

2012

R e g i o n a l
G r o w t h
N a t i o n a l
P r o s p e r i t y
G l o b a l
P a r t n e r s h i p

기본연구 2012-11

**한국적 복지의 방향과
지방정부의 역할**

A Study on the Korean Welfare Development
and the Role of Local Government

김희연 외

연구책임 김희연 (경기개발연구원 연구위원)

공동연구 김보영 (영남대학교 사회복지학과 교수)
김인춘 (연세대학교 동서문제연구원 연구교수)
홍경준 (성균관대학교 사회복지학과 교수)
홍선미 (한신대학교 사회복지학과 교수)
임지영 (경기개발연구원 연구위원)



기본연구 2012-11

한국적 복지의 방향과 지방정부의 역할

- 인 쇄 2012년 12월
- 발 행 2012년 12월
- 발 행 인 홍순영
- 발 행 처 경기개발연구원
- 주 소 (440-290) 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150
- 전 화 031)250-3522 / 팩스 031)250-3117
- 홈페이지 www.gri.kr

등록번호 제 99-3-6호 © 경기개발연구원, 2012
I S B N 978-89-8178-742-4 93330 정가 : 11,000원

※ 위 보고서는 실비로 보급하고 있습니다.
필요하신 분은 정무간행물판매센터 혹은 지식정보팀으로 문의하시기 바랍니다.
문의처 : 031-250-3261



머리말

최근 언론 등에 가장 많이 회자되는 단어가 ‘복지’ 혹은 ‘복지국가’이다. 그동안 복지는 저소득층 등 취약계층에 대한 시혜라는 인식이 지배적이었지만, 1997년 외환위기와 2010년 6.2 지방선거 등 정치권의 복지논쟁을 통해 누구나 경제적 위협에 처할 수 있고, 국가 복지가 우선적으로 지원되어야 한다는 인식이 확산되면서 복지제도의 발전 및 재정 지출도 급속히 증가하였다.

복지에 대한 인식이 높아지고, 복지 규모가 커지고 있는 만큼 우리 상황에 맞는 복지가 무엇인가에 대한 논의가 중요하다. 그동안의 복지 논쟁은 재정상황을 고려하여 선별적으로 이루어져야 한다는 주장과 북유럽의 시민주의식 복지국가를 지향한다면 보편적 복지가 되어야 한다는 이분법적 대립에 초점이 맞추어져 왔다. 그러나 서구의 복지 모델이 우리와 다른 전통위에서 발전하였고, 또한 개별 국가의 사회·정치적 그리고 경제적 발전 과정이 다르게 진행되었기 때문에 선진국을 지향점으로 설정하고 그대로 쫓는 것은 적절하지 않다.

전통적으로 우리나라는 공동체 구성원 간 상호부조가 국가 복지를 대신했고 여전히 가족주의가 복지의 중요한 공급자로 기능하고 있다. 이러한 우리 복지의 고유한 특성을 토대로 재정 부담을 완화하고, 사회 여건 및 경제 발전 정도를 반영한 한국적 복지 모델을 고민하는 것이 우선적으로 필요하다.

이에 우리가 처한 복지 현실을 진단하고 전통 속에서 복지요소를 찾아 한국적 복지의 방향을 제시하고, 특히 지방정부 중심의 사회복지서비스 재편 논의를 강조하여 중앙과 지방간 복지역할분담 방향을 제시하고 있는 본 연구는 현재 상황에서 매우 큰 의미가 있다. 향후 한국적 복지 정책 방향을 구체화하는 후속 연구가 진행되기를 바라며, 과거의 전통에서부터 미래의 복지 방향, 그리고 복지 정책 전반을 천착하느라 고생한 경기개발연구원 연구진과 외부 공동연구진의 노고에 감사드린다.

2012. 12. 20

경기개발연구원장

홍승영



한국적 복지의 방향과 지방정부의 역할

최근 우리나라에서 복지 논의가 본격화되면서 다양한 많은 주장과 방안이 나오고 있다. 전면적인 복지 확대에서부터 점진적 복지까지, 스웨덴식 복지에서 한국식 복지까지, 수많은 제도와 ‘유형’이 등장하고 있다. 그러나 이런 논의 속에는 우리의 사회문화적·정치경제적 상황에 맞는 복지 발전 방향이 무엇인지에 대한 심도 있는 논의는 없다. 무엇보다도 복지가 현실과 만나는 지점이 바로 지역임에도 지방정부의 복지에 대한 역할 분담에 대한 논의는 거의 없었다. 이에 본 연구는 우리가 당면하고 있는 복지에 대한 욕구 분출의 문제를 국가를 통한 해결과 함께 우리 전통과 문화에 내재되어 있는 복지요소를 찾아 해결할 수 있는 한국적 복지의 발전 방향을 정하고, 그 과정에서 지방정부가 분담 가능한 복지 범위를 정함으로써 복지를 담당하는 “지방복지국가”의 가능성을 탐색해보는 것이다.

이를 위해서는 먼저, 우리나라 복지에 대한 진단이 필요하다. 우리나라의 복지재정은 2000년대 이후 빠르게 증가해 왔으나 여전히 OECD 국가의 GDP대비 평균 공공사회지출의 40%정도에 불과하다. 국방비나 신흥발전국으로서 경제개발비 부담, 복지확대를 위한 증세를 꺼리는 국민적 인식 등의 요인은 선진국 수준의 복지재원 확보에 어려움으로 작용하고 있다. 외형적으로 우리나라 복지제도는 선진국 수준이지만 아직도 4대 보험의 사각지대에 놓여 있는 국민이 연인원 1,500만 명에 이를 정도로 심각하다. 낮은 국가복지 수준과는 대조적으로 사회지출 중 민간 비중이 OECD 평균의 2배에 달할 정도로 높고 특히, 민간보험은 국민소득의 162%에 달한다. 이처럼 민간복지의 비중이 큰 이유 중 하나는 향약이나 계와 같은 지역공동체를 통한 상호부조의 전통을 들 수 있다. 특히 가족공동체는 비공식적 복지공급자

로서 국가의 역할을 보완하는 중요한 문화적 실체로 서구와 비교하여 우리나라 복지의 가장 큰 특징이다.

다음으로, 영국, 스웨덴, 미국 등 서구 복지국가에서 복지가 발전하게 된 맥락과 사회보장정책과 사회서비스정책을 분석하였다. 그 결과 사회보장은 중앙정부가, 사회서비스는 지방정부가 담당하는 복지의 역할분담이 이루어지고 있으며, 지방정부가 서비스를 제공함으로써 인해 발생하는 지역적 차이를 완화하기 위해 중앙정부는 표준화된 지침을 제공하고 있다. 스웨덴의 경우 지방정부가 사회서비스를 제공할 수 있는 것은 오랜 지방자치의 역사 뿐 아니라 지역공동체에 대한 높은 협동정신 및 신뢰라는 사회문화적 영향 때문이라는 것은 공동체적 결속체의 전통을 가진 우리나라의 지방정부에게 시사하는 바가 크다. 또한 복지제공을 민간이 담당하면서 서비스 구매계약방식으로 재정지원방식을 전환하여 복지의 효율화를 도모하고 있다.

그리고 우리나라 복지 현실과 전통적인 복지요소를 고려할 때 한국적 복지의 발전 방향은 첫째, 현재의 저부담-저복지 수준을 국민이 원하는 적정수준(national welfare standard)으로 높이기 위해 조세부담률을 높여서 중부담-중복지 수준을 구축하는 것이다. 둘째, 시장과 국가 이외에 제3섹터인(열린)공동체를 활성화하여 지금까지의 복지 수혜자(client)가 복지에 대한 요구(voice)와 공동생산을 하는 시민(citizen)으로 성장할 수 있도록 하며, 셋째, 전통적인 가족주의나 공동체적 결사체를 복지자원화하여 국가복지를 보완함으로써 “중부담-고복지” 수준을 구축하는 것이다. 넷째, 공동체에 가까이 있는 지방정부의 복지역할을 강화하여 아래로부터의 복지정책 이니셔티브를 실현한다.

마지막으로, 복지에서의 지방정부의 역할 강화를 통해 “지방복지국가”로서의 가능성은 사회서비스 영역에서 찾을 수 있다. 사회서비스 영역에 대한 지방정부의 책임성을 강화하기 위해서는 서비스 이용자와 제공자 간 이해의 조정 및 중개, 이용자의 서비스 접근성을 높이기 위한 품질관리, 그리고 이를 위한 지방정부 내의 조직 설치 및 중간지원조직 확대가 필요하다. 이러한 역할이 현실화되기 위해서는 중앙정부와 지방정부 간 새로운 방식의 자원 배분과 지역 간 차이를 완화할 수 있는 중앙정부의 지원이 선결되어야 하며, 이용자 관리를 일원화하는 관리체계 구축이 필요하다.

키워드 전통속의 복지요소, 열린 공동체, 신가족주의, 공동체적 결사체, 중부담-고복지, 지방복지국가

■ 제1장 서론 / 3

제1절 연구 배경 및 목적	3
1. 연구 배경	3
2. 연구 목적 및 내용	5
제2절 연구 방법	6

■ 제2장 한국 복지의 진단과 전통 속의 복지 / 11

제1절 한국 복지의 현실	11
1. 복지 재정 지출의 지속적 증가	11
2. 낮은 공공 복지재정지출과 미흡한 사회안전망	13
3. 정치권의 복지에 대한 관심 증가	14
제2절 한국 복지의 특징	17
1. 선진국 수준의 외형적인 복지제도	17
2. 낮은 국가복지를 강한 민간복지가 보완	20
3. 중앙집권적 복지 체계	22
제3절 전통 속에서의 복지요소 찾기	26
1. 우리 고유의 복지 전통	26
2. 유교, 연(緣)복지, 그리고 국가복지	27
3. 공동체적 결속과 복지	36
4. 가족공동체와 복지	40

■ 제3장 서구의 복지국가 비교 및 시사점 / 45

제1절 복지국가의 유형화	45
제2절 서구 복지국가의 비교	48
1. 각 국 복지의 발전맥락	48

2. 각 국의 사회보장제도 비교	66
3. 각 국의 사회서비스정책 비교	91
제3절 시사점	105
1. 각 국의 사회보장제도 요약	105
2. 각 국의 사회서비스정책 요약	107
3. 시사점	109

■ 제4장 한국적 복지 발전 방향 / 119

제1절 한국적 복지 발전을 위한 기본 인식	119
제2절 한국적 복지의 발전 방향	121
1. 국민 합의를 통한 국가복지의 확대	121
2. 시장과 국가, 그리고 새로운 영역의 확대	124
3. 전통적인 복지요소의 복지자원화	131
4. 지방정부와의 적정 역할 분담	136

■ 제5장 지방복지국가 가능성 탐색 / 141

제1절 중앙정부와 지방정부의 복지 역할 분담	141
1. 왜 분담해야 하는가?	141
2. 무엇을 나눌 것인가?	147
제2절 사회서비스 담당 지방복지국가를 위하여	149
1. 사회서비스와 지방정부	149
2. 사회서비스 담당 지방복지국가의 역할	152
3. 지방복지국가를 위한 과제	159

■ 참고문헌 / 165

■ Abstract / 175

■ 표차례

<표 2-1> 2012년 분야별 보건복지 예산	12
<표 2-2> 에스핑 앤더슨이 구분한 세 가지 복지 체제의 특성	16
<표 2-3> 주요국의 사회보장제도	18
<표 2-4> 조세부담률 및 국민부담률 나라별 비교(2010)	20
<표 2-5> OECD 주요국의 시장의존도 비교(2007)	21
<표 2-6> OECD 주요국의 GDP 대비 총공공사회지출과 순사회지출 비교	22
<표 2-7> 복지제도 및 소관 부처	24
<표 2-8> 노인가구(1)의 10분위 계층별 소득구성	30
<표 2-9> 향약의 4대 강목과 지역사회 주요 기능	38
<표 2-10> 향약과 계의 비교	39
<표 2-11> 오늘날의 계	39
<표 2-12> 현재 우리 사회의 효 장려 사례	41
<표 2-13> 가족주의의 강도	42
<표 3-1> 스웨덴의 시기별 주요 복지제도, 경제 및 조세	60
<표 3-2> 장애 생활 수당 개인수발 요소(care element) 급여율	75
<표 3-3> 장애 생활 수당 이동 요소(mobility element) 급여율	75
<표 3-4> 간호 수당 급여율	75
<표 3-5> 기관별 업무 내용	80
<표 3-6> GDP 대비 공공사회지출률	81
<표 3-7> 노령(퇴직) 및 유족연금 지출비용	86
<표 3-8> 주요국의 사회보장제도 개괄	106
<표 3-9> 주요국의 사회서비스 개괄	108
<표 3-10> 스웨덴 지방자치체별 업무 구분	112
<표 4-1> 유사한 경제규모 및 노령화 수준에서 복지지출 비교	122
<표 4-2> 복지지출과 조세부담의 적정 조합	122
<표 4-3> 신대가족의 사례	132
<표 4-4> 한지붕 두가족 ‘세대 분리형 아파트’	133
<표 4-5> 지역공동체에서 생산되는 다양한 복지형태	135
<표 5-1> 각 사회복지재화 및 서비스의 특성 비교	147

<표 5-2> 중앙정부와 지방정부간 사회복지 전달체계	148
<표 5-3> 사회복지서비스 바우처사업 현황	151
<표 5-4> 사회복지서비스 전자바우처 사업의 현황	155
<표 5-5> 사회복지서비스 전자바우처사업 시도별 제공기관 현황	156

■ 그림차례

<그림 2-1> 정부총지출 중 보건복지분야 재정 추이(2004~2012)	12
<그림 2-2> OECD 국가의 GDP 대비 사회지출 비중(2007)	12
<그림 2-3> OECD 국가의 분야별 재정 지출 비중(2009)	12
<그림 2-4> OECD 각국의 공적연금 보장율 비교(2007)	14
<그림 2-5> OECD 각국의 건강보장률 비교(2007)	14
<그림 2-6> 한국의 상대빈곤율과 소득격차 추이(1990년~2008년)	15
<그림 2-7> 복지비용 부담에 대한 의사	19
<그림 2-8> 추가세금부담에 반대하는 이유	19
<그림 2-9> OECD 주요국 GDP 대비 노령연금 지출 비율(2007)	20
<그림 2-10> OECD 주요국 GDP 대비 보건지출 비율(2009)	20
<그림 2-11> 생명보험의 국민 1인당 보육계약액 및 국민소득 대비 보육계약액 비중	31
<그림 2-12> 계층별 가족 간 이전 및 가족 이전의 변화 추이: 전체가구	33
<그림 2-13> 계층별 가족 간 이전 및 가족 이전의 변화 추이: 노인가구	35
<그림 3-1> 영국 사회보장 급여 성격별 지출 구성(Alcock, 2008: 19에서 변형)	67
<그림 3-2> 영국 2012/13년 예산 분야별 지출(HM Treasury, 2012)	68
<그림 3-3> 미국 보건복지부 조직도	83
<그림 3-4> 2012년도 미국 보건복지부 아동가족국 예산	100
<그림 3-5> 미국 보건복지부 지역국 조직도	103
<그림 4-1> GDP 대비 사회지출과 가족 및 고용급여 비중	120
<그림 4-2> 현재 저부담-저복지 수준	124
<그림 4-3> 국가복지 확대 후 수준	124
<그림 4-4> 제3섹터와 복지삼각형	126
<그림 4-5> 부모 부양에 대한 견해(전체)	131
<그림 4-6> 부모 부양에 대한 견해(65세 이상)	131
<그림 4-7> OECD 평균까지 국가복지 확대	136
<그림 4-8> 공동체자원을 활용한 복지수준	136
<그림 4-9> 국가사무와 지방사무 비중	137
<그림 5-1> 광역지방정부 사회서비스과 조직도(안)	158

제 1 장

서론

- 제 1 절 연구 배경 및 목적
- 제 2 절 연구 방법

제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

최근 우리나라에서 복지에 대한 논의가 본격화되면서 다양한 주장과 방안이 나오고 있다. 전면적인 복지 확대에서부터 점진적 복지확대까지, 스웨덴식 복지모델에서 한국식 복지모델까지, 수많은 제도와 ‘모델’이 등장하고 있다. 1997년 IMF 경제위기 이후 저소득층이 지속적으로 증가하고 양극화가 심화되면서 소득분배가 계속 악화되어 왔음은 주지의 사실이다. 특히 2008년 세계 금융위기가 발생하고 2009년 유럽 재정위기가 나타나면서 세계경제는 예측하기 어려운 불안정한 상태를 지속하고 있다. 개방경제로 무역의존도가 높은 한국은 이러한 대외적 환경의 영향으로 실업과 불완전 고용이 늘고 이에 따라 소득 감소를 겪는 가구가 크게 늘어나고 있다. 최근 심각한 가계부채의 한 원인이 바로 소득 감소에 따른 가계대출인 것도 이러한 상황을 반영하고 있다.

이러한 현실에서 많은 사람들이 국가와 정치에 대해 극도의 불신을 표출하게 되었다. 복지와 분배에 대한 잠재적 요구가 2010년 6월 지방선거에서 무상급식 문제가 선거전의 쟁점으로 전면에 부상하면서 강력하게 나타나게 되었다. 분배와 복지는 모든 국민에게 민감한 문제가 되었고 정치권은 이러한 현실에 적극적으로 대응하면서 그 구체적인 정책과 방안을 내놓고 있다. 복지확대나 증세에 반대하는 집단도 있지만 무상복지 시리즈, 생애맞춤형 복지 등 여야, 진보·보수 할 것 없이 정치권과 시민사회는 복지 확대와 선진 복지국가 건설을 약속하고 있다. 물론 올 12월 대선 때문이기도 하지만 그렇다고 해서 대선 이후에 이러한 복지 논의가 사라지는 않을 것이다. 이미 많은 국민들이 권리로서 복지를 요구하고 있으며, 더 중요한 것은 복지 확대나 분배 개선 없이는 계급갈등으로 분열된 한국사회를 제대

로 통합할 수 없다는 것을 우리 모두가 잘 알기 때문이다. 또한 약속을 지키지 않는 정치인이나 정당에 대한 유권자의 심판도 갈수록 엄할 것이기 때문이다.

그러면 우리는 어떤 복지를, 어떻게 해야 하는 것인가? 우리나라에 맞는 복지 모델은 무엇인가? 한국형 복지모델에 대한 논의는 최근의 일은 아니다. 1980년대에 들어서 서구선진복지국가에서 복지국가위기론이 대두되고 있었고, 한국에서도 자칫 잘못하면 복지병을 유발할 수 있다는 우려 때문에 80년대 후반에 한국형 복지모형론이 등장하였다. 한국형 복지모형은 국가개입을 가능한 한 최소화하고 가족의 기능을 강화하며 요보호자 자신의 자조와 재활을 강조하며 자원봉사의 참여를 장려하는 내용이였다. 국민복지기획단(1995)¹⁾에서 상정하고 있는 한국형 복지모형의 기본 이념은 국가보다는 공동체적 결속을 복지욕구에 대응하는 핵심적인 기제로 활용하는 것이다.

그러나 이런 한국형 복지모델은 시대적 흐름이나 국민적 소망과 맞지 않다. 서구의 경우 ‘복지국가’가 하나의 규범으로 정착되었고, 이러한 복지국가가 추구하는 보편적 특성, 즉 국민최저수준의 보장, 사회적 시민권, 평등, 연대성 등이 아직 확립되지 않았으면서 공동체적 결속을 강조하는 한국형 복지모델로는 질적, 양적으로 우월한 국가복지를 이길 수 없기 때문이다.

그렇다면, 어떤 복지국가가 우리나라에 맞는 것인가? 가장 손쉬운 논의는 Esping-Anderson의 복지국가 세 유형 중 한 유형을 따라가는 것이다. 그러나 후술하는 바와 같이 우리나라는 세 유형 중 어떤 것에도 포함되기 어렵다는 결론이다. 다른 나라에 비해 GDP 대비 사회지출 비중이 월등히 낮아 함께 범주화할 수 있는 나라가 없다. 어떤 유형의 복지국가에 포함될 수 있느냐에 대한 논의가 되기 위해서는 우선적으로 현재의 복지수준을 높이기 위해 국가복지를 확대해야만 한다. 그렇지만 복지욕구에 대한 국가역할을 무한정 증대시킬 수 없다. 경제상황이 이를 어렵게 하고, 확대 수준에 대한 국민적 합의가 어렵기 때문이다. 따라서 국가복지를 확대하되, 국민기대에 부족한 부분을 보완할 수 있는 기제를 찾아야 한다. 결국 우리의 전통이나 문화 등에서 복지적 자원을 찾을 수밖에 없다. 앞서 한국형 복지모형에서 복지기제로 추진했던 우리의 전통적 자산인 공동체적 결속을 국가역

1) 국민복지기획단(1995). 『삶의 질』 세계화를 위한 국민복지의 기본방향,

할을 보완하는 중요한 제도적 기제가 될 수도 있다. 차이점은 한국형 복지모형은 공동체적 결속을 국가복지를 대체하는 것으로 상정하였으나, 본 연구는 이를 국가 복지를 보완하는 기제로 인식한다는 점이다.

한국의 사회문화적·정치경제적 상황에 부합하는 복지모형을 만들어가는 과정에서 전통이나 문화와 함께 중요하게 고려해야 할 것 중 하나는 지방정부와의 역할 분담이다. 최근 보육문제에서 보듯이 중앙정부와 지방정부간 복지 역할분담 문제는 향후 복지모형의 지속가능성을 고려할 때 중요한 문제이다. 우리나라는 1991년 지방자치제가 부활하였으나 지방정부는 여전히 중앙정부의 지역적 집행체계에 불과하다는 인식이 지배적이다. 그러나 복지영역 중에는 전국적 통일성보다는 지역적 특성, 지역주민의 욕구에 즉시적으로 대응해야 하는 특성을 가진 복지재화와 서비스가 존재한다. 이러한 특성을 가진 복지에 대한 생산과 전달의 책임은 지방정부가 담당하는 것이 효율적이다.

이러한 인식을 토대로 우리가 당면하고 있는 복지에 대한 욕구 분출의 문제를 국가를 통한 해결과 함께 우리 전통과 문화에 내재되어 있는 복지요소를 찾아 해결할 수 있는 한국적 복지 모델은 어떻게 만들어질 수 있고, 그 과정에서 지방정부가 분담 가능한 복지의 범위는 어디까지인지를 정하여 복지를 담당하는 “지방복지국가”의 가능성을 탐색해보는 것은 매우 중요한 과제이다.

2. 연구 목적 및 내용

본 연구는 다른 나라와 구별되는 한국적 상황에 맞는 복지모형을 제시하는 것과 그 과정 속에서 지방정부의 역할을 규정하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로 보면 먼저, 한국의 복지 상황과 전통이나 문화에 내재된 복지적 요소를 분석한다. 현재 복지수준에 대한 분석은 변화의 수준을 가늠하기 위한 것과 구체적인 내용분석을 통해 보완해야할 수준을 파악할 수 있기 때문이다. 전통이나 문화 속의 복지요소가 바로 부족한 국가복지 수준을 보완할 수 있는 것이 된다. 따라서 계, 향약, 두레, 연줄 등의 전통이나 유교문화에 포함된 복지적 요소를 찾고, 이를 공식적인 복지제도로의 전환 가능성을 탐색한다.

두 번째로, 우리나라에 맞는 복지 모델을 만들어야 하는 이유는 서구의 복

지국가와 다르기 때문이다. 따라서 서구 선진국의 복지제도와 외부 상황요건(제도의 발전맥락)을 분석하고, 복지국가 유형별로 대표되는 나라를 선택해서 그들의 복지제도를 분석하고, 우리나라에 적용 가능한 내용을 찾는다.

세 번째로, 이러한 과정을 통해 한국적 복지모델을 만들기 위한 방향을 제시한다. 방향은 기본적으로 대부분의 학자들이 상정하고 있는 이념형(ideal type)으로서 복지국가에 도달하기 위해 우선적으로 필요한 것과 과도한 국가복지의 문제를 해결하고 우리의 전통을 되살릴 수 있는 요소들을 제시한다.

마지막으로, 한국적 복지 모델 속에서 지방정부의 복지에 대한 역할을 정한다. 서구의 경우 복지국가가 위기를 맞으면서 많은 나라들에서 현금보장 중심에서 사회서비스 위주로 사회보장의 틀을 변화시켰고, 지역과 가족특성에 특화된 사회서비스의 생산과 전달의 주도권이 지방정부에 맡겨졌던 경험을 고려할 것이다.

제2절 연구 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 문헌연구와 통계자료분석, 그리고 전문가 자문회의를 실시한다. 본 연구는 다루어야 할 영역은 한국의 복지상황, 서구의 복지국가 모형과 사례 분석, 우리나라의 전통 속에서 복지요소를 찾는 것 등 매우 다양하고 광범위하다. 각 영역별로 연구의 방법을 달리한다.

먼저, 문헌연구이다. 서구 복지국가에 대한 선행연구를 검토하여 우리나라 복지상황과 비교한다. 이는 한국적 복지모델이 왜 필요한지에 대한 이론적 논거를 찾기 위한 것이다. 또한 각 유형에 속한 대표적인 나라를 선택해서 그들 나라의 복지발전의 맥락과 정책을 정리한다. 이는 발전 맥락에 따라 각기 다른 복지정책이 만들어졌음을 보여주기 위한 것으로 우리의 발전 맥락에 맞는 복지정책의 수준을 제시하거나 중앙정부와 지방정부의 역할 분담을 정할 때 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 그리고 우리나라가 서구와 다른 복지모델을 만들 수 있는 근거는 바로 우리 전통 속의 복지적 요소 때문이다. 따라서 기존 문헌 속에서 전통적인 결사체와 이들이 가진 복지적 기능을 찾아 분석하여 복지적 전통과 요소를 기술한다.

둘째, 한국적 복지 상황을 진단하기 위한 다양한 통계자료를 활용한다. 우리나라의 수준을 알기 위해 주로 OECD 국가들과 비교하거나 사례분석의 대상인

영국, 스웨덴, 미국과 비교한다. 다른 나라와의 비교 자료는 주로 OECD 자료를 사용하기 때문에 자료의 비교 시점이 최근이 아닌 경우도 많을 것이다. 복지 수준을 진단하는 것이므로 얼마나 많아야 하는지 적은지를 분석하기 보다는 OECD 평균에 어느 정도 부족한가가 더 중요할 수 있다. 따라서 시간이 지난 통계자료라도 복지의 수준이나 정도를 파악하는 데는 문제가 없을 것이다.

셋째, 전문가 자문회의를 개최한다. 먼저, 연구설계 과정에서 연구 범위에 대한 논의를 위한 것이고, 다음으로 전통적인 공동체를 현대의 복지에 적용가능한가에 대한 논의를 위한 것이며, 마지막으로 각 사례국가에 대한 정책 분석과 이것이 우리나라에 주는 시사점을 전문가들로부터 듣는다.

제 2 장

한국 복지의 진단과 전통 속의 복지

- 제 1 절 한국 복지의 현실
- 제 2 절 한국 복지의 특징
- 제 3 절 전통 속에서의 복지요소 찾기

제2장

한국 복지의 진단과 전통 속의 복지

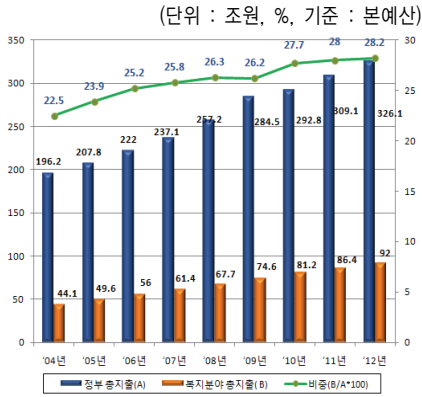
제1절 한국 복지의 현실

1. 복지 재정 지출의 지속적 증가

복지에 대한 사회·정치적 요구가 증대함에 따라 복지재정 지출도 급속히 확대되어 2004년 44.1조원에서 2012년 92조원으로 같은 기간 동안 약 2배 증가하였다. 또한 경제위기 속에서 총 재정규모는 연평균 6.1% 증가하였지만, 복지재정에 대한 투자는 연평균 8.0%로 확대되어 복지에의 재정투자가 다른 부문에 비해 높았음을 알 수 있다. 이 같은 증가추세에 따라 2012년 총 재정지출 대비 복지재정 비중은 28.2%로 역대 최고 수준을 기록하였다.

이같이 복지재정지출이 꾸준히 증가하고 있지만 미흡한 점은 여전히 존재한다. 먼저, 취약계층 지원, 노동, 노인, 보건의료 등 국민이 체감할 수 있는 분야의 증가율은 미미하다는 점이다. 다음 표에서 보는 바와 같이 상기 분야는 전체 증가율인 6%보다도 낮은 수준으로 증가하였다. 증가율보다 더 중요한 것은 보건복지 예산으로 포함된 것 중에는 일반 국민들의 복지와는 무관한 내용들이 훨씬 더 큰 비중을 차지하고 있다는 점이다. 구체적으로 살펴보면, 2012년 보건복지 예산 중 가장 큰 비중(34.2%)을 차지하는 것이 공적연금이다. 이 중 1/3 정도는 국민연금으로 지출되고, 나머지는 사학연금, 공무원연금, 군인연금 등 특수직역 연금으로 지출된다. 특히, 일반국민들이 낸 세금이 사립 학교를 포함한 사학연금에 지출된다고 한다면 이 비용이 일반국민들을 위한 복지재원이라고 이해할 사람들은 많지 않을 것이다. 이같이 일반 국민과 관련성이 적은 예산으로 보훈(4조원)이 있다. 노인·청소년분야의 예산이 4조원에 불과한 것과 비교하면 일반 국민과 관련성이 적은 보훈 예산은 상당히 큰 규모라고 할 수 있다.

〈그림 2-1〉 정부총지출 중 보건복지분야 재정 추이(2004~2012)



〈표 2-1〉 2012년 분야별 보건복지 예산

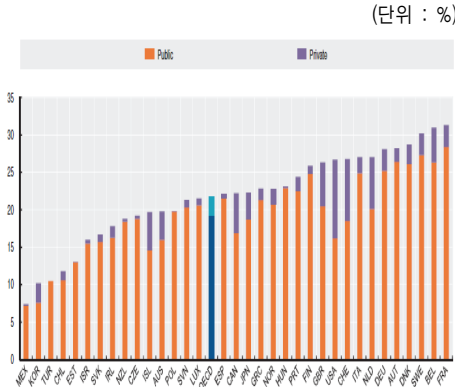
(단위 : 억원, %)

부문	예산(안)	증감(전년비)	증가율
1. 기초생활보장	79,095	3,855	5.1
2. 취약계층 지원	13,886	459	3.4
3. 공적연금	314,080	32,247	11.4
4. 보육·가족·여성	30,072	1,313	4.6
5. 노인·청소년	40,093	1,333	3.4
6. 노동*	127,900	1,720	1.4
7. 보훈	40,636	1,899	4.9
8. 주택	189,829	9,293	5.1
9. 사회복지일반	5,908	452	8.3
10. 보건의료	15,626	28	0.2
11. 건강보험	60,108	3,006	5.3
12. 식품의약품안전	2,398	99	4.3
총지출	919,629	55,703	6.4

주 : 복지분야 총지출은 기초생활보장, 취약계층지원, 공적연금, 보육·가족·여성, 노인, 노동, 보훈, 주택, 보건의료, 건강보험 등.
 자료 : 보건복지부(2011), 『2012년 업무계획』 재구성.

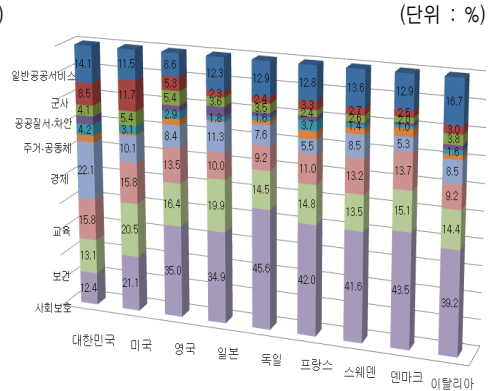
다음으로, 복지재정지출이 빠르게 증가하고 있지만, 선진국과 비교하면 여전히 낮은 수준이다. 2007년 기준으로 OECD 국가의 GDP대비 공공사회지출 비중이 평균 19.2%인 것에 비해서 우리나라는 7.6%에 불과하다.

〈그림 2-2〉 OECD 국가의 GDP 대비 사회지출 비중(2007)



자료 : OECD(2011), Social Expenditure.

〈그림 2-3〉 OECD 국가의 분야별 재정 지출 비중(2009)



자료 : OECD(2011), OECD Statistics.

이는 우리나라는 여전히 작은 정부를 지향하고 복지에서 민간부문의 역할

이 상대적으로 크다는 점이 작용한 결과이다. 우리나라의 사회지출 비중은 총 재정지출과 비교하여 12.4%로 OECD 평균과 비교해도 낮을 뿐만 아니라 스웨덴 41.6%, 일본 34.9%와 비교하면 1/3 수준에 머물고 있다. 반면에 우리나라는 국방비 8.5%, 경제개발비 22%로 독일, 스웨덴 등이 국방비 2~3%, 경제개발비 5~8%를 지출하는 것에 비해 지출비중이 3~4배 더 높다. 이는 분단국가로서 국방비와 신흥발전국으로서 경제개발비 부담이 큰 영향 때문이다.

2. 낮은 공공 복지재정지출과 미흡한 사회안전망

지금까지 살펴본 바와 같이 최근 몇 년간 재정지출의 급속한 증가에도 불구하고 가장 기본적인 사회보장인 4대 보험이나, 기초생활보장제도의 광범위한 사각지대가 존재한다. 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험 등 4대 보험의 적용을 받지 못하는 국민이 연인원 2,600만 명이고 이 중 중복인원을 빼면 1,500만 명에 달한다고 한다.²⁾ 또한 소득이 최저생계비 이하이지만 부양기준을 초과하여 기초생활보장제도의 지원을 받지 못하는 비수급 빈곤층도 103만 명에 이르는 것으로 분석되고 있다. 부양의무자(자녀)의 소득기준은 ‘최저생계비 185%’로 도시근로자 월평균소득의 56%에 불과³⁾하여 부모를 부양할 수 있는 경제적 수준이라고 보기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 부양의무자 조항을 대상자 선정의 중요한 기준으로 삼고 있는 것은 이후 부양의무와 관련해서 살펴보는 바와 같이 우리나라의 효(孝) 사상에 근거하여 자녀의 부모에 대한 부양의무를 개인의 빈곤상태에 따른 국가지원의무보다 우선하고 있기 때문이다. 이로 인해 노인 빈곤율과 노인자살률이 세계 최고 수준에 달하고 있다.

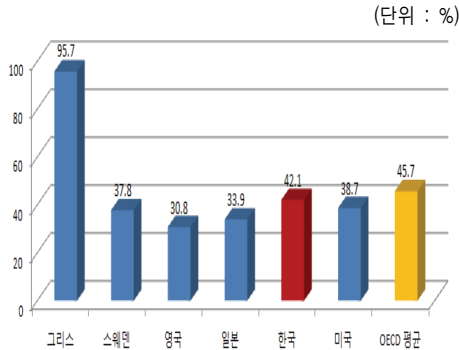
이와 같이 광범위한 사각지대가 존재할 뿐만 아니라 실제 급여를 받고 있는 경우도 급여수준이 낮아서 사회보장의 역할이 충분치 않다는 문제가 있다. 가장 대표적인 사회보장인 국민연금과 건강보험을 보면, 우리나라의 건강보장률이

2) 한국보건사회연구원(2012), 『보건복지포럼』 3월호에 따르면, 보험 6개월 이상 체납자 310만 명, 국민연금 납부 예외자 487만 명, 고용보험 사각지대 815만 명, 산재보험 미적용 근로자 1,000만 명 등 약 2,600만명이 사회보험의 사각지대에 놓여있는 것으로 보고되었다.

3) 2011년 기준으로 4인 가구 최저생계비의 185%는 2,66,914원(보건복지부 자료)이고, 도시근로자 월평균소득은 4,719,368원(통계청 자료)이다.

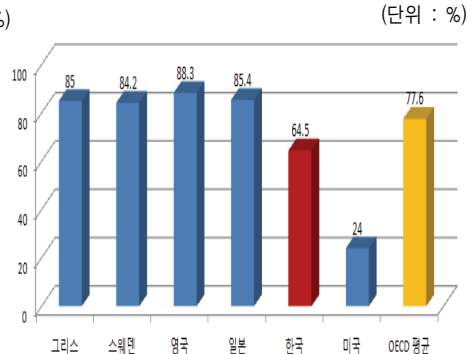
64.5%로 OECD 주요국의 77~90%에 비해서 낮으며 공적연금의 소득대체율도 42.1%로 그리스의 절반 수준에 불과하다.

〈그림 2-4〉 OECD 각국의 공적연금 보장을 비교(2007)



자료 : OECD(2009), Pension at a Glance.

〈그림 2-5〉 OECD 각국의 건강보장률 비교(2007)



자료 : OECD(2009), Health at a Glance.

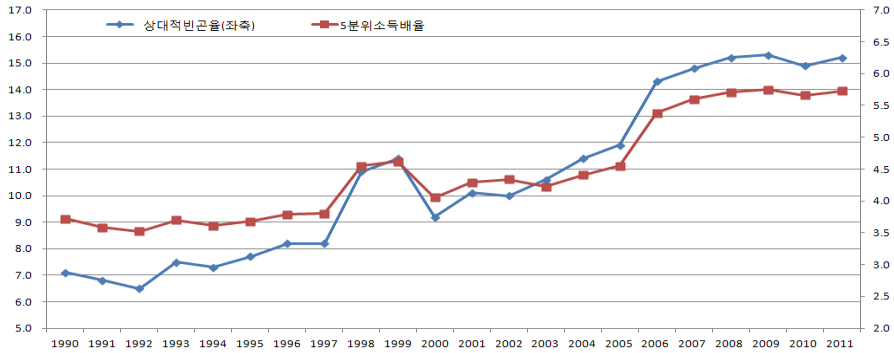
3. 정치권의 복지에 대한 관심 증가

1990년대 중반까지만 해도 한국은 연평균 8~10%의 고도성장을 이뤄냈고, 가족 중 누군가 아프거나 직장을 잃으면 서로 도와 문제를 해결할 만큼 가족 간 유대도 탄탄했다. 이렇게 성장일로를 달려온 우리나라는 1997년 IMF 외환위기와 2008년 글로벌 금융위기라는 두 차례 쇼크를 경험하면서 실업자가 늘고, 퇴직자는 영세 자영업자로 전락하거나, 시장개방으로 대기업과 중소기업의 기술격차는 커지고, 비정규직 증가로 고용불안은 심각해지고 있다.

2008년 경제협력개발기구(OECD) 고용동향에 따르면 우리나라 청년고용율은 23.8%로 OECD 국가 중 최하위권이고, 상대빈곤율 및 5분위 소득배율은 다음 그림에서 보는 바와 같이 1999년 최고점에 달한 후 2000년 감소하였다가 2008년 금융위기 여파로 분배구조는 더 악화되고 있다.

(그림 2-6) 한국의 상대빈곤율과 소득격차 추이(1990년~2008년)

(단위 : %)



주 : 1990년~2005년은 도시 2인 이상 가처분소득기준, 2006년~2011년 전체가구 가처분소득기준임.
 자료 : 통계청, 각년도 소득분배지표자료

이와 같이 ‘불안사회’의 강도가 높아지면서 복지의 문제는 과거와 같이 저소득층에게만 한정된 것 아니라 누구나 사회적 위험에 처할 수 있다는 공감대가 형성되기 시작하였다. 이런 분위기 속에서 2010년 6.2지방선거에서 무상급식에 대한 논쟁을 계기로 복지에 대한 관심이 전국적으로 확산되었다. 2012년 4월 11일 18대 총선에서도 복지관련 공약이 가장 큰 이슈였으며, 2012년 12월 19일 대통령 선거에서도 핵심 공약 중 하나가 바로 복지 분야이다.

정치권의 복지에 대한 관심이 증가하면서 어떤 복지가 한국적 상황에 적합한지에 대한 논의도 활발하게 이루어지게 되었다. 당초 무상급식을 계기로 복지에 대한 논쟁이 한창일 때는 주로 선별적 vs 보편적, 시민주의 vs 자유주의 등 서구 모델에 기반한 논의들이 주류를 이루었다. 즉, 한국 사회의 발전단계와 특성에 기반하기 보다는 특정한 서구 복지의 유형, 예를 들면 2000년대 초반 스웨덴식 복지모델을 지향점 혹은 이념형(ideal type)으로 두는 논의가 대부분이었다.

Esping-Andersen 등은 다음에서 보는 바와 같이 선진국의 복지유형을 국가의 특성, 가족의 역할, 재원 출처 등에 따라 사회민주주의, 보수주의, 자유주의 등 다양한 복지 국가 스펙트럼으로 구분하였다. 복지논쟁에서 이념형으로 거론되는 것은 스웨덴은 사회민주주의의 유형이지만, 우리나라와 비교하면 많은 점에서 다르고 오히려 보수주의의 유형에 더 가깝다. 따라서 사회민주주의 유형을 이념형으로 정하고 이를 일방적으로 쫓는 것은 적절하지 않다.

〈표 2-2〉 에스핑 엔더슨이 구분한 세 가지 복지 체제의 특성

기준	자유주의	보수주의	사회민주주의	비고
가족의 역할	주변적	중심적	주변적	에스핑 엔더슨 (1999: 85) ⁴⁾
시장의 역할	중심적	주변적	주변적	
국가의 역할	주변적	보조적(subsidiary)	중심적	
연대의 양식	개인주의적	친족중심적·조합주의적·국가주의적	보편주의적	
연대의 근거	시장	가족	국가	
탈상품화 정도	매우 낮음	높음(가구주의 경우)	매우 높음	
전형적인 국가	미국	독일, 이탈리아	스웨덴	
사회보장지출	낮음	높음	높음	
민간보험비중	높음	낮음	낮음	
사회보장재원	일반조세	사회보험료	일반조세	
사회보장제도	공공부조	사회보험	공공서비스	

복지에 대한 논쟁이 심화될수록 이제는 복지정책(공약)이 현재의 우리의 사회 정치적 상황, 현재 복지의 수준, 그리고 조달 가능한 재원 여부 등 우리나라가 갖는 복지적 특성이 무엇인지를 고민하는 것이 중요하게 되었다. 서구의 복지 모델은 우리나라와는 다른 전통과 상황 속에서 발전하였고, 각 국가의 사회·정치적 그리고 경제적 발전과정이 다르다는 점을 고려해야 한다는 것이다. 무엇보다도 조세부담의 수준, 국가의 역할, 급여의 수준과 방식, 전달체계의 특성 등 한국적 상황에 대한 면밀한 검토를 토대로 한국적 복지모델에 대한 고민이 필요하다는 것에 공감하고 있다. 이러한 공감대를 기반으로 복지에서 가장 쟁점이 되고 있는 복지비용 부담 및 복지급여의 수준에 대한 사회적 합의를 이끌어낼 수 있는 복지 방향이 필요한 시점이다.

4) Esping-Andersen, G.(1999). Social Foundations of Postindustrial Economies, Oxford University Press.

5) 조영훈(2002). “유교주의, 보수주의, 혹은 자유주의? 한국의 복지유형 검토”, 『한국복지국가성격논쟁 I』, 인간과복지.

제2절 한국 복지의 특징

1. 선진국 수준의 외형적인 복지제도

우리나라는 현대복지의 핵심인 4대 보험 외에 노인장기요양보험, 그리고 장애인연금까지 갖추고 있어 제도적으로는 이미 선진국 수준에 도달하였다고 해도 과언이 아니다. 제도적으로 4대 보험의 가입범위는 전국민⁶⁾을 대상으로 하고 있기에 이미 보편주의를 수용하고 있다.

우리나라의 복지제도는 산업화과정에서 정치·사회적 필요성에 따라 생활보호제도 등 기본적 복지제도가 도입되었다. 1960년대에 19개의 복지입법이 이루어졌고, 1986~87년 정치적 위기 속에서 최저임금법, 국민연금법 도입 및 전국민 의료보험 도입을 위한 의료보험법 개정 등이 이루어졌다. 외환위기를 경험하면서 사회안전망의 취약성이 드러나자 공공복지확대에 대한 국민적 공감대가 형성되면서 복지 대상자 및 급여수준이 급속하게 확대되었다. 가장 대표적인 제도가 2000년 시행된 국민기초생활보장제도이다. 이 제도는 근로능력이 있는 사람이라도 자활 사업에 참여하면 기초생계를 지원받을 수 있게 함으로서 복지는 못사는 사람에 대한 시혜가 아니라 기본생활을 국가로부터 보장받을 수 있는 권리로 인식하게 하였다.

그 외 우리나라 복지제도의 특성 중 하나는 연금의 경우 전체 국민을 대상으로 한 국민연금 외 직능별 연금체계가 발달되어 있고, 수급자가 보험료를 납부하는 방식 외에 기초노령연금과 장애인연금과 같이 조세를 통한 급여 방식이 혼재되었다는 점도 특징적이다.

6) 적용범위를 전국민으로 확대한 시기는 1988년 건강보험을 시작으로 1998년에는 실업자 사회안전망 확충 차원에서 고용보험을 1인 이상 고용 사업장으로 확대하였고, 이후 산재보험 2000년, 국민연금 2003년에 적용범위를 확대

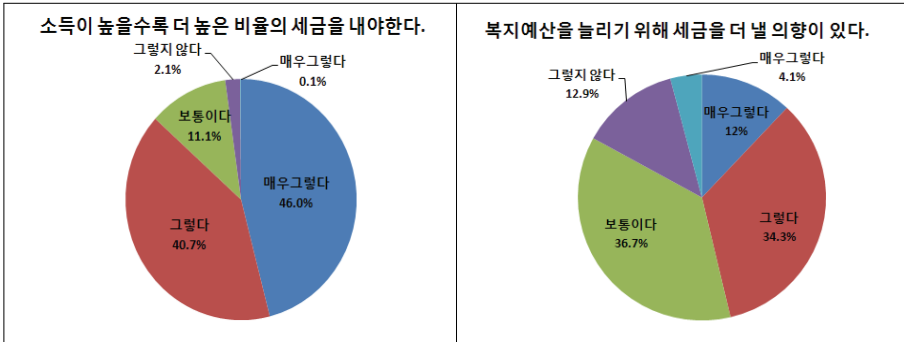
〈표 2-3〉 주요국의 사회보장제도

구분	한국	일본	미국	영국	스웨덴	
사회보장	연금	· 국민연금 · 공무원연금 · 교직원연금 · 군인연금	· 국민연금 · 후생연금 · 공계조합연금 ¹⁾	· 공적연금(OASDI) · 철도직원, 궤원방공무원, 주 및 지방공무원, 퇴역군인제도	· 기초연금 (state pension)	· 최저보증연금(GP) · 소득비례연금(IP)
	건강	· 건강보험 · 노인장기요양보험제도	· 건강보험 · 선원보험 · 공계조합 ²⁾ (단기급여) · 국민건강보험	· 고령자의료보장 (Medicare)	· 국민건강서비스제도 (NHS)	· 국민의료보험 (산재보험 포함)
	고용	· 고용보험제도	· 고용보험제도	· 실업보험제도	· 구직자수당 · 소득지원(IS)	· 실업보험 기초보험)
	산재	· 산재보험제도	· 노동자재해 보상보험법	· 산재보험제도	· 산재보험제도	· 소득손실보전제도 (병가급여수급권)
	기타	· 기초노령연금 · 장애인연금	· 장수의료제도 (후기고령자 의료제도)			
공적부조	· 국민기초생활 보장제도	· 생활보조제도	· 모부자가정지원(TANF) · 빈곤노인장애인지원(SSI) · 저소득의료보험 (Medicaid)	· 생계급여 · 주택급여, 아동급여 등	· 사회부조 · 주택수당	

주 : 1) 연금보험 관련 공계조합: 사립학교직원, 농업어업단체, 국가공무원, 공공기업체직원 공계조합 등.
 2) 건강보험 관련 공계조합: 사립학교직원, 국가공무원, 시·정·촌 직원 공계조합.
 자료 : 국민연금홈페이지(<http://www.nps.or.kr/>) ; SWEDEN,SE(<http://www.sweden.se>).
 김영민(2010). “경제위기에 대응한 최근미국실업보험제도의 확대”, 『국제노동브리프』, 2010년 3월호, 한국노동연구원.
 이만우(2010). 『기초생활보장 부양의무자 기준의 문제점과 개선방안』, 국회입법조사처.
 한국조세연구원(2011). “주요국의 재정동향”, 『KIPF재정동향』, 제2권 제3호(통권 제7호).
 임완섭(2011). “영국의 복지개혁 : 일하는 복지를 중심으로”, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원.
 한국보건사회연구원(2011). 『영국·스웨덴·미국 사회보장제도』

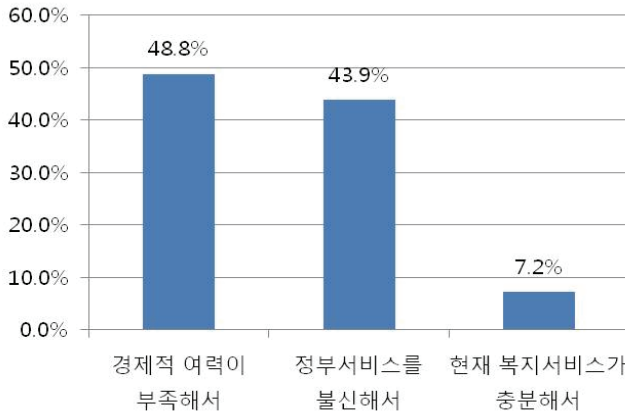
이같이 대부분의 복지제도는 외국의 제도를 도입한 것으로 외형적으로는 유사한 점이 많지만, 대상자 포괄범위, 급여수준, 재원조달 방식은 차이가 있고 그 수준도 낮다. 수준이 낮은 이유는 국가복지 확대를 위한 조세부담에 대해 많은 국민들이 긍정적이지 않기 때문이다. 우리 국민들은 복지의 확대에 대해서는 찬성하지만 부족한 재원 확보를 위한 증세에 대해서는 상당수가 부정적 입장을 가지고 있다. 경기복지재단(2012)의 복지의식조사에 따르면, 누진세에 대해서는 86.7%가 찬성하지만 자신의 세금 증납에 대해서는 46.3%만이 찬성하고 있어 ‘복지의식의 이중성’을 확인할 수 있다. 추가 세금 부담에 반대하는 이유는 ‘정부서비스 불신’이 약 44%로 나타났으며, 세금부담 증가만큼 복지 혜택이 증대하지 않을 것이라는 인식도 존재하고 있는 것으로 나타났다.

〈그림 2-7〉 복지비용 부담에 대한 의사



자료 : 경기복지재단(2012). 『경기도민 복지의식 조사와 정책방향』.

〈그림 2-8〉 추가세금부담에 반대하는 이유



자료 : 현대경제연구원(2012). “복지의식의 이중성과 ‘눔프’ 현상”, 『지속가능 성장을 위한 경제주평』, 통권제483호.

복지의 핵심적 재원은 조세이지만, 한국의 조세부담률 및 국민부담률은 OECD 평균에 비해 각각 7%p, 10%p가 낮다. 우리나라의 2009년 기준 GDP 대비 국가재정비중은 33.1%로 OECD 평균 45.7%(2010년)에 비해 낮아⁷⁾ 국가복지 확대를 위한 자원 확보가 쉽지 않음을 알 수 있다.

7) 기획재정부(2011). 『국가경쟁력 보고서』

〈표 2-4〉 조세부담률 및 국민부담률 나라별 비교(2010)

(단위 : %)

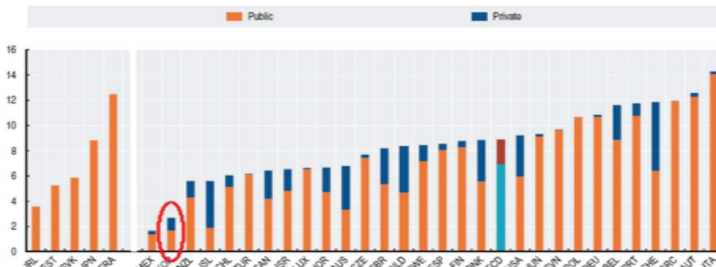
구분	한국	미국	일본	프랑스	독일	이태리	영국	OECD평균
조세부담률	19.3	19.5	17.3	27.1	23.1	29.8	28.9	25.8
국민부담률	25.1	26.1	28.1	43.2	37.0	43.3	35.7	34.8

자료 : e-나라지표 홈페이지.

2. 낮은 국가복지를 강한 민간복지가 보완

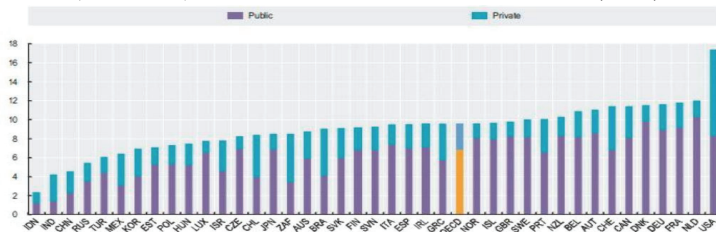
2007년 현재 GDP 대비 우리나라의 사회지출 비율은 10.2%로 OECD 평균인 21.7%의 절반수준에 불과하며, 그나마도 민간비중이 높다. 사회지출 중 민간이 차지하는 비중(2.6%)은 전체 지출의 25.5%로 OECD평균(2.5%) 11.5%의 2배가 넘으며 미국(39.1%), 캐나다(23.9%)와 같은 자유주의 유형의 나라와 유사한 수준이다. 예를 들면, 노령연금과 보건서비스 지출에서 민간 비중이 각각 37.0%, 42%로 OECD 평균 21.3%, 28.1%를 크게 상회하여 개인과 시장의 역할이 상대적으로 크다는 것을 알 수 있다.

〈그림 2-9〉 OECD 주요국 GDP 대비 노령 연금 지출 비율(2007)



자료 : OECD(2011), FactBook.

〈그림 2-10〉 OECD 주요국 GDP 대비 보건지출 비율(2009)



자료 : OECD(2011), FactBook.

복지에 대한 국가와 시장의 상대적 비중을 보기 위해 GDP 대비 민간보험료와 사회보장비의 책정 및 두 항목의 비율 산정을 통해 시장의존도를 파악하였다. 다음 표에서 보는 바와 같이 GDP 대비 사회보장비와 민간보험 비중을 비교하면 우리나라의 경우 시장의존도가 121.84%로 비교 대상 국가 중 가장 높다. 독일이나 이탈리아의 시장의존도와 비교하면 약 4배, 미국과 일본보다는 2배 정도 높은 수준이다. 이는 복지공급에 있어서 국가보다 민간부문의 상대적 영향력이 더 크다는 점을 증명하는 것이다.

〈표 2-5〉 OECD 주요국의 시장의존도 비교(2007)

(단위 : %)

국가명	민간보험료/GDP(A)	사회보장비/GDP(B)	시장의존도(A)/(B)
미국	8.81	16.20	54.40
일본	9.96	18.70	53.25
독일	7.62	25.16	30.28
이탈리아	7.48	24.86	30.09
한국	9.22	7.57	121.84

자료 : OECD(2007). Social Expenditure ; OECD(2007). Gross domestic product ; 보험개발원(2007). 『보험통계연감』.

GDP 대비 총공공사회지출과 순사회지출(net social expenditure) 비교를 통해서도 민간의존도를 확인할 수 있다. 순사회지출은 복지급여에 대한 세금과 복지관련 조세지출, 강제성을 보이는 민간복지지출과 자발적 민간복지지출을 모두 감안한 것으로 총공공사회지출에 비해 이 비율이 클수록 민간의존도가 높은 것을 의미한다. 다음 표에서 보는 바와 같이 우리나라는 GDP 대비 순사회지출 비중이 총공공사회지출보다 커서 미국에 이어 두 번째로 민간비중이 큰 나라임을 알 수 있다.

〈표 2-6〉 OECD 주요국의 GDP 대비 총공공사회지출과 순사회지출 비교

(단위 : %)

국가	총공공사회지출(A)(GDP 대비 %)	순사회지출(B)(GDP 대비 %)	B/A
덴마크	31,9	25,7	80,6
프랑스	33,8	33,6	99,4
독일	29,9	30,2	101,0
이태리	28,8	26,6	92,4
일본	20,1	22,8	113,4
한국	7,8	10,7	137,2
스웨덴	34,6	29,3	84,7
영국	24,3	29,5	121,4
미국	17,1	27,2	159,1

자료 : 최영준(2011). “한국 복지정책과 복지정치의 발전”. 『아세아연구』, 54(2):7-43, OECD SOCS http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG (검색일: 2011.5.4)

3. 중앙집권적 복지 체계

우리나라 복지행정은 헌법 제34조⁸⁾ 및 제117조⁹⁾의 규정에 의하여 국가와 지방자치단체의 복지에 관한 영역, 기능, 권한 배분에 대해 규정하고 있다. 복지는 단일 조직으로는 다양한 복지욕구를 해결할 수 없기에 정부조직법 및 관계부처의 직제에 의하여 다양한 조직에 의해서 집행되고 있다.

우리나라는 1945년 해방이후 정치, 경제, 사회의 변동과 함께 수많은 변천의 역사를 거듭하여 왔는데, 복지행정을 소관하는 부서도 사회부에서 보건사회부, 보건복지부, 보건복지가족부, 그리고 다시 보건복지부로 상황이나 정책적 초점에 따라 그 명칭이 바뀌어왔다. 또한 복지사업을 포괄하는 부서도 보건복지부를 비롯해서, 고용노동부, 여성가족부, 기획재정부, 행정안전부 등 다양해지고 있다. 이는 우리나라가 사회보장제도를 도입하는 과정에서 각 부처별

8) 헌법 제34조 ①모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ②국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다. ③국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력하여야 한다. ④국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다. ⑤신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다. ⑥국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

9) 헌법 제117조 ①지방자치단체는 주민의 복리에 관한 사무를 처리하고 재산을 관리하며, 법령의 범위 안에서 자치에 관한 규정을 제정할 수 있다. ②지방자치단체의 종류는 법률로 정한다.

로 사업을 분장하게 한데서 기인한다. 이렇게 다양한 부처에서 복지제도 내지 사업을 소관함으로써 정책 간에 정합성이 결여됨을 물론 전국을 통일적으로 포괄하는 제도를 확립하지 못하는 한계를 노정하였다.

또한 복지사업을 소관하는 기관은 중앙정부 뿐만 아니라 지방정부도 있다. 우리나라 정부조직법 및 복지관련법에 의한 중앙과 지방의 복지행정조직 및 그 소관내용을 살펴보면 다음 표와 같다. 복지의 큰 영역인 사회보장, 사회보험, 공공부조, 사회서비스 등 전 분야를 관장하고 있는 조직은 중앙정부이다. 공공부조는 대상자선정기준이나 급여수준은 중앙정부가 결정하고, 급여를 제공하고, 대상자에 대한 사례관리 서비스는 지방정부(시군구)에서 담당하는 체계이다. 사회서비스도 마찬가지로의 체계를 가지고 있다. 복지대상별 서비스의 내용과 급여 수준은 중앙정부가 정하고 이를 집행하는 것은 시도나 시군구와 같은 지방정부가 담당하고 있다.

이같이 중앙정부는 급여자격, 급여액, 재원, 세부적인 전달체계 등에 관한 모든 사항을 결정하고 이를 구체화(집행)하기 위해 지방정부의 조직을 이용한다. 중앙정부는 규모의 경제로 인해 가장 합리적으로 복지재화나 서비스를 제공할 수 있고¹⁰⁾, 사회보험과 같이 가입자 많을수록 위험을 분산시킬 수 있는 재화를 공급하기에 적절하며, 소득재분배 효과¹¹⁾를 극대화할 수 있다는 것이 장점이다.

10) 의료나 교육과 같은 서비스는 공공재적 성격이 강해서 모든 국민을 대상으로 할 때 재원 마련과 급여 측면에서 전체 사회에 가장 이득이 된다.

11) 사회복지정책이 추구하는 가장 중요한 목표인 평등(소득재분배)과 사회적 적절성의 두 가지 가치를 구현하는데 중앙정부가 유리하다. 이것은 i) 중앙정부의 정책에 의해서만 조세의 징수와 급여의 양면에서 모든 국민들의 소득분배형태에 영향을 줄 수 있기 때문이다(지방정부차원의 복지재원이나 급여는 지역 간 소득불평등을 높일 수 있다). ii) 중앙정부의 소득재분배 정책에 대한 정치적 저항이 적을 수 있다. 중앙정부의 어떤 결정에 대한 국민전체의 저항은 조직과 인력의 측면에서 쉽지 않기 때문이다.

〈표 2-7〉 복지제도 및 소관 부처

구분	내용	근거법	소관부처	연관단체 및 성격
사회보장	사회보장일반	사회보장기본법	보건복지부	사회보장심의위원회
사회보험	국민연금	국민연금법	보건복지부 (국민연금공단)	국민연금심의위원회
	의료보험	국민건강보험법	보건복지부 (건강보험공단)	건강보험정책심의위원회
	산업재해보험	산업재해보상보험법	고용노동부 (근로복지공단)	산업재해보상보험및예방 심의위원회
	공무원연금	공무원연금법	행정안전부 (공무원연금공단)	공무원연금운영위원회
	사립학교 교직원연금	사립학교 교직원연금법	교육과학기술부 (사립학교교직원연 금공단)	사립학교교직원 연금운영위원회
	군인연금	군인연금법	국방부	군인연금급여재심위원회
공공부조 및 사회(복지) 서비스	공공부조	국민기초생활보장법	보건복지부 각 시도 및 시군구	생활보장위원회(중앙) 사회복지위원회(시·도)
	노인복지	사회복지사업법 노인복지법	보건복지부 각 시도 및 시군구	사회복지위원회(시·도) 지역사회복지협의체(시·군·구)
	장애인복지	사회복지사업법 노인복지법	보건복지부 각 시도 및 시군구	상동
	사회서비스일반	사회사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	보건복지부 각 시도 및 시군구	사회서비스지원단 (시·도)

반면, 사회복지 재화 서비스 중에는 개별 선택에 의존할 때 수급자의 효용을 극대화할 수 있는 것이 있지만 중앙정부가 일방적으로 공급함으로써 자원의 비효율적인 배분의 문제가 발생할 수 있다. 또한 지역적 특수성이나 서비스 대상자에게 접근하기 어려워 욕구에 빠르게 대응하지 못하는 한계를 갖는다. 이렇게 중앙정부 주도의 복지체계는 장·단점이 있으므로 재화의 속성과 그 나라의 지배적인 사회적 가치의 상호작용에 따라 결정되는 것이 바람직하다.

사실, 그동안 우리나라 복지정책이 현실과 만나는 지점이 바로 지역임에도 지방정부의 이해는 복지가슈에서 철저히 배제되어 왔다. 예를 들면, 0~2세 무상보육 정책을 2011년 12월 31일에 정치권에서 일방적으로 결정하였고, 보건복지부는 이를 추진하는 과정에서 각 지방정부의 재정 상황 등을 고려하지 않은 채 이전 보육비용 지원 비율을 그대로 적용하여 이른바 “서초구 보육 재원 고갈”이라는

사태를 맞게 된 것이다.

또한 지방정부 차원에서 독자적으로 추진하여 성과를 낸 사업을 중앙정부가 전국적 사업으로 확산하면서 별도 사업으로 추진함으로써 지방정부 입장에서는 동일한 사업내용임에도 이중의 재원을 투자하는 비효율을 발생시키기도 했다.¹²⁾

성과가 큰 지방의 독자사업은 별도중앙사업으로 만들지 말고 사업의 기본 방향만 중앙정부가 정하여 지방정부에 전달하면, 지역의 특성에 맞게 추진할 수 있게 함으로서 재정 및 인력 낭비를 최소화할 수 있다. 그럼에도 불구하고 중앙정부가 별도 사업으로 추진하는 것은 복지정책의 지역 특수성을 인정하지 않는 중앙정부의 관료주의적 태도와 함께 중앙정부가 여전히 복지정책의 수립, 재원의 배분 등 거의 모든 권한을 가지고 있기 때문이다. 이러한 중앙정부 집중적 복지체계 속에서는 다양화된 개별욕구를 충족시키는 것은 한계가 있으며, 사회서비스를 확대하고자 하는 중앙정부의 정책 방향을 실현하는데도 장애요인으로 작용할 것이다.

지금까지 우리나라 복지 현실과 특성을 진단하였다. 그렇다면 이러한 특성에 기반한 우리나라 복지 방향은 어떻게 구축할 수 있을까? 대부분의 경우 서구 복지 국가의 앞선 제도와 여러 방법을 현대에 맞게 새롭게 도입하고 배우는 수준에서 방향을 정립한다. 그러나 나라마다 정치체제(중앙-지방 역할 분담), 경제 수준, 고령화 수준, 전통적인 민간시스템(공동체 역할) 등이 다르므로 선진국 모델을 그대로 답습할 수는 없다. 우리 문화와 전통, 사회 여건에 맞게 새로운 형태의 방향을 확립하여야 한다. 사회복지는 하나의 제도이고, 각 나라의 사회·경제·문화적인 전통에 근거해서 만들어지므로 우리나라의 특성을 반영한 우리나라에 가장 잘 맞는 방향을 구축하는 것이 중요하다. 대부분의 사회제도나 체제가 역사적으로 내재화된 사회구조와 가치를 반영하고 있다는 점에서 우리 전통문화에 근거한 복지체제와 방향을 정립하는 것은 적절하다.

이하에서는 한국적 복지 방향을 찾기 위해 내부적 검토와 외부적 비교 작업을 수행할 것이다. 즉, 우리 전통문화 속에서의 복지적 요소를 찾아 현대적 의미의

12) 예를 들면, 경기도가 2005년부터 추진한 아동을 위한 보건복지통합서비스 사업인 "WE START"사업이 성과를 거두자 이를 중앙정부는 희망스타트(참여정부), 드림스타트(MB정부)라는 이름으로 바꾸어 전국 사업으로 확산하였다. 이에 경기도는 We Start 사업에 도비를 지원하는 한편, 중앙정부가 추진하는 드림스타트 사업에 재원을 대응 투자해야 하는 이중 부담을 안게 된 것이다.

복지로 제도화할 수 있는지를 검토하고(3절), 서구 복지국가의 복지 제도를 비교하여 각 제도 중 우리나라 복지에 기여할 수 있는 내용을 도출할 것이다(3장).

제3절 전통 속에서의 복지요소 찾기

1. 우리 고유의 복지 전통

급속한 산업화와 함께 일방적인 서구 받아들이기로 인해 상호부조집단이나 가족 간 연줄망과 같은 공동체적 결속 양식은 전근대의 유산으로 간주되고 있다. 복지적 요소를 갖는 전통(향약, 두레, 계와 같은 공동체적 결속체)이나 문화(유교문화 속의 효, 가족주의문화 등)는 거의 사라지고 희미하게 남아 있기에 우리 고유의 복지 특성으로 받아들이기 어렵다는 주장이다. 그러나 형태는 사라졌지만 사회적 연대나 호혜(reciprocity)와 같은 감정이나 사고는 여전히 존재하거나 다른 형태로 변형(동창회, 생협, 마을만들기 사업 등)되어 남아 있는 것은 틀림없는 사실이다. 서구 학자들은 이러한 특성을 고려하여 유교주의적 복지국가(Jones, 1993), 동아시아 복지국가(Goodman & Peng, 1996) 등으로 칭하고 있다.

우리나라는 사회적으로 오랫동안 원시 농경사회에서 흔히 볼 수 있는 가부장적 대가족제를 유지하면서 농업사회의 전통적인 인습을 탈피하지 못하였으며, 이와 같은 사회적인 상황아래서는 군주의 시혜나 가장을 중심으로 한 가족들의 상호책임 등의 정도가 복지의 대부분이었다고 할 수 있다. 그러므로 서구사회의 사회복지제도나 사회복지사업 및 사회사업의 질서 있는 발전단계를 우리나라에 그대로 적용하여 일관성 있게 논한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 따라서 사회복지적 특성, 예를 들면 상호부조, 호혜 등의 성격을 가진 전통적인 활동이나 문화 등을 위주로 복지적 요소를 정리하는 것이 적절하다. 그리고 이러한 전통적인 복지요소들이 근대화되어 가는 과정 속에서 어떤 모습으로 변화되었는지를 기술한다.

2. 유교, 연(緣)복지, 그리고 국가복지

1) 전통적 사회에서의 연복지

한국사회가 현대화·서구화의 길을 걷고 있지만, 그 역사적 토대나 문화의 심층에는 유교가 자리하고 있고, 여전히 상당한 영향력을 행사하고 있다(유병용 외, 2002). 사회복지가 산업사회의 구조적 모순과 불평등에 대한 대책으로 발생했으나 전통사회에서의 사회적 위험은 산업사회와는 다른 형태로 나타나고 있다. 과거 농경사회에서의 대표적인 사회적 위험은 ‘천재지변’으로, 이는 간헐적으로 발생하는 예측하기 어려운 위험이었다. 따라서 전통사회에 있어서는 재해구호사업이 가장 중요한 복지제도였으며, 그 형태 또한 간헐적·부분적·일시적인 형태일 수밖에 없었다(유병용 외, 2002)¹³⁾. 따라서 이러한 위험에 대한 대비를 제도화하기 보다는 가족, 이웃, 마을공동체 구성원이 자발적으로 합심하여 상호부조하는 관습을 내부까지 제도화한 것(이명희, 2001: 268)이 훨씬 더 효율적이었다. 상호부조와 호혜는 유교의 실천윤리이다. 이런 점에서 유교는 복지의 유용한 도구가 될 수 있다. 예를 들어 보자. 유교문화권과 같이 효(孝)문화가 강한 사회의 경우 공적 부양과 사적 부양은 특별한 관계가 없는 것으로 주장되기도 한다(진재문, 1999; 손병돈, 1999). 즉 사적부양이 자식의 도리로서 이루어질 경우, 공적 부양이 증가하거나 감소하는 것에 무관하게 사적 부양은 별다른 변화가 없다는 것이다. 유교적 전통이 있는 사회에서는 고(高)수준의 조세 부담 혹은 정부 지출을 반드시 필요로 하는 것은 아니라는 점을 강조하고 있는 것이다(심창학, 2004: 59).

유교사상의 핵심은 상호의존적 공동체적 삶이다. 한국과 같은 집단주의 문화 혹은 관계주의 문화에서의 대인교류는 연고에 의해서 성립되는 끊을래야 끊을 수 없는 교류관계가 특징이다. 혈연, 지연, 학연 등으로 연결되는 비공식적 결속의 중요한 기능 중 하나는 사회구성원들이 그 결속을 통해 복지욕구를 어느 정도 충족시킨다는 점이다. 즉, 낙후된 국가복지를 비공식적 결속이 보충하고 있는 것이다. 불의의 사고를 당했을 때 도움을 주는 중요한 주체는 가족, 친척, 이웃 등 혈연, 지연의

13) 유병용·신광영·김현철(2002). 『유교와 복지』. 서울 : 백산서당

연(緣)망으로 관계하고 있는 주위사람들이다.¹⁴⁾

향촌구성원의 상호행위를 관찰해보면 시장원리인 교환보다는 상호의존의 '도덕성', '호혜성', '재분배' 등이 통합되어 나타난다. 조선 사회에서 한 개인은 타 개인의 보호에 의존해 있고, 친족·이웃사회와 연으로 보호되고 있었으며, 이 보호망을 끊임없이 형성하는 물질적 행위로서 호혜행위와 재분배행위가 존재한다. 조선 사회에서 사회질서는 '보이지 않는 손'에 의해 유지되기 보다는 인위적인 윤리로서의 호혜성의 원칙에 의해 강제된다. 호혜는 한 집단의 구성원이 다른 집단의 구성원에게 행동하는 것을 그대로 제3 또는 제4집단의 구성원들에게 수평적 위치에서 그대로 행동하는 것을 의미하며, 경제적인 효율성 보다는 도덕적인 규범을 따르는 행위를 설명할 때 유효한 개념임이다. 호혜가 규범으로 자리하고 있는 사회에서는 상호의존적 유대의 유지가 중요하다.

호혜적 관계를 보완하기 위한 것으로 공동체와 개인 사이의 수직적 재분배 기능이 있다. 재분배의 현대적인 전형은 국가복지나 조세를 통한 복지에서 찾을 수 있다. 재분배는 공동체 속에 중심점의 존재를 가정하고 있으며 반드시 국가나 중앙행정조직에 의한 재분배만 수행되는 것은 아니다. 가족이나 향촌이 중심점이 되어 거두고 중심으로부터 재분배되는 행위는 가능하다는 것이다.

이렇게 볼 때 유교에 내재된 복지적 특성은 사람과 사람간의 관계를 중요시하는 연(緣)이며, 이러한 연의 기저에는 인간에 대한 존중, 다른 사람과 동등하다는 평등지향적 사고, 법적 강제 보다는 신뢰를 통한 구성원 간의 부조, 자율적 규범에 의한 상호보완적 배려 등이 포함되어 있다고 할 수 있다.

2) 낙후된 국가복지와 연복지의 지속¹⁵⁾

혈연, 지연, 학연, 업연 등과 같은 비공식적 결속은 국가와 시장이라는 사회질서가 공동체적 질서를 해체시키면서 근대화를 이룩한 서구사회의 관점에서는 전근대적 유산으로 간주되어 왔다. 우리나라는 서구와 달리 유교적 연복지의 전통이

14) 유교와 연복지에 대한 논의는 이명희(2001). "유교사회의 연복지문화에 관한 미시적 고찰"의 내용을 발췌·정리함(pp. 265~273).

15) 홍경준(2012). "단한 공동체로부터 열린 공동체로: 한국 복지체제 전환의 과제" 경기개발연구원 내부발표자료를 발췌·요약함.

1960년대의 개발 연대 이후 1990년대 중반까지 지속되었다고 할 수 있다. 가족을 비롯하여 혈연(血緣), 지연(地緣), 학연(學緣), 업연(業緣) 등과 같은 폐쇄적 연줄망으로 엮어진 귀속적 공동체에 의해 제공되는 각종 급여를 통해 위험으로부터 보호를 해주는 이른바 연복지(緣福祉; relation-based welfare)의 전통이 최근 까지 유지되었다. 이러한 사회문화로 인해 국가복지의 수준은 낮았고, 재정에서 차지하는 규모도 매우 적었다. 연복지의 사례를 들어보자. 65세 이상 노인가구주의 소득중 가족 간 이전소득이 차지하는 비중을 서구 여러 나라와 비교해보았다. 다음 표는 사회보험 기여금과 소득세 등의 비경상지출을 제외하기 이전의 총소득액(gross income)에서 다양한 소득원이 차지하는 비중을 국제 비교한 것이다. 여기에서 가족 간 이전소득은 배우자, 부모, 자녀, 친인척 등이 제공한 정기적인 사적 보조금과 이혼한 배우자로부터 제공되는 양육비 등의 합을 말하는 것으로 연복지의 크기를 대략적으로 파악할 수 있는 항목이다. 한편, 공적 이전소득은 국가복지의 크기를 나타내며, 1차소득과 기업연금에 대한 의존성 정도를 측정한다고 할 수 있다.

주목해야 할 것은 한국의 경우 65세 이상의 노인가구의 총소득액 중 가족 간 이전소득이 차지하는 비중이 다른 어떤 국가들보다 크다는 점이다. 최하계층인 1분위 계층은 총소득의 28.15%를 1차소득을 통해, 27.61%를 사회보장 이전소득을 통해 획득하는데 비해, 총소득의 절반 가까이 되는 44.24%를 가족 간 이전소득을 통해 충당했다. 총소득 중에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 중간계층인 5분위 계층에서도 가장 큰 것으로 나타났다. 가족 간 이전소득에 대한 의존성은 최상계층인 10분위 계층에 가면 상당히 줄어들지만, 다른 국가들과 비교하면 여전히 크다.

〈표 2-8〉 노인가구¹⁾의 10분위 계층별 소득구성

국가(년도)	1차소득 ²⁾	기업연금 ³⁾	가족간이전소득 ⁴⁾	공적이전소득 ⁵⁾
한국(2000)				
1분위 ⁶⁾	28.15	0.00	44.24	27.61
5분위	41.72	2.12	45.96	10.20
10분위	75.09	11.74	10.11	3.06
미국(2000)				
1분위	13.21	4.75	1.35	80.69
5분위	19.94	15.77	0.20	64.09
10분위	66.45	17.06	0.27	16.22
이태리(2000)				
1분위	8.40	4.95	1.15	85.50
5분위	7.18	8.45	0.00	84.38
10분위	46.49	17.61	0.20	35.70
독일(2000)				
1분위	6.25	2.37	1.14	90.24
5분위	7.45	5.69	0.72	86.13
10분위	41.37	29.16	0.19	29.27
영국(1999)				
1분위	5.12	1.57	0.14	93.16
5분위	5.64	14.08	0.20	80.09
10분위	37.53	41.10	0.63	20.74
스웨덴(2000)				
1분위	1.81	1.93	0.00	96.27
5분위	3.87	10.62	0.00	85.51
10분위	36.22	18.73	0.00	45.06

주 : 1) 노인가구는 가구주의 연령이 65세 이상인 가구를 말함.

2) 1차소득은 각종근로소득과 재산소득의 합을 말함.

3) 기업연금은 기업에서 제공하는 연금(퇴직금 포함)과 공무원 등에게 제공되는 직역연금의 합을 말함.

4) 가족간 이전소득은 배우자, 부모, 자녀, 친인척 등이 제공한 사적 보조금과 양육비 등의 합을 말함.

5) 공적 이전소득은 공적 연금 등의 사회보험과 아동수당 등의 사회수당 및 공공부조급여의 합을 말함. 소득원천에 대한 보다 자세한 정의는 통계청(2000)의 가구소비실태조사 및 LIS의 내부자료 (<http://www.lisproject.org/techdoc/summary.pdf>)를 참조할 것.

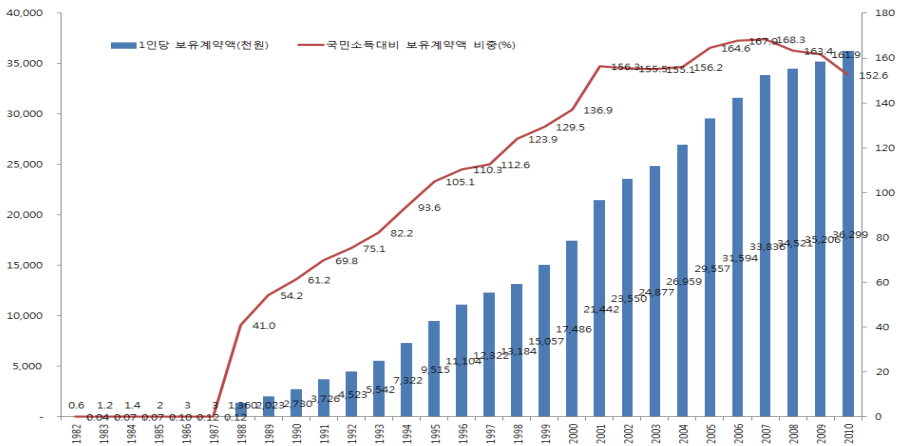
6) 전체 가처분 소득(Disposable Income)의 크기에 따라 10분위로 구분한 후, 최하계층인 1분위와 중간계층인 5분위, 최상계층인 10분위를 각각 나타냄.

자료 : 통계청, 2000년 가구소비실태조사 원자료; LIS(Luxembourg Income Study) 원자료.

또 다른 예를 통해 연복지가 특정계층에 한정해서 나타나는 것이 아님을 살펴볼 수 있다. 한국에서 민간보험은 1970년대 중반 이후부터 급속하게 성장하여 2010년 현재 국민 1인당 보유계약액이 3,629만 9천원으로 국민소득의 161.9% 수준에 달하는 정도이다. 이렇게 민간보험이 급속하게 성장한 이유는 사회보험으로의 성격보다는 저축의 의미로 받아들여 언제나 돌려받을 수 있다

고 생각하였고, 국가도 이를 장려했기 때문이다.¹⁶⁾ 그러나 무엇보다 이러한 급속한 성장은 학연이나 혈연, 지연이 더 큰 원인으로 작용했기 때문이다. 즉, 민간보험 가입자의 95.5%는 학연, 혈연 혹은 지연관계에 있는 모집인을 통해 가입하여, 공동체적 인연을 증시하는 한국 사회의 특성이 잘 나타내 준다고 할 수 있다.¹⁷⁾

〈그림 2-11〉 생명보험의 국민 1인당 보유계약액 및 국민소득 대비 보유계약액 비중
(단위 : 천원, %)



주 : 인구수=국민총소득/1인당국민총소득.
자료 : 보험통계포털서비스 -보유계약액(<http://www.insis.or.kr>), 한국은행 경제통계시스템 - 국민총소득 (<http://ecos.bok.or.kr>).

사실 혈연이나 지연에 기초한 공동체는 국가가 사회구성원의 복지에 대한 1차적인 책임을 맡기 전까지는 어느 사회를 막론하고 사회복지의 핵심적 제공 주체였다. 일반적인 차원에서 말한다면, 서구에서 국가가 사회복지의 핵심적 제공주체로 등장하게 된 배경에는 근대화, 산업화의 과정에서 이러한 공동체가 쇠퇴하고, 그 때문에 일시적으로 복지제공 주체의 공백이 초래되었다는 사실이 있다.

주지하는 바와 같이 서구사회에서 이러한 공동체는 근대민족국가의 형성과정

16) 1995년 도입된 개인연금은 개인의 책임을 강조하는 것으로, 정부는 연간 72만원 및 연금 수령액을 소득 공제해줌
17) 최봉영(1994). 『한국인의 사회적 성격(I) : 일반이론의 구성』, 느티나무.

에서 약화된다. 왜냐하면 이러한 공동체는 지방분권적 세력과 결합되어 있었고, 그것과 대립하는 근대 국가의 형성은 필연적으로 공동체의 해체를 야기할 수밖에 없었기 때문이다. 이러한 상황에서 자본주의적 시장질서가 파생하는 다양한 사회 문제, 국가의 개입을 요구하는 행위자들의 정치적 동원, 혹은 관료들의 노력은 새로운 복지제공의 주체, 즉 근대 민족 국가가 조직하는 사회복지의 발전으로 귀결될 수 있었던 것이다. 반면에, 한국의 전통사회에서 가족과 촌락을 중심으로 형성된 공동체는 중앙집권적 권력과 대립하지 않았다. 따라서 근대국가의 형성과정에서도 그것은 서구사회와 같은 완전한 해체로 귀결되지는 않고, 공적인 제도의 결합에서 비롯되는 효율성과 유용성 때문에 오늘날에도 지속될 수 있었다¹⁸⁾.

3) 국가복지의 성장과 연복지의 쇠퇴

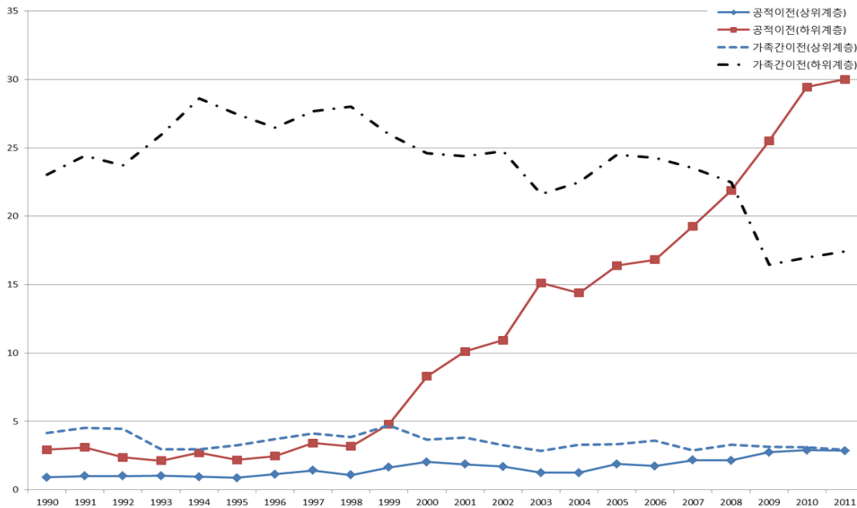
1990년대 이후 진행되어온 세계화는 한국에 외환위기라는 충격을 통해 전면화하였다. 외환위기 이후 국가복지의 발전은 ‘복지국가의 태동’을 말할 만큼 인상적이었다(송호근·홍경준, 2006). 국제통화기금(IMF)이 부과한 이행 조건은 고용의 질적 하락과 소득분배의 악화를 초래하였고, 고용의 질적 하락은 사회보험의 제도적 건실성을 저해함과 동시에 사회보장제도의 사각지대를 넓혔다. 또한 소득분배의 악화는 개발연대 시기에 창출되었던 중산층의 분해와 빈곤계층의 급격한 확대를 초래했다. 그러나 부실한 사회보장제도로 인해 이에 대한 대응수단은 거의 전무한 실정이었다. 실직자와 빈곤계층의 급격한 증가는 정부가 해결해야 할 최우선의 과제가 되었고, 이는 자연스럽게 복지의 발전이 이루어지는 배경이 되었다.

사례를 들어보자. 다음 그림은 1990년부터 2011년까지 가구를 경상소득 기준으로 상위계층과 중위계층, 그리고 하위계층으로 구분하고, 상위계층과 하위계층의 경상소득에서 가족 간 이전소득과 공적 이전소득이 차지하는 비중이 어떻게 변화해왔는가를 시계열로 살펴본 결과이다. 여기에서도 가족 간 이전소득

18) 그렇다면, 이러한 연줄망이 왜 한국사회에서는 사회성원들의 삶에 여전히 지배적인 영향력을 행사하는가? 우선 한국사회의 문화적 특성을 제기하는 논의가 일반적이긴 하나, 문화론적 설명방식은 사회현상의 일반적 법칙을 추구하는 사회과학의 이론구축에 있어 충분한 설득력을 가지지 않는다고 홍경준은 생각한다. 그보다는 연줄망이 가지는 도구적 유용성 때문에 사람들이 그것을 선택했다고 보는 것이 더 적절하다는 것이 원저자인 홍경준의 생각이다.

은 미시적인 수준에서 연복지의 크기를 측정하는 대리변수이며, 공적 이전소득은 국가복지의 크기를 측정하는 대리변수이다. 먼저 전체 가구를 시계열로 살펴본 그림을 보자.

〈그림 2-12〉 계층별 가족 간 이전 및 가족 이전의 변화 추이: 전체가구



주 1: 경상소득 기준으로 중위소득의 50% 미만 가구를 하위계층, 중위소득의 150% 이상 가구를 상위계층으로 구분함

2: 1인가구는 제외함.

자료: 가계조사자료

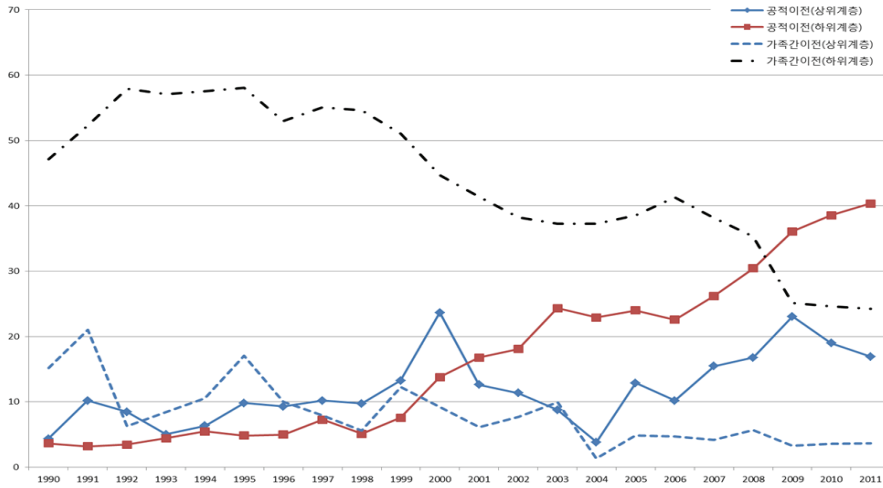
가구의 경상소득이 중위소득의 50% 미만인 하위계층의 경우 1990년에 공적이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 약 2.9%였다. 공적 이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 외환위기 직후인 1998년까지는 2~3% 안팎을 차지했으나, 1999년 이후에는 급격하게 그 비중이 커진다. 2000년에는 공적 이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중이 8.3%가 되더니, 2003년에는 15%를 넘어선다. 그리고 2011년에는 공적 이전소득이 가구 경상소득의 30% 수준이 되었다. 가족 간 이전소득은 어떠한가? 1990년의 경우 하위계층의 경상소득에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 23%를 약간 넘는데, 공적 이전소득의 7.8배 정도에 해당하는 수준이었다. 하위계층의 경상소득 중에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 1990년대 중반까지는 증가하였으나, 그 이후로는 감소하는 추세를 나타낸다. 주목해야 할 것은 2008년 이후에는 하위계층의 경상소득에서 가족 간 이전소득이

차지하는 비중이 공적 이전소득이 차지하는 비중보다 낮아진다는 점이다. 즉, 1990년부터 2011년 사이에 하위계층의 경상소득에서 가족 간 이전소득의 비중은 감소한 반면, 공적 이전소득의 비중은 증가하는 추세가 지속된 결과, 2008년 이후에는 가족 간 이전소득의 비중보다 공적 이전소득의 비중이 더 커진 것이다.

가구의 경상소득이 중위소득의 150% 이상인 상위계층의 경우는 어떠한가? 상위계층의 경우 1990년에 공적 이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 1% 미만이었다. 1990년대 중반이 되면 공적 이전소득이 차지하는 비중이 1%를 넘어서게 되며, 2007년 이후에는 2%를 넘어서고 2010년이 되면 3%에 근접하게 된다. 한편, 1990년에 상위계층의 경상소득에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 4%를 약간 넘는 수준으로 공적 이전소득의 4.5배에 달했다. 상위계층에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 2000년 이후 3% 대로 감소하였고, 2011년의 경우는 다시 2%대로 줄어들었다. 상위계층의 경우도 1990년부터 2011년 사이에 경상소득에서 가족 간 이전소득의 비중은 감소한 반면, 공적 이전소득의 비중은 증가하는 추세가 관찰된다는 것이다.

한편 다음 그림은 가구주의 연령이 65세 이상인 노인가구만을 대상으로 하여 가구의 경상소득 중에서 가족 간 이전소득과 공적 이전소득이 차지하는 비중을 시계열로 살펴본 결과이다. 가구의 경상소득이 중위소득의 50% 미만인 하위계층 노인가구의 경우 1990년에 공적이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 약 3.7%였다. 공적 이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 1993에는 약 4.5%, 1997년에는 약 7.3%로 증가하는데, 2000년 이후에는 증가의 폭이 상당히 커진다. 2000년에 가구 경상소득의 약 14%를 차지하는 공적 이전소득의 비중은 2003년에는 24.4%, 2008년에는 30%로 증가하였고, 2011년에는 40%를 넘어서게 된다.

〈그림 2-13〉 계층별 가족 간 이전 및 가족 이전의 변화 추이: 노인가구



주 1: 경상소득 기준으로 중위소득의 50% 미만 가구를 하위계층, 중위소득의 150% 이상 가구를 상위계층으로 구분함

2: 1인가구는 제외함.

자료: 가계조사자료

반면에 가족 간 이전소득의 비중은 감소하는 추세를 나타낸다. 1990년대에 가구 경상소득의 50%를 넘었던 가족 간 이전소득의 비중은 2000년에는 45% 수준으로 감소하였는데, 그로부터 2년 후인 2002년에는 다시 38%로 줄었으며, 2009년 이후에는 20%대로 더 줄어들었다. 하위계층 전체가구에 대한 분석결과와 마찬가지로 하위계층 노인가구의 경우에도 2008년 이후에는 경상소득에서 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 공적 이전소득이 차지하는 비중보다 낮아진다. 가구의 경상소득이 중위소득의 150% 이상인 상위계층 노인가구의 경우를 살펴보면 공적 이전소득의 비중 변화는 증감의 폭이 큰 편이지만, 추세적으로는 역시 증가함을 알 수 있다. 1990년대 중반 이전까지 10%에 미치지 못하는 공적 이전소득의 비중은 2000년 이후에는 10%를 넘어서게 되고, 2010년에는 19% 정도에 달한다. 반면에 가족 간 이전소득이 경상소득에서 차지하는 비중은 1990년대는 평균적으로 10%를 초과했으나, 2000년대 이후에는 지속적으로 감소하여 2009년이 되면 3%대로 줄어든다.

이상의 분석결과를 요약하여 살펴보면, 전체가구와 노인가구 모두에서 경상소

득 중 가족 간 이전소득이 차지하는 비중은 지속적으로 감소한 반면, 공적 이전소득이 차지하는 비중은 지속적으로 증가하였음을 알 수 있다. 특히 하위계층 전체가구, 상위계층 노인가구, 그리고 하위계층 노인가구 모두에서 2000년대 중반 이후에는 정상소득에서 공적 이전소득이 차지하는 비중이 가족 간 이전소득이 차지하는 비중보다 커졌다는 점은 2000년대 이후 한국에서 연복지가 쇠퇴하고 있음을 보여주는 것이다.

그러나 연복지의 쇠퇴가 곧 우리사회에서 연복지가 완전히 사라졌음을 의미하는 것은 아니다. 위기 해소과정에서 가족 간, 친족 간의 소득이전이 감소하였을 뿐 완전히 단절된 것은 아니기 때문이다. 이러한 비공식적 유대의 유지는 최근 자발적 영역의 중요성이 강조되면서 개인의 자유와 권리 대신 인간관계 속에서 화목, 책임, 역할을 중시하고 상호 호혜적 의무관계를 중시한 유교적 연복지의 전통이 우리 사회에 여전히 유효함을 보여주는 결과이다.

3. 공동체적 결속과 복지

우리나라의 경우 복지요구들을 조정하는 제도적 기제들은 서구의 그것과는 많은 차이를 가진다. 우리나라 복지체제의 중요한 특성 중 하나는 혈연이나 학연, 지연, 업연(業緣) 등에 기반한 공동체적 결속이 복지요구를 조정하는 제도적 기제로 널리 활용되고 있다는 점이다(김상균·홍경준, 1997). 상호 호혜와 사회적 연대 등의 효과를 통해 국민들로 하여금 복지에 대한 국가책임을 이슈화하지 않도록 하는데 기여했으며, 정치영역이나 국가영역에서 정책결정자로 하여금 공공복지의 제도화를 소홀히 할 수 있는 여지를 제공하였다(홍경준, 1997).

혈연이나 지연 등에 근거하여 만들어진 대표적인 공동체적 결속이 향약과 계이다. 조선시대의 구빈사업이 행정·제도적인 내용보다 촌락단위의 자주적 구빈사업 형태로 관행화될 수 있었던 것은 바로 향약과 계가 존재했기 때문이다.

우선 계(契)는 성원들 간의 경제적인 이익도모 외에 회의, 친목, 노동경합, 조합, 종교적 의례와 같은 여러 가지 기능을 목적으로 하여 지역주민들 간에 조직되었다. 계는 본질적으로 마을(村) 집단의 일반적 형태로서 대소의 모임에서 호칭된 것으로 촌락공동체=제사공동체=생활공동체에 일관한 공동체의 범칭(凡稱)으로 쓰

였다. 이는 계를 자연발생적인 단체로 보거나 호포계나 군포계 등 납세문제를 해결하기 위해 인위적으로 조직된 단체로 이해되기도 한다(곽효문, 2001: 167).¹⁹⁾ 계의 종류는 셀 수 없을 정도로 많았다고 하는데, 1938년 조사에 따르면 명칭이 다른 것만 해도 480종류나 존재했었다는 보고도 있다.

계의 사회보장적 성격을 보면, i) 보험의 성격을 가지고 있다. 인간의 삶의 과정 속에는 경제적 생활안정을 위협하는 여러 가지 위험이 존재한다. 예를 들면, 관혼상제의 비용, 중앙정부로부터의 수탈 등이 그것이다. 이에 소요되는 비용은 당시의 독립된 경제 단위였던 집집마다 개별적으로 부담하기에는 과중하였을 것이다. 따라서 같은 지역에 살거나 같은 직업에 종사함으로써 자주 접촉하게 되고 서로 친숙한 관계를 유지하던 일군의 사람들이 계조직을 만들어 이들 위험을 집단적 대응방식으로 해결해 나간 것이다. 계의 기금각출(또는 계 구성원의 출장)과 급여의 관계는 보험의 원리인 보상의 원칙에 기초하여 시행되었다.

ii) 강제저축의 성격이 있다. 유교적 생활방식이 민간부문의 깊숙이 침투되었기에 관혼상제의 의례를 중요시하는 풍조가 지배적이었다. 특히 부모의 사망 시 치러야 하는 장례와 자식의 혼례는 많은 지출이 일시적으로 요구되는 일련대사들로서 이해관계를 같이 하는 사람들이 계를 조직하여 정기적으로 일정량의 금곡을 납부하고 이들 행사 때가 되면 약정된 금곡(金穀)을 한 뭉에 찾도록 하였다. 개입의 입장에서 보면 대상의 준비를 목적으로 하는 강제저축의 성격이 강한 비용각출 방법인 것이다.

iii) 소득재분배의 성격을 가진다. 계의 조직과 운영에서 소득의 수직적 재분배 현상은 찾기 어려우나 소득의 수평적 재분배기능을 가지고 있다. 어려움을 당하는 계 구성원은 다른 계 구성원들로부터 각출한 금곡으로 구제되는 경우를 생각할 수 있기 때문이다. 개개인의 입장에서 보면, 경제적으로 어려운 때 일시에 소요되는 과중한 경제적 부담을 계의 급여로 해결하고 이것을 오랜 기간 동안에 분할 상환하였으므로 계 구성원 단위의 소득을 시간적으로 재분배하는 기능도 가지고 있다.

이 같은 계의 상부상조적인 기능은 조선 중엽 이후 유림에 의해 시행을 보게

19) 계의 사회보장적 성격은 곽효문(2001). “조선조 계의 사회복지적 성격”의 내용을 발췌·정리함

된 도덕적 자치결사였던 향약과 결합한 향약계에서 그 전형적인 모습을 볼 수 있다 또한 공동체 차원에서 스스로 삶을 해결할 수 없을 정도의 어려움에 처해있는 이웃에게 도움을 줌으로써 같은 마을 구성원들 모두가 소외되지 않고 생존이 보호되는 대동계(大同契)도 대표적인 복지결사체이다.

다음으로 향약활동이다. 조선시대의 향약은 당시의 사회실정에 맞게 재편성하여 백성에게 유교의 가르침을 생활화시켜 사회기강을 바로잡자는 것이었다. 그러나 향약의 4대 실천강목(덕업상권, 과실상규, 예속상교, 환난상휼)을 보면 교화나 사회기강확립만이 아니라 인보구제(隣保救濟)의 목적도 있었음을 알 수 있다(김신열, 2009).

〈표 2-9〉 향약의 4대 강목과 지역사회 주요 기능

사회기능 \ 향약강목	덕업상권	과실상규	예속상교	환난상휼
생산·분배·소비	×	×	×	×
사회화	○	○	○	×
사회통제	×	○	×	×
사회참여	○	×	○	○
상호부조	×	×	×	○

자료 : 김신열(2009:81)

향약의 환난상휼은 질병, 빈곤, 상례와 기타의 환난 등을 당했을 때 서로 돕는 것이므로 이것은 현실적인 생활과 직결되는 경제적 안정과 관련이 있다. 이 규약에 내재된 복지적 특성을 보면,²⁰⁾ i) 경제적 연대성으로 경제적 공동은 명체 의식을 뜻하는 것으로 우선 사회보험재정의 수입면을 보면 모르는 누구를 위해서 세금이나 보험금을 낸다는 생각보다는 이웃을 위해서 낸다고 생각이 들 때 납부대상자들의 사회보험재정에 적극적으로 기여를 하게 될 것이므로 재정의 건전화에 기여했다. 또한 재정의 지출면에서도 가입자의 소비억제 노력이 그의 보험요율의 저하에 기여한다고 느낄 때 절약을 위한 노력을 하게 되는 동기를 부여하였다.

ii) 향약은 제공되는 서비스의 획일화를 막고 개별화가 가능하다. 향약의 구성원이 느끼는 욕구에 밀착된 복지서비스를 제공하기 때문이다.

20) 향약의 사회보장적 기능은 곽효문(2003). “조선조 향약의 복지행정기능과 의의” 의 내용을 발췌·정리함

iii) 허위신청, 과다신청에 의한 사회보험의 불필요한 재정지출을 막을 수 있다. 이웃의 생활정도는 이웃이 가장 잘 파악하고 있기 때문이다. 즉, 수혜자격판정이나 보호의 수준을 결정하는데 이웃의 의견이 가장 잘 반영되는 운영방식이다.

이와 같이 향약은 국가의 사회보장체계가 점차 불안정하게 됨에 따라 하나의 지역공동체 안에 거주하는 지역민끼리의 도움(community care)을 주고받음이 크게 강조될 수밖에 없었다.

혹자는 새마을운동이 성공할 수 있었던 것은 향약, 계와 같은 상호부조 및 자치적 마을운영의 전통이 농촌지역을 중심으로 남아 있었기 때문이라고도 한다. 이렇게 향약과 계는 연(緣)에 기초한 공동체적 결사체이지만 다음 표에서 보는 바와 같이 차이가 있다. 가장 큰 차이는 결사체의 형성과정이 자생적이나 인위적이나이며, 그에 따른 성격도 강제성 유무로 달라진다.

〈표 2-10〉 향약과 계의 비교

속성	구분	계	향약
계 총 이념		농민층이 위주로 됨	양반층이 위주로 됨
형성과정		전통적 상부상조	유교적 도덕성에 귀인된 권선징악, 미풍양속
활동 성격		자생적 음성적	인위적 적극적·양성적
의 의		비강제성 사회적 관행으로	규약에서 조함자체로(강제성) 지방자치적 성격으로 발달되어 제도로 형성

자료 : 성규탁(1990), 『사회복지행정론』, 법문사

자생적이고 비강제적인 성격으로 일반 민중이 참여했던 특징 때문에 계는 오늘날까지 그 전통이 이어지고 있다.

〈표 2-11〉 오늘날의 계

계는 옛날부터 전해 오는 상부상조의 민간 협동 단체로 과거에는 다양한 목적의 계가 존재하였으나 오늘날에는 주로 경제적인 도움을 주고받거나 친목을 도모하기 모임으로 인식되고 있음. 계는 계주와 계원으로 이루어지며, 계주는 계를 관리하는 우두머리, 계원들은 나머지 사람들을 말하고, 낱짜를 정해서 각 계원이 일정 금액을 한 계좌에 넣게 하고, 계원들로부터 모은 깃돈을 순번을 정해 한 사람에게 주는 방식임. '계'는 오늘날에도 값비싼 명품을 마련하기 위한 반지계, 친목 도모를 위한 형계, 귀족계까지 그 종류는 날이 갈수록 다양해지고 있음. 쉽게 큰돈을 만들 수 있고, 세금을 떼지 않으며, 사회적인 교류를 폭 넓게 할 수 있는 등 장점이 많기 때문에 현대 사회에서도 사라지지 않고 성행하고 있고, 훌륭한 재테크 수단이 되고 있음

자료 : 다음 국어사전(<http://alldic.daum.net>) ; <http://blog.daum.net/mojjustice>.

그러나 전통적인 공동체적 결사체의 모습은 현재에 적용하는 데는 한계가 있다. 일반적으로 공동체적 결사체는 수적으로 제한된 사람들과 빈번한 접촉과 교제가 이루어지고 있고 귀속적으로 동질적인 사람들 간의 관계망이기 때문에 통합성이 매우 높으나 집단 간 경계가 명확한 체계이므로 외부사람으로부터 지원이나 도움을 주고받는 경우는 드물다(Wellman, 1979; 최경구·김선업, 1998). 닫힌 공동체의 성격이 강하다는 점에서 열린사회에 그대로 적용하기 어렵다는 것이다. 또한 대부분의 결사체 규모는 크지 않은 반면 내부결속도 즉, 밀도가 높다. 이는 결사체에 속해 있는 사람들은 의식이나 행동 모두에서 동질적일 가능성이 높다. 높은 밀도는 또한 관계의 중복이 크다는 것을 의미하며, 이러한 중복으로 인해 사회적으로 유용한 자원이나 정보를 얻을 기회가 그만큼 적어질 수밖에 없는 한계를 가진다(홍경준, 2000a: 270). 향약이나 계 등은 특정 지역을 근거로 하여 형성되었기에 평균 이사율이 20%를 넘는 현재 이웃들끼리의 결사체를 형성할 가능성은 낮다. 또한 개별적 생활이 철저하게 보장되는 아파트라는 주거형태도 이러한 결사체를 형성하는데 장애요인이 될 수 있다.

이와 같이 공동체적 결속은 전통사회의 그것과는 다른 모습으로 변형되거나 우리 사회에 적용하는 데는 한계가 있지만, 소멸되었다고 볼 수는 없는 만큼 한국 복지체제의 중요한 자원이라고 가정하여도 무방할 것이다. 이러한 가정 속에서 한국적 복지의 특성을 공동체적 결속 등 전통과 문화 속에서 찾고 이의 제도화 방안을 고민하는 것은 매우 적절하다.

4. 가족공동체와 복지

조선시대의 가족공동체는 생산의 단위임과 동시에 복지의 단위이며, 제도적 규범의 실천주체였고, 때로는 정치적 행위자이기도 했다. 한편, 농업경제에 기반한 삶이었기에 사회구성원들의 생활은 촌락을 중심으로 조직화되었고, 촌락공동체 내에서는 구성원들의 자발성이나 사회통합을 위한 정치 엘리트의 주도에 의해 여러 조직들 예를 들면 계, 두레, 품앗이, 향약 등이 만들어졌고(김필동, 1992), 이들 조직은 앞서 살펴본 바와 같이 매우 다양한 복지적 기능을 수행하였다.

오늘날 핵가족화 경향 속에서 역할도 변화하고 있으나 여전히 가족은 복지의

중요한 공급자로서 기능과 인식이 남아 있다. 앞서 우리나라 복지의 특성 중 하나는 막대한 재정이 투입되는 반면 사각지대도 광범위하게 존재한다는 것이었고 대표적인 사례가 바로 부양기준으로 인한 기초생활보장대상자가 되지 못하는 노인이 103만 명에 이른다는 것이었다. 이때 부양기준을 정해놓은 것은 가족의 노인에 대한 생계부양의무 즉, 노인에 대한 가족의 복지적 의무를 당연한 것으로 보았기 때문이다. 이와 같이 “부양의무자 기준”은 다른 나라와 비교하여 매우 독특한 제도²¹⁾이다. 또한 부양가족에 대한 소득공제 시스템도 가족에 의한 부모 부양을 장려하기 위한 제도이다. 이러한 부양의무를 강제할 수 있는 것은 사회적으로 ‘효’ 사상이 여전히 우리 사회의 바람직한 가치로 존재하고 있기 때문이다.

〈표 2-12〉 현재 우리 사회의 효 장려 사례

① 어버이날 : 1956년부터 5월 8일을 ‘어머니날’로 지정하여 경로효친의 행사를 해오다가 1973년에 ‘어버이날’로 변경하였다. 이 날에는 전국에서 ‘효자·효부상’과 상금, 산업시찰의 특전을 주기도 한다. 또한, ‘경로주간’을 설정하여 양로시설과 경로당 등을 방문 민속놀이 및 국악행사, 노인백일장·주부백일장을 개최하여 노인을 위로하고 어른 공경에 관한 사상을 앙양한다.



② 「효행 장려 및 지원에 관한 법률」 2007년 제정

③ 효문화진흥원 : 고령화 사회 대응을 위해 국가적인 효행 장려와 지원 및 세대 간 통합 역할을 총괄적으로 수행할 전담 기관으로 ‘효행장려 및 지원에 관한 법률’에 근거하여 설치

자료 : 한국민족문화대백과 홈페이지(<http://encykorea.aks.ac.kr>).

그렇다면 가족에 의한 복지공급은 어느 정도일까? 에스핑 앤더슨의 분석에 따르면 우리나라는 자녀와 동거하는 노인비율이 높고 기혼여성의 가사노동시간이 길어 가족의 복지공급 부담이 큰 사회이다. 이에 반해 국가에 의한 가족복지서비스나 가정봉사서비스 제공 비율은 매우 낮아 가족주의의 특성이 강함을 알 수 있다.

21) 외국의 경우 대부분 사적 부양의 의무를 강제하는 부양의무자 범위기준이 없음. 스웨덴의 경우 1978년까지 법률상으로 자녀의 부양의무에 대한 조항이 존재했으나, 실제적으로 1956년 이래로 부모부양에 대한 비용은 자녀가 아닌 지자체에서 부담하고 있으며, 미국의 경우 명문화된 규정이 없고, 일본은 부양의무자 기준은 있으나 수급자 선정 요건이 아닌 단순 순위결정시에만 고려하고 있음. 가족주의 전통이 강한 그리스는 부양에 대한 가족의 권리와 의무를 법적으로 명시하고 있으며, 확대가족까지 부양의무를 확장하고 있음(국회입법조사처, 『기초생활보장 부양의무자 기준의 문제점과 개선방안』, 현안보고서 113호, 2011)

〈표 2-13〉 가족주의의 강도

국가	가족의 복지공급부담		가족에 대한 복지서비스		
	자녀와 동거하는 노인(%) (1980년대중반)	여성의 주당 가사노동시간 (1985-90)	가족복지 서비스지출1) (GDP%) (2007)	공공보육 아동(%)2) (1980년대)	가정봉사 서비스받는 노인(%) (1990)
스웨덴	5	34.2	3.35	29	16
독일	14	35.0	1.83	3	2
미국	15	31.9	0.66	1	4
이탈리아	39	45.4	1.40	5	1
일본	65	33.1	0.79	-	1
한국3)	33.4(2010)	31.03(2010)	0.50	20.3(2011)	0.3 ⁴⁾

주 : 1) OECD(2007). Public expenditure on family by type of expenditure, in % GDP.

2) 한국을 제외한 국가는 3세 미만 아동에 대한 비율, 한국은 5세 미만 아동에 대한 비율임.

3) 한국 자료는 가족의 복지공급부담은 통계청(2011). 『사회조사』, 공공보육아동은 보건복지부(2011). 『보육통계』.

4) 한국 자료는 노인장기요양제도 이용노인비율로 계산.

자료 : 남찬섭(2002). “한국 복지체제의 성격에 대한 경험적 연구”, 『한국복지국가성격논쟁 I』, 인간과 복지, 재구성.

이와 같이 우리나라 제도 곳곳에서 발견되는 가족에 의한 복지는 국가복지가 확대된 현재에도 여전히 복지자원으로서 그 중요성이 매우 큼을 알 수 있다. 향후 복지가 국가에 의해 확대된다고 하더라도 가족의 역할이 서구와 같이 줄어들기는 어려울 것으로 보이며, 이런 점에서 가족주의는 한국적 복지의 큰 특징 중 하나라고 할 수 있다.

제 3 장

서구의 복지국가 비교 및 시사점

- 제 1 절 복지국가의 유형화
- 제 2 절 서구 복지국가의 비교
- 제 3 절 시사점

제3장

서구의 복지국가 비교 및 시사점

제1절 복지국가의 유형화

최근 복지에 대한 논쟁과 함께 사람들의 관심과 사용빈도가 많아진 단어가 바로 복지국가이다. 복지국가는 서구에서 생겨났지만, 각 사회가 처한 경제적·역사적 맥락에 따라 여러 가지 유형들이 존재하는 것이 현실이다. 여러 학자들에 의해 복지국가 유형에 대한 논의가 이루어졌지만,²²⁾ 복지국가가 자본주의 경제체제 속에서 발전하게 되었다는 점을 모두 인정하고 있다. 자본주의 시장기구의 작동에서 오는 제반 사회악, 즉 광범위한 빈곤의 존속, 산업재해의 빈번한 발생과 악화, 불평등의 심화, 경기변동에 따른 비자발적 실업의 반복적 발생 등에 대한 해결책으로 복지국가가 등장했다고 본다. 다시 말해 복지국가란 자본주의적 산업화의 진전에서 오는 사회악을 사회주의 혁명과 같은 급격한 방법이 아니라 국가의 개입에 의한 점진적이고 누적적인 복지개혁으로 해결하고자 한다고 인식하는 것이다. 또한, 복지국가에 수반되어야 할 필수조건으로서 정치적 민주주의를 전제하고 있다. 복지국가 성립에 민주주의가 왜 중요한가? 이는

22) 복지국가를 유형화하는 개념적 틀로서 가장 오래 되었고, 또한 가장 많이 사용되는 윌렌스키(Wilensky)와 르보(Lebeaux)의 '잔여적' (residual) 복지제도와 '제도적' (institutional) 복지제도에 따른 유형화이다. 잔여적 복지제도에서는 사회복지제도가 사회의 정상적인 주요제도들(가족, 경제)이 사회복지의 욕구충족을 제공하지 못하는 때에만 등장하는 것이고, 제도적 복지제도에서는 사회복지제도가 사회의 정상적인 주요제도의 기능을 하는 것을 말한다. Furniss 와 Tilton은 사회복지욕구에 대한 정부의 개입형태에 따라 적극적 국가(positive state), 사회보장국가(social security state), 그리고 사회복지국가(social welfare state)로 분류하였다. 또한 George와 Wilding은 복지국가 유형을 정치적 이념의 차이에 따라 반집합주의(anti-collectivism), 소극적 집합주의(reluctant collectivism), 페비인 사회주의(Fabian socialism), 맑스주의 등으로 분류하였다. 복지국가의 유형화에 관한 가장 최근의, 그리고 가장 체계적이고 논리적인 연구는 Esping-Andersen에 의하여 이루어졌다. 그는 개인의 복지가 시장에 의존하지 않고도 이루어질 수 있는 탈상품화(decommodification)의 정도와 복지국가 정책에 의한 사회계층제의 형태를 기준으로 '자유주의적' 복지국가(liberal welfare state), '조합주의적' 복지국가(corporatist welfare state), 그리고 '사회민주적' 복지국가(social democratic welfare state) 등으로 구분하였다.

민주주의의 성장(선거권 확대 등)으로 사회계급 간·세력 간 갈등을 촉진하였고 이런 갈등을 복지개혁을 통해 해결하고자 하였으며 그 역할은 국가가 담당하였던 것이다. 따라서 국가는 국민들의 삶의 안전과 기본욕구 충족을 위해 적어도 ‘최소한의 전국적 수준’을 보장해야 하며, 이를 복지국가라고 인식한다(성경룡·김태성, 2006).

이같이 복지국가에 대한 공통된 인식을 토대로 다음 세 가지로 유형화할 수 있다. 첫 번째 유형은 스웨덴을 비롯한 스칸디나비아 국가들과 오스트리아이다. 이러한 복지국가들에서는 국민들의 복지가 시장경제에 가장 약하게 예속되어 있다. 이것을 입증하는 것에는, 이러한 국가들에서는 보편적 프로그램이 가장 크게 발전되어 있고, 사회복지에서의 민간부문의 역할이 상대적으로 적고 무엇보다도 복지정책의 내용을 분석해보면 복지정책의 소득재분배 효과가 높아 빈곤제거율이 높고 ‘탈상품화²³⁾’ 효과도 크다는 것이다.

또한 이러한 복지국가들에서는 사회복지정책은 대개 중앙집권적이고 강력한 노동조합의 세력을 바탕으로, 정부와 사용자집단과 대등한 위치에서 ‘조합주의적’으로 이루어진다. 따라서 이러한 과정에서 복지정책과 경제정책은 통합적으로 다루어져 한편으로는 복지정책을 확대하고 다른 한편으로는 적극적인 노동정책과 완전고용정책을 추진한다.

이러한 첫 번째 유형과 극단적인 대조를 보이는 두 번째 유형에 속하는 국가들은 미국, 일본, 캐나다 등이다. 이러한 국가들은 사회복지를 시장경제유지와 강화를 위한 수단으로 여기고 따라서 복지는 시장경제에 해를 주지 않는 방향에서 이루어지는 경향이 높다. 결과적으로 ‘탈상품화’ 효과는 매우 낮고, 또한 보편적 프로그램이 발달되어 있지 않고 민간부문의 역할을 강조된다.

또한 이러한 국가들에서는 일반적으로 노동자집단의 정치적 세력이 약하고, 따라서 복지정책은 ‘다원주의적’으로 결정되는 경향이 높아서 단편적으로 존재하고 특히 경제정책과 복지정책은 대립적인 관계로 여겨 분리하여 이루어진다. 이러한 국가들은 사회복지 비율도 낮고 주요 사회복지 프로그램의 도입 시기도 늦다.

이러한 극단적인 두 가지 유형과 달리 제3의 유형으로 분류할 수 있는 국가들은

23) 국가에 의해 부여되는 사회권이 국민들의 시장에 대한 의존성을 얼마나 줄이느냐의 의미로 Esping-Anderson의 복지국가 유형화에서 처음 사용되었다.

독일, 프랑스, 이탈리아 등의 유럽대륙 국가들이다. 이들 국가에서는 주요 사회복지 프로그램의 도입시기가 빠르고, 또한 사회복지지출 비율도 높다. 이러한 관점에서는 이러한 국가들을 일견 ‘복지선진국’으로 분류할 수 있으나, 첫 번째 유형과는 확실히 구분이 된다. 이런 국가들에서는 복지국가정책이 국민들의 복지가 시장경제에 예속되는 것으로부터 벗어나게 해주는 효과가 첫 번째 유형의 국가들보다 약하다는 점이다. 이것은 이러한 국가들이 시장경제에서의 업적을 중시하는 사회보험(특히 보험수리원칙을 엄격하게 적용하여 급여수준을 결정하는 형태)을 상대적으로 강조하는 점에서 나타난다. 또한 ‘탈상품화’의 효과가 낮은 것에서도 입증된다.

이런 국가들의 복지정책은 첫 번째 유형의 국가들에 비하여 ‘조합주의적’으로 결정되는 경향이 약하고, 따라서 복지정책과 경제정책이 통합적으로 이루어지기가 어렵다. 이것은 이러한 국가들이 첫 번째 유형의 국가들에 비해서 노동시장정책과 완전고용정책을 상대적으로 적게 강조하는 것에서 알 수 있다.

그렇다면 영국은 어느 유형에 속하는가? 영국이라는 나라를 명확하게 한 유형에 삽입하는 것은 어려운 일이다. 학자들도 영국에 대해서 각기 다른 유형으로 분류하고 있는데, Mishra는 ‘다원적 복지국가’로 분류하여 두 번째 유형에 속하는 것으로 보고 있으며, Furniss와 Tilton은 ‘사회보장국가’로 분류하여 세 번째 유형에 속한 것으로 보고 있다. Esping-Andersen은 영국의 복지정책의 ‘탈상품화’ 효과가 낮은 것으로 조사되어 두 번째 유형에 속한다고 분류하였다. 그러나 분명한 것은 영국은 복지국가의 전형(model)이라고 하는 스웨덴보다도 더 먼저 복지국가의 틀을 완성했다는 사실이다.

그렇다면 우리나라는 어떤 유형에 속하는가? 서구의 복지국가 논의가 100년의 역사적 발전 맥락을 축적해 온 것에 비해, 우리나라는 복지국가라는 개념은 비교적 최근에 논의되기 시작했다. 따라서 어떤 유형인지는 서구의 다른 나라들과의 비교를 통해 유형화가 가능할 것이다. 무엇보다도 특정 국가의 복지는 그 나라의 사회문화적 상황과 경제적 발전 수준에 따라 다르게 유형화될 수 있다는 점에서 앞 장에서 언급한 우리나라 복지 특성을 고려하여 특정 유형에 포함시키는 것이 적절하다.

따라서 본 장에서는 상기 유형화의 대표 나라 즉, 스웨덴, 미국과 복지국가의 시발(始發)이라고 할 수 있는 영국 등 세 나라를 선택하여 각 나라의 복지국

가의 발전맥락, 사회보장제도와 사회서비스의 발전과정, 중앙정부와 지방정부의 역할 분담, 그리고 각 나라의 복지 발전 과정과 역할 분담이 우리나라에 주는 시사점을 정리한다. 그리고 이런 논의를 토대로 우리나라의 복지적 특성을 가장 잘 보여줄 수 있는 복지의 방향을 제안한다. 이러한 방향은 특정 유형의 복지국가의 발전 과정을 답습할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다.

제2절 서구 복지국가의 비교

1. 각 국 복지의 발전맥락

1) 영국 복지의 발전 맥락

(1) 개요

사회복지하면 떠오르는 “요람에서 무덤까지”라는 기치아래 2차 세계대전 직후 복지국가의 틀을 갖춘 영국은 지금까지도 끊임없는 변화와 시도를 반복하며 세계적인 사회복지 논의를 이끌고 있는 나라이기도 하다. 전후 최초로 단독집권에 성공한 노동당의 애틀리 정부에 의해 건설된 영국 복지국가는 지금까지도 복지국가의 대표적인 모델로 꼽히며 그 이후 1980년대 복지국가 위기를 주도했던 ‘대처리즘’의 본산지 역시 영국이다. 그리고 1990년대 ‘제3의 길’을 기치로 한 새로운 사회복지 패러다임을 이끈 것 역시 영국의 신노동당이였다.

하지만 이와 동시에 영국의 복지국가는 다른 복지국가 모델과 구분되는 뚜렷한 특징을 역시 가지고 있다. 우선 영국의 복지국가 모델이 성립되기 훨씬 이전에 복지제도의 기원이라고 평가되는 독일에서 시작된 비스마르크키안 모델(Bismarkian model)과 대비되는 베버리지안 모델(Beveridgean model)이라고 할 수 있다. 주로 소득비례의 사회보험이 중심이 된 비스마르크키안 모델은 건강보험, 고용보험, 국민연금 등 역시 사회보험이 중심을 차지하고 있는 우리나라에 오히려 익숙하다. 하지만 영국의 베버리지안 모델은 주로 조세를 기반으로 한 정액급여가 중심이 된다.

이러한 특징과 더불어 비교사회복지에서 또한 영국은 자유주의체제의 대표적인 국가로 꼽힌다(Esping-Andersen, 1990). 베버리지안 모델은 비스마르크키안 모델에 비하여 소득재분배 측면에서 우위를 가질 수도 있지만 주로 복

유럽 국가들과 같이 높은 수준의 소득보장과 재분배가 이루어지는 사회민주주의체제와 달리 영국은 상대적으로 낮은 수준의 소득보장을 선별적으로 제공하는 경향이 강하며 이 때문에 재분배 효과가 크게 나타나지 않는다. 이는 재분배 효과는 낮지만 상대적으로 사회보험을 중심으로 한 높은 수준의 소득보장을 제공하는, 주로 비스카르키안 모델 국가들에 해당하는 보수주의/조합주의체제와도 또 구분이 된다. 그래서 영국의 사회정책은 역사적으로 다양한 변화를 겪긴 하였지만 최저생활 보장에 충실하고 개인과 시장의 역할에 비중을 두는 특징은 지속적으로 나타나고 있다고 할 수 있다(최영준, 2011).

그럼 이러한 이해를 바탕으로 영국의 사회복지 발달 과정부터 간략하게 살펴보기로 하자.

(2) 영국 복지의 발전 맥락

영국 복지제도의 기원을 따지자면 빈곤문제에 대한 최초의 제도적 개입으로 꼽히는 1601년 엘리자베스 구빈법까지 거슬러 올라가겠지만 현대 영국 복지국가의 기원이라면 오히려 1884년 페이비언 소사이어티(Fabian Society)의 결성을 꼽는 것이 더 정확할지 모른다. 이들로부터 복지에 대한 국가의 집합적 책임이 산업화로 인해 폭증하는 사회문제에 대한 근본적 대안으로 고려되기 시작하였기 때문이다(Alcock, 2008).

이들은 그 당시 빈곤의 책임을 개인에게 두고 구제할 가치가 있는 선량하고 성실한 빈민과 그렇지 못한 가치 없는 빈민을 구분하고 가치 있는 빈민에게 그에 걸맞은 도덕과 소양을 친구가 되어 가르쳐 주는 자선조직협회(Charity Organization Society, COS)와 차별된 인식을 가졌다. 이들의 서로 다른 견해는 빈곤법을 재검토하기 위해 결성된 1905년 왕립위원회에서 충돌하였다. 여기에서 주로 자선조직협회 인사들에 의한 다수파 보고서와는 별도로 베아트리스 웹(Beatrice Webb) 등 페이비언 소사이어티 출신들이 주도한 소수파 보고서가 별도로 제출되었다.

이 소수파 보고서에서는 빈곤의 원인을 개인의 범위를 넘어선 구조적인 것이라고 지적하고 단순한 구제를 넘어서 체계적 예방을 해야 하며 더 나아가 어떠한 국민들도 그 이하로 떨어져서는 안 되는 ‘국가 기본선(National Minimum)’을

제시하여 복지국가 비전의 기초를 제공한 것이다(Wallis, 2009). 이러한 이들의 복지국가 비전이 구체화된 것은 이 당시 베아트리스 웹의 연구원이었던 베버리지가 1941년 전쟁 연합내각의 위탁 받아 그 다음해 발표된 베버리지 보고서에서였다.

여기에서 베버리지는 전쟁 이후 영국을 위해서 그 이전의 ‘5가지 거악(five giant evils)’을 제거해야 한다고 천명하였다. 질병, 무위, 무지, 불결, 욕망의 이 5가지 거악의 척결을 위해 각각 전국민 무상으로 제도인 국가건강서비스(National Health Service, NHS), 고용, 15세까지의 국가 교육, 공공 주거, 국가 보험 및 부조 등의 제도 도입을 제안하였다. 이러한 제안들을 전폭적으로 받아들인 노동당의 집권으로 1945년 가족수당법, 1946년 국민보험(산업재해)법, 1946년 국민보건서비스법, 1948년 국민부조법 등 연달은 제도 입법이 이어졌고 이로써 현대 영국 복지국가가 성립하게 되었다.

원래 베버리지의 의도는 국가 보험(National Insurance)을 기반으로 한 사회 보험 모델이 중심이 되고 자산조사를 기반으로 한 국가 부조(National Assistance)가 보조적으로 안전망을 제공하는 것이었지만 실제로 자산 조사 급여는 지속적으로 확대되어 대부분의 급여에서 상당히 큰 부분을 차지하고 있다(Alcock, 2008). 국가 보험은 여전히 국가 연금에서 큰 비중을 차지하고 있고, 일시적인 실업에 대한 보호 역시 담당하고 있지만 연금급여의 경우 급여 수준이 소득비례보다는 기여연수에 의해서 결정되며, 실업급여는 정률제로 제공되고 있다.

이러한 제도입법들은 주로 중앙정부를 중심으로 이루어진 것이며 한편으로는 그동안 부분적으로 지방정부가 맡아 왔던 역할들이 국가차원으로 이전된 것이기도 했다. 하지만 기존의 빈곤법 체제가 철폐되면서 40년대 중반에서 60년대를 거치면서 대형시설 중심의 사회서비스가 점차 지방정부 중심으로 이동되었다(Lowe, 2005). 앞서 언급되었던 제도입법을 통하여 지방정부에게 퇴원환자에 대한 서비스, 예방서비스, 임산부와 아동에 대한 서비스, 중증장애인, 노인 등에 대한 서비스에 대한 법적 근거가 확립되었으며 이어 1948년 아동법에 따라 아동부가 설립되고 아동보호에 대한 책임도 지방정부에 부여되었다. 이후 1959년 정신보건법에 의해 정신장애인까지 대상이 확대된 것을 비롯하여 60년대까지 다양한 입법에 의해 사회서비스에 있어서 지방정부의 역할이 확대되었다.²⁴⁾

이러한 전후시기의 복지국가의 정착과 확대는 이른바 ‘전후 합의(post-war consensus)’에 의해서 가능했다. 1945년 최초 노동당 단독 집권으로 복지국가 건설이 시작된 이후 노동당 정부는 오래가지 못하고 오히려 50년대에서 60년대 초까지 계속 보수당이 집권했지만 전후에 성립된 복지국가 확대에 대한 정책적 기조는 변함이 없었다. 보수당과 노동당이 자본주의 경제 안에서의 국가 역할 확대에 대해서 근본적인 이견이 없었던 것이다. 그래서 중앙정부의 기초적인 사회보장, 고용, 보건 서비스 등이 안정적으로 확립될 수 있었다.

한편 지방정부를 중심으로 지속적으로 확대되던 사회서비스는 1970년 지방정부 사회서비스법(1970 Local Authority and Social Service Act)에 모든 지방정부에 통합적인 사회서비스국(Social Service Department)이 성립되면서 현대 영국 사회서비스 제도의 틀이 완성되었다. 이렇게 해서 영국 복지제도에 있어서 중앙정부 중심의 사회보장, 고용, 보건의료 제도와 지방정부 중심의 사회서비스 제도가 자리 잡게 된 것이다.

하지만 이러한 복지국가의 ‘황금기’는 70년대에 들어서 엄습하기 시작한 경제위기로 인해 흔들리기 시작한다. 전후복구 경제로 안정적인 성장을 구가하던 구조가 위협을 받기 시작한 것이다. 이는 한편으로 복지국가 성립과 확대의 경제적 기반이 흔들리게 되었다는 것을 의미하기도 했다. 게다가 정치적으로는 더 이상 합의된 정책적 목적으로서의 복지국가 역시 위협받기 시작한 것이다. 이러한 맥락에서 자본주의 시장질서에 대한 국가의 적극적인 개입의 정당성에 의문을 제기하는 이른바 ‘신우익’이 급부상하게 되었다.

1979년 대처 집권 이후 국가 축소(rolling back state) 정책이 강력하게 추진되었고 전후 국유화되었던 많은 국가 기간산업들이 다시 민영화 되었다. 그리고 민간 연금이 촉진되고 많은 공공주택들이 처분되었다. 하지만 이를 제외하고 얼마나 사회복지가 축소되었는가에 대해서는 논란의 여지가 있다. 가령 대처정부 시기에 GDP 대비 공공사회지출 비중이 줄어든 것은 아니었다(Marquand, 1988). 그래서 이 시기의 ‘복지국가 위기’란 실제적이었다기보다는 수사에 불과했다는 지적 또한 많은 것이 사실이다(Seldon & Hickson, 2004).

24) 자세한 입법 내용과 확대과정은 강혜규·김형용·박세경·최현수·김은지·최은영·황덕순·김보영·박수지(2007: 187) 참조할 것

오히려 사회복지에 있어 보다 근원적이고 실질적인 변화는 이 시기에 이루어졌다기보다는 이 시기부터 시작되었다고 할 수 있다. 그리고 그 변화는 성격의 차이는 있지만 2000년대 신노동당 정부로까지 이어지고 있다. 그 첫 번째로 꼽을 수 있는 것은 사회복지와 고용정책 간 관계의 변화라고 할 수 있다. 이전에는 고용과 사회복지에 있어서 보다 사회복지에 초점이 맞추어져 있었으며 그래서 실업에 대해서 소득보장을 중심으로 한 소극적 노동시장 정책(passive labour market policy)이 중심이 되었다. 물론 이와 같은 정책은 경제에 대한 적극적인 국가 개입으로 완전고용을 지향하는 수요측 정책을 전제로 한 것이었다.

하지만 대처정부부터 시작된 민영화를 비롯한 경제에 있어서 국가 역할의 축소와 함께 수요측 노동시장정책은 크게 약화되었고, 그 중심은 노동력의 공급을 늘리는 공급측 정책으로 중심이 이동하고 그와 동시에 실업에 대해서는 소득보장을 넘어 재취업을 촉진시키는, 적극적 노동시장 정책(active labour market policy, ALMP)로 전환하게 된 것이다. 구체적으로는 그 이전에 실업자에 대한 소득지원이 조건 없이 이루어졌다면 이제는 소득지원에 대해 구직활동에 대한 조건이 점차적으로 강화되기 시작한 것이다.

물론 여기에서 유의해야 할 점은 같은 근로연계복지라고 하더라도 단순히 구직활동에 대한 조건을 강제하고 급여를 제한하는 방식과 적극적으로 수급자의 자활을 도모하고 근로능력을 배양하는 방식은 구분이 되며 신노동당 정부의 근로연계복지는 명확하게 후자의 성격을 가지고 있다는 점이다(문진영, 2004). 다시 말해 이전 보수당 정부에서는 근로가능 대상자에 대한 조건과 급여제한 강화의 차원에서 근로연계복지가 도입이 되었고, 이는 복지에 있어서 개인에게 보다 많은 책임을 부과하는 신우익의 정치적 지향과 맞닿아 있다고 할 수 있다. 하지만 신노동당 정부의 근로연계복지란 복지 수급자를 노동시장으로부터 배제시키기 보다는 적극적으로 통합시키고 근로능력과 기술을 배양함으로써 경제와 복지를 통합시키려는 정치적 지향과 경제 전략에 기반을 두고 있다고 할 수 있는 것이다(Wiggan, 2007a).

두 번째로 꼽을 수 있는 변화는 전달체계 개혁이다. 보수당 집권 시기부터 기존의 국가 중심의 독점적인 사회복지 전달체계가 재검토되기 시작하여 공급자의 다양화가 추구되기 시작하였고, 국가가 담당한다고 하더라도 준독립적인 기관을 설립하여 자율성을 부여하는 등의 변화가 일어나기 시작하였다. 이러한 변화들은 기존

의 관료제적 행정에서 민간의 경영기법을 적극적으로 도입하는 신공공관리(New Public Management, NPM)의 도입 결과로 해석되고 있다. 즉 공공의 독점적인 구조는 매우 비효율적이고 비효과적으로 간주되어 이 효율성과 효과성을 높이기 위해서 다양한 기관의 경쟁, 기관 내부에서도 수행평가 체계와 성과관리 등을 적극적으로 도입하기 시작한 것이다(Bovaird & Löffler, 2009).

하지만 이러한 개혁에 있어서도 보수당 정부와 신노동당 정부는 차별성을 보인다. 신노동당 정부에서도 이와 같은 변화의 기본적인 틀은 유지가 되면서도 경쟁보다는 참여와 협력, 통합적 접근에 보다 큰 강조점을 둔 것이다. 가령 사회서비스에 있어서 공급기관의 다양화, 즉 복지 혼합(welfare mix)을 유지하면서도 지방정부의 전략적이고 중심적인 역할을 보다 강화하면서 지방정부의 지도력 아래 다양한 기관의 협력과 파트너십에 더욱 큰 비중을 두었다(김보영, 2009).

2010년 5월 총선을 통해 등장한 보수당-자유당 연정 정부인 캐머런 정부는 최근 지속되고 있는 경제위기를 맞아 정부재정에 있어서는 강력한 감축정책으로 선회하였다. 그리하여 대부분의 정책영역에서 2013년까지 30% 규모의 대대적인 지출감축을 추진하고 있다. 하지만 사회복지정책 측면에서는 역시 큰 방향 변화는 나타나지 않고 있으며 기존의 신노동당 정부의 적극적인 노동시장 정책과 노동연계 복지를 더욱 강화할 것으로 예상되고 있다. 물론 제재나 개인의 책임을 보다 강조될 것이지만 이는 정책 내용의 변화보다는 운영 방식의 변화라고 할 수 있다(Evans, 2010).

2) 스웨덴 복지의 발전 맥락

(1) 개요

잘 알려져 있듯이 스웨덴은 매우 포괄적이고 효과적인 보편적 고복지를 20세기 중반부터 지금까지 성공적으로 실현해오고 있다. 소득보장은 물론 뛰어난 공공 사회서비스를 통해 모든 개인에게 기회의 평등과 결과의 공정을 보장해주고 있다. 스웨덴 복지모델은 1960년대의 팽창기를 거쳐 1970대에 최고조에 달하였다. 1990년대 초 경제위기를 겪으면서 복지개혁이 본격화되었다. 이러한 복지개혁은 복지 축소보다 효율화, 분산화에 초점이 맞추어졌으며 경쟁력있는 복지국가로 쇠신하는

데 기여했다. 근로인센티브를 강화하였으며 민영화, 시장화 요소를 도입하여 사회 서비스의 질을 높이고 선택의 기회를 확대하였다. 또한 지방자치체로 복지행정을 분산하여 보다 실질적이고 효과적인 복지전달체계를 구축하였다.

(2) 스웨덴 복지국가의 역사적 발전과 특징²⁵⁾

스웨덴은 세계 최고 수준의 세금과 복지에도 경제적으로 성공적인 나라이다. 역사적으로 스웨덴 복지국가 모델은 1930년대부터 장기간 집권해온 사회민주당에 의해 주도적으로 구축되었지만 복지국가 발전의 초기부터 우파인 농민당과의 연립 정부 등 좌우파 합의회와 타협으로 발전되어 왔다(Steinmo 2010). 스웨덴 복지국가의 특징은 모든 국민을 대상으로 소득보장과 다양한 공공사회서비스를 제공하는데 있다. 1928년 사회민주당 한손(Per-Albin Hansson) 당수가 주창한 ‘국민의 집(Folkhemmet, the People's Home)’ 개념이 스웨덴 복지제도의 근간이 되었는데, 이는 국가가 국민의 집과 같은 역할을 하여 사회적 약자를 국가가 보호하여 일정 수준의 삶의 질을 보장하고 평등한 사회적 권리를 갖도록 해야 한다는 것이다. 이러한 평등적, 보편적 복지의 사상은 1930년대 이래 지금까지 스웨덴 복지국가의 이념으로 자리 잡아 왔다(Esping-Andersen, 1988). 1930년대 스웨덴 사회민주당은 점진적 개혁주의와 복지국가주의, 자본계급과의 협력 등을 추구함으로써 지지기반을 확고히 하고 경제성장과 복지국가의 기반을 마련하였다.

스웨덴 복지국가는 사회민주당이 집권한 1932년 이후 한손 수상(재임 1932-46) 정부가 빈곤추방과 인간적인 삶을 보장하려는 계획으로부터 본격화되었다. 실업자들을 보호하기 위해 1934년 실업보험제도가 되었고 1935년에는 연금지급액이 상향되었다. 1938년 사회복지위원회가 구성되었고, 평등주의적 보편주의 원칙하에 연금, 가족수당, 의료보험, 산재보험 등이 확대되거나 도입되었다. 당시 스웨덴도 대공황의 영향을 받아 실업과 빈곤문제가 심각하였는데 이들을 보호하기 위한 사회정책이 논의되었다. 일반 국민들의 전반적인 생활여건 향상을 위해 적극적 노동시장정책, 주택건설보조금제도, 특별실업보험제도 등 스웨덴식 뉴딜정책이 시행되었다. 이러한 개혁적인 사회정책의 재원은 소득세, 상속세, 재산세의 누

25) 이 부분은 김인춘(2011a)의 일부를 요약하였다.

진율을 크게 높임으로서 충당되었다.²⁶⁾ 사회민주당 정부가 복지개혁을 추진하는데 있어 당시 정치적으로 강했던 보수적인 농민당과의 연정(소위 ‘적록연정’)이 중요한 역할을 하였다. 또한 1938년, 국가의 적극적인 중재에 의해 살츠쾨바덴(Saltsjobaden) 노사대타협이 이루어져 스웨덴의 사회 코포라티즘이 본격적으로 발전하게 된 것도 스웨덴 복지국가가 발전하는데 중요한 기반이 되었다(Pontusson, 1992; Steinmo, 2010).²⁷⁾

2차 세계대전이 끝난 후, 1938년 사회복지위원회의 보고서를 기반으로 복지개혁을 추진하여 1950년대 초에 기본적인 복지제도가 완성되었다. 1946년 연금개혁을 시작으로 1947년 아동수당법, 1949년 산업재해보상법, 1954년 주택수당법, 그리고 1955년에는 병가보험법이 도입됨으로써 보편적인 사회보험제도가 구축되었다. 1955년에는 국민 모두에게 거의 무료로 가까운 의료서비스제도가 시작되었다. 스웨덴 복지국가모델은 1930년대 스웨덴 경제학자 군나르 뮌르달(Gunnar Myrdal)이 제시한 사회민주주의형 모델로 알려져 있다(Carlson, 1990). 뮌르달의 ‘생산적 복지’ 개념은 저소득층에 모든 급여를 나누어주는 복지체제 대신, 모든 국민에게 생활에 필요한 서비스를 국가가 직접 제공하는 사회서비스 중심의 복지국가 전략이었다. 의료, 교육, 보육, 노인요양과 같은 서비스를 정부가 직접 운영, 제공함으로써 일정 수준 이상의 삶을 모두에게 보장하는 것이다. 이러한 공공소비로 스웨덴은 영미모델은 물론, 독일, 네덜란드 등 대륙모델에 비해 사회서비스 인프라 수준이 높고, 실업수당 중심의 소극적 노동시장정책보다 교육, 훈련 중심의 적극적 노동시장정책 지출이 훨씬 많다.

1950년대 후반 큰 정치적 논란과 이념투쟁을 가져온 소득비례연금제도(ATP)의 개혁(1959년)은 임금소득자들, 특히 화이트칼라 계층이 가장 큰 혜택을 봄에 따라 사회민주당은 사무직 계층으로부터 상당한 지지를 받게 되었다. 이에 따라 대부분의 사무직 노동자들은 노동계급과 더불어 복지국가의 강력한 지지자가 됨으

26) 이 시기에는 중간계층 이상이 경제적 부담을 대부분 담당하였는데 부유한 개인 사업가의 경우, 80%가 넘는 소득세, 누진적 재산세, 강제적 사회보험부담금 등으로 연소득의 100%가 넘는 세금을 징수받기도 하였다. 반면 법인세는 낮은 수준에서 유지하여 기업의 자본을 생산적인 투자로 유도하였다. Pontusson and Swenson, 1996; Steinmo, 2010) 참고

27) 스웨덴이 1930년대에 복지개혁을 추진할 수 있었던 또 다른 중요한 요인은 20세기 전후, 당시 세계화 시기, 높은 경제성장을 달성하여 자본축적이 이루어져 있었으며 1차 세계대전에 개입하지 않았기 때문이다.

로써 복지국가의 팽창을 뒷받침했다. 스웨덴 복지국가는 1960년대에 들어 소득대체가 가능할 정도의 사회적 급부시스템이 구축되기 시작하였다. 1968년 아동가정 주택보조비, 1972년 출산유급휴가제, 1974년 부모보험제 등 1970년대까지 사회보험, 공공부조, 사회서비스 등 모든 사회복지제도가 완비되었다. 그 결과, 노동계급과 중간계급 모두 보편적 사회보장 프로그램을 통해 제공되는 국가복지의 틀에 의해 통합되었으며, 복지는 시민적 권리이자 사회적 권리로 인식되게 되었다.

연금을 제외한 사회보험의 소득대체율은 1970년대에 이르러 80-90% 수준에 달하였다. 사회보험의 높은 소득대체율은 평등주의를 강조한 분배정책에서 비롯되었으며, 개인기여와 복지급여 간의 관계가 약한 스웨덴 복지제도의 특징을 보여준다. 공공부조와 함께 기초연금제도 또한 중요한 소득재분배 기능을 수행해 왔다. 그 결과, 소득평등 수준이 가장 높은 복지국가가 되었다(Kenworthy, 2007; Steimo, 2010). 사회보험제도보다 더 평가받는 스웨덴 복지국가의 특징은 탁아, 노인돌봄, 교육, 의료 등 완벽한 사회서비스를 정부가 거의 무료 또는 낮은 비용으로 제공하는데 있다. 이러한 사회서비스의 재정지출은 EU 평균의 두 배에 이른다. 1970년대 공공부문 지출은 GDP의 60%를 상회하여 유럽 OECD국가 평균 45-50%와 비교되었다. 1970년 누진세를 더 강화하고 간접세를 더 늘림으로써 급증한 재정지출을 충당하였다. 1973년에는 기초연금기여금을 고용주 부담으로 전환하면서 사회보험비용에 대한 고용주의 부담이 늘어났다(Holmlund, 1983; Lindbeck, 2001).

(3) 합의와 타협의 정치문화, 성장친화적 복지정책

정치사회적으로 사회 코포라티즘적 계급타협 체제에 기반한 스웨덴 복지국가는 독창적인 제도적 특징을 가지고 있다. 재분배정책은 산업정책과 노동시장정책, 조세정책, 그리고 임금정책이 상호 긴밀하게 연계되어 있다. 복지정책이 수요측면과 공급측면을 동시에 조절하는 렌-마이드너(Rehn-Meidner) 노동시장모델에 의한 국가경제 관리 방식의 일부였다는 점이다(김수진, 2007). 렌-마이드너 모델은 노사 간 연대임금협상으로 임금격차와 임금인상을 줄이고 생산성이 높은 기업의 성장을 도와 산업합리화를 촉진하는 것이다. 이는 완전고용 하에서 인플레이션 유발적인 복지국가의 한계를 극복할 수 있게 함으로써, 복지정책의 생산주의적 기

능을 제고하고 복지국가의 정치적, 경제적 기반을 강화하는데 기여했다. 산업합리화로 발생한 실업자를 위한 적극적 노동시장정책은 복지국가의 핵심 축으로 작용했는데 이는 고용이 임금소득자들에게 있어 그 자체가 가장 중요한 복지의 원천이기도 했지만, 복지국가의 재정적 기반을 견고히 하는데도 큰 기여를 했기 때문이다. 높은 임금과 사회보험 비용 등으로 스웨덴의 노동비용이 높지만 노동으로 배분되는 사회적 자원의 규모를 크게 한다는 점에서 중요한 재분배 역할을 해왔다.

스웨덴 복지제도는 성장친화적 성격으로 잘 알려져 있다. 1960년대까지 스웨덴은 서유럽국가들에서 뿐 아니라 OECD 내에서도 뛰어난 경제성적을 내면서 동시에 높은 수준의 복지를 성취해 왔다. 낮은 실업률을 유지하여 수혜대상자를 가능한 한 감소시키는 전략을 추진해왔다. 적극적 노동시장정책이라는 제도적 장치를 통해 복지비용을 최소화하면서 세입을 극대화하는데 성공함으로써 포괄적 사회복지제도가 갖는 재정적 비용의 문제를 어느 정도 해결할 수 있었다. 높은 노동비용만큼 노동생산성의 증가를 가져오게 함으로써 기업의 경쟁력을 유지하고 고용을 제고함으로써 복지국가와의 선순환을 이루어냈다. 스웨덴에서는 공공부문에 의한 2차 분배 뿐 아니라 노동시장에 의한 1차 분배가 중요한 역할을 해왔다. 1930년대부터 중시해온 완전고용정책, 1950년대 이후의 연대임금제도에 의한 임금조정 등이 시장임금 격차를 축소시켜 사회적 평등과 소득안정에 기여해 왔다. 1980년대 이후 시장임금 격차가 커지면서 교육정책과 노동시장정책이 적극적으로 추진되어 왔다. 1차 분배가 악화될수록 2차 분배로 소득격차를 해결하기 어려워지고 장기적으로 사회경제적 부작용도 커지기 때문이다.

주요 정치사회세력 간 ‘대타협’, 노동정책 및 산업정책과 긴밀하게 연계된 복지정책, 공정한 조세제도는 스웨덴의 고복지와 성장을 동시에 가능하게 한 핵심 요소이다. 경제의 생산성을 높이고 제반 제도의 효율성을 높이는데 노사는 물론 정당들의 노력과 협력이 중요했다. 물론 논쟁과 대립도 있었지만 선거를 의식한 정쟁이나 포퓰리즘으로 가지 않았고 국가발전과 국민의 삶의 질 보장이라는 목표를 성취하기 위해 정치권이 함께 해 왔기 때문이다. 이 점이 한국이 복지를 확대하는데 가장 필요한 조건이라 할 것이다. 성장친화적 복지제도는 자본세력의 참여와 협력을 가능하게 하였다. 자본의 협력과 성장 없이는 보편적인 고복지가 불가능하다는 점을 일찍이 복지국가 발전 초기인 1930년대부터 인식하여 자본의 생산성을 높이

고 투자를 촉진하기 위해 많은 혜택을 주었다.

(4) 스웨덴 복지국가의 위기와 개혁

2차 대전 후 경제호황, 유권자들의 정치적 압력, 정당 간 경쟁, 진보적 정치 환경 등으로 스웨덴 복지국가는 원래의 구상 이상으로 계속 팽창해 왔다. 다행히 높은 경제성장은 세수를 크게 늘려 복지재정을 뒷받침했다. 1960년대와 70년대에 집중적으로 도입된 복지정책은 이러한 전후 경제성장이 지속될 것임을 전제한 것이었다. 스웨덴 복지국가는 1960년대에 들어 소득대체가 가능할 정도의 사회적 급부 시스템이 구축되기 시작하였다. 당시 사민당은 ‘강력한 사회’ 라는 이념으로 더 큰 평등을 위해 적극적인 국가의 역할이 정당화되었고 이에 따라 복지가 급격히 확대되었다(김수진, 2007: 224). 그러나 복지국가가 최고조에 달한 1970년대에 세계적 경제위기가 발생하였고, 이에 따라 재정적자 등 부작용이 나타나게 되었다. 수출경제에 기반한 경제 상황이 악화되면서 세금수입은 줄고 복지지출이 크게 늘어났기 때문이다. 공공부문으로부터 소득을 보장받는 인구비중이 크게 증가한 상황에서 스웨덴 복지국가는 보수세력으로부터 도덕적 해이를 부추기고 국제경쟁력을 떨어뜨리는 주요 요인으로 비판을 받게 되었다. 사실 1970년대는 노사관계, 세제, 복지 등에서 급진적 개혁이 최고조에 달했던 시기였다.

1976년 사회민주당은 선거에 패하고 44년 만에 집권한 우파정부는 처음으로 복지체제에 대한 조정을 시작하였다.²⁸⁾ 그러나 크게 늘어난 복지재정은 세금인상에도 불구하고 해결이 어려워졌으며 더구나 사양산업에 대한 정부의 금융지원으로 재정적자는 더욱 악화되었다(Lindbeck, 1997). 이에 우파정부는 긴축정책과 증세를 실시하였으나 1982년 선거에서 경제운용의 실패와 복지축소에 대한 유권자들의 반발로 패하였다. 사회민주당 정부는 우파정부가 단행한 복지개혁의 대부분을 폐기함과 동시에 복지국가의 지속가능성을 높이기 위한 개혁을 시도하였다. 연금개혁을 위한 연금위원회가 1984년에 설치되었다. 악화된 경제 상황에서 높은 복지급여와 재정적자를 해결하기 위해 한편으로 성장과 고용을 촉진하고, 다른 한편 외채를 조달하였다. 1980년대까지

28) 대표적으로 임노동자기금제(wage-earners' fund), 산업민주주의의 확대, 급격한 세금인상 등이다.

OECD 국가들 가운데 거의 유일하게 완전고용을 유지했던 스웨덴은 1990년대 들어 전후 최악의 실업률을 기록하게 되었다. 1991~3년의 경제위기 상황에서 막대한 재정지출에 의한 완전고용정책을 포기한데 따른 결과였다.

이미 1980년대 들어 신자유주의적 경제정책이 도입되었고 1990년대 초 인플레이와 거품경제로 인한 스웨덴 금융위기는 심각한 재정위기를 초래하였다. 이러한 경제위기와 노동시장의 문제는 곧 바로 복지국가의 위기로 발전하였다. 완전고용 자체가 스웨덴 복지국가의 핵심적 내용이었을 뿐 아니라, 실업증가와 고용감소는 재정예에 이종의 부담을 안겨주었기 때문이다. 완전고용에 기반한 고세율-고복지의 스웨덴 복지모델은 1970년대 이후 변화된 경제 환경에서 과중한 비용부담과 부작용으로 재정적자와 기업 파산, 민간부문의 실업 등을 초래하게 된 것이다. 고성장과 완전고용이 더 이상 담보되지 않게 되면서 공공부문에 대한 구조조정은 불가피해졌다. 1990년대 들어 스웨덴의 EU 가입이 추진되고 1991년 다시 우파정권이 집권하면서 스웨덴 복지국가는 새로운 상황에 진입하게 되었다. 1991-92 금융위기와 1993년 이후의 고실업으로 재정적자가 심화되면서 복지프로그램의 축소와 자유주의적 연금개혁이 이루어졌다. 1990년대 초반은 사회복지제도 뿐 아니라 조세제도의 개혁이 동시에 이루어지면서 스웨덴 복지국가가 근본적으로 변화한 시기였다.²⁹⁾ 1990~91년 세제개혁으로 개인소득세와 법인소득세의 세율이 대폭 하향 조정된 반면 간접세인 부가가치세가 인상되고 다양한 세금감면제도가 없어졌다(김인춘, 2007).

재정적자를 해소하기 위한 제1순위로 복지지출의 삭감이 현실화되면서 복지국가의 재편이 불가피해졌고 이러한 상황에서 세계화와 유럽통합의 가속화는 복지국가의 재편을 재촉하였다. 본격적인 개혁은 1991~2년 금융위기를 극복하는 과정에서 우파연립정부와 사회민주당이 1992년 시장의 역할을 강화하는 것을 내용으로 한 정책프로그램(crisis package)에 합의함으로써 구체화되었다.

29) 린드벡은 '세 개의 스웨덴 모델(Three Swedish Models)' 을 구분하면서, 1990년대 이후의 부분적 자유화 모델을 1870-1970의 시장지향적 모델, 1970-1990년의 개입주의적 모델과 구분하고 있다(Lindbeck, 2001).

〈표 3-1〉 스웨덴의 시기별 주요 복지제도, 경제 및 조세

시기	주요 복지도입/개혁	경제, 재정 및 세제
1960년대 -1976 사민당정부	<ul style="list-style-type: none"> · 기존 복지제도의 지출 누적 · 복지제도의 범위와 적용 확대 로 복지지출 크게 증가 	<ul style="list-style-type: none"> · 세금부담을 급증 · 28.7%(1960)에서 53.3%(1977) · 고용주세의 급격한 인상
1976-1982 우파정부	<ul style="list-style-type: none"> · 노동시장 문제 등장 · 노동시장정책 지출 크게 증가 · 복지급여의 상대성 확대됨 	<ul style="list-style-type: none"> · 사회지출 GDP 대비 27.1%(1980) · 1970-71년 세계개혁으로 소득세 인상 · 1970년대 중반이후 경기 침체로 재정 지출 증대 · 1979년대 말 재정적자
1982-1990 사민당정부	<ul style="list-style-type: none"> · 기존 제도 유지 · 가족정책 관련 지출 확대됨 	<ul style="list-style-type: none"> · 1980년대 초중반 재정적자, 세금 인상 · 1980년대 후반 재정흑자 · 사회지출 증가 (27.1%(1980)에서 30.2%(1990))
1991-1994 우파정부	<ul style="list-style-type: none"> · 복지개혁 · 사회보험 급여 감축 	<ul style="list-style-type: none"> · 1991-2 금융위기 · 1990-91년 세계개혁으로 세금 인하 · 1990년대 초중반 심각한 재정적자
1994-2006 사민당정부	<ul style="list-style-type: none"> · 복지개혁 지속. 1998년 연금 개혁으로 소득비례연금 및 개 인연금 비중 높아짐 · 복지지출 억제 및 합리화 	<ul style="list-style-type: none"> · 재정개혁 지속, 재정흑자 유지 · 사회지출 30.1%(2005)로 거의 변동 없음
2006-현재 우파정부	<ul style="list-style-type: none"> · 복지합리화, 사회서비스 민영 화, 교육개혁으로 민영학교 많아짐 · 고용정책 강화 	<ul style="list-style-type: none"> · 2008년 세계경제위기 이후 경제성장, 재정, 일자리 양호, 복지국가 지속으 로 국내외적으로 스웨덴 복지국가 경 쟁력 보여줌

복지수당의 삭감, 복지행정기구의 재편 등 사회복지에 대한 국가개입의 축소가 시작되었다. 1994년 사회민주당이 재집권한 후에도 재정적자 감축을 위해 공공부문의 구조조정이 지속되었다. 안정적인 복지재정 확보가 불확실해 지고 재정압력이 심화되었기 때문이다.³⁰⁾ 개인의 책임을 강조하고 경제활동에 대한 동기부여를 강화시켜 전반적으로 복지제도가 혜택중심에서 급여중심으로 전환되었고 그에 따라 스웨덴 복지체제의 특징인 보편성이 약화되었다. 1990년대의 복지개혁으로 1991년 병가수당이 삭감되었으며 1996년 연금을 제외한 모든 사회보험의 소득대체율이 65%~75%로 축소되었다. 1999년 연

30) 1990년대 초 금융위기 당시 금융기관에 대한 정부의 구제금융(공적자금)은 GDP의 4%에 달하였다.

금개혁으로 연금도 축소되었다. 다만 1991년 아동수당 및 주택보조금은 인상되었다.

3) 미국 복지의 발전 맥락

(1) 개요

1935년 이후 이루어진 미국의 복지체계의 변화는 몇 가지 주요 사회정책의 흐름에 의해 이루어져왔다. 시대적 상황에 따라 정부의 책임과 개입이 강조되면서 복지제도가 확충되는 시기가 있었음에도 불구하고, 복지에 대한 미국사회의 논쟁은 지속되어왔다. 기본적으로 미국사회가 갖는 개인주의적 전통은 경쟁사회에서 자신의 환경을 통제하거나 장애를 극복하지 못한 책임에 대해 호의적이지 않은 사회분위기를 이어왔다. 특히 1차 세계대전 이후 정치적·정서적 불안에 휩싸였던 미국사회에 강한 사상적·문화적 조류로 자리 잡은 임상적 지향(clinical orientation)은 병리적 관점에서 낙오된 개인의 내적 능력을 치유하는 방식을 강조하면서 치료적 서비스가 발전하는 계기가 되었으나 국가복지에 대한 합의나 사회보장제도의 골격을 안정적으로 갖추는 데에는 장애요인으로 작용했다. 이러한 맥락에서 보수주의자들은 정부의 과도한 개입으로 개인의 책임과 도덕성을 잃게 하며 복지를 남용하게 만들었다는 비판이 이어졌으며 다른 한편의 진보주의자들은 경제적인 안정에 초점을 둔 고용대책이나 선별적 서비스들이 혼합되면서 실질적인 복지제도로서의 기반은 적극적으로 갖추지 못하였다는 한계를 지적하고 있다.

(2) 미국 복지의 발전 맥락

사회복지를 역사적 산물로서 이해하는 관점에서, 사회적, 정치적, 경제적 배경은 중요한 의미를 갖고 있다. 이는 각 사회의 시대적 특징과 이데올로기가 사회문제를 인식하고 문제의 해결가능성을 선택하는 과정에 반영되면서 복지제도의 발전 과정, 재정 투입 수준, 사회적 합의 정도에 영향을 미치고 국가복지의 변화를 이끌게 되기 때문이다. 미국은 식민지시대의 청교도적인 윤리와 개척기의 자유주의 사

상이 기본적으로 흐르는 사회이다. 자유 경쟁과 적자생존의 원칙을 깨는 국가의 구빈사업을 반대하였던 스펜서(H. Spencer)와 같은 학자들은 종의 진화를 통해 발생하는 사회변화 과정의 문제는 인간의 보편적 이익을 위한 은총으로서 받아들여야 한다고 주장하면서 사회진화론에 기초한 자유방임적 사상을 강조하였다(Hofstadter, 1955). 한편 1900년대 전후의 개혁적인 사회진화론자들은 개인의 결합보다는 환경적 요인의 영향과 변화가능성에 관심을 갖고, 산업자본주의를 겪으면서 드러난 사회문제에 대한 개인의 노력과 함께 정부의 개입을 강조하기 시작하였다. 미국에서 사회복지에 대한 국가적 개입은 루즈벨트(Theodore Roosevelt) 대통령의 신국가주의(New Nationalism)로부터 시작된 이후, 루즈벨트(Franklin D. Roosevelt) 대통령의 뉴딜(New Deal), 존슨(Lyndon B. Johnson) 대통령의 위대한 사회(Great Society)로 이어지면서 확대되어 현재에 이르고 있다. 각 시대적 맥락 속에서 특징적으로 제시되었던 사회정책의 흐름을 살펴보면 다음과 같다.

신국가주의(New Nationalism)는 1910년도 루즈벨트 대통령의 연설에서 사용된 용어로서, 정부는 국민의 복지를 보호할 책임이 있으며 필요에 따라 시장경제를 규제하며 정의를 보장할 강력한 정부가 필요함을 강조하고 있다. 진보주의 시대를 이끈 루즈벨트 대통령과 개혁적 성향의 학자들, 도시 중류층은 개인의 노력과 정부의 개입으로 변화가 가능하다는 긍정적 사고로 개혁의 시대(Age of Reform)를 주도하면서, 빈민, 노동자, 이민자, 아동, 여성들을 보호하기 위한 진보적인 사회정치적 개혁이 이 시기에 광범위하게 제안되었다. 주요개혁은 정치자금 공개, 로비스트 등록, 의회과정과 기록물 공개 등 부패한 정경유착을 막기 위한 변화들이었으나, 보건복지 분야에서는 모든 공공의료기관을 포함하는 국가보건서비스, 노인과 장애인, 실직자를 위한 사회보험, 산업재해보험, 8시간근로제, 여성최저임금법등이 제안되는 성과를 가져왔다. 그러나 1차 세계대전을 겪은 이후 미국의 사회적 분위기가 최소한의 정부를 지지하는 자유방임(laissez-faire)으로 전환되면서 이전의 사회개혁적 흐름과 활동도 위축되었다.

그러나 대공황기를 거치면서 실업과 빈곤이 급증하고 불평등이 심화되면서 사회적 보호에 대한 정부의 책임 있는 역할을 요구하게 되었다. 1929년에 시작된 대공황을 맞으면서 미국사회에 내재된 사회적 위험이 노출되기 시작하였으며, 실업과 빈곤이 급증하고 불평등이 심화되면서 사회진화주의의 영향을 받은 자유방임

적 사고를 벗어나 사회적 보호에 대한 정부의 책임 있는 역할을 요구하게 되었다. 뉴딜(New Deal)은 대공황기인 1933년부터 1936년 사이에 실행되었던 일련의 사회정책을 일컫는 것으로, 대공황에 대응하기 위한 3가지 R(Relief, Recovery, Reform)을 강조하고 있다: 실직자와 빈민을 위한 구호(Relief), 정상수준의 경제 회복(Recovery), 공황의 재발방지를 위한 재정개혁(Reform). 루즈벨트 대통령의 첫 임기 중 통과된 법률과 대통령령에 근거하여 실행된 뉴딜정책은 집권당인 진보노선의 민주당이 주도적인 역할을 담당했으며, 이후 뉴딜연합이라는 진보그룹은 1960년대까지 정치적 영향력을 행사하였다.

뉴딜은 1기(First New Deal: 1933-34)와 2기(Second New Deal: 1935-38)로 구분되며, 경제회복을 필요로 하는 다양한 계층을 포함한 초기에 비해 뒤로 갈수록 보다 진보적인 경향을 보이며 노동자나 피고용된 농부, 이주노동자 등을 대상으로 한 정책을 강화해나갔다. 2기 뉴딜기간 중 사회보장법(Social Security Act)이 제정되고, 연방정부 차원의 복지담당기구인 사회보장청이 설립되었다. 또한, 비숙련노동자의 공공일자리를 지원하는 Works Progress Administration(WPA)과 주거지원을 위한 United States Housing Authority와 같은 대표적인 뉴딜기관들이 설립되었다. 특히 복지에 대한 국가의 책임과 개입을 선언적으로 보여주는 사회보장법은 사회복지가 국가의 주요사회정책으로 추진되는 중요한 계기를 마련하였다. 그러나 1937-38년도의 심각한 경제하락과 노조의 분열 등은 공화당의 득세와 함께 보수연합의 결성을 이끌었고 세 번째 임기를 맞은 루즈벨트 대통령은 전쟁에 보다 관심을 갖게 되면서, 1940년대 이후 WPA와 같이 실직자나 비숙련노동자와 가족을 지원해왔던 근로지원 및 구호프로그램이 중단되는 상황에 이르게 되었다. 그러나 현재까지도 사회보장제도를 비롯한 많은 뉴딜시기의 정책과 프로그램이 동일한 이름으로 지속되고 있을 정도로 미국사회에 영향을 미친 것으로 평가된다.

1960년대 존슨대통령(Lyndon B. Johnson) 이 내세운 위대한 사회(The Great Society)는 루즈벨트 대통령 시기의 New Deal 아젠다와 견줄 만한 것으로 진보적 사회정책이 재등장하는 계기가 되었다. 위대한 사회(The Great Society)에서는 미국의 사회개혁을 위한 두 가지 목표를 빈곤과 인종차별의 감소로 설정하였으며, 교육, 의료, 도시문제, 교통과 관련하여 주요 지출이 이루어졌다. 위대한

사회(The Great Society)의 핵심정책의 하나인 빈곤과의 전쟁(War on Poverty)은 기아와 빈곤감소를 위한 국가적 개입의 상징이 되고 있다. 대표적으로 1964년의 Economic Opportunity Act에 근거하여 Office of Economic Opportunity(OEO)를 설립하고 교육 및 직업훈련, 지역사회개발 등 지역기반의 다양한 자조프로그램을 도시빈민과 저소득 취약가구의 청소년 등을 대상으로 실시하였다. 빈곤가구의 자립을 지원하기 위한 많은 공공 및 민간 지역사회기관(Community Action Agencies)들이 생겨나면서, 빈곤아동을 위한 Head Start 프로젝트와 보건소(community health center)설치가 이 시기에 이루어졌다. 이외에도 급여수준을 올리고 대상을 확대하기 위한 사회보장법의 개정이 이루어지면서, 빈곤과의 전쟁(War on Poverty)에 투입된 예산은 1964년 10억불에서 1966년 30억불로 증가되었다. 집중적으로 투입된 정부예산을 둘러싼 논쟁에도 불구하고, 존슨대통령 재임 시(1963-1969) 빈곤선 이하의 비율이 22.2%에서 12.6%로, 흑인빈곤률은 55%에서 27%로 까지 급격히 감소하는 성과를 보여주었다.

이 시기의 미국은 어느 때보다 높은 경제성장률³¹⁾을 유지하며 복지가 확대될 수 있는 여건이 마련되었으나, 이후 70년대에 들어서면서 미국사회는 냉전체제와 오일쇼크 등으로 인한 사회적 불안과 경제적 위기 속에서 보수적인 분위기로 바뀌게 된다. 특히 1970년대 후반 이후 저성장구조로 인해 실업이 장기화되고 복지지출에 대한 부담이 증가하면서 복지감축과 개혁이 요구되었다. 예를 들어, 빈곤과의 전쟁(War on Poverty)과 관련한 주요 프로그램을 실행하던 The Office of Economic Opportunity(OEO)는 1970년대 닉슨과 포드행정부를 거치면서 무력화되었고 많은 빈곤프로그램은 다른 부서로 이동되고 예산은 대부분 삭감되었다. 그러나 근로소득보전제도(Earned Income Tax Credit)로 인해 근로빈곤가구에 대한 현금지원이 증가하면서 닉슨행정부 동안 전체적인 복지지출은 증가하게 되었고 푸드스탬프나 SSI에 대한 주정부의 부담을 요구하게 되었다.

1980~90년대에는 공공복지에 대한 비판이 더욱 늘어나면서 복지비용과 복지 의존성을 줄이는 workfare로의 복지개혁 요구가 거세졌다. 복지에 대해

31) 미국의 경제성장률추이를 살펴보면, 1960년대 4.5%, 1970년대 3.3%를 유지하다 1980년대 2.6%, 1990년대 2.0%로 하락추세로 이어짐(OECD, 1996)

부정적이던 레이건대통령은 1981년도 취임 후 첫 임기동안 AFDC예산을 대폭 삭감하였으며 대부분의 수급자가 workfare프로그램에 참여하도록 주정부 지침을 강화하였다. 1988년의 연방가족지원법(Federal Family Support Act)은 모든 주에서 “welfare-to-work 프로그램”을 만들어 수급자들의 교육과 직업 훈련, 직무배치프로그램을 제공하도록 하는 근거를 마련하였다. 주정부의 대응자금(matching funds)의 부족으로 기대하는 성과를 얻지는 못하였으나 복지개혁법의 기초가 되었다.

복지개혁법으로 알려져 있는 개인의무 및 근로기회조정법(the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996)은 1996년 8월에 클린턴 대통령이 승인하였으며, 이 법의 시행으로 복지프로그램의 효과성과 정부의 복지예산에 대한 오랜 논쟁이 정점에 이르게 되었다. 전통적인 소득지원전략으로부터 고용지원전략으로의 전환을 주요골자로 하고 있는 이법은 공공부조 수급기간 단축과 개인의 책임성에 근거한 수급자의 근로연계를 강조하고 있다. 근로 능력이 있는 수급자에 대한 공공부조개편을 주장했던 복지개혁 옹호자들은 복지수급자의 근로활동참여가 증가하고 복지의존도가 감소하는 긍정적 변화와 함께 1970년 이후 처음으로 아동빈곤률이 감소하는 성공을 거두었다고 평가³²⁾하였다. 그러나 다른 한편에서는 1990년대 후반부터의 경제호황과 낮은 실업률로 인한 효과라고 주장하면서, 적정생계비 미만의 저급의 일자리가 대부분으로 실질적인 변화를 가져오지 못하였으며 저소득가정의 아동은 더욱 열악한 상황에 처하게 됐다고 반박하였다. 실제로 2000년대 초 불황과 실업률이 증가하면서 복지수급률은 많은 주에서 다시 증가하게 되었다.

2000년대 이후 미국은 자활근로(Working Toward Independence)를 정책목표로 표방하면서 기존의 근로연계복지를 지속적으로 강화하였으며, 이 과정에서 연방정부의 보조금 배분 시 주정부의 근로활동참여조건 이행여부와 관련한 책임성을 반영하였다. 이후 2차 복지개혁을 주도한 부시 행정부는 빈곤가구일시부조(Temporary Assistance for Needy Families: TANF)뿐 아니라 의료급여 등 정

32) 공공부조 수급가구의 수는 1996년 8월 441만 가구에서 2005년 8월에는 189만 가구로 약 57%에 해당하는 252만 가구가 감소함. 수급아동 비율은 1993년 AFDC 제도 하에서 최대 14.3%까지 증가하였으나 1996년 12.5%에서 2002년 5.3%로 약 58% 감소하였음

부의 주요복지지출을 줄이는 적자감축법(Deficit Reduction Act)을 중심으로 아동양육서비스를 제외한 대부분의 복지예산을 삭감하면서 복지확대보다는 효율성을 강조하는 시기로 이어졌다. 그러나 지속적인 장기침체에도 불구하고 진보적 복지패러다임을 표방하는 오바마 행정부가 들어서면서 보건의료체계의 질과 효율성을 개선하기 위한 장기적인 계획과 사회재투자 관점에서의 고용지원정책 등을 적극적으로 추진하면서 경제·사회적 위기를 극복하는 방향으로 전환하고 있다.

영국, 스웨덴, 미국 등 세 나라의 복지가 발전하게 된 동인(動因)을 역사적 발전 맥락에서 찾아보면 국가(중앙정부)에 의해 추동되었다는 공통점이 있다. 자본주의체제의 유지를 위해 정부가 복지를 통해 국민개개인의 생활에 개입하게 되었으며, 이 과정에서 정부의 역할 정도는 각 나라의 정치·경제적 상황에 따라 다르게 나타났다. 예를 들면, 스웨덴의 경우 스웨덴의 케인즈모델인 렌-마이더너모델로 통합된 경제정책을 추진하여 성장(경제발전)과 복지가 공생 발전할 수 있음을 보여주었고, 그 과정에 고도로 정치화된 노동자집단이 타 계급과의 이해관계를 적절히 조정함으로써 복지국가를 견인해내는 역할을 수행하였다. 복지국가 위기 이후에도 영국과 미국이 복지의 급격한 감소를 유도한 반면 스웨덴은 안정적인 사회적 합의와 타협의 정치문화로 고복지를 유지할 수 있게 되었다. 이러한 사실은 각 나라의 사회문화적 전통과 정치경제적 상황에 따라 복지의 발전 과정이 다르다는 Esping-Anderson의 주장을 뒷받침하는 것으로 우리나라에 맞는 복지국가를 고민할 때 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

2. 각 국의 사회보장제도 비교

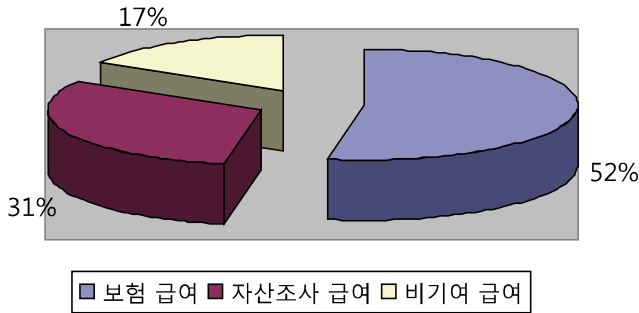
1) 영국 사회보장제도

(1) 개요

영국의 사회보장제도는 크게 저소득, 노인, 아동, 장애인 등 대상자별로 구성되어 있으며 보통 정률제로 기본 급여율과 특정 집단에 대한 추가 급여로 구성되어 있다(Alcock, 2008). 급여 성격별 지출 구성을 보면 <그림 3-1>에서

보는 바와 같이 보험에 기반을 둔 급여가 52%를 차지하고 있지만 이 대부분은 연금이며 이를 제외하면 자산조사 기반 급여와 비급여 기반 급여의 비중이 상당히 높다.

(그림 3-1) 영국 사회보장 급여 성격별 지출 구성(Alcock, 2008: 19에서 변형)*



* 2005/6년 기준. 세금 급여는 제외

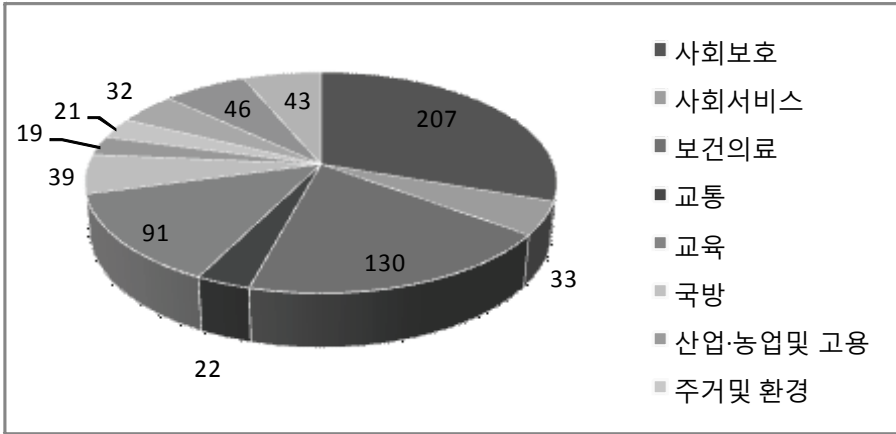
전체적인 구조로 보면 어떤 특정 대상에 대해 단일한 급여로 모든 욕구를 해결하게 하기 보다는 생계비, 보육료, 주거비, 장애에 대한 비용 등을 각각 별도의 급여제도를 통해 대응하도록 설계 되어 있다.³³⁾ 이에 따라서 각 급여 당 급여 조건이 서로 다르며 이용자의 입장에서는 매우 복잡하게 구성되어 있다. 구분하자면 주로 근로연령층을 대상으로 하는 소득보장 급여제도에는 구직자 수당, 소득 보조, 세금급여, 주거급여, 고용 및 지원 수당 등이 있고, 노인을 대상으로 한 급여는 국가연금과 연금크레딧이 있으며, 장애인 대상의 급여는 장애 생활 수당과 간호 수당, 지속 간호 수당, 수발자 수당 등이 있다.

의료보장의 경우는 우리나라와 같은 사회보험체계가 아니라 국가가 제공하는 전국민 무상의료제도인 국민건강서비스(National Health Service)를 가지고 있다. 따라서 영국 내에 거주를 목적으로 살고 있는 모든 사람은 별도의 사회보험 가입이나 보험료 납부 없이 무상으로 지역의원(GP)과 병원을 이용할 수 있다. 하지만 모든 환자들은 지역의원(GP)에 등록하여야 하며 응급실을 제외하고는 지역의원

33) 각 급여제도에 대한 기본적인 내용은 영국 정부 공공서비스 포털사이트인 다이렉트가브(Directgov, HM Government, 2012)를 참조

의 의뢰 없이 2차 의료기관인 병원의 치료를 받을 수는 없다.

〈그림 3-2〉 영국 2012/13년 예산 분야별 지출(HM Treasury, 2012)
(단위: 십억 파운드)



하지만 몇 가지 경우에는 어느 정도의 비용을 부담한다.³⁴⁾ 외래 처방 의약품은 일정 정도의 본인부담을 있으며 이는 처방당 7.65파운드(약1만 3천원)이고 지속적인 복약이 필요할 경우 횡수와 관계없이 3개월 선불제가 29.10파운드(약 5만 2천원), 12개월 선불제가 104파운드(약 19만원)로 되어 있어 일정 상한선 이상의 지출을 하지 않도록 하고 있다. 치과의 경우도 일정 수준의 본인 부담금이 있으며 진단과 간단한 치료 같은 경우 17.50파운드(약 3만원), 발치, 충전재 삽입, 신경치료까지 포함할 경우 48파운드(약 8만 4천원), 의치, 크라운, 브리지와 같은 시술까지 포함할 경우 209파운드(약 37만원)로 표준화하여 과도한 부담이 발생하는 것을 방지하고 있다. 하지만 자산이 16,000파운드(약 2천 7백만원)이하이거나 시설보호를 받는 경우 23,250파운드 이하인 경우 자산조사 기반의 저소득 대상 급여를 지급하고 있는 경우 처방 의약품 및 치과 본인부담금 등에 대해 일부 또는 전부를 보조 받는 NHS 저소득 지원제도(Low Income Scheme)의 혜택을 받을 수 있다.

이상의 영국의 사회보장제도는 거의 영국 정부예산의 절반에 달하는 비중

34) NHS 요금부담과 지원에 대한 내용은 NHS Choice(2012) 참조

을 차지한다. 영국 정부의 2012/13년 예산을 보면³⁵⁾ 소득보장에 해당하는 사회보호(social protection) 예산은 2,070억 파운드(약 354조원)이며 정부예산의 30%를 차지하며 주로 NHS에 투여되는 보건의료 예산은 총 1,300억 파운드(약 228조원)로 예산의 19%를 차지한다.

영국 사회보장제도의 특성은 우리나라와 달리 건강보험이 별도로 존재하지 않고 보건의료제도에 통합되어 있는 NHS가 있고, 소득보장 제도에 있어서는 공공부조와 사회보험이 분리되어 있는 형식이 아니다. 따라서 본 절에서는 NHS를 추가적으로 다루지 않고, 소득보장 급여제도도 주로 노동연령 계층을 대상으로 하는 소득보장 급여제도와 아동, 노인, 장애인 집단별 급여제도로 구분하여 살펴보도록 하겠다.

(2) 주요 소득보장 급여제도³⁶⁾

① 노동연령 계층 소득보장 급여제도

①-1. 구직자 수당(Jobseeker's Allowance)

영국의 노동연령층에 있어 가장 대표적인 소득보장 급여로서 실업 시 국가보험 기여연수가 2년 이상이면 자산조사 없이 수급이 가능한 기여기반 구직자 수당(contribution-based Jobseeker's Allowance)을 최대 26주간 받을 수 있으며 그 이후로는 자산이 16,000파운드(약 3천만 원) 이하인 경우 소득기반 구직자 수당(income-based Jobseeker's Allowance)을 수급할 수 있다. 이 두 가지 수당의 급여 수준은 주당 56.25파운드(약 10만원)에서 71파운드(약 12만원)로 비슷하며 커플일 경우 111.45 파운드(약 20만원)로 유사하다.

모든 수급자는 의무적으로 별도의 민간공급자에 의해서 제공되는 직업 프로그램(work programme)에 참여해야 한다. 이 직업프로그램은 사회보장 급여와 취업에 대한 지원을 해주면서 직업경험이나 훈련 같은 취업을 위한 서비스를 제공하고 만 18세에서 24세 이하는 9개월 동안 25세 이상은 12개월 동안 참여해야 한다.

35) 영국 정부의 회계연도는 매년 4월 1일에 시작되므로 2012/13년 예산은 2012년 4월 1일부터 2013년 3월 31일까지의 예산이다.

36) 급여율은 별도의 언급이 없는 한 2012년 4월부터 2013년 3월까지 적용되는 주당 급여를 의미한다.

프로그램의 내용은 표준화되어 있기 보다는 민간 공급자에 의해서 개별적으로 맞춤형으로 제공된다.

①-2. 소득보조(Income Support)

실업상태이지만 취업을 할 수 없는 저소득층을 대상으로 한 급여로서 급여수준은 구직자 수당과 유사하다. 만 16세 이상 연금 연령 미만으로 영국에 거주하고 주당 16시간미만으로 일하면서, 저소득 상태이고 저축액이 16,000파운드 이하이면서 가장 어린자녀가 만 7세 미만인 한부모나, 출산휴가 중이거나, 수발자(carer)³⁷⁾, 난민, 노숙자 등 주거불안자 등으로 구직자 수당이나 고용 및 지원수당 비수급자를 대상으로 하며 급여수준은 구직자 수당과 유사하다.

①-3. 고용 및 지원 수당(Employment and Support Allowance)

기존의 무노동력 급여(Incapacity Benefit), 중증장애수당(Severe Disability Allowance) 등이 중단되고 고용연계복지 강화를 위한 급여제도로써 질병이나 장애로 인해 취업이 어려운 사람들을 대상으로 하며, 국가보험기여경력이 있을 때 소득과 관계없이 최대 26주간 받을 수 있는 기여기반(contribution-based)과 그 이후 자산조사에 의해 받을 수 있는 소득기반(income-based) 고용 및 지원 수당이 있다. 근로 능력 실사(Work Capability Assessment)를 통해 의무적으로 취업 활동에 참여하고 지원을 받을 취업 관련 활동 그룹(Work Related Activity Group)과 그렇지 못한 지원 그룹(Support Group)으로 구분되어 급여와 개인화된 서비스를 제공한다.

주말과 공휴일을 포함하여 4일 이상 연속적으로 근로능력에 영향을 주는 질병이나 장애가 있어 연속된 7일 중 2일 이상 일을 할 수 없을 때 신청하면 보건의료전문가가 장애나 질병이 얼마나 근로능력에 영향을 미치는가를 평가하는 근로 능력 심사를 거치며, 소득기반의 경우 저소득이면서 저축액 16,000파운드 이하, 동거인이 있으면 주당 24시간 이하 근로일 경우 수급이 가능하다.

급여신청에서 심사와 결정까지는 13주가 소요되며 그 사이에는 구직자 수당과

37) 수발자는 만성질환이나 장애를 가지고 있는 가족이나 친지를 정기적이고 상당한 수준으로 돌보고 있는 사람

유사하게 급여가 지급된다. 14주부터는 심사결과에 따라 취업 지원이 이루어지며 의무적으로 참여해야하는 취업 관련 활동 그룹과 취업활동에 자발적으로 참여할 수 있는 지원 그룹으로 나뉘어진다. 취업 관련 활동 그룹은 주당 최대 99.15파운드(약 17만원), 지원 그룹은 최대105.05파운드(약 18만원) 수급이 가능하다. 실제 급여수준은 가구 소득과 6천 파운드(약 1천만원) 이상 저축액에 따라 삭감된다.

② 세금급여

국세청(HM Revenue and Customs, HMRC)에서 관리하는 세금 급여는 현금을 지급하는 소득보장제도의 일부로서 근로소득보장(make work pay)과 아동 빈곤 방지를 위해서 연간소득이 높아질수록, 근로를 더 할수록, 보육비용을 많이 지출할수록 총소득이 더 유리하게 설계되어 있으며 일정 소득수준 이상이 되면 지급금액이 0원이 되어 더 이상 지급되지 않는다. 이에 따라 연간 소득수준에 따라 차등 지급되며 한 명 이상의 자녀가 있을 경우 수급할 수 있는 아동 세금 급여(Child Tax Credit)과 근로 저소득층을 위한 근로 세금 급여(Working Tax Credit)가 있다.

세금급여 수급액은 얼마나 많은 동거 아동이 있느냐, 배우자가 있느냐, 일을 하고 있느냐, 보육에 돈을 지불하고 있느냐, 동거 아동이 장애를 있느냐에 달라지며 자녀가 없는 독거 가정이면 연간 소득이 13,000파운드 이하, 무자녀 커플이면 18,000파운드 이하, 한 자녀가 있으면 26,000파운드 이하, 두 자녀가 있으면 32,200파운드 이하일 경우 수급자격이 주어진다.

일하고 있지 않으면서 자녀가 있는 경우 소득이 적을수록 더 많이 급여를 받는데 한 자녀일 경우 연간 최대 3,235파운드, 두 자녀는 5,925파운드, 세 자녀는 8,615파운드 수급이 가능하다. 반면 주 30시간 일하고 있는데 자녀가 없는 경우에도 소득에 따라 25세 이상 독거일 경우 연간 최대 1,450파운드, 커플일 경우 3,405파운드를 받을 수 있다. 장애가 있는 경우에는 주 30시간 이상 일할 경우 최대 수급액이 독거 4,245파운드, 커플 6,195파운드이다.

16시간 이상 일을 하고 자녀가 있는 경우 자녀수와 등록 및 인증 보육기관에 지출하는 주당 보육비용을 고려하여 연간 소득에 따라 차등지급 되는데³⁸⁾ 보육기관을 이용하지 않는 경우 연간 소득 5,100파운드(약 9백만원)이하까지 한 자녀

6,975파운드(약 1,270만원)에서 세 자녀 12,090파운드(약 2,200만원) 수급가능하다. 보육기관을 이용하는 경우 보육비용에 따라 달라지는데 한 자녀의 경우 최대 13,345파운드(약 2,400만원), 두 자녀의 경우 최대 20,450파운드(약 3,700만원), 세 자녀의 경우 최대 23,010파운드(약 4,200만원) 수급 가능한데 세 자녀의 주당 보육비용 300파운드(약 54만원)까지 지출하는 경우 연간소득 6만 파운드(약 1억원)까지도 1,835파운드(약 330만원)를 수급할 수 있다.

③ 지방정부 소득보장 급여

③-1. 주거 급여(Housing Benefit)

저소득 가구의 주거를 보장하기 위해 지방정부가 지급하는 주거 급여는 일정한 수준에서 주거비용 실비를 보장해주는 급여로 본인과 동거인의 소득과 저축액이 일정 수준 이하면서 임대료를 내고 있는 사람이 대상이지만 지방정부마다 기준에는 차이가 있다. 일반적으로 저축액 16,000파운드(약 3천만원) 이상인 경우(보장 크레딧 수급자 예외)나 가까운 친척집에 거주하는 사람 등은 대상에서 제외된다.

급여수준은 주거 규모(침실 수) 당 해당 지역 임대료 하위 30% 수준에서 결정되며 이는 만약 하위 30%수준의 임대료를 지불하고 있는 경우 주거 급여만으로 임대료를 지불할 수 있는 것을 의미한다. 그 이하인 경우는 실 임대료만큼만 급여가 지급된다. 지원 대상 주거 규모는 현 가족크기에 적합한가가 고려되며 임대료에는 공공시설 이용료가 포함되지만 수도, 난방, 전기, 가스 요금 등은 포함되지 않는다.

모기지로 주택을 소유한 경우 저소득 대상 급여를 수급하고 있으면 최대 20만 파운드(약 3억 6천만원)까지의 모기지에 대한 이자를 평균 모기지 이자율(2011년 11월 현재 3.63%)만큼, 소득기반 구직자 수당 수급자는 최대 2년간, 소득보조, 소득연계 고용 및 지원수당, 연금크레딧 수급자는 무제한 지급한다.

③-2. 지방세 급여(Council Tax Benefit)

지방정부는 주거 단위로 지방세를 부과하는데 근로여부와 관계없이 저소득인 경우 지방세 지불을 위한 현금 급여로서 지방세 급여를 지급한다. 자산이 16,000파

38) 2011/12년도 급여율

운드 미만(보장 크레딧 수급자 예외)이고 저소득인 경우를 대상으로 하며 연령, 가족 규모, 가족 구성원 연령, 장애인 포함 여부 등을 고려하여 할인율이 결정된다. 실제 급여수준은 부과된 지방세의 할인율에 따라 급여수준이 결정되며, 소득보조, 소득기반 구직자수당, 보장 크레딧 등 저소득 관련 급여를 받는 경우 대부분 부과된 지방세 100%에 해당하는 급여를 수급 받을 수 있다.

④ 노인 및 아동대상 급여

④-1. 국가 연금(State Pension)

국가연금은 노후소득 보장의 핵심제도로써 국가보험 기여연수에 따라 정률제로 지급되는 기초국가연금(Basic State Pension)과 소득비례 2차 연금인 추가국가연금(additional State Pension) 두 부분으로 구성되어 있다. 기여연수는 일정 소득 이상일 때 납부하는 국가보험 기여금이나 주당 20시간 이상 수발제공, 아동 급여 수급, 장애나 질병으로 인한 급여 수급, 전일제 직업훈련 등의 경우에 해당할 때 산정이 되며 완전연금은 30년 기여연수를 채워야 하며 연금 수급연령이 되어도 연금 수급을 연기하면 5주마다 급여액이 1%인상된다.

연금 연령³⁹⁾에 이르면 국가보험 기여연수에 따라 기초국가연금은 독거의 경우 주당 107.45파운드(약 18만원)가 지급되며 추가국가연금은 2차 연금으로 급여수준이 다양하고 원하는 경우 다른 민간연금으로도 대체가능하다. 또한 만 80세 이상이면서 기초국가연금을 못 받거나 연금 급여수준이 주당 64.40파운드(약 11만원)이하이면 80세 이상 연금(Over 80 Pension)이 지급되는데 기여연수와 관계없이 주당 64.40파운드까지의 연금을 보충급여로 보장해준다.

④-2. 연금 크레딧(Pension Credit)

연금 크레딧은 노인빈곤에 대응하기 위한 노인대상 공공부조 제도로써 보충급여 방식으로 기초소득을 보장해주는 보장 크레딧(Guarantee Credit)과 2차 연금이나 저축이 있는 경우 이를 보장해주는 차원에서 추가로 지급하는 저축 크레딧

39) 연금 연령은 현재 연령은 현재 여성은 2016년 4월부터 2018년 11월까지 65세로 상향조정되며 남성과 여성 모두 2018년 12월부터 2020년 4월까지 66세까지 상향조정될 예정

(Saving Credit)으로 구성되어 있다.

보장 크레딧은 기존 소득에 부가해서 지급되는 보충 급여로 주당 독거의 경우 142.70 파운드(약 25만원), 동반자가 있을 경우 217.90 파운드(약 38만원)까지 보장한다. 그리고 본인이나 배우자가 65세 이상이면서 추가적인 저축이나 2차 연금(독거의 경우 주당 111.80파운드, 커플은 178.35파운드부터)에 가입했던 경우 보장 크레딧에 더하여 저축 크레딧이 지급된다. 이 때 독거의 경우 총 소득이 최대 주당 189파운드(33만 7천원), 동반자가 있는 경우 277파운드(약 50만원) 이하 수준에서 최대 주당 독거의 경우 18.54 파운드(약 3만 8천원), 동반자가 있는 경우 23.73 파운드(약 5만원)을 추가로 지급한다. 소득에는 연금, 근로소득, (사실상) 배우자 소득이 모두 포함되며 중증장애가 있는 경우 부가적으로 주당 58.20파운드가 추가로 지급된다.

④-3. 아동 급여(Child Benefit)

소득과 관계없이 자녀 명수에 따라 지급되는 보편적 급여로 소득과 관계없이 만 16세 미만 자녀가 있는 경우, 고등교육과정이 아닌 전일제 교육이나 직업훈련을 받는 경우 20세 미만 자녀까지 해당된다. 첫 자녀는 주당 20.30파운드(약 3만 7천 원)이며 그 이후 자녀 한 명당 13.40파운드(약 2만 4천원)를 수급할 수 있고, 아동 급여는 다른 급여 산정 시 소득으로 고려되지 않으며 아동 세금 급여도 중복 수급 가능하다.

⑤ 장애대상 급여

⑤-1. 장애 생활 수당(Disability Living Allowance)

장애로 인해 발생하는 추가적인 비용에 대해 소득수준과 관계없이 65세 미만 장애인에게 지급하는 비과세 급여로 개인수발요소와 이동요소로 구성되어 있다. 장애를 가진지 3개월 이상이 되었으며 향후 6개월 이상 장애로 인해 추가적인 개인 수발이나 이동상 도움이 필요하거나 본인이나 타인의 안전을 위하여 지도가 경우에 수급이 가능하며 신청 시 의료 검사(medical examination)를 요구할 수 있고, 장애 수준이 아닌 장애로 인해 발생하는 욕구에 기반을 두어 지급한다.

〈표 3-2〉 장애 생활 수당 개인수발 요소(care element) 급여율

급여종류	욕구수준	주당 급여수준
저율	일부 일수만 도움이 필요하거나 식사 조리를 못하는 정도	£20.55 (약 3만 5천원)
중률	자주 또는 지속적인 개인 수발이나 지도가 필요하거나 저녁시간만 개인수발이나 지도가 필요하거나, 투석 때만 돌봐줄 사람이 필요한 경우	£51.85 (약 9만원)
고율	낮과 밤 모두 포함하여 하루 종일 수발이나 지도가 필요한 경우	£77.45 (약 13만원)

〈표 3-3〉 장애 생활 수당 이동 요소(mobility element) 급여율

급여종류	욕구 수준	급여 수준
저율(Lower rate)	외출 시 안내나 지도가 필요함	£20.55
고율(Higher rate)	걸는데 보다 심각한 어려움이 있음	£54.05 (약 9만 3천원)

⑤-2. 간호 수당(Attendance Allowance)

신체적이나 정신적 장애로 인해 개인 수발에 대한 도움이나 본인 또는 타인의 안전을 위하여 돌봄이나 지도가 필요할 경우 이로 인한 추가적인 비용을 소득과 관계없이 보조해주는 급여로서 만 65세 이상 수급이 가능하다. 급여율은 〈표 3-4〉와 같다.

〈표 3-4〉 간호 수당 급여율

급여종류	욕구 수준	주당 급여 수준
저율(Lower rate)	주간 또는 야간 동안만 수발이나 지도가 필요하거나 투석 시 도움이 필요한 경우	£51.85
고율(Higher rate)	주야간 모두 수발이나 지도가 필요하거나 6개월 이내 임종을 앞둔 경우	£77.45

⑤-3. 수발자 수당(Career's Allowance)

수발을 제공함으로써 인해서 손실되는 소득을 보존하기 위해 일정소득 이하일 경우 지급되는 급여로 간호 수당, 중율 이상 개인수발 요소가 포함된 장애 생활

수당, 지속 간호 수당 등의 수급자를 대상으로 한다. 수급자격은 주당 35시간 이상 수발을 하는 만 16세 이상인 수발자로서 근로시간 중 맡기는데 필요한 비용 등 필수 지출을 제외한 세후 소득이 주당 100파운드 미만인 경우에 부여된다.

급여수준은 주당 58.45파운드(약 10만원)이며 중복수급이 불가하나 소득보조나 소득기반 구직자수당, 연금 크레딧 수급 시에는 최대 주당 31파운드(약 5만 6천 원)의 수발자 추가급여(carer premium)를 받을 수 있고, 주거 급여 등에도 수발자 추가급여가 고려될 수 있다. 하지만 수발자 수당 수급 시 수발 대상자의 소득기반 급여에서 중증장애 추가급여(severe disability premium)가 삭감되는 등 영향을 줄 수 있다.

⑥ 사회보장제도 전달체계

영국의 사회복지 전달체계는 크게 고용과 소득보장 등 주로 현금 급여를 담당하는 고용노동부(Department for Work and Pension, DWP) 중심의 전달체계와 사회서비스를 담당하는 보건부(Department of Health, DH)와 지방정부 중심의 전달체계로 나누어 볼 수 있다. 고용노동부는 2001년에 노동연계복지의 강화를 목적으로 이전의 사회보장부(Department of Social Security)와 교육고용부(Department of Education and Employment)의 고용 부분을 통합하여 탄생하였다.

고용노동부는 산하에 다양한 기관들을 두고 있는데 그 중 가장 대표적인 것은 대부분의 소득보장 급여를 관리하는 확대고용센터(Jobcentre Plus)라고 할 수 있다. 전국 850여개 배치되어 있고 10만 명 규모의 인력이 배치되어 있는 확대고용센터에서 수급자들은 대부분의 급여신청을 통합적으로 할 수 있으며 취업을 위한 고용서비스를 제공을 받는다. 기존의 급여 사무소의 경우 대상자는 플라스틱 스크린으로 막힌 창구 사이로 이름도 알 수 없는 직원의 응대를 받으며 잠재적 위협으로 취급을 받았다면 확대고용센터에서는 환경 자체를 매우 현대적이고 전문적이며 개별화된 공간으로 완전히 탈바꿈 되었다.

공간에서부터 개방되어 있고, 입구에서부터 접견(reception) 공간과 개별화된 안내가 주어지며 급여와 고용상담은 명찰을 단 직원에 의해 개방되어 있지만 개별화된 상담 공간에서 전산 시스템의 지원을 받아 개인화된 상담이 제공되고 있다

(Rosenthal & Peccei, 2006). 2007년 현재까지도 전국의 확대 고용센터에서 매일 약 18,500건의 구인의뢰가 접수되고 43,000여건의 상담이 이루어지며, 15,000건의 급여신청을 받고, 근로연령층 대상 급여를 1억 파운드 지급하며 4,000명의 이용자가 취업이 되고 있다(Freud, 2007).

하지만 각 급여 관리 기구는 분리가 되어 있어 연금 급여의 경우 연금 서비스(Pension Service), 장애 및 수발자 관련 급여는 장애인 및 수발자 서비스(Disability and Carers Service)에서 관리한다. 또한 세금 급여와 아동 급여, 법정질병 급여의 경우에는 국세청(HMRC)에서 별도로 관리한다. 그리고 주거 급여와 지방세 급여, 사회서비스 등은 지방정부에서 관리한다. 주거 급여의 경우 지역의 주택 시장에 따라, 지방세 급여는 각 지방정부 지방세 수준에 따라 차이가 나며 주거 급여 역시 각 지역별 부동산 시세에 따라 차이가 난다.

⑦ 최근 사회보장 개혁

1997년 이후 10년 이상 집권했던 신노동당이 2010년 5월 총선에서 실각을 하고 새롭게 보수당-자유당 연정이 시작되었다. 이미 선거 이전부터 세계 경제위기에 대응하기 위한 긴축재정을 내세웠던 보수당은 집권이후 본격적이고 강력한 감축정책을 추진하고 있다. 이미 2013년까지 대부분의 사회정책분야에서 30% 규모의 지출감축을 추진하고 있는 것이다. 이러한 급진적인 감축기조는 사회보장급여정책에서의 변화로 이어지고 있다. 2013년 4월부터는 급여수급 가구의 급여총액을 제한하기 위한 급여 제한(benefit cap) 제도와 다양한 개별급여를 하나의 급여로 통합시키는 유니버설 크레딧(Universal Credit) 제도가 시행될 예정이다.

이러한 급여제도의 변화는 주로 노동연령인구를 겨냥하고 있다. 급여를 제한함으로써 재정을 감축시키는 것은 물론이고, 노동을 통해 소득을 얻을 수 있도록 더욱 강제하겠다는 의미를 가진다. 급여 제한 제도는 노동연령에 있는 수급가구가 다른 근로소득으로 살아가는 가구보다 더 높은 소득을 가지는 것을 방지하기 위한 제도로서 자산조사 기반으로 주어지는 모든 사회보장급여 총액이 독거 가구의 경우 주당 최대 350파운드(약 63만원), 2인 가구의 경우에는 주당 500파운드(약 90만원)로 제한하는 것이다. 제한을 초과한 급여액에 대해서는 주거급여에서 삭감할 예정이다.

유니버설 크레딧 제도 역시 노동에 대한 유인을 강화하는 제도이자 현재 매우 복잡하게 되어 있는 급여들을 하나의 급여로 통합함으로써 제도를 단순화하고자하는 의도 역시 가지고 있다. 이 유니버설 크레딧 하에 통합예정인 급여는 소득 기반 구직자 수당, 고용 및 지원 수당, 소득보조, 아동 세금 급여, 근로 세금 급여, 주거 급여 등이다. 이외에 2013년부터는 장애 생활 수당이 개인의 자립에 더욱 초점을 맞춘 개인 자립 급여(Personal Independence Payment)로 대체될 예정이며 지방세 급여도 폐지되고 지방정부의 자체적인 급여제도로 대체될 예정이다.

2) 스웨덴 사회보장제도의 특징과 주요 기관

스웨덴 사회보장제도의 특징은 단기적 소득상실에 대해 소득을 보장하고 빈곤 해소를 목표로 하고 있다. 또한 장기적으로 경제적, 사회적 기회의 평등을 목표로 하고 있다. 삶의 기회의 평등은 높은 수준의 포괄적인 공공사회서비스를 통해 실현하고 있다. 공공사회서비스 지출은 GDP 대비 26.2% (2000년)로 다른 선진국들보다 훨씬 높다(덴마크 25.1%; 독일 19.0%; 영국 18.6%; 노르웨이 19.0%; 오스트리아 19.4%; 이탈리아 18.0%임). 장기적으로 경제적, 사회적 기회의 평등을 위해 교육비 지출도 높다. 공공 교육비 지출은 1990년대 이후 복지 및 재정개혁에도 불구하고 GDP 대비 5.3%(1990)에서 7.4% (2000년)로 증가하였는데, 교육을 포함한 사회서비스의 공공소비는 소득재분배에도 크게 기여하고 있다. 아동양육을 지원하는 복지 또한 잘 발달되어 있는데, 이는 아동 시기부터 계층적 제약을 받지 않고 평등하게 교육받고 능력을 개발할 수 있도록 하기 위한 것이다. 아동수당, 주택수당, 부모보험, 아동돌봄서비스 등이 그것이다.

사회보장 프로그램은 크게 소득보장제도와 공공사회서비스로 구성된다. 공공사회서비스로는 아동돌봄서비스, 학교교육복지, 노동시장 서비스, 보건의료서비스, 노인서비스, 장애인서비스, 개별 맞춤형사회서비스 등이 있다. 소득보장제도는 크게 사회보험제도와 자녀양육가족소득지원제도, 실업급여 및 보충실업급여(실업부조)제도, 사회부조가 있다. 사회보험제도로는 병가보험, 산재보험, 장애연금, 유족연금, 노령연금이 있다. 자녀양육가족에 대한 소득지원제도는 부모보험, 아동가족수당, 주택보조금, 아동연금 등이 있다.

(1) 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs, Socialdepartementet)

보건사회부는 11개의 스웨덴 중앙부처(Ministries) 중 실질적으로 가장 중요한 부처이다. 보건사회부의 예산은 중앙정부 전체 예산의 1/3을 넘고 있다. 보건사회부는 56개의 산하 정부기관들을 관리, 감독하는 동시에 담당 업무를 지원, 조정하고 입법, 보건복지 행정 사항을 담당하고 있다. 56개 정부기구 중 21개는 County Administrative Board(주행정청)이며, 7개는 공기업이다.⁴⁰⁾ 보건사회부의 부처 조직은 대표 장관 1명(Minister for Health and Social Affairs and head of the Ministry of Health and Social Affairs)과 분야별 장관 3명(Minister for Public Administration and Housing; Minister for Social Security; Minister for Children and the Elderly)으로 구성되어 있다.

(2) 보건복지청(National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen)

보건복지청은 보건사회부 산하 정부기관으로 다양한 지식과 정보를 제공하고, 자료 및 통계를 구축하며 정책보고서를 발표한다. 보건복지청은 스톡홀름에 중앙기구가 있으며 6개의 지역사무소가 각 담당 지역의 보건의료서비스 및 사회서비스에 대한 감독과 지원을 담당한다. 즉, 보건복지청은 모든 의료서비스 및 사회서비스 업무를 담당하고 있다.

(3) 사회보험청(National Social Insurance Agency, Riksförsäkringsverket)

사회보험청은 연금을 제외한 모든 사회보험 업무를 담당하고 있다. 다만, 실업보험은 정부의 감독 하에 노조에 의해 운영되고 있다.

(4) 연금청(Swedish Pensions Agency, Pensionsmyndigheten)

2010년 1월 1일자로 설립된 모든 국가연금 전담 국가 기관이다. 연금행정 업무의 간소화, 연금 가입자 편의 제고, 업무 효율성을 위해 별도의 연금청을 설립하였다.

40) This is the Ministry of Health and Social Affairs(Ministry of Health and Social Affairs, Sweden)
<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/16/48/42/639fa9bd.pdf>

〈표 3-5〉 기관별 업무 내용

사회보호 부문	세부 내용	책임 기관
사회서비스	노인서비스 장애인서비스 아동 및 청소년서비스 가족지원서비스 가족문제치료서비스	보건복지청 (National Board of Health and Welfare)
사회보험	자녀양육가족 사회보험 및 급여 (주택수당, 부모보험, 아동양육 수당, 부조수당 등)	사회보험청 (National Social Insurance Agency)
	국민연금 (일반소득연금, 프리미엄연금 펀드, 확정기초연금, 유족연금 수당)	연금청 (Swedish Pensions Agency)
	병가급여 장애보험	사회보험청 (Swedish Social Insurance Agency)

출처: Swedish Pension Agency (http://www.pensionsmyndigheten.se/AboutYourPensions_en.html)
Statistics Sweden (http://www.scb.se/Pages/SubjectArea_10641.aspx)

스웨덴 사회보장제도의 주요 관리 및 집행기관은 보건복지청, 사회보험청, 연금청이며, 의료보장제도의 운영 주체는 ‘지방정부협의회’이다. 물론 최종 감독 및 책임은 중앙부처인 보건사회부에 있다.

3) 미국의 사회보장제도

(1) 개괄

세계에서 가장 큰 정부지출프로그램인 미국의 사회복지예산은 총 연방정부예산의 20.5%를 차지하고 있으며, 이는 20.8%의 국방예산이나 20.1%의 보건의료예산보다 높은 지출률이다. 2013년도 보건복지예산은 2012년도 보다 690억 증가한 9409억불(1082조원)로 책정되었다. 보건복지부는 국민의 보건 및 복지 향상을 위한 지속가능한 예산편성과 재정적자 감축을 위해 효율성과 투명성, 책임성을 강조 하면서, 중점분야에 대한 재정지원을 늘리는 한편 우선순위가 낮은 분야는 중단

또는 감축할 예정이다. 예를 들어 The American Recovery and Reinvestment Act에 근거하여 보건의료체계개선을 위한 보건예산이 늘었으나, 프로그램 간 통합성이나 효율성을 강조하며 성과관리를 통해 불필요하거나 중복된 예산의 지출을 줄임으로서 10년간 Medicare예산 3028억불과 Medicaid예산 557억불 등 총 3585억불을 감축하고자 계획하고 있다.

한편 OECD국가비교지표를 살펴보면, 미국의 공공사회지출은 GDP대비 16%('07)로 OECD평균인 19.3%에 못 미치는 수준이며 공공사회지출이 큰 스웨덴과는 큰 차이를 보이고 있다. 대부분의 국가와 마찬가지로 미국도 총 공공지출의 절대비용은 증가하고 있으나 GDP대비 비율의 증가는 이전에 비해 매우 미미한 수준에 머물고 있다. 결과적으로, 개별 프로그램 차원에서는 급여수준의 감소나 자격요건의 강화 등을 통해 선별주의경향이 오히려 증가하고 있음을 알 수 있다. 그러나 미국의 경우 정부지출 이외에 민간부분의 지출이 타 국가에 비해 상대적으로 크기 때문에 이를 고려한 총 사회지출비용을 고려하면 미국의 공공기금의 총액은 1.5조불(2010년도)로 증가⁴¹⁾하게 된다.

〈표 3-6〉 GDP 대비 공공사회지출률

(단위: %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
한국	4.8	5.2	5.1	5.4	6.0	6.4	7.3	7.5
스웨덴	28.4	28.7	29.4	30.1	29.5	29.1	28.4	27.3
영국	18.6	19.3	19.4	19.8	20.5	20.6	20.4	20.5
미국	14.5	15.3	15.9	16.0	15.9	15.8	16.0	16.2
OECD(평균)	18.9	19.2	19.7	20.1	19.9	19.8	19.5	19.3

출처: OECD Social Expenditure Statistics(database)

복지업무를 담당하는 미행정부의 주무부처는 1953년 보건교육복지부(Department of Health, Education and Welfare)로 설치되었으나 1980년 교육부(Department of Education)가 분리되면서 현재의 보건복지부(Department of

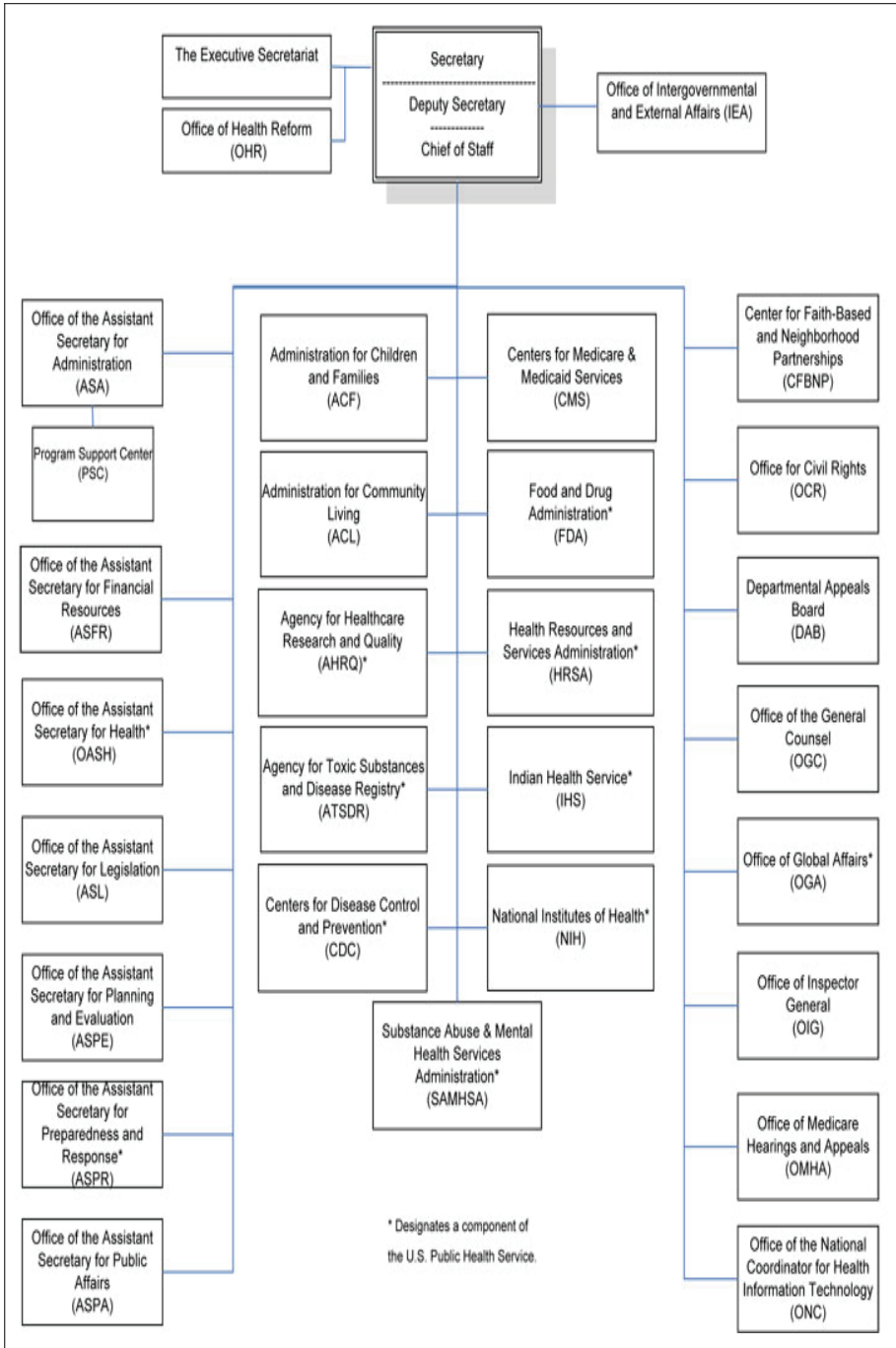
41) National Center for Charitable Statistics에 따르면, 개인기부는 2,178억불이며 재단, 기업 등의 기부를 합하면 연간 기부금은 2984억불(2011년)에 달하고 있다. 총 공공기금지출 중 정부의 복지프로그램 및 서비스에 산으로 지불되는 비용(73%) 이외에 개인과 재단, 기업의 기부금이 다음으로 큰 비중을 차지한다.

Health and Human Services)가 되었다. 보건복지부는 아래의 조직도에서 보는 바와 같이 16개의 실행부서(staff divisions)와 11개의 운영부서(operating divisions)로 구성되어 있다. 11개 실행부서 중 9개는 식품, 중독분야를 포함한 보건부서로 구성되어 있으며, 2개가 복지서비스관련 부서로서 노인·장애인대상의 지역복지국(Administration for Community Living for seniors and people with disabilities)과 아동가족국(Administration for Children and Families)이 있다.

보건복지부는 2012년도에 노인국(Administration on Aging)과 아동청소년국(Administration for Children and Families)의 발달장애팀(Administration on Developmental Disabilities), 장애인과(Office on Disability)를 통합하여 노인·장애인대상의 지역복지국(Administration for Community Living for seniors and people with disabilities)을 신설하고 지역사회기반의 재가서비스 확대를 전략적으로 강조해나가고 있다. 노인과 장애인에 대한 서비스를 분리해서 전달하는 우리나라와 달리, 미국은 Affordable Care Act에 따라 장기보호 서비스가 필요한 노인과 장애인이 시설보다는 지역사회에서 살아가도록 재가 서비스 중심의 복지서비스체계를 통합하여 운영하고 있다. 이를 위해 연방정부는 주정부에 2천5백만불의 추가예산을 배정하여 노인·장애인 지원센터(Aging and Disability Resource Centers)⁴²⁾를 확대해나가고 있다.

42) 노인·장애인 지원센터(Aging and Disability Resource Centers)에서는 전문상담가들이 병원이나 생활시설로부터 지역사회로 이전하는 장애인이나 노인에게 지역사회의 필요한 정보나 서비스로 연계하며 사회복지귀를 돕도록 지원하고 있다.

〈그림 3-3〉 미국 보건복지부 조직도



(2) 미국의 사회보장제도

미국의 복지제도는 고령, 빈곤, 장애, 실직 등의 사회적 위험을 극복하기 위해 만들어진 사회보험(Old-Age(Retirement), Survivors, and Disability Insurance, Health Insurance for Aged and Disabled, Unemployment benefits 등)과 저소득층 빈곤가구지원을 위해 급여를 제공하는 공공부조제도(Temporary Assistance for Needy Families, Supplemental Security Income, Medical Assistance Programs 등)로 크게 분류할 수 있다. 보다 세부적으로 사회보장법 하에 시행되는 주요프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

① 공적연금

미국의 사회보험은 1935년에 제정된 사회보장법에 의해 운영되기 시작한 것으로, 노인인구 빈곤률이 50%를 넘어서던 1930년대에 만들어진 제도이다. 2011년도 연간보고서에 따르면, 2010년도 연금가입자는 1억5천7백만명이며 연금수혜자는 5천4백만명에 이른다. 연금수혜자 가운데 4천4백만명은 노령(퇴직)연금의 수혜자이며 1천만명은 장애연금을 받고 있는 것으로 보고되고 있다.

가장 주요한 사회보험은 노령(퇴직)연금으로서, 근로자와 고용주 부담의 사회보장세로 연금가입자에게 급여를 제공하는 노후소득보충제도의 성격을 갖고 있다. 최소 연금지급가능 연령은 62세이며, 월 연금액은 35년 기준의 연소득신고내용과 수령연령에 의해 결정되며 부과방식(pay-as-you-go system)으로 연금이 지불된다. 초기에는 대부분의 여성과 소수인종들을 실업급여나 노령(퇴직)연금으로부터 배제하기 위한 기준으로 제시되었으나, 사회변화를 반영하여 개정이 이루어지면서 보편적 성격이 늘어나고 있다. 연구를 통해 세대 간 소득재분배효과를 갖는 노령연금이 노인빈곤율⁴³⁾을 떨어뜨리는 것으로 보고되고 있다.

노령연금과 함께 근로소득세로 운영되는 대표적인 연방정부 사회보험으로 장애연금(Social Security Disability Insurance: SSDI)이 있다. 장애연금은 심각한 장애 또는 손상으로 근로능력이 일시 또는 영구적으로 제한되는 경우에 소득보

43) 1974년부터 2003년까지 15세 이상인구의 중위소득은 30% 증가했으나 65세 이상 인구의 중위소득은 45% 증가한 것으로 나타남

존을 위해 제공되는 것으로 노령연금과 동일하게 사회보장청에서 운용관리를 하고 있다. 수급자격조건은 장애발생시기와 연령에 따라 3~10년 일한 경험이 있는 자로 제한하고 있으며, 5개월 이상의 질병이나 상해로 인해 일할 수 없는 장애인에게 매월 지급하고 있다.

미국사회보장청(Social Security Administration: SSA)은 퇴직, 장애, 유족 급여를 제공하는 사회보험의 행정을 담당하는 독립된 연방정부기관으로, Woodlawn과 Maryland, Baltimore 인근에 본부를 두고 있다. 산하에는 10개의 지역사무소와 8개의 processing센터와 1300개의 현장사무소, 37개의 원격서비스 센터가 있으며 약 6만2천명의 직원이 있다. 사회보장청의 신청건수는 한 해 65만 건에 달하고 있다. 장애연금이나 보충보장소득의 급여신청을 위해 요구되는 장애 판정의 신청 또는 조정 및 심문(hearing)을 위해 미국에서 가장 큰 행정재판시스템 (administrative courts system)인 Office of Hearings and Appeals(OHA)⁴⁴⁾가 가동되고 있다. 각 주의 심문신청건수와 행정법원판사 수에 따라 신청 후 90일에서 많게는 18개월이 걸리기도 한다.

2010년도 기준 전체 연금기여금은 7천8백억불이며 7천1백20억불 정도가 지출 되어 총 기금은 6백80억 증가되었다. 그러나 2035년에 이르면 인구의 고령화로 연금수령 퇴직자의 수와 기간이 증가함에 따라 사회보장기금이 고갈될 것이라는 우려가 있다. 한편 아래의 표에서 보는 바와 같이, 미국의 연금 지출비용은 GDP 대비 6.0%로 OECD 평균인 7.0%보다 약간 낮은 수치이며 OECD 국가들의 평균 증가치에 못 미치는 것으로 나타나고 있다.

44) 2006년도에 OHA는 ODAR(Office of Disability Adjudication and Review)로 명칭이 변경되었다.

〈표 3-7〉 노령(퇴직) 및 유족연금 지출비용

	Public expenditure on cash benefits for old-age and survivors									Total inc. non-cash (% of GDP)
	Level (% of GDP)					Change (%)	Level(%oftotalg overnmentspen ding)		Levelinnetems(%o fGDP)	
	1990	1995	2000	2005	2007	1990-2007	1990	2007	2007	
Korea	0.7	1.2	1.4	1.5	1.7	130.5	3.7	5.7	1.7	1.9
Sweden	7.7	8.2	7.2	7.6	7.2	-6.8		14.1	5.3	9.5
United Kingdom	4.8	5.4	5.3	5.6	5.4	11.0	11.6	12.0	5.1	5.9
United States	6.1	6.3	5.9	5.9	6.0	-1.5	16.4	16.3	5.6	6.0
OECD	6.1	6.7	6.9	7.1	7.0	14.5		16.5	6.2	7.4

출처: OECD Social Expenditures database (SOCX); OECD Main Economic Indicators database.

② 의료보장

미국 국민의 건강보장을 위한 제도로는 Medicare(건강보험)와 Medicaid(의료보호)가 있다. 그러나 미국의 의료보장체계는 민간부문이 주도하고 공공부문이 보완하고 있는 구조로서, 대부분의 건강보험은 고용주와 피고용주 간 사적 복지형태로 운영되고 있다. 이는 시장기능으로 해결하지 못하는 한정된 부문에 대해서만 정부개입을 허용하는 미국사회의 분위기와 공공재원으로 의료를 사회화시킨다는 의사협회 등의 강한 저항이 영향을 미친 것으로 본다.

미국의 건강보험인 Medicare는 1965년의 개정 사회보장법에 의해 시행되기 시작한 연방정부의 의료보장 프로그램으로 65세 이상의 모든 노인에게 제공되고 있다. 최근 미국 역사상 최초로 전 국민 건강보험 시대를 열고자하는 의지로 제정된 환자보호 및 적절치료법(Patient Protection and Affordable Care Act)은 오바마 행정부에서 주요하게 추진되고 있는 건강보험개혁의 핵심이다. 일명 오바마케어법으로 불리는 이 법은 65세 이하 국민 중 연간소득이 연방빈곤수준(Federal Poverty Line) 133% 이하의 개인에 대한 건강보험가입을 의무화하는 법이다. 2010년도에 의결된 이법은 하원의 건강보험개혁 폐기안 가결로 어려움이 있었으나, 오바마 2기 행정부에서 본격적으로 시행될 예정이다. 그동안 미국의 의료체계는 공공성을 갖지 못하고 민간보험사나 의료집단, 대형병원 등을 중심으로 하는

민간중심의 의료 카르텔(cartel)에 의해 의료시장이 왜곡되면서 고비용 저효율의 문제를 가져왔다. 이러한 맥락에서 최근의 건강보험개혁은 의료사각지대에 있던 건강보험가입자의 수를 확대하여 국민의 건강권을 회복한다는 의미와 함께, 보건 의료의 질 향상과 비용효율성을 강조하고 있다. 이를 위해 보건복지부는 보건의료의 질 향상을 위한 국가전략을 제시하고 연방정부와 주정부간 급여를 효과적으로 관리하고 조정하는 기능을 향상시키는 방안을 마련하고 있다.

한편 Medicaid는 1965년 개정 사회보장법 19조에 따라 모든 연령의 복지수급자에게 의료서비스를 제공하는 의료급여제도이다. 현재 보건복지예산 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 Medicaid로 지불된 비용은 2008년도에 2,960억불에 달하였다. Medicaid의 운영방식은 연방센터(Centers for Medicare and Medicaid Services: CMS)가 제시하는 서비스 전달방식과 재원, 서비스의 질과 수급기준 등의 요건에 따라 각 주정부가 실행하고 있다. 입원과 외래, 검사, 방문간호, 의사검진 등의 치료항목을 포함하고 있으며 치료비용은 서비스제공자(vendor)에게 직접 지불된다. 주정부는 연방정부의 요구에 따라 연방기금에 주정부의 자체기금을 대응지원하고 있어 의료비용 감축을 위한 노력을 기울일 수밖에 없다. 1970년대 초반 의료비용이 급증하고 재정압박이 커지면서 서비스이용자들의 의사, 병원, 시설 등에 대한 선택권이 제한되고 제공자들에 대한 지불보상도 일부 줄어든 실정이다. 수급자격은 연방정부 기준과 주정부 운영지침에 따라 정해지고 있으나, SSI 등과 마찬가지로 1996년도 복지개혁법으로 인해 이민자에 대한 수급기준이 엄격해졌으며 AFDC수급자에게 자동 부여하던 의료급여혜택에 대해 소득과 자산기준을 재심의를 하는 과정을 거치기도 하였다. 최근의 건강보험개혁안에서는 의료급여의 비용통제를 위해 서비스비용기준에 대한 점검과 타 보건서비스 간 통합과 조정을 더욱 강조하고 있다.

③ 고용보험(실업급여)

고용보험은 노동부 산하의 고용 및 훈련청(Employment and Training Administration)과 함께 주정부가 운영하는 프로그램으로서, 연방정부가 제시하는 기본지침에 기초하여 50개 주마다 별도의 프로그램을 갖추고 비자발적 실직자에게 실업급여를 제공하고 있다. 급여와 제반 행정비용의 재원은 연소득 1만2천불

이상의 근로자로부터 각출되는 소득세와 고용주의 고용보험료로 마련되고 있다. 대부분의 주에서 분기별 소득에 따른 기여금을 기준으로 평균 주급의 36% 수준의 급여를 실직 2주후부터 지급하게 된다. 지급기간은 최대 약 26주간 정도이나, 2009년에 통과된 American Recovery and Reinvestment Act에 따라 99주의 실업급여를 받는 것이 가능해졌다. 최근 연방정부 차원에서 경제불황과 장기실직 사태가 지속되면서 실업급여연장이 이루어졌으나, 시한 만료를 앞두고 의회의결을 통해 재연장하는 것을 고려하고 있다. 한편 연방정부는 고용보험금이 고갈된 주에는 기금을 대출해주기도 한다.

매년 반기별로 이루어지는 고용보험 보고에 따르면, 2012년도의 고용보험료는 3.6%로 급여액은 약 643억불에 이르고 있다. 실업급여를 지급하는 주정부기금은 2010년도의 274억불 적자에서 계속 감소하여 2013년도 627억불에 달할 것으로 예상되고 있다. 2016년 까지는 회복하기 어려운 상황에서 약 40개 주가 연방고용계좌(Federal Unemployment Account)로부터 향후 몇 년간 지속적으로 기금을 빌려야하는 상황에 처하게 되면서 연방고용계좌도 일반기금에서 이자를 지불하며 기금을 대출해오는 상황에 있다.

경제불황으로 인한 실직률 상승으로 재정압박이 늘어나는 상황에서, 보수경제 학자들은 실업급여가 도덕적 해이와 함께 실업률을 높이는데 기여하고 있다고 비판하고 있다. 그러나 다른 한편에서는 실업급여가 실직자들의 구직 포기에 미치는 영향력은 극히 미미한 0.1%미만의 수준이라고 주장하고 있으며, Political Economy Research Institute에서 실시된 조사에서도 실업급여를 받는 실직자가 실업급여를 받지 않는 실직자에 비해 구직기간이 길지 않은 것으로 보고되고 있다.

④ 공공부조

공공 부조는 기여금이 아닌 욕구에 따라 급여를 제공받는 것으로서, 복지급여 외에 의료급여(메디케이드), 푸드 스탬프, 주거급여 등을 포함하고 있다. 미국은 1935년의 사회보장법(social security act)에 따라 3개의 주요 공공부조프로그램(Aid to Families with Dependent Children(AFDC), Supplemental Security Income (SSI), Medicaid)에 대한 재정지원을 해왔으나, 1996년의 복지개혁법으로 AFDC program은 중단되고 Temporary Assistance to Needy Families

(TANF)로 전환되어 주정부에 대한 포괄보조금 방식으로 지급되었다.

대표적인 공공부조프로그램이었던 부양아동가정부조(Aid to Families with Dependent Children: AFDC)는 부양아동을 보호하기 위한 가족의 기본생계를 지원하기 위해 만들어진 공공부조프로그램으로서 복지논쟁의 중심이 되어왔다. 수급대상인 여성가장가구⁴⁵⁾는 1968년 전체가구의 약 4.1%였으나, 수치가 점차 늘어 1980년에는 10%로 증가하였다. 연방정부의 공공부조가 도입되고 수급대상가구가 늘면서, 수급자의 근로의욕의 상실이나 도덕적 해이를 우려하는 사회적 목소리가 커지고 욕구기준 이외의 조건들이 논쟁적으로 부과되는 공공부조프로그램의 변화가 생겨났다. 실제로 1950년대와 1960년대 초반에는 수급자의 거주조건을 부과하여 수급아동들을 제외시킨 수가 있었으며, “man in the house rules” 을 적용하여 동거남이 있는 경우 급여를 중단하는 수가 상당수 있었다. 1967년 사회보장법 개정과 함께 근로동기 프로그램(Work Incentive Program: WIN)이 도입되면서 근로조건부과가 이루어지기 시작하였다. 짧은 기간 시행되었던 닉슨대통령의 1969년도 가족지원계획(Family Assistance Plan)에서는 근로동기부여를 위해 3세 미만의 자녀가 있는 여성을 제외하고 모든 수급자의 근로를 조건부과 하였으며 빈곤아동과 가족에게 지원하는 1,600불의 급여 외에 연간 4,000불까지 소득을 인정하여 근로에 대한 동기부여를 하고 있다. TANF로 전환된 이후에는 근로활동참여에 대한 강제와 함께 수급기간이 제한되면서, 공공부조에 대한 의존성을 줄이고 탈수급을 유도하기 위한 EITC제도나 개인발달계좌(Individual Development Accounts), 세액공제제도인 Work Opportunity and Tax(WOTC)와 Welfare to Work Tax Credit(WtW) 등을 강화해나가고 있다.

공공부조개혁을 이루고자 한 1996년의 개인의무 및 근로기회조정법(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)에서도 복지재원을 받는 주정부에 근로참여비용 등의 근로연계복지요건⁴⁶⁾을 추가하는 내용으로 공공

45) 2008년 자료에 따르면, 여성가장가구의 28.7%가 빈곤상태인 것으로 나타남. 2010년도에 한부모(모자)가정의 빈곤률은 일반가구보다 4~5배 높은 40.7%로 급상승함

46) 1996년도 복지개혁법에서는 주정부가 2002년까지 수급가구의 성인가구원이 주당 30시간이상 근로하는 비율을 최소 50%까지 높일 것을 강제하고 있다. 만약 주정부가 이 기준을 충족시키지 못하는 경우에는 TANF 포괄보조금을 비율에 따라 감액하도록 하였다. 이 경우 주정부는 근로조건을 충족시키지 않는 수급자에 대해

부조개혁이 이루어졌다. 명칭은 Temporary Assistance for Needy Families (TANF)로 변경되고 탈수급을 위해 수급자들의 근로유인을 촉진하는 기준을 정하고 연방정부기금은 가구당 평생 5년 한정으로 현금지원기간을 제한하는 방식으로 전환되었다. TANF로 전환된 이후 복지급여대상가구의 수가 급격히 감소하여 1996년부터 2000년 사이 수급자수의 53%에 해당하는 6천5백만명이 줄어든 것으로 나타나고 있다. 그러나 이는 TANF의 자격요건 뿐 아니라 경제호황으로 인한 것이라는 해석이 있다.

한편, 노인과 장애인의 최저생계 보장을 위해 지급되는 공공부조 프로그램으로서 보충보장소득(Supplemental Security Income: SSI)이 있다. 2009년도 통계에 의하면, 767만명이 470억불의 SSI급여를 받고 있으며, 이 가운데 118만명은 65세 이상 노인이며 나머지는 장애로 인한 급여이다(시각장애인 6만9천명, 장애인 642만명). 장애인의 경우 장애연금과 동일한 장애판정기준에 따라 지급여부가 결정되고 있으나, 장애연금과 달리 가구소득 및 자산기준에 따른 자산조사 후 지급액이 결정된다. 중증장애아동도 보충보장소득신청이 가능하나 성인과 다른 기준에 따라 지급액이 결정된다. 매월 지급되는 SSI급여는 연방정부가 전국기준율을 정한 후 주정부가 보충지원을 하는 방식으로 이루어진다. 1996년 복지개혁법으로 영주권자에 대한 지원이 수십억불 삭감되면서 일부 예외를 제외하고 영주권자의 SSI급여가 중단되었다. SSI수급자가 한 달 이상 미국 내 거주하지 않거나 수감되는 경우에도 급여를 받지 못하도록 하였다. 이외에도 이전에는 근로를 할 수 없는 의학적 조건이 있는 경우 장애인인과 무관하게 장애로 판정되었으나, 신규 SSI 장애급여 신청자는 장애가 약물이나 알코올중독과 관련이 있는 경우에 수급을 제한하는 것으로 변경되었다.

대표적인 공공부조프로그램의 하나인 푸드스탬프(food stamp)는 저소득가구의 식품비용을 지원하기 위한 것으로서 아동, 노인을 비롯한 저소득가구의 영양과 건강을 최소한 유지하는데 도움을 주고 있다. 그러나 푸드스탬프에 대한 부정적 견해와 복지비용의 감축으로 구입 가능한 식품의 종류나 수준이 점차 제한을 받고 있다.

급여를 삭감하거나 중단할 수 있으며 의료급여(Medicaid)나 다른 현금지원금도 중단될 수 있다.

3. 각 국의 사회서비스정책 비교

1) 영국 사회서비스

(1) 개요

영국에서 보통 사회서비스라고 하면 만 18세 이상 성인을 대상으로 한 사회서비스를 의미한다. 이러한 성인 사회서비스를 공급하기 위해서는 보통 노령이나 질환, 장애 등으로 인하여 일상생활을 하는데 어려움이 있어 돌봄(care)이 필요한 경우 지방정부에 보건 및 사회보호 사정(health and social care assessment)를 신청할 수 있으며 이 결과에 따라 28일 이내에 서비스 제공여부가 결정된다. 서비스 제공여부와 내용은 실사과정에서 파악된 욕구와 욕구의 우선순위에 기반하며 기상, 목욕, 식사와 같은 개인 수발을 비롯하여 청소, 장보기와 같은 일상생활 지원, 보조장비 설치, 주택개조와 같은 환경 개선 등을 포함한다. 이와 같은 내용으로 지원 계획(support)이 수립되면 이에 따라 서비스가 제공되는데 재가 서비스의 경우 보통 개인수발과 일상생활 지원을 위해 개인 보조인(personal assistant)이 주당 몇 시간 정기적 방문으로 서비스가 제공된다.

보조인 실비는 지역이나 경우에 따라 매우 다양하지만 일반적으로 시간당 11파운드(약2만원)에서 15파운드(약2만 7천원) 사이이다.⁴⁷⁾ 이용자 부담은 별도의 재정실사(financial assessment)에 의해 결정되는데 부담 정도는 지방정부에 따라 매우 다양하다. 하지만 대개 저소득 이용자의 경우 무상으로 제공되며 그렇지 않은 경우에도 일상생활에 필요한 비용을 제외하고 그 나머지에서 적정한 수준의 부담을 하도록 하고 있다. 필요할 경우 시설보호를 제공하기도 하며 그 실 비용은 월 500 파운드(약백만원)를 넘어서며 이에 대한 이용자 부담 역시 소득수준에 따라 지방정부에 따라 다양하다.

아동서비스는 주로 학대나 방임으로부터 아동을 보호하는 것이며 지역 내 아동을 보호할 책임을 지방정부가 가지고 있고, 위협에 처한 아동을 가족과 분리시켜 양육권을 가져올 수 있는 권한을 가지고 있다. 2005년 한 해 동안만 약 6만여 명의 아동이 지방정부에 의해서 보호처분 되었고, 이중 지방정부의 감독 아래 부모와

47) 최근 런던 사우스워크(Southwark), 리즈시(City of Leeds) 사례조사 결과

같이 살고 있는 아동은 11%이고 2/3는 위탁 가정에, 10% 정도는 거주시설에서 보호 받고 있다(Alcock, 2008).

(2) 지방정부의 사회서비스 과정

사회서비스 전달체계는 앞서 역사적 발전과정에서 언급하였듯이 지방정부의 사회서비스국으로 통합된 이후 90년 개혁에서도 여전히 지방정부의 중심적 역할을 유지되었다. 현재 조직 체계는 사회서비스국(social service department) 체계를 그대로 유지하지는 않지만 최소한 장애인, 노인 등의 성인대상 사회 서비스가 하나의 행정체계 내에 통합되어 있으며 이 지방정부의 조직을 중심으로 서비스 접수와 구성(allocation), 점검(review) 등이 이루어지고 있다. 단지 지역사회 보호 이후에는 지방정부는 직접 서비스 전달 기능을 상당부분 민간에게 이전하였으며 대체로 구매계약을 통하여 서비스를 구성하고 이용자에게 제공한다. 하지만 지방정부가 대상자의 서비스 신청을 받고, 실사하고, 수급자격 여부를 판단하고 서비스 패키지를 구성하고, 서비스 공급을 모니터 하는 핵심적인 역할을 여전히 담당하고 있는 것이다.

따라서 서비스는 지방정부로 서비스가 의뢰되면서부터 시작된다. 지방정부는 일관된 접수창구를 두어 전화, 팩스, 이메일 등으로 의뢰(referral)가 접수가 된다. 사회 서비스 이용을 원하는 주민이 직접 전화를 걸어 의뢰를 할 수도 있고 병원 등에서 퇴원을 앞둔 환자가 다시 일상생활로 복귀하는데 문제가 있을 경우 역시 지방정부로 의뢰를 한다. 리즈 시의회는 리즈 시의회의 경우에는 원스탑센터(One Stop Centre) 17개소를 시내 전역에 걸쳐 배치하여 직접 방문하여 서비스를 신청할 수 있도록 하고 있다. 이 원스탑센터는 주로 사람들이 자주 방문하는 지역 의원(GP)나 출생, 사망, 결혼 등을 등록하는 등록 사무소 등에 배치하고, 또 지역 라디오나 버스 등을 통해 홍보하여 잘 알려져 있으며 각종 지방행정관련 문의를 모두 할 수 있는 곳이다. 이곳에 사회 서비스와 관련된 문의나 의뢰가 들어오면 사회 서비스로 연결이 되도록 하고 있다.

사우스위크의 경우에는 매일 15건의 의뢰가 접수가 되며 리즈의 경우 하루 평균 55건의 의뢰가 접수가 된다. 이것은 접수가 되는 건수만을 의미하는 것으로 실제 의뢰가 들어오는 건수는 이보다 훨씬 더 많다. 사우스위크의 경우 전화 접수를

담당하는 사회복지사가 매일 한 명 배치되어 있는데 전화 통수만 하루 70통에 이른다. 하지만 일부 이미 알고 있는 케이스인 경우도 있고, 다른 가족이 있어 충분히 돌봄이 가능한 경우도 있고, 장애 생활 수당(Disability Living Allowance, DLA)과 같이 다른 제도를 이용하는 것이 더 적합한 경우도 있다. 이러한 경우들을 모두 거르고 난 후 최종적으로 실사(assessment)과정에 들어가는 케이스 수는 더 줄어든다. 사우스워크의 경우에는 보통 15건 중 2~3건 정도가 실사 과정에 들어가며 리즈의 경우 55건 중에 약 18건 정도가 실사 대상이 된다.

실사 과정에 들어가면 담당 사회복지사가 배치되어 실사를 진행하거나(사우스워크) 해당 분야의 팀에서 실사과정을 진행한다(리즈). 현재 실사과정은 개인화 개혁으로 인하여 자가 주도 실사(self-directed assessment)가 이루어지며 이용자가 먼저 자신의 욕구를 규정하는 자기 주도 실사 양식(self-directed assessment form)을 작성한 후 이에 대한 서비스 임시 예산을 편성하고 이를 이용자에게 알려준 후 그 다음 서비스 전달 방식에 대해서 결정하도록 한다. 사우스워크와 리즈 의회에서 모두 별도의 재정 패널(funding panel)을 가지고 있어 개별 케이스별로 필요한 재정수준을 판단한다. 리즈의 경우 3개의 각 분야별 패널이 있으며 각 패널 당 매주 검토하는 사례수가 60~80건에 달하고 있다.

임시 예산이 할당이 되면 구체적으로 지원 계획(support plan)을 세우는 단계에 들어간다. 이 지원 계획을 수립하는 단계에서는 구체적인 서비스들을 어떠한 방식으로 전달할 것인가를 결정한다. 가령 어떤 대상자가 식사준비와 장보기, 청소, 빨래 등에 대한 보조인의 지원이 필요하고 그래서 총 주당 10시간의 서비스가 필요하다고 한다면 이것을 지방정부에서 민간 기관과의 서비스 구매계약을 통하여 제공할 수도 있고 아니면 대상자가 직접 보조인을 모집하거나 친구나 이웃, 가족 등을 보조인으로 쓸 수도 있으며 아니면 5시간은 지방정부가 계약한 서비스로 받고 나머지 5시간은 스스로 서비스를 구매하거나 가족의 도움을 받는 등 원하는 대로 서비스 구성이 가능하다.

이렇게 서비스가 구성되어서 지원 계획이 완료가 되면 이에 따라서 실예산이 편성된다. 이렇게 지원 계획과 비용이 산정되면 합의된 방법에 따라 지방정부가 서비스 기관에 위탁하여 서비스를 제공하거나 이용자가 직접 보조인을 구하여 서비스 공급이 시작된다. 서비스 공급이 시작되면 리즈 시의회의 경우 3개월 이내에

서비스가 계획한 대로 제공되고 있는지를 점검하며 이상이 없을 경우에는 그 다음 연간 점검(review) 단계로 들어간다. 이는 곧 케이스가 더 이상 진행 중(active)이지 않은 것이고, 남은 일은 계획된 대로 서비스가 공급되는 것이므로 별도의 점검팀으로 역할이 넘어간다. 이 점검팀은 연 1회 이상 계획된 대로 서비스가 이상 없이 잘 공급이 되고 있는지, 이용자가 별도의 불만은 없는지, 욕구나 상황에 변동된 사항이 없는지 등을 점검하고 이상이 있을 경우에는 다시 실사 과정으로 의뢰를 한다. 사우스워크의 경우 2명의 사회복지사가 별도의 점검팀으로 신체장애인 재가 서비스 케이스 200건 정도의 연간 점검을 담당하고 있다.

따라서 돌봄 관리과정에서 사회복지사가 담당하는 케이스란 진행 중인 케이스(active case)를 의미하며 이는 신청자의 욕구를 실사하고 임시예산을 세우고 재정 실사를 하고, 지원 계획을 수립하고 서비스를 개시하여 안정화 시키는 것까지의 단계를 의미한다. 한 사회복지사가 담당하는 케이스 수는 매우 유동적이며 지방정부에 따라서도 차이가 있다. 가령 사우스워크 지역에서는 사회복지사1명당 케이스를 15건에서 20건을 담당하며 15건 내외를 유지하려고 노력하고 있다. 하지만 리즈 시 의회의 경우 사회복지사 1명당 20건에서 35건까지 담당하며 26~8건 수준을 넘기지 않으려고 노력한다.

2) 스웨덴의 사회서비스

(1) 공공사회서비스의 중요성

스웨덴 복지국가의 특징 중 하나는 공공사회서비스가 뛰어나다는 점이다. 1990년대 이후 연금 등 복지급여가 삭감되었으나(세금인하와 함께) 보건의료, 공교육, 적극적 노동시장정책, 영유아보호정책의 지출은 확대되었다. 연금, 실업보험, 병가보험 등 사회보험의 급여는 축소되었지만 공공사회서비스는 더욱 발전되고 있다. 공공사회서비스의 생산적 기능과 재분배 기능을 중요시하기 때문이다. 탁아, 의료, 교육, 고용서비스 등 주요 공공서비스 개혁은 서비스의 질을 제고하고, 선택의 자유와 접근성 면에서 성공적인 개혁을 추진하였다. 노동시장 참가와 육아를 동시에 가능하게 하는 공공사회서비스, 적극적 노동시장정책을 통한 노동력의 동원, 인적자본 개발에 대한 강조 등 스웨덴의 적극적 복지·노동정책은 세계화에

대한 적응을 용이하게 하여 국가 경쟁력을 강화하는 역할을 해 왔다.

(2) 아동돌봄서비스

스웨덴의 탁아 및 양육서비스 정책의 목적은 성장 시기의 아동들의 개발 잠재력을 북돋아주고 사회집단 간 차이를 공평하게 만드는데 기여한다. 또한 부모가 아동 양육을 고용이나 학업과 병행할 수 있도록 지원해준다. 스웨덴의 아동돌봄서비스는 기본적으로 1세부터 6세까지의 모든 아동에게 전일제 또는 파트타임으로 취학 전 아동에 대한 서비스를 제공하고 있다. 스웨덴 정부는 1995년부터 부모가 고용이나 학업 중인 1세부터 12세까지의 모든 아동들에게 기초자치구(municipalities, Kommun)가 의무적으로 아동돌봄서비스를 제공하도록 했다.

1998년에는 아동서비스를 관할하는 법령을 사회서비스법(Social Service Act)에서 교육법(Education Act)으로 이관했다. 보육센터(daycare centre)라는 이름은 프리스쿨(pre-school)로 변경하고 교육기능을 강화하였다. 이로서 부모의 취업 여부와 관계없이 모든 아동이 아동돌봄서비스를 받도록 만들고 있다. 이러한 교육기능 방안은 2000년 11월 의회가 실업이나 휴직 중인 부모의 아동에게 하루 최소 3시간의 프리스쿨 활동을 법제화함으로써 강화되었다.

1990년대 이후 아동돌봄서비스(preschool/daycare, registered childminding home or after-school care)를 받는 아동의 수가 크게 늘어 3~6세 아동의 아동돌봄서비스 비율은 64%(1990년)에서 82%(1999년)로 늘었다. 같은 기간, 7~9세 아동의 돌봄서비스 비율도 49%에서 63%로 증가했다. 1990년대 이후 스웨덴에서 아동돌봄서비스는 보다 더 보편성이 강화되는 방향으로 발전하였다.

1990년대 이후 또 다른 중요한 변화는 아동돌봄서비스의 민영화이다. 스웨덴의 민영화는 공적 재정지원과 비영리적 민간운영(대부분은 부모협동체(parental co-op), 일부 기업 형태)의 방식을 말한다. 이러한 민영기관의 아동 비율은 5%(1990년)에서 15%(1999년), 최근에는 25%로 늘었다. 부유층의 경우 사립시설을 더 많이 이용하는 편이다.

시설이용요금은 소득에 비례하고 있으며 1990년대 이후 요금이 인상되면서 부모부담 비중이 높아졌다. 그러나 요금상한선이 도입되어 요금인상과 부모부담이 낮아지고 있다. 교사 1명당 아동 수가 늘어나면서 서비스 질에 대한 문제가 제기되

기도 하였지만 여전히 아동돌봄서비스의 질은 높은 수준이다. Pre-school의 경우 전일제교사 1명당 아동 5-6명, after-school의 경우 18-20명 수준이다. 이는 1980년대까지 각각 4-5명, 8-9명에 비해 높아졌음을 알 수 있다. 기초자치구는 세전 가구소득의 최대 3%(첫째아이), 2%(둘째아이), 1%(셋째아이)까지 보육료로 받을 수 있다. 현재 보육료는 첫째 아이의 경우 월 1,260크로나를, 둘째의 경우 월 840크로나를, 셋째의 경우 월 420크로나를 초과할 수 없다.

(3) 학교교육복지

스웨덴에서 교육은 공공사회서비스로 간주되고 있다. 의무교육기관 또한 1990년대 이후 큰 변화가 있었는데, 운영주체, 성적평가 시스템, 커리큘럼 등에서 개혁이 이루어졌다. 특히 중요한 것은 공공재정지원의 민간운영 형태인 자율학교(free school)의 확대이다. 그러나 영리적 자율학교도 증가하고 있으며 이들 학교의 학생 부모는 대부분 고소득층이다. 의무교육학교에 대한 공공재정은 교사 수 감축 등으로 1990년대 전반기에 축소되었으나 그 후 주로 학생 수의 증가로 재정예산은 다시 늘어나게 되었다.

(4) 노동시장 서비스

1990년대 전반기의 고실업은 적극적 노동시장프로그램의 확대와 프로그램의 다양화와 분권화를 가져왔다. 1990년대 초까지 노동시장프로그램은 5가지가 있었다. 직업훈련, 장애인 기술훈련, 임시고용, 구인지원, 청년고용지원이 그것이다. 그 후 실업, 특히 청년실업이 크게 늘면서 다양한 적극적 노동시장프로그램이 도입되었다. 맞춤형고용지원, 작업기술개발프로그램, 임시공공고용 등이 그것이다. 특히 중앙정부와 지방정부는 청년 고용에 역점을 두고 있다.

(5) 보건의료서비스

보건의료서비스는 스웨덴의 대표적인 보편적 복지서비스의 하나이다. 보건의료서비스의 목적은 모두에게 양질의 평등한 의료서비스를 제공하는데 있다. 1990년대 들어 보건의료서비스의 재정, 조직, 운영에 대한 논의가 활발하였으며, 1992

년 노인의료서비스개혁과 1995년의 정신과의료개혁이 특히 중요한 성과였다. 또한, 기초자치구의 의료서비스가 강화되었는데, 기초자치구는 장기요양서비스에 대한 업무책임이 커지게 되었고 광역자치구(지방정부)는 응급의료서비스를 강화하였다. 성과중심 수가시스템의 의료 구매자-제공자 모델이 도입되었고, 특히 1차 진료에서 민간의료서비스 기관이 일반화되었다.

1990년대 들어 의료서비스요금에 대한 본인부담금이 늘어났다. 이는 의료서비스 ‘과잉소비’를 줄이는 효과와 의료서비스를 제대로 받지 못하는 부작용을 동시에 가져왔다. 투약과 치과서비스에 대한 요금도 늘어났다. 또한 보건의료부문의 개혁으로 간호사 등 인력이 감축되었다.

의료서비스센터는 저렴하게 이용할 수 있다(100-150크로나). 입원은 하루 80 크로나이다. 12개월간 의료비가 900크로나 이상이면 나머지 비용은 무료이다. 20세 이하의 의료비는 전액 무료이다. 스웨덴에서는 치과의료서비스가 사회적 문제로 대두되었는데, 저소득층은 비싼 요금으로 치과서비스를 제대로 이용하기 어려웠기 때문이다. 이에 2007년 치과의료제도를 개혁하여 20세 이하의 치과서비스 비용을 전액 국가에서 부담하여 무료화 하였다.

(6) 장애인서비스

1990년대 들어 다른 복지제도들이 축소된데 비해 신체 및 정신 장애인복지는 강화되었다. 장애인개별지원제도가 도입되어 보다 효과적인 장애인서비스가 이루어지고 있다. 스웨덴의 장애인 정책은 1960년 말에 도입된 ‘정상화 이론’에 기반하여 장애인에게 비장애인이 누리는 보편적 사회환경과 가장 유사한 환경을 제공함으로 장애인 스스로 사회참여가 가능하도록 유도하는 것을 의미한다. 스웨덴은 보편주의 원칙을 중요시하기 때문에 장애인 관련 법률을 특별히 만들지 않고 일반법을 그대로 적용한다. ‘사회서비스법’, ‘교육법’, ‘의료서비스법’ 등 일반법 속에서 장애인에 대한 지원을 규정하며 예외적으로 ‘지능장애인을 위한 특별서비스법’을 시행하고 있다. 장애인 소득보장정책인 장애연금은 만 16세 이상 65세 미만의 사람이 신체적·정신적 기능저하로 직장생활을 하기 어려울 때 지급한다. 장애정도를 고려해 대상자를 선정하며, 근로능력에 따라 연금액수를 다르게 지급한다. 65세 이상이 되면 일반 연금제도에 포함되며 경우에 따라 ‘추가 장애연금’

이나 ‘임시 장애연금’ 을 지급하고 있다. 이외에도 장애인고용지원정책, 의료 및 재활서비스, 사회서비스, 주택지원정책 등이 있다.

(7) 노인서비스

65세 이상 인구가 증가하면서 스웨덴 복지국가의 구조와 지속가능성에 큰 도전이 되어 왔다. 60세 또는 65세 이상 인구가 더 많이 일하도록 인센티브를 제공하며, 노인을 위한 사회서비스를 강화하고 있다. 지방정부와 기초지자체는 노인인구의 주거복지와 사회서비스 제공을 가장 중시하고 있다. 또한 노인이 자신의 삶을 의미 있게 영위하고 사회에 참여할 수 있도록 ‘좋은 사회’ 그 자체를 만드는 것도 중요한 목표이다. 지방정부 예산의 20% 정도가 노인복지에 지출되고 있다. 1990년대 들어 대규모의 민간노인시설 및 영리시설이 확대되었다. 반면, 가정보호도 증가하였다. 2000년에는 노인요양서비스 요금의 최고한도를 규제하는 법이 도입되어 부담을 최소화하였다.

(8) 개별 맞춤형사회서비스

개별 맞춤형사회서비스는 긴급 또는 특별히 서비스가 필요한 대상에게 제공된다. 크게 소득지원서비스, 아동 및 청소년 사회서비스, 중독자보호서비스로 되어 있다.

(9) 지방정부의 고용서비스

스웨덴 사회서비스의 또 다른 특징 중 하나는 공공사회서비스를 지방정부가 담당한다는 점이다. 고용부 산하의 노동시장청(Labor Market Board, AMS)는 고용, 실업 등 노동시장 상황을 전담하는 정부 기구이다. 노동시장 상황에 대처하고 완전고용을 위한 고용서비스, 직업훈련, 직업전환 및 이주 보조금 등에 주력해 왔다. 중앙기구인 노동시장청(AMS), 20개의 지방노동시장위원회(County Labor Market Boards), 325개의 지역 공공고용사무소로 구성되어 있다. 중앙의 노동시장청은 광역자치단체의 지방노동시장위원회에 노동시장정책에 대한 가이드라인을 정해주고 자원을 할당해 주는 업무와 기초자치구의 고용사무소 운영을 관리, 조정, 평가하는 업무를 수행한다. 광역자치구의 노동시장위원회는 지역 노사정 대표로

구성된 지역고용서비스위원회(local employment services committee)를 통해 직업훈련 등 노동시장정책을 지역 환경에 맞게 조정한다.

노동시장 재훈련은 다양한 형태가 있으며 노동시장청(AMS) 하에 있는 지방정부 차원(20개의 County Labor Market Boards)에서 많은 교육기관들에 의해 제공되어 왔다. 실업수당 수준의 급여로 재훈련프로그램을 받을 수 있는 자격은 공공 고용서비스에 등록된 실업자이거나 실업의 위협에 직면한 사람들이다. 1991년 경제위기 이후 실업이 크게 증가하면서 적극적 노동시장정책의 유효성에 대해 논란이 일기도 하였으나 고용증대를 위해 적극적 노동시장정책은 스웨덴의 주요 정부정책으로 자리 잡고 있다. 1980년대 말까지 스웨덴의 직업훈련은 전적으로 중앙정부 담당(실무기술 습득을 중심으로 2년간 학교에 기반한 시스템)이었으나 1990년대 이후 지방자치단체가 직업훈련 역할을 담당하고 있다. 최근의 일자리 창출 및 고용 증진 위한 정책들이 효과를 보고 있는데, 특히 Plus job program, New start jobs 프로그램이 성공적이다. 고실업지역 특히 이민자가 많은 고실업지역에 New start offices가 운영되고 있다.

2006년 보수연합정부 집권 이후 노동시장청의 조직 개편이 이루어졌다. 새로운 고용서비스를 제공하고, 근로자 및 사용자의 요구에 신속히 대응하고 보다 유연한 고용정책을 위해 조직 개편이 이루어졌다. 고용서비스청(National Labor Market Administration, AMV)의 설립으로 2008년 1월부터 기존의 노동시장청(AMS)과 20개의 지방노동위원회는 폐지되고 재조직된 고용서비스청(AMV)을 중심으로 68개의 지역 노동시장 구역을 중심으로 지역고용사무소를 두고 그 아래 지방사무소를 두고 있다. 이러한 조직 개편의 목적은 효과적이고 유연하며, 비용면에서 효율적인 조직운영과 구직자와 사용자 모두에게 확실한 고용서비스를 제공하기 위한 것이다. 표적 집단 및 개별 산업분야(target groups and industry branches)에 맞춤형 고용서비스를 제공하고 있다.

스웨덴 복지국가는 이인부양자모델(dual-breadwinner model)에 기반하고 있어 여성의 노동시장 참여율을 높이는 역할을 하는 것도 중요한 특징이다. 무상 혹은 국가보조를 받는 공공탁아서비스는 관대한 아동수당 및 가족수당, 부모보험과 함께 복지국가를 여성친화적으로 만들어 왔다. 노동시장 참여와 육아를 양립시키며, 동시에 사회적으로 요구되는 출산율을 유지시키는 데에도 중요한 영향을 주

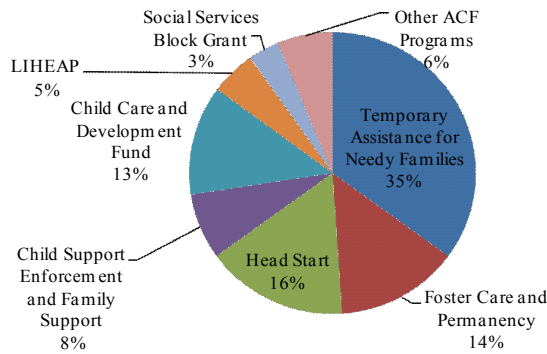
고 있다. 적극적 노동시장정책을 통해 일할 수 있는 사람은 가능한 한 많이 일하게 만드는 고용정책은 세제와 복지수급 등에서 여성에게도 동등한 근로자의 권리를 보장해 왔다. 20세기 초부터 부족한 노동력을 여성들이 채우면서 고용평등정책이 도입되었고, 1960년대 이후 공공서비스부문에서 크게 증가한 노동력 수요로 여성의 노동시장참여율이 높아지면서 많은 분야에서 성 평등이 보다 확고해졌다.

3) 미국의 사회서비스

(1) 아동 보육서비스

보건서비스나 중독분야 예산과 함께 대표적으로 증가한 분야는 아동 및 가족지원서비스 분야이다. 보건복지부는 아동과 가족을 위한 프로그램들(Head Start, Child Care, Child Support, Temporary Assistance for Needy Families (TANF))을 지원하기 위해 아동가족국(Administration for Children and Families: ACF)을 설치하고 있다. 아동가족국은 전국 10개의 지역사무소를 관리하는 지역운영팀(Office of Regional Operations)을 포함하여 19개 부서로 구성되어 있으며, 아동보육, 위탁 및 입양을 비롯한 65개의 아동, 청소년, 가족지원 프로그램을 위해 약 588억불의 예산을 실행하고 있다.

〈그림 3-4〉 2012년도 미국 보건복지부 아동가족국 예산



규모가 큰 아동복지 및 가족보호 프로그램은 사회보장법(titles IV-B and IV-E)에 근거하여 보건복지국에서 실행하며, 그 외에 다양한 아동복지프로그램은

사회보장법 title XX에 의거 사회서비스포괄보조금(Social Services Block Grant) 방식으로 주정부책임으로 운영된다.

일반적으로 빈곤선 이하와 차상위계층의 저소득가정 아동들은 일반가정 아동에 비해 조기아동보육참여율이 떨어지는 것으로 조사⁴⁸⁾되고 있다. 미국은 향후 국가경쟁력을 향상시키기 위한 개혁 아젠다로써 양질의 조기교육을 강조하고 보다 많은 저소득층가정 아동의 학습과 발달을 통합적으로 지원하는 프로그램에 대한 예산을 지속적으로 늘리고 있다. 2011년도 11월에는 대통령이 전국의 Head Start 센터의 서비스 질과 책임성을 향상시키기 위한 새 전략을 공표하면서 2012예산에서 8천5백만불 증가한 80억불의 예산이 2013년도에 책정되어 96만2천명의 아동을 위한 Head Start programs이 시행될 예정이다. 아동보육 예산도 2012년도에 비해 8억2500만불 증가한 60억불로 책정됨에 따라 7만 명 이상의 아동이 추가되어 전체 150만 명의 아동이 보육서비스를 지원받게 되었으며, TANF의 효과성 향상을 위해 근로활동 촉진 등을 지원하는 보조기금(Supplemental Grants) 등도 확보하고 있다.

(2) 아동 보호서비스

미국의 아동보호관련서비스에는 가족보존을 위한 가족지원, 아동학대 및 예방, 위탁, 입양 등이 포함한다. 대부분의 타 사회복지분야와 마찬가지로 아동복지서비스와 관련한 책임이 주정부로 넘어감에 따라 주정부별로 아동과 가족을 위한 주법과 행정체계, 프로그램을 갖추고 있다. 그러나 연방정부의 관리체계는 한층 강화되어 연방정부의 보건복지부에서는 각 주에서 시행된 프로그램을 엄격하게 모니터링하고 있다. 이를 위해 연방정부의 아동가족국은 아동 및 가족서비스리뷰(Child and Family Services Reviews: CFSRs)를 실시하는데 각 주의 입양, 위탁을 포함하는 아동서비스 및 가족지원기관의 자료를 개별아동사례 수준에서 보고받아 점검하게 된다. 이 때 연방정부 지원으로 각주에서 운영하는 아동복지정보체계(Statewide Automated Child Welfare Information System: SACWIS)를 활용하여 아동복지서비스를 받는 아동과 가족에 대한 사례관리기록도 점검하게 된

48) 2007년도 자료에 의하면 일반가정의 아동이 65%인데 비해 빈곤가정의 3세-6세 아동의 41%, 저소득가정아동의 45%만이 조기아동보육서비스를 받고 있는 것으로 나타났다(www.childtrendsdatabank.org).

다. 점검을 통해 아동가족국은 주정부 서비스가 연방아동복지기준에 준하는가를 판단하며, 리뷰를 마치면 각주는 질 관리를 위한 프로그램개선계획(Program Improvement Plan: PIP)을 수립해 이후의 사업에 반영하게 된다.

1974년도에 아동학대예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act: CAPTA)이 만들어진 이후 연방정부와 주정부는 아동학대 및 방임 관련 정책과 프로그램을 시행하고 있다. 그러나 미국의 아동학대율은 아동 천명당 8.3명이며 천 명 중 10.2명이 가정 밖 보호를 받고 있다. 2007년도 자료에 의하면 아동학대나 방임으로 사망한 아동은 1760명에 이르며 사망아동의 76%가 5세 미만의 아동인 것으로 보고되고 있다. 1997년도의 입양 및 안전가족법(Adoption and Safe Families Act)이 만들어지면서 가족의 해체를 방지하고 아동들을 가정 내에서 보호하기 위한 방향에서 가족보존서비스(family preservation services)를 강화하고 있으며 추가예산을 지원하여 아동위탁보호체계의 개선을 꾀하고 있다.

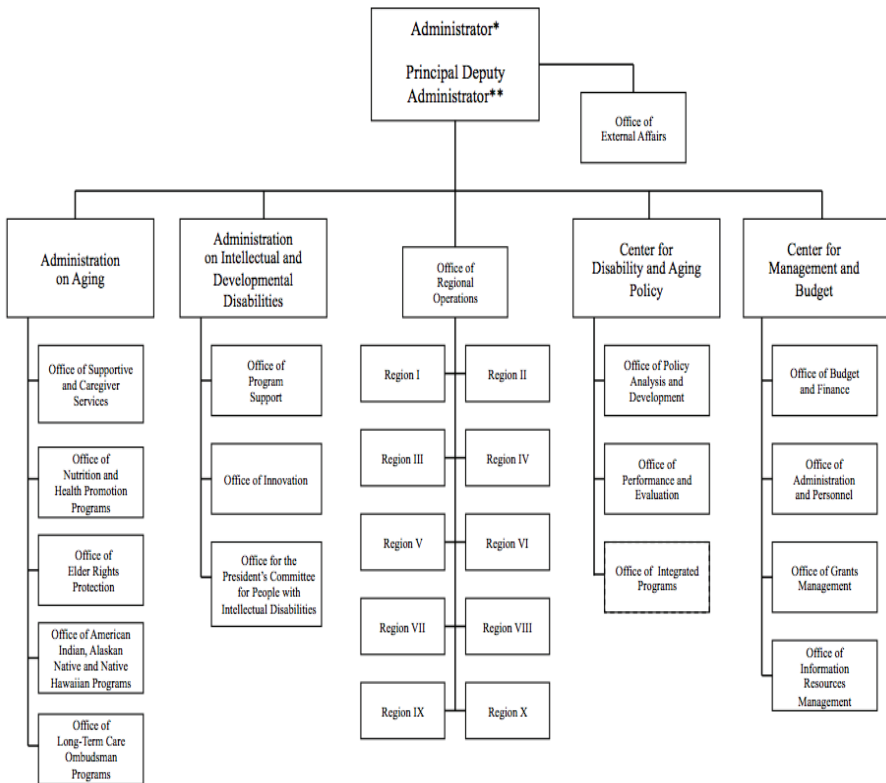
(3) 노인 지원서비스

보건복지부 지역복지국(Administration for Community Living for seniors and people with disabilities) 산하에는 노인(Administration on Aging), 지적장애 및 발달장애(Administration on Intellectual and developmental Disabilities), 장애 및 노인정책(Center for Disability and Aging Policy), 관리 및 회계(Center for Management and Budget) 업무를 담당하는 4개부서가 있다.

노인담당부서(The Administration on Aging: AoA)는 노인법(the Older Americans Act)에 따라 고령자가 지역사회에서 보다 독립적으로 살 수 있도록 지원하기 위한 기금을 주정부나 지방정부에 제공하는 역할을 담당한다. 특히 독립생활이 어려운 노인들의 경우 높은 의료비용이 들어가는 양로시설 입소를 지양하고, 재가서비스(Home & Community-Based Supportive Services, Senior Nutrition Programs, Caregiver Support programs 등)를 지원하며 지역사회보호를 받도록 예산을 증액시키고 있다. 2013년도 예산계획에 따르면 19억불의 예산가운데 8억불 정도는 'Meals on Wheels' 라는 고령자

영양프로그램에 투입되고 5억4천만 불 정도가 재가서비스를 제공하는 프로그램의 기금으로 사용될 예정이다. 세부 재가지원프로그램으로는 지역사회의 다양한 재가서비스를 제공함으로써 노인들이 독립적으로 지내도록 지원하는 장기보호서비스와 알츠하이머병이나 당뇨병 등의 만성질환에 대한 예방 및 관리를 지원하는 보건프로그램 등이 있다.

〈그림 3-5〉 미국 보건복지부 지역국 조직도



(4) 장애인 지원서비스

2010년도 American Community Survey에 의하면 미국인구의 11.9%에 해당하는 3,635만 명이 장애가 있는 것으로 나타났다. 우리나라와 달리 미국은 장애연금(SSDI)과 보충보장소득(SSI)의 주요대상자로서 장애인의 기초소득보장이 이루어지고 있으며 건강보험과 의료보호를 통해 보건 및 복지서비스를 제공받

고 있다. 2009년도 자료에 따르면, 보건복지지출의 가장 큰 비중을 차지하고 있는 의료보호예산의 44%인 1290억불이 장애인(전체 의료보호 수급자의 14.8%인 870만명)에게 지출되었다. 건강보험대상 장애인도 전체 대상자의 16.7%(757만명)로 건강보험지출비용은 총 건강보험지출의 18.7%(594억불)를 차지하고 있다.

기초소득보장을 위한 제도들이 사회보장청을 통해 운영되는 한편, 장애인 복지서비스 업무는 2002년 보건복지부내 설치된 장애인국(Office on Disability)이 담당하다 최근 미행정부의 전달체계개편에 따라 노인업무와 함께 지역복지국(Administration for Community Living for seniors and people with disabilities)으로 통합되었다. 지역복지국 내에는 지적장애 및 발달장애 팀(Administration on Intellectual and developmental Disabilities)과 장애 및 노인정책팀(Center for Disability and Aging Policy) 등이 장애인 관련업무를 지원하고 있다. 장애인서비스와 관련한 주요목표는 장애인의 지역사회서비스에 대한 접근성을 향상시키며 보건과 사회서비스간의 통합성을 높이는 것이다. 지역별로는 원스톱지원기능을 하는 노인·장애인 지원센터(Aging and Disability Resource Centers)⁴⁹⁾를 확대해나가고 있다. 또한 의료서비스 뿐 아니라 대부분의 보건복지관련 지역사회서비스비용은 건강보험 및 의료보호를 통해 지불되기 때문에 건강보험 및 의료보호센터(Center for Medicare and Medicaid Services)가 장애인관련 주요서비스전달의 중요한 기능을 담당하고 있다. 최근 오바마행정부는 [American Recovery and Reinvestment Act](#)(ARRA 법)에 따라 장애인의 지역사회 삶을 통합적으로 지원하기 위한 예산⁵⁰⁾이 교육과 취업, 보건분야에 집중투입이 되면서 보건복지분야와 교육, 노동부처와의 연결성도 높아지고 있다. 가장 대표적인 분야는 장애아동교육으로 주정부 지원금이 2012년 한해 2억불 증가하였으며, 장애인 취업지원과 독립생활지원을 위한 주정부기금 예산도 지속적으로 늘리고 있다.

49) 노인·장애인 지원센터(Aging and Disability Resource Centers)에서는 전문상담가들이 병원이나 생활시설로부터 지역사회로 이전하는 장애인이나 노인에게 지역사회의 필요한 정보나 서비스로 연계하며 사회복지서비스를 돕도록 지원하고 있다.

50) 장애인대상의 교육에 122억불의 예산이 지원되고 의료보호에 870억불, 직업재활서비스에는 5억불, 독립생활센터예산으로는 1억4천만불이 10년간 배정될 예정이다.

제3절 시사점

1. 각 국의 사회보장제도 요약

상기에서 살펴본 영국, 스웨덴, 미국 등의 사회보장제도를 요약정리하면 다음 표와 같다.⁵¹⁾ 사회보장제도는 현금지원방식이 대부분이므로 중앙정부가 관리의 책임을 맡고 있다. 다만, 미국의 실업보험은 주정부가 담당하고 있어 지급범위나 수급자격, 급여수준은 주(州)마다 다르다. 영국은 고용서비스는 중앙정부의 보건부와 지방정부가 분담하고 있으며, 직업알선서비스는 준(準)민영화(민간위탁)하여 민간 공급자로 하여금 직업경험, 훈련 등 다양한 서비스들을 대상자에 맞게 구성할 수 있도록 하고 있다. 스웨덴도 실직급여를 직업훈련 등과 연계하여 제공(근로연계복지)하고 있다. 국민연금의 경우 미국을 제외하고는 기초 연금 대상자는 모든 국민이다. 이러한 기초연금 이외 연금은 경우 기업체가 부담하거나 개인이 부담하는 방식으로 국민연금(공적 연금)의 소득 대체율은 우리나라보다 모두 낮다(앞의 2장 참조).

의료보장의 경우 영국이나 스웨덴은 전국민을 대상으로 한 공공의료보장 체계를 갖추고 있어 공공지출을 통한 의료보장율이 매우 높다.

공공부조의 경우 세 나라가 각각 다른 특성을 가지고 있고, 우리나라와도 많은 차이를 보이고 있다. 영국은 공공부조를 실업급여(구직자 수당)와 연동하고 있는데, 일상적 비용에 대한 비용을 지급하는 구직자 수당 이외에 주거비용을 실질적으로 보장하는 주거 급여가 별도로 존재하고, 또한 아동 양육비에 따라 차등 지급되는 아동세금급여가 있어 생계비용이 실질적으로 많이 들수록 그것이 개별급여를 통해 반영될 수 있는 구조를 가지고 있다. 따라서 구직자 수당은 주당 10~20만원 선으로 매우 적은 편이지만 실 주거비용의 하위 30%를 실질적으로 보장하는 주거 급여나 자녀수에 따라 연간 2~3천만원이 지급되는 아동세금급여 등이 있기 때문에 오히려 최저생계보장이 실질적으로 가능해 질 수 있는 것이다. 미국은 연방정부가 포괄보조금으로 재정을 지원하면 주정부 사정에 따라 운영하고 있다. 스웨덴은

51) 요약된 표는 앞의 본문을 기본으로 하여 작성되었으며, 본문에서 기술하지 못한 내용 중 추가할 내용은 한국 보건사회연구원에서 발간한 영국, 스웨덴, 미국 등 각 나라의 사회보장제도를 소개한 연구보고서를 참고하였다.

지방정부(코뮌)가 채용과 집행을 담당하고 있다는 점이다. 공공부조의 경우 국민의 최저생활보장이라는 측면에서 보면 전국적 통일성을 기하기 위해 중앙정부가 담당하는 것으로 생각할 수 있는데 스웨덴이나 미국은 주정부의 사정에 따라 다르다.

〈표 3-8〉 주요국의 사회보장제도 개괄

구분	영국	스웨덴	미국
고용보험	대상자 노동연령계층 아동, 노인, 장애인	-실직이전 12개월 이상 노동조합의 실업보험금고 가입 실직 전 12개월 중 6개월 동안 매월 80시간동안 노동 또는 연속6개월 내 480시간이상 매 월50시간이상 일한 노동자	노동자 (자영업자 제외)
	급여내용 -구직자수당(JSA) -소득지원(IS) -상해급여(IB) 및 고용지원수당(ESA) -기타급여 - Work Programme	-기초보험 -소득손실보험 -구직자/구일자연결 -직업훈련	-일반실업급여(UB) -연장실업급여(EB) -비상실업급여(EUC) -공공고용서비스(PES) -직업능력개발 -고용안정사업 (WOTC, WWTC, EITC)
	재원 국민보험료 징수	-정부예산 90% -나머지는 노동조합 실업보험금 -추가조달비용 (increased financing fee)	-연방정부징수(국세청징수) - 주정부 (고용업무 담당관 징수)
	전달체계 근로연금부(DWP)-확대고 용센터-민간기관(직업알선 서비스)	고용부-실업보험청-실업보 험금고와 노동시장청	-연방정부와 주정부의 상호 역할분담하에 실시
연금	대상자 기초연금은 모든 국민 피용자는 국가이충연금에 가입 또는 민간연금가입	전 국민 일정 이상의 연소득이 있는 모든 피용자와 자영자	취업자 (일정 이상의 소득이 있는 취업자, 군인, 공무원)
	급여내용 -기초연금 (소득보조, 연금크레딧) -국가이충연금, SERPS -기업연금, 개인연금	-최저보증연금(GP) -소득비례연금(IP) 및 완 전적립식 개인연금(PP) -직업연금보험 -개인연금보험	-OASDI -노인연금, 유족연금, 장애 인연금
	재원 국민보험료 징수	보험료 납부 (보험료율 18.5%) 16% IP제도, 나머지 2.5% PP제도의 재원	사회보장세로 총당 세율은 12.4%
	전달체계 연금급여의 경우 연금서 비스(Pension Service)관 리	중앙정부 연금청-적립식개 인계정연금국(PPA)	사회보장청-지방사무소 징수:IRS(국세청) 지급:재무부

〈표 3-8〉 계속

구분	영국	스웨덴	미국	
의료보장	대상자	전국민	전국민	1. 매디케어(65세이상노년층과 일부장애인 및 말기 신장병질환자 등) 2. 매디케이드(어린이, 임산부, 부양자녀 보호자 및 특례자, 생계보조자 등) 3. 기타프로그램 (매디케어지원프로그램, 주정부 의약품지원프로그램, 노령자보호 프로그램, 생계보조SSI)
	급여내용	NHS	-병상치료보장, -병기수당 -장기병상치료보장 -가족간병보상 -환자안전법 -전염병격리환자보상 -의약품보험 -치과의료보장	1. 병원보험, 의료보험, 외래처방의약품, 어드밴티지 플랜 등 2. 의료보장 및 장기요양서비스
	재원	75% 일반조세 20% 근로소득세(국가의료보험) 기타 사용자부담 다른 수입	조세, 본인부담금과 보조금	1. 사회보장세 2. 연방정부지원(주정부의 평균소득비례) 50~75%지원
	전달체계	정부(보건부)	-사회보험청 -코문 기초단체사회서비스사무소	-연방정부/주정부(연방정부는 FPL(빈곤선)설정) - CMS
공적부조	대상자	만 18세 이상 은퇴연령미만인면서 평균근로시간이 주당16시간미만이고 노동능력이 있는 실업자	실업보험, 노령연금제도 등의 혜택을 받을 수 없는 사람에게 하여 공공부조급여 제공	-빈곤계층(빈곤선이하)
	급여내용	-구직자수당(소득대체공공부조제도) -고용지원수당(장애인 및 질환자대상) -수발자 수당 -특정비용보충공공부조급여 -공공부조임시급여	-경제적 지원 -사회보조	-TANF
	재원			-연방정부가 주정부에 포괄보조금제공
	전달체계	근로연금부(DWP)-고용플러스센터-민간기관(직업알선서비스)	중앙정부 보건복지부 및 사회복지청-지방자치단체의 주행정청-코문 기초단체사회서비스사무소	주정부 (주정부마다 TANF의 이름이 다름)

2. 각 국의 사회서비스정책 요약

상기에서 살펴본 영국, 스웨덴, 미국 등의 사회서비스정책을 요약정리하면 다음 표와 같다.⁵²⁾ 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 한 사회서비스는 욕구가 있는

52) 요약된 표는 앞의 본문을 기본으로 하여 작성되었으며, 본문에서 기술하지 못한 내용 중 추가할 내용은 한국 보건사회연구원에서 발간한 영국, 스웨덴, 미국 등 각 나라의 사회보장제도를 소개한 연구보고서를 참고하였다.

대상자에게 서비스를 제공하며, 그 내용은 나라마다 다르다.

〈표 3-9〉 주요국의 사회서비스 개괄

		영국	스웨덴	미국
고령자 서비스	대상자	사회서비스 욕구가 있는 대상자	65세이상 노인	60세이상 노인
	급여 내용	-돌봄서비스	-재택보호 -노인시설서비스 -저연금 노인지원	-가정지역사회기반지원서비스 -영양서비스 -가족수발지원서비스
	재원	재정실사 후 이용자 부담여부 결정	노인지원금	2013년 예산기준 19억불
	전달 체계	지방정부사회서비스국-지역사회자원조직 또는 민간기관	보건복지청 코뮌기초단체사회서비스사무소	보건복지부-노인담당부서(AOA) -주정부 또는 지방정부가 서비스제공
장애인 서비스	대상자	사회서비스 욕구가 있는 장애인	장애인 (65세이상 장애인은 노인서비스로 제공)	장애인
	급여 내용	돌봄서비스 (치명적육구, 상당한육구, 중간육구, 낮은육구)	-장애인보호조금과기초의료비지원 -장애인서비스지원 -장애인장비지원 -장애인가정 지원책	-개별지원서비스 -장애아동조기개입서비스 -연방중계서비스
	재원	재정실사 후 이용자 부담여부 결정	조세(세금: 지방자치단체는 재원마련을 위한 세금징수원을 가지고 있음)	연방기금원 주기금원 민간기금원
	전달 체계	지방정부사회서비스국-지역사회자원조직 또는 민간기관	보건복지청 코뮌기초단체사회서비스사무소	정부, 민간기관, 개인
아동 및 보육 서비스	대상자	학령기전 0~6세아동	출산 후 18세이하	아동
	급여 내용	-육아휴직제도 -3~4세 보육아동에 대한 무료보육서비스 -보육교사질관리 -장애아동 특수보육 -취업촉진 -비공식적 아동보육	-임신수당, 출산준비를위한 부모수당, -출산 후 1년동안 육아보육 지원 -탁아소지원(1-5세) -취학 전 아동교육(6세) -아동보호조금 -결손가정 아동지원금	-아동학대 및 방임센터 입양, 가정위탁, 시설보호 일반아동육성, 소득보장 -보육서비스 (At-risk child care Program, child care and Development Block Grant) -Head start program
	재원	보육에 대한 공적지출수준 0.2%	보조금+개인기여제	사회서비스포괄보조금방식 (Social Service Block Grant)
	전달 체계	아동보육서비스 제공을 사적인 영역으로 간주해오다가 90년대 후반부터 공공의 역할을 확대 보육서비스의 양과 질을 진흥시키기위한 국가적 개입을 천명함	-코뮌기초단체사회서비스사무소 (자녀양육의 교육적내용은 교육부가 담당, 양육에 발생하는 소득손실을 보전하고 사회적 권리를 보장하는 제반서비스는 보건사회부소관, 중앙정부는 정책에 관한 가이드라인 설정 및 입법, 실질적서비스와 행정은 지방자치단체가 관할정부로서 총체적책임)	-민간기관중심으로서비스제공 -연방정부와주정부는 재정적으로 지원하고 감독하는 역할

유념해서 봐야 할 것은 사회서비스 전달체계이다. 세 나라 모두 지방정부가 사회서비스에 대한 관리책임을 가지고 있다는 점이다. 스웨덴의 경우 사회서비스에 필요한 재원에 대해 과세할 수 있는 권한도 가지고 있어서 지방정부의 고유사업이 사회서비스임을 알 수 있다.

3. 시사점

1) 중앙정부와 지방정부의 역할 분담

지금까지 영국, 스웨덴, 미국 등의 사회보장제도와 사회서비스에 대해서 전반적으로 살펴보았다. 여기에서 나타나는 가장 두드러진 특징 중의 하나는 중앙정부와 지방정부의 역할 분담이 뚜렷하다는 것이다. 영국의 경우 소득보장성 현금급여와 보건의료는 중앙정부 중심, 사회서비스는 지방정부 중심으로 운영되고 있다는 사실이다. 이러한 특징은 전후에 중앙정부 중심으로 복지국가가 성립이 되었으나 그 이후 나타나는 문제들에 대한 대응으로 성장하기 시작한 사회서비스가 지방정부 중심으로 이루어졌다는 역사적 맥락이 있다. 따라서 실업급여나 연금과 같은 주요 소득보장형 급여는 연금노동부, NHS를 중심으로 한 보건의료제도는 보건부가 담당하고 있고 그 전달체계 역시 이 중앙부처를 중심으로 각각 확대고용센터, 기초건강보호트러스트(Primary Care Trust)를 통해 전국 전역에 구축되어 있다.

특히 전국 850여개 배치되어 있는 확대고용센터는 연금노동부의 직속 전달체계로서 모든 현금급여에 대한 통합센터 구실을 하고 있다. 따라서 구직자 수당, 소득보조, 고용 및 지원수당과 같은 실업 및 저소득 관련 급여는 물론이고 국가연금과 연금 크레딧과 같은 노인대상 급여와 장애 생활 수당 및 간호 수당 같은 장애인 급여 심지어 지방정부에서 운영하고 있는 주거급여와 지방세 급여도 모두 확대고용센터에서 모두 신청할 수 있다. 확대고용센터는 직업 프로그램과 같은 고용서비스의 핵심기관이기도 하기 때문에 이 같은 고용과 급여를 모두 하나의 기관으로 통합하여 제공함으로써 보다 더 효과적으로 노동연계복지(welfare to work)을 실현할 수 있는 기반을 제공하고 있는 것이다.

반면 지방정부는 돌봄을 중심으로 한 사회서비스와 아동보호 등을 주로 담당하

여 돌봄과 보호의 중심이 되고 있다. 지방정부에서도 역시 노인, 장애인, 퇴원환자 등과 같은 모든 일상생활 기능상 문제로 인해서 인적 서비스를 받아야 하는 대상에 대한 사회서비스를 통합적으로 제공하고 있기 때문에 대상자는 지방정부에서 보건 및 사회보호 사정을 한번 받으면 모든 필요한 서비스들이 연결될 수 있다. 또한 아동을 학대와 방임으로부터 보호하는 것 역시 지방정부의 책임이며 부모가 아동을 돌볼 수 없는 경우에는 지방정부가 양육권을 가져올 수 있다.

따라서 영국은 중앙정부 중심으로 현금급여-고용으로 이어지는 통합적 체계와 돌봄을 담당하는 지방정부 중심의 통합적 체계로 중앙정부와 지방정부의 역할이 다소 뚜렷하게 나누어져 있고, 전체 복지체계도 이렇게 이원적 체계로 구성되어 있다고 할 수 있다. 물론 보건의료의 경우에는 보다 더 돌봄에 가까워 지방의 사회 서비스를 하나가 중앙정부를 중심으로 편제되어 있는 보건의료와 어떻게 연계할 것이냐는 지방정부의 주요한 과제 중 하나이다. 하지만 고용과 관련해서는 지방정부와의 연계가 주요한 과제는 물론 관심사항으로도 잘 다루어지지 않고 있다. 결국 영국의 사회복지의 현금급여-고용과 돌봄-자립이라는 두 개의 축으로 분리되어 있고, 이것이 중앙정부와 지방정부의 역할 분담에도 어느 정도 반영되어 있으면서 통합적 접근도 두 개의 축을 중심으로 별도로 이루어지고 있음을 볼 수 있다.

스웨덴의 코뮌(기초자치단체)과 카운티(광역자치단체)는 복지에 매우 중요한 역할을 하고 있다. 스웨덴은 1980년대 중반 지자체로 책임과 권한이 대폭 이양되었다. 중앙정부와 지자체간 업무 및 책임 분담을 잘 나누고, 효율적이고 공정한 지자체 운영과 감독으로 전국적으로 모든 주민에게 평등한 삶의 기회와 삶의 질을 누리게 하고 있다. 권리의 대폭적인 이양과 함께 철저한 자기책임으로 민주주의와 고도의 행정서비스를 담보하고 있다. 주민에 대한 행정서비스의 대부분이 기초자치구에 차원에서 이루어지고 있다. 1990년대의 복지개혁으로 복지의 지방화와 민영화이 이루어졌는데 이는 지방자치체의 역할을 더욱 확대하였기 때문이다. 교육, 보건 및 의료서비스, 탁아서비스 등의 사회서비스가 모두 기초자치구 또는 광역자치구에서 제공하고 있다. 스웨덴의 지방자치는 이미 1800년대부터 시행되어 왔으며 1974년에 헌법의 정부조직법에 명문화되었다. 기초자치구와 광역자치구는 고유의 업무를 수행하기 위한 재원을 조달하기 위해 헌법에 명시된, 조세를 부과할 수 있는 권한을 가지고 있다. 기초의회와 광역의회는 4년마다 선거를 통해 구성된다. 복지

측면에서 지방자치 또는 지방화의 장점은 주민들의 요구나 관심사를 가장 잘 반영할 수 있다는 것이다. 또한 복지와 관련된 사안에 대해 직접 주민들의 의견을 수렴하고 시의적절한 결정을 내릴 수 있다. 스웨덴은 사회민주주의 이념이 현실에서 잘 발달된 나라이기 때문에 중앙정부 또는 국가의 권력과 역할이 절대적일 것으로 보이지만 스웨덴은 지방자치의 오랜 전통을 가지고 있으며 매우 높은 수준의 자치를 실행해 왔다. 공공행정의 중심은 중앙정부보다 지방자치체에 있으며 지방자치체의 기능과 역량이 주민들의 삶의 질에 중요한 영향을 주고 있다.

스웨덴 지방자치단체는 기초자치구인 290개의 코뮌(kommun, 시군)과 광역자치구인 21개의 카운티(county, 랜 lan, 지방정부)로 구성되어 있다(18개의 광역자치구, 2개의 지역자치구, 1개의 독립 기초자치구(광역자치구 업무 겸임)로 구성된다). 스톡홀름 기초자치구 인구는 80만여명이지만 스톡홀름 광역자치구는 200만여 명으로 인구규모가 가장 큰 광역자치구이다. 광역자치구인 랜의 행정조직은 주지사과 주행정청(Lansstyrelse, County Administrative Board)으로 구성되어 있다. 주지사는 중앙정부에 의해 6년 임기로 임명된다. 주행정청은 국가 기구로, 의회와 중앙정부의 국정목표가 랜(County)에서 제대로 실현되는지를 감독하는 역할을 하고 있다. 지방정부와 코뮌은 보건복지청, 사회보험청, 고용서비스청(전국 325개의 지역고용사무소 포함)과 긴밀한 협력관계를 유지하고 있다.

지방정부(Lan)는 지역주민들에 대한 의료서비스 제공을 주로 담당하고 있다. 광역자치구 지방정부의 예산은 지방세(31.5%의 근로소득세) 수입이 80% 수준으로 대부분을 차지하고 국고보조금이 9%, 의료서비스 이용자 부담분이 4%를 차지하고 있다. 의료서비스 제공 외에도 교육 및 문화활동 지원 등의 업무 담당하고 있다. 국민보건과 의료서비스는 광역자치구의 중요 업무이다. 의료서비스는 광역자치구의 일반의료기관에서 수행한다. 복지행정은 지방정부에 상당한 자율성이 부여되고 있다. 지방정부는 조세권한이 있으며 평균 31.5%의 근로소득세(지방세)를 가져간다. 선출된 대표들로 구성된 지방정부의회(County Council)는 주요 사항을 결정하며 특히 보건의료서비스에 대한 업무를 관리, 감독한다.

기초자치구는 사회서비스의 대부분을 수행하고 있다. 290개의 기초자치구는 지방세와 중앙정부의 교부금으로 재정을 운용한다. 대부분의 재정은 교육 및 복지 관련 부문에 지출된다. 기초자치구의 주요 기능은 주민에 대한 사회복지서비스 제

공이다. 대학을 제외한 모든 교육 제공, 아동보육, 생활보호, 장애인복지서비스, 노인복지서비스, 가족상담, 환경 및 공중보건 등의 공공사회서비스를 제공하고 있다. 기초자치구의 예산지출은 복지분야가 전체 예산의 50%를 넘고 있다. 주로 보육 및 탁아, 노인 및 장애인 서비스가 그것이다. 기초자치구인 코문은 주민의 일상생활과 복지서비스를 책임지며 각종서비스를 제공하고 교육, 주택관련 서비스를 운영하고 있다. 코문행정사무소는 주민의 생활과 복지를 담당하고 있다.

기초자치구와 광역자치구는 사회서비스법, 건강 및 의료서비스법, 환경법, 학교법 등 각 분야의 특별법과 정부 또는 중앙 행정부처의 법령이나 규정에 따라야 한다. 그러나 이러한 의무 업무 외에 재량권을 가지고 독립적으로 추진할 수 있는 기초자치구와 광역자치구는 관할지역에 적용되는 일부 규정을 만들 수 있다.

〈표 3-10〉 스웨덴 지방자치체별 업무 구분

	의무 업무	임의 업무
기초자치구	사회서비스 preschool, 초등 및 고등학교 교육 도시계획 및 건축 환경 및 공중 보건 쓰레기 수거 및 처리 상하수도 재난 및 응급구조 민방위 도서관 운영 주택	여가 및 문화 기술 지원 에너지 공급 도로 관리
광역자치구	건강 및 의료 서비스 20세 미만 아동 및 청소년 치과치료	- 문화 - 교육 - 관광
기초 및 광역자치구 공동	지역 및 지방 공공 교통	

출처 : 박노호(2005: 82)

2) 사회서비스의 지역적 편차 완화 노력

앞서 기술한 바와 같이 세 나라의 지방정부는 주로 사회서비스를 담당하고 있는데, 지역적 상황에 따라 편차가 발생한다. 영국의 경우 지방정부 중심으로 이루어지다 보니 현재 지역 간의 편차 문제가 대두되고 있다. 미국은 인구규모를 기준으로

로 주정부에 정액으로 배분되던 연방정부의 보조금 지급방식의 변화로 인해, 주 정부는 보건, 보육, 노동, 주거 등 기본적인지원프로그램의 운영주체로서 필요에 따른 복지기금을 연방정부로부터 지원받게 된다. 결과적으로 주별로 복지대상자에게 제공되는 급여의 유형과 수준의 차이가 발생하면서 편차가 발생하게 된다. 그러나 지역적 특성과 욕구의 우선순위에 따른 투입과 운영전략이 반영됨에 따라, 지방정부의 주도적 변화가 가능해졌다는 긍정적인 측면이 있다. 이러한 지역적 편차를 완화하기 위해서는 모든 책임을 지방정부에 더 넘기기 보다는 일정 부분 중앙정부의 책임을 부여하면서도 운영에 있어서는 지방정부 중심으로 통합하는 방안을 생각해볼 필요가 있을 것이다. 예를 들면, 미국의 보건복지사업의 대부분은 연방정부의 표준화된 지침에 따라 투명하고 엄격하게 질 관리가 되고 있으며 이에 따른 재정적 인센티브가 주요하게 작용하고 있음을 알 수 있다. 특히 주정부간 차별화된 프로그램운영전략과 성과를 강조함에 따라 지역에 맞는 방식으로 정착할 수 있다는 점에서 전국단위의 획일화된 사업을 전달하는 역할에 그쳐온 우리나라 지방정부의 역할과 주도적 역할변화에 대한 함의를 얻을 수 있다.

3) 공공과 민간의 역할 분담

복지국가라고 해서 복지에 대한 모든 책임을 공공영역이 가지는 것은 아니다. 각 나라의 전통에 따라 민간과의 적절한 역할 분담을 통해 복지의 공급을 분담하고 있다. 영국의 경우 전후 복지국가는 철저하게 국가를 중심으로 이루어졌다. 그 이후 확대되기 시작한 사회서비스 역시도 지방정부가 직접 서비스를 공급하는 형태로 발달하였다. 하지만 이미 역사적 맥락에서 살펴보았듯이 이러한 체계는 1970년대부터 급격한 변화를 맞이하여 점차 민간의 참여가 증가하였고 지금까지도 영국 사회복지 각 영역에서 민간의 역할은 지속적으로 확대되고 있다. 하지만 그 민간의 역할은 ‘서비스 공급자’로 한정되어 있고, 구매계약을 기반으로 공공과 역할을 분담하고 있다. 다시 말해 서비스 결정, 설계 등은 공공에서 결정하고 그 결정된 내용을 기반으로 맺어진 계약의 내용에 따라 민간은 서비스를 공급하는 역할을 주로 맡게 된다는 것이다. 가령 지방정부의 사회서비스의 경우 대상자에 대해 욕구를 실시하고 서비스를 구성하는 것은 공공에서 이루어진다. 지방정부의 사회복지사는

이용자와 협의를 통해 결정된 서비스가 원하는 방식으로 이루어질 수 있도록 선택권을 준다. 그래서 가령 대상자에게 요양보호사가 1시간씩 하루에 두 번 방문하여 식사 등 개인수발에 도움을 제공하는 것으로 결정하였다고 한다면 이를 지방정부에서 공급받기를 원한다고 한다면 지방정부가 직접 공급하는 것이 아니라 이러한 서비스를 제공하는 민간기관과 공급계약을 통해서 해당 서비스를 제공하게 되는 것이다.

이와 같이 민간의 역할은 다양한 분야에서 보다 확대되고 있다. 제도적은 아니더라도 점차적으로 지역 중심의 다양한 민간 기관과 단체가 참여하여 공동으로 진행하는 프로젝트나 사업들도 늘어나고 있다. 그 대표적인 예로 꼽을 수 있는 것은 2006년부터 2009년까지 진행되었던 노인프로젝트 파트너십 프로그램으로 지역의 노인 서비스의 혁신을 위해서 진행했던 이 사업은 참여 지역 모집에서부터 다양한 기관의 참여를 조건으로 내세웠었고, 그 결과 선정된 19개 지역에서 참여 기관수는 522개에 달하였고, 그 중 자원봉사 및 지역사회 조직이 347개로 가장 많은 비중(66%)을 차지했었다(고경환·김보영·강지원, 2010).

4) 지역공동체의 강조

영국과 미국의 전달체제에서 특징적인 것은 민간영역의 복지에 대한 일정부분 역할을 하고 있다는 것이다. 이에 비해 스웨덴은 지역공동체의 역할이 민간의 역할을 대체하고 있다는 점이다. 스웨덴 복지국가의 역사적 기초는 지역공동체 또는 지역 시민사회의 자율성과 역동성에 있다고 한다. 자조정신과 프로테스탄티즘 규율에 기반한 협동의식과 상호신뢰가 중요했다. 지자체가 대부분의 사회서비스를 제공하고 있는 것도 오랜 지방자치의 역사 뿐 아니라 지역공동체에 대한 높은 협동정신 및 신뢰라는 사회문화적 배경의 영향이 크다. 스웨덴이 보편적인 고복지를 오랜 기간 해 올 수 있었던 것은 사회적 신뢰수준이 매우 높기 때문이다. 이러한 협동정신과 높은 신뢰가 어디에서 비롯되고 어떻게 발전되어왔는지에 대해서는 여러 주장이 있다. 그 중 하나는 보편적이고 포괄적인 복지국가의 발전이 이러한 사회자본을 만들어 왔다는 주장이다(Rothstein, 2011). 스웨덴 국가는 권력의 공정성을 기반으로 사회정책을 발전시킨 결과 경제성장과 투명성, 사회자본과 낮은 부패를 가져왔다는 것이다. 이와 달리 스웨덴 고유의 역사와 문화가 스웨

덴의 사회자본과 복지국가를 발전시켜왔다는 주장이 있다. 이에 따르면 ‘Swedish model’ 이라기보다 ‘Swedish culture’ 가 더 맞다는 것이다(Trägårdh 1990, 2010). 스웨덴 복지국가의 역사적 기원은 ‘문화’에 있으며 그 문화가 스웨덴 모델의 특성을 만들어 왔다는 것이다. 역사적으로 구현된 스웨덴 고유의 문화는 자유, 사회적 규범, 중용의 합리성, 실용주의 등을 핵심으로 하며 시민사회가 그 실체라고 한다. 따라서 1930년대 이후 스웨덴 사회민주주의적 복지국가의 발전은 과거 스웨덴 문화 그 자체이기 때문에 스웨덴 모델이 다른 나라에 쉽게 적용되기 어려울 것이라는 주장이다. 스웨덴 시민사회의 규범적, 이념적, 정치적 성격이 오늘날의 스웨덴 복지국가를 만들어 왔다는 것이다. 중요한 것은 시민사회가 국가와 역동적이고 생산적인 상호과정을 통해 개인과 집단이 자신들의 정치적, 사적 이익을 추구하고 국가에 대해 다양한 욕구와 희망, 비전 등을 요구해 왔다. 스웨덴의 시민사회 영역은 노조 등 사회운동, 다양한 결사체 등이 이러한 활동과 역할을 해 왔다.

스웨덴 복지국가가 스웨덴 문화 그 자체에서 비롯되었든, 아니면 국가의 정책과 정치로 가능했던 중요한 것은 지역 시민사회, 지방자치와 지자체의 역할이 매우 컸다는 사실이다. 스웨덴 민주주의의 핵심 가치인 자유와 평등, 연대는 이러한 시민사회의 사회진보를 위한 역동성과 실용적 개혁주의에서 발전되었다. 자율적 시민사회, 즉 ‘열린사회’가 그들의 가치를 실현시켜 온 것이다. 시민사회의 자유주의, 개인주의, 공동체주의가 정치적으로는 사회민주주의로, 경제적으로는 자본주의로 발전되었고 이러한 사회민주주의와 자본주의의 타협이 ‘제3의 길’인 스웨덴 (복지)모델을 성공적으로 발전시켜온 기반이 되었다.

제 4 장 한국적 복지 발전 방향

- 제 1 절 한국적 복지 발전을 위한 기본 인식
- 제 2 절 한국적 복지의 발전 방향

제4장

한국적 복지 발전 방향

제1절 한국적 복지 발전을 위한 기본 인식

외환위기 이후 지난 십오 년간 복지는 확대되어 왔지만, 그 과정에서 한국 복지체제의 발전전략이 진지하게 모색된 적은 거의 없다. 관련하여 몇 개의 시나리오를 생각해볼 수 있다. 우선 생각해볼 수 있는 시나리오는 눈부신 기적을 가져다 준 개발국가형 복지체제⁵³⁾로의 회귀이다. 절대빈곤의 나라에서 허우적대다가 불과 한 세대 만에 세계 11위의 무역대국으로 발전하고 정치민주화의 수준도 이제는 어디 내놔도 크게 손색이 없는 오늘의 대한민국, 그래서 2차 세계대전 이후 70여개나 된다는 신생 독립국 중에서 가장 성공한 사례로 꼽히는 우리를 가능케 한 기반이 바로 그러한 전략에 따라 마련되었음은 부인할 수 없다. 하지만 과거의 업적이 미래의 영광을 보장하지는 않는다. 또한 과거의 상황과 달리 국가복지가 확대되고 있고, 복지에 대한 여망을 정치화하려는 노력도 거세지고 있어서 개발국가형 복지체제를 복원하려는 시도는 현실성이 떨어진다.

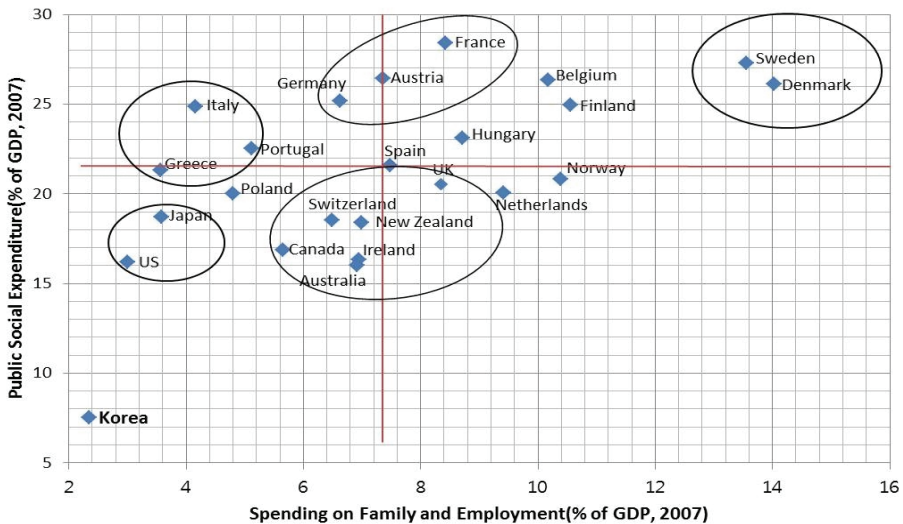
두 번째는 신자유주의에 기초한 영미식 경제사회 발전전략이라는 시나리오를 생각해 볼 수 있다. 사실 이러한 전략은 외환위기 이후 지난 15년간 우리사회의 지배적 패러다임으로 추진되어왔다. 하지만 그 결과는 중산층의 붕괴와 근로빈곤층 규모의 증가와 같은 ‘위기의 생활화’ 였다.

세 번째의 시나리오는 서구의 복지국가를 염두에 두는 것이다. 서구 복지국가는 Esping-Anderson의 기준에 따라 자유주의, 조합주의, 사회민주주의 등으로 구분할 수 있다. 이 중 가장 바람직한 모형으로 복구 모형인 사회민주주의를 얘기하고 있다. 그렇다면 이 유형으로 가는 것이 바람직한가? Yang(2012)은 다음 그림에서 보

53) 개발국가형 복지체제의 특징은 복지의 탈정치화, 국가복지의 미발전, 핵심 산업부문을 중심으로 한 기업복지, 연복지와 같은 비공식적 부문의 발전 등이다.

는 바와 같이 GDP 대비 사회지출과 GDP 대비 가족 및 고용급여 비중을 기준으로 OECD 국가들을 범주화하였다. 그 결과 우리나라는 다른 나라와 다른 나라들과 함께 범주화할 수 있는 없을 정도로 중심축에서 벗어나 있다. 가장 가까이에 위치하고 있는 나라가 미국과 일본이다.⁵⁴⁾ 그렇다고 가장 근거리에 있다고 해서 이들 나라들의 궤적을 따라가야 하는가에 대해서도 의문이 제기될 수 있다.

(그림 4-1) GDP 대비 사회지출과 가족 및 고용급여 비중



주 : 수평적선 : GDP 대비 공공사회지출 비중, 수직적선 : GDP 대비 가족과 고용지출 가족과 고용소비=적극적 노동시장급여+근로현금급여+사회서비스지출
 근로현금급여=총현금소비-(연금+유족현금급여)
 사회서비스 지출= 총사회지출-보건지출
 출처 : OECD SOCX 2009⁵⁵⁾; Castles(2008)⁵⁶⁾; Yang(2012) 재인용

1990년대 말 이후 한국의 국가복지는 상당히 확장되었지만, 이러한 정책들이 정교한 복지국가 발전전략에 따라 마련된 것은 아니다. 오히려 그것은 산업구조의 변화와 신자유주의적 시장개혁으로 인해 저소득층으로 전락한 사람들의 어려움에

54) Yang(2012)은 더 구체적으로 보수주의체제에 속하는 이탈리아(자영업 비중이 높고, 가족 중심적)와 자유주의체제인 미국(민간영역의 발달)과 일본(복지제도의 role model)의 혼합형이라고 주장한다.
 55) OECD, <http://stats.oecd.org/WBOS/index.aspx>(2009)
 56) Francis Castles(2008). "What Welfare States Do: A Disaggregated Expenditure Approach," *Journal of Social Policy*, 38(1): 45-62.

대한 반응적 조치들로 마련된 것이라고 할 수 있다. 그러므로 여전히 소득보장 제도의 빈곤 완화 효과는 미흡하며, 사각지대는 광범위하게 남겨져 있다. 새로운 사회적 위험에 대응하고 고용을 창출하는데 효과적인 것으로 알려진 사회서비스 역시 지난 몇 년간 크게 확대되었지만, 취약계층의 사회서비스 수요를 충족하거나 임시적인 일자리를 창출하는 미봉책으로 전락하였다. 따라서 우리가 가진 장점(자원)을 살리고, 상황을 가장 잘 맞는 정교한 발전전략에 기초한 국가복지의 확대는 한국 복지체제의 발전을 위해 필수적으로 요구된다.

제2절 한국적 복지의 발전 방향

1. 국민 합의를 통한 국가복지의 확대

각종 사회적 위험에 대한 보편적이고 기초적인 보장확대의 필요성과 인구고령화 등으로 복지수요는 지속적으로 늘어날 전망이다, 이에 따라 복지지출의 확대도 불가피한 상황이다. 복지지출은 관성적으로 증가가 지속될 것으로 전망되는 반면, 앞서 언급한 바와 같이 복지재정을 확대하기 위한 국민의 조세부담에 대한 거부감은 크다.

그렇다면 현재 우리나라의 복지에 대한 공공지출 수준은 어떠한가? 다른 나라와 우리나라의 현재 시점을 단순 비교하기 보다는 각 나라의 국민소득수준이나 고령화수준이 유사한 시점을 기준으로 공공사회복지지출수준을 비교하였다.

다음 표에서 보는 바와 같이 다른 나라에 비해 매우 낮은 수준이다. 1인당 GDP가 2만불일 때 우리나라의 공공사회복지지출은 5.6%에 불과하였지만 자유주의국가인 미국은 13%로 약 2배 더 많다.

〈표 4-1〉 유사한 경제규모 및 노령화 수준에서 복지지출 비교

(단위 : %)

나라	1인당 GDP 1만5천\$			1인당 GDP 2만\$			노인인구비중 10.3%			노인인구비중 11.3%		
	도달 연도	1인당 GDP	공공 복지 지출	도달 연도	1인당 GDP	공공 복지 지출	도달 연도	1인당 GDP	공공 복지 지출	도달 연도	1인당 GDP	공공 복지 지출
미국	1983	14,965	14	1988	20,651	13	-	-	-	1980	12,153	13.1
일본	1988	15,843	11.5	1991	20,024	11.6	1985	12,934	17.9	1988	15,843	11.5
한국	1997	15,205	3.8	2003	20,181	5.6	2008	27,658	2.6 ¹⁾	2011	-	-
OECD 평균	1989	15,466	17.8	1996	20,547	20	-	-	-		13,496	17.9

주 : 1) 2007년 기준임. OECD(2011). Social Expenditure.

자료 : 남찬섭(2011). “한국은 이미 복지국가다?”. 『복지동향』 2011. 3

다른 나라와 비교하여 공공복지지출 수준이 낮으므로 복지체제의 발전을 위해서는 공공사회복지지출을 확대해야하는 것이 첫 번째 방향이다. 공공사회복지지출을 늘린다면 어느 정도까지 늘려야 하는가? 복지지출확대를 위해서는 국민이 부담하는 조세부담률이 높아질 수밖에 없다. 그러나 이는 앞서 언급한 바와 같이 국민들의 저항에 부딪힐 수 있다. 따라서 공공사회복지지출 확대의 현실 가능성을 높이기 위해서는 국민적 합의를 통해 조세저항을 최소화하고 재정건전성을 확보할 수 있는 수준을 정하는 것이 중요하다. 예를 들면, 안중범 외(2010)는 국가채무를 GDP 대비 60% 이내로 하여 이를 재정건전성 기준으로 하고 재정건전성 범주 하에 조세부담률과 국민부담률 수준을 조합(matrix)하여 적정 복지지출 수준을 전망하였다.

〈표 4-2〉 복지지출과 조세부담의 적정 조합

(단위 : %)

구분	저부담-저복지	중부담-중복지	고부담-고복지
조세부담률	25	30	35
국민부담률	35	40	45
복지지출	14.7	18.5	22.4

자료 : 안중범·안상훈·전승훈(2010). “복지지출과 조세부담의 적정 조합에 관한 연구”. 『사회복지연구』. 제 26권 제4호

현재 우리나라의 복지 현실은 저부담-저복지이지만 지속적으로 증가하는 복지수요의 충족을 위해 고부담-고복지로 급격하게 옮겨가는 것은 어려움이 있다. 복지수요 충족을 위해 무조건 조세부담률 수준과 국민부담률 수준을 높여 복지지출을 확대하는 것에는 한계가 있다는 것이다. 무엇보다도 우리나라의 특성상 국방비

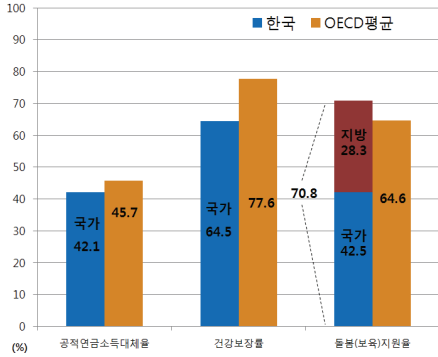
나 경제개발비의 감축에 한계가 있고 증세에 대한 거부 정서가 여전히 존재하므로 복지지출의 확대는 제한적일 수밖에 없다. 따라서 국가복지는 국민적 합의에 의해 일정수준까지는 확대하되 기업의 기부, 자발적 영역의 복지 활동 등 비국가영역을 확대·발전시켜 복지자원으로 활용하는 방향(두 번째 방향)이 필요하다.

복지체제의 발전을 위해 국가복지의 확대는 어느 수준까지 확대하여야 하는가? 적절한 복지수준(national welfare standard)은 국민적 합의에 의해 정하되, 1차적인 목표 기준은 OECD 평균을 지향한다. OECD 평균값을 보면 각 지표마다 다르기는 하지만, 대체적으로 자유주의 유형의 복지국가보다는 높다. 즉, 1차적 목표는 자유주의 복지국가를 넘어서는 것이라고 할 수 있다. 1차적인 목표에 도달한다면 2단계는 좀 더 발전적인 복지국가를 지향한다.

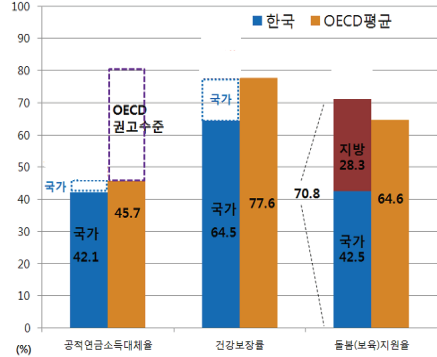
다음 그림에서 보는 바와 같이 왼쪽은 현재 저부담-저복지 수준에서 공적연금 소득대체율, 건강보장률, 돌봄지원율을 OECD 평균과 비교하였다. 건강보장률은 상당히 낮은 편이나, 돌봄지원율은 OECD 평균보다 높다. 최근 정부차원에서 무상보육을 대대적으로 실시하였기 때문이다. 이는 국가복지확대를 통해 다른 영역에서도 OECD 평균보다 높은 복지 수준에 도달할 수 있음을 보여주는 좋은 사례이다.

오른쪽 그림은 1차적 목표인 OECD 평균에 도달하기 위해 국가가 부담해야 하는 복지수준이다. 공적연금 소득대체율의 경우 OECD 평균에 도달하는 것은 어려워 보이지 않는다. 따라서 OECD가 권고하는 수준을 2차적인 목표로 정하고 이에 도달하기 위한 노력(국가부담)의 정도를 보여준 그림이다.

〈그림 4-2〉 현재 저부담-저복지 수준



〈그림 4-3〉 국가복지 확대 후 수준



자료 : OECD(2009), Pension at a Glance ; OECD(2009), Health at a Glance.
 김용하 외(2011), 『OECD 국가의 복지 지표 비교연구』, 한국보건사회연구원.
 김희연(2012), 『한국적 복지모델 구축 방향』, 경기개발연구원 이슈&진단

국가복지는 OECD 평균에 도달하는 수준까지를 목표로 했을 때 현재 저부담-저복지에서 “중부담-중복지” 수준의 복지 발전은 가능할 것이다.

2. 시장과 국가, 그리고 새로운 영역의 확대

1) 새로운 영역으로서의 열린공동체

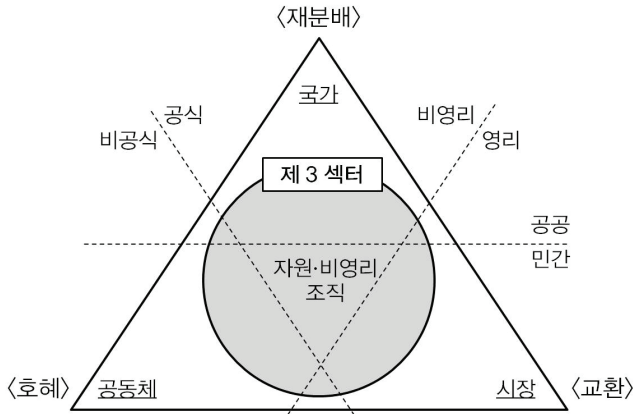
한국은 서구 복지국가와 많이 다른 위치에 처해 있으므로 일방적으로 따라가기는 어렵다. 우리가 가진 장점을 살리는 방향으로 복지국가의 발전 방향을 설정해야 한다. 우선 강조하고 싶은 것은 상호부조나 호혜와 같은 전통적인 공동체 의식의 현대적 의미로의 재생과 이의 확대이다. 윌렌스키와 르보(Wilensky and Lebeaux, 1965)는 현대사회에서 요구되는 복지의 핵심적인 특성 중의 하나는 낯선 타인(stranger)에 대한 관심이라고 말한 바 있다. 가족이나 친구, 이웃들 사이에서 이루어지는 상부상조 역시 중요하지만, 현대사회에서 요구되는 복지는 그것만으로는 부족하다는 것이다. 그러므로 한국 복지체제의 변화를 위해서는 다른 무엇보다 국가 역할의 확대가 요구된다. 그러나 동시에 한국의 새로운 복지체제는 국가의 위계적 권위에 기초한 재분배라는 생활 조직화 방식 뿐 아니라 사회적 연대를 강화하는 호혜라는 생활 조직화

방식을 내장할 수 있어야 한다. 아무리 21세기의 사회가 개인주의를 요구하더라도 지구촌 전체가 모두 원자화할 수는 없다. 각 개인이 처해있는 상황에 따라 그 이해관계의 충돌을 조정해 줄 수 있고, 무한경쟁이 불러올 수 있는 우승열패의 비정한 결과를 완화하기 위해서라도 열린 공동체와 그에 기초한 호혜라는 생활 조직화 방식은 필수적이다. 그렇다면, 열린 공동체와 그에 기초한 호혜라는 생활조직화 방식은 어떻게 발전할 수 있을까? 전통적인 사회에서 중요한 역할을 수행하던 연복지를 복원하는 방법은 가능할까? 앞서 살펴본 바와 같이 연복지는 제한된 사람들 간의 접촉만이 가능하므로 집단 간 경계가 명확하고, 구성원 간 동질성으로 인해 사회적으로 유용한 정보나 자원을 얻을 수 있는 기회가 적어지는 등의 닫힌 공동체의 한계를 갖는다. 따라서 열린 공동체와 그에 기반한 호혜의 발전 가능성은 다른 맥락에서 찾아져야 하는데, 제3섹터(3rd sector)⁵⁷⁾는 그런 맥락에서 주목할 필요가 있다.

다음 그림에서 보는 바와 같이 제3섹터는 시장과 국가, 그리고 공동체에 의해 지속적으로 영향을 받음과 동시에 그들에게 영향을 주고 있다. 이로부터 이들 사이에는 끊임없는 긴장이 생기게 된다. 시장이 갖는 도구적 합리성과 사회적 경제 혹은 제3섹터가 중시하는 사회적 연대성의 가치는 상당히 자주 부딪힌다. 또한 국가가 중시하는 보편적-획일적 가치는 제3섹터의 선별적-특수적 가치와 대립되기도 한다. 공동체와의 관계에서도 마찬가지이다. 호혜적 방식의 사회복지를 조직화하거나, 연대성을 함양한다는 측면에서 제3섹터와 공동체는 대단히 유사한 특성과 가치를 공유한다. 그러나 전통적인 닫힌 공동체는 오히려 제3섹터의 발전을 저해하는 경우가 많다. 따라서 앞서 언급한 바와 같이 열린 공동체로의 재생이 필요하다.

57) 제3섹터는 비정부 조직(NGO), 비영리 조직(NPO) 등으로도 표현된다. 그러나 비정부 조직은 개념상 시장의 다양한 영리 조직을 배제할 수 없으며, 비영리 조직은 이윤을 창출, 분배하는 조직, 즉 협동조합이나 공제조합을 배제한다는 점에서 적절하지 않다. 따라서 이 글에서는 제3섹터라는 개념을 사용한다. 제3섹터는 '사회 구성원 또는 공공에 대한 공헌을 목적으로 하는 경제활동으로 이윤배분의 사회성과 운영의 민주성이 보장되며, 생산의 최종 목적이 잉여 창출이 아닌 생산 또는 교환, 분배, 소비와 같은 살림살이로서의 경제활동을 본원으로 하는 호혜성과 나눔의 재분배 원리로 움직이는 경제'로 정의할 수 있다. 이런 점에서 본다면 제3섹터는 사회적경제와 동의어이다.

〈그림 4-4〉 제3섹터와 복지삼각형



자료 : 홍경준(2012), “달린 공동체로부터 열린 공동체로: 한국 복지체제 전환의 과제”
경기개발연구원 내부발표자료

열린 공동체는 개인의 자유를 극대화하기 위한 사회적 계약의 산물로 탄생하며, 거기에서 사람들을 유기적으로 연결하는 고리가 바로 낮은 타인에 대한 관심이다. 열린 공동체에 기초한 복지는 다른 사람에 대한 동정(sympathy)이 아닌 공감(empathy)을 가져온다. 공감은 동정과 달리 다른 사람의 고통을 자신의 고통으로 느끼는 것이다. 동정이 수동적인 시혜나 적선이라면, 공감은 적극적인 참여이자 공생이다. 이런 점에서 열린공동체, 즉 제3섹터의 확대를 통해 한국적 복지발전이 이루어져야 한다.

2) 열린공동체의 원리

앞의 논의를 요약하면, 국민이 원하는 적절한 복지수준을 설정하되, 국가복지에만 의존하기보다는 공동체 영역의 복지에 대한 역할을 강화하여 자원조달의 한계를 극복하여야 한다는 것이다. 이때 공동체는 앞에서 언급한 것처럼 열린 공동체를 의미한다. 폐쇄성이 강한 전통적인 공동체를 대신할 수 있는 열린 공동체는 어떤 모습을 가져야할까? 그것은 다음과 같은 세 가지의 원리에 기초하여 조직되어야 한다.⁵⁸⁾

(1) 발언(voice)을 통한 수혜자의 권력(empowerment) 확대

피터스(Peters, 1994)는 복지가 국가에 의해 제공될 때 독점의 문제가 발생하고, 독점은 소비자의 신호에 대해 둔감한 정부, 비효율적이며 비효과적인 정부를 산출한다. 이러한 문제의 해결방안이 분권화(decentralization)와 서비스 수혜자의 소비자로의 전환 등에 있다고 본다. 즉, 분권화는 서비스 제공자들 사이의 경쟁을 촉진하며, 소비자 주권주의의 원리는 소비자를 만족시키지 못하는 서비스를 경쟁의 과정에서 축출하게 된다는 것이다. 이를 통해 자연스럽게 서비스의 효율성과 효과성을 제고할 수 있다는 점이 강조된다.

이에 반해 전통적인 공공행정 서비스의 문제점은 독점보다는 과도한 위계화에 있다고 보는 사람도 있다. 정책결정과 서비스 생산의 수직적 의사결정은 유용한 정보와 능력을 가진 하위 인력과 서비스 수혜자들을 배제하는 결과를 초래한다. 그러므로 다양한 제도적 장치를 통해 의사결정 과정에서 배제된 이들의 참여를 이끌어내는 것이 문제해결의 방안이다. 여기에서 참여는 관련된 정책결정 과정과 서비스의 생산 과정에 직접 개입함을 말하는데, 이를 위해서는 앞의 독점의 문제를 해결하기 위한 방안과 마찬가지로 분권화를 필요로 한다.

이같이 시장이나 국가에 의한 복지의 독점과 위계화는 문제의 원인을 인식하는데에서만 차별성을 가질 뿐, 문제의 해결방안은 모두 동일한 것으로 보일 수 있다. 사실 모두 분권화와 서비스 수혜자들의 영향력 확대를 중시하고 있기 때문이다. 하지만, 시장원리를 강화하기 위해 서비스 제공자들 사이의 경쟁을 촉진하는 방향의 분권화와 새로운 제도적 장치를 통해 서비스 수혜자들의 참여를 자극하기 위한 분권화는 명백히 구분될 뿐 아니라, 그 효과 역시 판이하게 다르다. 가령, 서비스 수혜자들의 권력 강화가 의미하는 바를 살펴보자. 독점의 문제를 해결하기 위한 서비스 수혜자들의 권력 강화는 소비자 주권주의의 확립을 통해 이루어질 수 있다. 즉, 소비자를 만족시키지 못하는 서비스는 소비자로부터 외면당할 것이며, 그 결과로 자연스럽게 경쟁의 과정에서 축출될 것이다. 결국 서비스 수혜자의 권력이란 만족스럽지 못한 서비스를 거부할 권력인 것이다. 하지만, 후자의 경우 서비스 수혜자가 가지는 권력은 정책결정 과정과 서비스의 생산 과정에 대한 적극적인 참여

58) 열린 공동체의 원리에 대한 이하의 서술은 홍경준(2000b)의 일부를 그대로 옮겼다.

를 통해 불만족스러운 서비스를 개선하고, 변화시키는 것에 있다. 이 경우 서비스의 생산이 상업화되어야 할 이유는 물론 없다. 결국, 전자의 경우 서비스 수혜자들이 가지는 힘은 그들이 구사할 수 있는 퇴장(Exit) 전략에서 나오지만, 후자는 발언(Voice)에 기초해 있다. 퇴장보다는 발언이 복지 수혜자의 권력 확대에 더 적절한 이유는 이하에서 살펴본다.

(2) 공동생산자로서의 시민

열린 공동체에 기초한 호혜는 시민들을 사회복지의 수혜자(client)나 소비자(consumer)보다는 공동생산자(co-producer)로 위치 지운다. 사람들은 다양한 사회질서와 관계를 맺으면서 여러 가지 역할을 부여받게 된다. 가령, 사람들은 시장에서 상품을 구입할 때 소비자의 역할을 부여받으며, 한 조직에 가입할 때에는 구성원의 역할을 수행한다. 사람들은 또한 부모나 자녀의 역할을 수행하기도 하며, 정치와 관련해서는 유권자의 역할을 수행하기도 한다. 사회복지영역에 초점을 둔다면, 시민들은 서비스의 수혜자 역할을 수행한다고 볼 수 있다. 물론 이 역할은 수동적인 것이 아니기 때문에, 사람들은 관계를 맺어나가는 사회질서에 대해 영향력을 행사하기도 한다.

사회복지에 대한 수혜자의 영향력 행사는 국가에 따라 많은 편차를 가지지만, 민주주의 사회라면 주로 정치과정을 통해 이루어진다. 즉 수혜자는 유권자로서 특정한 정당이나 정부에 대한 선호를 표출하고 그를 통해 사회복지를 제공하는 공공관료조직에 영향력을 행사하는 것이다. 수혜자는 또한 사회복지를 제공하는 정부에 대해 개인적으로, 혹은 집단적으로 발언을 통해 영향력을 행사할 수도 있다. 하지만, 정당이나 정부를 통해, 혹은 개인적-집단적 발언을 통해 사회복지에 영향력을 행사하는 방식은 수혜자의 신호에 대한 둔감성, 서비스의 획일성과 관료성, 점차 심화되어 가는 사회성원들의 이질성과 환경의 변화에 따른 공공관료조직의 안정성 저하 등에 따라 그 적합성을 점차 상실해가고 있다.

가령, 사회복지의 상업화 혹은 시장화는 사회복지의 공급자를 공공관료조직으로부터 여러 유형의 민간 기업으로 전환함과 동시에 그 수혜자를 소비자로 변모시킨다. 이 경우, 소비자는 시장에서 그러하듯이 적합하지 않은 서비스를 구매하지 않는 퇴장(Exit)전략을 통해 사회복지에 영향력을 행사할 수 있다. 하지만, 이러한

방식은 몇 가지의 문제를 가진다.

우선, 수혜자에서 소비자로의 변화는 대단히 중요한 지위의 변화를 초래한다. 통상적으로 우리는 수혜자라는 용어와 소비자라는 용어를 쉽게 혼용하지만, 정확하게 따지면 이 용어들은 서로 다르다. 테일러(Taylor, 1992; Pestoff, 1998: 70에서 재인용)에 따르면, 수혜자는 주로 공공영역에 속한 조직이나 사람으로부터 서비스를 제공받을 때 사용되는 용어인 반면, 소비자라는 용어는 주로 사적 영역에서 서비스를 제공받을 경우를 지칭한다. 여기에서 특히 중요한 점은 공공영역으로부터 서비스를 제공받을 수 있는 자격, 즉 수혜자의 자격은 시민권에 기초하지만 소비자의 자격은 그가 가진 구매력에 있다는 것이다. 결국 수혜자에서 소비자로의 지위 변화는 개인의 선호에 민감한 서비스의 확보나 경쟁을 통한 효율성의 증대를 가져올 수 있지만, 시민권에 기초하여 형성된 국가와 개인 사이의 의무-권리 관계를 왜곡할 수 있다. 사회권(social rights)이라는 개념에 기댄다면, 수혜자에서 소비자로의 변화는 다양한 복지 국가 프로그램을 통해 제공되는 급여와 서비스로부터 다수의 사람을 배제하는 결과를 초래한다고 말할 수 있다. 실제로 여러 국가들에서 진행된 사회복지의 상업화는 지불능력에 따른 서비스의 제공을 낳고, 결국 상당수의 사람들을 서비스에서 배제하는 결과를 초래했다.

두 번째로 지적해야 할 것은 서비스에 대한 책무성(accountability)의 문제이다. 사회복지의 상업화는 여러 방법을 통해 진행되지만, 여러 유형의 민간 기업이 서비스를 생산하고, 정부는 그 서비스를 구매하며, 소비자는 그것을 이용하는 '서비스 구매(purchase of service)'방식이 일반적으로 활용된다. 여기에서 서비스의 질에 대한 통제는 소비자의 반응(퇴장여부)에 기초하여 정부가 서비스 구매를 결정하는 과정을 통해 이루어진다. 즉 서비스에 대한 책무성을 구매자가 가지는 것이다. 하지만, 실제 서비스 구매자의 통제력은 계약과정에만 관철되는 제한적인 것이다. 게다가 서비스의 생산이 시장형성의 제약조건 때문에 지역적으로 독과점 되는 경우가 흔하며, 비용의 문제로 계약기간이 장기화되는 경우가 많아서 그 제한성은 더욱 증가된다.

세 번째는 사회복지에 대한 소비자들의 퇴장전략이 얼마나 가능할 것인가에 대한 문제이다. 허쉬만(Hirschmann, 1970)의 지적대로, 공공재에 대한 퇴장전략은 사실상 불가능하다. 퇴장한다 하더라도, 그 공공재의 비배제성으로부터 벗어날

수 없기 때문이다. 물론 사회복지의 공공재적 특성은 급여와 서비스의 종류에 따라 다르다. 공공재적 특성이 매우 강한 서비스가 있는가 하면, 그렇지 않은 서비스도 있기 때문이다. 하지만 공공재적 특성이 약한 사회복지 서비스의 경우에도 큰 거래 비용 때문에 소비자들이 퇴장전략을 사용하기가 어렵다는 점이 문제이다. 가령, 양질의 서비스를 제공하는 보육 시설을 찾기 위해서는 정확한 정보가 요구되는데, 그를 위해서는 많은 노력이 필요하다. 또한, 설령 그런 시설을 찾았다 하더라도, 그 시설에 적응하기 위한 노력이 부모와 자녀 모두에게 요구된다. 사회복지 서비스의 경우, 퇴장의 거래비용이 다른 일반적인 상품보다 훨씬 크다는 것이다.

하지만, 시민들이 제3섹터에 속하는 다양한 조직을 통해 서비스의 공동 생산자로 참여할 경우에는 시민권에 기초하여 형성된 국가와 개인 사이의 의무-권리 관계를 그대로 유지할 수 있으며, 책무성의 문제도 해결할 수 있고, 서비스에 대한 적극적인 발언 전략 역시 지속적으로 관철할 수 있다.

(3) 수평적 연대의 확산

바람직한 복지체제는 수직적 연대와 수평적 연대의 공존으로 특징지을 수 있다. 사회성원간에 연대를 도모하는 방식은 여러 가지가 있다. 가령, 뒤르켐(E. Durkheim)은 동일한 정서와 감정에 기초한 전통사회의 연대방식을 기계적 연대(mechanical solidarity)로, 분업에 기초한 산업사회의 연대방식을 유기적 연대(organic solidarity)로 구분한다. 연대를 도모하는 방식은 또한 수직적 연대와 수평적 연대로 구분될 수도 있다. 수직적 연대란 하나의 사회집단으로부터 다른 사회집단으로의 자원배분과정에 국가가 적극적으로 개입하는 방식에 기초한 것이다. 누진적인 과세제도와 재분배적 사회보장제도가 수직적 연대를 도모하는 대표적인 방법이다. 반면에 수평적 연대란 사회복지의 조직화에 있어 시민의 참여가 더 부각되는 방식을 말한다. 여기에서 시민들은 특정한 귀속적 공동체의 한 구성원으로 참여하기도 하고, 제3섹터를 통해 제도화된 방식으로 참여하기도 한다. 수평적 연대는 참여하는 시민들의 개인적/집단적 선호에 따라 매우 다양한 형태와 목적을 가질 수 있다. 시민권에 기초한 시민적 결합(civic engagement)이 있는가 하면, 귀속적 동질성에 근거한 상부상조(mutual benefit)나 형편이 나은 자가 그렇지 못한 자에게 제공하는 자선(benevolent) 역시 수평적 연대에 속한다. 또한 공동체

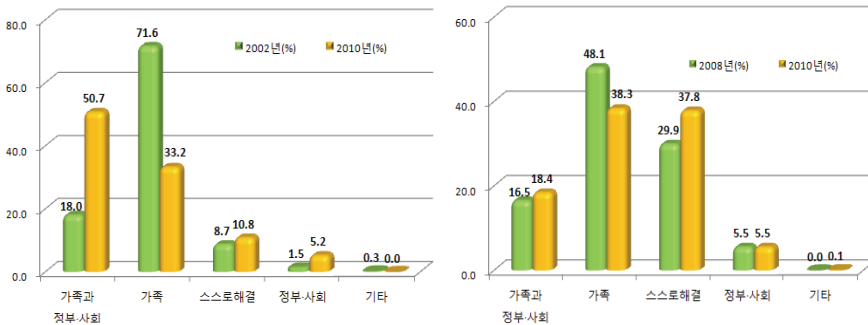
적 소속감, 공감 등 호혜에 의한 수평적 연대도 있다.

복지국가는 제도화된 수직적 연대의 장치로 묘사되기도 한다. 물론, 복지국가가 수평적 연대를 배제하는 것은 아니다. 하지만, 국가가 주도하는 수직적 연대의 제도화를 통해 사회복지가 사회적 권리로 주어지기 때문에, 시민들이 수평적 연대에 의존할 필요성은 현저히 감소된다. 하지만, 바람직한 복지체제는 국가가 주도하는 수직적 연대가 사회적 권리로 주어진다 해도 민주적인 정책결정과 질 높은 서비스의 생산, 복합적이며 중층적인 사회연대를 위해 수평적 연대의 확산을 요구한다. 즉, 제도화된 수직적 연대가 자발적인 수평적 연대와 결합된다는 점이 중요한 원리인 것이다.

3. 전통적인 복지요소의 복지자원화

앞서 우리나라 복지의 특성을 논의하면서 전통적인 복지의 요소로 유교 속의 효 문화와 공동체적 결속, 그리고 가족 등을 제시하였다. 전통적인 모습은 그대로 남아 있지 않고, 현재의 상황과 맞지 않으므로 복지자원으로 활용하기 어렵다는 주장도 있다. 다음 그림에서 보는 바와 같이 통계청의 사회조사자료에 따르면, 유교적인 효 사상에 근거한 부모부양이라는 전통적 의식이 전체적으로 약화되고 있음을 알 수 있다. 다만, 65세 이상의 노인세대의 경우 약화 폭이 크지 않다는 점이 전체적인 응답결과와 차이점이다.

〈그림 4-5〉 부모 부양에 대한 견해(전체) 〈그림 4-6〉 부모 부양에 대한 견해(65세 이상)



자료 : 경기도 보도자료(2012.5.23) “부모 부양은 가족, 정부 사회 모두의 책임”, 통계청(2008, 2010), 『사회조사』.

그러나 최근의 경향을 보면 전통적인 모습은 많이 축소되기는 하였지만, 본래의 의미로 돌아가는 것이 아니라 현재에 맞게 바꾸어서 그 의미와 원리를 좇는 사례들이 증가하고 있다.

1) 가족주의문화를 복지시스템의 요소로 전환 : 신대가족주의

최근 핵가족화 속에서도 육아문제를 해결을 위해 부모와 함께 거주하는 것을 선호하는 경향이 증가하고 있다. 즉, 육아, 노인돌봄 등의 복지수요를 가족주의 문화를 현대에 맞게 진화시킨 신(新)대가족주의로 해소하고 있다. 신대가족은 같이 살지 않더라도 육아, 가사 등 일부 가족의 기능을 함께하는 가족을 말하며, 과거 대가족이 성별분업에 입각한 부모 세대 위주의 수직적 대가족이었다면 현재는 성평등한 부부 중심의 수평적 가족을 의미한다.

신대가족은 육아와 가사 등 적절한 활동을 통해 노인성 질환을 예방하고, 고령층의 고독, 자녀의 정서적 안정 등 스트레스 완화에도 기여하는 것으로 보고되고 있다.

〈표 4-3〉 신대가족의 사례



사례 1 : 회사원 A씨는 최근 시집살이를 자청했다. 올해 유치원에 들어가는 아이를 아침저녁으로 돌볼 사람이 없었기 때문이다

사례 2 : B씨는 다섯 살 딸을 둔 직장인이다. B씨는 4자매의 막내로, 친정부모와 언니 두 명도 분당 정자동에 산다. 큰언니의 아들 둘은 일곱 살과 네 살, 둘째언니의 딸은 여섯 살이다. 미국 유학 중인 셋째언니를 제외한 친정 식구들이 한동네에서 신대가족 네트워크를 꾸미고 있는 것이다

사례 3 : 남편과 맞벌이하는 C씨는 남편, 세 살 아들, 시어머니와 시외할아버지까지 5명이 한집에 산다. 결혼과 함께 분가했던 C씨는 아이를 가지면서부터 시어머니, 시외할아버지와 합치기로 했다. 이후 거동이 불편한 시외할아버지 부양과 육아 문제가 해결됐다

자료 : “신대가족 장·단점...아이 정서 안정’ OK ‘무조건 의존’ NO”, 세계일보(2006.12.31.).

우리사회에서 여전히 남아있는 가족주의는 육아나 부모 부양을 위한 신대가족주의라는 새로운 생활방식을 탄생시켰고, 이것을 가능하게 하는 주택공급 등 주택

시장에서 추진되고 있다.

〈표 4-4〉 한지붕 다가족 ‘세대 분리형 아파트’



주 : 세대 분리형 아파트(two in one)는 부모 자식 세대가 한 집에 거주하면서도 별도의 아파트처럼 독립된 생활이 가능하도록 설계된 것으로, 출구 분리 등의 설계를 통해 세대 간 동거로 인해 갈등과 프라이버시 침해를 최소화

자료 : GS건설, “GS건설이 개발한 2세대 분리형 신평면도” .

전술한 통계청(2010)의 사회조사에 따르면, 가족의 부모부양에 대한 책임은 약화되었으나 2010년 현재 자녀와 부모 모두 30% 정도는 1차적인 책임이 가족에게 있다고 인식하고 있으며, 부모부양 시 어려움으로 경제적 부담(39.2%), 사생활(19.3%), 주택구조(16.9%), 부모와 자식 간 갈등(14.2%) 등의 순으로 나타났다. 사생활과 주택구조 등을 고려하여 가족이지만 각 세대 간 부부의 사생활 보장이 가능한 세대분리형 공동주택이 등장하고 있다. 이와 같이 사회의 변화를 시장이 뒷받침하면서 신대가족주의 생활방식을 가능하게 하고 있다.

전통에 대한 시장에서의 즉각적인 반응과 같이 정부차원의 정책적 지원이 필요하다. 예를 들면, 호주에서 시행 중인 조부모의 육아·가사에 대한 기여를 경제적으로 보상하는 ‘장모 수당’ 을 도입하여 자녀양육을 가족에게 전적으로 책임지우기 보다는 국가에서 정책적인 지원을 통하여 지원하고 있다. 우리나라의 경우 부모부양에 대한 세제혜택을 주고 있는데, 이것을 현재보다 더 확대하는 등 경제적인 인센티브를 통해 부모부양에 대한 동기를 강화하는 방안이 될 것이다.

2) 전통적인 공동체 문화를 현대화하여 복지공동체로 재탄생

우리나라는 향약이나 계와 같은 전통적으로 공동체적인 결속체를 통해 지역의 복지문제를 해결하였다. 그러나 이동이 잦고, 이웃 간 결속력이 약화된 오늘날에는 이러한 공동체적 결속체와는 다른 형태, 다른 유인이 필요하다.

오늘날의 결속체는 친목도모 활동부터 나눔과 기부활동, 공동보육, 사회적 경제의 형성 등 지역공동체에서 생산되는 복지형태는 다양하다. 과거 촌락(村落)과 같은 오늘날의 아파트는 지리적 근접성과 동질적 집단, 인터넷 등을 통한 소통 등으로 더 긴밀한 나눔 공동체로 재탄생되고 있는 것이다.

다음 사례에서 보는 바와 같이 도시와 농촌에서 형성되고 있는 다양한 공동체를 활성화하여 효과적인 민간주도 사회복지 전달시스템으로 구축하는 것이 필요하다. 현재 중앙정부 주도로 마을 만들기, 도시재생, 사회적 기업 및 커뮤니티 비즈니스 등 다양한 정책이 추진되고 있는데, 이를 기존의 일자리 정책이나 지역복지정책과 연계한다면, 생산적인 복지전달시스템 구축이 가능할 것이다. 이 때 중앙정부는 이러한 공동체 활동이 활성화할 수 있도록 지원 체계를 마련해야 한다. 예를 들면, 육아를 위해 국공립보육시설을 확충하거나 노인돌봄을 위해 요양시설을 설치하기 보다는 다양한 공동체에서 육아나 노인돌봄 등 상호부조활동을 활발하게 진행할 수 있도록 이런 활동을 공식화하기 위한 제도적 장치 마련과 재정적 지원을 하는 것이다.

〈표 4-5〉 지역공동체에서 생산되는 다양한 복지형태

	<p>▶아파트거주 주부들의 나눔공동체 파크리오맘¹⁾ 송파구 잠실시영 재건축 아파트 파크리오에 거주하는 주부들의 친목카페 ‘파크리오맘(cafe, naver.com/parkriomom)’은 생활 정보를 공유하는 것은 물론 따스한 ‘엄마의 마음’으로 이웃을 위해 활동하는 특별한 주부 커뮤니티다.</p>
	<p>▶성미산 마을의 보육공동체²⁾ 성미산 마을은 한국 최초의 공동육아협동조합 설립(1994)을 시작으로 어린이집, 방과후교실, 성미산학교 등 보육과 교육이 주축을 이루고 있다. 성미산 지역공동체의 교육, 경제, 복지, 환경, 문화, 자치, 협력 등에서 3,500여명의 주민들이 작은 모임에 참여하여 활동하고 있다</p>
	<p>▶홍성군 상호부조공동체 홍동마을³⁾ 홍동마을은 관광자원도 없는 전형적인 농촌마을임에도 한국 최초의 유기농 마을이며 친환경, 생태유기농업을 위한 교육과 연구는 물론 신흥과 생협 등의 협동조합, 지역생산물을 가공, 유통하는 사회적 경제체제를 형성하는 한편, 장애인과 어르신 돌봄, 건강한 노후공동체, 어린이집 등 복지영역에의 공동체 활동도 진행 중이다</p>

자료 : 1) “우리 동호회 好好 주부 친목카페 ‘파크리오맘’”, 중앙일보(2011.11.22.).

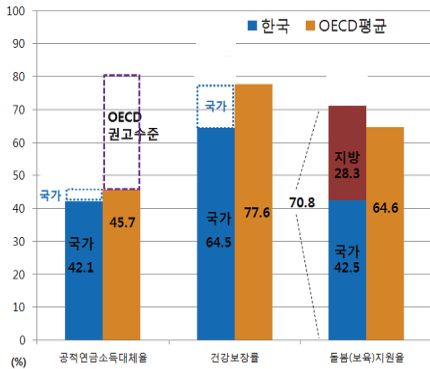
2) 포바기어린이집(<http://cafe.naver.com/ddobagis>).

3) 홍동마을 홈페이지(<http://hongseongcb.net>).

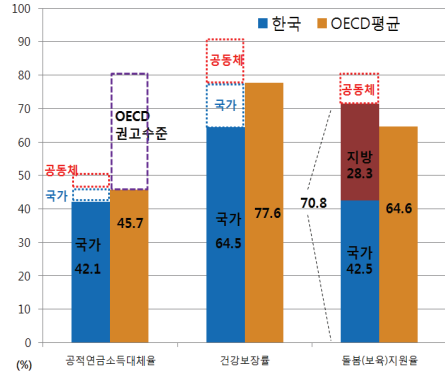
이 같은 정부의 제도적·재정적 지원과 함께 공동체 내에서 더 다양한 복지자원이 교환되기 위해서는 앞서 언급한 바와 같이 폐쇄적인 공동체가 아닌 누구에게나 열린 공동체, 느슨한 공동체가 되어야 한다. 내부성원과 외부성원을 엄격하게 구분하는 전통적인 공동체는 현대사회에 맞게 개방성과 다양성에 바탕을 둔 열린 공동체로의 진화가 필요하다는 것이다.

최근 협동조합기본법이 제정(2011) 및 시행(2012)된바, 이러한 제도 등을 최대한 활용하여 일자리나 주거, 보건과 의료, 보육과 교육 등의 영역에 대한 공동체(제3섹터)를 조직하여 국가복지를 보완할 수 있도록 자원화 하는 것이다. 이렇게 되면 다음 그림에서 보는 바와 같이 국가복지를 통해 OECD평균에 도달하고 공동체를 통해 OECD 평균을 넘어설 수 있다.

〈그림 4-7〉 OECD 평균까지 국가복지 확대



〈그림 4-8〉 공동체자원을 활용한 복지수준



자료 : OECD(2009). Pension at a Glance ; OECD(2009). Health at a Glance.
 김용하 외(2011). 『OECD 국가의 복지 지표 비교연구』, 한국보건사회연구원.
 김희연(2012). 『한국적 복지모델 구축 방향』, 경기개발연구원 이슈&진단

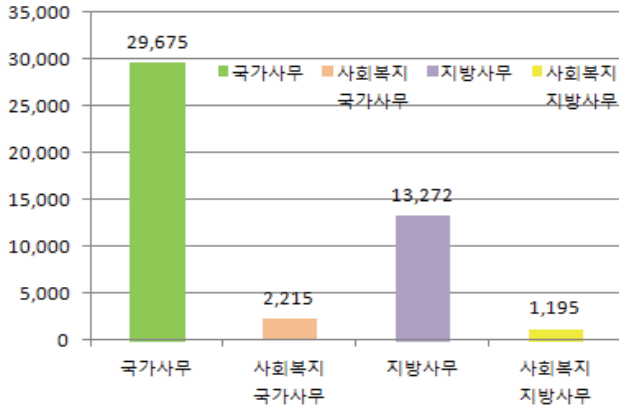
국가복지 확대를 통해 국가의 부담을 중간정도로 설정하고도 현재적 의미의 공동체 등의 복지자원을 활용하면 “중부담-고복지” 의 복지 발전 모델을 구축할 수 있다.

4. 지방정부와의 적정 역할 분담

우리나라 복지의 특성 중 하나는 중앙정부가 주도하는 복지라는 점이다. 중앙 정부가 복지정책을 수립하지만, 이러한 복지정책이 현실과 만나는 지점이 바로 지역임에도 복지에서 지방정부의 역할은 매우 미미했다. 이는 서구 복지국가에서 지방정부가 복지에서의 역할이 큰 것과 대조적이다.

2011년 현재 사회복지분야 사무는 국가와 지방이 65% : 35%의 비율로 지방의 역할은 작지만, 후술 하는 바와 같이 복지가 갖는 특성 중 하나가 지역밀착적이라는 점을 고려한다면 지방정부의 역할이 현재보다는 커져야 한다.

〈그림 4-9〉 국가사무와 지방사무 비중



자료 : 김필두 외(2011). 『2011년 법령상 사무총조사타당성 검토 및 서비스제공방안』, 한국지방행정연구원.

예를 들면, 국가의 0~5세 무상보육 정책을 통해 보육에 대한 획일적인 비용지원보다는 공동보육을 실시하는 공동체에게는 다른 비용을 지원하는 등 지역상황에 맞게 지방정부가 지원할 수 있도록 하는 것이다.

무엇보다는 우리나라의 복지모델을 공동체를 복지자원화하려고 한다면 지역에서 발생하고 지역공동체가 가장 먼저 해결할 수 있기 위해서 복지에서 지방정부의 역할 강화가 필요하다.

그렇다면 중앙정부와 지방정부는 역할분담을 어떻게 해야 할까? 서구 복지국가의 분담구조를 쫓아 전국적 통일성이 필요한 영역은 중앙정부가 담당하고, 지역 밀착적이고 생활중심적인 사업은 지방정부가 담당하는 것이다. 앞서 서구 복지국가에서 살펴본 바와 같이 연금, 고용보험, 의료보장과 같은 사회보장은 중앙정부가 담당하고 대인사회서비스(personal social service)에 해당되는 사회서비스는 지방정부가 담당하는 것이다. 구체적인 내용은 다음 장에서 논의한다.

제 5 장

지방복지국가 가능성 탐색

- 제 1 절 중앙정부와 지방정부의 복지 역할 분담
- 제 2 절 사회서비스 담당 지방복지국가를 위하여

제5장

지방복지국가 가능성 탐색

제1절 중앙정부와 지방정부의 복지 역할 분담

1. 왜 분담해야 하는가?

복지에 있어서 중앙정부와 지방정부의 역할 분담은 구분의 실익(實益)을 전제하는 것이다. 그렇다면 분담으로 얻을 수 있는 두 정부의 이득은 무엇인가? 즉, 무엇을 나누어야 하는가에 대한 이해가 필요하다. 이는 복지가 갖는 특성을 토대로 기술한다.

일반적으로 복지를 국가가 주도해서 제공해야 하는 이유는 하나는 규범적이고 가치적인 이유 때문이고, 다른 하나는 실증적이고 경제적 효율성의 이유 때문이다. 즉, 복지는 평등, 소득재분배, 인간의 존엄성, 사회구성원의 유대 등의 가치를 구현하는데 필요하다는 논리이다. 이러한 가치를 구현하기 위해서는 국가가 적극적으로 나서서 사회복지의 재화나 서비스를 국민들에게 제공하여야 한다고 보는 것이다. 그리고 두 번째 이유는 국가가 제공하는 것이 다른 방법(시장이나 가족)에 의한 것보다 더 효율적으로 사회복지의 재화나 서비스를 제공할 수 있다는 것이다. 즉 시장에서 이러한 재화들이 자발적으로 제공되는 것이 국가에 의하여 이루어지는 것보다 더 비효율적이라는 것이다. 이것을 흔히 '시장의 실패' 라 하는데, 이러한 시장실패를 국가가 개입하여 해결할 수 있고 결과적으로 사회적으로 바람직한 자원의 배분이 이루어질 수 있다는 것이다. 국가에 의해서 복지가 제공될 때 이념적으로도 바람직하며 경제적으로도 효율적이라는 것이다.

그렇다면 왜 복지를 중앙정부와 지방정부가 구분해서 제공해야 하는가? 이는 사회복지의 재화나 서비스는 똑같은 특성을 가진 것이 아니기 때문이다. 다시 말해서 어떤 재화는 그 외부효과가 매우 커서 전국을 포괄할 때 가장 효율적일 수 있지만, 어떤 서비스는 외부효과와 범위가 넓지 못해서 지역적 한계를 줄 때 더 효율적

이라는 것이다. 따라서 중앙정부와 지방정부의 역할의 구분은 제공되는 복지의 재화와 서비스의 성격에 달려있는 것이다. 다음은 복지재화나 서비스가 갖는 특성을 기술⁵⁹⁾하고 그에 따른 중앙정부와 지방정부 중 누가 담당하는 것이 적절한지를 기술한다.

1) 외부효과 창출

많은 사회복지서비스는 수혜자 이외의 제3자에게 편익과 비용을 초래한다. 편익을 초래하는 외부효과를 긍정적인 외부효과라고 하며, 이는 어떤 사람의 행위를 통해서 다른 사람들이 어떤 대가를 지불하지 않고도 이득을 보는 것을 말한다. 예를 들면 우리 이웃의 어떤 사람이 자선을 해서 이웃의 가난한 사람들을 줄인다면 자선을 안 한 다른 사람도 가난한 사람들이 줄어든 것으로 인한 이득(범죄의 감소)을 볼 수 있는 것이다. 이런 긍정적인 외부효과가 있는 행위는 그 행위가 가지고 있는 이른바 파급효과(spillover effect)에 비하여 적게 이루어진다. 왜냐하면 이러한 행위를 내가 안 해도 남이 하게 되면 나도 이익을 받을 수 있기 때문이다. 따라서 중앙정부가 이러한 서비스를 제공할 때 긍정적인 외부효과와 파급효과는 극대화될 수 있다. 대표적인 것으로 어떤 사람들의 근로소득이 일시적으로 중단되었거나 혹은 영구적으로 상실되었을 때 소득보장을 하는 것, 국민들의 건강을 높이는 것 등이 있다.

그런데 긍정적인 편익을 발생시키는 서비스 중에는 중앙정부가 담당할 때 비효율이 발생하는 경우도 있다. 유아, 장애인, 노인에 대한 돌봄에 대한 양질의 서비스가 존재한다면 가족들은 편한 마음으로 직장에 근무할 수 있고 생산성도 높여줄 것이다. 특히 양질의 보육서비스는 미래의 사회와 노동력에 대한 투자라고 간주할 수 있다. 아울러 경제학자들은 일단 양질의 보육서비스가 이루어지면 제3자가 이에 대한 대가를 지불하지 않아도 된다는 의미에서 보육서비스는 비배제성(non-excludability)을 가진다고 하고 있다. 그러나 모든 사람이 선호하는 보육서비스에 접근하기는 어렵다는 경합성을 가지므로 보육서비스가 순수한 공공재가 되기 어려우므로 ‘가치재(merit goods)’ 라고 할 수 있다. 가치재란 일정수준까지

59) 사회복지재화나 서비스의 특성은 최희갑(2012)의 논문의 내용을 토대로 정리하였다.

소비하는 것이 바람직하나 개인들이 시장에 의존하여 자발적으로 선택하게 방치할 경우 구매력의 부족으로 말미암아 과소하게 소비되는 재화 및 서비스이다. 개인적으로 사회의 제3자에게 제공하는 편익을 적절히 고려하지 않기 때문이다. 따라서 정부 개입에 의해 효율적 소비수준을 달성할 필요가 있고, 효율적 소비수준은 전국적인 통일성을 갖기 보다는 지역의 수요에 맞는 것이 적절하다. 이러한 서비스는 지방정부가 담당하는 것이 효율적이다.

다른 한편 사회복지서비스는 부정적 외부효과를 낳기도 한다. 부정적인 외부효과는 한 사람의 행위가 그 행위에 대한 비용을 지불하지 않고 다른 사람들의 복지에 해를 주는 것을 말한다. 가장 일반적인 예로 강 상류의 공장에서 폐수를 버리면 하류에서 물고기를 잡아먹고 사는 사람의 복지에 시장가격의 변화 없이 해를 주게 된다. 따라서 정부가 상류의 공장주에게 폐수방류에 대한 대가를 지불하게 해서 어부에게 보상하면 자원을 효율적으로 이용하게 된다. 이때 상류의 공장주와 하류의 어부와 가장 근거리에서 위치한 정부는 지방정부이다. 이러한 특성을 가진 재화나 서비스는 지방정부가 담당하는 것이 바람직하다. 단, 규제를 위한 비용이 초래되므로 이러한 서비스를 제공하기 위해서는 재원의 변화도 필요하다.

2) 정보의 비대칭성 문제

시장이 제대로 작동하려면 선택의 주체인 소비자가 무엇을 선택하고 있는 지 어느 정도의 정보를 가져야 한다. 그러나 많은 사회복지서비스는 수혜자가 제공된 서비스의 품질을 적절히 판단하기 어렵다. 이러한 상황에서 재화의 소비자들보다 국가가 이러한 재화에 대한 정보를 더 많이 갖고 있다면 국가가 주도하여 이러한 재화를 제공하는 것이 더 효율적인 배분이 될 수 있다. 특정 재화들이 시장에서의 배분이 비효율적이 되는 속성은, 첫째, 그 재화에 대한 정보를 수집하거나 정보의 질을 높이는데 비용이 많이 드는 경우이다. 즉, 어떤 정보들은 소비자가 접근하기 매우 어려울 수 있다. 둘째, 그 재화에 대한 정보를 수집했다하더라도 그러한 정보를 이해하는데 매우 어려운 경우가 있다. 대개 전문적이고 세부적이고 기술적인 정보들이 이러한 속성을 가지고 있는데, 대표적인 예가 의료서비스에 관한 정보이다. 셋째, 그 재화에 대한 잘못된 형태를 선택할 때 발생하는 손해가 매우 클 때

다. 즉, 올바른 정보에 따른 적절한 재화의 형태를 선택 못했을 때 많은 피해를 입게 될 수 있는 것으로 예를 들면, 잘못된 형태의 의료서비스를 선택할 때는 생명을 잃을 수도 있는 경우이다. 첫 번째부터 세 번째까지의 속성을 가진 서비스로는 사회보험, 의료서비스, 교육서비스 등이 있다. 이러한 재화나 서비스는 대개 매우 복잡한 기술적인 정보를 갖고 있어야만 올바른 선택이 가능한 것이다. 그런데, 이러한 재화나 서비스는 인간의 가장 기본적인 삶이라는 측면에서 매우 중요하기 때문에 시장경제에서 소비자들의 선택에 맡겨 두어 잘못된 선택이 일어났을 경우 그 손실은 본인에게 뿐만 아니라 사회적으로도 매우 크다. 따라서 이러한 형태의 재화나 서비스는 이러한 것들에 대한 기술적인 정보를 많이 갖고 있고 또한 관리하는 국가(중앙정부)의 전문 관료들에 의해서 제공하는 것이 바람직하다는 것이다.

마지막으로 정보비대칭이 생기는 이유는 눈에 보이지 않는 서비스의 특성상 투입물과 산출물이 매우 복잡적이라는 점이다. 예를 들어 보육서비스의 산출과 투입물을 계량화한다는 것은 용이하지 않다. 아울러 간병서비스나 보육서비스는 모니터링하기가 쉽지 않다. 또 일부 서비스는 특정 시점에만 일시적으로 이뤄져 구매빈도가 적은 경우 소비자가 적절한 판단을 할 수 없다⁶⁰⁾. 결국 공급자와 수요자 간에는 불완전한 정보, 즉 정보의 비대칭성 문제가 발생하고 서비스 수혜자의 품질 식별능력을 크게 제한한다.

보육 서비스의 경우 부모는 종종 고품질의 보육이 아이의 발전에 미치는 영향에 대해 불완전하게 이해한다. 부모들은 보육 품질을 관찰하거나 평가하는데 익숙하지 않으며, 보육이 필요하기 전까지는 사용했던 경험도 없다. 통상 품질을 측정하는 척도도 불완전하며 정보공개도 미흡한 경우가 많다. 서비스 공급자들도 통상 보육서비스 시장에서 수익성은 낮고, 양질의 서비스에 대한 광고가 비용을 높일 수 있다. 이러한 정보가 있다고 해도 부모들이 이를 활용할 수 있게 도와주는 중개인이나 자원은 부족하다.

고령자의 경우 요양시설과 관련하여 방의 크기, 시설의 청결도, 직원의 수 등의 일부 품질은 쉽게 관찰된다. 그러나 요양시설 직원의 수준과 같은 품질 요소는

60) 우리나라의 경우 2005년부터 어린이집 평가인증제를 도입하였지만 어린이집의 자발적 참여에 의하고 있어 2012년 1월 말 현재 전체 어린이집의 약 77.6%인 3만1천개소만이 평가인증을 받았을 뿐이며, 평가인증을 받은 어린이집에서조차도 지속적인 사후 관리가 되지 않아 아동학대나 안전사고가 발생하고 있다.

확신하기 어렵다. 이런 유형의 정보는 알아내기까지 상당한 시간이 걸린다. 예를 들어 욕창이나 감염과 같은 문제는 눈에 띄기까지 수주 이상 소요된다. 이런 문제가 표면화된 후에도 거주자나 보호자들이 이러한 문제가 부적절한 돌봄 때문인지 그리고 다른 돌봄 방식이라면 이를 막아낼 수 있는지를 추정하기는 쉽지 않다. 이러한 서비스는 앞의 세 특성과 달리 지역에서 관리될 때 정보비대칭의 문제를 더 쉽게 해결할 수 있다.

3) 형평성에 대한 고려

앞에서 이미 지적했듯이 사회복지서비스에서는 속성상 정보의 비대칭성 문제가 발생할 수 있는 동시에 소비자의 교섭력도 열악할 수 있다. 특히 소득 수준이나 교육수준이 낮은 계층의 경우 시설이나 서비스 선택의 정보력이나 정보의 활용능력 또한 부족할 수 있다. 완전한 정보가 주어지지 않는다면 합리적인 선택이 불가능하며, 이 경우 ‘동등한 기회’ 혹은 ‘동등한 기회에의 접근’ 이라는 문제 즉, 형평성의 문제가 발생한다. 형평성은 사회복지서비스 분야에서 경쟁시장의 결과가 부적절한 가장 근본적인 이유 중의 하나가 될 것이다. 특히 장애, 보육, 고령 등과 관련된 서비스에서 소득 부족으로 시장에서 배제될 경우 형평성 문제는 심각해질 수 있다.

이러한 형평성은 그 강도에 따라 특수한 형평성과 보편적 형평성으로 나누어 생각할 수 있다. Tobin(1970)은 일부 희소 자원(의료, 건강, 법정)은 이에 대한 지불능력보다 덜 불공평하게 배분되어야 한다는 ‘특수한 형평성(specific egalitarianism)’의 원리를 주장한 바 있다. 이는 주로 서비스에 대한 접근성(access) 문제로 지칭되며 장애, 보육, 고령 등에 잘 적용된다고 할 수 있다. 한편 보편적 형평성(general egalitarianism)은 접근을 넘어 바람직한 서비스의 공평한 또는 보편적 제공에 관한 것이다. 보육서비스를 기준으로 본다면 저소득층 가계에게 최소한의 보육서비스에 대한 접근을 허용해야 한다는 것이 특수한 형평성에 해당하고, 모든 시민에게 동일한 수준의 보육서비스를 제공해야 한다는 것이 보편적 형평성을 지칭한다고 할 수 있다. 이점은 2012년 개정된 사회보장기본법 제9조(“모든 국민은 사회보장 관계 법령에서 정하는 바에

따라 사회보장급여를 받을 권리를 가진다.”)가 잘 보여 준다⁶¹⁾. 특수한 형평성은 개별 가구의 특성을 잘 파악할 때 보장이 가능하다. 이런 점에서 본다면 보편적 형평성을 추구해야 하는 재화나 서비스는 중앙정부가 담당하고, 특수한 형평성을 추구하는 경우는 지역주민의 세세한 상황을 알고 있는 지방정부가 담당하는 것이 효율적이다.

4) 규모의 경제

시장에서 어떤 재화가 효율적으로 배분되기 위해서는 어떤 경제주체도 시장력을 갖고 시장가격에 영향을 주지 않아야 하며, 많은 수의 공급자와 수요자의 거래에 의해서 그 재화의 가격이 형성되어야 한다. 만일 규모의 경제가 존재하면 큰 경제주체는 재화를 단위당 싼 가격에 만들어 팔수 있기 때문에 작은 경제주체를 몰아내고 시장을 지배하여 결과적으로 자원의 비효율적인 배분이 이루어질 수 있다. 이러한 경우 국가가 개입하여 이러한 규모의 경제효과가 큰 재화를 제공하는 것이 사회적으로 바람직하다. 따라서 재화나 서비스 들은 국가가 직접 제공하는 것이 단위당 비용이 적게 들고 또한 재화나 서비스가 민간 부문의 여러 공급자들에 의하여 제공되는 것보다 필요한 거래 비용도 줄일 수 있다. 사회복지의 재화나 서비스는 이러한 규모경제의 속성을 많이 가지고 있다. 예를 들면, 대중교육, 대량의 공공주택 건설, 전 국민 의료서비스, 전 국민 대상의 사회보험 등이다.

그러나 전국민을 대상으로 할 경우 오히려 규모의 경제보다는 관리비용이 더 드는 경우도 있다. 예를 들면, 지역사회에 거주하는 노인들에게 돌봄서비스를 제공하고자 할 때 지역마다 돌봄의 수요가 다름에도 똑같은 관리 인력을 두는 것은 비효율적이다. 따라서 전국 단위의 사업을 진행하기 보다는 지역의 수요(규모)에 맞게 소규모 혹은 중규모로 지방정부 주도하에 추진하는 것이 규모의 경제에 부합하는 서비스 제공이다.

이상의 논의를 종합해서 사회복지재화나 서비스의 특성을 정리해 보면 다음

61) 사회보장기본법은 국민기초생활보장수급자와 차상위계층을 대상으로 최저생활을 보장함으로써 정상적 사회생활을 지원하는 것이 목적이었던 기존의 '사회복지서비스' 를 욕구가 있는 일반국민까지 대상이 확대되고 삶의 질 향상을 지원한다는 취지의 '사회서비스' 를 중심으로 재편한 바 있다.

표와 같다.

(표 5-1) 각 사회복지재화 및 서비스의 특성 비교

구 분	외부효과	정보비대칭	형평성	규모의 경제
고용보험	전국적	전국적	전국적	전국적
연금	전국적	전국적	전국적	전국적
의료보장	전국적	전국적	전국적	전국적
공공부조	전국적, 지역적	전국적, 지역적	전국적	전국적, 지역적
노인서비스	지역적	지역적	지역적, 전국적	지역적
장애인서비스	지역적	지역적	지역적, 전국적	지역적
아동보육서비스	지역적	지역적	지역적, 전국적	지역적

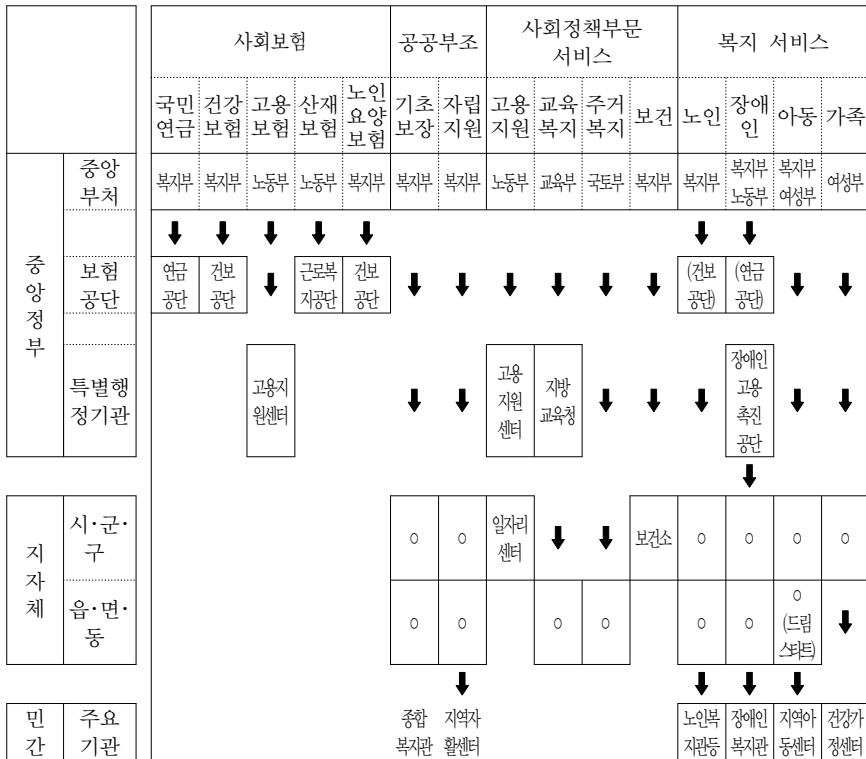
사회복지재화나 서비스마다 특성이 다르므로 담당하는 정부의 수준도 달라져야 한다. 이러한 특성뿐만 아니라 최근 사회복지사업의 분야, 급여유형, 복지수요의 다양성이 증가하고 있고, 지방화·분권화를 배경으로 시·군·구를 중심으로 한 지역사회가 복지사업의 주체로 부각되면서, 지방정부의 복지역할에 대한 관심이 증대되고 있다. 즉 이전에는 중앙에서 설계된 정책, 급여가 대상자에게 그대로 원활하게 전달되는 과정에 주로 가치를 둔 반면, 이제는 다양하고 개별적인 복지 욕구 충족을 위해 제공할 서비스를 설계하고 적합한 자원을 동원하며, 문제가 해결 될 때까지 지속적으로 책임 관리하는 방안이 중요해지면서 지방정부의 중요성이 부각되고 있는 것이다.

2. 무엇을 나눌 것인가?

상기 표에서 보면 지역적 특성이 강한 사회복지 분야는 노인, 장애인, 아동 등에 대한 사회서비스이다. 이렇게 볼 때 사회서비스는 지방정부가 담당해야 하는 복지영역이라고 할 수 있다. 공공부조는 전국적이면서도 지역적인 특성을 가지고 있고, 앞서 살펴본 세 나라도 지방정부가 담당하고 있는 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 공공부조의 예산, 대상자 선정기준이나 급여내용을 정하는 등 주요내용은 중앙정부가 결정한다. 그러나 대상자를 선정하거나 선정된 대상자에게 현금급여 등의 역할은 지방자치단체(시·도-시·군·구-읍·면·동)의 복지부서가 담당해왔다. 다음 그림에서 보는 바와 같이 공공부조는 다른 서비스와 마찬가지로 중앙정부

가 지방정부에 많이 의존하고 있는 사업 중 하나이다. 사회보험은 중앙정부 내지 특별행정기관을 통해 사회복지재화나 서비스가 전달되며, 지방정부의 역할이 거의 없다. 그에 비해 공공부조나 사회복지서비스 특히, 아동이나 가족서비스는 중앙정부에서 지방정부로 직접 연계되는 구조를 가지고 있다.

〈표 5-2〉 중앙정부와 지방정부간 사회복지 전달체계



자료 : 강혜규(2011).

공공부조의 행정 업무를 보면 상담, 조사, 대상자선정, 급여·서비스 제공, 사후관리 등의 순서로 이루어지고 있는데, 이 중 조사와 책정업무는 기초자치단체에서 이루어지고 있고 나머지는 읍·면·동에서 담당하고 있다. 이와 같이 공공부조에 대한 실제적인 집행은 지방정부 수준에서 이루어지고 있는 현실적인 상황을 고려할 때 지방정부가 담당하는 것이 적절하다. 무엇보다도 공공부조대상자의 복지수요가 과거와 달리 단순 생계급여를 넘어서 다양한 서비스를 요구하고 있다.

이러한 변화된 복지요구에 맞춤형으로 서비스를 제공하기 위해서는 전국적 통일성 보다는 지역적 특성이 더 많이 고려되어야 할 것이다. 이런 점에서 공공부조도 지방정부가 담당하는 것이 적절할 것으로 보인다. 그러나 공공부조는 생계급여를 통해 최저생활수준을 보장하는 것인 만큼 보장의 수준이 전국적으로 동일하여야 한다는 주장도 많다. 공공부조에 대한 지방정부 역할에 대해서는 아직 합의가 어려운 상황 이므로 본 연구는 공공부조에 대한 지방정부의 담당 여부는 장기적인 과제로 남겨 두고, 공공부조의 대상자들이 생계급여 이외 요구하는 다양한 서비스의 제공은 지방정부의 역할로 정하는 것으로 하는 것이 바람직하다.

다음 절에서는 사회서비스 제공에 대한 전반적인 책임을 지방정부의 역할로 정하고 이를 가능하게 하는 방안을 제시하고자 한다. 이러한 변화를 추동하기 위해 중앙정부와 지방정부의 조직이나 재정(분담방식, 이전방식, 규모 등)의 변화가 필요하며, 이에 대한 내용을 논의한다.

제2절 사회서비스 담당 지방복지국가를 위하여

1. 사회서비스와 지방정부

1) 사회서비스의 발전⁶²⁾

한국 사회(복지)서비스는 단계적으로 변화하고 있는 것으로 보인다. 한국전쟁 이후 외원 민간기관의 시대, 1980년대 이후의 민간 법인에 대한 정부 보조의 시대, 2000년대 중반 이후의 부분적 이용자 지원의 시대로 변화하고 있다. 이와 관련하여 김영중(2012)은 사회서비스 1세대(1950~1970년, 사회복지법인이 설치한 생활 시설에 운영비를 지원하는 방식), 사회서비스 2세대(1980~2000년대 중반, 정부가 설치한 이용서비스 위주의 시설 및 프로그램을 민간에 위탁하고 운영비를 지원하는 방식), 사회서비스 3세대(2000년대 중반 이후, 1, 2세대 방식이 유지되면서 이용자에게 바우처를 제공하는 방식)로 구분하면서, 우리나라 사회서비스의

62) 사회서비스의 발전은 김용득·황인매(2012). “사회(복지)서비스의 추동과 조절”. 사회복지행정학회 발표 논문을 참조하였다.

특성을 여러 가지 방식이 누적·혼재된 특성을 보인다고 하였다. 사회(복지)서비스의 이런 누적과 혼재된 특성은 새로운 서비스는 새로운 접근방법으로 도입하고, 이전의 서비스는 그대로 이전의 방식으로 시행하고 있기 때문이다. 이런 특성으로 한국의 사회(복지)서비스는 여러 가지 특성과 전달방식을 가지고 있으며, 이런 특성은 향후 어떤 방향으로 변화할 것인가의 전망도 어렵게 하는 요인이 되고 있다. 이런 상황에서 지난 2012년 1월 사회보장기본법이 전면 개정되면서 ‘국가와 지방자치단체는 사회서비스에 관한 시책을 마련하여야 하고, 사회서비스 보장이 소득보장과 효과적으로 연계되도록 해야 함’을 규정하였다. 이로써 사회(복지)서비스는 소득보장과 대등한 수준의 국가와 지방자치단체의 책임 영역으로 공식화되었다.

사회(복지)서비스의 성장으로 한국의 사회서비스 담론을 둘러싼 논쟁이 본격적으로 제기되고 있다. 지방이양에 대해서 중앙정부의 지출 및 책임 감소, 빈곤의 증가, 지역 간 불평등을 초래할 수 있다는 우려(박병현, 2006)가 제기되기도 하고, 다른 한편에서는 지역육구에 부응하는 서비스제공을 위해 중앙과 지방정부의 역할과 책임의 분담이 강조되기도 하였다(김은정, 2007). 본 연구는 사회서비스의 특성상 지방정부가 담당하는 것이 가장 적절하다고 판단하고 지방정부의 역량을 강화시켜줄 수 있는 영역이라고 주장한다.

2) 사회서비스부문에서의 지방정부의 역할

앞서 살펴본 바와 같이 서구 주요 국가들과 비교해서 한국의 사회보장이나 사회복지 부문은 전반적으로 미흡한 수준이며, 특히 사회(복지)서비스⁶³⁾의 수준은 상당히 낮은 편이다. 사회복지예산의 구성에서도 언급한 것처럼 복지예산은 지속적으로 증가하고 있지만, 주로 공적연금이나 건강보험, 기초생활보장 등 직접적 현금이전 부문에서의 재정규모 증대에 기인한 것이며, 아동·노인·장애인·여성 등을 대상으로 하는 사회서비스 영역에 대한 공공지출의

63) 2011년 12월에 개정된 사회보장기본법에서 정하고 있는 사회서비스의 범위가 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등을 망라하고 있어 ‘사회서비스’라는 용어를 사용하지 않고, ‘사회(복지)서비스’라는 용어를 사용한다. 여기서 ‘사회(복지)서비스’의 범위는 보건복지부에서 시행하는 복지영역 가운데, 공공부조와 소득보장을 위한 사회보험을 제외한 현물로 제공되는 서비스를 포함하는 것으로 한다.

증가는 상대적으로 미미하다. 다음 표에서는 보는 바와 같이 사회서비스의 대표적 사업인 사회서비스 바우처 사업 현황을 살펴보면, 예산 총액은 8,079억원이며, 국비는 5,492억원이고 지방비는 2,587억원이다. 이러한 규모는 전체 복지예산(2012년 당초 예산 92조 기준)의 0.88%에 해당되는 수준으로 매우 미미함을 알 수 있다.

〈표 5-3〉 사회서비스 바우처사업 현황

(단위: 억원, 개소)

구분		노인 돌봄	장애인 활동지원	산모 신생아도우미	가사 간병 방문	지역사회 서비스 투자	장애아동 재활치료	합계
예산 ('12)	전체	902	4,647	376	197	1,957	718	8,079
	국비	622	3,099	283	143	1,345	481	5,492
	지방비	280	1,548	93	54	612	237	2,587
기관 수('11)		921	849	305	316	1,463	996	4,850

자료: 보건복지부, 2012; 김용득·황인매(2012) 재인용.

이렇게 사회(복지)서비스의 수준이 낮은 것은 우선, 기초소득보장도 미비한 현실로 인해 소득보장을 넘어선 기능보강 측면의 사회서비스에 관해 사회적 관심이 집중되지 못했다. 또한 사회서비스에 대한 개념이 광범위(64)하고 불명확하여 어떤 서비스를 제공받을 수 있는지에 대해 정확하게 알지 못하고, 서비스 제공방식(바우처방식)도 과거와 달라 서비스 접근이 익숙하지 않는 등의 문제가 있기 때문이다. 이는 사회(복지)서비스가 활성화되고 있지 못하기 때문인데, 서비스 거래(제공과 구매)를 위한 바우처방식에 대한 주민들의 낯설음과 함께 지역차원의 개별적 욕구 파악이 제대로 이루어지지 않고 중앙정부가 일

64) 사회서비스의 개념과 범위에 대한 명확한 규정은 상당히 어려운 일이다. 흔히 사회서비스(social service)는 사회복지서비스(social welfare service), 돌봄서비스(care service), 사회사업(social work) 등의 용어와 유사한 개념으로 혼용되고 있다. 우리나라에서 2000년대 들어와 사회서비스라는 용어를 전통적인 사회복지서비스와 구별되는 개념으로 사회적 일자리 사업의 서비스 개념으로 또는 바우처에 근거한 새로운 제공방식에 따라 공급되는 서비스의 개념으로 사용한 것은 용어의 혼동을 가중시킨 측면이 있다. 개정된 사회보장기본법 제3조4항은 사회서비스를 '국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건, 의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도' 로 매우 폭넓게 규정하고 있다(이봉주, 2012).

방적으로 사업을 정해서 지역에 내려 보내기 때문이다.

사회서비스는 기본적인 인권의 보장, 나아가 장기적 관점에서 인적 자본 축적에 긍정적으로 기여하고, 국민들의 삶의 질 향상을 도모할 수 있다는 것에 대해서 모두 동의하고 있다. 사회서비스의 긍정적 외부효과를 극대화하기 위해서는 수요자욕구에 근거한 확대가 필요하다. 최근 중앙정부도 저출산, 고령화, 소득 양극화와 같은 사회적 위협에 대한 선제적 대응으로 다양한 대인사회서비스의 보편적 제공이라는 정책목표 하에 노인, 장애인, 영유아 및 산모, 그리고 지역특성에 맞는 혁신적 사회서비스를 전국적으로 실시하고 있다(김은정, 2007).

선진국의 경우 사회서비스의 기획과 실행이 주로 지방정부의 주도로 이루어지며 그 역할이 더욱 강화되고 있는데 반해, 현재 우리나라의 사회서비스 정책은 주로 중앙정부의 주도하에 기획, 실행되고 있다(김은정, 2007). 그러나 사회서비스는 지방정부가 담당해야 할 사회복지영역이다. 지역적 특성(한정)을 가진 공공재이기 때문이다. 따라서 향후 지방정부는 사회서비스에 대한 권한과 책임을 전적으로 가지는 “지방복지국가(local Welfare State)” 로 변화·발전되어야 할 것이다.

2. 사회서비스 담당 지방복지국가의 역할

1) 서비스 조정자

지방정부의 역할이 사회서비스를 전적으로 담당하는 역할로 변화할 때 직접적인 서비스 제공보다는 서비스에 대한 조정자 혹은 중개자로서의 역할이 필요하다.

우선, 지역 내 서비스 이용자 간의 서비스 욕구에 대한 조정이다. 어떤 서비스를 제공할 것인가는 지역 내 이용자들의 욕구를 사정(査定)하여 이들에게 적합한 사회서비스를 기획하여야 한다. 그러나 모든 주민에게 공평한 서비스 할당이 이루어진다고 볼 수 없다. 앞서 언급한 바와 같이 제3섹터 영역의 발전으로 자신의 요구(voice)를 적극적으로 표출하는 사례는 많아질 것이고, 요구들 간의 갈등 상황이 발생할 수 있다. 또한 요구의 크기에 따라 형평성의 문제도 발생할 수 있다. 공공성을 가진 지방정부가 중립적인 입장에서 조율해야 하는 이유이다.

다음으로, 이용자들의 요구가 파악된 후 이를 제공해 줄 제공기관을 모집하여 이용자와 연계시켜주는 역할이다. 이 경우 지역상황에 적합한 사회서비스를 구상

하고 이를 공급할 수 있도록 제공기관과의 협력이나 공동대응노력을 모색하고 협력적인 관계로의 전환이 요구된다. 제공기관이 더 이상 보조금을 지급받는 통제대상이 아니라, 지역주민들에게 서비스를 제공해주는 지방정부의 협력 파트너로서 이들 제공기관에 대한 지원과 육성 그리고 협력이라는 새로운 관계 형성이 필요하다.

마지막으로 조정자로서의 지방정부는 서비스 수급의 원활한 작동을 위해서는 관련 행위자 간 정보의 공유와 신뢰구축이 필요하다. 사회서비스의 특성 중 하나가 정보비대칭의 문제였고, 이를 해결하기 위해서는 지방정부가 이용자들에게 제공기관 및 품질에 대한 정확한 정보를 제공하여야 한다. 제공기관의 인력, 시설, 서비스 제공방식 등에 대하여 구체적이고 신뢰가 담보된 관련 정보를 지방정부가 수집하고 이를 공개함으로써 이용자들의 선택권을 극대화해야 한다.

2) 서비스 접근성 제고와 품질관리 노력

사회(복지)서비스의 확대에 따른 지방정부의 역할은 크게 두 가지로 대별될 수 있다. 첫째, 서비스 수요자를 위한 공평하고 보편적인 접근을 보장하는 역할이다. 이를 위해서 서비스 제공을 책임지는 각 지방정부는 이용자가 서비스에 공평하게 접근하도록 보장하고(equal access), 서비스 욕구에 부합하게 서비스를 할당받을 수 있도록 하고(tailoring services to individual needs), 제공받는 서비스에 대해 충분한 정보를 가질 수 있도록(informed choice)하는 역할이 중요하게 설정될 것이다. 둘째, 서비스 이용자 안내 및 서비스 제공 역할을 충실히 이행할 수 있도록 하기 위해 서비스 공급자에 대한 관리 역할이 강화되어야 한다. 이용자의 안전한 서비스 이용을 위하여 서비스 제공자의 진입심사와 서비스 제공에 대한 평가 등을 포함하는 품질관리 체계가 강화되어야 한다는 것으로(김용득·황인매, 2012) 이는 후술할 것이다.

서비스에 대한 접근성에서 우선, 서비스에 대한 공평한 접근이다. 이는 물리적 거리에 대한 것과 함께 선택을 가능하게 하는 재정적 접근성을 의미한다. 교육서비스 바우처나 문화 바우처 등은 특정 서비스 향유에 있어서 성별, 인종별, 소득계층별 분리성을 감소시키고 이들을 사회 주류의 서비스 소비에 편입시키는 효과를 생성시킨다는 점에서 취약계층과 비취약계층간 정책 수혜의 형평성을 증가시킬 수

있는 방법이다. 바우처방식은 후술하는 바와 같이 서비스 및 제공기관에 대한 충분한 정보가 제공될 때 접근성이 극대화될 수 있다. 이런 전제가 성립되기 어렵거나, 제공기관이 제한적인 경우 수요자의 접근성을 높이기 위한 대안은 무엇일까? 지역 주민에게 공평한 서비스를 제공해야 하는 지방정부의 책임은 사회(복지)서비스 제공기관과 지방정부와의 관계의 변화를 통해서 이행될 수 있을 것이다. 서비스제공기관과 지방정부 간 계약을 통해서 서비스를 안정적으로 제공하는 방식이다. 이때 계약의 방식은 서비스 종류에 따라, 그리고 지방정부의 사정에 따라 다양한 방법이 모색될 수 있다⁶⁵⁾. 향후 정부는 자신들의 책임 하에 지역 주민 이용자에게 서비스를 제공하게 될 것이며, 자신들이 직접 이용자격을 심사하고, 제공조직으로부터 서비스를 구매하는 방식의 확대에 따라 수요자들의 자기결정과 자립을 증진시키고, 높은 서비스 품질을 유지하도록 하는 시장관리 역할을 수행하게 될 것이다.

다음으로, 서비스 욕구에 부합하는 서비스의 할당이다. 이는 지역 내에 제공기관이 서비스 대상별, 욕구별로 충분한가의 문제이다. 서비스의 접근성을 높이기 위해서는 가능한 다수의 서비스 제공기관이 사회서비스 제공에 참여할 수 있어야 한다. 일정량 이상의 서비스 수요가 존재해야만 서비스 제공기관의 수가 실질적으로 지속적인 성장을 할 수 있으며, 이를 통해야만 서비스 수요자의 실질적 선택권도 보장받을 수 있다(김은정, 2008).

다음 표에서 보는 바와 같이 전자 바우처 방식을 통해 제공되는 사회서비스사업 7개만을 보면, 2012년 현재 제공기관은 7,705개이고 서비스제공에 참여하는 인력은 65,325명이며, 949,366명이 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 제공기관별로 보면 임신출산진료비 서비스를 제공하는 기관이 가장 많고, 인력규모면에서는 장애인활동지원서비스가 가장 많은 인력이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 각

65) 지방정부가 민간과 계약할 때는 일반적으로 다음 다섯 가지 중의 하나 또는 둘 이상을 혼합한 방식을 사용한다(Matosevic, Knapp, Kendall, Forder, Ware, and Hardy, 2001). 첫째는 Block 방식이다. 이는 포괄계약이라고 하는데, 미리 정한 시간 또는 사람 수 만큼에 대해 서비스를 제공하기로 약속하고 이에 해당하는 비용을 사전에 지급한다. 둘째는 Call-off 방식이다. 이는 시간당 가격을 미리 정하고, 서비스가 제공되면 이 가격을 지방정부가 공급자에게 지불하는 방식이다. 대개의 경우 연 단위로 협상을 통하여 서비스가 제공되기 전에 서비스 가격이 결정된다. 셋째는 Spot 방식이다. 이는 서비스가 제공되는 시점에 가격을 결정하고 동시에 결정가격에 따라 비용을 지불하는 방식이다. 이 경우는 서비스가 제공된 시점에서 제공된 개별 서비스 단위로 가격을 협상한다. 넷째는 Cost & volume이다. Block 방식으로 서비스 구매량을 정한 다음에 약속한 서비스 양보다 많이 구매하는 경우에는 추가 협상을 하는 방식이다. 다섯째는 Grant 방식이다. 이는 지방정부의 비용지불이 이용자 수나 서비스 양과 연결되지 않는다(김용득·황인매, 2012).

서비스 이용인원을 기준으로 보면 지역사회서비스가 355,086명으로 가장 많다. 그런데 중요한 것은 이러한 규모가 충분한가의 문제이다. 각 서비스의 대상자 대비 서비스를 제공받은 인원을 비교하는 것도 방법이나 대상자 파악의 어려움으로 충분성에 대한 정확한 판단은 어렵다. 다만, 현장 활동가(지역사회서비스지원단 등)의 의견을 들어보면 제공기관 및 제공인력이 부족하다는데 전반적으로 동의하고 있다.

〈표 5-4〉 사회서비스 전자바우처 사업의 현황

(단위 : 개소, 명, 백만원)

사업명	예산 (예산현액)	제공기관수 (6월)	제공인력 (6월)	이용자 수
총 계(7개 사업)	907,277	7,705	65,325	949,366
소 계(6개 바우처)	597,277	5,416	65,325	501,051
소 계(4대 바우처)	414,666	2,465	42,410	105,761
1. 가사간병방문	14,251	327	2,866	8,839
2. 노인돌봄서비스	62,225	933	9,670	32,389
3. 산모신생아도우미	28,312	346	3,089	26,047
4. 장애인활동지원	309,878	859	26,785	38,486
5. 장애아동 재활치료	48,111	1,250	4,362	40,204
6. 지역사회서비스	134,500	1,701	18,553	355,086
7. 임신출산진료비	310,000	2,289	-	448,315

주 : 제공기관 : (12. 6월 30일 기준) 현재 지정된 제공기관 중 사업별 중복제거한 개소 수

이용자수 : 사업년도 기준으로 해당사업기간중 1번이라도 서비스를 이용한 사람(실인원)

제공인력 : (돌봄) 전자결제 기준 / (지역사회, 장애아동) 2012년 5월 급여등록 기준

산모신생아(월 12일 이상근무자), 지역사회서비스 아동인지 제공인력의 총 월근무시간/25의 개발형 제공인력 수

자료 : 보건복지부(2012. 6) 내부자료, “2012년 사회서비스관련 통계자료”

다음 표는 지역별 사회서비스 제공기관 현황이다. 각 지역별로 해당 서비스의 대상자규모를 파악하기 어려우므로 각 지역별 서비스가 충분한가를 판단하기 곤란하다. 대신 각 지역의 전체 인구 대비 서비스 제공기관을 비교해보면 경기도의 경우 전체 인구의 1/4이상이 거주하고 있지만 서비스제공기관은 전체 기관의 15.4%에 불과하다. 인구규모와 서비스제공기관 수가 비례적인 것은 아니므로 지역별 서비스접근성은 다를 수밖에 없다. 대체적으로 보면 농촌지역(道)의 경우 서비스제공기관이 부족한 것으로 나타나고 있다. 지리적 광범위성과 서비스 대상자가 없기 때문으로 판단된다. 따라서 제공기관의 충분 정도와 지역적 불균형의 문제를 해결하기

위해 지방정부는 취약지역이나 비선호시간대에 서비스를 제공하는 기관에 대한 적극적인 인센티브체계를 개발하는 것이 필요하다.

〈표 5-5〉 사회서비스 전자바우처사업 시도별 제공기관 현황

(단위 : 개소)

구 분	총 계	가사 간병	노인 돌봄	산모신생아 도우미	장애인 활동지원	지역사회 서비스	장애아동 재활치료
계	5,416(100%)	327	933	346	859	1,701	1,250
서울	805(14.9%)	35	99	68	133	218	252
부산	374(6.9%)	22	66	4	60	129	93
대구	320(5.9%)	9	48	3	37	111	112
인천	213(3.9%)	11	31	8	39	61	63
광주	232(4.3%)	16	29	11	33	112	31
대전	143(2.6%)	5	20	3	25	66	24
울산	140(2.6%)	5	20	4	10	55	46
세종	5(0.1%)	0	0	0	5	0	0
경기도	836(15.4%)	41	108	136	121	200	230
강원도	314(5.8%)	21	52	21	50	111	59
충청북도	244(4.5%)	15	37	15	31	102	44
충청남도	358(6.6%)	21	62	27	52	123	73
전라북도	358(6.6%)	36	96	11	52	97	66
전라남도	301(5.6%)	32	100	8	73	52	36
경상북도	339(6.3%)	26	72	14	64	108	55
경상남도	351(6.5%)	26	76	5	66	123	55
제주도	83(1.5%)	6	17	8	8	33	11

주 : 추출기준일 : '12. 6. 30 기준

제공기관 : 현재 지정된 제공기관 중 사업별 중복 제거한 개소 수

자료 : 보건복지부(2012. 6) 내부자료, “2012년 사회서비스관련 통계자료”

마지막으로 서비스를 선택할 수 있을 정도로 정보가 충분한가이다. 서비스 제공기관이나 서비스 내용에 대한 일정수준의 정보가 이용자들에게 주어지지 않는 상황은 전혀 선택권을 갖지 않는 상태보다 이용자들에게 더 불리하게 작용할 수 있다. 특히, 취약성이 강한 이용자들의 경우, 정보수집력이나 이해력, 분석력이 더 약하기 때문에 기존 공급자 직접 전달방식에 비해 더 낮은 질의 서비스를 선택할 수 있는 가능성이 증가하게 되고 이는 “형평성” 확보를 어렵게 한다. 충분한 정보의 제공은 사회서비스의 정보비대칭 특성과 관련된다. 따라서 지방정부의 역할은 제공되는 서비스에 대한 정보를 수요자가 알고 싶은 내용을 이해하기 쉽게 전달할 수 있는가를 고민해야 한다. 영국의 사회서비스품질위원회(CQC, Care

Quality Commission)가 하고 있는 것처럼 서비스에 대한 체계적인 정보를 품질 관리 시스템을 통해서 생산하고 생산된 정보를 수요자의 서비스 선택에 활용하도록 하는 정보공시제도를 마련하여야 할 것이다.

3) 전달체계의 개선

사회서비스는 기존의 사회복지와는 다른 성격의 서비스이다. 그러므로 지방정부 차원의 전달체계를 새롭게 구축하는 것이 필요하다.

(1) 사회서비스 통합관리부서(전담조직) 설치

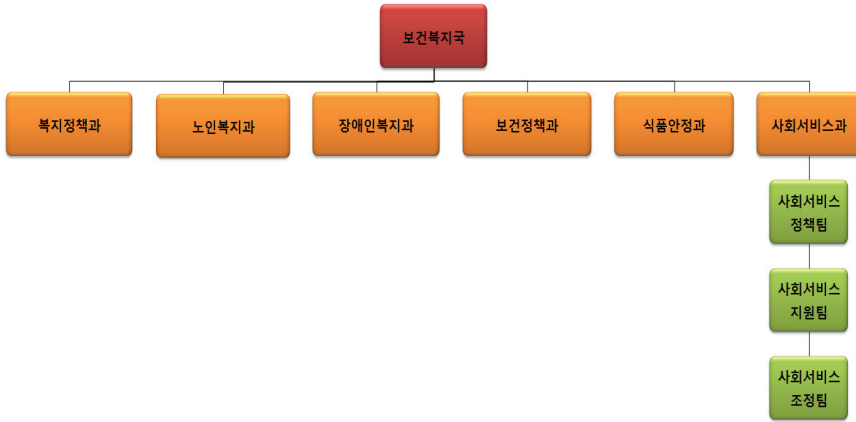
사회서비스에 대한 중요성이 높아지면서 보건복지부외에 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 여성가족부 등 9개 부처에서 75개의 사회서비스 사업을 추진하고 있고, 지방정부의 경우 예를 들면, 경기도의 경우도 보건복지국, 문화관광국, 여성정책국 등에서 분산·운영되고 있다. 사회서비스사업이 효율적으로 추진되기 위해서는 사업의 통합 내지 연계가 필요하다.

우선, 사회서비스정책을 연계·관리하는 통합행정조직 정비(governance structure)가 필요하다. 지방정부의 특성에 맞는 사회서비스 발굴, 조정·관리 등 사회서비스정책을 통일적으로 추진하기 위해서이다. 예를 들면 경기도 사회서비스 위원회를 설치하고, 위원장은 부지사, 실무간사는 보건복지국장으로 하고 관련 국장과 서비스 발굴을 위한 관련 전문가가 위원으로 참여하는 것이다. 역할은 각 국에서 운영되는 사회서비스 간 충돌을 조정하는 역할이다

그러나 현실적으로 다른 부처 내지 실국에서 추진하고 있는 사회서비스사업을 통합하는 것은 어려운 일이다. 보건복지부 소속 8대 바우처에 대한 통합을 먼저 추진하는 것이 필요하다. 예를 들면, 현재 경기도는 8대 바우처사업이 사회복지과, 장애인복지과, 노인복지과에서 나뉘어 수행되고 있다. 서로 다른 부서에서 각각 운영되기 때문에 선택권을 극대화할 수 있는 바우처사업의 특성을 발휘할 수 없고 정보비대칭으로 선택권을 제약받는 단점이 있다. 이를 위해서 사회서비스를 통합 관리하고 이를 전담하는 부서를 설립해야 한다. 이렇게 되면 보건복지국에서 추진하는 노인돌봄사업, 장애인활동지원사업, 지역사회서비스투자사업, 산모신생아도

우미사업, 가사간병방문사업, 장애아동재활치료사업, 언어발달지원사업과 여성가족국에서 추진하는 신생아도우미지원사업, 아이돌보미지원사업 등이 통합되어 추진될 수 있을 것이다. 다음 그림은 보건복지부에서 추진하고 있는 사업을 통합하기 위한 조직도이다.

〈그림 5-1〉 광역지방정부 사회서비스과 조직도(안)



그러나 장기적으로 지방정부가 사회서비스 담당 지방복지국가로 전환되기 위해서는 이를 위해서는 전담부서 설치 외에 전문인력 배치가 이루어져야 한다. 전문인력은 사회서비스정책개발, 사업관리 등의 업무를 담당하도록 한다.

(2) 광역지역사회서비스지원센터 확대(사회서비스 품질관리단)

2007년 사회서비스가 시작된 이후 가장 취약한 면이 사회서비스의 질 관리이다. 이런 인식에 기초하여 보건복지부는 2011년부터 전국 5개 시·도(서울, 경기, 대전, 광주, 부산)에 지역사회서비스지원단 설치하였다. 지역사회서비스지원단은 사회서비스 사업의 양적 확대에 부응하는 지방정부 지원조직의 필요성이 대두되면서 지역특성에 맞는 사회서비스 투자 전문기관 및 인력 양성, 지역특성을 감안한 다양한 서비스 수요조사 및 사업 발굴 등 체계적인 지원과 관리, 지역사회서비스투자사업의 모니터링, 점검, 평가 등을 통한 품질개선, 사회서비스의 품질제고 및 시장화를 목적으로 한 지역밀착형 조직이다. 그러나 이 조직은 사회서비스 전반을

다루기보다는 지역사회서비스투자사업에 초점을 둔다는 점에서 지역 차원의 사회 서비스를 총괄하는 조직이라고 보기 어렵다. 따라서 품질관리 등의 업무를 전적으로 맡아서 추진할 “사회서비스 품질관리단(가칭)” 으로의 확대·전환이 필요하다. 지역 특성 및 지역민의 수요에 부합하는 신규 사업 기획 및 발굴, 제공기관 교육과 홍보지원, 사업내용에 대한 평가·인증·컨설팅, 우수서비스 발굴 및 전파, 네트워크 활성화 등 업무를 전담한다. 특히, 지방정부의 지역사회서비스 투자사업에 한정했던 것에서 벗어나 제공기관에 대한 인증·평가, 사회서비스 제공 기관 종사자 의무교육, 제공기관에 대한 평가 및 인증 컨설팅 제공, 인증심사위원회를 구성하여 인증취소 및 유지 여부 결정 등의 역할을 수행하도록 하여 지방정부가 사회서비스를 담당할 수 있도록 지원한다.

3. 지방복지국가를 위한 과제

1) 안정적 재원 확보

사회서비스는 현금이전 급여와는 달리 지역적 상황에 따라 수요와 공급의 양과 특성이 달라지기 때문에, 서비스의 기획 및 제공주체로서 지방정부와 지역 내 민간 부문의 역할이 커질 수밖에 없다. 즉, 소득보장 중심의 복지체제에서는 중앙정부가 기획과 급여제공의 주체가 되었으나, 사회서비스 중심의 체제하에서는 그 중심이 지방정부로 옮겨올 수밖에 없다는 것이다. 따라서 양적, 질적으로 적절한 사회서비스를 확충하기 위해 바람직한 형태의 지방정부 역할이 필요하다.

사회서비스가 지역주민의 욕구에 부응하기 위해서는 재정적 지원기반이 안정적으로 마련되어야 한다. 이러한 기반이 형성되어야 지방을 근거로 한 사회서비스의 확대가 정당성을 가질 수 있다. 즉 사회서비스의 지방화는 지역욕구에 민감한 사회서비스의 양적, 질적 확충을 위해 생산과 공급을 위한 안정적인 재원이 마련되어야 한다는 것이다. 그러나 2004년에 범정부적으로 추진된 지방이양 및 국고보조사업 정비에 따라 149건(당시 국고보조예산 9,581억원)이 지방으로 이양되는 것으로 결정되면서 기존 국고보조금 사업의 상당수가 분권교부세를 재원으로 하는 지방담당 서비스로 전환되면서 지방정부의 재정적 여력은 더욱 제한적인 것으로 나타나고 있다. 2004년에 범정부적으로 추진된 지방이양 및 국고보조사업 정비에 따라

149건(당시 국고보조예산 9,581억원)이 지방으로 이양되는 것으로 결정되었다(보건복지부, 2010a). 사회(복지)서비스 운영은 대체로 지방이양 되었고, 시설 신규설치 및 기능보강사업은 국고보조사업으로 남은 경우가 많았다(구인회·양난주·이원진, 2009). 특정 목적을 명시하는 국고보조금 기반 사업을 감소시키고, 용도의 자율성을 특성으로 하는 교부세 사업을 증가시켰다는 표면적 변화로 인해 지방정부의 자율성을 증가시킨 것으로 간주된다. 그렇지만, 현재의 분권교부세 재정수요산정에서는 지역사정에 맞는 복지서비스의 제공을 위해 필수적인 지역적 특성이 제대로 반영되지 않고 있으며, 주어진 분권교부세가 기존사업을 실행하기에도 부족한 수준이다. 이로 인해 오히려 사회(복지)서비스의 지방이양이 사회(복지)서비스의 감소, 혹은 지방정부의 자율성 침해로 이어지고 있다는 것이다(백종만, 2006; 김은정, 2007 재인용).

사회(복지)서비스 사업의 내실 있는 실행을 위한 재원확보는 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 재원확보여부에 따라 지방정부의 사회(복지)서비스 사업의 성패가 달려있다는 것이다. 따라서 많은 연구들(김재훈, 2007; 백종만, 2006; 이재원, 2007; 김은정, 2007)은 중앙정부와 지방정부의 재정관계 문제를 지적하였다. 이러한 연구들은 지방재정의 근간이 되는 지방교부세의 재정수요 측정방식의 변화를 통해 지역의 사회(복지)서비스 요구를 보다 정확히 반영할 수 있도록 하며, 사업특성을 면밀히 분석하여 최저한 서비스 보장이 필요한 영역에는 국고보조금 방식을 강화하여 지역차이를 줄이고 국가표준이 달성될 수 있도록 해야 한다고 주장한다. 특히 사회서비스의 확충과 관련하여 지방정부의 자율성을 증대시키면서도 중앙정부의 재정책임의 회피를 막기 위해 “사회서비스교부금” 등을 재원으로 할 필요도 있다고 주장하고 있다(이재원, 2007; 김은정, 2007 재인용).

어떤 방식이든 현재의 방식으로는 양적, 질적으로 증가하는 사회(복지)서비스의 적절한 제공을 어렵게 하기 때문에 현재의 지방재정 구조자체를 변화시킬 필요가 있다.

2) 지역적 편차의 극복

사회(복지)서비스가 지역적 특성을 가진 서비스이지만, 이러한 특성으로 인해

지역격차의 문제가 발생하는 것은 형평성 차원에서 문제가 된다. 예를 들면, 각 지역마다 재정여력이 다르고, 사회(복지)서비스를 제공할 수 있는 기관 등 인프라에 차이가 있으며, 서비스를 제공하는 공공부문 주체로서의 사회복지전담공무원의 수 등에서 있어서 지역격차가 크기 때문이다. 지역적 여건에 따라 제공되는 서비스의 양적수준과 질적 내용에 차이가 있는 것은 지역특성에 맞는 서비스 제공이라는 측면에서 불가피한 현상이라고 할 수 있다. 문제는 기초적으로 제공되어야만 하는 서비스의 내용이나 수준이 지역별로 차이를 보이는 것이다(김은정, 2007).

영국의 경우 사회서비스의 제공에 있어서 1970년대부터 지역중심주의(localism)를 지속적으로 강조해왔으나, 1990년대 후반부터는 오히려 초광역단위로 지역단위를 변화시키고 지역발전기구 등을 발족하여 지역불균형 문제를 중장기적으로 해소하려는 노력을 하고 있다(정준호, 2004; 김은정, 2007 재인용).

우리나라는 앞서 기술한 바와 같이 지난 2011년부터 전국 5개 시·도(서울, 경기, 대전, 광주, 부산)에 지역사회서비스지원단을 설치하여 사회서비스의 지리적 범주를 광역지방정부로 한정하고 그 범위 내에서는 편차가 발생하도록 하는 노력을 기울이고 있다. 현재 국회 보건복지위원회에 “사회서비스품질관리법”이 의원입법으로 발의된 상태이고, 보건복지부도 품질관리전담부서 설치에 관해 검토를 진행 중에 있다. 사회서비스에 대한 관심 및 공급이 늘어나고 있지만 이에 대한 체계적인 품질관리시스템이 마련되어 있지 못하다는 인식에 근거한 것이다. 이 법이 제정되면 새로운 전달체계(사회서비스품질관리단)가 또 마련될 수도 있다. 그러나 기존의 지역사회서비스지원단의 역할 중 품질제고 등이 있는 만큼 기존 조직의 품질관리 기능을 강화하는 방안을 마련하는 한편, 지역사회서비스투자사업이 아닌 해당 지역의 사회서비스 전반을 관리하는 조직으로 확대하여 사회서비스의 지역적 범위를 한정하고 그 범위 내에서는 지역 간 편차를 최소화하는 노력이 요구된다.

이와 같이 지역 내 편차는 해당 지역을 포괄하는 광역지역지원단을 통해 조정한다면, 광역지역 간 편차는 어떻게 극복할 수 있을까? 형평성은 모든 지역을 똑같이 하는 것이 아니다. 사회서비스요구가 많은 지역에는 자원을 많이 배분하되, 배분된 자원을 통해 각 지역주민들의 서비스 만족의 결과를 같게 하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 앞서 살펴본 수요자의 서비스 접근성을 확보하는 것과 이를 위해 필요한 정보를 충분히 제공하여 서비스의 품질을 관리 하는 것이 필요하다.

3) 이용자 관리체계의 단일화

지방정부가 사회서비스를 적절히 제공하기 위해서는 이용자가 어떤 서비스를 원하며, 서비스 이용 후 변화 등에 대한 환류(feedback)를 통해 적정 서비스를 관리하는 체계가 필요하다. 서비스 이용자는 공공부조의 대상자뿐만 아니라 일반 시민을 다 포함하는데 일반적으로 시민은 자신의 원하는 서비스에 대해 정확한 목소리(voice)를 낼 수 있고 마음에 들지 않으면 다른 곳으로 옮겨(exit)갈 수도 있다. 이에 비해 공공부조 대상자들은 스스로가 원하는 것이 무엇인지 어디서 이러한 재화나 서비스를 얻을 수 있는지에 대한 정보를 갖기 어려운 계층이다. 그러나 두 집단 모두 적절한 서비스 이용을 위해 관리가 이루어져야 한다. 일반 시민의 경우 그들이 원하는 대로 서비스가 제공되었는지, 그리고 서비스 이용 후 어떤 변화가 일어났는지, 이러한 변화를 위해 서비스 총량은 증가되어야 하는 지 등을 집합적으로 관리하기 위해서이다. 공공부조 대상자에게는 그들이 가진 서비스 욕구를 파악하고 부족한 서비스는 다른 기관과의 연계를 통해서 제공해 주기 위해서이다. 이러한 이용자의 서비스 관리 기능을 수행하기 위해서는 서비스 이용을 위한 단일화된 창구가 필요하다. 다시 말해 사회서비스에 대한 욕구가 있는 사람은 누구든지 이곳을 방문하면 서비스에 대한 진단을 받고 어떤 서비스를 어디서 제공받을 수 있는지에 대한 정보를 제공할 수 있어야 한다.

경기도의 경우 무한돌봄센터가 사회서비스의 이용자 관리 창구 역할을 수행한다. 무한돌봄센터는 기초단치단체 수준에서 지역사회의 복지와 관련된 모든 업무가 집중되는 곳이다. 그렇기 때문에 저소득취약계층의 대상범위를 넘어서 지역 내의 모든 시민들에게 사회서비스 욕구에 대한 진단을 통해 다양한 사회서비스를 연계해 줄 수 있다. 공간적·시간적 접근성의 문제와 자격기준으로 인해 사회서비스를 필요한 때에 받을 수 없는 사람들에게 서비스를 사례관리를 통해 맞춤형으로 연계함으로써 서비스이용자의 관점에서 서비스의 접근성을 최대한 확보하며 서비스의 포괄성(coverage)을 높일 수 있다. 중앙정부는 희망복지지원단이라는 이름으로 무한돌봄센터와 동일한 기능을 수행하는 조직을 전국적으로 설치하였지만, 사례관리기능이 부족하고, 서비스 연계 역할이 정착되지 못한 상태이다. 무엇보다도

저소득층이 서비스의 대상이라는 한계를 극복하는 것이 필요하다.

지방정부가 지역에 거주하는 시민들에게 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 서비스 이용자를 한 곳으로 모으고(intake), 소득수준이나 욕구 차이에 따라 사회 서비스를 맞춤형으로 제공할 수 있는 단일화 된 관리체계를 구축하여야 한다. 이러한 체계가 구축되면 공공부조 대상자의 생계급여 외의 서비스 제공도 가능할 것이다.



참고문헌

- 강혜규 · 김형용 · 박세경 · 최현수 · 김은지 · 최은영 · 황덕순 · 김보영 · 박수지(2007). 『사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제 : 국가 · 시장 · 비영리민간의 재정부담 및 공급참여 방식』, 한국보건사회연구원.
- 강혜규(2011). “지역복지의 부상, 지방 사회복지행정의 중요성과 사회복지직의 역할”. 『전국사회복지행정연구회 워크숍 발표자료』.
- 곽효문(2001). “조선조 계의 사회복지적 성격”. 『한국행정사학지』, 10: 165-182. 한국 행정사학회.
- 곽효문(2003). “조선조 향약의 복지행정기능과 의의”. 『행정논총』, 41(1): 23-45. 서울대학교 한국행정연구소.
- 김보영 (2009). “영국 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 방향과 전략 연구”. 『사회복지정책』, 36(3): 127-152.
- 김상균 · 홍경준(1997). “한국 복지체제는 지속가능한가: 공동체적 결속을 중심으로”. 『사회복지연구』, 10: 49~85.
- 김신열(2009). “율곡의 향약을 통해 본 지역사회복지 실천의 의미”. 『유교사상연구』, 37: 67-88. 한국유교학회.
- 김은정(2007). “지방화 관점에서 본 사회서비스 확충과제”. 『사회복지정책』, 31(4): 79-103.
- 김은정(2008). “사회서비스 재정지원방식의 변화와 품질관리를 위한 정책 과제”. 『사회복지정책』, 35(4): 141-168.
- 김인춘(2007). 『스웨덴 모델 - 독점자본과 복지국가의 공존』 삼성경제연구소.
- _____(2011a). “스웨덴 사회보장체계 연구”. 『선진4국과 우리나라 사회보장체계 비교 연구』 보건복지부 한국보건사회연구원.
- _____(2011b). “스웨덴의 복지체제와 재정: 복지재정과 국민부담의 조화”. 『유럽연구』 29(3).
- 김필동(1992). 『한국사회조직사연구: 계조직의 구조적 특성과 역사적 변천』. 서울: 일조

각.

- 김희연(2012). 『한국적 복지모델 구축 방향』. 경기개발연구원 이슈&진단.
- 노부호(2005). “스웨덴 지방자치의 구조와 기능”. 한국국제지역학회보 제4집.
- 류석춘·왕혜숙(2006). “한국의 복지현실, 사회자본, 그리고 공동체 자유주의”. 『현대사회와 문화』, 1(1).
- 문진영(2004). “영국의 근로복지(workfare) 개혁에 관한 연구: 노동당의 이념적 변화를 중심으로”. 『한국사회복지학』, 56(1): 45-70.
- 송호근·홍경준(2006). 『복지국가의 태동: 민주화, 세계화, 그리고 한국의 복지정치』. 서울: 나남출판사.
- 이명희(2001). “유교사회의 연복지문화에 관한 미시적 고찰”. 『한국사상과 문화』. 한국사상문화학회.
- 이봉주(2012). “사회서비스 재정지원 방식의 현황과 대안”. 경기개발연구원 선진위원회 인구복지노동분과 발표자료.
- 정세은(2011). “복지와 재정건전성”. 국회 경제법 연구회 발표 자료(2011. 4. 7).
- 재무부(Ministry of Finance)
- 조우석(2011). “사회적 경제 이야기(2) 사회적 경제의 역사와 현재적 의의”. <http://blog.makehope.org/smallbiz/522>. 2012년 8월 6일 추출.
- 최영준(2011) “영국의 베버리지언적 연금발전: 노인빈곤으로서의 함의”. 『사회보장연구』, 27(2): 1076-134.
- 최연혁(2011). “스웨덴 복지제도의 변화와 도전: 지속적 복지제도의 방향성에 관한 논의”. 한국보건사회연구원 내부발표 자료(2011. 3. 30).
- 최희갑·전재현·이동렬(2012). 『경기지역 사회복지서비스의 산업화 방안』. 한국은행 경기본부 연구보고서.
- 통계청(Statistics Sweden, Statistiska centralbyran, SCB)
- 한경구(1994). 『공동체로서의 회사: 일본기업의 인류학적 연구』. 서울: 서울대학교.
- 홍경준(1999). 『한국의 사회복지체제 연구: 국가-시장-공동체의 결합구조』. 서울: 나남출판사.

- (1997). “한국의 공동복지는 왜 낙후되어 있나? : 제도의 제약과 행위자의 선택을 찾아서”. 『한국사회복지학』, 33. 한국사회복지학회
- (2000a). “연복지의 논리, 실태, 그리고 가능성의 탐색”. 『사회복지연구』, 16: 255-280. 한국사회복지학회.
- _____(2000b). “한국 복지체계의 개혁과 제3섹터”. 『동향과 전망』, 46: 208-34.
- _____(2001). “빈곤에 대한 또 다른 탐색: 사회적 자본을 중심으로”. 『상황과 복지』, 9: 165-192.
- Agell, Jonas, Peter Englund, and Jan Sodersten(1998). *Incentives and Redistribution in the Welfare State: The Swedish Tax Reform*, New York: Palgrave Macmillan.
- Alcock, P.(2008). *Social policy in Britain*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Bergh, Andreas(2008). "Explaining the Survival of the Swedish Welfare State: Maintaining Political Support through Incremental Change". *Financial Theory and Practice*, 32(3): 233-254.
- Bourdieu, P.(1986). "The Forms of Capital". pp. 241-8. in *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*.. edited by J. Richardson. New York: Greenwood.
- Bovaird, T., and Löffler, E.(eds.)(2009). *Public management and governance* (2nd ed.). Oxon: Routledge.
- Burt, R.(1997). "The Contingent Value of Social Capital". *Administrative Science Quarterly*, 42: 339-65.
- Dixon, J., and Scheurell, R. P.(2002). "The State of Social Welfare: The Twentieth Century in Cross-National Review". Westport:Prager.
- Ekeh, P.(1974). *Social Exchange Theory; The Two Traditions*. Cambridge: Harvard University Press.
- Eklund, Klas(2011). "Nordic capitalism: Lessons learned". *World Economic Forum Davos*.
- Esping-Andersen, Gosta(1988). *Politics against Market*. Princeton University

- Press.
- _____(1990). *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- _____(ed.)(1996). *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. London: Sage.
- Evans, M. (2010). "Cameron's competition state". *Policy Studies*. 31(1): 95 – 115.
- Freeman, Richard B., Birgitta Swedenborg, and Robert H. Topel(eds.)(2010). *Reforming the Welfare State: Recovery and Beyond in Sweden* (National Bureau of Economic Research Conference Report) Chicago, IL: The University Of Chicago Press.
- Freud, D.(2007). *Reducing dependency, increasing opportunity: options for the future of welfare to work: An independent report to the Department for Work and Pensions*. Norwich: MSO.
- Gidron, B., R. Kramer, and L. Salamon(1992). *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Goodman, R., and I. Peng(1996). "The East Asian Welfare States : Peripatetic Learning, Adaptive Change and Nation-Building". Esping-Anderson,(ed.). *Welfare State in Transition*. Sage.
- Grootaert, C.(1999). *Social Capital, Household Welfare and Poverty in Indonesia*. Washington, DC: World Bank.
- Habermas, J.(1989). *The Structural Transformation of the Public Sphere: an Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge: MIT Press.
- Heclo, H.(1974). *Modern Social Politics in Britain and Sweden: From Relief to Income Maintenance*, New Haven: Yale University Press.
- Hirschman, A.(1970). *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge: Harvard University Press.
- Holmlund, Bertil(1983). "Payroll Taxes and Wage Inflation: The Swedish

- Experience". *Scandinavian Journal of Economics* 85(1): 1-15.
- Hong, Kyung-Zoon(2008). "Neither Hybrid, Nor Unique: A Reinterpretation of the East Asian Welfare Regime". *Asian Social Work and Policy Review*, 2: 159-180.
- Howard, C.(1997). *The Hidden Welfare State: Tax expenditures and Social Policy in the United States*. Prinston: Princeton University Press.
- Jones, C.(1993). "The Pacific Challenge". C. Jones,(ed.). *New Perspectives on the Welfare state in Europe*. Routledge.
- Leiby, J.(1978). *A History of Social Welfare and Social Work in the United States*. New York: Columbia University Press.
- Iversen, Torben, Jonas Pontusson, and David Soskice(2000). *Unions, Employers and Central Banks: Macroeconomic Coordination and Institutional Change in Social Market Economies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kenworthy, Lane(2007). *Egalitarian Capitalism: Jobs, Incomes, and Growth in Affluent Countries*. Russell Sage Foundation.
- Kildal, Nanna, and Stein Kuhnle(eds.)(2005). *Normative Foundations of the Welfare State: The Nordic Experience*. Routledge.
- Lindbeck, Assar(1997). *Swedish Experiment: Economic & Social Policies in Sweden After WWII Center Business Studies*.
- _____(2001). "Lessons from Sweden for Post-Socialist Countries." In János Kornai, Stephan Haggard, Robert R. Kaufman(eds.) *Reforming the State: Fiscal and Welfare Reform in Post-Socialist Countries*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lindert, Peter(2002). "Why the Welfare State Looks Like a Free Lunch". Working Paper 02-7 University of California, Davis - Department of Economics and National Bureau of Economic Research.
- Lowe, R.(2005). *The welfare state in Britain since 1945*. London: Palgrave Macmillan.

- Magnusson, Lars(2000). *Economic History of Sweden*. London: Routledge.
- Ministry of Finance, Sweden(2010). "The budget for 2011: from crisis to full employment". 12 October.
- Mares, Isabela(2006). *Taxation, Wage Bargaining and Unemployment*. Cambridge University Press.
- Marquand, D.(1988). The paradoxes of Thatcherism. in R. Skidelsky (Eds.) *Thatcherism*. London: Chatto & Windus.
- Mauss, M. 이상률 역(2002). 『증여론』. 서울: 한길사.
- Narayan, D.(1999). *Bonds and Bridges: Social Capital and Poverty*. Washington, DC: World Bank.
- Newton, K.(1999). "Social Capital and Democracy in Modern Europe". pp.3-24. in *Social Capital and European Democracy*. edited by Jan W. van Deth, M. Maraffi, K. Newton, and P. Whiteley. London: Routledge.
- Offe, C.(1984). *Contradictions of the Welfare State*. Cambridge: The MIT Press.
- Persson, Goran(2006). "The Swedish experience in reducing budget deficits and debt". *Economic Review Q 1 Federal Reserve Bank of Kansas City*, Kansas City, USA.
- Pestoff, V.(1998). *Beyond the Market and State: Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society*. Aldershot: Ashgate.
- Peters, B.(1996). *The Future of Governing: Four Emerging Models*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Polanyi, K. 박현수 역(1983). 『인간의 경제 I/II』 서울: 풀빛.
- _____. 박현수 역(1991). 『거대한 변환: 우리시대의 정치적, 경제적 기원』. 서울: 민음사.
- _____. 이종욱 역(1994). 『초기제국에 있어서의 교역과 시장』. 서울: 민음사.
- Pontusson, Jonas(1992). *The Limits of Social Democracy: Investment Politics in Sweden* Ithaca: Cornell University Press.

- Price, Robert et al.(2008). "Strategies for Countries with Favourable Fiscal Position". Working Paper 655 OECD.
- Putnam, R.(1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Rodrik, Dani(1998). "Why Do More Open Economies Have Bigger Government?" *Journal of Political Economy*. 106(5): 997-1032.
- Rosenthal, P., and Peccei, R.(2006). "Consuming work: front-line workers and their customers in Jobcentre Plus". *International Journal of Public Sector Management*, 19(7): 659-672.
- Rothstein, Bo(1998). *Just Institutions matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*. New York: Cambridge University Press.
- _____ (2011). *The Quality of Government: Corruption, Social Trust, and Inequality in International Perspective*. University of Chicago Press.
- Salamon, L, H. Anheier, R. List, S. Toepler, S. Sokolowski, and Associates(1999). *Global Civil Society: Dimensions of the Nonprofit Sector*. Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Seldon, A., and K. Hickson(eds.)(2004). *New Labour, Old Labour: the Wilson and Callaghan government, 1974-79*. London: Routledge.
- Shorrocks, A.(1999). "Decomposition Procedures for Distributional Analysis: A unified Framework Based on the Shapley Value", mimeo. University of Essex.
- Steinmo, Sven(1996). *Taxation and Democracy: Swedish, British and American Approaches to Financing the Modern State*. Yale University Press.
- _____ (2010). *The Evolution of Modern States: Sweden, Japan, and the United States* Cambridge University Press.
- Trägårdh, Lars(1990). "Swedish model or swedish culture?" *Critical Review: A Journal of Politics and Society*. 4(1): 569-590.
- _____ (2010). "Rethinking the Nordic welfare state through a neo-Hegelian

theory of state and civil society". Special Issue: Political ideologies, the third sector and civil society *Journal of Political Ideologies*. 15(3): 227-239.

Trattner, W.(1989). *From Poor Law to Welfare State: A History of Social Welfare in America*. New York: The Free Press.

Wellman, B. A.(1979). "The Community Question: The Intimate Networks of East Yorks". *American Journal of Sociology*, 84: 1201-1231.

Wiggan, J.(2007). "Administering economic reform: New Labour and the governance of social security". *Policy & Politics*. 35(4): 651-666.

Wilensky, H., and Lebeaux, C.(1965). *Industrial Society and Social Welfare*. New York: Free Press.

Yang, Jae-Jin(2012). "Parochial Welfare Politics and the Small Welfare State in South Korea". presented at KPSA International Conference. Korea University, Seoul. May 29 2012.

국세청(Swedish Tax Agency, Skatteverket)

보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs, Socialdepartementet)

보건복지청(National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen)

사회보험청(National Social Insurance Agency, Riksförsäkringsverket)

연금청(Swedish Pensions Agency, Pensionsmyndigheten)

지방정부협의회(Swedish Association of Local Authorities, Svenska Kommunförbundet)

County Administrative Board of Stockholm, County Administrative Board of Stockholm – Working for the People in the Stockholm Region, 2010 The County Administrative Board – Its work and Its role.

Ministry of Finance, Sweden(2011). "The Swedish Economy in figures". 18 April.

HM Government(2012). Directgov: public services all in one place. <http://www.direct.gov.uk/>

HM Treasury(2012). *Budget 2012*. Norwich: TSO.

OECD(1999). *Economic Surveys: Sweden*.

_____(2002). *Economic Surveys: Sweden*.

_____(2008). *Economic Survey of Sweden*.

_____(2012). *Statistics*(www.oecd.org/statistics).

U.S. Department of Health and Human Services(2012). *FY 2013 President's Budget for HHS*([www. hhs.gov/budget](http://www.hhs.gov/budget)).



Abstract

A Study on the Korean Welfare Development and the role of Local Government

As wide-ranging discussions on welfare in Korea have taken place lately, a variety of arguments and ways are introduced. A number of institutions and 'types' of welfare, that is ranging from universal welfare expansion to selective welfare and from Swedish welfare system to Korean type of welfare are coming up. However, among these, there is no in-depth discussion that the Korean welfare should be developed according to Korea's social, cultural, political and economic situations. Above all, there hasn't been a discussion on what the roles of local government play. The purpose of this study are as follows. First, this study intends to suggest ways to meet the desire of welfare we are facing. Second, it defines what the Korean welfare development through identifying welfare elements hidden in our tradition and culture. Third, it sets the welfare scope of local governments.

First of all, It is important to identify what is the Korean welfare. ①Korea's welfare budget is small compared to OECD's. Korea's welfare budget has rapidly increased since 2000, but it is still only 40% of the average public social expenditure(% of GDP) of OECD's. The reasons why Korea has difficulties to have as much welfare budget as developed countries include its defence budget, budget for economic development as a developing country and people's reluctance to pay tax for welfare expanding. ②Korea welfare system is incomprehensive. On the surface,

Korea has a welfare system as good as those of developed countries. However, 15 million Koreans still are not protected by the four major insurances every year. ③The private sector including family and community is a main welfare provider. The country ratio of public spending in social expenditure is low, but private spending is twice as much as the OECD average and in particular, the private insurance is 162% of national income. One of the reasons private welfare makes up a large portion is a tradition of mutual cooperation such as a mutual aid association or a benefit club in local community. In particular, Korean welfare is characterized largely, compared to the western world, by a family unit which is an important cultural entity as an informal welfare provider complementing a national role.

Next, this study analyzes the development context of welfare systems, their social security systems and social service systems in developed western welfare countries such as the U.K., Sweden, and the U.S.. It turned out it is the central government and local governments provide social security and personal social services respectively. In the case of Sweden, the country has a long history of local autonomy where a local government can provide personal social services thanks to social cultural effects of great cooperative spirit and trust toward a local community. It has profound implications for Korea which has a tradition of local solidarity.

And, considering Korea's welfare situation and traditional welfare elements, Korean welfare should be developed as follows. First, we should establish medium responsibility(tax burden)-medium welfare system by imposing more tax in order to raise the national welfare standard. Second, we need to help welfare clients grow as citizens who

has voice about welfare by encourage open community(third sector) besides the market and the nation. Third, we should build "medium responsibility–high welfare" standard through the welfare resources such as traditional family spirit and communal associations. Fourth, we need to realize welfare policy initiatives by strengthening welfare roles of local government, which is located close to communities.

Lastly, the potential for "local welfare state" can be built by strengthening local governments' roles for the personal social service sector. In order to strengthen local governments' responsibilities in the personal social service sector, local governments need to coordinate and intermediate interests between service users and service providers as well as between service providers. They also need to control quality so that users have better access to services, which requires establishment of an intermediary support organization within local governments. To realize these roles, the central government's support needs to be preceded so that they can set up a new way to allocate resources between the central government and local governments and reduce regional gaps. Moreover, we should build a management system to centrally manage users.

Key Word

traditional welfare elements, open community, traditional family spirit, communal association, medium responsibility–high welfare, local welfare state