

Working Paper 03-6

미래사회 복지제도의 방향

박 순 일

한국보건사회연구원

목 차

1. 한국의 복지실태와 문제점 / 1
2. 선진국의 복지정책의 방향 / 8
3. 한국의 미래 복지제도의 방향 / 12

1. 한국의 복지실태와 문제점

20세기 말에 들어 와 한국은 경제의 대외 개방에 따른 경제 및 노동시장 구조의 급격한 변화와 더불어 사회적으로도 고령화의 급속한 진행, 이혼 증대 및 단독가구의 증대 등 가족구조의 취약화도 빠른 속도로 진행되고 있다. 그 결과 이미 선진국에서 1980년대 및 늦어도 90년대부터 경험해 오고 있는 높은 실업률, 특히 높은 청년실업률, 빈부격차의 확대, 취약계층에 대한 사회적 보호장치의 한계, 복지재정의 불안 등의 사회복지 전반의 문제에 부딪치고 있다.

이러한 변화에 대응하여 선진국들은 60~70년대에 누리던 높은 수준의 복지 급여제도에 대한 수정을 하고 있다. 그러나 한국은 선진국과 비슷한 경험을 특히 1998년 이후 겪고 있는 가운데, 이들과 다른 문제를 안고 있다. 즉 한국은 선진국에 비해 미성숙 된 사회보험제도와 낮은 사회적 복지 혹은 보호수준에 머물고 있는데 반해 고령화나 가족구조의 해체의 속도는 다른 어느 선진국보다 빠른 속도로 증대하고 있고 복지에 대한 시민적 요구도 매우 빨리 증대하고 있다. 따라서 선진국들보다 더욱 신속하고 유연하며 효율적인 대응이 요구되고 있다. 그동안 우리나라는 1997년 말의 외환위기 및 그 이후의 대량실업 및 빈곤층의 발생에 대응하여 국민기초생활보장제도의 도입으로 인한 생계 보호 및 의료급여대상의 확대 및 수준의 향상, 그리고 공공근로사업, 실업급여 등 부조적 노동정책의 급속한 확대 등으로 빈곤근로층에 대한 획기적인 보호 정책을 추진하였다. 1999년부터는 도시자영업자에의 국민연금확대 및 자활사업을 중심한 생산적 복지의 강화노력이 시작되었다. 98년 이후의 정부의 발 빠른 각종 사회복지정책적 대응으로 급등한 빈곤율과 실업률은 절정기의 약 1/3수준으로 급감하였고, 분배문제의 급속한 악화도 진정세에 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라는 선진국과 유사한 문제를 극복하지 못하고 있으며, 오히려 비슷한 문제에서 심각한 정도가 더 큰 실태에 있다.

1) 고령화 및 저출산의 시기의 취약빈곤층의 확대

그동안의 인구구조의 변화와 1997년 경제위기의 영향으로 함께 인구출산율이 2002년 1.17대로 감소되고 노령화는 매우 빨라, 고령화 사회로의 이행이 선진국보다 오히려 빠르게 진행되고 있어 새로운 사회문제로 인식되고 있다. 한국의 고령화는 세계에서 가장 빠른 고령화의 속도를 보이고 있는 일본보다도 빠른 추세를 보이고 있다. 65세 이상의 인구비율이 2000년에 이미 7.2%에 이르렀고 2003년 현재 8.3%, 2019년에는 14.4%로 고령사회로 진입할 것으로 추정된다. 불과 19년만에 고령화 사회에서 고령사회로 진입되어 24년이 걸린 일본보다 빠르다. 독일(40년), 영국(47년)과 같은 서구 선진국에 비해서는 더욱 빠른 속도이다. 출산율 감소는 비 정규직의 증대 및 청년층의 취업의 어려움, 저학년에 이르기까지 확대되고 있는 과외비 등의 압박 등으로 인한 결혼기피자의 증대, 결혼연령의 지연 및 출산동기의 저하의 경향의 결과이다.

또한, 가족의 결합이 특히 1997년 말 경제위기이후 급속히 취약해지고 있어 각종 사회문제가 가족의 보호로부터 벗어나 발생하고 있다. 이혼율의 급증, 노부모와의 가족분리 현상의 증대, 부모의 과잉된 아동보호와 급증하는 청소년 비행 문제의 공존, 집안의 문제로 가려졌던 성 및 가정폭력 현상의 사회문제화 등 급속한 가족 및 사회문제가 단기간에 빠르게 진행되고 있음에도 불구하고 이들 문제는 서구적인 개인주의적 해법에 주로 의존하면서 거의 방임 혹은 무방비 상태에 머물러 있는 현상이 지속될 것이다.

2) 빈부격차의 확대와 전망

빈부격차 확대 및 중산층의 쇠퇴문제가 정도의 차이는 있지만 계속 문제로 남아 있고 전망도 밝지는 않다. 빈부격차의 확대는 세계화의 흐름이 시작되는 1980년대 이후 서구 선진국이 동시에 경험하여 오고 있는 문제이긴 하지만, 통계청의 여러 자료를 보아도 우리의 분배지수가 경제위기 이전이나 선진국에

비해 악화되어 있는 상태인 것은 분명하다.

전국가구의 소득분배 상태를 나타내는 GINI 계수는 1996년 0.335에서 2000년 0.386으로 증가하였다. 매년의 소득통계의 입수가 가능한 도시근로자가구의 분배 상태를 보면, 소득분배는 1999년에는 0.320으로 1989년이래 가장 악화된 GINI계수를 보였다. 2002년 0.312까지 약간의 개선을 보이고 있으나 아직도 1997년의 0.283과는 현저한 차이를 보이고 있고, 도시근로자 가구이외의 가구에서 발생될 수 있을 자영업자의 소득 변화 특히 부동산 가격 급등, 신용불량자의 증대, 장기실직에 따른 부채의 증가 등에 따른. 자산소득의 변화를 고려하면 이들이 2003년에는 분배상태를 더욱 악화시키는 요인으로 작용하였을 가능성이 높다. 특히, 하위 10%의 소득점유율의 증감 폭이 매우 적은데 비해 상위 10%의 증가폭은 매우 커 빈부격차가 커지고 있다. 그리고 분배지수가 개선되던 시기에도 상위 10%의 분배점유율은 증가하고 그 대신 중간 계층의 점유율이 줄어드는 중산층 쇠퇴현상을 유지하고 있다.

국제시장의 경쟁력이 보다 치열해진 80년대 이후 선진국에서도 역시 분배상태는 크게 악화되었다. 특히, 미국, 영국, 불안서 등에서 현저하다. 그러나 한국에서는 하위 10%의 소득점유액에 대한 상위 10%의 소득점유액의 배율은 98년 이후 8~9의 수준에 있어 독일 및 스웨덴의 1981년의 배율 각각 3.18 및 2.78의 약 3배에 이르며, 분배격차가 큰 미국의 6.42('94)에 비해서도 매우 큰 수준이다. 즉, 경제위기 이후 한국의 분배상태는 개선되고 있지 못하고 있고, 그 상태는 선진국의 기준에서 볼 때도 매우 불량하다.

따라서 DJ정부의 극빈층 및 근로 빈곤층에 대한 획기적 정책 강화에도 불구하고, 경제 특히 노동시장 정책 변화로부터 발생한 분배 악화문제를 개선하지 못하였다. 더욱이 DJ정권말기 추진된 주택정책은 서민주택 공급 중심보다는 투기 조장적 성격을 지니고 있고, 책임 없는 신용카드 정책도 분배문제를 악화시키는데 일조 하였다.

근로소득에 의해 분배상태에 영향을 주는 요인을 보면, 분석된 변수 실업율

및 비정규직 비율, 증권가격, 소득성장을 등에서 영향도가 실업률이 가장 크고, GDP 성장률도 적지 않다. 그러나 최상위 및 최하위 10%인 양극층의 점유 비율은 실업률과 비정규직과 같은 노동변수에 의해 가장 큰 영향을 받고있다. 문제는 장기적으로는 경제성장의 빈곤층 및 분배격차를 감소시키는 효과에도 불구하고 경제 및 노동시장의 구조적인 어려움으로 인해 빈부격차가 크게 개선되기 어렵다는 것이다. 한국경제는 2002년에도 OECD국가의 평균을 크게 앞서는 6.3%의 성장률을 기록하였다. 그러나 2002년에 국내 건설산업의 진작 등의 내수 산업확장으로 실업의 큰 폭으로의 감소, 근로자들의 임금상승 등 빈부격차를 줄이는 효과가 있었음에도 불구하고, 청년 및 여성실업과 불안정 고용의 높은 비율 유지와 같은 노동시장의 불안과 해외로의 중소기업들의 투자 진출 러시현상이 심각한 수준에 이르고 있고, 전자 및 자동차 산업 등을 중심으로 한 일부 수출산업의 선도적 성장에 국한된 문제, 일부 지역의 고급아파트 등에서의 부동산 가격의 급등, 사치품 수입재 수요의 증대, 신용불안층의 증대, 중형 자동차 및 고급주택의 선호 증대 등은 빈부격차 확대 및 상대적 빈곤감을 확대시키는 요인으로 작용할 것이다. 따라서 2003년에도 빈부격차가 크게 개선되었을 것으로 기대하기는 어렵다.

3) 정책의 사각지대존재

그동안의 정부의 획기적인 사회부조 정책의 확대에도 불구하고, 2000년 전체 도시빈곤가구 중 공적 연금, 실업급여, 기초생활보장 등 각종 공적 지원으로 구성된 공적이전소득의 지원을 받는 가구는 31.6%에 그치고 있다. 빈곤한 근로자가구 및 자영업자의 가구는 물론 무직가구의 공적 소득보장에서 배제된 가구의 비율이 각각 79.0%, 80.4% 및 44.1%에 이른다. 사적 소득보장을 포함하여도 빈곤한 도시가구의 47.9%, 근로자 및 자영업 빈곤가구의 59.4% 및 61.4%, 무직 빈곤가구의 21.3%가 공적 및 사적 소득보장에 포함되어 있지 않다.

그리고 전 도시가구의 빈곤 갭은 소득보장 이후의 현 지출 수준에서는

0.83%이고 공적 이전소득이 없었다면 1.00%이어서, 공적 이전소득이 도시 빈곤가구의 최저생계비 부족분의 12.1%를 보장해 주고 있다. 그리고, 사적 이전소득에 의한 최저생계비 부족분 보장율이 28.6%이므로, 최저생계비의 나머지 59.3%는 자가소득에 의해 보충되어야만 한다. 또한, 법적으로는 사업장 가입대상으로서 적용범위에 포함됨에도 불구하고, 사업장을 통해 국민연금에 가입되지 않고 있는 근로자들의 비율이 약 1/4에 이른다. 그리고 2003년 9월 현재 지역 연금 가입자 약 1000만명 중 납부예외자(420만명)과 미납자(170만명)를 합하여 590만명이 추가 사각지대로 남아 있다. 지역가입자의 신고소득의 평균액은 사업장 가입자의 59.9%에 불과하다.

기본적 의료서비스를 받지 못하는 의료빈곤층은 더욱 많은 것으로 추정된다. 의료급여 대상자가 155만명으로 전 인구의 3.3%까지 늘었지만, 이는 대부분이 최저생계비 이하의 소득 계층으로 구성되어 있다. 이보다 다소 높은 소득을 벌고 있지만 의료문제로 최저생활의 유지가 어려운 빈곤 및 서민계층은 의료보호부터 벗어나 있고, 이것이 기초보장대상예외의 위장 유입의 원인이 되기도 한다. 더욱이 미국의 기준(빈곤선의 180%)에 의하면 우리나라의 의료 빈곤층은 크게 증대되고 사각지대도 그 만큼 커질 것이다.

또한, 중산 및 서민층의 생활 위축과 상대적 박탈감의 증대와 더불어 취약계층의 보건의료 및 복지욕구는 더욱 팽배해 질 전망이다. 지금까지 우리나라는 저부담·저급여 체계를 유지해 온 결과, 평균 건강보험료부담 수준 3.6%는 선진국의 1/3~1/4 수준에 불과하였다. 개인부담은 OECD국가 중 최고이다. 2003년 OECD발표에 의하면 민간보험까지 합하면 개인 직접비용은 56%로 최고이고 선진국 평균은 28%이다. 이에 비해 기본적 의료서비스를 충족하기 위한 공공의료 등 의료기반은 매우 취약하다. 적정 의료비 부담을 통한 기본적인 보건의료서비스의 부족은 건강보험 적용대상자에게도 해당된다. 경제적·지리적 접근을 제고를 위해 수요자중심의 효율적인 의료공급체계를 구축하기 위해서는 앞으로 보다 근본적인 개편이 추진되어야 한다. 특히, 효율적인 공급

관리를 위해서도 의료진료 대상 및 질, 그리고 보험료(혹은 보험 수가) 사이에는 trade-off가 있어 의료인과 정책자들 사이에 갈등이 지속되고 있다. 의료인 및 병의원의 적정수입이 얼마이어야 하느냐하는 문제는 정책사각지대의 의료 빈곤층에게 적정부담·적정서비스 제공 문제와 맞물려 있어 중요한 논의 사항이 되어야 한다.

4) 복지재정의 위기 발생과 지속 전망

우리나라의 복지제도는 기본생활에서의 최저보장의 미흡과 사회보험을 중심으로 한 사회보장비용 부담의 증가로 인해 저 복지 고비용의 문제라는 복지병 체계를 조기 정착시킬 우려가 있다. 선진국에서 복지병이 주로 연금 등 사회보험에서 발생하고 있고, 특히 선진국의 급속한 고령사회로의 이행은 노인연금 등 각종 노인 복지비를 증대시키고 있다. 우리의 복지재정 수준은 불충분하다. 1997년 기초보장, 건강보험 및 국민연금에 대한 정부의 지원은 GDP의 0.45%, 2000년에도 0.82%에 불과하다. 그럼에도 불구하고, 최근 5년간의 복지재정의 팽창속도는 매우 빨라 기초보장예산이 97년 대비 2002년 3.75배, 1999년의 공적 연금예산은 1997년에 비해 2.18배 각각 증가하였다. 장기적으로는 국민연금의 고갈은 피할 수 없다. 당기재정이 적자로 들어가는, 즉 누적기금(최고액 645조원)이 감소 국면으로 들어가는 2036년경부터는 우리의 국민연금제도는 사실상 순수 적립식 방식에서 부과방식과 혼합된 적립방식이 되고 시간이 갈수록 적립방식보다는 부과방식에 가까운 방식으로 바뀔 것이다. 따라서 장기적으로는 부과방식 아래서 후세대의 보험료 부담이 적정한가 그리고 이러한 부담을 후세대들이 감당할 의지가 있는가의 문제에 부딪친다. 1996년에 이미 적자재정에 들어 간 건강보험은 2002년 누적수지가 21419 적자인 상황이다. 2003년 당기수지가 흑자로 들어 설 것으로 추정되나 단기에는 의약계의 대립에 따른 의료비의 증대와 의료시장의 민간 주도로 인해 의료보험재정의 국민 부담은 더욱 증가할 것으로 예상되고 있다.

1990년대 중반 만해도 우리 정부의 총 복지재정수준은 필요규모의 약 1/3이거나 이 보다 약간 클 것으로 생각되었다. 그러나 1997년 이후 사회안전망에 대한 투자는 매우 빨라 GDP 중 사회안전망제도에 투입되는 사회적 지출의 비율은 급속히 증가하고 있다. 사회보험지출이 급속히 증가하고 있지만 생계 및 의료급여를 중심한 복지서비스의 정부 지출도 급속히 증가하고 있다. GDP 대비 중앙정부의 기초보장, 복지서비스, 보건의료, 국민연금 및 건강보험 등의 사회보장적 지출의 비율은 1990년 0.64%, 1997년 0.63%에서 2001년에는 1.35%로 크게 증대하였다. 일반회계 대비해서는 각각 4.2%, 4.2%, 7.5%의 비율로 상승하였다. 따라서, OECD기준에 의한 GDP대비 사회복지지출의 비율은 1997년부터 급속히 증대하고 있어 99년 현재 9.8%로서 1996년 이전의 2배에 가까운 수준에 이르고 있다. 이는 실업률 감소 등에 따른 퇴직금 급여의 감소 등으로 1998년의 10.86%에 비해 다소 감소하였으나 과거에 비해서는 급등한 수준이다. 1998년의 GDP 대비 복지지출의 비율은 1990년의 일본의 수준에 이른 것으로 최근의 복지투자 수준은 일본과의 격차를 10년으로 줄이어 통상적으로 생각되는 양국간 경제력의 20년 격차에 비해 양국간의 복지격차의 축소속도는 매우 빠르다.

현재의 GDP 대비 복지지출의 비율은 1950년 독일 19.2%나 영국 14.8%에도 크게 미치지 못하고, 스웨덴의 11.3%에 근접하고 있다. 국제통화기금(IMF) 자료에 의하면 총 정부수입 중 사회보험료 수입이 차지하는 비율은 2001년 불과 9.25%로서 22개 선진국의 2001년 평균 26.41%에 크게 못 미치고 있다. 그러나 한국의 사회보험기여금의 점유비율은 1991년 4.8%, 1996년의 7.75%에서 빨리 증가하고 있다. 선진 22개국의 비율이 같은 기간 감소를 하고 있는데 비해, 한국은 사회보험제도가 성숙단계에 들어가고 있어 현재의 급여구조 아래서는 오히려 빠른 속도로 증대되어 선진국 수준에 가까워 질 것으로 기대되고 있다. 특히, 국민연금의 노령연금급여가 본격적으로 지급되는 2008년 이후에는 국민연금 지출이 급격하게 증가되어 사회보험지출도 대폭 증가할 것으로 예상되기

때문에 10~20년 후에는 우리나라도 선진국수준에 이를 것으로 예상된다. 이처럼 우리나라의 복지지출규모는 현재 OECD국가 평균수준에 비해 절대적으로 낮은 수준에 머물고 있으나, 인구 고령화나 소득향상수준·사회보험제도의 성숙추이, 국민기초생활보장제도의 정착 등을 감안할 때 앞으로 그 규모가 빠르게 증가할 것으로 예상된다.

2. 선진국의 복지정책의 방향

일본을 포함한 선진국은 미국 등을 중심으로 전개되고 있는 시장개방에 의해 장기간의 경제적 침체를 경험하고 있다. 영국과 미국이 일본과 독일 등의 강력한 경제적 추적에서 비롯된 장기간의 경제침체를 벗어나기 위해 복지정책의 축소 정책을 이미 80년대 초 이래 선택하여 왔지만, 다른 선진국들도 글로벌리제이션의 영향으로 인한 장기경기침체에 따라 90년대 이후 복지급여의 규모 축소와 복지재정의 안정화를 위한 각종 정책을 시도하고 있다. 경제를 살리고 그리고 성장이 더 많은 복지를 준다는 논리 하에, 80년대 초의 영미식 복지축소 정책을 넘어서서, 이들 국가 특히 미국은 1996년에 민주당인 클린턴 대통령에 의해 가장 큰 사회부조인 동시에 단순 현금급여적 성격의 AFDC제도를 근로조건급의 급여제도로 전환하여 성공을 거둔 것으로 평가받고 있다. 유럽과 달리 공적 의료보험제도가 도입되지 않고, 개인의 생활위험을 민간의 시장 기능에 주로 의존하는 미국에서는 1970년대 이래 국민연금의 폐지 또는 시장의 역기능에 대해 논의되어 오고 있었지만, 의료급여, 보충보장소득(SSI), 직업훈련 등 부조적 성격의 복지제도에의 의존이 증대되어 왔다. 1996년의 TANF(The Temporary Assistance for Needy Families)로의 전환과 의료보험제도의 개혁시도는 미국이 장기불황에서 벗어나기 위해 서민에 지지기반을 가지고 있는 민주당 정부에 의해 추진되었다. 근로활동 혹은 교육훈련 참여를 조건으로 급여하는 것을 중심으로 하는 TANF 제도는 2002년 상원의 재승인을

받지 못한 상태이지만, 복지수급 case를 절반으로 줄이고, 편모 중 취업률이 50%에서 100% 만큼 증대하고, 이들의 빈곤율도 약 1/3이 줄어 역사상 가장 낮은 수준을 보인 것으로 평가하고 있다(R. Rechter, 33쪽).

이러한 미국의 움직임과 같이 영국의 경우에도 1998년 New Deal프로그램을 도입하여 취약계층의 고용가능성을 높이고 복지의존도를 줄이는 고용 및 소득 지원을 혼합한 정책을 실시하고 있다. 급여는 생계지원, 직업상담, 직업훈련, 고용보조금, 창업지원 등의 다양한 내용이 결합되어 제공된다. 이 제도는 실직 청소년을 대상으로 처음 시작하여 장기실업자, 편부모, 50세 이상 고령자, 장기실업자의 배우자 및 장애인 등 근로능력이 있는 취약계층까지 확대되었다. 또한, 1999년에는 미국에서 1975년 시작된 EITC(Earned Income Tax Credit)와 비슷한 WFTC(Working Family Tax Credit)을 저소득근로계층을 대상으로 도입하고 2000년에 실시하였다¹⁾. 캐나다 정부도 1996년 미국의 TANF제도에 유의하여 각 주정부에 권고하고, 캐나다 정부는 어머니들에게 복지에서 근로로 움직이도록 유인하는 Self Sufficiency Project을 제정하였다(Blank, 1105쪽). 미국의 EITC와 같은 고용조건의 급여제도는 상대적으로 규모는 적으나 호주, 아일랜드, 핀란드, 프랑스, 뉴질랜드에도 있다.

근로연계형 복지는 유럽으로 확산되어, 독일과 프랑스에서도 최근 수년간의 경기침체에 대응하여 복지개혁을 추진하고 있다. 독일은 2003년 4월부터 기업들이 풀타임 근로자를 필요로 하지 않는 경우 저임금 근로자에게 월 400유로씩 지급하는 미니공장을 제공할 것을 독려하고 미니직장의 근로자에게는 세금을 면제하고 있다. 기업의 복지비 부담도 14.4%에서 13%로 낮추는 법안도 추진 중이다²⁾. 특히 2003년은 영미의 경기회복에 비해 양국은 0%에 가까운 성장률을 전망하고 있어, 독일은 제 1 야당인 기독교민주연합이 복지의 개인책임과 부유층에게 높은 조세부담을 지우도록 하여 세계화와 고령화시대에 지속

1) WFTC제도 이전에는 가족소득보충(Family income Supplement)이 1971년에 시작되었다.

2) 조선일보, 2003년 9월 3일

가능한 복지체제로 전환할 것을 강령으로 채택하였으며³⁾, 좌파 집권당인 게르하르트 슈뢰더 총리도 ‘분배적 사회정책은 종말’에 이르렀으며, ‘사회정책은 기회의 균등을 제공하는 것으로 전환하여야 한다고 선언하였다. 그는 노동시장의 유연성을 높이고 세금과 사회복지지출은 줄이는 것을 새로운 정책목표로 선언한 것이며⁴⁾, 기민련은 이를 적극 협조하는 새로운 정책강령을 발표하고 있는 것이다.

80년대 이래의 경제 침체, 고령화 및 가족 구조의 변화, 재정 압박 등으로 네덜란드 정부도 관용적인 상해, 장애, 질병 급여를 줄이는 개혁을 1990년대에 단행하였다. 네덜란드와 프랑스 모두 조기 퇴직의 장려에서 억제 쪽으로 정책을 전환하였다. 네덜란드의 중심적인 복지정책은 수급자가 구직과 훈련 프로그램에 참여하도록 의무지우는 적극적 노동시장 정책이 되었다. 자신의 복지를 개인 책임에 더 큰 비중을 둬으로써 코퍼레이티스트(corporatist) 복지에서 자유주의적 복지원리에 의존을 높이었다.(Wildeboer Shut, 143쪽)

1990년대초 국민 소득 중 공공지출의 비율이 2/3에 이르렀던(Wildeboer Shut,142쪽) 복지국가의 선두자 스웨덴에서도 1990년대의 장기간의 경기침체에 따른 실업율의 급등과 소득수준의 격감으로 스웨덴의 기존의 복지제도는 심각한 도전에 맞이하게 되었다. 특히, 청년, 편모 및 이민자는 경기침체 및 대량 실업의 제일 큰 희생자이면서도 사회보장의 재분배효과를 제대로 받지 못하였다. 새로이 발생된 복지대상자들을 기존의 사회보험제도들이 급여대상으로 흡수하지 못하였으며, 사회부조나 기타 사회복지제도들도 관용적이지 못하였다. 경기의 장기침체와 사회정책의 재정적 기반이 충분하지 못한 상태에서의 복지대상자의 증대는 스웨덴의 복지모형에 많은 영향을 줄 것으로 예견되고 있다. 전통적인 스웨덴의 모델에서는 보편적 사회정책과 선별적 노동시장정책의 결합을 통한 문제해결을 시도하였으나, 행정비용이 덜 들고 자산조사의 스티그

3) 중앙일보, 2003년 12월 2일

4) 조선일보, 2003년 8월 22일

마 효과가 적은 기초소득(basic income)제도의 도입 등도 설득력을 얻어가고 있다(Bermark, 108쪽 및 121-2 쪽).

브라질 및 아르헨티나와 같은 남미국가에서도 노동법을 개정하여 기업들의 의료보험 및 연금을 비롯한 각종 세금을 줄이며 일자리 창출과 빈곤퇴출을 시도하고 있다. 1981년 형성된 칠레의 사회보험제도는 다른 남미국가와 공산권에서 벗어난 중동부 유럽국가들에게 영향을 주고 있다. 특히, 개인계정을 1층으로 하고 자발적인 보충계정을 2층으로 하는 연금모형은 각국의 형편에 따라 변형된 시장주의적 모형으로 발전되고 있다. 대체로 유럽은 1층은 지금까지 지속되어 온 PAYGO(Pay As You Go: 부과방식) 시스템을 2층은 강제의 개인계정(mandatory private individual account)의 형태를 취하고, 멕시코 등 남미는 칠레의 모형을 따라 개인계정과 PAYGO제도 중 선택할 수 있는 연금모형을 선택하고 있다(Kritzer, 20쪽).

일본은 1960년대의 방비적 복지정책에서 1973년에는 연금의 급여수준을 평균표준보수의 60%를 유지하기 위한 물가슬라이드제도의 도입, 노인의료비의 무료화 및 피용자 보험가족의 7할 급여 실현 등 소위 '복지원년'의 시기에 들어갔다. 그러나 오일쇼크의 성공적 극복이후 1975년 세계 제2위의 GDP 국가가 된 이후 고도성장기의 종식과 더불어 사회보장제도도 수정 단계에 들어갔다. 노인의료비 무료화에서 일부 본인부담으로 전환(1982), 연금제도의 개편(1985) 및 지급개시연령의 연장(1994) 등이 실시되었고(참조, 판동혜), 또한 80년 이후에는 스웨덴과 같은 welfare through work 정책과 미국등과 같은 job opportunity first과 같은 정책을 혼합하여 추구하여 왔다. 그러나 이와 같은 근로복지제도는 높은 성장력과 고용흡수효과로 큰 효과를 보지 못하였고, 1990년 대 이후의 장기간의 경제침체기에는 예산의 제약으로 대규모 공공근로와 같은 근로복지제도를 추진할 수 없었다. 1998년 이후에 와서야 교육, 직업훈련을 조건으로 하는 복지급여제도를 고용보험법에 도입 확대하였으나 효과를 보지 못하고 그 결과 중산층이 쇠퇴하고 빈부격차는 확대되었다(Uzuhashi).

따라서 일본은 70년대 이후 추구해 온 보편주의에서 선별주의를 강화하면서, 고령화사회에 대비한 건강하고 활동적인 고령층의 삶을 유도할 있는 사회를 구축하는데 정책적 중심을 두고 있다. 이러한 의미에서 1980년대 이래의 일본의 복지정책 방향은 국가역할의 축소, 급여수준의 축소, 사용자 부담의 증대, 제도들간의 재정조정(특히, 피고용자 연금(건강)보험에서 국민연금(건강)에 이르기까지의 보조금), 민간복지의 활용, 중앙과 지방간의 역할 재검토 등으로 요약된다(Uzuhashi, 14쪽). 2000년 장기요양보험제도의 실시와 같은 보편주의적 원칙을 일부 지키고 있으나 고령층의 개인책임 확대, 근로를 통한 복지 확대 정책의 기조로 들어가 있다고 볼 수 있다.

3. 한국의 미래 복지제도의 방향

전통적인 서구선진국들이 복지제도의 불황기의 재정압박, 그리고 시장 경쟁력 및 경제 잠재력의 취약화에 따라 복지제도를 수정하고 있는 움직임에도 불구하고, 고지출의 복지국가와 저지출의 시장경제 중심 국가 사이의 경제적 성과의 차이는 조세 및 복지지출 부담에서 비롯된 것이 아니라 각국이 선택한 정책과 선호도에 의해 결정된다는 주장이 있다(Lindert, 30쪽). 고복지지출 국가에서 복지 급여 수준이 노동 및 자본의 공급에 뚜렷하게 영향을 주지 않는다는 것과, 조세의 형태가 성장을 저해하지 않는 방법, 예컨대, 일반 소득 및 소비세는 줄이고 담배, 술, 가솔린 등과 같은 특별소비세를 늘리는 방법 등으로 복지와 성장 사이의 경쟁적 관계를 완화할 수 있다는 것이다. 그러나 장기간의 경기침체와 국제시장에서의 심각한 경쟁력에 도전을 받으면서 경제성장이 빈곤문제 해결에 주요하다는 인식을 갖는 대부분의 국가들에서는 경제와 상생하고 조화하는 복지모형을 추구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 우리나라도 복지환경으로 주어진 국가의 목표와 경제적 위치가 다른 선진국보다도 유리한 위치에 있지 않으므로, 이들 국가의 경험을 타산지석으로 삼아 미래 복지사회

를 구상하여야 할 것이다. 다만, 우리의 경우 선진국에 비해 기본적인 복지수준이 충분하지 못한 상태에서 경제적 도전을 직면하고 있어 보다 효율적이고 우리에게 맞는 복지를 구상할 수밖에 없다.

1) 단기에는 사회안전망의 강화와 경제와 복지 그리고 계층 및 지역 간의 상생적 발전

우리가 현재 겪고 있는 많은 사회문제는 시장의 개방확대에 따른 노동시장의 불안과 관련되어 있다. 80년대 이후 영국과 미국은 물론 90년대 이후의 유럽대륙의 급여 축소 및 개인의무의 강화 방향으로의 복지정책의 수정은 모두 경제적 경쟁력감소, 장기 불황, 재정의 불안과 같은 시장개방등의 경제적 영향에서 주로 기인하고 있다. 이러한 측면에서 근로능력이 있는 계층에 대한 적극적인 노동시장 정책을 강화하고, 이를 유효하게 할 복지제도의 결합이 중요하다. 또한, 경제위기 이후 국민기초생활제도의 실시와 생계급여 및 의료급여에서의 막대한 자금의 투입에도 불구하고 드러나고 있는 빈부격차의 확대, 저소득층의 생활불안과 불만을 해소하기 위해 근본적인 복지 효율화 작업이 필요하다. 이러한 측면에서, 우리나라의 사회복지제도는 비용 효과적이고, 경제와 상응하는 지속 가능한 정책으로 전환되어야 한다. 특히 이 과정에서 시장개방에서 실업가능성이 클 뿐 아니라 우리의 사회적 보호수준이 충분하지 못하여 불리한 위치에 있는 노인, 여성, 장애인 등의 취약계층에 대한 기초생활을 보장하면서 효율화를 증진시키는 공공의 역할이 사회보장의 장기구상에서 제시되어야 한다.

첫째, 복지정책의 사각지대에 있는 빈곤층에 대해서 직접적인 소득보장의 확대보다는 이들의 근로능력을 활성화를 위한 정책 방안이 강구되어야 한다. 미국의 TANF제도 등이 빈곤층의 소득수준을 향상시키고 부조대상을 줄이는 효과를 가진 것으로 추정되고 있는 데에서 보듯이, 빈곤가구에 대한 단순한 현금급여보다는 이들의 근로활동을 자극하고 보다 나은 근로상태로 이동하도록

록 우선 지원하는 것이 효과적이다. 2001년 소득보장을 받고 있는 극빈층 특히 기초생활보장대상가구에서도 59.5%가 근로능력을 갖춘 가구원이 있고, 일할 의지가 있는 비율도 24.3%이며, 3D업종에의 취업의지가 있는 가구도 36.8%나 되는 것으로 조사된 바 있다. 특히 고령화 사회의 주요 실직자가 될 고령층의 생계대책을 근로기회의 확대를 통해서 이루어야 한다.

둘째, 복지의 내용과 급여방식의 변화를 통한 제도의 효율화를 기하여야 한다. 자립사업효과와 한계와 현금급여의 복지남용의 축소를 위해 '현물급여'만 지원하는 자활지원대상을 확대할 필요가 있다. 소위 차상위층으로 분류되는 비 보호 빈곤층에게도, 현물급여 지원을 통해 사업참여의 길을 열어놓음으로써, 법적 보호를 못 받고 있던, 모든 빈곤층들이 정부의 부분적인 보호장치 아래서 근로를 할 수 있게 하여, 기초보장제도를 생산적 복지제도로 포괄할 수 있을 것이다. 기타 단기 일자리 창출, 소득보장이외의 기본적인 서비스 제공 등도 빈곤 근로층의 자활 노력을 자극할 수 있을 것이다. 특히, 저소득층 및 노인들에 대한 의료보장이 공공의료서비스의 확대를 통하여 강화됨으로서 취약계층의 기본적 의료를 보장하고 의료재정의 급등도 완화할 수 있을 것이다.

셋째, 기초의료의 사각지대를 없애야 한다. 그 동안 보건의료분야의 재정투자를 소홀히 함에 따라 보건의료의 생산기능을 대부분 민간에 의존하는 의료체계를 조장하여 왔음을 부인할 수 없을 것이다. 이런 상황에서 의료보장의 급여범위와 수준이 취약하여 본인 의료비 부담이 가중되어 왔다. 기초의료의 사각지대를 없애기 위해서는 기본적으로 보편적인 의료서비스를 사회가 보장하여야 한다. 공공의료기관의 비중은 기관수 기준으로 8.8%, 병상수 기준으로 15.5%에 불과하여 OECD 국가 중 최하위를 기록하고 있다. 더욱이 공공 보건 의료체계의 목표가 취약하다. 공공의료기관에서 의료빈곤층이 진료를 받는 비율은 그리 높지 않을 것으로 보인다. 또한 보건복지부 및 행정자치부로 이원화된 행정체계의 혼선과 비효율과 조정능력의 부재 등은 양질의 서비스 제공을 어렵게 하고 있다. 따라서 공공의료 강화를 위한 공공 의료기관의 기능 재

정립과 취약지 병원의 공공병원화, 그리고 국민의 평생건강관리 중추기관인 보건소에서 건강증진 및 질병예방사업과 방문보건사업의 확대를 통한 국민 건강 보장체계 인프라를 구축하여야 할 것이다.

의료급여 및 의료보험의 제정의 효율적 사용을 위한 지속적인 제도 내실화 및 관리체계 강화와 함께, 사각지대 해소를 위한 예산확충 등을 통해 저소득 계층의 의료보장을 지속적으로 확충해 나가야 할 것이다. 예컨대, 중병 등에 따른 고액진료비에 대한 보장은 강화하되, (최저)생활위험 risk가 적은 감기 등 소액진료비에 대해서는 본인부담을 늘리고, 필수약품에 대한 보험혜택은 강화하되 비필수의약품에 대해서는 본인이 좀더 부담할 수 있다. 또한, 요양병원의 제도적 확충이 기초서비스 제공은 물론 의료비 절감차원에서도 매우 중요하다. 앞으로 본격적인 고령화 사회에서는 암, 치매, 중풍 등 요양환자가 급격히 증가할 것이다. 따라서 치료보다는 간호·간병·재활 및 완화의료에 중점을 둔 시설 등 요양병원과 호스피스·완화의료시설을 제도적으로 확충해 나가지 않으면 안 된다. 소위, ‘사회적 입원’ 문제를 해결하기 위해서 가정의료 및 방문간호 등이 더욱 크게 확충되어야 한다. 현재의 퇴원환자 중심에서 가정 및 지역사회 노인, 장애인 등으로 대상을 확대하고 가정간호사업 실시주체를 다양하게 확대하는 등 계획적인 확충을 추진해야 한다.

넷째, 의료시장의 개방과 의료서비스에 시장의 개념의 확대가 필요하다. 의료시장의 개방은 우리의 의료서비스의 경쟁력을 확보하고 국내의 의료시장의 독점력을 줄일 수 있을 것이다. 또한 의료서비스의 공공기능의 확대와 병행하여 의료서비스 및 의약품의 시장가격으로의 접근시키기 위한 시장역할의 확대로 서비스의 효율화와 재정절감을 기할 수 있을 것이다. 상이한 질의 의료서비스 가격은 원가와 수요에 맞추어 차등화될 수 있는 방안을 찾아야 한다. 그래서 양질의 의료서비스가 시장에서 공급되고 공급자의 시장이익을 보장하는 한편 기초 의료서비스는 적정가격에서 공급될 수 있는 공공 기능이 동시에 추진되어야 한다. 그리고 선진국의 경험에 비추어, 시설 서비스 부족과 의료비

절감 및 의료이용 편의도모라는 측면에서 볼 때, 재가 서비스 증대는 필수적이므로 고령화 사회에서 재가 의료서비스는 대폭 확충되어야 한다. 그리고 이러한 서비스는 주로 민간시장에서 공급될 수 있도록 장려 대책이 마련되어야 한다.

2) 경제와 복지의 균형적 발전

경제와 복지가 경쟁적이 될 장기에는 양자는 균형적으로 발전하여야 한다. 21세기 초 한국의 경제 사회는 성장이 고용과 분배와 조화를 이룰 수 있는 균형적 경제·사회적 틀의 구축을 통해서 발전해야 할 것이다. 지난 정부의 급속한 복지투자로 복지재정지출비율이 미국 및 일본의 수준에 접근되고 있는 시점에서 경제 무의식적인 복지팽창이나 복지 경시적 경제적 투자는 양자간의 갈등을 초래할 것이다. 시장경제가 복지발전을 동시에 수반하지 않음은 이미 밝혀져 왔고, 민주주의와 복지발전이 필연적 관계가 아님은 많은 민주적인 사회에서의 낮은 복지수준에서 알 수 있다. 따라서, 경제, 사회, 정치를 상호관련 속에서 종합적으로 사고하고 통합적 체계에서 정책을 구상 제시하는 것은 바람직하다고 볼 수 있다. 그리고 이러한 균형사회의 추구는 관료 및 정치 중심에서 시민 주도로 이루어질 때, 즉 국민이 참여하여 정책결정, 서비스 전달, 재정동원, 평가 등이 이루어질 때, 인본적 및 시장적 자유가 확장될 수 있을 것이다.

사회보험의 최저생활보장 장치가 취약한 현 제도 내에서는 사회부조의 정부 의존도가 커야 된다. 그러나 현재 우리의 경제적 여건과 복지수준의 입장에서 볼 때 비용부담능력이 부족하다. 선진국의 복지제도가 최저생활의 확보는 물론 높은 빈곤감소 및 실업대책 효과가 있었다 하더라도 스웨덴과 같이 고비용의 고 복지를 추구하기는 어렵고 유럽대륙에서와 같은 덜 비싼 고 복지도 채택하기 어렵다. 에스핑-앤더슨에 의하면 선진국의 경우 연금급여액이 필요수준보다 약 1/3만큼 많이 지급되고 있다고 한다. 이러한 문제를 피하기 위해 제

도의 최저생활효과가 높은 빈곤 취약계층에 대한 직접적인 사회부조제도의 강화를 통해서 비용 효과적 혹은 저 비용 중 복지의 달성이 가능할 것이다. 이러한 면에서 고비용의 주범이 될 사회보험의 복지효과성을 재조명하고 취약한 사회부조 및 사회복지의 서비스의 강화를 위해 사회복지제도의 체계를 복지효과 증진의 방향으로 재정립할 필요가 있다.

경제효용주의 및 시민적 복지권이라는 이념에서 볼 때 우리가 구축해야 할 복지형태는 일차적으로 국민의 생계, 의료, 주거, 교육 등 기본적인 생활을 누구에게나 충족시키기 위한 노력을 더욱 경주하면서도, 그 동안에 확대되어 온 사회복지제도는 비용 효과적이고, 경제와 상응하는 지속가능한 제도로 전환되는 경제 사회적 균형 복지사회이다. 경제성장의 국가 의지와 시민적 복지주의의 양극단에 있지 않으면서 그 사회의 정치 경제 사회적 욕구의 균형이 이루어지는 사회를 추구하여야 한다.

3) 사회보장제도의 재정 안정화

최근 급증하고 있는 사회보험예산은 결국 고부담 저복지의 심각한 비효율을 발생시킬 가능성이 큼으로, 경쟁력 있는 경제제도의 보존과 서민에 대한 기본 생활 보장을 만족시키기 위해 먼저, 사회보험제도는 기초생활보장 중심으로 전면 재편 수정되어야 한다. 그리고, 경제와 복지의 상합도를 증대시키기 위하여 우리나라 국민의 사회보장 부담률은 15~20%를 크게 넘기는 어려울 것으로 보인다. 따라서, 의료보험 및 공적연금제도는 기초보장을 중심으로 한 전반적이고 단계적인 개혁이 필요하다.

둘째, 건강보험의 재정적자는 일본의 경험, 의료서비스 공급자의 욕구, 그리고 이에 대응할 수 있는 공적 대응수단의 미비 등에서 볼 때 적자를 면하기가 쉽지 않을 것으로 보인다. 자영업자들의 소득 파악률 제고와 의료서비스의 오남용 축소 노력 등으로 적자규모는 다소 줄어들겠지만, 장기간의 적자지속과 재정불안의 문제는 피할 수 없을 듯하다.

따라서 의료비 증대의 주 원인이 될 노인·장애인등 취약계층에 대한 기본적인 서비스의 사회적 보장이 더욱 강화되어야 한다. 의료비 부담의 완화 및 취약계층의 사회적 보호를 위한 정책의 조화를 위해서는 민간과 공공간의 서비스 공급체계, 대외 개방을 포함한 의료시장의 운영전략, 보건의료자원의 적정 공급과 배치 및 경제행위의 기본원칙의 설정 등 보건의료정책에 대한 전반적인 조정이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 연금보험에서도 기금의 고갈에 대응하여 보험료를 올리는 방안과 더불어 경제에의 부담을 적정화하기 위해 급여수준을 적정수준에서 차단하는 방안을 비교 검토하여야 한다. 2003년 말 복지부의 국민연금 개혁안이 국회통과에 실패하였지만 공적 연금급여의 체계는 물론 민간급여와의 관계 등에서 연금보험체계의 전면적인 개선이 있어야 할 것으로 생각된다. 공적 연금은 기초 연금을 중심 한 연금급여 체계로 개편하여 부담과 급여의 적정화를 기할 수 있는 체계를 단계별로 정착시켜 나가야 한다. 계층간의 형평성을 증진시키고 급여의 과도한 지급을 줄이기 위해 낮은 수준의 소득신고가 용이한 계층은 분리하여 운영하는 것도 고려할 필요가 있다.

넷째, 사적소득보장을 유지 강화하기 위한 대책이 마련되어야 한다. 한국에서와 같이 자선금의 기부는 드물고 앞으로도 획기적 증대를 기대하기는 어려운 환경에서 종교단체의 자선활동이 활성화되어야 하지만, 친인척 등의 이전 소득의 노력을 줄이지 않기 위한 대책이 필요하다. 기타, 저출산 및 고령화 사회에 대비한 가족 및 사회정책이 필요하다

참고문헌

- Balnk R. M., Evaluating Welfare Reform in the United States, J. of Economic Literature, Dec. 2002 PP 1105-1166
- Bergmark A., & J. Palme, Wefare and the unemployment crisis: sweden in the 1990s, International Social Welfare, 2003: 12: 108-122
- Kritzer, B. E., Social Security Reform in Central and Eastern Europe: Variations on a Latin American Theme, Social Security Bulletin, vol. 64, No. 4, 2001/2002
- Lindert, P. H., Why the Welfare State Looks Like A Free Lunch, NBER working paper 9869, July 2003
- Rechter, R., Preserving and Expanding Welfare Reform, Agenda 2003
- Waddan, A., Redigning the Welfare Contract in Theory and Practice: Just What is Going on in the USA?, International Social Policy, 32, 1, 19-35, 2003
- Wildeboer Shut, J.M., J.C. Vrooman and P.T. de Beer, Review of On Worlds of Welfare; Institutions and their Effects in Eleven Welfare States., Review of Income and Wealth, Series 49, No.1, Mar.2003
- 坂東慧 고령화사회에서의 사회정책적 대응, 2003년 12월, 한일사회정책학회 세미나 자료
- Uzhashi, T.(이橋孝文), Japanese Model of Welfare State: How it was changed throughout "the lost decade of the 1990?", International Conference at Hokkaido University, 14-15 Oct.

