

OECD 아시아사회정책 센터 설치의 의미

범현주(내일신문 편집국 정책팀 기자)

지난해 우리나라 자살률이 OECD(경제협력개발기구) 가입국 가운데 가장 높았다는 보도를 한 적이 있다. 언제부터인가 우리는 경제와 사회의 각종 지표를 OECD 그것과 비교하고 있다. 지금 당장 인터넷 검색을 해보면 우리나라 각종 지표들이 OECD 평균이나 순위와 어떤 차이가 있는지를 나타내는 정보들을 찾아볼 수 있다.

우리나라는 문민정부 시절인 1996년 OECD에 가입했다. 당시 이른바 선진국 대열에 끼게 되었다는 자부심을 주었지만 다음해 외환위기라는 국가부도사태에 직면하는 일을 겪었다. 아직도 OECD 가입의 공과에 대한 시시비비는 끊이지 않고 있다. 하지만 싫든 좋든 이제는 OECD 가입국이다 보니 모든 기준과 비교치를 OECD 그것에 맞추고 있고 이제 그러한 일은 관행이 되었다.

이런 가운데 얼마전 우리나라에 OECD 아시아 사회정책센터가 문을 열었다. 전체 인력은 10명

남짓.

경제분야 지역센터는 우리나라를 비롯 OECD 국가별로 이미 설치돼 활동하고 있다. 이번에 설치된 사회정책센터는 회원국 최초로 설립된 지역 센터이다.

국민연금 빈곤 보건의료 등 사회정책 분야에서 OECD 각국의 경험을 중국, 인도 등 아시아 비회원국에 전파하는 가교 역할을 하는 곳이다.

사회정책분야에서 국가간 연계를 활성화하고 사회정책의 패러다임을 상호 공유하며 아시아 국가의 사회정책개발 협력을 강화하자는 게 이곳에서 밝힌 센터의 역할이다.

이같은 역할을 하는 곳이라면 우리나라에 센터를 여는 것은 최소한 사회정책분야에서 수동적인 가입국에 머무르던 한국의 위치가 적극적인 가입국으로 탈바꿈하는 계기로 평가할 수 있을 것이다.

현재 우리나라에는 사회정책센터 외에도 3개의 OECD 지역센터가 활동하고 있다. 맨처음 문을

연 곳은 국제조세센터이다. 1997년 9월 서울에 아시아 최초로 설치됐다. 다음에 공정경쟁부문을 다루는 경쟁센터가 2004년 4월 역시 서울에 설치됐다. 다음은 올 7월 설치된 정부혁신아시아센터이다. 공공관리조직의 혁신 동향과 추진현황을 비회원국에 전파하는 역할이다.

사회정책센터 설치 과정을 보면 지난해 5월 OECD와 보건복지부는 센터설립을 위한 의향서를 교환했고 올 3월 MOU(양해각서)를 체결했으며 올 9월 센터 개소식을 갖고 본격적인 활동에 들어갔다.

우리나라의 보건 및 사회정책분야는 OECD 가입국 가운데 낮은 수준이다. 정부예산에서 차지하는 복지부문 비율을 비롯, 무엇보다도 복지분야에서 내세울만한 지표는 별로 보이지 않는다. 앞서 제시한 자살률은 열악한 사회복지시스템을 보여주는 하나의 예에 불과하다.

정부 재정에서 사회복지분야가 차지하는 비중은 최하위에 처져 있다. 2001년 우리나라 사회복지지출(GDP 대비) 수준은 OECD 주요 23개국 평균 22.5%의 3분의 1 수준인 8.7%이다. 2001년 우리나라는 47조 9950억원을 사회복지분야에 사용했다.

복지수준이 높은 스웨덴(29.5)과 덴마크(29.5) 등 복지국가와 한참 차이가 날 뿐만 아니라 영국(22.4)과 아이슬랜드(21.3)와도 2.5배 이상 격차를 보이고 있다. 더욱이 이 수치는 멕시코(11.8)와 터키(13.2)에도 뒤지고 있다.

그런데도 아시아 지역 사회정책분야 허브가 우리나라에 설치됐다는 것은 시사하는 바가 크다.

현재 우리나라는 복지정책의 방향을 놓고 정부 부처는 부처대로 연구기관은 기관대로 치열한 논쟁이 진행 중이다. 약간의 차이는 있지만 경제부처는 경제성장 우선론을, 사회부처는 복지를 포기할 수 없다며 복지 병행론을 내세우고 한치의 양보도 없이 맞서고 있다.

과도한 복지지출이 경제의 발목을 붙잡고 있다는 경제성장 우선론은 사회양극화 심화와 상관없이 상당한 지지층을 확보하고 있는 게 현실이다. 대표적으로 거론하는 해외 사례가 유럽형 모델이다. 사회안전망이 너무 잘 갖추어져 있다보니 근로의욕이 떨어지고 거둬들일 세금은 줄어들어 국가재정이 위태롭게 되었다는 점이 강조됐다.

최근 일부 유럽국가들이 정년을 67세로 연장하겠다고 나선 이유도 이 때문이다. 과도한 복지분야 지출과 아주 잘 갖추어진 사회안전망이 일을 많이 하지 않게 하는 이유로 보고 있는 것이다. 굳이 일을 하지 않아도 실업수당이 충분히 나오고 질병이 생겨도 의료서비스를 이용하는 데 아무런 장애가 없다면 누가 힘들여 일을 하겠냐는 것이다.

이에 맞서는 '복지 병행론'은 성장과 분배라는 두 마리 토끼를 잡고자 한다. 경제와 복지의 선순환이 이뤄져야만 경제성장도 가능하고 사회 안전성도 확보된다는 것이다.

이같은 주장은 지난 22일 한국보건사회연구원 주최 국제심포지엄에 참석한 미국 캘리포니아 주립대학 피터 린더트 석좌교수 강연에서도 찾아볼 수 있다. 그는 "1980년대 이후 OECD국가 경험에서 소득재분배가 국가생산에 악영향을 미쳤다

는 계량경제학적 증거는 전혀 없다"고 주장했다. 복지국가들은 술 담배 등 비탄력적 부문과 환경 관련 세율은 높은 반면 자본과 노동소득에 대한 한계세율은 높지 않아서 성장촉진적인 조세조합 방식을 선택하고 있다는 것이다.

OECD 아시아 사회정책센터의 적극적 활동이 기대된다. OECD가 성장우선론과 별다른 관련이 없으며 더군다나 사회정책센터는 복지분야를 주요 의제로 다루는 곳이기 때문에 더욱 그런 기대는 높다. 따라서 사회정책센터의 활동이 '성장론' 보다는 '분배'나 '복지'에 힘을 실어 줄 것으로 기대한다.

정부는 2년 이내 이 센터를 OECD와 아시아 각 나라를 연결하는 사회정책 허브로 정착하는 것을 목표로 삼았다. 주요 추진과제로는 △OECD

와 국가간 협력강화에 중점을 두고 △아시아 국가 상호간 협력강화에 핵심적인 역할을 하며 △우리나라 사회정책의 획기적 발전을 가져올 계기가 되는 것 등 3가지이다.

앞으로 아시아 지역 빈곤과 의료보장 문제, 고령화·저출산 등 급격한 복지환경 변화에 대비하기 위해 아시아 지역 공동노력의 필요성을 부각시킬 것으로 기대된다. 또한 아시아지역에서 보건 및 사회정책분야를 선도함으로써 우리나라와 아시아 국가간의 국제협력 증진에 이바지하는 한편 우리나라 경험을 전파하는 창구가 되기를 바란다. OECD 국가들 가운데서 모범적인 '사회정책 허브'로 자리잡아 우리나라의 국제적 이미지와 위상을 재정립하는 기회가 되었으면 하는 바람이다. 