직자수당의 개별 산정액은 18세 이하는 £31.95, 18-25세는 £42.00, 25세 이상은 £53.05이고, 부부일 경우 모두 18세 이하이면 £13.95, 모두 18세 이하이고, 그 중 한 명이 장애인일 경우 £42.00, 모두 18세 이하이고 부양아동이 있으면 £63.35, 한 명은 18세 이하이고 한 명은 18~24세인 경우 £42.00, 한 명은 18세 이하이고 한 명은 25세 이상이면 £53.05, 둘 다 18세 이상이면 £83.25이다.

소득기초형 구직자 급여는 수급조건 충족시 기간의 제한없이 지급되며 자산 기준은 IS와 동일하다. 급여액은 기여기초형 급여와 소득기초형 급여 모두 연령에 따라 차등지급하며 급여 수준은 기여기초형이나 소득기초형이나 유사하다.

3) 장애근로수당(Disability Working Allowance)

장애근로수당은 질병 및 장애가 있는 취업자에 대한 소득지원 제도(이하 DWA)로 비기여 급여(Non-contributory benefit)이며 세금이 부과되지 않는 소득 관련 급여(Earning related benefit)이다. 16세 이상인 사람이 주당 평균 16시간 이상의 근로를 하고 있으나 질병이나 장애 등으로 소득획득능력이 제한되는 경우에 지급된다. 장애근로수당은 대상자의 수입 및 자산(saving), 자녀유무, 자녀의 수 및 연령 등과 관련되어 대상자(혹은 배우자)의 자산(saving)이 £16,000 이상인 경우 장애근로수당에 대한 수급자격이 없으며, £3,000이상인 경우에는 급여가 감소한다.

장애근로수당은 26주(6개월)동안 지급되며 그 기간 동안의 생활환경의 변화는 고려되지 않는다. 장애근로수당이 주당 £4.00보다 적을 경우 지급기간 동안 일괄급여(lump sum)가 가능하다. 장애근로수당의 수혜자가 직장을 잃었거나 근로시간이 감소되었을 때 다음과 같은 경우에 한하여 IS를 신청할 수 있다.

- 정신적 혹은, 육체적 장애가 있는 경우
- 장애로 인해 장애가 없는 사람의 소득의 75% 이하를 버는 경우
- 장애로 인해 장애가 없는 사람에 비하여 근로시간이 75% 경우

장애근로수당은 장애인세금공제(Disabled people's tax credit)로 대체되었는데 장애인세금공제는 장애를 지닌 전일제 근로자가 소득이 낮은 경우 근로가족세금공제 대신 장애인세금공제를 신청하고 수급할 수 있도록 한 제도이다. 급여액 계산은 근로가족세금공제와 동일하며 26주간 동일한 급여를 제공받게 된다. 신청가능한도액을 £90로 인상하고 급여감소율을 55%로 감소시킨 점을 제외하고는 장애인근로수당과 거의 동일한 규칙을 적용하고 있다.

4) 근로가족세금공제(Working family tax credit)

근로가족세금공제는 부양아동이 있는 전일제 근로자가 자산조사 기준을 충족시키는 경우에 받을 수 있는 세금공제급여이다. 수급자로 선정되면 소득의 변화에 관계없이 26주 동안 매주 동일한 금액의 급여를 수령하게 된다. 최대가족공제액을 계산한 후, 근로시간, 부양아동 수, 세대소득 등을 고려하여 급여액을 결정한다.

근로가족세금공제제도는 가족공제(Family Credit)를 대체한 것으로 가족공제 제도는 부양아동이 있는 저임금 상시 근로자들 중 자산조사를 통해 지급하는 급여로서 대상자의 근로소득이 일정수준 이하로 떨어지지 않도록 보장하기 위한 것었다. 또한 전일제 근로자의 경우 근로를 통하여 얻는 소득이 일을 하지 않고 사회보장급여를 통하여 얻는 소득보다 많게 하기 위하여 도입되었다.

가족공제의 대상은 대상자(혹은 배우자)가 주당 최소 16시간 이상 근로하는 자로서 16세 이하의 부양 아동(전일제 수업을 받는 학생인 경우는 19세 이하)이 1명 이상 있을 경우에 해당되며 자산(saving and capital)이 £8,000 이하인 자(자산이 £3,000~8,000인 경우 급여 감액), 그리고 연금수혜자의 경우에도 가족공제의 자격요건을 충족할 경우 가족공제를 수급받을 수 있다. 또한 수급자나 그 배우자가 장애근로수당(Disability Working Allowance)을 받고 있지 않아야 한다.

급여액은 대상자(혹은 배우자)의 소득과 아동의 연령 및 수와 관련 있는데, 양쪽 부모가 모두 있는 경우와 편부모인 경우 급여율은 같다. 가족공제는 6개

월(26주)동안 동일한 급여액으로 지급되며 그 기간 동안의 소득 및 생활환경 등의 변화는 고려되지 않는다. 가족공제의 급여액은 가족공제에서 책정한 지급 가능한 모든 급여를 합산한 후 이것이 가족공제에서 정한 총액(£ 77.15)보다 큰 경우 총액보다 초과한 액수에 70%를 합산액에서 빼고 지급한다. 1998년 기준으로 가족공제는 성인에게 £ 47.65, 11세 이하 아동에게 £ 12.05, 11세~15세의 아동에게 £ 19.95, 16세~17세 아동에게 £ 24.80, 18세 아동에게 £ 34.70을 지급하며 주당 30시간 이상 일을 하는 경우 £ 10.55를 추가지급한다.

〈표 VI-7〉 가족공제액의 산정

종류	파운드(£)
- 성인 공제	47.65
- 30시간 이상 근로 부가공제	10.55
- 아동공제	
· 11세 이하	12.05
· 11~15세	19.95
· 16~17세	24.80
· 18세	34.70
- 적용액(applicable amount)	77.15

자료: 한국노동연구원, 『실업자 사회안전망의 국제비교』, 1998.

5) 주택급여(Housing Benefits)제도

주택급여는 소득지원을 받고 있거나, 소득지원의 수혜자는 아니지만 저소득층인 사람들을 대상으로 민영 혹은 공영주택의 임대료를 보조하는 정책으로 관련 규칙이 사회보장청(DSS)에 의해 제공되는 전국단위 급여이지만 지방정부가 급여를 제공하고 있다.

자산조사를 통과하고 주택의 임대료를 지불하는 사람이라면 누구나 신청 가능하다. 주택급여는 급여신청 유무, 상시고용 여부, 기타 사회보장급여 수급 여부와 관계없이 제공되며, 지원액은 최대주택급여(maximum housing benefit), 세대소득, 가족규모, 저축액, 집세 등을 고려하여 결정된다.

자산에 대한 선정기준은 소득지원에 비해 두 배로 높는데 즉, 자산이 £16,000 미만인 경우 수혜자격이 있다. £3,000~16,000의 자산을 가진 경우에는 자산에 따라 감면된 금액을 지급하며 일반적으로 소득지원 대상자나 가족공제 대상자는 최고액(Maximum Housing Benefit)을 수급할 수 있다.

6) 소득부가(Earning Top-Up)

소득부는 8개 지역에서 실시되고 있는 시범사업으로 1996년 10월부터 1999년 10월 4일 까지 3년간 실시된 바 있다. 부양아동이 없는 전일제 근로자가 소득이 낮은 경우 신청하게 되는데 소득부의 급여기간과 급여액은 근로가족세금공제/장애인세금공제와 유사한 방식으로 결정된다. 저소득층에 속하는 전일제 근로자가 ‘근로가족세금공제, 장애인세금공제, 소득부가’를 통하여 소득을 보조받게 됨에 따라 전일제 근로자의 세대 소득이 소득지원이나 소득기반 구직자수당을 받는 세대의 소득보다 작은 경우가 없도록 하고 이를 통하여 근로유인을 강화하고자 하였다.

7) 지방세금공제급여(Council Tax Benefit)제도

자산조사를 통한 급여 중 가장 최근에 도입된 것으로 지방자치단체에서 운영하는 제도이다. 저소득자의 지방세 납부를 대신하는 급여제도로써 자산이 £16,000 이하인 자에게 지급되는 급여이다. 감면액은 소득과 자산, 부과된 지방세액, 개인적 상황(personal circumstance)에 따라 차등지급하며, 최대 100%까지 감면이 가능하다. 최대 급여액은 신청자가 부담해야 할 지방세액을 넘지 않는다.

8) 사회기금(Social Fund)제도

사회기금은 정규적인 수입으로는 감당할 수 없는 비용이 발생했을 경우 지원하는 제도로써, 국민보험 기여금의 납부여부와 상관없이 자산조사를 통과한 사람들에게 그들의 욕구나 소득의 정도에 따라 지급한다. 사회기금은 상환을 하지 않는 보조금(grant)과 무이자로 상환을 하는 대부(loan)로 구성되는데, 대부

의 경우 매주 받는 소득관련 급여를 통하여 상환토록 한다. 사회기금의 대부분 신청은 매년 제한된 예산의 범위 내에서 급여기관의 심사를 통하여 결정되며, 신청자들은 이에 이의를 제기할 수 없다.

〈표 VI-8〉 사회기금(Social Fund)의 종류 및 급여자격, 지급액

	종 류	급여자격	지급액	비 고
보조금 (grant)	지역사회보조금	IS 대상자	최하 £ 30	
	출산수당	IS, FC 또는 DWA대상자	최고 £ 100	출산전 11주에서 출산후 13주 이내에 신고해야 지급
	장례보조금	IS, FC, DWA, HB, 또는 CTB 대상자로 장례책임자	최고 £ 500	사망자의 재산이 있는 경우에는 이를 처분하여 상환
	혹한기보조금	연금생활자, 장애인, 또는 장애인을 양육하고 있거나 5세 이하의 아동을 양육하는 IS 대상자	£ 8.5	기온이 0. C 이하에 지급
대부 (loan)	가계비대부	IS 대상자, 혹은 JSA (income-based) 수급자	£ 30~ 1,000	무이자상환 필수적인 가구, 가전기기, 침구 등을 위한 예산을 보조
	위기대부	IS나 JSA의 자격이 없는 16세 이상인 자로 긴급하게 금전적인 도움이 필요한 사람		무이자상환 최고 78주

주: IS(Income Support), FC(Family Credit), DWA(Disability Working Allowance), HB(Housing benefit), CTB(Council Tax Benefit), JSA(Jobseeker's Allowance)

사회기금의 기본취지는 저소득층이 자신의 생활에 대한 좀 더 선택의 기회를 제공할 뿐 아니라 자신의 생활에 대한 책임감을 강화하는 것에 있다. 사회기금으로 소득지원의 예산지출 부담을 줄이고자 하였으며 실제 1990년대에는 소득지원이 저소득층의 최저생계비에 못 미치는 급여를 지급하고 있다는 비판

을 받게 하는 배경 중 하나가 되기도 하였다.

9) 아동 지원 유지(Child Support Maintenance)

아동지원국에서 지급하는 급여로 양부모나 부모 중 1인이 해외에 거주하고 있는 아동을 양육하고 있고, 소득지원이나 소득기초형 구직자급여, 가족소득세 금공제, 장애인 근로수당을 수급하고 있는 경우 지급한다.

라. 保障範疇別 基礎保障制度

사회에서 일반적으로 보장을 필요로 하는 위험군은 소득의 상실과 적정한 주거가 확보되지 못하는 것, 그리고 질병의 발생이라 할 수 있다. 영국의 기초 보장을 생계보장과 주거보장, 그리고 의료보장의 범주별로 살펴보면 기초적인 보장이 개별 범주 내에 갖추어져 있는지를 파악할 수 있다.

1) 생계보장

영국의 사회보장은 노령, 아동과 가족, 그리고 근로가능자를 대상으로 구조화되어있다고 이해할 수 있다. 생계보장의 가장 대표적인 제도는 국민보험인데 국민보험제도에서 제공되는 생계보장 관련 급여는 구직자수당, 퇴직급여, 고령자연금, 미망인 연금, 장해급여, 그리고 출산수당이 있다. 그러나 이는 기여에 기초하고 있으므로 저소득층에 대한 기초보장이라기보다는 저소득의 발생을 예방하는 급여로 이해할 수 있다. 이밖에 수당의 형태인 법정상병급여와 장애생활수당, 그리고 아동수당, 보호자수당, 법정출산수당, 산재보상형 급여, 장애인보호수당, 요보호노인부양수당이 있다. 이 급여들도 전국민을 대상으로 하고 있어 저소득층으로 떨어지는 것을 막고 생활의 안정을 도모하는 예방적인 제도들이다.

저소득층을 대상으로 하는 생계보장은 대표적으로 소득지원이 있다. 그리고 근로능력자의 경우에는 소득기초형 구직자 수당이 있으며, 이 밖에 장애인세금 공제, 근로가족세금공제, 소득부과, 지방세세금공제급여, 사회기금 등이 있다.

사회부조 프로그램 중 소득을 직접적으로 보호하는 제도는 소득지원, 소득기반 구직자수당 그리고 가족공제라 할 수 있다.

생계보장과 관련된 기초보장제도를 대상자 특성별로 정리하면, 노령에 대한 것으로 국민보험의 퇴직급여, 고령자연금이 있으며 국민최저보증이 있다. 노령의 기초보장은 보험에 기초한 연금과 저소득층을 대상으로 하는 기여가 없는 기초연금으로 이루어지고 있다. 아동이나 장애인 등 요보호자와 그 가족을 위한 기초보장제도는 국민보험내의 출산수당과 장애급여, 그리고 수당형태의 산재보상형 급여와 장애생활수당, 그리고 아동수당, 보호자수당, 장애인보호수당, 요보호노인부양수당이 있으며 자산조사에 기초한 소득지원이 있다. 보호보호자와 그 가족을 위한 기초보장은 대개 수당이 중심을 이루고 있으며 빈곤의 발생 시에는 소득지원이 주로 기초생활보장을 하게 된다. 근로자 즉, 취업하였음에도 불구하고 빈곤한 경우나 또는 실업상태에 빠진 근로가능자의 기초보장은 가장 일차적인 제도는 근로자 1999년부터 도입된 최저임금제도라 할 수 있으며, 기여기초형 구직자수당과 피용자를 대상으로 하는 법정상병급여, 법정출산수당, 그리고 자산조사에 기초한 소득기초형 구직자수당, 장애인세금공제, 근로가족세금공제, 소득부과가 있다. 이 중 실업에 대한 것은 구직자수당이며 취업빈곤가구에 대한 제도로는 법정상병급여, 법정출산수당, 그리고 장애인세금공제, 근로가족세금공제, 소득부과 등이 있다. 이들 제도는 모두 근로동기를 제고하고 근로를 통한 기초보장을 지향하는 것들이다.

2) 주거보장

영국의 주거 기초보장은 주택급여를 통하여 이루어지고 있다. 주택급여는 자산조사를 통과하고 주택의 임대료를 지불하는 사람이라면 누구나 신청할 수 있다. 소득지원이나 소득기초형 구직자수당을 받는 사람들은 자동적으로 최대 주택급여를 탈 수 있는 자격이 부여된다. 그 밖의 경우에는 근로가족세금공제나 장애인세금공제와 마찬가지로의 방식으로 자산액에 따라 감액된 주택급여를 수령하게 된다.

3) 의료보장

영국의 의료보장은 국민보건서비스를 통하여 전국민을 대상으로 이루어지고 있다. 국민보건서비스는 누구에게나 평등하게 의료서비스를 받을 수 있도록 보험이 아닌 조세를 통한 사회부조의 형태로 제공되며, 최소한의 기본적인 의료보장의 범위와 수준을 가진다. 치과, 조제약 부분을 제외하고 거의 모든 의료서비스가 전국민을 대상으로 제공되며 치과와 조제, 안경 등도 저소득층에게는 무료로 제공되고 있어 보건서비스에 대한 전국민의 접근이 확보되었다고 볼 수 있다.

5. 個別 制度間 關係에 따른 基礎保障體系

영국의 기초보장의 기본적 특성은 구빈법 시기 이후 사회보험을 중심으로 발달한 사회보장체계의 특성에 기반하고 있다. 사회보험의 도입 및 발달과정에서 보면 그 대상이 저소득층에서 출발하고 있어 우리나라의 사회보험의 대상범위 확대과정과는 다른 특성을 보이고 있다. 또한 아동수당을 비롯한 비기여보편급여의 발달도 영국의 기초보장의 한 특성으로 사회보험과 수당이 국민의 기본적인 안전망을 형성하고 있다.

이러한 배경에서 영국의 공공부조는 사회보험과 수당에서 떨어지는 빈민을 대상으로 하는 보완적인 성격을 갖고 있다. 영국의 기초보장 또는 사회보장은 아동을 보호하는 가족, 근로가능자, 그리고 노인에 대한 기초보장이 축을 형성하고 있다. 아래의 표에서 보면 노령, 아동, 여성, 장애, 질병, 실업 등 요보호 집단이나 사회적 위험에 대한 보장이 수당과 사회보험으로 일차 확보되고 있음을 볼 수 있다. 수당과 사회보험으로 기초적인 수준의 생활을 유지할 수 없는 자에 대하여 자산조사에 기초한 선별적인 급여를 제공하여 기초생활을 보장하고 있다.

〈표 VI-9〉 영국의 기초보장체계

위험 대상	비기여형 보편급여 (수당)	기여형 급여(사회보험)		비기여형 선별급여 (부조)	
		기초급여	소득비례급여		
노령	노인부양수당	퇴직연금(기초)	퇴직연금, 고령자연금	기초소득보증(MIG)	
아동	아동수당, 후견인수당			근로가족 세금공제	소득 지원, 소득부가(부 양아동 없는 가구), 지방 세금공제급 여,사회기금
여성	법정출산급여(피용자 한함)		출산수당, 미망인연금	사회기금 출산수당	
장애	장애생활수당, 중증장 애인보호수당, 장애자 급여, 중증장애인수당, 장애노인보호수당			장애인 세금공제	
질병	국민보건서비스	상병급여 (피용자한함)			
실업			기여기초 구직자수당	소득기초구직자수당	
주거				주택급여	
(산재)	산재보상형급여, 개호 수당				

기초보장체계에서 마지막 안전망의 역할을 하는 공공부조는 최근 수급율이 높아지고 있으며, 이는 공공부조의 역할 수행이 더욱 견실하여 지고 있음을 보여준다. 다음 표는 대표적인 공공부조제도인 소득지원과 주택급여, 지방세 급여, 가족공제, 소득기반구직자수당의 수급률이 가족공제를 제외하고는 증가한 것을 보여준다.

〈표 VI-10〉 공공부조 수급률 변화

구분	1994/5 수급률	1998/99 수급률
소득지원	76~82	79~89
주택급여	89~94	91~97
지방세급여	74~82	75~81
가족공제	70	66~70
소득기반구직자수당	-	68~82

보장의 수준을 보면, 기여를 하는 근로자와 비근로자로 구분하여 볼 수 있는데 근로자를 대상으로 하는 기초보장 급여의 수준이 비근로자를 대상으로 하는 기초보장의 급여 수준보다 높게 책정되어 있다. 비근로자를 대상으로 하는 비기여선별형 기초보장 급여의 경우도 정부에서 공시하는 최저생계비를 상회하는 급여의 수준을 확보하고 있다. 2002년을 보면 대표적인 공공부조제도인 소득지원에서 제공되는 급여가 최저생계비인 LCA를 상회하고 있다.

〈표 VI-11〉 최저생계비(Low Cost but Acceptable:LCA)와 소득지원의 급여 비교

구분	소득지원	LCA	소득지원의 부족분
11세 이하의 아동 2명과 편부모로 구성된 가구	£ 135.70	£ 129.53	+ £ 6.17
11세 이하의 아동 2명과 부부로 구성된 가구	£ 166.40	£ 162.11	+ £ 4.29

* 2002년 기준

자료: FBU, 2002.

사회보장급여의 구성을 보면 1998/99년 기준으로 퇴직연금이 37.2%, 아동수당이 7.6%, 상해급여가 7.6%, 장애자생활수당이 5.6%, 장애인노인수당이 2.6%로 사회보험과 수당의 비중이 높고, 전체 공공부조 급여에서 약 77.2%를 차지하고 있는 주택급여와 소득지원은 전체의 24.0%를 차지하고 있다.

〈표 VI-12〉 사회보장지출변화

	1978/79	1988/89	1996/97	1999/2000	2000/2001	2001/2002
기여급여	33,599 (66%)	38,464 (55%)	44,431 (46%)	45,762 (46%)	45,318 (45%)	46,362 (45%)
비기여소득기초급여	8,647 (17%)	19,378 (28%)	33,818 (35%)	31,335 (32%)	29,510 (29%)	29,924 (29%)
비기여비소득기초급여	8,740 (17%)	12,089 (17%)	18,933 (19%)	21,246 (22%)	21,419 (21%)	21,967 (21%)
근로가족세금공제	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1,188 (1%)	4,321 (4%)	4,421 (4%)
장애인세금공제	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	28 (0%)	103 (0%)	118 (0%)
사회보장지출총계	50,986 (100.0)	69,931 (100.0)	97,182 (100.0)	98,560 (100.0)	100,672 (100.0)	102,792 (100.0)

자료: DSS, Social Security Departmental Report- The Government's Expenditure Plans 2000/2001, 2000.

사회보장지출 변화를 살펴보면 공공부조를 포함하는 비기여 소득기초급여의 비중은 전체 사회보장에서 그리 높지 않음을 볼 수 있다. 사회보험을 중심으로 하는 기여급여와 수당을 중심으로 하는 비기여 비소득기초급여가 사회보장의 기반이 되고 있음을 예산의 비중을 통해서도 알 수 있다.

세계경제 침체기의 각국은 빈곤에 처한 사람들을 근로유인을 통하여 빈곤문제를 해결하려 하였고, 가능한 일반 예산에 의존하는 사회부조의 비중을 줄이고자 하였다. 그러나 소득유지를 위한 사회부조의 역할은 강화되고 있으며 영국도 예외는 아니다. 소득지원 수급자의 규모변화를 보면 1989년에 비하여 1994년 큰 폭으로 증가한 것을 알 수 있다. 2000년대 들어서면서 안정되고 있으나 이러한 공공부조 수급자의 규모 증가가 노동연계 복지정책의 강화를 유발하는 중요한 계기가 되기도 하였다.

〈표 VI-13〉 노인을 제외한 소득지원 수급자 변화

(단위: 천명, %)

구분	1989년	1994년	성장률
실업자	1,216	1,828	+50
편부모	756	1,039	+37
장애인	290	618	+131
16세 미만 아이	2,030	2,980	+47

자료: OECD, 1998(신동면, 2001:254에서 재인용)

이상 영국 기초보장체계의 특성을 살펴보면, 최근 경기변동의 영향으로 공공부조의 위상이 강화되고 있었으나 기초보장의 주요 근간은 사회보험과 수당이라 할 수 있다. 따라서 공공부조는 사회보험과 수당의 사각지대에 놓이게 되는 일부 국민들의 안전망으로서 기능을 하고 있다.

VII. 스웨덴의 基礎保障制度

1. 스웨덴 社會保障制度의 歷史的 發展

사회보장제도의 도입시점에 있어서 스웨덴은 다른 유럽국가들보다 빠른 편이 아니었다. 그럼에도 불구하고, 스웨덴은 스칸디나비아 모델 또는 사회민주주의 복지국가 유형의 전형으로 세계에서 가장 발전된 복지국가의 하나로 인정받고 있다. 여기서는 19세기 후반부터 현재까지의 스웨덴 사회보장제도의 역사적 발전과정을 ‘(1): 19세기 후반~1930년대 이전’, ‘(2): 1930년대~1950년대 이전’, ‘(3): 1950년대~1970년대 중반’, ‘(4): 1976년~1982년’, ‘(5): 1982년~1991년’, ‘(6): 1991년~1994년’, ‘(7): 1994년 이후’로 구분하여 각 시기별 특징과 각종 사회보장제도의 도입 및 변화과정을 살펴보고자 한다³³⁾.

산업혁명 이전에 스웨덴의 사회복지정책은 대부분의 유럽국가와 마찬가지로 구빈대책 중심이었다. 이러한 구빈대책은 기독교적인 자선의 원리에 기반을 두고 있었으며, 지배계층은 무능력자나 빈민에 대한 구호시책이 국민들의 보편적 의사와 일치하고 국가운영에 있어서도 필요한 것이라고 생각하였다. 그러나, 산업화가 급속하게 확산된 19세기 후반 들어 스웨덴에서도 농촌의 생활기반이 흔들리고 도시로 집중된 노동자들의 근로여건 및 생활환경은 점점 악화되었다. 이에 1889년 노동자들을 중심으로 사민당이 결성되었고, 지금까지 유지되어 왔던 자선사업이나 구빈대책에 대한 비판이 제기되었으며 비로소 사회복지정책에 의한 국가개입의 필요성이 증대되었다. 이 시기에 스웨덴 최초의 사회보장제도가 도입되었는데 1891년에 질병급여, 1901년 산재보험, 1913년에 국민연금제도가 도입되었다.

33) 이 절의 내용은 안상훈, 『스웨덴의 사회변화와 사민주의 복지개혁』, 『세계의 사회복지』, 인간과 복지, 1999.; 신접중 외, 『세계의 사회보장』, 유평출판사, 2001.을 중심으로 재구성하였음.

〈표 VII-1〉 스웨덴 사회보장제도의 도입 및 개정 시기

제도	질병급여	산재보험	국민연금	의료보험	실업보험	가족수당	주택수당	사회부조
도입	1891	1901	1914	1931	1934	1947	1948	1957
개정	1962 1991	1962 1976 1991	1962 1976 1998	1962 1991	1998	-	1972 1991	1982 1998

주: 사회부조의 도입시기는 1763년 구빈법과 1871년 개정 구빈법을 대체하여 입법된 The Social Assistance Act를 기준으로 한 것임.

자료: U.S. Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1999. 재구성.

스웨덴 사회보장제도의 발전과정에 있어서 1930년대부터 1950년대 이전까지는 권리로서의 사회복지이념이 형성되고, 사회보장제도의 전반적인 체계가 구축된 시기이다. 1976~1982년, 1991~1994년 두 차례를 제외하고 현재까지 계속해서 집권하면서 사회민주주의 복지국가의 전형으로 스웨덴의 사회복지를 발전시켜 온 사민당은 대공황 초기인 1932년에 처음으로 정권을 잡았다. 사민당이 대공황에 대응하여 국가경제를 회복시키기 위해 채택한 신경제정책은 4년 후 발표된 케인즈 이론과 그 맥락을 같이 하고 있었다. 이를 바탕으로 사회복지정책은 사회의 생산적 요인이 되었고 자원 재분배의 주요한 수단이 되었으며, 빈곤계층의 구매력이 강화되었다. 점차 경기가 회복되면서 사민당은 고도의 산업발전을 추구하고 완전고용을 지향하면서 취업자들에게 높은 수준의 소득을 보장하고자 하면서, 한편으로는 누진적인 조세체계를 통해 사회보장제도의 운영을 위한 재원확보를 가능하게 하였다. 이 기간동안 사민당 정부는 각종 사회보장제도의 도입 및 확대를 통해 고용, 소득보장, 주택, 보건 등의 다양한 영역에서 건강하고 문화적인 생활을 보장하기 위한 노력을 계속하였다. 1931년 의료보험, 1934년 실업보험이 도입되었다. 아동복지 측면에서는 1937년 특별아동수당이 지급되었고, 1944년 보육사업에 대한 정부지원을 시작하였으며, 1947년 가족수당제도가 도입되었다. 한편, 주택정책과 관련하여 1933년 주택공급 및 주거개선을 위한 금융지원제도가 마련되었으며, 점차 주택정책의 필요성이 증대

하자 국가의 공공주택 공급이 확대되고, 아동이 있는 가족에 대한 주거비보조 프로그램으로 주택수당이 1948년 도입되었다.

이와 같이 스웨덴 사회보장제도의 형성은 19세기 후반에 시작되어 사민당이 집권하기 시작한 1930년대부터 본격적으로 이루어졌다고 할 수 있으나, 현대적 의미의 스웨덴 모델의 발달은 양차대전 직후에 시작된 것으로 볼 수 있다. 이후 1970년대 중반까지는, 스웨덴 복지국가의 지속적 발전이 이루어지는 시기로 흔히 황금기로 일컬어진다. 유럽을 초토화시킨 양차대전이 발트해의 복구연안을 운 좋게 비껴가고, 전시의 비상체제가 국민의 단결과 공유의식을 고양했으며, 전후복구의 특수이 경제를 도약시켰을 뿐 아니라 사민당은 강력하고 청렴하며 능력있는 지도자를 지속적으로 확보할 수 있었다. 이 시기 스웨덴 정치는 사민당의 화려한 독주로 장식된다. 사민당의 장기집권은 강력한 노조(LO)의 지지로 가능했고, 1936년 살쇠바덴에서 이루어진 노사대타협의 전통은 이후 사회민주주의 복지이념의 바탕인 국민적 통합의 밑거름이 되었다. 이 시기에는 주택 및 고용프로그램이 제도화되고, 전후 복지지출팽창의 주요원인이 되는 소득관련프로그램이 1950년대 후반부터 실시된다.

1960년대와 1970년대 초반까지의 시기는 공공복지부문의 명실상부한 팽창으로 특징지워진다. 이 때가 바로 시민권의 테두리가 기본적 사회보험을 통한 소득보장을 넘어, 개별적 욕구(need)에 입각한 고차원적 복지서비스의 영역을 포괄하게 됨으로써, ‘국민의 가정’(folkhemmet)³⁴⁾의 개념이 완성되는 시기이다. 1970년대 중반에는 각종 사회보장프로그램의 수급권 확대와 급여수준 향상, 기존 모성급여의 정액급여와 소득연계가 결합된 부모보험으로의 전환, 무료출산, 공공탁아소 확대건립, 성인 치과진료비 50%보상, 연금수급연령 하향조정, 교육수당확대, 주택수당의 모든 저소득가정으로의 확대, 주택소유세 공제 등 확대발전이 이루어진다.

34) 1930년대 사민당수이자 수상이었던 페르 알빈 한손(Per Albin Hansson)이 주창한 이 개념은 이후 스웨덴 사민주의가 지향하는 복지국가의 모델을 함축적으로 표현하고 있다. 1990년대에 이르러 보수당 당수이자 1991년에서 1994년 사이의 우파연립정부의 수상이었던 칼 빌트(Carl Bildt)는 사민당의 슬로건인 이 개념의 종언을 선포하지만, 1994년 선거에서 패배하고 만다.

두 차례의 오일쇼크가 세계경제를 위기의 국면으로 접어들게 하는 1970년대 중반 이후의 시기구분은 좌파 정당과 우파정당의 교차적인 집권기를 반영하고 있다. 스웨덴 사회보장제도의 발전과정을 이러한 방식으로 구분하는 것은 1970년대 후반부터 스웨덴 정치경제의 특징 중 하나가 우파정부의 등장이며, 이러한 정치적 변화가 현재까지 진행되고 있는 모든 변화의 핵심적 배경으로 자리 잡고 있기 때문이다.

먼저, 1976년부터 1982년까지 6년간의 시기는 44년 동안 집권해 온 사민당이 선거에서 패배하고 우파정부의 새롭게 집권한 기간이다. 우여곡절 끝에 형성된 우파가 집권한 이후 오일쇼크로 인한 경제불황이 도래하여 경제상황은 악화되기 시작했으며, 집권 이듬해에는 전후 최초의 마이너스성장을 기록한다. 국민적 지지확보의 필요성에 기인하는 우파의 세금증액 기피는 불가피하게 해외 차관의 확대로 이어진다. 이처럼 적절치 못한 대응으로 말미암아 정부의 재정적자는 산더미처럼 쌓여만 갔다. 1982년까지 두 차례에 걸친 우파정부기간 동안 재정적자율은 1%에서 거의 14%수준까지 치솟았다. 이러한 전반기 우파정부에 의한 재정정책의 실패는 여러 정치경제적 요인의 복합적 작용에 의한 예고된 재난이었다. 무엇보다 우파정부에게는 이미 하나의 사회권으로 굳어진 사회 복지 부문의 축소를 집행할 의도가 거의 없었고, 이는 국민들의 사민주의적 복지프로그램에 대한 열렬한 지지에 기인한다. 우파 내의 불안정한 정치적 균열 구조와 리더십의 부재는 선거에서의 지지율 고양을 위해 그들로 하여금 몇 가지 하위 복지 부문의 무원칙한 성장을 부추김으로써 재정균형을 위한 기본적인 비용조정마저 불가능하게 만들었다. 우파집권 2기인 1980년대 초반은 증가하는 실업과 공공재정의 위기와 더불어 우파 내 갈등까지 겹치는 시기이다. 우파정부는 세금문제에 관한 이견으로 보수당이 연정을 탈퇴함으로써 농민당과 자유당의 소수연립정부로 축소된다. 고용주연합(SAF)과 함께 신자유주의적 전환을 주창한 보수당의 처방은 실업보험 기여금 증액, 시장경제에 기반한 노동정책, 소득세감축, 질병급여 대체율 60%로의 삭감 등을 포괄한다. 이러한 신자유주의 정책들은 선거에서의 패배로 실현되지 못했으며, 사민당은 신자유주의 물결에 대항하여 현상유지에 성공했다. 이는 스웨덴에서도 신자유주의의 목소리가 커

지고, 그들 내부의 단결이 강화된 점에서 괄목할 만한 변화로 보였다고 할 수 있지만, 1970년대 후반 이후 서구를 강타한 신자유주의의 태풍에도 불구하고, 스웨덴 국민들은 여전히 높은 수준의 세금에 기반한 국가복지를 긍정적으로 평가하고 있다는 사실을 반영한다.

1982년부터 1991년까지는 사민당 정부가 재집권하여 본격적으로 복지국가 방어전략을 사용했던 시기라고 할 수 있다. 사민당 재집권 이후 재무장관 등 당내 일각에서 예산적자의 만회를 위한 몇 가지 긴축안들을 내놓게 되는데, 대부분의 긴축안들이 당내 갈등과 여타 정당들의 선거전략으로 인해 무산되었지만, 사민당이 복지개혁의 필요성을 공감하기 시작했다는 점에서는 중요한 변화로 볼 수 있다. 하지만, 이러한 인식의 변화는 장기적으로 기존의 사민주의적 복지이념의 틀을 고수한다는 의미에서만 유효하다고 할 수 있다. 이에 따라, 1980년대의 스웨덴은 1976~1982년 우파정부의 집권과 신자유주의의 공세에도 불구하고, 전반적인 사회보장제도에 별다른 변화가 보이지 않는 시기였으며 오히려 내용적으로 체계화되고 그 포괄성 측면에서 점진적인 확대를 경험하는 시기였다. 그러나, 1990년대 초반 불경기와 유럽통합문제, 예산적자 등을 가져올 다양한 요인들이 산재하고 있었으며, 팽창주의적 노조와 현실주의적 사민당간의 노선갈등이 표출되고, LO의 노동운동 전반에 대한 영향력이 약화되는 징후가 감지되는 시기였다. 이러한 친복지연대 내부의 갈등은 보수당과 SAF를 중심으로 하는 반복지연대의 강화와 대조를 이룬다.

1991년부터 1994년까지의 3년 동안은 우파연립정부의 재집권으로 인한 신자유주의 정책의 강화와 경제위기를 특징으로 하는 시기이다. 이는 1991년 선거에서 사민당의 패배로 시작되는데, 1970년대 이후 두 번째 패배는 사민당의 복지노선에 의문이 제기되는 계기로 작용한다. 1976년의 첫 번째 패배가 복지국가의 정체성과는 무관하게 주로 환경문제 등을 둘러싼 기존 정당간 연대의 균열을 반영한 것이었던 데 반해, 1991년 선거를 통해 드디어 스웨덴 모델이 여러 가지 경로로 비판을 받게 된다. 특히, 보수당과 자유당이 광범위한 감세정책을 공약함으로써 복지국가의 재편을 모색하였으며, 당시 확산되고 있던 신자유주의적 개혁을 시도하게 된다. 그러나, 우파정부가 재집권한 이후 1992년 9월에

통화·금융면에서 위기의 상황을 맞이하게 되었다. 1991년에 EU에 가맹을 신청하고 장래의 통합에 대비해서 자국통화 Krona를 EU의 공통 통화단위인 ECU에 연동시켜 변동환율제를 채택했으나 유럽 통화위기의 충격으로 Krona가 대폭 하락하는 결과를 초래하게 되었다. 이러한 심각한 경제상황으로부터 탈출하기 위해 우파정부는 스웨덴 모델의 핵심인 고부담·고복지정책을 수정하여 감세와 공공지출 삭감을 통한 민간시장의 활성화에 주력하였다.

마지막으로 1994년부터 현재까지의 기간은 다시 정권을 탈환한 사민당 정부의 현실주의와 유럽통합과 세계화의 물결과 더 이상의 복지확대는 불가능하다는 인식 속에 복지개혁이 추진되는 시기라고 할 수 있다. 1994년 선거에서 사민당은 정권을 되찾을 수 있었지만, 전반적 경제위기와 정부재정의 악화로 공산당을 제외한 모든 정당들이 복지급여축소와 세금인상을 선언하기에 이른다. 사민당 선거공약 역시 재정적자의 해결책으로 급여감축과 세금인상을 포함하고 있었다. 사민당의 급여감축안은 서비스부문을 제외한 현금급여를 통한 이전지출의 감축에 초점이 맞추어져 있었는데, 이는 복지부문의 상대적 중요성에 관한 사민당 지도부의 독특한 인식을 반영한다. 즉, 의료와 복지서비스의 축소가 가져올 돌이킬 수 없는 폐해는, 공공재정의 균형을 확립하기만 하면 언제든지 복원가능한 현금급여의 일시적 감소와는 사회적 영향의 측면에서 비교가 안 된다는 것이다. 결국, 사민당의 재집권 성공과 동시에 사회보험의 기여금을 포함한 세금인상의 추진으로 공공재정의 여건이 향상된다. 1990년대 후반까지, 이러한 복지개혁은 지속되었으며, 노사정 사이에 이루어지던 타협의 전통에도 금이 가기 시작한다. 그렇지만, 이러한 경향은 오래 가지 않았는데, 1998년의 선거를 통해 절대적 민심이 복지삭감에 반대한다는 사실이 분명해지고 산업구조조정의 전반적 성공에 기인한 경제회복으로 인해 기존에 추구해온 사민주의 노선을 포기할 필요가 없다는 인식이 정부 내에 확산되기 시작한 것이다. 이에 따라 1998년에는 연금개혁안이 통과되어 1999년부터 시행되었으며, 최근에는 1990년대 중반까지 삭감되었던 몇 가지 복지 프로그램들이 다시 조정되기 시작하였다.

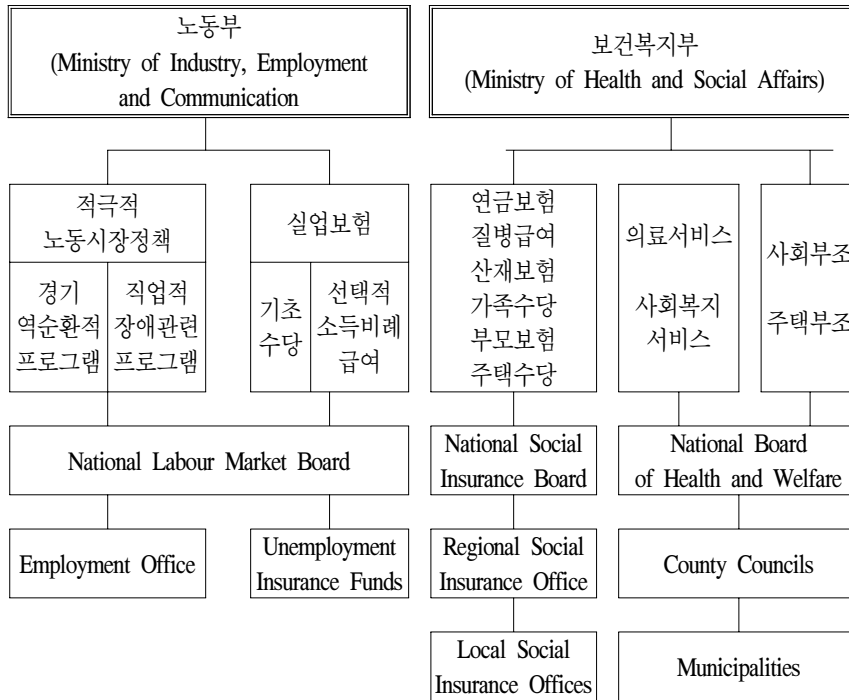
2. 스웨덴 社會保障制度의 構成 및 運營體系

가. 社會保障制度의 構成 및 運營體系

스웨덴 복지모델은 주지하는 바와 같이 완전고용에 기반하고 있다. 따라서, 경제정책을 포함한 거의 모든 국가정책이 복지와 생산의 연계를 지향한다. 복지국가의 의미를 좁게 보더라도, 스웨덴의 사회정책은 전통적 의미에서의 재분배전략과 함께 노동시장의 활성화 전략을 포함하고 있다(안상훈, 2001). 이에 따라, 스웨덴의 사회보장제도는 크게 복지정책과 노동시장정책의 두 부분으로 구분할 수 있다. 복지정책 영역은 다시 소득보장프로그램과 사회복지서비스로 구분할 수 있는데, 소득보장프로그램은 노령연금, 장애연금, 유족연금, 산재보험, 질병급여 및 의료보험, 부모보험과 보편적 수당 형태의 가족수당, 주택수당, 사회부조 등으로 구성되며, 사회복지서비스는 노인, 장애인, 아동 등 취약계층에 대한 다양한 서비스를 의미한다. 한편, 노동시장정책 영역은 소극적 프로그램인 실업보험과 적극적 노동시장정책으로 구성된다.

이처럼 스웨덴의 사회보장제도를 구성하고 있는 다양한 프로그램들을 담당하는 행정주체는 우리나라의 보건복지부와 노동부에 해당하는 ‘Ministry of Health and Social Affairs’와 ‘Ministry of Industry, Employment and Communication’이다. Ministry of Health and Social Affairs에서는 복지정책의 영역에 속해 있는 각종 프로그램들을 통해 현금급여의 제공과 다양한 서비스의 제공을 담당하고 있으며, Ministry of Industry, Employment and Communication에서는 노동시장정책 영역의 실업보험과 적극적 노동시장정책을 통해 경제활동인구에 대한 지원을 담당한다. 중앙조직인 Ministry of Health and Social Affairs, Ministry of Industry, Employment and Communication과 지방조직 사이의 행정체계와 각종 사회보장제도의 운영체계를 구체적으로 도식하면 [도 VII-1]과 같다.

[도 VII-1] 스웨덴 사회보장제도의 구성 및 운영체계



자료: European Commission, *Social Protection in the EU Member States and the European Economic Area*, 2001.; 안상훈, 『스웨덴의 실업자 및 빈곤계층 지원정책과 창업 지원제도 연구』, 『실업자 및 자활대상자 고용지원 활성화 방안』, 한국노동연구원, 2001. 재구성.

먼저, 복지정책 영역을 담당한 Ministry of Health and Social Affairs를 살펴보면, 실업보험을 제외한 대부분의 소득보장프로그램과 사회복지서비스를 담당하고 있으며, 전반적인 정책수립 및 기획을 총괄한다. Ministry of Health and Social Affairs는 각 제도별로 실질적인 운영과 관리감독을 책임지는 National Social Insurance Board와 National Board of Health and Welfare를 산하에 두고 있다. National Social Insurance Board는 연금보험, 질병급여, 산재보험, 부모보험, 가족수당, 주택수당 등의 소득보장프로그램의 운영과 감독을 주로 책임지고 있

으며, 21개 광역자치단체(county)와 289개의 기초자치단체(municipality)로 구성된 지방정부에는 21개의 광역 사회보험사무소(Social Insurance Office)와 320개의 지역 사회보험사무소(Social Insurance Office)가 각각 설치되어 실질적인 업무를 담당하고 있다. National Board of Health and Welfare에서는 의료서비스와 각종 사회복지서비스, 최종적 사회안전망인 사회부조제도를 담당하고 있으나, 지방자치체가 발달한 스웨덴에서 National Board of Health and Welfare는 각 제도의 가이드라인을 제시하고 감독기능을 수행할 뿐이며, 실질적인 제도운영과 책임은 지방자치단체가 담당하고 있다. 특히, 의료서비스는 각 광역자치단체(county)의 책임 하에 자체예산으로 운영되는 반면, 보충적인 역할을 담당하고 있는 사회부조와 주택부조는 National Board of Health and Welfare에서 제시한 최저보장 가이드라인인 ‘reasonable standard of living’을 근거로 각 기초자치단체(municipality)가 각 지역의 특수성을 고려하여 자체예산으로 운영하고 있다. 또한, 아동, 노인, 장애인 등 취약계층을 위한 다양한 사회복지서비스 역시 개별 대상자의 접근성을 높이고, 욕구와 상황에 따라 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 기초자치단체(municipality)에서 담당하고 있다.

다음으로, 노동시장정책 영역의 실업보험 및 적극적 노동시장정책의 운영체계를 살펴보면, 전반적인 정책수립과 기획은 Ministry of Industry, Employment and Communication에서 담당하고 있으며 제도의 실질적인 운영과 감독은 산하기관인 National Labor Market Board에서 담당하고 있다. 여기서는 소극적인 노동시장정책이라 할 수 있는 실업보험과 적극적 노동시장정책을 책임지고 있다. 먼저, 기초수당과 소득비례급여로 구성되어 있는 실업보험은 40여 개의 실업보험 기금에서 운영된다. 반면, 고용촉진 및 지원서비스의 제공을 목표로 하고 있는 적극적 노동시장정책의 운영은 지방자치단체별로 설치되어 있는 지역 고용사무소(Employment Office)에서 담당하고 있다. 고용사무소는 주로 고용훈련이나 인력대체 등과 관련된 구직 및 구인정보를 통해 실직자와 고용주를 연계하며, 다양한 적극적 노동시장프로그램의 실무를 담당한다. 또한, 각 지역의 모든 고용주로 하여금 일자리에 대한 정보를 의무적으로 보고하도록 하고, 이를 종합하여 구직자에게 제공함으로써 노동력의 수급을 효과적으로 조절하는 기능을 담당하고 있다.

나. 社會保障費支出 水準

각국의 사회보장비지출 수준은 도입된 제도의 종류와 제도의 성숙 정도, 각 제도가 포괄하고 있는 대상과 보장범위, 급여수준 등에 따라 다양하게 나타난다. 따라서, 각 국가의 정치경제적 특수성을 고려하지 않은 채 단순히 양적으로 비교하는 것은 무리가 따르지만 GDP 대비 사회보장비지출 비율을 기준으로 비교해보면, 사회민주주의 복지국가의 전형인 스웨덴의 사회보장비지출 규모는 1992년에 37.07%에서 1995년에 33.38%로 약간 낮아졌으나, 각년도 OECD 회원국의 사회보장비 지출규모 가운데 가장 높은 수준이었다.

〈표 VII-2〉 주요 부문별 GDP 대비 사회보장비지출 수준 (OECD 기준)

(단위: %)

지출 부문	1992년	1995년
총 사회보장비지출	37.07 (100.00)	33.38 (100.00)
노령연금	9.19 (24.79)	8.17 (24.47)
장애연금	2.40 (6.48)	2.42 (7.25)
유족연금	0.80 (2.16)	0.80 (2.40)
산재급여	0.84 (2.27)	0.41 (1.23)
질병급여	1.32 (3.56)	1.53 (4.58)
노인·장애인복지서비스	3.23 (8.71)	3.37 (10.10)
가족현금급여	2.74 (7.39)	2.13 (6.38)
가족복지서비스	2.57 (6.93)	1.72 (5.15)
적극적 노동시장정책	3.10 (8.36)	2.40 (7.19)
실업급여	2.71 (7.31)	2.30 (6.89)
보건부문공공지출	6.46 (17.43)	5.90 (17.68)
주거급여	0.98 (2.64)	1.20 (3.59)
기타급여	0.73 (1.97)	1.03 (3.09)

주: ()안은 총 사회보장비 지출 중 각 부문이 차지하는 비율임.

자료: OECD, *Social Expenditure Database 1980~1996, 1999*.

이를 세분화하여 부담주체별로 살펴보면, 중앙정부가 19%, 지방정부가 33%를 부담하여 공적부문이 전체 사회보장비지출의 52%를 차지하였으며, 기업부문이 45%를 차지한 반면, 수급자 또는 가입자의 부담은 전체의 3%에 불과하였다.

총 사회보장비지출을 복지부문과 보건부문으로 구분할 경우, 스웨덴의 복지부문 지출은 GDP의 약 27.5%로 매우 높으며, 총 지출 가운데 차지하는 비중 역시 약 82.3%로 보건부문에 비해 월등히 높다는 특징을 지니고 있다. 특히, 아래 표에서 주요국가간 복지부문과 보건부문의 지출비율을 비교해보면, 전체 사회보장비지출 수준이 높아질수록 보건부문에 비하여 복지부문의 비율이 더 높아진다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 VII-3〉 OECD 주요국가의 복지부문과 보건부문 지출비율(1995)

(단위: GDP 대비 %)

구 분	총 사회보장비지출	복지부문지출	보건부문지출
일 본	14.06 (100.0)	8.49 (60.4)	5.57 (39.6)
미 국	16.26 (100.0)	9.72 (59.8)	6.53 (40.2)
영 국	22.79 (100.0)	17.06 (74.8)	5.73 (25.2)
독 일	29.61 (100.0)	21.48 (72.5)	8.13 (27.5)
프 랑 스	30.07 (100.0)	22.09 (73.5)	7.98 (26.5)
스 웨 덴	33.38 (100.0)	27.48 (82.3)	5.90 (17.7)

주: ()안은 총 사회보장비 지출 중 각 부문이 차지하는 비율임.

자료: OECD, *Social Expenditure Database 1980~1996, 1999*.

다음으로 1995년 현재 각 부문별 지출규모를 살펴보면, 노령연금 부문이 전체의 약 1/4 정도로 가장 큰 규모를 차지하고 있으며, 장애연금과 유족연금을 포함할 경우 전체의 약 33~34%에 이른다. 다음으로 큰 비중을 차지한 부문은 보건부문지출로 전체의 약 17~18%를 차지하고 있다. 특히, 노인과 장애인에 대한 사회복지서비스가 GDP의 약 3.4%로 전체 사회보장비 지출의 약 10%를 차

지하였으며, 아동 및 가족에 대한 사회복지서비스가 전체의 5.15%를 차지한 것으로 나타났다. 이는 스웨덴이 다른 국가와 달리 취약계층을 포함한 전 국민에 대하여 사회복지서비스를 제공하는데 매년 GDP의 약 5%를 사용하고 있으며, 이는 전체 사회보장비지출의 약 15%로 연금부문, 보건부문에 이어 세 번째로 규모가 큰 영역에 해당하는 것이다. 다음으로 지출비중이 높은 부문은 적극적인 노동시장정책과 실업급여를 포함한 노동시장정책 부문으로 전체의 약 14%를 차지하였다. 이는 노동시장정책을 중시하는 스웨덴 모델의 특성을 보여준다고 할 수 있다. 그밖에 가족수당 등의 가족현금급여와 질병급여가 각각 전체의 6.38%와 4.58%로 높은 비중을 차지하고 있었다. 반면에, 주거급여와 사회부조를 포함한 기타급여의 비중이 각각 3.59%와 3.09%로 상대적으로 낮았으며, 산재급여가 가장 낮았다. 주거급여의 경우, 전체 주택재고 가운데 공공임대주택이 22%를 차지할 정도로 공공임대주택의 비율이 상당히 높은 스웨덴의 주택공급 현황과 관련이 있다고 할 수 있으며, 사회부조의 경우에는 사회보험 및 수당을 중심으로 구성되어 있는 스웨덴의 사회보장체계 내에서 보충적인 역할을 하고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

3. 스웨덴의 基礎保障 概念 및 水準

각 국가마다 기초보장의 개념과 측정방식, 기초보장의 수준은 상이하게 나타나는데, 이는 해당 국가의 역사적 발전과정 속에서 정치경제적 맥락에 따라 정치적 합의 또는 국민적 동의를 바탕으로 설정되고 변화된다고 할 수 있다. 미국의 경우, 최저생계비 또는 빈곤선 등과 같이 절대적 빈곤의 개념에서 국가가 공식적으로 발표하는 빈곤선이 존재하며, 이는 사회부조와 기타 소득보장프로그램의 선정기준 및 급여기준에 있어서 중요한 기준이 된다. 반면에, 스웨덴의 경우에 공식적인 빈곤선이 존재하지 않기 때문에 미국과 유사한 방식으로 스웨덴의 기초보장 개념 및 구체적 수준, 각종 사회보장제도와 연계여부를 규명하는 것은 쉽지 않다. 여기서는 사회민주주의 복지국가모델의 대표적 국가인 스웨덴에 있어서 기초

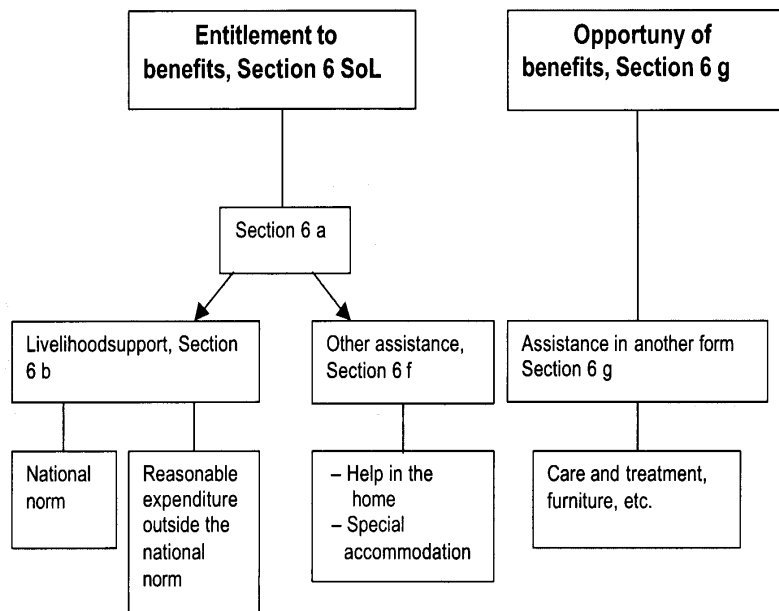
보장 개념은 무엇이며, 그 수준이 어느 정도인지를 살펴볼 것이다.

가. 基礎保障의 概念 및 測定方式

스웨덴의 기초보장 개념은 기존의 The Social Assistance Act를 대체하여 1982년에 입법된 The Social Service Act에서 발견할 수 있다. 총 76조로 구성된 동 법의 조항에 의하면, 스웨덴의 기초보장 개념은 ‘Reasonable Standard of Living’이라고 할 수 있다. 동 법에서는 모든 사회구성원이 평등한 가치를 지니고 있음을 규정하고 있으며, 특히 사회부조와 직접적으로 관련된 조항인 Section 6에서는 모든 사회구성원이 사회부조를 받을 수 있는 권리를 가짐과 동시에 정부는 모든 사회구성원의 ‘Reasonable Standard of Living’을 보장해야 할 의무를 지니고 있음을 규정하고 있다. 그러나, 이 법에서는 ‘Reasonable Standard of Living’의 정의 및 구체적 수준에 대하여 정의하고 있지 않으며, 단지 이와 관련하여 1998년 개정된 동 법의 Section 6b에서는 사회부조에 의한 기본적인 생계지원의 경우 ‘① food, ② clothing, ③ play & leisure, ④ consumable goods, ⑤ health & hygiene, ⑥ daily newspaper/telephone/TV’ 등의 6가지 기초적인 욕구와 그 이외의 합리적인 지출을 충족시켜야 한다고 규정하고 있다. 따라서, 최종적인 사회안전망으로서 사회부조의 급여수준에는 기초보장을 위하여 최소한 위의 6가지 항목에 대한 합리적인 비용이 고려되어야 하며, 사회부조의 운영을 담당하고 있는 National Board of Health and Welfare에서는 1985년부터 이러한 내용을 반영하여 사회부조 및 각종 사회보장제도의 급여수준에 대한 가이드라인 역할을 하는 ‘기본 급여액(Base Amount)’을 제시하고 있다. 기본 급여액은 매년 물가지수에 따라 조정되며, 각종 사회보장제도의 급여수준은 기본 급여액과 연계되어 자동적으로 조정된다. 특히, National Board of Health and Welfare에서는 기본 급여액의 수준을 설정함에 있어서 최소한의 생계지원을 위해 필요한 위의 6가지 항목의 합리적 수준에 대하여 ‘National Norm’을 고려하게 된다. 이것은 National Board for Consumer Policies에서 매년 물가수준의 변동을 고려하여 각 항목별 합리적 표준비용을 설정하여 발표하는 것이다. 따라서, 스웨덴의

기초보장 개념 및 수준을 정리하면, 추상적 개념인 ‘Reasonable Standard of Living’의 수준을 구체화시키기 위한 기초자료가 ‘National Norm’이며, 이를 근거로 ‘Reasonable Standard of Living’의 수준을 구체화하여 각종 사회보장제도의 급여기준으로 사용하는 것이 ‘기본 급여액(Base Amount)’이라고 할 수 있다.

[도 VII-2] The Social Service Act의 사회부조 관련 조항(Section 6)



자료: National Board of Health and Welfare, *Social Services in Sweden 1999, 2000*.

한편, 사회부조제도와 관련해서 지난 1992년 행정법원에서는 National Board of Health and Welfare에서 National Norm을 기준으로 제시하는 기본 급여액(Base Amount)³⁵⁾이 사회부조제도에서 ‘Reasonable Standard of Living’의 수준을 평가하

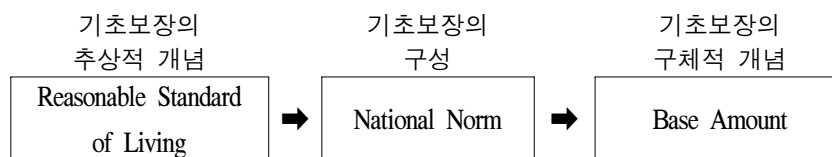
35) 기본 급여액(base amount)에는 주거비에 대한 지출부분이 제외되어 있다.

는 기준이 되어야 한다는 결정을 내렸다. 그러나, 실제적인 사회부조 급여수준에 대한 최종적인 결정은 각 지방정부에서 내리게 되는데, 각 지방자치단체는 National Board of Health and Welfare에서 가이드라인으로 제시한 기본급여액을 해석함에 있어서 지역적 특수성을 고려하여 적용할 수 있는 자율권을 부여받고 있다. 따라서, 일부 지방정부의 경우에는 지역의 생활수준 및 환경, 예산수준 등을 고려하여 이 가이드라인으로부터 일부 항목을 제외시킬 수 있는 반면에, 일부 지방정부에서는 위 그림의 Section 6g와 같이 의무적이지는 않지만, 생계지원 (Section 6b)에 대한 보충적 형태로 급여 및 서비스를 제공할 수 있다.

나. 基礎保障의 水準

앞서 살펴본 스웨덴의 기초보장 개념 및 측정방식은 다음과 같이 도식화 할 수 있다. 여기서는 기초보장의 구체적 개념으로서 각종 사회보장제도의 급여수준과 연계되어 있는 기본 급여액(base amount)을 스웨덴 전체국민의 소득수준 및 소득분포 상태와 비교함으로써 그 구체적 수준이 어느 정도인지 살펴볼 것이다.

[도 VII-3] 스웨덴의 기초보장 개념 및 측정방식



먼저, 기본 급여액의 절대적 수준을 살펴보면 2000년 현재 연 SEK 36,600 (월 SEK 3,050)이다. 이러한 기본 급여액은 노령연금, 사회부조 등 사회보장제도와 연계되어 급여수준을 결정하는 기준으로 사용되며, 기본급여액의 일정비율로 설정하거나, 기본급여액을 참고로 개인이나 가구특성별로 급여수준을 설정하는 방식으로 연계되어 있다. 따라서, 매년 기본 급여액의 조정에 따라 각

제도의 급여수준은 자동적으로 연동된다.

기본 급여액의 상대적 수준을 살펴보기 위해 스웨덴의 1인당 GDP와 비교해 보면, 1999년의 1인당 GDP는 26,534달러로 당시 환율(\$1=SEK 8.30)을 적용할 경우 연간 SEK 220,232(월 SEK 18,353)로 기본 급여액은 1인당 GDP의 약 16.6%에 해당한다. 한편, 아래 표에서 중위소득과 상대적 빈곤선으로 사용되고 있는 중위소득의 60% 수준과 비교할 경우, 기본 급여액은 중위소득 연 SEK 127,000(월 SEK 10,583)의 28.8%에 해당하며, 중위소득의 60% 수준인 연 SEK 76,200(월 SEK 6,350)의 약 48%에 해당한다.

〈표 VII-4〉 스웨덴의 중위소득 수준 및 상대적 빈곤의 변화

구 분	Equivalent disposable income median (SEK 1,000)		Low income under 60% of median income in the population	
	1991	1999	1991	1999
전 체	126	127	6.8	7.5
여 성	122	124	7.0	7.7
남 성	130	130	6.5	7.3
연 령 18-34	126	124	8.4	11.8
35-44	130	126	5.1	6.1
45-54	163	154	2.9	3.9
55-64	161	166	2.9	2.4
65-	106	117	7.9	4.8

자료: The Swedish Government, The Ministry of Health and Social Affairs, *Welfare in Sweden: The Balance Sheet for the 1990s*, 2002.

4. 基礎保障을 위한 個別 社會保障制度의 運營方式

가. 國民年金

1) 1999년 이전: 기초연금 + 소득비례연금 + 부분연금

1913년 전 국민을 대상으로 하여 적립방식으로 도입된 연금제도는 초기에는 소득조사에 기반한 기본연금과 가입자의 부담에 의해 운영되는 가급연금(Supplementary Pension)으로 시작되었으나, 1946년 연금개혁에서 기본연금이 기초연금으로 전환되었다. 한편, 1935년에는 기존의 적립방식에서 부과방식으로 전환되었으며, 1956년에는 노령, 장애, 유족급여에 대한 최저보장을 달성하기 위해 물가연동제를 도입하였다.

노령인구의 기초보장을 달성하기 위한 제도인 기초연금은 가입자격에 제한은 없으며, 재정방식은 완전부과방식을 채택하였다. 기초연금의 재원은 전액이 사용자와 자영업자가 부담하는 사회보장부담금과 정부재원에 의해 충당된다. 기초연금 지출에 필요한 주요 재원은 보험료 수입이지만 국고보조금도 상당한 규모에 이르는데, 1996년 기초연금 전체지출액 중 국고보조금이 28%를 차지하였다. 다음으로 수급요건과 급여수준을 살펴보면, 기초연금의 경우 최소 3년 이상 국내에 거주하고 있고, 65세가 된 사람에게는 누구에게나 수급권이 주어진다. 그러나, 완전 기초연금을 받기 위해서는 30년 이상 소득활동에 종사하거나 40년 이상 거주하여야 하는데, 완전 기초연금 수급자는 2000년도 기준으로 독신인 경우, National Board of Health and Welfare에서 제시한 기본급여액(월 SEK 3,050)의 96%인 SEK 2,928을, 부부인 경우에는 157%에 해당하는 SEK 4,788(1인당 SEK 2,394)의 급여를 수급할 수 있다. 이를 평균소득 가입자 기준으로 환산하면, 독신기준 기초연금의 소득대체율은 20% 수준이다.

2) 연금개혁안의 논의과정

스웨덴의 기초 및 소득비례연금 체계가 1970년대를 거치면서 심각한 재정불

안을 노출함에 따라 스웨덴 정부는 기존의 연금제도를 재검토하기 위한 연금위원회를 구성하였다. 위원회에서 제출한 연금개혁 가이드라인은 1994년 의회에서 통과되었다. 집권연합여당과 사민당의 합의로 도출된 이 가이드라인에서 정당들은 각각의 이데올로기적 지향을 일정 정도 포기하였다. 우파는 노령인구에 대한 소득보장이 권리로서 인식되고 있음을 인정할 수밖에 없었으며, 사민당은 점증하는 재정적자와 세계화에 따른 경쟁심화의 현실 속에 기존의 평등지향정책을 일정 정도 포기하고 민영화의 개념을 일부 수용해야만 했다. 이에 따라 기존의 사민주의 모델에서 지향했던 보편적 권리로서의 연금이 소득에 따라 급여가 결정되는 자본주의적 연금으로 변화되었다. 즉, 보편적 기초연금은 최저보증연금제로 전환되어 보충적 기능을 담당하게 되었다(안상훈, 1999). 이후 실무 작업반이 연금개혁 가이드라인을 실행에 옮기기 위한 후속작업을 벌였으며, 이를 토대로 한 연금개혁안이 1998년 6월 8일 스웨덴 의회에서 통과됨에 따라 1999년 1월부터 새로운 연금제도가 도입되었다.

3) 1999년 이후: 소득비례연금 + 강제적 사적연금 + 최저보증연금제도

1999년 스웨덴의 연금개혁은 일정한 경제성장을 전제하지 않아도 유지될 수 있고, 연금가입자 및 수급자의 평균수명이 더 늘어나도 장기적으로 지속가능한 연금제도의 구축을 기본목표로 설정하였다(권문일, 1998; 윤석명, 1999). 첫째, 기초연금과 소득비례연금으로 구성된 이원적 연금체계를 소득비례연금의 일원적 체계와 확정기여방식의 강제적 사적연금체계로 전환하였다. 새로운 연금체계 하에서 연금급여는 기존의 소득비례연금에서와 같이 소득이 가장 높았던 15년의 평균소득에 기초하여 산정되는 것이 아니라 생애동안의 보험료와 보험료에 대한 이자수입에 기초하여 결정된다. 둘째, 기초연금제도를 폐지하는 대신 소득이 낮거나 소득활동기간이 짧아 보험료를 부담하지 않았거나 적게 부담함으로써 연금을 수급할 수 없거나 낮은 수준의 연금을 받게 된 저소득 연금수급자를 보호하기 위하여 전액 조세를 통해 재원을 충당하는 최저보증연금제도를 도입하였다. 최저보증연금의 상한선은 기존의 기초연금급여액의 약 2배로 확정

기여연금이 최저보증연금 상한선에 미달되면 그 차이만큼 보전해 준다. 셋째, 연금급여를 실질소득성장과 연계함으로써 연금재정의 안정을 도모하고 근로세대와 연금수급세대의 분배의 불공평성을 경감하였다. 새로운 연금체계 하에서 연금액은 미래의 실질임금성장률을 1.5%으로 가정하여 산정되는데 가정과 달리 연금수급후 실질임금성장률이 1.5%보다 높으면 물가상승에 따른 구매력상실은 완전히 보전해 주는 반면, 실질임금성장률이 1.5%보다 낮다면 연금급여액은 물가상승에 따른 구매력상실을 완전히 보전해 주지는 않는다. 넷째, 확정기여식 연금은 부과방식에 의존하는 연금과 완전적립식 개인연금으로 구성된다. 두 연금제도에 대한 총보험료는 18.5%로서 이중 16%는 부과방식 연금으로, 2.5%는 적립방식연금으로 들어간다. 부과방식연금은 생애동안 기여한 보험료와 보험료에 대한 이자를 합산한 총액을 연금자산으로 하고 이에 의거하여 연금급여액을 산정한다. 보험료와 이자는 개인별 계정으로 관리되지만 실제 기금으로 적립되지 않고 전액 연금지출에 충당된다. 반면에, 개인연금은 부과방식의 연금을 보충하는 기능을 하는데 보험료와 보험료에 대한 투자수익이 개인계정으로 관리·적립되며 개인이 기금의 투자관리자를 선택할 수 있다. 다섯째, 기대수명 증가에 따른 연금재정의 불안정을 방지할 수 있는 자동안정장치를 도입하였다. 새로운 연금체계 하에서 연금급여액은 생애동안의 보험료와 이자수입을 합산한 총연금자산을 연금 신청시 기대여명을 반영한 계수로 나누어 산출하도록 하였다. 따라서, 기대여명이 증가하면 연금액이 줄어들기 때문에 기대수명 증가에 따른 연금재정의 불안정적 요소를 제거하였다. 여섯째, 기존의 연금체계 하에서 일률적으로 정해져 있었던 연금수급연령을 폐지하고 61세 이후에는 어느 연령에서도 연금을 수급할 수 있도록 하였다. 대신 연금급여액 산정시 보험수리적 관점에서 일찍 수급하면 할수록 연금급여액이 줄어들도록 하였다. 1999년 연금개혁 전후의 제도를 비교하면 <표 VII-5>와 같다.

〈표 VII-5〉 1999년 연금개혁 전후의 제도 비교

구분	구 제도	신 제도
제도의 기본구조	기초연금(universal pension) 소득비례연금(earnings-related pension) 부분연금(partial pension)	소득비례연금(earnings-related pension) 강제적인 사적연금(mandatory private account) 최저보증연금제도(guarantee pension)
적용범위	1) 기초연금: 모든 거주자 2) 소득비례연금: 기본급여액(base amount) ¹⁾ 이상의 소득을 가진 모든 피용자와 자영자 3) 부분연금: 소득비례연금과 동일	1) 소득비례연금: 모든 피용자와 자영자 2) 사적연금: 모든 피용자와 자영자 3) 최저보증연금: 모든 거주자
재원 (보험료)	1) 기초연금 · 피용자: 기여하지 않음 · 자영자: 평가소득의 6.03% · 사용자: payroll의 5.86% · 정부: 비용의 약 25% 2) 소득비례연금 · 피용자: 평가소득의 1% · 자영자/사용자: 13.0% · 정부: 기여하지 않음 3) 부분연금 · 사용자/자영자: 0.2% · 정부: 기여하지 않음	1) 피용자: 기본급여액의 24%를 초과하 는 소득부터 기본급여액의 7.5배까지 의 평가소득의 9.25% ²⁾ 2) 사용자/자영자: payroll의 9.25% 3) 정부: 보증연금의 모든 비용 부담 ※ 보험료의 구성: 사용자와 피용자의 보 험료 합계인 18.5%는 소득비례연금부 분 16%와 사적연금(premium account) 부분 2.5%로 구성됨.
재정방식	PAYG(Pay-As-You-Go) / DB	NDC(Notional Defined Contribution)
수급자격	1) 수급자격연령: 기초연금과 소득비례 연금 모두 65세(단, 가입자의 연령이 60~70세일 경우 조기지급, 혹은 연 장지급 가능) 2) 기초연금: 최소 3년간 거주. 완전 기 초연금의 자격조건은 16~64세에 40 년간 거주하거나, 30년간 소득활동을 한 경우. 각 기준에서 부족한 기간에 대해서는 1/40 또는 1/30씩 급여감소 3) 소득비례연금: 최소3년 가입한 경우 4) 부분연금: 61~64세인 가입자가 시간 제 근로활동을 할 경우, 단, 45세 이 후에는 10년간 가입한 경우	1) 수급개시연령: 61세부터 적용 가능 2) 소득비례연금: 16세부터 기록된 전 생 애기간 중 매년 기준소득액의 24%이 상이 되는 소득이 있었던 연도가 있 는 사람. 기준소득액의 24%이하인 경 우는 보험료를 납부하지 않기 때문 3) 사적연금(개인계정): 소득비례연금과 동일 4) 최저보증연금: 소득이 없었기 때문에 수급자격을 거의 갖지 못한 경우로서 최소 3년간 거주

〈표 VII-5〉 계속

구분	구 제도	신 제도
급여수준 ³⁾	1) 기초연금: 완전연금의 경우 개인은 기본급여액의 96%, 부부는 각 78.5% 수준. 그러나, 완전연금 수급자격이 되지 않는 경우에는 이것의 1/40 또는 1/30씩 감소 2) 소득비례연금: 생애기간 중 소득이 가장 높았던 15년간 평균의 60%(기초연금과 소득비례연금 모두 조기지급의 경우에는 월 0.5% 감액, 지연지급의 경우에는 월 0.7%씩 증액) 3) 부분연금: 시간제 노동으로 전환할 경우 나타나는 소득상실분의 55%	1) 소득비례연금: 급여수준은 발생한 연금자산을 퇴직시점에서의 평균 기대여명으로 나눈 것으로 계산 2) 사적연금(개인계정): 개인이 적립한 기여금과 기여금 운용수익의 합 3) 최저보증연금: 최저보증연금 수준은 개인의 경우 개인은 기본급여액의 2.13배, 부부는 1인당 1.90배

주: 1) 기본급여액(base amount)은 매년 National Board of Health and Welfare에서 발표하며, 2000년 기본 급여액은 연 SEK 36,600이다,

2) 보험료 납부의 하한과 상한: 기준소득액의 24%(월 SEK 732)부터 750%(월 SEK 23, 312).

3) 급여수준은 매년 조정되는 기본 급여액(base amount)에 의해 자동으로 조정된다.

자료: U.S. Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1999. 재구성.

나. 失業保險 및 積極的 勞動市場政策³⁶⁾

스웨덴의 노동시장정책은 빈곤층의 자활과 특히 관련이 깊은데, 이는 노동 시장에서의 상대적으로 낮은 지위 또는 실업과 빈곤의 상관성이 다른 어떤 나라보다 높기 때문이다. 또한, 스웨덴의 복지국가 발전이 포드주의적 산업화 속에서 이루어진 까닭에 노동시장에의 참여가 개인적 부를 축적하는 거의 유일한 수단이었기 때문이다. 이에 따라 1990년대의 경기침체와 그에 따른 실업률의 증가는 빈곤의 증가를 가져왔다. 특히, 장기실업의 문제가 심각했는데, 산업구조조정과 경기침체로 인해 퇴출된 고령자나 여성과 노동경험이 전무한 청년층 및 이민자의 신규노동력은 노동시장에 진입 혹은 재진입할 수 있는 확률이 매우

36) 이 부분은 안상훈, “스웨덴의 실업자 및 빈곤계층 지원정책과 창업지원제도 연구”, 『실업자 및 자활대상자 고용지원 활성화 방안』, 한국노동연구원, 2001.; U.S. Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1999.를 중심으로 재구성하였음.

우 낮았고, 이들의 빈곤문제는 커다란 사회문제로 대두되었다. 이들은 사회부조 대상자가 되는 경우가 대부분이었는데, 최근에는 노동시장정책의 다양한 프로그램에서 이들 집단에 대한 선택적 배려를 강조함으로써 자활을 고양하고 있다.

이러한 노동시장정책은 크게 두 부분으로 구분할 수 있는데, 하나는 소극적 노동시장정책인 실업보험이며, 다른 하나는 다양한 직업훈련 및 노동경험을 중심으로 한 적극적 노동시장정책 프로그램이다. 이러한 적극적 노동시장 프로그램은 다시 경기대응적(counter-cyclic) 프로그램과 직업적 장애(occupationally disabled)와 관련된 프로그램으로 나누어진다.

1) 소극적 노동시장정책으로서의 실업보험

실업에 따른 소득의 상실 내지 감소는 빈곤의 가능성을 높이는데, 이러한 문제에 대해서는 일차적으로 실업보험의 정책수단이 사용된다. 현행 실업보험은 1998년 개정된 법에 의해 규정되고 있는데, 1998년 이후 실업보험은 크게 두 부분으로 구분될 수 있다. 하나는 기초수당이며, 다른 하나는 소득에 비례한 선택적 프로그램이다. 기초수당은 소득비례 실업급여를 수급할 수 있는 자격을 확보하지 못한 20~64세 성인에게 주어진다. 기초수당의 급여수준은 하루 SEK 240이며, 주 5일에 대한 급여가 제공된다. 따라서, 월 20일을 가정할 경우 급여수준은 SEK 4,800으로 2000년 기본급여액(base amount) 월 SEK 3,050를 상회하지만, 급여체계상 기본급여액과 직접적인 관련은 없다. 기초수당의 수급기간은 300일이지만, 57~64세의 경우에는 450일까지 연장될 수 있다. 소득비례적 실업급여는 12개월 이상 가입조건 등 수급조건을 충족한 실직자에게 지급되는데, 피용자의 경우 실업 이전 평균소득액에, 자영자의 경우에는 최근 3년간의 과세 소득에 기초하여 실업 이전 소득의 80%를 급여로 제공한다. 실업급여의 상한액은 월 SEK 15,950 혹은 1일 SEK 725로 설정되어 있으며, 연금수급이 개시되기 이전인 64세까지 받을 수 있다. 실업급여 신청 후 대기기간은 5일이며, 주 5일을 기준으로 급여가 제공된다. 최대 급여수급기간은 57세까지는 300일이지만, 그 이상의 연령에서는 450일까지 제공된다. 이러한 실업보험은 노동조합과 자

영자 조직에 의해 설립된 40여 개의 실업기금에 의하여 실질적으로 운영되고 있으며, 노동부의 산하기관인 National Labor Market Board에서 담당하고 있다.

2) 적극적 노동시장프로그램

스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램은 노동의 공급과 수요를 조절하는 의미 외에도 복지국가가 추진하는 평등전략의 맥락에서 노동시장에서의 상대적 약자 집단, 즉, 상대적으로 빈곤위험이 높은 집단(장기실업자, 청년실업자, 고령실업자, 여성실업자 등)이 자활의 길을 찾을 수 있도록 도와준다는 의미를 지니고 있다. 이 점은 경제성장을 위한 하나의 도구로서만 노동시장정책의 의미를 파악하는 시각과 분명히 구별되는 점이다. 다양한 노동시장프로그램들의 주 대상과 내용은 거의 모든 프로그램들이 빈곤층 혹은 빈곤위험이 높은 집단들에 대한 선택적 배려를 강조하고 있다.

다. 社會扶助

1) 사회부조의 개요

사회보험과 보편적 수당을 중심으로 운영되는 스웨덴 사회보장체계에서 사회부조는 보충적인 역할을 하고 있지만, 가구의 일시적 또는 지속적 빈곤상태에 대한 최종적인 사회안전망이라는 면에서 기초보장체계에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 사회부조는 실업보험, 노령연금, 질병급여 등의 제도들의 보호를 받을 수 없는 사람들을 대상으로 하며, 사회부조의 가장 중요한 정책목표는 모든 사회구성원에 대해 앞서 기초보장의 추상적 개념으로 언급한 ‘Reasonable Standard of Living’을 보장하는 것이다.

이와 같은 사회부조의 정책목표 및 내용은 1982년 개정된 Social Service Act에 주로 담겨 있다. 이 법은 과거의 구빈법을 개선한 1957년 Social Assistance Act를 다시 개정한 것으로서 총 76조로 구성되어 있으며, 모든 사회구성원이 사회부조를 받을 수 있는 권리를 가짐과 동시에 정부와 지방자치단체는

‘Reasonable Standard of Living’을 보장해야 하는 의무를 규정하고 있다. 이러한 ‘Reasonable Standard of Living’의 구체적 수준은 법에서 정의되어 있지 않으며, 각 지방정부는 이 기준을 어떻게 해석할 것인지 결정할 수 있는 자율성을 부여 받고 있다. 그 대신 사회부조의 전반적인 운영을 담당하고 있는 보건복지부 산하 National Board of Health and Welfare에서는 National Norm을 참고하여 각종 제도에서 기초보장의 구체적 기준으로 사용되는 기본급여액(base amount)을 발표하고, 이를 근거로 사회부조의 급여수준에 대한 가이드라인을 제시한다. 그럼에도 불구하고 지방정부는 지역적 특성에 따라 그 수준을 결정할 수 있기 때문에 급여수준 뿐만 아니라 대상자의 욕구를 평가하는데 있어서도 지방자치단체에 따라 편차가 존재한다. 이에 따라, 2002년 1월부터는 사회부조의 수급자격 및 급여수준 결정에 대해서 행정적으로 이의를 제기할 수 있는 권리가 확대되었다.

2) 행정체계 및 급여제공 절차

사회부조의 급여 및 서비스 제공주체는 21개 광역자치단체(county)와 289개 기초자치단체(municipality)이며, 재원은 100% 지방정부에 의해 충당된다. 지방정부의 사회부조제도 운영에 대한 관리감독은 National Board of Health and Welfare와 County Administrative Board이 공동으로 책임지고 있으며, National Board of Health and Welfare는 국가적 차원에서, County Administrative Board는 주로 지방정부에 대한 조사책임을 가지고 있다. 그러나, National Board of Health and Welfare를 포함한 어떤 기관도 County Administrative Board의 결정에 대해 반박할 수 없어 지방정부의 자율성을 보장하고 있다.

급여신청 및 제공절차를 살펴보면, 원칙적으로 수급자는 거주지역 사회복지사무소에 방문하여 상담 후 신청해야 하지만, 경우에 따라 우편 또는 가정방문을 통해 신청을 받기도 한다. 급여신청은 언제든지 이루어지며 급여는 매월 개인의 은행 계좌로 입금된다. 개인이 급여를 관리하기 어려운 상황이라면 월 몇 회로 나누어 제공하거나, 직접 각종 서비스의 공급자에게 직접 지급하기도 한다. 수급자는 급여수준에 영향을 미칠 수 있는 변화(소득, 재산, 근로시간, 가구원수 등)가 나타

날 경우 즉시 사회복지사무소에 알려야 할 의무가 있다. 실업이 급증하여 사회복지 대상자가 급격하게 증가했던 1990년대 초반 들어 사회복지 지출의 증가에 따라 National Board of Health and Welfare와 County Administrative Board에서는 부정수급을 방지하기 위해서 급여를 수급하는 개인 및 가구와 지방정부의 운영상태에 대해 모니터링을 실시하고 있다. 모니터링을 위해 사회보험 관련 자료, 소득 등 각종 통계 및 정보를 사용할 수 있으며, 일부 지방정부에서는 자동화된 데이터 처리 시스템을 통해 급여신청부터 이러한 정보에 접근하여 모니터링을 실시하고 있다.

3) 자격조건

사회부조의 수급자격으로서 국적 및 거주조건을 살펴보면, 법적으로 스웨덴에 거주하고 있어야 하지만, 거주기간에 대한 제한은 없다. 따라서, 이민자들은 사회복지의 주요 대상자가 되고 있다. 급여수급기간에 제한은 없으며, 수급단위는 개인 또는 핵가족으로 부부 중 어느 한 사람이 가족을 위해서 급여를 신청할 수 있으며, 급여수급자를 지정할 수도 있다. 아동은 15세부터 독립적으로 급여를 신청할 수 있는 법적 권리를 지니지만, 부모는 아동이 18세에 이를 때까지 보호할 책임이 있으며, 학생일 경우 이 기간동안 부모의 수급단위에 포함된다. 또한, 결혼하지 않았어도 6개월 이상 동거하고 있는 경우에는 부부와 동일하게 간주된다. 자산조사에 있어 스웨덴은 매우 포괄적인 자산조사 시스템을 가지고 있다고 할 수 있는데, 원칙적으로 모든 형태의 가구소득이 자산조사시 고려되며 근로소득공제가 없어 소득이 증가함에 따라 급여수준은 감소하게 된다. 재산보유와 관련하여, 수급자격을 가지기 위해서는 먼저 재산을 처분해야 한다는 조건 때문에 저축이 있거나 다른 재산이 있다면 생계수단 이외의 재산을 사용한 이후에 수급자격을 받을 수 있다. 그러나, 이러한 수급조건의 적용도 지방정부의 자율성에 따라 다르게 나타날 수 있다.

4) 급여수준

앞서 언급한 바와 같이, 사회복지조는 기초보장을 위한 최종적인 사회안전망

으로서의 역할을 하고 있다. 따라서, 사회부조의 급여는 기초보장의 추상적 개념인 ‘Reasonable Standard of Living’을 충족시켜야 하며, 구체적 개념인 기본급여액(base amount)을 근거로 급여수준이 제시된다. National Board of Health and Welfare에서 1985년부터 개인 및 가구구성에 따라 급여수준에 대한 가이드라인을 매년 1월 제시하고 있다.

이러한 급여수준의 가이드라인은 1997년 이전까지는 개인별 특성에 대한 급여만으로 구성되었으나, 1997년부터 개인부분에 대한 급여와 가구부분에 대한 급여로 구분되어 구성되고 있다. 개인부분에 대한 급여는 결혼여부 및 아동의 연령에 따라 다르며, 가구부분에 대한 급여는 가구규모에 따라 결정된다.

〈표 VII-6〉 1999년 사회부조 급여수준

개인별 특성		개인별 급여 (SEK per month)	가구규모	가구 급여 (SEK per month)
성인	독신	2,320	1인 가구	580
	부부 / 동거	4,200	2인 가구	670
아동	1세 미만	1,230	3인 가구	760
	1~2세	1,440	4인 가구	820
	3세	1,120	5인 가구	910
	4~6세	1,410	6인 가구	960
	7~10세	1,530	7인 가구	1,020
	11~14세	1,830		
	15~18세	2,070		

그러나, 이러한 가이드라인이 제시됨에도 불구하고 실제 지급되는 급여수준은 지방정부에 따라 편차가 나타나, 주로 해당 지방정부의 지역적 특수성과 재정상태, 그리고 의회의 정치적 구성이 급여수준에 영향을 미친다고 할 수 있다. 일반적으로 사민당 소속 의원이 많은 지방자치단체일수록 급여수준이 일반적으로 높게 나타난다. 또한, 개별 사회복지사의 판단에 따라 다르게 나타날 수 있는데, 일부 지방정부에서는 사회복지사가 가구특성에 따른 지출욕구에 따라 의료비지출, 아동양육비용, 교통비 등을 부가적으로 지급할 수 있다.

5) 적극적 노동시장정책과의 연계

사회부조의 대상자 중 노동이 가능한 것으로 여겨지는 사람들에 대해서는 적극적 노동시장프로그램에 참여할 수 있도록 우선적으로 배려하며, 적극적 노동시장프로그램에 참여할 경우, 급여는 사회부조에 의해 지급될 수도 있고 경우에 따라 해당 프로그램에서 지원되기도 하는데 사회부조에 상응하는 금액이 지급된다. 이처럼 사회부조제도가 적극적 노동시장정책이 연계되어 있고, 아동양육에 대한 광범위한 서비스를 제공하기 때문에 근로소득공제와 같은 별도의 근로유인장치가 없음에도 불구하고 수급자의 수급기간은 1999년 현재 5.8개월로 짧은 편이다.

라. 住居給與

주택정책은 노동시장정책과 같이 경제 및 사회정책의 일부분이며, 주택건설은 계절적 실업을 조절하고 불황기에 일자리를 증가시키기 때문에 경기순환대책의 주요한 부분이라 할 수 있다. 또한, 사회복지정책의 일부로서 주택정책은 주택의 규모와 질을 향상시키고 각종 수당과 보조금을 지급함으로써 주거비부담을 감소시키는데 목적이 있다. 스웨덴 역시 주택정책의 목표는 모든 국민이 부담 가능한 주택을 공급하고, 충분한 주택재고를 유지하는데 있으며 이를 위해 정부는 대규모의 주택보조 및 규제를 실시하고 있다. 주택의 생산, 분배 및 소비부문까지 포함하는 주택체계를 조직화하여 종합적으로 해결하고 있는데, 생산부문에서는 1940~1970년대까지 집중적으로 공공주택을 공급하기 시작하였고, 비영리원칙을 강조하여 비영리 공공주택회사인 각 지방자치단체의 주택공사와 주택조합을 설립하였다. 주거서비스의 소비부문에 대해서는 주택수당의 지급, 주택용자 이자의 소득세공제 등 주거비지출을 줄이기 위한 각종 지원제도를 시행하고 있다.

공공주택정책의 성공으로 전체 주택재고 중 공공임대주택의 비율이 22%에 이르고, 생활비에서 주거비가 차지하는 비중이 상대적으로 낮은 스웨덴의 경우

에도 주거비는 빈곤계층에게 큰 부담이 되고 있다. 특히, 아동이 있는 가구의 주거비부담이 더욱 크다는 점을 고려하여 아동이 있는 가구에 대한 주거비보조 프로그램으로 주택수당(Housing Allowance)이 1948년 도입되었다. 주택수당 이외의 다양한 주거급여프로그램의 구성체계와 각각의 급여수준을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 주거급여 구성체계 및 특징

스웨덴의 주거급여 체계는 일정 소득수준 이하의 전 국민을 대상으로 하는 주택수당(Housing Allowance)을 근간으로 하여 부가적으로 사회부조 수급자들의 주거비용을 보충적으로 지원하는 주거부조(Housing Assistance)와 노령연금 수급자들의 주거비용을 보충적으로 지원하는 Housing Supplement for Pensioner(BTP), Special Housing Supplement for Pensioner(SBTP), Municipal Additional Amount(KKB)로 구성되어 있다. 이러한 주거급여는 임차인뿐만 아니라 자가소유자(co-op주택, 일반주택) 모두를 대상으로 하고 있는데, 이는 임차인에게는 임대료를, 자가소유자에게는 연간 지불해야 하는 주택구입자금에 대한 이자를 보조하는 의미를 지닌다.

2) 주거급여 운영주체

Housing Allowance, Housing Supplement for Pensioner(BTP), Special Housing Supplement for Pensioner(SBTP) 등은 보건복지부(Ministry of Health and Social affairs) 산하 National Social Insurance Board에서 담당하고 각 지역 Social Insurance Office에서 실무를 처리하고 있으며, Housing Assistance, Municipal Additional Amount(KKB)는 보건복지부(Ministry of Health and Social affairs) 산하 National Board of Health and Welfare에서 Social Assistance와 함께 담당하고 있으며, 각 지방자치단체(municipality)에서 실무를 담당한다.

3) 주거급여 유형별 선정 및 급여기준

주택수당(Housing Allowances)의 경우 일정소득 수준 이하의 전 국민을 대상으로 하고 있으며, 가구원수, 결혼여부, 주거비용(임대료, 이자 등 고정비용 및 난방비 등 기타비용 포함) 등에 따라 최대 주거급여수준(HBI)이 결정된다. 개별 가구가 받을 수 있는 최대 주거급여수준과 소득수준에 따라 주택수당의 급여수준이 결정되는데, 가구유형별로 소득상한선(income limit) 이상의 소득이 있을 경우 20~33%의 급여감소율이 적용되며 일정소득 수준에 도달하게 되면 급여수준은 0이 된다. 그러나, 개별가구의 급여수준이 결정되더라도 가구유형 및 가구원수에 따른 월 최대급여액과 최대주거면적 내에서 주택수당을 받을 수 있다.

주택수당의 급여수준과 National Board of Health and Welfare에서 제시하는 기본급여액(base amount) 사이의 연계를 살펴보면, 기초보장의 구체적 개념이라 할 수 있는 기본급여액 수준을 산출하는데 최저주거수준의 주거비 지출부분은 제외되어 있으므로 주택수당의 급여수준과 직접적으로 연계되어 있지 않다고 할 수 있다. 그러나, 주택수당의 급여수준은 기초보장의 수준을 넘어서 개별가구의 주거비 지출부담과 가구특성을 직접적으로 반영하고 있다고 평가할 수 있다.

〈표 VII-7〉 주택수당(Housing Allowance)의 급여체계 및 연간 급여수준(1997)

가구구성	연간주거비용 (; HC, SEK)	주거급여 (before income-test)
29세 미만 (부양아동없음)	0~21,600	0
	21,600~31,200	75% of (HC-21,600)
	31,200~43,200	75% of (31,200-21,600)+50% (HC-31,200)
	43,200+	75% of (31,200-21,600)+50% (43,200-31,200)
부양아동 1인인 가구	0~24,000	7,200
	24,000~36,000	7,200+75% of (HC-24,000)
	36,000~63,600	7,200+75% of (36,000-24,000)+50% of (HC-36,000)
	63,600+	7,200+75% of (36,000-24,000)+50% of (63,600-36,000)
부양아동 2인인 가구	0~24,000	10,800
	24,000~39,600	10,800+75% of (HC-24,000)
	39,600~70,800	10,800+75% of (39,600-24,000)+50% (HC-39,600)
	70,800+	10,800+75% of (39,600-24,000)+50% (70,800-39,600)
부양아동 3인이상 가구	0~24,000	14,400
	24,000~43,200	14,400+75% of (HC-24,000)
	43,200~79,200	14,400+75% of (43,200-24,000)+50% of (HC-43,200)
	79,200+	14,400+75% of (43,200-24,000)+50% of (79,200-43,200)



가구구성	자산조사를 통한 연간총소득 상한	자산조사에 따른 급여감소율	자산조사 후 주거급여 (GI=연간총소득)
29세 미만 독신가구 (부양아동없음)	41,000	33%	$HBI - 33\% \times (GI - 41,000)$
29세 미만 부부 (부양아동없음)	58,000	33%	$HBI - 33\% \times (GI - 58,000)$
부양아동이 1인 이상인 가구	117,000	20%	$HBI - 20\% \times (GI - 117,000)$

자료: OECD, *Benefit System and Work Incentive in OECD Countries*. (<http://www.oecd.org>)

〈표 VII-8〉 가구유형 및 가구원수별 최대급여액 및 최대주거면적(2001)

(단위: SEK, m²)

구 분	아동이 있는 가구					아동이 없는 가구
	1인	2인	3인	4인	5인 이상	
최대급여액(월)	2,500	3,175	3,900	4,200	4,500	1,100
최대주거면적	80	100	120	140	160	60

자료: The National Social Insurance Board (<http://www.rfv.se>)

다음으로 주택부조(Housing Assistance)의 경우, 사회부조를 받는 수급가구는 지방자치단체에 주택부조를 요구할 수 있으며, 이를 통해 저소득층은 실제 주거비용과 주택수당으로 받은 급여 사이의 차액을 보충하게 됨으로써 결과적으로 임대료 등 주거비 전체를 국가로부터 보조받을 수 있게 된다. 그밖에 65세 이상의 노령연금수급자의 주거비 부담을 보조하기 위한 제도들을 살펴보면, Housing Supplement for Pensioner(BTP)는 연금급여 수준이 낮은 노인들을 위한 주거비 보조제도로서 연금급여의 많은 부분을 주거비로 지출하지 않고도 일정 수준의 생활을 유지할 수 있도록 주거비용을 지원하는 것이다. Special Housing Supplement for Pensioner(SBTP)은 BTP 수급자 가운데 가구특성 및 거주지역의 특성으로 인해 주거비에 대한 부담과 욕구가 특별히 높은 경우 추가적으로 이를 지원하는 제도이다. 마지막으로 Municipal Additional Amount(KKB)는 BTP 수급자를 부가적으로 지원하기 위해 지방자치단체별로 운영하는 제도이다.

마. 家族手當 및 父母保險

스웨덴의 가족정책은 보편성과 개별적 권리의 원칙에 바탕을 두고 있다고 평가할 수 있다. 이러한 가족정책은 크게 가족수당, 부모보험, 아동 및 가족을 위한 보호서비스로 구성되어 있는데, 이는 아동이 있는 가구에 대한 지원을 통해 아동으로 인한 추가지출 때문에 나타나는 아동이 있는 가구와 없는 가구 사이의 생활수준 격차의 축소를 목적으로 한다.

1) 가족수당

1947년 도입된 가족수당은 16세 미만의 아동이 있는 가구를 대상으로 아동수에 따라 정액급여를 제공하는 보편적 수당이다. 재원은 전액 국가가 부담하고, 보건복지부 산하 National Social Insurance Board에서 운영책임을 지고 있으며, 각 지역 Social Insurance Office에서 실무를 담당한다.

가족수당은 소득수준에 관계없이 아동에 대한 정액급여 방식으로 제공된다. 기본적으로 16세 미만의 아동에 대해 1인당 월 SEK 950를 지급하며, 3인 이상의 아동이 있는 가구에 대해서는 세 번째 아동부터 추가적인 급여가 제공된다. 세 번째 아동에 대해서는 SEK 254, 네 번째 아동에 대해서는 SEK 760, 다섯 번째 이상의 아동에 대해서는 SEK 950가 각각 추가로 지급된다. 기본적으로 16세 미만의 아동에게 지급되는 가족수당은 자녀가 학생일 경우 20세까지 수급이 가능하며, 정신장애로 인해 특수학교에 재학 중인 아동인 경우 23세까지 연장수급이 가능하다. 그밖에 장애를 가진 아동에 대한 부가적인 급여가 제공되는데, 아동의 장애정도와 욕구에 따라 최대 기본급여액(base amount)의 2.5배까지 수급할 수 있다.

2) 부모보험

아동의 출생 및 보호와 관련된 부모보험은 기존의 모성급여가 1974년 대체된 제도로 세 가지 종류의 현금급여로 구성된다. 먼저, Parental Cash Benefit은 아동의 출생이나 입양시점에 일시적으로 휴직하는 부모에 대하여 최대 390일까지 임금수준의 80%가 제공된다. 특히, 임금수준이 낮은 경우에는 최소 1일 SEK 120(월 SEK 3,600)을 보장하고 있기 때문에 구체적 기초보장 수준이라 할 수 있는 기본급여액(월 SEK 3,050)을 보장하고 있다고 할 수 있다. 한편, 390일을 초과한 기간에 대해서는 90일 동안은 1일 SEK 60 정액급여를 연장수급할 수 있다. 다음으로 Pregnancy Benefit은 임신부에 대하여 최대 50일까지 임금수준의 80%를 제공하는 제도이며, Temporary Parental Benefit는 12세 이하의 질병이 있는 아픈 아동을 보호해야 할 경우 임금수준의 80%를 1년에 120일까지 제공하는 제도이다.

바. 疾病給與 및 醫療서비스

1) 질병급여

질병급여는 연간 SEK 6,000 이상의 소득이 있는 근로자를 대상으로 하고 있으며, 피고용자는 기여하지 않으며 고용주가 총 급여액의 7.5%, 자영자는 소득의 8.23%를 기여한다. 현재 정부는 질병급여에 대해 비용을 부담하지 않고 있다. 따라서, 질병급여는 사회보험 방식으로 운영된다고 할 수 있으며, 보건복지부 산하 National Social Insurance Board에서 운영을 담당하고 있다. 이러한 질병급여를 수급하기 위해서는 14일의 대기기간이 필요하며, 자영업 및 일시적 실업자의 경우에는 1일간의 대기기간이 적용된다. 급여수준은 임금수준의 80%이며, 이 때 임금상한선은 기본급여액(base amount)의 7.5배로 설정되어 있다. 한편, 1일 받을 수 있는 최대급여액은 SEK 598이며, 주 7일로 계산하여 급여가 지급된다.

2) 의료서비스

의료서비스는 모든 국민을 대상으로 제공되며, 보건복지부 산하 National Board of Health and Welfare에서 담당하지만, 광역자치단체(county)에서 모든 책임을 지고 운영하며 재원을 부담한다. 다만, 의료서비스의 수급자는 약간의 본인부담 비용을 내야하지만, 그 수준은 매우 낮다. 예를 들어, 진료의 경우 SEK 60~260, 입원의 경우 1일 최대 SEK 80을 부담해야 한다. 그러나, 진료를 위한 교통비 등이 환급되며, 연금수급자의 경우 본인부담은 1일 최대 SEK 80으로 제한된다. 치과진료의 경우 18세 아동까지 전액 무료이며, 특히 높은 수준의 비용이 필요한 치료의 본인부담에 대해서는 연간 상한액이 있어 질병 종류에 따라 연간 SEK 400~1,300으로 제한된다. 이와 같이 스웨덴의 의료서비스는 사회보험 방식으로 운영되는 우리나라와 달리 보편적 서비스의 방식이라 할 수 있다.

사. 産災保險

산재보험은 모든 근로자와 자영자를 대상으로 하고 있다. 피고용자의 경우

기여하지 않지만, 고용주는 총 급여지급액의 1.38%를 부담하고, 자영자는 소득의 1.38%를 부담하는 사회보험 방식으로 운영된다. 산업재해로 인해 장애를 입은 근로자에게는 장애의 정도에 따라 급여수준이 결정된다. 일시적 장애일 경우에는 질병급여와 동일한 방식으로 급여가 제공되며, 영구적 장애일 경우에는 임금수준의 100%가 제공된다. 기여 및 급여수준을 결정함에 있어서 임금수준의 상한선은 질병급여와 동일하게 기본급여액(base amount)의 7.5배로 제한되어 있다. 그밖에 산재로 인해 근로자가 사망했을 경우 유족급여는 사망자의 임금수준의 45%를, 12세 이하의 아동일 경우에는 20%를 지급한다. 한편, 산재근로자에 대한 의료서비스는 일반 의료서비스의 적용을 받게 된다.

5. 스웨덴 基礎保障體系의 特性 및 類型

여기서는 이상에서 살펴본 스웨덴의 기초보장 개념과 각종 사회보장제도의 운영방식 및 급여수준 등을 바탕으로 스웨덴의 기초보장체계가 가지고 있는 특성을 도출하도록 하겠다. 이를 위해 먼저 기초보장 개념과 급여수준간 연계방식을 살펴보고, 사회적 위험에 따른 보장방식을 근거로 기초보장체계를 구성함으로써 스웨덴이 가지고 있는 기초보장체계의 특성을 종합적으로 파악할 것이다. 다음으로 총 사회보장비지출 가운데 각 부문이 차지하고 있는 지출비중을 OECD 주요국가들과 비교함으로써 스웨덴의 사민주의 복지국가모델이 가지고 있는 특성을 도출하고자 한다.

가. 基礎保障 概念과 社會保障制度의 給與水準間 連繫方式

앞서 살펴본 바와 같이 스웨덴의 기초보장 개념은 추상적 수준에서 'Reasonable Standard of Living'으로, 구체적 수준에서 각종 사회보장제도의 급여수준 산정에 활용되는 '기본급여액'(Base Amount)으로 정의할 수 있다. 여기서는 이러한 기초보장의 개념 가운데 구체적 기초보장 수준을 의미하는 기본급

여액이 각종 제도의 급여수준을 산정하는데 어떻게 연계되고 있는지, 또는 기본급여액 이외의 다른 기준으로 무엇이 활용되고 있는지 종합적으로 검토하고자 한다.

각 제도별 주요내용을 바탕으로 각종 사회보장제도의 급여산정 방식을 ‘기본급여액 연계방식’, ‘임금소득 연계방식’, ‘정액급여 방식’으로 구분하여 각각의 급여수준을 정리하면 <표 VII-9>와 같다.

<표 VII-9> 급여수준 결정근거에 따른 개별 사회보장제도의 분류

기본급여액(base amount) 연계방식		임금소득 연계방식		정액급여 방식	
노령연금 (최저보증연금)	독신: 213% 부부: 380%	실업보험 (소득비례급여)	평균임금 80%	실업보험 (기초수당)	1일 SEK 240
장애연금	독신: 90% 부부: 145%	질병급여	평균임금 80%	가족수당	아동 1인 월 SEK 950
유족연금	90%	산재급여 (영구장애)	평균임금 100%	부모보험	최저 1일 SEK 120 보장
사회부조	기본급여액 근거로 개인 및 가구특성별 급여수준 설정	산재급여 (일시장애)	평균임금 80%	부모보험	390일 이후 1일 SEK 60
장애아동에 대한 추가 가족수당	최대 급여수준: 기본급여액 250%	부모보험	평균임금 80%	-	-
질병급여 산재급여	임금소득 상한선: 기본급여액의 7.5배로 제한	부모보험	평균임금 80%	-	-

1인 가구에 대한 기초보장 수준이라 할 수 있는 기본급여액과 연계되어 있는 제도를 살펴보면, 연금제도 가운데 소득비례에 의한 사회보험의 원리보다 기초보장과 재분배의 측면을 강조하는 최저보증연금제도, 장애연금, 유족연금이 기본급여액과 연계되어 있으며, 최종적 사회안전망인 사회부조 제도 역시 기본급여액을 기준으로 개인 및 가구의 특성에 따라 급여수준을 산정하고 있다. 급여 수준은 노령연금의 최저보증연금제도의 경우 213%로 1인 가구의 기본급여

액을 상회하는 수준이며, 장애 및 유족연금의 경우에는 약 90% 수준에 해당한다. 한편, 사회부조에서는 독신일 경우의 급여수준이 약 SEK 2,900으로 기본급여액의 90% 이상을 충족시키고 있다. 그밖에 기본급여액은 임금소득 연계방식에서 임금소득의 상한선을 설정하는데 보조적으로 활용되고 있다.

다음으로 실업보험, 산재보험, 질병급여 등 사회보험제도의 소득비례급여에서는 노동시장의 평균임금소득이 기준으로 활용되며, 평균임금소득의 일정비율로 급여수준이 산정된다. 그 수준은 영구적 장애를 가지게 된 경우의 산재급여를 제외한 나머지 급여들이 80% 수준을 보장하고 있다. 다만, 노령연금의 소득비례급여는 1999년 연금개혁에 따라 기존에 노동시장에서의 소득수준에 비례하여 급여를 산정하는 확정급여방식에서 근로활동참여기간 중 기여한 보험료와 보험료의 이자 등을 기초로 급여수준이 결정되는 명목확정기여방식으로 점차 전환될 예정이다.

마지막으로 보편적 수당의 성격을 지닌 제도들의 경우에는 정액급여 방식을 통해 급여수준을 제시하고 있다. 가족수당의 경우 아동 1인당 정액급여를 제공하고 있으며, 부모보험의 경우 임금소득을 기준으로 급여수준을 산정하지만, 최저보장 수준을 정액으로 결정하고 있다. 실업보험의 경우, 수급자격조건을 충족시키지 못한 실직자에 대해 제공되는 기초수당은 1일 급여수준이 정액으로 산정되어 있다. 가족수당을 제외한 실업보험 기초수당과 부모보험 최저보장수준을 기본급여액과 비교해보면, 주 5일을 기준으로 지급되는 실업보험 기초수당은 월 SEK 4,800에 해당하며, 부모보험의 최저보장수준은 월 SEK 3,600로 1인가구의 기초보장 수준에 해당하는 기본급여액(월 SEK 3,050)을 보장할 수 있는 수준이다.

나. 社會的 危險에 대한 保障方式에 따른 스웨덴의 基礎保障體系 構成

사회복지정책에 있어서 소득보장을 위한 주요 정책수단은 크게 공공부조, 사회보험, 보편적 수당으로 구분할 수 있다. 일반적인 의미에서 공공부조는 저소득가구, 노인, 장애인 등 특정 범주를 대상으로 자산조사에 기반하여 급여를

제공하는 비기여형 선별급여라 할 수 있으며, 사회보험은 가입자의 기여를 바탕으로 급여를 수급할 수 있는 권리가 발생함으로 시장원리에 충실한 기여형 급여를 의미한다. 한편, 보편적 수당은 수급자격에 대한 제한 및 기여 없이 모든 국민에게 보편적으로 제공되므로 비기여형 보편급여라 할 수 있다. 지금까지 살펴본 스웨덴의 각종 사회보장제도의 운영방식과 급여수준 등을 바탕으로 이러한 보장방식과 각종 사회보장제도가 포괄하는 사회적 위험의 영역에 따라 스웨덴의 기초보장체계를 구성하면 다음과 같다.

〈표 VII-10〉 영역별 보장방식에 따른 기초보장체계 구성

보장유형 보장영역	비기여형 보편급여	기여형 급여		비기여형 선별급여
		기초급여	기여 및 소득연계급여	
노 령		최저보증연금제도	소득비례연금	
아동 및 가족	가족수당	부모보험 (parental benefit 최저보장)	유족연금 부모보험	
장 애			장애연금	산재보험
질 병	의료서비스		질병급여	
실 업	적극적 노동시장정책	실업보험 (기초수당)	실업보험 (소득비례급여)	
빈 곤				사회부조
주 거	주택수당	(Special) Housing Supplement for Pensioner		주택부조

먼저, 스웨덴 복지국가 모델에 있어서 중요한 특징인 비기여형 보편급여는 권리로서의 기초보장 원리에 가장 적합하다고 할 수 있다. 이러한 보편적 프로그램 가운데 현금급여 프로그램으로는 가족수당과 주택수당을 들 수 있다. 가족수당의 경우, 자산에 관계없이 모든 가구의 아동에 대해 일정급여가 제공되며, 주택수당은 일정수준 이하의 소득을 가진 가구에 대해서 제공되지만 그 수

준은 중산층 이상을 포괄할 정도로 상당히 높다. 또한, 주거비용, 주거비부담능력, 가구특성 등을 고려하여 급여수준이 결정되지만, 이는 엄격한 의미의 자산 조사가 아니기 때문에 보편적 수당으로 분류할 수 있다. 한편, 의료서비스와 다양한 취약계층에 대한 사회복지서비스는 비록 현물로 제공되지만, 비기여형 보편급여의 중요한 부분이라 할 수 있다. 또한, 복지국가의 발전과정 속에서 확립된 ‘통합적 모델’이라는 독특한 방식 속에 노동의 결과인 소득의 평등과 함께 노동시장 참여기회를 평등하게 제공하고 노동시장에의 참여를 강화(안상훈, 2001)하는 스웨덴에 있어서 적극적 노동시장정책은 매우 중요한 비기여형 보편적 서비스라 할 수 있다.

다음으로 기여형 급여로 구분할 수 있는 각종 사회보험제도는 기여와의 연계보다는 기초보장의 의미에서 최저한의 급여수준을 보장하는 기초급여 부분과 기여에 기반해서 수급자격이 발생하고 노동시장에서의 임금수준에 비례해서 급여가 결정되는 소득비례 부분으로 나눌 수 있다. 스웨덴의 사회보장제도 가운데 전자에 해당하는 대표적인 제도로 노령연금의 최저보증연금제도를 들 수 있다. 이는 연금개혁 이전에 보편적 수당의 성격을 가지고 있던 기초연금에서 연금급여의 수준이 낮은 노인을 대상으로 최저보증연금 수준까지 선별적으로 보장해주는 제도로 다소 후퇴한 것이나, 보장수준이 기본급여액과 비교할 때 상당히 높고 노인에 대한 기초보장의 의미에서 중요하다고 할 수 있다. 최저보장 수준을 설정하고 있는 부모보험 역시 아동 및 가족에 대해 비슷한 의미를 지닌다고 할 수 있다. 한편, 실업보험의 기초수당은 수급자격을 충족시키지 못하는 실직자들을 대상으로 기여 이외의 구직활동요건 등을 전제로 기본급여액 수준 이상의 급여를 제공함으로써 실직자의 기초생활을 보장하고 있다. 이와 같은 기초급여 성격의 프로그램을 제외한 대부분의 사회보험제도는 기여에 의해 수급자격이 발생하며, 노동시장에서의 임금수준을 기초로 급여수준이 산정되는 소득비례급여이다.

마지막으로 스웨덴의 사회보장제도 가운데 공공부조에 해당하는 비기여형 선별급여는 최종적인 사회안전망으로서의 사회부조제도와 주택수당을 보완하여 저소득층의 주거비부담을 보조해주는 주택부조를 들 수 있다. 이러한 선별적

프로그램 역시 빈곤계층의 기초보장을 기본목표로 하기 때문에 근로활동참여를 조건으로 하거나 강제하지는 않는다³⁷⁾. 그것은 적극적 노동시장정책을 강조하는 스웨덴의 경우 역사적으로 열등처우의 원칙에 의하여 노동시장에 참여함으로써 받을 수 있는 소득이 더 높기 때문이며, 어떠한 경우라도 기초적인 생활의 보장은 이루어져야 한다는 사민주의적 목표에 대해서 국민적 합의가 이루어졌기 때문이다(안상훈, 2001).

다. 部門別 社會保障費 支出規模에 따른 스웨덴 基礎保障體系 特性

앞에서 기초보장 개념과 급여수준간 연계방식을 살펴보고, 사회적 위험에 대한 보장방식을 근거로 기초보장체계를 구성함으로써 스웨덴이 가지고 있는 기초보장체계의 특성을 종합적으로 파악할 수 있었다. 이와 더불어 거시적 관점에서 총 사회보장비지출 가운데 각 부문이 차지하고 있는 지출비중을 살펴보는 것도 스웨덴 기초보장체계의 특성을 파악하는 중요한 방법이라 할 수 있다. 여기서는 OECD 주요국가들과 부문별 사회보장지출 비중을 비교함으로써 스웨덴의 사민주의 복지국가모델이 가지고 있는 특성을 도출하고자 한다.

먼저, 본 연구에서 분석대상으로 삼고 있는 5개국과 유럽 대륙의 조합주의 모델을 대표하는 독일과 프랑스를 포함하여 총 7개국의 사회보장비지출 수준을 비교한 결과, 사회민주주의 복지국가의 전형인 스웨덴의 사회보장비지출 규모는 1995년에 33.38%로 OECD 주요국가의 지출규모 가운데 가장 높은 수준이다. 이와 같이 전체적으로 사회보장비지출 수준이 높다는 것은 국민들의 기초생활을 권리로서 보장하기 위한 각종 소득보장프로그램과 사회복지서비스에 대한 국가의 공적인 개입노력이 크다는 것을 입증한다고 할 수 있다.

37) 비록 최근의 경제적 상황과 세계화의 심화로 인해 국가적 경쟁력의 측면에서 스웨덴 복지모델의 개혁 혹은 수정을 요구하는 목소리가 사용자 진영으로부터 제기되고 있고, 그에 대한 대응으로서 공공부조 수급자들에 대한 지방정부의 압력이 목격되기도 하지만, 적어도 어떠한 법적 제재조치나 강제조치는 취해지지 않고 있다. 다만, 스웨덴 복지국가가 전통적으로 강조하여온 완전고용 목표의 견지에서 추진되는 각종 노동시장정책을 통해서 간접적인 방식으로 자활고양 정책이 부가적으로 실시될 뿐이다(안상훈, 2001).

〈표 VII-11〉 OECD 주요국가의 부문별 사회보장비지출 비율(1995)

(단위: GDP 대비 %)

지출 부문	한 국	일 본	미 국	영 국	독 일	프랑스	스웨덴
총 사회보장비지출	5.32 (100.0)	14.06 (100.0)	16.26 (100.0)	22.79 (100.0)	29.61 (100.0)	30.07 (100.0)	33.38 (100.0)
노령연금	1.19 (22.37)	5.75 (40.89)	5.36 (32.96)	6.73 (29.53)	10.29 (34.75)	10.36 (34.45)	8.17 (24.47)
장애연금	0.10 (1.88)	0.31 (2.20)	0.89 (5.47)	2.64 (11.58)	1.09 (3.68)	1.07 (3.56)	2.42 (7.25)
유족연금	0.17 (3.19)	0.77 (5.47)	0.96 (5.90)	0.82 (3.60)	0.57 (1.92)	1.86 (6.18)	0.80 (2.40)
산재급여	0.23 (4.32)	0.21 (1.49)	0.39 (2.40)	0.19 (0.83)	0.35 (1.18)	0.37 (1.23)	0.41 (1.23)
질병급여	-	0.06 (0.43)	0.25 (1.54)	0.19 (0.83)	2.00 (6.75)	0.54 (1.80)	1.53 (4.58)
노인·장애인복지서비스	0.11 (2.07)	0.27 (1.92)	0.05 (0.31)	0.68 (2.98)	0.58 (1.96)	0.78 (2.59)	3.37 (10.10)
가족현금급여	-	0.20 (1.42)	0.33 (2.03)	1.87 (8.21)	1.31 (4.42)	2.23 (7.42)	2.13 (6.38)
가족복지서비스	0.07 (1.32)	0.22 (1.56)	0.31 (1.91)	0.48 (2.11)	0.78 (2.63)	0.37 (1.23)	1.72 (5.15)
적극적 노동시장정책	0.07 (1.32)	0.13 (0.92)	0.20 (1.23)	0.45 (1.97)	1.36 (4.59)	1.31 (4.36)	2.40 (7.19)
실업급여	1.51 (28.38)	0.39 (2.77)	0.35 (2.15)	0.89 (3.91)	2.37 (8.00)	1.79 (5.95)	2.30 (6.89)
보건부문공공지출	2.05 (38.53)	5.57 (39.62)	6.53 (40.16)	5.73 (25.14)	8.13 (27.46)	7.98 (26.54)	5.90 (17.68)
주거급여	-	-	-	1.85 (8.12)	0.15 (0.51)	0.92 (3.06)	1.20 (3.59)
기타급여	0.12 (2.25)	0.18 (1.28)	0.63 (3.87)	0.27 (1.18)	0.63 (2.13)	0.49 (1.63)	1.03 (3.09)

주: ()안은 총 사회보장비 지출 중 각 부문이 차지하는 비율임.; ‘-’표는 제도 미도입을 의미함.

자료: OECD, *Social Expenditure Database 1980~1996, 1999*.

다음으로 각 부문별로 전체 사회보장비지출 가운데 차지하고 있는 비중을 비교함으로써 앞서 보장방식에 따라 각종 사회보장제도를 구분하여 도출해 낸

스웨덴 기초보장체계의 특성과 국가의 개입노력 사이의 일관성을 발견할 수 있다. 먼저, 장애연금과 유족연금을 포함한 연금부문이 전체의 약 33~34%로 가장 높았으며 이는 스웨덴의 인구고령화와 연금제도의 성숙도를 반영한다고 할 수 있다. 그러나, 스웨덴의 연금부문 지출비중은 전통적으로 사회보험을 중심으로 발전해 온 조합주의 모델로서 전체 사회보장비의 약 40% 전후를 지출하고 있는 독일과 프랑스에 비해 낮은 수준이다. 둘째, 연금부문 다음으로 큰 비중을 차지하고 있는 보건부문은 사회보험 방식의 의료보험제도가 아니라, 보편적 수당의 형태로 의료서비스가 제공되는 스웨덴의 특징을 보여준다. 그러나, 앞서 살펴본 것과 같이 스웨덴의 보건부문 지출비중은 상대적으로 낮은데, 이는 복지부문의 프로그램들이 그만큼 확대되어 있기 때문이라 할 수 있다. 셋째, 스웨덴의 사회보장 지출구성에 있어서 특별히 주목할만한 사실은 노인, 장애인, 아동 및 가족에 대한 사회복지서비스에 대한 지출이 GDP의 약 5%로 전체 사회보장비지출의 약 15%를 차지하고 있다는 점이다. 이와는 대조적으로, 대부분의 OECD 국가들은 3~5%에 머무르고 있는데, 이는 스칸디나비아 모델의 대표인 스웨덴이 단지 현금급여프로그램만 확대된 것이 아니라, 다양한 사회복지서비스가 취약계층을 포함한 전 국민에게 제공되고 있다는 특징을 보여주는 중요한 결과이다. 다시 말해서, 스웨덴의 기초보장은 앞서 살펴본 ‘Reasonable Standard of Living’의 개념으로부터 알 수 있는 바와 같이 단지 소득보장의 측면이 아니라, 삶의 질에 있어서 기초보장을 의미한다고 할 수 있다. 넷째, 적극적 노동시장정책과 실업급여를 포함한 노동시장정책 부문의 지출비중이 높다는 사실은 역사적으로 완전고용을 전제로 구축된 사민주의 복지이념의 국가에서 노동시장정책을 중시하고 있음을 보여준다. 다섯째, 가족현금급여 부문의 비중이 전체의 6.38%로 높은 수준인데 이것은 보편적 현금급여인 아동수당 등이 강조하고 있음으로 나타내는 결과이다. 마지막으로, 선별적 프로그램인 사회부조를 포함한 기타급여의 비중이 상대적으로 매우 낮은 것은 사회보험 및 수당을 중심으로 구성되어 있는 스웨덴의 사회보장체계 내에서 사회부조제도가 보충적인 역할을 하고 있기 때문이다.

이상의 분석결과들로부터 도출된 내용을 근거로 스웨덴 기초보장체계의 특

성과 유형을 요약하면 다음과 같다. 사민주의 복지국가모델의 전형인 스웨덴의 경우, 보편성과 개인의 권리에 근거하여 현금 및 현물서비스의 형태로 제공되는 비기여형 보편급여와 기여와의 강력한 연계없이 제공되는 기초급여 부분을 갖추고 있는 사회보험 프로그램을 중심으로 다양한 사회적 위험에 대응하여 기초보장을 제공하고 있다. 반면에, 사회부조 및 주택부조와 같이 자산조사에 기반한 선별적 프로그램들은 기초보장에 있어서 최후의 사회안전망으로서 잔여적인 역할을 수행한다고 평가할 수 있다.

VIII. 韓國의 基礎保障體系

1. 基礎保障 概念의 淵源

‘기초보장’이란 용어가 우리나라에서 널리 사용되기 시작한 것은 1999년 국민기초생활보장법을 제정해 가는 과정에서이다. 그 이전까지 기초보장이란 용어대신 ‘국민생활최저선’이라는 용어가 사용되었다.³⁸⁾ 이처럼 ‘국민생활최저선’이 ‘기초보장’으로 바뀌는 중간 과정에 ‘국민복지기본선’이란 용어가 등장하여 중계역할을 하였음을 발견할 수 있다. 처음에 한 정당의 선거공약으로 제시되었던 국민복지기본선³⁹⁾은 ‘한 사회가 공적 제도를 통해 개별 사회구성원에게 경제·사회적 발전 수준에 부합되게 제공하는 제반 사회복지의 수준’으로 학문적으로 정의되었으며, 이는 다시 최저수준(minimum level)의 복지를 보장해 주는 ‘국민복지최저선’과 최저수준 이상의 적정수준(adequate level)의 복지를 제공하는 ‘국민복지적정선’으로 유형 구분되고 있다(변재관 외, 1998). 이러한 용어의 변천과정을 정리해 보면, ‘국민생활최저선’이란 용어로 기초보장이 소개되었고, 이 것이 ‘국민복지기본선’으로 변용되었으며, 다시 ‘기초보장’으로 변화된 것이다. 따라서 국민생활최저선, 국민복지기본선, 기초보장은 상호 호환적으로 사용될 수 있는 용어들이며, 이들 용어의 어원은 웹부부의 기초보장이라 할 것이다(박능후, 2000).

기초보장의 영역에 대해서 변재관 외 연구(1998)는 소득·건강·고용·주거·사회복지서비스 등 5대 영역을 제시하고 각 영역별 보장수준을 최저수준과 적정수준으로 구분하여 제안하고 있다. 이 논지를 따르면 현재 시행되고 있는 각종

38) 참여연대는 1994년에 ‘국민생활최저선’ 확보운동을 전개한다고 선언한 바 있고(변재관 외, 1998:74), 국민복지기획단은 1995년에 『삶의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상』에서 ‘국민 최저생활 수준의 보장’을 담고 있다(국민복지기획단, 1995:104).

39) 국민회의는 1997년 대통령선거 공약 중의 하나로 ‘국민복지기본선’의 보장을 제시하였다.

사회보장제도는 모두 기초보장과 직·간접으로 연관을 가지게 된다. 예컨대, 사회보험 중 국민연금과 4대 직역연금은 퇴직자에 대한 소득보장 기능을 담당하고, 국민건강보험은 전 국민에 대한 의료보장을 제공하며, 고용보험은 실업자에 대하여 소득과 고용보장을, 산재보험은 산재근로자에 대하여 소득보장과 의료보장을 제공하고 있는 것이다. 공공부조제도인 국민기초생활보장제도는 저소득 계층에 대해 소득·건강·고용·주거 등을 보장하며, 각종 사회복지서비스제도는 각 대상계층별로 별도의 서비스를 제공하고 있는 것이다. 따라서 우리나라의 기초보장 논의는 기본적으로 사회보장제도 전반에 걸쳐 이루어져 있다. 그러나 국민기초생활보장법의 도입 이후 기초보장 논의는 주로 이 법의 온전한 시행을 중심으로 전개되고 있다. 그 이유는 국민기초생활보장법이 전국민에 대한 최저생활보장을 내용으로 담고 있어 국민기초생활보장법의 온전한 시행만으로도 우리나라에서는 최저수준의 기초보장이 달성될 수 있기 때문이다. 따라서 우리나라에서는 기초보장 논의의 중심에는 최저생활유지 개념이 강조되고 있다(박능후, 2000).

2. 社會保障制度 現況

가. 社會保障制度 一般體系

한국의 사회보장제도는 사회보험과 공공부조, 사회복지서비스 및 관련복지 제도로 구성되어 있다(사회보장기본법 제3조). 이 중 사회보험과 공공부조를 중심으로 사회보장이 이루어진다. 사회보험은 연금보험, 건강보험, 고용보험, 산재보험으로 구성되어 있으며, 공공부조는 국민기초생활보장제도와 국민기초생활보장제도 외 공공부조제도-경로연금, 장애수당, 소년소녀가장지원금, 모·부자가정지원, 영유아보육시설-로 이루어져 있다(표 VIII-1 참조).

한국의 기초보장은 보편적인 사회수당제도가 없고, 사회보험제도가 미성숙했기 때문에 현재 시점에서 공공부조제도에 크게 의존하고 있다는 특징을 지닌다.

〈표 VIII-1〉 한국의 사회보장체계

			대상자
사회보험	연금보험	국민연금 공무원연금 사립학교교직원연금 군인연금	일반국민 국가 및 지방공무원 사립학교직원 군인
	고용보험		일반피용자
	의료보험		일반국민
	산업재해보상보험		일반피용자
공공부조	국민기초생활보장		빈곤세대
	기타 프로그램	경로연금(구 노령수당) 장애수당 소년소녀가장세대 보호비 저소득 모·부자가정 지원	65세이상노인 중증, 중복장애인 소년소녀가장세대 모·부자가정

보편적인 사회수당제도는 인구학적 요소만을 지급요건으로 삼는 것으로 영국과 스웨덴의 경우 국가적 기초보장수준을 채워준다. 영국의 경우는 장애생활수당·장애인보호수당·아동수당·보호자수당·요보호 노인 부양수당 등을 통해, 스웨덴의 경우에도 가족수당·주택수당을 통해 인구학적 요소에 따라 욕구에 기반하여 일정 급여를 지급한다. 한국, 미국의 경우는 이러한 보편적인 사회수당제도가 없기 때문에 전국민대상의 기초보장 수단이 구비되어 있지 못하다고 볼 수 있다.

주요 기초보장제도의 수급자수와 급여수준을 정리해보면 다음 〈표 VIII-2〉와 같다. 아래의 〈표 VIII-2〉에 정리된 바와 같이 한국의 사회보장체계는 적용대상 면에서 사회보험 중심으로 되어 있다. 그러나, 건강보험을 제외하고는 국민기초생활보장제도의 총급여액이 약 2조 8266억원으로 가장 많다. 국민연금과 고용보험제도의 본격적인 수급이 발생하지 않았기 때문인데, 현재로서는 국민기초생활보장제도가 소득보장분야의 중심적인 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

〈표 VIII-2〉 한국의 주요 사회보장프로그램의 수급자 수와 급여액

프로그램		수급자수	적용자수 ¹⁾	총급여액
국민연금(2001)		897,211	8,868,000	1조 7245억원
고용보험(2001)		722,000	6,909,000	4476억 8천만원 ²⁾
건강보험(2001)		-	46,010,000	9조 6683억 3천만원
산재보험(2001)		143,216	10,580,000	1조 7445억
국민기초생활보장제도(2000)		1,510,000	1,510,000	2조 8266억원
범주적 공공부조제도	경로연금(2001)	715,108	715,108	-
	장애인수당(2000)	77,000	77,000	34억 7천만원 ³⁾
	소년소녀가장지원(2000)	10,091	10,091	6억 5천만원 ³⁾
	모부자가정지원 (아동양육비지원)(2000)	7,238	7,238	1억 2천만원 ³⁾
	영유아보육지원(2001)	146,878	146,878	-

주: 1) 사회보험의 경우 피보험자수이고, 국민기초생활보장제도와 범주적 공공부조제도는 수급선정자수이다.

2) 실업급여 총지급액

3) 수급자수×1인당 급여액

나. 年金制度

한국의 사회보험제도는 제도도입 연륜이 짧아 기초보장에서의 역할이 한계적일 수밖에 없다. 국민연금제도는 1988년에 10인 이상 사업체 피용자를 대상으로 시작하여 1992년, 1995년을 거치면서 5인 이상 사업체, 농어민까지 확대되다가 1999년 4월에 이르러 도시지역에까지 확대되는 과정을 거치면서 전국민을 대상으로 하는 제도로 정착되어 왔다. 2001년 6월 현재 국민연금 급여를 수급하고 있는 노령계층은 약 20만명으로 65세 이상 전체 노인인구의 5.6% 정도에 불과하다. 그 중에서 노령연금을 수급하는 경우가 18만명으로 노령계층의 5.1%

이다. 즉, 65세 이상 노인 100명 중 5명만이 노령연금을 수급하고 있다. 유족연금 수급자는 0.42%, 장애연금 수급자가 0.03% 정도로 극히 미미하다. 65세 이상 노령계층 중 공무원연금 등 타공적연금의 수급자를 합쳐도 공적연금 수급 노령계층은 65세 이상 노인의 7.7%에 불과하다⁴⁰⁾(석재은, 2002). 노인들의 92.3%는 공적연금의 사각지대에 놓여있는 것이다. 1999년 현재 도시빈곤 가구 가운데 60세 이상 가구주 가구가 30.2%를 차지하고 있는 점을 고려해볼 때(김태성·손병돈, 2002), 현재 빈곤 노인인구의 대부분이 공적연금에 의한 기초보장의 사각지대에 놓여있다고 볼 수 있다.

이러한 공적연금의 사각지대에 위치한 어려운 노인들 중 일부는 국민기초생활보장제도와 경로연금제도에 의해 보호받을 수 있다. 그러나, 최저생계비 이하의 노인이라 하더라도 재산기준 혹은 부양의무자 기준에 부합하지 못하는 많은 빈곤 노인들이 적용범위 안에 포괄되지 못하여 기초보장의 사각지대에 놓여 있을 것으로 보인다. 경로연금의 경우도 선정 기준이 국민기초생활보장제도와 동일하거나 기초보장제도의 기준선보다 약간 상회하는 자산을 지닌 저소득 노인까지 적용대상으로 하고 있으나, 그 액수가 미미하여 기초보장 달성에서 큰 역할을 하지 못하고 있다.

한편, 현재의 근로연령세대도 국민연금의 수급요건을 갖추어나가지 못한다면, 미래의 국민연금의 사각지대에 놓이게 된다. 2001년 12월 현재 전체 가입대상자 16,277,826명 가운데 보험료 납부자는 8,868,468명으로(석재은, 2002) 적용대상의 54.5%만이 국민연금의 수급자격을 갖춰가고 있다. 가입기간 요건이 충족되어 본격적인 수급이 이루어지는 시기가 되더라도 45.5%의 적용대상이 국민연금 급여에 의한 소득보장을 받을 수 없게 된다. 실업 등의 이유로 납부예외자로 분류되었거나 소득신고를 하지 않은 경우와 보험료를 납부하지 않은 경우이다.

40) 2001년말 기준 60세 이상 국민연금 수급자는 약 60만명으로 60세 이상 노인의 10.5%이다. 60세 이상 노령계층 100명 중 11명이 국민연금을 수급하고 있는 것이다. 여기에 공무원연금 등 3개 특수직역연금의 60세 이상 연금수급자가 약 24만명인 것을 감안하면, 우리나라 60세 이상 노인 중 공적연금을 수급하는 노인은 14.7% 수준으로 60세 이상 노령계층 100명 중 15명이 공적연금을 수급하고 있는 것으로 추정된다.

〈표 VIII-3〉 국민연금의 가입 및 보험료 납부율 현황(2001년 12월)

(단위: 명, %)

가입대상자 (a)	납부예외자 (b)	미신고자 (c)	보험료 납부대상자 (d=a-b-c)	보험료 납부율 (e)	보험료 납부자 (f=d×e)	잠재적 사각지대비율 (g=1-(f/a)×100)
16,277,826	4,385,584	722,887	11,169,355	79.4	8,868,468	45.5

자료: 국민연금관리공단 내부자료, 2001, 채구성(석재은(2002)에서 재인용)

〈표 VIII-3〉에 의하면, 2001년말 기준으로 국민연금의 납부예외자는 483만 6천명으로 총가입자의 26.9%에 이르고 있으며, 소득미신고자도 72만 3천명으로 총 가입자의 4.4%에 이르고 있다. 또한 국민연금의 가입대상이면서 소득신고는 했으나 실제로 보험료를 납부하지 않은 경우도 있다. 총가입자 1627만 8천명 중에 납부예외자 및 미신고자 510만 9천명을 제외하고 실제 보험료를 납부하는 사람은 886만 8천명에 불과하다.

2001년말 기준으로 18~59세 연령계층 인구 2125만 9천명 중 특수직역연금 가입자를 포함하여 국민연금 보험료를 납부하여 공적연금 수급자격을 갖추어 나가는 사람은 51.1%인 1086만 8천명에 불과하며, 나머지 48.9%인 1039만 1천명은 어떤 이유에서든(당연가입 제외, 납부예외자 및 소득미신고자, 보험료 미납자) 연금수급을 위한 자격을 갖추어 나가지 못하고 있는 계층이다.

현재 근로연령계층의 48.9%가 향후 공적연금의 수급 대상이 될 수 없을 것으로 보이는데, 당연가입 제외 근로자, 납부예외자, 보험료 미납자의 상당수가 저소득층에 속할 것으로 추정할 수 있다. 한국보건사회연구원(1999)의 ‘저소득층 빈곤특성 및 보건복지욕구조사’에 의하면 전국에 걸쳐 조사된 가구의 소득 수준이 최저생계비 이하인 저소득층 가구 중 국민연금의 가입비율은 31.9%이어서 동일 시기 전 가입자의 가구 비율 49.9%에 비교하여 적다.

미래 이들에 대한 기초소득보장을 공적연금이 담당할 수 없다고 할 때, 국민기초생활보장제도가 그 역할을 담당할 수밖에 없다. 국민기초생활보장제도의 선정기준이 변화가 없다고 전제했을 때, 이들 중 상당비율이 자산기준과 부양

의무자 기준에 의해 탈락될 수 있으며, 기초보장이 달성되지 못하는 사각지대에 놓일 것으로 예상된다.

다. 雇傭保險制度

실업의 위험에 직면한 근로자의 생계보장, 직업능력개발, 취업알선을 위한 목적으로 제정된 고용보험제도는 1995년 7월 상시근로자 30인 이상 사업장 피용자를 대상⁴¹⁾으로 시작하였다. 점차 적용범위를 확대하여 1998년 10월부터 근로자를 고용하는 모든 사업장을 대상으로 하게 되었다. 다만, 1개월 미만의 기간동안 고용되어 있는 일용근로자와 주 18시간 미만의 시간제 근로자, 공무원·사립학교 교직원 등 고용보험법 제8조에 의한 적용제외 근로자는 고용보험 적용대상에서 제외되고 있다.

〈표 VIII-4〉 고용보험 피보험자수 및 적용비율 추이

(단위: 천명, %)

	1995.12.31	1998.6.30	1999.12.31	2000.6.30	2001.12.31
적용범위	30인 이상	5인 이상	1인 이상	1인 이상	1인 이상
대상근로자수(A)	4,280	5,710	9,243	9,336	9,724
피보험자수(B)	4,204	4,797	6,054	6,484	6,909
적용비율(B/A)	98.2	84.0	65.5	69.5	71.1

자료: 한국노동연구원 고용보험연구센터, 「고용보험동향」, 각호

이들 적용제외자를 제외하고 사업규모와 관계없이 모든 사업에 고용보험제도가 적용되고 있다. 그러나 〈표 VIII-4〉에서 보여지는 바와 같이 고용보험은 2001년 현재 적용대상 근로자의 약 71.1%만이 실제 제도안에 들어와 있다(고용보험연구센터, 2002).

전체 실업급여 지급액의 92.6%를 차지하는 구직급여의 경우 2001년 하반기

41) 당시 실업급여는 상시근로자 30인 이상 사업장이 당연적용대상이었으며, 고용안정사업 및 직업능력 개발사업은 상시근로자 70인 이상 사업장만이 적용되었다.

수급자수를 전국 실업자수로 나눈 수급률은 15.9%로 나타났다(고용보험연구센터, 2002). 선진국에서의 실업급여 수급자는 전체 실업자의 약 30~40%인 것과 비교한다면 고용보험제도는 실업자에 대한 사회안전망으로서의 기능이 취약하다는 지적을 피할 수 없다. 한국보건사회연구원의 조사(1999)에 따르면 실업급여 수급비율은 전 저소득가구의 0.7%이지만 지난 1개월간 구직활동을 한 실업가구에 대해서는 3.6%로서 조사시기의 전 실업자의 평균 수급비율 약 10%(전 가구 비율은 3.3%) 전후에 비해 매우 적은 것으로 나타나, 저소득 실업자 가구의 고용보험 수급률이 상대적으로 취약함을 알 수 있다.

그 원인은 고용보험제도 내적인 원인에서 찾을 수 있다. 첫째는 5인 미만 영세사업장 적용이 제대로 이루어지지 못하고 있는 점이다. 둘째는 1개월 미만의 일용근로자는 실업급여 대상에서 제외된다는 점이다. 셋째는 자기사정에 의해 이직한 자발적 실업자에 대한 실업급여 금지 조항으로 인해 급여가 지급되지 않고 있다는 점, 넷째, 직업안정기관 담당자가 실업자의 구직활동에 대한 인정을 소극적으로 하고 있는 점, 다섯째, 자영업 창업 준비 활동에 대한 구직활동 불인정 등의 이유를 들 수 있다. 이상의 이유로 인해 고용보험제도의 실업급여가 저소득 실업자에 대한 기초보장의 역할을 미미하게 하고 있는 것이다.

실업급여가 적용되지 못하는 저소득 실업자 가구의 생계비는 국민기초생활보장제도에 의해 보장될 수 있다. 그러나 이들 중 재산기준을 충족하지 못하거나 부양의무자 기준에서 탈락하는 상당수는 국민기초생활보장제도의 적용도 받지 못하는 상황에서 최저생활 이하의 상태에 놓일 수밖에 없게 된다.

또한 실업급여의 대상자인 실업자라 하더라도 피보험단위기간과 이직시 연령에 따라 소정급여일수가 다르게 나타난다. 예를 들어 1999년 12월 31일 이후에 실직한 30세 미만의 피보험기간 5년 미만의 근로자는 최대 120일 동안 실업급여를 받을 수 있다. 120일이 초과하면 실업급여 지급이 중단된다. 실업급여 수급기간이 경과한 이후에도 구직을 하지 못한 실업자가 국민기초생활보장제도의 재산기준과 부양의무자 기준을 충족시키지 못하는 경우에는 기초보장의 사각지대에 놓이게 된다.

전직실업자의 약 40%가 5인 미만 사업장에서 발생하고 있는 것으로 추정

(유길상 외, 1998)되고 있다. 저소득층이 대부분인 5인 미만 영세사업장의 노동자를 실질적으로 제도에 편입시키지 못하고, 1개월 미만 일용근로자에 대해 적용제외하고 있다는 점이 고용보험제도가 저소득실업자의 기초보장을 담당하는데 가장 큰 제한점으로 작용하고 있다.

라. 健康保險制度

건강보험제도는 1963년에 도입되어 1989년 전국민으로 대상이 확대되었다. 우리나라 의료보장 적용인구는 2001년 6월 현재 약 4700만명이며, 이 중 건강보험의 적용인구는 4601만명으로 의료보장 적용대상인구의 96.7%를 보이고 있고, 의료급여는 약 158만명으로 3.3%를 차지하는 것으로 나타났다. 2001년 7월 기준 총인구 약 4734만명(<http://www.nso.go.kr>)의 약 99.3%를 포괄하고 있다⁴²⁾. 그러나 의료보장의 실질적인 내용인 보험급여의 내용과 수준이 매우 빈약한 상태이다. 건강보험급여는 총진료비의 약 51%(건강보험공단, 2002)만을 지급하여, 본인부담비율이 높다. 특히 원칙적으로 본인일부부담의 비율이 외래 50%, 입원 20%로 정해져 있으나, 이 자체가 전세계적으로 가장 높은 수준의 본인부담이다. 특히 본인일부부담과 보험비 급여를 합하면 실질적인 경제적 부담이라 할 수 있는 본인부담 비율이 사실상 외래 70%, 입원 50% 수준을 넘는 것으로 알려져 있다(이현실·문옥륜, 1993).

또한 고액의 진료에 대해서도 상한선과 별도의 보호장치가 없어서 경제적 보호장치로서의 역할을 다하지 못하고 있다. 현재 고액 진료비 부담 완화 방안으로 본인 부담금 보상금 제도가 시행되고 있으나, 진료비의 상당부분을 차지하고 있는 비급여부분을 포함하고 있지 않아 고액진료비가 발생하더라도 실질적 혜택이 되지 못하고 있다. 현재 우리나라의 건강보험제도는 본인부담비율이 높고, 고액의 진료에 대한 본인 부담금 보상금 제도가 실질적으로 기능을 하지 못하

42) 적용대상자와 총인구수 집계 시점에 따라 의료보장이 전인구의 100%를 적용하고 있는 것으로 나타나기도 한다. 건강보험과 함께 의료보호제도가 빈곤층 대상의 의료보장에서 중요한 역할을 했으나, 2001년 10월부터 의료급여제도로 전환되었다.

고, 급여항목의 제한 등의 문제점으로 인해 저소득층의 기초의료보장 기능이 매우 제한적이라 볼 수 있다.

한국보건사회연구원(1999)의 ‘저소득층 빈곤특성 및 보건복지욕구조사’에 의하면 전국에 걸쳐 조사된 가구의 소득수준이 최저생계비 이하인 저소득층 가구 중 건강보험 가입비율은 79.5%이어서 동일 시기 전 가입자의 가구 비율 96.9%와 비교할 때 적은 것으로 나타났다. 저소득층 중 국민기초생활보장제도의 수급가구로 선정된 경우는 의료급여를 받을 수 있다. 그러나 이러한 경우조차도 급여가 제한적으로 이루어지고 있다.

〈표 VIII-5〉 의료보호 진료비 부담내용

구분	1차 진료기관		2차 진료기관		3차 진료기관	
	외래	입원	외래	입원	외래	입원
1종	전액무료		전액무료		전액무료	
2종	1,000-1,500원 약국: 500원	20%	20% 약국: 500원	20%	20% 약국: 500원	20%

자료: 보건복지부 홈페이지(www.search.assembly.go.kr:8080/law/lawxml/22344K.xml), 2002

국민기초생활보장제도의 의료급여는 대상자를 1종과 2종으로 나누어 지급한다. 1종은 근로능력이 없는 자로 구성된 세대이거나 미취학 자녀 또는 거동이 불편한 가구원을 보호하고 있는 자 또는 보장시설 대상자로 앞서 〈표 VIII-5〉와 같이 1·2·3차 진료기관 모두에서 외래 및 입원비 전액 무료혜택을 받고 있다. 그러나 2종 대상자는 1차 진료기관에서 외래의 경우 1,000원~1,500원, 입원의 경우 의료비용의 20%를 본인이 부담하도록 되어 있다. 2·3차 진료기관의 경우도 외래·입원 공히 20%의 본인 부담분을 감내해야 한다.

정리해보면, 건강보험의 높은 본인부담비율의 문제를 국민기초생활보장제도가 의료급여로 빈곤층의 의료부문의 기초보장을 일정 부분 담당해준다고 볼 수 있다. 그러나, 이는 근로무능력 가구와 미취학 아동 가구, 거동이 불편한 가구원이 포함된 가구에 한정된 경우이며, 그 외의 빈곤층에 대해서는 의료부문의

기초보장은 제한된 범위 내에서만 가능하다고 볼 수 있다.

마. 國民基礎生活保障制度

이상과 같이 한국의 사회보험제도는 전반적으로 저소득층에 대한 기초보장 기능이 매우 미약하다고 할 수 있다. 따라서 공공부조의 기초보장에서의 역할 부담이 커진다.

자산조사에 기초한 공공부조프로그램인 국민기초생활보장제도는 기존의 생활보호법을 대체하여 2000년 10월부터 시행되었다. 수급자로 선정되기 위해서는 소득인정액⁴³⁾ 기준과 부양의무자 기준⁴⁴⁾을 동시에 충족시켜야 한다. 수급자로 선정된 가구에게는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여 등 각종 급여가 지급된다. 급여수준은 최저생계비로 산출된 현금급여기준과 그 가구의 실제능력인 소득인정액의 차이를 급여한다.

국민기초생활보장제도는 전국민 최저생활보장이라는 목적 하에 근로능력유무에 관계없이 최저생계비에 부족한 소득분 만큼의 현금과 현물급여를 제공한다. 국민기초생활보장제도는 전국민을 대상으로 하고 있다는 점과 기초보장의 기준선인 최저생계비 이하 소득자에 대해 보충급여 방식으로 지원을 하고 있다는 점에서 제도의 외형상으로는 기초보장이 달성되는 것으로 보인다. 그러나 이것은 제도가 온전히 시행되는 것을 전제로 했을 때 가능하다.

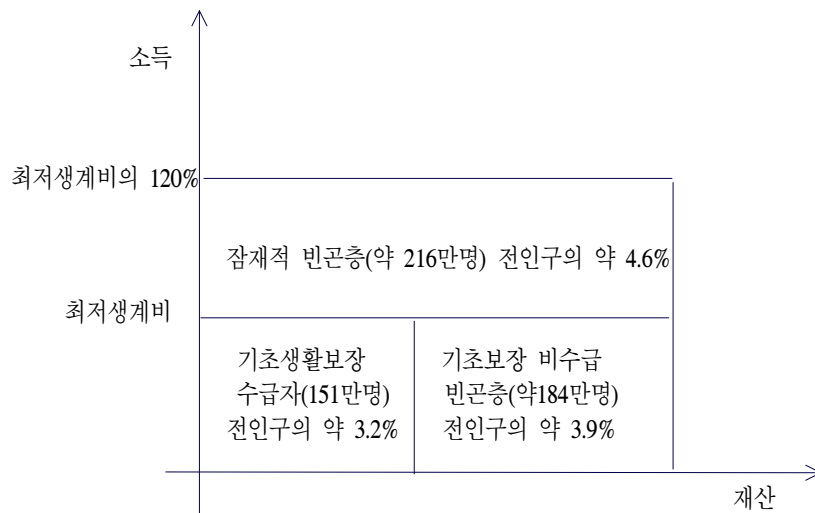
국민기초생활보장제도의 예산은 2002년의 경우 3조 3819억원으로 GDP의 0.3%에도 못미치고 있다. 또한 빈곤층 적용범위 측면에서 보더라도 제도가 기초보장을 달성하고 있다고 보기 어렵다. 우리나라의 절대빈곤계층은 전인구의 8%

43) 소득인정액 기준은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 금액으로서, 2003년부터 재산기준(금액, 주택 및 농지 면적, 승용차)은 재산의 소득환산액으로서 소득인정액에 포함되게 된다.

44) 국민기초생활보장법에서의 부양의무자의 범위는 수급권자의 배우자, 수급권자의 직계혈족(조부모, 부모, 아들, 딸 등), 수급권자의 직계혈족의 배우자(며느리, 사위 등), 수급권자와 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족(형제, 자매 등)으로 규정하고 있다. 이러한 부양의무자에 대해서 ① 부양의무자가 없는 경우, ② 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우 ③ 부양능력이 있는 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우에 부양의무자 기준에 충족된 것으로 본다. 부양능력의 판정은 부양의무자 가구의 소득 및 재산으로 판정하게 된다.

내외로 추정되고 있으나 제도 편입 대상자는 151만명, 전인구의 3.2%에 불과하다. 기초보장 비수급 빈곤층은 184만명으로 전인구의 약 3.9%, 소득이 최저생계비의 100~120%인 잠재적 빈곤층은 216만명으로 전인구의 약 4.6%인 것으로 추정된다(김미곤·이현주, 2002). 이를 그림으로 나타내면 다음 [도 VIII-1]과 같다.

[도 VIII-1] 기초보장비수급 빈곤층 및 잠재적 빈곤층



절대빈곤층의 4.8% 정도가 국민기초생활보장제도의 사각지대에 놓여있는 것이다. 이러한 사각지대 발생은 제도 내적인 원인에서 찾을 수 있다. 첫째, 국민기초생활보장제도의 선정 기준 중 재산기준으로 인한 사각지대이다. 즉, 재산 기준 초과로 탈락했으나 소득이 없거나 미약한 빈곤층이 발생한다. [도 VIII-1]에서 비수급빈곤층의 일부를 이룬다. 둘째, 국민기초생활보장제도의 선정기준 중 부양의무자 기준으로 인한 사각지대 발생이다. 실제 부양을 받지 못하고 있으나 부양의무자 기준 때문에 탈락한 빈곤층을 말한다. [도 VIII-1]에서 비수급빈곤층의 일부를 이룬다. 셋째, 국민기초생활보장제도의 소득과 급여의 기준선이 되는 최저생계비 계측방식과 관련하여 발생하는 사각지대이다. 우리나라의 경우

최저생계비가 지역별로 구분되어 설정되지 않기 때문에 발생하는 문제이다. 중소도시 기준으로 최저생계비를 선정하므로 대도시의 경우 최저생활을 못하고 있으나 선정되지 못하는 경우가 생긴다. 이는 [도 VIII-1]에서 잠재적 빈곤층 일부를 이룬다. 넷째, 역시 최저생계비 산정과 관련하여 발생하는 문제이다. 우리나라의 최저생계비는 가구유형별로 산정되지 않고, 가구규모별로만 최저생계비를 산정하므로 의료비, 교육비 등의 지출이 많은 가구는 실제적 빈곤층이나 탈락하고 있다. 이는 [도 VIII-1]에서의 잠재적 빈곤층과 차차상위 중 일부 계층이 포함된다.

바. 其他 公共扶助制度

이상에서 논의한 바와 같이 국민기초생활보장제도는 적용범위 측면에서 기초보장을 온전히 달성하고 있지 못하고 있다. 이러한 문제점은 국민기초생활보장제도 이외 공공부조의 성격을 지닌 제도들에 의해 일부 보완되고 있다. 공공부조의 성격을 띤 제도는 경로연금, 장애인수당, 소년소녀가장지원, 모부자가정지원, 영유아보육지원 제도를 들 수 있다. 이러한 프로그램들과 기초생활보장제도와와의 관계를 개략적으로 요약하면 <표 VIII-7> 과 같이 제시된다.

<표 VIII-7> 공공부조 성격을 지닌 프로그램들의 비교

	장애수당	소년소녀 가장	경로연금	모·부자 가정	영유아 보육
선정기준	기초보장과 동일	기초보장과 동일	기초보장대상자 + 저소득계층	기초보장대상자 + 저소득계층	기초보장대상자 + 저소득계층
급여내용	월 5만	6만5천원	5만원	1일 568원	보육료 지원
급여의 성격	기초보장에 부가급여	기 초 보 장 현금급여에 부가됨	기초보장에 부 가급여 + 저소득 노인 소득보조	기초보장생계급 여와 대체관계 (부가급여 아님)	기초보장에 부 가급여 + 저소 득가정 아동양 육 지원

현재의 국민기초생활보장제도의 소득 및 급여의 기준이 되는 최저생계비는

산정시에 가구의 특성을 반영하지 못하고 있으며, 장애·노령·아동 등과 같은 추가적인 지출이 필요한 욕구를 고려하지 못하고 있다. 이러한 국민기초생활보장제도의 문제들을 부분적으로 보완해 주는 제도들이 경로연금, 장애수당, 소년소녀가장지원제도, 모부자 가정 지원, 영유아보육지원 등 범주적 공공부조의 성격을 띠는 제도들이다. 이러한 범주적 공공부조의 성격을 띠는 제도들이 실질적으로 국민기초생활보장제도의 기초보장을 보완하는 정도는 제한적이다.

먼저 이러한 범주적 공공부조 제도에 대한 예산을 살펴보면 2002년 현재 경로연금 2460억원, 장애수당 447억 8천만원, 저소득 가정 영유아 보육 관련 지원이 489억 6600만원, 소년소녀가장지원 예산이 68억 7900만원에 불과하여 국민기초생활보장제도를 보완하는 기능은 제한적이라고 볼 수 있다. 다음, 적용대상자 규모를 보면 경로연금 적용대상자가 80만명으로 대부분을 차지하고, 장애인 수당이 약 11만명, 소년소녀가장지원 제도가 약 1만명에 불과하다. 적용대상자 규모가 적은 것은 수급 선정기준과 관련되는 문제이다. 장애수당과 소년소녀가장지원제도는 기초보장대상자의 선정기준이 동일하여, 가구특성으로 인한 욕구를 지녔으나 기초보장의 자산기준과 부양의무자 기준에 부합하지 못하는 장애인 가구와 소년소녀가장 가구가 적용대상에서 제외되는 결과를 초래한다. 한편, 경로연금과 모·부자가정지원, 영유아 보육제도는 기초보장대상자에 저소득계층 일부를 포함하여 가구특성으로 인한 욕구 일부를 충족한다고 볼 수 있다. 그러나 모·부자가정지원제도의 경우 기초보장의 생계급여와 병급할 수 없도록 되어 있고, 경로연금의 경우도 3~5만원으로 급여수준이 매우 낮아 기초보장에 대한 보완적 기능은 제한적이다.

즉, 공공부조의 성격을 띠는 경로연금, 장애수당, 소년소녀가장지원, 모부자가정지원 등의 제도들이 형식상으로는 국민기초생활보장제도에서 충족되지 못한 가구특성별 욕구에 따른 추가 지출분을 보완해주고 있지만, 적용범위 측면에서 실질적으로 기초보장을 온전히 담당하고 있지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

사. 韓國 基礎保障體系의 特性

현재 한국의 기초보장체계는 보편적인 수당제도가 부재한 상태에서 사회보

험제도가 매우 제한적인 기능만을 수행하고 있어 일차적인 기초보장이 매우 미약한 수준으로 이루어지고 있다고 볼 수 있으며, 공공부조제도가 최후의 안전망이 아닌 일차적인 기능을 수행하고 있다. 그러나 국민기초생활보장제도 역시 적용범위와 급여수준에 있어서 제한적이기 때문에 현재 한국의 기초보장체계는 폭넓은 사각지대와 급여수준의 비적절성이라는 문제점이 지적될 수 있다.

한국의 기초보장체계를 대상위험과 재정부담방식, 대상자 선정방식 등을 고려하여 정리해보면 다음 〈표 VIII-8〉과 같다.

〈표 VIII-8〉 한국의 기초보장체계

위험 대상	비기여형 보편급여	기여형 급여	비기여형 선별급여
노령	-	공적 연금	국민기초생활보장제도, 경로연금
아동	-	-	모·부자가정 지원, 영유아보육비지원
여성	-	-	모·부자가정 지원, 국민기초생활보장제도의 해산급여
장애	-	-	장애수당, 국민기초생활보장제도
질병	-	건강보험	국민기초생활보장제도 의료급여
실업	-	고용보험	국민기초생활보장제도

이러한 문제점은 사회보험의 미성숙으로 인한 이유가 크다. 국민연금 20년 가입자의 노령연금 수급발생이 이루어지는 2008년과 40년 가입자의 수급발생이 이루어지는 2028년에 이르면 사회보험제도의 기초보장의 역할은 어떻게 변화할 것인가? 국민연금관리공단(1998)에 따르면, 2010년에는 가입자가 16,873천명, 노령연금수급자가 1,786천명에 이르고 총지출이 153,682억원에 이르고, 2030년에는 가입자 17,089천명, 노령연금수급자 6,968천명에 이르며, 총지출이 1,341,964억원에 이를 것으로 보고 있다. 따라서, 본격적인 국민연금 수급이 이루어지는 시기

가 되면 사회보험제도가 기초보장에서 주요한 역할을 할 것으로 볼 수 있다.

3. 基礎保障 基準線: 最低生計費

최저생계비란 건강하고 문화적인 삶을 유지하기 위한 최소한의 비용을 의미하며, 경제적 여건 및 사회적 여건의 변화, 그리고 지역 및 가구특성에 따라 변하게 된다. 우리나라에서 공식적으로 최저생계비를 추정한 것은 1974년과 1978년 당시 보건사회부 산하 사회보장심의위원회에서 측정한 최저생계비와 이후 한국보건사회연구원에서 보건복지부의 의뢰 하에 계측조사를 실시한 1988년, 1994년, 1999년 조사연구를 포함하여 5회에 걸쳐 실시되었다. 이외에 여러 연구기관과 학자들에 의해 다양한 방법으로 최저생계비계측이 이루어졌다. 그러나 계측된 최저생계비가 국민의 최저한의 생활을 보장하는 공공부조의 급여기준으로 사용된 것은 2000년 국민기초생활보장제도가 도입되면서부터이다. 최저생계비는 국민기초생활보장제도 선정기준에서 소득기준으로 사용되며 또한 급여기준으로 사용되는데 중앙생활보장위원회의 심의·의결 후 보건복지부 장관이 결정하여 공시한다.

1973년 사회보장심의위원회가 측정한 최저생계비는 공공기관이 처음으로 측정한 최저생계비로서, 국민생활실태조사 결과를 바탕으로 반물량방식(엔겔방식)에 의해 도출하였다. 1988년과 1994년 한국보건사회연구원이 측정한 최저생계비는 전물량방식을 기본으로 하여 추정되었다. 전국적인 가계지출조사를 통해 하위 30% 저소득가구 조사자료를 바탕으로 최종적인 최저생계비 산출시 지역별로 즉, 대도시, 중소도시, 농촌의 표준가구에 대한 마켓바스켓(Market Basket)을 구성하고 이를 토대로 지역별 최저생계비를 산출하였다.

1994년 이후 최저생계비는 5년마다 전물량 마켓바스켓 방식으로 계측되고 있다. 1999년 최저생계비 또한 마켓바스켓 방식으로 계측되었다. 마켓바스켓 방식에 의한 최저생계비는 최저식료품비, 최저주거비, 최저광열·수도비, 최저가구집기·가사용품비, 최저피복·신발비, 최저보건의료비, 최저교육비, 최저교양·오

락비, 최저교통·통신비, 최저 기타소비지출, 최저비소비지출로 구성되며 각 항목별 마켓 바스켓을 구성하여 필수품 여부, 필수품의 수량, 가격, 내구연수 등의 조합으로 이루어진다. 비목별 최저생계비를 정리한 지역별 표준가구의 1999년 최저생계비는 <표 VIII-9>와 같다.

<표 VIII-9> 1999년 지역별·비목별 표준가구의 최저생계비

(단위: 원)

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

주: 1) 위 표의 최종 최저생계비는 한국보건사회연구원의 원안보다는 다소 감소된 것임(생활보호심의위원회의 심의결과 담배에서 11,300원 삭제되고, 사회보험료에서 대도시·중소도시 14,220원, 농어촌 15,262원이 삭감됨).

<표 VIII-9>에서 보듯이 1999년 최저생계비는 4인 가구 기준으로 대도시 957,641원, 중소도시 901,357원, 농어촌이 775,885원으로 계산되었으며, 이를 기존의 1인 기준으로 최저생계비⁴⁵⁾로 환산할 때 260,492원으로 나타났다. 이는 1999년의 생활보호대상자 선정기준 최저생계비인 23만 4천원에 비해 다소 높은 것이다. 이와 같이, 두 수치간에 차이가 발생한 것은 기존의 최저생계비의 경

45) 중소도시 2인 가구 최저생계비를 2로 나눈 값을 1인당 최저생계비 계산하였다.

우, 1994년 연구를 기준으로 하여 매년 소비자물가상승률만을 적용하여 최저생계비를 설정한 결과 저소득층의 소비패턴 변화와 소득변화를 적절하게 반영하지 못한 결과라 볼 수 있다.

비계측년도인 2000년도의 최저생계비는 중앙생활보호위원회의 심의 결과 1999년도 최저생계비에 소비자물가상승률 3%를 적용하였고, 2000년도 최저생계비는 <표 VIII-10>에 나타난 바와 같다.

<표 VIII-10> 2000년도 가구원수별 최저생계비

(단위: 원)

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
금액(원/월)	324,011	536,614	738,076	928,398	1,055,588	1,191,134

이 중 생활보호위원회에서 결정 발표된 2000년 최저생계비는 중소도시 기준으로 국민기초생활보장제도는 지역별 차이를 고려하지 않은 중소도시 기준의 최저생계비에 대해 보충급여를 지급한다.

2001년 최저생계비는 중소도시 4인 가구 기준으로 마켓바스켓 조정 후 2000년 최저생계비에 예산반영물가상승률 3.0%를 적용, 956,250원으로 인상·발표되었다. 2002년의 경우는 중앙생활보장위원회에서 3.5% 인상하는 것으로 결정하였다. 이에 2002년도 최저생계비는 2001년 최저생계비에 3.5% 인상하게 되었으며, 최저생계비는 아래 <표 VIII-11>과 같다.

<표 VIII-11> 2002년도 최저생계비

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
금액(원/월)	345,412	572,058	786,827	989,719	1,125,311	1,269,809

현금급여기준선 또한 최저생계비와 마찬가지로 4인 가구 기준으로 3.5% 인상하여 가구균등화지수를 적용하기로 되었으며, 2002년도 현금급여 기준선은

다음 〈표 VIII-12〉와 같다.

〈표 VIII-12〉 2002 현금급여기준

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
금액(원/월)	304,100	503,639	692,722	871,348	990,723	1,117,939

4. 貧困線과 基礎保障關聯制度

기초보장 관련제도 중 국민연금제도의 가입조건은 원칙적으로 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민이면 되고, 급여수준은 가입기간과 가입자 소득액에 따라 결정되므로, 수급자격결정과 급여수준은 빈곤선과 직접적으로 연관되지 않는다.

현재의 급여수준을 통해 전국민에 대한 기초보장에 어느 정도 기여하는지를 살펴보면 다음 〈표 VIII-13〉과 같다.

〈표 VIII-13〉 국민연금 급여종별 평균지급액

연 금(월)				일 시 금		
특례노령	조기노령	장애(2급)	유족	장 애	반 환	사 망
154,171	265,825	342,503	167,089	9,949,231	1,852,530	1,792,307

자료: www.npc.or.kr

〈표 VIII-13〉에서 보여지듯이 2002년 10월 기준 국민연금 급여 종별 평균 급여 월액은 특례노령연금 약 15만원, 조기노령연금 약 27만원, 장애연금(2급) 약 34만 3천원, 유족연금 약 17만원으로 국민연금급여 만으로는 2002년 1인 가구 최저생계비 34만 5천원에도 미치지 못하고 있다.

국민연금이 시행된지 불과 14년 정도에 지나지 않기 때문에 연금수급권을

획득하고 있는 노인들의 수는 적을 뿐만 아니라 수급권을 가지고 있는 경우에도 가입기간이 짧아 연금급여액의 수준이 매우 낮은 편이다. 다시 말해 현재 노인에 대한 기초보장은 국민연금급여 만으로는 달성될 수 없다고 볼 수 있다. 국민기초생활보장제도나 경로연금제도가 부족분을 보완한다 하더라도 비적용 대상의 비중이 매우 높으므로 노인계층의 기초보장 달성은 어려울 것으로 보인다. 그렇다면, 국민연금제도의 빈곤완화효과는 어떠한가? 현재와 국민연금성숙기 두 시점에 국민연금의 빈곤완화효과를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 VIII-14〉 절대적 빈곤완화효과

소득분위	국민연금액 (만원)	빈곤율(%)	
		국민연금 고려전	국민연금 고려후
1분위	13.7	76.0	60.0
2분위	16.2	71.7	39.6
3분위	18.7	63.4	31.0
4분위	21.4	55.6	26.4
5분위	23.3	42.6	14.8
6분위	27.1	22.6	3.8
7분위	31.6	15.8	5.3
8분위	34.6	4.8	1.6
9분위	40.3	3.8	0.0
10분위	40.3	3.8	0.0
전체	26.2	37.7	19.7

자료: 권문일(1999)

〈표 VIII-14〉는 총가용자원⁴⁶⁾의 연금화 가치에 국민연금을 합산하기 전과 합산한 후의 절대적 빈곤율을 나타내 주고 있다. 표를 보면 국민연금을 고려하

46) 총가용자원은 금융자산, 자가주택·자가주택외 토지 및 건물 등 부동산자산, 사업체자산, 개인연금, 퇴직금 등 모든 노후 가용자원을 합산한 자산에서 부채를 공제한 자산을 의미한다.

지 않고 총가용자원의 연금화 가치만을 노후가용자원으로 분석하면 전체 분석 대상의 약 37.7%가 빈곤에 처하는 것으로 나타나지만 국민연금이 합산되면 빈곤율이 19.7%로 현저히 줄어듦을 알 수 있다. 이는 국민연금이 빈곤율을 약 18%포인트 감소시키는 효과가 있음을 의미하는 것이다.

국민연금이 절대적 빈곤율을 완화하는 효과는 소득계층별로 상당한 차이가 나타난다. 대체로 2, 3, 4, 5분위 소득계층에서 빈곤완화 효과가 상대적으로 높게 나타난 반면, 1분위 소득계층과 6분위 소득계층 이상에서는 낮았다⁴⁷⁾. 6분위 소득계층 이상에서 빈곤완화효과가 상대적으로 낮게 나타난 것은 이들 계층의 경우 총가용자원의 연금화가치가 상대적으로 높아 국민연금이 합산되기 전에 이미 빈곤율이 상대적으로 그 이하 계층에 비해 현저히 낮은 데서 비롯된 것이라고 할 수 있다. 하지만 1분위 소득계층에서 빈곤 완화효과가 상대적으로 낮게 나타난 것은 이 계층의 경우 총가용자원의 연금화가치가 전반적으로 낮아 그것과 절대적 빈곤선과의 차이가 상대적으로 큰 반면 그 차이를 보충할 수 있는 국민연금 급여수준은 다른 소득계층에 비해 상대적으로 낮은데서 기인하는 것으로 추정된다(권문일, 1999).

〈표 VIII-15〉는 국민연금제도가 성숙기에 접근하는 것으로 가정하여 가입기간을 2배와 3배 정도 증가시켰을 때의 국민연금제도의 빈곤완화효과를 추정하고 있다. 가입기간을 2배 증가시킬 경우 국민연금은 빈곤율을 74.4%에서 34.1%로 감소시키며, 가입기간을 3배로 증가시키면 빈곤율을 74.4%에서 17.9%로 감소시킴으로써 미국, 노르웨이, 영국과 유사한 수준의 빈곤완화 효과를 보이고 있다(권문일, 1999). 추정치를 통해 살펴본 결과이긴 하지만, 국민연금제도

47) 이러한 분석결과가 나타난 것은 빈곤감소효과를 국민연금 합산이전과 이후의 절대적 빈곤율의 차이에 기초하고 있기 때문이다. 하지만 빈곤감소효과를 국민연금 합산이전 빈곤율 대비 국민연금 합산 이후 빈곤탈퇴율(합산이전 빈곤율에서 합산이후의 빈곤율을 뺀 절대적 비율)의 백분율이란 상대적 관점에서 보면 앞서의 분석결과는 전혀 상이한 결과가 산출될 수 있다. 예컨대 9-10분위 계층의 경우 국민연금 합산 이후에는 빈곤자가 전혀 없기 때문에 빈곤 감소효과는 절대적 관점에서는 비록 3.8%에 불과하지만 상대적 관점에서는 100%인 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 절대적 관점에서 빈곤완화효과를 측정하는 것은 기본적으로 빈곤자의 절대적 수의 감축에 보다 초점을 두고 있기 때문이다.

성숙기에 이르면 기초보장에서의 역할 비중이 크게 증가할 것으로 예상된다.

〈표 VIII-15〉 국민연금 성숙기때의 빈곤완화효과

구 분	빈곤율(%)		빈곤감소율(%)
	사회보장소득 이전	사회보장소득 이후	
가입기간 2배	74.4	34.1	54.2
가입기간 3배	74.4	17.9	75.9

자료: Smeeding et al. 1990; 권문일, 1999 재인용

〈표 VIII-16〉 사회보장제도의 노인가구에 대한 빈곤완화효과

국 가	빈곤율(%)		빈곤감소율(%)
	사회보장소득 이전	사회보장소득 이후	
스웨덴	98.4	0.1	99.9
영국	78.6	18.1	77.0
미국	72.0	20.5	71.5
노르웨이	76.9	11.5	73.6
캐나다	73.6	11.5	84.4
서독	80.3	9.3	88.4
한국	74.4	54.1	27.3

자료: 한국을 제외하고 모든 통계치는 Smeeding et al. 1990에서 인용(권문일, 1999에서 재인용)

고용보험의 급여수급 요건은 실직전 적용사업장에서 18개월 중 180일 이상의 보험료 납부기록, 구직활동 입증 요건을 갖추어야 하고, 부자격요건에 해당되지 않아야 한다. 실업급여수준은 이직전 평균임금을 기준으로 산정되기 때문에 빈곤선과 직접적인 연관을 갖지 않는다. 실업급여 중 구직급여의 수준은 전 직장 평균임금의 50%이고 여기에 상한과 하한이 부가되어 있다. 구직급여일액

의 하한은 최저임금일액의 90%, 상한은 2002년 1월 현재 3만 5천원으로 되어 있다. 2001년 현재 평균구직급여일액이 23,411원으로 평균임금일액 51,439원에 대한 임금대체율은 45.5%이다⁴⁸⁾. 실직전 최저임금을 받았던 근로자 즉, 월 47만 7천원의 임금을 받았던 경우에는 23만 8천원의 구직급여를 수급하게 된다. 2002년 1인 가구 최저생계비 34만 5천원에도 미치지 못하는 수준으로 실직자의 최저생활을 보장할 수 없다.

빈곤선을 기준으로 수급자격과 급여수준을 결정하는 대표적인 제도는 국민 기초생활보장제도이다. 국민기초생활보장법 제4조에 의하면 “급여는 건강하고 문화적인 최저생활을 유지할 수 있어야 한다”고 규정되어 있다. 이는 국가에서 주어지는 총급여와 개별 가구의 소득의 총액이 최저생계비 이상이 되어야 함을 의미한다. 기초생활보장제도에서 제공되는 급여는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여로 나누어진다. 생계급여는 수급자의 소득평가액과 가구별 최저생계비의 차액을 지원하는 보충급여 방식을 채택하고 있다.

최저생계비를 보충하는 구체적인 방식은 가구전체의 소득평가액을 만원 간격 127등급으로 구분하고, 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비, 교육비, 및 타법 지원액(주민세, 교육세, TV 수신료 등)을 차감한 금액이 지급된다. 소득이 전혀 없는 수급자가 받을 수 있는 현금급여는 생계급여와 주거급여를 합하여 다음 〈표 VIII-17〉과 같다.

〈표 VIII-17〉 가구원수별 급여수준

구 분	1인	2인	3인	4인	5인	6인
최저생계비(A)	345,412	572,058	786,827	989,719	1,125,311	1,269,809
타 지원액(B)	41,312	68,419	94,105	118,371	134,588	151,870
현금급여기준 (C=A-B)	304,100	503,639	692,722	871,348	990,723	1,117,939

자료: 보건복지부, 국민기초생활보장사업 안내, 2002

48) 여기에서는 평균급여일액과 평균임금일액을 가지고 계산했기 때문에 나온 수치이다.

이상과 같이 결정되는 국민기초생활보장제도의 급여 수준과 관련해서도 문제점이 지적된다. 기본 가구단위의 생계급여 외에 기타 노인, 장애인, 아동에 대한 추가적인 생계급여가 지급되지 않고 있기 때문에 특정 인구집단의 욕구에 따른 최저생활이 유지되고 있지 못하다는 점이 지적되고 있다.

범주적 공공부조제도들의 수급선정기준은 국민기초생활보장제도의 수급자와 일치하거나 차상위계층 일부를 포함하기 때문에 빈곤선과 연관을 가지고 있다고 볼 수 있다. 각각의 급여수준을 살펴보면, 경로연금 3~5만원, 장애수당은 월 5만원, 소년소녀가장지원제도는 월 6만 5천원, 모부자 가정은 1일 541원 등으로 극히 낮은 수준이다. 한국보건사회연구원의 조사에 의하면 1급 장애인은 일반인보다 월평균 20만원 정도의 추가적인 지출이 필요하다고 한다(이선우, 2001). 현 장애수당은 이를 고려해볼 때 추가지출의 25% 정도만을 지원하고 있다고 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바에 의하면, 65세 이상 노인의 92.3%가 공적연금의 사각지대에 위치하고 있고, 수급대상인 7.7%의 노인들의 조기노령연금 평균수급액도 1인가구 최저생계비 수준에 미치지 못하고 있고, 실업급여 역시 전체 실업자 가운데 15.9%, 이중 저소득 실업자가구의 3.5%만을 적용하고 있으며, 저소득실업자의 급여액 역시 최저생계비 수준에 미치지 못하고 있다. 이에 따라 공적연금제도와 고용보험제도 급여에 의해서는 대부분의 저소득층이 소득보장부문에 있어 기초보장을 달성하고 있지 못하고 있다. 따라서 사회보험에 의해 최저생활을 유지할 수 없는 대부분의 빈곤계층은 국민기초생활보장에 의해 보호받을 수 밖에 없다. 그러나 절대빈곤계층 가운데 40%가 국민기초생활보장제도에 사각지대에 위치해 있고, 이를 보완하는 범주적 공공부조제도들 역시 대부분 국민기초생활보장제도 수급자를 대상으로 하고 있어, 사각지대 축소에 거의 기능을 하고 있지 못하다. 또한 추가적인 욕구(아동, 장애, 노령)에 따른 지출을 급여에 반영하지 못함으로써, 수급자로 선정된 가구 중 일부의 최저생활조차 보장하고 있지 못한 상태이다. 더불어 범주적 공공부조제도들 역시 급여의 절대 액수 부족으로 기초보장에 기여하는 정도는 미미한 실정이다.

IX. 結論: 政策提言

주요국의 기초보장체계를 비교분석한 결과 다음과 같은 사실이 드러났다. 첫째, 기초보장체계는 사회수당, 사회보험, 공공부조 등 다양한 제도로 구성되어 있어 있으며, 각 국의 역사성과 사회적 맥락에 따라 구성요소간의 역할이 상이하다는 점이다. 생계·의료·주거 등 생활의 전 영역에서 최저생활을 보장하고자 하는 기초보장체계는 하나의 제도에만 의존할 수 없는 것이며, 대상자 선정과 급여산정의 원칙이 상이한 여러 가지 제도의 복합체인 것이다. 또한 각 제도간에도 국가에 따라 기능의 상대적 비중이 상이한데 대상의 보편성이 강한 사회수당(스웨덴)과 사회보험(미국)이 발전된 국가에서는 공공부조의 역할이 상대적으로 미약한 점이 그러한 예이다.

둘째, 미국을 제외한 나머지 국가들은 국가에서 인정·발표하는 공식적인 빈곤선을 가지고 있지 않으며, 미국을 포함하여 외국의 어떤 나라도 빈곤선을 기초보장의 기준선으로 채택하고 있는 예가 없다는 점이다. 모든 국민들의 최저생활을 보장한다는 복지국가를 표방하는 선진국에 있어서 최저생활수준보장은 정치적인 수사일 뿐 국가에서 제공하는 사회보장급여기준으로서 객관적인 빈곤선을 채택하고 있는 예가 없는 것이다.

셋째, 최후의 사회적 안전망인 공공부조제도의 경우 분석 대상이 된 주요국은 생계·의료·주거·고용·교육 등 욕구의 제반 영역별로 개별제도가 설치 운영되는 개별급여체제를 유지하고 있으며, 한국의 경우처럼 하나의 제도로 이 모든 기본욕구를 충족하고자 하는 통합급여체제가 아니라는 점이다. 외국의 경우 개별급여체제가 운영되는 것은 욕구 영역별로 독립적으로 사회안전망 제도가 발전되어온 역사성에 기인하는 바가 크지만 그 보다도 개별 욕구별로 급여자격을 달리 설정하는데서 그 주된 이유를 찾을 수 있다. 예컨대 의료의 경우 생계에 비해 상당한 수준의 중간계층도 정부의 개입을 필요로 하는 영역이므로 국

가보호의 대상폭이 생계에 비해 넓은 것이다.

넷째, 국가에서 제공하는 급여는 현금급여에 한정되지 않고 현물급여도 매우 중시되고 있다는 점이다. 특히 의료의 경우 영국처럼 국가가 직접적으로 전 국민에 대해 현물서비스를 제공하거나, 미국처럼 광범위한 저소득층에 대해 파우처 형태의 식품을 제공하는 것이 그 좋은 예이다.

다섯째, 보편적인 사회수당이 존재하지 않을 경우 기초보장의 사각지대가 발생할 가능성이 높다는 점이다. 미국과 일본의 경우 보편적인 사회수당을 가지고 있지 않으면서 공공부조제도 또한 범주적 형태로 운영하고 있어 빈곤선 이하의 인구가 상당 비율 존재하는 결과를 초래하고 있는 것이다.

이상의 분석결과가 한국 기초보장체계의 발전 방향에 대해 시사하는 바는 다음과 같다. 첫째, 전국민의 기초생활보장은 여러 제도를 유기적으로 결합하여 추진하여야 한다는 점이다. 국민기초생활보장제도 하나만으로 전국민의 최저생활을 보장하려는 것은 불가능할 뿐만 아니라 비효율적이므로 사회보험과 국민기초생활보장제도를 긴밀히 연계하여 기초보장을 위한 대상자 선정과 급여수준 설정을 설계하여야 할 것이다. 예컨대 외형상 전국민을 대상으로 삼고 있는 국민연금제도가 소득보장의 근간이 되어야 할 것이나 연금제도가 성숙될 때까지 상존하는 소득보장의 사각지대에 대해서는 국민기초생활보장제도가 우선적인 소득보장기능을 담당하도록 역할을 배분하는 동태적인 인식이 필요한 것이다.

둘째, 보편적 수당제(demogrant)의 도입을 진지하게 고려하여야 한다는 점이다. 객관적인 소득과악이 힘든 상황에서 노인과 아동이 빈곤층의 주된 구성요소를 이루고 있는 한국 현실에서 적절한 소득보장방안은 인구학적 요소를 기준으로 급여가 주어지는 노령수당, 아동수당 등 보편적 수당제의 실시인 것이다. 아동빈곤의 해소뿐만 아니라 사회적 문제로 대두된 저출산문제를 해결하는 방안의 하나로서도 아동수당제의 도입이 심도 깊게 논의되어야 할 것이다.

셋째, 통합급여체제로 운영되고 있는 국민기초생활보장제도를 욕구 영역별로 대상과 급여수준을 달리 운영하는 개별급여체제로 전환하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 빈곤선 이하의 소득을 가진 가구에 대해서는 생계·의료·주거·교육 등 모든 욕구에 대해 기초생활을 보장하는 급여를 제공하고, 빈곤선 이상

의 가구에 대해서는 제반 급여를 제공하지 않는 현재의 통합급여체계는 모든 영역의 욕구의 정도와 충족도를 단일한 소득기준선에 의해 측정하므로 욕구 영역별 특수성을 감안할 수 없는 단점을 가지고 있다. 의료와 주거의 경우 빈곤선 이상의 소득을 가진 가구도 욕구충족을 위해 국가의 개입을 필요로 한다면 이들 영역은 독자적인 대상자 선정과 급여체계를 가진 개별제도로 분리·운영되는 것이 더 합리적일 것이다.

넷째, 공공부조제도에서 현물급여의 종류와 비중을 강화하는 방안이 검토되어야 할 것이다. 국민기초생활보장대상자의 경우 현재에도 의료급여는 현물형태로 주어지고 있지만, 식품과 주거의 경우 향후 현금지급보다 현물지급의 비중을 높여가는 것이 필요하다고 하겠다. 특히 주거급여의 경우 주거비를 현금으로 지급하는 것보다 임대주택의 공급을 늘려 물리적인 주거공간제공을 늘리는 것이 더 바람직 할 것이다.

다섯째, 현재의 한국의 기초보장체계상 보편적 수당제도가 없고, 사회보험제도가 늦게 시작한 상태에서는 단기적으로 공공부조의 비중이 확대되는 것은 불가피하다고 하겠다. 현재 시점에서는 국민기초생활보장제도의 개선을 통한 기초보장 달성을 우선적으로 고려하여야 하는 것이다. 이를 위해 부양의무자기준과 자산기준의 완화, 최저생계비 산정시 가구유형별 욕구 산정 등을 행함으로써 국민기초생활보장제도의 비수급빈곤계층을 수급자로 포괄하는 조치가 필요하다고 하겠다.

參考文獻

- 건강보험공단, 『건강보험포럼』, 1권 제4호, 2002.
- 고용보험연구센터, 『매년도 고용보험동향』, 한국노동연구원, 각 연도.
- 국민건강보험공단, 『외국의 건강보험제도 비교조사』, 2000.
- 국민연금관리공단, 『국민연금장기재정전망』, 1998.
- 권문일, 『국민연금급여의 적절성 분석』, 국민연금관리공단 국민연금연구센터, 1999.
- 권순원, 『일본의 노인의료비 현황과 대책』
- 권영학, 「빈곤선 설정을 위한 최저생계비 계측방법에 관한 연구」, 대구대학교 대학원, 1991.
- 근로복지공단, 『산재·고용보험실적분석』, 2001.
- 김경희, 「제도적 맥락에서 본 의료체계의 특성: 영국과 스웨덴의 의료체계 비교고찰」, 『연세사회과학연구』, 제7집, 2001.
- 김기원, 『공공부조론』, 1999.
- 김미곤·이현주, 『국민기초생활보장제도 개선방안』, 한국보건사회연구원 내부자료, 2002.
- 김상균, 『페비안 社會主義와 福祉國家의 形成』, 서울: 大學出版社, 1990.
- 김승택, 『사회안전망체계의 국제비교연구(I): 영국』, 한국노동연구원, 2001.
- 김연명, 「ILO의 사회보장 기준과 한국 사회보장의 정비과제」, 『한국사회복지학』, Vol.31, 1997, pp.219 ~ 246.

- 김용택, 「일본의 노인보건복지법과 관련시책」, 『노인복지연구』 2001 겨울호, , 한국노인복지학회, 2001, pp.123~140.
- 김태성·성경룡, 『복지국가론』, 서울: 나남, 1993
- 김태성·손병돈, 『빈곤과 사회복지정책』, 청목출판사, 2002
- 나성린·현진권, 『조세 및 사회부조정책의 효과 분석』, 한국조세연구원, 1993
- 노연정, 「공적연금체계내 저소득층 노후소득보장 제도에 관한 국가간 비교연구—일본, 영국, 한국을 중심으로—」, 이화여자대학교 대학원, 석사논문, 2002.
- 박경일, 「일본아동수당제도의 성립배경과 정책형성과정에 관한 연구」, 사회복지의 역사와 과제, 인창 신선희박사 회갑기념논문집, 기념논문간행위원회, 1994, pp.163~202.
- 박경일, 『80年代 日本社會保障改革의 展開와 그 特徵에 관한 研究』
- 박경일, 「일본의 연금개혁에 관한 연구: 1986년 신연금제도를 중심으로」, 『한국사회복지학』 통권 제13호, 1989.
- 박광준, 『페비안 社會主義와 福祉國家의 形成』, 大學出版社, 1990.
- 박능후 외, 「OECD 주요국의 사회부조제도와 국민기초생활보장제도 비교연구」, 한국보건사회연구원 내부자료, 2000.
- 박순일, 『공적연금 및 국민기초생활보장 대상에서 제외된 취약계층에 대한 소득보장연구』, 한국보건사회연구원, 2001
- 박찬용 외, 『사회안전망 확충을 위한 소득보장체계 개편방안』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 박찬용·김미숙, 『한국의 빈곤현황과 정책과제』, UNDP·한국보건사회연구원, 1998.

- 변재관 외, 『한국의 사회보장과 국민복지기본선』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 보건복지부, 『국민기초생활보장사업 안내』, 2002.
- 석재은, 「국민연금제도의 사각지대와 정책과제」, 『보건복지포럼』, 통권 제70호, 2002.
- 성공회대학교·보건복지부, 『한국 공공부조제도의 체계화방안: 미국, 영국, 일본의 제도 비교분석을 중심으로』, 2001.
- 신동면, 「영국사회보장제도의 개혁: 사회부조를 중심으로」, 사회보장학회 2001년도 학술대회 자유발표 2분과-1발표, 2001.
- 신섭중 외, 『세계의 사회보장』, 유풍출판사, 2001.
- 안상훈, 「스웨덴의 사회변화와 사민주의 복지개혁」, 『세계의 사회복지』, 인간과 복지, 1999.
- 안상훈, 「스웨덴의 실업자 및 빈곤계층 지원정책과 창업지원제도 연구」, 『실업자 및 자활대상자 고용지원 활성화 방안』, 한국노동연구원, 2001.
- 원석조, 『圓佛敎學』, Vol.4 No.1, 한국원불교학회, 1999
- 유길상 외, 『고용보험제도의 평가와 발전방향』, 한국노동연구원, 2000
- 유길상 외, 『실업자 사회안전망의 국제비교』, 한국노동연구원, 1998.
- 유길상·성재민, 『노동시장정책에 대한 재원조달방식의 국제비교 연구』, 한국노동연구원, 2000.
- 유길상·홍성호, 『主要國의 雇傭保險制度 研究』, 한국노동연구원, 1999.
- 의료보험관리공단, 『미국·영국의 의료보험 개혁동향』
- 이선우, 「장애유형에 따른 장애인가구 최저생계비 계측과 장애인수당」, 『한국장애인총연맹, 장애수당 현실화를 위한 공청회 자료집』, 2001.
- 이용갑, 「복지국가유형론으로 이해한 일본의 사회보장체계」, 『연세사회복지연

- 구』, Vol.5, 1999. pp.181~212.
- 이현실·문옥륜, 「의료보험환자의 비급여 진료비 본인부담금 징수실태분석」,
『서울大國民保健研究所研究論叢』 1993년 3월호.
- 이현주 외, 『저소득층의 보건복지욕구 기초자료분석』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 정경배 외, 『사회보장정책의 소득재분배 효과 분석』, 한국보건사회연구원
- 정경배·윤병식·석재은 외, 『공적연금제도 개선방안 연구』, 한국보건사회연구
원, 2001.
- 정원오·김환준·손병돈, 『한국의 공공부조제도 체계화 방안』, 성공회대학교·보
건복지부, 2001
- 한혜경, 『의료보험 재정안정화 방안: 진료비 상승억제 측면』, 한국보건사회연구
원, 1990.
- 함세남 외, 『사회복지역사와 철학』, 학지사, 2001.
- 현외성·조추용, 「일본의 노인복지관련법」, 『노인복지정책연구』 1996년 추계호
(통권 제3호), pp.237~295, 재단법인 한국노인문제연구소, 1996.
- 황현순, 「공적부조 대상 선정의 자산기준 비교연구-한국, 미국, 일본의 제도를
중심으로-」, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
- 國立社會保障·人口問題研究所, 『平成11年版 社會保障給付費』, 2002.
- 社會保險受牒編集部, 『平成12年版 社會保險手帖』, 2001.
- 社會福祉の動向編集委員會 編集, 『社會福祉の動向 1999』, 中央法規, 1999.
- 全國社會福祉協議會, 『'99 生活保護手帖』, 2000.
- 厚生省, 『厚生統計要覽』, 1998.
- 厚生省社會·援護局保護課, 『保護のてびき』, 1999.
- 厚生省社會·援護局保護課, 『生活保護の概要』, 2000.

厚生統計協會, 『國民の福祉の動向』, 1998.

Diana M. DiNitto, *Social welfare: Politics and public policy*, Boston: Allyn and Bacon, 1995.

DWP, *Income Support Quarterly Statistical Enquiry*, 2002.

Eardley, Tony et. al., *Social Assistance in OECD Countries: Country Reports*, HMSO, 1996.

European Commission, *Social Protection in the EU Member States and the European Economic Area*, 2001.

Gordon, Margaret S., *Social security policies in industrial countries: a comparative analysis*

National Board of Health and Welfare, *Social Services in Sweden 1999*, 2000.

OECD, *Benefit System and Work Incentive in OECD Countries*, 1999.

OECD, *Social Expenditure Database 1980 ~ 1996*, 1999.

Parker, H. eds., *Modest but Adequate: A reasonable living standard for households aged 65 ~ 74 years*, Family Budget Unit, April 2002.

Parker, H., *Low cost but acceptable: A minimum income standard for households with children in London's East End*. FBI, 2001.

Parker, H., *Low cost but acceptable: A minimum income standard for households with children in Wales*. FBU/UNISON, August, 2002.

Ramesh Mishra., *The welfare state in crisis: social thought and social change*, London: Harvester Press, 1984.

Social Security Act 1986.

SSA, *Social Security Programs Throughout the World-1999*, SSA, 1999.

The Swedish Government, The Ministry of Health and Social Affairs, *Welfare in Sweden: The Balance Sheet for the 1990s*, 2002.

Townsend, Peter, *Poverty in the United Kingdom: A survey of household resources and standards of living*, Berkeley: Univ. of California Press, 1979.

U.S. Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1999.

William Beveridge, *Social insurance and allied services*, London: HMSO, 1942

건강보험관리공단 Homepage(www.nhic.or.kr)

국민연금연구센터 Homepage(www.npc.or.kr)

일본 사회보험부 홈페이지(www.sia.go.jp), 平成12年度社會保險事業の概況

일본 후생성 홈페이지(www.mhw.go.jp)

통계청 홈페이지(<http://www.nso.go.kr>)

영국 복지노동청 홈페이지(<http://www.dwp.gov.uk>)

□ 著者 略歷 □

• 朴 凌 厚

美國 버클리大學 社會福祉學 博士
서울대학교 大學院 政治學 碩士
現 韓國保健社會研究院 副研究委員

〈主要 著書〉

『勤勞連繫福祉(Workfare) 프로그램 運用모델 研究』, 韓國保健
社會研究院, 2001. (共著)
『就業對象者 特性別 自活프로그램 提供方案』, 韓國保健社會
研究院, 2001. (共著)

• 李 賢 珠

서울대학교 大學院 社會福祉學 博士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

• 李 承 卿

延世대학교 大學院 文學 碩士(專攻: 社會福祉學)
現 韓國保健社會研究院 主任研究員

• 崔 賢 壽

서울대학교 大學院 社會福祉學 博士課程
現 韓國保健社會研究院 主任研究員

• 金 桂 延

서울대학교 大學院 社會福祉學 碩士
現 韓國保健社會研究院 研究員

研究報告書 2002-11

基礎保障體系 比較研究

A Comparative Study of Basic Living Standard Security Systems

2002年 12月 日 印刷 畧 8,000원

2002年 12月 日 發行

著 者 朴 凌 厚 外

發行人 朴 純 一

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話：02) 380-8000

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 예원기획

© 韓國保健社會研究院 2002

ISBN 89-8187-277-5 93330