

연구보고서(수시) 2020-11

코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

정홍원

이은솔·김윤태·신동면·이태수·정혜주



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

정홍원 한국보건사회연구원 연구위원

【공동연구진】

이은솔 한국보건사회연구원 연구원

김윤태 고려대학교 공공사회학전공 교수

신동면 경희대학교 행정학과 교수

이태수 꽃동네대학교 사회복지학과 교수

정혜주 고려대학교 보건정책관리학부 교수

연구보고서(수시) 2020-11

코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

발행일 2020년 12월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)삼일기획

발|간|사

코로나19 충격은 일차적으로 보건의료 위기를 초래하였으며, 이후에 경제 위기로 확대되었으며, 정치·사회적 논쟁으로 연계되고 있다. 코로나19 발생 이후 많은 국가에서 의료시스템의 붕괴, 공포와 생존 본능에서 비롯된 갈등과 차별, 이동 제한·격리·폐쇄, 경기 하락과 실업 등 전 세계적으로 정세(situation)의 격변과 재편(reshaping)을 경험하고 있다.

코로나19에 따른 경제 위기와 관련하여 건강보험, 고용보험 그리고 기초생활보장제도는 사회보장제도로써 일정한 역할을 담당하였다. 그러나 자영업자의 경제활동 위축, 전염병 방역 조치에 따라 발생하는 영업 손실, 자가 격리와 치료에 따른 개인의 소득 상실, 대면 접촉 제한과 사회적 거리두기 준수를 위한 돌봄서비스 중단과 축소 등의 문제에 대한 사회보장제도의 대응은 구조적 한계를 보인 것도 사실이다. 또한 기존 사회보장제도를 통한 급여 및 지원이 충분하지 못한 것도 문제점으로 부각되었다.

포스트 코로나 시대 사회보장정책의 방향성을 정립하기 위해서는 코로나19의 발생과 확산이 사회보장정책에 어떠한 영향을 주었는지 확인하고, 현행 사회보장제도의 대응 및 개선과제를 검토하는 것이 선행되어야 한다. 코로나19가 지속되는 있는 상황에서 코로나19의 충격과 영향에 대한 실증적 분석을 위하여 활용할 수 있는 자료는 매우 제한적이다. 이러한 상황에서 짧은 기간에 많은 관련 이슈를 점검하고, 문제점과 대안을 모색하기 위하여 관련 전문가들의 의견과 판단을 취합하여 정리하는 것이 필요하다. 이를 위해서 전문가 포럼을 주기적으로 진행하였다. 전문가 포럼에서 논의된 많은 주제들 중에서 핵심 내용을 선정하였다. 선정된 주제는 코로나19 위기에 따른 빈곤과 불평등의 문제, 전염병 위기 대응을 위한 사회적 자원배분 원리와 긴급재난지원금을 둘러싼 논쟁, 돌봄서비

스의 위축과 중단에 따른 문제와 제도 개선 대안, 그리고 사회보장의 핵심의 사회보험제도의 재구조화 등으로 요약할 수 있다.

이 연구는 정홍원 연구위원이 포럼의 진행과 연구를 총괄하였으며, 고려대학교 김윤태 교수, 경희대학교 신동면 교수, 꽃동네대학교 이태수 교수, 고려대학교 정혜주 교수가 집필진으로 참여하였다. 이 연구는 집필진 이외에 포럼에서 발표와 토론에 참여한 많은 전문가들의 공동 노력과 협력의 결과물이다. 이 연구의 결과와 제시된 정책대안이 향후 코로나19 이후 사회보장정책의 방향성 정립과 대응 전략 수립을 위한 기초자료로 활용될 것으로 기대한다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
제1장 코로나19의 영향과 사회보장	9
제1절 코로나19의 전개와 영향	11
제2절 코로나19와 사회보장	21
제3절 연구 내용과 연구 방법	27
제2장 코로나19와 불평등	33
제1절 위험 불평등 시대	35
제2절 빈곤과 불평등의 다차원적 요인과 과정	38
제3절 코로나19와 새로운 빈곤·불평등 위험	45
제4절 코로나19 위기 대응과 사회보장	51
제3장 코로나 위기 대응과 사회적 자원 배분	57
제1절 긴급재난지원금과 대상자 선정	59
제2절 사회적 자원 배분의 원리	62
제3절 코로나 위기와 정부의 대응	72
제4절 코로나 이후 사회적 자원 배분	94
제4장 코로나19와 돌봄서비스: 초기아동기 건강돌봄서비스 사례 ..	101
제1절 초기아동기 건강돌봄서비스의 중요성	103
제2절 코로나19와 초기아동기 발달	108

제3절 국외 초기아동기 건강 및 발달관리 서비스	113
제4절 초기아동기 돌봄서비스 개선 방안	130
제5장 사회보험 재구조화 방안	137
제1절 사회보험 재구조화의 필요성	139
제2절 사회보험 제도별 적용 상 한계	141
제3절 사회보험 재구조화 방안	161
제6장 결론: 코로나19 이후 사회보장정책의 과제	173
제1절 코로나19 위기와 사회보장제도 개선 방안	175
제2절 코로나19 이후 사회보장정책 방향성과 과제	181
참고문헌	191

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 인천국제공항 이용 통계(2019~2020년)	15
〈표 1-2〉 경제활동 유형별 국내총생산 증감률(실질, 계절조정, 전년 동기 대비)	16
〈표 1-3〉 2019~2020년 분기별 실업률 현황	17
〈표 1-4〉 전(前) 분기 대비 종사상 지위별 계절조정 취업자 수 증감률	18
〈표 1-5〉 전(前) 분기 대비 산업별 계절조정 취업자 수 증감률	19
〈표 1-6〉 건강보험 급여 현황	22
〈표 1-7〉 의료기관 종별 건강보험 진료비 현황	23
〈표 3-1〉 실업률	73
〈표 3-2〉 국가부채 및 재정적자 규모 전망	74
〈표 3-3〉 OECD의 성장률 전망치	75
〈표 3-4〉 한국 정부의 추경예산 편성 현황	93
〈표 3-5〉 코로나19에 대응한 비교 국가들의 고용과 소득지원 대책	95
〈표 4-1〉 The Impact of COVID-19 on Children's Lives 주요 내용	109
〈표 4-2〉 「보건의료서비스법」 제5장(운영)제6조와 7조	121
〈표 4-3〉 건강보장체계 내 국가별 건강보장체계 내 영유아 지원 서비스	128
〈표 5-1〉 고용보험 사각지대 현황(2020. 8. 현재)	141
〈표 5-2〉 특수형태근로종사자 규모 대비 산재보험 적용률(2019. 12. 기준)	142
〈표 5-3〉 국민연금의 가입자 구성 및 납부예외자 비율 월별 추이(2020년)	145
〈표 5-4〉 소득등급별 건강보험료 체납 현황	146
〈표 5-5〉 4대 사회보험별 사각지대	146
〈표 5-6〉 산재보험 적용범위의 확대 추이	151
〈표 5-7〉 의료보장 적용인구 현황 및 추이	158
〈표 5-8〉 대표적인 고려사항별 문제 지점의 예시	167

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 우리나라 코로나19 신규 확진자 현황(2020.1.10. ~ 12.31.)	12
[그림 1-2] 고용보험 실업급여 수급자 수(2020년 월별 현황)	25
[그림 1-3] 국민기초생활보장 자격별 수급자 변동(2020년 월별 현황)	26
[그림 4-1] 초기아동기 성장발달	104
[그림 4-2] 장소별 아동학대 112신고 건수 현황	109
[그림 4-3] 코로나19로 인한 돌봄노동 해결방법	111
[그림 4-4] 영국의 NHS 내 산모·영유아 지원	114
[그림 4-5] Healthy Child Program 4-5-6 접근법	116
[그림 4-6] Healthy Child Programme의 체계도	118
[그림 5-1] 국민연금 사각지대의 구성	143
[그림 5-2] 근로형태별 국민연금 가입률 추이(2008-2018년)	144
[그림 5-3] 문재인정부의 전국민고용보험 추진 로드맵(2020. 12. 23)	148
[그림 5-4] 경제활동인구와 공적연금가입자의 구성 비교(2019년 기준)	157
[그림 5-5] 전체 국민의 일자리 유무, 종사상 지위 등에 따른 분류(2018년)	159
[그림 5-6] 종속성과 전속성에 따른 분류	163



Abstract

The directions and tasks of social security policy in post COVID-19 era.

Project Head: Chung, hong won

The impact of COVID-19 will be combined in all areas of economy, society, industry, and law system and it is expected to be a huge shock when it is prolonged. Thus, there is a need to reexamine existing policy frames and provide new policies.

This study presents social security policy measures to mitigate the impacts of COVID-19 and policy alternatives to reform after COVID-19. This report is composed of four issues. First, it deals with the analysis of poverty and inequality caused by COVID-19. Second, identifies the debate of universalism and residualism related to emergency disaster relief subsidies, and discuss issues that have been raised principles of government budget distribution. Third, reviews the problems and policy improvement measures of the child care service due to COVID-19. Fourth, presents the reform plan of social insurance for extending coverage.

The policies presented in this study are expected to be applicable in combating COVID-19 and in similar future situations.

* Key words: COVID-19, Social security, Social insurance, Poverty

Co-Researchers: Lee, Eunsol · Kim, Yuntae · Shin, Dongmyeon · Lee, Taesoo · Chung, Haejoo



1. 연구의 배경 및 목적

- 코로나19 충격으로 정치, 경제, 사회, 국제관계 등 모든 영역에서 정세(situation) 격변과 재편(reshaping)이 진행
 - 코로나19 발생 이후 많은 국가에서 의료시스템 붕괴, 공포와 생존 본능에서 비롯된 갈등과 차별, 이동 제한·격리·폐쇄, 경기 하락과 실업 등 미증유의 사건과 현상을 경험
- 코로나19 영향과 사회보장정책의 주요 이슈 점검과 분석
 - 코로나19가 사회보장정책에 미친 영향을 확인하고, 현행 사회보장제도의 위기 대응에 대한 분석과 개선 과제를 검토
- 코로나19 전개 양상과 사회보장 환경 변화를 고려 논의 주제 선정
 - 코로나19 위기에 따른 빈곤과 불평등의 문제
 - 위기 대응을 위한 사회적 자원배분의 원칙과 긴급재난지원금
 - 코로나19 진행과 돌봄서비스의 문제 : 초기아동기 대상 서비스
 - 사회보험 사각지대와 적용범위 확대를 위한 재구조화

2. 주요 연구결과

- 코로나19위기와 빈곤, 불평등
 - 코로나19 위기는 일정시점 이후 회복될 수 있으나, ‘재난 불평등’ 또는 ‘위험 불평등’으로 산업별, 직업별, 계층별 인구 집단이 미치는 파급효과는 매우 상이하게 나타남

4 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

- 취약계층 가운데 저소득 임시직과 일용직, 특수고용근로자, 프리랜서, 플랫폼 노동자, 영세자영업자, 소상공인 등을 중심으로 경제적 타격이 심각했으며, 장기간 집에 머무르면서 돌봄을 받아야 하는 대상인 장애인, 노인, 아동, 만성질환자 등도 어려움이 집중

□ 코로나19 위기 대응을 위한 사회적 자원 배분

- 코로나 위기에 대응하기 위하여 주요 국가들이 추진한 정책
 - 피해가 집중된 집단을 대상으로 선정주의(selectivism) 원리에 기초한 직접 소득지원을 시행하였으며, 사회보험의 포괄성이 낮은 국가일수록 예산 투입을 통한 임시적 소득지원을 실시
 - 소득이 격감 또는 사업 중단을 겪는 대상자들에게 선정주의 원리에 기초한 간접 소득 지원으로 조세, 기여금 등의 인하, 납부 연기 및 유예, 분납 등을 시행
 - 대출 확대, 자금 융자, 금리 인하 등의 우대 조치를 통해 생산 및 소득 활동의 유지를 지원
- 긴급재난지원금 논의과정에서 보편주의 원리가 관철
 - 1차 재난지원금은 보편주의 원리에 따라 전국민에게 지급하였으며, 2차 재난지원금 논의 과정에서 긴급돌봄지원과 통신비 지원을 보편주의 원리에 따라 대상자를 결정
 - 보편주의와 잔여주의를 선과 악이라는 관점에서 이해하는 편향적 사고가 작동
- 보편주의는 능사가 아니며, 사회적 위험에 직면하여 도움이 필요한 사람을 선별하는 선정주의·잔여주의가 적절한 경우도 상당함

□ 코로나19와 돌봄서비스: 초기아동기 돌봄서비스

- 코로나19 상황에서 아동은 교육과 보건에서 소외되고, 집이라는 공간에 고립되면서 폭력에 노출될 가능성과 보호위기를 경험
- 여성이 가정 내 돌봄을 전담하는 구조가 더욱 공고해짐
 - 여성이 대부분인 대면서비스와 돌봄 일자리가 급격하게 감소
 - 아동에 대한 공적 돌봄서비스 중단되면서 육아 공백이 확대
- 위기 가정 보호를 위한 정부 정책은 역방향으로 진행
 - 돌봄 공백, 실질 등으로 인한 스트레스는 가정 내 불안정으로 연계될 수 있는 상황에서 정부는 위기가정 방문조사를 중단
 - 가정폭력 증가를 우려하여 다양한 신고 제도를 운영한 유럽 국가들과 대비되며, 아동학대 관리 사각지대 늘고 있다는 우려
- 코로나19 상황에서 아동 돌봄의 중요성이 더욱 부각되고 있으며, 초기아동기 돌봄서비스의 개선 방안은 다음과 같이 정리
 - 산모·영유아 건강관리를 위한 방문간호를 보편적 서비스로 설계하고, 필요한 집단에 대해서는 추가 지원을 제공
 - 영유아 건강검진과 치료를 연계하는 체계를 마련
 - 커뮤니티 케어 기반의 산모·영유아 건강 다부문 협력체계 구축

□ 사회보험 재구조화

- '고용에 기반'한 사회보험 가입체계를 '소득에 기반'한 가입체제로 전면 전환하는 것이 핵심
 - 사회보험 가입의 구조적 제약과 개별 제도의 한계를 극복, 미래 사회 변화 및 고용 형태의 변화를 고려

6 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

- 소득이 있는 곳에 사회보험료를 부과한다는 원칙과 가구에서 개인으로 부과 기반을 변경하는 것을 의미
- 전국민 사회보험체계 구축을 위한 원칙과 방향
 - 사회보험 가입대상의 종속성과 전속성은 고려하지 않음
 - 사회보험료 부과에 있어서 전속성은 고려하지 않으며, 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과할 수 있음
 - 근로자는 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과하는 것으로 하며, 예외적으로 기타 정기적인 소득을 추가
 - 보험료 부과 및 징수는 한 기관(국세청)에서 통합하여 실행

3. 결론 및 시사점

- 사회보장정책의 패러다임 전환을 위한 핵심과제
 - 사회보장제도 적용의 보편주의 원칙 실현과 급여 사각지대 해소
 - 사회보장 재정 확대와 조세 개혁을 통한 안정적 재정기반 마련
 - 공교육 강화와 저소득층 자녀 교육지원 확대
 - 의료보장제도의 보장성 강화 및 개인 의료비 부담 축소
 - 좋은 일자리 확대, 근로빈곤층 지원 확대 및 개인 역량 강화
 - 양성평등과 여성 친화 정책의 강조
- 적극적, 예방적, 역량강화 복지국가를 지향
 - 새로운 사회보장정책 패러다임은 ‘역량(capability)’ 강화 중시
 - 전통적 사회보장 제도가 빈곤층에 대한 사후 지원에 초점을 맞

춘 반면, 향후 사회보장 제도는 개인의 역량을 강화하고 빈곤 위험에 처한 인구에 대한 사전 예방 정책을 적극적으로 추진

- 자원의 풍부함보다는 개인이 일할 수 있는 권리, 노동시장에 참여할 수 있는 인타이틀먼트(entitlement)가 빈곤 극복의 핵심
- 빈곤과 불평등의 폐해를 해결하는 사회정책의 적극적 역할을 통해 지속가능한 경제성장과 함께 사회 통합과 결속을 강화

* 주요 용어: 코로나19, 사회보장정책, 빈곤

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

코로나19의 영향과 사회보장

제1절 코로나19의 전개와 영향

제2절 코로나19와 사회보장

제3절 연구 내용과 연구 방법

제 1 장 코로나19의 영향과 사회보장

제1절 코로나19의 전개와 영향

1. 코로나19 발생과 확산

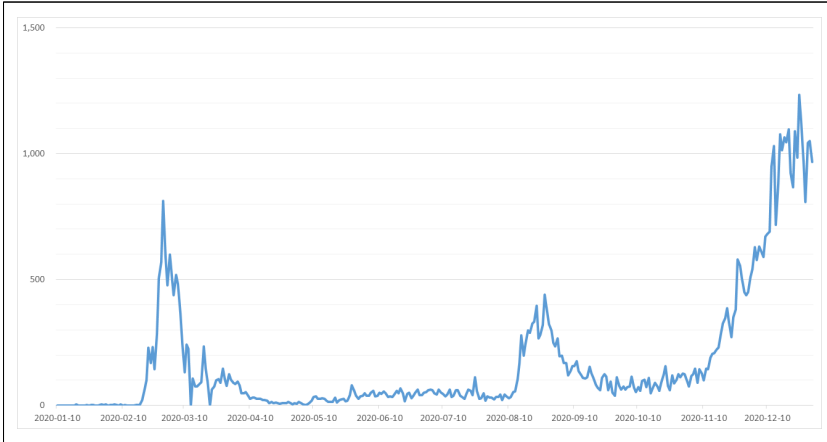
2019년 12월 31일 국제보건기구(WHO) 중국사무소는 ‘신종코로나 바이러스감염증-19’(이하 코로나19) 환자 발생을 최초로 보고하였다(WHO, 2020a). 중국 우한(武汉)에서 발생한 코로나19는 전 세계로 급속하게 확산되었고, 2020년 3월 11일에 세계보건기구(WHO)는 코로나19에 대해서 감염병 위험도를 최고 단계인 6단계(Pandemic)를 공식 선언하였다. 전 세계적으로 2020년 3월 말 코로나19 누적 확진자는 약 79만 명, 사망자는 4만 명 수준이었으며, 9월 말 누적 확진자는 3,400만 명, 누적 사망자는 100만 명 수준으로 증가하였다. 이후에도 코로나19의 확산 추세는 지속되어 환자 발생이 급격하게 증가하였으며, 그 결과 2020년 12월 말에 전 세계 누적 확진자는 8,200만 명, 누적 사망자는 180만 명에 달하고 있다(WHO, 2020b).

우리나라의 코로나19 환자 발생은 2020년 1월 19일에 최초로 확인되었으며, 2020년 2월 20일에 최초 사망자가 발생하였다. 우리나라 코로나19 환자 현황을 보면, 4월 말에 누적 확진자 10,765명, 누적 사망자 247명 수준이었으며, 9월 말에 누적 확진자 23,812명, 누적 사망자 413명으로 증가하였다. 또한 12월 말 기준으로 코로나19 누적 확진자는 60,726명, 누적 사망자는 900명에 달하고 있다(WHO, 2020b).

12 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

[그림 1-1] 우리나라 코로나19 신규 확진자 현황(2020.1.10. ~ 12.31.)

(단위 : 명)



자료: WHO.(2020b). *Coronavirus Disease Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/> 2020.12.31.

[그림 1-1]은 2020년 1월 최초 코로나19 확진자 발생 이후 12월 말까지 신규 확진자 현황을 정리한 것이다. 2월 중순에서 3월 중순에 1차 대유행과 8월 중순에서 9월 중순의 2차 대유행 기간을 제외하고, 10월 말까지 코로나19 확진자는 하루 100명 이하 수준을 보였다. 이러한 결과는 우리나라가 코로나19에 성공적으로 대응하였음을 의미하는 것이며, 국제적으로 우리나라의 경험을 성공적인 대응모델로 인정받았다고 할 수 있다¹⁾. 그러나 11월 중순 이후 신규 확진자가 급격하게 증가하면서 3차

1) 한국의 코로나19 대응모델(K-방역)은 다음과 같이 정리할 수 있다(이명화, 박건희, 이다은, 최용인, 오윤환, 장용석. (2020). pp.12-13). “개방성, 투명성, 및 민주성이라는 3대 원칙에 기반을 두어 코로나19에 대응하였다. 방대한 진단검사를 통해 확진자를 찾아내고 확진자의 감염경로를 추적하여 밀접접촉자들 또한 격리하는 등 선제적인 예방조치를 취했으며, 특히, ICT 기술을 활용하고 드라이브 스루 선별진료소 등 창의적이고 혁신적인 방법을 동원하여 정확성 확보는 물론 진단 속도 또한 가속화할 수 있었다. 이 과정에서 수집한 모든 관련 정보는 국내외로 신속하고 투명하게 공개하였다. 정부는 신규 확진자 수, 검사 건수, 지역별 분포, 사망자 수 등 모든 역학조사 결과를 일일 브리핑을 통해 공개했으며, 이로 인해 국민들의 신뢰를 얻었다. 특히, 국경폐쇄, 도시봉쇄와 같은 이동제한을 두지 않고 특별입국절차와 사회적 거리두기를 통해 방역을 강화하는 등 민주적인 방

대유행의 단계에 진입하였으며, 12월에 들어서 1일 신규 확진자가 1,000명을 상회하는 급격한 증가 추세를 보이고 있다. 3단계 대유행은 이전의 2차례 대유행과 구별되는 양상을 보이고 있다. 우선 1차와 2차 대유행에서는 최초 2주 기간은 확진자가 증가하였으나, 효과적인 방역 대책을 통해 다음 2주 기간에 확진자가 감소하는 양상을 보였다. 대체로 1달 정도의 기간에 이전 상황으로 회복한 것이다. 그러나 3차 대유행의 경우에는 1달 이상의 기간에도 확진자 수가 감소하지 않고 있으며, 따라서 이전과 달리 대유행이 상당 기간 지속될 것으로 예상되고 있다. 3차 대유행이 길어지면서, 코로나19 위기가 과거에 경험하지 못한 심각한 영향을 단기에 발생시키고 있으며, 코로나19의 진행과 영향은 장기화가 예상되고 있다. 또한 우리나라의 코로나19 대응체계(K-방역모델)가 지속될 수 있는지에 대한 의문이 제기되고 있으며, 결국 코로나19 백신(vaccine) 접종이 유일한 해결책으로 주목받고 있다.

2. 코로나19의 영향

코로나19 충격은 1차로 보건의료 위기를 초래하였으며, 이후에 경제·사회 전반의 위기로 확대되고 있으며, 정치적 논쟁으로 연결되고 있는 상황이다. 코로나19 발생과 확산 이후 지난 1년 동안 많은 국가에서 의료시스템의 붕괴, 공포와 생존 본능에서 비롯된 갈등과 차별, 이동 제한·격리·폐쇄, 경기 하락과 실업 등 미증유의 사건과 현상을 경험하고 있다. 코로나19 확산이 지속되고 있음에도 불구하고, 많은 국가들이 봉쇄조치 완화, 긴급사태 해지, 사회적 거리두기 약화 등을 언급하는 것은 경제 위기

식으로 대응하고 있다. 정부의 꾸준한 투명성에 국민들은 예방지침과 행동수칙을 잘 지키고 있으며 코로나19 위기 극복에 동참하는 등 정부와 함께 힘을 모으고 있다.”

의 심각성을 보여주는 것이다. 코로나19는 보건의료 측면에서 1918년 스페인 독감, 경제·사회적 측면에서 1930년대 대공황 이후 가장 큰 파급 효과를 초래하였으며, 전 세계적으로 정치, 경제, 사회 등 정세(situation)의 격변과 재편(reshaping)을 경험하고 있다.

코로나19 위기의 충격과 영향에 대해서 많은 논의들이 있었고, 코로나19 위기를 기준으로 역사를 코로나 이전(B.C. Before Corona)과 코로나 이후(A.C. After Corona)로 구분해야 한다는 주장까지 등장하였다(Friedman, 2020). 코로나19의 충격과 영향에 대한 구체적 정리와 실증적 분석을 위하여 활용할 수 있는 지표 값과 통계치가 미흡하고, 상대적으로 기간이 짧다. 따라서 가용 가능한 통계치를 활용하여, 코로나19 위기 발생 이후 지난 1년 동안 우리사회의 변화를 서술하고자 한다.

코로나19는 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로 사람 간 대면 접촉에 의해서 전파되는 감염병이다. 코로나19의 높은 전파력으로 인하여 단기간에 전 세계적으로 많은 환자를 발생하였고, 그 결과 많은 나라에서 보건의료체계의 위기를 초래하였다. 전염병 방역 역량은 국가 안보와 국민의 안전을 좌우하는 핵심 요인으로 등장하게 되었으며, 그 결과 상당수의 국가들이 국경을 폐쇄하는 등의 이동 제한, 봉쇄령을 선택하기도 하였다. 코로나19의 영향으로 보건의료와 경제 위기를 제시하는 것이 일반적이거나, 가장 핵심적인 영향은 대면 접촉 감소와 사람들의 이동을 제한한 것이다. 대면 접촉 감소와 이동 제한은 국가의 규제와 방역 대책의 결과이지만, 동시에 전염병 위험을 회피하기 위하여 개인들이 선택한 결과이기도 하다.

〈표 1-1〉 인천국제공항 이용 통계(2019~2020년)

(단위: 천편, 천명, 천톤, %)

구분	연도	1분기	2분기	3분기	4분기	합계
항공기 운항 (천편)	2019년	100	100	104	100	404
	2020년	72	22	26	30	150
	전년 동기 대비(%)	-27.3	-78.2	-75.2	-70.1	-62.9
여객 (천명)	2019년	17,916	17,635	18,076	17,546	71,170
	2020년	10,301	474	651	624	12,050
	전년 동기 대비(%)	-42.5	-97.3	-96.4	-96.4	-83.1
화물 (천톤)	2019년	649	685	689	742	2,764
	2020년	665	651	714	792	2,822
	전년 동기 대비(%)	2.5	-5.0	3.7	6.9	2.1

자료: 인천국제공항공사. (2021). **인천공항 통계보기**. <https://www.airport.kr/co/ko/cpr/staticCategoryOfDay.do>에서 2021.1.30. 인출.

국가 간 이동 제한 현황을 가장 극적으로 보여주는 결과는 인천국제공항 이용 통계이다. 〈표 1-1〉에 따르면, 2020년에 인천국제공항을 이용한 항공기는 약 15만 편으로 2019년의 40.4만 편에 비해 62.9%가 감소하였다. 항공기 운항 편수는 1분기에 감소하기 시작하였으며, 2분기부터 본격적으로 감소하였다. 항공기 운항 편수의 감소는 이용 여객의 감소에 따른 것으로, 2020년 인천국제공항을 이용한 여객은 1,205만 명으로 2019년 7,117만 명 대비 83.1%가 감소하였으며, 특히 2분기 이후에는 전년 동기간 대비 96~97%가 감소한 결과이다. 항공기 운항 편수와 이용 여객 수는 극적으로 감소하였으나, 반면에 항공화물은 오히려 증가하였다. 2020년 인천국제공항에서 처리한 화물은 282만 톤으로 2019년 276만 톤에 비해 2.1% 증가하였다. 인천국제공항에서 처리한 화물의 현황을 보면 2020년 2분기에 전년 대비 5% 감소하였으나, 3분기와 4분기에는 전년 대비 3.7%와 6.9% 증가한 것을 알 수 있다.

16 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

〈표 1-2〉 경제활동 유형별 국내총생산 증감률(실질, 계절조정, 전년 동기 대비)

(단위: %)

항목	2020년 1분기	2020년 2분기	2020년 3분기	2020년 4분기
국내총생산(GDP)	-1.3	-3.2	2.1	1.1
민간 소비	-6.5	1.5	0.0	-1.7
설비 투자	0.2	-0.5	8.1	-2.1
건설 투자	0.5	-1.5	-7.3	6.5
재화 수출	-1	-15.9	18.4	5.2
재화 수입	-2.3	-4.8	6.7	2.4
내수(재고제외)	-2.8	0.8	-0.4	-0.1

자료: 한국은행.(2021). **국민계정: 지출항목별 증감률**. <http://ecos.bok.or.kr>에서 2021.1.30. 인출.

코로나19는 사람들의 이동, 대면 접촉, 상호 교류를 감소시켰고, 이로 인하여 경제 활동을 위축시키는 결과를 낳았다. 반면에 물품 이동에 대해서는 별다른 영향이 없거나, 일부 이동을 촉진하는 것을 알 수 있다. 이러한 변화의 양상은 경제활동 유형별 국내총생산(GDP)의 변동에서도 유사하게 나타나고 있다. 2020년 국내총생산은 1분기와 2분기에 -1.3%, -3.2%로 전년도 동일기간에 비해 감소하였으나, 3분기와 4분기에 각각 2.1%, 1.1% 증가한 것으로 나타났다. 민간소비와 내수는 1분기 경기침체 현상이 2분기에 들어서 일부 회복되고 있으나, 전반적인 침체 양상을 보이고 있다. 반면에 수출과 수입은 1분기와 2분기에 급격하게 하락하였으나, 3분기에 반등하면서 분명한 회복 양상을 보이고 있다. 설비투자와 건설투자는 분기별로 등락을 보이고 있으며, 전반적으로 전년에 비해 감소하는 양상을 보이고 있다.

〈표 1-3〉 2019~2020년 분기별 실업률 현황

(단위: %)

	1분기	2분기	3분기	4분기
2019년	4.5	4.1	3.3	3.1
2020년	4.2	4.4	3.6	3.7

자료: 통계청. (2021). **경제활동인구조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7102S&conn_path=13에서 2021.1.30. 인출

코로나19 위기로 인한 경기침체는 실업 증가와 고용 감소로 연계되었다. 〈표 1-3〉에서 보는 바와 같이 2020년 분기별 실업률은 전년도 동일 기간 대비 0.3%p ~ 0.6%p 높게 나타나고 있다. 또한 〈표 1-4〉 종사상 지위별 취업자 수의 시기별 변동을 보면, 임금근로 취업자와 비임금근로 취업자 모두 전반적으로 감소하였다. 이전 분기 대비 취업자 변동 증감률을 보면, 임금근로자의 경우 3분기에만 1.1% 증가한 반면에 1분기, 2분기, 4분기에 각각 -0.3%, -2.3%, -0.1%로 감소하였다. 상용근로자의 경우 별다른 변동이 없었으나, 1분기와 2분기에 임시근로자와 일용근로자의 감소가 두드러지게 나타나고 있다. 비임금근로자의 경우 2분기와 3분기에 감소를 보이고 있으며, 특히 고용원이 있는 자영업자는 1~4분기 전 기간에 걸쳐 큰 폭의 감소를 보이고 있다. 요약하면, 코로나19 확산에 따른 경기침체로 인하여 전반적으로 실업이 증가하였으며, 특히 고용원이 있는 자영업자와 임시근로자, 일용근로자의 취업 감소가 뚜렷하다. 반면에 임금근로자 중 상용근로자의 경우에는 고용 감소가 사실상 없었다고 할 수 있다. 또한 경기침체에 따른 실업 증가와 고용 감소는 2분기에 집중되었으며, 3분기에 들어서는 회복하는 추세를 보이고 있다.

18 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

〈표 1-4〉 전(前) 분기 대비 종사상 지위별 계절조정 취업자 수 증감률

(단위: %)

항목	2020년 1분기	2020년 2분기	2020년 3분기	2020년 4분기
비임금근로자	0.6	-2.1	-0.6	0.4
- 고용원이 있는 자영업자	-2.0	-4.6	-2.0	-1.3
- 고용원이 없는 자영업자	1.2	-0.5	0.1	1.0
- 무급가족종사자	2.2	-4.9	-1.4	0.0
임금근로자	-0.3	-2.3	1.1	-0.1
- 상용근로자	0.9	-1.0	0.4	-0.1
- 임시근로자	-3.3	-5.7	2.3	1.4
- 일용근로자	-2.2	-4.2	4.6	-4.6
합계	-0.1	-2.2	0.7	0.0

자료: 통계청. (2021). **경제활동인구조사: 종사상 지위별 계절조정 취업자**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA9006S&conn_path=I3에서 2021.1.30. 인출.

경기 침제로 인한 고용 감소 양상은 산업별로 차이를 보이고 있다. 〈표 1-5〉는 코로나19 위기 발생 이후, 2020년 분기별 취업자 수 변동을 정리한 결과이다. 21개로 분류한 산업 중에서 취업자 수가 약 150만 명 이상인 8개 산업별로 전(前)분기 대비 취업자 수 증감률을 정리하였다. 취업자 수 증감률은 숙박 및 음식점업(I)의 감소율이 가장 높게 나타났으며, 도매 및 소매업(G), 교육 서비스업(P), 그리고 제조업(C) 등이 감소율이 상대적으로 높다. 반면에 보건업 및 사회복지 서비스업(Q), 농업, 임업 및 어업(A), 건설업(F), 운수업(H) 등은 분기별로 등락을 보이고 있으나, 전반적으로 취업자 수 증가율이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 또한 2020년 2분기에는 모든 산업 분야에서 취업자 수가 감소하였다는 점에서 고용 위기는 2분기에 집중되는 양상을 보인다. 3분기에는 일부를 제외한 산업에서 취업자 수가 증가하는 회복 양상을 보이고 있다.

〈표 1-5〉 전(前) 분기 대비 산업별 계절조정 취업자 수 증감률

(단위: %)

항목	2020년 1분기	2020년 2분기	2020년 3분기	2020년 4분기
C 제조업	-0.2	-1.2	-0.3	-0.8
G 도매 및 소매업	-1.5	-0.9	-1.6	-1.1
Q 보건업 및 사회복지 서비스업	2.7	-1.1	2.9	-0.6
I 숙박 및 음식점업	-2.5	-6.3	-0.2	-1.3
F 건설업	0.6	-2.6	3.2	1.0
P 교육 서비스업	-2.0	-2.8	0.1	-0.8
H 운수업	1.8	-1.2	0.4	0.8
A 농업, 임업 및 어업	6.2	-7.0	0.0	3.8

자료: 통계청, (2021). **경제활동인구조사: 산업별 계절조정 취업자**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA9003S&conn_path=I3에서 2021.1.30. 인출.

코로나19는 이전에 경험한 전염병과 비교해서 기간이 길어지고 있으며, 파급 효과도 크다는 특징을 보이고 있다. 현재 우리가 경험하고 있는 코로나19는 1918년 스페인 독감과 1930년대 대공황에 비견될 정도로 전 세계적 범위에서 막대한 영향을 미치고 있다고 평가되고 있다. 그러나 우리의 경우 코로나19에 대한 방역 대책이 비교적 긍정적인 효과를 보이고 있으며, 따라서 경제·사회적으로 부정적인 영향이 심각한 상황은 아니라고 할 수 있다. 그러나 코로나19 위기가 1년 이상 길어지면서 현재의 방역 대책의 지속성에 대한 의문이 제기되고 있으며, 경기 침체에 따른 경제적 어려움이 커지고 있는 상황이다. 코로나19는 사람들의 이동 제한과 대면 접촉을 감소시켰으며, 이로 인하여 사람들의 상호작용을 기반으로 하는 경제활동을 위축시켰다. 그 결과 취업자 감소와 실업자 증가 현상으로 연결되었다. 고용 위기를 중심으로 하는 경제 위기는 2020년 2분기에 두드러지게 나타났으며, 이러한 경제적 어려움은 임금근로자 중 임시직과 일용직 근로자 그리고 소규모 자영업자에게 집중되는 양상을 보이고

있다. 또한 도·소매업, 숙박 및 음식점업, 교육 서비스업 등의 산업 분야에서 취업자 감소가 높게 나타나고 있다는 점에서 코로나19의 위기가 분야에 따라 차별적인 결과를 보이고 있다. 사람들의 이동과 대면 접촉이 감소한 반면에 물자의 이동은 오히려 증가하였으며, 3분기에 들어서 수출입의 증가에 따른 경기가 회복되는 양상을 보이고 있다. 이러한 결과는 코로나19라는 큰 충격에도 불구하고, 일정 기간이 경과하면서 위기를 극복할 수 있는 계기를 마련하고 있는 것이다. 2019년에 비해 2020년에는 전반적으로 경기 침체를 겪고 있으나, 하반기에 들어서면서 코로나19 위기 극복의 가능성이 높아지고 있는 상황이다.

따라서 우리나라의 경우 코로나19는 미증유의 심각한 위기, 검은 백조(Black Swan), 시대적 전환의 계기라고 평가하는 것은 다소 과도한 해석이라 할 수 있다. 그러나 코로나19 위기를 극복한 이후에는 이전의 상태로 회복 또는 복귀할 수 있다는 판단에도 동의하기 어렵다. 분명한 점은 코로나19는 이전의 전염병 위기와는 양적 그리고 질적으로 상이한 파급 효과를 보이고 있으며, 이전의 시기와는 구별되는 새로운 일상(New Normal)에 대한 구체적인 고민과 대책을 모색해야 할 것이다.

제2절 코로나19와 사회보장

1. 코로나19 이후 사회보장제도의 동향

사회보장제도는 노령, 장애, 실업, 질병, 빈곤, 사망 등의 사회적 위험으로부터 보호하기 위한 국가의 공적제도를 지칭한다. 코로나19와 같은 사회적 위험 역시 사회보장제도를 통하여 국민의 삶의 보호하는 것이 자연스러운 일이다. 코로나19가 초래한 사회적 위험은 우선 전염병 환자의 발생 즉 질병을 들 수 있다. 또한 사람들의 이동 제한과 대면 접촉의 감소에 의한 경제활동 위축과 경기침체, 그리고 취업자 감소와 실업자 증가와 같은 사회적 위험이 발생한다. 코로나19 위기가 단기간에 종료되지 않고 길어지면서 경기침체와 실업자 증가는 가계소득의 감소 또는 중단으로 연결되고, 이는 빈곤의 증가를 의미한다. 또한 대면 접촉의 감소는 돌봄과 같은 복지서비스의 감소 또는 중단을 초래한다. 실제로 코로나19 발생 이후 어린이집, 경로당, 요양시설, 생활시설 등 사회복지시설의 운영 중지, 재가 서비스 중단으로 인하여 노인, 장애인, 영유아 대상 돌봄서비스에 심각한 차질을 초래하기도 하였다. 따라서 코로나19가 사회보장제도에 미친 영향은 크게 의료보장제도인 건강보험, 실업자에 대한 급여 지원의 핵심인 고용보험, 빈곤 대책인 국민기초생활보장 등의 제도를 중심으로 검토하는 것이 필요하다. 또한 대면 서비스인 돌봄서비스에 대한 논의도 필요하다.

코로나19 확진 환자 증가는 보건의료시스템에 부담이 되고, 이로 인하여 의료보장체계가 제대로 작동할 것인가에 대한 우려가 커졌다. 그러나 단기간에 효과적인 방역 대책과 환자의 체계적 분류에 의한 효율적인 의료시스템을 운용함으로써 확진 환자의 급격한 증가를 억제하였다. 또한

코로나19로 인하여 국민들이 의료기관 이용을 자제하였고, 그 결과 코로나19 대응을 위한 의료자원 확보가 가능하게 되었다.

〈표 1-6〉 건강보험 급여 현황

(단위 : 만일, 억 원, %)

구 분	2017년	2018년	2019년	2019년 상반기	2020년 상반기
입·내원일수 (증가율)	103,264 (1.1)	105,229 (1.0)	108,674 (3.3)	53,977 -	48,033 (-11.0)
급여일수 (증가율)	850,921 (5.0)	898,662 (5.6)	956,667 (6.5)	472,601 -	468,422 (-0.9)
진료비 (증가율)	693,352 (7.4)	776,583 (12.0)	864,775 (11.4)	419,830 -	423,098 (0.8)

주: 증가율은 전년도 동기 대비 증가율을 의미함
 자료: 건강보험공단. (2020). 2020 상반기 건강보험 주요통계. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045030000&brdScnBltno=4&brdBltno=2409&pageindex=1>에서 2021. 01. 20. 인출.

2020년 상반기에 건강보험 급여 통계를 보면, 국민들의 의료기관 이용이 상당 수준 감소하였음을 알 수 있다(〈표 1-6〉 참고). 2020년 상반기에 입원 및 내원일수는 2019년 상반기에 비해 11% 감소하였으며, 급여일수는 0.9% 감소한 것으로 나타났다. 입·내원일수와 급여일수의 연간 증가율이 각각 1~3%, 5~7% 정도임을 감안한다면, 2020년 상반기에 국민들의 의료기관 이용은 크게 감소하였다는 것을 알 수 있다. 또한 2020년 상반기에 건강보험 진료비는 전년도 동기 대비 0.8% 증가하였다. 2020년에 건강보험 급여 범위 확대와 보험수가 인상되었음을 감안하면, 건강보험 진료비는 실질적으로 감소하였음을 알 수 있다.

건강보험 진료비 지출의 증가율은 의료기관 종류별로 차이를 보이고 있다. 〈표 1-7〉의 내용에 따르면, 2019년 상반기와 비교하여 2020년 상

반기에 종합병원급 의료기관의 진료비는 크게 변화되지 않았다. 반면에 의원급과 보건기관의 진료비는 감소하였다. 병원급의 경우 요양병원과 한방병원을 증가하였고, 병원과 치과병원의 건강보험 진료비는 감소한 것을 알 수 있다.

〈표 1-7〉 의료기관 종별 건강보험 진료비 현황

(단위: 억 원, 백만 원, %)

	진료비(억 원)			기관 당 진료비(백만 원)		
	2019년 상반기	2020년 상반기	증가율 (%)	2019년 상반기	2020년 상반기	증가율 (%)
총 계	419,830	423,098	0.8	446	441	-1.2
종합병원급	141,950	145,835	2.7	40,099	40,286	0.5
- 상급종합	72,178	75,105	4.1	171,852	178,821	4.1
- 종합병원	69,772	70,730	1.4	22,363	22,103	-1.2
병원급	69,996	72,518	3.6	1,941	1,954	0.7
- 병원	37,933	37,756	-0.5	2,565	2,502	-2.4
- 요양병원	28,583	30,931	8.2	1,819	1,953	7.3
- 치과병원	1,520	1,445	-4.9	639	610	-4.5
- 한방병원	1,960	2,385	21.7	614	624	1.6
의원급	118,754	116,366	-2	184	178	-3.5
- 의원	83,643	82,702	-1.1	260	252	-3.1
- 치과의원	22,616	21,850	-3.4	127	121	-4.9
- 한의원	12,496	11,815	-5.5	87	82	-5.7
보건기관 등	828	739	-10.8	24	21	-10.7
- 보건기관	825	735	-10.9	24	21	-10.8
- 조산원	3	3	4.6	16	18	10.1
약국	88,301	87,640	-0.7	396	380	-4

자료: 건강보험공단. (2020). 2020 상반기 건강보험 주요통계. <https://www.hira.or.kr/bbsDumny.do?pgmid=HIRAA020045030000&brdScnBltno=4&brdBltNo=2409&pageIndex=1>에서 2021. 01. 20. 인출.

코로나19 발생과 확산에도 불구하고, 보건의료시스템과 의료보장제도는 단기적 충격을 극복하면서 제도를 안정적으로 운영하고 있는 상황이다. 다만, 코로나19 위기가 장기화되는 경우에는 의료보장제도의 안정적 운영 측면에서 불안 요인이 있으며, 공공 보건의료체계의 빈약성은 전염병 방역 대책의 어려움을 가중시킬 가능성이 높다. 단기적인 대응을 넘어서 코로나19 이후 장기적인 관점에서 보건의료시스템과 의료보장제도의 구조적 개혁에 대한 고민이 필요하다. 이러한 맥락에서 상병수당 도입에 대한 논의가 활발해지고, 제도 신설을 위한 정책적 노력이 가시화되고 있는 상황이다.

코로나19 위기는 경기 침체와 실업자를 증가시켰다. 실업이라는 사회적 위험에 대응하는 중심 제도는 고용보험이다. 앞에서 서술한 바와 같이 코로나19로 인한 경기 침체와 취업자 감소는 2020년 2분기에 집중되어 있고, 하반기에 들어서서는 단기적 충격에서 벗어나 회복하는 모습을 보이고 있다. 고용보험의 실업급여 수급자 수의 추세 역시 비슷한 양상을 보이고 있다. 실업급여 수급자는 1월에 506,435명에서 지속적으로 증가하여 7월에는 738,773명 이었다. 하반기에 들어서 실업급여 수급자가 감소하는 양상을 보이고 있는데, 12월에 606,226명으로 감소하였다.

[그림 1-2] 고용보험 실업급여 수급자 수(2020년 월별 현황)

(단위: 명)



자료: 한국고용정보원. (2021). **고용보험통계**. <https://www.ei.go.kr/ei/eih/st/retrieveAdOffeList.do>에서 2021.1.30. 인출.

고용보험의 실업급여 수급자 수는 국내총생산(GDP)과 산업별 취업자 수의 분기별 변동 추세와 일치하고 있다. 이러한 결과는 고용보험이 코로나19에 따른 실업자 증가라는 사회적 위험을 완화하는 효과를 나타내고 있음을 의미한다. 그러나 고용보험제도는 자영업자에 대해서는 위험보장 기능이 사실상 결여되어 있고, 임금근로자의 경우에도 일부 제외되는 대상이 있다는 문제가 있다. 이러한 맥락에서 고용보험 적용 대상을 지속적으로 확대하고, 나아가 고용보험이 모든 경제활동인구를 포괄하는 제도로 확대하는 방안을 모색하고 있는 상황이다.

코로나19에 따른 경기 위기는 실업의 증가, 개인과 가계의 소득 중단 또는 감소를 초래하게 된다. 소득 중단 또는 감소가 단기간에 회복되지 않고 지속되면 빈곤으로 연결된다. 코로나19 위기는 빈곤 위험을 높이고, 격차를 확대시킬 가능성이 있다는 점은 지속적으로 지적되고 있으나, 실제로 빈곤을 증가시켰는가는 확인하기에는 시기적으로 이르다. 다만, 빈곤 문제에 대응하기 위한 공공부조 즉 국민기초생활보장제도의 수급자

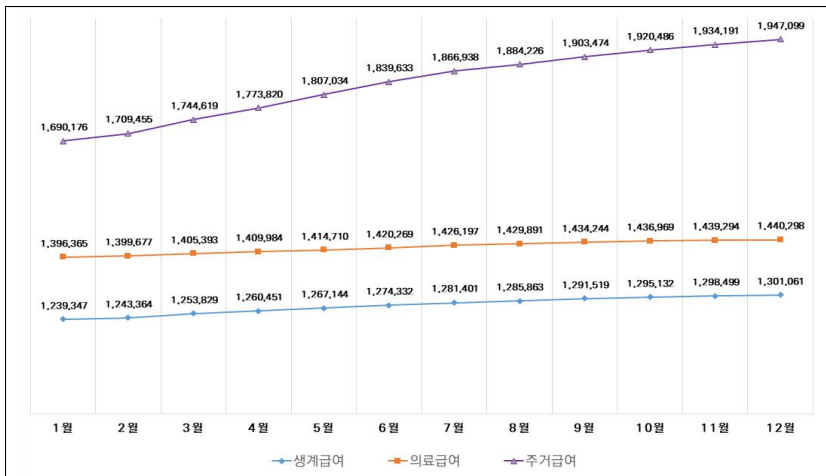
26 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

규모 변동을 확인함으로써 코로나19로 인한 빈곤 문제의 정도를 간접적으로 파악할 수 있다.

기초생활보장 급여는 가구를 기본 단위로 하며, 기준중위소득과 가구 단위 소득인정액을 기준으로 급여의 수급 여부를 판단한다. 수급 기준은 급여의 종류별로 차이가 있는데, 생계급여는 기준중위소득의 30% 이하, 의료급여는 기준중위소득의 40% 이하, 그리고 주거급여는 기준중위소득의 45% 이하 가구에 대한 급여를 지급한다. 부양의무자 기준이 급여의 수급 여부에 영향을 주는 것은 사실이나, 기초생활보장 수급자 규모는 빈곤층 규모를 확인할 수 있는 지표라 할 수 있다. 또한 2020년에 기초생활보장 수급자 선정 기준이 일부 변경되었지만, 기준 변경은 1월에 적용되었다(보건복지부, 2020). 따라서 1월 이후 기초생활보장 수급자 변동은 경제상황에 따른 빈곤층 변동을 반영하고 있다고 할 수 있다.

[그림 1-3] 국민기초생활보장 자격별 수급자 변동(2020년 월별 현황)

(단위 : 명)



자료: 사회보장정보원.(2021). **복지로 사회보장통계**. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/welfareinfo/sociguastat/retrieveSociGuaStatList.do?searchCondition=1&searchKeyword=&pageUnit=10&datsClCrit=WS&datsClNo=1001&pageIndex=2>에서 2021.1.30. 인출

[그림 1-3]은 코로나19가 발생한 2020년 1월 이후 국민기초생활보장 수급자 수를 월별로 집계한 결과이다. 생계급여 수급자는 1월에 124만 명이었으며, 2월 이후 매월 약 5,000~6,000명이 증가하여 12월 말에는 130만 명으로 증가하였다. 의료급여와 주거급여 수급자 역시 동일한 추세로 증가하였으며, 의료급여와 주거급여 수급자는 각각 1월에 140만 명, 169만 명에서 12월에 144만 명, 195만 명으로 증가하였다. 기초생활보장 수급자 수의 변동을 기준으로 보면, 코로나19 발생 이후 빈곤층의 규모는 지속적으로 증가하였다고 추정할 수 있다. 중위소득 40% 이하의 빈곤층과 비교하여 중위소득 40~50%에 해당하는 빈곤층이 더 많이 증가하였음을 추정할 수 있다. 빈곤층 증가에 따라 국민기초생활보장 수급자가 증가하였으며, 이는 공공부조인 기초생활보장제도가 빈곤이라는 사회적 위험에 대응하는 역할을 담당한 것으로 해석할 수 있다.

제3절 연구 내용과 연구 방법

1. 연구 목적과 내용

코로나19에 따른 경제 위기와 관련하여 건강보험, 고용보험 그리고 기초생활보장제도는 사회적 위험을 보호하는 사회보장제도로써 일정한 역할을 담당하였다. 그러나 자영업자의 경제활동 위축, 전염병 방역 조치에 따라 발생하는 영업 손실, 자가 격리와 치료에 따른 개인의 소득 상실, 대면 접촉 제한과 사회적 거리두기 준수를 위한 돌봄 또는 인적 서비스 중단과 축소 등의 문제에 대한 현행 사회보장제도의 위험 보장 역할은 일정한 한계를 나타냈다. 또한 기존 사회보장제도를 통한 급여 및 지원이 충

분하지 못한 것도 문제점을 부각되었다. 이러한 문제를 해결하고, 사회적 위험에 대한 보장 기능을 강화하기 위하여 정부는 1차, 2차 긴급재난지원금과 관련 급여를 활용하여 추가적인 지원을 실시하였다. 이러한 지원에도 불구하고 코로나19 위험이 장기화되면서 3차 긴급재난지원금을 추진하고 있으며, 기존 사회보장제도의 보완과 개선 방안을 적극적으로 모색하고 있는 상황이다.

코로나19 위기를 극복한 이후에 현행 사회보장제도의 개선을 넘어서 근본적인 재구조화에 대한 논의가 활발해지고 있다. 코로나19 위기 극복 과정에서 국가정책에 대한 논의는 1차로 방역과 보건의료정책을 중심으로 진행되고 있으며, 코로나19 이후 시대의 새로운 정책에 대한 논의는 과학기술, 산업 그리고 경제정책 중심으로 논의가 진행되고 있다. 사회보장정책은 소득보장정책, 그리고 고용보험을 중심으로 하는 사회보험제도를 대상으로 정책 대안을 모색하고 있다.

코로나19 이후 시대 사회보장정책의 방향성과 내용을 정립하기 위해서는 코로나19의 발생과 확산이 사회보장정책에 어떠한 영향을 주었는지 확인하고, 현행 사회보장제도의 대응 및 개선과제를 검토하는 것이 선행되어야 한다. 따라서 이 연구의 목적은 코로나 이후 시대 사회보장정책에 대한 본격적인 논의에 앞서 단기적으로 코로나19에 따른 사회보장정책의 주요 이슈를 점검하고, 개선 방안을 도출하여 제시하는 것이다.

코로나19에 따른 경제·사회적 위기는 사회보장정책에 영향을 미치는 중요한 독립변수임은 분명하지만 유일한 변수는 아니다. 코로나19의 발생으로 새롭게 제기된 변화, 코로나19가 가속화한 변화, 또는 코로나19와 관계없이 지속적으로 진행된 변화 등을 구별하는 것이 필요하다. 이러한 맥락에서 이 연구에서는 코로나19로 인하여 새롭게 제기된 그리고 코로나19가 가속화한 변화를 중심으로 논의하고자 한다. 또한 코로나19 이

후 사회보장정책과 관련한 많은 논의들 중에서 상대적으로 주목하지 않았으나 논의가 필요한 주제를 선정하고, 현행 정책의 문제 분석과 대안을 모색하고자 하였다.

코로나19는 일차적으로 보건의료체계에 심각한 영향을 미쳤으며, 이후에 경제활동 위축에 따른 고용 위기로 연결되었다. 코로나19 위기가 단기간에 종식되지 않고, 기간이 길어지면서 고용 위기는 새로운 빈곤과 불평등의 문제를 제기하였다. 전염병 확산은 복지서비스 특히 인적서비스의 중단 또는 감축을 초래하였고, 그 결과 서비스에 대한 의존이 불가피한 계층에 심각한 위협으로 작용하였다. 전염병 위기 대응을 위한 국가의 정책적 노력은 긴급재난지원금 사례에서 보는 바와 같이 정치적·사회적 논란으로 정책갈등을 초래하였다는 점에 주목할 필요가 있다. 이러한 사회보장정책 환경의 변화와 코로나19의 전개 양상을 고려하여 이 연구에서는 논의 주제를 선정하여 다음과 같이 4개로 압축하였다.

첫째는 코로나19 위기에 따른 빈곤과 불평등의 문제이다. 코로나19가 초래한 경제·사회 위기 상황에서 기존 사회보장제도의 취약성으로 인하여 새로운 빈곤 문제와 불평등의 가능성이 높아졌다. 새롭게 제기되는 빈곤과 불평등 문제를 대응하기 위해서 사회보장정책의 방향성을 전환할 필요성이 있으며, 기존 사회보장제도를 보완하는 개선 방안을 모색하는 것이다.

둘째는 전염병 위기 대응을 위한 사회적 자원 배분의 문제로 긴급재난지원금을 둘러싼 논쟁을 정리하고자 한다. 긴급재난지원금 사례에서 보는 바와 같이 사회적 위험 또는 위기 상황에 대응하기 위해서는 가용할 수 있는 자원의 (재)분배가 요구된다. 국가 예산을 배분하고, 필요한 사람에게 할당하는 원리로서 보편주의와 선별주의 논쟁을 점검하고, 다른 국가의 사례를 검토함으로써 사회적 자원의 배분 원리를 점검하고자 한다.

셋째는 코로나19에 따른 돌봄서비스의 문제점과 개선 방안을 검토하고자 하며, 이를 위해서 초기아동기 발달 돌봄서비스를 사례로 선정하였다. 코로나19 위기 상황에서 대면 접촉을 통한 인적 서비스 즉 돌봄서비스가 중단 또는 위축되면서 서비스에 대한 의존성이 높은 일부 계층은 심각한 위협을 초래하였다. 특히, 장애가 있는 영유아 및 아동에 대한 돌봄, 재활서비스의 중단으로 인한 문제는 매우 심각한 양상으로 전개되었다. 이러한 맥락에서 이 연구에서는 초기아동기에 대한 보건의료 및 돌봄서비스의 현황과 문제점, 다른 국가의 사례 분석과 시사점을 점검하고, 이를 기반으로 제도개선 방안을 도출하여 제시할 것이다.

넷째는 사회보험의 재구조화에 대한 논의를 통한 개선 방안을 제시하고자 한다. 코로나19에 따른 경제활동 위축과 고용 위기는 개인과 가구의 소득 상실로 연계된다. 그런데 고용 위기가 곧바로 소득 중단과 상실로 연결되는 것은 사회보험을 중심으로 하는 현행 소득보장제도의 취약성에서 비롯된 것이다. 사회보험의 취약성이란 제도 가입의 적용범위(coverage)의 문제점 즉 상당한 수준의 사각지대를 지칭한다. 따라서 사회보험 재구조화는 사회보험의 가입자(적용범위) 확대를 통한 사각지대를 축소하는 방향성을 중심으로 대안을 검토하고자 한다.

위와 같은 4개의 논의 주제는 공통적으로 코로나19 발생 이후부터 현재까지 사회보장제도를 둘러싼 정책 환경의 변화, 기존 제도의 문제점과 개선 방안에 대한 내용이다. 이러한 논의 결과를 바탕으로 코로나19 이후에 요구되는 사회보장정책의 패러다임, 방향성에 대한 논의를 정리하여 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

이 연구는 코로나19 이후 사회보장정책의 방향성을 모색하기 위하여 단기적으로 코로나19에 따른 사회보장정책의 동향과 변화를 점검하고, 주요 이슈를 선정하여 문제점과 개선 방안을 제시하는 것이다. 이러한 연구를 단기간에 수행하기 위해서는 첫째로 경제·사회적 변화에 따른 사회보장정책의 변화에 대한 선행연구를 검토한다. 특히 미래 지향적인 사회보장체계 구축 또는 구조 개혁에 대한 선행 연구와 제도 개혁 방안을 중심으로 검토하고자 한다.

둘째는 관련 통계 지표와 정책 자료를 수집하여 분석하고자 한다. 코로나19 발생에 따른 사회적, 경제적 변화를 반영한 통계 지표의 활용은 제한적이다. 월별, 분기별 통계 산출이 가능한 지표를 활용할 것이며, 또한 코로나19 위기 대응을 위한 정부의 지원 정책, 그리고 관련 상황을 정리한 정책 자료를 분석할 것이다.

셋째, 통계 지표와 같은 실증적 근거가 제한적이고, 코로나19 위기가 지속되는 상황에서 단기간에 이 연구를 수행하기 위해서는 관련 전문가들의 의견과 판단을 취합하여 정리하는 것이 필요하다. 이를 위해서 전문가 포럼을 주기적으로 진행하였다. 전문가 포럼은 연구기간 중에 총 6회를 진행하였으며, 1차 포럼을 통하여 코로나19에 대한 해석과 논의 주제를 선정하였다. 2차~5차 포럼은 이 연구의 논의 이슈로 선정된 4개 주제를 발표하고, 전문가들의 토론을 진행하였다. 마지막으로 6차 포럼은 4개 주제 논의 결과를 바탕으로 코로나19 이후 사회보장정책의 방향성에 대한 논의를 정리하였다.



제2장

코로나19와 불평등

제1절 위험 불평등 시대

제2절 빈곤과 불평등의 다차원적 요인과 과정

제3절 코로나19와 새로운 빈곤·불평등 위험

제4절 코로나19 위기 대응과 사회보장

제 2 장 코로나19와 불평등

제1절 위험 불평등 시대

알베르 카뮈는 《페스트》에서 “재앙은 인간의 척도로 이해되지 않는다. 그래서 인간들은 재앙을 비현실적이고 곧 지나가버릴 악몽에 불과한 것으로 여긴다.”라고 언급하고 있다(Camus, 2015, p.51). 2020년 전 세계를 강타한 코로나19 위기가 장기화되면서 한국 사회도 이전에 상상할 수 없던 영향을 받게 되었다. 첫 번째 영향은 사회적 교류가 제한되고 문화 공연, 교회 예배, 다양한 사적 모임까지 취소되면서 물리적 거리두기가 강요된다는 점이다. 직장의 재택근무와 화상회의와 함께 학교의 온라인 교육이 뉴노멀(새로운 표준)로 변화하고 있다. 온라인으로 초연결사회가 등장하고 있다고 말하지만, 일상생활에서 사람들은 더욱 고립되고 사회적 유대감이 약화되고 있다.

두 번째 영향은 코로나19 위기가 항공, 여행, 식당 등 광범한 산업 분야에서 타격을 주고, 특히 저임금, 비정규직 노동자의 생활이 심각한 위협을 받고 있다는 점이다. 이로 인해 빈곤층의 삶의 기반이 위협을 받으며 사회적 불평등은 더욱 커질 것이다. 사회 전 분야의 위기를 야기한 코로나19 위기는 정부의 가장 심각한 도전이 되고 있다.

현재의 코로나19 위기는 두 가지 차원의 문제를 제기한다. 과연 ‘코로나19의 위기의 원인이 무엇인가?’라는 문제와 함께, ‘코로나19 위기는 누구에게 가장 심각한 영향을 주는가?’라는 문제이다. 먼저, 코로나19의 위기의 원인은 설명하는 관점은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 자연재해와 같은 재난으로 인식하는 관점이다. 2020년 정부는 ‘재난지원

금'을 지급하면서 코로나19 위기를 일종의 홍수, 장마, 태풍, 지진과 같은 천재지변과 같은 자연재해와 동일하게 분류하고 있다. 이 관점은 백신이 개발되거나 경제가 회복되면 모든 문제가 해결될 것으로 예측한다.

둘째, 코로나19 위기를 사회적으로 제조된 위협으로 보는 관점이다. 코로나19 위기는 바이러스의 확산뿐 아니라 생태계의 파괴와 지나친 성장주의 패러다임의 폐해와 부작용이 만든 사회적 결과이다. 이런 점에서 코로나19 위기는 자연의 우연적 결과가 아니라 인간이 만든 사회적 위험 (social risk)이다. 많은 학자들이 코로나19 위기의 근본적 원인을 기후 위기와 환경 훼손으로 지적하고 있다(안희경, 2020). 코로나19 위기가 일회성의 사건이 아니라 인간이 만든 기후 위기의 결과이자, 또 다른 바이러스의 등장으로 인해 장기적으로 바이러스 감염 가능성이 상존하는 새로운 위협의 시대가 왔음을 보여준다. 이런 점에서 코로나 바이러스의 시대는 재난지원금과 백신 개발이 해결책이 될 수 없고, 장기적으로 기후 위기에 적극적으로 대응해야 하며, 과거의 경제성장 위주 패러다임과 생태계 파괴의 문제점을 극복해야 한다는 과제를 가지고 있다.

코로나19 위기는 사회적 차원에서 심각한 불평등을 유발하고 있다. 바이러스는 모든 사람이 감염될 수 있기에 절대적으로 평등한 것처럼 보이지만, 코로나19 위기가 미친 영향은 개인과 집단에 따라 매우 다르다. 코로나19 위기로 발생한 경제적 충격은 서서히 약화되고 일정 시점 이후 경기가 회복될 수 있지만, 산업별, 직업별, 계층별 인구 집단에 미치는 파급 효과는 매우 다를 것으로 예상된다. 특히 저소득층의 실업과 소득 감소로 인한 빈곤과 불평등의 심화는 더욱 심각해질 것이다. 이러한 '재난 불평등' 또는 '위험 불평등'은 사회의 빈곤층을 확대하고 불평등을 심화시켜 사회적 분열과 갈등을 일으킬 가능성이 클 것이다. 리처드 윌킨슨이 주장한대로 사회의 불평등이 증가할수록 건강 악화, 우울증, 자살률, 살인율,

합계 출산율, 미혼율, 이혼율, 사회적 신뢰, 기대수명, 비만, 학업 성취도 등 사회문제가 심각해질 것이다(Wilkinson and Pickett, 2009). 불평등은 개인적 차원에서 우리의 건강, 자존감, 사회활동에 참여하는 자원, 인간으로서의 역량을 손상시킨다(Therborn, 2014).

앞으로 다가올 경제적 구조변동, 기후위기, 사회적 불평등 등 사회적 위험의 전면화에 대비하는 정부 정책의 패러다임 변화가 시급하다. 최근 정부는 여전히 국내총생산(GDP)과 성장률에 집착하며 경제 활동에만 관심을 갖는 반면, 학교의 수업 결손과 사회적 교류의 중단에 대해 큰 관심을 가지지 않고 있다. 이제 과거의 경제성장 위주 패러다임에서 벗어나 삶의 질, 사회적 가치, 사회적 평등을 중시하는 패러다임으로 전환해야 한다. 경제를 강조하는 ‘디지털 뉴딜’, 환경을 강조하는 ‘그린 뉴딜’ 이외에 보편적 사회보장, 사회적 가치, 삶의 질을 강조하는 ‘사회 뉴딜’ (Social New Deal)을 추진하는 국가의 적극적 역할이 필요하다. 사회보험의 보편적 적용과 함께, 교육, 노동, 고용, 훈련, 보건, 요양, 노후 연금, 주거, 공공부조 등 사회정책 패러다임의 전면적 개혁이 시급하다. 한국 정부가 코로나19 방역을 잘 했다는 점은 높이 평가받을 수 있지만, 세계 1위의 자살률, 저출산, 노인 빈곤율, 남녀 임금격차, 최고 수준의 소득과 자산 불평등, 산업재해 사망률은 부끄러운 통계이다. 심각한 사회문제를 해결하기 위해 국가와 사회가 협력하여 적극적이고, 예방적이며, 미래 지향적인 사회정책으로의 패러다임 전환이 시급하다.

제2절 빈곤과 불평등의 다차원적 요인과 과정

지난 20년 동안 한국의 복지국가는 지속적으로 발전했다. 1999년 이후 김대중 정부가 보편적 사회보험과 국민기초생활보장 제도를 도입한 이래 사회복지 재정 지출은 세계에서 가장 빠른 속도로 증가했다. 그러나 한국의 빈곤율은 여전히 높으며, 특히 불평등 수준은 세계에서 가장 높은 수준을 보이고 있다. 불평등의 증가는 한국의 문제만이 아니라 전 세계적인 문제이기도 하다. 또한 사회복지제도가 확대되었음도 불구하고 불평등이 증가하는 역설이 나타나고 있기도 하다. 지난 40년 간 전 세계적으로 증가하는 빈곤과 불평등에 영향을 미치는 구조적, 개인적, 제도적 요인을 설명하는 다양한 논의가 제기되었다.

학자들은 빈곤과 불평등이 증가하는 원인을 크게 두 가지 관점으로 구분한다. 첫째, 구조적 관점에서 지구화와 기술 진보와 같은 구조적 변화가 빈곤과 불평등을 증가시켰다고 본다. 둘째, 정치경제적 관점에서 정부의 조세정책과 사회정책, 기업의 노동 유연화, 노동조합의 임금단체교섭, 선거제도와 정치체제의 특성에 주목한다(김윤태, 2018.10.31.). 물론 구조적 차원과 정치경제적 차원은 서로 복잡하게 얽혀 있으며 서로 영향을 주고 있다. 하지만 급증하는 불평등의 원인을 자세히 보면 정부의 정책이 매우 중요한 역할을 한다는 것을 확인할 수 있다(김윤태, 2019.03.22.).

먼저, 경제적 지구화가 빈곤과 불평등을 심화시켰다는 주장을 보자. 1980년대 이후 기업의 경제활동은 점점 지구적 수준으로 확장되고 기업들은 임금이 싼 노동자를 찾아 공장을 해외로 이전했다. 유럽과 미국의 제조업이 공동화되고 노동자들은 실업자가 되며 빈곤층이 증가했다. 세계화가 진행될수록 각국 정부가 기업의 해외 이전을 막기 위해서 경쟁적으로 법인세, 소득세를 인하하는 한편, 복지 지출을 줄이게 될 것이라는

주장이 등장했다(김윤태, 2019). 실제로 1980년대 이후 미국과 영국에서 막대한 재원이 소요되는 복지제도는 국가재정의 어려움을 가중시켰으며, 동시에 실업보험, 공공부조 등 빈곤층을 위한 복지 재정은 집중적인 삭감 대상이 되었다. 그러나 복지국가가 위기에 직면했다는 주장과 달리 선진 산업국가의 국내총생산 대비 전체 복지지출 비중은 평균 2배로 확대되었다(Castles, 2004). 한국도 김대중 정부 이후 자본시장과 무역의 자유화가 확대되는 한편, 복지 재정의 지출 수준이 급속도로 증가했다. 우리가 주목해야 할 점은 정부의 사회복지 지출의 증가에도 불구하고 불평등이 지속적으로 커졌다는 사실이다. 이는 저소득 노동자가 증가하면서 노동 시장의 소득 불평등이 더 빠른 속도로 커졌기 때문이다. 이러한 변화는 주로 기술의 진보와 탈산업화 과정의 영향으로 볼 수 있다.

둘째, 불평등의 기술적 요인을 강조하는 학자들은 탈산업화의 효과를 강조한다. 브린욘프슨과 맥아피는 디지털 기술은 경제성장을 촉진하는 한편 소득 격차를 증가하는 핵심 원인이라고 주장했다(Erik & Andrew, 2016). 이들의 분석에 따르면, 1929년 대공황 이후 최초로 2012년 기준 미국 총소득의 절반 이상을 상위 10%가 차지했다. 소수의 엘리트들이 기술의 성과를 독식하면서 디지털 기술이 불평등에 더 영향을 줄 것이라는 주장이 확산되었다. 그러나 기술 결정론은 정부의 역할, 기업의 인사 관리 전략, 노사 관계의 권력 관계를 간과한다. 만약 기술의 진보가 불평등의 주요 요인이라면 경제 발전의 수준, 산업구조, 교육과 직업훈련 수준이 비슷한 국가에서 비슷한 결과를 보여야 할 것이다. 그러나 비슷한 영미권 국가들(미국, 영국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드)의 불평등 수준은 상당한 차이를 보이고 있다. 또한 공공보전체제가 발전되고 노령연금이 발전된 캐나다, 호주, 뉴질랜드의 빈곤 수준은 상대적으로 낮다(김윤태, 2017). 결과적으로 각국의 사회보장제도의 특성에 따라 빈곤과 불평등의

수준이 상당히 다르다는 점을 알 수 있다.

한국에서 대기업의 공장 자동화의 속도는 세계 최고 수준이며 대규모 사업장의 숙련 노동자는 점차 감소하고 있다. 로봇은 이미 놀라운 속도로 인간 노동자들을 대체하고 있다. 미국 경제를 기준으로 로봇 한 대가 추가될 때 마다 고용은 5.6명 감소한다. 로봇 한 대는 노동자 1,000명의 임금을 0.25~0.5% 하락시킨다(Acemoglu & Restrepo, 2018). 한국에서도 자동화의 진행으로 제조업 숙련 노동자의 고용 비중은 감소하는데 비해 서비스 분야 저임금 일자리의 비중이 증가하고 있다. 특히 시간제, 임시직, 파견직, 특수고용직 노동자의 비중이 증가하고 있다. 비정규직 노동자는 정규직 노동자에 비해 임금 수준이 절반 정도이며, 사회보험 가입 비율이 현저하게 낮다. 2019년 현재 비정규직 노동자의 월 임금총액(1,643천 원)은 정규직 노동자 월 임금총액(3,612천 원)의 45.5%에 불과하며, 정규직 노동자의 국민연금 가입률은 98%, 고용보험 가입률은 94.4%인 반면에 비정규직 노동자의 경우에는 각각 61%, 74%에 불과하다(고용노동부, 2019). 노동 유연화는 시장 경쟁의 자연스러운 결과라기 보다 기업의 인사관리 전략과 정부의 비정규직 관련 입법을 통해 만들어진 것이다. 최근 비정규직 노동자의 비율은 30% 수준을 상회하고 있으며, 특히 2020년에는 36.3%에 달한다(통계청, 2020.10.27.).

셋째, 노동시장의 소득 불평등이 증가하는 요인으로 노동조합의 단체 교섭 역량도 지적할 수 있다. 지난 30년 동안 대부분의 선진 산업국가에서 노동조합 조직률이 하락했으며, 아예 노동조합이 없는 기업도 증가했다. 국제통화기금(IMF)의 <불평등과 노동시장 제도> 보고서에 따르면, 선진산업국가들에서 경제정책과 기업의 의사결정에서 노동조합이 미치는 영향력이 작을수록 소득 불평등이 커지는 것으로 나타났다(Dabla-Norris·Kochhar·Suphaphiphat·Ricka·Tsounta, 2015). 한국에서

도 1989년 이후 노동조합 조직률은 지속적으로 낮아져 현재는 10% 수준에 불과하다(김윤태, 2018.10.31.). 한국의 임금단체협상은 산업별 차원이 아니라 기업별 차원에서 이루어지는 경우가 많으며 대기업과 중소기업의 임금 격차가 크다. 또한 같은 기업 내에서도 노동조합에 가입하지 않은 비정규직의 임금 수준은 낮다.

넷째, 빈곤과 불평등에 영향을 미치는 요인 가운데 정부의 조세정책과 사회정책의 역할이 매우 크다. 보편적 교육과 함께 사회보장제도는 사회 계급간 차이를 없애려고 시도하지는 않지만, 모든 시민들에게 기본적인 사회안전망과 적절한 생활수준을 보장하기 위한 역할을 수행한다. 건강보험, 노령연금, 고용보험, 산재보험 등 주요 사회보장제도는 사회의 구성원들이 질병, 노령, 실업, 산재 등으로 인한 빈곤의 위험에 빠지지 않도록 돕는다. 결과적으로 사회보장제도는 자본주의 경제에서 불가피하게 증가하는 경제적 불평등을 완화하고 사회적 평등을 강화하는 기능을 수행했다. 20세기 중반에 전 세계적으로 확산된 복지국가는 사회보장제도의 보편적 적용을 통해 획기적으로 빈곤과 불평등을 감소시켰다. 그러나 지난 40년 동안 복지국가가 악화되는 가운데 빈곤과 불평등이 심화되기 시작했다. 세계경제의 통합과 기술 진보로 인해 복지국가의 전면적 재검토가 필요하다는 새로운 주장이 확산되었다.

세계 각국의 복지제도를 비교하면, 보편적 복지제도가 선별적 복지제도보다 빈곤과 불평등을 줄이는데 효과적인 것으로 나타났다. 발터 코르피와 요아킴 팔메는 선진 산업국가의 복지제도를 분석하고 공공부조 지출이 적을수록 빈곤층이 적은 '재분배의 역설'을 주장했다(Korpi & Palme, 1998). 미국처럼 저소득층을 표적 집단으로 설정하여 복지를 제공하는 국가에서 저소득층에게 더 적은 복지 재정이 배분된다. 반면 스웨덴처럼 보편적 복지제도를 실행하면 중산층도 복지 확대에 찬성하며, 이

로 인해 저소득층에게 재분배되는 예산도 커져 빈곤과 불평등이 더 감소한다. 결과적으로 시장소득을 기준으로 하면 스웨덴이 미국보다 빈곤과 불평등의 수준이 높으며, 공적이전의 효과로 인하여 스웨덴의 빈곤과 불평등 수준이 급격하게 감소한다.

한국의 경우 공적이전의 빈곤 감소효과는 지속적으로 증가했지만, 여전히 경제협력개발기구(OECD) 회원국 가운데 최하위권 수준에 머물고 있다. 한국의 조세와 공적이전 이전 빈곤율은 19.7%, 조세와 공적이전 이후 빈곤율은 17.4%로 빈곤 감소 효과는 2.3%p 수준이다(관계부처합동, 2020e). 한국의 공적사회지출(Public SOCX) 규모는 OECD 국가들 평균의 절반 수준에 그치고 있고 북유럽 국가에 비하면 3분의 1 수준에 불과하다. 일부 학자와 정책결정자는 재정 건전성을 강조하고 있지만, 현재 한국의 국가부채 수준은 OECD 회원국에 비하면 매우 낮아 확장적 재정정책을 실행할 역량을 가지고 있다. 이에 빈곤 감소 효과를 확대하기 위한 공적사회지출의 확대는 정부의 중요한 과제이다.

다섯째, 불평등이 심화되는 원인으로 선거제도의 효과를 지적할 수 있다. 많은 학자들은 유럽과 미국의 정치 제도가 빈곤과 불평등의 수준을 다르게 만들고 있다고 주장했다(Iversen & Sockice, 2006). 유럽의 합의제 민주주의(*consensus democracy*)는 비례대표제, 대선구제, 다당제의 특성을 가진다. 선거 후 대부분 연정이 구성되며 의회의 입법 과정에 다양한 소수 정당이 참여하며, 노동조합과 빈곤층을 지원하는 복지제도가 도입되는 경우가 많다. 반면에 미국과 영국의 다수제 민주주의(*majoritarian democracy*)는 최다 득표자 당선 제도, 소선거구제, 양당제로 운영된다. 양당제는 승자 독식 정치(Winner-Take-All Politics)를 만들고 빈곤층과 사회적 약자를 대변하는 정당의 영향력이 약하다(김운태, 2019). 한국도 다수제 민주주의와 소선거구제를 통해 지역주의 정치

구조가 강화되었으며, 정치인들은 지역 개발 공약에만 관심을 두고 조세와 사회복지 공약은 무시한다(김윤태, 2018.10.31.). 결과적으로 다수제 민주주의에서 재분배 정치는 사라지고, 빈곤층과 사회적 약자를 무시하는 배제적 사회제도가 강화된다.

경제적 지구화와 기술 진보 등 구조적 변화에 대응하는 각국의 제도적, 정치경제적 역학 관계는 국가별로 빈곤과 불평등의 상이한 결과를 만든다. 더욱 중요한 문제는 경제적 지구화와 기술 진보 등도 자연적 질서와 시장 경쟁의 결과로만 볼 수 없다는 것이다. 경제적 지구화는 세계 주요 국가, 국제기구, 초국적기업이 주도적으로 추진한 경제 질서의 결과이며, 기술 진보 역시 각국 정부, 기업, 연구 개발자의 결정에 의해 이루어지는 것이다. 빈곤과 불평등에 영향을 미치는 기업의 노동 유연화, 노동조합의 약화, 진보 정당의 약화, 다수제 민주주의의 효과도 모든 사회가 만든 제도적 결과이다. 이러한 배제적 사회 제도는 부자와 가난한 사람의 힘의 균형에 따라 형성되고 유지된다.

빈곤과 불평등을 심화시키는 요인으로 단순히 경제의 구조적 변화에만 관심을 갖는 대신에 정부, 기업, 노동조합 사이의 권력 관계와 이를 통해 형성된 사회보장 제도의 효과를 주목해야 한다. 노동조합이 약화되고 노동자를 대변하는 정당의 영향력이 작아지면서 정치권에서 기업과 부자를 옹호하는 힘의 균형이 기울기 시작했다. 이로 인해 기업의 지지를 받는 보수적 정부가 주도하는 노동시장의 유연화와 사회보호 체계의 약화가 사회를 분열시킨다(김윤태, 2019). 정부의 정책 가운데 빈곤과 불평등을 심화시키는 중요한 요인은 부자에게 편향된 감세 정책, 조세 회피, 복지를 삭감하는 긴축 정책이다(Stiglitz, 2013). 이에 선진 산업국가에서 최고 부유층이 정치적 과정을 지배하고 정부 정책을 통제하면서 민주주의를 위협한다는 주장이 나오고 있다(Lrry, 2012). 한국에서도 부유층과 대

기업이 정책 결정을 통제하면서 민주주의를 약화시키고, 사회적 약자와 저소득층을 위한 복지제도는 저발전 상태에 머물고 있다.

그러나 2008년 세계금융위기 이후 불평등에 대한 전 세계적 불만이 고조되면서 국제사회의 여론이 변화하고 있다. 국제노동기구(ILO)는 ‘임금 주도 성장론(wage-led growth)’이라는 제목의 보고서를 통해 성장과 불평등에 대한 새로운 관점을 제시하였으며(Lavoie & Stockhammer, 2012), 또한 세계은행도 ‘포용적 성장(inclusive growth)’을 강조하면서 전 국민을 위한 사회보험의 확대와 저소득층을 위한 사회안전망의 강화를 강조하였다(World Bank, 2016). 소득 불평등과 경제성장이 상호 대립적 관계가 아니라 상호 보완적 관계가 성립될 수 있다는 임금 주도 성장과 포용적 성장의 개념은 우리나라에도 영향을 주었다. 2018년 이후 한국 정부의 ‘소득 주도 성장’도 가계 소득을 늘려 국민의 기본생활을 보장하고 성장의 새로운 동력으로 보는 관점으로 포용적 성장의 개념과 유사하다. 한국 정부는 전통적인 발전국가와 신자유주의 경제정책 대신 성장과 분배의 선순환을 강조하는 ‘포용 국가’를 국가 전략으로 선택했다. 정부의 최저임금 인상, 확장적 재정정책, 공교육 확대, 의료 보장 확대, 아동수당 지급 등은 넓은 의미에서 포용 성장의 전략으로 평가할 수 있다. 포용국가 전략을 실현하기 위해서는 경제적 효율성과 사회적 형평성을 동시에 추구하면서 경제정책과 사회정책을 통합하는 정부의 적극적인 역할이 중요하다.

제3절 코로나19와 새로운 빈곤·불평등 위험

사회보장제도의 기본 목적은 사회의 모든 사람들이 질병, 노령, 실업, 산재의 위험에 직면할 때 빈곤에 빠지지 않도록 돕는 것이다. 이를 위해 건강보험, 노령연금, 실업보험, 산재보험을 통한 사회보호체계를 운영하며, 빈곤층에 대해서 최저생활 기준을 보장하기 위해 공공부조제도를 통한 현금 지원을 실시한다. 이러한 사회보호체계를 통해 개인의 삶의 질을 높이는 한편, 결과적으로 경제적 불평등을 완화하며 사회적 결속력과 사회통합의 수준을 높인다. 그러나 아직도 한국의 사회보장제도는 제한적이며, 사회지출 수준이 낮아 빈곤과 불평등을 줄이는 효과가 적다. 사회적 불평등에 크게 영향을 미치는 노동시장 이중화는 근로빈곤층을 증가시키며, 이로 인해 비정규직, 종속노동자, 플랫폼 노동자의 삶의 질은 심각한 위협을 받고 있다. 또한 코로나19 위기 이후 실업 인구가 급증하고 소득이 감소하면서 빈곤과 불평등이 증가할 가능성이 높아지고 있다.

1. 절대 빈곤과 공공부조의 한계

통계청의 가계금융복지조사 결과에 따르면, 시장소득 기준 상대 빈곤율은 2013년 이후 대체로 증가하는 추이를 보이고 있는 반면, 처분가능 소득 기준 상대적 빈곤율은 감소하는 추이를 보이고 있다. 이러한 결과는 공적이전소득의 빈곤감소 효과가 커지고 있음을 의미하는 것이다. 지난 3년 동안 공적이전소득의 빈곤율 및 빈곤갭의 감소 효과도 커졌다. 2016년~2018년 동안 하위 20% 소득 집단의 경상소득에서 공적이전소득이 차지하는 비중은 24.1%에서 26.6%로 증가했다. 같은 기간 공적이전의 빈곤율 감소 효과는 23.0%에서 27.6%로 변화했으며, 공적이전의 빈곤

갭 감소 효과도 46.7%에서 51.6%로 증가했다(관계부처합동, 2020e). 이 시기 동안 국민연금 수급률 증가, 기초연금 급여액 인상, 국민기초생활보장의 부양의무자 기준 완화 등 노인 빈곤율을 낮추는 요인이 증가했고, 이에 따라 2017년 전후로 시장소득 기준 빈곤율과 공적이전소득이 반영된 처분가능소득 기준 빈곤율의 격차는 지속적으로 확대되고 있다. 그러나 코로나19 영향으로 2020년 1분기에 상대적 빈곤율이 다시 증가하기 시작했다(관계부처합동, 2020e).

빈곤층의 연령별 특징도 변화하고 있다. 2015년 전후로 근로연령층 빈곤율은 높아지고 있는 추세인 반면, 은퇴 연령층(65세 이상) 빈곤율은 하락하고 있다. 75세 이상 고령자 빈곤층이 증가하면서 빈곤층 중 노인 비중은 2016년 34.1%에서 2018년 39.5%로 증가하였다. 제2차 베이비붐 세대(1968-1974년생)의 고령화, 노동시장 불안정성 등으로 50-60대 중 고령 수급자 증가 추이를 보인다(관계부처합동, 2020e). 전체 빈곤층 중 가구주 연령이 65세 이상이면서 1인 가구와 2인 가구의 비중은 2016년 37.6%에서 2018년 43.3%로 증가했고, 빈곤층 중 근로소득과 사업소득이 전혀 없거나 근로소득과 사업소득이 중위소득 30% 이하인 가구의 비중도 증가했다. 빈곤층 중 근로소득과 사업소득이 전무한 가구는 2016년 25.8%에서 2018년 27.5%로 증가했다(관계부처합동, 2020e).

코로나19 위기 이후 경제 침체로 인한 고용 불안정과 저임금 일자리의 증가로 인해 시장소득 기준 빈곤율은 악화되고 있으며, 실업 인구도 증가할 가능성이 크다. 2019년 대비 2020년 근로소득이 감소했는데, 임시직 소득의 17.2%, 자영업자 소득의 19.5%가 하락했다(관계부처합동, 2020e). 공적연금 수급자가 증가하고, 기초연금 급여가 인상되면서 노인 빈곤율의 감소효과가 예상되지만, 인구 고령화로 인해 빈곤 노인의 인구는 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 이런 점에서 보면 근로계층의 사

적 부양 능력이 낮아지고 있어, 공공부조제도의 부양의무자 기준 폐지 등 공적 지원 체계를 개혁할 필요성이 커졌다.

한국의 공공부조에서 가장 시급한 문제는 부양의무자 기준의 폐지이다. 현행 국민기초생활 보장법의 수급자가 되려면 그 사람이 속한 가구의 소득이나 재산기준 외에도, 1촌의 직계혈족과 그 배우자인 부양 의무자로부터 부양을 받을 수 없다는 조건에 해당되어야 한다. 부양의무자 가구의 소득 기준 가운데 ‘부양 능력 없음’을 인정받기 위해서는 기준 중위소득의 100% 이하여야 가능하다. 보건복지부에 따르면 본인이 수급 자격을 갖추고 있어도 부양의무자 기준 등으로 인해 기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 빈곤층 규모는 2018년 48만 가구, 개인으로는 73만 명에 달한다(관계부처합동, 2020e).

2015년 국민기초생활보장제도가 맞춤형 급여로 전환되면서 교육급여에서 처음으로 부양의무자 기준이 폐지되었고, 이어 2018년 10월 주거급여의 부양의무자 기준이 폐지되었다. 그러나 여전히 생계 급여와 의료급여에서 부양의무자 기준은 중증 장애인이나 기초연금을 수급하는 소득 하위 70% 노인 등 인구학적 기준에 따라 단계적으로 완화하는데 그친다. 2020년 중앙생활보장위원회는 2021년부터 2023년까지 3년간 국민기초생활보장제도의 운영 방향과 내용을 담은 2차 종합계획을 의결하여 2023년까지 생계 급여 부양 의무자 기준을 폐지(고소득, 고자산가 제외)한다는 계획을 제안했다. 이는 국민기초생활보장법 시행 20년 만에 이룩한 결과라고 볼 수 있다. 그러나 여전히 의료급여에서의 부양의무자 기준이 남아있어 기초생활보장 제도의 제한적 특성을 유지한다.

2. 보편적 사회보험의 중요성

한국 사회의 불평등은 매우 심각한 상황이다. 1997년 외환위기 이후 한국은 저성장과 양극화 추세를 보여 왔다. 외환위기 이후 경제성장률은 지속적으로 하락하는 추세를 보였으며, 노동소득 분배율 감소와 더불어 가계소득 분배 지표인 지니계수는 증가하는 양상을 보이고 있다. 1997년 외환위기 이후 부동산 담보 대출이 급증하면서 가계 저축률이 급락하고 가계 부채가 급증하였으며, 결과적으로 이명박 정부 이후 소비 증가율이 하락하기 시작했다. 소득, 자산에 이어 소비의 양극화가 발생하며, 저성장, 소득불평등 증가, 소득과 자산의 상위계층 집중은 한국사회의 주요 특징이 되었다. 이는 세계 12위 수준의 국내총생산 규모, 1인당 국내총생산 3만 달러 시대, 세계 최고 수준의 정보통신 기술을 자랑하는 한국의 모습과 대조적이다.

최근 토마 피케티가 <21세기 자본>에서 상위 1%, 10%의 소득과 자산의 구성비를 사용하면서, 불평등의 측정방법 가운데 최상위층의 소득과 자산의 구성비가 새로운 주목을 받았다(Piketty, 2014). 1997년 외환위기 이후 한국의 상위 10% 가구의 소득이 총 소득에서 차지하는 비중은 급속도로 증가했으며, 최근 약 43% 수준에 달하는 것으로 나타났다. 최상위 1% 가구의 소득이 총 소득에서 차지하는 비중은 12%를 상회하고 있다(World Inequality Database, 2020). 이는 미국을 제외한 국가들 가운데 최상위 수준이다. 실질 소득의 변화 추이 역시 상위 10% 가구의 연간 소득은 하위 90%에 비해 매우 빠르게 증가했다.

한국의 임금·소득·자산 등 다양한 경제적 자원의 불평등 현상을 설명하는 개념과 지표, 국제기구의 통계 자료를 통한 분석 결과를 보면, 자산 불평등이 소득불평등보다 더 높은 것으로 나타난다(이우진, 2018; 정준호·전병유·정세은, 2017; 황규성·강병익, 2017). 2019년 현재 자산불평

등을 나타내는 순자산 지니계수는 0.597이며, 소득불평등을 나타내는 처분가능소득 지니계수는 0.339이다(통계청·금융감독원·한국은행, 2020). 소득과 자산은 근로·사업·재산·이전소득 혹은 금융·부동산 자산 등 다양한 요소로 구성되는데, 이 가운데 소득 불평등을 낳는 주요 요인은 근로소득인데 비해, 자산 불평등을 확대하는 주요 요인은 부동산 자산이다(장영은·이강용·정준호, 2017; 이성재·이우진, 2016). 크레디트스위스연구소가 발표한 <2019년 글로벌 자산 분석 보고서>에 따르면, 2008-2018년 주택 가격 대비 시가 총액 비율은 136.07%로 나타나 주택 가격보다 시가총액 증가 폭이 더 크게 나타났고, 2000-2019년 성인 인구의 증가율은 23.52%로 고령화 증가에 따라 증가한 것으로 보인다. 같은 기간 한국의 상위 1% 및 상위 10% 부자들의 자산 점유율의 증가율을 보면 상위 1%의 증가율은 10.37%, 상위 10%는 6.22%로 상위 1%의 증가율의 폭이 10%의 증가율 폭보다 더 큰 것으로 나타났다(Credit Suisse AG Research Institute Paradeplatz, 2019).

코로나19 위기가 노동시장의 구조적 변화를 야기하면서 직업과 고용 지위에 따른 소득 격차가 증가하고 있다. 통계청의 <2019년 4/4분기 가계동향조사 소득부문>을 보면, 소득 상위 20%의 가계소득은 9,458천 원으로 하위 20% 1,323천 원의 7.2배를 기록했으며, 자영업자 등의 사업소득은 지난 1년간 지속적으로 감소했다(통계청 보도자료, 2020.2.20). 동시에 부동산·금융자산 등 각종 자산 격차에 따른 불평등도 심각해졌다. 전염병 위기가 확산될수록 고용, 소득, 교육, 건강의 격차가 더욱 커질 것으로 예상된다. 이미 지난 수십 년 동안 자동화, 산업용 로봇 도입 등 기술의 진보에 따른 구조적 실업과 비정규직의 증가는 노동시장에서 광범위한 저임금 노동자를 양산했다. 코로나19 위기로 인한 경제 성장률의 하향 전망은 저소득층에게 더욱 치명적일 수 있다. 증가하는 불평등의 위협

에 대응하기 위해서는 개인의 단독 생존은 무의미하며, 국가, 기업, 시민 사회조직, 개인들이 함께 사회 모든 분야의 전면적 개혁을 목표로 연대하고 신속하게 행동해야 한다.

한국 사회의 불평등에 미치는 요인은 경제적 지구화와 기술 진보에 따른 노동시장의 구조적 특성, 정규직과 비정규직의 격차, 노동조합의 단체 교섭 역량, 최저임금의 효과, 조세를 통한 재분배 등 매우 다양하다. 이 가운데 정부의 사회보장제도의 역할이 매우 중요하다. 1997년 외환위기 이후 김대중 정부가 도입한 복지제도가 빈곤 감소에 일정한 효과를 거두고 있지만, 증가하는 불평등을 줄이기에는 매우 미흡하였다. 한국의 공적 사회지출은 국내총생산 대비 11% 수준에 불과하며, 결과적으로 한국의 재분배 효과는 미약하고 불평등 수준은 지속적으로 높은 수준이다. 국내 총생산(GDP)의 20~30%를 복지에 지출하는 북유럽과 서유럽 국가에서는 대체로 지니계수 개선 효과가 좋은 반면, 한국은 공적이전과 조세에 의한 지니계수의 개선 효과는 낮은 편이다(김운태, 2018.10.31.).

2017년 이후 한국 정부는 소득 불평등 감소를 통한 소비 진작을 중요한 저성장 및 불평등 해소 방안 중 하나로 제시했다. 우선적으로 최저임금 인상을 통해 1차 시장소득의 불평등을 감소하는 한편, 복지를 확대함으로써 2차 시장소득의 불평등을 감소하는 정책을 추진했다. 이와 함께 노동시장 제도와 복지 제도를 개선하는 한편 누진 증세를 강화함으로써 조세 측면에서도 불평등 완화를 추진하는 정책을 도입했다(정세은, 2019). 이로 인해 2018년 최저임금이 대폭 상승하고 가계소득 최상위층과 기업 최상위층의 조세 부담이 증가했지만, 2018년 전체 가계소득이 증가하는 가운데 하위 소득 계층의 소득은 감소하여 오히려 소득 분배가 악화되었다. 그러나 고용의 악화는 최저임금의 인상에 따른 결과라기보다 세계경제의 침체로 인한 주력 제조업의 고용이 감소하고 고령화로 인

한 비경제활동인구의 증가에 따른 것으로 볼 수 있다(윤홍식, 2020). 이에 소득 불평등의 심화에 대응하는 정책은 적극적 산업 정책, 고용 확대 지원, 노인 인구에 대한 소득 지원에 초점을 맞추어야 한다. 그러나 아직까지 소득 불평등을 감소하려는 정부의 적극적인 대응과 사회정책 패러다임의 전환이 제대로 이루어지지 못하고 있다.

제4절 코로나19 위기 대응과 사회보장

코로나19 위기 상황이 장기화되면서 경제 침체와 함께 계층 간 불평등이 더욱 심화될 우려가 크다. 기업의 무급휴직과 자영업자의 경영난은 대다수 노동자와 저소득층의 삶을 더욱 어렵게 만든다. 지난 수십 년 동안 급속한 기술적 진보가 노동시장에 미친 충격과 함께 경제 침체는 저소득층과 빈곤층의 삶을 더욱 위험에 빠뜨릴 수 있다. 가난한 사람들은 전염병에 걸리기 전에 굶어 죽을지도 모른다는 절박한 위기감에 빠져있다. 세계 경제의 침체가 예상되는 가운데 가장 큰 피해자는 가난한 노인, 여성, 청년, 비정규직 노동자들이 될 것이다(김윤태, 2020.03.17.).

1. 경제위기의 계층별 영향

먼저 2020년 코로나19 피해계층으로 추정되는 다양한 인구 집단의 현황을 파악하는 것이 중요하다. 산업별 영향을 보면, 모든 사람들의 외식과 여가문화 활동이 감소하면서 외식산업, 문화 및 콘텐츠산업 등에 영향을 미치고 있으며 식당, 카페, 전통시장 등의 영세 소상공인, 영화 및 공연 관계자 등이 가장 심각하게 실직과 소득 감소의 타격을 받고 있다. 한

국의 경우 전체 고용 중 영세자영업자 비중이 높은 수준이어서 부정적 효과가 클 것으로 보인다. 또한 해외여행 제한과 국경 봉쇄로 인해 항공, 해운, 관광 등 산업이 크게 타격을 입었으며, 이 분야에 종사하는 많은 노동자와 협력업체 등이 큰 영향을 받고 있다(김태완, 2020).

한국의 취약계층 가운데 저소득 임시직과 일용직, 특수고용근로자, 프리랜서, 플랫폼 노동자, 영세자영업자, 소상공인 등을 중심으로 경제적 타격을 받았다. 또한, 장기간 집에 머무르면서 돌봄을 받아야 하는 대상인 장애인, 노인, 아동, 만성질환자 등도 어려움을 겪는다(김태완, 2020: 121). 2020년 1분기의 코로나19로 인한 위기 상황을 보면, 소득 1분위를 넘어 중간계층에게도 영향을 주고 있다는 점에서 심각하다. 소득 분위별로 경제활동 상태별 분포를 보면, 2019년 1분기 기준 소득 1분위(20% 미만)에서는 실업 및 비경제활동인구가 74.7%로 가장 큰 비중을 차지하며, 다음으로 임시·일용직과 자영업자 등으로 구성된다(김태완, 2019). 소득 2~3분위에서도 상용직보다는 임시·일용직, 자영업자, 실업 및 비경제활동인구가 다수이다. 코로나19 지속과 확산으로 경제활동이 위축되는 상황에서 저소득층을 위한 지원 방안을 한층 더 강화할 필요가 있다.

코로나19 위기가 미치는 영향은 시기에 따라 긴급 위기와 장기적 위기로 구분할 수 있다. 긴급 위기는 저소득 노인에게서 주로 나타나는데 정부가 지원하는 일자리의 급감과 건강 악화의 위험에 직면할 수 있다. 장애인은 노동시장 참여가 제한될 수 있고, 저소득 가정의 아동은 돌봄서비스 부족으로 위험에 처할 수 있다. 장기적 위기는 경제 침체로 고용이 불안정해지거나 소득이 줄어드는 임시직, 일용직, 프리랜서, 특수고용노동자, 영세자영업자 등에서 발생할 수 있다. 이들은 노동시장에 참여하고 있지만, 코로나19 위기의 장기화로 인해 지속적으로 고용 불안, 실직 위험, 소득 감소의 위험에 빠질 수 있다.

2. 계층별 지원 정책 방향

코로나19로 인한 경제위기는 1997년 외환위기보다 더 크게 확산되고 있는 양상이며, 저소득층은 물론 장기적 경제침체가 지속되면서 중간계층에까지도 영향을 줄 것으로 예측된다(김태완, 2020). 빈곤층을 위한 국민기초생활보장 제도의 개혁을 통해 노인 인구나 근로빈곤층에 대한 보호를 강화하고, 고용보험과 국민연금에서 배제된 비정규직 노동자의 복지 사각지대를 해소하기 위한 보편적 사회보장제도를 강화해야 한다. 동시에 개인의 역량을 강화하는 보건, 교육, 직업훈련 등 적극적이며 예방적인 사회정책 패러다임으로 전환해야 한다. 사회보장 제도와 사회정책 개혁의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 빈곤 노인, 장애인, 여성 등 근로능력이 없거나 매우 적은 취약계층을 위한 긴급복지가 시급하다. 먼저 국민기초생활보장제도의 수급 대상을 확대해야 한다. 우선 빈곤 노인을 대상으로 부양 의무자 기준을 신속하게 폐지해야 한다. 고용보험의 사각지대가 너무 광범하고 고용보호 시스템이 취약하기 때문에 고용보험 적용 대상에 비정규직 노동자와 영세자영업자를 신속하게 포함해야 한다. 기업주 및 고용주를 위한 사회보험료를 지원하고, 저임금 노동자의 사회보험료 지원도 고려해야 한다. 또한 정부가 주도적으로 일자리 사업을 추진하여 취약계층의 참여를 지원해야 한다. 특히 노인, 아동 돌봄 등 사회서비스 일자리를 적극적으로 확대해야 한다.

둘째, 근로능력이 있는 근로빈곤층을 지원하는 정책을 적극적으로 실행해야 한다. 저소득층의 긴급 위기 상황을 지원하기 위한 소득 지원, 아동 돌봄서비스 제공, 양육비 지원, 주거비와 의료비 지원 방안을 제시한다. 특히 아동 양육부담을 줄이기 위한 아동수당의 급여 수준을 확대해야

한다. 금융 부담을 줄이기 위해 주택 담보대출 이자를 감면하거나 유예하고, 원금 상환기간을 연장하고 대학생 또는 대학 졸업생의 취업 기회가 제한되는 점을 고려하여 학자금 대출 상환을 유예하거나 이자 부담을 경감해주어야 한다. 또한 청년의 구직 활동과 직업훈련을 지원하기 위한 다양한 형태의 청년수당 등 지원 제도를 대폭 확대해야 한다.

셋째, 중간계층의 소득 지원을 위한 정책을 전면적으로 확대한다. 무급 휴직, 단기휴직 등으로 인한 소득 감소와 단절에 적극적으로 대응하여 생계지원, 주거비용, 자녀 교육비용을 지원해야 한다. 실업상태가 지속되지만 고용보험의 지원을 제대로 받지 못하는 근로빈곤층, 비정규직 자영업자를 보호하는 실업부조제도가 시급하다. 코로나19 위기로 인해 근로활동을 할 수 없거나, 질병 등 이유로 근로활동을 중단해야 하는 노동자와 자영업자 등을 위해서는 휴업수당 혹은 상병수당 제도를 도입해야 한다.

코로나19로 인한 사회경제적 영향은 특정 계층에만 제한되는 것이 아니라 전 국민에게 적용되고 있다. 경제위기를 극복하기 위해서는 계층, 지역, 성별 등을 넘어서 사회적 연대를 추구하고 사회통합 정책을 실행해야 한다. 긴급재난지원금과 경제 회복을 위한 재정정책, 사회안전망의 확대를 위해서는 막대한 재정이 투입되어야 한다(김태완, 2020). 이를 위해 정부의 재원 마련을 위한 조세정책의 개혁이 시급하다. 조세 정의의 관점에서 소득세, 법인세, 부동산 세제, 금융소득 세제에 대한 전면적 개선이 필요하다. 향후 코로나19 확산으로 인한 경제위기가 장기화되면서 경제 침체로 인해 가장 타격을 받을 주변화 된 취약계층을 위한 긴급지원제도와 사회정책 패러다임의 전면적 전환을 고려해야 한다. 이 가운데 가장 중요한 이슈로 재난지원금, 사회보험, 기본소득을 지적할 수 있다.

첫째, 재난지원금은 2020년 3월 최초로 국민의 생계 안정과 소비 촉진 등을 위해 전 국민에게 지급되었다. 모든 국민은 중앙정부 또는 지방정부

가 제공하는 전자화폐나 지역상품권 방식으로 지원받았다. 재난지원금을 최초로 도입한 국가는 미국인데, 1929년 대공황, 2001년 정보통신 거품 붕괴, 2008년 세계금융위기 당시에도 비슷한 형태의 지원제도가 실행되었다. 한국 정부의 재난지원금은 두 가지 목적을 가진다. 급증하는 실업률로 인해 나타날 수 있는 소득 불안정에 대한 생계지원 대책이다. 또한 국민에게 현금을 지원해 소비를 촉진하여 경기를 부양하려는 목적을 가진다. 정부는 2차 추가경정예산에서도 긴급재난지원금을 마련했는데, 재원은 국채 발행을 통해 조달했다. 그러나 긴급재난지원금은 긴급지원에 그치고 있어 장기적 위기에 대응하기에는 부족하다. 광범한 저소득층과 중간계층의 고용 불안과 소득 감소에 적극적으로 대응하기 위한 국민기초생활보장 제도의 개혁과 보편적 사회보험 체제의 강화가 시급하다.

둘째, 보편적 사회보험에서 건강보험, 국민연금, 고용보험의 역할이 중요하다. 이 가운데 실업자를 지원하는 고용보험의 실업급여 개선이 가장 시급하다. 2020년 3월 실업급여 신규 신청자는 15만 6000여 명으로 전년 동월 대비 3만 1000여 명 증가하였으며, 수혜 금액은 약 9,000억 원에 달했다(고용노동부, 2020. 4. 13). 2020년 9월 실업 급여 신규 신청자는 9만 9천명으로 전년 동월 7만1천명 대비 2만 8천여 명 증가하였으며, 수급 금액은 11,663억 원으로 역대 최고치에 도달했다(고용노동부, 2020. 10. 12). 그러나 고용보험의 사각지대는 여전히 광범위하게 존재하며, 새로운 일자리에 대한 보호 수준이 낮다는 점에서 고용보험 적용대상을 전면적으로 확대해야 한다. 기업주와 고용주가 가진 사회보험료 부담에 대해서는 정부의 보험료 지원 강화와 고용보험 사각지대의 해소를 위한 정부의 적극적인 지원이 필요하다(김태완, 2020).

셋째, 기본소득을 둘러싼 논의에 사람들의 관심이 커지고 있는데, 자동화와 인공지능의 시대에 직업을 가진 사람들에게만 제공되는 임금과 사

회보험이 인간다운 삶을 보장하지 못한다는 우려 속에서 자산조사가 없는 무조건적 기본소득이 관심을 끌고 있다(Ackerman·Alstott & Parijs, 2010). 그러나 재정적 여건에 따른 기본소득의 낮은 급여수준을 고려하면, 기본소득이 사회보험과 복지국가를 대체한다는 주장은 현실성이 없다. 불평등을 줄이기 위해서는 사회보험을 없애는 것이 아니라 사회보험의 사각지대를 없애고 사회보험의 보편적 적용을 확대해야 한다. 무조건적 기본소득 대신 아동, 청년, 노인과 같이 소득이 없는 취약계층을 위한 소득보장을 우선적으로 강화해야 한다. 실업급여의 수준을 대폭 인상하는 한편, 노동을 통해 사회에 참여하는 사람에게 급여 혜택을 제공해야 한다. 이 경우에 ‘참여 소득’이라는 명칭을 사용할 수 있다(Atkinson, 2015: 306). 여기에서 참여란 노동시장의 교육, 고용, 직업훈련 프로그램의 참여뿐만 아니라 공익을 위한 자원봉사도 포함되어야 한다. 광범위한 비영리단체, 비정부기구, 사회적기업, 협동조합, 지역사회에서 일하는 무보수 근로활동을 모두 포함할 수 있을 것이다. 새로 노동시장에 진출하는 청년을 위한 일정한 기간 동안 지급하는 현금 수당이 정책 실험의 대상이 될 수 있다. 서울시에 도입한 청년수당과 경기도에 도입한 청년배당은 청년 구직자를 위한 실업급여와 유사하지만, 장기적으로 참여소득으로 발전할 수 있다. 정책 실험의 성과가 좋고 국민의 지지를 받는다면 더 많은 사람들에게 참여소득의 대상을 확대할 수 있을 것이다(김윤태, 2017: 308-310).



제3장

코로나 위기 대응과 사회적 자원 배분

제1절 긴급재난지원금과 대상자 선정

제2절 사회적 자원 배분의 원리

제3절 코로나 위기와 정부의 대응

제4절 코로나 이후 사회적 자원 배분

제3장 코로나 위기 대응과 사회적 자원 배분

제1절 긴급재난지원금과 대상자 선정

코로나19 전염병의 확산으로 세계보건기구(WHO)는 지난 3월 11일 전염병 최고 위험등급에 해당하는 팬데믹(pandemic)을 선언하였다. 세계 각국은 코로나19 확산을 막기 위해 방역 활동에 총력을 기울여 왔으나, 백신과 치료제가 없는 상황에서 다시 3차 대유행을 맞이하고 있다. 그동안 세계 각국은 방역 활동뿐 아니라 코로나19로 인한 사회·경제적 위기에 대응하기 위해 경제정책과 사회정책을 통해 기업과 가계에 대한 다양한 지원방안을 시행해 왔다. 전염병은 인종, 집단, 계층을 초월하여 누구에게나 영향을 미칠 수 있지만, 코로나19로 인한 경제적 충격은 사회 취약계층에게 그 피해가 집중되어 나타나고 있다. 전염병 확산을 막기 위한 현실적 방안이 마스크 착용 의무화, 지역 간 이동 금지, 사회적 거리 두기 등을 제외하고 보족한 대안이 없는 상황에서 경제활동과 소비가 위축될 수밖에 없었다. 그 결과, 영세업체와 자영업자들의 생산 활동이 감소하여 일자리가 줄어들고 일용근로자 등 비정규직 근로자들은 근로 기회가 줄어들어 소득 상실의 위험에 처하게 되었다. 특히, 코로나19로 인한 직접적 피해는 서비스업 특히, 관광여행업, 항공업, 요식업 분야에 종사하는 사업자와 근로자들에게 집중되고 있다. 세계 각국은 코로나19 전염병이 경제·일자리·사회취약계층 등에 미치는 부정적 영향을 최소화하기 위해 ①경제와 일자리 활성화(stimulating the economy and jobs), ②기업·고용·소득 지원(supporting enterprises, employment and incomes), ③사업장 근로자 보호(protecting workers in the work-

place), ④사회적 대화(using social dialogue between government, workers and employers to find solutions)를 통해 대처해 왔다(ILO, 2020a; 2020c).

한국도 코로나19 전염병이 경제와 노동시장에 미치는 영향이 전혀 없이 컸으며, 특별히 비정규 근로자, 소상공인, 생계형 영세자영업자들이 가장 큰 타격을 받아 생계의 어려움을 겪고 있다. 한국 정부는 코로나 전염병으로 인한 사회·경제적 위기에 대응하고자 중소기업과 영세자영업자를 위한 재정지원·조세감면·금융지원, 저소득 근로자를 위한 생계안정지원, 고용유지를 위한 지원 등을 적극적으로 시행해 왔다. 그리고 정부는 코로나19로 인해 직·간접적으로 피해를 본 국민들을 지원하기 위해 기존 사회보장제도의 소득지원과 별도로 2차례에 걸쳐 현금지원(긴급재난지원금, 긴급고용안정지원금)을 시행하였다. 1차 긴급재난지원금은 당초 정부 방침은 하위 70% 가구를 선별하여 지급하기로 하였으나, 4.15 총선 시기 정치권의 기본소득 논쟁과 맞물리면서 소득과 재산을 따지지 않고 모든 가구에 현금을 가구원 수에 따라 차등 지급하였다(4인 가구 기준 100만 원). 코로나19로 인한 사회·경제적 위기가 지속되면서 정부는 영세자영업자, 소상공인, 실업자 등을 대상으로 매출과 소득 감소에 따라 지원금을 차등화하는 방식으로 2차 긴급재난지원금을 지원하였다(1인 당 최대 200만 원). 사회복지 수급자 선정 원리의 측면에서 1차 긴급재난지원금은 보편주의 원리를, 2차 긴급재난지원금은 선별주의 원리를 따라 복지 자원을 배분한 것이다.

2020년 11월 중순 이후 코로나19 확진자가 급격하게 증가하는 3차 대유행에 진입하였다. 전염병 방역 대책을 강화하면서 발생한 자영업자와 소상공인의 영업 손실에 대한 지원의 필요성이 제기되었으며, 또한 특수형태근로종사자와 같은 고용취약계층 등을 지원하기 위한 3차 긴급지원

재난금에 논의가 본격화되고 있다. 3차 긴급재난지원금은 코로나19로 부터 피해가 집중되어 매출과 소득이 격감한 집단을 대상으로 선별주의 원칙에 따라 추진되고 있다. 반면에 기본소득을 주장하는 정치인과 학자들을 중심으로 1차 긴급재난지원금 지급에서 따랐던 보편주의 원리에 따라 모든 국민에게 긴급재난지원금을 지원해야 한다는 주장을 하고 있다.

이러한 점에서 코로나19와 같은 긴급재난에 직면하여 사회적 자원을 누구에게 배분하는 것이 적절한가에 대한 논의가 필요하다. 이를 위해서 코로나19 전염병으로 인한 사회·경제적 위기에 대응하기 위해 복지국가가 시행하고 있는 고용 및 소득지원의 유사점과 차이점을 밝히고, 특별히 공적 소득이전의 특성을 “누구를 대상으로 제공하였는가?”에 초점을 맞춰 소득지원의 유사점과 차이점을 밝혀 보고자 한다. 에스핑-앤더슨이 제시한 서구 복지체제 유형에 맞춰 스웨덴, 독일, 영국, 한국을 대상으로 다음과 같은 문제를 검토하고자 한다. 첫째, 복지 수급자 선정방식을 사회적 자원의 배분 원리를 중심으로 살펴본 후 보편주의 원리의 변천에 대하여 논의한다. 둘째, 코로나19 전염병에 맞서 비교연구 대상 국가들이 시행해 온 고용과 소득지원의 유사점과 차이점을 분석하고, 특별히 공적 소득이전에서 수급자 선정기준을 어떻게 설정하였는지 살펴본다. 셋째, 코로나19 이후 한국 사회복지정책 설계에서 보편주의와 선별주의 간의 이데올로기적 논쟁을 지양하고, 사회적 자원배분의 대안적 원리를 제안한다. 위에서 제시한 연구 문제를 성공적으로 다룸으로써 이 연구는 한국의 사회복지정책 설계에서 보편주의와 선별주의 간 이데올로기적 논쟁을 넘어 실사구시 관점에서 사회권을 실현하기 위한 실효적 방안을 찾는 데 기여할 수 있을 것이다.

제2절 사회적 자원 배분의 원리

1. 보편주의의 등장

사회정책에서 보편주의(universalism)의 뿌리는 1942년 베버리지 보고서로 거슬러 올라간다(Beveridge, 1942). 2차 세계대전 이후 영국뿐 아니라 서구 복지국가의 청사진을 제시하였다고 평가받는 베버리지 보고서는 사회보장제도의 제도적 특성을 설명하는 개념으로 보편적(universal)이라는 용어를 처음으로 사용하였다. 그런데 베버리지가 ‘보편적’이라는 용어를 사용했지만, 그 의미를 명확하게 정의한 것은 아니었다. 베버리지 보고서를 보면, ‘전 국민을 대상으로’ 의료서비스를 제공하고, 특정 연령 구간에 있는 사람이면 ‘누구에게나’ 동일한 금액의 수당(demogrant)을 제공하며, 사회보험에 가입한 모든 사람에게 ‘균등보험료와 균등급여’를 제안하였다는 점에서 ‘보편적’이라는 개념이 갖는 특성을 확인할 수 있다. 또한, 베버리지는 소득보장을 위한 공공부조와 사회보험의 급여 수준은 생계유지에 필요한 최소 수준이어야 한다고 주장하였다. 추가적인 소득보장을 원하는 개인은 민간보험에 가입하도록 국가가 여지를 남겨야 하며, 균등급여는 ‘관대한(generous)’ 또는 ‘적절한(adequate)’ 것이 아니라 최저생활을 유지할 수 있는 수준이었다. 그러므로 영국에서 복지국가 형성 시기에 베버리지가 제기했던 보편주의는 개별 사회보장 프로그램의 수급 자격에 대한 원칙이며, 인구학적 조건을 갖춘 사람이면 누구나 수급자가 될 수 있다는 수급자 선정방식을 일컫는다. 특히, 노동계급 또는 저소득층을 위한 사회보장제도를 제안한 것이 아니라 모든 국민을 위한 사회보장제도, 즉 보편적 사회보장제도를 제안했다는 점은 복지국가 역사에서 큰 의의를 지닌다. 당시 보편주의는 2차 세계

대전에 지친 영국 국민에게 구빈법의 유산에서 벗어나 희망을 전하기 위한 정치·사회적 필요를 반영한 것이었다. 전후 국가 재건 과정에서 사회 통합과 결속을 강화하기 위해 사회적 배분 원리로 보편주의가 사용되었다고 볼 수 있다.

1930~40년대 스칸디나비아 국가들에서도 사회정책 분야에서 보편주의가 등장하였다. 이 나라들은 유기체적 국가관을 바탕으로 국가는 사회의 공동선을 실현하는 역할을 담당해야 한다고 보았으며, 보편적 가족정책을 도입하게 되었다. 특별히 핀란드는 인구 규모가 작다는 국가적 어려움에 직면하여 출산이 애국이라고 강조하였으며, 아동을 둔 모든 가족에게 보편적 가족급여(아동수당)를 제공하는 가족정책을 통해 여성의 출산을 장려하였다. 스웨덴에서도 인민의 집(people's home)을 위한 사회공학(social engineering) 관점에서 가족정책을 시행하였는데, 여성 근로자가 일과 가정을 양립할 수 있도록 출산 및 육아휴직을 도입하고 보편적 공공 보육을 시행하였다. 스칸디나비아 국가의 사례는 보편주의가 국익을 위한 국가전략으로 사회공학 관점에서 선택될 수 있음을 보여준다.

요컨대, 영국과 스칸디나비아 국가에서 보편주의 등장은 개인의 필요 혹은 시민의 권리 차원이 아닌 사회적 필요 혹은 국익의 관점에서 보편주의가 등장하였다. 그러나 오늘날 보편주의가 사회적 필요 혹은 국익과 연관되어 주장되는 사례는 매우 드물다. 복지국가의 발달과 함께 보편주의는 시민권(citizenship)과 연결하여 이해되고 있다.

2. 시민권과 보편주의 복지체제

영국 역사사회학자인 마샬(Marshall)은 근대 이후 시민권의 발전을 다루면서 2차 세계대전 이후 복지국가 발전과 함께 모든 시민이 인간다운

삶을 영위할 수 있는 권리, 즉 사회권(social right)을 얻게 되었다고 설명하였다(Marshall, 1950). 마샬의 논의에 기초하여, 에스핑-앤더슨(Esping-Andersen)은 사회권이 실현되고 복지의 탈상품화(decommodification)가 이루어진 복지체제를 보편적 복지체제(universal welfare regime)라고 불렀다. 보편주의가 개별 프로그램의 수급자 선정방식을 나타내는 개념에서 벗어나 복지체제의 사회적 결과를 설명하기 위한 개념으로 사용되기 시작하였다.

에스핑-앤더슨(Esping-Andersen, 1990)의 복지체제 논의를 계기로 스칸디나비아 학자들은 사회민주주의 복지체제의 제도적 특성과 사회권의 실현을 설명하기 위하여 보편주의 개념을 사용하였다. 사회민주주의 복지체제에서 사회보장제도는 모든 시민을 포괄하며, 급여 수준이 관대하여 복지의 탈상품화를 실현한다고 보았다. 그리고 이와 같은 사회민주주의 복지체제의 제도적 특징과 사회적 결과를 설명하기 위해 보편주의(universalism)라는 용어가 본격적으로 사용되었고²⁾ 스칸디나비아 복지국가, 사회민주주의 복지국가, 보편적 복지국가 등이 통용되었다. 보편주의가 정치적 열망을 담고 있는 규범적·이데올로기적 개념으로 사용되었고, 보편주의는 사회민주주의 또는 사회적 자유주의와 긴밀히 연관되며 보수주의 또는 신자유주의와 관련성이 낮다고 간주 되었다.

그러나 사회적 자원 배분 원리로 보편주의가 사회민주주의의 전유물은 아니었다. 스칸디나비아 국가의 복지국가 발전 과정에서 보편주의를 주

2) 앤더슨(Andersen, 2012)은 스칸디나비아 복지국가의 특징을 보편주의로 파악하고, 보편주의를 구성하는 다차원적 요소들을 제시하고, 보편주의를 이념형(ideal type)으로 사용할 것을 제안하였다. ① 급여 적격성(eligibility)과 수급권(entitlement)을 재량이 아닌 권리로 보장함. ② 모든 시민이 법률에 근거하여 수급자가 될 수 있음. ③ 복지재원을 기여금(사회보험료)이 아닌 정부 예산에서 주로 충당함. ④ 모든 시민에게 균등급여(flat rate benefit)를 제공하고, 어느 누구도 배제하지 않음. ⑤ 급여 수준이 적정함. ⑥ 수급 대상자의 대다수가 실제로 급여를 신청하여 이용함. 앤더슨은 보편주의의 각 차원은 “예” 또는 “아니요”의 이분법적 시각이 아니라 정도(degree)의 문제로 보았고, 보편주의의 다차원적 기준을 완전하게 충족하는 복지체제는 존재하지 않는다고 보았다.

장한 세력은 오히려 자유주의를 지향하던 농민 정당이었다. 또한 보수주의자들도 관리 효율성과 사회 통합을 위해 보편주의를 옹호하였다. 보편주의가 도입된 역사를 보면, 서로 다른 이념을 지향하는 정당들이 서로 다른 목적에서 보편주의를 옹호하였고, 보편주의가 다양한 방식으로 사용되었다. 사회정책 발전 과정에서 보편주의를 특정 이념 혹은 정당과 연결시키는 것은 옳지 않다고 하겠다. 예컨대, 한국의 보육정책 발전 과정을 보면, 보수주의 정권인 이명박 정부와 박근혜 정부에서 보편적 무상보육이 확대되었다. 서구 국가들에서 자유주의 또는 보수주의 정당들이 보편주의를 주창했었다는 사실을 고려하면, 한국의 보편적 보육 도입 사례가 놀라운 일은 전혀 아니다.

요컨대, 영국과 스칸디나비아 국가들에서 보편주의 개념은 서로 다른 의미를 지니고 사용되었다. 영국에서 보편주의는 사회복지 프로그램의 수급자 선정 조건을 설명하기 위해 사용되었다면, 스칸디나비아 국가들에서 보편주의는 복지국가의 제도적 특성을 설명하는 개념으로 사용되고 있다. 양 국가에서 나타나는 보편주의 개념의 차이는 사회복지정책의 제도적 특성과 밀접하게 연결되어 있다. 영국에서 보편주의는 낮은 수준의 균등급여 형태로 추진되었으며, 사회적 불평등을 완화하는 데 효과적이지 못했다. 하지만, 영국의 보편주의는 복지정책과 프로그램에서 포괄성(inclusion)이라는 아이디어를 부각하는 데 기여하였다. 반면에, 스칸디나비아 국가에서는 보편적 사회서비스와 사회보험의 소득비례 급여를 통해 사회권 실현이라는 복지국가의 이상을 달성하고 있다. 두 국가의 사례로 미루어 볼 때, 복지국가의 이상인 사회권 실현과 보편주의 원리 간 상호관계가 단순하지 않다.

사실상, 모든 복지국가는 사회적 자원의 배분 과정에서 보편주의뿐 아니라 잔여주의 원리를 따르고 있다. 보편주의를 둘러싼 논쟁에서 국가는

어떤 사회적 배분 원리를 따라야 하는지가 중요한 것이 아니다. 그 보다 복지국가의 이상이라고 할 수 있는 사회권과 사회통합을 실현하기 위해 사회적 자원의 배분에 관한 선별기준을 논의하는 것이 더 중요하다. 복지국가의 이상을 실현하기 위하여 보편급여가 선이고, 자산조사 급여는 악이라는 이데올로기적 사고는 지양되어야 한다. 모든 국민의 사회권을 보장하고 사회통합을 성취하기 위해 국가는 복지재원을 어떠한 원리에 따라 배분하여야 할까? 복지재원에 대한 사회적 배분원리는 잔여주의, 보충성 원리, 보편주의로 나눌 수 있다.

3. 복지재원의 사회적 배분원리

가. 잔여주의 원리

잔여주의(residualism)는 개인의 복지가 가족 내에서 이루어져야 한다고 주장한다. 즉, 가족애를 바탕으로 상호 돌봄이 제공되고, 가족 구성원의 소득으로 시장에서 필요한 재화와 서비스를 구입하여 인간다운 삶을 영위해야 한다. 그리고 가족과 시장을 통해 인간다운 삶을 영위할 수 없는 사람은 국가가 가구 단위별로 소득과 재산을 조사하여 빈곤 가구를 선별하고 생계유지에 필요한 최소한의 복지급여를 제공하여야 한다. 그러므로 잔여주의는 엄격한 자산조사를 통해 복지 수급자 범위를 최대한 좁힐수록 효율적인 자원 배분이 이루어진다고 보며, 사회복지에 대한 국가의 최소한의 역할을 주장한다.

잔여주의는 사회복지 프로그램에 소요되는 비용을 절감할 수 있으며, 대의민주주의체제에서 정치적으로 영향력이 큰 중산층에게 복지재원이 집중되는 한계를 극복하고 가장 욕구가 큰 빈곤 집단에 복지재원을 집중

할 수 있다고 한다. 사회복지를 위한 정부의 재원 제약을 고려할 때, 빈곤하지 않은 사람까지 모두에게 급여를 제공하는 것은 자원의 낭비이며 가난한 사람들에게 더 많은 급여를 제공할 기회를 막는다고 한다. 그러나 잔여주의 원리에 근거한 공공부조가 공공사회지출에서 차지하는 비중이 높은 국가일수록 소득불평등 수준이 높은 재분배의 역설(paradox of redistribution)이 존재한다는 것을 간과해서는 안 된다(Korpi & Palme, 1998).

나. 보족성 원리

보족성(subsidiarity) 원리는 카톨릭 교회에서 국가와 같은 상위 단위 기관의 개입과 역할에 관한 사회교리이다. 보족성 원리 따르면, 국가는 사회와 그 구성원들을 보호하기 위해 노력할 책임이 있지만, 개인과 하위 단위 기관의 자율성과 주체성을 침해해서는 안 되고 보족성을 지켜야 한다. 여기서 보족성이란 국가와 같은 상위 단위 기관이 개인과 가족과 같은 하위 단위 기관을 위해 취하는 보충적이고 예비적인 조치를 말한다.

보족성 원리는 교황 레오 13세가 1891년에 반포한 사회회칙 「새로운 사태(Rerum Novarum)」에 처음으로 등장하였다. 그는 자본주의 발달이 노동자의 삶을 악화시키는 문제에 대처하기 위해 노동자의 단결권을 인정하고 적정 임금을 받을 정당한 권리를 제창하였으며, 이를 위한 국가 입법을 촉구하였다. 그러나 국가가 개인과 가정을 장악해서는 안 되며 개인과 가정이 가능한 한 자유롭게 활동할 수 있도록 배려해야 한다고 강조하면서 보족성 원리가 등장하였다. 「새로운 사태」 발표 이후 40년이 된 1931년에 비오 11세는 회칙 「40주년에 즈음하여(Quadragesimo anno)」를 통해 사회정의를 위한 국가의 바람직한 역할에 관한 카톨릭 교회

의 입장을 보족성 원리로 명시하였다. 자본주의가 발전하면서 국가의 역할이 커졌지만 “개인의 창의와 노력을 통해 완수될 수 있는 것을 개인에게서 빼앗아 사회에 맡겨서는 안 된다”는 것을 사회정의 원리로 확고하게 밝혔다. 회칙에서는 첫째, 사회는 개인의 인격을 존중할 것, 둘째, 상위 단위 기관은 하위 단위 기관을 보호할 것, 셋째, 국가는 개인이든 집단이든 보족성에 따라 지원할 것을 주장하였다. 그 이후 1983년 교황청이 발표한 「가정권리헌장」은 보족성 원리를 이용하여 국가의 개입과 역할에 대하여 지적하고 있다. “국가는 보족성 원리에 따라 가족을 보호할 의무가 있다. 국가 권력이 잘못된 방법으로 생명에 통제를 가해서는 안 되며, 생명이 시작되는 바로 그 순간부터 존중받도록 심혈을 기울여야 한다. 국가가 자원을 보존하고 보호하듯이 출산을 더욱 장려하고 보호해야 한다”(3조). 또, 1991년에 반포된 「백주년」에서 요한 바오로 2세 교황은 “일부 복지국가의 과도한 복지 지원으로 사회적이며 인간적인 개인 능력이 쇠퇴하는 것과 시민들에 대한 봉사보다 관료제적 이유로 국가기관이 지나치게 개입하는 것은 보족성 원리에 어긋난다”고 지적하였다(48항).

요컨대, 사회적 자원 배분에서 보족성 원리는 개인의 복지는 가장 낮은 사회적 단위, 특별히 개인과 가족 단위에서 이루어져야 한다는 것이다. 그리고 하위 단위에서 위험에 대처할 능력이 없는 경우에 그 책임은 바로 위의 상위 단위로 옮겨져야 한다고 주장한다. 개인과 가족 단위에서 욕구를 충족하기 어려운 경우에 상위 단위인 지역사회에서 서로 아는 사람들 간 연대를 바탕으로 욕구가 충족되어야 한다. 그러므로 보족성 원리는 복지재원의 사회적 배분 과정에서 사적 활동을 우선시하고 상향식 연대를 추구한다. 다음에 다룰 보편주의가 공적 활동을 우선시하고 하향식 연대를 지향함으로써 공공재에 대한 시민의 평등한 접근을 보장하려는 것과 분명한 차이를 보인다.

다. 보편주의 원리

사회정책 분야에서 대부분 학자가 동의하는 보편주의 원리의 특징은 특정 범주에 속하는 모든 사람에게 소득 및 재산을 고려하지 않고 복지급여를 제공하는 것이다. 물론 특정 범주에 속하는 모든 사람을 대상으로 삼는 경우도 수급자 조건을 다양하게 요구할 수 있다. 예를 들어, 65세 이상의 모든 노인에게 기초연금을 제공하는 경우 소득 및 재산 등의 기준들을 수급자 요건으로 요구할 수 있다. 이처럼 수급자 조건이 부가될수록 수급자 선정에서 보편주의 원리가 약화된다.

보편주의를 옹호하는 사람들에 따르면, 수급자 선정에서 보편주의는 인간 존엄성을 유지하고 사회통합을 달성하여 사회적 효과성을 높일 수 있다. 모든 사람에게 수급 자격을 부여함으로써 평등성을 확보하고, 수급자에게 수치심(stigma)을 유발하지 않는다. 시민이면 누구나 사회복지정책의 잠재적 수혜 대상이기 때문에 복지 프로그램을 지속시킬 수 있는 정치적 이점을 지닌다. 또한, 보편급여 제공은 잔여주의에 비하여 비용 효과성이 떨어지지 않는다. 예를 들어, 보편적 보건서비스를 통해 국민 건강을 관리하고 질병을 막는 예방의료 활동과 무상 의무교육을 통해 인적 자원을 양성하는 활동은 미래에 발생할 수 있는 사회적 비용을 절감할 수 있다. 또한, 자산조사를 통해 수급자를 선별하는 데 들어가는 행정비용과 수급자로 선정된 이후 자격 변동을 조사하는 데 들어가는 관리비용을 절감할 수 있다.

오늘날 대부분 복지국가는 육아, 아동, 교육, 질병, 장애, 고령 등의 분야에서 보편주의 원리를 적용하여 복지 수급자를 선정하고 있다. 그런데 보편주의 원리가 적용되는 사회보장제도에서 아동수당·기초연금과 같은 보편적 균등급여(flat rate benefit)는 부차적(second-line) 급여이며,

일차적 (first-line) 급여는 사회보험료를 납부한 취업자를 대상으로 지급되는 소득비례 급여(earnings related benefit)이다. 또한, 보편적 균등급여의 적절성을 확보하기 위해서는 막대한 재정 부담이 필요하며, 누구에게나 균등급여를 제공한다면 사회적 불평등을 완화하지 못한다는 비판을 피할 수 없다. 정부가 사회복지정책을 통해 소득 불평등을 완화해야 한다면, 보편적 균등급여 방식보다 저소득층을 수급자로 선정하여 자산조사 급여를 제공하는 것이 더 효과적이며 효율적일 수 있다. 그렇다면, 보편주의 원리는 ‘가난한 사람들에게 더 배분하는 방식’을 허용하여야 하는가?

복지에 대한 욕구가 더 큰 사람에게 더 많은 급여를 제공하여야 한다는 주장은 보편주의 원리의 수정을 요구한다. 최근 영국 노동당은 진보적 보편주의(progressive universalism)를 제안하였다. 보편급여 제공에 더하여 도움이 가장 필요한 집단에게 부가급여를 결합하는 방식이다. 프래트(Pratt, 2015)는 보편적 균등급여를 제공하는 상태에서 소득이 낮은 사람에게 부가급여를 제공하기 위해 자산조사를 시행하는 것을 긍정적 차별(positive discrimination)이라고 부르며, 이는 시민의 다양한 욕구를 고려함으로써 오히려 보편주의가 효과적으로 작동하도록 한다고 보았다. 이와 같은 긍정적 차별에 대하여 스카치폴(Skocpol, 1991)은 보편주의 내 표적화(targeting within universalism)로, 톰슨과 호겟(Thompson & Hoggett, 1996)은 긍정적 선별주의(positive selectivism)로 부른다. 급여 방식에서도 보편적 균등급여 방식에서 벗어나 소득분위별로 급여액의 차이를 두는 보편적 차등급여 방식 등이 활용되고 있다. 바야흐로, 보편주의는 다양한 방식으로 진화하고 있다.

4. 수급자 선정기준의 다양화와 약한 보편주의

사회적 배분 원리로 잔여주의, 보족성 원리, 보편주의를 통해 복지국가에서 이루어지는 다양한 수급자 선정방식을 설명하기 부족하다. 사실상, 사회보장제도 역사는 선별주의적 복지 프로그램으로 채워져 왔다. 예를 들면, 노후 소득보장을 위한 연금은 공무원, 선원, 농부, 근로자 등 특정 집단을 위한 연금제도로 발전되어 왔다. 사회보험에서는 사회보험료를 납부한 가입자에게 급여가 선별적으로 제공되며, 실업급여(구직급여)는 사회보험료 납부뿐 아니라 구직활동을 수급자 조건으로 요구한다. 보편 급여인 아동수당은 연령과 국적이 수급자로 선정되기 위한 선별 조건이다. 그리고 공공부조는 자산조사를 통해 가난한 사람을 선별하는 것이 일반적이지만, 부자를 제외하기 위해 자산조사를 활용하기도 한다. 복지 프로그램에 따라 수급자를 선별하기 위한 다양한 기준들이 사회복지 프로그램이 추구하는 목적에 따라 선택되고 있다. 이처럼 특정 수급자 선정기준을 충족시키면 누구나 어떤 사회집단이나 수급자로 선정될 수 있으며, 이를 잔여주의, 보족성, 보편주의와 구분하기 위해 선정주의(selectivism)라고 부를 수 있다³⁾. 특별히 선정주의는 자산조사를 통해 가난한 사람을 선별하고 국가가 이들의 생계유지를 위해 최소한의 역할을 담당해야 한다고 보는 잔여주의와 구분되어야 한다.

한편, 보편주의는 전통적 계급사회의 불평등을 완화하는 데 중요한 역할을 했지만, 개인화와 다양화라는 사회변화에 직면하여 다양성(diversity)과 선정주의(selectivism)가 복지재원 배분 원리로 더 적합하다는 주장이 늘고 있다(Williams, 1992; Pratt, 1997; O'Connor, Orloff,

3) 국내에서 선별주의는 보편주의에 대응하는 개념으로 잔여주의를 의미하는 것으로 사용되고 있다. 이 글에서는 잔여주의가 국내에서 사용되는 선별주의를 의미한다고 판단하여 selectivism을 선별주의라는 용어 대신에 선정주의로 사용하였다.

Shaver, 1999). 후기 산업사회에 접어들면서 노사 간 계급 갈등이 약화되었고 계급정치의 분화와 정체성 정치의 발달로 사회복지에 대한 요구는 모든 사람의 욕구에 균등하게 대응하는 보편급여 방식보다는 특정 집단의 욕구에 부응하는 수급자 선정기준의 다양화로 향하고 있다. 특히 페미니스트들은 맞벌이가정모델, 한부모가정, 다문화주의, 문화적 다양성 등이 늘어나면서 사회적 자원의 배분 원리로 보편주의가 도전을 받게 되었다고 본다. 사회가 다양화됨에 따라 차이를 무시한 보편적 규정과 제도는 소수 집단에 불리할 수 있으며, 남성과 비교한 여성의 특수 욕구와 지위를 무시할 수 있다. 최근 사회정책 과정에서 중간계급의 영향력이 커지고 문화적 다양성이 높아지면서 사회정책에서 다양성·참여·선택권을 보장해야 한다는 주장들이 점점 더 설득력을 얻고 있다. 요컨대, 수급자의 다양성이 강조되면서 보편주의 원칙은, 크뢰거 등(Kröger, Anttonen, & Sipilä, 2003)의 용어를 빌려 말하면, 약한 보편주의(weak universalism) 방향으로 재편되고 있다. 잔여주의와 보편주의의 논쟁을 넘어서 선정주의가 사회적 자원의 배분 원리로 자리를 잡고 있다고 하겠다.

제3절 코로나 위기와 정부의 대응

1. 사회·경제적 위기의 심화

코로나19로 인한 사회·경제적 위기는 무엇보다 실업자의 증가로 나타났다. 코로나19 확진자 발생에 따라 사업장과 점포를 폐쇄하고, 사업 부진을 이유로 직원을 해고하거나 휴·폐업하는 사례가 크게 늘었다. 아래 <표 3-1>을 보면, OECD 회원국들은 2020년 한 해 동안 평균 실업률이

1분기 5.4%였던 것이 코로나19 팬데믹을 경험하며 2분기 8.6%로 급격하게 상승하였고, 3분기에도 7.7%를 기록하였다. 비교 대상 국가들을 보면, 코로나19로 인해 2020년 한 해 동안 모두 실업률 상승을 경험하였다. 특히, 스웨덴의 실업률은 2019년 6.9%에서 2020년 3분기 9.0%로 가장 큰 폭으로 상승하였다.

〈표 3-1〉 실업률

(단위: %)

	2019년	2019년	2020년		
		4분기	1분기	2분기	3분기
OECD 평균	5.4	5.3	5.4	8.6	7.7
한국	3.8	3.6	3.7	4.2	3.8
스웨덴	6.8	6.9	7.2	8.5	9.0
독일	3.2	3.2	3.6	4.2	4.5
영국	3.8	3.7	3.9	3.8	4.6 *

* 영국 3분기 실업률은 2020년 평균 실업률 수치임

자료: OECD(2020), *OECD Unemployment Rates New Release: October 2020*. Retrieved from <https://www.oecd.org/sdd/labour-stats/unemployment-rates-oecd-12-2020.pdf>. 2020. 12. 9.

코로나 팬데믹에 대응하기 위하여 세계 각국은 전염병의 확산을 막고자 국경봉쇄, 지역 간 이동 차단, 사회적 거리두기 등 총력을 기울였고, 코로나19가 경제와 노동시장에 미치는 부정적 영향을 줄이려고 각종 지원방안을 시행해 왔다. 코로나 위기로 인해 경제·일자리·사회취약집단 등에 미치는 부정적 영향을 최소화하기 위해 세계 각국이 사용한 정책은 크게 나눠 보면, ①경제와 일자리 활성화(stimulating the economy and jobs), ②기업·고용·소득지원(supporting enterprises, employment and incomes), ③사업장 근로자 보호(protecting workers in the workplace), ④사회적 대화(using social dialogue between govern-

ment, workers and employers to find solutions)로 구분할 수 있다 (ILO, 2020a; 2020d). 코로나19로 인한 사회·경제적 위기가 지속되면서 각국 정부는 정책적 지원을 확대하게 되었고, 그 결과 전례 없던 규모로 적자재정을 편성하고 국가부채를 확대하게 되었다.

〈표 3-2〉에서 보는 바와 같이 2020년 한 해 동안 비교 대상국의 재정적자 규모를 살펴보면, 영국은 GDP 대비 16.7%로 가장 높고, 다음으로 독일이 6.3%, 한국과 스웨덴이 각각 4.2%, 4.0%의 적자재정을 기록하였다. 그 결과 국가부채 증가도 피할 수 없었다. 2020년 한 해 동안 국가부채의 확대 규모를 GDP 대비 비율로 계산하면, 영국은 28%p 증가하여 총 국가부채 규모가 145.3%를 기록하였고, 독일은 14.4%p 증가하여 82.5%를 기록하였다. 스웨덴은 국가부채 규모가 GDP 대비 3.3%p 증가하여 38.3%를 기록하였으며, 한국은 3.0%p 증가하여 역대 최고치인 43.9%를 기록하였다.

〈표 3-2〉 국가부채 및 재정적자 규모 전망

(단위: GDP 대비 %)

		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
한국	국가부채	41.9	40.9	43.9	46.3	48.1
	재정적자	3.0	0.9	-4.2	-3.8	-3.0
스웨덴	국가부채	38.9	35.0	38.3	38.3	38.5
	재정적자	0.8	0.5	-4.0	-3.8	-2.3
독일	국가부채	69.5	68.1	82.5	84.7	84.3
	재정적자	1.8	1.5	-6.3	-4.4	-1.8
영국	국가부채	113.9	117.3	145.3	157.4	160.5
	재정적자	-2.2	-2.4	-16.7	-13.3	-8.8

자료: OECD.(2020d), *OECD Economic Outlook. Vol. 2020, Issue 2. Preliminary Version*. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-outlook/volume-2020/issue-2_39a88ab1-en 2021. 01. 15.

세계 각국은 위에서 본 바와 같이 경제 활성화를 위해 수차례에 걸쳐 소비·투자·수출을 회복하기 위한 종합패키지 형식의 대책을 내놓고 총력을 기울여 왔다. 그러나 2020년 한 해 동안 전년도와 비교해 마이너스 성장을 피하기 어려웠다. 2019년 대비 2020년 국내총생산량(GDP) 비율로 경제 성장을 살펴보면, 비교 대상국이 모두 마이너스 성장을 보였다. <표 3-3>을 보면, 2020년 한 해 동안 경제성장률이 가장 낮은 국가는 영국으로 -11.2%의 성장률을 기록하였다. 다음으로 독일이 -5.5%, 스웨덴이 -3.2%를 기록하였고, 한국은 -1.1%의 성장률을 기록하여 OECD 회원국 중 성장률이 가장 높은 국가로 자리 잡았다.

<표 3-3> OECD의 성장률 전망치

(단위: % year-on-year)

	'19년	'20년 전망	'21년 전망	'21년 실질GDP 규모 (*19=100)
한국(1/37)	2.0	△1.1	2.8	101.7
스웨덴(6/37)	1.4	△3.2	3.3	100.0
독일(21/37)	0.6	△5.5	2.8	97.1
영국(36/37)	1.3	△11.2	4.2	92.5

자료: OECD.(2020e). *OECD Economic Outlook: Statistics and Projections*. Retrieved from <http://www.oecd.org/economic-outlook/> 2021.01.15.

2. 비교 대상 국가들의 고용 및 소득지원

코로나19로 인한 사회·경제적 위기에 맞서 비교 국가들은 경제와 고용 활성화를 위해 재정지출 확대, 통화완화, 금융 지원 등을 시행하였다. 그리고 기업·고용·소득지원을 위해 사회보장 적용 확대, 고용유지 지원, 기업을 위한 금융·조세지원 등을 실시해 왔다. 아울러, 사업장 근로자를 코로나19 전염병으로부터 보호하기 위해 산업안전 및 보건 강화, 비대면 근

로 적용, 차별과 배제 예방, 보건의료 접근성 제고, 유급휴가 확대 등을 실시하였으며, 코로나19 위기에 효과적으로 대처하기 위해 사회적 대화 방식을 적극적으로 활용하였다(ILO, 2020e). 여기에서는 비교 국가들의 고용과 소득지원을 중심으로 코로나19 위기에 대한 대응을 살펴보기로 한다.

가. 독일

2020년 한 해 동안 독일은 코로나19로 소비와 기업투자가 줄어들고 수출이 감소하여 전년도 대비 국내총생산이 마이너스 5.5% 성장할 것으로 전망되었다(OECD, 2020a; 2020d; 2020e). 민간소비와 기업투자를 회복하기 위해 독일 연방정부는 2020년 한 해 동안 과감한 재정 확대를 통해 가계와 기업을 지원해 왔다. 연방정부는 2020년 3월, 6월에 각각 GDP 대비 4.5%, 1.8%에 달하는 추가경정예산을 편성하여 코로나로 인한 사회경제적 위기에 대처하였다. 1차 추경은 보건 지출, 자영업자와 소상공인에 대한 현금지원, 사회복지 급여, 근로단축 지원, 대출 보증, 세금 납부 연기 등을 통해 보건, 일자리, 기업을 보호하기 위한 사업들에 지출하였다. 2차 추경은 민간소비를 촉진하고, 특별히 하반기 부가가치세율의 일시적 인하, 자영업자 금융지원, 디지털·교육·보건·대중교통·녹색에너지 분야에 대한 공공과 민간투자 확대를 위한 조치 등을 지원하였다.

‘2021 사회보장’에서는 올해에 이어 내년에도 사회보장제도에 대한 기여금을 40%로 감면하기로 하였으며, 이를 통해 근로자의 순소득(net income)이 증가하고 기업의 경쟁력을 강화하도록 하였다. 2020년 한 해 동안 사회보장 기여금의 감소액은 53억 유로에 달한다. 최근 독일연방 정부는 2021년 정부예산안에서 960억 유로 국채를 발행하기로 하였고, 사회서비스와 복지혜택을 받는 수급자에 대하여 2021년 3월 말까지 수급

권을 보장하기로 하였다.

코로나19로 인해 발생한 소득 감소에 맞춰 납세자의 부담을 덜어주기 위해 노동시간법의 예외 조항을 완화하여 낮은 소득세율과 정액 사회보험료를 적용받는 임시근로자의 범위를 고용 기간 70일에서 115일로 연장하였다. 이러한 조치로 농업분야 계절 근로자와 농부가 임시근로자의 범위에 포함되어 감세 혜택을 받게 되었다. 그리고 노인을 돌보는 근로자에게 월급을 1회 1,000유로까지 추가 지급하였다. 한부모가정의 경우 육아와 자녀교육을 혼자 담당해야 하므로 코로나로 인한 타격이 더 심할 수 있기 때문에 정부는 2020년, 2021년 동안 아동 한 명당 세액공제금을 908유로에서 4,000유로로 상향 조정하였다. 구직자를 위한 기본소득지원의 수급 조건을 완화하였고, 기본소득지원의 수급 결정을 신속히 처리하도록 했다. 임시부조(Interim Aid III)가 시행됨에 따라 생계가 어려워진 자영업자, 프리랜서 예술인, 음악가 등에게 5,000유로까지 지원할 수 있도록 하였다. 아동을 둔 저소득 가족을 지원하기 위해 아동지원(child support)의 수급조건을 완화하였다. 공공주택의 임차인을 보호하기 위해 2020년 4월에서 6월 사이 임대료를 미납해도 2년 동안 임대계약을 유지할 수 있도록 하였으며, 미지급된 임대료는 2022년 6월까지 납부할 수 있게 하였다. 코로나19 확진자 증가로 유치원과 학교가 폐쇄되면서 12세 미만의 아동을 둔 부모가 직장에서 일할 수 없고 가정에서 육아와 교육을 담당하는 경우 순소득(net income)의 67%(최대금액 월 2,016유로)를 최대 6주까지 지급받도록 하였다.

특히, 코로나19 확산에 맞서 고용유지와 실직 방지를 위해 근로단축수당(Kurzarbeitergeld)의 수급자 조건을 완화하였다. 기업은 근로자의 10% 범위 내에서 근로단축을 시행하면 근로단축수당을 신청할 수 있고 기업이 부담하는 사회보장기여금을 반환받게 되고, 근로단축수당을 받는 근로자가 다른 일에 종사하여 수입이 생겨도 근로단축수당을 감액하지

않고 지급하도록 하였다. 또한 임시근로자도 근로단축수당을 수급할 수 있게 하였다. 그리고 근로단축수당 지원 규모를 인상하여 1개월부터 3개월까지 기존과 마찬가지로 순임금의 60%(1명 이상의 자녀가 있는 경우 67%)를 지급하고, 4개월부터 순임금(net wage)의 70%를 지급하며, 7개월부터 80%로 상향하고 이를 2021년 말까지 적용하기로 하였다.⁴⁾ 그 이후 지원 규모를 올려 1명 이상의 자녀가 있는 근로자는 4개월부터 77%를, 7개월부터 87%로 소득대체율을 상향 조정하였다. 이와 함께 근로단축수당을 받는 근로자는 실업보험료를 뺀 나머지 사회보험료를 지원받게 되었다. 그 결과, 코로나19로 인해 근로시간이 단축된 근로자들은 근로단축수당을 통해 소득을 유지할 수 있게 되었고, 고용주들은 코로나19로 인한 경기침체기 동안 임금 비용을 절감하며 근로자를 해고하지 않고 고용을 유지할 수 있게 되었다. 또한, 실직자를 위한 실업수당의 수급 기간을 확대하여 2020년 5월 1일부터 12월 31일 사이에 수급 기간이 종료된 실직자에게 수급 기간을 3개월 연장하기로 하였다.

그리고 매월 지급되는 아동수당(child benefit)과 별도로 2020년에 아동 1명당 300 유로의 일회성 코로나 아동보너스(one-off coronavi-

4) 근로단축수당은 실업보험 사업에서 추진하는 사업으로, 근로자의 근로시간을 단축하여 임금이 감소한 근로자에게 임금의 일부를 지원한다. 근로단축수당을 통해 근로자는 소득을 지원받을 수 있고, 고용주는 근로단축수당의 수급기간 동안 근로자를 해고하지 않고 고용 관계를 유지할 수 있다. 근로단축수당은 실업수당과 마찬가지로 최대 24개월까지 신청할 수 있다. 독일의 실업수당 지급액은 근로자의 임금수준에 따라 결정된다. 먼저, 근로자의 실직 전 12개월 임금총액을 365일로 나눠 1일 임금액을 계산한다. 다음으로 근로임금세(wage tax), 즉 연대부과금(solidarity surcharge)과 임금 대비 정률 20% 사회보장금을 공제한 순임금액(net wage)을 기준으로 60%에 해당하는 금액을 실업수당으로 지급한다. 실업수당의 수급 기간은 실업보험 가입기간과 연령을 고려하여 결정된다. 50세 미만으로 최소 2년 이상 보험에 가입한 경우 최대 12개월간 실업수당을 받을 수 있고, 최소 1년 이상 보험에 가입한 경우 최대 6개월간 실업수당을 받을 수 있다. 50세 이상인 실업자가 최소 4년 이상 실업보험에 가입하였다면, 최대 24개월 까지 실업수당을 지급받을 수 있고 실업수당을 받을 수 있는 연령을 58세 미만으로 제한하고 있다. 임시직근로자(temporary workers)는 최소 8개월 보험에 가입한 경우 4개월까지 실업수당을 받을 수 있다. (Bundesagentur Für Arbeit, 2020)

rus child bonus)를 모든 부모에게 지급하기로 하였다. 이처럼 일회성 아동보너스를 모든 부모에게 지급하는 것은 코로나로 인해 유치원과 학교가 폐쇄되어 모든 부모가 집에서 육아와 자녀 교육을 담당하면서 일과 가정을 양립하는 데 어려움과 스트레스를 경험하였기 때문이다. 집권당과 사민당은 가족들이 가능한 신속하게 아동보너스를 소비하여 경제를 활성화하는 데 도움이 되기를 희망하였다. 이처럼 보편주의에 따라 모든 부모에게 아동보너스를 지급하지만, 연말 종합소득세 정산에서 아동보너스를 과세소득에 포함시켜 고소득자의 경우 환수하도록 하였다. 노령연금을 받는 연금 수급자는 연간 노동을 통해 버는 보충소득(supplementary earnings)의 한도액을 연간 6,300유로에서 44,590유로로 올렸다.

한편, 코로나19로 소득과 매출액이 감소한 자영업자와 중소기업들은 3월 11일 이후 한 차례 긴급지원금을 연방정부로부터 받게 되었다. 그리고 4~5월 수입이 전년도와 비교해 60% 이상 감소한 기업은 고정비용의 80%까지, 최대 15만 유로까지 보상하였다. 2020년 기업의 예상 손실을 2019년 기업이 납부한 조기상환 세금(tax prepayment)을 통해 충당할 수 있게 하였다. 또한, 연방정부는 자금 문제로 곤란을 겪는 기업들이 대출을 쉽게 받을 수 있도록 연방국가투자은행을 통해 제공되는 대출한도액을 올리고 대출보증 한도를 100%로 올렸다. 스타트업 기업들과 예술가들을 위한 대출지원도 추가하였다. 이에 더해 10인 미만의 영세기업에게 국영은행의 대출을 이용할 수 있게 하였다. 부가가치세율을 2021년 6월 말까지 한시적으로 19%에서 16%로 낮추기로 하였으며, 감액 부가가치세율을 7%에서 5%로 인하하였다. 또 코로나19에 가장 큰 타격을 입는 요식업에 대해 감액 부가가치세율을 적용하기로 하였다. 그리고 기업의 감가상각비율을 올려 기업의 법인세 부담을 경감시켰고, 세금면제(tax reliefs)를 확대하였다. 11월부터 부분봉쇄가 시행되어 여행 레저업

이 폐쇄됨에 따라 관련 기업들은 연방정부로부터 손실에 대한 보상을 받을 수 있게 되었다. 50인 이하를 고용한 기업은 전년도 11월 기준으로 수입의 75%를, 50인 이상을 고용한 기업은 70%를 보상받도록 하였다.

나. 영국

2020년 영국 정부는 코로나19가 초래한 사회·경제적 위기에 대응하기 위해 GDP대비 22.3%(정부지출 5.4%, 정부 용자와 보증 14.9%)에 달하는 경제종합대책을 추진하였다. 중앙은행은 금리를 0.65% 포인트 내려 0.1%로 조정하였고, 정부채권과 비금융 회사채권 보유를 2천억 파운드 확대하여 양적완화를 단행했다(OECD, 2020c; 2020d; 2020e). 금리 인하의 효과를 높이고 중소기업을 지원하기 위한 신규대출프로그램(a new Term Funding Scheme)을 도입하였다. 2020년 기업들은 3,300억 파운드, GDP 대비 14.9%에 해당하는 정부 용자 및 보증을 얻게 되었다.

영국 정부는 코로나19 전염병 확산을 막기 위해 가능하면 근로자의 재택근무를 권장하였다. 코로나19에 감염된 근로자와 가족의 소득지원을 위해 법정병가급여(statutory sick pay; 고용주 지급)의 지급 시점을 변경하여 신청일로부터 4일째 되는 날부터 지급하던 것을 대기기간을 없애 1일째부터 지급하였고, 질병 고지 규정을 완화하여 온라인으로 통보할 수 있게 하였다. 법정병가급여 수급권이 없는 코로나19에 감염된 자영업자는 고용지원수당(Employment & Support Allowance)을 지원하였다. 자가 격리에 들어간 근로자와 자영업자들도 법정병가급여 또는 고용지원수당을 받을 수 있게 하였다. 그리고 코로나19로 학교와 유치원이 폐쇄되어 집에서 아동 돌봄을 책임져야 하는 근로자들을 단축근로지원(short-time work scheme)을 신청하여 임금의 80%를 지원받도록 하였다. 단축근로지원은 최대 월 2,500파운드까지 받을 수 있으며, 정부의

일반예산을 통해 재원이 조달되고 임금 지급의 책임이 있는 고용주에게 지급된다. 8월 31일 현재 취업자의 7%가 단축근무를 실시하며, 단축근로 지원 수급권을 지닌 근로자의 15% 이상이 코로나19 단축근로지원을 수급하고 있다. 코로나19로 인한 단축근로지원은 2021년 3월 말까지 연장하기로 하였다. 한편, 자영업자가 가족 돌봄으로 일을 할 수 없는 경우 자영업소득지원(Self-Employment Income Support)을 신청할 수 있게 하였다. 5월 13일부터 7월 13일 종료된 1차 자영업소득지원에서 총 270만여 명이 신청하여, 총 78억 파운드가 지원되었다. 2차 자영업소득지원에서는 11월 15일까지 총 240만여 명의 자영업자가 신청하여, 총 59억 파운드가 지원되었다(Government UK, 2020a).

보편소득지원금(universal credit)의 수급 자격을 완화하여 자영업자도 신청하도록 하였으며, 향후 12개월 동안 한시적으로 보편소득지원금의 최대금액을 1,000파운드까지 상향 조정하고, 최저 소득기준을 적용하지 않기로 하였다.⁵⁾ 이와 별도로 자영업자 중에서 연간 수입이 5만 파운드 미만이고 코로나19로 소득이 감소한 경우 수입의 80%(최대 월 2,500 파운드)를 지원금으로 3개월 동안 지급하기로 하였다. 이는 다음에 설명할 근로자를 위한 코로나고용유지금에 대응하는 자영업자를 위한 정부의 소득지원이다. 정부는 3월 20일 코로나고용유지금(Coronavirus Job Retention Scheme)을 통해 코로나로 임시휴직 상태에 놓인 근로자 임

5) 보편지원금(universal credit)은 저소득 근로자, 실직자, 근로무능력자들이 신청할 수 있는 복지급여로 매월 생계비를 지원한다. 보편지원금의 수급자가 되기 위해서는 저소득 근로자 또는 실직자로 18세 이상부터 국가연금 수급연령 미만이어야 하고, 지원자와 배우자의 저축액이 16,000 파운드 이하여야 한다. 아동 수가 보편지원금의 수급자격에 영향을 미치지 않으나 급여액에 영향을 준다. 보편지원금은 기존의 아동세액공제(child tax credit), 주거급여(housing benefit), 소득지원(income support), 소득기반 구직수당(income-based jobseeker's allowance), 소득관련 고용지원수당(income-related employment and support allowance), 근로세액공제(working tax credit)를 대체하는 제도이다. 중증장애수당프리미엄(severe disability premium)을 받거나 수급자격이 갖춘 사람은 보편지원금을 신청할 수 없다.

금의 80%, 월 최대 2,500파운드를 3개월간 지원한다고 발표하였다. 코로나고용유지금은 고용주에게 지급되며, 고용주는 임시휴직 상태에 있는 근로자에게 코로나고용유지금을 재원으로 임금을 지급한다. 고용주는 고용주국가보험(Employer National Insurance)과 최소자동명부연금기여금(minimum automatic enrolment pension contributions)을 신청할 수 있다. 코로나19 전염병이 다시 확산됨에 따라 정부는 코로나고용유지금을 2021년 3월 말까지 연장하기로 하였다.⁶⁾

또한, 정부는 3월 20일 발표된 코로나19 대책으로 조세감면 및 납부연기 등을 적극적으로 활용하였다. 영세 사업자를 위해 부가가치세 납부를 연기해 주었는데, 6월 30일까지 3개월 동안 약 280억여 파운드의 부가가치세 납부를 연기해 주어 경제에 자금이 투입되는 효과를 가져왔다. 코로나 위기가 지속됨에 따라 부가가치세 납부 기한을 2021년 3월 31까지로 다시 연장하였고, 이를 분납하기를 원하는 경우 무이자로 2022년 3월 31일까지 최대 11개월까지 분납이 가능하다. 그리고 코로나로 집중 타격을 입은 식당 등 요식업을 지원하기 위해 7월 13일 외식할인지원(Eat Out to Help Out Scheme) 사업을 시행하였다. 8월 31일까지 총 8만 4천여 개의 식당이 사업에 참여하였으며 1억여 건의 외식에 대하여 총 5억 2천 2백만 파운드를 환급해 주었다. 이와 함께 근로자 250명 미만의 중소기업을 대상으로 법정병가급여 환급지원(Statutory Sick Pay Relief Package)을 시행하였다. 코로나19에 감염된 근로자들은 최대 2주

6) 코로나고용유지금을 수급한 사람들을 보면, 2010년 9월 30일까지 총 243만 7천여 명이 며, 이는 전체 근로자 3천 35만여 명을 기준으로 할 때 8%에 해당한다. 종업원 규모별로 보면, 1인 종업원 사업체 수급률이 18%, 2~4인 근로자 사업체 22%, 5~9인 사업체, 18%, 10~19인 사업체 15%, 20~49인 사업체 13%를 기록하여 영세자영업체와 중소기업의 수급률이 매우 높았다. 한편, 250인 이상의 고용한 사업체의 수급률은 4%를 기록했다. 코로나고용유지금을 수급한 기업들을 산업별로 구분하여 수급률을 살펴보면, 예술, 오락, 여가산업 23%, 숙박 및 요식업 22%, 교육, 보건 및 사회복지를 제외한 기타서비스 19%로 서비스업 분야의 타격이 큰 것으로 나타났다.

까지 법정병가급여를 수급하게 되는데, 해당 중소기업들은 코로나 감염으로 결근한 근로자들에게 지급했던 법정병가급여를 최대 2주까지 환급 받을 수 있게 되었다(Government UK, 2020a).

한편, 지방정부는 중앙정부와 협력하여 영세사업자세액감면(Small Business rate Relief) 또는 농촌세액감면(Rural rate Relief)을 받는 기업에 1만 파운드의 영세사업지원금(Small Business Grants Fund)을 지원하였고, 소매, 요식업, 관광업 분야에서 재산 추정가격이 15,000~51,000파운드 사이에 있는 영세업자에게 25,000파운드 사업지원금(Retail, Hospitality and Leisure Business Grants Fund)을 지원하였다. 또한 지방정부는 자체사업으로 지방정부재량지원금(Local Authority Discretionary Grants Fund)을 지급하였다.⁷⁾

아울러, 코로나19로 기업 활동이 축소되어 자금난을 겪는 기업을 지원하기 위해 영국기업은행(British Business Bank)이 코로나 기업중단업대출(Coronavirus Business Interruption Loan Scheme)을 통해 중소기업에게 최대 500만 파운드를 대출하였다.⁸⁾ 대기업은 코로나 대기업중단대출(Coronavirus Large Business Interruption Loan Scheme)을 통해 매출액이 4천 5백만 파운드 이상인 기업들은 최대 2,500만 파운드까지 대출을 제공하며, 매출액이 2억 5천만 파운드 이상인 기업은 5,000만 파운드를 신청할 수 있다.⁹⁾ 또한 희생대출(Bounce Back Loan

7) 지방정부가 실시한 영세사업체를 위한 코로나지원금은 2020년 11월 11일, 세 사업을 모두 포함한 금액이 116억 8천 6백만 파운드로 999,735 업체에게 지급되었다. 이중 중앙정부와 협력하여 지원하는 SBGF와 RHLGF는 111억 2천 3백만 파운드이며, 자체 사업은 5억 6천 2백만 파운드였다(Government UK, 2020a)

8) CBILS가 2020년 3월 23일 시행된 이후 11월 15일까지, 총 184억 6천만 파운드가 대출되었고, 총 173,556개 업체가 지원하여 77,909개 업체가 지원을 받았다(Government UK, 2020b).

9) CLBILS는 2020년 3월 23일 시행된 이후 11월 15일까지 48억 4천만 파운드가 지원되었으며, 1,065개 기업이 신청하여 658개 기업이 지원을 받았다(Government UK, 2020b).

Scheme)을 지원하여 중소기업이 코로나로 인해 수익이 감소하고 경영상 어려움에 처한 경우, 29개 민간은행으로부터 2,000~50,000 파운드 사이에서 대출을 받을 수 있게 하였다. 정부는 대출금을 100% 보증하며 신청 수수료가 면제되고 대출기간은 최대 6년이나 10년까지 연장할 수 있다. 회생대출은 1년 동안 무이자이며, 2년차부터 이자는 2.5%로 우대하였으며, 2021년 3월 31일까지 신청하도록 하였다.¹⁰⁾ 코로나19로 어려움을 겪는 혁신 기업들을 위해서는 정부가 12만 5천~5백만 파운드까지 미래대출(Future Fund)을 시행하였다.¹¹⁾ 미래대출을 받는 기업은 정부의 대출금만큼 투자금을 매칭해야 하며, 2021년 1월 31일까지 영국기업은행(British Business Bank)에 신청하도록 하였다. 회생대출과 코로나 기업중단대출은 2021년 3월 말까지 연장되었고, 중앙은행이 공동운영하는 코로나기업대출기관이 2021년 3월까지 지속적으로 운영되기로 하였다.

이 같은 정부의 다양한 노력에도 불구하고 영국의 2020년 국내총생산은 2019년 대비 11.2% 감소한 마이너스 성장이 예상된다. 고용유지를 위한 코로나고용지사업과 기업을 위한 긴급 대출사업에도 불구하고 실업률이 상승하고 있으며 파산 기업들이 늘어났다.

다. 스웨덴

2020년 한 해 동안 스웨덴 정부는 코로나19 위기에 대처하여 GDP 대비 16% (예산 4.8%, 유동성 6.6%, 보증 4.6%)에 달하는 재정지원을 실

10) BBLs 는 11월 15일까지 총 420억 1천만 파운드가 대출되었고, 1,766,768개 업체가 신청하여 1,397,475개 기업이 지원을 받았다.

11) FF는 2020년 5월 20부터 시작되어 11월 15일까지 총 8억7천 5백만 파운드가 대출되었고, 1,325개 기업이 신청하여 874개 기업이 지원받았다.

시하였다(OECD, 2020b; 2020d; 2020e). 사회·경제적 위기에 대응하여 고용을 유지하고 실직을 방지하기 위해 기업과 자영업자를 지원하는 간접지원 방식과 기존 사회보장제도를 활용하여 현금과 현물을 제공하는 직접지원 방식을 적절하게 결합하였다.

정부는 코로나19 위기에 대응하여 고용유지를 위해 근로자의 단기휴직을 적극적으로 권장하고, 2020년 5월 1일부터 3개월 동안 한시적으로 단기휴직지원(short-term layoffs)을 시행하였다. 단기휴직지원을 도입하여, 고용주는 임금 비용을 줄이고 근로자는 고용을 유지하도록 하였다. 단기휴직지원에 필요한 재원의 4분의 3에 해당하는 금액은 국가가 부담한다. 고용주는 단기휴직지원을 사용하여 근로자들의 근로시간을 80%까지 줄일 수 있고, 근로자는 근로시간의 단축에도 불구하고 단축 전 임금의 90%, 최고액 1일 SEK 904를 14일까지 받을 수 있다. 고용주는 단기휴직지원을 통해 임금비용의 70% 이상을 줄일 수 있었고, 이에 더해 고용주 부담 사회보장기여금의 감액 혜택을 받아 2020년 5월과 6월 사이에 노동비용의 86%에 달하는 금액을 절감할 수 있었다. 자영업자들도 단기휴직지원을 신청할 수 있도록 하였다.

또한, 코로나19로 실직자가 늘어나면서 실업급여 수급조건(고용기간, 기금 가입기간)을 완화하여 실업급여를 보다 쉽게 수급하도록 하였다. 실업급여의 최저 및 최고 금액을 인상하였으며, 실업급여를 수급하기 위한 6일의 대기기간을 폐지하였다. 정부는 실업보험기금에 행정비용을 지원하고, 적극적 노동시장 사업을 통해 실직자를 위한 직업교육 및 훈련 기회를 확대하였다. 민간부문의 임금보조 일자리에 취업한 근로자를 위해 임금보조 기간을 추가로 1년 더 연장하였다. 창업지원 제공기간을 6개월에서 12개월로 확대하였고, 시정부가 청년 구직자를 위한 여름 일자리와 녹색일 자리를 더 많이 만들도록 중앙정부의 지원을 확대하였다.

스웨덴에서는 아이가 아파 학교나 유치원 등을 가지 못하면 부모가 아이를 돌보기 위해 부모유급휴가를 신청해 왔다. 그런데 코로나19로 학교나 유치원 등이 폐쇄되어 집에서 돌봄이 필요한 경우 임시부모수당(temporary parental allowance)을 지원하여 아이를 돌보도록 하였다. 임시부모수당은 근로자 임금의 90%를 지원하였다. 코로나19 확진자로 판정되어 생업에 종사하지 못하는 자영업자는 예외적으로 표준병가수당(standardised sick pay)을 14일 동안 수급할 수 있게 하였으며, 4월부터 7월까지 자영업자를 위한 표준병가수당 비용 전액을 정부가 부담하였다. 또한, 질병보험에서 제공하는 상병급여(sickness benefit)의 자격일 기준(대기기간)을 9월 말까지 유예하였고, 상병급여 금액을 인상하고 14일 질병 기간에 대한 의료증명서를 임시로 유예 하였다. 그리고 보건의료로 전공하는 학생들이 받는 학생지원(student aid)의 소득상한을 한시적으로 철폐하였다.

한편, 코로나19로 타격을 입은 중소기업에 대한 대출을 확대하기 위해 정부는 기업대출기관(Almi)에 신규로 자금 30억 SEK를 지원하고, 대출 자금의 70%를 정부가 보증하였다. 기업이 부담하는 사회보장기여금을 한시적으로 인하하였고, 사회보장기여금 납부가 힘든 경우 최대 3개월 납부 연기를 허용하였으며, 부가가치세를 최대 12개월까지 면제하고 법인세 납부 연기를 허용하였다. 자영업자들도 기업과 마찬가지로 사회보장기여금을 감면해 주었다. 자금 압박을 받는 요식업 등 취약업종 소상공인에게 최대 50% 임대료지원금(rent subsidies)을 지급하며, 그 비용의 50%를 중앙정부가 부담하였다. 코로나로 타격을 입고 있는 문화 및 스포츠 기관에 배분되는 지원금을 인상하였다. 그리고 수출 지원을 위해 수출 기업을 위한 보험을 확대하였다. 스웨덴수출신용기관(Swedish Export Credit Agency)의 연간 대출한도액을 1,250억 SEK에서 2,000억 SEK

(GDP대비 3.8%)로 올렸고, 수출신용기관의 수출기업과 은행에 대한 대출 보증 한도액을 4,500억 SEK에서 5,000억 SEK(GDP대비 9.6%)로 확대하였다. 코로나 경영에 어려움을 겪는 스웨덴항공에 대한 대출 보증(credit guarantees)을 실시하였다.

스웨덴은 코로나19의 경제위기로부터 벗어나 2021년부터 경제성장률을 회복할 수 있을 것으로 전망된다. 그러나 비교적 높은 실업률은 가계 소비를 높이는 데 제약 요인으로 작용할 수 있으며, 코로나의 불확실성으로 기업의 투자가 빠르게 회복하지 못할 수 있다. 스웨덴에서 도시 봉쇄 조치는 없었지만, 여행업·요식업·운수업계가 큰 타격을 입었고, 단기휴직지원을 관대하게 지급함에도 불구하고 실업률이 크게 올랐다. 스웨덴 정부는 코로나 위기로 사회적 불평등이 심화되고 있다고 판단한다. 비교적 높은 실업률을 기록하는 스웨덴에서 실업은 주로 청년, 저숙련근로자, 외국인 근로자들에게 보다 심각하게 나타나며 이들 중 다수가 외식업에 종사한다. 코로나 위기에 직접적으로 타격을 입은 집단에 대한 정부의 소득지원과 함께 직업훈련을 통해 새로운 일자리를 찾도록 하는 정책을 시행하고 있다.

라. 한국

한국 정부는 코로나19로 인한 충격을 극복하고자 100조 원+@ 규모의 ‘민생 금융안정 패키지 프로그램’을 마련하여 대응해 왔다. 그러나 기업들의 자금 애로를 해결하고 기간산업의 고용불안을 해소하기에는 한계가 있었다. 소상공인들이 느끼는 자금 애로가 여전하고, 기업의 매출 격감과 실적전망에 대한 불확실성으로 회사채 단기자금시장의 불안심리가 지속되어 왔다. 이에 따라 정부는 기업을 살리고 일자리를 지키기 위해

기업 특성에 맞는 맞춤형 지원방안을 마련하였다. 코로나19 영향으로 일시적 유동성 부족을 겪는 기업을 위해 기존 '100조 원 + @ 민생·금융안정 패키지'를 '135조 + @ 민생 금융안정 패키지'로 지원 규모를 확대하여 대응하도록 하였다. 12조 원 규모로 추진 중인 기존 1단계 지원 프로그램은 소상공인의 긴급한 자금 수요를 감안하여 소상공인 자금지원 규모를 추가하였고(10조 원 추가), 기업의 자금조달 애로를 완화하기 위해 코로나 피해대응 P-CBO 발행 규모를 추가로 확대하였으며(5조 원), 특수목적기구(SPV)를 설립하여 저신용등급 포함 회사채, 단기사채 등을 매입하여(20조 원) 기업의 유동성을 높이도록 하였다(관계부처합동, 2020c).

그리고 일시적 유동성 부족에 더하여 자본력 보강이 필요한 기간산업 등에 대해서는 '위기극복과 고용을 위한 기간산업 안정기금'을 '40조 원+@' 규모로 조성하여 지원하였다. 산업은행에서 기간산업안정기금을 설치하고 국가보증 기금채권을 발행하여 40조 원의 재원을 조달하고, 민간 자금 유치를 통해 @를 유치하도록 하였다. 기간산업안정기금의 지원대상은 항공, 해운, 조선, 자동차, 일반기계, 전력, 통신 등 7대 기간산업으로 제한하였으며, 고용안정, 정상화이익 공유 요건 등을 부가하여 자금을 지원하도록 하였다.

코로나19로 사회경제적 위기가 심화되면서 정부는 기존 사회보장제도를 보강하는 방향으로 긴급 소득지원 성격의 사업을 추진하였다. 저소득층의 범위를 확대하여 법정 차상위계층까지 저소득층 소비쿠폰을 지급하였고(1.0조 원), 아동(7세 미만), 노인, 취약계층 등을 위해 특별돌봄쿠폰(1.1조 원), 노인일자리쿠폰(1,300억 원)을 지원하고, 건보료 하위 20% 미만을 대상으로 3개월간 건보료 50% 경감을 시행하였다. 소상공인에 대해서도 피해점포지원(0.3조 원), 일자리안정자금 추가지원(0.5조 원), 고용유지지원금 추가지원(0.5조 원) 등을 통해 경제적 부담을 완화하였

다. 그리고 긴급복지의 지원요건을 완화하여 추가 지원하고(0.2조 원), 특수고용형태종사자, 무급휴직자에 대한 지원을 확대하였다. 이러한 조치들은 긴급한 사회적 위협에도 불구하고 사회보장제도를 통해 지원받지 못하는 사람들을 위한 일시적 대처라고 할 수 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 여전히 사각지대가 발생하며 특히 코로나19로 어려움을 겪는 차상위계층 이상에도 소득지원의 필요성이 커져갔다.

코로나19로 인한 사회적 위협이 지속되면서 코로나19 위기 극복 방안으로 경남, 서울, 경기 등 지자체 등을 중심으로 긴급재난지원금이 지급되었고, 정부 차원에서 전국적 시행에 대한 사회적 요구가 높아 갔다. 그런데 긴급재난지원금 도입에 대한 여야의 합의에도 불구하고 누구에게 지급할 것인지는 기본소득 논의와 맞물려 보편주의와 선별주의 간 논쟁이 이어졌다. 긴급재난지원금 지급대상에 대한 논쟁이 격화되는 가운데 정부는 선별주의 원칙에 따라 소득 하위 70% 이하 가구에 가구 규모별로 40만 원에서 최대 100만 원 까지 지급하기 결정하였다(관계부처합동, 2020a). 그리고 사회보험료 부담을 완화하기로 하여 건강보험료 하위 20~40% 보험가입자를 대상으로 보험료 30% 감면(3개월간), 30인 미만 사업장, 1인 자영업자, 특수고용형태종사자를 대상으로 산재보험료 30% 감면(6개월간), 국민연금 및 고용·산재보험료 3~5월 부과분 납부기한 연장(3개월), 국민연금 가입자 중 소득감소로 인한 희망자에게 3~5월 보험료 부과분 3개월 납부예외 확대, 소상공인과 저소득층을 대상으로 전기요금 4~6월 청구분 납부기간 연장(3개월)을 시행하기로 하였다(관계부처합동, 2020b). 그러나 정부의 긴급재난지원금 지급 발표 이후 여야는 4.15 총선을 앞두고 긴급재난지원금의 지급대상을 모든 국민으로 확대하기로 합의하였다. 결국, 정부는 당초 계획을 수정하여 2020년 5월 전 국민을 대상으로 긴급재난지원금을 지급하였다. 긴급재난지원금은 보편주

의 원칙을 따라 모두 가구를 대상으로, 가구 규모별 지원액을 차등적으로 지급하였다(4인 가구 기준 100만 원).¹²⁾

한편, 코로나19 확산으로 사회보장제도의 보강과 함께 고용안정을 위한 특별대책이 추진되었다. 3월 고용률과 취업자 수가 금융위기 이후 최대폭으로 감소하며 고용 충격이 본격화됨에 따라 정부는 10.1조 원 규모의 고용안정 특별대책을 추진하였다. 먼저, 재직자 고용유지 강화를 목적으로 특별고용지원 업종을 확대하였다. 기존 4개 업종 -여행업, 관광숙박업, 관광운송업, 공연업-에 항공지상조업, 면세점업, 전시·국제회의업, 공항버스를 추가하였다. 유급휴가를 실시한 이후 무급휴직을 해야 지원금을 지급하던 것을 무급휴직 신속지원 프로그램 신설을 통해 무급휴직을 실시하는 경우 특별고용지원업종은 최대 3개월 동안 월 50만 원을 지급하도록 하였다. 휴업수당 지급이 어려워 고용유지지원금을 신청하지 못하는 사업장을 위해 고용유지 자금 융자사업을 신설하였고, 노사합의로 고용유지 협약을 체결한(노는 임금감소를 수용하고, 사는 일정기간 고용안정 보장) 기업에 대해서는 임금감소분의 일정 비율을 6개월간 정부가 지원하기로 하였다. 그리고 코로나19 긴급고용안정지원금을 신설하여 고용보험의 사각지대에 있는 일정 소득 이하의 영세 자영업자, 일감이 끊긴 특수고용형태종사자, 프리랜서, 중소기업 무급휴직자 등에게 3개월간 50만 원을 지원하기로 하였다. 또한, 청년과 취약계층을 위해 공공일자리를 확대하고 민간부문의 일자리 창출을 지원하며, 실업자 지원을 확대하기로 하였다(관계부처합동, 2020c).

사회보장제도의 강화와 고용대책이 추진되었음에도 코로나로 인한 사회경제적 위기가 지속되면서 2차 긴급재난지원금의 필요성이 제기되었

12) 1인 가구 40만 원, 2인 가구 60만 원, 3인 가구 80만 원, 4인 가구 이상 100만 원을 지급하였고, 지급 방법은 보유 중인 신용카드, 체크카드, 지역사랑상품권, 지자체 선불카드 등을 통해 다양한 방식을 선택하도록 하였다.

다. 정부는 9월 22일 4차 추경예산 통과에 따라 1차 긴급재난지원금과 달리 선별주의 원칙에 기초한 '맞춤형 긴급재난지원 패키지'를 추진하였다(기획재정부, 2020). 2차 긴급재난지원금은 코로나로 인해 경제활동을 중단하거나 소득이 감소하여 생계에 직접적 위협을 받는 집단에 집중하여 지원하였다. 먼저, 소상공인·중소기업 긴급피해지원 3.9조 원을 편성하였는데, 연 매출 4억 이하의 소상공인 중에서 매출이 감소한 사람을 대상으로 일반 업종에 종사하는 소상공인은 100만 원, 집합제한업종(카페, 음식점 등)은 150만 원, 집합금지업종은 200만 원을 지급하고(3.3조 원), 폐업상공인의 취업·재취업을 지원하기 위해 50만 원씩 지급하였다(0.1조 원). 특례보증을 통해 중소기업 대출을 확대하기 위해 신용·기술보증기금 출연금을 확대하였고(0.2조), 영세 중소기업과 집합금지업종 등에 정책자금 용자를 추가 공급하였다(0.3조 원)(기획재정부, 2020.04.22.).

둘째, 긴급고용안정사업을 위해 1.5조 원을 배정하였다. 고용보험에 가입된 근로자 고용유지지원금의 지급기간을 180일에서 240일로 60일 확대하여 지급하였고(0.5조 원), 고용보험에 가입되지 않은 특수형태근로종사자, 프리랜서, 미취업청년, 법인 택시기사 등에게 2차 긴급고용안정지원금을 50만 원~150만 원 지급하였다(0.6조 원). 고용상황 악화에 따른 실직자 지원을 위해 구직급여를 추가 확충하고(0.2조 원), 코로나극복을 위한 긴급일자리를 제공하였다(0.1조 원).

셋째, 저소득층 긴급생계지원사업에 0.4조 원을 배정하였다. 현행 긴급복지지원의 지원요건을 완화하여 실직 휴·폐업 등으로 소득이 감소한 생계 곤란 가구를 대상으로 긴급생계자금을 지원하고(0.35조 원), 근로능력이 있는 저소득층을 위한 일자리 제공 및 취업 연계를 확대하였다(0.02조 원).

넷째, 코로나로 인한 긴급돌봄지원 사업을 위해 1.8조 원을 배정하였

다. 미취학 아동과 초등학생에게 일괄적으로 1인당 20만 원을 지급하였으며(1.1조 원), 중학생에게는 비대면 학습지원으로 15만 원을 지급하였다(0.2조 원). 아울러 가족돌봄휴가의 사용기간을 최대 10일에서 20일로 확대하고 돌봄비용 지원기간도 10일에서 15일로 확대하였으며(0.06조 원), 유연근무제를 활성화하기 위해 사업주에게 지급하는 간접노무비 대상을 확대하였다(0.02조 원). 그리고 비대면 활동 확대를 뒷받침하기 위해 만 16~34세, 만 65세 이상 총 2,039만 명에게 통신비 2만 원을 경감할 수 있도록 지원하였다(0.4조 원).

코로나의 재확산에 맞서 정부는 사회적 거리두기를 강화하고 방역을 위한 노력을 강화하였다. 그러나 이러한 조치로 인해 일자리 감소가 이루어졌고, 10월 기준으로 지난 1년간 421천 여 개의 일자리가 감소하였다. 정부는 코로나로 인한 사회·경제적 위기에 대응하기 위해 재정지원, 유동성 공급과 대출 보증 등을 통해 2020년 한 해 동안 GDP 대비 15%에 해당하는 총 285조 원에 달하는 지원책을 시행하였다. <표 3-4>와 같이 국회는 4차례에 걸쳐 GDP대비 3.5%(42.4조 원 증액)에 달하는 추경예산을 통과시켰다. 추경예산을 지출항목별로 구분하면, 2020년 본예산과 비교하여 보건·복지·고용, 일반·지방행정, 산업·중소기업·에너지 분야가 증액되었고, 국방, 교육, 외교·통일, SOC 분야가 감소하였다.

〈표 3-4〉 한국 정부의 추경예산 편성 현황

(단위: 조 원)

	'20년 본예산 (A)	4회 추경(정부안)	4회 추경(최종) (B)	증감액 A-B
총수입	481.8	470.7	470.7	△11.1
총지출	512.3	554.7	554.7	42.4
1. 보건·복지·고용	180.5	197.3	197.8	17.3
2. 교육	72.6	71.0	71.0	△1.6
3. 문화·체육·관광	8.0	8.1	8.1	0.1
4. 환경	9.0	9.2	9.2	0.2
5. R&D	24.2	24.3	24.3	0.1
6. 산업·중소기업·에너지	23.7	35.4	35.5	11.8
7. SOC	23.2	22.9	22.9	△0.3
8. 농림·수산·식품	21.5	21.4	21.4	△0.1
9. 국방	50.2	48.4	48.4	△1.8
10. 외교·통일	5.5	5.1	5.1	△0.4
11. 공공질서·안전	20.8	20.7	20.7	△0.1
12. 일반·지방행정	79.0	94.6	94.0	15.0

자료: 기획재정부. (2020.09.22.). 2020년도 제4회 추가경정예산 국회 확정. 기획재정부 보도자료.
https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId1=MOSFBBS_000000000028&searchNttId1=MOSF_000000000045551&menuNo=4010100에서
 2020.12.22. 인출

2020년 중앙정부의 예산 수지는 2019년 GDP 대비 0.9% 흑자에서 2020년 GDP 대비 4.2%의 적자를 기록하였으며, 국가채무 규모는 GDP 대비 40%를 넘어 2022년 48%로 증대될 것으로 예상된다(OECD, 2020d; 2020e). 이 같은 정부의 확대재정정책은 코로나로 인한 사회경제적 위기 상황을 고려하며 경제안정화를 위해 필요한 조치이다. 한국은 코로나 위기에도 불구하고 2020년 한 해 동안 전년도 대비 GDP 성장률이 마이너스 1% 수준으로 OECD 회원 국가들 중 가장 작은 타격을 입었

다. 정부의 과감한 공적 이전으로 소비가 촉진되고 반도체 수출이 호조를 보이면서 경제가 빠르게 회복하였다(한국은행, 2021). 디지털 녹색투자를 추진하는 뉴딜의 영향으로 투자가 회복되며 2021년 3% 성장률을 기록할 것으로 추계하고 있다.

제4절 코로나 이후 사회적 자원 배분

1. 비교국가의 고용과 소득지원 대책에 대한 비교

앞에서 살펴본 비교 대상 국가들의 코로나19 위기에 대응한 고용과 소득지원 대책은 <표 3-5>와 같이 정리할 수 있다. 각 국가의 대책들은 코로나19로 인해 고용불안, 소득상실 및 감소, 기업 및 자영업자 자금경색 등에 대처하기 위한 조치들로, 직·간접적 소득지원과 대출지원으로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 코로나19 확진자 및 자가 격리자, 임시휴직자, 실직자, 저소득 가구, 아동 돌봄 부모 등을 대상으로 잔여주의 또는 선정주의 원리에 기초하여 특정 집단을 선별하여 직접적 소득지원을 제공한다. 직접적 소득 지원은 기존 사회보장제도에서 시행해 왔던 상병급여, 실업급여, 고용유지지원금, 부모유급휴가, 저소득층 소득지원 등의 수급조건을 완화하고, 급여액을 올리고, 수급기간을 일시적으로 연장하는 조치 등을 포함하고 있다. 기존 사회보장제도의 사회보험에서 배제된 취업자들, 보다 구체적으로 말하면 실업보험에 가입되지 않은 자영업자, 비정규근로자(특수형태고용종사자, 프리랜서, 예술인 등) 등이 코로나19로 생계에 어려움을 겪는 경우 긴급소득지원을 한시적으로 시행하기도 한다. 사회보험에서

포괄성이 낮은 국가일수록 정부 일반회계 예산으로 임시적 소득지원을 실시하고 있는 것을 알 수 있다.

한편, 코로나19 위기에 대응하여 일회성 직접적 소득지원을 보편주의 방식에 따라 실시한 국가도 있다. 독일은 아동수당을 받는 모든 부모에게 한 차례 코로나아동보너스(1인당 300유로)를 지급하였다. 그리고 한국은 전 국민을 대상으로 1차 긴급재난지원금을 지급하였으며, 미취학 아동과 초등학생에게 1인당 20만 원, 중학생 15만 원의 긴급돌봄비를 지원하였다. 또한, 만 16~34세, 만 65세 이상 인구 2,039만 명에게 통신비 2만 원을 지원하여 통신비용을 경감해 주었다.

〈표 3-5〉 코로나19에 대응한 비교 국가들의 고용과 소득지원 대책

국가	고용 및 소득지원	수급자선정 원리
독 일	<ul style="list-style-type: none"> - 사회보장 기여금 인하(40% 감면), 복지수급자 수급기간 연장 - 낮은 소득세율, 정액사회보험료 적용대상 근로자 범위 확대 - 노인을 돌보는 근로자 1달 월급 추가 지급(1000유로) - 한부모가정 아동 세액공제 인상 - 구직자 기본소득지원 수급조건 완화, 신속한 수급여부 결정 - 생계곤란 자영업자, 예술분야 프리랜서, 음악가 등 기본소득지원 (최대 5,000유로) - 저소득 가구를 위한 아동지원 수급조건 완화 - 공공임대주택 임대료 미납 인정 및 납부유예 - 학교·유치원 폐쇄로 부모유급휴가 지급(최대 6주) - 근로단축수당 수급조건 완화, 지원금 인상, 임시근로자 적용, 수급 근로자 사회보험료 경감 지원 - 실직자를 위한 실업급여 수급기간 3개월 연장 - 모든 부모에게 코로나아동보너스 지급(1인당 300유로) - 노령연금 수급자 연간 보충소득 한도액 인상 - 수입이 감소한 자영업자와 중소기업 긴급지원금 지급 - 부가가치세율 한시적 인하(2021년 6월말까지), 요식업체 감액부가 가치세율 적용 - 기업 감가상각비율 상향조정하여 법인세 인하, 조세감면 확대 - 여행 레저업 관련 기업 손실 보상 - 자금으로 기업 대출한도액 상향조정, 100% 정부 보증 - 스타트업, 예술가 대출지원, 10인 미만 영세기업 대출 	<p>잔여주의 선정주의 보편주의</p>

96 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제

국가	고용 및 소득지원	수급자선정 원리
영 국	<ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 확진자 법정병가급여 대기기간 일시적 폐지, 질병 고지 온라인 허용 - 코로나19 확진 자영업자 고용지원수당 지원 - 자가 격리자에게 법정병가급여 또는 고용지원수당 지원 - 학교·유치원 폐쇄로 아동 돌봄이 필요한 근로자에게 근로단축지원 지급(월 최대 2,500파운드, 정부일반예산 재원), 자영업자 경우 자영업소득지원 지급 - 보편소득지원금(UC) 수급자격 완화, 자영업자 신청 허용, 한시적인 급여 상향 조정 - 수입 감소한 자영업자 3개월간 수입의 80% 지원 - 임시휴직 근로자를 위한 코로나고용유지금 지원('21년 3월말까지) - 영세사업자 부가가치세 납부 연기 및 분납 허용 - 요식업계 지원을 위한 외식할인지원 시행 - 250인 미만 중소기업 법정병가급여 환급지원 시행(2주 인정) - 지방정부 영세사업자세액감면, 농촌세액감면 수혜 기업에게 영세사업지원금 지원(1만 파운드), 소매·요식업·관광업분야 영세사업자사업지원금 지원(2만 5천 파운드), 영세업체 대상 지방정부재량지원금 지급 - 중소기업 코로나기업중단 대출(최대 500만 파운드), 회생대출(2천~5만 파운드, 100% 정부보증, 10년 기간, 이자율 우대, 수수료면제) - 대기업 코로나대기업중단 대출(최대 5,000만 파운드) - 혁신기업 대상 미래대출 시행 	<p>잔여주의 선정주의</p>
스 웨 덴	<ul style="list-style-type: none"> - 학생지원(보건의료) 소득한도 한시적 철폐 - 근로자의 단기휴직을 적극 권장하고, 3개월 동안 단기휴직지원 지급(국가가 재원의 4분의 3을 부담), 자영업자도 단기휴직지원 수급자격 부여 - 실업급여 수급조건(고용기간, 기금 가입기간)을 완화, 최저·최고 금액 상향 조정, 대기기간 폐지, 실업보험기금 행정비용 지원 - 적극적 노동시장 사업 확대: 임금보조 민간일자리 지원기간 연장, 창업지원 기간 연장, 지방정부의 청년구직자 대상 여름방학일자리, 녹색일자리 확대를 위한 중앙정부 지원금 확대 - 학교·유치원 폐쇄로 임시부모수당 지원(근로자 임금의 90%) - 코로나 확진 자영업자에게 표준병가수당 지급(14일 동안), 비용 전액 국가부담 - 질병보험의 상병급여 대기기간 적용유예, 급여 인상, 의료증명서 제출 유예 - 중소기업 대출 확대(정부 대출보증 70%), 법인세 납부 연기 - 요식업 등 취약업종 소상공인에게 최대 50% 임대료지원(비용의 50% 중앙정부 부담) - 기업부담 사회보장기여금 한시적 인하, 납부연기 허용 	<p>잔여주의 선정주의</p>

국가	고용 및 소득지원	수급자선정 원리
	<ul style="list-style-type: none"> - 자영업자 사회보장기여금 한시적 인하 - 기업과 자영업자의 부가가치세 한시적 면제 - 문화 및 스포츠 기관 지원금 인상 - 수출기업 보험 확대, 수출기업에 대한 대출한도 상향 조정 및 정부 보증 확대, 스웨덴항공 대출 정부 보증 	
한 국	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득층 법정소비쿠폰 지원, 취약계층 특별돌봄 쿠폰지원, 노인일 자리 쿠폰지원 - 건보료 하위20~49% 3개월 건보료 30% 경감, 30인 미만 사업장, 1인 자영업자, 특수고용형태종사자 산재보험료 30% 감면(6개월간), 국민연금 및 고용·산재보험료 3~5월 부과분 납부기한 연장(3개월), 국민연금 가입자 중 희망자에게 3~5월 보험료 3개월 납부예외 - 소상공인과 저소득층을 대상으로 전기요금 4~6월 청구분 납부기간 연장(3개월) - 소상공인 피해점포지원, 일자리안정자금 추가지원, 고용유지지원 추가지원 - 저소득 가구를 위한 긴급복지지원 요건 완화 - 특수형태종사자, 무급휴직자에 대한 긴급고용안정지원금 지급 - 전 국민 대상 1차 긴급재난지원금 지급(4인 가구 100만 원), 소득이 감소하여 생계에 직접적 위협을 받는 집단에 2차 긴급재난지원금 지급(100~200만 원) - 특별고용지원업종 종사자 무급휴직자 소득지원(월 50만 원 3개월) - 고용유지지원금 신청을 위해 고용유지자금 용자사업 신설 - 고용유지협약 체결 기업에게 임금감소분의 일정비율 지원(6개월간) - 1차 긴급고용안정지원금(고용보험 사각지대의 영세자영업자, 특수고용종사자, 프리랜서, 중소기업무급휴직자 등에게 50만 원씩 3개월) - 고용보험의 고용유지지원금 수급기간 60일 연장, 2차 긴급고용안정지원금 지급(고용보험 미가입자 대상 50~150만 원 지원) - 긴급돌봄비 지원(미취학 아동과 초등학생에게 1인당 20만 원, 중학생 15만 원 지급) - 가족돌봄휴가 기간 및 급여지급 기간 연장 - 청년, 취약계층을 위한 공공일자리 확대 - 폐업 상공인의 취업·재취업을 지원(50만 원) - 중소기업 대출확대(특례보증, 신용기술보증기금 출연금 확대), 영세 중소기업, 집합금지업종 정책자금 용자 - 기간산업안정기금을 설치하여 기간산업 안정화를 위한 대출지원 - 통신비 지원(만 16~34세, 만 65세 이상 총 2,039만 명에게 2만 원 경감) 	<p>잔여주의 선정주의 보편주의</p>

출처: 본문의 내용을 정리하여 저자 작성.

둘째, 코로나19로 소득이 격감한 근로자와 자영업자, 그리고 사업이 중단되거나 생산 활동이 감소하여 자금경색을 겪는 기업을 대상으로 잔여주의 또는 선정주의 원리에 기초하여 수급자를 선별하여 간접적 소득 지원을 제공한다. 사회보장기여금 인하·납부 연기 및 유예·분납 등을 시행하며, 소득세 및 법인세 납부연기, 부가가치세율 인하와 납부연기, 세액공제 등 조세감면 확대, 공공임대주택 임대료 미납 인정 및 납부 연기, 연금 수급자의 근로 보충소득 한도액 상향조정 등이 시행되고 있다. 비교국가들 중에서 특별히 스웨덴은 코로나19로 피해를 가장 크게 입고 있는 요식업, 여행업 등 취약업종 소상공인에게 최대 50% 임대료를 지원한다. 아울러, 스웨덴은 실직자를 위한 적극적 노동시장 사업을 확대하여 임금 보조 민간일자리 확대, 청년구직자를 위한 공공일자리 확대 등을 추진하였으며, 한국도 청년과 노인 등 취약계층을 위한 공공일자리 창출을 추진하였다.

셋째, 코로나19의 영향으로 자금 애로를 겪는 자영업자, 소상공인, 기업을 선정하여 대출을 확대하였다. 사회적 거리두기, 강제적 영업중단, 도시봉쇄 등으로 영업활동을 중단하거나 감소하여 자금 애로를 겪는 자영업자에게 대출을 확대하였다. 또한, 소비감소와 수출 둔화로 자금 조달에 어려움을 겪는 중소기업에 대한 대출을 확대하였다. 정부는 피해를 입은 자영업자와 기업의 대출지원을 확대하기 위해 정책자금을 용자하거나 은행대출에 대한 정부보증 비율을 높이고, 금리를 인하, 대출기간 연장 등의 우대조치를 시행하였다. 자영업자 대출, 중소기업 대출, 요식업·여행 레저업·운수업 등 코로나19 피해심각업종 특별대출, 혁신기업 대출 등이 시행되었다.

2. 코로나19 이후 사회적 자원의 배분 원리

앞서 복지재원의 사회적 배분 원리로 잔여주의, 보족주의, 보편주의에 대하여 살펴보았다. 잔여주의는 보편주의와 마찬가지로 인간 욕구 충족을 위한 국가의 역할을 강조한다. 그런데 잔여주의는 가족과 시장을 통해 욕구를 실현할 수 없는 사람들을 선별하여 복지 재원을 배분하여야 한다고 주장한다는 점에서 특정 범주에 속하는 모든 사람에게 복지 재원을 균등하게 배분해야 한다는 보편주의와 대조를 이룬다. 보족주의는 잔여주의와 유사하게 개인의 복지는 가장 낮은 사회적 단위인 개인과 가족 단위에서 이루어져야 한다고 본다. 그러나 보족주의는 개인과 가족 단위에서 욕구를 충족하기 어려운 경우에 상위 단위인 지역사회에서 서로 아는 사람들 간의 연대 의식을 바탕으로 욕구가 충족되어야 한다고 강조한다.

코로나19 위기에 대응하기 위해 비교 국가들은 직·간접적인 소득지원과 대출지원 등을 적극적으로 활용하고 있다. 직접적 소득지원의 경우 코로나19 확진자와 자가 격리자의 소득을 지원하고, 임시휴직자의 고용유지와 소득을 지원하며 실직자의 소득지원과 일자리 복귀를 지원한다. 그리고 아동 돌봄 부모에 부모휴가급여 지원 등을 시행한다. 이 같은 조치들은 소득 감소 및 상실의 사회적 위험에 직면한 보험 가입자를 선별하는 것이 필요하다. 즉, 복지 수급자 선별이 필요하기 때문에 보편주의가 아니라 사회보험 가입여부, 기여기간 등 선정주의 원리를 따른다. 다만, 사회보험 사각지대에 있는 자영업자와 비정규직 그리고 저소득 가구의 경우 소득과 자산을 조사하는 잔여주의 원리에 기초하여 수급자를 선정하여 한시적으로 소득을 지원한다.

그러나 코로나19 위기에 대응하기 위해 소득지원을 실시하는 경우 보편주의 원리에 기초하여 사업을 추진하기도 한다. 독일의 코로나아동보너스, 한국의 1차 긴급재난지원금, 긴급돌봄지원, 통신비지원은 인구학

적 기준을 적용하여 사업을 추진하였다. 특별히, 비교국가들 중 한국은 보편주의 원리에 기초한 소득지원이 추진되었다. 주지하는 바와 같이, 1차 긴급재난지원금이 정부의 선정주의 결정(소득분위 70% 이하 가구)과 달리 보편주의 원리에 따라 전 국민에게 지급된 것은 충선을 목전에 두고 여야 정당들이 득표를 의식한 비난 회피 정치의 결과로 이해될 수 있다. 하지만, 9월 2차 재난지원금 논의 과정에서 또 다시 긴급돌봄지원과 통신비 지원을 보편주의 원리에 따라 수급자를 결정하는 것을 보면 한국의 정치권을 중심으로 보편주의 원리에 대한 편향적 사고가 작동하고 있다고 할 수 있다. 보편주의는 선이며, 잔여주의는 악이라는 이분법적 사고는 사회적으로 바람직하지 않은 이데올로기적 접근의 결과이다.

전염병에 감염될 위험은 누구에게나 있으나, 전염병으로 경제활동을 중단하고 생계의 위협을 받게 되는 것은 집단별로 평등하지 않다. 코로나 19로 전 국민이 육체적으로 심리적으로 고통을 받고 있지만, 사회·경제적 위험은 영세자영업자, 소상공인, 실직자, 비정규직 근로자들에게 집중되어 나타나고 있다. 이들은 대개 사회보험에 가입되지 않아 사회보장의 사각지대에 놓여 있는 경우가 많다. 소득 상실과 중단의 사회적 위험으로부터 보호받기 위해 단기적으로 정부의 소득지원이 필요하다. 이와 함께 이들이 사회보험에 가입하여 수급권을 지닐 수 있도록 사회보험제도를 개선하여 사회보장제도의 포괄성을 높여야 한다. 그리고 산업별로 보면, 코로나19로 인한 경제적 피해는 요식업, 여행 레저업, 항공업 등에 집중되어 나타나고 있다. 경제적 타격이 가장 높은 산업을 선별하여 지원하는 조치가 필요하다. 사회적 자원 배분원리에서 보편주의가 능사가 아니다. 잔여주의, 선정주의를 적용하여 사회·경제적 위험에 직접적으로 노출되어 사회적 도움의 손길이 필요한 사람들을 선별하여 시급하게 지원하는 정부의 조치가 사회권을 실현하기 위해 바람직하다.



제4장

코로나19와 돌봄서비스: 초기아동기 건강돌봄서비스 사례

- 제1절 초기아동기 건강돌봄서비스의 중요성
- 제2절 코로나19와 초기아동기 발달
- 제3절 국외 초기아동기 건강 및 발달관리 서비스
- 제4절 초기아동기 돌봄서비스 개선 방안

제 4 장

코로나19와 돌봄서비스: 초기아동기 건강돌봄서비스 사례¹³⁾

제1절 초기아동기 건강돌봄서비스의 중요성

1. 초기아동발달기와 건강

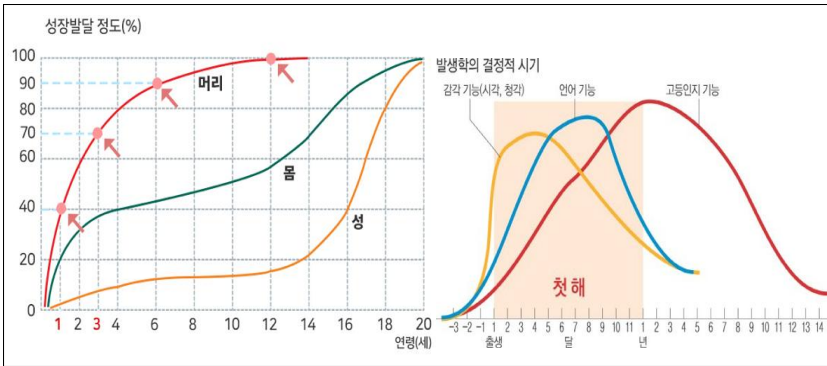
수태의 순간부터 60개월까지의 기간을 의미하는 초기아동발달기의 건강에 관한 문제는 인간의 발달에 있어서 가장 중요한 시기(Barker, 1998; Irwin, Siddiqi, & Hertzman, 2007)라는 점에서 중점적으로 살펴볼 필요가 있다. 이 시기에는 지각, 운동, 인지, 언어, 사회-정서 및 자기조절 기술의 순으로 진행되는 성숙의 과정을 경험하고 기초역량을 확립하게 된다. 출생 첫 해는 감각 기능, 언어기능, 고등인지 기능이 빠르게 성장하며([그림 4-1] 참고), 영아기의 결정적 시기를 지나 유아기로 넘어가면서 신체의 발달 속도는 느려지지만 꾸준히 성장하는 모습을 보인다(정옥분, 2002)는 점을 통해 이를 확인할 수 있다. 또한 이것은 초기아동발달기에 그치는 것이 아니라 청소년기를 비롯하여 성인기의 기술 및 학습 습득에도 영향을 미친다는 점에 그 중요성을 가진다(Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017).

또한 초기아동발달기는 위험 요인에 대해 특히 민감한 시기이다. '태아 프로그래밍'에 의하면 태내기에 산모에게 미치는 환경은 이후 태아의 평생 동안의 신체적 및 정신적 건강에 지속적인 영향을 미친다(Barker, 1998). 이것은 아동의 신체, 사회와 정서, 그리고 언어와 인지의 발달은

13) 이 연구는 '정혜주 외 (2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리서비스 현황 및 효과성 분석. 서울: 사회보장위원회'의 내용을 수정·보완하고 확장한 연구임

아동의 생물학적인 요인과 환경적 요인의 상호작용 결과임을 보여주는 것이다. 따라서 초기아동발달기 건강은 산모, 신생아, 영유아 건강을 모두 고려하는 것이 중요하다.

[그림 4-1] 초기아동기 성장발달



출처: 하창만. (2017.05.03.). 내 아이도 태어날 땐 아인슈타인처럼 천재다, 다만... . 경향비즈. http://m.biz.khan.co.kr/view.html?artid=201705032210005&code=610100&med_id=khan에서 인출.

현재 우리사회에서는 이를 위한 다양한 복지 및 의료지원 제도가 시행되고 있다. 그럼에도 불구하고 초기아동발달기 아동 건강에 다양한 문제들이 발생하고 있다. 2018년부터 2019년까지 주요 신문기사(동아일보, 조선일보, 한겨레, 경향신문)를 중심으로 초기아동발달기 아동건강 문제와 관련하여 보도된 내용들을 살펴보면, 감염병, 합병증 발생 등과 관련한 신속한 대응 부재로 인한 신생아 사망문제(김양중·박기용·고한솔, 2017.12.20.; 이정하, 2018.09.19.; 정봉오, 2019.04.15.), 국가예방접종사업 시행에도 불구하고 무료로 지원되는지의 여부로 구분됨에 따라 사회경제적 지위에 따른 불평등 심화 가능성에 대한 우려 등에 관한 내용(김준일·박성민, 2019) 등이 그것이다. 이러한 상황은 코로나19와 함께 격차사회가 전면화하면서 취약계층을 중심으로 더 크게 번지고 있다.

2. 초기아동기 건강돌봄서비스의 필요성

가. 초기아동기 조기개입의 중요성

태아기부터 영유아기를 포함하는 초기아동기의 발달과 건강은 이후 삶의 기틀이 된다. 출생 시 나타난 발달과 건강의 불평등은 개입이 없는 경우 연령이 증가하면서 더욱 커지는 경향이 있다(Hart & Risley, 1995). 이는 출생 당시의 건강이 다른 아동에 비해 나쁘고, 부모의 소득이 적은 경우 건강에 대한 투자가 낮으며, 주거 및 양육환경에서 건강위험 요인에 대한 노출이 많기 때문이다(Case, Lubotsky & Paxson, 2002; Grossman, 1972).

또한 사회적 위험은 발달(Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Duncan, Brooks-Gunn & Klebanov, 1994; Haveman & Wolfe, 1995; McLanahan & Sandefur, 1994; Rose-Jacob et al., 2008; 강한나·박혜원, 2013; 광금주·김정미·유제민, 2007; 박수진·김명순, 2010)과 건강(Olson, Diekema, Elliott, & Renier, 2010)에 결정적인 역할을 한다. 산모 및 영유아가 경험하는 빈곤, 영양부족, 정서적 돌봄의 부족 등은 아동의 신체적, 사회·정서적 발달 및 인지능력 발달에 매우 부정적인 영향을 미친다는 점을 통해 이를 확인할 수 있다. 뿐만 아니라 부모의 소득, 교육 수준, 직업 등 사회경제적 지위의 불평등 역시 미숙아, (초)저체중아, 영아사망률 발생 등과 높은 연관성을 가진다(Condliffe & Link, 2008; Ermisch, 2008; Grossman, 1972; Olson et al., 2010).

이러한 점에서 초기아동발달 시기는 조기개입의 혜택이 극대화되는 시기이다. 초기아동의 성공적인 발달을 위해서는 건강한 양육이 가능한 사회적, 경제적, 신체적 환경이 마련되어야 한다. 태내기 및 초기아동기에

조기개입을 통해 산모 및 태아에게 적절한 환경이 주어지면 발달의 한계 극복 및 잠재적 변화가 가능하다(Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017).

따라서 출산 전 부모의 안정적이고 건강한 환경에서부터 출생 후 영유아의 건강한 성장 과정을 적극적으로 돕는 사회의 조기개입이 필요하다. 아동발달에 있어 조기개입 프로그램은 (1) 아동의 정서적·인지적 능력 향상과 부모-아동 관계 개선, (2) 신체 발달, 모성 건강 등 건강 관련 지표의 개선, (3) 아동의 교육과정과 결과의 개선, (4) 범죄와 10대 임신 감소 등의 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다(Rutter, 2006; Glass, 1999). 이러한 점에서 조기개입을 위한 서비스 설계 및 제공은 아동과 일차 양육자 모두의 필요를 고려하여 이루어져야 하며, 이들이 경험하는 다양한 어려움을 해결할 수 있도록 지원하는 것을 포함할 필요가 있다. 또한 아동 발달은 물론 모성과 가족의 건강과 웰빙에 대한 돌봄이 모두 제공되어야 한다(Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017). 생애 전반에서 경험하는 다양한 차원의 불평등이 초기아동발달기의 건강 불평등에서 시작되며, 이 시기의 건강불평등은 부모의 사회경제적 수준에 의해 결정되기 때문이다. 따라서 초기아동발달기의 조기개입을 통해 불평등을 감소시키는 것은 매우 중요하다.

나. 초기아동발달기 보건의료체계 역할 강화의 필요성

생애과정 전반에 걸쳐 ‘건강한 출발’(Healthy Start in Life)을 보장하기 위해서는 산모와 신생아 및 영유아 건강관리에 대한 사회적 책임 강조의 필요성이 제기된다(황나미, 2008).

대부분의 국가에서 특히 보건의료체계는 아동 발달을 위한 중요한 창

구로 산전 및 3세 미만의 영유아에게 도달하는 유일한 서비스이다. 따라서 보건의료 서비스는 처음 몇 년 동안 가족과 아동에게 가장 큰 접근권을 가진다(Engle, Young, & Tamburlini, 2013). 또한 보건의료인력은 믿을 만하고 신뢰할 수 있는 정보원으로 간주되어 초기아동발달 서비스의 소통자로서 큰 역할을 한다(Engle et al., 2013; Slemming & Saloojee, 2013). 소통자 이외 초기아동발달에서 보건의료체계가 수행하는 역할은 크게 건강증진(promotive care), 예방(preventive care), 그리고 치료·재활·완화(cure care) 세 가지이다(Engle et al., 2013; Slemming & Saloojee, 2013).

특히 세계보건기구의 PMNCH(The Partnership of Maternal, Newborn, and Child Health)역시 초기아동발달을 건강, 특히 모자보건의 영역에서 인식하고 있다(WHO, 2011). PMNCH는 ‘지속적이고 포괄적인 모자보건관리’ 개념 틀에서 초기아동발달 그리고 궁극적으로는 산모와 아동, 그리고 그 가족 구성원이 건강하게 잘 살아가도록 하기 위해서 보건의료체계 내의 연계성을 강조한다(Kerber et al., 2007). 연계성은 산전, 산후, 발달 과정의 시간 차원과 가정, 지역사회, 의료기관의 장소 차원에서 이루어져야 한다.

이에 우리사회 산모의 건강과 아동의 건강한 성장을 확보하기 위해서는 보건의료체계 역할의 강화에 대한 논의가 필요하다. 보건의료체계는 아동의 건강한 성장을 위한 다부문 양육 서비스 연계의 핵심적인 창구 역할을 수행(Slemming & Saloojee, 2013)하기 때문이다.

제2절 코로나19와 초기아동기 발달

1. 아동폭력 등 초기아동기 발달 저하의 위험 요소 증가

생애 초기 3년간 학대나 방임된 아동이 빈곤, 양육자의 정신질환, 한부모, 엄마의 낮은 교육수준과 같은 위험요소에 6개 이상 부가적으로 노출된 경우, 90-100%에서 인지, 언어, 정서적 발달에 장애가 일어난다는 보고(Barth et al., 2008)는 생애 초기에 아이들이 맞닥뜨리게 되는 환경의 중요성을 환기하고 있다. 이러한 상황에서 연일 보도되는 아동폭력과 사망의 뉴스는 코로나19 상황에서 아이들이 집이라는 공간에 고립되고, 부모의 스트레스가 가중되면서 더욱 큰 폭력에 노출되고 있음을 보여주고 있다.

세이브더칠드런(Save the Children)에서 발표한 보고서(2020)¹⁴⁾에 따르면, 코로나19 팬데믹 이후 아동은 교육과 보전에서 소외되었으며 심각한 보호위기를 겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 코로나 영향으로 부모들이 일자리를 구하기 어려워지고 학교가 문을 닫으면서 집안에서 함께 보내는 시간이 늘어나자 아동 학대 빈도가 늘어난 것으로 보인다고 분석했다. 뿐만 아니라, 빈곤층 아동일수록 교육 소외가 심화되고 있는 것으로 드러났으며, 집안일 등으로 인해서 여아가 남아보다 더욱 교육에서 소외되는 것으로 나타났다.

14) Protect A Generation: The impact of COVID-19 on children's lives. 세계보건기구(WHO)가 코로나19의 팬데믹(세계적 대유행)을 선포한 지 6개월 만에 발표되었으며, 세이브더칠드런의 지원을 받은 총 2만5634명의 아동과 가정(11세~17세 아동 8069명과 양육자 등의 성인 1만7565명)을 대상으로 한 가장 큰 규모의 글로벌 설문조사이다.

〈표 4-1〉 The Impact of COVID-19 on Children’s Lives 주요 내용

- 아동 3명 중 2명이 봉쇄(락다운)기간 중 교사와 연락하지 못했고, 10명 중 8명은 학교가 휴교한 뒤 새로 배운 것이 거의 없다고 응답.
- 코로나19로 소득이 절반 아래로 감소한 가구의 93%가 보건 서비스 이용에 어려움을 겪고 있음
- 아동학대 신고 비율은 코로나19 봉쇄로 인한 휴교 전 8%에서 17%로 두 배 가량 증가
- 남아(43%)에 비해 여아(63%)가 집안일에 더 많은 시간을 보내고 있다고 응답
- 교육, 보건 영양, 정신 건강, 사회적 안전망 구축 등에 시급한 투자가 필요한 것으로 조사됐다.

자료: Save the Children. (2020). Protect A Generation: The impact of COVID-19 on children’s lives.

〔그림 4-2〕 장소별 아동학대 112신고 건수 현황

구분 (월계)	아동학대 112신고 건수									
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	합계	
2019년	가정내	727	562	807	892	1061	1136	1281	1049	7515
	기타*	176	163	223	315	344	334	325	303	2183
	계	903	725	1030	1207	1405	1470	1606	1352	9698
2020년	가정내	757	772	786	861	902	1516	1615	1243	8452
	기타	162	147	101	138	197	325	358	279	1707
	계	919	919	887	999	1099	1841	1973	1522	10159

(자료=경찰청)

자료: 김종환. (2020.09.25.). “집이 무서워요”.. 코로나19 틈틈 ‘아동학대’ 증가. 일간경기.
<https://www.1gan.co.kr/news/articleView.html?idxno=201402>에서 인출.

우리나라의 상황도 다르지 않다. [그림 4-2]의 2020년 9월 24일 경찰청 자료에 따르면 올해 1월부터 8월까지 약 8개월간 아동학대 112신고 건수는 지난해 동기간보다 약 5%(461건) 증가한 1만159건 이었다. 특히 3월과 4월, 5월을 제외한 1월, 2월, 6월, 7월, 8월에 아동학대 신고가 급증한 것으로 나타났으며, 아동학대로 판정돼 검거된 건수는 3314건으로

나타나 지난해(2775건)와 비교하면 19.4%가 증가했다. 발생장소는 올해 가정 내가 8452건으로 약 83%, 그 외 학교 등 기타(어린이집, 유치원, 학교, 학원, 보호시설 등 가정 외 장소)가 1707건으로 약 17%를 기록한 반면, 작년 동기간 장소별 아동학대 신고 건수는 가정 내 7515건과 학교 등 기타 2183건으로 나타났다. 가정 내 신고 건수는 늘어난 반면 학교 등 기타 장소는 줄어든 것으로 정리할 수 있다.

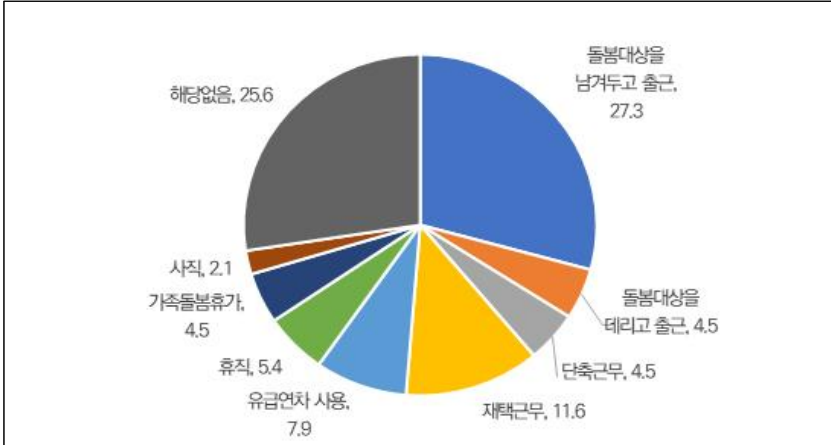
2. 공적 돌봄의 공백

이러한 상황에서 공적 돌봄은 오히려 감소하여 가정 내 스트레스를 증가시키고, 아동폭력을 증가시킴으로써 악순환의 고리를 이루고 있다.

가. 공적 돌봄의 부재와 가정 내 스트레스 증폭

코로나19는 여성노동자에 특히 가혹했다. 여성이 대부분을 차지하는 대면 서비스·돌봄 노동 일자리가 직격탄을 맞았다. 또 학교 같은 공적 돌봄 서비스가 중단되면서 여성노동자가 가정에서 돌봄을 전담하는 구조가 더욱 공고해졌다. 한국여성노동자회의 조사에 따르면 코로나19로 가중된 돌봄노동 해결 방법은 “아이(돌봄대상)를 집에 남겨 두고 출근한다”는 응답이 27.3%로 가장 많았으며, 그 밖에는 재택근무(11.6%), 연차사용(7.9%), 휴직(5.4%), 아이와 함께 출근(4.5%), 사직(2.1%)이 차지했으며, 가족돌봄휴가는 4.5%에 그쳤다. 이는 [그림 4-3] 을 통해 알 수 있다.

[그림 4-3] 코로나19로 인한 돌봄노동 해결방법



자료: 김미영. (2020.09.17). [코로나19로 휘청이는 여성노동자] 회사에선 '실직·불이익' 가정에선 '돌봄 독박'. **매일노동뉴스**. <http://labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=166614>에서 인출.

전국의 유치원 및 초중고교이 개학 연기되었으며, 조사결과 유아 자녀를 둔 맞벌이 직장인의 육아 공백은 최대 90.4%에 달했다. 이에 취업포털 인크루트와 알바콜이 2월24일부터 닷새간 826명을 대상으로 ‘코로나19에 따른 맞벌이 직장인 자녀돌봄 실태’에 대해 긴급 설문조사를 진행한 결과, 코로나19 이후 육아공백을 경험한 비율은 76.5%에 달했다. 특히 ‘유아(4~7세)’ 자녀를 둔 맞벌이 직장인에게서 90.4%로 가장 높게 나타났다으며, 이어서 ‘초등학생(8~13세)’ 85.7%, ‘영아(생후~3세)’ 75.8%, ‘중학생 이상(14세 이상)’ 53.7% 순으로 집계됐다 이에 따르면. 맞벌이 직장인의 육아공백 부담감은 최대 90% 이상에 달한 상황이며, 그들에게 최대 구원처는 정부가 아닌 ‘부모님’이었다. 조사결과에 따르면 응답자의 36.6%가 친정 및 시부모님 등의 가족에게 도움을 요청하고 있다고 답한 것으로, 맞벌이 직장인 3명 중 1명꼴에 달하는 것을 확인할 수 있다(오프룸, 2020.03.02.).

나. 위기 가정 방문 조사 중단과 조기 발굴 미비

돌봄의 공백과 실직 등으로 인한 스트레스는 당연히 가정 내의 불안정으로 이어질 수밖에 없다. 따라서 위기가정을 더 빨리 찾아내어 돌보아야 함에도 오히려 정부의 정책은 반대로 움직였다. 일례로 2020년 3, 4월의 경찰청 아동학대 신고 건수는 2019년 동기간의 신고 건수와 비교했을 때, 각각 13.9%, 17.2% 감소했다. 이는 보건복지부는 2020년 초 “코로나 확산을 막기 위해서” 전국 지자체에 '위기 가정 방문조사'를 중단하라는 지침을 내렸기 때문이다. 이에 1월~3월 사이 위기 가정 현장조사 건수는 작년 동기간과 비교했을 때 80%가량 감소했으며, 코로나19로 인해 개학, 개원이 미뤄짐에 따라서 교직원이나 의료진 등 외부 신고의무자들의 아동 학대 의심 신고가 큰 폭으로 감소한 것으로 나타났다(박광렬, 2020.06.10.).

방문조사 중단에 따라 중단함에 따라서, 예방 보호 시스템 미비, 신고율 감소, 그리고 심각한 아동학대 사건이 잇따라 발생하고 있다. 이는 코로나 유행이 시작됨에 따라서 가정폭력이 늘어날 것을 우려하여 다양한 신고 제도를 운영하기 시작한 여러 유럽 국가와 대비되는 행보이다. 이에 여러 전문가들은 가정방문 중지와 온라인 수업 진행에 따라서 외부인의 대면 방문 및 확인이 힘들어져 아동학대 관리 사각지대가 늘고 있다는 부분을 계속하여 우려하고 있으며, 아동학대 조짐을 미리 발견할 수 있는 학대 예방 시스템을 구축해야 한다고 제언했다. 이에 코로나19 사태 장기화로 또 다른 사회적 문제가 되고 있는 아동학대를 막기 위한 관심과 대책이 절실해지고 있다.

제3절 국외 초기아동기 건강 및 발달관리 서비스

K-방역은 확진률과 사망률의 감소에는 성공적으로 대응하였지만, 코로나19 방역의 와중에 희생되거나 번 아웃된 사람들의 삶까지 챙겼는지에 대해서는 많은 의구심을 낳고 있다. 이러한 와중에 교육격차와 아동폭력, 가정폭력, 그리고 비대면 수업 등이 불러올 사회적 파장에 대한 많은 고민과 연구가 진행되고 있다.

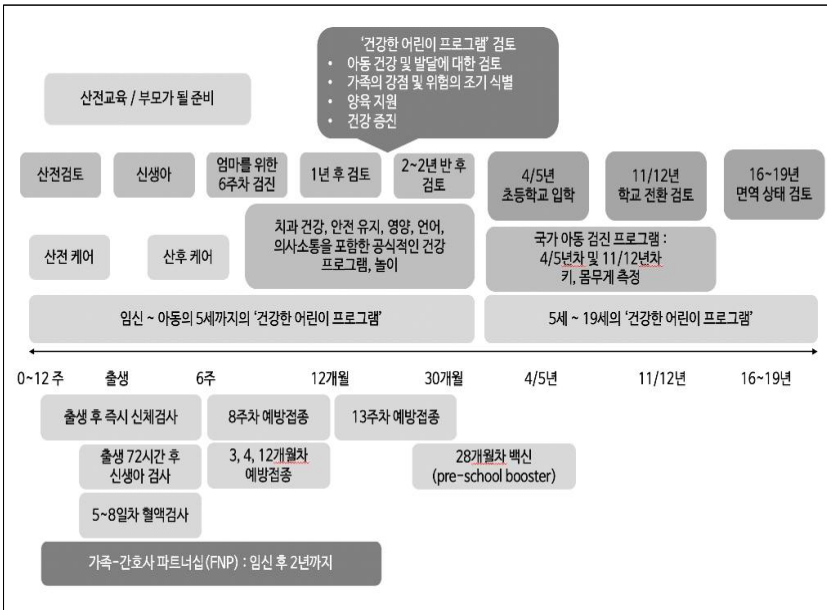
그러나 초기아동기 발달은 코로나19 상황의 긴급대응 체계를 마련하기보다는 일상적으로 작동하는 근간이 되는 체계를 형성하는 것이 더욱 절실한 분야이다. 아동정책에 대한 종합적인 수행과 아동복지 관련 사업의 효과적인 추진을 위한 정책의 수립과 사업평가를 목적으로 하는 아동권리보장원이 출범한 것이 2019년의 일이며, 아동복지에 관련된 실질적 거버넌스 체계를 구축하기 위한 아동복지법 개정이 2020년 12월 말에 이루어졌다. 이러한 상황들에 근거하여 영국, 스웨덴 및 독일의 초기아동기 건강 및 발달관리 서비스를 간략히 살펴보고 한국에 대한 시사점과 함의를 논의하고자 한다.

1. 영국: NHS 기반의 ‘건강한 어린이 프로그램’

영국의 국민보건서비스(이하 NHS)는 단일보험자 방식(Single-payer system)으로 정부가 단일보험자가 되어 전국민을 단일 의료보험 조직에 가입시키고, 조세로 이루어진 정부의 일반재정을 기반으로 모든 국민에게 의료서비스를 저비용 혹은 무료로 제공하는 구조로 구성되어있다(김주영, 2008). NHS의 재정은 의회에 의해 구성된 보건부(Department of Health)로부터 주어지며(Cylus et al., 2015), 운영은 잉글랜드, 북아일랜드, 스코틀랜드, 웨일스에서 각각 독자적으로 이루어진다(라기태, 2016).

영국의 산모 및 영유아 관련 서비스는 NHS와 지역사회를 기반으로 하여 시행되고 있다(Public Health England, 2018). 지원내용의 전반적인 내용은 다음 [그림 4-4]를 통해 확인 가능하다.

[그림 4-4] 영국의 NHS 내 산모·영유아 지원



자료: 정혜주 외 (2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석. 서울: 사회보장위원회.

NHS에서는 산모 및 영유아를 대상으로 산전 및 산후케어, 그리고 국가 아동 검진 프로그램 등을 통해 의료적 접근을 제공하며, 그 외 종합적인 관점에서 건강한 어린이 프로그램(Healthy Child Program: 이하 HCP)을 바탕으로 여성 및 아동의 건강 및 발달에 대한 지원을 제공한다. 이 중 특히 '건강한 어린이 프로그램(HCP)'을 중심으로 그 내용을 살펴보고 하겠다.

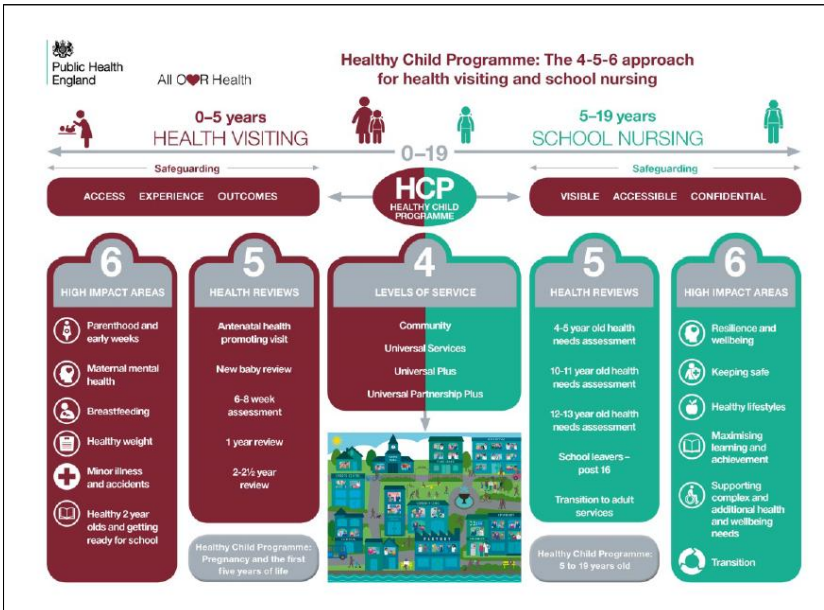
HCP는 기본적으로 “모든 부모와 아동이 삶을 가능한 한 최선으로 시작하기 위해 필요한 지원에 접근할 수 있어야 하고, 성장 과정에서 건강과 회복력을 증진시키는 데 필요한 지원을 받을 수 있어야 하며, 이를 위해 가장 취약한 가정을 포함하여 필요한 사람들을 위해 추가지원을 보장하는 조기개입을 제공해야 한다.”는 비전에 기초하여 제공되는 프로그램이다. 즉, 0-5세까지 지역사회 내의 모든 영아 및 아동을 방문하는 건강방문서비스(health visiting services)인 것이다. 2011년 영국은 건강과 관련하여 초기아동발달기의 조기개입의 중요성을 인식하고, 이를 위해 건강방문사의 수를 증가시키기 위한 계획을 수립하였다. 이 과정에서 HCP를 바탕으로 이를 구현하고자 하였다(Royal College of Nursing, 2017).

HCP의 목표는 모든 아동이 완전한 서비스 제공을 받게 하는 것이며, 구체적으로 보편적인 접근성, 추가적이고 복잡한 니즈에 대한 조기 확인, 시기적절한 건강방문 서비스의 접근을 포함한다(Public Health England, 2018). 방문간호사가 핵심이 되는 이 프로그램은 모든 아동에게 건강 및 발달 검진, 예방접종, 건강 증진 등을 지도하며 아동과 부모의 다양한 필요를 파악하고, 그에 맞는 적절한 서비스에 연결시켜준다(강은진·이윤진·이민경·권용진·이상구, 2018). 즉, HCP는 0세에서 19세까지의 아동의 성장을 위한 전체적인 프로그램이며 초기 아동시기의 가정방문과 5세 이후의 학교 간호를 모두 포함하여 아동이 성인이 되는 순간까지 통합적인 돌봄을 제공하는 프로그램이다.

HCP는 ‘4-5-6 접근법’을 기반으로 하여 제공된다. ‘4-5-6 접근법’이란 4가지 수준에서 5가지 주요한 건강 리뷰를 통해 아동의 건강에 큰 영향을 줄 수 있는 6가지의 영역을 해결한다는 것이다. 4가지 수준은 지역사회, 보편, 보편 플러스, 보편 파트너십 플러스로 구분되는데, 지역사회

를 중심으로 보편적인 서비스를 모든 아동에게 제공하며 추가적인 지원이 필요한 아동에 대하여 보편 플러스와 보편 파트너십 플러스 서비스를 제공한다. 5가지 건강 리뷰는 산전건강방문부터 신생아 리뷰, 6~8주의 건강평가, 생후 1년 리뷰, 생후 2년~2년 6개월 시기의 리뷰로 영유아 발달에 있어 중요한 시기에 건강을 확인하는 것이다. 이를 통해 부모와 아동이 신체적, 정신적으로 건강할 수 있게 하며, 사소한 질병이나 사고의 위험에서 보다 안전하게 하고, 결과적으로 건강한 상태로 취학할 수 있게 하는 목표를 이루고자 하는 것이 본 프로그램의 목표이다(Public Health England, 2018). 이는 [그림 4-5]를 통해 확인할 수 있다.

[그림 4-5] Healthy Child Program 4-5-6 접근법



출처: Public Health England. (2018). *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families: Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0-19:Health visiting and school nursing services*. London: Public Health England.

서비스 인력이 내용을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. HCP 내에서 영유아에 대한 서비스를 제공하는 주체는 크게 건강방문사, 조산사, 아동센터, GP로 구성되어 보편적이고 통합적으로 제공된다. 이들 주체를 기반으로 하여 HCP는 앞서 살펴본 것과 같이 1) 지역사회 (community) 수준, 2) 보편(Universal) 수준, 3) 보편 플러스(Universal +)수준, 4) 보편 파트너십 플러스(Universal Partnership +) 수준에서 이루어진다(Public Health England, 2018; 김주미, 2017). 지역사회 수준은 HCP의 전반적인 서비스 제공이 NHS 재정을 기반으로 지역 사회를 중심으로 제공됨을 의미한다. 지역사회 내에서 서비스를 위한 인프라가 구축되어 있어야 하며, 다양한 범위의 아동 및 부모를 위한 건강서비스를 건강 방문사(Health visitors)가 방문하여 연결시켜 모든 사람이 접근하기 쉽게 만드는 것이다(Department of Health and Social care: 이하 DHSC, 2014). 보편적 수준은 모든 아동이 임신 중에서부터 학교를 떠날 때까지 신체적, 감정적, 정신적으로 성장할 수 있도록 하는 것을 의미한다(DHSC, 2014). 임신 전의 정보제공 및 교육을 시작으로 산전 및 산후 관리, 0세에서 5세까지 예방접종을 포함한 지속적인 방문과 관리가 모든 아동에게 보편적으로 제공된다(Public Health England, 2018). 이 과정에서 산전 검사 및 출산 직후의 검사, 예방접종 등은 주로 조산사가 담당하며, 이후 건강방문사가 지속적으로 가정을 방문하여 아동 및 산모의 신체적, 정신적 건강을 확인하고, 취약계층 가정을 파악하여 GP, 아동센터 등과 연결해주는 역할을 담당한다(NHS Healthy Child Programme, 2020).

보편적 플러스 수준에서는 건강방문 결과 장기적 건강문제, 추가적인 의료수요, 성 건강에 대한 조언, 감정 및 정신건강에 대한 지원 등 특정한 니즈가 있을 경우 즉각적으로 제공된다. 마지막으로 보편적 파트너십 플

러스 수준에서는 가정에서 추가적인 지원이 필요한 경우 지속적으로 지원받는 수준을 의미한다(Public Health England, 2018). 여기서 ‘추가적인 지원’이란 복잡한 문제가 지속적으로 발생할 가능성이 있는 경우를 의미하는 것으로, 교육적 문제, 약과 음주의 남용, 아동 및 청소년의 정신 건강문제, 청소년 돌봄 등의 문제를 포함한다(DHSC, 2014). 보편적 플러스 수준과 보편적 파트너십 플러스 수준은 산전, 건강한 영양, 초기아동개입, 영유아 정신건강, 부모의 정신건강, 취약가정 지원, 부모 지원, safeguarding 8개의 영역에서 지원되며 건강방문사, 조산사, GP, 아동센터의 긴밀한 협력을 통해 지원된다. 이는 [그림 4-6]을 통해 확인할 수 있다.

[그림 4-6] Healthy Child Programme의 체계도



출처: NHS Healthy Child Programme. (2020). Sections 3 Pathways. Retrieved from <http://www.healthychildprogramme.com/pathways/links-to-national-pathways>. 2020. 12.02.

건강방문사를 중심으로 한 HCP 팀은 임신 중 가정과 연락을 취하고, 증거 기반 스케줄에 따라 권고된 대로 모든 아동과 가정에게 HCP를 제공하는 역할을 담당한다. 특히 서비스에 접근할 가능성이 가장 적은 사람들이 HCP의 모든 요소들을 동등하게 받을 수 있게 하기 위한 적극적인 후속 조치가 강조된다. 이와 같은 상황 속에서 GP는 진단검사(screening), 감시(surveillance) 및 예방접종(immunization) 프로그램 등 HCP의 특정 측면을 제공하며, 접촉 시마다 증거를 기반으로 적절한 개입과 의뢰 등을 통해 건강을 증진하는 역할을 담당한다. 건강방문사 혹은 가정간호사는 시스템이 다른 서비스와 이차 진료 의뢰가 적절하게 이루어지도록 연결하는 역할을 담당한다. 이처럼 건강 방문사, 가정 간호사, GP와 아동 센터(Children's centres)는 HCP가 전반적인 측면에서 효과적으로 수혜자들에게 제공될 수 있도록 의사소통, 감사 및 정보 공유 등을 위한 시스템을 구축하는 역할을 한다는 점에서 중요하다(NHS Healthy Child Programme, 2020).

한편, 영국의 장애아동 관련 서비스는 1995년의 장애인차별금지법(Disability Discrimination Act)과 2010년 차별 관련법을 통합한 평등법(Equality Act)에 따라 NHS 체제를 중심으로 비장애인과 동등하게 제공되고 있다(윤태호, 2016). 1차 의료는 GP, 근처 NHS 센터, 치과 의사, 약사, 안경사 등에 의해 지역사회를 중심으로 제공되고 있으며, 특히 GP를 중심으로 팀을 구성하여 제공되고 있다(Davies, 2013). GP는 장애아동에 대한 조언, 검사, 치료, 처방, 예방접종 등을 제공하며, 특별한 치료가 필요할 경우 다른 건강 전문가와 연결하는 역할 또한 담당한다(Davies, 2013). 영국 장애아동에 대한 2차 의료는 병원, 지역사회, 그리고 아동·청소년 정신건강서비스(Child and Adolescent Mental Health Services: CAMHS)에서 담당하고 있다(Davies, 2013). GP에 의해서 특

별한 문제가 발생하는 경우 GP의 의뢰로 지역 내 병원을 방문하여 추가적인 진료를 받을 수 있다. CAMHS에서는 아동의 심리, 정신적 문제를 담당하며, 소아과 의사를 중심으로 구성되는 아동 발달팀(Child development team)은 물리치료사, 작업치료사, 언어재활사 등과 연계하여 아동의 필요에 따라 적절한 치료 프로그램을 고안하고 제공한다(Davies, 2013). 3차 의료는 고도로 전문화된 서비스로서 아동이 매우 복잡하거나 희귀한 질환일 경우에 “centres of excellence”라고 불리는 대형 병원에서 서비스가 주로 제공된다. 물론 대형 병원에서 치료를 받은 이후에 정기적인 검사와 치료는 대형 병원에서의 조언을 바탕으로 거주 지역 병원에서 받을 수 있는데, 이를 공유 돌봄(shared care)라고 한다(Davies, 2013). 영국은 공유 돌봄을 통해 장애 아동 가정의 의료접근성 향상을 도모하고자 하는 체계를 구축하고자 한다(Davies, 2013).

2. 스웨덴: NHS 기반의 아동보건 프로그램

스웨덴의 국민보건서비스는 「사회서비스법(Socialtjänstlag)」과 「보건 의료서비스법(Hälsooch sjukvårdslag)」에 기초하여 운영된다. 스위스의 국민보건서비스는, ‘모두에게 평등한 건강’을 목표로 스웨덴 국민 모두의 필요에 따라 동등한 서비스를 이용할 수 있도록 보장한다. 이를 위한 재원은 조세를 통해 이루어진다(Wettergren·Blennow·Hjern·Söder·Ludvigsson, 2016).

광역지방자치단체와 기초지방자치단체는 「보건의료서비스법」에 의해 업무를 부여받는다(배건이, 2019; 홍세영·박현숙, 2018). 광역지방자치단체는 보건의료서비스의 주요 책임자로서, 모든 스웨덴 거주자에 양질의 보건의료서비스를 제공하고, 보건의료에의 평등한 접근권을 보장할

책임을 가진다(홍세영·박현숙, 2018). 즉, 실질적인 보건의료 서비스를 제공하며 주로 일차의료를 담당한다. 반면 기초지방자치단체는 노인 및 장애인의 돌봄서비스 및 주거 등 추가적으로 서비스가 필요한 이들에 대한 의무를 가진다. 또한 아동간호, 학교보건서비스, 노인과 장애인 간호, 장기 정신질환자 간호 등 보다 구체적인 대상자를 중심으로 서비스를 제공한다(Thomas & Hildingsson, 2015).

스웨덴 「사회서비스법」 제1장(목표)1조에서는 18세 미만 아동 관련 사안의 경우 이들에 대한 최선의 이익을 고려하여야 하며, 아동의 돌봄 및 치료 역시 가장 최선의 결정과 조치가 취해져야 한다는 아동에 대한 특별 보호를 규정하고 있다(배건이, 2019). 이와 같은 내용은 보건의료에서도 확인 가능하다. 아래 <표 4-2>의 「보건의료서비스법」 제5장(운영)제6조와 7조의 내용이 그것이다.

<표 4-2> 「보건의료서비스법」 제5장(운영)제6조와 7조

<p>제6조(아동에 관한 특별의무) 아동에 관한 보건의료에 있어서는 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.</p> <p>제7조 아동의 부모, 또는 아동과 함께 상시 거주하는 다른 성인이 다음과 같은 조건에 처한 경우 아동의 보건의료 관한 정보, 조언 및 지원은 특별히 고려되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 정신적 손상을 당했거나 정신적 기능장애가 있는 경우. 2. 신체적으로 심각한 질병이나 상해가 있는 경우. 3. 알코올 중독 또는 기타 중독성이 있는 경우. <p>자녀의 부모 또는 상시 거주하는 다른 성인이 예기치 않게 사망한 경우에도 동일하게 적용한다.</p>

출처: 배건이. (2019). 아동 보건의료법제 개선방안 연구.

스웨덴은 정부산하기관으로 아동옴부즈만(Barnombudsmannen)을 둬으로써 아동의 권리를 보장하고 있으며, 여기에는 아동의 건강권이 포함된다. 그 외에도 스웨덴 보건복지위원회(the National Board of

Health and Welfare)는 2014년 아동 보건 서비스에 대한 새로운 가이드에 따라 국가 아동보건의료프로그램을 개발 및 시행하고 있다.

스웨덴의 아동보건프로그램(the National Child Health Care Programme) 목표는 아동의 신체적, 정신적 그리고 사회적 건강이 최고 수준에 도달하도록 기여하는 것으로, 이를 위해 아동의 건강과 발달을 증진시키고, 질병을 예방하며, 아동의 성장(건강 및 발달 포함)에 미치는 결정요인을 파악하고 관련 조치를 취하는 방식으로 이루어진다. 이를 위해서는 단순히 아동만을 대상으로 서비스가 제공되는 것뿐만 아니라 부모에 대한 개입까지도 포함된다. 이에 기초하여 스웨덴에서는 아동 보건의료서비스가 0-5세 아동에게 무료로 건강검진, 건강 가이드, 예방접종, 부모지원 등의 서비스가 제공되며, 팀으로 구성된 간호사와 의사에 의해 제공된다. 해당 서비스는 영유아의 99% 이상이 이용하고 있다. 이를 통해 영유아에 대한 보편지원이 활성화되어 있음을 확인할 수 있다(Wettergren et al., 2016).

구체적으로 제공되는 서비스를 살펴보면 다음과 같다. 아동보건의료프로그램은 총 세 가지 영역으로 구성되어 있다. 첫 번째는 모든 아동에게 제공되는 서비스이다. 건강 및 발달 관리, 건강증진(라이프스타일, 생활환경, 상호작용 등), 부모지원, 지역사회 아동 및 부모 활동 프로그램 정보 제공, 예방접종 등으로 이루어진다. 첫 번째 영역은 모든 아동이 필요할 때 받을 수 있는 서비스를 포함하며, 두 번째 영역에서 추적관리를 통해 추가 관리가 필요한 아동에 대한 안전 및 위험요인에 대한 심층적인 파악, 건강 상담, 추가 부모지원, 부모 우울증(산후우울증 포함) 상담 등을 포함한다. 세 번째 영역이 포함하는 것은 보다 전문적인 서비스로, 아동과 부모(또는 돌봄자)에 대해 사회서비스, 유치원 또는 이민국 등과 협력하여 제공된다. 대부분의 서비스는 개별 아동과 부모가 아동건강센터

에 방문하는 것을 기본으로 하며, 필요한 경우 아동건강센터의 간호사가 가정을 방문하는 형식을 띄기도 한다.

영유아 건강관리가 주로 이루어지는 곳은 지역 아동건강센터(이하 BVC)이다. BVC는 0~5세 영유아를 대상으로 이들의 건강 및 발달 모니터링을 위한 간호사를 연계하는 역할을 담당한다. 지역 BVC에서는 보건 의료서비스뿐만 아니라 영유아 상담, 가족지원서비스 등 사회서비스 전반을 통합적으로 제공한다는 점에서 특징적이다(배건이, 2019). 지역 BVC가 제공하는 서비스를 이용하기 위해서는 개별적으로 접촉해야 한다. 즉, 분만 이후 부모가 광역지방자치단체 웹사이트에서 BVC를 확인 후 연락하여 상담 일정을 잡아야 한다는 것이다.

BVC에는 간호사 이외에도 자치단체에 소속된 소아과 전문의가 상주한다. 그 외에도 심리상담사, 영양사, 그리고 언어치료사 등이 협력하기도 한다. 다양한 전문 인력의 협력에 기초하여 영유아는 센터에서 무상으로 건강검진과 예방접종서비스, 일반 건강관리, 구강관리, 심리상담 등을 비롯하여 부모상담 및 교육 등에 대한 서비스도 함께 제공받는다(배건이, 2019).

영유아가 출생 후 BVC로 연계되면, 이들에게 일정 시기(신생아, 8개월, 1세 총 세 시기)에 걸쳐 가정방문이 이루어지게 된다. 먼저 모든 신생아에 대해 태어난 지 수일 내 가정방문이 이루어진다. BVC의 간호사가 아동의 출생신고서(FV2)를 받으면, 각 가정에 연락해서 방문하게 된다. 이때 부모가 모두 참여 가능한 때에 방문하게 되며, 만약 부모가 시간을 내기 어려운 경우, BVC에 연락 후 다시 가정 방문 일정을 잡도록 한다. 또한 아이가 태어난 지 한 달 내에 무조건 가정방문을 최소 2회 받아야 하는 것을 원칙으로 한다. 미숙아 또는 다른 문제로 인해 출생 후 입원을 했던 아동의 경우에는 생후 한 달 이내에 가정방문을 받아야 한다. 이때 가

정방문 간호사의 역할은 BVC 및 아동보건의료프로그램에 대한 정보를 전달하는 것이다. 또한 신생아 건강검진도 함께 진행한다. 검사내용은 신생아의 전반적인 건강 상태, 움직임 패턴, 그리고 눈 맞춤 등을 살펴보고, 귀 뒤, 손톱, 피부주름 등 모든 부분에 대한 피부검사까지 면밀하게 이루어진다. 그 외에도 배꼽 검사(감염 검사), 눈 검사, 체중 검사, 머리둘레 검사 등을 비롯하여 결핵 또는 B형 간염 예방접종이 필요한지 여부도 확인한다. 이 과정에서 간호사가 첫 번째 방문을 통해 추가 관리가 필요하다고 판단하는 경우에 한해 가정방문이 1~2회 더 추가된다. 소득수준이 낮거나 생활조건이 어려워 추가 지원이 필요하다고 판단되는 경우에는 간호사가 일주일에 한 번 정기적으로 방문하게 된다. 이때 영유아 이외에도 부모 지원이 함께 이루어지며, 사회서비스를 받는 가정일 경우 이와 연계하여 각 가정에 최적의 형태로 지원을 제공한다. 이를 가능하게 하기 위해 BVC에서 파견된 가정방문 간호사는 아이의 필요와 육아에 대한 지원을 담당하며, 의사, 심리학자, 사회학자 등과 협력하여 부모 건강 및 생활조건에 대한 상담을 제공할 수 있도록 한다.

두 번째 가정방문은 출생 8개월 때 다시 이루어진다. 이때에는 주로 부모와 함께 아동의 건강과 발달, 양육 방식, 양육자 역할, 아동 안전, 일상생활 등에 대해 이야기를 나눈다. 마찬가지로 필요하다 판단되는 경우 추가 방문이 이루어진다. 아동이 만 1세가 되면 아동을 양육하는 부모에 대한 지원, 아동 질병에 대한 지원, 그리고 가족 내 상호작용 평가 등의 내용으로 가정방문이 이루어진다. 이때 간호사의 역할은 이야기를 하는 것보다 부모 또는 양육자의 이야기를 최대한 많이 듣는 것 중요하며, 이를 통해 아동의 신호나 일상생활을 둘러싼 환경을 파악해야 한다. 만약 추가 지원이 필요하다고 여겨질 경우 재방문 및 다른 사회서비스 또는 전문가와의 연계를 통해 전문서비스를 제공한다.

BVC에서 건강검진 및 발달검사 결과 소아과 전문의 또는 심리학자에 의해 장애 진단을 받은 아동의 경우 아동 및 청소년 재활 센터로 연계된다(Wettergren et al., 2016). 연계된 아동은 아동 및 청소년 재활팀에 의해 전문 지원을 받는다. 이를 통해 장애아동들이 개인 목표를 설정하고, 일상적인 활동에 참여할 수 있도록 도우며, 부모들이 장애아동을 돌볼 수 있도록 지원할 뿐만 아니라 궁극적으로 장애아동과 그 가족이 지역 사회 활동에 참여할 수 있도록 하는 것으로 목적으로 한다.

재활팀은 아동 신경학 및 재활 전문의, 전문 간호사, 심리학자, 물리치료사, 언어치료사, 사회복지사 등으로 구성된다. 전문 인력들의 협력적 연계서비스 제공이 가능하도록 아동 복지센터, 유치원, 학교, 일차보건의료센터는 물론 정신의학팀, 사회복지서비스, 그리고 지방정부 등 역시 긴밀하게 협조한다(Wettergren et al., 2016). 이렇게 구성된 재활팀은 장애아동과 그 가족이 필요로 하는 서비스를 파악하고, 어떤 개입 또는 치료가 필요한지 결정하는 역할을 한다. 또한 해당 장애아동에 적합한 재활 계획을 세움으로써 장애아동이 일상생활을 영위할 수 있도록 건강, 능력(abilities), 기술, 그리고 역량을 발달·강화하고자 한다. 필요에 따라 장애아동의 부모에게 장애아동이 받을 수 있는 사회서비스에 대해 정보를 제공하기도 한다.

3. 독일: NHI 기반의 통합적 서비스

독일의 건강보장체계는 공보험(GKV: Gesetzlicher Krankenversicherung or SHI: Statutory health insurance)와 사보험(PKV: Privater Krankenversicherung)의 이중 구조로 구성되어 있으며, 2009년부터 독일에 거주하는 사람은 누구나 의무적으로 가입해야 한다(Expatrio, 2021).

아동에 대한 관리는 검진을 중심으로 영유아의 연령별로 이루어지는데, 이는 아동의 신체적·정신적 장애를 조기에 발견하기 위함이다. 신생아기부터 만 6세까지 모든 영유아 및 학동기 아동을 대상으로 시행되는 ‘영유아 및 학동기 아동 표준검진’은 총 10단계에 걸쳐 실시되며 아동의 장애를 조기 발견하기 위한 의사의 검진과 정기 예방접종을 실시한다(신손문·최병민·최지은, 2017). 영유아일 경우 첫 2회는 일반적으로 분만의료기관에서 이루어지며, 그 이후는 소아과에서 진행된다. 특히 독일에서 소아과는 12세 미만 아동의 건강을 관리하는데 있어서 중요한 역할을 한다(Ehrich · Grote · Gerber-Grote & Strassburg, 2016).

분만 직후에는 의사 또는 조산사가 아기를 대상으로 U1 또는 아프가검사(AFGA Test)를 실시하여 아기에게 집중적인 치료가 필요한지 여부 및 선천적 결함(예 심상과 폐 모니터링, 복부 및 직장 검사 등) 여부를 확인하기 위한 검사를 실시한다. 아기가 태어난 지 2~10일이 지난 후 병원에서 두 번째 검사(U2)가 실시된다. 주로 대사 장애 검사를 중점에 두고 있으나, 그 외에도 호흡기능, 심장박동, 피부색, 소화 장애, 생식기, 골격 및 신경계 검사도 포함한다. 또한 출생 후 병원에서 퇴원하면 바로 소아과 의사(Kinderarzt)를 예약하고, 이를 통해 고관절 초음파 검사, 운동 반사 및 언어 결함 검사, 권장 예방접종 및 자녀의 전반적인 발달 상태 모니터링 등의 모든 추가 검사를 처리한다.

소아과에서 이루어지는 진단과 치료는 건강보험에 의해 보장됨에 따라 무료로 제공된다(Ehrich et al., 2016). 치료에는 심리치료, 물리치료, 언어치료 및 작업치료가 포함되며, 관련 치료를 위해서 따로 일반의(GP)의 추천 없이도 접근 가능하다(Ehrich et al., 2016). 독일에서 소아과 의사가 전문의임과 동시에 일반의(GP)로 간주되기 때문이다(Ehrich et al., 2016). 그 결과 아동과 관련하여 문제가 발견되는 즉시 지연 없이 추가 진료 연계가 가능하다.

4. 소결

영국과 스웨덴, 독일에서는 통합된 형태의 영유아 서비스가 아동과 부모를 대상으로 제공된다. 서비스를 제공하는 인력은 한의사, 간호사, 정신건강임상의, 사회복지사, 영양사, 조산사, 심리상담사, 언어치료사 등으로 다양하다. 영국과 스웨덴에서는 재활 및 치료 등 전문 지원과의 연계성이 높고 가정방문 서비스가 건강보험과 연계되어 있다. 이러한 특성을 한국과 비교하여 <표 4-3>에 나타내었다.

다른 국가들의 경우 지역사회 기반의 건강센터에서 다양한 의료 인력이 협력하여 신생아와 영유아 건강을 관리하지만, 우리나라의 경우 병원을 중심으로 의사가 주로 의료서비스만을 전달한다. 다양한 의료 인력이 협력하는 경우, 의료서비스는 물론 재활, 심리 상담이 함께 제공되며, 스웨덴의 경우 돌봄 등의 사회서비스까지 연계하는 형태로 제도가 마련되어 있다. 그러나 생애주기별, 그리고 전문 지원과의 연계성이 높은 해외와 달리 우리나라의 경우 특히 전문 지원 서비스로의 연계성이 매우 낮았다. 더하여 가정방문을 통한 건강과 건강에 영향을 미치는 여러 위험요인에 대한 관리가 이루어지는 반면, 우리나라의 경우 국민건강보험제도는 가정방문을 통한 신생아 및 영유아 건강관리를 지원하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 4-3〉 건강보장체계 내 국가별 건강보장체계 내 영유아 지원 서비스

건강보장체계	NHS		NHI	
	영국	스웨덴	독일	한국1)
국가	영국	스웨덴	독일	한국1)
서비스	the Healthy Child Programme (HCP), CAMHS3)	아동보건프로그램 (the National Child Health Care Programme) (Barnhälsövärdens nationella program)	영유아 및 학동기 어린이 표준검진	-4)
지원 대상	아동/부모	아동/부모	아동/부모	아동
서비스 지원 연령	0세	0세	신생아기~만 6세 (영유아 및 학동기 어린이 표준검진)	
지원 장소	√ (MIECHV)	√		
	√ (식품영양국 지역사무소, WIC클리닉)	√ (건강센터(3,050 개소/2019년))		
		√ (HCP)		√7)
서비스 제공인력 (일반)	건강방문사, 조산사, 간호사, GP	간호사, 소아과 전문의, 심리상담사, 영양사, 언어치료사 등	첫 2회 분만의료기관 (의사 또는 조산사) 이후 소아과 의사	의사
	높음↑	높음↑	낮음↓	낮음↓
전문 지원 연계성	높음↑	높음↑	낮음↓	낮음↓

건강보장체계	NHS		NHI	
	영국	스웨덴	독일	한국1)
전문 지원 제공 장소 (재활 및 치료)	1차 의료: GP, NHS센터 2차 의료: 병원, 아동청소년 정신건강서비스(CAMHS) 3차: 대항병원→거주지역 병원 (공유돌봄)	아동 및 청소년 재활센터	소아과 (심리치료, 물리치료, 언어치료, 작업치료)	
전문 지원 제공 인력 (재활 및 치료)	아동발달팀 (의사, 물리치료사, 작업치료사, 언어재활사 등)	재활팀 (재활전문의, 진문간호사, 심리상담사, 물리치료사, 사회복지사)	심리치료, 물리치료, 언어치료 및 작업 치료 연계 가능	
가정전문서비스의 건강보장체계 연계 여부	○	○	○	X

자료: 정해주 외 (2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석. 서울: 사회보장위원회.

제4절 초기아동기 돌봄서비스 개선 방안

건강돌봄 중심의 초기아동기 발달 개입의 필요성과 중요성에 대하여 살펴보았으며, 특히 코로나19 상황에서 이러한 필요성이 더욱 강화되고 있음을 확인하였다. 그리고 영국, 스웨덴, 독일의 사례를 우리나라 상황과 비교하여 한국의 초기아동기 건강돌봄 서비스의 한계를 살펴보았다. 이러한 분석을 기반으로 코로나19 이후 시대에 요구되는 초기아동기 돌봄서비스의 개선 방안을 제시하고자 한다.

1. 산모·영유아 방문간호 서비스 확대를 통한 전문적 건강관리

사각지대를 최소화하고 여성의 신체 및 정신건강 보장성을 강화하기 위해서는 첫째, 산모 및 영유아를 대상으로 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’ 등 방문간호 기반의 전문적(professional) 건강관리 서비스 확대가 필요하다. 방문간호 사업은 이용자들의 서비스에 대한 접근성을 높임으로써 기본적인 건강관리는 물론 필요한 건강관리 서비스를 파악하고 지원을 받을 수 있다는 점에서 중요하다. 둘째, 이러한 방문간호 사업은 모든 산모 및 영유아를 대상으로 하는 보편서비스로 설계되어야 한다. 초기아동 발달기는 건강의 시작점인 동시에 불평등한 출발이 이루어지는 시기라는 점에서 조기개입의 필요성이 높은 시기이다. 이 시기의 차별적인 의료서비스 접근성이 건강불평등을 더욱 악화시켜 미래의 사회적 비용을 증가시킬 수 있으므로 보편적 형태로 마련하는 것이 알맞다. 셋째, 가정간호 서비스를 효과적으로 확대하기 위해서는 간호사 중심의 지역사회 전문인력 양성 및 인력 확보가 필요하다.

현재 산모와 영유아를 대상으로 이루어지는 공적이고 전문적인 건강관

리 서비스는 서울시의 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’이 유일하다. 이와 같은 상황에서 최근 정부는 ‘임산부·영유아 방문건강관리사업’이라는 명칭으로 전국 수준에서 이 사업을 확대하기로 하였다. 해당 사업은 자치구 보건소를 기반으로 이루어지는 생애 초기 지역사회 보건사업으로, 모든 영유아의 ‘공평한 출발’을 보장하기 위한 ‘조기 아동기 건강발달 프로그램’으로 이해 가능하다. 임신부터 출산, 그리고 태어난 아기가 만2세가 될 때까지 간호사의 가정방문을 핵심전략으로 하여 이루어지며, 엄마모임, 사회복지사의 도구적 지원과 심리사회적 지원활동, 연계조직의 서비스를 포괄한다. 임산부가 산전, 산후에 겪는 사회적, 심리적 어려움에 대처하고 부모가 양육역량을 강화할 수 있도록 보편방문(산후 4주~6주 이내), 지속방문(산전~만 2세), 엄마모임, 연계서비스 등을 제공하며, 아동에게 최선의 건강발달이 이루어질 수 있도록 다양한 노력을 기한다. 중요하게는 산후우울을 예방할 수 있는 방안이 마련되어 있다. 해당 제도의 경우 간호사의 주도 하에 지속방문 가족을 대상으로 유사한 유형의 가족들을 매칭시켜 진행하고 있다. 이를 바탕으로 여성들은 지역사회와 관계를 형성하고, 상호작용함으로써 사회적으로 고립되는 현상을 막을 수 있다.

또한 해당 사업은 스웨덴 사례와 같이 보편 서비스지원을 중심으로 하되 추가지원이 필요한 집단에 대해 지속방문이 이루어지고 있다. 이와 같이 현금급여와 달리 서비스 지원 중심의 현물급여는 공공성, 즉 사회적 가치를 실현하는데 적절한 형태로 파악된다. 취약계층에게 서비스를 직접 제공함으로써 이들이 사회적으로 누락될 위험을 제거하는데 용이하기 때문이다. 현물급여는 선별적 급여와 보편적 급여로 구분된다. 선별적 급여는 해당 기준에 부합하는 대상자에게 서비스를 제공함으로써 이들에게 필요한 지원을 표적화하는 것이 가능하다는 점에서 긍정적이다. 그러나 정확한 대상자를 발굴하기 위한 관리·운영에 어려움이 존재하며, 이에 실

패할 경우 사각지대를 양산할 가능성이 존재한다는 문제점을 가진다. 이에 반해 보편적 급여는 대상을 파악하는 선정 과정이 생략된다는 점에서 효율성을 가지며, 욕구를 가진 사회 구성원이 누락될 위험이 거의 없다는 점에서 긍정적이다. 그러나 모든 대상자들에게 서비스를 제공하기 위한 인프라 및 운영을 위한 높은 비용부담이 존재한다(이현주·김진·John Hudson·Stefan Kühner·전지현, 2018). 해당 사업과 같이 보편 및 추가지원이 연계되는 경우, 각 접근의 단점을 보완할 수 있어 보다 효과적일 것으로 판단된다.

2. 영유아 건강검진 및 치료 연계 마련

영유아 건강검진과 치료를 연계하는 것 역시 중요하다. 첫째, 부모 문진 방식 이외에 직접적인 의사 검진 방식의 가이드라인이 마련되어야 한다. 둘째, 건강검진 이후 건강관리가 연계되어야 한다. 셋째, 이 역시 방문 서비스와 연계되어야 한다.

영유아 건강검진은 아동 건강과 관련하여 치료 및 관리시기를 결정짓는 데 있어서 중요한 역할을 한다. 그러나 현재 부모의 문진을 바탕으로 신체계측에서 그치는 경우가 대부분이다. 영유아 건강검진이 형식적으로 이루어지고 있으며, 건강 문제 발견 시 이를 치료하거나 완화할 수 있도록 하는 서비스와 연계가 필요하다. 그러나 우리나라의 경우 앞서 살펴본 것과 같이 영유아 건강검진이 신체적 발달 위주로 이루어지고 있으며, 영유아의 정서적, 인지적 발달에 대한 검진 등 건강검진 이후 서비스와의 연계가 매우 제한적으로 이루어지고 있다. 특히 장애가 있는 아동이 영유아 건강검진을 받을 경우 이들에 대한 별도의 검사 또는 연계가 이루어지는 부분은 찾아볼 수 없었다. 이러한 점에서 발달장애의 경계선에 있는

아동, 그리고 장애아가 있는 아동에 대한 지원이 미흡한 것을 확인할 수 있다.

장기적으로는 영유아 건강검진을 위한 방문서비스를 확대시켜야 할 것이다. 현재 이용자들은 대부분 영유아 건강검진과 관련한 예약에 어려움을 경험하는 한편, 가정 방문을 통한 건강검진을 희망하기도 하였다. 이는 아이를 데리고 나가는 것이 어렵다는 점, 그리고 아이를 외부로 데리고 나갔을 때 발생할 수 있는 ‘감염’ 또는 ‘전염’에 대한 걱정 때문이었다. 뿐만 아니라 처음 아이를 키워보는 상황에서 건강한 성장이 가능하도록 ‘집안 환경’이 잘 조성되었는지 등 환경 전반에 대한 진단이 이루어졌으면 하는 바람에서 등장한 요구사항이었다.

추가로 사회서비스 연계도 가능할 것이다. 이는 서울아기 건강 첫걸음 사업의 사례를 통해서도 긍정적인 가능성을 생각해 볼 수 있다. 해당 사업은 방문간호사와 함께 사회복지사가 주사업 인력으로 역할하고 있다. 방문간호사 또는 보건인력은 사회복지사를 지속방문 대상 가족에게 사업 팀의 일원으로 소개한다. 사회복지사는 간호사가 근무하는 장소와 동일한 곳에서 근무하는 것을 권고하며, 간호사 6명당 1명 정도가 배치된다. 지속방문 대상 가족의 경우 2~3회차 방문 시에 동행방문을 하며, 이 자리에서 사회복지 욕구평가가 이루어지게 된다. 이때 사회복지사는 지속 방문 대상 가족이 겪고 있는 삶의 고통과 스트레스 문제를 극복하도록 돕는 전문가 역할을 수행하게 된다. 그리고 필요한 경우 도구적인 지원(주거문제, 보육, 지역사회 지원 프로그램에의 연계 등)과 심리사회적 지원(단기 개입 등)을 하게 된다. 이는 특히 초기아동발달을 보장하는 형태로 작동할 것으로 예상된다.

3. 커뮤니티 케어 기반의 산모·영유아 건강 다부문 협력체계 구축

영유아의 성공적인 발달과 건강한 성장을 위해서는 궁극적으로 다양한 사회부문으로부터 제공되는 돌봄서비스가 제 역할을 수행하는 것이 중요하다(Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017). 다시 말해, 산모와 영유아의 건강의 유지와 증진은 궁극적으로는 의료비 지원을 넘어 보건의료서비스 및 돌봄 전반의 사회 서비스의 통합적 설계가 필요하다. 이를 위해 앞서 우리는 전문적 건강관리, 돌봄 지원, 그리고 건강관리 서비스 내 연계성 등의 필요성을 설명하였다. 여기에서는 마지막으로 이것이 잘 작동하도록 하는 체계(system)의 마련이 어떻게 되어야 하는지 살펴보았다. 이때에는 커뮤니티케어 기반의 다부문 협력 체계를 구축해야 한다.

산모·영유아 건강관리 지원 차원에서 커뮤니티케어란, 지역사회를 중심으로 산모 및 영유아의 니즈 및 지역 특성에 맞는 적합한 의료 서비스 및 지원을 제공하고, 추가 건강지원이 필요한 산모 및 영유아 집단에 대해 조기에 개입함으로써 이들의 건강권을 보장하는 것으로 정의할 수 있다.

보건의료 서비스는 초기아동과 그 가족에 가장 큰 접근권을 가진다. 보건의료체계는 이를 적극 활용하는 것이 필요한데, 특히 창구 역할을 수행하는 것이 중요하다. 이는 보편지원-추가지원-전문 지원 연계 체계를 구축할 때 보다 효과적일 것이다. 앞서 살펴보았듯이 스웨덴은 보편지원부터 전문 지원까지 체계적인 연계가 이루어지고 있는 대표적인 사례이다. 모든 산모와 아동 건강관리 서비스를 생애주기에 따라 연계하는 한편, 이들에 대한 보편지원을 중심으로 체계가 마련되어 있다. 특히 아동건강센터를 중심으로 아동은 물론 이들 돌봄자에 대한 건강관리가 이루어진다. 구체적으로 건강 및 발달 관리, 건강증진(라이프스타일, 생활환경, 상호

작용 등), 부모지원, 지역사회 아동 및 부모 활동 프로그램 정보 제공, 예방접종 등으로 서비스가 구성된다. 주목할 점은 건강관리 과정에서 추적관리를 통해 추가 및 전문 관리가 필요한 아동을 발굴한다는 점이다. 아동에 대한 안전 및 위험요인에 대한 심층적인 파악, 건강 상담, 추가 부모 지원, 부모 우울증(산후우울증 포함) 상담 등을 통해 이루어진다. 모든 아동은 필요에 따라 추가적인 서비스를 받을 수 있다. 보다 전문적인 서비스는 다부문 협력을 기반으로 제공된다. 아동과 부모(또는 돌봄자)에 대해 사회서비스, 유치원 또는 이민국 등이 협력하여 필요 서비스를 지원한다. 이때에 대부분의 서비스는 개별 아동과 부모가 아동건강센터에 방문하는 것을 기본으로 하며, 필요한 경우 아동건강센터의 간호사가 가정을 방문하는 형식을 띄기도 한다.

스웨덴과 달리 아동건강센터가 별도로 존재하지 않는 우리나라의 경우 올해부터 전국에 확대 시행되는 임신부·영유아 방문건강관리사업을 활용하여 서비스를 연계할 수 있을 것이다. 이때 간호사가 핵심 역할을 수행하되 해외 사례와 같이 의사, 간호사, 약사, 영양사, 물리 및 작업치료사, 임상심리사, 언어재활사, 청능사, 장애인재활상담사 등 다양한 영역의 보건의료인력들이 팀을 구성하여 협업하는 것이 중요하다. 뿐만 아니라 산모와 영유아의 다양한 문제와 욕구를 해결하기 위해서는 지역사회 내 가용자원을 활용하여 체계적이고 통합적인 서비스가 제공되어야 하므로 이는 보건의료인력뿐 아니라 사회복지인력과의 협력이 함께 이루어져야 함은 물론이다. 이때에 우리나라 산모와 영유아의 건강이 보장되고, 궁극적으로는 형평의 수준에 도달 가능할 것이다.



제5장

사회보험 재구조화 방안

- 제1절 사회보험 재구조화의 필요성
- 제2절 사회보험 제도별 적용 상 한계
- 제3절 사회보험 재구조화 방안

제 5 장 사회보험 재구조화 방안

제1절 사회보험 재구조화의 필요성

코로나 위기 극복 이후에 우리사회에 예상되는 가장 큰 충격 중 하나는 디지털 사회로의 빠른 진입과 불안전 고용 내지 실업의 증대로 예상된다. 이에 따라 소득의 불안정과 격감의 충격이 개인의 생활에 야기하는 위기의 양상은 훨씬 더 빈번하고 심대할 것으로 예상되고 있다. 실제 2020년 코로나19에 의해 야기된 강도 높은 사회적 거리두기정책의 결과 고용보험의 한계가 명확히 노정된 상황에서 '전국민고용보험'의 필요성이 사회적으로 부각되었다. 문재인정부는 전국민고용보험의 실현을 약속하고 이에 대한 추진계획을 공식적으로 발표한 바 있으며, 그 일환으로 집권 여당 주도로 고용보험법을 일부 개정하여 첫 단추를 꿰기도 하였다.

그러나 비단 고용보험만의 문제가 아니다. 산재보험 역시 코로나19 위기로 인하여 그 기능의 결함이 드러났다. 고용보험과 마찬가지로 근로의 종속성이 명확한 경우만 가입이 가능하게 되어있는 산재보험제도도 고용보험의 적용대상 확대의 과정에서 함께 다루어져야한다는 주장이 힘을 얻고 있다.

그렇다면 다른 사회보험은 문제가 없는가하는 질문을 던질 필요가 있다. 왜냐하면 기본적으로 우리나라 사회보험제도의 근간이 고용관계를 중심으로 확립되어있기에 국민연금이나 국민건강보험제도의 가입자격 부여와 이에 따른 보험료 납부의 기제가 매우 불안정한 측면이 있기 때문이다. 이는 두 제도에서 광범위한 사각지대가 존재하는 것으로 표출되고 있다. 따라서 고용보험의 가입자격에 대한 기준을 고용 중심에서 소득 중

심으로 전환한다면 차제에 전체 사회보험의 가입자격 부여체계를 함께 개혁할 필요가 있다. 코로나가 바꾸어 놓은 노동시장의 변화에서부터 이후 디지털혁명의 속도가 더욱 빨라지고 AI기술이 보편화되는 사회로 갈수록 현재처럼 고용관계를 중심으로 한 기존의 사회보험체계의 지속 가능성은 더욱 떨어질 것이란 예상을 하는 것은 결코 과도한 우려라 할 수 없을 것이다.

따라서 차제에 일하는 사람이라면 모두가 가입하고 결국은 사회적 위험이 발생하였을 때 그 누구도 제외되지 않고 그 혜택을 볼 수 있도록 사회보험체계를 근본적으로 바꿀 필요가 있고 고용보험에 대해 개혁을 하는 지금이 적기라고 할 수 있다. 그런 의미에서 ‘전국민고용보험’의 아젠더를 차제에 ‘전국민사회보험’으로 바꾸어 접근할 필요가 있다.

본 연구에서는 이러한 인식 하에 우리나라의 대표적인 4대 사회보험인 고용보험, 산재보험, 국민연금, 국민건강보험 등이 고유하게 갖고 있는 한계를 점검하고 팬더믹 시대가 몰고 올 사회적 변화에 대해 사각지대나 예외지대 없이 급여 대상이 될 수 있도록 우리나라 사회보험체계를 어떻게 재정비 내지 재구조화할 것인가에 대한 해법을 모색하고자 한다. 물론 이러한 사회보험체계의 전체적인 개혁은 상당한 사회적 논의를 요구하며, 때로는 상당한 사회적 갈등을 초래할 수도 있다. 아울러 실행과정 상 연관된 제도 및 조직의 변화가 초래되므로 단기적으로 구현될 수 없다는 것도 인식해야 한다. 그렇지만, 이후의 실현과정 상의 과제들이 매우 현실적으로 고려되고 정치권이나 행정당국에 의해 정치하게 접근되어야 함을 전제하면서도 적어도 이론적으로 전국민사회보험의 설계를 기안하고 이를 가야한 목표로 삼는 공감대 형성은 가장 필수적인 초기과정의 작업이 아닐 수 없다.

제2절 사회보험 제도별 적용 상 한계

1. 제도별 사각지대의 일반적 현황

고용보험은 노동을 통해 소득을 올리고 있는 모든 이들에게 실업에 대응하는 제도로서 기능해야 함에도 불구하고, 2020년 8월 현재 전체 취업자의 43.8%가 어떤 이유에서든 고용보험으로 인한 급여를 받을 수 없게 되어있다. 특히 이는 제도권 내의 사각지대인 실질적 사각지대와 제도 자체의 결함으로 발생하는 법적 사각지대로 나뉘는데, 각각 전체 취업자의 12.0%와 31.8% 수준을 보이고 있다.

〈표 5-1〉 고용보험 사각지대 현황(2020. 8. 현재)

(단위: 천 명, (%))

비임금근로자	임금근로자				취업자
	고용보험 적용제외	고용보험 미가입	공무원 등*	고용보험 가입	
6,639 (24.5)	1,970 (7.3)	3,247 (12.0)	1,436 (5.3)	13,793 (50.9)	27,085 (100)
법적 사각지대		실질적 사각지대			

* 공무원 등은 공무원, 교육, 별정우체국 직원, 고용보험 적용제외는 고용보험에 가입하지 않으면서 5인 미만 농림어업, 가사서비스업, 65세 이상, 주당 평균근로시간이 15시간 미만인 단시간 근로자(3개월 이상 근속한 근로자 제외), 특수형태근로에 종사하는 근로자임

자료: 통계청, (2020. 10. 27). 2020년 8월 부가조사 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사결과. **통계청 보도자료**. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&aSeq=385785에서 2020.12.02. 인출. ;장지연. (2021). 고용안전망 강화, 성과와 과제, **제5차 포용국가포럼 발표문**.에서 재인용.

산재보험의 경우는 1964년 500인 사업장을 대상으로 처음 도입한 이후 60년 가까이 되는 역사를 통해 그 적용대상이 확대되어왔지만, 여전히 제도적으로 사각지대로 남는 법률적 사각지대와 제도 내에서 실제 적용

이 되지 않는 실질적 사각지대가 존재한다.

법률적 사각지대의 대표적인 형태로는 여전히 임의가입자로 분류되고 있는 농어업·임업에 종사하는 5인 미만의 사업장 근로자, 중소기업 사업주, 전속성이 없는 특수형태근로종사자 등이 있다.

그러나 실질적 사각지대로서 전속성이 인정되어 의무가입대상자인 특수형태근로종사자라고 하더라도 본인의 적용예외신청에 따라 적용대상에서 배제됨으로써 실제적인 사각지대로 남는 경우가 대표적이다. 이들 규모에 대한 추정이 쉽지 않으나, 특수형태근로종사자에 대해 대표적인 직종인 보험설계사 등 대표적인 9개 직종에 대한 추정 결과를 보면 전체의 15.25%에 불과하다.

〈표 5-2〉 특수형태근로종사자 규모 대비 산재보험 적용률(2019. 12. 기준)

(명, %)

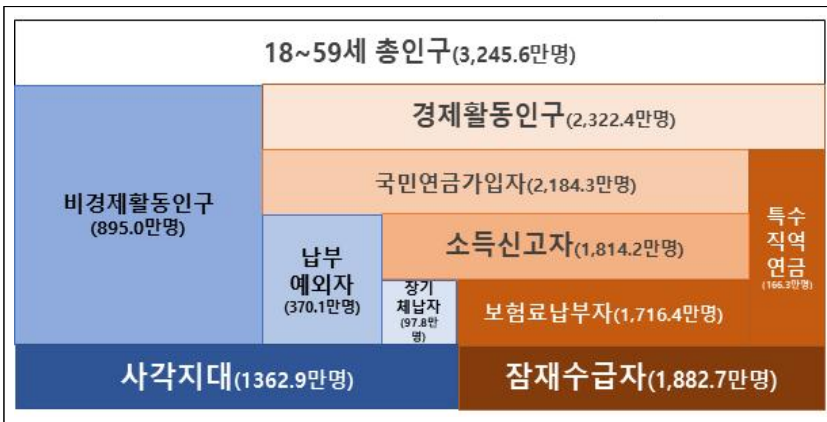
직종	추정규모 ¹⁾ (a)	입직자수(b)	입직률(b/a)	적용자수(c)	적용률(c/b)
보험설계사	436,640	351,136	80.42	41,553	11.83
학습지도사	69,000	44,689	64.77	6,541	14.64
골프장캐디	35,000	29,975	85.64	1,205	4.02
건설기계조종사 ³⁾	133,000	3,870	2.91	820	21.19
택배기사	52,511	17,100	32.56	6,372	37.26
퀵서비스기사 ²⁾	170,000	18,385	10.81	14,283	77.69
대출모집인	11,596	7,725	66.62	1,406	18.20
신용카드모집인	11,955	13,397	100.00	1,986	14.82
대리운전기사 ²⁾	110,000	18	0.02	4	22.20
합계	1,029,702	486,295	47.23	74,170	15.25

주: 1) '추정규모'는 직종별 협회 및 단체의 통계자료를 근거로 추산된 것임.
 2) '퀵서비스 기사'와 '대리운전 기사'는 전체 종사자 중 고용노동부 고시 2017-21호에 따른 전속성 인정기준에 해당되는 경우에 특고로 인정.
 3) 기준에 콘크리트믹서트럭만 특고로 적용되다가 2019년 27종 건설기계조종사로 확대됨.
 자료: 박은정. (2020). 플랫폼 노동자와 고용·산재보험제도. 법학논집. 25(2). pp. 684-685.

다른 자료로 윤준병 의원실이 근로복지공단자료를 통해 대표적인 특고 업종 13개 직종에 대해 2020년 7월까지 자료를 분석한 결과 특수형태근로종사자 산재보험 적용제외 신청률 현황으로, 입직 특고노동자 53만 2,797명 중 42만 4,765명, 즉 79.7%가 적용예외신청을 함으로써 20.3%만이 산재보험 급여를 받는 것으로 나타나고 있다. 이 중에서 특히 골프장캐디의 경우 무려 95.4%가 제외 신청을 하였고, 건설기계조종사 88.6%, 보험설계사 88.5%, 신용카드모집인 86.8%, 방문강사 83.0%, 대출모집인 81.9%, 대리운전기사 76.9%, 택배기사 59.9%가 적용 제외를 신청한 상태이다(오경민·조문희, 2020.10.12.).¹⁵⁾

[그림 5-1] 국민연금 사각지대의 구성

(2018년 12월 말 기준)



출처: 국민연금공단.(2019). 2018년 국민연금통계연보. https://www.nps.or.kr/jsppage/info/resources/info_resources_03_01.jsp?cmsId=statistics_year에서 2020.12.02. 인출.

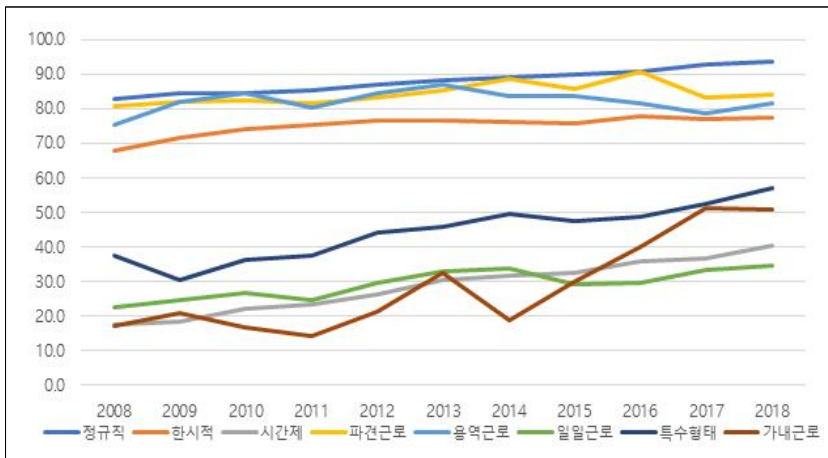
15) 오경민, 조문희. (2020.10.12.) 특고노동자 10명 중 8명이 산재보험 제외 신청...“회사가 사실상 강요”. **경향신문**. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202010121647001에서 인출.

국민연금의 경우는 제도적으로는 소득활동을 하는 자들은 의무가입자가 되어야 하므로 사각지대가 없어야 함에도, 실질적 사각지대로 납부예외자와 장기체납자가 존재한다. 그러나 더 근본적으로는 국민연금은 노후소득보장이란 성격을 갖는다는 점에서 모든 이들이 노후에 연금수급자로서 노후의 안정적 생활의 기반을 가져야한다는 점에서는 비경제활동인구가 법률적 사각지대가 될 수 있다.

이를 고려하여 2018년 12월 말 현재 사각지대의 구성을 정리하면 [그림 5-2]와 같다. 그러나 국민연금 가입 여부를 근로형태별로 살펴보면 전혀 다른 측면이 도출된다. 즉, 정규직의 경우 90%를 상회하고 있으나, 비정규직의 경우 근로형태에 따라 가입률이 매우 차별적이다. 파견근로, 용역근로, 한시제의 경우는 80% 내외에 이르고 있으나 일일근로, 시간제근로의 경우는 30%를 밑돌고 있다.

[그림 5-2] 근로형태별 국민연금 가입률 추이(2008~2018년)

(단위: %)



자료: 통계청, (2018). 경제활동인구조사 8월 부가조사 원자료(2008~2018). http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=371296&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&Txt=2018에서 2021.01.20. 인출.

〈표 5-3〉 국민연금의 가입자 구성 및 납부예외자 비율 월별 추이(2020년)

	가입자	사업장 가입자	지역가입자			
			총계	소득 신고자	납부 예외자	적용 예외율
'20.1	22,017,810	14,102,156	7,080,373	3,914,930	3,165,443	0.45
'20.2	22,111,372	14,130,541	7,134,242	3,882,212	3,252,030	0.46
'20.3	22,030,012	14,061,891	7,121,580	3,835,463	3,286,117	0.46
'20.4	22,061,766	14,068,482	7,137,131	3,774,385	3,362,746	0.47
'20.5	22,145,225	14,094,298	7,190,542	3,744,745	3,445,797	0.47
'20.6	22,188,512	14,110,460	7,217,084	3,736,962	3,480,122	0.48
'20.7	22,173,943	14,149,685	7,159,524	3,770,075	3,389,449	0.47
'20.8	22,174,674	14,214,686	7,086,945	3,751,160	3,335,785	0.47
'20.9	22,190,701	14,307,347	7,000,717	3,713,934	3,286,783	0.47

출처 : 국민연금공단. (2020). 국민연금의 가입자 구성 및 납부예외자 비율 월별 추이. 내부자료.

건강보험의 경우, '전국민건강보장시대'를 천명한 이후 의료급여자로 분류된 자들 이외에 모든 국민은 건강보험가입자 또는 피부양자로 분류되어 건강보험의 급여혜택을 받는 것으로 간주된다.

그러나 제도의 내면을 살펴보면 6개월 이상의 장기체납자로 대표되는 급여혜택의 사각지대가 엄존하는 상태이며, 그 규모는 2017년 기준으로 볼 때 모두 145만 세대에 해당되나 그 중 99.9%가 소득등급 무등급으로 분류되는 빈곤층에 해당됨으로써(〈표 5-4〉 참고), 평균가구원수 2.5명을 고려하면 약 360만 명, 즉 인구의 약 7% 정도가 사각지대에 해당한다.

〈표 5-4〉 소득등급별 건강보험료 체납 현황

2017.6월 기준(단위: 세대, 백만 원)

구분 (소득등급 75등급분류)	세대수	체납 보험료
합계	1,453,403	1,730,359
무등급	1,452,172 (99.9%)	1,728,934
1-7등급	933	1,021
8-15등급	140	194
16-22등급	60	83
23-30등급	46	63
31-37등급	29	39
38-45등급	11	8
46-52등급	9	16
53-60등급	3	1
61-67등급	-	-
68-75등급	-	-

주: 1) 국민건강보험법 시행령 제42조 관련 “소득등급별 점수”에 따른 소득
 2) 무등급: 연소득 500만 원 이하로 소득에 부과되지 않는 세대
 출처: 국민건강보험공단 내부자료, 제윤경 의원실 제공

이상 위에서 논의된 각 사회보험 제도별 사각지대의 특성을 요약하면 다음 표와 같이 정리된다.

〈표 5-5〉 4대 사회보험별 사각지대

구분 유형	실질적 사각지대	법률적 사각지대
고용보험	▷ 고용보험 미가입자	▷ 근로전속성이 낮은 특고 ▷ 비임금근로자
산재보험	▷ 특고 중 신청 제외자	▷ 농림어업 5인미만 사업 종사자 ▷ 근로전속성이 낮은 특고 ▷ 비임금근로자
국민연금	▷ 납부예외자 ▷ 장기체납자	▷ 비경제활동인구
건강보험	▷ 6개월 이상 장기체납자	-

2. 4대 사회보험 사각지대 발생 구조와 제도적 한계 분석

앞에서 4대 사회보험에 현존하는 사각지대의 규모와 그 유형을 일별해 보았다. 그렇다면 이러한 사각지대가 발생하는 근본적인 원인이 무엇인지 그리고 나아가 각 사회보험이 지니고 있는 제도 상 한계가 무엇인지와 그 제도 설계의 특성을 살펴보려 한다. 이를 통해 궁극적으로 이들 사각지대가 해소되고 모든 국민들, 그 중에서도 특히 일을 함으로써 소득을 올리고 있거나 비록 현재는 잠시 실직상태에 있다고 하더라도 향후 일을 통해 계속 소득을 확보하고자 하는 이들에게 4대 사회보험이 원래 제도의 목적대로 각종 사회적 위험(social risks)에 대응하는 방안을 모색하는 기반이 제공될 것이다.

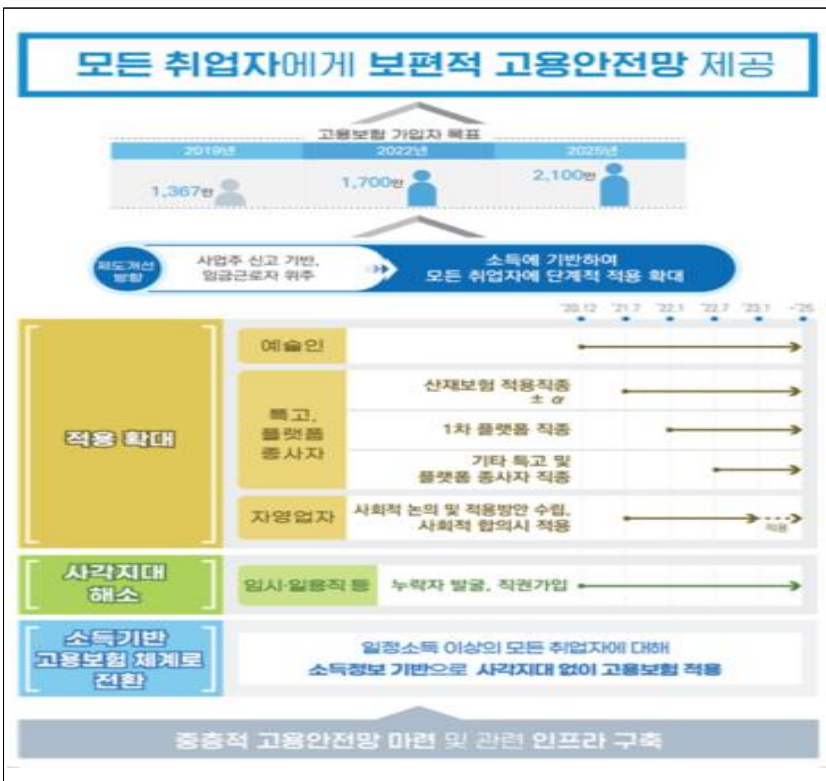
가. 고용보험

고용보험의 경우, 위에서 살펴본 바대로 2020년 현재 전체 취업자의 12.0%가 실질적 사각지대에 놓이고 31.8%가 법률적 사각지대에 놓인 가장 근본적인 원인은 고용보험이 근로자로서 ‘고용-피고용 관계’의 명확성과 한 사업장에서 주된 사업장을 갖게 되느냐하는 ‘전속성’, 이 두 가지를 고용보험 가입범위의 결정요소로 인정하는 기조 때문이었다(〈표 5-1〉참고).

그러나 2020년 코로나19 사태를 맞아 몇몇 업종과 비정규직, 특수고용근로자, 자영업자 등에 실직이나 폐업이 집중됨에 따라 피고용관계와 전속성이 약한 대상까지도 고용보험을 확대해야 한다는 기조 하에 정부는 전국민고용보험체계를 확립하기 위한 계획을 발표하여 단계적인 추진을 시행하고 있는 중이며 이에 부응하여 고용보험법률의 일부 개정 또한 이루어진 상태이다.

2020. 12. 정부의 발표에 따르면 아래 그림처럼 2020. 12.부터 예술인에 대해 적용을 확대하고 2021. 7.부터 산재보험적용직종 14개를 시작으로 적용직종을 확대하는 한편 플랫폼직종에 대한 일부 적용을 시작한 뒤 2022. 7.부터는 기타 특고 및 플랫폼종사자의 나머지 직종에 대한 적용을 하는 것이 골자이다. 이런 가운데 자영업자의 경우는 사회적 논의를 거쳐 성공적인 추진을 전제로 2023. 1.부터 적용을 할 수 있도록 추진 일정을 제시하고 있다.

[그림 5-3] 문재인정부의 전국민고용보험 추진 로드맵(2020. 12. 23)



출처: 관계부처합동 (2020d). 모든 취업자를 실업급여로 보호하는 「전국민고용보험 로드맵」 발표, 2020.12.23.

그러나 이런 추진 로드맵은 일정한 한계를 그대로 노정하고 있다는 비판을 피할 수 없다.

첫째, 정부의 로드맵이 성공적으로 추진된다고 해도 취업을 하고 있는 모든 이들이 고용보험체계로 들어올 수 없다는 것이다. 즉 ‘전국민고용보험’이 되지 않는다는 것이다. 이는 그림 상단에 있는 것처럼 정부의 추진 정책이 성숙한 단계에 이르는 2025년이 되어도 적용대상자 목표가 2,100만 명이 되지만, 2020년 현재 전체 취업자는 공무원 등 특수직역을 제외하면 2,565만 명이 되므로 여전히 사각지대가 있음을 자인하고 있다 (<표 5-1> 참고).

둘째, 자영업에 대한 고용보험 적용에 대해선 구체적인 방안이 없고 사회적 합의를 전제하여 방안을 찾는다는 모호한 입장을 구사하고 있다는 점이다. 사실 코로나19에서 가장 큰 타격을 입은 곳이 자영업자들이었음을 생각한다면 이 부분에 대한 구체 대안 제시 없이 2023년이라는 현정부 임기 이후의 일정으로 지연시킨 것은 추진의지를 의심하게 하는 대목일 수밖에 없다.

셋째, 대상을 확대한다고 하여도 실질적 사각지대를 어떻게 방지할 지에 대한 방안이 구체적이지 않다는 점이다. 누락자 발굴과 직권가입을 비롯하여 공공기관과의 계약시 고용보험 가입 의무화 등을 제시하고 있으나 결국 국세청의 자료를 받아 다시 근로복지공단이 부과하는 방식의 부과체계 상 가입을 하지 않는 경우를 원천적으로 방지하기 어렵다.

이러한 한계는 모두 소득에 기반한 고용보험체계를 구축한다고 하였지만, 이를 철저히 구축하기 보다는 현재의 보험료 부과 및 징수체계를 근본적으로 개혁하지 않고 법률적으로 적용범위를 확대하는 과정을 밟는 데에서 비롯된 필연적인 한계일 수밖에 없다. 따라서 현재의 고용보험 보험료 부과체계를 마치 조세와 마찬가지로 ‘소득활동을 하는 모든 이들에

게 적용되는' 고용보험의 원칙을 철저히 유지하려면 어떤 방식이 필요한지를 근본적으로 모색할 필요가 있다.

이 외에도 고용보험이 소득활동을 하여 소득을 올리는 모든 이들, 그들이 설혹 고용주의 지위를 가지고 있다고 해도 이번과 같은 팬데믹 상황에서 폐업과 소득격감이 속출하는 상황을 본다면 1인 사업자 및 전속성이 거의 없는 경우의 소득활동자 모두를 포함시킨다 해도 이들이 실제 '실업'이라는 사회적 위험에 대해 실질적으로 보호혜택을 제공하기 위해서는 현재 고용보험이 갖고 있는 보장성의 문제 등도 함께 실질적 검토해보아야 한다. 어렵게 고용보험체계에 편입이 되었다해도 이들에게 실익이 없고 부담만 있다고 할 때 가입 회피 사태가 일어날 것이고 이는 실질적인 사각지대의 문제를 해결할 수 없기 때문이다.

나. 산재보험

산재보험은 1964년부터 시작된 가장 오래된 사회보험 운영 경험을 갖고 있는 제도이다. 그동안 적용 사업장과 업종을 꾸준히 늘려왔으나 고용주가 피고용자를 위해 보험료 전액을 부담한다는 전제 하에 산재보험의 급여 대상자를 근로기준법에 근거한 근로자 개념으로 한정(법 제5조(정의) 2호)하였기에 오랫동안 플랫폼노동자 등 특수고용노동자 대부분 제외하여왔다.

그러나 2007년 특수고용노동자를 포함하는 특례규정(법 제125조 특례규정)을 만들고 이후 몇 차례 그 범주를 확대하는 개정을 행하였다고는 하지만 실제 특수고용노동자를 포함하는 데에는 여전히 한계에 봉착하고 있다(박은정, 2018).

〈표 5-6〉 산재보험 적용범위의 확대 추이

특수형태근로종사자의 범위	제정 시기 (개정시기)
1. 보험을 모집하는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자 가. 「보험업법」 제83조제1항제1호에 따른 보험설계사 나. 삭제 [2011.1.24 제22637호(보험업법 시행령)] 다. 삭제 [2015.4.14] 라. 「우체국 예금·보험에 관한 법률」에 따른 우체국보험의 모집을 전업 으로 하는 사람	2008.6.25.
2. 「건설기계관리법」 제3조제1항에 따라 등록된 건설기계를 직접 운전하 는 사람	2008.6.25 (2018.12.11)
3. 한국표준직업분류표의 세세분류에 따른 학습지 방문강사, 교육 교구 방 문강사 등 회원의 가정 등을 직접 방문하여 아동이나 학생 등을 가르치 는 사람	2008.6.25
4. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제7조에 따라 직장체육시설로 설 치된 골프장 또는 같은 법 제19조에 따라 체육시설업의 등록을 한 골 프장에서 골프경기를 보조하는 골프장 캐디	2008.6.25. (2020.1.7.)
5. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 택배원인 사람으로서 택배사업 (소화물을 집화·수송 과정을 거쳐 배송하는 사업을 말한다)에서 집화 또는 배송 업무를 하는 사람	2011.12.30
6. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 택배원인 사람으로서 고용노동부 장관이 정하는 기준에 따라 주로 하나의 퀵서비스업자로부터 업무를 의 뢰받아 배송 업무를 하는 사람	2011.12.30.
7. 「대부업 등의 등록 및 금융이용자 보호에 관한 법률」 제3조제1항 단서 에 따른 대출모집인	2016.3.22.
8. 「여신전문금융업법」 제14조의2제1항제2호에 따른 신용카드회원 모집인	2016.3.22.
9. 고용노동부장관이 정하는 기준에 따라 주로 하나의 대리운전업자(자동 차 이용자의 요청에 따라 목적지까지 유상으로 그 자동차를 운전하는 사업의 사업주를 말한다)로부터 업무를 의뢰받아 대리운전 업무를 하는 사람	2016.3.22. (2020.1.7.)
10. 「방문판매 등에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 방문판매원 또는 같은 조 제8호에 따른 후원방문판매원으로서 고용노동부장관이 정하는 기 준에 따라 상시적으로 방문판매업무를 하는 사람. 다만, 제3호 및 제 11호에 해당하는 사람은 제외한다.	2020.1.7.

특수형태근로종사자의 범위	제정 시기 (개정시기)
11. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 대여 제품 방문점검원	2020.1.7.
12. 한국표준직업분류표의 세분류에 따른 가전제품 설치 및 수리원으로서 가전제품을 배송, 설치 및 시운전하여 작동상태를 확인하는 사람	2020.1.7.
13. 「화물자동차 운수사업법」 제2조제11호에 따른 화물차주로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 특수자동차로 「화물자동차 운수사업법」 제5조의4제2항에 따른 안전운임이 적용되는 수출입 컨테이너를 운송하는 사람 나. 「자동차관리법」 제3조에 따른 특수자동차로 「화물자동차 운수사업법」 제5조의4제2항에 따른 안전운임이 적용되는 시멘트를 운송하는 사람 다. 「자동차관리법」 제2조제1호 본문에 따른 피견인자동차 또는 「자동차관리법」 제3조에 따른 일반형 화물자동차로 「화물자동차 운수사업법 시행령」 제4조의7제1항에 따른 안전운송원가가 적용되는 철강재를 운송하는 사람 라. 「자동차관리법」 제3조에 따른 일반형 화물자동차 또는 특수용도형 화물자동차로 「물류정책기본법」 제29조제1항에 따른 위험물질을 운송하는 사람	2020.1.7.
14. 「소프트웨어 진흥법」 제2조제3호의 소프트웨어사업에서 노무를 제공하는 같은 조 제10호에 따른 소프트웨어기술자	2021.1.24.

자료 : 산업재해보상보험법 시행령 개정 연혁, 국가법령정보센터(<https://law.go.kr/LSW/main.html>)에서 2020.12.01. 인출

위와 같은 법 개정에도 불구하고 여전히 특고 가운데 심각한 사각지대가 존재하고 있다. 왜냐면, 첫째, 사실상 ‘한 사업체’에 전속된 경우만 인정하여 비전속형 특고가 원천적으로 배제되었고, 둘째, 서로 합의가 되면 가입하지 않아도 되는(opt-out)을 단서조항으로 넣었으며, 셋째 업종별 접근을 택하여 여전히 원천적으로 배제된 업종을 갖는다는 점 등(박찬임·황덕순·김기선, 2016)이다.

이렇듯 현재처럼 지속적으로 특고의 유형을 넓혀가는 것만으로는 산재보험의 사각지대가 발생하는 원인들을 문제를 근본적으로 해결할 수 없

는 것은 자명하다. 여기에는 산재보험 자체가 갖고 있는 특수성이 추가로 존재한다. 첫째, 산재는 무과실책임주의에 의거하여 고용주가 보험료를 전액부담하며 산재 발생률에 따라 산재 보험료율이 변동하는 특성을 지님으로써 고용주의 부담 가중에 따른 회피현상이 작동할 기제가 존재하며, 둘째, 산재는 산재로 인정을 받기 위한 엄정한 절차와 입증과정이 있어 실제 신청 대비 산재로 공식 인정받아 산재보험상의 급여를 받기가 쉽지 않다는 점에서 여타 사회보험들과는 그 성격이 다른 점이 있다. 셋째, 산재는 작업의 종류나 업종에 따라 산재발생률이 다르며 특히나 특고의 유형에 따라 산재에 대한 위험의 체감도가 다른 측면이 존재한다.

첫째, 산업재해 발생률이 여전히 OECD 최고 수준에 달하는¹⁶⁾ 노동현장의 실상을 고려할 때, 산업재해 발생의 억제와 고용주의 작업현장 개선을 위해서는 산재보험의 근본 원리를 수정할 수는 없을 것이다. 두 번째의 경우는 산재보험 제도의 개선사항으로서, 현재 산재피해자에게 입증의 책임을 상당 정도 부과하는 불합리를 개선하고, 근로복지공단의 산재 신청 및 이의신청 절차를 대폭 개선하는 방법으로 일정 정도 보완할 수 있다. 세 번째의 경우는 좀 더 분석이 요망되는 부분이다. 이승윤·백상호·남재욱(2020)의 플랫폼노동자에 관한 연구에 따르면, 지역기반 플랫폼노동자의 대표인 배달기사의 경우는 산재 발생 위험이 높고 산재보험 가입의 욕구도 높은 데 비해, 같은 지역기반 플랫폼을 이용하는 가사서비스노동자는 중간정도의 위험과 욕구를 가지고 있으며, 다른 기반인 온라인 기반 플랫폼을 활용하는 프리랜서의 경우는 산재위험이나 보험 욕구가 낮

16) 산업재해율에 대한 국가 간 비교지표로는 ‘근로자 10만 명당 치명적 산업재해 수’를 사용하고 있다. 이를 기준으로 OECD 회원국가의 산업재해율을 비교하면 한국은 1996년부터 2018년 기간 동안에 전반적으로 터키와 멕시코 다음으로 높은 수준이다(통계청, (2020). **근로자 10만 명당 치명적 산업재해 수(OECD)**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA308_OECD&conn_path=I3에서 2021.12.02. 인출.)

은 것으로 나타난다(이승윤 외, 2020; 122).

그러나 특수고용, 특히 플랫폼 노동자들이 갖는 고유의 특성도 산재보험으로의 포함 시 고려되어야 하는데, 가장 두드러진 점이 바로 고용의 전속성과 노무제공의 가격결정력이다. 앞서의 이승윤 외(2020)에서도 파악된 것처럼, 배달플랫폼은 소비자-라이더-음식점-플랫폼의 4자 관계이며, 가사서비스와 프리랜서플랫폼은 소비자-매니저-플랫폼의 3자 관계로서 중개자의 기능을 넘어서 사용자의 위치에 누가 있는지가 불분명한 데다가 특히 프리랜서의 경우는 소비자와 프리랜서가 가격 협상을 직접 하는 것이 일반적이어서 더욱 더 고용주에게 보험료를 부과하는 것에 어려움이 있을 수 있다.

이런 특수성을 고려할 때 산재보험에 포함시키는 방안에 대해서 다양한 의견이 대두될 수밖에 없었다. 특수형태근로종사자의 경우를 임금근로자와 자영업자와 달리 제3의 고용지위로 분리하여 제도를 설계할 필요가 있다는 주장(황덕순, 2016; 김종진 2019), 이들을 모두 산재에 포함시키되 제외신청을 허용하자는 주장(김근주·정영훈, 2018)이 대표적인 주장들이다. 그러나 제도를 분리하면 할수록 집단의 특성별로 더욱 세분하여 별도의 제도가 설계될 수 있다거나, 그 경계선상의 모호함에 의해 여전히 또 다른 사각지대가 잔존할 수밖에 없다는 점에서 궁극적인 해결책이라고 보기 어려운 것이 사실이다.

다. 국민연금

국민연금은 국민연금법 제6조에 의거하여 18세 이상 60세 미만인 자 중에서 공무원, 군인, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원을 제외한 모든 이들이 가입대상자가 된다. 일단은 특수직역 연금가입자를 제외하면 그

나머지 18세-60세 사이의 모든 국민들이 국민연금의 가입대상이 될 수 있는 것이다. 이들은 직장가입자, 사업장가입자, 임의가입자, 임의계속가입자 등 네 가지로 분류되어 편입된다.

그러나 각종 예외조항이 존재하게 되는데, 우선은 근로자로 보지 않는 이들이 존재한다는 점이다. 국민연금법 제3조 1항 1호의 단서에 따라 근로자에서 제외되는 사람들이 존재한다. 법 시행령 제2조에 따르면, 일용근로자나 1개월 미만의 기한을 정하여 사용되는 근로자, 소재지가 일정하지 아니한 사업장에 종사하는 근로자, 법인의 이사 중 소득이 없는 사람, 그리고 1개월 동안의 소정 근로시간이 60시간 미만인 단기근로자 등이 근로자에서 제외된다. 다음으로 사업장 가입자가 아니어서 지역가입자로 분류되는 자들 중에서 특수직역연금자의 배우자, 사업장가입자·지역가입자·임의계속가입자의 배우자, 노령연금 수급권자 및 퇴직연금 등 수급권자의 배우자, 퇴직연금 수급자, 18세 이상 27세 미만 중 학생이거나 군복무 등의 이유로 소득이 없는 자, 기초생활보장법에 따른 생계급여 또는 의료급여 수급권자 등은 의무적인 가입대상에서 제외하고 있다(국민연금법 제9조).

이상의 자들을 제외하고는 모두 국민연금에 가입하여 보험료를 납부하도록 되어있음에도 추가적으로 여러 가지 예외를 인정하는데 이를 모아 보면 다음과 같다.

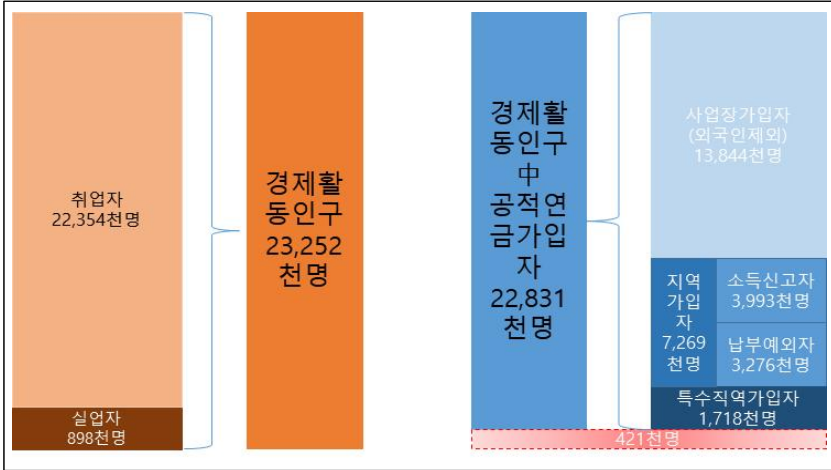
첫째, 사업장가입자가 되는 자들 중에서 본인이 원하지 아니하면 사업장 가입자가 되지 아니할 수 있다고 한 점(국민연금법 제8조 2항)

둘째, 납부예외자로서, 병역의무 수행자, 재학생, 교정시설 수용자, 행불자 외에도 사업 중단, 실직, 또는 휴직 증명자(법 제91조 1항) 및 질병이나 부상으로 3개월 이상 입원한 경우, 농어업재해대책법 등에 따른 보조나 지원 대상인 경우, 그리고 재해나 사고 등의 발생으로 연금보험료를

널 경우 기초생활 유지가 어렵다고 이전될 정도로 소득이 감소된 경우(시행령 제 60조)가 이에 해당한다.

앞의 [그림 5-1]의 내용과 같이 2018년도 통계를 바탕으로 할 때 약 370만 명의 납부예외자가 존재할 수 있었던 데에는 위와 같이 납부예외의 경우를 다양하게 인정하고 있기 때문이다. 그러나 명시적으로 납부예외자로 드러나는 사각지대 외에 실제 근로자로 보지 않거나 사업자에 고용되었음에도 불구하고 지역가입자가 되어 다양한 예외조항으로 분류된 경우도 있을 개연성이 있다. 특히 후자의 경우는 경제활동인구와 공적연금 가입자 수를 비교해 볼 때 그 차이를 통해 유추해 볼 수 있다. 이를 위해 2019년 통계를 좀 더 자세히 분류해 보았다. [그림 5-4]에서 보면 2019년 18세-59세 경제활동인구는 취업자 22,354천 명과 실업자 898천 명을 합하여 23,252천 명으로 추산된다. 반면에 국민연금가입자는 사업장 가입자 13,844천 명, 지역가입자 중 임의가입자 및 임의계속가입자를 제외한 지역가입자 7,269천 명을 합하여 21,113천 명이며, 여기에 특수지역가입자는 1,718천 명이므로 결국 경제활동인구 중에서 공적연금가입자는 22,831천 명이 된다. 따라서 적어도 420천 명 정도의 공적연금가입 누락자가 존재함을 의미한다.

[그림 5-4] 경제활동인구와 공적연금가입자의 구성 비교(2019년 기준)



자료: 국민연금공단. (2020). 2019년 국민연금통계연보. https://www.nps.or.kr/jspage/info/resources/info_resources_03_01.jsp?cmsId=statistics_year에서 2020.12.02. 인출; 사립학교교직원연금공단. (2020). 2019 사학연금통계연보. https://www.tp.or.kr:9088/tp/news/news_st_tab4.jsp에서 2020.12.02. 인출; 통계청. (2020). 경제활동인구조사 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7102S&conn_path=I3에서 2020.12.02. 인출; 공무원연금공단. (2020). 2019년 주요통계. https://www.geps.or.kr/g_data/page_1901.jsp에서 2020.12.02. 인출

따라서 국민연금이 현행 징수부과체계 하에서 영세자영업자나 저임금 불안정 특수형태근로자가 납부예외자로 분류되어 사각지대를 형성한다고 판단하는 것은 충분하지 않으며, 애초부터 법이 인정하는 가입자격의 예외 규정으로 인해 경제활동인구 중 누락된 근로자나 소득활동자들이 사각지대로 추가됨을 배제할 수 없는 상태이다.

라. 건강보험

건강보험의 경우 아래 <표 5-7>에서 보듯이 현재로선 명시적 사각지대가 존재하지 않는다. 왜냐면 의료급여 수급권 가구 외의 모든 가구에 대

해 적어도 직장가입자 또는 지역가입자로 분류되어 보험료가 부과되고 있기 때문이다. 앞의 <표 5-4>에서 본 바와 같이 6개월 이상의 장기체납자가 145만 세대가 존재하며 그중 절대다수가 소득등급 무등급으로서 빈곤층이 되므로 실질적인 사각지대를 구성하고 있다.

<표 5-7> 의료보장 적용인구 현황 및 추이

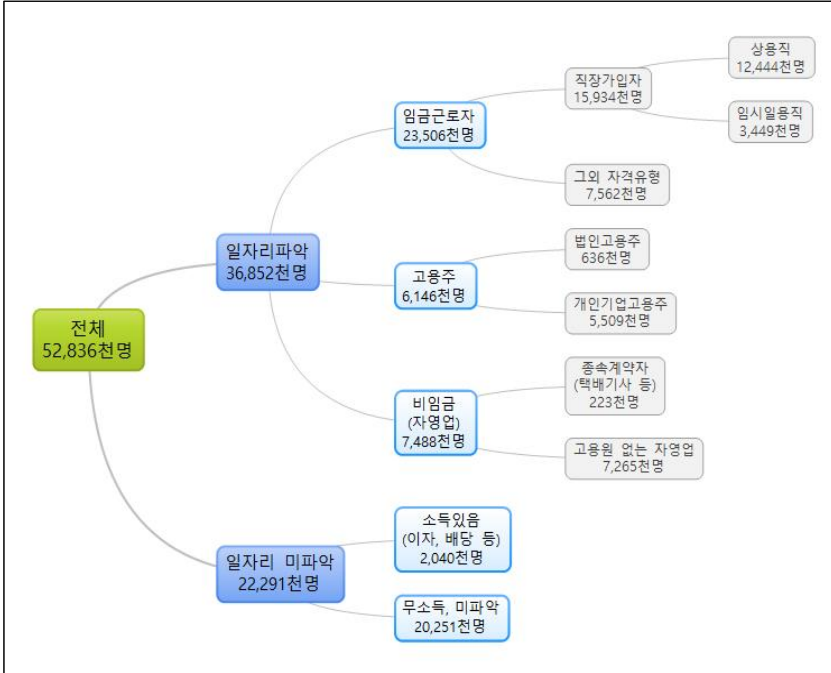
(단위: 천 명, 명)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
의료보장	52,034	52,273	52,427	52,557	52,880
건강보험					
합계	50,490	50,763	50,941	51,072	51,391
직장	36,225	36,675	36,899	36,990	37,227
- 가입자	15,760	16,338	16,830	17,479	18,123
- 피부양자	20,465	20,337	20,069	19,510	19,104
부양률(명)	1.30	1.24	1.19	1.12	1.05
지역	14,265	14,089	14,042	14,082	14,164
- 세대주	7,653	7,665	7,786	8,053	8,377
- 세대원	7,758	7,607	7,501	7,404	7,207
부양률(명)	1.01	0.99	0.96	0.92	0.86
의료급여	1,544	1,509	1,486	1,485	1,489

출처: 건강보험심사평가원. (2020). 2019년 건강보험통계연보. 원주: 건강보험심사평가원.

그러나 이러한 사각지대 외에도 건강보험에는 소득이 있는 이들 모두에게 보험료를 부과하지 못함에 따라 보험료부과의 사각지대가 존재한다는 점을 유념할 필요가 있다. [그림 5-5]는 전 국민을 일자리 유무와 종사상 지위에 따라 분해해 본 것으로서 결국 임금근로자, 고용주, 비임금근로자로 일자리를 가진 이들이 분해되고, 일자리를 갖지 않았다 해도 이자, 배당, 연금소득이 있는 이들과 소득이 없는 이들 등으로 다시 분류된 상태에서 어느 정도 인구가 그 유형에 속하고 있는지를 잘 보여주고 있다.

[그림 5-5] 전체 국민의 일자리 유무, 종사상 지위 등에 따른 분류(2018년)



출처 : 손동국, 이현욱, 최대규, 안승연, 서남규. (2020). **건강보험자료를 활용한 비정형 근로자의 실태파악 연구**. 원주: 건강보험연구원.

위의 <표 5-7>과 [그림 5-5]를 단순 비교해 보면, 2018년 동일한 비교연도를 기준으로 건강보험의 보험료 납부자는 직장가입자 17,479천명, 지역가입자 8,063천 명으로 모두 25,542천 명인데 비해, 전체 국민 중 일자리가 파악된 자 36,852천 명과 자산소득이나 연금이 있는 2,040천 명을 합하면 전체 국민 중 소득을 올리고 있는 자들은 모두 38,892천 명이 됨을 알 수 있다.

일반적으로 건강보험은 국민들에게 그 효용성이 바로 체감된다. 즉 여기서 배제되었을 때 감수해야하는 의료비용의 자기부담이 상당히 크기 때문에 빈곤의 사유가 아니라면 수급자가 되는 것을 포기하기 힘들다. 따

라서 가장 흔한 회피책이 가입자의 부양의무자로 신고하여 무임승차자가 되는 것인데, 따라서 지역가입자의 소득과약을 보완하기 위한 방법으로는 자동차나 주택과 같은 자산 수준을 추가로 고려하며, 부양의무자로의 회피를 피하기 위해 직장가입자와 지역가입자의 피부양자에 대한 기준을 계속 강화하는 것으로 대처하고 있다. 예를 들어 지역가입자 중 형제, 자매의 경우는 원칙적으로 피부양자가 되지 않으나 2020년 말 현재 65세 이상, 30세 미만, 장애인인 경우 재산과세 표준의 합이 1억 8천만 원 이하이며, 소득의 합계액이 연간 3,400만 원 이하자로 엄격히 규제하는 것이 대표적이다.

이외에도 건강보험제도에서 가장 논란이 되는 부분이 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과 기준이 통일되어있지 않다는 점이다. 이는 지역가입자의 소득과약이 제대로 되지 않기 때문에 지역가입자의 경우는 소득 외에도 자동차와 주택의 자산 가치, 피부양자수까지 고려하여 등급을 매겨 보험료를 부과하는 상태이다. 이렇게 함에도 불구하고 직장가입자들은 보험료의 형평성에 대한 불만이 커지고 있으며, 지역가입자는 소득 외에도 피부양자수나 자산을 고려함으로써 소득이라는 지불능력에 비례하여 보험료가 부과되지 않는 것에 대한 이의제기가 끊이지 않고 있다.

따라서 건강보험제도가 갖고 있는 수급자격을 취득하기 위해 등장하고 있는 여러 가지 문제점들을 근본적으로 해결하기 위한 대응방안을 모색할 필요가 제기된다고 하겠다.

제3절 사회보험 재구조화 방안

1. 기본 방향

앞 절에서 살펴본 대로 현재 사회보험이 적용을 배제하고 있는 일하는 계층과 각 제도가 내면적으로 가지고 있는 한계를 해결하기 위하여, 그리고 나아가 미래 포스트코로나시대의 사회변화 및 노동자 형태의 변화를 고려했을 때 가장 중요한 것은 현재의 '고용에 기반'한 사회보험 가입체계를 '소득에 기반'한 가입체계로 전면 전환하는 것이 핵심이다. 결국 이는 소득 있는 곳에 사회보험료가 있다는 기초와 가구에서 개인으로 부과 기반이 바뀌는 것을 의미한다. 이는 현재 고용보험에서만 이야기되고 있는 전국민고용보험제도를 '전국민사회보험'형태로 확대 적용하는 것으로 이해할 수 있다. 어차피 다른 사회보험이 각기 갖고 있는 사각지대의 형태와 규모는 다를지라도 그 본질은 누가 고용주이며 누가 피고용인인지에 따라 보험료 부과를 하고 있는 데에서 오는 누락과 배제의 문제가 발생하는 것이기 때문에 만일 고용보험을 일하는 모든 이들이 수급권자가 되도록 한다면 그 원리와 기반을 그대로 다른 사회보험에 적용하지 않을 이유가 없다는 것이다.

이는 전국민고용보험방식에 있어 밟을 수 있는 두 가지 경로, 즉 하나는 업종의 확대 방식, 다른 하나는 소득기반으로의 전면적 전환 방식에 있어 후자를 선택하자는 것이기도 하다. 이는 결국 정부가 중심이 되어 소득이 있는 자라면 그가 임노동자이든, 플랫폼노동자이든, 고용주이든, 자영업자이든 그 소득을 기반으로 보험료를 부과하고 이를 재원으로 하여 해당 사회적 위험으로부터 모든 일하는 자 및 그 부양자들, 결국은 전 국민 모두를 보호하고 그들이 안정된 생활을 영위할 수 있도록 하자는 것이다.

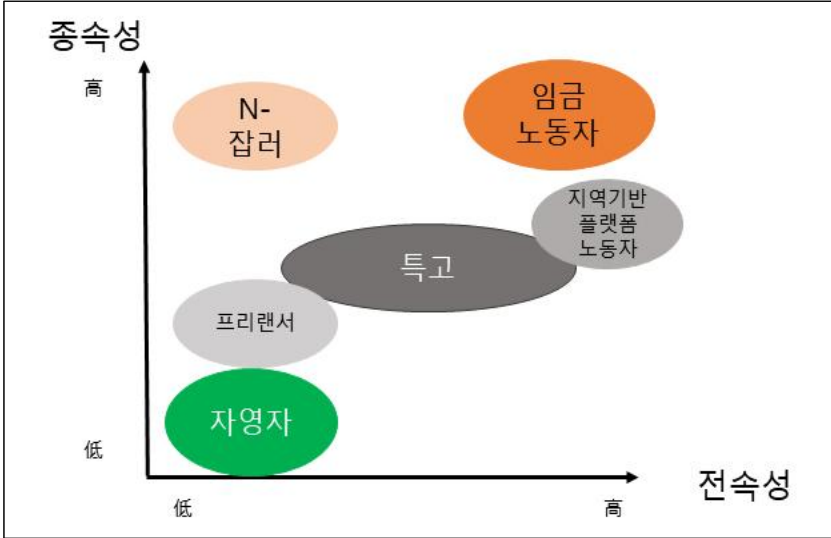
2. 적용 원칙

전국민사회보험은 우선 고용보험, 산재보험, 국민연금, 건강보험 등 4대 사회보험에 대하여 공통적으로 다음과 같은 작동 방식을 적용한다.

가. 제1원칙(가입대상): 가입대상에 있어 종속성과 전속성은 고려되지 않는다.

근로를 통해 소득을 벌어들이는 이들의 경우, 기존 사회보험체계에서 중요하게 인식되어온 특성은 종속성과 전속성이다. 즉, 종속성은 그가 계약에 의해 피고용관계에 놓여져 있는 정도이며, 전속성이란 한 사람의 고용주에게 노무를 제공하는 정도를 말한다. 따라서 고용보험이나 산재보험의 경우는 근로기준법에 의해 근로자로 규정되는 것을 전제로 가입 대상으로 함을 기본으로 하였으므로 피고용자가 아니거나 여러 명에게 노무를 제공하는 경우는 원칙적으로 배제되고 말았다. 아래 그림에서처럼 우상(右上)에 위치한 임금노동자만이 명확한 가입대상이며 점점 좌하(左下)방향으로 오면서 가입대상으로 확대하는 추세를 보여왔으나 업종별, 업태별로 진행시킴으로써 배제되는 영역이 존재하게 되었던 것이다. 한편 보험료의 납부와 관련해서는 건강보험이나 국민연금의 경우까지도 영향력을 미쳐 고용주 부담 분을 누구에게 귀속시킬 것이냐의 문제가 중요해지게 되는 것이다.

[그림 5-6] 종속성과 전속성에 따른 분류



이러한 원칙을 적용하는 경우에 사회보험의 종류에 따라 몇 가지 고려해야 할 사항들이 발생한다.

고용보험이나 산재보험의 경우는 자영자나 고용주를 의무 가입으로 할 것인가에 대한 검토가 필요하다. 만일 고용보험을 개인고용주나 1인 고용주를 포함시킨다고 할 때, 이를 실업 및 폐업보험의 의미로 바꾸어 이들을 의무 가입으로 할 수 있다. 이들을 임의 가입으로 하는 한 전국민고용보험이 되기 어려운 것이 사실이다. 따라서 궁극적으로는 의무가입으로 포함시키는 것이 바람직할 것이다.

산재보험의 경우, 온라인기반 플랫폼 종사자, 즉 프리랜서와 같은 근로자들은 산재의 위험도가 낮아 실효성이 없다고 판단할 수 있으나 산재는 보험료율이 차등적으로 적용됨으로써 이러한 부분을 반영할 수 있을 것이며 아니면 보험료 부담 방식을 달리 적용함으로써 부담을 완화시킬 수도 있다.

아울러 건강보험에서는 그간 지역가입자의 경우 가구주 중심으로 피부양자가 좀 더 폭넓게 인정되었으나, 만일 소득을 올리는 이들이 모두 건강보험료를 내게 된다면 지역가입자의 현행 부과체계 및 보험료 산정 방식 모두가 변환되어야 한다.

나. 제2원칙(보험료 부과방식): 보험료 부과에 있어 전속성은 고려되지 않으며 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과할 수 있다.

제1원칙에 의거하여 모든 소득자가 가입대상이 된다고 할 때 특히 현행 우리나라의 사회보험 보험료 부과방식이 산재보험은 고용주가 전액을, 나머지 보험은 고용주와 피고용인이 1/2씩, 그리고 고용주 자신은 전액 자기 부담 방식을 취하는 방식이므로 결국 전속성이 없는 경우에도 고용주는 노무를 제공받은 이들에게 지불하는 임금이나 노무제공의 대가의 크기에 상관없이 보험료의 1/2를 납부하는 방식을 적용할 수밖에 없다.

다만 고용관계에 있지 않은 이들을 현행처럼 모두 전액 그들 부담으로 강제하는 경우 초기 이에 대한 납부 부담이 매우 커져서 제도의 수용가능성이 낮으므로 보완적인 방식이 강구되어야 한다. 예를 들면, 초기에는 임의방식으로 하되, 제도의 수용성이 높아지는 경우 의무가입방식으로 전환하는 방식, 자영업자 등은 소득등급별로 별도의 보험료를 책정하는 방식, 그리고 일정소득수준 이하의 자영업자나 특고의 경우 국가의 보험료 지원을 행하는 방식 등 다각도의 방식을 고려해 볼 수 있을 것이며 이에 대한 추후 연구가 필요하다.

다. 제3원칙(보험료 부과 대상 소득): 근로자의 경우 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과하는 것으로 하되, 예외적으로 기타 정기적인 소득을 추가할 수 있다.

산재보험은 영업장을 운영하는 영업주가 부담하지만, 다른 사회보험은 자신의 보험료는 근로자의 경우 근로소득을 기반으로, 고용주는 자신의 영업소득이나 보수에 부과한 것으로 한다. 다만 국민연금과 건강보험의 경우는 연금소득과 금융소득, 임대차소득 등을 합산하여 부과하는 방식을 고려해 볼 수 있다. 물론 연금소득과는 달리 금융소득이나 임대차소득 등은 종합소득 신고의 방식 등을 통해 사후에 부과하거나 사전부과 후 정산하는 방식 등이 고려될 수 있다.

라. 제4원칙(보험료 부과 및 징수 담당): 보험료 부과 및 징수는 한 기관에서 통합하여 실행하되 국세청이 그 기능을 담당하여야 한다.

국세청이 보험료 부과와 징수를 담당하기 위해서는 먼저 국세청에 RTI(Real Time Information) 시스템을 도입하여 소득파악의 주기를 거의 실시간으로 이루어지도록 해야 한다. 이미 국세청은 근로장려세제 도입을 하면서 일용근로소득지급명세서 제출을 확대하여 소득파악 기반을 획기적으로 개선한 성과를 올린 바 있으며 홈텍스 시스템을 도입하여 사업주의 종합소득 신고 및 자료제출, 부가세 신고, 근로자의 연말정산 등에 활용도를 높이고 있다. 향후 더욱 개선될 IT 기술과 신용카드 거래의 활성화 등을 고려할 때 RTI 시스템이 구사될 수 있으므로 굳이 각 공단에서 국세청의 자료를 활용하여 부과하고 건보공단에서 통합징수를 하는 현행 시스템을 존속하는 것은 오히려 효율성을 떨어뜨린다.

부과 및 징수 기능을 국세청에 이관하면, 현재의 공단은 사회보험공단

으로 일원화하여 사회보험청이 관할하며, 이 공단에서는 가입자를 위한 서비스기능에 더욱 충실하도록 한다. 즉 고용보험에서는 적극적 노동시장정책에 해당하는 영역에 대해 그 전문성을 더욱 발휘하도록 하며, 산재보험은 산재의 판정이나 사후 서비스에 집중한다. 국민연금의 경우 기금의 운용과 노후설계에 대한 지원서비스를, 건강보험의 경우 질병 예방이나 의료서비스의 질 평가, 의료서비스 이용 컨설팅 등의 피보험자 지원서비스가 강화되어야 한다.

고용보험의 경우, 현재와 같이 출산 및 양육에 대한 지원은 아예 별도의 부모보험이나 국고부담사업으로 전환하는 것이 고려될 필요가 있다.

3. 실행을 위한 핵심 고려 사항 및 대응 방안

전국민사회보험으로의 개편은 개별 제도가 가진 현재까지의 발전경로와 고유의 경로의존성이 있기 때문에 쉽게 이루어질 수 있는 문제는 아니다. 가장 큰 문제점으로 근로자의 전속성을 따지지 않는 것에서부터 자영자의 소득파악, 보험료 회피, 기존 부과체계와의 정합성, 부담 폭증의 문제, 소득의 범위, 기구 개편에 따른 문제 등등 다양한 부문에 걸쳐 때로는 제도별로 차별적, 때로는 모든 제도에 대해 공통적 문제를 유발할 것이다. 이를 예시해 보면 <표 5-8>과 같이 정리해 볼 수 있다.

〈표 5-8〉 대표적인 고려사항별 문제 지점의 예시

고려점 \ 종류	고용보험	산재보험	건강보험	국민연금
근로자의 전속성	▷ 부분실업	▷ 산재발생에 따른 업주 책임주의		
자영자의 소득파악	▷ 근로자와의 형평성 문제			
보험료 미납으로 인한 회피			▷ 보험료체납자의 부담 문제	▷ 납부예의자의 부담 문제
기존 부과체계와의 정합성			▷ 지역가입자의 부과방식 대대적 변화의 문제	
부담 폭증의 문제	▷ 자영자의 부담 일시적으로 폭증. 이를 정부가 지원할 때의 형평성 문제 ▷ 특히 산재의 경우는 근로자의 경우 사용자 부담하던 것을 근로전속성이 낳는 직종은 자신이 모두 부담하는데서 오는 문제			
소득의 범주와 기반			▷ 근로소득이나 영업이익 외의 소득에 대한 부과의 문제	
기구 개편의 문제	▷ 부과·징수 기능의 국세청 이관에 따른 기존공단 기능 전환 문제			

〈표 5-8〉에서 예시한 고려사항을 염두에 두면서 각 제도별로 실행가능성을 점검할 수 있는 대표적인 문제들을 몇 가지 검토해 보도록 한다.

가. 고용보험제도 및 산재보험

1) N-jobber에의 적용

복수의 근로소득이 있는 플랫폼노동자의 자격부여와 보험료 부과 징수의 문제는 좀 더 구체적인 기준의 문제를 야기할 수 있다. 예컨대 고용보

험에서 부과하는 일정기간의 근로와 일정액 이상의 신고소득 기준을 어떻게 할 것인가의 문제가 등장할 수 있다. 그러나 지난 18개월 중 7개월 이상 월 신고소득 80만 원 이상으로 하고, 자발적 이직자의 경우, 기준금액을 좀 더 긴 기간과 높은 금액으로 설정하는 것을 고려할 수 있다. 현행 제도는 지난 18개월 중 180일 이상 보험료를 납부하는 기준을 적용하고 있다.

또한 부분실업의 문제, 즉 여러 개의 소득 중 한, 두 가지 소득이 중단 되었을 때 역시 실업으로 볼 것인가하는 문제가 고용보험에서 등장할 수 있다. 그러나 실업 상태에 대한 기준은 명확하므로 평소 여러 개의 근로 소득에 대해 보험료를 부과한 N-jobber의 경우 실업상태가 될 때 기존의 다양한 소득원에서 납부된 보험료가 근간이 되어 평소 소득의 일정수준을 회복하게 될 것이다.

2) 일시소득자의 수급자격 판단

일시소득자(예술인, 프리랜서)의 수급자격 판단도 고용보험에서는 문제가 될 수 있다. 그러나 이는 계약서가 있는 경우는 계약기간을 고려하여 월단위 소득 계산이 가능하며, 계약서가 없는 경우는 특례 적용이 필요한 부분이다.

3) 도덕적 해이 문제

고용보험의 경우 자영업자의 도덕적 해이가 문제가 될 수도 있다. 즉 폐업이나 창업이 비교적 용이한 자영업자의 경우 이를 반복하면서 실업급여의 수급을 반복적으로 활용할 수 있다는 점이다. 하지만, 실업상태는

근본적으로 자발적인 상태가 아니라는 점, 현행제도도 일용노동자, 단기 계약자를 보호하고 있으며 임금노동자는 지금도 일정 기간 일하면, 사실상 무조건 급여를 지급하는 셈이라는 점을 고려하면 유독 자영자를 폭넓게 포함하는 데에서 도덕적 해이문제를 걸림돌로 생각할 이유는 없다.

특고와 플랫폼노동자에게도 같은 문제를 제기할 수 있다. 그러나 기업이 이들을 고용하는 순간 이미 실업자 발생이 예견되는 상황이며 기업의 유연한 인력 활용을 위해서 사회가 부담을 지는 것으로 이해해야 한다.

그러나 보완적인 방안으로서 기여기간, 수급대기기간 등으로 안전장치를 설계에 반영하는 방법이 있을 수 있다. 즉 자영자나 자발적 이직자는 좀 더 긴 기여기간을 수급조건으로 할 수 있으며(예컨대, 지난 18개월 중 10개월/12개월), 대기기간 1개월을 적용할 수 있다.

4) 고용주 부담분 부과 기반

고용주 부담분을 영업 이익에 부과할지 법인 순이익에 부과할 지도 고려의 여지가 있다. 영업 이익에 부과하는 경우에는 적자기업에 대한 미부과 문제도 발생한다. 그러나 영업 이익보다는 법인세 부과 기준인 '순이익'에 부과하는 것이 바람직하며, 적자기업 미부과 자체는 문제가 되지 않을 것이다. 오히려 문제는 일부 대기업의 기여금이 현재보다 크게 증가하게 되어 반발이 예상된다. 예를 들어, 특정회사가 10조 이익을 내면 1천억 원을 부과하게 되는 것이다. 기업의 기여방식에 대해서는 경총, 상의 등과 논의를 거쳐 선택하게 하는 방안도 열어 놓을 필요가 있다. 영업 이익에 부과하는 것이 고용과의 연계를 끊는다는 점에서 바람직하지는 않지만 필수적인 요소는 아니다. 궁극적으로는 일부 복지선진국가에서 채택하고 있는 pay-roll 방식의 기여체제로 전환해야 할 것이다.

5) 자영자의 부담분 해소

자영자의 고용주 부담은 제도 시행의 일정기간 안에는 부과하지 않도록 하거나 기존의 지원제도를 더욱 확충할 필요가 있다. 고용보험의 경우 현재는 자영자에게 0.25%를 부과하고 있으나 이를 임금노동자 총 부담분인 0.8%를 일시에 부담시키는 것은 상당한 부담으로 다가올 수 있다. 자영자의 경우 새로운 부담이 추가되는 것으로 인식될 수 있으므로 당분간 부담금에 대한 전폭적인 지원이 필요하며 이때 현행 두루누리사업, 일자리안정자금 등 기존 사업에서 가져올 여력은 충분하다하겠다.

나. 국민연금

자격조건에 있어 소득발생시 보험료가 자동 부과되도록 한다. 국민연금의 경우 소득비례에 기초한 급여형태이므로 소득발생에 따라 국민연금 보험료를 기본적으로 선(先) 부과하고 후(後) 정산하는 형태로 전환한다.

납부예외자의 조건을 엄격히 관리하는 것이 필요하다. 납부예외자와 장기체납의 조건을 엄격히 관리하고, 이 중 빈곤계층일 경우는 각종 크레딧제도의 확대와 보험료 지원 방식의 확대를 통해 실질적 사각지대를 최소화하도록 한다.

다. 건강보험

건강보험의 경우 핵심은 빈곤에 따른 장기체납에 대한 보험료 지원을 강화하는 것이 된다. 나아가 의료급여자까지 건강보험에 편입시켜 보험료 지원을 확대하고 대신 소득분위별 보험료 지원 폭을 차등화 하여 빈곤

으로 인한 장기제납자를 원천적으로 발생치 않게 한다.

그러나 건강보험의 경우 현재까지의 지역가입자 보험료 부과방식을 소득중심으로 일원화하고자하는 노력을 좀 더 근본적으로 해결할 수 있는 여지가 크다는 장점을 간과할 수 없다. 물론 이 경우 기존의 건보 재정의 규모를 고려할 때 새로운 부과체계에 따른 재원 확보 여지가 어떻게 되느냐하는 점에서는 매우 정교한 예측이 필요하며, 이에 따라 구체적인 보험료율이나 기반소득의 범주 등이 세부적으로 고려되어야 할 것이다.

4. 실행을 위한 전략

가. 관련된 조치 사항

먼저 법적 측면에서 볼 때 사회보험의 개별법에 대한 전면 개정이 필요하다. 또한 보험료 징수 및 부과 측면에서는 국세청 중심의 부과, 징수체계로의 전환이 추진되고, 국세청의 자영업자 등 소득과악을 제고 및 실시간 파악 시스템이 발동되어야 한다. 궁극적으로 사회보장제 형태로의 전환도 검토되어야 한다.

기구의 측면에서는 국세청에게 징수 부과 기능을 넘길 때 서비스 기능을 충실히 하기 위해 사회보험청의 설치도 검토해야 한다.

나. 이행 전략

이러한 개혁은 상당한 정도의 시간이 필요하며 사회적 합의를 위한 노력도 필수적이다.

이러한 점을 고려할 때 다음의 세 단계에 따른 접근이 필요하다.

1단계는 개별법의 개정을 통해 보험료 부과 방식을 바꾸고, 국세청의 기능 강화 및 보험료 부과, 징수권 부여하는 단계가 될 것이다.

2단계는 사회보험청의 설치와 사회보장기금으로의 전환 단계이다.

3단계로 사회보장세를 통한 보험료 징수 방식의 효율화를 통해 완성된 단계로 가는 것이다.



제6장

결론: 코로나19 이후 사회보장정책의 과제

제1절 코로나19 위기와 사회보장제도 개선 방안

제2절 코로나19 이후 사회보장정책 방향성과 과제

제 6 장

결론: 코로나19 이후 사회보장정책의 과제

제1절 코로나19 위기와 사회보장제도 개선 방안

1. 코로나19와 불평등

코로나19 위기는 경제·사회적 차원에서 심각한 불평등을 유발하고 있다. 코로나19 위기로 발생한 충격은 일정 시점 이후 회복될 수 있지만, 산업별, 직업별, 계층별 인구 집단에 미치는 파급 효과는 매우 다를 것으로 예상된다. 특히 저소득층의 실업과 소득 감소로 인한 빈곤과 불평등의 심화는 더욱 심각해질 것이다. 이러한 ‘재난 불평등’ 또는 ‘위험 불평등’은 사회의 빈곤층을 확대하고 불평등을 심화시켜 사회적 분열과 갈등을 초래할 가능성이 크다.

코로나19 피해계층으로 추정되는 다양한 인구 집단의 현황을 파악하는 것이 중요하다. 산업별 영향을 보면, 모든 사람들의 외식과 여가문화 활동이 감소하면서 외식산업, 문화 및 콘텐츠산업 등에 영향을 미치고 있으며 식당, 카페, 전통시장 등의 영세 소상공인, 영화 및 공연 관계자 등이 가장 심각하게 실직과 소득 감소의 타격을 받고 있다. 경제활동인구 중 영세자영업자 비중이 높은 수준이어서 부정적 효과가 가중될 것이다. 또한 해외여행 제한과 국경 봉쇄로 인해 항공, 해운, 관광 등 산업이 크게 타격을 입었으며, 이 분야에 종사하는 많은 노동자와 협력업체 등이 큰 영향을 받고 있다(김태완, 2020).

한국의 취약계층 가운데 저소득 임시직과 일용직, 특수고용근로자, 프리랜서, 플랫폼 노동자, 영세자영업자, 소상공인 등을 중심으로 경제적

타격을 받았다. 또한, 장기간 집에 머무르면서 돌봄을 받아야 하는 대상인 장애인, 노인, 아동, 만성질환자 등도 어려움을 겪는다(김태완, 2020).

코로나19 위기가 미치는 영향은 시기에 따라 긴급 위기와 장기적 위기로 구분할 수 있다. 긴급 위기는 저소득 노인에게서 주로 나타나는데 정부가 지원하는 일자리의 급감과 건강 악화의 위험에 직면할 수 있다. 장애인은 노동시장 참여가 제한될 수 있고, 저소득 가정의 아동은 돌봄서비스 부족으로 위험에 처할 수 있다. 장기적 위기는 경제 침체로 고용이 불안정해지거나 소득이 줄어드는 임시직, 일용직, 프리랜서, 특수고용노동자, 영세자영업자 등에서 발생할 수 있다.

2. 코로나 위기 대응과 자원 배분

코로나19로 인해 고용불안, 소득상실 및 감소, 기업 및 자영업자 자금 경색 등에 대처하기 위하여 주요 국가들이 추진한 정책은 직·간접적 소득 지원과 대출지원으로 구분할 수 있다.

첫째, 코로나19 확진자 및 자가 격리자, 임시휴직자, 실직자, 저소득 가구, 아동 돌봄 부모 등을 대상으로 잔여주의 또는 선정주의 원리에 기초하여 특정 집단을 선별하여 직접적 소득지원을 제공한다. 직접적 소득 지원은 기존 사회보장제도에서 시행해 왔던 상병급여, 실업급여, 고용유지지원금, 부모유급휴가, 저소득층 소득지원 등의 수급조건을 완화하고, 급여액을 올리고, 수급기간을 일시적으로 연장하는 조치 등을 포함하고 있다. 기존 사회보장제도의 사회보험에서 배제된 취업자들, 보다 구체적으로 말하면 실업보험에 가입되지 않은 자영업자, 비정규근로자(특수형태고용종사자, 프리랜서, 예술인 등) 등이 코로나19로 생계에 어려움을 겪는 경우 긴급소득지원을 한시적으로 시행하기도 한다. 사회보험에서

포괄성이 낮은 국가일수록 정부 일반회계 예산으로 임시적 소득지원을 실시하고 있는 것을 알 수 있다.

둘째, 코로나19로 소득이 격감한 근로자와 자영업자, 그리고 사업이 중단되거나 생산 활동이 감소하여 자금경색을 겪는 기업을 대상으로 잔여주의 또는 선정주의 원리에 기초하여 수급자를 선별하여 간접적 소득 지원을 제공한다. 사회보장기여금 인하·납부 연기 및 유예·분납 등을 시행하며, 소득세 및 법인세 납부연기, 부가가치세율 인하와 납부연기, 세액공제 등 조세감면 확대, 공공임대주택 임대료 미납 인정 및 납부 연기, 연금 수급자의 근로 보충소득 한도액 상향조정 등이 시행되고 있다.

셋째, 코로나19의 영향으로 자금 애로를 겪는 자영업자, 소상공인, 기업을 선정하여 대출을 확대하였다. 사회적 거리두기, 강제적 영업중단, 도시봉쇄 등으로 영업활동을 중단하거나 감소하여 자금 애로를 겪는 자영업자에게 대출을 확대하였다. 또한, 소비감소와 수출 둔화로 자금 조달에 어려움을 겪는 중소기업에 대한 대출을 확대하였다. 정부는 피해를 입은 자영업자와 기업의 대출지원을 확대하기 위해 정책자금을 융자하거나 은행대출에 대한 정부보증 비율을 높이고, 금리를 인하, 대출기간 연장 등의 우대조치를 시행하였다. 자영업자 대출, 중소기업 대출, 요식업·여행 레저업·운수업 등 코로나19 피해심각업종 특별대출, 혁신기업 대출 등이 시행되었다.

1차 긴급재난지원금과 관련하여 행정부는 선정주의 원리(소득분위 70% 이하 가구)를 적용하고자 하였다. 그러나 최종적으로 보편주의 원리에 따라 전 국민에게 지급하는 것으로 결정되었으며, 이는 총선을 목전에 두고 여야 정당들이 득표를 의식한 비난 회피 정치의 결과로 이해될 수 있다. 하지만, 9월 2차 재난지원금 논의 과정에서 또 다시 긴급돌봄지원과 통신비 지원을 보편주의 원리에 따라 수급자를 결정하는 것을 보면 한

국의 정치권을 중심으로 보편주의 원리에 대한 편향적 사고가 작동하고 있다고 할 수 있다. 보편주의는 선이며, 잔여주의는 악이라는 생각은 사회적으로 바람직하지 않은 이데올로기적 사고일 뿐이다. 사회적 자원 배분원리에서 보편주의가 능사가 아니다. 잔여주의, 선정주의를 적용하여 사회·경제적 위험에 직접적으로 노출되어 사회적 도움이 필요한 사람들을 선별하여 시급하게 지원하는 정부의 조치가 사회권을 실현하기 위해 바람직하다.

3. 코로나19와 돌봄서비스: 초기아동기 건강돌봄서비스 사례

코로나19의 발생과 확산은 사람들의 이동과 대면 접촉을 극적으로 감소시키는 결과를 낳았다. 어린이집과 유치원의 운영 중단, 각급학교의 개학 연기와 온라인 수업 전환 등으로 인하여 아동들은 집 안에 머무르는 시간이 확대되었다. 또한 대면 접촉 방식을 활용하는 경제 활동과 관련 산업을 위축시키는 결과를 초래하였으며, 이는 공적 사회서비스 또는 돌봄서비스 축소와 해당 영역의 일자리 감소를 의미한다. 대면 접촉 방식의 돌봄서비스 일자리는 대부분이 여성이 담당한다는 점에서 코로나19에 따른 고용 위기는 남성과 여성에게 차별적인 영향을 주었다.

코로나19 위기와 실직 등으로 인한 부모들의 스트레스는 당연히 가정 내 불안정으로 이어질 수 있다. 아동에 대한 교육 및 보건의료서비스의 약화, 돌봄서비스의 공백으로 인하여 아동들은 집이라는 공간에 고립되기도 한다. 그 결과 아동들은 가정 내 갈등과 폭력에 노출되는 등의 심각한 보호위기에 직면하게 된다.

이러한 상황에서 위기가정을 더 빨리 찾아내어 돌봐야 하는 등의 공적 돌봄서비스를 강화해야 함에도 불구하고 정부의 정책은 반대로 움직였

다. 일례로 보건복지부는 2020년 초 “코로나 확산을 막기 위해서” 전국 지자체에 '위기 가정 방문조사'를 중단하라는 지침을 내렸다. 이는 코로나 유행이 시작됨에 따라서 가정폭력이 늘어날 것을 우려하여 다양한 신고 제도를 운영하기 시작한 여러 유럽 국가와 대비되는 행보이다. 이에 여러 전문가들은 가정방문 중지와 온라인 수업 진행에 따라서 외부인의 대면 방문 및 확인이 힘들어져 아동학대 관리 사각지대가 늘고 있다는 점을 우려하고 있다.

코로나19 상황에서 건강돌봄 중심의 초기아동기 발달 개입의 필요성과 중요성이 더욱 부각되었다. 코로나19 이후 시대에 요구되는 초기아동기 돌봄서비스의 개선 방안은 다음과 같이 3가지로 정리할 수 있을 것이다. 첫째는 산모·영유아 방문간호 서비스 확대를 통한 전문적 건강관리를 보편적 서비스로 설계해야 한다. 또한 보편 서비스 지원을 중심으로 하되 필요한 집단에 대해서 추가 지원을 제공할 필요가 있다. 둘째는 영유아 건강검진 및 치료 연계 체계의 마련이다. 영유아 건강검진과 치료를 연계하는 것이 매우 중요하며, 부모 문진 방식 이외에 직접적인 의사 검진 방식의 가이드라인이 마련되어야 한다. 또한 건강검진 이후 건강관리가 연계되어야 하며, 이 역시 방문 서비스와 연계되어야 한다. 셋째는 커뮤니티케어 기반의 산모·영유아 건강 다부문 협력체계를 구축해야 한다. 산모·영유아 건강관리 지원 차원에서 커뮤니티케어란, 지역사회를 중심으로 산모 및 영유아의 니즈 및 지역 특성에 맞는 적합한 의료 서비스 및 지원을 제공하고, 추가 건강지원이 필요한 산모 및 영유아 집단에 대해 조기에 개입함으로써 이들의 건강권을 보장하는 것이다.

4. 사회보험 재구조화 방안

사회보험이 적용을 배제하고 있는 일하는 계층과 각 제도가 내면적으로 가지고 있는 한계를 해결하기 위하여, 그리고 나아가 미래 포스트코로나 시대의 사회변화 및 노동자 형태의 변화를 고려했을 때 가장 중요한 것은 현재의 '고용에 기반'한 사회보험 가입체계를 '소득에 기반'한 가입체계로 전면 전환하는 것이 핵심이다. 또한 소득이 있는 곳에 사회보험료가 있다는 기초와 가구에서 개인으로 부과 기반이 바뀌는 것을 의미한다.

새로운 전국민사회보험체계는 다음과 같은 4가지 기본 원칙을 적용하도록 한다. 첫째, 사회보험 가입대상에 있어서 종속성과 전속성은 고려하지 않는다. 둘째, 사회보험료 부과에 있어서 전속성은 고려하지 않으며, 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과할 수 있다. 셋째, 근로자의 경우 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과하는 것으로 하되, 예외적으로 기타 정기적인 소득을 추가할 수 있다. 넷째, 보험료 부과 및 징수는 한 기관(국세청)에서 통합하여 실행한다.

통합된 하나의 사회보험제도에 모든 국민이 가입하는 체계를 재구조화는 개혁은 상당한 시간이 필요하며, 사회적 합의를 위한 노력도 필수적이다. 이러한 점을 고려할 때 다음의 세 단계에 따른 접근이 필요하다. 1단계는 개별법의 개정을 통해 보험료 부과 방식을 바꾸고, 국세청의 기능 강화 및 보험료 부과, 징수권 부여한다. 2단계는 사회보험청의 설치와 사회보장기금으로의 전환이다. 그리고 3단계로 사회보장세를 통한 보험료 징수 방식의 효율화를 통해 완성된 단계이다.

제2절 코로나19 이후 사회보장정책 방향성과 과제

1. 사회보장정책의 패러다임 전환

1990년대 후반 이후 김대중 정부와 노무현 정부를 거치면서 급속하게 발전한 한국의 복지국가는 유럽의 사회보장제도를 도입했지만 아직도 사회보장 지출 수준은 매우 낮고 사회보장의 사각지대가 광범위하게 존재한다. 특히 비정규직 노동자가 사회보호 체계에서 배제되어 빈곤과 박탈의 위험에 노출되어 있으며 삶의 질과 행복 수준은 매우 낮다. 이런 점에서 한국의 사회보장제도는 질병, 실업, 노령 등 전통적인 사회적 위험에 대응하는 한편, 고령화, 근로빈곤, 일과 가정의 균형 등 새로운 사회적 위험(new social risk)에 적극 대응해야 하는 이중적 과제를 안고 있다.

2020년에 발생한 코로나19 확산을 억제하기 위하여 미국, 유럽의 주요 국가들은 봉쇄정책을 선택하기도 하였으며, 그 결과 노동자, 영세업자 등은 물론 기업들도 경제활동이 크게 위축되었다. 코로나19 위기의 확산으로 세계경제는 1929년 대공황 이후 처음으로 -3.1%의 역성장을 기록할 것으로 예측하고 있다(World Bank, 2020). 국제노동기구(ILO)에 따르면, 코로나19 위기로 2020년 2분기 전 세계 노동시간은 10.5% 감소가 예상된다. 이전 추정치인 1억 9500만 명(6.7%)에서 크게 증가한 3억 5천만 개의 전일제 일자리가 사라지는 것과 동일한 규모다(ILO, 2020b). 가장 큰 타격을 입은 부문은 숙박 및 식품 서비스, 제조, 도매 및 소매 무역, 부동산 및 비즈니스 활동으로 전 세계 고용주의 약 54%인 약 4,700만 명의 고용주가 가장 큰 타격을 입은 부문인 제조, 숙박 및 식품 서비스, 도매 및 소매 무역, 부동산 및 비즈니스 활동에서 사업을 운영하고 있고 3억 8,900만 명의 근로자가 이 4개 부문에 종사하고 있다(ILO, 2020b).

주요 국가들은 코로나19로 인한 피해를 감소하기 위해 단기적 재정 및 금융정책을 확대 시행함으로써 자국민은 물론 산업에 미치는 부정적 영향을 최소화하고자 노력했다(김태완, 2020).

첫째, 재정 확대 정책에서는 생계와 고용 지원 등에 중점을 두고 있으며, 재정 지출 규모도 2019년 국내총생산 대비 미국은 10.4%, 싱가포르 7.9%, 일본은 7.1% 등으로 막대한 재정을 투입했다(강구상, 최원식, 김종혁, 오탉현, 이현진, 김승현, 박나연, 2020). 각국의 중앙은행은 경제 위기 극복을 위해 적극적으로 금리를 인하하고, 기업에 대한 유동성 자금 지원, 회사채 매입 등을 통한 기업의 단기 유동성 위기 지원, 국민의 모기지 등 가계부채로 인한 위기 상황을 극복하도록 지원하고 있다.

둘째, 긴급 위기에 신속하게 대응하는 복지정책의 실행이 강조되었다. 기존 복지제도가 잘 갖추어져 있는 유럽 복지국가들의 경우 기존의 상병 급여, 실업 급여, 사회부조 급여, 적극적 노동시장 정책 등 사회 안전망을 적극적으로 활용하고 있으며, 기존 제도의 자격 조건, 수급 기간, 수급 액수 등 혜택을 한시적으로 확대하는 정책을 도입했다(여유진·김성아, 2020). 복지제도의 발전수준이 낮은 미국의 경우 취약 계층에 대한 지원을 강화했다. 기존 사회안전망이 유럽 국가들에 비해 상대적으로 취약한 미국과 한국은 일시적·예외적 재난지원금 형태의 소득 지원이 추진되고 있다(여유진·김성아, 2020). 그러나 코로나19 위기는 단순한 긴급 지원의 차원을 넘어서 사회정책 패러다임의 전환을 요구한다. 팬데믹(세계적 유행병)의 장기화에 따른 경제구조와 노동시장 변화에 대한 적극적 대응이 절실하게 필요하다.

2020년 한국 정부는 코로나19 위기에 직면한 세계 주요 국가와 비슷하게 취약계층에 대한 긴급지원과 복지정책의 확대를 강조했다. 그러나 사회정책 패러다임의 근본적 전환과 복지제도와 예산의 전면적 확대 없

이 코로나19 위기를 극복할 수 없다. 복지국가의 효과성과 지속가능성을 높이기 위해서는 무엇보다도 적극적인 재정전략과 조세정의에 입각한 조세개혁이 필수적이다. 한국은 소득 불평등뿐만 아니라 자산 불평등이 매우 심각하기 때문에 누진적 소득세 제도의 개혁뿐 아니라 부동산 보유세 강화가 절실하게 필요하다. 또한 부동산 보유로 인한 불로소득에 대한 임대소득세와 상속세 조정도 중요하다. 이렇게 부유층과 불로소득층에 대한 조세 정의가 실현되는 과정에서 복지국가의 재정 확대를 위한 보편 증세에 대한 국민적 합의를 이끌어낼 수 있을 것이다. 특히 코로나19 확산으로 인한 경제위기를 극복하고 사회 안전망의 강화를 위해서 많은 재원이 필요하기에 조세정책의 개혁은 매우 시급하다.

코로나19 위기에서 한국 사회는 복지 사각지대가 광범하게 존재하며, 복지 소외 계층의 삶이 개인의 문제가 아니라 사회의 문제라는 사실을 분명하게 보여주었다. 긴급재난지원금 논쟁에서 볼 수 있듯이 한국의 제한적 사회보장제도는 많은 한계를 가지고 있으며, 소극적인 잔여적 복지제도가 제대로 작동하지 않고 있음을 보여주었다. 또한 자산조사를 통해 빈곤층만 지원하는 선별적 복지제도에 대한 중산층의 광범한 불만이 표출되었다. 이처럼 현재의 제한적 사회보장제도와 불확실하고 한시적인 재난지원금은 모든 국민을 코로나19 위기뿐 아니라 점점 불안해지는 사회적 위험에 대응하는 사회보호 체제로서 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다. 만약 사회보장제도가 질병, 실업, 은퇴, 산재 등 전통적 사회적 위험에 대한 국민의 안전을 보장하지 못한다면 정치 공동체의 소속감과 민주주의에 대한 신뢰는 근본적인 회의에 직면하게 될 것이다.

긴급재난지원금은 코로나19 위기로 인해 발생한 생계 악화와 소비위축으로 인해 급격한 타격을 받은 국민을 지원하기 위한 일시적 현금 지원 정책이다. 재난기본소득과 관련된 기본소득, 기본주택 논의가 확산되고

있지만, 근본적인 복지 개혁의 핵심 과제는 보편적 사회보장 패러다임의 강화이다. 특히 비정규직, 종속 노동자, 플랫폼 노동자가 사회보장 제도에서 배제되거나 차별을 받지 않아야 한다. 경제적 지구화와 기술 진보에 따른 고용 불안과 소득 감소에 대응하는 보편적 사회보장제도 없이는 사회적 연대와 사회통합을 제대로 이룰 수 없다. 보편적 사회보장 패러다임의 전환을 위해 다음과 같은 7가지 핵심 과제를 중요하게 고려해야 한다.

가. 보편주의 원칙 실현과 사회보장 사각지대 해소

평등한 사회권이 제공되지 않는다면 기회의 평등이 보장될 수 없다. 코로나19 위기의 시대에 완전고용, 생활임금, 보편적 교육과 보건서비스, 기초연금, 모든 시민을 위한 보편적 사회보험이 더욱 중요하다. 특히 고용보험 수급액을 인상하는 한편, 고용보험을 모든 실업자를 보호하는 제도로 개혁해야 한다. 나아가 탈산업화와 기술적 진보의 변화에 대응한 직업훈련 제도의 강화도 중요하다. 또한 국민연금 미가입자에 대한 기초연금 수급액을 인상하여 기초생활을 보장해야 한다. 국민기초생활보장 제도의 부모 부양의무 기준을 폐지하고 공공부조의 수급 액수를 인상해야 한다. 전통적 사회정책에서 간과했던 공공주택의 비중을 지속적으로 높이고 다양한 형태의 사회주택을 지원하는 동시에 세입자의 주거비 부담을 줄여야 한다.

나. 사회복지 재정 확대, 조세제도 개혁

가능한 빠른 시기에 공적사회지출이 OECD 회원국 평균 수준인 국내 총생산 대비 20퍼센트 수준에 도달해야 하며, 정부와 사회보장위원회가

구체적 액션 플랜을 제시해야 한다. 공적사회지출의 재원 마련을 위한 정교하고 효과적인 조세정책을 제시해야 한다. 한국 정부에서 공적이전소득으로 인한 빈곤과 불평등의 감소 효과는 제한적인데, 이는 무엇보다도 적극적인 증세와 국가채무의 증가를 회피하면서 복지제도를 확대하겠다는 긴축정책 기조의 결과이다. 2017년 정부의 일자리 및 복지확대를 위한 예산의 재원마련 계획을 보면 자연 세수증가가 60.5조 원, 세출절감이 95.4조 원이었다. 2018-19년 예산을 통해 드러난 재정정책의 기조도 증세 없이 지출을 수입 내에서 관리함으로써 국가채무를 일정 수준에서 유지한다는 점에서 비슷했다(윤홍식, 2020). 보편적 사회보장과 삶의 질을 개선하는 복지국가를 강화하는 국가 전략을 실행하기 위해서는 단기적으로 국가채무를 확대하는 확장적 재정정책이 필요하지만 장기적으로는 증세를 통한 안정적 재정 기반을 마련해야 한다.

다. 공교육 강화, 저소득층 자녀 교육지원 확대

직업훈련 예산을 확대하고 청년의 고용 가능성을 높이는 한편 평생교육을 확대해야 한다. 장기적 관점에서 미래에 대비하는 교육의 질을 개선해야 한다. 아이패드 보급과 정보통신 기술이 교육을 결정하는 것이 아니다. 주입식, 암기식 교육 대신 창의적, 혁신적 교육이 시급하다. 경쟁교육 대신 연대와 협력을 강화하는 교육을 강조해야 한다. 이를 위해서 교사의 질과 교육 과정과 방법의 획기적 변화가 필요하다. 또한 교육 불평등을 줄이기 위한 유아교육 강화, 지역균형과 계층 할당 선발 확대 등 교육 개혁이 시급하다. 특히 사교육의 부담을 줄일 수 있는 입시 제도와 대학 개혁이 필요하다. 그리고 방과 후 학습의 전일제화, 방과 후 학습교사의 대폭 확대, 슬로우 러너(학습 장애 등) 학생을 위한 특별지원 등이 필요하다.

다. 이를 위해 교사 수를 대폭 늘이고 교과과정을 개혁해야 한다. 직업훈련과 평생교육을 위한 예산을 대폭 확대해야 한다. 미래를 위한 투자에 돈을 아껴서는 안 된다. 긴축 재정을 위해 교육 개혁을 미루면 장기적으로 사회가 정체되고 교육 불평등이 심화될 수밖에 없다.

라. 건강보험 보장성 강화 및 개인 의료비 부담 축소

소득, 재산, 거주 지역에 따른 건강 불평등을 줄이기 위해 공공의료 기관을 확대해야 한다. 생애주기별 맞춤형 사회복지와 사회서비스를 준비해야 하고, 노인과 장애인을 위한 사회서비스의 공공성을 높여야 한다. 건강이 좋지 않으면 집에서 쉬거나 병원에서 치료를 받을 수 있도록 상병수당을 도입해야 한다.

마. 좋은 일자리 확대와 개인 역량 강화

4차 산업혁명의 도래가 반드시 장밋빛 미래를 보장하는 것은 아니다. 인터넷, 로봇, 인공지능의 확산으로 고용구조의 대대적 변화가 예상되며 구조적 실업위기가 가속화될 것으로 예상된다. 이런 점에서 정부의 적극적인 역할을 통해 고용창출을 지원해야 하며(고용확대 시 기업 법인세 등 세제혜택), 교육과 직업훈련에 대한 사회투자가 중요하다. 또한 보육, 요양 등 많은 전문 인력이 필요한 사회서비스 분야에서 새로운 일자리를 확대해야 한다. 민간기업의 고용 비중이 80퍼센트가 넘는 점을 고려해 민간기업의 유연근무와 순환근무를 확대해야 한다. 또한 민간기업 분야에서 고용의 양과 함께 고용의 질을 중시해야 한다. 비정규직을 줄이는 정책과 함께 정규직과 비정규직의 차별을 줄여야 하며 노동자의 지나친 장시간

노동을 줄이고 일자리 나누기를 추진해야 한다. OECD 회원국 중 유일하게 한국만 실행하지 않는 상병수당은 신속하게 도입해야 한다. 전국민고용보험 제도를 확대하고, 실업부조도 적극 활용해야 한다. 심각한 청년 일자리를 확대하기 위한 정책(공공부문 고임금 억제 등)을 실행해야 하며, 이를 위해서는 일자리 창출을 위한 사회적 대화가 중요하다.

바. 여성 친화 정책

여성 친화적 사회정책으로 일과 가정의 균형을 지원해야 한다. 국가가 직장에서 출산휴가와 육아휴직의 선택을 보장해야 하며, 가정에서 여성의 돌봄 부담을 줄이도록 지원해야 한다. 영유아 보육에서 공공부문의 비중을 대폭 늘려야 한다.

사. 기본소득, 보편수당

기본소득 논의를 심화시켜 보편적 사회보장 제도와 결합하여 인구 계층별, 생애주기별 소득보장제도를 확충하는 방안을 고려할 필요가 있다. 우선적으로 아동수당, 노인기초연금을 인상하고, 청년수당의 신설을 검토하며, 아동을 양육하는 여성에 대한 지원 정책과 전 사회 인구에 대한 참여수당을 도입을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

2. 적극적, 예방적, 역량강화 국가를 향하여

한국의 복지국가는 박정희 정부의 발전주의 복지체제의 유산을 토대로 역사적 진화의 과정을 보여준다. 첫째, 1960년대 초반 박정희 정부가 도

입한 제한적 사회보험과 생활보호법은 잔여적 복지의 특성을 보여준다. 정부는 사회정책을 경제정책의 시녀로 간주하는 전통적인 발전주의 복지 체제를 유지했다. 둘째, 1990년대 후반 김대중 정부가 도입한 보편적 사회보험과 국민기초생활보장제도는 보편적 복지의 특성을 보여준다. 비록 복지의 사각지대가 광범하게 존재하지만, 그 후 복지 재정이 획기적으로 증가했다. 이제 2020년대 한국의 복지국가는 새로운 3단계로 도약해야 한다. 보편적 사회보험의 강화를 통해 복지의 사각지대를 없애는 한편, 보건, 교육, 직업훈련 등 개인의 역량을 강화하는 사회정책을 강화해야 한다. 이미 전 세계적으로 성장에만 초점을 맞추는 경제정책 대신 보건, 교육, 훈련, 고용, 정치적 자유, 시민권, 삶의 질, 행복을 강조하는 사회정책을 강조하는 패러다임의 전환이 일어나고 있다.

1990년대 후반 이후 김대중 정부와 노무현 정부의 시기에 한국의 복지 국가가 태동했지만, 아직도 제한적 복지국가에 머물고 있다. 복지제도는 형식적으로 보편주의 원칙을 추구하지만, 아직도 복지의 사각지대가 광범하며, 특히 고용보험과 국민연금의 혜택을 받지 못하는 취약계층이 많다. 이런 점에서 한국의 복지국가는 보편적 시민권을 실현하지 못했으며, 무엇보다 보편적 사회보험의 실행이 가장 시급하다. 게다가 국민기초생활보장제도의 부양 의무자 조항 등 불합리한 기준으로 국민의 최저생활 수준도 제대로 보장하지 못하는 경우가 많다. 최근 ‘송파 세 모녀’ 사건과 ‘라면 형제’ 사건에서 볼 듯이 숨어있는 빈곤층이 광범하게 존재하고 있다. 또한 1인당 국내총생산이 3만 달러가 넘는 경제성장이 불평등을 줄이기는커녕 오히려 더 악화시켰다. 상위 1퍼센트와 10퍼센트의 부의 집중과 불평등 수준은 가장 높다. 한국은 선진 산업국가들 가운데 복지지출 비중과 조세부담률이 가장 낮기 때문이다. 민주화 이후 지난 30년이 넘도록 무엇을 했는지 진지하게 성찰해야 한다. 소득주도성장과 포용국가에

관한 담론만으로 충분하지 않다. 보편적 시민권, 사회정의, 사회적 평등을 추구하는 사회정책 패러다임의 전환이 시급하다.

무엇보다 사회보장 제도의 새로운 패러다임에서 ‘역량(capability)’ 강화를 중시해야 한다. 전통적 사회보장 제도가 빈곤층에 대한 사후 지원에 초점을 맞춘 반면, 향후 사회보장 제도는 개인의 역량을 강화하고 빈곤 위험에 처한 인구에 대한 사전 예방 정책을 적극적으로 추진해야 한다. 아르마티아 센(Amartya Sen)이 지적했듯이, 빈곤이란 소득이나 자원의 보유 유무의 차원이 아니라, 사회적·문화적 차원으로 고려해야 한다(Sen, 2013). 자원의 풍부함보다는 개인이 일할 수 있는 권리와 노동시장에 참여할 수 있는 권리 또는 자격인 인타이틀먼트(entitlement)가 빈곤을 극복하기 위한 핵심적 요소이다. 센의 능력 접근법은 소득이 능력으로 변화하는데 개인적 특성에 따라 차이가 나타난다고 지적한다. 센의 주장대로 빈곤을 예방·완화하려면 ‘적극적 자유’를 보장하여 개인의 연령, 성별, 장애, 거주지역 등의 특정 조건 속에서 능력을 발휘할 수 있어야 한다. 이런 점에서 정부의 정책은 국내총생산과 경제성장에만 초점을 맞추는 대신 교육, 보건, 직업 훈련 등 다양한 차원에서 개인의 역량을 강화하는 정책을 강조해야 한다. 역량 강화 접근법은 전통적 복지제도를 적극적, 예방적 복지제도로 전환하는 중요한 원리를 제공한다. 장기적으로 한국의 복지국가는 생애과정에서 겪는 사회적 위험을 극복하도록 지원하는 사회보호 장치를 강화하는 동시에 개인이 시장에서 경쟁할 수 있는 능력을 키우는 정책도 추구해야 한다. 이를 위해서는 사회보장제도와 함께 교육정책과 노동시장정책을 결합한 통합적 접근방식이 필요하다.

코로나19 위기의 시대에는 국가의 역할과 사회정책 패러다임에 대한 새로운 사고의 전환이 필요하다. 국가는 의학적 방역뿐 아니라 ‘사회적 방역’에도 관심을 가져야 하며, 실업과 빈곤의 위험을 최소화하기 위한

적극적 정책을 실행해야 한다(김윤태, 2020.03.17.). 사회정책은 시장 만능주의의 논리에 맡겨서는 안 되며, 사회정책 패러다임에서 공공성을 대폭 강화해야 한다. 미국 월스트리트와 실리콘 벨리가 신봉하는 자유시장의 신화에서 벗어나 모든 시민을 위한 보편적 사회보장을 제공하고, 기후 변화, 전염병, 생태계 파괴 등 사회적 위험에 대응하는 국가의 적극적 역할을 모색해야 한다. 향후 경제적, 사회적, 환경적 지속가능성을 높이는 정부의 정책대안 제시와 실행이 시급하다. 정부는 적극적, 예방적 복지국가로 개혁하기 위한 구체적 정책과 프로그램을 정교하게 제시해야 한다.

현대 사회의 모든 사람을 불행으로 이끄는 절대적 빈곤과 급증하는 불평등의 폐해를 극복하기 위해 적극적인 정부의 역할과 대안적 사회 모델을 추구해야 한다. 2008년 금융위기 이후 자유시장 자본주의, 금융의 지구화, 낙수 경제학에 대한 반성이 있었지만 시간이 지나면서 많은 사람들이 망각의 강을 건너고 말았다. 이제 코로나19 위기라는 세계적 위기에 맞서 국회, 정부, 기업, 시민사회의 합의를 통해 국가의 발전 목표를 양적인 경제성장과 무한 경쟁이 아닌 삶의 질과 사회 통합을 중시하는 패러다임으로 전환해야 한다. 자유, 평등, 정의, 사회적 연대의 가치를 실현하는 정부의 역할이 매우 중요하다. 특히 코로나19 위기의 시대에서 인간의 존엄과 민주주의를 위협하는 빈곤과 불평등의 폐해를 해결하는 사회정책의 적극적 역할을 통해 지속가능한 경제성장과 함께 사회 통합과 사회적 결속을 강화해야 한다. 이를 위해 정부는 경제 위기를 극복하는 적극적인 경제, 산업, 재정 정책을 추진하는 한편, 개인의 역량을 강화하고 사람들의 행복감을 높이는 공공정책을 추구해야 한다. 코로나19 위기의 시대야말로 한국의 전통적 복지국가를 적극적, 예방적, 역량을 강화하는 복지국가로 재구성하는 새로운 출발점이 되어야 한다.



- 강구상, 최원식, 김종혁, 오탈현, 이현진, 김승현, 박나연. (2020). 코로나19 대응 주요국의 재정·통화금융 정책. **세계경제포커스**, 3(11), 1-19.
- 강은진, 이윤진, 이민경, 권용진, 이상구. (2018). **영유아 양육 및 보건의료 통합 지원 체계 구축**, 서울: 육아정책연구소.
- 강한나, 박혜원. (2013). 저소득가정 영유아의 발달과 부모의 양육특성 및 하루 일과시간에 관한 연구. **대한가정학회지**, 51(6), 613-622.
- 건강보험공단. (2020). 2020 상반기 건강보험 주요통계. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045030000&brdScnBltno=4&brdBltno=2409&pageIndex=1>에서 2021. 01. 20. 인출.
- 건강보험심사평가원. (2020). **2019년 건강보험통계연보**. 원주: 건강보험심사평가원.
- 고용노동부. (2019). 2019 **고용형태별근로실태조사 보고서**. 세종: 고용노동부.
- 고용노동부. (2020.4.13.). 고용행정 통계로 본 '20년 3월 노동시장 동향. **고용노동부 보도자료**. http://www.moel.go.kr/news/eneews/report/eneewsView.do?news_seq=10887에서 2020. 12. 15. 인출.
- 고용노동부. (2020.10.12.). 고용행정 통계로 본 '20년 10월 노동시장동향. **고용노동부 보도자료**. http://www.moel.go.kr/news/eneews/report/eneewsView.do?news_seq=11508에서 2020. 12. 15. 인출.
- 공무원연금공단. (2020). **2019년 주요통계**. https://www.geps.or.kr/g_data/page_1901.jsp에서 2020.12.02. 인출
- 곽금주, 김정미, 유제민. (2007). 만3세 아동에 대한 빈곤, 부모변인, 가정환경 및 아동발달과의 관계, **한국심리학회지: 발달**, 20(3), 83-98.
- 관계부처합동. (2020a). **긴급재난지원금 도입 방안**, 2020.03.30. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156382789&pageIndex=1&repCodeType=&repCode=&startDate=2020-03-30&endD>

ate=2020-03-31&srchWord=%EA%B8%B4%EA%B8%89%EC%9E%AC%EB%82%9C%EC%A7%80%EC%9B%90%EA%B8%88에서 2020.12.02. 인출.

관계부처합동. (2020b). **사회보험료 등 부담완화 방안**, 2020. 3. 30. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156382789&pageIndex=1&repCodeType=&repCode=&startDate=2020-03-30&endDate=2020-03-31&srchWord=%EA%B8%B4%EA%B8%89%EC%9E%AC%EB%82%9C%EC%A7%80%EC%9B%90%EA%B8%88>에서 2020.12.02. 인출

관계부처합동. (2020c). **일자리 위기극복을 위한 고용 및 기업 안정 대책**, 2020. 4.22. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156386739&pageIndex=1&repCodeType=&repCode=&startDate=2020-04-22&endDate=2020-04-22&srchWord=%EC%9D%BC%EC%9E%90%EB%A6%AC%20%EC%9C%84%EA%B8%B0%EA%B7%B9%EB%B3%B5>에서 2020.12.02. 인출

관계부처합동(2020d). **모든 취업자를 실업급여로 보호하는 「전국민 고용보험 로드맵」 발표**, 2020.12.23. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156428790&pageIndex=1&repCodeType=&repCode=&startDate=2020-12-23&endDate=2020-12-23&srchWord=%EC%B7%A8%EC%97%85%EC%9E%90>에서 2020.12.24. 인출

관계부처합동.(2020e). **제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023) (안)**, 2020. 08.10. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=358954에서 2020.12.02. 인출

국민연금공단. (2019). **2018년 국민연금통계연보**. https://www.nps.or.kr/jsppage/info/resources/info_resources_03_01.jsp?cmsId=statistics_year에서 2020.12.02. 인출.

국민연금공단. (2020). **2019년 국민연금통계연보**. <https://www.nps.or.kr/js>

- ppage/info/resources/info_resources_03_01.jsp?cmsId=statistics_year에서 2020.12.02. 인출.
- 국민연금공단. (2020). 국민연금의 가입자 구성 및 납부예외자 비율 월별 추이. 내부자료.
- 기획재정부. (2020.04.22.). 제5차 비상경제회의 개최 결과. **기획재정부 보도자료**. https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId1=MOSFBBS_000000000028&searchNttId1=MOSF_00000000033287&menuNo=4010100에서 2020.12.02. 인출.
- 기획재정부. (2020.09.22.). 2020년도 제4회 추가경정예산 국회 확정. **기획재정부 보도자료**. https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId1=MOSFBBS_000000000028&searchNttId1=MOSF_000000000045551&menuNo=4010100에서 2020.12.22. 인출.
- 김미영. (2020.09.17). [코로나19로 휘청이는 여성노동자] 회사에선 '실직·불이익' 가정에선 '돌봄 독박'. **매일노동뉴스**. <http://labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=166614>에서 인출.
- 김양중, 박기용, 고한솔. (2017.12.20). 이대목동병원 신생아 검출 세균 '동일 오염원'...병원 과실 가능성 커져. **한겨레**. <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/824251.html#csidxbd9c6057c010f63be7900d0facf9fc2>에서 인출.
- 김윤태. (2017). **불평등이 문제다**. 서울: 휴머니스트.
- 김윤태. (2018.10.31.), 빈곤과 불평등을 넘어서-부모가 쥐여준 수저로 운명 정하는 사회. **신동아**. <https://shindonga.donga.com/3/all/13/1513270/1>에서 인출.
- 김윤태. (2019). 왜 불평등이 문제인가?: 불평등의 현황과 원인. 한국사회의 불평등은 얼마나 심각한가?: 포용국가의 방향과 과제. 서울: 국회입법조사처. 3-30.
- 김윤태. (2019.3.22.), 빈곤과 불평등을 넘어: 국가, 기업, 시민사회의 역할. **세계미래포럼**. <http://www.wff.or.kr/wp-content/uploads/2019/03/%E>

- A%B9%80%EC%9C%A4%ED%83%9C-%EC%84%B8%EA%B3%84%EB%AF%B8%EB%9F%90%ED%8F%AC%EB%9F%BC-%EB%B9%88%EA%B3%A4-%EB%B6%88%ED%8F%89%EB%93%B1-20190329.pdf
김운태(2020.3.17.). 의학적 방역뿐 아니라 사회적 방역에도 관심 가져야. **시사저널**. <https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=196952>에서 인출.
- 김종진. (2019). 웹기반과 지역기반 플랫폼노동 특징과 정책과제. **한국노동사회연구소 144차 노동포럼**. 플랫폼노동 논의와 실태, 정책과제 모색 자료집. 25-52.
- 김종환. (2020.09.25). “집이 무서워요”..코로나19 틈탄 ‘아동학대’ 증가. **일간경기**. <https://www.1gan.co.kr/news/articleView.html?idxno=201402>.
- 김주미. (2017). 찾아가는 복지 서비스 해외 사례: 영유아가정을 중심으로. **젠더브리프**. 2017.6.14, 1-7
- 김주영. (2008). 영미권 3 국의 의료제도 비교. **국제노동브리프**, 6(5), 36-42.
- 김준일, 박성민. (2019). “영유아용 결핵백신 왜 부족했나 했더니... 비싼 백신 팔려고 무료 백신 수입 중단”. **동아닷컴**. <http://www.donga.com/news/home/article/all/20190517/95564569/1?comm>에서 인출.
- 김태완. (2019). 1인 가구 포함에 따른 소득분배 동향과 특징, **보건복지 ISSUE & FOCUS**, 363호, 1-12.
- 김태완. (2020). 코로나19로 인한 영향 및 사회정책 대응방안, **보건복지 ISSUE & FOCUS**, 385호, 1-8.
- 라기태. (2016). 영국 NHS. **Global Social Policy Brief**, 19, 1-4.
- 박광렬. (2020.6.10). [앵커리포트] 코로나 장기화 속 아동 학대 신고 감소...? "사각지대 ↑". **YTN**. https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202006101246137418에서 인출.
- 박수진, 김명순. (2010). 가정의 사회경제적 배경에 따른 18-24 개월 영아의 가정문해환경 및 어머니의 상호반응적 교수행동과 영아의 어휘력 간의 관계. **아동학회지**, 31(4), 15-27.

- 박은정. (2020). 플랫폼 노동자와 고용·산재보험제도. **법학논집**, 25(2), 665-700.
- 박찬임, 황덕순, 김기선. (2016). **일자리 형태의 다양화 추세와 산재보험**. 세종: 한국노동연구원.
- 배건이. (2019). **아동 보건의료법제 개선방안 연구**, 세종: 한국법제연구원.
- 보건복지부. (2020). **2020년 국민기초생활보장사업안내**. 세종: 보건복지부.
- 사립학교교직원연금공단. (2020). 2019 사학연금통계연보. https://www.tp.or.kr:9088/tp/news/news_st_tab4.jsp에서 2020.12.02. 인출
- 사회보장정보원. (2021). **복지로 사회보장통계**. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/welfareinfo/sociguastat/retrieveSociGuaStatList.do?searchCondition=1&searchKeyword=&pageUnit=10&datsClCrit=WS&datsClNo=1001&pageIndex=2>에서 2021.1.30. 인출
- 손동국, 이현옥, 최대규, 안승연, 서남규. (2020). **건강보험자료를 활용한 비정형 근로자의 실태파악 연구**. 원주: 건강보험연구원.
- 신손문, 최병민, 최지은. (2017). **현행 영유아건강검진의 문제점 분석 및 개선 방안 연구**. 용인: 단국대학교 산학협력단.
- 안희경. (2020). **오늘부터의 세계: 세계 석학 7인에게 코로나 이후 인류의 미래를 묻는다**. 서울: 메디치미디어.
- 여유진, 김성아. (2020). '코로나19에 대응한 긴급지원 대책의 주요 내용과 과제'. **보건복지 ISSUE & FOCUS**, 382호, 1-12.
- 오경민, 조문희. (2020.10.12.). 특고노동자 10명 중 8명이 산재보험 제외 신청 ...“회사가 사실상 강요”. **경향신문**. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202010121647001에서 인출.
- 오푸름. (2020.03.02). 코로나19 확산에 돌봄공백 '심각'... 맞벌이 직장인 76.5% 경험. **조선에듀**. http://edu.chosun.com/site/data/html_dir/2020/03/02/2020030201757.html에서 인출.
- 윤태호. (2016). **장애인 보건의료센터를 이용한 장애인 건강보건관리 전달체계**. 세종: 보건복지부.
- 윤홍식. (2020). 코로나19 팬데믹(pandemic)과 복지국가의 정치경제학 : 위기

- 이후 복지국가의 길 '들', **비판사회정책**, 68, 113-142.
- 이명화, 박진희, 이다은, 최용인, 오윤환, 장용석. (2020). **한국의 코로나19 대응 현황과 주요 동인**, 세종: 과학기술정책연구원.
- 이성재, 이우진. (2016). '사플리값을 이용한 소득과 자산 불평등의 기여도 분석', **한국재정학회 2016년도 경제학 공동학술대회 자료집**, 1-29.
- 이승윤, 백상호, 남재욱. (2020). 한국 플랫폼노동시장의 노동과정과 사회보장제의 부정합. **산업노동연구**, 26(2), 77-135.
- 이우진. (2018). 한국의 소득 및 자산의 불평등: 현황과 과제. **정부학연구**, 24(2), 29-59.
- 이정하. (2018.09.19.). 서민 부모 서럽게 만드는 예방접종 혜택. **동아닷컴**. <http://www.donga.com/news/article/all/20180918/92053298/1>에서 인출.
- 이현주, 김진, John Hudson, Stefan Kühner, 전지현. (2018). **현금지원과 현금지원 정책의 구성과 효과**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 인천국제공항공사. (2021). **인천공항 통계보기**. <https://www.airport.kr/co/ko/cpr/statisticCategoryOfDay.do>에서 2021.1.30. 인출.
- 장영은, 이강용, 정준호. (2017). 거주주택자산이 자산불평등에 미치는 영향. **주거환경**, 15(3), 19-33.
- 장지연. (2021). 고용안전망 강화, 성과와 과제, **제5차 포용국가포럼 발표문**.
- 정봉오. (2019.04.15.). 분당차병원 신생아 사고 은폐 의혹... '수술실 CCTV의 무화' 재접화. **동아닷컴**. <http://www.donga.com/news/article/all/20190415/95052578/2>에서 인출.
- 정세은. (2019). 한국의 소득불평등과 조세정책, **월간 복지동향**, 250, 15-21.
- 정옥분. (2002). **아동발달의 이해**. 서울: 학지사.
- 정준호, 전병유, 정세은. (2017). 한국의 경제적 개방의 불평등 효과. **무역연구**, 13(3), 455-474.
- 정준호, 전병유. (2020). 사회복지지출이 가구의 자산축적에 미친 영향. **사회보장연구**, 36(2), 69-91.

- 정혜주, 이주하, 정최경희, 홍미희, 이재경, 문다슬, 김기원. (2019). **산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석**. 서울: 사회보장위원회.
- 통계청. (2020.10.27). 2020년 8월 경제활동인구조사: 근로형태별 부가조사결과. **통계청 보도자료**. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&aSeq=385785에서 2020.12.02. 인출.
- 통계청. (2020.02.20.) 2019년 4/4분기 가계동향조사(소득부문) 결과. **통계청 보도자료**. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=380777&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&sTxt=EA%B0%80%EA%B3%84%EB%8F%99%ED%96%A5%EC%A1%B0%EC%82%AC에서 2020.12.02. 인출.
- 통계청. (2018). **경제활동인구조사 8월 부가조사 원자료(2008~2018)**. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=371296&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&sTxt=2018에서 2021.01.20. 인출.
- 통계청. (2020). **경제활동인구조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7102S&conn_path=I3에서 2021.12.02. 인출.
- 통계청. (2020). **근로자 10만명당 치명적 산업재해 수(OECD)**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA308_OECD&conn_path=I3에서 2021.12.02. 인출.
- 통계청. (2021). **경제활동인구조사: 종사상 지위별 계절조정 취업자**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA9006S&conn_path=I3에서 2021.1.30. 인출.
- 통계청. (2021). **경제활동인구조사**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7102S&conn_path=I3에서 2021.1.30. 인출.

- 통계청. (2021). **경제활동인구조사: 산업별 계절조정 취업자**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA9003S&conn_path=I3에서 2021.1.30. 인출.
- 통계청·금융감독원·한국은행. (2020). **2019년 가계금융복지조사 보고서**. 대전: 통계청.
- 하창만. (2017.05.03.). 내 아이도 태어날 땐 아인슈타인처럼 천재다, 다만... . **경향비즈**. http://m.biz.khan.co.kr/view.html?article=201705032210005&code=610100&med_id=khan에서 인출.
- 한국고용정보원. (2021). **고용보험통계**. <https://www.ei.go.kr/ei/eih/st/retrieveAdOfferList.do>에서 2021.1.30. 인출.
- 한국은행. (2021). **국민계정: 지출항목별 증감률**. <http://ecos.bok.or.kr/>에서 2021.1.30. 인출.
- 홍세영, 박현숙. (2018). **주요 외국의 지방자치제도 연구: 스웨덴**. 세종: 한국법제연구원.
- 황규성, 경병익. (2017). 제3장 다중격차의 확대와 구조화: 1997년 이후 불평등. **다중 격차 2: 역사와 구조**(pp. 75-114). 서울: 페이퍼로드.
- 황나미. (2008). 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향. **보건복지포럼**. 2008년 7월 제 141호, 5-19.
- 황덕순. (2016). 디지털 기술과 플랫폼 노동이 제기하는 사회정책 과제들. **국제노동브리프**. 2016년 9월호. 3-6.
- Acemoglu, D. & Pascual R. (2018). The Race between Man and Machine: Implications of Technology for Growth, Factor Shares, and Employment. *American Economic Review*. 108(6), 1488-1542.
- Ackerman, B., Alstott, A., & Parijs, P. V. (2010). **분배의 재구성: 기본소득과 사회적 지분 급여**. (너른복지연구모임, 옮김). 서울: 나눔의집.
- Andersen, J. G. (2012). *Welfare States and Welfare State Theory*. Centre for Comparative Welfare Studies, Institut for Økonomi, Politik

- og Forvaltning, Aalborg Universitet. CCWS Working Paper.
- Atkinson, B. A. (2015). **불평등을 넘어: 정의를 위해 무엇을 할 것인가.**(장경덕, 옮김). 파주: 글항아리.
- Barker, D. J. (1998). In utero programming of chronic disease. *Clinical science*, 95(2), 115-128.
- Barth, R. P., Scarborough, A., Lloyd E. C., Losby J., Casanueva, C., & Mann, T. (2008). *Developmental Status and Early Intervention Service Needs of Maltreated Children*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Retrieved from <http://aspe.hhs.gov/hsp/08/devneeds/report.pdf>. (13/8/1).
- Beveridge, W. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. London: Majesty's Stationery Office.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., & Devercelli, A. E. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., & MacMillan, H. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *The future of children*, 7(2), 55-71.
- Bundesagentur Für Arbeit. (2020). Arbeitslosengeld: Anspruch, Höhe, Dauer. Retrieved from <https://www.arbeitsagentur.de/finanzielle-hilfen/arbeitslosengeld-anspruch-hoehe-dauer>. 2020.12.02.
- Camus, A. (2015). **페스트**. (유호식, 옮김). 파주: 문학동네.
- Case, A., Lubotsky, D., & Paxson, C. (2002). Economic status and health in childhood: The origins of the gradient. *American Economic*

- Review*, 92(5), 1308-1334.
- Castles, F. G. (2004). *The Future of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Condliffe, S., & Link, C. R. (2008). The relationship between economic status and child health: evidence from the United States. *American Economic Review*, 98(4), 1605-18.
- Credit Suisse AG Research Institute Paradeplatz. (2019). *Credit Suisse Global Wealth Databook 2019*. Zurich Switzerland. Retrieved from file:///V:/Users/User/Downloads/global-wealth-databook-2019%20(1).pdf 2020.12.16.
- Cylus, J., Richardson, E., Findley, L., Longley, M., O'Neill, C., & Steel, D., (2015). United Kingdom: health system review. *Health Systems in Transition*, 17(5), 1-126.
- Dabla-Norris, E., Kochhar, K., Suphaphiphat, N., Ricka, F., & Tsounta, E. (2015). Causes and Consequences of Income Inequality: A Global Perspective. *IMF Staff Discussion Note*. Washington D. C.: International Monetary Fund.
- Davies, S. (2013). *The NHS and caring for a disabled child - England*. Contact a Family: London.
- Department of Health & Social Care. (2014). *Getting to know your health visiting and school nursing service*. London: UK.
- Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child development*, 65(2), 296-318.
- Ehrich, J., Grote, U., Gerber-Grote, A., & Strassburg, M. (2016). The child health care system of Germany. *The Journal of Pediatrics*, 177, S71-S86.
- Engle, P. L., Young, M. E., & Tamburlini, G. (2013). The role of the he

- alth sector in early childhood development. *Handbook of early childhood development research and its impact on global policy*. 183-201.
- Erik, B., & Andrew, P. (2014). 앤드루 맥아피. 이한음 옮김. (2014). **제2의 기계시대: 인간과 기계의 공생이 시작된다**. 서울: 청림출판.
- Ermisch, J. (2008). Origins of social immobility and inequality: parenting and early child development. *National Institute Economic Review*, 205(1), 62-71.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Expatrio. (2021). *Health Insurance in Germany*. Retrieved from <https://www.expatrio.com/living-germany/health-insurance-germany> 2021.01.13.
- Friedman, T. (2020). "Our New Historical Divide: B.C. and A.C. - the World Before Corona and the World After". *The New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2020/03/17/opinion/coronavirus-trends.html> 2020.3.17.
- Glass, N. (1999). Sure Start: the development of an early intervention programme for young children in the United Kingdom. *Children & society*, 13(4), 257-264.
- Government UK. (2020a). *HMRC coronavirus(COVID-19) statistics*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/collections/hmrc-coronavirus-covid-19-statistics#self-employment-income-support-scheme> 2020.12.20.
- Government UK. (2020b). Check if you can claim back statutory Sick Pay paid to employees due to coronavirus(COVID-19). Retrieved from <https://www.gov.uk/guidance/claim-back-statutory-sick-pay-paid-to-employees-due-to-coronavirus-covid-19> 2020.12.20.

- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political economy*, 80(2), 223-255.
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Washington: Paul H Brookes Publishing.
- Haveman, R., & Wolfe, B. (1995). The determinants of children's attainments: A review of methods and findings. *Journal of economic literature*, 33(4), 1829-1878.
- ILO. (2020a). *Country policy responses*, Geneva: ILO.
- ILO. (2020b). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Third edition*, Geneva: ILO.
- ILO. (2020c). *Social protection responses to COVID-19 crisis : Country responses and policy considerations*, Geneva: ILO.
- ILO. (2020d). *Social protection responses to COVID-19 crisis around the world*, Geneva: ILO.
- ILO. (2020e). The role of social dialogue in formulating social protection responses to the COVID-19 crisis, ILO (2020), *Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations*, Geneva: ILO.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, G. (2007). *Early child development: a powerful equalizer*. Vancouver, BC: Human Early Learning Partnership (HELP).
- Iversen, Torben & David Soskice. (2006). Electoral Institutions and the Politics of Coalitions: Why Some Democracies Redistribute More Than Others. *American Political Science Review*. 100(2), 165-181.
- Joseph E. Stiglitz. (2013). **불평등의 대가: 분열된 사회는 왜 위험한가**. (이순희, 옮김). 파주: 열린책들.
- Kerber, K. J., de Graft-Johnson, J. E., Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs,

- A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *The Lancet*, 370(9595), 1358-1369.
- Korpi, W. & Palme, J. (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review*, 63 (5), 661-687.
- Kröger, T., Anttonen, A., & Sipilä, J. (2003). Social Card in Finland: Stronger and Weaker Forms of Universalism. Anttonen, A., Baldock, J., & Sipilä, J. (eds.). *The Young, the Old and The State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*, Cheltenham, U.K.: Edward Elgar.
- Lavoie, M. & Stockhammer, E. (2012). *Wage-led growth: concept, theories and policies*. Geneva: ILO.
- Larry, M. B.(2012). **불평등 민주주의: 자유에 가려진 진실**. (위선주, 옮김.) 파주: 21세기북스.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- McLanahan, S., & Sandefur, G. (1994). *Growing Up with a Single Parent. What Hurts, What Helps*. Cambridge: Harvard University Press.
- NHS Healthy Child Programme. (2020). *Section3 Pathways*. Retrieved from <http://www.healthychildprogramme.com/pathways/links-to-national-pathways>. 2020.12.02.
- O'Connor, J. S., Orloff, A. S, & Shaver, S. (1999). *States, Markets, Families: Gender, Liberalism and Social Policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*. Cambridge U. K. : Cambridge University Press.
- OECD. (2020). *OECD Unemployment Rates New Release: October 2020*.

- Retrieved from <https://www.oecd.org/sdd/labour-stats/unemployment-rates-oecd-12-2020.pdf>. 2020.12.9.
- OECD. (2020a). *Employment and Social measures, Germany*, <https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/> 2020.12.13.
- OECD. (2020b). *Employment and Social measures, Sweden*, <https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/> 2021.01.15.
- OECD. (2020c). *Employment and Social measures, The United Kingdom*, <https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/> 2020.01.15.
- OECD. (2020d). *OECD Economic Outlook. Vol. 2020, Issue 2*. Preliminary Version. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-outlook/volume-2020/issue-2_39a88ab1-en 2021.01.15.
- OECD. (2020e). *OECD Economic Outlook: Statistics and Projections*. Retrieved from <http://www.oecd.org/economic-outlook/> 2021.01.15.
- Olson, M. E., Diekema, D., Elliott, B. A., & Renier, C. M. (2010). Impact of income and income inequality on infant health outcomes in the United States. *Pediatrics*, 126(6), 1165-1173.
- Piketty, T. (2014). **21세기 자본**. (장경덕, 옮김). 파주: 글항아리.
- Pratt, A. C. (1997). The cultural industries production system: A case study of employment change in Britain, 1984-91. *Environment and Planning A*, 29(11), 1953-1974.
- Pratt, A. C. (2015). Resilience, locality and the cultural economy. *City, Culture and Society*, 6(3), September 2015, 61-67.
- Public Health England. (2018). *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families: Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0-19: Health visiting and school nursing services*. Lond

- on: Public Health England.
- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., ... & Bhutta, Z. A. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The lancet*, 389(10064), 103-118.
- Rose-Jacobs, R., Black, M. M., Casey, P. H., Cook, J. T., Cutts, D. B., Chilton, M., & Frank, D. A. (2008). Household food insecurity: associations with at-risk infant and toddler development. *Pediatrics*, 121(1), 65-72.
- Rutter, M. (2006). Is Sure Start an effective preventive intervention?. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 135-141.
- Save the Children. (2020). Protect A Generation: The impact of COVID-19 on children's lives.
- Skocpol, T. (1991). Targeting within Universalism: Politically Viable Policies to Combat Poverty in the United States. *The Urban Underclass*(pp. 411-436). WashingtonD.C.: The Brookings Institution.
- Sen, A. (2013). **자유로서의 발전**. (김원기, 옮김). 서울: 갈라파고스.
- Slemming, W., & Saloojee, H. (2013). Beyond survival: The role of health care in promoting ECD. *South African Child Gauge*, 50-55.
- Therborn, G. (2014). **불평등의 킬링필드: '나'와 '우리'와 '세계'를 관통하는 불평등의 모든 것**. (이경남, 옮김). 서울: 문예춘추사.
- Thomas, J. & Hildingsson, I. (2015). *Sweden. I Maternity Services and Policy in an International Context: Risk, Citizenship and Welfare Regimes*. Taylor & Francis Group. S258-279.
- Thompson, S. & Hoggett, P. (1996). Universalism, and particularism: Toward a post modern social policy. *Critical social Policy*, 46(16), 21-43.
- Wettergren, B., Blennow, M., Hjern, A., Söder, O., & Ludvigsson, J. F.

- (2016). *Child health systems in Sweden. The Journal of pediatrics*, 177, S187-S202.
- WHO. (2011). Analysing Commitments to Advance the Global Strategy for Women's and Children's Health.
- WHO. (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report - 1 (2020.01.21.).
- WHO. (2020b). Coronavirus Disease Dashboard Retrieved from <https://covid19.who.int/> 2020.12.31.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The Spirit level: why more equal societies almost always do better*. London: Penguin.
- Williams, F. (1992). Somewhere over the Rainbow: Universality and Diversity in Social Policy. *Social Policy Review*, 4, 200-219.
- World Bank. (2016). *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*. Washington, DC: The World Bank Group.
- World Bank. (2020). *Global Economic Prospects*. Washington, DC: The World Bank Group.
- World Inequality Database. (2020). *Income inequality, Korea, 1997-2016*, Retrieved from <https://wid.world/country/korea/>, 2020.12.20.

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

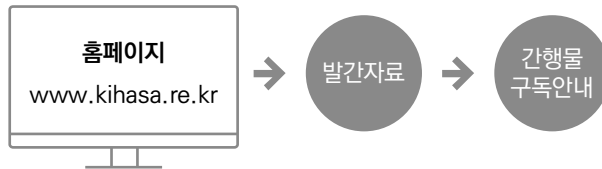
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>