

국민연금 장애연금 급여의 개선방안에 관한 연구: 보편성, 적정성, 형평성을 중심으로*

이용하** · 김원섭*** · 신경혜****

요약

본 연구는 현 국민연금 장애연금이 직면하고 있는 문제점을 포괄범위의 보편성, 급여수준의 적정성, 제도의 형평성 세 관점에서 고찰하고 그 개선방안을 모색하려 하였다. 연구결과, 낮은 보편성 문제는 제도의 넓은 적용사각지대 그리고 좁은 장애범주의 설정과 엄격한 장애판정기준에 기인하는 것으로 판단된다. 따라서 국민연금의 장애범주를 사회심리적 질환으로 확대하고 장애판정체계를 소득활동능력기준의 체계로 전환하는 것이 개선안으로 제안되었다. 또한, 장애연금의 급여수준은 장기적으로 볼 때 노령연금에 비해 크게 후퇴할 것으로 전망되었다. 낮은 급여수준은 낮은 기준가입기간과 낮은 장애등급별 지급률에 기인하는 것으로 판단되어, 이를 극복하기 위한 대안으로 기준가입기간의 상향조정과 장애등급별 지급률의 상향조정이 검토되었다. 그 결과, 등급별 지급률 상향조정이 가입자간 형평성 문제를 악화시키지 않으면서 급여수준 적정성 문제를 해결할 수 있는 방안으로 나타났다. 한편, 장애연금의 형평성 문제와 관련해서는 본 연구는 가입상태에 따라 다르게 설정된 수급 요건이

* 본 연구는 2010년 제출된 국민연금연구원 정책보고서 “국민연금의 장애연금제도 개선방안 연구”를 발전시킨 것입니다.

** 국민연금연구원 선임연구위원(제 1저자), E-mail : lee7800@nps.or.kr

*** 고려대학교 사회학과 교수(교신저자), E-mail : kimwonsub2@korea.ac.kr

**** 국민연금연구원 연구위원(제 2저자), E-mail : khshin@nps.or.kr

그 주요 원인이라고 보고, 이를 최근의 납부 요건이나 생애 일정비율 납부요건 또는 그 혼합형의 수급요건으로 단일화하는 방안을 검토하였다.

주제어: 국민연금 장애연금, 장애연금 급여형평성, 장애연금 급여수준, 장애연금 포괄범위

1. 서론

노령, 사망 시의 소득보장과 함께 장애 시 상실된 소득을 보전함으로써 가입자 본인 및 그 가족의 안정적인 생활을 유지하도록 하는 것은 국민연금의 중요한 기능 중의 하나이다. 그런데 최근 그러한 장애보장기능이 여러 측면에서 논란이 되고 있다. 원래 조기폐질은 노령에 비해 낮은 생애평균소득과 짧은 가입기간의 특성을 가지고 있어 현행 제도를 그대로 유지할 경우 장애연금액은 노령연금액에 비해 장기적으로 낮아질 수밖에 없다. 게다가 기준급여수준을 큰 폭으로 하향조정한 2007년 국민연금 개혁은 장애연금에 상대적으로 큰 충격을 주기 때문에 장애인 소득보장이 크게 후퇴할 우려를 안겨주고 있다.

장애연금 이러한 급여수준의 적정성 논란과 함께 넓은 사각지대, 제한된 장애범위의 인정과 엄격한 장애판정 때문에 보편성이 취약하다는 문제점도 안고 있다. 또한 1회 월보험료만 납부하고 장기간 납부예외로 있다가도 장애가 발생하면 장애연금이 지급되지만, 오랜 기간 납부하고도 잠깐 적용제외 상태에서 장애가 발생하는 경우 장애연금을 받지 못하게 되어 가입자간 형평성 문제도 제기되고 있다. 이러한 배경에서 기존 장애연금과 관련하여 대두되는 문제들을 검토하고 장애연금의 선진화를 위한 개선방안을 모색하는 것은 시급한 정책과제의 하나라고 할 수 있다.

국민연금제도가 도입된 이래 장애연금의 개선과 관련한 종합적인 연구는 거의 이루어지지 않았다. 다만, 이슈에 따라 그에 대한 개선방안이 검토되었다. 그 중 하나인 김성숙·주은선(2002)의 “국민연금 급여제도개선방안 Ⅱ”는 장애연금 수급을 위한 최소가입기간(1월)의 적정성, 미완치 장애에 대한 장애판정시점(2년) 단축 및 장애등급(4등급)의 단순화 가능성을 검토하는데 초점을 두고 있다. 이 연구의 결과는 2003년 제1차 재정계산 시 미완치 장애에 대한 장애 판정 시점을 2년에서 1년 6월로 단축하는데

기여하였다.

그 후 정경배·권선진(2004)은 “국민연금 장애연금 수급대상 확대방안 연구”에서 장애연금의 보편성 확대에 초점을 둔 다양한 정책대안을 검토하였다. 특히 선천성 장애나 초진일이 가입 전에 있는 경우에 대해서도 일정한 요건을 전제로 국민연금에서 장애 연금을 지급하는 방안 등을 제시하고 있다. 나아가 그들은 장애인 소득보장제도는 여전히 수급보편성에는 한계가 있으므로 장기적으로 보편적 무기여 장애연금의 도입을 제안하고 있다.

최근에는 주로 장애연금 급여수준의 적정성 문제가 이슈가 되고 있으며 이에 초점을 둔 연구가 이루어지고 있다. 먼저, 김진수(2008)는 제2차 재정계산보고서에서 2007년 연금개혁으로 인해 장애연금의 급여수준이 노령연금에 비해 상대적으로 더 악화되는 문제를 지적하고, 장애연금 산정 시 이용되는 기준가입기간을 현행 20년에서 30년으로 확대하는 방안을 제안하고 있다.¹⁾ 그러나 이 연구는 개선의 근거나 다른 개선 대안에 대해서는 충분히 논의하지 않았다.

또 강성호·홍성우(2009)는 김진수(2008)와 유사한 배경에서 장애연금 급여수준의 적정성을 검토하였다. 이 연구는 장애연금수급자의 생활 및 소득 실태조사를 통하여 장애 전후 소득격차 내지 장애 전후의 생활비 격차를 산출하고 현행 국민연금의 장애연금 수준이 그러한 격차를 메우는데 크게 미흡하므로 장애연금수준의 상향조정 필요성을 제기하고 나름의 개선안을 제시하고 있다. 물론 장애연금이 장애로 인해 상실된 소득이나 생활비 격차를 보전하는 것을 기본 목적으로 하지만, 이 연구가 장애연금 급여수준의 취약성은 잘 보여주었지만, 장애연금 급여가 부족분을 어느 정도로 보전해야 할지에 대한 구체적인 개선안을 보여주는 것은 다소 미흡하다. 장애연금의 수준은 소득상실률이나 생활비의 격차에 의해 결정되는 것이 아니라 노령연금과의 관계, 연금재정과 부담수준과 같은 복잡한 요인과 연계하여 결정되어야 하기 때문이다.

이처럼 국민연금 장애연금과 관련하여 그 동안 다양한 측면에서 문제점이 제기되었지만 그때그때 초점이 된 문제점을 중심으로 단편적인 연구가 이루어지는 한계를 보이고 있다. 개별적인 이슈들이 동시다발적으로 논의되고 있지만, 문제점 간에는 서로

¹⁾ 국민연금의 장애연금이나 유족연금의 경우 가입자의 실제 가입기간이 20년 미만인 경우 20년으로 간주하여 산정한 연금액을 기본연금액으로 지급하기 때문에 아래에서는 이 20년을 ‘기준가입기간’으로 명명하고자 한다.

긴밀히 연계되어 있어 종합적으로 검토하지 않으면 실효성을 가진 개선안이 도출되기 어렵다. 이에 본 연구는 최근 장애연금과 관련하여 대두되고 있는 적정성, 보편성, 형평성의 문제를 종합적으로 다루고자 한다. 따라서 본 연구는 현행 장애연금의 문제점들을 위의 세 관점에서 검토하고 이의 개선방안을 제안하는 것을 목적으로 한다.

이를 위해 우선 서론에 이은 제Ⅱ장은 현행 장애연금제도의 현황을 간단하게 정리하였다. 본 연구의 본론인 제Ⅲ장부터 제Ⅴ장까지는 장애연금관련 주요 문제별로 실태와 개선방안을 논의하였다. 이때 외국제도와와의 비교를 통해 문제의 심각성, 원인을 분석하였으며, 이러한 국제비교 분석 방법은 개선방안 도출 시에도 활용되었다. 비교 대상이 된 국가는 미국, 독일, 일본, 영국, 캐나다로 한정하였는데, 그렇게 한 이유는 이들 국가들은 모두 우리나라의 국민연금과 유사한 사회보험제도를 운영하고 있고, 문헌 및 통계적 접근이 다른 국가에 비해 상대적으로 용이하기 때문이었다. 또한 개선대안의 실효성을 검토하기 위해서, 각 대안의 재정적 파급력을 보여주는 재정추계방법이 사용되었다. 마지막 제Ⅵ장은 도출된 주요 정책방안을 요약하였다.

2. 국민연금 장애연금제도의 현황

1) 제도의 의의

우리나라에서 일반 국민 및 일반 장애에 대한 보편적 소득보장은 1988년 국민연금이 도입되면서 시작되었다. 그 이전에는 주로 산업재해보상법이나 특수지역연금제도에 의해 제한된 인구 집단과 제한된 장애사유에 대해서만 소득보장이 이루어져 왔다. 이런 점에서 국민연금의 도입은 장애인 소득보장을 보편화시키는 첫 단추였다고 할 수 있다. 한편 2009년에는 무기여연금인 장애인연금제도가 도입됨에 따라 기여제도의 혜택을 보지 못하는 장애인에 대한 소득보장도 한층 강화되었다. 국민연금의 장애연금은 이제 무기여연금과의 관계 속에서 어떤 역할을 해 갈 것인지를 명확히 해야 할 시점에 와 있다.

2) 장애연금의 수급요건

국민연금의 장애연금을 수급하려면 다음의 세 가지 요건을 모두 충족해야 한다. 먼저, 연금가입 중에 장애가 발생해야 한다(가입 중 장애발생 요건)(국민연금법 67조 1항). 이때 가입중이란 18세 이상(사업장가입자의 경우) 내지 27세 이상(지역가입자)이고 60세 미만인 자로서 가입자 자격을 유지하고 있는 상태를 말한다. 이때 가입자격을 유지하고 있는 상태란 구체적으로 국민연금의 적용을 받는 소득신고자와 납부예외자로 분류되는 사람을 의미한다. 따라서 연령요건을 충족하였지만 가입대상에서 제외되어 적용제외자로 분류되거나 최초 가입이전(18세 혹은 27세 이전) 혹은 60세 이후에 장애가 발생할 경우에는 장애연금을 수급할 수 없다.

둘째, 가입 중 발생한 장애가 의학적 심사에 의해 일정수준 이상의 신체적 내지 정신적 손상에 해당되고 이것이 가입자의 근로능력을 크게 제약할 것으로 예상되어야 한다(장애등급 해당요건). 국민연금은 신체적 내지 정신적 손상정도에 따라 장애를 4등급으로 구분하고, 1~3급까지 장애연금을 지급하고 4급의 경우는 소정의 일시금을 지급하는데, 최소한 3등급 이상은 되어야 연금형태의 급여가 지급될 수 있다.

이때 비록 특정 질환이나 부상이 근로능력을 실제로 제약할지라도 모두 연금지급 대상 장애범주로 취급되지 않는다. 예를 들어, 현대 사회에서 빈번하게 발생하는 거식증이나 알코올 중독 및 약물 중독, 대인기피증 등 수많은 사회심리적 질환이나 현상이 개인의 근로활동 능력을 크게 제약할 수 있지만 국민연금은 이를 장애 범주에 해당하는 질환으로 보지 않는다. 즉, 국민연금이 근로능력을 감안한다고는 하지만 순수하게 근로능력을 기준으로 장애를 판정하는 것이 아니라 제한적으로 정해진 장애범주와 의학적 장애 정도와 이와 연관된 근로능력에 기초하여 장애를 판정하고 있다는 것이다(의학적 장애판정기준).

마지막으로, 다음 두 가지 보험료납부요건을 충족해야 한다. 장애발생시점을 기준으로 최소한 1월 이상의 보험료를 납부한 이력이 있고(최소가입기간 요건), 보험료를 미납 내지 체납한 기간이 총 납부고지기간의 1/3(분자와 분모 모두에서 보험료가 고지되지 않는 납부예외나 적용제외기간은 제외됨: 보험료고지는 소득신고기간에 대해서

만 이루어짐)을 초과해서는 안 된다는 것이다(고지기간의 2/3완납요건). 즉 보험료를 납부한 적이 없거나 총소득신고기간(=보험료고지기간) 중 보험료를 미납 내지 체납한 기간이 일정수준(1/3)을 넘으며 위의 다른 두 요건을 충족해도 장애연금은 지급되지 않는다(국민연금법 85조).

[표 1]은 이러한 조건을 충족하여 장애연금을 수급하게 된 자의 규모를 보여주고 있다. 장애연금 수급자는 제도가 성숙함에 따라 최근 10년간 3배 이상 급속히 증가하고 있는 추세이다. 그러나 최근 들어 증가폭(순증)은 크게 둔화되고 있다. 또 장애판정이 주로 낮은 등급을 중심으로 이루어지고 있는 추세이다. 2009년 (연간)기준 장애연금수급자 규모는 약 75천명에 달하고 있으며,²⁾ 이 중 장애3급이 53%로 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 장애2급까지 포함하면 전체 장애의 95%를 차지하고 있다는 점에서 국민연금의 장애판정은 상대적으로 엄격해 지고 있는 것으로 판단된다.

[표 1] 장애연금 수급자 추이

(단위: 명, %)

구 분	장애등급별			계
	1급	2급	3급	
2000	3,873 (17.6)	7,751 (35.4)	10,290 (47.0)	21,914 (100)
2003	6,744 (16.9)	15,043 (37.9)	17,940 (45.2)	39,727 (100)
2006	9,199 (14.8)	21,888 (35.4)	30,675 (49.8)	61,762 (100)
2009	10,783 (14.5)	24,274 (32.5)	39,478 (53.0)	74,535 (100)

자료: 국민연금공단, 국민연금통계연보 각 연도

3) 장애연금의 급여수준

장애연금은 기본연금액과 부가급여인 부양가족연금액으로 구성되어 있다. 먼저, 부양가족연금은 가입자와 생계를 같이하는 배우자나 18세 미만의 자녀 및 60세 이상의 부모 각각에 대해 정액으로 지급하는 가족수당 성격의 급여이다. 배우자의 경우 2012년 기준

²⁾ 본 연구에서 통계작성기준연도를 2009년으로 하였다. 외국 통계와 비교가능성을 높이기 위해 가장 최근 연도의 국내통계를 사용하지 않았다.

월 19,696원, 자녀와 부모의 경우 동일하게 월 13,125원을 지급한다. 이는 각각 2011년 전가입자평균소득월액(약 189만원)의 약 1.0%, 0.7%에 불과할 정도로 미미하다. 결국 기본연금액이 장애인의 생계수준을 결정하게 된다.

기본연금액은 $1.2(A+B)(1+0.05n)$ 이라는 산식에 의해 결정된다. 이때 A는 수급 전 3년간 전가입자평균소득월액의 평균액, B는 가입자의 생애평균소득월액을 의미한다. n은 20년 이상 초과 가입연수이다. 장애연금은 실제 가입기간이 20년 미만이면 20년을 가입한 것(기준가입기간)으로 간주하여 연금액을 계산하므로 최소한 $2.4 \sim 1.2(A+B)$ 를 수급하게 된다. 물론 실제 가입기간이 20년을 초과하면 해당 가입기간 만큼 연금액이 늘어난다.

장애연금의 급여수준을 결정하는 중요한 변수 중 하나는 $2.4 \sim 1.2$ 라는 상수인데, 가입시점에 따라 적용되는 수치가 달라진다. 1998년 개혁으로 표준소득대체율이 70%→60%로 하향조정됨에 따라 1998년까지의 가입기간에 대해서는 2.4가 적용되고, 그 이후부터는 1.8이 적용된다. 그리고 2007년에 표준소득대체율이 2008년 50%에서 2009년부터 2028년까지 40%로 점진적으로 하향됨에 따라 상수 역시 $1.5 \rightarrow 1.2$ 로 점진적으로 낮게 적용된다. 즉 가입자의 최초 가입시점, 보험료납부시점 및 장애발생시점에 따라 적용 상수는 크게 달라질 수 있다.³⁾ 장기적으로 볼 때 적용 상수의 축소는 장애연금의 기본연금액 수준을 하락시킬 것이다.

이러한 기본연금액은 다시 장애등급에 따라 차등화된다. 장애 1등급의 경우 기본연금액의 100%가 지급되지만, 2등급은 80%, 3등급은 60%로 감액 지급된다. 4등급의 경우는 기본연금액의 2.25배(2.25년치 연금액)에 상당하는 금액(장애일시금)만 수급할 수 있다. 장애등급에 따라 지급률이 다른 것은 장애등급이 낮을수록 그만큼 더 근로 및 소득활동능력이 높다고 보기 때문이다. 2009년 기준 장애1급이 월평균 약 507천원, 2급이 404천원, 3급이 315천원이 지급되고 있으며 전체적으로 평균 373천원이 지급되고 있다 ([표 2]).

³⁾ 예를 들어, 1995년에 1년을 가입하고, 다시 2000년에 1년, 2008년에 1년을 가입(보험료납부)한 상태에서 장애를 당한 사람의 장애연금은 $2.4(A+B) \times 1/3 + 1.8(A+B) \times 1/3 + 1.5(A+B) \times 1/3$ 로 계산된다.

[표 2] 장애연금의 월평균수급액 및 평균소득월액 대비 비율의 추이

(단위: 천원, %)

구 분	평균 소득월액	장애등급별			계
		1급	2급	3급	
2000	1,191	343(28.8)	267(22.4)	178(15.0)	237(19.9)
2003	1,455	408(28.0)	349(24.0)	248(17.1)	308(21.2)
2006	1,635	466(28.5)	374(22.9)	293(17.9)	347(21.2)
2009	1,780	507(28.5)	404(22.7)	315(17.7)	373(21.0)

주 1: ()은 매년도 말 전가입자 평균소득월액 대비 비율임.

주 2: 4급 장애에 대해 지급하는 장애일시금은 2009년 기준 일인당 1,270만원 정도 지급되고 있으며, 연도별 큰 차이가 없음.

자료: 국민연금공단, 국민연금통계연보 각 연도.

아직까지는 장애연금의 경우 거의 대부분 20년의 기준가입기간이 적용된 연금액을 지급하는 반면, 노령연금의 경우는 최소가입기간 5년(특례노령연금) 또는 10년 이상을 기준으로 연금액을 지급하므로 장애연금의 평균지급액(373천원, 2009년 평균소득월액 대비 21%)은 노령연금의 평균지급액(244천원; 2009년 평균소득월액 대비 13.7%)의 1.5배 수준으로 상대적으로 크게 높은 편이다(국민연금공단, 2010). 그러나 시간이 흐를수록 20년 이상 가입한 노령연금 가입자의 규모가 증가하고 노령연금수급자의 평균가입기간이 상승하면 노령연금 평균급여액이 장애연금의 그것에 비해 상대적으로 크게 높아질 전망이다.

3. 장애연금의 보편성 문제와 개선방안

1) 보편성 문제의 실태와 원인

(1) 보편성의 실태

장애연금의 보편성은 (1)근로가능인구 혹은 경제활동인구 대비 장애연금수급자의 비율, (2)GDP 대비 장애연금지출 비중, (3)노령연금수급자 대비 장애연금수급자의 비율

혹은 노령연금지출액 대비 장애연금지출액의 비율 등을 통해 파악되고 비교될 수 있다. (1)과 (2)의 경우 비교가능성이 높아 국제비교에서 많이 사용되고 있다. 특히 이 지표는 장애인의 소득보장 상황은 물론 장애로 인한 근로인구의 상실 정도나 장애연금이 연금재정에서 차지하는 비중을 잘 보여준다. 그런데 이 지표도 단점이 있는데, 한 국가의 연금에서 노령연금에 비해 장애연금이 얼마나 보편적으로 지급되고 있는지에 대한 정보를 주지 못하여 연금 중간 상대적 보편성을 알 수 없다는 점이다. 이런 점에서 노령연금 수급자 대비 장애연금 수급자의 비율 혹은 노령연금 지출 대비 장애연금 지출의 비율은 연금 중간 보편성 지표로서는 물론 국가 간 비교지표로도 활용될 수 있는 장점이 있다.

[표 3] 장애급여지출 비중 및 장애급여 수급률 국제비교

(단위: %)

구 분	한국	독일	일본	캐나다	미국	OECD-27
지출비중('07)	0.3	2.4	0.5	0.5	1.7	2.0
수 급 율('08)	1.6	3.9	2.1	4.4	6.2	5.7

주 1: 장애급여는 국민연금 및 산재보험의 장애연금과 상병급여를 포함한 개념임.

주 2: 장애급여지출 비중은 GDP 대비 지출 비중임.

주 3: 장애급여 수급률은 근로가능연령 20-64세 대비 장애급여수급자 비중임.

주 4: 우리나라의 경우 장애인연금이 도입되기 전의 지출비중과 수급률임.

자료: 한국장애인고용공단 고용개발원(2011)에서 일부 발췌.

[표 4] 장애연금수급자 비중의 국제비교

(단위: 천명)

구 분	장애연금 수급자(A)	근로가능 인구(B) ¹⁾	노령연금 수급자(C)	A/B (%)	A/C (%)	
미국('09)	7,789	184,016	33,513	4.2	23.2	
캐나다('09)	381	20,771	4,916	1.8	7.8	
독일('08)	1,564	49,899	17,393	3.1	9.0	
영국('09)	1,236	37,153	12,304	3.3	10.0	
일본 ('06)	기초 ²⁾	1,584	75,628	21,864	2.1	7.2
	후생	356	75,628	19,403	0.5	1.8
한국('09)	75	31,751	2,149	0.2	3.5	

주 1: 근로가능인구는 각 국가의 20-64세인 인구로 2009년 자료임(미국 인구통계청 자료).

주 2: 20세전 장애복지연금수급자 포함.

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a;b), 厚生統計協會(2005; 2008), Service Canada(2010), DWP homepage, HRSDC homepage, 厚生労働省 homepage.

[표 3]은 먼저 (1)과 (2)의 보편성 지표를 활용하여 연금 보편성을 국제 비교한 것이다. 우리나라의 GDP 대비 지출비중은 OECD 27개국 평균치의 1/7, 수급률은 1/4 정도인 것으로 나타났다. 한편, 국민연금에 초점을 둔(산재 장애급여 등은 제외) 수급률의 경우도 크게 미흡한 것으로 나타났다. 근로인구 대비 장애연금수급자 비중은 0.2%로 비교대상국가 중 가장 낮았다. 또 노령연금 수급자 대비 장애연금 수급자의 비중 역시 비교 대상 국가 중 가장 낮게 나타났다. 선진국 중에서는 정규직 피용자에 국한되어 적용되는 일본의 후생연금이 전반적으로 낮은 보편성을 보이고 있다([표 4]).

더구나, 노령연금수급자 대비 장애연금 수급자의 비율(연금종간 상대적 급여보편성)은 장기적으로 더욱 악화될 전망이다. 장기 추계에 의하면, 이 지표는 2020년대까지는 5.7%까지 상승하다가 점점 낮아져 2050~70년대에는 2% 내외에서 머무를 것으로 예상되기 때문이다([표 5]). 성숙된 제도를 가진 선진외국의 경우 이 지표가 현재 7~20%대에 달하고 있는 것을 감안하면, 국민연금 장애연금의 상대적 보편성이 장기적으로도 크게 낮다는 것을 쉽게 알 수 있다.

[표 5] 노령연금 대비 장애연금 수급자 비율의 장기 추이

(단위: 천명, %)

구 분	노 령(A)	장 애(B)	B/A
2010	2,060	99	4.82
2020	3,393	195	5.74
2030	5,720	261	4.57
2040	8,653	283	3.28
2050	10,833	270	2.49
2060	11,120	233	2.10
2070	10,072	191	1.90
2078	8,653	167	1.93

자료: 국민연금공단 연구원 내부자료.

(2) 낮은 보편성의 원인

국민연금의 저조한 장애연금 수급율은 어디에 기인하는 것인가? 장애연금 수급율은 적용되고 있는 장애개념(장애범주 및 장애판정기준, 장애등급 등), 제도유형(기초연금

이나 비례연금이냐), 제도의 성숙도와 내실도, 수급요건(최소가입기간, 2/3 완납 요건 등)의 관대성과 같은 많은 요소에 의해 영향을 받는다. 이 중 제도 유형의 차이는 비교에 혼란을 줌으로 원인분석에서 제외되어야 할 것이다. 또 우리나라의 수급요건은 사실 그 어느 선진국보다도 관대하다고 볼 수 있다는 점에서 이 요소도 제외될 수 있다(선진국의 수급요건에 대해서는 후술 참조). 나아가 제도의 낮은 성숙도는 상당부분 현재의 낮은 수급율을 설명할 수는 있지만, 이 요소만으로 장기적으로 낮은 수급율이 설명되지는 않는다.

결국 국민연금 장애연금의 보편성을 제약하고 있는 요소는 제도의 높은 사각지대(제도의 낮은 실질가입률)와 장애개념이라 할 수 있다. 제도의 높은 사각지대는 납부예외자와 미납자 집단으로 정의되는데, 이들의 상당수는 최소가입요건 및 보험료 완납요건을 충족시키지 못하고 있는 상황이다. [표 6]은 국민연금의 가입자 중 얼마나 많은 사람이 두 가지 가입요건을 충족하고 있는 지(잠재적 수급자규모)를 보여주고 있다. 특히 납부예외자의 1/3은 1월 이상 납부요건 조차도 충족하지 못하고 있는 상황이다. 나아가 지역소득신고자의 40%, 납부예외자의 약 50%는 1월 이상 납부요건과 완납요건을 모두를 충족시키지 못하고 있다. 이는 장애가 발생하더라도 대략 지역가입자의 1/2은 장애 연금을 통해 보호를 받지 못하고 있음을 말해 주고 있다([표 6]).

[표 6] 가입종별 장애연금수급요건의 충족비중(잠재 수급자 총 분석)

(단위: 천명, %, 2010년 12월 기준)

구 분	소득신고자		납부예외자	임의가입자	계
	사업장	지역			
가입자 총계(A)	10,302	3,571	5,273	138	19,284
1월 이상가입자 계(B)	10,258	3,211	3,495	136	17,101
2/3완납자 계(C)1)	9,132	2,198	2,713	112	14,155
B/A(%)	99.6	89.9	66.3	81.2	88.7
C/A(%)	88.6	61.6	51.5	81.2	73.4

주 1: 1월 이상가입과 2/3완납요건을 동시에 충족한 경우를 의미함.

주 2: 2010.12월 기준 전체 가입자 중 장애연금 수급요건(1월 이상 가입 및 2/3완납요건)을 충족한 자에 대한 분석 자료임.
자료: 국민연금공단 내부자료.

다른 한편, 제한적인 장애개념이나 엄격한 장애판정기준도 우리나라 장애연금의 보편성을 제약하는 주요한 요인의 하나이다. 국민연금의 경우 선진외국에 비해 장애범주를 상대적으로 좁게 정의하고, 근로능력기준 대신 의학적 기준으로 장애판정을 하고 있어 장애요건이 엄격한 편이다(강동욱, 2008).

2) 보편성 문제의 개선방안

(1) 적용사각지대의 완화

장애연금 수급의 보편성을 제약하는 가장 큰 요인의 하나는 국민연금 적용의 높은 사각지대이다. 적용 사각지대는 제도적으로 가입이 제외된 적용제외자(비경제활동인구와 공적연금비적용자)와 가입되었어도 실질적으로 보험료를 내지 않고 있는 계층(납부예외자와 미납자)을 포함한다. 이는 보편성 문제는 물론 급여수준의 적정성 나아가 형평성 문제를 야기하는 공통 원인이기도 하다. 노령연금 측면뿐만 아니라 장애연금 측면에서도 적용의 사각지대는 바로 연금의 사각지대로 이어지고 있다는 점에 주목해야 한다. 이제까지 노령연금의 사각지대는 크게 부각되곤 했으나 장애연금 등의 사각지대는 거의 도외시되었던 것이 현실이다.

그런데 문제는 그러한 적용 사각지대를 획기적으로 개선할 수 있는 대책이 없다는 점이다. 물론 적용 사각지대는 소득과약 곤란, 제도 불신, 저소득 지역가입자계층의 보험료 부담, 공적연금에 대한 인식 미흡과 같은 다양한 요인에 기인하고 있다. 하지만, 이 중 어느 것도 단기간에 쉽게 정책적으로 해결될 수 있는 사안이 아니라는 것이 문제의 본질이다. 사실 소득과약 곤란이 가장 큰 요인으로 지목되지만, 이는 국세청이 해결할 수밖에 없는 장기적 과제이다.

(2) 장애범주의 확대

우리나라에서 장애인과 관련된 복지정책에서 사용되는 장애(인)의 기준은 장애인복지법 상의 정의를 기본으로 하고 있다. 기초생활보장법, 국민연금 등 각종연금법, 산재보험법, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 장애인연금법 등의 장애인 규정도 장애인 복지법

상의 규정과 원칙적으로 동일하다. 장애인복지법에 따르면, 장애인은 “신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자(장애인복지법 제2조 제1항)”로 정의된다. 즉, 장애범주는 기본적으로 신체적, 정신적 질환에 국한되고 이것이 일상 및 사회생활을 제약하는 경우에 장애로 인정되고 있다.

이러한 기본시각에 입각하여 국민연금법에서도 ‘가입 중에 생긴 질병이나 부상으로 신체상 또는 정신상의 장애가 있는 자’(국민연금법 제67조 제1항)로 장애인을 정의한다. 나아가 보건복지부가 고시한 국민연금 장애심사규정(보건복지부, 2009)은 ‘부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아 있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 노동력이 손실 및 감소된 자’로 장애인을 보다 구체적으로 정의하고 있다. 장애범주를 육체적·정신적 질환에 국한하여 설정하고 있다는 점에서는 동일하나 이러한 질환이 근로능력에 크게 영향을 미칠 경우에 한해 국민연금에서는 장애로 인정한다는 점에서 장애인복지법의 장애 정의와는 다소 다르다.

[표 7] 장애질환 범주에 대한 외국사례

구 분	신체적·정신적 질환	사회심리적 질환
미국	○	○
독일	○	○
캐나다	○	○
영국	○	○
일본	○	×
한국	○	×

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a;b), 厚生統計協會(2005; 2008) 및 厚生勞動省(2008), Service Canada(2010) 및 HRSDC homepage, DWP 및 ODI homepage.

국민연금법에서 말하는 정신적·육체적 손상이란 구체적으로 눈·귀·입의 장애, 팔·다리·척추 및 사지마비 등의 지체장애, 안면장애, 간·호흡기·심장·신장장애, 복부 및 골반장기 장애, 혈액·조혈기 장애, 정신·신경계통의 손상을 의미한다. 일단 이러한 계통의 질환이 있어야 국민연금은 장애로 인정하게 되며, 약물 및 알콜중독, 노이로제 등 사회심리적 질환은 장애(근로능력의 상실)를 야기하는 장애범주로 거의 간주되지 않는다는 것이다. 물론 이러한 요인이 위에서 언급한 정신·신경계통의 손상을 가져

오고 이것이 다시 근로능력의 손상으로 이어진다는 인과관계가 확인되면 예외적으로 '장애'로 인정되기는 하지만, 사회심리적 질환 자체는 장애를 야기하는 요인으로 간주되지 않는다.

이러한 좁은 장애범주의 설정은 장애연금 수급자의 범위를 확대하고 국민연금 장애연금이 장애인 소득보장에 보다 큰 역할을 하는데 있어 가장 큰 걸림돌로 작용하고 있다. 산업 사회가 고도화될수록 가장 빈번한 장애의 범주가 신체적 장애에서 정신적 그리고 심리적 장애로 변화되어 가는 것은 이미 독일 등 선진국의 경험이 잘 보여주고 있다(DRB, 2009). 이전 시대에 설정된 장애범주도 시대의 변화에 맞게 변화될 필요가 있는 것이다. 국민연금이 고도로 성숙하는 2050~70년대에도 우리나라 장애연금수급자의 비중이 선진 외국보다 크게 낮을 것으로 예상되는 것은 바로 장애심사판정에 이러한 장애범주의 변화가 고려되지 않았기 때문이다.

본 연구가 비교대상으로 하고 있는 국가 중 사회심리적 질환을 장애범주에 포괄하지 않는 국가는 일본과 우리나라가 유일하다(표 7). 우리나라의 국민연금과 유사한 일본의 후생연금에서 다른 비교 대상 국가에 비해 장애연금 수급율이 크게 낮은 것은 다른 요인(예컨대, 좁은 적용범위)도 있지만 무엇보다도 장애범주를 신체적·정신적 질환에 국한하고 있기 때문이다. 따라서 수급율을 올리기 위해서는 무엇보다도 장애범주를 사회심리적 질환까지 포괄하는 방향으로 점진적으로 변화시켜 나가는 것이 요구된다고 할 수 있다.

(3) 장애판정기준의 개선

장애범주를 확대하더라도 현재처럼 의학적 잣대만으로 장애를 판정한다면 장애범주의 확대가 수급율에 미치는 영향이 반감될 수 있다. 장애판정 모델은 장애판정 시 고려되는 요소의 범위에 따라 크게 의학적 모델, 기능적 모델 및 사회적 모델로 구분될 수 있다. 후자의 두 모델은 흔히 의학적 기준에 의한 판정 모델과 달리 소득활동능력을 결정하는 다양한 요소를 고려한다는 점에서 소득활동기준 판정모델이라고도 한다(변용찬 외, 2008).

의학적 판정모델에서는 장애판정을 받은 후 소득활동을 계속하는 경우에도 근로능력이 있다고 보지 않는다. 즉, 우리나라의 장애판정은 장애와 소득간의 연결고리가

거의 없다는 것이다. 장애연금 수급자가 소득활동을 통해 상당한 근로소득을 획득하더라도 연금을 계속지급하고 있다. 그러나 미국, 캐나다 등 선진국의 경우 근로소득이 최소한의 생계비 이상만 되어도 장애로 인정하지 않으며 연금지급을 아예 지급하지 않거나 중단하고 있다. 특히 이 모델에서는 의학적 손상 요인 외에는 소득 및 근로능력에 미치는 다른 요소들 즉 연령, 교육 정도, 종전의 직업과 그 기술, 향후 가능한 직업훈련이나 그에 따른 근로능력 상승 등이 고려되지 않는 것이 특징이다. 일본과 우리나라는 동 모델을 채택하고 있다.

[표 8] 장애판정의 주요 모델

구 분	의학적 모델	기능적 모델	사회적 모델
판정요소	의학적 손상정도	손상+개인적 근로계약요인	손상+개인적+사회적 근로계약요인
대표국가	한국, 일본	미국 등 영미권	독일, 스웨덴등
장애연금 수급율	상대적으로 낮음	보통	상대적으로 높음

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a,b), 厚生統計協會(2005; 2008) 및 厚生労働省(2008), Service Canada(2010) 및 HRSDC homepage, DWP 및 ODI homepage.

사회적 모델은 의학적 장애만 근로활동 및 소득능력에 영향을 미친다고 보지 않는다. 이 모델은 근로 및 소득능력의 제약(장애)은 이와 함께 많은 개인적 그리고 사회적 요소가 상호작용한 결과라고 본다. 따라서 장애판정 시 이 모델은 이들 요인들을 종합적으로 고려하여 장애를 판정한다. 독일과 같은 유럽 대륙국가 그리고 스웨덴과 같은 스칸디나비아반도 국가들이 이에 속한다. 마지막으로 기능적 모델은 사회적 모델처럼 의학적, 개인적 및 사회적 요인을 모두 고려하지는 않지만 부분적으로(특히 성, 연령, 교육 수준, 종전의 직업경험과 같은 개인적 요인) 고려한다. 주로 영국, 미국, 캐나다와 같은 앵글로 색슨 계통의 국가들이 이 방식을 채택하고 있다. 이 모델에서는 기초적 소득활동만 할 수 있거나 하더라도 장애로 인정되지 않는 점에서 소득활동 여부와 장애 간의 상호관계가 엄격하게 규정되고 있다고 할 수 있다.

의학적 장애기준, 기능적 장애기준 그리고 사회적 장애기준으로 넘어갈수록 장애판정이 상대적으로 덜 엄격하다고 할 수 있으며 따라서 장애연금의 수급율도 높아진다.

엄격하게 의학적 기준을 적용하는 일본의 후생연금이 가장 낮은 장애연금 지급율을 보이고, 기능적 장애기준을 적용하는 영미 국가들이 그 중간수준, 사회적 장애기준을 적용하는 독일과 같은 유럽 대륙국가와 스웨덴을 비롯한 스칸디나비아 반도 국가들이 상대적으로 높은 장애연금 지급율을 보이고 있는 것은 그러한 맥락에 기인하고 있다. 소득활동기준 장애판정 시 의학적 기준에 의한 장애판정보다 지급율이 높아지는 것은 이 방식이 의학적 기준에 의한 근로능력의 저하뿐 아니라 개인적 그리고 사회적 요인에 의한 낮아진 근로 및 고용가능성을 고려하기 때문으로 해석된다.

우리나라는 오래전부터 의학적 장애판정기준을 적용하고 있다. 국민연금뿐 아니라 그 모체가 되는 장애인복지법 상의 장애판정 그리고 다른 유사 복지제도도 거의 동일한 판정기준을 적용하고 있어 국민연금의 장애판정기준 만을 변화시키기는 어려울 것으로 예상된다. 또한 소득활동기준에 의거하여 장애판정을 하기 위한 다양한 사회적 인프라도 미흡한 것도 사실이다. 장애판정에 소득활동 기준을 적용하기 위해서는 근로능력을 판정할 수 있는 도구의 개발이라든지 근로능력을 측정할 수 있는 재활의학적 시설과 인력 등 의료인프라의 확충 나아가 소득과 약물의 개선과 같은 다양한 측면에서의 인프라가 필요하다(변용찬 외, 2008). 따라서 사회적 인식과 장애판정 인프라 개선 속도를 감안하여 국민연금 나름대로의 사회적 장애판정모델로 전환하는 방안이 모색되어야 한다.

4. 급여수준의 적정성 문제와 개선방안

1) 적정성 문제의 실태와 원인

(1) 문제의 실태

장애연금 급여수준의 적정성은 먼저 장애발생 직전에 향유하던 소득 대비 연금의 비중 혹은 장애 후 필요 생활비 대비 연금 비중의 관점에서 판단해 볼 수 있다. 연금제도는 궁극적으로 장애발생 전의 생활수준 내지 기초적 생활을 보장함으로써 빈곤예방에 기

여하는 것을 목적으로 하기 때문이다. 이러한 관점에서 강성호·홍성우(2009)는 장애연금수급자의 장애직전 소득 및 생활실태를 조사하여 국민연금 장애연금 수준의 적정성을 평가한 바 있다. 이에 의하면, 장애발생 직전 대비 소득 상실률은 평균 36%에 달하고 있다고 추정된다. 반면, 전가입자평균소득의 약 18%에 불과한 국민연금 장애연금의 평균지급액은 상실소득의 절반 정도만 충당할 수 있는 것으로 나타났다. 나아가 장애 후 생활비가 높아진다는 점을 고려하면, 장애연금의 급여는 필요 생활비를 약 35% 정도 충족하는 것으로 나타났다. 즉 연구 결과에 따르면 장애연금이 상실된 소득이나 필요 생활비를 완전히 충당하려면 현행 급여수준의 2배 내지 3배 정도는 되어야 하는 것이다.

그러나 이런 방법으로 장애연금 급여의 적정성을 평가하는 것은 연금제도의 재정 부담 문제나 연금 중간 형평성을 고려하지 않는 것이어서 논란의 여지가 있다. 통상 사회보험에서 완전장애는 노령으로 인한 완전한 소득상실과 같은 위험으로 취급된다. 물론 장애는 노령과 달리 조기폐질(근로능력 상실)에 해당하는 것으로 지급개시연령까지 근로를 한 후 은퇴하는 사람에 비해 소득획득 능력이 상대적으로 낮고 대신 생활비는 많이 들게 된다. 이에 따라 일본의 기초연금은 장애연금을 노령연금보다 더 우대한다. 이런 경우를 제외하고는 일반적으로 완전노령연금의 급여수준과 완전 장애에 따른 연금수준은 거의 동일한 수준으로 설정되는 것이 관례이다. 즉, 노령연금의 평균급여수준은 장애연금의 평균급여수준과 유사하게 유지되어야 한다는 것이다.

이에 비교 대상국의 장애연금 수급자의 평균수급액과 노령연금 수급자의 평균수급액 간 상대적 수준이 어떤 관계에 있는지 살펴볼 필요가 있다. [표 9]가 보여주는 것처럼 두 급여간의 상대적 관계는 일본의 기초연금에서 140%로 가장 높고, 영국, 독일, 미국, 일본의 후생연금, 캐나다 순으로 낮게 나타났다. 일본의 기초연금과 같이 예외적 상황을 제외하고는 성숙된 제도에서 장애연금의 수준은 노령연금의 수준보다 10~20%p 정도 낮게 유지되고 있다. 우리나라의 경우 현재 제도 초기 단계인 관계로 노령연금 수급자의 평균가입기간이 상대적으로 짧아 노령연금액 대비 장애연금액이 150%로 매우 높게 나오는 있지만, 제도의 성숙도가 다른 국가들과 현시점을 기준으로 비교하는 것은 오류를 범할 수 있다. 따라서 장기적인 관점에서 우리나라 급여수준이 다른 나라와 비교되어야 한다.

[표 9] 주요국 노령연금 대비 장애연금수준(평균수령액 기준) 비교

구 분	한국 (비례)	일본		미국 (비례)	독일 (비례)	영국 ¹⁾ (기초)	캐나다 ¹⁾ (비례)
		기초	후생				
노령대비 상대수준	150.6 (70.0) ²⁾	140.0	88.1	91.4	96.4	99.2	82.0

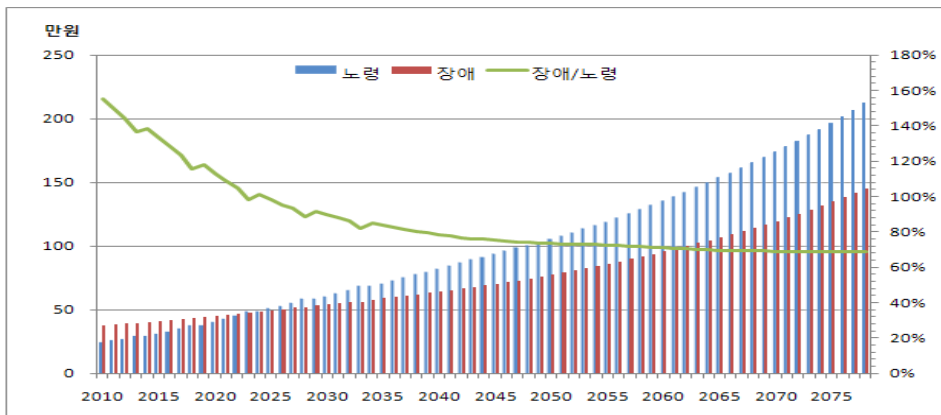
주 1: 노후보장만 제공하는 다른 제도(영국의 경우 S2P, 캐나다의 경우 OAS)를 함께 고려할 경우 사실상 장애보장수준은 노령보장수준에 비해 크게 낮은 국가임.

주 2: 2078년 기준임.

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a;b), 厚生統計協會(2005; 2008), Service Canada(2010) 및 HRSDC homepage, DWP homepage.

[그림 1]은 우리나라 장애연금과 노령연금 간 실수령 연금액의 상대적 수준에 대한 장기 추이를 보여주고 있다. 현재는 기준가입기간(20년)의 적용으로 장애연금의 평균액이 노령연금에 비해 상대적으로 크게 높다(노령연금의 150%수준). 그러나 2020년대 초에는 노령연금액이 장애연금액보다 더 많아지고, 그 후 그 격차는 점점 더 벌어져 2060년대부터는 장애연금의 상대적 수준이 노령연금의 70% 이하로 떨어질 전망이다. 두 연금 중간 급여액의 격차가 크게 발생한다는 것이다. 노인이나 장애인이나 모두 동일한 소득상실 위험에 처해있다는 관점에서 볼 때, 장애연금의 평균지급액은 최소한 노령연금의 평균수준까지 상향조정될 필요가 있다.

[그림 1] 노령연금과 장애연금의 월평균급여액 추이 전망



주: 오른쪽 축은 노령연금 대비 장애연금의 상대적 수준을, 왼쪽 축은 노령연금과 장애연금 실수령액의 평균액(불변가)을 나타내고 있음.

자료: 국민연금공단 연구원 내부자료.

(2) 문제의 원인

우리나라 장애급여 수준이 노령연금에 비해 상대적으로 낮아지는 것은 여러 가지 원인에 기인한다. 첫째, 장애 위험은 노령 위험보다 조기에 발생하기 때문에 장애연금 수급자의 생애가입기간이나 생애평균소득이 노령연금수급자에 비해 낮을 수밖에 없다. 연금제도가 이미 성숙한 독일의 경우도 장애연금 수급자의 평균가입기간과 생애평균소득은 노령연금 수급자의 그것에 비해 낮은 경향을 보이고 있다.

둘째, 장기간 걸친 연금의 물가연동도 하나의 원인으로 지목된다. 장애연금수급자는 (60세 시점에 노령연금으로 전환되지 않는 한) 연금수급이 시작된 이후부터 사망 시까지 장기간에 걸쳐 급여액이 물가상승률에 의해서만 연동된다. 반면, 노령연금의 경우 60세 이후에 비로소 물가연동에 의한 급여를 받기 시작한다는 것이다. 평균수명인 80세까지 연금을 받는다고 가정한다면 같은 20년 가입 기준의 연금액이라도 그 격차는 시간이 지날수록 더욱 커질 가능성이 높다.

[표 10] 장애등급체계와 등급별 지급률의 국제비교

구 분	장애등급체계	등급별 지급률	
독일	완전 / 부분장애	100% / 50%	
미국	완전장애	100%	
캐나다	완전장애	100%	
영국	완전장애	100%	
일본	기초	1/2 등급	125% / 100%
	비례	1/2/3 등급	125% / 100% / 100%
한국	1/2/3 등급	100% / 80% / 60%	

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a;b), 厚生統計協會(2005; 2008), Service Canada(2010), DWP homepage, ODI homepage.

셋째, 장기적으로 우리나라의 장애연금액이 노령연금에 비해 낮은 것은 장애등급 및 그에 따른 지급률이 크게 차등화 되어 있다는 점에도 기인한다. 비교 국가들의 경우 대개 장애연금은 완전장애가 중심이 되고, 완전가입을 전제로 산정한다([표 10]). 반면, 우리나라는 부분 장애가 중심이 되고, 기준가입기간을 20년으로 낮게 설정하고 있다. 부분 장애가 중심이 되다 보니 지급률도 평균적으로 보면 노령연금에 비해 낮을 수밖에 없다. 그래서 우리나라와 유사한 장애등급체계를 가진 일본의 경우는 우리나라보다 등

급별 지급률을 훨씬 높게 설정하고 있다.

넷째, 장애연금 산정에 사용되는 기준가입기간이 20년으로 고정되어 있기 때문이다. 제도 도입 당시 기준가입기간을 20년으로 설정한 것은 아마도 노령연금 수급자의 평균가입기간을 기준으로 장애연금을 지급하기 위한 의도로 판단된다. 이는 연금 중간 급여수준의 높이를 맞추기 위한 것으로 해석될 수 있다. 그렇다면 제도가 성숙해 감에 따라 평균가입기간이 예상보다 늘어난다면 장애연금의 기준가입기간도 상향해 주지 않으면 연금 중간 균형이 유지될 수 없을 것이다.

마지막으로, 장애연금의 급여수준의 하락은 2007년 연금개혁에도 기인한다. 개혁 결과 표준급여수준은 2008년 60%에서 50%, 그리고 그 이후부터 2028년까지 40%로 축소되었다. 그런데 노령연금 수급자는 장기간 가입으로 급여수준의 축소에 따른 충격을 완만하게 받지만 특히 짧은 가입기간을 가진 장애연금수급자의 경우 그 충격을 상대적으로 크게 받게 된다. 예를 들어, 2008년까지 20년을 가입하고 퇴직하는 사람(노령연금 수급자)의 경우 2008년 이전까지의 가입기간은 60% 이상의 표준소득대체율이 적용되고 2008년 단년도만 50%가 적용된다. 그러나 2008년에 처음 가입하여 장애를 입은 사람은 50%가 그대로 적용되므로 장애연금의 급여수준이 노령연금 수급자에 비해 낮을 수밖에 없다.

이처럼 다양한 요인들이 장애연금의 평균액을 낮추는 역할을 하게 되는데, 세 번째와 네 번째의 요인을 제외하고는 사실 단기적으로 개선이 어려운 정책 변수들이다. 따라서 장애연금 급여수준을 적정수준으로 조정하는데 사용할 수 있는 정책수단은 이 두 가지로 제한된다. 아래에서는 우선 기준가입기간을 상향조정하는 방안을 검토하고, 기준가입기간을 조정하는 대신 장애등급별 지급률을 조정하는 방안 또는 두 가지를 동시에 상향조정하는 방안도 함께 검토해 보기로 한다.

2) 장애연금 급여수준의 개선방안

(1) 기준가입기간 상향조정

이는 기존에 적용되는 기준가입기간(20년)을 25년, 30년 그리고 40년으로 확대 조정하

는 방안을 의미한다. 예를 들어, 기준가입기간을 25년으로 상향조정할 경우 25년 이하
 실가입기간을 가진 사람은 25년을 기준으로 연금액을 산정하게 되고, 26년 이상의 가입
 기간을 가진 사람은 실제 가입기간을 기준으로 연금액을 산정하게 된다. 기준가입기간
 의 상향정도에 따라 현재 20년 가입 기준 기본연금액의 각각 25%, 50%, 100%를 더 지
 급하는 결과를 가져온다.

[표 11] 기준가입기간 변경에 따른 노령대비 장애보장 수준의 추이

(단위: %)

연 도	현행(20년)	25년	30년	40년
2010	155.29	155.29	155.29	155.29
2011	149.60	186.37	223.29	297.10
2020	113.28	138.67	165.12	218.70
2030	89.64	108.08	127.88	168.46
2040	78.41	93.49	110.17	144.52
2050	73.37	86.62	101.76	133.15
2060	70.99	83.15	97.44	127.13
2070	68.99	80.29	93.95	122.62
2078	68.61	79.54	92.98	121.43

주: 2008년 재정계산 기본가정을 바탕으로 하되, 2011년부터 개선안을 적용하고, 장애일시금은 현행 유지를 전제한
 것임. 아울러 기존수급자도 개선안을 적용하여 연금을 재산정하여 지급하는 것으로 가정. 이하 추계자료도 모두
 동일한 전제와 가정에 기초하고 있음.

자료: 국민연금연구원 내부자료.

[표 11]은 기준가입기간의 상향조정방안에 따른 장애연금 평균급여액의 추이 등을
 보여주고 있다. 기준가입기간이 높을수록 당연히 평균급여액은 높아진다. 그리고 중요
 한 것은 장애연금 평균급여액이 노령연금 평균급여액과 어떤 관계에 있는가이다. 앞
 에서 언급한 것처럼 기본적으로 장애와 노령위험은 동일한 것이므로 장애연금의 수준은
 최소한 노령연금과 유사해야 할 것이다.

이런 관점에서 볼 때, 25년 내지 30년으로 상향조정하는 방안이 그러한 원칙에 가
 장 근접하고 있다. 노령연금 대비 장애연금의 비율이 2078년에 각각 80%와 92%에 도
 달하기 때문이다. 그러나 40년으로 조정하는 것은 장애연금이 노령연금에 비해 과다
 하게 상승(121%)하는 문제점을 안고 있으며, 또 기금고갈시점을 1년 정도 앞당길 것

으로 예상되어 재정에 부정적인 영향을 미친다([표 11과 12]). 30년으로 조정하는 경우에도 재정적으로 부정적인데다 급여액이 과다하게 증가하는 문제점을 안고 있다([표 11과 12]).

[표 12] 기준가입기간 변경에 따른 재정영향

구 분	수지적자년도	기금소진년도
현행(20년)	2044	2060
25년	2044	2060
30년	2044	2059
40년	2043	2059

자료: 국민연금연구원 내부자료.

더구나 기준가입기간을 상향조정할수록 재정부담과 함께 현행 제도가 안고 있는 가입자간 형평성 문제가 더욱 악화되고 가입의욕을 저해하는 부작용이 발생할 수 있다. 즉, 납부예외 등 가입을 게을리 하는 경우와 성실히 가입한 사람 간 형평성 문제가 더욱 심각해진다는 것이다. 이런 관점에서 볼 때 연금액 산정 시 적용되는 기준가입기간을 상향조정하지 않거나 아니면 최소한으로 상향조정(일본 후생연금이 설정하고 있는 기준가입기간인 25년 등)하되, 등급별 지급률의 인상 등 다른 대안도 병행하여 급여수준을 상향조정할 수 있는 방안이 검토될 필요가 있다.

2) 등급별 지급률 상향조정

기준가입기간을 조정하는 방안의 대안으로서 장애등급별 지급률을 조정하는 방안을 고려할 수 있다. 등급에 따라 기본연금액의 60%, 80%, 100% 수준으로 설정되어 있는 현행 지급률을 예를 들어, 80%, 100%, 120%로 일본과 유사하게 상향조정하는 것과 같은 방안이 고려될 수 있을 것이다. 이 경우 노령연금 대비 장애연금의 비율이 현행 70%에서 장기적으로 86%(2070년대)로 개선되고, 기금고갈시점도 변함이 없어서 재정적으로 중립적인 개선안인 것으로 나타났다([표 13]과 [표 14]).

[표 13] 등급별 지급률 상황과 기준가입기간 변경에 따른 장애부양수준의 장기 추이(%)

구 분	현행 유지	+20% 상향	25년+20% 상향
2010	155.29	155.29	155.29
2011	149.60	189.77	236.56
2020	113.28	142.39	174.62
2030	89.64	112.17	135.38
2040	78.41	97.99	116.71
2050	73.37	91.76	107.95
2060	70.99	88.94	103.61
2070	68.99	86.58	100.23
2078	68.61	86.19	99.44

자료: 국민연금연구원 내부자료.

이외에도 일본 후생연금의 장애연금처럼 기준가입기간을 25년으로 조정하고 동시에 지급률을 위와 같이 조정하는 방안(25년+20%안)도 고려될 수 있을 것이다. 이 경우 노령연금과 장애연금이 거의 동일한 수준으로 수렴하는 것으로 나타났다([표 13]과 [표 14]). 즉, 이 대안은 장애위험과 노령위험이 장기적으로 동일하게 보장될 수 있다는 점에서 강점이 있다. 하지만, 이는 현행 급여수준이 50% 정도 크게 인상되어야 하고, 수지적 자년도와 기금고갈시점을 1년 정도 앞당기는 문제를 초래한다는 점에서 신중하게 고려되어야 할 대안으로 판단된다.

[표 14] 등급별 지급률 상황에 따른 재정영향

구 분	수지적자년도	기금소진년도
현행(20년)	2044	2060
+20%	2044	2060
25년+20%	2043	2059

자료: 국민연금연구원 내부자료.

(3) 소결: 급여수준의 개선방안

위에서 검토한 바와 같이 장애연금 급여수준의 개선대안은 크게 두 가지로 압축된다. 기준가입기간을 20년에서 25년으로 상향조정하는 방안(1안)과 등급별 지급률을 현행

60~100%에서 80~120%로 상향조정하는 방안(2안)인데, 이 중 어느 것이 더 합리적인지를 검토해 보자. 두 방안은 연금재정적 측면에서는 대동소이하다. 하지만, 급여의 적정성 측면에서는 2안이 더 선호된다. 나아가 현행 장애급여가 직면하고 있는 다른 영향(특히 형평성 문제 등)의 관점에서 보면 등급별 지급률을 조정하는 것이 더 합리적이라고 판단된다. 그 이유를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 등급별 지급률을 상향조정하는 방안은 기준가입기간을 상향조정함으로써 발생하는 가입자간 형평성 문제가 확대되는 것을 피할 수 있다. 다음 장에서 논의하겠지만, 국민연금은 20년을 보험료를 납부한 사람이나 1개월을 납부한 사람이나 동일한 급여액을 지급하는 것에 대한 논란이 많은 상황이다.⁴⁾ 그런데 기준가입기간을 더 높게 되면 결국 이러한 논란은 더욱 확대될 수 있다.

둘째, 가입과 근로의욕에 미치는 영향 측면에서도 등급별 상향조정방안이 선호된다. 기준가입기간을 높일수록 장애연금의 수급과 관련하여 연금에 장기 가입할 동기가 적어진다. 가입기간과 상관없이 급여액이 동일하기 때문이다. 반면, 등급별 지급률을 상향조정하는 방안은 현행과 다른 없는 가입유인을 제공한다는 점에서 기준가입기간을 상향조정하는 방안에 비해 상대적으로 합리적이라고 할 수 있다.

셋째, 기준가입기간 상향조정방안은 노령연금에서 관행화되어 있는 20년 가입기준의 ‘기본연금액’의 틀을 깨야하고 이로 인한 혼선이 우려된다. 노령연금의 경우 20년 이상을 가입한 경우 ‘기본연금액’으로 취급하는데, 장애연금은 25년 이상을 가입한 경우 ‘기본연금액’으로 취급하는 결과를 가져와 ‘기본연금액’의 개념에 있어 혼선이 발생한다는 점이다.

마지막으로, 기준가입기간 상향조정방안은 주로 기준가입기간 미만으로 가입한 사람들이 혜택을 반면, 등급별 상향조정방안은 가입기간에 관계없이 누구나 그 혜택을 볼 수 있다는 점이다. 특히 전자의 경우 예를 들어 25년 이상 가입한 사람의 경우 현재의 급여수준과 다를 바 없다. 반면, 후자의 경우 기준가입기간 이상으로 가입한 사람도 동일 등급의 경우 더 높은 급여를 수급할 수 있게 된다. 즉, 지급률의 상향조정 방안이 형평성 측면에서도 더 부합한다는 것이다.

⁴⁾ 장애연금이 장애위험에 대한 소득보전을 목표로 하기 때문에 보험료 납부기간과 관계없이 급여수준이 일정한 것 자체가 문제라고 할 수 없다. 하지만 5장에서 자세히 설명하는 바와 같이 국민연금의 장애연금이 가입상태에 따라 상이한 수급요건이 적용되고 있는 것이 형평성 문제를 야기한다고 할 수 있다.

종합하면, 재정적 측면에서 보면 등급별 지급률의 상향조정방안과 기준가입기간의 상향조정 방안 양 방안이 동일하게 선호된다. 하지만, 급여의 적정성 측면에서 기준가입기간 상향조정은 등급별 지급률 상향보다 장기적으로 볼 때 더 높은 급여수준을 보장할 수 있다는 점에서 더 선호된다. 나아가 등급별 지급률 상향조정방안은 가입자간 형평성 문제나 장기 가입유인 문제와 같은 부작용도 유발하지 않는다. 따라서 기준가입기간 상향조정 방안보다 등급별 지급률 상향조정방안이 보다 선호되는 개선대안이라고 할 수 있다.

5. 장애연금 급여의 형평성 문제와 개선방안

1) 형평성 문제의 실태와 원인

(1) 문제의 실태

국민연금의 장애연금은 기본적으로 장애등급 요건, 가입 중 요건, 최소가입기간 요건, 2/3 보험료 완납 요건의 네 가지 요건을 모두 충족해야 수급이 가능하다. 이때 장애등급 요건은 모든 사람에게 동일하게 적용되는 부분이지만, 다른 세 가지 요건은 사실 가입 상태(자격)에 따라 그 영향력이 크게 다를 수 있다. 예를 들어, 보험료를 납부 중인 자의 경우 '2/3 보험료 완납요건', 납부예외자의 경우 '1월 이상의 최소가입기간요건', 그리고 적용제외자의 경우 '가입 중 요건'이 각각 수급권 획득에 결정적인 영향을 미치고 있다. 이렇게 가입 상태에 따라 각기 상이한 수급요건이 중대한 영향을 미치다보니 다음 두 가지 차원의 가입자간 형평성 문제를 야기되고 있다.

하나는 보험료 납부자와 납부예외자 간 형평성 문제이다. 이는 만일 납부예외가 정당하고 모든 사람에게 동일하게 발생한다면 형평성 문제라고 할 수 없다. 그러나 납부예외가 정당하지 않는 경우, 고의적으로 실업 등을 신고하고 보험료 납부를 회피하는 경우가 있을 수 있는데, 이 경우에 형평성 문제가 발생한다고 할 수 있다. 즉, 소득과약이 제대로 이루어지지 않아 불법적 납부예외가 지속되는 동안 장애가 발생하면 성실하

계 보험료를 납부하는 자에 비해 상대적으로 이득을 보게 된다.

극단적인 예로, 1개월만 보험료를 납부하고 그 이후 19년 11월동안 계속 불법적 납부예외 상태에 있는 가입자는 장애연금을 수급할 수 있지만, 20년 동안 소득신고를 했지만 2/3 완납요건(예: 20년 소득신고 중 5년을 초과하여 보험료를 체납 중)을 충족시키지 못한 가입자는 보험료를 장기간 납부하고도 장애연금을 받을 수 없게 된다. 결국 보험료 납부자와 납부예외자 간 형평성 문제는 충실하게 관리되지 못하고 있는 납부예외 제도와 소득신고자에게만 주로 엄격하게 적용되는 2/3 완납요건에 기인한다고 볼 수 있다.

다른 하나는 가입자(납부자 + 납부예외자)와 적용제외자 간의 형평성 문제이다. 가입 중인 경우(납부예외중인 경우 포함) 누구나 가입기간이 1월 이상이면 장애발생 시 연금을 수급할 수 있다. 반면, 적용제외 중인 사람은 ‘가입 중 요건’을 충족시키지 못하므로 아무리 장기간 보험료를 납부했다라도 급여수급을 할 수 없다. 극단적인 예가 1개월 이상 납부하고 19년 11월간 납부예외에 있는 자와 19년 11개월 납부하고 1개월 간 적용제외기간에 있다가 장애가 발생한 자의 경우이다. 이때 전자는 급여 수급이 가능하지만 후자는 가입 중 요건을 충족하지 못해 연금을 수급하지 못하게 된다.

(2) 문제의 원인

이처럼 장애연금이 안고 있는 형평성 문제는 궁극적으로 동일한 사안을 동일하게 취급하지 않고 그때그때 다르게 취급하는 데서 발생한다. 소득신고자든, 납부예외자든, 적용제외자든 선진국처럼 모두에게 동일한 수급요건이 적용되면 형평성 문제가 대두되지 않는다. 그러나 우리나라의 경우 가입 상태에 따라 각각 상이한 복잡한 수급요건이 적용됨에 따라 형평성 문제가 발생하고 있는 것이다. 이는 가입 상태에 관계없이 동일한 납부요건을 적용하는 방향으로 개선이 필요함을 시사하고 있다.

위와 같은 요인과 함께 국민연금 장애연금의 형평성 문제는 우리나라 특유의 납부예외 제도에서 발생하고 있다. 납부예외 제도는 실업, 학업, 질병 등의 사유로 보험료를 납부하기 곤란한 상황에 있는 경우 일시적으로 의무적 보험료 납부를 면제해 주어 강제 적용에 따른 반발이나 저항을 완화하는 기능을 수행한다. 이 제도 하에서 보험료를 납

부하지는 않지만 이 기간은 ‘가입 중’으로 인정되어 장애나 사망 시 연금수급권이 보장될 수 있다. 이런 측면에서 보면 납부예외 제도는 외국의 크레딧 제도와 유사한 수급권 보호 기능을 수행하고 있다. 그러나 납부예외 제도는 앞서 논의한 것처럼 장애연금에 있어 가입자간 형평성 문제의 단초가 되고 있다.

종합하면, 장애연금에 있어 가입자 간 형평성 문제는 가입 상태에 따라 상이하게 적용되는 수급 요건을 단일화하거나 납부예외 제도를 개편함으로써 해소 또는 완화될 수 있다. 아래에서는 각 방안별로 구체적인 개선대안을 살펴보고자 한다.

2) 장애연금 형평성 문제의 개선방안

(1) 수급요건의 단일화

이는 가입 상태에 따라 상이하게 적용되는 현행 수급 요건을 선진국처럼 최근의 보험료 납부 요건과 생애비례 혹은 단일의 최소가입기간 중 어느 하나 또는 둘 이상의 요건으로 단일화하는 것이다.⁵⁾ 이 경우 납부예외 제도는 유지되지만, 가입 중 요건을 충족시키도록 하기 위해 존재하는 것이 아니라 가입자 관리의 효율화 차원에서만 존재하는 것으로 의미가 축소될 필요가 있다. 또 이 방안은 단일화된 요건 외의 기존의 다른 요건들(가입 중 요건 및 2/3보험료완납 요건)은 폐지되는 것을 전제로 한다. 왜냐하면, 최근의 보험료 납부요건이 그러한 요건을 대체하는 기능을 수행할 수 있기 때문이다.

아래의 [표 15]는 장애연금 수급요건에 대한 비교국가의 사례를 정리한 것이다. 그 특징을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 우리나라와 같이 ‘가입 중’ 요건을 둔 경우는 일본의 후생연금이 유일하다. 물론 최초 가입 이후 장애가 발생해야 한다는 의미의 가입 중 요건은 다른 국가들에서도 대개 적용되고 있다. 그러나 우리나라의 경우와 같이 제한된 의미가 아니라 가입 하한연령과 상한연령 내에 장애가 발생하여야 한다는 정도의 의미이다. 따라서 우리나라나 일본과 같이 제도의 관리대상 범위로서의 ‘가입 중’을 의미하

⁵⁾ 미국, 일본은 가입가능기간 중 일정기간 이상을 보험료를 납부하는 것을 요구하고 있는데, 이는 일종의 최소가입기간 요건이라고 할 수 있다. 그러나 1월 혹은 5년 등 생애이력에 관계없이 단일한 형태로 최소가입기간을 설정하는 것과 혼동을 피하기 위해 전자는 생애비례 최소가입기간 요건, 후자는 단일최소가입기간 요건으로 구분하여 사용하고자 한다.

지는 않는다는 것이다. 또 다른 특징은 다른 나라에서 우리나라와 같이 가입 및 적용 상태에 따라 상이한 가입 요건을 두는 사례는 찾아보기 어렵다는 점이다. 최근의 납부이력이나 생애비례 최소가입기간 요건 등 어느 하나의 수급요건만 두는 경우가 대부분이며, 미국과 독일만이 두 개의 납부요건을 동시에 요구하고 있다. 그러나 어느 경우에도 가입 상태에 따라 차등적으로 수급요건을 두지는 않고 있다.

[표 15] 외국의 장애연금 수급요건

국 가 (연금제도)	가입 중* 요건유무	보험료납부 요건	비 고
미국 (OASDI)	무	장애연령에 따라 최소 6~40분기+ 최근 10년간 1/2 이상 보험료납부	생애비례 최소가입기간요건 + 최근 납부이력
영국 (기초연금)	무	최근 3년 중 1년 이상 납부 + 최근 2년 중 매년 보험료납부이력 존재(납부인정기간 포함)	최근 납부이력
캐나다 (CPP)	무	최근 6년 중 4년 이상 보험료납부	최근 납부이력
독일 (공적연금)	무	최근 5년간 3년 이상 납부이력 + 최소 총 5년 이상 생애기여기록	단일최소가입기간요건 + 최근납부이력
일본 (기초+후생)	기초(무)	납부기간과 면제기간이 가입가능기간의 2/3 이상	생애비례 최소가입요건
	후생(유)	위의 요건+비례연금 1월 이상 납부	위의 요건 + 가입 중
한국 (국민연금)	유	최소가입기간 1개월 이상 + 납부고지기간의 2/3 이상 보험료 납부	가입 중 + 단일최소가입 + 2/3보험료 완납

주: 이때 가입 중이란 장애발생시점에 제도의 가입자로 포괄된 상태를 의미함.

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a), 厚生統計協會(2005; 2008), Service Canada(2010), DWP homepage.

상기한 수급요건 중 보험수리적 형평성을 가장 엄격하게 반영하는 것은 생애비례 최소가입기간 요건(일본, 미국)이며, 그 다음이 단일의 최소가입 요건이다. 최근의 보험료 납부 요건은 일종의 ‘가입 중 요건’에 해당하는 것으로 지속적으로 가입상태에 있어야 수급권이 보장될 수 있음을 의미한다는 점에서 유사하다. 따라서 현재의 가입 중 요건을 대체할 수 있고 보험수리적 형평성을 제고하려 한다면, 결국 생애비례 최소가입기간 요건과 최근의 보험료납부 요건을 조합한 형태가 이론상 가장 합리적인 대안이라고 판단된다.

[표 16] 국민연금 가입율의 국제비교

구 분	가입대상	가입자 규모(A)	민간부문 경찰인구(B)	20-64세 인구(C)	가입율 I A/B	가입율 II A/C	
미국 (OASDI)	연령무관 소득활동인구	162,310 (’08)	153,124 (’07,16세)	184,016 (’09)	106.0	88.2	
독일 (공적연금)	16-65세 피용자 등	34,988 (’07)	41,416 (’07,15세)	49,899 (’09)	84.5	70.1	
영국 (기초연금)	16-65세(여: 60) 소득활동인구 등	33,400 (’07~8)	30,790 (’07,16세)	37,153 (’09)	108.5	90.0	
캐나다 (CPP+QPP)	18-70세 소득활동인구	16,256 (’07)	17,696 (’07,16세)	20,771 (’09)	91.9	78.3	
일본	기초	20-60세 전인구	70,380 (’08.3)	66,080 (’07,15세)	75,328 (’09)	106.5	93.1
	후생	65세미만 피용자	33,790 (’08.3)			51.1	44.7
한국 (국민연금)	18-60세 소득활동인구	13,684 (’10.5)	25,099 (’10.5,15세)	31,751 (’09)	54.5	43.1	

주 1. 민간부문 경찰인구: 미국 인구센서스국 International Statistics; Labor Force. 단 한국은 통계청자료.

2. 20-64세 인구는 미국 인구 센서스국 자료(모두 2009년 기준).

자료: DRB(2009; 2010), SSA(2009; 2010a), US Census Bureau(2005), 厚生統計協會(2005; 2008), Statistisches Bundesamt Deutschland(2009), Service Canada(2010), DWP homepage, HRSDC homepage, 厚生労働省 homepage, ODI homepage.

구체적으로 예를 들면, 우리나라의 낮은 실질 가입율([표 16])을 고려하여 최초 가입 이후부터 장애발생시점까지 기간(가입가능기간)의 1/3 혹은 1/4 이상 등의 생애비례 최소가입기간 납부 요건을 최대한 느슨하게 도입하고 동시에 최근 몇 년간 1/2 혹은 1/3 이상 등의 보험료납부 요건을 두는 방안(미국형)이 고려될 수 있을 것이다. 아니면 후자의 요건은 실질가입률이 낮은 상태에서는 사실상 너무 엄격하다는 점을 감안하여 앞의 두 요건 중 전자의 요건만 두는 방안(사례: 일본의 기초연금) 대안으로 생각해 볼 수 있을 것이다. 어떠한 구체적인 형태로 개선방안을 도입하든 최소한(잠재적) 수급권이 현재보다 축소되지 않도록 설계되어야 할 것이다.

2) 납부예외제도의 확대 개편

장애연금의 가입자 형평성 문제를 해소하기 위해 선진국형 수급요건으로 전환하여 수급요건을 단일화하는 방안 외에도 생각해 볼 수 있는 방안은 가입자와 적용제외자 간 형평성 문제의 주범인 납부예외제도를 개편하는 것이다. 이때 물론 다른 수급요건은 현행대로 유지하는 것을 전제로 한다. 나아가 납부예외 제도의 개편은 폐지가 아니라 확대를 전제로 한다. 예를 들어, 적용제외 대상자 중 보험료를 한번(1월 이상)이라도 납부한 이력이 있는 경우에는 적용제외자가 아니라 납부예외자로 바꾸어 관리하자는 것이다. 이로써 기존에 납부한 이력이 있는 사람들은 자연히 ‘가입 중’ 요건을 충족할 수 있으므로 납부예외자와 적용제외자 간 형평성 문제는 크게 완화될 수 있다. 아울러 이 방안은 납부예외자와 적용제외자 간 형평성 문제를 완화하고 나아가 특히 장애연금의 수급권을 확대시키는 장점이 있다.⁶⁾

반대로 부작용도 있다. 납부예외자 규모가 크게 늘어남에 따라 그에 따른 제도 부실 논란을 키우는 결과를 초래할 수 있다. 또 장애 및 유족연금의 보편성이 크게 확대되지만 재정에 부정적이다. 무엇보다도 불법적인 납부예외 등으로 인해 성실납부자(소득신고자)와 불성실납부자(납부예외자) 간에 형평성 문제는 오히려 커지게 된다. 현재의 여건 하에서의 납부예외의 확대는 한 측면의 형평성 문제, 즉 가입자와 적용제외자간의 형평성 문제를 해결할 수 있지만, 불법납부예외가 근본적으로 청산되지 않는 한 가입자 간 형평성 문제는 오히려 확대된다는 점에서 큰 한계가 있다.

이상의 논거에서 납부예외제도의 확대 개편안은 납부예외 규모가 소득과약의 개선 등으로 어느 정도 축소되는 단계에서 유효한 대안이라고 판단된다. 납부예외를 상당히 축소할 수 있는 보완대책이 사실상 별로 없는 현재 상황에서는 납부예외 제도의 확대 개편에 따른 부작용(제도부실 논란, 연금재정 부담, 소득신고자와 납부예외자간 형평성 문제 악화 등)이 지나치게 크기 때문이다. 이에 향후 납부예외를 확대하는 방안을 채택할 경우에는 가입자간 형평성 문제를 완화하고 도덕적 해이, 수급자 급증 및 그에

⁶⁾ 1월 이상 가입이력이 있는 적용제외자를 납부예외자로 포괄할 경우 가입자 규모는 현재 1,800만명에서 약 3,000만명으로 1.7 배 증가할 것으로 예상된다. 이로써 어림잡아 수급율도 현재보다 장기적으로 70% 증가하고 그만큼 재정부담도 커질 전망이다(국민연금연구원 내부자료).

다른 재정팽창을 억제하기 위한 보완대책이 요구된다. 예를 들어, 최소가입기간 요건을 1개월 이상에서 1년 이상 등으로 강화하는 것이 필요하다는 것이다.

(3) 소결: 개선방안

위에서 검토한 두 가지 대안 - 현행 복수의 수급요건을 단일화하는 방안과 납부예외 제도를 확대·개편하는 방안 - 은 나름대로 장단점을 가지고 있다. 특히 전자의 경우 형평성 문제를 크게 해소할 수 있으나 납부예외 제도가 지금까지와는 달리 사실상 관리편의 제도로만 남게 된다는 단점이 있다. 반면, 후자의 경우는 형평성 문제를 부분적으로만 해결할 수 있고 납부예외 및 사각지대 확대에 따른 제도부실화 논란을 야기할 수 있다. 기존의 제도적 문제를 더 확대시키지 않으면서 형평성 문제를 해결할 수 있다는 점에서 전자의 방안이 합리적이라고 판단된다.

6. 결론

본 연구는 현행 국민연금 장애연금이 직면하고 있는 보편성, 적정성, 형평성 세 가지 차원의 문제점을 종합적으로 관찰하고 그 개선방안을 모색하는데 목적을 두었다. 세 가지 문제점은 서로 요인이 크게 다른 듯 보이지만 사실 서로 밀접히 연계되어 있다는 점을 확인했다. 즉, 세 가지 차원의 문제점은 크게 보면 국민연금의 넓은 사각지대 문제라는 공통의 요인에서 비롯되고 있었다. 나아가 다른 나라 제도와 비교는 국민연금 장애연금의 문제점을 보다 명확히 할 뿐 아니라, 대안모색에 있어서도 큰 시사점을 준다.

먼저, 낮은 보편성 문제는 제도의 넓은 적용사각지대 그리고 좁은 장애범주의 설정과 의학적 기준에 입각한 엄격한 장애판정기준에 기인하는 것으로 판단된다. 이로 인해 다른 비교 국가들의 경우 노령연금 수급자 대비 장애연금 수급자 비중이 10% 전후의 수준을 보이는 반면, 우리나라의 경우 연금제도가 완전히 성숙한 2070년대에 2% 내외에 불과할 전망이다. 이에 본 연구는 국민연금의 장애범주를 사회심리적 질환 등으로 확대하고 장애판정체계를 소득활동능력을 결정하는 개인적 요소(학력, 기술, 연령 등)

와 사회적 요소(노동시장 등)를 포괄하는 소득활동능력기준의 체계로 점진적으로 전환할 것을 제안하고 있다. 물론 사각지대 해소가 가장 좋은 해결방안이지만, 이는 소득과 약 곤란이라는 외부적 요인에 크게 달려 있으므로 연금정책의 범위를 벗어나고 있다.

장애연금의 수준은 장기적으로 볼 때 노령연금에 비해 크게 후퇴(현재 노령연금 대비 150%에서 2070년경 70%)할 것으로 전망되어 적정성 문제의 해결도 시급한 것으로 판단된다. 특히 비교 대상 국가들이 상대적 급여수준을 대개 90% 이상으로 유지하고 있는 점을 감안하면 우리나라 장애연금의 급여수준은 상대적으로 낮다고 할 수 있다. 이렇게 낮은 상대적 급여수준은 다른 나라에 비해 낮은 기준가입기간, 낮은 장애등급별 지급률의 설정에 기인하는 바 이를 보완하는 방안으로서 기준가입기간의 상향조정(20년→25년) 및 장애등급별 지급률의 상향조정 (60~100%→80~120%) 방안을 검토하였다. 그 결과, 기준가입기간 상향조정은 가입자간 형평성 문제의 악화 및 가입기피의 부작용이 우려됨에 따라 본 연구는 등급별 지급률을 상향조정하는 방안을 개선안으로 제안하였다.

한편, 장애연금의 형평성 문제와 관련해서는 본 연구는 가입상태에 따라 다르게 설정된 수급 요건에 그 주요 원인이 있다고 보고, 이를 최근의 납부 요건이나 생애 일정비율 납부요건 또는 그 혼합형 등의 선진국형 수급요건으로 단일화하는 방안을 검토하였다. 나아가 본 연구는 대안으로 납부예외 제도의 확대개편방안도 검토하였다. 이 중 형평성 문제를 크게 해소할 수 있고 부작용을 줄일 수 있는 방안은 수급요건 단일화로 판단된다.

이와 같은 개선방안들이 실제로 실현된다고 하더라도 국민연금의 장애연금은 다른 비교 대상 국가들에 비해 장애인 소득보장에 있어 여전히 그 역할과 위상이 취약할 것으로 예상된다. 따라서 향후 국민연금 장애연금의 역할, 특히 보편성 측면에서의 역할을 한층 더 제고시키기 위한 정책 대안이 고민되어야 할 것이다. 이때에는 기여연금인 국민연금과 무기여연금인 기초노령연금간의 적정 역할분담과 퇴직연금에서 장애급여의 도입에 대한 논의도 함께 이루어져야 할 것이다. 이 부분에 대한 논의는 아직 문제 제기조차도 되지 않았다.

■ 참고문헌 □

- 강동욱(2008). 국민연금 장애판정체계 개선방안 연구. 재활복지. 12(2), 63-88.
- 강성호, 홍성우(2009). 장애연금 급여수준 적정성 분석. 서울: 국민연금연구원. 정책보고서 2009-5.
- 국민연금공단(2010). 국민연금통계연보. 국민연금공단.
- 국민연금공단. 각년도. 국민연금통계연보. 국민연금공단.
- 권선진, 정경배(2004). 국민연금 장애연금 수급대상 확대방안 연구. 서울: 한국복지경제연구원; 연구자료 2004-12.
- 김성숙, 주은선(2002). 국민연금 급여제도 개선방안Ⅱ. 서울: 국민연금관리공단·연구센터; 연구보고서 2002-02.
- 김진수(2008). 국민연금 급여간 형평성 제고방안. 2008 국민연금 재정계산: 장기재정추계 및 운영개선방향. 국민연금 재정추계 자료집. 서울: 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회.
- 보건복지부(2009). 국민연금 장애심사규정. 보건복지가족부 고시 제2009-204호.
- 변용찬, 김성희 외(2008). 장애인 복지인프라 개선방안 연구(I). 서울: 한국보건사회연구원.
- 이용하(2010). 국민연금 장애연금의 현황과 쟁점. 보건복지포럼. 164, 30-39.
- 이용하, 김원섭, 신경혜(2010). 국민연금 장애연금제도의 개선방안에 관한 연구. 서울: 국민연금연구원; 정책보고서.
- 한국장애인고용촉진공단 고용개발원·노동부(2011). EDI 2011 장애인 통계. 성남: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- 厚生統計協會(2005). 保険と年金の動向. 東京.
- 厚生統計協會(2008). 保険と年金の動向. 東京.
- 厚生労働省 homepage, www.mhlw.go.jp. 2009년 10월 인출
- 厚生労働省(2008). 平成 18年 身體障礙兒・者 實態調査結果. 平成 20年3月 24日. 厚生労働省 社會援護局 障礙保健福祉部 企劃課.
- DRB(Deutsche Rentenversicherung Bund)(2009). Rentenversicherung in Zeitreihen. DRB.
- DRB(Deutsche Rentenversicherung Bund)(2010). Erwerbsminderungsrente; Das Netz fuer alle Faelle, 5. Auflage. DRB
- DWP(Department for Work and Pensions) homepage, www.dwp.gov.uk. (2009. 9. 인출)
- DWP(Department for Work and Pensions). Statistics, www.dwp.gov.uk. (2009. 9. 인출)
- HRSDC(Human Resources and Skills Development Canada)(2010). *Statistical Reports*.

http://www.hrsdc.gc.ca/eng/publications_resources/statistics/ (2010. 9. 인출)
HRSDC(Human Resources and Skills Development Canada)(2010). *Annual Report of the Canada Pension Plan*. <http://www.hrsdc.gc.ca>. (2010년 9월 인출)
ODI(Office for Disability Issues)/UK. homepage. www.odi.dwp.gov.uk. (2009. 10 인출)
Service Canada(2010). *Canada Pension Plan/Old Age Security Quarterly Report – Monthly Rates and Related Figures From July to September 2010*
SSA(Social Security Administration)(2009). *Fast Facts and Figures About Social Security 2009*. www.ssa.gov. (2010년 9월 인출)
SSA(Social Security Administration)(2010a). *Social Security Disability Benefits*. www.ssa.gov. (2010년 10월 인출)
SSA(Social Security Administration)(2010b). *Beneficiary Database*. www.ssa.gov. (2010년 10월 인출)
Statistisches Bundesamt Deutschland(2009). *Soziale Mindestsicherung in Deutschland 2007*. Statistisches Bundesamt Deutschland.
US Census Bureau(2005). *Americans with Disabilities: 2005, Report Table B-3(Disability Status, Employment, Monthly Earnings, and Monthly Family Income Among Individuals 21 to 64 Years Old by Specific Measures of Disability)*.

Improvement of the disability benefit in NPS from the perspective of universalism, adequacy, and equity

Lee, YongHa* · Kim, WonSub** · Shin, KyungHye***

This study investigates issues, which the current disability benefit of the national pension Scheme is facing, and seeks improvements concerning the universalism of coverage, the adequacy of benefit levels, and the equity of institution. The low universalism problem is caused by the coverage deficits and the strict disability assessment system of NPS and can be overcome by widening the disability category and changing the disability assessment system to workability test. In addition, the benefit level of the disability pension will be reduced stronger than the old age benefit in the long. The low benefit level due to the short contribution period and the low disbursement rate and can be improved by the enhancement of the standard contribution years and the disbursement rate. On the other hand, the main reason of the equality problem can be seen as the requirements for benefit, which are applied differently depending on the membership status. As policy measures, the unification of requirement on the basis of a recent payment, a payment in a certain percentage of life, or a hybrid of both criteria is investigated.

Key Words: Disability benefit of NPS, Equity of Benefit, Benefit level, Coverage

◆ 2012.08.19. 접수 / 2012.09.11. 1차 수정 / 2012.09.18. 게재 확정

* Senior Research Fellow, National Pension Research Institute(lee7800@nps.or.kr)

** Corresponding Author: Associate Professor, Department of Sociology, Korea University (kimwonsub2@korea.ac.kr)

*** Research Fellow, National Pension Research Institute(khshin@nps.or.kr)