ILO 기준에 의한 한국의 사회보장비 지출 수준

경제수준에 비해 낮추되어 있는 삶의 질을 향상시키기 위해서는 사회보장비 지출규모를 선진국 수준으로 끌어올리아 한다. 그러나 현재의 사회보장비 지출 규모를 파악하는 것도 사회보장비에 대해 합의된 개념이 없이 연구자료마다 선출방법이 다르게 나타나는 실정이다. ILO는 전문적으로 사회보장비 규모를 산출하는 국제기구 중에서 가장 많은 회원국을 보유한 국제기구로서 사회보장기준의 영향에서도 ILO 기준이 중요한 모델로 부상될 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서는 ILO의 사회보장비 정의와 지출 기준에 대해서 자세히 녹여보고 이의 기준에 의거한 포괄적인 우리나라 사회보장금급여의 규모를 산출하고자 한다.

洪龍杓
한국보건사회연구원 청임연구원

1. 시작하는 말

21세기를 바로 눈앞에 두고 있는 우리나라는 1950년대 이후 이룩한 급속한 경제성장에 비해 삶의 질은 이를 따르지 못하고 있어. 최근에 이르러서는 경제성장에 준한 삶의 질을 확보하는 문제가 사회 경제의 관 심사조 중장하였다. 경제수준에 비해 낮추어져 있는 삶의 질을 향상시키기 위해서 사회 보장비 지출을 선진국 수준으로 끌어올려야 한다는 것에는 범사회적 공감대가 형성되어 있다. 낮은 수준에 머물러 있는 우리나라의 사회보장비 지출 규모를 확대하기 위해서는 우선 현재의 지출규모를 확대하는 일이 선행되어야 한다. 그러나 사회보장비 지출 규모
모든 연구자료에 따라 다르게 기원 규정하여 측정하고 있어 이에 대한 합의된 자료가 없다. 더구나 사회보장에 대해 합의되지 않은 개념을 사용하고 있기 때문에 우리나라 사회보장의 기술 규모를 다른 국가들과 국제비교하는 것이 용이하지 않은 실정이다. 따라서 이러한 문제점을 해결하기 위해 국제적으로 표준화된 사회보장의 기술 규모를 기준으로 우리나라의 사회보장 기술 규모를 구성하여 국제비교가 가능한 사회보장 정책을 산출할 필요성이 있다.


ILO는 전문적으로 사회보장 정책을 산출하는 국제기구 중에서 가장 많은 회원국 (150여 개국)을 보유한 국제기구로서 ILO의 노동기준이 국제적으로 인정되어 다른 국가 기구의 노동기준 설정에 영향력을 행사하였고, 사회보장기준의 영역에서도 ILO의 기준이 중요한 도움로 부상될 가능성이 있다. 그러므로 본 연구에서는 ILO의 사회보장 정 책의 기준에 대해서 자세히 알아보고 ILO의 사회보장정책 기준이 의거한 포괄적인 우리나라 사회보장급여의 규모를 산출하 고자 한다.

2. ILO의 사회보장 정책


ILO는 수집된 통계자료를 3년마다 '사회 보장의 비용(The Cost of Social Security)'라는 제목으로 3개의 인가(이해,될, 스페 인)에 발표하고 있다. ILO가 1년 단위가 아니라 3년 주기로 사회보장에 관한 통계자료 수집 발표하는 이유는 각각 다른 사회보장제도를 가진 150여 개국 회원국의 기후를 수집하는 데 시간제약이 있기 때문이다.

ILO 설문조사의 주된 목적이 조사범주에 들어가는 사회보장제도의 재정적인 운영의
포괄성과 사회연계성을 제시하고, 국제적으로 비교된 자료를 제공하고 사회보장 프로 그램에 따른 비용패턴과 개별에 따른 세입 의 세부를 비교하는 것이 있다. 조사결과는 모든 ILO 회원국에서 보내지만, 조사 대상은 국가에 따라 달라지는 회원국의 수치는 달라진다. 1990~1993년 조사의 경우 103개국의 회원 국이 자국의 사회보장에 관한 통계자료를 보고하였다. 국가경제에서 사회보장의 중요 성을 평가하기 위해서 조사결과에 사회보장 세입과 지출항목의 GDP비율, 사회보장 급여 지출과 전체인구, 그리고 15세 이상 64세 이 하 인구의 비율 등이 포함되어 있다.

ILO의 사회보장에 관한 설문조사에서 규 정하고 있는 사회보장제도는 다음의 5가지 기준을 충족시켜야 한다. 첫째 기준으로, 해당하는 사회보장제도의 목적에 ① 치료적이거나 예방적인 의료보험급여(Medical Care)를 제공하고, ② 특별하게 소득의 건부 또는 소득의 대부분을 실질적으로 둔시하여 할 수 있는 뿐만 아니라, ③ 가족의 생활을 책임지고 있는 사람에게 생활 보조금을 지급하는 것이어야 한다. 둘째 기준으로는, 해당 사회보장 제도가 법률에 의해 제정되어야 하며, 그 범위는 구체적인 개인의 권리가 부여되고 있고, 공공기관, 준공공기관 또는 자치기구에 대하여 구체화된 의무가 규정되어야 한다. 세번째 기준으로는, 해당 사회보장제도가 공공 기관, 준공공기관 또는 자치기구에 의해 관리되어야 한다. 그러나 공공계체로써상보에는 공공기관, 준공공기관 또는 자치기구에 의해 관리되어야 한다는 기준에는 맞지 않지만 보상의 책임이 고용주에게 부과되기 때문에 사회보장제도에 포함시키고 있다.

이의 기준에 따라 사회보장비용을 산출할 때 ILO에서 포함시키는 사회보장제도는 다음과 같다. ① 강제적인 사회보험, ② 평행적인 비용통제, ③ 사회 기준을 충족시키는 비정규 사회보험, ④ 치료적인 비용통제, ⑤ 급여기준제도, ⑥ 근로부담제도, ⑦ 법률에 의해서 심한 것에 대한 국민에게 서비스와 급여를 제공하는 국민보건서비스, ⑧ 삭제결정을 위한 특별제도(여기에서 공무원이란 공공 행정, 공교육, 보건, 사회문제, 사회서비스에 종사하는 인권과 국민을 포함한다. 그리고 특별제도는 관행법력인 아니건 간에 제공되는 급여, 가족급여, 상병, 산업재해급여제도 등을 의미한다. ⑨ 첫째 기준을 충족시키는 급여법, ⑩ 첫째 기준을 충족시키는 전문회사자원제도, ⑪ 고용주와 근로자간의 협의에 의해 설립된 산업 또는 직업제도로서 법률에 의해 고용주의 책임이 명시되면서도 3가지 기준을 모두 만족시키는 제도이다.

한편, ILO의 조사대상에 취득되는 사회보장제도는 다음과 같다. ① 법률에 의해 설립되지 않은 제도(개인보험, 사회기금 또는 적업기구의 비용질환, 복지기금, 정부보험, 공제 조합), ② 고용주와 근로자간의 협약에 의해 설립된 직업보험제도나 퇴직보험기금, ③ 고용주가 법률에 의하여 직고용자에게 가족수당을 지급하도록 되어 있는 의무제도, 또는 질병 혹은 출산의 경우에 퇴직할 경우 필요한 일부를 지급하도록 되어 있는 의무
3. ILO 사회보장법의 급여제도

ILO의 사회보장에 관한 조사에서는 ILO의 사회보장최저기준에 관한 102호 협약에서 정의한 사회보장영역의 급여제도를 사용한다. 그러므로, 먼저 ILO 102호 협약에 대해 살펴보기로 한다.

1952년에 체결된 ILO의 102호 협약, 사회보장 최저기준에 관한 협약(Social Security Minimum Standards Convention)은 1944년에 체결된 ‘소득보장관’과 ‘의료보장관’에서 제시된 사회보장의 주요 원리와 보장 방식을 구체적으로 발전시켜, 이전의 협약과는 달리 사회보장뿐이 아니라 공공부조 등 조세방식에 의한 사회보장을 보호방식으로 인정하였다. 그리고 국가가 시행하는 장기 사회보장이 아닌 다른 형태의 보험에 의한 보호도 사회보장으로 인정하는 등 사회보험형태를 다양화시켰다.

102호 협약의 의사는 사회보장의 배우 보험, 직업행위 및 급여의 종류와 수준 등에 대한 협약과 성립된 지식의 기저가와 함께 최저기준을 만들어 공무원이 직업을 성공적으로 수행할 수 있도록 하는 것이다. 이 협약을 비추어보기 위한 조건으로는 제13절(일반규정 및 용어설명)을 비추어야 하며, 제4절(활용규정), 제5절(노령급여), 제6절(고용지연급여), 제9절(장애인급여), 제10절(유족급여) 중 각각 하나의 절을 포함하여 제2절(의료현금급여), 제3절(상병급여), 제4절, 제5절, 제6절, 제7절(가족급여), 제8절(출산급여), 제9절, 제10절 중에서 최소한 3가지의 절을 선택해야 한다. 그리고 제11절(의료급여의 산정기준), 제12절(의료인계가구에 대한 규정내용), 제13절(공통규정) 등에서 앞에서 선택한 절과 관련된 규정을 비추어야 하며, 마지막으로 제14절(부칙)을 비추어야 한다.

102호 협약에서는 정책의 협약으로 분리되어 있던 사회보장 급여를 통합하여 의료현금급여(Medical Care), 상병급여(Sickness Benefit), 실업급여(Unemployment Benefit), 노령급여(Old-Age Benefit), 고용지연급여(Employment Injury Benefit), 가족급여(Family Benefit), 출산급여(Maternity Benefit), 장애급여(Invalidity Benefit), 유족급여(Survivors’ Benefit) 등의 포괄적 급여로 설정하였다. 그리고 급여는 고용과 대응하여, 가족급여를 제외한 나머지 급여에 대하여 다음과 같은 3가지 조건을 충족하면 각 계 사회보험이 아닌 다른 형태의 보험에 의한 보호도 사회보장급여로 인정된다. 보험에 대한 공적 기간이 감독되거나, 또는 사용자 및 근로자가 소정의 기준에 따라 공동으로 관리하는 경우. 병례, 수련나 자격증관리의 근로소득 미만의 소득을 갖고 있는 자의 대부분을 대상으로 할 경우. 제3, 규정한 경우에 다른 형식의 보호로 대체하여 102호 협약의 관계규정에 적합한 경우이다.

102호 협약은 회원국의 상한과 사회보장 제도를 고려하여 현금급여의 계산방식으로 3가지의 방식을 규정하고 있다. 첫째는 급여 액이 수급자의 근로소득에 기초하는 방식, 둘째는 보통 성인남자근로자의 임금에 준
하는 소정의 최저임금에 기초한 급여방식, 
제재는, 수급자 및 그 가족의 자산액을 토대로 
급여를 결정하는 방식이다.

ILO 협약에서 규정한 의료보험급여와 품상 
적인 의료보장제도에서 지급되는 현금급여는 
포함되어 있지 않고, 현물서비스만이 제공되 
는 제도를 의미한다. 품상적의 의료보장제도 
에서 지급되는 현금급여는 ILO 협약에서는 
상병급여로 분류되어 있다.

고용재해급여, 가족급여, 그리고 출산급여 
는 각각 산업재해보험급여, 피보험자의(아울 
다당, 출산수당 등의) 현금급여외에 고용재해 
급여의 출산급여의 경우 의료보험서비스, 가 
족급여인 경우 의료급여를 제공하는 현금급여 
도 포함하고 있다.(표 1, 참조). ILO 협약에서 
의 고용재해급여는 업무로 인한 장애와 유 
족(미충당 또는 자녀)의 경우도 포함하고 있 
다. 그러므로 ILO 협약에서의 장애급여, 유 
족급여는 산업재해보험제도가 아닌, 각각의 
고용을 통한 일반현금제도에서 제공하는 
급여를 뜻한다.

ILO의 102호 협약에서는 사회보장제도 정 
기급(Peiodical Payments)의 급여급여제도로 
표준수급자(Standard Beneficiary)를 단위로 
사용한다(표 2, 참조). 표준수급자는 의료보험적 
한 가족을 표준화시킨 것인데, 정기급의 
급여제도에 따라 상이하다(표 2, 참조).

ILO에서 규정하고 있는 사회보장제도는 
사회보장제도기준에 관한 102호 협약에서 
제시한 9가지 사회보장정의 급여로 구성 
되어 있는데 이는 앞에서 설명한 바와 같이 
(1) 의료보험급여, (2) 상병급여, (3) 산업급여, 
(4) 노령급여, (5) 고용재해급여, (6) 가족급여, 
(7) 출산급여, (8) 장애급여, (9) 유족급여 등 
이다. 그러나 이러한 급여 정책의 본류가 각 
국의 사회보장체계의 유사성을 갖기 때문에 
ILO는 위의 본류에 포함되지 않은 유발적 
사건이나 상황에 따른 급여들을 포함할 수
4. 한국의 사회보장 비지출수준

ILO의 사회보장비 조사 영역에 관한 사항들을 살펴보면, 우선 포함될 수 있는 사회보장비의 영역 규정에 있어 각국의 특수성이 반영될 수 있는 구조라고 할 수 있다. 비슷하게 말하면 영역의 범위에 관한 기준들을 바탕으로 포함될 수 있는 제도 및 규모들을 찾아내어야 한다는 것이다. 이 때 사회보장 비의 수입이나 지출이 중복 계산되거나 아 니는 태항선의 원칙은 필수적으로 지켜질 수 있지만 위의 기준들에 부합하는 사회보장제도 및 규모들을 모두 영역화해야 한다는 포괄성이 원칙을적으로 지키지 않을 가능성이 있다. 각각의 영역에 관한 상세한 설명이 없기 때문에 영역구분에 있어서의 자의적 선정이라는 의미가 있다. 이는 ILO에 제출한 각국의 사회보장비 수입 및 지출에 관한 내역에서도 드러나는 것으로 국가마다 다양한 구성영역을 포함하고 있다.

ILO에 보고된 우리나라의 사회보장비 지출 내역은 다른 나라들의 분류에 비해 세분화되어 있지 않고 ILO의 기준에 부합하는 사회보장제도들이 포함적으로 계체되어 있지 않아 사회보장비에 관한 사항들이 적절하게 보고되지 못하는 것으로 보인다. 사회보장제도의 구성은 있어 전체적으로 많은 차이가 있는 영국과 미국, 그리고 유럽의 경우는 차지하고되더라도 우리나라는 사회보장 제도의 구성이나 발전이 수상한 일본과의 비교만 보아도 우리나라의 사회보장비 지출에 대한 보고가 제계적이거나 포괄이지 못함을 알 수 있다.

따라서 본 절에서는 ILO의 사회보장제도 기준(criteria)에 의거하여 포괄적인 우리나라의 사회보장급여의 규모를 OECD 기준에 의한 사회보장비 측계에 사용된 기초자료(고경환 외, 1998)를 도대로 산출하도록 한다. 우선 ILO의 사회보장비 규모제도에 상응하는 우리나라의 관련 제도를 살펴보면 〈표 3〉과 같다.

ILO의 사회보장비 지출기준에 따라 추계된 우리나라의 사회보장비 지출(1996년)은 18조 8500억원으로 나타났다. 이는 1996년 우리나라

1) OECD 기준에 따라 산출된 우리나라의 사회보장비 지출(1996년)은 20조 5837억원으로 나타났고(고경환 외, 1998), 이는 GDP의 5.28%이다. OECD 기준에 의한 사회보장비는 ILO 기준에 의한 사회보장비 규모보다 컸다, 그 이유는 OECD에서의 ILO에서 취급하는 모든 사회보장비 영역을 즉, 보건, 노인, 장애인 서비스, 적극적인 노동시장 프로그램,
표 3. ILO의 사회보장비 지출 영역과 한국의 관련 제도

<table>
<thead>
<tr>
<th>사회보장비 지출 영역</th>
<th>한국의 관련 제도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 의료보험급여</td>
<td>상호보험, 의료보험, 재가경비, 교육시설, 소비자위생, 군인보건, 재가노인기관</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 상응급여</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 실업급여</td>
<td>교육보험, 고용보험</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 노령급여</td>
<td>국민연금, 공무원연금, 사립학교 연금, 군인연금, 재가노인기관</td>
</tr>
<tr>
<td>5. 고용재해급여</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6. 가족급여</td>
<td>국가부처 및 보건기본지원, 국가부처 가정지원, 국가보호, 보육시설, 기아자녀, 어린이수호, 노인카운터</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 출산급여</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 장애급여</td>
<td>국민연금, 공무원연금, 사립학교연금, 군인연금, 국가보호, 재가장자연간보조</td>
</tr>
<tr>
<td>9. 유족급여</td>
<td>국민연금, 국가보호, 공무원연금, 사립학교연금, 군인연금</td>
</tr>
<tr>
<td>10. 기타급여</td>
<td>삼계보험, 교육보험, 어출산연금, 의사실내자차, 재해구호, 후손부양등급</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: (-) 해당제도 또는 통계자료 없음.

표 4. ILO 기준에 의한 한국의 사회보장비 규모 (1993, 1996년)
(단위: 백만원, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>사회보장비 지출영역</th>
<th>지출 규모</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 의료보험급여</td>
<td>5,542,29(28.4%)</td>
<td>3,141,17(28.0%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. 상응급여</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 실업급여</td>
<td>5,468,40(29.0%)</td>
<td>2,988,661(27.5%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. 노령급여</td>
<td>4,619,73(24.5%)</td>
<td>2,666,073(24.6%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 고용재해급여</td>
<td>1,885,33(7.2%)</td>
<td>863,136(7.9%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. 가족급여</td>
<td>284,362(1.6%)</td>
<td>284,362(1.3%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. 출산급여</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 장애급여</td>
<td>114,74(2.2%)</td>
<td>275,26(2.5%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. 유족급여</td>
<td>974,48(3.6%)</td>
<td>479,196(4.4%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. 기타급여</td>
<td>486,66(2.6%)</td>
<td>309,36(2.8%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>세</td>
<td>18,850,30(100.0%)</td>
<td>10,842,546(100.0%)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

GDP 대비 비율: 4.83% 4.06%

라 GDP(국내총생산)의 4.83%에 해당된다. ILO
의 사회보장비 지출기준으로 산출한 우리나라의 사회보장비 가운데 의료보험급여가 29.4%로 가장 크게 나타났으며, 다음으로 실업급여 (29.0%), 노령급여(24.5%) 순이다. 나타난 결과
주력급여 등은 사회보장비 지출영역에 포함시키기 때문이다.
표 5. ILO 기준에 의한 국가별 사회보장비 비율

<table>
<thead>
<tr>
<th>국가 (연도)</th>
<th>GNP 대비 사회보장비 비율</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>헝가리 (1993)</td>
<td>4.06</td>
</tr>
<tr>
<td>이스라엘 (1990.)</td>
<td>14.73</td>
</tr>
<tr>
<td>일본 (1989. 4.)</td>
<td>17.85</td>
</tr>
<tr>
<td>영국 (1993. 4.~1994. 3.)</td>
<td>20.36</td>
</tr>
<tr>
<td>독일 (1990)</td>
<td>25.57</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스 (1991)</td>
<td>23.20</td>
</tr>
<tr>
<td>스위스 (1990)</td>
<td>38.39</td>
</tr>
</tbody>
</table>


여는 10% 미만으로 나타났다(표 4 참조).

현재 ILO에 보고있는 가장 최근의 우리나라 사회보장비 지출 현황은 1993년의 것인데, 우리나라 사회보장비 지출 규모는 GNP의 2.05%(정정비용 제외)로 보고되어 있다. ILO의 규모 구조적 기준(criteria)에 의거하여 사회보장급여의 항목을 재구성하고 이들의 규모를 추계한 결과, 1993년 우리나라 사회보장비 지출규모는 GNP의 4.06%로 나타났다(표 4 참조). 가장 최근에 ILO에 보고된 다른 국가들의 GNP 대비 사회보장비 비율은 표 참조.)

앞서 설명한 것과 같이 낮은 수준에 머물고 있는 우리나라의 사회보장비 지출규모를 확대하기 위해서는 현재의 사회보장비 규모를 확장하는 일이 우선되어야 하는데 이를 구체적으로 나타내는 통계수치로서 ILO 기준으로 정비되어 있지 않은 형편이고 연구자료에 따라 다르게 규정하여 산출하고 있는 실정이다. 이러한 문제는 특히 다른 국가들과의 국제비교의 경우 여러모로 문제가 된다. 그러므로 이러한 문제점을 해결하기 위해 정부차원에서 ILO와 같은 국제기구의 표준화된 사회보장비의 추계 통계법을 기준으로 우리나라의 기준 각주 사회보장비 통계제계를 개정하여 국제비교가 가능한 사회보장비 통계를 산출할 필요가 있다.