

04301 서울 용산구 청파로 320-28 1층 왼쪽집 전화 : 02-778-4017 전송 : 02-3147-1444 antipovertykr@gmail.com 홈페이지 : antipoverty.kr

수신	언론사	참조	사회부
발신	기초법바로세우기공동행동 장애인과가난한이들의3대적폐폐지공동행동	문의	빈곤사회연대 김윤영 (010-8166-0811)
일자	2025년 7월 1일(화)		
제목	[보도자료] 빈곤과 불평등 문제 해결은 긴급한 시대적 과제! 21대 대통령 국정기획위원회 기초생활보장제도 요구안 제출 기자회견		

- 귀 언론사의 건승을 기원합니다.
- 기초생활보장제도는 25년 전 ‘빈곤 문제의 국가 책임’을 선언, 가난을 경험하고 있는 누구에게나 ‘건강하고 문화적인 삶’을 위한 “최저생계비”를 권리로서 보장한다는 취지로 시행된 한국사회 마지막 안전망입니다. 하지만 기초생활보장제도 본연의 취지는 현실에서 단 한 번도 실현된 적이 없습니다. 복지 사각지대와 빈곤층의 죽음이 발생할 때 가장 먼저 기초생활보장제도가 호명되지만, 부양의무자기준 폐지 등 필요한 제도 개선이 진행되지 않거나 더디게 진행되어 광범위한 사각지대를 발생시키고 있습니다.
- 수급자가 되더라도 낮은 급여 보장수준으로 인해 균형잡힌 식생활이 어렵고, 비용 걱정으로 인해 사회적 관계나 병원 치료를 포기하는 등 ‘건강하고 문화적인 삶’의 근처에도 못 닿는 현실입니다. 이에 빈곤층 당사자들은 기초생활보장제도를 ‘수급자가 되기도, 수급자로 살기도 어려운 제도’로 평가합니다. 그럼에도 복지부는 지난 6월 5일 의료급여 정률제 등 빈곤층의 의료비 인상, 건강권 침해 계획을 담은 의료급여법 시행령과 시행규칙 개정안을 입법예고 했습니다.
- 한편, 기초생활보장제도 생계급여 최대 보장수준이자 한국사회 70여개 사회보장제도 선정기준에 사용되는 내년도 기준중위소득 인상률 논의가 진행되고 있습니다. 보건복지부장관이 위원장으로 있는 중앙생활보장위원회는 매년 8월 1일까지 차년도 기준중위소득 인상률과 기초생활보장제도 운영 전반에 대해 심의 의결하여 공표하게 되어 있습니다. 하지만 보고서를 통해서 발표했듯, 기준중위소득은 통계청 자료에 나타나는 국민 소득의 중위값과 격차가 큼니다.
- 이재명 대통령은 ‘최후의 생활 안전망을 강화하여 ‘빈곤층 제로’사회를 만들겠다’는 목

표아래 △국민기초생활보장제도 부양의무자기준 완전 폐지 추진 △기초생활보장 생계
급여 자격기준 및 보장수준 단계적 상향 추진을 공약한 바 있습니다. 주지하듯, 빈곤
은 존각을 다투는 문제입니다. 이에 우리는 이재명 정부가 부양의무자기준 완전 폐지,
급여 보장수준 현실화 공약을 조속히 이행하고 의료급여 정률제 등 의료급여법 시행
령 시행규칙 개정안을 전면 철회할 것을 요구하며, 2025년 7월 1일(화) 오후 1시, 국정
기획위원회 앞에서 <빈곤과 불평등 문제는 긴급한 시대적 과제! 21대 대통령 국정기획
위원회 기초생활보장제도 요구안 제출 기자회견>을 진행합니다. 요구안과 함께 의료급
여 정률제 등 의료급여법 시행령 시행규칙 개정안 전면 철회 탄원서를 제출할 예정입
니다.

6. 귀 언론사의 관심과 보도 요청드립니다.

* 별첨1) 기자회견문

* 별첨2) 발언문

* 별첨3) 요구안

- 다 음 -

빈곤과 불평등 문제 해결은 긴급한 시대적 과제!
21대 대통령 국정기획위원회 기초생활보장제도 요구안 제출 기자회견

- 일시 : 2025년 7월 1일(화) 오후 1시
- 장소 : 광화문 국정기획위원회 앞

△ 사회

△ 발언① 박영아(공익인권법재단 공감 변호사)

△ 발언② 전진한(보건의료단체연합 정책국장)

△ 발언③ 은희주(모이면 힘이된다! 기초생활 수급 당사자 모임 <모힘>)

△ 기자회견문 낭독

* 기자회견을 마친 뒤 요구안을 제출합니다.

[기자회견문]
**이재명 정부는 시대적 과제,
빈곤과 불평등 문제 해결을 위한 구체적인 계획을 제시하라!**
의료급여 개악안 전면 철회하고, 부양의무자기준 완전 폐지!
생계급여 현실화! 공약을 조속히 이행하라!

한국은 경제순위 10위권에 진입한 잘사는 나라인 동시에 빈곤율이 15%로 높고 불평등이 심각한 나라다. 한국의 경제성장으로 인한 삶의 질 상승은 공정하게 분배되지 않았고 재분배 정책 역시 실패했다. 이는 증가하는 가계부채와 생계형 범죄, 반복되는 빈곤층의 죽음과 같은 비극으로 드러난다. 노동자를 뺄감 삼고, 무한 경쟁을 부추기며, 사람과 생명보다 이윤을 우선으로 발전과 성장만을 강조해 온 결과다. 이에 우리는 21대 대통령 국정기획위원회에 빈곤과 불평등 문제 해결을 시대적 과제로 요구하며, 한국 사회 마지막 안전망인 기초생활보장제도의 당면한 제도 개선 과제를 조속히 이행할 것을 촉구한다.

첫째, 부양의무자기준 폐지 공약, 지금 당장 이행하라

이재명 대통령은 ‘최후의 생활 안전망을 강화하여 ‘빈곤층 제로‘ 사회를 만들겠다’는 목표 아래 국민기초생활보장제도 부양의무자기준 완전 폐지를 추진하겠다고 밝혔다. 기초생활보장제도는 빈곤이 특정한 개인의 탓이 아닌 통제할 수 없는 사회적 위험으로부터 누구에게나 발생할 수 있기에 국가 차원에서 빈곤 문제를 해결할 것을 선언하며 시행되었다. 하지만 제도 시행 25년 동안 부양의무자기준을 존치하며 빈곤의 책임을 개인과 가족에게 떠넘기고, 대량의 사각지대를 방치해왔다. 부양의무자기준 폐지는 문재인 정부의 공약이기도 했다. 이는 장애인과 가난한 이들이 광화문 지하도에서 1,842일의 농성을 통해 성취한 성과였다. 하지만 여전히 생계급여와 의료급여에 잔존하고 있는 부양의무자기준이 사각지대를 만들어 내고 있다. 부양의무자기준이 완전 폐지된 주거급여 수급자 수는 인구의 약 5%이지만, 부양의무자기준이 남아 있는 생계급여와 의료급여 수급자 수는 인구의 약 3%에 그치고 있다. 2024 사회조사에 따르면 가족에 대한 부양을 가족이 해야 한다는 견해가 지난 10년간 지속적으로 감소했다. 부양의무자기준은 시민들의 상식과 어긋난 구시대적 장치에 불과하고, UN 사회권규약위원회에서도 폐지를 권고한 바 있다. <UN사회권규약위원회 4차 최종견해

평가 및 이행방안 토론회>, 국가인권위원회, 2017

이재명 정부는 이전 정부들에서 폐지의 효과를 내기 위한 완화조치와 같은 꼼수가 아니라, 진짜 부양의무자기준 완전 폐지 추진 공약을 빠른 시일 내 이행해야 한다.

둘째, 기초생활 급여 보장수준과 기준중위소득 현실화하라

이재명 대통령은 부양의무자기준 완전 폐지와 함께 기초생활보장 생계급여 선정기준 및 보장수준을 단계적으로 상향 추진하겠다고 공약했다. 기초생활보장제도는 빈곤에 처한 누구에게나 ‘건강하고 문화적인 삶’을 위한 “최저생계비”를 보장하겠다는 취지를 갖고 있다. 하지만 이러한 제도 본연의 취지는 현실에서 단 한 번도 실현된 적이 없다. 기초생활보장법은 생계급여 선정기준이자 최대 보장수준을 기준중위소득의 30% 이상으로 정할 수 있게 되어있다. 정부의 의지만 있다면 얼마든 높일 수 있다는 의미다. 그럼에도 현재 그 수준은 기준중위소득의 32%로, 2025년 1인 가구가 최대로 받을 수 있는 생계급여는 76만5천원에 불과하다. 한국이 기준중위소득의 50% 이하를 빈곤선으로 사용하고 있다는 점에서 현저히 낮은 수준이다. 왜 빈곤층은 전체 국민 소득의 중위 값의 32%로 살아야 하는가? 이것이 “최저생계비” 개념에 부합하는 수준인가? 또 복지부장관은 중앙생활보장위원회를 통해 매년 8월 1일까지 내년도 기준중위소득 인상률을 정하게 되어 있다. 하지만 전문가 중심의 폐쇄적이고 비민주적으로 운영되어 온 중생보위는 매년 실제 통계를 통해 산출된 값보다 낮은 인상률 결정을 반복해왔다. 그 결과 기준중위소득과 통계청 가계금융복지조사에 나타나는 중위소득 간의 격차가 계속해서 늘어왔고, 2024년 기준 53만8천원에 달한다. 지금 이시기 내년도 기준중위소득 논의가 진행되고 있다. 정부는 올해 중앙생활보장위원회에서 해당 격차를 해소하는 결정을 전제로, 생계급여 기준 현실화 공약을 이행해야 한다.

셋째, 의료급여 정률제 등 의료급여법 시행령 시행규칙 개악안 전면 철회하라

의료급여는 그 누구도 비용을 이유로 필요한 치료를 받지 못해 건강과 생명을 위협받는 일이 없도록 하기 위한 한국 사회의 마지막 의료안전망이다. 하지만 지난 6월 5일 복지부에서 의료급여 정률제 등의 내용을 담은 의료급여법 시행령 시행규칙 개정안을 입법 예고했다. 현재 정액제로 외래 진료를 이용하는 의료급여 수급자들의 본인 부담금 정액제(500원~2,000원)를 정률제(총 진료비의 2%~4%)로 변경하겠다는 내용을 골자로 한다. 이는 지난 내란 정권에서 부자 감세로 인해 줄어든 세수를 이유로 시도했던 대표적인 복지 후퇴 정책이다. 내란 우두머리 윤석열은 광장에 힘으로 탄핵했지만, 내외부에 남아 있는 윤석열들이 복지 후퇴 시도는 계속되고 있다. 복지부는 의료급여 수급자들이 비용 의식 약화로 과다 의료 이용을 하고 있다는 빈곤층에 대한 편

건, 혐오를 주장으로 내세웠다. 소득하위 5% 건강보험 가입자와 비교해도 의료급여 수급자들이 많다는 근거를 제시했는데, 이는 의료급여 사각지대를 해결해야 하는 근거이다. 여전히 부양의무자기준 등으로 인한 의료급여 사각지대가 많다. 한편, 의료급여 수급자는 건강 특성상 비급여 등 진료를 피할 수 없는데, 이는 건강보험 가입자와 동일하게 모두 본인이 부담해야 한다. 때문에 현재에도 의료급여 수급자들의 미충족 의료 경험률은 건강보험 가입자 보다 높게 나타난다. 이재명 정부는 의료급여 정률제 등 의료급여법 시행령 시행규칙 개정안을 전면 철회해야 한다. 비용통제가 아니라 빈곤층의 건강권에 기반해 의료급여 사각지대와 보장 수준을 높이기 위한 제도 개선에 나서야 한다.

이재명 대통령은 어떠한 상황에 처하더라도 빈곤선 이상의 삶이 보장되도록 최후의 생활 안전망을 강화하겠다고 밝혔다. 주지하듯 빈곤을 마주하고 있는 이들이 겪고 있는 위기는 촌각을 다투는 문제다. 위 요구는 제도 시행 이래 25년 동안 멈춰있는 빈곤 문제에 대한 국가책임을 통해 빈곤에 처한 누구나 “최저생계비”를 통한 사회권을 보장받기 위한 최소한의 조치다. 국가가 성장과 발전을 위해 후 순위로 미뤄왔던 빈곤층의 권리는 더는 물러날 곳 없이 밀려나 위태로운 상태에 있다. 이재명 정부 국정기획위원회는 공약에 대한 구체적인 이행계획을 제시해야 한다. 빈곤층의 내일을 위해 빈곤과 불평등 문제 해결을 위한 정책 개선을 우선 과제로 채택하라.

2025년 7월 1일
기자회견 참가자 일동

박영아(공익인권법재단 공감 변호사)

기초생활보장제도는 사회보장 제도임과 동시에 헌법이 보장하는 인간다운 생활의 기초선을 지켜줌으로써 소득 재분배와 사회정의를 밑에서부터 떠받치는 역할을 하고, 기초생활보장수급권은 헌법상 보장되는 인간다운 생활을 할 권리를 실현하기 위한 권리로서 인간의 존엄성과 직결됨에도 불구하고, 그간 예산논리에 휘둘려 너무나 크고 잘 보여서 사각지대라고 하기에 민망한 협소하고 낮은 보장 수준으로 빈곤한 사람들을 고통 속에 방치해왔습니다.

개인은 물론, 가족도 안전망이 되지 못하는 사회에서 국가는 언제까지 부양의무자가 있다는 핑계로 당장 최저생계를 유지하지 못하고, 아파도 치료받지 못하는 사람들을 방치하려고 하는 것인가. 부양의무자기준 때문에 의료급여를 받지 못하는 인구는 최소 25만명이고, 중위소득 40% 이하 비수급빈곤층은 23년 기준 66만명에 이릅니다. 현 집권당이 부양의무자기준 폐지를 공약한지 9년이 다 되어가는데 우리는 왜 오늘 또다시 여기 와서 수십년째 같은 요구를 하며 기자회견을 해야 하는 것인지 모르겠습니다. 만약 이번 정부에서도 부양의무자기준을 완전히 폐지하지 못한다면 차라리 개헌을 해서 인간다운 생활을 할 권리를 삭제하라고 해야 할 판입니다.

상대적 빈곤선 도입하겠다는 기준중위소득도 마찬가지입니다. 국민기초생활보장법에 따르면 “기준 중위소득은 「통계법」 제27조에 따라 통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득(근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득을 합산한 소득을 말한다)의 중간값에 최근 가구소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 산정”합니다. 그러나 2017년 이후 통계자료에 따른 중위소득과 중앙생활보장위원회가 매년 정하는 기준중위소득간의 격차는 점점 벌어지고 있습니다. 그럼에도 정부는 매년 역대 최고 급여 인상률이라며 자화자찬하기만 바빴습니다. 기준중위소득을 중위소득과 맞추겠다고 한지가 5년이 지났는데 왜 아직도 제자리는 커녕 오히려 뒷걸음치고 있는 것일까. 그 사이 살인적 물가 인상을 감당하지 못한 하위 10%의 저소득층의 적자규모는 점점 커져가고 있습니다. 실제 소득수준을 반영하지 않을 것이면 상대적 빈곤선을 기준 삼겠다는 것은 눈가리고 아웅하는 것에 지나지 않습니다. 이재명 대통령은 기초생활보장 생계급여 자격기준 및 보장수준 단계적 상향 추진을 공약했습니다. 그러나 지금은 단계적 상향을 논하기에 이미 때가 늦었습니다. 새정부는 기초생활보장법 규정에 정면으로 위반되는 위법한 행정을 당장 중단하고 하루 속히 실제 중위소득을 반영한 선정기준과 보장수준을 적용해야 합니다.

빈곤한 국민을 외면하는 정부의 태도는 중앙생활보장위원회의 폐쇄적 운영방식에서도 고스란히 드러나고 있습니다. 도대체 어떠한 논의를 하길래 안건은 물론 회의록도 다 결정된 다음에 공개하는 것일까요? 이해관계가 있는 시민이 참여하면 무슨 큰일이 난다고 방청도 허용하지 않는 것일까요? 중앙생활보장위원회는 자문기구가 아닙니다. 기본권 보장과 직결되는 정책결정사항을 맡은 위원회로서, 이해관계자의 참여와 의견수렴을 허용하는 민주적 운영은 위원회로 하여금 정책결정을 하도록 한 본질적 이유입니다. 2026년 기준중위소득을 산정하기 위한 논의가 한참 진행 중인 중앙생활보장위원회와 소위원회가 7월에 개최하는 회의부터 방청을 허용하고, 안건지를 공개하도록 조치를 취해주길 바랍니다.

마지막으로, 탈수급이 아닌 탈빈곤을 위한 근본적 대책을 마련해주길 바랍니다. 모든 시민의 최저생활을 보장하겠다는 기초생활보장법이지만, 근로능력자로 간주되는 사람들의 권리는 여전히 조건부로 머물러 있습니다. 그러나 자활은 일방적으로 조건을 부과하고 강요한다고 해서 되는 것이 아니라, 개인의 상황에 맞고 탈빈곤을 할 수 있는 안정적 일자리가 있어야 가능합니다. 그러나 현재 정부 정책은 사회적 일자리 마련은 뒷전이고, 근로능력평가 없이 근로능력 있다고 인정받거나 근로능력 높은 것으로 결정된 경우 노동시장에서 알아서 취업해야 하고, 자활일자리 참여자로 결정된다 할지라도 일

자리가 절대적으로 부족하고, 참여기간 역시 5년으로 제한되어 있는 데다 최저임금조차 받지 못해 자활을 할 수 있는 최소한의 조건도 갖추고 있지 못합니다. 강제노동, 최저임금 이하의 자부심 없는 일 자리가 아니라 헌법에 따른 권리로서 보장되는 사회적 일자리를 요구합니다.

전진한(보건의료단체연합 정책국장)

이재명 대통령은 대선 하루 전인 6월 2일, 자신의 SNS에서 이렇게 얘기했습니다. “빈곤과 가난 때문에 생명을 포기하지 않는 나라, 모두가 존엄하게 살아갈 수 있는 대한민국을 만들겠다”라고 말합니다. 정말이지 빈곤과 가난 때문에 생명을 포기하는 나라여서는 안 되지 않겠습니까?

그런데 이재명 대통령 취임 하루 뒤인 5일 복지부는 빈곤층 의료비를 최소 10배~20배 올리는 의료급여 정률제 시행령 개정안을 입법예고했습니다. 빈곤한 사람들이 가난 때문에 생명을 포기해야 하는 직접적인 이유 중 하나가 있다면 의료비일 것입니다. 외래 진료비를 천원에서 2천원을 내는 지금도 아파도 치료를 포기하는 의료급여 환자가 28%나 되고, 그 가장 압도적인 이유는 진료비 부담 때문입니다. 생계급여가 너무 적고, 비급여 진료비도 너무 높기 때문입니다. 이 가난한 사람들의 병원 문턱을 낮추지는 못할 망정, 병의원 약국 의료비 문턱을 10배~20배를 올리는 것이 복지부가 할 일이어야 되겠습니까.

이재명 대통령은 송파 세모녀 사건 등을 언급하면서 "약하고 힘없는 국민을 내버려둘 수는 없다"고 했습니다. 송파 세모녀는 빈곤층을 옥죄는 냉혹한 수많은 구조가 만든 비극이지만 동시에 의료비 문제 때문에 발생한 비극이기도 했습니다. 아버지의 방광암 투병 과정에서 엄청난 의료비 때문에 가족 전체가 빚을 졌다고 알려져 있습니다. 질병으로 빈곤의 늪에 빠져들었습니다. 큰딸은 당뇨와 고혈압을 앓았지만 병원비 부담 때문에 치료를 받지 못했습니다. 빈곤과 질병의 악순환을 겪었던 것입니다. 이 악순환을 끊어내긴커녕, 복지부는 가난한 환자들이 아프지 않은데도 병원에 너무 많이 간다고 하고 있습니다. 이 얼마나 참담한 거짓 선동이고 모욕입니까? 의료급여 환자들이 조금 더 병원에 가는 것처럼 보이는 이유는 노인과 장애인이 많기 때문입니다. 의료급여 사각지대에 있는 비수급 빈곤층과 비교해서 병원을 많이간다고도 합니다. 이건 부양의무제가 얼마나 끔찍한지 보여줄 뿐입니다. 언제까지 바닥을 향한 거짓된 대결구도를 만들려고 합니까?

긴축과 재정절감이 아무리 신자유주의 시대 냉혹한 법칙이라지만, 가난한 사람들에게 거짓 낙인을 찍어서 병원비를 올리는 정부가 어디있다는 말입니까?

이것은 정말 야만적인 정책입니다. 이재명 정부가 정말 해야할 것은, 의료급여 부양의무제를 폐지해서 대상자를 대폭늘리고 빈곤층 의료비를 낮추는 것입니다. 빈곤선 15%에 한참 못미치는 의료급여 대상자 단 3%, 이것이 말이 됩니까? 미국보다도 못한 공공부조를 갖고있는 겁니다. 의료급여 정률제 는커녕 정액제도 폐기해야 합니다. 건강보험을 강화해서 비급여를 대폭 줄여야 합니다. 그래야 빈곤층도 병원에 갈수 있습니다. 이재명 대통령은 “국민의 기본적인 삶을 국가 공동체가 책임지"겠다고, "'튼튼한 사회안전망'을 마련하겠다"고 했는데 그 뜻을 따르는 국정기획위원회라면 가장 먼저 의료급여 정률제부터 폐기하겠다 발표해야 할 것입니다. 가난한 사람들을 의료비 공포에 몰아넣는 야만적인 정률제 시도 당장 중단해야 합니다.

의료급여 정률제 개악 중단하라!

은희주(기초생활 수급 당사자 모임 <모힘>)

안녕하세요. 저는 수급 당사자 <모힘> 회원 은희주입니다. 저는 지난달부터 과거에 핸드폰 비용을 내지 못해 쌓인 빚을 월 6만원씩 갚고 있습니다. 수급비에서 줄일 수 있는 비용은 식비가 유일합니다. 그래서 제가 좋아하는 식혜와 우유를 사먹지 않기로 정했습니다. 또 한 달에 세 번 정도 국밥같이 먹고 싶은 음식을 밖에서 사먹었는데, 이것도 먹지 않아야겠다는 생각을 하고 있습니다.

안 그래도 부족한 생활비에서 갑작스럽게 지출이 늘어나니, 부담이 큼니다. 게다가 이번에 임대주택 보증금 약 8만원을 올려줘야 했습니다. 갑작스러운 빚을 상환하게 되어서, 남아 있는 돈이 없었기에, 또 다른 빚을 지게 됐습니다. 이렇게 갑작스러운 지출이 없더라도 매월 20일, 급여를 받은 뒤 한 달을 생활하다 보면, 다음 달 수급비를 받기 일주일 전에 동이 납니다. 그래서 제 사정을 아는 동네 단골 가게에서 외상을 하고 갚기를 반복해 왔습니다.

수급비를 결정하는 사람들에게는 아무것도 아닌 것 같은 6만원, 8만원이 수급자들에게는 일상이 흔들릴 만큼 큰 금액입니다.

또 저는 모야모야병이라는 희귀질환을 갖고 있습니다. 복지부는 의료급여 수급자들이 저렴한 병원비로 인해 과다 의료이용을 한다고 하는데, 사실이 아닙니다. 저는 희귀질환자이기 때문에 병원에 가면 본인부담금이 없습니다. 하지만 희귀질환으로 인해 1년에 한 번 받아야 하는 검사가 비급여이고, 비용이 50만 원입니다. 1년마다 보증금도 올려줘야 하고 또 갑자기 발생하는 비용이 생기고 그래서 검사비를 모으지 못할 때가 많습니다. 그래서 또 주변에 빚을 지게 됩니다.

저는 비급여가 아닌 급여항목에서는 본인부담금이 면제되어서 다행이지만, 급여항목이라도 천원 이천원은 수급자들에게 큰 부담입니다. 그런데 복지부는 이걸 정률제로 바꾸겠다고 하고 있습니다. 어처구니없는 계획입니다. 내란범 윤석열이 부자들 세금 깎아주기 위해 추진했던 복지재정 축소 계획을 왜 계속 다시 꺼내드는 것입니까? 복지부가 의료급여 수급자들을 위해서 해야 할 일은 지금도 비급여로 인해서 치료받지 못하는 문제, 병원을 이용하지 않고 아픔을 견디고 있는 문제, 의료급여 수급을 받지 못하는 사각지대 문제를 해결하는 것이어야 합니다.

이재명 정부의 국정기획위원회는 똑똑히 들으십시오. 1인 가구가 한 달을 살아가는데 76만원으로는 턱도 없습니다. 지금의 수급비는 물가 인상률도 따라가지 못합니다. 또 교통비도 또 오른다고 하는데, 수급자들은 어떻게 살라는 건지 모르겠습니다. 기초생활보장법에는 건강하고 문화적인 생활을 위해 최저생계비를 보장해야 한다고 적혀 있습니다. 76만원으로 어떻게 건강하고 문화적인 생활을 하라는 말입니까. 도저히 이해할 수 없습니다.

이재명 대통령은 기초생활보장제도 생계급여를 높이겠다고 공약했습니다. 우리 수급자들은 공약을 제대로 지키는지 계속해서 지켜볼 것입니다. 그리고 빈곤 문제는 긴급한 문제입니다. 중장기적인 계획이 아니라 지금 당장 할 수 있는 것들을 해야 합니다. 생계급여를 현실화하는 것. 의료급여 정률제 개악안을 전면 철회하는 것. 미루지 말고 지금 당장 실행하십시오.

구호로 발언 마무리 하겠습니다.

지금 당장 생계급여 현실화하라! 투쟁!

보편적 기본권의 출발선, 국민기초생활보장제도를 튼튼하게

- 부양의무자기준 폐지, 한시도 미룰 수 없어
- 실제 중위소득과 큰 차이를 보이는 기준중위소득의 문제 해결에 조속히 나서야
- 빈곤층 건강권 침해하는 의료급여 개정안 완전 철회, 대통령이 약속해야
- 중앙생활보장위원회 개방
- 근로 강제가 아닌 권리로서의 일자리 확대가 필요하다

20250624 기초법바로세우기공동행동

- 이재명 대통령은 지난 대선 ‘최후의 생활안전망을 강화하여 ‘빈곤층 제로’사회를 만들겠습니다’라는 목표아래 △국민기초생활보장제도 부양의무자기준 완전 폐지 추진 △기초생활보장 생계급여 자격기준 및 보장수준 단계적 상향 추진을 공약했습니다.
- 국민기초생활보장제도가 시행되던 2000년 당시 김대중 대통령은 ‘단 한명의 국민도 빈곤으로 고통받지 않는 세상을 열겠다’고 선언하기도 했습니다. 가난에 빠지더라도 인간다운 삶을 유지할 수 있는 사회, 모두의 존엄을 향한 꿈이 국민기초생활보장제도의 시작에 담겨있습니다. 그러나 25년이 흐른 지금까지 빈곤문제는 지속되고 있습니다. 이는 빈곤과 불평등이 깊어지는 사회의 문제이기도 하지만 제대로 사각지대를 완화하거나 인간다운 보장수준을 달성하지 못해온 국민기초생활보장제도의 문제이기도 했습니다.
- 특히 부양의무자기준의 경우 제도 초기부터 한계로 지적되었고, 2017년 문재인정부가 폐지를 약속하였지만 여전히 잔존하여 가장 심각한 사각지대의 문제를 불러오고 있습니다. 마찬가지로 문재인정부에서 2020년부터 6년의 계획을 통해 해소하기로 약속한 소득통계상 중위소득과 기준중위소득의 차이는 2025년이 된 지금 도리어 더 격차가 심해진 상황입니다. 지난 해 보건복지부에 의해 급작스럽게 추진되기 시작한 의료급여 본인부담금 정률제 개편안은 대선 이틀 뒤 갑작스럽게 입법예고 되었습니다. 복지제도가 지지부진한 사이 빈곤층의 삶은 최악에 최악을 거듭하고 있습니다. 하위 10% 저소득층 가구의 적자 규모는 올 1분기 124.3%에 이릅니다. 빈곤층의 일자리 역시 심각한 문제입니다.

- 빈곤정책은 필요한 때, 필요한 것을, 필요한 만큼 보장할 때 의미가 있습니다. 국정기획위원회가 내는 국민기초생활보장제도 개선 계획은 빈곤문제 해결에 대한 이재명 정부 의지의 바로미터가 될 것입니다.
- 한시바빠 달성이 필요한 과제 다섯 가지를 전달합니다. 이 다섯 가지는 국정기획위원회의 과제로, 세부 이행계획을 꼭 제안해주시길 바랍니다.
 - 1) 부양의무자기준 완전 폐지
 - 2) 기준중위소득 현실화
 - 3) 의료급여 개악안 완전 철회
 - 4) 중앙생활보장위원회 회의 개방
 - 5) 근로강제가 아니라 권리로서의 일자리 확대

1. 부양의무자 기준 완전 폐지

- 부양의무자기준, 도대체 언제까지 방치하나?
- 최소한 25만명으로 추산(생계급여 수급, 의료급여 비수급)되는 핵심 사각지대는 지금 당장 포괄 가능

- 기초생활보장제도 제정 당시부터 부양의무자기준은 사각지대를 발생시키는 핵심적인 원인으로 지목되어왔음. 2017년 정부가 부양의무자기준 완전 폐지를 선언하며 보건복지부는 가급적 빠른 시일 내에 부양의무자기준을 폐지하겠다고 약속했지만, 8년이 지난 지금까지 부양의무자기준은 완전히 폐지되지 않았음.

- 현재 급여별 부양의무자기준은 다음과 같이 적용됨.

급여	상황	비고
생계급여	부양의무자가구의 연소득이 1억 3천, 재산이 12억 이상일 경우 부양능력이 있다고 간주 (2024년부터)	부양의무자가 고자산, 고소득자라 할지라도 부양받지 못하는 사각지대 잔존
의료급여	잔존 (2024년부터 수급가구에 중증장애인이 있는 경우 생계급여와 같은 기준 적용)	부양의무자기준으로 인한 사각지대 문제 가장 심각
주거급여	2018년 완전폐지	
교육급여	2015년 완전 폐지	

- 2025년 5월 현재 생계급여 수급자는 175만 명, 의료급여 수급자는 150만 명¹⁾임. 생계급여 수급자로 선정되기 위한 소득인정액이 의료급여보다 낮다는 점을 고려할 때 생계급여를 받아야 할 정도로 열악한 경제적 사정을 겪고 있음에도 불구하고, 단지 부양의무자기준 때문에 의료급여를 받지 못하는 인구는 최소 25만명임. 2023년 조사에 따르면 중위소득 40% 이하 비수급빈곤층은 66만명²⁾.

- 주지하듯, 부양의무자기준으로 인해 공공부조에서마저 배제된 이들의 실제 가족으로부터 부양받지 못함. 특히 의료급여로부터 밀려난 경우 병원 이용을 포기하게 됨. 사각지대 국민들이 빼앗기는 권리가 생명이라는 측면에서 의료급여 부양의무자기준 잔존은 심각한 문제.

- 2021년~2022년 부양의무자기준으로 인해 의료급여 수급을 신청했다가 탈락한 사람은 2만4157명이었음. 탈락자 월 평균 소득은 44만3420원에 불과함³⁾. 이들을 의료 사각지대에 방치하는 것은 국가의 부재임. UN 사회권규약위원회 역시 부양의무자기준 폐지를

1) 사회보장정보원 홈페이지

2) 보건복지부, 2023. “제3차 기초생활보장 종합계획(2024-2026)”, p10

3) 정의당 강은미 의원실 분석자료

권고4).

- 2017년 부양의무자기준 폐지 약속에도 불구하고 왜 이행에 실패하였는가? 재정 절감 압박이 가장 큰 이유. 이는 재정이 없어서가 아니라 재정의 우선순위에 빈곤층이 없었기 때문임. 빈곤층이 제때 치료받지 못해 빈곤이 심화되고, 나아가 그 가족까지 빈곤에 처하는 악순환을 끊어내기 위해 조속한 부양의무자기준 폐지가 선행되어야 함.
- 보건복지부는 ‘단계적 폐지’라는 이름 뒤에서 8년이 지나도록 폐지를 완수하지 않고 있음. 국정기획위원회는 완전 폐지의 로드맵을 반드시 제안해주시길 바람.

2. 기준중위소득 현실화

- 통계상 중위소득과의 격차 방치되고 있음
- 이는 법 위반. 고무줄 산식으로 법이 정한 범위를 벗어나는 결정을 반복하는 일 일어나지 않도록 해야

- 기준중위소득은 ‘통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득의 중간값에 최근 가구 소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영’(법제6조의2)하여 결정함. 이렇게 결정된 기준중위소득에 따라 기초생활보장제도의 선정기준과 보장수준이 정해지는데, 이에 따라 정해진 급여 수준은 ‘건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 필요한 최소한의 비용’(법제2조7)에 부합하여야 함.
- 그러나 현재 기준중위소득과 여러 통계지표가 보여주는 실제 소득의 중위값 사이에는 큰 격차가 있음. 2024년 기준 1인가구 기준중위소득은 222.8만 원이지만 가계금융복지조사에 따른 중위 값은 276만 원, 소득분배지표에 따른 중위 값은 320.9만 원임.
- 더욱 문제인 것은 지난 2020년 보건복지부가 이미 기준중위소득과 가계금융복지조사의 결과상 중위소득에 차이가 난다는 사실을 인지하고, 이를 해소하기 위한 계획을 수립했다는 점임. 당시 약 12%로 추정했던 둘 사이의 차이를 해소하는데 6년간의 계획을 세웠으나 5년이 지난 지금 격차는 오히려 확대되었음.

4) <UN사회권규약위원회 4차 최종견해 평가 및 이행방안 토론회>, 국가인권위원회, 2017

기준중위소득과 가계금융복지조사, 소득분배지표 비교(2018~2024년)

(단위: 만 원)

구분		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
기준중위소득	1인가구	167.2	170.7	175.7	182.8	194.5	207.8	222.8
	4인가구	451.9	461.4	474.9	487.6	512.1	540.1	573.0
가계금융복지조사	1인가구	187.8	196.2	204.2	214.8	229.2	253.5	276.6
	4인가구	478.6	500.0	520.4	547.5	584.1	646.2	705.1
소득분배지표	1인가구	230.2	239.4	247.3	251.5	267.2	292.3	320.9
	4인가구	460.3	478.8	494.5	503.0	534.3	584.7	641.8

자료: 보건복지부, (연도별) 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준;
통계청, 가계금융복지조사, 소득분배지표.

- 이는 기본 원칙 수립에도 불구하고 이를 전혀 이행하지 않은 정부 당국의 결정이 누적된 결과임.

연도별 가계금융복지조사 기준중위소득 평균증가율과 중생보위의 조정증가율, 최종 결정 증가율 비교

(단위 %)

	2021년 결정	2022년 결정	2023년 결정	2024년 결정
가금복 기준중위소득3년평 균증가율	4.6%	4.32%	3.57%	4.34%
중생보위가 조정한 증가율	1%	3.02%	3.57%	3.47%
추가증가율 합산 최종결정 증가율	2.68%	5.02%	5.47%	6.09%

- 소득 통계자료를 활용하는 기준중위소득의 도입은 빈곤정책에 전 국민의 상대적인 소득 수준을 반영하고, 예산에 따른 임의의 빈곤층 복지제도 축소를 막고자 함이었음. 통계자료가 보여주는 소득수준을 무시한 기준중위소득 결정으로 인해 제도에 진입조차 하지 못하는 비수급빈곤층은 81.9만~ 113.4만에 이를 것으로 추정 됨. 기준중위소득이 단지 국민기초생활보장제도 선정기준이 아니라 70여개 이상 다양한 제도의 기준으로 사용된다는 것을 고려할 때 그 영향은 훨씬 클 것임.
- 기초생활보장법에는 분명히 ‘통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득’을 활용하라고 명시되어 있으나 중앙생활보장위원회는 법을 무시하고 고무줄 산식 이어옴. 지난 2025년 3월 열린 중앙생활보장위원회 제74차 회의에서는 새 산정방식(27년 적용)을 검토하겠다는 안건이 다루어졌는데, 가계금융복지조사 중위소득이 급격히 증가했으니 이것이 ‘기준 중위소득이 따라야 할 통계원으로서 적정한 타겟인지 검토’가 필요하다는 내용임. 격차를 해소하지 못한 책임에 대해 논하는 것이 아니라 또 다시 임의로 산정식을 바꾸려고 시도하는 것. 이렇게 몇몇 전문가와 밀실에서 추동되는 논의는 당장 중단되어야 함.

□ **핵심 논의 안건(안)**

① **기준 중위소득 결정 및 산정방식**

- (기준 중위소득) '26년도 기준 중위소득(안) 검토와 더불어 각종 논의 필요 쟁점 사항 현출, 쟁점별 기초연구 및 통계분석 추진
- (산정방식) 現 산정방식은 '26년 기준 중위소득 결정('25.7.)까지 적용하기로 의결('20.7.), '25년 하반기부터 새 산정방식('27년 적용) 검토 필요

< 산정방식 관련 쟁점(안) >

- 1) (통계 기준) 경상소득* 기반의 가금복 중위소득이 기준 중위소득이 따라야 할 통계원(Base)으로서 적절한 타겟인지에 대한 검토 진행
 - * 경상소득: 근로소득+사업소득+재산소득+사적이전소득+공적이전소득
 - ▲ 각종 공제제도가 고려되지 않은 가금복 중위소득에 따른 '기준 중위소득' vs ▲ 소득공제, 재산액 포함 등 평가 後 '소득인정액'의 상이한 기준으로 인한 영향 검토
- 2) (격차해소) 최근 가금복 중위소득의 급격한 증가로 급여수준의 적정성 및 재정적 지속가능성에 대한 우려 제기 중, 격차 조정방안 및 증가율 산정방식 검토
 - * 전년 대비 가금복 증가율: ('20→'21) : 7.00%, ('21→'22) : 10.26%
- 3) (가구별 조정방식) '20년 산정방식 개편 後, 가구 구성 및 가구소비행태 변화 등을 고려, 現 가구균등화지수 적정성 검토, 청년가구 관련 논의와 연계하여 논의

3. 의료급여 개악안 완전 철회

- 의료급여 수급자의 본인부담금 인상하는 내란정권의 대표 복지 후퇴정책
- 지난 해 시민사회와 국회의 반대로 무산되었으나 대선 이틀 뒤 보건복지부가 입법 예고
- 대통령실이 완전 철회 선언해야

- 지난해 7월, 보건복지부는 의료급여 환자의 본인부담금을 현행 정액제(5백원~2천원)에서 정률제(2~8%)로 변경하겠다는 개정안을 발표했다. 개정안의 목표는 수급자의 본인부담금을 높여 비용을 통제하겠다는 것. 가난한 사람이라 할지라도 아플 때 치료받을 권리가 있다는 의료급여법의 취지를 정면으로 훼손하는 개악안임.

- 보건복지부는 개정안을 설명하며 여러차례 수급자에 대한 편견과 혐오를 드러낸바 있음. 복지부는 의료급여 환자와 건강보험 가입자의 병원 이용 횟수를 비교한다거나(의료급여 환자의 대부분은 만성질환, 노인, 장애인 가구에 속함), 의료급여 환자가 비용이 저렴하니 무분별하게 병원을 다닌다는 식임.

- 그러나 수급자들의 현실은 정반대임. 비급여 비용이 두려워 병원에 가면 '수급자니 급여

가 적용되는 검사만 해달라'고 요청했다가 그러면 병명을 알 수 없다고 편잔을 듣거나, 수술비가 부담스러워 진통제와 물리치료만을 전전하거나, 약값과 수술비를 모으기 위해 극단적으로 식비를 줄이기도 함. 극소수의 과다 이용 사례를 두고 수급자 전체를 도덕적 해이자 취급한 보건복지부는 주무부처로서의 책임감을 상실한 모습임.

- 수급자들이 의료급여에도 불구하고 비용부담 때문에 병원 이용을 포기한다는 것은 정부의 조사⁵⁾로도 이미 드러난 사실임. 질환에도 불구하고 치료를 포기한 가구의 비율은 소득인정액이 30% 이하인 구간에서 28.3%인데, 수급자의 경우에도 27.8%에 달함. 수급자 이면서 치료를 포기한 이유가 진료비 부담 때문인 비율은 87.1%임. 그럼에도 불구하고 수급자들의 의료급여에 대한 만족도는 89.1%로 다른 급여와 비교했을 때 매우 높은 편임. 의료급여는 다른 현금 급여와 달리 현물급여로 필요한 진료 자체를 제공하기 때문일 가능성이 높음. 의료급여를 악화시키려는 보건복지부의 시도는 수급자들에게 가장 높은 평가를 받고 있는 사회보장제도에 구멍을 내는 행위.
- 병원에 가서 치료를 받을 때 수급자의 이득은 금전적인 것이 아니라 오로지 질병을 치료를 받는 것이라는 점에서 '의료 쇼핑'이라는 관점 자체가 어불성설. 지난 10년간 건강보험과 의료급여의 진료비 총액 증가추이는 각각 2.07배, 1.99배로 차이가 없음. 진료비 증가는 의료급여 수급자나 건강보험 환자의 도덕적 해이가 아니라 의료수가 인상에 따른 것. 의료 공급자를 관리하지 못하는 보건복지부가 가장 약한 수급자 먼저 때려잡는다는 비난을 피할 수 없음.
- 문제는 이러한 정률제 개정이 보건복지부의 시행령 개정안 입법예고만으로 가능하다는 점임. 시행령은 법의 취지와 목표의 범위 아래서만 변경될 수 있음. 대통령은 의료급여의 목표가 '재정절감'이 아니라, '빈곤층의 건강권 보장'에 있음을 명확히 하고, 의료급여 개악안 철회를 약속하여야 함.

4. 중앙생활보장위원회의 폐쇄적 운영 완전 철회

- 중생보위는 007회의? 속기록도 남기지 않고, 안전지도 비공개
- 국민 삶에 지대한 영향을 미치는 회의지만 누구의 감시도 받지 않아

- 보건복지부 산하 중앙생활보장위원회는 국민기초생활보장제도 운영 전반에 대해 결정할 권한을 가지고 있지만, 누구의 감시도 받지 않음. 중생보위는 회의자료, 속기록, 회의록을

5) 임완섭 외. 2023. "2021~2023년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구", 한국보건사회연구원

모두 최종의결까지 비공개에 부치고 있으며, 속기록은 의결 이후에도 남기지 않음.

- 이는 국가의 주요 회의와 비교할 때 무척 폐쇄적이고 이례적인 수준. 공공기록물법에 따라 저출산고령화위원회, 국민대통합위원회 등 23개 회의는 속기록, 녹음기록 생산의무가 있음. 차관급 이상이 구성원이며 주요 정책을 심의하는 고용정책심의위원회, 소비자정책위원회, 국가인권위원회 전원회의 등 23개 회의 역시 속기록 작성이 의무. 이와 비교할 때 전 국민의 복지기준선을 정하는 중앙생활보장위원회 회의의 모든 결정과정이 철저히 비공개에 부처진다는 것은 납득하기 어려움.
- 폐쇄적 운영 덕분에 중앙생활보장위원회는 기준중위소득을 결정하는데 있어 단 한 번도 스스로 세운 원칙조차 지킨 적이 없음. 중앙생활보장위원회는 국민기초생활보장제도를 보다 민주적인 제도로 운영하기 위한 최소한의 장치였으나, 지금은 누구의 감시도 받지 않는 ‘(비)민주적 절차’로 전락해버렸음.
- 민주적 거버넌스는 민주적 정부 운영의 필수 요소임. 모든 정부 위원회 가운데 가장 폐쇄적으로 운영되는 중앙생활보장위원회의 개방적 운영을 통해 가난한 이들의 민주주의 참여를 보장하는 첫 정부가 되길 바람.
- 이를 위해 중앙생활보장위원회 회의자료와 내용을 사전에 공표하고, 각 부처는 의견과 함께 근거를 제시해야 함. 방청권을 보장하고, 속기록을 남기고 공개하는 것을 의무로 할 것을 요구함.

5. 강제 노동이 아닌 권리로서의 일자리 확대

- **일방적인 근로능력평가는 사회권의 박탈**
- **최저임금이 안 되는 일자리로 탈빈곤하라? 빈곤층의 사회적 일자리로서 자활 확대가 절실**

- 국민기초생활보장제도는 생활보호법과 달리 신청 기준의 인구학적 기준을 폐지하고, 모든 이들에게 사회보장을 받을 권리가 있음을 명시했지만 근로능력이 있는 이들은 자활사업에 참여하는 것을 조건으로 급여를 시행하도록 함으로써 실질적으로 사회권을 제약하고 있음.

근로능력 유무는 몇 개의 진단서와 근로복지공단의 평가에 따라 결정되고, 여기엔 개인의 상황이나 증상이 잘 고려되지 않음. 게다가 근로능력이 있는 모든 신청자에게 일자리가 보

장되는 것은 아님. 근로능력평가 없이 근로능력이 있다고 인정받는 경우나, 근로능력이 높은 것으로 결정된 경우 시장일자리에 알아서 취업해야하고, 자활일자리 참여자로 결정된다 할지라도 참여할 수 있는 일자리가 부족하거나 없는 경우 급여가 중단될 수 있음. 참여 기간 역시 최대 5년으로 제한되어 있음. 정부는 제2차 자활사업 기본계획에서 2023년까지 7만 6천명의 자활일 자리를 만들어낼 것을 계획했으나 2024년 참여자 숫자는 54,379명⁶⁾에 불과.

자활사업별 임금 단가와 최저임금 비교

(단위: 원, %)

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
시장진 입형(A)	일급	38,910	49,440	52,110	52,950	54,660	56,420	57,930	60,220
	인상률(%)	11.6	27.1	5.4	1.6	3.2	3.2	2.7	4.0
사회서 비스형	일급	34,890	42,790	45,120	45,860	47,350	48,890	50,200	52,210
	인상률(%)	11.6	22.6	5.4	1.6	3.2	3.3	2.7	4.0
근로유 지형	일급	23,810	23,970	24,810	25,240	26,120	27,020	27,800	28,980
	인상률(%)	5.6	0.7	3.5	1.7	3.5	3.4	2.9	4.2
최저임 금(B)	일급	62,240	66,800	68,720	69,760	73,280	76,960	78,880	80,240
	인상률(%)	16.4	10.9	2.9	1.5	5.0	5.0	2.5	1.7
(B) - (A)		-16,880	-21,330	-16,610	-16,810	-18,620	-20,540	-20,870	-20,020

- 일자리의 질에도 여전히 심각한 문제가 있음. 가장 단가가 높은 시장진입형의 경우에도 최저임금과 비교할 때 일급 2만원의 차이가 남. 자립성과금을 통해 최저임금정도를 맞춰 지급하려는 각 자활기관의 노력이 있지만, 자립성과금은 임금 성격이 아니고 성과에 따라 변화하므로 최저임금에도 미치지 못하는 단가의 문제점을 상쇄하지 못함. 최저임금에도 미치지 못하는 임금을, 그것도 최대 5년만 받으면서 ‘탈 빈곤’하라는 것은 불가능한 요구임.
- 강제 노동, 최저임금 이하의 자부심없는 일자리가 아니라 빈곤층에게 권리로서 보장되는 사회적 일자리가 필요함.

6) 한국자활복지개발원 홈페이지