

사회보장재정의 현황과 과제

Social Insurance Financing and Its Challenges



원종욱 한국보건사회연구원 선임연구위원

사회보장지출을 통해 지향하고자 하는 우리사회의 모습을 각종 지표를 통해 관리해 나가야만 한다. 현재 우리나라의 사회보장제도는 사회보험과 일반재정프로그램이 제 각각 분절적으로 도입되고 발전되어와 우리가 어떤 사회를 만들기 위해 지출을 하는지에 대한 심도 있는 논의가 진행된 적이 없다. 사회복지지출과 사회보장발전방향과의 연계를 위한 첫 번째 단계는 사회보장지출에 대한 장기전망이며 다음단계는 지출에 상응하는 부담에 대한 논의와 사회지표와의 연계 그리고 마지막 단계는 제도개선방향설정이다. 늘어나는 지출을 통해 우리사회가 관리해야 하는 사회지표는 과연 어떤 것이 있으며 이들 지표를 어떤 수준까지 향상시킬 수 있을지에 대한 논의를 진행해야만 한다.

1. 사회보장재정의 현황

사회보장재정은 사회보장제도를 운영하는데 따른 지출과 수입을 의미하며 사회보장제도의 범위를 어떻게 정의하는가에 따라 재정의 규모는 달라지게 된다. 사회보장재정의 규모와 구조는 고제이(2014¹⁾)를 참조하면 보다 상세하게 기술되어 있으며 본 글에서는 편의상 OECD의 공공사회복지지출(SOCX)기준에 의한 재정을 복지재정 또는 사회보장재정으로 기술하였다.

OECD 공공사회복지지출을 기준으로 보면 사회보장재정에는 크게 사회보험의 급여지출과 일반재정에 의한 사회복지지출이 포함된다. 사회보험에서 지출규모와 대상자규모로 본다면 건강보험과 국민연금이 가장 중요한 위치를 차지하나 건강보험과 국민연금은 재정측면에서 본다면 직면하고 있는 과제가 조금 다르다. 건강보험은 기본적으로 즉, 매년 보험료수입과 정부지원으로 지출을 충당하는 구조를 갖고 있어 재정적자 또는 잠재부채가 발생되지 않는 구조를 가지고 있다. 장기재정추계 결과에 의하면 2060년 기준으로 건강보험을 포함

1) 고제이(2014). 우리나라 복지레짐 전망과 부담수준에 관한 연구, 제 2장: 우리나라의 사회보장 지출규모와 구조, 연구보고서(수시, 2014년 03월) 한국보건사회연구원.

한 공공보건의료비의 지출규모는 급증하여 사회보장지출에서 차지하는 비중이 가장 높아 건강보험료의 인상이 지속될 수 있는지에 대해 의문을 가지게 된다. 국민연금은 또 다른 문제를 안고 있다. 제도도입시기의 저부담·고급여의 여파와 소득대체율을 지속적으로 인하하였음에도 여전히 보험료수준에 비해 높은 급여대체율로 인해 지속적으로 잠재부채가 누적되는 구조를 갖고 있다. 이러한 구조적 문제는 공무원연금을 포함한 3대공적연금도 같은 문제를 보이고 있다.

일반조세로 재원이 마련되는 사회복지프로그램은 사회보험과는 다른 문제에 직면하고 있다. 주요 복지프로그램은 중앙과 지방이 재원을 공동으로 분담하기 때문에 자원분담과정에서 갈등을 초래하고 있다. 2013년을 기준으로 보면 일반조세를 재원으로 하는 사회복지프로그램의 지출규모는 기초연금(4조원)을 포함하여 46조원으로 GDP대비 3.4%를 차지하고 있다. 보험료를 재원으로 하는 사회보험의 급여지출규모는 84조원으로 GDP 대비 6.3%이다. 현 시점에서는 조세를 기반으로 한 사회복지지출이 재정에서 차지하는 비중이 높으나 2060년에는 상황이 달라진다. 조세기반의 사회복지지출규모는 538조원(기초연금 264조원)으로 GDP대비 5.7%를 차지하나 보험료를 기반으로 한 사회보험급여지출은 2,184조원으로 GDP대비 23.2%를 차지하게 된다. 46조원을 가지고 중앙과 지방이 갈등을 보이고 있지만 앞으로 2,184조원까지 증가하게 되는 사회보험급여지출로 인한 갈등은 어떠한 형태로 나타날 것인지 의문이 제기된다.

사회보장재정과 관련하여서 제기되는 문제점은 재정의 지속가능성과 보장성이다.

본 글에서는 사회보장재정의 지속가능성과 보장성에 관하여 제기되는 문제점을 유형별로 제시하여 중장기적 관점에서 사회보장제도의 발전을 위해 해결해야만 하는 정책과제를 제시해 보았다.

2. 사회보장지출 전망

OECD 공공사회복지지출(SOCX)기준으로 추계된 『사회보장장기재정추계결과(2013)』에 의하면, 2013년 사회복지지출은 130조원 2030년 635조원 2060년 2,722조원으로 상승하는 것으로 분석되었다. 급여규모수준으로 보면 건강보험이 포함된 공공보건의료지출이 압도적으로 빠른 속도로 증가하여 보험료부담지속가능성에 의문이 제기된다. 건강보험재정방식이 현행과 같이 매년 수지균등을 유지하는 것을 전제로 한다면 현재 6%수준인 건강보험료가 2030년에는 12%수준까지 증가하고 2060년에는 22%까지 증가해야 수지균등을 유지할 수 있다는 것을 의미한다. 국민연금은 2060년에 기금이 고갈되는 것으로 전망되고 있으며 고갈시점을 2100년 이후로 연장시키려면 재정추계시 마다 2%씩 보험료를 인상시켜 2018년에 11%, 2023년 이후에는 13%로 보험료가 인상되어야만 한다.

이와 같은 지출수준을 국민부담율과 연계시켜 보면 2013년 현재 26%수준인 국민부담율이 2060년에는 최소한 39.7%로 인상되어야만 사회보험제도가 유지될 수 있다는 것을 의미한다. 국민연금의 보험료가 현행 9%로 계속 유지되는 경우 2060년 부과방식보험료율은 22%정도로 계산되

표 1. 사회보험급여지출 장기추계결과

(단위: 조원, GDP대비 %)

연도	사회보험					일반재정					
	건강 보험	국민 연금	3대 공적 연금	기타	소계	기초연금		기초 생활	보육 정책	기타	소계
						기초 노령	기초 연금				
2013년	42 (3.1)	13 (1.0)	16 (1.2)	13 (1.0)	84 (6.3)	4 (0.3)	7 (0.3)	10 (0.74)	9.6 (0.69)	22.4 (1.68)	46 (3.5)
2020년	97 (4.6)	33 (1.6)	29 (1.4)	33 (1.5)	192 (9.1)	14 (0.6)	17 (0.8)	16 (0.75)	10.6 (0.50)	40.4 (1.96)	81 (3.8)
2030년	247 (6.9)	89 (2.5)	62 (1.8)	75 (2.1)	473 (13.3)	54 (1.5)	49 (1.4)	27 (0.75)	16.9 (0.47)	65.1 (1.89)	162 (4.6)
2040년	478 (9.3)	213 (4.1)	100 (1.9)	113 (2.2)	904 (17.5)	112 (2.2)	100 (1.9)	40 (0.77)	19.7 (0.38)	90.3 (1.71)	262 (5.1)
2050년	772 (10.9)	412 (5.8)	125 (2.0)	190 (2.5)	1,499 (21.2)	182 (2.6)	160 (2.3)	55 (0.77)	24.1 (0.34)	123.9 (1.98)	385 (5.4)
2060년	1,078 (11.5)	655 (7.0)	200 (2.1)	251 (2.6)	2,184 (23.2)	264 (2.8)	228 (2.4)	72 (0.76)	30.5 (0.32)	171.5 (1.80)	538 (5.7)

주: 2013년 이후 진행된 제도변화와 법개정 내용(개별급여 등)은 반영하지 않은 결과로 지방비가 포함된 금액이며, 2013년 기초연금전환시 지출금액은 2014년 기준금액임.
 자료: 신화연(2013), 사회보장장기재정추계결과, 한국보건사회연구원.

며 이 규모를 GDP로 나누면 6.7%가 계산된다.

2012년 기준 독일의 국민부담율이 37.6%이고 이 중에서 사회보험부담율의 비중이 38.2% (14.13%)인 것을 감안해 보면 사회보험부담의 급격한 증가로 인해 독일의 현재수준 보다도 국민부담율이 높아질 것으로 예상된다. 2060년 국민연금보험료를 13%로 인상하는 경우 사회보험부담(국민연금분)이 3.9%로 낮아지며, 국민부담율은 36.9%(사회보험부담 16.9%)로 낮아져 독일과 거의 유사한 사회보장재정구조를 보이게 된다. 이 경우에도 사회보험부담율이 47%로 OECD국가 중에서 최고 수준을 기록하게 된다. 물론 사회보험부

담과 함께 조세부담도 같이 증가한다면 이 비중은 낮아지게 된다. 최근의 세금부담관련 논란 등을 고려해 볼 때 앞으로 조세부담율의 증가속도가 사회보험부담율증가에 비해 크게 낮다고 전망하는 것이 합리적이기 때문에 우리나라는 사회보험재정이 사회보장재정을 주도하는 OECD내 거의 유일한 국가가 될 수도 있다. 과연 이러한 재정구조가 바람직한 방향인지에 대해서는 점검을 해 볼 필요가 있다. 사회보험주도의 사회보장제도하에서 각종 사회지표가 어느 수준까지 개선될 수 있는지 등도 함께 점검이 필요하다고 본다.

표 2. 국민부담을 전망

(단위: GDP대비 %)

연도	사회보험부담율						조세 부담률 ¹⁾	국민 부담율
	건강 보험	노인장기 요양	국민 연금	고용 보험	산재 보험	소계		
2013년	2.8	0.2	2.4	0.5	0.4	6.3	19.7	26.0
2060년	11.1	1.4	6.7 ²⁾	0.8	0.4	20.3	19.7	39.7

주: 1) 조세부담율은 현재수준을 유지한다는 가정하에 사회보험지출을 부과방식으로 조달하는 것을 전제로 한 결과임.
 주: 2) 부과방식보험료율 22%에 의한 사회보험부담율(국민연금분)이며, 2060년 보험료율을 16%로 가정한 경우 사회보험부담율(국민연금분)은 4.8, 13%로 가정한 경우에는 3.9로 각각 하락함.

표 3. 주요국가의 사회보험부담율과 국민부담율(2012년)

국가	사회보험부담율 (국민부담율 대비비중: %)	국민부담율
오스트리아	14.86 (34.4)	43.2
벨기에	14.49 (32.0)	45.3
프랑스	16.9 (37.4)	45.3
독일	14.3 (38.2)	37.6
이탈리아	13.54 (30.5)	44.4
스페인	11.77 (35.8)	32.9
스웨덴	10.32 (23.3)	44.3
영국	6.75 (19.2)	35.2

주: 사회보험부담율과 국민부담율은 GDP대비 %
 자료: OECD Revenue statistics

3. 건강증진사업의 추진을 통한 건강보험급여지출통제

건강보험급여지출은 인구고령화와 소득수준의 향상으로 인해 급격히 증가하는 것으로 추계되고

있다. 국민연금은 확정급여제도이기 때문에 급여 지출의 전망이 수월할 수 있으나 건강보험은 추계 모형에 따라 그리고 적용하는 가정에 따라 급여지출수준이 크게 차이가 난다는 것을 아래 표를 통해 알 수 있다. 2013년 발표된 『사회보장장기재정추계결과』는 OECD 방법^③ 즉, 추계방법상 소득탄

표 4. 추계모형별(OECD방법, 조성법, ARIMAX) 건강보험급여지출 추계결과 비교

(단위: 조 원)

	① OECD방법 1	② OECD방법 2	③ OECD방법 3	④ 조성법 추계	⑤ ARIMAX (1,0,0)모형 추계
2015년	-	-	-	53.93	57.07
2020년	91.8	94.7	98.2	85.91	88.36
2025년	-	-	-	130.11	133.11
2030년	211.1	228.3	249.1	181.37	190.43
2035년	-	-	-	238.94	259.90
2040년	350.7	416.0	489.2	311.33	344.69
2045년	-	-	-	401.24	441.97
2050년	444.8	624.5	774.9	511.33	557.71
2055년	-	-	-	-	684.77
2060년	450.3	865.4	1,078.9	-	846.03

주: 1) ①,②,③은 조세연구원, 「장기재정전망협의회 재정전망」 결과에서 인용하였으며, 소득탄력도 0.8, 1.0, 1.2를 가정한 것임.
 주: 4) ④는 원종욱(2011)의 분석결과임.
 주: 5) ⑤는 신화연 외(2014), 「재정추계기반강화 연구」 한국보건사회연구원, 분석결과임.

력도 1.2를 적용한 결과이다. 추계방법별 차이는 주식상의 보고서에 상세한 설명이 기술되어 있어 본문에서는 방법론의 차이를 생략하였다.

추계방법과 가정에 따라 추계값이 다를 수 있다는 것은 건강보험급여지출이 상황에 따라 가변적으로 변할 수 있다는 것을 의미한다. 소득수준증가에 따라 건강보험급여지출이 덜 민감하게 반응하는 경우 또는 소득수준상승에 상응한 수준으로 지출하는 경우 지출규모는 크게 달라진다는 것을 보여주고 있다. 소득수준이 상승하는 수준 정도로 지출이 증가하는 것을 가정하는 경우(소득탄력도 1) 2060년 기준 건강보험을 포함한 공공보건의료 지출은 1,078조원이 아니라 865조 수준으로 낮아

지게 된다. 2014년 한국보건사회연구원에서 수행한 ARIMAX 시계열분석에서도 2060년 기준 공공보건의료지출이 846조원으로 계산되어 소득탄력도 1을 가정한 OECD 방법론 결과와 거의 일치하는 것을 보여주고 있다. 건강보험급여지출을 포함한 공공보건의료지출은 정책변수에 따라 지출수준을 현행 추계보다 낮게 통제할 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 건강보험재정의 과제는 건강수명 연장에 효과적인 건강증진정책을 통해 의료수요 자체가 급증하지 않도록 조정하는 것이다. 2030년을 기준으로 볼 때, 추계결과 ②와 ③의 차이는 약 22조원이고 추계결과 ⑤와 ③의 차이는 약 60조원으로 계산된다. 누적적으로 보면 두 추계간의 차

액은 이 보다 크게 된다. 이는 성공적인 건강증진 정책의 추진의 효과가 소득탄력도 1.2를 1로 만드는 경우의 지출절감효과로 해석할 수도 있다. 2030년 까지 우리사회의 공공의료수요에 대한 소득탄력도가 1.2가 아닌 1로 만들기 위해 매년 예산을 투입해야 하는 이유로 볼 수 있다. 건강보험급여지출이 줄어들면 가입자의 보험료부담이 줄고 이는 사회전반적으로 담세능력을 키울 수 있다는 것이 된다. 건강보험재정에는 정부의 재정지원도 포함되기 때문에 정부지출을 줄여주는 효과도 얻을 수 있다.

4. 국민연금의 과제

1) 재정안정화를 위한 재정목표 수립과 추진

앞서 분석한 바와 같이 보험료가 9%인 상태에서 2060년을 맞이하는 것은 재앙이 될 것이다. 보

험료를 9%에서 22%까지 급작스럽게 인상하는 것은 상상할 수 없는 상황이며 세금으로 충당하는 경우 국가재정에 큰 위기를 초래하게 된다. 따라서 다가오는 제 4차 재정계산(2018년) 부터 지속적으로 보험료를 인상해 나가야만 재앙을 피할 수 있을 것이다. 그러나 국민연금재정과 관련하여서는 재정목표가 설정되어 있지 않아 이러한 논의가 쉽지 않을 것으로 예상된다. 소득대체율은 40%까지 하락하는 것이 법제화 되어 있지만 보험료 인상스케줄에 대해서는 법제화 된 것이 없다. 현 시점에서 가장 합리적인 재정목표는 2100년까지 기금고갈을 시키지 않는 것이 될 수밖에 없다. 따라서 2018년 제4차 재정계산시점에 11%로 보험료를 인상시키고 제5차 재정계산시점인 2023년에 13%로 그리고 제6차 재정계산시점인 2028년에 15%로 까지 보험료를 인상하는 경우 고갈시점을 2100년 이후로 연장시킬 수 있다. 그리고 2028년에 15%가 아닌 16%까지 인상하면 수지적자발생시점 자체를 2100년 이후로 연장시킬 수 있다.

표 5. 보험료인상에 따른 재정안정화효과

보험료 인상시점	보험료율			
	시나리오1	시나리오2	시나리오3	시나리오4
2013~2017년	9%	9%	9%	9%
2018~2022년	11%	11%	11%	11%
2023~2027년	11%	13%	13%	13%
2028~2100년	11%	13%	15%	16%
기금고갈시점	2069년	2085년	2100년 이후	2100년 이후
수지적자 발생시점	2051년	2057년	2088년	2100년 이후

따라서 국민연금의 재정목표는 기금고갈시점을 2100년 이후로 연장하는 것 또는 수직적자발생시점을 2100년 이후로 하는 것 둘 중 하나를 선택하는 것이 바람직 할 것이다.

2) 퇴직연금의 연금화를 통한 보장성의 보완

사회보장제도로써 국민연금의 또 다른 문제점은 보장수준이 낮다는 것이다. 재정안정화를 위해 소득대체율을 40%까지 하향 조정하여 실질적인 노후소득보장이 되지 않는다는 문제점을 갖고 있는데 이는 우리나라가 다층노후소득보장체계를 자향하는데 따른 결과이다. 따라서 국민연금만으로

표 6. 주요 OECD 국가의 사회복지지출 (공공, 민간)

(단위: % of GDP)

국가	1980~2011년 평균		1990~2011년 평균		2000~2011년 평균		2012~2014년 평균(공공) 2011(민간)	
	공공	민간	공공	민간	공공	민간	공공	민간
미국	15.1	8.1	15.5	9.0	16.4	9.9	18.8	10.8
네덜란드	23.5	6.5	22.6	7.2	21.5	7.5	24.5	7.5
영국	19.5	5.7	19.7	6.3	20.7	6.3	22.4	6.3
캐나다	16.9	3.9	17.5	4.7	16.7	5.1	17.2	4.6
일본	14.8	2.8	16.5	3.1	19.1	3.5	23.1	3.7
독일	24.7	3.0	25.8	3.0	26.3	3.1	25.6	3.2
스웨덴	29.0	2.4	29.8	2.7	28.3	3.0	28.0	3.2
호주	14.8	2.6	16.3	3.1	17.0	3.5	18.8	3.3
프랑스	27.7	2.2	28.9	2.7	29.7	3.1	31.8	3.6
덴마크	26.7	2.5	27.3	2.9	27.6	3.4	30.2	5.1
한국	6.0	2.1	5.4	2.0	7.0	2.5	10.1	2.7
벨기에	26.1	1.7	25.9	2.1	26.4	2.2	30.6	2.1
이탈리아	23.3	2.0	24.0	2.1	25.3	2.0	28.5	2.2
포르투갈	17.1	1.3	19.2	1.5	22.3	1.8	25.3	1.9
그리스	18.7	1.4	19.7	1.9	21.7	1.8	24.8	1.9
핀란드	25.4	1.1	26.9	1.2	25.3	1.2	30.3	1.2
뉴질랜드	19.0	0.4	19.4	0.4	19.0	0.5	20.9	0.5
스페인	20.8	0.3	21.7	0.4	22.2	0.5	27.1	0.5

주: 2012년 공공은 OECD 추정수치이며, 민간은 OECD SOCX의 Mandatory Private과 Voluntary Private을 포함.
 자료: OECD(2013), "Social Expenditure: Aggregated data", OECD Social Expenditure Statistics (database).

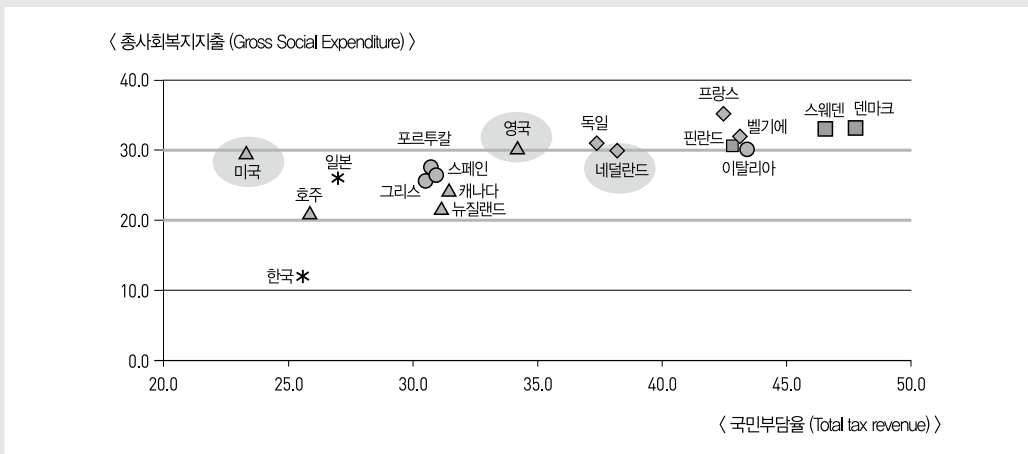
는 노후소득보장이 되지 않는 부분을 퇴직연금의 연금화를 통해 40% 이상의 소득대체율을 달성할 수 있도록 제도개선이 필요하다. 아래 표는 퇴직연금을 국민연금가입기간과 동일하게 가입하고 종신 연금으로 수령하는 경우의 합계소득대체율을 보여 주고 있다. 퇴직연금제도를 현재와 같이 세제혜택을 통해 분할수급을 유도하는 것은 실효성이 없다는 것이 실적통계상으로 보고되고 있으므로 보다 강력한 정책수단이 동원되어야만 한다. 예를 들어 퇴직연금의 수령개시시점을 국민연금 수령연령과 일치시키고 수급기간도 15년 이상으로 법제화하는 것을 검토해 보아야 한다.

OECD 국가의 복지지출수준은 일반적으로 OECD가 공식적으로 집계하고 있는 공공사회복지지출(public-SOCX)수준으로 비교되고 있다. 공공사회복지지출수준만을 비교하면 북유럽국가 그리고 유럽대륙형 국가들이 고복지국가군으로 그

리고 영·미형 국가들이 상대적으로 낮은 수준의 복지지출을 하는 국가군으로 분류되는 것을 알 수 있다. 그러나 민간법정 복지지출과 민간의 자발적 복지지출을 공공복지지출과 합친 총사회복지지출(public+private-SOCX) 기준으로 분류하면 영·미형 국가의 총복지지출수준은 북유럽수준에 근접하는 것을 알 수 있다. 영·미형 국가의 민간복지지출의 상당부분이 기업연금에 해당된다. 미국의 경우에는 의료보험제도가 큰 비중을 차지하지만 나머지 국가들은 기업연금이 상당부분을 차지하고 있다.

따라서 우리나라도 공적사회복지지출 만으로는 부족한 보장성을 민간복지로 충당해야 하며 대표적으로 퇴직연금의 실질적인 연금화 그리고 개인과 기업의 추가적인 연금불입을 통해 노후소득보장수준을 높이는 것이 필요하다.

그림 1. OECD 국가의 총사회복지지출수준



자료: OECD Social expenditure Statistics

5. 일반재정 사회복지프로그램의 국가책임영역 확대

최근 세금을 재원으로 한 일반사회복지지출이 급증하면서 비용분담을 둘러싸고 정부와 지방자치단체간 대립과 갈등이 심화되고 있다. 사회보장제도와 재정을 두고 공공부문이 갈등을 보이는 것은 공공부문에 대한 사회적신뢰를 떨어뜨리는 결과를 초래하기 때문에 근본적인 해결방안을 찾아야만 한다. 국민들의 시각에는 서로 하기 싫은 일을 떠맡기는 것으로 보일 수 있다. 이에 대한 해법을 찾기 위한 많은 시도가 있었지만 근본적인 문제를 해소하기에는 미흡하였다고 평가된다. 이와 관련하여서는 고제이(2013²⁾)는 복잡한 재정구조와 그에 따른 모호한 책임관계에 따른 비효율성을 국가와 지방자치단체간 사무조정을 통해 해결하는 것이 바람직하다고 제안하고 있다. 사회보장사무를 급여제공 형태별로 배분원리를 적용하여 사무조정기준을 도출하였다. 고제이(2013)는 일정한 요건에 해당되는 경우 동등한 수급권을 인정하는 현금급여(비경상제외) 사업의 경우 전국적 통일성과 수혜자들간의 수평적 수혜형평성이 중요하기 때문에 경상현금보조는 국가책임으로 구분하는 것이 바람직하다는 제안을 하였다. 반면에 일반주민을 대상으로 하는 일상생활지원서비스의 경우 서비스의 수준과 질에 대한 수요가 지역별로 차별적일 수 있어 지방자치단체의 책임사무로 규정하는 것이 타당함을 주장하고 있다. 국가책임영역의 확대와 관련하여 보다 상세한 설명은 고제이(2013)을 참조

하기 바란다.

국민연금제도가 성숙되지 않은 현 시점에서 국민들이 피부로 느끼는 체감복지수준은 일반재정에 의한 사회복지프로그램에 의해 좌우될 수 있다. 사회보험재정에 비해 일반재정에 의한 사회복지지출 수준은 그리 높지 않음에도 정부와 지방자치단체간의 갈등이 복지이념 논쟁으로 확대되는 양상을 보이고 있다. 장기추계결과에서 알 수 있듯이 우리나라의 사회보장재정은 사회보험이 압도하는 추세를 보이고 있다. 따라서 장기적인 관점에서 사회보장재정의 관리는 사회보험재정규모를 가능한 통제하고 이를 통해 확보되는 지출여력 또는 담세여력을 일반재정영역으로 투입해서 체감복지를 높이는 방향으로 설정하는 것이 바람직할 것이다. 가능한 현금급여성 지출을 국가책임사무화하여 현재 우리 사회가 겪고 있는 노인빈곤 및 소득양극화 등과 같은 사회문제를 해소하는 방향으로 중장기계획을 수립하는 것이 필요하다.

6. 나가며: 사회보장재정과 사회지표와의 연계를 통한 사회보장제도의 발전방향 수립

현 제도를 유지하는 것을 가정한 상태에서 추계된 사회보장지출추계결과는 2060년에 GDP 대비 29%에 달할 것으로 전망하고 있다. 사회보장재정은 지출과 수입을 의미하며 지출에 상응한 수입 또

2) 고제이(2013). 국가와 지방자치단체간 사회보장 책임배분 틀의 재정립 방향, 보건복지포럼 2013년 11월

는 부담에 대한 대비도 중·장기적인 관점에서 해 나가야만 한다. 특히 국민연금제도의 재정목표수립은 미룰 수 없는 시급한 정책과제이다. 2100년까지 고갈시점을 연장시키는 것을 목표로 하든지 좀 더 의욕적으로 2100년 이후 수지적자발생을 목표로 설정하는 것과 같은 구체적인 방향설정이 필요한 시점이다. 건강보험은 건강수명연장을 통한 지출억제가 중요한 과제이다. 인구고령화가 급속히 진행되는 상황에서 보장성을 억제할 수는 없기

때문에 의료수요자체가 발생하지 않도록 하는 것이 무엇보다도 중요하다. 사회보장재정에서 가장 위협적인 항목이 건강보험지출인 만큼 수요억제를 위한 다양한 건강증진정책을 통해 우리사회의 사회보험료 부담여력을 확보하고 이를 통해 조세부담여력 제고로 이어질 수 있는 거시적 관점의 재정정책수립이 필요하다.

그리고 사회보장지출을 통해 지향하고자 하는 우리사회의 모습을 각종 지표를 통해 관리해 나가

표 7. 선진 OECD 국가의 주요 경제·사회지표

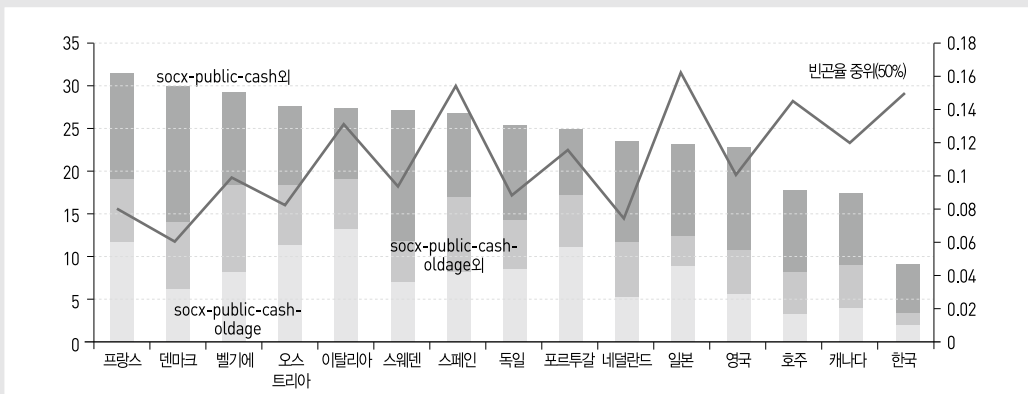
	출산물 (2012년) (명)	여성고용율 (2012년) (%)	빈곤율 중위소득 50% (2010년)	GDP (2013년) (\$) current price	인구 (2012년) (천명)
스웨덴	1.91	72.4	0.091	60,430	9,519
프랑스	2.01	60.4	0.079	42,503	63,519
네덜란드	1.72	69.9	0.075	50,793	16,755
덴마크	1.73	70.0	0.06	59,832	5,592
오스트리아	1.44	67.6	0.081	50,547	8,430
독일	1.38	68.8	0.088	46,268	81,932
벨기에	1.79	57.1	0.097	46,878	11,128
미국	1.88	62.3	0.174	53,042	313,914
영국	1.90	65.9	0.10	41,787	63,705
호주	1.93	66.4	0.144	67,458	22,684
캐나다	1.61	69.5	0.119	51,958	34,880
스페인	1.32	50.3	0.154	29,863	46,147
이탈리아	1.40	46.5	0.13	35,926	59,540
폴란드	1.30	53.1	0.11	13,648	38,534
포르투갈	1.28	57.9	0.114	21,733	10,515
한국	1.29	60.7	0.149	25,976	50,004
일본	1.41	53.5	0.16	38,634	127,515

주: 음영부분은 각 지표영역별로 상대적 우위가 있다고 주관적으로 판단한 국가를 의미함.
 자료: OECD Factbook 2014, OECD Statistics.

야 만 한다. 현재 우리나라의 사회보장제도는 사회 보험과 일반재정프로그램이 제 각각 분절적으로 도입되고 발전되어와 우리가 어떤 사회를 만들기 위해 지출을 하는지에 대한 심도 있는 논의가 진행된 적이 없다. 사회복지지출과 사회보장발전방향과의 연계를 위한 첫 번째 단계는 사회보장지출에 대한 장기전망이며 다음단계는 지출에 상응하는 부담에 대한 논의와 사회지표와의 연계 그리고 마지막 단계는 제도개선 방향설정이다. 늘어나는 지출을 통해 우리사회가 관리해야 하는 사회지표는 과연 어떤 것이 있으며 이들 지표를 어떤 수준까지 향상시킬 수 있을지에 대한 논의를 진행해야만 한다. 과연 사회보장지출만으로 사회지표를 개선시킬 수 있는 것인지 아니면 다른 사회·경제적환경 개선이 같이 개선되어야만 가능한 것인지를 지금부터 인식하고 총체적으로 관리해 나가야만 한다. 예를 들어, 우리사회가 관리하고자 하는 지표가 출산율, 여성고용율, 빈곤율 이라면 어떤 국가군이

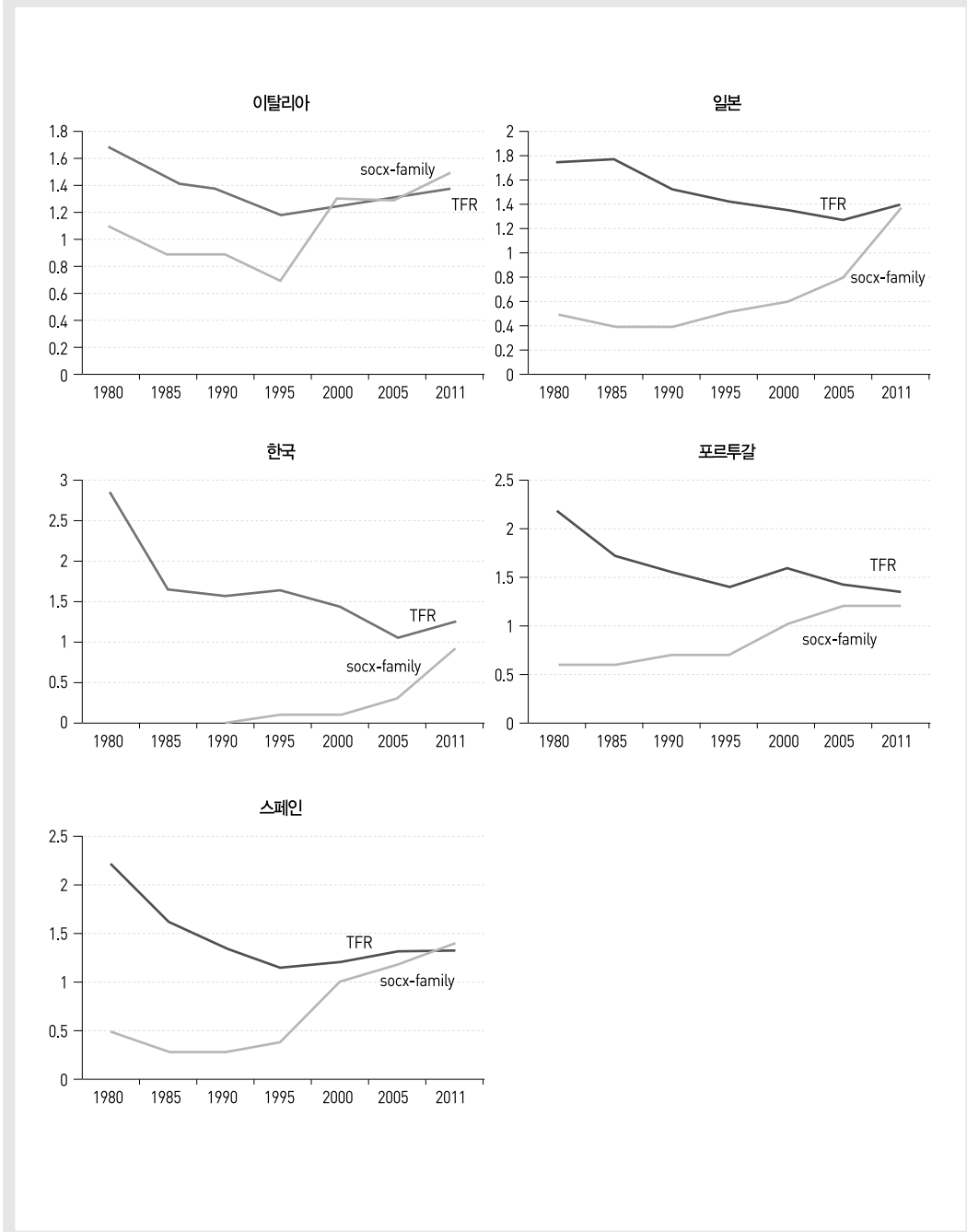
우위를 보이고 이를 위한 사회보장지출과 기타 사회·경제적 환경은 어떠한지를 분석하고 벤치마크할 필요가 있다. 사회지표개선을 위해 고려해야만 하는 것이 사회보장지출수준뿐 아니라 절대인구규모와 산업구조, 그리고 문화적 차이 등이 있다. 사회보장지출수준이 높은 독일과 오스트리아가 출산율이 낮은 이유, 공공사회보장지출수준이 낮은 영·미형 복지국가들이 출산율이 높고 빈곤지표는 상대적으로 열위에 있는 이유, 남유럽 국가들은 모든 지표에서 열위를 보이고 있는 이유 등을 종합적으로 살펴보고 벤치마크할 필요가 있다. 2060년 우리나라의 사회보장지출이 GDP의 29%가 되는 시점에는 이들 지표가 어느 정도까지 개선이 가능할 것인가? 과연 사회보장지출만으로 출산율제고와 빈곤율개선이 가능할 것인가? 공적연금급여지출수준이 높아지면 빈곤율이 개선될 수 있을 것인가? 이와 같은 질문에 대해 보다 면밀한 분석과 준비가 필요하다. [4]

별첨 1. 사회복지지출항목 수준과 빈곤율



자료: OECD Social expenditure Statistics, OECD Statistics

별첨 2. 선진 OECD 국가유형별 가족영역지출 수준과 출산율
 유형 1) 가족영역지출 확대로 출산율 추락을 방지한 국가 - 아시아 - 남유럽국가군



별첨 2. 선진 OECD 국가유형별 가족영역지출 수준과 출산율
 유형 2) 가족영역지출 변화에 출산율이 반응하지 않는 국가군

