



OECD국가의 사회보장비 지출 동향¹⁾

閔棟基 / 한국보건사회연구원 책임연구원

1960년대 및 1970년대에 급격히 증가한 공공 사회보장비 지출은 각 국가의 예산 제약으로 지난 15년간은 그 증가 추세가 약화되었으나, GDP 대비 지출 비율은 계속 증가하고 있다. 1980년대 이후 OECD국가의 사회보장비 지출 동향의 특징을 보면, 첫째, 노령 계층에 대한 복지부문 지출은 경제활동인구에 대한 이전 지출과 같은 비율로 증가하고 있으며, 2015~2035년경에는 공공연금의 지출이 급격히 증가될 것으로 예상된다. 둘째, 지난 15년간 GDP 대비 보건부문에 대한 공공지출의 비율은 미국과 캐나다를 제외한 유럽 국가나 일본에서는 소폭으로 증가하였다. 셋째, 조세제도와 민간부문이 사회보장급여에 기여하는 영향을 고려하면 사회보장급여의 총량은 국가간에 수렴하는 경향이 보여 정부지출이 많은 국가에서는 조세부담 수준이 대체로 높고, 정부지출이 적은 나라에서는 민간부문부담 수준이 상대적으로 높다. 넷째, 조기 퇴직, 장애 및 실업 프로그램들은 노령 근로자들의 조기퇴직을 유도하고 있다. 이와 같은 특징을 가지고 있는 OECD국가의 사회보장정책들을 지출 추세 및 내역, 조세제도 및 민간부문의 역할, 계층별 사회보장정책 및 보건 부문에 대한 지출을 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 공공 사회보장지출 추세 및 내역

가. 공공 사회보장지출 추세

1960년대 및 1970년대에는 공공 사회보장지출이 급속히 증가하여 OECD국가

1) 본고는 1998년 6월 23~24일간 파리에서 개최될 예정인 『사회정책 장관회의』의 의제인 『The Caring World』에 대한 준비자료를 이용함.

평균지출이 1960년도에 GDP 대비 10%에서 1980년에 20%로 두 배가 증가하였으며, 이와 같은 증가는 국민들에게 더 나은 서비스 혜택을 제공하기 위한 사회보장 프로그램 범위 확대에 사용되었다. 1970년대 후반부터는 예산 제약으로 지출의 증가속도가 감소하기 시작하여 1980~1993년 동안에는 대부분의 OECD국가에서 GDP 대비 사회보장지출이 2~6% 포인트 정도로 증가하였으며, 캐나다, 핀란드, 그리스, 이탈리아, 노르웨이, 스웨덴에서는 6% 포인트 이상 증가하였고, 벨기에, 아일랜드, 일본, 네덜란드에서는 2% 포인트 이하로 증가하였다.

공공 사회보장지출 증가율은 초기의 GDP 대비 사회보장지출 비율과 연관되어 1980년에 GDP 대비 지출 비율이 15% 이하인 국가들은 그후 13년 사이에 5% 정도의 상대적으로 높은 증가율을 보인 반면에, 1980년에 상대적으로 지출 비율이 높은 나라에서는 낮은 지출 성장률을 보여 전체 OECD 국가의 GDP 대비 사회보장지출은 비슷하게 평균수준으로 수렴하였으며, 이 기간 동안 표준편차는 6.8에서 6.3으로 줄어들었다.

나. 공공 사회보장지출 내역

사회보장지출 내역을 살펴보면 국가별로 경제활동인구에 지급되는 복지부문의 지출 비율은 상당히 차이가 나며, 지출의 1/3 내지 2/3를 실업, 질병, 장애, 가족생계보조 등 소득보장 급여로 사용하였다. 대부분의 OECD국가에서 소득보장 급여는 주로 보험에 의존하지만, 오스트레일리아와 뉴질랜드에서의 공공 현금급여의 대부분은 소득보장을 위하여 지출한다. 일본과 이탈리아의 경우에는 복지부문 지출의 75% 내지 80%는 노령계층 현금급여, 유족급여, 그리고 노령층과 장애자들을 위한 서비스에 사용되며 이러한 지출이 주로 노령계층에 배분되지만 노령계층 현금급여(조기퇴직 급여)와 유족 급여에 속한 지출의 일부는 표준퇴직 연령에 도달하지 않은 사람들에게도 배분된다.

1980~1993년 기간 동안 OECD국가에서 GDP 대비 복지부문에 대한 공공지출은 3.8% 포인트 증가하였으나 보건부문에 대한 지출은 0.6% 포인트 증가로 낮은 증가율을 보였으며, 노령계층과 경제활동인구에 대한 복지부문의 평균 공공지출 비율은 지난 15년간 별 차이가 없다. 일본과 터키에서는 노령계층에 대한 지출비율이 약 10% 포인트 정도 증가했으나 오스트레일리아, 아일랜드, 영국에서는 10% 포인트 감소하여 몇몇 국가에서는 퇴직자들에 대한 소득 보장이 민간 부문에서 이루어지고 있기는 하지만, 이러한 현상은 인구변동 추세가 공적 사회보장지출 형태에 충분히 영향을 미치지 못함을 보이고 있다.

OECD국가에서 현물급여는 공공 현금급여의 약 60% 수준에 해당되며, 이 비율은 전 기간을 통하여 큰 변화가 없으며 주로 의료 서비스가 현물급여의 주요 항목이다. 스칸디나비아반도 국가들의 경우 공공 탁아소와 같은 가족을 위한 서비스가 보편화되어 이 부문에 대한 지출이 GDP 대비 약 1.9% 정도를 차지하여 OECD국가 평균인 0.6%를 크게 상회하고 있다.

2. 순 사회보장지출

앞에서 논의한 총 공공지출의 배분을 이용하여 한 국가의 사회보장 정도를 측정하는 것은 불충분하다. 조세제도가 사회보장급여에 미치는 효과와 민간부문에 의한 사회보장 역할 정도를 고려함으로써 각 국가들의 실질적인 사회보장 수준을 측정할 수 있다. <표 1>에서 스웨덴의 경우 GDP 대비 총 공공 사회보장지출의 비율이 42.4%로 제일 높은 비율을 나타내고 미국은 16.3%로 가장 낮은 비율을 나타내고 있어 그 차이가 상당히 크지만 총 공공 사회보장지출에서 직·간접세를 제외하고 민간부문의 사회보장지출을 합한 순 사회보장지출은 각각 33.8%와 24.2%로 그 차이는 많이 줄게 된다. 즉, 덴마크, 독일, 네덜란드, 스웨덴과 같이 GDP 대비 사회보장지출이 큰 국가에서는 높은 세율을 유지하고 영국이나 미국같이 GDP 대비 사회보장지출이 적은 국가에서는 높은 민간부문의 지출이 이루어져 조세에 의해 감소되는 사회보장지출과 민간부문의 사회보장지출을 고려하면 사회보장에 대한 지출의 차이는 감소함을 알 수 있다.

표 1. GDP 대비 사회보장지출(1993년)

(단위: %)

	덴마크	독일	네덜란드	스웨덴	영국	미국
총 공공 사회보장지출	35.3	32.5	34.0	42.4	26.9	16.3
순 공공 사회보장지출 ¹⁾	26.4	27.2	24.9	32.4	23.9	17.0
순 사회보장지출 ²⁾	27.1	29.5	28.2	33.8	27.3	24.2

주: 1) 총 공공 사회보장지출에서 직접세·간접세를 제외하고 이전지출을 합한 비율임.

2) 순 공공 사회보장지출에서 민간부문의 사회보장지출을 합한 비율임.

자료: Adema et al., *Net Public Social Expenditure, Labour Market and Social Policy Occasional Paper*, No.19, OECD, Paris, 1996.

Adema and Einerhand, *The Growing Role of Private Social Expenditure, Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, OECD, Paris, 1998.(발간예정)

OECD국가의 대부분은 조세제도를 이용하여 현금급여를 대체하고 민간부문의 사회보장지출 증가를 유도(예를 들면, 민간탁아시설에 대한 조세 혜택 또는 고용주의 의료보험료나 의료서비스 기부에 대한 조세 혜택)하거나 국가나 산업 또는 기업 수준의 협약에 의해 자발적으로 고용주가 사회급여를 조달함으로써 사회보장 정책 목표를 추구하고 있다.

이와 같은 정부와 민간부문에 더하여 비영리 단체(Non-profit Organization)들의 저소득층 보조나 주택 및 기타 서비스 제공은 사회보장지출의 한 부분을 담당하고 있다. 정부는 직접적인 기금 제공이나 조세 지원 등을 통하여 이러한 활동을 장려하는데, <표 2>에서 보는 바와 같이 비영리 단체가 사회보장 서비스 및 주택 등에 지출하는 데 사용되는 비용의 대부분이 공공부문에 의해 조달되고 있다.

표 2. GDP 대비 비영리 단체의 사회보장관련 수입과 지출(1990년)

(단위: %)

		독일	영국	미국
사회보장 서비스	지출	0.9	0.6	0.7
	수입	0.9	0.6	0.6
	• 공공부문 조달	0.8	0.3	0.5
주 택	지출	0.4	0.2	0.1
	수입	0.4	0.4	0.1
	• 공공부문 조달	0.3	0.2	0.04

자료: Salamon et al., *The Emerging Nonprofit Sector: An Overview*, Manchester University Press, Manchester, 1996.

3. 포괄적인 사회정책에 대한 지출 추세

가. 노령층에 대한 지출

OECD국가의 노령층과 비노령층에 대한 공공지출의 비율은 평균적으로 별로 변하지 않았고, 복지부문에서 노령층을 위한 사회부조는 주로 현금급여와 유족 급여 등의 현금이전지출로 이루어지며, 오스트리아, 벨기에, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아, 룩셈부르크, 스웨덴에서는 연금급여가 GDP의 10%에서

14% 정도이다. 한편 노령층에 대한 현물급여로는 노르웨이나 스웨덴에서 GDP의 3%를 넘게 지출하고 있다.

모든 OECD국가에서 평균수명의 증가와 노령층 비중의 증가는 공공 연금제정에 압박을 가하고 있어, 지난 1980~1993년 기간 동안에 연금지급이 지속적으로 증가하였으며, 현 연금제도가 지속되면 대부분의 OECD국가에 있어 연금지출은 2015~2035년 기간 동안에 급속한 증가가 예상된다. 예상되는 연금 지급액은 나라별로 상당한 차이를 보이는데 일본, 독일, 이탈리아에서는 GDP의 15% 이상으로 증가할 것이고, 캐나다, 영국, 미국에서는 GDP의 10% 이하일 것으로 예상된다.

연금지급은 공공연금뿐만 아니라 민간부문 연금프로그램에 의해서도 이루어 지는데 민간연금 지출은 네덜란드, 영국, 미국에 있어 특히 중요하여 그들의 급여 지출은 GDP의 2% 내지 3%를 차지하며 민간연금의 중요성은 시간이 지남에 따라 더욱 증가하고 있다. <표 3>에서 보는 바와 같이 네덜란드, 영국, 미국에서 1980~1993년 사이에 총 민간 연금지출은 GDP의 1.1%에서 1.6% 포인트까지 증가하여 같은 기간에 공공연금 지출이 1% 이하로 증가한 것과는 대조적이다.

표 3. GDP 대비 민간연금 지출(1980~1993년)

(단위: %)

	덴마크	독일	네덜란드	스웨덴	영국	미국
1980	0.3	0.5	1.0	1.2	1.2	1.3
1993	0.5	0.7	2.6	1.6	2.6	2.4

자료: Adema and Einerhand, *The Growing Role of Private Social Expenditure*, Labour Market and Social Policy Occasional Papers, OECD, Paris, 1998.(발간예정)

나. 경제활동인구에 대한 지출

경제활동인구에 대한 공공지출은 고용되지 않은 사람들을 위한 소득보장 급여와 가족보호 급여가 포함되어 있다. 소득보장 급여에는 실업 급여, 사회보장 급여, 조기퇴직 급여, 질병 및 장애 급여 등이 있으며 급여 수준은 노동시장의 상황에 의해 영향을 받을 뿐만 아니라 이들 급여의 이용가능성이 역으로 노동시장에 영향을 주기도 한다. 많은 OECD국가에 있어 지난 15년간 고용은 실업의 증가를 줄일 정도로 증가하지 못하여 일본과 미국을 제외하고는 실업과 관

런된 현금이전 지출이 상당히 증가하였다.

OECD국가는 지속적이고 높은 실업을 겪으면서 피용자의 구성도 변화였다. 비근로 노령계층의 증가는 고령 근로자들이 노동인구로부터 조기에 물러나는 것을 보편화하였고, 노령연금제도는 연금대상 연령이 되기 전부터 근로 의욕을 저하시켰다. 즉, 평균 퇴직연령의 낮춤, 높은 연금대체율, 높은 연금보험료 등은 55세 이후의 근로에 대한 암묵적인 조세를 증가시켰고, 또 1년을 더 일함에 따른 추가적인 연금의 증가는 제한되어 조기 퇴직을 유도하였다.

조기퇴직에 따른 재원조달 수단으로 소득보조 프로그램들이 이용되어 프랑스나 네덜란드와 같은 몇몇 유럽국가들은 실업자 프로그램들의 혜택 기간을 연금대상연령에 도달할 때까지 연장하였으며, 조기퇴직을 활성화하기 위해 특별 프로그램을 만들어 더 오래 일하게 되면 연금 보험료의 추가 지불뿐만 아니라 위 프로그램에 의한 급여를 받지 못하게 하였다. 그리고 일반적인 연금제도들이 정상적인 퇴직연령이 되기 전에 조기퇴직하는 것을 허용하였다. 따라서 1970년대 이후로 표준퇴직연령에 도달하기 전에 공공연금을 받는 노령 남성수혜자의 비율이 증가 추세에 있으며, 그리스와 스페인에서는 그 비율이 1980년대에 50% 이상 증가하였다.

수혜자 및 지출 측면에서 가장 중요한 소득보장 프로그램은 실업급여와 장애자 현금급여이며, 실업보상에 대한 지출은 덴마크, 핀란드, 아일랜드, 스웨덴에서 가장 크다. 실업보상에 대한 지출 추세는 대체로 경기 변동에 영향을 받지만 다른 급여에 대한 이용 용이성에 의해서도 영향을 받는다. 핀란드, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 스웨덴, 영국에서는 1990년대 초에 장애자 현금급여에 대한 공공지출이 GDP의 2% 포인트를 초과하였으며, 대부분의 나라에서 1980년에 이미 장애자에 대한 지출이 높았으며 계속 증가하고 있다. 장애자 현금급여 수령자들은 대체로 노령 근로계층이며, 1975~1995년 기간 동안에 오스트레일리아, 캐나다, 뉴질랜드, 스웨덴, 영국에서는 경제활동인구 중 장애급여 수령자의 비율이 증가하였다.

4. 보건부문 지출

OECD국가의 보건부문에 대한 지출은 1960~1995년간 GDP의 4% 이하에서 약 8%정도로 두 배 정도 증가하였으나, 최근 10년간에는 성장률이 완만하여 총 사회보장지출에서 보건부문에 대한 지출의 비중이 줄어드는 것을 보여준다. 1990년과 1992년 사이에 GDP 대비 보건부문 지출 비율이 약간 증가하였는데

표 4. 보건부문 주요 항목별 지출 비율

(단위: %)

	1970			1980			1990			1995		
	의약품	외래	입원									
오스트레일리아	-	-	29.1	7.9	22.3	52.9	8.9	26.4	47.2	-	-	-
오스트리아	16.2	23.9	28.8	12.0	20.2	28.3	13.4	22.5	21.7	14.1	23.4	20.6
벨기에	28.1	42.5	25.7	17.4	39.2	33.1	15.5	39.8	32.8	18.1	37.7	37.4
캐나다	11.2	22.4	52.1	8.4	23.2	53.3	11.3	23.7	48.4	13.3	-	45.6
덴마크	9.1	29.3	55.8	9.1	21.1	65.1	8.9	23.4	61.2	11.5	18.9	62.1
핀란드	12.6	37.2	49.5	10.7	39.9	48.4	9.4	44.3	44.2	14.2	49.9	40.2
프랑스	23.2	26.6	38.0	15.9	24.8	48.1	16.7	28.2	44.4	16.7	-	44.5
독일	15.9	31.7	30.2	13.1	33.4	32.6	13.9	30.4	34.2	12.5	29.7	36.3
그리스	43.3	38.7	46.4	34.8	45.4	48.9	24.4	-	58.4	19.3	-	-
아이슬란드	17.4	-	47.8	15.9	17.0	62.1	15.5	22.9	55.5	15.8	23.5	55.6
아일랜드	22.2	-	-	11.2	-	-	13.6	-	-	13.4	-	-
이태리	14.5	36.2	47.8	13.7	27.5	46.7	18.3	29.1	45.3	17.2	30.0	47.1
일본	-	48.4	26.4	-	44.6	30.9	21.4	43.9	33.0	-	-	-
룩셈부르크	19.7	22.4	-	14.5	49.5	31.3	14.9	49.3	26.4	-	52.1	34.7
네덜란드	7.5	-	55.1	7.9	27.7	57.3	9.6	29.6	52.3	10.8	28.1	52.5
뉴질랜드	-	-	-	-	8.4	72.2	15.0	7.4	60.4	16.2	-	-
노르웨이	7.8	-	68.2	8.7	18.4	63.9	7.2	20.8	61.6	8.7	-	-
포르투갈	-	-	-	19.9	-	28.7	24.9	-	31.0	25.2	-	-
스페인	-	-	-	21.0	12.6	54.1	17.8	10.8	44.1	-	-	-
스웨덴	-	-	-	6.5	-	-	8.0	-	-	14.6	-	-
스위스	19.1	-	41.7	15.2	45.5	42.6	8.2	39.5	49.5	7.6	37.4	51.7
영국	-	-	-	12.8	-	53.5	13.8	-	43.9	15.9	-	-
미국	12.0	27.1	44.0	8.7	27.2	48.7	8.6	32.4	44.1	8.4	33.2	43.3
합계(EU)	19.3	32.1	41.9	14.7	31.0	44.3	14.9	30.7	41.5	15.7	33.7	41.7
합계(OECD)	17.5	32.2	42.9	13.6	28.8	47.7	13.9	29.1	44.7	14.4	33.1	44.0

자료: OECD, *OECD Data*, 1997.

이는 경기 침체에 의해 상대적으로 높아진 것이며 거의 모든 국가들의 지출비율이 평균 수준에 머물고 있지만 미국이 예외적으로 이 부문에 대한 지출이 GDP 대비 14%로 높은 지출 비율을 보이고 있다.

〈표 4〉는 보건부문에 대한 항목별 지출 비율을 보여주는데, 1970~1995년간 입원환자에 대한 지출이 총 지출의 45%를 차지한다. 가장 급격한 증가는 1970~1980년 사이에 이루어져 43%에서 48%로 증가하였으며, 1990년 이후로 이 비율은 감소하기 시작하고, 1990년대 이후로는 외래환자에 대한 지출 비율이 대부분의 국가에서 증가한다. 모든 국가에서 의약품에 대한 지출 비율이 증가하는데 이는 소비자들이 더 나은 의약품을 원하기 때문으로 분석된다. 그리고 보건부문에 대한 공공지출의 비율은 1960년대와 1970년대에 상당히 증가하였으나, 1980년대 이후 최근에는 대부분의 국가에서 그 비율이 감소하는데 이는 공공예산 제약으로 재정부담을 민간부문이나 개인에게 전가시킨 결과이다. 따라서 신기술 개발에 따른 비용 압박과 소비자 기대수준의 증가 및 노령계층의 증가에 따른 비용을 공공부문과 민간부문에서 어떻게 조화롭게 조달하는가는 중요한 정책과제가 될 것이며, 보건 부문에서의 효율성 증가는 여러 국가들의 주요 관심사로 앞으로 의료 서비스 전달과 그 지출에 대한 선택에 많은 변화가 있을 것이다. 본문