

# 독일의 사회보장제도

김 안 나  
한국보건사회연구원 부연구위원

## 1. 들어가며

본 글은 독일 사회보장제도에 대한 간략한 개괄과 하르츠(Hartz)개혁안 IV에 기초하여 2005년 1월 1일부터 효력을 발생하는 사회법령 제12집(SGB XII) 사회부조법(Sozialhilfe)에 대한 개요를 정리한 글이다. 『아젠다 2010』이라 불리는 하르츠(Hartz) 개혁안 I-IV는 독일 사회·경제 전반에 대한 포괄적 개혁의 청사진을 제공하고 있다. 전후 가장 강력한 개혁프로그램으로 평가받고 있는 이 개혁안은 노동시장, 노동법, 사회보장제도, 경제, 재정, 교육과 기업혁신 등 독일 사회전반에 걸쳐 개혁을 시도하고 있다. 소위 노동개혁안이라 불리는 하르츠개혁안 IV는 최근 실업자수 5백만 명 시대를 맞은 독일의 해고 방지법 개혁, 실업수당 관리의 합리화, 실업보조금과 사회보조금의 통합운영, 노동청의 개혁 등 노동시장의 유연화와 사회보장제도의 개혁을 동시에 추진하면서 실업문제를 해결하기 위한 제반 제도적 개혁에 집중하고 있다.

『아젠다 2010』의 목표인 경제적 동력의 강화, 일자리 창출, 임금부대비용의 절감 및 장기 지속성을 유지하기 위한 사회복지체계의 근대화를 위해 독일의 대표적 공공부조제도인 사회부조(Sozialhilfe) 역시 이에 따라 새로운 내용으로 시행되고 있다. 본 글은 독일 사회보장제도 태동의 역사적 배경을 기초로 사회보험제도를 간략히 살펴보고, 개편된 독일의 사회법령 제12집 사회부조에 대한 개요를 소개하는데 그 목적을 두고자 한다.

## 2. 독일 사회보장제도의 태동 배경 및 특징

### 1) 독일 사회보장제도의 효시와 배경

산업화 과정에서 급속히 성장한 노동자계층의 불만과 요구에 따른 비스마르크의 사회보장 정책은 독일 사회복지제도의 효시가 되었다. 자본주의적 생산양식의 등장과 산업화로 인해 증

가한 노동자의 조직적 투쟁에 대한 대응책으로 사회복지정책이 도입된 것이다. 1880년대 산업화로 인한 분배 불공정 문제, 도시화에 따른 주택난과 고물가가 초래되고 근로자들의 조직화된 노동운동이 격화되면서 사회주의자들의 활동이 본격화되었다. 이러한 현상에 대해 체제상의 위협을 느낀 鐵血宰相 비스마르크(Bismark)는 “채찍과 사탕”의 정책인 강경책과 회유책을 동시에 쓰게 되었다. 즉 사회주의 규제법(Sozialistengesetz)을 제정하여 사회주의 운동을 규제하는 반면, 노동자에 대한 복지향상을 약속하고 국가가 보호자로 자처하여 노동자들의 사회적 통합을 유도하였다. 이로써 1880년대 세계 최초로 본격적인 사회보험의 입법을 추진하였는데, 육체노동자를 위한 의료보험법(1883년), 산업재해보험법(1884년), 연금보험법(1889년)을 1911년 제국보험법(Reichsversicherung-sordnung)으로 통합하였고, 사무직 근로자를 위해서는 1911년 직원보험법(Angestelltenversicherung)을 별도로 제정하여 이 두 법은 현재 독일 사회보장의 기본 법규가 되었다.

2) 이후 독일 사회보장제도의 전개

세계 제1차 대전으로 독일의 사회보장제도는 존립 자체에 위협을 받기도 했으나, 바이마르(Weimar) 공화국이 수립되면서 사회보장법규를 정비하고, 재정 및 적용대상을 확충하고, 급여 수준을 개선하는 등 외형적으로 독일 사회보장의 체계를 완성하였다. 전후 독일의 사회복지정

책의 전개를 살펴보면, 1949년 집권한 아데나워(Adenauer)수상의 기독교민주당(CDU)은 전후의 경제부흥에 주력하여 “훌륭한 경제정책이 최선의 사회보장정책”이라는 모토 아래 자유시장경제를 중심으로 하면서 사회보장을 가미하는 정책을 추진하였다. 전후 경제부흥이 어느 정도 이루어진 1966년 사회민주당(SPD) 연립정권의 집권 이후 시장경제와 계획경제를 혼합한 “신 사회주의”를 내세워 적극적으로 사회보장의 확대를 추진하였다. 농민의료보험을 실시하고(1972), 적용대상에 학생을 포함(1975)하는 등 1883년 의료보험 실시 이후 거의 90년 만에 전 국민의 의료보험 가입을 달성하였다. 1972년에는 연금개혁을 단행하여 자유업 종사자와 주부를 연금적용대상에 포함시켜 연금보험가입 범위를 확대하였다. 1970년대 중반 세계경제가 침체기로 접어들자 1983년 집권한 기민당(CDU) 연립정권은 다시 보수적 입장의 사회보장정책으로 환원하여 사회보장의 급여수준 확대를 억제하고, 현 수준을 유지하려는 조정정책 또는 현상유지 정책으로 나아갔다. 1990년 동서독의 통일 후에는 서독의 사회보험제도를 그대로 동독지역에 확대 적용함으로써 사회보장제도의 통합은 이루었으나, 동서독 간의 격차해소를 위해 부과된 통일비용은 서독지역에 큰 재정부담을 안겨주었다.

3) 독일 사회보장제도의 특징

독일의 사회보장제도의 특징은 먼저, 사회보

험의 운영을 노사간 협의 또는 집단 구성원 간의 협의에 의하여 결정하는 자주관리의 원칙에 있다. 또한 기업단위별, 지역단위별 또는 직종단위별로 집단 내에 어려움에 처한 자를 스스로 구조한다는 집단자조의 원칙 하에 집단구성원 간의 연대를 바탕으로 사회보험제도를 운영하고 있다. 집단별로 분립된 형태의 수많은 보험조직을 구성하여 재정도 독립적으로 운영된다. 대표적 예로 의료보험의 경우 전국적으로 약 1,200여 개에 달하는 의료보험금고를 구성하여 각기 재정운영을 함으로써 금고별로 보험료율, 보험급여조건, 재정상황 등이 상이하다. 또 다른 특징은 비교적 강하게 작용하는 능력주의 원칙에 있다. 완전한 소득비례제를 채택한 연금제도의 경우, 과거 재직기간 중의 소득수준과 재직기간에 비례하여 연금액을 지급토록 함으로써 능력주의 원칙을 강조한다. 결론적으로 독일의 복지국가는 평등과 연대의 촉진을 목적으로 ‘전 국민의 최저생활 보장’에 그치지 않고 ‘생활전반의 평등과 최적화’를 지향한다. 사회민주주의를 근간으로 하면서도 자유민주주의적 자본주의 원리를 조화시켜 보편적인 공공서비스나 공적부조 중심보다는 사회보험이 상대적으로 강조되는 사회복지제도를 성공적으로 정착시켰다는데 그 특징이 있다.

3. 독일의 5대 사회보험제도<sup>1)</sup>

1) 의료보험제도

독일의 의료보험제도는 피보험자의 자기책임과 의료보험제도의 연대공동체적인 성격을 강조한다. 독일 의료보험제도의 특징은 의료보험제의 가입 및 보험료 납부를 의무화하고 있으며, 보험료 산정에 있어서 제한된 소득재분배장치를 갖추고, 조합분권적인 조직형태 및 조합자치행정을 이루고 있다는 점과 공공부조 성격의 의료급여의 경우 재화 및 용역으로 제공되고 본인의 의사에 따라 요양기관을 선택할 수 있다는 점이다. 독일 의료보험은 무엇보다도 경제성의 원칙과 의료보험급여 후순위 원칙을 따르고 있다. 경제성의 원칙은 급여는 충분하고 목적에 부합하며 경제적으로 행해져야 한다는 것과, 의료보험조합, 요양기관 및 피보험자는 급여가 효과적이고 경제적이며 필요불가결한 범위 내에서만 행해지도록 한다는 것이다. 의료보험급여 후순위원칙에 따르면, 피보험자는 다른 사회보험 운영주체(연금보험, 산재보험, 고용보험, 간호보험)가 급여를 행하지 않은 경우에만 의료보험조합에 이를 청구할 권리를 지닌다는 것이다.

모든 근로자는 의료보험에 의무적으로 가입해야 하지만, 급여가 일정 상한(보험료산정상한

1) 본 절의 내용은 강영실 외(2005)의 독일사회복지론을 참고하였다. 취약계층과 연관된 사회보험 - 예를 들어 장애인 연금 혹은 실업자를 위한 실업부조 등 - 에 대한 내용은 이후 취약인구 집단에 대한 사회복지서비스 및 지원제도 부분에서 좀 더 상세히 살펴보도록 하겠다.

선)을 넘는 근로자나 저소득계층(주당 15시간 이내의 일을 하거나, 월소득이 의무피보험자 월보수액의 1/7을 넘지 않는 자)은 가입의무에서 면제된다. 의료보험 급여의 내용은 서비스, 현물급여, 현금급여로 구분되는데, 질병의 조기검진, 진료, 조산원의 의료활동 등 사람이 직접 의료활동으로서 행하는 서비스와 의료에 필요한 물건으로서 의약품, 교정치료기구, 보장구 등 금전을 제외한 모든 것을 포함하는 현물급여, 상병수당, 분만비와 같이 직접 금전으로 지급되는 현금급여를 일컫는다.

의료보험의 주요 재원은 의료보험료이며, 세금에서 지출되는 국가보조금은 의료보험재정에 보조적인 역할을 수행한다. 의료보험료는 고용주와 근로자가 절반씩 부담하나, 군복무나 민간대체복무를 수행하는 자를 위해서는 국가가 의료보험료의 절반을 부담하고 있고, 연금수급자를 위해서는 연금보험공사가 의료보험료의 절반을 부담한다. 의료보험료의 산정에서는 보험가입자의 경제적 능력만이 고려되어 의료보험가입자의 소득이 의료보험료의 부과기준이 되며, 의료보험료가 부과되는 소득은 부과대상 소득의 상한액에서 정하고 있다. 예를 들어, 2004년 현재 월 임금총액이 3,862유로에 달하지 않는 사람은 의료보험에 의무적으로 가입하여야 하며, 이를 상회하는 고소득자는 본인의 의사에 따라 민영의료보험에 가입 가능하다. 또한 보험료 산정에 있어서 임금 등 소득총액을 기준으로 하고, 저소득자(월 400유로)는 의료보험가입이 면제되어 보험료가 부과되지 않는다.

의료보험조합의 재정은 자율적이고 독립적이었으나, 1994년 이후 흑자인 의료보험조합에 대해서는 보조금을 각출하고, 적자인 의료보험조합에는 보조금을 지원하는 재정조정제도를 시행하고 있다.

인구고령화에 따른 의료비 급증으로 의료보험재정의 적자가 증가하자 의료보험제도에도 변화가 따르게 되었다. 이를 위해 정부와 야당 모두가 승인한 보건개혁패키지를 2004년 1월 1일자로 시행하였는데, 그 내용은 다음과 같다. 의료보험 지출구조 개선을 위한 의료보험제도 개혁은 2006년까지 연간 230억 유로를 비용절감 시킬 것으로 기대되고, 의약품, 진료비 및 입원비에 대한 환자부담을 늘려 의료보험비용을 절감하는 한편, 350여개의 의료보험기금을 통합한다는 것, 종합병원의 진료비용 축소를 위해 모든 질병을 질병군으로 분류하여 각 질병군에 상응하는 수가를 지급하는 '포괄수가제'를 2004년부터 실시한다는 것이다. 또한 진료의 투명성 확보를 위해 2006년부터 전자식 의료보험증을 도입하고 진료영수증 발급을 의무화하고, 일반 의약품에 대한 자유가격제도를 시행하고 복잡한 본인부담제도를 단순화한다는 것이다.

## 2) 상해보험제도

상해보험은 직무수행 상 발생할 수 있는 사회적 위험으로부터 근로자를 보호하는 것을 목적으로 하며, 예방적 과업으로서 직무수행 상 발생할 수 있는 상해 및 질환(직업병)에 의한 건강

의 손실과 손상을 예방하고, 재할 과업은 직무수행으로 인해 발생한 질환, 손상된 건강, 장애 및 감소된 직업수행 능력을 회복하는 재할을 그 내용으로 한다.

상해보험의 기능은 발생한 상해, 질환 및 이로 인한 장애를 현금급여로 배상하는 손해배상의 기능과 사용자와 상해피해자간의 법적 분쟁을 방지함으로써 상해의 발생으로부터 야기될 수 있는 기업의 불안정을 해소하고 기업 내의 평화를 보장하는 기업평화의 기능을 가진다. 독일의 상해보험은 사용자가 상해보험료의 전액을 부담하고, 산업, 직종 및 지역에 따라 상해보험조합이 다양하게 나뉘어져 있으며 자치운영의 원칙에 따라 노·사 대표 위원회, 대의원총회 및 이사회를 통해 자율적으로 운영된다.

상해보험의 내용을 보면, 고용주와 공식적 고용관계에 있는 모든 피고용자 및 기타 상해보험으로부터의 보호될 필요(상해보험육구)가 있다고 간주되는 당연(의무)가입자와 임의가입자 및 보험가입의무 해제자를 적용대상으로 한다. 당연가입자란 법적 의무가입자로 고용주와 공식적 고용관계에 있는 모든 피고용자를 일컫는데, 사회적 의무보험의 규정에 의해 상해보험의무 가입자로 지정된 사업자와 동일업에 종사하는 배우자 및 동반자 역시 당연가입자로 한다. 임의보험가입자는 기타 사용자(기업가), 유사기업가 및 동일업에 종사하는 배우자는 보험가입권한을 가지며, 본인의 의사에 따라 법적 상해보험에 가입할 수 있다. 또한 보험가입의무 해제자는 사회적 의무보험의 규정에 의해 보험가입의 법적

의무를 가지고 있지만, 다른 보장을 통해 상해에 따른 보호의 필요성이 없다고 인정되는 사람을 의미한다.

상해보험급여의 형태로는 피재자의 손상된 건강과 기능을 원래의 상태로 복구하여 상해 이전의 삶으로 복구하는 것을 목표로 하는 재할급여, 응급의료 지원과 진료·치료를 포괄하는 치료급여 및 직업재할급여, 사회복귀 급여, 보충급여, 간호급여가 있다. 이외에 상해보험급여의 보충적 기능을 가지고 있는 현금급여로 상해보상금이 있는데, 피재자가 사고로 인해 일시적으로 직업활동을 수행할 수 없을 경우 발생하는 소득공백분을 보상하는 것을 말한다. 상해보험 가입 피재자가 치료활동을 종료하고 직업생활에 복귀하기 위한 준비를 하거나 훈련을 받는 기간동안 지급되는 전환금이 있는데, 상해직전 취득한 노동보조금과 노동소득 총액의 80%를 지급한다.

상해연금은 피재자의 근로활동 능력이 보험사고 후 26번째 주가 경과한 시점에 보험사고 전에 소유한 능력의 20%이상이 감소되었을 경우 연금신청을 할 수 있다. 근로활동 능력을 100% 상실했을 때 지급되는 연금액은 100% 근로활동능력을 가지고 업무 수행 시 지급받았던 총 소득액의 2/3수준이다. 또한 사망한 피재자의 유족은 장제비, 운구비, 유족연금 및 유족지원금에 대한 신청권을 가진다.

상해보험은 산업별, 직종별, 지역별로 여러 운영주체들에 의해 구축, 운영되며 상해보험 운영의 주체들은 산업(공업) 부문별로 구축된 산



업동업자 조합, 정원업 종사자의 동업자 조합을 포함한 농업경영동업자 조합, 연방, 주 및 기초자치단체 단위의 공공부문 종사자 조합으로 나뉜다. 각 단위 상해보험조합은 자치운영의 원칙에 따라 자체적으로 선출하나 노·사 대표에 의해 자율적으로 운영되며, 자치운영 기구로 대의원 총회와 이사회가 있다. 상해보험의 재정조달은 회원들이 부담하는 보험료에 의해 유지되는 순부과방식(純賦課方式)을 사용하고 있으나, 연금급여의 재원조달을 위해 보충적 부과방식을 부분적으로 병행한다.

최근 상해보험제도는 보험의 적용범위를 산업현장 뿐만 아니라 비산업분야로까지 확대하면서 상해보험으로서의 성격을 갖추었다. 즉, 산업현장에서 사고발생률이 감소되고, 산재에 의한 노사간의 갈등이 약화되었으며, 피재자를 사회적 위험으로부터 보호하는 역할을 하였다. 최근에는 보험료 및 보험운영에 투입되는 행정비용을 줄이기 위해 각 단위조합으로 분산되어 운영되고 있는 상해보험을 민영 보험회사로 이양하려는 움직임이 있으나, 대부분 현재의 운영방식을 더 지지하고 있다.

### 3) 연금보험제도

노동자보험으로 시작된 연금보험은 현재 소득이 있는 국민의 대부분을 포괄하는 국민개보험(國民皆保險)의 성격을 지닌다. 원칙적으로 연금보험료를 납부하여야 연금 등의 급여를 받을 권리를 인정하지만, 사회정책적으로 보호할

필요가 있을 경우 보험료를 전혀 납부하지 않거나 또는 보험료를 적게 납부하더라도 보험급여가 주어지는 연대의 원칙이 적용된다. 또한 군복무 혹은 자녀양육기간 등 대체기간을 두어 정책적으로 보험료를 납부한 것으로 인정하여 연금급여를 지급한다.

연금보험의 의무가입대상자는 임금을 받고 근로에 종사하는 모든 직종의 근로자 및 일정한 소득활동 또는 소득대체활동을 하는 자이다. 연금보험 급여는 노령연금, 유족급여, 장애 및 재활급여, 기타 급여로 구성되어 있다. 5년 이상 연금보험에 가입하여 보험료를 납입한 자가 65세가 되면 피보험자 당시 순소득의 약 70%수준을 노령연금으로 지급한다. 유족급여는 사망한 피보험자의 배우자가 45세 이상이거나 18세 이하의 자녀를 양육하는 경우 피보험자 노령 수급액의 60%가 지급되고, 그 외의 경우 25%를 지급하는 것을 그 내용으로 한다. 장애 및 재활급여는 연금보험에 5년 이상 가입하고 3년 이상 연금보험료를 납부한 자에 대한 재해 발생시 급여를 지급한다. 기타 급여의 경우 연금보험 피보험자들에게 의료보험료와 간호보험료 보조금이 지급되고, 피보험자와 이혼하고 독신인 배우자에게 양육하여야 할 자녀가 있을 경우 양육비를 지급한다.

연금보험의 운영은 생산직 근로자에 대해서 주마다 설치된 18개의 보험공단을, 사무직 근로자의 경우 1개의 연방사무직 근로자 보험공단을 설치하여 생산직과 사무직간의 별도의 연금보험 관리운영체계를 가지고 있다. 연금보험의

재정방식은 1957년 연금개혁을 통하여 적립방식에서 10년을 단위로 하는 일정기간 부과방식으로 연금보험재정의 기본방식을 변경하였다. 현재의 1년 단위 부과방식은 1969년에 도입되었다.

연금보험의 주된 재정적 기반은 연금보험가입자가 납부하는 연금보험료로 구성된다. 근로자의 연금보험료는 사용자와 근로자가 절반씩 부담하도록 되어 있으며, 자영자의 연금보험료는 전액을 본인이 부담하도록 되어 있다. 부과방식의 특성상 보험료율은 당해연도의 연금보험급여를 총당하고, 급여지급을 위한 준비금을 확보하는데 필요한 정도를 유지할 수 있도록 매년 1월 1일에 법규명령의 형식으로 변경·고시한다. 최근 근로자 연금보험료율은 19.3%(2000)→19.1%(2002)→19.5%(2004)로 변화하였다. 연금보험에 의무적으로 가입되는 병역복무자에 대한 보험료 등은 연방이 지불한다.

독일의 국민연금은 최근 큰 폭의 적자가 누적되고 있는 가운데 인구 고령화로 인한 적자가 더욱 확대될 것으로 예상된다. 미래세대의 부담이 급증하여 2030~2050년 노동세대는 연간수입액의 30% 이상을 연금보험료로 지급할 전망이다. 이러한 연금재정 악화 문제를 해소하기 위해 연금개혁법안을 2005년부터 시행하고 있는데, 이에 따르면 시행만기연금 수령개시 연령을 2011년부터 2025년까지 65세에서 67세로 상향조정하는 한편 연금수령 개시 최저연령도 60세에서 63세로 조정하였다. 연금재정의 안정화를 위해 연금수령자와 연금보험료 납부자수

간 비율 변화에 따라 연금액을 조정할 수 있는 持續性指數(sustainability factor)제도를 도입하여 인구고령화 및 노인부양비율(dependency ratio)이 높아지면 자동적으로 연금지급액이 축소되도록 하고 있다.

### 4) 고용보험제도

고용보험이란 고용을 창출하고 유지하는데 관련된 모든 조치를 포함하는 개념으로 실업보험(Arbeitslosenversicherung)뿐만 아니라 취업장려정책(Arbeitsfoerderung)까지 포괄하는 개념이다. 농업근로자 및 직업훈련생을 포함하여 소득이 있는 모든 근로자의 의무가입을 원칙으로 한다. 실업급여 수급자격은 실직 전 1년간 고용보험가입 의무가 있는 고용관계로 근무한 자에 한하며 실업급여의 수령기간은 취업기간의 50%에 해당한다. 독일의 각종 보험금은 유기적으로 연결되어 있는데, 예를 들어 실업자가 65세 이상인 경우 연금보험금을 수령한다. 실업자가 질병으로 인해 근로능력을 상실할 경우 6주 동안 실업보험금을 수령할 수 있으며, 이후에는 의료보험에서 실업보험금에 해당하는 금액을 수령한다.

고용보험정책의 내용으로는 먼저 적극적 노동시장정책으로서 직업교육 촉진, 취업 및 자영업 지원, 고용유지 및 고용창출 촉진, 소기업 영입시 창업 지원 등이 포함된다. 소극적 노동시장정책은 연방노동청 실업발생시 근로자의 생계를 보장하며 실업수당, 실업부조, 조기퇴직수

당을 지원한다. 또한 직장 알선 및 직업상담이 있는데, 구직자와 구인자의 탐색비용을 최소화하기 위해 연방노동청의 전국적인 직장알선망을 활용한다. 구직활동지원의 강화를 위해 구직활동보조금을 일괄 지급(약 2,500유로), 6개월 이상 장기실업자의 경우 실업자를 민간취업알선기관에 소개하고 알선기관에 소개비(2,500유로) 지원, 취업안정보조금 지급 등의 지원을 하고 있다.

고용보험의 전반적인 운영은 연방고용청이 관장하며 하부기관인 주도동청(Landesarbeitsamt) 산하의 지방노동청(Arbeitsamt)에서 실질적인 운영을 담당한다. 또한 고용보험의 재원은 고용보험료와 국고보조금으로 운영한다. 독일정부는 최근 연방노동청(BA)을 현대적 노동시장의 서비스 공급자로 전환하고, 2001년 독일의 대량 실업 문제를 포함한 노동시장정책에 대해 적극적으로 대처하고 정책을 모색하기 위한 연방노동청의 구조개혁과 노동시장의 개혁을 위해 하르쯔 위원회(Hartz-Commission)를 설치했다. Hartz 위원회의 주요 개혁안은 다음과 같다.

- 구직자와 고용주 모두를 위한 직업센터를 설치한다.
- 가족구성원에 대한 책임을 지는 실업자에 대해 우선권을 주는 가족친화적인 직업중개와 신속한 직업알선을 한다.
- 중년 실업자(55세 이상)에 대한 계약직 고용가능성을 확대함으로써 고용을 촉진하고 생활안정을 위한 연계체제(bridge

system) 구축을 통해 자신의 요구에 따라 실업급여 수혜를 포기하는 대신, 사회부조를 통한 생활보호를 받게 한다.

- 실업부조와 사회부조를 결합함으로써 행정비용을 절감하고 투명성을 확보한다.
  - 실업수당 I: 보험금으로 충당되는 본래의 보험급여로 종전의 가장 32개월까지 가능하던 지급기간을 55세 미만 실업자 12개월, 55세 이상 실업자 18개월로 단축
  - 실업수당 II: 세금으로 충당되는 필요에 따른 급여로서 취업능력이 있는 장기 실업자에게 기존의 실업부조와 사회부조를 통합하여 지급하고 지급수준은 종전의 사회부조 수준으로 하향조정
- 고용확대 기업에 대하여 고용보험에서 보너스를 지급하는 제도를 도입한다.
- 모든 직업 센터에 인력서비스사무소(Personal-Service-Agenture(PSA))를 설치하여 장기적인 고용관계의 유지를 목적으로 직업을 알선하거나 중개한다.
- 1인에 의한 영리활동으로 자립을 목적으로 하는 자기주식회사(Ich-AG)와 개별 가정 내에서 요구되는 가사서비스를 Mini-Job으로 규정하여 불법노동의 제거와 새로운 형태의 고용 창출을 촉진한다.
  - ※ Mini-Job의 수입상한선: 매월 500유로, 이중 10%만 사회보험부담금으로 지불
- Job Floater를 통해 임시 수습기간 만료 후 실직자를 정규직으로 채용하는 기업에 대해 대부 형식의 재정지원 정책을 시행한다.

### 5) 수발보험제도

1995년 세계 최초로 독일에서 수발보험이 사회보험으로 도입되었다. 수발보험은 간병과 요양을 필요로 하는 자를 위한 법적·재정적 보호망을 구축하고, 가정과 간병/요양시설 내에 간병서비스 체계를 구축하는 것이다. 간병서비스 체계는 방문간병을 우선으로 하되, 방문간병이나 부분입원 간병이 불충분할 경우 완전입원 간병도 가능하다. 완전입원 간병비용 중 간병과 직결된 서비스의 비용은 수발보험사 전액부담의 원칙을 취하고 있다.

수발보험 가입자는 의료보험 의무가입자 및 그의 친족피부양자가 수발보험의 의무가입자로 국민의 90%가 수발보험의 의무가입자에 해당한다. 보험급여는 수발서비스 급여, 현물급여 및 현금급여로 구분되고, 급여 수준은 피간병인의 간병 필요성 및 장애의 정도에 따라 책정된다. 가족간병인을 위한 사회보장은 가족구성원이 직접 간병을 위해 직장생활을 포기해야 할 경우, 수발보험사는 해당인의 연금보험가입 및 상해보험가입을 보장해야한다. 보험료는 보험료 징수의무가 적용되는 월소득액과 의료보험이 정하고 있는 월소득 상한선 내의 1.7%를 징수하고, 보험료는 가입자와 가입자의 사용자가 각각 50%씩 부담한다.

수발보험의 1차 전달자는 수발보험사로 모든 의료보험사는 내부에 수발보험사를 설치하고, 수발보험사는 수발보험 업무를 전담·수행한다. 의료보험사의 임의 및 의무 가입자가 수발

보험사의 회원이 되고, 2개월 이상 보험료가 미납될 경우 회원자격이 상실된다. 수발보험의 재정은 보험가입자가 납부한 보험료 및 기타 수익에 의해 운영된다. 수발보험사의 재정은 운영자금과 예비자금으로 구성되며, 자금은 법으로 정해진 범위 내에서 보험업무와 행정업무의 수행, 예비자금의 확보와 연방 준비금의 조달을 위해 사용된다.

거택수발이나 간병, 즉 방문수발을 우선시하는 사회보험으로서의 수발보험의 도입은 노인들에게 자신이 원하는 곳에서 수발을 받을 수 있는 법적, 경제적, 사회적 권리를 보장하는 계기가 되었다. 하지만 출산율 저하와 평균수명 연장에 따른 노인인구의 증가는 노인을 위한 사회적 비용의 지출을 가중시키는 결과를 초래하였다. 이에 따라 지출되는 의료서비스와 간병 및 요양서비스 비용의 증가는 기존 의료체계의 근간을 위협하는 요인으로 작용하고 있다.

## 4. 독일의 사회부조제도와 사회복지서비스 체계

### 1) 사회부조(Sozialhilfe) 제도

한국의 공공부조에 해당하는 사회부조는 1962년 시행되었고, 현금부조형태인 생계부조, 일회적 서비스, 긴급부조가 그 근간을 이룬다. 생계부조는 최저 생계를 유지할 수 없을 때, 일상생활을 영위하기 위해 최소한 필요하다고 판

단되는 비용을 지급하는 것으로 대상 기준에 따라 지급 액수가 달라진다. 일회적 서비스는 일회성의 특정 욕구에 대해 현금서비스를 지급하는 것으로 생활에 필요한 물품이나 이사비용 등의 청구가 가능하다. 긴급 부조는 돌발 상황 - 질병, 장애, 임신, 고령 등 - 에 처한 개인을 도와주는 것이다.

생계급여 수급자는 2004년 약 283만명(3.3%)에 이르고 있으며, 대상자 중 가장 많은 수를 차지하고 있는 집단은 아동으로 65세 이상 인구의 수급비율은 1.3%에 불과하다. 생계급여액은 각 주마다 다르게 책정되어 있는데, 가구주 혹은 독신자에 대해 평균적으로 월 340유로가 제공된다.

생계급여 신청 자격은 소득과 재산이 없는 사람을 우선으로 하며, 생계부조 기준은 최저생계비에서 수급권자의 소득과의 차액을 지급하는 것을 원칙으로 한다(SiBA 2003). 수급자격을 결정하는 자산조사 단위인 가구이고, 소득에는 임금 및 월세, 임대료, 금융자산뿐만 아니라 사회보험급여, 주택수당과 같은 사회급여도 포함된다. 재산에 대한 기준은 낮은 편으로 주택소

유시 그리 높은 가격이 아니면 일반적으로 고려하지 않는다. 부양가족에 대한 의무는 직계선상에 있는 친족에게 부여되는데, 이는 부모와 자녀에 대한 부양의무를 의미한다. 급여대상 선정 절차는 빈곤상황에 처한 개인이 시·군의 사회복지담당관이 욕구에 필요한 급여를 제공하는 방식으로 이루어진다.

긴급부조 수급자는 1962년 실시된 이래 거의 두 배 가까이 증가하였는데, 1980년대 초까지 완만하게 증가하던 긴급부조 수급자 수는 1985년과 1993년 사이 급증하여 1993년의 경우 약 1.9백만 명에 이르는 것으로 나타났다. 이는 통일 이후 동독 지역 내 보호인구의 유입이 큰 영향을 미친 것으로 보인다. 긴급부조의 지원 내용으로는 질병, 장애인, 요양 보조에 대한 서비스가 있다. 사회복지의 도입 이후 사회복지 지출은 1993년까지 계속적으로 증가했으며, 이는 통일에 의한 수요증가로 해석할 수 있다.

사회부조의 지출구조 내용을 보면 긴급부조의 경우 생계급여보다 많은 비용이 지출되었다. 1953년 사회복지의 도입 당시 긴급부조의 지출

표 1. 생계급여 수급을 위한 가구 구성원별 월 생계급여액 (2005년)

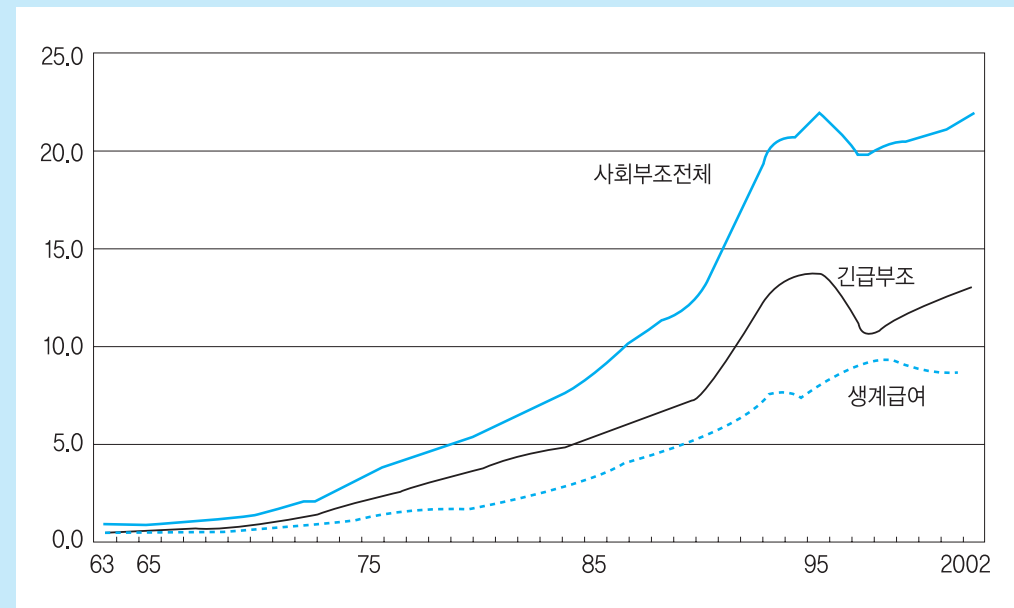
(단위: 유로)

구 분	가구주 및 독신자 최저생계비	가구 구성원	
		14세 미만(60%)	14세이상 (80%)
독일 평균	340	204	272
구 서독	345	207	276
구 동독	331	199	265

자료: BMGS(2005)

그림 1. 사회복지 지출액 추이

(단위: 십억(EUR))



자료: SiBA(2003)

비용은 전체 비용의 54%를 차지하였으나, 1994년에는 66%까지 올라갔다. 이는 1990년대 중반 수발보험의 도입으로 전반적인 비용이 감소하였으나 이후 긴급부조의 70%를 차지하고 있는 장애인에 대한 독일 사회복지의 중요성이 증가하면서 이에 따른 비용 역시 다시 증가하였기 때문이다.

사회부조의 재정은 연방과 주가 나누어 분담한다. 연방은 외국 거주 독일인 관련 비용만 부담하고 주와 시 등 지방자치단체가 대부분의 비용을 조달한다. 통상적으로 지방세의 약 6~7%

가량이 생계급여로 지급된다.

## 2) 취약인구 집단에 대한 사회복지서비스

### (1) 장애인 복지 서비스

독일 장애인 복지정책의 기본원칙은 재활조치가 연금급여(현금급여)에 우선하고, 연금급여는 재활조치에도 불구하고 직업 또는 경제활동의 재생이 불가능한 경우 급여의 개시가 이루어진다는 점이다. 장애인 복지를 담당하는 별도의



기구는 없으며, 사회급여체제에 속한 각 담당기 구별로 장애인 복지의 특수 영역을 담당한다.

장애인에 대해 제공하는 급여는 직접적·간접적 소득보장, 장애연금, 재활급여 등 다양한 급여형태가 있다. 소득보장의 경우 직업 또는 경제활동능력의 재생이 불가능한 경우라고 판정될 경우 직접적인 소득보장이 이루어지는데, 이 경우 특정 요건(과거 5년 동안 적어도 3년의 각출료 납부)을 충족해야 한다. 이외에 직접적 소득보장과 관련된 것으로 부상연금, 의료재활 등이 있으며, 장애인의 생활유지를 위해 발생하는 추가비용에 대해서는 일괄급여를 통해 일정액의 손해보전이 이루어지는데, 이는 장애등급에 따라 결정된다. 장애연금의 경우 독일 공적연금(GRV)체계에서 2000년까지는 직업적 장애(Occupational disability)와 근로불능(Incapacity to work)의 2가지로 구분해 직업적 장애의 경우에는 근로불능에 비해 낮은 급여를 지급하고, 미숙련 근로자에게는 직업적 장애연금을 지급하지 않았는데, 2002년 12월 장애연금개혁을 추진하면서 직업적 장애연금은 한시적으로 운용하고(1961년 이전 출생자까지만 해당), 기존의 근로불능을 근로능력감퇴(Decreased ability to work)로 대체하였다. 장애급여에서 가장 중요한 비중을 차지하는 것이 장애연금이지만, 반드시 수급 이전 재활을 받아야 하고, 앞서 언급한 바와 같이 장애발생 이전 5년 가운데 최소한 3년 이상 근로를 하여 보험료를 납부했어야 한다. 이는 독일의 경우 장애연금이 근로자의 소득상실을 보장하는 것을 주요 목적으로 삼고 있

기 때문에 비급여 장애연금은 실시되지 않는다.

2001년 1월 1일 이후 장애연금관련 개혁이 독일에서 이루어졌는데, 주요 변경사항은 장애 연금을 노령연금과 동일하게 조기에 수급 개시가 이루어질 경우 감액되도록 변경한 것이다. 즉, 표준장애연금 수급연령이 63세가 아닌 그 이전에 수급대상자가 될 경우 매달 0.3%씩 감액되도록 하였다.

1919년 처음으로 장애인 할당고용제도가 법제화된 이후, 2000년 중증장애인 실업해소법 개정을 통해 20인 이상 사업장에서는 피고용인의 5% 이상(공공부문은 6%)을 중증장애인으로 고용하도록 의무화하였다. 의무고용제도를 강화하기 위해 고용부담금제를 기존의 정액제에서 차등제로 변경함으로써 의무고용에 대한 보상과 처벌을 강화하였다.

(2) 노인 복지 서비스

노인에 대한 소득보장제도로는 연금보험과 기초소득보장제도가 실시되고 있고, 의료보장 제도로는 의료보험과 수발보험이 있다. 국민연금제도가 빈곤 방지보다는 생활수준 보장을 강조함에 따라 노인복지는 보험의 원리가 아닌 부조의 원리에 기초한 사회부조를 통해 제공된다. 노인과 장애인에 대한 소득보장문제는 기초소득보장제도 하에 별도로 분리하여 운영한다.

2001년 독일 의회에서 국민연금제도와 별개로 운영되는 「부조방식의 기초소득보장제도에 관한 법률」이 제정되고 2003년부터 동 법률이

발효되었다. 기초소득보장제도 도입의 목적은 빈곤상태에 처한 노인과 장애인을 대상으로 기존의 사회부조제도와는 독립적으로 노인에 대한 최소한의 경제적 생활을 보장해 줄 수 있는 제도적 장치를 마련하려는 것이다. 신청자격은 65세 이상의 노인으로 생계급여, 주거급여, 의료보험료 및 장기수발보험료, 장애인 추가수당, 기타 서비스 급여가 제공된다. 기초소득보장제도의 재원은 전액 조세재원으로 충당이 되며, 연방정부는 2003년부터 매년 409백만 유로를 주정부나 자치단체에 지원해주고 있다.

(3) 아동 복지 서비스

독일 아동복지 서비스의 대표적 정책은 아동수당(Kindergeld)으로 일반적으로 18세 이하 아동에게 지급하며 장애아동에 대해서는 연령제한이 없다. 아동수당 외에도 아동양육수당(Erziehungsgeld)이 있다.

아동수당은 독일 현지에 거주하거나, 유럽연합(EU) 혹은 유럽경제구역(EWR)에 속하는 국가에서 생활할 경우 2005년 현재 3번째 아동까지는 월 154유로, 4번째 아동부터는 179유로가

매월 지급된다. 위 액수는 2002년 유로화 도입 이후 결정되어 현재까지 가구에 거주하는 개별 아동으로 계산하여 보호자에게 지급되고 있다. 아동관련 사회부조 급여는 아동의 연령에 따라 증가하여 2명의 자녀가 있는 부부의 경우 급여의 17~28%가 되고, 2명의 아동이 있는 편부모 가족은 급여의 20~32%가 된다. 또한 7세 미만의 아동은 가구주 표준급여의 50%를 받을 수 있고, 7~14세는 65%, 14~18세는 90%, 그리고 18세 이상 아동은 80%를 받을 수 있다. 특히, 매우 어린 아동을 둔 저소득 부모는 소득조사를 실시하여 지급하는 아동양육 급여로 최대 월 306유로를 받을 수 있다. 독일 통계청의 자료를 통해 적용현황을 살펴보면, 아동수당 수급자는 점점 증가하여 2002년에는 9,059천명이었으나, 2004년 12월에는 9,193천명이 되었고, 급여지출 역시 2002년에는 28,831백만 유로에서 2004년에는 29,020백만 유로로 증가하였다.

아동수당은 가구에 거주하는 개별 아동으로 계산하여 18세 미만의 아동에 대해 보호자에게 지급된다. 교육이나 훈련을 받는 젊은 계층으로서 소득이 연 7,680유로 미만인 경우 최대 27세 까지 지급 가능하다.

표 2. 아동수당(Kindergeld) 수급자 및 급여지출 현황

(단위: 천명, 백만 유로)

	2002년	2003년	2004년
수급자	9,059	9,118	9,193
급여지출	28,831	28,880	29,020

주: 매 연도 12월 자료임, 자료: SIBA(2005)

아동양육수당은 소득제한이 있는 세금으로 지급되는 가족수당의 개념으로 아이가 만 2세 이하이면서, 30시간 이하의 근로를 하고 있는 부모에게 지급한다. 아동양육수당은 소득의 제한이 있는데, 첫 6개월간 부모의 순소득은 30,000유로, 한부모의 경우 23,000유로를 넘지 않아야 지급 가능하고, 이후 7개월부터는 양부모의 경우 16,500유로, 한부모의 경우 13,500유로 미만일 경우 아동양육수당의 지급을 요청할 수 있다.

3) 기타 취약계층을 위한 지원제도

(1) 의료부조

독일의 의료지원은 국제적으로도 알려진 전 국민 의료보장 체계를 토대로 질병이나 직업재해, 임신, 노령 등 생활전반에 걸친 위험에 대한 종합적인 생활보장 역할을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 의료보험에 가입되지 않은 사회부조 수급자들에 대해서 공적 의료보험 근대화법을 통해 2004년 1월 의료부조 혜택을 적용하게 되었다. 사회부조 수급권자의 본인 부담은 초과나 의원 방문시 4분기 당 10유로의 요금을 적용한다. 한도를 초과할 시에는 한 해 남은 기간에 대해 의료적 보호를 위한 모든 비용은 질병금고에서 전적으로 인수한다. 고가의 식이요법이 필요한 환자, 회복기 환자, 장애인, 질병이나 장애 위험이 있는 자는 생계비 부조 책정시 적절한 금액의 추가수요 인정에 대한 청구권을

보장하고 있다.

(2) 요양(수발)부조

요양과 관련된 비용 또는 일부를 인수함으로써 요양이 필요한 자를 지원하는 제도이다. 요양부조의 대상은 질병이나 장애로 인해 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요한 자로 '요양부조' 청구권이 있다. 이는 요양필요자가 요양급여를 스스로 부담할 수 없고, 다른 곳(수발보험 등)으로부터도 지원을 받지 못할 때 지급된다.

요양부조는 자택요양을 우선적으로 보장한다. 이 경우 가급적 친족이나 친구 또는 이웃이 수발(간병)을 맡아야 한다. 이 때 요양필요자에게 간병인에 대한 적절한 비용이 상환된다. 요양수당은 요양중증도에 따라 차등하게 지불된다. 2005년 기준 요양중증도에 따른 요양수당은 다음과 같다.

- 1등급(두드러지게 요양이 필요): 최소한 매일 1회 도움필요 - 매월 205유로
- 2등급(중증 요양필요): 최소한 매일 3회 도움필요 - 매월 410유로
- 3등급(최중증 요양필요): 매일 수시로 도움필요 - 매월 665유로

(3) 주거급여(Wohngeld)

저소득층의 가계지출 중 주거비가 차지하는 부담이 크지 않도록 주거비용을 지원하는 제도로 일정 소득수준 이하의 저소득 가구에 대해

지급한다.

주거급여의 유형으로는 세입자 보조와 주택소유자에 대한 유지비 보조가 있는데, 대부분 세입자 보조를 받고 있는 실정이다(2003년 현재 93%). 주거급여 신청자격은 법적으로 누구나 신청할 수 있으나, 가구원수, 가구소득, 가구의 주거비 수준 등 급여수준을 결정하는 기준에 따라 보통 1년에 걸쳐 지급하고 있다. 지역과 가구원 수에 따라 월 소득기준을 제시함으로써 기준 소득을 초과할 경우 주거급여를 신청할 수 없다(가장 높은 소득기준인 지역 6의 경우 2005년 4인 가족 기준 가구소득이 1,830유로를 넘지 않아야 주거급여 신청 가능). 또한 지역유형 및 가구원 수에 따른 주거급여 신청을 위한 임대료 및 유지비의 상한선을 규정함으로써, 임대나 주거유지에 필요한 비용이 이를 초과할 경우 주거급여를 신청할 수 없도록 규정하였다. 월 평균 주거급여는 2003년의 경우 약 107유로이고, 주거급여에 대한 재원은 연방정부와 지방정부가 각각 50%씩 부담한다.

(4) 교육지원

독일의 교육지원은 공공교육의 원칙에 입각

하고 있다. 즉 모든 국민에게 평등한 교육 기회를 제공하기 위해 출신이나 수입에 관계없이 그들의 재능에 맞는 교육을 제공한다는 것이 독일 교육지원정책의 핵심이다. 이러한 원칙에 입각하여 6~18세의 어린이와 청소년은 무상 의무교육을 받고 있다.

연방교육촉진법(BAfoG)에 근거한 교육진흥정책은 정부가 대여하는 장학금 제도로서 직업·실업·인문학교 등 일반 고등교육기관에 취학하고 있는 10학년 이상 혹은 각종 일반 및 직업전문대학의 학생이면 신청가능하다. 장학금은 부모의 소득액에 따라 조정되어 보조금 또는 용자의 형태로 지급되는데, 고등학생과 대학생에게 차등 지급된다. 예컨대 2005년 현재 대학생의 경우 부모와 같이 살 경우 377유로를 지원받지만, 같이 살지 않을 경우 생활비 외 주거비를 추가하여 총 466유로를 받고 있다(BMBF, 2005).

(5) 근로지원-실업급여(Arbeitslosengeld)

독일의 근로지원 제도로는 실업보험(Arbeitslosengeld), 실업부조(Arbeitslosenhilfe), 사회부조(Sozialhilfe)가 있다. 그러나 최근 실업

표 3. 주거급여 수급자 분포현황(2003)

	비경제활동자			실업자	취업자	계(%)
	총	퇴직자	학생/사회부조수급자			
구 동독	33.1	21.8	11.3	48.1	18.8	100.0
구 서독	43.6	27.8	15.8	31.2	25.2	100.0

자료: BMGS (2005a)



자 수 5백만명 시대를 맞아 집권당인 독일 사민당은 최우선적으로 실업문제를 해결하고자 실업급여를 포함해 실업자를 위한 소득지원 프로그램에 대한 전반적인 개혁을 추진하였다. 적극적인 노동시장정책의 일환으로 정부는 2002년 하르츠 위원회(Hartz Commission)를 만들었고, 시차를 두고 하르츠 I, II, III, IV를 발표하였다. 2005년 1월부터 발효된 하르츠 IV(Hartz IV)는 독일 노동시장 개혁의 핵심을 보여주고 있는데, 이는 독일의 만성적인 재정적자를 줄이고 실업자가 조기에 실업상태를 탈출하도록 유도하는데 그 목적을 두고 있다.

실업급여의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 실업급여 I: 실업급여 지급기간을 종전의 실업보험 가입기간과 연령에 따라 최장 32개월까지 가능하도록 되어 있던 것을 55세 미만 실업자 12개월, 55세 이상 실업자 18개월로 단축하였음.
- 실업급여 II: 세금으로 충당되는 최후의 사회안전망으로서 스스로의 힘으로 생활을 유지할 수 없는 사람들에 대한 보호책임.

노동능력이 있는 장기 실업자의 경우 기존의 실업부조(Arbeitslosenhilfe)와 사회부조(Sozialhilfe)를 통합하여 실업급여 II(Arbeitslosengeld II)로 통칭하고 그 지급 수준은 종전의 사회부조 수준으로 하향 조정하였다. 하르츠 IV에 따라, 2.8백만 사회부조 수급자 중 8십만에서 9십만 명의 근로능력자들은 차후 사회부조 대신 새로운 실업급여 II를 지급받게 되는데, 여기에서 근로능력자란 하루에 적어도 3

시간 이상 일할 수 있는 사람들을 말한다. 또한 2.6백만에 달하는 실업부조(Arbeitslosenhilfe) 수급자는 근로능력이 있는 한 실업급여 II를 지급받게 된다. 하르츠 개혁안은 장기실업자에 대한 사회적 보호를 감축하는 등 독일 사회복지지출의 전반적인 감소에 대한 사회적 비판을 불러일으키고 있다.

### 5. 결론

2차 대전 후 경제발전에 힘입어 “모든 사회구성원을 위한 복지”를 지향하면서 화려하게 펼쳐진 일련의 독일 사회보장정책들은 70년대 말 이후 증가하는 실업률과 복지정책의 확대에 따른 재정적자의 증가 등으로 인해 90년대 중반부터 엄청난 개혁의 압력에 놓이게 된다. 사회시장경제(Soziale Marktwirtschaft)의 원리에 입각한 국가주도 하의 사회복지 확충과 사회서비스 향상을 통한 소득재분배 원칙이 사회구성원 개개인이 자신의 안전과 소득, 생활수준을 책임지고 시장을 통한 자기개발과 능력향상을 강조하는 방식으로 전환되면서 사회복지의 양적인 감축(Abbau)과 질적인 개축(Umbau)이 핵심 이슈로 떠오르게 된 것이다(Lampert 1997). 이러한 독일 사회복지정책 개혁의 움직임은 아젠다 2010의 개혁안을 시작으로 구체화되었고, 작년 11월 취임한 메르켈 총리 역시 노동시장의 경직성을 완화하는 고용개혁에 초점을 두고 있다. 여기에는 고용자의 해고를 용이하게 하고 기업

의 사회보장비 부담 경감 및 법인세 인하 등 영·미식 親기업 정책들로 전환함이 포함된다.

사회통합을 강조하고 전 국민의 복지에 대한 국가적 책임을 역설하는 대륙식 복지모델의 대표적 국가인 독일이 국가의 경쟁력 강화를 내세우며 경제성장만이 독일의 복지사회를 가능케 한다며 자유경쟁노선을 강조하고 있다. 이러한 독일의 일련의 개혁 움직임들은 우리에게 많은 질문을 던져준다. 고질적인 독일의 복지병을 교훈삼아, 선부른 사회보장의 확대를 조심하자는 목소리가 점점 높아지고 있다. 하지만, 그전에

우리는 독일이 사회복지를 통해 성취한 사회안정(Sozialer Frieden)을 간과해서는 안 될 것이다. 우리는 독일 국민의 대다수가 가장 자랑스럽게 여기는 사회복지를 통한 사회적 안정의 업적을 채 이해하기도 전에 이들이 통일이라는 특수한 상황 아래서 겪는 국가적 특성에만 주목하고 있는 것은 아닐까? 복지의 과잉이라는 독일의 복지병을 걱정하기 전에, 사회보장정책의 출발점인 ‘전 국민의 최저생활 보장’이 우리의 복지정책 아래에서 현재 실행되고 있는가를 먼저 질문해야 할 것이다. GSST