



사회보장제도 신설·변경 협의절차의 쟁점과 개선방향: 지방자치의 관점에서

전지훈 (대한민국시도지사협의회 선임연구위원)



대한민국시도지사협의회
GOVERNORS ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF KOREA



목차

Ⅰ	문제의 제기	4
Ⅱ	사회보장제도 신설·변경 협의제도의 의의와 현황	7
Ⅲ	자치적 관점에서 제도의 쟁점	20
Ⅳ	사회보장 협의 조정제도의 개선방향	26

I

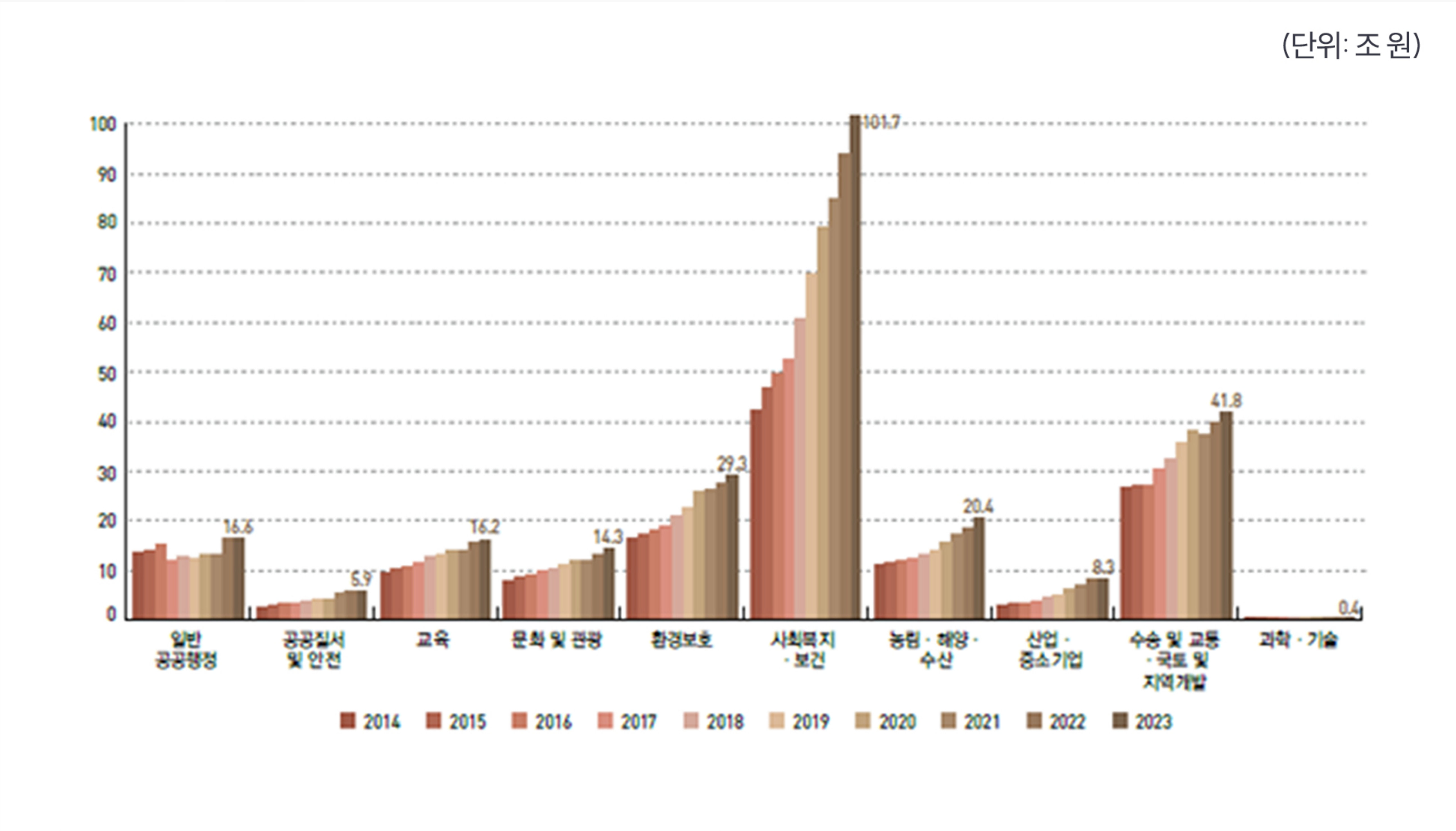
문제의 제기



I. 문제의 제기

21세기 이후 사회안전망 구축이라는 사회적 요구에 따라 복지국가로 전환되면서 우리나라의 사회보장 분야의 재정지출은 지속적으로 증가하였다. 특히 저출생 고령화 현상과 인구감소의 사회문제가 심화되면서 이를 대응하기 위한 지방자치단체 중심의 사회복지 분야의 재정지출은 다음 <그림 1>과 같이 지속적으로 확장되어 왔다.

<그림 1> 연도별 지방자치단체의 자원배분 현황



자료: 보건복지부(2024)

예산뿐만 아니라, 2003년 「사회복지사업법」 개정과 2005년 국고보조금 사업 및 재정편성 권한 이양으로 보건복지부 소관 67개 사회복지사업이 지방자치단체로 이관되었고 이에 따른 다양한 사회복지 사업들이 지방자치단체들을 중심으로 이루어져 시민들의 복지편의가 증진된 것이 사실이다.

하지만 이러한 과정에서 사회보장제도에 대한 중복과 편중 등의 비효율성 확대의 문제가 제기되었다. 이에 함영진 외(2016)는 사회보장제도의 양적 발전 과정에서 유사한 목적과 계층을 대상으로 사회보장제도가 양산되었고 이로 인한 중복지원에 따라 효율적 복지재정의 분배 저해와 비건전성 확산의 문제가 지적되고 있음을 강조한다. 이처럼 지나치게 확대되고 추진되는 사회보장사업의 관리와 비효율성 극복을 위해 중앙정부(보건복지부) 중심으로 2012년 「사회보장기본법」 전부개정이 이루어졌고 이에 따라 2013년 사회보장제도 신설·변경 협의제도가 도입되었다. 이러한 사회보장제도의 협의제는 사회복지 사업 간 정합성을 높이고 연계성을 확보하고 지방자치단체의 산발적, 중복적 기획을 미리 방지하기 위한 목적이 있다(함영진 외, 2016).

이와 같은 사회보장제도에 대한 중앙정부의 협의 및 관리는 지방자치단체의 자치권에 주요한 쟁점이 되어 왔는데 이는 사회보장제도가 자치사무의 대표적인 영역이면서도 전국적으로 일정 수준 이상의 사회보장제도를 제공하기 위한 국가의 관리와 관여가 필요한 분야이기 때문이다¹⁾. 이는 예산의 측면에서도 가장 많은 국가 예산이 지출되는 분야 중 하나이며 앞서 <그림 1>처럼 지방자치단체도 전체 세출의 약 1/3을 사회복지 분야에 지출하기 때문에 예산의 효율성과 효과적 행정 목적 달성을 위해서도 상호 간의 협력이 요청되는 분야이기도 하다(임현종·김남철, 2021).

하지만 이러한 협의제도가 도입되고 중앙정부와 협약이 고착화되면서 지방자치단체의 자치사무인 사회복지사업들에 대해 모든 사업을 중앙(보건복지부)과 협의를 통해 집행하는 등의 자치권의 침해와 이에 대한 운영의 문제도 지속적으로 제기되고 있다. 이에 본 연구는 지방자치단체의 관점에서 사회보장제도 신설·변경 협의제에 대한 현황과 다양한 문제 인식을 제도와 운영 차원에서 종합하고 이를 개선하기 위한 방향을 제언하고자 한다.

1) 「지방자치법」은 제13조 제2항 제2호에서 '주민의 복지증진'을 지방자치단체의 자치사무로 규정하고 있다.

II

사회보장제도 신설·변경 협의제도의 의의와 현황



II. 사회보장제도 신설·변경 협의제도의 의의와 현황

1. 제도의 배경과 근거

1) 제도 도입의 배경과 목적

2000년대 이후 우리 사회는 사회보장의 적극적인 확대를 통해 복지국가로 전환을 도모하여 사회복지 사업을 지속적으로 확장해왔다. 지방자치 실시 이후 주민의 복리증진의 직접적 역할을 수행하는 지방정부에서도 적극적인 사회보장제도를 기획하고 운영한 것이 사실이다. 특히 2003년 「사회복지사업법」 개정과 2005년 국고보조금 사업 및 재정편성 권한의 이양으로 인해 보건복지부 소관의 67개 사회복지사업이 지방정부로 이관되어 지역 특성을 고려한 다양한 사회보장사업들이 추진되었다(함영진, 2023). 일례로 영유아 보육사업 예산만 살펴보아도 지방비가 2008년 8,000억 원 규모에서 2013년 3조 6,157억 원으로 5년간 4.5배 이상 증가함을 알 수 있다(김홍환, 2019). 행정의 민주성 확대와 주민 복리 차원에서 추진되었지만 중앙정부의 통제·관리의 관점에서는 무분별한 확산이 사회보장급여의 중복성과 일부 계층에 대한 편중과 같은 비효율적 문제를 제기하였다²⁾. 이에 정부는 중앙부처 및 지방자치단체의 사회보장제도 확산에 따른 비효율 문제 해결과 예산 건전성 확보를 위해 2012년 「사회보장기본법」 전부개정을 추진하였고 이 과정에서 2013년 「사회보장제도 신설·변경 협의제도」가 도입되었다.

결국 이러한 제도 도입의 배경과 취지를 보면 협의제도는 사회보장사업에 대한 중앙부처 및 지방자치 단체의 산발적·중복적인 추진을 사전에 예방하기 위함과 함께 본래 정책목적에 부합되도록 사회보장 사업이 설계되고 중앙과 지방의 합목적성을 확보에 방점을 두고 있다(함영진·관영지, 2020). 보다 구체적으로 본 제도는 세 가지로 목적성을 제시할 수 있다. 첫째, 신설 및 변경하는 사회보장제도에 대해 사회보장 급여의 중복, 누락, 편중 현상을 최소화하여 제도적 효과성을 높이는 데 있다. 둘째, 사회보장제도의 정책 결정과 기획 차원에서 협의절차를 통해 최선의 정책대안을 선택하도록 하여 합리적 의사결정을 유도하는 것이다. 셋째, 정치적인 목적 등으로 인해 비현실적이거나 불합리한 사회보장제도 신설이나 확대를 억제하기 위한 목적도 있다(정홍원 외, 2017).

2) 특히 2010년대 이후 지방정부의 사회복지지출에 대한 사무권한 갈등도 이슈화되었다. 대표적으로 성남시의 청년배당과 서울특별시의 청년수당과 같은 사회보장제도들에 대해 중앙정부는 예산 건전성을 저해하는 부정적 입장을 보여 지방정부에 대한 사회보장사업에 대해 관리 및 감독의 당위성을 강조하기도 하였다(김홍환, 2019).

2) 제도 운영의 근거와 내용

본 협의제도의 법적 근거는 「사회보장기본법」 및 시행령에 두고 있다. 법 제26조 제2항은 '중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장이 사회보장제도를 신설하거나 변경하는 경우, 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향 및 운영방안 등에 대하여 사전에 보건복지부장관과 협의하여야 한다'를 명시하고 있어서 이에 따른 사회보장제도의 신설·변경에 대한 협의제도가 시행되고 있다. 이러한 사회보장제도의 신설·변경 협의제도는 국가 전체적인 사회보장 제도의 정합성을 유지하고 중앙과 지방자치단체의 사회보장제도 간 연계를 통해 조화로운 복지체계를 구축하는 것을 목적으로 한다(임현종·김남철, 2021).

신설·변경을 협의해야 하는 사회보장제도의 대상에 대해서 보건복지부의 운용지침은 「사회보장기본법」 제3조 제1호 및 5호의 '사회보장'과 '평생사회안전망'에 해당되는 분야를 명시하고 있다. 우선 사회보장은 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고, 국민의 삶의 질을 향상시키는데 필요한, 소득, 서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 의미한다. 이와 함께 평생사회안전망은 생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득·서비스를 보장하는 맞춤형 사회보장 제도를 의미한다. 보건복지부의 운용지침에 따르면 이러한 대상에 포함되는 사항을 신설하거나, 대상자의 선정기준, 국고보조율 등 지방자치단체의 재정부담 수준, 급여나 서비스 수준의 확대 또는 축소, 전달체계의 변경 등이 이루어질 경우 협의의 대상이 됨을 명시하고 있다³⁾. 특히 제도의 변경은 대상자 선정기준, 지방자치단체 재정부담 수준, 급여 내용, 전달체계 등 보건복지부장관이 정하는 사항이 변경되는 경우를 말한다(동법 시행령 제15조 제2항). 이처럼 본 제도는 법령에 따라 사회보장제도의 협의 대상을 매우 광범위하게 규정하고 있으며 구체적인 협의 대상은 보건복지부의 운용지침에 의해 정하고 있다. 운용지침은 2018년 개정을 통해 범위가 크게 확대되었는데 협의 제외 대상을 열거하고 이외 모두 협의해야 함을 명시하여 매우 광범위하다고 볼 수 있다(홍석한, 2020).

3) 이와 함께 지방차원에서 협의대상에 대해 구체적으로 살펴보면 지방자치단체의 예산이 전혀 투입되지 않는 민간재원사업의 경우 협의대상에서 제외된다. 다만 사업대상 및 지급액 등이 구체적으로 명시된 처분적 성격을 갖는 조례안에 담긴 사업의 경우 협의 대상에 포함된다(임현종·김남철, 2021).

다음으로 사회보장제도의 협의기준을 살펴보면 「사회보장기본법」 제26조 제2항에서 명시한 네 가지의 기준에 따라 규정된 보건복지부의 운용지침에서 제시하는 15개 검토항목으로 진행하게 된다. 구체적인 협의기준은 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 사회보장제도 신설·변경 기준과 검토항목

법정 기준	주요 검토항목
1. 사업의 타당성	①사업추진 근거의 명확성(추진근거) ②지역문제의 시급성, 지역 내 우선순위, 지역특수성 ③사업취지와 사업내용 간 연계성 ④공공재원 투입의 필요성
2. 기존 제도와의 관계 (유사, 중복성 검토)	①사회보장제도 중장기 발전전략과 부합 여부 ②지원대상자에 대한 유사급여·서비스 여부 ③사업시행에 따른 중복, 누락(해소), 편중(해소) 효과 ④정부와 지방자치단체 사업 간 연계를 통한 보충성 확보
3. 전달체계에 미치는 영향	①전달체계의 과부하/분절성 심화에 따른 비효율 여부 ②수혜자 접근성(편의성), 급여 제공의 적시성 ③사회보장정보시스템 활용
4. 재정 등에 미치는 영향	①재원조달 계획 및 재정의 지속가능성(적정성) ②재정집행의 효율성
5. 기타	①특수취약계층의 복지수요 반영 ②제도 시행 예정 시기의 적절성

자료: 보건복지부(2024)

이러한 사회보장제도의 협의를 위해 사회보장위원회는 사전협의의 기본방향을 2023년 제시하였는데, 2013년부터 추진한 사전협의 취지와 제3차 사회보장기본계획의 비전과 일관성을 유지하고 있다 (함영진, 2023). 이러한 기본방향은 두 가지로 구분할 수 있는데, 우선 제3차 기본계획의 비전인 ‘약자부터 촘촘하게, 지속 가능한 복지국가’와 정합성을 유지해야 하며, 이와 함께 중앙 및 지방의 사회보장제도 간 중복 및 누락 없는 복지체계를 구축하여 정합성을 유지하는 것에 있다. 이러한 기본방향 내용은 다음 <표 2>와 같다.

<표 2> 사회보장위원회에서 의결한 신설·변경 사전협의 기본방향

구분	세부 내용
약자복지 (사회적약자 중심)	✓ 사회적 약자 중심의 보충적 지원이 이루어지도록 협의 ✓ 사회적 약자(저소득층, 다자녀, 한부모, 청소년 부모 등 사업별로 다양) ✓ 지방자치단체의 보충적 지원 필요성은 공적지원이 필수적인지 (사업의 타당성)에 따라 판단 ✓ 지원수준의 적절성은 유사 중앙사업 유무 및 그 사업의 지원수준 등을 고려하여 광역+기초자치단체 지원 금액총합 판단
사회서비스 중심	✓ 경쟁적 현금복지 지양, 정책대상에게 필요성 서비스 또는 용처를 정한 바우처로 설계하도록 협의 ✓ 정책효과가 불분명한 현금복지 사업을 대상자별로 실제 필요한 사회서비스로 전환하도록 컨설팅

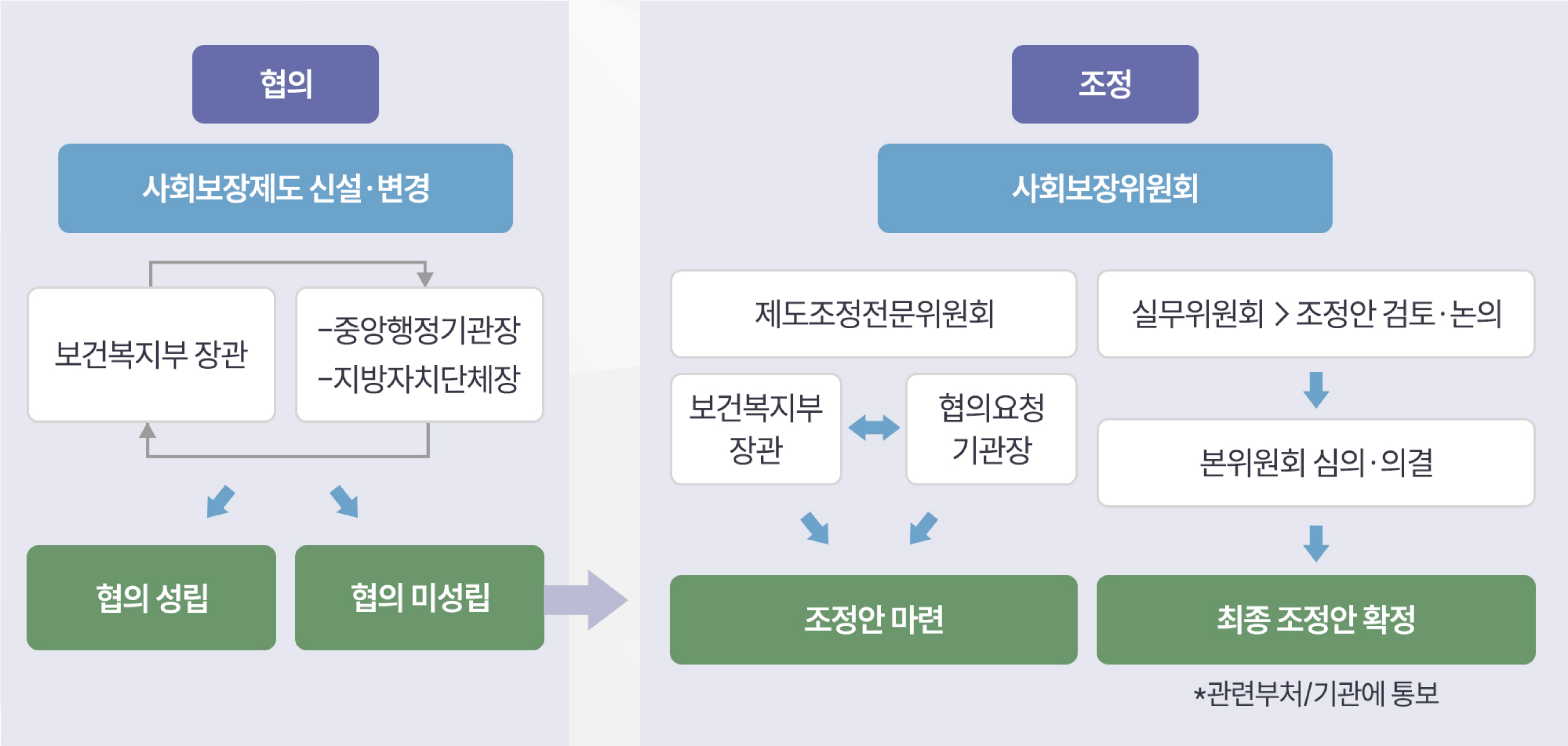
자료: 보건복지부(2023)

3) 제도의 추진체계와 절차

사회보장제도 신설·변경 협의제도의 추진체계와 절차를 살펴보면, 지방자치단체에서 사회보장제도를 신설·변경을 위한 협의요청서를 작성하여 보건복지부로 협의요청을 하게 된다. 그 이후 전문가에 의한 사전컨설팅과 자료보완을 통해 보건복지부와 협의를 진행하게 되며, 협의가 미성립되면 제도조정전문위원회를 통해 조정안을 마련하게 된다. 구체적인 협의제도의 진행절차는 다음 <그림 2>과 같다.

이러한 진행절차에 따라 보건복지부는 요청받은 안건에 대해 협의완료, 재협의, 반려로 구분하여 결과를 통보하게 된다. 협의완료는 보건복지부와 요청기관 간 협의가 성립되었거나 조건부를 통한 추가 협의가 필요한 경우를 의미한다. 재협의는 요청안건이 협의기준에 부합하지 않거나 내용의 수정이나 보완이 필요한 경우로 추가 협의를 실시하며 이 경우에도 이견이 있을 경우에는 조정이 이루어진다. 반려의 경우 요청 안건 자체가 협의대상이 아니라는 의미에서 협의요청 기관이 자율적으로 판단하여 시행하는 것을 의미한다(보건복지부, 2024).

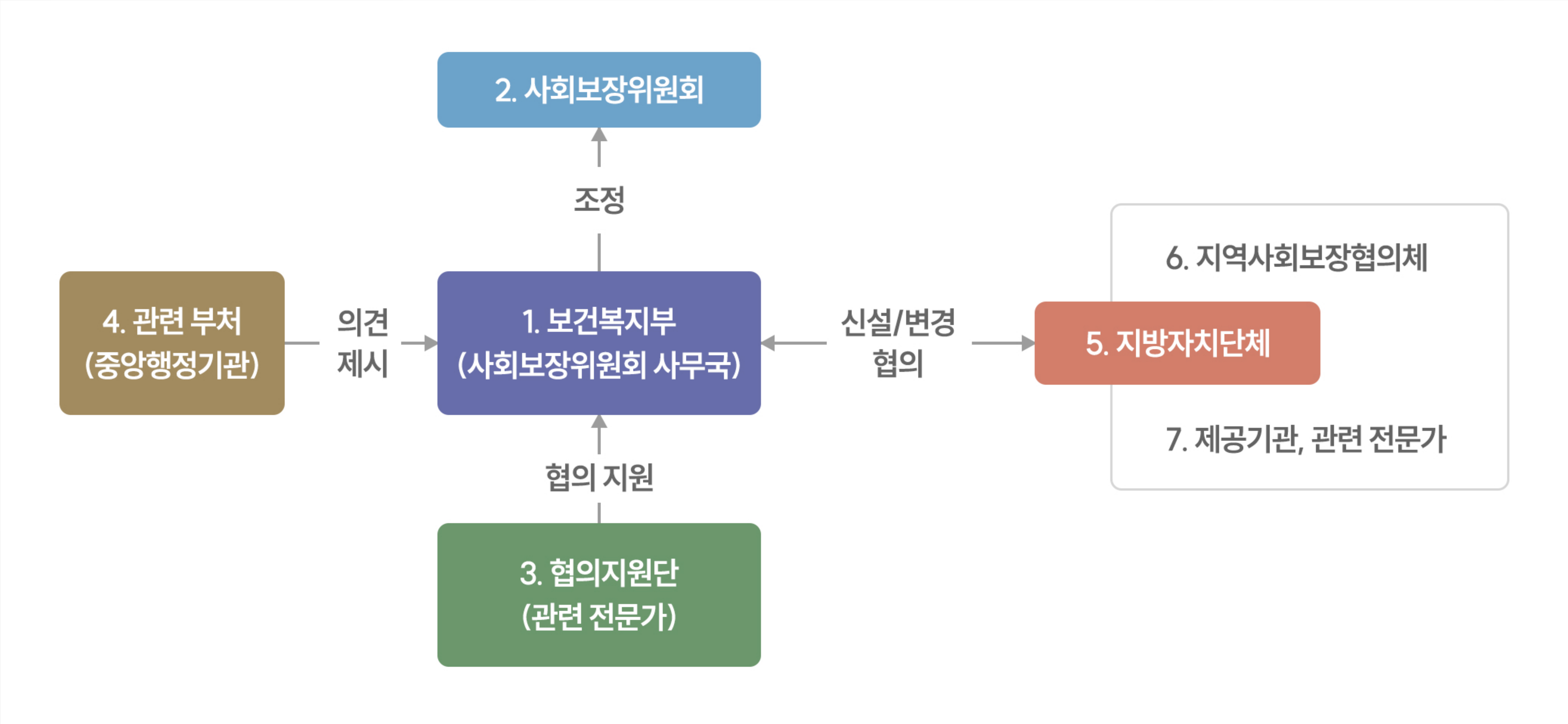
<그림 2> 사회보장제도 신설·변경 협의제의 절차



자료: 함영진(2023)

협의절차는 정홍원 외(2017)에 따르면 다음 <그림 3>과 같이 도식화된다. 우선 안건작성, 안건검토, 안건협의의 세 단계로 구성되는데 안건작성은 지방자치단체 중심으로 추진되는 계획수립 및 협의요청의 안건을 작성하는 단계를 의미한다. 안건검토는 보건복지부(사회보장위원회 사무국)를 중심으로 제출된 안건에 대해 검토와 컨설팅을 수행하여 협의가 진행될 수 있도록 하는 단계이다. 안건협의를 사회보장위원회와 지방자치단체가 상호작용을 통해 추진되는 본 제도의 핵심적인 단계를 의미한다.

<그림 3> 사회보장제도 신설·변경 협의제의 협의체계



자료: 정홍원 외(2017)

이에 따르면 지방자치단체는 지역 현장에서 요구되는 안건작성의 역할에 한정되어 있으며 협의안건을 제출한 이후에는 사회보장위원회 사무국 및 보건복지부와 관련 전문가들에 의해 협의가 진행되는 절차적 형태를 보이고 있다.

2. 사회보장제도 신설·변경 협의 추진 현황

2013년부터 시행된 사전협의제도의 종합적인 현황 파악을 통해 운영의 실태와 이에 따른 문제를 살펴보고자 한다. 우선 사회보장제도의 신설·변경에 대해 보건복지부가 사전협의를 접수한 현황을 살펴보면 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 사회보장제도의 중앙정부 및 지방자치단체 유형별 협의 접수 현황

(단위: 건수)

기관유형	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
중앙부처	13	31	39	52	63	59	48	34	39
광역자치단체	89	191	271	271	280	236	237	291	399
기초자치단체	259	849	920	838	975	794	879	614	1,290
합계	361	1,071	1,230	1,161	1,381	1,089	1,164	939	1,728

자료: 함영진(2024)

전반적으로 코로나19 팬데믹 시기를 제외하고 요청 현황은 증가하였는데 중앙정부보다는 지방자치단체의 사회보장제도 신설·변경을 위한 사전 협의요청 실적이 증가하고 있으며, 광역자치단체 보다는 기초자치단체의 요청실적 증가비율이 높다. 2016년부터는 광역, 기초자치단체의 요청 현황 합계가 1,000건을 넘었고 2023년에는 기초자치단체의 협의 요청 건수만 1,290건을 보여서 2022년에 비해 두 배 가까이 증가하였다. 결국 시민의 관점에서 사회보장 관련 사무는 기초차원의 자치적 복지사무와 연관성이 높음에 따라 이러한 사회보장사업의 신설·변경의 요청이 많은 것을 알 수 있다. 그러나 지방자치단체의 요청 비중이 높음에도 불구하고, 광역·기초자치단체 모두 보건복지부와 협의·조정을 거쳐야 한다는 점에서 현 제도의 중앙집중화 현상이 우려되고 있는 실정이다.

다음으로 사회보장제도의 신설·변경을 신청한 안건에 대해 협의 결과를 살펴보면 중앙 및 지방정부의 사회보장제도 접수에 대해 2017년까지는 동의, 부동의, 대안권고, 반려로 구분하여 결과를 통보하였고, 2018년 이후부터는 협의완료, 반려로 결과 범주를 축소하여 협의를 완료하였다. 이에 대한 현황은 다음 <표 4>와 같다⁴⁾.

2013년부터 2017년까지 협의결과를 보면 건수가 61건에서 1,178건으로 20배가량 증가하였으며 동의 건수가 전체의 90% 정도로 대부분을 차지한다고 볼 수 있다. 하지만 이와 함께 제도가 정착한 2018년 이후에는 반려의 건수가 그전보다 2배 이상 증가하였다. 이는 협의 요청 안건의 대폭 증가에 따른 본 제도와 부합성의 기준이 강화되었고 안건 내용에 대한 질적 제고가 이루어졌기 때문이다.

<표 4> 연도별 사회보장제도 협의결과 현황

(단위: 건수)

연도	2013	2014	2015	2016	2017	
동의	53	53	221	841	1,054	
부동의	2	22	47	37	24	
대안권고	3	0	22	0	0	
반려	3	6	52	140	100	
합계	61	81	342	1,018	1,178	
연도	2018	2019	2020	2021	2022	2023
협의완료	1,025	1,120	921	1,031	822	1,267
반려	51	98	66	48	45	99
합계	1,076	1,218	987	1,079	867	1,366

자료: 사회보장위원회(<https://www.ssc.go.kr>)

4) 신설·변경 협의에 대해 접수 건수와 결과 건수에 차이가 발생하는 것은 협의 요청건에 대해 해당 요청기관에서 철회하거나 협의 대상 기준의 모호성으로 인해 ‘협의 제외 대상’으로 처리한 사업이 함께 포함되어 있기 때문이다.

이와 함께 중앙부처 및 시·도별로 신설·변경의 협의현황을 살펴보면 다음 <표 5>와 같다. 우선 <표 5>의 전체적인 협의 접수현황을 살펴보면 중앙부처는 29개, 광역 및 기초자치단체는 1,366개로 지방자치단체가 압도적으로 높은 비중을 보여주고 있다. 광역자치단체 중에서도 인구와 예산 규모가 큰 수도권의 협의 요청이 많으나 전남(139건)과 경남(133건)은 다른 비수도권 중에서 높은 건수를 보이고 있다. 그리고 상대적으로 특·광역시에 비해 특·광역도의 협의 신청 건수 비중이 높다.

협의 건수를 보면 중앙정부는 신설보다 변경 건수가 3배 가까이 많은 것으로 나타났으나 모든 광역자치단체는 변경보다 신설 요청 건수가 2배 이상 차이가 있음을 볼 수 있다. 따라서 지방자치단체에서 사회보장제도 신설의 정책수요가 다수이며 기존 제도의 문제점으로 인한 변경 요청은 비중이 크지 않다는 점에서 본 협의제도는 신설의 중요성이 강조된다고 볼 수 있다. 그리고 협의 결과를 보면 대부분 협의 완료되었지만 경기도는 가장 많은 28건이 반려된 것으로 나타났다. 반려는 요청 안건이 본 제도의 협의 대상에 부합하지 않아 협의하지 않고 요청기관이 자율적으로 판단하여 시행하는 것을 의미한다(보건복지부, 2024).

〈표 5〉 중앙 및 지방자치단체(광역과 기초)의 사회보장제도 협의 현황(2023년)

(단위: 건수)

	사회보장제도 협의 접수 건수			사회보장제도 협의 결과		
	신설	변경	합계	협의완료	반려	합계
중앙부처	8	21	29	27	2	29
서울	133	40	173	167	6	173
부산	58	21	79	74	5	79
대구	11	14	25	24	1	25
인천	49	19	68	64	4	68
광주	25	5	30	28	2	30
대전	15	7	22	22	0	22
울산	19	4	23	21	2	23
세종	6	2	8	8	0	8
경기	145	80	225	195	28	225
강원	80	16	96	88	8	96
충북	34	18	52	48	4	50
충남	55	25	80	74	5	79
전북	83	23	106	96	7	103
전남	110	29	139	126	11	137
경북	54	13	67	59	6	65
경남	87	26	113	106	4	110
제주	21	10	31	26	4	30
합계	993	373	1,366	1,251	99	1,350

자료: 사회보장위원회(<https://www.ssc.go.kr>)

또한 광역자치단체별로 2024년 기준 사회보장제도 신설·변경 협의 현황을 지원 형태와 재원비율로 살펴보면 <표 6>과 같다. 우선 사업주체는 광역 단독 사업 및 광역이 지원하는 기초자치단체 사업으로 구분하였다. 그리고 사업의 지원유형은 정책수단에 따른 현금지원과 비현금지원으로 구분하여 살펴보았다. 현금성 사업은 현금 및 지역화폐 지원사업을 의미하며, 비현금성 사업은 이를 제외한 바우처, 프로그램/서비스 지원, 현물 및 기타의 지원형태를 의미한다. 이와 함께 전체적인 예산규모도 파악하고자 하여 각 사업별로 총예산규모를 금액대로 구분하여 현황을 살펴보았다.

우선 사업 주체별로 광역자체사업과 광역과 기초 협력사업은 전체적으로 유사한 비중을 보이고 있으나 시·도별로 전북은 자체사업 비중이 상대적으로 낮으며 반대로 서울, 부산, 제주는 자체사업 비중이 높은 것으로 파악된다. 지원유형을 보면 현금성 사업은 66%, 비현금성 사업 34%로 현금성 사업이 주된 지원유형으로 볼 수 있다. 그리고 사회보장사업의 예산규모는 주로 100억원 미만 사업의 비중이 높으며 서울과 부산만 100억 초과하는 사업들이 24건, 12건으로 10건 이상이다.

〈표 6〉 광역자치단체 사회보장 협의요청 사업 및 예산 현황(2024년 기준)

(단위: 건수)

유형	사업 주체		지원유형		예산규모			
	광역 자체	광역+ 기초	현금성 사업	비현금성 사업	10억 원 미만	10억 원 ~100억 원 미만	100억 원 ~1,000억 원 미만	1,000억 원 이상
서울	35	13	30	18	7	17	17	7
부산	19	9	22	6	6	10	10	2
대구	6	3	5	4	3	4	2	0
인천	8	7	9	6	6	3	4	2
광주	4	4	6	2	3	4	1	0
대전	10	3	10	3	2	5	7	1
울산	6	2	6	2	2	4	2	0
세종	6	0	4	2	4	3	0	0
경기	6	9	7	8	2	6	6	1
강원	0	4	3	1	2	2	0	0
충북	4	15	13	6	9	7	2	1
충남	2	2	2	2	0	2	2	0
전북	8	40	34	14	19	22	5	2
전남	1	6	4	3	1	3	2	1
경북	3	17	14	6	5	10	5	0
경남	1	11	6	6	5	2	6	0
제주	19	0	12	7	4	7	5	3
합계	138	145	187	96	77	111	75	20

주: 본 현황은 광역사업 및 광역과 기초 매칭사업을 포함하고 있으며, 기초자치단체의 자체적 협의현황은 포함되지 않음.

자료: 광역자치단체 자체조사 취합

III

자치적 관점에서 제도의 쟁점



III. 자치적 관점에서 제도의 쟁점

1. 지방정부의 자치권 침해

사회보장사업의 신설·변경 협의제는 근본적으로 복지사업에 대한 중앙과 지방의 정합성을 확보하고 불필요하거나 무분별한 재정투입을 사전에 예방하고자 하는 목적으로 도입된 제도라고 할 수 있다. 국가적 관점에서 보면 사전에 사회보장제도의 무분별한 신설·변경을 통제하고 사회보장사업들의 제반사항을 중앙을 비롯한 다양한 주체가 검토할 수 있다는 장점과 의의는 있다. 특히 국민의 기본권 측면에서 받아야 할 일정 수준 이상의 사회보장을 제공하기 위한 국가의 책무와 함께 가장 많은 국가예산 지출 분야도 사회보장 분야라는 점에서 중앙정부의 관여가 요청되는 분야이기도 하다(임현종·김남철, 2021). 하지만 앞서 제시한 「지방자치법」 제13조 제2항은 지방자치단체 주민의 복지증진을 자치사무로 규정하고 있다. 이에 따라 본질적으로 본 제도는 사회보장제도의 중앙부처(보건복지부)와 일방적인 협의절차는 시행하고자 하는 지방자치단체 사회보장제도들의 사전 통제 수단이 된다는 점에서 지방자치단체의 자치권을 침해할 수 있다는 우려가 제기되는 쟁점이 존재한다.

특히 지방자치단체에서 협의 조정대상이 되는 사회보장사업은 스스로 비용을 부담하고, 지방자치단체 조례를 통해 운영되며, 정책 유형 중 재분배 정책에 해당하여 별도 법률유보가 필요하지 않다는 점들은 자치사무로 규정할 수 있다(김홍환, 2019). 이처럼 주민의 공공복리 증진을 목적으로 하는 복지사무의 신설은 대표적인 자치사무이기 때문에 신설·변경 협의의 대상은 전체 신청 건수의 90% 이상이 지방자치단체의 사회보장제도이다. 따라서 본 신설·변경 협의제도는 단순히 국가의 지도 감독 수단으로 설계되는 것이 아니라 지방자치법과 그 제반 원리를 고려한 제도로 설계되는 것이 필수적이라 하겠다(임현종·김남철, 2021).

이에 따라 지방자치단체의 자치를 보장하고 있는 「헌법」 제117조와 118조가 비록 법령의 범위 안에서 규정을 제정할 수는 있지만 그 제한이 불합리하여 자치권의 본질을 훼손하는 정도에 이른다면 이는 헌법에 위반된다고 볼 수 있다는 것이 헌법적인 견해이기도 하다(김종수, 2017). 이러한 점에 비추어 볼 때, 현재 중앙부처(보건복지부) 중심의 사회보장제도의 협의제의 의의와 필요성을 인정하고 협의를 거칠 수 있지만, 협의의 내용이나 범위에 대해서 현재의 제도처럼 포괄적인 범위가 아니라 자치권 확보를 위한 제한적인 범위에서 실행될 필요성이 있다.

2. 협의 대상의 포괄성

신설·변경 협의를 위한 대상인 사회보장제도는 중앙부처나 지방자치단체에서 신설하거나 변경하는 사회복지사업들이다. 협의 대상인 사업은 「사회보장기본법」 제3조에서 명시하는 사회보장(제1호), 평생사회안전망(제5호)에 해당하는 사업이다.

사업대상의 범위는 모든 생애주기의 국민을 대상으로 하는 사회보장사업들로 현금, 현물, 사회서비스의 모든 형태와 대상에 포함된다. 이러한 점에서 본 협의제도에서 실시해야 할 협의 대상의 범위는 대단히 광범위하고 모호하여 실제 대상인지에 대한 판단이 어려운 문제가 존재한다. 이러한 협의 대상의 광범위함과 모호성은 실제 협의 신청에 대해 보건복지부가 협의제외 대상으로 처리하여 협의가 진행되지 못한 사업들이 존재하는 부작용을 야기한다⁵⁾. 이에 대해 광역자치단체의 담당 실무자들 또한 협의대상에 대한 명확한 기준이 없고 경계와 범위가 모호함에 따라 실제 현장에서 업무의 혼란을 가중시키고 있다는 문제를 지적하고 있으며 반드시 협의가 필요한 사업에 대해 유형, 내용, 재정규모 등 명확하게 제시하여 추진해야 함을 강조하였다⁶⁾.

대부분의 사회보장사업은 사회적 위험, 사업목적 등에 따라 판단하지만 다중 목적을 갖는 사회보장제도 특성을 고려할 때 이러한 범위를 객관적 기준으로 판단하기는 매우 어렵다. 이에 함영진(2023)은 사회보장사업은 실업, 빈곤 등 전통적인 사회적 위험을 비롯해 재난, 고립 등 신 사회적 위험, 돌봄과 양육 등 사회서비스 욕구까지 포괄하는 범위가 매우 추상적이고 모호함을 지적하고 있다. 이처럼 협의를 추진해야 하는 대상사업이 광범위하고 기준이 모호하다는 문제는 애초 제도 설계 단계에서 협의 제외 대상을 나열하는 포괄주의 방식에서 비롯된다는 점에서 개선이 필요하다.

5) 이에 함영진(2023)은 2013년~2020년까지 사회보장사업 협의신청 사업 6,303건 중 협의 대상 기준의 모호성으로 인해 협의 제외 대상으로 처리하는 사업이 평균 13.6%의 비율이라 밝히면서 제도의 비효율성을 지적하고 있다.

6) 이는 2025년 3월 5일 시도 업무담당자 서면 인터뷰 내용을 인용하였다.

또한 앞서 <표 6>에서 살펴본 협의신청 현황에서는 사회보장제도의 현금성 사업과 비현금성 사업과 같은 지원형태에 따른 구분도 있는데, 본 제도는 이와 관계없이 포괄적으로 협의를 요구하고 있다. 자치사무에 대한 지방자치단체의 자율성 확대의 필요성도 있지만 본 사전협의제도는 초기부터 지방자치단체의 현금성 지원사업 확대와 경쟁을 지양하고 바우처 같은 용처가 분명한 방식의 설계를 고려하자는 취지를 담고 있다(함영진, 2024)⁷⁾. 결국 사회보장제도 협의대상의 포괄성을 지양한다는 차원과 지방자치단체의 자율성 확대의 측면에서 현금성과 비현금성 사업 등 명확한 기준을 설정할 필요가 있다.

7) 이에 대해 광역자치단체의 실무자들은 지원형태가 대상자에게 직접 지원하는 현금성 사업의 경우에는 중앙(보건복지부)과 협의가 필요하다고 응답하고 있다는 점에서 현금성 사업에 대해서는 지속적 협의절차 필요함을 언급하고 있다 (2025년 3월 5일 서면인터뷰 인용).

3. 협의절차의 중앙정부 집중화

본 협의 제도의 운영적인 측면에서는 자치사무에 대한 지나친 중앙 집중적인 운영 방식에 따른 지방자치단체 역할과 기능의 부재를 거론할 수 있다. 우선 본 제도는 지방자치단체의 모든 사회보장사업을 협의하도록 규정하고 있다. 대표적으로 신설·변경의 사업에 대해 모두 일괄적으로 중앙정부와 협의하도록 규정하고 있다. 하지만 위 <표 5>, <표 6>처럼 협의대상의 사업들을 유형별로 구분하여 협의 범위 축소와 같이 지방의 자율성을 최대한 확보하는 방향으로 제도 운용이 요구된다.

우선 지방자치단체의 사회보장제도는 대부분 변경보다 신설에 초점을 맞추고 있으며 비중도 신설이 변경의 2배 이상임을 알 수 있다. 또한 새로운 제도의 신설은 기존에 운영되는 제도의 변경보다 사업내용의 정합성 및 예산의 적절성 등에서 보다 신중하게 검토되어야 한다는 점에서 신설에 대한 협의의 중요성은 변경보다 크다고 하겠다. 하지만 사회보장제도의 신설과 변경 모두 동일한 기준으로 협의절차를 거치는 현 제도는 비효율적 운영의 양태를 보여주고 있다.

따라서 근본적 문제는 다양한 사회보장제도의 유형별 구분이 있지만 모든 사업을 일괄적으로 중앙부처(보건복지부)와 협의해야 하는 제도적 절차에 따라 자치사무에 대한 지방자치단체의 권한이 침해받을 수 있다는 점이라 할 수 있다. 결국 협의제도의 필요성이 일부 인정된다면, 자치권의 확보 차원에서도 중앙정부와 협의제도의 간소화를 위한 운영의 개선이 필요하다.

이와 함께 운영 측면에서 본 사회보장 협의제도는 광역자치단체의 역할이 없다는 점에서 제도 운영의 변화가 필요하다. 본 제도는 중앙, 광역, 기초 모두 사회보장제도 신설·변경을 위해 보건복지부에 협의를 요청하고 이행하도록 하고 있다. 이러한 협의제도가 중앙과 지방의 사회보장사업 정합성 확보의 필요성으로 도입되었다면, 광역자치단체에서도 행정구역 내 시·군·구와의 정합성을 확보할 필요가 있으며, 광역자치단체는 중앙보다 소속 기초자치단체의 사회보장사업에 대한 이해 또한 높을 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 광역자치단체의 협의과정에서 역할이 미흡하다는 측면에서 이에 대한 개선이 필요하다고 볼 수 있다. 추가적으로 앞서 살펴본 협의 현황에서도 기초자치단체의 협의 신청 건수는 광역의 3배로 전체 80%를 차지하고 있어서 중앙(보건복지부)에서는 이에 대한 업무 과중과 협의 기간이 지체되는 문제도 상존하고 있다.

4. 의사결정구조의 지방참여 미흡

본 협의 제도 운영은 보건복지부의 사회보장위원회를 중심으로 이루어지고 있다. 그리고 신청한 사회보장제도 신설·변경에 대해 중앙-지방 간 이견으로 협의가 성립되지 않을 시에는 조정절차를 진행하도록 되어 있다. 조정절차 진행 시 사회보장위원회의 제도조정전문위원회에서 조정안을 제시하여 신청기관과 협의하며 실무위원회에서 이를 검토하도록 「사회보장기본법」 및 동법 시행령에서 이를 명시하고 있다.

본 사회보장 신설·변경 협의제는 현황에서 살펴본 바처럼, 중앙정부보다 기초와 광역의 지방자치단체의 안건의 비중이 매우 높음에도 현행 법률에서 사회보장위원회 구성에 지방자치단체 관계자 또는 추천자 등 구성은 명시하지 않고 있다⁸⁾. 위원회의 구성은 본 위원회뿐만 아니라 동법 시행령 제11조에서 와 규정하고 있는 실무위원회⁹⁾와 전문위원회도 지방 참여의 명시가 미흡한 현황이다¹⁰⁾. 이러한 위원 구성에 있어 지방 참여의 제도적 한계는 협의 과정뿐만 아니라 제도 조정의 차원에서도 지방자치의 현실보다 중앙과 사회보장제도의 정합성 및 재정건전성 등의 일률적 지표에 의한 정책방향이 논의되고 시행될 가능성이 높다는 점에서 지방자치 구현에 큰 한계로 지적될 수 있다.

8) 제21조(사회보장위원회의 구성 등) ① 위원회는 위원장 1명, 부위원장 3명과 행정안전부장관, 고용노동부장관, 여성가족부장관, 국토교통부장관을 포함한 30명 이내의 위원으로 구성한다. ② 위원장은 국무총리가 되고 부위원장은 기획재정부장관, 교육부장관 및 보건복지부장관이 된다. ③ 위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 장

2. 다음 각 목의 사람 중에서 대통령이 위촉하는 사람

가. 근로자를 대표하는 사람

나. 사용자를 대표하는 사람

다. 사회보장에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

라. 변호사 자격이 있는 사람

9) 제11조(실무위원회 설치 등) ① 법 제21조 제6항에 따라 위원회에 두는 실무위원회(이하 “실무위원회”라 한다)는 다음 각 호의 사항을 검토한다. ④ 실무위원회의 공동위원장은 보건복지부장관과 법 제21조 제3항 제2호에 따라 위촉된 위원 중 국무총리가 지명하는 사람이 되며, 실무위원회 위원은 다음 각 호의 사람이 된다.

1. 기획재정부차관, 교육부차관, 법무부차관, 행정안전부차관, 국가보훈부차관, 문화체육관광부차관, 농림축산식품부차관, 산업통상자원부차관, 보건복지부차관, 환경부차관, 고용노동부차관, 여성가족부차관, 국토교통부차관 및 국무조정실 차장.
이 경우 복수 차관 또는 차장이 있는 기관은 해당 기관의 장이 지정하는 차관 또는 차장으로 한다.

2. 사회보장, 지역사회복지, 경제, 고용 등 관련 분야의 전문지식과 경험이 풍부한 사람(「지방자치법」 제182조에 따른 지방자치단체의 장의 협의체에서 추천한 전문가를 포함한다) 중에서 보건복지부장관이 전문분야와 성별 등을 고려하여 위촉한 사람

10) 「사회보장기본법」시행령 제11조에 제시된 대한민국시도지사협의회 및 대한민국시장·군수·구청장협의회의 실무위원 추천자에 대해 보건복지부 장관의 위촉은 의무가 아닌 선택사항이다.

IV

사회보장 협의 조정제도의 개선방향



IV. 사회보장 협의 조정제도의 개선방향

1. 사회보장제도에 대한 자치권 확대

사회보장제도에 대한 신설·변경 협의제는 기본적으로 지방자치단체의 자치사무에 대한 중앙 차원의 통제권에 기인하고 있지만 지방자치단체의 무분별한 복지사업의 남발과 중복된 사업 추진으로 부작용에 대한 통제와 감독으로서의 필요성은 존재한다. 이러한 차원에서 중앙과 지방의 상호 협의를 위한 본 제도의 필요성은 여전히 상존하지만, 지방자치단체의 자치권을 확보하기 위해 앞서 제시된 제도 및 운영상의 문제점은 개선될 필요가 있다.

근본적으로는 지방자치의 관점에서 지방자치단체의 자체사업으로 추진되는 사회보장제도에 대해 문제 발생 시 지방자치단체의 자율적 노력과 행위를 우선하고 이에 대한 보충성의 원칙을 강조할 필요가 있다. 따라서 기초와 광역 등의 지방자치단체들은 자체적으로 설계한 사회보장제도에 대해 민간 전문가 및 일부 중앙부처 주체가 참여하는 자체적인 심의 기구를 통해 사회보장사업의 적정성이나 재정건전성, 복지정책의 정합성 등을 심의하고 평가하는 방식이 바람직하다고 볼 것이다. 또한 지방의회에서도 집행부가 추진하는 사회보장사업에 대해 견제·감시의 역할을 수행하기 때문에 의회의 기능을 강화하는 방향도 고려할 수 있을 것이다.

하지만 국민의 동등한 사회보장 기본권 확보 측면에서 지방자치단체 간 무분별한 경쟁이나 사회복지 확대에 대한 관리가 요구되는 지점은 본 제도 자체에 대한 당위성 차원에서 논란의 여지는 있다. 따라서 본 글에서는 사회보장제도 협의제에서 거론하는 협의대상에 대한 분명한 기준과 명확한 범위의 설정을 통해 지방자치의 가치 확보가 필요함을 강조하고자 한다. 특히 현재 「사회보장기본법」상 사회복지와 평생사회안전망의 내용을 모두 포괄하는 포괄주의 성격으로는 모든 지방자치단체의 사회보장사업을 포함하는 것이기 때문에 이에 대한 범주의 제한이 필요하다. 따라서 법령의 개정을 통해서 지방자치단체의 사회보장제도 협의가 필요한 사업들에 대해 열거하고 그 이외의 사업에 대해서는 지방자치단체가 자율적으로 추진하는 열거주의로 전환이 요구된다.

물론 이러한 자율적인 지방자치단체의 사업 추진에서도 지방자치단체가 사회보장사업의 신설·변경을 감독, 관리할 수 있는 통제장치를 확보해야 할 것이며 지방의회를 포함하여 자체적인 위원회 구성 및 활용(지역사회보장협의체 등)을 통한 노력을 강구해야 할 것이다.

2. 신설·변경 협의제도 운영의 지방 자율권 확대

협의제도는 모든 사회보장제도의 일방적인 협의가 아니라 지방자치단체의 자율권을 일정 부분 확보하면서 협의를 진행하는 균형적인 운영이 필요하다. 지방자치단체의 자율성을 강화하기 위해서는 다음의 사항들을 고려할 필요가 있다.

첫째, 앞서 <표 5> 현황 부분에서 협의 안건은 변경보다 신설 안건의 비중이 크고 그 중요성 또한 높다고 하겠다. 따라서 지방자치단체의 현재 운영 중인 사업에 대해 신설사업은 복지부와 협의제도를 지속적으로 운영하되 기존에 시행 중인 사업의 변경 안건에 대해서는 지방자치단체의 자율적인 추진의 방향 전환이 필요하다. 다만 안건의 변경에 대해서도 구체적인 지원내용, 지원금액 확대와 같은 중요한 부분에 대해서는 보건복지부와 협의가 필요할 수 있다는 점에서 이러한 부분에서는 지방자치단체와 보건복지부가 해법을 찾기 위한 추가적인 논의가 필요하다고 할 것이다¹¹⁾.

둘째, <표 6> 현황에서 살펴본 바처럼 사회보장의 지원유형 중에서 현금성 지원(현금 및 지역화폐)의 사업을 제외한 비현금성 지원 유형의 안건에 대해서 지방자치단체의 자율적인 추진을 도모하도록 변경을 고려할 필요가 있다. 사전협의제도가 필요한 당위성은 지방자치단체의 재정부담과 경쟁적인 사회보장사업 확대인데 이는 대표적으로 현금성 지원사업의 형태를 보이고 있기 때문이다(함영진, 2024). 따라서 지방자치단체와 보건복지부의 협의를 통해 현금성 지원형태를 제외한 비현금성 지원사업에 대해서는 지방자치단체가 자율적으로 실시할 수 있도록 보건복지부는 협의사업의 범위를 제한하는 제도 개선을 추진할 필요가 있다.

셋째, 광역과 시·군의 모든 지방자치단체의 협의안건이 보건복지부를 통해서 운영되다보니 보건복지부에 과도한 협의안건이 집중되고 이로 인해 협의기간이 지체되며 업무가 과중되고 권한이 중앙에 집중되는 부작용이 발생하는 부분도 존재한다. 시·군 및 인접 지역은 이를 포함하는 광역자치단체의 이해도가 높고 광역자치단체 내에서도 사회보장사업의 정합성에 대한 필요성이 존재하는 것 또한 사실이다. 이러한 점에서 시·군에 대한 사회보장제도 협의에 대한 권한을 해당 광역자치단체에 부여하여 협의절차를 진행하게 하는 것도 하나의 제도 개선의 방안으로 고려해 볼 필요가 있다.

11) 이에 광역자치단체의 실무자들은 변경안건이라 할지라도 현금성 사업변경과 같은 서비스 내용 및 선정기준 등 중요사항에 대해서는 일부 협의가 필요함을 제기(2025년 3월 5일 서면 인터뷰 인용)하는 부분도 고려할 필요가 있다.

3. 사회보장위원회의 지방 참여권 보장

사회보장제도 협의제도 운영의 가장 핵심적인 주체는 사회보장위원회라 할 수 있다. 기본법에서 명시하는 사회보장위원회는 핵심 계획수립, 제도의 평가 개선, 사회보장제도 전달체계 개선 등 안건협의 진행 이외에도 지방자치단체의 사회보장사업들에 대한 폭넓은 사항을 심의·조정하는 역할을 수행하고 있다. 따라서 본 위원회는 지방자치단체에서 주로 집행되는 사회보장사업에 대한 이해도가 필수적이라 하겠다.

따라서 「사회보장기본법」 제21조를 개정하여 사회보장위원회의 구성에 지방 협의체인 대한민국시도지사협의회 및 대한민국시장·군수·구청장협의회가 장이 추천하는 전문가 및 협의체 차원의 참여를 명문화하여 지방의 참여권을 보장하는 것이 필요하다. 이와 함께 협의와 조정의 실무를 담당하고 조정안을 마련하는 실무적 차원에서 실무위원회 및 전문위원회에도 지방의 의견을 대변할 수 있는 전문가가 참여하는 것이 필요하다. 이를 위해 대한민국시도지사협의회 및 대한민국시장·군수·구청장협의회 추천 전문가 1인을 포함하는 방안과 같이 「사회보장기본법」 시행령 제11조 실무위원회 설치의 내용에 대한 개정과 함께 관련 시행규칙이나 제도 운영지침에 전문위원회의 지방참여를 제도화하는 것이 필요하다고 하겠다.

참고문헌

- 권채리. (2020). <이민 행정 거버넌스 구축을 위한 법제 개선방안 연구>. 한국법제연구원.
- 김종수. (2017). 사회보장 협의 및 조정제도에 관한 검토. <사회보장법연구>. 6(2). 289-322. 서울대학교사회보장법연구회.
- 김홍환. (2019). 지방분권 관점에서의 신설변경 사회보장사업 협의조정 제도 개편. <보건복지포럼 2019년 11월>. 277. 44-58. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2024). <통계로 보는 사회보장(2023년)>.
- 보건복지부. (2024). <사회보장제도 신설변경 협의 운용지침>.
- 임현종·김남철. (2021). 국가와 지방자치단체 간 협력수단으로서의 사전협의제도: 사회보장제도 신설변경 협의제도를 중심으로. <지방자치법연구>. 21(3). 389-421. 한국지방자치법학회.
- 정홍원 외 (2017). <신설 변경 사회보장제도 협의 지원을 위한 정책네트워크 구축 및 운영 방안>. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 함영진 외 (2016). <신설변경 사회보장 협의제도 관련 정보화 지원방안 연구>. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 함영진. (2023). 사회보장 분야 정책협의제도의 고찰 및 과제. <보건복지포럼 2023년 1월>. 315. 77-91. 한국보건사회연구원.
- 함영진·이원천. (2024). 사회보장제도 신설변경 사전협의제도의 변화와 과제. <보건복지포럼 2024년 12월>. 338. 4-19. 한국보건사회연구원.

사회보장위원회 사회보장 통계: <https://www.ssc.go.kr>