

# 복지국가유형별 사회서비스의 발전과정과 시사점

*The Development of Social Service Regimes:  
Experiences of Advanced Welfare States and Their  
Implications*



김영순 서울산업대 교양학부 교수  
최현수 한국보건사회연구원 선임연구원  
이윤경 한국보건사회연구원 선임연구원  
방효정 한국보건사회연구원 연구원

이 연구는 선진복지국가들을 사회서비스를 기준으로 유형화하고 최근 새로운 사회적 위험의 대두와 전통적 사회적 위험의 심화에 각 체제들이 어떻게 대응해왔는가를 검토한다. 사회서비스를 기준으로 할 때 복지국가들은 공공서비스모델, 보충주의 모델, 자산조사모델, 가족주의모델, 그리고 동아시아모델로 구분된다. 각 서비스체제들의 재편은 기존 체제의 특징들에 구속된 채 진행되면서 일종의 경로의 존성을 보이고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 이런 재편과정에는 일정한 흐름과 유사한 변화의 방향을 읽어낼 수 있는 것도 사실이다. 이 연구에서는 이 공통적으로 나타나는 변화방향을 정리하면서 한국의 서비스체제의 발전을 위한 시사점과 교훈들을 간단히 요약해 보았다.

## 1. 사회서비스체제의 유형과 특징

### 1) 사회서비스체제의 유형화

유럽과 미국의 복지국가 발전사에서 사회서비스(personal social service)는 사회정책의 핵심적, 명시적 목표가 아니었다<sup>1)</sup>. 복지국가의 발전에 따라 사회보험·교육·의료는 고도로 제도화되었으나 사회서비스는 오랫동안 보다 지방적이고(local) 사적인(private) 것으로 남아있었

다. 최근 들어 노동시장, 인구구조, 그리고 가족의 변화 속에서 사회서비스의 역할은 점점 더 중요해지고 있지만, 구미에서도 여전히 사회적 보살핌에서 가장 많은 역할을 떠맡고 있는 것은 비공식부문, 즉 가족·친척·친구·이웃 등이 다. 이런 현실을 반영하여 사회서비스의 구체적 실태, 즉 누구에 의해, 누구에게, 무엇이, 얼마나, 어떻게 주어지고 있는가에 대한 비교연구 역시 매우 지체되어 왔다. 에스핑-안델센의 복지체제 유형화<sup>2)</sup>는 가장 자주 그리고 가장 널리

1) Lewis, J. Giullari, S., "The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach", *Economy and Society*, 34(1) 76-104, 2005.

인용되는 복지국가에 대한 국제비교의 틀이자 준거이다. 그러나, 탈상품화(decommodification)와 계층화(stratification)를 기준으로 한 그의 유형화는 명백히 현금급여 프로그램 위주의 평가에 기반하고 있어 각국의 사회서비스의 특징을 제대로 포착하지 못하고 있다<sup>3)</sup>. 이런 현금급여 위주의 복지국가 모델링은 단순히 이론상의 문제가 아니라 실제로 복지국가 내 시민들의 삶의 질을 제대로 평가하기 어렵게 한다. 에스핑-안델센 스스로도 이후 저작<sup>4)</sup>에서 인정하고 있는 바와 같이 사회서비스는 보편적 복지국가의 이상에 가장 가까이 다가간 사회정책 영역이며, 후기 산업사회의 여러 문제들을 예방하고 수습하는 매우 중요한 프로그램들이기 때문이다. 그렇다면 사회서비스 측면에서 고려해 볼 때

복지국가는 어떻게 유형화될 수 있을까? 각각의 특징은 어떤 것이며 무엇이 이러한 특징들을 낳았는가? 복지국가의 황금기 이후, 세계화와 탈산업화 내지 탈근대화라고 하는 거대한 사회경제적 변화의 과정에서 각 복지체제들은 사회서비스의 영역에서 어떤 문제에 직면하였으며 어떤 변화를 경험했는가? 이런 변화와 적응의 과정이 우리에게 주는 함의와 교훈은 무엇인가?

사회서비스체제 유형화에 대한 선구적 작업으로는 안토넨과 시필라(Antonnen & Sipilä)의 연구<sup>5)</sup>를 들 수 있다<sup>6)</sup>. 이들은 1980년대 후반 유럽국들의 아동 및 노인 관련 서비스 수준을 평가지표로 하여, 유럽국가의 사회서비스체제를 <표 1>과 같이 네 가지로 군집화 하였다.

표 1. 사회서비스체제의 유형화(1980년대 후반)

| 구 분   | 노인서비스 |                |                          |
|-------|-------|----------------|--------------------------|
|       | 발전    | 발전             | 저발전                      |
| 아동서비스 | 발전    | 덴마크, 스웨덴, 핀란드  | 벨기에, 프랑스, 이탈리아           |
|       | 저발전   | 네덜란드, 노르웨이, 영국 | 포르투갈, 그리스, 스페인, 아일랜드, 독일 |

자료: Antonnen & Sipilä(1996) p.93.

2) Esping-Andersen, G., "Three Worlds of Welfare Capitalism", Cambridge, UK: Polity Press, 1990.  
 3) 예컨대 프랑스와 독일, 스페인이 모두 보수적, 조합주의적 복지국가로 분류된다. 그러나 공공보육서비스에 있어 프랑스와 벨기에나 독일과 유사하기 보다는 북국의 제도주의적 복지국가군과 유사한 특징을 보여준다. 또 스페인은 보육에 있어 독일보다도 훨씬 가족의존도가 크고 공공서비스는 거의 발달해있지 않다. 즉 프랑스와 스페인이라는 유형 내 차이가 유형 간 차이만큼 벌어져 유형화를 무의미하게 하는 것이다.  
 4) Esping-Andersen, G., "After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy", Welfare States in Transition: National Adaptation in Global Economies, London: Sage, 1996.  
 5) Anttonen, Anneli & Jorma Sipilä, "European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?", Journal of European Social Policy, 6(2), 1996.  
 6) 사회서비스체제를 유형화하는 것은 쉽지 않다. 무엇보다 사회적 보살핌의 상당부분이 비공식부문에 의해 수행되고 있어 각국의 현황파악이 쉽지 않기 때문이다. 이들의 연구에 붙은 부제, "모델을 확정하는 것이 가능한가?(Is it possible to identify models?)"는 이를 함축적으로 보여준다.

이 연구는 사회서비스를 기준으로 한 복지국가의 선구적 유형화라는 점에서 의미가 깊지만, 공공부문의 서비스 공급만을 측정하고 이를 지표로 유형화를 했다는 점에서 한계를 갖는다. 즉, 사회서비스는 근대복지국가의 가장 미발달한 영역이고 이에 따라 국가가 아닌 다양한 공급주체들에 의해 제공되어 왔음에도 불구하고 이들을 고려하지 않고 있는 것이다. 바알레<sup>7)</sup>는 안토넨과 시필라의 유형화 논의를 계승하면서도 사회서비스에서 국가와 다른 부문과의 관계에 따른 국가의 역할 차이에 주목한 아브람슨(P. Abrahamson)의 복지혼합론과, 각 사회의 구조적 차이가 제도발전에 미치는 영향력을 강조하는 알버(Alber)의 비교사회학적 논의를 흡수하여 유럽의 사회서비스 모델의 다양성을 설명하고자 했다. 바알레는 <표 2>와 같이 공공서비스가 얼마나 공급되는가와 더불어 사회서비스에서의 복지혼합(welfare mix)<sup>8)</sup>이 어떻게 나타나는가를 각 유형별 대표성을 갖는 주요 나라들을 통해 보여주고 있다. 또한, 그는 사회서비스에서 나라마다 상이한 복지혼합의 구조가 만들어지게 된 역사적 제도화의 과정을 알버<sup>9)</sup>의 논의를 차용해 설명한다. 알버는 유럽에서 사회적

서비스 제도화의 변이를 결정한 3가지 핵심 축으로 가족의 역할, 교회-국가 관계, 중앙-지방정부 관계를 든다. 첫째, 가족은 항상, 그리고 거의 어디서나 가장 중요한 사회서비스 제공자로 기능해왔다. 그러나 가족의 사회적 지위와 제도로서의 성격은 나라마다 매우 다르며, 이는 각국의 사회서비스체제의 발전에 큰 영향을 미쳤다. 둘째, 교회-국가 관계는 현대 사회서비스체제 내에서 비영리부문의 지위를 자리매김하는데 매우 중요한 영향을 미쳤다. 대부분의 국가에서 종교적 복지기구는 비영리부문의 핵심을 구성했는데 이들이 공적 시스템에 통합되거나 분리되는 양식은 사회서비스체제의 성격에 매우 중요한 역할을 했던 것이다<sup>10)</sup>. 셋째, 중앙-지방정부 관계 역시 중요하다. 서구에선 역사적으로 도시들이 최초의 사회서비스 제공자였으나, 이후 기초자치단체들도 지역사회보호를 발전시키기 시작했다. 이러한 지역사회에서의 서비스 제공양상은 나라마다 매우 다양했는데, 이는 일관적인 중앙-지방정부간 관계양식과 더불어 향후 중앙-지방정부 수준간 사회서비스의 분담을 어떻게 제도화할 것인가에 큰 영향을 미쳤다. 바알레는 이상과 같은 사회서비스 제공주체

7) Bahle, T., "The Changing Institutionalization of Social Services in England and Wales, France and Germany: Is the welfare state on the retreat?", Journal of European Social Policy, 13(1): 5-20, 2003.  
 8) 자본주의 사회에서 복지혼합(welfare mix)은 4개의 주요 부문으로 구성된다. 첫째는 상호연대와 도덕적 의무감에 기반하는 가족(family)이며, 둘째는 위계와 공식적 권리에 기반한 국가 혹은 공공부문(state), 셋째는 가치에 따른 자발주의(voluntarism)에 기반한 비영리부문(non-profit sector: NPS), 넷째는 이윤추구와 시장가격에 기반한 영리부문(for-profit sector: FPS) 혹은 시장이다(Bahle, 2003).  
 9) Alber, J., "A Framwork for the Comparative Study of Social Services", Journal of European Social Policy, 5(2): 131-14, 1995.  
 10) 한편 산업화와 더불어 노동자/자본가들은 연대와 자선주의에 입각한 복지기구를 발전시켰는데 이 기구들이 국가와, 그리고 전통적인 종교적 복지기구와 맺는 관계양식들 역시 사회서비스의 나라별 차이를 설명해주는 매우 중요한 축이 된다.

에 따른 복지혼합과 3가지 핵심축의 역사적 제도화 과정의 결과로 형성된 사회서비스체제의 특징에 따라 유럽의 사회서비스모델을 5개로 유형화한다. 즉, ①벨기에·프랑스형, ②독일·네덜란드형, ③스웨덴·덴마크형, ④영국·웨일즈형, ⑤스페인·이탈리아형이다. 바알레의 유형화는 복지혼합을 유형분류의 기준으로 하고 있을 뿐만 아니라 중앙-지방정부의 관계까지 고려하고 있다는 점에서 한 사회에서 사회서비스의 총체적 모습을 그려볼 수 있게 해주는, 매우 유용한 분류법이라고 보여진다. 그러나 그의 분류에서는 미국이 제외되어 있고, 동아시아에 대한 정보 역시 담고 있지 않아 국제비교를 위한 충분한 틀이 되기에는 한계가 있다.

한편 먼데이<sup>11)</sup> 역시 안토넨과 시필래의 유형 분류를 보정하여 사회서비스의 주된 제공자가

누구인가를 기초로 유럽의 사회서비스체계를 4개 국가군으로 유형화했다. ①북구공공서비스 모델, ②가족보살핌 모델, ③자산조사(또는 베버리지) 모델, ④북유럽보충주의 모델이 그것이다. 먼데이의 유형화의 가장 큰 장점은 각 유형의 이름이 각 유형의 '특성'을 집약해 보여준다는 점이다. 그러나 독일, 오스트리아, 네덜란드 등 보통 '대륙유럽형'으로 부르는 국가들을 '북유럽보충주의 모델'로 이름 붙여 스칸디나비아 국가들과 혼동을 일으킬 수 있다. 또한, 우리의 입장에서 볼 때 유럽 중심적이며, 바알레와 달리 프랑스·벨기에형을 따로 분류하지 않은 점을 지적할 수 있다.

이상과 같은 비교적 최근의 유형 분류작업을 통해 적어도 유럽의 사회서비스체계의 윤곽과 특징은 대략 드러났다고 볼 수 있다. 아래에서

는 바알레와 먼데이의 유형화 논의를 기반으로 하되, 지적한 문제점들을 보완하여 사회서비스체제의 유형화를 시도하고자 한다. 우선 유형화의 기본 틀은 복지혼합을 기초로 한 바알레와 먼데이의 연구에서 가져오며 각 유형의 이름은 먼데이의 유형화 결과를 수정해 사용한다. 즉 여기서는 사회서비스체계를 복지혼합 양상에 초점을 두어 ①공공서비스모델, ②가족주의모델, ③자산조사-시장의존모델, ④보충주의모델로 유형화하고 바알레의 프랑스·벨기에형을 보충주의모델의 하위유형(준공공서비스모델)으로 분류한다. 또한 미국을 영국형의 확장으로 보아 자산조사-시장의존모델에 속하는 것으로 분류한다. 마지막으로, 시론적이지만 유럽중심적 논의들이 포괄하지 못하는 동아시아를 제5의 유형으로 설정하고 일본을 대표적 사

례로 살펴보고 있다. 복지혼합을 기준으로 이러한 유형의 위치를 개념적으로 도식화하면 다음과 같다.

## 2) 사회서비스체제의 유형별 특징

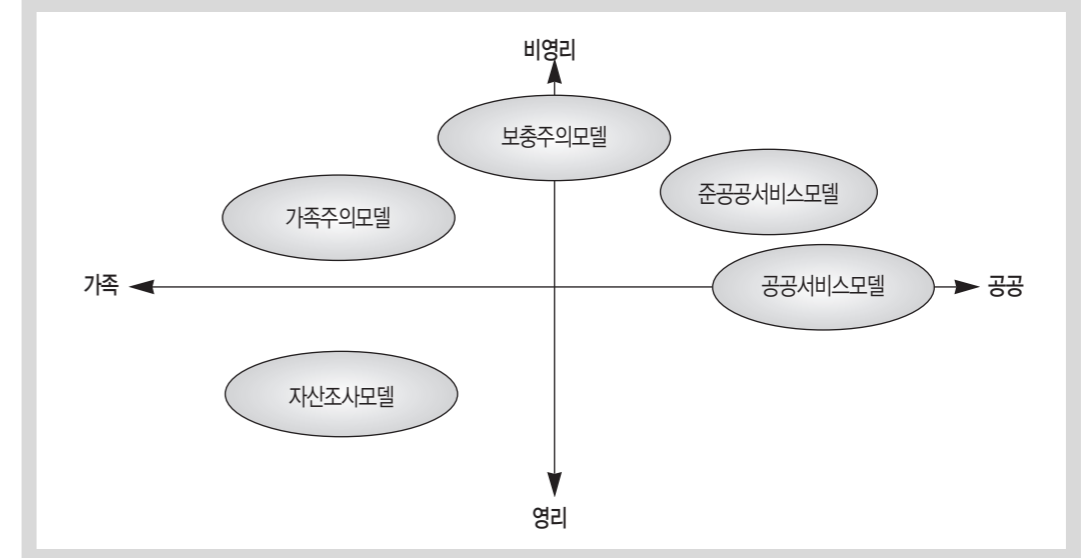
이상과 같이 분류된 각 유형의 특징과 그것이 형성된 배경을 살펴보고자 한다. 먼저, 공공서비스모델(public social service model)은 스웨덴, 덴마크, 핀란드, 노르웨이에 해당되는데, 사회서비스의 공급·전달·규제·재정 모두에서 공공부문의 압도적 우위를 특징으로 한다. 이들 나라들은 2차대전 이후부터 개인사회서비스를, 1970년 이후부터는 보육서비스를 공공서비스로 발전시켰고, 이후 세계에서 가장 광범위하고 강력한 서비스를 제공해왔다. 그 결과 <표 3>이

표 2. 서유럽국가들의 사회서비스(1995)

| 구 분              | 수급률(%) <sup>1)</sup> |                |        |        | 복지혼합 <sup>2)</sup> |                |        |                 |
|------------------|----------------------|----------------|--------|--------|--------------------|----------------|--------|-----------------|
|                  | 영아보육<br>(0~2세)       | 유아보육<br>(3~5세) | 노인(시설) | 노인(응급) | 영아보육<br>(0~2세)     | 유아보육<br>(3~5세) | 노인(시설) | 노인(응급)          |
| 프랑스              | 23                   | 99             | 6.5    | 6.1    | PNF                | PN             | PNF    | NPF             |
| 독일 <sup>3)</sup> | 2                    | 78             | 6.8    | 9.6    | PNF                | NPF            | NFP    | NF              |
| 스웨덴              | 33                   | 72             | 8.7    | 11.2   | PNF                | PNF            | PFN    | PF              |
| 덴마크              | 48                   | 82             | 7.0    | 20.3   | PNF                | PNF            | PN     | PNF             |
| 스페인              | 2                    | 84             | 2.4    | 2.0    | NPF                | PNF            | NPF    | NFP             |
| 이탈리아             | 6                    | 91             | 2.4    | 1.0    | PNF                | PNF            | NPF    | - <sup>4)</sup> |
| 영국               | 2                    | 60             | 5.1    | 5.5    | FP                 | FP             | FPN    | PFN             |

주: 1) 해당 연령집단에 대한 비율; 노인은 65세이상 인구 중 수혜자비율  
 2) 사회서비스 공급비중이 높은 순서대로 표기: Public(P), Non-profit(N), For-profit(F) 3) 구서독지역 4)자료 없음  
 자료: Bahle(2003) Table 1

그림 1. 복지혼합에 따른 사회서비스체제 유형화



11) Munday Brian, "European Social Services: A Map of Characteristics and Trends", 2003.

보여주듯, 이에 속하는 나라들은 GDP 대비 사회서비스지출 비중이 매우 높다. 예컨대 스웨덴의 경우 2001년 GDP 대비 공공사회지출은 29.78%로 프랑스의 28.45% 보다 약간 높은 정도이나 GDP 대비 사회서비스지출은 5.93%로 2.03%인 프랑스의 거의 세배에 가깝다. 이는 “북구 복지국가의 진정한 특징은 소득보장이 아니라 사회서비스에 있다”<sup>12)</sup> 또는 “북구는 서비스집약적 복지국가(service intensive welfare state)이다”<sup>13)</sup>라는 평가가 왜 나오는지 보여준다. 한편 이 유형에서는 비영리조직이나 영리조직의 역할은 매우 미미하고, 지방정부가 개인 사회서비스의 생산과 계획에서 중심적 역할을 담당한다. 조세로 재원이 조달되며 보편주의의 원리에 기초해 욕구가 있는 어린이·노인·장애인에 대한 서비스가 항상 즉각적으로 가능하다. 이 모델은 서비스의 충분한 범위와 질, 젠더 이슈에 대한 민감성, 다른 모델에 비해 이용자 권리에 관심을 갖는 것으로 평가받아 왔다. 최근 들어 보편주의의 약화와 비영리 부문의 증대로 특징 지워지는 복지다원주의 확대경향을 보이고 있으나 그 정도는 여전히 다른 모델에 비해서 미미한 편이다(Munday, 2003). 역사적으로 볼 때 이들 나라에서 사회적 제도로서의 가족의 지위와 국가-교회관계는 사회서비스체계에 독일, 네덜란드와는 정반대의 영향을 미쳤다. 즉,

루터교회는 개인화된 가족개념을 가지고 있었는데 이것이 후에 이중생계부양자모델 혹은 개인화된 부양자-보살핌제공자 모델을 일반화하고 여성의 유급노동을 지원하며 보육책임을 사회화하는데 크게 기여했음을 추측하기는 어렵지 않다. 또한 루터교회의 강한 국가지향적 전통은 스칸디나비아 복지국가의 강한 개입주의적 성격을 낳았다. 그러나 강한 국가개입의 전통이 반드시 중앙정부의 압도적 우위를 의미하는 것은 아니어서 사회서비스는 지방수준에서 제도화되어 있고 다른 나라에 비해 지방정부가 강력한 권한을 가지고 있다(Bahle, 2003).

둘째, 가족주의모델(family care model)은 공공서비스모델의 대척점에 있다고 할 수 있는데, 지중해지역의 스페인·그리스·포르투갈 등이 이에 속한다. 이들 나라의 경우 사회서비스체계는 전반적으로 매우 낙후되어 있다. <표 3>이 보여주듯 이에 속하는 나라들의 사회서비스 지출은 그리스를 제외하면 GDP 대비 1%가 채 되지 않는다. 공공서비스 기구와 카톨릭교회 기구가 복지혼합의 핵심을 이루나 파편화된 성격을 가지고 있으며, 보살핌을 받는 사람(caree)의 권리도 잘 정립되어 있지 않다. 이처럼 사회서비스체계의 지체된 발전과 파편화된 성격은 강한 가족제도에 기인한다. 돌봄에 대한 가족의 의무를 강조하는 카톨릭의 전통에 따라 어린이·노

표 3. OECD 18개국의 공공사회지출과 사회서비스지출(2001)

| 구분    | 공공사회지출 | 공공사회지출 구성   |               |            | 현금급여 구성                  |                           | 서비스 구성 |                      |
|-------|--------|-------------|---------------|------------|--------------------------|---------------------------|--------|----------------------|
|       |        | 현금급여 (Cash) | 서비스 (In-kind) | 적극적 노동시장정책 | 소득지원 <sup>1)</sup> (노인층) | 소득지원 <sup>2)</sup> (근로계층) | 보건 서비스 | 사회 서비스 <sup>3)</sup> |
| 스웨덴   | 29.78  | 14.80       | 13.58         | 1.40       | 7.63                     | 7.17                      | 7.65   | 5.93                 |
| 핀란드   | 24.8   | 15.36       | 8.49          | 0.95       | 8.02                     | 7.33                      | 5.29   | 3.21                 |
| 덴마크   | 29.22  | 15.22       | 12.48         | 1.52       | 6.54                     | 8.68                      | 7.06   | 5.42                 |
| 프랑스   | 28.45  | 17.95       | 9.22          | 1.29       | 11.95                    | 6.0                       | 7.19   | 2.03                 |
| 벨기에   | 27.23  | 17.84       | 8.13          | 1.26       | 11.22                    | 6.62                      | 6.43   | 1.70                 |
| 독일    | 27.39  | 15.65       | 10.63         | 1.11       | 11.19                    | 4.46                      | 8.02   | 2.61                 |
| 네덜란드  | 21.75  | 13.35       | 6.87          | 1.54       | 6.41                     | 6.94                      | 5.66   | 1.21                 |
| 오스트리아 | 25.96  | 18.95       | 6.49          | 0.52       | 12.93                    | 6.02                      | 5.24   | 1.25                 |
| 룩셈부르크 | 20.84  | 14.52       | 6.2           | 0.12       | 8.04                     | 6.48                      | 4.76   | 1.45                 |
| 그리스   | 24.34  | 16.51       | 7.65          | 0.18       | 13.42                    | 3.08                      | 5.24   | 2.41                 |
| 이탈리아  | 24.45  | 17.07       | 6.91          | 0.47       | 13.78                    | 3.29                      | 6.33   | 0.58                 |
| 스페인   | 19.57  | 12.77       | 5.97          | 0.83       | 8.66                     | 4.11                      | 5.36   | 0.61                 |
| 포르투갈  | 21.1   | 13.22       | 7.29          | 0.59       | 9.06                     | 4.17                      | 6.33   | 0.96                 |
| 영국    | 21.82  | 14.14       | 7.33          | 0.35       | 8.28                     | 5.87                      | 6.12   | 1.21                 |
| 아일랜드  | 13.75  | 7.54        | 5.51          | 0.7        | 3.16                     | 4.38                      | 4.89   | 0.62                 |
| 미국    | 14.73  | 7.86        | 6.72          | 0.15       | 6.06                     | 1.8                       | 6.18   | 0.54                 |
| 일본    | 16.89  | 9.06        | 7.54          | 0.29       | 7.58                     | 1.48                      | 6.25   | 1.29                 |
| 한국    | 6.12   | 2.26        | 3.56          | 0.3        | 1.3                      | 0.96                      | 3.24   | 0.32                 |

주: 1) OECD SOCX 분류상 Old-Age와 Survivors의 현금급여 부분으로 구성  
 2) 1)이외의 나머지 항목의 현금급여 부분으로 구성 3) 서비스(In-kind) 지출 가운데 보건서비스 항목을 제외한 나머지로 구성  
 자료: OECD Social Expenditure Database(SOCX) 각 국가별 원자료 재분석

인·장애인에 대한 보살핌의 일차적 책임이 가족에 있으며, 사실상 대부분 가족 내 여성에 의해 수행되고 있다. 국가는 사회에서 멀리 떨어져 있는 존재로 간주되며 가족이 여전히 여러 사회적 의무를 수행하는, 특히 사회서비스를 충족시키는 일차적 사회제도인 것이다. 이에 따라 교회 혹은 국가가 제공하는 서비스조차도 보편적이지 않으며 개인과 가족형편에 따라 제공되

고 있다. 국가에 따라서는 비영리부문은 상대적으로 발달한 곳도 있으며, 아주 부유한 계층의 경우는 고급서비스를 제공하는 영리부문에 의존하기도 한다. 이 모델은 사회적 보살핌에 있어 여성의 무급노동에 대한 지나친 의존으로 인해 비판받고 있으며, 일-가족 양립의 어려움으로 인한 심각한 저출산 문제에 직면해 있다<sup>14)</sup>.

세 번째는 자산조사-시장의존모델(means-

12) Esping-Andersen, G., "After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy", Welfare States in Transition: National Adaptation in Global Economies, London: Sage, 1996.

13) Huber, E., Ragin, C., and Stephens, J.D., "Social Democracy, Christian Democracy, Constitutional Structure and the Welfare State, American Journal of Sociology, 99(3), 711-749, 1993.

14) 최근 들어 여성의 노동시장참여율이 높은 나라일수록 출산율이 높은 것이 하나의 뚜렷한 경향으로 드러나고 있다. 여성들의 취업

tested model)로 영국, 아일랜드, 미국이 이에 속한다. 이들은 <표 3>이 보여주듯 사회서비스 지출에 있어 가족주의모델에 속한 나라들과 더불어 하위그룹을 형성하고 있다. 사회적 보살핌(social care)은 일반적으로 개인책임이며, 국가는 스스로 보살핌의 문제를 해결하기 어려운 가장 의존적인 집단에게만 표적화된 서비스를 제공한다. 나머지 사람들은 대체로 능력에 따라 시장에 의존하며, 비영리부문도 일정한 역할을 담당하나 대륙유럽처럼 비중이 크지는 않다(Munday, 2003). 바알레에 따르면 대륙유럽과 달리 서비스 공급과 관련해 영국 교회는 역사적으로 지배적 역할을 담당하지 않았다. 또 산업화, 도시화의 선두주자로서 영국은 한때 유럽에서 가장 강력히 발전한 비영리부문을 발전시켰으나 2차대전 후 핵심서비스는 지방정부로 이관되었다(Bahle, 2003). 그러나 여전히 지방정부가 관할하는 대상은 국가의존이 특별히 필요하다고 간주되는 집단이며, 보육서비스는 특히 더욱 그러하다. 영국에서 보육은 철저히 사적문제로 간주되었고<sup>15)</sup>, 90년대 중반까지도 공공보육서비스는 유럽의 최하위 수준이었다. 한편 전달체계에서는 2차대전 이후 중앙-지방정부의 이중체계 속에 힘의 균형이 중앙정부로 크게 경사

되었으나 80년대 이후로는 민영화와 더불어 탈집중화의 흐름이 뚜렷해지면서 지방정부의 권한이 커졌다. 한편, 미국은 영국이 더욱 자유주의적으로 극단화된 유형이라고 볼 수 있다. 미국의 사회서비스는 국가개입보다 민간의 자선활동을 강조하는 미국 고유의 자유주의적 전통 속에서 비영리부문에 의해 제공되어 왔다<sup>16)</sup>. 비영리부문이 제공하는 사회서비스 재정의 절반 정도는 정부재원으로 충당되었고 나머지는 기부금과 요금으로 충당되는 방식이었다. 그러나 1970년대 이후 미국사회의 신자유주의화 경향 속에서 영리부문이 급성장하였고, 클린턴 정부의 복지개혁 이후로 이런 추세는 더욱 가속화되었다. 특히 보육과 노인들의 시설보호 부문에는 영리부문의 성장이 현저해졌다. 또한 1990년대 이후 연방정부의 지방정부에 대한 보조금이 포괄보조금(block grant)으로 바뀌면서 지방정부의 자율성은 커졌으나, 다른 한편으로는 지방정부의 재정부담의 증가 속에서 전체적으로 복지재정의 축소가능성을 높이는 결과를 가져오기도 하였다.

네 번째는 보충주의모델(subsidiarity model)로 흔히 대륙유럽이라 지칭되는 독일, 오스트리아, 네덜란드가 이에 해당한다. <표 3>이 보여주듯

공공사회지출의 수준은 높은 편인데 비해 사회서비스 지출의 수준은 상대적으로 떨어져 복지 지출에서 현금급여의 비중이 높은 특징을 가지고 있다. 이 유형은 교회에 뿌리를 둔 비영리부문이 크고 강하며, 그러면서도 공공서비스체계에 통합되어 있다는 특징을 갖는다. 즉 정부가 재원을 조달하고 비영리부문이 서비스를 제공하는 것이다. 사회서비스에서 보충성의 원칙(subsidiarity)이란 보살핌 제공에서 보살핌을 받는 자와 가장 가까운 사회단위, 즉 가족이나 민간비영리조직의 활동이 우선적인 것이며, 국가는 이들의 활동이 불충분할 때만 개입하여 이를 지원하는 보충적 역할을 해야한다는 것이다. 이 모델은 일견 자산조사모델과 유사해 보이나, 실제로 대부분의 사회서비스가 비영리부문에 의해 공급되고 대부분의 재원을 국가가 조달한다는 점에서 시장주의적 원칙이 강한 자산조사모델과 구분된다. 보충성의 원칙은 특히 독일, 네덜란드에서 강하게 나타나는데 독일에서는 소수의 거대 NPO들이, 네덜란드에서는 교회기반을 갖는 다수의 소규모 NPO들이 대부분의 사회서비스를 공급하고 있다<sup>17)</sup>. 한편, 프랑스와 벨기에에는 이 유형으로 분류할 수 있지만 특징을 약하게 공유한다. 이에 따라 안토넨과 시필래, 먼데이는 두 나라를 독일, 네덜란드와 같은 유형으로 취급하나 바알레는 독립적인 또 하나의 유형으

로 본다. 이 유형은 가족정책의 개척자(pioneer)로 노인에 대한 서비스는 잘 발전하지 않았지만 아동에 대해서는 매우 광범위한 공공서비스를 제공한다. 이런 점에서 준공공서비스모델이라 부를 수 있는데 특히 프랑스의 경우 가족정책은 이러한 카톨릭 가족주의와 국가가부장주의에 뿌리를 둔 광범위한 정치적 합의에 기초했다고 한다. 그에 따르면 두 나라는 모두 사회서비스에서 공공부문이 비영리부문을 압도한다는 점에서도 대륙유럽 일반형과 다르다(Bahle, 2003)<sup>18)</sup>.

마지막으로 서구중심적 분류를 넘어 동아시아 가족주의유형을 부가해 볼 수 있다. 동아시아 국가에는 일본, 중국, 한국, 대만 등이 포함되는데, 이들은 대체로 저발전 혹은 미성숙한 복지체계를 가지며, 사회서비스에 있어 가족중심의 보호체계를 가지고 있어 남유럽의 가족주의 모델과 유사하다고 할 수 있다. 그러나 이 나라들의 사회서비스 실태는 유럽의 경우보다도 더 잘 알려져 있지 않기 때문에 어떤 유형으로 확정짓기가 쉽지 않다. 따라서 이하에서는 상대적으로 비교적 일찍부터 복지국가를 발전시킨 일본을 대상으로 동아시아 가족주의 유형에 대한 시론적으로 살펴본다. 일본은 1990년 전후로 저출산과 고령화라는 사회적 위기 현상이 발생하고, 이를 극복하기 위한 대책으로 엔젤플랜(1995), 신엔젤플랜(1999), 어린이·육아지원플

육구가 증가하는 상황에서 보육지원서비스가 뒷받침되지 않을 경우 여성들은 취업을 포기하기보다 출산을 기피하는 양상을 보이고 있기 때문이다(Nahn & Mira 2001; Esping-Andersen 2002, 71). 가장 가족주의가 강하고 전업주부가 많은 남유럽에서 저출산 문제가 심각한 것은 일종의 '가족주의의 역설'이라 부를 만하다.

15) Randall, Vicky. "Child Care in Britain, or How Do You Restructure Nothing?", Sonya Michel and Rianne Mahon, eds, Child Care Policy at the Crossroads, London: Routledge, 2002.

16) Salamon, L. M., "The Resilient Sector: The State of Nonprofit America", in Salamon, L. M. ed., The State of Nonprofit America, Brookings Institution Press, 2002.

17) 독일의 경우 보충성의 원칙이 사회법에 명문화되면서 민간사회복지사업연합단체들은 정부의 지원금을 받을 권리를 법적으로 인정받았다. 이에 따라 독일의 지방정부는 사회복지사무소를 운영하나 지극히 제한적 영역에서만 서비스를 직접 공급하고, 비영리기관이 사회서비스를 제공하고 지자체는 재정보조와 규제, 감독, 지원 기능을 수행한다(박수지, 2006).

18) 그러나 표에서 보듯이 북구형보다 전체적으로 사회서비스 지출수준이 낮고 벨기에는 3~5세 아동보육에서, 프랑스는 노인 재가서비스에서 공공부문보다 비영리민간부문이 강하게 나타나는 등 모든 분야에서 압도적 공공부문 우위인 북구형과는 차이를 보인다.

랜(2004)과 골드플랜(1989), 신골드플랜(1994), 골드플랜21(1999)을 수립하여 아동과 노인에 대한 지원체계를 급속히 발전시켰다. 사회서비스의 주요대상인 아동과 노인에 대한 서비스의 확대는 일차적으로 저출산과 고령화 문제를 해소하기 위한 방안으로서 제공되었다. 아동과 노인에 대한 보호의 일차적 책임에서는 다소 차이를 보인다. 노인보호는 2000년에 도입된 개호보험을 핵심 축으로 서비스가 제공됨으로서 보살핌의 책임이 가족에서 사회로 옮겨가고 있다. 장기요양을 필요로 하는 노인을 사회보험의 형태로서 보호한다는 측면에서는 독일과 유사하지만, 일본은 현금서비스를 제한하고 현물서비스를 제공함으로써 재가족화보다는 탈가족화를 촉진시키는 제도적 틀을 가지고 있다. 아동보육의 경우 보육의 사회적 책임에 대한 인식은 낮은 편이며 여전히 가족 내 여성(주로 어머니)들이 주된 역할을 담당하고 있다. 3세 미만 공공보육시설 이용비율은 OECD 평균이 29.1%인 반면 일본은 15.2%에 불과하며, 3~6세 보육시설 이용비율 또한 OECD 평균이 73.4%인데 반해 일본은 36.7%에 그치고 있다<sup>19)</sup>. 일본의 사회서비스의 복지혼합은 1975년 '일본형 복지사회' 제시를 계기로 기존의 민간공급자들에 더하여 지역사회와 NPO의 역할이 강조되기 시작했다. 또한, 중앙과 지방정부간의 역할분담에서는 지방분권의 흐름속에서 지방정부의 역할이 강화되고 있는데, 중앙정부는 정책방향과 계획

을 수립하는 역할을 하고 지방정부에서 주된 서비스를 계획하고 제공하는 역할을 수행하고 있다. 지출의 우선순위에서는 아동보다는 노인에게 집중되는 경향이 보인다. 일본의 아동과 노인을 중심으로 한 사회서비스는 저출산·고령화에 대응하기 위한 대책의 하나로 등장하였고 천명된 직접적 목적 또한 출산율 향상을 통한 고령화 위기의 극복이다. 하지만 많은 저출산 정책에도 불구하고 출산율의 향상은 이루어지지 않았는데, 그 이유는 산업구조가 일과 가정을 양립하기 어렵기 때문으로 분석되고 있다.

이상의 논의를 요약하면, 복지국가의 사회서비스모델은 5개 정도로 구분해 볼 수 있다. 북유럽의 공공서비스모델은 공공부문이 서비스의 기획자이자 제공자로서 압도적 우위를 점하고 있으며 중앙정부보다는 지방정부가 중심적 역할을 수행한다. 보편주의에 입각해 누구에게나 접근이 보장되기 때문에 사회서비스를 둘러싼 계층화가 억제되며, 지출 우선순위는 아동 쪽에 주어진다. 보충주의모델은 자원조달은 정부가 맡고 있으나 사회서비스의 기획과 제공의 핵심축은 민간비영리부문이다. 지출은 아동보다 노인 쪽에 경사되어 있고 보육서비스가 발전되지 않아 일-가족 양립에 불리하다. 사회보험에서 재원이 조달되는 노인서비스는 현금급여처럼 계층화된 채로 제공된다. 앵글로-색슨형의 경우 빈곤층은 공공서비스에, 중산층 이상은 시장에 의존하는 이중화체제를 가지고 있으며 전

체적으로는 시장우위라고 할 수 있다. 공공서비스 중 아동서비스는 극히 저발전 상태에 있고 노인 쪽은 상대적으로 나은 편이다. 남유럽형은 가족이 여전히 사회적 보살핌의 주된 역할을 떠맡고 있는 사회서비스 낙후형이다. 동아시아형인 일본은 사회서비스의 주요대상인 아동과 노인에 따라 서비스의 특성이 달라진다. 노인에 있어서는 독일과 유사한 형태의 사회보험에 입각한 장기요양보호서비스를 통해 가족보다는 사회가 서비스제공의 주 제공자이며 보편적인 서비스를 제공하고 있으나, 아동에 대해서는 가족이 주요 책임자이며 사회서비스를 통한 보호

의 비중은 낮은 수준이다. 지출은 아동보다는 노인 쪽에 중점적이며, 산업구조가 일-가족 양립이 어려운 구조이다. 또한 지방분권을 통해 사회서비스의 주 제공책임자는 지방정부이다.

## 2. 복지국가의 위기와 사회서비스체제들의 재편

### 1) 사회서비스체제의 재편 압력

사회서비스는 전후 복지국가의 핵심적 영역

표 4. 사회서비스체제의 유형별 특징

| 구분             | 북유럽형<br>(공공서비스모델)          | 대륙유럽형<br>(보충주의모델)             | 앵글로색슨형<br>(자산조사-시장<br>의존 모델)  | 남유럽형<br>(가족주의모델) | 동아시아형<br>(가족주의모델) |  |
|----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|--|
| 대표국가           | 스웨덴, 덴마크                   | 프랑스, 벨기에<br>(준공공서비스 모델)       | 독일, 네덜란드                      | 영국, 아일랜드         | 스페인, 이탈리아         | 일본   |
| 복지혼합           | 공공부문 압도적<br>우위             | 공공부문<br>우위                    | 비영리부문<br>우위                   | 영리부문<br>우위       | 가족 책임             | - 노인: 비영리, 영리<br>부문 우위<br>- 아동: 가족책임               |
| 공여원칙           | 보편주의                       | 보편주의+보충주의                     | 보충주의                          | 선별주의             | 선별주의              | 보편주의+보충주의  |
| 중앙-지방정부<br>관계  | 지방정부가 주된<br>서비스 기획·<br>제공자 | 강한 중앙집중성<br>→ 80년대 이후<br>탈집중화 | - 네덜란드: 중<br>앙집중<br>- 독일: 분권화 | 중앙-지방 이중<br>체계   | 최근 탈집중화           | 중앙정부→계획수립<br>지방정부→세부계획 수<br>립·실행                   |
| 재원조달 중<br>조세비중 | 매우 높음                      | 높음                            | 높음                            | 낮음               | 낮음                | - 아동: 높음(조세통<br>한 충족)<br>- 노인: 보통(보험료<br>중 조세 50%) |
| 지출 우선대상        | 아동                         | 아동                            | 노인                            | 노인               | 노인                | 노인   |
| 일-가족양립가능성      | 높음                         | 높음                            | 낮음                            | 낮음               | 낮음                | 낮음   |
| 사회서비스 계층화      | 낮음(보편주의)                   | 아동: 낮음, 노인: 높음                | 높음                            | 높음               | 높음                | 낮음   |

자료: Bahle(2003), Munday(2003), 내각부(2005).

19) 일본 내각부, 『소자화사회백서』, 2005.

은 아니었으나 황금기 동안 완만한 발전을 거듭했다. 그러나 1970년대 이후 복지국가의 위기 속에서 사회서비스체제 역시 강한 재편 압력에 놓이게 된다. 사회서비스체제의 재편을 재촉한 요인들은 세 가지 정도로 요약할 수 있다. 첫 번째는 복지국가 전반을 압박한 재정위기와 국민국가의 재정적 자율성 감소 측면이다. 1960년대 말까지 황금기를 구가하던 복지국가들은 1970년대에 접어들면서 심각한 도전에 직면했다. 고도성장이 끝나고 장기불황이 시작되면서 비대해진 복지지출은 국민경제에 큰 부담이 되기 시작했다. 복지국가의 위기와 축소재편의 불가피성론이 다시 떠들썩하게 등장했던 것은 1990년대 초 세계화 논의가 본격화되면서부터였다. 세계화는 두 가지 측면에서 복지국가의 존립기반을 위협했다. 첫째, 금융자본의 국가간 이동의 자유화는 각국 정부의 재정적 자율성을 약화시켰고 케인즈주의적 수요관리를 어렵게 만들었다. 재정건전성의 유지를 위한 공공지출의 억제에는 어떤 정치세력도 무시하기 어려운 과제가 되었다. 둘째, 생산의 국제화는 임금과 더불어 복지비용에 대한 하향압력으로 작용했다. 자본은 국민경제로부터의 탈퇴가 훨씬 용이해짐에 따라 탈퇴의 위협만으로도 양보를 얻어낼 수 있게 되었으며, 성장-고용-복지의 밀접한 연관을 붕괴시켰다. 이런 분위기 속에서 복지지출의 억제 압력은 사회서비스 분야라고 해서 예외일 수 없었다. 사회서비스 분야에서 발생한 민영화와 탈집중화는 많은 경우 재정지출의 감소를 직접적으로 의도하고 있었다. 두 번째는

공공사회서비스에 대한 대중적 신뢰와 지지의 저하를 들 수 있다. 복지국가가 관료적 경직성을 가지고 있으며 서비스 수급자의 욕구에 대한 반응성과 유연성이 부족하다는 비판은 특히 사회서비스 분야에 집중되었다. 사람에 의해 사람에게 행해지는 직접적 상호작용의 요소를 가지고 있고 감정노동의 속성을 가지고 있는 서비스의 특성 때문이었다. 비판자들은 사회서비스체제가 가지고 있는 자원과 권력에 대한 국가의 중앙집권화된 통제, 의사결정과정에서 민주주의와 참여의 부재, 과도한 전문가주의, 비효율성 등을 비판하면서 복지 다원주의적 방향으로의 사회서비스의 재편을 촉구하였다. 마지막으로, 가장 중요한 요인으로 새로운 사회적 위험의 등장에 따른 사회서비스 수요의 폭발적 증대를 들 수 있다. 꾸준히 진행된 선진자본주의 사회의 여러 구조적 변화들, 흔히 탈산업화, 나아가 탈근대화라고 불리는 현상들로 인한 새로운 복지수요 역시 세계화 못지않은 복지국가의 변화와 적응을 추동해 온 중요한 힘이었다. 이 새로운 복지수요를 야기한 현상들을 흔히 '전통적인 사회적 위험(old social risks)'에 대비해 '새로운 사회적 위험(new social risks)'이라고 부른다. 즉, 노령·실업·질병·장애로 인한 소득상실의 위험이 전통적인 사회적 위험이라면 새로운 사회적 위험이란 "탈산업사회(post-industrial society)로의 이행에 따른 경제사회적 변화의 결과로 사람들이 생애경로에서 새롭게 직면하게 된 사회적 위험들"<sup>20)</sup>이다. 새로운 사회적 위험들의 대두는 당연히 이를 수습할 복지

국가의 재편을 압박했는데, 특히 새로운 사회적 위험의 특성들은 무엇보다도 사회서비스체제의 전면적 강화를 요구하는 것이었다.

그렇다면 새로운 사회적 위험들이란 구체적으로 어떤 것들이며 무엇에서 비롯되는가? 첫째, 인구고령화이다. 출산을 저하와 사망률 감소로 인해 대부분의 선진자본주의국가들은 1960년대에 이미 고령화 사회에 진입했고, 2000년을 전후로 고령사회에 도달했다. 인구고령화의 경향은 향후 더욱 심화되어 대부분의 OECD 국가들은 2010~2035년에 노인인구의 비중이 23%에 달해 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다. 이런 고령화의 추세는 노년에 대한 충분한 대비를 하지 못한 개인들에게 위협적인 사회적 위험이 된다. 충분한 연금을 갖지 못한 채로, 혹은 필요한 보살핌을 어떤 형태로도 확보하지 못한 채로 이전과 비교할 수 없이 길어진 노년을 살아야 하는 취약한 노인이 되는 것, 혹은 그런 노인을 보살펴야 하는 것은 고령화시대에 새롭게 대두한 사회적 위험이다. 둘째, 노동시장의 변화이다. 제조업의 쇠퇴와 서비스경제로의 이행, 기술변화와 지식기반경제의 등장, 국제경쟁의 심화 속에서 대부분의 나라에서 고용률은 낮아졌다. 또한 고용형태는 보다 유연화·다양화되었고, 새로 창출된 일자리 중 상당수는 저임금과 낮은 고용안정성, 그리고 낮은 사회적 보호를 특징으로 하는 취약한 일자리였다. 이런 노동시장의 변화는 입직의 어려움과 청년실업, 적절한 일

자리의 확보와 유지의 어려움, 이를 위한 숙련기술의 유지와 향상의 어려움이라는 새로운 사회적 위험을 야기시켰다. 정규교육을 받고 습득한 기술을 가지고 취업하면 적절한 임금과 고용안정성이 평생 보장되던 과거와 달리, 이제 입직 자체가 쉽지 않은데다 유연화의 추세 속에서 고용안정성은 현저히 약화되었고, 빠른 기술변화로 숙련의 부식속도가 빨라지게 된 것이다. 또한 기술변화 속에서 중위 일자리가 감소하고 일자리가 양극화됨에 따라 일을 하면서도 충분한 소득을 확보하지 못해 가난한 근로빈곤층(working poor)이 될 가능성 역시 매우 높아졌다. 셋째, 가족의 변화이다. 가족의 변화는 남성생계부양자 모델(male-breadwinner model), 즉 남성이 임금소득자로 가족임금을 벌어들이고 여성은 집안에서 무급으로 돌봄 노동을 제공하는 가족모델을 규범으로 설계된 근대 복지국가가 제대로 대응하기 어려운 새로운 복지욕구를 창출해 내고 있다. 여성의 경제활동참가 증대는 여성들이 전통적으로 가족 내에서 담당하던 어린이·노인·장애인에 대한 돌봄노동을 점차 사회화된 형태로 해결해야 함을 의미한다. 이러한 해결이 쉽지 않을 경우 이는 시민 개개인에게는 '보살핌의 위기'로 나타난다. 1인가구의 확대, 이혼과 혼외출산의 증대에 따른 아동부양가구 중 한부모가구의 증가, 거주형태의 변화 등 가족구조의 다양화와 불안정성의 증가도 비슷한 문제들을 발생시킨다<sup>21)</sup>.

20) Taylor-Gooby, Peter., "New Risks and Social Change", Peter Taylor-Gooby(ed.), New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State, Oxford: OUP, 2004.

이런 새로운 사회적 위험의 대두는 복지국가에 새로운 역할을 요구하고 있는데, 이 요구의 핵심은 결국 사회서비스의 강화라고 할 수 있다. <표 5>에 정리한 바와 같이 인구고령화는 복지국가로 하여금 노령으로 인한 소득상실이 라는 전통적 위험에 대한 대응과 더불어 노인에 대한 적절한 보살핌을 제공해야 한다는 압력으로 다가오고 있다. 노동시장의 변화에 따른 인적자본의 중요성 증대는 국가로 하여금 교육, 훈련, 적극적 노동시장정책에 더 많은 자원을 투입하여 시민들을 변화된 노동시장에 적응할 수 있게 해야 한다는 새로운 임무를 부여하고 있다. 여성의 노동시장 진출과 가족의 변화 역시 보육과 노인, 장애인에 대한 보살핌의 사회화를 요구하고 있다. 문제는 복지국가가 이전보다 훨씬 자원추출이 어려워진 형편에서 이런 새로운 사회적 위험들에 대응해야 한다는 데 있다. 노인인구는 급속히 증가하는 반면 저출산의 추세는 심화되고 있다. 또한 고용률 저하와 실업증가는 실업급여, 조기퇴직으로 인한 연금지출, 공공부조 등 다양한 형태로 소득보장에 대한 수요가 늘어난다는 것을 의미한다. 또한, 실업과 불완전고용의 증대는 적극적 노동시장정책을 통한 취업지원 서비스에 대한 요구를 증가

시킨다. 취약한 일자리에 종사하는 근로빈곤층 (working poor)의 증가 역시 추가적 소득지원에 대한 수요를 확대시키지만, 세금과 사회보장기여금을 낼 수 있는 사람은 감소하는 문제점을 가져온다. 즉, 복지국가는 이중적 위험으로 인해 복지수요는 느는데 재원조달에 기여할 사람은 적어지는 수급 불균형상태에 처하게 되었던 것이다. 이러한 수급불균형으로 인한 복지국가의 재정악화는 민영화를 시도하게 하는데 그 자체로 취약한 계층들에게는 또 다른 형태의 새로운 위험이 된다. 즉, 민영서비스 공급의 확대, 요금부과, 본인부담금 부과 등은 여유 있는 계층에겐 선택의 자유와 서비스질의 제고를 의미할 수 있지만 취약계층에겐 서비스에의 접근권의 제한이나 질 저하를 의미할 수 있기 때문이다.

## 2) 사회서비스체제의 유형별 적응과 재편

그렇다면 이런 재정적 압박과 정치적 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 대두라는 상황 속에서 복지국가들은 어떤 재편전략을 취했는가? 또한 이러한 재편은 각국의 사회서비스체제에는 어떤 변화를 가져왔는가? 대부분의 복지체제들은 한편으로는 세계화와 성장둔화

표 5. 새로운 사회적 위험과 새로운 복지국가의 역할

| 사회경제적 변화      | 새로운 사회적 위험  | 새로운 복지국가의 역할                                       |
|---------------|---|--|
| 인구고령화         | - 취약한 노인 보살피기<br>- 스스로 취약한 노인이 되는 것   | - 노인서비스  |
| 가족 내 성역할의 변화  | - 일과 가족 내 책임의 균형잡기, 특히 보육   | - 보육서비스  |
| 노동시장 변화       | - 입직의 어려움<br>- 적절한 일자리의 확보와 유지의 어려움<br>- 적절한 일자리 확보할만한 숙련기술 결여<br>- 확보한 숙련기술의 빠른 부식 | - 교육, 훈련<br>- 적극적 노동시장정책                           |
| 복지국가의 변화(민영화) | - 부적절한 급여(특히 연금)<br>- 불안족스런 서비스   | - 적절한 급여와 서비스체계의 직접제공(특히 취약층)<br>- 민간복지에 대한 적절한 규제 |

자료: Taylor-Gooby(2004); Huber & Stephens(2004).

로 인한 재정압박과, 다른 한편으로는 새로운 위험의 대두에 따른 사회서비스 수요의 폭발적 증대라는 유사한 문제에 부딪혔다. 그러나 이러한 이중의 압력에 대한 적응전략들은 체제별로 상당히 다르게 나타났다. 다음에서는 각 복지체제를 대표하는 국가의 적응과 재편과정을 살펴 본다.

### (1) 공공서비스 모델: 스웨덴

앞서 언급한 바와 같이 북구국가들은 2차대전 이후부터 개인사회서비스를, 1970년 이후부터는 보육서비스를 공공서비스로 발전시켰고, 이후 가장 광범위하고 강력한 사회서비스를 제공해왔다. 스웨덴은 이러한 국가들 중에서도 선구자였다. <표 6>이 보여주듯 스웨덴의 위상은 1980~90년대 복지국가의 위기를 거친 후에도

여전하다. 스웨덴은 공공사회지출 대비 사회서비스지출 및 현금급여지출 대비 사회서비스지출에서 1980년과 2001년 모두 부동의 1위를 차지하고 있다. 특히, 공공사회지출 수준이 매우 높음에도 불구하고 2/3 이상을 현금급여에 지출하는 대륙유럽 보충주의모델 국가들과 달리 지출의 절반 정도를 서비스에 사용하고 있다. 스웨덴은 또한 다른 북구국가들과 더불어 현재 비경제활동인구가 아니라 경제활동인구에 더 많은 복지지출을 하고 있는 복지체제이다. 즉 다른 나라와 달리 노인서비스보다 보육, 교육, 훈련 등 소위 '사회투자 접근', '생산적 복지정책'에 더 많은 지출을 하고 있다<sup>22)</sup>. 이처럼 강력한 '사회서비스국가' (Esping-Andersen, 1996)의 특징들은 스웨덴으로 하여금 다른 복지체제에 비해 새로운 사회적 위험에 부드럽게 적응할 수 있게 해 주었다. 스웨덴은 전통적 위험의 심

21) Giddens, Anthony., "The Third Way: The Renewal of Social Democracy", Cambridge: Polity, 1998; Pierson, Paul. "Post-industrial Pressure on the Mature Welfare States", The New Politics of the Welfare State, Oxford: Oxford University Press, 2001; OECD, The non-profit sector in a changing economy, 2003 Huber E. and J. D. Stephens., "Combating Old and New Social Risks", Paper presented at 14th International Conference of Europeanists, Palmer House Hilton, March 11-13, 2004; Bonoli/Giuliano., "Time matters: Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies", Paper prepared for presentation at the 'Congres des quatre pays', Universite de Lausanne, 17-18 November, 2005.

22) 총 사회지출 대비 노인에 대한 사회지출은 1994년의 경우 이탈리아 60%, 독일 45%, 미국 40%, 스웨덴 30%였다(Esping-Andersen, 1996).



화와 새로운 위협의 대두에 대해 적극적 노동시장정책의 강화를 통한 고용유지와 사회서비스의 강화로 대응했다. 이미 잘 확보된 인프라구조와 사회적 합의는 다른 복지체제에 비해 이런 대응을 용이하게 했다.

그러나 스웨덴이라고 문제가 없는 것은 아니었다. 세계화와 저성장시대에 이미 세계 최고에 달한 복지지출을 더 이상은 늘이기 어렵다는 것이 암묵적 정치적 합의이다. 이런 상황에서 복지수요의 증대는 결국 지출의 부분적 삭감과 자원배분의 우선순위 재조정으로 나타날 수밖에 없고, 어떤 위협, 어떤 집단의 문제를 우선적으로 고려해 예산을 배정할 것인가는 스웨덴에서도 큰 논란거리였다(Huber & Stephens, 2004). 그리고 이 과정에서 사회서비스 분야에서 상당한 변화가 발생했다. 팔메 등은 1990년대 스웨덴의 사회서비스에서 일어난 변화를 사용자부담 증대, 시장지향성 강화, 탈집중화의 세 가지로 요약한다<sup>23)</sup>. 앞의 두 요소는 흔히 민영화의 틀로 설명되는 것들이다. 민영화의 경향은 아동과 노인 분야 모두에서 공히 나타나고 있다. 두 영역에서 모두 이용료의 신규부과 혹은 인상이란 형태로 사용자 부담이 증가했으며, 민영화되지 않은 서비스의 운영에서도 시장지향적 경영마인드가 확산되고 있다<sup>24)</sup>. 또한 서비스 공급에

서 공공부문의 절대적 지위가 약화되면서 공급의 일부가 민간 영리, 비영리부문으로 이관되었다<sup>25)</sup>. 노인서비스에서는 정부보조를 받는 보호서비스의 비중은 줄고 영리서비스의 비중이 늘었다. 노인서비스에서 공공부문 공급이 준 것은 보건의료분야가 담당하던 입원서비스를 줄이고 재가서비스를 확대한 것에 기인한다. 이는 노인의 보살핌 서비스의 비공식화와 시장화를 촉진하고 있다. 그러나 이런 민영화의 경향은 아주 서서히 진행되어 왔으며 여전히 사회서비스에서 공공부문의 압도적 우위성은 변화하지 않았다. 특히 민영화의 시기였던 1990년대 동안 보육서비스의 경우 오히려 공공비중이 늘었다. 노인·장애인 서비스의 경우는 공공은 인프라를 제공하고, 요금은 개인이 지불하는 체제이나 정부는 다양한 형태로 보조금을 지급한다. 또한 정부는 1999년 노인서비스와 아동서비스 모두에서 사용자 부담에 대한 상한제를 도입함으로써 민영화로 인한 개인부담 증대와 시장화 경향을 억제하는 조치를 취했다. 결과적으로 스웨덴에서 사회서비스의 보편성은 여전히 강하게 유지되고 있다고 할 수 있다.

23) Palme, J. et al, "welfare Trends in Sweden: Balancing the Books for the 1990s", Journal of European Social Policy, 12(4): 329-346, 2002.

24) Blomqvist, P., "The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s", Social Policy and Administration, 38(2), 2004; Eikas, M. & P. Selle, "A Contract Culture even in Scandinavia", Ascoli U. & C. Ranci (eds.), Dilemmas of the Welfare Mix, New York: Kluwer Academy Plenum Publishers, 2002.

25) 물론 이런 부문들에 대한 공공의 재정 및 규제, 감독 기능은 유지되고 있다.

표 6. OECD 18개국의 사회서비스지출 변화 추이(1980년과 2001년 비교)

(단위: %)

| 구분    | 1980년        |                     |              |       | 2001년        |       |              |       |
|-------|--------------|---------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
|       | 공공사회지출 대비 비율 |                     | 현금급여지출 대비 비율 |       | 공공사회지출 대비 비율 |       | 현금급여지출 대비 비율 |       |
|       | 서비스          | 사회서비스 <sup>1)</sup> | 서비스          | 사회서비스 | 서비스          | 사회서비스 | 서비스          | 사회서비스 |
| 스웨덴   | 46.78        | 17.65               | 95.42        | 36.00 | 45.60        | 19.91 | 91.73        | 40.05 |
| 핀란드   | 36.77        | 9.56                | 63.49        | 16.50 | 34.26        | 12.94 | 55.32        | 20.89 |
| 덴마크   | 42.89        | 15.36               | 77.11        | 27.62 | 42.71        | 18.55 | 81.97        | 35.60 |
| 프랑스   | 31.66        | 4.23                | 46.33        | 6.18  | 32.40        | 7.14  | 51.36        | 11.33 |
| 벨기에   | 23.45        | 1.22                | 30.64        | 1.59  | 29.86        | 6.23  | 45.58        | 9.51  |
| 독일    | 33.98        | 4.32                | 51.47        | 6.54  | 38.80        | 9.52  | 67.91        | 16.66 |
| 네덜란드  | 23.35        | 3.97                | 31.35        | 5.33  | 31.57        | 5.56  | 51.45        | 9.05  |
| 오스트리아 | 26.47        | 3.11                | 36.00        | 4.23  | 24.99        | 4.81  | 34.25        | 6.59  |
| 룩셈부르크 | 25.52        | 2.04                | 34.78        | 2.79  | 29.75        | 6.94  | 42.71        | 9.96  |
| 그리스   | 32.78        | 0.85                | 48.77        | 1.27  | 31.44        | 9.92  | 46.37        | 14.63 |
| 이탈리아  | 32.32        | 1.65                | 47.74        | 2.43  | 28.25        | 2.38  | 40.46        | 3.41  |
| 스페인   | 28.08        | 0.83                | 39.67        | 1.18  | 30.50        | 3.14  | 46.74        | 4.81  |
| 포르투갈  | 34.23        | 1.33                | 52.04        | 2.02  | 34.57        | 4.55  | 55.16        | 7.27  |
| 영국    | 33.35        | 5.89                | 52.47        | 9.27  | 33.59        | 5.52  | 51.83        | 8.52  |
| 아일랜드  | 43.66        | 3.34                | 77.49        | 5.94  | 40.08        | 4.53  | 73.11        | 8.26  |
| 미국    | 34.70        | 7.01                | 54.17        | 10.95 | 45.61        | 3.64  | 85.46        | 6.82  |
| 일본    | 47.99        | 3.87                | 92.26        | 7.45  | 44.67        | 7.66  | 83.27        | 14.27 |
| 한국    | 58.90        | 3.03                | 147.06       | 7.56  | 58.17        | 5.26  | 157.41       | 14.24 |

주: 1) 서비스(In-kind) 지출 가운데 보건서비스(Health) 항목을 제외한 나머지로 구성  
 자료: OECD Social Expenditure Database(SOCX) 각 국가별 원자료 재분석

(2) 가족주의 모델: 이탈리아

이탈리아의 사회지출은 2001년 현재 GDP 대비 24.45%로 다른 지중해국들에 비해 높고, 유럽 전체에서는 중위 수준이다. 그러나 연금지출이 차지하는 비중이 워낙 높기 때문에(GDP 대비 약 16%) 사회서비스 지출은 매우 낮은 편으로, 공공사회지출 대비 사회서비스지출은 2.38%(스웨덴 19.91%), 현금급여지출 대비 사

회서비스지출은 3.41%(스웨덴 40.05%)에 불과하다. 이탈리아의 사회서비스는 가족, 친지 등 비공식부문의 비중이 높고, 카톨릭교회에 기반을 둔 비영리부문이 강한 지중해지역 가족주의 모델의 일반적 특징을 공유하고 있는데, 이에 더하여 파스퀴넬리<sup>26)</sup>는 다음 세 가지를 이탈리아 사회서비스체제의 전통적 특징으로 지적하고 있다. 첫째, 사회서비스 전달체계의 분절화이다. 사회서비스의 기획기능은 광역지자체에,

서비스제공은 기초지자체에 맡겨져 있었는데 양자 간의 협조는 원활하지 않았다. 즉 광역지자체에 대한 기초지자체의 재정 의존도가 높은 상태에서 광역지자체의 서비스재정에 대한 결정이 정치적 이해에 의해 좌우되는 경우가 많았고 이는 광역-지방정부 간의 잦은 분쟁의 원인이 되었다. 둘째, 상대적으로 부유한 북부지방과 빈곤한 남부지방 간의 서비스 격차이다. 북부는 나머지 유럽과 유사한 기준의 서비스가 제공되었으나 남부는 기본적 서비스조차 거의 존재하지 않거나 매우 낮은 수준이었다. 셋째, 위의 두 가지 특성으로 인해 사회서비스에 대한 보편적 권리개념이 존재하지 않았다. 서비스의 접근에 대한 권리는 정립되어 있지 않았고 서비스의 질 역시 전혀 표준화되지 않은 상태에서 공급자의 재량에 따라 서비스가 제공되었다.

1990년대로 접어들면서 다른 나라와 마찬가지로 이탈리아 역시 새로운 사회적 위험의 대두를 경험하게 된다. 특히 이탈리아의 인구고령화는 타국보다 훨씬 심각한 수준인데, 이는 한국처럼 평균수명의 증가가 세계 최저수준의 출산율과 결합되어 있기 때문이다. 이탈리아는 이미 1996년 65세 이상 인구가 15세 미만 인구보다 더 많은 세계 최초의 국가가 되었으며, 현재 65세 이상 인구는 전 인구의 18%에 이르고 전체 가구의 38%는 적어도 한명의 노인을 포함하고 있는 반면 노인 관련 사회서비스는 수요에 크게

못 미치는 상황이다. 한편, 여성의 노동시장참여를 지원하는 보육서비스 역시 욕구와 수요에 턱없이 못 미치는 상태이며 이는 출산율 저하의 중요한 원인이 되고 있다. 이런 새로운 위험의 대두와 복지국가 재편의 압력 속에서 이탈리아의 사회서비스체제 역시 일정한 변화를 겪었다. 가장 큰 변화는 비영리부문의 압도적 지위의 약화로 요약되는 복지혼합의 변화이다. 2000년 이탈리아 중앙정부는 사회서비스체제와 활동의 통합적 체계화를 위한 일련의 개혁을 단행하는데 그 핵심은 국가, 지방정부, 제3섹터 비영리부문의 역할 정리였다. 새 법은 사상 최초로 사회서비스체제 내 여러 행위자들의 역할과 기능을 명시적으로 정리했다. 또한 서비스의 기획과 재원할당에 있어 12개 광역지자체의 권한을 강화했다. 마지막으로 새 법은 공공-비영리기구 간의 관계에 대한 새로운 규칙을 제정하여 비영리기구에 대한 표준화된 관리를 시작했다. 이런 개혁조치 하에서 비영리부문의 압도적 지위는 조금씩 약화되어 가는 추세로, 공공의 비중이 증가하고 있다. 한편 노인, 장애인들에게 재가 및 방문 서비스를 제공하는 커뮤니티 케어에서는 비종교 자원봉사조직의 쇠퇴와 영리기관의 증대가 주목할 만한 현상이다. 그 결과 복지혼합은 이전에 비해 훨씬 다양해지고 있고, 세계적인 추세와 달리 민영화, 시장화 일색이라기보다는 공공의 역할 강화를 동반하고 있다. 공공

부문의 역할 강화 속에서 지역격차 문제가 해결해야 할 중요한 과제로 부상하고 있다.

### (3) 자산조사-시장의존 모델: 영국

영국은 신보수주의 정부 하에서 사회서비스의 민영화와 탈집중화가 가장 강력히 진행된 사례로 기록된다. 특히, 노인서비스가 논란의 여지가 있는 반면 보육의 경우엔 민영화의 효과가 매우 명확했다. 대처정부가 증가하는 보육수요를 민영시설 확대를 통해 해결하는 것으로 방향을 잡음에 따라 영국은 유럽에서는 예외적으로 거대한 영리보육부문을 가진 나라가 되었다. 노인서비스의 경우 변화의 촉발지점은 의료와 대인사회서비스의 관계재정립이었다. 80년대 초 스웨덴에서처럼 공공병원에서 장기요양부서를 폐쇄함으로써 의료적 보살핌과 사회적 보살핌이 분리되었고 장기요양이 필요한 대부분의 노인, 장애인들의 보살핌이 시설에서 가정에 기반한 커뮤니티케어로 이관되었다. 이와 함께 사회적 보호를 포함한 모든 대인사회서비스는 지방정부로 이관되었는데, 이로써 지방정부는 명실상부하게 사회서비스를 기획하고 책임지는 공공부문의 주체로 면모를 일신했다. 사회서비스 전달체계에서 탈집중화가 일어난 것이다. 특히 지방정부는 민간 비영리, 영리부문과 계약을 맺고 이 기관들에 서비스들을 위탁하기 시작했는데 이 과정에서 서비스의 구입과 할당의 주체로서 강한 권한을 행사하게 되었다. 민간부문으로부터의 지방정부의 서비스의 구입으로 인한 준

시장(quasi-market)의 형성은 사회서비스의 시장화를 촉진하게 된다. 의무적 경쟁입찰제도가 실시됨으로써 서비스 공급 및 전달체계가 시장화되었고, 서비스의 제공방식이나 케어 할당방식 역시 비용효과성, 경쟁, 소비자의 선택 같은 시장원리들을 적용하게 되었던 것이다 (Munday, 2003).

이와 같은 민영화, 탈집중화의 결과 영국에서 사회서비스에 대한 공적지출은 줄어들게 된다. <표 6>은 지난 20년간 영국은 미국과 더불어 사회서비스지출을 늘이는 일반적 추세에 반해 사회서비스지출을 줄인 예외적 국가에 속함을 알 수 있다. 이 감소분은 그리 크지 않아 보이지만, 같은 기간 새로운 사회적 위험의 대두 속에서 사회서비스에 대한 수요가 크게 증대했음을 고려하면 그 의미는 결코 작지 않은 것이라 할 수 있다. 그러나 이런 변화를 시장원리를 확대하는 신우파의 기획으로 보는 것에 대해서는 반론도 존재한다. 사회서비스의 재정조달이 여전히 공적이고, 서비스 수급자와 공급자 간의 직접적 시장관계는 형성되지 않으며, 지방정부 사회서비스 부서가 재원조달과 케어서비스 할당을 통제한다는 점에서 이는 사회서비스의 공공 공급의 축소의 의미보다는 제도화와 합리화의 의미를 갖는다는 것이다. 이 입장에서는 중앙-지방관계에서도 지방정부가 서비스의 할당을 책임지기는 하지만 재원조달과 회계 관리에 관해서는 오히려 중앙정부의 통제가 강화되었다는 점을 들어 탈집중화가 국가의 복지책임의 축소는 아니라고 주장한다(Bahle, 2003). 그러나 더 많

26) Pasquinelli, Sergio., "Social services and Social Information Systems in Italy: Outline and Trends", Helmut K. Anheier (ed.), Social Services in Transition-Towards a European Social Services Information System, Institut für Sozial Arbeit und SozialPadagogik, 2002.

은 연구들은 1980년대 이후 영국의 사회서비스 체계 개혁이야말로 대규모의 민영화와 민간시장 급성장이 나타난 가장 대표적 사례이며, 복지국가를 축소하려는 신우파의 노력이 성공적이었던 대표적 영역이라고 주장한다.

한편, 1997년, 19년 만에 노동당이 집권하고 블레어정부가 들어서면서 영국의 사회서비스 체계는 역시 상당한 변화를 겪게 된다. 블레어 정부는 '제3의 길' 노선 하에 새로운 복지국가 전략으로 사회투자국가론을 주장했다. 즉, 새로운 사회적 위험의 시대에 복지국가는 이전과 같은 형태의 직접적 소득 재분배가 아니라 '기회의 재분배'를 자신의 역할로 재설정해야 하며, 인적자본과 사회자본에의 투자를 통해 시민들로 하여금 더 나은 일자리를 갖게 하고 더 나은 복지를 누릴 수 있도록 기회를 열어주는 '사회투자국가' (social investment state; Dobrowolsky, 2002)가 되어야 한다<sup>27)</sup>는 것이었다. 이런 사회투자국가의 가장 중요한 역할이 바로 인적자본에 대한 투자인 교육, 훈련, 적극적 노동시장정책과 더불어 보육을 비롯한 사회서비스의 제공이었다. 즉, 사회투자국가론은 현금급여에서 사회서비스로의, 그리고 노인서비스보다는 아동 서비스로의 정책중심의 이동을 명확히 한 것이었던 셈이다. 이와 같은 블레어정부의 전략은 '뉴딜(New Deal)'로 상징되는 복지의존자들에게 대한 근로연계복지정책의 강화와 보육서비스

에 대한 대대적인 투자로 표현되었다. 블레어정부는 집권 직후 가장 많은 신규예산을 투여하여 6개월 이상 구직자수당을 받은 실업자들에게 취업이나 교육, 훈련에의 참여를 의무화시키고 이를 거부할 경우 급여를 삭감하거나 박탈하도록 했다. 또한 블레어정부는 '국가적 보육전략 (National Childcare Strategy)'을 수립하고 공보육의 대대적 확충에 나섰다. 이와 같은 영국의 사회투자전략에 입각한 사회서비스 확대가 기존의 잔여적 복지국가의 한계를 얼마나 넘어설 수 있을지는 아직은 미지수이다. 에스핑-안델센(Esping-Andersen, 2002)은 제3의 길의 사회투자전략이란 복구 사민주의에 대한 매우 지체된 영국적 발견이며 사민주의 모델의 자의적, 선택적 수용에 불과하다고 반박한다. 특히 영국식 사회투자국가론에서 문제가 되는 것은 활성화에 기반한 사회투자적 접근이 전통적인 소득보장의 '대체물'이 될 수 있다고 생각하며 복지 지출의 축소 수단으로 생각하는 경향인데, 이는 순진한 낙관주의일 뿐만 아니라 심지어 비생산적일 수 있다는 것이다. 빈곤과 소득 불안정의 최소화는 효과적인 사회투자전략의 전제조건이기 때문이다. 한편, 후버와 스티븐스(Huber & Stephens, 2004)는 영국의 경우 복지국가의 전체적 저발전으로 대륙유럽처럼 복지국가가 성장의 한계(growth to limit)에 도달하지는 않았고, 따라서 운신의 폭이 있는 편이라고 본다. 그러

나 다른 한편 이들을 잔여적 복지국가로 만들었던 바로 그 요소들이 여전히 존재하고 있기 때문에 새로운 사회적 위험에 대비하는 성공적 개혁은 여전히 어려울 수 있다고 지적한다.

#### (4) 보충주의 모델: 독일

독일은 비스마르크적 사회보험체계 위주의 복지체제를 가지고 있어 새로운 사회적 위험에 대처하기에 부적절한 대표적 국가였다. 탈산업화와 미숙련 노동력의 과잉이란 상황을 복구는 재훈련과 공공부문 일자리 창출로, 미국은 임금 삭감으로 해결한데 비해 대륙유럽은 퇴출과 보상으로 해결했는데 독일도 예외가 아니었다<sup>28)</sup>. 여기에 여성의 경제활동참가율이 낮고 청년실업률은 높아 노동시장의 내·외부자 간의 문제가 심각한데 이는 고도로 발전한 사회보험과 저발전 상태의 사회서비스가 결합된 결과이다. 높은 사회보험료 수준은 노동자 고용을 위한 고정 비용을 증가시켜 고용주로 하여금 신규고용을 기피하게 한다. 또한 여성의 취업육구는 증대하나 사회서비스는 없고, 민간서비스는 전반적으로 높은 임금수준으로 인해 매우 비싸기 때문에 여성취업과 출산 간에 강한 상충관계가 존재하고 심각한 저출산 문제에 부딪혀있다. 전체적으로 낮은 경제활동참가율은 남성이상의 수입과 사회권에 온가족이 의존하게 하고 늦은 입직과 조기퇴출은 고용유연화에 필사적으로 저항하

면서 내부자의 권리를 방어하려하게 한다. 또한 고정노동비용의 증가는 고용주나 구직자 모두에게 공식적 고용관계에서 벗어나도록 유인함으로써 지하경제와 자영업 비중이 높아지고 이는 복지국가의 조세기반을 약화시킨다(Esping-Andersen, 1996). 이러한 '대륙유럽적 딜레마'의 심각성과 새로운 사회적 위험의 증대에 대한 인식은 사회서비스 확대를 서두르게 했고 그 결과 사회서비스지출은 지난 20년간 상당히 증가했다. 독일의 공공사회지출 대비 사회서비스지출은 1980년 4.32%에서 2001년에는 9.52%로, 현금급여지출 대비 사회서비스지출은 같은 기간 6.54%에서 16.66%로 높아졌다. 복구국가들에 비하면 여전히 낮은 수치지만 단기간에 비교적 높은 지출증가가 이루어진 것이다.

거버넌스의 변화를 살펴보면, 독일의 사회서비스체계는 일종의 지역 단위 복지코포라티즘 속에서 작동했다. 사회서비스체계의 거버넌스는 매우 탈집중화되어 80년대 이전에도 연방정부는 사회서비스에 크게 개입하지 않았고, 대부분의 서비스는 비영리부문에 맡겨져 있었다. NPO들은 지방정부와 긴밀히 협력하는 거의 공공적 지위를 갖게 제도화되고 조직화된 서비스 공급자로서, 지역수준에서 독과점적 서비스 공급체계를 구축할 수 있는 역량을 가지고 있었다. 지방정부는 비영리부문보다 훨씬 더 적은 정도로 사회서비스에 개입했다. 지방정부의 주된 역할은 서비스의 기획, 제공, 규제라기보다

27) Blair, T., "The Third Way: New Politics for the New Century", Fabian Society, 1998; Giddens, Anthony., "The Third Way: The Renewal of Social Democracy", Cambridge: Polity, 1998, "Center Left at Center Stage", New Statesman, 1997, "Beyond left and Right: The Future of Radical Politics", Cambridge: Polity, 1994.

28) 60~64세 남성의 경제활동참가율은 미국 54%, 스웨덴 64%인데 비해 프랑스는 25%, 독일은 31%, 네덜란드는 15%에 불과하다.

는 재원조달이다. 이에 따라 사회서비스에서 공공-민간 관계는 영국이나 프랑스와는 매우 다른 양상을 보였는데, 영국이나 프랑스에서 강한 국가(중앙-지방정부)가 파편화된 민간부문을 다루는 데 비해 독일은 상대적으로 약한 지방정부가 강하고 잘 조직화된, 그리고 독과점적 지위를 누리는 거대 NPO들과 협력하는 구조를 가지고 있었던 것이다.

그러나 이런 전통적인 공공-민간, 중앙-지방관계는 특이하게도 이 관계 자체의 개혁을 의도한 명시적 개혁조치가 없었음에도 불구하고 '90년대 이후 점진적으로 변모하기 시작했다. 특히 세 가지의 변화가 비영리부문의 특권적 지위를 서서히 약화시켰는데 독일의 재통일, 가족정책의 변화, 노인 장기요양보험의 도입이 그것이다. 먼저, 구동독지역에서는 NPO라는 것이 존재하지 않았고 사회서비스는 공공기구들에 의해 공급되었다. 구서독지역에 근거를 둔 종교단체들은 통일 이후 구동독지역에 조직을 확장시키는데 어려움을 겪었는데, 결국 이들 지역에서 사회서비스는 지방자치단체가 담당하게 되었는데 이는 사회서비스에서 비영리부문의 압도적 우위라는 서독지역의 오랜 전통과는 다른 것이었다. 둘째, 남성생계부양자모델에 입각한 가족정책에도 변화의 바람이 불기 시작했다. 1990년대 들어 독일연방 헌법재판소는 가족지원을 위한 보육서비스의 확대를 촉구하는 판결을 반복했고, 마침내 1999년까지 3~6세 사이의 모든 아동에게 유치원 교육을 보장하도록 판결했다. 보육시설의 대부분은 교회 쪽의 비영리부

문이 차지하고 있었으나 이 시설들만으로는 연방법이 요구하는 단시간 내의 대폭 공급확대를 달성하기 어려웠다. 비영리부문이 수요를 다 떠맡지 못하는 부분들은 지방자치단체가 담당하는 방식으로 해결되었는데 이는 결국 보육서비스에서 비영리부문의 특권적 지위를 약화시키고 공공부문에 더 많은 역할을 부여하는 변화를 가져왔다. 마지막으로, 노인 장기요양보험의 도입은 사회서비스체계에서의 비영리부문의 지위에 가장 심대한 영향을 미쳤고 향후에도 장기간 효과를 미칠 것으로 보인다. 장기요양보험제도가 도입되면서 노인서비스에 대한 수요는 크게 증가했다. 한편, 영리부문이 사회서비스 공급에 진입하면서 비영리부문은 이들과 같은 재정적·법적 조건에서 경쟁해야 함에 따라 비영리부문의 지위가 약화되고 이용자들은 이들에게 선택을 할 수 있게 되었다.

(5) 동아시아 모델: 일본

일본에서 기존 사회복지체계의 변화를 초래하게 된 가장 큰 위기는 저출산과 그로 인해 속도를 더하는 고령화로서 사회정책이 이에 대응하는 방향으로 변화하고 있다. 사회서비스의 확대 또한 이러한 방안으로 이루어지고 있는데 출산을 향상을 위한 보육서비스 증대, 아동수당 및 육아휴가제도 정비 등이 이루어지고 있으며, 노인인구의 증가로 인한 보호서비스 제공을 위한 개호보험제도가 시행되었다. 사회복지지출의 변화를 살펴보면, 1980년 공공사회지출은

GDP대비 10.19%에서 2001년 16.89%로 약 6.7%포인트 증가하였다. 이중 현금급여는 5.3%에서 9.06%로 증가하였고, 현물서비스는 4.89%에서 7.54%로 증가하였으며, 비노인층에 대한 소득지원은 3.91%에서 7.58%로 가장 크게 증가하였다. 서비스 영역 내에서의 대상별 비중을 살펴보면, 노인서비스는 0.12%에서 0.89%로 증가하였으며, 아동을 포함한 가족서비스는 0.24%에서 0.31%로 증가하여 노인서비스가 약 8배의 증가를 보인 것에 비해 아동서비스는 1.5배가량의 증가만이 이루어졌다. 이와 같은 결과는 일본의 사회서비스는 아동보다는 노인을 중심으로 하여 이루어졌음을 반영한 것이다.

다음으로 민영화와 시장화로 표현되는 복지 혼합의 변화를 살펴보면, 일본은 1970년대 고도 경제성장이 끝나고 저성장시대로 들어서자 재정난을 이유로 복지에 있어서 공적책임의 범위를 축소하였으며, 실제로 복지삭감으로 정책 방향을 전환하였다. 그 후 1979년에는 '새로운 일본형 복지사회'를 표방하면서 국가, 지방자치단체, 사회복지시설, 지역주민의 역할분담과 책임성을 명확히 한다. 새로운 일본형 복지사회에서의 제언은 개인의 자립과 자조노력, 각 가족의 자립과 상호부조, 각 직장의 상호부조, 각 지역사회의 상호부조와 국가·지방을 통한 공적부조의 지원을 언급하였다. 즉, 사회복지에서의 공공의 역할을 축소하고 개인, 가족과 지역

사회의 역할을 중시하게 된다. 또한 복지서비스의 유료화를 도입하게 함으로써 복지서비스의 시장논리를 도입하게 되는 계기가 되었다. 특히 개호보험이 도입되면서 서비스 제공주체의 다양화가 이루어져 사회복지법인 뿐 아니라 의료법인, 영리법인, NPO의 참여가 활발히 이루어지고 있는데, 노인 그룹홈이나 방문개호 등의 사업에서는 영리법인의 참여가 30%를 넘고 있다<sup>29)</sup>. 개호보험에서는 보험금과 조세, 이용자의 요금을 통해서 재원이 마련되고 있으며 이를 통해 사회복지서비스의 민영화는 더욱 가속화되고 있는 것으로 보여진다. 이러한 현상은 노인 복지서비스 뿐만 아니라 모든 사회복지영역에서 나타나고 있다.

3. 시사점

이상에서 다섯 개의 사회서비스체제의 특징을 살펴보고 최근 새로운 사회적 위험의 대두와 전통적 사회적 위험의 심화에 각 체제들이 어떻게 대응해왔는가를 살펴보았다. 각 서비스체제들의 재편은 기존 체제의 특징들에 구속된 채 진행되면서 일종의 경로의존성을 보이고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 이런 재편과정에는 일정한 흐름과 유사한 변화의 방향을 읽어낼 수 있는 것도 사실이다. 이처럼 공통적으로 나타나는 변화방향을 정리하면서 시사점을 요약하면

29) 마쓰다 마사노부, 「일본개호보험 제도의 특징」, 한국보건사회연구원 내부 세미나 자료집, 2003.

다음과 같다.

1980년대 이후 구미의 사회서비스체제들은 재정위기, 공공사회서비스에 대한 대중적 신뢰와 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 등장에 따른 서비스의 수요-공급의 불균형이라는 공통의 문제점들에 부딪혔다. 재정위기로 인해 복지지출의 삭감이 필요한 반면 사회서비스 수요는 증대하는 이중의 곤란 속에서 선진복지국가들이 택한 보편적인 적응방법은, 흔히 민영화와 탈집중화라고 알려져왔다. 분명히 민영화와 탈집중화는 일반적 추세였다. 그러나 다섯 개의 복지체제의 대표적 나라들의 경험을 조금 더 자세히 들여다보면 재편의 추세는 이보다 훨씬 복합적인 여러 정책지향과 처방들을 담고 있음을 발견하게 된다.

첫째, 성장둔화와 세계화로 복지재정의 압박이 심화되는 가운데에서도 사회서비스지출은 꾸준히 증가했다는 점이다. <표 3>과 <표 6>이 보여주듯 대부분의 나라들에서 사회지출 대비 현물급여지출 비중은 늘어났다. 이는 첫째, 노인인구의 증대와 여성의 노동시장진출 증대, 가족의 변화 등이 가져온 수요증대의 불가피한 결과이다. 즉 시민들의 생활스타일의 변화에 따른 복지욕구의 변화에 대응하기 위해서는 사회서비스 지출의 증대가 반드시 필요해졌던 것이다.

둘째, 서비스 지출의 상대적 증가는 사회투자 지출의 강조의 결과이기도 하다. 황금기와 달리 복지재정의 압박이 일상적인 것이 될 것이라는 전망 속에서 각국은 소득보장이라는 소극적 지출 보다는 인적자본에 투자하는 적극적 지출을

늘이기 시작했는데, 그 핵심이 바로 보육, 교육, 적극적 노동시장정책 등 사회서비스 부문이었던 것이다. 사회투자지출은 선제적, 예방적 투자이며 생산적 지출의 성격을 갖는다는 점에서 향후로도 복지지출 재조정에서 우선적 순위를 부여받을 것으로 보인다.

셋째, 민영화는 복지지출 삭감을 위한 대안으로 모든 나라에서 하나의 뚜렷한 추세를 형성하고 있는 것처럼 보이지만 구체적 현실에서는 각 사회서비스체제가 가진 특성에 따라 매우 복합적 양상을 띤다. 1980년대 동안 영국에서 일어난 민영어린이집 수의 세배 증가는 민영화가 시장화, 서비스 시설에서의 경영마인드의 확산, 서비스이용자들의 비용부담 증대 및 계층화가 결합된 경우이다. 이 경우 민영시설의 확대는 명백히 국가의 복지지출삭감을 목적으로 한 것이다. 반면 1990년대 이후 스웨덴의 보육이나 노인서비스에서의 민영화는 복지지출의 삭감 보다는 유연한 서비스의 제공과 이용자의 선택의 폭 확대에 더 강조점이 두어졌다. 스웨덴의 보육, 노인서비스의 민영화는 비영리기구의 역할확대에 의한 것이었고 시장화가 크게 진전되었다고 보기 어려우며 서비스 이용의 계층화는 억제되었다. 독일이나 이탈리아 같은 경우는 오히려 1990년대 이후 민간 비영리부문의 압도적 우위가 약화된 반면 공공의 직접 서비스 공급이 늘어나 민영화의 추세와는 반대되는 모습을 보였다. 이런 사례들은 지출억제를 위한 민영화가 사회서비스 재편의 금과옥조가 아니며 나라별 상황에 따라 매우 다른 양상을 보일 수 있음을

보여준다. 특히 공공서비스가 저발전된 독일이나 이탈리아의 경험은 우리에게 시사하는 바가 작지 않다. 이 나라들은 사회서비스의 폭발적 수요증대에 직면하여 공공부문을 확대하는 방향으로 복지혼합을 조정하도록 했던 것인데, 이는 민영화가 세계적 대세로 보이는 가운데에서도 상황에 따라서는 공공부문의 확대가 필요하기도 하고, 가능하기도 하다는 것을 보여준다.

넷째, 탈집중화가 반드시 중앙정부의 개입축소를 의미하는 것은 아니라는 것이다. 흔히 탈집중화는 사회서비스와 관련된 권한과 의무를 중앙정부로부터 지방정부로 이관하면서 중앙정부의 개입을 축소하는 것으로 이해된다. 그러나 직접적 서비스제공에서의 지방정부의 권한의 의무 강화가 대세임에도 불구하고, 그렇기 때문에 오히려 어떤 측면에서는 중앙정부의 규제력이 강화되는 경우도 심심찮게 눈에 띈다. 영국의 경우 의료와 사회적 보살핌 서비스의 분리 뒤 사회적 보살핌은 모두 지자체로 이관되었다. 그래서 지방정부가 서비스의 '할당'을 책임지기는 하지만 재원조달과 회계 관리에 관해서는 오히려 중앙정부의 통제가 강화되었다. 사회서비스 제공에서 지방정부의 책임이 강화되고 재정적 할당재량이 커진 만큼, 그리고 준시장제도가 도입되어 지방정부가 계속해서 영리, 비영리사업자들의 서비스를 평가하고 구매해야 하는 만큼, 오히려 이런 지자체의 분권화된 활동이 원래의 목적에 맞게 이루어지는지에 대한 감독과 규제는 더 필요할 수 있기 때문이었다. 이탈리아에서도 비영리부문에 대한 중앙정부의

규제와 감독은 1990년대 들어 더 강화되었다. 사회서비스의 제도화·체계화가 진행되면서 그간의 파편화된 체계 내에서 민간 비영리부문이 누리던 특권들은 오히려 약화되고 있는 것이다. 마지막으로 독일의 경우 장기요양보호법의 통과 이후 보살핌서비스의 재정은 지방정부의 사회부조기금이 아니라 중앙정부가 관리하는 사회보험 체계 내에서 고용주와 피고용자의 보험기여금으로 충당하도록 했다. 탈집중화가 아니라 오히려 지방에서 중앙으로의 책임의 이전이 일어난 것이다. 영국, 이탈리아, 독일의 사례는 탈집중화와 중앙정부의 감독과 규제강화가 동시에 진행될 수 있음을 보여준다.

마지막으로 중요한 공통적 변화방향 중 하나로 전달체계의 제도화와 고도화를 지적할 수 있다. 사회서비스가 확대되면서 비공식적이거나 파편화된 다양한 행위자들은 공식화된 체계로 통합되었다. 반면 임무할당 및 기능과 자원 등은 기능적 분리와 표준화 제고 쪽으로 가닥을 잡았다. 이에 따라 복지혼합은 더 다양해졌으나 그 결과는 일반적으로 언급되는 복지다원주의의 효과, 즉 서비스의 다양성 증대라기보다는 거꾸로 서비스의 표준화 진전과 수렴인 경우도 적지 않다. 복지혼합이 다양해지면서 지방정부는 경쟁하는 여러 공급자들을 입찰을 통해 다루게 되었고 이에 따라 서비스 품질관리와 비용관리를 위해 표준들을 마련하고 여러 규제조항을 도입해야 했기 때문이다. 민간 복지