

## 우리 나라 사회보장비 현황과 수준 제고방안

우리 나라의 사회보장비 수준은 국민소득 1만불대의 다른 선진국과 비교할 때에 1/3~1/2 수준으로 평가된다. 경제의 선진화 과정에 발생될 복지욕구의 확대와 급속한 고령화의 진전, 그리고 정보화·지구촌화 과정에서 경쟁 낙오자와 사회적 소외계층의 발생 등과 관련하여 사회보장비의 확충요구는 더욱 증가할 것이다. 2010년경에 1인당 소득이 2만불을 상회할 것으로 전망됨에 따라 다른 선진국의 추세로 보아 사회보장비 규모는 최소한 GDP 대비 15%의 확보가 필요할 것으로 판단된다. 이러한 사회보장비의 연차적 확대에 따른 재원조달을 위하여 『복지세』와 『건강세』 신설을 본 글에서 적극 제시하여 본다.

崔秉浩 한국보건사회연구원 부연구위원

高敬煥 한국보건사회연구원 책임연구위원

### 1. 들어가는 말

사람은 누구나 늙고 질병에 걸리며 또한 실업을 당할 수 있는 사회적 위험을 안고 살아간다. 선진국의 경우 오래 전부터 이러한 사회적 위험의 기본적 욕구를 충족시켜 주기 위해 사회보장제도를 실시해 오고 있다. 우리 나라도 최근 4대사회보험을 도입하

는 등 사회보장제도에 대하여 많은 노력을 경주하고 있는 실정이다. 본고에서는 우리나라의 사회복지제도를 통하여 지출된 사회보장비의 현황을 살펴보고 외국과 지출수준을 비교하여 본다. 끝으로 우리 사회의 급속한 고령화의 진전, 정보화·지구촌화 과정에서 경쟁 낙오자와 사회적 소외계층의 발생, 경제선진화 과정에 발생될 복지욕구의 확대

표 1. 우리 나라 사회보장비 규모의 추이

(단위: 10억원)

	1990	1993	1995	1997
금액	8,220	13,570	20,058	30,920(21,560) <sup>1)</sup>
GDP대비 %	4.6	4.9	5.3	6.8( 4.8) <sup>1)</sup>

주: 1) ( )내는 퇴직금 제외시 수치임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회보장비 추계:1990~1997』, 1999.

등과 관련된 사회보장비 확충의 필요성을 살펴보고, 이에 따른 재원확보방안을 제시하여 본다.

참고로 사회보장비의 추계범위는 정부부문과 사회보험, 그리고 법정민간부문에 국한하였으며 자발적 민간부문은 제외하였다(OECD추계 방법에 따름). 세부적으로 자료원을 살펴보면 일반정부는 사회복지와 관련된 일반회계, 특별회계, 기금의 지출을, 4대 사회보험은 각 보험별 급여를, 그리고 법정민간부문은 사용자가 부담하는 법정퇴직금과 출산휴가급여이다.

## 2. 우리 나라 사회보장비 현황

### 1) 사회보장비 규모의 추이

우리 나라 사회보장비 지출규모는 OECD 기준으로 1997년 30조 9200억원으로 이는 GDP 대비 6.82%로 추정되었다(표 1 참조). 이러한 지출규모는 1990년의 8조 2200억원과 비교하면, 연평균 20.8%의 높은 증가율을 보이고 있다<sup>1)</sup>. 사회보장비 지출규모가 급격히 증가하는 이유는 전국민의료보험의 도

입(1989년)과 국민연금(특례노령연금 1993년) 및 고용보험(고용안정사업 1995년, 실업급여 1996년)의 급여실시, 임금상승에 따른 법정퇴직금의 증가, 그리고 저소득층에 대한 정부의 지원확대 등에 연유한다고 생각된다.

사회보장비 지출을 부문별로 나누어 살펴보면, 일반재정과 사회보험으로 구성된 공공부문은 20조 6800억원으로 GDP 대비 4.5%를, 민간부문은 2.3%를 부담하는 것으로 나타났다(표 2 참조). 이를 백분율로 살펴보면, 공공부문이 66%, 민간부문이 34%의 비중을 차지하고 있으며, 특히 일반정부재정은 약 28%임을 알 수 있다.

### 2) 사회보장비의 기능별 구성

사회보장비의 기능별 구성은 의료보험과

1) 잠정적으로 1998년도의 사회보장비가 GDP대비 약 10.6%(47조 5000억원)로 추계되었다. 이러한 1998년도의 급격한 증가는 우리 나라가 IMF 구제금융 하에서 역사상 경험하지 못하였던 대규모 실직과 퇴직에 따른 '적극적 노동시장 프로그램'과 '퇴직금'의 일시적 증가에 기인하고 있다. 당 연도에 두 부문에서만 약 13조 9천억이 증가하여 전년도에 비하여 2.3배나 증가하였다.

표 2. 우리 나라 사회보장비의 공공과 민간부문의 구성(1997년)

(단위: 10억원)

	전 체	공공부문		민간부문
			일반정부재정	
금 액	30.920	20.682	8.493	10.236
GDP대비 % (2000년 추정)	6.8 (10.2)	4.5 (7.0) <sup>1)</sup>	1.9 (3.5) <sup>1)</sup>	2.3 (3.2) <sup>2)</sup>

주: 1) 공공부문이 크게 늘어난 이유는 정부의 실업대책 예산이 GDP 대비 1% 포인트를 차지하기 때문임.  
 2) 민간부문은 퇴직금누진분이 포함되어 있음. 따라서 퇴직금누진이 점차 축소·폐지되는 경우 민간부문의 비중이 줄어들 것으로 전망됨.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회보장비 추계: 1990~1997』, 1999.

표 3. 사회보장비의 기능별 구성(1997년)

(단위: 10억원)

	계	보건 <sup>1)</sup>	실업·고용	연금 <sup>2)</sup>	산업재해	사회복지서비스	공공부조 <sup>3)</sup>
금 액	30.920	11.433	10.782 (9.358) <sup>1)</sup>	5.566	1.159	1.149	829
구성비	100.0	37.0	34.9 (30.3) <sup>1)</sup>	18.0	3.7	3.7	2.7

주: 1) 의료보험·의료보호부문이 6조 4670억원, 그 외 공공보건부문이 4조 9660억원임.  
 2) 공무원, 군인, 사학, 국민연금 등을 포함  
 3) 가족현금급여, 주거급여를 포함  
 4) ( )내는 퇴직금

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회보장비 추계: 1990~1997』, 1999.

의료보호 진료비를 포함한 보건부문의 비중이 37%로 가장 높고, 다음으로 퇴직금을 포함한 실업급여가 34.9%, 노령연금이 18.0%로 세 부문이 80%이상을 차지하고 있어 이들이 우리 나라 사회보장의 주요 기능임을 알 수 있다. 다음으로 비중이 약한 기능으로는 산업재해, 사회복지서비스, 그리고 공공부조로 나타났다(표 3 참조).

### 3. 외국과의 비교

#### 1) 사회보장비 규모의 국제비교

우리 나라의 GDP대비 사회보장비 지출규모는 1995년 기준으로 OECD회원국의 1/5~1/2 수준에 불과한 낮은 수준임을 <표 4>에서 볼 수 있다. 특히, 스웨덴·덴마크·프랑스

표 4. OECD 주요국의 사회보장비지출(1995년 기준)

국 가	GDP 대비 %
스웨덴	33.4
덴마크	32.6
프랑스	30.1
독일	29.6
영국	22.8
미국	16.3
호주	16.7
일본	14.1
터키	6.8
한국	6.8(4.8)
멕시코	3.7

주: 한국은 1997년 기준이며, ( )내는 퇴직금을 제외한 수치임.

등은 GDP대비 30%를 상회하며 일본·미국·호주는 20% 이하이다. 사회보장비 지출수준은 스웨덴이 회원국 중 가장 높으며, 우리나라는 멕시코를 제외하면 최하위 수준임을 알 수 있다. [그림 1]은 주요국가의 지출수

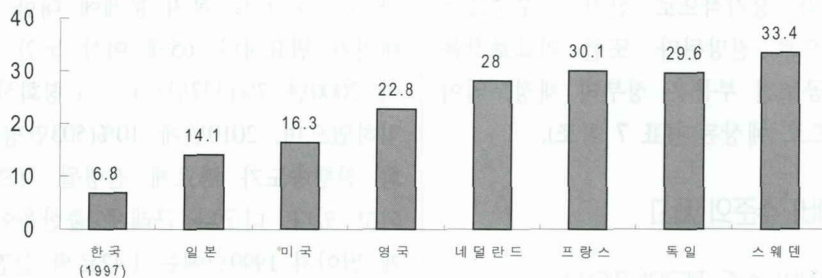
준의 차이를 쉽게 볼 수 있도록 <표 4>를 도시한 것이다.

금년 초에 국제사회보장협회(International Social Security Association, ISSA)가 사회보장의 지출수준뿐만 아니라 사회보장제도의 제반 특성을 반영한 국가별 종합평가순위를 발표하였는데 우리나라는 172개국 중 130위로 낮게 나타났다. ISSA가 실시한 조사항목은 사회보장의 적용범위, 수급자격요건, 급여수준, 재원조달과 관리체계 등 860개 항목이다. <표 5>에서와 같이 우리나라는 OECD회원국 중 최하위 국가임을 알 수 있으며, 멕시코는 오히려 앞 순위로 이동하였음을 알 수 있다. 특히 <표 4>에서와 같이 사회보장비 지출수준이 중간정도인 호주가 종합적인 사회보장평가순위에서는 1위국가로 나타나고 있다.

소득수준 1만불 시점의 사회보장비 수준을 비교하면, 우리나라(1997년)는 6.8%로 10%대의 일본(1984), 미국(1978)과 20%대의

그림 1. OECD 기준 사회보장비 지출 대 GDP 비율(1995년)

(단위: %)



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회보장비 추계: 1990~1997』, 1999.  
OECD, Social Expenditure Database 1980~1996, 1999.

표 5. OECD 주요국의 종합적 사회보장순위(1995년 기준)

국가	호주	스웨덴	프랑스	덴마크	독일	일본	영국	멕시코	터키	미국	한국
순위	1	2	3	4	10	20	37	48	59	62	130

주: 참고로 싱가포르는 117위, 북한은 150위임.

자료: ISSA, "A Global Ranking of National Social Security Systems", *International Social Security Review*, Vol.53, 2000. 1.

표 6. 1인당 1만불소득대의 사회보장비 비교

	한국	일본	미국	영국	스웨덴
연 도	1997	1984	1978	1987	1977
GDP대비 %	6.8(4.8)	10.42	13.62	20.53	24.49

주: ( )내는 퇴직금 제외시

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회보장비 추계: 1990~1997』, 1999.

OECD, *Social Expenditure Database 1980~1996*, 1999.

영국(1987), 스웨덴(1977)의 약 1/3~1/2 수준으로 나타났다(표 6 참조).

#### 2) 사회보장비 부문별 국제비교

사회보장비를 부문별로 외국과 비교하면 산업재해를 제외한 대부분의 항목에서 낮은 수준을 보여 주고 있다. 다만, 연금부문은 제도의 성숙에 따라, 의료보장은 의료비의 급증에 따라 장기적으로 선진국 수준으로 접근할 것으로 전망된다. 또한 의료보장을 제외한 공공보건 부문은 정부의 재정투입이 급증할 것으로 예상된다(표 7 참조).

#### 4. 사회보장비 수준의 제고

##### 1) 사회보장비 수준 제고의 필요성

향후 우리의 경제사회 여건은 사회보장비

가 필연적으로 확충되어야 할 것으로 전망된다. 먼저 경제 선진화과정에서 국민 소득 수준에 걸맞는 복지 및 건강에 대한 욕구가 양적으로, 질적으로 확충되어야 할 것이 요청된다. 이와 함께 선진화 과정에서 물질적·정신적으로 소외되는 계층의 복지 욕구는 더욱 심화될 것이다.

두 번째로, 고령화의 급속한 진전으로 인한 노인보건 및 복지 문제에 대한 적극적인 대처가 필요하다. 65세 이상 노인 인구비율이 2000년 7%(337만명)로 고령화사회로 진입하였으며, 2010년에 10%(503만명)로 고령화 진행속도가 빠르게 진행될 것으로 예상되고 있다. 더구나 근래에 출산율이 급격하게 떨어져 1999년에는 1.42로써 선진국 평균보다도 낮은 수준을 보이고 있어, 고령화는 더욱 급속히 진행될 것으로 예상된다.

표 7. 사회복지비 부문별 국제비교(GDP 대비, 1995년)

(단위: %)

	계	보건 <sup>1)</sup>	연금	실업·고용	산업재해	사회복지서비스	공공부조 <sup>3)</sup>
한 국 (1997)	6.8 (4.8) <sup>2)</sup>	2.5	1.2	2.4 (4.8) <sup>2)</sup>	0.3	0.3	0.2
일 본	14.1	5.6	6.8	0.5	0.2	0.5	0.4
미 국	16.3	6.5	7.2	0.6	0.4	0.4	1.2
프랑스	30.1	8.0	13.3	3.1	0.4	1.2	4.2
스웨덴	33.4	5.9	11.4	4.7	0.4	5.1	5.9

주: 1) 의료보험 및 의료보호를 포함

2) ( )내는 퇴직금을 제외시 수치임.

3) 가족현금급여, 주거급여를 포함

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『한국의 사회복지비 추계: 1990~1997』, 1999.

OECD, *Social Expenditure Database 1980~1996*, 1999.

표 8. 1998~2010년 경제전망

(단위: %, US \$)

	1998	1999	2000	2001~2010
성 장 륜	-5.8	7.5	6.4	5.1
1인당 국민소득	6,823	8,600	10,000	21,800 <sup>1)</sup>
실 업 율	6.8	6.4	5.4	4.5 → 4.0

주: 1) 2010년

자료: 한국개발연구원, 내부자료, 2000.

표 9. 고령화의 진전

(단위: 만명, %)

	2000	2003	2005	2010	2020
65세 이상 인구(A)	337	390	425	503	690
총인구(B)	4,728	4,843	4,912	5,062	5,236
A/B (%)	7.1	8.0	8.7	10.0	13.2

자료: 통계청, 『장래인구 추계』, 1996. 12.

세 번째로 선진화에 따르는 질병구조의 변화와 새로운 의료서비스 욕구에 대응한 적극적인 예방 및 관리대책이 필요하다. 뇌혈관질환·암·고혈압·당뇨병·치매 등 만성퇴

행성질환이 증가하고, 신종·변종 바이러스의 출현 등 감염성 질환 발생의 위험이 커져 국가의 질병관리가 중요한 과제로 대두할 것이다. 고령화에 따른 장기요양서비스 수요

표 10. 핵가족화와 이혼율

	1980	1990	1995	1997
핵가족 비율 <sup>1)</sup> (%)	83.2	86.1	88.4	-
조이혼율(인구천명당)	0.6	1.0	1.5	2.0

주: 1) 총가구수 중 1, 2세대가구의 분포비율  
 자료: 통계청, 『1999 한국의 사회지표』, 1999.

가 증가할 것이며, 장기이식 및 인공장기 투입 등 고가의 의료서비스 욕구가 증가할 것이다.

네 번째로 정보화·지구촌화의 가속화 과정에서 경쟁의 낙오자(loser)와 사회적 소외 계층이 양산될 것이고 빈부 및 건강상태의 격차가 심화될 것에 적극적인 대비가 필요하다. 특히, 지식기반 경제의 도래는 고급인력 수요를 증가시킴으로써 기술수준이 낮은 저임근로자, 고용이 불안한 장애인·여성·고령 근로자, 장기실업자 집단이 상존할 것이다.

마지막으로 개인중심의 가치관이 확산됨으로써 사회병리 현상이 증가될 것임으로 사회안정을 위한 복지 대책이 필요하다. 가족구조의 핵가족화, 이혼율 증가, 여성의 사

회참여 증가 등으로 가족내의 자체 부양기능이 약화되고 가정내 및 사회적 소외 현상이 증가할 것이다. 이에 따라 보육, 청소년 문제, 가족해체, 노인부양 등 생애주기에 걸친 복지욕구가 증폭될 것이다.

2) 사회보장비의 확충계획

사회보장비의 확충을 위해서는 사회보장에 대한 정부 예산의 우선적인 확대가 필요하다. <표 11>에서와 같이 사회보장비에서 차지하는 공공부문의 비중이 다른 나라에 비해 매우 낮고, 특히 <표 12>와 같이 정부 예산중에서 차지하는 사회보장예산의 비중이 극히 낮기 때문에 복지예산의 획기적인 확대가 필요한 것으로 판단된다.

표 11. 사회보장비의 공공과 민간부문의 구성(1995년)

(단위: GDP 대비 %)

	한국(1997)	일본	미국	영국	스웨덴
공공	4.5	13.8	15.8	22.5	33.0
민간	2.3 <sup>1)</sup>	0.3	0.5	0.3	0.4
계	6.8	14.1	16.3	22.8	33.4

주: 1) 퇴직금, 출산휴가급여 등임.  
 자료: OECD, Social Expenditure Database 1980~1996, 1999.

표 12. 중앙정부예산 중 사회복지예산<sup>1)</sup> 비율(1997년)

한 국	일 본	미 국	프랑스	스웨덴
11.6	38.4 <sup>2)</sup>	49.1	60.5 <sup>2)</sup>	49.8

주: 1) 중앙정부의 기능별 지출 중 보건과 사회복지(Health, Social Security and Welfare)부문을 합산  
2) 1993년 자료임.

자료: IMF, *Government Finance Statistics Yearbook*, 1998.

표 13. 1인당소득 2만불 수준에서의 사회복지비 국제비교

	일본	미국	프랑스	스웨덴
GDP대비 사회복지비 %	11.73 (1988)	13.63 (1989)	26.66 (1990)	32.01 (1988)

향후의 국민소득수준 증가 전망에 비추어 적절한 수준의 사회복지비 재원의 확보가 필요하다. 먼저 2010년경에 1인당 소득이 2만불을 상회할 것으로 전망됨에 따라 다른 선진국의 추세로 보아(표 13 참조) 사회복지비 규모는 최소한 GDP 대비 15%의 확보가 필요할 것으로 판단된다.

사회복지비 가운데에 공공부문 사회복지비는 2010년을 목표로 GDP 대비 12%를 확보하는 것을 목표로 한다. 이중 정부예산의 공공부문인 연금보험과 의료보험 등 사회복지부문은 제도 성숙에 따라 자연히 증가할 것으로 예상된다. 나머지 정부의 사회복지예산부문은 GDP 대비 5%선까지 연차적으로 증액 확보할 것을 목표로 제시한다.

사회복지비를 확충함에 있어서는 사회복지부문별 우선순위에 입각하여 연차적인 계획 수립이 필요하다. <표 14>에서 부문별 사

회복지비를 외국과 비교할 때에 기초생활보장 등 공공부조, 복지서비스 부문, 그리고 보건의료부문(의료보험의 국고지원 포함) 등이 시급한 부문으로 판단된다. 이러한 가운데 각 부문별 정부예산 확충과 민간부담 증가간의 정책적 선택이 필요하고, 정부예산 내에서 중앙·지방간 분담비율이 결정되어야 한다.

이에 따라 사회복지비는 연차적으로 확대되어 나가야 한다. GDP 대비 사회복지비 전체규모는 단기적으로 2003년까지 11%, 중기 2005년까지 13%, 장기 2010년까지 15%까지 확보해 나가도록 한다. 공공부문의 사회복지비는 GDP 대비 2003년 8%, 2005년 10%에서 2010년 12% 수준으로 확대해 나갈 것을 검토할 수 있다. 공공부문중 정부(중앙+지방)의 사회복지비 예산은 GDP 대비 2003년 3%, 2005년 4%, 2010년까지 5%가 확보되어



표 14. 부문별 사회보장비 수준 국제비교(1인당 소득 2만불대)

(단위: GDP 대비 %)

	전체	보건	연금	실업·고용	산업재해	복지서비스	공공부조 <sup>1)</sup>
일본(1988)	11.73	4.76	5.53	0.45	0.20	0.36	0.43
미국(1989)	13.63	4.90	6.59	0.62	0.39	0.29	0.84
프랑스(1990)	26.66	6.60	12.14	2.69	0.43	1.02	3.78
스웨덴(1988)	32.01	7.79	10.29	2.58	0.64	4.33	6.38
한국(1997)	6.8(4.8)	2.5	1.2	2.4(4.8)	0.3	0.3	0.2

주: ( )내는 퇴직금 제외시

자료: OECD, Social Expenditure Database 1980~1996, 1999에서 재편집

그림 2. 사회보장비의 연차별 소요 전망(1997~2010년)

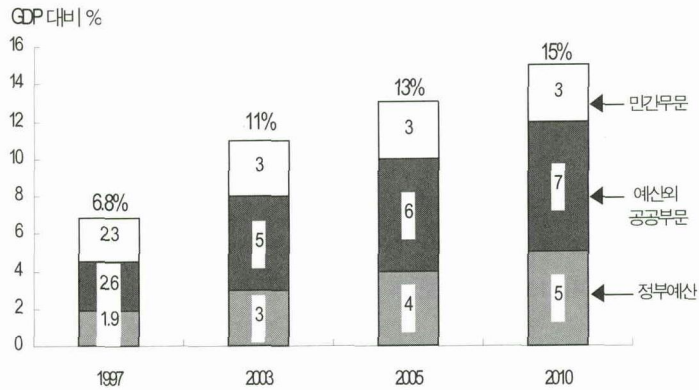


표 15. 사회보장비 확충 계획

(단위: 10억원, 경상가격)

	2003	2005	2010
정부부문	20,318	30,966	53,941
정부외 공공부문	33,863	46,449	75,517
민간부문	20,318	23,224	32,365
합 계	74,500	100,639	161,823
GDP	677,260	774,147	1,078,819

주: 성장률은 2000년 5.8%, 2001년 5.3%, 2002년 5.4%, 이후 3%로 가정하였고, GDP디플레이터는 2000년 4.3%, 2001년 4%, 2002년 3.4%, 2003년 3.2%, 이후 3%로 가정

야 할 것으로 전망된다(표 15 참조).

### 5. 사회복지장비의 재원조달방안

사회복지장비의 연차적 확대에 따라 재원조달방안이 세심하게 계획되어야 한다. 이를 위해서 자연자 소득과약 및 과표현실화를 통한 세원을 발굴하여야 하고, 경제수준에 상응하는 조세부담률의 인상조정과 아울러 세출구조의 조정을 단행하여야 한다. 그러나 기존 조세부담 인상 및 세출구조의 조정만으로는 한계가 있으므로 『복지세』와 『건강세』 신설을 적극 검토하여야 할 것이다. 여기서 『복지세』는 기존의 사회복지료를 대체하는 사회복지장비 형태가 아니라 현재의 사회복지제도를 유지하면서 복지부문의 부족재원을 보충하기 위한 목적세이다.

『복지세』는 소득재분배 기능을 가질 수 있도록 주로 고소득층에 대해 부과하도록 한다. 복지세는 상속·증여세, 특별소비세, 재산세 및 종합토지세 등에 부가세(sur-tax) 형

태로 부과할 것을 검토한다(표 16 참조). 복지세 수입은 기초 생활보장 및 의료보호 부문 등에 우선적으로 활용하여야 할 것으로 판단된다.

다음으로 『건강세』는 담배, 주류, 휘발유 등 건강에 위해한 영향을 미치는 대상에게 부과할 것을 검토한다(표 17 참조). 건강세 수입은 건강보험 국고지원금 및 공공의료부문의 발전을 위한 투자재원으로 우선적으로 활용하여야 할 것으로 판단된다.

이러한 『복지세』와 『건강세』는 부과대상 세원에 20%의 부가세(sur tax)의 형태로 부과하는 방안을 검토한다. 이에 따라 마련되는 재원과 일반재정으로 확보되어야 하는 재원의 규모는 <표 18>과 같이 추계된다. 복지세와 건강세로부터 마련된 재원은 『복지기금』과 『건강기금』의 형태로 운영하되, 기금운영에 대한 감독과 국회의 심의가 따라야 할 것이다.

### 5. 맺는 말

우리 나라의 사회복지장비 총규모는 GDP

표 16. 복지세 부과대상 세목별 징세수입 현황

(단위: 10억원)

세 목		1997	1998
국 세	상속·증여세	1,161	680
	특별소비세	3,036	2,211
지방세	재 산 세	577	641
	종합토지세	1,279	1,199
계		6,053	4,731

자료: 국세청, 『국세통계연보』, 1999.

행정자치부, 『지방세정연감』, 1999.

표 17. 건강세 부과대상 세목별 징세수입 현황

(단위: 10억원)

세 목		1997	1998
국 세	주 세	1,965	1,836
	교통세(휘발유, 경유)	5,667	6,797
지방세	담배소비세	2,236	2,268
계		9,868	10,901

자료: 국세청, 『국세통계연보』, 1999.  
 행정자치부, 『지방세정연감』, 1999.

표 18. 사회보장비 재원조달을 위한 정부재정의 확보계획

(단위: 10억원, 경상가격)

	2003	2005	2010
일 반 재 정	15,519	25,574	46,725
복 지 세	1,452	1,632	2,184
건 강 세	3,347	3,760	5,032
계	20,318	30,966	53,941

주: 복지세와 건강세는 <표 16>과 <표 17>의 부과대상세목별 세수가 경제성장률에 따라 증가하고, 대상세 수입에 20%의 부가세를 부과한 것임.

대비 규모로 볼 때에 1997년 현재 약 6.8%로 추정된다. 다만, 퇴직금을 제외하면 4.8%로 추정된다. 이러한 사회보장비 수준은 국민소득 1만불대의 다른 선진국과 비교할 때에 1/3~1/2의 수준으로 평가된다. 이러한 가운데에 공공부문 특히 정부부문의 재원부담 비중이 매우 낮은 것으로 나타나고 있으며, 사회보장 부문별로 볼 때에 보건, 복지서비스 및 공공부조 부문의 사회보장비 수준이 낮은 것으로 나타나고 있다.

그런데 보건·복지서비스 및 공공부조 부문에서 정부의 역할을 강화하기 위한 재원

을 일반재정으로부터 확보하기가 용이하지 않다. 따라서 목적세의 신설이 비효율적이라는 비판에도 불구하고, 복지세와 건강세의 신설을 제안하였다. 복지와 건강부문은 경기 흐름과 반대로 움직이는 속성, 즉 불경기에서 더 많은 수요가 발생하는 구조 때문에 기금의 형태로 운영하는 것이 바람직하다. 호경기에 확보한 기금으로 불경기에 대처하는 것이 정부의 부담을 줄이고 사회안전망을 효과적으로 가동하는 유효한 정책이 될 것이기 때문이다. 복지