
스웨덴의 공공 사회복지지출 변화 추이와 변곡점*

: 1980년부터 2007년 사이 복지 분야별 지출 변화

주 은 선**

차 례

- I. 서론
- II. 1980년부터 2007년 사이 복지지출 변화의 배경
- III. 주요 사회정책 분야별 복지지출 변화 추이
- IV. 결론: 한국에 주는 함의

1. 서론

이 연구는 1980년부터 2007년 사이 스웨덴의 각 영역별 공공 사회복지지출의 변화를 살펴본 것이다. 이 연구의 내용은 사회복지지출의 변화 추이뿐만 아니라, 이러한 지출 수준 변화가 이루어진 배경, 그리고 지출 수준 변화의 효과를 포괄한다.

* 이 연구는 고경환 외(2012). 「복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제」 (보건 사회연구원 연구보고서 2012-21)에서 필자가 작성한 스웨덴에 관한 장을 수정 보완한 것이다.

** 경기대학교 사회복지학과

한국에서 복지국가 진로와 관련하여 중요한 참고가 되고 있는 스웨덴 모델(swedish model), 혹은 스웨덴 방식(swedish way)은 스웨덴 사회 특유의 복지, 정치, 경제, 문화적 특성을 총칭하며, 흔히 그 특징으로 케인즈주의, 시민주의의 정치적 주도성, 보편적 복지, 높은 과세 등이 일컬어진다. 그러나 이러한 요소들은 실제 많은 변화를 겪고 있다. 정치와 경제뿐만 아니라 복지로 초점을 좁힌다고 하더라도 ‘높은 수준의 복지지출과 보편주의’라는 것을 어떤 고정된 특성으로 규정해내기 어렵다. 즉, 스웨덴 모델은 계속 역동적인 변화 과정 속에 있으며, 복지 또한 마찬가지이다. 이에 고정된 특성이 아닌 ‘변화’에 초점을 맞추어 스웨덴 복지에 대해 살펴보고자 한다.

본 연구의 분석 시기인 1980년대부터 2007년 사이는 이러한 역동적 변화가 뚜렷했던 시기이다. 1980년대에 소위 신자유주의라는 글로벌 자본주의의 흐름이 주류화되었고, 1970년대 말 재정위기를 겪은 이후 스웨덴 사회도 이런 흐름에서 자유롭지 않았다. 이러한 정치적 사상적 변화와 함께, 고령화, 실업률 증가, 여성고용률 증가와 같은 인구와 노동시장 측면의 변화 역시 뚜렷하였다. 게다가 복지는 시민권의 일부이자 이미 일상생활의 일부가 되어 있는 상황에서 급격한 형태의 제도 개혁은 어려워 보인다. 따라서 사회적 상황의 변화에 따른 사회복지지출의 조정 추이가 소위 복지국가 후퇴론이 제기하는 단순한 일방향의 축소로만 이루어지기는 어렵다. 이는 스웨덴의 사회복지 지출의 변화를 좀 더 다양한 측면에서 살펴볼 필요가 있음을 의미한다. 신자유주의의 영향뿐만 아니라 인구구조, 노동시장 상황 등으로부터 초래되는 사회적 요구(needs)와 경제상황, 정치상황의 변화를 함께 살펴 보는 것이 필요하다. 실제로 이십 여년 간의 변화는 단순히 감소 혹은 증가라는 일방향의 것이 아니었기 때문이다.

사회복지정책 각 분야는 해당 시기에 어떠한 사회적 필요가 얼마나 강력하게 부각되는가, 재정적 영향은 어떠한가 등에 차이가 있다. 이에 각 분야별 지출은 변화에 대해 서로 다른 압력을 받을 수 있다. 따라서 이 글에서는 노후소득보장, 보건의료, 고용정책, 가족정책, 공공부조의 각 분야별로 지출 수준 변화 추이를 살펴보고자 한다. 이는 지출수준 변화의 배경과 변화 수준, 그리고 그 효과를 구체적으로 서술하고자 하기 때문이다. 대략적인 묘사

보다 구체적 분석을 통해 의미있는 결론을 도출할 수 있을 것이다.

먼저 본 연구의 대상 기간인 1980년부터 2000년대 중반 사이 스웨덴 사회복지지출 변화의 정치적, 경제적, 사회적 배경을 살펴보고, 이어서 각 주요 분야의 사회복지지출 변화 추이를 살펴볼 것이다. 각 사회정책 분야별 지출 변화를 가져온 주요한 사회적 배경과 함께, 지출변화 경향과 함께 주요한 변곡점을 짚어내고자 하는 것이다. 각각의 변화가 가져온 주요한 결과 역시 주목의 대상이다. 마지막으로 스웨덴의 지출 추이에 대한 구체적 분석이 한국에 갖는 함의를 제시하면서 이 글을 맺고자 한다.

2. 1980년대부터 2007년 사이 복지지출 변화의 배경: 경제, 정치, 노동시장

스웨덴 경제는 1970년에는 경제력이 1인당 GDP가 세계 3위에 이를 정도로 발전하였다(Lindbeck et al., 1994). 그러나 오일 쇼크와 재정 위기로 인해 1970년대 후반 경제위기를 겪은 이후 사민당은 소위 '제3의 길'을 추구하였다. 즉 사민당 정부는 전통적인 분배중심적 성장 모델인 렌 모델(Rhen Model)에서 벗어나 1980년대 경제정책 기조를 평가절하를 통한 수출 증대, 이윤 증대와 임금 압박을 통한 경제성장으로 바꾸면서 이 시기에 금융부문 규제 완화를 비롯한 자유화 정책을 실시하였다. 스웨덴은 1990년대 초 북유럽에 갑작스럽게 닥친 대규모 경제위기에 휩싸이게 되었고, 이는 스웨덴 경제정책뿐만 아니라 사회보장제도에 영향을 미쳤다. 그러나 스웨덴 경제는 1990년대 중반부터 회복세를 보였고, 전세계를 강타한 2008년 금융위기 이후에도 2010년 6.1%의 GDP 성장률을 기록하는 등 다른 나라에 비해 비교적 견고한 경제를 유지하고 있는 것으로 평가되고 있다¹⁾. 즉, 1980년대부터 긴

1) 2008년부터 최근까지 지속되고 있는 세계 경제 위기 속에서 스웨덴 경제가 비교적 덜 타격을 입은 것으로 나타나면서 스웨덴 모델의 경제 측면의 장점이 다시 조명받고 있다. 그러나 글로벌 경제위기가 지속된다면 수출중심 경제인 스웨덴 경제가 홀로 견조함을 유지하긴 어려울 것으로 보인다.

축 기조를 뚜렷이 하였고, 1990년대 초 경제위기를 겪었으나 비교적 빠르게 위기에서 벗어나, 분석 대상기간인 2007년까지는 안정세를 유지하였다.

정치 면에서 스웨덴은 사민당 해계모니와, 사민당과 노동계급의 긴밀한 연합과 노동자계급 동원을 핵심으로 하는 코포라티즘을 특성으로 하였으나 이는 1980년대부터 변화를 겪게 되었다. 스웨덴 사민주의 노선은 1980년대 초 사민당이 ‘제3의 길’을 표방한 이후 우선회를 하였고, 사민당과 노동조합 LO로 대표되는 노동계급 사이의 이념 갈등(장미전쟁)이 벌어졌다. 그러나 사민당의 정책노선 변화는 중단되지 않았다. 이에 사민당은 1980년대 금융 시장 자유화를 비롯한 경제정책 변화와 재정지출 절감을 위한 복지축소 조치를 주도하였다. 우파정당은 보수당, 자유당, 중앙당 등으로 분열되어 있었던 데에다 어렵게 승리했던 1976년과 1991년에 각각 재정위기와 금융위기 등으로 인해 정치적으로 타격을 받아 해계모니를 확보하지 못했다. 사회 전반에 걸친 사민주의 및 노동조합의 영향력 약화에 힘입어 2013년 현재 우파 연정이 두 번 연속 집권하고 있다. 흥미로운 것은 사민당 중심의 좌파 연합과 부르주아 연합 모두 선거에서 복지의 급격한 삭감이나 정책 방향의 급격한 우경화를 내세우지도 않았지만, 최근 재집권에 성공한 보수연합이 민간 의료보험 선택제 등 몇 가지 복지개혁을 시행하고 있다는 것이다. 이런 최근 변화는 분석에 반영하지 못하였다.

한편 노동시장 특성 면에서 높은 공공부문 고용율과²⁾ 노동시장의 젠더 평등 면에서의 성취에는 큰 변화가 없는 것으로 보인다. 여성 노동시장 참여율은 1995년 기준 78%로 유럽연합 평균 57.3%보다 높으며, 오히려 실업률은 여성이 남성보다 낮다. 공공부문 고용률이 높다는 것과 여성 노동시장 참가율이 높다는 것은 사실상 유사한 현상이다. 왜냐하면 여성 노동자 상당 수가 공공부문 종사자이기 때문이다. 이렇게 공공부문 고용 확대와 여성 노동시장 참여 확대는 다양한 적극적 노동시장정책에 대한 강조와 함께 스웨덴 사회의 전반적인 높은 고용률을 견인한 중요한 동력이다. 그러나 뒤에 살펴볼

2) 1979년 기준 스웨덴의 총 취업자 416만5천 명 중 공공부문 종사자는 125만 7천 명으로 약 30.1%가 공공부문 종사자이다. 공공부문 고용 비율은 약간 낮아져서 2000년에는 27.7%, 2007년에는 26.2%였다(OECD, 2011). OECD 공공부문 고용률이 평균 20% 정도이다.

것처럼 1990년대 초 경제위기 이후 고실업은 지속적인 현상이 되었다. 이는 특히 고용정책 수행의 중요한 배경이 되었다.

또한 스웨덴 사회의 고령화와 인종적, 민족적 다양성의 증가는 과거와 같은 형태의 높은 수준의 보편주의적 사회보장제도를 지속해 나가는 데 도전을 가하고 있다³⁾. 이제 1980년부터 2007년 사이 각 분야별 공공복지 지출 변화와 이를 둘러싼 배경과 영향을 살펴보자.

3. 주요 사회정책 분야별 복지지출 변화 추이

스웨덴에서 보편주의적 수당과 사회서비스는 대부분 1980년대 이전에 도입되었고, 공공 사회서비스의 발달과 중산층 욕구까지 포괄하는 높은 수준의 소득보장제도의 발달은 복지국가의 책임 범위가 매우 크다는 것을 보여준다. 1980년대부터 2007년까지 각 분야별로 지출 변화 추이, 변화의 원인, 지출 변화와 관련된 정책적 대응, 지출 변화의 결과를 순서대로 살펴보자.

3.1 보건 의료

3.1.1 지출 변화 추이

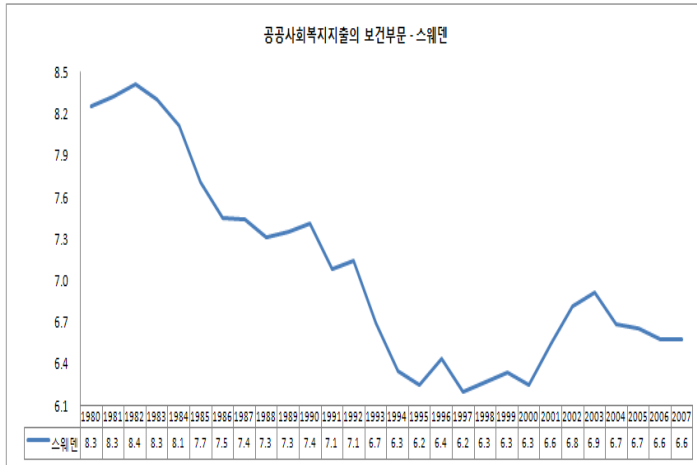
스웨덴의 공적 의료 제도는 약 1백년의 역사를 가지고 있지만⁴⁾, 스웨덴의 보편적 공공 의료보장제도가 본격적으로 발전한 것은 1947년 국민의료보장법을 제정하고 1955년 모든 국민을 위한 의료보험제도 시행하여 상병수당을 지급하게 되면서부터이다. 공공의료는 스웨덴 의료보장에서 중심적인 역할을 하고 있는데 지난 15년간 전체 의료비 중 공공 의료비 비중은 전체 의료비의 평균 85% 수준을 유지하였고, 민간 의료보험 가입자는 전체 인구의

3) 2008년 현재 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 약 18%이며, 계속 증가하여 2050년에는 23% 이상이 될 것으로 예상되고 있다.

4) 스웨덴에서는 1860년 대 이래 광역 지방자치단체가 관할 시민에게 의료서비스를 제공할 책임을 지고 있었다.

2.3%에 불과하다(신필균, 2011). 1980년부터 2007년까지의 스웨덴 공공 보건 부문의 지출 추이를 살펴보면 아래 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 스웨덴의 공공 보건의료 지출 추이



1982년 GDP의 8.4%로 정점에 올라 있던 스웨덴의 공공 보건의료 지출은 1993-1995년 사이에 2000년까지 GDP의 6.2~6.4% 안정세를 보이다가, 다시 약한 증가세로 돌아서서 GDP의 6.6-6.7% 수준이 되었다. 이에 세 시기에 주목할 필요가 있다. 급격한 지출 하락이 있었던 1983년 이후, 두 번째 지출 하락세가 나타난 1993년 이후, 지출 하락세가 멈추어 안정되고 소폭 증가로까지 이어졌던 1990년대 후반기이다. 특히 다른 부문의 복지지출 감소 추이가 나타나기 이전인 1980년대 초에 비교적 일찍 보건의료 부문의 지출 감소가 시작된 것은 특기할만하다. 그리고 이 감소세가 1992년에서 1993년 사이에 급격했던 것의 이유를 짚어볼 필요가 있다. 다른 영역의 복지지출이 1990년대 초 경제위기에 반응하여 증가했지만 보건의료 지출은 경제 위기 국면에서도 감소세가 지속된 것이다.

보건의료 지출 변화에서 주목할 만한 것 중 하나는 지출 감소폭이 매우 컸다는 것이다. 1982년부터 1995년까지 약 14년에 걸쳐 GDP의 8.4%에서

6.2%로 무려 GDP의 2.2%, 즉 1982년 기준 공공보건의료 지출의 1/4 이상이 감소하였다. 그렇다고 하더라도 여전히 보건의료부문은 공공사회복지 지출 중 단일 부문으로는 연금과 함께 매우 큰 비중을 차지하고 있어 핵심적인 복지 영역임을 알 수 있다. 이는 또한 앞서 언급한 스웨덴 의료부문에서 공공보건의료가 차지하는 비중이 여전히 높다는 사실과 무관하지 않다.

3.1.2 원인 및 배경

1980년대 초부터 1990년대 중반까지 이어진 보건의료 지출 감소의 원인은 무엇보다도 국가재정 적자로 인한 복지지출 축소 압력이었다. 우선 1980년대는 스웨덴 사민당의 정책 전환이 이루어졌던 시기이자 1970년대 후반의 국가재정 적자 문제가 불거진 시기이다. 1977년과 1981년은 각각 경제성장률이 -1.6%, -0.2%로 마이너스 성장을 기록하여(최연혁, 2012), 이는 국가 재정적자 문제가 더욱 심각하게 받아들여지도록 만들었다. 1980년대 내내 지속된 공공 보건의료 지출 감소 경향은 이러한 스웨덴 재정상황에 대한 위기의식과 긴밀해 보인다.

1976년 GDP의 3.6%에 불과했던 공공적자는 1978년 GDP의 18.3%, 1980년에는 12.3%, 1982년에는 16.3%로 6년 사이에 부려 5배나 증가하였다(김영순, 1996). 국가 총부채의 GDP 비중은 1970년 19.7%였던 것이 1975년에 23%, 1978년에 29.9%, 1980년에 41.1%, 1982년에 56.4%로 급속히 증가하였다⁵⁾. 특히 1978년부터 1983년 사이의 재정적자 및 국가부채 증가 속도가 매우 빨랐다. 이런 재정위기는 복지국가를 심각한 긴장 속으로 몰아 넣었다. 경기침체로 세수 증대는 여의치 않고 복지지출이 전체 공공지출 중 60%를 넘어가는 상황에서 복지지출은 재정위기 해소를 위해 가장 먼저 손보아야 할 대상으로 떠올랐다(김영순, 1996). 이에 1982년 다시 권력을 잡은 사민당의 팔메(Palme) 총리는 긴축재정 정책을 추구하였다.

게다가 스웨덴 보건의료제도의 재정 적자는 시스템 유지 자체를 어렵게 할 것으로 보였다. 1990년대 초기 스톡홀름 란드스팅의 조사에 따르면 노인

5) 최연혁(2012)의 표 1-4-17에서 일부 연도를 재인용하였음. Economifakta, <http://www.economifakta.se/sv/Fakta/Offentlig-ekonomi/Statsbudget/Statsskulden/>,

한 사람의 생애 마지막 1년 동안의 병원비는 일반 환자의 3배였고 종합 병동의 병상 잠식률 또한 매우 높았다. 지속적으로 증가하는 노인인구와 늘어나는 의료비용은 재정에 위협적인 요소로서 스웨덴 정치가와 행정가들은 당면한 시스템 개혁을 가장 시급한 과제로 받아들였다(신필균, 2011).

1980년대 중후반에 지속된 보건의료 분야의 지출 축소에도 불구하고, 1990년대에도 재정문제 해결을 위한 복지 축소의 가장 큰 개혁 대상 역시 보건의료 부문이었다(최연혁, 2012). 지출 추이로 볼 때 복지국가에 대한 재정적 압박이 가장 초기부터 일관되게 지출 축소로 나타난 분야는 보건의료 분야였고, 그 결과 부분적인 형태의 민간 의료 확대와 선택 및 경쟁 개념이 도입되었다.

한편 1990년대의 지속적인 축소 개혁은 경제위기로 인한 위기감의 결과이기도 하지만 1980년대부터 2000년까지 노인인구 증가 속도가 매우 빨랐다는 점에서도 그 원인을 찾을 수 있다. 2000년 65세 이상 노인인구 전체비율이 17.3%인 가운데, 1980년 이후 80세 이상 초고령자 비율은 48% 증가율을 보였다(신필균, 2011). 즉 노인인구 증가로 인한 보건의료비용 지출 압력이 커질 것으로 예상되는 가운데 그 영향을 선제적으로 억제할 필요가 있었던 것이다.

3.1.3 정책적 대응

먼저 보건의료 서비스 공급 면에서 1990년대 초에 1차 진료소 통폐합이 이루어졌다. 이로 인해 의사, 간호사의 해고, 양로원 간호사 및 간호보조사 축소가 이루어졌다. 종합병원 구조 개혁도 재정 절감 목적에서 이루어졌다. 수술 병상을 감축하고, 노인 환자들을 요양 쪽으로 돌림으로써 종합병원을 전문적 치료에 국한해 그동안 노인 병동에 들어간 비용을 절감하고자 하였다.

1990년대 초 에텔 개혁법에서는 기초자치단체의 노인에 대한 책임을 강화했는데 예를 들면 가정간호 서비스를 기초자치단체의 책임영역으로 돌리기도 하였다. 또한 1992년 개인 병원 설립을 자유화하고, 의료서비스 공급에서 공공의료 기관을 기본으로 하되, 광역 지방정부의 통제 아래 일부 민영 의료

공급자를 허용하였다. 명분은 기존 공공 의료체계의 장점을 유지하는 한편, 공급자 간의 경쟁을 통해 의료 제도의 전반적인 효율성을 향상하자는 것이었다. 지역 주민에게는 1차 의료기관인 진료소와 2차 의료기관인 병원을 선택할 수 있는 권한이 주어졌다. 주민은 누구나 특정 진료소 혹은 홈닥터를 선택할 수 있다. 란드스팅과 병원 및 진료소는 시민을 위한 구매 계약을 맺고 매년 진료 성과를 평가하고 이에 따라 재계약 여부를 결정한다. 즉, 경쟁 프로그램이 도입되었다.

1994년 정권에 다시 복귀한 사민당은 1995년에 기초진료비 개인 이용료 (user fee) 인상, 치과치료 요금 인상을 단행했다. 이를 통해 추가적인 지출 증가를 억제하였다. 또한 2006년에 집권한 우파 연정은 2007년에 1차 진료소 자율선택권 강조, 2009년 1차 진료소의 민영화 및 자유화, 약국 민영화 등으로 복지제도에서 개인선택권을 강조하였다. 이에 많은 민간 1차 진료소가 설립되었다(최연혁, 2012). 이 또한 공공 보건의료 지출 비용 인상을 억제하고 있는 요인으로 작용하는 것으로 보인다. 이렇게 좌우 정권에서 일관되게 이루어진 공공보건의료 서비스 제공의 감축 조치로 인해, 노인인구 비율의 지속적 증가에도 불구하고 1990년대 중반부터 2000년대 내내 스웨덴의 공공 보건의료 지출은 6%대에서 유지되었다.

이제 상병수당 부분의 개혁에 대해 살펴보자. 상병수당은 재정적 이유에 서뿐만 아니라 결근율을 높이는 등 도덕적 해이를 일으키는 핵심적인 원인으로 지적되곤 하였다. 먼저 재정위기 상황에서 1991년 3월 실각 전 사민당 정부는 상병수당을 삭감하였다. 사민당 정부는 상병수당 수준을 소득대체율 90%에서 처음 3일 간은 65%, 4일부터 90일까지는 80%로 조정하였다. 또한 상병수당의 재정부담 구조도 변경되었는데, 상병 중 발생하는 소득 손실에 대한 책임을 세 주체가 분담하는 책임 제도가 도입되었다. 첫날 혹은 1일 병가는 본인이 부담하며, 2일부터 14일까지는 고용주가 부담한다. 그 이후에는 사회보험제도가 책임을 진다. 고용주 부담을 도입한 명분은 고용주로 하여금 노동자 건강에 책임 의식을 갖고 관심을 기울이게 한다는 것이었지만(신필균, 2011), 달리 보면 피용자들의 상병수당 남용을 고용주들이 통제하도록 하기 위한 것이기도 하다. 고용주의 책임성 강화이든, 통제 강화이든 어느

목적이건 간에 궁극적으로 추구하는 것은 양쪽 모두 상병수당 이용을 줄여 재정절감을 하는 것이었다. 이는 1991년 이후 지출 감소에 기여한 것으로 보인다.

극심한 경제위기 직후 1994년에 재집권한 사민당은 상병수당 소득대체율을 75%로 또 한 번 낮추었고 1일 대기일 제도를 도입하였다. 상병수당 소득대체율은 보건의료 지출 조정을 위해 상당히 빈번하게 변화하였다. 중간에 80%로 올라갔던 상병수당 소득대체율이 다시 2003년에는 77.6%로 인하되었고, 2005년에 다시 80%로 인상되었다. 5% 범위 이내에서의 상병수당 소득대체율이 변화하여 재정 문제에 대응하여 비교적 유연하게 조정되었다. 이어서 2006년 말 이후 상병수당 급여수준이 아니라 자격요건을 대폭 강화하여 수급자 수를 줄이는 정책이 채택되었다. 외상이나 암 등 검증가능한 환자들만이 상병수당을 받을 수 있도록 한 것이다(최연혁, 2012). 또한 상병수당 수급 기간을 줄이기 위해 1년 병가 이후에는 최대한 직장으로의 복귀를 목표로 재활프로그램에 심혈을 기울이는 것으로 정책 방향을 설정하였다. 이는 2000년대 초반의 지출 증가세를 억제하고자 한 것이다.

1970년대 말 재정위기와 1991년 말 경제위기가 계기가 된 보건의료 공급체계와 상병수당 개혁은 1990년대 후반 이후 경제 회복기에도 이어져 왔다. 공공부문 의료서비스 공급 축소와 상병수당 수준 및 수급자 범위의 축소 조정이 그것이다. 이렇게 일관된 정책 대응이 갖는 의미와 효과에 대해서는 평가가 엇갈린다. 우선 공급 효율성에 중점을 둔 이러한 의료부문 개혁이, 1차 의료기관의 역할을 강화하고, 종합병원의 비용 절감을 추구하였고, 선택의 자유를 증진시키며 환자의 부담을 증가시키지 않았다는 점에서, 그리고 무엇보다도 보편적인 의료보장체계가 여전히 작동하고 있다는 점에서 스웨덴 보건의료 정책에 근본적 변화가 있는 것으로 보기 어렵다는 견해(신필균, 2012)가 있다. 반면에 최근 변화를 의료 공급 및 질병에 대한 보장에서 공적 책임성이 뚜렷이 약화된 것으로, 그리고 실질적인 보장 후퇴로 해석할 여지 또한 분명히 존재한다. 그렇다면 이런 변화가 가져온 성과 혹은 영향은 무엇일까?

3.1.4 결과

보건의료 부문의 축소 개혁 이후 스웨덴 정부는 1980년대 재정적자 문제를 성공적으로 해결하였다. 물론 이는 단순히 보건의료 부문의 지출 축소에 힘입은 것이 아니라 1980년대 초 사민당 집권 직후 큰 폭의 크로나화 평가절하와 뒤이은 수출 증대 및 호황 덕분일 것이다⁶⁾. 어쨌든 재정위기에 대응하기 위한 보건의료 부문의 정책 개혁은 실제 지출 축소에 상당히 기여하였고, 국가재정에 대한 압박을 줄이는 데 성공적이었다. 국가재정 수지는 1987년부터 흑자로 돌아섰으며 1989년에는 재정흑자 규모가 5%에 이르렀다. 1990년대 중후반의 경제 위기 극복과 관련해서도 유사한 언급이 가능하다. 즉, 보건의료 부문의 민간의료 공급자 허용 및 경쟁 도입, 수술환자의 입원기간 단축 등 공공의료 서비스의 효율성 제고를 위한 조치는 경제위기 직후 보건의료 부문이 재정에 부담요인이 되지 않도록 지출 규모를 억제하는 효과를 거둔 것으로 보인다.

효율성 제고 면에서 신필균(2011)에 따르면 노인들의 병원 입원기간을 단축하고 요양서비스로의 이전을 촉진한 에텔개혁 이후, 스톡홀름 거주 65세 이상 노인이 사망 전 1년 동안 종합병원에 입원하는 기간이 대폭 감소했다. 1989년에서 1993년 사이 해당 기간은 평균 95일에서 평균 53일로 절반 가까이 줄어들었다. 그러나 보건의료 서비스의 질에 미친 영향은 논란거리이다. 사회복지위원회 보고서에 따르면 의사들의 입소노인 1인당 진료 시간이 1993년 주당 8분에서 1998년 주당 4분으로 감소되었다(Socialstyrelsen, 1998: 11). 보건의료서비스 공급 효율화 조치로 인해 개인이 누릴 수 있는 보건의료 서비스의 양은 감소한 것이다. 그럼에도 불구하고 스웨덴에서 노인 건강

6) 1982년 재집권한 사민당은 크로나화 평가절하를 주요한 경제정책 수단으로 활용하였다. 스웨덴에서는 1981-82년 두 차례에 걸쳐 큰 폭의 크로나화 평가절하가 있었다. 사민당은 한 번에 크로나화를 16% 평가절하하는 등 과감한 정책을 펼쳤다. 이를 통해 수출 증대, 국내상품 소비를 촉진하고자 한 것이다. 1982-1984년 사이에 기업이윤율이 크게 높아졌고, 산업투자율도 높아졌다. 그 결과 실업률은 1987년에 2% 미만으로 감소하였고, 1985년에는 재정적자 수준이 6.4%로 낮아져 1988-89년 회계연도에서는 균형예산을 달성하였다. 평가절하로 가능해진 고성장으로 인해 경제가 회복되면서 재정수입이 늘어난 것이 큰 동력이었다(미야모토 타로, 2004).

수준과 기대 수명이 계속 상승하고 있다는 것은 보건의료 서비스의 투입 감소가 바로 질 하락으로 이어지지 않았음을 나타낸다. 스웨덴 사회복지청의 국민건강보고서(Folkhalsoraport)에 따르면 “보건정책으로 말미암아 5년마다 수명이 1.5년 씩 연장되었다”(신필균, 2011에서 재인용, SALAR 2009. 13).

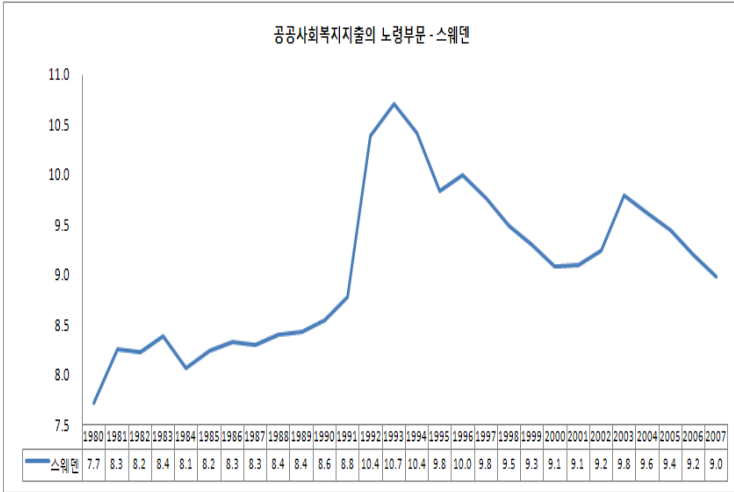
정리하면 지난 30년 동안 스웨덴 보건의료체계에서는 시장지향적, 선택지향적 의료개혁, 효율성 중심의 의료개혁이 있었다. 이는 공공보건의료의 보편성과 형평성, 무엇보다도 서비스의 질을 저해한 것으로 보이지는 않는다. 또한 종합병원의 역할을 줄이되 1차 의료기관의 기능을 확충한 것이 이러한 효율성을 높이는데 상당한 역할을 했음이 주목할 만하다. 오랫동안 이어진 개혁이 의료의 질과 보편성을 심각하게 저해하지 않았다는 것은 보건의료서비스의 산출인 건강수준과 평균수명 등을 통해 확인할 수 있다. GDP 대비 공공보건의료 지출비를 1.7~2% 포인트만큼 감소시킨 보건의료 개혁이 고령화 가운데에도 재정부담을 감소시키는 성과를 거두었지만, 2000년대 후반 두 번 연속으로 집권한 우파정권이 의료의 공공성을 줄이는 추가적 민영화 조치를 수행하고 있는 가운데 의료 공공성과 형평성이 유지될 수 있을지 계속 주시할 필요가 있다.

3.2 노후보장

3.2.1 추이 설명

스웨덴은 비교적 일찍 고령화가 시작된 국가로서 노후보장관련 지출이 1980년대에 이미 GDP의 8%를 넘어섰다. 관련 제도 감축 이후에도 지출 수준은 GDP의 9% 전후로 사회보장 지출 중 보건의료와 더불어 커다란 비중을 차지하고 있다. 1980년부터 2007년까지의 스웨덴 공공사회복지지출 중 노령관련 지출 추이를 살펴보면 아래 <그림 2>와 같다.

<그림 2> 스웨덴의 노령 관련 공공사회복지 지출 추이



1980년에 GDP의 7.7%였던 노령 관련 공공지출은, 1990년대 초 경제위기 발생 이전까지는 완만하게 증가하였다. 그러나 1992년부터 급격히 증가하여 1993년 GDP의 10.7%로 정점에 이르렀다. 이후 스웨덴의 노령 관련 지출은 약간의 파동은 있었지만 대체로 감소세를 보여 2007년에 GDP의 9%로 수준으로 감소하였다. 즉, 1990년대 초 이래 노령관련 공공복지 지출은 약 15년에 걸쳐 GDP의 1.7% point 만큼 줄어들었다. 1980년대의 완만한 지출 증가세를 노인인구 비율의 증가에 따른 자연스러운 과정으로 본다면, 1991년과 1992년 사이의 급격한 지출 증가, 그리고 이후의 지출 감소에 주목할 필요가 있다. 또한 2003년의 지출 증가 역시 주목할 만한데, 2002년과 2003년 사이에 갑자기 노령 관련 공공복지 지출이 GDP의 9.2%에서 9.8%로 증가한 것은 정책 변화 등 특별한 배경에 대한 설명 없이는 해명이 불가능하다⁷⁾.

7) 참고로 노령연금 지출 중 이 글에 포함시키지 않은 스웨덴의 유족연금 지출 수준은 1980년부터 2007년 사이에 대체로 GDP의 0.6-0.8% 사이로 1% 미만 수준에서 유지되어 그리 높지 않다. 유족연금 지출 수준은 역시 경제위기 시기인 1993년-1994년 사이에 GDP의 0.8%로 가장 높았으며, 이후 2000년대 중반까지 0.6-0.7% 사이로 유지되었다.

3.2.2 원인 및 배경

스웨덴은 고령화가 일찍 시작된 국가로 1960년대부터 1980년대에 노인인구, 특히 초고령층인 80세 이상 인구 비중 증가 속도가 매우 빨랐고 핵가족화 등으로 인해 노인복지 지출에 대한 요구가 빠르게 증가하였다. 1950년경까지만 하더라도 65세 이상 노인인구가 전체 인구대비 6.2%에 불과했었으나 그 후 계속 증가세를 나타내 1960년에 12%, 1970년에 15.7%, 1980년에 16.8%, 1990년에 17.3%, 2000년대 중반에는 18.2%에 이르렀다(OECD Health Data, 2002). 전체 노인 중 80세 이상 고령후기 노인이 차지하는 비율은 27.7%로 노인요양에 대한 사회적 필요가 상당하다. 또한 1954년도에는 전체 노인 중 독거 비율은 22.5%, 노인부부세대까지 합해도 그 비율은 58.5% 수준이었지만 2008년도에는 독거노인 44.5%, 노인부부세대까지 노인만 거주하는 가구 비율이 95%에 이른다. 이는 노인 돌봄 및 소득보장에 관한 공공복지의 책임이 인구, 문화 등 다양한 요인에 의해 꾸준히 증가했음을 의미한다.

그러나 GDP 대비 노인관련 복지지출의 절대 수준이 높기는 하지만, 인구 고령화 속도에 비해서는 1980년대 노령 관련 공공지출은 완만하게 증가하였다. 이는 무엇보다도 1970년대 말 이후 국가재정 지출 증가 및 적자재정을 우려한 지출 제어 때문이었던 것으로 보인다.

그러나 1991년에서 1992년 사이의 노령 관련 공공복지 지출이 급증하였는데 그 가장 큰 원인은 1990년대 초 경제 위기로 추정된다. 경제위기로 인해 실업률이 급등하면서 노동시장으로부터의 이탈이 대규모로 발생했기 때문이다. 경기 급강하 시점에서 중고령층은 실업 대신 상병수당이나 조기 은퇴를 선택하였을 가능성이 높다. 당시 경제위기로 인해 실업뿐만 아니라 노동시장으로부터의 이탈 역시 상당하여 이 시기에 고용률이 80%대에서 70%대로 떨어졌다. 즉, 1990년대 초 당시 중고령층에 대한 복지지출 급등은 경제위기로 인한 일자리 감소 및 실업률 증가 압박을 원인으로 하는 은퇴의 급증 때문인 것으로 보인다. 이에 1992년부터 1994년 사이 노령관련 지출은 GDP의 10%를 넘어섰다.

경기가 회복세로 돌아선 1990년대 후반부터 다시 노령 관련 지출이 감소

하기 시작하였다. 노인인구가 증가하는 가운데에도 상당 기간 노령관련 공공지출이 감소한 것이다. 2002년까지 계속 이어진 노령 관련 복지지출 비중 감소세는 물론 경기 회복의 영향과 함께 몇 가지 정책 변화로 인한 것이다. EU 가입 등으로 재정건전성 유지가 중요한 정책 과제로 부상하였고, 집권 사민당이 흑자재정 기조를 유지할 것을 선언한 가운데 노령부문 지출을 줄이는 것은 스웨덴 정부에게 중요한 과제였다. 1990년대 스웨덴의 노인 관련 공공복지 지출 억제를 위한 대응책은 무엇이었으며, 과연 이는 어떤 효과를 낳았을까?

3.2.3 정책적 대응

1990년대에 이루어진 노인복지 지출 축소를 위한 제도개혁은 주로 사회서비스와 관련되는데 노인 돌봄을 위한 공공사회서비스 축소 및 재편이 예텔 개혁 등을 통해 1990년대 초부터 진행되었다. 예텔개혁은 서비스 분권화, 탈시설화, 전기 노인보다 80세 이상 후기 노인에 대한 돌봄의 집중이 그 내용인데, 이를 통해 지출량 축소 및 효율성 제고가 추구되었다. 또한 1997년에 공공사회서비스 공급에서 병원, 학교, 노인요양원 등을 전격 축소하는 조치가 있었다. 이러한 민영화, 분권화 등이 1990년대의 노인관련 공공복지지출 축소를 위한 주요한 대응이었다.

스웨덴의 노령관련 복지지출 축소의 또 하나의 동인은 연금개혁이다. 연금개혁은 1980년대부터 논의가 시작되었지만 1998년에 법제화되었다. 2003년 이후부터 나타난 뚜렷한 지출 축소 경향은 아직 효과가 전면화되지 않은 소득비례연금 ATP의 확정급여식에서 NDC(Notional Defined Contribution)방식으로의 개혁보다는⁸⁾, 1998년 연금개혁에 따라 2003년부터 실시된 기초연금의 최저보장연금으로의 변화 때문인 것으로 보인다. 최저보장연금이 기초연금과 크게 달라진 지점은 대상의 선별성, 여타 사회보장급여와 연동된 급여 감액이다. 연금소득이 없거나 낮은 경우에 최저보장연금을 받게 되는

8) 1998년에 소득비례연금을 기여기간과 기여액에 따라 급여액이 사전에 결정되는 확정급여 방식에서, 여타 확정기여방식과는 달리 사전에 적립된 기금은 없이 은퇴 시기의 노령인구 비율과 경제전망 등에 따라 의회에서 정하는 요율에 의해 급여액이 결정되는 명목확정기여 방식으로 변화하였다.

데 최저보장연금 수급자 수는 2005년 기준 65세 이상 인구의 약 47%이다. 또한 최저보장연금은 기초연금에 비해 대상 범위가 좁지만 급여 수준을 높였다. 이는 복지 축소로 인한 저소득층 회생을 최소화시키기 위한 것이다).

또한 최연혁(2012)에 따르면 소득비례연금 개혁으로 조기퇴직의 조건이 엄격해지고 패널티가 강화되면서 조기퇴직자 비율이 낮아졌다고 하는데 이 또한 급여지출 감소의 원인이 된다. 1960년대 이후 사회보장제도 확대로 남성의 경우 조기퇴직제도를 이용한 자발적 조기퇴직자들이 지속적으로 증가하다가, 1990년대 복지제도 축소기에 조기퇴직 급여가 인하되고 조건이 엄격해지면서 조기퇴직자 비율이 낮아졌다. 게다가 연금개혁으로 인한 공적연금 급여 인하는 조기퇴직을 어렵게 만든다.

3.2.4 효과

스웨덴의 노인 관련 공공복지 지출 억제를 위해 이루어진 이러한 개혁들은 무엇보다도 공공복지 지출 감소에 바로 효과를 나타냈다. 노인인구비 증가에도 불구하고 1990년대 후반 이후부터 2000년대까지 노후보장관련 지출이 계속 감소한 것이다. 1990년대 초에 비해 1990년대 말 GDP의 9%대로 노후보장 지출이 GDP의 약 1.5% point만큼 감소한 것은 재정균형 회복에 영향을 미쳤다. 앞서 제시한 보건의료 부문과 노인 부문을 합치면 지출 감소분은 GDP의 3%를 넘는다. 이는 스웨덴이 1998년부터 2002년 사이에 5년 연속 국가재정 흑자를 기록하는 등 재정균형을 회복하는 데 기여하였다.

그러나 이것이 정책이 표방한 것처럼 취약 집단의 회생을 최소화하는 결과를 낳았는지에 의문의 여지가 있다. 여유진(2010)에 따르면 스웨덴 노인 빈곤율은 1980년 전후에는 2.9%로 낮은 수준으로 유지되었지만 2000년 전후에는 7.7%로 증가하였다.

9) 최저보장연금 도입으로 연금소득이 없거나 낮은 경우에 제공하는 최저보장수준은 높아졌다. 개혁 직후인 1999년 최저보장 연금액은 독신에게는 연간 77,532 SEK, 기혼자는 69,160 SEK으로서 각각 기존의 기초연금 급여액의 2.13배, 그리고 1.90배에 달한다. 그러나 최저보장연금의 평균소득 대비 비율은 세후 기준 약 28%로 산정되어 다른 노르딕 국가들에 비해 높지는 않은 것으로 나타났다. 이는 덴마크의 44%, 노르웨이의 41%보다 낮고, 핀란드의 26%보다 약간 높다 (NOSOSCO, 2008).

<표 1> 스웨덴의 빈곤율 변화 추이

	1980년 경	1990년 경	2000년 경
빈곤율	5.3	6.7	6.5
노인빈곤율	2.9	6.4	7.7
아동빈곤율	4.8	3.0	4.2

주1. 빈곤 기준: 중위소득 50% 기준

자료: 여유진(2010)에서 LIS자료를 이용해 추출한 자료를 필자가 재정리하였음.

아동빈곤율, 전체 빈곤율 변화 추이에 비해 노인빈곤율의 증가 폭이 더 커진 것은 물론 연금 축소뿐만 아니라 노동시장의 변화와 같은 1차 분배 상황도 영향을 미쳤겠지만 노인빈곤의 증가가 노인 빈곤을 예방하는 사회보장 제도의 기능이 취약해진 것과 무관할 수 없다. 여유진 외(2010)에 따르면 1985년에서 2005년 사이 스웨덴에서 연금의 빈곤제거 효과가 약 4%에서 1%로 줄어들었다. 아직 노인복지부문의 공공지출 수준이 낮지 않고, 스웨덴 노인빈곤율이 국제적 기준으로 여전히 낮은 수준임은 명확하다. 그러나 소득 비례연금 개혁으로 인한 추가적인 연금 감액 효과가 서서히 확산된다면 노인빈곤율이 더 높아질 가능성이 있다.

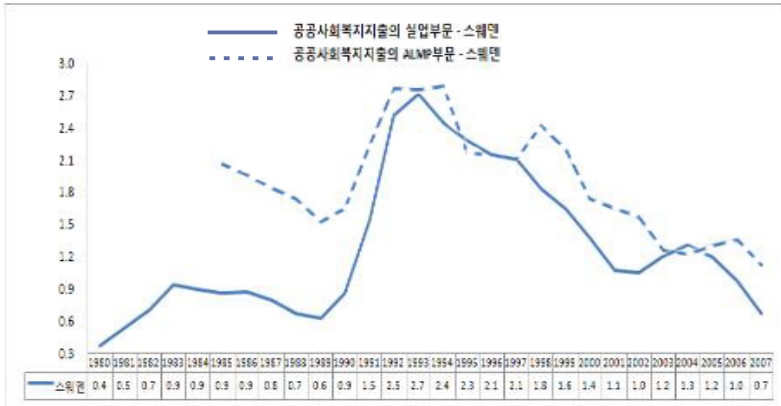
3.3 고용정책

3.3.1 추이 설명

스웨덴의 고용 관련 지출을 적극적 노동시장정책(ALMP) 관련 지출, 소극적 노동시장정책 관련 지출, 즉, 실업급여로 나누어 그 추이를 살펴보자. 우선 스웨덴의 적극적 노동시장정책 관련 지출은 시기에 따라 차이는 있지만 GDP 대비 1.1%에서 2.8%사이로 다른 나라들에 비해 그 지출 수준이 높다. 이는 영국, 뉴질랜드, 미국, 캐나다, 일본, 한국 등의 적극적 노동시장정책 투입 규모가 GDP 대비 0.5% 이하인 것과 대조된다. 다른 선진산업국가들에 비해 스웨덴이 훨씬 많은 재정을 ALMP에 투입한 것은 스웨덴 사회정책이 전통적으로 활성화 원칙을 강조하고 있음을 의미한다. 즉, ALMP 강조는 스웨덴 사회정책의 핵심이었다. 1985년부터 2007년까지의 스웨덴의 적극적 노

동시장정책의 지출 추이는 아래 <그림 3>과 같다.

<그림 3> 스웨덴의 ALMP 지출 추이 및 실업 관련 공공지출 추이



적극적 노동시장정책 지출은 1980년대 후반에 계속 감소하다가 스웨덴 최대의 경제위기였던 1990년대 초 경제위기 직후였던 1992년부터 1994년까지 GDP의 2.8%로 정점에 달하였다. 이후 1998년에 약간의 파동은 있었지만 지속적으로 감소하는 추세를 보여 2003년에는 지출수준이 GDP의 1.2%였고 2007년에는 GDP의 1.1%였다. 적극적 노동시장정책 지출의 큰 폭의 감소는 경기 회복 때문이기도 하지만, 이는 실업급여 지출과 함께 살펴볼 필요가 있다.

1980년대부터 최근까지 스웨덴의 실업급여 지출과 ALMP 지출은 유사하게 변화하는 경향을 보이고 있다. 1980년대 중반부터 감소세였던 두 분야의 지출은 1990년대 초에 경제위기와 함께 급증한 후 1990년대 중반부터 최근까지 다시 줄어들었다. 즉 경제위기 여파가 가라앉은 후 함께 감소하였다.

두 분야를 비교하면 ALMP 지출보다 실업급여 지출 수준이 낮다. 1980년대 후반에는 ALMP 지출이 실업급여 지출의 두 배가 넘었다. 특히 실업자가 급증하여 실업급여 지출이 크게 높아졌을 경제위기 시기인 1992년부터 1994년 사이에도, ALMP 지출이 실업급여 지출보다 더 많았다. 이 경우 ALMP 지출은 직업훈련 등에 실업자들을 적극적으로 흡수하여 수동적인 실업급여

지출을 줄이는 역할을 하였을 것으로 보인다. 경제위기가 어느 정도 해소된 이후에도 이런 경향은 지속되는데 대체로 수동적인 실업급여 지출은 노동시장 지출 전체의 절반 이하였다. 또한 ALMP 지출에 비해 실업급여 지출은 증가세가 더 일찍 꺾이고 빠르게 감소하였다. 이에 두 가지 노동시장 지출 모두 1980년대 중반의 감소세, 1990년대 초의 급증, 1990년대 중반부터 2000년대 후반까지의 감소가 공통적이다. 이제 그 원인과 배경을 살펴보자.

3.3.2 원인 및 배경

노동시장정책 지출은 경기 변화와 실업률 변화, 정책적 변화 등이 함께 작용하여 변화한다. 낮은 실업률은 1980년대 전반적인 노동시장 지출 수준을 안정화시키는 데 가장 중요한 요인이었다. 다른 유럽 국가들이 1980년대 고실업에 시달린 것에 비해 스웨덴은 1980년대에 낮은 실업률을 유지하였다¹⁰⁾. 저실업은 1960년대부터 이어져 온 것으로서, 1960-70년대에 스웨덴 실업률은 2% 이하였고, 1980년대에도 3%를 넘지 않았다. 1980년대 중반 이후 노동시장 지출의 감소는 당시 전반적인 경기 호황, 완전고용을 추구하는 사민당의 경제정책, 그리고 이에 힘입은 낮은 실업률에 힘입은 것이었다. 1980년대 사민당은 대기일제를 없애고, 급여 소득대체율을 높이는 등 실업급여 관대성을 제고한 바 있으나 실업급여 지출액이 증가하지 않은 것은 역시 낮은 실업률 때문이었다.

<표 2> 스웨덴의 실업률 1970년대-1980년대

1976	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
1.7	2.4	2.0	2.4	3.1	3.7	3.0	2.9	2.2	1.9	1.6

자료: 김영순(1996)에서 재인용: Ministry of Labor, Sweden(1988) p.91

이런 가운데 높은 수준의 적극적노동시장정책 지출은 당시 재훈련 등을 통해 노동력 이동성을 원활하게 하는 효과를 가졌다. 이는 연대임금정책을

10) 1979년에서 1982년 사이 영국의 실업률이 약 12%, OECD 평균 실업률이 8-9%에 육박하였다.

통한 강도 높은 산업합리화 속에서 적절한 노동공급이 이루어지게 하면서도 동시에 노동자들이 안정성을 갖도록 하는 중요한 고리였다.

1991년 스웨덴을 강타한 경기침체는 단기간에 실업률의 급등을 가져왔다. 경제 위기 직후 실업률은 10%를 상회하였다. 고용위기는 바로 노동시장정책 지출 증가로 이어졌다. 우파연정 하에서도, 실업문제가 불거지는 상황에서 노동시장 지출의 증가는 불가피하였다.

더욱 중요한 것은 실업률 억제에 기여한 사민당 경제정책의 방향 전환이었다. 극단적인 위기를 경험하면서 스웨덴 정부의 재정정책은 긴축을 지향하게 되었다. 1993년 당시 재정적자 폭은 GDP의 13.3%에 달했다. 이는 실업급여와 같은 사회보장 지출을 직접적으로 제약하였다. 앞서 언급한 바와 같이 경제위기 이후 EU 가입 의결 등으로 인해 재정정책의 여지는 더욱 줄어들었다.

경기가 서서히 회복되는 가운데에도 실업률은 경제 위기 이전 수준으로 떨어지지 않는 않았다. GDP 성장률이 +로 돌아선 1994년부터 1996년까지 실업률은 10%에 가까웠고, 1996년에 전체 고용률도 72.7%로 하락하였다. 최근 스웨덴 실업률 추이를 보면 2005년에는 약 8%, 2008년에는 약 6%로 떨어졌다가 2009년과 2010년에 다시 증가하여, 2010년 기준 8.1%에 달한다. 그러나 실업률 감소 폭에 비해 실업 관련 지출의 감소 폭이 더욱 컸다는 것은, 스웨덴에서 경제위기로부터의 회복 이후 1990년대 중반부터는 관련 지출에 실업률 수준보다는 실업정책에 의해 더욱 좌우되었다는 것을 의미한다. 이에 노동시장정책 및 실업급여정책의 변화를 살펴볼 필요가 있다.

3.3.3 정책적 대응

사민당 정부는 1990년대 초 경제위기 발생 이전에는 오랫동안 지속된 낮은 실업률에 힘입어 꾸준히 실업급여의 관대성을 높였다. 실업급여 소득대체율(남성 독신노동자 기준)이 1978년에는 77%였던 것이 1990년에는 85%로 높아졌다¹¹⁾. 대기일 제도도 없어졌다. 즉, 적극적 노동시장정책을 노동시장정책의 중심에 놓고 최대한 일자리 제공에 집중하면서 실업에 대한 사후적

11) 김영순(1996) p.296 표 6-15 참조. Furaker et al.(1990), NOSOSCO(1993) 등 재인용.

보장에서는 관대한 급여를 지급했고, 선별이나 처벌의 관점을 도입하지 않았다.

1990년대 초 경제위기 발생으로 실업률이 3-4배 증가하면서 실업급여 관련 지출은 1990년에서 1993년 사이에 3배 증가하였다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 경제위기로 인해 재정적자 축소 압력을 받고 있는 상황에서 실업급여의 관대성을 그대로 유지하기는 어려웠다. 1994년 정권을 되찾은 사민당은 실업급여 소득대체율을 80%로 낮추고 지출억제를 위해 5일 대기일 제도를 도입했다. 이어서 고실업이 계속되는 가운데 1996년에는 실업수당 소득대체율을 75%로 추가적으로 인하하였다.

1996년 이후에는 일을 강조하는 실업급여정책 기조 변화에 주목할 필요가 있다. 당시 이슈가 된 것은 도덕적 해이와 연관된 장기실업 문제로서 일하는 사람에게 인센티브를 주고 장기실업 상태에 있는 사람들에게는 패널티를 주는 것이다. 이에 장기실업자에게 채찍을 가하는 정책으로의 전환이 이루어졌다. 즉, 당시 노동시장정책 담당기관의 직업소개 부문이 제공한 일자리를 특별한 사유 없이 세 번 거절할 경우에 벌금 형식으로 생계비 지원을 낮춰가도록 하였다. 이렇게 노동을 강조하는 방식으로 실업자들이 노동시장으로 돌아갈 수 있도록 유도하는 정책을 강화하였다(최연혁, 2012). 그러나 국가 재정 상황 흑자로 돌아서자 사민당 정부가 1998년 실업수당 소득대체율을 다시 80%로 인상하고 1999년 90%로 다시 상향 조정한 것은 흥미롭다.

실업급여 정책의 보수화라는 정책 기조는 2000년대에 집권한 우파 정권에서도 이어졌다. 2006년 말 이후 우파연정의 소위 노동노선(arbeitslinje)이 그것이다. 이 노선에 따라 실업급여 수준은 낮아졌고, 노동유인을 높이기 위해 저임금 노동자를 위한 EITC(Earned Income Tax Credit)가 도입되었다. 2007년 이후 우파 정부는 대기기간을 기존 5일에서 7일로 늘렸고, 실업급여 수준을 실직 후 200일 동안 소득대체율 80%에서 70%로 감소시켰다. 1일 최대 지급 가능 수당 상한선이 SEK730에서 SEK680으로 낮아졌고, 학생신분인 경우 더 이상 실업수당을 신청할 수 없게 되었다. 또한 2007년에 실업보험 보험료가 인상되고 동시에 수당이 축소되었다. 그러나 2008년 가을 경제위기 여파로 실업이 증가하면서 정부는 다시 보험료를 인하하고 실업급여 수급조건을 완

화하였다. 이에 실업자와 학생의 실업보험 가입이 다시 가능해졌다.

적극적 노동시장정책의 변화 역시 중요하다. 스웨덴에서는 적극적 노동시장정책은 실업문제에 대응하는 핵심적인 정책수단으로 구사되었다. 1994년에는 전체 노동력의 약 5%에 달하는 30만 9천 명이 노동시장 프로그램에 참여한 바 있다. 치솟았던 실업률이 약간 하락하면서 ALMP 지출은 감소하였지만 관련 프로그램은 여전히 강조되었다. 1995-96년에 매칭, 창업지원, 현장훈련, 채용 보조금 등 주로 노동자의 기술수준 등 직업 능력 향상과 고용률 제고를 위해 전국적으로 약 9만 개의 신규 교육프로그램이 생겨났다(신필균, 2011).

그러나 1990년대 초 노동시장정책에 대한 집중적인 자원투입에도 불구하고 1970-80년대와 같은 저실업 국면은 다시 오지 않았다. 추가적 투자로 일자리가 만들어지지 않는 상황에서 적극적 노동시장정책은 한계가 있었다. 금융 글로벌화로 정부가 재정 및 통화정책을 쓸 수 있는 재량은 줄어들고 자본이 경제정책을 강하게 제약하고 있는 상황에서 스웨덴이 실업률을 낮추기 위해 사용할 수 있는 유일한 정책 수단은 적극적 노동시장정책 뿐이었다. 그러나 마이드너(Meidner)에 따르면 적극적 노동시장정책만으로는 대량실업을 극복하는 데 한계가 있다. 수급자가 전체 노동력의 3-4%를 초과할 경우 적극적 노동시장정책은 효율성을 상실하기 때문이다. 적극적 노동시장정책은 새로운 투자가 이루어질 때 그로 인해 창출되는 새로운 일자리로 실업자를 이전시키는 보조적인 정책이기 때문이다. 따라서 팽창적 경제정책과 결합되지 않은 독자적인 적극적 노동시장정책만으로는 고용위기 타개가 어렵다(Meidner, 1997).

적극적 노동시장정책의 효과가 뚜렷하지 않고 고실업이 이어지는 상황에서 스웨덴에서도 노동시장정책의 전환, 즉 노동시장 유연화가 이루어지기 시작했다(신정완, 2011). 스웨덴에서는 1997년 발효된 고용법에 따라 해고 및 채용시에 선임자 우대원칙이 약화되었다. 즉 고용주의 채용 및 해고 권한을 신장시켰다. 또 일시해고(lay-off)된 노동자에 대한 재고용(recall) 의무 유효기간을 해고 후 12개월에서 9개월로 단축하였고, 1년 기한 단기고용도 용이해졌다. 신생기업에 대해서는 18개월 기한 단기고용도 허용하였다. 그러나

해고규제 완화 입법과 노동시장 유연화를 제고하기 위한 조치들은 다른 나라와 같은 수준의 노동시장 유연화를 가져오지는 않았다. 2005년 기준 기간제 고용은 약 15% 수준이다.

1998년 이후의 노동시장 개혁으로 공공고용서비스(PES)에 대한 투자를 통한 직업알선의 중요성이 높아졌으며, 특히 장기실업자에 대한 투자가 강화되었다. 또한, 직업훈련의 양이 줄어들었으며, 보조금 고용이 늘어났다. 또한 실업급여 수급기간이 평균 14개월로 예전에 비하여 줄어들었다. 공공부조 및 실업부조의 수준도 낮아졌다.

최연혁(2012)에 따르면 적극적 노동시장정책 영역에서는 정책에 투입되는 전체 예산과 대상 인원을 줄이는 대신¹²⁾, 장기실업자나 청소년 등 취업 취약 집단을 정책의 주요한 목표대상으로 삼아 이들의 취업에 역점을 두는 방향으로 정책 틀이 수정되었다. 최근에는 이민자 등이 집중적인 프로그램 대상이다.

3.3.4 성과

노동시장 지출의 성과를 실업률과 경제 회복이란 측면에서 보면 경제위기 국면에서 이루어진 스웨덴 노동시장 지출 증가, 특히 적극적 노동시장정책 지출 증가는 해당 시기에 공식적으로 집계되는 실업률을 낮추는 효과는 있었지만 중기적으로 실업률을 직접 낮추는 데 기여하지는 못한 것으로 보인다. 경제 위기가 가라앉은 이후에도 실업률은 위기 이전 수준으로 낮아지지 않았으며, 1998년 이후 약간 떨어지기는 했지만 최근까지도 7~9% 사이를 꽤 오랫동안 유지하고 있다.

12) 노동시장정책의 효율화를 위해 1997년에 공공연구기관인 ‘노동시장정책평가연구소’(IFAU)를 설립하여 각종 노동시장정책의 고용효과를 분석, 평가하도록 하였다.

<그림 4> 스웨덴의 실업률 변화 추이



주 1: 실업률 : 실업률은 노동가능 인구에서 고용되지 않은 사람의 비율. 노동가능 인구는 고용된 사람과 고용되지 않은 사람을 합한 인구.

주 2: 계절 요인 : 계절 요인이 반영됨.

자료: EU 통계청

고용량을 늘리기 위한 재정정책 및 통화정책의 사용이 제한되어 전체적인 일자리 창출량이 감소한 상황에서 노동시장정책 지출의 고용량 제고 효과에는 한계가 있었다. 이에 적극적 노동시장정책의 총량적 효과는 1990년대부터는 제대로 나타나지 않은 것으로 보인다. 그러나 개인에 대한 효과를 보면 적극적 노동시장정책 프로그램 참여한 경우에 고용될 확률은 높아지는 것으로 나타났다(Sianesi, 2001). 결국 고용량 및 실업률의 총량 면에서 노동시장정책의 효과는 다른 경제정책과의 연관 속에서 작동하게 된다. 즉, 앞서 언급한 완전고용을 목표로 하는 경제정책에서 인플레이 억제 및 재정건전성을 중심으로 하는 경제정책으로의 선회가 이루어진 가운데, Meidner(1997)의 언급대로 적극적 노동시장 정책이 독자적으로 고용률을 제고하기는 어렵다.

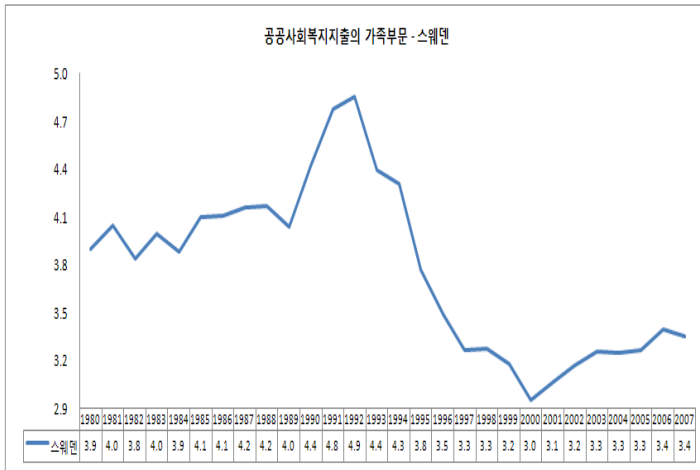
또 하나 언급할 것은 노동시장지출을 비롯한 다양한 분야의 사회보장지출이 증가한 이후 바로 2-3년 만에 경제 성장률은 +로 선회하고, 안정을 되찾았다는 것이다. 이 점에서 사회보장 지출 증가, 특히 적어도 실업급여 지출과 적극적 노동시장정책 지출 증가가 경제위기 극복을 저해하지 않았다는 것은 명확하다. 이런 지출이 곧바로 소비 진작과 생산조성 제고를 가져와서 경제위기 극복을 촉진했는지는 불분명하지만, 최소한 흔히 말하는 것처럼 관대한 실업급여가 경제에 부정적인 영향을 미쳤다는 증거는 없다.

3.4 가족 관련 지출

3.4.1 추이 설명

스웨덴의 가족부문 공적 사회복지지출은 시기마다 차이는 있지만 대체로 GDP의 3.3~4.9% 사이로서 2000년대 후반에는 GDP의 3.3-3.5% 수준이다. 1960년부터 2000년대 후반까지의 지출 변화 추이를 살펴보면 아래와 같다.

<그림 5> 스웨덴의 가족 관련 공적 사회복지지출 추이



스웨덴의 가족 관련 공적 사회복지지출은 1980년대에는 증가 추세를 보이다가 1992년 GDP의 4.9%로 정점에 달했고, 이후 1990년대 내내 급감하여 2000년에 저점을 찍었다. 이후 2001년부터 다시 완만하게 증가하기 시작하였다. 정리하면, 1980년대는 가족관련 공공사회복지 지출의 증가기, 1990년대는 축소기, 2000년은 완만한 증가기로 볼 수 있다. 그러나 증가세가 완만하여 2000년 기준 가족복지 분야의 지출 수준은 GDP의 3%대 초반으로 1980년대의 4%대에 비해 상당히 낮아져 이전 수준을 회복하지 못하고 있다.

이에 증가세가 이어진 1980년, 급격한 지출 감소가 있었던 1992년에서 1993년 사이, 그리고 다시 지출 증가가 시작된 2000년 경을 결정적인 국면으로

로 보고 이 시기를 중심으로 가족 관련 지출 추이 변화의 배경과 성과를 살펴보고자 하겠다.

3.4.2 원인 및 배경

스웨덴 가족정책은 전체 인구 수 문제 및 생산인구 수와 긴밀하게 연관되어 있다. 1934년 뫼르달 Myrdal 부부의 ‘인구문제의 위기’ 이후로 스웨덴 사회에서는 국토에 비해 적은 인수로 인해 인구 문제에 대한 지대한 관심이 존재하였다. 인구문제는 또한 궁극적으로 생산성, 경제활동 인구의 문제이기도 하며, 공업화를 거쳐 서비스 경제로의 전환이 이루어진 이후에 후자는 주로 여성의 경제활동 참여에 의해 좌우된다. 이에 스웨덴 가족정책의 성과는 인구증가율(출산률) 및 여성노동시장 참여율과 연관시켜 살펴볼 필요가 있다.

1980년대의 꾸준한 가족관련 복지지출 비용 증가의 가장 큰 원인은 1970년대의 출산률 및 인구증가율 하락이다. 최연혁(2012)에 따르면 스웨덴 인구증가율은 1960년대까지 0.6-0.9% 사이로 꽤 높은 수준이었지만 1970년대는 인구증가율이 0.1% 이하로 급격히 떨어졌다. 그 주요 요인은 출산률 하락으로 1960년대 중반까진 스웨덴의 합계출산율은 2.5였지만 출산율이 추락하여, 불과 십여년 만에, 1970년대 말에는 1.6 수준까지 떨어졌다. 근대 이후 항상 인구 규모 문제에 민감했던 스웨덴 사회에서 출산률 하락은 국가적 위기로 인식되었다. 이에 1980년대에는 출산 촉진 효과가 기대되는 사회정책 도입 및 개혁 조치들이 있었다.

출산률 하락과 함께, 가족관련 지출 증가의 배경으로 스웨덴 여성들의 노동시장 참여 변화 경향에 주목할 필요가 있다. 스웨덴 여성의 경제활동참가율 추이를 보면, 1920년에서 1960년까지는 큰 변동이 없었다. 1920년 26.9%, 1940년 29.3%, 1950년 29.5%, 1960년 32.5%로 약 40년 사이 여성 경제활동참가율 증가 폭이 6% point에 머물렀다. 그러나 1960년대에 스웨덴 여성의 노동시장 참가가 본격적으로 증가하여, 1970년에 60.1%로 크게 높아졌고 다시 1994년에는 75.8%에 이른 것은 주목할 만하다. 이러한 여성 경제활동 참가율의 증가는 출산과 육아에 대한 사회적 지원 필요성이 높아졌음을 의미

한다. 특히 가임기인 20대 후반~30대 여성의 경제활동 참가율 추이를 살펴 보면 흥미로운데, 25-34세 연령층의 여성 경제활동참가율은 1963년 55.2%에서 1978년 76.8%, 1982년 84.7%, 1985년에 87.3%로 계속 큰 폭으로 증가한 것을 알 수 있다. 즉, 1960년대까지는 아이를 양육하는 연령대의 여성 노동 시장 참가율이 그리 높지 않았지만 1970년대와 1980년대에 크게 증가한 것이다. 1960~1980년대 내내 이루어진 이러한 변화는 스웨덴 경제성장에 필수적인 것이었다. 따라서 양육에 대한 여성들 개인의 필요가 증가 뿐만 아니라 여성의 경제활동 증가세를 유지할 수 있도록 하는 아동 돌봄 및 양육에 대한 지원에 대한 스웨덴 사회의 필요가 커졌음을 강조할 필요가 있다.

<표 3> 스웨덴 여성의 경제활동 참여율 변화 추이 (단위:%)

연령대	1968	1978	1985	1990	1994
16-19	54	55.5	48.3	50.5	29.1
20-24	63.6	77.6	81.3	80.7	64.9
25-29	55.7	76.8	87.3	87.1	79.2
30-34			88.4	91.1	82.9
35-39	63.4	81.6	89.2	93.0	87.8
40-44			92.1	93.8	89.5
45-49	60.2	80.2	90.5	93.1	90.5
50-54			85.6	89.1	86.7
55-59	42.9	53.3	74.4	79.2	77.7
60-64			76.4	53.8	46.7

자료: ILO, 『Yearbook of Labor Statistics』, 1986, 1991, 1995. Sweden National Central Bureau of Statistics, 『The National Force Surveys』, 1963-1982.

1978년과 1983년 각각 1.61까지 떨어졌던 출산률은 일련의 가족복지 확대 조치들과 지출 확대, 그리고 무엇보다도 경제 호황에 힘입어 1990년대 들어 2.13에 이르렀다. 그러나 경기가 위축되자 1998년과 1999년에 다시 역대 최저인 1.52로 내려갔다(World Bank, 2012). 이는 2000년대 스웨덴 가족복지급여 및 서비스의 관대성을 높이는 방향으로 가족복지정책을 개혁할 필요성을 제기하였다. 이후 스웨덴의 출산률은 계속 높아져서 2010년 이후 다시 2를 넘어섰다.

<표 4> 스웨덴 출산율 변화 추이

1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
2.2	2.5	1.9	1.8	1.6	1.7	2.1	1.8	1.5	1.8	2.0

주 1: 출산율은 여성 1인당 평균 출산 자녀 수를 의미함.

자료 : World Bank Public Data

한편 1990년대의 지출 감소세가 1998년 이후 더욱 가팔라지면서 추가적으로 GDP 대비 가족복지 지출 비중이 낮아진 것은 경제위기 이후 가족복지 정책의 축소뿐만 아니라 1990년대 내내 이루어진 출산률의 감소와 관련된다. 2000년대 이후 지출 증가 역시 정책적 요인과 함께 스웨덴 경제 회복기의 출산률 증가 요인이 함께 작용한 결과로 보인다.

3.4.3 대응

1970년대의 출산률 하락에 대응하여 1980년대에는 출산 유도 및 지원 정책이 이어졌다. 사민당 정부는 1982년 다자녀 아동에게 추가아동수당을 지급하는 조치로 후속자녀 출산에 대한 인센티브를 제공하였다. 1986년에는 출산 휴가를 360일로 확대하였고, 이어서 아동수당을 SEK400에서 SEK480으로 인상하는 조치가 이루어졌다. 1989년에는 출산 휴가 기간을 360일에서 450일로 다시 연장하는 조치가 이루어졌다. 뿐만 아니라 이 시기부터 직장 여성들의 출산율 제고를 위해 부모보험제를 강화하여 출산모의 휴직을 국가 재원으로 지원하기 시작했다. 1990년 보육시설 요금 상한제 도입은 개인의 보육시설 이용 부담을 줄여주는 것이었다. 1980년대 후반에 이루어진 이러한 조치들은 1989년과 1992년 사이 단기간에 무려 GDP의 0.9%만큼에 해당하는 급격한 가족복지 지출 증가가 이루어진 직접적인 원인이 된 것으로 보인다. 1991년, 경제위기 발생 직전에 우파 연정은 아동수당을 다시 인상하기도 하였다. 요컨대 스웨덴에서도 저출산 문제 해결과 여성노동시장 참여 지속을 위해 출산 및 육아를 위한 휴가 연장과 관련 수당 강화라는 출산 및 양육 지원정책 확대가 이루어졌고, 이에 힘입어 1980년대부터 1990년대 초까지 지속적으로 가족 관련 복지지출이 증가하였다.

그러나 이후 1990년대 초 대규모 경제위기 이후 복지지출 축소에서 가족

관련 부문도 예외가 아니었다. 경제위기 이후 긴축조치가 이어졌고, 1994년 정권을 되찾은 사민당은 1994년 11월과 1995년 1월 긴축재정조치를 발표하였다. 정권 성향과 무관하게 긴축재정 하에서 사회보장급여의 축소 조정이 이루어졌다. 이 긴축조치 안에는 실업급여, 상병수당의 삭감과 함께 가족복지 관련 수당의 삭감도 포함되어 있었다. 사민당 당수였던 요란 페르손 총리는 철저하게 건전재정 기조를 추구하였고, 이런 기조 하에서 만들어진 복지 축소정책 패키지에는 육아휴직시 급여 소득대체율을 85~75%로 하향 조정하는 내용을 포함하고 있다. 또한 다자녀 가정에 대한 아동수당 보너스 제도를 폐지하여 아동수당의 실질적 인하를 단행하였다.

2000년대 초 경제가 회복된 이후에는 다자녀에 대한 추가 아동수당 회복 등 가족관련 복지 정책의 관대성을 회복하는 경향이 나타나고 있다. 우선 저소득층 보육시설 요금 상한제를 도입하였고, 5~6세 교육비 무상지원 등의 대책이 나왔으며, 2002년에는 부모휴가 수당 일수를 480일로 확대하였다. 물론 이 중 60일은 아버지에게 할당된 휴가로 부모 상호 간에 양도가 불가능하다. 2006년에는 아동에 대한 (가정)양육수당이 신설되었다. 이어서 2007년에, 경기회복 이후 처음으로 아동수당 인상 조치가 있었으며, 2009년에는 취약전 아동에 대한 국가의 무상 교육 조치가 추가되었다.

그러나 2006년에 집권한 우파 연정의 가족정책 기조는 과거와 같은 수준으로의 가족정책의 관대성을 높이는 것이 아니다. 최연혁(2012)에 따르면 우파연정의 가족정책 기조는 장애인 가정 등 사회적 약자에 대한 선별적이고 집중적인 지원책에 우선 순위를 두고 국가 재정 부담을 줄여나가는 것이다. 이러한 가족정책 기조의 선회 수준과 그것이 가져온 효과를 아직 판단하기는 어렵다. 다만 이런 기조 변화가 경기 회복 및 출산률 증가에도 불구하고 관련 지출 수준이 급격히 증가하지 않는 것을 상당히 설명하는 것으로 보인다. 좌파정당들은 이 조치가 사회안전망의 역할을 축소시켜 저소득 가정의 삶의 질을 하락시키고 홈리스가 속출하고 양극화가 심화되고 있다고 비판한다.

3.4.4 성과

결론부터 말하자면 스웨덴 가족정책은 출산률과 서로 밀접하여, 가족정책의 확충은 출산률에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보이는데, 가족정책의 관대성 제고와 1980년대와 2000년대에 지속된 출산률 증가세가 시기적으로 중첩된다는 것이 그 근거이다. 스웨덴 가족정책 지출이 증가한 이후에 출산률의 증가 추세가 뚜렷하였다. 또한 출산률 제고는 관련 가족복지 지출을 증가시키는 요인으로 작용하였다. 흥미로운 것은 1990년대 초 경제위기 이후 다시 경기가 회복되기 시작한 것은 1990년대 중후반부터이지만 한창 경기가 회복 중인 1999년에도 출산률은 역대 최저인 1.52명으로서 경기 회복만이 출산률 제고의 선행조건이 아닐 수 있음을 보여준다. 즉, 스웨덴 경제상황과 함께 가족정책 수준이 달라지고, 이에 따라 출산률도 등락을 함께 하였다.

앞서 언급한 바와 같이 스웨덴 인구 증가율은 1960년대까지 0.6-0.9% 사이로 꽤 높은 수준이었지만 1970년대는 인구증가율이 0.1% 이하로 떨어지는 저출산 시대였다. 그러나 1974년부모휴직법(Parental Leave Act) 도입하여 유급 출산 및 육아유급휴가를 남녀 모두에게 인정한 것, 1976년에 국회에서 보육시설의 확대 계획이 통과되어 공공보육시설이 크게 확충된 것 등에 힘입어 1983년부터 출산률이 높아지고, 다시 인구 증가율이 크게 높아지면서 1988년과 1994년 사이에는 다시 0.6-0.8% 사이에 이르렀다. 위기의식을 느낀 정부는 현재의 출산휴가 제도 등 각종 대책을 쏟아냈고 이후에 출산율은 1990년에 2.13 수준으로 올라갔다. 경제위기로 1990년대 출산률과 인구 증가율이 하락세를 보인 이후, 다시 가족복지정책의 관대성을 일부 회복한 이후에 2000년대는 다시금 출산률 및 인구 증가세가 회복된 시기로 볼 수 있다. 2010년 출산률은 1.98로 1960년대 말 70년대 초 수준을 회복하였고, 인구증가율은 0.9%로 올라가 베이비붐 시기였던 1960년대 수준을 다시 회복하였다. 스웨덴의 이러한 출산률은 선진산업국가들 중에서 노르웨이, 핀란드 등과 더불어 가장 높은 수준이다. 실업률과 소득분배율, 빈곤률이 과거에 비해 모두 악화되었음에도 불구하고 출산율은 다시 높아진 것이다.

여성 고용률 총량 뿐만 아니라 육아기 여성의 고용률에서도 스웨덴은 높은 성과를 거두었다. 1970년 기준 여성 노동시장 참여율이 60%였던 것이

2007년 기준 81%로 크게 증가하는 등 1980년대 가족정책 확충과 함께 여성 고용률은 크게 증가하였다. 육아기 여성 고용률은 더욱 민감하게 영향을 받은 것으로 보이는데 앞서 언급한 바와 같이 앞서 1960년대 아이를 양육하고 있는 기혼여성들의 노동시장 참가율이 그리 높지 않았지만 동 기간 중에 6세 미만 자녀를 가진 여성의 경제활동참가율이 39.6%에서 81.3%로 급증한 것은 특기할 만하다. 1960년대의 스웨덴 여성의 연령별 경제활동참가율 곡선은, 출산·육아로 인해서 노동시장을 퇴출한 뒤 육아기 이후에 재취업하는 뚜렷한 M자형을 나타내었지만 25-34세 연령층의 여성 경제활동참가율이 1963년 55.2%에서 1978년 76.8%, 1982년 84.7%, 1985년에 87.3%로 계속 증가하면서 1980년에 접어들어 역U자형으로 변화되었다.

스웨덴 사회에서 가족복지 정책은 출산률, (양육기) 여성 고용률 등과 밀접한 연관성을 보였으며, 가족복지정책의 내용 확충 및 그에 따른 지출 확대는 인구문제 해결과 여성고용 문제 해결 면에서 국제적으로 높은 성과를 거두는 동력 중 하나였다. 양자는 스웨덴 경제의 건전성과 복지국가의 지속성을 확보하는 데 중요한 전제이다.

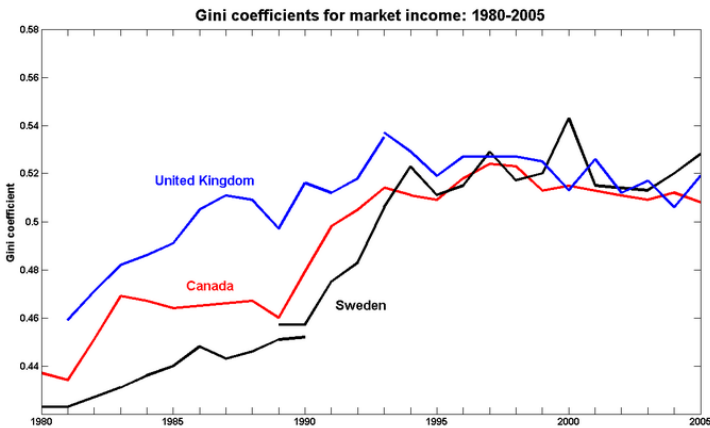
4. 정리

1970년대 말 재정적자 국면과 1990년대 초 경제위기를 거치면서, 스웨덴 사회는 사민당 주도로 복지국가 전성기에 추구했던 적자재정정책 및 완전고용 위주의 거시경제정책을 물가안정과 경쟁을 촉진시키는 방향으로 변화시켰다. 그러나 2000년대 중반 스웨덴 복지지출은 조정을 통해 1980년에 비해 수준이 낮아지기는 했지만 여전히 높은 편이며, 각 분야별로 최저점에 이르는 시기는 다르지만 최근에는 중간 수준, 즉 고점보다는 낮지만 저점보다는 높은 수준을 유지하고 있다. 이러한 복지지출은 시장주의적 경제정책과 결합되어 빈곤과 불평등을 효과적으로 완화시키고 있다. 즉 사회정책으로 핵심적인 기능을 할 수 있지만, 과도한 재정적 부담을 부과하지 않는 나름의 적정 수준을 유지하고 있다. 지출을 구성하는 내용 면에서도 일부 정책 영역,

즉 보건의료 등 일부 공공사회서비스 영역에서 민영화가 이루어졌지만 개혁 이후에도 공공 부문 비중이 대부분 영역에서 80% 이상을 차지하며, 민간 부문 중에서도 비영리기관, 사회적 기업 등이 다수를 차지하고 있다. 이러한 변함없는 공공사회 서비스의 중심성은 복지지출 축소를 제한한다.

스웨덴의 공공복지 지출 수준의 조정이 갖는 의미를 사회보장제도의 소득재분배 효과와 관련해서도 살펴볼 필요가 있다. 스웨덴 시장소득의 지니계수는 1990년대 중반부터 계속 증가하여 다른 선진자본주의 국가보다 낮지 않다. 스웨덴 시장소득 지니계수는 2005년에는 캐나다와 영국을 앞섰다. 2000년대에도 지속되고 있는 이런 경향은 시장 소득분배 면에서 스웨덴 경제에서 기본적 분배 메커니즘이 1990년대 중반을 기점으로 달라졌으며, 스웨덴이 다른 자본주의 국가와 차별성이 없어지고 있음을 의미한다.

<그림 6> 시장소득 지니계수 변화 추이 (1980-2005)



이러한 시장소득의 분배 상황이 악화되고 있는 것은 물론, 조세제도와 사회보장제도의 영향이 반영된 가처분소득의 지니계수 또한 계속 커지고 있다. 아래 <표 5>의 세전 요소소득 지니계수 대비 가처분 소득 지니계수 감소율이 떨어지고 있다는 것은 사회보장제도가 축소되면서 스웨덴에서 재분배를 통한 소득분배 상황을 개선 정도가 줄어들고 있음을 의미한다. 가처분 소

득의 지니계수도 1980년대 중반, 1990년대 중반, 2000년에 계속 높아지고 있다. 그러나 여전히 스웨덴에서 여전히 공적 소득이전은 가처분소득의 지니계수를 떨어뜨리는 데 다른 OECD 국가들보다 큰 역할을 하고 있다. 가처분소득 중 공적이전소득이 차지하는 비중이 2009년 기준 32.7%에 달하고, 공적이전소득의 불평등 완화 효과(지니계수 완화 효과)가 0.121로 다른 나라보다 월등한 것은 시사하는 바가 크다.

<표 5> 스웨덴의 지니계수와 재분배 변화

	세전 요소소득	가처분 소득	감소율 (%)
1975	0.476	0.233	51.1
1980	0.476	0.206	56.7
1985	0.495	0.221	55.4
1990	0.501	0.246	50.9
1995	0.563	0.256	54.5
1999	0.578	0.294	49.1

자료: Thakur(2003)에서 재인용. Income Distribution Survey in 1999 (스웨덴 통계청)

따라서 스웨덴 사회복지 지출의 평등 효과에 대해서는 관점에 따라 다양한 판단이 가능하다. 국제적 기준에서 여전히 관대하며, 소득격차 해소에 상당한 영향을 미치고 있지만 다른 한편 그 효과가 상당히 약화된 것이 사실이기 때문이다. 그러나 스웨덴의 복지는 일방향의 감소가 아니라 분야에 따라 경기상황에 따른 유연한 대응을 하면서 당시의 주요한 사회문제 해결에 성과를 거두었다는 것 역시 감안할 필요가 있다. 일례로 몇몇 분야의 공공복지 지출, 즉 실업급여, 아동수당 등은 경제위기 직후 감소되었지만, 경기회복과 함께 바로 복귀되어 빈곤완화에 상당한 기여를 하고 있다. 따라서 기존과는 다른 수준으로 스웨덴의 시장소득 및 가처분소득 분배가 이루어지면서 과거와는 다른 복지의 경로를 형성하고 있다고 할 수 있을지, 아니면 과거 스웨덴 복지지출이 경제상황과 사회적 요구에 따라 증가와 감소를 반복해왔듯이 앞으로도 일방향의 증가나 감소가 아닌 조정을 통해 사회문제 해결과 효율의 요구를 조화시키게 될 것인지 지켜볼 필요가 있다. 즉, 현 수준으로

약간 감소한 복지지출과 약간 높아진 빈곤률, 적정 경제성장의 결합이 계속 이어질지, 아니면 복지부문의 추가적 방향전환이 이루어질지는 지켜볼 필요가 있다.

5. 결론: 한국에 주는 함의

1980년부터 2007년 사이 약 이십 여년 동안의 스웨덴 공공복지 지출의 변화를 살펴본 결과, 이러한 변화가 한국에 주는 함의는 다음과 같다. 첫째, 빈곤과 불평등 문제를 크게 완화시키는 동시에 경제성장에 큰 부담을 주지 않는 최근의 스웨덴 복지지출 수준으로 볼 때, 한국에서도 현 경제체제에 고조세-고복지 정책을 결합시키는 방안은 여전히 향후 진로로 고려할 만하다. 1990년대부터 최근까지의 경제성장 추이를 볼 때 스웨덴에서 고복지는 저성장을 가져오지 않았다는 점에서 더욱 그러하다. 앞서 살펴본 영역 중 보건의료를 제외한 노후보장, 가족정책, 고용관련 사회정책의 지출 수준이 가장 높았던 시기는 1990년대 초 경제위기였다. 이러한 고복지 지출은 경기 회복을 가로막지 않았으며, 점진적으로 조정되었지만 여전히 높은 수준의 사회복지 지출 수준을 유지한 가운데 스웨덴은 2008년 글로벌 경제위기 국면에서 다른 나라보다 경제적 성과가 좋다. 최근 스웨덴 사례는 케인즈주의적 전환 없이도 고복지-고조세 전략을 경제체제에 결합시킬 수 있었으며, 이것이 사회분열과 갈등을 줄이는 동시에 경제성장을 저해하고 있지 않다는 것을 보여준다.

또한 각 분야 사회정책은 경제위기와 같은 전반적인 요인이 아니라 각각에 고유한 요인들, 예를 들면 출산률 추이, 노인인구 비중, 일자리 관련 경제정책 등에 따라 다른 타이밍에 정책 확대 혹은 축소를 추진하여 지출 수준이 달라졌는데 각 분야별 지출 조정에 관해 다음 사항을 고려할 만하다. 첫째, 한국사회는 가족복지지출이 갖는 유의미한 사회적 성과, 특히 출산률과 여성고용률 증가에 주목할 필요가 있다. 스웨덴 사회에서 가족복지 정책은 출산률, 여성 고용률과 밀접한 연관성을 보였다. 경기 요인뿐만 아니라 가족

복지 정책의 내용과 지출은 출산률 변화의 선행 요인으로서 항상 밀접하게 함께 움직였다. 1970년대의 저출산 이후 가족복지정책의 내용 확충 및 지출 확대는 이후 스웨덴이 인구문제와 여성고용 문제를 해결하는데 국제적으로 높은 성과를 거두는 동력 중 하나였다. 양자는 지금도 스웨덴 경제의 건전성과 복지국가의 지속성을 확보하는 데 중요한 전제이다. 한국사회가 당면한 저출산과 저고용 문제 역시 사회의 지속성과 효율성을 저해하는 핵심 이슈이므로 가족복지에 대한 직접적인 공공지출의 확대를 적극적으로 고려할 필요가 있다.

둘째, 한국의 낮은 고용률과 청년실업 문제는 스웨덴의 적극적노동시장정책만 따로 떼어 도입한다고 해서 해결될 수 있는 것은 아닌 듯하다. 적극적노동시장정책은 거시경제정책 및 여타 노동정책의 뒷받침 없이 독자적으로 실업률을 낮추고 고용률을 높이는 효과를 갖기 어렵다. 고용률을 높이는 거시경제정책, 산업정책이 작동하는 가운데 적극적노동시장정책이 인력배치의 효율성을 높일 때 제대로 효과를 거둘 수 있다. 일례로 스웨덴에서 1976년 경제위기 이후에는 저실업 상태가 유지되었으나, 1990년대 초 경제위기 이후 고실업 국면에서 공공서비스 일자리 공급과 코포라티즘이 약화되면서 적극적노동시장정책 지출의 실업률 저하 효과는 약화된 것으로 보인다. 이것이 스웨덴 적극적노동시장정책의 지출비율이 GDP의 1%대로 조정된 것의 배경일 것이다. 만성화된 고실업 문제에 대응하는 사회정책의 효과는 여러 관련 정책이 패키지로 작동할 때 나타날 수 있다. 이는 적극적노동시장정책 뿐만 아니라 가족복지정책, 공공고용정책, 산업정책 등을 포함한다.

《참 고 문 헌》

- 김영순. 1996. 『복지국가의 위기와 재편: 영국과 스웨덴의 경험』. 서울대출판부.
- 문정현. 2000. “국제금융질서의 변화와 사민주의 위기에 대한 연구.” 서울대학교 대학원 정치학과 석사논문.
- 미야모토 타로. 2004. 『복지국가 전략: 스웨덴 모델의 정치경제학, 임성근 옮김. 논형.
- 신정완. 2011. “스웨덴 모델에서 성장과 분배의 선순환 문제.” 2011 한국사회보장학회 추계학술대회 발표문.
- 신필균. 2011. 『복지국가 스웨덴』. 후마니타스.
- 여유진, 정재훈, 이서현. 2010. 『OECD 국가의 빈곤정책 분석』. 한국보건사회연구원.
- 정인수 외. 2006. 『1만-2만 불 시기 선진국 노동시장정책의 변화』. 한국노동연구원.
- 주은선. 2006. 『연금개혁의 정치: 스웨덴 연금제도의 금융화와 복지정책의 변형』. 한울.
- 최연혁. 2012. 『스웨덴의 사회보장제도』. 보건사회연구원.
- ILO. 1986. 1991. 1995. 『Yearbook of Labor Statistics』.
- Lindbeck et al. 1994. *Turning Sweden Around*. MIT Press.
- Meidner, Rudolf. 1997. “The Swedish Model in Era of Mass Unemployment”. *Economic and Industrial Democracy* 18.
- NOSOSCO. 2008. *Old-age Pension System in the Nordic Countries*. Schultz Information.
- OECD. 2002. “Health Data 2002”.
- OECD. 2008. *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. 2011. “Government at a Glance 2011”.
- Palme, Mårten and Ingemar Svensson. 1997. “Social Security, Occupational

Pensions, and the Retirement in Sweden”. *Working Paper Series in Economics and Finance* No. 184.

Ryner, Magnus. 2002. *Capitalist Restructuring, Globalization and the Third Way-Lessons from Swedish Model*. Routledge.

Sianesi, Barbara. 2001. “An Evaluation of the Active Labor Market Policy Programmes in Sweden”. *IFAU Working Paper* 2001:5.

Sweden National Central Bureau of Statistics. 1963-1982. “The National Force Surveys”.

Thakur, Subhash et al. 2003. *Sweden's Welfare State: Can the Bumblebee Keep Flying?* IMF.

World Bank. Google Public Data. www.google.co.kr/publicdata.

<Abstract>

Trends and Turning Points of the Swedish Public Social Expenditure

: Expenditure on health care, old age security, labor
market policy and family policy from 1980 to 2007

Eunsun Joo

This Study is on the social expenditure of health, old age, family, labor market policy in Sweden from 1980 to 2007. It is focused on the turning points as well as trends of changes. This research deal with the background of the changes, the contents of the policy changes, and the social and economic results of the changes. The biggest decrease of the expenditure has happened in the fields of the health policy and old age policy. The change of each expenditure, however, was not unidirectional during the period. They had been adjusted to various direction according to fluctuations of economic situation, birth rate, the degree of ageing and so on. As the results, the expenditures of old age, family, labor market policy were between the lowest and the highest in the middle of 2000's. Nowadays the poverty rate and the Gini coefficient of disposable income in Sweden have increased, but not so much a lot as in other OECD countries. It is necessary to observe more if Sweden will make another path different from the one in the heyday of their welfare state, otherwise will do adjustment partly and make balance between efficiency and redistribution continuously.

Key Words: social expenditure, health care, old age security, labor market policy, family policy

성명: 주은선
소속: 경기대학교 사회복지학과
전화번호: 031-249-9333
E-mail: skyesjoo@kgu.ac.kr

논문접수일: 2013. 7. 25 논문심사일: 2013. 8. 21 게재확정일: 2013.8.25

