

OECD 가입 이후

사회보장의 전망과 과제



이성기

한국보건사회연구원 부연구위원

1. OECD 가입의 의미

우리나라의 경제협력개발기구(OECD: Organization for Economic Co-operation and Development) 가입이 지난 10월 11일 결정되었다. 이로써 우리나라는 세계 경제를 주도하는 선진국 클럽인 OECD의 29번째 회원국이 된 것이다. 정부는 10월 25일 OECD 측과 가입 협정을 체결하고, 11월중에 국회의 비준을 받은 다음, 내년부터 각종 OECD활동에 본격적으로 참여할 계획이라고 한다.

OECD는 2차대전후 유럽 경제를 복구하기 위한 ‘마셜플랜’의 일환으로, 1948년 유럽경제협력기구(OEEC)로 출범하였다. 그 후 1961년 미국과 캐나다, 1964년 일본 등 비유럽 국가들이 가입하면서 명실상부한 세계적인 경제기구로 발돋움하였다. 폐쇄적이던 OECD가 회원국을 적극 늘리기 시작한 것은 1990년대 이후로, 1994년에 멕시코 그리고 1996년 올해 체코, 헝가리, 폴란드의 가입에 이어, 우리나라가 29번째 회원국으로 초청되었다. 이처럼 1990년대 이후 문호를 개방하고, 핵심 국가들이 7개국 정상회담(G7)으로 따로 모이고, 세계무역기구(WTO)라는 새로운 경제질서가 짜여지는 등 OECD가 선진국 클럽으로서의 의미는 퇴색하였지만, 우리나라가 OECD에 가입하게 된 것은 적어도 경제적으로는 선진국으로 진입하고 있다는 것을 의미한다.

우리나라는 세계경제를 주도하는 선진국클럽인 OECD의 29번째 회원국이 되었다.

OECD가입으로
얻는 것은 ‘눈에
보이지 않는
것’이고, 잃는 것은
‘눈에 보이는
것’이다.

OECD가입이 시기적절하고 바람직한지에 대해서는 아직도 논란이 분분한 상태이다. OECD 회원국들 대부분이 선진국으로, 가입 자체가 잘못된 것은 아니지만 가입으로 지는 부담은 만만치 않기 때문이다. 굳이 따지자면 얻는 것은 ‘눈에 보이지 않는 것’이고, 잃는 것은 ‘눈에 보이는 것’이다. 즉, 가장 큰 득은 세계 경제를 선도하는 국가의 일원이 되었다는 점이다. 그리고 우리나라의 신뢰도가 높아져 한국 경제와 상품의 평판도 자연히 높아 질 것으로 기대되고 있다. 그러나 가입에 따른 부담은 훨씬 구체적이다. 정식 회원국이 되면 자본 이동 및 경상무역 거래, 투자, 금융시장, 재정 등 7개 분야를 OECD의 규범에 따라 개방하여야 한다. 또한 개발도상국때에 누리던 일반관세특혜(GSP)를 비롯한 각종 혜택도 상당 부분 줄어들게 되고, 떠맡아야 할 개도국 원조(ODA)도 지난해 1억 2천만 달러에서 20배 정도 증가하는 등 부담도 결코 적지 않다. 따라서 OECD가입이 과연 시기적으로 적절한지, 또한 우리에게 도움이 되는지는 지금으로선 판단하기 어려운 문제이다. 이는 결국 앞으로 우리가 어떻게 대처하느냐에 달려 있다고 할 수 있다. 그러나 OECD에 가입하게 된 현 상태에서 확실한 것 하나는 현재 ‘개도국형’ 국가체제를 앞으로는 ‘선진국형’ 국가체제로 바꾸어 나가야 한다는 것이다.

여기서는 우리의 관심 분야인 사회보장분야에서 OECD회원국의 현황과 이들의 사회보장이 우리에게 주는 의미에 대하여 살펴보고자 한다.

2. OECD회원국의 사회보장제도의 현황

우선 전세계 국가 중에서 1995년을 기준으로, 사회보장급여를 하나라도 시행하고 있는 국가는 165개국에 이르고 있다. 이를 사회보장급여 분야별로 나누어 보면, 노령·장애·유족급여(old age, invalidity, survivors' benefit)와 노동재해급여(work injury benefit)를 실시하고 있는 국가가 158개국과 159개국으로 가장 많으며, 질병·출산급여(sickness, maternity benefit)를 실시하고 있는 국가가 105개국이며, 실업급여(unemployment benefit)를 실시하고 있는 국가가 63개국, 그리고 가족급여(family benefit)를 실시하고 있는

국가가 81개국이다. 따라서 노령·장애·유족급여와 노동재해급여는 사회보장급여 중 가장 보편적인 급여이며, 실업급여와 가족급여는 이를 시행하고 있는 국가가 아직 절반에도 못 미쳐 앞으로 확대 가능성이 많은 사회보장급여라고 할 수 있다. 이들 국가 중에 OECD회원국의 사회보장급여 실시 현황을 정리해 보면, <표 1>과 같다.

OECD회원국은 터키, 멕시코 등 일부국가를 제외하고는 보편적인 사회보장제도를 시행하고 있다.

표 1. OECD회원국의 사회보장급여 실시 현황(1995)

	노령·장애·유족	질병·출산	노동재해	실업급여	가족급여
오스트레일리아	0	0	0	0	0
오스트리아	0	0	0	0	0
벨기에	0	0	0	0	0
덴마크	0	0	0	0	0
핀란드	0	0	0	0	0
프랑스	0	0	0	0	0
독일	0	0	0	0	0
그리스	0	0	0	0	0
아일랜드	0	0	0	0	-
아일랜드	0	0	0	0	0
이태리	0	0	0	0	0
룩셈부르크	0	0	0	0	0
네덜란드	0	0	0	0	0
뉴질랜드	0	0	0	0	0
노르웨이	0	0	0	0	0
포르투갈	0	0	0	0	0
스페인	0	0	0	0	0
스웨덴	0	0	0	0	0
스위스	0	0	0	0	0
터키	0	0	0	-	-
영국	0	0	0	0	0
미국	0	-	0	0	-
캐나다	0	0	0	0	0
일본	0	0	0	0	0
멕시코	0	0	0	-	-
체코	0	0	0	0	0
헝가리	0	0	0	0	0
폴란드	0	0	0	0	0

자료: US, Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World - 1995*, p.xli.에서 재구성.

OECD회원국의
경제적 수준은 터키,
폴란드, 체코,
멕시코, 헝가리가
하위 그룹을,
그리스, 포르투갈이
중위 그룹을 나머지
국가들이
상위그룹을
형성하고 있다.

〈표 1〉에서도 나타나듯이, OECD회원국들은 거의 전 분야에 걸쳐서 사회보장급여를 실시하고 있다. 국가별로 시행되지 않는 사회보장급여를 보면, 아이슬랜드가 가족급여를, 터키가 실업급여와 가족급여를, 미국이 질병·출산급여와 가족급여를 시행하지 않고 있으며, 그리고 멕시코가 실업급여와 가족급여를 시행하지 않고 있다.

이러한 OECD회원국 사회보장제도의 실시 현황을 이해하기 위하여, OECD회원국의 사회보장 관련 자료를 보면 〈표 2〉와 같다.

우선 가족급여를 시행하지 않고 있는 아이슬랜드는 인구가 26만 6천명이며 국가 경제 규모를 나타내는 GNP도 61억 달러로 도시국가의 수준을 벗어나지 못하고 있다. 실업급여와 가족급여를 시행하지 않고 있는 터키는 1인당 GNP가 3천 달러에도 못 미치고 있으며, 65세 이상 인구의 비율도 5%에 불과하여, 경제적으로나 인구구조적으로 후진국의 범주에 머물러 있음을 알 수 있다. 경제력과 규모에서 세계 최고를 자랑하는 미국이 보편적인 질병·출산급여와 가족급여를 아직도 시행하지 못하고 있는 것은 미국의 자유주의적인 복지 전통 때문인 것으로 추론할 수 있으며, 최근에 가입한 멕시코는 1인당 GNP가 3,750달러로 실업급여와 가족급여를 시행하기에는 아직 역부족이라고 할 수 있다. 그러나 이들 외의 OECD회원국들은 모두 보편적인 사회보장급여를 시행하고 있어 사회보장 부문에서도 선진국들이라고 할 수 있다.

이러한 OECD회원국의 사회보장 관련 현황을 보면, 65세 이상 노인 인구의 비율은 터키를 제외한 나머지 국가들이 11~18%로 인구구조가 상당히 노령화되고 있어, 세대간의 부양문제가 심각한 문제로 대두되고 있음을 나타내고 있다. 국가의 경제적 수준을 나타내는 1인당 GNP는 터키, 폴란드, 체코, 멕시코, 헝가리가 2~4천 달러로 하위 그룹을, 그리스, 포르투갈이 7~8천 달러로 중위 그룹을 차지하고 있으며, 나머지 국가들은 1만 2천 달러 이상으로 선진국의 수준을 유지하고 있다.

이러한 상황을 종합하여 볼 때, OECD회원국 중에서 터키는 경제적으로 뿐만 아니라 인구구성 등 전반적인 상황이 후진적이어서 다른 OECD회원국과 동질성을 확보하기 어려우며, 그리스와

포르투갈 그리고 최근에 가입한 멕시코와 동구 3국도 경제적인 측면에서는 상대적으로 낙후되어 있다고 할 수 있다.

OECD회원국의 정부지출대비 사회보장지출 비율은 터키, 멕시코, 그리스를 제외하고는 24% 이상으로 복지국가를 지향하고 있다.

표 2. OECD회원국의 사회보장 관련 자료

	인구 (천명)	65세 이상 (%)	법정연금수령		GNP ¹⁾ (십억\$)	1인당 GNP ¹⁾ (\$)	사회보장 지출/정부 지출(%)
			남자	여자			
오스트레일리아	18,322	12	65	60	282	15,965	33.8
오스트리아	7,987	16	65	60	182	22,791	45.8
벨기에	10,082	16	65	65	211	21,039	42.3
덴마크	5,199	15	67	67	136	26,204	39.9
핀란드	5,085	14	65	65	84	16,542	45.6
프랑스	58,109	16	60	60	1,252	21,706	45.1
독일	81,338	16	65	65	1,911	23,535	45.3
그리스	10,648	15	65	60	73	7,072	14.1
아이스랜드	266	11	67	67	6	23,462	24.3
아일랜드	3,550	12	65	65	48	13,399	28.3
이태리	58,262	16	61	56	991	17,372	38.0
룩셈부르크	405	14	65	65	13	32,895	50.8
네덜란드	15,453	13	65	65	309	20,209	37.2
뉴질랜드	3,407	12	62	62	44	12,630	39.3
노르웨이	4,331	16	67	67	103	23,991	39.5
포르투갈	10,562	14	65	65	86	8,668	25.7
스페인	39,404	15	65	65	479	12,228	39.0
스웨덴	8,822	17	65	65	185	21,255	48.2
스위스	7,085	15	65	62	232	33,458	-
터키	63,406	5	60	55	174	2,928	3.9
영국	58,295	12	65	60	941	16,279	29.6
미국	263,814	16	65	65	6,260	24,302	29.6
캐나다	28,435	14	65	65	546	19,000	41.3
일본	125,506	13	60	58	4,214	33,802	36.8
멕시코	93,670	-	65	65	374	3,750	9.4
체코	10,332	-	60	53~57	36	3,489	28.2
헝가리	10,263	-	60	56	43	4,000	28.7
폴란드	38,591	-	65	60	87	2,270	-
한국	44,851	5.7	65	65	380	7,513	10.7

주: 1) 1993년도 기준, 재정경제원 자료
 자료: US, Social Security Administration, *op. cit.*, p.xiii에서 재구성.

OECD가입을 계기로 사회보장지출 규모를 점진적으로 확대하고, 노령급여나 실업급여의 확충과 가족급여의 도입이 검토되어야 할 것이다.

3. OECD가입 이후 사회보장의 전망과 과제

최근 사회복지 전문가들인 전국 45개 대학의 사회복지학과 교수 152명을 대상으로 조사한 바에 따르면(국회 보건복지위 김홍신의원 조사), 전체 교수의 55.4%가 ‘우리나라의 사회복지 수준이 후진국의 수준’이며, 40.8%는 ‘중진국 수준’이라고 하였고, ‘경제력에 맞먹는 선진국 진입 단계에 있다’고 응답한 경우는 3.3%에 지나지 않았다고 한다. 이와 함께 우리나라의 복지 수준과 경제발전 수준의 상관관계에 대해서는 ‘복지수준이 경제발전에 비하여 매우 낙후되었다’가 69.8%, ‘경제성장에 못 미치는 수준이다’가 28.3%로, 응답의 98.1%가 부정적이었다고 한다. 이처럼 우리나라의 사회복지 수준은 경제발전 수준에 비하여 낙후되었다고 평가받고 있다. 우리나라의 중앙정부 지출 대비 사회보장지출 비율은 10.7%로, OECD회원국 중에서 멕시코의 9.4%, 터키의 3.9%를 제외하고는 가장 낮은 수준이다. 따라서 OECD 가입을 계기로 우리나라의 사회보장지출 규모를 점진적으로 확대해 나가야 할 것이다. 이와 함께 사회보장급여의 측면에서는 노령급여(국민연금)와 실업급여의 조속한 확대와 아직 시행하고 있지 않는 가족급여 도입에 대한 연구와 정책적 검토가 이루어져야 할 것이다.

또한 OECD가입과 함께 사회보장부문에서도 개방의 바람이 불어닥칠 것이다. 우선 내년 초로 예정되어 있는 사회보장협정이 체결되면 미국, 캐나다, 영국에서 5년 이하 체류하는 우리나라 국민들은 해당 국에 사회보장세를 내지 않아도 된다. 이와는 반대로 국내의 5인 이상 사업장에 근무하는 이들 국가 국민들도 우리나라에 국민연금, 의료보험료 등을 내지 않고 자국의 사회보장세만 내면 된다. 그리고 앞으로는 사회보장 부문에서도 국가간 협정이 다양하게 맺어질 것이며, 이에 대비한 사회보장제도의 정비와 전문가의 양성과 함께 관련 연구가 이루어져야 할 것이다.

2차 대전 이후 베버리지에 의하여 만들어진 사회보장의 원형은 완전고용과 함께 그당시 거의 정년 연령과 비슷한 평균수명

을 전제로 만들어진 것이었다. 따라서 당시 사회보장이 보장하고자 하였던 사회적 위험(social risk)인 정년, 질병, 노동재해, 장애, 실업 등은 말 그대로 예외적인 사고였다. 그러나 현재와 같은 고령화 사회에서는 정년이란 보편적이고 아주 자연스러운 현상으로 정년 후에도 보통 20년 동안 생존하여 노령급여를 받고 있다. 이로 인하여 선진국의 노령급여 적립금은 초기에 소진되어 버리고 노동세대의 기여금으로 노령세대의 급여를 충당하기에 급급한 형편이 되어 버렸다. 이제 서구 선진국은 '60년대의 '빈곤과의 전쟁(war on poverty)'을 거쳐, '80년대 이후에는 노동세대와 노령세대간 소득이전으로 인한 갈등으로 '세대간의 전쟁(generation war)'을 치르고 있다. 따라서 우리도 다가올 노령화시대에 대비하여 노령급여를 확충하고 세대간 갈등을 최소화할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다.

이와 함께 20세기말에 진행되고 있는 정보혁명은 18세기말의 산업혁명보다 더 빠르고 급격한 변화를 몰고 오고 있다. 일부 미래학자들은 정보화로 인한 대량 실업으로, 일하는 노동자보다 일자리에서 쫓겨난 실업자가 더 많아지는 시대가 곧 오리라고 경고한다. 이러한 미래학자들의 장기적인 예측이 아니더라도, 우리 주변에서 일어나는 산업구조의 개편이나 재조정 등으로 점차 실업의 문제가 보편화되고 있다. 또한 우리나라와 같은 고임금 국가에서는 개방과 함께 저임금 국가로 산업이 이전됨에 따른 산업공동화로 실업이 늘어날 가능성이 있다. 따라서 정보화 사회에서는 사회보장부문의 정보화와 함께 정보화와 개방으로 인한 대량실업에 대비한 '실업과의 전쟁(war on unemployment)'이 또한 사회보장 부문에서 대비하여야 할 또 하나의 과제라고 할 수 있다.

정부는 OECD가입에 따라 국내의 금융, 조세, 무역 관련 제도를 선진국 수준으로 전면 개편하기로 하고 각 부처별로 세부 추진 작업에 착수하였다. 이에 따라 OECD규범에 맞지 않는 법제도 관행은 경제분야에서부터 바뀌어 나갈 것이다. 그러나 이러한 변화는 경제분야에만 그치지 않을 것이다. OECD 교육위원회는 OECD가입 결정과 동시에 우리나라의 교육정책에 대한 권고

세대간의 전쟁,
실업과의 전쟁도
우리가
대비하여야 할
과제이다.

OECD가입은 우리 스스로가 변화하지 않으면 남에 의하여 변화될 수 밖에 없다는 것을 의미하며, 이는 사회보장에 있어서도 마찬가지다

안을 제시하였다. 올해 말 이에 대한 최종보고서가 채택되면 우리나라 교육당국자들은 2년 후인 '98년말까지 권고안이 우리나라의 교육정책에 얼마나 반영되었는가를 OECD에 보고하여야 한다. 이처럼 OECD의 가입은 우리 스스로가 변화하지 않으면 남에 의해서 변화될 수 밖에 없다는 것을 의미할 뿐만 아니라, 우리의 '삶의 방식'이 서구 선진국의 '삶의 방식(modus vivendi)'에 의해서 규제될 수 밖에 없음을 의미한다.

1990년대 이후 사회주의의 몰락으로 인하여 세계질서는 과거의 이념분쟁에 의한 정치질서에서 국가이익에 의한 경제질서로 재편되고 있다. 이러한 재편은 경제우선의 국가간 무한경쟁으로 나타나고 있으며, 경쟁에서 살아 남기 위하여 앞다투어 변화와 개혁을 도모하고 있다. 우리의 변화와 개혁은 부문간 균형 발전이 전제되어야 하며, 부문간 균형 발전으로 우리의 삶의 질을 높이고 국가경쟁력을 확보할 수 있는 열쇠 중의 하나는 사회보장이 쥐고 있다.

『보건복지포럼』 창간호

이 달의 초점

중·소병원 활성화 방안의 구상·이동모
중남미국가의 사회보장개혁·원종욱
실버산업의 시장규모 예측 및 전망·정우진
자원봉사의 활성화를 위한 방향모색·한혜경

현안분석

국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계·홍정기
국민건강증진사업의 평가와 발전방향·변종화
장애인 범주 확대와 정책과제·권선진
무허가 사회복지시설의 양성화 방안·변용찬