

네덜란드

독일

미국

스웨덴

영국

이탈리아

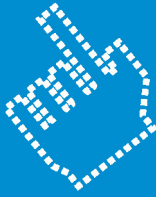
일본

중국

프랑스

한국

호주



스웨덴

S W E D E N

주요국의 사회보장제도



주요국의
사회보장제도
:
스웨덴

[연구진]

정 기 혜 한국보건사회연구원 선임연구위원

김 용 하 순천향대학교 교수

이 지 현 한국보건사회연구원 연구원

스웨덴판

주요국의 사회보장제도

© 한국보건사회연구원, 2012

초판 1쇄 인쇄 | 2012년 7월 15일

초판 1쇄 발행 | 2012년 7월 20일

발행인 | 최병호

발행처 | 한국보건사회연구원

주 소 | 122-705 서울특별시 은평구 진흥로 235

전 화 | 대표전화 02-380-8000

등록번호 | 1994년 7월 1일(제8-142호)

홈페이지 | <http://www.kihasa.re.kr>

인쇄처 | (주)한국장애인고용안정협회

값 10,000원

ISBN 978-89-8187-886-3 94330

978-89-8187-882-5 (전12권)

* 잘못된 책은 교환하여 드립니다.

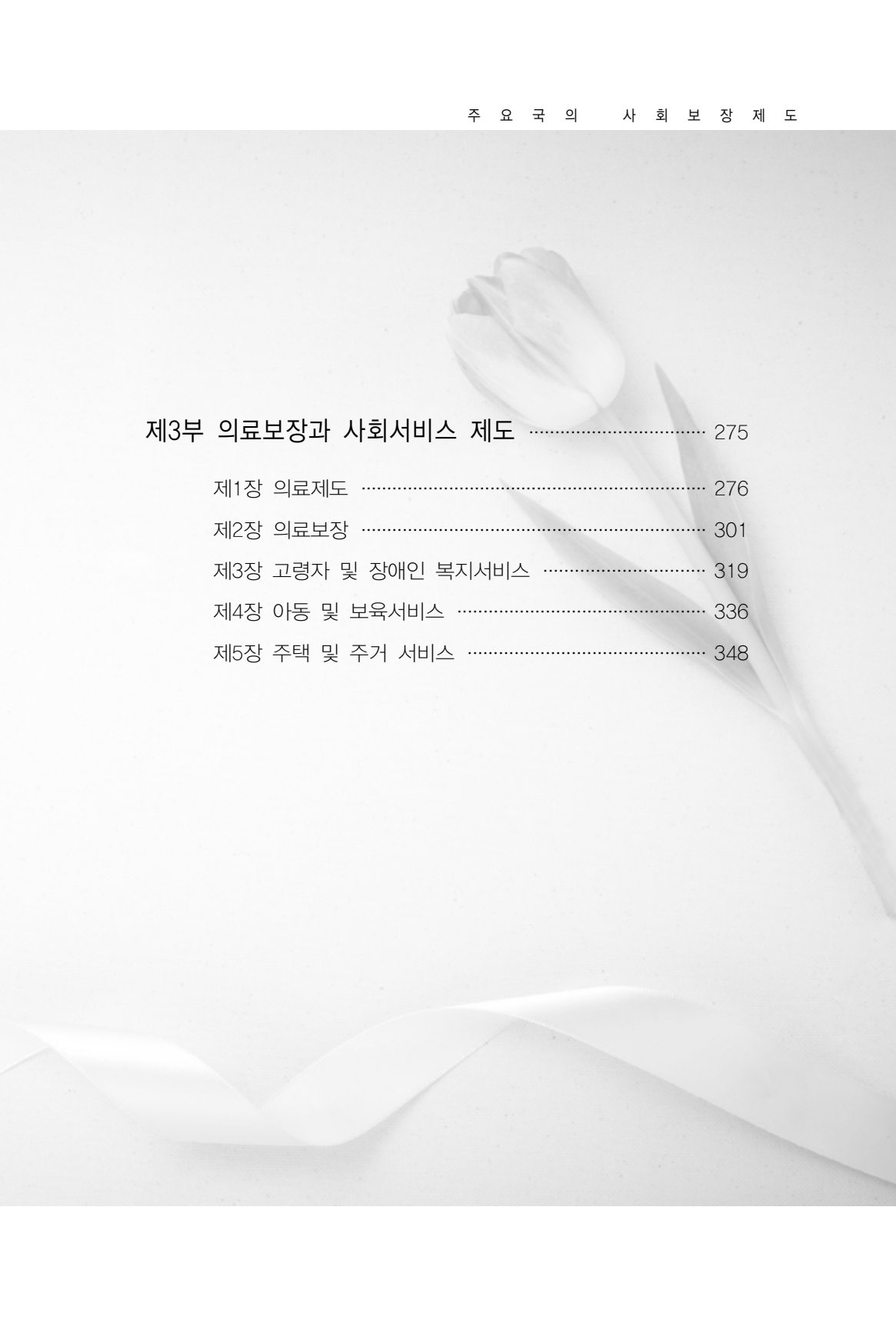
주요국의
사회보장제도
:
스웨덴

[스웨덴편 집필진]

주 제	저 자	
역사적 전개과정	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
사회보장 관리체계	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
인구구조 및 인구문제	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
경제와 정부재정	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
소득분배와 사회보장 재정	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
최근 사회보장 개혁동향	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
고용보험 및 고용정책	임재영	고려대학교 교수
연금제도	임재영	고려대학교 교수
재해보험	임재영	고려대학교 교수
가족수당	임재영	고려대학교 교수
공공부조	임재영	고려대학교 교수
의료제도	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
의료보장	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
고령자 및 장애인복지서비스	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
아동 및 보육서비스	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수
주택 및 주거 서비스	최연혁	식데르턴(Södertörn) 대학, 스웨덴, 교수

C·O·N·T·E·N·T·S

제1부 사회보장제도 총괄	9
제1장 역사적 전개과정	10
제2장 사회보장 관리체계	48
제3장 인구구조 및 인구문제	76
제4장 경제와 정부재정	95
제5장 소득분배와 사회보장재정	141
제6장 최근 사회보장 개혁동향	162
제2부 소득보장제도	183
제1장 고용보험 및 고용정책	189
제2장 연금제도	214
제3장 재해보험	232
제4장 가족수당	244
제5장 공공부조	261



제3부 의료보장과 사회서비스 제도	275
제1장 의료제도	276
제2장 의료보장	301
제3장 고령자 및 장애인 복지서비스	319
제4장 아동 및 보육서비스	336
제5장 주택 및 주거 서비스	348

제1부

사회보장제도 총괄

제1장 역사적 전개과정

제2장 사회보장 관리체계

제3장 인구구조 및 인구문제

제4장 경제와 정부재정

제5장 소득분배와 사회보장재정

제6장 최근 사회보장 개혁동향

제 1 장

역사적 전개과정

| 제1절 | 머리글

어느 나라나 마찬가지로 사회보장제도는 오랜 역사의 산물이다. 경제발전과 궤도를 같이하면서 사회적 요구와 정치적 대응으로 사회보장제도가 정착되기 때문이다. 경제발전의 형태는 비슷한 양태를 취한다. 즉 농경국가에서 산업국가로의 진입과 제조업 중심의 산업국가의 형성, 그리고 사회의 분화와 경제성장의 결과 소비의 다양한 욕구가 서비스의 질을 높이는 형태로 서비스국가로 자연스럽게 전이된다. 이 같은 과정에서 정치, 경제, 노동, 그리고 시민 등 주체간의 관계 속에서 발전하는 것이 사회정책이다(Pierson 2000). 그 중에서도 사회문제의 해결책과 경제발전의 상호발전 관계 속에서 중요한 역할을 하는 것이 무엇보다 어떤 색채의 정당이 정부의 위치에 있었는지, 노조와 기업관계는 어떻게 구축되고 있는지, 시민적 요구와 저항은 어떻게 전개되었는지에 따라 사회정책의 질과 방향이 결정된다고 할 수 있다(Olofsson 2011; Elmr, Blomberg, Harrysson & Petersson 2000).

이 글에서는 스웨덴이 1850년대 이후 산업혁명의 과정을 겪으면서 시작된 사회구제와 사회보장에 대한 중요성의 부각, 노조의 결성과 사민당의 등장을 통해 1900년대 초부터 시작된 사회보장제도의

태동기, 1920년대와 30년대 세계적 경제공황의 여파 속에서 더욱 발전되어 온 준비기, 1930년대 이후 2차 세계대전을 거치면서 지속적으로 추진해 온 성장과 복지의 이중적 과제를 헤쳐 나오면서 이룩한 사회보장제도의 황금기, 1970년대를 거치면서 에너지 위기로 촉발된 세계경제의 도전과 세금의 확대를 통한 보편적 복지제도의 재 확립기, 그리고 최근 금융위기를 거치면서도 건실하게 유지되고 있는 스웨덴의 사회보장제도 정책의 근간을 다룬다.

| 제2절 | 산업혁명과 사회부조 활동의 태동

스웨덴의 사회보장제도의 출현은 1800년대 중반 산업혁명의 진행과 직접적 연관이 있다. 농경국가였던 1800년대 중반까지만 해도 사회구제와 국민교육의 상당부분을 교회가 담당하고 있었다. 전국지방의 구분은 교회의 지역교구인 소켄(Socken)과 일치되어 있었기 때문에, 각 교회의 목사는 지역학교의 교장, 행정구역의 동네 이장, 그리고 사회복지사업을 주관하는 사회복지담당관의 역할을 동시에 맡고 있었다고 간주할 수 있다. 1686년 제정된 교회법은 교회의 가난 구제에 대한 규정을 담고 있었고, 교구마다 시설물을 지어 수용하도록 권고하고 있다(Nordisk familjebok 1913). 그러나 의무사항은 아니었기 때문에 잘 시행이 되지 않자 1734년의 교회법에서는 의무규정을 두어 집 없는 사람과 극빈자를 보호하도록 했다. 1800년대 들어 교회의 체계적인 사회 구제 사업을 위해 디아코니(Diakoni)가 전국적으로 결성되었다. 디아코니는 스웨덴 교회의 사회구제운동이라 할 수 있다.

1830년대부터 지나친 흡연과 음주문화로 국민건강, 사회기강 등이 문제가 되자 교회를 중심으로 사회운동이 되었다. 금주운동, 절제운동은 미국의 운동과도 연관이 있었으며, 스웨덴 사회에 음주문화의 변화를 통해 가난퇴치와 국민건강까지 증진시키는 사회개혁운동으로 전개되었다.¹⁾ 1830년대의 절제운동이 확산되면서 1847년 구제법이 제정되었고 빈곤구제 위원회가 설립되어 교회대신 지방자치단체가 역할을 떠안게 되었다(Olofsson 2011: 146). 그러나 1847년의 구제법은 극빈자를 두 부류로 분류하고 있다. 일생동안 일을 했던 주민 중에서 병들거나 늙어서 더 이상을 일을 할 수 없을 때 발생하는 가난과, 음주, 나태 등으로 인해 일하지 않아 생기는 선택적 가난은 다르다고 보았다. 불가항력적으로 가난에 처한 사람은 무료로 돌보아 주어야 하지만, 자신이 의지가 약하거나 알코올중독 혹은 일하기 싫어 가난을 택한 사람들은 강제로 일을 시킨 후 잠을 재워주고 먹을 것을 줄 수 있도록 하는 이중적 구제활동이 필요하다고 보았다(Olofsson 2011: 146). 1918년의 구제법은 이런 구분을 두지 않고 가난한 사람 뿐 아니라 연로해져 돌볼 가족이 없는 노인을 수용할 수 있는 기초양로원의 성격으로까지 발전되었다(Himmelstedt 1999). 그러나 아직까지 가난은 개인의 책임이라는 시각이 사회를 지배하고 있었고, 가난한 사람을 위해 잠자리와 음식을 제공하는 시설을 철거해야 한다는 인식도 폭 넓게 공유되고 있었던 시기였다(Olofsson 2011: 151).

산업혁명이 본격적으로 확산되기 이전까지만 해도 도제제도 중심

1) 이 절제운동은 1920년대까지 지속적으로 이루어져 1922년에는 알코올 판매의 전면적 금지 문제를 놓고 실시한 국민투표에서 찬성 진영을 이끄는 등 상당한 영향력을 행사했다.

으로 산업이 유지되어 있었기 때문에 각 산업의 노동인력 수급은 직업길드조직에서 담당하고 있었다. 길드조직들은 회원들의 갑작스런 사고, 가정의 불행 등을 도와주기 위해 각 길드마다 약간의 의료기금을 모금하여 회원들에게 기초적 부조를 제공하는 역할을 했다. 이때 길드단체 회원들의 자발적 참여기금으로 운영되었고, 의무적 회비 등은 부과되지 않았다. 이 같은 길드회원들을 위한 기초부조 제도는 일하는 사람들이 혜택을 볼 수 있는 일종의 상호부조제도라 할 수 있다. 그러나 길드조직 내 상호부조는 규모와 적용범위에 있어서 매우 제한적이었기 때문에 많은 회원들에게 혜택을 골고루 돌아가지는 못했고, 길드회원의 사망, 병으로 인한 수입원의 상실 등으로 인해 고통 받는 가족을 도와주는 극히 제한적인 사회보장제도로 유지되고 있었다(Classon 1988: 11-12).

산업혁명이 확산되면서 1850년 들어 일자리를 찾아 대도시로 이동한 농촌인구로 인해 주택문제와 건강문제가 대두되기 시작했다. 공장주변에서 일자리를 얻지 못한 사람들의 건강악화, 질병, 영양실조 등 삶의 질에 큰 위협이 되었다. 공장에 취직한 공장노동자들의 경우에 있어서도 삶이 열악한 것은 마찬가지였다. 하루 12시간이 넘는 과도한 노동시간 및 열악한 노동환경, 잦은 작업장 사고 등으로 다양한 사회적 문제가 부각되기 시작했다. 또한 산업노동자이 고단한 하루 일과를 마치고 술을 마시면서 스트레스를 주로 풀었기 때문에 알코올은 국민건강을 위협하고 있었다. 1889년에는 스웨덴 최초로 직업안전에 법이 통과되어 작업장에서 일하는 노동자들의 안전향상을 위한 조치를 고용주가 의무적으로 실천할 것을 규정했다. 이 법의 시행으로 당시 전체 국민의 2.7%가 산업재해와 연관되어 치료 및 결근수당을 지급받을 수 있었다(Frskningskassan 2010: 4).

그러나 이 시기는 아직까지 고용주들의 미온적 대응과 무관심으로 노사갈등이 증폭되는 양상으로 치달고 있었다. 따라서 사회보장정책의 등장은 아직까지 요원한 것처럼 보였다.

〈표 1-1-1〉 산업혁명 전후의 사회복지 관련활동

사회활동의 주체	사회활동의 시기	사회복지 관련활동
교회	1600년대 이후	<ul style="list-style-type: none"> - 당시 교구(Socken)별로 목사중심으로 교제활동. - 1800년대 체계적 구제활동을 위해 디아코니(Diakoni)활동이 전개되었음. - 스웨덴에 5개의 디아코니 조직이 결성되었음. 가난구제, 국민교육, 재난구제, 의료 및 건강을 위한 활동 - 1830년대부터 사회활동의 일환으로 금주운동, 절제운동 등을 펼침. 미국절제운동과 연계활동 - 전국적 호응을 얻으며 국민운동으로 확산 - 1922년 알코올금지에 대한 국민투표 실시를 주도
도제제도	1700-1850년대	<ul style="list-style-type: none"> - 도제제도는 길드조직형태로 기술자 중심의 사회부조 활동을 전개했음. - 주로 지역 저금통을 설치해 각자가 조금씩 기여하기도 했고, 중앙조직에서 기금으로 설치하기도 했음.
국가	1850년대 이후	<ul style="list-style-type: none"> - 1847: 처음으로 극빈자 구제를 위한 법이 제정됨. 나이와 건강으로 일을 하지 못하는 사람은 국가가 보조금을 지급했으나, 일을 할 수 있는 사람이 가난한 경우 강제 노역 동원 등으로 일을 시킨 후 보조금을 지급하는 차별적 법이었음. - 국가의 역할이 1850년대 산업화와 함께 도시인구집중, 노동자의 열악한 노동환경, 산업재해, 실업, 가난구제, 건강과 위생 등의 농업사회에서는 없던 문제가 기하급수적으로 발생하면서 국가의 적극적 역할을 필요로 함 - 1889: 직업안전법 시행

| 제3절 | 노조와 사민당의 등장에 따른 사회보장제도의 확대

1901년 처음으로 산업재해로 인해 발생하는 무임금에 대한 사회보험제도를 시행하기 시작했다. 그러나 이때까지는 아직도 법의 시행을 감시, 감독하는 기능이 거의 작동하지 않았기 때문에 작업장에서 발생한 사고를 숨기거나, 개인적으로 적당히 무마하는 사례가 빈번했다. 보상금도 매우 미미했고, 60일을 무급으로 쉴 수 있도록 해 건강 회복 후 작업장으로 복귀할 수 있도록 했다는 점 이외에는 별로 큰 혜택이 주어지지 않았다. 구체적인 개선노력은 전국적으로 번지기 시작한 지방노조를 중심으로 활동이 이루어지기 시작했다. 1898년에는 정식으로 육체노동자 중앙노조인 LO가 설립되어 체계적으로 노동자의 처우개선과 임금인상 등을 위해 전국적 파업을 조직하기 시작했다(Olofsson 2011: 151).

1910년대에 들어 전국적 파업을 무기로 노동환경개선, 산업재해에 대한 보상, 치료, 봉급 대체 수단 등을 요구하기 시작했다. 1910년대 전개된 보통선거권 운동을 바탕으로 여성노동자, 주부까지 유권자로 편입되기 시작하면서 노동자의 노동환경 개선과 사회보장에 대한 요구가 점차 확대해 나가기 시작한 시기이기도 하다. 노동으로 발생한 인명사고, 부상 등으로 일을 할 수 없을 때 보상해 줄 수 있는 재해보험법이 1916년부터 시행된 것도 노동운동의 결과이기도 했다. 1919년 들어서는 1일 8시간 근무를 법으로 제정해 시행했고, 그 이전까지만 해도 노동시간에 대한 규정이 없어 하루 12시간 이상 근무가 보편적이었다. 그러나 1일 8시간 근무조항이 법으로 제정된 이후에도 작업장까지 시행되지는 못했고, 작업장의 상황에 따라

연장근무 등이 비일비재하게 이루어졌다(Classon 1988).

1928년 들어서는 사민당 주도로 중앙 교섭법을 통과시켜 임금협상, 노동조건 등을 노사 간 중앙협상을 통해 추진하도록 했다. 또한 1931년부터 직장단위로 노동자의 자발적 기금과 사용자의 지원으로 운영되고 있었던 고용자 의료비용을 국가가 일부를 부담하기 시작했다. 사민당이 1932년 선거에서 승리하면서 최초로 실업 보험제를 전면적으로 실시하기 시작했다. 1935년에는 처음으로 전체 노인에게 일정기금을 지급하는 국민연금제도 도입되었다.

1936년 사민당은 우익정당인 농민당과 연립정권을 수립하고 노동자의 단체조직법, 협상권에 대한 법을 제정하여, 실질적으로 노동자의 직장 내 권리를 지켜주기 위한 기반을 마련했다. 이듬해인 1937년부터는 여성의 노동시장 진출이 본격화되기 시작하면서 여성의 출산을 위한 기초지원금을 제공하기 시작했다. 이 제도는 여성이 직장생활을 하다가 임신할 경우 상사의 눈치와 출산비용의 부담 등으로 낙태가 빈번하게 발생하게 되자, 사회적 문제로 부각되기 시작했다. 따라서 직장이 있는 여성 뿐 아니라, 가정주부의 경우에도 동일하게 출산비용의 일부를 국가가 부담하기 시작했다. 이 제도를 통해 여성의 출산에 대한 부담을 줄이고자 노력했으며, 여성의 출산이 사회적 차별의 대상이 되어서는 안 된다는 인식이 서서히 뿌리를 내리기 시작했다(Classon 1988).

1930년대 말의 또 다른 특징으로 노동자의 노동조건개선과 삶의 질 향상을 위한 노력을 들 수 있다. 한번 취직하면 장시간 일에 노출되어 질병이 많이 생기고, 고된 노동으로 인해 여가의 시간이 적고, 주말까지 일을 하는 상황에서 가족과 여가를 보낼 시간이 없어 사회문제가 지속적으로 증가하고 있다고 보고, 1938년부터 사민당

과 농민당은 노동조건을 획기적으로 개선하기 위해 전 노동자에게 2주간의 유급 휴가제를 시행하기 시작했다. 시행의무를 법으로 규정하고 시행하지 않는 회사는 제재를 가하겠다고 천명했다. 이 제도로 노동시간 단축에 따른 노동자뿐만이 아니라 국민들의 삶의 질, 가족의 여가활용을 통한 건강한 가족의 역할 증대, 여성의 사회진출을 통한 자녀교육에 대한 문제 등 다양한 사회적 문제에 대한 해결을 휴가제의 확대로 접근하고자 했다는 점에서 의의가 있다. 또한 법의 철저한 시행을 위해 국가가 적극적으로 회사를 계도하고 벌금을 부과하면서 2주 휴가제가 명목상의 법문구가 아닌, 실천 의무사항으로 받아들여져 획기적으로 국민의 건강, 여가에 큰 변화가 생기기 시작했다.

〈표 1-1-2〉 2차 대전 이전의 사회복지 관련활동

사회활동의 주체	사회보장제도와 연관된 변화
1910년대까지	<ul style="list-style-type: none"> - 1901: 산업재해 보상법. 치료 및 보상에 관한 규정 - 1913: 불구자 보험 및 기초 국민연금제 실시(67세 모든 노인에게 지급) - 1916: 산업재해 보험 실시 - 1919: 1일 8시간 노동
1930년대까지	<ul style="list-style-type: none"> - 1933: 국가재정으로 병가수당 기금 조성으로 당시 45만 명이 가입함 - 1934: 실업보험지원정책 - 1937: 임산부보호정책 - 1935: 기금가입자 가 93만 명으로 증가 - 1938: 2주 유급휴가제
1940년대까지	<ul style="list-style-type: none"> - 1948년: 전체 아동에게 아동수당 지급

| 제4절 | 2차 세계대전 이후의 사회 정책적 접근

2차 대전 이후의 사회정책은 여성의 사회진출에 따른 다양한 사회보장의 개발에 역점을 두고 있다. 2차 대전 기간 동안 노동시장의 공동화를 여성인력으로 대체하면서 여성의 사회진출이 더욱 가속화하기 시작했다. 여성의 사회진출은 2차 대전 이후에도 지속되었으며, 정당차원에서 여성의 사회진출을 통해 여성의 진정한 사회해방을 이룰 수 있다는 시각에 기반을 두고 있었기 때문에 여성의 직장 내 위상, 그리고 가정에서의 역할 등이 고정적 남성우위의 사회에서 이루어진 사회적 규범과 시각을 바꾸고자 하는 시도가 이루어졌다. 이를 직접적으로 사회문제로 파급되기 시작한 도화선은 무엇보다도 여성의 사회진출이 가속화되기 시작하면서 여성출산율이 급격히 저하하는 원인을 출산아동에 대한 보육비의 과중한 부담과 직장내 가정에서의 불평등이 출산기피의 원인이라고 보았다(Esping-Andersen 1994; Hirdman 1994; Thullberg & Östberg 1994).

우선 여성의 사회적 진출로 인해 출산에 대한 기피가 심각하게 진행되었으며, 이와 함께 가정의 재정적 압박을 모면하기 위해 여성이 사회진출을 모색하기 때문에 출생아동들에게 일괄적으로 경제적 지원을 해 줄 경우 우선 저소득층 가족에게 중요한 수입원이 될 것으로 믿었다. 의회 내 토론을 거쳐 일부아동에게만 지급하는 선택적 복지를 포기하고 태어나는 아동에게 동일하게 적용되는 보편적 복지의 틀을 마련했다(Lundqvist 2007: 81-82, 100-105). 1948년부터 시행된 이 아동수당은 당시 평균 전체가계 예산의 4%를 차지할 정도로 비중이 컸고 저소득의 경우 매우 중요한 수입원이 되어 출산의 중요한 인센티브로 활용되었다(최연혁 2011).

1948년부터는 연금생활자들의 연금액수가 적어 생계에 어려움이 있는 저소득 연금생활자들에게 주택보조금을 제공하기 시작했다. 주택보조금은 선택적 복지의 일환으로 저소득 생활자, 특히 연금생활자에게 적용되기 시작했으며, 점차 전 국민을 대상으로 지급 폭을 넓혀 가기 시작했다.

1940년대 말의 중요한 사회 정책적 접근으로 노동시장의 적극적 개입을 통해 실업자에게 빠른 재취업교육을 제공하고 적합한 회사 일자리를 실업자에게 연결해 줄 수 있도록 직업소개소의 기능을 강화하기 시작했다. 이를 위해 1948년 신설된 노동시장위원회(Arbeitsmarknadsstyrelsen)을 중심으로 2차 대전 이후 발생하는 실업자의 재취업교육, 채용이 필요한 회사와 연결시켜주는 직업소개소 기능을 합친 종합기능을 모아 실업서비스를 제공하기 시작했다. 이 제도는 1950년대부터 70년대 복지제도의 확장기에 이르기까지 완전고용을 목표로 진행된 사민당 정부의 중요한 기능을 담당하게 되었으며, 2008년 우익정권 하에서 직업소개소(Arbetsförmedling, AF)로 개편될 때까지 오랜 기간 동안 스웨덴모델의 근간으로 자리 잡았다(Hadenius 2003).

2차 대전 이후 지속적으로 노동자들의 노동환경 및 처우개선, 그리고 국민건강 및 삶의 질에 초점을 두고 사회정책기조가 이루어졌다. 우선 국민들의 건강한 삶은 충분한 휴식과 가족과 함께 보내는 여가생활에 있다고 보고, 1938년부터 시행된 2주 휴가제를 1953년부터는 3주로 늘려 시행하기 시작했다. 2차 대전 이후 스웨덴의 경제가 본격적으로 성장기조에 들어서면서 국민의 삶의 수준이 향상되기는 했어도 2차 대전 이전까지의 장시간 노동은 노동자들의 건강에 위협이 된다는 노동조합의 지속적인 압력을 사민당이 수용해

3주 휴가제가 정식으로 법령으로 공포되기에 이르렀다.

국민건강과 삶의 질 향상을 위해 가장 중요한 국가의 역할 중의 하나로 인식된 것이 국민의료 보건정책이다. 스웨덴의 경우에 있어서도 2차 대전 이후 주로 노동환경개선, 가족과 관련된 여성 및 아동의 권리 등과 관련된 정책이 주류를 이루었다. 그러나 의료접근성에 있어 빈부격차가 상존하는 한 진정한 국민건강이 확보될 수 없다고 보았다. 가정형편 때문에 병원에 갈 수 없고, 치과병원에 가지 못해 치아상태가 좋지 않아 건강빈부격차가 1950년대 초반까지 중요한 사회이슈로 제기되었다. 이를 극복하기 위해 1955년부터 전 국민을 대상으로 의료보험을 실시하게 되었다. 이를 통해 질병, 건강, 치아관리 등을 국가가 책임지고 제공해 주는 보편적 복지의 일환으로 자리 잡았다.

1955년의 또 한가지의 특징으로 노동조건 향상과 연계된 산업재해보험의 폭넓은 시행을 들 수 있다. 그동안 산업재해는 직장별로 천차만별의 산재보험을 제공했고, 노동자들이 사고를 당해도 제대로 보상을 받지 못해 가정생활이 피해를 겪는 현상이 비일비재했다. 따라서 국민보건 및 의료보험과 함께 산업재해를 당한 노동자들의 건강과 가족의 삶의 질을 책임지는 산업재해보험까지 완성되었다. 이와 함께 노동현장에서 일하다가 임신한 여성노동자의 건강, 출산, 육아휴직 등을 확대하고 출산보조금을 지급하는 등 지속적으로 노동과 가정을 양립해서 하나를 결정하는 가정을 대상으로 두 가지 모두 병립할 수 있도록 정책적 지원을 펴 나갔다(Lundqvist 2007).

2차 대전 이후 국민의 삶의 질 향상을 위해 지속적으로 논의되어 왔던 사회의 저소득층과 비 노동인구에 대한 구제가 필요하다는 인식이 사민당과 좌익 당을 중심으로 의회 내에서 논의가 확산되었다.

그동안 사회정책은 주로 일하는 가족, 일하는 노동자를 중심으로 초점이 맞추어져 있었다고 한다면, 1950년대 중반의 논쟁은 일할 능력이 없거나 하지 못하는 장애인을 돌보는 가족, 건강상의 이유로 일하지 못하는 가장을 둔 가족, 그리고 장기실업 등으로 인해 경제생활이 꺾여져 있는 가족 등 사회에서 소외되어 왔던 가족의 삶의 질을 획기적으로 개선하지 않으면 사회의 양극화 현상을 완전히 해소할 수 없다고 보았다. 의회의 논의를 중심으로 전개되었던 극빈가족 지원에 대한 법안이 1956년 통과되면서, 일정한 가계수입이 없는 가족, 장기실업자 중 건강 및 연령으로 더 이상 일을 할 수 없는 가장이 부양하는 가족, 자신의 장애나 장애가 있는 가족을 돌보기 위해 일하지 못하는 가장들을 위해 소외계층 지원법이 발효되었다. 이때부터 매달 최저생계비를 산출해 그 이하의 가계수입이 있는 가족들에게 일괄적으로 지급하기 시작했다(Hadenius 2003).

| 제5절 | 1960년대와 70년대의 사회보장정책

1960년대의 특징으로 노동조건과 삶의 향상을 위한 지속적인 개선안을 들 수 있다. 지금까지 시행되어 오던 노동시간은 하루 8시간, 월요일부터 토요일까지 근무형태를 띠고 있었으나, 노동시간의 단축이 중요한 노조의 핵심쟁점으로 부각되면서 45시간 관철을 목표로 사측과 협상에 나섰다. 이를 뒷받침하기 위해 사민당이 주도로 평일 8시간 근무, 토요일 반일 근무제를 위한 노동시간 단축법이 채택되어 1960년부터 45시간 노동시간이 모든 작업현장에 적용되기 시작했다. 따라서 1960년대의 관심은 노조와 사민당의 주도로 노동환

경개선과 노동시간 단축을 통해 노동자의 실질적 삶의 질 향상을 위해 지속적으로 전개되었다(Hadenius 2003).

이를 위해 1953년부터 시행하기 시작한 3주 휴가제는 다시 1주가 길어진 4주 휴가제가 1963년부터 시행되기 시작했다. 10년 만에 일 주일이 증가한 셈이다. 그만큼 노동자의 여가활동이 확대되었다. 이와 더불어 1일 노동시간 8시간, 그리고 5일근무제가 본격적으로 논의되면서 1971년부터 본격적으로 토요일, 일요일은 휴무일로 정하고 평일 5일만 일하는 직장문화를 만들었다. 따라서 1970년대 초까지 스웨덴 노동자 권익, 노동환경, 삶의 질에 있어 획기적인 변화가 일어나면서 그 당시 볼보자동차를 몰고 여름별장에서 4주 여름휴가를 보내는 것이 스웨덴 사회의 전형적 스웨덴 노동자 가정의 모습으로 그려지기 시작하면서, 국민의 집 논의가 어느 정도 결실을 보았다고 할 수 있다(Hadenius, Nilsson & Selis 1996; Hadenius 2003; Larsson 1999: 304-305).

당시까지 여성의 사회참여가 지속적으로 진행되어 남녀모두 일하는 가정이 증가하고 있었다. 따라서 1960년대까지의 노동운동과 사회정책이 주로 일하는 사람, 일하는 가정에 초점이 맞추어진 노동자 가족의 삶의 질 향상, 노동자들의 작업환경 및 노동환경 개선에 관심이 집중되었다. 1960년대 말의 사회적 관심은 아동이 있는 가족의 상대적 박탈감에 있었다. 즉 일하는 가정의 상당수가 남녀가 일하는 경우이지만, 부양 아동이 있을 경우 지출비가 상대적으로 많고, 대개의 경우 3~4명을 부양하는 가족이 많아 주거공간이 매우 좁아 자녀들이 한방에서 생활해야 하는 어려움이 있었다. 이 같은 문제가 아동의 정신건강, 그리고 아동개개인의 권리에 위반된다는 사회적 인식이 저변에 확대되기 시작하면서, 아동을 둔 가족에게 주택수당

을 지급해야 한다는 논의가 의회에서 본격으로 전개되기 시작했다. 그 결과 1969년부터 아동이 있는 가족에게 주거수당을 지급해 대가족중심으로 많은 지출이 요구되는 주거비의 문제를 해결해 주고자 했고, 이는 무엇보다도 아동의 주거 공간 확보권리에 대한 논의에 초점을 두고 있다는 점에 주의할 필요가 있다. 이와 함께 아동이 있는 가족은 실업이나 병가, 혹은 산업재해 등으로 예기치 않은 피해를 볼 때 제일 큰 타격을 받고, 그 중에서도 아동이 제일 피해가 크기 때문에 사회의 취약가족으로 구분하고 우선적으로 주거수당을 배정하도록 하고 있다(최연혁 2011).

노동시장에 있어서의 1960년대 사회 정책적 관심은 과중한 노동, 특히 육체노동과 질병과의 관계에 있었다. 그 중에서도 여성 단순 육체노동자의 경우 반복된 육체적 노동으로 질병에 노출될 확률이 매우 높았다. 공공 서비스, 유통 등 육체적인 노동을 반복하는 경우, 질병으로 인해 일할 수 없는 환자가 생길 때 장기간 치료를 요하는 경우가 많았다. 특히 50대 중반과 60대 초반에 생기는 장기 환자의 경우 다시 노동시장에 복귀하는 것이 불가능하기 때문에 이들을 62세부터 조기퇴직을 허락해 상대적으로 낮은 금액으로 연금생활을 시작할 수 있도록 배려했다.

1970년대는 스웨덴의 사회보장제도가 거의 완벽에 가까운 정도로 구축되어 사각지대에 있는 국민들을 사회보장체제로 사회 보장 망으로 보호해 줄 수 있는 기반을 마련했다. 1974년부터 병가보험 지급률을 90%로 확정하고 이때부터 일반보험과 같이 소득세를 부과하기 시작했다. 이 제도로 국민의 노동과 연계되어 발생하는 소득대체 보조금, 즉 실업수당, 병가수당 등은 세계 속에 편입시켜 이 기간에도 퇴직연금을 불입할 수 있도록 하자는 의도였다.

1970년대의 가장 큰 변화는 그 동안 여성에게만 주어졌던 출산휴가 및 출산보조금을 여성 뿐 아니라 남성에게도 혜택을 부과하여 부모보험제(Föräldrarförsäkring; Parental insurance)를 실시하고 남성도 출산휴가를 가족이 상의해 자발적으로 사용할 수 있도록 했다. 1975년까지 여성이 95%를 부모휴가를 일방적으로 사용하는 것으로 파악되고 있었지만, 그래도 이때부터 남성이 유모차를 끌고 다니는 모습이 변화된 사회를 반영하고 있었다.

이와 함께 적극적 노동시장정책의 일환으로 재취업교육에 적극적으로 임하는 실업자, 혹은 업종변경을 위한 취업자들에게도 현금으로 교육 참가비를 지급함으로써 취업교육에 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하는 정책을 시행해 경직된 노동시장을 역동적으로 바꾸어보고자 노력했다. 또한 새로운 일자리를 창출하는 기업에게 인센티브 기금을 지급해 지속해 새로운 일자리를 창출할 수 있도록 지원을 해 나갔다. 이 정책은 렌(Gösta Rehn)과 마이드너(Rudolf Meidner)가 제안한 적극적 노동시장의 푸시(Push)와 풀(Pull)을 모두 포함하는 정책으로 일자리창출, 직업 간 이동, 실업자 재취업 교육 등을 적극적으로 활용해 노동시장을 안정화하고 완전고용을 지속적으로 유지할 수 있도록 하는 수단으로 활용되었다(Meidener 1997; Erixon 2003).

1974년의 또 한가지 중요한 정책의 변화는 노동자의 고용안정이 가장 중요한 사회정책의 일환으로 보고, 고용주가 마음대로 해고할 수 없도록 노동자 보호법이 시행되었다. 이와 함께 부득이 해고를 할 경우 노조와 상의를 하고, 입사한 순서대로 해고를 한다는 해고 규칙을 만들어 현장에서 실행되도록 노동법을 개정했다. 이와 함께 3년 이상 근무한 비정규직 노동자를 4년차에는 정규직으로 변경해

야 한다는 비정규직 보호법을 시행해 고용주가 임시직 노동자를 장기적으로 고용할 수 없도록 못 박았다. 1977년 노동자의 관심은 직장 내 민주화는 노동자와 연관된 중요한 사안에 대해 경영에 참여할 수 있도록 노사공동결정권에 관한 법(Medbestämmandelagen, MBL; Act on employee participation in decision-making)을 시행해 경영자의 일방적 결정에 견제하는 역할을 하도록 했다(Hadenius 2003, 155).

또 한가지 1970년대의 중요한 이슈는 사회의 사각지대에 있는 국민들을 찾아내 한사람도 낙오하지 않고 일정한 삶을 수준을 누릴 수 있는 권리를 찾아주기 위한 노력을 기울이던 시기였다. 따라서 당시 아직도 사각지대에 있었던 장애인의 경우, 노동시장 진출할 수 있도록 장애인 노동교육을 강화하고, 개별적 심사를 거쳐 노동시장에 진입할 수 없는 정도의 장애를 가진 기능장애인의 경우 안정된 삶을 누릴 수 있도록 장애인기금을 대폭 확충했다. 이와 함께 장애 정도에 따라 장애인 보조기구를 기초지방자치단체가 구입해서 제공할 수 있도록 국가보조금을 확대해 나갔다.

작업환경 개선과 함께 노동조건 개선의 일환으로 1963년부터 시행되었던 4주 휴가제를 1978년부터 5주 휴가제로 늘리고 노동자의 여가생활과 삶의 질을 실질적으로 높이기 위한 노력이 전개되었다. 이 시기는 노동환경개선, 노동자의 실질적 경영참여, 그리고 주5일 근무, 주40일 노동, 그리고 유급 5주 휴가제가 정착되면서 1970년대를 복지, 노동, 평등을 바탕으로 한 스웨덴 모델(The Swedish Model)의 틀을 완성한 시기라 할 수 있다.

스웨덴의 1970년대는 두 가지 측면에서 의미가 있다. 첫째, 1950년대부터 본격적으로 팽창되기 시작했던 사회보장제도가 거의 틀을 완성한 시기가 1970년대였다. 1960년대까지만 해도 다른 유럽 국가

들과 비교해 국민세금 부담률이 독일, 네덜란드, 영국 등의 국가와 비교해도 낮았으나, 1970년대 들어 복지제도가 확충되면서 이들 국가보다 높게 책정되면서 대폭 늘어나기 시작했다. 즉 1970년대의 사회보장제도의 완성은 복지제도의 구조적 틀의 구축이자, 복지자원을 확보하기 위해 세제의 확대를 통해 복지제도의 부담을 국민과 기업에게 균형적으로 요구하는 대대적 세제개혁을 통해 이루어졌다. 복지재원으로 국민의 소득세 인상 뿐 만이 아니라 기업의 복지재원 공동 부담을 유도하여 스웨덴의 보편적 복지제도가 완성되었다. 1970년대 기업의 사회보장제도 참여에 중요한 기여는 피고용자를 고용할 때마다 각 개인의 퇴직자연금, 실업연금, 의료 및 건강연

〈표 1-1-3〉 복지황금기의 사회정책(1950-1970년대)

	사회보장제도와 연관된 변화
1950년대	<ul style="list-style-type: none"> - 1948년: 전체 아동에게 아동수당 지급 - 1955년: 전국민 대상 건강보험제 실시
1960년대	<ul style="list-style-type: none"> - 1961: 국가보험청(National Social Insurance Board) 설립 - 1963: 4주 휴가제 - 1966: 9년 의무교육 - 1968: 아동가정 주택보조비 지급
1970년대	<ul style="list-style-type: none"> - 1965-1975: 100만호 주택건설 - 1971: 주당40시간-주5일 근무제 - 1972: 출산유급 휴가제 - 1973: 국민치과 보험제 - 1973: 5주 휴가제 - 1974: 부모보험 실시. 180일을 유급출산 휴가로 책정. 병가 소득대체율을 90%로 책정하고 소득세 부과, 노동자 보호법 확대. 일방적 해고금지. 3년 이상 비정규직 근무자, 의무적으로 정규직으로 전환하는 법 시행. - 1976: 장애인 보험제도 재정비 및 보험 금액 인상. 210일로 부모보험 유급출산 휴가일수를 늘림. - 1977: 노동자 경영참여권을 위한 공동결정권을 위한 법(MBL)을 제정 - 1978: 5주 휴가제 도입. 노동환경법 발효와 함께 노동환경 개선을 위해 노력함

금 등의 부담을 기업에게 할당해 스웨덴 복지제도의 중요한 한 축을 기업이 담당하도록 유도했다는 점에서 의의가 있다.

둘째로, 스웨덴의 복지제도가 1970년대 완성되었다고는 해도 이미 2차 대전 이후 더욱 본격화 되기 시작해 1950년대부터 거쳐 30년 가까이 소요된 기간이었지만, 황금기에 접어들자마자 바로 1973년 세계적 에너지 위기였던 유가파동을 겪으며 상당한 충격을 받았다. 스웨덴 경제가 수출주도형의 구조를 가지고 있었기 때문에 그만큼 산업생산에 수입한 원유에 의존해 있었다. 1978년 유가파동이 스웨덴 경제를 다시 한 번 강타하자 수출기업 등에 큰 타격을 입히고 경제는 위축되었다. 적극적 노동시장정책의 덕택으로 급격한 실업으로 발전되지는 않았지만, 기업의 부담은 그만큼 가중되었다고 할 수 있다. 따라서 1970년대부터 급격하게 늘기 시작한 소득세율과 기업부담을 더욱 가중시키는 결과가 되어 복지 황금기에 이미 위기를 맞이하는 구조적 문제를 안고 1932년 이후 한 번도 우익정당들에게 정권을 내주지 않던 사민당이 1976년 선거에서 패배함으로써 복지제도의 중요한 분수령이 되었다.

| 제6절 | 보편적 사회보장제도의 도전

1970년대까지를 사회보장제도의 골격을 쌓아가는 과정이었다고 한다면 1980년대는 국가주도의 복지서비스를 기초지방자치단체로 이양해 정착하는 과정이라고 할 수 있다. 1982년 다시 정권에 복귀한 사민당의 정책순위를 진정한 평등적 사회를 구축하기 위해 소외된 사회계층의 삶의 질을 더욱 향상시키는 것으로 정하고, 여성의

사회적 지위를 강화하기 위해 직장여성의 노동환경을 개선시켜 주기 위해 노력했다. 소외계층의 다양한 사회적 서비스의 요구에 부응하고 최저생활을 영위할 수 있도록 생계지원법을 공포해 시행하기 시작했다. 이때부터 사회 소외계층을 체계적으로 관리하고 지원하기 위해 광역지방자치단체인 란스팅(Landsting)이 주된 역할을 담당하도록 했다. 이를 시행하기 위해 사회복지사의 업무를 다양하게 구분하여, 저소득아동가족, 임산부, 저소득층, 장애인가족, 이주가족, 저소득노인 가족 등의 다양한 소외계층의 요구를 체계적으로 지원할 수 있도록 했다(Bengtsson 1994).

또한 1989년부터 직장여성들의 출산율을 더욱 높이기 위해 부모보험제를 더욱 강화하여 출산모의 휴직을 국가재원으로 지원해 주기 시작했고, 1993년 기초지방자치단체인 콤문(Kommun)은 1세 이상 6세 이하의 어린이와 7세~12세 초중등 학생에게 공공탁아소와 학교후과정인 취미 및 여가교실(Fritidshem; Youth Recreation Center)을 운영해 의무적으로 취학 전 아동 및 취학아동을 돌볼 수 있도록 법령을 개정했다(Bengtsson 1994: 50). 1994년부터는 육아수당제를 도입해 공공탁아소에 아이를 위탁하지 않고 부모가 집에서 직접 돌볼 수 있는 자율 선택권을 부여해 주었다. 1990년대 이후 2000년대 사이 약간의 차이는 있으나 1~6세 아동 들 중 공공탁아소 이용률 65%, 사립탁아소 5~11% 그리고 30~35%는 부모가 직접 양육하는 양태를 보이고 있다(SCB 2003b; prop. 1999/2000: 129, 9).

1991년 들어 발생한 재정적자를 개선하기 위해 1992년 실업자기금의 소득 대체율을 100%에서 90%로 낮추었고, 한해 뒤에는 다시 80% 수준으로 한 단계 더 낮추어 재정건전성을 강화하고자 했다. 재정적자폭을 줄이기 위해 다자녀 가족에게 부여한 아동수당 보너

스 제도를 폐지해 실질적으로 아동수당의 인하를 단행했고, 16세 이상 19세 학생들의 학비보조금의 혜택기간을 10개월에서 9개월로 1개월 하향조정했다.

재정 건전성이 확보되지 않을 경우 시장에 부정적 영향을 미치는 것은 물론 장기적으로 복지제도 자체가 유지될 수 없다는 위기의식을 바탕으로, 1994년 정권의 위치에 복귀한 사민당 정부는 지속적으로 긴축재정 정책을 추진해 나갔다(Starrin & Svensson 1998; Lindbom 2011). 사민당 정부를 이끈 페손(Person) 총리의 정책은 1995년 들어 기초진료비 개인부담 인상, 치과치료 요금 인상, 최저생계비의 인하와 학생 교육지원금 인하, 극빈층 기초생활비 지원금 삭감 등을 단행했고, 1996년에는 15~16세 학비보조금 수혜기간을 봄 학기와 가을학기를 합쳐 9개월에서 8개월로 하향조정하고, 여름아르바이트를 하도록 유도했고, 저소득층 주택수당의 혜택범위축소, 병가수당의 소득 대체율을 한시적 1년으로 해서 75%로 정하고 시행에 들어가기도 했다. 이와 함께 1997년에도 부모보험의 소득 대체율을 85%에서 75%로 하향조정하고 이혼가정의 자녀 부양비에 대한 철저한 감독을 통해 최저생계비 지원을 억제하는 정책을 추진했다.

1990년대 초 재정위기 이후 복지제도는 긴축재정에 따라 축소의 수술대 위에 서게 된 셈이다. 가장 중요한 변화로 국가 재정적자를 줄이고 건전재정을 확보하기 위한 수단으로 사회복지 서비스의 축소, 각종 보조금의 축소 등을 들 수 있다. 구체적으로 1차 진료소 통합폐합을 통한 의사, 간호사의 해고, 양로원 간호사 및 간호보조사 축소, 학교구조조정을 통한 교사해임 등 보건, 의료, 아동 및 교육을 포함하는 모든 공공분야 축소 정책으로 여성이 상대적으로 더 많이 해고되는 결과를 맺었다(Person 1997; Lindblom 2011: 40-41; Starrin

& Svensson 1998: 67-71).

우익 4개 정당들로 정권 교체를 이룬 2006년 이후 사회보장정책의 기초는 일하는 사람에게 인센티브를 주고 장기요양, 장기 실업상태에 있는 사람들에게는 채찍을 가하는 당근과 채찍의 두 가지 정책을 병행해 오고 있다. 2006년부터 2010년까지 세 차례에 걸쳐 소득세 인하를 단행해 일하는 사람에게는 가처분소득을 실질적으로 인상하는 동시에, 복지무임승차를 이용하려는 국민들에게 최저생계비의 지원에서 벗어나 적극적으로 구직에 참여하도록 유도하고 있다. 직업소개소에서 제공된 일자리를 특별한 사유 없이 3번 거절할 경우 벌금형식으로 생계비 지원을 낮춰가는 방식으로 반드시 노동시장으로 돌아갈 수 있도록 정책을 강화하고 있다. 또한 가족정책은 무엇보다도 장애인가정, 자녀가정의 보호와 사회적 약자에 대한 선별적, 집중적 지원책에 우선순위를 두고 국가재정의 부담을 줄여 나가는 데 역량을 집중하고 있다. 하지만 이 조치가 저소득 혹은 실업자 가정의 삶의 질을 하락시켜 사회 안정망의 역할이 축소되어 홈리스가 속출하고, 양극화 현상이 조금씩 심화되고 있다는 점에서 좌익계열 정당들로부터 비판을 받고 있는 상황이다.

2010년부터 최근까지의 상황은 세계적 재정위기의 여파로 자동차 생산회사인 사브(Saab), 볼보(Volvo), 전자회사인 에릭손(Eriksson)의 대량해고에 따른 실업문제가 겹쳐, 복지제도를 참여의 복지, 기여의 복지로 전환하고 단기적으로 실업상태에 있는 동안 취업지원으로 강화하고, 실업자 스스로도 적극적으로 새로운 직장을 구할 수 있도록 코칭(Coaching)을 통한 구직맞춤 서비스를 제공하고 있다. 개인 기여의 책임복지를 바탕으로 노동시장에 참여하는 사람에게서는 세계

〈표 1-1-4〉 1980년 이후부터 최근까지의 사회정책

	사회보장제도와 연관된 변화
1980년대	<ul style="list-style-type: none"> - 1980: 소외계층 최저생계비 지급 - 1982: 다자녀 아동에게 추가아동수당을 지급 - 1986: 학비보조금 제도 확대실시, 부모보험 360일로 확대, 아동수당 400에서 480크로네로 인상. - 1989: 부모보험의 혜택일수 450일로 확대(90일은 기초수당만 제공)
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> - 1991: 아동수당인상 - 1992: 개인병원 설립자유화. - 1992: 실업자기금의 소득대체율을 100%에서 90%로 인하 - 1993: 실업자 기금80% 수준으로 한 단계 더 하향조정; 다자녀가족의 아동수당의 인하; 16세 이상 19세 학생들의 학비보조금을 10개월에서 9개월로 하향조정. 1993: 병가휴일 최초1일 공제 - 1994: 육아수당 지급시행 - 1995: 동거부부 보호법에 따라 부부와 같은 법적지위 부여, 기초진료비 인상, 의료비 및 약비상한선의 인하, 치과치료비용 인상, 최저생계비의 인하를 통한 대학생 학비지원금 인하, 극빈층 기초생활비 지원 단가 인하 - 1996: 실업수당 소득대체율 75%로 인하, 15-16세 학비보조금 수혜기간을 9개월에서 8개월로 하향조정; 주택수당의 하향조정; 병가수당의 75%로 인하. - 1997: 부모보험 수당을 봉급의 85%에서 75퍼센트 하향조정 - 1998: 실업수당 소득대체율 80%로 다시 인상 - 1999: 실업수당 소득대체율 90%로 다시 인상. 연금제도개혁 단행하고 국민연금 수준을 개인부담률을 강화
2000년대	<ul style="list-style-type: none"> - 2000: 직업소개소 일원화 작업. AF로 통일 - 2001: 탁아소요금 상한제 - 2002: 무직자 및 출산휴가 부모의 아동에 대한 15시간 탁아소 사용허용. 부모육아 수당일수를 480일로 확대. 그중에서 60일을 파트너에게 양도할 수 없음. 즉 60일 의무휴가제, 자녀병간호가 필요할 때 부모 자신들이 병으로 인해 볼보지 못할 때 타인의 병가를 사용할 수 있음. - 2003: 병가수당 소득대체율 77.6%로 인하. 4-5세 무상교육 525시간 제공 - 2005: 병가수당 소득대체율 80%로 인상 - 2006: 개인 탁아소 운영시 보육비용 제공 - 2007: 아동수당 인상 - 2008: 의료보험의 혜택기준을 높이고 최대3개월 이내에 직장에 복귀할 수 있도록 재활치료를 강화함. 국립보험청의 독립된 의료심사기능을 강화하고 환자가 제출한 의사소견서를 재심사함. 성인교육 증진을 위한 교육보조금 혜택연령 50세에서 54세로 연장. 평등보너스 제도 도입. 6.5개월을 균등하게 사용할 때 13,500 크로네를 가정에 지급. 1-3세 자녀를 공공탁아소에 보내지 않을 때 기초자치단체에서 부모에게 지역별로 정한 일정금액을 지급(대략 3,500 크로네) - 2009: 6세 아동 취학전 교육의 무상제공 - 2010: 국가연금청을 신설하고 국립보험청에서 연금업무 이양. 독신가정 자녀 병간호를 위해 독신부모가 병으로 자녀를 돌볼 수 없을 때 직장생활을 하지 않는 타인에게 위임할 수 있도록 함. 이 때 임시 부모육아수당의 지급

혜택을 주고, 장기실업, 장기병가에 있는 사람을 빨리 노동시장에 복귀할 수 있도록 재할 및 재취업 교육 등을 체계적으로 관리하게 함으로써 적극적 시민의식(Active Citizenship)을 바탕으로 한 복지 제도를 운영하고 있다. 이 같은 기조는 선거에서 두 번 연속으로 선거에서 패한 사민당의 경우도 약자만 피해를 보는 정책에는 반대하면서도 기여의 복지, 참여의 복지를 바탕으로 한 적극적 시민복지 정책에는 동의를 하고 있다.

| 제7절 | 역대 정권교체와 사회정책의 변화

스웨덴의 사회보장제도의 발전은 1920년대 이후 사민당의 정부참여와 매우 밀접한 궤적을 그리면서 발전되어 왔다. 이 시기부터 사회보장정책이 갖춰지기 시작한 것은 사민당의 전면적 등장과 밀접한 관계가 있기 때문이다. 사민당이 스웨덴 정당사에서 처음으로 제1정당으로 등장한 1915년 이후 노동자들의 노동환경 개선과, 서민들의 삶의 질 향상을 위한 사회보장정책을 지속적으로 추진하기 시작했고, 법제도를 구축하는데 중요한 역할을 했기에 가능했다. 하지만 1920년대의 정치적 상황은 사민당이 제1당의 지위만 차지했을 뿐 그 때까지 정책적 헤게모니를 장악하지는 못했다.

그러나 1932년 사민당이 국민의 압도적 지지를 받아 정권에 들어선 이후 1976년에 이르는 44년 장기통치 기간 동안 사회정책의 기틀을 갖추고 복지를 완성해 나갔다. 이 기간 동안 두 번에 걸친 농민당과의 연정(1936-1939, 1951-1957)을 제외하고는 사민당이 사회, 노동, 경제정책 등 사회이슈를 선점하고 정책을 양산해 나갔기 때문

에 가능했다. 이 기간 동안 노조와 매우 가까운 밀월관계를 이루면서 노조의 경제학자인 렌과 마이드너가 입안한 적극적 노동시장정책을 바탕으로 완전고용, 물가안정, 그리고 경제성장과 평등적 사회구축을 골자로 한 사회정책의 틀을 갖추어 나갔다(Meidner 1997). 사민당의 2차 대전 전후 44년 동안의 지배기간동안 1940년과 1968년 선거에서 두 번에 걸쳐 사민당 단독으로 다수정권을 수립한 것을 제외하고는 소수단독정권, 혹은 앞에서도 언급한 바와 같이 중앙당(전신 농민당)과의 연립정권의 형태로 정권을 유지해 왔다. 소수정권 하에서도 정책의 중단 없이 지속적으로 사회복지정책을 추진해 올 수 있었던 배경은 무엇보다도 정당들의 당론에 따라 의회 내 투표가 진행되지 않고 의원 개개인의 신념과 가치기준에 따라 투표하는 성향이 때문에 가능하기도 했지만, 중요한 사안에 대해서는 중앙당의 도움과 암묵적으로 사민당에 표를 던져준 좌익당의 역할이 크다고 하겠다.

사민당의 사회정책 실험이 잠시 주춤하던 시기는 1976년과 1982년 사이라 할 수 있다. 1976년의 선거는 70년대 들어 빠르게 상승되고 있던 소득세와 고용주세에 대한 저항이 일기 시작했고, 더불어 마이드너가 주도한 봉급자기금(Löntagarfonderna; Wage Earners' Fund)가 대기업이 반대하면서 사민당이 사면초가에 빠지게 되었다. 노조의 손을 일방적으로 들어줄 수도 없고, 대기업의 불만도 달래야 했기 때문이었다. 이와 함께 당시 인기가 치솟고 있었던 말괄량이뼈뼈의 저자 아스트리드 린드그렌(Astrid Lindgren)과의 세금논쟁으로 선거에 악영향을 미쳤다. 1932년 이후 한 번도 선거에서 패배해 본 적이 없었던 사민당은 결국, 복지국가의 근간인 세금과 노조가 적극 발의하고 추진하던 봉급자 기금이 너무 사회를 급격하게 사회주의

화 한다는 우려가 선거에 패하게 하는 주된 원인으로 작용했다. 이와 함께 스웨덴 모델의 근간인 타협과 협의의 정치가 퇴색되고 서서히 노사 간의 중앙교섭까지 작동하지 않으면서 스웨덴 모델의 도전이 본격적으로 시작되었던 기간이라고도 할 수 있다.

우익정권이 집권한 1976년과 1982년의 6년 기간은 44년 만에 정권을 인수한 우익정권에게는 운이 없게도 세계적인 유가폭등이 스웨덴 경제의 발목을 잡고, 물가가 지속적으로 폭등하면서 제대로 된 정책변화의 시도도 해보지도 못하고 수세적 정책으로 일관을 했다. 도리어 1977년 노동자의 경영참여권을 보장한 공동권법(MBL)의 통과, 1978년 5주 휴가제의 도입 등 사민당이 추진했던 노동자의 권익 증진과 삶의 질 개선을 위한 정책으로 유권자의 표를 의식해 좌익적 정책으로 일관을 했다. 이와 더불어 1970년대 유가파동으로 인한 물가상승으로 서민의 가계가 위협받자 소외계층의 최저생계비를 지급하고, 다자녀아동이 있는 가정에 추가아동수당을 지급하는 등 빈부격차를 줄이기 위한 사회 정책적 시도는 사민당 정권 시절과 비교해도 큰 차이가 없을 정도로 지속적으로 추진하게 되었다.

1982년 다시 정권에 복귀한 사민당이 다시 정권을 잃게 되는 1991년 사이의 기간은 지속적인 사회보장의 확대에 의해 경제위기로 치닫는 기간이기도 하다. 1986년 학업지원금 제도를 정비해 의무교육 기간인 중학교 졸업 이후의 고등학교 교육, 그리고 대학교 교육까지도 무상교육을 시행하고, 학업을 부모의 도움 없이도 진행할 수 있도록 생활비를 지원해 주기 시작했다. 따라서 이 기간은 교육 제도를 정비해 부모의 경제적 상황에 관계없이 모든 자녀가 대학교육까지 무상으로 참여할 수 있도록 해 준 계기도 되었지만, 국가 재정적인 측면에 있어서는 국가의 부담분이 빠르게 늘고 있는 시기라

할 수 있다. 1974년부터 시행된 부모보험제를 확대하고 부모보험기간을 1년(360일)에서 1년3개월(450일)로 확대 실시하는 등 사회보장제도를 지속적으로 확충해 나간 것도 국가의 재정책대에 영향을 미쳤다.

1985년부터 세계화의 추세를 거역할 수 없다고 본 사민당 당시 재무부 장관인 펠트(Kjell-Olof Feldt)는 장미들의 전쟁으로 표현되는 좌우논쟁을 거치면서까지 스웨덴 자본시장을 개방하는 조치가 불가피하다고 보았다. 스웨덴 중앙은행(Riksbanken, The Central Bank)의 통제에 있었던 은행들의 대출제한을 풀고, 자본자유화조치로 외국 자본이 몰려오면서 경제가 뜨겁게 달아오르면서 부동산 가격의 폭등, 가계부채의 증가로 경제에 적신호가 켜지기 시작했다(Feldt 1991). 1980년대의 경제정책지표는 두 가지 모습을 보이고 있다. 실업률은 평균 3% 이하로 안정적인 노동시장을 유지하고 있었다. 문제는 물가 상승률에 있었다. 물가 상승률이 1980년대 들어 8-9%로 시장이 뜨겁게 반응했다. 잠시 떨어졌던 1986년과 87년에는 국제유가의 하락과 국제원자재의 수입단가의 하락이 중요한 영향을 미쳤던 것이었기 때문에 뜨거운 시장을 잠시 식힐 수 있는 촉매제가 되었다. 그러나 자본시장의 자유화에 따라 넘치는 자금을 가계가 쉽게 주택자금으로 대출받아 주택을 구입하게 되면서 부동산가격이 치솟기 시작하면서 물가와와의 전쟁을 선언해도 시장의 반응은 냉담했다.

성급히 불을 끄기 위해 1990년 2월의 사민당 정권의 조치는 파업금지 위약금 200크로네에서 5000크로네로 인상, 평화적 임금인상 정지, 물가상승억제, 공공세금 인상금지, 주주이익배당금지, 최초 14일 병가수당의 고용주 담당, 대도시 신규주택공사 착수금 지불제 시행 등의 도저히 좌익정권에서는 나올 수 없는 우익적 정책이 발표

되자 국민의 상당수가 사민당의 정책에 반기를 들고 일어섰다(DN, 1990-02-08). 결과적으로 1991년 선거에서 1932년 정권을 수립해 스웨덴의 정치를 지배해온 사민당이 받아 온 정당지지율 중 가장 낮은 38%를 기록하면서 사민당의 당세가 급격히 위축되었다. 그만큼 노동자의 결집된 표의 이탈이 엄청난 파급력을 가지고 있다고 할 수 있다.

1991년과 1994년 기간 동안에는 보수당의 지배하에 3개 우익정당과 연립정권을 수립했다. 우익정권 하에서 아동수당인급 인상안(1991)을 제외하고 복지제도의 일부를 축소하는 조치를 단행했다. 1992년 유동성위기와 수출 부진, 그리고 금융시스템의 붕괴 등으로 인해 실업률이 10%까지 치솟으면서 국가의 재정상황이 급격히 악화되었다. 국가의 부담을 줄이기 위해 실업자 기금의 소득 대체율을 100%에서 90%로 하향조정했고, 이듬해에 다시 80%로 하향조정함으로써 재정의 압박으로부터 벗어나고자 노력했다. 긴축재정의 일환으로 다자녀가족의 아동수당을 인하하고, 고등학생 및 대학생의 학비보조금의 기간을 10개월에서 9개월로 하향조정하였으며, 병가수당의 최초 1일을 공제하는 조치를 취하는 등 재정적자를 축소하고자 노력을 기울였다. 이 같은 복지제도의 축소는 사회적 약자인 저소득층의 반발을 초래해 1991년 선거에서 패한 칼손(Ingvar Carlsson) 전수상의 지도체제 하에서 재정비에 성공한 사민당에게 1994년 정권을 내주게 되었다.

1995년 지도부 교체를 통해 등장한 페손(Gran Persson) 총리는 재무부장관 출신답게 고실업상태에서 재정적자를 줄이기 위해 우익정권 때보다도 더 혹독한 구조조정을 단행하고, 복지제도를 대대적으로 축소해 재정균형을 이루기 위해 모든 노력을 기울였다. 페손의

저서 '빛진 자는 자유롭지 못하다'라는 저서에서 자신의 복지정책과 재정적자에 대한 시각을 드러내고 있다(Persson 1997). 복지제도의 건강성 유지를 위해서는 국가의 재정이 튼튼해야하며, 이는 예산정책부터 시작해야 한다고 보았다. 즉 예산이 세입보다 지출이 많게 책정되면 안 되기 때문에 예산상한제를 두어 건전재정을 이루어야 한다고 보았다. 페손이 1995년 재무장관 시절부터 시동을 건 복지축소정책은 다양한 조치를 담고 있다. 예를 들어 사회보장비용의 소득 대체율을 80에서 75%로 낮추고 소비 진작을 위해 부가가치세를 21에서 12%로 하향조정했으며, 부모보험금의 소득 대체율을 85에서 75%로 대폭 낮추고 병원, 학교, 노인요양원 등 복지 및 교육시설을 대폭축소하고 의사, 간호사, 간호보조사, 학교 교사를 대량 해고 조치하는 등의 대수술을 단행했다. 이 결과 1995년 1,400억 크로네, 그리고 1996년 300억 크로네의 국가부채를 정리할 수 있는 가능성을 열어놓았다.

2년 동안의 혹독한 재정 건전성 확보를 위한 노력의 결과 재정이 다시 흑자로 돌아서자마자 단행한 개혁은 사회적 약자의 보호를 위한 조치였다. 1998년 실업수당의 소득 대체율을 85%로 상향조정을 시발로, 1999년에는 다시 90%로 올리는 등 1995년 수준으로 다시 돌려놓았다. 이어 병원, 탁아소, 노인요양시설 등의 서비스 인력 재수급을 단행하면서 복지제도의 상당부분을 원점으로 돌려놓았다. 그러나 긴축재정의 기조라는 허리띠는 계속적으로 조이면서 정부재정을 운용하고 있었기 때문에 탁아소 상한제 실시(2001), 무직자 및 출산휴가 부모 아동에 대한 무상 15시간 탁아소 사용허용(2002) 등 사회적 약자의 보호에는 재정을 확대하지만 복지 무임승차로 인식되는 복지병 혹은 복지누수는 철저히 예방하고자 했다.

이와 함께 녹색 국민의 집(Gröna folkhemmet; The Green Peoples' Home)의 개념은 페손 총리 시절 새롭게 정의된 개념으로 녹색 성장을 통해 지속적으로 발전할 수 있는 새로운 국민의 집을 지어야 한다고 강조하고 있다. 페손 총리가 집권하던 1996년과 2006년 사이 11년 동안 유지되어온 이 정책은 한손총리가 1928년 주장한 복지제도를 통한 국민의 집을 짓는다는 집과 접목시켜 스웨덴의 환경정책을 새로운 지평을 개척했다는 점에서 의의가 있다(Lundqvist 2009; Anshelm 2002; Svenning 2005: 170).

2006년 12년 만에 다시 집권에 성공한 4개 보수우익 연립정권이 시행하고 있는 복지제도는 복지제도의 효율적 운영과 개인의 책임성과 선택권을 강조한 정책이라 할 수 있다. 그 일환으로 공공택아소를 의무적으로 보내지 않고 개인이 집에서 돌볼 때 보육비를 제공하는 제도(2006), 의료보험혜택기준의 강화와 개인별 재활훈련을 통해 3개월 내에 직장에 복귀시키는 정책(2008), 1차 진료소 자율적 선택권(2007), 1차 진료소와 약국의 자유화(2009) 등으로 복지제도의 무임승차에 대한 통제정책과 개인 선택권의 자율성을 많이 강조하고 있다.

노동시장 정책에 있어서는 자발적으로 교육에 투자해 새로운 노동시장의 요구에 부응할 수 있도록 조치를 취했다. 이를 위해 교육 보조금을 받을 수 있는 연령을 현행 50세에서 54세로 늘려 40대 말에 실직을 당하거나 혹은 이직을 원하는 사람들에게 고등학교 과정 직업학교, 대학교육을 받을 수 있도록 해 취업을 용이하게 해주었다. 그러나 아동수당의 인상(2007), 6세 아동 취학전 교육의 무상지원(2009) 등의 정책 등에서 보듯이 우익정권 하에서도 사민당과 마찬가지로 사회저소득층과 소외계층의 지원을 지속적으로 늘려갔다.

〈표 1-1-5〉 스웨덴 정부구성과 정당의 세력분포

	정부구성 및 정당	선거결과
1910-1920	1911: 자유당(소수)	1911 자유당 40/ 보수당 31/ 사민당28
	1914a: 무당파우익(소수)	1914 a 자유당 38/ 보수당 32/ 사민당30
	1914b: 보수당(소수)	1914 b 자유당 37/ 보수당 36/ 사민당27
	1917: 좌우연립(다수) (자유+사민)	1917 자유당 28/ 보수당 25/ 농민당 5/ 사민당31
1920-1932	1920: 사민당 정권(소수)	1920 자유당 22/ 보수당 28/ 농민당 8/ 사민당30
	1921: 무당파우익(소수)	1921 자유당 19/ 보수당 26/ 농민당 11/ 사민당36
	1924: 사민당(소수)	1924 자유당 17/ 보수당 26/ 농민당 11/ 사민당41
	1926: 자유당연립(소수)	1926 자유당 15/ 보수당 29/ 농민당 11/ 사민당37
	1928: 보수당(소수)	1928 자유당 15/ 보수당 29/ 농민당 11/ 사민당37
1932-1976	사민당 정권(소수)	1932 자유당 16/ 보수당 23/ 농민당 10/ 사민당42/ 공산당 3
	사민당+농민당(다수)	1936 자유당 13/ 보수당 18/ 농민당 14/ 사민당46/ 공산당 3
	거국정부	1940 자유당 12/ 보수당 18/ 농민당 12/ 사민당54/ 공산당 4
	거국정부	1944 자유당 13/ 보수당 16/ 농민당 14/ 사민당47/ 공산당 10
	사민당(소수)	1948 자유당 23/ 보수당 12/ 농민당 13/ 사민당46/ 공산당 6
	사민당(소수)	1952 자유당 24/ 보수당 14/ 농민당 11/ 사민당46/ 공산당 4
	사민당+농민당(51-57)	1956 자유당 23/ 보수당 17/ 농민당 10/ 사민당45/ 공산당 5
	사민당 단독(소수)	1958 자유당 18/ 보수당 20/ 농민당 13/ 사민당46/ 공산당 3
사민당 단독(소수)	1960	

	정부구성 및 정당	선거결과
	사민당 단독(소수)	자유당 18/ 보수당 17/ 중앙당14/ 사민당48/ 공산당 4 1964 자유당 17/ 보수당 14/ 중앙당 13/ 사민당47/ 공산당 5
	사민당 단독(다수)	1968 자유당 15/ 보수당 14/ 중앙당 16/ 사민당50/ 공산당 3
	사민당 단독(소수)	1970 자유당 16/ 보수당 12/ 중앙당 20/ 사민당45/ 공산당 5
	사민당 단독(소수)	1973 자유당 14/ 보수당 9/ 중앙당 25/ 사민당44/ 공산당 5
1976-1982	우익3개정당연립(다수) 1978: 자유당(소수)	1976 자유당 11/ 보수당 15/ 중앙당24/ 사민당43/ 공산당 5
	우익3개정당연립(다수) 1982: 중앙+자유(소수)	1979 자유당 10/ 보수당 20/ 중앙당18/ 사민당43/ 공산당6
1982-1985	사민당 단독(소수)	1982 자유당 6/ 보수당 24/ 중앙당15/ 사민당46/ 공산당 6
1985-1991	사민당 단독(소수)	1985 자유당 14/ 보수당 21/ 중앙당12/ 사민당45/ 공산당 5
	사민당 단독(소수)	1988 자유당 12/ 보수당 18/ 중앙당 11/ 사민당43/ 공산당 6/ 환경당 6
1991-1994	우익 연립(4개정당)	1991 자유당 9/ 보수당 22/ 중앙당 9/ 기독교민주당 7/ 신민주(극우) 7/ 사민당38/ 공산당 5
1994-2006	사민당 단독(소수)	1994 자유당 7/ 보수당 22/ 중앙당 8/ 기독교민주당 4/ 사민당43/ 공산당6/ 환경당 5
	사민당 단독(소수)	1998 자유당 5/ 보수당 22/ 중앙당 5/ 기독교민주당 12/ 사민당36/ 공산당 12/ 환경당 5
	사민당 단독(소수)	2002 자유당 13/ 보수당 15/ 중앙당 6/ 기독교민주당 9/ 사민당40/ 공산당 8/ 환경당 5
2006-현재	우익 연립(4개정당)	2006 자유당 8/ 보수당 26/ 중앙당 8/ 기독교민주당 7/ 사민당35/ 공산당 6/ 환경당 5
	우익 연립(4개정당)	2010 자유당 7/ 보수당 30/ 중앙당 7/ 기독교민주당 6/ 스웨덴민주당(극우) 6/ 사민당31/ 공산당 6/ 환경당 7

이 같은 당근과 채찍의 사회보장제도 운영은 2008년 미국으로부터 시작된 세계 재정위기에서 마이너스성장을 기록하는 등 잠시 불안한 상황을 맞이하기도 했으나, 2010년 6.1% GDP 성장률을 기록하고 스웨덴 화폐 크로네의 대 달러, 유로 등에 있어 강세를 보이는 등 경제의 활성화를 통해 2011년의 유로(Euro)권의 위기와 유럽연합의 경제위기 시에는 탄탄한 국가재정 상황과 물가안정 및 금융시장의 안정과 맞물려 실업률이 아직까지 8%대로 고용의 확대에는 별다른 진전을 보이지 못하고 상황에도 불구하고 지속적인 경제성장, 물가안정, 낮은 금리 등을 바탕으로 고세율의 고복지 정책을 그대로 유지되고 있다.

| 제8절 | 스웨덴 사회보장제도의 전망

스웨덴의 사회복지제도는 시대적 발전과 사회적 요구와 궤도를 함께 하고 있다. 스웨덴의 사회보장제도는 지속적 경제발전과정에서 재분배를 통해 모두가 행복한 사회, 평등한 사회를 지향하는 1930년대의 ‘국민의 집’ 정책의 결실로도 해석된다. 1970년의 세금 논쟁, 복지제도가 경제발전의 걸림돌이 된다는 우익정당들마저도 이제는 복지제도가 스웨덴 모델의 특징으로 지속적으로 경제발전과 사회통합을 위한 기초로 인식된다(Lindbom 2006). 44년 만에 정권에 복귀한 1976년 우익정당들의 사회정책과 1991년, 그리고 2006년, 2010년에 새로운 우익정권들의 사회복지정책에서 사회보장제도의 폐기나 대폭축소는 내놓지 못하는 이유로, 첫째, 국민의 절대적 다수인 70% 이상이 지속적으로 의료보험, 실업자보험, 그리고 노인연

금 등에 쓰여질 경우 높은 현 세율을 유지하기를 원하고 있고 (Svallfors 1996; SCB 1999; SOU 2010), 둘째, 스웨덴 유권자의 주류가 중산층에 몰려 있어 복지제도를 인정하지 않고는 정권을 잡는 것이 불가능하다는 선거 전략적 차원(Lindbom 2006)을 들 수가 있다. 다시 말해 스웨덴의 정치에서 사회보장제도는 변수가 아니라 상수로 자리를 잡고 있기 때문에 모든 정당이 이 사회적 요구의 범주 속에 들어와 적응이 되어 있다는 논리로 해석된다.

2000년대 후반부터 시행되고 있는 정책기조는 시민들의 인적자원의 역량을 키우는 정책, 예를 들어 공공기금으로 지원하는 아동보육 및 교육이 아동들이 성인이 되었을 때 자립적으로 살 수 있는 능력을 키워주는 핵심이라고 보고 아동보육기관들의 교육의 질, 그리고 초중등학교의 학교교사들의 능력향상 및 학생들의 창의력과 자립적 사고를 키우는 노력에 초점을 두고 있다(Morel, Palier and Palme, 2009). 이와 함께 아동들의 자립적 사고와 능력에 가장 영향을 미치는 요소로 여성들이 장기실업상태에서 자녀들을 돌볼 때 아동들은 부정적 영향을 받기 때문에 우선적으로 여성들이 노동시장에 적극 참여를 하도록 유도하고, 직장을 잃지 않도록 뒷받침하는 제도를 동시에 시행해야 효과를 볼 수 있다는 사회적 투자(social investment) 정책을 채택하고 있다. 이러한 제도는 시민의 권리와 의무를 바탕으로 한 시민레짐(citizenship regime)의 기초를 제공하고 있어 점차 복지레짐(welfare regime)에서 시민들의 인적자본(human capital)을 중심으로 사회투자를 진행해 나갈 것으로 보인다.

스웨덴의 사회보장정책의 지속성에 관한 또 한가지 변수는 세계화, 국제화 등이 진행되면서 스웨덴의 경제가 세계경제와 깊숙한 연관성을 가지고 발전하기 때문에 더 이상 스웨덴 고유의 사회정책을

결정짓는 요소만으로는 통제가 불가능하다는 점을 들 수 있다. 1950년대부터 1980년대까지만 해도 케인즈 이론을 개량한 렌-마이드너 모델로 적극적 노동정책, 연대임금정책, 건축경제정책 기조, 그리고 고용유발 보조금 제도 등의 정책적 수단으로 4가지 경제사회 정책 즉 경제발전, 고른 분배, 완전고용, 물가안정이라는 정책목표를 동시에 달성할 수 있었으나 이제 스웨덴의 정책역량만으로는 이제 더 이상 복지제도를 방어할 수 없다는 인식이 팽배해졌다(Meider 1997; Milner & Wadensjö 2001; SOU 2003, 28; Olofsson 2011: 161-170; Nordfors 2006).

마이드너의 진단으로 보면, 렌-마이드너 모델의 성공적 조건은 무엇보다도 국민의 적극적 지지와 사민당-노조의 탄탄한 공조체제가 있어 가능하다고 보았으나, 이제는 세계화와 스웨덴의 EU 가입을 통한 사회정책, 고용정책의 수렴성(convergence) 때문에 더 이상 스웨덴 노조의 손을 들어줄 수가 없는 상황이 되었다. 극단적인 한 예로 스웨덴 건축회사인 NCC가 스톡홀름 외곽지역인 박스홀름(Vaxholm) 공사장에서 싼 노동력인 라트비아 노동자를 쓰려고 했을 때 스웨덴 건축노조(Byggnads)와 전국노조(LO)가 반대하여 관철시키자 라트비아 노동자들의 제소로 이루어진 2007 유럽사법재판소 판결의 결과(http://www.barometern.se/multimedia/archive/00153/Lavaldomen_som_pdf_153571a.pdf), 저렴한 라트비아 노동자를 고용하고자 했던 회사의 손을 들어준 사실은 이제 더 이상 노조가 스웨덴 내에서 조차 고용주 측과 고용문제를 가지고 투쟁할 수 있는 능력을 상실했다는 점에서 사민당이 적극적으로 개입해 노조의 손을 들어주려고 해도 불가능한 상황이 되었다(DN 2004-11-11; Aftonbladet 2007-12-18; DN 2007-12-18; DN 2007-12-19; <http://www.barometern.se/multi->

media/archive/00153/Lavaldomen_som_pdf_153571a.pdf).

스웨덴의 사회보장 정책이 대내외적인 도전에 직면해 있음에도 불구하고, 우익정당 들을 포함한 스웨덴 정당들의 복지제도 고수를 위한 의지, 국민의 복지제도 유지에 대한 강력한 지지를 바탕으로 고 세금, 고 혜택의 기본골격은 큰 틀에서 유지될 것으로 보이지만, 1970년대와 80년대처럼 관대한 복지제도는 더 이상 불가능하고, 긴축재정이 필요한 시기에는 복지제도가 대폭 축소되었다가, 다시 경제상황이 좋을 때는 늘리는 탄력적 보장체제로 전환될 것으로 보인다. 그러나 경기수축 기간 동안에도 사회적 약자라고 할 수 있는 저소득층과 소외계층의 지원은 지속적으로 확충되겠지만, 권리의 측면만 강조하는 보편적 복지제도에서 모두가 기여하는 적극적 책임 시민정신(responsible and active citizenship)의 개념을 중심으로 정책 기조로 정착이 될 것으로 보인다.

무엇보다도 중요한 점은 유럽국가들의 위기에서 보듯이 스웨덴을 포함한 덴마크, 노르웨이의 재정건전성이 가장 중요하게 부각되면서, 케인즈적 경제위기 극복방법인 유효수효 창출을 위해 과다한 재정지출과 국가채무의 증가, 그리고 호황기에 국가 빚을 상환하는 무역 사이클에 따른 성장과 위축(boom-and-bust)의 정책보다 긴축재정과 고실업을 상수로 하고 저성장과 약간의 양극화 현상의 인정을 바탕으로 한 정책으로 좌우가 대립할 것으로 보인다. 앞으로 우익보수당 계열과 좌익 사민당의 사회보장정책에 따라 질과 양에 있어서 차이가 나겠지만 큰 편차를 이루며 대조를 이룬다고 보기 보다는 세계경기와 위기 상황에 따라 조금씩 차이가 나는 정도로 유사한 형태를 띠 것으로 전망된다.

참고문헌

- 최연혁(2011). 『스웨덴의 인구전략과 사회통합 전략』. 한국보건사회연구원. 인국전략과 국가미래. 제6권. 제17편.
- Elmér, Åke, Staffan Blomberg, Lars Harrysson, & Jan Petersson. (2000). 『Svensk socialpolitik(스웨덴의 사회정책)』. Lund: Studentlitteratur.
- Feldt, Kjell-Olof. (1991). 『Alla dessa dagar: I regeringen 1982-1990(지난 모든 시간들: 1982-1990 집권기간)』. Stockholm: Norstedts.
- Erixon, Lennart, ed. (2003). 『Den svenska modellens ekonomiska politik(스웨덴 모델의 경제정책)』. Stockholm: Atlas Akademi.
- Espingp-Andersen. (1994). Jämlikhet, effektivitet och makt(평등 효율성 그리고 권력), Thullberg, Per & Kjell Östberg. Den svenska modellen(스웨덴 모델). Lund: Studentlitteratur.
- Hadenius, Stig. (2003). 『Modern svensk politisk historia(현대스웨덴정치사)』. Stockholm: Hjalmarson & Hgberg.
- Hadenius, Stig, Torbjörn Nilsson & Gunnar Åselius. (1996). 『Sveriges historia(스웨덴의 역사)』. Stockholm: Bonnier Alba.
- Himmelstedt, Bernt. (1999). 『När var hur(언제 어디서 어떻게?)』. Stockholm: Forum.
- Hirdman, Yvonne. (1994). Kvinnor i välfärdsstaten(복지국가에서의 여성), Thullberg, Per & Kjell Östberg. Den svenska modellen(스웨덴 모델). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Hans Albin. ed. (1999). 『Sveriges historia(스웨덴의 역사)』. Stockholm: Forum.
- Lindbom, Anders. (2006). The Swedish Conservative Party and the Welfare State. Institutional Change and Adapting Preferences. Stockholm:

- Institute for Future Studies.
- Lundqvist, Åsa. (2007). 『Familjen i den svenska modellen(스웨덴 모델 내에서의 가족)』. Stockholm: Bora.
- Meidner, Rudolf. (1997). The Swedish Model in an Era of Mass Unemployment. 『in Economic and Industrial Democracy』. Vol. 18: 87-97.
- Milner, Henry & Eskil Wadensj. (2001). 『Gösta Rehn, the Swedish Model and Labour Market Policies』. London: Ashgate.
- Montin, Stig. (2002). 『Moderna kommuner(현대적 지방자치제)』. Malm: Liber.
- Morel, Nathalie, Bruno Palier and Joakim Palme, eds. (2009). 『What Future for Social Investment?』. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Nordfors, Miriam. (2006). Vad är den svenska modellen?(스웨덴 모델이란?) Ratio. The Swedish Model Rapport 1. Nordisk familjebok. 1997. 2:a upplagan.
- Olofsson, Jonas. (2011). 『Socialpolitik(사회정책)』. Stockholm: SNS Frlag.
- Persson, Göran. (1997). 『Den som är satt i skuld är inte fri(빚진 자는 자유롭지 못하다)』. Stockholm: Atlas.
- Pierson, Paul. (2000). Three worlds of welfare state research. 『Comparative Political Studies』, vol 33 nr 6-7, 791-821.
- SOU 2003: 123. Utvecklingskraft för hållbar välfärd: Delbetänkande av Ansvarskommittén(지속적 복지의 발전가능성: 특별위원회 중간 보고서). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU. (2010). Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförskring(사회적 안전성, 사회적 지원 그리고 신뢰성. 스웨덴 국민의 사회보장제도에 대한 시각). Parlamentariska social försäkringsutredningen 2010: 04.
- Svallfors, Stefan. (1996). Välfärdsstatens moraliska ekonomi: välfärdsopinionen i 90-talets Sverige(복지국가의 도덕적 경제: 90년대 스웨덴의 복지 의식). Umeå: Borea.

Thullberg, Per & Kjell Östberg. (1994). Den svenska modellen(스웨덴 모델).
Lund: Studentlitteratur.

■ 인터넷 자료

국립보험청 자료

Försäkringskassan, (2010). http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4a2d3688-67a6-4e61-a3f1-7d4a2a054094/40311_your_guide_to_forsakringskassan_eng.pdf?MOD=AJPERES

스웨덴 통계청 자료

SCB, (1999). http://www.scb.se/Grupp/valfard/_dokument/A05ST0204_04.pdf

EU재판소 자료

http://www.barometern.se/multimedia/archive/00153/Lavaldomen_som_pdf_153571a.pdf

■ 신문자료

DN, 1990-02-08.

DN, 2007-12-18, Gertsen, Claus. Motgång för Byggnads i EU-dom(EU재판
이후 건축노조의 역경)

DN, 2007-12-19. Jacobsson, Cecilia. Bakläxa för Sverige i EU:s domstol(EU
재판 이후 남겨진 스웨덴의 과제)

Aftonbladet, 2007-12-18. Meln, Johannes. Facket förlorade i Vaxholmsmålet
(노조, Vaxholm 재판에서 패하다).

제2장 사회보장 관리체계

| 제1절 | 머리말

이 글에서는 스웨덴의 사회보장제도를 이해하기 위한 구조적 틀을 그려보는데 있다. 구조적 틀을 제대로 들여다보기 위해서는 사회보장제도의 중앙조직에서부터 각종 복지서비스의 정책, 집행, 감독 등의 기능을 가지고 있는 서비스 제공자까지의 틀을 이해해야 가능하다. 이 글에서는 정부조직에서부터 하부 지방복지서비스 조직까지 사회보장관리체계를 기술하고, 사회보장제도의 국민적 지지와 평가가 어떻게 이루어지고 있는지의 논의를 통해 스웨덴의 사회보장 체계가 정권과 관계없이 지속적으로 유지되고 있는 원인과 전망에 대해 다루고자 한다.

| 제2절 | 사회보장의 국가 관리체계의 변화

스웨덴의 사회보장제도의 발달은 산업혁명의 진행과 함께 이루어졌다. 사회보장 서비스가 주로 교회와 민간 주도로 이루어지다가 국가로 편입되기 시작한 것이 1913년 기초 국민 연금제를 실시하면서부터였다. 정부 조직 내에 전문적 사회부처의 필요성이 대두되기 시

작한 것이 이 때였다. 1919년에는 하루 8시간 노동을 의회에서 법으로 제정해 노동조건 개선을 위한 노력을 기울였다. 그러나 당시까지 중앙 정부차원에서 연금관리, 노동, 건강, 위생 등 다양한 사회적 문제가 대두되기 시작하면서 당시 내무 치안 및 안전부에서 사회문제와 관련한 문제를 다루었다. 그러나 업무분야가 점차 확대되자 1920년 사민당 소수내각 시절 처음으로 의회의 요청으로 사회부가 신설되었다. 이후 사회정책이 갈수록 업무영역이 늘어나면서 사회부가 스웨덴의 가장 중요한 정부부처로 부각되기 시작했다(Classon 1988: 38).

스웨덴 최초의 사회부 장관이었던 베른하드 에릭손(Bernhard Eriksson)은 1920년 노동재해, 국민연금, 의료보험을 총괄할 수 있는 중앙기관의 설립을 위한 특별위원회를 조직해 운영하고자 했다. 그러나 이 위원회는 첫 회의만 개최하고 경제적 이유로 바로 해체되고 말았다. 그만큼 아직까지 사회문제를 체계적으로 다룰 수 있는 역량이 구축되지 못했다. 즉 사회정책의 입안, 시행, 감독 등의 국가 역할을 수행할 수 있는 제도적, 행정적 기반이 갖춰지지 않았다. 따라서 1920년대의 사회정책은 주로 의회 내에서 정당들의 법안 발의로 사회관련법이 제정되었고, 정부의 역할은 매우 미약했다(Classon 1988: 39).

보다 체계적으로 사회정책이 정부행정의 틀 속에서 수행될 수 있는 결정적 계기는 1932년 단독정권을 수립한 사민당을 통해 마련되었다. 한손(Per Albin Hansson) 수상 하에 비그포쉬(Ernst Wigforss) 재무장관, 그리고 뮐러(Gustav Möller) 사회부 장관 트리오가 사민당 정부의 전면에 나서면서부터 사회정책부서가 권력부서로 등장하기 시작했다. 사민당 정부 내에서 권력2인자가 사회부의 수장이 되었다는 사실 자체가 그만큼 사회정책의 위상이 격상되었다고 볼 수 있다. 1932년부터 사회부와 함께 가정지원부, 그리고 내무부를 따로

두어 포괄적 사회정책관련 업무를 담당하게 하고, 사회부장관이 사회복지 및 사회보장 서비스를 책임지는 형태를 취했다(Classon 1988; Olofsson 2011: 153).

이 같은 형태는 1976년까지 큰 변화 없이 지속해 오다가 1932년 이후 처음으로 사민당이 정권을 우익정권에게 내준 1976년에는 사회부장관과 의료보건장관이 각각의 정부부처를 관장하면서 사회정책을 분담해 관리했다. 유관부처로 주택부, 노동시장부, 지방자치부, 의료보건부로 분리되어 사회부를 지원하는 형식으로 사회정책이 이루어졌다. 이 같은 양상은 1991년까지 큰 변화를 보이지 않다가 1994년 사민당이 다시 정권에 복귀하면서부터 사회부처의 다양한 정책기능을 세분해했다. 1994년과 2006년 사민당 정부기간동안 사회부의 총괄책임은 사회부장관이 맡고, 사회부 내에 사회보장장관, 아동가족장관, 건강 및 사회서비스 장관 등으로 나누어 책임영역을 구분 짓고 있다. 이와 더불어 세금정책부, 지방자치 및 주택부, 그리고 노동시장부와 유기적으로 실업문제, 지방자치 의료 및 교육 서비스, 주택정책 등의 유관 업무는 서로 협조관계를 구축하고 있다.

최근 2006년 정권교체에 성공한 4개 우익 내각의 경우 1994년 사민당 정권이 사용한 모델을 그대로 답습하고 있다. 즉 사회부 장관을 총괄책임자로 하고, 사회부 내에 개별업무 주무장관으로 노인국민건강장관, 아동노인장관, 내무주택장관, 사회보장장관으로 구분하고 업무를 구분해서 관리하는 체제로 이루어져 있다.

스웨덴 정부 전체 13개 부처 중에서 사회부는 가장 많은 장관, 정부 행정조직, 사회정책 집행, 감독, 연구기관 등 거미줄 같은 조직체계를 갖추고 있다. 사회부 산하에 14개 사회정책 정부기관을 나열하면 다음과 같다.

〈표 1-2-1〉 스웨덴 사회정책 관련 정부조직(1932-2010)

	정부사회정책 관련 주무부서	주무장관
1932-1976	사회부 가정지원부(1939-1945) 내무부(1946년 이후)	사회부장관
1976-1982	사회부 주택부 노동시장부 지방자치부 의료보건부	사회부장관 의료보건장관(자체부서)
1982-1991	사회부 내무부 주택부 노동시장부	사회부장관
1991-1994	사회부 주택부 노동시장부 세금부	사회부장관(정책총괄) 의료보건보험장관
1994-2006	사회부 세금부 지방자치 및 주택부 노동시장부	사회부장관(정책총괄) 사회보장장관 아동가족장관 건강 및 사회서비스장관 노인장관
2006-2010	사회부 평등부 노동시장부	사회부장관(정책총괄) 노인국민건강장관 아동노인장관 내무주택장관 사회보장장관

- 1) 지적정보국(Lantmäteriet, The Swedish Mapping, Cadastre and Land Registration Authority): 1974년 설립되었으며, 지적정보 기관으로 국가의 지리 및 주택정보를 관리한다.
- 2) 아동 옴부즈만(Barnombudsmannen, The Ombudsman for Children in Sweden): 1993년 설립. 아동의 권리신장을 위해 불평불만을 취합하고 아동의 의견을 청취해 정부에 보고하는 역할을

가지고 있으며 UN 아동헌장의 실천여부를 감독하는 기능도 가지고 있다.

- 3) 노동 및 사회연구평의회(Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Swedish Council for Working Life and Social Research): 2001 설립된 노동 및 사회문제에 관한 연구기관이다.
- 4) 국립보험청(Förskningskassan, The Swedish Social Insurance Agency): 2005년 설립. 1902년 보험관리소, 1961년 중앙보험청의 조직을 거쳐 국립보험청으로 통합. 국가사회보장에 관한 업무를 총괄하는 기관으로 사회보장문제 조사 및 유관 정책을 집행하는 기관으로 12,000명의 직원이 있으며 정부 예산의 15%를 담당하고 있음. 국가보조금의 지급에 대한 심사, 지급을 담당함. 스톡홀름에 중앙건물이 있고 전국에 걸쳐 60개의 지방사무소를 두고 있다.
- 5) 건강 및 의료 감독위원회(Hälso-och sjukvårdens ansvarsnämnd, Bureau for Judgement of Health and Medical Care Service Issues): 건강 및 의료기관 직원들의 자격증 등을 발급하며 자질 등을 심사함. 국립보험청 및 의료기관의 결정과 관계하여 유관 직원들의 결정에 하자가 없었는지, 심사과정이 적법했는지, 논리적인 정책결정이 이루어졌는지 판단하는 법원의 역할을 하고 있다.
- 6) 치과 및 제약 지원청(Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket, The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency): 2002년 설립된 기관으로 치아 및 의약의 보조금 연관 연구를 진행하고 국민건강에 필요한 약품의 단가계산, 의약의 질 등을 판단해 제공함으로써 정부의 정책적 판단을 돕는 역할을 한다.

- 7) 약품청(Läkemedelsverket, Medical Products Agency): 의약품, 화장품, 위생품목, 의약 기술적 품목의 감독 및 허가기관이다.
- 8) 국제입양관리청(Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, Authority for International Adoption Issues): 국제 입양에 관한 업무 관장. 입양보조금 및 입양국 방문 등의 정보를 국민들에게 제공하며 국제입양에 관한 통계집도 발행한다.
- 9) 퇴직연금청(Pensionsmyndigheten, Pension Authority): 2009년부터 국립보험청으로 연금관련 업무를 이양 받아 설립 되었으며 연금지급, 심사, 결정 등의 업무를 담당한다.
- 10) 질병예방청(Smittskyddsinstitutet, Swedish Institute for Communicable Disease Control): 1993 당시 박테리아 연구소를 통합해 질병 예방청을 설립했으며 바이러스, 박테리아, 기생충, 버섯, 유행병 등에 관한 연구 및 예방관리업무를 관장하고 있다. 현재 350명의 직원이 활동하고 있다.
- 11) 국립보건복지청(Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare): 1913년 설립된 기관으로 건강 및 의료기관의 질, 효율성에 의거한 총감독 기관. 국민의 복지와 건강 권리의 증진을 위한 목적. 연구보고서를 발행하고, 지방자치 기관들의 정부시책 관리 및 감독을 함. 예방의학, 건강리스크 관리 등 사회정책 전반에 대한 집행을 감시, 감독함. 스톡홀름에 본부가 있고, 전국 6개 지역에 지방사무소를 두고 있다.
- 12) 의학평가국(Statensberedning för medicinsk utvärdering, Scientific Assessment of Health Technology): 환자들의 다양한 요구와 치료방법에 요구되는 기술, 요금 등을 산출하고, 의료기관들의 질적 상태에 대한 점검 및 국제연구의 실태, 결과를 취합

해 지방병원, 1차 진료소에 적용할 수 있도록 권고하는 역할을 담당하고 있다.

- 13) 국민보건국(Statens folkhälsainstitut, National Health Institute): 2001년 유관기관을 통합해 설립되었으며 알코올, 마약 및 흡연이 건강에 미치는 영향을 연구하고 계도하는 역할을 담당한다.
- 14) 청소년 보호감호국(Statens institutionsstyrelse): 1993년 설립되었으며 청소년감호소 및 성인마약사범, 그리고 알코올환자 등의 재활을 도움. 전국적으로 1,300명의 청소년 및 1,000명의 성인환자 들이 매년 거쳐 간다. 청소년 범죄사범 뿐 아니라, 입양아동 문제아, 청소년 성도착증 환자, 청소년 정신질환자, 강간피해자 등도 관리함. 전국에 25개의 청소년 감호국이 있고, 11개의 청소년 환자 및 피해자를 수용할 수 있는 시설을 갖추고 있다. 이와 함께 특수 업무를 수행하는 정부기관도 있다.
- 15) 장애인 장비지원국(Hjälpmedelsinstitutet, Swedish Institute of Assistive Technology): 장애인, 어린이, 노인 등의 특수상황에 따라 필요한 장비를 연구하고, 개발을 위해 설립된 보조기구로 정부, 란스팅, 콤포의 의료기관을 요청에 따라 장비를 개발하고 제공하는 기능을 하고 있다. IT와 연결한 개인 보조기구 및 시설들에 대한 연구와 기업체들의 컨설팅도 진행하고 있는 것이 특징이다.

각 기관의 행정 장들은 정부에서 임명하며 정부의 예산을 배당받아 활동하기 때문에 예산집행에 관한 정부정책지침서(Regerings-

direktiv, Government Directions)를 바탕으로 활동하며, 매년 보고서 (Verksamhetsberättelse, Annul Report)를 정부에 제출한다. 사회정책 수행 기관들은 특별히 사회보장감독위원회(ISF; Inspection of Social Insurance)의 관리 및 감독을 받는다(이 부분은 아래 부분에서 추가로 논의함). 또한 이 기관 들은 중앙감사원(Revisionsverket, The Swedish National Audit Office)의 행정평가를 받으며, 기관의 목적에 부합된 예산지출을 했는지, 효율적으로 예산을 집행하고 있는지는 경제평가청(Ekonomistyrningsverket, The Swedish National Financial Management Authority)의 감독을 받는다. 이와 함께 사회보장기금 분배 및 혜택에 대한 판단에 대한 행정소원을 위해 행정법원(Förvaltningsrätten, The Swedish National Courts of Administration)에 제소할 수 있다.

| 제3절 | 사회보장의 법적 체계

스웨덴의 사회보장체계는 사회보장법(Socialförsäkringsbalken, Social Insurance Code)에 규정되어 있다. 이 법은 이전의 30여개의 사회관련법을 통폐합하여 2011년 1월부터 시행되었다. 그 이전의 몇 가지 법으로 1963년 시작된 사회보장법(의료보험, 국민연금, 추가국민연금) 및 아동수당에 관한 규정, 실업수당규정, 주택수당규정, 일반보험법 및 상해보험법 등을 들 수 있다. 사회보장 분야에 30개의 법과 규정이 난무하자 2010년 정부의 제안으로 하나의 사회보장법으로 통폐합되어 발효되었다.

2011년 사회보장법은 국립보험청(Försäkringskassan; The Swedish

Social Insurance Agency)과 연금청(Pensionsmyndigheten; The Swedish Pensions Agency)의 활동영역을 정의하고 있으며, 실업보험법(Lagen om arbetslöshetsförsäkring; The Law on Unemployment Insurance)은 직업소개소(Arbetsförmedling; Employment Office)에 대한 규정을 담고 있으며 사회보장법과 별개의 법(Lag 1997: 238)으로 구분되어 있다. 이와 함께 병가임금(Sjuklön; Wage of Sickness)는 병가휴가 14일 동안 해당 직장에서 지급하는 제도로 사회보장법에 규정되어 있지 않고, 개별법인 병가임금법(Lag 1991: 1047)에 명시되어 있다. 초과 보험의 경우도 일반 의료보험에 해당되지 않고 초과보험에 관한 법(Lag 2008: 14)에 명시되어 있으며, 개별적으로 적용을 하고 있다.

사회보장법에 따라 구분해 보면, 사회 보험의 종류는 거주와 연관된 보험과 직장과 관련된 보험이 있다. 아래의 표에서 구분하고 있듯이 거주와 관련한 사회보장이 직장과 연계된 사회보장보다 종류가 훨씬 많다. 거주와 관련된 사회보장으로는 우선 출산휴가와 관련한 부모보험, 65세 이전의 수입이 없는 사람들에게 지급하는 기초생계비, 재활치료와 치료활동에 들어가는 비용을 지원하는 보조금, 아동수당, 장애인 간호를 위한 보호자 수당, 입양보조금, 노인 및 장애인의 가정 내 청소, 요리, 장보기, 옷 입히기 등의 보조를 지원해 주는 가정보조지원금, 주택보조금 등이 있다.

직장과 연계된 사회보장으로 병가수당, 임신 60일전 신체 변화에 따른 적응을 위해 조기퇴근 등을 할 수 있도록 지원하는 임신수당, 다른 자녀보호를 위해 부모가 모두 출산휴가를 사용할 때 추가로 발생하는 비용을 위한 지원, 아동 병간호를 위해 지원해 주는 임신 부모수당, 취업을 목적으로 한 재활치료 비용지급, 산재보험, 병가로 자녀를 병간호 할 수 없을 때 다른 사람을 대신 지원해 주는 보

조금, 임금연계 퇴직연금, 조기퇴직연금, 그리고 배우자 혹은 유자녀 연금 등 직장생활과 연계해 발생하는 사회비용을 지원해 주는 보험금이다.

직장과 연계된 사회보장은 외교관, 상선어업종사자 등 국내에서 근무하지 않는 국민까지 모두 국내에 거주하거나, 일하는 사람으로 간주해 똑 같은 조건으로 사회보장의 혜택을 주고 있다. 다음은 사회보장법에 명시된 사회보장의 사무관리 및 행정절차를 보여주고 있다.

〈표 1-2-2〉 사회보장의 종류

거주와 연관된 사회보장	직장과 연관된 사회보장
<ul style="list-style-type: none"> - 부모보험 - 65세 이하 기초연금(기초생계비) - 조기퇴직연금 - 재활치료 및 치료활동보조금 - 아동수당 - 연장된 아동수당(16세 이상 장애인 아동을 위한 수당) - 아동보호수당(가정에서 장애아동 보호자) - 장애인 자동차보조 - 국제입양보조금 - 장기장애아동 보호자를 위한 추가퇴직연금 - 가정보호 지원금(노인, 장애인) - 주택보조금 - 퇴직연금생활자를 위한 추가주택보조금 - 추가아동수당 - 19세 이상 장애인의 추가지원금 - 65세 이상의 노인추가 생활지원금 - 퇴직연금자 사망시 자녀의 보조금 	<ul style="list-style-type: none"> - 병가수당 - 임신수당 - 보장구간 초과 추가 부모보험 - 임시 부모수당(아동 병간호를 위한 수당) - 취업을 목적으로 한 재활치료 보조금 - 산업재해보험 - 부모가 병가로 자녀를 병간호할 수 없을 때 가족, 친척, 친구 등에게 위임하는 보조금 - 임금연계 퇴직연금 - 임금연계 조기퇴직연금 - 임금연계 퇴직사망자 자녀연금 혹은 배우자 연금

자료: Folksam, 2011, Vår trygghet: Våra sociala rättigheter(Our security: Our social rights), Stockholm: Folksam, 30쪽.

1. 사회보장의 관리

사회보장 사무는 세 기관, 국립보험청, 퇴직연금청, 국세청에서 담당한다. 세 국가기관은 사회보장 법령의 집행과 서비스를 담당하고 있다.

가. 국립보험청의 업무

국립보험청의 사회보장 업무는 두 가지로 구분된다. 첫째, 가족과 아동의 경제적 안정과 삶의 질을 담당하고 있다. 둘째, 질병과 장애로부터의 사회보장과 경제적 지원에 초점을 두고 있다. 가족의 경제적 안정과 삶의 질의 보장을 위한 보조금으로 임신수당, 출산과 부모수당, 임신 부모수당(아동 병간호를 위한 수당), 출생 부(夫) 출산 휴가, 아동수당, 연장된 아동수당, 아동보호수당, 가정보조지원금, 주택수당 그리고 입양수당 등이 포함되어 있다.

〈표 1-2-3〉 국립보험청이 관장하는 사회보장제도

가족, 아동의 경제적 안정과 삶의 질	질병과 장애로부터의 사회보장
- 임신수당	- 병가수당
- 출산과 부모수당	- 자녀 병간호수당
- 임신 부모수당(아동 병간호를 위한 수당)	- 취업목적용 재활치료지원금
- 출생 부(夫) 출산휴가	- 질병으로 인한 조기퇴직금
- 아동수당	- 병가수당 수혜자 중 주택수당
- 연장된 아동수당	- 산업재해수당
- 아동보호수당	- 장애인 수당
- 가정보조지원금	- 장애인 및 노인 지원 가정보조금
- 주택수당	- 자녀병간호 보호자 대체수당
- 입양수당	- 장애인 차량구입 지원
	- 초과보조

자료: Folksam 2011, 34-35쪽.

국립보험청의 질병과 장애로부터의 삶의 질 보장지원으로 병가수당, 자녀 병간호수당, 취업목적용 재활치료지원금, 질병으로 인한 조기퇴직금, 병가수당 수혜자 중 주택수당, 산업재해수당, 장애인수당, 장애인 및 노인 지원 가정보조금, 자녀병간호 보호자 대체수당, 장애인 자동차 지원, 치과보조 등이 포함되어 있다.

나. 퇴직연금청의 업무

퇴직연금청에서 지급하는 국립보험청의 사회보장 업무는 크게 네 가지로 구분된다. 첫째, 퇴직연금, 둘째, 유자녀 및 배우자 연금, 셋째, 산업재해 사망과 연관된 지원, 넷째, 기타 업무 등이다. 연금종류 및 업무는 아래의 표와 같다.

〈표 1-2-4〉 퇴직연금청의 사회보장 영역

퇴직연금	유자녀, 배우자 연금	산업재해 사망 관련지원	기 타
- 기초연금 - 임금연계보험 - 추가연금보험 - 수혜자관리연금	- 65세 이하 유족 배우자 연금 - 65세 이하 유족 배우자 추가연금 - 65세 이상 유족 배우자 연금 - 유자녀 퇴직연금 - 유자녀 추가퇴직연금	- 유가족 지원금 - 장례식 지원금	- 퇴직연금자 주택수당 - 퇴직연금자 추가주택수당 - 기초연금자 추가생활비 지원 - 퇴직연금관련 EU 지원금 업무 - 어업종사자 퇴직연금

자료: Folksam 2011, 35-36쪽.

다. 국세청의 업무

국세청은 퇴직연금 생활자의 연말정산과 관련된 결정과 세금에

관한 업무를 담당하며, 이와 함께 사회보장 비용 정산을 위한 고용 주세와 사회보장서비스 요금 등에 관한 세금의 정산과 결정을 납세 자에게 통보해 주는 업무를 총괄하기 때문에 사회보장 재정업무의 보조 역할을 수행하고 있다(Folksam 2011: 36).

2. 사회보장의 행정감독

사회보장 업무의 행정감독을 위해 특별히 사회보장 감독청(ISF, Inspection for Social Insurance)이 있다. 이 기관은 국가감사기구인 감사원 감독의 대상이었으나, 보험업무의 복잡성과 다양한 법과 규정의 해석과 적용이 쉽지 않아 특별감독청의 신설에 대한 필요성이 제기되어 2009년 7월에 설립되었다(SFS 2009: 602). 이 기관 설립의 목적은 사회보장제도의 감시와 서비스 집행기구 들의 효율적 업무 처리, 합법적 절차를 거치고 있는지 종합적으로 감독하는 기능을 을 가지고 있다. 사회보장 감독청은 국립보험청, 퇴직연금청, 그리고 국세청의 사회보장 관련 업무에 대한 감독을 수행하고 정부 내 사회부의 통제 하에서 활동하며 감독청장은 사회부 장관이 임명한다. 그러나 감독청은 국민개인별 사안에 대해 평가하거나 결정하지 않고, 종합적 시각에서 판단하고 다양한 사례를 수집해 분석하는 기능을 가지고 있기 때문에, 국민개인에 대하여 책임을 지지 않는다는 점에서 아래에서 언급될 개인사안의 결정에 대한 의의제기 및 행정소원은 해당기관 재심사 청구 및 행정법원에 최종심판을 의뢰할 수 있도록 하고 있다.

3. 재심사 청구 및 행정소원

사회보장 기관의 결정에 이의가 있는 국민은 누구나 행정결정 재심사를 청구할 수 있는 권리를 부여받고 있기 때문에, 해당기관에 재심청구를 할 수 있다. 재심청구는 구두로 할 수 없고 반드시 서류로 제출하도록 하고 있다. 행정재심사는 결정이 난 날로부터 2달 이내에만 제출할하면 된다. 당사자가 개인의 사정에 의해 직접 제출할 수 없을 때는 보호자, 혹은 가족, 친척 중에서 위임장을 받고 대신 제출할 수 있도록 허용하고 있다. 재심사 청구에 대한 결정사항에 불복할 때는 지방행정법원에 최종평가를 위해 의뢰할 수 있다. 스웨덴 전국에 12개의 지방행정법원이 있어 거주하고 있는 지역에서 가장 가까운 곳에서 서류로 제출하면 된다. 지방행정법원의 결정에도 불복할 경우 최종 판단을 위해 최고지방행정법원(Supreme Administrative Courts)에 제소할 수 있다(사회보장법 113장).

| 제4절 | 사회보장체계에 대한 국민의 신뢰와 지지

스웨덴의 사회보장 제도는 국민의 세금을 바탕으로 이루어지기 때문에 국민의 지지와 신뢰를 전제로 한다. 사민당의 집권기간 동안 24년이나 사회부 장관으로 역임하면서 1930년대와 1940년대 스웨덴 사회정책의 골격을 세운 뮐러(Gustav Möller)가 인용한 “제대로 쓰지 못하는 세금의 한 푼 한 푼은 국민들로부터 탈취 한 것”이라는 문구는 국민의 세금으로 유지되는 사회보장정책의 중요성을 잘 반

영하고 있다. 그만큼 국민의 신뢰와 지지가 제도유지에 필수적이라는 점이다.

스웨덴 국민들의 사회보장제도에 대한 평가의 변화를 알기 위해서는 1986년부터 17년 동안 국민 복지의식 조사를 진행해온 스발포쉬(Stefan Svallfors) 교수의 자료가 매우 귀중하게 사용된다(SOU 2010; Svallfors 1996). 1986년부터 복지제도에 대한 신뢰와 평가에 대한 변화를 진행해온 이 연구는 복지제도가 국민들에게 어떻게 투영되고 있는지, 복지제도와 운영자에 대한 시각의 변화를 볼 수 있어 매우 유용하다.

아래의 <표 1-2-5>에서 보는 바와 같이 스웨덴 국민들은 복지제도가 국민 삶의 질과 경제적 안정에 대한 기대와 신뢰가 매우 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 특히 그 변화양상을 보면 악화되지 않고 도리어 사회보장제도에 대한 믿음이 점차 확대되고 있다는 점에서 매우 긍정적이다. 실업에 대한 전망치에 있어서 1997년에 비해 2010년의 평가는 점차 낮아지고 있음을 알 수 있다. 즉 1997년 측정치보다 2010년이 더욱 노동시장에 대한 기대치가 높아지고 있다는 점을 보여준다. 그만큼 노동시장정책에 대한 기대치가 높다고 말할 수 있다. 몸이 아플 때 의료기관의 보호와 경제적 안전성에 있어서 어떤 변화가 예상되는지에 대한 질문에서는 의료보장 혜택을 받을 수 없을지 모르는 불안감이 점차 낮아지고 있음을 알 수 있다. 몸이 아플 때 경제적인 문제가 생길 수 있다고 보는 국민들의 비율이 2010년이 1997년보다 10%나 긍정적으로 평가하고 있다.

경제적인 이유로 인해 몸이 아파도 병원에 가지 못할 수 가능성이 있는지에 대한 평가에 있어서는 지속적으로 긍정적인 평가로 변화하고 있음을 알 수 있다. 그만큼 병가수당에 대한 기대치와 신뢰

가 높다는 점을 보여주고 있다. 가계부담 때문에 지금 살고 있는 집을 처분할 개연성이 있느냐는 질문에도 큰 편차는 없어도 4% 정도의 차이로 기대치가 높아짐을 알 수 있다. 그러나 노인연금에 있어서는 부정적인 시각을 드러내고 있다. 1997년의 평가에서 56%의 국민이 노인연금 때문에 삶의 질이 떨어질지 모른다는 판단은 그만큼 노인연금제도에 대한 불만족 감을 반영하고 있다. 2010년의 측정에서는 다소 완화되어 과반수 이하인 45%가 불안감을 나타내고 있어 어느 정도 진전을 되었다고 할 수 있지만, 아직도 상당수의 국민이 퇴직연금이 삶의 질 저하의 주요인이 될 수 있을 것이라고 지적하고 있다는 점은 그만큼 퇴직연금에 대한 불만족이 매우 강하다고 할 수 있다.

〈표 1-2-5〉 스웨덴 국민의 자신의 삶과 사회보장제도와와의 연계평가

단위: %

다음의 기술내용이 본인에게 얼마나 해당된다고 생각하십니까?	1997	2002	2010	(2010-1997)
몇년안에 실업자가 될 가능성이 있다	20	14	16	-4
몸이 아플 때 의료보호를 받을 수 없을지도 모르겠다	27	23	17	-7
몸이 아플 때 경제적으로 큰 문제가 생길 수 있겠다	30	21	20	-10
몸이 아파도 경제적 이유 때문에 병원에 갈 수 없는 상황이 있을 수 있겠다	17	11	9	-8
가계부담 때문에 지금 살고 있는 집을 처분해야 할지도 모르겠다	15	11	11	-4
삶의 질이 낮아지는 노인연금을 받을지도 모르겠다	56	47	45	-11
N	1281	1046	3737	

자료: SOU 2010, 15쪽; 1997년과 2010년의 편차 내용 추가.

1997년의 측정이 1995년부터 시작된 대대적 복지축소로 인한 불안감의 심리를 반영하고 있기 때문에 부정확한 측정이라고 비판할 수도 있겠으나, 2010년의 경우도 서브프라임 사태 이후 전 세계적으로 재정위기의 여파로 스웨덴 경제가 마이너스 성장을 기록하는 등 악화된 경제사정을 감안해 볼 때 측정에 따른 방법론적인 비판은 그만큼 희석될 수 있는 부분이다. 다시 말해 경제위기에 따른 복지축소가 진행되는 상황 속에서도 실업, 질병, 소득손실에 대한 불안감 측정에 있어서는 긍정적으로 변화되고 있다는 점에서 스웨덴의 사회보장체제에 대한 신뢰는 상승하고 있다고 진단할 수 있다.

사회보장제도가 어떻게 작동하고 있는지에 대한 직접적 질문에 있어서는 두 가지의 상반되는 변화를 보여준다. 첫째, 7개의 측정항목 중 2가지만 긍정적으로 변화하고 있다. 먼저 질 보장에 대한 평가에 있어서는 근소한 차이로 긍정적으로 변화하고 있지만(+4), 병가자에 대한 삶의 질 보장의 평가에 있어서는 훨씬 더 긍정적 평가를 하고 있다(+12). 둘째, 나머지 5개의 항목에 있어서는 두 측정기간의 복지제도 평가에 대한 비교에 있어 부정적인 평가가 지배적이라는 점을 들 수 있다. 가장 부정적인 평가항목은 아동육아복지(-12), 학교교육평가(-14), 그리고 의료시스템(-13)이 악화되고 있다는 진단을 하고 있다. 노인복지와 연금생활자의 삶의 질 평가에 있어서는 그렇게 큰 편차는 아니나 약간 부정적으로 변화하는 흐름이 읽힌다. 그만큼 삶이 더 팍팍해지고 힘들어졌다는 변화의 모습을 보여주고 있다.

그러나 두 시기의 비교는 다소 비교시기의 문제점이 보인다. 2002년은 사민당이 1995년부터 진행해온 재정적자 축소노력으로 재정흑자를 이룬 후 경제가 다시 호황기에 접어들면서 축소되었던 복지제

도가 다시 원상복귀되었던 시기였고, 2010년은 앞에서도 지적한 바와 같이, 세계재정위기 이후 경제가 위축되어 있는 상황에서 복지제도가 축소되어 실업자와 저소득층이 상대적으로 경제적 고통을 받고 있는 시기였다는 점에서 그만큼 시행되고 있는 복지제도에 대한 평가가 나쁠 수밖에 없었을 것이다. 따라서 두 시기가 모두 경제적 위기인 시기이던지, 아니면 두 측정시기가 모두 호황기였더라면 더욱 정확한 평가가 가능할 수 있었을 것으로 평가된다.

국민들의 증세와 감세에 대한 견해는 현 복지제도에 대한 찬반에 대한 명확한 평가를 가능하게 한다. 스웨덴의 1980대들어 이미 세계에서 가장 높은 세금부담률을 기록하고 있다는 것을 감안해 볼 때 세금을 증가해야 된다고 하는 의견은 그만큼 복지제도의 유지에 대

〈표 1-2-6〉 사회보장 기능에 대한 평가

단위: %

스웨덴 각각의 사회보장 기능에 대해 어떻게 생각하십니까?	2002	2010	(2010-2002)
1. 아동육아 복지가 잘되고 있다	22	10	-12
2. 아동, 청소년들이 좋은 학교교육을 받고 있다	34	20	-14
3. 실업자들의 삶의 질을 잘 보장해 주고 있다	22	26	+4
4. 병가휴가자들의 삶의 질 보장을 위해 일을 잘하고 있다	23	35	+12
5. 병약자들의 치료를 위해 병원제도가 잘 작동하고 있다	38	25	-13
6. 연금생활자들의 삶의 질을 유지하는 연금이 지급되고 있다	49	48	-1
7. 노인복지가 잘 이루어지고 있다	51	46	-5
N	1075	3800	

자료: SOU 2010, 17쪽; 2002년 2010년 편차내용 추가.

한 강력한 의지를 보여주고 있다고 할 수 있다. 스웨덴 국민의 가장 높은 지지를 받고 있는 복지제도는 크게 세 가지로 압축된다. 먼저 의료건강시설 확충과 유지, 무상 공교육의 질을 위한 투자, 그리고 실업자 재취업교육 등이다. 의료건강(에 대한 필요성과 신뢰는 1986년 측정(+45)에서 노동시장(+69)이어 2위를 기록하고 있고, 2006년 측정에서는 최고의 높은 수준인 +79를 나타내고 있다. 2010년의 측정에서는 2006년 측정 때보다 다소 하락하였지만 여전히 높은 수준(+66)을 보여준다.

노인건강 및 연금을 위한 세금인상에도 매우 긍정적이다. 그만큼 노인건강 및 연금이 스웨덴의 사회보장제도에서 차지하는 비중이 매우 크다고 할 수 있다. 전 측정기간에서 서서히 증가하던 2000년대의 세 번의 측정에서 모두 +70%의 지지도를 보여주고 있음이 이를 증명하고 있다. 마지막으로 무상공교육에 대한 국민의 기대와 신뢰가 매우 높음을 알 수 있다. 1986년 측정에서 +26 기록했으나 2006년에는 +71로 무상교육의 질을 위한 투자를 위해 기꺼이 지갑을 더 열수 있다는 의지를 반영한다. 그만큼 무상교육이 사회적 성공의 열쇠이며, 세대 간 가난의 대물림을 끊게 해주는 중요한 요소라는 인식이 매우 강하다는 다른 경험적 연구에서도 입증되고 있다 (Lind 2009).

의료복지, 노인복지, 그리고 무상교육에 대한 국민들의 지지와 신뢰는 1986년과 2010년 사이의 측정 기간 동안 큰 차이로 상승하고 있음을 알 수 있다. 그 중에서도 노인건강은 40%의 증가를 보이면 가장 높게 평가하고 있다. 그 다음 무상교육에 대한 신뢰증가폭(+34)로 크며 세 번째로 의료복지에 대한 평가이다. 위의 세 가지 복지영역은 1986년부터 2010년에 이르기까지 여섯 번의 측정에서

모두 높은 수준을 보여주고 있으며 2000년대 측정에서 세부분 모두 70% 대의 지지율을 보여주고 있다.

이와 대조적으로 육아복지, 주택복지와 최저생계비 지원에 대한 국민적 시각은 위의 세 가지에 비해 다소 싸늘하게 반응하고 있다. 그만큼 이 분야의 복지제도가 잘 작동하지 않든지, 혹은 큰 어려움이 없이 지원혜택을 받을 수 있어 저소득층의 모럴헤저드를 부추기는 복지라는 인식이 깔려 있는 듯하다. 이 부분의 확충을 위해서는 세금을 더 내리고 싶은 국민이 다른 부분에 비해 높게 나타난다. 아동복지에 대한 다소 미지근한 반응은 2006년부터 보수우익 연립정권이 추진하고 있는 개인택아소 및 가정에서 자녀를 돌볼 때 지급하는 보육비를 통해, 개인의 선택권에 대한 관심이 높아져 생긴 현상으로 여겨진다.

또 한가지 특징으로 적극적 노동시장을 펼쳐왔던 1980년대와 1990년대까지 스웨덴의 적극적 취업교육 및 직업소개소의 활동에 매우 긍정적이었으나, 최근 들어 다소 싸늘한 반응을 보이고 있는 것은 직업소개소의 기능이 예전과 같이 일자리 창출에 큰 기능을 하지 못하고, 최근 들어 개인 헤드헌팅 회사가 등장하면서 인기도 예전보다 못하기 때문에 2008년부터 개혁을 통해 AF로 통합해 기능을 구조 조정하는 등 시대적 인기를 반영하고 있기도 하다.

사회보장제도의 유지를 위한 투자, 즉 국가 및 지방자치행정조직의 확대를 위해서는 세금을 줄이고 싶다는 국민적 의견이 절대적으로 강하다. 그만큼 세금을 복지서비스에 투자해야지, 행정 및 관료 조직에는 쓰고 싶지 않다는 의견이 반영된다고 하겠다.

〈표 1-2-7〉 사회보장 부문들에 대한 세금증가, 혹은 축소에 대한 견해

단위: %

다음의 사회보장 부문에 세금이 증가해야 한다고 생각하십니까(+) 축소되어야 한다고 생각하십니까(-)?	1986	1992	1997	2002	2006	2010	(2010- 1986)
의료건강 시설	+45 -3	+47 -4	+53 -4	+77 -2	+79 -2	+66 -2	+11
노인건강 및 연금	+30 -1	+37 -3	+60 -2	+70 -2	+70 -1	+70 -2	+40
아동가족 복지(아동수당, 육아시설 등)	+31 -12	+43 -8	+32 -15	+41 -11	+34 -8	+27 -8	-4
주택보조금	+13 -37	+13 -36	+13 -38	+14 -34	+8 -48	+11 -25	-2
생계보조비 지원	+16 -22	+17 -22	+13 -26	+21 -21	+15 -21	+22 -15	+6
공교육	+26 -7	+32 -2	+50 -1	+70 -1	+71 -1	+60 -1	+34
노동시장정책지원(실 업자재취업교육)	+69 -6	+56 -10	+62 -7	+47 -20	+34 -19	+45 -9	-24
국가 및 지방자치 행정	+2 -56	+2 -55	+3 -71	+3 -68	+3 -62	+3 -58	+1
N	949	978	1489	1297	1070	3754	

자료: SOU 2010, 20쪽.

위의 <표 1-2-7>와 유사한 측정항목으로 각 사회보장 부문에 대한 개인 세금을 지출할 용의가 있는지에 대한 측정을 보면 스웨덴 국민들의 복지제도에 선호도가 다시 한 번 명확히 드러난다. 의료복지, 노인복지, 그리고 무상공교육에 대한 기대는 세금을 더 내고서

라도 유지하기를 강력히 희망하고 있음을 알 수 있다. 최근 2010년 측정에서 보듯이, 의료복지에 대한 지지도는 75%, 노인복지는 73%, 그리고 무상교육의 71%로 탄탄한 지지 세력을 확보하고 있다. 그만큼 스웨덴 국민들이 필요로 하는 복지부분이 어디에 있는지 파악이 된다. 여기서 주목해야 할 것은, 무상교육이 세금으로 제공되고 있기 때문에 복지 분야로 인식되고 있다는 점이다. 무상교육이 사회보장 분야로 잡혀있지 않고 별도 정부예산항목으로 별도로 편성되어 있어 국내총생산 대비 사회복지비용을 산출할 때 이 부분은 제외되고 있음을 충분히 감안해야 한다. 위의 세 가지 복지 항목과 비교해 현저히 낮은 수준의 지지를 받고 있는 것이 아동복지, 생계보조지원, 그리고 노동시장정책지원 등이나 이 부분도 1997년과 비교해 상승하고 있다는 점은 저소득층과 실업자들의 생계대책에 중요한 수단으로 인식되고 있다는 의미이기도 하다.

〈표 1-2-8〉 복지제도 유지를 위한 개인 세금지출에 대한 시각

단위: %

다음의 사회보장 부문을 위해 세금을 더 낼 용의가 있으십니까?	1997 그렇다	2002 그렇다	2010 그렇다
의료건강 시설	67	65	75
노인건강 및 연금	62	60	73
아동가족 복지(아동수당, 육아시설 등)	42	39	51
생계보조비 지원	29	25	40
공교육	62	61	71
노동시장정책지원(실업자재취업교육)	40	31	54
N	1290	1075	3800

자료: SOU 2010, 21쪽.

지금까지의 측정은 스웨덴 국민들이 사회보장체계와 제도에 대해 어떤 지지와 신뢰를 보여 주고 있는지를 보여준다면, 아래의 <표 1-2-9>는 국민 상호간의 신뢰를 나타낸다. 그동안 스웨덴의 복지병 혹은 무임승차에 대한 문제가 지속적으로 제기되어 왔다는 점에서 재미있고 유의한 자료적 가치를 지니고 있다. 우선 실업수당을 받고 있는 사람들에 대한 시각이 가장 비판적이다. 실업수당을 받는 사람들이 조금만 더 열심히, 그리고 적극적으로 일자리를 찾으면 실업상

<표 1-2-9> 사회보장의 혜택 자들에 대한 시각

단위: %

최저 생계비와 각종 사회보장의 혜택을 보는 사람들에게 대한 견해를 말씀해 주십시오. 얼마나 다음기술에 동의하십니까?	1986	1992	1997	2002	2006	2010	(2010 - 1986)
의료보험을 사용하는 사람들이 정말 아픈 사람들이 아니다	14	17	10	9	13	9	-5
실업수당을 받는 사람들은 더 적극적으로 임하면 일자리를 찾을 수 있는 사람들이다	42	29	28	34	30	20	-22
생계보조비를 받는 사람들이 정말 가난한 사람이 아니다	29	29	19	15	12	9	-20
주택수당을 받는 사람들은 주택비를 줄이기 위해 더 작은 아파트로 이사를 해야 한다	24	29	28	22	17	16	-8
병가휴가를 하는 사람들이 정말 아픈 것이 아니다	27	28	14	16	21	11	-16
N	972	978	1,489	1,297	1,070	3,754	

자료: SOU 2010, 23쪽.

태를 벗어날 수 있는데 실업수당으로 만족해 복지제도를 역이용한다고 보는 시각이 강했다. 1986년의 특징에서는 스웨덴 국민의 42%가 실업수당을 수령하는 사람들을 조금 나태하거나, 시스템을 역이용한다고 본 사람이 많았다는 사회적 분위기를 담아내고 있다. 두 번째로 극빈자 지원을 위해 사용되고 있는 생계보조비(기초생활비) 지원에 대한 국민적 시각도 다른 부분에 비해 다소 차갑게 평가하고 있다. 생계보조비를 받는 사람들이 정말 가난한 사람이 아니라고 보는 국민이 1986년 평가에서 29%를 기록하고 있을 만큼 진짜 가난해서가 아니라 나태하거나, 일하기 싫어서 기초생활비를 받고 있다는 인식을 하고 있는 셈이다. 이 같은 논의는 다른 연구결과에서도 나타나고 있다(Olofsdotter Stensta 2009: 46-47).

이와 유사한 시각으로, 아파서 유급병가휴가 혜택을 보고 있는 사람들도 무임승차를 하고 있다는 인식이 다른 것보다 높게 나타난다. 즉 병가휴가 혜택을 보고 있는 사람들이 정말 아픈 사람들이 아니라 피병일 것이라고 믿는 사람이 27%나 된다. 그만큼 실업자, 병가휴가자, 기초생활자 등의 복지제도의 잦은 이용으로 그 대상자를 신뢰하고 있지 않다는 표현이며, 복지무임승차에 대한 문제점에 어느 정도 동의하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 1986년부터 2010년까지의 여섯 번에 걸친 비교측정의 흐름을 보면, 스웨덴의 사회보장혜택을 보는 사람들이 정말로 필요로 해서 도움을 받고 있다는 인식으로 빠르게 바뀌고 있다는 점도 명확히 보여주고 있다는 점에서 복지제도에 대한 신뢰와 국민 상화간의 신뢰도가 높아지고 있다는 점에서 긍정적이다. 실업수당을 받는 사람은 더 적극적으로 임하면 일 자리를 찾을 수 있는 사람들과 보던 국민의 비율이 22%나 줄었고, 기초생활비 지원을 받는 사람도 20%, 그리고 병가휴가자들이

피병일 것이라고 생각하는 사람도 16%나 줄어들고 있다. 의료보
 험 혜택자와 주택수당 수령자들에 대한 시각에 있어서도 서로 정
 말 필요해서 도움을 청하고 있다는 믿음이 그만큼 늘었다고 할 수
 있다.

이를 달리 해석하면 1986년대는 경제가 매우 좋은 상황이었고,
 모두가 일을 하는 완전고용에 가까웠기 때문에 일하지 않거나 병가
 를 내고 있는 사람들을 모두 피병이나 나태한 사람으로 간주한 사
 회적 세태를 반영하고 있기도 하다. 2010년의 측정에서 알 수 있는
 것은 2006년 이후 보수우익 연립정권이 사회복지 수혜기준을 강화
 하고 소득 대체율을 대폭 낮추었던 점을 감안해 보면, 사회보장 제
 도에 의지하고 있는 사람들이 실직, 건강악화 등으로 정말 도움이
 필요해 복지제도에 의지한다는 의식이 보편적으로 받아들여지고 있
 다는 점을 반영하고 있는 셈이다. 그만큼 스웨덴에서 복지병 혹은
 복지무임승차에 대한 문제점이 어느 정도 희석되고 해결되어가고
 있다는 진단을 가능하게 해 준다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

| 제5절 | 나오는 글

스웨덴의 사회보장체계는 1920년대 사민당의 전면적 등장과 함께
 내각의 틀 속에서 자리 잡은 이후 복지제도가 구축되기 시작하는
 1930년대 이후 규모와 업무량에 있어 기지속적으로 팽창을 해 왔다.
 사회부는 복지정책의 수립, 집행, 감독하는 종합사령탑으로 스웨덴
 전체 국내총생산의 35%를 사용하는 조직으로 커 왔다. 그 정점이
 1994년이다. 1994년부터 사회부 내에 별도의 책임영역을 책임지는

장관이 4명이나 된다. 아동, 연금, 노인, 건강 및 의료 등 다양한 업무를 사회부 장관이 혼자 책임지고 관장하는 것이 불가능해지자 사회부 장관과 함께 긴밀한 협조관계를 구축하면서 활동하는 3명의 장관이 더 있다. 그러나 스웨덴 정부조직의 특징은 사회부내에 4명의 장관이 있지만 사회부장관이 총괄을 책임지고 있을 뿐 다른 업무영역에 있어서는 책임 장관제로 운영되기 때문에 문제가 발생하거나 해도 해당 장관이 책임을 지게 되어있다. 그만큼 사회부 장관들의 종적인 위계질서나 통제, 관리관계가 아니라 사회부내에 독립적 소 부처로 활동하고 있다고 할 수 있다.

사회부 산하에는 15개의 정부기관이 있어 업무를 집행한다. 그 중 국립보험청과 퇴직 연금청이 가장 큰 역할을 담당하며 스웨덴 사회부 예산의 90% 정도를 담당하고 있다. 행정집행에 대한 불만, 연금 등 결정에 대한 불복은 재심청구, 지방행정소원청구, 최고행정소원청구 등 3심제로 운영되고 있다.

스웨덴의 사회보장 관리체계에 대한 국민의 신뢰는 시대적 세대의 반영을 하고 있음을 알 수 있다. 일부 사회보장 부분에 대한 신뢰는 매우 안정적인 70% 이상으로 나타난다. 의료복지, 노인복지, 그리고 무상교육에 대한 신뢰가 가장 높다. 지금도 세금 부담률에 있어 세계에서 가장 높은 국가군에 속하지만 세금을 더 내서라도 위의 세 가지 복지 분야는 유지하거나 확대하기를 국민은 원하고 있다. 복지병, 혹은 무임승차병도 상당히 치유되고 있는 것으로 보인다. 실업자, 병가자, 그리고 기초생활자 등에 대한 시각이 1986년과 2010년을 비교해 볼 때 상당한 차이로 신뢰도가 향상되고 있다. 그만큼 복지제도가 정말 필요한 사람들이 혜택을 보고, 경제적, 사회적 어려움이 찾아왔을 때 의존할 수 있는 제도라는 인식이 강하

게 뿌리를 내리고 있다는 것을 입증해 보이고 있다고 하겠다.

이를 다른 시각에서 분석해 보면, 1995년부터 시작되어 1998년까지 진행된 재정적자 축소노력의 일환으로 복지거품을 많이 제거했고, 무임승차를 할 수 없도록 규정을 매우 엄격하게 운영하고 있으며, 복지를 역이용하는 사람들을 찾아내 다시 환급하는 제도를 도입해 국민들도 복지는 정말 필요한 사람들이 받아야 한다는 인식이 빠르게 파급되고 있다. 경제의 세계화, 국제화가 진행되면서, 한 나라의 복지제도 운영이 재정정책, 금융정책, 화폐정책만으로는 통제하기가 점점 더 어려워지고 있는 점을 감안할 때 스웨덴의 사회보장제도도 점차 개인 책임성을 강조하면서 기여한 만큼 받아가는 기여제가 점점 확대될 것으로 보인다. 그러나 국민들이 효율적인 복지를 운영한다는 전제조건 하에 세금을 더 내고라도 유지하는 것을 원하고 있기 때문 짧은 기간동안 대 변화를 예상하기는 쉽지 않을 것으로 보인다.

참고문헌

- 최연혁(2011). 『스웨덴의 인구전략과 사회통합 전략』. 한국보건사회연구원. 인구전략과 국가미래. 제6권. 제17편.
- Folksam. (2011). 『Vår trygghet: Våra sociala rättigheter(우리의 사회보장: 사회적 관리에 대하여)』. Stockholm: Folksam.
- Lind, Daniel. (2009). 『Mellan dröm och verklighet. Frihet och livschanser i framtidens Sverige(꿈과 현실사이에서. 미래 스웨덴에서의 자유와 기회에 대하여)』. Stockholm: Premiss Fråg.
- Olofsdotter Stensta, Helena. (2009). 『Sjukskrivningarna och välfärdens infriare. En studie av svnecs sjukvrdsbyrkrati(병가휴가와 복지실행자. 스웨덴 의료보험 행정에 관한 연구)』. Stockholm: Hjalmarson & Hgberg.
- Olofsson, Jonas. (2011). 『Socialpolitik(사회정책)』. Stockholm: SNS Fråg.
- SFS 2009: 602. Förordning med instruktion för socialförskringen(사회보장지침에 대한 법).
- SOU. (2010). Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförskring (사회적 안전성, 사회적 지원 그리고 신뢰성. 스웨덴 국민의 사회보장제도에 대한 시각). Parlamentariska socialförskringsutredningen 2010:04.
- Svallfors, Stefan. (1996). Välfärdsstatens moraliska ekonomi : välfärdsopinionen i 90-talets Sverige(복지국가의 도덕적 경제: 90년대 스웨덴의 복지 의식). Umeå: Borea.

제3장 인구구조 및 인구문제

| 제1절 | 머리말

인구문제는 한 국가의 다양한 사회문제를 내포하고 있다. 인구의 감소는 생산성의 하락을 초래해 경제에 부정적 영향을 미치고, 인구의 빠른 증가는 주택문제, 교육문제, 분배문제 등 인구의 급격한 감소든 증가든 사회적 문제를 양산하는 것은 차이만 다를 뿐 공통적인 현상이다. 현재 세계적 현상으로 인구의 증가와 감소현상은 경제적 및 산업발전과 매우 관계가 깊다. 고도 산업 국가들은 저 출산율과 고령화의 문제로, 저개발 국가들의 경우 반대로 고출산율, 신생아 사망률, 그리고 질병 및 에이즈사망률 등의 문제를 안고 있다.

스웨덴은 고도의 산업국가 중 하나로 저 출산의 진행, 평균수명의 연장으로 인한 고령사회로의 진입으로 퇴직연금자의 증가와 이로 인한 복지비용의 증가 등의 문제를 안고 있다. 이 장에서는 스웨덴의 인구와 연관된 다양한 문제를 다루며, 인구문제가 사회보장제도에 어떠한 영향을 미치는지, 스웨덴에서는 어떻게 인구문제와 복지부담금 문제를 접근하고 있는지 다룬다.

Ⅱ 제2절 | 스웨덴 인구의 변화와 사회보장

스웨덴의 인구문제가 사회적으로 관심을 끈 것은 1934년 사민당 정부시절 출판된 뮈르달(Myrdal)부부의 연구보고서 ‘인구문제의 위기’를 통해 이루어졌다. 이 보고서에서 뮈르달 부부는 스웨덴의 지속적 경제성장과 노동생산성 향상은 인구정책을 통해 이루어져야 하며 인구의 안정적 증가 없이는 성장도 없다고 못 박고 있다(Myrdal 1934). 이 보고서는 1930년대를 세계 대공황에 처한 스웨덴 사회의 현실은 대량실업, 빈부격차의 심화, 1/3 어린이의 영양실조, 여성출산율의 지속적 하락 등을 지적하면서 사회의 소외된 계층을 위한 국가적 관심과 투자로 필요하다고 역설하고 있다. 뮈르달의 이 보고서는 1900년대 초의 주류였던 우생학(eugenics)을 미화했다는 비판에도 불구하고 1948년 아동수당제 도입 등의 보편적 복지에 중요한 영향을 미쳤고, 영국의 베버리지 보고서(1942)와 더불어 1950년대 사민당 정권 하에 진행된 복지국가의 비전을 제시하는 중요한 교과서적 역할을 담당했다고 할 수 있다(Björklund, Aronsson, Edlund and Palme. 2001; SOU 1946).²⁾

스웨덴의 인구는 1923년 600만, 1950년 700만, 1969년 800만, 그리고 2004년에 900만을 돌파한 후 2010년 기준 942만을 기록하고 있다. [그림 1- 3-1]의 출산율에 따른 인구변화 예측 치에 따르면 스

2) 우생학은 인간의 부정적인 측면 즉, 폭력적인 사람, 술만 먹고 일을 하지 않는 나태한 사람, 범죄를 저지르는 사람, 위생적이지 못한 사람 등 다양한 사회의 악이 되는 사람은 생물학적 인자에 문제가 있어 사회적으로 도태를 시켜야 한다는 논리로 격리와 출산억제를 유도해야 한다는 비인권적 시각을 가지고 있다. 경제성장을 위해 노동이 필요하지만 이같이 사람은 사회에 폐해만 끼친다는 논리가 1900년대 초에는 과학적 검증과 사회학적 논의를 통해 보편적으로 받아들여졌으며 영국, 독일, 미국 등지에선 사회운동으로도 번져나갔다. 우생학은 또한 다위니즘 혹은 사회다위니즘의 일환으로도 받아들이는 시각도 존재한다(Lynn 2001; Blom 2008).

웨덴의 인구는 2030년에 1,000만 명으로 진입할 것으로 예상된다. 2010년 기준으로 0~19세의 인구비율이 23.4%, 20~64세는 57.9%, 그리고 65세 이상은 18.4%를 기록하고 있다. 스웨덴 출신 인구비율은 85.2%, 이민자 다문화가정 출신이 14.8%를 차지하고 있다. 인구 1,000만 명을 돌파하는 2030년의 비율은 0~19세의 인구비율이 22.8%, 20~64세는 54.6%, 그리고 65세 이상은 22.6%로 예상된다. 스웨덴 출신 인구비율은 82.6%, 이민자 다문화가정 출신이 17.4%를 차지할 것으로 보인다. 따라서 2030년의 스웨덴의 모습은 점차 아동 인구나 노동인구의 비율은 감소하며, 노령인구 비율이 점차 늘어나는 초고령사회로 접어들 것으로 예상된다. 또한 외국인 출신의 다문화 가정도 빠르게 증가하고 있다(SCB 2010).

스웨덴의 인구증가율을 보면 1960년대 0.6~0.9를 기록하면서 매년 빠르게 인구가 증가했고, 1970년대 이후 저 출산 여파로 증가율이 0.1% 이하로 떨어지는 등 하락추세를 겪다가 다시 부모출산제의 도입, 육아시설의 확충 등으로 다시 1990년대 들어 0.8%까지 올라가기는 했지만 예전의 증가율까지 회복하지는 못한 채 다시 1990년대의 경제위기와 복지재정 축소 등으로 잠시 주춤하다가 다시 2000년대 들어 인구의 증가율이 빠르게 상승하고 있다. 2010년에는 인구 증가율이 베이비 붐 시기였던 1960년대 수준을 다시 회복해 인구증가율 0.9%에 육박하고 있다.

인구증가율의 특징으로 외국인 다문화 출신과 내국 스웨덴인 들의 출산율을 들 수 있다. 외국인 출신 다문화 가정이 주로 중동, 코소보 알바니아, 터키 등 회교권에서 1970년대와 2000년대 기간 동안 정치망명을 온 경우가 많았다(최연혁 2009: 17-18). 따라서 외국인 출신 다문화 가정의 출산율이 내국인보다 항상 높게 나타난다.

〈표 1-3-1〉 스웨덴 인구변화(2009-2060)

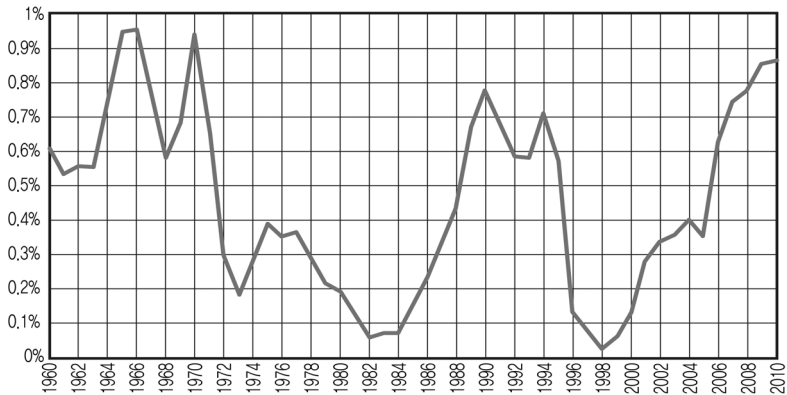
단위: 천명

	총인구	성별		연령별			출생별	
		여성	남성	0-19	20-64	65-	스웨덴	다문화
2009	9,341	4,692	4,649	2,188	5,462	1,691	8,003	1,338
2010	9,422	4,728	4,694	2,185	5,500	1,737	8,030	1,392
2011	9,499	4,763	4,736	2,181	5,533	1,828	8,058	1,441
2012	9,570	4,795	4,775	2,183	5,561	1,870	8,086	1,484
2013	9,636	4,826	4,811	2,187	5,583	1,908	8,114	1,523
2014	9,697	4,853	4,844	2,198	5,602	1,941	8,141	1,555
2015	9,752	4,877	4,875	2,216	5,613	1,969	8,169	1,583
2016	9,805	4,900	4,905	2,238	5,620	1,998	8,199	1,607
2018	9,854	4,921	4,933	2,261	5,619	2,027	8,229	1,625
2018	9,902	4,942	4,960	2,284	5,615	2,052	8,260	1,642
2019	9,950	4,963	4,987	2,306	5,613	2,080	8,292	1,658
2020	9,997	4,983	5,014	2,306	5,611	2,345	8,323	1,674
2030	10,361	5,145	5,216	2,362	5,655	2,522	8,556	1,806
2040	10,546	5,219	5,327	2,299	5,725	2,562	8,648	1,897
2050	10,735	5,292	5,442	2,324	5,848	2,563	8,764	1,950
2060	10,878	5,347	5,531	2,371	5,786	2,721	8,908	1,970

자료: SCB 2010, 6쪽.

[그림 1-3-1] 스웨덴 인구증가율(1960-2010)

단위: %



자료: World Bank Statistical Data.

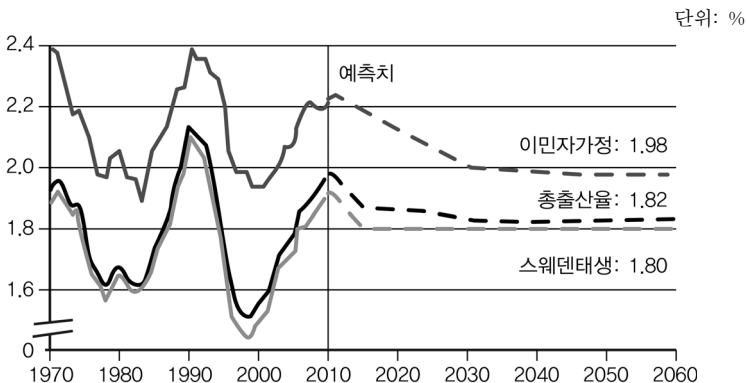
1970년대를 비교해 보면 다문화 가정 2.4, 스웨덴 내국인은 1.9 정도를 나타내고, 1980년대 출산율이 낮아질 때도 같은 추세를 보여주는 해도 격차는 그대로 유지되었다. 그러나 1990년대 들어 탁아소 요금 상한제 등을 도입했을 때 스웨덴 내국인 출신의 출산율이 빠르게 늘면서 거리가 좁혀 지는 듯 했으나, 1990년대의 경제위기, 복지제도의 축소를 거치며 외국인 출신 여성과 내국인 출신 여성의 출산율은 훨씬 더 격차가 나게 되었다. 이는 외국인 여성의 50%가 실직상태에 있기 때문에 경제위기와 큰 차이가 없고, 내국인의 경우 75%가 직장을 가지고 있기 때문에 일하는 여성의 복지제도 축소는 그만큼 출산율에 부정적으로 영향을 끼침을 알 수 있다.

그러나 2000년대 초 다시 경제가 회복하고 저 출산에 대한 문제를 해결하기 위한 조치로 저소득층의 탁아소 요금 상한제, 그리고 5-6세 교육비 무상지원 등의 대책으로 다시 출산율이 두 그룹 모두 상승하고 있다. 2010년 이후의 출산율의 산출은 이민자 여성의 노동시장 진출을 유도하는 복지정책에 따라 출산율이 급격히 감소할 것으로 예측하고 있다. 일하지 않는 사람들의 퇴직연금을 대폭 축소했고, 최저생계비 지원 등도 축소한 상황에서 일을 하지 않으면 살기가 힘들어지기 때문에 외국인 출신 여성들도 일을 하지 않으면 안 되는 상황으로 변하고 있기 때문에 이들 그룹의 출산율도 급격히 하락해 앞으로 1.98 수준으로 떨어질 것으로 예상되고 있다. 스웨덴 출신 여성들의 출산율은 1.80으로 예상되며 이를 합산해 보면 총 출산율은 1.82 수준에서 안정적으로 유지될 것으로 예상하고 있다.

[그림 1-3-2]의 인구 피라미드 구조를 보면 2005년에는 10대가 제일 인구비율이 높고, 다음으로 40대, 60대의 순으로 되어 있으며, 70세 이후 가파르게 인구가 감소하는 첨탑형, 그리고 나이별로 골목이

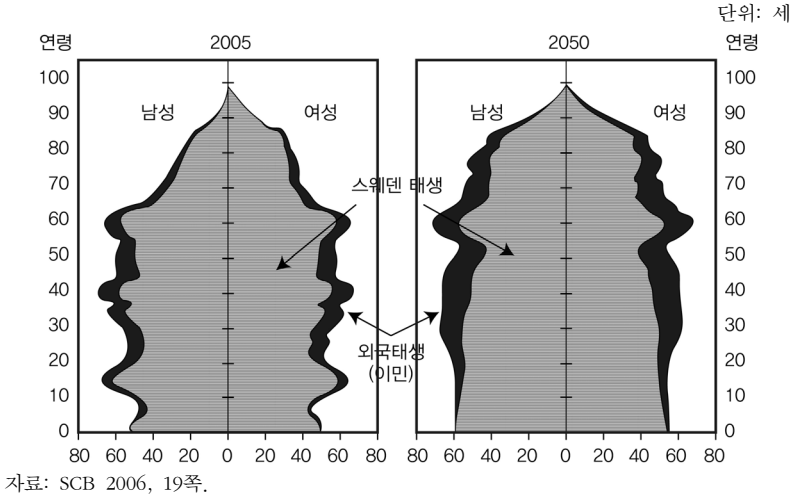
심한 다보탑 형의 형태를 띠고 있다. 2050년에는 30대 이후 50대까지 인구가 대폭 줄고 60세에 증가했다가 70대, 80대 중반까지 인구가 안정적인 형태를 유지하다가 90대 들어 급격히 줄어가는 날씬한 장독 형을 띠 것으로 예상하고 있다. 그만큼 일하는 노동력은 줄고 부양할 아동 및 노인층은 증가하는 형태를 띠 것으로 보인다. [그림 1-3-3]의 짙은 색으로 표시된 부분이 외국태생으로 2005년의 경우 20대부터 60대까지 골고루 분포해 있지만, 2050년의 피라미드형을 보면 30대와 50대가 가장 두껍게 분포하고 있으며, 60대와 70대까지도 다소 얇아지기는 해도 두꺼운 지방층처럼 감싸고 있는 형태를 띠고 있다. 이는 외국 노동력이 앞으로 중요한 스웨덴의 노동시장의 한 요소가 될 수 있고, 현재 외국인 출신 이민자의 40%가 실직상태에 있는 상황을 극복하지 못하면, 스웨덴의 사회보장에 큰 장애요소가 될 것으로 예측되는 부분이다.

[그림 1-3-2] 외국출신 가정 및 스웨덴 태생 가족비교 여성 출산율



자료: SCB 2010, 13쪽.

[그림 1-3-3] 스웨덴 인구의 피라미드 구조(2005년과 2016년 비교)

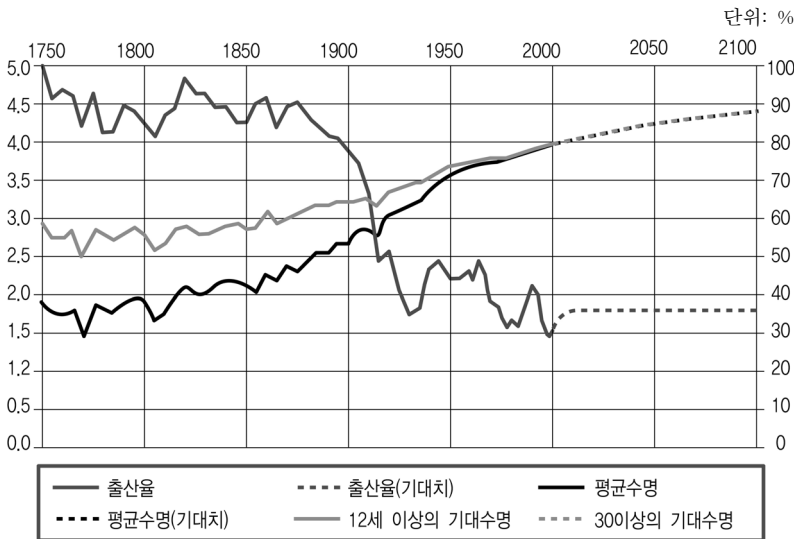


스웨덴의 최근 인구변화의 특징으로 출산율의 안정화, 평균수명의 증가, 그리고 노인인구의 증가로 표현될 수 있다. 출산율은 1900년대 초 이후 1930년대까지 급격히 감소하다가 1950년대를 전후해 상승과 하락을 반복하면서 2000년대 이후 2.0 보다 약간 낮은 수준에서 꾸준한 안정세를 보여주고 있다. 스웨덴의 여성출산율의 상승과 하락에 대한 이론적 접근으로 여성의 높은 사회활동, 노동결정론, 교육수준, 개인화의 진행, 그리고 양성평등과 복지 등의 다양한 설명변수를 제시할 수 있으나, 무엇보다도 보편적 복지와 양성평등을 공통분모로 하고 있는 북유럽의 예는 높은 여성출산율의 중요한 설명변인으로 간주된다(최연혁 2011: 123-129). 스웨덴의 경우 1930년대 급격한 출산율 감소로 2.0까지 하락한 후 1940년대 아동수당제, 임대료인상 상한제 등의 조치로 출산율의 증가로 이루어지지만 다시 1950년대와 60년대의 하락이 현실화되자 보다 양성평등

적인 아동 및 가족정책과 그리고 노동정책의 효과로 유럽 국가 중 가장 높은 출산율을 보여주고 있다.

스웨덴의 경우 여성의 노동참여율이 80.8%로 다른 유럽 국가들과 비교해 가장 높은 수준이다. 다른 북유럽국가인 노르웨이(80%), 덴마크(80.6%)를 제외하고, 프랑스(72.2%), 영국(74.2%), 독일(72.1%) 등보다도 높고, 아일랜드(65.8%), 스페인(58.9%), 이태리(57.8%), 그리스(57.8%) 등보다 월등히 높지만 출산율에 있어서는 프랑스(1.9), 아일랜드(1.9) 등을 제외하고 다른 이들 국가들보다 훨씬 높은 이유를 유아, 아동을 위한 공공탁아소와 유치원 및 취학아동 학교운영 등과 매우 밀접한 관계가 있다는 연구결과에서 나타나듯이, 아동복지와 양성 평등적 가족복지 정책이 스웨덴의 안정적인 여성 출산율

[그림 1-3-4] 스웨덴 인구, 출산율, 평균수명의 변화(1750-2100)



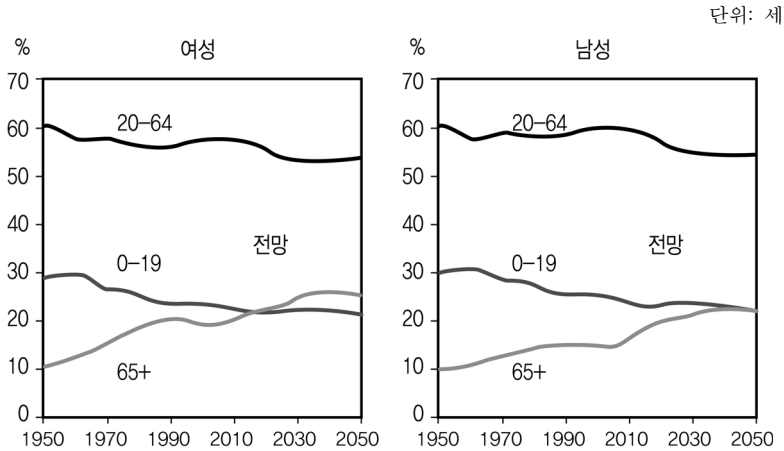
자료: SCB 2006.

을 이해하는데 중요한 역할을 하고 있다(OECD 2006a & b; 최연혁 2011: 137).

또 한가지 스웨덴의 인구변화에 있어서 중요한 지표가 되는 것이 평균수명의 증가에 따른 노령사회로의 진입을 들 수 있다. 스웨덴의 평균수명은 여타 OECD 국가와 비슷한 수준인 여성 84세, 남성 80세로 꾸준히 상승하고 있으며, 노인인구의 증가는 무엇보다도 노동인구와 대비해 비교해 볼 때 꾸준히 상승하고 있다는 점이 과도한 복지비용의 증가로 인해 국가의 복지재정 확보를 위해 노동인구의 부담률이 그만큼 커진다고 할 수 있다. 노인인구의 증가는 다양한 문제를 동반한다. 예를 들어, 다양한 연령층의 서비스요구가 다르기 때문에 재택서비스, 양로원서비스, 노인을 공공요금제 등의 재원이 필요하고, 나이가 들수록 거동이 불편해 지고 기억력이 급격히 감퇴되는 시기이기 때문에 지방자치 차원에서 시설확보를 위해 지속적으로 재원이 필요하기 때문에 재정자립도가 낮은 지방정부일수록 국가의 도움을 필요로 한다. 즉 노인인구의 증가는 국가재정 운용에 있어서도 상당히 재원을 필요로 하기 때문에 중장기적 대책이 강구하고 있다.

[그림 1-3-5]에서 보듯이 여성의 노동인구 층인 20~64세의 경우 1950년대 60% 수준에서 서서히 하향곡선을 그리면서 감소하고 있는 반면, 이들이 부양해야할 복지수혜 연령층 중 65세 이상의 노인층은 더 가파르게 상승하고 있음을 알 수 있다. 0~19세 아동 및 청소년층의 경우 완만한 감소의 현상을 보이거나, 65세 여성의 경우 20%를 넘어 점차 30% 수준으로 접근하고 있다. 2015년 전후에는 65세 이상의 여성노인층의 경우 0~19세층보다 높은 비율로 역전될 것으로 전망된다. 그만큼 장기적으로 보면 부양부담이 더 높아진다

[그림 1-3-5] 연령별 남성 및 여성 비율전망(1950-2050)



자료: SCB 2006, 24쪽.

는 점에서 심각성이 부각된다.

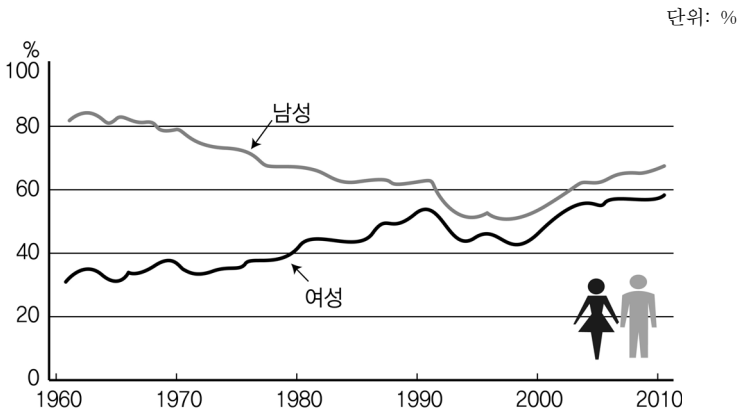
남성의 경우, 2010년 기준으로 15%의 인구비율을 보이고 평균수명이 늘면서 2030년경에는 20%대로 진입을 하게 된다. 그러나 0~19세의 인구비율보다는 그래도 낮아서 비슷한 비율로 균형을 이룰 때까지는 2050년까지 20년이 더 소외될 것으로 예상된다.

아래 [그림 1-3-6]의 노령인구 노동패턴에 있어서의 중요한 변화는 긍정적인 신호로 받아들여진다. 1960년대 기간 동안 60~64세 남성인구의 80% 이상이 노동에 참여하고 있다가 1970년과 1980년을 거치며 50% 정도가 빠른 속도로 노동시장에서 퇴장하는 양태를 보이다가 2000년대를 지나면서 다시 노동시장에 남아있는 비율이 높아지고 있다. 고령여성 노동인구 비율은 1960년대 40% 이하에 있었지만 1980년대 들어 50%까지 육박하다가 잠시 주춤하던 2000년대를 전후해 다시 노동인구비율이 60% 수준까지 상승하고 있어 남성

과 여성간의 급격히 줄어들고 있다.

이 현상은 다음과 같이 설명할 수 있다. 남성의 경우 1960년대 이후 사회보장제도가 확대되면서 조기퇴직 제도를 통해 장기 병가자와 자발적 조기퇴직자 등이 지속적으로 증가하다가 1990년대 복지제도 축소시기에 조기퇴직자가 잠시 정체상태에 있다가 다시 증가로 돌아서는 이유로 조기퇴직금의 인하와 보다 엄격한 조건으로 인해 조기퇴직자의 비율이 낮아졌다고 할 수 있다. 여성의 경우에 있어서는 남성에 비해 임금이 낮기 때문에 보다 퇴직연금이 상대적으로 낮아 60~64세까지 일을 할 경우 연금액수가 늘어 노후를 더 윤택하게 살 수 있어 많은 사람들이 노동시장에 남아있기를 원하는 추세를 반영하고 있다. 결과적으로 남성과 여성의 조기퇴직 비율은 갈수록 낮아지고 있는 상황이고, 남성과 여성의 차이도 점차 좁혀지고 있는 양상을 보여주고 있다. 그만큼 1999년 이후 연금개혁을 통해 개인연금의 비율이 점차 높아지고, 국가연금비율이 낮아져 65세

[그림 1-3-6] 60-64세 노인층의 노동인구 비율



자료: SCB 2011b, 22쪽.

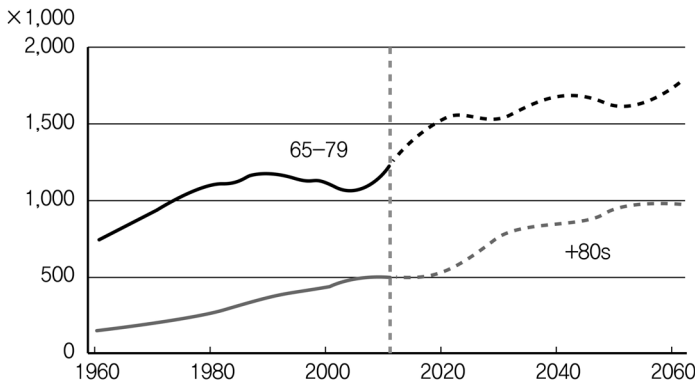
까지 일을 하지 않고는 여유 있는 노후연금을 받을 수 없다는 현실적 상황을 반영하고 있기도 하다.

노령인구의 증가는 스웨덴 복지제도의 가장 중요한 퇴직연금과 노인보건 및 건강 등과 연관 지어 볼 때 국가의 큰 부담으로 받아들여질 수 있다. 65세부터 79세까지의 인구가 125만 명 수준을 지나 2020년 전후에는 150만 수준으로 접근할 것으로 예측되고 있으며, 80세 이상의 노인인구는 2020년대까지는 크게 늘지 않다가, 다가오는 20년 동안에는 의학의 발전과 삶의 질의 향상 등으로 20년에 25만 명 정도씩 증가할 것으로 예측하고 있다. 이 경우 65세 이상의 인구는 200만을 넘어 점차 아동 및 청소년 인구보다 많아지는 역전 현상이 도래하게 된다.

[그림 1-3-5]는 이와 같은 예측을 가능하게 한다. 1960년의 노동인구 1인의 부양인구가 아동 및 청소년이 대략 0.5명, 65세 이상 노인 인구가 0.2명이 채 안되던 것이 2005년에는 아동청소년 인구가 저

[그림 1-3-7] 노인층 인구의 변화

단위: 세, 천명



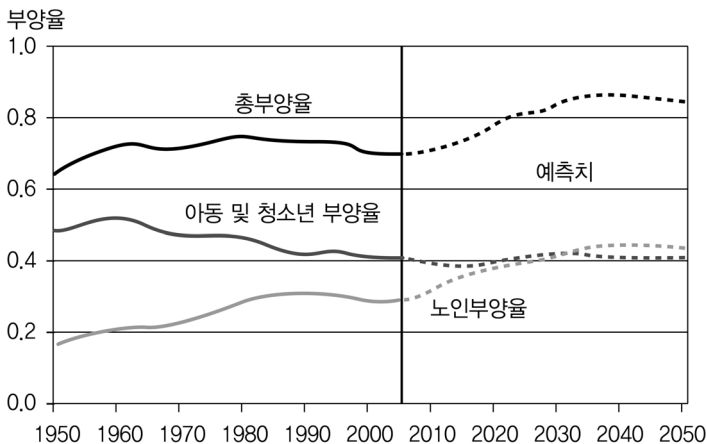
자료: SCB 2011a, 26쪽.

출산으로 인해 감소하면서 0.4명으로 하락했지만 65세 노인인구의 평균수명 연장으로 인해 노인부양 인구는 0.3명까지 상승했다. 예상 출산율, 예상평균 수명율을 바탕으로 예측한 총 부양율은 2025년 전후로 0.8까지 치솟고 2040년 전후에는 0.9까지 육박하게 된다. 이 경우 노도인구 1인이 부양해야 할 인구의 수는 0.9명이 되어 그만큼 일하는 노동인구의 사회보장비용의 부담은 더 커진다고 할 수 있다.

한가지 특징으로 현재의 추세대로 인구가 변화된다는 전제조건 하에 2030년 전후에는 0~19세 아동청소년 비율이 65세 이상 노인인구보다 낮아지고, 노인인구 비율이 증가하기 때문에, 사회보장비용 측면에서 새로운 변화가 이루어진다는 사실이다. 즉 2030년을 전후한 시기부터는 정부지출 부분에 있어서 육아, 출산 등 아동가족 정책에 들어가는 사회보장비용보다도 퇴직연금 및 노인건강, 의료보

[그림 1-3-8] 노동인구 1인의 총부양율

단위: %



자료: SCB, 2006, 34쪽.

장 비용이 훨씬 높아진다는 점을 들 수 있다. 과학의 발달과 건강식품, 여가, 약품의 발달 등으로 인해 노인의 기대수명치가 높아지면 질수록 노인인구는 증가하는 것이기 때문에 노인복지기금은 지속적으로 증가한다는 측면에서 스웨덴 같이 국민세금으로 복지제도를 충당하고 유지하는 국가일수록 부담은 더 커진다고 할 수 있다.

그만큼 현재 진행되고 있는 저 출산의 기조와 평균수명의 연장과 노인인구의 증가는 20년 후의 사회보장 패턴을 완전히 바꾸어 놓는 것이기 때문에 인구변화의 예측은 사회보장제도의 구축에 매우 중요한 역할을 한다는 점에서 보다 정확한 예측과 대비가 필요하다고 할 수 있다.

| 제3절 | 인구의 고령화에 따른 최근의 논의

노령인구의 증가는 스웨덴 사회보장의 재원에 가장 큰 부분 중의 하나이기 때문에 스웨덴 정부재정을 긴축재정으로 전환하지 않으면 파산을 할 수 있다는 우려의 목소리가 들린다(Lindbom 2006: 21). 이를 해결하기 위해 대책으로 노동시장에서의 은퇴연령을 현행 65세에서 75세로 연장해야 한다는 논의가 빠르게 진행되고 있다. 2006년 선거에서 12년 만에 다시 정권에 복귀한 우익보수 정권을 이끄는 라인펠트 수상은 현재의 은퇴연령은 1970년대의 복지황금기에 결정된 것이고 당시에는 노령인구가 차지하는 비율이 미미해서 사회적 문제가 되지 않았지만, 현재는 이미 전체인구 대비 20%를 넘어섰고, 20년 내에 30%대에 이를 것으로 전망하고 있다.

아래 <표 1-3-2>에서 잘 나타나고 있는 바와 같이 유럽에서도 퇴

〈표 1-3-2〉 유럽의 퇴직연령 비교(2005년 기준)

단위: 세

국가	법적 퇴직연령	평균 퇴직연령
아이슬란드	67	66,3
노르웨이	67	63,1
아일랜드	66	64,1
스웨덴	65	63,7
포르투갈	65	63,1
영국	65	62,6
스위스	65	62,5
스페인	65	62,4
핀란드	65	61,7
네덜란드	65	61,5
독일	65	61,3
덴마크	65	60,9
벨기에	65	60,6
오스트리아	65	59,8
이태리	65	59,7
룩셈부르크	65	59,4
프랑스1	60	58,8
그리스2	53	61,7

자료: Eurostat.

- 참조: 1. 그리스의 경우 법적 퇴직연령은 65세로 되어 있으나 35년 장기근속자의 경우 53세부터 하향 조정된 연금을 받고 조기퇴직을 할 수 있음.
2. 프랑스는 국민들의 저항에도 불구하고 사르코지 대통령의 주도로 2018년까지 퇴직연령을 60세에서 62세로 늘림.

직 연령은 65세가 아직 대세이고, 75세 퇴직연령에 대한 논의가 본격적으로 진행되지 않고 있는 상황이다. 유로(Euro)권 국가위기의 중심에 있는 그리스의 경우 법적 퇴직 연령이 53세로 가장 낮고, 프랑스의 경우 최근 60세의 퇴직 연령을 62세로 늘려 2018년부터 시행을 추진 중이다. 그 이외의 경우 65세 법적 연령이 대세이며, 아일랜드 66세, 노르웨이와 아이슬란드가 67세로 가장 높다.

라인펠트는 75세 정년퇴직 제도가 정착할 수 있도록 하기 위해서는 무엇보다도 50세 전후에 직장을 바꿀 수 있도록 대학교육을 개방하고 학업보조금을 50대 중반까지 받을 수 있도록 학자금 용자제도를 개혁할 필요가 있음을 강조하고 있다(DN 2012-2-7). 현재 노동시장 구조대로 보면 30세 전후해 노동시장을 진출한 사람이 65세까지 35년을 한 직장에서 근무하는 것이 일반화 되어 있거나, 75세까지 퇴직연령을 연장하게 되면 45년을 한 직장에서 근무하는 것이 현실적으로 맞지 않고, 50세 전후해 직장을 바꿀 수 있도록 재교육이 필요하다는 것이다. 이미 대학교육까지 무상으로 이루어져 있기 때문에 50세에 다시 대학에 입학해서 공부할 수 있도록 교육보조금을 현재 54까지 지원하는 체제이기 때문에 문제가 없다는 것이다. 이렇게 되면 전반 20년, 후반 20년을 일하게 된다고 보고 있다.

75세 퇴직연령의 현실적 대안으로 65세까지만 일하고 퇴직을 원하는 사람에게는 현재 사용되고 있는 조기퇴직의 형태로 될 가능성이 있다. 즉 65세 퇴직자들은 75세에 하는 사람에 비해 훨씬 낮은 기초연금을 수령해야 하기 때문에 그만큼 노후 생활의 질이 위협받게 될 것이기 때문에, 자연스럽게 75세 퇴직을 유도할 수 있다는 복안이다. 현재 이 논의는 정부의 제안으로 특별위원회를 설치해 조만간 연구보고서를 제출하도록 할 예정이다.

| 제4절 | 나오는 글

스웨덴의 인구구조는 가파르게 고령화 되어가고 있고, 노동인구가 부양해야 할 인구비가 2020년에는 이미 1:0.8까지 치솟을 것으로 예상되기 때문에 다양한 사회적 논의가 진행되고 있다. 사회보장제도에 미치는 영향으로 복지기금의 고갈과, 노동력 상실로 인한 생산성의 저하, 국가경쟁력의 저하라는 문제가 도래해 있는 상황으로 인식된다. 따라서 앞으로 75세 퇴직연령제도에 대한 사회적 동의과정은 탄력을 받을 것으로 보이며, 교육정책, 노동시장정책, 노인복지 등의 다양한 분야를 개혁할 필요성이 제기 되고 있는 상황이다. 이와 함께 외국인 출신 다문화 인구의 노동시장 진출을 위한 다양한 당근과 채찍의 정책을 구상하고 있으며, 외국인 출신의 출산율도 여기에 맞춰 2이하로 떨어져 스웨덴 내국인 여성과 큰 편차가 없이 비슷한 수준으로 떨어질 것으로 예상된다. 인구정책은 장기 국가발전과 경제발전 등과도 밀접한 관련이 있고, 사회보장기금의 확보, 노동력의 확보와 새로운 일자리 창출, 이에 상응하는 교육제도 개혁 등이 앞으로 진행될 것으로 보인다.

참고문헌

- 최연혁(2009). 스웨덴의 이주-난민 아동청소년 정책. 무지개청소년 센터. Vol. 8. 외국의 사례 7.
- 최연혁(2011). 스웨덴의 인구전략과 사회통합 Strategy. 한국보건사회연구원. 인구전략과 국가미래. 제6권. 제17편.
- Björklund, Anders, Thomas Aronsson, Lena Edlund and Märten Palme. (2001). Ny kris i befolkningsfrågan(New Crisis in the Population Issue). Stockholm: SNS Fråg.
- Blom, Phillip. (2008). The Vertigo Years. Change and Culture in the West, 1900-1914. Toronto: McClelland & Stewart, Ltd.
- Lindbom, Anders. 2006. The Swedish Conservative Party and the Welfare State. Institutional Change and Adapting Preferences. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Lynn, Richard. (2001). Eugenics. A reassessment. New York: Praeger.
- Myrdal, Alva and Gunnar Myrdal. (1934). Kris i befolkningsfrågan(Crisis in population issue). Stockholm: Bonniers Bokförlag. Reissued at Bokförlaget Nyadox 1997.
- OECD. (2006a). Starting Strong: Early Childhood Education and Care. Paris
- OECD. (2006b). Employment Outlook, Paris.
- SCB. (2006). Sveriges Framtida Befolkning 2006-2050(Swedish Future Population 2006-2050). Demografiska Rapporter 2006:2.
- SCB. (2010). Sveriges framtida befolkning 2010-2060(The future population of Sweden 2010-2060). Sveriges Officiella Statistik. Statistiska meddelanden. BE18 SM1001.
- SCB. (2011a). Om tio år passerar vi 10 miljoner(In 10 years, we are 10

millions). Vålfård. Nr. 2.

SCB. (2011b). Att åldras med behag. Arbetskraftundersökningar 50 år (To get old with pleasure. 50 years of workforce research. Vålfård. Nr. 3.

SOU. (1946). Betänkande om barnkostnadernas fördelning med förslag angående allmänna barnbidrag mm. Angivet av 1941 års befolkningsutredning.(아동양육비용과 재분배에 관한 고찰). SOU 1946:5.

SOU 2003: 123. Utvecklingskraft för hållbar vålfård: Delbetänkande av ansvarskommittén(지속적 복지의 발전가능성: 특별위원회 중간보고서). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

■ 신문

DN, Pensioner. Fler måste kunna byta karriär mitt i livet(Pensions. The moore should be able to change their carriers during the life. 2012-2-7.

제4장 경제와 정부재정

| 제1절 | 머리글

스웨덴의 경제는 복지를 떠 바치는 중요한 역할을 해왔다. 일반적으로 복지수준이 높을수록 경제적 부담을 주어 성장에 장애요소로 작용한다고 알려져 있다. 같은 논리로 복지론자들의 논리는 경제의 열매 크기만을 키울 때가 아니라 이제는 골고루 온 국민이 한입씩 떼어 먹을 수 있도록 해 주어야 한다고 주장한다. 경제보다 복지가 중요하다거나, 발전론자들의 주장처럼 복지를 위해 경제성장을 희생해서는 안 된다는 논리의 충돌은 불가피한 것처럼 보인다. 스웨덴도 1960년대와 1970년대 세금논쟁에서 증세를 통해 복지를 확충해야 한다는 사민당의 논리와, 증세는 산업생산성에 악영향을 주기 때문에 경제성장에 걸림돌이 되어 경제가 후퇴할 것이라는 보수당과 재계의 입김이 강해 의회 내의 정치적 논쟁의 중심에 있었고, 증세냐 감세냐는 최근 선거까지 중요한 이슈로 등장을 해 왔다.

본 장에서는 스웨덴의 경제성장이 역사적으로 어떤 경로를 통해 이루어졌는지, 정부재정이 어떻게 사회보장의 증대에 영향을 미쳤는지, 복지확충으로 경제는 어떻게 영향을 받았는지, 경제성장과정에서 스웨덴 경제가 국제경제와 국내적 위기 때마다 어떻게 극복해 나가고 있는지 다룬다. 이 글 말미에서는 스웨덴의 경제성장이 복지

의 확충과 고세율에서도 가능했는지, 그리고 어떠한 위기의 요소와 장애물이 도사리고 있는지 다루고자 한다. 1990년대 초 스웨덴이 경험한 경제위기와 재정적자의 확대 이후 1990년대 말까지 진행된 재정적자와의 전쟁을 어떻게 치렀는지, 이 과정에서 사회보장체계가 어떻게 영향을 받았는지를 다룬다. 이와 함께, 스웨덴 모델(The Swedish Model)의 근간인 렌-마이드너 모델은 어떻게 구성되어 있으며, 케인즈 모델과 어떻게 차이가 나며, 스웨덴의 경제, 재정, 분배, 그리고 노동시장 정책에 차지하는 위상은 무엇인지, 1990년대 이 모델이 실패할 수밖에 없었던 상황, 그리고 다시 세계재정위기와 그리스 사태를 보면서 스웨덴 모델이 다시 각광을 받고 있는 상황에서 렌-마이드너 모델은 다시 옛 명성을 찾을 수 있는지 다루기로 한다.

| 제2절 | 스웨덴 경제의 구성

1. 스웨덴 경제구성의 제 요소들

가. 경제성장 과정

스웨덴의 산업혁명은 영국에 비해 100년 정도 늦게 시작되었지만, 경제성장속도는 어느 유럽국가보다도 빨랐다. 1871년부터 100년 기간 동안 고도 산업국가와 비교해 보았을 때 가장 빠른 국민소득 증가율을 보여준다. 이웃 국가들인 노르웨이, 덴마크, 핀란드뿐만 아니라, 기타 OECD 유럽국가, 미국, 일본보다 높은 성장률을 보여주었다. 그만큼 이 기간 동안 전통적 1차 산업 중심의 농경국가에

서 산업 국가를 지나 서비스 산업 중심으로 자리를 잡았다.

그러나 1971년부터 기준으로 20년 동안의 성장률은 다른 비교국가들 보다도 월등히 낮은 수준의 경제성장률을 기록하고 있다. 스웨덴이 1.2% 성장할 때, 여타 스칸디나비아국가 2.1%, 기타 유럽국가들 1.8%, 미국은 1.6%, 그리고 일본은 이 기간 세계경제 2위국으로 뛰어오르며 3.0%의 성장률을 보인다. 스웨덴의 경제성장률은 전 세계의 경제성장률(1.4) 보다도 낮았다는 점에 주목할 필요가 있다.

1971년부터 기준으로 해서 2000년대 중반까지 성장률의 비교에서도 스웨덴은 다른 경쟁대상국들보다도 최고로 낮은 수준의 평균 성장률을 보여 왔다. 스웨덴이 1970년대 이후 최근 35년 동안 1.7%의 평균 성장률을 기록한 반면 다른 경쟁국들은 조금씩 앞서고 있는 양상을 보인다. 가장 큰 차이는 역시 일본이다. 일본의 1970년대 성장은 세계적으로 경이의 대상이었다. 이 기간 동안 다른 스칸디나비아 국가들과 함께 2.1%의 평균성장률을 기록하고 있다. 스웨덴의 기록은 미국의 1.9%, 그리고 유럽의 OECD 국가들보다 약간 낮은 수준이고, 전 세계의 경제성장률과 비교해도 낮게 나타난다.

그러나 최근 15년 동안의 평균 경제성장률을 비교하면 다른 양상을 보인다. 전 세계 어느 경쟁국가와 비교해도 최고의 성장률을 기록하고 있다. 스웨덴이 2.4% 평균적으로 성장할 때, 이웃 스칸디나비아 국가들이 2.3%를 기록하고, 유럽은 2.0%, 미국은 2.0%, 그리고 일본은 잃어버린 20년을 기록하며 0.9%로 급전직하였다. 중국, 인도, 한국 등을 포함한 신흥 및 중신 개발도상국까지 합산한 전 세계 평균성장률과 같은 수준으로 스웨덴의 경제성장이 향상된 것이다.

과연 1970년대부터 1990년대의 저성장은 무엇에 기인하는지, 그리고 경제위기를 겪은 1991년부터 최근 15년간 어떤 변화가 있었기

〈표 1-4-1〉 일인당 국민소득 증가율(1871-2009)

단위: %

	스웨덴	기타 스칸디나비아	기타 유럽	미국	일본	세계
1871/1875- 1971/1975	2.4	2.0	1.7	1.8	2.4	1.5
1971/1975- 1991/1995	1.2	2.1	1.8	1.6	3.0	1.4
1971/1975- 2005/2009	1.7	2.1	1.8	1.9	2.1	1.9
1991/1995- 2005/2009	2.4	2.3	1.8	2.0	0.9	2.4

자료: Hultkrantz & Söderström 2011, 13 & 33쪽. 두개의 도표를 통합함.

에 스웨덴의 경제가 경쟁력을 잃고 고전하다가 다시 소생하게 되었는지를 규명해 볼 필요가 있다.

스웨덴의 경제성장이 1870년대 이후 빠르게 성장해 왔다는 것은 앞서서도 지적한 바와 같다. 아래의 도표 들은 스웨덴 경제가 언제부터 도약을 시작했는지 선명하게 보여준다. 1870년과 1890년의 초기 산업혁명기간동안 스웨덴의 일인당 국민소득 증가율은 미국과 일본을 제외하고 다른 모든 경쟁 국가들보다 높게 나타난다. 그리고 산업혁명이 본격적으로 팽창하기 시작하는 1890년부터 1910년 사이의 평균 1인당 국민소득 증가율은 미국을 포함한 전 세계 비교대상국들 중에서 최고로 높은 수준을 보여준다.

국민 총생산 증가율을 비교해 보면 스웨덴 경제가 초기산업혁명 시기에 얼마나 빠르게 성장했는지 짐작케 한다. 1870년과 1890년 사이 평균 국민총생산 증가율은 스웨덴이 2.8%를 기록할 때, 이웃 국가들은 2.6%, 그리고 유럽 강대국인 영국, 프랑스, 독일 3개국과

미국은 평균 1.1%의 성장에 그치고 있다. 이 같은 추세는 이후 20년 동안의 비교에서도 드러난다. 1890년과 1910년 사이 스웨덴의 평균 경제성장률은 1.7%를 기록할 때 미국 1.6%, 노르웨이와 덴마크 1.3%, 그리고 영국, 프랑스, 독일 3국 평균 1.2%를 기록하고 있다. 그만큼 스웨덴의 경제발전은 산업혁명초기에 단기적으로 폭발적으로 이루어지는 캐치업(Catch-up) 현상의 단적인 예를 보여주고 있다 (Hultkrantz & Söderström 2011: 13).

〈표 1-4-2〉 일인당 국민소득 증가율(1870-1910)

단위: %

	1870-1890	1890-1910
스웨덴	1.0	2.4
노르웨이, 핀란드, 덴마크	0.8	1.7
영국	0.9	0.9
기타 유럽	0.8	1.4
미국	2.0	2.2
일본	1.1	1.4

자료: Hultkrantz & Söderström 2011, 23쪽.

〈표 1-4-3〉 국민총생산 증가율(1870-1910)

단위: %

	1870-1890	1890-1910
스웨덴	2.8	1.7
노르웨이, 덴마크	2.6	1.3
영국, 프랑스, 독일	1.1	1.2
미국	1.1	1.6

자료: Hultkrantz & Söderström 2011, 23쪽.

스웨덴의 경이적인 경제성장은 1차 세계대전 직전과 2차 세계대전 직후 기간인 1910년과 1950년 사이 40년 동안의 평균 경제성장률을 비교해도 여실히 드러난다. 스웨덴의 경제는 1차 대전과 2차 대전 기간 동안 전시경제 체제를 경험하지 않고, 탄탄한 제조업과 원자재 중심으로 전쟁국가들과의 무역을 통해 빠르게 부를 축적해 갔다. 정치적으로는 국민연금 시행(1913), 여성 참정권이 보장되고(1921), 사민당이 최초로 단독내각을 수립(1932)한 이후 장기집권에 성공하는 등 좌익진영의 정책이 경제에 영향을 미치기 시작할 때였지만, 그래도 경제발전은 지속적으로 유지되었다. 1930년대 전후의 세계경제대공황 기간 동안 케인즈의 공공투자과 유효수요 창출을 통한 소비 진작 정책이 스웨덴에서 가장 충실히 실천되는 등 국가의 적극적 역할을 통한 실업문제해결, 경기활성화가 빛을 보았다(Eklund 1992: 356). 2차 세계대전 이후의 경제는 더욱 가속을 받아 빠르게 성장해 나갔다. 이 기간 동안 스웨덴이 2.5%의 일인당 평균 국민소득 증가율을 기록할 때 다른 경쟁 국가들은 1.0%(일본, 여타 유럽)와 1.8%(노르웨이, 핀란드, 덴마크)로 낮은

〈표 1-4-4〉 선진 산업 국가들의 일인당 국민소득 증가율(1910-1950)

단위: %

	1910-1950
스웨덴	2.5
노르웨이, 핀란드, 덴마크	1.8
기타 유럽	1.0
미국	1.6
일본	1.0
세계	1.0

자료: Hultkrantz & Söderström 2011, 23쪽.

성장률을 기록하고 있다. 따라서 1850년대 유럽에서 가장 가난한 나라였던 스웨덴은 1950년대 들어 세계에서 가장 부유한 나라로 위상을 새롭게 했다.

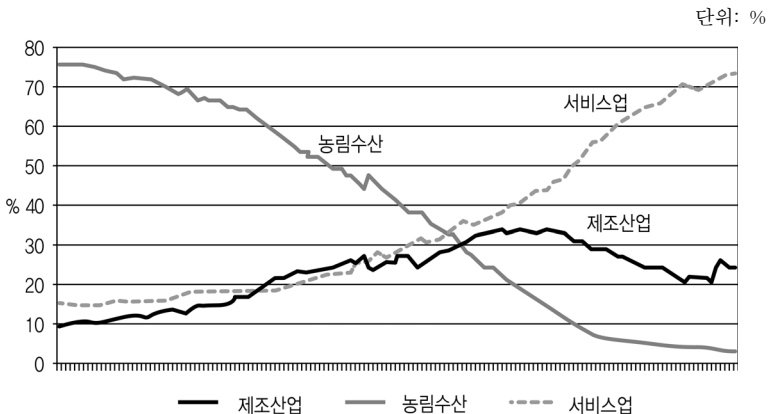
나. 산업구조의 변화

1870년대 산업혁명 이후 빠르게 성장할 수 있었던 배경으로 무엇보다도 스웨덴 북부지방의 풍부한 산림자원을 바탕으로 원목, 제지, 펄프 산업 등의 제조 산업이 급성장할 수 있었고, 아직도 몇 백 년이나 더 생산할 수 있다고 하는 스웨덴 북부 키루나(Kiruna) 지역의 철광석과 제련산업(LKAB), 노벨의 화약산업을 기초로 한 세계최초의 성냥산업(Swedish Match), 발렌베리(Wallenberg)가문의 금융 산업(SEB), SKF, Sandviken 등 정밀기계공업, LM Ericsson 등의 통신, 전자회사, Volvo, Saab 등 자동차 및 항공 산업, ASEA, Electrolux 등의 전기산업, AGA 연료산업, Laval 농업기계산업, 그리고 직물산업 등 전 산업분야 걸쳐 세계적 기업이 이 때 설립되었으며, 당시 스웨덴 경제의 수출을 주도해 나갔다(Hultkrantz & Söderström 2011: 22; Dahlberg 1999). 따라서 1870년대부터 1950년까지 80년 동안 이룬 스웨덴의 경제성장은 세계에서 가장 빠른 속도로 이루어졌으며, 이 기간 동안의 경제적 성공은 1960년대의 가파른 경제성장에 중요한 밑거름이 되었다.

스웨덴의 경제성장이 다양한 제조 산업의 성장과 함께 이루어지면서, 전통적 농업중심의 경제는 빠르게 쇠퇴하고 제조 산업과 서비스업이 거의 비슷한 속도로 발전하게 되었다. 스웨덴 산업생산 변화에 있어서 큰 특징 중의 하나로 1932년 사민당의 집권 이후 재무부

장관이었던 비그포쉬(Ernst Wigforss)의 케인즈 이론에 따른 경기진작정책, 철도(1936) 국유화, 통신, 운송, 교통 등의 서비스 확대, 공공복지의 확대 등이 빠르게 진행되면서 서비스 산업이 제조업 발전 속도보다 빠르게 진행되었다는 점을 들 수 있다(Eklund 1992: 357). 1940년대 초반 농림업 중심의 1차 산업이 서비스산업과 제조 산업에 차례로 순위를 내주고 난 후, 1950년 들어 농업의 기계화, 이농 현상이 동시에 진행됨과 동시에 제조 산업도 70년대를 정점으로 서서히 감소하기 시작할 때 서비스업의 규모는 압도적으로 성장세를 보여주고 있다. 이는 1950년대 들어 사회보장제도의 확대와 함께 탁아소, 유치원, 학교, 병원, 양로원 등의 사회시설이 국가와 지방정부에 의해 운영되기 시작하면서, 공공부문의 비율은 전체 산업을 주도하게 되었다. 그 추세는 1980년대 들어 지속적으로 확대되어 제조 산업의 비율은 25% 내외, 서비스업은 70%를 상회하는 전형적인 서비스 산업국가로 자리를 잡았다.

[그림 1-4-1] 스웨덴 산업인구 구조의 변화



자료: Hortlund 2009, 13쪽.

다. 스웨덴 경제성장의 몇 가지 특징

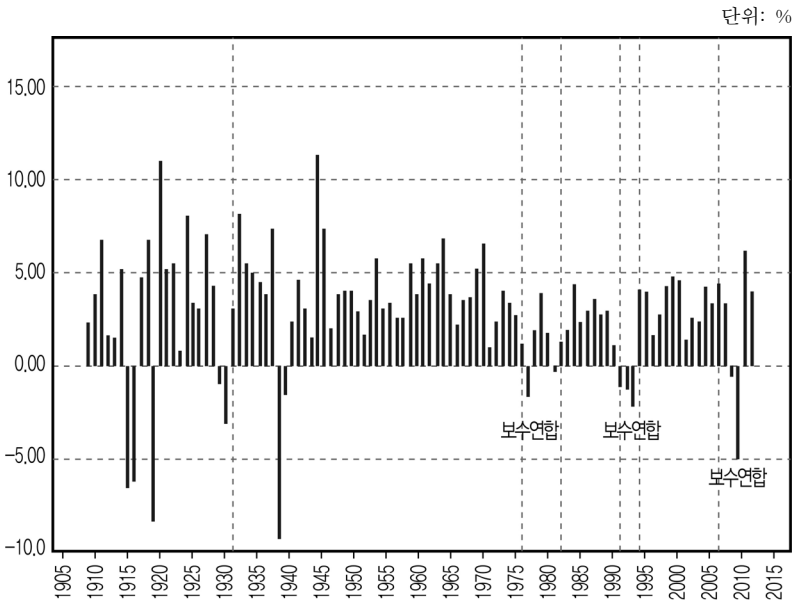
스웨덴의 경제성장과정에서 몇 가지 특징이 발견된다. 첫째, 스웨덴이 1920년대와 30년대의 경제공황에 큰 영향을 받지 않고 지속적으로 발전해 왔다는 점을 들 수 있다. 그만큼 스웨덴의 경제가 기초과학과 천연자원 산업이 어우러진 제조업의 성장과도 연관성이 있다고 할 수 있다. 1920년대의 스웨덴 경제는 이미 산업화의 팽창기에 있었기 때문에 금융위기에 크게 노출되지 않았고 도리어 1920년대 기간 내내 빠른 경제성장이 이루어졌다. 따라서 세계경제의 위기에 노출될 당시에는 바로 직격탄을 맞지만 바로 회복할 수 있는 잠재력이 축적되었다는 점은 그만큼 경제가 제조업 중심의 건실한 경제성장을 주도하고 있다는 점을 들 수 있다.

둘째, 1932년 사민당 집권이후 2011년까지 네 번에 걸쳐 마이너스 성장을 경험하게 되는데, 그 중 1939년 2차 세계대전의 발발의 시기에는 거국내각으로 모든 정당이 정부에 참여하고 있던 시기를 제외한 나머지 세 번에 걸친 마이너스 성장은 보수정권 시절에 이루어진 점이 두드러진다. 1976년부터 1982년 사이 1977년(-1.60), 1981년(-0.20) 두 번에 걸쳐 경제의 후퇴를 경험했고, 두 번째로 1991년과 1994년 사이 3년 연속으로 마이너스 성장이 있었으며, 그리고 마지막으로 2008년 미국으로부터 시작된 세계 재정위기 시 경험한 것까지 포함하여 모두 세 번의 마이너스 성장이 우익정권 시절에 이루어졌다는 점은 스웨덴의 정치와 경제와의 관계를 명확히 보여준다.

1970년대의 경제후퇴는 1973년과 1978년의 두 번에 걸친 국제유가파동의 여파이기 때문에 1932년 이후 44만에 처음 등장한 우익정

부에게는 매우 어려운 시련이었을 것으로 보인다. 우익정부가 보수당, 국민당, 중앙당 3개 정당으로 이루어진 연립정부였기 때문에 정책공조가 쉽지 않았고, 당시 원자력폐기문제로 불협화음을 일으키며 정부의 불안정이 증폭되어 1978년 내각이 총사퇴하고 국민당 단독 소수내각을 구성하는 등 정치의 불안정으로 인해 경제의 통제가 능성이 상실되었다는 점이 경제의 후퇴를 불가피하게 했다. 국제적 유가파동도 직접적으로 우익정권의 경제통제 능력을 어렵게 한 점도 있겠지만, 정치적인 불협화음과 정정의 불안정성이 시장에 고스란히 전달되면서 회생능력을 상실했다는 점으로 보아, 정권차원의 책임이 매우 크다고 할 수 있다.

[그림 1-4-2] GDP 성장률(1950-2010)



자료: SCB 2011. 데이터 베이스 자료 취합후 재가공.

1991년 다시 정권을 잡은 4개 우익정당의 경제정책도 집권3년 동안 마이너스 성장을 기록하면서 낙제점을 받았다. 보수당의 빌트(Carl Bildt) 수상 체제에서 국민당에게 재무부장관직을 양보하면서 경제정책의 수장을 여성장관인 비블레(Anne Wibble)가 맡았다. 비블레는 노벨경제학 수상자이자 1944년부터 1967년까지 23년 동안 국민당 당수였던 올린(Bertil Ohlin)의 딸로 경제정책의 대가로 알려져 기대를 모았으나, 막대한 재정적자와 3년 연속 마이너스 성장이라는 낙제점을 받고 1994년 선거에서 사민당에게 정권을 넘겨주는데 결정적 원인을 제공했다. 이전의 우익정권 기간이었던 1976~1982년과 마찬가지로 이 기간 동안 우익정권의 경제후퇴는 사민당 지배 기간인 1985년 11월 시작된 자본자유화 조치이후 과열된 부동산 시장의 붕괴, 금융시장의 붕괴에 따른 경제의 패닉상태, 그리고 독일의 마르크화 대비 스웨덴 크로네의 10% 화폐가치하락 등의 불가항력적인 측면도 있으나, 1992년과 1993년의 국가재정의 불균형 운용 등 재정, 노동시장정책 실패에 따른 실업률 증가와 방치, 국가부채의 증가, 환율정책의 실패 등이 복합적으로 원인이 되었다는 점에서 4개 정당의 우익 연립정권의 경제정책이 비난을 면치 못했다(Isaksson 1994).

2006년 정권을 잡은 4개 우익정당도 예외 없이 경기후퇴와 마이너스 성장을 경험하기는 이전 정권들과 마찬가지로였다. 하지만 이번에는 상황이 달랐다. 2008년 9월 시작된 미국의 리먼 브라더스 사태와 이에 따른 세계금융위기 이후 스웨덴의 경제도 바로 영향을 받아 2008년, 2009년 연속으로 경제수축을 경험했으나, 건전한 정부재정 유지와 수출의 호황으로 경제가 바로 살아나면서 2010년 6.1%의 경제성장률을 기록했다. 경제위기를 잘 대처한 보수당의 펠트(Rein Feldt) 수장과 보리(Anders Borg) 재무부 장관의 콤비는 국민의 신뢰

를 받으며 2010년 선거에서 재집권의 중요한 역할을 담당하면서 그리스 사태로 시작된 유로(Euro)지역 위기상황에서도 2011년 3.9%의 경제성장을 이루며 안정적인 경제발전을 주도하고 있다.

2차 대전 이후 스웨덴의 경제성장과정에서 세 번이나 경험했던 마이너스 성장이 보수우익정권 시기에 이루어졌다는 점은 이전 정권들의 경제정책과 국제경제의 변화에 민감하게 영향을 받는다는 점을 감안한다고 하더라도, 1976~1982, 그리고 1991~1994 기간 동안의 보수우익 정권기간에 경험한 경제의 후퇴는 일관되고 확고한 정치적 대응의 실패, 혹은 경제정책의 실패와도 무관하지 않다. 그만큼 연립정권의 대응은 각 당의 협력과 유기적인 협조관계에서 이루어져야 하기 때문에 단독 정부의 경제정책보다는 효율적인 대응이 불가능할 것이라는 점이 부각된다. 예를 들어 1978년 원자력발전소 폐기 문제가 불거져 내각 사태로 이어진 정부위기와, 1981년 상위소득자의 부유세 신설을 놓고 불거진 갈등으로 보수당의 내각 참여철수로 2개당만 가지고 다시 정부를 구성하는 등의 불협화음으로 일관성 있는 정책을 추진하는 것이 쉽지 않았다.

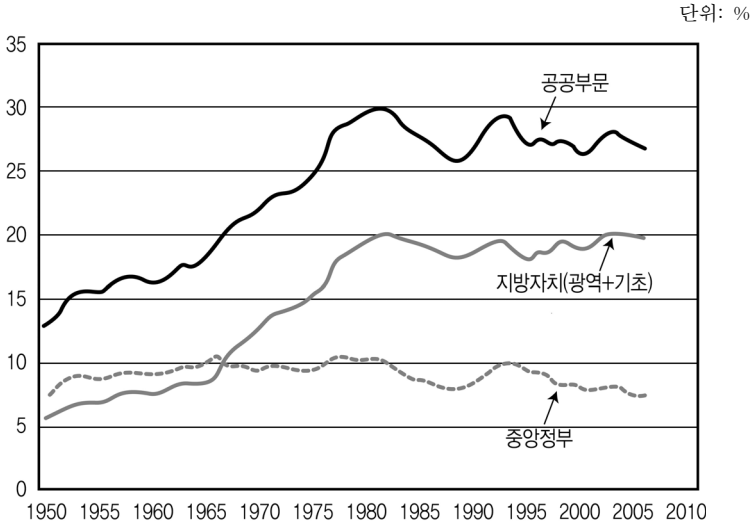
스웨덴 경제구조의 또 다른 특징 중의 하나로 사회보장제도가 확대되면서 1950년대 이후 공공분야의 비율이 높아지기 시작했다는 점을 들 수 있다. 공공부분의 팽창은 바우몰(William J. Baumol)이 주장하는 서비스 산업의 효율성 저하로 인해 경제성장에 악영향을 줄 수 있다는 바우몰의 가격병(Baumol's Cost Disease)에 따라, 만약 스웨덴의 공공서비스 산업이 팽창한다면 경제도 위축될 수 있다는 가설이 설득력을 얻게 된다(Heilbrun 2003; Akehurst 2008). 바우몰은 서비스 산업의 비중이 커질수록 서비스의 질을 유지하기 하기 위해 투입되는 서비스의 양은 일정하기 때문에 경제성장에도 악영

향을 줄 수 있다고 보았다. 이렇게 되면 1970년대 스웨덴의 경제성장저하는 우익정권의 무능력과 경제정책의 실패가 원인이 아니라 사회보장제도의 구조적인 문제라고 할 수 있기 때문이다.

스웨덴은 1950년대 초까지만 해도 국가와 지방자치단체의 영역까지 포함한 공공부분이 GDP에 차지하는 비율은 10%를 약간 상회하고 있을 정도였다. 그러나 1960년대부터 1970년대까지 빠르게 성장하면서 1976년 보수연립내각이 들어섰을 때 이미 거의 정점인 30%에 이르렀다. 1974년 세제개혁과 지방자치법의 개정을 통해 복지서비스 기능을 지방자치단체가 담당하게 하고 탁아소, 유아원, 초중등부터 고등학교, 그리고 노인들의 양로원 시설까지 기초지방단체인 콤문에서 운영하고 국가가 관리하는 체제를 구축했다. 또한 1982년 이후 기초의료시설 및 종합병원운영 및 도내 대중교통을 광역단체인 란스팅에 이양해 복지서비스기능을 담당하도록 했다. 이 결과 1980년대 전체 GDP의 20% 수준까지 지방자치단체들이 차지하고 이후 지속적으로 20% 내외의 수준을 꾸준히 유지해 있다.

여기서 또 한가지 특징적인 면모는 1980년대 초부터 1990년까지 스웨덴의 경제가 호황기에 있을 때의 공공부분은 도리어 감소하는 양상을 띤다. 그만큼 수출경제를 이끄는 사기업의 역할 등 사적영역이 GDP 성장률에 훨씬 더 많이 기여한다는 것을 의미하기도 한다. 따라서 1976~82년, 그리고 1991~94년 기간 동안 보수우익정당들이 지배하고 있는 시기는 공교롭게도 노동생산성이 낮은 공공분야의 비중이 커지면서 경제전체가 가라앉게 되었다는 설명도 어느 정도 설득력을 얻는다고 할 수 있다. 그만큼 복지제도가 커지면서 경제의 성장을 저해하는 요소가 어느 정도 내포되어 있다고 말할 수 있는 부분이기도 하다(Hortlund 2009: 9).

[그림 1-4-3] 공공부분이 GDP에 차지하는 비율 변화(1950-2005)



자료: SCB, 2007. Sveriges ekonomi, 16쪽.

| 제3절 | 스웨덴의 정부재정

스웨덴 정부의 재정수입원은 크게 4가지로 분류된다. 첫째, 소득세가 있다. 소득세부분에는 임금에 대한 소득세와 회사활동에서 창출되는 수입에 대한 법인세가 있다. 스웨덴의 경우 소득세는 1997년 기준으로 41.2%를 차지하고 있으며, 덴마크와 비교해 보면 소득세의 비중이 낮다. 덴마크는 무려 59.9%로 정부의 가장 중요한 세입원이 되고 있다. 영국의 경우 36.9%가 소득세로 충당되고, 잘 사는 유럽연합 15개국의 평균 소득세가 차지하는 정부수입원의 비율은 34.5%로 스웨덴보다 낮게 나타난다.

두 번째로 고용주세를 들 수 있다. 스웨덴의 경우 고용주세가 도입되기 시작한 것이 1970년부터였으며 당시 11.90%로 낮은 수준으로 시작했으나, 1980(32.45%), 1990(38.97%), 정점을 이루다가 이후 계속 하락해 2010년 기준 31.42%로 운용되고 있다(<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/>). 이 고용주세는 회사의 사회보장 부담금이라고 할 수 있으며, 피고용자 1인당 봉급 기준으로 적용되는 비율을 나타낸다. 그만큼 사회보장을 고용주가 상당부분 담당하기 때문에 기업의 사회적 책임성을 강조하는 제도라 할 수 있다. 스웨덴의 경우 고용주세가 국가의 수입원의 29.2%를 차지한다. 이는 고용주세의 비중이 매우 낮은 덴마크(3.2%)와 비교하면 큰 차이가 난다. 비교적 높은 핀란드(25.2%)에 비해 높으며, 영국(17.2%)보다 높다. 유럽 전체(28.6%)와 비교해도 높은 수준으로 스웨덴이 유럽 국가 중 가장 높은 사회보장기여율을 나타내고 있다.

세 번째로 큰 국가수입원은 소비세가 된다. 스웨덴은 부가가치세(Moms; Value Added Tax)의 명목으로 징수하고 있으며, 일반적으로 25%가 적용되고 각 부문별로 구분해 시행하고 있다. 예를 들어 서적 및 신문 등 출판부문(6%), 요식업(12%) 등 소비 진작 차원에서 차등적으로 적용을 하고 있다. 일반소비세와는 달리 특별소비세의 경우는 흡연세, 유류세, 환경세 등의 종류가 있다(아래 표 1-4-5참조). 이 부분은 전체 국가 수입원의 22.3%를 차지하고 있고, 전체 유럽국가 들(30.9%)에 비해 현저히 낮은 비율을 점하고 있다.

마지막으로 재산세를 들 수 있다. 스웨덴의 재산세 비율은 3.9% 국가수입원 중 가장 낮은 부분을 차지하고 있으며 덴마크(3.4%)와 핀란드(2.3%) 보다는 높지만 영국(10.9%), 그리고 전체 유럽연합 15개 국가에 비용 낮은 수준에 있다. 이는 스웨덴이 적용하고 있는 이

〈표 1-4-5〉 정부재원 분포비율 국제비교(1997)

단위: %

	소득세	고용주세	재산세	소비세
스웨덴	41.2	29.2	3.9	22.3
덴마크	59.9	3.2	3.4	30.9
핀란드	41.4	25.2	2.3	30.9
영국	36.9	17.2	10.8	35.0
EU-15	34.5	29.6	4.5	30.9

자료: Hortlund 2009, 49쪽.

자에 대한 세금공제 30%를 적용한 이후의 순 재산세(Net Property Tax)를 나타내고 있기 때문에 상대적으로 감소하는 결과를 맺기도 한다.

1. 소득세

위에서 언급된 스웨덴의 각종 세원을 상세히 검토해 보자. 우선 스웨덴의 가장 큰 수입원인 소득세의 경우 일반소득세와 법인세가 있다. 일반소득세의 경우 노동임금에 부과되는 세원으로 스웨덴의 세금수준은 1930년부터 보았을 때 1950년대까지 큰 변화 없이 10% 내외로 운용되고 있었다. 10% 수준에서 5%를 더 올리는데 10년이 더 소외되었다. 15%로 올라선 것은 사민당이 1957년 일반추가연금(Allmän Tjänstepension, General Employment Pension)을 둘러싼 국민투표 이후 조세를 통해 사회복지재원을 충당하기 위한 정책을 1960년대부터 본격적으로 시동을 걸면서 그 계기가 되었다. 이후 세율이 20% 선까지 상승하는 데는 채 9년 밖에 소요되지 않을 만큼

〈표 1-4-6〉 개인소득세 분류 및 수준

단위: %

년도	서울	지방서울(콤문, 기초)	지방서울(란스팅, 광역)	교회세
1930	8.49	..	..	..
1935	10.47	..	..	..
1940	10.53	..	..	..
1945	10.17	..	..	..
1950	9.97	..	..	..
1955	12.24	..	..	..
1960	14.63	..	..	..
1965	17.25	..	..	..
1970	21.00	..	..	..
1975	25.23	15.23	9.12	0.88
1980	29.09	16.68	11.40	1.00
1985	30.38	17.22	12.06	1.09
1990	31.16	17.31	12.70	1.15
1991	31.15	17.32	12.68	1.15
1992	31.04	19.38	10.51	1.15
1993	31.04	19.43	10.47	1.14
1994	31.05	19.44	10.48	1.14
1995	31.50	20.20	10.12	1.17
1996	31.65	21.15	9.2	1.18
1997	31.66	21.16	9.31	1.19
1998	31.65	21.18	9.28	1.19
1999	31.48	20.55	9.74	1.19
2000	30.38	20.57	9.82	.
2001	30.53	20.57	9.97	.
2002	30.52	20.53	9.99	.
2003	31.17	20.70	10.47	.
2004	31.51	20.80	10.71	.
2005	31.60	20.84	10.76	.
2006	31.60	20.83	10.76	.

자료: SCB 2007.

빠르게 세율이 인상되었다.

1974년 스웨덴은 세제 및 복지서비스개혁을 단행해 일반개인소득세는 지방세와 교회세로 구분하고, 지방세는 지방정부가 복지서비스를 제공하기 위한 기금으로 쓸 수 있도록 해 실질적으로 세제 운용의 지방분권화를 추구했다. 탁아소, 유아원, 1차 진료소 및 종합병원, 초등학교부터 고등학교, 그리고 양로원까지 지방이 책임지고 직접 운영할 수 있도록 하고 있다. 전체적으로 소득세가 30% 수준까지 올라선 것이 1983년 이었는데, 이때는 사민당이 1982년에 다시 정권에 복귀해 복지제도의 확충을 위해 필요한 재원을 세금인상을 단행하면서 이루어졌다. 이후 30% 수준은 최근까지 지속적으로 유지되고 있다.

이 지방세는 지방정부의 사회보장제도 운용의 다양한 요구에 필요성에 따라 자율적으로 설정하도록 했다. 기초지방세는 탁아소, 초, 중, 고등학교 교육, 양로원 및 요양원, 장애인복지기금, 상하수도관리, 쓰레기 수거 및 처리, 교통 및 도로관리 등으로 쓰이고 장기실직자들의 기초생활 지원비 등으로도 지출되기 때문에 가난한 지방자치단체일수록 사회복지지출이 많아 지방세의 과세지표가 높게 책정되는 것이 일반적이다. 광역지방세는 1차 진료소에 해당하는 기초의료시설(Vårdcentral)과 종합병원 운영에 사용된다. 광역단체인 란스팅은 국민건강 및 보건, 그리고 치과병원도 함께 책임지고 있다. 지방세 과세표준의 차이는 주로 외국인 비율이 낮고 고수익자가 밀집되어 있는 잘사는 지방자치단체는 지방세 과세표준이 낮고 상대적으로 외국인 비율이 높은 지방자치단체의 경우 고실업률, 고사회복지기금 등의 이유로 소득과세표 기준이 높게 책정된다. 아래의 <표 1-4-7>에서 보듯이 스웨덴에서 가장 지방세가 낮은 솔나 콤

〈표 1-4-7〉 지방자치 단체별 지방세 과표기준

단위: %

	2006	2007	2008	2009	2010
Solna	29.85	29.65	29.22	29.22	29.22
Stockholm	30.35	30.05	29.68	29.58	29.58
Täby	30.30	30.30	29.73	29.73	29.73
Danderyd	30.13	29.73	29.30	29.30	29.30
Nacka	30.93	30.68	30.36	30.36	30.36
Botkyrka	32.40	32.40	32.23	32.23	32.23

자료: 스웨덴 국세청. Skatteverket. <http://www.skatteverket.se>

문(Solna Kommun)은 다국적 기업 등이 대거 진출해 있고, 과격적인 회사우대정책을 통해 법인세 수입원 비율이 높아 개인소득세는 상대적으로 낮게 책정해 징수하고 있다. 그 다음으로 스톡홀름, 태뷔, 단데뤼드, 나카 등의 순으로 이어지고 외국인 비율이 30%에 이르는 보트쉬르카는 32.40%로 전국적으로 비교해도 높은 편에 속한다. 따라서 사회복지서비스의 필요성이 더 낮은 지역일수록 지역주민이 서비스를 덜 이용하기 때문에 복지운용기금이 덜 소요된다는 논리에 근거하고 있다.

고소득자의 경우 지방세와 함께 동시 국세가 부과된다. 국세는 임금수준의 1차 및 2차 상한선을 정해놓고 소득세 공제선에서부터 1차 상한선까지는 지방세를 부과하고 1차 상한선에서 2차 상한선까지 부분은 20%의 국세를, 2차 상한선을 넘을 경우 상한분의 5%를 추가로 국세를 징수한다. 2007년의 과세표에 따르면 첫째, 저소득층에 적용되는 한도는 연봉기준으로 316,700크로네까지는 지방세만 징수하고, 중산층의 기준인 316,700크로네부터 476,700크로네는 국세 20%, 고소득기준인 476,700크로네 이상소득자에게는 봉금으로부

터의 차액에서 5%를 징수하였다. 우익정권 집권기간인 2006년부터 2010년까지 꾸준히 1차 및 2차 상한선을 높임으로서 저소득층 및 중산층의 실질임금수준의 인상이라는 결과를 가져왔다. 즉 상한선이 높아진 만큼 국세를 납부하지 않고 지방세만 납부하면 되기 때문에 개인소득으로 보전해 주는 효과를 보게 된다고 할 수 있다.

스웨덴의 개인소득세와 함께 중요한 세원으로 기업의 활동에서 생성되는 이익에 대한 세금이다. 이 법인세가 높고 낮음에 따라 기업의 경쟁력과도 연결되고, 세금이 낮을수록 연구투자, 재투자 등의 여력이 있기 때문에, 재정 위기가 오면 제일 먼저 손을 대는 부문이기도 하다. 스웨덴의 법인세는 1990년대 사용된 28% 수준이 2000년

〈표 1-4-8〉 국세의 상한기준(고소득층에게만 부과하는 누진세)

단위: 크로네

연도	1차 상한선 (20%부과)	2차 상한선 (5% 부과)
2001	252,000	390,400
2002	273,800	414,200
2003	284,300	430,000
2004	291,800	441,300
2005	298,600	450,500
2006	306,200	461,900
2007	316,700	476,700
2008	328,800	495,000
2009	367,600	526,200
2010	372,100	532,700
2011	383,000	548,300

자료: 스웨덴 국세청, Skatteverket, <http://www.skatteverket.se>

데 들어서까지 지속적으로 유지되어 왔다. 유럽연합국가 및 OECD 국가들과 비교했을 때 스웨덴의 법인세는 상대적으로 매우 낮은 수준이라고 할 수 있다. 다른 유럽 국가들과 OECD 국가들이 2000년대 들어 세계화의 진행에 따른 어려움을 극복하기 위해 기업 활동 활성화를 위해 법인세를 대폭 낮추는 상황에서는 사민당 정부 하에서 법인세는 변화가 없었다.

〈표 1-4-9〉 법인세의 국제 비교

단위: %

연도	스웨덴	유럽연합	OECD
1994	28.0	37.3	37.3
1995	28.0	37.9	37.7
1996	28.0	38.0	37.7
1997	28.0	35.5	36.0
1998	28.0	35.1	35.7
1999	28.0	34.1	35.0
2000	28.0	32.8	32.9
2001	28.0	31.1	31.9
2002	28.0	30.0	30.7
2003	28.0	28.8	30.1
2004	28.0	27.5	29.3
2005	28.0	25.3	28.4
2006	28.0	25.0	27.7
2007	28.0	24.2	27.0
2008	28.0	23.2	26.1
2009	26.3	23.2	25.7
2010	26.3	23.0	25.8
2011	26.3	22.9	25.6

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/Bolagsskatt/>

그러나 2008년 세계재정위로 기업 활동이 어려워지자, 기업경쟁력을 강화하기 위해 2007년부터 법인세를 1.7%를 인하한 26.3%를 적용하고 있다. 기업들에게 31%의 고용주세를 부과하고 있는 스웨덴의 경우, 기업의 투자를 유도하기 위해 법인세를 인하해 숨통을 트게 해주자는 목적이 있었다. 여타 유럽연합국가, 그리고 OECD 국가들도 2000년대 2008년 이후 법인세 인하폭을 넓혀 유럽연합의 평균 법인세의 경우 22.9%에 이르고, 전체 OECD 국가들은 평균 25.6%로 현재 스웨덴과의 단순비교에서 거의 차이가 없어질 정도로 낮아져 있다.

2. 고용주세

고용주세는 스웨덴의 사회보장체계가 점차 확대되던 시기에 적용되기 시작했다. 고용주세는 기업 활동에서 파생되는 이익에 부과되는 세금인 법인세 이외에 추가로 기업에게 부과하는 비용으로 일종의 기업의 사회적 책임에 대한 분담금이라 할 수 있다. 고용주세는 1969년 당시 팔메(Olof Palme) 수상의 제안으로 이루어진 것으로 피고용자들의 사회보장은 고용주 측에서 일정부분을 책임져야 한다는 논리로 산업노동자 연맹(LO), 사무직노조(TCO), 그리고 전문가노조(SACO)와 기업협회(SAF)의 폭넓은 협조를 얻어 부과하기 시작했다. 처음 도입한 1970년에는 11.90%로 낮게 책정되어 시행되었으나 7년만인 1977년 이미 32.15%까지 인상해 기업의 사회적 책임 부분을 늘려갔다. 그만큼 기업입장에서는 기업환경이 악화되었다고 할 수 있다.

스웨덴의 고용시장은 전체 노동인구의 80% 정도가 참여하고 있

기 때문에 그만큼 국가의 입장에서 보면 엄청난 사회보장기금 자원을 확보한 셈이다. 그러나 기업의 입장에서 보면 법인세와는 별도로 고용주세를 통해 피고용자들의 연금, 의료비, 실업금 등의 보장성 기금의 1/3을 책임지고 있기 때문에 그만큼 기업에는 부 담이 크다고 할 수 있다. 기업입장에서는 피고용자들이 병가에서 빨리 재복귀할 수 있는 의료비, 재활치료비 등의 기금을 책임진다는 차원에서는 노동생산성을 끌어올리는 투자자금이라고 할 수 있지만, 그만큼 노동생산성의 향상이라는 차원보다는 일종의 일방적으로 강요된 사회적 책임성에 기초하고 있기 때문에 기업입장으로는 불만이 많은 세금이다. 최고수준까지 올라갔던 1990년에는 고용주세가 무려 39.97%가 되어 한 사람을 고용하면 1.4의 임금을 책임져야 하는 상황이었기 때문에 그만큼 신규채용의 규모를 무작정 늘릴 수 없는 단점도 있다.

1991년 스웨덴 경제가 위기를 맞았을 때 제일 먼저 손을 댄 부분도 고용주세다. 1991년부터 1994년까지 정권을 차지한 우익정부가 그동안 고용주세는 빠르게 인하되어 1994년 부과율이 31.36%까지 떨어졌다. 그만큼 기업 활동의 숨통을 트게 해준다는 취지였겠지만, 한번 정착된 기금은 대폭 수정하거나 폐지할 수 없는 문제가 있다. 그만큼 한번 시행하기 시작하면 사회보장기금 예산편성과 운용이 여기에 맞추어 움직이기 때문이다. 이를 역사적 제도론자들은 ‘경로의 의존성(Path Dependence)’고 하는데, 한번 선택한 제도, 법, 규칙 등은 사람들의 행동, 규범, 가치 등을 변화시키기 때문에 현재의 모습을 보기 위해서는 역사적이고 문화적인 변인을 검토해 보아야 한다는 논리다. 결국 현재 통용되고 있는 사회적 가치, 믿음체계, 규범 등을 바꾸기 위해서 많은 시간을 요하게 된다(Page 2006; Olofsson

2011: 11). 스웨덴의 높은 세금, 다양한 세원의 비중을 줄이거나 변화를 주기 위해서는 적어도 장기적 집권 기간 동안 국민의 동의를 얻어가면서 이루어져야 하는 것이기 때문에 그만큼 개혁이 어려울 수밖에 없다는 것이다.

이를 감안해 볼 때 고용주세의 비중은 1993년과 1994년 사이의 기준, 즉 31~32%를 오르내리면서 변화하고 있는 모습을 볼 수 있다. 2006년 집권에 성공한 우익정권의 경우 2009년 현재의 31.42%를 그대로 유지해 운용해 오고 있다.

〈표 1-4-10〉 고용주세의 변화(1970-2011)

단위: %

연 도	스웨덴
1970	11.90
1975	24.27
1980	32.45
1985	33.46
1990	38.97
1995	32.86
2000	32.92
2001	32.82
2002	32.82
2003	32.82
2004	32.70
2005	32.46
2006	32.28
2007	32.42
2008	32.42
2009	31.42
2010	31.42
2011	31.42
2012	31.42

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/Arbetsgivaravgift/>

3. 소비세

스웨덴의 세 번째로 중요한 세원이 소비세다. 이 소비세는 부가가치세와 간접세로 나누어진다. 먼저 1960년부터 시행된 부가가치세의 경우 상품 및 서비스에 부과되는 직접세로 소비활동에서 파생되는 비용의 일괄 적용과세이다. 스웨덴은 소비세는 다른 비교 유럽 국가들에 비해 매우 높은 수준으로 편성되어 있다. 유럽 내에서 스웨덴보다 더 높은 나라는 헝가리의 27%를 제외하고는 스웨덴의 25%의 수준보다 낮게 책정되어 있다. 주로 20%의 수준에 가장 많이 분포해 있지만, 스페인(18%), 그리고 룩셈부르크(15%) 등 가장 낮은 나라와의 차이는 10%를 기록하고 있다. 그러나 일괄적으로 비교하는 것은 약간의 무리가 따른다. 각국별로 서비스와 상품별로 적용되는 개별 특별부과세가 적용되기 때문이다. 스웨덴의 경우도 소비를 진작시키기 위해 2011년 9월부터 요식업의 부과세를 12%로 인하했고, 책, 신문 등의 출판물에 대한 부과세는 6% 등 세 가지의 체계를 운용하고 있다. 따라서 각국의 다양한 부과세의 비율을 개별적으로 비교해 볼 필요가 있겠다.

소비세의 또 다른 형태로 특별소비세 격인 간접세를 들 수 있다. 이는 특별한 목적을 지닌 목적세로 품목의 소비에 개별적으로 세금을 부과한다. 목적세 중 국민의 건강증진에 사용되는 흡연세는 9%, 그리고 음주세는 10%가 책정되어 있으며, 교통문제의 해결을 위해 사용되는 교통세(10%), 그리고 환경과 미래에너지 개발에 사용되는 유류세(57%), 환경세(4%) 등이 있다. 이 중에서 유류세가 57%가 적용되고 있어 스웨덴에서 가장 높은 간접세인 셈이다. 이 세로 인해 주유가격의 부담을 느낀 소비자들이 친환경자동차와 하이브리드 자동차를 더욱 선호하는 추세를 보여주고 있다.

〈표 1-4-11〉 부가치세의 국제비교(2012. 1월 기준)

단위: %

연 도	세 율
헝가리	27.0
스웨덴	25.0
덴마크	25.0
핀란드	23.0
폴란드	23.0
포르투갈	23.0
그리스	23.0
아일랜드	23.0
벨기에	21.0
이태리	21.0
슬로베니아	20.0
오스트리아	20.0
체코	20.0
에스토니아	20.0
영국	20.0
프랑스	19.6
네델란드	19.0
독일	19.0
스페인	18.0
룩셈부르크	15.0

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatteerna-forklaras/Moms-i-Sverige-och-EU/>

〈표 1-4-12〉 스웨덴의 간접세(2012)

단위: %

세제종류	세율(%)
흡연세	9
음주세	10
교통세	14
유류세	57
환경세	4
기 타	6

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatteerna-forklaras/Punktskatter/>

4. 재산세

마지막으로 재산세를 들 수 있다. 스웨덴의 재산세는 두 가지가 있다. 하나는 자본수익에 대한 세금인 부유세가 있고, 둘째가 주거 주택에 부과하는 주택세가 있다. 1947년 도입된 부유세는 60년만인 2007년 이후 폐지되어 현재는 부동산세만 부과되고 있다. 부유세의 폐지는 2006년 우익정부가 들어서서 적극적으로 진행하기는 했지만 사민당 정권 시절부터 폐지의 가능성을 조금씩 검토하던 사안이었기 때문에 급진성향의 좌익당과 환경당의 반대에도 불구하고 큰 저항 없이 2007년부터 시행될 수 있었다. 이 제도가 폐지되기 이전에는 150만 크로네 이상을 보유한 개인에게 1.5%의 부유세를 부과했고, 부부의 경우 합계 300만 크로네를 적용했다.

전체 세금에 차지하는 비율로 보면 낮게는 0.33%, 높게는 0.53% 이르는 등 전체 국가 세금수입원의 1% 이하를 차지하고 있었다. 폐지의 논리는 국가의 큰 수입원이 되지 못하는 부유세로 인해 엄청난 자금이 해외로 빠져나가는 국부의 유출현상이 있고, 중산층이 저축을 회피하며, 이와 함께 해외자본의 투자유입을 회피하는 효과가 있다는 것을 들고 있다. 이와 더불어 부유세의 크기와 경제성장의 역관계가 있다는 경험적 연구결과 등이 부유세의 폐지 논리로 사용되어 왔다(Flster & Henrekson 2001; Hansson 2002). 부유세의 부활 등에 대해 사민당의 내부에서도 논란이 되고 있는 상태에서 2010년 적록연합의 선거공약으로 부활을 택해 진행해 왔지만 선거에 패하면서 다시 부활하지는 못했다. 참고로 현재 부유세를 채택하고 있는 유일한 국가로 프랑스가 남아 있으며 2008년 부유세를 폐지했었던 스페인도 재정위기 이후 2011~2012년 기간 동안 한시적으로 다시

부과하고 있다.

또 다른 재산세인 주택세는 2007년부터 부동산보유자에게 일괄적으로 부과하고 있으며 부동산마다 6,512크로네 혹은 최고 0.75%를 적용하고 있다. 2008년 이전에는 주택의 가치의 1.5%를 부과해 고급주택 소유자들에게 높은 부동산세를 징수했으나, 우익정당들이 2006년 공약으로 내놓고 선거에서 승리한 후 2008년부터 바로 시행했다. 6,512크로네 혹은 주택가치의 0.75% 등 두 가지 중 하나를 적용하는 이유는 주택가격이 낮은 주택소유자들은 새로 적용되는 주택세에 따라 더 많은 금액을 내게 됨으로써 저소득층 주택소유자들을 역 차별한다는 비난이 있어 두 가지 중 더 낮은 금액을 내도록 하고 있다. 예를 들어 30만 크로네의 가치가 있는 주택자의 경우 세제개혁 이전에는 4,500크로네를 지불했지만, 6,512크로네 단일안으로 할 경우 거의 2,000크로네를 더 내게 되는 역차별이 생겨, 이런 경우는 30만 크로네 가치의 0.75%를 적용해 2,250크로네만 내도록 함으로써 2,250크로네를 덜 내게 되는 효과를 보게 된다. 따라서 이 제도로 인해 대도시의 고급 주택자와 상대적으로 주택가격이 낮은 지방 주택소유자들이 모두 혜택을 볼 수 있었다.

주택세의 개혁으로 생긴 세수공백은 양도차액의 변화로 만회하려고 했다. 2008년 개혁이전에는 양도세가 양도차액의 20%를 부과했으나, 개혁이후에는 22%를 적용하여 매매를 통해 얻어지는 양도차액에 대한 2% 상승치만큼 세수에 잡혀 앞에서 언급한 주택세 적용을 통해 줄어드는 세수를 어느 정도 보전하고자 했다. 이 부분은 부동산투기에 대한 저항 심리에 따라 국민들의 큰 저항 없이 받아들여졌다.

〈표 1-4-13〉 부유세의 과세기준과 수입

단위: 백만크로네, %

연도	징수된 부유세 총계 (x 백만)	총세입 대비 비율
1995	2,855	0.33%
1996	3,144	0.34%
1997	3,584	0.37%
1998	5,147	0.49%
1999	5,453	0.49%
2000	6,027	0.51%
2001	8,590	0.73%
2002	8,223	0.70%
2003	6,493	0.53%
2004	3,934	0.30%
2005	4,897	0.36%
2006	6,142	0.43%
2007	0	0.00%

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/Formogenhetsskatt/>.

5. 국민 세금부담률

위에서 언급한 4가지의 세입원을 합한 국민이 부담하는 총세금액은 스웨덴의 국가재정의 근간을 이룬다. GDP에 세금이 차지하는 비율을 산출해 낸 것이 국민의 세금 부담률이라 할 수 있다. 스웨덴의 세금 부담률은 1950년대까지 20%대에 머물다가 1960년대 중반에 이르러서는 이미 35%로 들어선 후 1970년대 들어 대폭 증가하여 40%를 넘어섰다. 1960년대의 증가는 1960년부터 시행된 부가가치세의 도입에 직접적인 영향을 받았고, 1970년대 들어 세금 부담률이 대폭 상승한 원인으로 고용세의 도입을 들 수 있다. 이후 지속적인

로 세금이 증가해 1989년 56.5%, 그리고 1990년에는 55.7%를 기록해 세금 부담률이 최고의 정점에 이르렀다.

1991년과 1994년 사이 보수정당이 들어섰을 때 금융위기와 환율 정책의 실패 등의 위기를 겪으며 경기진작책으로 세금인하와 고용주세 인하 등을 단행해 잠시 후퇴하기도 했으나, 다시 1996년과 2000년 사이 사민당이 등장해 재정적자를 해소하기 위해 세금을 인상하면서 다시 50% 수준으로 복귀했다. 2000년 이후 약간씩 낮아지기 시작한 국민 세금 부담률은 2006년 우익정권 하에서 단행한 봉급자 세금공제와 법인세 인하, 그리고 부유세 폐지 등의 효과로 세금 부담률이 2007년 47.3%를 기록한 후 지속적으로 감소하여 2011년 44.5%를 기록하고 있다.

감세정책의 결과 가장 높았던 1989년의 56.5%와 비교하면 12%라는 큰 폭으로 낮아진 셈이다. 그만큼 최근 들어 소득세, 법인세, 고용세 등을 대폭 낮추고, 봉급자 감면혜택 등을 시행한 결과라 할 수 있다. 그러나 과연 국제적 기준으로는 어느 정도 수준일까를 비교해보면, 스웨덴 국민과 기업이 내는 세금이 얼마나 높은 수준인지 알 수 있게 해 준다. 아래의 도표는 2010년 기준으로 OECD 국가들의 국민 세금 부담률을 보여준다. 스웨덴의 2010년 세금 부담률인 45.8%는 덴마크의 48.2%를 제외하고 나머지 모든 OECD 국가들보다 높다. 스웨덴의 전체 OECD 국가평균치인 33.8%보다도 12%나 높은 수치다. 최고 낮은 수준을 기록하고 있는 멕시코와 비교하면 26.7%의 차이를 보인다. 한국의 2010년 기준 세금부담률인 25.1%와의 차이는 20.7%나 차이가 난다.

〈표 1-4-14〉 국내총생산 대비 세금부담률(1993-2010)

단위: %

연 도	비 율
1900	7.6
1905	8.4
1910	8.3
1915	8.6
1920	9.7
1925	9.5
1930	9.9
1935	12.0
1940	14.8
1945	18.0
1950	21.0
1955	24.8
1960	28.7
1965	35.0
1970	40.1
1975	46.6
1980	50.0
1985	51.8
1990	55.7
1995	47.9
1996	50.3
1997	50.7
1998	51.2
1999	51.5
2000	51.5
2001	49.5
2002	47.5
2003	47.8
2004	48.1
2005	48.9
2006	48.3
2007	47.3
2008	46.5
2009	46.9
2010	45.8
2011	44.5

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skattetryck/Skattetrycket-historiskt/>.

〈표 1-4-15〉 세금부담률의 OECD 국가비교(2010)

단위: %

국 가	세금부담률
덴마크	48.2
스웨덴	45.8
벨기에	43.8
이태리	43.0
프랑스	42.9
노르웨이	42.8
핀란드	42.1
오스트리아	42.0
네덜란드	38.2
룩셈부르크	36.7
독일	36.3
아이슬란드	36.3
영국	35.0
이스라엘	32.4
스페인	31.7
뉴질랜드	31.3
포르투갈	31.3
캐나다	31.0
그리스	30.9
스위스	29.8
아일랜드	28.0
일본	26.9
터어키	26.0
오스트레일리아	25.9
한국	25.1
미국	24.8
칠레	20.9
멕시코	18.1
OECD 평균	33.8

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skattetryck/Skattetryck-i-Sverige-och-internationellt/>

그만큼 스웨덴국민은 세계 어느 나라 국민보다도 많은 세금을 지불하고 있는 셈이고, 달리 표현하면 국가경제는 세금으로 운용되는 사회보장체제인 셈이다. 이같이 고 세금으로 운영되는 스웨덴의 재정은 과연 복지제도 구축과정에서 어떤 발전을 해 왔는지 들여다 볼 필요가 있다. 세계재정 위기와 함께 강타한 유로지역의 그리스 사태와 유럽연합 전체의 경제위기 상황에서 스웨덴이 유난히 잘 버티고 있는 이유를 다음 부분에서 다루고자 한다.

| 제4절 | 스웨덴의 재정정책: 케인즈 모델과 렌-마이르너 모델

스웨덴이 케인즈 이론을 가장 충실하게 실천한 나라라는 것은 잘 알려진 사실이다. 그만큼 국가가 적극적으로 개입해 수요를 창출해 나갔고, 공공복지의 지속적 팽창과 지출을 통해 사회보장체제의 틀을 갖추어 나갔다. 케인즈의 이론을 수용한 경제학자들이 모여 스톡홀름학파(Stockholm School)를 만들어 가장 빠르게 스웨덴 체제에 이식해 나갔다. 린달(Erik Lindahl), 뮌르달(Gunnar Myrdal), 올린(Bertil Ohlin), 그리고 룬드베리(Erik Lundberg) 등의 경제학자 들이 스웨덴의 정치와 경제, 그리고 사회변화에 미친 영향은 이루 측정할 수 없을 정도다. 뮌르달은 사민당의 사회부장관으로, 그리고 올린은 자유국민당 당수로 1940년대부터 1960년대 말까지 정치를 이끌어 왔고, 룬드베리는 1932년부터 1947년까지 사민당의 재무장관을 수행한 비그포쉬(Ernst Wigforss)의 재정담당 고문으로 그의 재정정책을 뒷받침했다. 또한 린달은 스톡홀름 학파의 이론을 정립하는데 지대한 공

로를 세웠다(Eklund 1992: 154; Hultkrantz & Söderström 2011: 28).

스톡홀름학과와 버금가는 경제학자로 전국노동조합(LO)의 수석 경제연구원이었던 렌(Gösta Rehn)과 마이드너(Rudolf Meidner)를 들 수 있다. 앞에서 언급한 스톡홀름 학파 학자들이 1960년대까지 품미했던 사람들이었다면 렌과 마이드너는 1950년대 이후 1980년대 중반까지 사민당의 경제, 노동, 사회정책에 영향을 끼친 사람들이었다. 스톡홀름 학파 사람들이 케인즈이론의 붐-버스트(boom-and-bust) 이론, 즉 불황기에 마이너스 재정을 운용해 수요를 창출해 경기를 일으키고, 다시 경제가 활성화되어 인플레이션이 문제가 될 때는 긴축으로 돌아서서 여유 있게 축적된 자금으로 빚을 갚는다는 호황과 불황의 인위적 개입을 통해 경제를 발전시켜 나갈 수 있다고 보았다면, 렌과 마이드너는 케인즈 이론이 충격요법을 써서 경제성장을 이루기는 하지만, 인위적으로 꺼져가는 경제의 불을 지피고, 뜨거운 불을 끄는 과정에서 경제적 불평등을 야기한다고 보았다. 예를 들어 국가의 자금을 풀고 조이면서 가장 이익을 보는 사람과 희생이 되는 사람과의 차이가 증폭되어 사회적 불평등이 커지는 양극화를 초래한다고 보았다(Milner & Wadensjö 2001: 16).

렌과 마이드너는 케인즈 이론의 핵심인 ‘정자-전진(Stop-Go)’의 인위적 처방은 완전고용상태에는 작동하지 않고 인플레이션을 끌 수 없는 한계가 있는 재정수단이라고 보고 있다. 이와 더불어 실업과 인플레이션의 반비례적 관계를 표현한 필립스커브(Phillips Curve)를 근간으로 하고 있는 케인즈 모델이 안고 있는 문제점 중 인플레이션 억제를 위한 가격 및 투자억제 정책은 경제성장까지도 희생하게 된다는 문제를 해결하기 위해 완전고용을 추구하면서도 인플레이션을 억제할 수 있는 정책이 우선해야 한다고 보았다(Erikson 2003, 8).

렌-마이드너 모델의 또 한가지 중요한 내용으로 노노간의 차이와 갈등을 치유하지 않고서는 사회의 평등과 공정하고 정의로운 사회를 건설하는 것은 불가능하다고 보았다. 자동차, 조선 등 수출기업의 높은 임금과 하도급 금속노조원들의 임금격차는 노노갈등을 야기 시키고, 그 갈등은 노조가 사측과의 협상전략에 방해되고 오히려 사측의 차별적 임금정책으로 노동자간의 갈등관계가 증폭되고 빈부격차가 심각하게 노정된다고 보았다. 이것의 해결책은 바로 연대임금제를 통해 가장 임금이 가장 높은 노동자들의 희생을 요구했고, 그 희생의 댓가로 저임금노동자, 비정규직 노동자의 처우개선과 임금상승, 그리고 고용안전을 이룬다고 보았다. 연대임금제를 통해 노사간의 협의에 더욱 도덕적 정당성(legitimacy)을 바탕으로 중앙임금 교섭에 당당히 나설 수 있어 사측의 사회적 책임성도 도출해 낼 수 있다는 논리를 띠고 있다(Meidner 1997).

이 같은 비판을 바탕으로 가장 우선적으로 목표를 삼아야 할 경제정책은 가격안정이고, 이 가격안정의 바탕 위에서 경제성장을 이루며, 이는 완전고용과 형평적 분배로 가능할 수 있다고 보았다 (Meidner 1997; Milner & Wadensjö 2001: 16~17). 이 네 개의 경제의 목표를 실현하기 위한 수단으로 긴축재정정책, 공공저축, 연대임금제, 적극적 노동시장정책, 그리고 특별고용지원책 등이 필요하다고 보았다(Milner & Wadensjö 2001: 17). 이 4개의 목표, 5개의 수단을 기초로 한 모델을 렌-마이드너 모델이라고 일컫고 있는데, 이 모델의 결과, 분배를 통한 사회의 정의가 이루어지고 노-노의 갈등이 해소되며 노사간의 평화가 이루어지고, 양극화가 해소되며, 기업경쟁력이 올라가 경제성장과 복지 분배가 동시에 가능하다고 보았다.

1932년대부터 1954년대까지를 케인즈 이론에 충실한 스웨덴 모

텔의 모습을 갖춰가는 과정이었다고 한다면 렌-마이드너 모델은 1955년부터 1976년까지 복지황금기를 완성한 시기를 담당한 모델이라 할 수 있다. 1955년 당시 에르란데르(Tage Erlander) 수상은 하르프순드 협의(Harpsundöverläggning, Harpsund Deal)에서 처음으로 렌-마이드너 모델에 따른 경제재정정책의 적용이라는 표현을 쓸 만큼 명확히 구분 짓고 있다(Eklund 2003: 15). 따라서 스웨덴의 모델을 흔히 케인즈 모델의 전형이라고 하지만, 사실 엄밀한 의미에서 본다면, 1950년대까지만 케인즈 모델의 기간이었고, 이후의 기간은 케인즈 모델을 부정한 렌-마이드너 모델에 따른 정치경제, 그리고 정치사회의 실험이었던 셈이다(Eklund 2001: 53).

1960년대부터 1980년대까지 사민당 집권 기간 동안 스웨덴의 정부세입과 지출의 형태를 보면 렌-마이드너 모델에 따라 착실히 수행되었다는 것을 알 수 있다. 적극적 공공정책을 마이너스 재정으로 운용하면서 복지제도를 이루어냈고, 이 기간 내내 4% 이하의 실업률을 바탕으로 한 완전고용을 이루어냈으며, 노노간의 임금격차가 줄어들어 임금노동자간의 임금평등이 이루어졌고, 그리고 섹터별 임금수준의 형평성도 크게 진전되었고, 인플레이션이 높았던 시기에는 중앙은행이 돈을 거둬드리는 동시에 기준금리를 대폭 높여 돈을 풀지 않는 긴축재정상태로 경제를 잡았으며, 1948년 노동시장위원회(Arbetsmarknadsstyrelsen, AMS)를 설립해 적극적 노동시장을 실천해 나갔다. 연대임금제의 결과 대기업의 남아도는 잉여자금으로 연구투자, 그리고 재 창업으로 높은 임금을 이기지 못해 파산한 중소기업에서 솟아져 나오는 인력을 흡수하면서 자연스럽게 산업이 현대화되어 갔고, 고임금의 압력을 이겨낸 중소기업은 내성이 생겨 경쟁력이 확보되는 등 스웨덴 경제의 체질이 위기에 더욱 강한 내

성이 생겨 산업생산력도 대폭 향상되었다. 이 기간동안 경제성장도 꾸준히 이루어져 성장과 복지가 동시에 성취되어 사회적 정의가 안착되었던 시기였다.

그리고 경제가 활황기였던 11년(1988~1989, 1998~2002, 2005~2008) 기간 동안에는 공공저축을 통해 금고를 채워놓고 있다가 다시 경제가 위축될 때는 공간을 풀어서 경제를 활성화 시켜 왔다. 아래의 표에서 보듯이 재정적자를 편성해 경제를 운용해 오면서 스웨덴의 산업경쟁력과 경제성장을 이끌어 왔다. 그리고 재정적자를 GDP의 3~4% 범위 내에서만 편성했기 때문에 경제에 부정적인 신호도 보내지 않았다. 그러나 경제운용이 대 실패를 본 1980년과 1982년 사이의 파격 적자예산 운영, 그리고 1991년과 1994년 사이는 더 심각한 당시 GDP 대비 11%의 적자예산 편성으로 운영하면서 재정파탄의 위기가 되려했다. 이 시기는 공고롭게도 우익보수 정권기간이었기 때문에 렌-마이드너 모델에 따라 재정정책을 펼치지 않고, 도리어 세금을 축소하고, 확대된 실업문제에 적극적으로 대처하지 않는 등 정 반대의 정책을 편 기간이었다.

1982년 정권에 복귀한 당시 팔메(Olof Palme) 수상의 긴축재정과 세금인상으로 다시 균형재정으로 복귀하였으며 1988~1989년 2년 연속으로 흑자재정으로 예산편성을 할 수 있는 기반이 만들어 졌다. 1991~1994년 대형적자 재정을 떠안고 시작한 1994년 당시 사민당은 다시 렌-마이드너 모델을 통해 경제 활성화를 인위적으로 시켜야 할 상황이었으나, 1991년과 1994년 사이 불어난 국가부채문제를 해결하는 것이 급선무라고 본 페르손(Gran Persson) 총리의 재정적자 축소정책(Budgetsanering, Budget Cleaning/Restructuring)으로 재정을 다시 건전재정 상태로 만들어 놓는데 총력을 기울였다. 그 결과

1998년부터 2002년 사이 5년 연속 플러스 재정으로 복귀되어 다시 국가부채의 총량도 감소되고 GDP 대비 부채도 40%대로 안정을 되찾았다(아래 <표 1-4-16> 참조).

1996년부터 1998년까지 복지제도의 축소, 공공부문의 대량해고 등의 비인기 정책으로 다시 경제회복을 성공시킨 당시 페르손 수상이 재정적자 축소를 실현하기 위해 실시한 예산청소(budgetsanering, budget restructuring)의 10계명은 스웨덴의 새로운 재정운영의 길잡이가 되었다.

1. 빚진 자는 결코 자유롭지 못하다
2. 사회 소수의 이익에 연연하지 말라.
3. 성장 동력을 확보하기 위해 책임을 분산시켜라
4. 낮은 숫자라도 무시하지 말라
5. 솔직하게 있는 그대로를 국민에게 이야기 하라
6. 지방자치단체 등이 국가의 부담을 떠안게 하지 마라
7. 정부의 재정부가 총책임을 떠안고 진행하라. 그곳에는 국가최고의 브레인이 있다
8. 국민으로부터 이해를 구하라
9. 재정적자가 다시 일어나는 것을 용인하지 말라
10. 다음 불황을 미리 준비하라. 불황은 반드시 도래한다(Persson 1997: 131-133).

이 같은 철칙을 직접 1995년 예산부터 적용해 1996년 정부 예산법에 예산지출상한제(utgiftstak; expenditure ceiling)를 명시하고 정부가 예산을 제출할 때는 7년의 경기예측과 세수 및 세출에 대한 예측을 중심으로 예산을 편성하여 3년 이내의 예산지출 최고점을 정

〈표 1-4-16〉 예산운용의 비교(1970-2010)

단위: %

연도	예산운용(+/-)
1970	-3.3
1971	-3.2
1972	-6.6
1973	-6.2
1974	-10.4
1975	-11.6
1976	-6.2
1977	-18.2
1978	-32.6
1979	-45.5
1980	-52.9
1981	-66.3
1982	-83.1
1983	-80.0
1984	-75.4
1985	-57.3
1986	-39.2
1987	-10.0
1988	8.4
1989	25.3
1990	-19.4
1991	-81.4
1992	-161.1
1993	-250.0
1994	-184.9
1995	-138.6
1996	-21.0
1997	-6.2
1998	9.7
1999	82.0
2000	101.9
2001	38.7
2002	3.5
2003	-46.6
2004	-50.5
2005	14.1
2006	18.4
2007	103.2
2008	135.0
2009	-176.1
2010	-1.1

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Offentlig-ekonomi/Statsbudget/Statsbudgetens-saldo/>

하고 각 부처에 골고루 분배하도록 함으로써 장기적으로 정부정책에 신뢰를 줄 수 있도록 하고 이를 위해 세 가지의 목표를 정해 놓고 있다.

첫째, 모든 공공부문에서 절대 적자예산을 편성하지 않는다. 만약 적자 편성이 불가피할 경우 3년 이내에 재정균형을 맞출 수 있는 재정수입 대책을 강구하라. 예를 들어 요금인상, 복지수준 하향조정 등.

둘째, 7년의 경제 사이클 기간 동안의 평균 1%의 공공저축기금, 즉 버퍼를 만들어라. 이 기금은 재정 위기 시에 사용한다(2000년 예산정책 목표와 국가예산에서는 2%로 결정되었으나 너무 높게 책정되어 비현실적이라고 보고 2010년부터 1%로 하향조정함)(Prop. 2011/12:1: 184).

셋째, GDP 대비 3% 이상의 마이너스 예산편성을 금지한다. 이는 1995년 유럽연합의 회원국이 된 스웨덴이 따라야할 경제가이드라인이기도 하다(Petersson 2006: 194).

스웨덴의 예산정책은 예산지출상한제를 철저히 시행하고 있으며 세 가지 목표를 달성하기 위해 정부예산을 편성하며, 이를 의회가 감시하고 계도한다. 페르손 총리 하에 구축된 예산정책 지침과 국가 예산법은 2006년 이후 우익정권 하에서도 그대로 적용이 되어 축적된 공공저축기금, 3년 균형예산의 편성을 바탕으로 국가부채를 지속적으로 줄여나가면서, 2009년의 일시적인 재정불균형의 예산 편성도 있었으나, 바로 균형재정 상태로 돌아올 수 있었고, 국가 신용도, 경제안정, 그리고 경제발전이 지속적으로 이루어지고 있는 상황이다. 이것이 바로 그리스 사태를 통해 촉발된 유럽의 경제위기 때도 스웨덴은 영향권 밖에 있었던 원동력이었다. 따라서 스웨덴은 1990년대의 위기에서 축적해 놓은 노하우를 2000년부터 법제화해

〈표 1-4-17〉 국가부채 총량 및 GDP 대비 변화(1970-2010)

단위: %

연도	국가총부채	GDP 비율
1970	36.2	19.7
1971	38.8	19.6
1972	45.1	20.8
1973	51.3	21.3
1974	62.0	22.8
1975	73.5	23.0
1976	80.4	22.2
1977	98.0	24.9
1978	131.2	29.9
1979	175.1	35.6
1980	229.6	41.1
1981	295.6	48.4
1982	377.1	56.4
1983	460.2	61.4
1984	534.6	63.6
1985	595.7	65.1
1986	630.8	62.9
1987	622.3	57.2
1988	609.9	51.3
1989	600.0	45.5
1990	618.6	42.7
1991	693.0	44.4
1992	880.8	56.6
1993	1,132.3	72.0
1994	1,286.6	76.6
1995	1,386.2	76.6
1996	1,411.2	76.2
1997	1,432.1	74.3
1998	1,448.9	72.0
1999	1,374.2	64.7
2000	1,279.2	56.9
2001	1,156.8	49.7
2002	1,160.3	47.9
2003	1,228.7	48.9
2004	1,257.3	47.9
2005	1,308.6	47.8
2006	1,270.0	43.8
2007	1,168.0	38.1
2008	1,118.9	35.4
2009	1,189.2	38.9
2010	1,151.5	34.8

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Offentlig-ekonomi/Statsbudget/Statsskulden/>

경기가 좋을 때 예산을 소모하지 않고 버퍼를 만들어 다가올 대내외적 경제위기를 대처할 수 있는 힘을 비축해 놓을 수 있었다.

| 제5절 | 나오는 글

스웨덴은 사회공학(social engineering)의 실험실이었다. 이 실험에는 3개의 이론이 동원되었다. 아담스미스(Adam Smith)의 시장경제의 보이지 않는 손에 의한 경제성장이 1920년대까지의 실험이었다면, 1930년대부터 1955년까지는 ‘정치-전진(Go-Stop)’ 혹은 ‘붐-버스트(boom-bust)’로 표현되는 케인즈 이론의 재정정책을 실천한 우등생이었고, 1960년대부터 1980년대까지는 긴축, 적극적 노동시장정책, 그리고 연대연금제를 통한 성장과 분배의 성공적 실험장이었다. 이 결과 스웨덴은 양적인 팽창을 이룬 초기의 성장사회에서 분배까지 성공을 거둔 우등 복지국가가 될 수 있었다. 그러나 3가지 모델의 실험은 1980년대 중반까지 만이었다.

1985년 세계화의 주류에 휩쓸려 자본자유화의 물꼬를 트고부터, 렌-마이드너 모델을 작동하지 않았다. 새로운 모델인 신자유주의 모델의 스웨덴식 적용을 시도했다. 더 정확히 지적한다면 한다면, 1970년대 두 번의 세계 유가파동은 거대한 복지국가를 바로 휘청거리게 만들었다. 그래서 세금정책만으로 경제성장을 이끌 수 없다고 판단해 자본 자유화의 물꼬를 튼 1985년 11월(스웨덴에서는 이를 ‘Novemberrevolutionen(11월의 혁명)’이라 부른다) 잘 길들여진 금융, 주택, 외환시장이 일시에 폭발적으로 성장하면서 버블이 생기고 말았다. 이 같은 정책은 렌-마이드너 모델이 벌써 작동을 제대로 하지

못했기 때문에 이루어진 것이라기보다는 좀 더 심도 있게, 체계적으로 렌-마이드너 모델을 적용을 했다면 1980년대와 1990년대의 일시적 위기를 극복할 수 있었을 것이라는 지적도 있다(Eklund 2006). 이것이 신자유주의적 실험인지에 대한 논의는 차치하고라도 이 실험은 실패했다고 할 수 있다. 엄밀히 이야기 한다면 위기에 렌-마이드너 모델의 유보 혹은 일시적 포기라 할 수 있다.

스웨덴이 1990년대의 위기를 견뎌내면서 만들어 낸 것이 예산정책의 과학화라고 할 수 있다. 이 예산정책은 위기는 반드시 오기 때문에 미리미리 준비하라는 페르손 총리의 철칙을 2000년에 그대로 법제화해 그 이후의 정권이 따르게 되었다. 스웨덴이 대내외적인 충격이 오더라도 그 충격을 흡수해 위기를 최소화 할 수 있는 버퍼가 있기에 가능하다고 할 수 있다. 스웨덴 모델은 아직 진행형이다. 2008년 미국의 리먼 브라더스 도산 이후 초래된 세계재정위기 때와 2010년 그리스 위기가 도래했을 때 스웨덴은 세계 발전모델로 주목을 받았다. 긴축재정을 통한 완전고용, 공평분배를 통한 경제성장은 다시 각광을 받기 시작했다. 재정기금을 마련해 어려울 때 대비해야 한다는 공공저축론도 다시 주목을 받았다. 정의롭고 공평한 사회가 경제위기에 강하다는 그들의 철학과 믿음은 미국과 그리스사태를 보면서 스웨덴을 주목했다. 렌-마이드모델이 1985년과 1994년 사이 폐기처분되었다가 다시 부활한 셈이다. 이번에는 스웨덴 모델로서만이 아닌, 세계의 주류모델로서 말이다. 그러나 스웨덴도 장기적으로 안고 있는 세계화, 유럽화, 그리고 자유화의 압력을 어떻게 정치적 실험으로 극복할 수 있는지는 짐작하기 힘들다. 정치적 비전과 경제적 실험모델이 국민에게 판단 받는 민주주의 실험 하에서는 더욱 그러하다고 하겠다.

참고문헌

- Akehurst, Gary. (2008). What do you know about services? 『Service Business』, 2(1), March 2008. 1-15.
- De la Croix, David, Thomas Lind & Bo Malmberg. (2006). 『Growth and Longevity from the Industrial Revolution to the Future of an Aging Society』. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Eklund, Klas. (1992). 『Vår ekonomi. En introduktion till samhällsekonomi(우리의 경제. 사회경제의 입문)』. 3rd. edition. Stockholm: Tiden.
- Eklund, Klas. (2001). Gösta Rehn and the Swedish Model: Did we follow the Rehn-Meidner Model too little than too much?, Milner, Henry & Eskil Wadensjö. Gösta Rehn, the Swedish Model and Labour Market Policies. London: Ashgate.
- Eklund, Lars. (2003). 『Mellan fackligt och politiskt dilemma. En bakgrund till Rehn-Meidnermodellen(노조와 정치의 사이에서. 렌-마이드너 모델의 배경)』, Erixon, Lennart, ed. Den svenska modellens ekonomiska politik(스웨덴 모델의 경제정책). Stockholm: Atlas Akademi.
- Erixon, Lennart, ed. (2003). 『Den svenska modellens ekonomiska politik(스웨덴 모델의 경제정책)』. Stockholm: Atlas Akademi.
- Flster, S. & M. Henrekson. (2001). Growth effects of government expenditure and taxation in rich countries. 『European Economic Review』, 45, s. 1501-1520.
- Frskringskassan. (2011). Social Insurance in Figure 2011. Stockholm: Swedish Social Insurance Agency.

- Hansson, Åsa. (2002). The Wealth Tax and Economic Growth, S-WoPec working paper r. 2002: 20.
- Heilburn, James. Baumol's cost disease, Ruth Towse, ed. A Handbook of Cultural Economics. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Hortlund, Per. (2009). 『Globaliseringen och de svenska tjänstenäringarna(세계화와 스웨덴의 서비스산업)』. Arbetspapper. Underlag till Globaliseringsrådet(세계화 위원회 자료. Working Paper).
- Isaksson, Christer. (1994). 『Världens bästa regering. Tusen dagar som förändrade Sverige(세계최고의 정부. 스웨덴을 완전히 바꿔버린 1000일)』. Stockholm: Nordstedt.
- Konjunkturinstitutet. (2011). 『Lönebildningsrapporten(임금수준에 대한 보고)』. Stockholm: KI.
- Hultkrantz, Lars & Hans Tson Söderström, eds. (2011). 『Marknad & Politik (시장과 정치)』. Stockholm: SNS Förlag.
- Medlingsinstitutet. (2010). 『Avtalsrörelsen och lönebildning(임금협상과 임금수준)』. Medlingsinstitutets årsrapport.
- Meidner, Rudolf. (1997). The Swedish Model in an Era of Mass Unemployment, in Economic and Industrial Democracy. Vol. 18: 87-97.
- Milner, Henry & Eskil Wadensjö. (2001). 『Gösta Rehn, the Swedish Model and Labour Market Policies』. London: Ashgate.
- Olofsson, Jonas. (2011). Socialpolitik(Social Policy). Stockholm: SNS Frlag.
- Page, Scott E. (2006). Path Dependence. 「Quarterly Journal of Political Science」, 2006, 1, 87-115.
- Pettersson, Olof. (2007). 『Den offentliga makten(국가행정)』. Stockholm: SNS Bokförlag.

Prop. 2011/12:1

■ 인터넷

스웨덴 국세청 세금에 관한 자료
Skatteverket,

<http://www.skatteverket.se/foretagorganisationer/forarbetsgivare/socialavgifter/arbetsgivaravgifter.4.233f91f71260075abe8800020817.html>

스웨덴 경제지표자료

Ekonomifakta,

<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/>).

제5장 소득분배와 사회보장재정

| 제1절 | 머리말

절대적 가난을 극복하는 것은 국가의 경제정책에 의존하지만 상대적 가난을 줄이는 것은 사회정책을 통해 이루어진다(Olofsson 2011: 29). 사회정책의 궁극적 목적은 사회적 자원의 재분배를 통해 개인 간의 태생적, 혹은 환경적 차이를 줄여 골고루 삶의 질을 누릴 수 있게 해주는 사회적 정의 개념과도 연관이 있다(Rawls 1971; Rothstein 2002: 19). 한 국가의 분배정책은 우선 조세정책을 통해서 이루어지지만, 모아진 국가의 자원을 어떻게 지출하느냐에 따라서도 결정된다. 조세정책을 통한 개인 간의 차이를 줄이는 것이 1차적 분배라 한다면, 사회보장제도 통해 국민에게 다양한 방법으로 복지서비스를 제공하는 것을 2차적 분배라 할 수 있다. 이 글에서는 1차적 분배가 어떤 원리로 작동하는지, 1차적 분배의 결과, 개인 간의 소득차이를 나타내는 지니계수가 어떻게 나타나는지, 그리고 2차적 분배 정책은 어떻게 이루어졌는지를 다룬다. 마지막 부분에서는 사회보장재정의 내용을 확인해 보기 위해 어떻게 정부 예산운용이 이루어지고 있는지를 살펴보고자 한다.

| 제2절 | 스웨덴의 소득 재분배

1. 소득재분배의 원리

소득재분배는 일차적으로 조세제도를 통해 이루어진다. 세금의 부과를 통해 고소득자와 저소득자간의 차이를 줄이게 되면 소득의 재분배효과가 생긴다. 우선 <표 1-5-1>은 모든 소득자에게 동일한 세금을 부과할 때 이루어지는 분배원리를 보여준다. 최고소득자 A 1,000 단위, 차등소득자 B 800 등, 차차등 소득자 C 600, D 400, 그리고 최하위소득자 200단위를 수입으로 할 때 최상위 소득자와 최하위 소득자간에 5배의 차이가 생긴다. 이들에게 동일 세금 40%를 부과한다고 하면, A는 부과된 세금으로 400, B 320, C 240, D 160, E 80을 납부하게 된다. 이 때 납부된 세금을 보편적 복지의 적용에 따라 동일하게 240 단위를 동일하게 각자에게 분배하고 나면 가용

<표 1-5-1> 동일세율 적용시 소득재분배 효과(보편적 복지)

단위: 크로네, %

그룹	평균수입 X	세금(40%)	보편적 복지 분배	재분배 후 가용금액 Y	Y-X
A(20%)	1000	400	240	840	-160
B(20%)	800	320	240	720	-80
C(20%)	600	240	240	600	0
D(20%)	400	160	240	480	+80
E(20%)	200	80	240	360	+160
A와 E 그룹의 수입격차	(A-E)=800	1,200	1200/5=240	(A-E)=470	$\Sigma=0$

자료: Rothstein 1994:179쪽.

금액이 각각 A 840, B 720, C 600, D 480, 마지막으로 E 360이 된다. 최상위그룹 A의 세전 평균수입 840과 최하위 그룹E의 평균수입 200간의 차이는 800단위이지만 재분부 후, 가용금액의 차이를 비교해 보면 470으로 감소했음을 알 수 있다. 이 방법은 세금을 동일하게 적용했을 때의 분배효과를 나타낸다.

많은 나라들이 고소득층에게 더 많은 세금을 부과하고 하위소득자들에게는 상대적으로 낮은 세금을 부과하는 누진세제를 채택하고 있다. 누진세율을 적용해 처음과 같은 방법으로 산출을 해 보면 최상위 그룹과 최하위와의 차이는 320으로 양 그룹간의 격차가 더 좁혀져 있음을 알 수 있다. 이는 누진세율에 따라 차등 적용된 세금이 보편적 복지의 원리에 따라 동일하게 모든 봉급자그룹에게 재분배 되면 각각의 최상위에 속하는 A그룹, B그룹의 경우 봉급 감소효과가 있지만, 나머지 그룹은 임금상승효과가 있어 최상위 봉급자와 최하위 봉급자간의 차이는 대폭 줄어들게 된다.

〈표 1-5-2〉 누진세율 적용시 소득재분배 효과(보편적 복지)

단위: 크로네, %

그룹	평균수입 X	누진세율 적용	보편적 복지 분배	재분배 후 가용금액 Y	Y-X
A(20%)	1,000	500(50%)	220	720	-280
B(20%)	800	320(40%)	220	700	-100
C(20%)	600	180(30%)	220	640	+40
D(20%)	400	80(20%)	220	540	+140
E(20%)	200	20(10%)	220	400	+200
A와 E 그룹의 수입격차	(A-E)=800	1100	1,100/5=220	(A-E)=320	$\Sigma=0$

누진세율을 적용하면서 선택적 복지를 채택한다면 어떤 분배효과가 있을까? 아래 표에서 보듯이 인위적 분배의 효과가 가장 커 최상위 그룹과 최하위 그룹간의 차이는 240으로 줄게 된다. 누진세율과 선택적 분배정책으로 저소득층에 사람들에게 더 많은 복지비용을 투자하게 되면 분배정책 측면에서는 성공했는지 모르지만, 최상위층의 경우 과다한 세금과 복지혜택이 적어 결과적으로 가용금액이 감소해 노동의 의욕까지 꺾을지도 모른다. 따라서 조세제도와 복지제도의 적용은 사회의 요구와 필요성, 그리고 국민적 일반적 조세 저항 정도에 따라 이루어져야 한다.

〈표 1-5-3〉 누진세율 적용시 소득재분배 효과(선택적 복지)

단위: 크로네, %

그룹	평균수입 X	누진세율 적용	선택적 복지 분배	재분배 후 가용 금액 Y	Y-X
A(20%)	1,000	500(50%)	180	680	-320
B(20%)	800	320(40%)	200	680	-120
C(20%)	600	180(30%)	220	640	+40
D(20%)	400	80(20%)	240	560	+160
E(20%)	200	20(10%)	260	440	+240
A와 E 그룹의 수입격차	(A-E)=800	1,100	1,100/5=220	(A-E)=240	Σ=0

2. 스웨덴의 분배정책효과

스웨덴의 조세정책은 누진세에 근간을 두고 있다(상세한 부분은 4장을 참조). 소득의 1차세율은 지방세로 귀속되며, 국세의 경우 1

차 상한선과 2차 상한선을 두어 20%와 5%를 각각 부과하고 있다. 소득세의 분배효과를 알아보기 위해 지니계수를 사용해 알아보도록 하자. 지니계수는 0일 때 모든 개인에게 공평하게 수입이 분포되어 있고, 1일 때 1명이 전체의 수입을 차지하고 있을 때이다. 따라서 1에 가까울수록 불공평한 사회, 0에 접근할수록 공평하게 분배된 사회라 할 수 있다. 아래 표는 1989년부터 2009년까지 20년에 걸친 분배 구조를 보여준다.

〈표 1-5-4〉 OECD 18개 국가 지니계수의 비교(1989-2009)

단위: %

	1989	2000	2004	2009
오스트레일리아	0.30	0.31	0.35	0.34
벨기에	0.23	0.28	0.33	0.27
덴마크	0.25	0.26	0.25	0.25
핀란드	0.21	0.25	0.27	0.26
프랑스	0.29	0.29	0.33	0.29
아일랜드	0.33	0.32	0.34	0.30
이태리	0.30	0.33	0.36	0.34
일본	0.31	-	0.25	0.33
캐나다	0.28	0.30	0.33	0.32
네델란드	0.27	0.25	0.31	0.29
노르웨이	0.23	0.25	0.26	0.25
스위스	0.31	0.27	0.34	0.28
스페인	0.30	0.34	0.35	0.31
영국	0.34	0.34	0.36	0.34
스웨덴	0.22	0.25	0.25	0.26
독일	0.26	0.25	0.28	0.29
미국	0.34	0.37	0.41	0.38
오스트리아	0.23	0.26	0.29	0.26

자료: Olofsson 2011, 129쪽

1989년의 비교에서는 스웨덴(0.22)로 핀란드(0.21)에 이어 두 번째로 잘 분배된 사회로 나타나 있다. 그 뒤를 벨기에, 아일랜드, 오스트리아, 노르웨이가 0.23으로 뒤를 따르고, 아일랜드(0.33), 영국(0.34), 그리고 미국(0.34)를 기록해 비교 OECD 국가 중 분배가 잘 안되어 있는 나라들이다. 그만큼 최상위와 최하위 소득자간의 차이가 크다고 할 수 있다. 그러나 스웨덴의 2000년, 2004년, 2009년 측정에서는 서서히 분배상황이 악화되어 가고 있는 모습을 보인다. 여전히 비교 국가들에 비해 공평분배가 잘되어 있는 것은 사실이지만, 1989년의 0.22에서 2009년 0.26으로 분배상황이 악화되고 있는 점이 두드러진다. 그만큼 스웨덴의 최고소득층이 확대되고 있다는 증거이고 부유층과의 소득격차가 갈수록 벌어지고 있다고 할 수 있다.

3. 스웨덴의 사회보장제도

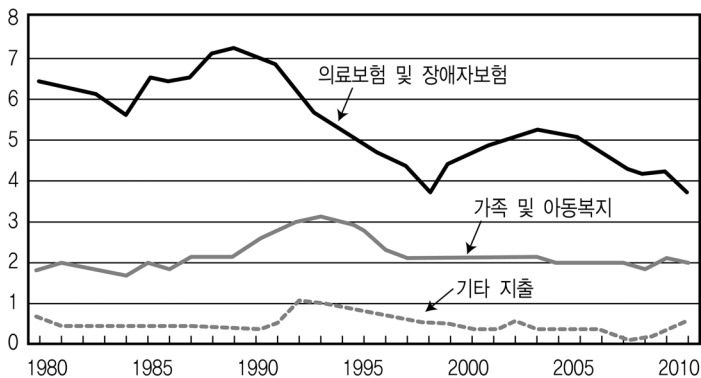
스웨덴의 사회보장제도는 크게 네 가지로 구분된다. 첫째, 공공복지서비스를 들 수 있다. 이에선 의료 및 보건, 노인양로 서비스, 탁아소 등 아동복지 등을 포함한다. 둘째, 노동시장과 연계된 사회보장제도를 들 수 있다. 예를 들어 추가연금제, 의료보험, 부모보험 등 직장생활을 하는 모든 봉급자들이 적용대상이며 자동적으로 혜택을 보는 제도이다. 셋째, 보편적 보조금 제도를 들 수 있다. 이에선 퇴직연금, 아동보조금 등 당사자들에게 일괄적으로 동일한 금액을 지불한다. 직장생활을 짧게 했거나 전혀 일하지 않은 65세 이상의 노인의 경우 기초연금을 수령할 수 있다. 넷째, 특별 보조금이 있다. 예를 들어 저소득층에게 지불하는 주택보조금, 장애인보조금, 마약 및 알코올 보조금 등 개인의 특수한 상황을 심사한 후 지급하는 제

도이다(Rothstein 2002: 25).

[그림 1-5-1]은 스웨덴의 사회보장 영역들이 국내총산생에 각각 차지하는 비율을 나타낸다. 스웨덴의 의료보험 장애인 보험, 가족 및 아동복지, 그리고 기타 지출의 형태로 국가자원을 재분배한다. 즉 해당자들은 누구나 직장생활을 하든 안하든 관계없이 골고루 혜택을 받을 수 있기 때문에 국민 개인 간의 차이를 줄이는 수단으로 활용된다. 즉 일정 요금만 지불하면 모든 국민이 동일한 서비스를 받을 수 있다는 점이다. 타계 에르란데르 수상이 23년의 수상직을 뒤로 하고 야인으로 돌아갔을 때의 일화는 시사하는 바가 크다. 에르란데르 수상이 지병인 심장병으로 종합병원에서 진찰하고 퇴원하는데, 한 환자가 “당신이 만들어 놓은 의료제도를 통해 당신과 똑같은 서비스를 나도 오늘 받았습시다”라고 이야기 했다는 일화는 모든 사람이 동일한 서비스를 받는다는 원칙이 적용되어 사회적 재화의 분배효과를 가져온다고 하겠다(Färm, Lundgren, Bodin & Berglund 1987: 116).

[그림 1-5-1] 국내총산생(GDP) 대비 사회보장 지출비용

단위: %



자료: Frskningskassn 2011, 11쪽.

분배효과를 제일 많이 차지하는 복지서비스는 의료보험과 장애인 보험이다. 1980년 기준 GDP의 6% 이상을 차지했으며 점차 줄어들어 2010년에는 4% 이하로 하락했다. 하락의 원인으로 1990년대 재정불균형을 줄이기 위한 복지축소의 가장 큰 개혁대상이 1차 진료소, 병원이었기 때문에 기인한다. 그리고 2006년 이후 1차 진료소의 민영화와 자유화 조치에 따라 개인1차 진료소가 많이 설립되면서 공공지출 비용에서 상당 부분 하락했다는 것을 여실히 보여준다. 그 다음이 가족 및 아동복지로 2% 내외의 비중을 꾸준히 차지해 오고 있다. 1990년 초에는 부모보험 일수를 대폭 늘렸고, 양성평등 보너스 등의 도입 등의 영향으로 잠시 상승했다가 GDP 2%의 수준에서 큰 차이를 보이지 않고 있다. 마지막으로 각종 보조금제인데, 기초생활비용, 마약 및 알코올 환자치료비 등 선택적 복지의 일부로 전체 GDP의 1% 이하로 운용되고 있다.

| 제3절 | 사회보장재정

1. 예산의 배정

스웨덴의 예산안은 전체 27개 항목을 포함하고 있으며, 그 중 정부의 사회부(Ministry of Social Affairs)의 예산항목에 해당하는 사회보장관련 예산은 4개를 포함하고 있다. 예산 항목 9는 건강, 의료, 사회보장을 포함하며, 예산항목 10은 질병, 장애 등의 사회보장, 예산항목 11은 퇴직연금, 그리고 예산 항목 12는 가정 및 아동의 경제적 보장 등을 포괄하고 있다.

〈표 1-5-5〉 스웨덴 2012년 예산

단위: 크로네

예산항목(x1000)		
1	국가통치	11,808,950
2	사회경제 및 재정	13,358,542
3	조세, 관세	10,178,582
4	사법	37,870,897
5	외교	2,023,930
6	국방 및 위기관리	45,578,001
7	국제원조	30,263,823
8	이민	9,067,976
9	건강, 의료, 사회보장	60,078,114
10	경제적 보장: 질병, 장애	93,352,610
11	경제적 보장: 노령	41,059,712
12	경제적 보장: 가정 및 아동	76,717,258
13	사회통합 및 평등	8,373,853
14	노동시장 및 노동	70,475,708
15	학비지원	22,183,822
16	학교교육 및 대학	54,476,283
17	문화, 미디어, 교회, 여가	12,299,705
18	사회계획, 주택, 건축, 소비	1,152,414
19	지역균형성장	3,398,701
20	환경 및 자연	5,025,102
21	에너지	2,872,519
22	통신	43,060,712
23	농업, 농촌, 생필품	17,732,511
24	산업	6,011,914
25	지방특별교부금	85,075,085
26	국채 이자부담금	21,870,000
27	EU지불금	31,291,127
총 합 계		816,657,851
삭 감 요 인		-2,814,099
총 지 출 합 계		813,843,752
국 가 부 채 관 리 국 대 출		120,500
국 가 재 무 조 정		445,000
예 산 총 액		814,409,252

자료: PROP, 2011/12:1, 4쪽.

아래의 표는 스웨덴의 전체 예산중에 사회보장제도 운영을 위해 소요되는 예산액과 비율을 보여준다. 사회지출 예산항목 중 가장 큰 부문은 항목 10(질병 및 장애보장)으로 사회지출 예산의 34.4%를 차지하고 있으며, 항목 12(가정 및 아동의 경제적 안정)은 28.3%로 2위로 높은 지출항목을 차지하고, 항목 9(건강, 의료 및 사회보장)은 22.5%로 3위, 마지막으로 사회보장 비용예산의 15.1%가 배정되어 있는 퇴직연금이다.

이를 스웨덴 2012년 전체예산과 비교해 보면 항목 10(질병 및 장애보장)은 11.5%를 차지하고, 항목 12(가정 및 아동의 경제적 안정)는 전체예산의 9.4%를 점하고 있다. 건강 및 의료보장의 사용처는 전체예산의 7.4%, 그리고 퇴직연금도 전체 예산총액의 5%를 점하고 있다. 사회부의 예산은 다른 정부부처예산과 비교해 볼 때 단일 부처로 가장 큰 예산항목을 차지하고 있다.

스웨덴의 정부 구성도 사회부의 다양한 활동영역을 감안해, 사회

〈표 1-5-6〉 사회보장 예산의 전체 예산비율

단위: 크로네, %

예산항목	배정예산	사회보장비용 대비 비율	국가예산 대비 비중
9 건강, 의료, 사회보장	60,078,114	22.5	7.4
10 경제적 보장: 질병, 장애	93,352,610	34.4	11.5
11 경제적 보장: 노령	41,059,712	15.1	5.0
12 경제적 보장: 가정 및 아동	76,717,258	28.3	9.4
사회보장비 총액	271,207,694	100.0	33.3
예산총액	814,409,252		

자료: PROP, 2011/12:1, 4쪽. 발췌사용.

부장관과 함께 아동가족부장관, 사회보장부 장관, 그리고 내무 및 주택장관을 두고 있다. 페테손(Olof Petersson)의 네트워크 연구에 따르면 사회부는 스웨덴의 51개 정치영역 중에서 11개 부분을 차지하면서 가장 폭넓은 활동영역을 가지고 있으며, 예산 및 정치영역 등에 있어서도 사회복지가 가장 큰 비중을 차지하고 있다(Petersson 2007: 199).

2. 건강의료 재정

건강의료 부문은 스웨덴 사회보장비에서 두 번째 높은 부분으로 전체 GDP 중에서 차지하는 비율이 2005년 기준 2,509억 크로네로 9.1%를 차지하고 있으면 2006년과 2007년 사이 잠시 감소했다가 다시 2008년에는 9.2%로 비중이 상향되었다. 2009년에는 3,094억 크로네로 상승되어 전체 GDP의 10%의 비중으로 로 사회보장의 중요한 부분을 차지하고 있다. 이것은 종합병원을 운영하는 전국 란스팅의 경우 71%의 예산이 건강 및 의료부분에 사용되는 등 란스팅의 중요한 지출부분이다(PROP. 2011/12:1 9장, 22).

〈표 1-5-7〉 건강의료 GDP 대비 지출비(2005-2009)

단위: 10억 크로네, %

(x 10억)	2005	2006	2007	2008	2009
건강 및 의료 비용	250.9	263.5	278.8	295.7	309.4
GDP 비율	9.1	8.9	8.9	9.2	10.0

자료: PROP. 2011/12:1, 9장, 22쪽.

3. 질병 및 장애보장 재정

사회보장비용 중 가장 많은 예산이 배정되는 질병 및 장애예산 중 가장 큰 부분이 조기퇴직금으로 60세부터 64세까지 장기병가로 더 이상 노동시장으로 복귀할 수 없는 사람들을 위해 배정된 예산이다.

〈표 1-5-8〉 질병 및 장애인 보장비용(2010-2015)

단위: 백만 크로네

(x 백만)	2010	2011 예산	2011 전망	2012 예산안	2013 예상치	2014 예상치	2015 예상치
연금지원 세목							
1:1 병가수당 및 재활치료.	20,574	21,965	23,746	22,619	22,780	22,693	22,609
1:2 조기퇴직금.	65,295	57,971	58,377	54,325	50,600	48,256	46,667
1:3 장애기금	1,226	1,250	1,244	1,266	1,278	1,301	1,339
1:4 산업재해	4,496	4,181	4,162	3,957	3,699	3,491	3,366
1:5 부상치료 (장애인 등)	48	46	48	47	45	44	43
1:6 병상아동 및 장애인 보호자 지원금	1,000	1,000	724	1,000	1,000	1,000	1,000
1:7 병가진행비		0	0	2,442	2,446	2,446	2,446
질병 및 장애인 보장 총 비용	92,638	86,413	88,301	85,655	81,848	79,231	77,469
기관비용							
2:1 국립보험청	7,256	7,364	7,360	7,632	7,533	7,492	7,682
2:2 사회보장 감독청	39	64	63	65	66	68	69
기관 예산 총합	7,295	7,428	7,423	7,697	7,599	7,559	7,751
예산항목 10 총합	99,933	93,841	95,724	93,353	89,447	86,790	85,220

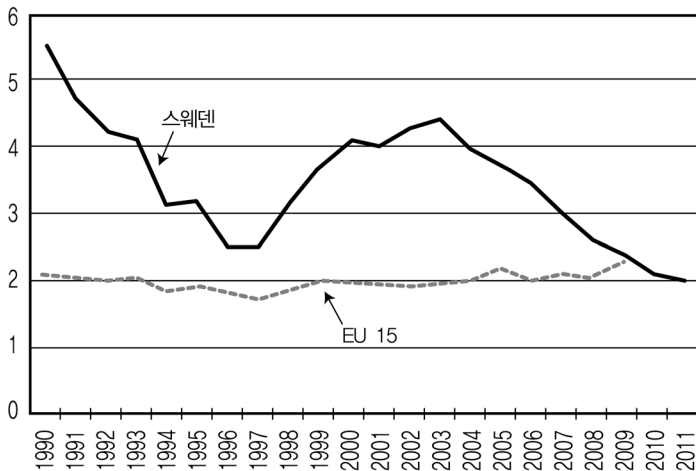
자료: PROP, 2011/12:1, 10장, 39쪽.

규정이 갈수록 까다로워지고 있기 때문에 2010년 이후 꾸준히 감소되고 있는 부분이다. 질병 및 장애인 보장비용 중 두 번째로 높은 부분이 병가수당 및 재활치료 비용이다. 그 다음이 산업재해보험 부분으로 2010년과 2015년 예상치를 비교해 볼 때 현저히 감소할 것으로 예상하고 있으며, 예방활동과 작업장 안전기준 등의 평가를 강화하고 있다.

스웨덴의 복지병으로 지적되어 왔던 병가자 수의 증가는 이제 더 이상 발견되지 않는다. 유럽 국가들에 비해 현저히 높았던 1990년대 초반부터 줄기 시작했던 병가자의 비율이 1996년 복지개혁기간 동안 다시 오르긴 했으나, 2003년을 정점으로 다시 감소하기 시작해 2009년 기점으로 전체 유럽 국가들의 수준에 거의 접근했으며, 2010년 이후 스웨덴의 병가문제는 복지병이라는 오명을 벗고 유럽

[그림 1-5-2] 전체 봉급생활자 대비1주일 이상 병가자의 비율(20-64세)

단위: %



자료: PROP, 2011/12:1, 10장, 43쪽.

수준으로 떨어질 것으로 예상된다. 이 병가부분은 복지병, 혹은 국민의 복지무임승차로 가장 비판받았으며, 사민당의 복지제도가 나약한 복지병 환자로 만든다는 비판이 거세, 우익정당들의 비판의 대상이 되었다. 2006년 이후 병가자를 줄이는 특단의 조치로 병가기준을 상향조정하여, 의사진단서만 제출하면 추가 조사 없이 바로 병가를 허가해 주었던 방식을 바꿔, 국립보험청 내에 전문의로 구성된 자체 조사국을 두어 재심사를 하도록 해 병가의 기준을 아주 까다롭게 했다(Olofsdotter Stensta 2009).

4. 노령보장 재정

건강의료 부문은 스웨덴 사회보장비에서 두 번째 높은 부분으로 전체 GDP 중에서 차지하는 비율이 2005년 기준 2,509억 크로네로 9.1%를 차지하고 있으면 2006년과 2007년 사이 잠시 감소했다가 다시 2008년에는 9.2%로 비중이 상향되었다. 2009년에는 3,094억 크로네로 상승되어 전체 GDP의 10%의 비중으로 로 사회보장의 중요한 부분을 차지하고 있다. 이것은 종합병원을 운영하는 전국 란스팅의 경우 71%의 예산이 건강 및 의료부분에 사용되는 등 란스팅의 중요한 지출부분이다(PROP. 2011/12:1 9장, 22).

2012년 예산안 제출에서 정부가 특별히 신경을 썼던 부분이 연금생활자들의 생활수준에 대한 향상이다. 65세까지의 생활수준을 100으로 기준으로 비교에서 66세 이상의 연금생활자들의 생활수준은 젊은 사람들에 비해 상대적으로 낮은 2007년 기준으로 79%를 차지하고 있고 2008년부터 2010년 기준으로 큰 차이가 없다. 이를 다시 연금생활자의 연령별로 여성과 남성을 비교해 보면, 여성이 현저히

〈표 1-5-9〉 노령보장 비용(2010-2015)

단위: 백만 크로네

(x 백만)	2010	2011 예산	2011 전망	2012 예산안	2013 예상치	2014 예상치	2015 예상치
연금지원 세목							
1:1 보장연금	18,234	18,103	18,500	18,063	17,385	17,023	17,174
1:2 배우자연금	15,091	14,444	14,460	14,280	13,798	13,432	13,088
1:3 주택보조	7,091	7,105	7,559	7,643	7,560	7,527	7,525
1:4 최저생활비지원	511	523	518	546	588	634	684
합계	40,928	40,175	41,037	40,532	39,331	38,616	38,471
기관							
2:1 연금보험청	545	568	526	528	528	538	551
합계	545	568	526	528	528	538	551
예산 11항목 총계	41,473	40,743	41,563	41,060	39,859	39,154	39,022

자료: PROP, 2011/12:1, 11장, 12쪽.

낮고 나이가 들수록 연금액이 줄어들어 생활수준이 급격히 저하되고 있음을 알 수 있다. 66~74세의 노인들의 경우 여성이 남성에 비해 2007년과 2010년 기준으로 13~14% 정도 낮은 생활수준을 보여주고 있다. 75~84세의 경우 여성은 68~69% 수준에 머물고 남성의 경우 80% 내외이기 때문에 남녀 간의 차이는 줄어들지만 전체적으로 생활의 질이 급격히 떨어지고 있음을 알 수 있다. 85세 이상의 노인들의 생활수준은 이전 보다 훨씬 낮은 63~64% 수준(여성), 그리고 72% 수준(남성)을 보여주고 있다. 여성이 남성보다 근무연수가 짧고 근무시절에도 임금이 남성에 비해 낮아서 연금이 낮기 때문에 여성 퇴직연금 생활자들의 생활지원을 대폭 늘려야 한다고 보았다(자료: PROP, 2011/12:1, 11장, 14).

〈표 1-5-10〉 퇴직연금자의 생활수준(0-65세 수준=100)

단위: %

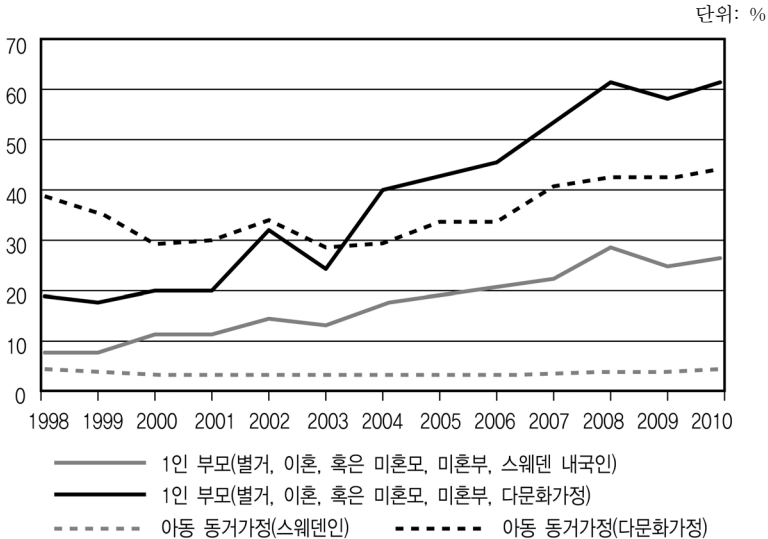
		2007	2008	2009	2010
0-65	전체	100	100	100	100
	여성	99	98	98	98
	남성	101	102	102	102
66+	전체	79	80	80	79
66-74	여성	84	87	87	85
	남성	99	100	100	98
75-84	여성	69	68	69	68
	남성	82	81	80	79
85+	여성	63	63	64	63
	남성	72	73	73	72

자료: PROP, 2011/12:1, 11장, 14쪽.

5. 가족 및 아동보장 재정

예산항목의 12부분은 가족 및 아동보장에 대해 다룬다. 가족 및 아동보장에서 가장 중점을 두는 부분은 아동가족이다. 아동가족 중 특히 이혼가정, 별거가정을 위한 특별지원금으로 부모의 결혼생활의 문제로 인해 아이들이 경제적으로 고통 받지 않도록 특별히 배려하고 있다. 아래 그림에서 보듯이 1인 부모 밑에서 자라는 아동이 있는 가족 중 스웨덴 가족 평균 생활비의 60% 이하의 가족비율이 전반적으로 점차 올라가는 추세에 있다. 그 중에서도 최근 들어 다문화 가정의 1인가족의 경우 60% 이상이 생활비로 고통을 받고 있다. 그만큼 다문화 가정 중, 특히 여성들의 실업률이 60%에 육박을 하고, 기초생활비로 생활하는 비율이 높아지면서 생활수준은 많이 악화되고 있다. 동거가정의 경우 스웨덴 내국인 출신은 10% 이하의 경우가 평균 60% 이하의 생활비로 생활을 하지만, 다문화 가정의

[그림 1-5-3] 평균가족 생활비 60% 이하의 가정



자료: PROP, 2011/12:1, 12장, 17쪽.

경우 30%까지 육박할 정도로 전반적으로 다문화가정의 생활수준이 낮다. 따라서 정부의 입장에서는 다문화가정의 적극적 노동시장 진입과 교육을 통한 재취업교육 등에 투자를 하고 있다.

가족 및 아동보장 지출 항목 중에서 부모보험은 저 출산 대책의 일환으로 임신에 따른 건강문제를 출근을 하지 못할 때 임신 60일부터 출산까지 50일 동안 사용할 수 있는 임신특별수당, 그리고 출산 전 10일 전부터 출산준비를 할 수 있도록 휴직처리를 하게 해 주는 부모수당을 지급하고, 부모보험 특별 보너스제를 2008년부터 운영해 양성 평등적 부모보험운동을 위해 투자하는 등 이 부분의 예산 항목 중 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 부모 보험비용은 2010년 기준으로 20억 5천만 크로네를 차지했으며, 비용은 점차 확대되고 있다.

〈표 1-5-11〉 가족 및 아동생활보장비용

단위: 백만 크로네

(x 백만)	2010	2011 예산	2011 전망	2012 예산안	2013 예상치	2014 예상치	2015 예상치
1:1 아동수당	23,731	24,398	24,257	24,486	24,853	25,189	25,542
1:2 부모보험	31,865	33,992	33,766	35,464	36,925	38,316	39,826
1:3 아동가족 특별 지원금(결손가 정 지원책)	2,051	2,059	1,997	1,983	1,982	1,981	1,984
1:4 입양지원	28	36	25	36	36	36	36
1:5 아동연금	964	921	924	913	890	883	887
1:6 장애아동 보호기금	2,766	2,801	2,811	2,891	2,960	3,059	3,177
1:7 장애아동 보호로 인해 노동을 하지 못한 노인의 연구지원	5,279	5,345	5,345	6,327	6,392	6,694	6,382
1:8 주택수당	3,493	3,540	3,406	4,617	4,444	4,254	4,085
예산 12항목 총계	70,177	73,092	72,531	76,717	78,481	80,411	81,919

자료: PROP, 2011/12:1, 12장, 12쪽.

그 다음으로 큰 지출항목은 아동부분이다. 아동수당은 아동 1인 당 1,050크로네를 지급하고 있으며, 2005년 이후 변화가 없다. 아동수당은 아동이 1인 이상일 때 한사람씩 추가할 때마다 조금씩 더 늘어 2인 아동 2,250, 3인 아동 3,754, 그리고 4인 아동 5,814, 5인 아동 8,114크로네를 지급해 아이를 많이 출산할 수 있도록 유도하고 있다.

| 제4절 | 나오는 글

스웨덴이 계층 간, 지역 간, 성별 간 차이가 가장 적은 나라 중의 하나다. 그 중에서 개인 간의 소득격차를 나타내는 지니계수를 보면 덴마크, 노르웨이와 함께 가장 낮은 수준인 0.26에 머문다. 그만큼 개인의 격차, 사회구성원 간의 격차를 줄여주는 사회보장제도는 절대적 빈곤과 함께 상대적 빈곤을 줄여주는 매우 효과적인 수단으로 활용되어 왔다.

스웨덴의 보장정책은 높은 과세와 기업의 사회책임제에 따라 높은 고용주세, 그리고 소비세 등의 재원확보가 필수적이다. 이같이 모아진 국가자원은 사회보장비용으로 사용되기 때문에 전체 예산항목에서 33.3%를 차지할 정도로 규모가 크다. 결국 인위적 격차의 해소는 국민의 참여와 협조가 전제 되어야 한다는 점을 스웨덴의 예에서 단적으로 보여주고 있다. 정권별로 차이는 있지만, 좌우정권의 향방에 관계없이 일반적으로 아동가족, 소외가족, 노인 등 사회에서 더 고통 받는 국민을 대상으로 지원책을 집중한다. 국민 삶의 질 연구를 통해 지속적으로 소외계층의 문제를 검토하고 그들이 일정한 삶의 질을 유지하도록 예산을 우선 배정하는 노력을 기울인다.

그러나 스웨덴도 최근 들어 개인 간의 격차가 조금씩 심화되고 있다. 2006년 우익정권의 봉급자 세금 공제액을 대폭 늘리면서 일하는 사람과 일하지 않는 사람과의 차이가 생기기 시작했고, 일하지 않는 사람들 중에서도 아동이 있는 가족, 이혼가정, 별거가정의 경제상황은 더욱 악화되고 있다. 정부 간 의지의 차이이기도 하지만, 대내외적 도전으로 재원이 마냥 늘어나기 힘든 상황에서 약자의 지원을 위해 세금인상이 불가피하다고 본다. 2014년 시민당의 재집권

이 이루어질 경우 세금인상, 저소득층 지원 등을 약속해 놓고 있다. 하지만 국민적 저항이 클 경우, 재집권이 힘들어지기 때문에 마냥 쥐고 있을 카드도 아닐 수 있다. 따라서 스웨덴의 재분배정책의 틀은 그대로 유지할지 모르나, 개인 간의 격차를 어느 정도는 용인할 수밖에 없는 상황으로 인식을 하고, 개인이 어떻게든 노동시장으로 들어와 일하는 복지, 참여의 복지를 추구할 것으로 보인다.

참고문헌

- Färm, Göran, Stig Lundgren, Sven Boden & Leif Berglund. (1987). Idéernas vapensmedja. Bommersvik 50 år(아이디어의 무기대장장이: 봄메 쉬빅 50년). Stockholm: Tiden.
- Olofsdotter Stensta, Helena. (2009). Sjukskrivningarna och välfärdens infriare. En studie av svensk sjukvårdsbyråkrati(병가휴가와 복지의 실행자. 스웨덴 의료보험 행정에 관한 연구). Stockholm: Hjalmarson & Högberg.
- Olofsson, Jonas. (2011). Socialpolitik(Social Policy). Stockholm: SNS Frlag.
- Petersson, Olof. (2007). Den offentliga makten(국가행정). Stockholm: SNS Bokfrlag.
- PROP. 2011/12:1(스웨덴 2012 정부예산안)
- Rawls, John. (1971). A Theory of Justice. Oxford: Oxford University Press.
- Rothstein, Bo. (2002). Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik(국가의 역할. 복지국가의 도덕 및 정치적 논리). Andra upplagan. Stockholm: SNS Bokförlag.

제6장

최근 사회보장 개혁동향

| 제1절 | 머리말

스웨덴의 사회보장제도는 2006년 정권이 교체된 이후 개혁이 진행되고 있다. 책임의 시대로 표현한 2012년 예산안의 내용에서 잘 나타나고 있듯이 대외적으로는 세계경제의 불확실성, 그리스 사태로부터 촉발된 유로(Euro)국가들의 재정위기 등과 함께 대내적으로 높은 실업률, 수출의 감소, 소비위축 등의 문제로 재정운영에서 많은 도전과 문제점이 있어 개인의 책임과 참여가 어느 때보다도 요구된다고 지적하고 있다(PROP. 2011/12:1, 27). 이 글에서는 2006년 이후 진행해 오고 있는 정부의 사회보장 개혁동향을 살펴보면서, 스웨덴의 대내외적인 도전요소를 어떻게 헤쳐왔는지, 앞으로의 전망은 어떠한지 다루고자 한다.

| 제2절 | 개혁의 방향

1. 2006년의 개혁방향

2006년 9월 선거에서 보수당, 국민당(자유당), 중앙당(전신농민

당), 기독교민주당 이 승리한 후 라인펠트(Fredrick Reinfeldt)를 수상을 정점으로 한 연립내각이 들어섰다. 내각 구성 후 첫 의회연설에서 라인펠트 수상은 4년 동안 유지할 몇 가지 개혁에 대한 방향을 제시하고 있다. 첫째, 일하는 사람의 사기진작과 경기부양이다. 그동안 사민당 정권에서 높은 세금을 납부하는 과세자 들은 직장에서 일하는 사람들인데, 이들이 경제가 불확실할 때 지갑을 열지 않아 경제가 위축되기 때문에 생산이 위축되고, 따라서 새로운 일자리 창출을 막는다고 보았다. 따라서 일하는 사람들의 사기진작 차원에서 몇 차례에 걸쳐 소득세 감면을 통해 개인 최고 2,000크로네까지 환급받을 수 있게 하여, 소비를 촉진시키겠다고 제시했다.

둘째, 복지의 구조적 문제인 일의 의욕저하 요인들을 과감히 줄이겠다고 천명했다. 이를 위해 병가수당, 실업수당 등의 소득 대체율을 낮추고, 빨리 직장에 복귀할 수 있도록 재활프로그램을 활성화해 복지의 느슨한 부분을 조이겠다고 밝혔다. 이 같은 조치를 통해 복지는 꼭 필요할 때 잠시 도움을 주고, 다시 세금을 통해 기여하는 적극적 시민의 역할을 필요로 한다고 못 박았다.

셋째, 기업 활동이 활성화 되지 못하고 노동시장 활성화가 되지 않으면 복지재원을 확보하지 못하기 때문에 회사가 더 쉽게 고용을 할 수 있는 재정적 여유를 주기 위해 법인세 인하와 고용자원 지급, 병가수당의 첫 2주 회사부담을 1주일로 축소하고, 직업교육 및 직업의 매칭기능을 더 효율적으로 운영하겠다고 밝혔다. 이를 통해 일자리가 창출되면 복지의 재원이 확보되어 지속적 복지제도를 더욱 강화해 나갈 수 있다고 보았다.

넷째, 남성과 여성의 구조적 차별구조를 없애 더욱 민주적이고 경쟁력 있는 사회를 만들겠다는 약속이다. 이를 위해 임금격차 축소,

여성의 고용증대, 여성의 고급인력우대, 사회 각 분야의 여성비율 증대 등을 통해 사회 각 부분이 경쟁력이 올라갈 수 있다고 보았다. 즉 평등적 조치를 통해 서로 경쟁을 유도하고 상생하는 사회구조를 더욱 박차겠다는 주장이다.

다섯째, 소외계층 중에서 자녀가 있는 1인 부모가정의 경제적 고통을 줄여주고, 중장기적으로 이들이 자립할 수 있도록 한다. 이를 통해 사회로부터 격리되는 것이 아니라 사회체제 안으로 들어올 수 있게 다리를 놔주어, 장기적으로 사회에 기여할 수 있도록 하겠다는 복안이다.

여섯째, 개인 및 가족의 선택권과 책임성을 강조한다. 지금까지 국가주도의 사회보장체제에서는 개인의 선택권에 대한 자유가 침해되었었고, 그 결과 비효율적 운영, 방만한 운영, 그리고 예산 낭비의 문제가 대두되었으므로, 경쟁체제를 도입하고, 민영화를 진행하여, 다양한 선택의 자유와 국가서비스의 슬림화와 효율화를 진행한다고 밝히고 있다. 이와 함께 가족의 문제는 가족 스스로 선택해 해결할 수 있도록 가족의 책임과 가치를 중시한다는 내용도 담고 있다 (Regeringsförklaringen 2006).

2. 2010년 개혁방향

프레드릭 라인펠트 수상은 2010년 의회연설에서 2010~2014년 집권 기간 동안 봉급자 세금감면은 그리스 위기로 취소한다고 발표했다. 반면 2014년까지 집권 기간 동안 200억 크로네를 복지제도에 개선에 투자하며, 240억 크로네를 소득세 인하 분으로 제공하며, 30억 크로네를 1차 국세 상환기준인 1차 상한선 조정으로 저소득층의 세

금 환급 분으로 책정하였다. 1차 상한선의 조정으로 20%의 국세납 부자인증저소득층의 실질적 임금상승을 유도하고 있다.

보리(Anders Borg) 재무부 장관이 제출해 의회를 통과한 2011년 예산안에 따르면 2011년에만 30억 크로네를 저 소득자 특히 연금생활자의 연금세금 환급 분으로 활용하겠다고 밝혔다. 이는 2010년 9월 선거 전략으로 연금생활자의 생활환경 개선을 위한 노력의 일환이라 할 수 있다.

2006년에서 2010년까지의 1차 집권 기간 중에 이루어진 세금환급은 결국 현재 노동시장에서 활동하고 있는 봉급생활자에게만 혜택이 주어져 노동시장에서 은퇴한 연금생활자는 상대적으로 사회적 약자의 지위가 약화된다는 퇴직연금생활자 중앙협의회(Pensionärs Riksorganisation, PRO; National Organization for Pensioners)가 비판에 따른 것이다.

보리 재무장관의 제안으로 2011년부터 연금생활자 중에서 최고 25,000크로네까지 세금환급을 받을 수 있도록 추진했다. 이는 매달 2,083크로네 정도를 환급받는 것으로 일반봉급생활자들 보다도 약간 높은 수준으로 책정한 것이라 할 수 있다. 세금환급금만큼 연금생활자의 생활이 개선되는 효과가 있을 것으로 판단되지만 개선의 여지는 더 있다는 야당의 지적이 대두되고 있기도 하다.

3. 사회보장 개혁의 내용

가. 환자보호법의 제정

스웨덴 보건의료제도가 1990년대 이후 환자대기 시간이 지속적으로 길어지면서 환자들의 불만이 상당히 증대하기 시작했다. 여성클

〈표 1-6-1〉 스웨덴 의료기관의 병동별 환자 서비스 제공시간(2000년)

단위: 시간

항 목	2주 이내	3-12주	3달 이상
안과진료	0	20	80
녹내장 수술	0	19	81
여성클리닉	15	43	42
지궁수술	0	44	56
심장질환진료	0	26	74
심장질환수술	1	9	90
당뇨환자진료	12	63	25
관절환자진료	0	35	65

자료: Renstig, Fölster, Morin, & Hallström 2003.

리닉 및 당뇨환자 서비스를 제외한 모든 분야가 환자적체 현상이 심화되었다. 2000년대 기간 동안 이 같은 현상이 지속되어 2006년 우익정부 하에 환자들에게 신속한 의료서비스를 제공하기 위해 환자보호법이 2010년 7월 1일부터 제정되어 시행하게 된 원인에는 의료 효율성 없이 국민의 불만을 잠재울 수 없다고 본 것이다.

그러나 환자보호법은 법적구속력이 있는 것이 아니라 정부가 광역지방자치에게 시행의 책임성을 강조하는 권고정도의 효력이 있기 때문에 쉽게 해결될 수 있는 문제가 아니다. <표 1-6-2>에서 보듯이 법으로 책임기관인 광역자치단체에 책임을 명확히 부여하고 있어도 달라나(Dalarna) 24%, 스톡홀름 18% 등 환자대기 시간이 적체되어 있는 지역이 발생하고 있다. 전국기준으로 13%의 환자가 아직도 90일 이상 치료를 받지 못하고 대기하고 있는 상태라 할 수 있다.

이와 함께 응급실 대기시간도 큰 문제점으로 부각되고 있다. 신속한 조치가 필요한 응급실의 경우도 대기시간이 길어지자 요란 해그

〈표 1-6-2〉 지역별 대기환자비율-대기환자수 및 자발적 대기환자비율-환자수(2010년1월부터 10월 현재까지)

단위: 명, %

지역	합 계	90일 이상 대기환자 비율	90일 이상 대기환자수	자발적 대기환자 비율	자발적 대기환자수
Blekinge	4,398	16%	707	2%	85
Dalarna	9,216	24%	2,201	3%	234
Gotland	1,808	8%	144	1%	14
Gävleborg	10,285	12%	1,229	1%	78
Halland	6,680	7%	442	2%	154
Jämtland	2,354	10%	227	4%	95
Jönköping	5,933	8%	467	1%	31
Kalmar	5,675	5%	290	2%	103
Kronoberg	4,173	5%	229	4%	155
Norrbottn	6,154	8%	496	2%	153
Skåne	42,259	13%	5,653	0%	61
Stockholm	37,325	18%	6,679	4%	1,588
Sörmland	7,873	16%	1,282	3%	227
Uppsala	9,901	18%	1,749	3%	315
Värmland	6,222	9%	535	3%	192
Västerbotten	7,169	13%	937	3%	196
Västernorrland	4,657	9%	396	1%	65
Västmanland	8,148	14%	1,178	6%	528
Västra Götaland	34,212	10%	3,307	6%	2,051
Örebro	8,481	14%	1,222	5%	451
Östergötland	10,299	16%	1,684	2%	241
스웨덴 전체	233,222	13%	31,054	3%	7,017

자료: <http://www.skl.se/>

룬드(Göran Hägglund) 보건사회부 장관은 2010년 6월 응급실 4시간 이내 의사진료보장이라는 카드를 내놓고 있다. 이후 응급실 대기시간은 점차 크게 낮아지고 있으나 전문의 부족이라는 기본적인 문제를 해결하지 못하고 있어 전문의 수급이 원활해 질 때까지 완벽하게 문제가 해결되기에는 시간이 더 필요할 것으로 보인다.

환자대기 시간 적체율의 원인에 대한 진단을 다양하다. 첫째 원인으로 위에서 진단한 전문의의 부족을 들 수 있다. 전문의 부족의 원인으로 1994년 집권에 성공한 사민당이 재정적자를 해소하기 위해 의료기관의 구조 조정 시 1차 진료소 통폐합, 병동축소 등 의사 및 간호사의 대량해고로 인해 당시 의사의 30% 이상이 빠져나가는 결과가 되어 2008년 이후 재부재정이 다시 호전되어 고용을 늘리려 했으나, 간호사의 경우 교육기간이 비교적 짧아 단기수급에 문제가 없으나 의사의 경우 단기 대량 수급이 어려워 이웃 폴란드 등의 의사를 언어교육을 시켜 투입을 하고 있으나 한계가 있다고 할 수 있다.

둘째 원인으로 우익 집권 이후 1차 기초진료기관의 민영화에 박차를 가하고 개인병원 설립을 허가제에서 신고제로 전환하여 공립 의사가 개인병원으로 직장을 옮기면서 공립병원의 비효율성이 증폭되었다. 이와 함께 공립의료시설과 사영개인병원과의 경쟁체제로 들어가면서 공립의료기관이 현재 일시적으로 환자의 대기시간이 더욱 늘어나는 현상이 생겼다고 할 수 있다. 우익정부의 환자보호법은 이와 같은 이유로 제정이 되었으나 현재 적체환자수를 급속히 줄이기 위한 근본적 해결은 전문의의 확보가 안 되는 한 어려울 것으로 보인다. 현 우익정부는 2014년까지 의료부분의 효율성 제고, 의대의 규모 확대, 의료기관 민영화 확대 등의 근본적 대책으로 중장기 대안을 세워 놓고 있다.

그러나 사민당의 진단은 의사의 비효율적 진단과 업무에 화살을 돌리고 있다. 율바 요한손(Ylva Johansson) 사민당 전 보건복지부 장관은 의사들의 비효율적 업무도 환자적체 현상의 원인으로 진단하고 있다(Johansson 전 장관과의 인터뷰 2010-05-30). 아래의 <표 1-6-3>이 요한손의 지적을 어느 정도 뒷받침해 주고 있다. 스웨덴의 경우 한명의 의사가 1년 동안 평균 만나는 환자수는 903명으로 세계에서 가장 낮게 나온다. 일본과 비교하면 9배의 차이가 나고, 가장 적은 차이인 핀란드의 경우 500명의 차이로 그만큼 스웨덴 의사의 일의 효율성은 매우 낮다고 할 수 있다. 그러나 우익정권의 진단은 다르다. 의사 개개인의 비효율성이 문제가 아니라 결국 대형병원 중심의 비효율성이 문제라고 보고 있다. 병원의 비효율적인 관리로 행정 및 사무 관리에 너무 많은 시간을 투자하고, 단위미팅 등의 비

<표 1-6-3> 의사당 진료환자수(1999)

단위: 명

국가구분	의사 1인당 진료환자수(1년 기준)
스웨덴	903
핀란드	1,400
노르웨이	1,583
독일	1,857
덴마크	2,069
프랑스	2,069
네덜란드	2,167
미국	2,192
캐나다	2,222
영국	3,143
일본	8,421
OECD 평균	2,167

자료: Renstig, et al 2003.

효율적인 시간관리가 문제라는 지적이다. 우익정권과 사민당의 진단과 처방이 전혀 근거가 없는 것은 아니며 장기적으로 스웨덴 의료기관의 개혁이 화두로 떠오를 것으로 예상된다.

나. 봉급자 소득보전

프레드릭 라인펠트(Fredrik Reinfeldt) 수상이 주도하는 보수당 우익연립 정권은 2006년 집권이후 세 번에 걸쳐 감세정책을 시행해왔다. 이는 2006년 선거공약과 의회연설에서 밝힌 인 저소득층 및 중산층의 소득보전정책을 실현하기 위한 노력의 일환으로 일자리 창출, 법인세 인하 등과 함께 주요 경제 및 세제정책의 틀을 이루고 있다.

스웨덴은 지방세와 국세 등의 2원체제로 구성되어 있다(세제에 대해서는 제4장을 참조). 지방세는 모든 봉급생활자가 대상이며 기초지방자치단체가 직접관리하고 있다. 지방세는 다시 기초지방세와 광역지방세로 구분되어 봉급생활자의 주소지가 있는 지역에서 평균 31%의 지방세를 징수하고 이중 약 7%는 광역자치단체(Landsting), 24%는 기초자치단체(Kommun)로 할당된다. 기초지방세는 탁아소, 초중등 및 고등학교 교육, 양로원 및 요양원, 장애인복지기금, 상하수도관리, 쓰레기 수거 및 처리, 교통 및 도로관리 등으로 충당되고 장기실직자 등의 기초생활 지원비 등으로도 지출되기 때문에 가난한 지방자치단체일수록 사회복지지출이 많아 지방세의 과세지표가 높게 책정되는 것이 일반적이다. 광역지방세는 1차 진료소에 해당하는 기초의료시설(Vårdcentral)과 종합병원 운영에 사용되며 광역단체인 란스팅은 국민건강 및 보건, 그리고 치과병원도 함께 책임을 지고 있다.

아래의 표는 지방세제 개혁을 통해 환급기준에 따라 소득이 낮은 봉급자들에게 적용하고 있다. 보전금은 최저 140크로네부터 1,825크로네까지로 봉급이 높을수록 봉급수준이 낮은 10,000크로네 이하의 봉급생활자에게는 801크로네, 20,000크로네를 받고 있는 봉급생활자의 환급분은 1,372크로네, 29,000크로네 이상을 받고 있는 경우 1,825크로네를 세금환급을 통해 매달 받고 있다. 세금 환급을 받은 만큼 실질적 임금상승의 효과를 내고 있다고 할 수 있다.

스웨덴 소득세의 두번째 세원인 국세는 임금수준의 1차 및 2차 상한선을 정해놓고 소득세 공제선에서부터 1차 상한선까지는 지방세를 부과하고 1차 상한선에서 2차 상한선까지 부분은 20%의 국세를, 2차 상한선을 넘을 경우 상한분의 5%를 추가로 국세를 징수한다. 라인펠트 정권이 2007년 이후부터 적용한 과세표에 따르면 첫째, 저소득층에 적용되는 한도는 연봉기준으로 316,700크로네까지는 지방세만 징수하고, 중산층의 기준인 316,700크로네부터 476,700크로네는 국세 20%, 고소득기준인 476,700크로네 이상소득자에게는 봉급으로부터의 차액에서 5%를 징수한다.

우익연립정권 1차 집권기간인 2006년부터 2010년까지 꾸준히 1차 및 2차 상한선을 인상함으로써 저소득 및 중산층의 실질임금수준의 인상이라는 결과를 가져왔다. 즉 상한선이 높아진 만큼 국세를 납부하지 않고 지방세만 납부하면 되기 때문에 개인소득으로 보전해 주는 효과를 보게 된다. 따라서 우익정권이 들어선 이후 소득세 인하와 소득보전제도를 결합하여 실질적 임금상승의 효과를 통해 소비 진작, 수요의 증가에 따른 생산의 확대, 고용증진, 새로운 일자리 창출의 선 순환적 정책을 시행해, 일자리가 창출된 만큼 지방세의 세수가 확대되는 효과를 통해 복지세원을 확보하고 나아가 일하는

〈표 1-6-4〉 소득보전금 적용표

단위: 크로네

봉 급	소득보전액
0	0
1,000	0
2,000	140
3,000	456
4,000	605
5,000	637
6,000	670
7,000	703
8,000	736
9,000	769
10,000	801
11,000	831
12,000	879
13,000	941
14,000	1,003
15,000	1,064
16,000	1,126
17,000	1,187
18,000	1,249
19,000	1,311
20,000	1,372
21,000	1,434
22,000	1,496
23,000	1,557
24,000	1,619
25,000	1,680
26,000	1,733
27,000	1,764
28,000	1,796
29,000+	1,825

자료: Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/Jobbskatteavdraget/>

〈표 1-6-5〉 소득세제 개편 추이(2006-2010)

단위: 크로네

	하위 (1차 상한선)	상위 (2차 상한선)
2006	306,200	461,900
2007	316,700	476,700
2008	328,800	495,000
2009	367,600	526,200
2010	372,100	532,700

자료: 스웨덴 국세청. <http://www.skatteverket.se>

사람들에게 인센티브를 주기 위한 당근의 역할을 수행한다고 할 수 있다.

현재 야당의 위치에 있는 사민당은 2007년 시행된 1차 실질소득 보전분에 해당하는 국세의 누락부분은 400억 크로네에 이르렀고, 2008년 1월부터 적용된 2차 시행에서는 107억, 2010년 1월에 시행된 3차분은 100억에 이르는 등 총 600억을 상회하고 있기 때문에 그만큼 복지세원이 빠져나가 복지제도가 악화되었다는 주장하고 있다. 집권여당의 경우 국세 수입의 누락부분만큼 일자리창출을 통한 세수의 증대를 가져왔기 때문에 단기적으로 국세의 감소가 불가피하지만 장기적으로 세수의 꾸준한 증가로 인해 실질적으로 복지비용은 감소되지 않을 것이라는 논리로 맞서고 있다. 그러나 세계개혁을 통해 저소득층과 중산층의 실질소득 증가를 유발해 가처분소득이 늘어난 만큼 소비활동은 활성화 되었으나 세계적인 경기위축으로 2009년의 마이너스 5%의 GDP 성장을 기록한바 있었지만 2010년 바로 회복되었다.

2010년 6.1% GDP 성장을 이룰 정도로 스웨덴 경제가 빠른 속도

〈표 1-6-6〉 2010년 기준 소득세 적용에 따른 세액 및 총임금대비 세율

단위: 크로네, %

총임금 (Gross Income)	지방세 평균31%	국세20%	국세5%	총임금대비세율
300,000	93,000			31.0%
500,000	155,000	25,580		36.1%
800,000	248,000	85,580	13,365	43.0%
1,000,000	310,000	150,400	23,364	48.3%
10,000,000	3,100,000	1,925,580	473,000	54.9%

참조: 1차 상한 연봉기준 372,000(월급여 31,000크로네),
2차 상한기준 연봉기준 532,700(월급여 44,391크로네).

로 회복하면서 2010년 9월 선거에서 재집권하는 발판을 마련했다는 점에서 감세정책을 통한 친 서민 정책이 선거승리의 결정적 역할을 했다. 아래의 표는 2010년 기준으로 본 소득세 적용에 따른 실질적 납세액으로 총임금대비 세율을 환산해 볼 수 있다. 표에서 확인할 수 있듯이 저소득층인 300,000크로네 이하의 봉급생활자는 지방세인 31%만 납부하고, 중산층의 하위그룹에 속하는 500,000크로네의 경우 36.1%, 중산층의 상위그룹에 속하는 800,000크로네의 경우 43%, 100만 크로네 소득자의 경우 48.3%, 마지막 예로 본 1,000만 크로네 소득자의 경우 54.9%의 소득세를 납부하는 누진세의 결과에 따라 이루어진다. 따라서 스웨덴의 복지제도는 누진적 세금정책을 통한 분배정책에 근간을 두고 있음을 알 수 있다.

다. 노인 연금소득세 인하

2006년 우익정권 집권 이후 일반 봉급자만 혜택을 보고 연금생활자의 삶의 질은 도리어 악화되고 있다고 비판을 받아왔다. 따라서

2007년부터 시행된 봉급자 세제혜택에 이어 퇴직연금생활자들의 삶의 질 개선을 위해 2008년 9월 시행된 1차 연금소득세 인하는 직장 생활경험자와 기초연금 생활자 등의 두 부류로 나누어 소득세 인하 조치의 내용을 담고 있다. 직장경험자의 경우 총 연금이 50,000크로네 이하의 경우 5,219크로네를 감면해주고, 가장 높은 연금액기준인 30만 크로네의 경우 818크로네를 늘려 지급하고 있다. 상징적이기는 하지만 형평성의 원리로 누진적으로 적용하고 있다.

일생 일을 하지 않았거나 퇴직연금액이 모자라 기초연금만 받는 저소득층 연금생활자 중 독신자의 경우 1년 기준 91,200크로네를 더 받을 수 있도록 하고 부부의 경우 162,600크로네를 적용해 매달 각각 2,641, 그리고 6,538크로네를 더 받을 수 있도록 해 실질적으로 상당한 연금인상의 효과를 보고 있다. 이 같은 차별적 적용으로 저소득 연금생활자의 삶의 질을 획기적으로 개선할 수 있는 계기가 되었다. 1차 연금소득세의 인하의 결과 세수의 감소로 국가 부담 분은 매년 20억 크로네에 이른다.

〈표 1-6-7〉 퇴직연금생활자 소득수준별 세금공제액(직장경험자)

단위: 크로네

연금 (1년 총 연금)	세금공제액(연별)	세금공제(월별)
50,000	5,219	435
100,000	2,075	173
130,000	911	76
150,000	818	68
200,000	818	68
300,000	818	68
400,000	0	0

자료: 스웨덴 통계청. [http:// www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)

이어 2009년 9월 2차 연금소득세 인하를 단행했다. 두 번째 소득세 인하는 퇴직연금생활자가 1차연금 소득세 적용에서 상대적으로 낮게 혜택을 받아 범위를 확대했다. 연금소득세의 인하로 국가 부담분은 매년 35억 크로네에 이르렀다. 2011년 1월부터 3차 연금소득세 인하가 단행되었고 연금소득세의 인하 후 국가 부담분은 매년 50억 크로네로 책정해 놓고 있다. 4차 연금 소득 인하도 2011년 하반기에 시행되어 25억 크로네가 분배되었다. 이와 같이 4차에 걸쳐 연금소득세 인하를 단행해 연금자의 생활수준이 일반봉급 생활자와의 차별을 해소하고자 노력했다.

〈표 1-6-8〉 기초연금생활자의 세금공제액(무노동자 연금)

단위: 크로네

	연금(1년 총연금)	세금공제액(연별)
독신자1	91,200	2,641
부부2	162,600	6,538

자료: 스웨덴 통계청 자료, [http:// www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)

1. 독신자가 기초연금생활자일 경우 91,200크로네(매달 7,600크로네)를 받음.
2. 부부 모두 무노동 기초연금자일 경우 1인당 매년 81,300크로네(월별 6,775크로네)가 지급됨.

라. 청소년 실업대책

스웨덴의 청소년 실업률은 2001년 기준 15%에서 꾸준히 높아져 현재 25% 수준에 육박하고 있어 심각한 사회적 문제로 부각되고 있다. 이는 국제기준으로도 높은 수준에 속하고 전체 유럽연합 27개국, 미국과의 비교에서 확연히 높은 실업률을 보인다. 독일, 네덜란드, 오스트리아는 10% 이하로 유럽에서 가장 낮은 청소년 실업률을 보여주고 있다.

스웨덴에서 높은 청소년 실업률의 가장 중요한 원인으로 현 노동자의 고용안정을 우선으로 하고 있는 노동시장의 경직성과 관계가 깊다. 1974년 제정된 고용안정법(Lagen om Anställningsskydd, LAS; Labor Protection Law)은 최근 입사한 순으로 정리해고를 할 수 있게 되어 있기 때문에 나이가 어린 노동자가 가장 큰 타격을 입는다. 노동시장의 진입장벽이 높은 또 다른 이유 중의 하나로 높은 초봉수준과 사용자복지기금을 들 수 있다. 2012년 기준 스웨덴 평균 초봉수준은 20,405크로네(1크로네=170원 기준으로 350만원 수준)로 매우 높다. 그러나 노조 입장에서는 초봉이 높아서가 아니라, 일자리의 절대적 부족이라고 보고 있다.

또 다른 원인으로 사회복지기금(고용주세)가 높아 새로운 고용창출을 시도하는데 한계가 있다는 지적이 있다. 현재 고용주세는 1970년대부터 복지제도의 확충을 위해 신설된 세제로서 회사가 노동자를 고용할 때 실업수당, 보건복지비용 등의 용도로 국가가 떠안아야 할 부담을 줄이기 위한 방안으로 고안되었다. 1970년대에 30%까지 상승되었고, 1989년 39%까지 오르다가 2009년 이후 31.42%로 조정되어 있다. 개인영업자의 경우 자신의 사회비용으로 29.71%를 국세청에 납부해야 한다.

청소년의 고용을 진작시키기 위해 2010년 이후 25세이하의 청소년을 고용할 경우 15.49%의 고용주세를 적용하도록 하고 있다. 이와 함께 실버고용도 증진시키기 위해 59세부터 65세까지 정년퇴직 직전의 고용자, 혹은 이 나이대의 고 연령층 노동자를 신규 고용할 때는 10.21%의 고용세가 적용하고 있다.

스웨덴 청소년의 높은 실업률은 노동시장의 경직성, 높은 초봉임금수준 등과도 연계되어 있기 때문에 고용주세 인하로 인한 효과는

일시적으로 회사의 고용창출을 유도할 수 있으나, 장기적으로 회사가 재정위기 등 국내외적 상황에 따라 정리 해고 시 가장 먼저 퇴출시킬 수 있는 상황이기 때문에 장기적으로 고용안정법의 개정 없이는 큰 효과를 보기가 힘든 상황이다. 스웨덴의 현 분위기는 초봉인하, 노동법 개정 등도 함께 추진하고자 하나, 청소년 임금의 삭감이 라는 인식이 있어 부정적인 시각도 있어 어려움이 있다. 새로운 일자리가 창출되기 어려운 상황에서 청소년들이 일자리를 찾기가 어려워지자 대학에서 오래 동안 머무르는 경향이 있어, 정부에서는 대학졸업을 3년 내에 끝내고 적극적으로 노동시장에 진입할 수 있는 대책을 강구하고 있으나 아직도 청소년 노동시장에서는 눈에 보이는 큰 변화는 없는 상태이다.

마. 의료개혁 및 저소득층 지원책

2010년의 의료 정책목표로 4가지를 제시하고 있다.

1. 몸이 아픈 당일 1차 진료소 간호사와 상담 및 의사예약
2. 7일 내에 1차 진료소 가정의와 상담
3. 90일 이내에 전문의 상담
4. 이후 90일 이내에 치료시작(Budget 2012: 33)

0-7-90-90으로 명명하고 있는 이 용어는 사실 보수정권에서 만들어 낸 것이 아니고 사민당시절인 2005년 11월 의료개혁을 위해 정해놓은 목표였는데, 실천이 잘 되질 않자 보수정권이 다시 사용하기 시작한 것이다(Bankauskaite 2005: 27). 이를 위해 2008년 제정된 자유선택법(Lagen om valfrihetssystem, LOV; Free Choice System Act)의 시행을 의무적으로 하여 20개의 란스팅(Landsting)에서 주민들에

게 도내에서 선택할 수 있는 1차 진료소 및 종합병원, 그리고 전문 병원에 대한 자유선택권에 대한 정보를 제공하도록 하고 있다. 이의 진작책으로 2012년 예산으로 1억 6천 크로네(160millions)의 예산을 배정해 란스팅을 지원하고 1억(100millions) 크로네를 2013~2014년 예산액으로 배정하도록 할 예정이다(Budget 2012).

병원과 1차 진료소의 질적 개선을 위해 의료비 상한액을 900크로네에서 1,100크로네로, 약제 상한액 1,800크로네에서 2,200크로네로 상향조정했다. 의료비 상한액 1,100크로네의 경우 병원방문, 의사 상담, 전문의 수술, 각종 검사비용, 입원 등까지 포함하고, 약제 상한액도 2,200크로네까지 인상되었지만, 만성병환자나 비싼 약을 장기 복용하는 사람에게는 상당한 도움을 주는 제도로 스웨덴의료 시스템의 중요한 부분을 차지하고 있다. 새로운 요금은 2012년 1월 1일부터 시행되고 있다.

저소득층 지원을 위해 아동가족의 주택수당 인상을 단행했다. 아동지원금 형식으로 한 달에 350크로네를 주택수당으로 지급하고, 425크로네를 두 자녀 가족에게 보너스를 지급하고(수령액 1,750크로네), 세 자녀의 경우 보너스 포함, 2,350크로네를 더 받을 수 있도록 배려하고 있다. 12,000가구 정도가 해당되는 혜택도 2012년 1월 1일부터 시행되고 있다.

5억 크로네(500millions)를 재활프로그램에 지원해 치료 후 원래 직장에 복귀할 수 없다는 판단이 되는 환자는 직업변경 프로그램에 참가할 수 있는 맞춤형 프로그램을 제공하기 위해 보험청, 직업소개소 그리고 1차 진료소가 협조하도록 하고 있다.

2012년부터 정년퇴직자의 삶의 질 개선을 위한 극빈연금생활자들의 주택보조비로 5억 크로네(500millions)를 배정해 해당 노인에게

170크로네의 혜택을 보도록 하고 있다.

청소년 범죄자들이 재범의 굴레에 빠지지 않도록 하기 위해 청소년 감호소에 해당 청소년 한 명당 개인 담당자를 두고 개인적이고 지속적인 상담을 할 수 있도록 1억 4천만(140millions)를 추가적으로 지원해 감호소에 있는 동안 자립심을 키우고, 사회적 책임감을 느낄 수 있는 교육프로그램을 진행할 수 있도록 재원을 지원하고 있다.

절대적으로 부족한 주택시장에 숨통을 트게 하기 위해 현 18,000 크로네로 되어 있는 임대 면세기준을 21,000크로네로 올리고 개인 소득으로 할 수 있도록 했다. 2006년 기준으로 4,000크로네였으나 순차적으로 인상해 2012년부터 21,000크로네가 세금 면제로 조합아파트를 임대를 할 수 있게 되면 대도시, 특히 스톡홀름의 주택문제가 어느 정도 해결이 되며, 개인의 소득증대로도 연결되어 소득이 낮은 사람들의 2차소득 역할을 할 수 있도록 하였다.

| 제3절 | 결론

2006년 이후 들어선 보수우익 정권의 개혁의 틀은 개인의 선택권과 자유, 그리고 복지제도의 비효율성 개혁과 복지 병의 치료라는 두 가지 목표를 세우고 다양한 개혁정책을 추진하고 있다. 일단 시각은 두 가지로 요약된다. 사민당 및 좌익계열의 주장은 보수우익 정책이 개인의 선택권을 빌미로 많은 아직 직장으로 복귀할 수 없는 환자를 강제로 노동시장으로 끌어들이 국민건강을 해친다는 인식에 기초한다. 단적인 예로 말기 암 환자를 제외하고 직장에 복귀시키는 문제가 야기되어 국민들의 지탄을 받기도 했다.

또 한가지는 보수우익의 정책은 사회적 약자의 삶을 더욱 척박하게 만들고 빈곤층에 빠져들게 한다는 것이다. 일시적 자극을 주어 노동시장에 억지로 끌어들이게 하는 프로그램이고, 개인의 다양한 삶의 선택권을 제한한다는 주장이다.

그러나 보수여당의 주장은 복지 병의 해결 없이 지속적 복지제도는 없다는 논리로 맞선다. 장기병가, 조기퇴직, 직장복귀 거부 등의 복지 병이 스웨덴의 경제에 발목을 잡는다면 더 이상 복지제도가 존속될 수 없다고 본다. 현재 진행되고 있는 그리스 사태, 유로(Euro)국가 경제위기를 보는 국민시각도 둘로 나뉘어져 있다. 일단 직장이 있고, 소득이 있는 사람들은 보수우익 정권의 정책에 손을 들어주고 있다. 그만큼 일하는 복지, 기여의 복지에 점수를 후하게 주고 있는 셈이다. 사민당의 주장도 일리는 있으나, 세계화의 진행으로 선택의 여지는 많지 않다는 시각이다. 노동시장 참여율이 매우 높아 봉급생활자가 절대 다수를 차지하고 있는 상황에서 사민당이 소수세력의 목소리만 대변해서는 다시 정권에 복귀할 수 없다는 점을 잘 알고 있기 때문에 보수정권의 개혁방향에 마냥 반대만을 할 수 없는 상황에 있다. 2006년 이후 진행되고 있는 사회투자론, 개인 책임복지, 기여한 만큼 찾아가는 복지가 더욱 탄력을 보일 것으로 보인다. 그러나 현재 진행되고 있는 양극화가 어디까지 벌어질 때 사회 안정을 해치게 되며, 국민통합에 부정적으로 작용하게 될지에 따라 개혁의 강도와 방향이 결정될 것으로 보인다.

참고문헌

- Bankauskaite, Vaida, ed. (2005). Health Systems in Transition. Sweden. European Observatory on Health Systems and Policies.
- PROP. 2011/12:1(스웨덴 2012 정부예산안).
- Regeringsförklaringen(정부교서) 2006.
- Regeringsförklaringen(정부교서) 2010.
- Renstig, Monica, Fölster, Stefan, Morin, Anders and Hallström, Morin. Den sjuka vården(병든 의료기관). Ekerlids Förlag 2003.

■ 인터넷 자료

Ekonomifakta,

<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatterna-forklaras/Jobbskatteavdraget/>

■ 인터뷰

Ylva Johansson, 전 보건사회부 장관, 2010-05-30

제2부

소득보장제도

제1장 고용보험 및 고용정책

제2장 연금제도

제3장 재해보험

제4장 가족수당

제5장 공공부조

스웨덴 소득보장제도의 일반적 특징은 보편적 복지제도를 시행하고 있다는 점이다. 모든 국민은 인구사회학적 특징(성별, 연령, 장애 정도 등), 사회보험 기여금 납부여부 등에 관계없이 소득보장급여 수혜가 가능하다. 일할 능력이 없는 아동의 경우 아동수당을 받으며, 무료 교육을 받을 수 있고, 실직자의 경우 실업보험금에 기여금을 지불하지 않아도 일할 의사와 능력을 가지고 있으면 기초실업급여(basic benefit)을 받을 수 있다. 질병, 재해로 일할 수 없을 경우 기여금 없이 병가급여, 산재보상 받을 수 있고, 노령의 경우 연금보험에 대한 기여금을 지불하지 않았어도 최저보장연금(guarantee benefit)을 받을 수 있다.

보건·복지서비스 제공과정에 사회주의적 시장경제원리를 적용한다는 점 역시 중요한 특징이다. 최근 서비스 제공기관 및 시설에 대한 선택이 복지수요자의 자유의사에 의해 결정되는 시장경제체제를 도입하였지만, 기본적으로 사회주의적 시장경제체제 성격을 가지고 있다. 기관, 시설이용에 대한 비용은 국가가 부담하고, 서비스 이용 가격도 일정하게 정해져 있다. 매년 모든 서비스 제공기관 및 시설에 대해 이용자 만족도를 조사해 기초자치단체(코뮌)의 홈페이지에 공개해 복지대상자가 이용할 수 있다.

사회복지행정체계는 크게 소득보장급여 제공체계와 보건·복지서비스 제공체계로 구분되고, 복지대상자가 이용하기 편리하게 체계적으로 되어 있다([그림 2-2-1]). 보건·복지서비스는 중앙정부의 보건사회부가 통괄하고, 생의 각 주기에서 발생하는 소득보장의 어려움을 해결하는 소득보장업무는 사회보장청(National Social Insurance Board)에서 수행한다. 주로 출산, 질병, 산재, 장애, 노령, 사망 등으로 지출이 크게 증가하거나 소득이 중단된 경우 현금을 지원해 줌

으로써 복지대상자가 인간적인 삶을 살 수 있도록 한다. 사회보장청은 기초자치단체(읍면)의 사회보장사무소를 통해 해당지역 주민에게 직접 현금지원 제공한다. 소득보장급여는 직업상담, 직업알선, 직업훈련과 밀접히 연관되어 있기 때문에 별도의 행정체계에 의해 운영되고 있다. 중앙정부 고용부 산하의 실업보험청에서 통괄하고, 실업보험급여는 광역자치단체의 실업보험금고지청, 지방자치단체의 지역실업보험금고로 구성되고, 적극적 노동시장정책은 광역자치단체의 주노동청, 지방자치단체의 고용사무소로 구성된다.

본고에서는 스웨덴 소득보장제도를 고용보험 및 고용정책, 연금제도, 재해보험, 가족수당, 공공부조로 나누어 살펴보고자 한다.

제1장에서는 고용보험을 고용정책과 연계하여 정리하였다. 스웨덴의 고용보험은 노동자가 실직한 경우 소득보장을 위해 실업급여를 지급하는 소극적 노동시장정책과 실직한 노동자의 재취업을 알선해주는 적극적 노동시장정책으로 구분된다. 보수-자유연정 정부가 들어선 이후인 2007년 1월 1일 이후 실업급여 보상수준과 지급기간이 감소하고, 보험료가 인상 등의 변화가 나타났지만 2008년 세계 경제위기 여파로 실업이 증가하면서 실업급여 수혜조건이 완화되었다. 산업 부문별로 차이가 있지만 실직자는 공공부문을 포함하는 각 산업 부문의 노동조합과 사용자단체 사이의 협약에 기초하는 퇴직금과 추가 실업급여를 받을 수 있다. 적극적 노동시장정책의 측면에서 실직자에게 적극적 노동시장정책 프로그램 이용기회가 보장되고, 한국과 마찬가지로 최근 실업자의 적극적 취업노력을 독려하는 프로그램이 강화되고 있다. 스웨덴의 고용 및 임금구조를 설명하는 절에서는 임금수준, 해고규제 수준, 연대임금정책, 임금교섭 구조 등을 정리하였고, 마지막 절에서는 여성 경제활동지원에 관한 내

용을 정리하였다. 해당 부분은 한국의 남녀고용평등정책의 측면에서 함의를 제공할 것이다.

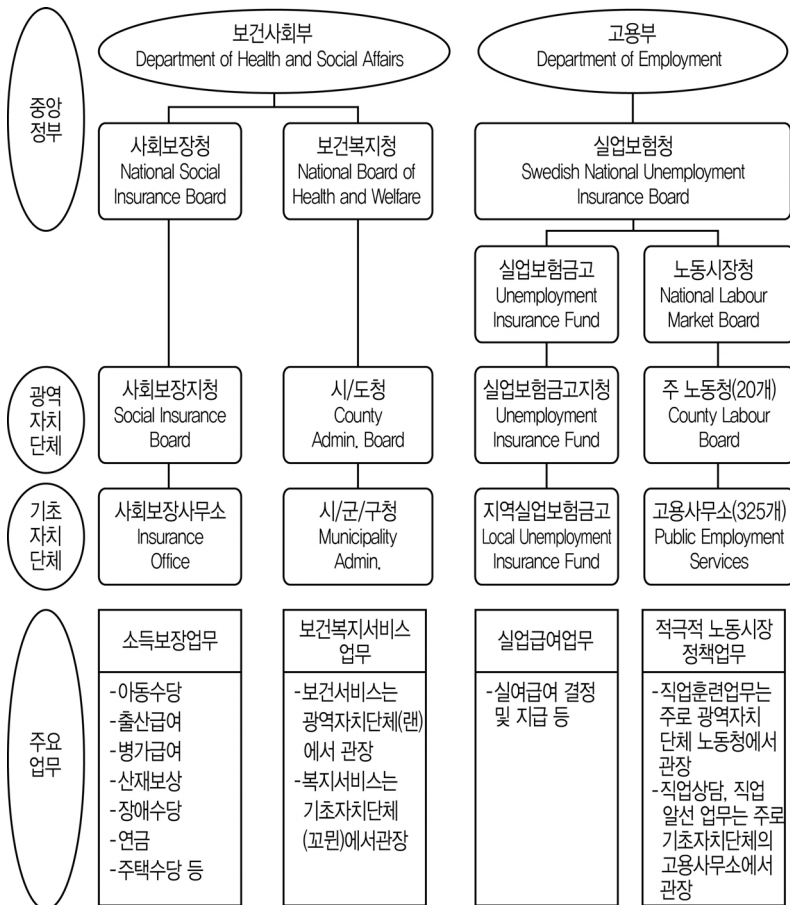
높은 소득보장성과 소득재분배성을 특징으로 하는 스웨덴의 연금 제도는 제2장에 정리하였다. 1998년 이후 지속적으로 이루어지고 있는 연금개혁의 방향은 연기금 고갈을 방지하기 위해 사보험(private insurance) 형태의 확정기여연금 방식을 도입하였지만, 연금의 역할을 수행하기 위해 명목확정각출 방식과 확정기여연금 방식을 병행하는 형태로 이루어지고 있다는 측면에서 한국의 연금개혁에 시사점을 제공한다. 명목확정각출 방식을 통해 안정성과 지속성을 추구한다면, 확정기여연금 방식에서는 수익성에 무게를 두었다. 마지막 부분에서는 공적연금 이외에 저연금 또는 무연금의 65세 이상 노인에게 지급하는 생활보조금, 유족연금 등의 부가급여를 간략히 소개하였다.

제3장에서는 스웨덴의 산재보험과 함께 한국에서 운영되지 않고 있는 상병 시 소득보장제도를 정리하였다. 산재보험의 경우 한국과 달리 전체적인 사회보험체계의 일부분으로 연금제도, 고용보험 등과 연계되어 운영되는 ‘보충적 의미’를 가진다는 특징이 있다. 상병 시 소득보장제도는 노동자가 근무 중이나 출퇴근시 상해를 입어 일을 할 수 없게 되었을 때 지급하는 산재보상과는 다른 개념으로 업무와 관련되지 않은 질병 등으로 인한 소득손실을 보장해주는 제도이다. 해당 제도는 신체적, 정신적 질병에 따른 노동자의 노동력 손실을 방지하고, 노동자의 삶의 질을 향상시킨다는 측면에서 시사점을 제공하고, 상병 시 소득보장제도의 남용 방지를 위해 노동자에게 엄격한 의무사항을 부여하고 있다.

제4장에서는 아동수당을 포함한 가족수당에 대한 내용을 정리하

였고, 해당 제도의 이해를 돕기 위해 스웨덴의 가족정책을 간략히 제시하였다. 가족수당은 제도적-노동중심주의 가족정책의 일환으로 운영되고 있고, 사회적 노동력 공급의 측면에서 보육이 개인적 측면

[그림 2-2-1] 스웨덴 사회복지행정체계도



자료: 스웨덴 정부조직 홈페이지(www.sverige.se), 2007; 스웨덴 고용보험 홈페이지(www.ams.se), 2007; 박승희 외(2007) 편집 후 재인용.

주: 사회보장성 조세(사용자 및 노동자의 기여금)의 징수업무는 국세청에서 관장

의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식되어 가족정책과 가족수당이 운영되고 있다는 점이 가장 중요한 특징이다. 그리고 여성이 임신한 이후부터 출산, 보육을 실시하는 육아의 전과정에서 사회적 지원이 이루어지고 있다는 점 역시 중요한 시사점이다. 마지막 부분에서는 최근 국내외적으로 이슈가 되고 있는 한부모 가정의 아동에 대한 사회적 지원에 관한 내용을 정리하였다.

제5장에서는 스웨덴이 공공부조 정책을 정리하였다. 스웨덴은 실업보험, 노령연금제도 등의 혜택을 받을 수 없는 스웨덴 거주자에게 자산조사를 통해 공공부조를 제공하고 있다. 공공부조의 대상이 되는 거주자에 국적 취득여부는 고려사항이 되지 않아 이민자들도 공공부조 대상자가 될 수 있다는 점이 특징이다.

제 1 장

고용보험 및 고용정책

스웨덴의 고용보험제도는 1935년 노동조합이 운영하던 소규모 실업구제 보험이 국가가 지원하는 제도로 발전한 겐트시스템(Ghent System)이다. 겐트시스템이란 북유럽의 스웨덴, 핀란드, 덴마크, 벨기에의 경우 정부가 노동조합의 고용기금에 상당한 보조금을 지급하면서 노조가 운영하도록 하는 제도이다.³⁾ 스웨덴에는 2007년 6월 현재 36개의 독립적 실업기금이 있는데, 겐트시스템에서 노동조합은 고용보험을 제공할 뿐만 아니라 고용센터를 통해 실업자들에게 일자리를 찾아주는 역할도 수행한다. 고용센터는 구직자들에게 정보를 제공하고, 이들이 실업보험을 받는 조건에 부합하는지, 즉 적극적으로 일자리를 찾고 있고, 노동시장 프로그램의 적합한 일이나 작업장을 받아들여는지 확인한다.

| 제1절 | 고용보험 개요

스웨덴의 고용보험은 소극적 노동시장정책과 적극적 노동시장정

3) 겐트시스템은 1901년 지방 노동조합의 고용보험을 정부의 공공기금으로 보조했던 벨기에의 겐트지방에서 유래된 용어로서 20세기 초, 북유럽 4개국 이외에 프랑스, 네덜란드, 스위스 등에 널리 확산되었으나, 최근에는 북유럽 4개국만이 노조가 긴밀하게 참여한 가운데 운영하는 실업기금을 통해 실업자들에게 실업보험을 지급하고 있다.

책을 실행하는 기능을 수행한다. 고용보험은 강제보험이 아니며, 노동조합 내의 실업보험금고와 노동시장청에서 각각 소극적 노동시장정책과 적극적 노동시장정책을 관할하는 2원적 행정체계를 가지고 있다.

소극적 노동시장정책은 노동자가 실직한 경우 소득보장을 위해 실업급여를 지급하는 것으로 노동조합 내의 실업보험금고에서 관할한다. 노동자가 노동조합에 가입할 경우 자동적으로 실업보험금고에 가입된다.

적극적 노동시장정책은 직업상담, 직업알선, 직업훈련 등을 통해 재취업 지원 등을 수행하는 정책으로 노동시장청에서 관할한다.

고용보험 대상자가 되기 위해서는 실직 이전 12개월 이상 노동조합의 실업보험금고에 가입되어 있어야 하고, 실직 전 12개월 중 6개월 동안 매월 80시간 이상 일했거나 또는 연속된 6개월 내에 480시간 이상, 매월 50시간 이상 일을 했어야 한다. 또한 하루에 3시간 이상, 주당 17시간 이상 일할 수 있어야 하고, 기초자치단체의 고용사무소에 구직자로 등록되어 있어야 한다. 이 때 고용사무소와 상담하여 재취업에 대한 계획을 세우고, 구직활동을 계속적으로 해야 하며, 고용사무소에서 알선해 준 적절한 일자리를 받아들일도록 준비해야 한다.

| 제2절 | 전달체계

고용보험은 고용부(Department of Employment) 산하 독립기관인 실업보험청(Unemployment Insurance Board)에서 총괄한다. 실업보

협청은 산하 기관인 실업보험금고와 노동시장청이 실업보험규정에 맞게 업무를 수행하도록 관리, 감독하고, 실업보험금고에 정부보조금을 지원하며, EU 및 국제협력 업무를 담당한다. 실업보험청 산하에는 실업보험금고와 노동시장청이 있다.

실업보험금고는 실업급여 지급과 관련된 소극적 노동정책을 수행하는 기관으로서 노동조합에 의해 관리되고, 3개의 전국단위조직인 스웨덴노동조합총연맹(LO), 스웨덴사무직노동조합총연맹(TCO), 스웨덴전문직노동조합총연맹(SACO) 내에 30여개의 실업보험금고가 설치되어 있다. 노동자는 노동조합 가입과 동시에 실업보험금고를 선택하여 가입하고, 실업보험금고는 실업급여 자격결정, 실업급여 지급, 관련정보제공 등의 업무 수행한다.

노동시장청은 적극적 노동시장정책을 수행하는 기관으로서 광역자치단체의 노동청에 노동시장정책에 대한 지침을 정해주고, 자원을 할당해 주는 업무와 기초자치단체의 고용사무소 운영을 관리, 조정, 감독, 평가하는 업무를 수행한다.

광역자치단체의 주 노동청은 주로 직업훈련을 담당하고, 기초자치단체 고용사무소의 업무를 지원, 조정, 감독한다. 산하에 지방고용서비스위원회(Local Employment Services Committee)와 직업재활자문위원회(Vocational Rehabilitation Advisory Committee) 설치한다. 지방고용서비스위원회는 노동청, 고용사무소, 노동조합, 기업가 대표로 구성되고, 노동시장정책을 지역의 경제, 노동환경에 맞게 조정하는 역할을 수행한다. 직업재활자문위원회는 장애인 또는 구직에 어려움을 갖고 있는 사람을 위한 재활 및 노동시장정책 마련하는 기능을 수행하고, 적절한 직업훈련을 제공하는 업무를 담당한다.

기초자치단체의 경우 지역실업보험금고와 고용사무소가 고용보

험과 관련된 실무를 담당한다. 실직자가 실업급여, 직업상담, 직업알선, 직업훈련 등의 서비스를 받고자 할 경우 지역실업보험금고와 기초자치단체의 고용사무소에 등록을 해야 한다. 지역실업보험금고는 실업급여를 지급하고, 고용사무소는 직업상담, 직업알선 등 구직자와 구인자를 위한 서비스를 제공한다. 직업훈련의 경우 고용사무소가 광역자치단체의 노동청에 통보하면 노동청이 이를 취합하여 적절한 훈련기관에 의뢰한다.

| 제3절 | 급여

1. 실업급여

가. 2007년 이전의 실업급여

일정 자격을 갖춘 실업자는 2차에 걸쳐 실업급여를 신청하여 수급 받을 수 있는데, 1차 실업급여는 최대 300일간 실업급여 수급 받을 수 있다. 이 때 지급일수는 근무하는 일수만(주5일) 계산한 것으로 토요일, 일요일, 법정공휴일 등은 제외하고, 등록한 날로부터 5일 동안은 받지 못하며, 6일째부터 받게 된다. 300일이 이후에도 취업을 하지 못한 실업자는 실업보험금고의 결정에 따라 추가로 최대 300일간 2차 실업급여를 받을 수 있다. 실업보험금고는 실직자의 구직활동을 위한 노력 등을 고려하여 추가 실업급여 기간을 정할 수 있다. 추가로 받은 300일(기존 300일 포함 총 600일) 이후에도 구직을 하지 못할 경우 실업급여 지급이 종료되고, 기초자치단체에 공공부조를 신청하여 자산조사를 거친 후 생계비를 지급받을 수 있다.

실업급여 수급기간 동안 질병으로 인해 구직활동을 하지 못하여 기초자치단체의 사회보장사무소로부터 병가급여를 지급받는 경우 해당 기간은 실업급여 기간에서 제외된다. 예를 들어, 병가급여 기간이 100일인 경우 추가로 300일의 실업급여를 받을 수 있다. 그러나 실업급여 수급 기간 동안 구직활동에 나태한 경우 실업급여 지급 중지되고, 실직자는 인터넷, 전화, 직접방문 등을 통해 적극적으로 구직활동을 하였음을 보여주어야 하고, 고용사무소에서 제공하는 적절한 일자리를 받아들여야 한다.

고용보험은 기초보험(basic insurance)과 소득손실보험(income loss insurance)으로 구분되는데, 실업자는 실업급여 요건을 갖춘 경우 소득손실보험인 소득비례실업급여(income related benefit)를 지급받고, 요건을 갖추지 못한 경우 정책의 기초실업급여를 지급받는다. 소득비례실업급여와 기초보험급여 모두 자산조사와 상관없이 일정 요건을 충족할 경우 지급되지만, 실업자가 합리적 이유 없이 구직을 거부할 경우 급여수준이 단계적으로 줄어들어 1회 거부 시 40일간 25%, 2회 거부 시 40일간 50%가 감소하고, 3회 거부 시 지급이 중단된다.

소득비례실업급여는 실업급여 지급요건이 충족되는 경우 5일간의 대기 기간을 거쳐 최장 300일(18세 미만 자녀가 있는 경우 450일) 동안 지급된다. 현재 실업기금에 가입해 있거나 가입조건을 충족시킬 정도로 오랜 기간 동안(연속적으로 최소 1년 이상 기금가입자일 것) 가입자였던 예에 주어진다. 신청인은 급여를 받기 위해 기본조건과 근로조건을 충족해야 한다.

소득비례실업급여 지급의 기본조건은 신청인이 전체적으로 또는 부분적으로 실업상태이고, 1일 최소 3시간, 일주일 최소 17시간 일

할 여건이 되어야 하며, 주어지는 일을 받아들일 의향이 있어야 한다. 그리고 고용센터에 구직자로 등록되어 있어야 하고, 적극적으로 구직활동을 하며, 고용센터와 협의하여 개별행동계획을 작성하는데 참여해야 한다.

소득비례실업급여의 근로조건은 해당 실업자가 실직하기 직전 12개월간 최소 6개월 동안 최소 80시간 또는 연속 6개월간 총 480시간(매월 최소 50시간 이상) 동안 일을 했어야 한다. 이 때 육아휴직이나 질병으로 인한 기간은 최대 두 달까지 근로 기간으로 산정될 수 있다. 보조임금이 지급되는 고용, 공공사업장에서의 보호작업, 퇴직금 지급기간과 고용지원을 받는 경우 근로조건에 포함될 수 있다.

소득비례실업급여는 보험금 지급기간 중 처음 200일 동안 이전 일일 소득의 80%(최대 850크로네, 126달러)가 지급되고, 이는 일일 최대 금액인 680크로네(100달러)에 부합한다. 이후 100일간(자녀 있는 경우 250일간) 보험금은 이전 일일 임금의 70% 수준으로 지급한다.

기초실업급여는 소득비례실업급여 지급요건을 만족하지 못하는 실업자에게 지급되고, 이전소득과 관계없이 일할 수 있는 능력을 갖추고 있을 경우 일일 1인당 320크로네(47달러)를 받는다. 기초실업급여는 공공실업금고(정부가 재정지원을 한 기금에 의해 운영되는 금고)에서 지급한다. 청년실업자(18~25세)에게는 기초자치단체와 고용사무소가 협력하여 직업훈련시설 등을 배정해 주고, 직업훈련을 받는 동안 실업보험금고에서 기초실업급여를 지급한다.

나. 2007년 이후의 실업급여

보수자유연정 정부가 들어선 직후인 2007년 1월 1일 이후 근로 유인 강화를 목적으로 고용보험에 변화가 생겼다. 우선 대기기간이 기존의 5일에서 7일로 증가하고, 소득비례실업급여의 보수수준이 실직 후 200일 동안 기존 소득의 80%에서 70%로 감소했다. 고용조건을 충족시키지 못하고, 2차 수혜기간에 돌입하는 경우 이전에는 장기실업자로 지원을 받을 수 있었으나, 새 정부 하에서 이 규정이 폐지되었다. 1일 최대 지급가능 수당의 상한선이 730크로네(104달러)에서 680크로네(97달러)로 하락하였고, 학생 신분은 더 이상 실업수당을 신청할 수 없고, 고용상태를 유지(또는 일정기간 동안 고용상태에 있었던)하고 있는 사람의 경우에만 실업보험기금에 가입이 가능하게 되었다. 또한 2007년 1월, 실업보험의 새로운 재원조달 방법이 도입되자 보험료가 인상되고 동시에 수당이 축소되었다.

보험료 인상의 여파로 실업보험기금 가입자가 급격히 감소하였는데, 2008년 가을, 세계 경제위기 여파로 실업이 증가하였다. 정부에서는 실업보험기금 복귀 장려를 위해 보험료를 인하하고, 실업급여 수혜조건을 완화하였다. 예를 들어 소득비례실업급여를 수급받기 위해 12개월간 가입자의 신분을 유지해야 하는 조건이 2009년 한시적으로 6개월로 감소하였고, 이로 인해 실업자 및 학생의 실업보험기금 가입이 가능해졌다.

2. 실업급여 이외의 지원

실업급여 이외에 근로자가 실직상태가 된 이후 제공되는 지원으

로는 노조와 사용자단체 사이의 협약, 가입자에 대한 보험 적용(특정 노조원은 모두 보험의 적용을 받음), 노조를 통한 개별적인 보험 증권 등이 있다. 2010년 3월 현재 약 90%의 근로자가 재직기간 조건이 충족될 경우, 일부 산업의 경우 연령조건이 충족되면 단체협약의 보장을 받는다. 민간부문의 생산직 근로자와 지방 시, 군 의회 근로자의 경우 이들을 대상으로 하는 보충협약을 통해 실업상태가 되면 일시불로 수당을 지급한다. 민간부문에서 장기 재직한 사무직 근로자와 중앙정부 공무원 및 시, 군 의회 직원의 경우, 실업보험금 상한을 넘어 소득을 보전하는 수당을 지급받는다. 공무원의 경우 실업보험금 수혜기간도 더 길어서 전체 근로자의 약 75%가 급여 상한보다 높은 소득을 지급받고 있고, 실업에 직면하고 수당 지급조건이 충족되면 단체협약의 추가적 보상제도에 의해 수당을 지급받는다. 다른 한편으로 60개 중 42개 노동조합에서 고소득 조합원들을 대상으로 정부보조 실업보험의 상한을 초과하는 소득보전수당을 지급하는 민간 실업보험을 제공하고, 전체 근로자 중 50%가 민간 실업보험에 의해 보장받고 있다.

협약에 기초한 보험은 중 중앙정부 부문은 근로자 안정협약에 기초한다. 이에 따르면 최소 1년 이상 고용되었던 근로자들은 실업 시 협약에 의거하여 추가급여, 즉 퇴직금을 받을 수 있고, 작업 단축으로 계약이 갱신되지 않아 실업자가 된 기간제 근로자 중 최소 연속 3년 이상 고용되었던 근로자들도 퇴직금을 받을 수 있다. 퇴직금은 실업급여와 동일한 기간 동안 지급되는데, 고용보험의 소득비례실업급여 수급자들의 경우 실업급여와 합해서 처음 200일간은 실직 이전 임금의 80%, 나머지 100일간은 70%에 해당하는 금액을 받는다.

시당국과 주위원회 근로자들은 실직 상태에 놓인 경우 AGF-KL

협약에 의거하여 퇴직금을 받을 수 있는데, 퇴직금의 일부는 일괄급여로, 나머지는 정기급여로 구성된다. 일괄급여 수급자는 추가 통보가 있을 때까지 고용상태에 있었고, 이전까지 최소 36개월 이상 근무한 25세 이상, 의무퇴직연령 이하의 근로자이어야 한다. 일괄급여는 해당 근로자가 해당 지역 공공부문에서 일한 근무연수에 월급의 1/3을 곱한 금액에 상응하고, 최대 일괄 급여는 해당 근로자의 6개월간의 월급에 달한다. 정기급여는 수급자의 연령과 해당 부문에서의 근무기간에 근거하여 지급되는데, 최저 연령은 45세이고, 45세 근로자의 필수 근무연수는 17년이다. 근무기간 조건은 나이가 많아짐에 따라 줄어들고, 고용 기간은 연속적일 필요는 없고, 해당 부문에서 근무한 전체 기간이 중요하다. 한 근로자가 일괄급여와 정기급여를 모두 받을 수는 없고, 정기급여를 받을 자격이 되는 근로자가 일괄급여 신청조건을 충족할 경우 일괄급여 선택이 가능하다. 근로자가 실업급여를 받는 기간 동안 정기급여와 소득비례실업급여의 합은 처음 200일 동안 실직 전 월 임금의 80%, 이후 100일 동안은 70%에 상응한다. 실업급여 수급 기간이 끝나더라도 해당 근로자가 여전히 일할 수 있는 상황이면 실업상태이면, 정기급여는 계속 지급한다. 이 때 금액은 연금 수혜기간과 임금이 기초하는데, 급여액은 임금의 60% 수준으로 일할 능력이 있는 개인이 실업상태에 놓이는 기간 내내 지급된다.

민간부문 육체노동자는 AGB 보험적용을 받는다. 신청자격은 실직 통보를 받고, 고용이 종료될 당시 40세 이상이고, AGB 보험 적용을 받는 회사들에 5년 연속, 최소 50개월간 고용된 사람으로 고용이 종료될 때 일괄 지급된다. 금액은 실직 당시 연령에 따라 결정되고, 40~49세는 26,000크로네(3,846달러), 50~59세 27,100크로네

(4,009달러), 60~64세 근로자 38,100크로네(5,636달러), 남은 생애 동안 매년 1,100크로네(163달러)를 지급 받는다. 부분 실업의 경우 그에 대비해 지급액이 감소한다.

민간부문 사무직 근로자는 AGE의 지원을 받는다. 수급자격은 작업 단축으로 실직 통보를 받고, 40세 이상이며, 지난 5년간 주당 최소 5시간 이상 근무하면서 구직을 희망하여 고용 센터에 등록된 사람이다. 급여수준은 처음 6개월간은 월급과 소득비례실업급여를 합한 금액의 70%, 이후에는 50% 수준이다. 실업급여를 받지 못하는 사람들에게 대한 급여는 실업급여를 받는 사람들과 같은 기준으로 정하는데, 40~44세 근로자는 6개월, 45~59세 12개월, 60~64세 18개월 동안 급여가 지급된다. 실업보험 적용 기간에는 제공되지 않고, 부분 실업의 경우 근로자가 희망하는 시간에 대해 제공되지만, 부분 실업의 수준이 20% 이상이어야 한다.

법이나 노조 단체의 협약에 의해 정해지는 급여 이외에 노조 단체들이 조직한 민간 보험이 있는데, 모든 노조원에 적용되는 단체 보험과 개별 노조원들이 소속 노조를 통해 신청한 보험증권이 있다. 민간 보험은 노조에 속하지는 않지만, 실업보험 단체에 속한 근로자들은 개별 민간 보험을 신청할 수 있다. 보상의 상한선이나 수급 기간 등의 차이가 있지만 보험 제도의 내용은 분야가 달라도 대체로 유사하다. 단체보험은 실업 시점으로부터 120~200일간 임금과 소득 대비 실업급여를 합한 금액의 80%를 보상하는데 액수는 최대 35,000크로네(5,178달러)에서 100,000크로네(14,793달러)이며, 수급자가 61~65세가 되면 지급이 종료된다. 개별보험은 대체로 수급기간이 280~330일로 더 길고, 대체율(공공 실업급여에서만 상한선 이상의 소득을 제공하는) 또한 공공 실업보험의 대체율과 동일(처음

200일간 80%, 나머지 100일간 70%)하다. 단체보험과 개별보험의 소득 및 연령 상한선은 유사하다.

3. 적극적 노동시장정책

스웨덴에서는 적극적 노동시장정책에 따라 모든 실직자에게 적극적 노동시장정책 프로그램 이용기회가 보장되고, 고용사무소에서 관련 업무를 수행한다. 고용사무소는 구직자/구인자 연결, 직업훈련, 훈련기간 동안의 생계비 지원 업무를 수행한다. 훈련, 직업 경험이 부족한 청년층, 장애를 가진 사람 등 불리한 조건에 놓인 사람들이 직업을 구할 수 있도록 도와주고, 성/인종/종교 등에 따른 차별방지를 위해 노력한다. 구직자를 위한 서비스에는 구직활동지원, 구직활동(직업을 찾는 방법) 향상시켜 주기, 고용상담, 직업훈련, 창업지원, 본인의 업무능력 명료화해 주기, 본인의 근로상황에 적응하도록 하기 등이 있고, 구인자(사용자)를 위한 서비스로 신규직원모집 지원, 직원모집을 위한 사전훈련 등이 있다.

| 제4절 | 제4절 재원

1. 2007년 이전의 재원

2007년 이전에는 실업급여 비용의 약 90%는 정부 예산, 나머지는 노동조합 실업보험기금으로 지원하였다. 정부는 실업보험의 비용을 충당하고 노동시장 프로그램 참가자에게 수당을 지급하기 위해 ‘노

동시장세라는 소득세를 사용자에게 부과하였다. 실업보험기금의 보험료는 자금조달비용과 평등비용에 기초하였는데, 자금조달비용(financing fee)은 정부에 납부되고, 매년 12월 31일 기준 실업보험기금 가입자 수에 1년 동안 지급된 1일 평균 실업보장급여의 131%를 곱한 것과 동일하다. 평등비용(equalization fee)은 연대의 목적으로 기타 실업보험기금에 이전하기 위해 납부. 실업보험급여 수급 조합원이 적고, 운영비용이 낮은 노조의 기금은 실업보험 수급 조합원이 많고, 운영비가 높은 노동조합으로 이전되었다. 평등비용은 일일 최대 실업수당을 12월 31일 기준 실업보험 가입자수와 곱한 금액의 3%로서 2006년 기준으로 보험료는 월 84크로네(12달러)에서 120크로네(71달러) 사이에서 다양하게 책정되고, 월평균 보험료는 98크로네(14달러)이다.

단체협약에 따른 추가 보상 재원은 사용자의 납입금에 의해 조달되었다. 사용자는 민간 및 공공부문 근로자를 위해 급여의 1%를 고용보장재단에 납부하였고, 지방 시, 군 의회는 실업자에게 직접 추가수당을 지급하였다. 고용보장재단의 신설과 합병이 지속되고 있고, 2000년대 이후 많은 재단들이 사용자 납부금이 아예 없거나 거의 없다시피 한 상황이며, 현재 이들 재단은 납부금 인상을 계획하고 있지 않다.

2. 2007년 이후의 재원

신정부 집권 이후 재원조달 방식 변화가 생겼는데, 실업 및 실업보험 비용 간의 연계성을 강조하고, 실업보험기금에 대해 수당신청자 요건 충족에 대한 통제권을 늘릴 인센티브를 제공하였다. 그리고

노조에 대한 사업자의 구직을 지원하고, 임금인상 요구를 유보하는 방향을 인센티브 강화하는 것을 목표로 하고 있다. 새로운 시스템에서도 여전히 실업보험기금이 자금조달비용을 부담해야 하지만, 이때 비용은 전년도 12월 가입자 수가 아닌 전월 가입자 수에 기반하고, 12개월로 분할 납부된다.

비용 측면에서 자금조달비용 이외에 추가조달비용(increased financing fee)이 새롭게 도입되었다. 추가조달비용은 단기 실업보험기금 1인 월평균 급여지급과 전체 실업보험기금의 평균 급여지급 사이의 차이에 근거한다. 평균 추가비용은 취업자 일인당 월 240크로네(34달러) 정도인 것으로 추정되고, 실업보험기금에서는 취업중인 가입자에 대해서만 추가 자금조달비용을 납입한다. 추가조달비용은 최대 300크로네(42달러)이고, 실업보험기금은 추가조달비용을 조달하기 위해 취업자의 월 실업보험료를 최대 300크로네(42달러)까지 늘릴 수 있다. 자금조달비용 및 추가조달비용의 총합은 소득비례실업급여(월 단위) 비용을 초과해서는 안 된다. 추가조달비용의 도입과 함께 평등비용 폐지되고, 실업보험기금은 평등비용에 해당하는 비용에 대해 정부 보조금을 받을 수 있는 기회가 생겼다.

추가조달비용 도입 이후 최소 84크로네(12달러)에서 최대120크로네(17달러)에 불과했던 보험료가 최소 240크로네(34달러)에서 최대 433크로네(61달러)로 상승하였다. 그리고 기존에는 세전 소득에서 고용보험료가 공제되었지만, 이후 세금공제가 폐지되었다. 보험료 인상의 여파로 2007년 이후 실업보험기금 가입자의 12%가 실업보험기금을 탈퇴하는 등 고용보험 가입자가 감소하였다. 고용보험 가입자 감소에 대한 대응책으로 정부에서는 강제 고용보험 도입이 논의되었으나 실제 도입이 결정되는 못했고, 2008년 7월 재원조달 시

스팀을 변경하여 자금조달비용은 동일하게 적용한 상황에서 추가조달비용을 폐지하고, 실업보험기금 당월 가입자에게 지급된 소득비례실업급여의 33%에 해당하는 실업비용을 지불하였다. 2008년 가을까지 실업 수준이 미미하자, 대다수 실업보험의 보험료도 인하되었지만, 감소 속도만 줄어들었을 뿐 실업보험 가입자 수는 여전히 감소하였다.

그런데 대규모 노동인구가 더 이상 실업보험의 보장을 받지 못하게 된 상황에서 2008년 가을 서브프라임 사태 이후 세계적인 경기 침체로 스웨덴의 실업률이 증가하였다. 실업률이 증가함에 따라 정부는 탈퇴자들의 실업보험기금 복귀 장려를 위해 2009년 1월부터 월 보험료를 50크로네(7달러)로 인하하고, 실업급여 수혜조건 완화하는 등의 정책을 펼치고 있다.

| 제5절 | 고용 및 임금 구조

1. 임금 수준

2006년 현재 전일제 노동자의 연평균 연봉은 326,700크로네(48,800달러)이고, 연령이나 근속연수가 늘어도 임금이 크게 증가하지 않는 수평적인 급여체계를 가지고 있다. 직종별, 연령계층별 평균 월급여액을 보면 프로그래머에서 조립공까지 경험에 따라 기술력이 좌우되는 기술자, 근속연수에 따라 직계가 높아지거나 책임영역이 확대되는 법조계나 의사 등은 연령에 따른 임금상승폭이 비교적 크지만 기타 직업에서는 연령에 따른 상승폭이 크지 않다(켄자-

요시히로 2011).

복지 후생비와 관련하여 원칙적으로 스웨덴 기업은 근로자에게 노사 간의 단체 교섭에서 결정한 임금만 지불하고, 부양수당이나 통근수당은 없다. 일부 금융업이나 부동산 업체를 제외하면 실적에 따른 인센티브 지급하지 않고, 법적으로 퇴직금 지불 의무가 없다. 의료서비스는 지방세에 의한 세수재원으로 제공되고, 다른 나라의 대기업들처럼 건강보험조합의 운영비용이 필요 없다. 연금도 국가의 연금제도가 일원적으로 관리되고, 사회보험료(연금보험료, 산재보험, 육아휴직보험, 질병보험 등 포함)의 일부로 징수된다. 노동자가 질병이나 산재로 일을 하지 못할 경우 소득보장은 2일째부터 14일째 까지 고용주가 급여의 최대 80%를 지급하지만, 15일째부터는 국가의 질병보험제도가 인계해서 지불하므로 기업 부담이 없다. 노동재해나 육아휴직의 경우 기업 대신 사회보장제도가 노동자의 소득을 보장해 주고 있다.

2. 느슨한 해고 규제

스웨덴형 노동시장 모델의 중요한 요소는 1982년 제정된 ‘고용보호법’이다. 해당 법률에서는 노동자에게 문제가 있는 경우 고용주는 해고하기 전 해당 노동자의 업무내용을 변경하거나 부서를 교체하는 등 해고를 피할 수 있도록 노력해야 한다. 그래도 업무가 불가능하다고 판단될 때 해고의 정당 사유가 인정된다. 잉여인원으로 인해 해고 할 경우 ‘해고순서의 규칙’, ‘사전 통지기간’, ‘재고용 우선권’ ‘해고결정 수속’이 엄격하게 규정되어 있다. ‘last in, first out’의 규칙으로 근속연수가 제일 짧은 사람부터 해고되고, 근속연수를 계산

할 때 45세 이후의 근무연수는 2배로 계산한다. 해고 사전통지 기간은 근속연수에 따라 늘어나는데, 최저 1개월부터 2년까지는 2개월, 그 후 근속 2년마다 1개월씩 늘어 최장 6개월까지 길어진다. 해고되어도 그 때부터 9개월 동안은 재고용우선권이 있다.

3. 연대임금정책

약 3년 간격으로 각 업종과 직능마다 노동조합과 경영자단체가 모여 단체교섭을 벌이고 협약을 체결한다. 직능별과 업종별로 조직된 30여개의 노동조합이 존재하고<표 2-1-1>, 노동조합 조직률은 77%(2006년)로 2009년 한국의 노동조합 조직률이 10%임을 고려하면 상당히 높은 편이다. 화이트칼라의 노동조합 조직률이 블루칼라와 비슷한 정도로 높다. 공무원에게 독자적으로 급여를 결정하는

<표 2-1-1> 스웨덴의 노동조합과 경영자단체

	단 체 명
LO (블루칼라)	건설노동자 조합, 전기공 조합, 부동산 관리업 노동조합, 입업노동자 조합, 인쇄공 조합, 지방공무원 조합, 호텔 레스토랑 종업원 조합, 도장공 조합, 금속공 조합, 운수업 노동자 조합, 기타
TCO(화이트 칼라)	교원 조합, 경찰관 조합, 보험업 종업원 조합, 소매유통 제조업 조합, 의료 종사자 조합, 국가 공무원 조합, 지방 공무원 조합, 기타
SACO(대졸자)	법률 경제 전문가 조합, 이코노미스트 조합, 작업요법사 조합, 이학요법사 조합, 대졸 국가공무원 조합, 엔지니어 조합, 의사 조합, 대학교원 조합, 교장 조합, 기타
스웨덴 기업연맹	소매유통업, 임업, 의약품업, 건설업, 서비스업, 식품가공업, 운수업, 제조업, 섬유업, 기타
스웨덴 자치단체 연합회	정부계 고용지부

자료: 켄지·요시히로(2011) 수정 후 재인용

공무원법이 존재하지 않고, 다른 업계와 마찬가지로 스톡홀름에서 단체교섭을 거친 뒤 각 지방자치단체 차원에서 개별단체 교섭을 통해 임금수준 결정한다.

법정 최저임금이 없고, 단체협약 속에서 세밀하게 결정된다. 제일 젊고 경력이 짧은 종업원의 급여수준이 실질적인 최저임금이라 할 수 있다.

임금과 관련한 렌 마이드너 모델은 임금결정 과정이나 국가의 노동시장정책, 투자유도정책 등을 총동원해서 저인플레이, 저실업, 고성장, 그리고 공정한 소득분배를 동시에 달성하려는 경제모델이다. 인플레이션 억제 효과는 별로 없었지만 산업의 구조전환을 원활하게 함으로써 경제효율성이나 성장률의 향상에 크게 공헌하고, 산업의 공급요인에 작용하는 공급측면의 정책이다(켄지·요시히로 2011). 렌 마이드너 모델에서는 회사 실적과 무관하게 직능이나 근속연수가 같은 경우 같은 수준의 임금을 받을 수 있는 동일임금 동일노동의 원칙이 적용되고, 이에 따라 임금지불이 어려워져 결국 도산하는 기업이 발생하기도 하였다.

여성의 급여수준은 동일 업무 동일 직급 동일 경험으로 비교할 때 남성의 92%(2006년) 수준으로 타국가에 비해 남녀간 임금 격차가 낮은 편이다. 임금격차와 관련하여 2001년 ‘임금조사’가 의무화 되었는데, 임금조사를 통해 차별이 의심되면 사법기관인 평등위원회에 제소할 수 있다. 차별이 존재한다는 사실이 밝혀지면 고용주에게 벌금이 부과된다.

노동자는 고용형태에 따라 무기고용(정규직)과 유기고용(비정규직)으로 구분된다. 제한적이었던 유기 고용에 대해서 2007년부터는 최장 24개월까지 허가하게 되었다. 유기 고용의 풀타임은 주 35시간

에서 40시간 근무로 규정, 그에 미치지 못하는 근무시간이 파트타임이다. 무기고용 노동자 중에도 파트타임 근로자가 있다는 점이 특징적이다. 풀타임 직원이 주 40시간 일하는 직장에서 주 28시간만 근무하는 파트타임 직원은 풀타임 직원 급여의 70%(28/40)에 해당하는 급여를 받는다. 유기고용 현황을 보면 2009년 현재 피고용자의 전체 15.2%, 남성 12.9%, 여성 17.6%, 제조업 5%, 건설업 5.8%, 소매유통업 12.8%, 호텔요식업 27.9%, 공무원 15.1%가 유기고용 근로자이다. 파트타임 고용 현황을 보면 전체 근로자의 27.1%(2009년), 남성 14.2%, 여성 41.2%, 소매유통업 29%, 호텔요식업 42%, 공무원 42.6%가 파트타임이다.

과거 민간의 직업중개 서비스와 파견업이 법률로 금지되었지만, 1993년 법 개정으로 모두 가능하게 되었다. 2006년 현재 연평균 노동인구의 1%가 파견근로자로서 재고용 우선권은 파견서비스를 이용할 때는 적용되지 않는다는 문제점이 있고, 미숙련 노동자에게 고용기회를 창출하고 있다는 점이 장점이다(켄지·요시히로 2011).

4. 임금교섭 구조

높은 노동조합 조직률을 보이는 스웨덴은 현재 산업별 교섭이 중심이 된 매우 ‘집중화’된 단체교섭 구조를 보여주고 있다. 1980년대 초반까지는 전국단위의 노사단체(LO-SAF)가 단체협약을 체결하면 이것이 전국 모든 산별교섭의 준거점이 되는 중앙교섭 구조였다. 그러나 LO의 민간 제조업 부문을 중심으로 한 중앙교섭은 공공부문과 사무직 부문의 성장으로 중앙협약을 적용하는 데 여러 갈등이 노출되자 현재의 산별교섭 구조로 변화되었다. 현재의 산별교섭 구

조는 교섭내용에서 지부교섭(기업별 교섭)의 자율성을 상당히 강화시킨 제도라는 점에서 과거 중앙교섭과는 크게 달라졌고, 임금 결정과 임금체계 등에서 큰 변화를 동반하였다(Ahlberg and Bruun 2005).

과거 중앙교섭의 일차적 목적을 보면 사용자는 고임금 부문의 임금억제, 노조는 연대임금을 통한 노동시장 불평등 완화이다. 그러나 ‘부문간 임금평준화’로 나타난 연대임금정책은 중앙교섭에서 산별교섭 구조로 전환하게 되는 계기가 되었다(Swenson and Pontusson, 2000). 1970년대 오일쇼크 이후 세계경제 변화와 제조업의 기술변화는 스웨덴의 수출 중심 제조업 부문(특히 엔지니어링)의 임금교섭에 큰 영향을 미쳤다. 사용자에게 임금억제의 주요 수단으로 여겨졌던 중앙협약을 통해 오히려 전 산업부문에 걸쳐 임금격차의 ‘추격’이 보편화되면서 고임금 부문의 임금억제(노조 입장에서는 연대 임금)가 더 이상 가능하지 않게 되어 수출 부문 기업이 가격 경쟁에 부담을 가지게 되었다. 신기술의 보급에 따른 숙련제고의 필요성 증대로 임금격차를 통해 생산성을 향상시키고 노동자의 능력에 따른 차이에 적절한 보상을 해 주기 위해서는 중앙교섭의 일괄적인 임금 인상률이나 부문간 격차 축소를 위한 단체협약의 조항들이 민간부문에 부담으로 인식되었다.

교섭구조가 산별교섭 구조로 전화되면서 전국단위의 일괄적 임금 인상률이나 다른 부문의 임금부상에 대한 보상을 보장해 주는 ‘임금부상 보상조항(Wage-Drift Compensation Clauses) 등의 지속이 어렵게 되고, 임금을 결정하는’ 객관적 기준(개인능력, 기술난이도, 책임성 등)에 따른 개별화된 임금체계가 보편화되기 시작하였다(Ahlberg and Bruun 2005). 공공부문의 임금변화는 더 극적인데, 60단계의 임

금등급(pay scale)에 따라 임금을 지급했던 호봉제가 완전히 사라졌다. 산별교섭으로 전환과 함께 산별 단체협약의 적용을 받는 최종 기업별 단체교섭의 자율성이 커지고, 개인능력에 따른 임금격차가 반영되는 임금체계의 변화가 뚜렷해졌다(Kjellberg 1992). 임금 교섭 분권화와 임금체계의 유연화에 대해 노조는 이를 거부하기보다 작업장 효율성과 생산성 증대에 적극적으로 참여해 임금체계의 공정성을 방어하거나 저임금 노동자들이 상대적으로 많은 부문의 임금 향상을 위해 공동대응을 모색해 나가고 있다.

| 제6절 | 여성의 경제활동지원을 위한 남녀고용평등정책

스웨덴 남녀고용평등법(Act on Equality between Women and Men, 2005)은 1989년 최초로 남녀고용평등법이 제정되어 1994년 남녀평등법으로 정착하였다. 1989년 당시 여성의 경제활동 참가율이 80%가 넘어선 상태로 이미 여성은 가정주부로서만이 아니라 근로자로서의 이중적 지위를 가지고 있었다. 해당 법률은 노동시장 내에 만연되어 있는 심각한 수준의 성별 직종분리를 완화시키는 목적으로 제정되었다. 법률 제정 이전의 경우 여성노동문제는 단체 협상을 통해 해결하는 방식이었다. 남녀고용평등법에 따라 사업자는 모집과 채용에 있어 여성과 남성을 차별하지 말아야 할 뿐만 아니라 해당 직종에서 과소평가된 성의 근로자를 채용하도록 노력해야 한다. 여성과 남성 사이에 부당한 임금격차가 있는지를 확인하고, 이를 막기 위해 고용주는 작업장에서의 임금차별 현황을 매년 조사하고 분석

〈표 2-1-2〉 스웨덴 남녀고용평등법의 주요 내용

	법률조항
모집과 채용	제7조 고용주들은 다양한 작업 형태 그리고 여러 계층의 노동자들 가운데 훈련, 기술 개발 그리고 다른 적절한 평가를 통해 여성과 남성 간의 동등한 분배를 증진시켜야 한다. 제9조 특정 계층과 특정 형태의 직업에서 여성과 남성간의 동등한 분배가 이루어지지 않는 경우, 고용주들은 특히 과소평가된 성의 근로자를 채용하도록 노력해야 한다. 단, 특별한 이유가 존재하는 경우 이 조항을 적용하지 않을 수 있다.
동일 임금	제10조 여성과 남성 사이에 부당한 임금격차가 있는지를 확인하고, 이를 막기 위해 고용주는 작업장에서의 임금차별 현황을 매년 조사하고 분석하여야 한다.
감독 기구	제30조 평등기회옴부즈만과 평등기회위원회는 고용평등이 잘 이행되고 있는지를 감독한다. 평등기회옴부즈만과 평등기회위원회의 구성원은 정부가 임명한다.

자료: 김미옥 외(2007) 수정 후 재인용

해야 하고, 정부가 위원을 임명하는 평등기회옴부즈만과 평등기회위원회가 감독기구로서의 역할을 수행하고 있다<표 2-1-2>.

남녀고용평등을 위한 스웨덴의 적극적 조치(affirmative action)⁴⁾로서 고용주들은 노동자들에 대한 훈련, 기술개발, 그리고 적절한 평가를 통해 다양한 직무나 지위가 남성과 여성 간에 동등하게 분배될 수 있도록 하여야 한다. 적극적 조치의 구체적 수단으로 고용주들은 공석이 생길 경우 남성과 여성이 동등하게 지원할 수 있도록 하여야 한다. 그리고 특정 계층이나 직업에서 여성과 남성의 분배가 동등하지 않은 경우, 고용주들은 특히 과소대표된 성을 고용하기 위해 노력하여야 하며, 과소대표된 성의 비율을 점진적으로 증가시켜야 한다.

4) 적극적 조치 측면에서는 현재의 성 차별의 철폐를 강조하는 성 차별금지 정책과 달리 현재를 그 자체로 독립적이라기보다 과거로부터 누적되어온 차별의 결과 또는 연속성으로 해석한다. 이로써 과거 차별을 현재 정책에 반영하고자 하는 적극적 의도를 지니게 되며, 이는 과거에 차별을 받아 온 피해자 집단에 대해 ‘우대조치’로 나타난다.

남성대비 여성의 임금수준이 약 90%까지 도달하여 한국의 63% (2002년 기준)에 비해 높은 편이다. 이는 한국의 경우 동일가치노동 동일임금이 실효성을 가지지 못하고 있는 상황이지만, 스웨덴의 경우 일찍부터 연대임금정책에 근거한 동일가치노동에 대한 동일임금 지급에 대한 논쟁이 발전되어 제도적으로 정착되었기 때문이다(김미성 외 2007). 연대임금정책은 저임금 노동자계층의 임금조건 향상에 기여하였는데, 당시 여성노동자들은 대표적인 저임금 노동자층이었다.

스웨덴에서는 여성의 경제활동을 지원하기 위한 다양한 제도가 시행되고 있고, 이에 따라 합계 출산율(한 여성이 평생 출산하게 되는 자녀수의 비율)이 1.94로 선진국에서는 상당히 높은 수치를 보이고 있다. 스웨덴에서 일하는 여성들을 대신해서 ‘돌봄노동’을 공급하는 ‘서비스국가’의 발달은 공공부문의 확대를 의미하고, 그것이 여성의 경제적 독립의 전제조건이었다(Esping-Andersen 1999; Korpi 2000). 주요 제도는 다음과 같다.

첫째, 출산전후의 각종 수당과 육아휴직 보험이 있다. 출산 전후로 7주 동안 휴직할 수 있는 권리가 법적으로 인정되는데, 실제로는 출산 직전까지 일하는 여성이 많다. 중노동이나 약품 취급 등 임신 부에게 부담이 되는 경우나 임신 후기 건강상의 이유로 일하기 어려울 때는 휴직하고 종전 급여의 77.6%에 해당하는 소득이 보장된다.

육아휴직 수당이 지급된다. 지급기간 16개월로서 이중 최초 13개월간은 종전 급여의 최대 77.6% 지급. 나머지 3개월은 소득에 관계 없이 일당 180크로네가 동일하게 지급된다. 육아휴직보험(부모보험)으로 지불되고, 고용주가 직접 부담하지는 않는다.

둘째, 남성에게도 부담을 분담시키는 육아휴직보험제도가 실시되고 있다. 부친 쿼터제도가 존재하여 육아휴직수당의 수급권의 일부

양도를 금지하여 반드시 부친이 일정 기간 이상의 육아휴직을 사용해야 한다. 2002년 2개월간 양도 금지를 실시하고 있고, 최근 8개월까지 연장을 추진 중이다.

평생 보너스제도도 있는데, 이 제도 도입으로 육아휴직 일수를 부부가 평등하게 취득할수록 세액공제 금액이 늘어나게 된다. 2008년 현재 육아휴직율은 남성 79.2%, 여성 84%이고, 육아휴직수당의 지불일수의 경우 부친의 취득 비율은 2008년에도 여전히 21.5%에 불과하다. 이러한 평등한 육아휴직 취득은 노동시장에서 남녀격차를 해소하는데도 일정 부분 기여한다고 볼 수 있다.

셋째, 미취학 아동을 위한 보육원이 잘 구비되어 있다. 육아휴직을 끝낸 양친이 직장에 원활하게 복귀할 수 있도록 입소희망 세대의 수요에 따라 보육원 확충하고 있다. 보육원 이용료는 기초자치단체에 따라 일정수준의 상한을 두고, 소득수준에 비례해 자기부담액을 징수한다. 운영비의 5/6은 기초자치단체의 예산으로 충당된다. 가계의 자기부담은 크지 않고 이용률이 상당히 높다.

간호수당(일시적 양친 수당)도 지급되는데, 급여의 최대 77.6%까지 지급되고, 자년의 간병을 위해 자녀가 열세 살이 될 때까지 자년 한 명당 연간 120일을 활용할 수 있다. 2009년 현재 아이 한 명당 간호수당의 지불일수는 연간 7일로 부친과 모친의 취득비율은 35%와 65%이다.

마지막으로 보육서비스 외에 자녀 관련비용은 원칙적으로 무료라는 점이 특징적이다. 의료서비스는 지방자치단체가 주민에게 제공하고, 19세 이하의 미성년자는 전액 무료이고, 학교 교육도 무상으로 실시된다. 95%의 학생이 진학하는 고등학교 교육의 경우 급식비를 제외한 학비와 교재비가 무료이다.

참고문헌

- 김문길(2007). 스웨덴의 사회보장과 사회통합을 위한 정책목표와 시사점. 「국제사회보장동향」, 2007 여름호, pp.35-48.
- 김미성, 전경옥, 문철희(2007), 한국과 스웨덴의 여성고용과 남녀고용평등정책 비교. 「아시아여성연구」, 46(2), pp.85-128.
- 김혜원, 김경희, 이주희, 최은영(2007). OECD 주요국의 여성고용정책 연구: 영국·캐나다·스웨덴·덴마크. 한국노동연구원. 정책연구 2007-07.
- 박병현(2005). 복지국가의 비교: 영국, 미국, 스웨덴, 독일의 사회복지 역사와 변천. 공동체.
- 박승희, 채구묵, 김철주, 홍세영, 김금자, 서종희, 김문정(2007). 『스웨덴 사회복지의 실체』. 양서원.
- 손혜경(2009). 스웨덴 실업보험제도의 문제점. 한국노동연구원. 「국제노동브리프」, 2009년 6월호, pp.56-64.
- 손혜경(2010). 경기침체기의 실업보험 재원 조달. 한국노동연구원. 「국제노동브리프」, 2010년 3월호, pp.4-11.
- 손혜경(2011). 장기병가자 대상 직업소개 정책 도입 배경과 결과. 한국노동연구원. 「국제노동브리프」, 2011년 7월호, pp.68-75.
- 신필균(2011). 복지국가 스웨덴: 국민의 집으로 가는 길. 후마니타스.
- 우명숙(2010). 공공부문 여성 지배직종의 임금불평등과 노동조합의 대응. 「한국사회학」, 44(2), pp.29-58.
- 유코토 켄지, 사토 요시히로(2011). 『스웨덴 패러독스』. 박선영 역. 김영사.
- 정인수, 윤진호, 이상익(2006). 1~2만 불 시기 선진국 노동시장정책의 변화. 한국노동연구원. 정책자료 2006-02.
- Ahlberg, K. and N. Bruun (2005). Sweden: Transition through Collective

- Bargaining. Kerstin Ahlberg et al. *Collective Bargaining and Wages in Comparative Perspective: Germany, France, The Netherlands, Sweden and the United Kingdom*. Netherlands: Kluwer Law International, 117-143.
- Esping-Andersen, Gosta (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Kjellberg, Anders (1992). *Sweden: Can the Model Survive?* Anthony Ferner and Richard Hyman(eds.). *Industrial Relations in the New Europe*. Oxford, UK: Basil Blackwell, 88-142.
- Korpi, Walter (2000). *Faces of Inequality: Gender, Class and Patterns of Inequalities in Different Types of Welfare States*, Luxembourg Income Study Working Paper 224.
- Lindquist, Gabriella Sjogren and Eskil Wadensjo (2007). 스웨덴 겐트 시스템과 실업보험제도. 『국제노동브리프』. 2007년 9월호. pp.13-22.
- Swenson, P. and J. Pontusson (2000). *The Swedish Employer Offensive against Centralized Wage Bargaining*, Iversen, T. and J. Pontusson and D. Soskice(eds.). *Unions, Employers, and Central Banks Macroeconomic Coordination and Institutional Change in Social Market Economies*. Cambridge: Cambridge University Press, 77-106.

제2장 연금제도

| 제1절 | 공적연금 개요

1. 공적연금제도 개괄

높은 소득보장성과 소득재분배성이 특징인 스웨덴의 연금제도는 사회보험방식과 사회수당방식이 결합된 형태로서 연금제도의 전체적인 업무는 중앙정부의 사회보장청에서 관장하고, 적립식개인계정연금(premium pension)의 경우 재정부 산하의 적립식개인계정연금국(Premium Pension Authority, PPA)이 중개업무를 담당하고 있다.

2. 연금제도의 변천과정

가. 제도의 형성 및 발달과정

최초의 공적연금제는 1913년 연금법(Pension Act) 제정된 이후 기여방식에 의한 보험제도(독일식)와 저소득층노인에게 정부재정으로 무상으로 출연금을 지급하는 제도(영국식)의 혼합된 형태이다. 자산조사방식에 따른 조세조달의 기초연금(1층)과 보험방식 적립식(개인전액부담)의 비례연금(2층)으로 구성되었다.

기초연금제도가 확립된 것은 1946년 국민연금을 입법하면서이다.

1·2층 제도를 통합하여 보험료조달(사용자전액부담) 및 정액제(flat-rate)의 보편적 기초연금으로 전환하였다. 이후 1960년 기초연금(AFP) 만으로는 부족하다는 여론이 높아지면서 부분적립식 비례연금제(APT)가 추가 도입되어 2층 연금제도로 전환되었다.

나. 구 제도의 문제점

2층으로 이루어진 소득비례연금제도의 경우 인구 노령화가 가속화되면서 <표 2-2-1> 제도의 장기적 지속가능성이 위협받았다. 과거에는 여성근로인력이 계속 경제활동인구로 유입되었으나, 한계에 이룸에 따라 노인부양비가 1:2 수준까지 증가할 것으로 예상되었다. 특히 2차 세계대전 이후 베이비붐 세대들이 2010년대에 퇴직하면서 재정위기 초래될 가능성이 제기되었다. 그러므로 연금제도 개선을 통해 국민들을 노동시장으로 적극적으로 참여하도록 하는 유인이 필요하였다.

<표 2-2-1> 스웨덴의 인구고령화 현황

단위: 명, 세, %

	총인구 (명)	65세이상 노인인구비율	노년부양비 비율	출산율 (명)	평균수명 (세)
1950	7,014,000	10.3%	15.5%		71.2
1960	7,480,000	12.0%	18.1%		73.4
1970	8,043,000	13.7%	20.9%	1.94	74.8
1980	8,310,000	16.3%	25.4%	1.68	76.4
1990	8,559,000	17.8%	27.7%	2.14	78.1
2000	8,860,000	17.2%	26.7%	1.55	80.0
2008	9,380,000	18.2%	28.0%	1.91	80.9

자료. WHO(2010), World Health Statistics; UN, World Population Prospects: The 2010 Revision

부과방식의 구 제도가 유지되려면 적어도 2% 수준의 경제성장이 지속되어야 하나 90년대 초 마이너스 성장이 나타나는 등 경제전망이 불투명한 것 역시 기존 제도 운영에 부정적 요소로 작용하였다. 그리고 연금급여계산을 소득이 높았던 15년간을 기준으로 하고 있어 장기간 동안 소득변화가 별로 없는 계층(저소득 생산직 노동자)보다 노동시장에 늦게 진입하지만 소득변화가 큰 중상위 계층(고소득 사무직 노동자)이 유리한 구조 역시 문제점으로 지적되었다. 다른 한편으로 연금보험료가 부과되는 소득은 기초액의 7.5배로 상한이 정해져 있으나, 이 상한이 임금인상률이 아닌 물가상승률에 연동되어 있는 점 역시 문제였다.

다. 1998년 이후의 공적연금 개혁

1998년 기존 연금제도의 문제점 개선을 위해 새로운 공적연금제도가 도입되었다. 기초연금과 비례연금제를 폐지하고, 명목확정기여 방식(NDC)의 소득비례연금(IP)과 완전적립식 개인저축계정방식의 부가연금(PP)을 통합하는 형태로 전환하였다. 그리고 저연금, 무연금 수급자에 대한 기초보장제도로서 종전의 보충연금을 대체하는 최저보장연금(GP)이 도입되었다.

연금개혁을 통해 노령연금을 장애연금이나 유족연금과 분리된 하나의 독립된 보험으로 하며, 기초연금과 부가연금제도의 일원화를 도모하였다. 개인생애소득의 18.5%를 연금보험료로 각출하되, 이 중 16%는 명목확정기여 방식의 연금제도에 부과방식으로 지출되고, 나머지 2.5%는 초과연금보험료 적립제도(premium reserve scheme)에 의거 개인계정으로 관리한다. 연금가입자에 대해 보험료 자기부담원칙을 적용하고, 평균기대여명의 변화에 따라 연금급여액을 자

동으로 조정하였다. 연금급여 인상폭을 실질임금 및 물가지수에 연동하여 산출하고, 연금수리에 기초하여 연금수급 개시연령을 탄력적으로 조정하였다.

1998년 연금개혁의 특징은 다음과 같다(신필균 2011). 첫째 노령 연금이 장애연금이나 유족연금 등과 분리되어 보험적 성격 강조되었다. 둘째, 생애 총소득에 기초한 연금 급여액을 결정하고, 차상위 계층을 배려하는 등 노동유인이 강조되었다. 셋째, 연금 급여를 산정할 때 평균 연령과 실질임금 및 물가지수에 연동해 경제 상황을 고려한 적정 수준이 유지될 수 있도록 하였다. 넷째, 연금 고갈을 방지하면서 연금의 역할을 수행하기 위해 명목확정각출 방식과 확정기여연금 방식을 병행하는데, 전자를 통해 안정성과 지속성을 추구한다면, 후자에서는 수익성에 무게를 두었다. 확정기여연금 방식은 사보험적 성격이 강해 다수 국민들에게 비판받기도 하지만, 여전히 의무 가입 원칙을 적용하고, 국가가 기금 운영의 주체라는 점에서 스웨덴식이라고 평가할 수 있다.

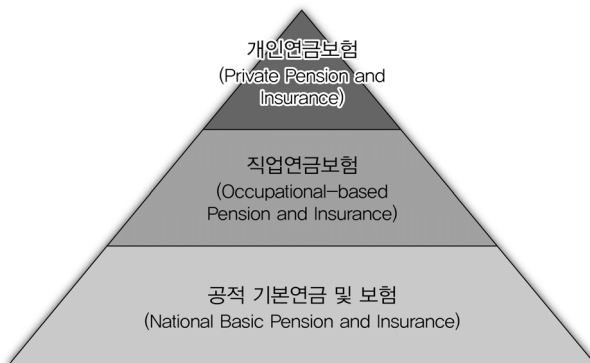
1998년 이후에도 지속적인 연금개혁을 실시하였다. 2001년에는 사회보험혜택을 확대하여 스웨덴에 거주하거나 근로활동을 하는 모든 개인에게 사회보험혜택을 받을 수 있도록 사회보험관련 법규를 개정하고, 2003년에는 연금수급권자의 사망 유족에 대한 연금제도가 개정되었다. 2009년에는 연금액의 적정성과 연금제도의 경제적 효율성 제고를 위해 65세 이상 고령자 소득 363,000크로네까지 세금이 감면됨으로써 노령연금 수급자의 95%가 혜택을 보게 되었다. 연금제도의 경제적 효율성 증대를 위해 사업주의 사회보장기여분을 1%p 감면하였다. 2010년에는 공적연금관련 부서를 통합하여 부가 연금관리청(PPM)이 폐지되고, 2010년부터 스웨덴 연금청(Swedish

Pension Agency)이 신설되어 공적연금관련 업무를 통합관리하게 되었다.

3. 공적연금 체계 및 연금관리 체계

스웨덴의 공적연금제도는 공적 기초연금보험, 직업연금보험, 사적 연금보험의 3계단적 연금제도로 구성된다[그림 2-2-1]. 연금제도의 변화는 개인의 출생연도에 따라 적용되는 연금제도에 차이를 가져왔다(손혜경 2010). 1937년 이전 출생자들은 예전의 기초연금과 일반보충연금의 2계단적 공적연금제도의 적용을 받고, 1938년에서 1953년 사이의 출생자들은 과도기인 관계로 공적 기초연금보험과 일반보충연금의 2계단적 공적연금제도와 현재의 3계단적 연금제도 양쪽을 적용을 받는다. 1954년 이후 출생자들은 새로운 연금제도의 적용을 받도록 되어 있다.

[그림 2-2-1] 스웨덴 공적연금 체계



자료. <http://www.sweden.se>; 손혜경(2010) 편집 후 재인용.

| 제3절 | 공적 기본연금 및 보험

공적 기본연금 및 보험은 3단계 중 가장 기본적 단계로서 다시 소득비례연금(Income Pension: IP), 완전적립식 개인연금(Premium Pension: PP), 그리고 최저보증연금(Guarantee Pension: GP)으로 구분된다.

1. 최저보증연금(GP)

최저보증연금은 연금체계와 연결되어 있지만 공공부조 형식으로 운용된다. 소득이 아주 낮거나 없는 스웨덴 시민권자 및 영주권자에게 적용되는 연금으로 기본생활 유지비용 정도가 지급된다.

가. 수급요건

다른 공적연금 수급조건은 기여와 근로에 연계되어 있는데 반해 최저보증연금은 거주요건만 충족하면 지급되는 것이 특징이다. 최소 3년 이상 스웨덴에 거주하였을 경우 지급되고, 40년 이상 스웨덴에 거주하였을 시 최고 수준의 기초연금을 수령하며, 이보다 짧은 경우 단계적으로 낮은 수준의 기초연금을 수령하게 된다. 거주기간을 계산할 때 스웨덴 국내 거주기간뿐만 아니라 기타 유럽연합국가 또는 유럽연합 협력국가에 거주한 기간도 동등하게 다룬다. 다만 난민의 경우 또는 이 연수에 부족한 경우에도 사회보장협정 등에 의해 자격이 주어질 수 있다. 타 노령연금은 61세부터 조기수급이 가능하나, 최저보증연금은 65세부터 가능하다.

나. 급여수준

연금소득(IP+PP)이 최저보증연금액보다 낮을 경우 그 차액을 지급하는 형태이다. 최저보증연금액은 거주기간 및 결혼여부에 따라 달라지는데, 40년 거주 이상 거주 시 완전 최저보증연금액이 보장되고, 거주기간 1년 미달 시 1/40씩 감액되고, 부부인 경우 11% 추가 감액이 이루어진다. 2008년 기준으로 완전 최저보증금액은 단신인 경우 월 7,579크로네(약 1,257,962원), 부부 월 6,776크로네(약 1,124,680원)로서 2008년 기준으로 근로자 월평균소득의 25.8% 수준이다.

다. 수급자 규모 및 추이

2008년 현재 778천 명 정도가 최저보증연금 수급하고 있으며, 65세 이상 인구의 약 47%에 해당하고, 향후 소득비례연금의 발달로 인해 최저보증연금 수급액 수준은 줄어들 것으로 예상된다.

라. 연금 재정규모

재정은 일반재정(국고)에서 전액 부담하고, 2005년 기준으로 22,036백만 크로네의 재정이 투입되었다<표 2-2-2>.

〈표 2-2-2〉 스웨덴 소득비례연금 및 최저보증연금 재정규모(2005)

단위: 백만 크로네, %

	연금소득 수준	소득비례	최저보증연금	전체	비율
전체	전체	167,168(88.3)	22,036(11.6)	189,204(100.0)	100.0
	0-1.26PBA	3,435	15,731	19,166	10.1
	1.26-3.07PBA	46,235	6,305	52,540	27.8
	3.07PBA 이상	117,498	0	117,498	62.1
남성	소계	98,307	3,072	101,379	100.0
	0-1.26PBA	695	1,880	2,575	2.5
	1.26-3.07PBA	12,973	1,192	14,165	14.0
	3.07PBA 이상	84,639	0	84,639	83.5
여성	소계	68,861	18,964	87,825	100.0
	0-1.26PBA	2,740	13,851	16,591	18.9
	1.26-3.07PBA	33,262	5,113	38,375	43.7
	3.07PBA 이상	32,859	0	32,859	37.4

자료. Forsakringskassan, The Swedish Pension System Annual Report 2005

2. 소득비례연금(IP) 및 완전적립식 개인연금(PP)

각 개인별로 연금계산 기준임금의 16%가 소득비례연금으로 적립되고, 완전적립식 개인연금은 각 개인 연금의 기본이 되는 임금의 2.5%에 해당하며, 이는 각 개인이 선택한 약 800개에 달하는 민간 펀드회사가 운영하는 펀드에 투자된다. 연금의 운영을 국가기관이 전부 담당하기보다는 운영 책임을 펀드기관에 분산함으로써 민간 펀드시장의 성장을 가져왔다.

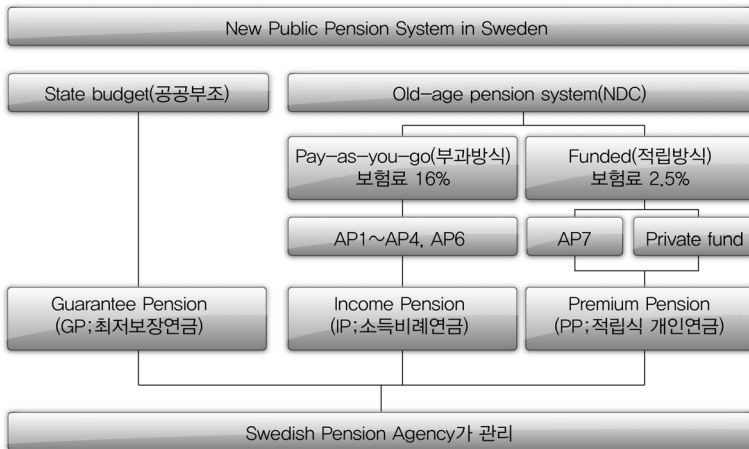
가. 가입요건

16세 이상의 모든 피고용자와 자영업자, 실업, 질병, 장애와 관련된 사회보장급여수급자(사회보장급여를 기준으로 보험료납부), 자녀 양육, 군복무, 교육 중에 있는 자(가상적 소득에 기초하여 국고가 보험료납부) 등이 가입할 수 있고, 하한 및 상한은 없다. 가입자 규모는 2009년 기준으로 약 583만 7천 명으로 2008년의 581만 7천 명보다 증가하였다.

나. 재정부담

보험료율은 18.5%로서 16%는 IP제도, 나머지 2.5%는 PP제도의 재원으로 사용된다. 실제 근로자의 기여는 임금소득, 실업수당, 그리고 각종 사회보험수당을 합한 소득(pensionable income)의 7% 수

[그림 2-2-2] 재정방식으로 구분한 스웨덴 연기금 및 연금제도



자료: 국민연금연구원(2010)

주: AP는 독립된 연금기금이 명칭을 의미함

준이고, 사업주는 10.21%를 부담하고, 자영업자는 본인이 전액 부담한다. 과대과소 기여 방지를 위해 연금 기여액 산정을 위한 소득제한선이 존재하고, 하한은 물가기준액의 42.3% 이하소득, 상한은 기준소득액의 7.5배이다.

재정운영방식 방식을 보면 IP는 부과방식(Pay-as-you-go)으로서 안정을 위해 정부가 운용하는 완충기금(Buffer Funds, 6개의 AP펀드) 보유하고 있다. PP는 적립방식(Funded)으로 PP의 기금은 정부가 운용하는 1개의 펀드(AP7)와 다수의 민간금융 회사가 운용하는 기금(Funds)에서 운용된다. 펀드는 개인이 선택이 가능하다.

다. 급여수준

IP와 PP의 연금액은 각각 식(1)과 같은 산식에 따라 연금액이 조정된다. 이자의 경우 IP는 경제성장률 등을 감안하여 매년 정부가 정하는 ‘가상적 이자율’을 적용하고, PP는 시장수익률 적용한다. IP에 적용되는 가상적 이자율은 실질 소득상승률(3년 평균 명목소득상승률 - 3년 평균 물가상승률)에 연동된다. 수급 후 연금액의 조정은 실질 소득상승률에서 실질 잠재 경제성장률을 제하고, 물가상승률을 더하는 소득지수를 고려하여 이루어진다.

IP 연금액 = (총기여액+가상이자) / 퇴직시점의 잔여수명

PP 연금액 = (총기여액+시장수익) / 퇴직시점의 잔여수명

수급조건과 관련하여 최소가입기간은 없고, 노령연금의 경우 61세 이후 수급이 가능하며, 1998년 연금개혁 이후 조기노령연금이 폐지되어 61세 이전 연금수급 불가하다. 완전연금액의 1/4, 1/2, 3/4 만

〈표 2-2-3〉 공적연금 수급자 변동추이(2006-2009)

단위: 천명

구분	2006		2007		2008		2009	
	IP	PP	IP	PP	IP	PP	IP	PP
남성	203,	162	260	213	319	266	380	319
여성	193	168	249	219	309	271	369	324
합계	1,721		1,762,885		1,809		1,858	

자료: 스웨덴 연금청; 국민연금연구원(2010) 재인용

주: 합계에는 다른 공적연금 수급자도 포함되어 있음

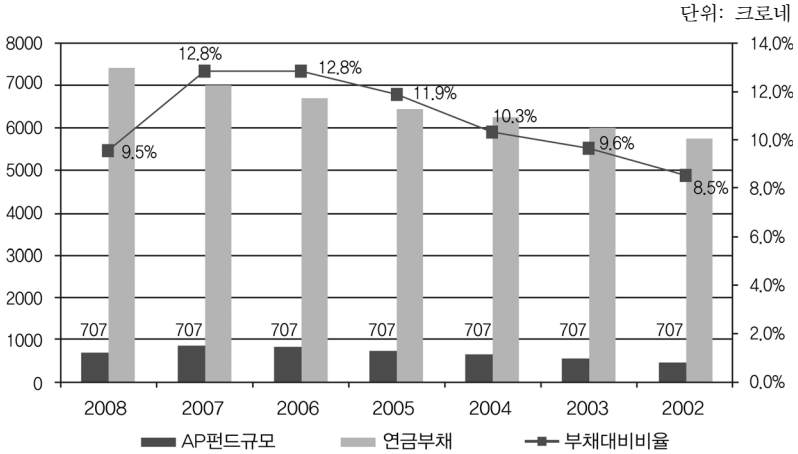
금에 해당하는 부분연금 수급을 선택할 수 있다. 61세 이후, 근로를 계속 하면서 수급이 가능하고, 재취업 시 부분연금 수급대신 다시 노령연금가입이 가능하다. 수급자는 IP 약 74만 9천명(중복 수급자 포함), PP 약 64만 3천명(중복 수급자 포함) 수준이다.

급여수준을 보면, PP는 DC제도이므로 총 연금액(IP+PP)은 수익률(경제성장률 및 시장수익률)과 수급연령에 따라 달라질 수 있다.

라. 기금규모 및 운용

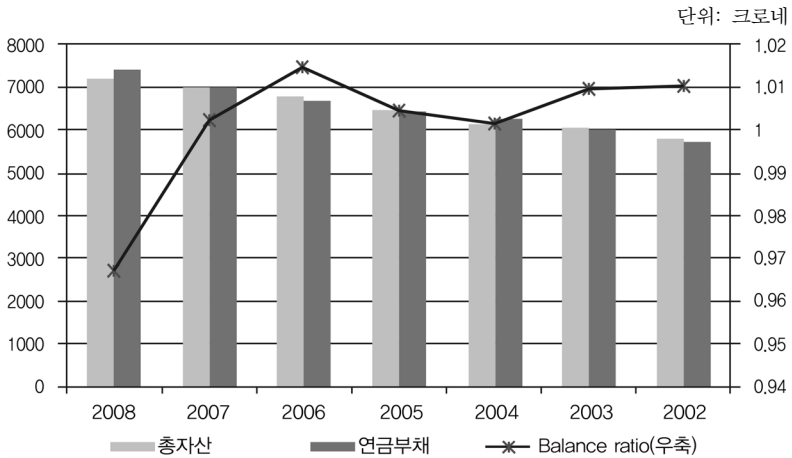
IP연금과 관련하여 버퍼(buffer)역할을 하는 연금기금인 6개 펀드(AP펀드라고 함)로 균등 분할하여 운용되고 있고, 현재 AP5 펀드는 존재하지 않는다. 5개 AP가 운용 중인 기금규모는 2008년 말 약 7,070억 크로네(약 105조 원)로서 GDP의 약 22%에 달하고, 전체 연금부채 대비 약 10% 정도를 충당하고 있다. 연도별 기여액 및 기금 총액을 합한 총 자산의 부채대비 비율은 거의 1을 유지하고 있으나, 최근 금융위기로 인한 손실로 0.96까지 하락하였다.

[그림 2-2-3] 연금부채 대비 기금규모 추이



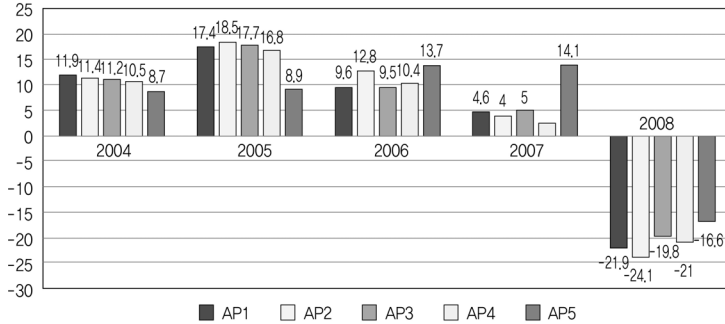
자료: Orange Report 2008; 국민연금연구원(2010) 재인용
 주: AP 펀드 규모는 AP1-AP6 기금액의 합계임

[그림 2-2-4] Balance Ratio 추이



자료: Orange Report 2008; 국민연금연구원(2010) 재인용

[그림 2-2-5] AP1-AP6 펀드 총수익률(비용차감 후, 2004-2008)



자료: Orange Report 2008; 국민연금연구원(2010) 재인용

AP1-AP6의 총수익률은 2008년 금융위기 이전까지 최소 2.4%에서 최대 18.5%까지의 수익률을 나타내었다. 그러나 2008년 금융위기의 여파로 최대 -24.1%까지 감소하였다[그림 2-2-5].

PP제도의 기금규모와 수익률은 2008년 말 기준으로 2,310억 크로네로서 GDP 대비 7.3%(AP7 및 민간운용 PPM fund 총규모)이다. 2008년 정부운용의 펀드(AP7)의 수익률은 -36.2%(비용차감 이후수익률)이다<표 2-2-4>.

연금기금의 자산배분을 보면 투자제한이 있는 AP1-AP4에 비해 AP6와 AP7은 상대적으로 위험이 큰 주식자산의 비중이 높다. 2001년 1월 1일부터 발효된 AP펀드(AP1-AP4)의 투자제한 규정에 따르면 자산의 최소 30%는 저위험의 채권에 투자하고, 비상장증권에의 투자는 자산의 5%가 상한이며, 외환익스포져 한도는 40%이다. 스웨덴 기업에 대한 주식 비중은 스웨덴 전체 주식시가 총액의 2%가 상한이고, 스웨덴 개별기업에 대하여 해당 기업 의결권의 10% 초과 보유를 금지하고 있으며, 자산의 최소 10%는 위탁운용 하도록 되어 있다.

〈표 2-2-4〉 소득연금기금 및 프리미엄 연금 규모 및 수익률

단위: 10억 크로네

	규모		수익률	
	2007	2008	2007	2008
1st AP fund	218.8	171.6	4.6(4.8)	-21.9(-21.7)
2nd AP fund	227.5	173.3	4.0(4.2)	-24.1(-24.0)
3rd AP fund	224.9	181	5.0(5.1)	-19.8(-19.7)
4th AP fund	207.3	164.7	2.4(2.5)	-21.0(-20.8)
6th AP fund	19.6	16.4	14.1	-16.6
소계 (GDP 대비 비율)	898.1 (29.3)	707.0 (22.4)	-	-
7th AP fund (Premium Pension)	90.1	64.3	4.7	-36.2
Other funds (from PPM)	217.8	166.6	-	-

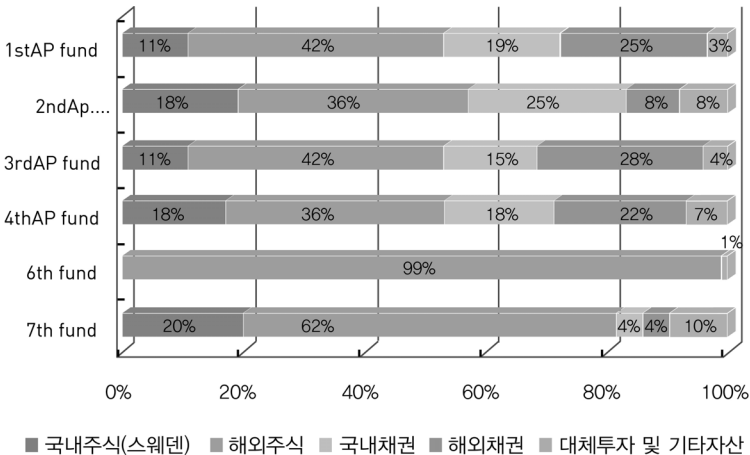
자료: 스웨덴 통계청(www.scb.se); 국민연금연구원(2010) 재인용

주1: 수익률의() 안의 값은 비용차감 이전의 수익률(%)을 의미함

주2: 기타 기금은 민간기금운영사에 가입된 Premium Funds의 합임

〈그림 2-2-6〉 소득연금기금 및 프리미엄기금의 자산배분

단위: %



자료: Sweden pension Annual Report 2008, AP7 Annual Report 2008;

국민연금연구원(2010) 재인용

주: 2008년 기준, 6th AP fund는 스웨덴 중소기업에 투자되는 특수연금

3. 직업연금보험

3단계 중 두 번째 단계의 연금보험인 직업연금보험은 사업주와 노동조합의 단체협약을 통해 직원들을 위해 추가로 적립되는 연금이다. 기업연맹(SAF)이라는 스웨덴 노동조합연맹(LO: 블루칼라 노동자)과 공업 및 서비스업 종사 종업원연맹(PTK: 화이트칼라 노동자)이 운영하는 블루칼라연금(STP)과 화이트칼라 연금(ITP)으로 구분된다. 공공부문에는 중앙정부공무원연금과 지방정부공무원연금으로 구성된다.

사업주가 소속 직원을 위해 얼마나 많은 금액을 적립할지, 개인들이 금액의 일부 또는 전부를 어떤 펀드에 투자할 지를 개인과 소속 직장의 직업연금기금 담당자가 함께 결정한다. 현재 직업생활을 하는 사람 10명 중 9명이 가입했으며 총 노령연금액의 15~20%를 차지하고 있다.

화이트칼라 연금제에는 노령연금, 확정기여형 보충연금, 장애연금 및 배우자연금 등이 있다. 노령연금은 65세를 기점으로 종신연금 형태로 지급하고, 퇴직 시의 급여수준을 기준으로 한다. 사용자연합에 가입된 기업근로자에게 의무보험으로 기업은 보험회사(Alecta)를 운영하는 방법(94%)과 퇴직급여충당금 및 신용보험(6%)을 운영하는 방법을 선택하여 연금을 제공한다.

블루칼라 연금제는 22세 이상의 노동자를 대상으로 급여에서 3.5%의 보험료를 각출하고, 확정기여형제도로 운영된다.

4. 개인연금보험

개인이 추가적으로 개인연금보험에 가입하면 연 12,000크로네만 큼 소득공제가 된다. 보통 소득수준이 높아서 공적 기본연금 및 보험에 더 이상 적립할 수 없을 경우와 연금액이 본인이 은퇴 이전 소득보다 많이 낮아질 위험이 있는 경우에 가입하는 것이 유리하다. 전통적인 보험회사의 보험에 가입하는 방식, 기금보험, 그리고 개인 연금저축 형태가 있다.

5. 공적연금관련 기타 사회보장제도

부가급여(Ancillary Benefits)라고도 하는 공적연금관련 기타 사회 보장제도에는 저연금 무연금의 65세 이상 노인(특히 이민자를 중심)에게 지급하는 생활보조금(Maintenance support for elderly persons)이 있다. 연금 또는 급여가 국가연금체계(Swedish national pension system)내에서 지급되지는 않지만, 이 체계와 밀접한 연관성을 가진 제도이다. 장애연금, 유족연금 등의 일부제도는 1998년 연금개혁 이전에 국가연금체계에 편입되어 있었다.

유족연금(Survivor's pension)은 2003년 이후 급여체계가 새롭게 정비되었는데, 자녀연금, 전환연금, 미망인연금 등이 있다. 자녀연금은 18세 이하의 자녀가 부모 어느 한쪽이나 모두를 잃었을 때, 자녀에게 연금수급권이 주어지고, 자녀가 18세에 도달할 때까지 지급된다. 자녀가 있는 유족인 경우, 자녀가 18세 이후라도 정규과정 또는 상급학교의 학생신분을 유지하고 있는 경우 20세가 되는 해 6월까지 연금이 연장 지급된다. 전환연금은 배우자나 법적동거인이 사망

한 경우, 유족인 배우자가 65세 이하일 경우, 12개월간 받게 된다. 만약 유족인 배우자가 18세 이하의 자녀를 양육하고 있으면, 추가로 12개월 동안 연금이 지급되고, 가장 어린자녀가 12세가 될 때까지 지급된다. 전환연금과 미망인연금 수급자는 동시에 최저보증연금도 수급할 수 있지만, 1945년 이후에 출생자는 최저보증연금을 받지 못한다.

질병 및 활동장애 보상금의 경우 1999년 연금개혁이후, 노령장애 연금의 개념이 사라지면서, 장애급여는 노령연금체계로부터 분리되어 국민의료보험체계로 편입되었다. 이에 따라 30-64세 사이에 발생한 장애에 대한 급여지급은 국민의료보험체계 하에서 지급된다.

주택보조금은 저연금수급자를 위한 부가급여로 소득 및 자산조사를 통해 지급된다. 월 최고금액은 4,500크로네로서 완전노령연령에 도달한 자에 한해 지급된다.

참고문헌

- 국민연금연구원(2010). OECD주요국의 공적연금제도와 개혁동향. 국민연금연구원. 조사자료 2010-01.
- 박병현(2005). 『복지국가의 비교: 영국, 미국, 스웨덴, 독일의 사회복지 역사와 변천』. 공동체.
- 박승희, 채구묵, 김철주, 홍세영, 김금자, 서종희, 김문정(2007). 『스웨덴 사회복지의 실체』. 양서원.
- 박영근(2002). 『서유럽 주요국들의 연금제도 분석 및 시사점: 덴마크·영국·스웨덴·이탈리아를 중심으로』. 대외경제정책연구원.
- 손혜경(2010). 스웨덴의 노령연금제도. 한국노동연구원. 「국제노동브리프」, 2010년 12월호, pp.67-74.
- 신필균(2011). 『복지국가 스웨덴: 국민의 집으로 가는 길』. 후마니타스.
- 양재진(2011). 스웨덴 연금제도의 이해와 쟁점 분석, 연세대학교 사회과학연구소. 「사회과학논집」, 42(1), pp.105-129.
- 유코토 켄지, 사토 요시히로(2011). 『스웨덴 패러독스』. 박선영 역, 김영사.
- 이용하(2007). 국민연금 급여수준의 국제비교 연구. 국민연금연구원. 연구보고서 2007-17.
- 정경희, 이소정, 이윤경, 이수연(2011). 선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원. 연구보고서 2011-37-17.
- 주은선(2006). 『연금개혁의 정치: 스웨덴 연금제도의 금융화와 복지정책의 변형』. 한울아카데미.

제3장 재해보험

| 제1절 | 상병 시 소득보장

사회보장청은 상병으로 인해 노동이 중단되거나 축소되는 경우 발생하는 소득손실을 보상하기 위한 현금을 지원한다. 상병 시 소득 보장제도는 노동자가 근무 중이나 출퇴근시 상해를 입어 일을 할 수 없게 되었을 때 지급하는 산재보상과는 다른 개념으로 업무와 관련되지 않은 질병 등으로 인한 소득손실을 보장해주는 제도이다.

1. 병가급여(Sickness Benefit)

병가급여는 노동자와 사용자뿐만 아니라 실업에게도 지급된다. 노동자는 최소한 한 달 동안 고용되었거나 14일 연속으로 근무하는 경우 병가급여를 받을 수 있다. 즉 임금을 통해 생활하고 있는 노동자가 건강상의 문제 발생으로 근로를 일시적으로 중단하고, 의로서비스를 받아야 할 경우 병가 급여의 대상자가 된다. 사용자는 건강보장기여금을 지불한 경우에 한해 병가급여를 받을 자격이 주어진다. 실업자는 실직 후 3개월 이내에 고용사무소에 구직등록을 한 경우 병가급여를 받을 수 있다. 이는 실직자가 3개월 이내에 구직등록을 하지 않을 경우 병가급여의 기준이 되는 기준소득이 0크로네가

되어 병가급여를 산출할 수 없기 때문이다.

지급기간은 질병기간에 따라 3단계로 구분된다. 1단계 1일차는 본인이 부담하고, 사소한 질병이나 심리적인 문제 등으로 불필요하게 노동을 중단하는 것을 억제하고, 의도적인 결근을 막기 위한 단계이다. 2단계는 2일~21일차로 사용자가 부담한다. 이는 사용자에게 노동자의 건강에 대한 책임 부과하는 의미로서 부과되는 것이다. 3단계는 21일차 이후로서 국가 부담에서 부담하여, 질병 발생 시 소득보장에 대한 최후 책임을 국가에게 지우는 것이다.

병가급여를 11회 이상 받을 경우 본인이 부담하도록 되어 있는 1일차에도 병가급여를 받을 수 있다. 11회 이상 병가수당 및 병가급여를 받은 사람은 건강상의 문제가 있다고 인정해도 무방하므로 불필요하거나 부당한 병가를 억제하려는 의도에서 도입된 최초병가 시 본인부담제도가 무의미해지기 때문이다. 장기이식수술 등 의료적인 사유가 분명한 경우 병가 첫날부터 병가급여를 받을 수 있다.

병가급여 지급액은 월평균소득의 80%이다. 기준 월평균소득은 노동자의 경우 예측된 실업 이후 1년간 월평균소득이고, 실업자는

〈표 2-3-1〉 병가급여 산정 기준소득 및 급여액(2006)

단위: 크로네

	기준소득		급여액			
	연	월	연	월	일	
					취업자	실업자
최고	302,200 (40,797천원)	25,183 (3,400천원)	241,760 (32,638천원)	20,146 (2,720천원)	655 (88천원)	486 (66천원)
최저	9,700 (1,310천원)	808 (109천원)	7,760 (1,048천원)	646 (87천원)	21 (3천원)	21 (3천원)

자료: 나카구(콤포트) 사회보장사무소 내부자료; 2007. 박승희 외(2007) 수정 후 재인용

실업급여이다. 병가급여 산정 기준소득 및 급여액의 경우 최고액과 최저액이 설정되어 있는데, 소득에 비례하여 무제한으로 수당을 지급할 경우 상위 계층의 수당은 지나치게 높고, 하위 계층의 수당이 너무 적을 수 있기 때문이다.

병가수당이나 병가급여는 부분 지급도 가능하다. 질병으로 하루의 1/4, 2/4, 3/4만 병가를 받아 쉬고, 나머지 시간에 일을 할 수 있고, 이 경우 병가로 쉬는 시간에 대해 병가수당 및 급여를 지급하고, 일을 한 시간에는 정상적인 임금을 지급한다. 분할노동을 하는 기간에 병의원 출입에 필요한 교통비 등의 비용도 병가 급여에 추가하여 받을 수 있다.

노동자가 병가급여를 받기 위해서는 첫째 날 바로 고용주에게 신고해야 하며, 신고를 받은 고용주가 사회보장사무소에 통보. 고용주나 자영업자의 경우 본인이 직접 사회보장사무소에 통보한다. 신고와 통보는 서류뿐만 아니라 전화나 전산망을 통해서도 가능하다. 상병 후 7일까지는 의사의 진단서를 제출하지 않고, 병가를 가질 수 있으나, 병가 8일째부터는 진단서를 제출해야 하며, 진단서에는 반드시 매일 어느 정도의 병가가 필요한지에 대한 의사의 기록이 필요하다. 이는 스웨덴의 노동자, 자영업자, 고용주를 포함한 모든 취업자들이 몸이 아프다고 생각될 때 소득상실이나 상병증명과 같은 부담을 느끼지 않고 쉬거나 치료를 받을 수 있음을 의미한다(박승희 외 2007).

병가급여의 재정은 조세로서 병가급여를 위한 재정부담이 크기 때문에 사회보장청에서는 병가급여를 줄이기 위해 노력 중이고, 특히 각 사회보장사무소에서는 불필요한 병가급여가 지급되지 않도록 하기 위해 수급자가 실제로 아프지 등을 확인하는 작업을 실시한다.

병가급여 절감을 위한 확인 작업 등으로 사회보장사무소 전체 직원 중에서 병가급여 관련자가 가장 많다.

2. 활동보상과 상병보상

스웨덴 시민이 질병과 다른 손상으로 육체적 혹은 정신적 측면에서 일을 할 수 있는 능력이 1/4 이상 감소된 상태가 영구적 또는 1년 이상 지속될 경우 활동보상과 상병보상이 지급된다. 활동보상금은 19~29세 시민을 대상으로 하고, 상병보상금은 30~64세를 대상으로 한다. 상병보상금을 받아 온 사람이 65세 이상이 되면 연금을 지급 받을 수 있다. 일을 할 수 있는 능력이 감소된 정도와 일을 통해서 자신의 생계를 건사할 수 있는 기회가 축소된 정도에 따라 1/4, 2/4, 3/4, 4/4(완전 활동보상금)의 금액이 지급되며, 재원은 조세로 충당된다.

〈표 2-3-2〉 연령별 활동 및 상병 최저보장보상금과 소득비례보상금(2006)

단위: 크로네

	연령	연간 보상금	월간 보상금
활동보상	19~20세	84,630(11,425,050원)	7,053(952,155원)
	21~22세	86,645(11,697,075원)	7,220(974,700원)
	23~24세	88,660(11,969,100원)	7,388(997,380원)
	25~26세	90,675(12,241,125원)	7,556(1,020,060원)
	27~29세	92,690(12,513,150원)	7,724(1,042,740원)
	29~30세	94,705(12,785,175원)	7,892(1,065,420원)
상병보상	30~64세	96,720(13,057,200원)	8,060(1,088,100원)
소득비례보상 최고액		193,440(26,114,400원)	16,120(2,176,200원)

자료: 나카구 사회보장사무소 내부자료, 2007, 박승희 외(2007) 편집 후 재인용

활동 및 상병 보상은 소득비례보상금(income related benefit) 또는 최저보장보상금(guaranteed benefit)으로 지불되고, 소득 또는 스웨덴 거주기간에 따라 결정되며, 이는 연금의 지불방식과 동일하다. 상병 이전에 근로소득이 없었거나 근로소득이 낮아서 소득비례보상금이 최저보장보상금보다 적은 경우 최저보장보상금 지급된다. 연령별로 완전 활동 및 상병 최저보장보상금과 소득비례보상금의 최고액이 설정된다.

활동 및 상병보상을 받고 있는 동안 이들 보상금을 받을 자격을 상실하지 않으면서 일하기를 시도할 수 있다. 이 때 활동 또는 상병 보상이 유보된다. 장애가 있는 사람이 1년 이상 활동 또는 상병보상을 받으면서 근로능력 회복을 위해 노력하는 경우 보상금과 임금을 동시에 받을 수 있는 시도기간(근로능력 회복을 위해 노력한 기간)을 신청할 수 있다. 근로능력 회복노력이 성공적일 경우 보상금 수급자격의 유보 신청이 가능하다. 시도기간과 보상 유보기간(근로능력이 성공적으로 회복되었지만 보상금을 받을 자격이 유보된 기간)은 합해서 2년 또는 보상인정 잔여기간과 동일하다.

3. 재활수당

재활치료 시 임금의 80%에 해당하는 재활수당 지급된다. 재활수당은 병가급여의 일환으로 그 대상자, 전달체계 및 재정은 병가급여와 동일하다. 상병 후 다른 직업을 찾기 위해 훈련을 받는 경우에도 3개월까지 병가급여와 동일한 급여를 지급한다.

재활 시 사용자와 노동자에게 엄격한 의무사항이 부과되는데, 사용자는 재활에 일차적인 책임을 져야 하고, 장애가 있는 노동자의

재활을 위한 계획을 세우고 실행해야 한다. 특히 노동자가 충분한 휴식을 취하면서 재활치료를 받아 건강을 회복한 다음 작업장으로 복귀하는 것을 지원해야 한다. 사용자가 스스로 세운 재활계획대로 실행하지 않을 경우 사회보장사무소가 재활 프로그램의 실행을 독려할 수 있다.

재활 프로그램에 필요한 비용(책값, 재활기구/보장기구 등에 필요한 비용)은 사회보장사무소에서 제공한다. 재활 후에도 장애가 남았을 경우 사용자는 노동자의 장애정도에 따라 일자리, 작업시간, 작업기구 등을 조절해 주어야 하고, 이에 소요되는 작업장 보수비, 관련 시설 및 기기 도입비 등은 사회보장사무소에서 지급한다.

노동자는 ‘재활에 대한 순종의 의무’에 따라 재활 프로그램을 적극 수용해야 하며, 재활 프로그램을 거부할 경우 재활수당을 지급받을 수 없게 된다. 장애를 입은 노동자는 재활 프로그램을 운영하는 고용주와 사회보장사무소의 재활계획 수립, 시행, 평가 등의 전 과정에 참여를 보장 받는다. 퇴원과 재활 후에도 장애가 계속 남아 있는 사람에게는 사회보장사무소가 활동 및 상병보상금을 연금을 받기 직전인 64세까지 지급한다.

4. 가족위로수당

가족위로수당은 가족구성원이 암과 같은 중증질환을 앓게 되었을 때 그 보호자가 일을 쉬면서 환자를 위로할 수 있도록 하기 위해 제공하는 수당이다. 사회보장사무소가 병가급여에 준해서 지급한다. 지급여부와 지급기간 등은 사회보장사무소와 보호자, 의사 등이 협의하여 결정하고, 지급기간은 병가급여 등에 비해 짧다.

5. 보균자수당

보균자수당은 노동자가 일을 할 수 있으나 전염병이나 전염병으로 의심되는 병을 앓고 있는 경우 또는 아직 발병은 되지 않았으나 전염병을 가졌거나 가진 것으로 의심되는 경우 전염성질환관리법(Communicable Disease Act)이나 식품위생법(Food Act)에 의거하여 직장을 나올 수 없고, 사회보장사무소는 당사자에게 보균자수당을 지급한다.

| 제2절 | 산재보상

스웨덴에서 산업재해보상보험(이하 산재보험)은 단지 보충적 의미만을 가지는 제도로서 20세기 초에 산재에 관한 법률이 제정되었다. 직장에서 얻은 상해로 인한 질병이나 무능력 상태에 대해 먼저 의료보험과 연금보험에서 일반급여를 지급한 후, 직업상해보험에서 보충한다.

1. 산재보험 적용범위

스웨덴의 경우 산재보험은 스웨덴에서 일하는 모든 고용인에게 적용되지만, 자영업자의 적용은 스웨덴에 거주하는 사람으로만 제한된다. 한국의 경우 농민은 산재보험 대상에서 제외되지만, 스웨덴의 경우 농민도 산재의 대상이 된다.

산재보상은 한국의 산재보험과 유사한 개념으로 노동자가 근무 중이나 출퇴근 시에 상해를 입고 일을 할 수 없게 되는 경우 노동자

의 소득을 보장하기 위하여 현금을 지급하는 것을 말한다. 노동자가 작업 중에 유해물질과 접촉하여 피부질환이 생겼을 경우와 부적절한 작업 자세에 의해 야기된 허리질환 등과 같이 직업병을 갖게 된 경우, 그리고 나쁜 노동조건과 관련이 깊다고 여겨지는 황달이나 격리가 필요한 전염성 질환 등과 같은 병을 앓게 된 경우에도 산재보상을 받을 수 있다.

상해로 인해 더 이상 노동을 할 수 없는 경우나 근로소득의 경감이 있는 경우 연금(annuity)을 받을 수 있다. 산재연금액은 노동자가 산재로 인해 손실된 소득액과 동일하고, 상병보상이나 활동보상을 받고 있는 경우 해당 보상금이 연금으로 조정된다.

재정적인 이유로 산업재해의 개념이 전보다 훨씬 엄격해졌는데, 법규에서 산업재해는 직장에서 사고나 위험한 일 때문에 발생한 상해로 규정한다. 직장에서의 요인에 의해 발생한 정신적 질환이나 직업병은 산업재해가 아닌 일반 의료보험에서 처리한다.

2. 산재보험 급여방식

산재보험은 작업 중 재해를 당했을 경우 필요로 하는 의료적 처치, 휴업으로 인한 금전적 손실, 노동능력의 상실로 인한 장기적인 소득 저하, 재해자의 사망으로 인한 가족의 생계곤란 등에 대하여 종합적으로 보상하고 대비하기 위한 것이다. 즉 의료적 처치에 대한 요양급여, 휴업으로 인한 소득상실 보전을 위한 휴업급여, 노동능력 상실로 인한 소득감소에 대한 장애급여, 사망으로 인한 유가족의 생계문제를 위한 유족급여 등이 존재한다.

스웨덴의 경우 독일, 영국 등 유럽국가와 마찬가지로 의로서비스

와 산재보상체계가 연관되어 있다. 특이할만한 점은 산재로 더 이상 일할 수 없거나 수입이 감소했을 때 연금을 받을 수 있다는 점이다. 연금은 산재로 인한 수입의 손실에 대한 보상으로서 연금의 크기는 이전 직장에서의 수입과 국가기본연금과 국가보조연금의 크기에 의해 결정된다.

가. 요양급여 및 휴업급여

스웨덴은 한국과 마찬가지로 산재보상 급여수급의 최소기준이 존재하지 않지만, 산재사고로 인한 의료적 처치를 의미하는 요양급여 대기기간이 있는 한국과 달리 요양급여 대기기간은 없고, 휴업급여 대기기간만 존재한다.

휴업급여의 경우 2년의 기간제한이 있는 한국과 달리 1년의 기간 제한이 있지만, 18개월까지 연장이 가능하다. 휴업급여의 평균 소득 대체율은 80~98%로서 한국의 70~79%보다 높은 수준이고, 휴업급여에 배우자나 자녀가 있을 경우, 간병이 필요할 경우 발생하게 되는 부가적 금전적 필요성에 대한 보충급여는 실시하지 않고 있다.

나. 장애급여

장애급여는 장기성 급여로서 치료가 일단 끝난 후 근로능력의 손실에 따라 장애판정을 받게 된 이후 소득의 저하로 인한 생활상의 곤란을 방지하기 위한 현금 급여이다. 스웨덴의 경우 장애급여를 기존 연금제도의 틀 내에서 지급한다.

스웨덴은 장애급여 계산 시 평균임금을 재해 전 1년간 평균소득으로 하지만, 한국의 경우 재해 전 90일 평균소득을 적용한다. 완전 장애 시 연금의 평균 소득대체율은 100%로서 최저임금의 7.5배에

이르고, 장애연금지급의 최소장애정도 기준은 7%로서 장애등급표를 사용하는 한국과 다르다.

장애급여 계산방식을 보면, 근로능력이 100% 손실되었을 경우 최저임금 7.5배까지 소득의 100%를 보장하고, 부분장애의 경우 완전 연금에 장애정도를 곱하여 산출된 급여를 제공하며, 근로능력 1/15 미만 손실은 급여대상에서 제외한다. 장애급여 피부양자에 대한 보충급여 및 간병급여는 없지만, 장애급여 수급 중 새로운 근로소득의 축적은 허용된다.

다. 유족급여

유족급여는 장애급여와 마찬가지로 기존 연금제도의 틀 내에서 사망한 급여 대상자의 배우자와 자녀에게 지급된다. 산재유족연금은 유족의 연령에 따라 유족연금(survivor's pension) 및 유자녀연금(children's pension)으로 조정되고, 유족은 장례비를 받을 수 있다. 연금의 크기는 사망자의 전 수입과 유족의 기본연금과 국가보조연금의 크기에 의해 결정된다.⁵⁾

배우자의 범위에는 현 배우자, 동거자, 이혼한 배우자 모두 포함되고, 사망자 소득의 45%가 유족급여로 지급된다. 18세 미만 자녀에게는 장애연금의 20~40%가 지급된다.

라. 훈련수당

산재 노동자는 산재 이후 노동시장훈련, IT 훈련, 직업재활, 사업장 도입, 컴퓨터센터에서의 노동, 사업의 시작 같은 노동시장훈련

5) 유족연금에 대해서는 제2.1장 제2절 5.공적연금관련 기타 사회보장제도 부분을 참고할 것

프로그램에 참가하면 훈련수당을 받을 수 있다. 훈련수당은 일반적으로 실직했을 때 고용보험에서 받는 하루 급여와 동일하고, 일주일에 5일 동안 받을 수 있다. 지역의 고용국 및 고용사무소에서 훈련수당의 수급자격여부를 결정하고, 수당은 사회보험사무소에서 지출하며 세금을 납부하도록 하고 있다.

3. 산재보험 지급절차

산재보상을 받기 위해 노동자는 상해를 입었을 경우 즉시 사용자에게 알려야 하고, 사용주는 지체 없이 이를 사회보장사무소에 통보해야 한다. 산재보상의 재원은 세금에 의해 충당된다.

4. 산재보험 운영의 특징

스웨덴 산재보상 프로그램은 사회보험체계 내에서 공적 기관에 의해 통합적으로 운영된다는 특징을 가진다. 특히 산재 노동자에 대한 보상이 산재보험에 국한되지 않고, 노령연금, 의료보험, 고용보험 등 타보험과 연동되어 집합적으로 운영된다. 이는 광범위하고 필수적 보험의 관리운영이 민간보다는 공적 책임을 가진 기관에서 전담하는 것이 보다 공신력 있고 효율적이라는 생각에서 기인한다(박찬임 2002). 산재보험을 비롯한 사회보험을 공적 기관이 아닌 민간 기업에서 전담하여 경쟁하게 될 경우 규모의 경제 실현이 어렵고, 관리운영비의 상승을 가져올 수 있고, 가격이 시장을 통해 결정되기 때문에 국가 통제가 상대적으로 어렵다.

참고문헌

- 박찬임(2002). 산재보험제도의 국제비교 연구. 한국노동연구원.
- 박승희, 채구묵, 김철주, 홍세영, 김금자, 서종희, 김문정(2007). 『스웨덴 사회복지의 실체』. 양서원.
- 신필균(2011). 『복지국가 스웨덴: 국민의 집으로 가는 길』. 후마니타스.
- 유코토 켄지, 사토 요시히로(2011). 『스웨덴 패러독스』. 박선영 역. 김영사.

제4장 가족수당

| 제1절 | 가족구조의 특징 및 가족정책과 아동정책

스웨덴의 가족수당에 대한 분석 이전에 스웨덴 가족구조의 특징과 가족 및 아동정책을 살펴보도록 한다. 스웨덴 아동정책은 가족정책의 한 부분으로 출산 후 18세에 이르는 연령대의 인구(아동)에 대한 철저한 사회적 보호를 내용으로 한다(신필균 2011). 2008년 기준 18세 미만 아동이 약 2백만 명(전체 인구의 23%)인 스웨덴은 1966년 세계 최초로 아동학대를 금지하고, 1979년 아동학대금지법(Lagen Mot Barnaga) 제정하였는데, 이 법에는 모든 아동은 안정적이고, 좋은 환경에서 보호를 받아야 한다는 아동 보호권의 내용이 포함되어 있다. 1993년 아동 옴부즈만 제도가 도입되어 스웨덴 아동의 권리와 이익을 보호하고 모든 분야에 걸쳐 유엔아동권리협약을 준수하도록 그 권한과 책임을 옴부즈만에게 부여하였다. 이런 제도에 따라 모든 스웨덴의 아동과 청소년은 권리를 동등하게 보호받고 부모의 소득 수준과 상관없이 무상으로 교육받고 있다.

1. 가족구조의 특징

스웨덴의 가족구조의 특징은 이혼이나 별거 증가, 결혼하지 않고 사는 동거가족 증가, 가족 규모의 축소 등을 들 수 있다(한유미 외 2005).

이혼이나 별거 증가와 관련하여 자녀가 있는 가족 중 약 1/5은 한부모 가족이고, 이들 대부분은 편모 가족이다. 한부모 가족 형성의 원인이 과거에는 배우자의 사망이었지만, 지금은 이혼이다. 1960년대 이혼이 드물었지만, 오늘날에는 결혼 대비 이혼율이 60%일 정도로 흔한 현상이 되었다. 이혼율 세계 2위로 알려진 스웨덴에서는 아동의 1/3이 17세가 되기 전에 부모의 이혼을 경험하고, 아동의 1/4 미만이 친부모와 함께 살고 있다(Hessle et al. 1998). 그러나 이혼 또는 별거가족의 경우 자녀와 함께 살지 않는 부모(대개 아버지)도 자녀와 가까이 살면서 자주 만난다. 부모가 별거중이거나 이혼한 경우에도 50% 정도는 자녀가 함께 살지 않는 부모를 매주 만나고, 그 부모로부터 10km 이내의 거리에서 살고 있다. 함께 거주하지 않는 부모를 전혀 만나지 않는 아동은 10%에 불과하다.

결혼하지 않고 사는 동거가족 증가는 결혼식 여부와 관계없이 배우자와 동거함으로써 가족을 쉽게 이룰 수 있고, 이것은 이미 사회 제도로 고착화되었기 때문에 나타난 현상이다. 스웨덴 국가 통계에서도 결혼을 했든 하지 않았든, 그리고 자녀가 있든 없든 2명 이상이 함께 사는 것을 ‘가족’으로 규정하고 있음(Hessle et al. 1998). 대부분의 나라에서 동거가 ‘시험결혼’의 성격이 강한 반면, 스웨덴에서는 결혼에 대한 대안으로 기능한다. 과거에는 동거 커플의 상호 의무나 이들의 공동 재산을 규제하는 법이 없었으나(Swedish Institute

2004), 동거 커플이 증가함에 따라 이들의 자녀를 보호하기 위해 동거 커플을 결혼가족과 유사하게 만드는 동거법을 1987년 국회에서 의결하였다. 이러한 동거가족의 재산에 대한 개혁이 일어나고, 동거 가족에 대한 법적 권리가 확대됨에 따라 동거가 정상적인 사회현상이 되고 있다.

가족 규모와 관련하여 무자녀 가족이 전체 가구의 32.2%에 이른다. 자녀가 있는 경우 대부분 한 명 또는 두 명이고, 세 명 이상인 경우는 소수에 불과하다.

2. 가족정책

스웨덴 가족정책의 목적은 남녀 모두가 육아와 일을 양립하는 것을 가능하게 하는 환경을 조성하는 것이다(신윤정 2008). 특히 부의 재분배와 경제적 안정성, 그리고 아동의 평등권과 복지증진이라는 목표 하에 자녀를 가진 모든 가정이 매일 매일의 최소한의 삶의 수준을 영위할 수 있는 환경을 조성하는 데 있다. 가족 지원 정책은 보편적 수당, 사회보험, 소득조사(means-tested) 또는 욕구조사(needs-tested) 수당 세 가지 유형으로 추진된다.

〈표 2-4-1〉 스웨덴 양육지원 정책 유형

	내 용
보편적 수당	아동수당(다자녀 가족 보조금, 입양수당 포함)
사회보험	육아 휴직급여, 병간호휴가, 아동연금, 임신출산급부, 보육기간 연금권
소득조사 또는 욕구조사 수당	한부모가족지원, 주거수당, 아동보호수당

자료: 스웨덴국립사회보험청(2007), "The Swedish Social Insurance Agency Annual Report 2006; 신윤정(2008) 편집 후 재인용.

가족지원 정책은 지원규모와 여성에 대한 관점(모성 대 노동자)에 따라 강한 모성중심주의, 제도적-노동중심주의, 약한 모성중심주의, 잔여적 가족복지 등 크게 네 가지로 구분된다(한유미 외 2005). 강한 모성중심주의의 제도를 운영하는 국가는 지원규모가 크고, 여성의 양육자 역할 비중이 크다. 제도적-노동중심주의에 따른 제도는 지원규모가 크고, 여성의 노동시장 참여에 비중을 둔다. 약한 모성중심주의의 제도의 경우 지원규모가 작고, 여성의 양육자 역할 비중이 크며, 잔여적 가족복지 제도는 두 가지 영역 모두에서 지원이 작다.

스웨덴은 제도적-노동중심주의 유형으로 분류할 수 있다. 여성의 양육자로서의 역할을 지원하기보다 노동자로서의 역할을 강조하여 여성취업을 적극 장려한다. 그러므로 여성의 양육자로서의 역할을 지원하는 가족수당보다 노동자로서의 역할을 지원하는 공보육이 정책적으로 더 높은 비중을 차지하게 된다(김수정 2002). 그러나 영아의 경우 공보육보다는 육아휴직을 사용하도록 유도하는 등 가족지원정책은 보육제도와 더불어 양육에 대한 사회적 지원책으로서 중요한 역할을 담당하고, 자녀 양육에 드는 비용을 충당할 수 있도록 보장해 주고 있다.

3. 아동정책

12세 미만 아동에 대한 정책은 서비스와 돌봄 중심으로 이루어진다. 1996년 이후 어린이집, 유치원, 그리고 방과 후 학교의 감독 기관이 보건사회부에서 교육부로 이전되었다. 스웨덴 교육청의 아동복지 정책 기본 목표는 첫째, 모든 아동의 성장 발달이 육체적, 지적, 사회적으로 가장 원만하게 이루어질 수 있게 하고, 둘째, 국가는

자녀 양육과 부모의 직업, 학업 생활을 어려움 없이 병행할 수 있도록 제도적, 경제적으로 지원한다는 것이다(신필균 2011).

1980년대 여성의 노동시장 진출이 지속적으로 증가했고, 이에 따르는 사회적 책임 문제가 대두됨에 따라 정부는 아동정책의 개혁을 단행했고, 그 결과물로서 사회서비스법이 제정되었다. 해당 법률에 의해 아동과 청소년(15~20세)에 대한 사회적 돌봄과 정부의 의무가 대폭 강화되고, 자녀 부양 가족에 대한 규정이 구체화되었다. 해당 법률에는 1.5세 이상의 모든 영유아들이 사회적 돌봄에 대한 구체적 목표와 내용이 포함되어 있다. 중앙정부는 어린이집과 새로 등장한 이른바 가정 탁아(또는 다그마마)로 불리는 사설 어린이집까지 국가 보조금을 지원하여 아동 돌봄의 유형을 다양화되었고, 2005년 개정된 사회서비스법 시행 이후 10년 동안 어린이집과 가정 탁아의 증가율이 250%에 달한다.

1980년대 말 출산율 증가와 더불어 스웨덴 국회는 출산율 증가에 따른 어린이집의 수요에 대비하여 코뮌의 책임을 강조하는 새로운 법안을 제정하였다. 이에 따라 어린이집 입소를 원하는 아동들에게 대기 기간 없이 자리를 배정받고, 배정 시기를 선택할 수 있는 권한 부여했다. 현재 부모 모두 직업이 있거나 혹은 학업에 종사하는 가정의 아이들은 누구나 어린이집에 들어갈 수 있다.

4. 보육시설⁶⁾

스웨덴의 경우 보육시설이 기초자치단체 등에 의해 운영되고 있

6) 보육시설에 대한 주요 내용은 한유미 외(2005), 박승희 외(2007), 신윤정(2008), 백선희(2011), 신필균(2011)의 내용을 요약, 정리한 것이다.

어 스웨덴의 아동 및 가족정책을 이해하는데 중요한 부분을 차지한다. 직장 탁아소가 아직까지 없는 것이 특징이고, 최근 직장 탁아소의 필요성을 주장하는 의견이 증가하고 있다.

가. 보육시설의 유형과 특징

스웨덴의 학령기 이전 아동 센터, 즉 아동을 대상으로 하는 보육 시설에는 어린이집, 자유유치원, 파트타임유치원, 가정 탁아, 열린 유치원 등이 있다.

어린이집의 경우 출산휴가(480일)가 끝나면서 어린이집에 아이를 맡기거나 특별한 경우 0.5세부터 이용 가능하다. 가장 보편적인 형태의 시설로 연중 내내 열려 있으며, 이용 시간은 부모의 직업 여건에 따라 유연하게 적용되며, 이용비는 부모의 소득수준과 이용 시간에 따라 차등 부과된다.

자유유치원은 어린이집 자리를 확보하기 어렵거나 돌봄 이외에 아이의 교육적 양육이 필요하다고 생각하는 부모가 선택할 수 있는 유형이고, 파트타임유치원은 놀이학교라고도 하며, 5-6세 아이들이 3시간 정도 머무를 수 있다.

가정 탁아는 자기 아이를 가진 어머니가 직장에 출근한 부모 대신 돌보는 곳으로 코뮌이 운영하는 탁아소를 보완하는 역할을 수행한다. 소규모로 운영되기 때문에 아동의 정서를 고려하거나 가까운 곳에서 어린이집을 찾지 못한 부모들이 선택하고, 대부분 농촌 지역이나 도시 교외 지역에 있다.

열린 유치원은 부모 가운데 한 사람이 직장을 갖지 않아 쉬는 경우 아이를 맡기는 곳이다. 시간을 제한받지 않고 자유롭게 드나들 수 있고, 부모는 유치원이 제공하는 교육 프로그램에 참여할 수 있

으며, 이용료는 무료이다.

학령기 이후 12세까지의 아동 시설에는 방과 후 학교, 패밀리홈 제도 등이 있다.

방과 후 학교는 직장에 다니는 부모를 가진 초등학교 3학년까지의 아동을 위한 서비스 센터이다. 연중무휴이고, 아이가 학교 수업이 없는 오전 또는 오후에 가는 곳이다. 방학기간에도 이용 가능하고, 비용과 이용시간은 탁아소와 비슷하다. 주로 학교와 가까운 곳에 위치하고, 학교 수업을 보완하는 프로그램과 아동 성장에 필요한 연령별 프로그램이 운영된다.

패밀리홈 제도는 과거의 위탁가정에서 발전된 것으로 ① 보호자가 사망 등의 이유로 부재하거나, ② 부모의 알코올, 약물 의존 정도가 심각해 정신적, 신체적 상태로 미루어 볼 때 자녀를 양육할 수 없다고 판단되거나, ③ 부모와의 관계가 심각하거나 정신적, 신체적 학대 혹은 성추행 등의 위기 환경에 처한 아동, 청소년들을 위한 집이다.

아동정책과 관련하여 임시보호소, 개인 및 가정 멘토 제도, 패밀리 치료 제도 등의 특별기구도 운영 중이다.

임시보호소는 위기 상황에 처한 아동 청소년을 위해 운영된다. 단기 휴식처인 이곳에 맡겨진 아동, 청소년은 전문가의 진단에 따라 집 또는 패밀리홈으로 보내진다.

개인 및 가정 멘토 제도는 장애아를 가진 가정 또는 여타 어려움에 처한 부모의 부담을 덜어주기 위한 제도이다. 멘토 역할을 하는 개인이나 가정은 한 달에 한두번 의뢰받은 아동, 청소년을 돌보거나 필요한 부분을 특별히 교육시키는 일을 맡는다. 중증 장애 자녀를 둔 많은 가정이 이 혜택을 받고 있다.

패밀리 치료 제도는 광역자치단체와 기초자치단체인 콤뮨이 협력적으로 운영하는 제도이다. 정신의학적 원인 및 사회 부적응으로 발생하는 가족 문제를 도와주고, 다른 한편 이민자 가족의 적응을 위해 가정상담소를 운영한다.

나. 보육비용의 지원

스웨덴에서 보육비용은 국가, 지방정부, 부모가 분담하는 구조이다. 유아학교를 통해 유아들에게 보편적 무상서비스를 15시간 정도 제공하고, 그 이외의 서비스에 대해서는 부모가 일부 부담한다.

1999년 보육료 부담 상한제를 도입하여 2002년부터 실시하고 있다. 해당 제도에서는 한 달 가구소득이 42,000크로네를 넘는 경우 보육료 상한제에서 규정하는 최대 금액을 지불하고, 월가구소득이 42,000크로네 이하인 가구는 총 가구소득의 일정 비율을 보육료로 납부하도록 규정하고 있다. 보육료는 첫째 아이의 경우 총 가구소득의 3%, 둘째 아이 2%, 셋째아이 1%를 넘지 않도록 하고 있고, 넷째 아이부터는 보육료를 무료 제공한다. 보육료 상한제 실시로 2002년에는 전체 보육비용에서 부모가 부담하는 비율이 11%로 낮아졌고, 2005년 이후 평균 10% 수준을 유지하고 있다. 유아학교만을 기준으로 할 때 총 보육비용 중 부모 부담률은 8%로 영국(45-75%), 핀란드(16%), 캐나다(퀘벡주, 19%) 등에 비해서도 월등히 낮은 편이다 (백선희 2011).

재정의 86%는 정부시설로 지원되고, 14% 민간시설이 지원되는데 아동 1인당 지출 규모는 민간시설보다 정부시설이 많은 편이고, 이때 민간시설이 대부분은 비영리민간이다. 스웨덴에서 부모가 부담하는 비용은 보육 유형, 보육시간, 보육아동의 연령과 출생순위, 부

모 소득 등에 따라 결정되는 것이 특징이다. 부모부담 상한제는 육아비가 가구 소득의 일정비율을 넘지 않도록 하는 소득 안정 기능수행한다.

5. 가족정책의 행정

스웨덴의 가족 정책은 여러 부처로 나뉘어 시행되나 주거지역을 중심으로 통합 운영된다. 자녀 양육에 대한 교육적 내용은 어린이집에서부터 고급 연구 과정까지 교육부가 담당하고, 양육에서 발생하는 소득 손실을 보전하고, 사회적 권리를 보장하는 제반 서비스는 보건사회부 소관으로 사회보험청이 담당한다. 중앙정부는 정책에 대한 가이드라인을 설정하고, 입법 활동에 주력하며, 자녀 양육에 대한 실질적 서비스와 행정은 지방자치단체가 총체적 책임을 진다.

각 마을마다 있는 어린이집과 도서관, 학교 외에 가정상담소, 청소년 심리 상담소 및 치료 센터, 아동 극장 및 놀이 공간, 스포츠 공간은 콤포우이 관장하고, 사회보험사무소와 고용센터는 사회보험청과 고용지원청이 담당하면서 광역자치단체가 운영하는 홈닥터와 진료센터, 아동 진료소, 모선 진료소 등과 연계된다.

담당 소관 기관이 흩어져 있더라도 가족이나 개인이 이에 대한 불편을 거의 느끼지 못하는 것이 스웨덴 전달 체계의 특징이다(신필균 2011). 원스톱 서비스라기보다 처음 문제를 담당할 기관에서 이와 연관된 다른 기관을 알선하고, 서비스가 자동적으로 이어주게 해 주는 개념으로 볼 수 있다. 사람을 중심으로 기록이 담긴 서류가 움직이고, 통합적 서비스가 상승효과를 내는 것을 원칙으로 하며, 이런 문제를 도와주는 단위가 소규모 지역 단위 중심으로 운영되고 있다.

| 제2절 | 가족수당 유형별 특징⁷⁾

아동 및 가족수당은 임신한 여성, 아동을 가진 부모, 입양을 한 부모에게 아동양육과 관련하여 지급하는 수당을 의미한다. 아동수당을 포함한 가족수당에는 임신현금급여, 출산휴가 및 급여, 아동간병 휴가 및 급여, 아동수당, 한부모에 대한 양육지원비, 입양수당 등 여섯 가지 종류가 있다. 모든 가족수당의 재원은 조세이고, 수당에 대한 세금을 납부하도록 하고 있다.

1. 임신현금급여

임신한 여성에게 대체업무가 제공되기 어려울 때 보장받는 휴가 시 지급되는 급여이다. 임신한 여성이 육체적으로 힘든 업무나 작업환경법(Work Environment Act)에 의해 금지된 위험한 업무를 수행하고 있을 때 이를 대체할 수 있는 업무가 제공되어야 한다. 대체업무가 제공되기 어려울 때 임신한 여성은 60일간 휴가를 가질 수 있고, 휴가기간 동안 월평균소득의 80%에 해당하는 임신현금급여를 받을 수 있다.

임신현금급여는 최대 50일까지 받을 수 있고, 출산 직전 10일간은 받을 수 없다. 전일제로 일하던 여성이 임신하여 기간제(하루 노동시간의 1/4, 2/4, 3/4 등)로 근무할 경우 근무 시간에 대해서는 정상적 급여를 받으며, 근무하지 못한 시간에 대해서는 월평균소득의 80%에 해당하는 임신현금급여를 받을 수 있다. 임신현금급여로 받

7) 가족수당 유형별 특징에 대한 주요 내용은 한유미 외(2005), 박승희 외(2007), 신윤정(2008), 신필균(2011)의 내용을 요약, 정리한 것이다.

은 소득에 대한 세금은 납부되어야 한다.

임신현금급여를 지급받기 위해 임신한 여성은 고용주에게 임신현금급여를 신청하고, 사용자는 기초자치단체의 사회보장사무소에 해당사실을 통보해야 한다. 사용자의 경우 본인이 직접 기초자치단체의 사회보장사무소에 통보하고, 사회보장사무소는 적절성 여부를 판단하여 임신한 여성에게 임신현금급여 제공한다.

2. 출산휴가 및 출산급여

출산한 부모는 480일의 출산휴가를 가질 수 있다. 2002년 이전 450일에서 2002년 이후 480일로 늘어났다. 출산휴가는 아동이 8세가 되기 직전까지 또는 초등학교 1학년을 마칠 때까지 사용가능하지만, 부모가 모두 직장이 없을 경우 사용이 불가능하다. 모와 부가 공동으로 나누어 사용할 수 있고, 반드시 부와 모 각각은 최소 60일 이상을 사용해야 하는데, 이는 부모가 아동보육에 공동으로 참여해야 한다는 취지에서 마련된 제도이다. 2007년 현재 부의 출산휴가 사용비율은 20%이며, 출산휴가 사용비율이 증가 추세에 있다.

모는 출산 전 60일의 출산휴가 사용 가능하고, 전체 기간에서 사용기간이 공제된다. 부는 출산 후 60일 내에 10일간 특별휴가를 가질 수 있고, 아동을 입양한 부는 입양 후 60일 이내에 5일간의 특별휴가를 가질 수 있으며, 특별휴가는 전체 기간에서 공제되지 않는다. 이 특별휴가는 출산 후 병원에서 집으로 올 때 산모와 아동을 보호하도록 하기위해 마련된 것이다. 부모는 출산휴가를 하루 전체, 하루의 3/4, 2/4, 1/4, 1/8로 나누어 사용할 수 있다.

출산휴가를 받은 부모는 390일까지 월평균소득의 80%에 해당되

는 출산급여를 받을 수 있고, 나머지 90일은 1일 180크로네(약 24,300원)의 출산급여를 받을 수 있다. 상한액은 월 33,000크로네(약 4,455천원)로서 직업이 없는 부나 모는 1일 180크로네(24,300원)의 출산급여를 받을 수 있다. 부나 모가 시간제로 일하면서 하루 중 일부만 출산휴가를 받은 경우 근무한 시간에 대해서는 정상적인 급여를 받을 수 있고, 근무하지 않은 시간에 대해서는 월평균소득의 80%에 해당되는 출산급여를 받는다.

출산급여를 받기 위해 출산 후 부모는 고용주에게 출산휴가를 신청하고, 고용주는 기초자치단체의 사회보장사무소에 해당사실을 통보한다. 사용자의 경우 본인이 직접 기초자치단체의 사회보장사무소에 통보하고, 사회보장사무소는 적절성 여부를 판단하여 출산휴가를 받은 부모에게 출산급여를 제공한다.

3. 아동간병휴가 및 급여

아동을 가진 부모는 아동의 연령이 12세가 되기 직전까지 아동을 간병하기 위해 아동간병휴가를 받을 수 있다. 아동의 질환이 부모의 도움과 보호가 특별히 요구되는 경우 아동의 연령이 12세에서 16세 미만일 때까지 아동간병휴가를 받을 수 있다. 이 경우 의사로부터 아동이 특별한 도움과 보호가 필요하다는 진단서를 받아야 하고, ‘지원과 서비스가 요구되는 장애인법(Act on Support and Services to Certain Disabled Persons)의 적용을 받는 아동의 경우 연장된 아동간병휴가가 허용된다. 2006년 7월 1일 이후에는 법 개정에 의해 암 등과 같이 중증질환인 하동의 경우 아동의 연령이 18세가 될 때까지 아동간병휴가를 받을 수 있다.

부모는 아동 1인당 1년에 60일간의 아동간병휴가를 받을 수 있고, 이 60일이 경과한 후에도 계속해서 아플 경우 60일간의 추가 아동간병휴가를 받을 수 있다. 그러나 추가 아동간병휴가는 감기 등 경미한 질병의 경우에는 사용할 수 없다. 부모는 의사나 병원(보건소)을 찾아가기 위해서도 아동간병휴가를 사용할 수 있고, 1주일까지는 의사진단서 없이 아동간병휴가를 사용할 수 있으나, 1주일 이후에는 의사진단서가 있어야 사용할 수 있다. 부모는 아동간병휴가를 하루 전체, 3/4, 2/4, 1/4, 1/8로 나누어 사용할 수 있다.

아동간병휴가를 받은 부모는 월평균소득의 80%에 해당하는 아동간병급여를 받을 수 있다. 부나 모가 시간제로 일을 하면서 하루 중 일부만(1/8, 1/4, 2/4, 3/4 등) 아동간병휴가를 사용한 경우 근무한 시간에 대해서는 정상적인 급여를 받으며, 근무하지 않은 시간에 대해 급여가 지원된다. 부모가 아동간병휴가를 사용하지 않고, 조부모 또는 이웃이 아동을 간병한 경우 1일 180크로네(24,300원)의 급여를 받을 수 있다.

아동간병휴가를 받고자 하는 부모는 고용주에게 아동간병휴가를 신청하고, 고용주가 기초자치단체의 사회보장사무소에 해당사실을 통보해야 한다. 사용자의 경우 본인이 직접 기초자치단체의 사회보장사무소에 통보한다. 사회보장사무소에서는 적절성 여부를 판단하여 아동간병휴가를 받은 부모에게 급여를 제공한다. 아동간병휴가의 남용 방지를 위해 사회보장사무소는 직장과 가정에 확인 전화를 할 수 있으며, 부정이 확인되는 경우 아동간병급여를 환수하고, 해당자를 경찰에 신고하도록 되어 있다.

4. 아동수당

아동수당은 1946년 아동양육에 필요한 비용을 지원하기 위해 만들어진 제도로서 16세 미만의 아동을 양육하는 부모는 아동이 스웨덴에 거주하고 있으면 아동수당을 받을 수 있다. 외국인도 아동이 스웨덴에 거주하고 있으면 아동수당을 받을 자격이 있다. 아동이 16세가 되면 아동수당이 정지되고, 아동이 의무교육을 받고 있으면 16세 이후에도 연장아동수당을 받을 수 있고, 이는 아동이 의무교육을 마칠 때까지 지급된다.

아동수당의 총액은 아동 수가 증가할수록 증가되고, 아동 수가 2인 이상일 경우 기본수당 이외에 추가수당이 지급된다<표 2-4-2>.

아동을 양육하는 부모는 고용주에게 아동수당을 신청하고, 고용주는 지방자치단체의 사회보장사무소에 해당사실 통보한다. 사용자는 본인이 직접 기초자치단체의 사회보장사무소에 통보하고, 사회보장사무소는 적절성 여부를 판단하여 아동을 양육하는 부모에게 아동수당이 지급된다.

<표 2-4-2> 아동 수에 따른 월별 아동수당(2007)

단위: 크로네

아동 수	기본수당	추가수당	소계
1명	1,050(141,750원)	-	1,050(141,750원)
2명	2,100(283,500원)	100(13,500원)	2,200(297,000원)
3명	3,150(425,250원)	454(61,290원)	3,604(486,540원)
4명	4,200(567,000원)	1,314(177,390원)	5,514(744,390원)
5명	5,250(708,750원)	2,364(319,140원)	7,614(1,027,890원)
6명	6,300(850,500원)	3,414(460,890원)	9,714(1,311,390원)

자료: 스웨덴 사회보장청 홈페이지(www.fk.se), 2007; 박승희 외(2007) 재인용

5. 한부모에 대한 양육지원비⁸⁾

부모의 이혼 또는 별거 시 아동을 양육하는 한부모(편부 또는 편모)는 아동을 양육하지 않는 부 또는 모로부터 양육지원비를 받을 권리가 있다. 양육지원비는 부, 모가 협의하여 결정할 수 있으나, 협의가 이루어지지 않을 경우 아동을 양육하지 않는 부 또는 모든 월 1,273크로네(171,855원)의 아동양육비를 지원할 의무가 있다.

양육지원비는 아동이 18세가 되기 직전까지 받을 수 있고, 아동이 의무교육을 받고 있으면 의무교육을 마칠 때까지 1,273크로네(171,855원)의 학생보조금을 받는다. 한부모 아동뿐만 아니라 스웨덴에 거주하고 있으며, 부모로서 책임을 지도록 특별히 지명된 1인 또는 2인(위탁 한부모 또는 위탁 부모)과 함께 살고 있는 아동, 또는 1인 한부모에 의해 입양된 아동에게도 지급된다.

이혼 또는 별거 시 아동을 양육하는 편부나 편모, 또는 위탁 및 입양부모는 기초자치단체의 사회보장사무소에 양육지원비를 신청하고, 사회보장사무소에서 적절성 여부를 판단하여 양육지원비 지급한다.

양육지원비는 기초자치단체의 사회보장사무소가 양육지원비를 지급할 의무가 있는 부 또는 모의 월급에서 양육지원비를 원천징수하여 아동을 양육하는 부 또는 모에게 지급한다. 만약 양육지원비를 지급할 의무가 있는 부 또는 모가 양육지원비를 지불할 능력이 없거나 부족한 경우 사회보장사무소에서 양육지원비를 대신 지급하고, 향후 지급의무가 있는 부 또는 모에게 소득이 발생하면 그 비용

8) 보육시설에 대한 주요 내용은 한유미 외(2005), 박승희 외(2007), 신윤정(2008), 강지원(2009, 2010), 신필균(2011)의 내용을 발췌, 정리한 것이다.

을 사회보장사무소에 지불해야 한다. 위탁 및 입양 아동에 대한 양육지원비의 경우 친부모의 월급에서 원천징수하여 위탁 및 입양부모에게 지급하며, 친부모가 능력이 없는 경우 사회보장사무소가 이를 대신 지불한다.

6. 입양수당

해외에서 아동을 입양하는 부모는 입양수당을 받을 수 있다. 자격은 스웨덴 법원이나 국제양육청의 인가에 의해 주어지고, 헤이그협약에 의해 출산국의 입양인가에 의해 입양자격이 부여되기도 한다. 해외에서 아동을 입양한 부모는 아동을 출산한 부모와 아동부양에 관한 모든 면에서 동등한 권리를 가진다.

참고문헌

- 강지원(2009). 국제비교를 통해서 본 한국의 한부모가족정책. 『보건사회 연구』, 29(2), pp.30-35.
- 강지원(2010). 선진국의 한부모가족 자녀양육비 관련 쟁점, 한국보건사회연구원. 『보건복지포럼』, 2010년 10월호, pp.90-101.
- 김수정(2002). 복지국가 가족지원체계의 구조변화에 관한 일연구: 가족수당과 보육 지원 프로그램을 중심으로. 서울대학교 박사학위 논문.
- 백선희(2011). 보육의 공공성 강화를 위한 정책 방안. 한국보건사회연구원. 연구보고서 2011-37-5.
- 박승희, 채구묵, 김철주, 홍세영, 김금자, 서종희, 김문정(2007). 『스웨덴 사회복지의 실체』. 양서원.
- 신윤정(2008). 스웨덴의 양육지원 정책 방향. 한국보건사회연구원.
- 신필균(2011). 『복지국가 스웨덴: 국민의 집으로 가는 길』. 후마니타스.
- 유코토 켄지, 사토 요시히로(2011). 『스웨덴 패러독스』. 박선영 역. 김영사.
- 한유미, 오연주, 권정윤, 강기숙, 백석인(2005). 『스웨덴의 아동보육제도』. 학지사.
- Hessle, S., Ioka, B., and Yamano, N. (1998). Family Policy and Child Welfare in Japan and Sweden. Stockholm. Sweden: Stockholm University Press.
- Swedish Institute. (2004), Equality between Women and Men.(Fact-Sheets on Sweden). Stockholm. Sweden: Swedish Institute.

제5장 공공부조

공공부조제도는 복지제도 중 가장 오랜 역사를 갖고 있으며 모든 사회에서 최후의 안전망으로서 의미를 가진다. 각 국의 사회복지체계에 따라 공공부조제도의 비중은 달라질 수 있지만, 공공부조제도 기능성은 사회구성원의 기본적인 생활을 영위하는데 있어 반드시 확보되어야 한다. 공공부조제도의 정의에 대해서는 국가 또는 학자, 기관에 따라 다를 수 있지만, 공공부조의 일반적 원리를 중심으로 정의 가능하다. 유럽 선진 복지국가를 중심으로 이차 세계대전 이후 공공부조라는 개념 대신 사회부조라는 개념이 사용되었다. 사회부조라는 용어는 종래의 자선적 느낌이 강한 공공부조라는 용어를 보다 근대적인 사회적 연대와 권리에 의거한 개념으로 발전시킨 것으로 해석된다(이성기 1996).

공공부조는 국가, 정부의 역할을 강조하는 개념인 반면, 사회부조는 다른 주체들의 역할을 인정하는 경향이 있다. 이현주 외(2003)에서는 공공부조의 원리로 첫째, 기여에 기초하지 않고, 둘째 자산조사를 거쳐 경제적 무능을 증명한 구성원에게 적용되며, 셋째, 급여 형태는 현금이나 현물, 서비스가 모두 가능하나 급여수준에서 보면 최저생활을 보장하는 정도에 한정됨을 제시한 바 있다.

공공부조는 일반적 부조(*general assistance*), 범주적 보조(*categorical assistance*), 통합된 부조(*tied assistance*) 등 3가지 유형으로 구분되는

데(Eardley et al. 1996a; Hölshe and Magit 2004에서 재인용),⁹⁾ 여기서는 이현주 외(2005)의 연구결과를 토대로 일반적 부조로서의 생계지원(försörjningsstöd) 제도에 대해 정리하였다.

| 제1절 | 공공부조제도 개요

1. 공공부조제도의 대상자 및 종류

스웨덴은 실업보험, 노령연금제도 등의 혜택을 받을 수 없는 사람에 대하여 공공부조 급여를 제공하며 자격요건은 스웨덴 거주자로서 자산조사를 통해 일정 수준 이하의 자산을 가진 개인 또는 가구이다. 특히, 거주자란 법적으로 스웨덴에 거주하고 있는 사람으로 거주기간과 국적 취득여부가 고려사항이 아니므로 이민자들도 공공부조 대상자가 될 수 있다.

스웨덴에서 공공부조를 일컫는 용어로는 경제적 지원(ekonomiskt bistand)과 사회보조(socialbidrag)가 있다. 이들 용어는 같은 의미로 사용되며, 사회서비스법에 의해 제공받을 수 있는 모든 경제적 도움을 포괄한다. 생계지원은 경제적 지원 또는 사회보조의 일부로서, 주거, 가사, 출장, 가족재산보험, 조합원비, 실업기금을 위한 특별비용이 포함된다. 경제적 지원은 통상 국가기준에 근거하여 지급된다. 그러나 특별사유 발생 시 합리적인 생활수준이 가능하도록 추가로

9) 일반적 부조(general assistance)는 구체적인 최저임금 미만의 거의 모든 사람들에게 현금 급여 지급을 의미하고, 범주적 보조(categorical assistance)는 실업자와 같이 특정한 집단을 대상으로 하는 현금 급여를 포함한다. 그리고 통합된 부조(tied assistance): 주택급여와 같이 현금이나 현물로 제공되는 특정 상품이나 서비스를 포괄한다.

지급이 가능하다.

국가기준은 생계수단을 위한 지출(의복, 신발, 놀이, 자유시간, 소비재, 보건 및 위생, 신문, 전화, TV 수신요금)이 포함되고, 특별사유가 있다면 비용은 더 높은 액수로 책정될 수 있고, 반대로 특별사유로 인해서 국가기준보다 더 낮은 액수를 받을 수도 있다. 특별사유 발생시, ‘경제적 지원’ 신청자는 생계지원과 더불어 가구, 가재도구, 의료, 약품, 치과치료와 관계한 생활지원을 받을 수 있음. 이러한 필요에 따른 지원은 개인적인 조사를 통해 이루어진다. 생계지원을 받기 위해서는 급여, 금융자산, 임대료영수증, 주거수당 등에 대한 자료를 제출하여야 하며, 이를 기초로 자격요건에 부합해야 수급이 가능하다.

2. 사회서비스법(Social Service Act)과 공공부조

스웨덴 공공부조제도는 1982년 제정된 사회서비스법(Social Service Act)에 근거해서 운영된다. 공공부조에 관한 사회서비스법은 급여수급 등에 관한 상세한 규정 없이 일반적인 제도의 목적과 취지 등을 표명하고 있다. 그러나 이 법률에서는 몇몇 중요한 측면을 강조하고 있는데, 이는 공공부조의 운영 및 재정에 관한 지방정부의 책임성에 관한 것이다. 수차례 개정되며 주정부와 지방정부간 책임분담과 개인과 행정간 관계에 영향을 주었다.

2002년 개정된 사회서비스법에의 주요 개정 사항은 첫째, 공공부조에 대해 보다 강화된 항소권, 둘째, 아동을 대체가정에 보낼 경우, 필수적으로 체계적인 양육플랜 마련, 셋째, 범죄 피해자와 해당 가족에 대한 원조 제공, 넷째, 노인 및 장애인 요양 관련 서비스 이용

료에 대한 새로운 규정, 다섯째, 사회서비스에 대한 보다 강화된 관리 감독 등을 특징으로 한다.

1998년 전국적 급여 기준이 1998년 도입되었고, 이는 1985년 국가건강복지위원회(National Board of Health and Welfare)가 도입한 재정적(monetary) 급여 기준의 맥락에서 이해될 수 있다. 재정적 급여 기준은 지방자치정부가 마련한 급여기준에 대한 지침서 역할을 함으로써 시민권리 강화를 목적으로 한다. 급여기준의 목적은 합리적인 삶의 질에 관한 사정(assessments)의 조화, 지방정부간 급여 편차의 제한, 가능한 한 많은 항목을 급여기준에 포함한 절차의 간소화 등이다. 결국 실제적인 공공부조의 관리운영에는 지방자치법과 행정절차법을 근거로 지방정부의 상당한 자율권이 인정되고 있다고 할 수 있다.

3. 수급자

2001년 현재 스웨덴 국민의 약 5%인 470,000명이 총 8,700백만 SEK의 공공부조 급여를 제공받았고, 이 중 14%는 난민에 대한 경제적 지원이었다. 이는 약 253,000가구가 월평균 6,000SEK를 6개월간 수급한 수준이다. 공공부조 수급자는 지난 몇 년간 감소추세 있다.

4. 지원액

공공부조의 지원액은 집세와 최저생계비를 합한 필요기초생계비에서 가족의 소득과 사회보장수입을 공제한 금액이다. 집세는 가족 수 등을 고려하여 결정되고, 최저생계비는 각 기초자치단체에서 매

년 정한 금액을 적용되는데 기초자치단체마다 조금씩 다르다. 가족 소득에서 자녀가 번 소득은 제외된다. 표에는 스톡홀름특별시(렌) 스톡홀름특별구(콤포문)의 성인 및 아동 기준 월 최저생계비를 정리하였다(박승희 외 2007).

〈표 2-5-1〉 성인의 월 최저생계비(2006)

단위: 크로네

	1인 기준	부부(2인) 기준
음 식	1,510(203,850원)	2,450(330,750원)
옷과 신발	480(64,800원)	970(130,950원)
놀이와 여가	370(49,950원)	740(99,900원)
건강과 위생	240(32,400원)	530(71,550원)
소모품	110(14,850원)	130(17,550원)
신문, 전화, TV 사용료 등	710(95,850원)	790(106,650원)
합 계	3,420(461,700원)	5,610(757,350원)

자료: 박승희 외(2007) 재인용

〈표 2-5-2〉 아동의 월 최저생계비(2006)

단위: 크로네

	0-3세	4-6세	7-10세	11-14세	15-20세
음 식	760 (102,600원)	980 (132,300원)	1,050 (141,750원)	1,190 (160,650원)	1,390 (187,650원)
옷과 신발	370 (49,950원)	400 (54,000원)	430 (58,050원)	450 (60,750원)	490 (66,150원)
놀이와 여가	130 (17,550원)	230 (31,050원)	330 (44,550원)	400 (54,000원)	400 (54,000원)
건강과 위생	50(6,750원)				
소모품	80(10,800원)				
신문, 전화, TV 사용료 등	140(18,900원)				
합 계	1,960 (264,600원)	1,960 (264,600원)	2,170 (292,950원)	2,450 (330,750원)	2,730 (368,550원)

자료: 박승희 외(2007) 재인용

〈표 2-5-3〉 부부가 아닌 사람이 한 주택에 거주하는 경우 최저생계비(2006)

단위: 크로네

	2명	3명	4명	5명	6명	7명
1인당 최저 생계비	3,060 (413천원)	2,980 (402천원)	2,930 (396천원)	2,902 (392천원)	2,885 (389천원)	2,869 (387천원)

자료: 박승희 외(2007) 재인용

공공부조의 한 프로그램인 버스지원비는 2006년까지 월 약 600크로네(81,000원)가 지원되었으나, 보수연합 세력이 집권한 2007년부터 폐지되었다. 공식적인 공공부조 외에 2년마다 별도의 휴가비용을 신청하면, 과거 휴가사용내역을 고려하여 지급여부 결정된다. 예를 들어 휴가비용을 신청할 경우 지난 5년간 휴가를 사용하지 않은 경우 해외여행비까지 지원된다.

Ⅱ 제2절 | 공공부조제도 전달체계의 구성

1. 생계지원 제도의 전달 체계

생계지원 제도는 중앙정부의 보건복지부 및 사회복지청과 지방자치단체의 주행정청에 의해 이루어진다. 공공부조제도 운영에서 기초자치단체(콤문) 수준에서 채용과 집행을 담당하고 있어 완벽한 지방분권화의 유형이 되고 있다. 사회서비스법에 따라 공공부조, 폭력 및 위협에 노출된 그룹, 아동, 청소년에 관한 서비스는 실질적으로 지방정부인 콤문의 책임영역이고, 중앙정부와 주정부는 관련법을 근거로 관리감독의 역할을 담당하고 있다. 중앙정부에서 수급자 선

정을 위한 가이드라인을 제공하고 있지만, 그 해석과 적용은 지방정부에 일임되어 있고, 국가차원에서 권장된 기준은 지역에 따라 완전히 달라질 수 있다(Hölsch & Kraus 2004).

탈빈곤정책과 관련된 중앙부처는 보건복지부와 노동시장부로 전체 빈곤층에 대해서는 전자가, 근로능력이 있는 빈곤층에 대해서는 후자가 급여 및 서비스를 제공하고 있다. 스웨덴의 탈빈곤정책은 여러 가지 이유에서 완전고용의 연장선상에서 추진되고 있고, 이는 경제정책을 포함한 거의 모든 국가정책이 복지와 생산의 연계를 지향하는 스웨덴의 통합적 복지국가로서의 특징을 반영하는 것이다(안상훈 2005).

2. 중앙정부

스웨덴의 현금급여는 노동부의 실업보험과 실업수당을 제외하고는 보건복지부 관할이며, 보건복지부는 공공부조 외에도 사회보험과 사회복지서비스 등을 담당하는 중앙부처이다.

공공부조(socialbidrag)의 정책의 개발 및 집행은 보건복지부 산하 기관인 보건복지청(National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen)과 주집행위원회(County Administrative Boards, Lansstyrelser)가 담당하고 있다. 보건복지청은 중앙정부 산하 행정기구로 독자적으로 혹은 중앙정부의 조정과 협의를 거쳐 예산과 재정을 수립하고 집행하며 국민들에게 프로그램을 전달하는 역할을 담당한다. 보건복지청은 공공부조에 있어 규범적, 조정적인 기능과 정책집행 개발 및 감독을 통한 서비스 질 보증 등의 기능을 담당한다. 보건복지청은 보건, 사회복지서비스, 감독, 전염병센터, 행정, 정보 등의 업무를

담당하는 부서로 구성되어 있고, 지방자치단체(랜)에 사무소, 기초 자치단체에 사무지국을 두고 있다. 중앙정부 차원에서는 보건복지청과 이의 지역사무소격인 주(랜)집행위원회가 전달체계에서 기능하는데 주(랜)집행위원회는 해당 지역 차원에서의 실제적인 집행과 관리감독의 역할을 담당한다.

3. 지방자치단체

스웨덴의 지방자치는 행정업무뿐만 아니라 정책적 결정권까지 중앙으로부터 지방으로 이양시킨 것이며, 공공부조를 포함하여 대부분의 사회복지서비스의 관리 및 집행도 지방정부차원에서 의사결정이 이루어진다(Renate Minas 2005). 보건복지청이 지방자치체에 대한 지침제공과 집행 감독 등을 하는 반면, 지방자치체는 공공부조 등의 관리 및 운영방법 결정에 대한 자치권을 행사한다. 그러므로 지방자치체 간 차이가 존재한다(Renate Minas 2005). 지역주민이 필요한 도움을 제공할 최종적인 책임을 비롯하여 공공부조 관리운영은 지방자치단체의 의무이다. 근거법인 사회서비스법이 국가법(national law)임에도 급여 신청과정과 자치단체의 자치권에 대한 규정미비로 급여수급가능성이 상이한 결과를 보일 수 있다. 결국 시민의 삶의 질의 실제적인 부분은 지방자치단체의 책임성에 달려있으며 이러한 이유로 “복지 자치단체(welfare municipalities)”라고 불린다(Renate Minas, 2005에서 재인용). 단, 중앙정부와 랜은 콤문단위로 이루어지는 공공부조를 포함한 사회복지서비스에 대한 가이드라인 제공과 감독을 담당한다.

생계지원은 기초자치단체에서 실시하고, 이는 초기 스웨덴 사회

복지정책에서 유래된 지역 사회복지의 중요한 요소이다(OECD 1996). 기초자치단체의 지방의회는 지방정부 수준에서 최고의 의사 결정기구로 집행위원회와 운영위원회를 선출하고, 실제적인 정책집행은 지방집행위원회를 통해 이루어진다.

기초자치단체의 집행위원회와 지방의회는 자치정부수준에서 일반적인 예산분배를 책임지고 있는 반면, 사회복지위원회는 상이한 사회복지서비스 간 자원배분을 담당한다. 따라서 사회복지서비스 범주 내에서 특정한 단위 간 실질적인 예산배정은 사회복지서비스 간 우선순위 및 다양한 자치활동에 필요한 예산 간 조정에 따른다.

공공부조 재정 분담에서 기초자치단체가 중요한 역할을 담당한다. 2003년의 경우 지방당국의 지출은 6,080억 크로네였고, 총지출의 약 70%는 기초자치단체, 30%는 지방자치단체(랜)에서 발생했다. 공공부조의 경우 그 재원을 전적으로 기초자치단체에 의존하고, 주정부는 지방정부에 대해 통합교부금을 지급한다. 공공부조와 관련하여 특별한 예산배정은 없다. 또한 교부금 수준을 결정하는데 있어 공공부조 수혜자의 수는 결정요인이 아니다. 지방정부는 공공부조 관련 비용을 지방세와 주정부의 교부금을 통해 마련하는데, 이는 지방정부로 하여금 공공부조 비용을 통제할 강한 동기를 제공한다.

4. 일선 사무소의 특징

스웨덴에서 생계지원은 기초자치단체인 콤포문의 사회서비스사무소에서 전달한다. 사회복지사무소는 지방자치법과 행정절차법과 같은 법률의 적용을 받는 지방행정의 일부이다. 20세기 초, 스웨덴의 공공부조 신청은 일반적으로 빈민구제사무소를 통해 이루어졌는데,

신청이 접수되면 담당직원이 신청자의 수급조건에 관한 구조화된 조사를 시행하였고, 직원은 조사내용을 빈민구제위원회에 보고하였다. 오늘날 스웨덴의 수급권자 선정절차는 신청자와 사회복지공무원 간 직접적인 접촉으로 이루어진다. 즉, 1세기 이전의 상황과 매우 유사한 구조화된 설문지를 통해 사회복지 담당 공무원이 수급여부를 조사하고 있는 실정이다. 사회복지사무소는 콤문 내 지역단위로 설치되고 있고, 사무소의 운영은 콤문에서 파견하는 직원인 매니저에 의해 결정된다. 지방자치단체는 해당 지역의 상황에 따라 전달체계 구성에 대한 재량권을 가지고 있고, 이들은 주로 사무소를 통해 서비스 및 급여에 대한 정보를 주민에게 제공하고 이를 지원할 의무를 가진다.

근로능력이 있는 빈곤자의 경우, 기초자치체의 사회복지사무소는 우선 노동시장에 참여할 수 있도록 조치를 취하고, 그 예로 고용사무소에 접수자를 등록시키는 것이다. 이는 공공부조를 제공하기 이전에 취하는 가장 기본적 조치이다. 이후 실업보험 대상여부를 확인하고, 수급자격에 해당되지 않는 경우 실업부조를 수급할 수 있다. 실업부조 수급기간이 만료되면 공공부조를 제공받을 수 있는데, 이때 고용사무소의 등록의 필수사항이고, 항상 고용사무소에서 원하는 노동시장활동에 참여할 준비가 되어 있어야 한다는 조건이 부가된다.

중앙의 노동시장청의 일선조직으로 기초자치단체마다 설치된 지역 고용사무소는 구직 및 구인 중개를 주된 업무로 담당하고 있다. 근로능력 있는 빈곤층에 대해서는 적극적 노동시장프로그램에 참여할 수 있도록 우선적으로 배려되며 노동시장프로그램에 참여할 경우, 생활비는 공공부조에 의해 지급될 수도 있고 경우에 따라 해당

프로그램에서 지원되기도 하는데 이 경우, 공공부조급여에 상응하는 액수가 지급된다. 현재 전국적으로 300여개의 지역 직업중개소가 있고, 직업중개소의 서비스는 지역 직업중개소, 고객센터, 인터넷을 통해 제공되는 9개 분야의 서비스로 구성된다.

5. 공공부조 신청절차

공공부조 신청 절차를 보면 우선, 사회서비스를 받고자 하는 사람은 콤문 내 사회서비스 부서에 전화 연락하여 희망 서비스를 신청한다. 그 다음 경제상황 증빙 서류 지참하여 콤문의 사회서비스 담당부서 방문한 후 사회복지전담공무원과 면담을 실시한다. 이후 사회복지전담공무원이 신청자의 자격요건을 판단하기 위한 면밀한 조사를 시작하고, 실직자의 경우 직업소개소와 협력한다. 수급자로 선정되면 콤문으로부터 현금지원을 받게 된다.

경제적 지원은 한시적으로 경제적 문제를 겪는 사람들을 위한 최후의 사회안전망으로서 기능하는 것인데, 경제적 지원을 신청하는 자는 사회서비스로부터 개별조사를 받는다. 자신의 삶을 책임지는 사람은 바로 자신이라는 원칙이 있기 때문에 보조금에 대한 권리를 획득하기 전에 본인 스스로 자신의 생계 및 다른 필요를 보조하도록 노력해야 한다. 이러한 원칙 하에서, 은행에 잔고가 있거나 다른 자산이 있을 경우 경제적 지원을 받기 위한 대상자가 되지 못한다. 이것은 신청자가 일반적인 보조금이나 대체물, 예를 들면 주택보조금이나 부모수당 등을 우선적으로 신청해야 함을 의미한다. 즉, 경제적 지원은 각종 수당 및 보조금들을 청구한 이후에 최종적으로 신청할 수 있는 보호에서의 최후적인 성격을 지닌다.

초기에 실시되는 경제적 지원에 관한 조사는 완전히 자유의지에 따른 것이고, 신청자의 의사를 거스르며 수행될 수 없다. 신청자는 언제든지 사회서비스가 조사를 중단할 것을 요청할 수 있다. 그러나 신청자가 자신의 필요를 조사받기 원하고, 신뢰할만한 조사에 근거한 결정을 원한다면 신청자는 자신의 경제에 관한 사항을 제출해야 한다. 사회서비스는 경제적 지원 신청에 의미있는 모든 경제적 관계에 관한 정보, 예를 들면 수입, 자산, 지출과 같은 정보를 필요로 한다.

신청자가 수급자 선정에서 탈락되었을 경우, 우선 사회서비스와 다시 상담 요청하여 도움을 구해야 한다. 사회서비스는 신청자의 필요를 도와줄 의무가 있고, 재신청에서도 탈락될 경우, 신청자는 결과에 대해 항소할 수 있다. 공공부조수급자가 늘어나면서 급여의 대기시간이 길어졌다. 이 문제에 대한 대응은 약하고, 국가의 통계도 체계화되고 있지 못한 실정이다. 지방자치단체간 편차도 커서 어떤 신청자의 경우는 욕구평가 후 한 달 이상을 기다리기도 한다. 스톡홀름 랜의 경우는 평가를 위한 인터뷰 후 2주 이상 기다리는 사람이 없어야 한다고 권고하고 있다(Eardley 1996).

실직자가 경제적 지원을 신청하는 경우 사회서비스사무소는 직업중개소와 협력한다. 실직자의 구직신청은 직업중개소를 통해 이루어지는데, 실직자는 직업중개소에 실직관련 서류를 작성하여 제출하고, 14일 이내에 직업중개소를 방문하여 직원의 상담을 받아야 한다. 상담을 통해 실직자는 적합한 구직 서비스를 받을 수 있다.

실직자는 보통 직업소개소에 구직자로 등록되고 적극적으로 구직활동을 해야 하고, 실직자에게 제공되는 노동시장조처들이나 직업을 받아들임으로써 노동시장의 처분을 수용한다는 것을 보여야만 한다. 노동시장의 조처에 참여하는 것은 노동시장의 처분을 받는 것

과 같은 것이다. 노동시장 조처들은 예를 들면, 노동시장교육, 실습, 노동시장으로의 복귀 조처들과 이민자를 위한 스웨덴어 교육 등이다. 구직자는 공공부조 신청을 하고, 적당한 전일제 직업을 가져야 하며, 만일 전일제 직업을 직접 얻지 못할 경우 적당한 파트타임 노동활동에 참여해야 한다. 또한 구직자는 이전 직업과 관련 있는 직업영역 외에서도 직업을 찾아야 한다.

참고문헌

- 국민연금연구원(2007). 외국의 공공부조방식 노후소득보장제도. 국민연금연구원.
- 박승희, 채구묵, 김철주, 홍세영, 김금자, 서종희, 김문정(2007). 『스웨덴 사회복지의 실체』. 양서원.
- 신필균(2011). 『복지국가 스웨덴: 국민의 집으로 가는 길』. 후마니타스.
- 안상훈(2005). 스웨덴의 빈곤정책, 외국의 빈곤정책 동향 및 비교분석. 보건복지부·서울대학교. 사회복지연구소.
- 유코토 켄지, 사토 요시히로(2011). 『스웨덴 패러독스』. 박선영 역. 김영사.
- 이성기(1996). 사회부조의 유형화에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 이현주, 박신영, 유은주, 유진영(2005). 외국 공공부조 전달체계 비교분석. 한국보건사회연구원. 연구보고서 2005-25.
- Eardley Tony, et. al. (1995). Social Assistance in OECD Countries: Synthesis Reports, HMSO, Department of Social Security Research Report No.46.
- Holsch Katja, Kraus Margit (2004). Poverty Alleviation and the degree of centralization on European schemes of social assistance, Journal of European Social Policy, Vol.14(2), 143-164.
- Renate Minas (2005). Administration Poverty- Studies of Intake Organization and Social Assistance in Sweden, Stockholm Social Studies of Social Work-21, Stockholms University.

제3부

의료보장과 사회서비스제도

제1장 의료제도

제2장 의료보장

제3장 고령자 및 장애인 복지서비스

제4장 아동 및 보육서비스

제5장 주택 및 주거서비스

제 1 장

의료제도

| 제1절 | 머리말

건강의료 부분은 스웨덴 모델의 중요한 요소 중의 하나이다. 또한 ‘형평성과 보편주의(equity and universalism)’이라는 핵심 요소를 바탕으로 이웃 북유럽 4개국(덴마크, 노르웨이, 핀란드, 아이슬란드)와 매우 유사한 모습으로 발전하던 건강 및 의료서비스 제도는 1990년대 들어 서서히 다른 모습으로 발전되어 가고 있다(Magnussen, Vrangbaek & Saltman 2009: 8). 기존 목표와 핵심요소는 변화가 없으나 노르웨이의 공적서비스 모델유지, 덴마크의 공공비용과 본인부담금에 대한 논의, 스웨덴의 경우 환자의 선택권은 국민기본권이라는 출발점으로 의료개혁을 진행해 오면서 변화의 모습이 감지된다. 이 글에서는 스웨덴의 건강 및 의료제도의 구축과정과 틀을 통해 어떻게 작동하고 있는지 검토해 보고, 현재 스웨덴 중심으로 북유럽에서 진행되고 있는 개혁의 방향과 논의의 핵심이 무엇인지 확인해 보고자 한다.

| 제2절 | 스웨덴 보건의료제도의 발달

1. 1930년대까지의 보건의료제도의 발달

1752년 스웨덴 최초로 스톡홀름에 병원이 설립된 이후 1765년 의회는 지방에서도 병원을 설립할 수 있도록 세금을 사용하도록 했다. 이 조치로 전국에 걸쳐 100년 동안 50개의 병원(총 약 3,000병상)이 설립되었으나, 대부분 10-30개 정도의 병상을 갖춘 소규모 병원이었으며, 초기엔 병원마다 의사 1명이 근무하였다. 따라서 많은 의사들이 병원 밖에서 활동하면서 보건의료서비스를 제공했다(Bankauskaite 2005: 15). 공공보건의 행정적 책임은 1878년에 왕립의학위원회(Royal Medical Board)가 설립되었으며, 그 이전에도 국가공조조직체로 운영되어 왔다.

1862년 광역자치단체인 란스팅(Landsting, County Council)이 설립되었고, 이후보건의료의 행정 및 서비스가 란스팅에 의해 관리되기 시작하면서 근대적 변화가 일기 시작했다. 란스팅이 보건의료에 대한 서비스를 담당하고 있는 현 구조가 이미 1862년부터 사용되어 온 셈이다. 1862년 이후 의료서비스에 대한 책임이 중앙정부로부터 란스팅으로 이양되는 과정이라고 보면 된다. 1860년대의 업무이전으로 응급조치에 대한 관한은 이미 란스팅에 일임되었다. 1928년 병원법(Sjukhuslagen, the Hospital Act)에 따라 입원치료 제공의 책임 소재를 서서히 란스팅에 이전하는 기초를 확립했지만, 외래치료나 정신질환 및 장기요양 환자 등의 특수그룹 환자치료는 국가가 지속적으로 통제하고 있었다. 1930년에는 산모, 소아 보건의료, 아동치과진료 등의 다양한 보건의료서비스에 대한 책임이 란스팅으로 이

전되었다. 1930년대 초에는 전국 전체 의사의 1/3도 안 되는 인원이 병원에 고용되어 의료 활동을 했으나, 1960년대가 되어 80% 정도의 의사들이 병원체제 하에서 활동하는 고용의사들이었다(Bankauskalite 2005: 16; Byrkjeflot & Neby 2004: 14).

2. 2차 대전 이후 1980년대까지의 보건의료제도의 발달

2차 세계대전 후 1946년 국가건강보험법(Sjukförsäkringslagen; National Health Insurance Act)가 제정되었으나, 열악한 재정 상황으로 인해 1955년이 되어서야 비로소 시행될 수 있었다. 이 법은 의사와의 상담, 의약품처방, 상병수당의 보편적 보장의 내용을 담고 있으며, 국민의 의료비 부담을 획기적으로 줄여준 계기가 되었다. 또한 2차 대전 이후 치료기술과 진단기법이 발달함에 따라 병원의 역할이 점차 확대되었으며, 스웨덴의 보건의료비용의 90% 정도가 란스팅의 병원에서 지출될 정도로 보건의료 전달체계가 병원중심으로 빠르게 변화되었다.

란스팅이 1963부터 농촌지역에서 활동하는 의료인의 등록 및 관리의 책임을 갖게 되었으며, 1966년부터 정신질환자들의 건강 및 의료책임도 중앙정부에서 란스팅으로 이전되었다. 1968년 들어 왕립 의학위원회(Royal Medical Board)와 왕립복지위원회(Royal Board of Welfare)를 통합해 국립보건복지청(Socialstyrelsen; National Board of Health and Welfare)이 설립되어, 중앙감독기구로서 보건의료 감독 책임을 부여받고 있으며, 이와 함께 보건 및 사회서비스 통계 등을 제공하고 있다.

1970년 의료개혁프로그램인 7크라운개혁(sjukronorsreform; sev-

en-crown reform)은 스웨덴의 의료보장 체계를 완전히 현대적으로 바꾸는 계기가 되었다(Byrkjeflot & Nesby 2004: 14). 이 개혁의 중요한 내용으로 외래의료서비스가 란스팅으로 이전되었고, 각각의 외래상담에 환자 본인부담금은 당시 7크로네로 제한하고 나머지 비용은 국립보험청(Försäkringskassan; National Health Insurance Authority)가 지불하도록 했다. 이 같은 조치로 돈이 없어 의사를 찾지 못하던 저소득계층이 보건의료체계에 들어와 쉽게 의료서비스 받을 수 있게 되어 국민건강의 질이 획기적으로 올라갈 수 있는 계기가 되었다. 이와 함께 의사들이 지방의회의 월급제 피고용인이 되었으며, 개인의사들이 관리하던 외래환자를 더 이상 란스팅의 병원에서 치료할 수 없게 되어, 의사들의 봉급체계를 단일화 하는 계기가 되었다. 그 이전에는 개인외래환자를 관리할 수 있었던 전문의가 개인적으로 치료비를 청구해 받을 수 있었고, 란스팅에서 수술, 회복 등의 서비스를 받게 하는 등 2중적 구조를 가지고 있었기 때문에 문제점이 노정되어 있었다(Byrkjeflot & Neby 2004: 15).

1971년 스웨덴국립약국협회(Apoteksbolaget, 짧게는 Apotektet; National Corporation of Swedish Pharmacies)가 설립되면서 민간약국의 국유화가 이루어졌다. 이전까지만 해도 개인약국과 지역1차 진료소에서 제약과를 두고 치료를 받은 사람이 병원에서 약을 구입할 수 있도록 하는 2중적 구조로 유지되어 왔는데, 사민당의 제약개혁을 통해 국유화가 이루어졌다.

1982년 보건의료법(Hälso-och sjukvårdslag; Health and Medical Services Act)이 제정되면서 란스팅은 의료 및 보건의에 관한 실행자의 역할을 법적으로 부여받았다. 그러나 법적 지위만 부여받았을 뿐 경제적으로는 완전 자립을 이루지 못하고 중앙정부로부터 지원금을

받아서 적자를 보전하는 방식이었다. 그러나 1985년 건강보험체계 개혁(DAGMAR Reform)을 통해 건강보험 상환방식을 지역의 필요성을 감안해 사회적, 의학적 기준에 의해 산출된 지역주민의 인두제로 변경하였다. 이전의 환자 수에 따른 상환방식은 인구가 적은 농촌지역에 있는 종합병원들은 적자구조에서 벗어날 수 없는 구조적인 문제점을 안고 있었다. 개혁을 통해 란스팅의 경제적 부담을 상당부분 덜어줄 수 있었고 발생하는 적자를 국가가 변제하는 방식에서 탈피할 수 있었다.

3. 1990년대 이후의 보건의료제도의 발달

1990년대 및 초 중반 란스팅의 과중한 역할과 활동영역을 점차 기초지방자치 단체로 이전하는 개혁을 단행했다. 3차에 걸친 개혁은 다음과 같다. 1992년 노인보건개혁(이를 에델개혁 Ädel reform이라 부른다)을 통하여, 노인 장기 입원환자 뿐만이 아니라 전반적 노인의료의 책임이 기초자치단체인 콤문으로 이전되었다. 이전까지는 란스팅이 노인환자를 일반 환자의 범주 속에서 치료했으나, 점차 노인인구가 늘면서 란스팅의 경제재정 상황이 악화되면서, 다른 해결책을 찾기 시작했다. 해결책으로 노인시설을 확충해 시설 내에 간단한 건강진단시설, 의사, 간호사를 고정배치하고, 치매 환자 등을 치료할 수 있는 특수노인시설 등을 기초지방자치단체가 주민서비스의 일환으로 제공하도록 했다.

또 다른 개혁으로 1993년 장애인지원법(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS; the act concerning support and services for persons with certain functional impairments)가 제정되어,

장애인의 건강 및 의료서비스는 기초자치단체가 책임지도록 했다. 즉 장애인 시설에 노인시설과 마찬가지로, 장애인의 특수 요구에 맞추어 시설을 확보하도록 했고, 개인보조원 등을 하는 대신 외주를 주어 관리하도록 했다. 또한 1995년 정신병원개혁을 단행해 장기 정신질환 환자의 책임도 코뮌으로 이전되었다.

란스팅의 역할을 강화하는 개혁도 이어졌다. 의약품 관리는 국가 약국인 아포텍(Apotek)이 하고 있었으나, 1998년 의약품 개혁을 단행해 처방의약품 재정책임이 정부에서 란스팅으로 이전되었다. 이로써 의약품 비용에 대한 환자부담이 증대되었고, 결과적으로 국가 의약품 급여체계가 개혁되었다.

1997년 병원의 환자처리 속도가 느려지고 국민의 개혁목소리가 커지자 가장 급한 우선순위를 정해 국가가 재원을 집중할 수 있도록 우선순위조사위원회(Prioriteringssdelegationen)를 구성해 보고서를 작성하도록 했다. 2001년 이 연구결과 나온 최종보고서 “보건 의료 부문의 우선순위: 정치인, 전문가, 그리고 국민의 시각”은 다음의 우선순위를 두고 국가가 재원과 인력을 집중하도록 권고하고 있다.

1. 생명에 직결되는 질병치료, 고통감소치료 및 만성병을 가지고 있는 환자 및 장애인 서비스
2. 예방 및 재활서비스
3. 춘각을 다투지 않거나 만성을 가지고 있지 않은 환자 서비스
4. 병이나 부상이 아닌 환자의 의료서비스(7장)

이를 실천하기 위해 정치, 행정, 의료서비스간의 빠른 정책결정구조 구축이 시급하며, 국민과의 건강예방, 질병정보, 의료기관의 실

〈표 3-1-1〉 2차 대전 이후 스웨덴의 보건의료 개혁방향

	개혁내용	목적
1946	1946년 국가건강보험법(Sjukförsäkringslagen, National Health Insurance Act)에서 법 제정	부족한 재정의 이유로 1955년이나 되어서야 시행. 이 법은 의사상담, 의약품처방, 상병수당의 보편적 보장의 내용을 담고 있으며, 국민의 재정 부담을 획기적으로 줄여준 계기가 됨
1963	의사인(의사 및 간호사, 비등록 산파 등까지도 관리)의 등록 및 관리를 란스팅에 일임함	국민건강의 책임을 란스팅에서 총 책임을 지고 관리하게 함
1966	란스팅의 역할 확대	정신질환자들의 건강 및 의료책임이 중앙정부에서 란스팅으로 이전
1968	왕립의학위원회(Royal Medical Board)와 왕립복지위원회(Royal Board of Welfare)를 통합해 국립보건복지청(Socialstyrelsen; National Board of Health and Welfare)이 설립됨	보건의료 감독 책임 및 보건, 사회서비스 통계 등을 제공
1970	1970년 의료개혁프로그램인 7크라운개혁(Sjukvårnsreform, Seven-Crown Reform) 진행	스웨덴의 의료체계를 완전히 현대적으로 바꾸는 계기가 됨. 외래의료서비스가 란스팅으로 이전되었고, 각각의 외래상담에 환자 본인부담금은 당시 7크로네로 제한하고 나머지 비용은 국립보험청에서 지불하도록 함
1971	스웨덴국립약국협회(Apoteksbolaget, 짧게는 Apoteket; National Corporation of Swedish Pharmacies) 설립	민간약국의 국유화. 아포텍(Apotek) 전국적으로 의약품매시작
1982	건강의료법 제정	건강 및 의료서비스에 대한 란스팅의 법적지위 부여
1985	다그마르(DAGMAR) 개혁	란스팅의 재정적 문제점 해소를 위한 인두세 도입. 재정적자의 문제가 어느 정도 해소됨
1992	에델(Ädel)개혁	노인 및 장애인 의료서비스를 기초지방자치로 이양
1992	국가의료서비스 보장	진료서비스 대기 시간 단축을 위한 국민과의 약속
1993/94	장애인지원법 제정	장애인 의료 획기적 개혁
1994	가정의 개혁	가정의 제도 실시
1994	개인병원 개혁	개인병원 설립을 자유롭게 함
1995	가정의 제도와 개인병원 설립의 자유 폐지	사민당 복귀와 함께 가정의 제도, 개인병원제도 폐지
1995	정신질환 개혁	정신질환 치료 사후 관리, 기초지방자치단체로 이양함
1997	의료기관 감독법 제정	모든 의료기관 별 한명씩 감독책임자 임명. 1999년 폐지

	개혁내용	목적
1997	의료서비스 질의 평가에 관한 조치	지역별로 차이가 있는 의료서비스의 질을 줄이기 위한 규정시행
1997	국가의료 서비스 보장 개혁	1992년부터 실시된 진료서비스 대기시간 단축을 위한 추가조치
1997	의료서비스 우선 순위법의 제정	우선순위를 정해 국가의 의료서비스 역량을 집중하고자 함
1997	의약개혁	의약품 구입 상한제를 두어 저소득층 보호
1998	의약개혁	의사진단에 따른 의약품 구입 및 판매관리를 란스팅에 책임을 둠
1999	의료기관의 전문활동에 관한 법 제정	국립보건복지청의 위상강화 및 조사보고에 대한 체계화
1999	환자권 개혁	란스팅의 의료서비스 단축을 개선시키기 위한 환자권의 강화
1999	치과개혁	고정가격제를 실시하고 치아건강검사 등을 무료로 함
2001	응급시설 병원의 상업적 목표 매각금지	응급시설을 가진 병원은 지역의 공적 재산이므로 기업에게 상업적 목적으로 매매를 할 수 없도록 금지
2002	치과개혁	64세 이상 틀니 등 고가의 치과치료 비용 상한제를 도입을 통한 지원
2002	새로운 의약개혁	의약품 단가를 낮추고 다양한 품목을 공급하기 위한 의약품심사국을 신설
2011	환자안전법 제정	0-7-90-90을 확립하기 위한 환자법 제정. 환자의 안전을 극대화하기 위한 조치로 의사는 상담 후 환자안전 리포트를 작성해야함

자료: 위의 본문 내용을 요약함.

태에 대한 대화와 정보의 기회가 자주 이루어져야 한다고 제시했다(8장).

2005년 11월 의료서비스 대기시간이 다시 길어지자 0-7-90-90 제를 도입해, 당일 병원상담, 7일내 의사 상담, 90일내 검사, 90일내 치료 및 수술이라는 일종의 의료보증제를 실시하기 시작했다. 만약 거주 지역 내에서 이 같은 기일들이 지켜지지 않을 가능성이 있을 때 병원장은 다른 지역 병원들과 협조해 최대한 보증기일들을 이행

하고자 했다. 이 같은 약속은 정권 때마다 지속되어 2010년 우익정권에서도 다시 똑 같은 약속으로 의료개혁을 진행하겠다고 천명했다.

2006년 이후 개인의 선택권보장이라는 개혁의지 아래 1차 진료소 선택권, 1차 진료소 및 병원 내 의사선택권 등을 환자에게 주고, 의사간 서비스와 질의 경쟁을 유도하고 있으며, 공공의료 기관의 경쟁력 강화를 위해 개인병원의 설립을 자유화하고, 개인병원을 찾는 환자들은 높은 요금을 사용하지만, 검사 및 수술 등 요금이 많이 드는 부분은 공공복지에서 지속적으로 담당하도록 함으로써 환자개인의 경제적 불이익을 최소화 하는 노력도 함께 기울이고 있다(Magnussen, Vrangbaek & Saltman 2009).

| 제3절 | 스웨덴 보건의료제도의 구성

스웨덴의 의료보건 정책의 중심 콘트롤 타워는 사회(복지)부로 정부부처 중 가장 많은 4명의 장관이 있고, 정부예산을 가장 많이 사용하는 부처다. 전체 예산중 33.3%를 가져다 쓴다. 사회부의 손과 팔 역할을 하는 정부조직으로 7개의 기관이 있다. 그 중 국가건강보험청(Socialstyrelsen, SoS)는 국민 건강, 질병예방, 의료서비스 질 등 총감독의 역할을 하는 곳이고, 란스팅의 활동을 감독, 지도, 평가, 그리고 지정명령을 요구하는 곳이다. 국립보험청(Försäkringskassan, FK)는 의료서비스 제공한 기초의료시설과 종합병원에 의료서비스 비용을 지급하고, 사회보장 기금을 국민에게 제공하는 기관이다.

종합병원이자 동시에 특수전문병원의 역할을 하는 7개 광역병원은 화상치료, 아동심장병 치료, 암치료전문병원, 방광암전문병원 등

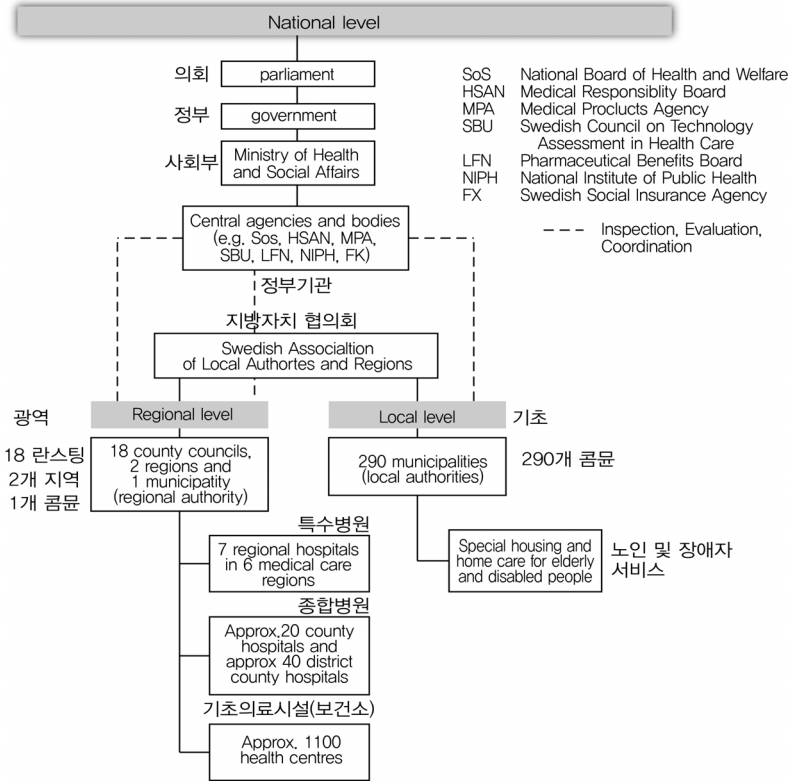
최고가의 의료시설을 갖추고 있으며, 란스팅 간의 협의를 통해 전국을 단위로 환자를 운송해 의료서비스를 제공한다. 또한 환자법에 따라 대기시간 단축이 시행되면서 전국 단위의 의료서비스 체계적으로 제공한다. 인근의 광역단체가 해당 지역 병원에 의료협조를 요청해 서비스를 받고 요금을 지불하는 형식을 취한다. 7개의 지역 병원은 다음과 같다.

- 카롤린스카 대학병원(Korolinska University Hospital, 스톡홀름)
- 샬그렌스카 대학병원(Sahlgrenska University Hospital, 요테보리)
- 읍살라 대학병원(Uppsala University Hospital, 읍살라)
- 스코네 대학병원(Skåne University Hospital, 룬드 및 말뫼)
- 린쇠핑 대학병원(Linköping University Hospital, 린쇠핑)
- 노르란드 대학병원(Norrlands University Hospital, 위메오)
- 외레브르 대학병원(Örebro University Hospital, 외레부르)

이와 함께 21개의 광역 행정구역인 랜(Län)마다 최소 한 개씩의 종합병원이 있으며, 전국에 걸쳐 40개의 많은 소규모 종합병원이 있다. 이 병원들은 란스팅이 관리한다. 여기서 유의해야 할 부분은 랜은 행정구역단위이고 란스팅은 광역지방자치 단위라는 점이다. 란스팅은 의료복지서비스, 교통문제, 지역발전 등의 분야만 다루는 광역단체이다. 이와 대조적으로 랜(Ln)은 국가의 행정체계 속에 편입되어 국가정책 목표에 부합되는 행정서비스를 제공하는 기관으로 도지사(Landshövding; Governor)를 정부가 임명하지만, 란스팅은 자체 광역의회(Landstingfullmäktige; County Council 이하 란스팅의회)를 두고 국민 직접선거로 의원을 선출해 구성하기 때문에 란스팅의

회가 선출한 란스팅 행정장(중앙 단위로 보면 수상격)을 각각 따로 두고 있다(Petersson 2007, 72).

[그림 3-1-1] 보건의료체계의 구성



따라서 20개의 란스팅(18+2)은 정치적 색깔에 따라 의료건강 정책을 펼 수 있으며, 의료 및 건강사안에 대한 집중투자분야의 설정, 의사 및 간호사 고용, 병원시설의 확충과 운영, 그리고 건강의료 서비스의 접근성 등을 책임진다. 란스팅은 기초지방자치 단체인 콤문에 이어 두 번째로 큰 고용주이다. 공공섹터의 두 축이라 할 수 있

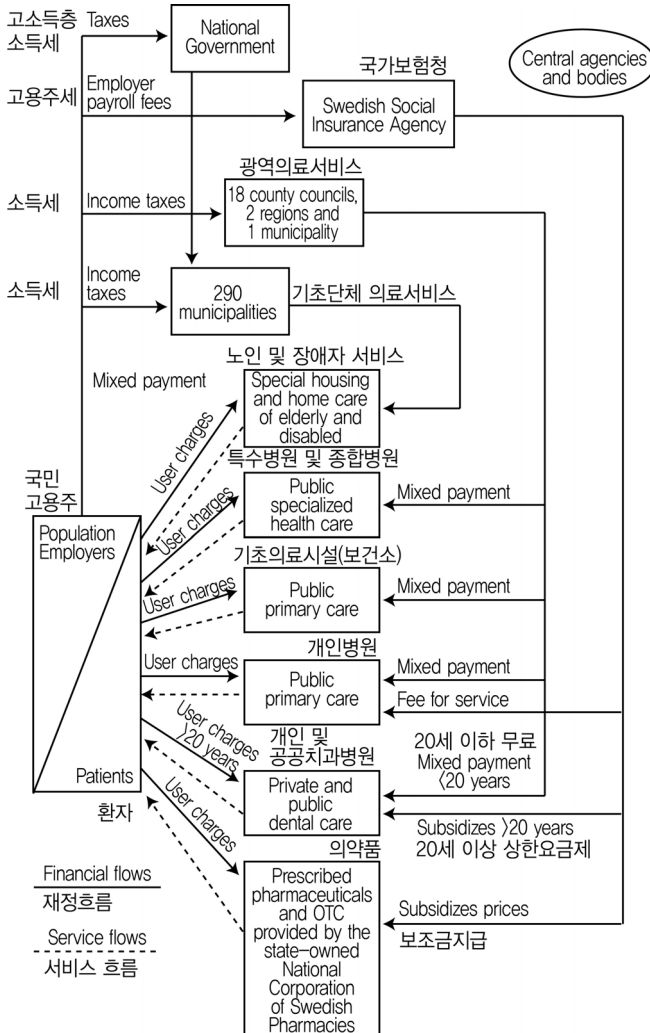
다. 정치적 색깔을 띤 란스팅 별로 각각의 서비스의 질과 내용이 다르기 때문에 어디 사는가에 따라 의료서비스가 약간씩의 차이가 나게 되어 있다. 따라서 국가의 입장에서 보면 각기 다른 서비스의 질과 내용으로 국민의 보편적 의료접근성과 의료평등성에 저해가 될 수 있으므로, 국가가 설정한 건강의료 정책의 목표에 도달하는지, 목표를 얼마나 충족시키고 서비스 질에 있어 차이가 나는지를 감시하고 국가에 보고할 수 있는 중앙기구인 국립보건복지청(Socialstyrelsen; National Board of Health and Welfare)의 역할이 매우 중요하게 부각된다.

복지서비스의 재정상황은 1980년대 들어 지속적으로 변화되어 왔다. 스웨덴의 보건의료 재정체제는 두 가지로 분류된다. 첫째, 사용자가 낸 세금을 재원으로 복지서비스보험금의 개인지급, 의료서비스 비용의 기관지원, 의료비지원금 등의 형태로 다시 환원시키는 부분이다. 그만큼 의료서비스의 균등화, 등기화를 통해 국민의 삶의 질 차이를 줄이는 중요한 수단으로 사용된다. 둘째, 의료서비스 사용자가 직접 부담하는 요금이다. 이 요금은 노인, 장애인 서비스 요금, 특수병원 치료요금, 의사상담 요금, 개인병원 방문요금, 치과병원 치료요금, 의약품 요금 등 개인이 부담하는 부분이다.

의료비의 재정흐름도의 설명을 돕기 위해 아래의 표를 사용해 보자. 표에서 나타난 바와 같이 란스팅의 재정수입을 보면 첫째 항목인 세금의 비율이 1998년 68.5%에서 2003년에서 72.2%로 상승된 반면, 보조금은 13%에서 12.8% 상향되었다. 그리고 국가 지원금이 6.8%에서 5.4%로 낮아지고, 개인부담금도 3.4%에서 0.9%로 낮아졌음을 알 수 있다. 이 기간 동안은 사민당이 집권하면서 세금부담을 높여 형평성을 높인 의료서비스에 비중을 두었으며, 개인부담금을

낮춰 실질적으로 저소득층의 의료접근성을 강화하는 정책을 추구했다고 할 수 있다.

[그림 3-1-2] 스웨덴의 보건의료체계: 재정흐름도



자료: Bankauskaite 2005, 2쪽.

〈표 3-1-2〉 광역단체 란스팅 보건의료 자원변화(1998-2003)

단위: %

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
세 금	68.5	68.3	69.0	70.4	70.8	72.2
보조금	13.0	13.6	14.0	13.5	13.4	12.8
판매 등 기타 재정수입	5.7	4.5	5.0	6.4	6.6	5.9
국가교부금	6.8	7.6	7.0	6.3	6.0	5.9
개인부담금	3.4	3.4	3.0	2.8	2.7	2.8
기 타	2.6	2.6	2.0	0.7	0.6	0.9
합 계	100	100	100	100	100	100

자료: Bankauskaite 2005, 43쪽.

그러나 광역단체와 기초단체, 그리고 치과 등 전체 건강 및 의료 비용을 계산해 보면 점차 개인의 부담금이 상승하고 공공기금의 비율은 감소하고 있음을 알 수 있다. 아래의 표는 1980년 의료보건의료의 1인 국민당 비용이 924달러에 이르고, GDP에 차지하는 비중이 9.1%를 차지하고, 세금을 재원으로 한 공공기금의 비율이 92.5%에 이른다. 그러나 5년 후인 1985년부터 지속적으로 감소하고 있음을 보여준다. 1인당 의료비용 총량은 1,247달러로 줄었지만 GDP 비중 8.7%, 그리고 공공기금 비율 90.4%로 감소하고 개인부담금은 증가하고 있음을 알 수 있다

이와 같은 추세는 재정적자에 따른 대대적 복지개혁을 단행한 1990년대 말까지 지속된다. 2000년의 국민 1인당 의료비용은 2,243달러로 증가하지만 전체의료비지출이 GDP에 차지하는 비중은 8.4%까지 낮아졌고, 공공지출비중도 84.9%까지 감소된 반면 개인부담금은 15.1%로 대폭 증가했음을 알 수 있다. 더욱 심각한 것은 아래 표

의 하단부에 있는 마지막 항목인 1995~2002년 사이의 건강의료비용의 평균 비용 상승률과 GDP 성장률의 비교이다. 이 항목이 보여주는 것은 의료비지출의 비중이 GDP 성장률을 능가하면서 국가와 개인의 부담 분은 그만큼 더 커졌다는 것을 의미한다. 즉 국가는 의료비의 증가가 지속적으로 늘어날 경우 서비스의 질을 낮추든지, 다시 말해 국민 의료접근성을 낮추든지, 아니면 개인 부담률을 늘리든지 두 가지의 선택이 가능할 수 있을 것이다. 그래서 스웨덴이 선택한 방법은, 국민의 의료평등성, 접근성, 건강성을 해치지 않는 범위 내에서 의료혜택자의 부담원칙을 도입해 의사 상담 비용, 의약품 비용, 검사비 등을 환자가 부담하도록 했지만, 많은 비용이 들어가는 수술비, 입원비, 간병인비, 고가의 의약품 구입비 등은 아직도 국민 의료평등성의 기초 위에서 운용되고 있다.

〈표 3-1-3〉 의료보건 지출비(1980-2002)

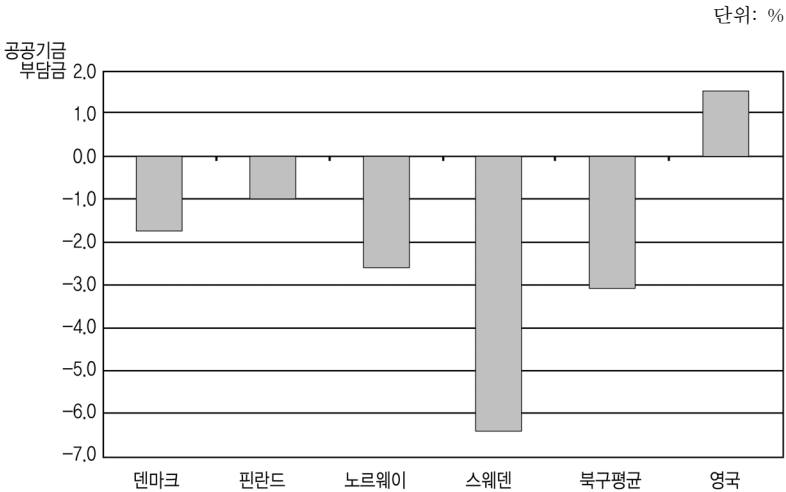
단위: 크로네, %

	1980	1985	1990	1995	2000	2002
1인당 의료비 지출(PPP)	924	1,247	1,566	1,733	2,243	2,517
의료비 지출의 GDP 비중	9.1	8.7	8.4	8.1	8.4	9.2
의료공공재정의 비중	92.5	90.4	89.9	86.6	84.9	85.3
의료개인의료비의 비중	7.5	8.6	10.1	13.4	15.1	14.7
			1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2002
평균 의료비지출 증가율			1.7	1.2	0.3	4.3
평균 GDP 성장률			1.8	2.4	0.7	2.8

자료: Bankauskaite 2005, 54쪽.

[그림 3-1-3]은 이와 같은 변화의 흐름을 담고 있다. 1985년과 2005년 사이의 의료재정에 있어서의 공공기금 부담률 변화를 보면 북유럽은 지금까지 높은 공공성에서 발생하는 세금의존성을 줄이기 위해 개인의 부담률을 점차 늘리면서 의료지출의 공공기금 의존율은 점차 감소하고 있음을 알 수 있다. 북유럽 4개국 모두 공공기금의 비율이 감소하고 있으며 특히 스웨덴의 경우 1985년부터 2005년 사이 6.5% 정도가 줄어들었다. 반면 영국의 이 기간 동안 반대로 1.5%가 상승하는 모습을 보여준다. 1979년 이후 대처수상이 들어서 많이 공공기금의존도를 줄였으나, 1997년 블레어 정부가 들어서 다시 공공재정을 지속적으로 늘린 정책의 변화를 반영하고 있다.

[그림 3-1-3] 의료재정 공공기금 부담률 변화(1985-2005)



자료: Magnussen, Vrangbaek & Saltman 2009, 190쪽.

| 제4절 | 스웨덴 보건의료제도의 개혁에 관한 논의

1. 국가와 시장의 역할

북유럽의 의료 개혁에서 가장 중요한 쟁점 중에 하나로 앞으로 공공성과 시장성을 어떻게 조화를 이루는가에 있다(Pedersen 2002 & 2004). 이는 의료의 수요와 공급의 관계에 있어 국가가 앞으로 어떤 정책목표를 실현해야 하는가에 대한 논의로 귀결된다. 즉 1980년까지의 목표가 국민의 의료형평성과 의료접근의 평등성은 시민이 고유권한이라는 시각이 강했으나, 신자유주의적 시각이 대두되고, 1990년대 재정위기를 겪으며 과연 국가가 어디까지 국민의 편의를 봐 주는 것이 건강한 사회, 안정적 사회, 행복한 사회가 될 수 있겠는가에 대한 의견의 차이가 정치적 색깔에 따라 결정된다. 개인의 책임성을 지속적으로 강조하고, 사용자 부담원칙은 자연스런 시장의 작동원리이기 때문에 그것을 깨지 말아야 한다고 주장하는 보수 우익계통의 정당들은 보편적 의료복지를 유지하되 사회적 약자를 자립할 수 있는 수준까지만 보장해 주어야 한다는 논리다. 따라서 개인의 삶의 질의 차이는 어느 정도 인정을 해야 하고, 사회의 발전에 어느 정도 긍정적으로 작용한다는 시각을 가진다. 공공재정으로만 의존할 경우 세금의존도가 높아 효율성의 저하가 생기고, 늘어나는 환자수와 고가의 의료장비, 그리고 치료제의 구입을 위해 드는 의료비는 갈수록 빠르게 증가하기 때문에 어느 정도 경쟁을 도입하지 않으면 환자 적체율을 해소할 수 없기 때문에 개인병원, 개인1차진료소 등이 지속적으로 도입되어야 한다고 본다(Ghatnekar 2001).

이와 대조적으로 사민당과 좌익계열 정당들의 급진성의 차이에 따라 약간의 변화는 있지만 전반적으로 개인의 차이를 너무 허용하다보면 다시 양극화가 진행되어 필연적으로 계급사회로 회귀하게 된다는 논리로 일관한다. 가난이 일시적인 문제가 아니라, 구조적으로 가난을 방조하거나 전략적으로 차이를 만들어내는 정책을 선호하다보면 사회의 양극화가 고착화될 수 있다는 논리를 펼친다. 좌익계열 정당 들은 국민의 자유선택권을 보장해 주기 위해 개인병원을 너무 허용하다 보면, 돈 많은 사람은 개인병원 이용, 돈 없고 능력이 없는 사람은 공공1차 진료소를 이용하기 때문에 계급사회는 빠르게 고착화 된다고 보고 있다. 따라서 나누고 구분하는 사회는 결국 상호불신을 유발하기 때문에 장기적 국가의 발전에 저해한다는 주장이다.

두 주장이 정치적 사안으로 선거 때마다 등장하는 이슈이기는 하지만 현실적 문제로 세급확대의 한계, 고가의 의료비 지출에 따른 정부의 부담은 커질 수밖에 없어서 개인분담과 공공의료의 최적의 균형점을 찾아 시행하는 구조로 진행될 가능성이 크다고 할 수 있다.

2. 지방분권화와 주민의 참여를 통한 의료서비스

스웨덴 의료제도의 특징은 국민의 의사를 반영한 의료제도라는 점이다. 1862년부터 국가서비스 단위로 사용되기 시작한 란스팅(광역단위)이 1982년 개혁을 통해 완전히 병원운영에 대한 책임을 떠안게 되면서 의료서비스 제공자가 되었다. 그러나 병원을 운영하는 원리는 정치적 판단에 의존한다. 즉 21개의 광역단체 들이 선거의 결과에 따라 의료서비스의 질과 내용을 어느 정도 결정할 수 있는

자치권이 보장되어 있어 지방차가 존재한다는 점이다. 같은 세금을 내더라도 동질의 서비스를 받을 수 없다는 점이 논의의 초점이다. 스톡홀름의 경우 지방보다 소득수준이 높아 내는 세금총량도 다른 지역 봉급자들보다 높다. 그러나 인구가 집중되어 있어 시골보다 환자적체율이 높아 대기시간이 길고, 1인당 의사수, 의사상담 시간 등이 인구밀도가 낮은 지역보다 적다. 따라서 지방분권화가 제대로 이루어지지 않는다는 지적이다. 스톡홀름 주민들이 낸 세금이 스톡홀름에만 투자된다면 문제가 해결될 수 있으나, 재원이 모자란 지역으로 로빈훅세로 재분배가 이루어지기 때문에 생기는 문제라고 지적한다(Ekholm & Vlachos 2005).

또 한가지는 지역마다 차이가 있는 서비스의 질을 어떻게 평준화하고 관리하느냐가 관건이다. 국가는 다양한 방법으로 이를 해결하고자 했다. 예를 들어 대도시 지역의 수술 대기기간이 길어지자, 인구밀도가 상대적으로 낮은 지역의 란스팅에 환자를 보내 서비스를 받게 하는 등의 조치를 취하지만, 본질적으로 환자 적체율을 줄이지는 못한다. 이를 줄이는 방법으로 란스팅 병원들의 효율성 제고나, 투자의 증대, 혹은 서비스 양의 하향조정 등의 방법이 있을 수 있으나, 어느 하나 완벽한 해결책을 제시하지 못한다.

따라서 스웨덴을 비롯한 노르웨이, 덴마크 등 북유럽 모든 국가가 지방분권화를 통한 공공의료서비스 개혁을 진행해 왔다는 점에서 공통적인 문제로 지적된다. 북유럽 모델이 지방분권화를 지속적으로 유지하고자 할 때 중앙정부의 자원분배는 의료봉사자들의 고용 확대를 통해 효율성을 극대화하고 시장원리에 따라 환자들의 서비스요금 부담을 늘려야 한다고 보는 것이 우익정당들의 기본적 시각이라면, 란스팅 간 공평분배의 원칙에 의거해 의사들 각자가 더 효

울적으로 일해 효율성을 끌어 올려야 한다는 사민당의 주장이 엇갈린다. 북유럽에서 선거의 중요성이 더욱 부각되는 이유다. 그만큼 투표참여율이 높다. 의무투표제가 없는 나라들 중 세계에서 가장 높은 85-87%의 투표율을 보여준다. 국민에게 선택권을 주어 정치적인 우선순위를 정하도록 하는 것이 가치의 분배의 정치는 북유럽에서 지속될 것으로 보인다.

3. 환자적체에 따른 개인의료보험의 증가

스웨덴뿐만 아니라 북유럽 모든 국가에서 개인의료보험의 비중이 매우 제한적이다. 2003년 기준 20만 명이 개인의료 보험에 가입 중이며, 그 원인은 환자적체 현상에 따른 대기시간 때문이다. 발병 후 수술까지 걸리는 시간이 길 경우 1년도 넘는 상황에서 개인보험으로라도 빨리 수술을 원하는 환자는 개인병원에서 개인보험으로 처리한다. 현재 점차 증가하는 추세에 있는 상태이기 때문에 경제적 여유가 있는 국민의 선택권으로 권장을 해야 하는지, 아니면 건강의료의 형평성의 원리에 따라 줄일 것인지에 대한 논의가 진행 중이다(Bankauskaite 2005: 47; Magnussen, Vrangbaek & Saltman 2009: 191-192). 일부는 환자 적체율을 해결할 수 있어 공공의료 기관의 효율성을 향상시킬 수 있다고 본다. 예를 들어 차레를 기다리는 것이 싫은 환자는 개인병원으로 가기 때문에 그만큼 환자의 수가 적어지는 결과이므로 그만큼 도립병원의 환자 적체율이 빨리 해소될 수 있다고 본다. 하지만 부자들의 개인병원과 가난한 사람들의 도립병원간의 양극화로 발전되어 사회발전에 악영향을 준다는 것이 사민당의 시각이다. 역시 이 문제에 있어서도 정치적 차이가 감지되

며, 해석의 차이가 존재한다. 현재까지 개인의료 보험이 국민의 2% 정도만 가입되어 개인의료 시설을 사용하고 있지만 일반 국민 대다수는 아직 공립의료 시설을 사용하고 있어 앞으로 어떤 정권이 들어서게 될지, 그리고 공립의료 시설이 얼마나 효율적으로 운영되어 환자적체율에 대처할지에 따라 결정될 것으로 보인다.

4. 개인선택권의 자유

국민의 의료기관 선택권 제한이 자유에 대한 권리제한일까, 아니면 국가의 목표 중 하나인 개인 삶의 극대화와 사회적 조화를 위해 따라야 할 의무일까에 대한 논의로 초점이 모아진다. 우익보수 정당들은 국가의 의료통제는 자유의 말살이라 본다. 시민당의 시각은 선택의 자유가 무시되는 것이 국가의 공공재(public goods)인 평등적 행복권에 대한 모든 사람이 지켜야 할 의무라는 시각으로 맞선다부 딛친다. 1980년대까지 고세율, 고복지의 틀 속에서 사회보장제도를 이룩하면서 이루어 놓은 지방자치를 중심으로 한 제도가 비효율, 고비용 등의 문제가 적체현상과 겹치면서 사회의 중요한 이슈로 자리 잡았다(Pedersen 2002). 우익정권 집권기간인 1991년부터 시작된 개인병원제가 도입되었으나 1994년 시민당이 정권에 복귀하자마자 개인병원제를 폐지하고 새로운 개인병원설립 금지, 공립병원의 민영화금지 등 조치로 맞서면서 정치문제로 부각되었다. 여론은 시민당의 공립병원제를 지지하지만 선택권도 일부 필요하다는 인식을 하고 있다. 국민들의 절대적 대다수가 공공의료서비스를 유지해 나가되 약간의 개인선택권은 필요하다고 보고 있다. 따라서 정권이 바뀔 때 마다 의료정책이 극과 극을 달리고 있다. 우익정권이 들어서면

의료개혁에 시장경제 원리를 도입하려고 하고, 사민당이 들어서면 다시 원상으로 복귀하는 요요현상이 반복되어 왔다. 또 다른 논의의 대상으로 개인의 선택권이 늘어날수록 개인의 책임성을 강조하게 된다는 점이다. 즉 개인의료 시설을 선호하게 되면 공립시설은 당연히 축소되고 개인의 의료부담은 더 커지기 때문에 개인의 경제적 책임성은 더 높게 된다. 이렇게 되면 세금은 줄어드는 반면 개인 부담분이 앞으로 더 늘어날 수 있는 가능성이 높다. 복지이슈는 여전히 북유럽 정치의 중심에 있고, 각 당들의 복지개혁에 대한 시각이 다르기 때문에 지속적으로 사회적 이슈로 자리 잡을 것으로 보인다.

| 제5절 | 나오는 글

스웨덴의 의료제도 발달에 있어 두개의 키워드는 지방분권화(decentralization)와 의료형평성(equity in medical services)이었다. 2차 대전 이후 지속적으로 정부에서 광역단체로 의료서비스의 책임이 이양되었고, 다시 기초단체인 콤문으로 전이되었다. 아직도 일반 국민의 건강 및 의료서비스는 광역단체가 책임을 지지만, 노령사회로 진입될수록 지방자치단체의 역할은 더욱 증대될 것으로 보인다. 그러나 지방자치단체로 의료서비스를 완전 이양하는 것은 효율성의 문제에 직면해 있기 때문에 광역단체의 역할이 앞으로도 중요한 축으로 남아 있을 것으로 보인다.

스웨덴의 의료제도는 개혁과 변화의 기로에 있다. 어차피 높은 세수에 의존하고 있는 현 제도의 문제점에서 찾을 수 있듯이 개인책임성의 증대냐를 놓고 정치적, 사회적 논의가 앞으로 중심 의제로

자리 잡을 것으로 보인다. 어느 정도의 역할 분담선이 사회적 화합과 신뢰를 깨치지 않는 최적의 조합일 것인가에 대한 논의가 선거의 이슈로서 지속적으로 등장할 것으로 보이며, 국제적 위기상황과 맞물려 스웨덴 경제와 실업률, 그리고 국민들의 사회보장에 대한 시각의 변화에 따라 민감하게 영향을 받을 것으로 보인다. 스웨덴의 의료개혁에 대한 논의가 한국과 같이 새로운 방향성을 모색하는 국가들에게 시사하는 바가 클 것으로 보인다.

참고문헌

- Bankauskaite, Vaida, ed. (2005). Health Systems in Transition. Sweden. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Byrkjeflot H. & Neby S. (2004). The Decentralized Path Challenged? Nordic Health Care Reforms in Comparison. Stein Rokkan Centre for Social Science, Unifob AS. Working Paper 2.
- Ekholm, K. & Vlachos, J. (2005). Makt på rätt nivå, väljarna, kommunerna och ansvaret. Ekonomisk debatt, nr 5 2005, 3-6.
- Ghatnekar, O. & Hjortsberg, C. (2001). Health care systems in transition Sweden, European Observatory on Health Care Systems vol 3 nr. 8.
- Kommittédirektiv. (2003). Översyn av strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen, 2003:10.
- Magnussen, Jon, Karsten Vranbaek, & Richard B. Saltman, eds. (2009). Nordic Health Care Systems. Recent Reforms and Current Policy Challenges. European Observatory on Health Systems and Policies Series.
- Pedersen, K. M. (2002). Reforming decentralized integrated health care systems: Theory and the case of the Norwegian reform, Health Economics Research Programme, University of Oslo.
- Pedersen K. M. (2004). Health care reforms in Denmark and Norway, Jönsson, B., Arvidsson, G., Levin, L-, & Rehnberg, C. Hälsa, vård och tillväxt. Valfärdspolitiska rådets rapport. 205-237.
- SOU 2001:8. Prioriteringar i vården: Perspektiv för politiker, profession och medborgare. Slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen(보건의료 부문의 우선순위: 정치인, 전문가, 그리고 국민의 시각. 우선순

위조사위원회 최종보고서).

SOU. 1996:163. Behov och resurser i vården. En analys(Needs and resources for health care. An analysis). Delbetnkande av HSU 2000. Stockholm: Fritzes.

SOU. 2003:123. Utvecklingskraft för hållbar välfärd(Developments for a sustainable welfare system). Stockholm: Fritzes.

제2장 의료보장

| 제1절 | 머리글

몸이 아프면 제일 먼저 병원에 가보라고 한다. 그만큼 병원은 우리 생활에 밀접한 관계가 있다. 하지만 크게 몸이 아파보지 않았거나, 사고를 당해 병원에 실려 가보지 않은 사람은 병원의 존재에 대해 잘 알지 못한다. 그만큼 나와 관계가 없는 것처럼 느껴지기도 한다. 그래도 병원진료비나 의료보험 요금에 대해서는 관심이 많다. 그만큼 나와 가정의 경제와 직접적인 관계가 있고, 자신이나 가족의 일원이라도 아프게 되면 얼마의 비용을 지불해야 하는지, 경제적 부담이 얼마나 되는지와 직결되기 때문이다. 그만큼 병원에는 관심이 없지만 언젠가 가게 될 때를 대비해 꼬박꼬박 내는 의료비에는 조금만 인상해도 민감하게 반응하게 된다.

병원의 접근성은 나라마다 조금씩 다르다. 몸이 아팠을 때 얼마나 쉽게 의사를 만날 수 있는지, 진단요금은 얼마나 되는지, 입원이나 특별 정밀진단을 받고 수술하게 되면 얼마나 비싼지에 따라 사람들의 병원 방문에 대한 인식이 다르게 나타난다. 실업자로 살거나 개인의료보험이 없는 사람들은 병원비 걱정 때문에 병원 한번 방문하는 것이 큰 부담이다. 엄청난 입원비와 수술비 그리고 간병인 비용 때문이다. 오바마가 4년 집권기간 동안 가장 심혈을 기울인 것이 의

료개혁이다. 국민이 아플 때 돈 걱정하지 않고 누구나 의사를 만나 진단받고, 제때 치료를 받을 수 있을 때 사회가 건강하다고 보았다. 장기 입원으로 가정의 경제가 파탄이 되었다면 이것은 개인의 문제가 아니라 사회의 문제로 보는 시각이 많지만, 반대의견도 만만치 않다. 개인건강, 치료 등을 개인책임 영역 속에 속한다고 생각하는 사람이 있기 때문이다. 그래서 의료개혁은 어느 나라나 사회의 중요한 논쟁의 대상이 된다. 먼 미국을 예로 들지 않아도 한국에서 높은 개인부담률과 개혁에 대한 의견이 분분하다.

이 장에서는 스웨덴의 의료보장이 실질적으로 어떻게 작동하는지를 다룬다. 몸이 아플 때 병원의사를 만나는 과정부터 퇴원해 정상적으로 가정으로 돌아오는 전 과정에서 발생하는 다양한 이슈 들을 다루면서 최근의 의료개혁의 내용을 함께 다룬다.

| 제2절 | 의료보장의 종류

스웨덴의 의료보장의 종류와 보상내용 등의 상세기술은 사회보장 규정집(Socialförsäkringsbalken)에 기술되어 있다. 따라서 이 장은 규정집에 서술되어 있는 내용 중 필요한 부분만 발췌해 사용하도록 한다.

1. 병상치료 보장

가. 의사검진

몸이 아프면 제일 먼저 거주 지역에 있는 1차 진료소(Vårdcen-

tralen; Primary Medicare Center)에 전화로 의사를 예약한다. 전화한 날로부터 7일 이내에 의사를 만날 수 있다. 그러나 본인이 원할 경우 전국 어디에 있는 1차 진료소를 방문할 수 있다. 또한 7일동안 기다릴 수 없는 경우 개인병원이나 응급실을 직접 찾아갈 수 있다. 개인병원의 경우는 일반 1차 진료소보다 의사검진비가 조금 비싸다. 1차 진료소 의사진료 요금으로 19세 이상의 성인은 200크로네, 18세까지는 무료이나, 응급실 혹은 특수 병원은 120크로네를 지불한다. 근무 외 시간 성인응급환자의 경우 400크로네의 등록비를 지불한다. 특수병원(암전문 병원 등)의 방문비용은 350크로네, 재활간호사, 상담간호사 등의 상담비용은 100크로네로 정해져 있다. 개인병원은 병원에 따라 다르게 책정되어 있으나 250크로네에서 350크로네 정도로 되어 있다.¹⁰⁾

몇 가지 여성 및 남성 병의 경우 무료로 검사를 받는다. 예를 들어 자궁암, 유방암검사, 65세 이상 남성의 대정맥 검사 등의 경우 란스팅에 본인이 신고해 검사하거나, 정기적으로 무료검사를 제공한다.

의사의 검진과 동시에 혈청검사, 소변검사 등 간단한 검사를 받고 경미한 경우 의약품 처방을 받지만, 의사소견소를 받고 란스팅 지정 병원에서 정밀검사를 받게 된다. 대개 90일 이내에 전문병원 의사의 상담과 정밀검사를 받는다. 이 때 다시 350크로네를 지불한다. 전문의의 검사결과 수술이 필요하다고 판단된 경우, 다시 90일 이내에 개인적으로 수술 일자를 우편으로 통지한다.

10) 의사검진비용은 전국의 란스팅 별로 약간씩 차이가 나기 때문에 여기서 기술한 비용은 스톡홀름 지역과 몇몇 기초단체의 요금체계를 기준으로 한다.

나. 입원치료비 규정

입원수술비로 전문 의사 상담요금인 350크로네를 지불하면 바로 수술을 받을 수 있다. 수술비는 개별적으로 산정해 청구하지 않는다. 간단한 수술일 경우 당일 마취에서 깨어난 후 바로 회복실에서 퇴원을 하지만, 회복에 시간이 걸리는 경우 입원실로 이동된다. 하루당 입원비는 80크로네이고, 이 비용에는 세끼 식사비, 그리고 병간인 비용까지 모두 포함된다. 보호자는 수술 후 잠시 면회를 할 수 있지만, 병간인을 병원에서 제공하기 때문에 귀가를 한다.

다. 퇴원 교통비지원

퇴원 시 가족이 데려 갈 수 없는 환자의 경우, 공공운송수단을 탈 수 없다고 판단될 때 택시비용을 란스팅에 택시비를 청구해서 환급을 받을 수 있다. 남용방지를 위해 사전에 허락을 받는 것이 범용화 되어 있다.

라. 치료비용 상한제

매번 방문할 때마다 의사 상담 비용을 지불하고, 병원치료 및 수술 등으로 비용이 높아질 경우 병원비에 대한 부담이 커져 저소득층에게 경제적 부담을 주기 때문에 이를 경감시켜 줄 목적으로 치료비용 상한제가 있다. 1년 동안 유효하면 1년 중 최초 병원방문 기일로부터 다음 해 1년까지 유효하다. 매번 의료시설을 방문할 때마다 진료카드에 직인을 받는다. 2012년의 1년 최고 상한기준은 900 크로네로 설정되어 있다. 따라서 의사 상담 요금이 200크로네인 1차 진료소를 기준으로 5번 방문했다고 가정하면, 마지막 방문 시에는

100크로네만 내고 나머지 남은 1년 동안은 모든 병원시설을 무료로 다닐 수 있다. 무료카드는 모든 개인병원, 종합병원, 전문병원, 응급실, 입원 등에도 제시를 하면 유효하다.

마. 의약품 비용 상한제

병원 의사와 상담 후, 혹은 수술치료를 위해 의사의 처방전에 따라 의약품을 구입한다. 의약품은 국가소유의 아포텍이나 개인 약국 등에서 조제약을 구입할 수 있다. 그러나 의약품 값이 비싸 저소득층에게 경제적 부담이 되기 때문에 이를 경감시킬 수 목적으로 의약품 비용 상한제를 두고 있다. 치료비용 상한제처럼 구입 첫날부터 그 다음 해 1년까지 유효하다. 상한기준은 다음과 같다.

0- 900 크로네	: 개인부담
900-1,300 크로네	: 50% 경감(50% 환자부담)
1,300-1,700 크로네	: 75% 경감(25% 환자 부담)
1,700-1,800 크로네	: 90%(10% 환자부담)
1,800+	: 무료

따라서 1,800크로네까지 의약품을 구입한 환자의 경우 그 이상은 무료로 의약품을 구입할 수 있다. 단가가 높은 의약품을 장기 복용을 해야 하는 환자들에게는 큰 혜택이 된다.

요금제와 관계없이 당뇨병 환자는 인슐린을 무료로 제공받는다. 18세 이하의 아동의 경우 자녀가 하나일 때 부모와 똑 같은 가격상한제가 적용되지만 자녀가 둘 이상의 경우 모든 자녀의 의약품 구입이 합산되어 1,800크로네를 초과하면 모든 자녀가 무료로 의약품을 제공받는다.

바. 상한제의 예외규정

상한제에 포함되지 않는 품목으로 질병 치료 목적이 아니거나 예방적 차원, 혹은 건강증진을 위한 영양제 등 개인의 편의를 위한 목적의 의약품은 상한제 비용으로 포함이 되지 않는다. 예를 들어 다이어트 식품, 비아그라, 천식 환자의 흡입용 약품, 그리고 예방접종 등은 상한제 비용에 포함되지 않는다.

사. 해외에서의 치료

해외출장이나 휴가차 외국에 있을 병원을 방문하게 될 때는 국내에서 똑 같은 자격을 인정받는다. 따라서 개인이 지출한 비용은 귀국해 란스팅에 신청하면 전액을 상환 받을 수 있다.

2. 병가수당

가. 병가임금(sjuklön; sickness benefits)

직장에 다니는 사람의 경우 질병으로 출근을 할 수 없을 때 병가 임금을 직장으로부터 지급받는다. 이를 임금의 연장선에 있기 때문에 병가임금이라 칭한다. 질병으로 인한 결근 첫날은 무급병가가 되지만 이틀째부터 14일째까지는 봉급의 80%를 병가임금으로 받는다. 직장파와 마찰로 받을 수 없을 때 국가로부터 먼저 지급받고 재판을 통해 결정한다.

나. 병가손실 보전금(sjukpenning; sickness compensation)

발병 후 16일째부터는 국가의 병가손실 보전금 제도로 이양된다.

이때부터 국가보험청의 관리로 들어가게 된다. 우선 질병으로 15일 이상 결근을 할 때 고용주는 국가보험청에 결근증명서를 제출한다. 환자의 경우 1차 진료소에서 받은 의사소견서를 국가보험청에 제출하게 되면 결근증명서와 소견서가 도착한 후 국가보험청의 심의를 받는다. 병가손실 보전금 지급 대상자의 기준에 적합하다는 결정이 되면, 450일 동안 병가휴가를 받을 수 있고, 유급병가손실 보전금은 최대 364일을 지급받을 수 있다. 건강이 회복되어 다시 출근을 하게 되면 바로 국가보험청에 신고를 해서 보전금의 지급을 중단해야 한다. 이 기간 동안 봉급의 80%를 병가 보전금으로 지급받는다.

다. 근무수행 능력평가

병가보전금이 지불되고 11개월이 되었을 때 마지막 1달을 남겨 놓고 다시 직장으로 복귀할 수 있는지 직업능력 평가를 받는다. 의사의 판단에 따라 직장으로 복귀할 수 없는 것으로 판단될 때 87일 동안 보전금이 일시 정지된다. 그러나 일시적으로 직장에 복귀해 새 병가손실 보전금을 받을 수 있는 시기까지 일을 하고 다시 병가로 들어 갈 수 있다. 이는 고용주가 허가를 하는 경우에 한하고 있다. 이 기간이 지나면 다시 364일의 병가기간이 시작된다. 두 번째 병가 보전금 지급 기간 동안은 봉급의 75%가 지급된다. 이 기간은 최대 550일까지로 연장된다.

국가보험청은 다음의 근무수행에 대한 능력평가를 바탕으로 본래 직장으로 복귀할 지 아니면 새로운 직업훈련을 받아야 할지를 결정한다.

- 1~90일: 의약치료로 휴식으로 치료가 가능할 것으로 판단한다. 이 기간 동안 완치되면 본래 직장으로 복귀한다.

- 91~180일: 본래 직장의 노동을 지속적으로 할 수 없다고 판단하는 기간으로 이 기간 동안 완전 치료가 되지 않을 경우 다른 직장으로 이직할 것으로 판단한다.
- 181~364일: 이 기간 동안 다른 직장이나, 본래 직장의 다른 부서에서 근무할 수 있는 가능성이 있는지 고용주와 상의해 판단한다. 만약 고용주가 다른 부서에서 근무를 할 수 있다고 판단할 경우 본래 직장으로 복귀시키지만, 그렇지 않을 경우 직업소개소와 상의해 새로운 직장을 찾도록 권고한다(Folksam 2011: 92-93).

라. 재활치료

병가손실 보전금을 받는 기간 동안 본래 직장에서는 피고용자의 재활치료를 위한 책임을 진다. 고용주는 피고용자가 가급적 빨리 직장에 복귀할 수 있도록 재활치료의 프로그램을 책임지고, 지속적으로 실행되고 있는지 확인하는 책임을 진다. 국가보험청은 고용주와 상의해 어떤 판단을 재활프로그램을 실행할지, 그리고 고용주가 재활의무를 충실히 하는지 점검한다.

3. 장기병상치료자의 보상

육체적, 혹은 정신적 원인으로 지속적으로 근무할 수 없다는 판단이 설 때 지급하는 보상제도이다. 장기병가자가 받을 수 있는 처우는 나이에 따라 두 가지로 분류된다. 첫째, 16세부터 29세까지 해당하는 활동 보전금(Aktivitetsersättning; Activity Compensation), 둘째, 30세부터 64세까지는 병상 보전금(Sjukersättning; Sickness

Compensation)이 있다. 먼저 활동보전금의 산정은 최소 2년까지 이 기간 동안 일을 했을 경우 가장 높은 2년 소득평균의 64%를 지급한다. 만약 기준치인 2년보다 짧은 1년 동안만 봉급생활을 했다면 2년 차는 수입금 제로로 계산한다. 병상보전금의 경우는 3년을 기준으로 평균치를 내어 64%를 지급한다. 만약 산정 기준치 3년보다 적게 봉급생활을 했다면 일하지 않은 해는 제로로 계산한다. 예를 들어 1년만 일을 했다면 나머지 2년의 산정기준은 제로, 제로가 된다.

이 같이 계산했을 때 너무 낮은 금액이 산정되어 생활이 힘들 경우에 대비하여 보증상환제를 적용한다. 예를 들어 평생 일을 하지 못할 정도로 정신적, 육체적 질병, 장애가 있는 사람은, 2012년 기준 105,600크로네를 보전금으로 지급받는다. 2012년 기초산정비용(prisbasbelopp)인 44,000크로네의 2.40배를 곱해서 산정한다. 이 비용은 매년 물가상승률과 1998년 기준 사회보장비용 산정 기초비용인 36396크로네의 기초로 산정하며, 스웨덴 중앙통계국이 매년 산출한다.

4. 가족 간병 보상(närståendepenning)

가족 중 중병이 있을 때 집에서 간병을 담당하게 되면 받는 보상금이다. 여기서 중병이라 함은 생명이 위독해 사망가능성이 있는 질병상태를 의미한다. 의사진단서가 꼭 필요한 이유다. 이 보상금은 환자와 가족이 모두 스웨덴의 사회보장법에 따라 등록이 되어 있어야 하며, 스웨덴 내에서 병간호할 때만 해당된다. 즉 외국인의 경우나, 해외에 나가 있는 스웨덴 국민도 이 보상제도는 해당되지 않는다. 그러나 가족의 범위를 부부, 자녀, 부모, 형제간의 관계로 규정

하지만, 가족이 없거나 돌볼 수 없는 상황일 경우 가까운 친구나 친척까지 포함한다. 보상비용을 신청할 때 보험청에서 심사를 해 자격이 있는지를 결정한다. 이 보상비용은 1년 기간 중 최대 100일을 받을 수 있고 봉급의 80%를 보전받는다. 그러나 직장에서 허락할 경우 50%, 25%를 신청하고 나머지는 계속 직장생활을 하면서 활용할 수도 있다. HIV 환자를 돌볼 때 최대 240일까지 연장해 보상받을 수 있다.

5. 전염병 격리 환자 보상(smittbärarpenning)

조류독감이 전 세계에 영향을 주면서 생긴 보상제도이다. 세계적으로 여행이 잦아 사람과의 접촉으로 전염병에 감염되었을 때, 다른 사람에게 전염을 시킬 수 있으므로 의사로부터 전염병보균자로 판정되면 완치될 때까지 봉급의 80%를 보전해 주는 제도이다. 국민건강의 기초권리로 전염병에 걸리지 않을 권리를 실천하기 위해 보균자를 사회에서 격리한다는 차원에서 이 제도를 실시한다. 전염병은 HIV, SARS, B형간염, 그리고 매독 등의 질병을 포함하며 의사진단서를 제출하면 혜택을 받을 수 있다. 의사검사를 받을 때 접촉한 모든 사람들의 신상명세를 반드시 제출해 접촉한 사람들을 모두 검진하도록 의사는 권고해야 한다. 검사를 받은 환자, 접촉한 사람들의 신상명세는 신분보장법에 의해 보호받는다.

6. 환자안전법(patientsäkerhetslagen)

병을 치료하면서 의료기관의 명백한 실수로 인해 생명이나 건강

악화 등이 초래되었을 때 환자나 환자가족이 신청해 보험금을 받을 수 있도록 안전강화조치를 취하고 있다. 이 보험은 환자가 아닌 보험청 직원이 판단해 의료기관의 행위가 환자에게 예기치 않은 부작용 혹은 건강상의 악영향을 줄 수 있다는 가능성이 의심될 때는 국립보건복지청(socialstyrelsen)에 보고해야 한다. 환자나 보호가족이 의료기관의 명백한 실수가 의심될 때는 국립보건복지청에 신고해 조사에 착수할 수 있도록 하고 있다. 이와 함께 약사도 의사의 처방전에 의심이 가거나, 건강에 악영향을 줄 수 있는 의약품의 조제하도록 처방전이 만들어졌을 때는 국립보건복지청에 보고해 명백한 실수가 드러날 경우 의사면허정지 결정을 내릴 수 있다. 피해를 본 환자나, 환자가족은 국립보건 복지청의 환자소청위원회(patientnämnden)에 소원하고 그 결정에 따라 피해정도에 따라 보상을 한다.

7. 의약품 보험(läkemedelsförsäkring)

의약품 생산업자나 수입업자는 최종소비자인 환자의 부작용에 대비 의약품 보험에 가입한다. 환자의 건강악화나 사망의 원인이 의약품에 있다는 결과가 나올 때 이 보험에 의해 보험금을 지급한다. 그러나 자연식품, 건강식품 등은 의약품에 포함되지 않는다. 모든 약품은 부작용이 조금씩 있기 때문에 환자에게 부작용에 대한 정보를 의무적으로 제공해 주고 동의를 받아야 한다. 환자가 명백하게 부작용에 대한 정보를 받고 동의를 했다고 해도 의료기관은 도의적 책임을 지고 보험금을 지급할 의무가 있다.

또 한가지는 문제가 되는 부분으로, 조제된 의약품을 의사에 지시에 따르지 않고 복용량을 줄이거나, 늘리는 방식으로 부작용이 생겼

다든지, 혹은 복용의 주기를 지키지 않아 문제가 생겼을 경우에는 환자에게 책임이 있다. 따라서 의약품 복용의 규칙을 지킬 의무는 환자에게 있으며 명백한 환자의 의도적 혹은 비의도적 실수일 때는 보험을 받지 못한다.

8. 치과 의료보장

가. 어린이 치아치료(3-19)

아동의 치아관리는 국가의 보편적 복지의 일환으로 본다. 19세까지의 어린이 및 청소년의 치아건강을 위해 무료로 란스팅이 제공한다. 아동의 치아관리를 국가가 담당하는 이유는 가정의 책임으로 맡길 경우 치아건강이 양극화의 희생양이 될 수 있다고 보기 때문이다. 치과병원이 비싸기 때문에 건강에 직접적으로 영향을 주지 않기 때문에 가난한 가정은 치아관리를 소홀히 할 것이라는 판단에서다. 일반적으로 중산층 이상의 가정은 치아건강이 아주 양호한 반면, 저소득층 및 실업자 가정의 아동은 경제적 이유로 치아관리를 정기적으로 하지 않아 치아건강 상태가 좋지 않다. 치아상태만 봐도 부모의 사회경제적 지위를 알 수 있게 된다는 점에서 사회 양극화의 단면을 보여준다. 이를 극복하기 위해 스웨덴의 경우 란스팅의 지정병원에 어린이 치아건강을 위해 정기적으로 검진을 하도록 하고 있다. 치아건강의 환자기록증에 의거해 충치, 잇몸질환, 치아교정 등의 검진을 위해 의사가 아이들에게 통보하면 해당 아동은 의무적으로 검사를 받아야 한다. 부모는 자녀의 치아건강 관리를 위해 치과병원에 정기적으로 보낼 의무를 가진다. 스톡홀름의 경우 란스팅이 지정한 치과병원은 10개가 있으며, 비성인 아동은 100% 무료로 제공한다.

치아교정의 필요성은 담당 치과 의사의 판단에 전적으로 의존하고, 치아교정이 필요한 아동으로 판정되면 30번의 의사방문을 할 수 있는 쿠폰을 발행해 치아교정 기간 동안 사용하도록 한다. 치아교정은 8세에서 16세가 가장 보편적이지만 이 기간외의 기간에 치아교정을 부모가 원할 경우 의사와 상담해 결정하도록 한다. 충치치료, 잇몸 질환 치료 등은 1차진료 기관에서 시행하나, 큰 수술을 요하는 환자의 경우 치과전문의에 수술을 의뢰한다. 이때 파생되는 모든 비용도 란스팅이 부담한다. 치과방문에 공포감이 있어 방문을 못하는 어린이를 위해 특별의사를 두어 치료를 전담하도록 한다. 만약 란스팅에서 제공하는 치과서비스 이외의 특별 서비스, 예를 들어 란스팅에서 제공하는 주기보다 더 자주 스케일링 등을 원하는 환자의 경우 본인이 요금을 부담한다.

나. 성인치아치료

20세 이상, 29세 이하의 성인 환자의 경우 본인부담을 원칙으로 한다. 성인들의 치아건강을 위해 2년마다 600크로네의 치아치료 보조금을 지급한다. 일회 치과 방문 시 지불하는 치과검진비용이 600크로네에서 1,500크로네에 이르기 때문에 2년에 최소한 한번은 치과를 방문해야 한다는 배려에서 책정된 금액이다. 충치치료는 대략 600크로네에서 1,200크로네가 들어가고 치아에 심각한 문제가 있어 수술을 하게 되면 비용이 대폭 증가하므로 치아건강상태가 사회적 신분과 연결될 정도로 사회적 문제로 부각되고 있다. 따라서 각 정권이 들어설 때마다 국민의 치아건강권을 주장하며 보조금을 늘려왔다.

현재 사용되는 치과병원 지원책으로 저소득층의 부담을 줄여주기 위해 치과비용 상한제를 도입하여 시행하고 있다. 30세 이상, 75세까지의 의 성인에게는 2년마다 300크로네의 치아보조금을 지급하고, 75세 이상의 노인에게는 2년마다 600크로네 치아보조금으로 지급한다. 20세 이상의 모든 성인은 1년 치과비용이 3,000~15,000크로네까지는 50%를 란스팅이 보조한다. 그리고 15,000크로네 이상의 치과비용은 15%만 본인이 부담한다.

치아의 건강은 정기적으로 치과의사와 상담을 통해 체계적으로 관리하는 것이 중요하다고 보고 란스팅은 국민치아건강 프로그램을 시행하고 있다. 필요에 따라 방문하는 비용은 매우 비싼 반면, 이 프

〈표 3-2-1〉 치아건강 프로그램 요금

단위: 크로네

치아건강상태정도	지원금이 포함된 비용 (20~29세 및 75세 이상)		지원금이 포함된 비용(30~74세)	
	1년 요금	매월 요금	1년 요금	매월 요금
1	540	45	690	58
2	660	55	810	68
3	1,073	89	1,223	102
4	1,518	127	1,668	139
5	1,930	161	2,080	173
6	2,100	175	2,250	188
7	2,700	225	2,850	238
8	3,300	275	3,450	288
9	4,500	375	4,650	388
10	5,700	475	5,850	488

자료: <http://www.folk tandvarden stockholm.se/priser/priser-frisk tandvard/>.

로그래에 등록된 국민은 충치치료, 치석제거 등의 서비스를 저렴하게 제공받는다. 치아건강 등급에 따라 부담하는 비용이 차이가 있게 된다. 치아건강정도는 치과 의사가 판단해 결정한다. 예를 들어 충치가 전혀 없거나 치아건강이 아주 좋은 사람은 1년에 540크로네면 정기적으로 의사를 방문해 검진을 받지만, 충치와 치석 등이 많은 사람은 가장 낮은 등급보다 10배나 높은 5,700크로네를 부담한다. 경제상황이 더 좋은 30~74세 국민들은 조금 더 높은 비용을 부담한다. 이 제도는 필요에 따라 방문할 때 최소 1,200크로네가 들기 때문에 치아 건강을 지속적으로 관리하는 사람에게는 유리한 제도이다.

| 제3절 | 의료보장의 최근 논의

2006년 선거에서 개인의 선택적 자유와 책임성을 강조하면서 들 어선 보수우익 정권은 병가수당의 자격요건을 대폭 강화해 외상이 나, 암 등의 실질적으로 검증 가능한 질병환자 들만 병가수당을 받을 수 있도록 했다. 또한 1년 병가휴가를 마치고 2년차부터는 가급 적 본래 직장에 복귀시킨다는 목표로 재활프로그램에 많은 심혈을 기울이고 있다. 그러나 문제는 정신적 질환, 스트레스로 인한 노동 능력저하, 원인불명의 질병 등은 의사의 진단서를 제출해도 환자로 인정받는 것이 쉽지 않다. 흔히들 노동스트레스로 인한 현상인 탈진 증후군(utmatningsdepress; burnout)의 경우 가장 흔한 현대병임에도 불구하고 정도의 차이가 심해 의학적으로 입증받기가 쉽지 않다는 어려움이 있다.

따라서 2006년 이후 강화된 병가수당 규정에 따라 문제가 속출하

기 시작했다. 2008년 스웨덴에서 가장 관심을 끈 이슈로 암환자가 1년 치료 후 완치가 되지 않았는데도 직장에 복귀시키는 등 무리수를 두면서 국립보험청장관이 국민과 언론의 집중포화를 맞은 적이 있었다. 2010년 우익보수 정당들이 재집권에 성공하면서도 국립보험청장관을 다른 사람으로 교체해야 할 만큼 국민의 시선은 매우 차가웠다. 결국 병가수당 기준을 조금 유연하게 낮추고, 암 등 장기요양을 필요로 하는 질병은 예외규정을 두어 완전히 완치될 때까지 직장복귀를 하지 않아도 되는 규정을 삽입했다. 대신 재활프로그램을 활성화해 본래 직장에 복귀할 수 있는지의 여부를 빨리 판단해 재배치의 노력을 기울이는 쪽으로 정책을 선호했다.

현재 스웨덴의 의료보장제도는 아직도 의료국민 평등권에 기초하면서도 개인의 부담금을 늘리는 동시에 저소득층을 위한 상한제를 실시해 사회의 양극화를 최소화하는 정책을 구사하고 있다.

| 제4절 | 나오는 글

스웨덴의 의료보장은 1980년대까지 사민당의 집권 기간 동안 이룩된 제도를 근간으로 하고 있다. 기본적 틀은 본인부담금과 보조금, 그리고 국민건강 보건의 보편성 및 평등성에 기초하고 있다. 그러나 최근 들어 개인의 책임제가 탄력을 받으면서 개인의 요금부담을 늘리고, 국가의 부담을 줄이는 방법으로 대체되고 있다. 국민 세금부담이 크기 때문에 이를 줄여 경제의 탄력성을 바꿔보겠다는 것이 우익보수 정권의 기본적인 시각이다.

그러나 지나친 양극화가 사회적 조화를 깨고, 불안요소로 작용될

수 있다고 보는 시각은 큰 변화가 없어 요금상한제를 탄력적으로 운영하고 있다. 단지 사민당과의 차이는 상한제의 범위를 약간 높여 개인 부담 분을 늘리는 정도일 뿐인 셈이다.

큰 틀에는 변화가 보이지 않는 이 의료보장의 질은 결국 국민대 다수의 복지제도에 대한 기대와 신뢰성이 매우 높기 때문으로 보인다. 사민당이 2014년 재집권을 하게 될 경우, 개인 부담률을 대폭 낮추는 쪽으로 정책선회가 이루어질 가능성이 있지만, 보수집권당이 세 번 연속으로 집권을 하게 될 경우 환자부담금 인상 등의 변화의 속도는 더 가속이 붙을 것으로 예상된다.

스웨덴의 의료보장제도가 한국에 시사해 주는 점은 무엇보다도 어린이의 치아 및 신체건강에 대한 부분은 국가가 책임을 짐으로써 부모세대의 빈부격차가 자녀의 건강상태에까지 영향을 미치지 않도록 세심한 배려가 필요하고, 성인의 건강양극화를 줄이기 위해 간병 인비용 및 고가수술 비용의 일부를 국가가 부담하는 등의 조치가 필요하지만 상당한 재원을 필요로 하므로 기초생활자부터 서서히 실행해 보는 것도 한 방법이라 할 수 있겠다.

참고문헌



Folksam. (2003). Vår trygghet. Våra sociala rättigheter. Stockholm: Folksam.
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). 장애인지원법.

Socialförsäkringsbalken 2010:100. 사회보장법.

Socialstyrelsen. (2011). Lägesrapport 2011. Hälsa-och sjukvård och socialtjänst
(2011년 상황보고서. 건강의료 및 사회서비스). Februari 2011.

Socialtjänstlag(2001:453). 사회서비스법.

■ 인터넷자료

치과진료비: <http://www.folktandvardenstockholm.se/priser/priser-frisktandvard/>.

제3장 고령자 및 장애인 복지서비스

| 제1절 | 머리글

스웨덴에서 모든 국민이 평준화된 의료혜택을 받을 수 있어야 한다는 국가목표가 설정된 것이 1946년의 국가건강 보험법이 제정되고 이후였다. 그리고 보다 체계적으로 국민건강 및 의료서비스를 전 국민에게 평등하게 보장하기 시작한 것은 1970년 7크라운 개혁을 통해 저소득층까지 의료혜택을 제공하면서부터였고, 그로부터 다시 12년이 지난 1982년 건강의료법의 시행되면서 광역중심의 의료체계가 확립되었다. 1992년에는 노인개혁(ädelreform)을 통해 노인 및 장애인의 건강 및 의료서비스는 광역단체인 란스팅(Landsting)에서 기초단체인 콤문(Kommun)으로 이양되면서 현재까지 시행되고 있는 역할분담이 이루어졌다. 그러니까 현대적 국민의료 서비스체제가 완성된 것이 스웨덴에서도 20년 밖에 되지 않은 셈이다.

이 장에서는 노인 및 장애인의 의료 서비스 및 다양한 복지혜택에 대해 다루고, 1992년 완성된 현대적 의료제도가 담고 있는 노인 및 장애인 의료제도가 현재 어떤 변화의 모습을 보이고 있는지, 그리고 2006년 우익보수 정권으로 바뀐 후 스웨덴 사회에서 어떤 이슈들이 논의의 중심에 있는지를 바탕으로, 변화의 소용돌이 속에서 제기되는 문제에 대해 짚어보고 글을 맺고자 한다.

| 제2절 | 고령자 복지서비스

1982년 제정되고 2011년까지 수차례 재개정된 건강의료법(Hälsö- och sjukvårdslagen; Health and Medical Service Act)의 18조는 노인 및 장애인 의료서비스의 책임소재를 광역지방자치 단체인 란스팅에서 기초지방자치단체인 콤문으로 이전한다는 조항을 담고 있다. 1992년부터 시행된 이 조항은 스웨덴의 의료보건 체계를 현재 사용되고 있는 틀로 바꾸어놓았다. 이 법의 시행규칙은 사회서비스법(Socialtjänstlagen; Social Service Act)에 명시되어 있으며, 이에 따른 노인의 복지서비스는 크게 재택보조, 노인시설서비스, 그리고 저연금 노인들의 지원을 위한 각종 보조금 등으로 나뉜다.

1. 노인재택 보조

65세의 이상 노인의 거주하는 형태를 보면 기초지방자치단체에서 제공하는 노인주택에서 거주하고 비율이 가장 높고, 두 번째로 본인의 주택이나 아파트, 마지막으로 치매 등의 특수노인시설에서 거주한다. 2000년대 들어 두드러진 현상으로 본인의 집에서 재택서비스를 받고자 하는 비율이 점차 높아지고 있다는 점이다. 아래의 표에 나타나듯이 재택서비스는 점차 증가하고 있고, 특수노인시설 이용 노인비율은 감소하고 있는 추세를 보여준다. 여기서 가장 비율이 높은 노인주택 사용자의 수와 비율은 비교에서 제외되고 있다.

이 통계에서 보여주는 것은 65세 이상의 노인들의 경우 배우자가 사망을 하더라도 살던 집에 계속 남아서 필요한 만큼의 도움을 요청하는 비율이 높아지고 있다는 점을 보여준다. 혼자 거동하는 것이

힘들어지고 정상적인 생활이 힘들어지면 거주하는 지역의 사회복지과에 도움을 요청한다. 이 때 개인의 필요에 따라 장보기, 청소하기, 음식 만들기, 11월과 3월 사이 집밖 눈청소 등의 집안일 등의 가사 도움을 제공한다. 1주일에 한번, 2~3번 혹은 4~5번 방문을 해서 서비스를 제공할 수 있고, 방문할 때마다 시간당 88크로네를 부담한다. 주로 집안일을 보조해 주지만, 음식을 외부에서 제공받기를 원할 때마다 52크로네의 비용을 더 추가로 부담한다. 비상경보 장치를 원할 경우 매달 175크로네를 지불하고, 한번 서비스를 이용할 때마다 200크로네를 지불한다.

재택보조의 요금이 한 달에 너무 많이 지출되면 다른 생활비가 고갈될 수 있으므로 2가지의 구제 장치를 적용한다. 첫째, 한 달 재

〈표 3-3-1〉 노인거주 형태(2002-2009)

단위: 명, %

	2002		2005		2006		2007	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
재택 서비스	125,200	8.2	135,000	8.8	140,300	8.9	198,900	12.5
특수노 인시설	115,500	7.5	100,800	6.4	98,600	6.2	95,200	6.0
합계	240,700	15.7	235,800	15.0	238,900	15.1	235,400	18.4
	2008		2009					
	인원수	비율	인원수	비율				
재택 서비스	201,900	12.4	205,800	12.3				
특수노 인시설	96,700	5.9	95,400	5.7				
합계	298,600	18.4	301,200	18.4				

자료: Socialstyrelsen 2011, 147-148쪽.

택서비스 요금의 최대비용을 1,760크로네를 초과하지 못한다. 즉 1~9시간 서비스 398크로네, 10~24시간 서비스 1,045크로네, 그리고 25회 이상은 회수에 관계없이 최대 1,760크로네를 넘지 않는다. 둘째, 연금수령액 중 4,967크로네를 잔여 최저생활비로 책정해 모든 요금의 합계가 이 최저치를 초과하는 부분은 면제해 주는 방식이다. 어떤 경우든 연금생활자의 개인생활에 필요한 최저비용이기 때문에 일생 직장생활을 하지 않아 연금수령액이 낮은 노인의 경우 재택서비스를 저렴하게 제공받을 수 있다.

재택서비스의 수요가 증가하고 있는 것과는 대조로 서비스 인력은 점차 감소하고 있다. 2002년과 2009년 사이 외주업주 직원 수는 소폭씩 증가하고 있는 추세에 있으나 절대적인 비율을 차지하고 있는 기초단체에 고용된 노인복지사의 수는 큰 폭으로 감소하고 있다. 2002년 기준 176,600명이 노인복지사가 290개의 지방자치단체에서 월별 계약직으로 고용되어 활동했으나, 인원수가 매년 줄어 2009년 21,000명이나 준 155,400명이 활동하고 있다. 외주업체 직원을 경우 2002년에 월별 계약직 직원수가 22,400명이었으나 2009년에는 소폭 증가한 26,400명만이 고용되었을 뿐이다. 공공 및 외주업체에서 고용되어 활동 중인 노인복지사의 전체 인원수를 보면 2002년 254,800명에서 2009년에는 232,200명으로 22,000명이 감소되어 있음을 알 수 있다. 그만큼 2000년대 기간 동안 290개의 기초단체의 노인복지 서비스는 질적으로 저하되고 있다는 지적이다. 고령인구는 점차 늘어가는 추세에 있지만 노인복지사의 수가 감소하기 때문에 질적 저하가 우려되고 있는 시점이다.

인원수의 감소 뿐 아니라 노인복지 예산의 감소도 질을 떨어뜨리는 요소로 지적된다. 국립보건복지청의 2011년 활동보고서를 보면

〈표 3-3-2〉 노인복지사의 인원수 변화

단위: 명

		2002	2005	2006	2007	2008	2009
기초단체 고용 복지사	월별 고용자	176,600	163,000	166,600	162,900	160,800	155,400
	시간별 고용자	49,600	42,600	43,200	43,400	42,400	41,400
외주업체 고용 복지사	월별 고용자	22,400	25,300	26,200	26,400	24,900	26,400
	시간별 고용자	6,200	6,600	6,800	6,900	6,600	7,000
합계		254,800	237,600	242,800	239,600	234,700	232,200

자료: 자료: Socialstyrelsen 2011, 148쪽.

2002년과 2009년 사이 노인복지관련 예산이 0.2% 감소, 그리고 2005년 대비 4.9% 감소해 노인복지의 질이 위협받고 있다고 지적하고 있다. 즉 노인복지사의 감소는 결국 예산의 감소와 연관이 있고, 고령인구의 증가를 감안할 때 남아 있는 노인 복지사들이 담당해야 하는 노인의 수가 늘어 그만큼 질은 떨어질 수밖에 없다는 지적이다(Socialstyrelsen 2011: 149).

그러나 노인여론조사에 따르면 아직까지는 서비스 만족에 있어서 위협될 수준은 아닌 것으로 나타나고 있다. 특히 서비스를 받아본 사람 중 80%가 재택서비스에 만족하고 있다고 평가를 내놓고 있어 그 인기는 앞으로도 지속될 것으로 보인다. 재택서비스의 장점으로 주거 환경을 바꾸지 않아 자신에게 익숙한 생활을 지속할 수 있고, 배우자가 곁을 떠나더라도 독거노인 스스로 살 수 있는 여력이 있을 때까지 본인의 집에서 살면서 서비스를 편하게 받을 수 있다는 점이장점이다. 배우자가 사망해 단독으로 살게 되는 경우에 있어서도 노인복지시설에 당장 입주하는 것이 아니라 재택서비스만 받으

면서 거동할 수 있을 때까지 머물다가 건강이 악화되어 타인의 도움이 상시 필요할 때가 되면 그 때서야 기초단체가 제공하는 노인 주거시설에 입주하기 때문에 앞으로 기초자치단체의 서비스의 방향이 재택서비스 쪽으로 집중될 것으로 예상된다(Socialstyrelsen 2011: 158).

2. 노인주거시설

가. 일반노인시설

일반 노인시설이라 함은 기초지방자치 단체에서 거동하기 힘든 노인들을 위해 제공하는 임대형식의 소형아파트로, 연로하여 더 이상 본인이 기거하던 집에서 생활하는 것이 힘들 때 단체로 생활할 수 있는 양로시설이다. 부부가 함께 사용할 수 있는 객실, 독신자 객실 등이 있으며 공동 음식식사제공, 단체 여가 및 건강프로그램, 간단한 건강검진 등을 제공해 준다.

나. 특별주거시설

특별주거시설이라 함은 만성병이 있거나 중병에 걸려 혼자서 사는 힘든 노인에게 제공하는 일종의 특별요양원이라 할 수 있다. 이 시설에는 상주하는 의사, 간호사가 있고, 호흡기, 기초적 의료 측정기 등이 있어 유사시에 대비할 수 있고, 종합병원에 멀리 떨어져 있지 않은 곳에 위치하기 때문에 유사시에 응급차가 접근할 수 있는 시설을 갖추고 있다. 이 특별주거시설은 치매환자들이 주로 사용하며, 환자들을 위한 다양한 프로그램 등을 갖추고 노인들을 돌본다.

〈표 3-3-2〉 특수노인시설 비용

단위: 크로네

항 목	월 요 금
서비스 비용 부담금	1,760
음 식	2,603
임대료	최대 1,833
공동 전기 및 수도사용료	100
합 계	6,296

자료: Södertlje Kommun, 2012.

<http://www.sodertalje.se/mainupload/dokument/Omsorg%20och%20social%20service/%C3%84dreomsorg/Avgiftsbroschyr%202012%20rev.pdf>

이 시설에 한번 입주하면 임종할 때까지 있을 수 있기 때문에 잠시 머무는 임시 거처가 아니다. 그러나 위에서 지적한 대로 최근 변화를 보면 자택에서 생활하다가 임종하는 것을 더 원하는 추세이기 때문에 기초지방 자치 단체에서 재택서비스를 강화하기 위한 노력을 기울이고 있다.

290개의 기초지방자치단체 별로 책정한 요금체계가 달라 평균치는 산정하기 어렵지만 스톡홀름의 외곽 자치단체인 쇠테르텔예의 경우 한 달 일인당 합계 6,296크로네를 지불한다<표 3-3-2 참조>. 그러나 이 요금 기준도 의회가 정해 놓은 1인당 최저생활비 보장 기준에 따라 산정하기 때문에 정산기준표에 따라 개인마다 다른 요금 기준이 적용되고 있다. 이 기준은 사회서비스법(Socialtjänstlagen) 8장 3절과 8절의 규정과 세부적용기준인 사회보장규정(Socialförsäkringsbalken) 2장 6절 및 7절의 규정의 요금산정표에 따라 연금이 높은 노인의 경우 한 달 요금인 6,296크로네를 매달 지불할 수 있겠지만, 만약 최저생활비인 4,967크로네가 확보되지 못하는 저소득 연금생활자인 경우 다양한 요금은 세금면제 후 4,967크로네가 남지 않을

경우 시설비로 내는 비용을 면제받게 된다.

+ 총수입
+ 주거 보조비
- 세금
- 노인시설 임대료
- 장례비 요금
- 최저 생활비(64세 이상 4,967크로네)
<hr/>
= 요금 지불 능력

3. 저소득 연금생활자를 위한 지원

노인연금생활자의 경우 수령연금액에 있어 다양한 차이를 보여준다. 봉급수준이 높은 직업을 갖았던 노인의 경우 좀 더 여유 있는 퇴직연금이 보장되었으나, 일생 일하지 않았거나 임시직으로 주로 생활했던 노인의 경우 추가연금기준에 해당하지 않을 경우 2011년 기준(2,18×기초 산정액)에 의거하여 기초연금액이 부부의 경우 6,931크로네, 독신의 경우 7,780크로네를 지급받는다. 이 연금으로 재택서비스 등 서비스 비용부담금, 음식비, 임대료 등을 지불하고 나면 최저생활비가 확보되지 않기 때문에, 저소득 노인지원비(äldreförsörjningsstöd)를 개별적으로 지급한다. 산정기준인 1,3546×기초 산정액(prisbasbelopp; 매년 통계국에서 물가상승 등을 고려해 산정하며 2012년 기준 노인 기초 산정액 44,990 크로네가 사용된다. 노인기초산정액과 다른 일반 기초 산정액은 44,000크로네이며 노인의 특수 필요성에 따라 약간 추가된 비용이다. 자료: <http://www.scb.se/>

Pages/PressRelease___318249.aspx) 을 적용하면 한 달에 부부인 경우 한사람 당 4,082크로네, 독거노인의 경우 4,831크로네가 지급된다. 따라서 독거노인의 경우 기초연금 7,780크로네와 노인지원비 4,831크로네를 합친 12,610크로네가 월 소득액이 된다.

그러나 현재 살고 있는 거주 형태가 개인주택, 개인소유 아파트, 혹은 임대주택이냐에 따라 거주비가 천차 만별이므로, 거주비용이 높은 노인의 경우 최저생활비가 확보되지 못할 수도 있다. 예를 들어 스톡홀름에서 거주하는 노인의 경우 아파트 임대료가 낮게는 5,000크로네, 최근 현대식 아파트의 경우 높게는 10,000크로네도 상회하는 임대료를 지불하게 되므로 최저생활비가 확보가 안 될 수 있어 이런 경우 노인 거주비 지원금(bostadstillägg till pensionrer)을 개별적으로 제공한다. 개인의 연금소득에 따라 독거노인의 경우 최고 6,200크로네, 부부인 경우 3,100크로네까지 지급되며, 기초지방단체의 노인복지사의 도움을 받아 정확한 거주비용 지원금의 수준이 결정된다(Folksam 2011: 325).

| 제3절 | 장애인 복지서비스

장애인의 지원은 크게 4가지로 분류된다. 첫째, 장애인 보조금이 다. 이 제도는 신체장애의 정도에 따라 일괄적으로 지급하는 기금이다. 둘째, 장애인 서비스제도다. 이 제도는 장애인의 다양한 요구에 대응하기 위한 서비스를 포함한다. 셋째, 신체장애의 정도에 따라 요구되는 특수 장비의 제작과 구입을 지원해 주는 제도이다. 마지막으로 장애인을 둔 가정의 다양한 지원책이 있다. 1992년 이후 광역

자치단체인 란스팅에서 기초인 콤문으로 서비스가 이전되었으며, 장애인의 건강, 복지서비스는 콤문 내에서 장애인 서비스 과를 따로 두고 장애인 전담복지사가 서비스를 담당하고 있다. 장애인이 65세가 되면 장애인 기준에 따라 적용되는 것이 아니라 노인복지과로 업무가 이양된다.

1. 장애인 보조금과 기초의료비 지원

장애인의 보조금은 사회서비스법(Socialtjänstlagen) 5장 장애인규정조항과 세부적용기준을 담고 있는 사회보장규정(Socialförsäkringsbalken) 48장부터 52장의 규정에 따라 시행된다. 19세가 되면 부모에게 지급되던 보조금이 각 개인의 필요에 따라 각각 지급된다. 보조금 산정의 원칙은 다음에 따라 정해진다.

- 신체장애로 인해 발생하는 보조의 정도
- 직장생활 혹은 교육 등에 참가할 때 필요한 도움 및 보조의 정도
- 신체장애로 인해 파생되는 고가장비 등의 구입에 드는 비용(사회보장규정 50장)

위의 세 가지 기준에 따라 보조금의 지급정도를 3등급으로 정한다. 1등급의 경우 기초산정액의 69%, 2등급의 경우 53%, 그리고 가장 장애보조 필요성이 낮은 3등급의 경우 기초산정액의 36%를 지급받는다. 2012년의 장애인 보조금은 등급별로 각각 30,360크로네, 23,320크로네, 15,840크로네가 된다(기초산정액 2012년 44,000크로네). 기능저하의 정도에 따라 차이는 있지만 시각장애인의 경우 1등급에, 그리고 청각장애인의 경우 3등급에 해당한다.

이와 함께 신체장애의 정도에 따라 노동을 할 수 없는 경우 기초 의료비를 지급한다. 2012년 기초산정액(prisbasbelopp)인 44,000크로네의 2.40배를 곱해서 산정한 105,600크로네를 보전금의 기준으로 한다. 장애의 정도에 따라 기초의료비의 75%, 50%, 그리고 25%를 지급한다.

따라서 직장생활을 할 수 없는 1급 중증 장애인의 경우 보조금 30,360크로네와 105,600크로네의 75%인 79,200크로네 총합 109,560크로네를 12개월로 나누면 매달 9,130크로네가 1급 장애인에게 지급된다. 3급 장애인의 경우 15,840크로네와 105,600크로네의 25%인 26,400크로네를 42,240크로네가 되며, 이를 12개월로 나누면 매달 3,520크로네가 지급되는 셈이다.

그러나 장애 정도에 따라 직장 생활을 할 수 있기 때문에 매달 지급액은 상당한 차이가 생기게 된다.

장애인의 취업을 도와주기 위해 1980년 장애인 취업교육 및 알선 회사인 삼할(Samhall)이 설립되었으며, 이 회사는 정부가 최대주주로 있는 국가기업으로 운영된다. 전국에 걸쳐 250개의 지부가 있고, 19,000명의 장애인 노동자가 있으며, 간단한 조립, 제작, 상품포장, 청소 등의 일을 노동을 시행하는 회사로 다양한 활동을 하고 있다. 따라서 국가의 입장에서 보면 장애인이 자립할 수 있는 기틀을 마련해 주고, 삼할을 거쳐 개인사업자로 등록해 독립할 수 있도록 직업소개소인 AF(Arbetsförmedlingen)과 다양한 창업지원프로그램 등을 운영하고 있다. 2003년 장애인 고용대책 특별위원회 보고서인 SOU 2003:56은 다양한 장애인 고용진착책, 그리고 장애인의 독립과 건강, 의료 등의 다양한 이슈를 다루고 있다.

2. 장애인 서비스지원

장애인의 다양한 서비스를 구분하고 지원하는 기준을 만들기 위해 1993년 제정된 장애인 지원법(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS; Lag 1993: 387)에 따라 10가지의 서비스에 대한 규정을 하고 있다. 장애인 지원법 9조에는 다음과 같은 서비스 내용을 담고 있다.

- 1) 상담 및 개인별 지원
- 2) 경제적 신체적 지원
- 3) 동반자 지원(예를 들어 시각장애인 안내견 지원)
- 4) 커뮤니케이션 지원(화술통역 등)
- 5) 대변지원
- 6) 고통을 줄여주는 지원
- 7) 12세 이상 아동의 학업지원
- 8) 장애인 아동 가정지원
- 9) 장애인 주택지원
- 10) 직장생활 및 학업활동 보조자 지원

이 같은 지원규정에 따라 장애인 보조원 지원을 위해 시간당 258 크로네를 지급하고, 기초지방자치 단체로부터 주당 최고 20시간까지 혜택을 볼 수 있다. 주당 20시간 이상 보조원의 도움이 필요할 경우에는 별도로 국가보험청에 도움 요청 후 심사에 따라 지원시간이 결정된다. 서비스 지원에 대한 판단은 장애인 복지사가 심사해 결정한다. 또한 장애인 복지사의 개인적 결정의 편차를 최소화하기 위해 사회복지국 내의 팀워크 등을 실행해 임의적이며, 자의적인 결정 방식

을 도입해 활용한다(스톡홀름시 복지서비스과 인터뷰, 2012-2-8).

3. 장애인 장비지원

장애인이 특별 장비의 도움 없이 생활을 할 수 없을 때 국가보험청은 장비구입을 위한 지원금을 지급한다. 취직한 장애인의 경우 최대 50,000크로네까지 지원되며, 고용주가 개인부담금 10,000크로네를 납부한다. 학생의 경우, 수업참여를 원할 하게 돕기 위해 학교 내 특수교육장비, 교육보조설비 등은 학교장이 책임지고 설치하며, 기초지방자치단체로부터 지원금을 받는다.

장애인이 일상생활에 필요한 장비의 구입은 광역자치단체인 란스팅이 운영하는 병원의 판단으로 필요한 장비의 제작과 구입 등을 결정한다. 구입비용은 전적으로 란스팅이 부담한다. 장비의 고장수리, 부품교체 등도 콤문 담당자와 긴밀한 협조관계를 통해 란스팅이 담당한다.

장애인의 생활이나 직장 출퇴근에 필요하다고 판단될 경우, 국가보험청은 65세 이하의 해당 장애인에게 자동차의 구입을 위해 기초 지원금 50,000크로네를 지급하고, 1년 수입이 88,000크로네 이하인 장애인에게 다시 40,000크로네를 추가 지급해 총 100,000크로네를 지원한다. 수입이 88,000크로네 이상일 경우 그 지원 비율을 약간씩 수입액에 따라 차등 조정한다. 또한 기계장치를 장애인의 필요에 따라 개조할 때 드는 비용도 전액 지원한다. 위의 세 가지 자동차 구입지원금은 자동차 수령 9년마다, 혹은 180,000킬로 운행을 기준으로 재 지급한다. 이 자동차 구입지원금은 소득세 적용대상에서 제외된다(사회보장법 52장).

4. 장애인가정 지원책

장애인이 있는 가족의 지원책으로 보호자 보조금이 있다. 장애인 아동이 1명 이상이 있어도 동일하게 적용된다. 장애아동이 갑자기 질병으로 정상적인 생활이 안 되거나, 특수시설에 수용되어 있을 때 부모가 함께 대동하거나, 병간호를 해 주어야 하는 경우 신청할 수 있는 지원금으로 최소 6개월 이상 지속적으로 도움이 필요하다고 판단될 때 혜택을 볼 수 있다. 가정에 추가비용이 생길 때 신청할 수 있는 지원금도 있는데, 이때는 기초산정비의 0.36에 해당하는 15,840크로나나 27,500크로네를 지원받을 수 있다.

장애아동의 간호를 위해 받을 수 있는 금액은 2.5배 기초산정금액, 1.875배 기초산정금액, 혹은 1.25배 기초산정금액을 받을 수 있다. 즉 자녀의 장애정도와 부모의 역할정도에 따라 세 가지로 구분된다. 가장 중증장애 아동을 돌볼 때는 110,000크로네($2.5 \times 44,000$), 중간정도 장애아동일 경우 82,500크로네($1.875 \times 44,000$), 그리고 가장 낮은 정도의 장애일 경우 55,000크로네($1.25 \times 44,000$)를 장애인 자녀 병간호를 위해 부모에게 지급한다. 이 지원금은 소득세 적용대상이 된다.

| 제4절 | 최근의 논의

최근 2000년대 들어 노인복지의 질이 많이 저하되었다는 점을 지적했다. 사회적 논의도 이에 초점이 맞춰져 있다. 2012년 논의에서는 국립보험청이 각 지방자치단체들의 노인예산 삭감으로 인해 초

래된 노인복지의 질 저하를 막기 위해 보다 감독강화가 필요하다는 논란이 야당에 의해 제기되었다(Svd 2012-2-22; Svt 2012-2-22). 최근 몇 년 동안 노인복지에 공공분야의 축소가 이루어지면서, 모자란 인력을 자원봉사자를 동원해 대신 메우고 있다는 주장도 제기되면서, 정치적인 논란이 일기도 했다(Svt 2012-2-22).

사민당 등 현 야당들의 주장은 노인복지사의 고용을 확대해 노인복지의 질 향상을 위한 대대적인 투자가 선행되어야 한다는 것이다. 치매노인의 치료와 보호를 위한 특수노인시설의 투자는 만족할 만 하지만 재택서비스, 그리고 일반 양로원의 복지서비스의 질은 줄어든 노인복지사에 비례해 같이 감소했다는 점을 사민당과 환경당이 지적하고 있다. 의회 사회복지 상임위원회는 2012년 2월 24일 회의에서 특별조사위원회를 임명해 현 상황을 파악하고, 대안마련을 해야 한다고 의결했다. 조만간 정부에 건의해 특별조사위원회가 구성될 전망이다(Svt 2012-2-22).

| 제5절 | 나오는 글

노인복지에 최근 들어 예산 삭감과 노인복지사 해고 등을 통해 비용절감을 단행하면서 서비스의 질이 많이 저하되었다는 지적을 받고 있다. 장애인의 서비스의 경우, 노인복지서비스보다는 덜 심각하지만 예산삭감의 영향을 덜 받는 이유로 장애인의 경제적 지원의 상당부분이 국가보험청에서 지급되는 장애인 가정지원책과 장애인 장비 지원 등이 란스팅에 책임소재가 있기 때문으로 풀이된다. 또한 장애인의 경우 장애인 취업교육 및 취업상담 역할을 하는 삼할

(Samhall)이 어느 정도 자리를 잡아 장애인의 독립적 자립과 일자리 창출을 도와주는 역할을 수행하기 때문이기도 하다.

장기적으로 노인복지의 경우 정부예산의 증감에 따라 민감하게 서비스의 질이 결정될 것으로 보이나, 국립사회복지청의 감독강화를 통해 290개 기초지방자치 단체들의 서비스 질의 차이를 줄이기 위한 노력이 지속될 것으로 보인다. 하지만 노인복지의 재원이 국가의 노인지원금에 상당부분 의존해 있는 상태에서 중앙 지방교부금을 통해 지원이 늘지 않을 경우 노인복지 서비스의 질도 함께 영향을 받을 것이기 때문에 가장 먼저 영향을 받는 저소득 연금생활자의 생활은 더 어려워질 수 있다는 점에서 많은 우려를 자아내고 있는 상황이다. 스웨덴이 최근 들어 노인 및 장애인 서비스의 질이 저하되고 있다는 지적이 있기는 하지만 아직까지 노인들의 만족도는 매우 높다. 스웨덴이 한국에 던져주는 시사점은 명확하다. 스웨덴의 경우 노인과 장애인의 복지는 철저하게 개인의 삶의 질을 일정수준 보장해 준다는 차원에서 접근하고 있다. 즉 사회적 약자를 국가가 보호해 주어야 한다는 논리를 갖는다. 이 부분은 보수우익 정당들의 경우도 큰 차이가 없다. 특히 장애인 복지는 모든 개인이 일정수준 삶의 질을 유지할 권리가 있다는 인식을 바탕으로 한다. 개인의 선택권을 존중해 주되 기초생활비를 보장해 주고, 장애인의 경우도 장애의 정도에 따라 지원을 해 주되 생산에 기여할 수 있는 사람들은 삼할을 통해 교육과 취직알선 등을 적극적으로 해 주어야 한다는 점을 강조한다. 노인복지와 장애인의 복지는 인간기본권의 시각에서 접근하고 있다는 점에서 앞으로 한국에서도 좀 더 체계적인 노인복지와 장애인 복지에 눈을 뜰 필요가 있다고 본다.

참고문헌

Folksam. (2003). Vår trygghet. Våra sociala rättigheter.(우리의 안전. 우리의 사회권리에 대하여). Stockholm: Folksam.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). 장애인지원법.

Socialförsäkringsbalk (2010:110). 사회보장법.

Socialstyrelsen. (2011). Lägesrapport 2011. Hälsa-och sjukvård och socialtjänst (2011년 상황보고서. 건강의료 및 사회서비스).
www.socialstyrelsen.se, Februari 2011.

Socialtjänstlag (2001:453). 사회서비스법.

SOU 2003:56. Inte bara Samhall(삼할의 활동제고). Stockholm: Fritzes.

■ 인터넷 자료

Svd 2012-2-22. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/aldrevarden-far-krav-om-bemanning_6873241.svd

Svd. 2012-2-22. http://svt.se/2.22620/1.2717975/hardare_krav_pa_bemanning_i_aldrevarden

스웨덴 국영TV. 2012-2-22. http://svtplay.se/v/2718327/rapport/volontarer_raddar_aldrevarden

의회상임위 토론결과. http://www.lag-avtal.se/nyheter/arbetsmiljo/article_3416784.ece

■ 인터뷰

스톡홀름시 사회복지과. 2012-2-8.

제4장

아동 및 보육서비스

| 제1절 | 머리글

스웨덴의 복지를 엄마 뱃속에서 무덤까지로 표현될 정도로 복지의 시작은 임신부터 시작된다. 태어나기도 전부터 이미 엄마 배속에 있을 때부터 아동복지는 시작된다. 아동 및 보육서비스는 가족복지의 중요한 핵심을 이룬다. 여성출산율의 가장 중요한 정책수단이기도 한 아동 및 보육서비스는 스웨덴에서 출산율을 끌어올리는데 매우 중요한 역할을 해 왔다.

이 글에서는 스웨덴의 임신부터 이어지는 다양한 육아 및 보육서비스를 다룬다. 임신에서 출산, 출산 후 1년간의 육아보육, 탁아소 지원, 그리고 취학 전 아동교육 복지, 아동보조금에 이르는 아동복지와 함께 결손가정의 피해자인 아동의 보육을 위해 어떤 정책적 수단이 동원되는지 확인해 본다. 이를 통해 현재 스웨덴의 육아, 보육이 안고 있는 문제와 사회적 논의를 다룬다.

| 제2절 | 아동 및 보육서비스의 분류

1. 임신에서 출산까지

임신이 확인된 순간부터 임신여성은 지역 내 1차 진료소 고객으로 등록된다. 이때부터 담당보모가 배당되며 임신기간 중 수시로 찾아가 상담을 할 수 있다. 담당보모는 임신 중 부부성생활을 도와 줄 수 있는 상담, 피임기구 등의 상담 및 무료제공, 산모의 영양 상태에 따른 영양제 공급 등의 약품 등을 무료로 제공한다. 이 기간 동안 임신여성, 그리고 남성파트너와 함께 참여하는 임신기간 중 태아교육, 엄마, 아빠 교육, 태아와 부모와의 교감 등을 돕고, 담당보모는 여성의 몸, 신생아의 발육시기에 따른 행동 및 특이 양태 등 다양한 정보를 제공해 준다.

여성이 직장생활 중 임신을 했을 때 제일 먼저 겪는 것이 몸의 변화다. 새로운 생명을 몸속에서 키우면서 몸에는 다양한 변화가 일어난다. 이 과정에서 정상적인 직장생활에 지장을 줄 수 있다. 직장여성이 임신을 했을 때 생길 수 있는 다양한 몸의 변화에 적응할 수 있도록 사회보장법(Socialförsäkringsbalken, Social Insurance Code) 10장은 여성과 배속 아이의 권리에 대해 상세히 다루고 있다.

임신상태인 여성이 소리, 냄새, 먼지 등 노동환경에 직접적으로 노출되기 때문에 사회보장법에서 출산까지 태아 및 산모를 보호의 책임을 고용주에게 지우고 있다. 임신기간 동안 최대 50일 기간 동안 직장에 출근하지 않고 쉬면서 변화된 몸의 환경과 정신적, 육체적 적응을 할 수 있도록 도와준다. 해당 여성의 몸 상태에 따라 노동의 강도를 줄여야 할 때도 이 임신수당(graviditetspenning)을 활용

할 수 있다. 원할 경우 50일의 기간 동안 100%, 75%, 50%, 25% 등으로 나누어, 하루 결근(100%), 혹은 하루 8시간 근무 중 2시간 일찍 퇴근(75%), 4시간 근무(50%), 혹은 2시간 근무(75%)를 휴가로 처리할 수 있다. 이 기간 동안은 봉급의 80%를 보전해 준다. 임신 60일부터 이 기간을 활용할 수 있고, 출산예정 10일 전까지 사용할 수 있다.

출산예정 10일전부터는 이미 출산준비를 위해 부모수당(Föräldrapenning)을 사용할 수 있다. 그러나 출산예정일 60일부터 특별한 경우, 예를 들어 몸의 건강상태가 악화되었다든지, 임신상태에서 직장노동을 동시에 수행할 수 없을 경우 고용주와 상의해 미리 부모수당을 신청해 사용할 수 있도록 하고 있다.

출산을 위해 집에서 병원까지 이동하는 교통비(택시비)는 1차 진료소에서 후불로 상환해 준다. 마찬가지로 출산 후 퇴원할 때도 후불제로 1차 진료소에 영수증을 제출하면 환불해 준다. 출산시 병원 입원료는 하루에 일반 환자 입원료와 동일한 80크로네이며 출산비를 개별적으로 지불하지는 않는다. 80크로네에 병원식사비, 수술비 등이 모두 포함되어 있다. 제왕절개 수술을 했을 경우 상처가 아물 때까지 3-4일을 병원에서 요양을 하지만, 특별한 경우가 아닐 경우 하루 만에 퇴원을 한다.

2. 출산 후 1년 동안 육아보육 지원

출산 후 최대 480일 동안 육아와 건강회복에 전념할 수 있도록 부모수당을 지급한다. 부모수당은 출산모 뿐 아니라 입양을 하는 부모에게도 주어진다. 이 480일은 부모의 선택에 따라 사용할 수 있는

것이 특징이다. 예를 들어 출산 후 연속으로 480일을 전부 소진을 할 수도 있고, 개인의 사정에 따라 일찍 직장에 복귀하더라도 480일의 잔여기간을 수시로 활용할 수도 있다. 부부의 협의 하에 출산휴가기간을 한 사람에게 몰아 줄 수 있도록 하고 있다. 잔여기간은 아동이 만 8살이 될 때까지 모두 소진해야 한다.

부모수당의 경우 다음의 규정에 따라 지급한다.

- 최초 180일(6개월): 봉급의 80%(부모보험을 출산 전 240일(8개월 동안) 60크로네씩 총 14,000크로네를 지불한 경우에 한해 봉급의 80%를 지급하고 만약 출산 전 8개월을 일하지 않은 경우 하루에 180일 동안 하루 180크로네 총 324,000크로네 지급, 즉 한달 5,400크로네 지급)
- 210일(7개월): 봉급의 80%(혹은 일하지 않은 사람일 경우 5,400크로네)
- 90일(3개월): 하루 180크로네(매달 5,400크로네).

쌍둥이를 출산했을 때는 180일을 더 유급 출산휴가로 사용할 수 있다. 이 기간에도 봉급의 80%를 지급한다. 480일의 법정 유급 육아휴가를 다 소진했다고 하더라도 자녀가 질병으로 탁아소나, 학교에 가지 못할 경우 병상을 지키며 간호를 해야 할 경우가 있다. 이때 자녀 1명당 120일을 자녀가 15세가 될 때까지 자녀병상휴가로 사용할 수 있도록 해 자녀의 병원 방문이나 집에서 간호 등을 할 수 있도록 해 주고 있다. 이때도 봉급의 80%를 유급휴가를 사용할 수 있도록 하고 있다. 자녀가 아프지만 이혼 혹은 별거로 혼자 자녀를 키우면서 자신도 질병으로 자녀의 병간호를 할 수 없을 때, 가족 일원 혹은 가까운 친구, 이웃이 대신 자녀의 병간호를 위한 유급휴가

를 양도할 수 있게 해 준다. 이 때 대신 병간호를 해준 당사자 봉급의 80%를 국가보험청이 직접 지급한다.

3. 탁아소 지원(1-5세)

자녀가 만 1살이 되면 거주하는 곳에서 가장 가까운 탁아소를 보낼 수 있다. 탁아소는 사용자 요금제로 운영된다. 탁아소 요금은 자녀가 3명일 경우 부모의 수입에 따라 차등으로 다음과 같이 산정한다.

첫째 자녀: 월수입의 3%, 최대 1,260크로네
 둘째 자녀: 월수입의 2%, 최고 840크로네
 셋째 자녀: 월수입의 1%, 최고 420크로네
 넷째 자녀: 무료

따라서 고소득자의 경우 3명을 탁아소에 보낼 때 최고 2,520크로네를 탁아소 비용으로 지불한다. 실업자의 경우, 혹은 유급 출산휴가 중인 부모가 탁아소를 보낼 때는 주당 15시간을 보낼 수 있는 권리가 있다. 이 때 요금은 다음과 같다.

첫째 자녀: 월수입의 2%, 최대 840크로네
 둘째 자녀: 월수입의 1%, 최고 420크로네
 셋째 자녀: 월수입의 1%, 최고 420크로네
 넷째 자녀: 무료

실업자나 병가휴가자의 경우도 실업수당과 병가휴가 수당이 있으므로 일반소득자와 동일하게 요금금제가 적용된다. 단 부모의 한 달 수입이 4,000크로네 이하일 경우 탁아소 요금을 면제받는다.

4. 취학 전 아동교육(6세)

정부법안 Proposition 1995/96:206에 따라 1998년부터 6세 아동을 위해 초등학교 준비과정을 제공하고 있다. 모든 교육과정은 무료이고, 의무교육이 아니라 원하는 부모가 선택할 수 있는 국민 권리사항으로 규정하고 있다. 하루 4시간씩 교육을 제공하고, 오후 시간은 부모가 원할 경우 방과 후 과정을 선택으로 보낼 수 있다. 이 때 오전 교육으로 구성되는 6세 교육은 무료로 제공되지만, 오후 방과 후 과정은 부모의 선택사항이므로 부모 수입의 2%를 학교 방과 후 프로그램 비용으로 지불한다. 전국의 초등학교는 6세 교육과정을 무료로 제공하며, 방과 후 프로그램은 지방자치단체 및 지역의 특성에 따라 선정된 학교가 음악, 미술, 체육, 컴퓨터, 문학 등의 다양한 학습반을 운영하도록 한다.

5. 아동보조금

자녀들의 가정 경제수준에 관계없이 태어나는 첫 달부터 16세까지 지급하는 아동보조금은 1948년부터 시행되어 온 제도로 저소득층에는 중요한 아동보육 수단이 되었다. 이 아동수당의 보급으로 1940년대의 2이하로 급격히 떨어진 출산율을 다시 2이상으로 획기적으로 끌어올릴 수 있는 촉매제가 되었다(최연혁 2011: 179-180). 아동수당의 수준을 2008년의 물가기준으로 환산해서 볼 때 1948년에는 400크로네 정도의 가치를 지니며 1980년대와 90년대 2번에 걸친 인하를 제외하고 지속적으로 증가해 왔다.

현재 지급 수준은 1인당 1,050크로네를 지급하고 2명부터는 보너

〈표 3-4-1〉 자녀수에 따른 차급 아동수당

단위: 크로네

자녀수	총 아동수당	1인당 아동수당	1년 합계
1명	1,050	1,050	12,600
2명	2,250	1,125	27,000
3명	3,754	1,251	45,048
4명	5,814	1,453	69,678
5명	8,114	1,622	69,678
6명	10,414	1,735	69,678

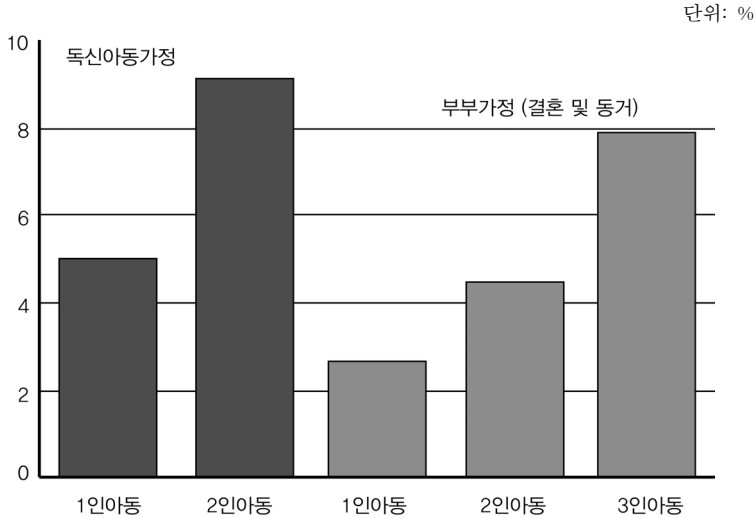
자료: Frskningskassan(National Social Insurance Agency).
<http://www.forsakringskassan.se>.

스가 조금씩 추가되어 3명의 자녀를 둔 가정의 경우 3,754크로네, 그리고 4명의 자녀의 경우 5,814크로네 등 많은 자녀를 둘수록 지급액은 보너스를 합쳐 빠르게 증가한다. 따라서 이 아동수당은 저소득층에는 중요한 수입원이 된다.

아래의 [그림 3-4-1]에서 보듯이 부부가정의 경우는 두 사람의 수입이 있기 때문에 자녀수당의 경제적 의존도가 낮은 반면, 별거나 이혼으로 혼자서 아이를 키우는 독신아동가정의 경우 물가대비 경제생활에 미치는 영향은 2인 아동일 때 가정경제 수입의 9%에 이를 정도로 아동가정에는 매우 중요한 수입원이 된다. 아동이 만 16세가 되었을 때 아동수당은 학업수당이라는 명칭으로 이름만 바뀔 뿐 같은 액수를 20세까지 지급한다.

현 정부의 경우 아동수당이 경제적으로 여유가 있는 집안에는 의미가 없는 제도이므로 저소득층에게만 지원하자는 의견이 잠시 제시되었지만, 국민들로부터 반발로 취소될 만큼 전 국민에게 아동 한 사람 한사람의 고유권한이라는 인식이 깊게 뿌리박혀 있다(DN 2008-3-26; SvD 2008-3-25).

[그림 3-4-1] 가구별 소비자 물가대비 경제생활에 미치는 영향(2008년)



자료: SCB, 2008, Vlfrd No. 4; 최연혁 2011, 181쪽.

6. 결손가정 아동지원금

부모가 이혼이나 별거를 하고 있는 상태에서 함께 살고 있지 않는 부모 중 한사람이 경제적 능력이 되지 못해 자녀의 생활비보조비를 지원하지 못할 때 자녀의 삶의 질이 위협받을 수 있기 때문에, 이 경우 국가보험청은 자녀 일인당 1,273크로네를 지급하여 함께 거주하지 않는 부모의 역할을 대신하는 역할을 한다. 그러나 일부라도 기여를 하는 것이 있을 경우, 그 차액만큼만 지급을 해 주는 것을 원칙으로 하고 있다. 부모의 양육의무를 다하지 못하는 부모의 경우, 국가보험청에 사유서를 제출하도록 하고 있다. 만약 자녀가 헤어진 부모의 집에서 번갈아 가면서 양육될 경우 636크로네씩을 부모 한명씩에게 지급한다. 자동적으로 결손가정에게 지급하는 것이

아니고, 헤어진 부모가 국가보험청에 신청을 해 심사를 받아 자격을 인정받을 경우 지급하게 된다. 결혼가정 아동지원금은 자녀가 만 18세까지만 지급한다.

| 제3절 | 아동 및 보육서비스의 최근 논의

2008년 아동수당의 부유가정에는 지급을 폐지하자고 주장했다가 국민의 지탄을 받았던 중앙당은 2011년 다시 새로운 이슈를 들고 나와 주목을 받았다. 이번에는 2008년의 주장과는 정 반대로, 독신자 아동가정의 경우 경제적 고통으로 인해 자녀들의 삶의 질이 위협받아 다른 아동들과 같은 사회적 조건을 가지고 성장할 수 없으므로 아동수당을 독신자가정에는 2배를 지급하자고 제안했다(Ekot 2011-06-12, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=4550970>). 이 주장의 근거는 부유한 가정의 경우 아동수당이 차지하는 비중은 미미하지만 폐지하는 것이 불가능하다면, 가장 더 경제적으로 고통을 받고 있는 가족에게 더 보너스를 주자는 논리다. 즉 내용은 조금 다르지만 2008년 주장의 연장선상에 있다는 것이다.

하지만 보수우익 연립정권을 함께 구성하고 있는 보수당, 자유당, 그리고 기독교민주당은 중앙당의 주장에 동조하지 않고 있다. 야당인 시민당의 경우도 복지의 재원이 말라가고 있는 상황에서 고정비용으로 더 지출되어야 할 항목이 생긴다는 데서 부담을 느끼고 있는 듯하다. 그러나 여기서 주의를 기울여 볼 부분은 중앙당이 보수우익의 정당이라는데 있다. 저소득층 중 특히 경제적으로 가장 취약한

가정을 지원해야 한다는 것을 주장하는 것은 전통적인 좌익정당들의 주요 정책 사항이기 때문에 이 제안 하나로 좌우 정당으로부터 모두 부정적인 시그널을 보내고 있어 앞으로도 중요한 논쟁거리가 될 것으로 보인다.

| 제4절 | 나오는 글

육아 및 보육정책은 저 출산의 중요한 정책수단으로 사용된다. 스웨덴의 경우 적극적 출산장려정책의 일환으로 부모보험제로 유급 출산휴가를 480일까지 늘려 놓았고, 6세 교육과정을 무료로 제공하고 있으며, 방과 후 프로그램도 요금제이기는 하지만 폭넓게 제공해 일하면서 아이를 키우는데 경제적 부담 없도록 지원을 해 가고 있다. 특히 아동수당은 저소득층에는 중요한 수입원이 되어 자녀 3~5명을 출산해서 기르면 인센티브가 더욱 늘어나는 지원체계를 하고 있다. 중요한 것은 아동의 권리차원에서 가정의 일정한 삶의 질 유지는 중요하다고 보고 있다.

또한 적극적 육아 및 아동정책은 여성이 직장생활을 하더라도 직장 때문에 임신과 출산을 포기하지 않게 하는 중요한 역할을 한다. 정권이 바뀌어도 크게 손보지 않고, 도리어 더욱 지원을 확대하고 있는 추세에 있다. 그 만큼 스웨덴에서 육아 및 보육정책이 저 출산 현상을 극복하는데 효과적 정책수단으로 인식되고 있음을 보여준다. 스웨덴이 한국에 주는 메시지는 명확하다. 출산율의 저하는 직장여성의 적극적 지원이 없으면 불가능하다는 점이다. 스웨덴이 여성의 노동사회 진출율이 75%로 세계에서 제일 높으면서도 출산율

이 2.0에 근접할 정도로 높은 이유로 직장여성의 출산과 연관된 복지를 산모의 기준으로 꼼꼼하게 챙기고 있으며, 직장생활을 하면서 아이를 낳아 기를 때 파생되는 문제도 해결하려는 의지가 매우 높다. 그러나 스웨덴도 탁아소 비용은 개인요금제에 기초하고 있고, 방과후 프로그램도 요금제를 정착시켰기 때문에 전적으로 국가에만 의존하는 구조가 아니라는 점이다. 이 부분은 개인기여제와 국가책임 부분의 비율을 놓고 신중하게 생각을 해 봐야 할 부분이다. 국가의 재원이 없을 경우 복지의 제공은 불가능하기 때문에 어느 부분은 선택적 복지를 적용하고, 어느 부분은 보편적 복지를 적용해야 할 것인가를 놓고 진지한 고민을 해 봐야 할 부분이다.

참고문헌

- 최연혁. (2011). 스웨덴의 인구전략과 사회통합 Strategy. 한국보건사회연구원. 인구전략과 국가미래. 제6권. 제17편.
- Folksam. (2003). Vår trygghet. Våra sociala rättigheter. Stockholm: Folksam.
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). 장애인지원법.
- Proposition 1995/96:206.
- SCB. (2008). Vlförd No. 4
- Socialfrskrivningsbalk (2010:110). 사회보장법.
- Socialstyrelsen. (2011). Lägesrapport 2011. Hälsa-och sjukvård och socialtjänst (2011년 상황보고서. 건강의료 및 사회서비스). www. socialstyrelsen.se, Februari 2011.
- Socialtjänstlag (2001:453). 사회서비스법.

■ 인터넷 자료

- Ekot 2011-06-12. C vill ha extra barnbidrag till ensamstående(중앙당, 독신가정에 2배의 아동수당을 제안하다. <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=4550970>).
- DN 2008-3-26. Bevara barnbidrag(아동수당을 그대로 유지하라). <http://www.dn.se/ledare/signerat/bevara-barnbidraget>.
- Försäkringskassan(National Social Insurance Agency). <http://www.forsakringskassan.se>.
- SvD 2008-3-25. C-frslag sgs av allianspartier(중앙당의 제안, 연립정부에 의해 거부되다). http://www.svd.se/nyheter/inrikes/c-forslag-sagas-av-allianspartier_1012617.svd

제5장

주택 및 주거 서비스

| 제1절 | 머리글

거주형태는 어느 나라나 주요한 사회경제적 변수가 된다. 경제적 여유가 있는 가정은 단독주택, 혹은 고급 아파트에서 거주하지만, 저소득층일수록 임대주택에서 거주한다. 또한 나라마다 가장 사회적 격차를 유발하는 것이 주택정책이다. 주택시장정책의 실패는 사회적 양극화를 빠르게 진행시키고 성공적 주택정책은 사회의 형평적 분배를 촉진시킨다.

이 글에서는 스웨덴국민의 거주형태는 어떠한지, 그리고 저소득층에 대한 주거서비스 제도는 어떤 것이 있는지, 이런 주거서비스 정책이 양극화 해소에 어떤 영향을 미치는지 다룬다.

| 제2절 | 스웨덴의 주거형태

스웨덴의 주거형태를 자세히 관찰해 보면 특이한 모습이 몇 가지 돋보인다. 스웨덴도 어느 나라와 마찬가지로 개인주택의 소유에 대한 열망은 매우 강하다. 성인이 되어 첫 독립생활을 임대아파트에서 시작하고, 가정을 이루면서 점차 30대에 접어들면서 주택소유의 비

율은 점차 늘어난다. 반면 임대주택에서 사는 비율은 이와 반비례해서 감소해 간다. 단독주택의 소유는 40대중반과 50대 중반사이에 최고점에 이르고 이후는 다시 편한 아파트를 찾아 이사를 한다. 여기서 거주형태의 가장 큰 특징이 드러난다. 임대주택은 젊어서 선호하고 나이가 들어서도 선호하는 주거형태다. 중간적 거주형태로 개인 소유형 아파트도 존재하지만, 실질적으로 매매권리만 있는 조합아파트이기 때문에 그렇게 인기가 높지는 않다. 임대아파트의 거주비율은 다른 나라에 비해 높은 33.7% 수준에 이른다. 경제적으로 여유가 없는 젊은 층 사이에 인기가 있지만, 나이 들어 여유 있게 살던 사람도 정년퇴직이 다가오면 유지비가 덜 드는 임대아파트를 선호한다는 점이다. 따라서 임대아파트에 산다는 것이 무조건 저소득층의 거주수단이라고 못 박을 수는 없다.

그러나 가족별 구분으로 보면 다시 사회경제적 차이를 보여주는 지표이기도 하다. 혼자 사는 사람은 자녀가 있든 없든 임대아파트를 선호하고 결혼을 하면 단독주택으로 이사하는 것을 동경한다. 그만큼 자녀들이 맘껏 뛰어 놀 수 있는 잔디가 있는 단독주택은 결혼가정에 꿈의 대상이 된다. 다문화 가정의 과반수 이상은 임대아파트에서 살지만 스웨덴에서 내국인은 개인주택에서 사는 비율이 더 높다. 스웨덴에서 교육수준의 차이는 사회경제지표의 중요한 설명변수가 되지 못한다. 그만큼 교육수준에 관계없이 골고루 소득분포가 이루어져 있기 때문이다. 중고등학교만을 졸업하고는 중산층 이상의 가정이 많다는 증표이기도 하다.

경제적 수준의 가장 중요한 지표인 소득수준의 차이가 주거형태 차이의 중요한 변수가 된다. 그만큼 개인주택을 소유하기 위해서는 정규직의 안정된 수입이 있어야 은행에서 주택융자도 받을 수 있기

때문이다. 따라서 소득수준이 낮을수록 임대아파트에 살 확률은 높아지지만, 높아질수록 결혼과 함께 단독주택으로 이사를 가는 비율도 높아진다. 직업에 따른 구분을 보면 어느 정도 소득수준 구조와 비슷하게 움직인다. 전문직이거나 아파트의 주거형태가 많지 않은 농촌으로 갈수록 단독주택에서 거주하는 비율은 높아진다.

대도시와 농촌의 차이를 비교하면 중요한 거주형태의 특징이 하나 발견된다. 스톡홀름의 경우 도심지역에도 고급 임대주택이 많이 남아있다. 1960년대에 지은 아파트들이 당시 임대아파트 형태가 많았는데, 그 당시의 비교적 저렴하게 사는 주거형태였겠지만, 지금은 임대주택이면서도 고급아파트가 도심지역에 즐비하다. 여기서 통계의 문제점이 드러난다. 임대주택의 인기는 대도시에서 무시 못 할 정도다. 특히 도심에서 임대아파트를 구하는 것은 거의 불가능할 정도로 암암리에 임대권을 매매하는 시장이 형성되어 있다. 임대아파트에 기거한다고 해서 저소득층이라고 분류한다면 중요한 오류를 범하게 되는 셈이다. 나이 들어 경제적 여유가 있는 사람들도 단독주택을 팔아 도심의 임대주택으로 이사가 여유 있는 도시생활을 즐기는 점을 감안한다면, 임대주택으로 이사한다는 것이 삶의 질을 떨어뜨리는 것이 아니라는 점 때문에 통계의 해석에 있어 조심스러울 수밖에 없다.

〈표 3-5-1〉 사회경제적 변수에 따른 스웨덴국민의 주거형태(2001-2002)

단위: %

	개인소유주택	개인소유아파트 (조합아파트)	임대아파트
전체(16~84세)	49.9	15.4	33.7
연령별 구분			
16~24(부모와 사는 경우포함)	40.9	11.1	46.0
25~34	29.5	19.2	50.2
35~44	58.1	11.8	29.7
45~54	62.2	13.5	23.9
55~64	61.6	15.3	22.9
65~74	53.3	18.7	26.9
75~84	37.6	21.7	38.8
가족별 구분			
독거(자녀없음)	30.2	18.4	49.4
독거(자녀있음)	24.0	14.3	61.7
결혼/동거(자녀없음)	57.8	16.5	25.3
결혼/동거(자녀있음)	68.8	9.9	21.1
가족관계별 구분			
16~24세(부모와 함께 거주)	68.1	7.6	23.7
16~24세(독거)	1.0	13.1	80.0
16~24세(동거)	5.6	22.8	71.6
25~44세(무자녀 동거)	26.9	24.4	48.4
25~44세(무자녀 독거)	13.7	20.7	63.0
0~6세 자녀와 사는 동거/결혼 부모	60.7	11.5	27.3
0~6세 자녀와 사는 독거부모	17.0	13.6	69.3
7~18세 자녀와 사는 동거/결혼 부모	75.4	8.7	15.8
7~18세 자녀와 사는 독거부모	26.9	14.3	58.8
45~64세 무자녀 동거/결혼	72.7	12.8	14.4
45~64세 무자녀 독거	25.3	23.6	50.0
65~84세 정년퇴직자(동거)	59.3	17.3	22.3
65~84세 정년퇴직자(독거)	27.4	23.9	46.6
다문화가정			
외국출생	31.4	16.0	51.3
외국출생 부모를 가진 자녀	39.2	16.8	43.5
교육			
중등교육	51.0	13.6	34.0
고등교육	50.0	15.0	34.2
대학교육	49.3	17.6	32.5
경제적 수준			
하위 25%	34.1	13.3	49.7
중하위 25%	46.4	14.2	38.5
중상위 25%	49.4	17.9	32.4
상위 25%	56.4	17.8	25.4
직업			
단순노동	46.1	14.4	38.6
사무직	55.4	17.5	26.7
고학력자영업	63.3	12.2	23.7
농업	74.9	3.1	13.6
연금퇴직자	46.1	20.2	32.2
대학생	41.6	10.5	46.6
지역별			
스톡홀름	32.4	24.6	41.7
중소도시	51.4	14.3	33.7
농촌	70.5	5.1	23.2

자료: 스웨덴 통계청, http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/TA_2_5_SV_Boende.xls

| 제3절 | 주택 및 주거서비스의 종류

스웨덴의 주거형태의 변화를 통해 알 수 있는 것은 1인당 공간점유율에 있어 획기적으로 개선되어 생활수준이 높아지고 있음을 알 수 있다. 1975년 기준으로 국민 1인이 각자 독방에 살거나 부부가 자신들만의 침실이 있는 비율은 그리 높지 않았다. 남성의 경우 29.7%가 다른 사람과 방을 공유했고, 여성의 경우 약간 낮은 26.1%를 차지한다. 여성이 더 낮은 이유는 대가족의 경우 공간적 여유가 있을 때, 남자 아이들보다는 여자아이들에게 먼저 독방을 갖게 해 자신만의 공간을 확보하게 해주는 가족생활의 특징에 따라 보이는 현상이다. 이 같은 현상은 많이 좁혀지기는 했어도 최근 들어서도 그대로 발견된다. 2001년의 주거형태의 특징은 평균 16.4만 독방을 쓰지 못하고 나머지는 부부의 경우 자신들만의 침실, 그리고 자녀들도 거의 독방을 차지하고 있다는 것을 보여준다.

한 사회의 거주형태의 변화에서 사회의 계층화 정도를 어느 정도 파악할 수 있다. 그리고 삶의 질이 높아질수록 거주 공간이 넓어지는 것은 가난한 가정이나, 부유한 가정이나 동시에 진행된다. 그러나 삶의 질의 차이는 거주형태가 아니라 주택비용의 부담정도에 따라 결정된다. 소득이 들쭉날쭉한 사람일수록 주거비용은 큰 부담으로 작용한다. 주거비용을 부담할 수 없을 때 택할 수 있는 방법은 두 가지다. 하나는 돈을 내지 않고 끝까지 버틸 때까지 버티다가 수입이 생길 때 일시불로 내는 방법이 있을 것이고, 다른 하나는 다른 사람에게 얹혀사는 방법이 있을 수 있다. 이것도 저것도 모두 불가능할 때 홈리스가 생기게 된다. 따라서 홈리스가 많이 생기는 사회는 주택정책의 실패이거나 사회정책의 실패로 보면 된다. 2011년

〈표 3-5-2〉 국민 1인당 독방에서 주거하지 못한 비율

단위: %

년도	남성	여성	전체
1975	29.7	26.1	27.9
1976	27.3	24.1	25.7
1977	24.3	22.6	23.4
1978	22.2	20.0	21.1
1979	21.0	19.0	20.0
1980	21.1	17.9	19.5
1981	20.3	18.1	19.2
1982	19.8	17.1	18.4
1983	17.3	16.1	16.7
1984	17.6	14.1	15.8
1985	16.7	14.9	15.8
1986	15.8	14.2	15.0
1987	14.8	13.6	14.2
1988	15.2	14.7	15.0
1989	16.2	14.0	15.1
1990	15.6	13.7	14.7
1991	15.8	13.9	14.9
1992	15.1	14.6	14.9
1993	15.2	13.7	14.4
1994	16.5	14.2	15.3
1995	18.3	15.3	16.8
1996	16.0	15.0	15.5
1997	17.0	15.1	16.1
1998	15.1	14.9	15.0
1999	15.3	14.5	14.9
2000	14.7	14.5	14.6
2001	17.5	15.3	16.4

자료: http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/TA_2_5_SV_Boende.xls

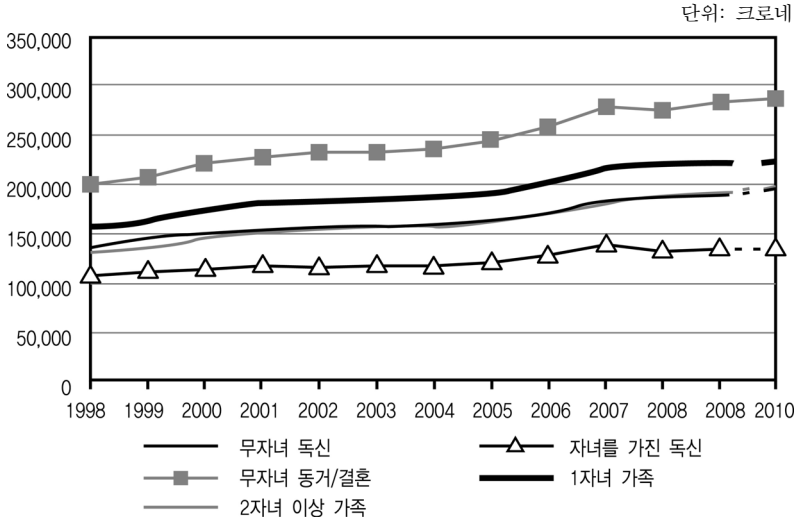
에도 아동이 포함된 663가족이 임대료를 내지 못해 강제퇴거 명령을 받아 집이 없는 가족으로 전락했고, 2,000아동가족이 위기상황에 처해있다고 보고 있다(Sverigesradio P4 Östergötaland, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=4900204>).

사회에서 가장 경제적으로 취약한 가정은 아동가정이다. 특히 별거나 이혼 후 자녀를 혼자 키우는 가정은 수입에 비해 지출의 용도가 아동이 없는 가정에 비해 훨씬 많다. 여성의 경우 비정규직 시간수당이나 임시직의 고용형태가 남성보다는 비율이 높기 때문에 직장생활을 한다고 하더라도 취약계층에 속한다. 또한 젊은 층이 직장이 없을 때 부모의 도움을 받지 않고는 정상적인 생활이 불가능한 경우가 많다. 이 같은 취약가정을 경제적으로 지원하는 방법으로 주택수당이 사용되어 왔다.

[그림 3-5-1]에서 보듯이 자녀가 있는 독신가정의 경우 가장 취약계층에 속함을 알 수 있다. 다른 가족 구성원들보다 수입이 가장 낮고, 그만큼 지출항목은 많아 경제적 고통을 받는다. 그 다음 취약계층이 2자녀 이상의 가족과 무자녀 독신의 경우다. 자녀가 많을수록 그만큼 가용수입에 비해 쓸 것이 많아 삶은 고단하다. 또한 혼자 사는 독신자의 경우 아직 소득수준이 낮아 마찬가지로 삶의 질은 낮게 나타난다. 경제적으로 가장 고통을 받고 있는 가정은 자녀를 혼자 키우는 외국인 여성의 경우다. 스웨덴 여성보다 거의 두 배나 더 많은 비율의 이민자 출신 여성이 빈곤에 노출되어 있다(Prop. 2011/12:1, 17).

사회 취약계층을 지원하기 위해 사회보장법은 93장부터 99장까지에 걸쳐 상세하게 주택수당의 종류와 적용대상자에 대한 분류를 해 놓고 있다. 주택수당의 가장 중요한 근거는 가용수입수준, 가족 수,

[그림 3-5-1] 가족종류별 가용소득(세전)



자료: PROP, 2011/12:1(2012년 정부예산안), 15쪽.

그리고 현재 살고 있는 주거비용이다. 가용수입수준이 낮고, 가족 수가 많으며 주거비용이 높은 가족을 우선적으로 지원한다(Folksam 2011: 154). 18세에서 29세까지 독신, 결혼, 동거 등의 가정도 자녀의 유무와 관계없이 주택수당을 받을 수 있는 자격을 부여한다. 1자녀의 경우 80m²까지, 그리고 두자녀의 경우 100m², 세 자녀 120m², 네 자녀 140m², 그리고 다섯 자녀 이상의 경우 160m² 크기까지의 아파트에서 살아야 지원을 받을 수 있다. 독신의 경우 60m² 까지를 허용기준에 들어간다. 가족 수에 비해 큰 아파트에 살 경우 자격을 박탈하고 있다.

이 같은 기준을 충족할 때 자녀수에 따른 보장기준은 다음과 같다.

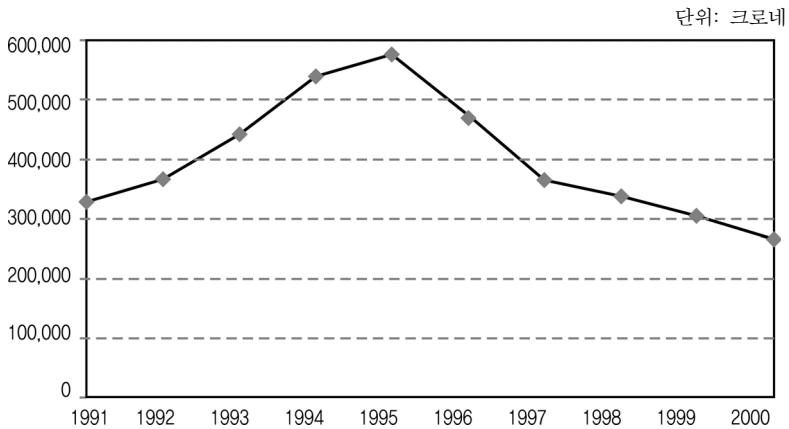
1자녀 - 950크로네

2자녀 - 1,325크로네

3자녀 이상 - 1,750크로네

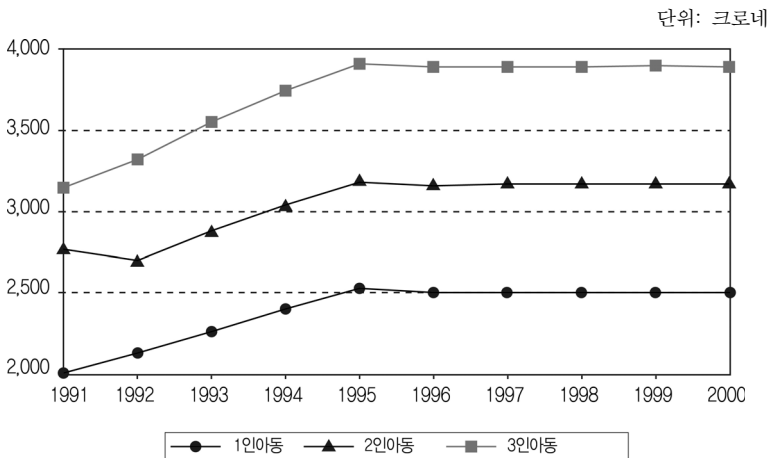
이와 더불어 자녀가 있는 가족의 경우 아파트 비용의 50%를 지원

[그림 3-5-2] 주택수당 혜택 가족 수(1991-2000)



자료: Riksförskningsverket, 2001, Bostadsbidrag till barnfamiljer 1991-2000, 9쪽.

[그림 3-5-3] 아동의 수에 따른 주택수당 지급금액



자료: Riksförskningsverket 2001, 13쪽.

한다. 독신자의 경우 1,800~2,600크로네의 임대료 75%, 2,600~3,600 크로네의 50%를 지원받는다.

스웨덴의 주택수당의 이용자수는 1991년 재정위기가 발생했을 당시 95년까지 최고점에 이르고 다시 서서히 감소하고 있는 추세에 있다. 스웨덴의 전체 499만 가정 의 6% 정도인 30만 가정정도가 주택수당의 혜택을 보고 있다. 아동 수에 따른 주택수당의 지출액수는 3인 이상 아동의 경우 4,000크로네, 2인 아동 3,000크로네 이상, 그리고 1인 아동의 경우 2,500크로네 정도를 지급받고 있다.

| 제4절 | 나오는 글

스웨덴에서도 사회적 취약계층이 점차 늘고 있는 것이 현실이다. 작년만 해도 아동이 있는 663가족이 임대료를 내지 못해 강제퇴거 조치를 받았고, 2,000아동가족이 위험선상에 있다는 언론의 보도가 나오기도 했다. 강제퇴거 명령을 받는 가족의 대부분은 아동가족이고, 일자리가 없거나 비정규직의 낮은 임금으로 생활하는 사람들이다. 이들 중 홈리스도 나오고, 부모가 더 이상 양육할 수 없는 자녀는 청소년 보호소에 보내져 다른 보모에 의해 길러진다. 그만큼 사회의 그늘에서 자라나는 아동이 많아질수록 사회의 양극화는 빠르게 진행되고, 사회의 불안정은 가속화 된다.

이런 문제점을 인식한 보수우익의 현 정부는 2011년 임대아파트를 더욱 활성화하고, 싼 임대아파트를 공급할 수 있는 방안을 찾기 위해 특별조사 위원회를 임명해 조사연구에 착수했다(Dir. 2011: 108). 그만큼 사회의 양극화에 대한 우려가 더욱 현실화 되면서 사

회적 약자를 줄이고, 적극적으로 돌보기 위한 방안을 모색하기 시작했다. 주택보조금제는 아동수당과 함께 사회적 약자를 위기에서 보호하고 구할 수 있는 가장 실효성 있는 조치다. 사회적 약자를 위한 보조금의 필요성이 부각되는 부분이다. 그러나 사회적 약자의 제도적 정착은 더 큰 문제다. 이들이 약자의 위치에서 벗어나 다시 사회적으로 재기할 수 있는 정책적 입안도 중요한 과제다. 스웨덴의 고민을 보면서, 더욱 한국이 앞으로 사회복지 정책의 방향을 어떻게 잡아야 할 것인가에 대한 진지한 정책연구가 필요한 시점이다.

참고문헌

- Dir. 2011:108. Utveckla hyresrättens förutsättningar(임대아파트의 상황의 제고). 정부임대주택 활성화 방안에 대한 정부특별조사 위원회 임명 정부지침서.
- PROP. 2011/12:1(스웨덴 2012 정부예산안).
- Riksförskringsverket. 2001. Bostadsbidrag till barnfamiljer 1991-2000(아동 가족에게 지급된 주택보조금 1991-2000).

■ 인터넷 자료

스웨덴 통계청.

http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/TA_2.5_SV_Boende.xls

http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/TA_2.9_SV_Boende.xls

Sverigesradio P4 Östergötaland, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=4900204>).



스웨덴의 사회보장제도 S W E D E N



KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

9 788981 878863 94330

ISBN 978-89-8187-886-3
ISBN 978-89-8187-882-5 (전 12권)

정가 10,000원

SWEDEN