남북한 사회복지 50년의 성과와 전망

김 연 명 *

Ⅰ. 문제의 제기
Ⅱ. 비교범주의 설정:ILO의 사회보장 기준
Ⅲ. 남북한 사회복지 50년의 비교 평가
Ⅳ. 맺는말 : 과제와 전망

Ⅰ. 문제의 제기

1945년의 해방과 뒤이은 한국전쟁을 전후하여 남한은 미국의 영향아래 세계 자본주의 시장에 적극적으로 편입되는 전략을 통해 사회체제를 건설해 나갔고, 북한은 한국전쟁 이후의 짧은 기간을 제외하면 지금까지 소위 '사회주의적 민족경제'라는 원칙아래 타국과의 경제협력을 극소화시키고, 대중동원 방식의 경제건설전략을 통해 사회체제를 형성해 왔다. 이러한 50년간의 사회체제 건설의 차이는 분단 이전까지 단일 체제이었던 남북한 사회를 정치, 경제, 사회, 문화 등 모든 측면에서 수렴점을 찾기 힘들 정도의 이질적 사회로 변모시켜 놓았다. 이러한 현상은 사회복지부분에도 예외없이 적용되어 남북한은 지난 50년간 사회복지의 운영원리, 제도의 형태, 그리고 재원조달 방식 등에 있어서 상이한 체제가 구축되었다.

한편, 80년대 중반이후 남한에서 북한사회에 대한 관심이 고조되고, 독일통일을 계기로 남북통일문제가 중요한 사회적 쟁점으로 부상되면서 그 동안 남한의 복지제도와는 매우 다를 것이라고 추측되던 북한 사회복지제도에 대한 '윤곽 잡기' 연구 및 남북한 비교연구가 활발하게 진행되었다(문옥륜 외,1989:김연명,1991:정경배 외,1992,오정수,1993). 그리고 최근에는 이러한 연구성과를 바탕으로 남북통일 이후 단일 국가체제에서 남북한의 사회복지를 어떤 식으로 '재편'할 것인가에 대한 연구로 발전하고 있어(정경배 외, 1993:박진 외,1994;김연명·김형식,1995) 남북한 복지제도의 비교연구 및 통일 이후 남북 복지제도의 재편에 대한 연구는 앞으로도 지속적으로 이루어질 것으로

* 상지대학교 사회복지학과 전임강사

생각된다.

80년대 중반 이후 최근까지 진행된 북한의 사회복지에 대한 연구는 '체제경쟁'과 '통일'이라는 특수한 한국적 문제의식에 기반하고 있기 때문에 북한이 사회복지부분에서 어떤 성과를 이룩하고 있으며, 그 성과는 남한과 어떤 차이점이 있는가 하는 점을 암묵적 문제의식으로 설정하고 있다. 이러한 문제의식 하에 대부분의 연구에서는 명시적으로든 혹은 잠재적으로든 남북한의 비교연구를 하고 있으며, 비교연구의 틀을 설정하는데 있어서 남북한 사회복지의 '제도별' 혹은 '사회복지 범주별' 비교를 가장 주된 방법으로 사용하고 있다. 예를 들어 남한의 연금제도와 북한의 연금제도를 일대일로 비교한다든지(제도별 비교), 혹은 남한의 사회복지서비스를 북한의 사회복지서비스와 비교하는 방법(사회복지 범주별 비교) 등이 그것이다. 사회복지 제도별 비교방식[1]은 남북한 각 복지제도의 차이점과 공통점을 밝혀 주고, 각 제도의 세부사항에 대한 체계적 정보를 제공해 준다는 나름대로의 장점이 있을 수 있다.

그러나 지난 수십년간 남북한이 사회복지부문에서 이룩한 성과를 비교하고, 통일에 대비하여 남북한 사회복지제도를 정비·보완한다는 문제의식에서 볼 때는 이러한 비교의 틀은 상당한 한계점을 갖는다. 첫째, 제도별 비교는 일반적으로 인정되는 '사회적 위험' 영역에 포함되나 그에 대응하는 복지제도가 없는 경우, 그 제도를 비교대상에서 원천적으로 제외시키게 된다. 예를 들어 대부분의 국가에서 '아동양육에 사회적으로 대처하기 위해 실시되는 제도인 가족수당제도가 대표적인 경우로서 기존의 문헌 어디에서도 남북한에 가족수당이 존재하지 않는다는 사실을 언급하지 않고 있다. 둘째, 제도별 비교는 웬만큼 주의를 기울이지 않으면 해당 제도가 포괄하고 있는 인구의 범위를 제시하지 못하게 된다. 특정 제도가 존재하는 것과 그 제도가 얼마나 많은 인구를 포괄하는가의 적용범위 *coverage* 의 문제는 다른 차원의 것이다. 주지하듯이 특정 제도의 적용범위가 전인구를 포괄하는가 아니면 특정 직업집단만을 포괄하는가 하는 문제는 사회적 위험에 대처할 수 없는 인구의 규모를 보여주는 매우 중요한 지표이다. 셋째로, 제도별 비교는 위와 같은 문제점으로 인해 해당 국가의 사회복지 수준을 '집약적'으로 표현하는데 한계점을 갖는다. 특히 통일을 대비하여 남북한의 사회복지의 수준과 한계를 총체적으로 점검하고, 발전방안을 찾는다는 차원에서 보면 해당 국가의

1) 영미권에서는 '비교사회정책론' 혹은 '비교사회복지론'으로 포함될 수 있는 문헌이 적지 않게 나와 있으나(Higgins,1981:Jones,1985:Wilensky et. al.,1985). 이러한 문헌들에서 미시적인 사회복지'제도'에 대한 세부적인 비교방법이나 논의를 발견하기 힘들다. 이는 사회보장에 관한 '제도'를 비교적 많이 다루고 있는 ISSA, ILO 같은 국제기구의 사회보장관련 간행물에서도 마찬가지로 나타나는 현상이다.

사회복지를 집약적으로 표현하지 못하는 제도별 비교는 기본적인 한계점을 갖는다.

이러한 문제의식 하에 이 글은 남북한의 사회복지제도가 노령, 질병 등 각종 '사회적 위험'에 대비한 제도를 제대로 갖추고 있는가(제도의 완비성), 남북한의 각 복지제도가 포괄하고 있는 인구의 적용범위 *coverage* 는 어느 정도인가(적용인구의 포괄성), 그리고 위험에 직면하여 소득을 상실한 사람에게 각 복지제도는 어느 정도의 생활수준을 보장해 주고 있는가(급여수준의 적절성) 하는 세가지 비교틀을 설정하고 지난 50년간 남북한 사회가 사회복지부문에서 이룩한 성과와 한계를 비교·점검해 보는데 있다[2]. 현재의 시점에서 남북한 사회복지 50년의 성과와 한계를 점검하는 것은 우리 사회의 가장 큰 과제인 남북통일에 대비하여 각각의 사회복지제도를 어떻게 재편·발전시킬 것인가에 필수적인 전제가 되는 것이다.

II. 비교범주의 설정 : ILO의 사회보장 기준

1. 비교범주로서의 남북한 사회복지 용어 검토

자본주의와 사회주의라는 상이한 경제체제를 유지하고 있는 남북한은 우리가 흔히 사회복지라고 부르는 각종 제도에서 매우 상이한 체제를 유지하고 있기 때문에 비교·평가를 위해서는 몇 가지 전제적 논의가 필요하다. 먼저 남북한의 사회복지를 비교한다고 할 때 '사회복지'의 범주를 어디까지 잡을 것인가의 문제가 가장 첫번째로 부딪치는 문제이다. 남한에서는 사회복지라는 용어가 워낙 광범위하고 다양한 복지제도를 포괄하는 용어로 사용되고 있기 때문에 사회복지에 포함되는 복지제도를 조작적으로 정의하지 않는 한 이 용어는 비교범주로 사용하기 힘들다. 북한에서 사회복지라는 용어를 전혀 사용하지 않는다는 점도 이 용어를 비교 범주로 사용하기 힘들게 만드는 요인 중의 하나이다. 북한에서 사용하고 있는 공식 용어 중에 '국가적 및 사회적 혜택'이라는 용어가 있는데, 이 용어는 '식량공급과 주택의 보장, 학생들과 어린이들에 대한 옷 공급, 대학 및 고등전문학교 학생들에 대한 장학금의 보장, 유급휴가제와 국가부담에 의한 사회보장과 사회보험, 무료교육과 완전한 무상치료제, 국가 및 사회적 비용에 의한 유치원, 탁아소 운영 등'을 포함하는 의미로 사용되고 있다(최경인,1989). 따라서

2) 필자는 이전의 몇 연구를 통해 이러한 작업을 시도해 보았다(김연명,1993;63-67,1995 : 김연명·김형식, 1995). 이 글은 기존 연구의 여러 가지 미비한 점을 수정·보완하고, 여기 저기 분산되어 있는 내용을 일관된 체계로 새롭게 정리한 것이다.

남한에서 사용되는 사회복지를 웬만큼 넓은 의미로 사용하지 않는 한 이 용어도 비교범주로 설정하기는 곤란하다.

남북한에서 공통적으로 사용하고 있는 사회복지관련 용어 중에 사회보장과 사회보험 이라는 용어가 있으나 이 용어 역시 의미와 포괄하는 복지제도의 범주가 상이하기 때문에 비교범주로 사용하기 힘들다. 북한에서는 사회보장이 연금 같은 장기 현금급여를 지칭하며, 사회보험은 '산전산후 보조금'(출산수당) 같은 단기 현금급여를 지칭하는 용어로 사용된다(김연명,1991:8-12). 그러나 남한에서는 사회보험과 공적부조, 그리고 사회복지서비스를 통칭하여 사회보장의 범주로 묶는 용법이 일반적으로 사용되기 때문에 북한의 사회보장, 사회보험이 포함하는 제도의 범주와는 완전히 다른 내용을 담고 있다.

이상에서 알 수 있는 것은 사회복지, 사회보장, 혹은 사회보험 등과 같은 용어로 남북한의 복지제도를 비교·평가하는데는 해당 용어가 포괄하고 있는 제도에 범주에 대한 조작적 정의가 선행되어야 한다는 것이다. 따라서 이 글에서는 사회복지라는 용어를 그냥 사용하되 이 용어가 포함하는 범주를 ILO 가 설정한 9가지 사회적 위험에 대처하는 급여 및 제도라는 의미로 매우 제한적으로 사용하고자 한다. 또한 앞에서 지적한 제도별 접근방법의 문제점을 극복하기 위해 먼저 제도를 설정하는 것이 아니라 사회적 위험영역을 먼저 설정하고 그에 대응하는 남북한의 제도의 내용을 비교하는 방법을 사용하기로 한다. 즉, 남북한 사회에서 공통적으로 나타날 수 있는 '사회적 위험'과 급여 영역을 먼저 설정하고 그에 대응하는 제도가 있는가의 여부를 판단하고(제도의 완비성), 그 제도가 어느 정도의 인구를 포괄하고 있으며(적용인구의 포괄성), 사회적 위험에 노출되었을 때 그 제도에서 보장해 주는 급여의 수준과 종류는 어느 정도인가(급여의 적절성) 라는 세 가지 측면에서 남북한의 사회복지를 점검해 보고자 한다.

2. 비교범주의 설정 : ILO의 사회보장 기준

이 글에서는 ILO의 사회보장 관련 조약에 나타난 '사회적 위험'의 종류와 이에 대처하는 급여의 종류(제도)를 남북한 사회복지제도의 비교범주로 사용하고자 한다. ILO는 일련의 사회보장 관련 조약을 통해 사회적 위험 및 이에 대처하는 사회보장 급여의 종류 및 수준 등에 대해 국제기준을 제시해 왔는데, 가장 기본이 되는 조약이 1952년에 제정된 '사회보장의 최저기준에 관한 조약'이다. 이 조약에서는 사회적 위험에 대처하는 급여의 종류를 의료급여(의료급여는 현물의료급여 *medical care* 와 현금

급여인 상병급여 *sickness benefit* 로 나뉘어진다), 실업급여, 노령급여, 업무상재해급여, 가족수당, 출산급여, 폐질급여, 유족급여 등 9가지(의료급여를 분리할 경우는 10가지)로 구분하여 각 급여의 최저기준을 제시하고 있다(ILO,1992:544-568). 최저기준의 급여종류를 세분하여 별도의 사회보장 '조약' *Convention* 의 형태로 제시된 것이 있는데, 이는 '하위기준'으로 통칭할 수 있다. 하위기준은 최저기준과 비교하여 급여의 종류는 동일하나 급여수준이 높게 책정되어 있으며(표 4참조) 비준국은 국내법을 고쳐 이 기준을 의무적으로 준수해야 한다. 표 1의 '상위기준'은 하위기준과 마찬가지로 개별 사회보장 영역에 대한 기준을 제시한 것이나 '조약' 형태가 아닌 '권고' *Recommendation* 의 형태로서 이 기준의 급여수준은 반드시 준수해야 하는 의무조항이 아닌 권고조항으로 볼 수 있다. 본고에서 남북한의 비교범주로 사용된 ILO의 각종 사회보장 관련 조약을 정리하면 표 1과 같다[3].

< 표 1 > ILO의 사회보장 관련 조약 (1952년 이후)

· 최저기준 : 1952년 '사회보장의 최저기준에 관한 조약'(제102호)		
· 하위기준 :	상병급여 : 1969년 '의료 및 상병급여에 관한 조약'(제130호)	
	실업급여 : 1988년 '고용촉진 및 실업으로부터의 보호에 관한 조약'(제168호)	
	노령·폐질·유족급여 : 1967년 '폐질·노령 및 유족급여에 관한 조약'(제128호)	
	산업재해 : 1964년 '업무상 재해급여에 관한 조약'(제121호)	
	출산급여 : 1952년 '출산보호에 관한 조약'(제103호)	
· 상위기준 :	상병급여 : 1969년 '의료 및 상병급여에 관한 권고'(제134호)	
	실업급여 : 1988년 '고용촉진 및 실업으로부터의 보호에 관한 권고'(제76호)	
	노령·폐질·유족급여 : 1967년 '폐질·노령 및 유족급여에 관한 권고'(제131호)	
	산업재해 : 1964년 '업무상 재해급여에 관한 권고'(제121호)	
	출산급여 : 1952년 '출산보호에 관한 권고'(제95호)	

ILO의 사회보장 관련 조약을 남북한의 사회복지 비교범주로 설정할 경우 몇 가지 장점이 있다. 첫번째 장점은 ILO의 사회보장 조약은 제도 위주로 되어 있지 않고, '사회적 위험'에 따른 급여의 종류 위주로 되어 있기 때문에, 서로 다른 남북한의 제도의

3) 표 1의 ILO 사회보장관련 조약은 급여를 기준으로 제정된 사회보장조약만을 제시한 것이다. ILO 사회보장관련 조약은 표 1에 제시된 조약 외에도 사회보장권리유지에 관한 조약(1982년, 조약 157호) 몇 개의 관련 조약이 존재한다.

형태와는 상관없이 특정 사회적 위험에 대비한 급여 및 제도의 존재 유무를 판별해 줄 수 있다. 급여 및 제도의 존재 유무가 확인되면 적용인구의 추계는 기술적인 문제가 된다. 두번째 장점은 ILO의 각종 조약에서 제시한 급여수준을 남북한의 급여수준과 비교함으로써 남북한 복지제도의 급여수준을 국제적 기준과 비교해 볼 수 있다. ILO 의 사회보장 조약은 산업화된 사회에서 나타날 수 있는 사회적 위험의 종류와 그 대처방법에 대해 다수의 국가가 합의한 것이기 때문에 개별 국가의 수준과 국제수준을 비교하는 좋은 기준이 된다[4].

물론 ILO의 기준을 남북한의 사회복지 비교·평가에 적용할 경우 한계점도 있다. 가장 큰 한계는 사회복지서비스 영역, 예를 들어 개별사회서비스 *personal social service* 로 불리는 심리·상담서비스 같은 부분(남한의 재가복지서비스)에 대한 기준이 없으며 이에 대한 남북한 비교가 어렵다는 것이다. 일반적으로 사회주의국가에서는 개별사회서비스가 활성화되어 있지 않고 가족이나 친척 등의 가족제도가 그와 유사한 기능을 담당하는 것으로 보고되고 있는데(Dixon and Kim,1992) 북한 문헌에서 개별사회서비스로 볼 수 있는 제도가 나타나지 않는 것으로 보아 북한도 유사한 경우로 추정된다[5]

III. 남북한 사회복지 50년의 비교 평가

1. 복지제도의 완비성

복지제도의 완비성은 남북한이 질병, 노령, 산업재해 등 소위 각종 '사회적 위험' *social risks* 에 대비할 수 있는 복지제도를 어느 정도 완비하고 있는가? 라는 측면에서의 분석이다. 즉 개인이 질병, 실업 등 각종 사회적 위험에 노출되어, 소득 상실 혹은 육체적 손상을 입을 경우 그것을 '시장'을 통하지 않고 '사회적 차원'에서 보충·복구

4) ILO의 사회보장관련 조약에서 제시된 9가지 종류의 급여는 세계 각국의 사회보장제도의 급여수준, 적용범위 등을 가장 포괄적으로 분석한 'Social Security Programs Throughout the World' 보고서에서도 그대로 원용되고 있다. 이 보고서에는 각국의 사회보장제도의 분석 기준으로 노령·폐질·유족프로그램, 상병·출산프로그램, 산업재해프로그램, 실업급여 프로그램, 가족수당프로그램 등 다섯가지 제도 9가지 급여를 사용하고 있다(Social Security Administration, 1995)

5) 사회복지서비스 부분에 대해서는 남북한 복지제도를 연구한 대부분의 문헌에서 비교를 하고 있으나 이는 비교를 위한 비교인 경우가 대부분이다. 엄격히 말해서 남한에서 사용하는 사회복지서비스에 해당되는 북한의 제도는 '탁아'와 일부 '수용시설'을 제외하면 확인할 수 있는 문헌이 없다.

해 주는 제도(그것이 보험방식이건 혹은 조세로 재원이 조달되는 형태이건 상관없이)를 얼마나 완비하고 있는가? 라는 측면을 의미한다.

산업화된 사회에서는 각 나라의 정치·경제적 상황, 그리고 노인, 아동인구의 비율 등 인구학적 특성에 따라 사회적 위험에 대처하는 급여와 제도의 형태들이 매우 다양하게 나타난다. 그러나 앞에서 언급한 ILO 조약을 기준으로 할 경우 사회적 위험 및 이에 대처하는 급여(제도)는 ① 현물의료급여와 상병급여·출산급여 등 현금의료급여에 대처하는 의료보장제도, ② 노령·폐질(장애)·사망에 대처하는 연금제도, ③ 산업재해에 대처하는 산재보상제도, ④ 실업에 대처하는 실업(고용)보장제도 그리고 ⑤ 아동양육에 대처하는 가족수당제도로 크게 구분할 수 있다. 따라서 ILO 조약을 통해 국제적으로 공인된 이러한 다섯가지 제도와 그 제도에서 제공하는 급여의 완비 여부는 사회적 위험에 대처하는 남북한 복지제도의 현주소를 분석할 수 있게 해준다.

표 2는 이러한 ILO 기준에 입각하여 1995년의 시점에서 남북한 복지제도를 군인·공무원 등의 특수직역제도를 제외한 일반제도 *general system* 를 기준으로 완비 여부를 비교한 것이다. 먼저 남한의 경우를 보면 1961년에 산재보험과 근로기준법, 1977년에 의료보험, 그리고 1988년에 국민연금이 실시되었고, 1995년 7월부터는 고용보험이 실시됨으로 인해 95년의 시점에서 보면 가족수당과 상병수당을 제외한[6] 나머지 제도를 완비한 상태에 있다(남한의 퇴직금은 보편적인 제도는 아니나 실업보험이나 연금이 없는 상태에서 실업과 노령으로 인한 노동력상실시 소득을 보장해 주는 기능을 담당해 온 것으로 보아야 한다).

북한의 제도는 남한과는 매우 상이하기 때문에 일률적인 비교가 힘들다. 예를 들어 북한에서는 남한에서 독립적으로 시행되는 연금, 산재보험, 고용보험이 하나의 제도로 묶여 있어(김연명:1991) 제도를 분리시켜 비교하기 힘들다. 그러나 각각의 사회적 위험 영역에 대처하는 '기능'을 담당하고 있는 제도를 남한의 제도와 대비해 보면 북한 역시 1995년의 시점에서 가족수당을 제외한 4가지 제도를 완비한 상태에 있다. 즉 1946년의 '노동법'과 '사회보험법', 1951년의 '국가사회보장에 관하여', 1953년의 '무상치료제를 실시할 데 대하여', 그리고 1985년의 '협동농민들에게 사회보장제를 실시할 데

6) 가족수당은 아동을 가진 모든 국민에게 보편주의적으로 지급하는 형태와 고용과 연계시켜 지급하는 두 가지 형태가 있다(Social Security Administration,1995: xxvii). 남한에서 통상적으로 임금 항목에 포함시켜 지급되는 가족수당은 사회적 수당으로서의 가족수당(즉, 복지제도의 일환)으로 보기 힘들다. 그리고 남한에서는 아직 의료보험에서 상병수당을 지급하지 않아 앞의 SSA 보고서에서 의료보장을 실시하지 않는 나라로 분류되고 있다.

관하여' 라는 일련의 법 제정을 통해 가족수당을 제외한 주요 복지제도를 북한도 완비하고 있다.

< 표 2 > ILO 사회보장 급여기준으로 본 남북한의 복지제도 현황(95년 현재)

급여종류	남한의 복지제도	북한의 복지제도
질병·출산(현물)	의료보험(1977), 의료보호(1978)	사회보험제(1946),무상치료제(1953)
상병수당	미 실시	사회보험제의 '일시적 보조금'
출산수당	근로기준법의 '유급출산휴가'	사회보험제의 '산전산후보조금'
실업급여	고용보험(1995), 퇴직금(1961)	사회보험제
노령·장해 ·사망급여	국민연금(1988), 퇴직금(1961)	사회보험제, 사회보장제(1951) 농민사회보장제(1985)
산업재해급여	산업재해보상보험(1961)	사회보험제,사회보장제 농민사회보장제
가족수당	미 실시	미 실시

비고 : ( ) 안의 숫자는 최초 실시년도

표 1에 나타난 주요 복지제도의 실시 년도는 여타 국가에 비해 매우 늦은 것이다. 예를 들어 북한은 노령·장해·실업 등의 위험에 대비하는 복지제도를 1946년에 '사회보험법'의 제정으로 시행하게 되는데, 이보다 6년 전인 1940년에 전세계적으로 노령·유족·사망에 대비한 복지제도를 실시하는 국가수는 33개국에 이르고 있었다. 남한의 경우는 주요 복지제도의 도입시기가 북한보다 더 뒤쳐져 있었다. 1989년에 노령·장해·사망 등에 대비한 복지제도를 실시하는 국가수가 전세계적으로 135개국에 달하고 있는데 (Social Security Administration, 1995 : x I i)남한에서 일반국민을 대상으로 한 노령·장해, 사망에 대비한 국민연금제도가 도입된 것은 1988년이었다. 그러나 1995년의 시점에서는 남북한 양 체제가 공히 가족수당, 그리고 남한의 경우는 상병수당을 제외하고 현대 사회가 발전시켜 온 핵심적인 복지제도들을 완비한 상태에 있다.

2. 적용인구의 포괄성

앞에서 분석한 복지제도의 완비성은 급여와 제도의 존재 유무만을 말해 주는 것이며 그 제도가 어느 정도의 인구에게 적용되고 있는가 즉, 노령이나 산업재해 등의

사회적 위험에 노출되었을 때 어느 정도의 인구가 소득의 완전한 상실에서 벗어날 수 있는가 라는 점은 나타내지 못한다. 각종 사회적 위험으로부터 보호되는 인구의 비율을 파악하기 위해 가족수당과 출산수당을 제외한 사회보장 급여 및 제도가 남북한에서 각각 어느 정도의 인구를 포괄하고 있는가를 양화시켜 파악한 적용범위 지표[7]를 보기로 한다.

표 3은 ILO 의 각종 사회보장 급여가 북한에서 포괄하고 있는 인구를 점수화하여 연도별 변화과정을 본 것이다. 북한의 경우를 보면 해방 당시인 1945년도에는 어떠한 복지제도도 존재하지 않아 적용범위 점수가 0점으로 나타난다. 그러나 46년에 근로자만을 대상으로 하는 '사회보험법'이 제정되면서 질병, 상병급여, 산업재해, 실업 등에 대한 적용점수가 나타나 49년에는 평균 26점을 보이고 있다. 53년에 전국민 '무상치료제'가 실시됨으로써 54년의 의료보장 점수는 100점이 되며, 총 급여의 평균 점수는 52점이다. 이후 북한에서 임금근로자의 비율이 점차 높아지면서 적용인구의 점수가 높아지고(임금근로자의 비율이 높아진다는 것은 사회보험제와 사회보장제의 당연적용이 되는 인구의 비율이 높아진다는 것을 의미한다), 1985년에 '농민에 대한 사회보장제'의 실시로 노령·장해 및 산업재해에 대처할 수 있는 사회적 제도가 전체 취업인구에 확대된다. 결국 86년에 와서는 다섯가지 영역에서 전 인구를 포괄함으로써 평균 적용점수가 100점이 된다. 즉 북한은 해방 이후 40년이 지난 1985년에 와서 가족수당을 제외한 각종 사회보장급여의 적용범위를 전체 인구에 확대하는 '보편주의'를 달성하게 된다.

남한의 경우를 보면 1945년부터 1959년까지 평균 적용범위 점수가 모두 0점으로 나타나 해방 이후 15년 동안 질병·출산, 노령·장해, 산업재해와 실업의 영역에서 국가사회복지제도의 확대가 전혀 이루어지지 않았음을 알 수 있다. 65년도에 와서는 60년대 초반에 산재보험이 실시되고, 실업과 노령에 대처할 수 있는 기능을 가진 퇴직금제도가 근로기준법에 명문화되면서 적용인구점수가 나타나기 시작하여 75년까지 완만한 증가를 보이다가 70년대 후반에 의료보험 실시와 산재보험의 적용 확대로 80년에 24점(평균점수 B)으로 높아진다. 90년에는 89년의 전국민의료보험 실시, 88년의 국민연금 실시로 적용 점수가 급격히 높아져 평균 점수가 42점으로 나타난다. 남한에서는 95년

7) ILO 의 사회보장 급여를 실시하는 사회복지제도에 포괄되는 인구 범위를 점수로 환산하는 방법은, 예를 들어 T년도에 의료보장의 적용대상이 전국민의 50%이면 50점, 전체 취업인구의 25%가 산재보험의 강제적용 대상자이면 25점으로 환산하는 방법이다. 이 방법은 완벽한 것은 아니지만 주요 복지제도의 적용인구 변화를 대략적으로 살펴볼 수 있게 해준다. 점수계산의 절차와 근거는 <부록 1> 참조.

에 농어민에게 연금제도가 확대되고, 30인이상 사업장 근로자에게 고용보험이 실시되기 때문에 노령·장애 및 실업의 적용범위 점수가 높아질 것으로 예상되나, 도시자영자와 영세사업장 근로자가 연금과 고용보험에서 제외되고, 여전히 의료보험에서 상병수당이 지급되지 않고 있기 때문에 전인구를 포괄하는 보편주의의 달성은 여전히 과제로 남게 된다.

< 표 3 > 남북한 주요 복지제도 적용범위 지표의 변화과정('45-'90)

	사회적 위험	1945	'49	'54	'59	'65	'72	'75	'80	'86	'90
북한	질병·출산(현물)	0	26	100	100	100	100	100	100	100	100
	상병급여(현금)	0	26	53	96	100	100	100	100	100	100
	노령·장해·사망	0	26	36	51	57	56	52	57	100	100
	산 업 재 해	0	26	36	51	57	56	52	57	100	100
	실 업	0	26	36	51	57	56	52	-	-	-
	평 균 점 수	0	26	52	70	74	74	71	79	100	100
남한	질병·출산(현물)	0	0	0	0	0	0	0	36	58	100
	상병급여(현금)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	노령·장해·사망[1]	0	0	0	0	2	2	5	5	6	35
	(퇴직금)	0	0	0	0	5	11	12	21	25	32
	산재보험	0	0	0	0	2	10	16	27	31	42
	실업(퇴직금)	0	0	0	0	5	11	12	21	25	32
	평균점수(A)[2]	0	0	0	0	2	5	7	18	24	42
	평균점수(B)[3]	0	0	0	0	3	7	8	21	28	41

(비고) 1) 특수직역연금 대상자를 포함한 수치임.
2) 노령·장해에 대한 대처로서 연금제도 적용인구를 적용한 점수임.
3) 연금대신 퇴직금 적용인구비율을 적용한 점수임.

남북한간의 연도별 국가사회복지제도의 적용점수의 변화를 비교해 보면 북한은 40년대 후반과 50년대, 그리고 60년대에 국가사회복지제도의 상당한 확대가 이루어 졌고, 남한의 경우는 60년대 이후에야 국가사회복지의 확대가 시작되어 70년대 후반과 80년대에 들어와서 본격화되고 있는데 이것은 북한이 50, 60년대에 상대적으로 높은 경제성장을 이룩했고, 남한은 70, 80년대에 높은 경제성장을 달성함으로써(황의각,1992) 사회복지를 확대할 경제적 여유가 생겨난 배경과 대략적으로 일치하고 있다. 90년을 비교하면 북한은 평균점수 100점으로 다섯가지 급여 영역에서 전국민을 포괄하고 있는데 반해, 남한은 42점으로 아직도 국가사회복지의 전국민에 대한 확대가 이루어지지

않고 있어 제도의 적용인구 포괄범위에서는 북한이 앞서 있는 것으로 나타나고 있다. 물론 제도의 적용범위와 그 제도가 보장하는 급여의 질은 다른 차원의 문제이다.

3. 급여수준의 적절성

급여의 적절성은 남북한의 복지제도가 제공하는 급여의 종류와 수준을 분석하기 위한 기준이다. 복지제도가 완비되고, 전 인구에게 적용된다 하더라도 그 제도에서 보장해 주는 급여의 수준이 매우 제한적이라면 복지제도의 완비와 적용인구의 포괄성은 의미가 상실될 수밖에 없다. 각국의 사회복지수준을 비교하는 가장 일반적인 방법은 중앙정부예산 중 사회복지비로 투여되는 금액을 GNP(혹은 GDP)의 비율로 측정하거나 더 나아가 국민 1인당 국가사회복지비 지출액을 비교하는 것이다. 국민 1인당 사회복지비 지출액이 급여의 적절성을 반영하는가 하는 것은 차치하더라도 이 방법은 북한의 사회복지비 지출구조에 대한 1차 자료의 부족으로 정확한 추정이 어렵다는 근본적 한계점이 있다. 예를 들어 한 연구에서는 국민 1인당 국가사회복지비 지출액이 1984년 기준으로 북한은 미화 $90, 남한은 $25 로 북한이 남한에 비해 3배 이상 높게 추정한 반면(Kim,1986:370), 다른 연구에서는 1991년을 기준으로 남한이 $148.4, 북한이 $58.2 로 남한이 북한을 3배 정도 앞서는 것으로 정반대의 추정을 하고 있다(박진,1994:33). 기준 년도에 차이가 있다 하더라도 이러한 극심한 편차가 나타나는 이유는 추정방법의 상이성과 더불어 기본적으로 활용가능한 북한의 1차 자료가 극히 제한되어 있다는 점에 있다. 이런 이유로 남북한 사회복지제도의 급여의 적절성을 파악하는데 있어서 의료보장의 현물급여는 급여범위를 단순비교하고, 현금급여의 경우는 '임금대체율' *earnings replacement rate* 을 비교함으로써[8] 남북한 사회보장 급여의 적절성을 비교해 보기로 한다.

1) 현금급여의 적절성

ILO 의 사회보장관련 조약·권고에서 제시한 각종 급여중 현금급여에 해당되는 것

8) 사회보장 현금급여의 임금대체율 비교는 한 개인이 사회적 사고에 직면하여 시장관계 혹은 노동에 참여하지 못할 때 사회복지제도가 보장해 주는 생활 수준의 '정도'를 측정할 수 있다는 점에서 급여의 적절성을 파악할 수 있는 의미 있는 지표가 된다. 예를 들어 Esping- Anderson 은 '개인 혹은 가족이 시장에 참여하지 않고도 사회적으로 인정된 생활수준을 누릴 수 있는 정도'(1990:37)라는 의미의 '탈상품화' *de-commodification* 지표를 개발하여 선진 자본주의국가의 복지유형을 구분할 때 임금대체율을 가장 기본적인 지표로 이용하고 있다.

은 상병급여(수당), 실업급여, 노령급여, 폐질급여, 유족급여, 산업재해급여, 출산급여(수당), 가족급여(수당) 등 8가지이다. 그러나 산재급여가 다시 노동불능, 폐질, 유족 3가지로 세분되므로 총 현금급여는 10가지가 되며, 전술한 것처럼 남북한에는 가족수당이 실시되지 않고 있으므로 임금대체율을 비교할 수 있는 급여는 9가지가 된다. 현재를 기준으로 보면 남한은 상병수당을 제외한 8가지 현금급여가 사회보장제도 및 근로기준법에 의거 실시되고 있고, 북한은 체제의 특성상 존재하지 않은 실업급여를 제외하면 ILO 가 정한 현금급여를 모두 실시하고 있다. 9가지 급여의 임금대체율을 남북간에 비교한 결과가 표 4에 제시되어 있다(표 4를 구성한 절차 및 근거는 < 부록 2> 참조),

먼저 상병수당의 경우를 보면, 남한은 의료보험에서 상병수당이 지급되지 않으므로 ILO 기준을 충족시키지 못하고 있는 반면, 북한은 상병수당의 임금대체율이 50-75%에 이르러 ILO 의 최저기준을 만족시키며, 부분적으로는 상위기준인 67%를 초과하고 있다. 남한에만 존재하는 실업급여는 임금대체율을 50%로 볼 경우 ILO 하위기준을 만족시키고 있다[9].

노령·폐질·유족급여의 경우는 통상 한가지 연금제도 내에서 포괄하고 있는 것이 일반적이다. 남한의 경우는 세 급여가 모두 국민연금에서 지급되고 있는데 표 4의 임금대체율은 전체가입자 중 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 한 것이다[10]. 전체적으로 보면 노령급여의 경우 남북한이 모두 ILO 의 상위기준에 근접해 있거나(남한), 혹은 상위기준을 초과하고 있다(북한). 폐질급여의 경우는 남한이 24-38%로 평균소득자를 기준으로 보면 폐질등급이 높다 하더라도 ILO 하위기준인 40%에 미달하는 수준이다. 북한의 폐질급여 임금대체율은 35-65%인데 완전노동불능일 경우 65%쪽에 가깝고, 폐질의 정도가 낮을수록 35%에 가깝다(북한에서는 폐질 등급을 3등급으로 분류함). ILO 의 폐질급여가 완전노동불능의 경우를 기준으로 한 것이라는 점을 감안한다면 북한 폐질급여 임금대체율은 ILO 의 상위기준을 만족시키는 수준에 있다고 볼 수

9) 남한은 제도마다 현금급여를 산정하는 임금의 기준이 상이하기 때문에(연금은 표준보수월액, 산재보험은 평균임금 기준) 표 3의 임금대체율은 실제 임금대체율과는 차이가 있을 수 있다. 때문에 임금기준을 어떻게 잡느냐에 따라 ILO기준에 미달할 수 있다. 여기서는 비교의 편의상 이런 차이는 무시하기로 한다.

10) 남한의 국민연금제도는 임금 수준이 낮을수록 임금대체율이 높은 구조를 갖고 있다. 표 3의 임금대체율은 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 한 것이기 때문에 평균소득보다 낮은 가입자는 표 4의 임금대체율보다 높게 나타나며 평균 이상의 소득을 갖고 있는 가입자는 표3의 임금대체율보다 낮게 나타난다. 남북한의 비교를 위해서는 북한도 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 해야 하나 북한 자료의 부족으로 균형을 맞추지 못했다.

있다. 유족급여의 경우는 남한은 21%, 북한은 연간 평균임금액을 일시불로 지급하고 있기 때문에 남북한이 모두 1952년에 제정된 ILO 의 최저기준에 못 미치는 낮은 수준에 있다.

< 표 4 > ILO 사회보장 현금급여의 임금대체율과 남북한 수준의 비교

(단위 : %)

급여 종류	ILO 기준			남한	북한	표준수급권자
	최저 기준	하위 기준	상위 기준			
상병수당	45	60	67	-	50-75	배우자와 두 자녀를 가진 남자
실업급여	45	50		50	-	배우자와 두 자녀를 가진 남자
노령급여	40	45	55	54[1)]	60-70	연금수급연령의 배우자를 가진 남자
폐질급여	40	50	60	24-32[1)]	35-65	배우자와 두 자녀를 가진 남자
유족급여	40	45	55	21[1)]	일시불	두 자녀를 가진 여성
산업재해						
· 노동불능	50	60	67	70	50-75	배우자와 두 자녀를 가진 남자
· 폐질	50	60	67	38-90	40-80	배우자와 두 자녀를 가진 남자
· 유족	40	50		62	90	두 자녀를 가진 여성
출산수당	45	67	100	80-100	100	여성

(비고) 1) 국민연금제도의 임금대체율로 전체 가입자 중 평균소득을 가진 가입자 기준

산업재해 발생시 지급되는 각종 현금급여의 경우 (임시적) 노동불능의 경우 남한은 ILO 상위기준을 초과하고 있으며 북한은 부분적으로 미달하고 있다. 폐질에 대한 ILO 기준 67%는 완전노동불능의 경우를 기준으로 한 것이기 때문에 남북한의 경우가 모두 이 기준을 초과하고 있다. 유족의 경우는 남북한이 모두 하위기준을 초과하고 있으나 북한의 임금대체율이 높게 나타나고 있다. 출산급여의 경우 남한은 임금의 100%보다 낮은 급여를 지급하는 경우가 있으나 대부분의 사업장에서 임금의 100%를 지급하고 있으므로(부록의 관련 부분 참조) ILO 상위기준을 남북한이 모두 충족시키고 있다고 볼 수 있다.

2) 현물급여의 적절성

현물급여의 적절성은 남북한 의료보장제도에서 보장하고 있는 현물의료급여의 범

위 및 수준을 비교함으로써 파악할 수 있다. 북한의 '무상치료제'에 의해 제공되는 의료급여의 범위를 보면 남한의 의료보험제도보다 광범위한 것으로 보인다. 북한의 '인민보건법'에는 무상치료제의 급여범위를 '외래 입원의 처방약, 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사, 그리고 근로자의 요양의료봉사 및 왕복여비, 해산방조, 건강검진, 건강상담, 예방접종' 등으로 매우 포괄적으로 규정하고 있다. 또한 북한은 무상치료제를 확대하는 과정에서 초기에 상당한 본인부담금이 존재했고, 60년대까지 외래의 경우 약값에 본인부담금이 존재했었으나 최근 문헌에 의하면 '일반적인 외래, 입원진료는 물론이고 왕진, 식사비, 요양소까지의 왕복 여비, 교정기구 이용비, 보철비용 등이 모두 포함되고 약값까지 무상으로 제공되는' 것으로 나타나고 있다(한기환, 1991). 문헌상에 나타난 이러한 급여범위가 실제와는 동떨어져 있다는 시각도 있으나(문옥륜,1989:75-76), 북한의료보장제도가 의사담당구역제에 입각하여 무상치료와 예방위주의 포괄적 의료서비스를 제공하고 있다는 점을 고려하면 치료위주의 보험제도보다는 급여범위가 넓을 것으로 판단된다. 남북간의 현격한 경제력 차이에도 불구하고 기대수명이나 사인통계구조에서 남북한의 국민건강 수준이 비슷하게 나타나는 것은 북한 의료보장제도가 보편적인 일차 보건의료의 기반을 확고히 구축하고 예방위주의 사업을 전개한데 기인한 것으로 해석할 수 있다(변종화 외, 1993:224) .

반면 남한 의료보험제도는 제도 도입 초창기에 의료보험의 순조로운 확대를 위해 보험급여를 낮은 수준으로 묶어 둔 틀이 현재까지 그대로 유지되고 있어 급여범위가 제한적인 부분이 상당히 존재한다(의료보장개혁위원회,1994:49-66). 예를 들어 보험적용기간의 제한, 건강검진 및 예방급여의 미흡, 입원시 50%를 상회하는 본인부담금의 비율 등은 남한의 급여범위가 제한적임을 보여주는 예이다. 그러나 의료보장제도에서 제공되는 의료기술의 질에 대해서는 남한이 급여범위의 제한이 있기는 하나 전체적인 생산력 수준, 전반적인 보건의료기술 수준 등을 고려하면 북한보다 우위에 있다는 점은 충분히 인정된다.

Ⅳ. 맺는말 : 과제와 전망

지금까지 살펴본 것처럼 북한은 사회주의 체제의 특성상 존재하지 않는 실업보험과 가족수당을 제외하면 대부분의 주요한 사회보장 급여 및 제도를 지난 50년 동안 구축해 왔으며, 이 제도들은 또한 북한의 전주민에게 보편적으로 적용되고 있다. 그리고 제공되는 급여의 수준이 일부 급여에서 낮기는 하지만 국제기준을 어느정도 만족시키

고 있으며, 비용의 대부분이 국가예산으로 부담되고 있다는 점도 매우 의미있는 점으로 평가할 수 있다. 전국민을 적용범위로 하는 북한 사회복지의 특성을 '보편주의'의 완성으로 축약시켜 표현할 수 있다면, 각종 사회복지급여가 무상으로 제공되는 후자의 측면을 사회복지의 '탈상품화' *decommodification* 란 용어로 축약시킬 수 있다. 보편주의가 모든 국민을 노령, 산재, 질병 등의 사회적 사고에 대처할 수 있는 기본틀을 제공한다면 '탈상품화'는 계층간 사회복지 급여나 서비스 이용의 형평성을 보장해주는 기본틀이 된다. 즉 해방 이후 50년 동안 북한 사회가 사회복지부문에서 이룩한 성과는 적용범위에서의 '보편주의'의 완성과 사회복지 제공에서의 '탈상품화'로 단순화시켜 요약할 수 있으며, 이러한 성과는 결코 과소평가할 수 없는 긍정적 측면을 갖고 있다.

그러나 북한이 이룩한 이러한 사회복지 부문은 성과는 사회복지의 외형적 형태임을 지적하지 않을 수 없다. 외형적으로 잘 갖추어진 제도가 내용적 풍부함을 보장하지는 않는다. 북한의 각종 사회복지급여가 전국민에게 보편주의에 입각하여 무상으로 제공된다고 하여도 전반적인 경제력과 생활수준이 낙후되어 있다면 제공되는 급여의 질도 그와 비례할 수밖에 없다. 많은 병원과 의사가 있고, 무상으로 치료를 받지만 약품이 모자르고, 정확한 진찰기가 없는 한, 의료서비스의 질에 대해서는 근본적인 의문을 던지지 않을 수 없다. 북한의 경제는 70, 80년대 이후 성장속도가 둔화되고, 여러가지 어려움에 봉착하고 있다는 것이 여러곳에서 확인되고 있다. 특히 북한은 남한보다 전체 경제에서 국방비가 차지하는 부담이 훨씬 과중하다는 특수성을 갖고 있다. 경제규모에 비해 과도한 국방비 부담이 북한주민들의 생활의 질을 제약하고 사회복지의 확대를 억제해 왔다는 사실(김연명, 1993)을 고려한다면 북한이 해방이후 50년 동안 사회복지 부문에서 이룩한 성과와 그 미래는 극히 불투명할 수 밖에 없다. 한반도의 특수한 냉전체제하에서 경제규모에 비해 과도한 국방비 부담을 지속적으로 해야 하는 북한의 특수성, 그리고 정체상태에 있는 경제를 활성화시키기 위해 더 많은 투자를 해야 하는 경제개발비의 중요성, 이 두가지 요소의 딜레마는 향후 북한의 사회복지에 대한 전망을 불투명하게 만드는 것이다. 70, 80년대에 남한을 풍미한 '파이론'의 논리가 현재의 북한 사회에 더 설득력을 갖는지도 모른다.

반면 남한 사회는 기본적인 사회보장 급여가 아직도 갖추어져 있지 않고, 제공되는 급여의 수준도 국제기준에 미달하는 부분이 상당히 존재한다. 특히 복지제도의 전인구적용이라는 과제는 한국의 사회복지가 시급히 풀어야 할 중요한 과제이다. 최근에 남한에서 각종 사회보험제도가 급격히 확대되는 추세를 보면 보편주의의 완성이라는 과제는 오히려 쉽게 해결될지도 모른다. 그러나 사회보험의 확대가 국가의 추가적

재정부담 없이 기업과 개인의 책임을 기본으로 하는 보험방식 위주로 확대되고, 영세 사업장의 근로자들이 지속적으로 제외되는 점에 대해서는 근본적 대책이 수립되어야 한다.

남한의 경우 급속한 경제 규모의 팽창에도 불구하고 전혀 개선의 기미가 보이지 않은 국가사회복지예산의 확대 문제는 한국사회복지의 앞날을 전망할 수 있는 핵심 사안이다. 국가의 사회복지에 대한 미약한 투자는 민간부분의 복지를 팽창시키고 있으며 이는 북한과는 정반대로 복지의 상품화를 촉진하고, 계층간에 복지 불평등을 강화시키는 결과로 나타날 것임은 틀림없다. 최근에 대기업을 중심으로 폭발적으로 확대되고 있는 기업복지(송호근, 1995)가 대기업근로자와 중소기업근로자의 생활수준의 격차를 더욱 벌여놓고 있다는 사실이 좋은 예이다. 더욱이 최근들어 더욱 취약해지고 있는 온 가족의 복지기능에 대해 국가는 더 이상 외면할 수 없는 상황에 와있다.

남한에서 나타나는 미약한 국가사회복지사업의 배후에는 북한과 비슷하게, 국가예산의 상당부분을 끊임없이 국방비에 투자해야 하는 한반도의 냉전이라는 요인이 자리잡고 있다. 해방 50년을 맞아 세계적 냉전구도가 소멸된 현재의 시점에서 남북한 모두 국가예산과 경제규모에 비해 과도한 부담을 하고 있는 국방비 문제에 대한 진지한 재검토가 선행되지 않는다면 이는 남북한의 사회복지의 진전을 가로 막는 지속적인 질곡으로 작용할 것이다.

< 부록 1 > 남북한 주요 복지제도의 적용범위지표 계산 절차

북한 주요 복지제도의 적용범위의 변화를 추정하기 위해서는 먼저 연도별 직업별 인구분포 자료가 있어야 한다. 북한의 직업별 인구분포는 8개년도에 한정된 것이지만 북한에서 연간으로 발행하는 「조선중앙연감」에 1946년-1972년까지의 자료가 나타나 있다부표 1). 1972년 이후의 직업구성비는 「조선중앙연감」에서 구할 수 없기 때문에 FAO 에서 발행하는 *Production Yearbook*(1987)을 이용하였다. 이 자료에는 1965년 이후 북한의 경제활동인구 중 농업인구 비율이 나타나 있는데 이 비율을 농민의 직업구성비로 간주하였다(부표 2). 1972년 이후 노동자 및 사무원의 직업인구 비율은 전체 직업인구를 100으로 보고 농민인구 비율을 제외하면 구할 수 있다. 왜냐하면 부표 1 에서 보는 것처럼 1965년도 이후에는 사회주의적 개조의 완료로 북한에서는 노동자, 사무원, 협동농장농민 외에는 다른 직업이 존재하지 않기 때문이다.

< 부표 1 > 북한의 직업별 인구구성 추이(1946-1972)

(단위 :%)

직 업	1946	1949	1953	1954	1957	1959	1965	1972
노 동 자		19.0	21.2	25.7	28.7	37.2	41.2	42.0
사 무 원	12.5	7.0	8.5	10.4	14.9	13.4	15.6	14.0
협동농장농민		-	-	17.1	49.9	45.7	43.2	44.0
개 인 농 민	6.5	69.3	66.4	44.2	3.2	-	-	-
협동단체수공업자	-	0.3		0.5	2.2		-	-
개인수공업자		0.8	0.5	0.3	0.3	3.3	-	-
기 업 가	74.1	0.1	0.6	0.1		-	-	-
상 인	-	1.7	0.1	0.9	0.01	-	-	-
기 타		1.8	1.2	1.3	0.4	-	-	-
	1.5		1.5		0.4	0.4		
	0.2							
	3.3							
	1.9							
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 「조선중앙연감」, 박재욱(1990:95)에서 재인용

이런 식으로 FAO의 자료를 이용하여 1975년 이후 노동자와 사무원의 비율을 추정하면 부표 2와 같다. 부표 2의 65년, 70년의 직업인구 비율은 북한 발표치인 부표 1과 비교하면 농민이 약 10% 이상 높게 나타난다. 때문에 사회복지제도 적용율의 추정에서는 부표 2 중에서 75년 이후의 것만 적용하였다.

< 부표 2 > 북한의 직업별 인구구성 추이(1965-1986)

(단위 : %)

직 업	1965	1970	1975	1980	1985	1986
노동자 및 사무원	42.8	47.2	52.2	57.2	61.9	62.9
농 민	57.2	52.8	47.8	42.8	38.1	37.1
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

복지제도의 적용인구를 점수로 변화시키는데 포함되는 제도는 ILO 조약에 의한 급여가 지급되는 제도가 모두 포함되어야 한다. 그러나 가족수당은 남북한에 제도가 존재하지 않으므로 제외시켰으며, 출산수당은 남한의 경우 근로기준법에 의해 '유급출산휴가'제도가 있고 북한에도 '산전산후보조금'제도가 출산수당의 기능을 하고 있다. 그러나 이 제도의 적용인구비율을 알기 위해서는 전체 여성근로자 총수에 대한 연도별 자료가 있어야 하나 북한의 자료가 없기 때문에 비교가 불가능하다. 따라서 출산수당을 제외시킨다. 이렇게 두 제도를 제외시키면 현물 질병·출산급여와 상병수당에 대처하는 의료보장제도, 노령·장애·유족에 대처하는 연금제도, 산업재해에 대처하는 산재보상제도, 실업에 대처하는 실업보상제도 4가지가 비교대상이 된다.

적용율의 계산은 비율을 점수로 환산하는 방법을 사용하였다. 예를 들어 전국민 의료보험은 전인구가 100% 포함되므로 100점이 되며, T년도에 전체 직업인구의 30%가 적용되면 T 년도의 점수는 30점이 된다. 이러한 점수환산 방식을 근거로 본문 표 3의 수치가 제시된 것이다. 북한의 적용인구 비율 및 점수환산 방식의 근거는 아래와 같다.

① 질병·출산(현물의료급여)

- 46년 12월 '사회보험법'과 '노동자, 사무원 및 그 부양가족에 의한 의료상 방조 실시와 산업의료시설 개편에 관한 결정서' 채택하여 47년 1월부터

무상치료제 실시. 49년 노동자 및 사무원 비율 26%(26점).

- 52년 11월 '무상치료제도를 실시할 데 대하여'를 채택하고 53년 1월부터 전국민에게 실시. 따라서 53년 이후 적용율 100%(53년 이후 100점).

② 상병급여(현금)

- 북한의 사회보험제 중 '근로자가 일시적으로 노동능력을 상실했을 때 지급되는 '일시적 보조금'을 상병수당으로 보았음.
- 농민의 경우는 협동농장농민의 경우 자체의 '사회문화기금'에서 '일시적 보조금'이 지급되므로 이를 상병급여로 볼수 있음(개인농민 제외)
- 46년 12월 '사회보험법'에 의해 노동자·사무원을 대상으로 47년 1월 실시.
- 49년 노동자 및 사무원 비율 26%(26점).
- 54년의 경우 노동자 및 사무원의 비율은 36.1%, 협동농장농민은 17.1%임 따라서 54년의 점수는 두 비율을 합친 53.2점임.
- 59년의 경우는 노동자 및 사무원의 비율이 50.6%, 협동농장농민은 45.7%임 따라서 59년의 점수는 96.3점임.
- 59년도 이후 북한에서는 노동자, 사무원, 협동농장농민만이 존재하고 자영이 없어졌으므로 65년 이후 상병급여 점수는 100점이 됨.

③ 노령·장해·사망급여

- 46년 12월 '사회보험법'에 의해 노동자·사무원을 대상으로 47년 1월 실시.
- 49년 노동자 및 사무원 비율 26%(26점).
- 51년 8월 '국가사회보장제에 관하여' 채택으로 사회보험제에서 분리.
- 54,59,65,72,75,80년을 해당 년도 노동자 및 사무원의 인구 비율을 반올림하여 점수화함.
- 86년은 85년 10월 제정된 '협동농민에게 사회보장제를 실시할 데 대하여' 법령 채택으로 전국민연금 실시.
- 86년 이후 연금적용율은 100% 이므로 86년 이후는 100점.

④ 산업재해급여

- 재해시 치료기간 6개월까지는 '사회보험제'상의 보조금(수당)을 받고 6개월 이상이면 '사회보장제'에 의해 노동능력상실 연금을 받으므로 노령·장애·사망급여의 적용율과 동일하게 점수를 계산함.

⑤ 실업급여

- 실업은 사회보험제가 포괄하므로 노령·장해·사망에 대한 연금제도와 동일한

인구적용율을 보임.

- 단, 80년도부터 점수가 없는 것은 78년에 실업이 없어져 실업보조금제도를 폐지했다는 북한의 주장에 근거한 것임.

남한 국가사회복지제도의 연도별 적용범위 점수도 위와 같이 동일한 방법으로 추계할 수 있다. 단, 남한의 경우 북한과 상이한 점 중의 하나가 퇴직금의 존재이다. 퇴직금은 법적 규정에 의해 강제적용된다는 점에서 국가사회복지의 일종이고 또한 북한의 사회보장제와 비교하여 볼 때 남한에서 일종의 연금보험과 실업보험의 기능을 담당해 왔다는 점을 고려해야 한다. 따라서 남한의 경우는 퇴직금을 포함시킬 경우와 제외할 경우 두개의 점수를 산정한다. 퇴직금을 포함할 경우 1988년 이전까지는 연금 적용점수를 퇴직금 적용점수로 환산하고, 90년의 경우는 국민연금이 실시되었으므로 국민연금 적용율만 적용한다. 이러한 점을 염두에 두고 남한의 주요 사회복지제도에 대한 적용인구 점수를 산출한 근거는 아래와 같다.

① 질병·출산(현물의료급여)

- 1963년 '의료보험법'을 제정했으나 미실시.
- 76년 12월에 '의료보험법' 재정 (77년 7월 실시) 및 1977년 12월 '공무원 및 사립학교교직원 의료보험법'(79년 시행), '의료보호법' 제정.
- 77년 당시 의료보험 적용율 14.5%, 의료보호는 5.75% (총 20점).
- 80년 의료보험 적용율 29.8%, 의료보호 5.7%(총 36점).
- 86년 의료보험 적용율 47.0%, 의료보호 10.7%(총 58점).
- 88년 농촌의보, 89년 도시의보 시행.
- 89년 이후 전국민의료보험달성으로 적용율 100% 이며 점수는 100점.

② 상병급여(현금)

- 남한의 의료보험제도에는 상병수당이 없으므로 상병급여 점수는 없음
- 기업에서 단체협약에 의해 지급되는 유급병가가 있으나 법정제도가 아니므로 상병급여로 보기 힘듬

③ 노령·장해·사망급여

- 60년 '공무원연금법', 63년 '군인연금법', 73년 '사립학교교원연금법' 제정 (75년 실시). 90년 이전까지 적용율 2%-6%(2-6점).
- 73년 '국민복지연금법' 재정 미 시행. 86년 '국민연금법 재정'(88년 실시).

- 90년 국민연금 적용율 29%, 3개 특수직역연금 적용율 6%(총 35점).

④ 산업재해급여

- 1964년 산재보험법 제정. 산재보험 적용 점수는 해당 년도 전체 취업자수 대비 산재보험 적용대상 근로자수의 비율로 환산함.

⑤ 실업급여(퇴직금)

- 1961년 근로기준법 상에 퇴직금 강제조항 규정. 퇴직금 적용점수는 해당 년도 전체 취업자수 대비 퇴직금 강제 적용 근로자수 비율로 환산함.
- 1995년 7월 이후 30인이상 사업장 대상으로 고용보험 실시

< 부록 2 > ILO 사회보장 현금급여의 임금대체율과 남북한 수준의 비교

본문의 표 4에서 제시된 ILO 사회보장 현금급여의 임금대체율과 남북한 비교는 아래와 같은 근거에서 제시된 것이다. (표 4의 임금대체율은 모두 일반제도, 즉, 일반 근로자를 대상으로 한 제도이며 공무원, 군인 등을 위한 특수직역제도는 제외하였음).

업무상 이외의 질병으로 인해 소득이 상실될 경우 지급되는 상병수당은 의료보장 제도(보험방식이건 혹은 조세방식이건)에서 지급되는 것이 일반적인 형태이다. 남한의 경우는 현재 의료보험제도에서 상병수당이 급여로 인정되지 않고 있으며, 근로기준법에도 상병으로 인한 휴가시 유급을 명시적으로 규정하지 않고 있다. 다만 기업마다 단체협약에 의해 사용주가 임의적으로 지급하는 임의급여 형태를 취하고 있다. 따라서 남한에서는 법적으로 실시가 명문화된 상병급여제도는 없는 것으로 보았다. 북한의 경우는 사회보험법에 규정된 '일시적 보조금'(근로자가 일시적으로 노동능력을 잃었거나 부득이한 사정으로 노동에 참가하지 못할 때 주는 보조금)이 상병급여의 기능을 하고 있기 때문에 이것을 상병급여로 보았다. 일시적 보조금은 북한의 문헌[11]에서 임금의 50-75%를 지급하는 것으로 나타나 있다.

실업급여는 남한의 경우 1995년부터 실시예정인 고용보험법 상의 실업급여에 해당되나 북한은 사회주의 체제의 특성상 실업이 존재하지 않으므로 실업급여 자체가 존재하지 않는 것으로 보았다. 남한 고용보험법 상의 실업급여는 이직 전 임금의 50%를 지급하게 되어 있으므로 임금대체율은 대략 50% 정도가 된다.

노령급여는 남한 국민연금의 '노령연금'과 북한 사회보장제의 '연로연금'에 해당된다. 노령연금의 임금대체율에 대한 ILO 기준은 사회보험방식의 경우 30년 기여기록을 전제로 하고, 수급대상은 배우자가 있는 남자가 된다(표 4의 표준수급권자). 남한의 국민연금은 소득수준에 따라 임금대체율이 달라지므로 30년을 가입하고 전체 가입자의 평균소득을 가진 대상자를 기준으로 연금의 임금대체율을 계산하면 배우자의 가급연금액을 포함하여 약 54%가 된다(배우자에 대한 가급연금액을 임금대체율의 약 1%로 추정 계산함). 북한의 '연로연금'은 20년 가입기간을 충족시키면 '기본생활비'의 60-70%의 현금급여(현금급여의 임금대체율이 근속연수에 따라 어느 정도 높아지는지에 대한 정보는 없음), 그리고 약 400g 의 식량 현물급여가 지급된다[12].

---

11) 북한 사회보장급여의 임금대체율을 분석하는데 있어서 가능한 한 북한의 1차 문헌에 의존하였는데 문헌 출처는 김연명(1991:44-55)의 연구에 제시되어 있다. 별도의 언급이 없는 한 북한 사회보장급여의 임금대체율은 모두 위의 자료에 근거하고 있다.

12) 남북한의 연금의 임금대체율을 비교할 때 주의해야 할 점은 북한 '연로연금'은 소득비

ILO의 폐질급여에 해당되는 급여는 남한의 경우 국민연금의 '장해연금', 북한은 직무와 무관하게 노동력을 상실하였을 경우 지급되는 '노동능력상실연금'이다. ILO 폐질급여의 임금대체율 기준은 사회보험방식의 경우 15년 기여기록에 완전한 노동능력 상실시 지급되는 급여비율을 의미하며, 부분적 노동능력 상실의 경우는 임금대체율이 낮아진다는 것을 인정하고 있다. 남한 '장해연금'의 임금대체율은 '노령연금'과 마찬가지로 전체 가입자의 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 계산하였다. 단, '장해연금'의 임금대체율은 장해 등급에 따라 연금액이 정해지기 때문에 일시불로 지급되는 4등급을 제외한 1-3등급의 임금대체율을 계산하였다. 그리고 부양가족을 3인(배우자 1인 자녀 2인)으로 하고 부양가족 1인당 가급연금액을 1%로 계산하였다. 북한의 '노동능력상실연금'은 폐질의 정도, 노동의 종류 그리고 근속연수에 따라 35-65%의 연금이 지급되는 것으로 나타나고 있으나[13] 이 비율 중에 부양가족의 포함여부와 근속연수가 연금액 비율에 어느 정도의 영향을 미치는지에 대해서는 현재로서는 자세한 정보가 없다.

ILO의 유족급여는 남한의 경우 국민연금의 '유족연금', 북한은 직무와 무관하게 사망한 경우에 지급되는 '유가족연금'에 해당된다. 국민연금의 유족급여 임금대체율은 기여기록에 따라 차이가 나기 때문에 사회보험방식의 경우 ILO 기준인 15년 기여기록을 기준으로 부양자녀가 2인(1인당 임금대체율 1%로 추정), 그리고 전체가입자의 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 계산한 것이다. 북한의 '유가족연금'은 직무와 무관하게 사망할 경우 연금이 아닌 일시불로 지급되고 있는데 유가족이 3명일 경우 노동종류와 근속연수별로 전 노동경력기간 평균임금연액(年額)의 130-135%를 지급하고 있다.

산업재해에서 '노동불능'은 ILO 규정에 의하면 잠정적으로 혹은 초기의 노동불능으로 인한 소득상실을 보장해 주는 현금급여를 말한다. 따라서 남한 산재보험제도의 '휴업급부'가 이에 해당되고 북한은 근로자가 일시적으로 노동능력을 잃었거나 부득이한 사정으로 노동에 참가하지 못할 때 지급하는 '일시적 보조금'이 해당된다. 남한의 '휴업급부'는 가입자 평균임금의 70%를 지급하도록 되어 있으며, 북한의 일시적 보조

례제로 되어 있어 소득계층간에 재분배 효과가 없는 반면 남한의 '노령연금'은 저소득층이 고소득층에 비해 상대적으로 높은 비율의 연금을 받은 소득재분배 효과가 있는 제도라는 점을 고려해야 한다. 뒤에서 언급할 ILO 의 폐질급여와 유족급여에 해당되는 남한의 '장해연금'과 '유족연금도 모두 소득재분배 장치가 되어 있으나 업무와 무관한 노동능력 상실시 지급되는 북한의 '노동능력상실연금'이나 '유가족연금'은 소득재분배 효과가 없다. 즉 남한의 국민연금제도는 북한의 연금제도에 비해 저소득층에게 더 유리한 제도적 장치가 되어 있다.

13) 남한의 경우는 장해 1등급, 그리고 북한의 경우는 제1류 폐질자가 ILO 폐질급여 임금대체율 기준인 완전한 노동능력 상실의 경우에 대략적으로 해당되는 것으로 볼 수 있다.

금은 근속년수와 노동의 종류에 따라 50%-75%가 지급된다.

산업재해에서 '폐질'의 경우는 신체기능의 부분 혹은 완전상실로 인한 소득상실을 보장해 주는 현금급여로써 남한 산재보험제도의 '장해급부', 그리고 북한의 '노동능력상실연금' 중 직무수행에 기인한 노동력 상실시 지급되는 연금이 이에 해당된다. '장해급부'는 장해등급별로 1-7등급으로 나뉘어져 있으며 1-3등급은 연금으로 지급되고(평균임금대비 1등급 90.1%, 2등급 79.7%, 3등급 70.4%), 4-7등급은 연금과 일시금 선택이 가능하다. 연금을 선택할 경우 평균임금 대비율은 4등급 61.4%, 5등급 52.9%, 6등급 44.9%, 7등급은 37.8%이다. 직무수행에 기인한 북한의 '노동능력상실연금'은 노동능력상실등급을 3등급으로 구분하고 이에 따라 등급별로 임금의 40-80%가 연금으로 지급된다.

산업재해에서 '유족'은 산업재해로 부양자가 사망시 유족이 받게 되는 현금급여로써 남한 산재보험제도의 '유족보상연금', 그리고 북한에서 직무를 수행하다 사망한 사람의 유가족에게 주는 '유가족연금'이 이에 해당된다. '유족보상연금'은 일시불도 가능하나 연금으로 지급된다는 것을 전제로 ILO 의 표준수급권자를 기준으로 하면 유족이 3인에 해당되어(자녀 2인 및 본인 1인) 연금액은 평균임금의 62%가 지급된다. 북한의 '유가족연금'은 유가족이 3명일 경우 90%의 연금이 지급된다.

출산급여는 남한의 경우 근로기준법 37조에 의해 의무적으로 실시하는 유급출산휴가제도에서 보장되고 있으므로 남한의 상병급여처럼 단체협약에 의해 임의적으로 지급되는 제도가 아닌 법정 복지제도로 볼 수 있으며 이런 의미에서 북한에서 법령에 의해 지급되는 '산전산후보조금'과 비교할 근거가 존재한다. 남한의 경우 약 200여개 기업을 실태조사한 최근 연구(박정은 외, 1994)에 의하면 조사대상업체의 96%가 출산휴가를 실시하고 있고, 이중 97%의 기업이 유급휴가를 실시하고 있으며 급여의 비율은 조사대상기업의 82%가 평균임금의 80%이상을 지급하고 있는 것으로 나타났다. 이를 근거로 남한의 출산급여의 임금대체율을 80-100%로 보았다. 북한은 여성노동자와 사무원의 경우 생활비의 100%가 '산전산후보조금'으로 지급된다.

< 참 고 문 헌>

김연명, "북한의 사회복지제도에 관한 연구 : 소득보장제도와 의료보장제도를 중심으로", 「북한·통일연구논문집(VI)」, 통일원, 1991.

김연명, 「한반도의 냉전체제가 남북한 사회복지에 미친 영향」, 중앙대 대학원 사회복지학과 박사학위 논문, 1993.

김연명, "북한 사회복지 50년의 성과와 한계", 「환경과 사회」, 제5호, 한국환경사회정책연구소, 1995.

김연명·김형식, "통일국가의 사회복지", 학술단체협의회, 「한반도 통일국가의 체제 구상」, 한겨레신문사, 1995.

문옥륜 외, 「북한의 보건체계와 의료보장제도 연구」, 의료보험관리공단, 1989.

박재욱, "북한의 계급", 강정구(편), 「북한의 사회」, 을유문화, 1990.

박정은 외, 「취업여성의 모성보호비용과 자녀양육비용의 사회적 분담방식에 관한 연구」, 한국여성개발원, 1994.

박진 외, 「남북한 사회보장제도의 비교 및 통합방향」, 한국개발연구원, 1994.

변종화 외, 「남북한 보건의료제도 비교 연구」, 한국보건사회연구원, 1993.

송호근, 「한국의 기업복지 연구」, 한국노동연구원, 1995.

오정수, 「남북한 사회정책 변천의 비교 연구 : 국가성격에 기초한 사회정책 변천 동인의 분석」, 서울대 대학원 사회복지학과 박사학위 논문, 1993.

의료보장개혁위원회, 「의료보장의 개혁과제와 정책방향」, 보건사회부, 1994.

정경배 외, 「남북한 사회보장제도 비교 연구」, 한국보건사회연구원, 1992.

정경배 외, 「남북한 사회보장 및 보건의료제도 통합방안」, 한국보건사회연구원, 1993.

최경인, "우리나라에서 추가적 혜택에 관한 통계적 연구", 「경제연구」, 1989년 2호(누계 63호), 평양, 과학백과사전출판사, 1989.

최완규, "북한연구방법론 : 반성과 제언", 한국정치학회, 「세계질서의 변화와 한반도 통일」, 한국정치 세계학술대회 자료집, 1994.

한기환, "위대한 수령 김일성동지께서 마련하여 주신 전반적 무상치료제는 가장 우월한 제도", 「주체의학」, 91년 2호, 평양, 주체의학연구소, 1991.

황의각, 1992, 「북한경제론」, 나남출판사, 1992.

Dixon, J. and Kim, H.S., Social Welfare under Socialism , Dixon, J. and Macarov, D., eds, *Social Welfare in Socialist Countries*, Routledge, London, 1992

Esping-Andersen, Gϕsta., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, 1990.

Higgins, Joan., *States of Welfare*, 1981, 최선화·이혜경(역), 「비교사회정책론」, 대영문화사, 1985

Kim, Hyung Shik, "*Ideology as a Determinant of Development of Social Welfare System :*

A Comparative Study of the Capitalist and the Socialist Welfare Systems in the Repubic of Korea and the Democratic People's Republic of Korea : 1945-1985", Ph.D Dissertation, Monash Univ., Australia, 1986

ILO, *International Lavor Conventions and Recommendations : 1919-1991,* Volume 1, International Labour Office, 1992.

ILO, *Introdution to Social Security,* International Labour Office, 1989.

Jones, Catherine, *Patterns of Social Policy : An Introduction to Comparative Analysis,* Tavistock Publication, 1985.

Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World :1995,* Research Report 64, 1995.

Wilensky, H. L. et. al., 1, *Comparative Social Policy : Theories, Methods, Findings,* Institute of International Studies, University of Calnifornia, 1985.