

ESCR
사회복지

참여연대 국민생활최저선확보운동

1994

인권 자료실		
등록일	분류기호	자료번호
1995	A 2	8

지속가능한 인간발전(Sustainable Human Development/ SHD)

을 위한 국민생활최저선 확보운동!

국민생활최저선 확보운동 및 2000 국민생활최저선(안)

“

참여복지사회를 향한 시민행동!!

”

-
- ◆ 국민생활최저선 확보운동의 의의
 - ◆ 선진 사회를 향한 ‘국민생활최저선(National Minimum)’ 확보 운동을 시작하며
 - ◆ 국민생활최저선의 세부항목 - *생계형(안)*
 - ◆ 소송취지문
 - ◆ 참고자료
-

내일을 여는 희망의 연대
참/여/연/대(참여민주사회와 인권을 위한 시민연대) 사회복지위원회

‘경제증진국 - 복지후진국’에서 ‘경제선진국 - 복지선진국’으로!!

경제개발로 부터 사회적 발전(Social Development)으로!!

인간발전이 보장되는 경제성장!!

진행순서

- ◇ 사회 - 박원순(朴元淳) 변호사 (집행부위원장)
 - ◇ 인사말 - 이삼열(李三悅) 교수(숭실대 철학과, 운영위원장)
 - ◇ 의의와 취지 - 조흥식(曹興植) 교수
(서울대 사회복지학과, 사회복지위원장)
 - ◇ 사업계획 - 김대환(金大煥) 교수 (인하대 경제학과, 정책위원장)
 - ◇ 소송취지 - 김연명(金淵明) 교수
(상지대 사회복지학과, 사회복지부위원장)
 - ◇ 소송설명 - 이찬진(李燦珍) 변호사
-

선진 사회를 향한 '국민생활최저선' (National Minimum) 확보 운동을 시작하며

국민생활최저선의 필요성 : 최저한의 인간다운 삶의 보장

경제적 풍요가 사회적 풍요를 보장하지 못하는 사회

우리 사회는 그 동안 비약적인 경제성장을 통해 상당한 물질적 부를 축적시켜 왔다. 수십층짜리 빌딩으로 메워진 서울 거리와 온갖 화려한 상품이 진열된 압구정동, 그리고 주말이면 끝없이 이어지는 고속도로의 차량행렬은 한국사회가 땀흘려 이룩한 경제성장의 위력을 상징적으로 보여주는 것이다. 어렵고 암울하던 50년대, 60년대에 그 누구도 상상할 수 없었던 이러한 경제적 성공은 역사상 그 어떤 나라도 달성하지 못한 '중진국에서 선진국으로의 진입'이라는 구호조차도 어색하지 않게 만들고 있다.

그러나 선진국 진입이라는 장밋빛 꿈을 심어 준 우리 시대의 물질적 풍요가 과연 21세기를 목전에 둔 한국사회의 모든 구성원들에게 '인간으로서의 존엄성을 지키며 우리 사회가 발전시켜 온 문명화된 삶의 최저한을 공유할 수 있는 사회적 조건'을 마련해 주고 있는가? 이러한 질문에 대해 우리는 '아직은 아니다' 라고 단호히 대답할 수 있다. 아직까지 우리 사회의 '경제적 풍요'는 모든 국민들에게 최소한의 인간적이고 문화적인 삶을 보장하는 '사회적 풍요'로 전환되고 있지 않다.

최저한의 인간다운 삶이 보장되지 않는 사회

우리 사회는 유모차를 이끌고 거리를 한가롭게 산책하거나, 사랑스런 아이를 맡아 보호해 줄 믿을 만한 공공 탁아소를 찾기 어렵다. 선진국에서는 보편화된 학교급식이 이루어지지 않아 점심을 굶어야 하는 수천명의 어린이가 있는가 하면, 그렇게 많지 않은 수업료를 내지 못해 학교를 중퇴해야 하는 청소년들이 엄연히 존재하고 있다. 대다수의 사람들은 10여년을 근검절약하고 노력해도 자신의 소득만으로는 소중한 가족들과 함께 생활할 수 있는 아담한 주거공간을 마련하기 힘들며, 퇴직과 실업의 공포로부터 자유스러울 수 없다. 자신의 청춘을 한국 경제의 성장에 다 바쳤으면서도 공적 연금제도에서 제외된 대다수의 노인들은 몇 만원의 용돈이 아쉬워 자식들의 눈치를 보아야 하며, 노후를 즐길 만한 최소한의 공간이 없어 비좁고, 냄새나는 노인정에서 하루하루를 때워야만 한다. 장애인들은 한강의 기적을 상징하는 지하철의 가파른 계단을 오를 수가 없어 문명의 이기를 포기해야 하고 인간으로서의 독립적이고 주체적인 삶도 포기해야 한다. 모든 국민이 의료보험 적용을 받고 있으나

병원에서 최소한의 인간적인 대접을 받지 못하고 짐짝처럼 취급받고 있으며 아직도 비싼 치료비 때문에 건강한 육체를 유지할 수 없는 사람도 존재하고 있다. 그리고 200만명을 상회하는 절대빈곤층이 아직도 우리 사회의 한 복판에 자리잡고 있다.

최저한의 인간적인 삶이 보장되는 선진국

우리가 선진국이라 부르는 나라들은 오래 전부터 경제적 소득뿐만 아니라 보건의료, 주거 등 인간의 기본적 삶에 필요한 각종 생활 영역에서 국가가 보장해야 하는 최소한의 기준을 마련해 왔다. 영국은 1912년에 '국민생활최저선' National Minimum 이란 이름으로 최저한의 삶의 기준을 논의하기 시작하여, 1940년대 후반에는 베버리지 보고서를 기반으로 한 일련의 사회적 개혁을 통해 영국국민이면 누구나 누려야 할 최저한의 삶의 수준을 국가가 보장하는 체제를 구축하였다. 영국뿐만 아니라 대다수의 선진국들은 ILO의 1952년 협약, 즉 '사회보장에 관한 최저 기준'을 승인함으로써 자국 국민들에게 최소한의 인간적이고 문화적인 삶을 보장하고 있다. 그러나 우리 사회는 선진국이 1950년대에 설정한 사회보장 최저기준조차 보장하지 못하고 있는 실정이다. 1990년대의 한국 사회가 1950년대의 유럽보다 결코 경제적으로 빈곤하지 않으며, 한국의 경제력은 서구사회가 1950년대에 보장한 수준보다 더 많은 것을 보장해 줄 수 있다.

대한민국 헌법에 보장된 최저생활의 권리

현대 사회에서 인간의 기본권은 정치적 영역에서뿐만 아니라 사회적 영역으로 확대되어 왔으며 사회적 영역에서 가장 핵심적인 인간의 권리는 최저한의 사회복지를 보장받을 수 있는 권리이다. 대한민국 헌법 10조에는 대한민국 국민은 '행복을 추구할 권리'를 갖고 있다는 것을 명시하고 있으며 34조에는 '인간다운 생활을 할 권리'가 보장되어 있다. 그러나 지금껏 이 조항은 죽은 조항에 불과했다. 헌법에 보장된 이러한 권리는 더 이상 죽은 권리가 아닌 살아 있는 권리, 추상적 권리가 아닌 구체적 삶의 권리로 전환되어야 한다. 개인의 권리를 보장할 책임이 있는 국가는 대한민국 국민이면 누구나 누릴 수 있는 최저한의 인간적이고 문화적인 삶을 보장하는 사회적 조건들을 마련해 주어야 한다.

행복, 사회적, 사회적, 사회적, 사회적 X.

국민생활최저선의 다섯가지 원칙

우리는 국민생활최저선의 책임, 포괄범위, 적용대상, 그리고 운영과정에 있어서 다음과 같은 네 가지 원칙을 제시하고자 하며 향후의 국민생활최저선 확보운동에 있어서 이러한 원칙을 우리 사회의 전 생활영역에 관철시키고자 한다.

국민생활최저선이란 사회적, 사회적, 사회적, 사회적 X.

첫째, 국민생활최저선의 보장 책임 : 국가가 책임져야 한다.

국민생활최저선은 한 사회에서 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있는 기준을 의미한다. 물론 인간의 삶에 필요한 최소한의 것을 준비하는 책임은 개인에게 있다. 그러나 노동력이

유일한 삶의 수단인 산업사회에서 많은 사람들은 질병, 노후, 장애, 실업, 부양자의 사망 등 노동능력을 상실하는 사회적 위험에 직면하게 된다. 사회적 위험에 직면한 개인의 능력이 그러한 사고에 대처할 수 없고, 최소한의 인간적인 삶마저 부정당할 때 그 책임은 사회 전체의 책임, 특히 사회 유지의 마지막 보루인 국가의 책임으로 돌아가야 한다. 이런 의미에서 국민생활최저선을 보장하는 책임은 국가에 있다.

국민생활최저선이란 국가 책임.

둘째, 국민생활 최저선 확보의 법적 성격 : 권리로서 인정되어야 한다.

이미 국제사회는 ILO협약과 인권A규약(경제적 사회적 문화적 권리에 관한 국제규약)을 통해 사회보장을 국가의 책임이라 국민의 권리로서 인정하고 있다. 우리의 헌법 또한 10조와 34조에서 행복추구권과 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 있다. 따라서 국민생활 최저선의 보장은 국민의 권리로서 법률적으로는 국가에 대한 청구권이 인정되어야 한다.

또한 사회권과 관련된 각종 국제 조약, 협약 등의 내용이 국내법에 실효성 있게 반영되어야 한다. ILO의 1952년 '사회보장의 최저기준에 관한 조약(제102호)', '1962년 사회보장에서 내외국인의 균등처우에 관한 조약(제118호)', '사회보장권을 유지하기 위한 국제적 체계 확립에 관한 조약(제157호)' 등과 UN의 세계인권선언 및 '경제적 사회적 문화적 권리에 관한 국제규약(인권A협약)'에 나와있는 국민생활최저선의 내용이 구체적으로 국내법에 반영되어 있어야 하며, 반드시 법적 실효성을 가져야 한다.

셋째, 국민생활최저선의 포괄 범위 : 모든 생활영역이 포괄되어야 한다.

국민생활최저선은 경제적인 최저한의 소득만을 확보하는 것은 아니다. 국민생활최저선은 한 사회가 발전시켜 온 문명화된 생활을 근거로 최소한의 인간적 존엄성을 유지하면서 살아갈 수 있는 인간의 생활영역 전반이 포함되어야 한다. 즉 국민생활최저선은 소득뿐만이 아니라, 우리사회가 발전시킨 보건의료의 수준, 주거공간의 수준, 여가의 수준, 각종 편의시설의 수준 등 인간생활의 총체적인 영역이 포괄되어야 한다.

넷째, 국민생활최저선의 적용 대상 : 모든 국민에게 적용되어야 한다.

국민생활최저선.

국민생활최저선은 최소한 삶의 기준을 의미하므로 그 적용 대상은 우리 사회의 모든 국민이 되어야 한다. 따라서 농민이건 도시주민이건, 장애인이건 노인이건 혹은 일반 국민이건 누구든지 지역이나 계층의 차이 혹은 집단의 차이에 따라 국민생활최저선의 적용에서 배제되는 인구 층은 없어야 하며 누구에게나 보편적으로 적용되어야 한다.

다섯째, 국민생활최저선의 운영 원리 : 국민의 민주적 참여가 이루어져야 한다.

국민생활최저선의 설정과 적용 등 그 운영 과정은 국가에 의해 온정적 차원 혹은 비민주적으로 이루어져서는 안되며 사회구성원들의 민주적 참여가 보장되어야 한다. 국민생활최저선은 헌법에 보장된 국민의 권리이기 때문에 권리를 행사하는 과정에는 당연히 구성원의 민주적 참여가 보장되어야 한다.

국민생활, 최대한으로 보장

국민생활최저선 확보운동의 의의

세계화, 국제화의 전제 조건

현재 정부는 96년 OECD가입을 목표로 작업을 추진 중에 있다. 한국사회의 선진국 진입은 이제 눈앞의 목표가 된 듯하다. 국제화, 세계화는 한국사회를 선진화시키는데 매우 중요한 부분임에 틀림없다. 그러나 이 구호가 경제성장만을 뒷받침하는 논리로 포장된다면 한국사회에서 증폭되고 있는 극심한 사회문제의 근본적 원인을 또 다시 덮어 버리게 되는 것이다. 우리 사회는 GNP 세계 10위권을 눈앞에 두고 있으나 200만의 절대 빈곤층을 사실상 방치하고 있다. 대부분의 중진국에서 실시하는 임산부 산전진찰조차도 의무화되어 있지 않으며, 영국이 1900년대 초부터 실시한 학교급식도 아직 보편화되어 있지 않다. 또한 장애인 지하철이라는 문명의 이기를 이용조차 할 수 없다. 기본적인 삶의 질을 도외시한 세계화, 국제화는 반쪽 짜리 세계화로 전락할 가능성이 있다. 국민생활최저선의 확보야말로 선진사회로 가기 위한 절대적 필요조건이며 세계화의 전제조건인 것이다.

한국사회의 사회문제에 대한 근본적 처방책

얼마 전 은 국민을 경악케 한 지존과 사건은 오늘날 한국사회의 사회적 병리현상이 어디까지 이르렀는지를 극명하게 보여주었다. 또한 지존과 조직원의 성장과정과 생활조건은 그런 병리현상이 어디에서 연유하고 있는 지도 분명히 확인시켜 주고 있다. 지난 9월 60대 노인의 90대 노모 살해사건, 80세 노부부의 동반자살사건 등은 고도성장을 구가하여 온 우리 사회에서 가려졌던 어두운 단면들을 일거에 드러내 주었다. 인간다운 삶의 최소한의 조건을 보장해 주는 것, 그것은 더 이상 미룰 수 없는 선진사회 진입을 목표로 하는 한국사회가 해결하고 넘어가야 할 최우선 과제이다. 이런 의미에서 국민생활최저선의 보장은 한국사회의 사회병리 현상을 완화시키기 위한 근본적 처방책의 하나가 될 것이다.

삶의 질에 대한 일관된 정책목표 제시

전남 등이나로

최근 우리 사회에서 사회복지문제가 핵심이 되는 삶의 질의 문제가 서서히 부각되고 있다. 사회복지문제는 그 동안 개별적으로 다양하게 제기되어 왔다. 그러나 이에 대한 정부와 사회의 인식은 개별 이익집단의 민원성 요구로 받아들여져 왔다. 이로 인해 우리의 사회복지정책은 전국민의 기본적인 삶을 보장하는 정책인 아닌 특수집단에 대한 국가의 시혜적인 정책으로 인식, 시행되어 왔다. 그리고 사회복지정책의 내용 역시 경제성장 논리에 밀려 예방적, 체계적인 성격을 갖지 못하고 치료적, 단편적 성격을 갖는 것이었다. 국민생활최저선 확보운동은 경제수준에 비해 너무나도 낙후된 우리 사회의 사회복지문제를 국민생활최저선이라는 총체적인 차원으로 종합하고, 구체화함으로써 선진사회를 지향하는 90년대 한국사회의 삶의 질의 확보에 대한 일관된 정책목표를 제시하는 데 크게 기여할 수 있다.

4. 전국민의 삶의 영역에 대한 합의된 기준선 확립

1994년 11월 23일자 X.

그 동안 우리사회에서 사회복지의 소수 절대빈곤층의 문제로 인식되어 왔으며 사회복지의 내용 역시 불우이웃돕기 수준을 크게 벗어나지 못했다. 그러나 우리 사회의 발전단계는 이제 사회복지가 빈곤층의 문제가 아닌 중산층의 문제로까지 확산될 것을 요구하고 있으며 사회복지의 영역도 인간생활의 전반적 영역으로 확대될 것을 요구하고 있다. 국민생활최저선은 소득, 보건의료, 교육, 주거, 고용, 복지서비스 등 인간의 전반적인 삶의 영역을 포괄하는 개념이다. 따라서 국민생활최저선은 우리 사회에서 인간의 삶과 관련된 모든 영역에서 최소한으로 보장될 것이 무엇인가라는 문제를 본격적으로 제기하고, 합의된 기준선을 확립하는 계기가 될 것이다. 또한 기초적인 삶의 보장이 소수 절대빈곤층의 문제만이 아니라 중산층을 포괄한 전국민에 해당되는 것이라는 커다란 인식전환의 계기가 될 것이다.

5. 기본적인 삶의 보장에 대한 국민의 권리 확인

대한민국 헌법에 보장된 '행복을 추구할 권리'와 '인간다운 생활을 할 권리'는 추상적 권리로 취급되어 국가가 책임져야 될 국민의 권리로서 인정되지 못했다. 국민생활최저선 확보 운동은 국가의 사회복지정책이 더 이상 시혜적 차원의 것이 아니라 선진사회에서 국가가 책임져야 할 국민에 대한 최소한의 의무인 동시에, 국가에 대하여 청구권을 갖는 국민의 권리임을 분명히 한다는 데 의의가 있다. 이 점은 선진사회에서 이미 보편화된 경제적 사회적 문화적 권리(보편적 인권으로서 사회권)를 한국사회에서도 구체적으로 확립한다는 것을 의미한다.

6. 통일한국에서의 기본적 삶의 수준 제시

동서독 통일과정을 통해서도 확인할 수 있듯이 통합된 사회구성원의 삶을 보장하는 국민적 합의 기준을 설정하는 것은 통합과정에서 오는 혼란을 극소화시키고 지역, 계층간 갈등을 최소화하는 데 매우 중요한 의미를 갖는다. 특히 남북한 사회보장제도와 삶의 질이 매우 상이한 현재의 시점에서 남한에서의 국민생활최저선의 수준과 영역에 대한 국민적 합의는 향후 통일 한국에서의 남북한 주민의 삶의 기준을 설정하는데 있어서 매우 중요한 기준이 될 수 있다. 이처럼 국민생활최저선 확보운동은 통일 과정은 물론 통일 이후 남북한 사회의 사회 통합력을 확보하는 데 매우 중요한 의미를 갖는다.

국민생활최저선의 세부항목

1. 소득보장 :

< 생활보호제도 >

- 생활보호대상자 선정기준을 최저생계비 수준으로 상향 조정
- 급여수준을 최저생계비 수준 이상으로 상향조정
- 최저생계비와 가구소득을 비교 부족분을 지원하는 '보충급여' 실시
- 신청방식으로 어느 때든 즉시 판정되는 완전한 '신청보호' 방식채택.
- 주택부조제도 도입 : 주택수당 제공

< 국민연금 >

- 평균소득자의 임금대체율 40% 보장
- 장해연금, 유족연금의 최저생계비 수준 보장
- 노후생활의 최저선 보장을 위한 기금운영의 민주화

< 상해급여와 유족급여의 임금대체율 40% 보장 >

2 건강보장 :

- 의료보험료 부담의 형평성 확보 : 기본보험료 폐지
- 근로자 상병수당 실시
- 임산부 산전진찰 의무화
- 전국민에게 건강진단 제공
- 의료보험 본인 부담금 인하
- 의료보험급여 제한기간 180일 철폐
- CT·MRI 보험적용

3. 교육보장 :

- 중등교육과정까지 무상교육제도 도입
- 정부, 학교, 학부모 3자부담에 의한 학교급식 확대

- 장애인 교육권 보장 : 일반 아동과 통합교육

4. 주거보장 :

- 최저주거 기준 설정과 보장
- 공공임대주택 입주 적용기준 확대·정비
- 공공임대주택 확대 : 전체 주택재고의 20%
- 임차인의 권리 보장 : 임대인 처벌규정 도입
- 생존권을 유린하는 강제철거 금지

5. 고용보장 :

- 고용보험의 대상자 확대 : 5인 이상 사업장까지
- 실업급여 수준 향상 : '총액임금'의 50% 보장
- 실업급여 대기 기간 7일로 단축
- 국공립직업훈련·직업안정기관의 확대 정비

6. 복지서비스 :

<여성>

- 출산수당의 의무화
- 육아휴직수당의 기간 확대 : 180일까지
- 배우자의 유급육아휴가 실시 : 30일까지
- 유산휴가 및 자녀 간병휴가제 도입
- 태아검진 휴가제 도입

<영,유아>

- 공공보육시설의 조속한 확충
- 150명 이상 사업장의 직장보육시설 설치 의무화
- 저소득층 보육료 지원 범위 확대
- 학교에 보육시설 설치 의무화

<아동,청소년>

- 소년소녀가장 등 저소득층 아동 및 청소년에 대한 교육보호 확대
- 미진학 청소년을 위한 진로지도와 직업훈련 실시

<장애인>

- 신생아에 대한 선천성 대사이상검사의 무상 실시
- 조기교육(3세)부터 중등교육과정까지 의무무상교육 실시
- 장애인 의무고용 이행을 100% 보장
- 장애수당의 확대 실시

<노인>

- 노인 단독가구의 재산세와 소득세 감면
- '무기여 노령연금(노령수당)' 실시
- 거택보호대상자와 단독가구노인에 대한 복지서비스 제공
- 노인정 수준 향상 등 노인여가시설 보장

<가족>

- 아내구타와 아동학대에 대한 '가족폭력방지법' 제정
- 최저생활보호를 위한 가족수당(아동수당) 제도의 도입

<사회적 약자를 위한 편의시설>

- 장애인 접근권 보장(보도블록 완화, 지하철 리프트 설치 등)
- 사회복지 이용시설(종합사회복지관, 여성·노인·장애인복지관 등) 확대
- 사회복지 수용시설 수용자 인권 보장

국민생활최저선 확보 운동과

제1차 공익소송의 의의

(67(94)222 221)

우리 나라는 이제 자타가 공인하는 중진국이 된지 오래이며 이제는 더 나아가 OECD 가입을 추진하는 단계에 이르렀으나 국민의 삶의 질과 관련된 사회복지는 너무나도 낙후된 수준입니다. '경제는 선진국'이나 '복지는 후진국'이라는 표현이 우리 사회의 실상을 가장 잘 표현하고 있습니다. 최근 '세계화', '국제화'를 논의하면서 경제의 선진화를 주장하는 목소리는 크게 들려도 사회복지 부분의 선진화를 주장하는 목소리는 크지 않습니다. 사회복지가 선진화되지 않은 세계화는 반쪽자리 세계화일 따름입니다.

참여연대에서는 이러한 문제의식 하에 우리 사회의 사회복지를 선진화시키는 문제에 대하여 창립단계에서부터 고민하였으며, 그 결과 선진사회로 가는 첫걸음은 '국민생활최저선'의 확보에서 출발해야 한다는 결론을 얻게 되었습니다. 우리는 국민생활최저선 확보 운동의 영역으로 크게 6가지 분야를 설정하였으며([국민생활최저선 확보 운동 사업계획서] 참조) 공익소송은 6대 운동영역중의 한가지 영역입니다.

참여연대의 국민생활최저선 확보 운동 중 가장 특징적인 운동분야인 공익소송은 선진국에서 보편화된 형태입니다(예를 들어 생활보호급여 수준을 인상해 달라는 청구소송을 낸 일본의 '아사이(朝日)소송'). 우리 나라에서는 1993년에 노인부부가 생활보호법(생활보호사업지침)의 위헌여부를 심판해 달라는 유사한 소송이 제기되기도 하였지만 아직 본격화되지 않고 있습니다. 이런 의미에서 이번에 참여연대에서 사회복지부문과 관련하여 제기한 제 1차 공익소송은 체계적인 공익소송의 출발이라고 할 수 있습니다. 참여연대는 공익소송이 삶의 질과 관련된 우리 사회의 낙후된 측면을 공론화 시킬 수 있는 유력한 수단으로 생각하며 앞으로 보건의료, 연금, 노인, 탁아, 장애인, 주거문제 등 우리 국민의 삶의 질과 관련된 전반적인 영역에 대하여 지속적으로 공익소송을 제기할 계획을 갖고 있습니다. 국민생활최저선 확보라는 차원에서 이번 1차 공익소송이 갖고 있는 의미를 다음과 같이 간단히 정리할 수 있습니다.

1. 국민연금기금운용 손실액에 대한 손해배상 청구소송 건

이 소송은 현재 정부에 의해서 독단적으로 기금운용이 이루어짐으로써 재정파탄의 경고까지 나오고 있는 국민연금기금의 비민주적 운용에 대한 문제제기이다. 국민연금은 93년말로 약 5백만명이 가입되어 있고 약 7조 6천억원의 기금이 적립되어 있으나 공공자금관리기금법(93년 제정)에 의해 연금기금이 공공자금으로 의무예탁됨으로써 현재 3,148억원의 기금 손실이 이루어졌다. 특히 94년 이후로 각출료 전액이 공공자금으로 흡수된다면 2000년에

45% (2022) (0.7410%)
내지니 (13%)
공공예탁

정부가 갚아야 할 돈은 원리금 16조, 이자 3조 5,000억원으로 추정되기 때문에 이 때에 발생하게 될 정부의 원리금 상환불능과 이로 인한 연금재정의 파탄문제를 배제할 수 없다(자세한 내용은 <참고자료 1> '국민연금기금의 파행적 운용과 전국민의 노후생활의 불안' 참조). 이는 전국민의 노후 최저생활보장에 심각한 위협이 아닐 수 없으며, 한국경제의 지속적인 성장에도 중대한 악 영향을 줄 것이다. 이런 의미에서 이 소송은 국민연금기금 및 기타 공무원연금기금 등 국민의 노후 최저생활보장과 직결되는 각종 기금을 공공자금관리기금법에 의해 정부가 일방적으로 사용하는 행위의 정당성 여부를 공론화하고, 더 나아가 기금사용에 대한 국민적 합의를 유도하는 계기가 될 것이다.

가장 이상한 사례로 평가할 수 있는 1993년 2월의 사례.

2. 보건사회부장관 및 의료보험연합회장의 직권남용 고발 건

현행 의료보험제도의 가장 큰 문제점은 3조 4천억원이라는 막대한 의료보험적립금이 쌓여 있음에도 불구하고 CT, MRI의 보험적용, 본인부담금 인하 등이 이루어지지 않고 있다는 점이다(이것은 현행 의료보험제도 운영방식이 조합방식을 취하고 있다는 데 근본적 원인이 있음). 그런데 보건사회부는 최근 의료보험조합의 적립금 중 일부를 각출하여 약 5,000억원의 의료발전기금을 조성하고, 이 기금을 병의원 등 의료기관에 대출해 줄 수 있게 하는 '의료보험적립금 중 의료기관 자금 조성·관리규정'(보건사회부 예규 676호)을 제정하여 의료보험 적립금을 보험급여 확대에 쓰기보다는 병의원의 신·개축비, 고가장비도입비 등으로 전용하려 하고 있다. 이 예규는 결산잉여금을 전3년 평균보험급여비의 100%까지 적립하고, 보험급여 외에는 다른 곳에 사용할 수 없도록 규정한 의료보험법 시행령을 정면으로 위반하는 불법적인 행위이다(자세한 내용은 <참고자료 2> '의료발전기금 신설 문제 : 의료보험 급여확대의 장애' 참조). 따라서 의료발전기금 조성을 강제한 보건사회부장관 및 의료보험연합회장을 고발하는 것은 3조 4천억원에 달하는 의료보험적립금을 보험적용범위 확대에 사용하는 것이 보건의료부문의 국민생활최저선을 확보하는데 매우 중요하다는 점을 공론화시키는 동시에, 사회복지부문에서의 정부의 불법행위에 대한 공공의 감시가 강화될 것이라는 점을 상기시키는 효과가 있을 것이다. 또한 이 소송은 현재 의료보험을 통합하여 적립금을 공동으로 활용함으로써 보험적용을 확대하자는 의료보험통합운동의 중요성을 다시 한번 강조하는 계기가 될 것이다.

180억 → 112억대.

CT, MRI 적용

이상한 사례가 발생 등 6개월간 해명

3. 지역의료보험료의 보험료 부과처분 취소 심사청구 건

농어민과 도시자영업자 등이 가입되어 있는 지역의료보험 대상자는 소득에 비해 너무 많은 보험료를 부담하고 있다는 문제제기가 지속적으로 제기되어 왔다.

자료를 의하면 농어민의 경우는 직장근로자보다 평균적으로 17%나 더 많은 보험료를 납부하고 있다. 특히 지역의료대상자 중에서 동일한 재산소득을 가진 사람이 서울 강남구에 거주하면 2만 200원을 월보험료로 납부하는데 반해 강원도 화천군에 거주하면 3만 3천 900원의 보험료를 납부하는 심각한 모순이 발생하고 있다(자세한 내용은 <참고자료 3> '농어민의 의료보험 보험료 부

담의 비형평성' 참조). 이렇게 농어민에게 상대적으로 과중한 보험료 부담을 하게 하는 법적 근거는 소득, 재산, 가족수, 세대, 자동차 등 5가지 요소에 보험료를 부과하도록 되어 있는 개별 의료보험조합의 정관인데, 이 정관은 의료보험법상 보험료부과에 대한 위임범위를 과도하게 넘어선 것이다. 농어민의 보험료 부담의 불공평에 대한 문제제기를 한 이 소송은 농민들의 불만이 높은 현행 지역의료보험의 보험료부과방법에 대한 타당성 여부를 근본적으로 재검토하는 계기가 될 것이다.

4. 노령수당 청구소송 건

8) 1994 노인연금제 제언 → x. 생활과 1985년 12월 21일 제1회 본. 생활생애기.

최근 70세 노인이 90대 노모를 살해한 사건이나, 80대 노부부의 동반자살사건에서 보듯이 현재의 노인문제는 매우 심각한 양상을 띄고 있는데, 그 중에서도 노인들의 소득이 없다는 것이 문제의 핵심을 이루고 있다. 현재 65세 이상 노인들은 한강의 기적으로 이룩한 주역이지만 국가로부터 아무런 공적연금혜택을 받지 못하고 있다(공적연금수혜자는 65세 노인 인구의 3.6%에 불과한 것으로 추정). 때문에 노인단체나 학계에서는 65세 이상 노인에 대한 무기여노령연금의 실시를 끈질기게 제기해 왔다. 그러나 이러한 요구에도 불구하고 정부는 생활보호대상자 중에서 70세 이상의 일부 노인에게 노령수당이라는 형태로 월 1만원에서 1만 5천원의 현금급여를 해주고 있을 따름이다(자세한 내용은 <참고자료 4> '노령수당의 확대 실시 : 전 노인의 최저생활보장' 참조). 너무 낮은 노령수당의 금액도 문제이지만 70세이상 저소득층노인에게만 노령수당을 지급하는 것도 65세이상 노인에게 노령수당을 지급하도록 되어 있는 노인복지법에 저촉되는 것이다. 이 소송은 한국경제성장의 주역이면서도 공적인 복지혜택을 거의 누리지 못하는 현재의 노인세대들에 대한 최저생활보장의 문제를 본격적으로 우리 사회에 제기하는 계기가 될 것이다.

< 참고자료 1 >

국민연금기금의 파행적 운용과 전국민의 노후생활의 불안

가입자의 각출료로 구성되는 국민연금기금은 퇴직자들에게 최저한의 노후생계를 유지할 수 있게 하는 재원이 된다는 점에서 기금의 운용은 매우 중요한 의미를 갖는다. 93년말 현재 약 5백만명이 가입한 국민연금은 <표 1>에서 처럼 KDI 추계로 2032년에 203조(1984년 불변가액), 한국보건사회연구원 추계로 2023년에 235조(1989년 불변가액)라는 막대한 기금이 형성되게 된다. 그러나 국민연금기금은 처음부터 적자를 전제로 한 재원조달방식(수정적립방식)을 취하고 있기 때문에 어느 시점에서는 연금기금이 적자로 돌아서고 그 적자 분을 다음 세대가 부담하는 형식을 취하게 된다. 때문에 연금기금을 어떻게 운영하는가 하는 문제는 현재의 가입자의 연금 확보뿐만 아니라 다음 세대의 경제적 부담을 완화한다는 점에서도 매우 중요하다.

< 표 1 > 국민연금의 장기재정 추계

	최 대 가입자	최 대 적립금	수 지 적 자	기 금 고 갈	최 대 부양비 ³⁾	본격지출 발생기간 ⁴⁾
한국개발 ¹⁾ 연구원	10,605천명 (2015년)	203조 (2032년)	2036년	2046년	29.6% (2050년)	38년
보건사회 ²⁾ 연구원	7,523천명 (2020년)	235조 (2023년)	2027년	2037년	56.4% (2037년)	29년

비고 : 1) 1984년 불변가액

2) 1989년 불변가액

3) 노령연금수급자/가입자의 비율임

4) 완전 노령연금 수급자발생시부터 적자 발생시까지의 기간

자료 : 한국개발연구원, 「국민연금기금의 복지부분 활용방안」, 1991, p.16

국민연금기금의 운용현황을 보면 <표 2>와 같다. 93년말을 기준으로 국민연금기금 순조성액 7조 6천억원 중에서 약 40.4%가 공공자금관리기금법에 의해 공공부문에 예탁되었고, 나머지 54.4%가 금융부문에 예탁되었다. 여기서 공공부문에 대한 과도한 예탁과 이로 인한 기금손실 문제점이 발생한다.

< 표 2 > 국민연금기금 운용 현황

(단위 : 억원)

구 분	연 도					
	88	89	90	91	92	93
공공부문	2,880	6,278	10,178	15,178	21,278	30,800
복지부문	0	0	0	1,200	2,400	3,900
금융부문	2,399	6,055	11,809	16,897	23,825	41,418
합 계	5,279	12,332	21,987	33,275	47,503	76,118

공공자금관리기금법에 의해 공공부문에 예탁된 기금의 평균이자율은 11.0% 이고 금융부문의 이자율은 평균 약 14%에 달해 약 3%의 이자율 차이가 나며, 그 결과는 <표 3>에서 보는 것처럼 94년 6월까지 무려 3천 148억원의 손실을 발생시키고 있다.

< 표 3 > 공공부문운용으로 인한 국민연금기금 손실액 (단위 : 억원)

년도	공공투자잔액	평잔(A)	수익율			손실액 (A x B)
			공공부문	금융부문	차이(B)	
88	2,878	1,305	11.0	12.95	△1.95	20
89	6,278	3,958	11.0	14.35	△3.35	133
90	10,178	7,697	11.0	13.83	△2.83	218
91	15,178	11,349	11.0	14.04	△3.04	345
92	21,278	16,661	11.0	14.07	△3.07	511
93	30,800	25,131	9.67	13.87	△4.20	1,058
94.6	42,350	17,829	9.79	14.63	△4.84	863
계						3,148

이러한 기금손실액은 국민연금기금의 규모가 늘어남에 따라 엄청난 액수로 증가할 것이다. 특히 중요한 것은 93년에 제정된 공공자금관리기금법으로 인해 금융부문의 기금마저 전액 공공부문에 예탁이 의무화되었다는 것이다. 국민연금관리공단의 추계에 의하면 국민연금기금을 전액 공공부문에 예탁할 경우 2,000년에 정부가 부담해야 할 원리금 총액은 19조 5,000억 (원리금 16조, 이자 3조 5,000억)으로 추정하고 있다(신수식, "연금기금의 재정투융자 활용에 대한 문제와 대책", 1993, 한국사회보장학회 발표문) 이런 식으로 공공부문의 예탁이 이루어지면 사실상 정부의 상환능력은 일단 의심스러운 것으로 보아야 하며 일부에서 제기하는 연금재정 파탄의 경고도 설득력을 얻게 된다.

이렇게 국민연금기금을 공공부문에 과도하게 예탁하는 것은 물론 정부가 사회간접자본에 대한 투자금액을 확보하기 위해서이며, 이것을 법으로 뒷받침하는 것이 공공자금관리기금법 제 5 조에 규정된 각종 기금의 공공자금기금에의 의무예탁 조항과 연금기금운용의 결정권을 갖고 있는 국민연금법상의 국민연금기금운용위원회 그리고 공공자금관리기금법상의 공공자금관리기금 운용위원회이다. 국민연금기금운용위원회는 <표 4>에서처럼 현재 13인의 위원으로 구성되어 있는데 가입자를 대표하는 위원은 4인에 불과하고 나머지는 관료나

정부산하기관장으로 구성되어 있어 가입자의 의견이 제대로 반영될 수 없게 되어 있다. 전 위원이 장관으로 구성된 공공자금관리기금운용위원회도 사정은 마찬가지이다.

물론 연금기금에 대한 국가통제가 전혀 없을 경우 막대한 연금기금이 자금시장을 교란시키는 등의 부작용도 발생할 수 있다. 또한 막대한 기금을 비생산적인 금융부분에만 묶어 두어 좀더 생산적인 부분에 사용할 가능성을 막는 것도 문제이다. 그러나 중요한 문제는 지금처럼 기금을 공공부분에 과도하게 예탁할 경우에는 가입자의 동의가 전제되어야 하며, 더 넓게 보아서 연금기금의 운용 여하에 따라 상당한 경제적 영향을 받게 되므로 국민 전체의 동의가 있어야 한다는 것이다. 그러나 현재는 전혀 이러한 동의절차 없이 국가가 일방적인 자금운용을 하고 있다.

< 표 4 > 국민연금기금운용위원회 및 공공자금관리기금위원회의 위원의 구성

국민연금기금운용위원회	공공자금관리기금운용위원회
정부대표 (6인) 경제기획원장관(위원회의장), 보건사회부장관(위원회부의장) 재무부장관, 농림수산부장관 상공부장관, 노동부장관 가입자대표 (4인) 노동자대표 2인, 사용자대표 2인 전문가대표 (2인) 한국개발연구원장 한국보건사회연구원장 수급권자대표 (1인) 국민연금관리공단이사장 계 13인	정부대표 (11인) 경제기획원장관 (위원회의원장) 재무부장관 (위원회 부위원장) 총무처장관 교육부장관 문화체육부장관 상공자원부장관 보건사회부장관 체신부장관 한국은행총재 농수산부장관 노동부장관

국민연금기금의 운용문제는 전체 국민들의 노후생활의 최저선과 직접적인 관련을 갖는다. 국민연금기금은 수익성(금융부분에의 투자)과 공공성(공공부분에의 투자)이 적절히 조화될 수 있도록 운용되어야 하며 또한 가입자 및 전체국민들의 의견이 제대로 반영될 수 있는 구조가 전제되어야 한다. 이런 의미에서 또한 연금기금의 공공자금예탁비율이 수익성과 조화를 이루는 범위 내에서 재조정될 수 있도록 공공자금관리기금법의 의무예탁 조항이 개정되어야 하고 현재의 국민연금기금운용위원회와 공공자금관리기금운용위원회에 가입자 대표가 더 많이 참여하여 기금운용에 대한 결정권을 행사할 수 있도록 관련 법안도 개정되어야 한다.

< 참고자료 2 >

의료발전기금 신설 문제 : 의료보험 급여확대의 장애

보건사회부는 최근 각 의료보험조합의 의료보험적립금 중 일부를 각출하여 약 5,000억 원의 의료발전기금을 조성하고, 이 기금을 병의원 등 의료기관에 대출해 줄 수 있게 하는 '의료보험적립금 중 의료기관 자금 조성·관리규정'(보건사회부 예규 676호) 을 제정하여 1994년 10월 1일부터 시행해 들어갔다. 그러나 이 규정은 다음과 같은 문제점을 갖고 있다.

첫째, 현재 의료보험의 적립금은 <표 1>에서 보는 것처럼 3조 4천억원이라는 막대한 금액이 모여 있는데 이 남아도는 적립금을 빈약한 보험급여 확대에 쓰지 않고 다른 곳에 전용한다는 것은 의료보험의 제도 취지에 어긋난다. 더욱이 <표 2>에서처럼 국민들이 현행 의료보험제도에 대해서 가장 불만을 느끼는 사항이 CT나 본인부담금, 한방의보의 제약 등 의료보험의 보험적용범위가 제한적이라는 것을 고려할 때 현재의 적립금은 보험적용의 확대에 우선적으로 쓰여져야 한다. 그리고 병의원 신·개축비나 장비도입비에 대한 대출은 국가일반재정으로 충당되어야 하지 근로자들이 보험료로 조성된 적립금을 이용하는 것은 국민적 합의를 얻기 어렵다.

< 표 1 > 의료보험 준비적립금 현황 (단위 : 억원)

총 계	직장의보	공교의보	지역의보	
			도시	농어촌
34,019	19,999	6,036	6,982	1,002

자료 : 1994. 보건사회부, 의료보장개혁위원회 토의자료

< 표 2 > 현행 의료보험에 대한 불만 사항 2가지

응답 내용	응답율
1. 보험료산정방식이 불공평하고 불합리하다	31.7%
2. 보험이 적용되는 상병의 종류나 특진, CT촬영 같은 의료혜택이 제약되어 있다.	50.7%
3. 연간 보험급여기간이 180일로 제약되어 있다.	2.0%
4. 의료기관이용시 상당액의 본인일부부담금을 내야 한다	16.0%
5. 의료전달체계가 고정되어 있어 마음대로 의료기관을 선택할 수 없다.	27.8%
6. 약국의보·한방의보의 적용범위가 미흡하다.	30.8%
7. 의료보험조합의 운영방식이 비민주적이고 고압적이다	10.2%

자료 : 한국소비자보호원, [의료보험제도와 소비자보호방안], 199074

둘째, 의료발전기금에 대한 보건사회부의 예규 자체가 의료보험법 시행령을 위반한 불법적인 행위이다. 의료보험법 시행령 제46조, 제47조에 의하면 결산잉여금은 전 3년도 보험급여비의 평균연액에 달할 때까지(즉 100%) 준비금으로 적립토록 되어 있으며, 또한 적립금 준비금은 보험급여 외에는 사용하지 못하도록 규정하고 있다. 그러나 보건사회부 예규 676호 제 4조에서는 '적립금 보유율이 전 3년도에 있어서의 보험급여에 소요된 비용의 평균연액의 100분의 50을 초과하는 조합은 연합회장이 정하는 금융기관에 특정예금으로 일정액을 예치하여 자금을 조성한다'고 규정하여 정부기관이 의료보험법 시행령을 위반하는 불법을 저지르고 있는 것이다.

셋째, 의료보험적립금을 법률에 근거하지 않고 활용한다면 마찬가지로 대출을 전제로 예금하여 활용하는 초법적인 상태가 난무하게 될 것이다. 예를 들어 일부 의료보험조합에서 주택자금의 대출을 전제로 적립금을 예치하여 재정손실을 가져온 사태를 상기할 필요가 있다. 또한 의료보험은 단기보험으로서 원칙적으로 매년 재정수입과 지출을 기준으로 운영하고 길어도 3~5년의 재정추계를 바탕으로 운영하는 것이다. 그런데도 의료기관 대출금을 5년 거치 5년 상환으로 하여 10년이상 장기운영하도록 하고 있는데 이는 단기보험인 의료보험의 특성을 무시하는 것이다. 현재 의료보험 적립금의 수익률은 평균 13.5%에 이르고 있으나 보사부가 의료기관에 대출하려고 하는 대출금리는 8%로 예정하고 있어 평균 5.5%의 수익률이 삭감되는 결과를 가져오게 된다. 이를 5,000억원에 대한 이율로 환산할 경우 매년 275억원의 이자 손실을 끼치게 되는 것이다.

넷째, 절차상의 하자가 있다. 개별 의료보험조합에서 기본재산의 처리 시에는 조합 운영위원회의 결의를 거친 후 보건사회부 장관의 승인을 얻어야 한다(의료보험법 시행령 제31조, 제49조). 만약 이 규정을 지키지 않는다면 횡령 등 심각한 법적 문제를 야기하는 결과로 이어질 것이다.

보건사회부에서 의료보험적립금을 의료발전기금으로 사용하여 의료기관에 자금을 대출하려고 하는 것은 보험급여확대가 시급한 의료보험의 현재 실태, 현행 법령상의 실시상의 문제점, 대출은 전제로 한 예치의 부당성 등의 문제가 있다. 따라서 이 규정은 즉각적으로 폐지되어야 한다.

< 참고자료 3 >

농어민의 의료보험 보험료 부담의 비형평성

우리 나라 의료보험제도는 직장근로자와 자영자의 보험료 산정방식을 다르게 하고 있다. 직장근로자는 소득에 대한 정율제로 보험료를 산정하는 데 반해 농어민과 도시자영자는 소득, 재산, 세대, 가족수, 기타 재산 등 5가지에 보험료를 부과하고 있다. 이로 인해 농어민과 도시자영자가 직장근로자에 비해 상대적으로 과중함 보험료 부담을 하고 있다. 1993년 현재 적용종별 보험료 부담 현황을 비교하여 보면 < 표 1 > 에서 보는 것처럼 형편이 어렵다고 하는 농촌 지역의보의 경우 세대당 자부담 보험료 수준이 12,600원으로서 직장의보의 10,738원보다 약 17%가 높게 나타나고 있다.

< 표 1 > 의료보험적용종별 보험료 부담비교 (1993. 12월분 기준)

구 분	직장의보	공교의보	도시의보	농어촌의보
세대당 자부담 보험료 (비교지수)	10,738원 100%	12,816원 119.4%	14,007원 130.4%	12,600원 117.3%
1인당 자부담 보험료 (비교지수)	3,608원 100%	3,600원 99.8%	4,354원 120.7%	3,638원 100.8%

자료 : 보건사회부, [의료보장 개혁과제와 정책방향], 1994

의료보험의 종류별 소득수준(추정치)에 대한 보험료의 상대적 비율을 살펴보더라도 농어촌지역의보는 직장의보에 비해 훨씬 더 많은 부담을 하고 있는 것으로 나타나고 있다. < 표 2 > 를 보면 직장의보의 평균소득이 902천원이고 평균보험료가 9,499원인데 반해 농어촌의보 대상자는 평균소득이 655천원으로 직장의보보다도 평균소득이 약 25만원 정도가 적은 경우에도 보험료는 직장의료보험보다 많은 11,783원을 부담하고 있는 실정이다.

< 표 2 > 추정소득수준에 대한 보험료의 상대적 비율비교 (1992)

	직장의보	공교의보	농어촌의보	도시의보
소득추정치(A)	902천원	847천원	655천원	936천원
보험료(B)	9,499원	13,353원	11,783원	13,693원
B/A	1.1%	1.6%	1.8%	1.5%

비고 : 직장 및 공교 수치는 연합회 내부자료, 농어촌 및 도시는 한국 보건사회연구원 추정.

자료 : 보건사회부, [의료보장개혁위원회 토의자료], 1994

또한 같은 수준의 소득과 재산을 가진 국민이라도 소속 조합의 종류에 따라 보험료부담에 현격한 격차 발생한다. <표 3> 은 1993년을 기준으로 4인가족, 재산 1,600만원, 소득 250만원, 그리고 소형승용차를 갖고 있는 가구가 지역에 따라서 얼마만큼의 보험료 차이가 발생하는가를 보여주는 표이다. 이 표에 의하면 서울시 강남구 거주자와 동일한 재산, 소득을 갖고 있는 강원도 화천군 거주자의 보험료는 서울 강남구 거주자보다 약 1만 4천원 정도, 경기도 양평군 거주자의 경우도 약 1만 5천원이 더 비싼 보험료를 부담하는 모순된 현상이 발생하고 있다.

< 표 3 > 지역의료보험 보험료의 지역별 격차 (단위: 원)

지 역	기본보험료		능력비례보험료			보험료 총액
	세 대	가 족 수	재 산	소 득	자 동 차	
서울 강남구	1,800	4,800 (1인 1,200)	4,000	5,600	4,000	20,200
경기 양평군	1,600	5,200 (1인 1,300)	10,000	14,000	4,000	34,800
강원 화천군	1,800	6,000 (1인 1,500)	12,800	8,800	4,500	33,900

비고 : 1993년을 기준으로 4인 가족, 재산 1,600만원, 소득 250만원, 소형승용차 (연간세액 32만원)를 가진 가구를 모형으로 산출.

이처럼 소득수준이 낮은 농어민이 다른 계층에 비해 상대적으로 높은 보험료 부담을 하고 있다는 것은 최저선 보장이라는 측면에서 시급히 개선되어야 한다. 의료보험료의 개선방안에 대해 그 동안 많은 논의가 있었으나 농어민의 보험료 산정방식을 현행 5요소방식에서 내년부터 시행될 국민연금의 각출료와 연계시킨다면 경제적 능력에 따른 부담 원칙을 충분히 살려 나갈 수 있다. 도시자영자의 경우도 능력비례보험료 중에서 재산과 소득에만 보험료를 부과하는 방식으로 전환하면 현행 5요소방식에 의한 보험료부과방식보다 훨씬 더 형평성을 확보할 수가 있다.

< 참고자료 4 >

노령수당의 확대 실시 : 전 노인의 최저생활보장

지난 30여년간의 급속한 산업화의 결과로 우리사회의 전통적인 가족제도는 서서히 붕괴되어 가고 있으며, 이로 인한 노인의 부양문제가 심각한 사회문제로 부각되고 있다. 자식의 부양을 받지 못한 70세된 노인이 90세된 노모를 살해한 사건이나 80세 노부부의 동반자살 사건은 이미 우리사회에 노인부양문제가 심각한 단계로 접어들었다는 것을 보여주는 것이다.

산업사회에 들어서면서 노인들의 노후생계 유지는 가족의 책임이기보다는 사회적 책임으로 이전되어 왔으며 가장 대표적인 형태가 공적연금제도이다. 표 1 에서 보는 바와 같이 미국, 영국 등 선진국 노인들의 소득원 중에서 공적 연금제도가 압도적인 비율을 차지하고 있다는 것은 산업사회에서의 노후생계유지가 결국 연금문제로 귀결된다는 것을 보여주는 것이다.

< 표 1 > 각국 노인의 소득원 실태

(단위 : %)

구 분	한 국	일 본	미 국	영 국
취업	21.8	41.0	27.3	11.6
공적연금	1.7	64.6	82.1	87.7
기업연금	-	8.4	27.1	35.5
저축 및 재산	9.0	27.0	67.1	28.3
자녀의존	78.2	29.8	2.4	1.7
기 타	5.7	7.5	11.6	20.0

자료 : 보건사회부, [노령수당지급개시], 1992
 비교 : 한 항목 이상 소득원이 있는 경우는 중복 계산

우리 나라의 공적연금제도로는 공무원연금, 사립학교교원연금, 군인연금 등 세개의 특수직역연금과 일반 국민을 대상으로 한 국민연금제도가 있다. 1960년대부터 시작된 공무원연금 등의 특수직역연금은 이미 연금수급이 이루어지고 있으나 1989년을 기준으로 한 연금수급자는 공무원연금 21,014명, 사학연금 1,065명, 군인연금 38,496명으로 총 6만 575명에 불과한 실정이다. 국민연금도 2010년에 가서야 연금수급이 본격적으로 이루어지며 93년 기준으로 연금수급자는 36,254명에 불과하다(국민연금 가입자 중 연금수급자는 특례노령연금 10,971명, 장애연금 3,896명, 유족연금 21,387명임).

93년 현재 65세 이상 노인인구를 약 263만명으로 잡는다면 아무리 넓게 잡아도 공적연금제도에 의해 연금수급을 받고 있는 노인인구 비율은 3.6% 정도에 불과하다. 결국 우리나라의 공적연금제도는 현재의 노인들에게는 아무런 노후유지수단이 되지 못하는 것이다. 특히 현재의 65세이상 노인들이 한국 경제성장의 실질적 주역임을 고려할 때 이들의 노후에 대해서 국가가 아무런 공적 대책을 제공해 주지 못하는 것은 '도덕적' 차원의 문제로도 볼 수 있다. 무기여노령연금의 필요성은 바로 현재의 노인들이 아무런 공적인 노후유지수단이 없다는 점과 동시에 무기여노령연금의 실시는 노인들의 생활최저선을 확보할 수 있는 가장 유력한 수단이 된다는 점에서 출발한다.

무기여노령연금과 비슷한 형태의 '노령수당'제도가 노인복지법에 의거하여 실시되고는 있으나 1991년에는 70세이상 거택보호가구주 등 7만 6천명에게 '월 1만원'씩 그리고 1993년부터 70세이상 생활보호대상자 19만 1천명에게 '월 1만 5천원'씩 지급하고 있는 실정에 불과하다(예산액 228억원). 이러한 노령수당은 노인의 최저생계보장이라는 측면에서 너무나 미미한 액수일 뿐만 아니라 그 포괄범위도 생활보호대상자중 65세~70세 인구 약 13만명이 제외되어 있다(현재의 노인복지법에는 노령수당대상자가 65세 이상으로 되어 있으나 정부는 이 조항조차도 지키지 않고 있다). 이는 노인복지법 제 2조에 규정된 '노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며, 건전하고 안정된 생활을 보장받는다'는 조항을 무색하게 만드는 것이다.

현재의 노령수당을 확대하건, 아니면 새로운 형태의 무기여노령연금을 실시하건 그 재원은 어차피 국가의 일반재정에서 나올 수밖에 없다. 물론 상당한 예산이 들어갈 것은 자명한 일이나 적어도 선진국 진입을 외치는 우리 사회에서 노인들에 대한 최소한의 생활보장은 국가의 기본적 의무가 되어야 할 것이다.

국민생활최저선 확보 운동사업계획서

문건번호.

1994 / 12

사회복지위원회

공익소송센터 / 의정감시센터 / 인권센터 / 시민위원회

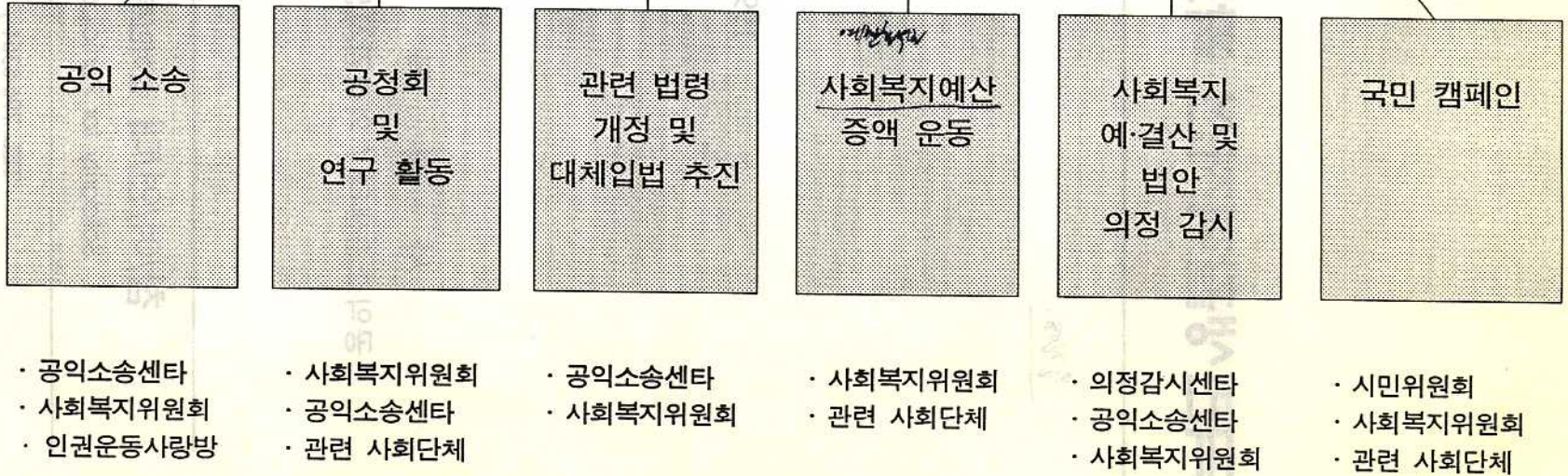
참/여/연/대 참여민주사회와 인권을 위한 시민연대
Solidarity for Participation and Human Rights

TEL 796-8364 / FAX 796-8366, 793-4745

국민생활최저선 확보 운동의 6대 추진분야 개요

지속가능한 인간사회발전
(Sustainable Human Development)

국민생활최저선 확보



I. 국민생활최저선 관련 법안에 대한 공익소송

1. 제 1 차 국민생활최저선 공익소송

1) 일정 : 1994년 12월 5일(월요일)

2) 소송 안건 :

- 국민연금기금의 공공자금화와 이에 따른 기금손실에 대한 손해배상 청구 소송
- '의료발전기금' 조성의 의료보험법 위반 소송(보건사회부 예규 676호, 의료보험적립금 중 의료기관지원자금 조성·관리 규정)
- 지역의료보험가입자 보험료 부과처분 취소 청구 소송(의료보험법 제 49조 제3항)

2. 제 2 차 국민생활최저선 공익소송

1) 일정 : 1994년 12월 중

2) 소송안건 :

- 국민연금법의 기본연금액 5% 인하에 대한 위법 소송 (국민연금법 제 47조 제 4항 및 동 시행령 제 34조 제 2항)
- 의료보험 비급여부문에 대한 소송 (보건사회부고시 제1994-36호 '의료보험 요양급여기준 및 분만급여기준' 등의 의료보험법 위반 소송)

3. 제 3 차 국민생활최저선 공익소송

1) 일정 : 1995년 2월 20일

2) 소송 안건 :

- 노인복지법에 의한 '노령수당' 확대 청구소송
- 생활보호법에 의한 생활보호대상자 제외 처분 취소 청구소송
- 공공임대주택(영구임대주택) 신청 제외 처분 취소 청구소송
- 학교급식 확대에 대한 소송 제기

4. 제 4 차 국민생활최저선 공익소송

1) 일정 : 1995년 4월 17일

2) 소송 안건 :

- 공공 보육시설 확대를 요구하는 소송
- 장애인 의무교육 확대를 요구하는 소송
- 육아휴직 등 모성보호를 요구하는 소송

5. 대통령 공약 이행 청구 소송 검토

- 1) 일정 : 대통령의 임기 중반을 넘긴 1994년 12월 경
- 2) 소송 안건
 - 대통령의 선거 공약중 국민생활최저선과 관련된 공약에 대한 이행 청구소송 검토
 - 보건의료, 탁아, 학교급식, 의무교육, 연금 등 국민생활최저선과 관련 모든 분야
 - 단, 공약중 소송이 가능한 부분은 소송을 제기하고 여타 부분은 공청회 등의 행사를 통해 공약이행에 대한 공공의 압력을 행사함.

6. 국민생활최저선 관련 민간보고서 작성 및 UN 제소 참여

- 1) 일정 : 1995년 5월
- 2) 안건 :
 - 우리나라는 UN의 '경제적 사회적 문화적 권리에 관한 국제규약(인권A협약)' 비준국임
 - 인권A규약에 근거하여 한국 정부가 UN에 제출하는 정부보고서를 검토하여 NGO 주도의 정식 Counter Report 작성 참여 (인권단체들은 올해 6월 1차 반박보고서로 이미 제출하여 UN에서 공식 검토중에 있으며 본 보고서는 현재 작성중에 있음)
 - 정부가 인권A규약을 준수하는 충분한 제도적 조치를 취하지 않을 경우 UN 경제사회이사회(ECOSOC)에 1503호 절차에 의거 정부를 제소함
 - UN 경제사회이사회 산하 '인권A규약 위원회'에서 한국정부에 인권A규약에 포함된 인권에 대하여 각종제도의 수립 및 수정을 요구하는 권고안을 제출할 경우 이를 여론화함.

7. 재판 보고회 및 추가 집단소송

- 1) 일정 : 재판 결과에 따라 수시 개최 및 소송
- 2) 형식 :
 - 대중적 성격을 띤 공개 재판 보고회 및 추가 집단소송
 - 추가 집단소송은 가능한한 관련 당사자들 전원을 소송주체로 소송을 제기함.
 - * 추가 집단소송은 소송 사항과 관련된 사회단체 및 지방시민운동단체 협력하여 제기. 필요시 신문광고 등을 통해 소송당사자 공개 모집
- 3) 내용 :
 - 재판보고회는 기 제기된 소송의 판결이 있을 경우 가능한 공개적인 형태로 진행 하되 판결의 사회적 의미 및 문제점을 지적하고 추가적인 법적 수단을 강구함 (예를 들어 해당 법조문의 위헌소송 등).
 - 집단 소송은 판결 결과에 따라 이해관계를 같이 하는 모든 사람을 소송주체로 함
 - * 1차에서 3차까지 진행된 소송이 개인 혹은 10여명 단위이기 때문에 유리한 판결이 내려질 경우 이해 당사자 전원을 원고로 하는 집단소송의 형태를 취함.

II. 한국의 국민생활최저선 설정을 위한 연구 및 공청회

1. 국민생활최저선에 관한 학술토론회

- 1) 일정 : 1995년 상반기 중
- 2) 형식 : 참여연대 주제 발표, 관련 단체 토론(토론회)
- 3) 내용 :
 - 주제발표 1 : '국민생활최저선의 역사적 형성과정과 그 의의'
 - * Webb 과 Beveridge 의 국민생활최저선 개념, ILO의 사회보장최저기준, 일본의 Civil Minimum 소개하고 현재의 한국사회에서 국민생활최저선이 갖는 의미를 분석
 - 주제발표 2 : '한국의 국민생활최저선 확보를 위한 영역별 내용'
 - * 주제 2 는 과학적인 조사를 통하기 보다는 각 영역별로 시급히 필요한 최저선의 내용을 선정(예를 들어 보건의료에서 필요한 5가지 과제 등으로)
 - 토론자 : 보건의료, 소득보장, 교육, 여성, 장애인, 노인 등을 대표하는 단체에 토론자 초청(예를 들어 보건의료는 인의협, 여성은 여성단체연합, 노인은 대한 노인회 등)

2. 국민생활최저선에 대한 여론 조사 및 조사 발표회

- 1) 일정 : 1995년 4월에 조사, 6월에 조사 발표(토론회 개최)
- 2) 형식 :
 - 전국 성인남녀 1,000명을 대상 질문지에 의한 사회조사 및 조사 발표회
 - 참여연대의 '사회조사'센터와 협력하여 진행
- 3) 내용 :
 - 우리나라의 국민생활최저선의 지표를 설정하는데 기초적 단계
 - 일반 국민들이 생각하는 우리나라의 국민생활최저선에 대한 실태 파악
 - 조사는 보건의료, 소득, 주거 국민생활최저선의 전 영역별로 조사
 - 조사결과를 보고서로 만들어 출판하고 토론회 개최

3. ILO 및 OECD 의 수준에 비추어본 우리나라 국민생활최저선의 수준 토론회

- 1) 일정 : 1995년 하반기에 개최
- 2) 형식 : 연구과제 설정 후 토론회 개최
- 3) 내용 :
 - ILO 의 조약중 국민생활최저선과 관련된 조약과 우리나라의 해당 항목을 비교 분석하여 우리나라의 국민생활최저선 점검.
 - * 검토대상 주요 ILO 조약
 - '1952년 사회보장의 최저기준에 관한 조약' (조약 102호)

- '1952년 출산보호에 관한 조약' (조약 103호)
- '1967년 폐질, 노령 및 유족 급여 조약' (조약 128호)
- '1969년 의료 및 상병급여에 관한 조약' (조약 130호)
- '1988년 고용촉진 및 실업으로부터의 보호에 관한 조약' (조약 168호)

- OECD 국가들의 국민생활최저선 혹은 평균적인 삶의 수준을 우리나라와 비교하여 한국의 국민생활최저선 점검(현재 우리나라는 OECD 에 가입 신청중임)
- UN 의 경제적 사회적 문화적 권리에 관한 국제협약(인권A규약)도 준거틀이 될 수 있음.
- 비교 영역은 소득, 보건, 주거 등 국민생활최저선과 관련된 모든 분야를 망라함.

Ⅲ. 국민생활최저선 관련 법안의 개정 및 대체입법 추진

1. 우리나라 국민생활최저선 관련 법안의 문제점과 개혁 과제 (공청회)

- 1) 일정 : 1995년 9월(정기국회 개최전)
- 2) 형식 : 공동연구 후 공청회 개최
- 3) 내용 :
 - 국민생활최저선과 관련된 각종 법안의 문제점을 분석하여 개정되거나 수정되어야 할 법조문의 총체적 정리 및 분석
 - 검토 대상 주요 법안
 - 사회보장기본법 (구 사회보장에 관한 법률)
 - 사회복지사업법
 - 생활보호법
 - 노인복지법
 - 국민연금법, 공무원연금법 등 연금관련법률, 공공자금관리기본법
 - 의료보험법, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법, 의료보호법
 - 모자복지법
 - 장애인복지법, 장애인고용촉진 등에 관한 법률, 특수교육진흥법
 - 고용보험법
 - 산업재해보상보험법, 산업안전보건법
 - 영유아보육법
 - 학교급식법
 - 국민생활최저선 확보를 위해 필요하다고 생각되는 법안에 대해 관련 사회단체와 연계하여 개정 및 대체 입법 추진

2. 국민생활최저선 관련 법안의 개정 및 대체 입법 추진

- 1) 일정 : 1996년 이후
- 2) 내용 :
 - 국민생활최저선과 관련된 각종 법안의 문제점을 근원적으로 극복하고 국민생활최저선을 보장하기 위해 관련 조항의 개정운동 혹은 필요하다면 대체 입법 추진
 - 대체입법 추진은 우리나라 사회복지관계법의 문제점을 총체적으로 분석, 검토하고 공청회를 개최한 후 추진함.

Ⅳ. 국민생활최저선 확보를 위한 사회복지예산 증액 운동

1. 국민생활최저선과 관련된 사회복지예산 증액 운동

- 1) 일정 : 연중 행사
- 2) 형식 : - 공청회, 피케팅, 국회 방문 등 각종 여론활성화 프로그램 동원
- 필요시 '방위비 삭감을 위한 연대모임과 공동추진'
- 3) 내용 및 추진 전략 :
 - 정부 각 부처에서 예산안 작성이 시작되는 3월 중순까지 당해 년도 예산에 반영되어야 할 국민생활최저선의 항목과 필요 예산액 추계 확정
 - 당해년도 3월에서 경제기획원에 예산안이 보고되는 시점까지 보건사회부, 노동부, 교육부 등 국민생활최저선과 관련되는 정부부처에 예산이 반영될 수 있도록 여론화 작업
 - 경제기획원에서 예산안이 확정되는 9, 10월에 공청회 개최
 - 11월 이후 각 정당에 국민생활최저선 예산 확보의 필요성 홍보
 - 국회 예.결산 특위에 대해 예산확보 방안 요구 및 의정감시활동
 - 국회에서 익년도 예산 통과후 보고대회 개최.

2. 사회복지예산 확보를 위한 의견수렴 공청회

- 1) 일정 : 1995년도 5월 및 11월 개최
- 2) 형식 : 공청회
- 3) 내용 :
 - 5월 공청회는 사회복지예산과 관련된 각종 사회단체들과 협의하여 다음 년도에 필요한 예산안 취합
 - 11월 공청회는 경제기획원에서 확정된 예산안의 문제점을 점검하고 추가되어야 할 사회복지예산내용을 분석함.

V. 국민생활최저선 관련 예·결산 및 법안에 대한 의정감시

1. 국민생활최저선 관련 법안의 개정 및 제정과정 감시

- 1) 일정 : 관련 법안이 상정되는 국회개회기간
- 2) 형식 : - 의정감시센터 중 사회복지모니터 요원과 결합하여 상임위 감시
- 1994년 정기국회부터 시행
- 3) 내용 :
 - 국민생활최저선과 관련된 법안의 제정, 혹은 개정시 개별 국회의원들의 태도, 발언내용, 대안 제시 등 감시·분석
 - 법률에 국민생활최저선을 반영시키려는 의원들의 태도를 종합적으로 분석평가
 - * 1994년 정기국회 감시대상 주요 법안
 - 사회보장기본법
 - 의료분쟁조정법

2. 국민생활최저선 예산 확보를 위한 국회감시 활동

- 1) 일정 : 예산안을 다루는 가을 정기국회(연중 행사)
- 2) 형식 : 의정감시센터의 모니터요원과 결합하여 국회 상임위원회 및 예산특위 감시
- 3) 내용
 - 참여연대에서 제안한 국민생활최저선 예산 요구안에 대한 국회의원 개개인 및 정당의 태도 분석
 - 국회예산안 심의과정에서 참여연대에서 제안한 국민생활최저선 요구 예산안을 어느정도 반영하는지에 대한 국회의원 개개인 및 정당의 태도 분석

3. 국회의원, 정당의 국민생활최저선 관련 법안 및 예산확보에 대한 태도 여론화

- 1) 일정 : 가을 정기국회 폐회후(차년도 예산 확정후) 12월
- 2) 형식 : 언론에 평가 자료 공개(기자간담회)
- 3) 내용 :
 - 국회의원 개개인 및 정당의 국민생활최저선 예산 확보 및 입법과정에서의 태도를 종합평가
 - 총선 등의 선거시 그동안의 평가를 언론에 종합공개하여 유권자의 선택기준 제시
 - 평가척도 및 방법은 1995년 8월이전에 마련함.

VI. 국민생활최저선 확보를 위한 국민캠페인

1. ILO 주요 협약 비준을 위한 범국민 캠페인

- 1) 일정 : 참여연대의 전체 일정과 노동단체의 의견을 고려 1995년 상반기내에 확정
- 2) 형식 : 국회와 정부를 대상으로 공청회, 대중홍보, 팸플렛, 대중집회 등 다양한 방법 동원
- 3) 내용 :
 - 우리나라는 현재 ILO의 일부 조약에 가입되어 있음. 그러나 국민생활최저선과 관련된 조약은 비준하지 않고 있음.
 - ILO 조약중 비준운동의 대상이 되는 조약에 대한 검토는 1995년 상반기 중에 완료함. 우선적으로 비준운동이 되는 조약은 아래와 같음.
 - * '1952년 사회보장의 최저기준에 관한 조약' (조약 102호)
 - * '1967년 폐질, 노령 및 유족 급여 조약' (조약 128호)
 - * '1969년 의료 및 상병급여에 관한 조약' (조약 130호)

2. 국민생활최저선 확보를 위한 각종 이벤트 행사

- 1) 일정 : 추후 조정
- 2) 형식 : - 음악회, 걷기대회, 등반대회 등 대중이 참여할수 있는 프로그램으로 진행
- 가능한 언론단체와 공동으로 이벤트 행사 추진
- 3) 내용 :
 - 대중적 성격을 유지하기 위해 연예인등과의 협찬 콘서트 등도 추진
 - 대중적 이벤트 행사를 개최함으로써 국민들의 국민생활최저선에 대한 관심 재고
 - 정부와 국회에 국민생활최저선 확보를 위한 압력 행사

3. 국민생활최저선에 대한 대중적 홍보 자료 제작·배포

- 1) 일정 : 1995년 하반기(정기국회 개회전)
- 2) 내용 :
 - 국민생활최저선에 관한 비디오 제작 배포
 - 국민생활최저선에 관한 팸플렛 및 만화제작 및 배포

4. 공익소송 제기자에 대한 범국민 후원회 구성 및 후원 활동

- 1) 일정 : 공익소송 진행과 더불어 동시 구성
- 2) 형식 : 국회의원 후원회와 비슷한 형태의 후원회 구성
- 3) 내용 : 재판참가 운동, 정신적·물질적 후원 등

인권 기록실		
WS	11/22	6
	A2	

수신 : 박원순변호사 발신 : 상지대 김연명

* 먼저 보내드린 계획서 수정안입니다. 몇가지를 보충했습니다.

국민생활최저선 확보 운동 사업계획서(안)

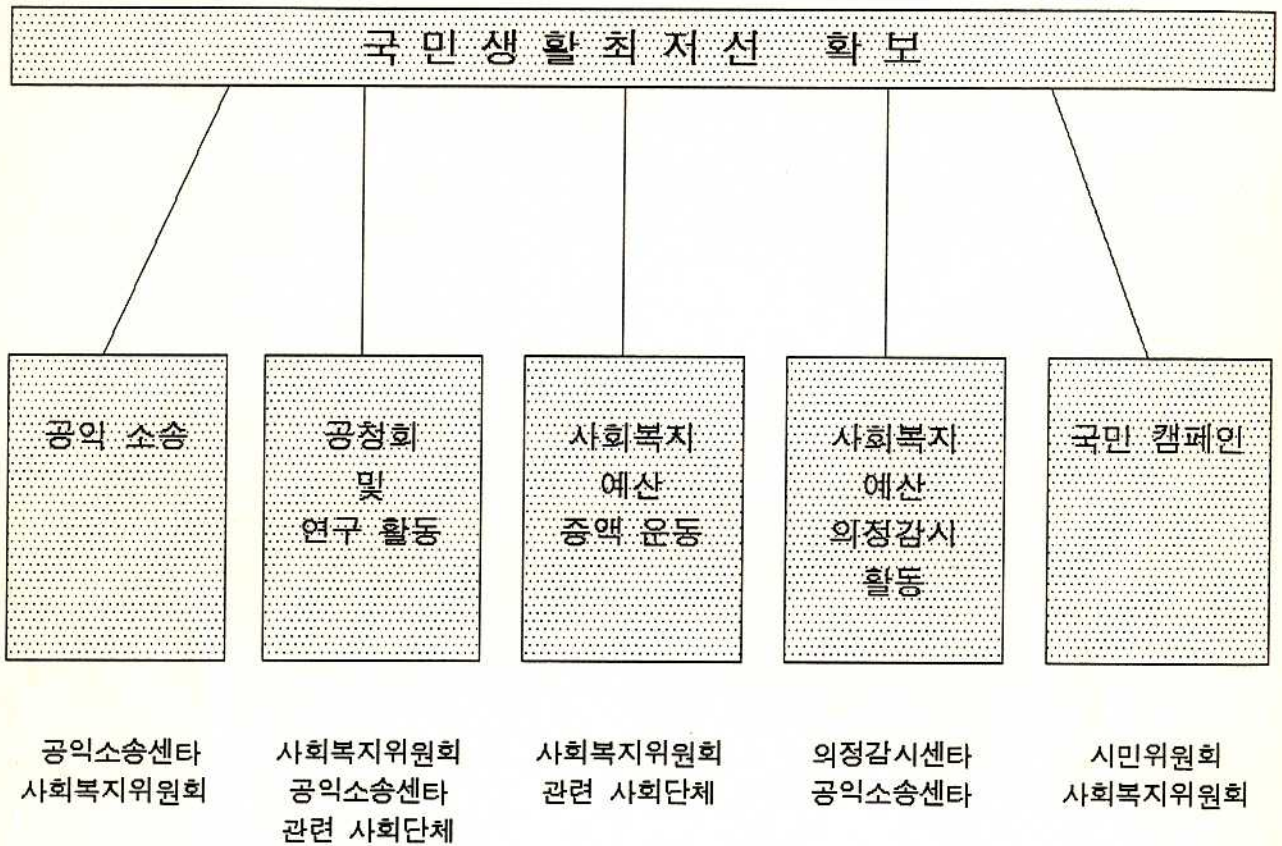
1994 / 11 / 22

사회복지위원회 / 공익소송센터
의정감시센터 / 시민위원회

참여사회와 인권을 위한 시민연대

Solidarity for Participation and Human Rights

국민생활최저선 확보 운동의 5대 추진분야 개요



I. 국민생활최저선 관련 법안에 대한 공익소송

1. 제 1 차 국민생활최저선 공익소송

- 1) 일정 : 1994년 12월 8일(월요일)
- 2) 소송 안건 :
 - 국민연금법의 기본연금액 5% 인하에 대한 위법 소송 (국민연금법 제 47조 제 4항 및 동 시행령 제 34조 제 2항)
 - 국민연금기금의 공공자금화와 이에 따른 기금손실에 대한 손해배상 청구 소송
 - '의료발전기금' 조성의 의료보험법 위반 소송(보건사회부 예규 676호, 의료보험적립금 중 의료기관지원자금 조성·관리 규정)
 - 지역의료보험가입자 보험료 부과처분 취소 청구 소송(의료보험법 제 49조 제 3항)

2. 제 2 차 국민생활최저선 공익소송

- 1) 일정 : 1995년 2월 20일
- 2) 소송 안건
 - 노인복지법에 의한 '노령수당' 확대 청구소송
 - 생활보호법에 의한 생활보호대상자 제외 처분 취소 청구소송
 - 공공임대주택(영구임대주택) 신청 제외 처분 취소 청구소송
 - 학교급식 확대에 대한 소송 제기

3. 제 3 차 국민생활최저선 공익소송

- 1) 일정 : 1995년 4월 17일
- 2) 소송 안건 :
 - 공공 보육시설 확대를 요구하는 소송
 - 장애인 의무교육 확대를 요구하는 소송
 - 육아휴직 등 모성보호를 요구하는 소송

4. 대통령 공약 이행 청구 소송 검토

- 1) 일정 : 대통령의 임기 중반을 넘긴 1994년 12월 경
- 2) 소송 안건
 - 대통령의 선거 공약중 국민생활최저선과 관련된 공약에 대한 이행 청구 소송 검토
 - 보건의료, 탁아, 학교급식, 의무교육, 연금 등 국민생활최저선과 관련 모든 분야
 - 단, 공약중 소송이 가능한 부분은 소송을 제기하고 여타 부분은 공청회 등의 행사를 통해 공약이행에 대한 공공의 압력을 행사함.

5. 국민생활최저선 관련 민간보고서 작성 및 UN 제소

- 1) 일정 : 1995년 하반기에서 1996년 상반기
- 2) 안건 :
 - 우리나라는 UN의 '경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제협약(A협약)' 비준국임
 - A규약에 근거하여 한국 정부가 UN 에 제출하는 정부보고서를 검토하여 NGO 주도의 Counter Report 작성 참여 (현재 이 보고서는 작성중에 있음)
 - 정부가 A규약을 준수하는 충분한 제도적 조치를 취하지 않을 경우 UN 경제사회이사회(ECOSOC)에 1503호 절차에 의거 정부를 제소함

6. 재판 보고회 및 추가 집단소송

- 1) 일정 : 재판 결과에 따라 수시 개최 및 소송
- 2) 형식 :
 - 대중적 성격을 띤 공개 재판 보고회 및 추가 집단소송
 - 추가 집단소송은 가능한한 관련 당사자들 전원을 소송주체로 소송을 제기함.
* 추가 집단소송은 소송 사항과 관련된 사회단체 및 지방시민운동단체 협력하여 제기. 필요시 신문광고 등을 통해 소송당사자 공개 모집
- 3) 내용 :
 - 재판보고회는 기 제기된 소송의 판결이 있을 경우 가능한 공개적인 형태로 진행하되 판결의 사회적 의미 및 문제점을 지적하고 추가적인 법적 수단을 강구함(예를 들어 해당 법조문의 위헌소송 등).
 - 집단 소송은 판결 결과에 따라 이해관계를 같이 하는 모든 사람을 소송주체로 함.
* 1차에서 3차까지 진행된 소송이 개인 혹은 10여명 단위이기 때문에 유리한 판결이 내려질 경우 이해 당사자 전원을 원고로 하는 집단소송의 형태를 취함.

7. 국민생활최저선 관련 법안의 개정 및 대체 입법 추진

- 1) 일정 : 1996년 이후
- 2) 내용 :
 - 국민생활최저선과 관련된 각종 법안 (예를 들어 생활보호법, 국민연금법 등)의 문제점을 근원적으로 극복하기 위해 관련 조항의 개정운동 혹은 필요하다면 대체 입법 추진
 - 대체입법 추진은 우리나라 사회복지관계법의 문제점을 총체적으로 분석, 검토하고 공청회를 개최한 후 추진함.

II. 한국의 국민생활최저선 설정을 위한 연구 및 공청회

1. 국민생활최저선에 관한 학술토론회

- 1) 일정 : 1995년 상반기 중
- 2) 형식 : 참여연대 주제 발표, 관련 단체 토론(토론회)
- 3) 내용 :
 - 주제발표 1 : '국민생활최저선의 역사적 형성과정과 그 의의'
 - * Webb 과 Beveridge 의 국민생활최저선 개념, ILO의 사회보장최저기준, 일본의 Civil Minimum 소개하고 현재의 한국사회에서 국민생활최저선이 갖는 의미를 분석함.
 - 주제발표 2 : '한국의 국민생활최저선 확보를 위한 영역별 내용'
 - * 주제 2 는 과학적인 조사를 통하기 보다는 각 영역별로 시급히 필요한 최저선의 내용을 선정(예를 들어 보건의료에서 필요한 5가지 과제 등으로)
 - 토론자 : 보건의료, 소득보장, 교육, 여성, 장애인, 노인 등을 대표하는 단체에 토론자 초청(예를 들어 보건의료는 인의협, 여성은 여성단체연합)

2. 국민생활최저선에 대한 여론 조사 및 조사 발표회

- 1) 일정 : 1995년 4월에 조사, 6월에 조사 발표(토론회 개최)
- 2) 형식 : 전국 성인남녀 1,000명을 대상 질문지에 의한 사회조사 및 조사 발표회
- 3) 내용 :
 - 우리나라의 국민생활최저선의 지표를 설정하는데 기초적 단계
 - 일반 국민들이 생각하는 우리나라의 국민생활최저선에 대한 실태 파악
 - 조사는 보건의료, 소득, 주거 국민생활최저선의 전 역별로 조사
 - 조사결과를 보고서로 만들어 출판하고 토론회 개최

3. ILO 및 OECD 의 수준에 비추어본 우리나라 국민생활최저선의 수준 토론회

- 1) 일정 : 1995년 하반기에 개최
- 2) 형식 : 연구과제 설정 후 토론회 개최
- 3) 내용 :
 - ILO 의 '1952년 사회보장에 관한 최저기준', '1967년 노령, 폐질, 유족 급여에 관한 조약' 등 ILO 의 조약중 국민생활최저선과 관련된 조약과 우리나라의 해당 항목을 비교 분석하여 우리나라의 국민생활최저선 점검.
 - OECD 국가들의 국민생활최저선 혹은 평균적인 삶의 수준을 우리나라와 비교하여 한국의 국민생활최저선 점검(현재 우리나라는 OECD 에 가입 신청중임)
 - UN 의 경제적, 사회적, 문화적 권리에 관한 국제협약(A규약) 도 준거틀이 될 수

있음.

- 비교 영역은 소득, 보건, 주거 등 국민생활최저선과 관련된 모든 분야를 망라함.

4. 우리나라 국민생활최저선 관련 법안의 문제점과 개혁 과제 (공청회)

- 1) 일정 : 1995년 9월(정기국회 개회전)
- 2) 형식 : 공청회
- 3) 내용 :
 - 국민생활최저선과 관련된 각종 법안의 문제점을 분석하여 개정되거나 수정되어야 할 법조문의 총제적 정리 및 분석
 - 국민생활최저선 확보를 위해 필요하다고 생각되는 법안에 대해 관련 사회단체와 연계하여 개정 및 대체 입법 추진

Ⅲ. 국민생활최저선 확보를 위한 사회복지예산 증액 운동

1. 국민생활최저선과 관련된 사회복지예산 증액 운동

- 1) 일정 : 연중 행사
- 2) 형식 :
 - 공청회, 피켓팅, 국회 방문 등 각종 여론활성화 프로그램 동원
 - 필요시 '방위비 삭감을 위한 연대모임과 공동추진'
- 3) 내용 및 추진 전략 :
 - 정부 각 부처에서 예산안 작성이 시작되는 3월 중순까지 당해 년도 예산에 반영되어야 할 국민최저선의 항목과 필요 예산액 추계 확정
 - 당해년도 3월에서 경제기획원에 예산안이 보고되는 시점까지 보건사회부, 노동부, 교육부 등 국민생활최저선과 관련되는 정부부처에 예산이 반영될 수 있도록 여론화 작업
 - 경제기획원에서 예산안이 확정되는 9, 10월에 공청회 개최
 - 11월 이후 각 정당에 국민생활최저선 예산 확보의 필요성 홍보
 - 국회 예·결산 특위에 대해 예산확보 방안 요구 및 의정감시활동
 - 국회에서 익년도 예산 통과후 보고대회 개최.

2. 사회복지예산 확보를 위한 의거수렴 공청회

- 1) 일정 : 1995년도 5월 및 11월 개최
- 2) 형식 : 공청회
- 3) 내용 :
 - 5월 공청회는 사회복지예산과 관련된 각종 사회단체들과 협의하여 다음 년도에 필요한 예산안 취합
 - 11월 공청회는 경제기획원에서 확정된 예산안의 문제점을 점검하고 추가되어야 할 사회복지예산내용을 분석함.

IV. 국회 국민생활최저선 예산심의에 대한 의정감시

1. 국민생활최저선 예산 확보를 위한 국회감시 활동

- 1) 일정 : 예산안을 다루는 가을 정기국회(연중 행사)
- 2) 형식 : 의정감시센터의 모니터요원과 결합하여 국회 상임위원회 및 예산특위 감시
- 3) 내용
 - 참여연대에서 제안한 국민생활최저선 예산 요구안에 대한 국회의원 개개인 및 정당의 태도 분석
 - 국회예산안 심의과정에서 참여연대에서 제안한 국민생활최저선 요구 예산안을 어느정도 반영하는지에 대한 국회의원 개개인 및 정당의 태도 분석

2. 국회의원 및 정당의 국민생활최저선 예산확보에 대한 태도 여론화

- 1) 일정 : 가을 정기국회 폐회후(차년도 예산 확정후) 12월
- 2) 형식 : 언론에 평가 자료 공개(기자간담회)
- 3) 내용 :
 - 국회의원 개개인 및 정당의 국민생활최저선 예산 확보에 대한 태도를 종합평가
 - 총선 등의 선거시 그동안의 평가를 언론에 종합공개하여 유권자의 선택 기준 제시
 - 평가척도 및 방법은 1995년 8월이전에 마련함.

V. 국민생활최저선 확보를 위한 국민캠페인

1. ILO 주요 협약 비준을 위한 범국민 캠페인

- 1) 일정 : 참여연대의 전체 일정과 노동단체의 의견을 고려 1995년 상반기내에 확정
- 2) 형식 : 국회와 정부를 대상으로 공청회, 대중홍보, 팸플렛, 대중집회 등 다양한 방법 동원
- 3) 내용 :
 - 우리나라는 현재 ILO의 일부 조약에 가입되어 있음. 그러나 국민생활최저선과 관련된 조약은 비준하지 않고 있음.
 - ILO 조약중 비준운동의 대상이 되는 조약에 대한 검토는 1995년 상반기 중에 완료 함. 우선적으로 비준운동이 되는 조약은 아래와 같음.
 - * '1952년 사회보장의 최저기준에 관한 조약' (조약 102호)
 - * '1967년 폐질, 노령 및 유족 급여 조약' (조약 128호)
 - * '1969년 의로 및 상병급여에 관한 조약' (조약 130호)

2. 국민생활최저선 확보를 위한 각종 이벤트 행사

- 1) 일정 : 추후 조정
- 2) 형식 :
 - 음악회, 경기대회, 등반대회 등 대중이 참여할수 있는 프로그램으로 진행
 - 가능한한 언론단체와 공동으로 이벤트 행사 추진
- 3) 내용 :
 - 대중적 성격을 유지하기 위해 연예인등과의 협찬 콘서트 등도 추진
 - 대중적인 이벤트 행사를 개최함으로써 국민들의 국민생활최저선에 대한 관심 재고
 - 정부와 국회에 국민생활최저선 확보를 위한 압력 행사

3. 국민생활최저선에 대한 대중적 홍보 자료 제작·배포

- 1) 일정 : 1995년 하반기(정기국회 개회전)
- 2) 내용
 - 국민생활최저선에 관한 비디오 제작 배포
 - 국민생활최저선에 관한 팸플렛 및 만화제작 및 배포

4. 공익소송 제기자에 대한 범국민 후원회 구성 및 후원 활동

- 1) 일정 : 공익소송 진행과 더불어 동시 구성
- 2) 형식 : 국회의원 후원회와 비슷한 형태의 후원회 구성
- 3) 내용 : 재판참가 운동, 정신적·물질적 후원 등

수신:

발신: 참여연대 정책위 간사 김기식

1. 국민생활최저선 각 영역별 문안 정리 양식.

*현재 동아일보와 시리즈 캠페인 기사 교섭이 성사단계에 있음.

한다면 11월 말 혹은 12월 초 8회 정도의 분량으로 나갈 예정이며 회당 원고지 10매 내외가 예상됨.

1) 문안 정리시 유의 사항

① 대중홍보용이자 기사화된다는 것을 염두에 둔 정리가 필요함.

② **가급적 최대한 많은 자료의 수집 및 인용이 필요함**

(풍부한 자료의 제공이 기사화의 관건이며 대중 설득력에도 중요)

③ 각 해당 분야의 내용을 상징적으로 드러내는 비교수치가 있으면 더욱 좋습니다.

④ **시간상으로 11월 20일까지 문안이 최종 정리되어야 함. 반드시 지켜주십시오**

2) 양식

1. 서론

- 각 해당분야가 갖는 사회적 의미, 사회복지상의 의미

- ILO규약, 유엔인권규약(A규약)의 국제기준과 외국의 비교 사례(수치), 한국의 실태(총론적인 내용)

2. 해당분야별 세부항목

1)

- ILO규약, 유엔인권규약(A규약)의 국제기준과 외국의 비교 사례(수치), 한국의 실태(각론적 내용)

최저선의 내용(실현되어야 할 항목 및 수치)

2)

3)

3.

- 해당분야 최저선 항목 재정리

- 해당분야 최저선을 실현하기 위한 법적, 제도적 장치와 예산상의 뒷받침

-(정부정책의 방향포함)

3) 문안 정리 분량

① 위 양식에 맞추어 브로셔용 2쪽 분량

② 위 양식에 맞추어 자료집용 10쪽 내외 분량(각 항목을 보다 구체적으로 서술)

=> 브로셔용 우선 정리/자료집은 12월 초순 완료

2. 결정사항

11월 28일 기자회견 및 1차 소송 접수, 리플렛 발간

3. 10차 회의

1994년 11월 19일(土) 오후 6시 용산역 광장 참여연대 사무실(전화 796-8364)

안전-리플렛 문안 검토

브로셔 및 자료집 문안 검토

소장 검토

기타 계획 결정

	해리집행도	외항집행연
미국	1990	1979
캐나다	-	1937
영국	1971	1942
프랑스	1979	1855
독일	1983	1962
일본	-	**
스페인	1978	1975
포르투갈	1924	-
그리스	1983	1973*
인도	1973	1964
인도네시아	1954	1962
말레이시아	1947	1947
필리핀	1976	1962
파라과이	1992	1928
페루	1979	1979
멕시코	1979	1964

항13개국

* 항외집행연도

** 독립이후 사형집행이 없는국가

To: 김기식 *김기식*

<교육>

I. 서론: 교육의 사회복지적 의미

교육에 대한 국가의 사회정책적 개입은 현대사회에서 보편적인 것이다. 국가가 교육에 관여하는 이유는 첫째, 교육이 질 높은 노동력을 창조해내는 중요한 수단이 되므로 이를 통해 경제성장을 추구할 수 있기 때문이다. 둘째, 국민 개인의 지적 수준을 보편적으로 증진시켜 사회적 일체감과 통합을 추구하는 데 도움을 주기 때문이다. 셋째, 가장 중요한 것으로서 교육은 계층적 수직이동을 가능케 하는 장치로서 사회적 평등화에 기여하는 제도라는 것이다.

또한 개인의 입장에서 볼 때, 교육은 사회적 생존에 필요한 지식과 정보를 제공해 주는 중요한 동토이며, 교육적 성취를 통해 사회에 참여하고 사회적 지위를 확보할 수 있는 필수불가결의 제도이다. 그러므로 교육은 현대사회에서 인간의 기본적 욕구(human basic need)에 해당되는 중요한 항목이다.

따라서 교육이 갖는 사회복지적 의미는 인간 생존에 필수적인 욕구대상의 하나이며 국가는 이를 보장할 책임이 있다는 것이다. 자본주의사회에서 필연적으로 발생하는 불평등을 완화해주고 불평등의 고착화로 인하여 치루어야 하는 엄청난 사회비용을 감소시켜 줄 수 있는 중요한 수단이 교육제도인 것이다. 그러므로 이러한 교육제도를 시장원리에 방치해 두는 것은 교육이 갖는 장점을 말살하는 것으로 볼 수 있다. 국가가 교육에 대해 책임을 지면 개인의 욕구충족 및 복지증진 뿐만 아니라, 사회비용으로 인한 국가적 손실을 예방할 수 있는 중요한 장점이 있다. 사회비용이란 화폐가치로 환산할 수 없는 막대한 비용이기 때문이다.

세계인권선언에서도 교육받을 권리를 선언하고 있고(제13조), 우리 헌법 제31조에서도 교육에 대한 국민의 기본권을 인정하고 있다. 여기에서 문제가 되는 것은 교육을 받는 수준에 관한 것이다. 세계인권선언에서는 초등교육은 무상의무교육으로 할 것을 규정하고 있으며 중등교육 및 고등교육 역시 점차적으로 무상화하여 모든 사람에게 보편적인 기회가 부여되도록 규정하고 있다.

우리 헌법은 초등교육과 법률이 정하는 교육을 무상의무교육의 대상으로 정하고 있다(제31조 제2항) 현행 교육법상 초등교육 6년과 중등교육 3년을 무상의무교육으로 하고 있으나(제8조) 중등교육의 의무교육에 대하여는 대통령령이 정하는 바에 의하여 순차적으로 실시하도록 규정되어 있다(제8조의 2). 이 규정은 위헌의 소지가 있는 규정이다.

따라서 무상의무교육에 대하여 국제적 수준과의 비교가 필요하다. 비교는 교육에 대한 국가의 재정지출, 무상의무교육의 범위, 장애인에 대한 특수교육에 대한 국가의 책임, 사회교육 등에 대한 국가의 정책적 배려 등이다.

II. 교육복지의 수준

1. 교육에 대한 정부지출

1994년 정부 예산에서 일반회계는 총 43조 2천 5백억 원에 이른다. 이 중에서 교육부 예산은 총 8조 2천 4백 10억 2천 6백 5십 7만 8천 원이다. 이는 '93년 정부 총 예산 41조여원에서 교육부 예산이 약 9조 8천억원이었던 것에 비하면 감소한 것이다.

1996년 OECD 가입을 위해 금년도 12월에 가입신청을 한다. '93년을 기준으로 OECD 국가들의 1인당 GDP는 평균 18,302\$인데, 우리나라는 7,324\$로서 OECD 평균의 약 40%에 달한다. 1인당 공공교육비는 OECD 평균이 1,011\$인데 비하여 우리는 269\$로서 약 25%에 불과하다.

2. 무상의무교육의 범위

국민학교의 의무교육은 '80년 이후 완전히 정착되었다고 볼 수 있으며, 중학교의 경우에는 '71

년 무시험진학 실시로 99% 이상의 진학률을 보이고 있다. 그러나 '85년 「중학교의무교육실시에 관한 규정」이 제정된 이후 도서·벽지 중학교에 대해서만 의무교육을 실시해 오다가 '92년부터는 군단위 지역까지 확대해서 실시하기 시작했으며 '94년에는 전체 군지역 전학년을 대상으로 무상 의무교육을 실시하여 전체 중학생의 24.2%가 그 수혜대상이 되었다.

그러나 국가의 교육부 예산에서 차지하는 의무교육비의 비중은 1960년 80.9%에서 매년 감소하여 1993년 현재는 43.7%에 그치고 있다. 도시지역의 저소득층에게 있어서 교육비 지출은 과증하게 자부담으로 이루어지고 있는 현실을 감안할 때 무상교육의 범위를 중등교육 수준까지 전면 확대하는 것이 필요하다.

3. 특수교육에 대한 국가의 재정지출

'94년 장애인들을 위한 특수교육에 대한 정부지출은 총 82억 3천 160만 원이다.

'93년 현재 특수학교는 총 106개교로서 21,001명의 학생을 수용하고 있다. 학생 수 총 1,146만 3천 2백 40명 중 약 2%가량이 특수학교에 다닌다. 장애발생률의 국제기준이 전 인구의 10%임을 감안해 볼 때, 특수교육의 대상자들이 정상적으로 교육을 받을 수 있도록 충분한 재정지원이 이루어져야 한다. 특히 장애인의 사회적 처우를 개선하기 위해서는 교육이 필수적이다. 장애인들이 취업 등에 있어서 불리한 것은 '장애'라는 이유 외에도 장애로 인하여 충분한 교육을 받지 못하기 때문이라는 사실에 주목하여야 한다.

4. 사회교육에 대한 지원

사회교육은 헌법상 평생교육권의 보장을 위해 국가적 책임이 요구되는 분야이다. 사회교육 및 체육에 대한 정부의 예산지출은 932억 9,422만 6천 원이다.

5. 학교급식

학교급식의 전면적 실시는 '97년부터 시행한다는 것이 '92년 대통령 선거 공약 중의 하나이다. 그러나 정부는 지난 8월 학교급식법 시행령을 개정하여 학부모들로 구성되는 학교급식후원회를 통해 재원을 조달하려 하고 있다. 그리하여 내년도 예산 항목에서 학교급식은 완전히 빠지게 되었다.

'92년 현재 급식률 실시하고 있는 학교는 전체의 16.3%이고 급식학생의 비율은 10.2%에 그치고 있다. 국민학교를 기준으로 하였을 경우에 '94년 4월 현재 급식실시학교는 38.2%에 달하고 있다. 급식에 드는 비용은 정부, 학교, 학부모 등 3자의 공동부담이 바람직하나 현재로는 학부모들이 압도적인 부담을 하고 있는 실정이다.

III. 결론: 국민최저선으로서의 교육수준

교육과 관련된 국민최저선의 수준을 다음과 같이 제안한다.

1. 중등교육과정까지 전면 무상교육제도의 도입
2. 장애아동 및 청소년에 대해 중등교육까지 무상교육 실시
3. 학교급식의 3자부담에 의한 전면 실시