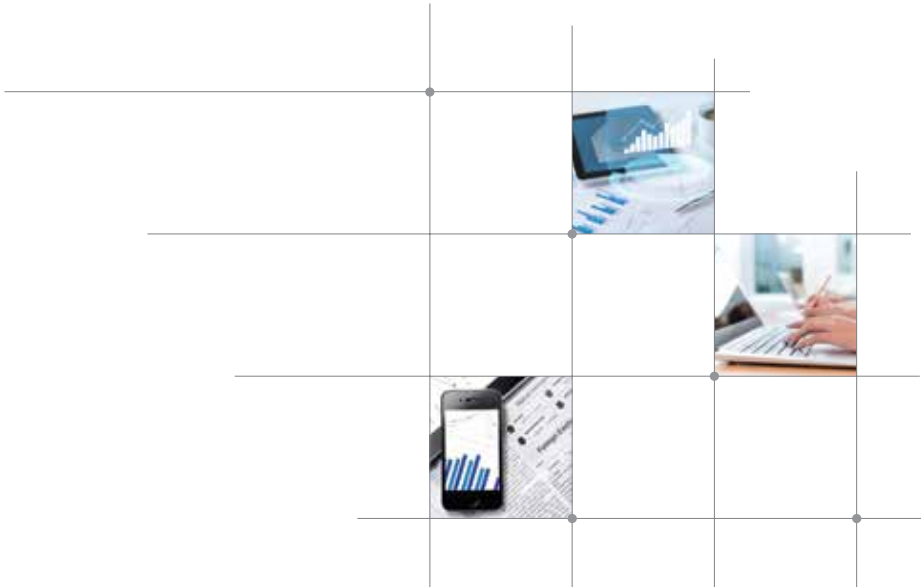


사회보장세에 대한 기초 연구

2020. 12

안종석 · 전병목



사회보장세에 대한 기초 연구

2020. 12

안종석 · 전병목

서 언

사회복지지출이 빠른 속도로 증가되면서 사회보장제도의 지속가능성이 우려된다. 특히 국민연금과 건강보험 재정에 대한 우려가 크다. 국민연금은 보험 가입자가 납부한 금액보다 연금을 많이 받도록 설계되어 있다. 국민의 평균수명이 높아지면서 연금 수령액과 납부한 기여금의 격차는 더 커질 것으로 예상된다. 건강보험은 수지 격차를 고려하여 매년 기여율을 조정한다. 그런데 보장성을 강화하는 방향으로의 제도 개편과 인구 고령화로 인해 건강보험 지출은 매우 빠른 속도로 증가할 것으로 전망되어 지금까지와 같이 연도별 보험료 요율 조정을 통해 필요한 재원을 전부 조달할 수 있을지 우려 된다. 이와 관련하여 국민연금과 건강보험 재원의 일부를 세금으로 보완하는 것이 타당한지, 세금으로 보완해야 한다면 어떤 방식으로 하는 것이 바람직한지 검토해 볼 필요가 있다.

이를 고려하여 본 연구에서는 사회보장세 도입 문제에 대해 연구한다. 우리나라에서 사회보장세 도입의 필요성, 도입방안 등에 대해 연구한 연구는 많지 않다. 연구 내용은 대체로 재정의 지속가능성에 대한 우려와 함께 다양한 수단으로 재원을 조달할 필요성이 있다는 점을 강조하고, 그 다양한 수단 중의 하나로 사회보장세가 언급되는 수준이다. 본 연구에서는 좀 더 구체적으로 정부 일반재원 및 사회보험료와 다른 목적세 형식의 사회보장세를 도입할 필요가 있는지, 도입한다면 어떤 형태로, 어떤 요건이 충족되었을 때 도입하는 것이 바람직한지 살펴본다.

본 연구는 한국조세재정연구원의 안중석 명예선임연구위원과 전병목 선임연구위원이 공동으로 수행하였다. 저자들은 보고서를 작성하는 과정에서 많은 분의 도움을 받았다. 원내의 권선정 선임연구원과 변이슬 연구원은 자료의 수집 및 정리를 도와줬으며, 원고의 정리 및 교정을 담당하였다. 권선정 선임연구원과 변이슬 연구원에게 감사의 말씀을 드린다. 한국보건사회연

구원의 신영석 선임연구위원, 윤석명 연구위원, 기획재정부 김영노 조세정책과장, 본원의 김종면 선임연구위원, 김우현 부연구위원께서는 연구 자문위원으로서 연구 기획단계에서부터 중간보고, 최종보고까지 단계별로 연구 진행 상황과 결과를 점검하고 중요한 조언을 해주셨다. 자문위원들께 진심으로 감사드린다. 충남대학교 신상화 교수, 서울시립대학교 이동규 교수, 건국대학교 최승문 교수께서는 최종보고 세미나에 참석하여 좋은 의견을 주셨다. 그 외 익명의 평가자 두 분께서는 최종보고서를 읽고 서면으로 의견을 제시해 주셨다. 최종보고 세미나와 익명의 평가 과정에서 좋은 의견을 제시해주신 전문가들께도 감사의 말씀을 드린다.

끝으로 본 보고서의 내용은 연구자들이 책임을 지고 작성한 것으로서, 연구자들의 독자적인 견해를 정리한 것이며 한국조세재정연구원의 공식적인 견해와 다를 수 있다는 점을 밝혀 둔다.

2020년 12월

한국조세재정연구원

원장 김 유 찬

요약 및 정책적 시사점

1. 연구목적과 연구의 특징

본 연구에서는 조세정책의 관점에서 사회보장세에 대해 연구한다. 우리나라에서 사회보장세 도입의 필요성, 도입방안 등에 대해 연구한 연구는 많지 않다. 연구 내용은 대체로 재정의 지속가능성에 대한 우려와 함께 다양한 수단으로 재원을 조달할 필요성이 있다는 점을 강조하고, 그 다양한 수단 중의 하나로 사회보장세가 언급되는 수준이다. 한편 일부 연구에서는 사회보장세를 언급하지 않고 국고 지원의 확대를 강조하기도 하였다. 국외 연구들은 대체로 연금, 건강보험 등 사회보장제도의 재원을 일반재정 재원으로 할 것인지, 특정 목적을 지정한 목적세로 할 것인지에 초점을 맞추고 있다. 사회보장세는 목적세에 해당하며, 전 국민 의무가입 사회보험료도 전 국민이 납부의무를 가지며 특정 사회보험으로 용도를 지정하여 징수하는 것이므로 사회보험 목적의 목적세로 본다. 그런데 우리나라의 사회보험료는 세금과 유사한 성격도 있고, 세금과 다른 특성도 있다. 이러한 차이를 고려해서 새로운 유형의 목적세인 사회보장세를 도입할 필요가 있는지, 있다면 어떤 방식으로 하는 것이 적절한지 살펴보는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 사회보장 재정의 현황 및 문제점

한국의 사회복지지출 규모는 GDP의 11.1%(2018년)로 OECD 회원국 평균치 20.1%와 비교하면 작은 수준이다. 사회복지지출을 정부가 부담하는 부분과 사회보험이 부담하는 부분으로 구분해 보면, 2018년의 경우 중앙 및 지방 정부가 37.5%를 부담하고 사회보험이 61.7%를 부담한다. 그 외 공기업이 0.8%를 부담하는 것으로 나타났다. 정부 부담은 저소득층 등 취약계층

지원에 주로 사용되며, 부분적으로 사회보험 재정 지원 목적으로도 사용된다. 사회보험의 지출 구성을 보면, 건강보험이 약 50%, 공적 연금이 34%를 차지하였다. 그 외 고용보험이 8.3%, 산재보험이 4%, 장기요양보험이 3.9%를 차지하였다.

본 연구에서는 사회복지 재정의 문제점으로 세 가지를 지적하였는데, 첫 번째는, 재정지출의 증대와 재정의 지속가능성 문제이다. 사회복지제도는 사회부조와 사회보험으로 구분할 수 있는데, 모두 빠른 속도로 지출이 증가하고 있다. 사회부조는 최근에 복지 확대에 대한 사회적 요구가 반영되어 빠른 속도로 지출이 증가하였으며, 고령화·저성장 등 경제여건의 변화와 제도 개편 등으로 인하여 앞으로 더 증가할 것으로 예상된다. 사회보험을 보면, 국민연금은 제도적 요인으로 인하여, 건강보험은 고령화와 보장성 확대에 대한 사회적 요구 증대로 인하여 지출이 빠른 속도로 증가할 것으로 전망된다. 장기적으로 보험료 수입으로 요구되는 지출을 모두 감당할 수 있을지에 대한 우려가 크다.

두 번째는, 사회보험의 포괄범위가 제한되어 있다는 점이다. 한국은 사회보장제도의 사회보험 의존도가 높는데, 사회보험이 모든 국민을 포괄하지 못하는 경우가 있어 문제가 된다. 이 문제를 개선하기 위해서는 사회보험의 포괄 범위를 확대할 필요가 있으며, 그래도 제외되는 자들에 대해서는 사회부조를 통해서 지원할 필요가 있다. 이는 사회부조 지출의 확대를 요구한다.

세 번째는, 사회보험의 재분배 기능 문제이다. 특히 세대 간 재분배가 문제가 된다. 국민연금은 개인별 기여금 총액보다 수급액 총액이 더 많아지도록 설계되었는데, 이는 후세대가 이전세대의 연금을 일부 부담해야 함을 시사한다. 고령화로 인하여 미래세대의 부담은 점점 더 커지고 있다. 건강보험은 부과방식으로 운영되지만, 고령화로 인하여 의료서비스를 많이 받는 노년층의 비율이 높아지면 의료비를 부담하는 청장년층의 부담률이 높아지게 되므로 세대 간 재분배가 발생한다. 그러므로 세대 간 재분배를 완화하기 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있다.

3. 주요국의 사회보장 재원조달 방식

사회보장 재원의 한쪽 끝은 정부에서 모든 재원을 부담하고, 기여금의 기여 또는 보험 가입 여부와 관계없이 정부가 정한 규정에 따라 연령, 필요성 등을 고려하여 혜택을 제공하는 것이다. 다른 쪽 끝은 보험의 방식으로 특정 혜택을 받기 위해 보험에 가입하고 기여금을 납부하여야 급여를 받을 수 있으며, 보험을 운영하는 기관은 수령한 보험료 수입으로 가입자에게 보험금을 지급하는 것이다.

주요국의 사례를 보면, 미국은 사회보장세(Social Security Tax)를 징수한다. 그런데 ‘보험료’가 아닌 ‘세금’이라는 명칭이 사용되긴 하지만 다른 국가의 연금 보험료와 같은 성격의 재원이다. 영국은 국민보험(National Insurance)이라는 이름으로 다양한 개별 사회보험을 통합하여 운영하고 있다. 국민보험의 보험료를 보면, 근로자의 경우에는 근로소득을 기반으로 하고 자영업자의 경우에는 소득을 기반으로 한다는 점에서는 개별 보험료 방식과 차이가 없다. 그러나 개별 보험별로 보험료를 책정하지 않고, 각 보험의 위험을 종합하여 하나의 요율을 적용한다는 점에서 세금과 유사한 성격을 가지고 있다. 프랑스는 여러 가지 사회보험의 보험료 징수 기반이 되는 소득을 근로소득뿐만 아니라 재산소득, 퇴직소득 등으로 확대하여 일반사회기여금(CSG)을 징수한다. 다양한 사회보험의 보험료 통합 징수이긴 하지만, 보험별·소득종류별로 각각의 부담률이 구분하여 규정되어 있으므로 개별 보험료의 부과 대상 소득 범위를 확대한 것이라고 할 수 있다.

소득이 아닌 다른 세원에 부과하는 사회복지 재원에 대한 사례는 찾아보기 어려운데, 가장 유사한 사례가 일본의 소비세율 인상이라고 할 수 있을 것이다. 일본은 2012년에 5%인 소비세율을 10%로 인상하고, 그에 따라 증가되는 세수입은 모두 고령화로 인해 증가되는 사회보장비로 사용하겠다는 계획을 발표하였다. 이러한 방식은 사회복지라는 지출 용도를 지정함으로써 보편적 세금인 소비세의 세율 인상에 대한 저항을 이겨낸 사례가 될 수 있으며, 소득에 과중하게 집중되는 사회복지비 부담을 소비세로 분산시키는 효과도 있을 것으로 판단된다.

4. 사회보장세의 개념

사회보장세의 개념과 관련하여 명확하게 하나의 과세 형태를 특정하기는 어렵다. 다만 정부의 일반재원 지원 및 현행 사회보험료와 다른 형태를 고려한다면 하나 이상의 사회보장 프로그램을 포괄하는 목적세를 고려할 수 있으며, 그 재원으로는 소득세, 부가가치세, 재산세 등을 고려할 수 있다. 한국에서 사회보장세의 대상이 될 수 있는 정도의 중요한 복지프로그램은 취약계층 지원을 위한 사회부조 제도와 사회보험 중 국민연금, 건강보험(장기요양보험 포함)을 들 수 있다. 이 중 어떤 한 프로그램을 위한 사회보장세를 도입할 수도 있으며, 둘 이상의 프로그램을 위한 사회보장세를 도입하는 것도 고려해 볼 수 있다.

법인세는 사회보장세 재원으로 적절하지 않는 것으로 판단된다. 사회보장 제도는 개인의 위험에 대한 보장을 목적으로 하므로 개인에 대한 과세를 통해 재원을 조달하는 것이 바람직하다. 다른 국가의 경우에도 법인세를 특정하여 사회보장 재원을 조달하는 사례는 없다. 법인의 이익에 대한 과세는 다른 세목에 비해 경제의 효율성 저해 효과가 크다. 또한 법인소득은 경기변동의 영향을 많이 받으므로, 사회보장세를 법인소득 과세에 의존하는 경우에는 안정적인 복지제도 운영이 어려울 수 있다.

5. 사회복지재원 조달방식의 평가

사회복지재원 조달방식별 특징을 종합하여 정리하면 다음의 표와 같다. 재원조달의 용이성을 평가해 보면, 일반적으로 개별 보험료 방식이 가장 우월하며, 그다음이 목적세 방식, 일반재원의 순이다. 세목별로 보면, 소득세가 비교적 용이한 편이며, 그다음이 부가가치세, 재산세의 순이다. 한편 저소득층 지원제도에 국한하여 보면, 개별 보험료 방식보다는 일반재원 방식이 우월하다. 저소득층 지원만을 목적으로 중·고소득층으로부터 충분한 재원을 조달하기가 용이하지 않을 것으로 보이기 때문이다. 목적세 방식은 양극단의 중간에 위치한다. 세목별로 보면, 중·고소득층이 주로 부담하는

소득세, 재산세보다는 부가가치세가 적절할 것으로 판단된다. 부가가치세는 저소득층도 어느 정도의 세금을 부담한다. 그런데 부가가치세 수입으로 저소득층을 지원을 하는 경우에는 세금이 증가하는 부분을 상쇄하기 위해 지원 규모를 확대하여야 하며, 이는 세금을 더 많이 징수하여야 함을 의미한다.

사회보장세는 세수입이 충분히 많아야 한다. 이러한 관점에서 보면, 소득세가 가장 우월하고 부가가치세가 그다음이다. 소득세에 포함되는 일부분인 근로소득세는 재원의 충분성 측면에서 부가가치세보다 상당히 약하다. 재산세는 2018년 세수입이 11조원으로 각각 86조원, 70조원, 39조원인 소득세, 부가가치세, 근로소득세에 비해 세수입이 상당히 적다. 또한 세율 인상에 대한 저항이 강하여 복지재원 증대의 주재원으로 활용하기에는 적절하지 않다. 다만 세대 간 불평등 문제 완화를 위해 보완적인 재원으로 활용할 수는 있을 것으로 판단된다.

조세의 경제적 효율성은 조세가 경제에 미치는 부정적 영향을 최소화시키는 것을 말한다. 이 관점에서는 재산세가 가장 우월하고, 그다음이 부가가치세, 근로소득세, 소득세의 순이다. 세대 내 소득재분배 관점에서는 소득세가 독보적이라고 할 수 있다. 부가가치세는 다소 역진적인 성격이 있는 것으로 평가된다. 한편 세대 간 재분배의 관점에서는 재산세와 부가치세가 우월하다. 그런데 부가가치세의 경우, 저소득층을 과세 대상에서 배제할 방법이 없으므로 부가가치세를 통하여 복지재원을 조달하면 다른 한편으로 저소득층 등 취약계층에 대한 복지지출을 증대시켜야 할 필요성이 발생한다는 점에 유의할 필요가 있다.

재정운영의 관점에서 보면, 투명성·책임성·효율성 측면에서 개별 보험료가 목적세보다 우월하며, 일반재원도 목적세보다 우월하다. 개별 보험료와 일반재원을 비교하여 일방적으로 어느 쪽이 우월하다고 하기는 어렵다. 만약 정부의 예산 심의 및 배정 과정에 불투명성과 비효율성이 발생한다면 중간에 정부와 의회라는 대리인이 개입하지 않는 개별 보험료 방식이 우월할 것으로 판단된다.

〈사회보장자원 조달방식 특징〉

		대상의 포괄성	부과 대상 세원
1. 자원조달의 용이성	1.1 정치적 수용성	① 개별 보험료 ② 목적세 ③ 일반재원	① 소득세 ② 부가가치세 ③ 재산세
	(저소득층 지원)	① 일반재원 ② 목적세 ③ 개별 보험료	① 보통세 ② 부가가치세
2. 조세정책 관점	2.1 재원의 충분성		① 소득세 ② 부가가치세 ③ 근로소득세 ④ 재산세
	2.2 경제적 효율성		① 재산세 ② 부가가치세 ③ 근로소득세 ④ 소득세
	2.3 세대 내 재분배		① 소득세 ② 근로소득세 ③ 부가가치세
	2.4 세대 간 재분배		① 재산세 ② 부가가치세
3. 재정운영의 관점	3.1 투명성, 책임성	① 개별 보험료 ② 일반재원 ③ 목적세	
	3.2 효율성	① 개별 보험료 ② 일반재원 ③ 목적세	

자료: 저자 작성

6. 사회복지 프로그램별 자원조달 방식

사회복지 프로그램별로 보면, 취약계층 지원을 위한 사회부조는 일반재정에서 부담하는 것이 바람직하다. 소득세 등 특정 세원을 통해 자원조달을 하면 재원을 부담하는 자와 혜택을 받는 자의 연계성을 확보하기 곤란하다. 이 경우에 자발적인 기여를 기대하기 곤란하다. 그러므로 정부가 강제로 징수한 세금으로 프로그램을 운영하여야 한다. 민주주의 사회에서 정부가 납세자의 의견을 반영하여 정부 재정을 운영한다면, 취약계층 지원 프로그램에 대해 사회적 합의를 도출하고, 그 합의를 기반으로 프로그램을 운영하고 재원을 부담하여야 할 것이다. 이러한 재원으로는 정부 일반재원이 가장 적절하다. 일반 재원을 활용하는 경우에는 예산편성 과정을 통해 다른 분야 지출과의 우선순위를 평가하고 국회의 심의를 거쳐 지출 계획을 확정하고 집행한다. 다른 국가들도 취약계층 지원 프로그램은 대부분 정부 일반재정에서 담당한다.

국민연금은 피보험자에게만 혜택이 제공되고, 적립식으로 운영되며, 급여액(연금)이 기여액과 연계된다. 그러므로 개인의 소득을 기준으로 부과하는 보험료를 재원으로 하는 것이 가장 적절하다. 그런데, 한 가지 특별히 고려하여야 할 문제는 세대 간 재분배 문제이다. 국민연금은 적립방식을 적용함에도 불구하고 개인별 기여금 납입액 총액보다 연금 수령액 총액이 더 많아지도록 제도가 설정되어 있어 세대 간 재분배가 발생한다. 고령화와 저성장이 지속되면 세대 간 재분배 문제가 더욱 심각해진다. 이 문제를 완화하는 방안으로 정부가 목적세를 통해 연금재정에 지원하는 방안을 생각할 수 있다. 이때 적절한 재원은 노년층에서도 어느 정도의 세금을 부담하는 부가가치세와 재산세가 될 것이다.

건강보험의 경우에도 세대 간 재분배 문제가 심각하다. 건강보험은 부과 방식으로 운영되는데, 고령화 및 보장성 확대 정책으로 보험료가 지속적으로 인상되고 있다. 이러한 현상이 지속되면, 미래세대의 부담이 과중하게 커질 수 있다. 이 문제를 완화하는 방법으로 정부가 목적세를 통해 건강보험 재정에 지원하는 방안을 생각할 수 있으며, 이 경우에도 적절한 재원은 부가가치세와 재산세가 될 것이다.

7. 사회보장세 도입 필요성 및 방향

저소득층 지원을 위한 사회부조는 일반정부 재정으로 부담하는 것이 적절하다. 한편 국민연금과 건강보험의 경우에는 목적세를 통해서 부분적인 지원이 필요할 수도 있다. 그러므로 정부가 사회보장세를 도입한다면 저소득층 지원을 위한 사회부조 확대보다는 사회보험의 재정을 보완하는 데 초점을 맞춰야 할 것이다. 이러한 지원의 중요한 이유 중의 하나가 세대 간 재분배를 완화하는 것이며, 다른 하나는 특정한 소득(근로소득)에 대한 보험료 부담이 과다하여 경제의 효율성 저해효과가 과도하게 커질 수 있다는 점이다. 이러한 관점에서 볼 때 노년층도 어느 정도 세금을 부담하며, 근로소득에 집중되는 부담을 분산시킬 수 있는 재원이 적절하며, 구체적으로 부가가치세와 재산세가 될 것이다. 그리고 재정운영의 투명성, 책임성, 효율성 관

점에서 볼 때, 두 개의 보험을 통합한 복합적 목적의 사회보장세보다는 개별 보험별로 목적세를 설정하여 운영하는 것이 바람직하다.

근로소득세가 경제의 효율성에 미치는 영향은 조세격차(Tax Wedge)를 통해서 평가할 수 있는데, 2019년 기준으로 한국의 근로소득세 조세격차는 총노동비용의 23.3%로 다른 주요국에 비해 낮은 수준이다. 미국, 영국, 캐나다, 일본은 각각 29.8%, 30.9%, 30.5%, 32.7%로 한국보다 상당히 높다. 이는 한국에서 근로소득에 대한 부담을 증대시킬 여지가 있다는 점을 시사한다. 그러므로 당장 사회보장세를 도입하기보다는 주요 선진국과 유사한 수준(30% 수준)이 되었을 때 사회보장세 도입을 적극적으로 검토하는 것이 나을 것으로 판단된다. 그 외에 지금까지 없었던 사회보장제도의 도입, 예기치 못했던 지출의 급증 등의 상황이 발생하면 이들을 포괄하는 사회보장세 도입을 검토할 수 있을 것이다. 사회보장세 도입 이전에는 사회보장기여금의 확대 및 사회복지재정의 효율화를 위한 노력에 집중하여야 할 것이다.

사회보장 목적세를 도입할 때는 그로 인해 발생하는 부작용을 최소화하기 위해 주의를 기울여야 한다. 특히 개별 보험의 보험료를 사회보장세로 대체하는 효과가 나타나지 않도록 해야 한다. 또한 사회보장세의 존재로 인해 재정운영의 효율성이 저해되는 것을 방지하여야 한다. 이를 위해서는 사회보장제도 도입보다는 보험료 인상을 우선하여야 하며, 사회보장세와 보험료의 역할을 명확하게 설정할 필요가 있다. 사회보장세로 부담하는 부분은 보험료의 일정 비율 이내로 설정하고, 추가적인 수입 확보는 보험료 인상을 통해 확보하도록 하여 보험재정의 책임성을 확보해야 한다. 즉, 보험재정의 위험은 개별 보험에서 부담하도록 하여야 한다. 보험재정 적자를 조건 없이 사회보장세로 보전하는 방식은 바람직하지 않다.

목 차

I. 서론	21
II. 사회복지 재정 현황과 문제점	26
1. 공공 사회지출과 정부재정	26
2. 한국의 공공사회지출	29
3. 사회복지 재정의 문제점	34
가. 사회복지지출 증가와 사회보험 재정의 지속가능성	34
나. 사회보험 포괄범위의 제한	40
다. 사회보험의 재분배 기능	43
라. 요약과 시사점	45
III. OECD 회원국의 복지지출과 재원조달 구조	48
1. 사회복지지출 규모와 구조	48
2. 사회복지지출의 구성	50
3. 사회복지 재원조달 구조	53
가. 보건	53
나. 연금	56
4. 요약	66
IV. 주요 국가의 사례 분석	69
1. 독일	69
가. 사회보장제도의 구성	69
나. 사회보장제도의 재원조달	71
다. 사회보장 지출/수입 구조	75

2. 프랑스	80
가. 사회보장제도의 구성	80
나. 사회보장제도의 재원조달	82
다. 사회보장 지출/수입 구조	90
3. 스웨덴	95
가. 사회보장제도의 구성	95
나. 사회보장제도의 재원조달	97
다. 사회보장 지출/수입 구조	101
4. 영국	106
가. 사회보장제도의 구성	106
나. 사회보장제도의 재원조달	108
다. 사회보장 지출/수입 구조	112
5. 미국	117
가. 사회보장제도의 구성	117
나. 사회보장제도의 재원조달	120
다. 사회보장 지출/수입 구조	124
6. 일본	128
가. 사회보장제도의 구성	128
나. 사회보장제도의 재원조달	130
다. 사회보장 지출/수입 구조	134
7 한국	138
가. 사회보장제도의 구성	138
나. 사회보장제도의 재원조달	139
다. 사회보장 지출/수입 구조	142
8. 요약	146

V. 복지재원 조달 방법과 특징	153
1. 주요국의 사례를 통해서 살펴본 사회보장재원의 구분	153
2. 사회보장세의 개념	156
3. 사회보장 재원조달 방식의 특징 비교	160
가. 평가 요소	160
나. 사회보장재원 조달방식에 대한 평가	162
다. 평가결과 요약	177
4. 복지 프로그램의 특성에 따른 재원조달 방식 차이	179
가. 저소득층 등 취약계층 지원	179
나. 국민연금	180
다. 건강보험	182
VI. 사회보장세 도입 필요성 및 방향에 대한 검토	186
1. 정책이슈	186
2. 사회보장세의 포괄범위와 재원	187
3. 사회보장세 도입 시기 및 도입 요건, 사회보장세의 역할	191
4. 요약	195
참고문헌	199

표목차

〈표 II-1〉 한국의 공공사회지출 구성	30
〈표 II-2〉 한국의 사회보험지출	31
〈표 II-3〉 한국의 공적 연금지출규모	32
〈표 II-4〉 한국의 건강보험과 장기요양보험 지출규모	33
〈표 II-5〉 고용보험과 산업재해보상보험의 지출규모	34
〈표 II-6〉 공적 연금 재정수지 및 적립금 전망(2019~2028년)	37
〈표 II-7〉 국민연금 장기재정 전망	38
〈표 II-8〉 단기 사회보험 재정전망	40
〈표 II-9〉 사회보험의 포괄범위	41
〈표 II-10〉 사회보험료 부과의 소득(급여)상한(2020.1)	45
〈표 III-1〉 OECD 회원국의 사회복지지출	49
〈표 III-2〉 분야별 복지지출(2015~2017년)	52
〈표 III-3〉 보건분야 지출의 재원별 구성(2017년)	54
〈표 III-4〉 평균 근로자의 강제연금 기여율(2018년)	61
〈표 III-5〉 평균 근로자의 사회보험(연금 포함)기여율(2018년)	62
〈표 III-6〉 공적 연금 지급액	64
〈표 III-7〉 사적 연금 지급액	65
〈표 IV-1〉 독일의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조	72
〈표 IV-2〉 독일의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조	73
〈표 IV-3〉 독일의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 효율(2018년)	75
〈표 IV-4〉 독일의 복지지출과 재원조달	79
〈표 IV-5〉 프랑스의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조	84
〈표 IV-6〉 프랑스의 보건 및 모성보호 급여의 재원조달 구조	85
〈표 IV-7〉 프랑스의 고용주 및 피보험자 사회보장 기여금 효율(2018년)	90

〈표 IV-8〉 프랑스의 복지지출과 재원조달	94
〈표 IV-9〉 스웨덴 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조	97
〈표 IV-10〉 스웨덴의 보건 및 모성보호 급여 재원조달 구조	99
〈표 IV-11〉 고용주 및 피보험자 사회보장 기여금 요율(스웨덴, 2018년)	101
〈표 IV-12〉 스웨덴의 복지지출과 재원조달	104
〈표 IV-13〉 영국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)	108
〈표 IV-14〉 영국의 보건 및 모성급여의 재원조달 구조	110
〈표 IV-15〉 영국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)	112
〈표 IV-16〉 영국의 복지지출과 재원조달	116
〈표 IV-17〉 미국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조	120
〈표 IV-18〉 미국의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조	122
〈표 IV-19〉 미국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2019년)	124
〈표 IV-20〉 일본의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)	130
〈표 IV-21〉 일본의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조	131
〈표 IV-22〉 일본의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)	134
〈표 IV-23〉 한국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)	140
〈표 IV-24〉 한국의 보건 및 모성보호 사업 재원조달 구조	141
〈표 IV-25〉 한국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)	142
〈표 IV-26〉 주요국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년, 2019년) ·	151
〈표 V-1〉 사회복지 재원조달 방식의 구분	156
〈표 V-2〉 사회보장세의 유형	158
〈표 V-3〉 사회보장재원 조달방식 평가 요소와 평가 대상	162
〈표 V-4〉 OECD 회원국의 보건지출 - 정부 지원 비중에 따른 격차(2017년)	164
〈표 V-5〉 1인당 보건지출과 정부 지원 비중 관계 분석(OECD, 2017년)	165
〈표 V-6〉 OECD 회원국의 주요 세목별 세수입 규모 비교(2017년)	167
〈표 V-7〉 주요 세목의 세수 실적(한국)	169
〈표 V-8〉 사회보장재원 조달방식 특징 종합	178

그림목차

[그림 II-1] OECD 회원국의 국민부담률과 공공사회지출(2017년)	27
[그림 II-2] OECD 회원국의 정부지출과 사회보장 지출(2017년)	28
[그림 III-1] OECD 회원국의 사회복지지출	48
[그림 III-2] 분야별 복지지출(2015~2017년)	51
[그림 III-3] 보건분야 지출의 재원별 구성(2017년)	55
[그림 III-4] 사적 연금의 구분: 기능적 분류	57
[그림 III-5] 평균임금 근로자의 연금 기여율(2018년)	62
[그림 IV-1] 독일 공공사회지출 구성의 변화	76
[그림 IV-2] 독일 사회보장기여금 부담의 변화	77
[그림 IV-3] 독일 보건지출 지불 유형별 추이	78
[그림 IV-4] 독일 복지지출 재원조달 수단별 구성비	80
[그림 IV-5] 프랑스 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화	91
[그림 IV-6] 프랑스 사회보장기여금 부담의 변화	92
[그림 IV-7] 프랑스 보건지출 지불 유형별 추이	93
[그림 IV-8] 프랑스 복지지출 재원조달 수단별 구성비 추이	95
[그림 IV-9] 스웨덴 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화	102
[그림 IV-10] 스웨덴 사회보장기여금 부담의 변화	103
[그림 IV-11] 스웨덴 보건지출 지불 유형별 추이	104
[그림 IV-12] 스웨덴 복지지출 재원조달 수단별 구성비 추이	105
[그림 IV-13] 영국 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화	113
[그림 IV-14] 영국 사회보장기여금 부담의 변화	114
[그림 IV-15] 영국 보건지출 지불 유형별 추이	115
[그림 IV-16] 영국의 복지 재원 수단별 구성비	117
[그림 IV-17] 미국 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화	125

[그림 V-18] 미국 사회보장기여금 부담의 변화	126
[그림 V-19] 미국 보건지출 지불 유형별 추이	127
[그림 V-20] 일본 공공사회지출 구성의 변화	135
[그림 V-21] 일본 사회보장기여금 부담의 변화	136
[그림 V-22] 일본 보건지출 지불 유형별 추이	137
[그림 V-23] 한국 공공사회지출 구성의 변화	143
[그림 V-24] 한국 사회보장기여금 부담의 변화	144
[그림 V-25] 한국 보건지출 지불 유형별 추이	145
[그림 VI-1] Tax Wedge 및 근로자 소득세 및 사회보장비용 부담(2019년) ·	192
[그림 VI-2] 개인의 소득 수준별 Tax Wedge 변화(2019년)	193

I. 서론

사회복지지출이 빠른 속도로 증가되면서 사회보장제도의 지속가능성이 우려된다. 특히 국민연금과 건강보험 재정에 대한 우려가 크다. 국민연금은 보험 가입자가 납부한 금액보다 연금을 많이 받도록 설계되어 있다. 국민의 평균수명이 높아지면서 연금 수령액과 납부한 기여금의 격차는 더 커질 것으로 예상된다. 건강보험은 수지 격차를 고려하여 매년 기여율을 조정하고 있다. 그러나 보장성을 강화하는 방향으로의 제도 개편과 인구 고령화로 인해 건강보험 지출은 매우 빠른 속도로 증가할 것으로 전망되어 지금까지와 같이 연도별 보험료 요율조정을 통해 필요한 재원을 전부 조달할 수 있을지 우려된다. 이와 관련하여 국민연금과 건강보험 재원의 일부를 세금으로 보완하는 것이 타당한지, 세금으로 보완해야 한다면 어떤 방식으로 하는 것이 바람직한지 검토해 볼 필요가 있다.

국민연금과 건강보험은 도입 초기에 일부 대기업 종사자를 대상으로 하는 보험으로 도입되었으나 이후 전 국민 의무가입 제도로 확대되었다. 전 국민 의무 가입 보험은 불가피하게 보험료가 세금과 유사한 역할을 한다. 국민연금은 연금액이 납부한 보험료에 연동되는 부분도 있지만 재분배를 목적으로 하는 부분도 있어 순수한 사적 보험과는 차이가 있다. 건강보험은 보험료 납부액과 수급액 간의 연계 장치가 없다. 병원 방문 횟수나 치료비, 부양가족의 수 등과 관계없이 소득의 일정비율로 보험료를 납부하게 되어 있어 세금의 성격이 강하다. 한편 세금과 다른 특성도 있는데, 국민연금은 혜택, 즉 수령하는 연금이 납부한 보험료와 연동되는 부분이 있다. 건강보험의 경우, 지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산을 고려하여 보험료가 책정된다. 국민연금은 소득이 없는 자의 임의가입도 가능하며, 건강보험은 소득 수준이 낮은 저소득층에 대해 정부가 보험료를 지원한다. 세금은 기획재정부에서 국가재

정 전체의 상황을 고려하여 정책을 결정하는 한편 국민연금과 건강보험의 효율은 보건복지부 장관이 주도하여 결정한다.

국민연금과 건강보험 재정을 세금으로 보완한다면 현행 보험료의 세금과의 유사성, 차이점을 잘 고려하여 차별성 있는 정책 대안을 마련하여야 할 것이다. 또한 국민의 세부담 관점에서는 조세부담과 함께 고려하여 전체적인 부담, 세부담 주체별 부담의 분포, 재분배 효과 등을 고려할 필요가 있으며, 지출의 관점에서는 향후 예상되는 지출과 수입의 균형, 국가재정 운영의 효율성을 고려하여야 할 것이다.

사회보험 외에 사회부조 방식으로 제공되는 복지제도의 재정도 중요한 관심사이다. 국민기초생활보장제도, 기초노령연금 등 사회복지제도가 도입되어 시행되고 있으며, 시간이 지나면서 지원 대상과 지원규모가 확대되는 경향을 보인다. 저성장, 고령화 추세와 제도의 확대에 대한 사회적 요구 등으로 인하여 사회부조 방식의 사회보장 지출도 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다. 이러한 사회복지제도는 정부 일반재원으로 지출을 하고 있는데, 지출이 계속 증가한다면 사회복지를 목적으로 하는 목적세를 도입하여 재원을 마련하는 방법도 고려해 볼직하다. 조세저항으로 인하여 세부담을 빠르게 증가시키지 못하는 상황에서 납세자를 설득시키려면 재원의 용도를 지정하는 것이 유리하기 때문이다.

본 연구에서는 조세정책의 관점에서 사회보장세에 대해 연구한다. 우리나라에서 사회보장세 도입의 필요성, 도입방안 등에 대해 연구한 연구는 많지 않다. 연구 내용은 대체로 재정의 지속가능성에 대한 우려와 함께 다양한 수단으로 재원을 조달할 필요성이 있다는 점을 강조하고, 그 다양한 수단 중의 하나로 사회보장세가 언급되는 수준이다.¹⁾ 한편 일부 연구에서는 사회보장세를 언급하지 않고 국고지원의 확대를 강조하기도 하였다.²⁾ 국외 연구들은 대체로 연금, 건강보험 등 사회보장제도의 재원을 일반재정 재원으로 할 것인지, 특정 목적을 지정한 목적세로 할 것인지에 초점을 맞추고 있

1) 신기철(2015), 최성은(2011) 참조.

2) 이호용·문용필(2017), 정창률·문용필(2017) 참조.

다.³⁾ 사회보장세는 목적세에 해당하며, 전 국민 의무가입 사회보험료도 전 국민이 납부의무를 가지며 특정 사회보험으로 용도를 지정하여 징수하는 것이므로 사회보험 목적의 목적세로 본다. 그런데 앞에서 언급한 바와 같이 우리나라의 사회보험료는 세금과 유사한 성격도 있고, 세금과 다른 특성도 있다. 이러한 차이를 고려해서 새로운 유형의 목적세인 사회보장세를 도입할 필요가 있는지, 있다면 어떤 방식으로 하는 것이 적절한지 살펴보는 것이 본 연구의 목적이다.

좀 더 구체적으로 본 연구의 연구질문을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 사회보장세의 개념 문제이다. 일반적인 개념에 따르면 사회보장세는 사회보장 목적세를 의미한다. 그런데 앞서 언급한 바와 같이, 사회보험료도 각각 보험료 징수 목적의 목적세와 유사한 성격을 가진다. 그러므로 한국에서 사회보장세를 도입한다면 어떤 형태로 도입하는 것이 가능한지, 현행 사회보험료와는 어떤 차이가 있는지 먼저 살펴본다. 그리고 그러한 사회보장세는 일반재원으로 복지재원을 조달하는 경우와 어떤 차이가 있는지도 검토한다.

둘째, 사회보장세의 포괄범위이다. 사회보장세의 목적이 되는 사회보장제도의 범위를 의미한다. 사회보장제도는 크게 사회부조와 사회보험으로 구분된다. 사회부조는 주로 정부가 일반재정으로 지원하며, 저소득층이나 장애인 등 취약계층을 지원하는 목적으로 주로 활용한다. 고령화와 사회복지에 대한 사회적 요구 증대 등으로 인하여 사회부조 규모가 빠른 속도로 증가할 것으로 예상되므로 그 재원을 마련하기 위한 대책이 필요한 상황이다. 사회보험은 보험 가입자를 대상으로 특정한 보장을 하는 보험 방식의 사회보장 제도로서 주로 보험료로 재원을 조달하지만 정부가 재원의 일부를 지원하기도 한다. 한국에는 국민연금, 건강보험, 산재보험, 실업보험 등의 사회보험 제도가 있으며, 사회보장세 관점에서 특히 주목받는 것은 국민연금과 건강보험이다. 국민연금과 건강보험은 전 국민을 대상으로 하는 보험으로서 앞으로 지출이 크게 증가할 것으로 예상되므로, 재원을 더 확대해야 할 필요가 있어 어떤 형태로 재원을 조달할 것인지가 중요한 관심사가 된다. 그러

3) Evans(2000), Wagstaff(2009) 참조.

므로 사회보장세를 도입한다면 사회부조 재원 조달을 목적으로 할 것인지, 사회보험 재정지원 확대를 목적으로 할 것인지, 사회보험료를 대체하기 위한 목적으로 할 것인지, 이러한 목적들을 결합한 어떤 형태로 할 것인지가 중요한 이슈가 된다.

셋째, 사회보장세 재원의 문제이다. 사회보험료는 주로 근로소득에 부과된다. 자영업자의 경우에는 종합소득이 부과 대상이 되기도 하지만 근로소득이 핵심적인 재원이다. 정부의 사회부조 및 사회보험 지원 재원은 정부 일반재원이므로 보통세 전체가 재원이 된다. 이 양극단의 사이에서 사회보장세 재원이 선정되어야 할 것인데, 어떤 재원이 적절할 것인지에 대해서도 살펴볼 필요가 있다.

마지막으로, 사회보장세 도입 시기 또는 도입에 필요한 요건이다. 현재로서는 ‘한국에서도 사회보장세를 도입할 필요가 있을 것이다’라는 다소 막연한 전망 또는 예상에서 크게 벗어나지는 않은 상황인 것으로 판단된다. 본 연구는 사회보장세에 대한 기초연구를 목적으로 하는 것으로, 어떤 상황에서 사회보장세 도입이 필요할 것인지에 대해 좀 더 구체적으로 논의한다.

연구의 구성을 보면, 제Ⅱ장에서는 우리나라의 사회복지 재정 현황과 문제점을 살펴본다. 그다음에 다른 국가의 사회보장제도 현황과 재원조달 체계에 대해 살펴본다. 제Ⅲ장에서 OECD가 제공하는 통계자료를 통해 사회복지지출 규모와 구성, 재원조달체계를 살펴본다. 제Ⅳ장에서 주요 국가를 선정하여 개별 국가의 사회보장제도와 재원조달체계를 비교 분석한다. 다른 연구에서도 많이 검토된 독일, 미국, 스웨덴, 영국, 프랑스, 일본 등의 사회보장제도와 재원조달체계를 정리한다. 제Ⅴ장에서는 앞의 분석을 바탕으로 사회보장 재원조달 방법을 구분하고, 각 방법의 장단점을 살펴본다. 재원조달 방식은 크게 국가의 보통세 즉, 일반재원을 사용하는 경우와 특정 목적을 지정하여 징수하는 목적재원을 사용하는 경우, 그리고 가계에서 직접 부담하는 경우로 구분할 수 있는데, 본 연구에서는 앞의 두 가지에 초점을 맞춘다. 그리고 목적재원을 조세체계의 틀 안에서 징수하는 목적세 즉, 사회보장세와 조세에 포함되지 않는 보험료로 구분하여 차이를 살펴본다. 마지막

으로 제Ⅵ장에서는 사회보장세의 도입 필요성 및 가능성, 가능한 경우의 도입방법에 대해 논의한다. 이 장에서는 앞에서 정리한 연구질문들에 대해 답을 찾아가는 방식으로 논의를 전개한다.

II. 사회복지 재정 현황과 문제점

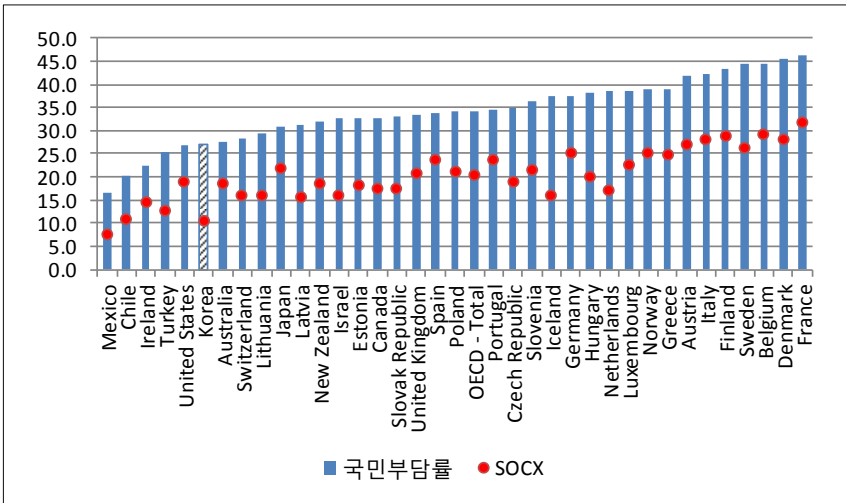
1. 공공 사회지출과 정부재정

[그림 II-1]에서는 OECD 회원국의 국민부담률과 공공사회지출 수준을 비교하였다.⁴⁾ 대부분의 OECD 회원국에서 공공사회지출이 국민부담의 60%를 차지하고 있다. OECD 회원국 전체적으로는 2017년 국민부담률 34.2% (GDP 대비 비중)에 공공사회지출은 20.2%로 59.1%의 비중을 보였다. 한국은 공공사회지출의 국민부담 대비 비율이 낮은 편이다. 2017년 국민부담률 26.9%의 39.5% 수준인 10.6%가 공공사회지출이다. 국가재정에서 공공사회지출 비중이 높은 국가는 미국, 일본, 스페인으로 70% 이상에 달하였다. 미국, 일본 등은 상당한 수준의 정부 재정수지 적자를 경험하고 있어, 이를 통해 공공사회지출의 부담을 일정부분 해소하고 있다. 2017년 기준 미국과 일본의 일반정부 재정수지는 각각 GDP 대비 -4.2%, -3.0%였다.

4) 재정수지 적자를 통해 공공사회지출을 충당할 수도 있으나, 장기적인 재정균형을 가정하면 국민부담률과 공공사회지출의 관계가 정부의 사회지출 재정부담을 나타낸다.

[그림 II-1] OECD 회원국의 국민부담률과 공공사회지출(2017년)

(단위: GDP 대비 %)



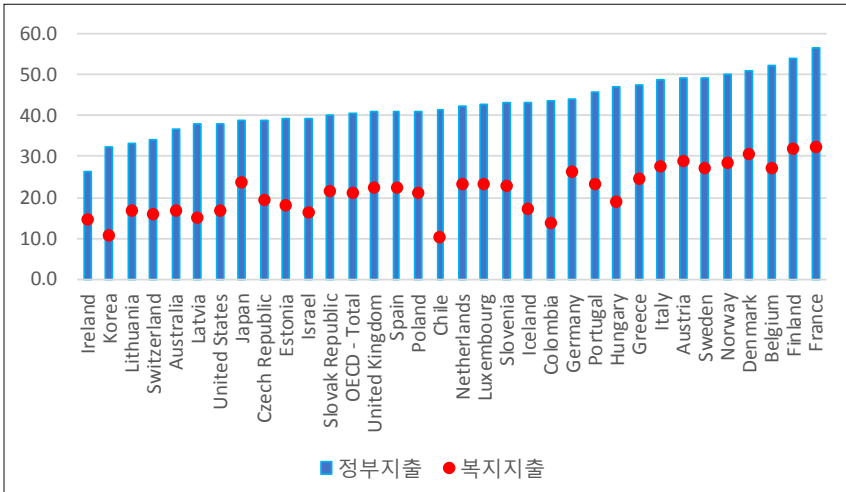
주: 일본은 2015년, 호주, 멕시코, 터키는 2016년 기준
 자료: OECD, OECD.stat(<http://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 바탕으로 저자 작성

실제 정부의 지출에서 차지하는 재정부담의 비중을 살펴보기 위해 [그림 II-2]에서는 정부 지출규모와 사회보장지출을 비교하였다. 한국의 일반정부 지출은 GDP의 32.3%(2016년)로 OECD 회원국 중에서 낮은 편이다. OECD 회원국의 단순평균치는 GDP 대비 40.4%(2017년)이다. OECD는 정부지출을 그 기능에 따라 10가지로 세분화하여 자료를 제공하고 있다.⁵⁾ 그 중 복지 성격의 공공사회지출에 부합하는 정부 기능별 지출항목은 사회적 보호(Social protection)와 보건(Health) 분야라 할 수 있다.

5) General Public Services, Defence, Public order and safety, Economic affairs, Environmental protection, Housing and community amenities, Health, Recreation, culture and religion, Education, Social protection 등 10가지로 분류

[그림 II-2] OECD 회원국의 정부지출과 사회보장 지출(2017년)

(단위: GDP 대비 %)



주: 한국, 칠레는 2016년 기준이고 정부지출은 일반정부 기준이며 복지지출은 Social Protection과 Health 항목의 합

자료: OECD, OECD.stat(<http://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 바탕으로 저자 작성

사회적 보호(Social protection)와 보건지출의 합으로 구성된 2017년 복지 분야 정부지출은 한국이 GDP 대비 10.9%, OECD 평균치가 21.1%로 격차가 10.2%p인데, 이는 정부지출 격차(8.1%p)보다 다소 큰 것이다. 한국과 OECD 평균치를 비교할 때, 복지부문의 지출 격차가 전체 정부지출 격차보다 크게 나타나는 이유는 기본적으로 정부지출의 구성비 차이에 있지만, 한국 복지제도의 운영방식도 영향을 미친다. 한국의 경우 건강보험과 장기요양보험은 대부분 정부재정 외로 편성되어 운영되고 있으므로 정부지출 통계에는 상당부분 포함되지 않는다. 건강보험제도의 경우 정부의 건강보험에 대한 재정지원(예상수입의 20%)만 정부지출에 포함된다.

대체로 국민부담 대비 복지지출의 비중이 60% 수준인 데 비해 정부지출 대비 복지지출 비중은 50% 내외 수준으로 낮은 편이다. 이는 재정수지 적자를 통해 정부지출을 조달하고 있기 때문이다. OECD 회원국 중 가장 고령화가 많이 진행된 일본의 경우 정부지출 38.7%(GDP 대비 비중)의 61.4%

수준인 23.8%(GDP 대비 비중)가 복지지출이다. 반면 우리나라의 경우에는 정부지출 대비 복지지출의 비중이 33.7%(정부지출 32.3%에 대한 복지지출 10.9%의 비중, 2016년)로 상당히 낮다. 건강보험 지출이 정부 재정통계에서 제외되는 것도 한국의 정부지출에서 복지지출이 차지하는 비중을 낮추는 중요한 요인이 된다. 의무지출 성격이 강한 복지지출 비중의 상승은 향후 정부재정 운영의 경직성을 높이는 요인이기도 하다.

복지지출에 대한 재원조달은 크게 두 가지 방향으로 이루어진다. 사회보험형 국가에서는 건강, 실업, 은퇴 등의 사회적 위험을 전체 근로자가 참여하는 시스템을 통해 위험을 분산하고, 가입자들의 사회보험료를 통해 재원을 조달, 운영하게 된다. 한편 공공부조형 복지제도를 택하고 있는 국가들은 정부 일반재원을 활용하여 복지제도를 운용하고 있다. 사회적 위험의 종류에 따라 피보험자, 고용주 등에 대해 제도별 기여금을 부과하는 것이 아니라, 정부가 사용 용도에 관계없이 재원조달을 하고 이를 용도별로 배분하는 방식이다. 실제 대부분의 국가에서 복지재원 조달사례를 보면 한 가지 방식을 통해 조달하는 경우는 거의 없고 대부분 보험료, 일반정부재원 등을 함께 활용하고 있다. 그 외에도 서비스 이용에 대한 가입자의 직접부담이 있는 제도도 있는데 건강보험이 대표적이다. 개별 사회보험의 재정규모와 장기 재정전망 등을 고려해 볼 때, 사회보장제 논의와 가장 관련이 있는 부문은 건강보험, 공적 연금 등이다. 개별 제도로서 지출규모가 가장 큰 사회보험으로 고령화의 진행에 따라 재정규모가 지속적으로 증가할 것으로 전망되기 때문이다. OECD 회원국 복지지출의 세부적 구성과 복지제도별 재원조달에 대해서는 제Ⅲ장에서 자세하게 살펴본다.

2. 한국의 공공사회지출

〈표 Ⅱ-1〉에서는 한국의 공공사회지출 규모와 구성을 정리하였다. 2018년 잠정치 기준으로 공공사회지출에서 사회보험지출이 차지하는 비중은 61.7%로 상당히 높은 수준이다. 더구나 사회보험지출 분야는 향후 급속히 진행되는 인구구조 고령화의 영향을 직접적으로 받는 분야이므로 그 비중은 앞으

로 더 증가할 것으로 전망된다. 그러므로 향후 사회보험지출 증가에 대응하는 재원조달 수단의 선택이 중요한 문제가 될 수 있다. 고령화의 직접적 영향을 받는 공적 연금, 건강보험의 지출 증가세는 상당기간 높게 나타날 것으로 예상되므로 조달수단의 변경은 재정수입뿐만 아니라 경제적 파급효과 측면에서 중요하다. 기본적으로 기여금 수입은 주로 노동소득을 기준으로 부과되므로 높은 기여금 부담은 가계의 노동공급 결정을 왜곡할 수 있다. 그러므로 경제적 효율성 측면에서는 왜곡효과가 작은 재원조달 수단을 고려하는 것이 필요할 수 있다. 한편 가입자들의 요율인상에 대한 수용성 측면에서는 특정 사회보험과 연계된 기여금 구조가 유리할 수 있다. 사회보장세의 경우, 특정 사회보험과의 연계가 불가능하지 않지만, 보다 넓고 다양한 용도를 함께 지원하기 위한 용도가 일반적이다.

〈표 II-1〉 한국의 공공사회지출 구성

(단위: 십억원, %)

연도	공공 사회복지지출 (A=a+b+c)	정부일반지출(a)			사회보험 (b)	공기업 (c)	
		중앙정부	지방자치단체 ¹⁾²⁾³⁾				
2014	143,642	54,656	38,699	15,956	88,217	770	
2015	159,738	62,568	45,681	16,888	96,343	826	
2017	185,645	70,697	49,106	21,591	113,982	965	
	205,722	77,123	53,211	23,912	126,934	1,665	
2018 ^p	구성비	100.0	37.5	25.9	11.6	61.7	0.8
(2017-2018)	증감률	10.8	9.1	8.4	10.7	11.4	72.5

주: 1) 광역자치단체와 기초자치단체의 사회분야 국고사업에 대한 매칭펀드(보건복지부, 여성가족부, 기획재정부, 교육부, 농림축산식품부, 고용노동부, 해양수산부, 문화관광부와 법무부 포함)와 자체사업비(광역자치단체는 2012년부터) 포함

2) 국고보조사업의 지방비 매칭 16조 6,660억원, 광역 및 기초자치단체의 자체사업비 3조 9,100억원 포함

3) 2018년 지방재정365를 통한 시도 보조사업 3조 3,370억원 반영

1. p: preliminary(잠정)

자료: 고경환 외(2016), p.93 〈표 4-7〉, 고경환 외(2019), p. 116 〈표 4-8〉를 재구성

〈표 II-2〉에는 한국의 사회보험지출을 보험제도별로 구분하여 정리하였다. 사회보험 제도별로 보면, 건강보험이 63조 3천억원(2018년)으로 전체 126조 9천억원의 절반 수준인 49.9%를 차지하였다. 다음으로 공적 연금이 43조 3천억원으로 34.0% 수준이며 고용보험 10조 5천억원(8.3%), 산재보험과 장기요양보험이 각각 4% 수준인 5조원씩으로 구성되어 있다.

사회보험 중 빠른 증가추세를 보인 것은 고용보험과 노인장기요양보험이다. 고용보험의 경우, 실업률 증가와 가입자 확대 등으로 인해 상대적으로 빠른 증가추세를 보여주었다. 노인장기요양보험 역시 고령화의 진전에 따라 빠르게 지출이 증가하고 있는 분야이다. 지출규모 측면에서는 건강보험과 공적 연금의 증가규모가 커 추가적 재원조달의 부담이 높아지고 있다.

〈표 II-2〉 한국의 사회보험지출

(단위: 십억원, %)

구분	2014		2015		2017		2018 ^p	
	금액	비중	금액	비중	금액	비중	금액	비중
공적 연금	31,420	35.6	34,485	35.8	40,101	35.2	43,148	34.0
고용보험	6,315	7.2	7,135	7.4	8,382	7.4	10,474	8.3
산재보험	4,022	4.6	4,178	4.3	4,536	4.0	5,015	4.0
건강보험	43,737	49.6	47,422	49.2	56,949	50.0	63,292	49.9
장기요양보험	2,723	3.1	3,123	3.2	4,014	3.5	5,005	3.9
합계	88,217	100.0	96,343	100.0	113,982	100.0	126,934	100.0

주: p: preliminary(잠정)

자료: 고경환 외(2016) p. 95 〈표 4-10〉, 고경환 외(2019) p. 118 〈표 4-11〉을 바탕으로 저자 작성

공적 연금은 다섯 가지로 세분화될 수 있는데 사회보장세 논의와 관련이 있는 것은 전 국민을 대상으로 하고 있는 국민연금이다. 공무원연금과 군인 연금은 사회보장세 논의와 관계없이 고용주로서 정부가 연금 지급의 책임이 있다고 볼 수 있기 때문이다. 사학연금의 경우에도 특수직역에 대한 연금으로 정부재정지원의 논리가 상대적으로 약하므로 사회보장세를 통한 지원 논의와도 거리가 있다.

〈표 II-3〉에는 공적 연금의 지출 구조를 정리하였다. 사회보장세 논의와 가장 밀접한 관련이 있는 것은 국민연금의 지출규모는 2018년 기준 20조 8천억원으로 전체 공적 연금지출 43조 1천억원의 절반에 가까운 48.1%를 차지하였다. 국민연금은 1988년 제도 도입과 1999년 도시지역 확대 이후 모든 국민이 가입과 은퇴를 경험할 정도의 시간이 흐르지 않아 아직 제도가 성숙한 단계에 도달하지 않았다. 재정 측면에서는 본격적인 연금급여 지출이 발생하지 않는 기여금 적립단계에 있지만, 새로운 기여에 따른 미래 급여지급 부담이 누적되고 있으므로 제도개혁의 필요성이 상당히 크다. 국민연금의 장기적 재정안정성 관점에서 기존의 적립방식 외의 부과방식의 역할에 대한 논의가 이루어진다면 사회보장세 논의와 결합될 수도 있다. 2060년대 이후 부과방식 비율이 30%까지 높아질 것이 예상됨에 따라, 기여금 조정정책의 일환으로 사회보장세를 활용한 지원이 검토될 수 있다.⁶⁾

〈표 II-3〉 한국의 공적 연금지출규모

(단위: 십억원, %)

연금구분	2014	2015	2017	2018 ^p		증감률 (17~18)
				금액	구성비	
국민연금	13,780	15,184	19,084	20,753	48.1	8.7
공무원연금	12,590	13,726	14,953	15,818	36.7	5.8
사학연금	2,315	2,665	2,954	3,308	7.7	12.0
군인연금	2,692	2,869	3,066	3,220	7.5	5.0
별정우체국연금	43	42	45	49	0.1	9.5
계	31,420	34,485	40,101	43,148	100.0	7.6

주: p: preliminary(잠정)

자료: 국민연금공단, 『국민연금통계연보』(2015, 2018); 공무원연금공단, 『공무원연금통계연보』(2015, 2018); 사학연금공단, 『사학연금통계연보』(2015, 2018); 국방부, 『군인연금통계연보』(2015, 2018); 별정우체국관리단 내부자료(2015, 2018).

고경환 외(2016), p. 90 〈표 4-3〉; 고경환 외(2019), p. 114 〈표 4-4〉에서 재인용

사회보장세 논의와 직접적으로 연관될 수 있는 또 다른 분야는 건강보험과 장기요양보험이다. 두 보험의 경우, 기본적으로 연도별 지출을 연도별 수

6) 국민연금재정추계위원회·제도발전위원회·기금운용발전위원회(2018)

입으로 조달하는 부과방식으로 운영하고 있어 수입구조 변경이 적립방식에 비해 단순하다. 2018년 잠정기준 지출규모가 각각 6조 3천억원과 5조원인데, 향후 고령화 등으로 인해 지출이 크게 증가할 것으로 예상된다(〈표 II-4〉 참조). 그러므로 현재와 같은 노동소득 중심의 부과체계에서는 부담수준에 따라 고용시장 왜곡이 가중될 수 있으므로, 고용시장 왜곡효과를 축소하기 위한 개선 필요성이 제기될 수 있다.

〈표 II-4〉 한국의 건강보험과 장기요양보험 지출규모

(단위: 십억원, %)

보험구분	프로그램	2017	2018 ^p	증감률
건강보험	입원, 외래, 의약품, 건강검진 등	56,949	63,292	11.1
장기요양보험	방문요양, 방문목욕, 주야간보호, 단기보호, 복지용구, 노인요양시설, 노인요양전문시설, 노인공동생활가정 등	4,014	5,005	24.7

주: p: preliminary(잠정)

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각연도; 국민건강보험공단, 『장기요양보험통계연보』, 각연도; 정형선 외, 『2017년 국민보건계정』, 2019; 고경환 외(2019), p.115의 〈표 4-6〉을 재인용

향후 재원조달 규모가 빠르게 증가할 것으로 예상되는 또 다른 사회보험은 고용보험이다. 고용보험은 근로기간 동안 기여금을 납부하고 실업 시 구직급여 등을 지급하고 고용안정, 직업능력개발을 지원하는 사회보험제도이다. 2018년 기준 총지출이 10조 5천억원으로 전년 대비 25.0% 증가하였고 앞으로도 크게 증가할 가능성이 높다. 우리나라 노동시장이 상대적으로 노동시장참여율이 낮고 실업률도 낮은 상태에서 앞으로 향후 선진국 구조인 높은 노동시장참여율 및 더 높아진 실업률 체계로 바뀔 가능성이 높기 때문이다. 그 원인으로 고도성장기 가구주 1인 근로를 바탕으로 한 가구부양 구조에서 모든 성인들이 경제활동에 참가하는 1인 가구 구조로 바뀌는 사회변화를 들 수 있다. 또한 고용시장에서도 경기상황에 탄력적으로 대응할 수 있는 단시간 일자리 등의 비중이 점차 확대되어 고용보험의 역할이 증가하고 있다.

고용보험 역시 근로소득을 기반으로 부과되는 사회보험으로 장기적으로 부담률의 상승이 기존의 소득세, 퇴직금 등과 함께 노동공급 왜곡요인이 된다. 노동과세보다 효율성이 높은 과세방식을 통해 재원의 일부를 조달하는 사회보장제 방식의 고려대상이 될 수도 있다.

〈표 II-5〉 고용보험과 산업재해보상보험의 지출규모

(단위: 십억원, %)

구분	프로그램	2017	2018 ^p		증감률
			구성비		
고용보험 ¹⁾	구직급여, 상병급여, 재취업, 기타(미지급급여, 광역구직활동비, 직업능력개발수당, 이주비)	5,243	6,688	63.9	27.6
	출산전후휴가급여	243	249	2.4	2.5
	육아휴직급여	680	839	8.0	23.4
	고용안정, 직업능력 ²⁾	2,216	2,697	25.7	21.7
	고용보험 계	8,382	10,474	100.0	25.0
산재보험	요양급여(약국자료 포함), 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장의비, 상병보상연금, 간병급여, 재활급여	4,536	5,015	100.0	10.5

주: 1) 대부사업과 유사 보조사업을 제외한 금액임.

2) 직업능력개발사업 지원실적은 재직자훈련과 실업자훈련 실적(고용보험기금)의 합계임.

1, p: preliminary(잠정)

자료: 한국고용정보원, 『고용보험통계연보』, 2018; 고용노동부, 『산재보험통계』, 2018.

고경환 외(2019), p. 114의 〈표 4-5〉를 재인용

3. 사회복지 재정의 문제점

가. 사회복지지출 증가와 사회보험 재정의 지속가능성

사회복지제도 자체에 대해서 다양한 문제점이 있을 수 있겠지만, 재정의 관점에서는 사회복지지출의 빠른 증가와 사회보험의 지속가능성 문제가 가장 중요한 문제일 것으로 판단된다. 한국의 사회복지지출 증가세를 다른 국가들과 비교해 보면, 1990년 한국에서는 사회복지지출이 GDP의 2.7%를 차지하여 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이었다. 한국 외에 멕시코가 3.1%, 터키가

3.8%로 낮은 수준이었으며, 다른 국가들은 모두 10%를 넘었다. OECD 회원국 평균치는 16.7%였다. 그런데 2018년의 수치를 보면, 한국은 사회복지지출이 GDP의 11.1%로 1990년의 4.1배가 되었다. 증가폭은 8.4%p였다. 한편 OECD 회원국 평균치는 20.1%로 증가율은 20.4%, 증가폭은 3.4%p였다. 한국의 사회복지지출의 GDP 대비 비율을 OECD 평균치와 비교해 보면, 1990년에는 한국이 OECD 평균치의 16%였는데, 2018년에는 55% 수준이 되었다.⁷⁾

아직도 우리나라의 GDP 중 사회복지에 사용하는 재원의 비중이 다른 국가들에 비해 적은 편이기는 하지만, 빠른 속도로 증가하여 재정에 부담이 될 것으로 예상된다. 앞의 <표 II-1>에서는 최근의 한국 사회복지지출 변화를 정리하였는데, 2014년 이후 2018년까지 사회복지지출의 연평균 증가율은 9.4%였다. 그중 일반정부에서 부담하는 부분의 연평균 증가율은 9%였으며, 사회보험지출의 연평균 증가율은 9.52%였다.

앞으로 사회복지지출은 더욱 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다. 사회부조 방식으로 운영되고 있는 저소득층 지원 등의 경우, 고령화·저성장 등으로 인하여 지원 대상이 확대될 것으로 예상되며, 다른 한편으로는 지원규모의 증대, 지원 대상의 확대 등 사회복지의 확대에 대한 사회적 요구도 큰 편이다.

사회보험제도의 경우에도 재정의 지속가능성에 대한 우려가 크다. 사회보험 재정의 지속가능성은 연금보험과 다른 사회보험을 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 연금보험의 경우, 근로기간 중 보험료를 납부하고 이를 바탕으로 은퇴 후 연금을 지급하는 장기보험 구조이다. 반면 다른 사회보험, 즉 고용보험, 산재보험, 건강보험 등은 매년(또는 단기) 재정수지 균형을 유지하기 위해 보험료를 조정하는 단기보험 구조이다. 장기보험인 연금보험의 경우, 구조적인 재정불균형 상태에서 이의 개선이 쉽지 않은 실정이다. 구조적인 재정 불균형이란 가입자의 근로기간 중 기여금 총액이 은퇴 이후 지급받게 될 것으로 예상되는 연금급여 총액보다 많다는 연금제도 구조의 문제에 따른 것이다. 즉 연금제도가 수입보다 많은 지출을 약속하는 형태로 설계되어

7) 본고 제Ⅲ장의 [그림 III-1], <표 3-1> 참조.

있다. 장기보험의 추가적 문제는 이러한 구조적 재정 불균형에 대한 개선 노력을 강화하더라도 그 효과가 나타나는 데 긴 시간이 걸린다는 점이다. 예를 들어 재정의 지속가능성을 위해 급여 구조를 조정하더라도 그 효과는 제도 변화가 적용되는 가입자의 은퇴 시에 나타나게 된다. 제도 변화가 적용되는 시점 이후 가입자의 가입분에 대해 동 가입자의 은퇴 후 연금수급 시점부터 급여조정 효과가 나타나게 된다. 이는 재정의 지속가능성을 유지하기 위해 상당히 선제적인 노력이 필요함을 보여준다.

현재 연금제도가 성숙된 공무원연금과 군인연금의 경우, 재정수지 적자를 정부보전금으로 충당하고 있는 실정이다. 공무원연금 적자보전금은 2조 3천억원(2018년) 수준에 이르러 당해 총지출 15조 7천억원의 14.6%에 달하고 있다.⁸⁾ 군인연금도 마찬가지로 적자보전금은 1조 5천억원(2018년) 수준으로 당해 총지출 3조 2천억원의 46.9%에 이르고 있다.⁹⁾ 국회예산정책처(2019)의 공적 연금 재정전망에 따르면 공무원연금과 군인연금의 재정수지 적자는 2019년 3조 8천억원에서 2028년에는 7조 5천억원 수준으로 증가할 것으로 예상된다. 성숙단계에 있는 두 직역연금의 구조적 연금수지 적자는 고령화의 진전에 따라 더욱 확대되는 경향을 보이고 있다(〈표 II-6〉 참조).

재정규모가 가장 큰 국민연금에 대해서도 구조적인 재정 불균형 상태로 재정재계산 과정을 거쳐 재정안정성에 대한 경고가 제기되었다. 제4차 국민연금 재정계산 결과(2018년)에 따르면 구조적 재정 불균형으로 인해 국민연금 재정수지는 2042년에 적자로 전환될 것으로 전망된다. 재정수지 적자 전환 이후 지속적으로 적자규모가 확대되어 GDP 대비 42.7%(2042년) 수준이었던 적립기금도 2057년에는 고갈될 것으로 전망된다. 이러한 적자 확대 추세는 적립기금 고갈 이후에도 지속되어 2080년에는 연간 수지 적자가 GDP 대비 6.6%에 달할 것으로 전망된다(〈표 II-7〉 참조).

8) 국회예산정책처(2019), p.94; p.100

9) 국회예산정책처(2019), p.120; p.126

〈표 II-6〉 공적 연금 재정수지 및 적립금 전망(2019~2028년)

(단위: 조원, %)

구분		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	연평균 증가율
국민 연금	수입	66.4	67.6	75.8	77.3	80.6	84.7	88.3	91.7	95.2	98.7	4.5
	지출	23.5	27.4	31.2	34.8	37.3	41.1	47.5	52.1	56.3	58.0	10.6
	재정수지	42.9	40.2	44.6	42.5	43.3	43.6	40.8	39.6	38.9	40.7	
	적립금	681.7	721.9	766.5	809.0	852.3	895.9	936.7	976.3	1,015.2	1,055.9	5.0
사학 연금	수입	6.1	6.1	6.4	6.7	6.9	7.1	7.3	7.6	7.8	8.1	3.3
	지출	4.8	5.1	5.4	5.8	6.0	6.3	6.7	7.0	7.4	7.8	5.5
	재정수지	1.3	1.0	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	
	적립금	19.0	20.0	21.0	21.8	33.7	23.5	24.1	24.7	25.2	25.6	3.3
공무원 연금	수입	15.3	16.0	16.6	17.7	18.7	19.5	20.4	21.0	22.0	23.0	4.6
	지출	17.5	18.1	19.0	19.9	21.1	22.5	23.5	24.7	26.3	28.1	5.4
	재정수지	△2.2	△2.2	△2.4	△2.2	△2.4	△3.0	△3.2	△3.7	△4.3	△5.1	
	적립금											
군인 연금	수입	1.8	1.9	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	4.4
	지출	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	4.8	5.0	4.3
	재정수지	△1.6	△1.7	△1.6	△1.9	△1.9	△2.0	△2.1	△2.2	△2.3	△2.4	
	적립금											

주: 1. 공무원연금과 군인연금의 경우 기금운용을 하는 적립금이 있지만, 이는 지불준비금 정도의 기능을 하고 있어 재정수지 결과에 연동되지 않기 때문에 별도 전망하지 않음

2. 각각의 공적 연금 제도의 차이로 인해 전망결과 및 분석결과의 직접 비교는 해석에 유의 필요

자료: 국회예산정책처(2019), p. 12, [표 5]

〈표 II-7〉 국민연금 장기재정 전망

(단위: GDP 대비 %, 십억원)

연도	적립기금	수입			지출		수지차	GDP
		총수입	보험료 수입	투자 수익	총지출	연금 급여		
2018	37.2	4.1	2.4	1.6	1.3	1.3	2.8	1,806,963
2020	39.3	4.3	2.4	1.8	1.5	1.4	2.8	1,984,946
2025	44.1	4.4	2.4	2.0	2.0	2.0	2.4	2,445,452
2030	47.1	4.5	2.4	2.1	2.5	2.5	2.0	2,924,580
2035	48.2	4.6	2.5	2.1	3.2	3.2	1.4	3,407,651
2040	45.2	4.5	2.4	2.0	4.2	4.1	0.3	3,928,053
2041	44.0	4.4	2.4	2.0	4.4	4.3	0.0	4,036,412
2042	42.7	4.3	2.4	1.9	4.5	4.5	-0.2	4,146,578
2045	37.3	4.1	2.4	1.7	5.1	5.0	-1.0	4,486,486
2050	24.4	3.6	2.5	1.1	5.9	5.8	-2.3	5,096,405
2055	6.7	2.8	2.4	0.4	6.5	6.5	-3.7	5,760,773
2057	-2.1	2.4	2.4	-	6.9	6.9	-4.5	6,032,981
2060	-	2.4	2.4	-	7.5	7.5	-5.1	6,454,771
2070	-	2.6	2.6	-	9.0	8.9	-6.3	7,966,870
2080	-	2.8	2.8	-	9.4	9.4	-6.6	9,909,947
2088	-	2.9	2.9	-	9.5	9.4	-6.6	11,816,028

자료: 국민연금재정추계위원회(2018), p. 14.

공적 연금의 경우, 제도개혁의 효과가 개혁 이후 충분한 시간이 흘러야 나타나다는 점과 함께 미래에 큰 재정수지 적자가 예상된다는 점에서 기존의 연금기여금 이외 재정확보 수단에 대한 검토가 필요할 수 있다. 공무원연금, 군인연금 등 직역연금의 경우 개별 가입자의 기여율이 18%(가입자 및 고용주 각 9.0%)에 이르러 추가적인 인상 여력이 크지 않다는 주장이 있다. 국민연금의 경우에도 적립기금 고갈 이후 부과방식으로 전환할 경우 필요한 기여율이 26.8%(2060년), 29.2%(2065년), 29.7%(2070년)까지 높아져야 하는데, 이는 소득세와 다른 사회보장부담 등을 감안할 때 매우 높은 수준이라고 할 수 있다. 만약 구조적인 수지 불균형 문제를 개선하려는 노력과 함께 장기적으로 높아

질 기여금 요율을 적절한 수준 내로 통제해야 한다면, 기여금 요율의 통제과정에서 필요한 추가적인 재정은 상대적으로 효율적인 과세 대상을 목표로 한 사회보장세를 통해 조달하는 방안도 생각해 볼 수 있을 것이다.

단년도(또는 단기간) 재정균형을 목표로 운영되는 사회보험의 경우에도, 중장기적으로 재정수지 악화가 예상된다. 예외적으로 산재보험은 재해율이 하락하고 있어 수지 균형을 맞추는 데 어려움이 없을 것으로 예상된다. 그러나 건강보험과 노인장기요양보험의 경우, 고령화의 영향을 직접적으로 받아 정부의 요율 인상 계획을 반영하였음에도 재정 악화가 예상되어 추가적인 재원조달 또는 지출감축 노력이 필요할 것으로 전망된다.

고용보험의 경우, 정부의 장기재정전망에서는 재정수지가 개선되는 것으로 전망되나 최근의 코로나19 사태로 인한 경제충격과 실업급여 증가, 고용보험 적용 대상 확대 노력 등으로 지출이 급증하고 있어 장기재정의 위협 요인이 될 수 있다. 이러한 충격이 일시적 충격이라면 장기재정의 안정성에 문제가 없겠지만, 중기적으로 실업률 수준의 상승, 특수고용직, 자영업자 등으로의 고용보험 확대 등이 예상되므로 중장기적인 재정부담 요인으로 작용할 것으로 예상된다. 특수고용직 및 자영업자 등에 대한 고용보험 확대는 소득 수준 및 실업상태에 대한 정확한 판단의 어려움이 있는 분야로 고용보험 재정에 큰 영향을 미칠 수 있다.

건강보험, 장기요양보험 등 중장기적으로 고령화 등에 큰 영향을 받는 단기 사회보험의 보험료 상승은 사회보험 부과 대상인 노동활동에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 단기적으로는 단기 사회보험이, 장기적으로는 공적 연금보험이 노동활동에 대한 기여금 부담을 크게 높이는 요인으로 작용할 것이기 때문이다. 이러한 문제점을 완화하기 위한 한 수단으로 과세 대상을 다양하게 설정할 수 있는 사회보장세가 제안되기도 한다.

〈표 II-8〉 단기 사회보험 재정전망¹⁾

(단위: 조원, %)

구분	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	평균 증가율
고용보험											
수입	11.8	14.3	15.2	15.7	16.5	17.4	18.2	19	19.8	20.5	6.3
지출	14.0	15.2	15.7	15.9	15.6	15.9	16.5	17.2	17.8	18.7	3.3
재정수지	-2.1	-0.8	-0.4	-0.2	0.9	1.5	1.6	1.8	1.9	1.8	-
적립금	7.3	6.5	6.1	5.9	6.8	8.3	9.9	11.7	13.7	15.4	8.6
산재보험											
수입	8.9	9.4	10	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.3	4.6
지출	6.8	7.4	7.7	8.1	8.4	8.8	9.2	9.6	9.9	10.3	4.7
재정수지	2.1	2	2.2	2.3	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3	-
적립금	20	22	24.2	26.5	29	31.6	34.4	37.2	40.1	43.2	8.9
건강보험											
수입	67.8	74.3	81.3	87.7	94.1	102.4	111.1	119	124.9	131	7.6
지출	71.9	78.1	84.6	91.8	98.7	106.1	114.1	122.6	131.8	141.7	7.8
재정수지	-4.1	-3.7	-3.3	-4.2	-4.6	-3.8	-3.0	-3.7	-6.9	-10.7	-
적립금	16.5	12.8	9.5	5.3	0.7	-3.1	-	-	-	-	-
장기요양보험											
수입	7.5	9.6	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.3	17.4	18.5	10.6
지출	8.3	9.6	11	12.8	14.6	16.4	18.4	20.4	23	25.4	13.3
재정수지	-0.8	0	-0.4	-1.1	-2.0	-2.6	-3.3	-4.1	-5.6	-6.9	-
적립금	0.6	0.6	0.2	-0.9	-	-	-	-	-	-	-

주: 1) 건강보험요율은 2021~2022년 매년 3.49%, 2023~2028년 매년 3.2% 인상 및 상한 8%를 가정한 장기요양보험요율은 2019년 8.51%, 2020~2028년 10.25% 적용

자료: 국회예산정책처(2019), p. 14.

나. 사회보험 포괄범위의 제한

사회보험은 우리나라 공공 사회복지지출의 60% 이상을 담당하고 있다. 국민들이 경제·사회생활 가운데 직면하는 다양한 위험을 정부가 가입을 강제하는 사회보험의 형태로 대응하고 있기 때문이다. 특히 사회보험은 개별 위험에 대해 가입과 수혜자격을 직접적으로 연계함으로써 자원조달에 대한

가입자들의 순응성을 높일 수 있어 크게 확대되었다. 그러나 이러한 사회보험방식의 장점에도 불구하고 현재 여러 가지 문제점 역시 노정되고 있다. 이는 제도 자체의 문제일 수도 있고 제도 외적 상황이 사회보험제도의 목적을 달성하기 어렵게 하고 있기도 하다. 이러한 사회보험제도의 문제점을 해결하기 위한 노력은 현행 재원조달수단, 즉 가입자 기여금 중심에서 탈피하는 유연한 재원조달 수단, 즉 사회보장세 등의 논의와 연결될 수 있다.

사회보험의 구체적인 문제점의 하나로 사회보험의 포괄범위가 제한적이라는 점을 들 수 있다. 한국은 노동시장 특성상 자영업 종사자가 많아 소득과악에 어려움이 있다. 이러한 특성은 직접적으로는 고용보험 등 사회보험제도의 포괄범위를 제한하여 제도의 유효성을 낮추고, 간접적으로는 사회보험의 재원조달 능력을 낮추는 요인이 된다. 고용보험, 국민연금 등의 낮은 포괄성이 대표적 사례다. 고용보험의 경우, 근로자-고용주 관계에 기반하여 실업 시 구직활동 기간 동안 일정소득을 보장해주는 사회보험이다. 그러나 근로자-고용주 관계에 있지 않은 자영업자의 숫자가 561만명(2019년)에 이르고, 동시에 일용직 등 고용관계 및 소득과악에 어려움이 있는 저소득 근로자 계층이 상당하다.¹⁰⁾ 이러한 여건으로 인해 고용보험(실업급여)의 포괄범위가 2019년 기준 49.1%에 그치고 있다. 즉 정책대상인 경제활동인구 2,821만명 중 고용보험 가입자는 1,386만명에 그치고 있다. 이러한 한계를 극복하기 위한 적극적 노력이 필요하다.

〈표 II-9〉 사회보험의 포괄범위

(단위: 천명, %)

구분	고용보험(실업급여)	국민연금
정책대상(A) (경제활동인구)	28,209	28,209
실제 포괄범위(B) (가입자)	13,864	18,113
포괄비율(B/A)	49.1	64.2

자료: 고용노동부(2020); 국민연금공단(2019); 통계청 국가통계포털(KOSIS)(<http://kosis.kr/index/index.do>), 접속일자: 2020. 6. 10.을 바탕으로 저자 작성

10) 통계청, 국가통계포털(<http://kosis.kr/index/index.do>), 경제활동인구조사, 종사상지위별 취업자, 접속일자: 2019. 9. 21.

국민연금 역시 명확한 고용관계 또는 종합소득신고를 통해 소득이 파악되는 계층을 제외한 영세 자영업자, 일용직 저소득자 등 납부예외자가 많아 포괄성이 낮다. 실제 2019년 말 기준 국민연금 지역가입자는 723만명에 달하지만 그중에서 328만명은 납부예외자이다. 납부예외자의 경우, 당연가입 대상임에도 불구하고 소득이 없음을 신고하여 보험료 납부의 예외를 인정받은 가입자이다. 실질적으로 연금수급 자격을 결정하는 보험료 납부기간을 인정받지 못해 가입자라고 하기에는 한계가 있다. 그 결과 국민연금제도는 경제활동인구 2,820만 9천명의 64.2%인 1,811만 3천명만 실제로 포괄하고 있다. 모든 개인들이 직면하게 되는 노령(또는 은퇴) 위험에서의 보호를 위한 제도로써 국민연금의 포괄범위는 아쉬움이 있다.¹¹⁾

포괄범위 제약으로 인한 사회보험의 제한적 보험 제공 현실은 그 범위의 확대 필요성이 있음을 시사한다. 그러나 현재 사회보험 포괄범위에서 벗어나 있는 개인들의 경우, 노동시장의 특성, 근로유형 등에 따라 소득파악에 어려움이 있는 경우가 대부분이다. 따라서 이들에 대한 사회보험 확대는 기여금수입 확보 측면에서 어려움을 야기할 것이다. 기여금을 납부하지 않는 형태로의 제도 확대는 재정균형을 훼손할 것이며, 기존의 근로자 계층과의 형평성 문제를 낳을 수 있다. 이에 따라 소득파악이 어렵거나 근로자와 사회보험 부담체계가 다른 계층(즉 자영업자)으로의 제도 확대를 위한 수입 확보 방안의 하나로 사회보장세가 대안이 될 수 있다. 사회보장세는 기존의 근로소득보다 넓은 범위의 과세기반, 즉 소비, 비근로소득 등에 기반한 수입 확보가 가능하기 때문이다. 물론 정부 일반재정을 통한 지원을 늘리는 방안도 고려할 수 있다. 사회보험 등의 재정증가 규모를 감안하면 추가적인 재원확보가 필요하다는 점에서 어떤 경우든 새로운 재원을 확보해야 한다는 점은 동일하다.

11) 포괄되지 않는 계층 중 공무원연금(116만명, 2018년), 사학연금(32만명, 2018년), 군인연금(18만명, 2018년) 가입자는 노령위험으로부터 소득보장을 받고 있다. 국회예산정책처(2019) 참조.

다. 사회보험의 재분배 기능

사회보험은 사회적 위험에 대한 보장을 목적으로 하고 있으므로 소득 수준에 따른 재분배기능이 직접적인 목적은 아니다. 즉 실업, 질병, 노령 등 누구나 직면하는 위험으로부터 소득충격을 완화해 주는 것으로서 동 위험이 실현되면 그 사람의 상실소득에 비례한 보험급여가 지급되는 것이다. 결과적으로는 실업, 질병, 노령 등의 상황이 발생한 시점에서 피보험자의 소득이 매우 낮아지게 되므로 소득 수준별 재분배에도 기여하게 된다.

예외적으로 소득 수준별 직접적 재분배 기능을 수행하는 것은 공적 연금이다. 공적 연금 가입자의 일생소득 수준을 고려하여 가입자 내에서 재분배 기능을 수행하기 때문이다. 국민연금의 경우 연금액 결정산식에서 가입자 전체의 (직전 3년) 평균소득과 개인의 일생 평균소득의 비중을 동일하게 하여 재분배가 이루어지도록 하고 있다.

$$\text{국민연금 기본연금액} = C(A+B)(1+0.05n)$$

A: 전체가입자 직전 3년간 평균소득

B: 가입자 일생 평균소득, n: 20년초과 가입기간

C: 2018년 1.35이며 2028년까지 연간 0.015p씩 하락하여 최종적으로 1.2(즉 소득대체율 40%)로 유지될 예정

그러나 이러한 연금제도 내 재분배구조에도 불구하고 실질적인 재분배 기능이 약하다는 평가도 상당하다. 앞서 언급한 바와 같이 공적 연금의 급여산식 자체가 기여보다 급여를 많이 지급하는 구조로 되어 있어, 세대 내 재분배 보다는 세대 간 재분배 형태를 보여주고 있기 때문이다. 즉 재정구조의 불균형으로 인해 세대 내 고소득층에서 저소득층으로 소득이전이 발생하지 않고 미래세대부터 모든 현세대로 소득이전이 발생하고 있다. 최장훈(2015)에 따르면 2022년 62세 남자수급자로서 평균임금의 50%일 경우 수익비는 3.70에 달하였고 평균임금의 150%인 경우 2.06으로 나타났다. 즉 소득 수준에 따라 정

도의 차이는 있지만 모두 미래세대로부터 소득을 이전받는 것으로 나타났다. 여성수급자의 경우 수익비가 각각 4.25, 2.36으로 나타났다.¹²⁾

이러한 세대 간 재분배 구조는 직역연금에서 더 큰 문제를 야기할 가능성이 있다. 직역연금 역시 재정 불균형 수급체계를 유지하여 1보다 큰 수익비를 보이면서 평균소득 수준은 국민연금 가입자보다 높기 때문이다. 전병목(2019)에 따르면 2017년 기준 국민연금 가입자 평균소득은 223만원 수준이나 공무원연금, 사학연금의 경우 510만원, 494만원에 이르는 것으로 나타났다. 이는 직역연금에 대한 정부 지원으로 인한 고소득층으로의 소득이전 문제가 상당함을 보여준다.¹³⁾ 미래의 일반국민으로부터 현재의 고소득 직역연금 수급자로의 소득이전은 바람직하지 않다.

사회보험제도의 재분배기능은 보험지출 기능을 통해 위험보장과 함께 이루어지고 있어 보험료 부과단계에서의 재분배 고려는 거의 없다. 보험원리에 따르면 보험료는 피보험자의 위험확률에 따라 차등화하는 것이 바람직하나, 개인의 실업, 질병 등의 발생확률은 사전적으로 정의하기 어렵다. 그렇기 때문에 일률적인 소득비례요율을 적용하고 있다. 고용보험은 그 특성을 반영하여 근로소득에 기반하는 비례요율로, 건강보험은 근로소득과 함께 다른 소득을 고려하여 부과하고 있다.¹⁴⁾ 이때 재분배의 관점에서 고려할 만한 사항은 소득 또는 급여 상한에 관한 문제이다. 개인이 직면하는 위험의 확률과 함께 보장받는 보험급여의 한계가 있기 때문에 보험료 부과소득 역시 그 상한을 규정하고 있다. 보험료와 급여 간의 균형을 위한 조치이다. 국민연금은 가입자의 기여가 미래 연금급여에 영향을 미치므로 기여금 부과 한도를 비교적 낮게 설정하고 있다. 건강보험은 당해 보험혜택이 동일함에도 상대적으로 높은 소득상한까지 비례세율로 부과하고 있다. 반면 고용보험은 기여금 부과한도는 설정하지 않고 실업급여액의 한도설정을 통해 재분배를 달성하고 있다.

12) 최장훈(2015), p. 639, Table 5.7

13) 전병목(2019), p. 65, [그림 III-2]

14) 보수의 소득이 연간 3,400만원을 초과하면 초과분에 대해서 건강보험료를 부과한다.

〈표 II-10〉 사회보험료 부과 소득(급여)상한(2020.1)

구분	국민연금	건강보험	고용보험(실업보험)
소득상한	486만원/월	9,961.5만원/월	없음
조정방식	과거 3년간 전체가입자 평균소득월액 증가율	전전년도 직장 평균 보수월액 보험료의 30배	-
비고	보험료 적용 상한소득 규정 급여는 소득연계	보험료 상한 규정, 급여는 동일	소득대체율 60%, 급여상한(6.6만원/일)

자료: 국민건강보험공단 사이버민원센터(<https://minwon.nhis.or.kr/retrieveMinwonMain.xx>), 접속일자: 2020. 6. 11.; 국민연금공단(https://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_03_01.jsp), 접속일자: 2020. 6. 11.; 고용보험 홈페이지(<https://www.ei.go.kr/ei/eih/cm/hm/main.do>), 접속일자: 2020. 6. 11.를 바탕으로 저자 작성

전반적으로 사회보험의 기여-급여 관계 속에서 기여부문의 재분배 기능은 비례세율 자체와 함께 비례세율의 부과 범위를 확대함으로써 수행한다. 사회보험 급여가 기여와의 연계가 크지 않기 때문이다. 국민연금의 경우, 급여산식에서 적극적인 재분배 기능을 내포하고 있다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 세대 간 재분배로 인해 세대 내 재분배 효과는 크지 않은 편이다. 만약 사회보장세가 도입된다면, 사회보장세가 재분배에 대해 갖는 의미는 소득상한이 적용된 비례세율보다는 높아질 수 있다. 부과범위를 기존 근로소득 중심에서 다른 자본소득 등으로 확대할 수 있고 동시에 소득상한 설정 필요성이 낮기 때문이다. 물론 다른 소비 등의 세원을 활용할 수도 있는데 이는 재분배에 중립적 내지 부정적이라 할 수 있다. 소득재분배 관점에서 사회보장세는 그 구성 여부에 따라 기존 사회보험료 체계와 달리 설정될 수 있다.

라. 요약과 시사점

본 절에서는 사회복지 재정의 문제점에 대해 정리하였다. 첫 번째로 지적한 문제점은 재정지출의 증대와 사회보험 재정의 지속가능성 문제이다. 사회복지제도는 사회부조와 사회보험으로 구분할 수 있는데, 모두 빠른 속도로 지출이 증가하고 있다. 사회부조는 비교적 최근에 도입되어 다른 선진국들보다 지출 규모가 크지는 않지만, 복지 확대에 대한 사회적 요구가 반영되어 빠른 속도로 지출이 증가하였다. 고령화와 저성장으로 인한 적용 대상

확대, 복지를 더 확대해야 한다는 사회적 요구에 따른 적용 대상과 규모 확대가 예상되므로 사회부조 지출은 앞으로 더 증가할 가능성이 크다. 사회보험을 보면, 국민연금의 경우 제도적 요인으로 인하여, 건강보험의 경우에는 고령화와 보장성 확대에 대한 사회적 요구로 인하여 지출이 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다. 장기적으로 보험료 수입으로 요구되는 지출을 모두 감당할 수 있을지에 대한 우려가 크다. 이러한 문제는 사회복지 재원을 조달하는 방법에 대해 다시 생각해 볼 필요가 있음을 시사한다. 사회부조의 경우, 증가되는 지출을 감당하기 위하여 보통세 수입을 바탕으로 하는 일반 재정에서 지원하는 것 외에 사회보장세와 같은 목적세를 도입하여 재원을 조달할 필요가 없는지 검토해 볼 필요가 있다. 사회보험 재정의 경우에는 정부가 사회보장세를 도입하여 수입을 보완할 필요가 있는지, 어떤 조건에서 이러한 보완이 필요한지 등에 대해 검토해 볼 필요가 있다.

두 번째로 검토한 문제는 사회보험의 포괄범위가 제한되어 있다는 점이다. 한국은 사회보장제도의 사회보험 의존도가 높다. 그런데 사회보험제도가 모든 국민을 포괄하지 못하는 경우가 있어 문제가 된다. 이러한 문제를 개선하기 위해서는 사회보험제도를 면밀히 검토하여 포괄범위를 확대할 필요가 있다. 그러나 그러한 노력만으로는 한계가 있다. 현재 사회보험 포괄범위에서 벗어나 있는 개인들은 노동시장의 특성, 근로유형 등에 따라 소득 파악에 어려움이 있는 경우가 대부분이다. 그러므로 사회보험의 대상을 확대하여도 그들로부터 적절한 수입을 확보하기는 어려울 것으로 판단된다. 이러한 문제는 향후 사회보험 재정에 대해 두 가지 시사점을 제공한다. 하나는 사회보험 포괄범위에서 제외되는 자들의 일부는 사회부조를 통해서 지원할 필요가 있다는 점이다. 이는 사회부조지출의 확대를 요구한다. 다른 하나는 사회보험에 대한 정부 지원의 확대 필요성이다. 사회보험의 포괄범위를 확대하고, 그에 따라 발생하는 재정 적자를 정부에서 보완하는 방안이다. 이에는 보험에 대한 직접적인 지원도 가능하며, 피보험자에 대한 보험료 지원 방식도 가능하다. 후자는 취약계층에 대한 사회부조라고 할 수 있다. 어느 경우든 정부의 사회보험 지원을 확대할 필요가 있음을 시사한다.

세 번째로 검토한 문제는 사회보험의 재분배 기능 문제이다. 원칙적으로 사회보험은 위험에 대한 보장을 목적으로 하며, 소득재분배와는 직접적인 관련이 없다. 그러나 제도의 설계에 따라 재분배 기능을 수행하는 경우도 있다. 국민연금의 경우, 일생 동안 기여한 기여금 총액 대비 수급액 비율을 보면, 저소득층이 고소득층보다 높다. 이는 국민연금제도 자체가 소득재분배 기능을 수행함을 시사한다. 건강보험의 경우에는 기여금은 소득에 비례하여 납부하고, 수급액은 기여금의 규모와 관계없이 결정되므로 기여금 측면에서 재분배 기능을 수행한다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 세대 간 재분배도 중요한 문제이다. 국민연금은 개인별 기여금 총액보다 수급액 총액이 더 많아지도록 설계되었는데, 이는 후세대가 이전세대의 연금을 일부 부담할 가능성이 있음을 시사한다. 건강보험의 경우에는 부과방식으로 운영되지만, 고령화로 인하여 의료서비스를 많이 받는 노년층의 비율이 높아지면 의료비를 부담하는 청년층의 부담률이 높아지게 되므로 세대 간 재분배가 발생한다.

재정수입 구조에 대한 논의에 초점을 맞추는 본 연구의 관점에서 보면, 수입구조의 변화가 재분배에 미치는 영향이 중요한 이슈가 될 수 있다. 사회보험료는 주로 근로소득에 비례적인 요율을 적용하여 부과하므로 재분배 효과가 큰 편은 아니다. 그런데 모든 소득 즉, 종합소득을 대상으로 사회보장세를 부과하여 재원을 조달한다면 재분배에서의 역할이 커질 수 있다. 한편 부가가치세에 사회보장세를 부과한다면 재분배 효과는 기대하기 어렵다. 부가가치세에 대해서는 소득에 대해 역진적이거나 비례적인 것으로 평가되지만 누진적인 세목은 아니기 때문이다. 사회보장 재원의 조달에서 직접적으로 재분배 문제를 고려하여 재분배 기능을 강화하는 방향으로 재원을 조달하는 것이 바람직한지에 대해서는 이견의 여지가 있다. 그러나 어떤 재원에 어떤 체계의 요율을 적용하여 재원을 조달하는지에 따라 재분배 효과가 달라지므로 사회보장세의 도입방법에 대한 논의에서 소득재분배 문제도 중요하게 고려하여야 할 것이다.

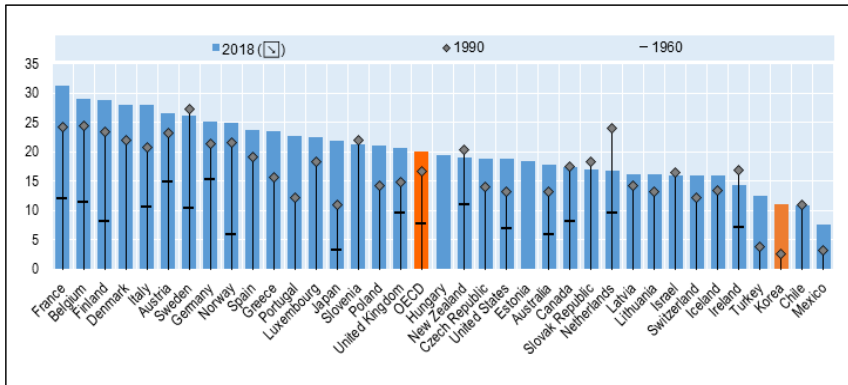
Ⅲ. OECD 회원국의 복지지출과 재원조달 구조

1. 사회복지지출 규모와 구조

〔그림 Ⅲ-1〕에서는 OECD 회원국의 공공 사회복지지출(public social expenditures)의 GDP 대비 비율을 국가별로 정리하였다. 막대로 표시한 것이 2018년 자료이며, 이를 1990년 및 1960년과 비교하였다. 2018년 자료가 없는 일부 국가는 2015년이나 2016년, 또는 2017년 자료를 사용하였다. 한국은 2018년 자료이다. 그림에 사용된 구체적인 수치는 〈표 Ⅲ-1〉에 정리하였다.

〔그림 Ⅲ-1〕 OECD 회원국의 사회복지지출^{1,2)}

(단위: GDP 대비 %)



주: 1) 일부 국가는 2018년 자료가 없어 2015~2017년 자료를 사용함: 2015년(일본), 2016년(호주, 터키, 멕시코), 2017년(캐나다, 이스라엘)

2) 1995년(슬로바키아공화국, 이스라엘, 칠레), 1996년(슬로베니아, 리투아니아), 1997년(라트비아)

자료: OECD, OECD Social Expenditure database, www.oecd.org/social/expenditure.htm, 접속일자: 2020. 6. 22.에서 제공하고 있는 엑셀파일 중 Figure 1을 인용

〈표 III-1〉 OECD 회원국의 사회복지지출

(단위: GDP 대비 %)

국가	(국가기호)	2018	1990	1960
France	FRA	31,2	24,3	12,0
Belgium	BEL	28,9	24,4	11,4
Finland	FIN	28,7	23,3	8,1
Denmark	DNK	28,0	21,9	
Italy	ITA	27,9	20,7	10,7
Austria	AUT	26,6	23,1	14,9
Sweden	SWE	26,1	27,2	10,4
Germany	DEU	25,1	21,4	15,4
Norway	NOR	25,0	21,6	6,0
Spain	ESP	23,7	19,2	
Greece	GRC	23,5	15,7	
Portugal	PRT	22,6	12,2	
Luxembourg	LUX	22,4	18,3	
Japan	JPN	21,9 ¹⁾	10,9	3,4
Slovenia	SVN	21,2	22,0 ²⁾	
Poland	POL	21,1	14,2	
United Kingdom	GBR	20,6	14,9	9,7
OECD	OECD	20,1	16,7	7,9
Hungary	HUN	19,4		
New Zealand	NZL	18,9	20,3	11,0
Czech Republic	CZE	18,7	14,1	
United States	USA	18,7	13,2	7,0
Estonia	EST	18,4		
Australia	AUS	17,8 ¹⁾	13,1	5,9
Canada	CAN	17,3 ¹⁾	17,5	8,1
Slovak Republic	SVK	17,0	18,4 ²⁾	
Netherlands	NLD	16,7	24,0	9,6
Latvia	LVA	16,2	14,3 ²⁾	
Lithuania	LTU	16,2	13,1 ²⁾	
Israel	ISR	16,0 ¹⁾	16,4 ²⁾	
Switzerland	CHE	16,0	12,1	
Iceland	ISL	16,0	13,5	
Ireland	IRL	14,4	16,8	7,1
Turkey	TUR	12,5 ¹⁾	3,8	
Korea	KOR	11,1	2,7	
Chile	CHL	10,9	11,0 ²⁾	
Mexico	MEX	7,5 ¹⁾	3,1	

주: 1) 2015년(일본), 2016년(호주, 터키, 멕시코), 2017년(캐나다, 이스라엘)

2) 1995년(슬로바키아공화국, 이스라엘, 칠레), 1996년(슬로베니아, 리투아니아), 1997년(라트비아)

자료: OECD, OECD Social Expenditure database, www.oecd.org/social/expenditure.htm, 접속일자: 2020. 6. 22.를 바탕으로 저자 작성

2018년에 공공복지지출의 GDP 대비 비율이 가장 높은 국가는 프랑스로 31.2%였다. 그다음은 벨기에로 28.9%이다. 이어서 핀란드, 덴마크, 이탈리아, 오스트리아, 스웨덴, 노르웨이가 25% 이상이다. 대부분의 국가에서 1990년에 비해 2018년에 복지지출의 GDP 대비 비율이 상승하였다. 한편 스웨덴은 1990년에 27.2%로 가장 높았는데, 2018년에는 26.1%로 낮아졌다. 네덜란드는 1990년 24%에서 2018년 16.7%로 더 많이 낮아졌다.

OECD 회원국 평균치를 보면, 1990년에 16.7%였는데, 2018년 20.1%로 3.4%p 높아졌다. 한국은 2018년 공공복지지출의 GDP 대비 비율이 11.1%로 <표 Ⅲ-1>에 나타난 회원국 중 밑에서 세 번째이다. 칠레가 10.9%, 멕시코가 7.5%로 한국보다 낮으며, 위로는 터키가 12.5%, 아일랜드가 14.4%였다. 36개 회원국 중 이 비율이 20% 이상인 국가가 17개이며, 이 국가들을 포함한 31개 국가의 GDP 대비 복지지출 비율이 15% 이상이다.

1990년 이후의 변화를 보면, 우리나라의 사회복지지출 비중은 1990년 2.7%에서 2018년 11.1%로 8.4%p 상승하였다. OECD 회원국 평균치가 3.4%p 상승한 것과 비교하면 한국 공공복지지출의 GDP 대비 비율 증가폭은 상당히 크다고 할 수 있다. 자료가 있는 국가 중에서 한국보다 증가폭이 큰 국가는 일본(11%p), 포르투갈(10.4%p), 터키(8.7%p)뿐이다. 그 외에는 그리스와 이탈리아, 프랑스의 증가폭이 각각 7.7%p, 7.2%p, 6.9%p로 높은 편이다.

2. 사회복지지출의 구성

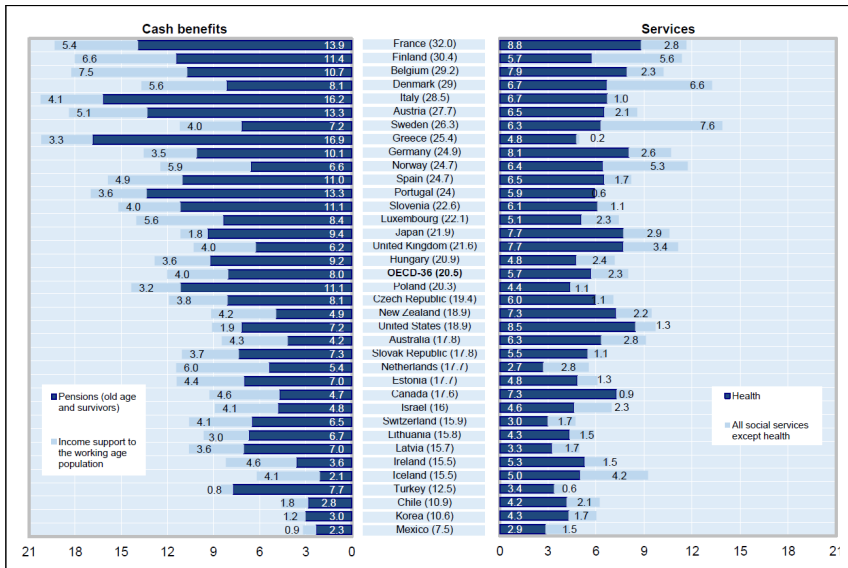
[그림 Ⅲ-2]에서는 OECD 회원국의 복지지출을 주요 항목별로 구분하여 정리하였다. 크게 현금지원과 서비스 지원으로 구분하였는데, 현금지원에는 고령자 및 생존자를 위한 연금과 노동연령의 인구에 지원되는 소득지원이 포함된다. 주로 저소득층이나 장애인에 대한 지원일 것으로 판단된다. 서비스 지원은 보건 지원과 보건 외 서비스 지원으로 구분하였다. 이 그림에 사용된 자료를 표로 정리한 것이 <표 Ⅲ-2>이다. 자료는 2015~2017년의 기간 중에서 사용 가능한 최근의 자료를 사용하였다. 한국은 2017년 자료이다.

OECD 회원국 평균치를 보면, 복지지출이 GDP의 20.5%이며, 그중 60%

정도인 12%p는 현금지원이고, 40% 정도인 8%p는 서비스 지원이다. 현금지원 중 2/3인 8%p는 연금지급액이고, 4%p는 노동연령 인구에 제공되는 소득 지원이다. 서비스 지원의 70% 정도(GDP의 5.7%)는 보건 서비스이다. 회원국 중 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 이상인 국가는 대체로 연금지출이 GDP의 8% 이상을 차지하며, 이 비율이 가장 높은 국가는 그리스로 16.9%이다. 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 미만인 국가들은 대체로 연금지출이 GDP의 4~7% 정도를 차지한다. 한국은 복지지출의 GDP 대비 비율이 10.6%로 표에 나타난 국가 중 두 번째로 낮으며, 연금지출의 GDP 대비 비율은 3.0%로 네 번째로 낮다. 아이슬란드와 칠레, 멕시코는 각각 연금지출이 GDP의 2.1%, 2.8%, 2.3%로 우리나라보다 낮다. 연금 외 소득지원은 복지지출을 많이 하는 국가나 적게 하는 국가나 큰 차이 없이 대체로 GDP의 3~6% 정도 수준이다. 한국은 1.2%로 이 비율도 다른 국가들에 비해 상당히 낮다. 한국보다 이 비율이 낮은 국가는 터키(0.8%), 멕시코(0.9%)뿐이다.

[그림 III-2] 분야별 복지지출(2015~2017년)¹⁾

(단위: GDP 대비 %)



주: 1) 칠레, 이스라엘, 한국 2017년; 호주, 멕시코, 뉴질랜드, 미국, 터키 2016년; 폴란드 2014년; 그 외 2015년
 자료: OECD, OECD Social Expenditure database, www.oecd.org/social/expenditure.htm, 접속일자: 2020. 6. 22.에
 서 제공하고 있는 엑셀파일 중 Figure 2를 인용

〈표 III-2〉 분야별 복지지출(2015~2017년)¹⁾

(단위: GDP 대비 %)

국가명	현금지원			서비스 지원			공적 사회 지출 계
	연금 (노년, 생존자)	소득지원 (노동연령 인구)	합계	보건	사회 서비스 (보건 제외)	합계	
France	13.9	5.4	19.3	8.8	2.8	11.6	32.0
Finland	11.4	6.6	18.0	5.7	5.6	11.4	30.4
Belgium	10.7	7.5	18.3	7.9	2.3	10.2	29.2
Denmark	8.1	5.6	13.7	6.7	6.6	13.3	29.0
Italy	16.2	4.1	20.2	6.7	1.0	7.7	28.5
Austria	13.3	5.1	18.4	6.5	2.1	8.6	27.7
Sweden	7.2	4.0	11.2	6.3	7.6	13.9	26.3
Greece	16.9	3.3	20.2	4.8	0.2	5.0	25.4
Germany	10.1	3.5	13.5	8.1	2.6	10.7	24.9
Norway	6.6	5.9	12.5	6.4	5.3	11.7	24.7
Spain	11.0	4.9	15.9	6.5	1.7	8.2	24.7
Portugal	13.3	3.6	17.0	5.9	0.6	6.5	24.0
Slovenia	11.1	4.0	15.2	6.1	1.1	7.2	22.6
Luxembourg	8.4	5.6	14.0	5.1	2.3	7.4	22.1
Japan	9.4	1.8	11.2	7.7	2.9	10.6	21.9
U. K.	6.2	4.0	10.3	7.7	3.4	11.1	21.6
Hungary	9.2	3.6	12.8	4.8	2.4	7.2	20.9
OECD-36	8.0	4.0	12.0	5.7	2.3	8.0	20.5
Poland	11.1	3.2	14.3	4.4	1.1	5.5	20.3
Czech Rep.	8.1	3.8	11.9	6.0	1.1	7.1	19.4
New Zealand	4.9	4.2	9.1	7.3	2.2	9.5	18.9
United States	7.2	1.9	9.1	8.5	1.3	9.7	18.9
Australia	4.2	4.3	8.5	6.3	2.8	9.1	17.8
Slovak Rep.	7.3	3.7	11.0	5.5	1.1	6.6	17.8
Netherlands	5.4	6.0	11.4	2.7	2.8	5.5	17.7
Estonia	7.0	4.4	11.4	4.8	1.3	6.1	17.7
Canada	4.7	4.6	9.3	7.3	0.9	8.1	17.6
Israel	4.8	4.1	8.9	4.6	2.3	7.0	16.0
Switzerland	6.5	4.1	10.6	3.0	1.7	4.7	15.9
Lithuania	6.7	3.0	9.6	4.3	1.5	5.9	15.8
Latvia	7.0	3.6	10.6	3.3	1.7	5.0	15.7
Ireland	3.6	4.6	8.2	5.3	1.5	6.8	15.5
Iceland	2.1	4.1	6.2	5.0	4.2	9.3	15.5
Turkey	7.7	0.8	8.5	3.4	0.6	4.0	12.5
Chile	2.8	1.8	4.6	4.2	2.1	6.2	10.9
Korea	3.0	1.2	4.2	4.3	1.7	6.0	10.6
Mexico	2.3	0.9	3.2	2.9	1.5	4.3	7.5

주: 1) 칠레, 이스라엘, 한국 2017년; 호주, 멕시코, 뉴질랜드, 미국, 터키 2016년; 폴란드 2014년; 그 외 2015년
 자료: OECD, OECD Social Expenditure database, www.oecd.org/social/expenditure.htm, 접속일자: 2020. 6. 22, 를
 바탕으로 저자 작성

서비스 지원을 보면, 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 이상인 국가들은 보건 서비스 지원이 GDP에서 차지하는 비중이 대체로 6~8%의 범위에 있다. 그 외 국가들은 이 비율이 대체로 3~6% 수준이다. 한국은 보건서비스의 GDP 대비 비율이 4.2%로 OECD 평균치보다는 낮지만, 평균치의 75% 수준으로 다른 항목에 비해 격차가 작은 편이다. 회원국 중 한국보다 이 비율이 낮은 국가가 6개 국가(네덜란드, 멕시코, 스위스, 라트비아, 터키, 칠레)이다. 보건 외 서비스 지원이 GDP에서 차지하는 비중은 대체로 1~3% 수준이며, 한국은 1.7%로 OECD 회원국 평균치의 74% 수준이다. 현금지원이 OECD 회원국 평균치의 35% 수준인 데 비해 보건 및 기타 서비스 지원은 OECD 회원국 평균의 75% 수준으로 양호한 편이다.

3. 사회복지 재원조달 구조

본 절에서는 사회복지 재원조달 구조에 대해 살펴본다. 그런데 재원조달은 지출의 용도에 따라 달라지기 때문에 앞에서 지출구조에 대해 검토할 때와 같이 복지부문 전체를 종합하여 재원조달 구조를 파악하는 데 어려움이 있다. 특히 연금과 건강보험은 특정 지출을 목적으로 재원을 조달하는 경우가 많기 때문에 복지분야를 종합하여 보는 것이 오히려 오해를 가져올 수도 있다. 그러므로 다음에서는 복지지출의 가장 중요한 두 가지 분야로서 본 연구의 주요 관심사인 보건과 연금으로 구분하여 OECD 회원국의 재원조달 구조를 검토한다.

가. 보건

〈표 Ⅲ-3〉에서는 OECD 데이터베이스에서 추출한 국가별 보건 분야의 지출과 재원구조를 정리하였다. 표에는 두 개의 패널이 있는데, 왼쪽에는 정부 지원, 의무보험, 자율보험, 소비자 부담, 기타로 구분하여 각 재원의 GDP 대비 비율을 정리하였으며, 오른쪽에는 총보건지출 대비 각 재원별 비중을 정리하였다. 총지출 대비 정부 지원 비중과 의무보험 비중의 합계가 높은 순서대로 국가를 배열하였다. 그리고 [그림 Ⅲ-3]에서는 〈표 Ⅲ-3〉의 오른쪽

패널 즉, 총지출 대비 재원별 비중을 막대그래프로 정리하였다. [그림 Ⅲ-3]의 국가 배열은 <표 Ⅲ-3>과 같다.

<표 Ⅲ-3> 보건분야 지출의 재원별 구성(2017년)

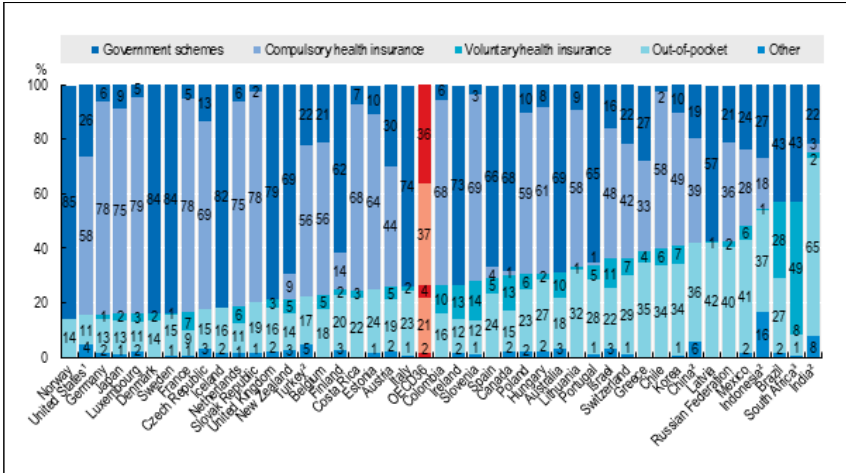
(단위: %)

국가명	GDP 대비 비율						총지출에서 차지하는 비중				
	총지출	정부 지원	의무 보험	자율 보험	소비자	기타	정부 지원	의무 보험	자율 보험	소비자	기타
Norway	10.4	9.0			1.5		85.5			14.2	
U S	17.1	4.5	9.9		1.9	0.8	26.3	58.3		11.0	4.5
Germany	11.2	0.7	8.8	0.2	1.4	0.2	6.3	78.1	1.4	12.5	1.7
Japan	10.9	0.9	8.3	0.2	1.4	0.1	8.5	75.5	2.2	12.9	0.9
Luxembourg	5.5	0.3	4.3	0.2	0.6	0.1	4.7	79.3	3.0	10.7	2.3
Denmark	10.1	8.5		0.2	1.4		84.0		2.2	13.7	
Sweden	11.0	9.2		0.1	1.7	0.1	83.7		0.6	15.0	0.6
France	11.3	0.6	8.8	0.7	1.1	0.1	5.3	78.1	6.6	9.4	0.6
Czech Rep	7.2	0.9	5.0		1.1	0.2	13.1	69.0		14.8	2.9
Iceland	8.3	6.8			1.4	0.1	81.8			16.5	1.7
Netherlands	10.1	0.6	7.6	0.6	1.1	0.1	6.3	75.3	5.9	11.1	1.4
Slovak Rep	6.7	0.2	5.2		1.3	0.1	2.4	77.5		18.7	1.3
U K	9.6	7.6		0.3	1.5	0.2	78.8		3.1	16.0	2.2
New Zealand	9.1	6.3	0.9	0.5	1.2	0.2	69.2	9.4	5.2	13.6	2.6
Turke	4.2	0.9	2.3		0.7	0.2	22.1	55.6		17.4	4.9
Belgium	10.3	2.2	5.8	0.5	1.8		21.2	56.1	5.1	17.6	
Finland	9.2	5.7	1.2	0.2	1.9	0.3	61.6	13.5	1.9	20.2	2.8
Costa Rica	7.5	0.5	5.1	0.2	1.7	0.0	7.0	68.1	2.6	22.0	
Estonia	6.4	0.7	4.1	0.0	1.5	0.1	10.4	64.4		23.6	1.4
Austria	10.4	3.1	4.6	0.5	2.0	0.2	29.7	44.3	4.9	19.2	1.9
Italy	8.8	6.5		0.2	2.1	0.1	73.7		1.8	23.5	0.8
OECD36	9.3	3.4	3.5	0.4	1.9	0.1	36.3	37.4	4.3	20.5	1.6
Colombia	7.2	0.4	4.9	0.7	1.2		5.5	68.0	10.2	16.3	
Ireland	7.2	5.3		0.9	0.9	0.1	72.9		12.7	12.3	1.8
Slovenia	8.2	0.3	5.6	1.2	1.0	0.1	3.4	68.8	14.3	12.3	1.2
Spain	8.9	5.9	0.4	0.5	2.1		66.5	4.1	5.4	23.6	
Canada	10.7	7.3	0.2	1.4	1.6	0.2	68.4	1.4	13.1	15.0	2.1
Poland	6.5	0.7	3.9	0.4	1.5	0.1	10.4	59.1	5.7	22.8	2.0
Hungary	6.9	0.6	4.2	0.1	1.8	0.1	8.1	61.1	2.0	26.9	1.9
Australia	9.2	6.3		0.9	1.7	0.3	68.6		9.8	18.3	3.3
Lithuania	6.5	0.6	3.7	0.1	2.1	0.0	9.0	57.5	1.1	32.3	
Portugal	9.0	5.8	0.1	0.5	2.5	0.1	65.0	1.3	5.2	27.5	0.9
Israel	7.4	1.2	3.5	0.8	1.6	0.2	15.9	47.7	11.2	22.3	2.9
Switzerland	12.3	2.7	5.2	0.8	3.6	0.1	21.8	41.8	6.5	28.9	0.9
Greece	8.0	2.2	2.7	0.3	2.8		27.5	33.3	4.0	34.8	
Chile	9.0	0.2	5.2	0.6	3.0		2.1	57.8	6.3	33.5	
Korea	7.6	0.8	3.7	0.5	2.6	0.1	10.3	48.5	6.8	33.7	0.7
China	5	1.0	1.9	0.0	1.8	0.3	19.4	38.7		35.9	5.9
Latvia	6.0	3.4		0.0	2.5		57.3		0.6	41.8	
Russia	5.3	1.1	1.9	0.1	2.2	0.0	21.1	36.0	2.2	40.5	
Mexico	5.5	1.3	1.5	0.3	2.3	0.1	24.0	27.6	5.5	41.3	1.7
Indonesia	3.6	1.0	0.7	0.0	1.3	0.6	26.8	18.5	1.0	37.3	16.4
Brazil	9.2	4.0	0.0	2.6	2.5	0.1	43.0		28.0	37.3	16.4
S. Africa	8.1	3.5	0.0	4.0	0.6	0.0	42.9		48.8	7.8	0.6
India	3.1	0.7	0.1	0.1	2.0	0.2	21.6	3.2	2.2	65.2	16.4

자료: OECD(2019a), p. 157; OECD, Health Expenditure and Financing Database, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>, 접속일자: 2020. 6. 22.를 바탕으로 저자 작성

[그림 III-3] 보건분야 지출의 재원별 구성(2017년)

(단위: %)



자료: OECD(2019a), p. 157 Figure 7. 8을 인용

보건지출에서 공적 조달 즉, 정부 지원과 의무보험의 합계가 차지하는 비중이 가장 큰 국가는 노르웨이로 85.5%였다. 그다음은 미국, 독일, 일본, 룩셈부르크, 덴마크 등으로 노르웨이를 포함하여 총 11개 국가에서 80%를 넘었다. 그리고 슬로바키아공화국, 영국 등 14개 국가에서 공적 조달이 총지출에서 차지하는 비중이 70~80%였다. 공적 조달의 비중이 60% 이하인 국가는 10개 국가로 나타났는데, OECD 회원국 중에서는 칠레와 한국, 라트비아, 멕시코 4개 국가뿐이다. 한국은 정부 지원의 비율이 10.3%, 의무보험의 비율이 48.5%로 합해서 58.8%였다. OECD 회원국 평균치는 73.7%였다.

공적 조달을 정부 지원과 의무보험으로 구분해 보면, 의무보험 없이 모든 공적 보건서비스 공급 비용을 정부에서 부담하는 국가들이 있다. 노르웨이, 덴마크, 스웨덴, 아이슬란드 등 북유럽 국가들과 영국, 아일랜드, 호주, 이탈리아 등 11개 국가가 이에 해당한다. 그 외 국가들은 재원의 일부를 보험료 형식으로 징수한다. 그중에서도 일부 국가 즉, 포르투갈, 캐나다, 스페인, 뉴질랜드에서는 정부 지원이 공적 조달의 90% 수준 또는 그 이상을 차지하였으며, 의무보험료의 비중은 상당히 낮은 것으로 나타났다. 그 외에 의무보험

이 있는 대부분의 국가에서는 정부 지원보다는 보험료에 더 많이 의존하였다. OECD 회원국 평균치를 보면, 공적 조달의 절반 정도는 정부 지원으로, 나머지 절반은 보험료로 징수하는 것으로 나타났다. 한국은 정부 지원이 공적 조달의 17.5%를 차지하였다. 전체적으로 한국은 보건 서비스 공급 비용의 공적 조달 비중이 낮은 편이며, 그중에서 정부 지원이 차지하는 비중도 낮은 편이다.

공적 조달 외의 재원은 사적으로 부담하게 되는데, 자율적으로 가입하는 민간 보험료와 개인이 서비스 공급에 대해 직접 부담하는 비용이 이에 해당한다. 소비자 부담이 가장 적은 국가는 노르웨이로 총비용의 14.2%를 소비자가 부담한다. 노르웨이의 경우 자율적으로 가입하는 민간 보험이 없어 소비자 부담은 전액 보건 서비스에 대해 소비자가 직접 부담하는 비용이 된다. 보건 서비스 비용에서 소비자가 직접 부담하는 금액이 차지하는 비중은 대체로 20% 이내이며, 표에 나타난 44개 국가 중 우리나라를 포함하여 10개국에서만 30% 이상인 것으로 나타났다. 우리나라는 이 비율이 33.7%인데 OECD 회원국 평균치는 20.5%이다.

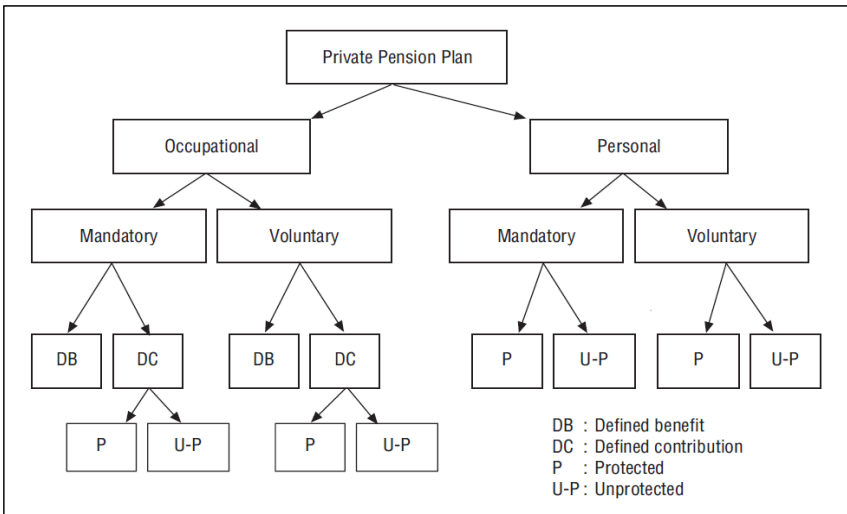
나. 연금

연금의 경우에는 국가별 총지출과 총수입을 비교하여 재정 상태를 살펴보는 것이 적절하지 않다. 연금은 당기의 수입으로 당기의 연금 지급액을 지불하는 방식(pay-as-you-go 방식, PAYG)을 적용하는 경우도 있고, 연금 가입자가 납부한 기여금을 적립하여 연금 지급에 사용하는 방식도 있다. 두 가지를 혼용하는 경우도 있는데, 그 비율과 용도 등이 상이하여 일관된 방식으로 당기의 지출과 수입을 비교하여 재정 상태를 파악하는 것이 큰 의미가 없고, 비교 자체가 쉽지도 않다. 그러므로 다음에서는 연금 기여금과 지출로 구분하여 살펴본다. 그 전에 연금의 구분에 대해 먼저 정리한다.

1) 연금의 구분

다양한 연구들이 연금을 각각 목적에 맞는 방식으로 구분하였는데, 본 연구에서는 OECD(2005)의 구분방식을 살펴본다. OECD(2005)에서는 가장 먼저 연금을 공적 연금과 사적 연금으로 구분하고, 사적 연금은 다시 직업연금과 개인연금으로, 직업연금과 개인연금은 각각 강제연금과 임의연금으로 구분하였다.

[그림 III-4] 사적 연금의 구분: 기능적 분류



자료: OECD(2005), p. 15.

① 공적 연금 vs 사적 연금¹⁵⁾

공적 연금은 일반정부가 운영하는 사회보장 프로그램 또는 그와 유사한 법정 프로그램을 의미한다. 여기서 일반정부는 중앙·지방정부뿐만 아니라 주정부, 지방정부, 사회보장기관(social security institutions)과 같은 공공기관을 포괄한다. 공적 연금은 전통적으로 PAYG 방식으로 운영되었는데, 일부 OECD 회원국에서 부분적으로 적립식 공적 연금을 운영하기도 하며, 사적

15) OECD(2005), p. 12.

연금으로 대체한 사례도 있다.

사적 연금은 앞에서 언급한 일반정부가 아닌 다른 기관이 운영하는 연금을 말한다. 민간기업 고용주가 자금을 출연하여 운영하는 기관도 가능하며, 민간 연금기금, 또는 민간부문의 연금 공급자도 가능하다. 민간 연금은 공적 연금을 보완할 수도 있으며, 대체할 수도 있다. 일부 국가에서는 공공기관 종사자에 대한 연금이 사적 연금 형태로 운영되기도 한다.

OECD(2005)에서는 최소한 다음과 같은 여섯 가지 요소를 고려하여 '사적' 여부를 판단한다. 그런데, 연금이 특정한 요소에서는 사적인 성격을 가지는 반면 다른 요소에서는 공적인 성격을 가질 수 있으므로 공적 연금과 사적 연금의 구분에는 모호한 부분이 있다.¹⁶⁾

- 가입자: 민간부문 근로자
- 연금, 연금 기금 운영 기관: 민간기관
- 자금 흐름의 통제: 기여금과 연금 지급액 등 관련 자금의 흐름이 일반 정부에 의해 통제되지 않음
- 투자 관련 제도: 적립식 연금의 자산을 민간부문 증권에 투자
- 규정: 상법에 규정
- 책임: 민간 기관이 기금의 운영과 약속된 연금 지급 책임

② 직업연금 vs 개인연금¹⁷⁾

사적 연금은 직업연금과 개인연금으로 구분된다. 직업연금(occupational pension plans)은 연금 가입자와 연금 공급자 간에 고용이나 직업적인 관계가 있는 경우를 말한다. 직업연금은 고용주나 그 단체(예, 산업 협회), 노동자나 전문가 단체가 독자적으로 설립하거나 공동으로 설립할 수 있다. 고용주 등 연금 주관자 또는 주관 기관이 직접 운영할 수도 있으며, 연금기금이거나 연금을 공급하는 금융기관과 같은 독립된 기관을 통해서 운영할 수도 있

16) OECD(2005), p. 30.

17) OECD(2005), p. 12~13.

다. 후자의 경우에, 연금 주관자 또는 주관 기관이 계속 연금 운영에 대한 감독책임을 가질 수 있다.

개인연금(personal pension plans)은 고용에 연계되지 않은 연금이다. 연금 기금이나 연금 공급자인 금융기관이 고용주의 개입 없이 직접 연금을 설계하고 운영하며, 각 개인은 독자적으로 선호하는 연금을 선택하여 가입할 수 있다. 고용주도 개인연금에 기여할 수 있으며, 일부 개인연금은 가입에 제한이 있는 경우도 있다.

③ 강제연금 vs 임의연금¹⁸⁾

사적 연금인 직업연금과 개인연금은 다시 강제연금과 임의연금으로 구분된다. 강제연금은 의무적으로 가입해야 하는 연금을 말한다. 직업연금의 경우, 고용주가 가입의무를 진다. 즉, 고용주는 법에 의해 연금을 설계하고 운영해야 하며, 기여금을 부담해야 한다. 일반적으로 종업원은 고용주가 설계한 연금에 의무적으로 가입해야 한다. 종업원이 고용주가 제공한 연금 참여 여부를 자율적으로 결정할 수 있는 경우에도, 고용주가 의무적으로 연금 가입 기회를 제공해야 한다면 강제연금에 해당한다.

개인연금의 경우에도 개인이 의무적으로 가입해야 하거나 의무적인 연금 기여금을 받을 수 있는 개인연금제도가 있다. 개인에게 정해진 범위 내에서 선택하여 보험을 가입하도록 할 수도 있으며, 특정 연금에 가입하도록 의무화할 수도 있다. 어느 경우든 개인은 연금 기여금을 납부할 의무가 있다.

임의연금은 기업이나 개인이 자율적으로 선택할 수 있는 연금을 말한다. 직업연금의 경우, 고용주가 자율적으로 연금을 설계하여 제공할 수 있다. 종업원이 그 연금에 자동적으로 가입하게 되는 경우도 있고, 자율적으로 선택하도록 할 수도 있다. 개인연금의 경우에는 연금 기금이나 금융기관에서 제공하는 연금에 자율적으로 참여할 수 있다.

18) OECD(2005), p. 13.

2) 연금 기여율

〈표 Ⅲ-4〉에서는 강제연금의 기여율을 정리하였다. OECD 회원국 36개 국가 중 뉴질랜드는 연금제도가 사회보장제도와 임의연금으로 구성되어 강제연금이 없다. 그리고 아일랜드와 스페인, 영국의 경우에는 연금과 다른 사회보장제도를 통합하여 운영하므로 연금 기여율과 다른 사회보장제도 기여율을 구분할 수 없어 〈표 Ⅲ-5〉에서 별도로 정리하였다. 〈표 Ⅲ-4〉에 나타난 국가들은 사회보험료 중 연금 기여금이 다른 사회보험 기여금과 구분되는 국가들인데, 그 중에서도 호주 등 12개 국가의 경우에는 노령연금뿐만 아니라 장애연금도 포함되어 있다. [그림 Ⅲ-5]에서는 〈표 Ⅲ-4〉와 〈표 Ⅲ-5〉의 가장 우측 열에 정리된 평균 소득자에 적용되는 실효부담률을 그림으로 정리하였는데 기여율이 낮은 국가부터 순서대로 정리하였다.

〈표 Ⅲ-4〉에 나타난 국가 중 에스토니아와 아이슬란드, 이스라엘, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴, 스위스 7개 국가는 강제연금 운영방식으로 공적 운영방식과 사적 운영방식을 모두 운영하고 있으며, 호주와 칠레, 덴마크, 멕시코에서는 강제연금을 사적 연금으로 운영하고 있다. 오스트리아 등 21개 국가에서는 강제연금은 공적 연금만 있다. 〈표 Ⅲ-5〉에 나타난 국가들은 3개 국가 모두 공적 연금만 강제연금으로 운영하고 있다. 우리나라의 강제연금은 공적 연금이다. 대부분의 국가에서 단일 요율체계를 적용하지만 일부 국가에서는 연령, 소득에 따라 차등 요율이 적용되기도 한다.

〈표 III-4〉 평균 근로자의 강제연금 기여율(2018년)

(단위: %)

국가명	명목 기여율				합계	상한 (평균소득 대비 비율), 공적/사적	평균소득 기여율
	공적 연금		사적 연금				
	종업원	고용주	종업원	고용주			
Australia			0.0	9.5	9.5	252	9.5
Austria*	10.3	12.6			22.8	152	22.8
Belgium	7.5	8.9			16.4	115	16.4
Canada	5.0	5.0			9.9	104	9.9
Chile			11.2	1.2	12.4	268	12.4
Czech Rep.*	6.5	21.5			28.0	375	28.0
Denmark*			4.0	8.0	12.0	None	12.8
Estonia	0.0	16.0	2.0	4.0	22.0	None	22.0
Finland*	6.7 ^[a]	17.7			24.4 ^[a]	None	24.4 ^[a]
France	11.2 ^[w]	16.3 ^[w]			27.5 ^[w]	None (806) ¹⁾	27.5
Germany*	9.3	9.3			18.6	154	18.6
Greece	6.7	13.3			20.0	342	20.0
Hungary	10.0	15.5			25.5	None	25.5
Iceland*	0.0	7.4	4.0	11.5	22.9	None	22.9
Israel	3.9 ^[w]	2 ^[w]	6.0	6.5	18.4 ^[w]	340/78	13.8
Italy*	9.2	23.8			33.0	324	33.0
Japan	9.15	9.15			18.3	230	18.3
Korea	4.5	4.5			9.0	117	9.0
Latvia	10.0	10.0			20.0	463	20.0
Lithuania*	8.7	0.0			8.7	921	8.7
Luxembourg*	8.0	8.0			16.0	202	16.0
Mexico			1.1	5.2	6.3	601	6.3
Netherlands	18.0	0.0	7.7 ^[w]	14.8 ^[w]	x ^[w]	66/none	25.6
New Zealand					0.0		0.0
Norway	7.6	10.5	0.0	2.0	20.1	None/193	20.1
Poland*	11.3	16.3			27.5	264	27.5
Portugal	7.2	15.5			22.7	None	22.7
Slovak Rep.	4.0	14.0			18.0	633	18.0
Slovenia*	15.5	8.9			24.4	None	24.4
Sweden	7.0	10.2	0.0	4.5 ^[w]	21.7 ^[w]	111/none	21.7
Switzerland	4.2	4.2	6.25 ^[a,w]	6.25 ^[a,w]	20.9 ^[a,w]	None/93	16.6 ^[a]
Turkey	9.0	11.0			20.0	389	20.0
U. S.*	6.2	6.2			12.4	234	12.4
OECD33							18.4

주: 1. * 장애 또는 상해 연금 포함

a) 연령별로 차등화된 기여율 적용

w) 소득 수준에 따라 차등화된 기여율 적용

1) 2019년 AGIRC(민간부문 임원 보충연금)-ARRCO(민간부문 직원 보충연금) 806%, 2018년 AGIRC 806%, ARRCO 302%

자료: OECD(2019b), p. 197

〈표 III-5〉 평균 근로자의 사회보험(연금 포함)기여율(2018년)¹⁾

(단위: %)

국가명	명목 기여율					상한 (평균소득 대비 비율), 공적/사적	평균 소득 기여율
	공적 연금		사적 연금		합계		
	종업원	고용주	종업원	고용주			
Ireland	4.0	10.8			14.8	None	14.8
Spain	4.7	23.6			28.3	170	28.3
U. K.	12 ^[w]	13.8 ^[w]			25.8 ^[w]	None	20.4

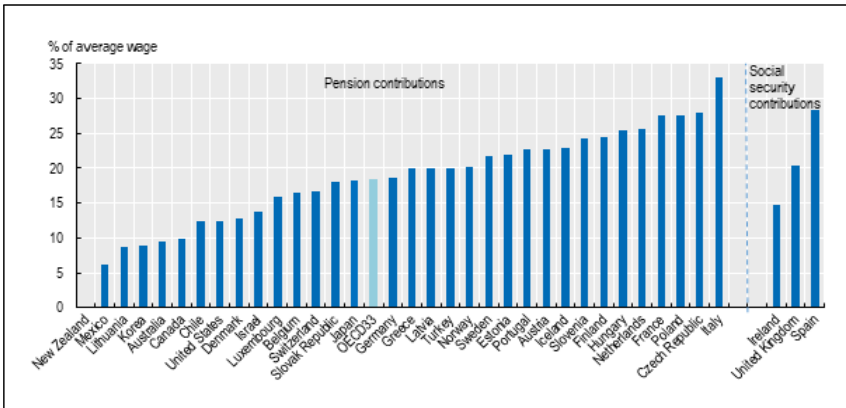
주: 1) 연금 외의 다른 사회보장제도에 대한 기여 포함. 포괄범위는 국가마다 차이가 있음

w) 소득 수준에 따라 차등화된 기여율 적용

자료: OECD(2019b), p. 197.

〔그림 III-5〕 평균임금 근로자의 연금 기여율(2018년)

(단위: %)



자료: OECD(2019b), p. 33.

OECD 회원국의 기여율 평균치는 18.4%이다. 이탈리아의 평균소득 근로자 실효 기여율이 33%로 가장 높으며, 그다음으로 체코, 폴란드, 프랑스가 각각 28%, 27.5%, 27.5%로 상당히 높은 편에 속한다. 멕시코가 6.3%로 가장 낮으며, 그다음이 리투아니아(8.7%), 한국(9%), 호주(9.5%), 캐나다(9.9%)에서 실효기여율이 10% 미만이다. 공적 연금 기여율이 낮은 국가 중 호주와 캐나다에서는 공적 연금 재원에서 세금지원이 차지하는 비중이 크다. 강제연금이 없는 뉴질랜드에서는 공적 연금 재원을 모두 세금으로 조달한다.

강제연금 기여율을 공적 연금과 사적 연금으로 구분해 보면, 공적 연금 기여율이 평균 18.1%이고 사적 연금 기여율이 9.1%로 공적 연금 기여율이 두 배 수준이다. 종업원과 고용주의 기여율로 구분해 보면 종업원 기여율이 평균 7.5%로 고용주 기여율 10.6%의 2/3 수준이다. 한편 슬로베니아에서는 종업원 기여율이 15.5%, 고용주 기여율이 8.9%로 고용주 기여율이 종업원 기여율의 2/3 수준이다. 호주와 에스토니아, 아이슬란드에서는 모든 강제보험료를 고용주가 부담한다. 리투아니아에서는 모든 강제보험료를 종업원이 부담한다.¹⁹⁾

3) 연금지출

〈표 Ⅲ-6〉에서는 공적 연금지출이 총정부지출에서 차지하는 비중과 GDP 대비 비중을 정리하였다. 표에 나타난 항목 중 순지출은 연금지출액에서 연금에 부과되는 세금, 기여금을 차감한 것을 의미한다. 연금에 부과하는 세금이 많은 국가에서는 총지출과 순지출 차이가 크고, 연금에 대해 세금이나 기여금이 없는 국가에서는 차이가 거의 없다. 그리고 〈표 Ⅲ-7〉에서는 사적 연금 지급액을 정리하였다.

총지출의 GDP 대비 비중은 그리스와 2015년 16.9%로 가장 크고, 그다음이 이탈리아로 16.2%이다. 이 두 국가에서는 공적 연금 지급액이 정부 지출의 30% 이상을 차지한다. 오스트리아, 프랑스, 포르투갈에서는 공적 연금 지급액이 GDP의 13~14%이며, 벨기에, 핀란드, 독일, 폴란드, 슬로베니아, 스페인에서는 이 비율이 11% 내외이다. 공적 연금지출이 GDP의 11~14%인 국가들은 총정부지출의 1/4 정도가 연금지출이다.

한국은 공적 연금이 GDP의 2.9%를 차지하였는데, 칠레가 2.9%로 우리나라와 같은 수준이며, 멕시코와 아이슬란드가 각각 2.2%, 2.1%로 한국보다 낮다. 한국에서 공적 연금지출이 적은 이유는 아직 연금의 성숙도가 낮기 때문인 것으로 판단된다. 2000~2015년의 변화를 보면, 이 기간에 공적 연금의 GDP 대비 비율이 1.6%p 상승하여 OECD 평균치 1.4%p보다 상승 폭이 크다. 공적 연금 지급이 적은 국가 중 칠레와 아이슬란드의 경우에는 부분적으로 강

19) OECD(2019b), p. 196.

제 사적 연금이 공적 연금을 보완한다. 멕시코의 경우에는 강제 사적 연금이 없다. 이들 국가들은 정부지출에서 공적 연금이 차지하는 비중이 10% 미만이다. 우리나라는 이 비율이 9%이다. OECD 회원국 전체를 보면, 평균적으로 정부지출의 18.4%를 연금으로 지출하였다.

〈표 III-6〉 공적 연금 지급액

(단위: %, %p)

국가명	정부지출 대비 비중	GDP 대비 비중						
	총지출	총지출				총지출 변화	순지출	비현금 급여 포함
		2015	2000	2005	2010	2015	2000~ 2015	2015
Australia	11.4	4.7	3.7	3.8	4.3	-0.4	4.3	5.3
Austria	26.1	11.9	11.9	13.0	13.3	1.4	10.9	13.9
Belgium	19.9	8.8	8.9	9.8	10.7	2.0	9.3	11.0
Canada	11.5	4.2	4.0	4.3	4.7	0.5	4.4	4.7
Chile		5.0	3.7	3.4	2.9	-2.1	2.9	2.9
Czech Rep.	19.4	6.9	6.7	8.1	8.1	1.2	8.1	8.3
Denmark	14.8	6.3	6.5	7.2	8.1	1.8	5.9	10.2
Estonia	17.4	6.0	5.3	7.6	7.0	1.0	6.9	7.1
Finland	20.0	7.4	8.1	9.8	11.4	4.0	9.2	13.0
France	24.4	11.4	12.0	13.2	13.9	2.5	12.5	14.3
Germany	23.1	10.8	11.1	10.6	10.1	-0.7	9.7	10.1
Greece	31.3	10.2	11.4	14.2	16.9	6.7	15.7	16.9
Hungary	18.4	7.4	8.3	9.6	9.2	1.8	9.2	9.7
Iceland	4.9	2.1	1.9	1.6	2.1	0.0	1.8	2.5
Ireland	12.4	2.9	3.2	4.9	3.6	0.7	3.5	3.9
Israel	12.0	4.5	4.7	4.8	4.8	0.3	4.8	5.4
Italy	32.2	13.5	13.7	15.4	16.2	2.7	13.2	16.2
Japan	23.9	7.0	8.1	9.6	9.4	2.4	8.9	11.1
Korea	9.0	1.3	1.5	2.1	2.9	1.6	2.9	3.0
Latvia	18.4	8.7	5.5	9.3	7.0	-1.6	6.7	7.4
Lithuania	19.2	7.1	5.7	7.7	6.7	-0.4		6.9
Luxembourg	20.1	7.1	7.8	8.0	8.4	1.2	7.1	8.4
Mexico	7.9	0.8	1.0	1.6	2.2	1.5	2.2	2.2
Netherlands	12.0	4.7	4.7	5.0	5.4	0.7	4.9	6.2
New Zealand	12.7	4.8	4.2	4.6	4.9	0.1	4.2	4.9
Norway	13.5	4.7	4.8	5.2	6.6	1.9	5.3	8.8
Poland	26.4	10.5	11.3	11.1	11.1	0.7	9.6	11.2
Portugal	27.7	7.8	10.0	12.0	13.3	5.5	13.3	13.4
Slovak Rep.	16.2	6.3	6.0	6.8	7.3	1.1	7.3	7.6
Slovenia	23.3	10.3	9.7	11.0	11.1	0.8	11.1	11.3
Spain	25.2	8.4	7.9	9.1	11.0	2.6	10.5	11.6
Sweden	14.4	6.9	7.2	7.3	7.2	0.3	5.5	9.4
Switzerland	19.1	6.0	6.2	6.1	6.5	0.5	5.1	6.8
Turkey	21.4	1.8	6.0	7.4	7.1	5.3	7.1	7.1
U. K.	14.8	4.8	5.0	6.3	6.2	1.4	5.9	6.6
U. S.	18.7	5.6	5.7	6.6	7.1	1.4	6.5	7.1
OECD	18.4	6.6	6.8	7.7	8.0	1.4	7.3	8.5

자료: OECD(2019b), p. 199.

〈표 III-7〉 사적 연금 지급액

(단위: GDP 대비 %)

국가명	사적 연금 형태, 지급액					지급액 변화	공적· 사적 연금지출	조세 감면
	연금 형태 ¹⁾	2000	2005	2010	2015	2000~ 2015	2015	2015
Australia	m	2.9	1.9	3.4	4.7	1.8	9.0	1.7
Austria	v	0.6	0.5	0.6	0.7	0.1	14.0	0.0
Belgium	v	1.3	1.5	1.1	1.1	-0.2	11.8	0.2
Canada	v	3.9	4.2	3.4	3.1	-0.8	7.8	1.9
Chile	m	1.1	1.2	1.3	1.4	0.4	4.3	0.4
Czech Rep.	m	0.2	0.2	0.4	0.3	0.1	8.4	
Denmark	q/m	0.0	0.0	2.0	2.6		11.5	
	v	2.4	2.5	1.2	0.8	-1.7		
Estonia							7.0	0.7
Finland	v	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0	11.6	0.1
France	m	0.2	0.2	0.0	0.0	-0.1	14.1	0.1
	v	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0		
Germany	v	0.7	0.7	0.8	0.8	0.1	10.9	1.0
Greece	v	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	16.9	
Hungary							9.2	0.0
Iceland	m	2.3	2.8	3.4	4.0	1.7	6.1	0.9
Ireland	v	1.0	1.5	1.8	1.1	0.1	4.7	1.0
Israel	v	0.7	1.5	1.3	1.3	0.5	6.1	1.2
Italy	v	1.1	1.1	1.3	1.2	0.1	17.4	0.0
Japan	m	0.4	0.4	0.6	0.5	0.0	12.1	
	v	2.8	2.1	2.6	2.3	-0.5		
Korea	m	0.6	0.4	0.4	0.8	0.2	3.7	
Latvia							7.0	0.1
Lithuania							6.7	
Luxembourg							8.4	
Mexico							2.2	0.2
Netherlands	q	4.6	4.9	5.5	5.8	1.2	11.2	
New Zealand							4.9	
Norway	v/m	0.6	0.6	0.6	1.0	0.4	7.6	0.2
Poland							11.1	
Portugal	v	0.2	0.3	0.2	0.7	0.5	14.0	0.0
Slovak Rep.	v	0.2	0.4	0.3	0.4	0.2	7.7	
Slovenia							11.1	0.3
Spain	v	0.0	0.0	0.5	0.4		11.5	0.2
Sweden	q/m	1.7	1.9	2.3	2.9	1.3	10.1	
Switzerland	m	4.0	4.5	4.7	5.1	1.1	11.5	1.2
Turkey							7.1	
U. K.	m	0.4	0.5	0.6	0.7	0.4	11.2	1.2
	v	5.5	4.3	4.2	4.3	-1.2		
U. S.	v	3.6	3.6	4.4	5.2	1.6	12.3	0.8
OECD		1.2	1.2	1.4	1.5	0.3	9.5	0.6

주: 1) m=mandatory; q=quasi mandatory; v=voluntary; 그리고 공란은 자료가 없는 경우임
 자료: OECD(2019b), p. 201.

사적 연금 지급액은, OECD 회원국 평균적으로 보면 GDP의 1.5%로 공적 연금 지급액의 1/5 수준이다. 36개 회원국 중 13개 국가에서 강제 또는 준강제 사적 연금을 운영하고 있다. 강제연금은 의무적으로 가입하고 기여금을 납부해야 한다는 점에서 공적 연금과 유사한 성격을 가지고 있다. 사적 연금의 비중이 가장 큰 국가는 네덜란드로 GDP의 5.8%를 차지하였으며, 그 다음은 미국 5.2%, 영국 임의연금 4.3% 강제연금 0.7%, 스위스 5.1%, 호주 4.7%, 아이슬란드 4% 순이다. 이 중 미국과 영국을 제외한 네덜란드, 스위스, 호주, 아이슬란드는 전액 강제 또는 준강제 연금이다. 그 외 대부분의 국가에서는 사적 연금의 GDP 대비 비율이 1% 수준 또는 그 이하이다. 공적 연금과 사적 연금의 합계를 보면, 36개 회원국 중 절반인 18개 국가에서 GDP 대비 비율이 10%를 상회하였다. 사적 연금에 대한 조세감면은 대체로 0.2~0.3% 수준이나, 호주, 캐나다, 독일, 아일랜드, 이스라엘, 스위스, 영국(임의)에서는 1%를 상회하였다.

4. 요약

이상에서 살펴본 OECD 회원국의 복지지출과 재원조달 구조의 내용을 한국과 비교하여 간략하게 정리하면 다음과 같다.

공공복지지출은 평균적으로 GDP의 20% 정도를 지출하며, 국가별 격차는 상당히 크다. 프랑스는 GDP의 30% 이상을 지출하며, 멕시코는 7.5%만 지출한다. GDP의 20~30%를 지출하는 국가가 절반 정도, 10~20%를 지출하는 국가가 절반 정도이다. 한국은 2018년 지출규모가 11.1%로 가장 낮은 국가 중 하나라고 할 수 있다.

OECD 회원국의 복지지출을 현금지원과 서비스 지원으로 구분해 보면, 평균적으로 복지지출이 GDP의 20.5%이며, 그중 60% 정도인 12%p는 현금 지원이고, 40% 정도인 8%p는 서비스 지원이다. 현금지원 중 2/3인 8%p는 연금지급이고, 4%p는 노동연령 인구에 제공되는 소득지원이다. 서비스 지원의 70% 정도(GDP의 5.7%)는 보건 서비스이다. 회원국 중 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 이상인 국가는 대체로 연금지출이 GDP의 8% 이상을 차

지하며, 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 미만인 국가들은 대체로 연금지출이 GDP의 4~7% 정도를 차지한다. 한국은 복지지출의 GDP 대비 비율이 10.6%로 표에 나타난 국가 중 두 번째로 낮으며, 연금지출의 GDP 대비 비율은 3.0%로 상당히 낮다.

서비스 지원을 보면, 복지지출의 GDP 대비 비율이 20% 이상인 국가들은 보건 서비스 지원이 GDP에서 차지하는 비중이 대체로 6~8%의 범위에 있다. 그 외 국가들은 이 비율이 대체로 3~6% 수준이다. 한국은 보건서비스의 GDP 대비 비율이 4.2%로 OECD 평균치보다는 낮지만, 평균치의 75% 수준으로 다른 항목에 비해 격차가 작은 편이다. 특히 현금지원이 OECD 회원국 평균치의 35% 수준인 것과 비교해 보면 양호한 편이라고 할 수 있다.

재원조달 구조는 보건과 연금으로 구분해서 파악하였는데, 보건지출에서 공적 조달 즉, 정부 지원과 의무보험의 합계가 차지하는 비중이 가장 큰 국가는 노르웨이로 85.5%였다. 노르웨이를 포함하여 총 11개 국가에서 80%를 넘었다. 14개 국가에서 70~80%였으며, 60% 이하인 국가는 10개 국가로 나타났다. OECD 회원국 중에서는 칠레와 한국, 라트비아, 멕시코 4개 국가 뿐이다. 한국은 정부 지원의 비율이 10.3%, 의무보험의 비율이 48.5%로 합해서 58.8%였다. OECD 회원국 평균치는 73.7%였다.

공적 조달을 정부 지원과 의무보험으로 구분해 보면, 의무보험 없이 모든 공적 보건서비스 공급 비용을 정부에서 부담하는 국가들이 있다. 노르웨이 등 11개 국가가 이에 해당한다. 그 외 국가들은 재원의 일부를 보험료 형식으로 징수한다. OECD 회원국 평균치를 보면, 공적 조달의 절반 정도는 정부 지원으로, 나머지 절반은 보험료로 징수하는 것으로 나타났다. 한국은 정부 지원이 공적 조달의 17.5%를 차지하였다. 전체적으로 한국은 보건 서비스 공급 비용의 공적 조달 비중이 낮은 편이며, 그중에서 정부 지원이 차지하는 비중도 낮은 편이다. 보건 서비스 비용에서 소비자가 직접 부담하는 금액이 차지하는 비중은 대체로 20% 이내이며, OECD 회원국 평균치는 20.5%이다. 한국은 이 비율이 33.7%로 높은 편이다.

연금은 공적 연금과 사적 연금으로 구분되고 각각 강제연금과 임의적으로

가입할 수 있는 연금이 있다. 공적 연금의 소득 대비 기여율을 보면, OECD 회원국 평균치는 18.4%이다. 이탈리아의 평균소득 근로자 실효 기여율이 33%로 가장 높다. 그다음으로 체코, 폴란드, 프랑스가 각각 28%, 27.5%, 27.5%로 상당히 높은 편에 속한다. 멕시코가 6.3%로 가장 낮으며, 그다음이 리투아니아(8.7%), 한국(9%), 호주(9.5%), 캐나다(9.9%)에서 실효기여율이 10% 미만이다.

IV. 주요 국가의 사례 분석

1. 독일

가. 사회보장제도의 구성²⁰⁾

독일의 사회보장제도는 전형적인 사회적 위험에 대해 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 보장하고 있다. 사회보장제도의 운영방식은 사회보험(Social insurance)을 중심으로 하되, 정부 일반재정을 통한 사회부조(Social assistance)가 보조적 역할을 수행하고 있다.

노령급여는 사회보험과 공공부조의 형식을 통해 연금과 부조금의 형태로 지급하고 있다. 사회보험은 근로자, 특정 자영업자 등에 적용되며, 일부 자영업자와 공공부문, 공무원 등에게는 별도의 시스템을 적용하고 있다. 일반 재정을 통하는 사회부조는 자산조사(Means-tested)를 바탕으로 독일거주자에 대해 적용하고 있다.

보건 및 모성보호 사업은 사회보험 형태로 운용되며 건강, 장기요양, 모성 보호사업 등으로 구성되어 있다. 법정 건강보험은 특정소득(2018년 59,400유로) 이하의 임금(Wage & Salary)소득자, 연금소득자, 학생, 실업급여 수급자, 장애자 등을 대상으로 하고 있다. 가족보험의 형태로 피보험자의 배우자, 자녀들도 특정 조건하에서는 기여금 부담 없이 혜택이 보장된다. 그 외 법정 건강보험 비대상자들은 자발적인 법정 건강보험 가입을 허용하고 있다. 자영업자, 공무원 등 법정 건강보험에 가입하지 않은 독일 국민은 특정 최소 보상수준을 만족하는 민간보험을 구입하여야 한다. 한편 고령자들에게 적용하

20) Social Security Administration(2018b)의 Germany편(pp. 132~141) 내용을 요약 정리한 것이다.

는 장기요양급여는 법정 건강보험 수혜자에 대해 당연 보장하며, 민간 건강보험 가입자는 민간 장기요양보험을 구입해야 한다. 보건 및 모성보호사업으로 지급되는 급여는 현금으로 제공되는 요양급여(Cash sickness benefits), 모성급여(Cash maternity benefits)와 함께 서비스의 형태로 제공되는 의료서비스(Medical benefits)가 있다. 또한 장기요양급여는 현금(Long-term care allowance) 또는 서비스(Long-term care benefits)의 형태로 제공된다.

산재보험(Work Injury) 역시 사회보험 형태로 운영되고 있다. 제도의 적용 대상자는 임금소득자, 특정 자영업자 등을 대상으로 하고 있다. 대부분의 자영업자는 자발적 가입이 허용되며 공무원과 공공부문 근로자는 별도의 제도를 통해 보장된다. 산재보험의 보장 범위에는 근무중 부상(Work Injury), 직업 관련 질병, 직장 통근 중 사고 등이 포함된다.

실업보험은 사회보험과 사회부조 시스템을 통해 제공되고 있다. 사회보험 형태 실업보험 적용 대상은 피용자로서 가사 노동자(Household workers), 견습생, 훈련생 등도 포함하고 있다. 요양급여(Sickness benefits) 수급자, 아동양육자 등도 포함된다. 자영업자, 간병인, 외국인노동자 등은 자발적 가입이 가능하다. 불규칙적(또는 간헐적) 피고용자(persons in irregular employment)는 적용 대상에서 제외된다. 사회부조는 정부 지원이 필요한 근로자와 구직자 모두에게 적용된다.

가족급여는 전 국민 대상(Universal)의 사회부조 시스템으로 운영되고 있다. 급여의 형태는 아동수당(Child benefits), 자녀보조금(Income tested children's allowance), 부모수당(Income tested parental benefits), 최저소득보장(Means tested minimum income support) 등이 있다. 부모 및 자녀 급여는 1자녀 이상 부모, 자녀 양육 조부모, 고아 등에게 지급되며 최저소득지원제도(Minimum income support)는 정부 지원이 필요한 독일 거주자에게 적용된다.

나. 사회보장제도의 재원조달²¹⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

노령, 장애 및 유족 급여제도는 사회보험과 사회부조로 운영되고 있다. 임금근로자 등 대부분의 근로자를 대상으로 운영되는 제도는 사회보험이다. 사회보험의 재원조달은 피보험자와 고용주, 자영업자, 국가 등이 분담하고 있다. 동 사업을 위한 사회보험료율은 18.6%로서 근로자는 고용주와 함께 각각 9.3%씩 분담하게 된다. 구체적으로 근로자의 경우, 월 850유로 이상 분의 소득에 대해 9.3%를 부담하고 있으며, 850유로 이하 소득에 대해서는 낮은 요율을 적용하고 있다. 또한 월 450유로 이하 소득에 대해서는 부담금 납부가 자발적(Voluntary)이다. 노령 등 급여를 위한 사회보험 부담금의 요율 적용 상한소득은 연 78,000유로이다.

자영업자의 경우 보장소득(Covered income)의 18.6%를 기여금으로 납부해야 한다. 자영업자에 대해서는 최소기여금제도를 운용하는데 그 수준은 83.7유로/월이다. 기여금의 상한도 존재하는데, 자영업자의 가입유형에 따라 1,209유로/월 또는 정액요율 566.37유로/월이 기여금의 상한이다.

근로자를 고용하고 있는 고용주의 경우에도 근로자 보장소득의 9.3%를 사회보험 기여금으로 부담해야 한다. 또한 월 450유로 이하 근로자를 고용한 고용주는 급여의 15%를 기여하여 근로자의 자발적 납부에 따른 부담을 지고 있다. 고용주가 부담하는 부담금 납부의 최대한도소득 역시 근로자와 같이 연간 78,000유로이다.

취약계층을 대상으로 지원하는 사회부조를 위한 재정소요는 전액 정부가 부담하고 있다. 그 외에도 정부는 사회보험의 운영에 있어서도 특정 항목의 급여비용을 부담하고 주당 10시간 이상 일하는 급여 없는 간병인의 기여금 등을 부담하고 있다.

21) Social Security Administration(2018b), pp. 132~141의 내용을 요약 정리한 것이다.

〈표 IV-1〉 독일의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
피보험자(근로자)	- 9.3%(850유로/월 초과분) - 850유로/월 이하는 낮은 요율 - 450유로/월 이하는 자발적 기여	- 소득상한: 78,000유로 (6,500유로/월)
피보험자(자영자)	- 18.6%	- 최소기여금: 83.7유로/월 - 기여금 상한: 가입유형에 따라 1,209유로/월 또는 정액 566.37/월
고용주	- 9.3% - 450유로/월 이하 소득자는 15%	- 소득 상한: 78,000유로
정부	- 특정 급여에 대한 재원부담 - 10시간+ 무급 간병인 기여금 부담	

자료: Social Security Administration(2018b), p. 132의 내용을 바탕으로 저자 작성

2) 보건 및 모성보호 급여

독일의 보건 및 모성보호제도 역시 사회보험제도의 형태로 운영되고 있다. 동 제도는 재원조달 측면에서 건강보험 및 모성보호사업과 장기요양급여 사업으로 구분할 수 있다. 먼저 건강보험 및 모성보호 사업의 재원조달은 피보험자와 고용주, 정부를 통해 이루어지고 있다. 동 사업을 위한 보험요율은 14.6%로서 근로자와 고용주가 절반씩 부담하고 있다. 자영업자의 경우 별도의 민간보험을 통해 보장된다. 근로자, 즉 피보험자의 경우 월 소득의 7.3%(연금소득자는 연금소득의 7.3%)를 부담금으로 부담하고 있다. 또한 피보험자가 소속된 질병금고에 따라 추가적인 보험료를 부담하고 있다. 추가보험료는 2018년 기준 평균 1.0%이며 최대 1.7%에 달한다. 건강보험료 부과 소득 상한은 월 4,425유로이다. 고용주 역시 근로자의 건강보험료로 월 소득의 7.3%를 부담한다. 동시에 연금소득을 지급하는 연금펀드도 지급액의 7.3%를 부담한다. 고용주의 건강보험료 부담의 소득상한은 근로자와 동일한 월 4,425유로(연 53,100유로)이다.

건강보험의 소득상한은 연금 관련 사회보험 기여금의 소득상한 78,000유로보다 상대적으로 낮은 수준으로, 기여금과 의료혜택의 상관관계가 낮음을

반영한 것으로 판단된다. 자영업자의 경우 장기요양급여를 다른 민간보험으로 보장받고 있어 근로자의 사회보험제도에서는 제외되어 있다.

〈표 IV-2〉 독일의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
피보험자 (근로자)	- 보건 및 가족급여: 7.3%, 추가 보험료 평균 1.0%(최고 1.7%) - 장기요양급여: 1.275%(Saxony는 1.775%), 무자녀 23세 이상 소득자 0.25% 추가	- 소득상한: 4,425유로/월 (연 53,100)
자영자	- 별도 민간보험 적용	
고용주	- 보건 및 가족급여: 7.3% - 장기요양급여: 1.275%(Saxony는 0.775%), 연금펀드의 경우 1.275%(Saxony는 1.775%)	- 소득상한: 4,425유로/월 (연 53,100)
정부	- 보건 및 가족급여: 법정 건강보험기구를 통한 비보험급여의 일부 - 장기요양급여: 실업자, 연금수급 농부, 정부훈련법 지원 학생 등의 기여금	

자료: Social Security Administration(2018b), p. 135~136의 내용을 바탕으로 저자 작성

장기요양급여를 위한 재원조달 역시 피보험자, 고용주, 정부 등으로 구분하여 이루어지고 있다. 피보험자의 경우 대부분의 주에서 월 소득(연금소득자는 연금소득)의 1.275%(Saxony는 1.775%)를 부담하며 자녀 없는 23세 이상 피보험자는 0.25%p를 추가 부담하게 된다. 피보험자의 기여금 부과 소득 한도는 4,425유로/월(연 53,100유로) 수준이다. 동 상한은 건강보험 기여금 소득상한 78,000유로보다 상당히 낮은 수준이다. 고용주의 경우에도 대부분의 주에서 피보험자 월 소득의 1.275%(Saxony는 0.775%)를 부담한다. 연금소득자의 경우 연금펀드에서 월 연금소득의 1.275%(Saxony는 1.775%)를 부담하게 된다. 고용주의 기여금 부과소득 한도는 역시 피보험자와 동일한 4,425유로/월이다.

정부의 재원부담은 각 사업에 따라 다르게 구성된다. 먼저 건강보험 및 모성보호사업에 대한 부담은 법정 건강보험기구를 통해 제공되는 비보험 급여의 일정비율을 부담하고 있다. 동 규모는 2017년 기준 145억유로 수준이

다. 장기요양보험사업을 위해서는 실업자, 연금수급 농부, 정부훈련지원법(Federal Training Assistance act)에 의한 급여를 받는 학생 등의 기여금을 부담하고 있다.

3) 산재급여

독일의 산업재해(Work injury)에 대한 보상급여의 조달 역시 사회보험 기여금 등을 중심으로 이루어지고 있다. 먼저 고용된 근로자의 경우 산업재해 급여를 위한 기여금 부담은 없고 대부분 고용주의 기여금으로 조달된다. 고용주의 경우 2016년 기준 인건비(payroll)의 평균 1.18%를 부담하고 있다. 구체적으로 각 직종의 부담률은 위험도 평가에 따라 달라진다. 정부의 재정 부담으로는 농업 상해 보험(Agricultural accident insurance)에 대한 보조와 함께 학생 및 아동양육시설(day care centers) 아동의 기여금에 대한 보조, 특정 봉사활동 종사자의 기여금 보조 등이 있다. 자영업자의 경우에는 직종의 위험도에 따라 차별화된 기여금을 부담한다.

4) 실업급여

독일의 실업급여 재원조달은 피보험자, 고용주, 정부 등 이해당사자들을 통해 이루어진다. 피보험자의 경우 월 소득의 1.5%를 실업보험 기여금으로 부담하고 있으며 기여금 부과 소득상한은 연 78,000유로이다. 취약계층에 제공되는 사회부조(Social assistance)에 대한 부담은 없다. 자영업자의 경우 실업 급여를 위해 종사 후 첫 2년 동안에는 월 기준 금액(3,045유로) 50%의 3% 요율을 부담하며 3년차부터는 월 기준 금액 전체의 3% 요율을 부담한다. 고용주의 경우에도 피보험자(근로자)와 동일하게 월 소득의 1.5%를 기여금으로 부담하며 기여금 부과 소득상한은 연 78,000유로이다.

연방정부는 사회보험의 재정적자 발생 시 이를 부담하며 취약계층을 지원하는 사회부조의 재원은 연방정부와 지방정부가 함께 부담한다.

5) 가족급여

독일의 가족급여는 보편적 급여(Universal system)로서 사회부조 형태로 운영되고 있다. 이에 따라 피보험자 및 고용주의 직접적 기여금 부담은 없다. 모든 재정은 정부가 부담하여 연방고용청(Federal Employment Agency)의 운영비용 역시 연방정부에서 부담한다.

6) 전체 사회보장

독일 전체 사회보장제도의 재원조달을 위해 피보험자와 고용주가 직접적으로 부담하는 요율은 2018년 기준 월 소득의 39.93% 수준이다. 그중에서 고용주 부담분이 20.555%로 피보험자 부담분 19.375%보다 1%p 이상 높은 수준이다. 가장 높은 기여요율을 부과하고 있는 제도는 연금 등 노령관련 급여로 소득의 18.6%를 부과하고 있으며 다음으로 보건 및 모성보호 사업이 17.15% 요율로 부과되고 있다.

〈표 IV-3〉 독일의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족급여	합계
피보험자	9.3	8.575	0	1.5	0	19.375
고용주	9.3	8.575	1.18	1.5	0	20.555
합계	18.6	17.150	1.18	3.0	0	39.930

자료: Social Security Administration(2018b), pp. 132~141의 내용을 바탕으로 저자 작성

다. 사회보장 지출/수입 구조

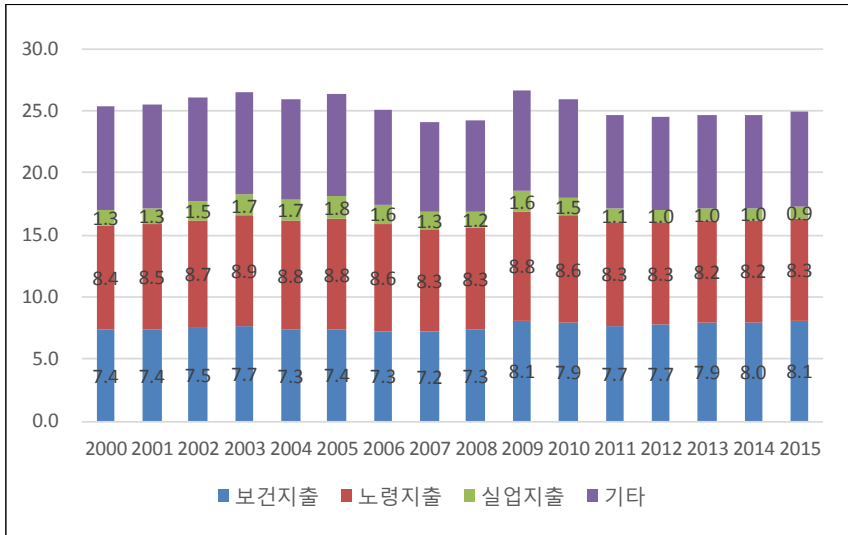
OECD에 따르면 독일의 공공사회지출(Public Social Expenditure: SOCX)은 2000년대 GDP 대비 25% 수준에서 등락을 보여주었다. 지출 구조적으로는 연금 등 노령지출과 보건지출이 각각 GDP 대비 8% 수준으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 실업급여는 GDP 0.9%(2015) 수준으로 크게 높지 않으나, 경기변

동에 따라 변화 폭은 크게 나타난다. 2010년대 지출 수준은 경기상황을 반영하여 과거 금융위기 시 1.5% 내외에서 1% 수준으로 낮아진 상태를 유지하였다(그림 IV-1 참조).

재원조달 측면에서 사회보장기여금의 비중은 사회보험 운영을 위한 직접적 재원조달을 보여주는 지표이다. 독일의 사회보장기여금 수입은 GDP 대비 14% 내외 수준에서 등락을 보이고 있다. 이는 앞서 살펴본 공공사회지출 GDP 대비 25% 수준과 비교할 때, GDP 대비 약 11% 수준의 재원을 일반재원 등에서 조달하고 있음을 의미한다. 다양한 사회적 위험으로부터의 보장을 위한 사회부조와 가족급여, 실업보험 등의 재정적자 등이 일반재원에서 조달되고 있다(그림 IV-2 참조).

[그림 IV-1] 독일 공공사회지출 구성의 변화

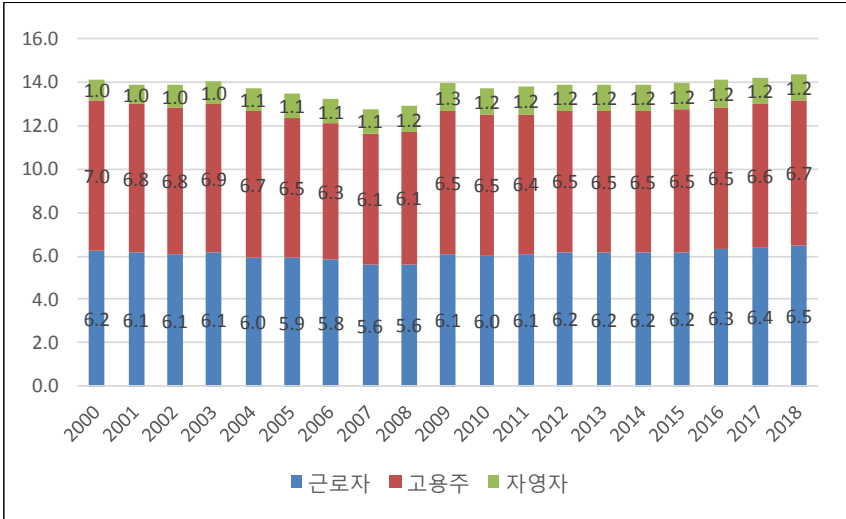
(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

[그림 IV-2] 독일 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

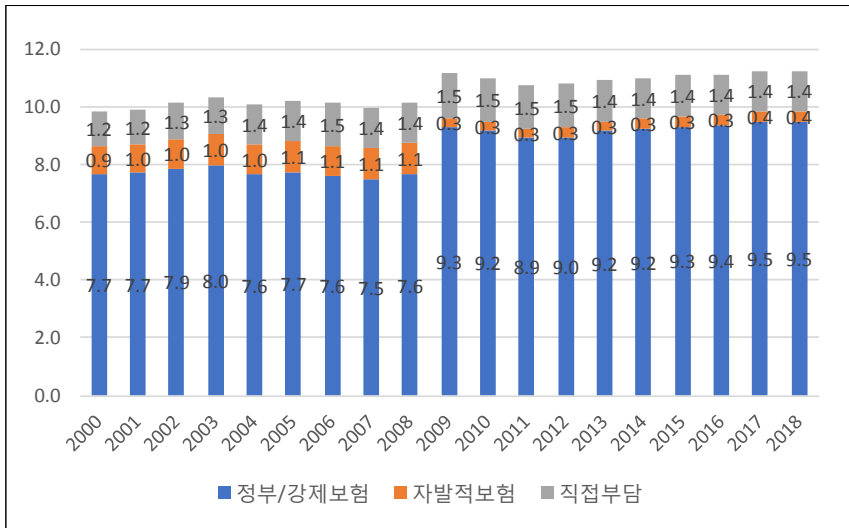
사회보장기여금 수입의 부담자는 고용주와 근로자 각각 GDP 대비 6.7%, 6.5%(2018년)로 비슷한 수준이며 자영업자 등의 경우 1.2% 수준에 머물고 있다. 자영업자의 경우, 건강보험 및 장기요양보험을 민간에서 구매하고 있다. 실업보험 역시 자발적 가입 등으로 운영되어 국가가 운영하는 사회보험을 통한 지출이 상대적으로 작다.

보건지출의 경우, 지출 유형에 따른 변화추이를 살펴보면 2009년에 정부 및 강제보험의 비중이 증가하였고, 그 후 그 수준이 유지되는 상황이다. 총 보건지출은 GDP 대비 10% 내외 수준에서 2009년 이후 11% 내외 수준으로 증가하였다. 정부 및 강제보험에 의한 지출 수준은 2008년 이전 GDP 대비 7.5~8.0% 수준에서 변화하다가 2009년 이후 9~9.5% 수준으로 증가하였다. 구체적으로 정부의 재원지원 수준 또는 강제보험의 적용범위가 증가하여 전체 보건지출 증가를 주도하였다. 이에 따라 정부 및 강제보험의 지출비중이 2008년 이전 70%대에서 2009년 이후에는 80% 중반 수준으로 증가하였으며 2018년에는 84.5%에 이르렀다. 또 다른 중요한 지출 유형인 자발적 보험의

비중은 2008년 이전 GDP 대비 1% 이상 수준에서 2009년 이후 0.3~0.4% 수준으로 하락하였는데 이는 정부 및 강제보험의 역할 확대와 관련이 깊은 것으로 판단된다. 가계의 직접지불 부담은 2000년대 초반 GDP 대비 1% 초반에서 소폭 증가하여 1% 중반 수준으로 유지되는 추세이다.

[그림 IV-3] 독일 보건지출 지불 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 계산

〈표 IV-4〉에서는 EU 자료에 나타난 독일의 복지지출 수준(Expenditure on social protection)과 자원부담 주체별 자원분담비율을 정리하였다. 그리고 [그림 IV-4]에서는 〈표 IV-4〉에 나타난 자원조달 비율을 그림으로 정리하였다. EU 자료에 나타난 독일의 복지지출 수준은 OECD 공공사회 지출보다 GDP 대비 5%p 정도 높은 수준이다. 이는 복지지출의 분류 차이에 따른 것으로 판단된다. 2017년 기준 독일의 총복지지출(Social Protection)은 GDP 대비 29.7% 수준으로 2009~2010년 세계적 금융위기 시 30%를 초과하였다가 29% 수준을 유지하고 있다. 복지지출의 구성 역시 급여지출이 대부분을 차지하는 가운데 행정비용 등의 비중은 일정한 수준으로 유지되고 있다. 복지지출을 위한 자원조달

역시 사회보험 중심의 사회보장제도로 인해 고용주와 피보험자의 비중이 높은 구조로 구성되어 있다. 2017년 기준 총조달 재원이 GDP 대비 31.5% 중에서 고용주 부담이 10.8%, 정부 일반재정 지원이 10.5%, 피보험자 부담이 9.7%로 세 이해당사자들의 부담이 유사한 수준이다. 그 외 기타 수입은 GDP 대비 0.5% 수준으로 크지 않은 규모이다. 세 이해당사자들을 통한 자원조달 수입 비중이 각각 1/3을 차지하는 구조이다.

〈표 IV-4〉 독일의 복지지출과 자원조달

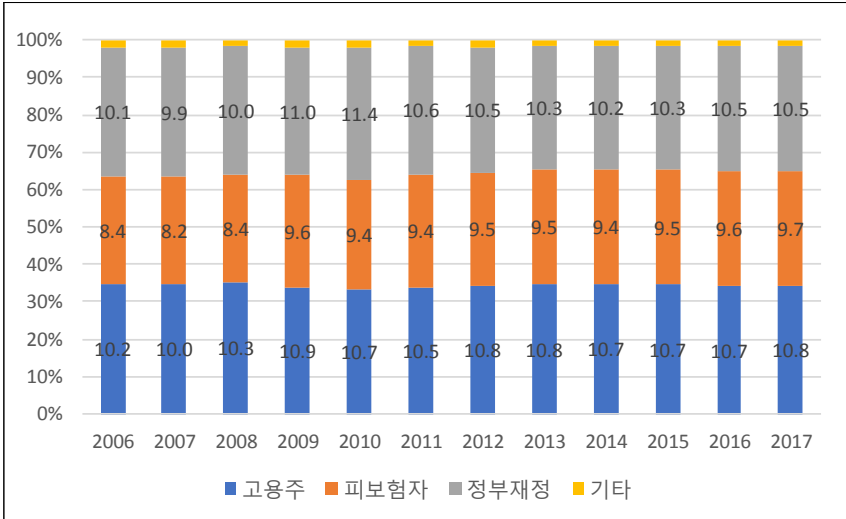
(단위: GDP 대비 %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
복지지출											
총지출	27.0	27.4	30.8	30.1	28.8	28.9	29.3	29.1	29.4	29.7	29.7
- 급여	25.9	26.3	29.4	28.8	27.5	27.6	28.0	27.8	28.2	28.5	28.5
- 행정비용	1.0	1.0	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
- 기타	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
복지자원 조달											
총조달	28.7	29.2	32.1	32.1	31.0	31.4	31.1	30.8	31.0	31.3	31.5
- 고용주	10.0	10.3	10.9	10.7	10.5	10.8	10.8	10.7	10.7	10.7	10.8
- 피보험자	8.2	8.4	9.6	9.4	9.4	9.5	9.5	9.4	9.5	9.6	9.7
- 정부	9.9	10.0	11.0	11.4	10.6	10.5	10.3	10.2	10.3	10.5	10.5
- 기타	0.6	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.) 데이터를 이용하여 저자 작성

[그림 IV-4] 독일 복지지출 자원조달 수단별 구성비

(단위: GDP 대비 %)



자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.) 자료를 바탕으로 저자 재구성

2. 프랑스

가. 사회보장제도의 구성²²⁾

프랑스의 사회보장제도 역시 크게 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 구성되어 있다. 이러한 사회보장제도들은 사회보험(Social insurance) 또는 사회부조(Social assistance) 형태로 운영되고 있다.

먼저 노령, 장애, 유족급여는 직종에 따라 사회보험 또는 강제직역연금을 통해 보장하며 이러한 제도에 가입하기 어려운 계층에 대해서는 사회부조를 통해 연금급여를 지급하고 있다. 사회보험은 상업과 산업부문 피고용자, 비농업자영자, 그리고 특정 조건 배우자 등을 포괄하며, 비근로 가구주(노령연

22) Social Security Administration(2018b), France 편(pp. 120~131) 내용을 요약 정리한 것이다.

금만 적용), 장애가족을 돌보는 비취업자 등은 자발적 가입이 가능하다. 그리고 공공부문 근로자, 광산, 철도, 유틸리티, 농업자영업자는 별도의 시스템을 통해 노령급여를 지급하게 된다. 강제지역연금의 경우에도 상업과 산업 부문 피고용자, 급여형 농업종사자, 특정 조건을 만족하는 배우자 등을 대상으로 운영하고 있다. 사회부조 형태의 급여는 프랑스 거주자를 대상으로 하고 있다.

보건 및 모성보호사업은 사회보험 형태로 운용되고 있다. 동 사회보험은 3개월 이상 프랑스에 거주하거나 고용된 사람과 함께 학생, 견습생, 인턴, 특정 사회보장급여 수혜자, 망명 신청자 등에도 적용된다. 연금수급자는 국내외 거주에 관계없이 건강보험만 적용된다. 그 외 농업, 광업, 철도, 유틸리티, 공공부문 근로자, 자영농업자 등은 별도 시스템으로 의료혜택을 지급하게 된다.

산재급여 역시 사회보험시스템으로 운영되고 있다. 산재보험은 피용자, 학생, 특정 구직자 등을 대상으로 하고 있다. 산업재해 급여 대상에서 자영자는 제외된다. 해외에서 고용된 프랑스 국민과 강제가입 대상에 포함되지 않은 근로자들은 자발적 가입이 가능하다. 그 외에도 농업, 광업, 철도, 유틸리티, 공공부문 근로자, 자영자에게는 별도의 시스템을 적용하고 있다.

프랑스의 실업급여 역시 사회보험과 사회부조를 통해 제공되고 있다. 사회보험을 통한 실업급여는 프랑스(모나코 포함) 거주 피고용자로서 견습생, 가정부(Household workers), 아동돌봄종사자(Child caregivers) 등을 포함하고 있다. 이때 공무원과 자영자는 포괄범위에서 제외된다. 그 외 특수 직종인 건설노동자, 비행사(Aviators), 가정부(Household workers), 부두 노동자(Dock workers), 선원(Merchant seamen), 경비원(Doorkeepers), 기자, 행위 예술인(Performing artists) 등은 별도 시스템을 통해 실업급여를 지급한다. 사회부조를 통해 급여를 지급하는 대상은 프랑스 거주 장기실업자로서 실업급여 수급기간이 만료되거나 실업보험 혜택을 받을 수 없는 사람을 대상으로 하고 있다.

가족급여는 자녀 등 요건에 따라 보편적 급여(Universal system) 형태로 지급

된다. 구체적으로 프랑스 거주자에게 일괄적으로 적용되며 가족급여(Family Allowance)는 20세 이하 자녀 2인 이상일 경우, 조기자녀수당(Early childhood benefit)은 자녀 출산(입양) 시에 지급한다. 그 외에도 최저소득보장(Minimum income guarantee), 근로장려금(In-work benefit) 등 다양한 급여형태로 소득을 지원하고 있다.

나. 사회보장제도의 재원조달²³⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

노령, 장애 및 유족 급여의 조달은 사회보장시스템에 따라 다르게 이루어진다. 사회보험의 경우 피보험자는 월 소득의 6.9%(노령연금 및 특정 유족급여(survivor benefits))와 0.4%(유족급여, survivor allowance)를 기여한다. 자발적 가입자는 고정소득 구간에 기반한 기여금을 분기별로 납부하게 된다. 노령연금 관련 기여금 납부의 최소 월 소득 기준은 없으며, 노령연금(old-age benefits)을 위한 최고 월 소득 기준은 3,311유로(연 39,732유로)로 높지 않은 수준이다. 자영자들은 그 형태에 따라 3가지 유형으로 구분하여 기여금을 납부한다. 먼저 상업 및 제조업 자영자는 사업개시 2년간은 정액, 이후 3년차부터 소득에 비례한 정률로 기여금을 납부한다. 구체적으로 종사 첫째 정액요율 1,340유로(노령급여)와 98유로(장애 및 유족급여), 둘째 해 1,328유로(노령), 97유로(장애 및 유족급여), 그 이후 노령급여의 경우 소득의 17.75% (39,732유로까지)와 0.5%(39,732유로 초과분), 장애 및 유족급여는 39,732유로까지 소득의 1.3%를 납부하게 된다. 둘째, 자유업(Liberal profession)에 종사하는 자영자는 정률 기여금을 납부한다. 노령급여의 경우 월 소득의 8.23%(39,732유로까지), 1.87%(이후 198,660유로까지)를 납부하며 장애 및 유족급여는 종사 분야에 따라 차등하여 납부한다. 셋째, 소상공인(Micro-entrepreneurs)의 경우 매월 또는 분기별로 종사분야에 따라 단일금액을 기여하게 된다. 동 기여금은 노령, 장애, 유족급여, 보건 및 모성보호급여, 가족급여를 모두 충당하게

23) Social Security Administration(2018b), pp. 120~131 내용을 요약 정리한 것이다.

된다.

고용주의 기여금부담은 근로자 월 급여의 8.55%(노령급여), 총급여의 1.9%(유족급여)에 이른다. 이는 피보험자의 요율보다 높은 수준이다. 기여금 산정에 있어 최저소득기준은 없으며 최고소득기준은 3,311유로/월로 피보험자와 동일하다. 또한 법정 최저임금의 1.6배 이하 소득자, 23세 이하 신규채용자에 대한 고용주 기여금에는 낮은 요율을 적용하고 있다. 장애급여와 유족급여의 일부는 보건 및 모성보호사업을 통해 재원을 조달하고 있다. 매출 10억유로 이하 기업의 경우 0.16% 요율의 사회연대세(Social solidarity contribution)를 부담하며 이는 특정 자영업자들의 노령급여를 조달하는 목적의 재원이다. 정부는 장기실업자 등의 기여금을 부담하는 형태로 사회보험 재정에 기여한다.

강제지역연금의 재원조달은 피보험자와 고용주를 중심으로 이루어진다. 강제지역연금을 위한 정부의 재정지원은 없다. 피보험자의 경우 프로그램에 따라 소득의 3.1~8.1%를 부담하며 기여금 부담의 최저소득한도는 없다. 최고소득한도 역시 프로그램에 따라 사회보험과 같은 월 3,311유로에서 이의 3배 수준까지 다양하게 규정되어 있다. 자영업자의 경우 소득 수준에 따라 다른 요율로 부담하게 된다. 상업, 제조업 및 공예업에 종사하는 자영업자는 연간 소득의 7%(39,732유로까지), 8%(이후 158,928유로까지) 기여금을 부담한다. 자유업 종사 자영업자는 종사분야에 따라 다르게 부담한다. 고용주의 경우 프로그램에 따라 월 급여(payroll)의 4.65~12.75%를 부담한다. 기여금 부과와 최저소득기준은 없으며 최고소득기준은 프로그램에 따라 사회보험 최고기준소득(3,311유로/월)의 1.0~8.0배로 설정되어 있다.

〈표 IV-5〉 프랑스의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조

	사회보험	강제지역연금
피보험자 (근로자)	- 6.9%(노령), 0.4%(유족) - 소득상한: 3,311유로/월(연 39,732)	- 3.1~8.1%(프로그램별 차등) - 소득상한: 1(3,311유로)~3배
피보험자 (자영자)	- 상업·제조업: 첫째 해 1,340유로(노령), 98유로(유족), 둘째 해 1,328유로(노령), 97유로(유족), 이후 노령급여 17.75%(39,732유로까지), 0.4%(39,732유로 초과분), 유족급여 1.3%(39,732유로까지) - 자유업: 노령 8.23%(39,732유로까지), 1.87%(198,660유로까지), 유족급여 분야별 차등부담 - 소상공인: 분야별 단일금액 기여	- 상업·제조업: 7%(~39,732유로), 8%(~158,928유로) - 자유업: 종사분야에 따라 차등
고용주	- 8.55%(노령), 1.9%(유족) - 소득상한: 3,311유로/월(연 39,732) - 최저임금 1.6배 이하자, 23세 이하 신규채용자는 낮은 요율 - 매출 10억유로 이하 기업은 사회연대세 0.16% 부담	- 4.65~12.75%(프로그램별 차등) - 최저소득기준 없으며 소득 상한은 사회보험의 기준(3,311유로/월)의 1.0~8.0배
정부	- 장기실업자 기여금 등 부담	- 없음

자료: Social Security Administration(2018b), p. 120~121을 바탕으로 저자 작성

사회부조 프로그램 운영을 위한 피보험자, 자영자, 고용주 부담은 없으며 정부가 모든 개인소득에 부과되는 일반사회보장기여금(General Social Contribution) 등을 통해 전액 조달하고 있다.

2) 보건 및 모성보호사업

사회보험으로 운영되는 보건 및 모성보호사업을 위한 피보험자, 즉 근로자의 직접적 기여금은 없다. 동 사업의 운영과 연동된 기여금 제도를 개인의 모든 소득에 대해 부과하는 일반사회기여금을 통해 조달하고 이를 지원하는(일반재정)방식으로 전환하였기 때문이다. 재원조달방식 변경에 따라 기여금 부과범위는 이전의 근로소득에서 재산소득, 퇴직연금, 이자소득, 실업급여 등으로 확대되었다. 한편 자영업자의 경우 보건 및 모성보호 사업을 위한 기여금이 소득과 종사분야에 따라 공표소득(declared income)의 0~6.5%를 부담하

게 된다. 고용주는 총급여(payload)의 13.3%를 기여하며 동 기여금은 장애 및 유족급여 지급에도 활용된다. 정부는 장기실업자의 기여금을 지원하고 건강보험 지출의 일부를 모든 개인소득에 부과되는 일반사회보장기여금(General Social Contribution)으로 조달한다. 정부 재정지원금은 장애 및 유족급여를 위해서도 이용된다.

일반사회기여금은 정부의 보건 및 모성보호사업 재정지원을 담당하는 중요한 세입원이다. 개인의 다양한 소득에 대해 부과하며 요율은 소득의 성격에 따라 6.2(실업급여)~9.2%(재산소득, 투자상품 소득)이다. 이 기여금으로 조성된 재원은 피보험자(근로자)의 소득요율이 0%로 정해진 사회보험제도를 중심으로 배분되고 있다. 대부분의 세입이 보건부문과 노령부문의 사회보험 지출을 위해 이용되고 있다. 보건부문의 경우, 피보험자의 부담이 없어 다양한 개인소득에 대해 부과하고 있다. 노령연금의 경우 피보험자의 근로소득에 대한 기여금이 있어 재산소득 및 퇴직 및 장애연금 등에 대해 부과하고 있다.

〈표 IV-6〉 프랑스의 보건 및 모성보호 급여의 재원조달 구조

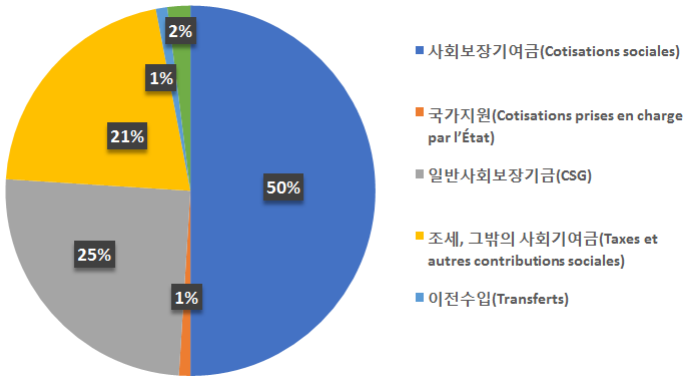
구분	보험료율	비고
피보험자(근로자)	- 다양한 개인소득에 기반한 일반사회기여금(CSG) 납부	
자영자	- 0~6.5%(소득 및 업종별 차등)	
고용주	- 13.3%	- 장애 및 유족연금도 담당
정부	- 장기실업자의 기여금 등 - CSG를 통한 건강보험 재정 일부 지원	

자료: Social Security Administration(2018b), p. 123을 바탕으로 저자 작성

프랑스 CSG 제도

- 일반사회보장기금(CSG)은 1990년 12월 18일에 사회보호시스템(건강보험 및 가족 혜택) 기금을 조성하기 위해 만들어진 세금
 - 사회보장 재원조달에 조세를 포함시켰다는 점에서 사회보장제도의 전환점이라고 할 수 있는 제도

[프랑스의 사회보장제도 재원조달 분포(2019)]



자료: Les comptes de la Sécurité Sociale(2020), p. 37.

- 2019년 기준 전체 재정에서 사회보험료(Cotisations)가 차지하는 비중이 약 50%이고, 일반사회기여금(CSG)이 25%를 차지하며, 그 밖의 사회기여금과 조세가 차지하는 비중이 21%에 이릅니다

〈프랑스의 소득 범주별 1991년 이후 주요 CSG 세율의 변화〉

(단위: %)

구분	1991.2.1	1993.7.1	1997.1.1	1998.1.1	2005.1.1	2018.1.1	2019.1.1
근로소득				7.5	7.5	9.2	9.2
퇴직연금				6.2	6.6	8.3	8.3
실업급여	1.1	2.4	3.4	6.2	6.2	6.2	6.2
재산소득				7.5	8.2	9.9	9.2
이자소득							

자료: 위키피디아 프랑스 홈페이지, https://fr.wikipedia.org/wiki/Contribution_sociale_g%C3%A9n%C3%A9ralis%C3%A9e#cite_note-22, 접속일자: 2020. 7. 1.를 바탕으로 저자 재구성

- CSG의 세율은 개인소득의 유형에 따라 다른데 근로소득은 9.2%, 퇴직연금은 8.3%, 실업급여는 6.2%, 재산소득 및 이자소득은 9.2%의 세율을 적용

〈CSG 할당표(2019)〉

(단위: %)

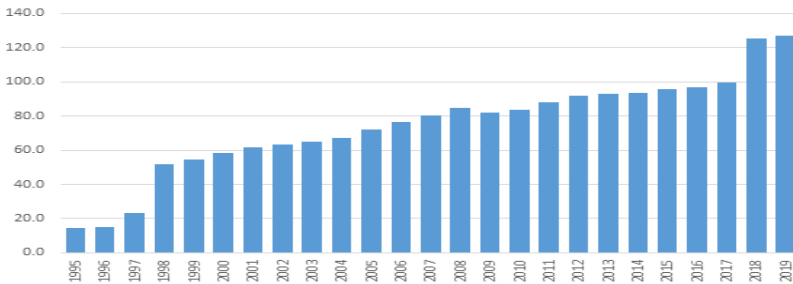
구분	가족 수당	건강 보험	사회적 부채 상각	실업 보험	노년 연대	연대 자율성	합계
재산소득(CSG revenus du patrimoine)			0.60		8.60		9.2
활동 소득(CSG activité)	0.95	5.95	0.60	1.47		0.23	9.2
게임, 도박 등 사행소득(CSG jeux)	0.95	7.35	0.30				8.6
퇴직, 장애 연금(CSG sur les pensions de retraite, d'invalidité)	0.95	5.03	0.60		1.72		8.3
실업 급여(CSG sur les allocations chômage)	0.95	4.65	0.60				6.2

자료: 위키피디아 프랑스 홈페이지, https://fr.wikipedia.org/wiki/Contribution_sociale_g%C3%A9n%C3%A9ralis%C3%A9e#cite_note-22, 접속일자: 2020. 7. 1.를 바탕으로 저자 재구성

- CSG 수입은 그 부과 대상에 따라 지출용도가 다르게 규정되어 있는데, 재산소득을 제외하고는 대부분 건강보험 재원조달에 쓰이고 있음
 - 재산소득은 9.2% 중 8.6%를 노년연대(연금) 재원조달에 사용

[프랑스의 연도별 CSG 총액(1995~2019)]

(단위: 십억유로)



자료: 프랑스 국가경제통계연구소(National Institute of Statistics and Economics) 홈페이지, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381408#tableau-figure1>, 접속일자: 2020. 7. 1.를 바탕으로 저자 재구성

- CSG 재원조달액은 전반적인 사회보장제도 확대와 함께 점점 증가하는 추세이며 1998년과 2018년에 급격한 증가가 나타나는데, 이는 1998년과 2018년에 세율을 인상하였기 때문

3) 산업재해(Work injury) 보상 사업

근로 중 발생할 수 있는 사고 등 재해에 대한 보상을 목적으로 운영되는 산업재해사업 재원은 전액 고용주가 부담한다. 구체적으로 고용주는 종사하는 근로자 직종의 위험수준에 따라 차등 부과되는 기여금을 부담한다. 반면 피보험자인 근로자와 정부의 부담은 없다. 자영업자는 산업재해보험 가입대상에서 제외된다.

4) 실업급여 사업

실업자들의 소득을 보전하기 위한 실업급여 사업의 운영을 위해 사회보험에 가입되는 피보험자는 소득의 0.95%를 기여하였으나 2018년 10월 1일부터는 기여금 부담이 없어지고 일반사회보장기여금(CSG) 형태로 부담하고 있다. CSG의 기여요율은 활동소득, 즉 노동소득의 1.47% 수준이다. CSG로의 전환 이전 과거 실업보험 기여금의 부과 상한소득은 월 13,244유로였다.

고용주는 근로자 급여의 4.05%에 해당하는 기여금을 부담하며, 고용주 파산에 대비한 펀드(Salary guarantee fund)의 보험료 0.15%를 추가로 부담하게 된다. 고용주의 기여금 부담 최고소득한도는 월 13,244유로이며 3개월 미만 계약근로자들에 대해서는 추가적인 기여금 부담이 있다.

자영업자의 경우, 실업급여를 위한 사회보험의 가입대상에서 제외되므로 기여금 부담이 없고 정부의 사회보험 운영을 위한 추가적인 재정지원은 없다.

장기실업자로서 실업급여 혜택을 받지 못하거나, 실업급여 기간이 만료된 취약계층 등을 위한 재원조달은 사회부조로서 전액 정부가 부담하게 된다.

5) 가족급여 사업

자녀의 출산, 양육 등을 지원하기 위한 보편적 가족급여 사업의 재원조달은 피보험자, 고용주, 정부 등을 통해 조달된다. 가족급여 사업을 위한 피보험자의 기여금 형태의 직접적 부담은 없고 CSG, 즉 다양한 개인소득에 대

한 일반사회보장기여금 등을 통해 이루어진다. 가족급여를 위한 CSG는 재산소득을 제외한 노동소득, 연금소득, 실업급여 등에 대해 부과되며(2019년 0.95%) 일반재정을 통해 동 사업재원으로 지원된다. 정부는 CSG를 통한 재원지원(2018년, 전체 CSG 수입의 0.85%) 이외 장기실업자의 기여분에 해당하는 보조금도 부담한다.

자영업자의 경우, 가족급여 사업을 위해 공표된 소득(declared income)의 2.15~5.25%를 소득 수준에 따라 기여해야 한다. 고용주 역시 근로자 월 소득의 3.45/5.25%를 소득 수준에 따라 부담한다. 구체적으로 법정최저 월 소득(1,498.47유로)의 3.5배까지는 3.45%를 부담하며 3.5배 초과분에 대해서는 5.25%를 부담한다.

6) 전체 사회보장

프랑스는 사회보장제도 전반의 재원조달을 위해 피보험자와 고용주가 직접적으로 부담하는 요율은 2018년 기준 월 소득의 47.40% 수준이다. 그중에서 고용주 부담분이 36.05%로 피보험자 부담분 11.35%보다 3배 이상 높은 수준이다. 이는 피보험자, 즉 근로자가 CSG라는 조세를 통해 부담하는 부분이 포함되지 않았기 때문이다. CSG는 근로자의 전체 소득에 대해 부과되어, 각 소득보장 제도별로 재원을 배분하고 있다.

또한 고용주 부담분에는 고용주가 전체 비용을 부담하는 산재보험비용을 포함하고 있지 않아 <표 IV-7>에 나타난 것보다 더 높은 부담을 지고 있다. 산재보험의 경우, 각 산업분야의 위험률에 따라 기여금을 부담하고 있어 고용주가 부담하는 요율을 제시하기 어렵다.

가장 높은 기여율을 부과하고 있는 사회보장제도는 노령 관련 급여로 25.5%를 부과하고 있으며 다음으로 보건 및 모성보호 사업이 13.3%의 요율로 부과되고 있다.

〈표 IV-7〉 프랑스의 고용주 및 피보험자 사회보장 기여금 요율(2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족급여	합계
피보험자	10.4	0.0	0.0	0.95	0.0	11.35
고용주	15.1	13.3	전체비용	4.20	3.45	36.05 ¹⁾
합계	25.5	13.3	전체비용	5.15	3.45	47.40 ¹⁾

주: 1) 고용주가 직접적으로 비용을 부담하는 형태 미포함
 자료: Social Security Administration(2018b), pp. 120~131을 바탕으로 저자 재구성

다. 사회보장 지출/수입 구조

OECD 자료에 따르면 프랑스의 공공사회지출(Public SOCX)은 점진적으로 증가추세에 있으며 2015년에는 GDP 대비 32.0%까지 증가하였다. 시기적으로는 2008~2009년 세계적 금융위기 이후 어려워진 경제환경을 극복하는 과정에서 공공사회지출이 이전보다 다소 높아진 상황이다. 구조적으로는 연금 등 노령지출이 가장 큰 비중을 차지하고 있는데, 2015년 GDP 대비 12.7% 수준에 이른다. 보건지출은 그다음으로 GDP 대비 8.8% 지출수준을 보이고 있으며 실업급여 지출은 큰 변화 없이 1% 중반 수준을 유지하고 있다. 실업급여는 그 특성상 경기 변화에 따라 변동하는 양상을 보인다. 기타 부문(장애, 유족, 가족, ALMP)의 지출 수준도 GDP 대비 8.9% 수준을 보이는데 점진적으로 증가하는 추세이다.

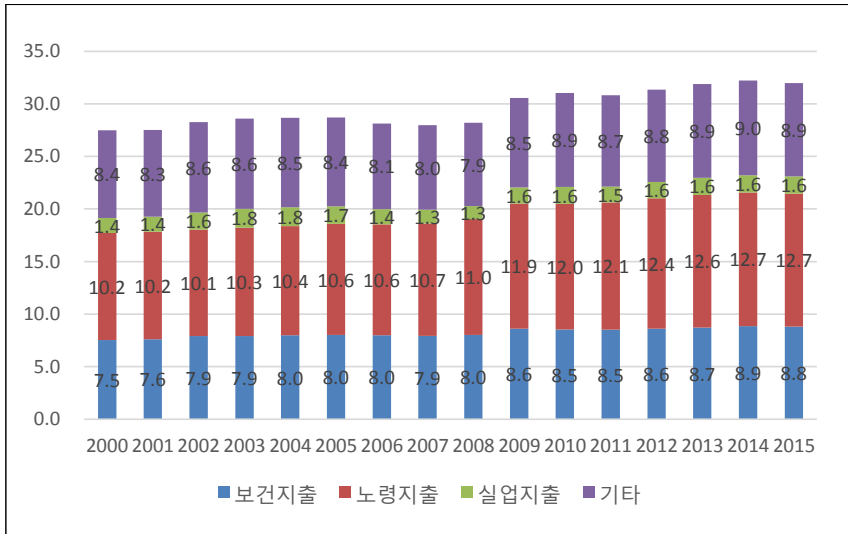
공공사회 지출을 조달하기 위한 조달구조 측면에서 사회보장기여금의 수준은 사회보험의 사회보험료 등 직접적인 사회보장 재원조달 수준을 보여주는 지표이다.²⁴⁾ 프랑스의 사회보장기여금 수입은 세계적 금융위기 이후 GDP 대비 16% 내외 수준에서 등락을 보이고 있다. 이는 앞서 살펴본 공공사회 지출 32% 수준과 비교할 때 GDP 대비 약 16% 수준의 재원을 정부가 지원하고 있음을 의미한다. 이러한 정부 지원에는 사회보장제도의 재원조달

24) 개별 사회보장제도의 수입으로 계상되어 동 분야 지출에 대응한다는 측면에서 직접적인 재원조달 수단이라고 할 수 있다.

을 위한 목적세(CSG 등)가 포함된다. 구체적으로 각종 위험보장을 위한 사회부조와 가족급여 등의 지출소요는 개인의 다양한 소득에 대해 부과되는 목적세 형태의 일반사회기여금 등에서 조달되고 있다.

[그림 IV-5] 프랑스 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)

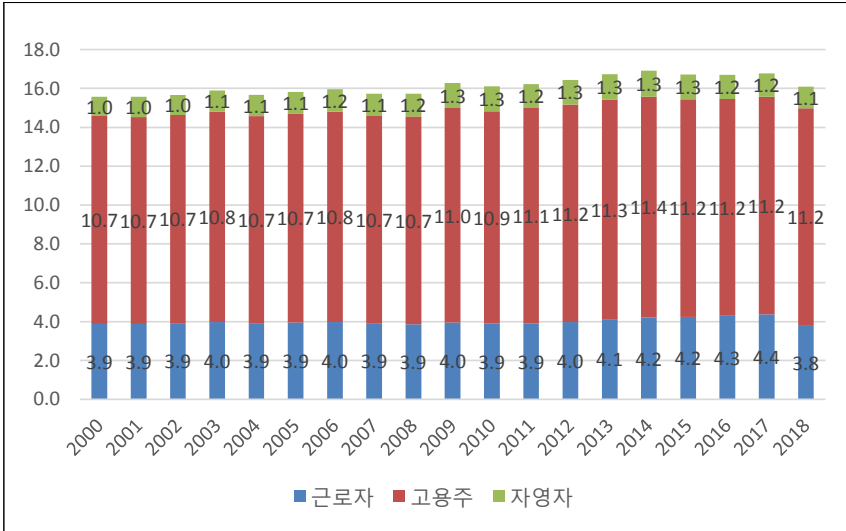


자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>), 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

근로자의 사회보장기여금 부담의 일부가 소득세 형태인 일반사회보장기여금으로 확대 조정됨에 따라, 보다 직접적인 사회보장기여금 수입에서는 고용주의 부담분이 크게 나타난다. 2018년 기준 고용주와 근로자 사회보장기여금 부담은 GDP 대비 11.2%, 3.8%로 큰 차이를 보이며, 자영업자 등의 경우 1.1% 수준에 그치고 있다. 자영업자의 경우, 상대적으로 작은 규모, 실업급여 사회보험 제외 등으로 사회보장기여금 기여액이 작게 나타난다.

[그림 IV-6] 프랑스 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)

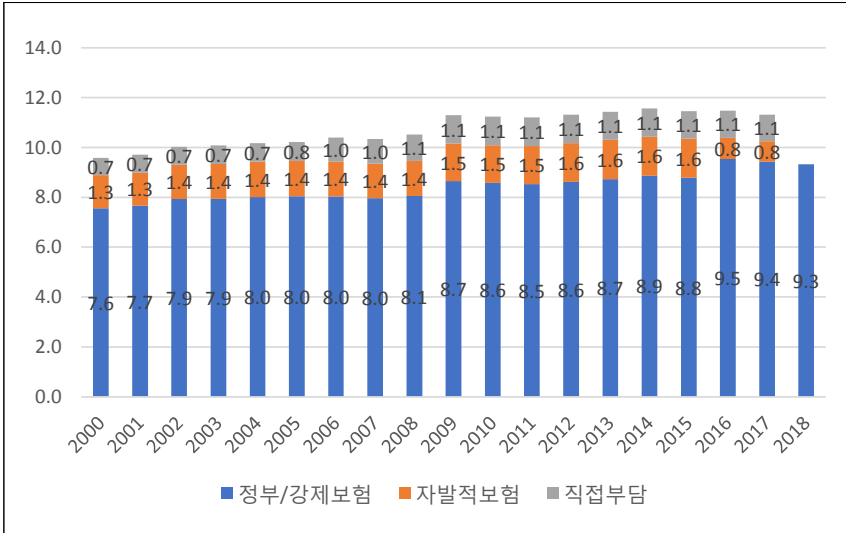


자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

인구구조 변화 등에 따라 크게 영향을 받는 보건지출의 지불 유형을 살펴 보면, 2000년대에 정부 및 강제보험의 비중이 소폭 증가한 후 유지되는 상황이다. 총보건지출은 GDP 대비 10% 내외 수준에서 2009년 이후 11% 이상 수준으로 증가한 상황이다. 그렇지만 비교적 안정적인 지출 수준을 보이고 있다. 지불 유형 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 정부 및 강제보험에 의한 지출이다. 동 지불 유형의 지출 수준은 2000년 이후 점진적으로 증가하고 있으며 2018년에는 GDP 대비 9.3% 수준에 이르고 있다. 이는 전체 보건지출 중 정부 및 공적보험의 역할이 점진적으로 증가하고 있음을 보여 준다. 정부 및 강제보험의 지출비중은 2015년 이전 총보건지출의 70% 수준에서 2016년 이후에는 83% 이상으로 증가하였다. 다른 지불 유형인 자발적 보험에 의한 지출 수준은 GDP 대비 1% 중반 수준에서 유지되다가 2016년부터 0.8% 수준으로 소폭 하락하였다. 가계의 직접지불 부담은 GDP 대비 1% 미만 수준에서 세계적 금융위기 이후 1.1% 수준으로 소폭 증가하였고 동 수준을 유지하고 있다.

[그림 IV-7] 프랑스 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



주: 2018년은 정부/강제보험 지출자료만 존재
 자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 계산

EU에서 집계한 자료에 의하면 프랑스의 복지지출(Expenditure on social protection)은 2015년 GDP 대비 34.3%로 OECD 자료에 의한 공공사회지출 32.0%보다 2%p 정도 높은 수준을 보여준다. 2017년 기준 총복지지출(Expenditure on social Protection)은 GDP 대비 34.1%로 2013년 이후 34%대 수준을 유지하고 있다. 복지지출의 구성 역시 급여지출이 93% 이상으로 대부분을 차지하며, 행정비용, 기타 비용 등은 일정한 수준으로 통제되고 있다.

〈표 IV-8〉 프랑스의 복지지출과 재원조달

(단위: GDP 대비 %)

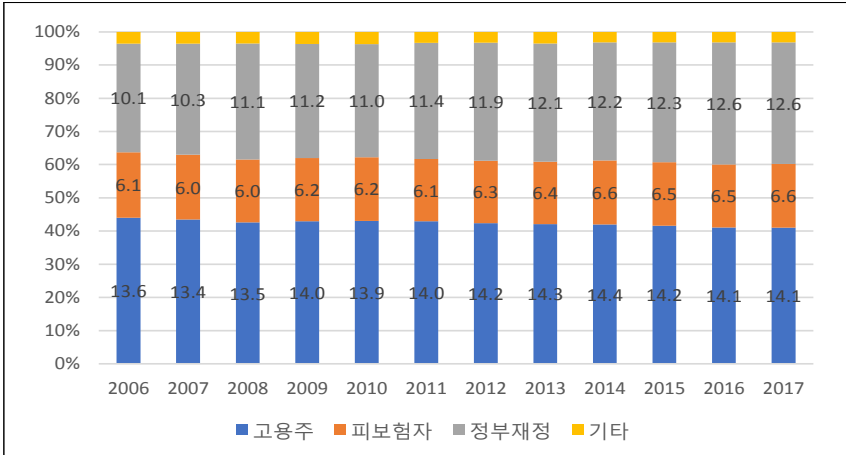
구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
복지지출											
총지출	30.4	30.8	33.2	33.2	33.0	33.8	34.2	34.5	34.3	34.3	34.1
- 급여	28.4	28.7	31.0	31.0	30.8	31.4	31.9	32.1	32.0	32.0	31.8
- 행정비용	1.3	1.3	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3
- 기타	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1
복지재원 조달											
총조달	30.8	31.7	32.6	32.3	32.6	33.5	34.0	34.3	34.1	34.3	34.4
- 고용주	13.4	13.5	14.0	13.9	14.0	14.2	14.3	14.4	14.2	14.1	14.1
- 피보험자	6.0	6.0	6.2	6.2	6.1	6.3	6.4	6.6	6.5	6.5	6.6
- 정부	10.3	11.1	11.2	11.0	11.4	11.9	12.1	12.2	12.3	12.6	12.6
- 기타	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1

자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>), 접속일자: 2020. 6. 16. 를 바탕으로 저자 재구성

복지지출의 재원조달 구조는 일반정부가 고용주에 이어 두 번째로 큰 역할을 담당하고 있다. 2017년 기준 총조달 재원 GDP 대비 34.4% 중에서 고용주 부담이 14.1%, 정부 일반재정 지원이 12.6%, 피보험자 부담이 6.6% 수준이다. 그 외 기타 수입이 GDP 대비 1.1% 수준이다. 사회보장제도에서 사회보험이 중요한 제도로 기능하고 있지만 피보험자의 재원조달 비중이 낮은 것은 목적세 형태인 일반사회기여금의 존재에 따른 결과이다. 단순 급여에 기반한 사회보장기여금의 부과 대상을 개인소득으로 확장하여 부과하는 일반사회보장기여금(CSG)이 일반정부 재정으로 분류되기 때문이다. 이러한 목적세 도입을 통해 보다 많은 재원을 확보하면서 노동소득에 대한 높은 세 부담으로 야기될 수 있는 근로 의사결정의 왜곡을 줄인 효과가 있다.

[그림 IV-8] 프랑스 복지지출 재원조달 수단별 구성비 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>), 접속일자: 2020. 6. 16, 밑바탕으로 저자 재구성

3. 스웨덴

가. 사회보장제도의 구성²⁵⁾

스웨덴의 사회보장제도 역시 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업급여, 가족급여 등으로 구성되어 있다. 사회보장제도의 운용 방식은 개별 제도의 특성에 따라 사회보험, 사회부조, 보편급여(Universal system) 등 방식을 다양하게 활용하고 있다. 먼저 노령급여는 사회보험방식(1938년 이전 출생자)에서 보편급여 원리를 따르면서 명목기여방식(Notional defined contribution, 이하 NDC)과 강제개인계좌시스템(Mandatory individual account system)의 혼합방식으로 변화하고 있다. 보편급여의 원리에 따라 스웨덴 거주자에게 적용되는 연금제도를 운용하되, 개인의 연금수입이 일정 수준에 미달할 때 이를 보완해주는 최저소득보장연금(Guarantee pension)을 적용하고 있다. 장애급여는 사회보험으로 운용되며 피용자와 자영업자 모두에게 적용된

25) Social Security Administration(2018b), Sweden 편 pp.348~356의 내용을 요약 정리한 것이다.

다. 노령연금에 적용되는 명목기여방식(NDC)은 1954년 이후 태어난 피용자와 자영업자에 적용되는 연금제도로 일생소득, 평균임금 변화, 기대수명 변화 등에 따라 변동하는 공적 연금이다. 명목기여방식은 가입자들의 기여금을 실질적으로 적립하지 않고 명목적으로만 관리하되 기여 정도에 따라 연금을 지급하는 방식이다.²⁶⁾ 강제개인계좌는 피용자와 자영업자 모두에게 적용되는 적립식 소득비례연금이다. 강제개인계좌를 통해 근로기간 소득에 비례한 일정 연금소득을 얻게 한다.

보건 및 모성보호급여는 보편급여와 사회보험 형태를 혼용하여 운용하고 있다. 의료혜택은 스웨덴 거주자에 대해 보편적으로 적용된다. 사회보험으로 운용되는 것은 현금요양급여(Cash sickness benefits)로서 의료적 치료를 받는 동안 상실한 소득에 대한 보장기능을 수행한다. 연소득 10,700 스웨덴 크로나 이상의 피용자와 자영업자와 함께 고용서비스에 등록한 비자발적 실업자에게 적용되고 있다. 그리고 부모급여(Parental benefits)는 자녀 출산, 양육 등과 관련된 급여로 보편급여와 사회보험의 혼합 형태로 운영된다. 부모급여는 스웨덴 거주자에게 보편적으로 적용되고 있다.

산업재해에 대한 보상 급여는 사회보험으로 운용되고 있다. 피용자인 근로자와 함께 자영업자에게도 적용되고 정부는 고용주로서의 역할을 수행하고 있다.

실업급여 사업은 사회보험과 자발적 소득기반보험(Voluntary income-related insurance)을 혼용하여 운용하고 있다. 자발적 소득기반보험은 특정 직업 또는 산업 근로자에게 가입이 허용된 실업보험기금에 실제 가입한 피용자와 자영업자에게 적용되고 있다. 사회보험을 통한 실업급여는 기본프로그램(Basic program)으로 자발적 소득기반보험에 가입되어 있지 않은 피용자와 자영업자에게 적용된다.

가족급여는 자녀, 주거 등과 관련된 보편적 급여로서 사회부조 형태로 운영되고 있다. 동 급여는 스웨덴 거주자에게 적용되는 보편적 급여이다. 구체적으로 16세 이하 아동에게 지급하는 아동수당(Child allowance), 편부모와

26) 연금기여금 수입을 실제 적립하지 않아, 거대 자금 운용의 변화 등이 초래할 수 있는 경제적 영향을 줄일 수 있다.

거주하거나 아동부양을 못하는 부모를 둔 18세 미만 아동에게 지급하는 보전 지원(Maintenance support), 자산조사에 기반한 주거급여(Housing allowance), 특별보호가 필요가 장애아동 또는 질병중 아동을 돌보는 부모에게 지급하는 아동양육수당(Child care allowance) 등의 프로그램으로 구성되어 있다.

나. 사회보장제도의 재원조달²⁷⁾

1) 노령, 장애 및 유족급여

노령 등 연금급여 중 최저연금소득을 보편적으로 보장하는 급여재원은 정부가 부담한다. 이를 위한 피보험자, 자영업자, 고용주의 부담은 없다. 사회보험으로 운영되는 장애연금의 재원조달에서 피보험자의 별도 부담은 없다. 자영업자, 고용주, 정부의 경우 보전 및 모성보호사업의 부담분에서 장애연금지급을 위한 재원을 조달한다.

〈표 IV-9〉 스웨덴 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조

구분	NDC & 강제개인연금	장애 사회보험	보편급여 (최저연금)
피보험자 (근로자)	- 7.0%(노령연금) - 행정비용: 0.03%(NDC금액), 0.35%(강제개인계좌금액) - 소득하한: 19,247 SEK - 소득상한: 504,375 SEK	없음	없음
피보험자 (자영업자)	- 17.21%(노령연금), 0.7%(유족) - 행정비용: 0.03%(NDC금액), 0.35%(강제개인계좌금액) - 소득하한: 19,247 SEK - 소득상한: 504,375 SEK - 금액배분: NDC(14.71%), 개인계좌(2.5%)	보전 및 가족급여 기여금에서 부담	없음
고용주	- 10.21%(노령연금), 0.7%(유족) - 소득하한: 19,247 SEK - 소득상한: 504,375 SEK - (근로자+고용주) 부담분 배분: NDC(14.71%), 개인계좌(2.5%)	보전 및 가족급여 기여금에서 부담	없음
정부	- 요양급여, 장애급여, 현금부모급여 등 수급자의 연금 기여금 부담	보전 및 가족급여 기여금에서 부담	전액

자료: Social Security Administration(2018b), p. 348을 바탕으로 저자 재구성

27) Social Security Administration(2018b), pp.348~356의 내용을 요약 정리한 것이다.

정상적인 노동시장 참여자에게 적용되는 명목기여(NDC) 연금과 강제개인계좌제도의 재원은 피보험자, 고용주, 정부 등이 함께 부담한다. 피보험자의 경우 NDC와 강제개인계좌제도를 위해 소득의 7%(노령연금)를 부담한다. 또한 제도 행정비용을 위해 NDC 계좌금액의 평균 0.03%(2016)와 강제개인계좌 금액의 0.35%(2016년)를 부담한다. 기여금 부담을 위한 소득하한은 연 19,247스웨덴크로나이며 기여금부과의 소득상한은 연 504,375스웨덴크로나 수준이다. 노령연금을 위한 피보험자와 고용주의 부담금 합계 17.21%(근로자 7%, 고용주 10.21%) 중 2.5%는 소득비례연금인 강제개인계좌제도(Premium pension)의 재원으로 적립된다.

자영업자는 노령연금을 위해 소득의 17.21%를 기여하며 유족연금을 위해서도 0.70%를 기여한다. 연금관련 행정비용으로 근로자와 동일하게 NDC 및 강제개인계좌 금액의 평균 0.03%, 0.35%를 각각 부담한다. 근로자와 동일하게 기여금을 부담하는 소득하한은 연 19,247스웨덴크로나이며 소득상한은 연 504,375스웨덴크로나 수준이다. 노령연금을 위한 기여금(17.21%) 중 2.5%는 강제개인계좌제도 재원으로 활용된다.

고용주는 노령연금을 위해 근로자 급여(payload)의 10.21%를 기여하며, 유족연금을 조달하기 위해 급여의 0.70%를 추가로 부담한다. 정부는 고용인에 대한 고용주로서 기여금을 부담하며, 요양급여, 장애급여, 현금부모급여(Cash parental benefits) 등 수급자들의 연금 기여금을 부담한다.

2) 보건 및 모성보호 사업

스웨덴 거주자에 대해 보편적으로 제공되는 의료급여의 재원은 지방정부(Regional county councils)가 전액 부담한다.²⁸⁾ 이에 따라 의료급여를 위한 피보험자, 자영업자, 고용주의 부담은 없다.

28) 중앙정부는 지방정부에 재정지원을 통해 부담을 나눈다.

〈표 IV-10〉 스웨덴의 보건 및 모성보호 급여 재원조달 구조

구분	의료급여	현금요양급여	부모급여
피보험자(근로자)	- 없음	- 없음	- 없음
자영자	- 없음	- 3.62~4.8%(소득, 대기기간 등) - 장애급여도 조달	- 2.6%
고용주	- 없음	- 4.35% - 장애급여도 조달	- 2.6%
정부	- 지방정부 전액부담	- 없음 - 고용주 의무 존재 - 장애급여도 조달	- 없음 - 고용주 의무 존재

자료: Social Security Administration(2018b), pp. 351~352를 바탕으로 저자 재구성

사회보험으로 운영되는 현금요양급여와 부모급여를 위한 직접적 부담은 존재한다. 이 급여를 위한 근로자의 부담은 없으며 고용주는 요양급여를 위해 소득의 4.35%, 부모급여를 위해 소득의 2.6%를 부담한다. 이러한 고용주의 기여금은 장애연금 재원조달에도 이용된다. 자영자의 경우 소득 수준에 따라 소득의 3.62~4.8%를 요양급여를 위해 부담하며, 부모급여(parental benefits)를 위해서는 2.6%를 부담한다. 마찬가지로 요양급여 기여금을 통해 장애연금지출도 조달하게 된다. 정부의 부담은 고용인에 대한 고용주로서의 부담만 존재하며, 다른 고용주와 같이 이를 통해 장애연금지출도 조달하게 된다.

3) 산업재해 보상 사업

사회보험방식의 산업재해 보상사업을 시행하기 위한 재원조달은 자영자와 고용주를 중심으로 이루어진다. 자영업자 및 고용주는 각각 소득 및 급여의 0.2%를 산재보상을 위해 부담한다. 동 사업을 위한 피보험자인 근로자와 정부의 부담은 없다. 정부가 고용주로서 근로자를 고용할 경우에는 고용주로서 재원조달 부담만 존재한다.

4) 실업보험 사업

스웨덴의 실업보험 사업은 자발적 소득기반 보험을 중심으로 운영하되 동 제도로 보장받지 못하는 경우에는 사회보험방식의 기본프로그램(Basic program)을 통해 실업 시 소득을 보장하고 있다. 자발적 소득기반보험의 재원은 피보험자인 근로자의 경우 멤버십 피(fee)를 부담한다. 자영업자는 소득의 0.1%와 멤버십 피(fee)를 부담한다. 고용주는 급여(payroll)의 2.64%를 기본프로그램 또는 자발적 소득기반보험의 기여금으로 부담하게 된다. 자발적 실업보험 사업을 위한 정부의 재정부담은 없다.

자발적 실업보험에 가입하지 않은 근로자들을 대상으로 하는 기본 프로그램을 위한 피보험자의 부담은 없다. 정부는 기본프로그램 지출을 일정 부분 보조하고 있다.

5) 가족급여 사업

스웨덴의 가족급여 사업을 위한 재원조달은 전액 정부를 통해 이루어지고 있다. 이에 따라 동 사업을 위한 피보험자인 근로자, 자영자, 고용주의 재원 부담은 없다. 정부의 부담 중 일부는 회수될 수 있는데, 18세 미만 자녀에게 제공되는 보전지원(Maintenance support)이 이에 해당한다.²⁹⁾ 한부모 가정의 자녀에 대한 최저 양육비를 보장하기 위한 동 급여는 양육비 지급 의무가 있는 부모의 양육비 지급에 따라 부분적으로 회수될 수 있다.

6) 전체 사회보장

스웨덴의 경우, 사회보장제도 재원조달을 위해 사회보험 등을 통해 피보험자와 고용주가 직접적으로 부담하는 비율은 월 소득의 27.97% 수준(2018년)이다. 그중에서 고용주 부담분이 20.97%로 대부분을 차지하고 근로자인

29) 보전지원은 소득 검증 후(Income-tested) 지급되는 급여로 영구적으로 한부모와 거주하면서 양육비 부담의무가 있는 부모가 정부가 정한 수준에 미치지 못하는 양육비(Child support)를 제공하는 경우 지급하는 급여를 말한다.

피보험자 부담분은 7.00% 수준에 불과하다. 연금제도는 재정균형을 유지하기 위해 명목확정기여방식(NDC)을 취하고 있으며 적절한 연금수입을 보장하기 위해 일반재정 기반의 최저연금보장제도를 운영하고 있다. 전반적으로 의료보험, 실업보험 등 기초적 사회서비스는 정부 일반 프로그램으로 운영하고 있다.

〈표 IV-11〉 고용주 및 피보험자 사회보장 기여금 요율(스웨덴, 2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족급여	합계
피보험자	7.00	0.0	0.0	0.0	0.0	7.00
고용주	10.91 ¹⁾	6.95	0.2	2.91	0.0	20.97
합계	17.91 ¹⁾	6.95	0.2	2.91	0.0	27.97

주: 1) 급여의 전부 또는 일부는 다른 프로그램으로 조달

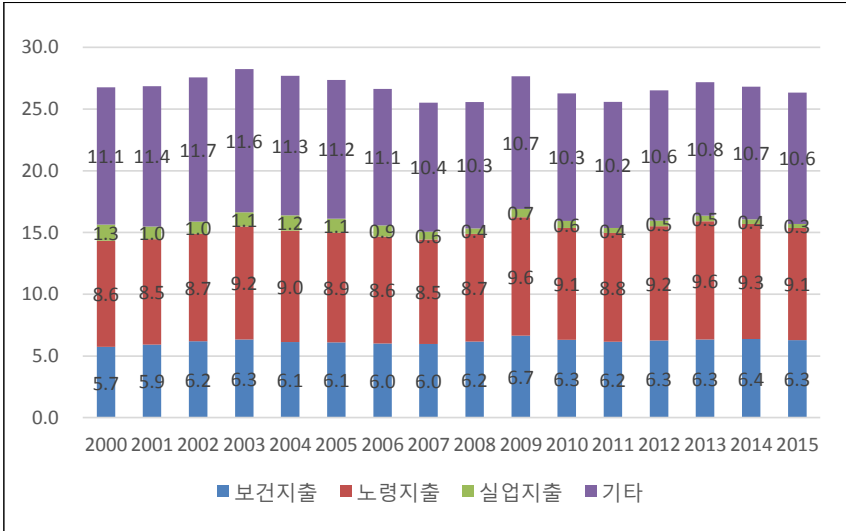
자료: Social Security Administration(2018b), pp. 348~356을 바탕으로 저자 재구성

다. 사회보장 지출/수입 구조

OECD 자료에 따르면 스웨덴의 공공사회지출(Public SOCX)은 2000년대 GDP 대비 26~27% 수준에서 등락하면서 큰 변화를 보여주지 않고 있다(그림 IV-9 참조). 2015년 공공사회지출 수준은 GDP 대비 26.3%이다. 공공사회지출 수준은 경제적 상황 등에 따라 주기적인 변동을 보여주고 있다. 구조적으로는 연금 등 노령지출이 가장 큰 비중을 차지하고 있는데 2015년 GDP 대비 9.1% 수준에 이르고 보건지출은 그다음으로 6.3% 수준에 이른다. 실업급여 지출은 점진적으로 하락추세에 있으며 2015년에는 GDP 대비 0.3% 수준으로 하락하였다. 기타 부문(장애, 유족, 가족, ALMP)의 지출 수준은 GDP 대비 10~11% 수준에서 일정하게 유지되고 있다.

[그림 IV-9] 스웨덴 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)



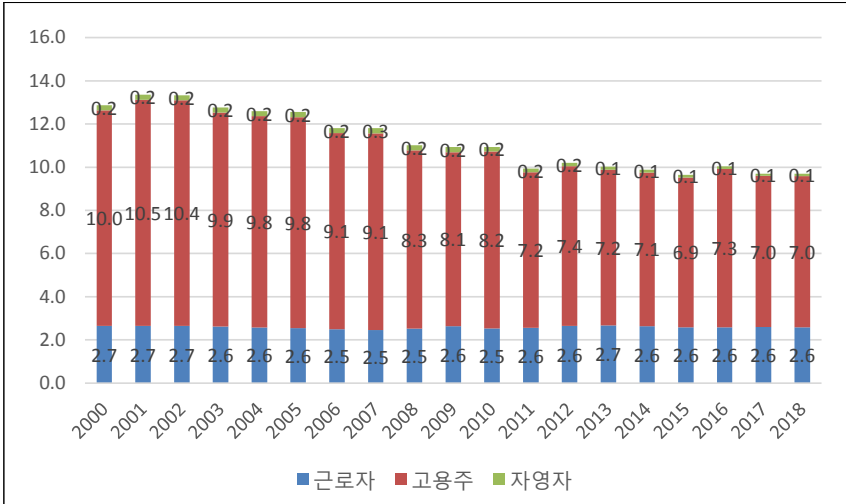
자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

재원조달 측면에서 사회보장기여금의 수준(비중)은 사회보험의 사회보험료 등 직접적인 사회보장 재원조달 수준을 보여주는 지표이다. 스웨덴의 사회보장기여금 수입은 2001년 GDP 대비 13.3% 수준에서 꾸준히 하락하는 추세를 보이고 있다. 공공사회지출 수준 26.3%(2015)와 비교할 때, 사회보장기여금 수입 9.6%(2015년)는 매우 낮은 수준이며 일반재원을 통해 많은 재원을 조달하고 있음을 보여준다(그림 IV-10 참조).

사회보장기여금 수입은 근로자의 부담이 상대적으로 일정하게 유지된 반면 고용주의 부담은 크게 하락하고 있다. 고용주의 사회보장기여금 부담은 2001년 GDP 대비 10.5% 수준에서 꾸준히 하락하여 2018년에는 7.0% 수준으로 낮아졌다. 고용주의 사회보장기여금 부담 하락은 고용결정에의 영향 등 경제 활성화를 위한 정책 방향성을 바탕으로 추진되었을 가능성이 높다. 근로자의 사회보장기여금 부담은 GDP 대비 2.5% 내외 수준을 보여주며 자영업자의 수입비중은 0.1%로 미미한 수준이다.

[그림 IV-10] 스웨덴 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

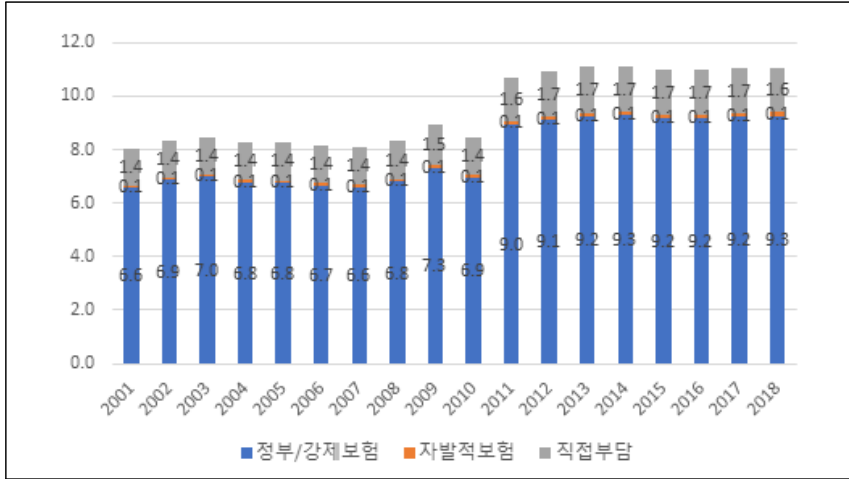
보건지출의 지출 유형에 따른 변화를 살펴보면 정부 및 강제보험의 비중이 절대적으로 높은 비중을 차지하는 가운데 2011년 이후 그 규모도 증가하여 유지되고 있다(그림 IV-11) 참조). 총보건지출은 2010년까지 GDP 대비 8% 수준에서 유지되다가 2011년 이후 11% 수준으로 증가하였다. 이러한 변화에는 정부 및 강제보험에 의한 지출 변화가 기여하였는데 2010년까지 GDP 대비 7% 수준의 지출을 유지하다가 2011년 이후 9% 수준으로 증가하였다. 정부 및 공적보험이 전체 지출에서 차지하는 비중은 꾸준히 80%를 초과하고 있어 보건서비스 제공에 절대적 역할을 수행하고 있다. 보건서비스 지출에서 가계의 직접지출 부담은 GDP 대비 1.4% 수준에서 2011년 이후에는 1.6~1.7% 수준으로 소폭 증가하여 유지되고 있다. 그리고 다른 지출 유형인 자발적보험의 지출 수준은 GDP 대비 0.1%로 매우 제한적인 역할을 하고 있다.

EU 자료에 따른 스웨덴의 복지지출(Expenditure on social protection)은 2015년 GDP 대비 29.1%로 OECD 공공사회지출 26.3%보다 약 3%p 정도 높은 수준을 보여준다(〈표 IV-12〉 참조). 2017년 기준 총복지지출(Social Protection)

은 2015년에 비해 큰 변화 없이 GDP 대비 28.8%로 소폭 하락하였다. 복지지출의 구성 역시 급여지출이 98% 이상으로 행정비용, 기타 비용 등이 일정한 수준으로 통제되고 있는 상황이다.

[그림 IV-11] 스웨덴 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 계산

〈표 IV-12〉 스웨덴의 복지지출과 재원조달

(단위: GDP 대비 %)

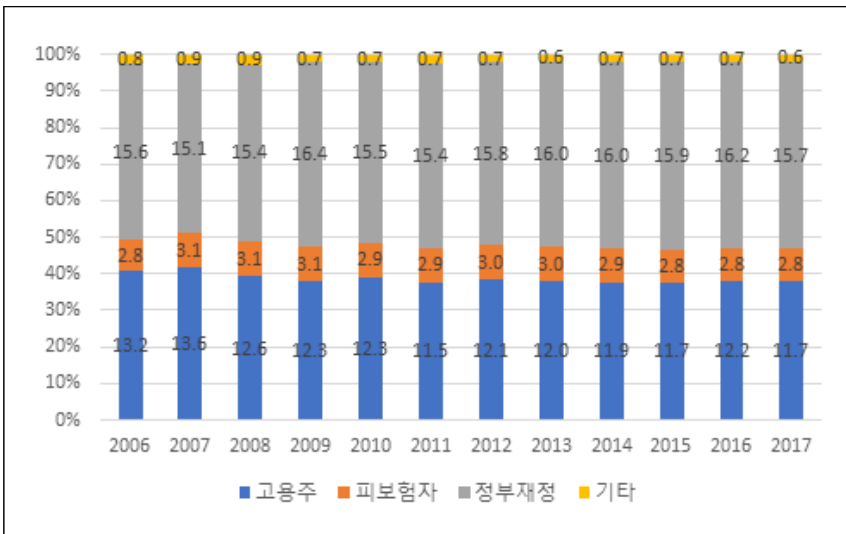
구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
복지지출											
총지출	27.4	27.8	29.9	28.4	28.0	29.1	30.0	29.5	29.1	29.4	28.8
- 급여	26.8	27.2	29.4	27.9	27.5	28.5	29.4	28.9	28.5	28.8	28.2
- 행정비용	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
- 기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
복지재원 조달											
총조달	32.7	32.0	32.5	31.4	30.5	31.6	31.6	31.5	31.1	31.9	30.8
- 고용주	13.6	12.6	12.3	12.3	11.5	12.1	12.0	11.9	11.7	12.2	11.7
- 피보험자	3.1	3.1	3.1	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8	2.8
- 정부	15.1	15.4	16.4	15.5	15.4	15.8	16.0	16.0	15.9	16.2	15.7
- 기타	0.9	0.9	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6

자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.) 를 바탕으로 저자 재구성

복지지출 재원조달 구조에서 일반정부의 역할은 상대적으로 높은 구조이다. 사회보장제도에서 사회보험과 함께 보편적 서비스가 많아 일반정부가 중요하게 역할을 하고 있어, 일반재정의 역할이 크게 나타나고 있다. 2017년 기준 총조달재원 30.8%(GDP 대비 비중) 중에서 정부 재정부담이 15.7%로 절반 이상의 비중을 차지하고 있다. 반면 고용주 부담은 11.7%, 피보험자 부담은 2.8% 수준으로 상대적으로 낮다. 이러한 구조는 피보험자들이 특정 제도와 연계된 기여금 부담보다는 일반 세부담을 통해 사회보장재원을 부담하고 있음을 보여준다. 재원조달 구조에서 기타 수입 수준은 GDP 대비 0.6% 수준으로 미미하다.

[그림 IV-12] 스웨덴 복지지출 재원조달 수단별 구성비 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.) 자료를 활용하여 저자 재구성

4. 영국

가. 사회보장제도의 구성³⁰⁾

영국의 사회보장제도는 전형적인 사회적 위험에 대해 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 보장하고 있다. 사회보장제도의 운영방식은 사회보험(Social insurance)과 정부 일반재정을 통한 사회부조(Social assistance)가 결합된 방식으로 운영하고 있다.

노령급여는 사회보험과 공공부조의 형식을 통해 연금과 부조금의 형태로 지급하고 있다. 사회보험은 2018년 기준으로 주간 소득이 162~892파운드인 근로자, 연간 소득 6,205파운드 이하인 자영업자에게 적용된다. 적용 대상이 아닌 경우에도 기본 국가연금 및 유족연금에 한하여 자발적인 가입이 허용된다. 일반재정을 통하는 사회부조는 주로 장애인 지원에 적용되며, 소득 수준을 고려하여(Means-tested) 지원하는 급여도 있고, 소득 수준과 관계없이 지원하는 급여도 있다.

보건 및 모성보호제도는 보편적 의료 혜택(universal medical benefit)과 사회보험, 사회부조가 혼합된 형태로 운영된다. 사회부조는 현금급여에 적용된다. 영국 전역에서 보편적 크레딧(universal credit) 제도가 점진적으로 도입되고 있으며, 2022년까지는 여러 가지 급여가 단일 월 급여 방식으로 대체될 것으로 예상된다. 보편적 크레딧은 저소득층, 장애가 있는 경우 등에 지급하는 보편적 급여로 기존의 자녀세액공제, 주거급여, 소득지원, 고용지원, 근로장려금 등을 대체하게 된다. 보편적 의료 지원과 보편적 크레딧은 영국 거주자 전체가 대상이 되며, 보편적 크레딧은 소득요건이 적용된다. 법정병가급여, 법정출산급여, 법정육아급여, 법정입양급여는 주당 급여 116파운드 이상인 근로자에게 적용된다. 저소득층에게 지원되는 고용 및 지원급여는 법정병가급여 대상에 해당되지 않는 피고용인 및 자영업자, 실업자에 적용되며, 법정출산급여 대상이 아닌 여성 취업자 및 자영업자, 무급 가족봉

30) Social Security Administration(2018b), United Kingdom 편(pp. 377~386)의 내용을 요약 정리한 것이다.

사자에게는 별도의 출산급여가 적용된다. 자녀에 대해 공동육아 책임을 지는 근로자에게는 법정공유형 육아급여가 적용된다.

산재보험(Work Injury)은 사회보험과 사회부조로 구성된다. 근로자를 대상으로 하며, 자영업자는 적용 대상이 아니다. 고용 및 지원급여와 산업재해 장애급여가 이에 해당한다. 고용 및 지원급여는 사회보험으로 운영되는 부분과 저소득자에게 적용되는 사회부조 부분으로 구성된다. 산업재해장애급여는 사회보험으로, 근로자가 업무상 부상을 당한 경우 14% 이상의 장애로 평가받아야 급여를 받을 수 있으며, 직업병의 경우에는 피보험자가 근로를 수행하는 과정에서 발병한 경우에 적용된다.

영국에서는 실업급여도 사회보험과 사회부조가 혼합된 형태로 운영된다. 이전에 개별적으로 지원되던 저소득층 지원, 장애인 지원, 실업 지원 등 급여가 보편적 크레딧으로 전환되는 과정에 있으며, 2022년에는 완전히 전환될 것으로 예상된다. 실업급여는 기여에 따른 구직자 급여와 소득평가에 따른 구직자 급여로 구분된다. 전자는 사회보험으로 근로자를 대상으로 하고, 자영업자와 자발적 보험 가입자는 적용되지 않는다. 후자는 사회부조로 모든 영국 거주자에게 적용된다. 보편적 크레딧도 모든 영국 거주자에게 적용되며, 소득평가(means-test)가 적용된다.

가족급여는 보편적 크레딧과 세액공제제도로 구성된다. 이전의 자녀세액 공제 등 다양한 급여가 보편적 크레딧으로 통합되는 과정에 있으며, 2022년에 완전히 통합될 것으로 예상된다. 2018년 현재, 자녀급여와 자녀세액공제는 영국 거주자로서 자녀가 1명 이상인 경우에 적용되며, 근로장려금(working tax credit)은 저소득 근로자에게 적용된다. 그리고 사회부조 프로그램으로 영국 거주자에게 지원하는 소득지원제도가 있다.

나. 사회보장제도의 재원조달³¹⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

노령, 장애 및 유족 급여제도는 사회보험과 사회부조로 운영되고 있다. 임금근로자 등 대부분의 근로자를 대상으로 운영되는 제도는 사회보험이다. 사회보험의 재원조달은 피보험자와 고용주, 자영업자, 국가 등이 분담하고 있다. 2018년 기준으로 근로자가 납부하는 사회보험의 보험료율은, 주간 소득 162~892파운드인 경우 12%이며, 특정 기혼여성과 미망인에는 5.85%가 적용된다. 주간 소득 892파운드 초과분에 대해서는 2%가 추가된다. 자발적으로 가입한 보험의 요율은 정액으로 주당 14.65파운드이다. 임금 근로자가 납부한 보험료는 노령연금뿐만 아니라 보건 및 모성보호 급여, 산재보험, 실업보험을 포괄한다. 즉, 노령연금과 건강보험, 산재보험 등으로 구분하여 별도의 보험료율을 책정하여 징수하지 않고, 하나의 요율을 적용하여 각종 사회보험료를 통합 징수하는 것이다. 이 포괄보험을 국민보험(National Insurance)이라고 한다. 국민보험료에 대한 정부 지원은 없다.

〈표 IV-13〉 영국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)

구분	보험료율	비고	
국민 보험	피보험자 (근로자)	- 12%(소득 162~892파운드/주) - 2%(소득 892파운드/주 초과분) - 자발적 보험 14.65파운드/주	- 포괄범위: 노령·장애·유족급여, 보건 및 모성보호 급여, 산재보험, 실업보험
	피보험자 (자영업자)	- 2.95파운드/주(소득 6,205~8,424파운드) - 9%(소득 8,424~46,350파운드) - 2%(소득 46,350파운드 초과분)	- 포괄범위 • 15.5%는 보편적 의료서비스에 배분 • 그 외에 고용 및 보조수당(장애인), 모성보호에도 사용
	고용주	- 13.8%(소득 162파운드/주 초과)	- 포괄범위: 상해보험, 실업보험
정부	- 사회보험(국민보험) • 사회보험 재정적자 보전 • 병가급여, 산재보험, 실업보험 지원 - 사회부조: 저소득층 지원 및 기타 보험료 납부와 관계없이 제공되는 급여(noncontributory benefits)		

자료: Social Security Administration(2018b), p. 377을 바탕으로 저자 재구성

31) Social Security Administration(2018b), pp. 377~386의 내용을 요약 정리한 것이다.

자영업자는 연간 소득이 6,205파운드를 넘고 8,424파운드 미만이면 정액으로 주당 2.95파운드를 납부한다. 그리고 연간 소득 8,424~46,350파운드에 대해서는 9%의 보험료율이 적용되고, 소득 46,350파운드 초과분에 대해서는 2%를 추가로 납부한다. 자영업자가 납부한 보험료 수입은 노령연금 외에도 건강보험에 사용되는데, 수입액 중 15.5%를 보편적 의료서비스에 배분한다. 그 외에도 장애인 고용 및 보조수당, 모성보호에도 사용한다. 자영업자가 납부하는 국민보험료에 대해 정부가 지원하는 사회부조는 없다.

고용주는 소득이 주당 162파운드를 넘는 근로자의 임금에 대해 13.8%의 보험료를 납부해야 한다. 고용주가 납부하는 보험료는 노령연금 외에도 상해보험과 실업보험에 사용된다. 고용주 납부 보험료에 대해서도 정부가 지원하는 사회부조는 없다.

정부가 개별 근로자, 자영업자, 고용주의 사회보험료를 지원하는 프로그램은 없지만, 사회보험에 적자가 발생한 경우에는 정부가 지원하여 적자를 보전한다. 그 외에도 질병에 대한 현금지원 프로그램, 상해보험, 실업보험에 대해서는 정부가 일정 부분 기여한다. 또한 정부는 저소득층 지원(means-tested allowances), 그 외 보험료 납부 여부와 관계없이 제공되는 급여 등 사회부조를 담당한다.

2) 보건 및 모성보호 사업

영국의 보건 및 모성보호 사업을 보편적 의료서비스와 사회보험, 사회부조로 구분하여 재원조달 구조를 정리하면 <표 IV-14>와 같다. 근로자의 경우, 보편적 의료서비스를 위한 부담률은 소득이 주당 162~892파운드인 경우 2.05%이며, 이 기준을 초과하는 금액에 대해서는 1%를 추가로 납부한다. 자영업자의 경우에는 <표 IV-13>에 정리된 국민보험료의 15.5%가 보편적 의료서비스에 배분된다. 고용주는 종업원 급여의 1.9%를 납부한다.

〈표 IV-14〉 영국의 보건 및 모성급여의 재원조달 구조

구분		보험료율	비고
보편적 의료	근로자	- 2.05%(소득 162~892파운드/주) - 1%(소득 892파운드/주 초과분)	
	자영업	- 자영업자 국민보험료 중 15.5%	- 〈표 IV-13〉 참조
	고용주	- 종업원 급여의 1.9%	
	정부	- 의료비의 대부분, 일반 조세	
사회 보험	근로자	- 고용 및 지원급여(장애), 모성보호급여 보험료는 사회보험료에 포함	- 〈표 IV-13〉 참조
	자영업		
	고용주	- 법정병가급여 전액 - 출산 및 공동육아 급여의 8%	
	정부	- 법정 출산 및 공동육아급여의 92%(소규모 고용주의 경우에는 100%)	
사회 부조	정부	- 저소득층 지원 전체(means-tested allowances)	

자료: Social Security Administration(2018b), p. 381을 바탕으로 저자 재구성

사회보험 재원의 경우, 근로자와 자영업자의 부담은 앞의 〈표 IV-13〉에 정리된 국민보험료에 포함되어 있다. 단, 사회보험 중 법정병가급여의 경우에는 급여 전액을 고용주가 부담한다. 출산 및 공동육아 급여의 경우에는 고용주가 8%를, 정부가 92%를 부담한다. 그리고 저소득층 지원을 위한 사회부조는 전액 정부가 부담한다.

3) 산업재해 보상 사업

산재보험의 경우, 피보험자인 근로자 부담은 앞의 〈표 IV-13〉에 정리된 국민보험료에 포함되어 있으며, 자영업자는 적용 대상이 아니다. 고용주의 부담도 앞의 〈표 IV-13〉에 정리된 국민보험료에 포함되어 있다. 정부는 사회보험의 적자를 보전하며, 산재보험도 마찬가지이다. 저소득층에 지원하는 사회부조는 전액 정부가 부담한다.

4) 실업보험 사업

실업보험의 경우 피보험자인 근로자와 고용주의 부담은 앞의 〈표 IV-13〉에 정리된 국민보험료에 포함되어 있다. 자영업자는 실업보험 적용 대상이 아니다. 정부는 사회보험의 적자를 보전하며, 소득평가가 적용되는 급여와 사회부조를 전액 부담한다.

5) 가족급여 사업

가족급여 프로그램의 경우, 근로자와 자영업자, 그리고 고용주가 별도로 부담하는 것은 없고 모든 비용을 정부가 부담한다.

6) 전체 사회보장

영국의 사회보장제도에 따라 피보험자인 근로자와 고용주가 납부하는 보험료는 국민보험료와 보편적 의료서비스 부담으로 구분된다. 국민보험료는 노령·장애·유족연금, 건강보험, 산재보험, 실업보험을 포괄하는 것으로 근로자의 기본 보험료는 12%, 고용주의 보험료는 13.8%이다. 근로자의 경우 소득 수준이 일정액을 초과하는 경우, 초과분에 대해 2%의 보험료가 추가된다. 기준 보험료가 적용되는 경우 근로자와 고용주가 납부하는 총부담은 25.8%이다. 이 중 46%는 근로자가, 54%는 고용주가 부담한다.

그 외에 근로자와 고용주는 보편적 의료서비스를 위한 기여금을 부담해야 하는데, 근로자의 기본 부담률은 2.05%이고, 소득이 일정 수준을 초과하면 초과분에 대해 1%의 부담이 추가된다. 고용주의 부담률은 임금의 1.9%이다. 근로자와 고용주 부담을 합하면 급여의 3.95%이다. 이를 국민보험료 부담과 합하면 근로자와 고용주가 부담하는 부담률은 총 29.75%이며, 그중 근로자 부담률은 14.05%로 총부담의 47% 정도이다. 고용주 부담은 15.7%이다.

〈표 IV-15〉 영국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애,유족) 급여, 보건, 산업재해, 실업	보편적 의료	가족급여	합계
피보험자	12.0 ¹⁾	2.05 ¹⁾	0	14.05
고용주	13.8	1.90	0	15.70
합계	25.8	3.95	0	29.75

주: 1) 소득 수준이 일정 수준 이상인 경우 추가 부담

자료: Social Security Administration(2018b), p. 28 및 본고 p. 108 〈표 IV-13〉과 p. 110 〈표 IV-14〉를 바탕으로 저자 작성

자영업자는 사회보험과 보편적 의료서비스를 종합하여 보험료를 부담하는데, 소득이 6,205~8,424파운드인 경우에는 주당 2.95파운드의 정액 부담을 하고, 소득이 8,424~46,350파운드인 경우에는 부담률이 9%이다. 46,350파운드를 초과하는 소득에 대해서는 2%의 추가 부담이 발생한다. 자영업자가 납부하는 보험료 중 15.5%가 보편적 의료서비스에 배분되는데, 보험료율이 9%인 경우 보편적 의료서비스에 배분되는 부분은 1.395%p가 된다. 자영업자는 사회보험 중 산재보험과 실업보험이 적용되지 않는데, 이를 고려하더라도 전반적으로 자영업자의 부담이 근로자에 비해 낮은 편이다.

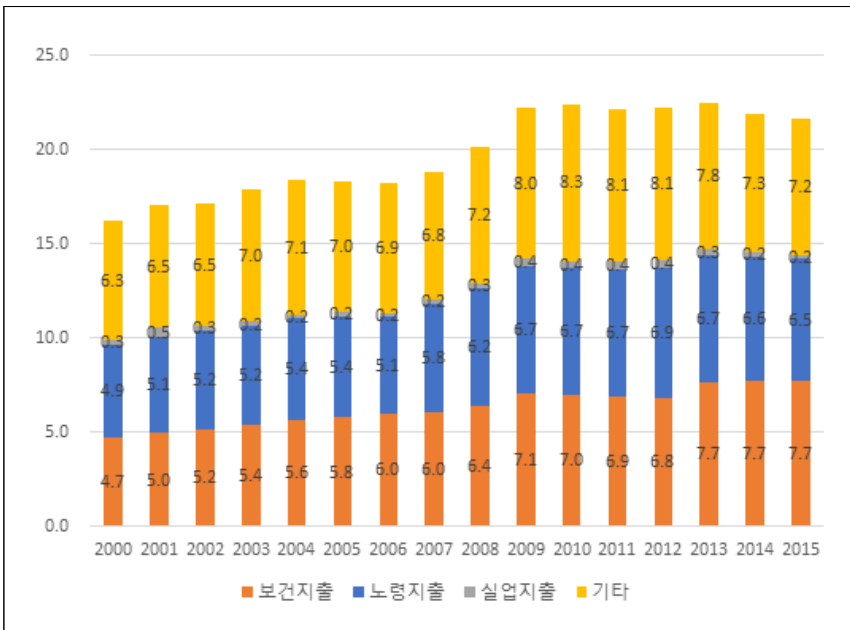
다. 사회보장 지출/수입 구조

OECD 자료에 따르면, 영국의 공공사회지출(Public Social Expenditure: SOCX)은 2000년대 초부터 2000년 GDP의 16.2%에서 매년 증가하여 2008년에는 20.1%가 되었다. 이후 2009년 경기침체와 함께 한 단계 더 증가하여 2009년에 22.2%가 되었으며, 그 후 2015년까지 22% 수준에서 크게 벗어나지 않았다. 보건지출과 노령지출, 실업지출, 기타 지출로 구분해 보면, 다른 국가와 달리 보건·노령·실업 지출을 제외한 기타 지출이 총지출의 1/3 이상으로 큰 비중을 차지하였으며, 특히 사회지출이 크게 증가한 2009년 이후 2012년까지는 GDP의 8% 이상으로 총 공공사회지출의 36% 이상을 차지하였다. 기타 지출에는 저소득층 지원, 장애인 지원 등이 포함된다.

보건지출의 GDP 대비 비율은 2000년 4.7%에서 계속 상승하여 2013년에 7.7%가 되었고, 그 후에는 2015년까지 그 비율이 유지되었다. 노령지출의 GDP 대비 비율도 상승하는 추세를 보여주었으나 보건지출보다는 상승 폭이 작다. 2000년에 GDP의 4.9%였는데, 2009년에 6.7%가 되었고, 그 후에는 6.5~6.9%로 안정된 추세를 보여주었다. 실업지출의 GDP 대비 비율은 2007년까지 0.2% 수준이었는데, 2008년 0.3%, 2009년 0.4%로 상승하였고, 이후 0.4% 수준을 유지하다가 2013년 0.3%, 2014년과 2015년 0.2%로 낮아졌다.

[그림 IV-13] 영국 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

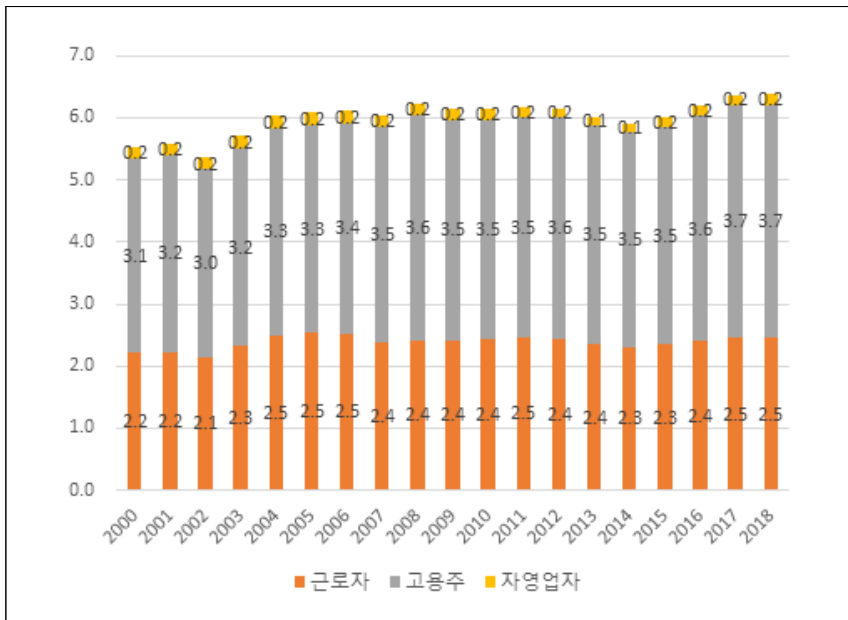
재원조달 측면에서 사회보장기여금 수준은 사회보험 운영을 위한 목적세 형태의 재원조달을 보여주는 지표이다. 영국의 사회보장기여금 수입은 2015년에 GDP 대비 6%였으며, 2018년에는 6.4%였다. 공공사회지출의 GDP 대비 비율에 비해 사회보장기여금 부담의 GDP 대비 비율이 상당히 낮은 것은

재원의 대부분을 정부에서 일반재원으로 부담한다는 점을 시사한다. 2015년 기준으로 복지지출과 사회보장기여금의 격차가 GDP의 15% 수준이다. 다양한 사회적 위험으로부터의 보장을 위한 사회부조와 가족급여, 실업보험 등이 일반재원에서 조달되고 있다. 뿐만 아니라 영국에서는 사회보험 재정에 적자가 발생하는 경우에도 정부가 이를 보전한다.

사회보장기여금 수입은 고용주와 근로자 각각 GDP 대비 3.7%와 2.5%를 부담하며 고용주 부담이 많은 편이다. 자영업자의 부담은 GDP의 0.2%에 불과하다. 자영업자는 산재보험과 실업보험이 적용되지 않으며, 건강보험 및 장기요양보험은 민간보험으로 활용하고 있다. 실업보험 역시 자발적 가입 등으로 운영되어 국가가 운영하는 사회보험을 통한 지출이 상대적으로 작다. 그 외에도 법정출산급여 등 사회보험이 근로자에만 적용되고, 자영업자에게는 적용되지 않는다.

[그림 IV-14] 영국 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)

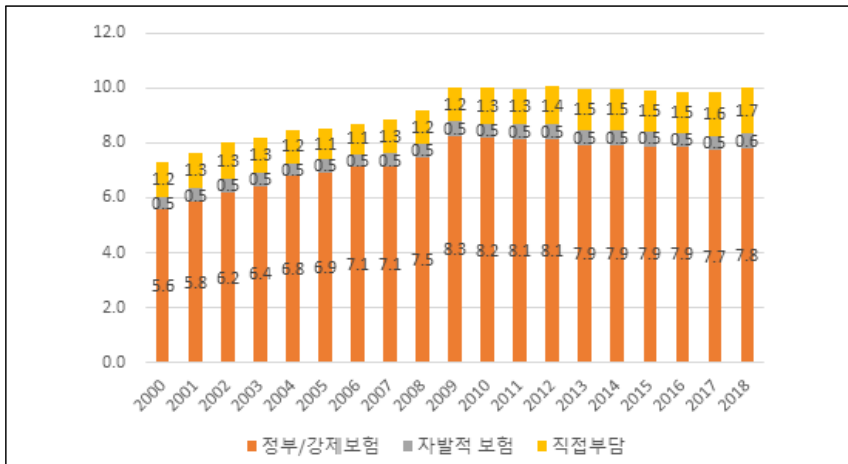


자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

보건지출의 GDP 대비 비율은 2000년 7.3%에서 2008년 9.2%가 될 때까지 꾸준히 상승하였으며, 2010년에는 10%로 한 단계 점프한 후에 2018년까지 그 수준을 유지하였다. 특히 정부/강제보험의 GDP 대비 비율이 2009년 7.5%에서 2010년 8.3%로 크게 상승하였다. 그 후 이 비율이 다소 낮아져서 2017년에는 7.7%, 2018년에는 7.8%가 되었다. 2018년의 경우 총 보건지출의 78%를 정부/강제보험이 차지하였다. 자발적 보험은 2009년 전후로 큰 변화 없이 0.5% 수준으로 유지되었으며, 2018년의 총 보건지출에서 차지하는 비중은 5%였다. 가계의 직접부담은 2009년까지 GDP의 1.2% 수준이었다가 2010년에 1.3%가 된 이후 계속 상승하는 추세를 보여, 2018년에는 1.7%가 되었다. 이는 총 보건지출의 17% 수준이다.

[그림 IV-15] 영국 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2019. 11. 26.) 자료를 활용하여 저자 계산

EU 자료에 나타난 영국의 복지지출 수준(Expenditure on social protection)을 보면 OECD 공공사회지출보다 GDP 대비 비율이 4%p 정도 높은 수준이다. 이는 복지지출의 분류 차이에 따른 것으로 판단된다. 2017년 기준으로 영국의 총복지지출(Social Protection)은 GDP의 26.3%로 2009년 금융 위기 이후 28%를 상회하는 수준으로 증가하였다가 2014년 이후 다시 낮아지는

추세를 보여 2016년에 25.8%, 2017년에 26.3%가 되었다. 복지지출의 구성을 보면, 급여지출이 대부분을 차지하는 가운데 행정비용과 기타 비용은 2007년에 합하여 GDP의 0.9% 수준이었고 2010년까지 큰 변동이 없었다. 이후 2011년에 0.4%로 축소되었고, 점차 줄어들어 2017년에는 GDP의 0.2%가 되었다.

복지재원 조달 구조를 보면, 총재원 규모가 GDP의 29.5%(2017년)인데 그 중 절반 정도인 14.9%를 정부에서 부담한다. 영국이 사회보장에서 사회보험을 활용하면서도 저소득층 지원, 장애인 지원 등을 통해 정부가 중요한 역할을 할 뿐만 아니라 사회보험의 경우에도 적자를 정부가 보전하여 정부의 역할이 크기 때문인 것으로 판단된다. 앞에서 유럽 국가들 중 독일과 프랑스, 스웨덴에 대해 살펴보았는데, 독일과 프랑스에서는 정부 부담의 비중이 1/3 수준이며, 스웨덴과 영국에서는 정부 부담 비중이 1/2 정도이다. 총부담은 독일이 GDP의 33.3%이고, 프랑스 36.6%, 스웨덴 30.8%, 영국 29.5%로 정부 부담 비중이 높은 스웨덴과 영국이 GDP 대비 총부담 비율은 독일, 프랑스에 비해 낮다.

〈표 IV-16〉 영국의 복지지출과 재원조달

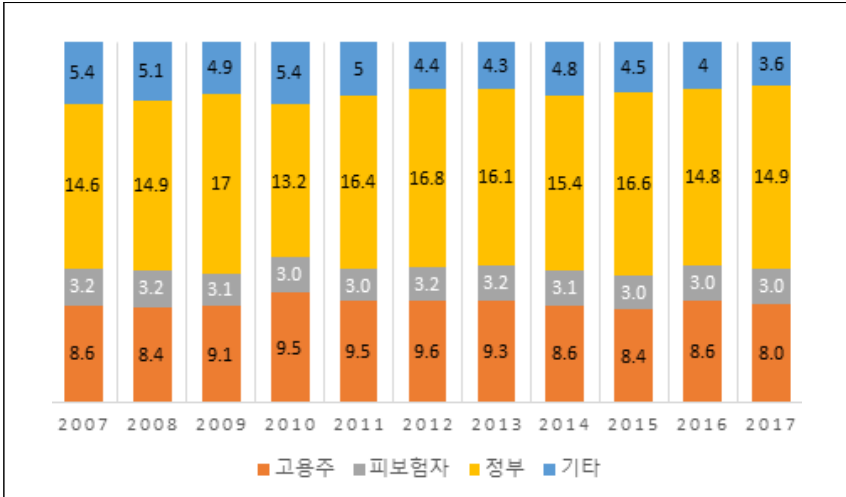
(단위: GDP 대비 %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
복지지출											
총지출	24.6	25.5	28.3	28.6	28.6	28.6	28.0	27.2	27.3	25.8	26.3
- 급여	23.7	24.6	27.6	27.9	28.2	28.2	27.7	27.0	27.1	25.6	26.1
- 행정비용	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
- 기타	0.5	0.5	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
복지재원 조달											
총조달	31.8	31.6	34.1	31.1	33.9	34.	32.9	31.9	32.5	30.4	29.5
- 고용주	8.6	8.4	9.1	9.5	9.5	9.6	9.3	8.6	8.4	8.6	8.0
- 피보험자	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	3.0
- 정부	14.6	14.9	17	13.2	16.4	16.8	16.1	15.4	16.6	14.8	14.9
- 기타	5.4	5.1	4.9	5.4	5.0	4.4	4.3	4.8	4.5	4.0	3.6

자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16. 를 바탕으로 저자 재구성

[그림 IV-16] 영국의 복지 자원 수단별 구성비

(단위: GDP 대비 %)



자료: EU 통계DB 홈페이지, Eurostat(<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.)를 바탕으로 저자 재구성

5. 미국

가. 사회보장제도의 구성³²⁾

미국의 사회보장제도는 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 구성된다. 사회보장제도의 운영방식은 사회보험(Social insurance)과 정부 일반재정을 통한 사회부조(Social assistance) 외에도 강제 민간보험 방식을 활용하고 있다.

노령급여는 사회보험과 공공부조의 형식을 통해 연금과 부조금의 형태로 지급하고 있다. 노령연금과 장애연금, 유족연금, 노령자·장애인 등에 대한 보충 급여 등으로 구성되는데, 보충적 지원은 소득평가를 통해 저소득자에게 지원하는 사회부조이다. 사회보험은 근로자에게 적용되며, 2019년 기준

32) Social Security Administration(2019), United States of America 편(pp. 262~270)의 내용을 요약 정리하였다.

연 총소득 2,100달러 이상인 가구 근로자, 연방 및 주·지방정부 공무원이 포함된다. 자영업자는 연간 순소득이 400달러 이상이면 적용 대상에 포함된다. 철도 종사자와 1984년 이전에 고용된 연방공무원, 특정 주·지방정부 공무원에게는 별도의 제도가 적용된다. 사회부조는 미국에 거주하는 미국 국적을 가진 저소득층에 적용되며, 시민권이 없더라도 특정 조건을 충족하면 지원을 받을 수 있다. 미국령 사모아, 푸에르토리코, 괌, 미국령 버진아일랜드 거주자에게는 사회부조가 적용되지 않는다.

보건 및 모성보호 사업의 경우, 미국에는 의료보호제도만 있으며, 질병, 출산 등에 대한 현금급여를 목적으로 하는 국가 차원에서의 법정 프로그램은 없다. 다만 일부 주의 경우에는 주정부 차원에서 질병에 대한 현금급여 또는 다른 사회보장제도를 운영하기도 한다. 1993년의 가족 및 보건 휴직법에 따르면, 적용 대상 고용주의 적격 직원은 특정 가족 및 건강상의 이유로 단체건강보험이 지속되고 직업이 보장되는 무급휴직을 사용할 수 있다. 적용 대상 고용주에는 연방, 주, 지방을 포함하는 모든 공공기관과 종업원이 50명 이상인 대부분의 민간 고용주가 포함된다.

미국의 의료보호는 크게 민간보험과 사회보험인 메디케어(Medicare), 사회부조인 메디케이드(Medicaid)로 구분된다. 민간보험의 대부분은 강제보험으로서, 풀타임 종업원을 50명 이상 고용한 고용주는 직원들이 가입할 수 있는 단체건강보험 플랜을 제공해야 한다. 이는 강제민간보험에 해당한다. 보험 대상은 종업원과 부양가족이 된다. 고용주가 제공하는 단체보험에 가입하지 않은 자는 개인적으로 건강보험에 가입할 수 있다. 적정부담 보험법(Affordable Care Act)에 따르면 소득이 일정 수준 이하인 중저소득층이 자발적으로 개인 건강보험에 가입하는 경우에 보험료의 일부를 정부에서 지원한다.

메디케어는 65세 이상의 고령자를 위한 사회보험이다. 메디케어는 네 개의 부분으로 구성된다. 파트 A(입원보험)는 입원 환자 병원비와 후속 서비스를 지원한다. 파트 B(의료보험)는 의료서비스에 대한 보험으로, 의사 서비스와 외래 치료, 그 밖의 다른 서비스를 지원한다. 파트 C는 선택적인 보험으로 별도의 보험료를 납부하여야 한다. 파트 D(처방약 보험)는 처방약 비

용을 지급한다. 파트 D도 선택적 보험으로 별도의 보험료를 납부하여야 한다. 파트 C(메디케어 어드벤처지 플랜)는 메디케어의 승인을 받은 민간 보험회사를 통해 입원, 외래, 처방약 등 모든 서비스를 받을 수 있는 보험이다. 파트 C는 별도의 보험료를 납부하는 선택적 보험이며, 파트 A, B, D를 대체할 수 있다.

메디케이드 및 어린이 건강보험(Child Health Insurance Plan: CHIP)은 저소득층과 어린이에게 제공되는 사회부조 의료서비스제도이다. 메디케이드는 소득이 일정 수준 이하인 저소득층에 적용되며, CHIP는 19세 이하로 민간 건강보험에 가입하지 않았으나 메디케이드 적용 대상보다는 소득이 많은 자에게 적용된다.

산업재해(Work Injury) 보상은 고용주가 책임지는 시스템으로 되어 있다. 대부분의 공공부문 및 민간부문 근로자에게 적용되며, 미국 본토뿐만 아니라 푸에르토리코, 괌, 미국령 버진아일랜드 근로자에게도 적용된다. 자영업자, 농업 종사자, 일부 소규모 기업 근로자, 비정규직 근로자, 가사 근로자에는 적용되지 않는다. 업무상 상해 또는 직업병으로 인정되는 경우에 적용된다.

실업보험은 사회보험의 형태로 운영된다. 군인을 포함하여, 공공부문 및 민간부문 근로자가 대상이 되며, 대부분의 농업종사자, 자사노동자도 대상에 포함된다. 다만, 자영업자와 일부 농업종사자, 종교기관 종사자, 비정규직 근로자, 가정 내 노동공급은 적용 대상에서 제외된다. 철도 종사자의 경우에는 특별 연방프로그램이 적용된다. 보험 가입자가 실업을 하면, 일주일을 기다린 후 대부분의 주에서 최대 26주까지 보험에 가입한 소득금액의 50% 정도가 지급된다. 노동부가 고용 및 훈련 관리국과 실업보험 사무소를 통해 전국적으로 프로그램을 관리하고, 재무부가 국세청을 통해 연방실업보험료 징수를 관리한다. 주정부의 인력담당기관은 각 주의 실업 프로그램을 관리하고 급여를 지급한다.

가족급여의 경우 연방, 주, 지방 차원에서 운영하고 자금을 지원하는 80여 개의 서로 다른 저소득층 지원 프로그램이 있다. 현금지원도 있으며, 사회복지서비스, 교육보조, 주거지원, 직업훈련, 의료지원, 에너지 및 유틸리티 지

원, 보육 및 아동발달 프로그램 등을 제공한다. EITC(earned Income Tax Credit)는 연방조세제도를 통해 근로를 하는 중·저소득층 개인이나 가구에 지원하는 환급 가능한 세액공제제도이다. 소득 수준, 결혼 여부, 자녀 수에 따라 급여액이 달라진다.

나. 사회보장제도의 재원조달³³⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

노령, 장애 및 유족 급여제도는 사회보험과 사회부조로 운영되고 있다. 사회보험에 대해서는 피보험자인 근로자와 자영업자, 그리고 피보험자인 근로자를 고용한 고용주가 보험료를 납부한다. 보험료는 근로자 6.2%, 고용주 6.2%이며, 자영업자의 경우에는 근로자분과 고용주분을 합한 13.4%가 된다. 보험료를 계산하는 소득 하한은 없으며, 상한은 2019년에 근로자, 고용주, 자영업자 모두 132,900달러가 적용된다. 소득 상한은 매년 조정된다.

〈표 IV-17〉 미국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
피보험자(근로자)	- 6.2%	- 소득상한: 132,900달러 (2019년, 매년 조정)
피보험자(자영업자)	- 12.4%	
고용주	- 6.2%	
정부	- 사회보험 • 정부 공무원의 급여에 대한 기여 • 사회보장급여에 대해 부과하는 세금의 일부 사회보장신탁기금(Social Security Trust Fund)에 배분 - 사회부조: 전액 부담	

자료: Social Security Administration(2019), p. 262를 바탕으로 저자 재구성

근로자와 자영업자, 고용주가 사회부조를 위해 별도로 납부하는 부담은 없다. 미국에서 이 부담은 보험료가 아니라 사회보장세로 불린다. 사회부조는 전액 정부가 부담한다.

33) Social Security Administration(2019), pp. 262~270의 내용을 요약 정리한 것이다.

2) 보건 및 모성보호 사업

미국은 모성보호 사업은 없으므로, 이 분야의 사회보장제도는 의료서비스에 대한 것이다. 앞에서 설명한 바와 같이 미국의 건강보험 및 의료 지원제도가 복잡하여 재원부담 구조도 복잡하다. 민간 보험의 경우, 기업이 제공하는 단체건강보험과 개인이 가입하는 보험이 있는데, 단체건강보험은 플랜에 따라 고용주와 근로자가 공동으로 부담한다. 고용주와 근로자의 부담비율도 플랜에 따라 다르다. 개인 건강보험은 개인이 모두 부담해야 하는데, 오바마 대통령에 의해 도입된 ACA(Affordable Care Act)에 따라 일정소득 이하의 저소득층에는 보험료의 일부가 지원된다. 연방빈곤선의 100~250%가 보조금 지원 대상이다. 그리고 100~400% 범위의 저소득층과 단체보험을 공급 의무가 없는 소기업이 단체보험을 제공하는 경우에는 보험료 세액공제가 적용된다.

사회보험인 메디케어는 네 개의 파트로 구성되는데, 파트별로 보험료가 다르다. 가장 기본적인 것으로 입원비를 지원하는 파트 A의 보험료는 근로자와 고용주 각각 소득의 1.45%를 부담하며, 자영업자는 2.9%이다. 소득이 일정 수준을 초과하면 초과분에 대해 근로자와 자영업자가 각각 0.9%씩 추가로 부담한다. 추가부담을 해야 하는 소득 기준은 독신자 20만달러, 부부 25만달러이다. 고용주의 경우에는 근로자 소득 수준에 따른 추가부담이 없다. 보험 가입기간이 40분기 미만인 경우에는 가입기간에 따라 추가 보험료를 납부하여야 한다. 30분기 미만인 경우의 추가부담은 437달러이고, 30~39분기는 240달러이다.

파트 B의 피보험자(근로자, 자영업자) 부담은 소득 수준에 따라 월 134/460.2달러이며, 파트 D의 경우에는 12.4/77.4달러이다. 파트 C의 부담은 플랜에 따라 다르다. 파트 B, C, D에 대해서는 고용주가 보험료를 부담하지 않는다. 정부는 메디케어에 대해 파트별로 부분적인 재정지원을 한다.

사회부조인 메디케이드와 CHIP은 연방과 주정부가 공동으로 부담한다.

〈표 IV-18〉 미국의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
피보험자 (근로자)	<ul style="list-style-type: none"> - 기업 단체보험: 플랜에 따라 다름 - ACA 보험: 플랜에 따라 다름 - 메디케어 A: 1.45%, 일정 수준을 초과하는 소득에 대해 0.9% 추가, 가입기간에 따라 월 보험료 추가 (30~39분기 240달러, 30분기 미만 437달러) - 메디케어 B: 월 134달러/460.2달러 - 메디케어 C: 플랜에 따라 다름 - 메디케어 D: 월 12.40달러/77.4달러 - 메디케이드, CHIP: 부담 없음 	<ul style="list-style-type: none"> - 소득기준: 메디케어 A 독신 20만달러, 부부 25만 달러; B·D 독신 8만5천달러, 부부 17만달러 - 메디케어 A 보험료는 C의 입원혜택에 적용 - 메디케어 B, D: 저소득층 보험료 또는 비용분담 보조금
자영자	<ul style="list-style-type: none"> - ACA 보험: 플랜에 따라 다름 - 메디케어 A: 2.9%, 일정 수준을 초과하는 소득에 대해 0.9% 추가, 가입기간에 따른 추가 월 보험료 (근로자와 동일) - 메디케어 B, C, D: 근로자 부담과 같음 - 메디케이드, CHIP: 부담 없음 	<ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 소득기준: 근로자 소득기준과 같음
고용주	<ul style="list-style-type: none"> - 기업 단체보험: 플랜에 따라 다름 - ACA 보험: 부담 없음 - 메디케어 A: 급여의 1.45% - 메디케어 B, D: 부담 없음 - 메디케어 C: 메디케어 A, 추가부담 없음 - 메디케이드, CHIP: 부담 없음 	<ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 A 보험료는 메디케어 C에 따라 제공되는 입원 혜택에도 적용
정부	<p>ACA 보험:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 세액공제: 소규모 기업, 저소득자 • 저소득 개인 보험료 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 A: 특정 비보험 노령자 보험료, 공무원에 대한 고용자 부담금 - 메디케어 B: 사회보장세 수입의 일부와 보조금 - 메디케어 C: 참여 회사에 대한 연간 지급 - 메디케어 D: 보조금(일반자원), 주정부는 주 지원 프로그램을 적용받는 특정 근로자에 대한 비용의 일부 지원 - 메디케이드, CHIP: 연방, 주정부 공동부담 	<ul style="list-style-type: none"> - ACA 세액공제 소득기준: 연방빈곤선(federal poverty level)의 100~400% - ACA 보험료 지원 소득 기준: 연방빈곤선의 100~250%

자료: Social Security Administration(2019), pp. 266~267을 바탕으로 저자 재구성

3) 산업재해 보상 사업

미국에서는 산업재해 보상이 기업의 의무이므로 피보험자인 근로자가 보료를 부담하지 않는다. 다만, 몇몇 주에서 명목적인 수준의 비용을 부담하는

경우도 있다. 그러므로 대부분의 주에서는 산재 보험료를 고용주가 모두 부담하며, 일부 주에서는 고용주가 대부분 부담한다. 위험 정도를 평가하여 보험료가 결정되는 보험에 가입하기도 하며, 자가보험(self-insurance)을 활용하기도 한다. 2017년 평균 보험료 비용은 급여의 1.25%였다. 정부는 공무원의 고용주로서 보험료를 납부하는 것 외에 다른 지원을 하지 않는다. 자영업자는 적용 대상이 아니므로 보험료 부담이 없다.

4) 실업보험 사업

알래스카, 뉴저지, 펜실베이니아를 제외한 다른 주에서는 실업보험 가입자인 근로자가 보험료를 납부하지 않는다. 고용주는 연방실업보험 프로그램의 보험료로 연간 급여액의 0.6%를 납부한다. 보험료율은 6%인데, 주정부가 연방정부의 요구사항을 모두 충족하면 5.4%를 공제한다. 기여금 계산에 사용되는 연간 최대 수입은 7천달러이다. 주 프로그램에 대한 부담률은 연간 급여의 5.4%이다. 실제로는 고용주별로 근로자가 실업수당을 청구한 이력에 따라 0%에서 10% 이상까지 차이가 난다. 주 프로그램의 기여율을 계산하기 위한 최대 소득은 7천달러에서 4만 5천달러까지 다양하다. 자영업자는 적용 대상이 아니다. 정부는 세수입으로 연방과 주의 프로그램을 운영하는 행정 비용을 부담한다.

5) 가족급여 사업

가족급여 사업은 사회부조 사업으로 근로자나 고용주, 자영업자가 별도로 납부하는 부담이 없다.

6) 전체 사회보장

〈표 IV-19〉에서는 미국의 기본적인 사회보험료를 정리하였다. 사회보험료에는 사회보장세가 포함된다. 사회보험을 위해 근로자와 고용주가 부담해야 하는 총부담은 급여의 22.55%이다. 그중 1/3 정도(7.65%)는 근로자가 부담

하고, 2/3 정도(14.9%)는 고용주가 부담한다. 연금을 위한 사회보장세와 메디케어 파트 A는 고용주와 근로자가 반씩 부담하지만, 산재보험과 실업보험은 고용주가 모두 부담하도록 되어 있어 고용주 부담이 근로자에 비해 많다. 제도별로 보면, 총부담 중 55%가 노령급여 부담이며, 그다음으로 실업급여 부담이 26.6%를 차지하였다. 보건 및 모성보호 부담은 12.9%로 다른 국가들에 비해 낮은 편이다. 이는 미국에서 모성보호 프로그램이 없고, 건강보험도 강제/자발적 민간보험에 많이 의존하기 때문이다. 표에 나타난 메디케어 프로그램은 65세 이상 노령자에 대한 건강보험이며, 근로를 하고 있는 기간에는 민간보험에 의존한다.

〈표 IV-19〉 미국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2019년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족급여	합계
피보험자	6.2 ³⁾	1.45 ¹⁾	0	0	0	7.65
고용주	6.2	1.45	1.25	6.0 ²⁾	0	14.90
합계	12.4	2.90	1.25	6.0	0	22.55

주: 1) 메디케어 파트 A 보험료, 소득 수준, 가입기간에 따라 추가 보험료 부과

2) 고용주별 근로자의 실업급여 청구 이력에 따라 0%에서 10% 이상까지 차이

3) 소득 수준에 따라 추가 부담

자료: Social Security Administration(2019), pp. 262~270을 바탕으로 저자 재구성

다. 사회보장 지출/수입 구조

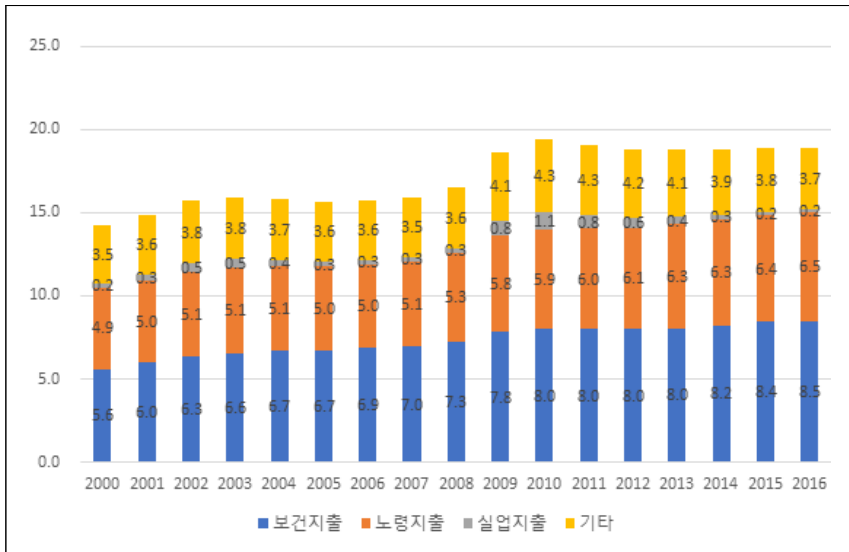
OECD 자료에 따르면 미국의 공공사회지출(Public SOCX)은 2000년대 초에 GDP 대비 비율이 14%대였다가 2002~2007년에는 15%대를 유지하였다. 그리고 2008년에는 16.5%로 상승하였다가 2009년에는 19.4%로 상승하였으며, 2011년까지 19%대를 유지하였다. 그 후에는 2016년까지 18.8~18.9% 수준으로 유지되었다. 2009년에 많이 증가한 것은 세계적 경제위기에 따른 것으로, 다른 국가와 마찬가지로이다. 특히 보건지출과 실업지출, 기타 지출이 많이 증가하였다. 노령지출은 경제변동과 상관없이 꾸준히 증가하는 추세를 보여주었다. 2000년에는 GDP의 4.9%였던 것이 2010년에는 5.9%가 되었고,

2016년에는 6.5%였다. 노령지출은 2016년 공공사회지출 총액의 34.6%를 차지하였다.

보건지출은 2000년에 GDP의 5.6% 수준이었는데, 꾸준히 증가세를 보여 2007년에는 7.3%가 되었다. 이후 2009년 7.8%, 2010년 8%로 증가하였으며, 2013년까지 8%가 유지되다가 2014년부터 상승세를 보여, 2016년에는 8.5%가 되었다. 2016년 공공사회지출에서 보건지출이 차지하는 비중은 44.7%였다. 실업지출은 2009~2010년에 GDP의 1% 수준까지 증가하였으나 이후 안정세를 보여, 2016년에는 GDP의 0.2%를 차지하였다. 이는 공공사회지출의 1% 수준이다.

[그림 IV-17] 미국 공공사회지출(Public SOCX) 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

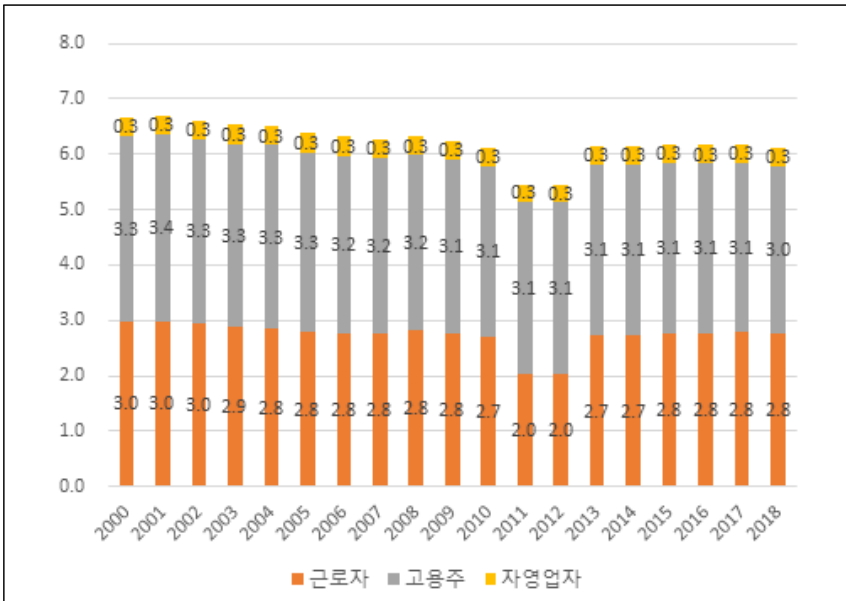
재원조달 측면에서 사회보장기여금의 수준(비중)은 사회보험의 사회보험료 등 직접적인 사회보장 재원조달 수준을 보여주는 지표이다. 미국의 사회보장세 및 사회보험료 수입은 2000년에 GDP의 6.7%였으며, 약간씩 낮아지는 추세를 보여 2011년과 2012년에는 5%대가 되었다. 이후 다시 상승하였

지만 2018년까지 6%를 약간 상회하는 수준에 머물렀다. 공공사회지출이 GDP의 19% 수준인 데 비해 사회보장기여금이 GDP의 6% 수준으로 낮는데, 그 격차는 정부가 일반재원으로 부담하는 것으로 판단된다(그림 IV-18 참조).

미국의 사회보장기여금 부담을 부담 주체별로 구분해 보면, 2018년의 경우 고용주가 GDP의 3%, 근로자가 2.8%로 고용주 부담이 약간 많지만 대체로 유사한 정도의 부담을 하는 것으로 나타났다. 앞의 표(〈표 IV-19〉 참조)에서 실업보험, 산재보험으로 인해 고용주의 부담률이 근로자의 부담률보다 상당히 높은 것으로 나타났는데, 실제 부담액에서 큰 차이가 나지 않는 것은 근로자가 표에 나타난 부분 외에도 추가 부담을 많이 하기 때문인 것으로 판단된다. 노령연금 보험료인 사회보장세는 소득 수준에 따른 추가부담이 있으며, 메디케어 파트 A는 소득 수준과 가입기간에 따라 추가부담이 있다. 그리고 메디케어 B, C, D에 대해서도 선택한 근로자가 납부하는 추가부담이 있다. 자영업자의 부담은 GDP의 0.3% 수준으로 큰 차이가 없다.

[그림 IV-18] 미국 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)

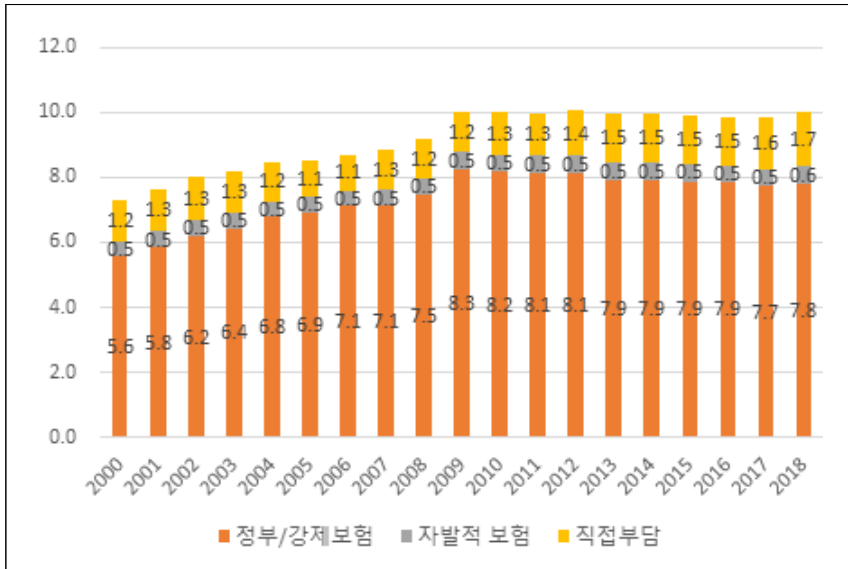


자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 재구성

보건지출의 지출 유형에 따른 지출 구조를 살펴보면, 정부 및 강제보험의 비중이 절대적으로 높은 비중을 차지한다. 특히 2007년에 GDP의 7.1%였던 정부/강제보험이 2009년에 8.3%가 되었으며, 이후 2012년까지 8%를 상회하였다. 2013년부터 다소 낮아져서 2017년에는 7.7%, 2018년에는 7.8%가 되었다. 2018년 보건지출의 77.8%를 정부/강제보험이 차지하였다. 자발적 보험은 2018년에 GDP의 0.6%로 보건지출의 5.5%를 차지하였으며, 가계의 직접부담은 GDP의 1.7%로 보건지출 총액의 16.7%였다. 자발적 보험의 GDP 대비 비율은 0.5% 수준에서 크게 벗어나지 않고 유지되었으며, 가계의 직접부담은 2009년까지 GDP의 1.2% 수준을 유지하다가 이후 상승하는 추세를 보여주었다.

[그림 IV-19] 미국 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.) 자료를 활용하여 저자 계산

6. 일본

가. 사회보장제도의 구성³⁴⁾

일본의 사회보장제도를 전형적인 사회적 위험에 대해 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 구분하여 설명하면 다음과 같다. 일본의 사회보장제도의 운영방식은 주로 사회보험(Social insurance)이며, 가족급여의 경우에 고용주 책임 및 사회부조(Social assistance) 방식으로 운영된다.

노령연금은 사회보험제도로 운영되는데, 국민연금(National Pension Program: NP)에 따른 정액급여와 종업원연금보험(Employee's Pension Insurance: EPI)인 후생연금에 따른 소득연계급여로 구성된다. 국민연금은 20~59세의 일본 거주자에게 적용되며, 60~64세인 일본 거주자와 20~64세인 국외 거주 일본인은 자율적으로 가입할 수 있다. 후생연금은 적용 대상 기업에 고용된 70세 미만의 근로자가 대상이며, 특정 요건을 충족하는 70세 이상 근로자와 특정 시간제 근로자는 자율적으로 가입할 수 있다.

보건 및 모성보호 사업은 사회보험 형태로 운용되며 국민건강보험(National Health Insurance: NHI), 직장건강보험(Employee's Health Insurance: EHI), 노령자를 위한 건강 및 의료 프로그램인 후기노령자건강보험(Health and Medical Care for Older People: HMO)으로 구성된다. 국민건강보험은 74세까지의 직장건강보험에 가입하지 않은 일본 거주자에게 적용된다. 다만, 65~74세의 장애가 있는 거주자는 예외로 하는데, 이들에게는 후기노령자건강보험이 적용된다. 또한 75세 이상 거주자도 후기노령자건강보험 적용 대상이다. 국민건강보험과 후기노령자건강보험은 의료서비스 혜택을 제공하며, 직장건강보험은 의료서비스 외에도 질병 및 상해급여, 출산급여, 출산보조금, 장례보조금을 지급한다.

종업원건강보험은 세 개의 그룹으로 구성되는데, 사회관리(society-managed)

34) Social Security Administration(2018a) Japan 편(pp. 130~138)의 내용을 요약 정리한 것이다.

건강보험은 업종별 건강보험 회원 기업사에 적용된다. 협회관리(association-managed)건강보험은 업종별 건강보험 회원이 아닌 종업원 5명 이상인 산업체의 직원에 적용되는 보험이다. 민간부문의 종업원 5인 미만 기업 근로자, 농업, 임업, 어업 근로자에게는 자발적 보험 가입이 허용된다. 자영업자는 직장건강보험 적용 대상이 아니다. 선원, 사립학교 직원, 지방 및 중앙정부 공무원에게는 특별 시스템이 적용된다.

산재보험은 근로자에게 적용되며, 정규직 종업원 5인 미만의 농업, 임업, 어업 시설에 고용된 자는 자발적으로 가입할 수 있다. 근로 중에 발생한 재해나 직업병으로 판정되는 경우에 급여를 받을 수 있으며, 직장으로 출근하거나 집으로 퇴근하는 과정에서 발생한 사고에는 적용되지 않는다. 일시적 장애 급여, 항구적 장애 급여, 근로자 의료 급여, 유족급여 등의 급여가 있다. 자영업자와 기업가 중에서 중소기업을 운영하는 자는 적용 대상이 된다. 공무원에게는 별도의 시스템이 적용된다.

실업보험은 근로자에게 적용되며, 정규직 종업원 5인 미만의 농업, 임업, 어업 시설에 고용된 자는 자발적으로 가입할 수 있다. 주당 근로시간이 20시간 미만인 근로자, 자영업자, 중앙정부·현·시정촌의 특정 근로자는 적용 대상에서 배제한다.

가족급여로는 중학교 졸업 연령 미만의 자녀를 1명 이상 양육하거나 부양하는 자에게 적용되는 자녀보조금이 있다. 소득이 일정수준 이하인 경우에, 자녀의 연령과 자녀 수에 따라 1인당 월 10,000엔 또는 15,000엔이 지급된다. 소득이 기준보다 높은 경우에는 자녀 1인당 월 5,000엔이 지급된다. 이 제도는 고용주 의무와 사회부조제도로 운영된다.

나. 사회보장제도의 재원조달³⁵⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

일본의 노령급여는 정액급여를 지급하는 국민연금(NP)과 소득연계 급여인 후생연금(EPI)으로 구성된다. NP의 경우 피보험자인 근로자와 자영업자가 월 16,340엔을 보험료로 납부한다. EPI에 가입한 근로자의 피부양 배우자의 NP 기여금은 EPI에서 부담한다. 고용주는 NP 기여금을 부담하지 않으며, 정부는 NP 급여의 50%와 행정비용을 부담한다.

〈표 IV-20〉 일본의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)

구분	보험료율	비고
피보험자 (근로자)	- NP: 월 16,340엔 (2018. 4~2019. 3) - EPI: 31개 임금계급 소득의 9.15% • 광부, 선원은 소득의 9.15%	- EPI가 가입자의 피부양 배우자 NP 기여금 지급 - 임금계급 월소득 최저 88,000엔, 최고 620,000엔
피보험자 (자영업자)	- NP: 월 16,340엔 (2018. 4~2019. 3) - EPI: 일반적으로 적용 대상이 아님	
고용주	- NP: 기여금 없음 - EPI: 31개 임금계급 소득의 9.15%	- 임금계급 월소득 최저 88,000엔, 최고 620,000엔
정부	- NP: 급여 총액의 50%와 행정비용 - EPI: 행정비용, 고용주로서의 기여금	

자료: Social Security Administration(2018a), p. 130.

EPI는 소득의 피보험자인 근로자가 급여계급 소득의 9.15%를 부담하고, 고용주도 급여계급 소득의 9.15%를 부담한다. 급여계급은 31개로 구분되며, 최저 급여계급의 월 소득은 88,000엔이고, 최고 급여계급의 월 소득은 620,000엔이다. 자영업자는 일반적으로 EPI 대상이 아니다. 정부는 고용주로서 납부해야 하는 기여금을 납부하는 외에 EPI 운영비용을 부담한다.

35) Social Security Administration(2018a), pp. 130~138의 내용을 요약 정리한 것이다.

2) 보건 및 모성보호 사업

일본의 보건 및 모성보호 프로그램은 국민건강보험(NHI), 직장건강보험(EHI), 후기노령자건강보험(HMO)으로 구분된다. NHI의 경우 보험료가 피보험자에 따라 달라지는데, 2016년 평균치는 인당 연 86,286엔, 가구당 140,171엔이었다. 근로자와 자영업자에게 동일한 보험제도가 적용된다. 고용주는 NHI에 기여하지 않는다. 노령자 보험인 HMO의 경우에도 피보험자에 따라 보험료가 달라지는데, 2016년 평균 보험료는 인당 연 70,283엔이었다. 자영업자의 경우에도 동일하며, 고용주는 HMO에 기여하지 않는다.

〈표 IV-21〉 일본의 보건 및 가족급여의 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
전 국민 (근로자 제외)	- NHI: 피보험자에 따라 차이, 저소득층엔 낮은 요율 • 2016년 평균 연 86,286엔/인, 140,171엔/가구 - HMO(노령자): 피보험자에 따라 차이, 저소득층엔 낮은 요율 • 2016년 평균 연 70,283엔/인	
피보험자 (근로자)	- EHI: 기여금은 현에 따라 차이 • 2017년 협회관리 평균 5%, 50개 임금계급 • 2016년 사회관리 평균 4.09%, 50개 임금계급	- 월급여 58,000~1,390,000엔
자영업자	- EHI: 적용 대상이 아님	
고용주	- EHI: 기여금은 현에 따라 차이 • 2017년 협회관리 평균 5%, 50개 임금계급 • 2016년 사회관리 평균 4.89%, 50개 임금계급	- 월급여 58,000~1,390,000엔
정부	- NHI: 의료비 50%(중앙 41%, 현 9%) - EHI: 급여의 16.4%, 노령자 의료비의 16.4%, 협회관리 및 사회관리프로그램 행정비 일부 - HMO: 의료비 49%(중앙 33%, 현 8%, 시정촌 8%)	

자료: Social Security Administration(2018a), pp. 133~134를 바탕으로 저자 재구성

EHI 요율은 현(県)에 따라 다르다. 2017년의 협회관리프로그램 평균 보험료율은 근로자와 고용주 모두 5%였다. 2016년의 사회관리프로그램 평균 보험료율은 근로자 4.09%, 고용주 4.89%였다. EHI는 50개 임금계급으로 구분하여 계급별 소득에 요율을 적용하며, 최저임금은 월 58,000엔이고 최고임금은 월 1,390,000엔이다. 자영업자는 EHI 적용 대상이 아니다.

세 가지 건강보험에 대해 모두 정부가 적극적으로 기여를 한다. NHI의 경우, 의료비의 50%를 정부가 부담하는데, 41%는 중앙정부가 부담하고 9%는 현이 부담한다. HMO의 경우에는 의료비의 49%를 정부가 부담하는데, 33%는 중앙정부가, 8%는 현이, 그리고 8%는 시정촌이 부담한다. EHI의 경우, 급여의 16.4%, 노령자 의료비의 16.4%를 정부에서 부담하고, 협회관리 프로그램의 행정비 전액, 사회관리프로그램의 행정비 중 일부를 부담한다.

3) 산업재해 보상 사업

산재보험의 경우 피보험자인 근로자는 보험료를 납부하지 않는다. 한편 고용주는 사업 유형에 따라 급여의 0.25~8.8%를 보험료로 납부한다. 피보험자인 자영업자는 사업 유형에 따라 기본 일일 급여의 0.3~5.2%에 365를 곱한 값이 보험료가 된다. 기본 일일 급여는 부상이 발생하거나 질병이 시작되기 전 3개월 동안 피보험자의 평균 일일 임금이다. 정부는 필요한 경우에 보조금을 지급한다.

4) 실업보험 사업

실업보험의 피보험자인 근로자는 월 급여의 0.3%를 보험료로 납부한다. 농업, 어업, 사계 양조장, 그리고 건설업 종사자의 보험료율은 0.4%이다. 자영업자는 적용 대상이 아니며, 고용주 보험료율은 급여의 0.6%이며, 농업·임업·수산업의 경우에는 0.7%이다. 사계 양조장과 건설업 종사자의 고용주 보험료율은 0.8%이다. 정부는 실업수당 및 고령 근로자 실업수당 비용의 2.5%를 부담하고, 육아 및 간병 휴직수당과 고령 근로자의 고용유지수당의 1.25%를 부담한다.

5) 가족급여 사업

자녀 보조금을 위한 재원은 근로자와 자영업자는 부담하지 않는다. 고용주는 종업원의 3세 미만 자녀에게 지급되는 비용의 47%를 부담하는데, 이는 대략 급여의 0.29% 수준이다. 근로자의 3세 미만 자녀에게 지급되는 보조금의 정부 부담은 국고 36%, 현 9%, 시정촌 9%이다. 근로자의 3세에서 15세까지의 자녀와 자영업자 및 실업자의 자녀 보조금은 국고에서 67%를 부담하고, 현에서 17%, 시정촌이 17%를 부담한다. 중앙정부와 현, 시정촌은 공무원의 고용주로서 기여금도 부담한다.

6) 전체 사회보장

일본의 사회보험료 체계는 상당히 복잡하다. 노령급여의 경우에는 두 개의 사회보험이 있으며, 보건 분야에는 세 개의 사회보험이 있다. 요율체계도 소득 수준별, 지역별로 차등화되어 있다. 그리고 전 국민에게 동일하게 적용되는 국민연금과 국민건강보험 후기노령자건강보험의 경우에는 정액의 보험료가 부과된다. 가족 급여의 경우에는 고용주가 3세 미만 자녀가 있는 근로자 급여의 47%를 부담한다.

다양한 사회보험 중 근로자에게 적용되는 가장 일반적인 보험의 보험료를 <표 IV-22>에 정리하였다. 종업원연금과 종업원건강보험, 산재보험, 실업보험, 고용주가 부담하는 아동보조금이 이에 포함된다. 이들 보험을 위해 근로자와 고용주가 부담하는 보험료는 급여의 29.74~38.26%이다. 이는 평균적인 부담이며 소득 수준에 따라, 지역에 따라 차이가 있다. 그중 근로자가 부담하는 부분은 14.45%이고, 고용주가 부담하는 부분이 15.29~23.84%이다. 근로자는 이 외에도 정액으로 부과되는 국민연금 보험료를 납부하여야 한다. 국민연금 보험료는 2018년 기준 월 16,340엔이다.

〈표 IV-22〉 일본의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족 급여	합계
피보험자	9.15 ¹⁾	5.0 ²⁾	0	0.3 ⁴⁾	0	14.45
고용주	9.15 ¹⁾	5.0 ²⁾	0.25~8.8 ³⁾	0.6 ⁴⁾	0.29 ⁵⁾	15.29~23.84
합계	18.30 ¹⁾	10.0 ²⁾	0.25~8.8 ³⁾	0.9 ⁴⁾	0.29 ⁵⁾	29.74~38.29

주: 1) 종업원연금보험의 보험료

2) 종업원건강보험 중 협회관리프로그램의 2017년 평균보험료, 보험의 종류 및 지역에 따라 차등

3) 사업유형에 따라 차등

4) 농업, 임업, 어업, 사계 양조장, 건설업 등에는 다른 요율 적용

5) 3세 미만 자녀가 있는 근로자에게 지급되는 급여의 47%로 대략 급여의 0.29% 수준

자료: Social Security Administration(2018a), pp. 133~138을 바탕으로 저자 재구성

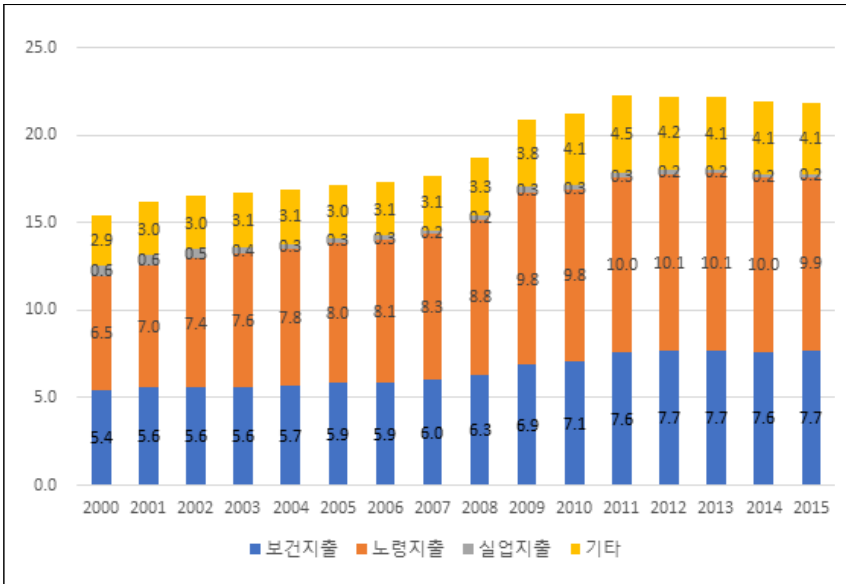
사회보험의 보장제도별로 보면 연금보험료 부담이 가장 크며, 그다음이 건강보험료 부담이다. 연금보험료는 근로자 부담의 63.3%를 차지하고 건강보험료 부담은 34.6%를 차지하여, 이 두 보험료가 근로자 부담에서 차지하는 비중이 98% 수준이다. 고용주의 경우에는 산재보험의 요율이 사업별로 크게 달라 고용주 부담도 차이가 크다. 연금보험과 건강보험의 경우에는 근로자와 고용주가 같은 정도의 부담을 하며, 산재보험은 고용주가 모두 부담한다. 그리고 실업보험은 고용주의 부담이 근로자 부담의 2배 수준이다.

다. 사회보장 지출/수입 구조

OECD에 따르면 일본의 공공사회지출(Public Social Expenditure: SOCX)은 2000년에 GDP 대비 15.4%에서 2015년 21.9%로 증가하였다. 다른 국가들과 마찬가지로 2000~2008년까지 완만한 증가세를 보이다 2009년에 특히 많이 증가하였다. 2008년에 18.7%였는데, 2009년에는 전년보다 2.2%p 높은 20.9%가 되었다. 그리고 2010년에는 21.3%, 2011년에는 22.3%로 증가하였다. 2012년과 2013년에는 22.2%였다가 2014년과 2015년에는 다소 낮아진 21.9%가 되었다.

[그림 IV-20] 일본 공공사회지출 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<http://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

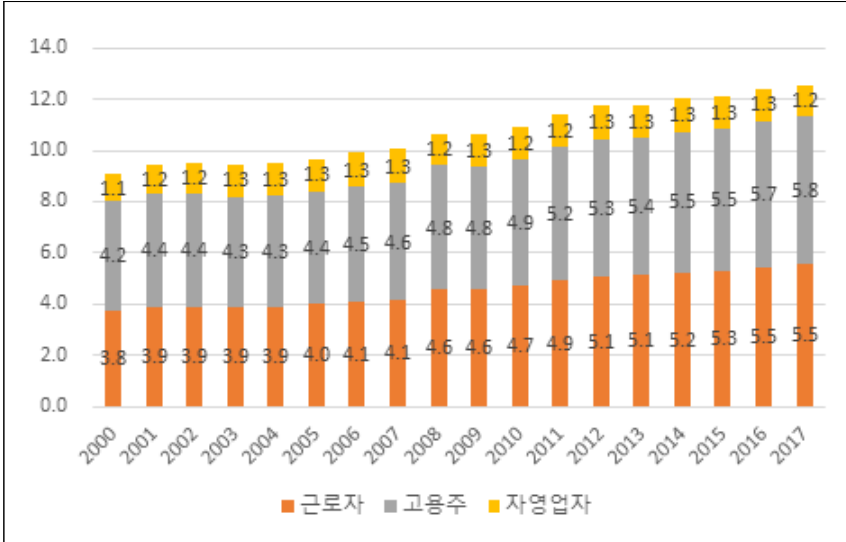
공공복지지출을 보건지출과 노령지출, 실업지출, 기타로 구분해 보면, 보건지출과 노령지출, 그리고 기타지출이 지속적인 증가세를 보여주었다. 2015년에 공공복지지출의 45.2%를 차지한 노령지출은 2000년에 GDP의 6.5%였는데, 계속 증가하여 2011~2013년에는 10%를 상회하였다. 특히 2009년에 전년 대비 1%p 증가하여 증가 폭이 컸다. 2014년에는 10%, 2015년에는 9.9%로 GDP 대비 비율이 다소 낮아졌다. 보건지출도 2000년 5.4%에서 2015년 7.7%로 꾸준한 증가세를 보여주었다. 특히 2009년과 2010년에 증가 폭이 컸으며, 2011~2015년에는 GDP의 7.6~7.7% 수준을 유지하고 있다. 실업지출은 2000년대 초에 GDP 대비 비율이 0.6%였던 것에 비해 2012~2015년에는 0.2%로 오히려 낮아졌다. 2009~2011년에 0.3%로 인접 연도들에 비해 높았으며, 그 외에는 2007년부터 0.2%가 유지되었다.

[그림 IV-21]에서는 일본의 사회보장기여금 부담을 정리하였다. 일본의 사회보장기여금 수입은 2015년에 GDP 대비 12.1%였는데, 이는 앞의 그림에

서 나타난 공공복지지출 21.9%에 비해 9.8%p 낮은 것이다. 공공복지지출과 사회보장기여금의 격차는 정부가 부담하는 공공복지지출을 나타낸다.

[그림 IV-21] 일본 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

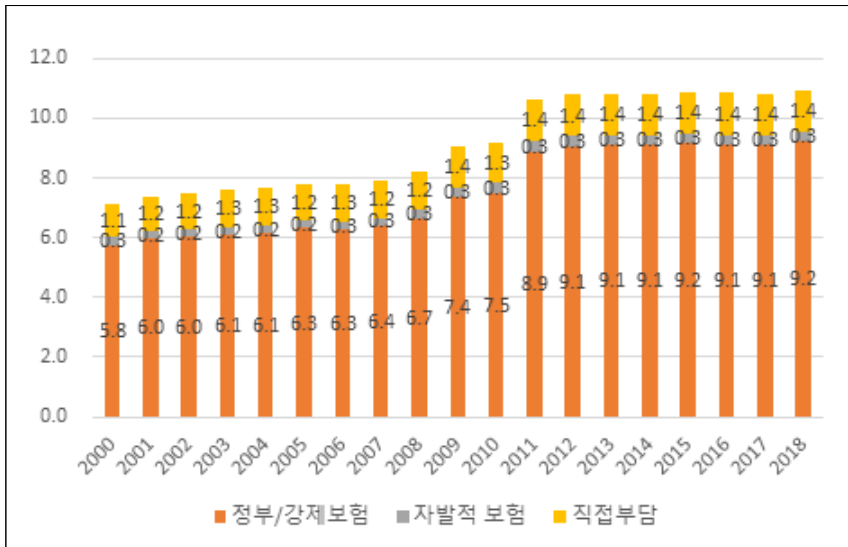
사회보장기여금의 GDP 대비 비율은 2000년 9.1%에서 2017년 12.5%로 상승하였다. 연도별 상승추세를 보면, 2008년까지는 약한 상승세를 보이다가 2009년 이후부터는 상승세가 좀 더 빨라졌다. 근로자 부담과 고용주 부담, 자영업자 부담으로 구분해 보면, 근로자 부담이 2000년 GDP의 3.8%에서 2017년 5.5%로 가장 많이 증가하였으며, 고용주 부담은 2000년 4.2%에서 2017년 5.8%로 증가하였다. 자영업자 부담은 2000년에 1.1%였는데, 2017년에는 1.2%가 되었다. 2017년의 사회보장기여금 중 근로자, 고용주, 그리고 자영업자가 부담한 부분의 비중은 각각 44.3%, 46.1%, 9.6%였다.

보건지출의 지불 유형에 따른 변화추이를 살펴보면 2008~2011년 사이에 큰 변화가 있었다(그림 IV-22 참조). 정부 부담과 강제보험의 비중이 2000년 5.8%에서 2007년 6.4%로, 이 기간 중에 완만한 증가세를 보였는데, 2008

년에는 6.7%, 2009년에는 7.4%로 각각 전년 대비 0.3%p, 0.7%p 상승하였다. 2011년에는 8.9%로 전년(7.5%)에 비해 1.4%p 상승하였다. 이 기간에 특별한 제도 변화는 없었는데, OECD 자료에는 2011년에 전년도와 통계상 단절이 있는 것으로 표시되어 있다. 2012년부터 2018년까지는 정부/강제보험의 GDP 대비 비율이 9.1~9.2% 수준으로 유지되었다. 이 기간 중 자발적 보험은 GDP의 0.3%로 유지되었으며, 가계에서 직접 부담하는 부분은 GDP의 1.4%로 유지되었다. 2018년의 보건지출 총액에서 정부/강제보험이 차지하는 비중은 84.1%였으며, 자발적 보험과 직접부담의 비중은 각각 3.2%와 12.7%였다.

[그림 IV-22] 일본 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

7. 한국

가. 사회보장제도의 구성³⁶⁾

한국의 사회보장제도를 전형적인 사회적 위험에 대해 노령급여(장애 및 유족 포함), 보건 및 모성보호, 산업재해, 실업, 가족급여 등으로 구분하여 설명하면 다음과 같다. 본 장은 주요 외국의 사회보장제도와 재원조달 구조를 파악하는 데 목적이 있지만, 다른 국가들의 사례와 한국의 경우를 비교하는 데 용이하도록 한국의 사회보장제도와 재원조달 구조를 다른 국가들과 같은 형식으로 정리한 것이다. 한국의 사회보장제도의 운영방식은 주로 사회보험(Social insurance)이며, 보완적으로 사회부조(Social assistance) 방식을 활용하고 있다.

노령연금은 사회보험과 사회부조가 혼합된 방식으로 운영된다. 국민연금은 근로자와 자영업자가 모두 대상이 되며, 농업 및 어업 종사자도 포함된다. 소득이 없는 자는 자발적으로 가입할 수 있다. 자발적 가입이 허용되는 자에는 27세 미만인 자와 강제가입 대상인 피보험자의 배우자, 그 외 특정 저소득층이 포함된다. 공무원과 사립학교 교원, 군인, 우체국 종사자에게는 별도의 직역연금이 적용된다. 저소득층에는 보험료 보조금이 지원된다. 국민연금 급여 중 65세 이상이며 소득이 일정 수준 이하인 자에게 지급되는 기초노령연금은 사회부조이며, 그 외 연금은 사회보험으로 운영된다.

건강 및 모성보호 사업은 출산, 의료, 장기요양 서비스 지원이 있는데, 사회보험이 중심이 되고 사회부조가 보완적인 역할을 한다. 출산 및 자녀 지원 급여는 근로자에게 적용되고, 건강보험과 장기요양보험은 근로자를 포함한 모든 국민에게 적용된다. 한국에 거주하는 외국인도 자율적으로 가입할 수 있다. 소득이 일정 수준 이하인 저소득층의 국민에게는 사회부조인 의료급여가 제공된다.

산업재해 보상은 사회보험으로 운영된다. 한 명 이상을 고용한 대부분의

36) Social Security Administration(2018a), Korea 편(pp. 237~243)의 내용을 요약 정리한 것이다.

사업장 근로자에 적용되며, 농업, 임업, 수산업, 수렵업 분야의 종업원 5명 미만 기업의 경우에는 자발적 가입이 허용된다. 그러나 가사노동자나 가정 내 노동자에게는 적용되지 않는다. 공무원, 군인, 사립학교 교원, 선원에게는 별도의 보험제도가 적용된다. 의료진단서로 입증된 산업재해, 직업병에 대해 급여가 제공된다.

실업급여도 사회보험으로 운영된다. 근로자가 대상이 되며, 농업, 임업, 어업, 건설업 분야의 특정 소규모 기업 종사자, 전기기사, 통신 노동자, 소방대원, 특정 자영업자, 월 60시간 또는 주 15시간 미만 일하는 시간제 근로자는 자발적으로 가입할 수 있다. 가사 노동자와 가족 내 종사자에게는 적용되지 않으며, 공무원, 군인, 사립학교 교원, 별정우체국 근무자에게는 별도의 보험제도가 적용된다.

가족급여는 보편적 체제로 사회부조에 해당한다. 기초생계보장제도, 자녀양육비 지원, 장애인 지원 등이 이에 해당한다. 한국 거주자를 대상으로 한다. 자녀양육비 지원은 5세까지 어린이의 어린이집, 유치원 교육비 지원, 가정 내 양육 지원이 있다.

나. 사회보장제도의 재원조달³⁷⁾

1) 노령, 장애 및 유족 급여

한국의 노령급여제도인 국민연금은 사회부조 방식의 기초노령연금과 사회보험방식의 국민연금으로 구분된다. 사회부조인 기초노령연금은 정부가 모두 부담하고, 사회보험인 국민연금의 경우 일부 저소득층에 대해 정부가 보조금을 지원하며, 행정비용의 일부를 정부가 부담한다. 국민연금 보험료율은 근로자와 고용주 모두 급여의 4.5%이고, 자영업자나 자발적 가입자는 고용주 부담분을 모두 가입자가 납부해야 하므로 보험료율이 9%가 된다. 2018년의 경우, 보험료를 산정하는 최저소득은 월 30만원이고, 최고소득은 월 468만원이다.

37) Social Security Administration(2018a), pp. 237~243의 내용을 요약 정리한 것이다.

〈표 IV-23〉 한국의 노령·장애·유족급여의 재원조달 구조(2018년)

구분	보험료율	비고
피보험자 (근로자)	- 급여의 4.5% - 자발적 가입자는 9%	- 최저소득 월 30만원, 최고소득 월 468만원
피보험자 (자영업자)	- 월 소득의 9%	
고용주	- 임금의 4.5%	
정부	- 행정비용의 일부 - 사회보험 기여금 일부 보조 - 사회부조 전액	- 사회보험 기여금 보조 대상: 농업, 어업 종사자, 저소득 근로자, 자녀가 2명 이상인 부모, 군 복무중인 피보험자 로서 특정 요건을 갖춘 자

자료: Social Security Administration(2018a), p. 237을 바탕으로 저자 재구성

2) 보건 및 모성보호 사업

한국의 보건 및 모성보호 사업은 출산 및 자녀양육에 대한 현금지원, 건강보험, 장기요양보험으로 구분된다. 출산 및 자녀양육에 대한 현금지원은 실업보험에 포함하여 운영되므로 실업보험에 가입한 근로자에게 적용되며, 보험료도 실업보험료만 납부하면 된다.

건강보험과 장기요양보험은 사회보험으로서 전 국민이 가입 대상이 되는데, 2018년 기준으로 근로자는 급여의 3.12%와 0.23%를 각각 건강보험과 장기요양보험의 보험료로 납부하여야 한다. 고용주도 같은 보험료율이 적용된다. 보험을 납부하는 최저소득은 월 28만원이고, 최고소득은 99,242,040원이다. 자영업자는 재산, 소득을 종합적으로 고려하여 차등화된 보험료가 적용된다.

정부는 사회부조에 사용되는 비용 전체를 부담하며, 사회보험의 경우에도 필요한 경우에 보조금을 지원한다. 건강보험과 장기요양보험의 경우, 예상되는 수입액의 20%를 정부가 지원하도록 되어 있다. 이에 더하여 정부는 공무원의 고용주로서 필요한 기여금을 부담한다.

〈표 IV-24〉 한국의 보건 및 모성보호 사업 재원조달 구조

구분	보험료율	비고
피보험자 (근로자)	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 및 자녀급여: 실업보험료로 커버 - 건강보험: 급여의 3.12% - 장기요양보험: 급여의 0.23% 	<ul style="list-style-type: none"> - 최저소득 월 28만원, 최고소득 월 99,242,040원
자영자	<ul style="list-style-type: none"> - 재산, 소득, 연령, 성을 고려하여 차등화 	
고용주	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 및 자녀급여: 실업보험료로 커버 - 건강보험: 급여의 3.12% - 장기요양보험: 급여의 0.23% 	<ul style="list-style-type: none"> - 최저소득 월 28만원, 최고소득 월 99,242,040원
정부	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 및 자녀급여: 필요한 경우에 재정지원 - 고용주로서의 기여금 - 건강보험 예상 수입액의 20% - 사회부조 비용 전액 	

자료: Social Security Administration(2018a), pp. 239~240을 바탕으로 저자 재구성

3) 산업재해 보상 사업

산재보험 보험료는 근로자의 경우에 고용주가 부담하고, 자영업자는 피보험자가 직접 부담한다. 보험료율은 위험 정도에 따라 차등화되는데, 급여(근로자) 또는 소득(자영업자)의 0.7~28.1%이다. 최고 보험료율이 상당히 높은데, 이는 위험도가 상당히 높은 업종에 적용되는 것으로 석탄광업 및 채석업에 적용된다. 제조업 및 서비스업 분야 대부분의 업종에는 3% 이내의 요율이 적용된다. 보험료 계산에 적용되는 최저소득과 최고소득 기준은 없다. 산재보험에 대한 정부 부담은 없다.

4) 실업보험 사업

실업보험 보험료를 보면, 근로자는 급여의 0.65%를 납부하며, 고용주는 사업 유형에 따라 0.9~1.5%의 보험료를 부담한다. 근로자 실업보험 가입자의 경우, 보험료가 출산 및 질병 급여에도 사용된다. 한편 자영업자의 실업보험료는 실업보험 목적으로만 사용된다. 자영업자의 실업보험료는 신고 임금의 2.25%이다. 실업보험 계산을 위한 소득 하한과 상한은 없다. 실업보험에 대한 정부 부담은 없다.

5) 가족급여 사업

가족급여 사업은 보편적 복지 사업으로 정부재정에서 모든 재원을 조달하며, 근로자와 고용주 및 자영업자가 재원을 부담하는 부분은 없다.

6) 전체 사회보장

근로자가 피보험자인 경우에 적용되는 한국의 사회보험료를 종합해 보면, 근로자의 총부담은 8.51%이고, 고용주의 총부담은 9.46~13.71%이다. 고용주의 부담이 크게 차이가 나는 것은 산재 위험도와 실업 위험도 차이를 고려하여 보험료를 설정하였기 때문이다. 산재보험료가 극단적으로 높은 광업과 임업은 제외한 것이다. 제조업, 서비스업 대부분의 업종 산재보험료는 3% 이내이다. 건설업에 4.05%, 목재 및 종이제품제조업에 4.35%의 비교적 높은 요율이 적용된다. 산재보험요율이 4.35%가 적용되는 경우에, 고용주가 부담하는 사회보험료는 급여의 13.71%가 된다. 그리고 근로자와 고용주가 부담하는 사회보험료 합계는 17.97~21.57%가 된다.

〈표 IV-25〉 한국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율(2018년)

(단위: %)

구분	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족 급여	합계
피보험자	4.5	3.36 ¹⁾	0	0.65	0	8.51
고용주	4.5	3.36 ¹⁾	0.7~4.35 ²⁾	0.9~1.5	0	9.46~13.71
합계	9.0	6.72 ¹⁾	0.7~4.35 ²⁾	1.55~1.7	0	17.97~21.57

주: 1) 건강보험과 장기요양보험

2) 보험료율이 극단적으로 높은 광업과 임업 제외

자료: Social Security Administration(2018a), pp. 133~138을 바탕으로 저자 재구성

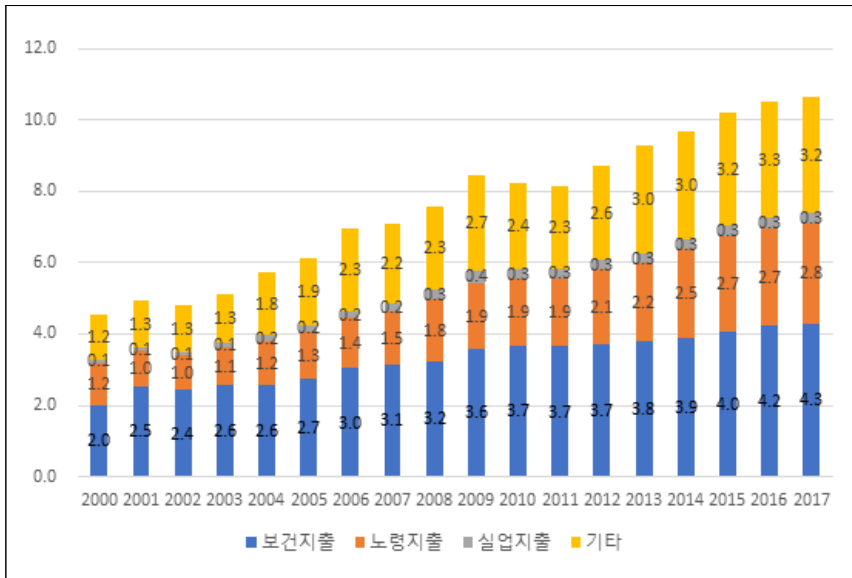
다. 사회보장 지출/수입 구조

OECD에 따르면 한국의 공공사회지출(Public Social Expenditure: SOCX)은 2017년 GDP의 10.6%로 앞에서 살펴본 다른 국가들이 GDP의 20% 수준 또는 그 이상이었던 것에 비해 지출이 많지 않은 편이다. 그러나 증가 속도

는 상당히 빠르다. 2000년에 GDP의 4.5%였는데, 2017년에 10.6%로 2.4배가 되었다. 다른 국가에서는 2009년과 2010년에 특히 많이 증가한 이후 대체로 그 수준을 유지한 것에 비해 한국에서는 2009년에 다른 해보다 많이 지출하긴 하였지만, 2009년과 2010년 이후에는 다시 이전의 증가추세를 계속하였다.

[그림 IV-23] 한국 공공사회지출 구성의 변화

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

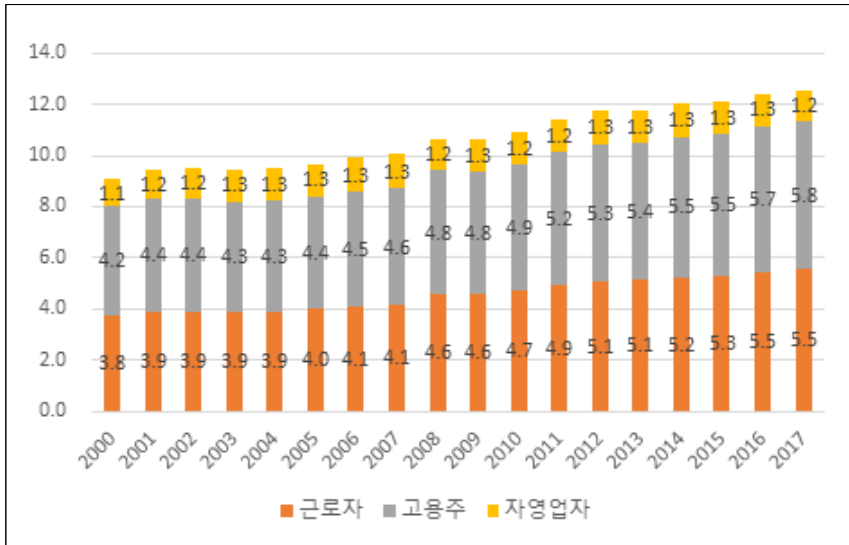
보건의출, 노령지출, 실업지출, 기타로 구분해 보면, 모든 분야의 지출이 빠르게 증가하였다. 보건의출은 2000년 GDP의 2%에서 2017년에 4.3%가 되었으며, 노령지출은 2000년 1.2%에서 2017년 2.8%로 증가하였다. 그리고 실업지출은 2000년 GDP의 0.1%에서 2017년 0.3%로 증가하였다. 기타 지출은 2000년 GDP의 1.2%에서 3.2%로 증가속도는 가장 빨랐다. 제도의 확대, 고령화, 제도의 성숙(노령연금의 경우) 등이 공공복지지출의 빠른 증가를 유도한 것으로 판단된다.

[그림 IV-24]에서는 한국의 사회보장기여금 부담을 정리하였다. 일본의 사회보장기여금 수입은 2017년에 GDP의 12.5%였다. 이는 앞에서 살펴본 공공복지지출 10.6%보다 2%p 정도 높은 것이다. 다른 국가들의 경우, 대부분 공공복지지출이 사회보장기여금 수입보다 많았는데, 한국의 경우에 그 반대로 나타난 것은 적립식 보험인 국민연금이 아직도 성숙해 가는 단계로서 수입이 지출보다 더 많기 때문이다. 한국의 국민연금제도는 제도가 완전히 성숙되면 수입보다 지출이 더 많아지게 설계되어 있다.

사회보장기여금 부담을 근로자와 고용주, 자영업자로 구분해 보면, 2017년에 근로자 부담이 GDP의 5.5%, 고용주 부담이 5.8%, 자영업자 부담이 1.2%이다. 고용주 부담이 약간 많은 것은 산재보험을 고용주가 부담하며, 실업보험은 고용주 부담률이 높기 때문이다. 자영업자 부담은 2000년 GDP의 1.1%에서 2017년 1.2%로 GDP 대비 비율이 약간 높아졌다.

[그림 IV-24] 한국 사회보장기여금 부담의 변화

(단위: GDP 대비 %)

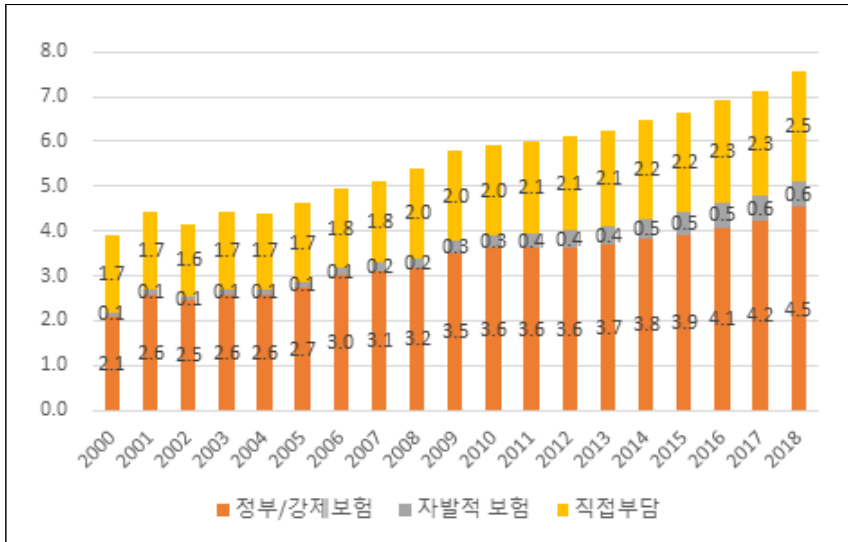


자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

보건지출의 지출 유형에 따른 구성을 보면, 2018년의 경우 정부/강제보험이 GDP의 4.2%로 보건지출의 59.9%를 차지하였다. 2000년에는 정부/강제보험 지출이 GDP의 2.1%로 보건지출의 53.9%였다. 자발적 보험은 2000년에 GDP의 0.1%였는데, 2018년에는 0.6%가 되었다. 보건지출에서 차지하는 비중은 2.5%에서 7.6%로 증가하였다. 보건서비스 수요자의 직접지출은 2000년에 GDP의 1.7%로 보건지출 총액의 43.6%를 차지하였는데, 2017년에는 GDP 대비 비율이 2.5%로 0.8%p 상승하였으나 보건지출 총액에서 차지하는 비중은 32.5%로 낮아졌다. 정리해보면, 2000~2018년 기간에 한국의 보건지출이 GDP에 비해 매우 빠른 속도로 증가하였으며, 정부/강제보험 지출, 자발적 보험 지출, 수요자 직접부담 모두 GDP보다 빠른 속도로 증가하였다. 그런데 직접부담의 증가속도보다 정부/강제보험과 자발적 보험의 증가속도가 더 빨랐다.

[그림 IV-25] 한국 보건지출 지출 유형별 추이

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8)를 활용하여 저자 재구성

8. 요약

본 장에서는 독일, 프랑스, 스웨덴, 영국, 미국, 일본의 사회보장체계와 제도별 재원조달 방식, 그리고 사회보장 지출과 재원의 구성에 대해 살펴보았다. 국가별 조사 내용의 일관성을 유지하기 위해 제도는 미국의 SSA(Social Security Administration)에서 발간하는 Social Security Program Throughout The World의 자료를 정리하였다. 미국의 SSA는 매년 세계 각국의 사회보장 제도를 조사, 정리하여 주별로 보고서를 발간하는데, 각 보고서는 2년마다 업데이트된다. 본 연구에서는 가장 최근에 발표된 보고서의 내용을 정리하였는데, 유럽과 아시아는 2018년, 미국은 2019년 자료이다.³⁸⁾ 지출 및 수입 통계는 OECD 통계 데이터베이스에 탑재된 자료를 사용하였다.³⁹⁾ 이들 국가와의 비교를 위해 한국의 경우도 동일한 자료를 사용하여 동일한 포맷으로 정리하였다.

다음에서는 본 장에서 검토한 내용 중, 본 연구에서 중요한 관심이 되는 노령급여와 보건급여에 초점을 맞춰 주요국의 제도를 요약하여 정리하였다. 그리고 사회복지 재정에서 정부가 담당하는 역할을 제도적인 측면에서 정리하였다. 본 장에서는 국가별 공공사회복지지출과 사회보장기여금 부담 및 보건지출의 변화 추이와 구성에 대해서도 살펴보았는데, 이에 대해서는 앞의 제Ⅲ장에서 OECD 회원국의 전체 추이를 살펴보고 요약하였기 때문에 본장에서 살펴본 국가별 자료의 요약은 생략한다.

노령급여를 보면, 대체로 사회보험과 사회부조를 병행하고 있다. 근로자, 자영업자와 같이 일정 규모 이상의 소득이 있는 자들에게 적용되는 사회보험이 기본이고, 저소득층 고령자에게 사회부조를 적용하는 것이 일반적이다. 예를 들면 한국의 경우에, 국민연금이 기본이 되며, 소득이 일정 수준 미만인 노령자에게는 사회부조 형태의 기초노령연금을 지급한다. 한편 일본은 다른 국가들과 달리 두 개의 사회보험제도를 운영하고 있다. 국민연금은 65세 이상 노령자에게 매년 일정액을 지급하는 것으로서 한국의 기초노령연금

38) Social Security Administration(2018a; 2018b; 2019)

39) OECD, OECD.stat, <https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.

과 유사한 역할을 한다. 그런데 한국에서는 정부 일반재원으로 기초노령연금을 지급하는 것과 달리, 일본 국민연금에서는 모든 국민이 매년 일정액의 기여금을 납부하도록 하고 있으며, 연금 지급액의 50%만 정부에서 지원한다. 소득이 일정 수준 미만인 경우에는 국민연금 납부가 면제된다. 후생연금은 소득이 있는 근로자와 자영업자에게 적용되는 것으로 다른 국가의 사회보험과 유사하다. 후생연금을 가입한 자의 경우, 후생연금 보험료에 국민연금 보험료가 포함되어 있어 국민연금 보험료를 별도로 납부하지 않는다.

사회보험 형태의 노령급여를 위한 재원조달을 보면, 근로자와 고용주가 보험료를 공동으로 부담하고, 자영업자는 근로자분과 고용주분을 모두 부담하는 것이 일반적인 형태이다. 한국과 미국, 독일, 스웨덴이 이와 같은 방식으로 운영된다. 프랑스의 경우 근로자에 비해 고용주 부담이 더 많다. 스웨덴도 근로자에 비해 고용주 부담이 많은데, 자영업자에게는 근로자와 고용주 부담의 합계와 같은 요율이 적용된다.

영국은 여러 가지 사회보험의 재원조달체계가 통합되어 있다. 즉, 노령·장애·유족급여와 보건 및 모성보호 급여, 산재보험, 실업보험이 통합되어 하나의 요율이 적용된다. 영국의 통합된 사회보험을 국민보험(National Insurance)이라고 한다. 기본요율은 근로자보다 고용주에게 적용되는 요율이 높으며, 근로자에게는 소득 수준에 따라 차등화된 요율이 적용된다. 자영업자에게는 노령·장애·유족급여와 보편적 의료를 위한 기여금, 그 외에 고용 및 보조수당, 모성보호 수당 기여금이 통합되어 운영된다.

일본의 경우, 후생연금은 근로소득자에게 적용되는 것으로 근로자와 고용주가 반씩 부담하며 자영업자에게는 적용되지 않는다. 자영업자를 포함하여 후생연금 가입 대상이 아닌 자는 국민연금에 가입하여야 하며, 국민연금은 매월 월정액을 납부하도록 되어 있다.

의료서비스를 보면, 사회보험 방식(강제민간보험 포함)에 의존하는 국가와 정부 재원으로 보편적 의료혜택을 제공하는 국가로 구분된다. 독일과 프랑스, 미국, 일본, 한국은 사회보험 방식에 의존하는 국가이며, 스웨덴과 영국에서는 보편적 의료급여를 제공한다. 스웨덴에서는 보편적 의료급여 재원

을 모두 정부(지방정부)에서 부담하며, 근로자와 자영업자 및 고용주가 별도로 의료급여를 위해 부담하는 비용은 없다. 한편 영국에서는 소득이 일정 수준 이상이면 보편적 의료급여를 위해 기여금을 납부한다. 근로자는 다른 사회보험료와 구분하여 별도로 보편적 의료서비스 기여금을 납부하는 한편 자영업자는 통합 사회보험료 즉, 국민보험료의 15.5%가 보편적 의료서비스에 배분된다. 고용주는 근로자 급여의 일정부분을 보편적 의료서비스 기여금으로 납부한다. 근로자와 자영업자, 고용주의 부담금으로 부족한 부분은 모두 정부에서 보전한다.

사회보험을 위주로 의료서비스를 제공하는 국가들도 국가마다 상당한 차이가 있다. 독일과 미국은 사회보험과 강제민간보험을 혼용하여 운영하고 있다. 독일은 일정 소득 수준 이하인 근로자 등은 법정 건강보험을 가입해야 하며, 법정 건강보험 가입 대상이 아닌 자들은 자발적으로 법정 건강보험에 가입할 수 있다. 법정 건강보험에 가입하지 않은 자는 최소 보장 수준을 만족하는 민간보험에 의무적으로 가입해야 한다. 민간보험 가입자는 민간 장기요양보험도 가입해야 한다. 법정 건강보험은 장기요양보험을 포함한다.

미국은 강제민간보험이 기본이며, 노후의 의료급여를 위한 사회보험(Medicare)과 저소득층을 위한 사회부조제도(Medicaid)를 운영하고 있다. 풀타임 종업원을 50명 이상 고용한 고용주는 직원들이 가입할 수 있는 단체건강보험 플랜을 제공해야 한다. 이는 강제민간보험이다. 보험 대상은 종업원과 부양가족이 된다. 고용주가 제공하는 단체보험에 가입하지 않은 자는 개인적으로 건강보험에 가입할 수 있다. 적정부담 보험법(Affordable Care Act)에 따르면 소득이 일정 수준 이하인 중저소득층이 개인 건강보험에 가입하는 경우에 보험료의 일부를 정부에서 지원한다. 사회보험인 메디케어(Medicare)는 65세 이상의 고령자에게 의료급여를 제공하는 사회보험이다. 메디케어는 네 개의 부분으로 구성된다. 파트 A(입원 보험), 파트 B(의료 서비스 보험), 파트 D(처방약 보험), 파트 C(메디케어 어드벤처지 플랜)로 구성되는데, 파트 A가 기본이고, B, C, D는 선택적으로 가입할 수 있다. 파트

C는 A, B, D를 대체할 수 있다. 메디케어의 파트 A 요율은 2.9%로 근로자와 고용주가 반씩 부담하고, 자영업자는 전부 본인이 부담한다. 파트 B, C, D에 대해서는 추가 기여금을 납부하여야 한다. 메디케이드 및 어린이 건강보험(Child Health Insurance Plan, CHIP)은 저소득층과 어린이에게 제공되는 사회부조 의료서비스제도이다. 메디케이드는 소득이 일정 수준 이하인 저소득층에 적용되며, CHIP는 19세 이하로 민간 건강보험에 가입하지 않았으나 메디케이드 적용 대상보다는 소득이 많은 자에게 적용된다.

프랑스와 일본, 한국은 사회보험 중심으로 의료서비스를 제공한다. 프랑스의 건강보험은 사회보험 형태로 운용되는데, 3개월 이상 프랑스에 거주하거나 고용된 사람과 함께 학생, 견습생, 인턴, 특정 사회보장급여 수혜자, 망명신청자 등에도 적용된다. 그 외 농업, 광업, 철도, 유틸리티, 공공부문 근로자, 자영업자 등은 별도 시스템으로 의료혜택을 수급하게 된다. 피보험자인 근로자는 다양한 사회보험제도의 통합 기여금으로서 일반사회기여금(CSG)을 납부하는데, 일반사회기여금은 근로소득뿐만 아니라 재산소득, 게임·도박 등 사행소득, 퇴직소득, 실업급여를 포괄하는 모든 소득에 부과된다. 소득별로 부과요율이 다르다. 2019년 기준으로 근로소득, 재산소득에는 9.2%의 요율이 적용된다. 각 소득에 부과되는 기여금별로 사회보험 제도별 배분액이 다르게 설정되어 있다. 건강보험에 적용되는 근로소득의 보험요율은 5.95%이며, 게임·도박 등 사행소득 7.35%, 퇴직소득 5.03%, 실업급여 4.65%이다. 재산소득에는 건강보험 목적의 기여금이 적용되지 않는다.

일본의 의료 서비스 제공을 위한 사회보험은 세 가지로 구분된다. 가장 기본이 되는 것은 직장건강보험이다. 직장건강보험은 근로자를 대상으로 하며, 자영업자는 적용 대상이 아니다. 직장건강보험 대상이 아닌 경우에는 국민건강보험이 적용되는데, 피보험자가 일정액의 보험료를 납부하며, 국기와 현(県)이 급여의 50%를 부담한다. 국민건강보험은 74세까지 적용되며, 75세 이상 고령자에게는 후기노령자건강보험이 적용된다. 피보험자가 정액 기여금을 기여하여 급여의 51%를 부담하고, 중앙정부와 현, 시정촌이 분담하여 49%를 부담한다.

한국에서는 전 국민에게 사회보험인 건강보험이 적용된다. 2019년 기준으로 근로자와 고용주가 각각 급여의 3.35%를 부담하고, 자영업자는 재산과 소득을 고려하여 요율이 결정된다. 정부는 건강보험료 예상 수입의 20%를 지원한다.

사회복지 재원조달 측면에서 정부의 역할을 정리해 보면, 사회보장제도의 가장 기본이라고 할 수 있는 저소득층, 장애인 등 취약계층을 지원하는 프로그램은 사회부조 방식으로 운영되며, 정부에서 재원을 모두 부담하는 것이 일반적이다. 연금과 의료서비스를 위한 사회보험의 경우 일반적으로 정부는 고용주로서의 기여금을 분담하며, 적용 대상이 광범위한 강제보험에 대해 저소득층 보험료를 보조하는 역할을 한다. 미국에서는 저소득층의 민간보험 가입을 장려하기 위해 민간 건강보험료에 대해 보조금을 지급한다. 정부가 보험재정에 직접 지원하는 경우도 있는데, 스웨덴에서는 의료서비스 전체를 정부에서 제공하며, 영국의 경우에도 보편적 의료서비스 비용의 대부분을 정부에서 부담한다. 일본에서는 보편적으로 제공되는 의료보험에 대해 정부가 절반 정도의 비용을 부담한다. 한국에서는 건강보험료 수입의 20%를 정부가 지원한다.

〈표 IV-26〉에서는 근로자에게 적용되는 사회보험의 기여금 요율을 정리하였다. 근로자 부담분과 고용주 부담분을 합한 것이다. 이들 국가 중 프랑스의 경우, 기여금 요율이 총 47.4%로 다른 국가들에 비해 상당히 높다. 그런데 프랑스는 이 표에 나타난 기여율 외에 근로자 본인이 납부하는 일반사회보장기금(CSG) 부담이 더 있다. CSG에는 건강보험, 실업보험 등에 대한 근로자 기여금이 포함되어 있다. 2019년 기준으로 근로소득과 재산소득 등에 9.2%의 요율이 적용되며, 실업급여에는 6.2%, 퇴직급여에는 8.3%의 요율이 적용된다. 프랑스가 CSG제도를 도입한 이유는 임금소득에 집중되는 사회보장 기여금의 부담이 상당히 높아 부담을 다른 소득으로 분산시키려는 데 목적이 있는 것으로 판단된다. 근로소득의 경우 일반사회보장기금과 그 외 사회보장기여금을 합하면 총부담이 56.6%가 된다.

그다음으로 독일의 부담률이 총 39.93%로 높다. 노령연금과 보건의 각각

18.6%와 17.15%로 노령연금이 다소 많지만 큰 차이는 없다. 독일은 법정 건강보험 외에도 고소득자와 자영업자는 민간보험에 가입하도록 되어 있다. 스웨덴은 총부담이 27.97%로 독일이나 프랑스보다 낮는데, 의료서비스가 보편적 혜택으로 정부가 부담하여 제공하기 때문인 것으로 판단된다. 표에 나타난 보건 및 모성보호 기여금은 관련된 현금 급여에 대한 사회보험료이다. 노령연금 기여율은 독일보다 약간 낮은 17.9%이다.

미국의 경우에 전체적으로 보험료가 비교적 낮은 것으로 나타나는데, 미국이 민간보험에 많이 의존하기 때문인 것으로 판단된다. 노령연금의 경우 기본적인 보장만 하고 추가적인 노후소득 보장을 위해서는 민간보험을 활용하고 있다. 건강보험의 경우, 미국 의료보장 서비스의 핵심은 고용주가 제공하는 강제민간연금인 단체건강보험인데, 이 보험료는 표에 포함되어 있지 않아 표에서는 보건분야의 기여금이 상당히 낮은 수준인 것으로 나타났다.

〈표 IV-26〉 주요국의 고용주 및 피보험자 사회보험 기여금 요율
(2018년, 2019년)

(단위: %)

국가	노령(장애, 유족) 급여	보건 및 모성보호	산업재해	실업	가족급여	합계
독일	18.6	17.15	1.18	3.0	0	39.93
프랑스	25.5	13.3	전체비용	5.15	3.45	47.40
스웨덴	17.9	6.95	0.2	2.91	0.0	27.97
미국	12.4	2.90	1.25	6.0	0	22.55
일본	18.3	10.0	0.25~8.8	0.9	0.29	29.74~38.29
한국	9.0	6.72	0.7~4.35	1.55~1.7	0	17.97~21.57
	노령(장애, 유족) 급여, 보건, 산업재해, 실업		보편적 의료		가족급여	합계
영국	25.8		3.95		0	29.75

자료: 저자 작성

일본의 경우에는 부담률이 29.74~38%가 되는데, 보험료 격차는 주로 산재보험의 보험료 격차로 인해 발생하는 것이다. 위험도가 높은 산업에 추가되는 보험료를 제외하면, 일본의 사회보험료 부담은 유럽 국가들 중 보편적 의료서비스를 제공하는 스웨덴, 영국과 유사한 수준이다. 이는 일본이 사회보험에 대한 정부 지원이 많기 때문인 것으로 판단된다.

영국의 경우에는 보편적 의료서비스를 제외한 사회보험을 국민보험으로 통합하여 보험료를 징수하는데, 종합보험료가 25.8%이고, 보편적 의료서비스 기여금이 3.95%로 총부담이 29.75%이다. 영국은 보편적 의료서비스 비용의 대부분을 정부에서 부담하고, 다른 사회보험의 경우 재정 적자가 발생하면 정부에서 보전한다.

한국은 이 표에 나타난 국가 중 사회보험 기여율이 가장 낮다. 특히 노령연금의 기여율이 9%로 유럽 국가들의 절반 수준이며, 건강보험 기여율도 6.72%로 상당히 낮은 편이다. 사회보험 중심으로 건강보험을 운영하는 국가 중 독일은 건강보험 기여율이 17.15%이고, 프랑스도 근로자가 납부하는 일반사회기여금을 합하면 근로소득의 경우 19%를 넘는다. 스웨덴과 영국에서 의료보호를 위한 기여금이 낮은 것은 이들 국가가 보편적 의료서비스를 제공하는 국가이기 때문이며, 미국에서 건강보험 기여율이 낮은 것은 일반적인 근로자가 부담하는 민간 단체보험이 포함되지 않았기 때문이다.

V. 복지재원 조달 방법과 특징

1. 주요국의 사례를 통해서 살펴본 사회보장재원의 구분

사회보장 재원의 한쪽 끝은 정부에서 모든 재원을 부담하고, 기여금의 기여 또는 보험 가입 여부와 관계없이 정부가 정한 규정에 따라 연령, 필요성 등을 고려하여 혜택을 제공하는 것이다. 다른 쪽 끝은 보험의 방식으로 특정 혜택을 받기 위해 보험에 가입하고 기여금을 납부하여야 급여를 받을 수 있으며, 보험을 운영하는 기관은 수령한 보험료 수입으로 가입자에게 보험금을 지급하는 것이다. 정부 부담의 경우 중앙정부나 지방정부가 단독, 또는 공동으로 부담한다. 예를 들면 스웨덴의 보편적 의료서비스는 지방정부가 전액 부담한다. 일본의 경우에는 보험료 방식과 정부 부담이 병행되는데, 정부 부담은 국가와 현, 시정촌이 분담한다.

앞(제Ⅳ장)에서 검토한 국가들의 사례를 보면, 국가별로 특이한 부분이 보인다. 미국의 경우 사회보장세(Social Security Tax)라는 부담이 있는데, 근로자의 경우에는 임금의 일정비율을 근로자와 고용주가 분담하고, 자영업자는 전체 부담액을 본인이 직접 부담한다. 근로자의 경우 근로에 따른 급여가 과세기준이 되며, 사업자는 소득이 기준이 된다. 미국에서는 사회보장제도를 정부(Social Security Administration: SSA)에서 직접 운영하기 때문에 '보험료' 대신 '세금'이라는 명칭이 사용되긴 하지만 다른 국가의 연금보험과 같은 성격의 재원이라고 할 수 있다. 연금소득자로부터 징수하는 세금의 일부가 사회보장기금(Social Security Trust Fund)에 지원되는 것 외에 정부의 노령연금에 대한 지원은 없다.

영국은 다양한 개별 사회보험을 별도로 운영하지 않고 국민보험(National Insurance)이라는 이름으로 통합하여 운영하고 있다. 국민보험 가입자는 4개

의 계급(classes)으로 구분되는데, Class 1은 근로자에게 적용되는 것으로 근로자와 고용주가 보험료를 분담한다. 근로자 보험료는 12%이고, 고용주는 13.8%를 납부한다. Class 1의 국민보험은 기초연금(Basic State Pension) 및 추가연금(Additional State Pension), 실업보험, 상해보험, 출산급여, 유족급여 등을 포괄한다. Class 2는 소득이 일정 수준(2020년 6,475파운드) 이상인 자영업자에게 적용되며, 2020년 기여금은 주당 3.05파운드이다. Class 3은 기여금 미납부 부분을 보충하기 위한 자발적 기여이다. 소득이 Class 2 기준에 미달하지만 직업이 있는 자가 자발적으로 기여할 수 있다. Class 4는 소득이 일정수준(2020년 9,501파운드) 이상인 자영업자에게 적용된다. 2020년 기준으로 소득 9,501~50,000파운드에 대해서는 9%, 50,000파운드 초과분에 대해서는 2%의 기여율이 적용된다. Class 2, 3, 4의 경우에는 추가연금, 실업보험, 산재보험, 출산급여, 유족급여 등이 포함되지 않는다.⁴⁰⁾

영국의 국민보험을 개별 보험료 납부방식과 비교하면, 근로자의 경우에는 근로소득을 기반으로 하고 자영업자의 경우에는 소득을 기반으로 한다는 점에서는 차이가 없으나, 개별 보험별로 보험료를 책정하지 않고, 하나의 요율을 적용하여 총보험료를 징수한다는 점에서 차이가 있다. 각 보험의 위험을 종합하여 하나의 요율을 적용한다는 점에서 세금과 유사한 성격이 있다고 할 수 있다. 한편 의료서비스는 보편적 서비스로 제공되는데, 자영업자의 경우에는 국민보험료 중 15.5%가 보편적 의료서비스 비용으로 배분되며, 근로자의 경우에는 별도로 기여금을 납부한다. 근로자의 부담률은 근로소득의 2.05%가 기본이고, 소득이 일정 수준을 초과하면 초과분에 대해 1%를 추가로 납부한다. 고용주는 종업원 급여의 1.9%를 보편적 의료서비스 기여금으로 납부한다.

프랑스는 여러 가지 사회보험의 보험료 징수 기반이 되는 소득을 근로소득뿐만 아니라 재산소득, 퇴직소득 등으로 확대하여 일반사회기여금(CSG)을 징수한다. 일반사회기여금으로 징수하는 사회급여는 가족수당, 건강보험, 사

40) 영국 정부 국민보험 홈페이지, <https://www.gov.uk/national-insurance>, 접속일자: 2020. 10. 19.

회적 부채상각, 실업보험, 노년연대, 연대자율성 등으로 범위가 넓지만 연금 보험은 포함되지 않는다. CSG의 부과 대상 소득은 재산소득과 연금소득, 급여, 퇴직소득, 게임·도박 등 사행소득, 장애연금, 실업소득을 포괄한다. 통합 징수이긴 하지만, 급여제도별·소득종류별로 각각의 부담률이 구분하여 규정되어 있으므로 영국과 같이 다양한 보험의 위험을 통합하여 하나의 보험료율을 적용·징수하는 통합징수 방식과는 차이가 있다. 그보다는 오히려 개별 보험료의 부과 대상 소득 범위를 확대한 것이라고 할 수 있다. 다만, 사회보험의 부과 기반을 확대하여 노동소득에 집중되는 부담을 분산시킨다는 의미가 있으며, 소득별로 사회보험료 총부담이 명확하게 드러난다는 특징도 있다.

소득이 아닌 다른 세원에 부과하는 사회복지 재원에 대한 사례는 찾아보기 어렵다. 가장 유사한 사례가 일본의 소비세율 인상이라고 할 수 있을 것이다. 일본은 2012년에 5%인 소비세율을 10%로 인상하고, 그에 따라 증가되는 세수입은 모두 고령화로 인해 증가되는 사회보장비로 사용하겠다는 계획을 발표하였다. 이러한 계획을 바탕으로 2014년에 8%로, 2019년에 10%로 소비세율이 인상되었다. 일본의 소비세율 인상은 사회보장 목적의 목적세와 같은 성격을 가진다고 할 수 있다. 이러한 방식은 사회복지라는 지출 용도를 지정함으로써 보편적 세금인 소비세의 세율 인상에 대한 저항을 이겨낸 사례가 될 수 있으며, 소득에 과중하게 집중되는 사회복지비 부담을 소비세로 분산시키는 효과도 있을 것으로 판단된다.

이와 같은 재원조달 방식을 표로 정리하면 <표 V-1>과 같다. 표의 가장 오른쪽에는 주요 용도를 정리하였는데, 대부분의 국가에서 취약계층 지원 목적의 연금급여나 의료급여 재원은 정부에서 부담한다. 그리고 보편적 의료를 제공하는 스웨덴의 경우에는 그 비용도 정부가 부담한다. 한편 대부분의 국가에서 적립형 연금의 재원은 개별 보험료 방식으로 조달한다. 한국의 국민연금도 이에 해당한다. 정부가 재원의 일부를 지원할 수도 있으나 재원의 중심은 피보험자와 고용주가 납부하는 보험료이다.

〈표 V-1〉 사회복지 자원조달 방식의 구분

자원조달 방법	부과기반	사례	납부주체	주요 용도
정부	중앙, 지방정부의 보통세	스웨덴 의료급여, 한국의 기초노령연금 등	모든 납세자	취약계층 지원, 보편적 급여, 개별 보험 재정 지원
목적세	소득세, 부가가치세 등	일본의 소비세율 인상 재원	대상 세목 납세자	취약계층 지원, 보편적 급여, 개별 보험 지원
통합보험료 - 프랑스형	근로소득, 재산소득 등	프랑스의 일반사회기여금	피보험자	부과방식(PAYGO)의 급여, 건강보험 등
통합보험료 - 영국형	근로소득, 자영업자 소득	영국의 국민보험	피보험자, 고용주	부과방식(PAYGO)의 급여, 건강보험 등
개별 보험료	소득, 재산 등	한국의 건강보험(지역)	피보험자	건강보험 등
개별 보험료	근로소득, 자영업자 소득	미국의 사회보장세 등	피보험자, 고용주	적립형 연금 등

자료: 저자 작성

일본의 소비세 인상분은 복합적 목적으로 사용되며, 프랑스의 일반사회기여금은 건강보험과 실업보험 등 부과방식(PAYGO)의 사회보험에 적용된다. 프랑스에서도 노령연금은 개별 보험료 방식으로 운영한다. 영국의 연금은 가입 기간에 따라 정액으로 지급받는 급여도 있고 가입 기간 중 평균소득에 따라 차등적으로 지급받는 급여도 있지만, 재정은 당해 연도 지출을 당해 연도 수입으로 충당하는 부과방식을 적용한다. 기금이 있기는 하지만 유동성 확보 정도의 기능만 하는 수준이다. 부족한 재원은 정부가 보전한다.

2. 사회보장세의 개념

한국에서 사회보장세를 도입해야 한다고 할 때, 그 사회보장세의 개념에 대해서는 아직 구체화된 논의가 없다. 사회보장세를 언급한 연구들에서도 명확하게 어떤 방식으로 하는 것이 좋겠다는 점을 언급하지 않았다. 사회보험 재정의 지속가능성을 위해 재원이 더 필요한데, 보험료 인상에 어려움이 있을 것으로 보이므로 다른 세원에 대한 세금을 통해서 재원을 조달하는 방

안을 모색해야 한다는 것이며, 필요하다면 목적세 방식을 활용할 수도 있을 것이라고 지적하는 수준에서 크게 벗어나지 않고 있다. 최성은(2011)은 세부 세목별로 세수입 확대 방안을 제시하였으며, 병렬적으로 사회보장 목적세를 신설하는 방안도 제시하였다. 다음에서는 한국에서 사회보장세를 도입할 때, 어떤 형태의 사회보장세가 가능할 것인지 대안들을 살펴본다.

한국에서 사회보장재원은 사회부조에 활용하는 일반재원이 있으며, 개별 사회보험별로 징수하는 사회보험료가 있다. 일반재원은 보통세가 재원이 된다. 사회보험료는 근로자의 경우 근로소득이, 자영업자의 경우에는 종합소득이 부과기반이 된다. 예외적으로 건강보험의 경우에는 근로자 중에 근로소득 외의 소득이 일정수준 이상인 경우에 근로소득 외 소득도 부과 대상이 되며, 자영업자를 위주로 하는 지역가입자는 소득과 재산을 결합하여 부과기반을 결정한다. 이 두 가지 재원조달 방식은 앞의 <표 V-1>에 나타난 주요국의 사회보장 재원조달 방법 중 가장 위에 있는 일반재원과 가장 아래쪽 두 줄에 정리된 개별 보험료 징수 방법에 해당한다. 그러므로 한국에서 사회보장세를 도입할 경우 <표 V-1>에 나타난 대안 중 음영으로 표시한 부분이 검토 대상이 될 것으로 판단된다. 이를 바탕으로 사회보장세의 가능한 대안을 표로 정리하면 <표 V-2>와 같다.

사회보장세는 포괄하는 사회보장제도의 범위에 따라 포괄형과 개별형으로 구분할 수 있다. 포괄형은 여러 가지 사회보장제도를 포괄하여 사회보장세라는 개념으로 기여금 또는 세금을 징수하는 것을 말한다. 영국의 국민보험이 이에 해당한다. 저소득층 지원을 위주로 하는 사회부조를 위한 재원조달이 이에 해당될 수 있다. 지금까지는 정부 일반재원에서 사회부조를 위한 재원을 배정하였으며, 다른 국가의 경우에도 마찬가지이다. 그러나 사회부조가 빠르게 증가하는 경우에는 목적세를 통해 사회부조 재원을 조달하는 방안을 검토할 수 있을 것이다. 이 목적세는 저소득층 등 취약계층 지원제도를 포괄하는 목적으로 활용되므로 포괄형 사회보장세라고 할 수 있다. 특정한 하나의 사회부조제도 재원 조달을 목적으로 하는 경우에는 개별형 사회보장세에 해당한다. 예를 들면 취약계층 생계 보장 목적의 급여만을 목적

으로 하는 사회보장세는 개별형이라고 할 수 있다. 그 외에 취약계층 지원과 사회보험에 대한 지원을 결합한 형태의 사회보장제도 생각할 수 있으며, 두 가지 이상의 사회보험에 대한 지원을 목적의 사회보장제도 포괄형 사회보장세로 분류하였다.

〈표 V-2〉 사회보장세의 유형

포괄범위	적용 대상 사회보장제도	가능한 부과 대상 ¹⁾
포괄형	- 취약계층 지원(복합적)	- 소득, 소비
	- 취약계층 지원, 사회보험 지원	- 소득, 소비, 재산
	- 두 가지 이상의 사회보험 지원	- 근로소득, 소득, 소비, 재산
개별형	- 취약계층 지원 등(개별 제도)	- 소득, 소비
	- 공적 연금	- 소득
	- 건강보험	- 소득, 소비, 재산

주: 1) 소득은 근로소득 외 재산소득, 사업소득 등을 포괄하는 종합소득을 의미함
 자료: 저자 작성

개별형은 개별 사회보험의 재원을 조달하려는 목적의 사회보장세를 말한다. 특정한 취약계층 지원을 목적으로 하는 정부 일반재원을 대체하는 목적의 사회보장세, 특정 사회보험의 기여금을 조세의 형태로 전환하거나 특정 사회보험에 대한 정부 지원을 목적으로 하는 사회보장세가 이에 해당된다. 여기서 기여금을 조세의 형태로 전환한다는 것은 근로소득 등에 부과하는 기여금을 소득, 소비 등 조세의 부과 대상이 되는 과세표준에 조세와 같은 성격의 세율을 적용하여 부과금을 결정하는 것을 말한다. 조세는 기여금과 달리 납부와 수급 간의 연계성이 약하다. 그러므로 사회보험 중에서 적용 대상이 제한적이고, 적용 대상별 위험의 편차가 커서 보편적 사회보장제도로 전환하는 것이 적절하지 않다고 판단되는 고용보험과 산재보험은 사회보장세 대상에서 제외하고 공적 연금과 건강보험만을 고려하였다.

〈표 V-2〉의 오른쪽 열에는 사회보장세의 포괄범위에 따라 고려할 수 있는 재원에 대해 정리하였다. 여러 가지 특성을 고려하여 나온 적절한 재원의 개념은 아니고, 최소한의 부적절한 재원을 제외하고 가능한 재원을 열거

한 것이다. 취약계층 지원의 경우에는 포괄형, 개별형 모두 소득과 소비를 가능한 재원으로 제시하였다. 세금은 소득과 소비, 재산에 부과된다. 그중 재산은 주로 지방세 과세 대상으로 활용된다. 재산에 대한 과세 중에서 중앙정부가 부과하는 양도소득세와 종합부동산세는 부동산 정책 등 조세 외의 정책적 목적으로 많이 활용된다. 그리고 종합부동산세 수입은 전액 지방으로 이전된다. 그러므로 재산에 대한 과세는 중앙정부의 일반재원에서 지원하던 사회보장제도를 대체하거나 보완하는 사회보장세 재원으로 적절하지 않다.

공적 연금을 대체하거나 지원하기 위한 개별형 사회보장세의 경우에는 소득을 가능한 부과 대상으로 제시하였다. 여기서 소득이란 근로소득 외에 재산소득, 사업소득을 포괄하는 종합소득을 의미한다. 공적 연금은 현재 근로소득을 부과 대상으로 하고 있으므로 사회보장세로 전환하거나 사회보장세를 통해서 재원을 보완한다면 근로소득보다는 넓은 범위로 부과 대상을 확대하는 것을 의미한다고 할 수 있다. 연금은 소득을 대체하는 데 목적이 있으므로 소비, 재산으로까지 부과 대상을 확대하기보다는 소득에 초점을 맞춰야 할 것으로 생각된다.

건강보험의 경우에는 소득, 소비 외에 재산도 가능한 부과 대상에 포함시켰다. 이는 세대 간 형평성을 고려한 것이다. 이 문제에 대해서는 뒤에 재원의 특성과 관련하여 논의하면서 자세하게 살펴본다.

두 개 이상의 사회보험 지원을 위한 포괄형 사회보장세 재원으로는 소득과 분리하여 근로소득도 가능한 부과 대상으로 제시하였다. 몇 개의 사회보험을 통합하여 징수하는 대표적 사례인 영국 국민보험의 경우에는 근로자의 부과 대상 소득이 근로소득이다. 이 경우에는 부과 대상은 확대하지 않고 적용 대상 사업만 포괄적으로 하여 위험을 통합한 것과 같다. 그러므로 위 표에서도 근로소득만을 부과 대상으로 하는 경우도 고려 대상에 포함하였다.

법인소득은 사회보장세 부과 대상 재원에 포함하지 않았다. 사회보장제도는 개인의 위험에 대한 보장을 목적으로 하므로 개인에 대한 과세를 통해 재원을 조달하는 것이 바람직하다. 다른 국가의 경우에도 일반재원으로 지

출을 하여 부득이하게 법인세가 포함되는 경우를 제외하고는 법인세를 특정하여 사회보장 재원을 징수하는 사례는 없다. 법인이 부담하는 것은 급여의 일정 부분을 부과하는 것으로서 부과 대상은 ‘급여’이며 ‘법인의 이익’이 아니다. 뒤에서 좀 더 자세하게 논의하겠지만, 법인의 이익에 대한 과세는 다른 세목에 비해 경제의 효율성 저해 효과가 크다. 또한 법인소득은 경기변동의 영향을 많이 받으므로, 사회보장세를 법인소득 과세에 의존하는 경우에 안정적인 재원 확보가 어려울 수 있다.

3. 사회보장 재원조달 방식의 특징 비교

가. 평가 요소

다음에서는 몇 가지 관점에서 다양한 재원조달 방식의 특징을 살펴본다. 먼저 특징을 검토하는 평가요소를 정리하면 첫째, 재원 확대 또는 지출 증대의 용이성 측면에서 각 방식의 특징을 살펴본다. 사회보장세의 도입 필요성에 대한 논의가 사회보장 재원의 확대 필요성에서 비롯된 것이므로 현행의 개별 보험료 방식보다 용이한 재원조달 방식을 찾아야 할 것이다. 또한 일반재원으로 지원하던 부분을 사회보장세를 통해 재원을 조달한다면 일반재원 즉, 보통세보다 용이한 재원조달 방식을 찾아야 할 것이다. 이 문제에 대해 가장 중점적으로 검토하는 것은 정치적 수용성이다. 일반재원 대신 목적세를 활용하는 가장 중요한 이유 중 하나가 정치적 수용성이 높기 때문이라는 점에 착안한 것이다.

둘째, 조세정책적 특징이다. 조세정책적 측면에서 고려하여야 할 요소는 재원의 충분성과 경제적 효율성, 재분배효과이다. 재원의 충분성은 세목별 세수입을 고려하여 충분한 세수입을 확보할 수 있도록 부과 대상 세목을 설정해야 함을 의미한다. 경제적 효율성은 조세가 경제의 효율성에 미치는 부작용을 최소화하여야 함을 의미한다. 조세는 부득이하게 납세자의 경제활동에 영향을 준다. 그리고 조세로 인한 납세자의 경제활동 변화는 경제의 효율성을 저해한다. 그러므로 조세는 납세자의 경제활동에 미치는 영향을 최소

화하도록 설정되어야 한다. 재분배 효과는 세대 내 재분배와 세대 간 재분배로 구분할 수 있다. 세대 내 재분배는 동일 세대 내에서의 소득계층간 재분배를 의미하며, 세대 간 재분배는 연령계층간 재분배를 의미한다. 일반적으로 조세정책에 대해 논의할 때 세대 간 재분배 문제를 중요하게 고려하지 않지만, 사회보장제와 관련해서는 세대 간 재분배가 중요한 의미를 갖는다. 고령화가 진전되면서 사회보장제도가 세대 간 재분배를 유발하기 때문이다.

셋째, 재정운영 측면에서의 특징이다. 재정은 투명하게 운영되어야 하며, 책임성이 확보되어야 하고, 효율적으로 운영되어야 한다. 재정의 효율적 운영은 재정이 낭비 없이 효과적으로 운영되어야 함을 의미한다.

그 외에 사회보험의 경우, 기여금 부담과 혜택의 수급 간 연계성도 중요한 이슈가 될 수 있으나 본고에서는 이 문제에 대해서는 검토하지 않는다. 기여금 부담과 혜택의 수급 간의 연계 관점에서는 사회보장제보다 보험료 형태로 재원을 조달하는 것이 바람직하다. 이 연계성이 중요한 의미를 갖는 실업보험과 산재보험은 본 연구의 사회보험제 적용 대상에서 제외하였다. 실업보험과 산재보험의 경우, 실업과 산업재해의 위험을 다른 위험과 통합하기보다는 분리하여 피보험자의 위험을 고려하여 기여금을 납부하도록 하는 것이 재정의 투명성, 책임성, 효율성 측면에서 우월할 것으로 판단된다. 본 연구에서 사회보험제 검토 대상에 포함되는 사회보험인 국민연금과 건강보험은 대상이 포괄적이며, 소득재분배 기능이 내포되어 있어 기여금 부담과 혜택의 수급 간 연계성이 이미 상당히 약한 상태이다.

지금까지 살펴본 평가요소를 정리하면 <표 V-3>과 같다. 표의 오른쪽에 있는 두 개의 열에는 사회보장재원 조달방식의 성격에 따라 어떤 평가요소들이 적용되는지를 표시하였다. 재원조달의 용이성 즉, 재원 부담에 대한 정치적 수용성은 사회보장재원을 조달할 때 다양한 사회보장제도를 포괄하여 징수하는지 여부와 밀접한 관계가 있다. 특정 제도를 운영하기 위한 재원과 포괄적인 재원에 대해 재원을 부담하는 자의 입장이 달라질 수 있기 때문이다. 또한 부과 대상 세원에 따라 정치적 수용성이 달라질 수 있다. 세목에 따라 납세자의 저항 정도가 다르기 때문이다.

〈표 V-3〉 사회보장재원 조달방식 평가 요소와 평가 대상

구분	평가 요소	대상의 포괄성	부과 대상 세원
1. 재원조달의 용이성	1.1 정치적 수용성	○	○
2. 조세정책 관점	2.1 재원의 충분성		○
	2.2 경제적 효율성		○
	2.3 세대 내 재분배		○
	2.4 세대 간 재분배		○
3. 재정운영의 관점	3.1 재정의 투명성, 책임성	○	
	3.2 재정의 효율성	○	

자료: 저자 작성

조세정책 관점에서의 평가는 몇 가지 제도를 포괄하여 징수하는지 여부보다는 어떤 세원에서 징수하는지에 초점을 맞춘 평가이다. 세원의 특성에 따라 충분성, 효율성, 재분배 효과가 달라지기 때문이다. 재정운영의 관점에서 평가는 몇 가지 또는 어떤 사회보장제도를 통합하여 포괄적으로 재원을 조달하는지에 따라 달라질 수 있다. 사회보장제도의 재정운영 평가는 어떤 세원에서 재원을 징수하는지와는 큰 관계가 없다. 본 절에서는 각 사회보장재원의 특성을 평가요소별로 구분하여 살펴본다.

나. 사회보장재원 조달방식에 대한 평가

1) 재원조달의 용이성 - 정치적 수용성

일반 조세와 사회보험료로 양분된 사회보장재원 조달방법에 사회보장세라는 목적세를 포함하면 좋겠다는 논의가 시작된 중요한 이유는 일반 조세와 사회보험료를 통해서 사회보장재원을 더 확보하는 데 어려움이 있을 것이라는 판단에 있다. 재원 확보의 어려움은 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있는데, 하나는 납세자 또는 보험료 납부자의 저항이 될 것이고, 다른 하나는 경제의 효율성 저해 효과가 될 것이다. 본고에서는 재원을 부담하는 자의 저항을 정치적 수용성이라고 표현한다. 경제적 효율성 저해효과에 대해서는 뒤에서 논의하고 다음에서는 정치적 수용성 문제에 대해 살펴본다.

세금은 반대급부 없이 정부가 강제로 징수하는 금품을 말한다. 반대급부가 없다는 말은 세금의 납부와 정부로부터 받는 혜택이 연관성이 없다는 것을 의미한다. 그러므로 납세자들은 세금을 적게 내려는 유인을 가지며, 정부의 세금 인상에 대해 거부감을 가지게 된다. 이러한 문제를 최소화하기 위한 방안이 세금의 용도를 미리 지정하는 것이다. 일반적 용도의 세금 인상에 대해 강하게 저항하는 경우에도, 세금의 용도를 특정하고 납세자가 그 용도에 대한 지출 증대에 대해 동의한다면 세금 인상에 대한 정치적 수용성이 높아질 것이다. 한국은 특히 이러한 목적세를 많이 활용하였다. 과거에 방위비 지출 증대를 위해 방위세를 도입한 적이 있으며, 교육투자 증대를 위해 교육세를 도입하였고, 교통시설투자 확대를 위해 교통세를 도입하였다. 조세의 관점에서 보면 사회보험료도 재원의 용도를 지정하여 징수한다는 점에서 목적세와 유사한 성격을 가진다고 할 수 있다. 보험료를 납부한 자만 혜택을 받을 수 있다는 점에서 세금과 보험료는 차이가 있지만, 건강보험과 같이 전 국민에게 적용되는 보험은 그러한 차이도 크지 않다.

정리해 보면, 납세자 또는 국민이 강제로 징수하는 재원에 대한 정치적 수용성은 재원의 용도가 구체적일수록 양호하다고 할 수 있다. 그러므로 일반재원의 정치적 수용성이 가장 낮고, 몇 개의 사회보장제도를 포괄하여 징수하는 목적세인 사회보장세가 그다음이다. 그리고 특정 사회보장제도를 목적으로 징수하는 개별형 사회보장세 또는 사회보험료가 가장 우월하다고 할 수 있다. 정부가 1972년에 건강보험제도를 도입한 이후 다양한 사회보험제도를 도입하고 대상과 보장성을 확대하여 사회보험 중심의 사회보장제도를 형성한 것도 세부담 증대의 어려움을 고려하였기 때문인 것으로 판단된다.

일반재원의 정치적 수용성이 가장 낮고, 사회보장제도별 재원이 정치적 수용성이 크다면, 일반재원으로 재원을 조달하는 경우에 제도별로 재원을 조달하는 사회보험제도에 비해 지출 규모가 작을 것으로 판단된다. Wagstaff(2009)는 실증분석을 통해서 이를 입증하였다. OECD 회원국의 패널 자료를 사용하여 보건분야에 사회보험을 도입한 국가와 그렇지 않은 국가들의 1인당 보건지출의 차이를 이중차분법을 사용하여 추정하였다. 사회

보험제도를 도입하지 않는 국가들은 일반정부 재원으로 보건지출을 하는 국가들이다. 추정결과 사회보험을 도입한 국가들이 그렇지 않는 국가들에 비해 1인당 보건지출이 3~4% 많은 것으로 나타났다.⁴¹⁾

다음에서는 사회보험제도가 있는 국가와 없는 국가의 가정을 좀 완화하여 보건지출에서 정부지출이 차지하는 비중에 따른 지출 격차를 살펴보았다. <표 V-4>에서는 OECD 회원국의 보건지출 중 정부지출이 차지하는 비중의 차이에 따른 보건지출 규모 차이를 정리하였다. OECD 회원국의 보건지출에서 정부지출이 차지하는 비중을 보면, OECD 회원국을 두 개의 그룹으로 나눌 수 있다. 하나는 주로 정부 지원에 의존하는 국가이고, 다른 하나는 정부 지원이 보조적 역할만 하는 국가이다. 전자의 경우에는 보건지출에서 정부지출이 차지하는 비중이 57.3~85.5%의 범위에 있으며, 평균은 72.63%이다. 후자는 이 비중이 2.1~29.7%이며, 평균은 13.13%로 두 그룹의 정부지출 비중의 차이가 크다. 국가 수를 보면, 전자인 정부 주도형 국가가 14개이고, 정부 보완형 국가가 22개다. 보건지출이 GDP에서 차지하는 비중은 각각 평균 9.11%와 8.6%이고, 1인당 지출규모는 각각 4,124달러와 3,625달러로 정부 주도형 국가에서 지출 규모가 더 큰 것으로 나타났다. 그러나 정부 주도형 국가의 1인당 GDP가 평균 44,986달러로 정부 보완형 국가 40,140달러보다 10% 정도 많으므로 이 자료만으로는 정부 부담 비중과 보건지출의 관계를 정확하게 설명할 수 없다.

<표 V-4> OECD 회원국의 보건지출 - 정부 지원 비중에 따른 격차(2017년)

(단위: 개, %, US달러(ppp))

구분	국가수	보건지출 중 정부 지원 비중		보건지출		1인당 GDP
		범위	평균	대 GDP 비율	1인당	
A 그룹	14	57.3~85.5	72.64	9.11	4,124	44,986
B 그룹	22	2.1~29.7	13.13	8.60	3,625	40,140
전체	36	2.1~85.5	2.1	8.80	3,819	42,024

자료: 본고 p. 54의 <표 III-3>을 바탕으로 저자 작성, OECD, Health Expenditure and Financing Database, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>, 접속일자: 2020. 6. 22.

41) Wagstaff(2009), p. 26.

〈표 V-5〉에서는 회귀분석을 통해서 1인당 보건지출과 정부 지원 비중의 관계를 살펴보았는데 〈표 V-4〉에서 사용한 자료를 사용하여 분석하였다. 종속변수로는 1인당 보건지출 규모를 사용하였고, 설명변수로 보건지출 중 정부지출 비중과 1인당 GDP 변수를 사용하였다. 1인당 GDP가 증가하더라도 1인당 보건지출이 비례적으로 증가하지 않을 수 있다는 점을 고려하여 1인당 GDP 자료에는 자연대수를 취하였다. 그리고 정부주도형 국가 여부를 나타내는 더미변수를 추가하였다.⁴²⁾

〈표 V-5〉 1인당 보건지출과 정부 지원 비중 관계 분석(OECD, 2017년)

구분	계수	표준 오차	t통계량	P-값
상수항	-13.1586	1.826246	-7.20527	3.5E-08
정부 지원 비중 ¹⁾	4.179365	1.983908	2.106632	0.043081
ln(1인당 GDP)	4.491921	0.510606	8.797237	4.73E-10
더미 ²⁾	-2.71298	1.217566	-2.2282	0.03302
표본수 36			Adj-R ² 0.746948	

주: 1) 보건지출 중 정부지출이 차지하는 비중

2) 정부지출 비중이 50% 이상인 국가 1, 그 외 국가 0

자료: 저자 계산

추정결과를 보면, 세 개의 설명변수가 모두 1인당 보건지출에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 1인당 GDP는 1인당 보건지출에 양(+)의 영향을 주는데, 이는 보건지출 중 인적서비스 비용이 많고, 인적서비스 비용이 1인당 GDP와 양(+)의 관계를 가진다는 점을 고려하면 당연하다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 보건서비스가 정상재(normal goods)라면 1인당 GDP가 더 많은 국가에서 보건지출 수요가 더 많을 수도 있다. 정부주도형 더미변수의 추정계수는 음수로, 정부 주도형 국가가 소득 수준이 유사한 정부 보원형 국가보다 1인당 보건지출이 적은 것으로 나타났다. 이 결과는 사회보험제도가 있는 국가에서 1인당 지출이 더 많다는 Wagstaff(2009)의 연구결과와 일

42) 인구, GDP 자료는 OECD 통계 DB(OECD, stat, Health Expenditure and Financing Database, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>, 접속일자: 2020. 6. 22.)에서 추출하였다.

관성을 갖는 것이다.

한편 같은 그룹 내에서 보면 즉, 정부 주도형 국가끼리 또는 정부 보완형 국가끼리 비교하면, 정부지출 비중이 큰 국가에서 1인당 보건지출 규모가 더 큰 것으로 나타났다. 이는 정부지출 비중을 대폭 확대하지 않고, 소폭으로 증가시킨다면 보건지출을 확대할 수 있다는 점을 시사한다. 큰 폭의 변화는 납세자의 저항을 크게 받지만, 소폭의 변화는 납세자의 저항을 완화시키며 다른 정부지출과의 조정도 비교적 용이하기 때문일 것으로 판단된다.

세목에 따라서도 납세자의 저항에 차이가 있다. 세금의 부과 대상은 소득과 소비, 재산으로 구분할 수 있는데, 이 중에서 재산에 대한 과세가 납세자의 조세저항이 가장 크다. 소득세는 발생한 소득에서 일부를 떼어 세금을 납부하는 것이며 소비과세는 소비를 위해 가격을 지불하는 과정에서 세금을 추가하여 지불하는 것인데 비해 재산과세는 소득, 소비 등 행위와 관계없이 일정액을 세금으로 납부하여야 한다. 그러므로 납세자는 근로, 소비 등 경제활동과 무관하게 과세되는 재산세에 대해 저항이 강하다. 경우에 따라서는 소득이 충분히 많지 않아서 재산세를 납부할 여력이 없는 경우도 발생할 수도 있다.

소득, 소비, 재산에 대한 과세 중 재산과세가 조세저항이 가장 크다는 점에 대해서는 이론의 여지가 별로 없지만, 실제로 그 정도가 얼마나 될지에 대해 직접적으로 평가한 실증 자료는 없다. 다만 현행 재산세 수입 규모가 정책당국에서 체감하는 납세자의 저항이 반영된 것이라면, 현행 재산세 수입 규모를 통해서 간접적으로 평가할 수는 있을 것이다. 뒤에서 좀 더 자세하게 논의하겠지만, 경제의 효율성 관점에서 재산세는 가장 우월한 세목으로 평가된다. 재산세는 납세자의 행태에 미치는 영향이 작기 때문이다. 이와 같은 장점에도 불구하고, 세수입에서 재산세가 차지하는 비중은 매우 작다. <표 V-6>에서는 OECD 회원국의 세수입의 GDP 대비 비율을 세목별로 비교하였다. 사회보장기여금(SSC)을 포함한 총부담과 세목별 세부담을 최대치와 최소치, 평균치, 미디언으로 구분하여 정리하였는데, 모든 수치에서 재산세의 비중은 상당히 낮은 것으로 나타났다. 평균과 미디언은 각각 1.5%와

1.2% 수준으로 총부담의 평균 및 미디언의 5% 미만이다. 세목별 세부담률에 다양한 요소가 영향을 주겠지만, 그중 경제적 효율성, 소득재분배 효과, 납세자 저항이 중요한 요소라면 재산세 부담률이 이와 같은 낮은 것은 주로 납세자 저항 때문이라고 할 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 재산세는 경제적 효율성 측면에서 다른 세목에 비해 우월하며, 한국의 사례에서 볼 수 있는 바와 같이 재분배 목적으로도 활용할 수 있기 때문이다.

〈표 V-6〉 OECD 회원국의 주요 세목별 세수입 규모 비교(2017년)

(단위: GDP 대비 %)

구분	총부담	소득세	SSC	소득+SSC	법인세	일반소비세	개별소비세	재산세 ¹⁾
최대	46.1	24.2	16.8	25.7	5.3	11.6	5.4	4.2
최소	16.1	1.9	0.0	3.4	1.5	2.0	1.6	0.2
평균	34.2	8.3	9.1	17.4	3.0	7.0	3.2	1.5
미디언	33.9	7.8	10.7	17.7	2.9	7.4	3.1	1.2
한국	26.9	4.8	6.9	11.7	3.8	4.3	2.7	1.2

주: 1) 금융거래세 제외

자료: OECD, 통계 DB(<https://stats.oecd.org/>, 접속일자: 2020. 6. 8.)를 바탕으로 저자 재구성

소득세와 소비세를 비교해 보면, 일반적으로 소비세의 저항이 큰 편이다. 소득은 발생한 소득에서 일부를 세금으로 납부하는 것으로서 세금 납부시점에 납세자가 세금을 납부할 여력을 가지고 있다고 할 수 있다. 또한 소득세는 누진세율체계를 적용하여 소득이 적은 자의 세부담을 완화하며, 소득이 일정수준 이하면 과세를 면제하기도 한다. 그런데 소비세의 경우에는 이러한 배려가 곤란하다. 저소득층이 주로 사용하는 상품은 면세를 하거나 낮은 세율을 적용하여 저소득층의 세부담을 완화하려는 노력을 하는 국가도 있기는 하다. 그러나 이러한 노력은 상품별 세부담 격차일 뿐 개인별 세부담 격차가 아니어서 저소득층에 충분한 혜택을 주기 어려우며, 과도한 혜택을 줄 경우에는 고소득층이 받아가는 혜택도 증가하는 결과가 나타날 수 있다. 〈표 V-6〉에서도 소득에 대한 세부담에 비해 소비세 부담이 적은 것으로 나타나고 있다. 소득에 대한 세부담은 소득세와 SSC가 있는데, 이 부담을 합

하면 소득과세 부담의 GDP 대비 비율 평균치는 17.4%, 미디언은 17.7%인데 비해 소비세의 경우 일반소비세가 각각 7%와 7.4%이고, 개별소비세는 각각 3.2%와 3.1% 수준이다.

이상의 논의는 전 국민을 대상으로 하는 복지제도를 전제로 하는 것이다. 국민연금과 건강보험이 이에 해당된다. 이 경우 납세자와 수혜자의 괴리가 심각한 문제가 되지 않는다. 그러나 저소득층 등 취약계층을 지원하는 목적의 사회부조제도의 경우에는 달리 생각해 볼 필요가 있다. 저소득층이 수혜 대상이고 중·고 소득층이 재원을 부담하는 체계라면 재원조달에 어려움이 있을 수 있다. 중·고 소득층도 자신들이 재원을 부담하여 저소득층을 지원하는 데 동의할 수는 있으나, 그들이 동의하는 지원의 정도는 아주 기본적인 수준에 머무를 가능성이 있다. 이 경우 저소득층 지원 규모와 지원 범위에 대해 사회적 합의를 도출하기 어려울 것이다. 그러므로 저소득층 등 취약계층 지원을 위한 사회부조 재원을 소득세, 재산세와 같이 저소득층이 부담하지 않거나 부담률이 매우 낮은 세목에 의존하게 되면 충분한 재원을 확보하지 못할 가능성이 있다. 그보다는 일반재원과 같이 보통세 전체를 재원으로 저소득층 지원을 위한 재원을 조달하는 것이 더 나을 것이다. 일반재원은 정부가 제공하는 공공서비스에 대한 포괄적 대가라고 할 수 있으며, 그 공공서비스에는 저소득층 지원도 포함된다. 개별 세목으로 보면, 부가가치세와 같이 저소득층도 어느 정도 세금을 부담하는 세목이 소득세나 재산세에 비해 정치적 수용성이 더 클 것으로 판단된다.

2) 재원의 충분성

재원의 충분성 관점에서는 주요 세목별로 세수입 규모가 필요한 재원을 조달하기에 충분한지 평가해 봐야 할 것이다. 본고에서 검토하는 사회보장 제도는 크게 취약계층에 대한 소득지원, 국민연금, 건강보험으로 구분할 수 있다. 이 중 취약계층에 대한 정부 지원은 앞으로 얼마나 확대될 것인지 예측하기 어렵다. 한편 국민연금과 건강보험의 경우에는 전망치 자료가 있는데, 국민연금재정추계위원회의 추정치에 따르면 2042년에 재정수지가 적자

로 전환될 것으로 예상되며, 점차 적자가 확대되어 2060년에는 GDP의 5.1%, 2080년에는 6.6%가 될 것으로 전망된다.⁴³⁾ 건강보험의 경우에는, 국회예산정책처 추정에 따르면 2028년에 10조원 이상의 재정수지 적자가 발생할 것으로 전망된다. 건강보험 재정적자는 2025년 이후 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다.⁴⁴⁾ 이와 같은 전망치는 예상되는 자원부족액을 사회보장세를 통해서 조달한다면 그 재원규모가 상당히 커야 한다는 것을 보여준다.

〈표 V-7〉에서는 최근의 주요 국세 세목의 세수 실적을 정리하였다. 재산세는 지방세여서 이 자료에 포함되지 않았다. 국세 세목 중 소득세 수입이 2018년에 약 86조원으로 가장 많았으며, 그중 근로소득세가 약 39조원이다. 법인세와 부가가치세는 각각 70조원 규모이며, 개별소비세가 10조원 수준이다. 그 외 세목 중에서는 증권거래세가 6조원 규모로 많은 편이고, 그다음이 주세로 세수입이 3조원 규모이다. 이와 같은 세수입 규모와 앞서 살펴본 재정전망을 고려할 때 사회보장세로 활용할 수 있는 세목은 제한적이다. 소득세와 근로소득세, 부가가치세 정도가 재원의 충분성을 확보할 수 있는 재원이라고 할 수 있다.

〈표 V-7〉 주요 세목의 세수 실적(한국)

(단위: 조원, %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	연평균증가율
국세청 세수	195.7	208.2	233.3	255.6	283.5	9.71
소득세	54.1	62.4	70.1	76.8	86.3	12.38
근로소득세	26.1	28.1	32.0	35.1	39.1	10.56
법인세	42.7	45.0	52.1	59.2	70.9	13.56
부가가치세	57.1	54.2	61.8	67.1	70.0	5.21
개별소비세	5.6	8.0	8.9	9.9	10.5	16.76
주세	2.9	3.2	3.2	3.0	3.3	3.41
증권거래세	3.1	4.7	4.5	4.5	6.2	18.92
인지세	0.7	1.0	0.9	0.9	0.9	4.95

자료: 국세청, 『국세통계연보』 2019, 〈표 2-1-2〉 연도별, 세목별 세수실적, 국세통계, stat.nts.go.kr, 자료를 바탕으로 저자 작성

43) 앞의 〈표 II-8〉 참조.

44) 앞의 〈표 II-9〉 참조.

법인세의 경우에는 재원의 충분성 관점에서는 부가가치세 못지않은 세원이 될 수 있으나, 국제경쟁의 대상이 되는 세목으로서 국내 경제의 효율성에 미치는 영향이 크다는 문제가 있다. 이에 대해서는 뒤에서 좀 더 자세하게 살펴본다. 사회보장제도가 주로 개인의 소득지원, 개인의 위험에 대한 보장 등 개인에 대한 지원을 목적으로 한다는 관점에서 법인세보다는 개인에게 부과하는 세금이 사회보장 재원조달을 위한 세원으로 더 적절하다.

개별소비세의 경우에는 다양한 품목에 대해 부과하는 세목으로 품목별 세수입 규모는 <표 V-7>에 나타난 것보다 더 작다. 뿐만 아니라 개별소비세는 주로 휘발유 등 화석연료에 대한 과세로 세수입 확보 외에 외부효과 문제를 고려한 정책적 목적으로 활용되는 세목이며, 이미 상당부분이 목적세로 활용되고 있어 새로운 목적세 세원으로 적절하지 않다. 증권거래세는 2018년 기준으로 6조원 이상의 세수입이 확보되었으나 주식양도차익에 대한 양도소득세 과세 대상 확대와 함께 증권거래세를 폐지해야 한다는 주장이 있어 향후 세수입의 안정성을 담보할 수 없다는 문제가 있다.

재산세의 경우에는, 2018년 세수입이 11조원 규모로 세수입 규모가 작지 않다.⁴⁵⁾ 그러나 재산세가 지방세이며, 종합부동산세와 함께 ‘조세정책’보다는 ‘부동산 정책’으로 활용되는 정책세제라는 특성을 가지고 있다. 또한 앞에서 언급한 바와 같이 조세에 대한 저항이 강하여 재산세 수입을 증대시켜 복지재원으로 활용하는 데는 어려움이 있을 것으로 판단된다. 다만, 세대 간 재분배 관점에서 다른 재원에 보완하는 수준의 역할은 할 수 있을 것으로 판단되는데, 이에 대해서는 뒤에서 좀 더 자세하게 논의한다.

개별 세목의 세수입은 많지 않더라도 다양한 여러 가지 세목에 부가하여 목적세를 부과함으로써 세수입을 확보하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 한국에서 활용하였던 목적세 중에 방위세, 교육세, 농어촌특별세가 이러한 방식을 활용하였다. 그런데 이러한 방식의 목적세는 조세제도를 복잡하게 함으로써 세입과 세출의 연계성을 약화시키고, 궁극적으로 재정의 투명성을 저해한다는 문제가 있다.

45) 행정안전부(2019), p.5.

3) 경제적 효율성

조세정책은 경제의 효율성에 영향을 준다. 경제의 효율성을 평가하는 지표는 한계효율비용(Marginal Efficiency Cost: MEC)이라고 표현할 수 있는데, 조세가 경제주체의 경제활동을 변화시킴으로 인해 발생하는 효율비용을 의미한다. 조세의 세목별 한계효율비용이 차이가 날 수 있는데, 그 차이는 조세가 경제주체의 경제활동에 미치는 영향의 차이에 따른 것이다. 경제활동에 영향을 거의 주지 않는 세목은 한계효율비용이 상당히 작을 것이며 영향을 많이 주는 세목은 한계효율비용이 클 것이다. 이러한 관점에서 보면, 재산세의 한계효율비용이 가장 작고 법인세의 한계효율비용이 가장 클 것으로 예측할 수 있다. 재산세는 이동 또는 변화가 곤란한 재산에 대해 부과하는 세목이다. 장기적으로 재산의 형성에 영향을 줄 수도 있으므로 영향이 전혀 없다고 할 수는 없으나 다른 세원들과 비교해 보면 영향이 상당히 작다는 점은 부인하기 어렵다. 한편 법인세의 경우, 법인의 사업장에 귀속되는 소득에 대해 과세하는데 법인의 사업장은 비교적 쉽게 이동할 수 있다. 특히 경제활동의 세계화가 상당히 진전되어 중소기업조차도 두 개 이상의 국가에 사업장을 두고 사업을 하는 경우가 많은 상황에서는 더욱 그러하다. 여러 국가의 사업장의 사업활동 비중 변화를 통해서 세부담을 다른 국가로 이전시키는 것이 용이하기 때문이다.

개인은 국경 간 이동이 가능하기는 하지만 법인처럼 용이하지는 않다는 점에서 법인세에 비해서는 효율비용이 낮을 것으로 평가된다. 국경 간 이동 가능성이 낮은 개인에 부과하는 소득세도 세금이 과다하게 많으면 경제활동을 축소하는 효과가 있을 것인데, 근로소득의 경우에는 주로 생계를 목적으로 하는 경제활동으로서 세부담 변화에 대한 탄력성이 낮을 것으로 판단된다. 한편 개인의 저축이나 투자활동은 노동의 공급에 비해 조세에 더 탄력적일 것으로 판단되는바, 개인의 소득에 대한 과세도 근로소득에 대한 과세가 자본소득에 대한 과세보다 더 효율적일 것으로 판단된다.

부가가치세의 경제적 효과는 소득효과와 대체효과로 구분해 볼 수 있는데, 세부담이 증가하면 소득효과에 의해 소비가 다소 줄어들 수 있다. 세부

답이 증가할 때 다른 활동(소비)으로의 이전 가능성을 의미하는 대체효과와
경우에는, 그 효과가 크지 않을 것으로 판단된다. 시장 내에서 거래되는 모
든 상품에 대해 동일한 세율로 세금이 부과되기 때문이다. 부분적으로 여행
등을 통해 다른 시장에서 상품을 구매하는 방식으로의 이전이 있기는 하지
만, 그 효과가 부가가치세 전체에 중요한 영향을 줄 정도로 크지는 않을 것
으로 판단된다.

이상의 논의를 종합하여 세목별 한계효율비용을 순서대로 정리하면 ① 재
산세가 가장 작고, 그다음이 ② 부가가치세 ③ 근로소득세 ④ 소득세 ⑤ 법
인세의 순이라고 할 수 있다. 여기서 소득세는 근로소득세와 자본소득세를
포괄하는 종합소득세를 의미한다. 안종석·김승래(2008)에서는 일반균형모
형(CGE)을 통해 자본의 한계효율을 추정한 연구들과 회귀분석을 통해 세목
별 세수입이 경제성장에 미치는 영향을 추정한 연구결과들을 조사 정리하였
는데, 대체로 앞에서 논리적 논의를 통해 도출한 한계효율비용의 순서와 일
치되는 결과가 나타나는 것을 확인하였다.⁴⁶⁾ 좀 더 최근의 연구로 IMF(2013,
2015)에서도 법인세의 효율비용이 가장 크고, 그다음이 노동소득세, 간접세,
재산세의 순으로 효율비용이 낮다고 기술하고 있다.

4) 세대 내 재분배

사회복지 재원을 조달하는 데 있어서 소득재분배가 중요한 이슈가 되어야
하는지에 대해서는 의문의 여지가 있다. 사회복지제도 자체가 재분배 기능
을 수행하므로 재원조달에서도 재분배를 중요하게 고려하기보다는 재원을
많이 조달하여 지출을 통해 재분배를 하는 것이 더 나을 수 있기 때문이다.
한편 재분배에 부정적인 영향을 주는 방법으로 재원을 조달하면, 사회보장
제도의 재분배 효과를 상쇄하는 결과를 가져올 수도 있으므로 재분배에 부
정적인 영향은 최소화하는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 다음에서는 이러
한 관점에서 세목별 재분배 효과를 살펴본다.

세목별로 어떤 세목이 소득재분배 효과가 더 큰지를 평가하기는 곤란하

46) 안종석·김승래(2008), pp.58~62.

다. 소득재분배 효과는 세원의 분포뿐만 아니라 세율체계에 의해서 달라질 수도 있기 때문이다. 그러므로 다음에서는 일반적인 과세체계를 적용하는 경우의 재분배 효과에 대해 살펴본다.

조세 중에서 소득재분배 효과를 직접적으로 고려하여 정책을 설정하는 세목은 소득세이다. 일반적으로 누진세율체계를 적용하며, 일정 수준 이하의 저소득층에는 세부담을 면제하기도 한다. 그러므로 국가별로 소득세의 재분배 효과에 차이가 있을 수 있으나 국내 세목 중에서 재분배 효과가 가장 큰 세목이 소득세라는 점은 부인하기 어려울 것으로 판단된다. 근로소득세와 종합소득세의 경우, 같은 세율체계가 적용되지만 종합소득은 근로소득 외 재산소득, 사업소득도 포괄하므로 근로소득세보다는 종합소득세가 재분배 효과가 크다고 할 수 있다.

부가가치세는 소비에 대한 과세이고, 소득 수준이 높을수록 소비성향이 낮다면 다소 역진적인 경향을 보일 수 있다. 만약 소득이 모두 근로소득이고, 소득을 모두 소비한다면 부가가치세는 비례세의 성격을 가질 것이다. 성명재(2012)는 통계청의 가계동향조사자료를 사용하여 가구별 부가가치세 부담을 추정하고 분포를 살펴보았는데, 10개의 소득분위 중 5분위 이하에서는 소득이 높아지면서 소득 대비 세부담의 비율도 높아지는 경향을 보이고, 그 이상 구간에서는 소득이 높을수록 소득 대비 세부담 비율이 낮아지는 것으로 나타났다. 전체적으로 보면, 1~9분위 범위에서는 비례세의 성격이 강하고, 9분위와 10분위를 비교해 보면 역진적인 것으로 나타났다.⁴⁷⁾

법인세는 소득재분배와 직접적인 관계가 없다. 소득재분배는 개인의 소득에 대한 문제이고, 법인세는 법인의 소득에 대한 과세이기 때문이다. 일부 연구에서 법인의 주주 특성을 고려하여 법인세의 소득재분배 효과를 평가하려는 시도가 있다. 그러나 법인의 소득은 배당되거나 주주가 주식을 팔아서 현금화하였을 때 비로소 개인의 소득이 된다. 배당을 통해 개인에게 귀속된 개인소득은 일정 규모 이상이면 종합소득세 과세 대상이 된다. 그러므로 종합소득세의 소득분배를 검토하는 것으로 충분하다. 양도소득의 경우에는 중

47) 성명재(2012), p.25.

합소득에 포함되지 않지만, 그 분포를 파악하려면 별도의 연구를 통해서 양도소득의 재분배 효과를 검토해야 할 것이다.

재산세의 경우에도 소득재분배와 직접적인 관계가 없다. 재산과 소득이 직접적인 관계가 없기 때문이다. 재산세 누진세율체계는 재산에 적용되는 것이며, 소득에 적용되는 것이 아니다. 일반적으로 소득이 더 많은 사람이 재산도 많이 가지는 경향이 있으나 그렇지 않은 경우도 많다. 퇴직한 가구의 경우 재산은 많지만 소득은 연금밖에 없어 소득 수준은 상당히 낮을 수 있다. 재산으로부터 임대소득 등 가시적인 소득이 발생하면 종합소득에 포함하여 과세되므로 굳이 재산 규모에 대한 누진세율을 적용할 필요가 없다. 고가의 재산을 보유하고 사용함에 따른 암묵적 이익이 있을 수는 있으나, 현행 과세체계하에서는 그와 같은 이익에 대해서는 과세하지 않는다. 재산세는 이러한 현행 과세체계를 다소 보완하는 역할을 한다고 할 수 있다. 즉, 현행 과세체계에서는 과세되지 않는 재산 보유에 따른 암묵적 이익에 대해 과세함으로써 소득세의 재분배 효과를 다소 보완하는 역할을 할 가능성이 있다.

5) 세대 간 재분배

사회보장제도의 재원을 마련하기 위한 세원을 선택할 때 세대 간 재분배 효과를 고려할 필요가 있다. 국민연금, 건강보험, 취약계층 소득지원 등 사회보장제도가 대체로 퇴직한 노년층에 혜택이 집중되는 경향이 있다. 한편 현행 제도하에서 재원은 주로 소득이 많은 청장년층이 부담하게 된다. 그런데 고령화가 계속 진행되면, 노년층의 비중이 높아져 청장년층의 부담이 혜택을 받는 노년층이 이전에 부담하였던 것보다 커지게 된다. 이 경우 세대 간 재분배가 발생한다.

이러한 문제를 완화하기 위해 노년층도 어느 정도의 부담을 하도록 할 필요가 있으며, 그러한 관점에서 주목할 만한 세목이 재산세와 부가가치세이다. 청장년층일 때 벌어들인 소득을 저축하여 재산을 형성한다고 보면, 은퇴 이후의 노년기에는 축적된 재산이 많은 반면 소득 수준이 낮은 상황이 발생

한다. 이러한 경우에는 재산이 일정한 규모 이상인 노년층에게 어느 정도 재원을 부담하도록 함으로써 사회보장 비용의 세대 간 이전을 완화할 수 있다.

부가가치세는 소비에 대해 부과하는 세목인데, 노년층은 소득이 적어도 어느 정도의 소비는 불가피하다. 그러므로 소득보다 소비가 더 많은 상황이 발생한다. 청장년층일 때 축적한 저축을 활용하여 노년층일 때 소비하는 것이다. 그러므로 부가가치세를 통한 사회복지재원 조달은 소득세에 비해 세대 간 재분배를 완화하는 방안이라고 할 수 있다. 다만 부가가치세를 통해 사회복지재원을 조달하는 경우에, 저소득층 등 취약계층의 부담이 증가될 가능성이 있다는 점은 문제이다. 이러한 문제를 완화하기 위해서는 취약계층에 대해 부담의 증가분을 상쇄할 수 있는 정도로 지원을 확대해야 할 것이다. 그러므로 부가가치세를 통한 사회복지재원 조달은 사회복지지출을 확대하는 결과를 가져올 수 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

6) 재정의 투명성, 책임성

복지 프로그램 재정의 투명성과 책임성 관점에서 보면, 프로그램별로 구분된 재정운영이 가장 바람직하다. 수입과 지출이 명확하게 연계될수록 재정의 투명성과 책임성이 개선되기 때문이다. 그러므로 개별 보험 방식이 통합보험 방식이나 목적세 방식에 비해 재정의 투명성, 책임성이 우월하다고 할 수 있다. 한편, 정도의 차이는 있지만 통합보험 방식이나 목적세 방식은 재정의 투명성, 책임성 측면에서 문제가 있다. 박상원(2008)은 한국의 목적세 제도에 대해 평가하면서, 특히 복잡한 조세-재정구조를 야기하여 불투명성이 높아졌다는 문제를 지적하였다.⁴⁸⁾ 이는 세입 구조가 복잡하고, 세입과 세출이 연계되지 않음으로 인해서 발생하는 문제이다.

일반재원을 활용하는 경우에는 정부의 예산편성 과정을 통해서 재정 상황이 드러나고, 재정운영에 대해 재정운영기관뿐만 아니라 재정을 부담하는 일반정부가 책임을 져야 하므로 특정한 세수입을 조건 없이 특정 재원으로 배분하는 목적세에 비해 투명성, 책임성이 우월하다고 할 수 있다.

48) 박상원(2008), p.167.

일반재원과 개별 사회보험료 방식은 투명성과 책임성 측면에서 우월을 가리기 어렵다. 재원을 부담하는 자의 입장에서 보면, 재원의 부담과 사용 즉, 혜택이 직접적으로 연계된다는 점에서 개별 보험 방식이 투명성, 책임성이 매우 우월하다. 일반재원의 경우에는 정부의 예산편성 과정에서 투명성과 책임성이 확보된다. 개인의 선호는 정부, 의회 등 대리인을 통해서 반영될 수 있다. 그런데 대리인이 재원을 부담하는 납세자의 선호를 잘 반영하지 못하는 경우나 예산편성 과정이 불투명한 경우에는 개별 보험료 방식에 비해 일반재원 방식의 투명성과 책임성이 낮아지게 된다. 이러한 상황을 고려하면, 재정의 투명성, 책임성은 개별 사회보험료 방식이 가장 우월하고 그다음이 일반재원이라고 할 수 있다. 통합보험·목적세는 재정의 투명성과 책임성 순위가 가장 낮다.

7) 재정의 효율성

재정운영의 효율성과 관련해서는 재정운영의 효율성을 감시하고 평가하는 절차 또는 감시·평가의 주체가 중요하다. 개별 보험료 방식의 경우에는 개별 보험료 납부자가 감시·평가의 주체가 되고, 일반재원의 경우에는 예산을 심의하고 배정하는 정부와 의회가 감시·평가의 주체가 된다. 일반재원의 경우 예산편성 과정이 재정운영의 감시 통제 절차가 된다. 개별 보험료 방식의 경우에는 보험료 인상을 위해 피보험자를 설득하는 과정이 재정운영의 감시·평가 과정이 될 것이다. 이 중 어느 쪽이 더 우월할지에 대해서는 단언하기 어렵다. 다만 일반재원의 경우에는 중간에 개입하는 정부나 의회에서의 의사결정이 불투명할 수 있으며, 그러한 경우에는 일반재원에 비해 개별 보험료 방식이 우월하다고 할 수 있다.

목적세 방식은 특정 세수입을 아무런 조건 없이 특정한 지출에 자동적으로 배정하는 것으로서 일반재정의 관점에서 칸막이를 통해 재정운영의 효율성을 저해한다. 특히 재원배분의 목적이 달성된 이후에도 목적세가 폐지되지 않고 유지된다는 점이 문제로 지적된다. 예를 들면, 한국의 교육세는 처음에는 한시세로 도입되었으나 몇 차례 시한이 연장되다가 나중에는 영구세

로 전환되었다. 교통세는 어느 정도 시간이 지난 후 교육시설 관련 수요가 축소되자 교통·에너지·환경세로 개편되었다.

한편, 사회복지 목적의 목적세는 설정하기에 따라 이런 문제가 크지 않을 것으로 판단된다. 재원규모가 상당히 크다면 이러한 문제로부터 자유롭지 않겠지만, 재원을 일정수준(예, 복지재원의 20~30%) 이하로 유지한다면 칸막이로 인한 재정운영의 비효율성, 목적을 달성한 이후에도 존속된다는 문제는 우려하지 않아도 될 것으로 판단된다. 앞으로 상당히 오랜 기간 동안 복지지출은 증대할 것으로 전망되며, 목적이 달성되었으므로 폐지하는 것이 좋을 만한 상황이 쉽게 올 것으로 보이지 않는다.

다. 평가결과 요약

지금까지 논의한 복지재원 조달방식별 특징을 종합하여 정리하면 <표 V-8>과 같다. 재원조달의 용이성을 평가해 보면, 일반적으로 개별 보험료 방식이 가장 우월하며, 그다음이 목적세 방식, 일반재원의 순이다. 세목별로 보면, 소득세가 비교적 용이한 편이며, 그다음이 부가가치세, 재산세의 순이다. OECD 회원국의 세수입 구조를 살펴보면, 재산세 수입의 비중이 부가가치세 및 재산세에 비해 상당히 낮은데, 이는 재산세에 대한 조세저항이 매우 크다는 점을 시사한다. 법인세는 복지재원으로 적절하지 않다는 판단에 따라 요약 표에 포함하지 않았다.

한편 저소득층 지원제도에 국한하여 보면, 개별 보험 방식보다는 일반재원 방식이 우월하다. 저소득층 지원만을 목적으로 중·고소득층으로부터 충분한 재원을 조달하기가 용이하지 않을 것으로 보이기 때문이다. 목적세 방식은 양극단의 중간에 위치한다고 할 수 있다. 세목별로 보면, 중·고소득층이 주로 부담하는 소득세, 재산세보다는 부가가치세가 적절할 것으로 판단된다. 부가가치는 저소득층도 어느 정도의 세금을 부담한다. 다만 부가가치세 수입으로 저소득층 지원을 하는 경우에는 세금이 증가하는 부분을 상쇄하기 위해 지원 규모를 확대하여야 하며, 이는 세금을 더 많이 징수하여야 함을 의미한다.

〈표 V-8〉 사회보장재원 조달방식 특징 종합

구분		대상의 포괄성	부과 대상 세원
1. 재원조달의 용이성	1.1 정치적 수용성	① 개별 보험료 ② 목적세 ③ 일반재원	① 소득세 ② 부가가치세 ③ 재산세
	(저소득층 지원)	① 일반재원 ② 목적세 ③ 개별 보험료	① 보통세 ② 부가가치세
2. 조세정책 관점	2.1 재원의 충분성		① 소득세 ② 부가가치세 ③ 근로소득세 ④ 재산세
	2.2 경제적 효율성		① 재산세 ② 부가가치세 ③ 근로소득세 ④ 소득세
	2.3 세대 내 재분배		① 소득세 ② 근로소득세 ③ 부가가치세
	2.4 세대 간 재분배		① 재산세 ② 부가가치세
3. 재정운영의 관점	3.1 투명성, 책임성	① 개별 보험료 ② 일반재원 ③ 목적세	
	3.2 효율성	① 개별 보험료 ② 일반재원 ③ 목적세	

자료: 저자 작성

사회보장세는 세수입이 충분히 많아야 한다. 이러한 관점에서 보면, 소득세가 가장 우월하고 부가가치세가 그다음이다. 소득세에 포함되는 일부분인 근로소득세는 재원의 충분성 측면에서 부가가치세보다 상당히 약하다. 재산세는 2018년 세수입이 11조원으로 각각 86조원, 70조원, 39조원인 소득세, 부가가치세, 근로소득세에 비해 세수입이 상당히 적다. 또한 세율 인상에 대한 저항이 강하여 복지재원 증대의 주재원으로 활용하기에는 적절하지 않다. 다만 세대 간 불평등 문제 완화를 위해 보완적인 재원으로 활용할 수는 있을 것으로 판단된다.

조세의 경제적 효율성은 조세가 경제에 미치는 부정적 영향을 최소화시키는 것을 말한다. 이 관점에서는 재산세가 가장 우월하고, 그다음이 부가가치세, 근로소득세, 소득세의 순이다. 세대 내 소득재분배 관점에서는 소득세가 독보적이라고 할 수 있다. 부가가치세는 다소 역진적인 성격이 있는 것으로 평가된다. 한편 세대 간 재분배의 관점에서는 재산세와 부가가치세가 우월

하다. 그런데 부가가치세의 경우, 저소득층을 과세에서 배제할 방법이 없으므로 부가가치세를 통하여 복지재원을 조달하면 다른 한편으로 저소득층 등 취약계층에 대한 복지지출을 증대시켜야 할 필요성이 발생할 수 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

재정운영의 관점에서 보면, 투명성·책임성 측면에서 개별 보험료가 목적세보다 우월하며, 일반재원도 목적세보다 우월하다. 개별 보험료와 일반재원을 비교하여 일방적으로 어느 쪽이 우월하다고 하기는 어렵다. 만약 정부의 예산 심의 및 배정 과정에 불투명성과 비효율성이 발생한다면 중간에 정부와 의회라는 대리인이 개입하지 않는 개별 보험료 방식이 우월할 것으로 판단된다.

4. 복지 프로그램의 특성에 따른 자원조달 방식 차이

가. 저소득층 등 취약계층 지원

저소득층 등 취약계층 지원은 소득평가를 통하여 지원 대상자를 선정하고, 선정된 대상자에게 소득지원을 하거나 보험료를 지원하는 방식의 지원을 말한다. 기초생계 보호를 위한 지원이 가장 기본적인 취약계층 지원제도이다. 기초노령연금은 보편적 지원으로 인식되지만 특정 연령 이상으로서 소득이 일정 수준 미만인 노령층에 지원되는 것이므로 취약계층 지원에 해당한다. 최근에 취약계층을 지원하기 위한 복지프로그램은 적용 대상이 확대되고, 지원규모도 확대되는 경향을 보여주었다. 뿐만 아니라 일부에서는 기본소득제를 도입하지는 주장도 있어 앞으로도 지원규모는 더욱 확대될 것으로 전망된다. 기본소득제가 소득평가를 하지 않고 모든 국민에게 일정한 수준의 소득을 지원하는 것을 의미하지만, 고소득층은 지원받은 금액보다 더 많은 금액을 세금으로 납부할 것을 전제로 하는 것으로서 보편적 지원의 틀을 빌어서 취약계층을 지원하는 데 궁극적인 목표가 있다고 할 수 있다.

취약계층 지원을 위한 복지 프로그램 자원조달 방식과 관련하여 중요하게 고려하여야 할 점은 재원을 부담하는 자와 혜택을 받는 자가 다르다는 점이

다. 이러한 프로그램에 대해서는 자발적인 기여를 기대하기 곤란하고 정부가 강제로 징수한 세금을 활용하여 프로그램을 운영하는 것이 바람직하다. 민주주의 사회에서 정부가 납세자의 의견을 반영하여 정부 재정을 운영한다면, 취약계층 지원을 위해 사회적 합의를 도출하고, 그 합의를 기반으로 프로그램을 운영하여 재원을 부담하여야 할 것이다. 그러므로 취약계층 지원에 가장 적합한 재원은 정부의 일반재원이다. 예산편성 과정을 통해서 다른 분야 지출과의 우선순위를 평가하고 국회의 심의를 거쳐 지출 계획을 설정하고 집행해야 하기 때문이다. 그러므로 다른 국가들도 대부분 취약계층 지원 프로그램은 정부 일반재정에서 재원을 부담하고 있다.

나. 국민연금

국민연금은 피보험자에게만 혜택이 제공되고, 적립식으로 운영되며, 급여액(연금)이 기여액과 연계된다. 제도의 도입 초기에는 직장 근로자를 대상으로 하였으나 적용 대상이 확대되어 소득이 있는 18세 이상 60세 미만의 국민은 의무적으로 가입해야 한다. 급여액이 기여금액과 연계되며 적립식으로 운영되므로 개인의 소득을 기준으로 부과하는 보험료를 재원으로 하는 것이 가장 적절하다. 2020년 기준으로 적용되는 방식을 보면, 기준소득월액을 설정하고, 기준소득월액에 연금보험료율을 곱하여 보험료를 산정한다. 보험료율은 9%이며, 근로자(사업장 가입자)는 근로자와 고용주가 절반씩 부담하고, 근로자 외 가입자(지역가입자)는 본인이 보험료를 전액 부담한다. 사업장 가입자의 기준소득금액은 급여를 말하는데, 보험료가 부과되는 월 소득 하한은 32만원이고 상한은 503만원이다. 지역가입자의 경우에는 가입자가 신고한 소득금액이 기준소득금액이 된다.

그런데 국민연금 재정은 한 가지 중요한 문제점을 가지고 있다. 적립방식을 적용함에도 불구하고 개인별 기여금 납입액 총액보다 연금 수령액 총액이 더 많아지도록 제도가 설정되어 있다는 점이다. 이에 대해 국민연금 공단은 미래세대가 현재의 노인세대를 지원하는 세대 간 재분배를 통해 국민연금제도 도입 초기단계 가입자의 순응성을 높이고자 하였다고 설명하고

있다.⁴⁹⁾

그런데 제도 도입 초기에 생각했던 것과는 달리 세대 간 재분배가 심각한 문제가 되고 있다. 경제가 빠르게 성장하고 인구가 증가하는 즉, 팽창하는 경제에서는 미래세대가 과거세대의 연금을 일부 부담하는 데 큰 문제가 없을 수도 있다. 그러나 최근에 드러난 바와 같이 저성장이 지속되고 인구가 지속적으로 감소하는 상황에서는 국민연금의 세대 간 재분배로 인한 미래세대의 부담이 상당히 클 것으로 예상된다. 미래세대가 납부하는 연금 기여금만으로 문제가 해결되지 않는다면 장기적으로 연금 재정이 적자로 전환되고 더 시간이 지나면 연금기금이 고갈될 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 연금 재정의 지속성을 보장하기 위한 대응방안을 마련하여야 한다.

앞에서 언급한 바와 같이 국민연금의 가장 적절한 재원은 소득을 기반으로 부과하는 기여금이다. 그러므로 기여금을 최대한 인상하여 세대 간 재분배를 축소할 필요가 있다. 그런데 기여금 인상만으로 세대 간 재분배를 완전히 해소하지 못할 가능성도 있다. 즉, 피보험자의 저항, 경제적 비효율성 등 여러 가지 이유로 세대 간 재분배가 발생하지 않는 수준까지 기여금을 인상하지 못할 수도 있다. 이러한 상황 즉, 기여금 인상이 한계에 도달했다고 판단되는 상황에서는 정부의 부분적인 재정지원이 필요할 수 있다. 정부 일반재정에서 일부를 지원하는 방안도 생각할 수 있으며, 목적세 제도를 도입하여 재원을 보충하는 방안도 생각해 볼 수 있을 것이다. 이때 목적세는 세대 간 재분배를 완화할 수 있는 세목에 부과하는 것이 바람직하다.

49) 국민연금공단 홈페이지, https://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_03.jsp, 접속일자: 2020. 11. 16.

다. 건강보험

건강보험의 경우에는 현행 보험료 자체가 조세의 성격이 강하다. 전 국민을 대상으로 하는 보험이므로 적용기준을 충족하면 의무적으로 보험료를 납부하여야 한다. 그리고 보험료 납부액이 보험 급여와 연계되지 않는다. 보험료 납부액과 관계없이 의료서비스의 내용과 비용에 따라 급여가 결정된다. 부양가족의 숫자에도 제한이 없다. 가족 중 소득이 일정 수준 이상인 경우에만 피부양자에서 제외되고 독자적으로 보험료를 납부하여야 한다. 부과 대상은 소득과 재산이다. 근로자로 구성된 직장가입자는 소득이 부과 대상이며, 지역가입자는 소득과 재산을 종합적으로 고려하여 보험료를 부과한다. 직장가입자의 경우에도 종합소득에 포함되는 '보수 외 소득'이 연간 3,400만원(2020년 기준) 이상이면 보수 외 소득도 건강보험 부과 대상이 된다. 보수에 대한 보험료는 근로자와 고용주가 반씩 부담하지만 보수 외 소득에 대한 보험료와 지역가입자 보험료를 피보험자가 모두 부담한다.

한편 세금의 관점에서 보면, 건강보험료는 몇 가지 중요한 문제점을 가지고 있다. 첫 번째는 수평적 형평성 문제이다. 직장가입자는 근로소득에 대해서만 기여금을 납부하는데, 지역가입자의 경우에는 소득과 재산이 모두 부과 대상이 된다. 부과 방법이 완전히 달라서 같은 수준의 소득을 가진 자가 어느 쪽 가입자가 되는지에 따라 부담액이 상이할 수 있다. 재산의 경우에는 재산소득이 지역가입자 소득에 포함되어 있는데, 재산 자체가 또 부과 대상이 되어 이중부과의 문제도 있다. 직장 가입자의 경우, 평생 보험료를 납부하였으며 퇴직 후에는 소득이 대폭 축소되었음에도 불구하고 근무 기간 중에 형성한 재산으로 인하여 많은 보험료를 납부하게 될 수도 있다. 보험료 납부 후의 소득을 축적하여 형성한 재산임에도 불구하고 퇴직 후에 지역가입자가 되어 재산이 보험료 부과 대상이 되는 것에 대해 피보험자 입장에서는 매우 불만스러울 수 있다. 특히 같은 재산이 있는 자가 근로소득이 있을 때는 그 재산에 대해 보험료를 납부하지 않다가 퇴직 이후에 소득이 대폭 줄어들었는데 재산으로 인하여 많은 금액의 보험료를 납부해야 한다는 점은 납득하기 어렵다.

처음에 직장가입자를 대상으로 건강보험제도를 도입하였고, 나중에 지역가입자에게도 적용 대상을 확산하면서, 지역가입자의 소득 과표양성화가 충분하지 못하여 소득에만 부과하면 직장가입자가 상대적으로 불리해진다는 판단에 따라 재산도 부과 대상에 포함한 것으로 판단된다. 그러나 소득은 폐 정도에 대한 정확한 정보가 없는 상황에서 재산에 대해 어느 정도의 보험료를 부과하여야 수평적 형평성이 확보되는지는 판단하기 어렵다. 최근에 사업소득의 과표양성화가 상당히 진전되었는데, 이에 맞춰 재산에 대한 보험료가 축소되었는지도 의문이다.

2018년 통계를 보면, 직장가입자의 피부양자를 포함한 적용인구가 총적용인구의 71.9%인데, 보험료는 직장가입자가 납부한 부분이 총보험료의 84.6%로 전체적으로는 직장가입자가 더 많은 보험료를 납부한 것으로 나타났다.⁵⁰⁾ 그러나 이것만으로 직장가입자가 더 불리하다고 평가할 수는 없다. 지역가입자가 저소득층에 더 많을 수도 있기 때문이다. 실제로 퇴직한 노령 인구는 지역가입자에 많은 반면 직장가입자는 경제활동 인구로 구성되어 있으므로 직장가입자 부담의 비중이 더 높아지는 것이 수평적 형평성 측면에서 타당할 수도 있다.

두 번째 문제는, 개인이 일생 동안 납부하는 부담과 혜택의 관계 문제이다. 세금은 소득이 있을 때 납부하며, 소득이 없는 자는 세금을 납부하지 않고 정부가 제공하는 공공서비스 혜택을 받는다. 개인의 일생주기 관점에서 보면, 경제활동 기간에는 공공서비스 혜택에 비해 많은 세금을 부담하고, 그 기간이 지나면 납부하는 세금에 비해 많은 공공서비스 혜택을 받는다. 물론 소비, 재산의 보유 등에 대해서는 노령층도 세금을 납부하지만, 그 세금은 연령에 무관하게 납부하는 것으로 경제활동이 끝나 소득세를 납부하지 않게 되었다는 이유로 새로 세금이 추가되지는 않는다. 건강보험료의 경우에도 개인의 일생주기 관점에서 보면 경제활동 기간에 지급받는 급여보다 보험료를 많이 납부하고, 노령층이 되면 급여를 더 많이 받게 되는 것이 보험의 원리에 부합할 뿐만 아니라 공공서비스의 원리에도 부합한다. 그러므로 퇴

50) 국민건강보험공단·건강보험심사평가원(2019), p. 94; pp. 104~105 참조.

직하면서 그동안 부과 대상에 포함되지 않았던 재산에 대해 새로이 보험료를 부과하는 것이 타당한지 다시 생각해 볼 필요가 있다. 그 재산이 경제활동 기간에 보험료 납부 후 소득을 축적하여 형성한 것이라면, 그 재산은 보험료 부과 대상에 포함하지 않는 것이 타당하다.

한편 세대 간 재분배 완화의 관점에서 퇴직한 노령자에 대해, 소득이 없더라도 어느 정도의 보험료를 부담하도록 할 필요성이 있는 측면도 있다. 고령화로 인하여 경제활동 인구의 보험료 부담이 그 세대의 인구에 비해 과중할 수 있기 때문이다. 이 경우에는 고령층이 비용의 일부를 부담하도록 하여 보험료 부담의 세대 간 이전을 최소화하는 것이 바람직할 수 있다. 이러한 관점에서 일본은 퇴직 후 고령층에 정액의 보험료를 부담하도록 하며, 저소득층에는 그 부담을 경감하는 방식을 적용하고 있다. 그런데, 한국에서는 평생 직장보험료를 납부한 이후 퇴직한 노령자에게 경제활동 연령의 자영업자와 같은 요율을 적용하여 보험료를 부과하고 있는데, 이에 대해서는 재고해 볼 필요가 있다.

세 번째 문제는, 꼭 세금 관점에서의 문제는 아닐 수도 있지만, 건강보험재정의 지속가능성 문제이다. 건강보험은 단기적으로 재정균형을 유지하도록 운영되고 있다. 즉, 매년 보험료율을 조정하여 수지 균형을 맞추고 있다. 그러므로 현행 제도가 유지된다면 보험재정의 적자를 크게 우려하지 않아도 된다. 그런데 지속적으로 보험재정 수지의 문제가 제기되는 것은 보험의 보장성이 확대되는 방향으로 제도가 개편되고 있으며, 고령화가 급속도로 진전되어 보험의 세대 간 재분배가 커져 미래세대의 부담이 감당할 수 있는 수준을 넘어서게 되지 않을까 하는 우려 때문이다. 보험료가 비교적 좁은 범위의 세원에 부과되고 있는데, 지출이 빠른 속도로 확대되면 보험료 인상에 대한 피보험자의 저항이 커질 수 있으며, 경제의 효율성 측면에서도 감당하기 어려운 상황이 될 수 있다. 이러한 상황에서 보험재정의 수지를 어떻게 맞춰 갈 수 있을지에 대한 고민이 필요하다.

이와 같은 건강보험의 특성을 종합해 보면, 보험료 제도 개편 및 사회보장세 도입 여부와 관련하여 다음과 같은 질문을 던질 수 있다.

첫째, 건강보험료를 직장가입자와 지역가입자로 구분하지 않고 소득세처럼 종합소득에 대해 부과하는 형태로 변경하는 것이 바람직한지?

둘째, 세대 간 재분배 문제를 완화하는 방안은?

셋째, 건강보험의 지속가능성을 확보할 수 있는 방안은?

건강보험료 부과 기반 개편과 관련해서는 앞서 언급한 수평적 형평성 문제를 해소하는 방향으로 개편하는 것이 바람직하다. 처음 제도를 도입할 때는 근로자를 대상으로 시작하였으며, 그 때는 근로소득을 기반으로 보험료를 부과하는 것이 타당하였으나 전 국민 보험으로 확대된 이후에는 ‘근로자의 건강’보다는 ‘국민의 건강’이 건강보험의 주된 관심사이고 근로자의 경우에는 근로소득만을 부과 대상으로 하여 지역가입자와 달리 취급하는 것은 타당하지 않다. 근로소득보다는 종합소득이 부과 대상이 되어야 하며, 지역가입자의 경우에 재산과 소득을 종합하는 방식은 폐지하는 것이 타당하다. 이 문제는 사회보장세 문제라기보다는 건강보험료 부과체계 개편의 문제라고 할 수 있다.

한편 세대 간 재분배 완화를 위해서는 소득에 대한 부과 외에 다른 재원으로 보충할 필요가 있는데, 세대 간 재분배 문제를 완화하는 세원은 부가가치세와 재산세이다. 부가가치세와 재산세를 통해 건강보험 재원의 일부를 조달하는 문제는 앞에서 제시한 세 가지 질문 중 세 번째인 건강보험의 지속가능성 문제와 함께 고려하여야 할 것으로 판단된다. 건강보험료 부담이 과중하여 더 이상 보험료를 인상하기 곤란한 상황에는 정부가 재정지원을 확대하여 재정의 안정성을 확보해야 할 것인데, 이때 부가가치세와 재산세 재원을 활용하여 정부의 건강보험 지원을 확대한다면 세대 간 재분배 문제를 완화하면서 건강보험 재정의 적자를 방지할 수 있을 것으로 판단된다.

Ⅵ. 사회보장제 도입 필요성 및 방향에 대한 검토

1. 정책이슈

한국에서는 아직 사회보장제 도입에 대해 본격적인 논의가 진행되지는 않았다. 일부 연구에서 건강보험 등 재정수입 확대를 위해 사회보장제를 도입을 검토할 필요가 있다는 문제 제기가 된 상태이다. 구체적인 대안들이 형성되지 않았으며, 필요성에 대해서도 확신하기 어려운 상황이라고 할 수 있다. 그러므로 다음에서는 사회보장제 도입과 관련하여 제기되는 질문을 먼저 살펴보고, 각 질문에 대한 대답을 찾는 방식으로 사회보장제 도입 필요성 및 방향에 대해 논의한다.

본 연구는 서론에서 사회보장제와 관련하여 네 가지 질문을 제기하였다.

첫째, 사회보장제의 개념 문제로서, 사회보장제는 어떤 형태로 도입할 수 있는지, 현행 사회보험료와는 어떤 차이가 있는지?

둘째, 사회보장제의 포괄범위 문제로서, 사회보장제가 포괄하는 사회보장 프로그램의 범위는 어떻게 설정하는 것이 바람직한지?

셋째, 사회보장제 재원의 문제로서, 어떤 세목에 사회보장제를 부과하는 것이 바람직한지?

넷째, 사회보장제 도입시기에 대한 문제로서, 언제 또는 어떤 조건이 충족된 이후에 도입하는 것이 바람직한지?

이 네 가지 질문 중 사회보장제의 개념에 대해서는 앞의 제Ⅴ장 제2절에서 자세하게 논의하였다. 그리고 <표 Ⅴ-2>에서는 생각할 수 있는 사회보장제의 조합 즉, 포괄하는 사회보장제도의 범위와 가능한 재원의 조합을 정리하였다. 한국에서 사회보장제의 대상이 될 수 있는 정도의 중요한 복지프로그램은 취약계층 지원을 위한 사회부조 제도와 사회보험 중 국민연금, 건강

보험(장기요양보험 포함)을 들 수 있다. 이 중 어떤 한 프로그램을 위한 사회보장세를 도입할 수도 있으며, 둘 이상의 프로그램을 위한 사회보장세를 도입하는 것도 생각해 볼 수 있다.

프로그램의 포괄범위는 두 번째 질문에 해당하는 것으로서 다음 절(제2절)에서 논의한다. 그리고 설정된 포괄범위에 적절한 재원의 문제(세 번째 질문)에 대해서도 제2절에서 함께 논의한다. 프로그램의 포괄범위와 재원문제는 서로 연계되어 있기 때문이다. 네 번째 질문인 사회보장세 도입 시기에 대해서는 제3절에서 논의한다. 또한 제3절에서는 사회보장세 도입 시 사회보장세의 역할을 어떻게 설정하는 게 좋은지에 대해서도 논의한다. 마지막으로 제4절에서는 논의 결과를 요약, 정리한다.

2. 사회보장세의 포괄범위와 재원

사회보장세를 도입할 때는 지출의 용도를 명확하게 설정해야 한다. 막연하게 사회복지 부문의 지출이 증대할 것으로 예상되므로 사회보장세를 통해 재원을 확보해야 한다는 정도로 사회보장세를 도입하는 것은 바람직하지 않다. 목적세는 보통세와 달리 특별회계로 관리되기 때문에 예산편성 과정에서 엄밀한 검증이 이루어지지 않는다. 그러므로 명확한 목적을 설정하지 않고 목적세를 설정하면 비효율적인 재정운영을 방지하기 어렵다.

본 연구에서는 사회보장세의 대상이 되는 복지프로그램을 취약계층 지원을 위한 사회부조제도와 국민연금, 건강보험으로 구분하여 살펴보았다. 여기서 취약계층 지원을 위한 사회부조제도는 기초생계보장, 기초노령연금 등 취약계층 지원을 위해 정부가 일반재정으로 지원하는 제도를 포괄하는 것이다. 최근에 기본소득제를 도입하자는 논의도 있는데, 기본소득제도 근본적으로는 저소득층 지원에 목적이 있는 것으로 취약계층 지원을 위한 사회부조에 포함된다고 할 수 있다.

본 연구의 제Ⅴ장 제4절에서는 복지 프로그램별로 적절한 재원에 대해 논의하였는데, 취약계층 지원을 위한 사회부조제도의 재원은 정부의 일반재정에서 지원하는 것이 적절하다는 결론을 도출하였다. 취약계층 지원을 위

한 복지 프로그램은 재원을 부담하는 자와 혜택을 받는 자가 다를 수밖에 없으므로 제도의 도입 및 확산을 위해서는 사회적 합의가 필요하다. 정부의 예산편성 과정이 그 합의를 도출하는 역할을 할 것으로 판단된다. 정부는 예산을 편성하는 과정에서 다른 지출에 비해 제시된 복지프로그램에 대한 지출이 더 시급하다는 것을 입증해야 하며, 그 점에 대해 의회의 승인을 받아야 한다. 다른 국가들도 거의 예외 없이 취약계층 지원 프로그램은 정부 일반재정에서 재원을 부담하고 있다.

한편 국민연금에 대해서는 현행 보험료 체계를 유지하는 것이 바람직하지만, 보험료가 과도하게 높아지는 경우에는 정부의 지원으로 재원을 보충할 필요가 있으며, 이때 정부 지원 재원으로 사회보장세를 고려할 수 있을 것이다. 적립식으로 운영되는 국민연금의 경우에 사회보장세를 통해 정부 지원을 확대해야 한다는 논리는 세대 간 재분배 문제에 근거를 둔다. 국민연금은 의도적으로 세대 간 재분배 효과가 발생하도록 제도가 설정되었는데, 고령화로 인하여 세대 간 재분배 효과가 커져서 미래세대의 부담이 과도하게 커질 가능성이 있다. 이 경우에 정부 지원을 통해 미래세대의 연금보험료 부담을 조금이나마 완화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 이때 적절한 재원으로는 소득세보다는 부가가치세와 재산세가 될 것으로 판단된다. 소득세보다 부가가치세와 재산세가 효율성 관점에서 우월하며, 세대 간 재분배 문제를 완화하는 효과가 있다.

건강보험의 경우에는 보험료의 수평적 형평성 제고 문제, 세대 간 재분배 문제, 협소한 세원의 확대 문제, 보험료율 인상의 한계 문제를 복합적으로 고려할 필요가 있다. 수평적 형평성 문제와 협소한 세원 확대 문제를 개선하기 위해서는 직장가입자와 지역가입자로 구분되어 있는 현행 보험료 부과 체계를 일원화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 종합소득에 대해 비례세율로 보험료를 부과하는 방안이 하나의 대안이 될 수 있을 것이다. 이 경우에 근로소득 연말정산으로 소득세 납세의무가 완성되는 근로소득자의 경우에는 현행 근로소득세 부과체계를 그대로 유지하면 된다. 근로소득에 대한 부담액을 피보험자와 고용주가 분담하는 현행 체제도 그대로 유지할 수 있다.

근로자로서 근로소득 외의 소득이 있어 종합소득세 신고를 해야 하는 경우에는 종합소득세 신고와 함께 건강보험료도 다시 계산하고, 기납부한 보험료와의 차액을 피보험자가 납부하도록 하면 될 것이다. 근로소득세 신고를 하지 않고 종합소득세 신고를 하는 납세자는 종합소득에 요율을 적용하여 기여금을 산정하면 될 것이다. 이 경우 기여금은 건강보험 목적의 사회보장세라고도 할 수 있을 것이다.

재산에 대한 부과, 건강보험이 확산되어가는 과정에서 청장년층일 때 보험료를 납부하지 않는 노년층 재산가에 대한 보험료 부과, 소득 과표가 노출되지 않은 종합소득세 납세자에 대한 보험료 부과라는 점에서 나름대로 존립할 근거가 있었던 것으로 판단된다. 그러나 이미 전 국민 건강보험제도가 상당히 성숙되어서 퇴직한 고령자들이 청장년층이었던 시기에 상당한 정도의 보험료를 납부하였다는 점, 사업소득자의 과표양성화도 상당히 개선되었다는 점 등을 고려하면 재산에 대한 건강보험료 부과제도는 폐지하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

세대 간 재분배 문제와 보험료율 인상의 한계 문제를 극복하기 위해서는, 앞에서 국민연금의 경우에 논의한 바와 같이, 정부의 지원 확대를 통해 재원을 보충할 필요가 있을 것으로 판단된다. 이때 정부 지원의 확대가 사회보장 목적의 목적세를 통해서 이루어질 수 있을 것이다. 이 경우에 재원은 국민연금과 같이 부가가치세나 재산세가 적절할 것으로 판단된다. 부가가치세와 재산세는 세대 간 재분배 문제를 완화하는 효과가 있으며, 효율성 측면에서도 소득에 집중되는 부담을 분산시키는 효과가 있다.

이상의 논의를 종합하면, 사회보장세를 도입한다면 두 가지 방향으로 생각할 수 있다. 하나는, 건강보험 부과체계를 소득에 대해 부과하는 방식으로 전환하여 건강보험 목적의 사회보장세로 전환하는 것이다. 이는 굳이 사회보장세라는 명칭을 사용하지 않고 보험료 부과체계의 개편으로 보아도 큰 무리가 없을 것으로 판단된다.

두 번째는, 국민연금과 건강보험 재정에 대한 정부 지원 확대를 위하여 사회보장세를 도입하는 것이다. 각각 보험료를 확대하여 재원을 보완하는

것을 기본으로 하되, 보험료 확대에 한계가 있을 때 사회보장세를 통해 정부 지원을 확대하는 방안이다. 이 경우 두 가지 제도를 통합하여 사회보장세를 징수하는 것이 바람직한지, 분리하여 징수하는 것이 바람직한지에 대해 논의해 볼 필요가 있다. 앞서 논의한 재원별 특성에 따르면 통합 징수보다는 개별 보험별로 구분하여 보험료를 징수하는 것이 재원에 대한 정치적 수용성, 재정운영의 투명성·책임성, 효율성 측면에서 우월하다. 그러므로 사회보장제도 국민연금 지원을 위한 부분과 건강보험 지원을 위한 부분으로 구분하여 징수하는 것이 바람직하다. 예를 들면, 프랑스의 일반사회보장기여금(CSG)은 소득에 사회보험료를 부과하는 제도인데, 소득별, 보험별로 구분하여 요율을 적용하고 있다. 프랑스는 2017년 마크롱 개혁을 통해 이러한 제도를 도입하였는데, 근로소득을 중심으로 부과하는 기존의 사회보험료로는 충당할 수 없는 보건, 노후소득보장 등 재정소요를 충족시키는 데 목적을 둔 것이었다. 한편, 영국의 경우에는 국민보험제도를 통해서 여러 가지 사회보험료를 통합하여 징수하며, 각 보험의 요율이 구분되어 있지 않다. 영국은 사회보험의 적자를 정부에서 보전하도록 되어 있어 보험재정 자체를 국가에서 책임진다는 점에서 다른 국가들과 차이가 있다.

앞에서 사회보장세 재원으로 부가가치세와 재산세를 제시하였다. 그런데 국민연금 지원을 위한 사회보장세와 건강보험 지원을 위한 사회보장세 재원을 구분하여 징수하는 경우에 각각 어떤 재원으로 하는 것이 바람직한지도 이슈가 될 것이다. 이와 관련하여 다양한 방안을 생각할 수 있다. 부가가치세와 재산세를 공동으로 활용하는 방안도 대안이 될 수 있으며, 부가가치세가 국세이고 재산세는 지방세라는 점을 고려해 양자를 분리하여 국민연금은 부가가치세를 통해서 중앙정부가 지원하고, 건강보험은 재산세를 활용하여 지방정부가 지원하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 부가가치세가 재산세에 비해 재원 확대의 가능성이 더 크다는 점에서 부가가치세는 공동으로 활용하고, 어느 한쪽(예, 건강보험 지원)이 재산세를 보완적으로 활용하는 방안도 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

3. 사회보장세 도입 시기 및 도입 요건, 사회보장세의 역할

건강보험 등과 관련하여 사회보장세를 통해서 재원을 보충할 필요가 있다고 주장하는 중요한 논리적 근거 중 하나는 근로소득에 대한 보험료가 과다해지면 노동수요를 왜곡시켜 경제의 효율성을 저해한다는 점이다. 이는 또한 매년 보험료율을 인상해야 하는 보험공단의 어려움도 반영된 주장이라고 할 수 있다. 본고에서도 앞에서 국민연금과 건강보험의 요율 인상을 통한 재원 확보가 한계에 도달한 시점에는 사회보장세를 통하여 정부 지원을 확대하는 것이 필요할 수 있다는 결론에 도달하였다.

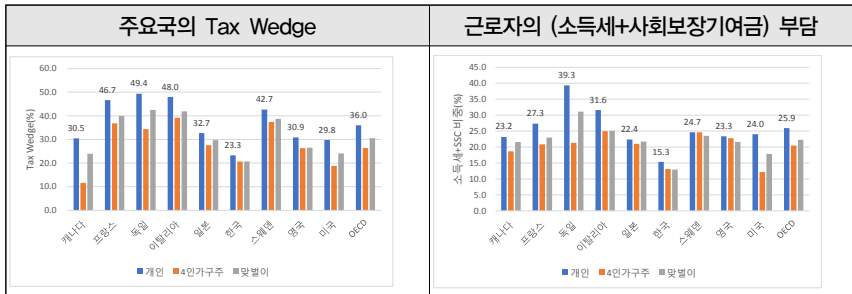
그러면 그 시점은 언제가 될 것인가? 이 질문과 관련하여 검토해야 하는 것이 소득세 조세격차(tax wedge)이다. 조세격차는 총노동비용에서 사회보장기여금과 소득세의 합계가 차지하는 비중을 의미한다. 이 격차가 크면 노동시장에서의 왜곡이 커질 것이다. 조세격차가 어느 정도가 되었을 때 더 이상 소득에 대한 과세나 보험료 부과를 하지 않고 다른 세목으로 부담을 이전하는 것이 바람직한지에 대해 이론적 또는 실증적 논의를 통해 확고한 대답을 제시하기는 곤란하다. 그러나 한국의 조세격차를 다른 국가와 비교함으로써 보험료 인상 가능성에 대한 감은 어느 정도 확인할 수 있을 것으로 판단된다. 외국에 비해 조세격차가 많이 작다면 효율비용 역시 다른 국가에 비해 낮을 가능성이 크기 때문이다. 즉, 상대적으로 낮은 정도의 왜곡을 야기하는 과세 수준이라면 사회보장기여금으로부터 사회보장세로의 전환에 따른 유용성은 줄어들게 된다. 다음에서는 외국과의 조세격차 비교를 통해 사회보험료 인상의 가능성을 점검한다.

구체적으로 조세격차는 기업의 고용비용 대비 근로자에 귀속되지 않는 소득의 비율, 즉 $(1 - \text{근로자 귀속소득}/\text{기업 고용비용})$ 으로 정의된다. 이 지표는 기업 및 근로자 부담 사회보장기여금, 근로자 부담 소득세 등으로 인해 나타나는 노동자의 노동소득 상실분 크기를 나타낸다. 이는 소득세 및 사회보험으로 인한 노동시장 왜곡 정도를 나타내는 지표이다.

조세격차(tax wedge)를 평가해보면 한국의 경우 총노동비용의 23.3% (2019년 개인 평균소득자 기준)로 다른 주요국에 비해 상대적으로 높지 않

은 수준이다(그림 VI-1 참조). 미국, 영국, 캐나다는 각각 29.8%, 30.9%, 30.5%로 우리나라보다 높고 일본도 32.7% 수준으로 우리나라보다 상당히 높은 수준이다. 홉벌이 4인 가구(2자녀) 가구주, 맞벌이 가구(2자녀)의 조세 격차는 개인(독신자)을 기준으로 한 경우에 비해 다른 국가와의 차이가 다소 축소된다. 이는 한국에서 자녀가 있는 가구에 대한 배려가 주요 선진국들에 비해 상대적으로 낮기 때문이다.⁵¹⁾ 근로자들이 체감하는 왜곡 정도를 보여주는 소득세 및 사회보장비용 부담률 역시 주요 선진국들에 비해 상대적으로 낮은 수준을 유지하고 있다. 소득세 및 사회보장비용 부담률은 소득세 및 근로자 부담 사회보장기여금이 총급여에서 차지하는 비중을 말한다. 2019년 기준 평균 소득자의 소득세 및 근로자 부담 사회보장기여금은 총급여의 15.3%로 다른 국가들이 20% 이상인 것에 비해 낮은 수준이다. 자녀가 있는 가구의 경우, 독신자에 비해 다른 국가들과의 격차가 다소 축소된다.

[그림 VI-1] Tax Wedge 및 근로자 소득세 및 사회보장비용 부담(2019년)^{1),2)}
(단위: %)



주: 1) Tax Wedge는 $(1 - \text{근로자 귀속 소득} / \text{기업고용비용})$ 이며 소득자의 소득세 및 사회보장부담 비중은 $(\text{소득세} + \text{근로자부담 사회보장기여금}) / \text{총 급여}$ 임

2) 개인은 평균소득자를 가정하며, 4인 가구주는 자녀 2명으로 구성된 가구의 홉벌이 가구주로 소득 수준은 평균소득, 맞벌이는 가구주 및 배우자의 소득 수준이 각각 평균소득의 100%, 67%, 자녀 2명으로 구성된 가구를 가정함

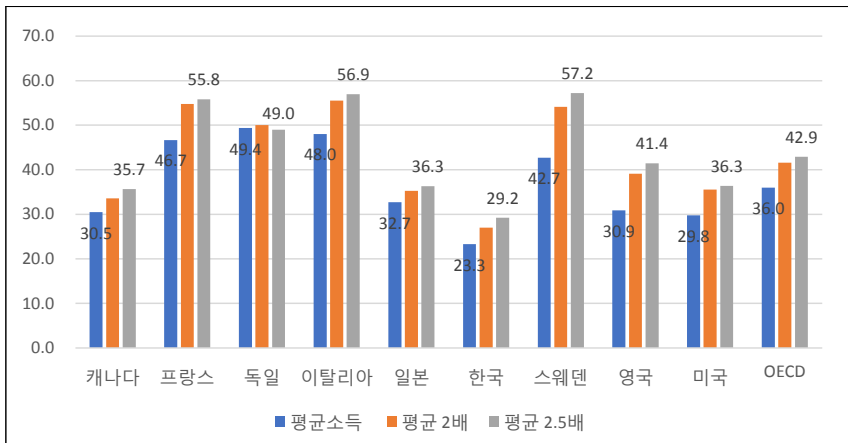
자료: OECD, OECD.stat(<https://data.oecd.org/>) 접속일자: 2020. 10. 5. 자료를 바탕으로 저자 작성

51) 평균소득은 풀타임근로자 기준으로 2019년 한국의 경우 4,975만원, 캐나다 55,092달러, 프랑스 36,547유로, 독일 52,185유로, 이탈리아 31,602유로, 일본 523만엔, 스웨덴 46만 SKK, 영국 40,803파운드, 미국 57,055달러(자료: OECD, OECD.stat(<https://data.oecd.org/>), 접속일자: 2020. 10. 5.)

평균소득의 2.5배 수준에서 조세격차를 평가해 보면, 평균소득에서 평가한 것보다 조세격차가 소폭 확대되는 것으로 나타난다(그림 VI-2 참조). 한국의 조세격차는 평균소득 수준에서 23.3%이며, 평균소득의 2.5배 소득 수준에서는 42.9%로 상승한다. 다른 국가에서도 대부분 유사한 구조를 보이며, 증가폭에서만 차이를 보이고 있다. 고소득층이 중간소득계층에 비해 절대적 조세격차 수준이 높지만, 한국과 주요 선진국들을 비교해 보면, 한국이 여전히 낮은 수준이다.

[그림 VI-2] 개인의 소득 수준별 Tax Wedge 변화(2019년)

(단위: %)



주: 개인기준 조세격차(Tax Wedge)

자료: OECD, OECD.stat(<https://data.oecd.org/>) 접속일자: 2020. 10. 5. 자료를 바탕으로 저자 작성

이러한 상대적 평가결과는 한국의 노동소득에 대한 소득세 및 사회보장기여금 부과 수준이 외국에 비해 낮다는 점을 보여준다. 이는 현 시점에서 추가적인 사회보장기여금의 부과로 인한 노동시장 왜곡이 견딜 수 없을 정도로 큰 문제는 아니라는 점을 시사한다. 다른 말로 표현하면, 사회보장세를 도입하기 전에 우선순위에서 앞서는 사회보험료를 인상할 여력이 있다는 점을 시사한다.

그러면 언제 사회보장세를 도입하는 것이 바람직할 것인가? 사회보험료

인상이 한계에 도달하였을 때가 적절한 시기라고 할 수 있는데, 이에 대해서는 다양한 요소들을 고려하여 판단해야 할 것이다. 본 연구에서는 노동에 대한 소득세 및 사회보장기여금 규모를 평가하는 조세격차를 살펴보았는데, 주요 선진국보다 한국이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 소득세 부담도 꾸준히 증가하고 있고, 국민연금, 건강보험, 장기요양보험, 고용보험 등 보험료도 꾸준히 증가하고 있어 노동소득에 대한 조세격차는 점점 커질 것으로 전망된다. 이러한 지표들이 일정한 수준에 도달하였을 때 사회보장세를 도입하여 사회보험 재정을 보완하여야 할 것이다. 그 구체적인 시기에 대해서는 추가적인 연구가 필요하겠지만, 핵심 지표들이 선진국 수준에 도달한 시점도 하나의 대안이 될 수 있을 것이다. 앞에서 살펴본 [그림 VI-1]에 비춰 보면, 조세격차가 30% 내외, 소득세와 사회보험료 부담률이 20% 내외 수준에 도달하였을 때가 사회보장세 도입을 본격적으로 검토할 시점이 될 수 있다. 그 외에 지금까지 없었던 사회보장제도의 도입, 예기치 못했던 지출의 급증 등의 상황이 발생하면 이들을 포괄하는 사회보장세 도입을 검토할 수 있을 것이다.

마지막으로 사회보장 목적세를 도입할 때, 그 목적세로 인해 발생하는 문제를 완화하기 위해 주의를 기울일 필요가 있다는 점을 인식할 필요가 있다. 특히 중요한 점은 개별 보험의 보험료를 사회보장세로 대체하는 효과가 나타나지 않도록 해야 한다는 점이다. 이를 위해서는 사회보험료 인상의 여력이 있는 상황에서는 사회보장세를 도입하지 않고 기다릴 필요가 있다. 언제 도입하는 것이 적절한지에 대해서는 앞에서 논의한 바와 같다. 또한 사회보장세라는 칸막이가 설치된 재원의 존재로 인해 발생하는 재정운영의 비효율성을 방지하여야 한다. 이를 위해서는 사회보장세와 보험료의 역할을 명확하게 설정하여야 한다. 보험재정 적자를 조건 없이 사회보장세로 보전하는 방식은 바람직하지 않다. 사회보장세로 부담하는 부분은 보험료의 일정 비율 이내로 설정하고, 추가적인 수입 확보는 보험료 인상을 통해 확보하도록 하여 보험재정의 책임성을 확보해야 한다. 즉, 보험재정 운영의 위험은 개별 보험에서 부담하도록 하여야 한다. 사회보장세를 너무 빨리 도입하

거나 그 규모가 크면 사회보장세가 개별 보험료를 압도하여 보험 운영의 책임성이 모호하게 될 가능성이 있으며, 재정의 투명성과 책임성, 효율성이 훼손될 수 있다.

4. 요약

본 장에서는 사회보장세 도입 필요성 및 방법에 대해 논의하였다. 먼저 본 연구를 시작할 때 제기하였던 사회보장세 도입과 관련된 몇 가지 기초적인 질문을 제시하고 그 질문에 대한 답을 찾는 방식으로 논의를 진행하였다. 제시된 질문은 다음과 같다.

첫째, 사회보장세는 어떤 형태로 도입할 수 있는지, 현행 사회보험료와는 어떤 차이가 있는지?

둘째, 사회보장세가 포괄하는 사회보장 프로그램의 범위는 어떻게 설정하는 것이 바람직한지?

셋째, 어떤 세목에 사회보장세를 부과하는 것이 바람직한지?

넷째, 언제 또는 어떤 조건이 충족된 이후에 도입하는 것이 바람직한지?

사회보장세의 개념과 관련하여 명확하게 하나의 과세 형태를 특정하기는 어렵다. 다만 정부의 일반재원 지원 및 현행 사회보험료와 다른 형태를 생각한다면 하나 이상의 사회보장 프로그램을 포괄하는 목적세를 생각할 수 있으며, 그 재원으로는 소득세, 부가가치세, 재산세 등을 생각할 수 있다. 한국에서 사회보장세의 대상이 될 수 있는 정도의 중요한 복지프로그램은 취약계층 지원을 위한 사회부조제도와 사회보험 중 국민연금, 건강보험(장기요양보험 포함)을 들 수 있다. 이 중 어떤 한 프로그램을 위한 사회보장세를 도입할 수도 있으며, 둘 이상의 프로그램을 위한 사회보장세를 도입하는 것도 생각해 볼 수 있다.

사회보장세를 도입할 때는 지출의 용도를 명확하게 설정해야 한다. 막연하게 사회복지 부문의 지출이 증대할 것으로 예상되므로 사회보장세를 통해 재원을 확보해야 한다는 정도로 사회보장세를 도입하는 것은 바람직하지 않다. 목적세는 보통세와 달리 특별회계로 관리되기 때문에 예산편성 과정에

서 엄밀한 검증이 이루어지지 않는다. 그러므로 명확한 목적을 설정하지 않고 목적세를 설정하면 비효율적인 재정운영을 방지하기 어렵다.

사회복지 프로그램 중 취약계층 지원을 위한 사회부조제도의 재원은 정부의 일반재정에서 지원하는 것이 적절하다. 취약계층 지원을 위한 복지프로그램은 재원을 부담하는 자와 혜택을 받는 자가 다를 수밖에 없으므로 제도의 도입 및 확산을 위해서는 사회적 합의가 필요하다. 정부의 예산편성 과정이 그 합의를 도출하는 역할을 할 것으로 판단된다. 정부는 예산을 편성하는 과정에서 다른 지출에 비해 제시된 복지프로그램에 대한 지출이 더 시급하다는 점을 입증해야 하며, 그 점에 대해 의회의 승인을 받아야 한다. 다른 국가들도 거의 예외 없이 취약계층 지원 프로그램은 정부 일반재정에서 재원을 부담하고 있다.

국민연금은 현행 보험료 체계를 유지하는 것이 바람직하지만, 보험료가 과도하게 높아지는 경우에는 정부의 지원으로 재원을 보충할 필요가 있다. 이때 정부 지원의 재원으로 사회보장세를 고려할 수 있을 것이다. 적립식으로 운영되는 국민연금의 경우에 사회보장세를 통해 정부 지원을 확대해야 한다는 논리는 세대 간 재분배 문제에 근거를 둔다. 고령화로 인하여 미래 세대의 부담이 과도하게 커지게 되면 정부 지원을 통해 미래세대의 연금보험료 부담을 조금이나마 완화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 이때 적절한 재원으로는 소득세보다는 부가가치세와 재산세가 될 것으로 판단된다. 소득세보다 부가가치세와 재산세가 효율성 관점에서 우월하며, 세대 간 재분배 문제를 완화하는 효과가 있다.

건강보험의 경우에는 보험료의 수평적 형평성 제고 문제, 세대 간 재분배 문제, 협소한 세원의 확대 문제, 보험료율 인상의 한계 문제를 복합적으로 고려할 필요가 있다. 수평적 형평성 문제와 협소한 세원 확대 문제를 개선하기 위해서는 직장가입자와 지역가입자로 구분된 현행 보험료 부과체계를 일원화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 종합소득에 대해 비례세율로 보험료를 부과하는 방안이 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

세대 간 재분배 문제와 보험료율 인상의 한계 문제를 극복하기 위해서는,

국민연금의 경우와 마찬가지로 정부의 지원 확대를 통해 재원을 보충할 필요가 있을 것이다. 이때 정부 지원의 확대가 사회보장 목적의 목적세를 통해서 이루어질 수 있을 것이다. 재원은 부가가치세나 재산세가 적절할 것으로 판단된다.

국민연금과 건강보험 각각 보험료를 확대하여 재원을 보완하는 것을 기본으로 하되, 보험료 확대가 한계에 도달했을 때 사회보장세를 통해 정부 지원을 확대하여야 할 것으로 판단된다. 이 경우에 두 제도를 통합하여 사회보장세를 징수하는 것이 바람직한지, 분리하여 징수하는 것이 바람직한지에 대해 생각해 볼 필요가 있다. 통합징수보다는 개별 보험별로 구분하여 보험료를 징수하는 것이 재원에 대한 정치적 수용성, 재정운영의 투명성·책임성, 효율성 측면에서 우월하다. 예를 들면, 프랑스의 일반사회보장기여금(CSG)은 소득에 사회보험료를 부과하는 제도인데, 소득별, 보험별로 구분하여 요율을 적용하고 있다.

사회보장세의 도입 시기와 관련해서는 국민연금과 건강보험의 재원조달의 우선순위를 먼저 고려할 필요가 있다. 재원조달의 용이성, 재정의 투명성, 책임성, 효율성 측면에서 개별 보험료를 징수하는 방식이 우월하므로, 경제적 효율성 측면에서 큰 문제가 없는 한 사회보험료 확대를 통해서 재원을 조달하는 것이 바람직하다. 사회보험료 인상에 한계에 도달했다고 판단되는 경우에 보조적으로 사회보험료를 통해서 재원을 보완할 수 있을 것으로 판단된다.

사회보험료 인상의 한계 도달 여부는 명확하게 평가하기는 어렵지만 다른 국가와의 비교를 통해서 어느 정도의 감은 잡을 수 있을 것으로 판단된다. 본 연구에서는 노동소득에 대한 조세격차(tax wedge)를 다른 국가들과 비교하여 판단의 근거로 삼았다. 조세격차는 소득세와 사회보장기여금이 노동비용에서 차지하는 비중을 의미한다. 2019년의 조세격차를 보면, 한국이 23%인데, 미국, 영국, 캐나다는 각각 29.8%, 30.9%, 30.5%로 우리나라보다 높다. 이는 2019년 기준으로 아직 한국은 사회보험료를 인상할 여지가 있음을 시사한다. 한국에서도 소득세 부담이 증가되고, 건강보험, 장기요양보험, 고

용보험 등의 보험료도 꾸준히 증가하고 있어 앞으로 조세격차가 상승하는 경향을 보일 것으로 판단된다. 만약 조세격차가 현재의 주요 선진국 수준인 30% 내외에 도달하게 되면 한국에서도 사회보장세 도입을 본격적으로 검토할 필요가 있을 것으로 보인다. 그 외에 지금까지 없었던 사회보장제도의 도입, 예기치 못했던 지출의 급증 등의 상황이 발생하면 이들을 포괄하는 사회보장세 도입을 검토할 수 있을 것이다.

사회보장 목적세를 도입할 때는 그 목적세로 인해 발생하는 문제를 완화하기 위해 주의를 기울여야 한다. 특히 개별 보험의 보험료를 사회보장세로 대체하는 효과가 나타나지 않도록 해야 한다. 또한 사회보장세의 존재로 인해 재정운영의 효율성이 저해되는 것을 방지하여야 한다. 이를 위해서는 사회보장세와 보험료의 역할을 명확하게 설정할 필요가 있다. 사회보장세로 부담하는 부분은 보험료의 일정 비율 이내로 설정하고, 추가적인 수입 확보는 보험료 인상을 통해 확보하도록 하여 보험재정의 책임성을 확보해야 한다. 즉, 보험재정 운영의 위험은 개별 보험에서 부담하도록 하여야 한다. 보험재정 적자를 조건 없이 사회보장세로 보전하는 방식은 바람직하지 않다.

참고문헌

- 고경환·장영식·이기호·강지원·김솔희·정영애, 『2015년 기준 한국의 사회복지지출 산출』, 정책보고서 2016-99, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2016.
- 고경환·이기호·이혜정·최영준·진재현·한솔희·정영애, 『한국의 사회복지지출(SOCX) 산출: 2018년』, 정책보고서 2019-112, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2019.
- 고용노동부, 『산재보험통계』, 2018.
- _____, 「2019년 12월 고용보험통계표」, 2020. 1.
- 공무원연금공단, 『공무원연금통계연보』, 2015, 2018.
- 국민연금공단, 「국민연금 공표통계(2019년 12월말 기준)」, 2019. 12.
- _____, 『국민연금통계연보』, 2015, 2018.
- 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2017, 2018.
- _____, 『장기요양보험통계연보』, 2017, 2018.
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 『2018 건강보험통계연보』, 2019.
- 국민연금재정추계위원회, 『제4차 국민연금 재정계산 장기재정전망 결과(공청회 설명자료)』, 2018. 8.
- 국민연금재정추계위원회·제도발전위원회·기금운용발전위원회, 『2018년 재정계산 결과를 바탕으로 한 국민연금제도개선 방향에 관한 공청회 자료』, 2018.
- 국방부, 『군인연금통계연보』, 2015, 2018.
- 국세청, 『국세통계연보』, 2019.
- 국회예산정책처, 『2019~2028년 8대 사회보험 재정전망』, 2019.
- 박상원, 「목적세의 이해와 개편방향」, 성명재·박형수(편), 『한국의 조세·재정정

책: 새 정부의 조세·재정 개혁방안』, 한국조세연구원, 2008, pp. 148~183.

별정우체국관리단, 내부자료, 2015, 2018.

사학연금공단, 『사학연금통계연보』, 2015, 2018.

성명재, 「부가가치세율 조정의 소득재분배 효과: 복지지출 확대와의 연계 가능성」, 『재정포럼』, 한국조세연구원, 2012.9, pp. 18~33.

신기철, 「건강보험 재원조달정책에 관한 비교연구 - 사회보험방식 9개 OECD 회원국을 중심으로」, 『한국사회보장연구』 제31권 제3호, 한국사회보장학회, 2015. 8, pp. 119~144.

안중석·김승래, 「효율적 조세체계(tax mix)의 모색」, 성명재·박형수(편), 『한국의 조세·재정정책: 새 정부의 조세·재정 개혁방안』, 한국조세연구원, 2008, pp. 38~82.

이호용·문용필, 「인구 고령화에 따른 노인장기요양보험 재정전망」, 『사회보장연구』 제33권 제2호, 한국사회보장학회, 2017. 5, pp. 129~151.

전병목, 『공적연금간 수익비 비교 연구』, 한국조세재정연구원, 2019.

정창률·문용필, 「건강보험료 부과체계 개편 평가 및 향후 과제」, 『사회보장연구』 제33권 제3호, 한국사회보장학회, 2017. 8, pp. 223~251.

정형선·문선웅·오하린·최지숙·한승진·김예지·민하주·김희년·이영우·김소연, 『2017년 국민 보건계정』, 보건복지부·연세대학교 산학협력단·한국보건사회연구원·국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2019.

최성은, 『사회보장재정과 재원조달에 관한 연구』, 연구보고서 2011-13, 한국보건사회연구원, 2011.

최장훈, 「국민연금 노령연금 수급자의 기대여명과 이를 적용한 수익비 산출」, 『응용통계연구』 Vol. 28, No. 4, 한국통계학회 28(4), 2015, pp. 621~641.

한국고용정보원, 『고용보험통계연보』, 2018.

행정안전부, 『지방세통계연감 2019』, 2019.

Evans, R.G., "Financing Health Care: Taxation and the Alternatives," Centre for Health Services and Policy Research 2000:15d, University of

- British Columbia - Centre for Health Services and Policy Research, 2000.
- Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific*, Washington, DC, 2018a.
- Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World: Europe*, Washington, DC, 2018b.
- Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World: The Americas*, Washington, DC, 2019.
- IMF, *Taxing Times*, Fiscal Monitor, IMF, October 2013.
- IMF, *Fiscal Policy and Long-term Growth*, IMF Policy Paper, June 2015.
- Les comptes de la Sécurité Sociale, *Résultats 2019 et prévisions 2020, Juin, 2020*.
- OECD, *Private Pensions: OECD Classification and Glossary*, OECD, Paris, 2005.
- OECD, *Health at a Glance 2019*, OECD Publishing, Paris, 2019a.
- OECD, *Pension at a Glance 2019*, OECD Publishing, Paris, 2019b.
- Wagstaff, Adam, "Social Health Insurance vs. Tax-Financed Health System - Evidence from the OECD," Policy Research Working Paper 4821, The World Bank Development Research Group, 2009.

〈홈페이지-국내〉

- 고용보험 홈페이지, <https://www.ei.go.kr/ei/eih/cm/hm/main.do>, 접속일자: 2020. 6. 11.
- 국민건강보험공단 사이버민원센터, <https://minwon.nhis.or.kr/retrieveMinwonMain.xx>, 접속일자: 2020. 6. 11.
- 국민연금공단 홈페이지, https://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_03_01.jsp, 최종 접속일자: 2020. 11. 16.
- 국세통계, stats.nts.go.kr, 최종 접속일자: 2020. 11. 16.

통계청, 국가통계포털, <http://kosis.kr/index/index.do>, 최종 접속일자: 2020. 9. 21.

〈홈페이지-국외〉

영국 정부 국민보험 홈페이지, <https://www.gov.uk/national-insurance>, 접속일자: 2020. 10. 19.

위키피디아 프랑스 홈페이지, https://fr.wikipedia.org/wiki/Contribution_sociale_g%C3%A9n%C3%A9ralis%C3%A9e#cite_note-22, 접속일자: 2020. 7. 1.

프랑스 국가경제통계연구소(National Institute of Statistics and Economics) 홈페이지, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381408#tableau-figure1>, 접속일자: 2020. 7. 1.

EU 통계DB 홈페이지, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>, 접속일자: 2020. 6. 16.

OECD, Health Expenditure and Financing Database, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>, 접속일자: 2020. 6. 22.

OECD, OECD Social Expenditure database, www.oecd.org/social/expenditure.htm, 접속일자: 2020. 6. 22.

OECD, OECD.stat(<https://data.oecd.org/>), 최종 접속일자: 2020. 10. 5.

OECD, OECD.stat(<https://stats.oecd.org/>), 최종 접속일자: 2020. 10. 5.

사회보장세에 대한 기초연구

안종석 · 전병목

본 연구에서는 조세정책의 관점에서 사회보장세에 대해 연구한다. 사회보장세는 목적세에 해당하며, 전 국민 의무가입 사회보험료도 전 국민이 납부 의무를 가지며 특정 사회보험으로 용도를 지정하여 징수하는 것이므로 사회보험 목적의 목적세의 성격이 있다. 그런데 한국의 사회보험료는 세금과 유사한 성격도 있고, 세금과 다른 특성도 있다. 이러한 차이를 고려해서 새로운 유형의 목적세인 사회보장세를 도입할 필요가 있는지, 있다면 어떤 방식으로 하는 것이 적절한지 살펴보는 것이 본 연구의 목적이다.

연구결과를 정리해 보면, 저소득층 지원을 위한 사회부조는 일반정부 재정으로 부담하는 것이 적절하다. 한편 국민연금과 건강보험의 경우에는 목적세를 통해서 부분적인 지원이 필요할 수도 있다. 그러므로 정부가 사회보장세를 도입한다면 저소득층 지원을 위한 사회부조 확대보다는 사회보험의 재정을 보완하는 데 초점을 맞춰야 할 것이다. 과세 대상 세목은 부가가치세와 재산세가 적절한 것으로 판단된다. 그리고 재정운영의 투명성, 책임성, 효율성 관점에서 볼 때, 두 개의 보험을 통합한 복합적 목적의 사회보장세보다는 개별 보험별로 목적세를 설정하여 운영하는 것이 바람직하다.

근로소득세가 경제의 효율성에 미치는 영향은 조세격차(Tax Wedge)를 통해서 평가할 수 있는데, 한국의 근로소득세 조세격차가 주요 선진국에 비해 낮은 수준이므로 당장 사회보장세를 도입하기보다는 조세격차가 선진국

수준(30% 수준)이 되었을 때 사회보장세 도입을 적극적으로 검토하는 것이 나올 것으로 판단된다. 그 외에 지금까지 없었던 사회보장제도의 도입, 예기치 못했던 지출의 급증 등의 상황이 발생하면 이들을 포괄하는 사회보장세 도입을 검토할 수 있을 것이다.

사회보장 목적세를 도입할 때는 그로 인해 발생하는 부작용을 최소화하기 위해 주의를 기울여야 한다. 특히 개별 보험의 보험료를 사회보장세로 대체하는 효과가 나타나지 않도록 해야 한다. 보험재정의 위험은 개별 보험에서 부담하도록 하여야 한다. 보험재정 적자를 조건 없이 사회보장세로 보전하는 방식은 바람직하지 않다.

A Study on the Introduction of Social Security Tax in Korea

Jongseok An and Byung Mok Jeon

In this study, social security tax is studied from the perspective of tax policy. The social security tax is a hypothecated tax. Social insurance premiums for mandated insurance programs seem to be hypothecated taxes for social insurance purposes. However, social insurance premiums in Korea not only have characteristics similar to taxes and but also have characteristics different from taxes. The purpose of this study is to consider whether there is a need to introduce a new type of hypothecated tax, social security tax, and, if so, whether it is appropriate to do so.

In summarizing the results of the study, social assistance programs to support the low-income class are better to be financed by the general revenue of the government. On the other hand, in the case of national pension and health insurance, partial support may be required through hypothecated taxes. Therefore, if the government introduces a social security tax, it should focus on supplementing social insurance programs rather than expanding social assistance to support low-income families. As for the taxable items, VAT and property tax are considered appropriate. And from the viewpoint of transparency, accountability, and efficiency of social insurance finance, it is desirable to set and operate a hypothecated tax for each individual insurance

rather than a composite purpose social security tax that combines the two insurances.

The effect of the earned income tax on the economic efficiency can be assessed through the tax wedge. Since the tax wedge in Korea's earned income tax is lower than that of major advanced countries, it would be better to actively review the introduction of social security tax when the tax wedge reaches the level of advanced countries (30% level) rather than introducing social security tax immediately. In addition, if a situation such as an unprecedented introduction of a social security program or an unexpected surge in expenditure occurs, the introduction of a social security tax that covers them can be considered.

When introducing a social security tax, care should be taken to minimize the side effects that result from it. In particular, the effect of substituting social security tax for individual insurance premiums should be avoided. The risk of insurance should be borne by individual insurance. It is not advisable to cover the insurance deficit with social security tax without conditions.

■ 저자약력

안종석

연세대학교 경제학과 졸업
미국 University of Maryland 경제학 박사
현, 한국조세재정연구원 명예선임연구위원

전병목

서울대학교 자원공학과 졸업
미국 Rice University 경제학 박사
현, 한국조세재정연구원 조세정책연구본부장

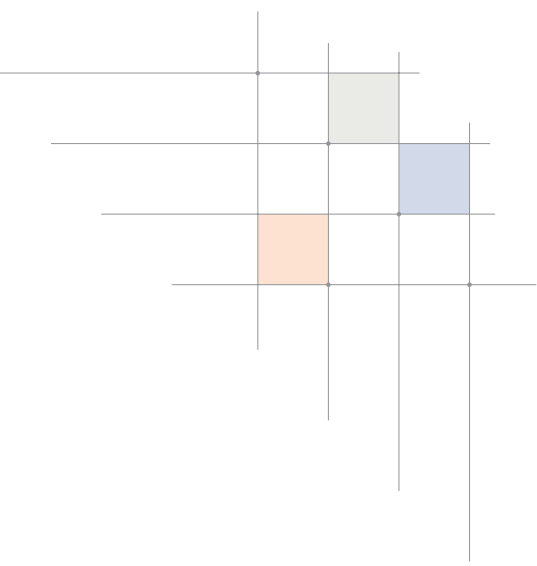
자료 수집 및 정리

변이슬 한국조세재정연구원 연구원

연구보고서 20-02

사회보장세에 대한 기초 연구

발행	행	2020년 12월 31일
저자	자	안종석 · 전병목
발행인	인	김유찬
발행처	처	한국조세재정연구원
주소	소	30147 세종특별자치시 시청대로 336
전화	화	(044)414-2114(代)
홈페이지	지	www.kipf.re.kr
등록	록	1993. 7. 15. 제2014-24호
정가	가	10,000원
조판 및 인쇄	쇄	호정씨앤피
I S B N		979-11-6655-015-7



KOREA INSTITUTE
OF PUBLIC FINANCE

kipf 한국조세재정연구원

30147 세종특별자치시 시청대로 336
TEL: (044)414-2114(대) www.kipf.re.kr



9 791166 550157
ISBN 979-11-6655-015-7