차기정부
정책과제

1 2 3 4 5 6
조세 · 재정 | 복지 · 연금

한국경제연구원
차기정부 정책과제

3
조세·재정 | 복지·연금
차기정부 정책과제 3
조세·재정 | 복지·연금

1판1쇄 인쇄/ 2012년 12월 21일
1판1쇄 발행/ 2012년 12월 26일
발행처/ 한국경제연구원
발행인/ 최병일
편집인/ 최병일
등록번호/ 제318-1982-000003호

(150-705) 서울특별시 영등포구 여의도동 27-3 하나대투중권빌딩
전화 3771-0011(대표), 3771-0057(작동) / 팩스 785-0270-3
http://www.keri.org

ⓒ 한국경제연구원, 2012

* 제작대행: (주)FKI미디어
차례

조세 · 재정

Ⅰ. 재정건전성의 확보 ......................................................... 6
   한국경제연구원 현진권

Ⅱ. 성장과 일자리 창출을 위한 조세체계 개선 ................................. 44
   한국경제연구원 현진권

Ⅲ. 비과세 · 감면 및 불합리한 조세체계 개선 ................................. 82
   한국경제연구원 황상현

복지 · 연금

Ⅳ. 지속가능한 복지정책 .................................................. 142
   한국경제연구원 조경엽

Ⅴ. 공공연금 개혁 .......................................................... 198
   한국환경정책·평가연구원 강성원

Ⅵ. 건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 ...................... 259
   연세대학교 이규식

Ⅶ. 복지체계의 효율성과 투명성 ........................................... 377
   한국외국어대학교 최광 / 계명대학교 이영환
조세·재정
재정건전성의 확보

한국경제연구원 현진권

1. 서론

재정건전성의 중요성

한국은 경제위기 극복에 비교적 성공적이었다고 국제적으로 평가되고 있으며, 그 배경에는 한국의 재정이 건전하였으므로, 재정정책을 통해 불안정한 거시경제문제를 극복 가능하였음

이제 세계경제가 개방화됨에 따라 자국의 정책실패가 아니라도, 타국가의 경제위기로 인해 자국의 경제가 심하게 요동칠 수 있는 경제환경이 되었으므로, 거시경제의 안정화를 위해서 재정정책의 중요성은 어느 때보다 중요함

한국은 정치시장의 실패로 인해 포퓰리즘 정책이 선한 것인 양 인식되므로, 국가적 위기이며, 정치공약에 맞추어 정책이 입안되면, 한국의 미래는 결코 순탄치 않을 것임

2. 현황과 문제점

(1) 정부 기능의 변화

개발시대의 정부 역할은 주로 경제개발에 중점을 자원배분에 있었지만, 이제 개발예산은 15% 수준이며, 복지가 가장 높은 비중
재정건전성의 확보

올 차지해, 40%를 초과할 뿐 아니라, 점차 증가하는 추세임
- 복지 관련 지출은 의무지출로 점차 컷칠 수밖에 없는 구조이므로, 한국의 공공부문 자원배분은 선진국 형태로 가고 있음

(2) 정치권의 복지확대 경쟁

□ 정치시장의 실패현상
- 정치시장 현상은 정책이 경제논리에 의해 방향이 정해지지 않고, 정치논리에 의해 복지 등과 같은 수요자들에게 직접적인 혜택을 주는 분야의 자원배분 비중이 점차로 높아짐
- 복지영역의 증가속도가 너무 빨라지면, 경제발전의 발목을 잡게 됨. 지금까지 한국은 경제논리와 정치논리 간에 격차가 심하지 않았으나, 산업화와 함께 민주화를 달성한 이후부터 복지확대 경쟁으로 정치시장의 실패현상은 서서히 나타나기 시작하였으며, 심각한 수준임

□ 북유럽 국가모형의 문제점
- 우리가 따라야 할 복지정책 모형으로 북유럽 국가를 많이 인용하나, 북유럽 국가모형은 ‘높은 세부담-높은 복지혜택’을 가지고 있는 국가들로서, 한국의 ‘저부담-저혜택’ 구조와는 본질적으로 차이를 가짐
- 북유럽 국가들이 높은 세부담을 가지고도, 일정 수준 이상의 경제성장을 할 수 있었던 것은 경제자유수준이 높았기 때문이며, 대표적으로 불공평한 조세제도를 들 수 있음
  • 스웨덴의 경우, 상속세와 부유세를 폐지하였고, 자본소득에 대한 세금이 노동소득보다 더 높은 이원소득세제를 가지고...
있고, 부가가치세율이 25%임. 아울러 GDP 대비 법인세 규모가 한국과 같이 3.5% 수준임

□ 현 복지제도의 사각지대

○ 현재의 복지제도는 복지혜택을 제대로 받지 못하는 사각지대가 많이 있는 실정임
  - 비정규직의 경우 산재보험을 제외한 사회보험을 적용받는 비중이 정규직의 절반을 이루고, 빈곤층 중에서도 기초생활보장 제도 수혜를 받는 비중이 전체 빈곤층의 1/3 수준임
  • 정치권에서 정치상품으로 제공하는 복지정책은 주로 새로운 복지제도를 만들거나, 외형적으로 확대하겠다는 방향이지, 현 제도의 개혁이 아님

(3) 재정 위험

□ 저출산-고령화 현상

○ 저출산 실태를 보면, 2010년 기준으로 합계출산율이 1.23명이며, 고령화율이 2010년 기준으로 한국이 11%로 고령화 속도가 빨라서 2050년에는 한국 38.2%, OECD 국가 평균치 25.7%로 전망됨
  - 정치권에서 경쟁적으로 개발하는 포퓰리즘 복지정책이 아니라도, 국가재정은 심각한 적자문제를 가질 수밖에 없으며, 인구 고령화로 인해 현행 공적연금 및 건강보험 제도를 현 상태에서 유지한다고 해도, 2050년에는 2010년의 GDP 대비 6%에서 약 18% 수준으로 증가할 것임
□ 장기재정추계

○ 현 제도가 그대로 지속된다는 가정 하에서 2050년 관리대상수지
는 GDP 대비 8.3%의 적자가 예상되며, 국가부채율은 현재 35% 수준에서 138% 수준으로 증가할 것으로 추계됨
- 국민연금의 경우 재정흑자가 2040년대까지 유지된다고 해도, 2050년에는 약 1.4%의 재정적자가 예상되며, 2060년에는 기금 고갈 예상

□ 통일비용 고려

○ 독일의 경우, 통일비용 중에서 약 50%가 사회보장 관련 복지지출이었음
- 현재 한국의 빈곤율은 10% 수준이나, 통일이 되었을 경우에는 35%로 증가하므로 복지지출은 급속도로 증가할 수밖에 없음

□ 불안한 세계경제

○ 개방화 시대에는 국내 경제환경의 변화가 없음에도, 해외 경제충격으로 인해 한국의 경제가 영향을 받게 되며, 이에 대처할 수 있는 정책수단이 재정정책임
- 재정건전화 정책은 단기적인 경제성장을 풍화와 실업률 상승을 야기할 수도 있으나, 재정을 건전화함으로써 야기되는 부정적 전제효과가, 재정을 방만하게 운용했을 때 초래되는 성장을 잡식과 실업률 상승보다 훨씬 낮음
재정지표의 문제

○ 한국의 조세부담율은 20% 이내이고, 국가채무는 35%이내이므로, 국제간 비교하면 매우 양호한 상태이나 이는 국제간 비교를 통해 각국의 제도 특수성을 고려하지 않은 단순한 산술계산에 근거한 결과이므로, 맹신해서는 안 됨.

- 한국의 국민연금 제도는 선진국의 부과제도와는 달리 적립형 제도이지만, '저부담-고혜택' 구조를 가지고 있으므로, 미래에 재정고갈은 필연적이며, 2060년에 고갈됨.
- 국회심의가 필요 없는 예산 외 지출이 급속도로 폭장하기 마련이며, 대표적인 분야가 공기업의 부채규모이며, 대표적으로 LH공사의 총부채규모는 약 110조 원(2010년 기준)임.

3. 정책 방안

(1) 기본 방향

재정건전성에 대한 국민적 공감대 형성

○ 재정건전성은 거시경제환경에서 탄력적인 정책수단이므로, 이에 대한 국민적 공감대를 형성하는 것이 급선무임.

- 정치시장의 실패현상으로 복지요구에 따라 정치적 지출이 급등함이 예상되므로, 정치시장의 문제점을 설명하고, 재정건전성을 가장 중요한 정책목표로 설정함.
  • 정치적 지지를 받기 위해서, 재정건전성을 국가정책목표들 중에서 최우선하는 정치적 행동, 감성적 접근 등이 필요.
□ 장기 복지정책 방향 수립
○ 현행 복지제도는 왜곡적으로는 대부분 갖추었으나, 사각지대가 많이 존재하므로, 복지제도의 근간을 이루는 빈곤복지와 사회보험 복지를 제대로 정립해야 함
  - 현재 ‘저부담·저혜택’ 구조를 ‘중부담·중혜택’ 구조로 전환하여야 하나, 절대 복유럽 국가들이 가진 ‘고부담·고혜택’ 구조는 우리가 따라야 할 정책 방향이 아님
  • 정치권에서 난무했던 포퓰리즘적 복지정책을 원점에서 재검토하기 위해 집권초기에 ‘복지정책 5개년 정책전’을 수립하고 국민적 합의를 유도하기 위한 범국민적 성격의 위원회를 설립함

□ 조세부담과 국가부채의 최적조합
○ 현 복지제도의 확대 없이도, 2050년에 추가적인 조세부담 증가 없을 시엔 국가부채가 약 4배 증가하는 반면, 조세로 재원을 충당할 경우에는 2050년에는 두 배의 조세부담율에 도달함
  - 복지재원으로 인한 추가부담은 현세대의 조세부담과 미래세대의 국가부채를 통해 적절히 분배할 필요가 있으므로, 일정 수준 경제성장을 유지하면서, 조세와 부채에 대한 최적 정책조합 (optimal policy mix) 을 구함

□ 조세를 통한 재원확보의 원칙
○ 한국의 분위기에는 부자증세라는 감성적 분위기에서 벗어나서, 소득세의 누진구조를 강화하는 방향이나, 국가의 장기적 경제성장에 역행하는 방향임
세수를 확보하는 데 있어 우리 경제가 치루는 경제적 부담이 법인세가 가장 높으므로, 경제비용을 극소화하기 위해서는 소비세, 소득세, 법인세 순서가 옳음

이와는 국민감성과는 완전히 반대방향이므로, 정책에 반영하기 어려울지 모르나 최소한 법인세를 통한 세수 확보는 이루어져서는 안 됨

(2) 재정준칙 강화

□ 재정준칙의 법률화

○ 포퓰리즘적 지출행위를 차단하기 위해, '수입내 지출'을 법률화함

- 독일과 스위스는 헌법에 이를 명시하고 있으나, 한국은 헌법 개정이 어려운 만큼, 법률로서 균형수지로 한정하든지, 지출에 대한 규제를 두도록 하고, 가장 '재정건전화특별법'을 제정하도록 함

□ 신규 의무지출에 대한 재원마련 의무화(PAYGO)

○ 복지지출 등과 같은 일시적인 지출이 아닌 지속적 지출은 필요로 하는 제도일 경우에는 재원마련을 의무화하는 법률을 제정할 필요가 있음

- 2011년 예산안 편성지침에서 부처, 재원마련 의무화를 철폐했지만, 정치인들에게 강제하는 방법은 법률로 제정하는 길뿐임.
비용추계 시스템 구축 및 이행사항 점검
○ 복지 등의 새로운 의무지출로 인한 중장기 재원소요액에 대해 과학적이고 객관적인 추계를 담당할 비정치적 기관이 필요함
   - 현재 국회 내에 국회예산정책처가 있으며 기능도 부합하므로, 추계업무를 담당하게 하고, 법률로 제정된 재정준칙이 제대로 집행되고 있는지 점검하고, 매년 국회에 보고하도록 함

(3) 지출구조 개혁

예산구조의 개혁
○ 예산지출구조를 보면, 복지, 교육, 농업 등과 같이 칸막이로 구분하여 해당 영역에 대한 국민적 감성에 따라 예산이 배분되는 경향이 있으며, 각 영역에 대한 재원배분의 타당성을 판단하는 기준으로 'GDP 대비 %'라는 지표를 많이 사용하고, 전년대비 상승률을 사용하여 적절성을 평가함
   - 총량적 지표에 의존하기보다, 한국이 당면한 고령화 등과 같은 환경에 적절한 예산배분으로 간략이식 예산을 탄력적으로 운영하는 것이 필요

재량적 세출의 절감
○ 예산에서 절감할 수 있는 분야는 재량적 지출로, SOC 투자비, 행정경비 등을 포함하나, 공공부문은 필연적으로 냉철을 키우려는 경제적 유인책이 있으므로, 필요 이상으로 재량적 지출을 확대하는 경향이 있음
   - 이들 예산에 대해서는 확실적으로 절감토록 방향을 정하는 것이 현실적으로 가장 효율적인 방법임
(4) 주요부문 개혁

□ 국민연금 및 건강보험 개혁
  ○ 국민연금과 건강보험은 향후 국가의 재정건전성 유지에 가장 큰 장애요인으로 작용하며, 정치인은 단기적 정책효과를 가지는 개혁에만 관심을 가지는 한계점이 있음.
  – 재정건전성을 정책목표의 최우선으로 할 경우엔, 국민연금과 건강보험 구조를 점차로 혜택에 맞추어 부담수준을 결정하는 개혁을 추진해야 함

□ 공기업 개혁
  ○ 공기업의 기본방향은 민영화이며, 국가부채는 형식적 회계논리에 집착하지 말고, 실제적으로 정부정책을 집행하는 공공기관들의 부채를 매년 기관별로 발표하도록 함
  – 공기업과 지방 공기업에 대해 기관별로 부채규모를 매년 파악해서, 전체 실상을 국민에게 공표하도록 함

(5) 대국민 교육 강화
  ○ 포퓰리즘 정책을 방지하는 방법은 국민들의 요구를 줄이는 것이며, 경제논리에 입각하여 포퓰리즘 정책이 장기적으로 국가경제에 어떻게 해를 끼치는가를 국민들에게 납득시키는 길 뿐임
  – 정부와 시민단체들이 앞장서서 구준히 교육 및 홍보하는 수밖에 없으며, 경제적 접근이지만 이를 감성적인 내용으로 접근할 수 있는 홍보전략을 이용할 필요가 있음
(6) 정책 추진 계획

□ 새정부 출범 6개월 이내
- ‘복지정책 합의추진 위원회’ 구성 및 추진
  - 복지정책 방향에 대한 국민적 합의 유도

□ 새정부 6개월 ~ 1년 이내
- 법적 방안
  - 재정건전화특별법 제정: 재정준칙 및 PAYGO 제도

□ 새정부 6개월 ~ 1년 6개월 이내
- 제도개혁
  - 예산개혁
    - 국민연금 및 건강보험 개혁
    - 공기업 개혁

□ 새정부 계속사업
- 대국민 교육 강화
  - 공공부문을 활용한 교육
  - 민간 NGO를 활용한 교육
한국은 1997년 말 외환위기를 맞이하였고, 2008년에 금융위기를 겪었다. 그럼에도 불구하고 경제위기 극복에 비교적 성공적이었다고 국제적으로 평가되고 있다. 그 배경에는 한국의 재정이 건전하였으므로, 재정정책을 통해 불안정한 거시경제문제를 극복 가능하였다. 이제 세계경제가 개방화됨에 따라 자국의 정책실패가 아니더라도, 타국의 경제위기로 인해 자국의 경제가 심하게 요동칠 수 있는 경제환경이 되었다. 이에 따라 거시경제의 안정화를 위해서 재정정책의 중요성은 어느 때보다 중요하다.

한국은 올해 총선과 대선일정을 앞두고 있다. 정치일정에 맞추어 정치권에선 포퓰리즘 정책개발로 앞다투어 경쟁하고 있다. 주된 방향은 정부가 보편적 복지를 확대하거나, 소득이전 수준을 강화한다는 정책이다. 이는 정치시장이 경제적 합리성에 따라 정책 방향을 설정하지 않고, 정치표심을 경제적 합리성을 바탕으로 정책을 결정하기 때문에 일어나는 현상이며, 이는 ‘정치시장의 실패(political failure)’이다. 여야당 합 일 없이 정책 방향은 유사하므로, 차기정부는 정치공약으로 내놓았던 포퓰리즘적 정책을 어떻게 할 것인가에 대해 고심할 수밖에 없을 것이다.

정치와 정책은 별개의 문제이다. 정치에서 이겼다고, 모든 정치공약을 정책으로 연결할 필요는 없다. 정권을 잡는 목적이 국민들을 편안하게 하겠다는 것이지, 정권 자체가 목적이 아니기 때문이다. 따라서 한국의 장기적 경제성장을 염두에 두고서, 정치에서 정책으로 시각을 다
들어야 한다. 물론 이는 정치적으로 어려운 일이지만, 국민을 위한 큰 정치인은 솔직해야 한다. 김권과 함께 정치공약이 정책으로 전환하는 것에 대한 어려움을 솔직히 인정하고, 국민들을 설득해야 한다. 대통령 이란 자리는 정책 책임자로서의 역할도 중요하지만, 그보다 더 중요한 것은 바른 방향으로 국민들을 설득하고 이끌어 나가는 것이다. 정책은 정책전문가들에게 맡겨도 경제적 합리성을 바탕으로 국가 미래를 위한 정책을 입안할 수 있다. 그러나 한국의 미래를 위한 정책 방향에 대한 국민적 공감대를 형성하는 역할은 대통령이 아니면 할 수 없다.

한국은 정치시장의 실패로 인해 포퓰리즘 정책이 선한 것인 양 인식 되므로, 국가적 위기이다. 정치공약에 맞추어 정책이 입안되면, 한국의 미래는 결코 순탄치 않을 것이다. 개방화시기에 제대로 한국이 발전하지 못하면, 그 여파는 과거와는 비교할 수 없을 정도로 클 것이다. 본 고는 누가 정권을 잡든지, 한국의 미래를 생각한다면 재정건전성을 소 중한 정책목표로 인식해야 한다는 의무감에서, 현황과 문제점, 이를 달성하기 위한 구체적 정책안을 제시한다.
(1) 정부 기능의 변화

정부 역할을 크게 구분하면, 안보, 공공제 제공, 복지, 경제개발로 나눌 수 있다. 개발시대의 정부 역할은 주로 경제개발에 치중한 자원배분에 있었지만, 이제는 개발예산은 15% 수준이며, 복지가 가장 높은 비중을 차지해, 40%를 초과할 뿐 아니라, 점차로 증가하는 추세이다. 복지 관련 지출은 의무지출로 점차 커질 수밖에 없는 구조이므로, 한국의 공공부문 자원배분은 선진국 형태로 가고 있다. 문제는 복지관련 지출비중이 증가함에 따라 재정건전성을 지키기 어려운 구조를 가지게 된 것이다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>(표 1) 정부예산의 기능별 비중</th>
<th>(단위: %)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2011년</td>
</tr>
<tr>
<td>국가경제</td>
<td>15.4</td>
</tr>
<tr>
<td>복지</td>
<td>42.6</td>
</tr>
<tr>
<td>공공재</td>
<td>26.7</td>
</tr>
<tr>
<td>국민안전</td>
<td>15.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 복지영역은 교육, 문화예산을 포함하였음.

(2) 정치권의 복지확대 경쟁

1) 현황

2012년에는 총선과 대선을 치루는 해이므로, 표심을 얻기 위한 정치상품을 개발하는 경쟁을 하고 있다. 이미 무상급식, 무상보육, 무상의
료, 반값 등록금 등 보편적 복지상품이 정치시장에서 표심을 얻는 데 유효한 정치상품으로 인식되고 있음에 따라, 이런 유형의 정치상품은 계속 개발될 것으로 보인다. 여야당 할 것 없이 주로 정부에서 무상으로 복지상품을 제공하거나, 소득이전적인 정책상품이 주를 이룬다. 정치권에서 공약한 복지정책을 현실화하기 위해서는 향후 5년간 350조 원의 재원이 필요한 것으로 정부에서 발표하였다. 정치권에서 공약으로 제시한 복지 및 소득이전 정책으로 대표적인 것은 다음과 들 수 있다.

□ 새누리당 정책공약의 예
- 사병 월급 40만 원
- 소득 70% 이하 계층에 반값 등록금
- 무상보육
- 노인 월급여 30만 원 지급
- 주거비용이 소득의 1/4 초과하는 가구에 월 7만 원 보조
- 초·중·고 아침 무상급식

□ 민주통합당 정책공약의 예
- 입원진료비 90%까지 보험 확대
- 취업준비 청년에 월 25만 원 지급
- 기초노령연금 인상
- 무상보육
- 반값 등록금
2) 해석: 정치시장의 실패

공공부문의 자원은 시장에서 결정되지 않고 정치권에서 이루어진다. 정치권의 자원배분에도 정치시장의 원리가 작동한다. 즉 예산자원에 대한 수요와 공급에 따른 정치시장에 의해 이루어진다. 공공부문의 자원에 대한 수요는 무상이기 때문에 모든 국민들이 공통적으로 가지고 있다. 그러나 예산자원을 배분하는 공급자인 정치인의 입장에서는 본인들의 사적이익을 더 높일 수 있는 수요계층에 정부예산을 더 배분하려고 한다. 그래서 수요와 공급이 만나는 점에서 예산배분이 이루어진다.

신고전파 경제학에서는 예산배분을 설명하기 위해 후생 극대화라는 목표를 근거로 분석하고 있다. 그러나 실제로 예산을 배분하는 주체는 후생을 극대화하는 천사 같은 ‘사회계획가(social planner)’가 아니고, 정치적 표를 많이 확보할 수 있는 계층에게 예산을 배분하는 구조 속에서 정부행위를 설명하는 공공선택론적 접근방법이 우리 현실해석에 더 적합하다.

예산 수요자인 국민의 입장에서 가장 좋아하는 정책이 복지정책이다. 복지정책은 소득보조적인 직접적 혜택이 있으므로, 수요자들은 좋아할 수밖에 없다. 이는 간단한 수요이론으로도 설명이 가능하다. 가격이 존재할 경우에는 해당 가격에 맞는 수요량이 존재하지만, 가격이 영(0)이 될 경우에는 모든 사람들이 최대의 수요량을 원하게 된다. 공급자인 정치인 입장에서도 수요가 좋아하는 복지상품을 무상으로 제공함으로써, 정치적 지지를 확보할 수 있다. 따라서 정치시장에서 거래가 발생할 경우에는 수요자와 공급자가 서로 이익을 보는 구조이지만, 정치시장에서도 예산을 배분함으로써, 수요자인 복지수혜계층과 공급자인 정치인들은 서로 이익을 보게 된다.
예산배분도 경제시장의 원리와 같이 정치시장에서 이루어진다. 그러나때로는 시장기능이 제대로 작동하지 않을 경우가 있다. 즉 시장기능에 의해 배분된 결과가 사회적으로 바람직하지 않은 배분일 경우이다. 일반적으로 경제시장에서의 시장기능이 작동하지 않는 현상을 ‘시장실패’(market failure)라는 개념으로 설명하는데, 정치시장에서도 시장기능이 작동하지 않을 경우를 ‘정치실패’(political failure)라고 한다. 정치시장이 작동하지 않는다는 의미는 예산 수요자와 공급자는 서로 사적이득(self-interest)을 얻지만, 그 결과가 사회후생이 떨어지는 방향으로 작용하는 것이다.

정치실패 현상은 정책이 경제논리에 의해 방향이 정해지지 않고, 정치논리에 의해 이루어짐을 의미한다. 국가 미래를 위한 합리적인 예산배정이 이루어지지 않고, 복지 등과 같은 수요자들에게 직접적인 혜택을 주는 분야의 자원배분 비중이 점차로 높아질 것이다. 물론 복지영역도 경제가 발전함수록 그 규모도 커지는 것이 자연스럽지만, 그 속도가 너무 빨라지면 경제발전의 발목을 잡게 된다. 지금까지 한국은 경제논리와 정치논리 간에 격차가 심하지 않았다. 경제발전 과정을 거치면서, 정치의 민주화는 제대로 이루어지지 않아서, 정치시장의 실패현상이 없었다. 그러나 산업화와 함께 민주화를 달성한 이후부터 정치시장의 실패현상은 서서히 나타나기 시작했고, 올해 총선과 대선이란 정치일정을 앞두고 정치시장실패 현상이 두드러지게 나타나기 시작하였다.

이러한 현상은 한국이 장기적으로 성장하는 데 심각한 장애 요소로서 선진화로 가는 과정에서 극복해야 할 최대의 현안이 되었다.
3) 보편적 복지의 실체

정치권의 복지논쟁을 보면, 복지에 대한 본질적 논의는 없이 구호적 정치싸움으로 가고 있다. 대표적인 것이 ‘보편적 복지’와 ‘선별적 복지’란 용어를 통한 논쟁이다. 복지논쟁은 정책대결같이 보이지만, 실제로는 합리적인 논의가 필요한 정책대결이 되었다. 정치대결이 정책결로 바뀌기 위해선 올바른 용어를 사용하는 것이 전제되어야 한다.

복지는 세 가지 세부정책들을 포함한 개념이다. 세 가지 정책은 서로 상이하므로 각각 다르게 접근해야 하며, 복지라는 한 용어로 접근하면 서로 간에 유리한 면만을 머리에 두고 정치투쟁하게 된다. 첫 번째 정책은 빈곤층을 돕기 위한 정부의 소득보조정책인 ‘빈곤복지’다. 일반적으로 복지라고 말할 때, 빈곤복지를 생각할 정도로 대표성이 아주 강하다. 두 번째 정책은 국민연금, 건강보험 등과 같이 개인의 위험에 대처하는 보험기능을 개인이 아닌 국가가 담당하므로, 사회보험이 되는 ‘보험복지’이다. 빈곤복지가 빈곤층에 한정해서 정부가 지원하는 만큼 선별적 복지가 되는 반면, 보험복지는 모든 국민이 의무적으로 가입해야 하므로 보편적 복지이다. 따라서 정부의 복지정책인 빈곤복지와 보험복지만 보더라도, 보편적 복지와 선별적 복지라는 정치구호로서 논쟁하는 게 얼마나 잘못된 접근인지 잘 알 수 있다.

세 번째 복지는 조금 복잡한 것으로, 기본적으로는 각자 소비수준을 결정해야 하는 사유재이나, 소득이 낮다고 해서 일정 수준으로 소비하지 못하면 사회적으로 해가 되는 재화이다. 학교급식, 보육, 교육, 간병 서비스 등과 같이 중산층 이상의 계층은 스스로 소비수준을 결정하지만, 저소득층 이하는 정부가 도와주지 않으면 일정수준으로 소비하기
재정건전성의 확보가 어려운데. 이를 '서비스복지'라고 명하자. 따라서 복지정책은 크게 '빈곤복지', '보험복지', '서비스복지'로 이루어져 있으므로, 복지정책의 방향을 논의할 때는 어느 복지인지를 먼저 밝혀야 한다.

현재 한국에서 정치논쟁하는 복지정책은 세 번째 복지영역인 '서비스복지'이다. 현재의 서비스복지는 선별적 복지형태로서, 소득이 낮은 계층에 대해서만 이들 사회서비스를 정부가 무상으로 제공하고 있다. 예를 들면, 전면 무상급식을 시행하기 전에 약 8%에 해당하는 저소득층 자녀에 대해선 무상급식이 제공되었다. 그러나 서비스복지 부자를 포함해서 모든 계층에 무상으로 확대하는 것이 보편적 복지이다. 따라서 보편적 복지란 서비스복지에 대한 정책 방향만을 의미하기, '빈곤복지'를 의미하지 않으며, 또한 빈곤복지를 강화하는 의미도 아니다.

서비스복지를 보편적 복지로 하자는 정책안은 부자까지 포함해서 정부가 무상으로 제공하는 것이다. 이 정책 방향이 현재 한국의 경제수준에 맞는 길인가에 대한 사회적 합의를 가져야 한다. 정치논쟁에서는 빈곤복지와 보험복지에 대한 논의는 없음에도 불구하고, 마치 빈곤복지에 관한 것인 양 인식되고 있다. 그래서 복지확대 주장이 마치 빈곤층에 대한 복지를 확대하는 것처럼 확대해석되고 있는 실정이다.

복지논쟁의 핵심은 정부가 제공하는 무상 서비스복지에 부자를 포함해야 하는가 인이다. 따라서 보편적 복지란 부자복지를 의미하며, 선별적 복지란 부자를 제외하는 것이다. 결국 부자계층에 정부가 개입해야 하는가의 문제인 것이다. 경제학자 중 이러한 논쟁에 대해 확실한 정책방향을 제시한다. 정부는 부자에 개입할 필요 없다는 것이다. 부자는 상품 선택에서 까다로운 계층이다. 정부가 제공하는 서비스는 확률적
이므로, 부자계층은 절대 정부서비스 수준에 만족하지 못하는 게 자명하다. 정부는 부자가 좋아하는 수준의 서비스를 제공하는 것이 원천적으로 불가능할 바에 부자계층에 가는 재원을 야지어서, 중산층과 저소득층에 더 투입하는 게 경제적으로 옳은 방향이다.

4) 북유럽 국가모형의 문제점

한국에선 우리가 따라야 할 복지정책 모형으로 북유럽 국가들을 많이 인용한다. 그러나 북유럽 국가모형은 ‘높은 세부담-높은 복지혜택’을 가지고 있는 국가들로서, 한국의 ‘저부담-저혜택’ 구조와는 본질적으로 차이를 가진다. 북유럽 국가들이 높은 세부담을 가지면서도, 일정수준 이상의 경제성장을 할 수 있었던 것은 경제자유수준이 높기 때문에다. 경제자유수준을 결정하는 요인들은 많지만, 조세제도도 경제자유를 결정하는 중요한 정책수단이다.

북유럽 국가들 중에서도 가장 많이 인용하는 스웨덴을 살펴보자. 스웨덴은 복지국가이지만, 세금 측면에서 가장 불공평한 제도를 가진 국가이다. 형평성보다는 성장형 세금구조를 채택하고 있다. 스웨덴의 국민부담율은 46% 수준으로 한국의 25%보다 거의 두 배에 가까운 수준이다. 그런데 법인세수가 GDP에서 차지하는 비중을 보면, 3.5%로 한국의 수준과 같다. 전체 국민부담율은 두 배 가까이 높으면서, 법인세수의 비중이 같은 것은 두 국가들의 법인세에 대한 시각이 다름을 의미한다. 형평성을 대표하는 부자세금으로 상속세와 부유세를 들 수 있다. 그런데 스웨덴은 2005년에 상속세를, 2006년에는 부유세를 폐지하였다. 또한 자본소득과 근로소득에 대해 한국처럼 공평하게 종합소득으로 누진과세하지 않고, 자본소득에 대해서는 30% 세율을 적용하는 반면, 근로소득에는 32-56%의 누진과세를 적용하고
재정건전성의 확보

25

한국에선 '버핏세'로 잘 알려진 자본소득에 대한 불공평한 소득세제가 스웨덴에서 1991년부터 시행되었다. 한 단계 더 나아가서, 한국에선 불공평한 세금으로 대표적인 세목인 소비관련세제이다. 소비관련세 부담은 소득이 높을수록 세부담율이 낮아지므로, 대표적인 불공평한 세금이다. 그러나 스웨덴의 부가가치세 세율은 25%로 한국의 10%보다 월등히 높다. 스웨덴이 부국민 것은 복지가 높아서가 아니라, 자유로운 경제활동을 보장하였기 때문이다. 그 이면에는 세계에서 가장 불공평한 세금구조를 가지고 있다. 불공평한 세금제도로 인해 성장을 축진할 수 있었고, 그 성장열 매를 통해 복지국가를 이룰 수 있었던 것이다.

한국은 조세정책에서 형평성을 강조하는 국가이다. 그래서 법인세조 차도 세수 확보와 조세 형평성 차원에서 법인세율의 누진구조를 강화하는 방향으로 접근하고 있다. 형평을 강조하는 분위기에서는 절대 경 제성장으로 쉽게 갈 수 없다. 단순히 북유럽 국가들의 복지지출만을 강 조하고, 북유럽 국가들과는 다르게 조세 형평성 차원을 강조하는 정책으로 나아가면, 성장은 이를 수 없으면서 복지지출을 늘이는 형태가 되므로, 이러한 정책 방향은 지속 가능하지 않다.

5) 현 복지제도의 사각지대

현재의 복지제도는 복지혜택을 제대로 받지 못하는 사각지대가 많이 있는 실정이다. 비정규직의 경우 산재보험을 제외한 사회보험을 적용받는 비중이 정규직의 절반을 이루고 있다. 또한 빈곤층 중에서도 기초생활보장 제도 수혜를 받는 비중이 전체 빈곤층의 1/3 수준으로 나타났다. 또한 복지 제도의 전달체계가 제대로 구축되지 않아, 복지행정에서 많은 문제점을
가지고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고, 정치권에서 정치상품으로 제공하는 복지정책은 주로 새로운 복지제도를 만들거나, 외형적으로 확대하겠는 바이어이지, 현 제도가 가지는 문제점에 대한 개혁에는 소극적이다.

(3) 재정 위험

1) 저출산-고령화 현상

국가재정은 인구구조와 밀접한 관계를 가진다. 한국의 인구구조를 한마디로 표현하면, '저출산-고령화'이다. 저출산 실태를 보면, 2010년 기준으로 합계출산율이 1.23명으로, 2009년 1.15명보다는 상승하였지만, 여전히 세계에서 가장 낮은 출산율을 보여준다(2009년 기준: 일본 1.37, 미국 2.01, 독일 1.38). 고령화 지표를 살펴보면, 고령화율이 2010년 기준으로 한국이 11%, OECD 국가들의 평균치 14.8%보다 낮지만, 고령화 속도가 빨라서 2050년에는 한국 38.2%, OECD 국가 평균치 25.7%로 전망된다. 따라서 정치권에서 경쟁적으로 개발하는 포퓰리즘 복지정책이 아니라도, 국가재정은 심각한 적자 문제를 가질 수밖에 없다. 인구 고령화로 인해 현행 공적연금 및 건강보험 제도를 현 상태에서 유지한다고 해도, 2050년에는 2010년의 GDP 대비 6%에서 약 18% 수준으로 증가할 것으로 추계된다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 2 고령화로 인한 정부지출의 변화</th>
<th>(단위: GDP 대비 %)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>합계</td>
</tr>
<tr>
<td>2010년</td>
<td>6.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2050년</td>
<td>17.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 2011-2015년 국가재정운용계획, 장기재정전망 분야
2) 장기재정 추계

정부와 국책연구원에서 추계한 장기재정결과를 보면, 한국의 재정건전성은 결코 안전하지 않다. 현 제도가 그대로 지속된다는 가정 하에서 인구구조적 특성을 고려해서 장기재정을 추계한 결과를 살펴본다. 우선 앞에서 살펴본 대로 정치시장의 실패현상으로 복지 등과 같은 포퓰리즘적 지출은 늘리는 대신, 수혜자가 부담해야 하는 세금은 가능하면 늘어지 않고, 현 수준으로 유지하려고 할 것이다. 따라서 현 수준의 세부담율을 가정하고, 재정지출을 하기 위해서는 국가부채가 늘어날 수밖에 없다. 2050년에 관리대상수지는 GDP 대비 8.3%의 적자가 예상되며, 국가부채율은 현재 35% 수준에서 138% 수준으로 증가할 것으로 추계된다.

인구 고령화 추세에 따라 고령인구의 의료수요는 급속도로 증가할 것이 자명하다. 따라서 현 구조에서의 의료지출보다 훨씬 높아질 것으로 쉽게 예상할 수 있다. 이를 고려해서 재정을 추계하면, 2050년에는 국가채무율이 거의 170%에 근접하게 된다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>기본 시나리오</th>
<th>의료지출 증가 시나리오</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>관리대상 수지</td>
<td>국가채무</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>-1.1</td>
<td>33.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>-2.9</td>
<td>42.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>-4.5</td>
<td>61.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>-6.3</td>
<td>94.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>-8.3</td>
<td>137.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 2011-2015년 국가재정운용계획, 장기재정전망 분야
복지재정 중에서 가장 지출규모가 큰 영역으로 국민연금을 들 수 있다. 국민연금은 1988년부터 제도도입이 되어 연금의 성숙기간이 도달하지 않았으므로, 수입에 비해 지출이 적을 수밖에 없다. 그러나 재정 흑자도 2040년대까지 유지된다고 해도, 2050년에는 약 1.4%의 재정적자가 예상된다. 이러한 재정적자 현상은 지속적으로 발생하여, 2060년에는 기금이 고갈되는 것으로 예상된다.

한국의 복지지출이 선진국과 비교해서 매우 낮다는 비판이 많으며, 이러한 지표를 통해 복지지출을 확대하자는 주장이 많다. 즉 한국의 복지지출 규모는 GDP 대비 8.6%(2009년 기준)이지만, OECD 국가들의 평균치는 21%(2005년 대비)로서 한국의 1/3 수준이라는 주장이다. 그러나 복지지출에서 가장 큰 비중을 차지하는 국민연금의 구조를 볼 때, 국가 간 단순 비교는 조심스러운 접근이 필요하다. 한국이 1988년에 제도를 도입한 반면, 복지국가인 스웨덴은 1903년, 독일, 프랑스는 1928년, 일본은 1939년에 도입하였으며, 연금 성숙기간에 이미 도달하여 연금지출이 차지하는 비중이 높은 것이다. 예를 들면, 한국의 경우 연금지출 규모가 GDP 대비 2% 이내인 반면, 스웨덴은 7%를 차지하고 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>총수입</th>
<th>총지출</th>
<th>수지</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010</td>
<td>4.41</td>
<td>0.90</td>
<td>3.52</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>4.86</td>
<td>1.41</td>
<td>3.45</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>4.87</td>
<td>2.39</td>
<td>2.48</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>4.63</td>
<td>3.82</td>
<td>0.81</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>3.92</td>
<td>5.31</td>
<td>-1.39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 2011~2015년 국가재정운용계획, 장기재정전망 분야
(4) 통일비용 고려

남북통일은 예상치 못한 때에 갑자기 올 가능성이 높다. 통일비용은 한국의 재정건전성에 엄청난 영향을 미칠 것이다. 통일비용은 연구자에 따라 추계치가 다양하며, 73조~2,300조 원 범위를 보이고 있다. 따라서 규모 자체는 쉽게 규정하기 어렵지만, 독일 통일비용의 구조를 보면, 약 50% 수준이 사회보장 관련 복지지출이다. 따라서 한국의 통일비용도 전체 규모에서 반 이상은 사회보장 지출로 예상할 수 있다.

한국에서 빈곤층은 약 10% 이내로 추정하며, 이들에 대한 빈곤복지지출은 지속적으로 유지될 것이다. 그러나 통일이 되었을 경우에는 북한주민의 대부분이 빈곤층이므로, 빈곤율은 35%로 증가할 것이다. 따라서 복지정책은 이들 빈곤층에 대한 소득이전적 빈곤복지가 주를 이룰 수밖에 없다. 빈곤복지수준은 최소한의 경제생활을 할 수 있도록 정부에서 배려하는 정책인데, 재정건전성을 전반적으로 복지수준을 실패할 수 밖에 없는 환경이다. 따라서 현재 정치권에서 논의되고 있는 보육, 교육 등과 같은 사회서비스 복지를 부자계층에게까지 무상으로 확대하는 보편적 복지정책은 통일을 고려할 경우에 도저히 지탱할 수 없는 규모가 될 것이다.

(5) 불안한 세계경제

한국의 경제는 소규모 개방경제로 향후적으로 표현할 수 있다. 이러한 경제구조는 해외 경제환경에 민감하게 반응할 수 있다. 일반적으로 국내 경제는 국내 경제환경의 변화에 따라 결정되지만, 이제는 개방화 시대가 된 때 따라 국내 경제환경의 변화가 없음에도 불구하고, 해외의 경제동향으로 인해 한국의 경제가 영향을 받게 된다. 이미 한국은 1997
년에 외환위기를 겪었고, 2008년에는 글로벌 금융위기로 인해 국내 경제의 어려움을 겪었다. 따라서 이제 한국의 경제는 한국 고유의 정책선택에 의해서 결정되지 않고, 대외경제 환경에 의한 요인이 더 높아진다고 평가할 수 있다.

〈표 5〉에서 볼 수 있듯이, 세계경제 환경은 금융시장의 불안정으로 인한 위기의 주기가 점차 단축되고 있으며, 지속기간도 짧아지고 있는 추세이다. 외부충격으로 인한 경제위기를 극복할 수 있는 정책수단이 재정정책이다. 따라서 재정정책은 이제 거시경제의 안정화를 달성할 수 있는 유효한 정책수단으로서의 기능이 중요하게 되었다.


〈표 5〉 미국의 금융 불안 수준

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>불안빈도</td>
<td>4회</td>
<td>16회</td>
<td>6회</td>
<td>11회</td>
</tr>
<tr>
<td>지속기간(월)</td>
<td>8.5</td>
<td>6.75</td>
<td>8</td>
<td>4.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 유정석, 강성원(2008)
(6) 재정지표의 문제

한국의 조세부담율은 20% 이내이고, 국가채무는 35%이내이므로, 국제간 비교하면 매우 양호한 상태이다. 그러나 이는 국제간 비교를 통해 각국의 제도 특수성을 고려하지 않은 단순한 산술계산에 근거한 결과이므로 믿어서는 안 된다.

가장 대표적인 문제로 국민연금을 들 수 있다. 한국의 국민연금 제도는 선진국의 부과제도와는 달리 적립형제도이다. 적립형이지만 저부담-고혜택 구조를 가지고 있으므로 미래에 재정고갈은 필연적이며, 추계치에 의하면 2060년이 기금이 고갈되는 해다. 국제기준에 의하면, 이러한 고갈분은 국가부채에 포함하지 않도록 되어 있는데, 이는 대부분 선진국에선 한국과 같은 적립형이 아니기 때문이다. 따라서 미래에 발생할 기금 고갈은 당연히 정부부담이 될 수밖에 없으므로, 회계상 한 시점에서 국가부채의 규모가 갑자기 증가할 것이다. 이를 고려할 경우, 한국의 국가채무비율은 현재 양호한 수준보다 훨씬 악화될 가능성은 충분히 있다.

두 번째로 한국의 특수사항을 고려해야 하는 것이 예산외 지출(off-budget)이다. 정부예산은 국회의 심의를 필요로 하지만, 예산외 지출은 급속도로 폭증하기 마련이다. 대표적인 분야가 공기업의 부채규모이다. 한국은 선진국과 비교할 때, 공기업을 통한 정부업무를 많이 담당하고 있으나 이들 지출은 적절히 규정되지 않고 있으므로, 쉽게 공사부채를 늘리는 경향이 있다. 대표적으로 LH공사를 들 수 있으며, 총부채규모는 약 110조원(2010년 기준)이다. 실질적으로 정부정책의 일환으로 누적적으로 추진한 결과로서 쌓였던 부채이므로, 정부부채로 보아야 하나, 회계기준에 의해 포함되지 않고 있다. 따라서 실질적 의미의 국가부채율을 고려할 때는 이 를 염두에 둘아야 할 것이다.
결론적으로 국가채무 수준은 국제간 비교를 가능하도록 하기 위해 선진국 제도를 중심으로 기준을 만들어 산정한 것이다. 그러나 다른 선진국에 없는 한국의 특수한 환경을 고려해서 지표를 해석하는 것이 필요하다. 한 가지 지표를 통해 선진국보다 열등히 양호하다는 안이한 해석은 한국의 재정건전성을 악화시킬 가능성이 있기 때문이다. 조세부담율이란 조세라는 형식적 틀을 가진 부담액만을 포함한 개념이다. 조세가 아닌 실태적인 국민부담으로 대표적인 예가 남성의 병역의무를 들 수 있다. 선진국예산 모병제인 반면, 한국은 징병제이다. 따라서 선진국에서 직업군인에 대해 정부예산으로 인급이 지불되며, 이는 국민들의 세금으로 충당된다. 따라서 모병제비용은 국가의 조세부담율에 포함되나 한국은 징병제이므로, 실태적으로 사병들의 기회비용인 임금만큼 경제적비용을 부담하나, 이는 조세부담율에 포함되지 않는다.

또 다른 예로 국민연금을 들 수 있다. 국민연금은 저부담-고혜택 구조를 가지고 있으므로, 본질적으로 적자를 가질 수밖에 없다. 국민연금의 부담액을 포함한 개념인 국민부담율은 25% 수준이지만, 현재에 더 부담해야 하는 몫을 미래로 전가시킨 것이다. 또한 공사의 지출은 정부의 정책사업이므로, 국민들이 조세로서 부담해야 하는 몫이지만, 회계상으로 독립시킴으로써 미래부담으로 전가시켰다. 따라서 미래부담으로 전가시킨 몫은 현재의 조세부담율 혹은 국민부담율에 포함되어야 한다. 그렇지 않으면, 이 차이만큼 국가채무로 귀결될 수밖에 없다. 또한 국제간 기준에 의해 포함되지 못하고 있다. 조세부담율(국민부담율)과 국가부채의 회계적 구분에 따라 계산된 지표가 중요한 것이 아니고, 실질적인 부담지표가 더 중요하므로, 널리 사용되는 지표를 조심스럽게 접근할 필요가 있다.
(1) 기본방향

1) 재정건전성에 대한 국민적 공감대 형성

재정건전성은 거시경제환경에서 탄력적인 정책수단이므로, 이에 대한 국민적 공감대를 형성하는 것이 급선무이다. 정치시장의 실패현상으로 정부지출에 대한 수요에 따라 정치적 지출이 급증할 것이 예상되므로, 정치시장의 문제점을 설명하고, 재정건전성을 가장 중요한 정책목표로 설정해야 한다. 물론 이는 경제적 논리를 바탕으로 한 정책 우선순위이지만, 정치적 지지를 받지 못하면 재정건전성은 절대 지켜질 수 없다. 따라서 재정건전성을 국가정책목표들 중에서 최우선하는 정치적 행동, 감성적 접근 등이 필요하다.

2) 장기 복지정책 방향 수립

재정건전성을 약화시킬 가능성이 높은 지출이 복지영역이다. 따라서 복지정책의 기본방향을 우선적으로 정립해야 한다. 한국의 현행 복지제도는 외형적으로는 대부분 갖추었으나, 사각지대가 많이 존재한다. 따라서 현행 복지제도의 근간을 이루는 빈곤복지와 사회보험 복지를 제대로 정립시키는 방향이 되어야 한다. 따라서 현행 ‘저부담-저혜택’ 구조를 ‘중부담-중혜택’ 구조로 전환하여야 한다. 그러나 절대 복유럽 국가들이 가지는 ‘고부담-고혜택’ 구조는 우리가 따라야 할 정책 방향이 아니다. 국가 간 복지정책을 비교해보면, 크게 세 가지 유형으로 나타난다. 미국과 같은 시장중심 복지형태 국가, 독일, 프랑스의 혼합형
복지형태, 북유럽 국가들의 사회민주주의 복지유형이 그것이다. 한국의 경우, 외형적으로는 시장중심 복지형태를 띠고 있지만, 혼합형 복지체계로 나갈 수밖에 없다.

표 6) 국가 간 복지정책 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>시장중심 복지</th>
<th>혼합형 복지</th>
<th>사회민주주의 복지</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>국가</td>
<td>미국, 캐나다, 호주 등</td>
<td>독일, 프랑스 등</td>
<td>북유럽 국가 등</td>
</tr>
<tr>
<td>주된 정책</td>
<td>공공부조</td>
<td>공공부조, 사회보험</td>
<td>공공부조, 사회보험 사례서비스</td>
</tr>
<tr>
<td>가족역할</td>
<td>강력</td>
<td>강력</td>
<td>미약</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 현진권(2011)

새정부가 집권하면, 그동안 정치권에서 난무했던 포퓰리즘적 복지정책을 원점에서 재검토해야 한다. 이를 위해 집권초기에 ‘복지정책 5개년 정책전략’을 수립하고 국민적 합의를 유도하기 위한 범국민적 성격의 위원회를 설립하도록 한다. 이는 정치적 논쟁으로서의 복지정책이 아니고, 한국의 지속 가능한 경제성장과 같이 하는 복지정책에 대한 국민적 합의를 빠른 시일 내에 유도하기 위한 정치적 접근방법이다. 이 정책전략에서는 정치권에서의 복지확대정책보다는 현재 복지체제가 가지는 사각지대와 복지전달체계를 전면 개편하여, 누수·낭비·중복되는 불합리한 예산을 최소화하도록 한다.

3) 조세부담과 국가부채의 최적 조합

현 복지체제를 확대 없이 그대로 진행한다고 해도, 추가적인 조세부담 증가가 없을 시엔 2050년에 국가부채가 약 4배 증가할 것으로 예상된다. 조세로 재원을 충당할 경우에는 2050년에 2배의 조세부담율에
도달할 것으로 추계된다. 따라서 현재 20% 수준의 조세부담율과 35% 수준의 국가부채비율은 점차로 높아질 수밖에 없을 것이다. 복지재원으로 인한 추가부담은 현세대의 조세부담과 미래세대의 국가부채를 통해 적절히 분배할 필요가 있다. 적정 조세부담을 설정은 경제성장수준과 밀접한 관계를 가지는 만큼, 경제성장을 일정수준 유지하면서, 부채로 일정부분 부담시키는 최적 정책조합(optimal policy mix)을 구해야 한다. 조세부담이 급격히 증가할 경우에는 경제주체에 주는 영향이 크므로, 2년 동안에 1% 이내 수준에서 조세부담율을 높여야 한다.

4) 조세를 통한 재원확보의 원칙

추가적 세수를 확보하기 위한 원칙을 세워야 한다. 한국에서의 분위기는 부자가세라는 감정적 분위기에서 법인세, 소득세의 누진구조를 강화하는 방향이다. 이는 국가의 장기적 경제성장에 역행하는 방향이다. 특히 법인세를 세수 확보와 조세의 형평성 차원에서 접근하는 국가는 한국밖에 없다. 법인세는 기업의 대외경쟁력과 직결되는 중요한 정책수단인 만큼, 국제적 규범에 따라야 한다. 국민적 감성이 법인세 중 세로 치우친다고 해도, 국민들을 설득하면서까지 법인세를 인상하는 것은 절대 안 된다. 재정학에서는 세목별로 경제의 효율성에 미치는 비용이 크기에 대해 명확한 순서를 제시한다. 즉 법인세, 소득세, 소비세 순서이다. 폭같은 크기의 세수를 확보하는 데 우리 경제가 치루는 경제적 비용이 법인세가 가장 높으므로, 경제비용을 극소화하기 위해서는 소비세, 소득세, 법인세 순서가 옳다. 이는 정확하게 국민적 감성과는 완전히 반대방향이므로, 정책에 반영하기가 어려울지 모른다. 그러나 최소한 법인세를 통한 세수 확보는 이루어져서는 안 된다.
(2) 재정준칙 강화

1) 재정준칙의 법률화

정치시장 실패현상으로 수입을 초과한 정부지출이 심해질 것이며, 이는 구조적 문제이므로, 제도를 만들어 이들 행위를 차단해야 한다. 이를 위해 우선 ‘수입 내 지출’을 법률화하여 정부지출을 규제한다. 선진국의 예를 보더라도, 법률화하는 방법이 다양하게 나타난다. 독일과 스위스는 헌법에 이를 명시하고 있으나, 한국의 경우에는 헌법 개정이 어려운 만큼, 법률로서 균형수지로 한정하거나, 지출에 대한 규제를 두도록 한다. 이를 위해 가칭 ‘재정건전화특별법’을 제정하도록 한다.

이동원(2011)에 의하면, 재정준칙을 도입한 국가들의 성과를 분석한 결과, 성공한 국가와 실패한 국가로 대별할 수 있었다. 즉 성공한 국가로는 스웨덴, 네덜란드, 호주로서 이들 국가는 재정준칙을 경기에 따라 탄력적으로 운용할 수 있는 여지를 돕으므로써 재정건전성을 달성할 수 있었다. 반면 실패한 국가로는 미국, 일본, EU로서 이들은 획일적인 기준을 만들어 무차별적으로 적용했으나, 재정건전성 달성에는 실패했다.

〈표 7〉 주요국의 재정준칙

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>재정수지준칙</th>
<th>지출준칙</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>현법</td>
<td>독일</td>
<td>스위스(연방정부)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• 균형재정 달성</td>
<td>• 구조적 재정수지</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• 구조적 재정수지</td>
<td>• 연방정부지출은 경기변동고려 수입에 상치 이내</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>GDP 대비 0.35% 이하</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
재정건전성의 확보

[표 8] 각국별 재정준칙 사례

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>국가</th>
<th>준칙명</th>
<th>핵심 내용 및 특징</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 침공 | 스웨덴 | 춘계재정 계획안 | - 재정수지 GDP 대비 2% 흐름, 27개 지출 분야별 한도 설정  
- 예산투자도로 경기변동에 대응 |
| | 네덜란드 | 지출총액 관리방식 | - 세출과 세입별 목표설정으로 균형재정 달성  
- 세수가 증가해도 지출을 억제할 수 있는 제도 |
| | 호주 | 예산정책자 | - 재정수지 흐름유지, 연방정부 순부채 10%대 감축  
- 재정정책 평가의 구체적 기준 제시 |
| 실패 | 미국 | 재정적자 통제법 | - 재정적자 한도설정 및 초과 시 지출 자동 감가 의무화  
- 경기변동에 대한 탄력성 부족 |
| | 일본 | 재정구조 개혁법 | - 증세와 지출억제를 동시에 실시  
- 경기상황과 인구구조 고려하지 않은 목표설정으로 한계 |
| | EU | 안정성장협약 | - 재정적자 GDP 3% 이내, 국가채무 GDP 60% 이내  
- 횡일적인 준칙 기준과 구속력 부족 |

자료: 이동원(2011)
2) 신규 의무지출에 대한 재원마련 의무화(PAYGO)

복지지출 등과 같은 일시적인 지출이 아닌 지속적 지출을 필요로 하는 제도일 경우에는 재원 마련을 의무화하는 법률을 제정할 필요가 있다. 2011년 예산안 편성지침에서 부처, 재원 마련의무화를 청명했지만, 이는 행정부 창의의 의지일 뿐 실제로 새로운 제도도입에 대해 이 과정을 의무화하는 못하였다. 정치인들에게 강제하는 방법은 법률로 제정하는 길뿐이다.

3) 비용추계 시스템 구축 및 이행사항 점검

이러한 제도가 제대로 작동하기 위해서는 복지 등의 새로운 의무지출로 인한 중장기 재원소요액에 대해 과학적이고 객관적인 추계를 담당할 정부적인 기관이 담당할 필요가 있다. 현재 국회 내에 국회예산정책처가 있으며, 기능도 부합하므로, 추계업무를 담당하게 한다. 아울러 법률로 제정된 재정운행가 제대로 집행되고 있는지 점검하고, 매년 보고서를 국회에 보고하는 업무도 같이 수행하도록 한다.

EU 회원국의 경우, 총 27개 회원국 중에서 별도의 국가별 중기재정계획을 수립하고 있는 국가는 22개국이다. 이중에서 13개국은 중기재정계획의 준수여부를 확인하는 것으로 재정운행 자체도 중요하지만 이행사항을 객관적으로 평가하는 절차 여부가 재정운행 준수에 매우 중요한 역할을 하고 있다.

(3) 지출구조 개혁

1) 예산구조의 개혁

예산지출구조를 보면, 복지, 교육, 농업 등과 같이 칸막이로 구분되어 해당 영역에 대한 국민적 감성이 따라 예산이 배분되는 경향이 있
다. 이때 각 영역에 대한 재원배분의 타당성을 판단하는 기준으로 GDP 대비 %라는 지표를 많이 사용한다. 또한 전년대비 상승률을 사용하여 적절성을 평가한다. 그러나 이는 해당 분야 예산의 효율성을 판단하는 데 적절한 지표가 아니다. 따라서 총량적 지표에 완전히 의존하기 보다는, 한국이 당면한 고령화 등과 같은 환경에 적절한 예산배분으로 칸막이식 예산을 탄력적으로 운영하는 것이 필요하다.

2) 재량적 세출의 절감

예산에서 절감할 수 있는 부분은 재량적 지출이며, 여기에는 SOC 투자비, 행정경비 등을 포함한다. 공공부문은 필연적으로 당치를 키우려는 경제적 유인책이 있으므로, 필요 이상으로 재량적 지출을 확대하는 경향이 있다. 이를 세부 지출별로 나누어 절감하는 것은 담당공무원에 비해서 정보 및 전문지식이 부족하므로, 절대적으로 불가능하다. 따라서 이들 예산에 대해서는 확일적으로 20% 절감하는 것으로 방향을 정하면, 여기에 맞추어 공공부문은 가장 효율적으로 재배분되기 마련이다.

(4) 주요부문 개혁

1) 국민연금 및 건강보험 개혁

국민연금과 건강보험은 향후 국가의 재정건전성 유지에 가장 장애요인으로 작용할 것으로 예상된다. 국민연금은 2060년에 기금이 고갈되는 것으로 잘 알려져 있으나, 정치인들은 단기적 정책효과를 가지는 개혁에만 관심을 가지는 한계점이 있다. 그러나 재정건전성을 정책목표의 최우선으로 할 경우엔, 국민연금 구조를 점차로 해택에 맞추어 부담수준을 결정하는 개혁을 추진해야 한다. 건강보험도 정치권에서 오히
려 혜택수준을 높이는 방향으로 정책공약을 했지만, 이는 재정건전성 을 심각하게 훼손할 정책 방향이다. 이미 2010년에 1.3조 원의 적자재 정이 발생했으며, 향후 고령화로 인해 의료수요가 급증할 것이 예상되 는 바, 이를 고려한 부담과 혜택수준을 맞추어 개혁해야 한다.

2) 공기업 개혁

공기업은 새정부가 들어설 때마다 개혁을 외쳤지만, 번번이 실패하 였다. 이는 새로운 정부도 국민들의 부담을 늘리지 않고, 국민들이 좋 아하는 지출을 늘릴 수 있는 좋은 정책수단이기 때문에 집권 동안에 정치적 목적으로 많이 활용하기 때문이다. 공기업의 기본 방향은 민영 화이다. 민간영역이 들어올 수 있는 영역은 무조건적으로 민영화하는 방향으로 적극 추진되어야 성공할 수 있다.

국가부채는 형식적 회계논리에 집착하지 말고, 실제적으로 정부정책 을 집행하는 공공기관들의 부채를 매년 기관별로 발표하도록 한다. 이 를 위해 공기업과 지방 공기업에 대해 기관별로 부채규모를 매년 파악 해서, 전체 실상을 국민에게 공표하도록 한다.

(5) 대국민 교육 강화

한국의 정치권에선 여야당 할 것 없이 포퓰리즘 정책 양산에 혈안이 되어있다. 이러한 현상은 정치시장의 구조적인 문제이며, 개별 정치인 을 비난할 필요가 없다. 즉 정치인들의 정치적 합리성을 바탕으로 한 결과이기 때문이다. 이러한 정치실패 현상을 교정하는 방법인 크게 공급과 수요 측면에서 접근할 수 있다. 공급차원에서 앞에서 설명했듯이,
재정건전성 확보

정치인의 포퓰리즘 정책을 제공하지 못하도록, 법률로 규제하면된다. 그러나 수요자원에서는 좀 더 장기적인 대책이 필요하다. 즉 수요자인 국민들이 포퓰리즘 정책에 대한 요구가 없을 때 포퓰리즘 정책이 나올 수 없다. 그러면 어떻게 국민들의 요구를 줄일 수 있을 것인가를 고심해야한다. 이는 경제논리에 입각하여, 포퓰리즘 정책이 장기적으로 국가경제에 어떻게 해를 끼치는지 국민들에게 납득시키는 길 뿐이다. 이는 매우 어려운 작업이나, 정부와 시민단체들이 앞장서서 꾸준히 교육 및 홍보하는 수밖에 없다. 기본논리는 경제적 접근이지만, 이를 감성적인 내용으로 접근할 수 있는 홍보전략을 이용할 필요가 있다.

(6) 정책 추진 계획

재정건전성 확보를 위한 이상의 정책 방안을 토대로 개혁추진 절차 및 과정을 요약하면 다음과 같다. 재정건전성을 위한 정책과제는 대부분 새정부 초기에 근본골격을 완성해야지 성공할 수 있으며, 중반을 넘여가서는 절대 성공하기 어렵다. 따라서 정책 방향도 중요하지만, 더 중요한 것은 정책 추진 일정을 새정부 초기에 맞추어 강하게 추진하는 의지가 더 중요하다.

☐ 새정부 출범 6개월 이내
○ ‘복지정책 합의추진 위원회’ 구성 및 추진
   ─ 복지정책 방향에 대한 국민적 합의 유도

☐ 새정부 6개월~1년 이내
○ 법적 방안
   ─ 재정건전화특별법 제정: 재정준칙 및 PAYGO 제도
새정부 6개월~1년 6개월 이내
- 제도개혁
  - 예산개혁
  - 국민연금 및 건강보험 개혁
  - 공기업 개혁

새정부 계속사업
- 대국민 교육 강화
  - 공공부문을 활용한 교육
  - 민간 NGO를 활용한 교육

정책 추진 로드맵

<table>
<thead>
<tr>
<th>국민적 공감대 형성 및 법적기반 조성</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- 가칭, 복지정책 협의추진위원회 구성</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 재정건전화특별법 제정</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>제도개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 예산개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 국민연금 개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 건강보험 개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 공기업 개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>대국민 교육 강화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 공공부문 및 NGO 활용한 교육</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
백웅기(2012), “재정건전화의 거시경제적 영향분석” 한국재정학회 춘계정기학술대회 발표논문
유정석, 강성원(2008), “금융의 불안정성과 서브프라임 모기지 위기” SERI 창립 22주년 기념 심포지엄
이동원(2011), “재정위기 방지의 유용한 수단, 재정준칙” 삼성경제연구소, CEO Information
성장과 일자리 창출을 위한 조세체계 개선

한국경제연구원 현진권

요약

1. 서론

○ 차기정부의 기본골격은 복지와 분배일 것이므로, 성장을 위한 정책안은 필요 없을 것 같지만, 복지와 분배가 실현가능하기 위해 서는 성장을 위한 정책이 뒷받침되어야 함
  - 정치적 집권을 위한 복지와 분배 중심의 정치공약 개발은 정치인 입장에서는 합리적인 행동이나, 집권 후에는 정치적 합리성을 떠나 경제적 합리성 관점에서 정책을 수정해야 함
  • 본고는 차기정부가 추진해야 할 성장을 위한 조세정책안을 논의하고 제시함

2. 현황과 문제점

   (1) 정책기조의 문제

   □ 분배와 복지 중심의 정치공약
      ○ 복지와 분배란 정치공약으로 정권을 잡았지만, 이를 구체적으로 집행하기 위해서는 성장이 뒷받침되어야 하므로, 차기정부는 성장을 국가정책의 우선목표로 아닌 차선목표로 감추면서, 실제로
성장해야 하는 어려움에 직면하게 될 것은
- 성장과 밀접한 정책인 기업 관련 정책을 정할 때, 정치공약인 분배와 복지를 내세우면, 규제강화 쪽으로 갈 수밖에 없으며, 이는 필연적으로 기업의 경제활동을 위축시키는 것이고, 경제성장은 어렵워집니다.
  * 차기정부 초기에 빨리 일정부분 수정하는 것이 국가 장래를 위한 것이고, 정치공약이라고 무작정 밀고 나가는 것은 정치인의 대국민 약속 때문에 국가의 미래를 희생하는 것입니다.

(2) 사회를 분열시키는 조세정책

☐ 양극화 해소정책으로 포장된 조세정책
  ○ 양극화 해소를 위한 조세정책이란 구조는 정치적 득표에 효과적이므로 부자증세라는 한 가지 정책 방향으로 지속적으로 공약함으로써, 정치적으로 승리
  - 더 많은 세금을 부담하게 되는 부자계층은 비록 소수이지만, 일정수준 이상의 세금부담에 대해서는 저항하기 마련이고, 빈자계층은 정부를 통해 더 많은 복지를 향유하려고 할 것입니다.
  * 결국 사회는 계층 간 갈등이 급어지고, 이러한 계층 간 분열을 가속화시키는 정책이 조세정책이며, 정치논리 측면에서 합리적인 세금정책 방향이 우리 사회를 분열시키게 되며, ‘정치실패(political failure)’ 현상임

(3) 법인세제에 대한 오해

☐ 법인세 부담은 누가?
  ○ 법인세는 법인이 부담한다고 생각하는 것이 일반적이나, 법인은
경제주체가 아니고, 임의단체일 뿐임
수많은 연구결과를 토대로 공감되는 사실은 법인세는 법인이 부담하는 것이 아니고, 자본보유자, 소비자, 기업의 종업원 등 많은 사람들이 모두 부담하고 있다는 것입니다.

• 법인세제의 누진구조라는 것은 명목적인 법인의 외형을 기준으로 적용되는 것이 뿐, 실제로는 전혀 누진적 세부담을 보여주지 않음

□ 법인세로 소득재분배 기능을 달성할 수 있는가?
○ 법인세율 체계의 누진적 구조로 인해, 많은 사람들이 법인세의 소득재분배 기능을 강조하고 있지만, 실제 부담체계는 전혀 다르다.

□ 법인세 감세정책은 기업투자에 효과가 없는가?
○ 법인세 감세정책은 기업투자를 유도하는 데 효과적인 정책수단임

□ 법인세 부담은 법인세율에 의해 결정되나?
○ 법인세 부담은 법인세율뿐 아니라, 감가상각제도, 투자세액공제제도 등과 같은 정책수단들이 동시에 작용하여 전체 법인세액을 결정함

(4) 한국의 법인세 수준 평가

□ 세율을 통한 평가
○ 한국의 명목 법인세율을 국제적으로 비교하면, OECD 국가들의 평균보다 약간 낮은 수준임
- 실질적인 세부담을 비교하기 위해 한계효과법인세율(marginal effective tax rate)을 비교하면, 한국은 약 19.6% 수준으로 OECD 국가들의 평균치 수준임

□ 법인세수 통합 평가

○ 법인세수가 GDP에서 차지하는 비중은 2000년대 초반까지는 OECD 국가들의 평균치와 비교할 때 낮았으나, 2005년부터는 높아지게 되었음

- 전체 조세에서 법인세수가 차지하는 비중을 보면, 항상 한국에서 상대적으로 높았으며, 이는 법인세수의 기능 중에서 세수 확보 기능에 상대적으로 가중치가 높았음을 의미함

• 세계 각국이 조세경쟁을 통해 세부담을 낮추는 추세임에도 불구하고, 효율성 측면보다는 세수 확보 기능이 한국에서 상대적으로 높은 비중을 보여주는 것으로 해석 가능함

(5) 법인세 추이

□ 세계와 역행하는 한국의 법인세율

○ 200억 원 기준으로 22% 적용되는 새로운 한계세율을 도입하여, 세계는 법인세율 체계를 단일세율로 가고, 세율이 점차로 낮아지는 추세임에도 불구하고, 한국의 법인세제도는 완전히 거꾸로 가고 있음

□ 세계의 법인세 인하 추이

○ 개방화로 인해 자본과 노동의 자유로운 이동이 가능함에 따라 조세정책을 통한 형평성 달성은 어렵게 되었음
- 기업 간 경쟁구조가 가속화됨에 따라 세부담을 낮추는 조세경쟁을 하게 되어, 선진국 G7 국가들의 평균 법인세율은 1980년엔 44%이었으나, 매년 인하하여, 2010년에는 26.8%임
  - 이제 법인세 인하는 각국이 선택할 수 있는 정책수단이 아니라, 개방화로 인해 경쟁력 확보를 위한 조세경쟁 흐름에 따라서 하는 국제규범이 되었음

☐ 법인세 인하정책은 성장을 위해서
  ☐ OECD 국가들의 GDP 대비 법인세수 비중의 변화를 살펴보면, 개방화 초기인 1980년에 2.3%였으나, 법인세율 인하 추이에도 불구하고, 이 비중은 점차로 증가하는 추세였음
  - 세율 인하에도 불구하고, 세수규모가 증가한다는 공급주의 경제학 이론을 뒷받침함

(6) 법인세의 소득재분배 기능
  ☐ 한국의 법인세율 체계는 2011년까지는 두 단계의 누진구조를 가졌으나, 2012년부터 세 단계의 누진체계임
  - 대부분 국가들은 단일세율을 가지고 있으며, 이는 법인세를 통해 형평성을 달성하려는 정책의도가 없음을 의미함
  • 개방화 시대에 한국의 경제성장에 올바른 법인세 정책 방향이라 할 수 없음

(7) 법인세의 투자 및 성장효과
  ☐ 법인세제도 기업투자와 경제성장에 효과를 가짐을 많은 이론 및 실험연구에서 밝혀짐
- 그러나 한국에선 법인세가 기업투자와는 관계가 없다는 인식이 깔려 있으므로, 기업투자 활성화를 위한 법인세 정책을 추진하는 데 어려움이 있음

(8) 법인세의 경제적 비용

○ 법인세제의 경제적 비용은 한국의 경우 30%로 추정한 연구가 있는 반면, 미국에선 160%까지 높은 추정치가 있음
- 세목별 경제적 비용은 세목마다 각각 다르게 나타난다. 세목에 따른 경제적 비용에 대한 실증결과는 다양하게 나타나지만, 경제적 비용의 크기를 비교하면, 소비세가 가장 낮고, 소득세, 법인세 순으로 나타남
  - 그러나 한국에선 복지 등의 재원확보를 위한 중세정책으로 법인세, 소득세, 소비세 순서대로 부과하는 안이 보편적으로 깔려 있는 정서임

(9) 높은 비과세 감면수준

○ 한국에서 비과세 감면규모는 전체 국세의 약 15% 수준으로, 이제도는 특정 업종 혹은 행위에 대해서 세제상 특혜를 주는 제도로서, 자원배분의 비효율을 낳음
- 정치시장의 실패현상으로 인해 비과세 및 감면은 줄어들기 어려운 특성이 있으며, 이는 경제성장에 장애요인으로 작용함

(10) 자본소득에 대한 과세제도

○ 한국에서 자본소득에 대해서는 효율성 문제를 무시하고, 형평성 차원에서 개혁방안이 논의되고 있으며, 주식양도차액에 대해 과
세하는 안과 금융소득종합과세 기준금액을 4천만 원에서 하향조정하자는 안 등임
- 자본소득은 이동성이 높으므로, 형평성 차원에서만 접근하면,자본소득의 배분에 왜곡현상이 일어남
  - 정책에서 형평성을 중요한 목표를 가지고 있는 북유럽 국가들의 경우에는 자본소득에 대한 세부담이 노동소득보다상대적으로 낮은 제도를 운영하고 있음

(11) 기업상속에 대한 조세제도
- 기업상속은 기업의 연속성을 통한 발전에 필요한 단계이지만,한국에선 세대 간 형평성 문제가 더 부각되면서, 기업상속도 부정적인 시각이 지배적임
- 그동안 기업상속에 대한 조세지원의 폭이 확대되었지만, 기업상속에 대한 계속적인 정책지원이 필요함
  - 독일의 경우 기업상속제도 개정은 경제성장촉진법(2010년 1월)의 일환으로 추진되어, 세대 간 형평차원보다는 경제발전이란 측면에서 상속세를 정책수단으로 활용함

3. 정책 방안
(1) 정치공약에서 실행공약으로
- 차기정부는 출범과 함께 정치공약을 실행공약으로 바꿔야 함
  - 정치적 합리성을 추구한 복지와 분배정책에서, 경제적 합리성을 추구하는 성장정책을 일정 수준 가미한 ‘수정 복지와 분배’정책의 청사진을 만들고, 국민적 합의를 유도하는 한시적 위
원회를 대통령 직속으로 만들

- 원회 이름으로 복지와 분배의 기본 틀에서 경제성장을 가미한 정책안을 대통령에게 건의하고, 대통령은 이를 수용하는 방법을 취하면, 자연스럽게 성장의 틀을 국정목표로 넣을 수 있음

(2) 사회통합으로서 조세정책

○ 조세정책이 부자들의 경제적 희생만을 요구하는 것이 아닌, 우리 사회의 미래 성장을 위한 정책이란 사회 분위기를 조성해야 함.
- 사회통합 정책으로서의 조세정책의 기능을 한 단계 높여야 조세정책에 대한 국민적 순응수준이 높아짐

(3) 넓은 세원과 낮은 세율로 개혁

○ 조세개혁의 첫 단추는 세원을 넓히고, 세율을 낮추는 정책 방향임.
- 정치시장의 실패현상으로 나타난 비과세 및 감면은 정권 초기에 정치개혁 차원에서 무차별적으로 폐지해야 하며, 반드시 세율 인하와 같이 추진해야 함
- 미국에서도 몇 차례 넓은 세원과 낮은 세율이란 정책 방향으로 조세개혁을 추진했지만, 초기에 효과를 가져다 이후에 바로 원상태로 돌아갔음

(4) 법인세 단일세율 체계 도입

○ 법인세제를 성장수단으로 활용하기 위해선 법인세율체계를 누진구조에서 단일세 체계로 바꿀 필요가 있음
- 미국과 일본은 우리와 같이 누진구조를 가지고 있지만, 이들
국가는 경제대국으로 세계경제를 이끌어가는 위치인 반면, 한국은 소규모 개방경제체제로서 비교할 수 없음

- 낮은 단계에 적용되는 중소기업의 세부담을 폐지함으로써
  단일세율 체계를 정치적으로 쉽게 도입할 수 있을 것임

(5) 중소기업 기업상속에 대한 공제제도 확대

○ 기업상속공제율을 기업운영기간과 연계해서 10년 이상 운영한
  기업은 공제율을 100%로 함으로써 실질적으로 세금을 면제하도록 함

- 스웨덴의 경우, 2005년에 상속세제를 폐지함으로써 경제 발전에 정책 초점을 두었음
현재의 정치 분위기를 볼 때 누가 당선된다고 해도, 정책기조는 성장 보다 복지와 분배에 치중할 수밖에 없다. 여야당 할 것 없이 정치공약으로 복지와 분배 관련 정책안을 상당 수준 포함시켰으므로, 차기정부의 정책 방향은 복지와 분배가 기본방향이 될 것이다. 그러나 복지와 분배는 성장을 통한 자본축적이 되지 않고는 현실화될 수 없다. 이를 직시할 때, 성장을 위한 여러 가지 정책수단 중에서 조세정책이 가장 대표적이다. 조세정책은 일종의 규제정책이다. 조세를 통한 규제강화를 기본으로 한 정치공약을 어떻게 성장을 위한 정책으로 탈바꿈시키는가가 가장 중요한 현실적 과제이다. 이는 정권을 잡기 위한 정치인의 약속을 깨고, 한국의 미래를 위해 스스로 비용을 기꺼이 받아들여야 함을 의미한다. 정치인 입장에서는 정치공약을 깨는 것은 거의 불가능하므로, 정치공약의 과적을 유지하면서, 성장을 위한 정책안들을 접목시키는 전략적 방법이 필요한 때이다.

본고는 차기정부가 추진해야 할 성장을 위한 조세정책안을 논의하고 제시하였다. 차기정부의 기본고려는 복지와 분배일 것이므로, 성장을 위한 정책안은 필요 없을 것 같지만, 복지와 분배가 실현 가능하기 위해서는 성장을 위한 정책이 뒷받침되어야 한다. 그러나 현실에서 논의하는 마치 성장과는 별개로 복지와 분배정책이 가능하다는 인식을 바탕으로 한다. 만약 차기정부가 성장을 위한 정책안을 무시하고, 복지와 분배정책으로만 나간다면, 한국의 미래는 반드시 희생을 치러야 할 것이다. 정치적 집권을 위한 복지와 분배 중심의 정치공약 개발은 정치인
 입장에서는 합리적인 행동이다. 그러나 집권 후에는 정치적 합리성을 떠나 경제적 합리성 관점에서 정책을 수정해야 한다. 정치공약을 성장과 함께 실행 가능한 공약으로 탈바꿈시켜야 한다.

(1) 정책기조의 문제

조세정책 방향은 정권의 성격과 밀접한 관계를 가지고 있다. 정권을 잡기 위한 정책상품으로서 대표적인 정책이 조세정책이므로, 국민들의 기호에 맞는 조세정책을 공약으로 내세우면서, 국민들의 선택을 받게 되고, 집권한 정치인은 공약한 조세정책 방향을 추진하게 된다. 이명박 정부는 경제성장과 기업친화적인 정책 방향으로 국민들의 선택을 받았고, 집권 중반까지 이러한 정책 방향으로 추진하였다. 그러나 집권 중반 이후로, 이명박 정부의 정책기조에 반하는 사회적 분위기가 팽배하기 시작하였다. 정치권은 이러한 분위기에 편승해서, 복지와 분배를 우선하는 정책을 주요 공약으로 내세우고 있다. 정치권신여야당할 것 없이 성장을 앞세우는 정책공약은 전무한 실정이고, 정책을 개발하는 여러 연구집단에서도 성장을 위한 정책 방향에 대한 논의는 거의 없는 실정이다.

정책은 경제적 합리성에 의해 이루어지지 않고, 정치적 합리성에 의해 결정된다. 즉 표가 되는 측으로 정책이 입안될 수밖에 없다. 현재 누가 집권할지 모르지만, 정치권의 분위기가 모두 분배와 복지에 초점을 맞춰진 상황에서 정책공약도 성장을 외면할 수밖에 없는 정치적 환경이다. 따라서 차기
정부는 분배와 복지에 대한 세부정책 방향을 가지고 있었지만, 이를 뒷받침할 수 있는 성장정책에 대한 관심에 소홀한 수밖에 없을 것이다.

복지와 분배란 정치공약으로 정권을 잡았지만, 이를 구체적으로 집행하기 위해서는 성장이 뒷받침되어야 한다. 따라서 차기정부는 성장을 국가 정책의 우선목표가 아닌 차선목표로 감추면서, 실제로 성장해야 하는 어려움에 직면하게 될 것이다. 성장과 밀접한 정책인 기업관련 정책을 정할 때, 정치공약인 분배와 복지를 내세우면, 규제강화 쪽으로 갈 수밖에 없다. 이는 필연적으로 기업의 경제활동을 위축시킬 것이고, 경제성장은 어려워진다. 결국 경제학에서 말하는 성장과 형평 간의 조화로운 선택이 필요하게 된다. 이는 곧 정치공약에서 주장한 복지와 분배라는 정책목표를 어느정도 희생함으로써, 성장이란 정책 방향으로 일정수준 수정해야 함을 의미한다. 그러나 이는 정치인 입장에서 매우 어려운 결단일 것이다. 그러나 한 가지 확실한 것은 이를 차기정부 초기에 빨리 일정부분 수정하는 것이 국가의 장래를 위한 것이고, 정치공약이라고 무작정 밀고 나가는 것은 정치인의 대국민 약속 때문에 국가의 미래를 희생하는 것이다.

(2) 사회를 분열시키는 조세정책

현재 한국사회를 진단하는 대표적인 용어가 ‘양극화’이다. 소득계층이 양극화되어 있다는 전제 하에 부자로부터 세금으로 빼앗고, 빈자에게는 복지로 보호한다는 구조이다. 따라서 소득 양극화 문제를 해결하기 위해 조세정책과 복지정책의 두 가지 정책수단을 활용한다는 것이다.

양극화란 용어는 가치중립적이지 않다. 소득격차는 존재하지만, 이를 양극화로 표현하는 것은 정치적 의도를 담성하기 위해서이다. 한국의 소
득격차 수준이 과연 심각한가에 대한 단순한 접근법은 국제간 비교이다. 한국의 소득격차를 국제간 비교한 연구는 많이 있으며, 대체적인 공감대는 한국의 소득격차 수준은 유럽보다 심각하며, 미국보다는 양호하다는 것이다. 즉 전체 국가들 중에서 중간 정도의 수준이라는 것이다. 그럼에도 불구하고, 한국의 소득격차를 양극화로 표현하는 것은 소득계층 간 대립과 분열을 야기하기 위함이다. 부자와 빈자로 이분화하여, 두 진영을 대립과 분열시키고, 이를 해결하는 정책이 조세정책과 복지정책이다. 부자에겐 세금으로, 빈자에겐 복지로 해결한다는 구조이다. 이때 빈자들의 복지는 사회적 배려가 아니고, 빈자들의 권리라고 한다. 부자는 세금으로 의무를 다해야 하고, 빈자는 복지를라는 권리를 향유한다는 구조이다. 반자들의 권리면 언론의 자유 등과 같은 권리가 아니다. 언론의 권리는 다른 사람들의 간섭만을 배제하면 향유할 수 있는 권리이지만, 복지권리는 다른 사람들의 경제적 희생이 전제되어야 한다. 이를 무시하고 무제한의 권리를 주장하는 것은 다른 사람들의 무제한적 경제적 희생을 정당하시키는 끝이 된다. 양극화로 진단한 사회에서 양극에 있는 계층에 한쪽에는 의무를, 다른 쪽에는 권리를 부과하게 된다. 사회는 분열될 수밖에 없다.

정치권에서 나오는 조세관련 정책을 보면, 항상 부자란 용어를 같이 사용한다. 성장을 위한 조세를 '부자감세'라고 하고, 형평을 높이는 조세를 '부자증세'라고 표현한다. 따라서 조세정책은 양극화 해소를 위한 정책이기 때문에, 소수인 부자가 더 높은 세금을 부담해야 한다고 논리적 우위를 점하게 된다.

양극화 해소를 위한 조세정책이란 구조는 정치적 득표에도 효과적이다. 부자는 전체 인구에서 소수에 해당하므로, 부자에게 세금을 강화하는 정책은 부자가 아닌 다수의 지지를 받을 수 있다. 그래서 부자증세
라는 한 가지 정책 방향으로 지속적으로 공약함으로써, 정치적으로 승리할 수 있다. 그러나 더 많은 세금을 부담하게 되는 부자계층은 비록 소수이지만, 일정 수준 이상의 세금부담에 대해서는 저항하기 마련이다. 따라서 부자계층은 빚았기지 않으려고 저항하고, 부자계층은 정부를 통해 더 많은 복지를 향유하려고 할 것이다. 결국 사회는 계층 간 갈등이 깊어지고, 이러한 계층 간 분열을 가속화시키는 정책이 조세정책인 것이다. 정치논리 측면에서 합리적인 세금정책 방향이 우리 사회를 분열시키게 되며, 이는 곧 ‘정치실패(political failure)’현상이다.

(3) 법인세제에 대한 오해

성장을 위한 대표적인 세제는 법인세이다. 그러나 한국의 법인세가 성장을 위한 정책수단으로 추진력을 가지기 위해서는 법인세제에 대한 잘못된 인식을 고쳐야 한다.

이명박 정부의 집권에 기여한 정치상품 중 하나가 ‘감세정책’임에도 불구하고, 집권기간 중에 정책 양속을 연기 혹은 뒤집는 것은 감세정책에 대한 국민들의 지지가 높지 않다고 판단했기 때문이다. 야당은 높은 단계의 법인세율 인하정책을 ‘부자 감세’라는 틀 속에서 비난하였고, 여당은 이 논리에 따라갔으며, 근본적인 원인은 국민들의 인식수준도 이 범주였기 때문이다. 이러한 정책대결 속에서도 낮은 단계의 법인세율 인하계획은 순조롭게 진행되었으며, 이는 낮은 단계의 법인세율은 중소기업에만 적용되기 때문에, 조세부담의 형평성 차원에서 바람직한 정책 방향으로 인식한 결과이다. 또한 두 단계였던 누진구조에서 한 단계를 더 늘어서 세 단계로 누진구조를 강화한 것은 법인세를 통해 형평성을 높이겠다는 의도다. 정치권에서 일어났던 모든 과정은 법인세에 대한 인식이 잘못되었기 때문이다.
현재 한국의 법인세율은 세 단계의 누진구조를 가지고 있으며, 이러한 누진구조가 법인세제에 대한 인식을 왜곡되게 한 원인이 될 수 있다. 조세체계 내에서 누진구조란 수직적 형평성을 높이기 위한 수단이므로, 누진구조를 가진 법인세제도 소득재분배 기능을 강화해야 한다는 규범적인 인식이 높은 경향이 있다. 그러나 세계 대부분 국가들의 법인세율은 단일세율을 가지고 있으며, 이는 세계가 법인세제를 통해서 경제성장 기능을 강화하려는 추세를 의미한다. 세계의 흐름과 정반대로 누진구조를 가지고 있는 우리의 법인세율 체계로 인해, 법인세제의 성장 측면보다는 형평 측면에 대한 관심이 높아지게 된 것이다.

지금 한국에서 법인세제에 대한 잘못된 인식을 몇 가지 측면에서 요약하면 다음과 같다.

(오해 1) 법인세는 법인이 부담한다.

→ 진실: 법인세를 실제로 누가 부담하는가는 재정학에서 가장 논의가 활발한 분야 중 하나다. 세법상 법인세는 법인에 부과하는 세금이며, 법인세는 법인이 부담한다고 생각하는 것이 일반적이다. 그러나 법인은 경제주체가 아니고 임의단체일 뿐이므로, 실질적으로 법인세를 누가 부담하는가는 매우 중요한 과제이다. 수많은 연구결과를 토대로 공감되는 사실은 법인세는 법인이 부담하는 것이 아니고, 자본보유자, 소비자, 기업 종업원 등 많은 사람들이 모두 부담하고 있다는 것이다. 따라서 법인세제의 누진구조라는 것은 명목상 법인의 외형을 기준으로 적용되는 것일 뿐, 실제로는 전혀 누진적 세부담을 보여주지 않는다.
(오해 2) 법인세는 소득재분배 기능을 가지고, 또한 강화해야 한다.
→ 진실: 법인세율 체계의 누진적 구조로 인해, 많은 사람들이 법인세의 소득재분배 기능을 강조하고 있지만, 실제 부담체계는 전혀 다르다. 법인세도는 소득재분배 기능을 달성할 수 있는 정책수단이 아니다. 그래서 대부분 국가들은 단일세율의 체계를 가지고 있다.

(오해 3) 법인세 감세정책은 기업투자에 효과가 없다.
→ 진실: 법인세 감세정책은 기업투자를 유도하는 데 효과적인 정책수단이다.

(오해 4) 법인세 부담은 법인세율에 의해 결정된다.
→ 진실: 법인세 부담은 법인세율뿐 아니라, 감가상각제도, 투자세액공제제도 등과 같은 정책수단들이 동시에 작용하여 전체 법인세액을 결정한다.

(4) 한국의 법인세 수준 평가

한국의 법인세율이 적정한 수준임에 대한 사회적 토론이 많았다. 이를 위해 가장 많이 사용하는 접근법이 국제간 비교이다. 이를 위해 세율을 통한 비교와 세수규모를 통한 비교를 통해 한국의 법인세 부담을 평가해본다.

1) 세율을 통한 평가

한국의 평균 법인세율을 국제적으로 비교하면(표 1 참조), 대체로 높지 않은 수준이며, OECD 국가들의 평균보다 약간 낮은 수준이다. 우리보다 법인세율이 낮은 국가로는 그리스, 스위스, 터키, 체코, 헝가리, 폴란드, 슬로바키아, 칠레, 아이슬란드, 아일랜드이며, 이들 국가들은
한국과 상대적으로 거리가 있는 국가들이다. 그러나 명목 법인세율은 법인세 부담의 한 인자일 뿐이므로, 감가상각제도와 투자세액공제제도 등과 같은 수단을 종합적으로 고려한 비교가 이루어질 필요가 있다.

<표 1> 각국의 중앙정부 기준 명목 법인세율 비교(2011년)

<table>
<thead>
<tr>
<th>국가명</th>
<th>법인세율</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Australia</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Austria</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Belgium</td>
<td>33.99</td>
</tr>
<tr>
<td>Canada</td>
<td>16.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Chile</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Czech Republic</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Denmark</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Estonia</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Finland</td>
<td>26.0</td>
</tr>
<tr>
<td>France</td>
<td>34.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Germany</td>
<td>15.83</td>
</tr>
<tr>
<td>Greece</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hungary</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Iceland</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ireland</td>
<td>12.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Israel</td>
<td>24.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Italy</td>
<td>27.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Japan</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Korea</strong></td>
<td><strong>22.0</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Luxembourg</td>
<td>22.05</td>
</tr>
<tr>
<td>Mexico</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Netherlands</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>NewZealand</td>
<td>28.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Norway</td>
<td>28.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Poland</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Portugal</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovak</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Slovenia</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Spain</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sweden</td>
<td>26.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Switzerland</td>
<td>8.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Turkey</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>UK</td>
<td>26.0</td>
</tr>
<tr>
<td>US</td>
<td>35.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
실질적인 세부담을 비교하기 위해서는 한계유효법인세율(marginal effective tax rate)을 사용해야 하며(표 2 참조), 이는 한 단위의 투자에 대한 세부담 수준을 나타낸다. 이탈리아의 한계유효세율이 26.4%로 가장 높고, 가장 낮은 국가는 네덜란드 10.2%, 아일랜드 10% 수준이며, 한국은 약 19.6% 수준으로 OECD 국가들의 평균치 수준을 보여준다.

〈표 2〉 OECD 주요국의 법인세 한계유효세율

<table>
<thead>
<tr>
<th>국가</th>
<th>2001~2005</th>
<th>2006~2007</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>오스트리아</td>
<td>16.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>호주</td>
<td>15.4%</td>
<td>18.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>벨기에</td>
<td>16.3%</td>
<td>14.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>캐나다</td>
<td>22.8%</td>
<td>22.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>스위스</td>
<td>16.3%</td>
<td>16.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>독일</td>
<td>25.3%</td>
<td>29.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>덴마크</td>
<td></td>
<td>17.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>스페인</td>
<td>17.9%</td>
<td>20.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>핀란드</td>
<td>20.4%</td>
<td>20.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스</td>
<td>23.1%</td>
<td>21.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>그리스</td>
<td>20.2%</td>
<td>16.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>아일랜드</td>
<td>13.0%</td>
<td>10.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아</td>
<td></td>
<td>26.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>일본</td>
<td>19.6%</td>
<td>21.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>한국</td>
<td>21.4%</td>
<td>19.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>네덜란드</td>
<td>11.3%</td>
<td>10.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>스웨덴</td>
<td>17.1%</td>
<td>17.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>영국</td>
<td>25.9%</td>
<td>26.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>미국</td>
<td>23.8%</td>
<td>25.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>평균</td>
<td>19.5%</td>
<td>19.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 김학수(2011)
2) 법인세수를 통한 평가

한국의 법인세 부담 수준을 평가하는 방법으로 ① 국가경제규모인 GDP에서 법인세수가 차지하는 비중, ② 전체 조세에서 법인세가 차지하는 비중으로 평가해본다. 법인세수가 GDP에서 차지하는 비중은 2000년대 초반까지는 OECD 국가들의 평균치와 비교할 때 낮았으나, 2005년부터는 높아지게 되었다. 1980년대 이후 개방화로 인해 각국이 조세경쟁을 함으로써세율이 낮아지는 추세에 따라 법인세 부담은 떨어지게 되었다. 그러나 한국의 경우 국세 추세와 비교할 때, 상대적으로 법인세 부담 수준이 높다.

전체 조세에서 법인세수가 차지하는 비중을 보면, 항상 한국에서 상대적으로 높았으며, 이는 법인세수의 기능 중에서 세수 확보 기능에 상대적으로 가중치가 높았음을 의미한다. 2009년에는 OECD 국가에서 8% 평균치를 보여준 반면, 한국은 14.4%로 법인세수의 세수기능이 상대적으로 높아가는 추세이다. 결론적으로 법인세는 조세정책이 추구하는 원칙 중에서 세수 확보 기능이 상대적으로 한국에서 높게 나타났다. 이는 세계 각국이 조세경쟁을 통해 세부담을 낮추는 추세임에도 불구하고, 효율성 측면보다는 세수 확보 기능이 한국에서 상대적으로 높은 비중을 보여주는 것으로 해석 가능하다.
성장과 일자리 창출을 위한 조세체계 개선 63

성장과 일자리 창출을 위한 조세체계 개선 63

표 3 법인세 부담 비교
(단위: %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>GDP 대비 법인세 비중</th>
<th>전체 조세 대비 법인세 비중</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>한국</td>
<td>OECD</td>
</tr>
<tr>
<td>1975</td>
<td>1.3</td>
<td>2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>1.9</td>
<td>2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>1985</td>
<td>1.8</td>
<td>2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>1990</td>
<td>2.5</td>
<td>2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>1995</td>
<td>2.3</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>3.2</td>
<td>3.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>3.8</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>4.2</td>
<td>3.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>3.7</td>
<td>2.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>3.5</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: OECD tax database

(5) 법인세 추이

1) 세계와 역행하는 한국의 법인세율

이명박 정부 출범 이후, 법인세제의 변화를 요약하면 (표 4)와 같다. 노무현 정부 말기에 법인세율은 13, 25%였으나, 이명박 정부가 집권하면서 바로 법인세율을 11, 22%로 낮추었고, 2010년부터 10, 20%로 인하하겠다고 발표하였다. 그러나 하위세율은 약속대로 인하하였으나, 상위세율은 시행기간을 2년 유예하여, 2012년 시행하는 것으로 수정하였다. 그러나 이후 상위세율 인하계획을 폐지하자는 주장이 여권 정치인 사이에서 제기되었고, 이에 따라 정책 방향에 혼선이 일어났으며, 결국은 200억 원 기준으로 22% 적용되는 새로운 한계세율이 도입되었다. 세계는 법인세율 체계를 단일세율로 가고, 세율이 점차로 낮아지는 추세임에도 불구하고, 한국의 법인세제도는 완전히 거꾸로 가고 있다.
2) 세계의 법인세 인하 추이

세계경제의 개방화로 인해 조세정책의 방향에 커다란 변화를 가져왔 다. 폐쇄경제 구조 하에서 조세정책이 추구하는 정책목표는 세수 확보, 효율성, 형평성으로 대표할 수 있으나, 개방화로 인해 자본과 노동의 자유로운 이동이 가능함에 따라 조세정책을 통한 형평성 달성을 어렵 게 되었다. 개방화로 인한 패러다임 전환의 효과가 가장 민감하게 나타 나는 분야가 법인세제로서, 기업 간 경쟁구조가 가속화됨에 따라 세부 담을 낮추는 경쟁을 하게 되며, 이를 ‘조세경쟁(tax competition)’이라고 한다. 선진국 G7 국가들의 평균 법인세율을 살펴보면 (표 5) 참조, 개 방화가 진행되기 시작하는 1980년엔 44%였으나, 매년 인하하여, 2010 년에는 26.8%이다. 이제 법인세 인하는 각국이 선택할 수 있는 정책수 단이 아니라, 개방화로 인해 경쟁력 확보를 위한 조세경쟁 흐름에 따라서야 하는 국제규범이 되었다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>노무현 정부 말기</th>
<th>이명박 정부 이후</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>과세표준</td>
<td>세율</td>
</tr>
<tr>
<td>1억 원 이하</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>2억 원 초과</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>200억 원 초과</td>
<td>이하</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(단위: %)
<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>캐나다</th>
<th>프랑스</th>
<th>독일</th>
<th>이탈리아</th>
<th>일본</th>
<th>영국</th>
<th>미국</th>
<th>평균</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1981</td>
<td>36</td>
<td>50</td>
<td>56</td>
<td>25</td>
<td>42</td>
<td>52</td>
<td>46</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>36</td>
<td>50</td>
<td>56</td>
<td>30</td>
<td>42</td>
<td>52</td>
<td>46</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>1983</td>
<td>36</td>
<td>50</td>
<td>56</td>
<td>30</td>
<td>42</td>
<td>50</td>
<td>46</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>1984</td>
<td>36</td>
<td>50</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>43,3</td>
<td>45</td>
<td>46</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>1985</td>
<td>36</td>
<td>50</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>43,3</td>
<td>40</td>
<td>46</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>1986</td>
<td>36</td>
<td>45</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>43,3</td>
<td>35</td>
<td>46</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>1987</td>
<td>35</td>
<td>45</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>42</td>
<td>35</td>
<td>40</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>1988</td>
<td>28</td>
<td>42</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>42</td>
<td>35</td>
<td>34</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>1989</td>
<td>28</td>
<td>39</td>
<td>56</td>
<td>36</td>
<td>40</td>
<td>35</td>
<td>34</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>1990</td>
<td>28</td>
<td>37</td>
<td>50</td>
<td>36</td>
<td>37,5</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>1991</td>
<td>28</td>
<td>34</td>
<td>50</td>
<td>36</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>34</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1992</td>
<td>28</td>
<td>34</td>
<td>50</td>
<td>36</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>34</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1993</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>50</td>
<td>36</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1994</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1995</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1996</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>37,5</td>
<td>33</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1997</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>37,5</td>
<td>31</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>1998</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>34,5</td>
<td>31</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>1999</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>40</td>
<td>37</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>28</td>
<td>33,3</td>
<td>40</td>
<td>37</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>27</td>
<td>33,3</td>
<td>25</td>
<td>36</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>2002</td>
<td>25</td>
<td>33,3</td>
<td>25</td>
<td>36</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>23</td>
<td>33,3</td>
<td>26,5</td>
<td>34</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>21</td>
<td>33,3</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>21</td>
<td>33,3</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>21</td>
<td>34,43</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>21</td>
<td>34,43</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>19,5</td>
<td>34,43</td>
<td>15</td>
<td>27,5</td>
<td>30</td>
<td>28</td>
<td>35</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>19</td>
<td>34,43</td>
<td>15</td>
<td>27,5</td>
<td>30</td>
<td>28</td>
<td>35</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>18</td>
<td>34,43</td>
<td>15</td>
<td>27,5</td>
<td>30</td>
<td>28</td>
<td>35</td>
<td>26,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: OECD(2009)
3) 법인세 인하정책은 성장을 위해서

정부가 조세경쟁을 위한 정책수단으로 법인세를 인하함에 따라 기업부문의 성장은 곧 법인세수의 증가로 나타날 수 있다. 조세경쟁이란 메커니즘의 기본구조는 공급주의 경제학 이론체계로 볼 수 있다. 실제로 OECD 국가들의 GDP 대비 법인세수 비중의 변화를 살펴보면 (표 6 참조), 개방화 초기인 1980년에 2.3%였으나, 법인세율 인하 추이에도 불구하고 이 비중은 점차로 증가하였으며, 최근에야 감소하는 추세를 보여준다. 따라서 세율인하에도 불구하고, 세수규모가 증가한다는 공급주의 경제학 이론을 통반하는 실증결과를 개방화 시대에 법인세율 인하정책에서 볼 수 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>법인세수/GDP</td>
<td>2.3</td>
<td>2.6</td>
<td>2.6</td>
<td>2.7</td>
<td>3.6</td>
<td>3.6</td>
<td>2.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: OECD(2010)

(6) 법인세의 기능


국제 비교에서 볼 수 있듯이(표 7 참조), 미국과 일본 등과 같이 누진구조를 가진 국가들도 있지만, 대부분 국가들은 단일세율을 가지고 있다. 법인세가 단일세율 체계인 것은 법인세를 통해 형평성을 달성하려는 정
책의도가 없음을 의미하며, 이는 법인세 귀착이론에 충실한 제도로 평가할 수 있다. 즉 법인세 부담이 국민들에 의해 이루어지므로, 명목적인 누진세계는 실질적인 형평성 달성과 일치하지 않음을 의미한다.

한국의 경우에는 2012년부터 2단계의 누진구조에서 3단계로 확대됨에 따라 법인세 정책 방향이 국제적 흐름과는 다르게 가고 있다. 개방화 시대에 국제적 흐름과 다르게 간다는 것은 법인세 정책을 통해 효율보다는 형평성을 달성하려는 의도가 강하므로, 한국의 경제성장에 올바른 법인세 정책 방향이라 할 수 없다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 7) OECD 국가의 법인세율(2010년 기준, 명목세율, 지방세 포함) (단위: %, 개)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>최고한계세율</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>호주</td>
</tr>
<tr>
<td>오스트리아</td>
</tr>
<tr>
<td>벨기에</td>
</tr>
<tr>
<td>캐나다</td>
</tr>
<tr>
<td>칠레</td>
</tr>
<tr>
<td>체코</td>
</tr>
<tr>
<td>덴마크</td>
</tr>
<tr>
<td>핀란드</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스</td>
</tr>
<tr>
<td>독일</td>
</tr>
<tr>
<td>그리스</td>
</tr>
<tr>
<td>헝가리</td>
</tr>
<tr>
<td>아이슬란드</td>
</tr>
<tr>
<td>아일랜드</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아</td>
</tr>
<tr>
<td>일본</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: OECD Tax Database
(7) 법인세의 투자 및 성장효과

한 나라가 경제적 번영을 이루기 위해서는 가장 중요한 수단이 기업의 투자이며, 경제학계에서는 기업의 투자행위에 대한 다양한 연구결과들이 존재한다. 많은 선진국가들은 1980년대에 조세개혁을 단행하였으므로, 이 기간 동안의 분석은 조세정책의 효과를 실증적으로 파악하기에 좋은 자료이다. 여러 가지 연구들의 공통된 결과는 조세정책이 기업투자에 유호한 정책수단이라는 사실이다.


김학수(2011)에 의하면 법인세율에 대한 기업투자의 탄력성이 단기적으로 1.1로 나타났으며, 이는 법인세율을 1% 줄이면 기업투자가 1.1% 증가한다는 의미이다. 따라서 2012년으로 예정되었던 법인세율 2% 인하안이 실시되었다면, 총투자는 2.2% 증가하고, 장기적인 누적투
자증가율은 약 88% 증가할 것으로 추정하였다.

법인세제의 경제성장 효과에 대해서는 이론모형과 함께 엄밀한 접근법을 통해 법인세율, 감가상각제도, 투자세액공제제도 등을 포함해서 종합적으로 분석되었으나, 일반적인 관심은 법인세제 중에서 법인세율의 효과에 집중된 편이다. 이는 타 정책수단에 비해 법인세율은 전문지식이 없어도 쉽게 이해할 수 있기 때문이며, 실제로 한국에서도 법인세 부담을 결정하는 정책수단은 여러 가지 있지만, 정치권 및 언론에서는 법인세율에만 관심이 있다. 법인세율과 경제성장과의 실증관계는 풍부한 국제간 자료를 바탕으로 이루어진 연구로 「Lee and Gordon(2005)」을 들 수 있다. 1970∼1997년간 전 세계 70개 국가자료를 사용하여, 법인세율과 일인당 GDP 성장을 간의 관계를 실증분석하였다. 주된 결론은 법인세율과 경제성장은 서로 음의 관계를 가지며, 통계적으로 유의한 수준을 보여주었으며, 구체적으로 법인세율을 현행 대비 10% 낮추면 연간 경제성장율이 1~2% 상승하는 결과를 보여주었다. 명목법인세율이지만, 세율을 인하할 경우 국가의 경제성장율이 높아짐을 확인하게 보여주었으며, 이는 신고전투자이론의 맥락과 일치하는 결론이다.

(8) 법인세의 경제적 비용

법인세 정책 방향을 잡는 데 가장 중요한 사고는 ‘산술적 계산’이 아닌 ‘경제적 계산’을 해야 한다는 점이다. 산술적 계산이란 (법인세수 = 법인세율 × 법인이익) 이란 단순한 사고를 함을 의미하며, 법인세율을 높이면 법인세수가 높아지고, 법인세율을 누진구조로 강화하면 법인이익이 높아 법인의 세금이 높아지므로 세부담의 형평성을 높일 수 있다.
는 사고이다. 그러나 경제적 계산이란 법인세율을 높이면, 법인이윤이 떨어지므로, 법인세수가 항상 높아지는 것이 아니고, 오히려 낮아질 수 있다. 즉 세율에 따라 법인의 경제행위에 변화가 생기며, 이러한 변화를 고려한 접근이 경제적 계산이다. 이를 부분적으로 규정하기 위해 2010년 기준 OECD 국가들의 명목법인세율과 GDP 대비 법인세수 비율 간의 관계를 [그림 1]을 통해 살펴본다. 법인세율과 법인세수 비중간의 단순선관관계수는 0.1373으로, 법인세율 증가가 법인세수 증가로 바로 이어진다는 실증결과는 매우 약한 것을 알 수 있다.

법인세부담을 높이면 기업의 경제행위에 변화를 가져오므로, 세금이 없었다면, 기업이 더 투자하고 경제활동을 활발하게 할 수 있었으나, 세금으로 인해 투자행위에 변화를 가져온다면, 이는 눈에 보이지 않지만 분명 우리 사회가 잃어버리는 비용이다. 이를 세금의 경제적 비용이라고 하며, 이 개념이 법인세 정책을 결정하는 데 가장 중요한 사고이다. 그러나 우리 사회에서 법인세 정책의 경제적 비용에 대한 개념이 없으므로, 법인세 인상정책을 너무도 쉽게 제안하는 경향이 있다.

법인세제의 경제적 비용은 다양한 연구결과가 있지만, 한국의 경우 30%로 추정한 연구가 있는 반면, 미국에서 160%까지 높은 추정치가 있다. 그러나 일반적으로 쉽게 접근하기 위해 세금 한 단위에 대해 국민부담을 2단위로 계산하는 연구도 있다. 즉 세금 300원을 거두면, 결국 눈에 보이지 않는 우리 사회가 더 발전할 수 있었음에도 불구하고, 세금 때문에 못한 부분을 포함할 경우 600원이 된다는 것이다.

조세의 경제적 비용은 세목마다 각각 다르게 나타난다. 세목에 따른
경제적 비용에 대한 실증결과는 다양하게 나타나지만, 경제적 비용의 크기를 비교하면, 소비세가 가장 낮고, 소득세, 법인세 순으로 나타난다. IMF 같은 국제기구에서도 한국의 복지재원 확보를 위한 우선 세목 간 우선순위를 이렇게 정책제안하고 있으므로, 효율성 측면에서 당연한 내용이다. 그러나 한국에서 복지 등의 재원확보를 위한 중세정책으로 법인세, 소득세, 소비세 순서대로 부과하는 안이 보편적으로 깔려있는 정책제안 정서이다. 이는 효율성을 완전히 무시하고, 검증되지 않은 감상적 형평성 측면만을 고려한 결과이다. 같은 1억 원의 세금을 확보하는 데 소요되는 경제적 비용은 법인세가 가장 높다. 따라서 경제성장을 위해서는 법인세를 통한 세수 확보는 국가의 미래를 위해선 바람직한 접근방법이 아니다.

단순상관계수 = 0.1373, 노르웨이 제외 시 0.1345

(그림 1) 법인세율과 GDP 대비 법인세수 비중 간의 관계(2010년 기준)
(9) 높은 비과세 감면수준

한국에서 비과세 감면규모는 전체 국세의 약 15% 수준이다. 비과세 감면제도는 특정 업종 혹은 행위에 대해서 세계상 특혜를 주는 제도로서, 자원배분의 비효율을 낳는다. 또한 이 제도로 인해서, 이해집단들은 생산활동보다는 로비를 통한 지대주구(rent seeking)를 하므로, 그만큼 전체 자원의 비효율을 높인다. 이 제도는 정치시장에서도 왜곡을 조장하게 된다. 이해집단으로 부터 비과세 감면에 대한 수요는 존재하므로, 공급자인 정치인 입장에서는 이들 수요자들을 자신들의 정치적 지지를 확보하는 데 유용한 수단으로 활용할 수 있다. 이해집단은 소수이지만 자신들에게 혜택이 집중된 반면, 다수 국민들은 정책에 관심이 없으므로 정치인은 소수의 이해집단과 자연스럽게 거래가 이루어질 수밖에 없다. 개발시기에는 특정 업종에 자원을 집중함으로써, 성장 속도를 높일 수 있는 장점이 있지만, 일정 수준 경제성장을 이룬 후에는 비과세 감면폭을 줄여야 함에도 불구하고, 정치시장의 실패현상으로 인해 비과세 및 감면은 줄어들기 어려운 특성이 있다. 이는 경제성장에 장애 요인으로 작용한다.

(10) 자본소득에 대한 과세제도

한국에서 자본소득에 대해서는 효율성 문제를 무시하고, 형평성 차원에서 개혁방안이 논의되고 있다. 주식양도차액에 대한 과세는 안과 금융소득종합과세 기준금액을 4천만 원에서 하향 조정하는 안 등이다. 자본소득은 이동성이 높으므로, 형평성 차원에서만 접근하면 자본소득의 배분에 왜곡 현상이 일어날 수 있다.
형평성 관점에서 자본소득에 대한 과세 강화가 지지를 받는 이유는 양극화 구조 속에서 부자계층에 대한 응징정책의 일환으로 해석하기 때문이다. 그러나 개방화 세계 속에서 자본소득과 같은 이동성이 강한 자원에 대한 세금정책의 동향에 맞추어, 한국의 위치를 잘 파악하고, 정책 방향을 잡을 필요가 있다. 특히 한국에선 버핏세라는 이름으로 부자계층의 소득인 자본소득에 대해 높은 세부담을 부과하는 것이 바른 방향인 것으로 오도되고 있는 실정이다. 버핏세는 자본소득에 대한 세율이 노동소득에 대한 세율보다 낮기 때문에 발생한 불공평성 문제를 정치권에서 제기한 세금으로, 정치적 인기를 위해 개발된 용어이다.

자본에 대한 세금부담이 낮기 때문에 자본이 유입될 수밖에 없으므로, 개방화와 함께 이동성이 높은 자본에 세부담을 높일 수 없는 한계가 있다. 버핏세는 미국의 버핏이 정치적 발언을 함으로써 이름이지어진 세금이지만, 만약 미국에서 버핏세가 존재했다면, 절대 버핏같은 투자부자는 생겨날 수 없었다. 즉 버핏세가 없었기 때문에 버핏이 존재할 수 있었던 것이다.

정책에서 형평성을 중요한 목표를 가지고 있는 북유럽 국가들의 경우에는 자본소득과 노동소득에 대해 차별과세하는 이원소득세제(dual income tax system)를 도입하였다(<표 8> 참조). 이 제도의 목적은 자본소득에 대한 세부담이 노동소득보다 상대적으로 낮은 것으로, 자본 이동성을 고려해서 불공평성한 제도를 도입하게 된 것이다.
제3권 조세·재정 | 복지·연금

〈표 8〉 북유럽국가들의 이원소득세제

<table>
<thead>
<tr>
<th>도입년도</th>
<th>노르웨이</th>
<th>핀란드</th>
<th>스웨덴</th>
<th>덴마크</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>소득세율</td>
<td>자본소득</td>
<td>근로소득</td>
<td>자본소득</td>
<td>근로소득</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>29</td>
<td>30</td>
<td>28/43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28~47.5</td>
<td>29.2~52.2</td>
<td>31.5~56.5</td>
<td>38.1~59</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(11) 기업상속에 대한 조세제도

기업상속은 기업의 연속성을 통한 발전에 필요한 단계이지만, 한국 에선 세대 간 형평성 문제가 더 부각되면서, 기업상속도 부정적인 시각이 지배적이다. 그동안 기업상속에 대한 조세지원의 폭이 확대되었지만, 기업상속에 대한 계속적인 정책지원이 필요하다. 현재 기업상속에 대한 조세제도는 기업상속공제제도를 통해서 이루어지고 있다. 공제대상은 10년 이상 외상속인이 경영한 중소기업이며, 기업상속공제액은 기업상속재산가액의 70%로써, 그 한도는 100억 원이나, 15년 이상 경영한 경우에 150억 원, 20년 이상은 300억 원 수준이다.

독일의 경우 기업상속제도 개정은 경제성장촉진법(2010년 1월)의 일환으로 추진되었다는 데 큰 의미를 가진다. 세대 간 형평차원보다는 경제 발전이란 측면에서 상속세를 정책수단으로 활용한 것이다. 기업상속제도를 구체적으로 보면, 상속 후에 5년간 사업을 유지하면 85%에 대해 비과세하고, 7년간 사업을 유지하게 되면, 100% 비과세하도록 되어 있다. 7년 이상 사업을 유지할 경우에는 상속세가 사실상 폐지되는 것으로, 경제활동을 계속함으로써 국가경제 발전에 도움이 되므로, 형평성에 가치를 주지 않음을 의미한다.
중소기업은 사업환경상 위험이 매우 높은 만큼, 한 세대 이상의 꾸준한 경영을 통해 이러한 위험을 극소화할 수 있다. 인간이 경제활동을함으로써 얻게 되는 경제적 부를 자식세대로 이어가려는 가업상속의 욕구가 이러한 위험 회피 욕구보다 큰 만큼, 이를 잘 활용함으로써 경제발전에 일조할 수 있다. 문제는 세대 간 상속이란 형평성에 치중한 사회의 부정적인 인식을 경제발전이란 긍정적인 효과로서 바꿀 수 있는가이다.

(1) 정치공약에서 실행공약으로

차기정부가 출범과 함께 우선해야 할 과제는 정치공약을 실행공약으로 바꾸는 것이다. 차기정부는 정치공약으로 ‘복지와 분배’를 내세웠을 것이다. 따라서 복지와 분배정책을 정부출범과 함께 바로 수정하는 것은 현실적으로 불가능하다. 그러나 ‘복지와 분배’가 정치공약 차원에서 가 아닌 실제로 실행가능한 안이 되기 위해서는 성장에 대한 구체적안이 됨바감해야 한다. 이를 차기정부가 스스로 인정할 수는 없으므로, 범사회적으로 의견수렴한 정치적으로 중립적인 위원회를 신설하여 이를 통해 검토 및 정책제안토록 하는 것이다. 즉 정치적 합리성을 추구한 복지와 분배정책에서, 경제적 합리성을 추구하는 성장정책을 일정수준 가미한 ‘수정 복지와 분배’정책의 청사진을 만들고, 국민적 합의를 유도하는 한시적 위원회를 대통령 직속으로 만든다. 이 위원회의
형식적인 주요기능은 정치공약으로 제시했던 복지와 분배정책을 여명게 효율적이며 효과적으로 추진할 수 있는 안을 제시하는 것이다. 그러나 실제로는 복지와 분배에 치우친 정치공약을 성장을 가미해서, 실제로 실행가능한 안으로 희석시키는 것을 주된 목적으로 한다. 이 위원회는 최대 6개월 정도의 시한을 정해서, 각계각층의 의견을 수렴하는 형식으로 운영하면서, 최종 결론은 정치공약으로 제시된 정책은 현실적으로 달성하기 어렵다는 것이다. 위원회 이름으로 복지와 분배의 기본틀에서 경제성장을 가미한 정책안을 대통령에게 건의하고, 대통령은 이를 수용하는 방법을 취하면, 자연스럽게 성장의 틀을 국정목표로 넣을 수 있을 것이다. 따라서 성장을 위한 정책안은 이러한 정치적 과정을 통해서 무리 없이 추진될 수 있다. 이러한 과정을 도식화하면 다음과 같다.

□ 새정부 출범과 함께 가칭 “복지실행점검위원회” 구성
   ○ 6개월 동안의 과정을 통해 정책 방향수정에 대한 대국민 교육 및 홍보
   ○ 6개월 후에 대통령이 정책 방향 수정 건의
   ○ 대통령이 성장을 함께하는 복지 및 분배정책을 국민에게 발표

□ 이후 성장을 실행할 수 있는 구체적인 정책안을 정부에서 발표
   ○ 법인세제 개혁
   ○ 상속세제 개혁

(2) 사회통합으로서 조세정책

양극화 해소라는 정의되지 않은 용어를 바탕으로 조세정책을 강구하
먼, 조세를 통해 사회는 분열된다. 가치중립적인 용어로서 ‘소득격차의 완화’를 위해 가진 자들의 자발적인 희생을 동참토록 해야한다. 사회 공동체의 한 구성원으로서 빈자들의 복지혜택을 위해 기꺼이 동참토록 하는 정책이 조세정책이다. 그러기 위해선 부자증세, 부자감세 등의 용어를 사용해서는 안 된다. 그리고 조세정책이 부자들의 경제적 희생만을 요구하는 것이 아닌, 우리 사회의 미래 성장을 위한 정책이란 양면을 강조해야 한다. 차기정부는 이런 사회 분위기를 조성해야 한다. 결국 사회통합 정책으로서의 조세정책의 기능을 한 단계 높여야 한다. 그래야 조세정책에 대한 국민적 순응 수준이 높아질 수 있다.

(3) 넓은 세원과 낮은 세율로 개혁

세율이 증가해도 세수는 비례하여 증가하지 않고 오히려 세율의 증가보다 낮은 수준으로 증가한다. 반면 세율증가에 따른 경제적 비효율성은 세율 증가 폭 이상으로 증가하게 된다. 따라서 조세개혁의 첫 단추는 같은 세수를 확보하는 방법으로 세원과 세율의 여러 가지 형태의 조합이 있지만, 가능하면 세원은 넓히고, 세율은 낮추는 것이 교과서에 충실한 정책 방향이다. 정책시장의 실패현상으로 나타난 비과세 및 감면은 정권초기에 정치개혁 차원에서 무차별적으로 폐지해야 한다. 이때 반드시 세율 인하와 같이 추진해야지 개혁에 대한 반발을 최소화할 수 있다. 미국에서도 몇 차례 넓은 세원과 낮은 세율이란 정책 방향으로 조세개혁을 추진했지만, 개혁초기에는 효과를 가졌지만, 이후에 바로 원상태로 돌아간 경험이 있다. 그만큼 입법부를 통한 비과세와 감면 확대 활동은 막기가 어려움을 맛한다. 조세개혁이지만, 정치개혁은 법주에 두고 추진할 경우에는 좀 더 힘을 받을 수 있을 것이다.
(4) 법인세 단일세율 체계 도입

법인세제는 세수 확보나 세제의 형평성 달성을 위한 적절한 정책수단이 아니다. 그럼에도 불구하고, 법인세제가 소득재분배 수단으로 많이 언급되는 이유는 법인세제의 누진구조를 한 원인으로 볼 수 있다. 차기정권이 아무리 경제성장의 수단으로서 법인세제를 활용하려고 해도, 국민들이 정책 방향에 대해 궁금해를 형성하지 않으면, 절대 의도한 정책 방향으로 추진할 수 없다. 국민들은 세제에 대한 전문지식이 없으므로, 누진구조인 법인세를 통해 형평성을 달성하려는 단순생각에 집착할 수밖에 없다. 따라서 법인세제를 성장수단으로 활용하기 위해선 법인세제의 법인세율체계를 누진구조에서 단일세체계로 바꿀 필요가 있다. 미국과 일본은 우리와 같이 누진구조를 가지고 있지만, 이들 국가는 경제대국으로 세계경제를 이끌어가는 위치인 반면, 한국은 소규모 개방경제체제로서 미국이나 일본과는 견줄 수 없다. 이들 국가를 제외한 대부분 국가들이 단일세율 체계를 가지고 있으므로, 조세경제 측면에서도 이러한 추이를 따라야 할 필요가 있다.

법인세를 단일세율로 개혁할 경우에, 단일세율 수준을 어떻게 정해야 하는가. 전체 법인세수에서 하위 한계세율에 해당하는 기업이 부담하는 비중은 매우 낮으므로, 세수 중립적인 수준으로 법인세율을 정한다고 해도, 상위 한계세율과 비슷한 수준이 될 것이다. 그러나 하위 한계세율 대상에 있는 기업 입장에서는 세부담이 2배가량 증가하므로, 반발력 심할 것이다. 오랫동안 익숙해 온 누진구조 제도에서 갑자기 단일세 구조로 변화하면 정치적 반발도 높을 것이다. 제도 변화에 따라 급작스런 세부담 증가는 바람직하지 않으므로, 한시적으로 낮은 단계의 한계세율이 적용되는 과세표준 2억 원 이하인 법인에 대해서는 일
정기간 동안 소득공제 혹은 세액공제제도를 도입하여, 낮은 단계의 한계세율을 적용한 현재 세부담 수준과 비슷하게 조정할 필요가 있다.

낮은 단계의 세율을 조정하는 또 다른 접근법은 2억 원에 대해 소득공제제도를 도입하여, 실질적으로 낮은 단계의 세금을 없애는 것이다. 현재 한국에서의 인식은 낮은 단계의 세율은 중소기업에 대해 적용되며, 중소기업에 대한 여러 가지 세제혜택을 강구하는 분위기이므로, 이를 해당하는 법인세 부담을 없애버리는 것이다. 이는 정치적으로도 받아들이기 쉬운 개정안이면서 동시에 단일세율을 도입할 수 있는 접근법이다. 결론적으로 법인세제의 단일세율 개혁은 세수 측면이 아니고, 법인세를 보는 인식을 바꾸는 것이므로, 일시적이나마 세부담 증가는 일어나지 않도록 해야 한다.

(5) 중소기업 가업상속에 대한 공제제도 확대

현행 70% 가업상속공제율은 운영기간에 따라 최대 300억 원까지 공제하고 있다. 가업상속공제율을 기업운영기간과 연계해서 공제율도 상향조정하는 안을 검토해볼 수 있다. 10년 이상 운영한 기업은 공제율을 100%로 확대함으로써 실질적으로 세금을 면제하는 것도 한 방법이다.

스웨덴의 경우, 형평성 기조가 사회적 분위기로 정착된 국가이지만, 상속세에 대해서는 매우 전형적인 정책 방향을 보여준다. 2005년에 상속세제를 폐지함으로써, 상속행위에 대해 정부가 개입하지 않게 되었다. 이는 자유로운 상속행위를 통해 결국은 경제발전이란 결과를 야기하므로, 정부에서 형평성 목표를 앞세워 발전이란 기회비용을 차지지 않아야 한다는 공감대가 있기 때문에 가능하였다.
정책 추진 로드맵

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>공약개정을 위한 국민적 합의 유도</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 복지실행 점검위원회 추진</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 공약개정을 위한 대국민 홍보</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>정책 방향에 대한 공감대 형성</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 사회통합으로서의 조세정책</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 넓은 세원, 낮은 세율로의 정책 방향</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>법인세 개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 단일세율 체계 도입</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>상속세 개혁</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 중소기업 가업상속 공제제도 확대</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
곽태원·이병기·현진권(2006), “조세정책이 기업투자에 영향을 미치는 가?: 조세조정 토빈 q모형을 이용한 한국의 실증분석”, 「경제학 연구」 한국경제학회, 54(2), pp.5~39


비과세·감면 및 불합리한 조세체계 개선

한국경제연구원 황상현

요약

1. 문제 제기

○ 2008년 글로벌 금융위기, 그리고 글로벌 재정위기 이후 그 여파와 지속되는 고유가로 인해 우리나라의 경제성장과 고용은 정체되고 있음
○ 더구나 현재 개방화와 저출산·고령화라는 경제환경에 직면하고 있어 향후 국가경쟁력 저하에 따른 성장과 고용의 둔화가 우려되고 있는 상황임
  - 급속히 전개되고 있는 개방화에 따라 자본과 노동 등의 생산요소는 국제적으로 원활히 이동하여 국가 간 조세경쟁이 격화되고 있음
  - 저출산·고령화 시대로 접어들에 따라 성장잠재력은 급속히 하락될 것으로 전망되고 있는 반면, 복지에 대한 요구는 급속히 확대되고 있음
○ 이와 더불어 최근 안보 및 통일 관련 재정 위험도 증가하고 있어 향후 재정소요 증가로 인해 우리나라 경제는 더욱 부담을 가질 수 있음
○ 따라서, 현 상황에서 성장잠재력을 제고하고 국가경쟁력을 강화
하는 동시에 재정소요 증가에 대응할 수 있는 조세체계를 마련
하는 것이 시급함

2. 현황 및 문제점

○ 조세부담·감면 측면에서 조세체계를 잘 대표하는 직접세로서
소득세와 법인세, 간접세로서 부가가치세 등의 대형세 중심으로
조세체계를 논의
- 조세체계에서 소득세, 법인세, 부가가치세는 2010년 기준 전
체 국세의 70.9%를 차지하고 있으며, 전체 국세감면의 89.7%
를 차지하고 있음
  • 국세에서 부가가치세가 27.5%로 가장 큰 비중을 차지하고
    있으며, 다음으로 법인세와 소득세가 각각 21.6%, 21.8%로
    거의 같은 비중을 차지하고 있음
  • 국세 감면에서는 소득세 감면이 50.9%로 가장 높고, 법인
    세 감면이 23.5%로 다음이며, 부가가치세 감면이 15.3%로
    가장 낮음
○ 그리고 조세의 효율성, 형평성, 단순성, 세수 충분성 등 조세원칙
에 입각하여 조세체계를 평가하고 정책과제를 제안하고자 함

(1) 비효율적인 세입구조

○ 세수중립적(revenue neutral) 측면에서 총 조세부담을 변화시키지
  않더라도 한계효율비용이 작은 세목을 선택함으로써 조세체계의
  효율성을 극대화할 수 있음
- 조세체계의 효율성(efficiency) 관련 논의는 세목별로 일정한
세부담의 변화 시 추가적으로 지불되는 사회적 비용을 측정해 비교하는 데 있음
- 특정 세목의 세수입을 증가시킬 경우 가계나 기업 등에 대응해 소비, 고용, 투자 등을 변화시켜 폐여 사회적 비용이 발생됨
- 일반적으로 사회적 비용의 지표로 활용되는 것은 한계효율비용 (marginal efficiency cost; MEC)인데 특정 세목의 한 단위 세수입 증가에 대한 ‘초과부담(excess burden)’을 의미함
○ 김승래·김우철(2007.12)에 의하면 우리나라의 경우 한계효율비용은 자본과세가 노동과세보다, 노동과세가 소비과세보다 상대적으로 가파르게 증가하였으며, 최근 2004년 기준으로는 자본과세가 29.9%로 가장 높고, 노동과세가 21.2%, 소비과세가 15.5%로 가장 낮음
○ 그러나 위와 같이 추정된 한계효율비용이 시사하는 것과는 반대로 우리나라의 GDP 대비 법인세 부담률은 OECD가들과 비교하면 매우 높음
- 우리나라의 법인세 부담률은 3.7%로 OECD국가들(칠레와 멕시코 제외)의 평균 2.8%보다 높고 OECD 32개국 중에서 4번째로 높음
- 주요국들의 법인세 부담률은 미국 1.7%, 영국 2.8%, 독일 1.3%, 프랑스 1.5%, 일본 2.6%로 OECD 평균에 비해 동일하거나 낮고 우리나라에 비하면 더욱 낮음

(2) 미약한 재분배 기능
- 형평성 측면에서 조세체계의 문제는 재분배 기능이 미약하다는 것임
○ 이러한 이유는 소득세의 비과세·감면이 지나치게 많아서 소득세가 세수를 확보하는 것이기 때문에입니다. 최근 2010년에는 국세감면 대비 소득세 감면의 비중은 50.9%로 국세감면의 절반 이상을 차지하고 있음
○ 소득세의 비과세·감면 비중이 매우 높은 것은 근로자와 자영자 간 형평과세를 실현한다는 목적으로 자영자에 비해 근로자에게 더 많은 공제를 허용하고 있기 때문임
  - 근로자에게는 근로소득공제, 교육비·의료비 등 특별공제, 근로소득세액공제를 허용하지만, 자영자에게는 근로소득공제와 근로소득세액공제를 배제하고 특별공제도 성실사업자에 한해 허용하고 있음
○ 이러한 소득세의 지나친 비과세·감면으로 인해 면세점이 매우 높고 세부담이 고소득층에 집중되어 있어 세부담의 누진도가 상당히 높음
  - 2009년 귀속소득 기준으로 면세자 비율은 근로소득세의 경우 40.25%, 종합소득세의 경우 28.16%로 나타나고 있음
  - 또한 근로소득세의 경우 상위소득자 11.95%가 전체 근로소득세의 84.73%, 종합소득세의 경우 상위소득자 7.18%가 전체 종합소득세의 85.50%를 부담하고 있음
○ 세부담의 누진도와 소득재분배 효과 간의 상관관계는 일반적으로 역U자로 나타내는데, 우리가라는 세부담의 누진도가 이미 상당히 높아 소득재분배 효과는 오히려 낮아지고 있는 상태에 있음(성명재, 2011.05)
(3) 복잡한 조세제도

○ 세수증립적 측면에서 소득세나 법인세에서 부가가치세로 세부담 을 이동시켜 조세체계를 단순화하고 납세협력비용을 줄일 필요가 있음

- OECD(2009)에 따르면 법인소득세, 노동세, 부가가치세를 합한 우리나라의 납세협력비용(조세납부에 요구되는 시간)은 대략 연간 280시간으로 OECD 평균 140시간보다 두 배 정도 높고 비교대상 28개국 중에서 9번째로 높음
- 김승래・김형준・이철인(2008.12)에 의하면 우리나라의 납세협력비용은 한 단위 세수입에 대해 종합소득세가 7.64%로 가장 높고, 법인세가 4.41%로 두 번째로 높으며, 부가가치세가 3.08%로 가장 낮음

(4) 세수확보의 불안정성

□ 소득세・법인세의 높은 최고세율에 따른 중・장기적 세수 감소

○ 2011년 세법개정은 2012년부터 소득세의 과표구간을 4단계 → 5 단계로 확대하며 최고세율을 38%로 오히려 3%p 인상했고, 법인세의 과표구간을 2단계 → 3단계로 확대하며 최고세율을 22%로 당초 2%p 인하를 철회했음

○ 그러나 소득세 최고세율 인상과 법인세 최고세율 인하 철회는 “세수 = 세율 × 세원”으로 가정할 때 단기적 측면에서 세원이 변하지 않는다면 세수확대를 가져올지 모르지만, 중・장기적 측면에서는 오히려 세원이 감소하여 세수가 감소할 수 있음
- 소득세・법인세 최고세율과 세수는 음(−)의 상관관계를 보임
• 1975~2009년 기간 동안 소득세 최고세율은 70%에서 35%로 인하되었지만 GDP 대비 세수 비중은 1.9%에서 3.24%로 증가해 왔음
• 최근 1991~2009년 기간 동안 법인세 최고세율은 34%에서 22%로 인하되었지만 GDP 대비 세수 비중은 1.98%에서 3.32%로 증가했음
  - 소득세·법인세 최고세율이 높게 유지됨수록 국내 고용과 투자는 줄어들고, 고급인력과 자본은 해외로 유출되며, 우리나라의 높은 자영자의 비중으로 인해 탈루소득은 더욱 증가하여 세원이 감소하여 세수가 감소하는 결과가 초래될 수 있음

□ 높은 자영자의 비중과 지하경제
  ○ 우리나라의 높은 자영자의 비중에 따른 높은 지하경제의 비중으로 인해 소득세의 과세기반이 다른 국가들에 비해 상당히 좁은 것이 문제임
  - 근로자의 경우와 달리 자영자의 소득은 파악되기 어려워 탈세로 연결되기 쉽음
  - 우리나라의 자영자의 비중이 2004년 기준 34%로 OECD 평균 (17%)보다 상당히 높고, 이에 따라 GDP 대비 지하경제의 비중도 2004/2005년 기준 27.6%로 OECD 평균(17.63%)보다 상당히 높음
  - 대조적으로 미국은 자영업자의 비중이 7.6%로 상당히 낮고, 이에 따라 지하경제의 비중도 7.9%로 상당히 낮음
□ 조세감면의 지속적 증가
○ 우리나라는 조세감면이 조세부담에 비해 더 빠르게 증가하고 있기 때문에 향후 세입기반이 약화되는 문제가 생길 가능성이 있음
  - 최근 2001~2010년 기간 사이 국세감면이 국세부담보다 연평균 2.5%p 더 빠르게 증가해 왔음
  - 더욱이 국세감면율 한도의 도입 첫 연도인 2007년을 제외하면 이후 모든 연도에서 국세감면율은 한도를 초과하였음
○ 특히 주목할 점은 국세감면의 증가에 있어서 소득세 감면의 증가가 크게 기여했다는 것임
  - 2001~2010년 기간 사이 소득세 감면은 연평균 13.6%로 크게 증가했던 반면, 법인세 감면은 연평균 4.3%, 부가가치세 감면은 연평균 5.6%로 작게 증가했음
  - 또한 소득세 감면율은 2001년 이후 대체로 대폭 상승해 왔던 반면 법인세 감면율과 부가가치세 감면율은 대체로 소폭 하락해 왔음
○ 따라서 향후 세입기반의 약화를 초래하지 않으려면 다른 세목보다는 소득세에 있어서 비과세·감면제도를 정비할 필요성이 있음

3. 정책 방안

(1) 효율적인 조세체계를 위한 정책 방향
○ “효율적인 조세체계 마련 → 성장잠재력 제고 → 세입기반 확대 → 세수증가”라는 조세체계의 선순환 구조를 확립하는 것이 중요함
○ 효율적인 조세체계를 위한 정책 방향은 (a) 우선 법인세 부담을
완화하여 효율성을 높이고, (b) 소득세의 세수 확보 기능을 정상화하여 재분배 기능을 강화하고, (c) 부가가치세의 역할 확대를 검토하여 효율성 및 단순성과 세입기반의 안정성을 도모하고, (d) 조세감면 운용 제도의 실효성을 높여 세수 확보의 안정성을 제고하는 것임

(2) 법인세 부담 완화

□ 최고세율 인하 및 세율체계 단순화

○ 우선 국가 간 조세경쟁에 대응해 우리나라의 법인세 최고세율을 경쟁적 수준으로 인하하는 것이 중요함
   - 자국 내 자본의 해외 유출을 막기 위해 각 국가들은 법인세 최고세율을 경쟁적으로 인하하고 있음
○ 또한 국가경쟁력을 강화하기 위해서는 법인세 최고세율 인하와 함께 현재 3단계의 누진세율 체계를 단계적으로 단일세율 체계로 전환해야 함
   - 법인세에 누진세율 체계가 적용된다고 하더라도 재분배 기능이 없고, 법인세 부담의 전가와 귀착의 정도가 불분명하여 대부분의 국가들은 단일세율 체계를 적용하고 있음

□ 배당수입의 이중과세 완화

○ 법인세 구조에 기인하는 이중과세의 문제를 해결하기 위해 우리나라는 2001.01월부터 법인 간 배당소득 중에서 일부분을 과세 소득에서 제외시키는 익금불산입 제도를 도입·시행하고 있음
   - 법인이 벌어들인 소득은 법인단체에서 일부로 과세가 되고, 세후 소득 중에서 일부 또는 전부가 출자자에게 배당으로 지
급되어 출자자단체에서 다시 과세가 됨
○ 그러나 우리나라는 선진 주요국들에 비해 이러한 이중과세의 조정이 아직까지는 상당히 제한적으로 운영되고 있음
- 우리나라와 미국을 제외하면 대부분의 주요 국가들은 배당소득에 대해 비과세하거나 높은 수준의 익금불산입률을 적용하고 있음
- 또한 우리나라와 미국을 비교하면 우리나라의 익금불산입률이 낮으며, 이로 인해 우리나라가 미국보다 싸운 명목 법인세율을 적용하고 있음이라도 배당소득에 대한 실질세율은 미국보다 높음
○ 따라서 이중과세를 완화하기 위해 우리나라의 익금불산입률을 선진국과 비슷한 수준까지 상향조정해 가야 함

☐ 결손금 이월·소급 공제 확대
○ 결손금에 대한 공제는 특정 연도에 발생한 적자를 이후 흑자가 발생한 연도의 과세소득에서 공제해주는 이월공제와 반대로 직전 연도의 과세소득에서 소급해서 공제해주는 소급공제가 있음.
○ 이월공제는 기업이 계속해서 존립할 수 있는 근거를 마련한다는 점에서 우리나라의 5년간 이월공제기간은 주요 선진국들에 비해 매우 짧고, 소급공제도 중소기업에게만 허용하는 것도 불합리함.
○ 우리나라 기업들의 법인세 부담을 낮추어 국제경쟁력을 높이기 위해 주요 선진국들이 허용하는 이월공제기간 수준으로 우리나라의 이월공제기간을 단계적으로 확대해 나갈 필요가 있으며, 또한 기업규모에 대해 차별 없이 모든 기업에게 소급공제를 허용해야 함.
□ 최저한세율 인하
○ 최저한세율의 지나친 조세감면으로 인해 사실상 법인세 부담을 거의 지지 않을 경우를 방지하고자 하는 제도임
○ 그러나 법인세율은 점차적으로 인하되었던 반면 최저한세율은 오히려 증가해 일반기업에서는 실제 법인세 부담은 줄어들지 않는 경우가 발생함
○ 따라서 최저한세율을 단계적으로 인하하면서 공격적으로는 조세의 복잡성만 가중시키는 최저한세제도를 폐지하는 방안을 모색할 필요가 있음

(3) 소득세 정상화
○ 조세체계의 재분배 기능은 소득세의 재분배 기능을 의미하며, 이를 위해서는 소득세의 세수 확보 기능을 회복하여 소득세를 정상화하는 데 있음
○ 소득세 정상화에 (a) 우선 소득세의 과표양성화가 요구되며, (b) 이에 따라 소득세의 비과세·감면을 축소 및 합리화해 나가야 함

□ 부가가치세의 과표양성화
○ 소득세 탈세는 주로 자영자들의 부가가치세 탈세에 기인하기 때문에 소득세의 과표양성화를 위해서는 부가가치세의 정상화가 전제되며 이를 위해 지적되고 있는 가장 큰 문제는 간이과세제도
- 간이과세자에 대한 납부세액은 매출액×업종별 부가가치율×부가가치세율(10%)임
- 그런데 실제 부가가치율에 비해 업종별 부가가치율이 대체로
낮아서 간이과세자는 매입액을 스스로 밝히지 않고 업종별 부가가치율을 적용받아 부가가치세를 줄이려는 경우가 많음
○ 따라서 부가가치세의 과표양성화를 위해 단계적으로 간이과세자 를 일반과세자로 유도하면서 중국에는 간이과세제도를 폐지하는 것이 바람직함
- 간이과세자를 일반과세자로 유도하기 위해 업종별 부가가치율을 실제 부가가치율보다 높여 간이과세자가 스스로 매입액을 밝히게 하는 등의 방안을 고려해볼 수 있음
○ 또한 기장을 유도하거나 세금계산서와 영수증 등의 과세자료 발생을 용이하게 하는 등 근거과세를 확립해 나가는 것이 중요함

□ 소득세의 비과세·감면 축소 및 합리화
○ 부가가치세의 과표양성화의 진행 상황에 따라 소득세에 있어서 근로소득공제, 근로소득세액공제 등의 불합리한 비과세·감면을 축소하여 근로자와 자영자 간의 공제제도상 차별을 해소하고 면세점을 인하해야 함
○ 또한 소득세의 재분배 기능을 제고하기 위해 최근 도입된 근로장려세제(earned income tax credit; EITC)를 재검토할 필요가 있음
- 면세점이 매우 높고 세부담이 고소득층에 집중되어 세부담의 누진도가 높은 현재 상태에서 근로장려세제는 세부담의 누진도를 더욱 높여 오히려 소득재분배 기능을 더욱 악화시킬 수 있음
- 따라서 근로장려세제를 계속해서 확대하기에 앞서 충분히 면세점을 인하하여 세부담의 누진도를 낮추는 것이 필요함
(4) 부가가치세의 역할 확대 검토

□ 소득세율 인하와 부가가치세율 인상을 통한 효율성 강화
   ○ 조세체계의 효율성과 단순성을 제고하기 위해 소득세율 인하에서 부가가치세율 인상으로의 세수증립적인 전환을 모색할 필요가 있음
   - 우리나라의 부가가치세율은 1977년 도입 당시 그대로의 낮은 세율(10%)을 유지하고 있어 세율 인상의 필요성이 계속해서 제기되고 있음
   - 조세체계의 효율성 및 단순성 측면에서 부가가치세는 세수증 대수단(revenue-raising instrument)으로 소득세보다 더 나은 평가를 받고 있음
   - 또한 일반적으로 부가가치세 부담이 역전성을 가진다고 알려져 있지만, 대부분의 기존 연구는 대체적으로 중립적이며 미미한 재분배 효과를 가진 것으로 평가하고 있음(김승래·김형준·이철인, 2008.12)

□ 세입기반의 안정화
   ○ 우리나라의 부가가치세는 다른 국가들에 비해 과세표준의 잠식이 크지 않아서 세입기반의 안정성을 제고하는 데 활용도가 높다고 할 수 있음
   - 우리나라의 부가가치세에 대한 C-효율성은 68.9%로 OECD 평균 52.9%보다 높은 수준임

   • C-효율성(CER)은 \[ \left( \frac{\text{부가가치세수}}{\text{소비}} \times 100 \right) \times 100 \]로 나타내는 데, 값이 작을수록 경감세율, 비효율적인 세정 등에 의해 과세표준의 잠식이 크다는 것을 뜻함
(5) 조세감면 운영 제도의 실효성 제고

☐ 엄격한 국세감면율한도제 마련
○ 2007년에 도입된 국세감면율한도제는 ‘해당 연도의 국세감면율을 직전 3년 기간 동안의 평균 국세감면율에 0.5%를 더한 값 이하’로 규정하여 조세감면의 총량을 관리하는 제도임
○ 그런데 도입연도를 제외하면 국세감면율은 항상 국세감면율한도를 초과하였는데, 그 이유는 재정당국은 국세감면율한도를 초과하지 않도록 노력의무만 다하였고, 감면율한도 초과도 사후적으로 확인되기 때문임
○ 또한 직전 3년 동안 평균을 토대로 감면율한도를 설정하는 방식은 국세감면율의 지속적인 상승을 가능케 하여, 국세감면이 국세부담에 비해 더 빠르게 증가할 수 있는 여지를 마련한다는 데 문제가 있음
○ 따라서 국세감면율한도의 엄격한 적용, 국세감면액의 증가율 한도 지정 등 현행 국세감면율한도제의 재검토가 요구됨

☐ 조세감면 운영 제도의 투명성 강화
○ 국세감면사전제한제, 조세감면 평가서 및 건의서 등은 조세감면의 방만한 운영을 막기 위해 부처 내 통제장치로 도입된 제도임
○ 그러나 이와 같은 조세감면 운영 제도들이 외부에 공개되지 않아서 조세감면 운영의 실태를 정확하게 파악하기가 쉽지 않음
○ 조세감면 운영 제도를 현재 비공개로부터 외부에 공개하는 방안 등을 모색하여 투명성을 강화할 필요가 있음
미국과 유럽 등 선진국들에서 비롯된 2008년 글로벌 금융위기, 그리고 글로벌 재정위기 이후, 그 여파와 지속되는 고유가로 인해 우리나라의 경제성장과 고용은 정체되고 있다. 더구나 이런 시점에서 우리나라는 현재 대외적으로는 개방화, 대내적으로는 저출산·고령화라는 경제 환경에 직면하고 있어 향후 우리나라의 국가경쟁력 저하에 따른 성장과 고용의 문제화가 우려되고 있는 상황이다.

한·EU, 한·미 FTA 등 급속히 전개되고 있는 개방화 속에서 생산시설과 고급인력 등과 같이 생산에 투입되는 생산요소로서 자본과 노동은 더 이상 특정 국가에 머물지 않으며 국제적으로 원활히 이동을 하게 된다. 이에 따라 세계 각 국가들은 자국 내 생산시설과 고급인력을 유지하여 생산을 증대시키기 위해 법인세율과 소득세율을 경쟁적으로 인하하는 등 치열한 조세경쟁을 하고 있다. 이렇게 국제적으로 생산요소의 이동이 원활해져 조세경쟁이 격화되고 있는 상황에서 우리나라는 법인세와 소득세 부담을 여타 국가들에 비해 경쟁적 수준으로 유지하지 못하면 국가경쟁력을 잃어버릴 수도 있다.

한편 우리사회가 저출산·고령화 시대로 접어들어 따라 성장잠재력은 급속히 하락될 것으로 전망되고 있는 반면, 국민들의 복지에 대한 요구는 급속히 확대되고 있다. 상대적으로 노동생산성이 높은 젊은 층의 노동인구가 감소하고 상대적으로 노동생산성이 낮은 노년층의 노동인구는 계속해서 확대되어 성장잠재력이 저하되는 것과 동시에 복지수요가 확대될 것이다. 더욱이 현재 총선을 거치고 대선을 향하고 있는
여·야 정치권은 포퓰리즘으로 무분별한 복지공약을 양산하고 있으며, 향후 정책에 반영될 경우 결국 조세부담이 증대될 수밖에 없어서 사회적으로 큰 우려를 낳고 있다. 또한 복지수요 확대와 더불어 최근 안보 및 통일 관련 재정 위험도 증가하고 있어 향후 재정소요 증가로 인해 우리나라 경제는 더욱 부담을 가질 수 있다.

따라서 우리나라는 향후 개방화와 저출산·고령화 시대에 적응할 수 있는 효율적인 조세체계를 구축하고 넓은 재정기반을 갖추는 것이 요구되고 있다. 즉, 현시점에서 성장잠재력을 제고하고 국가경쟁력을 강화하는 동시에 재정소요 증가에 대응할 수 있는 조세체계의 확립이 무엇보다도 중요하다.

이에 본 연구에서는 불합리한 조세체계 및 비과세·감면제도 개선을 위한 정책과제를 제시하고자 한다. 이를 위해 다음절에서는 우리나라의 현행 조세체계, 조세부담 및 감면 등을 개략적으로 살펴보고 난 후, 조세원칙에 입각하여 현행 조세체계의 문제점을 제시한다. 이러한 평가를 바탕으로 하여 제3절에서는 효율적인 조세체계와 넓은 세입기반을 갖추기 위한 정책 방향을 제시하고 세부적인 정책 방안을 도출한다.
우리나라의 현행 조세체계는 〈표 1〉와 같이 조세 및 조세지원으로 이루어져 있다.1) 2012년 현재 조세는 총 25개로 과세주체에 따라 국가에 의해 부과되는 국세 14개와 지방자치단체에 의해 부과되는 지방세 11개로 구성되어 있다. 국세는 다시 내국세와 관세로 나누어지며, 내국세에서 소득세, 법인세, 상속·증여세 등은 직접세이며 부가가치세, 개별소비세, 증권거래세, 인지세, 주세 등은 간접세이다. 한편 교통·에너지·환경세, 교육세, 농어촌특별세는 세수의 용도를 특정하여 그 특정 경비에만 충당하는 목적세에 해당된다. 종합부동산세는 2005년부터 지방세로서 종합토지세가 폐지되고 국세로서 부동산에 대한 세금으로 부과되었다. 지방세는 도세와 시·군세로 나누어지고 이 중 지역자원시설세와 지방교육세가 목적세에 해당한다. 2010년부터는 사업소세와 농업소득세가 폐지되고 지방소비세와 지방소득세가 신설되었다. 그리고 조세지원은 조세특례제한법 및 지방세특례제한법에서 조세 및 지방세 감면 또는 중과 등 특례와 이의 제한에 관한 사항으로 규정되어 있다.

〈표 2〉는 조세부담 및 감면의 규모와 비중을 보여주고 있다. 국세부담은 2010년 기준으로 170조 4,575억 원에 이른다. 국세에서 간접세인

1) 조세지원은 정부의 특정 정책목표를 위해 개인 및 기업에 대한 세부담을 경감해 주는 것을 의미하는데, 간접적 정부지출이라는 측면에서 조세지출(tax expenditure), 납세자에 대한 세부담 경감이라는 측면에서 조세감면이라고도 한다. 하지만 매우 모호한 개념으로 정확한 정의는 없다. 우리나라의 '국가재정법'은 조세지출을 '조세감면·비과세·소득공제·세액공제·우대세율적용 또는 과세면제 등 조세특례에 따른 재정지원'으로, OECD(1996)는 "조세체제상 일반적인 원칙인 기준조세체계(benchmark tax system)를 벗어난 것"으로 규정하고 있다.
부가가치세가 가장 큰 비중으로 27.5%를 차지하고 있으며 다음으로 직접세인 법인세와 소득세가 거의 같은 비중으로 각각 21.6%, 21.8%를 차지하고 있다. 소득세, 법인세, 부가가치세는 전체 국세의 70.9%로 3분의 2 이상을 차지하고 있는 대형세에 해당된다.

한편 (표 2)에서 국세감면은 2010년 기준으로 29조 9,997억 원에 달하고 있다. 국세감면 대비 소득세감면의 비중이 50.9%로 가장 높고, 법인세감면의 비중이 23.5%로 다음이며, 부가가치세의 비중이 15.3%로 가장 낮다. 소득세, 법인세, 부가가치세 감면의 합은 전체 국세감면의 89.7%로 거의 대부분을 차지하고 있다고 볼 수 있다.

따라서 조세부담 및 감면 측면에서 조세체계를 잘 대표하는 직접세인 소득세와 법인세, 간접세인 부가가치세 등의 대형세 중심으로 이후 논의를 전개하고 정책과제를 제안하고자 한다. 또한 조세체계를 평가하는 기준은 조세의 효율성, 형평성, 단순성, 세수 충분성 등의 조세원칙에 둔다. ④ 효율성 원칙은 조세가 자원배분에 있어 효율성 또는 중립성을 충족해야 되는 것이고, ⑤ 형평성 원칙은 조세가 소득분배에 있어 형평성을 만족해야 되는 것이며, ⑥ 단순성 원칙은 납세자들이 조세제도를 쉽게 이해할 수 있어야 되는 것이고, ⑦ 세수 충분성 원칙은 조세가 세수의 충분성을 보장해야 되는 것을 말한다.
<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>해당 세목</th>
<th>관련 세법</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>조세 (25세목)</td>
<td>국세에 관한 기본적이고 공통적인 사항을 규정</td>
<td>국세기본법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>국세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>법인세</td>
<td>법인세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>소득세</td>
<td>소득세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>상속세</td>
<td>상속세 및 증여세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>증여세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>종합부동산세</td>
<td>종합부동산세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>부가가치세</td>
<td>부가가치세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>개별소비세</td>
<td>개별소비세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>주세</td>
<td>주세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>중권거래세</td>
<td>중권거래세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>인지세</td>
<td>인지세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>농어촌특별세</td>
<td>농어촌특별세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>교통·에너지·환경세</td>
<td>교통·에너지·환경세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>교육세</td>
<td>교육세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>관세</td>
<td>관세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지방세에 관한 기본적 사항을 규정</td>
<td>지방세기본법</td>
</tr>
<tr>
<td>지방세 (11세목)</td>
<td>취득세</td>
<td>지방세법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>등록면허세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>재산세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>주민세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지방소득세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지방소비세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>담배소비세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>레저세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지역자원시설세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지방교육세</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지방세 감면 및 특례에 관한 사항과 이의 제한에 관한 사항을 규정</td>
<td>지방세특례제한법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>조세의 감면 또는 종과 등 조세특례와 이의 제한에 관한 사항을 규정</td>
<td>조세특례제한법</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1999</td>
<td>2000</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>국세</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>부담</td>
<td>756,580</td>
<td>929,347</td>
</tr>
<tr>
<td>감면</td>
<td>105,419</td>
<td>132,824</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>소득세</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>부담</td>
<td>158,546</td>
<td>175,089</td>
</tr>
<tr>
<td>감면</td>
<td>47,988</td>
<td>51,692</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>법인세</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>부담</td>
<td>93,654</td>
<td>178,784</td>
</tr>
<tr>
<td>감면</td>
<td>25,986</td>
<td>43,286</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>부가가치세</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>부담</td>
<td>203,690</td>
<td>232,120</td>
</tr>
<tr>
<td>감면</td>
<td>21,165</td>
<td>26,408</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 기획재정부, “조세지출보고서”, 각 년도; 대한민국정부, “2011년도 조세지출예산서”; 한국은행 경제통계시스템
(1) 비효율적인 세입구조

조세체계의 효율성(efficiency) 관련 논의는 세목별로 일정한 세부담의 변화시 추가적으로 지불되는 사회적 비용을 측정해 비교하는데 있다. 일반적으로 사회적 비용의 지표로 활용되는 것은 한계효율비용(marginal efficiency cost; MEC)인데 특정 세목의 한 단위 세수입 증가에 대해 형성된 ‘초과부담(excess burden)’을 의미한다. 정부가 재정활동을 위해 특정 세목의 세수입을 증가시킬 경우 가계나 기업 등은 이에 대응해 소비, 고용, 투자 등을 변화시키게 되어 사회적 손실이 발생된다. 즉, 특정 세목의 세수입 증가는 경제주체의 행태변화를 가져와 사회적으로 초과부담을 초래한다. 정부는 일정한 세수입을 증가시킬 때 다양한 세목들 중에서 어느 특정 세목을 선택할 수 있는데, 이러한 정부의 선택에 따라 초과부담은 다양하게 나타날 수 있다. 따라서 세수중립적(revenue neutral) 측면에서 총 조세부담을 변화시키지 않더라도 한계효율비용이 작은 세목을 선택함으로써 조세체계의 효율성을 극대화할 수 있다.


2) 김승래・김우철(2007.12)은 수입과세에 대해서도 한계효율비용을 추정하였으나 본 연구에서의 논의 흐름과 무관하여 제외하였다. 또한 소비과세, 노동과세, 수입과세의 한계효율비용은 일반균형모형에 의해 추정되었으나 자본과세의 한계효율비용은 부분균형모형에 의해 추정되었다.
한계효율비용보다, 노동과세의 한계효율비용은 소비과세의 한계효율비용보다 상대적으로 가파르게 증가해 왔다. 최근 2004년 기준으로는 자본과세의 한계효율비용이 29.9%로 가장 크고, 노동과세의 한계효율비용이 21.2%로 다음으로 크며, 소비과세의 한계효율비용이 15.5%로 가장 작다. 즉, 자본과세(법인세)와 노동과세(소득세)에서 소비과세(부가가치세)로 조세부담을 옮겨 우리나라 조세체계의 효율성을 제고할 필요가 있다는 것을 드러낸다. 특히 다른 세목보다 한계효율비용이 상대적으로 더욱 가파르게 증가해 왔으며 가중 높은 자본과세(법인세)의 부담을 낮추어 조세체계의 효율성을 개선할 필요가 있다.

자료: 김승래, 김우철(2007.12)

그림 1) 한계효율비용(MEC)

그러나 이러한 한계효율비용의 추정결과가 제시하는 시사점과는 달리 OECD국가들과 비교해 보면 우리나라의 GDP 대비 법인세 부담률
은 매우 높다. 〈그림 2〉에서 2009년 기준으로 우리나라의 조세부담률은 GDP 대비 19.7%로 OECD국가들의 평균 24.6%보다 낮다. 하지만 우리나라의 법인세 부담률은 3.7%로 OECD국가들(칠레와 멕시코 제외)의 평균 2.8%보다 높고 OECD 32개국 중에서 4번째로 높다. 주요국들의 법인세 부담률은 미국 1.7%, 영국 2.8%, 독일 1.3%, 프랑스 1.5%, 일본 2.6%로 OECD 평균에 비해 동일하거나 낮고 우리나라에 비하면 더욱 낮다. 이와는 반대로 우리나라의 소득세 부담률은 3.6%로 OECD 국가들(칠레와 멕시코 제외)의 평균 8.7%에 비해 매우 낮다. 주요국들의 소득세 부담률을 살펴보면 미국 8.1%, 영국 10.5%, 독일 9.4%, 프랑스 7.3%, 일본 5.4%로 우리나라에 비해 훨씬 높다. 한편 우리나라의 부가 가치세 부담률은 4.4%로 OECD국가들의 평균 6.4%보다 낮다. 주요국들의 부가가치세 부담률은 미국 0.0%, 영국 5.7%, 독일 7.5%, 프랑스 6.8%, 일본 2.6%이다. 3)

또한 일부 북유럽 복지국가들조차 낮은 법인세 부담률을 유지하고 있다는 것은 우리나라의 비효율적인 세입구조 개선에 시사점을 준다. 소득세 부담률은 덴마크 26.4%, 핀란드 13.3%, 스웨덴 13.5%로 매우 높은데 비해, 법인세 부담률은 덴마크 2.4%, 핀란드 2.0%, 스웨덴 3.0%로 우리나라보다 낮다. 이 국가들은 이중소득세제(dual income tax)를 적용하여 자본소득에 대해서는 저율과세하고 노동소득에 대해서는 무겁게 과세하고 있다.

3) 재화 및 서비스의 거래에 대해 우리나라와 대부분의 유럽국가들이 적용하고 있는 부가가치세(value-added tax)는 원자재로부터 생산·거래되는 모든 단계에서 증가된 부가가치에 대해 일정세율로 과세하는 세제이다. 반면, 미국은 적용하고 있는 판매세(sales tax)는 최종소비자에게 상품이 판매되는 최종단계에서만 부과하고 다른 세율로 과세하는 세제이다.
조세 부담률

(GDP 대비, 단위: %)

(소득세 부담률)
비과세·감면 및 불합리한 조세체계 개선 105

주: 소득세 및 법인세 부담률에서 칠레와 멕시코에 대한 자료가 제공되지 않아 제외되었음.
자료: OECD(2012)

〈그림 2〉 조세부담률과 주요 세목별 부담률 국제 비교(2009년도)
(2) 미약한 재분배 기능

조세체계의 형평성 측면에서 문제는 소득재분배 기능이 거의 없다는 것이다.

〈표 3〉는 우리나라를 포함한 주요 OECD 24개국에 대한 조세제도의 소득재분배 기능을 비교하고 있다. 소득불평등도(income inequality)를 나타내는 지표로서 지니계수(Gini coefficient)는 0~1의 값을 갖고 1에 가까울수록 소득불평등 정도가 심화되는 것을 나타내는데, 시장소득 기준으로 우리나라의 지니계수는 0.339로 가장 작아 24개국 중 소득평등도에서 1위를 차지한다. 그런데 가처분소득 기준으로 우리나라의 지니계수는 0.312로 24개국 중 소득평등도에서 16위로 떨어져 조세제도의 소득재분배 기능이 미약하다는 것을 알 수 있다. 보다 구체적으로는 〈표 3〉의 4번째 열이 소득재분배 기능의 정도를 보여주고 있는데, 우리나라의 -0.077로 OECD 평균 -0.333에 비해 상당히 작은 소득재분배 기능을 보이며 24개국 중에서 최하위를 차지하고 있다.

결론적으로 이야기하자면 우리나라의 경우 조세체계의 재분배 기능이 미약한 이유는 소득세의 비과세․감면이 지나치게 많아서 소득세가 세수를 확보하는 세제로서 기능을 다하지 못하기 때문이다. 우리나라의 세수입에서 큰 비중을 차지하고 있는 대형세 중 법인세와 부가가치세에 비해 소득세는 감면 규모가 상당히 크다. 〈그림 3〉과 같이 2001년 이후 국세감면에서 법인세 감면과 부가가치세 감면이 차지하는 비중은 대체로 감소해 왔던 반면, 소득세 감면이 차지하는 비중은 오히려 빠르게 증가해 왔다. 최근 2010년에는 국세감면 대비 소득세 감면의 비중은 50.9%로 국세감면의 절반 이상을 차지하고 있다. 이에 반해 법인세 감면의 비중은 23.5%, 부가가치세 감면의 비중은 15.3%로 소득세 감면 비중의 절반에도 못 미친다.
표 3) 2000년대 중반 주요 OECD국가의 지니계수(시장소득기준 vs. 가처분소득기준)

<table>
<thead>
<tr>
<th>국가</th>
<th>시장소득기준(1)</th>
<th>가처분소득기준(2)</th>
<th>(2)-(1)</th>
<th>(2-1)/(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>호주(2003-2004)</td>
<td>0.458 (15)</td>
<td>0.301 (15)</td>
<td>-0.157</td>
<td>-0.343 (14)</td>
</tr>
<tr>
<td>오스트리아(2004)</td>
<td>0.433 (9)</td>
<td>0.265 (4)</td>
<td>-0.168</td>
<td>-0.368 (9)</td>
</tr>
<tr>
<td>벨기에(2004)</td>
<td>0.494 (21)</td>
<td>0.271 (9)</td>
<td>-0.223</td>
<td>-0.451 (2)</td>
</tr>
<tr>
<td>캐나다(2005)</td>
<td>0.436 (11)</td>
<td>0.317 (17)</td>
<td>-0.119</td>
<td>-0.273 (18)</td>
</tr>
<tr>
<td>체코(2004)</td>
<td>0.474 (19)</td>
<td>0.268 (5)</td>
<td>-0.206</td>
<td>-0.435 (5)</td>
</tr>
<tr>
<td>덴마크(2005)</td>
<td>0.417 (6)</td>
<td>0.232 (1)</td>
<td>-0.185</td>
<td>-0.441 (3)</td>
</tr>
<tr>
<td>핀란드(2004)</td>
<td>0.488 (20)</td>
<td>0.270 (8)</td>
<td>-0.212</td>
<td>-0.440 (4)</td>
</tr>
<tr>
<td>독일(2005)</td>
<td>0.507 (22)</td>
<td>0.298 (14)</td>
<td>-0.209</td>
<td>-0.412 (8)</td>
</tr>
<tr>
<td>아이슬란드(2004)</td>
<td>0.368 (3)</td>
<td>0.280 (13)</td>
<td>-0.088</td>
<td>-0.242 (20)</td>
</tr>
<tr>
<td>아일랜드(2005)</td>
<td>0.416 (5)</td>
<td>0.328 (19)</td>
<td>-0.088</td>
<td>-0.212 (22)</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아(2004)</td>
<td>0.557 (23)</td>
<td>0.352 (22)</td>
<td>-0.205</td>
<td>-0.368 (10)</td>
</tr>
<tr>
<td>일본(2003)</td>
<td>0.443 (12)</td>
<td>0.321 (18)</td>
<td>-0.122</td>
<td>-0.278 (17)</td>
</tr>
<tr>
<td>한국(2006)</td>
<td>0.339 (1)</td>
<td>0.312 (16)</td>
<td>-0.027</td>
<td>-0.077 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td>로 יעל 부르크(2004)</td>
<td>0.454 (13)</td>
<td>0.258 (3)</td>
<td>-0.196</td>
<td>-0.432 (6)</td>
</tr>
<tr>
<td>네덜란드(2004)</td>
<td>0.423 (7)</td>
<td>0.271 (9)</td>
<td>-0.152</td>
<td>-0.359 (12)</td>
</tr>
<tr>
<td>뉴질랜드(2004)</td>
<td>0.473 (18)</td>
<td>0.335 (20)</td>
<td>-0.138</td>
<td>-0.292 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td>노르웨이(2004)</td>
<td>0.433 (9)</td>
<td>0.276 (11)</td>
<td>-0.157</td>
<td>-0.363 (11)</td>
</tr>
<tr>
<td>눈란드(2004)</td>
<td>0.568 (24)</td>
<td>0.372 (23)</td>
<td>-0.196</td>
<td>-0.345 (13)</td>
</tr>
<tr>
<td>슬로바키아(2004)</td>
<td>0.459 (16)</td>
<td>0.268 (5)</td>
<td>-0.191</td>
<td>-0.416 (7)</td>
</tr>
<tr>
<td>스웨덴(2004)</td>
<td>0.432 (8)</td>
<td>0.234 (2)</td>
<td>-0.198</td>
<td>-0.458 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td>스위스(2004-2005)</td>
<td>0.352 (2)</td>
<td>0.276 (11)</td>
<td>-0.076</td>
<td>-0.219 (21)</td>
</tr>
<tr>
<td>영국(2004)</td>
<td>0.460 (17)</td>
<td>0.335 (20)</td>
<td>-0.125</td>
<td>-0.272 (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>미국(2005)</td>
<td>0.457 (14)</td>
<td>0.381 (24)</td>
<td>-0.076</td>
<td>-0.166 (23)</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD-24</td>
<td>0.447</td>
<td>0.295</td>
<td>-0.151</td>
<td>-0.333</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) OECD(2008)는 "OECD income distribution questionnaire" 자료 사용
2) ( )의 수치는 각 국가별 조사연도를 의미함
3) 가처분소득은 소득에서 세금을 제외하고, 정부이전지출을 합한 것, 시장소득은 급여, 자영자 소득, 자본 소득 등을 합한 것임, 가구소득은 일반 동등화지수가 0.5라고 가정하여 가구의 크기를 고려하여 조정됨
4) 시장소득 및 가처분소득 기준의 지니계수에서 ( )는 소득평등도 순위를 나타냄.
5) 소득재분배기능에서 ( )는 해당국가의 순위를 나타냄.
자료: OECD(2008), 국회예산정책처(2011.04)
<표>

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>소득세 부담 비중</th>
<th>법인세 부담 비중</th>
<th>부가가치세 부담 비중</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1999</td>
<td>25.0</td>
<td>15.0</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>24.0</td>
<td>16.0</td>
<td>11.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>23.0</td>
<td>17.0</td>
<td>12.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2002</td>
<td>22.0</td>
<td>18.0</td>
<td>13.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>21.0</td>
<td>19.0</td>
<td>14.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>20.0</td>
<td>20.0</td>
<td>15.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>19.0</td>
<td>21.0</td>
<td>16.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>18.0</td>
<td>22.0</td>
<td>17.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>17.0</td>
<td>23.0</td>
<td>18.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>16.0</td>
<td>24.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>15.0</td>
<td>25.0</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>14.0</td>
<td>26.0</td>
<td>21.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<그림 3> 주요 세목별 부담 및 감면 비중 추이
위에서 보았듯이 다른 세목보다 소득세의 비과세·감면 비중이 매우 높은 것은 우리나라의 소득세제는 근로소득세와 자영자 간 형평과세를 실현한다는 목적으로 자영자에 비해 근로소득세 가계에 더 많은 공제를 허용하고 있기 때문이다. 2009년 기준으로 우리나라의 자영업자 비율은 30.0%로 OECD 평균 15.8%보다 거의 2배 정도 높다. 근로소득자의 경우와 달리 자영자의 소득은 파악되기 어려워 탈세로 연결되기 쉽다. 이에 따라 동일한 소득에 대해 근로소득자와 자영자 간에 소득세 부담의 차이가 발생될 수 있다. 이를 조정하기 위해 근로소득자에게는 근로소득공제, 교육비·의료비 등 특별공제, 근로소득세액공제를 허용 하지만, 자영자에게는 근로소득공제와 근로소득세액공제를 배제하고 특별공제도 성실사업자에 한해 허용한다.

이러한 소득세의 지나친 비과세·감면으로 인해 면세점이 매우 높고 과세기반이 상당히 좁아서 소득세 부담이 고소득층에 집중되어 있다. 2009년 귀속소득 기준으로 근로소득세의 경우 상위소득자 11.95%가 전체 근로소득세의 84.73%, 종합소득세의 경우 상위소득자 7.18%가 전체 종합소득세의 85.50%를 부담하고 있다. 면세자 비율은 근로소득세의 경우 40.25%, 종합소득세의 경우 28.16%로 나타나고 있다. 따라서 우리나라는 현행 소득세제 하에서는 소득세 부담의 의무를 지지 않는 면세자들이 많아 소득세 부담이 고소득자에게만 집중되어 있기 때문에 소득세 부담의 누진도가 상당히 높다고 할 수 있다.

소득세 부담의 누진도와 소득재분배 효과 간의 상관관계는 일반적으로 역U자형을 나타낸다. 성명재(2011.05)에 따르면 우리나라의 경우 현재 〈그림 4〉에서 B영역에 위치해 세부담의 누진도가 이미 상당히 높아 소
득세분배 효과는 오히려 낮아지고 있는 상태에 있다. 그러므로 우리나라는 소득세 부담의 누진도가 너무 지나쳐서 소득재분배 기능이 미약할 수밖에 없다고 판단된다.

〈표 4〉 근로 및 종합소득세 부담 분포(2009년 귀속) (단위: 명, 백만 원, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>10분위별</th>
<th>근로소득세</th>
<th>종합소득세</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>인원</td>
<td>결정세액</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>누적비중</td>
<td>누적비중</td>
</tr>
<tr>
<td>0~10%</td>
<td>854,117</td>
<td>5,97</td>
</tr>
<tr>
<td>10~20%</td>
<td>854,117</td>
<td>11.95</td>
</tr>
<tr>
<td>20~30%</td>
<td>854,117</td>
<td>17.92</td>
</tr>
<tr>
<td>30~40%</td>
<td>854,117</td>
<td>23.90</td>
</tr>
<tr>
<td>40~50%</td>
<td>854,117</td>
<td>29.87</td>
</tr>
<tr>
<td>50~60%</td>
<td>854,117</td>
<td>35.85</td>
</tr>
<tr>
<td>60~70%</td>
<td>854,117</td>
<td>41.82</td>
</tr>
<tr>
<td>70~80%</td>
<td>854,117</td>
<td>47.80</td>
</tr>
<tr>
<td>80~90%</td>
<td>854,117</td>
<td>53.77</td>
</tr>
<tr>
<td>90~100%</td>
<td>854,115</td>
<td>59.75</td>
</tr>
<tr>
<td>전체</td>
<td>8,541,168</td>
<td>59.75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 10분위는 근로소득세의 경우 과세표준, 종합소득세의 경우 종합소득금액을 기준으로 분류
2) 근로소득 연말정산 지급명세서신고자 중 과세대상자
3) 근로소득 연말정산 지급명세서신고자 14,294,993명(과세대상자 + 과세미달자) 대비
4) 종합소득세 확정신고자, 단순경비율에 의한 신고자로서 과세미달자와 비사업자로서 과세미달자는 제외
5) 납세인원 4,970,619명(과세미달추정인원 + 확정신고대상인원) 대비, 사업자(사업소득 또는 부동산임대소득이 있는 자)를 기준으로 집계하였으며, 비사업자는 제외
자료: 국세통계연보(2010)
(3) 복잡한 조세제도

조세체계가 복잡할수록 납세자가 조세제도를 이해하고 납세액을 산출하는 데 걸리는 시간, 세제 전문가에 지불하는 대가 등은 높아지게 된다. 이렇게 납세자가 납세의무를 이행하는 데 요구되는 비용을 납세 협력비용(compliance cost)이라 하는데, 조세체계를 평가함에 있어서 또 하나의 기준이 되며 효율성 측면에서 중요한 문제가 된다.

〈그림 5〉은 납세협력비용을 국가별로 비교하고 있는데, 여기서 납세 협력비용은 조세납부에 요구되는 시간을 의미하고 있다. 법인소득세, 노동세, 부가가치세를 합한 우리나라의 납세협력비용은 대략 연간 280 시간으로 OECD 평균 140시간보다 두 배 정도 높고 비교대상 28개국 중에서 9번째로 높다. 특히 우리나라의 법인세에 대한 납세협력비용은 120시간 정도이며 28개국 중에서 3번째로 높다. 따라서 OECD 국가들 에 비해 상대적으로 복잡하다고 판단되는 우리나라의 조세체계를 단순화시켜 납세협력비용을 줄이고 효율성을 제고할 필요가 있다.
주: 1) 사회보장기여금을 포함한 수치임  
2) 소비세를 포함한 수치임  
자료: OECD(2009), 국회예산정책처(2011.04)

〈그림 5〉 조세의 단순성: 납세의무를 달성하는 데 필요한 시간, 2006

한편 김승래・김형준・이철인(2008.12)은 설문조사를 이용해 추정된 우리나라의 납세협력비용을 〈표 5〉와 같이 제시하고 있다. 우리나라의 납세협력비용은 한 단위 세수입에 대해 종합소득세의 경우 7.64%로 가장 높고, 법인세의 경우 4.41%로 2번째로 높으며, 부가가치세의 경우 3.08%로 가장 낮다. 따라서 세수증례적 측면에서 총 조세부담을 변화시키지 않고 조세체계 내 세부담을 직접세인 소득세나 법인세에서 간접세인 부가가치세로 이동시킨다면 납세협력비용이 낮아져 조세체계의 효율성은 제고될 수 있다.

〈표 5〉 세액 대비 납세협력비용의 규모  
(단위: %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>법인세</th>
<th>종합소득세</th>
<th>부가가치세</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>세액대비 납세협력비용의 비율</td>
<td>4.41</td>
<td>7.64</td>
<td>3.08</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 김승래・김형준・이철인(2008.12)
(4) 세수 확보의 불안정성

조세의 가장 본질적인 역할은 정부의 재정활동에 수반되는 재원을 조달하는 것이다. 그러므로 조세체계는 세수 확보에 있어서 안정성을 가져야 한다. 그러나 최근 2011년 말 세법개정에 의한 소득세 최고세율 인상과 법인세 최고세율 인하 철회는 “높은 세율, 좁은 세원”으로 현재 조세감면이 지속적으로 증가하고 있는 상황과 함께 향후 세수 확보에 있어 불안정성을 초래할 수 있다.

1) 소득세·법인세의 높은 최고세율에 따른 중·장기적 세수 감소

2008년 세법개정은 소득세· 법인세 최고세율을 2010년부터 35%(2008년) → 33%, 22%(2009년) → 20%로 2%p 인하하는 것이었으나, 2009년

〈표 6〉 소득세· 법인세 세율 현황

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>2008년</th>
<th>2009년</th>
<th>2010-11년</th>
<th>2012년부터</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>소득세율</td>
<td>1,200만 원 이하</td>
<td>1,200만 원 이하</td>
<td>1,200만 원 이하</td>
<td>1,200만 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8%</td>
<td>6% (-2%p)</td>
<td>6%</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4,600만 원 이하</td>
<td>4,600만 원 이하</td>
<td>4,600만 원 이하</td>
<td>4,600만 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17%</td>
<td>16% (-1%p)</td>
<td>15% (-1%p)</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8,800만 원 이하</td>
<td>8,800만 원 이하</td>
<td>8,800만 원 이하</td>
<td>8,800만 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26%</td>
<td>25% (-1%p)</td>
<td>24% (-1%p)</td>
<td>24%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8,800만 원 초과</td>
<td>8,800만 원 초과</td>
<td>8,800만 원 초과</td>
<td>8,800만 원 초과</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35%</td>
<td>35%</td>
<td>35%</td>
<td>35%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3억 원 이하</td>
<td>3억 원 초과</td>
<td>3억 원 이하</td>
<td>3억 원 초과</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35%</td>
<td>38% (3%p)</td>
<td>35%</td>
<td>38% (3%p)</td>
</tr>
<tr>
<td>법인세율</td>
<td>1억 원 이하</td>
<td>1억 원 이하</td>
<td>1억 원 이하</td>
<td>1억 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13%</td>
<td>11% (-2%p)</td>
<td>10% (-1%p)</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2억 원 이하</td>
<td>2억 원 이하</td>
<td>2억 원 이하</td>
<td>2억 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22% (-3%p)</td>
<td>22%</td>
<td>22%</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>200억 원 이하</td>
<td>200억 원 이하</td>
<td>200억 원 이하</td>
<td>200억 원 이하</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20% (-2%p)</td>
<td>20% (-2%p)</td>
<td>20% (-2%p)</td>
<td>20% (-2%p)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
세법개정시 재정건전성 확보라는 명분으로 2년간 유보하여 2012년부터 다시 시행할 계획이었다. 그런데 2011년 세법개정은 2012년부터 소득세 과표구간을 4단계 → 5단계로 확대하고 최고세율을 38%로 오히려 3%p 인상하였다. 또한 법인세 과표구간을 2단계 → 3단계로 확대하고 최고세율을 22%로 당초 2%p 인하를 철회하며 현행대로 유지하였다.

그러나 이러한 소득세 최고세율 인상과 법인세 최고세율 인하 철회는 “세수 = 세율 × 세원”으로 가정할 때 단기적 측면에서 세원이 변하지 않는다면 세수확대를 가져올지 모르지만, 중·장기적 측면에서는 오히려 세원이 감소하여 세수가 줄어들 수 있다. 소득세·법인세 최고세율과 세수는 양(+)의 상관관계를 보이지 않는다. 1975~2009년 기간 동안 소득세 최고세율은 70%에서 35%로 인하되었지만 GDP 대비 세수 비중은 1.9%에서 3.24%로 증가하여 최고세율과 세수는 음(−)의 상관관계를 보였다. 또한 1975~2009년 기간 동안 법인세 최고세율 변동과 무관하게 GDP 대비 세수 비중은 증가 추세를 보였는데, 최근 1991~2009년 기간 동안 법인세 최고세율은 34%에서 22%로 인하되었지만 GDP 대비 세수 비중은 1.98%에서 3.32%로 증가하여 최고세율과 세수는 음(−)의 상관관계를 보았다. 소득세·법인세 최고세율이 높게 유지될수록 국내에서 고용과 투자는 줄어들고, 고급인력과 자본은 해외로 유출되며, 우리나라의 산업구조에서 높은 자영사업자의 비중으로 인해 탈루소득은 더욱 증가하여 세원이 감소하고 세수가 감소하는 결과가 발생할 수 있다.
주: 최고세율은 해당연도의 적용세율이며 과표구간 변동은 고려하지 않음.
세수는 해당연도의 세수이며 GDP 대비 세수 비중은 명목치임.
자료: 기획재정부 조세분석과(2010.11.03)

〈그림 6〉 소득세·법인세 최고세율과 세수규모 추이
2) 높은 자영업자의 비중과 지하경제

우리나라의 산업구조에서 높은 자영업자의 비중으로 인해 소득세의 과세기반이 다른 국가들에 비해 상당히 좁다. 근로소득자에 비해 자영업 자는 탈세를 하기 용이하다. 우리나라 자영업자의 비중은 2004년 기준 34%로 OECD 평균(17%)보다 상당히 높고, 이에 따라 우리나라의 GDP 대비 지하경제 비중도 2004/2005년 기준 27.6%로 OECD 평균(17.63%)보다 상당히 높다. 대조적으로 미국은 자영업자의 비중이 7.6%로 상당히 낮고, 이에 따라 지하경제의 비중도 7.9%로 상당히 낮다.

<표 7> 자영자와 지하경제 비중의 국제 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th>국 가</th>
<th>민간고용 중 자영자 비중¹⁾</th>
<th>GDP 대비 지하경제 비중²⁾</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>캐나다</td>
<td>9.5</td>
<td>14.1</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스</td>
<td>9.0</td>
<td>13.2</td>
</tr>
<tr>
<td>독일</td>
<td>12.1</td>
<td>15.3</td>
</tr>
<tr>
<td>그리스</td>
<td>36.6</td>
<td>26.3</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아</td>
<td>28.4</td>
<td>23.2</td>
</tr>
<tr>
<td>일본</td>
<td>14.9</td>
<td>8.8</td>
</tr>
<tr>
<td>한국</td>
<td>34.0</td>
<td>27.6</td>
</tr>
<tr>
<td>멕시코³⁾</td>
<td>36.5</td>
<td>31.7</td>
</tr>
<tr>
<td>포르투갈</td>
<td>25.9</td>
<td>20.4</td>
</tr>
<tr>
<td>스페인</td>
<td>18.1</td>
<td>20.5</td>
</tr>
<tr>
<td>터키⁴⁾</td>
<td>45.5</td>
<td>33.2</td>
</tr>
<tr>
<td>영국</td>
<td>13.6</td>
<td>10.3</td>
</tr>
<tr>
<td>미국</td>
<td>7.6</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD 평균⁴⁾</td>
<td>17.0</td>
<td>17.63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 2004년 기준
3) OECD 국가 중 세계은행이 고소득국가로 분류하지 않은 나라를 나타냄.
4) GDP 대비 지하경제 비중에서 OECD 국가 중 룩셈부르크, 아이슬란드는 제외됨.
3) 조세감면의 지속적 증가

우리나라의 조세감면은 조세부담에 비해 더 빠르게 증가하고 있기 때문에 이를 조정하지 않는다면 향후 세입기반이 악화되는 문제가 생길 가능성이 있다. 최근 2001~2010년 기간 사이 국세부담은 2001년에 95조 7,928억 원에서 연평균 6.6%로 증가하여 2010년에는 170조 4,575억 원에 이른다. 동 기간 사이 국세감면은 2001년에 13조 7,298억 원에서 연평균 9.1%로 증가하여 2010년에는 29조 9,997억 원에 달한다. 국세감면이 국세부담보다 뒤따른 경우로 2.5%p 더 빠르게 증가해 왔다. 더욱이 국세감면율 한도제의 도입 첫 연도인 2007년을 제외하면 이후 모든 연도에서 국세감면율은 한도를 초과하였다. 4)

여기서 주목할 점은 국세감면의 증가에 있어 소득세 감면의 증가가 크게 기여했다는 것이다. 2001~2010년 기간 사이 소득세 감면은 2001년에 4조 8,643억 원에서 연평균 13.6%로 증가하여 2010년에는 15조 2,787억 원에 달했다. 하지만 같은 기간 사이 법인세 감면의 연평균 증가율은 4.3%, 부가가치세 감면의 연평균 증가율은 5.6%로 소득세 감면에 비하면 모두 절반 이하로 낮은 수준이다. 〈그림 8〉에서 소득세 감면율은 2001년 이후 대체로 큰 폭으로 상승해 왔던 점과는 반대로 법인세 감면율과 부가가치세 감면율은 대체로 소폭으로 하락해 왔다. 따라서 향후 우리나라의 세입기반의 악화를 초래하지 않으려면 다른 세목보다는 소득세에 있어서 비과세·감면제도를 정비할 필요성이 있다.

4) 국세감면율은 국세감면액/(국세수입총액 + 국세감면액)으로 정의된다. 2007년부터 「국가재정법」에서 국세감면율 한도제가 법제화됨에 따라 기획재정부는 국세수입총액을 기준으로 국세감면율 한도를 발표해 왔다. 국세감면율 한도는 14.0%(’07), 13.6%(’08), 14.0%(’09), 14.84%(’10)였다. 같은 기간에 국세감면율은 12.5%(’07), 14.7%(’08), 15.9%(’09), 15.0%(’10)였다.
제3권 조세·재정·복지·연금

(단위: %)

<그림 7> 국세부담 및 국세감면 연평균 증가율 (2001-2010년)

(단위: %)

<그림 8> 국세감면율 및 국세감면율 한도

118
(1) 효율적인 조세체계를 위한 정책 방향

향후 우리나라의 조세체계는 개방화 및 저출산·고령화 등 대내외 환경변화에 적응하여 국가경쟁력을 강화하고 동시에 재정기반을 확대 할 수 있도록 보다 효율적인 방향으로 개선되는 것이 바람직하다. 무엇 보다도 “효율적인 조세체계 → 성장잠재력 제고 → 세입기반 확대 → 세수증가”라는 조세체계의 선순환 구조를 확립하는 것이 중요하다. 우선 법인세 부담 완화를 통해 효율적 조세체계를 마련하고, 소득세에 대한 세수 확보의 기능을 정상화하여 조세체계의 재분배 기능을 제고하며, 부가가치세의 역할 확대로 세입기반을 넓히고, 조세감면 운용 제도의 실효성을 제고하여 세수 확보의 안정성을 가져야 한다. 이를 위한 구체적인 차기정부 정책과제는 다음과 같다.

(2) 법인세 부담 완화

1) 최고세율 인하 및 세율체계 단순화

우선 국가 간 조세경쟁에 대응해 우리나라의 법인세 최고세율을 경쟁 적 수준으로 인하하는 것이 중요하다. 자국 내 자본의 해외 유출을 막기 위해 각 국가들은 법인세 최고세율을 경쟁적으로 인하하고 있다. OECD 국가들의 지방세를 포함한 법정 최고 법인세율은 1985년에 평균 48.5% 에 달했으나 이후 41.3%(1990년) → 36.7%(1995년) → 32.6%(2000년) → 28.2%(2005년)로 하락하여 2010년에는 25.6% 수준에 달하고 있다. 우리나라의 법인세율은 2010년 기준 24.2%로 OECD 평균보다 조금 낮은 수
준이지만, 체코(19%), 헝가리(19%), 아일랜드(12.5%), 폴란드(19%), 슬로바키아(19%) 등의 유럽 국가들이나 홍콩(16.5%), 대만(17%), 싱가포르(17%) 등의 주요 아시아 경쟁국에 비해 상당히 높은 수준이다. 앞서 <그림 2>에서 살펴보았지만 우리나라의 법인 부담률은 OECD 평균보다 낮은 수준이지만, 우리나라는 법인세 부담률은 2009년 기준으로 GDP 대비 3.7%로 OECD 평균 2.8%보다 높고 OECD 32개국 중에서 4번째로 높았다. 빠르게 진행되는 세계화와 생산방식의 모듈화로 자본의 국가 간 이동이 가속화되는 상황에서 우리나라의 법인세 최고세율을 경쟁적으로 인하하지 않는다면 국가경쟁력의 약화를 초래할 것이다.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>호주</td>
<td>46.0</td>
<td>39.0</td>
<td>36.0</td>
<td>34.0</td>
<td>30.0</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>체코</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>41.0</td>
<td>31.0</td>
<td>26.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>헝가리</td>
<td>-</td>
<td>40.0</td>
<td>18.0</td>
<td>18.0</td>
<td>16.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>아일랜드</td>
<td>50.0</td>
<td>43.0</td>
<td>38.0</td>
<td>24.0</td>
<td>12.5</td>
<td>12.5</td>
</tr>
<tr>
<td>일본</td>
<td>-</td>
<td>50.0</td>
<td>50.0</td>
<td>40.9</td>
<td>39.5</td>
<td>39.5</td>
</tr>
<tr>
<td>한국</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>30.8</td>
<td>27.5</td>
<td>24.2</td>
</tr>
<tr>
<td>멕시코</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>35.0</td>
<td>30.0</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>폴란드</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>40.0</td>
<td>30.0</td>
<td>19.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>슬로바키아</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>40.0</td>
<td>29.0</td>
<td>19.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>터키</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>33.0</td>
<td>30.0</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>영국</td>
<td>40.0</td>
<td>34.0</td>
<td>33.0</td>
<td>30.0</td>
<td>30.0</td>
<td>28.0</td>
</tr>
<tr>
<td>미국</td>
<td>49.8</td>
<td>38.7</td>
<td>39.6</td>
<td>39.3</td>
<td>39.3</td>
<td>39.2</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD 평균</td>
<td>48.5</td>
<td>41.3</td>
<td>36.7</td>
<td>32.6</td>
<td>28.2</td>
<td>25.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 지방세를 포함한 세율
자료: OECD Tax Database(2011), 조경엽·황상현(2011.07)
또한 국가경쟁력을 강화하기 위해서는 법인세 최고세율 인하와 함께 현재 3단계의 누진세율 체계를 단계적으로 단일세율 체계로 전환해야 한다. 법인세에 누진세율 체계가 적용된다고 하더라도, 재분배 기능이 없고 법인세 부담의 전가와 귀착의 정도가 불분명하여 대부분의 국가들은 단일 세율체계를 사용하고 있다. 법인세에 대해 현재 OECD 34개국 중 21개국에서 단일세율 체계, 11개국에서 2단계 누진세율 체계, 2개국에서 3단계 이상 누진세율 체계가 적용되고 있다. 그러므로 우리나라의 2011년 세법개정에서와 같이 과세표준 구간을 신설해 가면서 3단계 누진세율체계를 만든 것은 대부분 국가들에서 단일세율 체계를 유지하는 국제적인 추세에 역행하는 것이다.

(표 9) OECD 국가들의 법인세율 구조 비교(2011년)

<table>
<thead>
<tr>
<th>단계</th>
<th>개수</th>
<th>국가</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1단계</td>
<td>21</td>
<td>호주, 오스트리아, 칠레, 체코, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 독일, 이스라엘, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 이탈리아, 멕시코, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드, 슬로바키아, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스</td>
</tr>
<tr>
<td>2단계</td>
<td>11</td>
<td>캐나다, 프랑스, 헝가리, 일본, 룩셈부르크, 네덜란드, 포르투갈, 스페인, 터키, 영국</td>
</tr>
<tr>
<td>3단계 이상</td>
<td>2</td>
<td>한국(3단계), 벨기에(3단계), 미국(8단계)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 단계는 과세표준 금액기준으로 일률 적용되는 세율 구간으로 산정, 개별적으로 적용되는 특별조항(특정조건 만족 시 세액공제 또는 감면 등)은 제외.
자료: OECD Tax Database(2011.06), 전경련 보도자료(2011.07.13)

2) 배당수입의 이중과세 완화

법인이 벌어들인 소득은 법인단계에서 일차로 과세가 된다. 그리고 세후 소득 중에서 일부 또는 전부가 출자자에게 배당으로 지급되어, 출 자자단계에서 다시 과세가 된다. 이러한 법인세 구조에 기인하는 이중
과세의 문제를 해결하기 위해 우리나라는 2001.01월부터 법인 간 배당소득 중에서 일부분을 과세소득에서 제외시키는 익금불산입 제도를 도입·시행하고 있다. 이 제도가 도입되기 이전에 이중과세 논란이 있었고, 제도 도입 후 정부는 이러한 문제에서 부분적으로나마 벗어날 수 있었다.

그러나 우리나라는 선진 주요국들에 비해 이러한 이중과세의 조정이 아직까지는 상당히 제한적으로 운영되고 있다. (표 10)에서와 같이 우리나라와 미국을 제외하면 대부분의 주요 국가들은 배당소득에 대해 비과세하거나 높은 수준의 익금불산입률을 적용하고 있다. 이 국가들의 배당소득에 대한 높은 공제율은 이중과세 방지를 위한 것으로 평가 된다. 더욱이 우리나라와 미국간 익금불산입률을 비교해 보면 우리나라에서 이중과세가 가장 강하다는 것을 알 수 있다. 미국에서는 출자기업이 피출자기업에 대한 지분률을 각각 20%미만, 20%이상~80%미만, 80%이상 가질 경우 익금불산입률은 70%, 80%, 100%로 적용되고 있는 반면, 한국에서는 출자기업의 지분률이 각각 50%이하, 50%초과~100% 미만, 100%일 경우 익금불산입율은 30%, 50%, 100%로 보다 낮은 수준에서 적용되고 있다.

5) 익금불산입 제도는 2000년 지주회사에 도입되면서 2001년부터 일반법인에도 적용되었다.
6) 주요 국가들의 법인 간 배당소득과세에 대해 보다 구체적인 설명은 김진수 (2003)를 참조하기 바란다.
### 주요국의 법인 간 배당수익금 공제율 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th>미산입률</th>
<th>한국</th>
<th>영국</th>
<th>독일</th>
<th>일본</th>
<th>프랑스</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>지분율 20% 미만</td>
<td>70%</td>
<td>50%이하 (상장회사는 30%이하)</td>
<td>30%</td>
<td>전액</td>
<td>지분율이 관계없이 80% 공제 (배당 등의 지불 의무가 확정되는 날에 6개월 전부터 25% 이상의 지분을 소유하고 있는 등의 특정 주식은 100% 공제)</td>
</tr>
<tr>
<td>지분율 20% 이상 80% 미만</td>
<td>80%</td>
<td>50%초과 (상장회사는 30%초과)</td>
<td>100%</td>
<td>전액</td>
<td>지분율 5% 이상</td>
</tr>
<tr>
<td>지분율 80% 이상</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
<td>전액</td>
<td>전액</td>
<td>지분율 5% 미만</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: * 한국에서 지주회사의 경우 익금불산입률이 일반 법인과 달리 적용  
자료: 세정신문(2012.02.06.), 재단법인 경제산업조사사회 산업세제 핸드북 (2008.09); 황상현, 김현종 (2012.05)

또한 한국은 미국보다 낮은 수준의 명목 법인세율을 적용하고 있지만, 또한 낮은 수준의 익금불산입률을 적용하고 있기 때문에 결과적으로 배당소득에 대한 실질세율은 미국보다 높아진다. <표 11>는 우리나라와 미국의 배당소득에 대한 실질세율을 비교하고 있는데, 출자기업의 피출자기업에 대한 지분율, 상장·비상장 등의 모든 경우에서 우리나라의 실질세율이 높다는 것을 보여주고 있다. 이는 우리나라가 미국보다 배당소득의 이중과세가 더욱 심하다는 것을 의미한다. 그러므로 선진 주요국에 비해 우리나라의 현행 익금불산입율은 이중과세를 아직 충분히 해소하지 못해 법인세 부담을 가중시키고 있다. 따라서 배당소득의 이중과세를 완화하기 위해 현재 적용되고 있는 우리나라의 익금 불산입율을 선진국과 비슷한 수준까지 상향 조정해 가야 한다.
표 11 미국과 한국의 법인간 배당소득에 대한 실질세율 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th>피출자 계열사가</th>
<th>미국</th>
<th>한국</th>
<th>과표 기준 2억 원 초과 200억 원 이하 기업의 경우 배당수입 세율</th>
<th>과표 기준 200억 원 초과 기업의 경우 배당수입 세율</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>피출자 계열사가 비상장인 경우</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-20%</td>
<td>10.5%</td>
<td>14%</td>
<td>15.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-50%</td>
<td>7%</td>
<td>14%</td>
<td>15.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50-80%</td>
<td>7%</td>
<td>10%</td>
<td>11%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80-100%미만</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>피출자 계열사가 상장인 경우</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-20%</td>
<td>10.5%</td>
<td>14%</td>
<td>15.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-30%</td>
<td>7%</td>
<td>14%</td>
<td>15.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30-80%</td>
<td>7%</td>
<td>10%</td>
<td>11%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80-100%미만</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: *출자지분별 익금산입률에 법인세율을 곱하여 계산한 것으로, Morck(2005)의 Table 1를 참고하여 미국 국세법과 법인세법 제18조의3, 제55조 규정에 근거하여 작성
** 당기순이익 규모를 고려하여 과표 기준 2억 원 이하 기업의 경우 배당수입 세율은 계산에서 제외했다.
자료: 황상현·김현종(2012.05)

3) 결손금 이월·소급공제 확대

결손금에 대한 공제는 특정 연도에 발생한 적자를 이후 흑자가 발생한 연도의 과세소득에서 공제해주는 이월공제와 반대로 직전 연도의 과세소득에서 소급해서 공제해주는 소급공제로 구분된다. 우리나라에서는 이월공제를 5년 동안, 소급공제를 중소기업에 한해 1년 동안만 인정하고 있다. 그러나 우리나라와는 대조적으로 주요 선진국에서는 결손금에 대해 이월·소급공제를 확대하여 시행하고 있다. 미국에서는 20년 동안 이월공제가 적용된다.
제, 2년 동안 소급공제를 할 수 있다.8) 독일과 영국에서는 이월공제의 경우 기간에 제한이 없으며, 소급공제의 경우 독일은 1년간, 영국은 3년간 허용하고 있다. 일본에서도 7년간 이월공제, 1년간 소급공제를 할 수 있다.

결손금에 대한 이월공제는 기업이 계속해서 존립할 수 있는 근거를 마련한다는 측면에서 우리나라의 5년간 이월공제기간은 매우 짧아 보인다. 또한 결손금에 대한 소급공제도 중소기업에게만 허용하는 것도 불합리하며 형평성에도 어긋난다. 따라서 우리나라 기업들의 법인세 부담을 낮추고 경쟁력을 확보하기 위해서는 주요 선진국들이 허용하는 이월공제기간 수준으로 우리나라의 이월공제기간을 단계적으로 확대해 나갈 필요가 있다. 이에 더해 조세의 형평성 원칙에 맞게 기업규모에 대해 차별 없이 모든 기업에게 소급공제를 허용해야 한다.

〈표 12〉 주요국의 결손금 공제제도 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>한국</th>
<th>일본</th>
<th>미국</th>
<th>독일</th>
<th>영국</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>이월공제</td>
<td>5년</td>
<td>7년</td>
<td>20년</td>
<td>무제한</td>
<td>무제한</td>
</tr>
<tr>
<td>소급공제</td>
<td>1년(중소기업)</td>
<td>1년</td>
<td>2년</td>
<td>1년</td>
<td>3년</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: IBFD; 성명재·박형수(2008.07)

4) 최저한세율 인하

최저한세는 특정 기업이 지나친 조세감면으로 인해 사실상 법인세 부담을 거의 지지 않을 경우를 방지하고자 하는 조세의 형평성 원칙을 고려한 제도이다. 하지만 대·중소기업간 최저한세율의 차이가 크다는 것이 문제가 된다. 우리나라에서는 현재 일반기업의 최저한세율은 15%인데.

8) 자본순실에 대해서는 5년 동안 이월공제, 3년 동안 소급공제를 허용한다.
반해 중소기업의 최저한세율은 10%이다. 법인세율은 점차적으로 인하되었던 반면 최저한세율은 오히려 증가해 일반기업에서는 실제 법인세 부담은 줄어들지 않는 경우가 발생한다. 그리고 미국의 경우를 제외하면 최저한세제도를 적용하고 있는 국가를 찾아보기도 어렵다. 따라서 최저한세율은 단계적으로 인하하면서 궁극적으로는 조세의 복잡성만 가중시키는 최저한세제도를 폐지하는 방안을 모색할 필요가 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 13</th>
<th>최저한세율의 변화</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>중소기업</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>일반기업</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 과세표준 1천억 원 이하 부분
자료: 성명재, 박형수(2008.07)

(3) 소득세 정상화

조세체계의 재분배 기능을 강화하기 위해서는 소득세제의 재분배 기능이 강화되어야 한다. 이를 위해서는 소득세의 세수 확보 기능을 회복하여 소득세를 정상화하는데 있다. 먼저 소득세의 과표양성화가 요구되며 소득세의 비과세, 감면을 축소 및 합리화해 나가야 한다.

1) 부가가치세의 과표양성화

자영업자의 소득세 탈세는 부가가치세 탈세에 기인하기 때문에 부가가치세의 정상화는 소득세의 과표양성화를 위해서 그 전제가 된다. 또한 부가가치세의 정상화를 위해서 지적되고 있는 가장 큰 문제는 간이과세제도이다. 현행 간이과세제도는 연간 매출액 4,800만 원 미만 사업자에게 남세
편의를 위해 업종별 부가가치율을 적용하고 있다. 그리고 간이과세자에 대한 납부세액은 매출액×업종별 부가가치율×부가가치세율(10%)이 된다.

〈표 14〉 부가가치세 제도 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>연간매출액</th>
<th>~1200만</th>
<th>~2400만</th>
<th>~3600만</th>
<th>~4800만</th>
<th>~1억5천만</th>
<th><del>1억5천만</del></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1977~1978</td>
<td>과특</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
</tr>
<tr>
<td>1979~1987</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
</tr>
<tr>
<td>1988~1996</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
</tr>
<tr>
<td>1996~2000,6</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>과특</td>
<td>간이</td>
<td>일반</td>
</tr>
<tr>
<td>2000.7~</td>
<td>간이</td>
<td>간이</td>
<td>간이</td>
<td>간이</td>
<td>일반</td>
<td>일반</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주1) 과특 = 과세특례자, 간이 = 간이과세자, 일반 = 일반과세자
2) 세율은 모두 10%로 일정, 단, 과세특례자는 2%, 대리·중개·주선·위탁매매 및 도급의 경우 연간매출액이 각각 300만, 600만, 900만, 1200만 원을 기준으로 나누어지며, 세율은 3.5%이다.
자료: 국회예산정책처(2011.09)

그런데 실제 부가가치율에 비해 업종별 부가가치율이 대체로 낮아서 간이과세자는 매입액을 스스로 밝히지 않고 업종별 부가가치율을 적용 받아 부가가치세를 줄이려는 경우가 많다. 따라서 업종별 부가가치율을 실제 부가가치율보다 높여 간이과세자가 매입액을 스스로 밝히게 하는 등 단계적으로 간이과세자를 일반과세자로 유도하면서 중국에는 간이과세제도를 폐지하는 것이 부가가치세의 과표양성화를 위한 중요한 과제가 될 수 있다. 또한 기장을 유도하거나 세금계산서와 영수증 등의 과세 자료 발생을 용이하게 하는 등 근거과세를 확립해 나가는 것이 중요하다.

2) 소득세의 비과세·감면 축소 및 합리화

부가가치세의 과표양성화가 진행됨에 따라 근로소득자와 자영업자 간 공제제도상의 차별을 해소하여 면세점을 인하해 나가야 한다. 우선
부가가치세의 과표양성화 진행 상황과 연계하여 단계적으로 근로소득 자에게 허용되거나 자영자에게는 배제되는 근로소득공제와 근로소득세액 공제를 축소해 가는 것이 필요하다. 또한 신용카드와 현금영수증 사용 금액에 대한 소득공제 등도 부가가치세의 과표양성화가 진행되는 정도에 따라 폐지를 고려할 필요성이 있다. 그 밖에 각종 특별공제 등을 재검토하고 내실화해야 하겠다.

한편 근로장려세제(earned income tax credit; EITC)를 재검토할 필요가 있다. 현재 소득세의 지나친 비과세·감면으로 인해 면세점이 매우 높고 과세기관이 상당히 줄어서 소득세 부담이 고소득층에 집중되어 있는 상황에서 최근에 도입한 근로장려세제는 소득세의 재분배 기능을 더욱 약화시킬 수 있다. 근로소득세제 도입으로 인해 저소득층이 음(--)의 소득세 부담을 가지는 등 저소득층의 소득세 부담이 더욱 감소하고, 장기적으로는 근로장려세제의 적용대상의 확대에 따른 재정부담이 결국 고소득층에게 돌아가게 되어 고소득층의 소득세 부담은 더욱 증가하여, 소득세 부담의 누진성은 이전에 비해 더 강화될 것이다. 이에 따라 앞서 살펴본 바와 같이 소득세 부담의 누진성과 소득재분배 효과는 역-U자형의 관계에 있고, 우리나라는 경우 현재 소득세 부담의 누진성 이미 높아 재분배 효과가 미약한 상태에 있기 때문에 근로장려세제 도입에 의해 소득세 부담의 누진성은 더욱 높아지게 되어 소득재분배 효과는 더욱 미약해질 것이다. 따라서 근로장려세제를 계속해서 확대할 계획이라면 그 이전에 면세점의 충분한 인하가 전체돼야 할 것이다. 그렇지 않으면 근로장려세제는 실효성을 가지지 못할 수도 있다.
(4) 부가가치세의 역할 확대 검토

1) 소득세율 인하와 부가가치세율 인상을 통한 효율성 강화

우리나라의 부가가치세는 1976.12월에 부가가치세법이 제정되고 1977.07월부터 도입·시행되어 왔다. 우리나라의 부가가치세는 도입 이후 경기변동에 따라 과세대상의 범위가 확대되거나 면세범위의 변동이 있었지만 세율에서의 변화는 없었다. 부가가치세의 세율은 13%의 단일 세율을 기본으로 경기조절을 목적으로 3%의 범위에서 조정 가능한 탄력 세율제로 제정하였다. 도입 당시 탄력세율을 적용하여 10%의 세율로 세금을 부과하였다. 1988년 부가가치세법 개정에서 탄력세율제도가 폐지되고 기본세율이 10%로 하향 조정되어 현재까지 유지되고 있다.

우리나라의 부가가치세율은 다른 국가들에 비해 도입 당시 그대로의 낮은 세율을 유지하고 있어서 세율 인상의 필요성이 제기되고 있다. <그림 9>과 같이 2010년 기준으로 우리나라의 부가가치세율은 10%로 OECD 국가들의 평균 18%보다 낮다. OECD 30개국 중에서 호주(10%), 캐나다(5%), 일본(5%), 스위스(7.6%) 등의 4개국을 제외하면 나머지 25개국의 부가가치세율은 우리나라보다 높다.

앞 절에서 살펴본 바와 같이 조세체계의 효율성 및 단순성 측면에서 부가가치세는 세수증대수단(revenue-raising instrument)으로 소득세보다 더 나은 평가를 받고 있다. 그리고 일반적으로 부가가치세 부담이 역진성을 가진다고 알려져 있지만, 대부분의 기존 연구는 대체적으로 중립적이며 미미한 재분배 효과를 가진 것으로 평가하고 있다(김승래, 김형준, 이철인, 2008,12). 따라서 소득세율 인하에서 부가가치세율 인상으로의 세수 중립적인 전환은 조세체계의 효율성과 단순성을 한층 더 높일 것이다.
2) 세입기반의 안정화

우리나라의 부가가치세는 다른 국가들에 비해 과세기반이 비교적으로 안정적이라고 할 수 있다. 〈표 15〉에서는 OECD 국가별 C-효율성(CER)을 비교하고 있는데, C-효율성은 \( \left( \frac{\text{부가가치세수}}{\text{소비 세율}} \times 100 \right) \times 100 \) 로 나타낸다. 결과로 그 값이 작을수록 경감세율, 비효율적인 세정 등에 의해 과세표준의 잠식이 크다는 것을 뜻한다. 우리나라의 C-효율성은 68.9%로 OECD 평균 52.9%보다 높은 수준이다. 주요국들의 C-효율성을 살펴보면 영국 46.4%, 독일 50.5%, 프랑스 45.9%, 일본 65.3%로 우리나라에 비해 낮은 수준이다. 따라서 우리나라의 부가가치세는 과세표준의 잠식이 크지 않아서 세입기반의 안정성을 제고한다는 측면에서 활용도가 높다고 할 수 있었다.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>표준세율</th>
<th>국민소비</th>
<th>부가가치세수</th>
<th>CER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>호 주</td>
<td>10.0</td>
<td>643,615</td>
<td>34,121</td>
<td>53.0</td>
</tr>
<tr>
<td>오스트리아</td>
<td>20.0</td>
<td>169,610</td>
<td>17,944</td>
<td>52.9</td>
</tr>
<tr>
<td>벨기에</td>
<td>21.0</td>
<td>210,017</td>
<td>18,938</td>
<td>42.9</td>
</tr>
<tr>
<td>캐나다</td>
<td>7.0</td>
<td>906,450</td>
<td>42,181</td>
<td>66.5</td>
</tr>
<tr>
<td>체 코</td>
<td>22.2</td>
<td>1,919,439</td>
<td>164,250</td>
<td>38.9</td>
</tr>
<tr>
<td>덴마크</td>
<td>25.0</td>
<td>1,046,742</td>
<td>135,092</td>
<td>51.6</td>
</tr>
<tr>
<td>핀란드</td>
<td>22.0</td>
<td>107,091</td>
<td>12,455</td>
<td>52.9</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스</td>
<td>19.6</td>
<td>1,267,458</td>
<td>112,440</td>
<td>45.9</td>
</tr>
<tr>
<td>독 일</td>
<td>16.0</td>
<td>1,709,090</td>
<td>137,568</td>
<td>50.5</td>
</tr>
<tr>
<td>그리스</td>
<td>18.0</td>
<td>128,880</td>
<td>11,951</td>
<td>51.5</td>
</tr>
<tr>
<td>헝가리</td>
<td>25.0</td>
<td>14,905,069</td>
<td>1,539,868</td>
<td>41.3</td>
</tr>
<tr>
<td>아이슬란드</td>
<td>24.5</td>
<td>671,892</td>
<td>80,940</td>
<td>49.2</td>
</tr>
<tr>
<td>아일랜드</td>
<td>21.0</td>
<td>84,241</td>
<td>9,814</td>
<td>55.5</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아</td>
<td>20.0</td>
<td>1,040,063</td>
<td>79,486</td>
<td>38.2</td>
</tr>
<tr>
<td>일본</td>
<td>5.0</td>
<td>370,658,900</td>
<td>12,107,000</td>
<td>65.3</td>
</tr>
<tr>
<td>한국</td>
<td>10.0</td>
<td>485,380,400</td>
<td>33,447,000</td>
<td>68.9</td>
</tr>
<tr>
<td>룩셈부르크</td>
<td>15.0</td>
<td>14,409</td>
<td>1,474</td>
<td>68.2</td>
</tr>
<tr>
<td>멕시코</td>
<td>15.0</td>
<td>5,586,952</td>
<td>254,433</td>
<td>30.4</td>
</tr>
<tr>
<td>네덜란드</td>
<td>19.0</td>
<td>352,566</td>
<td>34,754</td>
<td>51.9</td>
</tr>
<tr>
<td>뉴질랜드</td>
<td>12.5</td>
<td>106,035</td>
<td>12,775</td>
<td>96.4</td>
</tr>
<tr>
<td>노르웨이</td>
<td>24.0</td>
<td>1,074,245</td>
<td>135,296</td>
<td>52.5</td>
</tr>
<tr>
<td>폴란드</td>
<td>22.0</td>
<td>681,313</td>
<td>60,315</td>
<td>40.2</td>
</tr>
<tr>
<td>포르투갈</td>
<td>19.0</td>
<td>108,607</td>
<td>11,072</td>
<td>53.7</td>
</tr>
<tr>
<td>슬로바키아</td>
<td>20.0</td>
<td>917,663</td>
<td>81,876</td>
<td>44.6</td>
</tr>
<tr>
<td>스페인</td>
<td>16.0</td>
<td>583,760</td>
<td>46,767</td>
<td>50.1</td>
</tr>
<tr>
<td>스웨덴</td>
<td>25.0</td>
<td>1,894,364</td>
<td>224,134</td>
<td>47.3</td>
</tr>
<tr>
<td>스위스</td>
<td>7.6</td>
<td>314,959</td>
<td>17,156</td>
<td>71.7</td>
</tr>
<tr>
<td>터키</td>
<td>18.0</td>
<td>288,590</td>
<td>29,367</td>
<td>56.5</td>
</tr>
<tr>
<td>영국</td>
<td>17.5</td>
<td>956,789</td>
<td>77,630</td>
<td>46.4</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD 전체</td>
<td>17.8</td>
<td>–</td>
<td>–</td>
<td>52.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 해당국 화폐단위를 사용하였으며 경상가격임.
(5) 조세감면 운영 제도의 실효성 제고

급속히 증가하고 있는 조세감면은 세수 확보에 있어서 불안정성을 초래하기 때문에 이에 대한 보다 효율적인 관리와 운영이 앞으로는 무엇보다도 중요한 정책과제가 될 것이다. 우리나라는 '국가재정법' 및 '통시 행령', 그리고 '조세특례제한법' 등에서는 조세감면을 효율적으로 관리하고 증가하고 있는叹息목적에서 조세징수예산제도, 국세감면율한도제, 국세감면사전제한제, 조세감면평가서 및 건의서 제도 등 조세감면에 대한 통제제도가 있다. 그러나 제도운용에 있어 재원배분에 대한 효율성, 재정운영에 관한 투명성 등 도입취지에 부합하지 못한 점이 많다.

1) 엄격한 국세감면율한도제 마련

국세감면율한도제는 '해당연도의 국세감면율을 직전 3년 기간 동안의 평균 국세감면율에 0.5%를 더한 값 이하' 로 규정하여 조세감면의 총량을 관리하는 제도로 조세감면이 방만해지는 것을 방지하기 위해 2007년부터 도입되었다.

그러나 앞 절의 <그림 8>에서 살펴본 바와 같이 도입연도를 제외할 경우에 지금까지 단 한 해라도 국세감면율이 '국가재정법' 및 '통시 행령'에서 규정하고 있는 국세감면율한도를 지키지 못했다. 이러한 이유는 현행 제도에서 재정당국은 국세감면율한도를 초과하지 않도록 노력의무만 다했고, 감면율한도의 초과 사후적으로 확인되기 때문이다. 또한 직전 3년 동안의 평균을 바이스로 감면율한도를 설정

하는 현행 방식은 지속적인 국세감면율의 상승을 가능케 하여, 구조적으로 국세감면이 국세부담에 비해 더 빠르게 증가될 수 있는 여지를 마련하는 문제점이 있다. 따라서 국세감면율한도의 엄격한 적용, 국세 감면액의 증가율 한도 지정 등 현행 국세감면율한도제의 재검토가 요구된다.

2) 조세감면 운영 제도의 투명성 강화

국세감면사전제한제와 조세감면 평가서 및 건의서는 조세감면의 방만한 운영을 막기 위해 부처 내 통제장치로 도입된 제도이다. 그러나 이와 같은 조세감면 운영 제도들이 외부에 공개되지 않아서 조세감면 운영의 실태를 정확하게 파악하기 쉽지 않다. 그러므로 조세감면 운영 제도들의 실효성에 대한 의문이 들게 한다. 조세감면 운영 제도를 현재 비공개로부터 외부에 공개하는 방안 등을 모색하여 투명성을 강화할 필요가 있다.
## 〈표 16〉현행 조세감면 통제를 위한 제도 현황

<table>
<thead>
<tr>
<th>제도</th>
<th>주요 내용</th>
<th>근거규정</th>
<th>비고</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>조세지출 예산제도</td>
<td>기획재정부 장관은 조세지출예산서를 작성하여 회계연도 개시 90일 전까지 예산안 첨부서류로 제출  *조세지출예산서: 조세감면, 비과세 등 조세특례에 따른 재정지원의 직전 회계연도 실적과 당해 회계연도 및 다음 회계연도의 추정금액을 기능별, 세목별로 분석한 보고서</td>
<td>국가재정법 제27조 및 제34조</td>
<td>2011 회계연도 예산안부터 적용</td>
</tr>
<tr>
<td>국세감면 한도제</td>
<td>기획재정부장관은 당해 연도 국세감면율이 대통령령이 정하는 비율 이하가 되도록 노력 국세감면율 = 국세감면액/(국세 수입총액 + 국세감면액) 대통령령: 직전 3년 평균 국세감면율 + 0.5%</td>
<td>국가재정법 제88조제1항, 시행령 제41조제1항</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>국세감면 사건제한제</td>
<td>각 중앙관서의 장은 새로운 국세감면을 요청하는 때에 감면액을 보충하기 위한 기존 국세감면의 축소 또는 폐지방안 등을 작성하여 기획재정부 장관에게 제출</td>
<td>국가재정법 제88조제2항, 시행령 제41조제2항</td>
<td>조세감면 건의서 제출 병행</td>
</tr>
<tr>
<td>조세감면 평가서, 건의서</td>
<td>중앙행정기관의 장은 조세감면건의서 및 조세감면평가서를 매년 5월 31일까지 기획재정부 장관에게 제출  *조세감면 건의서: 조세감면 건의 사항에 대하여 조세감면 목적, 기대효과, 안도성, 세수효과 및 관련 통계자료 등을 포함한 자료  *조세감면 평가서: 조세감면으로 인한 효과분석 및 조세감면제도의 존속여부 등에 대한 건의서</td>
<td>조특법 제142조</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 정지은(2009.11)
## 정책 추진 로드맵

<table>
<thead>
<tr>
<th>법인세 부담 완화</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>최고세율 인하</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>세율체계 단순화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>배당수입의 이중과세 완화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>결손금 이월·소급공제 확대</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>최저한세율 인하</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>소득세 정상화</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>부가가치세의 과표양성화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>소득세의 비과세·감면 축소 및 합리화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>부가가치세의 역할 확대 검토</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>소득세율 인하와 부가가치세율 인상</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>세입기반의 인정화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>조세감면 운영 제도의 실효성 제고</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>엄격한 국세감면율한도제 마련</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>조세감면 운영 제도의 투명성 강화</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
곽태원(2007.12), “한국 조세정책의 주요 문제와 개선방향”, 공공개혁시리즈 03(연구 07-12), 한국경제연구원

국회예산정책처(2010.11), 「2011년도 조세지출예산서 분석」
국회예산정책처(2011.04), 「2011년 수정 경제전망 및 재정분석」
국회예산정책처(2011.09), 「2011~2015년 세원확대 및 세제합리화 방안」
국회예산정책처(2011.09), 「2011~2015년 세원확대 및 세제합리화 방안」
국회예산정책처(2011.09), 「나라살림 대토론회 결과보고서」
국회예산정책처(2011.10), 「2012년도 조세지출예산서 분석」
기획재정부(2006.11), 「2006년 조세지출 보고서」
기획재정부(2007.11), 「2007년 조세지출 보고서」
기획재정부(2008.12), 「2008년 조세지출 보고서」
기획재정부(2009.12), 「2009년 조세지출 보고서」
김승래・김형준・이철인(2008), “직업조세체계에 관한 연구”, 한국조세연구원 연구보고서 06-08
Paper 07-03

김학수(2011), “법인세 감세효과 세수회복의 관점에서”, 미발표 자료
대한민국정부(2010.10.01), 「2011년도 조세지출예산서」
대한민국정부(2011.09.30), 「2012년도 조세지출예산서」
박기백(2006.08), “조세중립성 제고를 위한 비과세·감면제도 운용방안”, 한국 조세연구원 정책토론회자료
박기백 · 정재호(2003.12), “조세감면의 합리화와 효율적 운용방안 연구”, 한국 조세연구원 정책보고서 03-05
박명호(2009.09), “주요국의 조세지출예산제도 운용사례와 시사점”, 「재정포럼」, 한국조세연구원, 159, pp.30-52
박명호 · 정희선(2006.08), “OECD 주요 회원국의 조세지출 현황 및 비교분석” 한국조세연구원
박상원 · 박기백(2008.06), “목적세 정비 등 조세체계 간소화 방안”, 기획재정부
성명재 · 박형수(2008.07), “한국의 조세·재정정책 2008 새 정부의 조세 재정 개혁방향”, 한국조세연구원 기타보고서
송현재(2011.10), “조세부담의 수직적 형평성 관점에서 본 신용카드 소득공제 제도”, 「재정포럼」, 한국조세연구원, 184
안종범(2007.12), “개방화·세계화 시대의 소득세제 개혁과제”, 공공개혁 04(연구 07-12), 한국경제연구원
안중석 외(2010.12), “경제위기 이후의 세수입 기반 확충을 위한 조세정책방향”, 한국조세연구원 연구보고서
원윤희(2011), “공정사회 실현을 위한 조세정책방향”, 한국조세연구원 제4회 비과세·감면 및 불합리한 조세체계 개선 137
국정과제 공동세미나자료


재정경제부(2003.10), 「2003년 조세지출 보고서」
재정경제부(2004.11), 「2004년 조세지출 보고서」
재정경제부(2005.11), 「2005년 조세지출 보고서」
전승훈(2004.12), “조세지출예산제도와 정책과제” 국회예산정책처 경제현안
분석 제2호
전승훈·신영암(2009.10), “자영자와 근로소득자의 과세형평성에 관한 연구”,
한국재정학회 학술대회 논문집, 한국재정학회
정재호(2011.05), “공정한 사회와 우리나라 조세정책 방향”, 한국조세연구원
세미나자료
회예산정책처 경제현안분석 제33호
정지은(2009.11), “2009년 말 일몰도래 비과세·감면항목 운용현황”, 국회예산
정책처 경제현안분석 제45호
정지은(2009.11), “비과세·감면제도 운용현황 및 개선과제”, 국회예산정책처
경제현안분석 44호
최광(2008.09), “국가 변영을 위한 근본적 세제개혁 방안”, 연구 08-13, 한국경
제연구원
한국재정학회(2009.11), 「중앙기 재정건전성 확보방안」기획재정부 연구과제
한국재정학회(2009.11), 「중앙기 재정건전성 확보방안」기획재정부 연구과제
한국조세연구원(2011.03), 「공정사회와 조세정책」, 제45회 남세자의 날 기념
정책토론회
한국조세연구원(2011.09), 「행정안전부, 지방세 비과세·감면 개편 추진」, 재정포럼

한국지방행정연구원(2009.06), “미래지향적 지방세 비과세·감면 모델 정립을 위한 연구용역”, 행정안전부

홍인기(2011.06), “재정건전성 제고를 위한 세수확보”, 한국경제연구학회‧한국조세연구원 2011 춘계정책토론회 발표자료집

황규영·홍창목(2010.08), “근로소득의 비과세규정 개선에 관한 연구”, 조세법 연구, 16(2), 198-229


OECD(1996), Tax Expenditures: Recent Experience

OECD(2008), Growing Unequal? Income distribution and poverty in OECD countries

OECD(2009), Reforming the Tax System in Korea to Promote Economic Growth and Cope with Rapid Population Ageing

OECD(2010), Broad base/low rate versus targeted tax provisions
복지 · 연금
지속 가능한 복지정책

— 복지재정분야에 대한 재정기준선 설정 —

한국경제연구원 조경엽

요약

1. 서론

□ 사회·경제적 환경변화로 국민의 복지수요 증가와 이에 편승한 선심성 복지공약의 남발로 복지재정의 지속 가능성이 크게 위협 받고 있음
   ○ 고령화에 따른 노인빈곤문제, 성장둔화에 따른 실업문제, 일자리 불안에 따른 근로연령층의 빈곤문제 등으로 사회적 갈등이 심화되고 있음
   ○ 사회적 갈등이 심화됨에 따라 복지에 대한 국민들의 요구는 날로 증가하고 이에 편승한 정치권의 선심성 복지공약은 위험수위를 넘고 있음
   ○ 한국경제연구원의 추정한 결과에 따르면 지난 총선기간에 제시된 양당의 복지공약의 소요비용은 향후 5년간 연평균 새누리당 56조 원, 민주통합당 114조 원에 달할 전망

□ 현재 정치권에서 남발하는 복지공약을 모두 수용한다면 재정의 악순환이라는 최악의 경우도 배제하기 힘든 상황에 직면하고 있음
   ○ 고령화에 따른 복지수요증가와 저성장, 일자리 감소, 추가적인 복지수요 발생, 재원 확보를 위한 세금인상, 국가채무 증가, 성장 문화 및 세입기반 약화, 일자리 감소, 복지수요 증가라는 단계가
반복될 가능성 높음

본 연구는 현재 복지재정의 지속 가능성을 평가하고 국가채무-조세부담률-경제성장과 연계된 차기정부의 복지재정지출의 기준선을 제시하고자 함
○ 현재 복지체계 하의 복지재정의 장기 전망
○ 복지재정조달에 따른 국가채무와 조세부담률 추정
○ 국가채무와 조세부담률을 안정적 수준으로 유지하면서 복지지출을 늘리기 위한 차기정부의 성장목표 도출
○ 조세부담, 국가채무, 경제성장과 연계된 차기정부의 복지재정의 기준선 제시

2. 대내외 환경 변화

고령화와 저성장으로 노인부양이 심각한 사회적 문제로 대두
○ 우리나라 고령화 속도는 선진국에서 유례를 찾을 수 없을 정도로 빠르게 진행될 전망
  - 고령화사회에서 고령사회로 넘어가는 데 걸리는 시간이 프랑스 115년, 미국 71년, 영국 47년, 일본 24년에 달한 것으로 조사되나 우리나라에는 18년에 불과할 전망
○ 빠른 고령화로 2000년에는 경제활동인구 9.9명이 노인 1명을 부양했지만, 2050년에는 1.4명이, 2060년에는 1명이 노인 1명을 부양할 전망
○ 노인부양이 심각한 사회문제로 대두되는 이유는 이를 뒷받침할 경제가 더디게 성장하기 때문임
  - 한국경제연구원의 전망에 따르면 우리나라의 잠재성장률은
2010년 3.5%에서 2020년에 3.0%로 감소하고 2030년에 2.5%, 2040년에 2.0%, 2050년에 1.5%로 하락할 전망

□ 성장둔화가 소득재분배 악화의 근본적인 원인

○ 그 동안 복지제도가 빠르게 확충되었음에도 불구하고 1990년 이후 성장이 둔화되면서 소득불평등화가 심화되고 있음

- 1990년 이전까지 고도성장과 양호한 소득분배를 동시에 달성할 수 있었던 것은 고도성장으로 일자리가 빠르게 늘어나고 소득이 증가하여 빈곤이 감소했기 때문임

○ 지니계수와 상대적 빈곤율은 1990년 이후 급격히 증가하고 있고, 중산층 비율도 지속적으로 하락하여 현재 중산층 비율은 60% 수준에 머물고 있음

○ 국제 비교를 통해 볼 때 소득불평등이나 상대적 빈곤보다는 노인 빈곤문제가 상대적으로 심각한 수준에 있음

○ 노인빈곤문제가 향후 지속적으로 악화될 전망이지만 아직 빈곤 인구의 대부분이 근로연령층에서 발생하고 있음

○ 근로연령가구주의 빈곤률 상승폭이 노인빈곤률보다 상대적으로 소폭 증가하였지만 빈곤층의 인구 구성비가 96.6%로 매우 높아 빈곤인구의 88.3%를 근로연령가구주가 차지하고 있음

○ 근로연령층의 빈곤 원인은 성장이 둔화되면서 실업이 늘어나고 일자리가 불안정해지기 때문임

- 근로능력자 중에서 실업자가 빈곤으로 빠질 가능성이 가장 높은 것으로 나타나고 있으며, 다음은 일용직 근로자, 무급종사자, 자영업자, 임시직 근로자 순으로 나타나고 있음
□ 세계화와 글로벌 생산양식 변화로 중세를 통한 복지재원 조달의 한계
  ○ 세계화와 글로벌 생산양식의 빠른 변화는 고용과 투자에 대한 유연성 확보가 어느 때보다 중요한 기업의 생존전략으로 자리 잡고 있음
  ○ 이에 따라 자본과 고급인력을 유치하기 위한 국가 간 조세경쟁이 심화되고 있음
  ○ 복지재원을 마련하기 위한 증세정책은 국제경쟁력을 약화시키고 성장을 둔화시켜 하향평준화를 초래할 가능성이 높아지고 있음

□ 통일에 대비한 복지정책 수립
  ○ 남북한 소득격차를 고려할 경우 통일 이후 막대한 복지수요가 추가적으로 발생할 가능성이 높아 통일에 대비한 복지정책 수립이 요구됨

3. 사회복지재정 현황

□ 외환위기 이후 사회복지분야에 대한 지출이 큰 폭으로 상승
  ○ 사회복지에 대한 지출은 외환위기 극복 과정에서 크게 증가하였으며, 특히 노무현 정부 5년 동안 연평균 20.7%로 빠르게 증가하였음
  ○ 2012년 예산 기준으로 사회복지·보건·노동 분야에 대한 지출은 92조 원에 달해 총지출에서 차지하는 비중이 28.2%에 달하고 있음

□ 정부 재정 외로 운용되는 보건의료비용을 포함할 경우 우리나라의 사회 보건복지지출은 다른 OECD 국가에 비해 낮은 수준이 아님
  ○ 정부의 재정 외로 운용된다는 이유로 보건지출에서 제외된 2010년도 건강보험지출 34.9조 원과 노인장기요양보험 1.9조 원을 포
함할 경우 보건분야에 대한 우리나라 실질 지출비중은 15.4%로 OECD 평균을 상회하고 있음
○ 이를 포함한 우리나라의 GDP대비 사회보건복지 지출비중은 37.2%에 달해 OECD 평균인 51%에 비해 낮은 수준이지만 정부가 발표한 28.5%에 비해서는 약 9% 포인트 높은 수준을 유지하고 있음
○ 현재의 국민소득수준, 국민부담률 및 조세부담률 수준, 고령화 정도, 연금성숙도 등 경제·사회지표와 정책변수들을 함께 고려할 경우 우리나라의 복지수준은 결코 낮은 수준이 아님

4. 지속 가능성 평가 기준

□ Allen Schick(2005)은 재정의 지속 가능성을 평가하는 데 있어 다음 4 가지를 핵심요소로 꼽고 있음

□ 지불능력(solvency): 국가채무에 대한 지불능력
○ 지불능력은 국가채무의 절대적 수준은 물론 경제 전반에 걸친 다양한 요소와 연관되어 있음
○ 지불능력을 강화하기 위해서는 재정지출을 지속적으로 증가시키는 분야에 대한 지출을 억제하는 한편 경제의 푸터먼털과 세입 기반을 토튼히해야 함

□ 성장(growth): 지속적인 경제성장에 필요한 재정정책
○ 단기적인 경기조절 기능으로서의 재정정책보다는 장기적인 재정 건전성을 뒷받침하기 위한 정책에 초점을 맞춰야 함
○ 경제규모가 커짐에 따라 재정지출의 경기활성화 능력은 점점 약
화되고 있어 더 걷어서 더 쓸 수 있도록 경제성장을 견인하겠다는 정책 지향
○ 감세와 R&D 지출 증가를 통해 성장을 촉진하고 세입기반을 확대하여 재정수입을 증가시키고 재정적자를 축소하는 정책이 요구됨

□ 안정성(stability): 현행 조세부담을 유지하면서 미래의 재정의무를 이행할 수 있는 여력
○ 현재의 조세부담률을 유지하면서 30~40년간 균형재정을 달성할 수 있는지가 재정의 지속 가능성을 담보하는 핵심 요소임
□ 안전성을 강화하기 위해서는 포퓰리즘적인 정책을 지양하고 정부의 역할을 축소하는 노력이 필요

□ 공정성(fairness): 미래 세대에 부담을 전가하지 않고 현재의 재정의무를 이행할 수 있는 여력
○ 재정정책의 근본적인 목적은 세입과 세출의 효과를 세대 간 그리고 세대 내 공평하게 배분하는 데 있음

5. 한국의 복지재정의 지속 가능성을 평가

□ 분석을 위한 사나리오
○ 기준선 전망은 박형수·전병목(2009)의 분석결과에 기초하고 있음
<복지재정의 지속 가능성 평가를 위한 시나리오>

<table>
<thead>
<tr>
<th>시나리오 번호</th>
<th>내용</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>기준전망</td>
<td>현행 복지체계 유지&lt;br&gt;박형수·전병욱(2010) 분야별 재정전망 이용&lt;br&gt;‘2011년~2015년, 국가재정운용계획’ 적용&lt;br&gt;한국경제연구원의 잠재성장률 전망 활용</td>
</tr>
<tr>
<td>시나리오 1</td>
<td>조세부담률 20.8%로 고정&lt;br&gt;GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결&lt;br&gt;국가채무 변화 추정</td>
</tr>
<tr>
<td>시나리오 2</td>
<td>국가채무 점진적으로 60%까지 증가&lt;br&gt;GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결&lt;br&gt;조세부담률 변화 추정</td>
</tr>
<tr>
<td>시나리오 3</td>
<td>조세부담률 20.8% 고정 &amp; 국가채무 점진적으로 60%까지 증가&lt;br&gt;GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결&lt;br&gt;사회복지보건분야 지출 한도 추정</td>
</tr>
<tr>
<td>시나리오 4</td>
<td>경제성장률 1% 증가&lt;br&gt;조세부담률 20.8%로 고정&lt;br&gt;GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결&lt;br&gt;추가세수입을 전액 복지재정으로 사용할 경우 복지지출 변화 추정</td>
</tr>
<tr>
<td>시나리오 5</td>
<td>경제성장률 1% 증가&lt;br&gt;조세부담률 20.8%고정 &amp; 국가채무 60%까지 점진적으로 증가&lt;br&gt;GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결&lt;br&gt;추가세수입을 국가채무 축소와 복지재정으로 사용할 경우 복지지출 변화 추정</td>
</tr>
</tbody>
</table>

분석결과

○ 기준전망
- 명목GDP는 2012년에 1,312.4조 원으로 전망되며, 2015년에 1,559.5조 원, 2030년에 3,285.4조 원, 2050년에 6,875.1조 원에 달할 전망
- 사회복지지출은 2020년에 184.7조 원, 2030년에 382.3조 원, 2040년에 708.1조 원, 2050년에 1,179.9조 원에 달해, GDP대비 비중은 각각 9.1%, 11.6%, 14.3%, 17.2%에 달할 전망
<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>명목GDP (조 원)</th>
<th>사회복지지출 (조 원)</th>
<th>총정부지출대비 (%)</th>
<th>조세부담률 (%)</th>
<th>국가채무 (%)</th>
<th>국가채무 점진적 인상</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1,237.1</td>
<td>86.4</td>
<td>7.0</td>
<td>27.9</td>
<td>19.3</td>
<td>35.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1,312.4</td>
<td>92.0</td>
<td>7.0</td>
<td>28.2</td>
<td>19.2</td>
<td>34.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>1,391.5</td>
<td>97.3</td>
<td>7.0</td>
<td>28.5</td>
<td>19.4</td>
<td>33.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1,473.8</td>
<td>102.8</td>
<td>7.0</td>
<td>28.8</td>
<td>19.5</td>
<td>31.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1,559.5</td>
<td>108.6</td>
<td>7.0</td>
<td>29.1</td>
<td>19.7</td>
<td>30.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1,648.5</td>
<td>122.8</td>
<td>7.5</td>
<td>31.0</td>
<td>20.8</td>
<td>30.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1,740.9</td>
<td>132.8</td>
<td>7.6</td>
<td>31.6</td>
<td>20.8</td>
<td>31.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>2,038.8</td>
<td>184.7</td>
<td>9.1</td>
<td>38.4</td>
<td>20.8</td>
<td>30.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>2,610.8</td>
<td>268.0</td>
<td>10.3</td>
<td>41.4</td>
<td>20.8</td>
<td>33.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>3,285.4</td>
<td>382.3</td>
<td>11.6</td>
<td>44.5</td>
<td>20.8</td>
<td>41.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>4,065.8</td>
<td>521.7</td>
<td>12.8</td>
<td>46.9</td>
<td>20.8</td>
<td>55.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>4,941.8</td>
<td>708.1</td>
<td>14.3</td>
<td>49.7</td>
<td>20.8</td>
<td>76.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>5,888.4</td>
<td>929.9</td>
<td>15.8</td>
<td>52.1</td>
<td>20.8</td>
<td>105.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>6,875.1</td>
<td>1179.9</td>
<td>17.2</td>
<td>54.2</td>
<td>20.8</td>
<td>143.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○ 시나리오 1
- 시나리오 1은 조세부담률을 20.8%로 유지하는 가운데 복지재원을 국채를 발행하여 충당할 경우 국가채무 변화를 보여주고 있음
- 현행 복지체계가 유지되더라도 초고령사회로 진입하는 2027년부터 복지지출이 급격히 증가하고 이에 따라 국가채무도 함께 빠르게 증가할 전망
- GDP대비 국가채무 비중은 2020년에 30.4%, 2030년에 41%에
달하고 2036년에 60%를 넘어서고, 2040년에 76.3%, 2050년에 143%까지 증가할 전망
- EU 가이드라인인 GDP대비 60% 기준으로 복지재정의 지불가능성을 평가한다면 2030년 중반 이후 국가채무의 지불가능성 이 불확실해질 전망
○ 시나리오 2
- 시나리오 2는 사회복지재원을 국채가 아닌 세금을 통해 조달할 경우 조세부담률 변화를 보여주고 있음
- 조세부담률이 2025년까지는 시나리오 1의 20.8%를 크게 벗어나지 않는 수준으로 유지될 전망이나, 사회복지지출이 빠르게 증가하는 2020년대 후반부터는 조세부담률도 빠르게 증가하여 2030년에 21.7%, 2040년에 24.4%, 2050년에 27.8%에 달할 전망
- 현재 우리나라는 비과세감면이 많아 국민의 40% 이상이 비과세대상인 점을 고려하면 조세부담률이 23%를 넘는 2035년 이후부터 심각한 조세저항에 직면할 가능성이 높음
○ 시나리오 3
- 시나리오 3은 조세부담률을 20.8%로 유지하고 국가채무비중을 60% 내로 통제할 때 사회복지지출에 대한 지출한도를 보여주고 있음
- 「2011년 ~ 2015년 국가재정운용계획」이 차질 없이 이행된다면 2013년에 2.3조 원, 2014년에 1.5조 원, 2015년에 3.1조 원에 달하는 추가 복지지출이 가능할 전망
- 장기적으로 2020년에 2.3조 원, 2030년에 30.2조 원, 2040년에 180.5조 원, 2050년에 481.6조 원에 달하는 복지지출을 촉소해야 목표하는 조세부담률과 국가채무 수준을 달성할 수 있음
시나리오 3의 복지지출 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>기준 복지비중 (%</th>
<th>시나리오 3 (조세부담률 20.8% 유지 &amp; 국가채무 60%까지 점진적 증가)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>New 비중 (%</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>7.0</td>
<td>6.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>7.0</td>
<td>7.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>7.0</td>
<td>7.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>7.0</td>
<td>7.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>7.5</td>
<td>8.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>7.6</td>
<td>7.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>9.1</td>
<td>8.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>10.3</td>
<td>10.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>11.6</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>12.8</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>14.3</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>15.8</td>
<td>10.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>17.2</td>
<td>10.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

시나리오 4

- 시나리오 4는 경제가 1%p 더 성장한다는 가정 하의 국가채무 변화와 추가 복지지출을 보여주고 있음
- 명목GDP가 증가하여 조세부담률이 20.8%로 동결되어도 추가 세수임이 발생하고 이를 전액 사회복지지출에 사용할 경우 복지지출은 큰 폭으로 증가할 전망
- 추가 세수입을 전액 사회복지지출로 사용한다고 가정하면 2013년에 2.5조 원, 2015년에 8.8조 원, 2020년에 33.1조 원, 2040년에 312.4조 원, 2050년에 622.7조 원에 달함

- 국가채무 수준에 변동이 없지만 GDP가 증가함에 따라 국가채무 비중은 시나리오 1에 비해 감소할 전망

〈시나리오 4의 복지지출 변화〉

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>시나리오 4 (성장률 1%p 증가 &amp; 조세부담률 20.8% 유지)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>New 명목GDP(조 원)</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1237.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1312.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>1404.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1501.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1604.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1711.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1824.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>2198.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>2951.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>3895.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>5055.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>6446.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>8059.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>9874.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○ 시나리오 5

- 시나리오 5는 조세부담률과 국가채무가 안정적으로 유지하는 가운데 경제성장률이 1%p 추가적으로 증가할 때 복지지출 증
가를 보여주고 있음
- 시나리오 4와 달리 시나리오 5에서는 추가 세수입이 국가채무 수준을 지불 가능한 수준으로 낮추는 데 사용하고 나머지가 복지지출로 사용됨
- 추가적인 복지재원은 2013년에 6.9조 원, 2015년에 12.8조 원, 2030년에 115.5조 원, 2050년에는 264.7조 원에 달할 전망
- 이는 국가채무의 지불 가능한 수준으로 유지하고 조세부담률을 안정적으로 유지하면서 사회복지재원을 확충하기 위해서는 경제 성장을 촉진하는 데 초점을 맞춰야 한다는 점을 시사하고 있음

<table>
<thead>
<tr>
<th>시나리오 5의 복지지출 변화</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>시나리오 5</strong>&lt;br&gt; (성장률 1% 증가 &amp; 조세부담률 20.8% 유지 &amp; 국가채무 60%까지 점진적 증가)</td>
<td>New GDP 대비 비중(%)</td>
<td>Old GDP 대비 비중(%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>7.4</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>7.5</td>
<td>7.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>7.6</td>
<td>7.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>7.9</td>
<td>8.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>8.5</td>
<td>8.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>10.0</td>
<td>10.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>11.7</td>
<td>13.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>12.8</td>
<td>15.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>13.3</td>
<td>16.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>13.8</td>
<td>18.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>14.2</td>
<td>19.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>14.6</td>
<td>21.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. 차기정부의 정책과제

□ 국가채무 수준: GDP 대비 30% 수준 유지
  ○ 사회복지재원을 국채발행을 통해 조달할 경우 GDP 대비 국가채무 비중은 2030년 중반에 60%를 초과할 것으로 전망됨
  ○ 향후 5년간 연평균 국가채무 비중이 30%를 크게 초과한다면 국가채무 비중이 60%를 넘는 시점이 더 빨라지고 지불능력 측면에서 불확실성이 커질 전망임
  ○ 따라서 차기정부는 국가채무 수준을 2013년 33%에서 지속적으로 낮추는 방향으로 재정을 운용해야 함

□ 조세부담률: 20%
  ○ 세계화와 글로벌 생산양식의 변화로 조세부담률 인상은 경제성장을 둔화시키고 세입기반을 약화시킬 가능성이 높음
  ○ 차기정부는 조세부담률이 연평균 20%를 넘지 않도록 세제를 안정적으로 운용해야 함

□ 경제성장률: 4% 중반 목표
  ○ 국가채무와 조세부담률을 안정적으로 유지하면서 복지재원을 확충하기 위해서는 성장잠재력 확충에 초점을 맞춰야 함
  ○ 한국경제연구원의 전망에 따르면 향후 5년간 경제성장률이 연평균 3.4% 수준에 머무르 전망
  ○ 성장 친화적인 거시정책을 통해 경제성장률을 1%p 더 증가시킨다면 추가적인 국채발행이나 세금 인상 없이도 연평균 13조 원에 달하는 추가 세수입을 확보할 수 있을 전망임
□ 복지재정 한도
○ 경제성장률 향상으로 확보되는 추가 세수입을 모두 복지재정으로 사용할 경우 사회복지에 대한 지출을 2013년에 최고 104.2조 원, 2014년에 112.4조 원, 2017년에 155.1조 원까지 확대할 수 있음
○ 이는 기준 전망에 비해 2013년에 6.9조 원, 2017년에는 63.7조 원 더 증가하여 연평균 13조 원씩 복지지출을 늘릴 수 있을 전망
○ 반면 사회복지를 제외한 기타 분야에 대한 지출은 연평균 4.1%로 증가폭을 억제해야 함

(차기정부의 복지재정 기준선)

<table>
<thead>
<tr>
<th>차기 정부 목표</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>연평균</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>전망 실질성장률(%)</td>
<td>3.5</td>
<td>3.5</td>
<td>3.4</td>
<td>3.3</td>
<td>3.2</td>
<td>3.4</td>
</tr>
<tr>
<td>소비자물가(%)</td>
<td>2.5</td>
<td>2.5</td>
<td>2.4</td>
<td>2.4</td>
<td>2.4</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>국가채무 비중(%)</td>
<td>4.5</td>
<td>4.5</td>
<td>4.4</td>
<td>4.3</td>
<td>4.2</td>
<td>4.4</td>
</tr>
<tr>
<td>조세부담률(%)</td>
<td>33.1</td>
<td>31.6</td>
<td>30.2</td>
<td>30.3</td>
<td>30.7</td>
<td>31.2</td>
</tr>
<tr>
<td>사회복지 지출(조 원) 기준</td>
<td>97.3</td>
<td>102.8</td>
<td>108.6</td>
<td>122.8</td>
<td>132.8</td>
<td>8.1</td>
</tr>
<tr>
<td>기대 수입</td>
<td>104.2</td>
<td>112.4</td>
<td>121.4</td>
<td>134.8</td>
<td>155.1</td>
<td>10.5</td>
</tr>
<tr>
<td>기타 분야 지출</td>
<td>244.6</td>
<td>254.7</td>
<td>264.5</td>
<td>273.0</td>
<td>287.3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>총 지출(조 원) 기준</td>
<td>341.9</td>
<td>357.5</td>
<td>373.1</td>
<td>395.8</td>
<td>420.1</td>
<td>5.3</td>
</tr>
<tr>
<td>기대 수입</td>
<td>348.8</td>
<td>367.2</td>
<td>385.9</td>
<td>407.9</td>
<td>442.4</td>
<td>6.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
본문

서론

우리나라의 고령화 속도는 세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 고령화에 따른 절대 노동력의 부족으로 성장잠재력은 지속적으로 약화되고 있다. 성장이 둔화되면서 일자리의 불안정성은 높아지고 실업률은 계속해서 늘어나고 있다. 고령화에 따른 노인빈곤문제, 성장둔화에 따른 실업문제, 일자리 불안에 따른 근로연령층의 빈곤문제 등이 사회적 갈등을 심화시키고 있다. 이러한 사회적·경제적 환경 변화로 복지에 대한 국민들의 수요는 점점 높아지고 있다. 문제는 국민들의 복지수요에 부응하기 위한 정치권의 선심성 복지공약이 도를 넘고 있다는 점이다. 현재 진행되고 있는 남유럽 재정위기에서 보듯이 경제의 펀더멘털이 취약한 가운데 이루어진 선심성 복지정책은 오히려 복지수준을 낮추고 재정의 지속 가능성을 위협하기 마련이다.

지난 총선과정에서 제시된 복지관련 공약 건수는 새누리당 61개, 민주통합당 107개로 총 168개에 달한다. 더욱이 대선을 앞두고 있어 복지를 둘러싼 공약 경쟁은 한층 더 치열해질 것으로 보인다. 한국경제연구원의 추정한 결과 따르면 양당의 복지공약 소요비용은 향후 5년간 연평균 새누리당 56조 원, 민주통합당 114조 원으로 도달할 전망이다. 국채 발행으로 조달하던 세금을 통해 양당 공약이 현실화되다면 경제성장에 커다란 부담요인이 될 것이 분명하다.

우리가 직면한 대내외 환경을 고려할 때 현재 정치권이 앞 다닌 복지공약을 남발하지 않아도 복지비용은 마저지 않아 우리가 감당하기 어려운 수준까지 도달할 것으로 전망된다. 현재 정치권에서 남발하는 복지공약을 모두 수용한다면 재정의 약순환이라는 최악의 경우도 배제하기 힘든
상황이다. 재정의 약순환이란 고령화에 따른 복지수요 증가와 저성장, 일자리 감소, 추가적인 복지수요 발생, 재원 확보를 위한 세금인상, 국가 채무 증가, 성장 환율 및 세입기반 악화, 일자리 감소, 복지수요 증가라는 단계가 반복되는 상황을 의미한다. 세입기반 악화로 세금을 거둬들일 수 없고, 국가신용도가 낮아 국채를 발행할 수도 없는 상황에 직면하면 국가는 소외 말하는 재정절벽(fiscal cliff)으로 내몰리고 결국 국가파산 사태를 맞게 된다. 현재 남유럽국가들이 직면한 국가부도가 우리나라 에서도 발생할 가능성이 높아지고 있다. 차기정부는 재정의 약순환에 빠지는 것을 막고 재정의 선순환 구조를 정착시키는 데 초점을 맞춰야 한다. 이를 위해서는 선심성 복지지출을 억제하여 재정건전성을 강화하고 성장잠재력을 확충하는 노력이 선행되어야 한다.

Allen Schick(2005)은 재정의 지속 가능성을 담보하는 요인들로 지불능력(solvency), 성장(growth), 안정성(stability), 공정성(fairness)을 꼽고 있다. 이는 국가채무가 통제 가능한 수준인가, 경제성장이 지속 가능한가, 현재의 조세부담률을 안정적으로 유지할 수 있는가, 현재 세대와 미래 세대 간 재정의 혜택과 비용이 공정한가를 평가하는 문제이다. 복지재정의 지속 가능성을 결국 복지지출 수준 - 국가채무 - 조세부담률 - 경제성장이라는 상호관계를 안정적으로 유지하는 문제로 요약할 수 있다. 이에 본 연구는 경제성장, 인구구조, 복지지출에 대한 장기전망을 통해 복지재정의 지속 가능성을 평가하고 국가채무 - 조세부담률 - 경제성장과 연계된 차기정부의 복지재정지출의 기준선을 제시하는 데 목적을 두고 있다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. 다음 장에서는 복지재정과 관련된 대내외 경제변화를 살펴보고, 제 3장에서는 복지재정의 현황과 국제 비교를 통한 우리나라의 복지재정 수준을 보여주고 있다. 제4장은
Allen Schick(2005)는 제시한 복지재정의 지속 가능성을 평가하기 위한 기준들을 자세히 설명하고 있다. 제5장은 현행 복지재정의 지속 가능성을 시나리오 분석을 통해 평가하였다. 현행 복지재정의 지속 가능성을 평가하기 위해 우선 현행 복지제도가 유지된다는 전제하에 2050년까지 복지지출을 전망하고 이에 따른 국가채무와 조세부담률 변화를 추정하고 있다. 또한 국가채무와 조세부담률을 일정 수준으로 유지할 경우 사회복지에 대한 지출한도를 추정하고 있다. 이러한 분석을 통해 제6장에서 조세부담, 국가채무, 경제성장과 연계된 차기정부의 복지재정의 기준을 제시하고자 한다.

(1) 사회복지환경의 변화

1) 고령화와 저성장

통계청의 "장래인구추계: 2010~2060년"에 따르면 우리나라 고령화 속도는 선진국에서 유래를 찾을 수 없을 정도로 빠르게 진행될 전망이다. 우리나라는 2000년에 노인인구비율이 7%를 넘어 고령화사회에 진입했으며, 2018년에 14%를 넘어 고령사회로 진입할 예정이며, 2026년에 노인인구비율이 20%를 넘어 초고령사회로 진입할 예정이다. 고령화 사회에서 고령사회로 넘어가는 데 걸리는 시간이 프랑스 115년, 미국 71년, 영국 47년, 일본 24년에 달한 것으로 조사되나 우리나라는 18년에 불과하다.
<표 1> 인구 고령화속도 추이

<table>
<thead>
<tr>
<th>국 가</th>
<th>도달연도</th>
<th>증가소요연수</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>고령화사회</td>
<td>고령사회</td>
</tr>
<tr>
<td>프랑스</td>
<td>1864</td>
<td>1979</td>
</tr>
<tr>
<td>독일</td>
<td>1932</td>
<td>1972</td>
</tr>
<tr>
<td>영국</td>
<td>1929</td>
<td>1976</td>
</tr>
<tr>
<td>이탈리아</td>
<td>1927</td>
<td>1988</td>
</tr>
<tr>
<td>미국</td>
<td>1942</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>한 국</td>
<td>2000</td>
<td>2018</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 고령화사회: 만 65세 노인인구비율 7%, 고령사회: 노인인구비율 14%, 초고령사회: 노인 인구비율 20% 이상

고령화가 가져오는 가장 큰 문제 중 하나가 노인부양에 따른 사회적 비용이다. 노년부양비율은 2000년에 10.1%에서 2010년에 15.2%, 2020년에 22.1%, 2050년에 71%, 2060년에 80.6%에 달할 전망이다. 이는 2000년에는 경제활동인구 9.9명이 노인 1명을 부양했지만, 2020년에는 4.5명이, 2050년에는 1.4명이, 2060년에는 1명이 노인 1명을 부양해야 한다는 것을 의미한다.

<표 2> 노인인구 비율 및 노년부양비율 전망

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2000</th>
<th>2010</th>
<th>2020</th>
<th>2030</th>
<th>2040</th>
<th>2050</th>
<th>2060</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65세 이상</td>
<td>7.2</td>
<td>11.0</td>
<td>15.7</td>
<td>24.3</td>
<td>32.3</td>
<td>37.4</td>
<td>40.1</td>
</tr>
<tr>
<td>노년부양비</td>
<td>10.1</td>
<td>15.2</td>
<td>22.1</td>
<td>38.6</td>
<td>57.2</td>
<td>71.0</td>
<td>80.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 통계청, “장례인구추계: 2010년~2060년”
주: 노년부양비율 = (65세 이상 인구)/(15~64세 인구)
이와 같이 빠른 속도로 노인인구비율이 증가하는 이유는 우리가 예상했던 것보다 출산율이 감소하고 평균수명이 대폭 늘어남 것으로 추정되기 때문이다.1) 더욱이 핵가족화가 진행됨에 따라 가족 간의 유대관계가 급속하게 약화되고 있으며, 이로 인해 노인층의 기초적인 생계유지는 사회적 부담으로 작용할 전망이다.2)

노인부양이 심각한 사회문제로 대두되는 이유는 이를 풀반침할 경제가 더디게 성장한다는 데 있다. 한국경제연구원의 전망에 따르면 우리나라 잠재성장률은 2010년 3.5%에서 2020년에 3.0%로 감소하고 2030년에 2.5%, 2040년에 2.0%, 2050년에 1.5%로 하락할 전망이다. 잠재성장률과 노년인구부양비율이 동시에 하락함에 따라 노인부양에 따른 일인당 부담이 큰 폭으로 증가하여 세대 간 갈등을 야기하게 된다.

그림 1) 잠재성장률 추이 및 전망 (%)

1) 2000년도 우리나라의 평균수명은 75.9세로 일본(80.2세), 이탈리아(78.5세), 미국(77.1세)에 못 미쳤으나 2030년에는 81.5세로 최장수국인 일본(82.5세)에 근접할 전망이다.

2) 통계청 자료에 따르면 노인 1인 가구의 빈곤율은 76.6%로 전체 가구 빈곤율 14.6%의 다섯 배를 넘는다.
2) 소득재분배를 둘러싼 사회적 갈등 심화

[그림 2]에서 보듯이 동아시아의 다른 나라와 마찬가지로 우리나라도 1990년 이전까지 고도성장과 양호한 소득분배를 동시에 달성한 국가에 속한다. 경제성장은 1989년까지 연평균 7%를 상회하였으며, 소득분배도 상위 20%의 소득이 하위 20%의 소득의 10배를 넘지 않는 양호한 상태를 유지하였다. 당시의 우리나라 복지체계가 미비한 수준임을 감안할 때 양호한 소득분배는 빠른 경제성장으로 일자리가 빠르게 늘어나고 소득이 증가하여 빈곤이 감소한 결과로 해석할 수 있다.


〈그림 2〉 성장과 분배 국제 비교(1965~1989년 평균)

우리나라의 복지제도는 1990년 이후에 빠르게 확충되어 점차 성숙단계로 진입하고 있다. 국민연금이 1988년에 도입되었으며, 완전노령연금 수급자가 발생한 시점은 불과 4년 전인 2008년부터다. 1977년에 500인 이상

<그림3>에서 보듯이 감소추세를 보이던 지니계수와 상대적 빈곤률은 1990년 이후 급격히 증가하는 모습을 보이고 있다. 외환위기 이후 기술적 하락 효과가 나타나기는 하지만 지금까지 상승추세를 이어가고 있다. 이 와 더불어 중산층 비율도 1990년대 이후 지속적으로 하락하여 현재 중산층 비율은 60% 수준으로 접근하고 있다. 이러한 추세에도 불구하고 아직 우리나라의 소득분배와 상대적빈곤 수준은 OECD 평균수준에 머무르고 있다. 국제 비교를 통해 볼 때 소득불평등이나 상대적 빈곤보다는 노인빈곤문제가 상대적으로 심각한 수준에 있다고 할 수 있다. <그림7>에서 보듯이 노인빈곤문제는 OECD 국가 중 최고 수준에 놓여 있고 이는 고령화와 더불어 더욱 심각해질 가능성이 높다.
지속 가능한 복지정책

(그림 3) 지니계수와 상대적 빈곤률 추이

(그림 4) 중산층 비율과 상대적 빈곤률 추이

지속 가능한 복지정책 163
자료: OECD statistics

〈그림 5〉 지니계수(2009년)

자료: OECD statistics

〈그림 6〉 상대적 빈곤률(2009년)

자료: OECD statistics

〈그림 7〉 노인 빈곤률(은퇴 이후)
노인빈곤문제가 향후 지속적으로 악화될 전망이지만 아직 빈곤인구의 대부분이 근로연령층에서 발생하고 있다. 〈표 3〉에서 보듯이 노인가구의 빈곤율은 1997년에 24.7%에서 2008년에 41.2%로 증가한 반면 근로연령가구주의 빈곤율은 1997년에 8.5%에서 2008년에 10.9%로 증가하였다. 근로연령가구주의 빈곤률 상승폭이 노인빈곤률보다 상대적으로 소폭 증가하였지만 빈곤층의 인구 구성비가 96.6%로 매우 높아 빈곤인구의 88.3%를 근로연령가구가 차지하고 있다.

〈표 3〉 가구특성별 빈곤률 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>구성비(%)</th>
<th>빈곤율(%)</th>
<th>빈곤인구의 구성(%)</th>
<th>빈곤율 상승에 대한 기여(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>근로연령 가구주</td>
<td>98.8</td>
<td>96.6</td>
<td>8.5</td>
<td>10.9</td>
</tr>
<tr>
<td>노인가구주</td>
<td>1.2</td>
<td>3.4</td>
<td>24.7</td>
<td>41.2</td>
</tr>
<tr>
<td>전체</td>
<td>100.0</td>
<td>100.0</td>
<td>8.7</td>
<td>11.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 빈곤인구의 구성 = 구성비 × 빈곤률/전체빈곤률
2) 빈곤율 상승에 대한 기여 = 2008년 구성비 × 빈곤율 - 1997년 구성비 × 빈곤률
3) 시장소득기준 2인 이상 도시근로자가구
자료: 고영선(2011)

근로연령층의 빈곤 원인은 성장이 둔화되면서 실업이 높아지고 일자리가 불안정해지기 때문인 것으로 분석된다. 〈그림 8〉에서 보듯이 근로능력자 중에서 실업자가 빈곤으로 빠질 가능성이 가장 높은 것으로 나타나고 있으며, 다음은 일용직 근로자, 무급종사자, 자영업자, 임시직 근로자 순으로 나타나고 있다.

국제 비교를 통해 볼 때 우리나라의 소득불평등도는 심각한 수준은 아니지만 1990년대 이후 소득불평등도가 지속적으로 나빠지고 있고,
노인빈곤과 근로연령층의 빈곤이 심화되면서 사회적 갈등이 증폭되는 양상을 보여 왔다.

자료: 노대명 외 (2009), 고영선 (2012)에서 재인용

<그림 8> 18~64세 근로능력자 중 종사 지위별 빈곤발생률

3) 세계화와 글로벌 생산양식 변화

한·EU FTA와 한·미 FTA가 체결되고, 한·중·일 FTA 논의가 시작되는 등 무역 자유화가 빠르게 진행되고 있다. 세계화와 더불어 IT 기술이 발달함에 따라 글로벌 생산구조가 파격적으로 달라지고 있다. 디지털화는 글로벌 생산구조에 일대 변혁을 가져오고 있다. 아무리 복잡한 생산공정도 쉽게 코드화할 수 있고, 코드화된 정보를 세계 곳곳에 있는 다양한 기업들에게 전송하여 부품을 생산하고 조립하는 시대에 살고 있다. 노동자의 경험과 지식에 의존하면서 모든 부품을 단일 생산시설 내에서 생산하던 시대는 끝났다는 의미이다. 아이패드가 애플의 이름을 달고 시장에서 판매되고 있지만, 이에 내장되는 부품은 세계 곳곳에 흩어져 있는
여러 기업에서 생산되고, 대만에 본사를 둔 제조사가 중국의 노동자와 생산시설을 이용하여 조립하는 생산방식을 따르고 있다. 모듈화로 정의되는 이러한 생산방식은 첨단이나 비첨단을 가리지 않고 거의 모든 산업에서 일어나고 있는 현상이다.

세계화와 글로벌 생산방식의 빠른 변화는 고용과 투자에 대한 유연성 확보가 어느 때보다 중요한 기업의 생존전략으로 자리 잡고 있다. 이에 따라 자본과 고급인력을 유지하기 위한 국가 간 조세경쟁도 심화되고 있다. 대부분의 OECD 국가들이 앞다퉈 법인세를 인하하는 경향을 보이고 있다. OECD 평균 법인세율이 1990년에 41.3%이던 것이 1995년에 36.7%, 2000년에 32.6%, 2005년에 28.2%로 인하하였으며, 2010년에는 25.6%로 낮아졌다. 우리나라도 법인세를 2000년에 30.8%에서 2010년에 24.2%로 인하하였지만, 아직 홍콩 16.5%, 대만 17%, 싱가포르 17%를 기록하고 있어 주요 경쟁국가에 비해 높은 수준에 머무르고 있다. GDP 대비 법인세비중은 2009년에 3.7%를 기록하여 31개 OECD 국가 중 4번째로 높은 상태이다. 더욱이 부자감세 등 정치적 논리에 막혀 감세정책이 철회되었으며 복지재원 마련을 위해 증세가 필요하다는 목소리가 높아지고 있다.

복지재원을 마련하기 위해 감세를 철회하고 부유세를 도입해야한다는 정치권의 논리는 오히려 하향평준화를 초래하고 저소득층의 고통을 가중시키는 결과를 초래하게 된다. 고소득층은 대상으로 한 세금은 다양한 경로를 통해 다른 계층으로 전가되기 마련이다. 고소득층에 대한 세금인상은 고소득층의 근로의욕을 저하시키고 내수를 둔화시켜 생산이 감소하고 일자리가 줄어들게 된다. 일자리가 감소하게 되면 생산성이 낮은 계층의 일자리가 먼저 사라지게 되어 저소득층의 소득이 감소하는 결과를 초래하게 된다.

법인세의 경우에도 다양한 경로를 통해 세부담이 소비자, 비법인, 노동
자로 전가되게 된다. 법인세는 기업에 대한 조세이며 자본가가 부담하는 조세라는 측면에서 정의로운 조세이며 분배를 개선하는 조세라는 인식이 퍼져나가고 있다. 법인세와 소득세가 단순히 직접세이기 때문에 법인세와 소득세의 누진율을 강화해야 한다고 주장하고 있다. 그러나 법인세 인상은 소득분배를 오히려 악화시킬 수 있으며, 심각한 수평적 불공평을 야기할 수 있다.

소득세의 경우에도 고소득층의 세부담 증가가 하향평준화를 초래하고 저소득층이 더 큰 고충을 받는 결과를 가져올 수 있다. 강석훈(2006)은 경제성장률과 소득분위별 소득과의 상관관계를 1분위 0.657, 2분위 0.55, 3~8분위 0.5, 9분위 0.462, 10분위 0.278로 추정하고 있다. 이는 성장이 빨리지 않으면 저소득층의 소득감소가 고소득층의 소득감소보다 더 크다는 것을 의미한다. 고소득층의 세부담 증가는 성장을 둔화시키고 저소득층의 소득이 오히려 더 크게 감소하여 소득분배가 악화되는 상황을 배제할 수 없다.


4) 통일과 복지비용

복지정책을 수립하는 데 있어 고려해야 할 점이 통일에 대한 대비이다. 통일 시점, 남북한 소득격차, 지원범위에 따라 통일 이후 북한주민에게 지원할 복지비용은 큰 편차를 보이지만, 국민기초생활보장비만 지급한다고 하더라도 표 4에서 보듯이 2020년에 약 10조 원이 소요될 전망이다. 통일 이후 남북한 주민에게 차별화된 복지정책을 적용하기에는 정치적으로 매우 어렵기 때문에 현재 우리가 받는 복지혜택을 북한주민에게도 동일하게 제공할 가능성이 높다. 따라서 통일 이후의 복지소요비용은 매우 클 것으로 전망되기 때문에 이에 대비한 복지정책 수립이 요구된다.

표 4) 통일연도 시점별 기초생활보장의 기준 지급액

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>일인당 소득격차 (배)</th>
<th>수급자 비중 (%)</th>
<th>대상자 (천 명)</th>
<th>4인 가구수 (천)</th>
<th>가구당 지원액 (만 원)</th>
<th>지급액 (10억 원)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2013</td>
<td>21.4</td>
<td>66.2</td>
<td>16256</td>
<td>4064</td>
<td>155</td>
<td>6284</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>22.0</td>
<td>68.2</td>
<td>16824</td>
<td>4206</td>
<td>160</td>
<td>6732</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>22.7</td>
<td>70.3</td>
<td>17416</td>
<td>4354</td>
<td>166</td>
<td>7213</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>23.1</td>
<td>71.8</td>
<td>17864</td>
<td>4466</td>
<td>171</td>
<td>7657</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>23.6</td>
<td>73.3</td>
<td>18327</td>
<td>4582</td>
<td>177</td>
<td>8091</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>24.1</td>
<td>74.8</td>
<td>18806</td>
<td>4702</td>
<td>182</td>
<td>8552</td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>24.7</td>
<td>76.4</td>
<td>19302</td>
<td>4825</td>
<td>187</td>
<td>9040</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>25.2</td>
<td>78.1</td>
<td>19813</td>
<td>4953</td>
<td>193</td>
<td>9558</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 추정방법
- 수급자 비중(3.1% × 일인당 소득격차)
  - 현재 남한의 기초생활보장수급자 비중 3.1%(약 155만 명, 87만9천 가구)를 남한의 소득격차만큼 조정하여 북한의 수급자수 비중을 추정
  - 북한 인구에 수급자 비중을 적용하여 수급대상자와 4인가구수를 추정
  - 남북한 기초생활보장수급자에 대한 지원액은 통일하며 남한의 경제성장률과 동일하게 증가한다고 가정
  - 4인 가구 기준으로 남한의 기초생활 급여액 2011년 143만 9,413원에 달함

자료: 조경엽 외(2012)
(1) 사회복지지출 추이

우리나라 재정은 사회복지·보건·노동 분야에 대한 지출 증가와 국방 및 경제 분야에 대한 지출 감소로 특징지어 진다. 특히 외환위기 이후 사회복지분야에 대한 지출이 큰 폭으로 상승하였다. <표 5>에서 보듯이 노무현 정부 5년 동안 사회복지·보건·노동 분야에 대한 지출은 연평균 20.7%에 달하는 증가율을 기록하였다. 2012년 예산 기준으로 사회복지·보건·노동 분야에 대한 지출은 92조 원에 달해 총지출에서 차지하는 비중이 28.2%에 달하고 있다. 「국가재정운용계획」에 따르면 향후에도 사회복지·보건·노동 분야에 대한 지출은 빠르게 증가하여 2015년에는 108.3조 원으로 총지출에서 차지하는 비중이 29%에 달할 전망이다.

![사회복지재정 현황](그림 9)
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>R&amp;D</td>
<td>7.1</td>
<td>9.8</td>
<td>11.1</td>
<td>12.7</td>
<td>13.7</td>
<td>14.9</td>
<td>16</td>
<td>16.9</td>
<td>17.8</td>
<td>18.3</td>
<td>11.8</td>
<td>9.6</td>
</tr>
<tr>
<td>산업, 중소기업, 에너지</td>
<td>11.4</td>
<td>12.6</td>
<td>14.7</td>
<td>20.8</td>
<td>15.1</td>
<td>15.2</td>
<td>15.2</td>
<td>15.3</td>
<td>15.5</td>
<td>15.8</td>
<td>6.6</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>SOC</td>
<td>27.1</td>
<td>18.4</td>
<td>20.5</td>
<td>25.4</td>
<td>25.1</td>
<td>24.4</td>
<td>22.6</td>
<td>22.8</td>
<td>22.8</td>
<td>22.8</td>
<td>-6.7</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>농림수산식품</td>
<td>12.3</td>
<td>15.9</td>
<td>16.8</td>
<td>17.3</td>
<td>17.3</td>
<td>17.6</td>
<td>18.1</td>
<td>18.3</td>
<td>18.3</td>
<td>18.4</td>
<td>8.1</td>
<td>1.9</td>
</tr>
<tr>
<td>보건, 복지, 노동</td>
<td>32.4</td>
<td>61.4</td>
<td>68.8</td>
<td>80.5</td>
<td>81.2</td>
<td>86.4</td>
<td>92</td>
<td>97.3</td>
<td>102.8</td>
<td>108.3</td>
<td>20.7</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>교육</td>
<td>24.5</td>
<td>31.4</td>
<td>36.1</td>
<td>39.2</td>
<td>38.3</td>
<td>41.2</td>
<td>45.1</td>
<td>48.8</td>
<td>52.2</td>
<td>56</td>
<td>10.2</td>
<td>5.7</td>
</tr>
<tr>
<td>문화, 체육, 관광</td>
<td>2.3</td>
<td>2.9</td>
<td>3.3</td>
<td>3.6</td>
<td>3.9</td>
<td>4.2</td>
<td>4.4</td>
<td>4.6</td>
<td>4.7</td>
<td>4.7</td>
<td>9.4</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>환경</td>
<td>3.5</td>
<td>4</td>
<td>4.5</td>
<td>5.7</td>
<td>5.4</td>
<td>5.8</td>
<td>6.1</td>
<td>6.2</td>
<td>6.2</td>
<td>6.3</td>
<td>6.5</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>국방(일반회계)</td>
<td>18.1</td>
<td>24.5</td>
<td>26.6</td>
<td>29</td>
<td>29.6</td>
<td>31.4</td>
<td>33.2</td>
<td>24.8</td>
<td>36.3</td>
<td>37.9</td>
<td>10.1</td>
<td>5.7</td>
</tr>
<tr>
<td>외교, 통일</td>
<td>1.4</td>
<td>2.4</td>
<td>2.8</td>
<td>3</td>
<td>3.3</td>
<td>3.7</td>
<td>3.9</td>
<td>4.2</td>
<td>4.5</td>
<td>4.7</td>
<td>18.9</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td>공공질서, 안전</td>
<td>7.6</td>
<td>10.9</td>
<td>11.7</td>
<td>12.4</td>
<td>12.9</td>
<td>13.7</td>
<td>14.5</td>
<td>15.3</td>
<td>15.7</td>
<td>16.2</td>
<td>11.4</td>
<td>5.5</td>
</tr>
<tr>
<td>일반공공행정</td>
<td>25.4</td>
<td>42.3</td>
<td>45.9</td>
<td>51.7</td>
<td>48.7</td>
<td>53.2</td>
<td>56.6</td>
<td>59.2</td>
<td>62.5</td>
<td>66.1</td>
<td>15.9</td>
<td>5.4</td>
</tr>
<tr>
<td>기타</td>
<td>30.4</td>
<td>11.1</td>
<td>11.1</td>
<td>13.2</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>총지출</td>
<td>196.2</td>
<td>237.1</td>
<td>262.8</td>
<td>301.8</td>
<td>292.8</td>
<td>309.1</td>
<td>326.1</td>
<td>341.9</td>
<td>357.5</td>
<td>373.1</td>
<td>7.6</td>
<td>5.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

〈표 6〉에 나타나 있듯이 사회복지·보건·노동 분야는 크게 사회복지 분야와 보건분야로 구분된다. 사회복지분야는 기초생활보장 및 취약계층 지원과 같은 공적부조와 노동, 주택분야로 구성된다. 사회복지분야의 지출은 2012년에 약 84조 원으로 총 사회복지보건분야의 지출액 약 92조 원의 90% 이상을 차지하고 있다. 보건분야에 대한 지출은 7.8조 원에 그치고 있어 총 사회복지보건지출의 10% 미만을 차지하고 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사회복지·보건</td>
<td>67,551</td>
<td>74,589</td>
<td>81,247</td>
<td>86,393</td>
<td>91,963</td>
<td>97,309</td>
<td>102,790</td>
<td>108,552</td>
<td>8.0</td>
<td>5.7</td>
<td>100.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 사회복지분야</td>
<td>61,747</td>
<td>67,723</td>
<td>73,916</td>
<td>78,893</td>
<td>84,150</td>
<td>89,147</td>
<td>94,505</td>
<td>99,651</td>
<td>8.0</td>
<td>5.8</td>
<td>91.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>기초생활보장</td>
<td>6,858</td>
<td>7,143</td>
<td>7,305</td>
<td>7,524</td>
<td>7,910</td>
<td>8,384</td>
<td>8,315</td>
<td>8,664</td>
<td>3.6</td>
<td>3.1</td>
<td>8.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>취약계층지원</td>
<td>920</td>
<td>1,054</td>
<td>1,521</td>
<td>1,343</td>
<td>1,389</td>
<td>1,387</td>
<td>1,432</td>
<td>1,487</td>
<td>10.8</td>
<td>2.3</td>
<td>1.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>공적연금</td>
<td>21,429</td>
<td>23,820</td>
<td>25,986</td>
<td>28,183</td>
<td>31,408</td>
<td>34,926</td>
<td>39,638</td>
<td>43,933</td>
<td>10.0</td>
<td>11.8</td>
<td>34.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보육, 가족, 여성</td>
<td>1,618</td>
<td>1,930</td>
<td>2,369</td>
<td>2,876</td>
<td>3,007</td>
<td>3,133</td>
<td>3,289</td>
<td>3,411</td>
<td>16.8</td>
<td>4.3</td>
<td>3.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>노인, 청소년</td>
<td>2,206</td>
<td>3,253</td>
<td>3,663</td>
<td>3,876</td>
<td>4,009</td>
<td>4,127</td>
<td>4,245</td>
<td>4,369</td>
<td>16.1</td>
<td>2.9</td>
<td>4.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>노동</td>
<td>10,494</td>
<td>11,755</td>
<td>12,294</td>
<td>12,618</td>
<td>12,790</td>
<td>13,446</td>
<td>13,612</td>
<td>14,058</td>
<td>5.1</td>
<td>3.2</td>
<td>13.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보훈</td>
<td>3,129</td>
<td>3,360</td>
<td>3,609</td>
<td>3,874</td>
<td>4,064</td>
<td>4,270</td>
<td>4,335</td>
<td>4,502</td>
<td>6.8</td>
<td>3.5</td>
<td>4.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>주택</td>
<td>14,715</td>
<td>15,017</td>
<td>16,716</td>
<td>18,054</td>
<td>18,983</td>
<td>18,830</td>
<td>18,980</td>
<td>18,588</td>
<td>6.6</td>
<td>-0.7</td>
<td>20.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>사회복지일반</td>
<td>380</td>
<td>392</td>
<td>453</td>
<td>546</td>
<td>591</td>
<td>644</td>
<td>679</td>
<td>641</td>
<td>11.7</td>
<td>2.7</td>
<td>0.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 보건분야</td>
<td>5,904</td>
<td>6,866</td>
<td>7,331</td>
<td>7,500</td>
<td>7,813</td>
<td>8,162</td>
<td>8,285</td>
<td>8,601</td>
<td>7.3</td>
<td>3.3</td>
<td>8.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보건의료</td>
<td>1,241</td>
<td>1,454</td>
<td>1,704</td>
<td>1,560</td>
<td>1,563</td>
<td>1,551</td>
<td>1,542</td>
<td>1,497</td>
<td>5.9</td>
<td>-1.4</td>
<td>1.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>건강보험</td>
<td>4,485</td>
<td>5,204</td>
<td>5,383</td>
<td>5,710</td>
<td>6,011</td>
<td>6,359</td>
<td>6,482</td>
<td>6,833</td>
<td>7.6</td>
<td>4.4</td>
<td>6.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>식품의약안전</td>
<td>178</td>
<td>208</td>
<td>244</td>
<td>230</td>
<td>240</td>
<td>252</td>
<td>262</td>
<td>271</td>
<td>7.8</td>
<td>4.1</td>
<td>0.3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
(2) 국제 비교

우리나라의 사회보건복지에 대한 지출이 OECD 국가에 비해 상대적으로 적어 지출을 늘려야 한다는 주장이 끊임없이 제기되어 왔다. <그림 10>에서 보듯이 한국의 총지출 대비 보건지출 비중(한국정부발표)은 2.4%로 OECD 평균 13.6%에 비해 크게 낮은 것으로 나타나고 있다. <그림 11>에서 보듯이 보건지출을 합한 총 사회복지지출은 28%로 OECD 평균 51%에 비해 크게 낮은 것으로 나타나고 있다.

그러나 박인화(2010)는 건강보험 및 노인장기요양보험과 같이 국민의 의료비용을 담당해왔던 기금이 정부의 재정 외로 운용된다는 이유로 보건지출에서 제외되어 보건복지재정이 축소 왜곡되었다고 주장하고 있다. 2010년도 건강보험지출 34.9조 원과 노인장기요양보험 1.9조 원을 더한 경우 보건분야에 대한 우리나라 실질 지출비중은 15.4%로 OECD 평균을 상회하고 있다. 이를 사회보건복지지출 전체에 대하여 국제 비교를 할 경우 우리나라의 사회보건복지 GDP대비 지출비중은 37.2%에 달한다. 이는 OECD 평균인 51%에 비해 낮은 수준이지만 정부가 발표한 28.5%에 비해서는 약 9%포인트 높은 수준이다.

<그림 10>과 <그림 11>에 나타난 "한국 IMF"로 표시된 수치는 IMF 분류 기준에 따라 추정된 통계이며, "한국정부"로 표시된 통계는 "국가재정운용계획"에 적용되는 분류기준으로 추정된 한국정부의 공식 통계이다. 한국 정부가 발표한 수치가 IMF가 발표한 수치보다 높은 이유는 SOC 분야로 분류된 주택부문지출이 2006년부터 사회복지분야로 분류된 결과이다. 5) 주택부문에 대한 지출을 보다 기능적으로 나누어 사회복지분야에 들어가 항목과 SOC분야에 들어가 항목을 나누어 더

구체적으로 살펴볼 필요가 있지만, 건강보험과 노인장기보험과 같은 지출이 빠진 것은 사회보건복지분야에 대한 지출이 과소추정되는 결과를 낳고 있다. 이러한 통계를 보건복지분야에 대한 지출 확대의 근거로 삼는다면 재원배분의 심각한 왜곡을 야기하고 장기적으로 재정의 지속 가능성을 저해하는 요인으로 작용하게 된다.

국제 비교를 통해 우리나라의 사회보건복지분야의 지출수준을 평가하고 자 한다면 국제기준에 부합되는 통계를 생산하는 것이 우선이다. 이와 더불어 우리가 직면한 사회경제적 요인들을 종합적으로 감안한 평가가 필요하다. 앞서 언급한 대내외 환경변화뿐만 아니라 <그림 12>에 나타난 현재의 국민소득수준, 국민부담률 및 조세부담률 수준, 고령화 정도, 연금성숙도 등 경제·사회지표와 정책변수들을 함께 고려한 국제 비교가 요구된다.

(단위: %)


<그림 10> GDP 대비 보건지출 비중
지속 가능한 복지정책


〈그림 11〉 GDP 대비 사회복지지출 비중

〈그림 12〉에서 보듯이 우리나라의 구매력지수 기준 1인당 GDP는 2010년 기준으로 OECD 평균의 85.7% 수준이다. 국민부담률은 OECD 평균의 75% 수준이며, 조세부담률은 80%에 달하고 있다. 고령화가 빠르게 진행되고 있지만 OECD 회원국의 71%에 수준에 머물고 있다. 우리가 사회복지지출에 대한 지출 확대를 자제해야 하는 가장 중요한 이유 중 하나가 우리나라의 연금지출비중이 아직 OECD 국가의 24% 수준에 머물고 있다는 것이 다. 이는 국민연금 등 4대 공적연금이 완전 성숙단계에 진입하지 않은 결과로써 향후 연금이 성숙단계에 진입하면 사회복지보건에 대한 지출비중은 자연적으로 증가할 수밖에 없다는 의미이다. 고령화와 더불어 연금에 대한 지출이 증가하게 되면 현재의 복지제도를 강화하지 않아도 자동적으로 OECD 수준으로 접근하게 된다. 따라서 지속 가능한 지출이 되도록 하기 위해서는 현재의 복지지출을 가능한 억제하는 노력이 요구된다.
4 지속 가능성을 평가 기준

Allen Schick(2005)은 재정의 지속 가능성을 평가하는 데 있어 다음 4 가지를 핵심요소로 꼽고 있다. 6)

- 지불능력(solvency): 국가채무에 대한 지불능력.
- 성장(growth): 지속적인 경제성장에 필요한 재정정책.
- 안정성(stability): 현행 조세부담을 유지하면서 미래의 재정의무를 이행할 수 있는 여력.
- 공정성(fairness): 미래세대에 부담을 전가하지 않고 현재의 재정의무를 이행할 수 있는 여력.

---

이는 복지지출에 대한 지출이 국가채무와 조세부담을 급격히 높이지 않아야 하며 지속적인 경제성장을 유지하면서 세대 간 형평을 기해야 한다는 의미를 내포하고 있다.

(1) 지불능력(solvency)

최근 남유럽 국가에서 보았듯이 지불능력에 문제가 생길 때 국가부도의 위기에 직면하게 된다. 재정수입 여력이 약한 가운데 정부지출이 탄력적으로 감소하지 못하면 지불능력에 문제가 발생하기 마련이다. 재정수입은 경제의 펀더멘탈이 약할 때 감소하게 되며, 재정지출은 의무지출 비중이 높은 복지지출 비중이 높을 때 정직적으로 운용되기 마련이다. 누적된 재정적자는 국가채무가 증가하는 원인이 되고 국가채무가 높아지면 정부의 지불능력이 불확실해진다. 국가채무의 증가는 단기적으로 이자율을 상승시켜 가계의 소비와 기업의 투자를 억제하는 효과를 유발한다. 그리고 장기적으로는 미래 세대의 세금부담을 증가시켜 성장을 흉내낸다. 국가채무 증가로 성장이 둔화되고 지불능력이 불확실해지면 남유럽 국가에서 경험한 바와 같은 급속한 자본 이탈과 국가부도 위기가 초래된다.

남유럽 국가는 마이너스 성장률, 높은 실업률, 낮은 국내 저축률, 만성적인 경상수지 적자, 높은 지하경제 비중, 낮은 제조업 비중 등 성장모멘텀이 매우 취약한 모습을 보이고 있다. 7) 낮은 저축률과 경상수지

7) 지난 3년간(2007~2009년) 평균 경제성장률은 포르투갈 -2.7%, 이탈리아 -5%, 그리스 -2%, 스페인 -3.6%로 마이너스 성장률을 기록했으며, 경상수지 적자는 포르투갈 -10.4%, 그리스 -13.3%, 스페인 8.3%를 기록하였다. 2009년도 실업률은 포르투갈 9.5%, 이탈리아 7.8%, 그리스 9.4%, 스페인 8.3%를 기록하였다. 저축률은 포르투갈 12%, 그리스 9%, 스페인 21%에 달한다. 지하경제 비중은 포르투갈 20.3%, 이탈리아 23.1, 그리스 26%, 스페인 20.2%에 달하 고 있다. 서비스업 비중은 포르투갈 75.9%, 이탈리아 72.8%, 그리스 79.5%, 스페인 71.4%에 달한다.
적자가 지속되는 가운데 재정적자가 만성적으로 지속된다면 자본의 해외 의존도가 급속히 증가할 수밖에 없다. 경제의 판더면탈이 취약한 국가는 높은 국공채 이자율에 직면하게 되고 이는 재정건전성을 더욱 악화시키는 방향으로 작용하게 된다. 외채비용이 높은 상황에서 신용등급이 하락하게 되면 자본이탈이 빠르게 일어나게 되고 높은 이자율에 도 불구하고 자본을 조달할 수 없는 상황에 직면하게 된다. 결국 재무불이행이라는 국가부도 사태가 발생하게 된다.

지불능력은 국가채무의 절대적 수준은 물론 경제 전반에 걸친 다양한 요소와 연관되어 있다. 지불능력을 강화하기 위해서는 재정지출을 지속적으로 증가시키는 분야에 대한 지출을 가능한 역제하는 노력이 선행되어야 한다. 또한 경제의 팬더면탈과 세입기반을 토대로 하는 노력이 병행되어야 한다. 경제성장을 통해 세입기반을 강화하고 경상수지 적자를 줄여 자본의 해외 의존도를 낮출 때 지불능력은 향상하게 된다. 해외자본에 대한 의존도가 높은 상황에서 지불능력이 저하되면 급속한 자본이탈이 나타나고 국공신용도가 하락하게 된다. 국가신용도가 낮아지면 높은 이자로 국공채를 발행해야 하고 나아가 이자를 지급하기 위해 국공채를 발행하는 악순환에 빠지게 된다.

(2) 성장(growth)

경기침체를 극복하기 위해서 정부 지출을 늘려야 한다는 케인즈주의 정책조언이 아직도 전자의 보도처럼 활용되고 있다. 그러나 단기적인 경기조절 기능으로서의 재정정책보다는 장기적인 재정건전성을 뒷받침하기 위한 재정정책으로 전환되어야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있다. 경제규모가 커짐에 따라 재정지출의 경기활성화 능력은 점점 악화
지속가능한 복지정책 179

되고 있기 때문이다. Bergh and Henrekson(2011)은 기존연구에 대한 문헌조사를 통해 정부규모가 10%p 커지면 성장은 0.5 ~ 1%p 감소한다는 것을 보여주고 있다.

최근 글로벌 경기침체 극복과정에서 보았듯이 막대한 재정지출에도 불구하고 경기회복은 더디게 진행되고 있음을 (표 7)에서 확인할 수 있다. (표 7)은 글로벌 경기침체 전후의 미국의 경제성장률을 보여주고 있다. 표에서 보듯이 최근 글로벌 경기침체 이후의 경기반등효과 가 가장 미약했음을 알 수 있다. 1930년 초에 발생한 세계 대공황 이후 미국 경제성장률은 1934년에 10.9%, 1935년에 8.9%, 1936년에 13.1%를 기록하여 침체 이후 경기반등 효과가 매우 강했음을 알 수 있다. 1980년대 초에 겪었던 더블딥 경기침체 이후에도 비교적 강력한 경기회복을 보여주고 있는데, 1983년에 4.5%, 1984년에 7.2%, 1985년에 4.1% 성장률을 기록하였다. 그러나 최근의 글로벌 금융위기 이후 성장률은 2010년에 3.0%, 2011년에 1.7%를 기록하였으며 2012년의 경제성장률도 2.1%로 전망되고 있어 침체 이후의 반등효과가 상대적으로 저조함을 알 수 있다. 최근 경기회복 정도는 2차 세계대전 이후의 평균 성장률 3.4%를 밑돌고 있으며, 1977년 이후의 평균성장률 3.0%보다도 낮은 수치이다. 이러한 저성장으로 인해 현재의 미국경제 규모는 장기성장 추세에서 달성할 수 있는 규모에 비해 12% 축소되었다. 경기침체 후 장기성장 추세로 빠르게 회복했던 과거와 달리 장기성장 추세를 회복하지 못하는 이유에 대해 논쟁의 여지가 있지만 정부지출의 효과가 과거에 비해 크게 떨어졌다는 것은 분명하다. 복지지출을 확대하고 복

9) Reinhart and Rogoff(2009)은 금융위기로 축발된 경기침체가 정부정책으로 축발된 경기침체보다 경기회복을 더디게 만들기 때문이라고 주장하고 있다. 그
지재원 마련을 위해 세금을 인상한다면 경제성장의 득보다는 불가피할 전망이다. Romer and Romer(2010)은 조세부담률을 1% 증가시키면 GDP는 3% 감소한다고 주장하고 있다.


지속 가능한 복지정책 181

(3) 안정성(stability)


지속 가능한 복지정책
(4) 공정성(fairness)

세대 간 조세부담과 공공서비스에 대한 수혜가 공정한가를 평가하는 것은 매우 어려운 문제이다. 이는 규범적인 문제로 사회적 계약(contract)이 요구되는 문제이다. 미래의 세대가 현재보다 부유하기 때문에 좀 더 부담해야 한다는 논리가 설득력을 얻을 수 있다. 그러나 현재의 세대에게 혜택을 주기 위해 미래 세대가 감당하기 어려울 정도로 세부담을 전가해서는 안 된다. Britain’s Long-Term Public Finance Report에서는 재정정책의 근본적인 목적을 세입과 세출의 효과를 세대 간 그리고 세대 내 공평하게 배분하는 데 있다고 정의하고 있다.12) 그러나 미래 세대가 얼마나 더 세금을 지불해야 할당한지는 국가마다 차한 환경에 따라 달라질 수 있고 국민적 합의가 필요한 사항이다. 분명한 것은 과도한 세부담은 정치적·경제적으로 지속 가능하지 않다는 점이다.13) 물수에 가까운 세금 정수는 미래세대의 심각한 조세저항을 불러일으킬 뿐만 아니라 근로유인 저하, 저축과 투자 감소로 성장이 둔화되어 국민의 복지와 건강은 오히려 악화될 가능성이 높다.

(1) 분석을 위한 시나리오


시나리오 1은 박형수·전병목(2009)에서 가정한 것과 같이 2016년부터 조세부담률이 20.8%로 유지된다고 가정하고 국가채무변화를 추정하였다. 사회복지지출의 지속가능성에 초점을 맞추기 위해 사회복지에 제외한 기타 분야의 GDP대비 비중은 2016년부터 14.5%로 고정된다고 가정하였다. 시나리오 1은 향후복지재정을 국제발행을 통해 조달할 경우 장기적으로 국가채무가 통제가능한 수준을 유지할 수 있는지를 평가하기 위함이다. EU 재정협약은 GDP대비 국가채무비중

14) 박형수·전병목(2009)은 사회복지지출을 세분화하고 이를 인구·거시경제·재정부문과 명시적으로 연계하여 사회복지재정을 분야별로 추정하고 있다.
이 60%를 넘지 말 것을 권고하고 있다. 따라서 본 연구에서는 지불 가능한 국가채무 수준을 60%로 설정하기로 한다.

시나리오 2는 국가채무가 60%까지 점진적으로 증가할 경우 조세부담률 변화를 추정하고 있다. 국가채무가 지불 가능한 수준을 넘지 않는다는 제약 하에 복지재원을 써금을 통해 조달할 경우 조세부담률이 안정적으로 유지될 수 있는지를 평가하기 위함이다.

시나리오 3은 조세부담률을 20.8%로 유지하는 동시에 국가채무비중이 60%를 넘지 않는다는 제약조건을 동시에 만족하는 복지지출 수준을 도출하고 있다. 다시 말해서 조세부담을 안정적으로 유지하고 국가채무를 지불 가능한 수준으로 통제할 때 복지분야에 대한 우리의 지출한도를 도출하고 있다. 이를 통해 우리의 복지재정지출 추세가 지속 가능성 측면에서 인내할 수 있는 범위인지를 평가하고자 한다.

시나리오 4와 시나리오 5는 경제성장이 기준전망에 비해 1%p 더 성장한다는 가정 하에 세수입이 자연적으로 얼마나 더 증가하는지를 추정하고 있다. 추가세수입 활용방법에서 두 시나리오의 차이가 나는데, 시나리오 4는 추가 세수입을 전액 복지지출로 사용한 경우이고, 시나리오 5는 국가채무를 지불 가능한 수준인 60% 내로 안정시키고 남은 재원을 복지지출로 사용하는 경우이다. 이는 복지재정을 확충하는데 있어 경제성장의 중요성을 평가하기 위함이다.
### <표 8> 복지재정의 지속 가능성 평가를 위한 시나리오

<table>
<thead>
<tr>
<th>시나리오</th>
<th>내용</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 기준전망 | • 현행 복지체계 유지  
• 박형수·전병목(2010) 분야별 재정전망 이용  
• 『2011년 -2015년, 국가재정운영계획』적용  
• 한국경제연구원의 잠재성장률 전망 활용 |
| 시나리오 1 | • 조세부담률 20.8%로 고정  
• GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결  
• 국가채무 변화 추정 |
| 시나리오 2 | • 국가채무 점진적으로 60%까지 증가  
• GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결  
• 조세부담률 변화 추정 |
| 시나리오 3 | • 조세부담률 20.8% 고정 & 국가채무 점진적으로 60%까지 증가  
• GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결  
• 사회복지보건 분야 지출 한도 추정 |
| 시나리오 4 | • 경제성장률 1%p 추가 증가  
• 조세부담률 20.8%로 고정  
• GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결  
• 추가세수입을 전액 복지재정으로 사용할 경우 복지지출 변화 추정 |
| 시나리오 5 | • 경제성장률 1%p 추가 증가  
• 조세부담률 20.8%로 고정 & 국가채무 60%까지 점진적으로 증가  
• GDP 대비 기타 지출비중 14.5%로 동결  
• 추가세수입을 국가채무 축소와 복지재정으로 사용할 경우 복지지출 변화 추정 |

(2) 분석결과

1) 기준전망

명목GDP는 한국경제연구원의 잠재성장률과 박형수·전병목(2009)의 GDP디플레이터 전망을 이용하여 추정하였다. 명목GDP는 2012년에 1,312.4조 원으로 전망되며, 2015년에 1,559.5조 원, 2030년에 3,285.4조 원, 2050년에 6,875.1조 원에 달할 전망이다.

〈표 9〉에 총 정부지출을 통합재정기준 정부지출을 의미하며, 정부지출 대비 사회복지지출 비중은 2013년에 28.5%, 2015년에 29.1%, 2020년에 38.4%, 2030년에 44.5%, 2050년에 54.2%에 달할 전망이다.

지속 가능한 복지정책

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>명목 GDP (조 원)</th>
<th>기준시나리오</th>
<th>시나리오 1</th>
<th>시나리오 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>조원</td>
<td>GDP 대비</td>
<td>조세부담률 (%)</td>
<td>국가채무 (%)</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1237.1</td>
<td>86.4</td>
<td>7.0</td>
<td>27.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1312.4</td>
<td>92.0</td>
<td>7.0</td>
<td>28.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>1391.5</td>
<td>97.3</td>
<td>7.0</td>
<td>28.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1473.8</td>
<td>102.8</td>
<td>7.0</td>
<td>28.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1559.5</td>
<td>108.6</td>
<td>7.0</td>
<td>29.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1648.5</td>
<td>122.8</td>
<td>7.5</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1740.9</td>
<td>132.8</td>
<td>7.6</td>
<td>31.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>2038.8</td>
<td>184.7</td>
<td>9.1</td>
<td>38.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>2610.8</td>
<td>268.0</td>
<td>10.3</td>
<td>41.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>3286.4</td>
<td>382.3</td>
<td>11.6</td>
<td>44.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>4065.8</td>
<td>521.7</td>
<td>12.8</td>
<td>46.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>4941.8</td>
<td>708.1</td>
<td>14.3</td>
<td>49.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>5888.4</td>
<td>929.9</td>
<td>15.8</td>
<td>52.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>6875.1</td>
<td>1179.9</td>
<td>17.2</td>
<td>54.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) 시나리오 1과 시나리오 2

시나리오 1은 조세부담률을 20.8%로 유지하는 가운데 복지재원을 국채를 발행하여 충당할 경우 국채부 변화를 보여주고 있다. 2015년 까지 정부의 재정운용계획에 따라 GDP 대비 국가채무 비중이 하락할 전망이다. GDP대비 국가채무 비중이 정부의 '2011~2015년 국가재정운용계획'과 정확히 일치하지 않는다. 이는 명목 GDP 전망이 국가재정운용계획가 다르기 때문이다. GDP대비 국가채무 비중은 2020년에
30.4%, 2030년에 41%에 달하고 2036년에 60%를 넘어서고, 2040년에 76.3%, 2050년에 143%까지 증가할 전망이다.

현행 복지체계가 유지되더라도 초고령사회로 진입하는 2027년부터 복지지출이 급격히 증가하고 이에 따라 국가채무도 함께 빠르게 증가한다. 국가채무 수준이 높다고 해서 지불 가능성이 문제가 발생하는 것은 아니지만 서로 상관관계가 매우 높은 것을 사실이다. 따라서 60% 기준으로 복지재정의 지불가능성을 평가한다면 2030년 중반 이후 국가채무의 지불가능성이 불확실해질 전망이다.

<표 10> 시나리오 3의 복지지출 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>기준 복지비중 (%)</th>
<th>시나리오 3 (조세부담률 20.8% 유지 &amp; 국가채무 60%까지 점진적 증가)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>New 비중 (%)</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>7.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>9.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>10.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>11.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>12.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>14.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>15.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>17.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
시나리오 2는 사회복지재원을 국채가 아닌 세금을 통해 조달할 경우 조세부담률 변화를 보여주고 있다.〈표 9〉에서 보듯이 「2011년~2015년 국가재정운용계획」과 같이 조세부담률은 2015년까지 19.5% 이하로 유지될 전망이다. 조세부담률이 2016년부터 조금씩 증가하지만 2025년까지는 시나리오 1의 20.8%를 크게 벗어나지 않는 수준으로 유지될 전망이다. 17) 그러나 사회복지지출이 빠르게 증가하는 2020년대 후반부터는 조세부담률도 빠르게 증가하여 2030년에 21.7%, 2040년에 24.4%, 2050년에 27.8%에 달할 전망이다.

국가채무비중 증가 경로를 어떻게 가정하느냐에 따라 연도별 조세부담률이 크게 영향을 받지만 2030년 이전까지는 큰 폭의 조세부담률이 없을 것으로 예상된다. 그러나 2030년 이후부터 조세부담률이 빠르게 증가하여 복지재정의 안정성에 불확실성이 가중될 전망이다. 현재 우리나라는 비과세감면이 많아 국민의 40%이상이 비과세대상인 점을 고려하면 조세부담률이 23%를 넘는 2035년 이후부터 심각한 조세저항에 직면할 가능성이 높다.

3) 시나리오 3

시나리오 3은 조세부담률을 20.8%로 유지하고 국가채무비중을 60% 내로 통제할 때 사회복지지출에 대한 지출한도를 보여주고 있다. 「2011년~2015년 국가재정운용계획」이 차질 없이 이행된다면 2013년에 2.3조 원, 2014년에 1.5조 원, 2015년에 3.1조 원에 달하는 추가 복지지출이 가능할 전망이다. 그러나 〈표 10〉에서 보듯이 장기적으로 2020년에 2.3조 원이 가능할 전망이다.

17) 본 연구는 국가채무 비중이 점진적으로 증가하여 2050년에 60%에 달한다고 가정하였다. 따라서 조세부담률 수준은 국가채무 비중 경로를 어떻게 가정하느냐에 따라 연도별 조세부담률에 크게 영향을 받는다.
원, 2030년에 30.2조 원, 2040년에 180.5조 원, 2050년에 481.6조 원에 달하는 복지지출을 축소해야 목표하는 조세부담률과 국가채무 수준을 달성할 수 있다. GDP 대비 비중으로 살펴보면, 기준 전망에 비해 사회복지지출 비중을 2020년에 0.1%p, 2030년에 2.2%p, 2040년에 3.7%p, 2050년에 7.0%p 감소한다. 결국 GDP 대비 복지지출 비중이 10% 수준으로 유지해야 조세부담률을 안정적으로 유지하고 국가채무를 지불 가능한 수준으로 유지할 수 있을 전망이다.

4) 시나리오 4와 시나리오 5의 분석결과

사회복지지출의 지속 가능성을 높이는 방법 중의 하나가 경제성장을 촉진하는 것이다. 이러한 측면에서 시나리오 4와 시나리오 5는 경제성장이 기준 전망에 비해 1%p 더 증가할 경우를 산정하고 사회복지지출의 변화를 추정하고 있다.

(표 11)에서 보듯이 경제가 1%p 더 성장한다면 기준 전망에 비해 명목GDP가 크게 증가하고 조세부담률이 20.8%로 동결되어도 추가 세수입이 발생하게 된다. GDP 증가로 GDP대비 사회복지지출 비중은 기 준전망에 비해 크게 증가하지 않지만 사회복지지출을 사용할 재원은 큰 폭으로 증가할 전망이다. 추가 세수입을 전액 사회복지지출로 사용한다고 가정하면 2013년에 2.5조 원, 2015년에 8.8조 원, 2020년에 33.1조 원, 2040년에 312.4조 원, 2050년에 622.7조 원에 달한다.

국가채무 수준에 변동이 없지만 GDP가 증가함에 따라 국가채무 비중은 시나리오 1에 비해 감소할 전망이다. GDP대비 국가채무 비중은 2030년에 34.5%로 시나리오 1에 비해 6.5%p 감소하고, 2050년에는 99.5%로 시나리오 1에 비해 43.5%p 감소할 전망이다.
시나리오 5는 조세부담률과 국가채무가 안정적으로 유지되는 가운데 경제성장률이 1%p 추가적으로 증가할 때 복지지출 증가를 추정하고 있다. 시나리오 4와 달리 추가 세수입이 국가채무 수준을 지불 가능한 수준으로 낮추는 데 사용하고 나머지가 복지지출로 사용된다는 점에서 차이가 있다.

<표 11> 시나리오 4의 복지지출 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>New 명목GDP (조 원)</th>
<th>New GDP 대비 비중 (%)</th>
<th>기준 GDP 대비 비중 (%)</th>
<th>복지지출액 변화 (조 원)</th>
<th>New GDP 대비 국가채무 비중(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1237,1</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
<td>0.0</td>
<td>35.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1312.4</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
<td>0.0</td>
<td>34.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>1404.6</td>
<td>7.1</td>
<td>7.2</td>
<td>2.5</td>
<td>32.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1501.8</td>
<td>7.2</td>
<td>7.3</td>
<td>5.4</td>
<td>31.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1604.0</td>
<td>7.3</td>
<td>7.5</td>
<td>8.8</td>
<td>29.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1711.7</td>
<td>7.9</td>
<td>8.2</td>
<td>13.1</td>
<td>29.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1824.7</td>
<td>8.2</td>
<td>8.6</td>
<td>17.4</td>
<td>29.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>2198.3</td>
<td>9.9</td>
<td>10.7</td>
<td>33.1</td>
<td>28.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>2951.6</td>
<td>11.5</td>
<td>13.0</td>
<td>70.8</td>
<td>29.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>3895.2</td>
<td>13.1</td>
<td>15.5</td>
<td>126.6</td>
<td>34.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>5055.8</td>
<td>14.4</td>
<td>17.9</td>
<td>205.5</td>
<td>44.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>6446.4</td>
<td>15.8</td>
<td>20.7</td>
<td>312.4</td>
<td>58.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>8059.3</td>
<td>17.1</td>
<td>23.4</td>
<td>450.7</td>
<td>77.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>9874.7</td>
<td>18.3</td>
<td>26.2</td>
<td>622.7</td>
<td>99.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<표 12>에서 보듯 추가적인 복지재원은 2013년에 6.9조 원, 2015년에 12.8조 원, 2030년에 115.5조 원, 2050년에는 264.7조 원에 달한다. 이는...
국가채무를 지불 가능한 수준으로 유지하고 조세부담률을 안정적으로 유지하면서 사회복지재원을 확충하기 위해서는 경제성장을 촉진하는 데 초점을 맞춰야한다는 점을 시사하고 있다.

### 표 12 서나리오 5의 복지지출 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>New GDP 대비 비중(%)</th>
<th>Old GDP 대비 비중 (%)</th>
<th>복지지출액 변화 (조 원)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>7.0</td>
<td>7.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>7.4</td>
<td>7.5</td>
<td>6.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>7.5</td>
<td>7.6</td>
<td>9.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>7.6</td>
<td>7.8</td>
<td>12.8</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>7.9</td>
<td>8.2</td>
<td>12.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>8.5</td>
<td>8.9</td>
<td>22.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>10.0</td>
<td>10.8</td>
<td>36.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>11.7</td>
<td>13.2</td>
<td>76.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>12.8</td>
<td>15.1</td>
<td>115.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2035</td>
<td>13.3</td>
<td>16.5</td>
<td>148.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2040</td>
<td>13.8</td>
<td>18.0</td>
<td>182.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>14.2</td>
<td>19.5</td>
<td>216.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2050</td>
<td>14.6</td>
<td>21.0</td>
<td>264.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>
본 연구는 Allen Schick(2005)이 제시한 지불능력, 성장, 안정성 측면에서 현행 복지재정의 지속 가능성을 평가하였다. 현행 복지제도가 유지되고 조세부담률이 20.8%로 유지된다면 GDP대비 국가채무의 2030년 중반부터 EU가 제시한 60%를 초과할 전망이다. 국가채무를 60% 내로 유지한다면 조세부담률은 2050년에 약 28%까지 상승할 전망이다. 조세부담률을 20.8%로 유지하고 국가채무를 60% 내로 안정시키기 위해서는 기준전망에 비해 복지지출을 2050년에 약 481조원 감축해야 한다. 현재 우리나라의 국가채무수준이 낮고 조세부담률도 19%대로 낮은 수준에 있어 단기적으로 현행 복지재정이 지속 가능성 측면에서 큰 문제가 없어 보이지만 2030년을 넘어서면서 지속 가능성이 급격히 약화되는 것으로 평가된다. 경제가 기준 전망보다 1%p 더 성장한다면 국가채무 비중이 60%를 넘는 시점이 2045년으로 지연되고 복지재원도 대폭 증가할 전망이다. 따라서 조세부담률과 국가채무를 안정적으로 유지하는 가운데 복지재원을 확충하기 위해서는 경제성장을 촉진하는 데 초점을 맞춰야 한다.

차기정부는 인기영합적인 복지확대 정책을 지연하고 국가채무-조세부담률-경제성장을 안정적으로 유지할 수 있도록 복지재정을 운용해야 한다. 장기적으로 국가채무를 지불 가능한 수준으로 유지하고 조세부담률을 안정적으로 유지할 수 있도록 차기정부의 복지재정 정책이 수립되어야 한다. 현행 복지재정의 지속 가능성 평가결과를 토대로 차기정부의 경제성장, 국가채무, 조세부담률, 복지지출 및 총 정부지출에 대한 세부적인 계획을 제시하면 (표 13)과 같다.
(표 13) 차기정부의 복지재정 기준선

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>연평균</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>전망</td>
<td>실질성장률(%)</td>
<td>3.5</td>
<td>3.5</td>
<td>3.4</td>
<td>3.3</td>
<td>3.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>소비자물가(%)</td>
<td>2.5</td>
<td>2.5</td>
<td>2.4</td>
<td>2.4</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>목표 실질성장률(%)</td>
<td>4.5</td>
<td>4.5</td>
<td>4.4</td>
<td>4.3</td>
<td>4.2</td>
<td>4.4</td>
</tr>
<tr>
<td>국가채무 비중(%)</td>
<td>33.1</td>
<td>31.6</td>
<td>30.2</td>
<td>30.3</td>
<td>30.7</td>
<td>31.2</td>
</tr>
<tr>
<td>조세부담률(%)</td>
<td>19.4</td>
<td>19.5</td>
<td>19.7</td>
<td>20.8</td>
<td>20.8</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>사회복지지출 (조 원)</td>
<td>기준</td>
<td>97.3</td>
<td>102.8</td>
<td>108.6</td>
<td>122.8</td>
<td>132.8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>한도</td>
<td>104.2</td>
<td>112.4</td>
<td>121.4</td>
<td>134.8</td>
<td>155.1</td>
</tr>
<tr>
<td>기타부처 지출</td>
<td>244.6</td>
<td>254.7</td>
<td>264.5</td>
<td>273.0</td>
<td>287.3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>총 지출 (조 원)</td>
<td>기준</td>
<td>341.9</td>
<td>357.5</td>
<td>373.1</td>
<td>395.8</td>
<td>420.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>한도</td>
<td>348.8</td>
<td>367.2</td>
<td>385.9</td>
<td>407.9</td>
<td>442.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) 국가채무 수준: GDP 대비 30% 수준 유지

사회복지재원을 국채발행을 통해 조달할 경우 GDP 대비 국가채무비 중은 2030년 중반에 60%를 초과할 것으로 전망된다. 향후 5년간 연평균 국가채무 비중이 30%를 크게 초과한다면 국가채무 비중이 60%를 넘는 시점이 더 빨라지고 자불능력 측면에서 불확실성이 커질 전망이다. 따라서 차기정부는 국가채무 수준을 2013년 33%에서 지속적으로 낮추는 방향으로 재정을 운용해야 한다.

(2) 조세부담률: 20%

대내외 환경변화를 고려할 때 복지재원 확보를 위해 조세부담률을 올릴 여지는 크지 않다. 세계화와 글로벌 생산양식의 변화로 조세부담률 인상은 경제성장을 둔화시키고 세입기반을 약화시킬 가능성이 높아
지속 가능한 복지정책

따라서 차기정부는 조세부담률이 연평균 20%를 넘지 않도록 세제를 안정적으로 운용해야 한다.

(3) 경제성장률: 4% 중반 목표

국가채무와 조세부담률을 안정적으로 유지하면서 복지재정을 확충하기 위해서는 무엇보다 중요한 것이 성장잠재력을 향상시키는 것이 중요하다. 한국경제연구원의 전망에 따르면 향후 5년간 경제성장률이 연평균 3.4% 수준에 머물 전망이다. 경제 성장익적인 거시정책을 통해 경제성장률을 1%p 더 증가시킨다면 추가적인 국채발행이나 세금 인상 없이도 연평균 13조 원에 달하는 추가 세수입을 확보할 수 있다.

(4) 복지재정

경제성장률 향상으로 확보되는 추가 세수입을 모두 복지재정으로 사 용할 경우 사회복지에 대한 지출은 2013년에 최고 104,2조 원, 2014년에 112,4조 원, 2017년에 155,1조 원까지 확대할 수 있다. 이는 기준 전망에 비해 2013년에 6.9조 원, 2017년에는 63.7조 원 더 증가하여 연평균 13조 원씩 복지지출을 늘릴 수 있다. 한편 사회복지를 제외한 기타 분야에 대한 지출은 연평균 4.1%로 증가폭을 억제해야 한다.
강석훈(2006), “소득처분과 소득금액변동등지에 관하여”, 한국세법학회
노대명 외 3명(2009), “보건복지부문 제3섹터에 대한 연구”, 한국보건사회연구원
대한민국정부(2011), 「2011~2015년 국가재정운용계획」
기획재정부, 「나라살림 예산 개요」 각연도 (2004~2012)
박인화(2010), 「복지재정운용실태와 정책과제」 국회예산처
박형수·전병목(2009), “사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구”, 한국조세연구원
통계청(2011), 「장래인구추계 2010년~2060년」
조경엽(2008), “재정지출의 형평성과 효율성에 관한 실증분석 연구”, 「한국경제학회」 한국경제연구원, 56(2), 91~137
조경엽 외 2명(2012), “김정일 사망 이후 시나리오별 경제적 영향”, 한국경제연구원


Wall Street Journal,

European Commission (2004), “Public Finances in EMU”, Office for official Publications of the European Communities, Luxembourg,
http://www.europa.eu.int

http://hm-treasury.gov.uk


U.S department of Commerce, Bureau of Economics Analysis,
www.bea.gov
공공연금 개혁

한국환경정책평가연구원 강성원

1. 서론

□ 지난 5년간 공공연금의 장기 재정건전성 문제가 심화되었고, 안전자산의 편향된 투자 및 정치 목적의 의결권 남용 시도 등 기금운용상의 문제도 표출

□ 차기정부는 정치적 역관계를 감안하여 조속한 시일 내에 재정건전성을 회복하고, 민간의 기금운용 참여를 확대하여 기금운용의 문제점을 차유 필요
○ 보험료로 연금급여를 충당할 수 있도록 설계된 구조적 문제를 차유하여 장기 재정건전성을 회복
○ 정부의 자의적 기금운용 및 의결권 행사를 억제하기 위해서 기금의 운용에 있어서 가입자의 선택권을 확대하고, 민간 금융회사의 참여를 유도

□ 본 연구는 과거 5년간 표출된 공공연금의 문제점을 진단하고 대응방안 제시
○ 보험료 및 급여를 조정하여 장기 재정건전성 회복
○ 가입자가 자산 배분을 결정할 수 있는 확정기여형 개인구좌 도입
○ 국민연금 기금의 의결권 행사는 중립투표로 제한
2. 현황

□ 2012년 4대 공공연금급여 지출은 26.8조 원, 기금은 414.3조 원, 급여 수급자는 345만 명에 달하나, 선진국에 비해서는 수입·지출규모는 작은 편
○ 한국 국민연금의 소득대체율은 선진국 평균의 72.8%, 소득 대비 보험료는 선진국 평균의 50.6% 수준에 그침

□ GDP 대비 공공연금 기금의 규모는 크지만, 민간 연기금의 규모는 OECD 선진국 중 가장 작은 수준
○ 2009년 현재 한국 국민연금 기금은 GDP의 26.1%로 OECD 선진국 중 스웨덴(27.2%)에 이어 두 번째로 큰 규모
○ 2009년 현재 한국 민간 연기금 규모는 GDP의 2.2%로 OECD 선진국 평균 29.2%에 크게 미치지 못하는 상황

□ 4대 공공연금은 모두 장기적으로 지속이 어려운 상황
○ 공무원연금은 2009~2011년간 연평균 1.6조 원, 군인연금은 2008~2011년간 연평균 1.1조 원의 적자를 기록하여 정부의 재정지원으로 지탱
○ 국민연금은 2044년부터, 사립학교교직원 연금은 2023년부터 적자에 직면할 것으로 추정

3. 문제점

□ 4대 공공연금은 연금급여에 비해 보험료를 너무 낮게 책정하여 구조적인 장기 재정건전성 문제에 봉착
○ 평균소득을 받고 40년간 국민연금에 가입한 가입자는 시장수익률보다 연 1.43%p 높은 수익률을 보장받으며, 그 지불 부담은 다음
세대에 전가
○ 공무원연금 및 사학연금은 연금급여가 평균소득의 38%~76%에 달하며, 군인연금은 가장 소득이 높은 3년간의 소득을 기준으로 급여를 산정
○ 국민연금은 저소득층에게 유리한 급여-보험료 구조를 가지고 있어서 소득파악이 어려운 지역가입자들의 소득저신고를 유도하여 재정건전성이 더욱 악화
   - 평균소득의 75%를 받은 가입자는 시장수익률보다 연 1.78%p, 평균소득의 50%를 받는 가입자는 시장수익률보다 연 2.82%p 높은 수익률 보장
   - 2010년 현재 지역가입자의 90.54%가 기준소득 월 171만 원 이하로 파악되는 반면, 사업장가입자는 47.82%만 기준소득 월 171만 원 이하로 파악

![국민연금 가입자 소득 누적확률분포](image)

□ 기금운용이 공공기관에게 맡겨져 있어서 장기수익률 보다는 단기적 손실억제를 중시하게 되어 안전자산 중심의 보수적인 기금운용이 지속
○ 2010년 말 결산기준으로 4대 공공연금 기금은 가장 안전하고 수익도 낮은 채권 및 단기자금의 비중이 압도적으로 높음
○ 공공연금은 당연가입 원칙 때문에 장기수익률이 낮아도 소비자로 잃지 않지만, 단기적 손실은 정치적 비판1)을 야기하므로 회피하려는 유인 존재
  - 민간연금은 장기수익률이 기금을 운용하는 금융회사의 장기적 명성(reputation)의 기초이며, 소비자를 유치하는 능력의 근간
○ 캐나다와 스웨덴은 전문가들로 구성된 독립적 운영기구에 기금운용을 위탁하여 위험자산 투자비중이 높으면서도 장기수익률을 유지.
  - 2010년 현재 캐나다 국민연금은 자산의 55.8%, 스웨덴 국민연금은 기금에 따라 자산의 52.0~57.8%를 주식에 투자
  - 국민연금의 2003~10년 수익률은 연 6.8%2)였는데, 금융위기에도 불구하고 캐나다 국민연금은 5.5%, 스웨덴 국민연금은 7.8%의 수익률을 유지

□ 공공기관인 국민연금은 의결권을 효율적으로 행사하기 어려운데도 정치적인 목적으로 의결권을 행사하여 기업의 행위를 조정하려는 시도가 발생
○ 국민연금은 민간 기관투자자와는 달리 공공기관이기 때문에 의결권

2) 기하평균으로 계산한 연평균 누적수익률을 의미한다.
행사에 필요한 능력의 확보 및 유인 구조의 설계에 모두 한계 존재.
- 인건비 제약이 있어서 고급인력을 충분히 확보하기 어렵고, ‘관치경제’의혹 때문에 고급인력을 재량권을 허락하기도 어렵음
- 중간정산이 불가능하므로 의결권을 잘못 행사해도 기금의 유출이 없어 기금운용인력이 기업 가치 제고를 위해 의결권을 행사할 유인이 약함
○ 국민연금 의결권 행사의 의회의 감시를 받지 않으므로 소수 이익집단이 로비를 통해서 기업의 이익에 반하는 의결권 행사를 유도할 가능성 존재
○ 2011년에는 정치권에서 국민연금 기금이 보유한 주식의 의결권을 적극적으로 행사하여 기업의 행위를 조정하자는 주장 두두

4. 대책

(1) 단기대책

□ 단기적으로 공공연금을 시장의 평균적인 수익률을 제공하는 개인공공연금으로 전환
○ 보험료와 연금급여를 장기 재정건전성이 회복되는 수준으로 조정하고, 국민연금의 세대 내 소득재분배 기능을 제거
○ 민간 연금시장을 활용하여 고위험-고수익 자산에 투자할 수 있는 기회를 확대
  - 공공연금 보험료 일부를 고위험-고수익 자산에 투자할 수 있는 확정기여형(Defined Contribution) 개인구좌를 설치
  - 퇴직연금을 업종 및 지역 단위로 가입할 수 있도록 허용

202
○ 국민연금의 의결권 행사에는 여타 주주의 선택을 추종하는 중립투표(shadow voting)에 국한
   - 정치적 목적의 의결권의 남용을 제한

□ 개인공공연금 전환을 위해서 소득재분배 기능을 배제하고, 보험료 및 급여를 조정하고, 초고령자의 급여를 자동 삭감하는 장치 마련
○ 국민연금 노령연금 산출 공식에서 전체가입자 평균소득(A값)을 제외하여 모든 가입자에게 동일한 수익률을 제공하는 ‘개인공공연금’으로 전환
   - 공공연금은 고용이 불안하여 보험료 납입에 불리하고 수명이 짧아 연금 수령기간이 짧은 저소득층에게 불리한 제도임을 인정.
○ 모든 공공연금은 보험료와 급여를 장기 재정건전성이 확보되는 수준으로 지속적으로 조정
   - 모든 특수직역연금의 장기 재정건전성 추정을 정기화하고, 모든 공공연금 장기추계 결과 발표 시, ‘추가적인 보험료 인상 없이 급여 지급이 가능한 보험료율’을 의무적으로 포함
○ 예상하지 못한 인구적 충격에 대비하기 위하여 초(超)고령 가입자의 연금급여를 자동적으로 삭감할 수 있는 제도적인 장치를 도입
   - 예를 들어 은퇴 당시 기대 여명보다 5년 이상 생존한 가입자들은 연금 급여 삭감을 시작하고 매 5년마다 급여를 재조정
○ 기존 가입자들에게 약속한 초과수익률 지불에 필요한 이행비용은 일반세원으로 마련하되, 특수직역연금은 이행비용을 제외한 정부지원을 차단
□ 공공연금 보험료 일부를 위험자산에 투자할 수 있는 확정기여형
(Defined Contribution) 개인구좌에 투자하도록 허용하여 연금개혁으로 인한 수익률 저하를 보완할 수 있는 기회 제공

○ 공공연금 가입자가 의무적으로 가입하는 확정기여형 개인구좌를 개설하고, 이 구좌를 통해 다양한 위험-수익 구조를 가진 투자기금에 보험료의 일부를 투자할 수 있는 기회를 부여

- 투자기금의 조성 및 운용은 각 공공연금이 민간의 운용사에 위탁하거나, 혹은 현재의 기금운용기관의 기금운용 인력 활용
- 가입자의 개별 주식 선택 및 기금운용사 선택은 불허하고, 각 투자기금의 자산운용도 시장 대표 지수를 추종하는 수동적인 방식으로 제한하여 운영비용을 절감

- 금융상품에 대한 국민연금 가입자의 이해를 돕기 위해서 직장·지역단위로 국민연금 투자자문단을 설치하고 콜센터 및 인터넷 상담 서비스 제공

○ 퇴직연금 활성화를 위해 소규모 작업장이 많은 업종 및 지역사회의 경우에는 해당 업종 및 지역사회 내 기업들의 공동가입을 허용

- 노후를 대비하여 공공연금보다 더 많은 자산을 축적하고자 하는 가입자들에게는 퇴직연금이 유용한 대안
- 10인 미만 퇴직연금 가입대상 사업장은 가입률이 4.2%인 반면, 500인 이상 사업장은 가입률이 58.7%에 달하여 소규모 작업장의 가입이 부진

- 소규모 사업장 가입자들의 협상력을 제고하고, 이들에게 퇴직연금을 제공하는 금융회사에게는 위험의 집적을 통한 기대수익률을 제고하는 효과

□ 국민연금의 의결권 행사를 여타 주주들의 의결권 행사를 추천하는 중립
투표(Shadow Voting) 형태로 제한
○ 장기 재정건전성 확보로 인해서 거대기관이 조성되면서 보유주식의 의결권을 정치적으로 남용할 가능성이 커지므로 이를 사전에 차단

□ 이상의 단기대책으로도 장기 재정건전성에 대한 국민적 합의가 존재하지 않으면 재정건전성을 유지하기 어려우므로 이에 대한 장기대책 필요
○ 공공연금의 장기 재정건전성 실현에 필요한 보험료 수준을 주기적으로 공표하여 정보를 공유하면 국민적인 합의를 도출하는 데 도움은 되지만, 국민적 합의가 도출되지 않으면 주기적인 급여-보험료 조정이 어려움
○ 급격한 고령화 현상 때문에 재정건전성을 지지하는 집단의 정치적 영향력이 입법과정을 주도하지 못하게 될 가능성이 점차 높아지는 상황

(2) 장기대책

□ 국민연금은 정치적인 개입으로 장기 재정건전성이 약화되는 현상을 배제하기 위해서 확정기여형(Defined Contribution)연금으로 완전히 개편
○ 국가가 소득대체율을 결정하고, 기금을 운용하므로 정치적 개입이 가능한 확정지급형 연금의 약점을 제거

□ 확정지급형 연금은 폐지하고, 보험료 전액을 확정기여형 개인구좌에 투자하도록 하되 물가연동고채 투자기관을 도입하여 위험기피적 가입자 를 보호
○ 장기 인플레이션 위험을 방지하는 기능을 제공하는 방식을 공공
연금에서 물가연동국고채로 전환하고 국민연금의 강제 저축기능 만 유지
○ 정부를 기금운용에서 배제하기 위해서 확정기여형 개인구좌제공
투자기금은 민간 금융회사로부터 공개입찰하고, 합격한 금융회사
에게 운용 위탁
- 매년 기존 위탁 금융회사 중 운용 실적이 기준 지수에 비해
장기적으로 부진한 일부 기업을 교체하여 장기수익률을 제고
하려는 유인을 강화
○ 정부의 역할은 보험료 징수, 투자 주문을 금융회사에 전달, 투자
수익금 개인계좌 적립 등 거래를 중개하는 역할에 국한하여 거
래비용을 절감
○ 가입자들이 물가연동국고채 기금에 보험료 일부 이상을 투입하
도록 의무화하여 가입자들에게 최소 급여를 보장
- 확정지급형 연금과는 달리 위험 집적을 통한 개별 가입자 위
험 제거 기능이 취약한 약점을 보완

□ 특수직역연금의 형태는 민간과 형평을 맞추기 위해서 해당 분야 종사자들
의 선택을 존중하여 결정하되, 이행비용을 제외한 재정 지원은 차단

5. 요약 및 결론

□ 본 연구는 공공연금의 장기 재정건전성 악화, 인전자산에 편향된 기금
운용, 정치적인 의결권행사 방지를 위한 장기 대책 제시
○ 단기적으로 공공연금의 급여-보험료 구조를 개선하고, 확정기여형
개인구좌를 도입하고, 의결권 행사의 중립투표로 재현할 것을 제안
○ 장기적으로는 국민연금을 확정기여형 개인구좌로 전환하여 정치
적 합력으로 인한 국민연금의 장기 재정건전성 악화 가능성을 차단할 것을 제안

□ 본 연구에서 제시한 대안은 노후소득 보장에 있어서 정부의 역할을 장기 인플레이션 위험을 해소하는 기능으로 축소하는 조치
○ 장기 인플레이션 위험을 제거하고 실질수익률을 보장하는 역할을 국민연금 운영이 아닌 물가연동국고채 발행을 통해 수행하도록 전환
○ 국가는 안정적 거시경제정책 운용을 통해 장기 인플레이션을 안정화하면 물가연동국고채의 유통을 촉진할 수 있어서 노후소득 보장에 더 큰 공헌
지난 5년간 공공연금의 고질적인 장기 재정건전성 문제는 더욱 심화되었다. 그리고 투자재원 배분이 안전자산 위주로 편향되고, 정치적 목적으로 의결권이 시도되는 등 기금 운용상의 문제점도 간신히로 표출되었다. 장기 재정건전성 문제는 보험료를 너무 낮게 책정한 설계상의 오류를 교정하지 못한 결과이며, 투자재원 배분의 편향성 및 의결권의 남용은 정부가 기금운용을 독점하기 때문에 발생하는 현상이다. 그런데 2008년부터 완전노령연금 수급자가 발생하면서, 공공연금의 현 상태에 대한 정치적인 지지의 점차 강화되고 있다. 따라서 차기정부는 정치적인 장애가 더 심화되기 이전에 보험료율 및 급여 조정하여 재정건전성을 회복하고, 공공연금 기금운용에 민간의 참여를 확대하여 투자재원 배분의 효율성 을 제고하고 기업의 경영권을 보호할 필요가 있다.

공공연금의 장기 재정건전성 문제는 보험료로 연금급여를 충당할 수 없도록 설계된 구조적인 문제에 기인한다. 더군다나 국민연금은 가입자의 소득이 낮을수록 연금급여의 소득대체율이 높아지는 소득재분배 기능까지 수행하고 있다. 그 결과 소득을 낮게 신고할 유인이 강화되어 재정건전성 문제를 더욱 심화시키고 있다. 따라서 장기 재정건전성 문제를 해소하기 위해서는 보험료 및 급여를 조정하여 개인 수준에서 장기 재정건전성을 확보하고, 소득재분배 기능은 제거하여 소득을 낮게 신고할 유인을 약화시켜야 한다. 고령화의 진전으로 인해 장기 재정건전성 회복 정책에 대한 정치적인 저항이 강화될 우려가 있는 상황이므로, 차기정부는 집권 초기에 공공연금 장기 재정건전성 회복을 추진해야 할 것이다.
장기 재정건전성이 회복된다고 해도 현재와 같이 거대기금의 운용을 정부가 전담할 경우 기금의 운용 및 의결권의 행사가 정치적인 수단으로 악용될 가능성이 높다. 이는 2008년 금융위기의 맥락에서 국민연금이 주가 유지 수단으로 활용되고, 정부가 공공연금에 의결권 행사로 기업 경영 간섭의 의지를 침해하는 요인을 확인된 바 있다. 이와 같은 정부의 자의적인 기금운용 및 의결권 행사가 예방하기 위해서, 차기정부는 기금의 운용에 있어서 가입자의 선택권을 확대하고, 민간 금융회사의 참여를 유도해야 할 것이다.

본 연구는 지금까지 서술한 바와 같이 과거 5년간 공공연금 부문의 문제점을 진단하고 이를 해소할 대응 방안을 제시함을 그 목적으로 한다. 구체적으로 본 연구는 보험료 및 급여를 조정하여 장기 재정건전성 문제를 해소하고, 가입자가 자산 배분을 결정할 수 있는 확정기여형 개인주를 도입하여 정부의 자의적 기금운용을 배제하고, 공공연금 기금의 의결권 행사가 중립투표(Shadow Voting)로 제한하는 방안을 제시하고자 한다.

본문의 구성은 다음과 같다. 제2절에서는 4대 공공연금인 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사립학교교직원 연금의 현황을 소개하고, 장기 재정건전성을 진단한다. 제3절에서는 지난 4년 간 공공연금의 장기 재정건전성 문제 및 정치적 기금운용 문제를 진단하고, 그 원인을 규명한다. 제4절에서는 제3절에서 파악한 문제점 극복을 위한 대안을 제시한다.

---

3) 기초노령연금은 보험금여 지급대상이 소득 하위 70% 이하로 제한되고, 보험급여는 은퇴 전 3년간 국민연금 가입자 전체의 평균소득의 3년 평균값의 5%로 책정된다. 따라서 보험료 납부 실적과 보험급여 잔액 관계가 전혀 없어서 공공연금과는 성격이 다르다. 따라서 본 연구에서는 제외한다.
공공연금은 국민연금과 3개 특수직역연금을 포함한다. 3개 특수직역연금은 1960년대에, 국민연금은 1980년대에 설립되어 장기근속 근무자들에게 은퇴 후 소득기반을 제공하는 역할을 수행해 왔다. 2012년 4대 공공연금의 급여지출은 26.8조 원, 기금은 414.3조 원, 급여 수급자는 345만 명에 달하나, 국민연금의 영역이 짧아서 아직 선진국에 비해서는 규모는 작은 편이다. 하지만 모든 공공연금은 이미 장기재정건전성이 취약하다. 공무원연금 및 군인연금은 이미 적자상태이며, 사학연금은 2023년 이후, 국민연금은 2044년 이후에는 적자상태에 둘러싼 것으로 보인다. 본 절에서는 공공연금 제도 개관, 공공연금의 규모, 그리고 장기 재정건전성 전망을 차례로 소개한다.

(1) 제도 소개


공공연금의 기본 기능은 강제 저축 기능이다. 각 공공연금 가입자들은 <표 1>의 보험료율에 따라서 보험료를 적립하고, 각 공공연금은 60∼65세 이상 은퇴자이면서 일정 기간 이상 보험료를 납부한 가입자에게 보험료 납부 실적에 근거하여 보험급여를 산정하고 이를 지급한
다. 보험급여 지급은 축적된 기금과 보험료 수입을 활용하지만, 적자가 발생할 경우에는 정부로부터 지원을 받는다. 강제 저축인 만큼 중도에 인출할 수 없으며, 대출 시 담보로 활용할 수도 없고, 퇴직이 아닌 경우에는 가입을 포기할 수 없다. 단, 국민연금을 제외한 3개 특수직역연 금은 기금을 활용하여 주택비용 및 학자금 대출사업을 수행하고 있다.

(표 1) 4대 공공연금 개관⁴)

<table>
<thead>
<tr>
<th>도입시기</th>
<th>국민연금</th>
<th>공무원연금</th>
<th>군인연금</th>
<th>사학연금</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1988년</td>
<td>1960년</td>
<td>1963년</td>
<td>1975년</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 보험료율  | • 소득월액 9%  
           • 직장가입자 : 사용자 4.5% + 가입자 4.5%  
           • 지역가입자 : 9%  
           • 기준소득월액의 13.4%*  
           • 공무원 6.7% + 국가/지자체 6.7%  
           • 보수월액의 17.0%  
           • 군인 8.5% + 국가 8.5%  
           • 기준소득월액의 13.4%  
           • 교직원 6.7% + 학교법인 6.7%  
           • 교원 6.7% + 학교법인 3.941% + 국가 2.759% |
| 수급자격 | 60세      | 65세 (2010년 1월 이후 임용)  
           65세 (2010년 1월 이후 임용)  
           60세 (2010년 이전 임용)  
           20년 이상 복무 |
|          | 60세      | 65세 (2010년 1월 이후 임용)  
           60세 (2010년 이전 임용) |

* 2012년에는 14.0%로 인상할 예정

(2) 공공연금 규모

1) 현황

4대 공공연금은 2011년 현재 2,072만 명의 가입자를 보유하고 있으며, 340만 명에게 보험급여를 지급하고 있다. 2012년 예산 기준으로

⁴) 국회예산정책처(2011.11), “2012년도 예산안 중점 분석 1”, pp. 221-222

공공연금 개혁 211
로 보험료 수입은 38.5조 원, 보험급여 지출은 26.8조 원에 달한다. 연혁이 짧은 국민연금 및 사학연금은 흑자를 기록하고 있는 반면, 연혁 이 긴 공무원연금 및 군인연금에서는 대규모 적자가 발생하여 2012년에는 2.5조 원을 정부로부터 지원을 받을 예정이다. 국민연금은 설립 초기이기 때문에 보험금여 지급 부담이 적어서 396.4조 원에 이르는 대규모 기금을 축적하고 있는 반면, 3대 특수직연금 기금 총액은 17.9조 원에 그친다.

국민연금은 전 국민을 대상으로 하기 때문에 가입자 및 수급자 규모가 압도적으로 크다. 2011년 현재 국민연금 가입자는 1,957만 명으로 4대 공공연금 가입자 2,109만 명의 92.8%를, 국민연금 수급자는 298만 명으로 4대 공공연금 수급자 345만 명의 86.4%를 차지한다.

수급자 수가 많기 때문에 국민연금은 보험료 수입 규모 역시 특수직연금을 압도한다. 2012년 예산 기준으로 4대 공공연금의 보험료 수입은 38.5조 원인데, 이 중 국민연금의 보험료 수입인 28.1조 원으로 73.0%를 차지한다. 반면 국민연금은 연혁이 짧아서 1인당 평균 급여 수준은 특수직연금보다 낮은 편이고, 그에 따라 연금급여 지출 규모는 압도적이라고 하기 어렵다. 2012년 예산 기준으로 4대 공공연금급여 지출은 26.8조 원인데 이 중 국민연금 지출은 11.9조 원, 공무원연금 지출은 10.4조 원으로 두 기금의 급여지출의 합이 전체 급여 지출의 83.2%를 차지한다.

국민연금은 아직 가입자들의 연령이 낮고 평균가입연한이 짧아서 급여지출 부담이 작다. 따라서 3대 특수직연금에 비해 재정이 건전하고, 축적한 기금의 규모가 크다. 2012년에도 국민연금은 보험료 수입이 급여지출이 16.0조 원 초과할 전망이다. 반면 3대 특수직연금은 모두 보험료 수입이 급여지출5)에 미달한 전망이다. 이에 따라 공무원
연금은 1.5조 원을 정부 및 지방자치단체로부터, 군인연금은 1.2조 원을 정부로부터 지원받아야 운영이 가능할 전망이다. 이 두 공공연금의 재정 불안은 만성적인 현상이다. 지난 4년간(2008년~2011년) 공무원연금은 연평균 1.5조 원, 군인연금은 연평균 1.0조 원을 정부로부터 지원 받았다.6)

<table>
<thead>
<tr>
<th>공공연금</th>
<th>재정 (조 원, 2012년 예산)</th>
<th>인원 (만 명, 2011년)</th>
<th>기금 (조 원, 2012년 계획)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>국민연금</td>
<td>119,28.0</td>
<td>1,956.5, 300.8</td>
<td>396.4</td>
</tr>
<tr>
<td>공무원연금</td>
<td>10.4, 8.1</td>
<td>107.4, 32.4</td>
<td>5.8</td>
</tr>
<tr>
<td>군인연금</td>
<td>2.5, 0.5</td>
<td>17.3, 7.7</td>
<td>11.3</td>
</tr>
<tr>
<td>사학연금</td>
<td>1.9, 1.9</td>
<td>27.3, 4.1</td>
<td>3.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) 국제 비교8)

한국은 국민연금 연혁이 짧고, 보험료 부담과 급여 수준이 모두 낮은 구조로 설계되어 공공연금 보험료 부담 및 급여 지출이 OECD 국가들 중 가장 낮은 수준이다. 그리고 연혁이 짧아서 보험급여 지출이 적기 때문에 지속적인 흑자를 기록하고 있으며, 그 결과 공공연금 기금 규모

5) 퇴직수당, 퇴직임시급 및 재해보상급여 포함
6) 공무원연금 보전금은 국가 및 지방자치단체의 보전금을 모두 포함한다. ("2012년도 행정안전위원회 소관 기금운용계획안 예비심사보고서(p.14 (최근 5년간 연도별 보전금 현황))") 군인연금 보전금은 "국방부 소관 예산안 및 기금운용계획안 검토 보고서, 각 년도"를 참조
7) 국회예산정책처(2011.11). "2012년도 예산안 중점 분석 1" 표 2(p.223), 표 4(p. 226), 표 5(p. 228-229)
8) 국민연금 기금의 규모가 여타 공공연금을 앞도하고, 국제 비교 통계가 국민연금을 중심으로 제공되므로 2장 3절에서는 국민연금을 중심으로 기술한다.
죄송합니다. 이미지에서 텍스트를 추출할 수 없습니다. 텍스트를 입력하여 강의에 도움이 되는 정보를 제공해 주시면 감사하겠습니다.
역사가 OECD 선진국보다 짧기 때문에 20년간 보험료를 납부하여 노령연금을 수급 받을 수 있는 수급자 비중이 낮다. 따라서 소득대체율은 OECD 국가 평균의 72.8%에 달함에도 불구하고 급여 지출은 OECD 국가 중 최하위에 그친다.

이렇게 국민연금은 지출 부담이 적기 때문에 대규모 흉자가 저축되었고, 그 결과 거대한 규모의 기금이 축적되었다. 2008년~2011년간 국민연금은 연평균 36.1조 원의 수입을 획득하였고 연평균 8.5조 원을 지출하였다. 그리고 연 27.6조 원 규모의 기금을 적립하였다. 그 결과 2007년 말 212.0조 원이었던 기금은 2011년 말 322.6조 원에 달하여 지난 4년간 110조 원 규모의 기금이 증가하였다. 2009년 현재 국민연금 기금은 GDP의 26.1%로 추산되는데 이는 OECD 선진국 중 스웨덴(27.2%)에 이어 두 번째로 큰 규모이며, OECD 선진국 평균인 11.4%를 2배 이상 상회하는 수준이다.

이렇게 국민연금 기금의 규모가 큰 반면, 한국 민간연금 규모는 OECD 국가 중 작은 편이다. 그 결과 한국은 연기금의 대부분을 공공연기금이 차지한다. 이는 민간연금의 비중이 상당히 높은 OECD 선진국과는 상반된 현상이다. 2009년 현재 OECD 선진국의 GDP 대비 민간 연기금 규모의 평균은 29.2%에 달하는 반면 한국은 2.2%에 그친

13) 국민연금에 20년 이상 가입하여 보험료를 납부하고 65세가 넘어서 보험급여를 청구할 수 있을 경우에 지급하는 연금으로 국민연금이 지급하는 대부분의 형태의 급여는 노령연금을 기초로 산출한다.
15) 국민연금공단 홈페이지 국민연금 공시자료(www.nps.go.kr)
다. 18) 따라서 OECD 선진국의 경우 연기금 서비스를 제공하는 기능의 2/3은 민간 연기금이 담당하는 반면, 한국의 경우에는 대부분을 공공연금인 국민연금이 수행하고 있다고 해석할 수 있다.

단, 국민연금 기금이 흑자운영을 하는 현상은 일시적이다. 표 3에서 확인되는 바와 같이 국민연금은 급여의 소득대체율이 40% 이하인 선진국 국가 연금과 비교해보면 보험료율이 가장 낮다. 따라서 현재의 흑자운영은 보험료가 높기 때문에 유지된다고 보기 어렵다. 지금의 흑자는 보험급여가 낮기 때문이고, 이는 기금 설립 기간이 짧아서 가입자들의 연령이 낮고 가입기간이 짧기 때문이다. 실제로 2010년 현재 노령연금 수급자는 233.9만 명으로 전체 수급자 299.2만 명의 78.2%, 노령연금 지급액은 68.6조 원으로 전체 급여 지급액 86.3조 원의 79.5%에 불과하다19).

(표 3) 소득대체율 40%대 OECD 선진국의 보험료 수준

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>캐나다</th>
<th>한국</th>
<th>벨기에</th>
<th>독일</th>
<th>미국</th>
<th>일본</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>소득대체율</td>
<td>44.4</td>
<td>42.1</td>
<td>42.0</td>
<td>42.0</td>
<td>39.4</td>
<td>34.5</td>
</tr>
<tr>
<td>보험료/소득</td>
<td>9.9</td>
<td>9</td>
<td>16.4</td>
<td>19.9</td>
<td>12.4</td>
<td>15.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Classification and Glossary”

19) 국민연금관리공단(2011) “2010 국민연금 통계연보”
(3) 장기 재정건전성

4대 공공연금은 모두 장기적으로 지속이 어려운 문제를 안고 있다. 이미 공무원연금과 군인연금은 기금이 거의 고갈되어 매년 정부의 보전금에 의지하고 있으며, 상대적으로 재정이 건전한 사학연금도 2023년도부터, 국민연금은 2044년부터 적자 운영이 시작될 전망이다. 이런 장기 재정건전성 문제는 급여 수준에 비해 지나치게 낮게 책정된 보험료율이 근본적인 원인이지만, 급격한 고령화 현상으로 인해 문제가 더욱 심화되고 있다.

공무원연금과 군인연금의 만성적인 적자 운영은 이미 언급한 바 있다. 공무원 연금은 5.8조 원, 군인연금은 11.3조 원의 기금을 축적하였고 있지만 이는 각 기금 연금사업 적자규모를 감안하면 장기 재정건전성 회복에 큰 도움을 주지 못한다. 공무원연금은 2009∼2011년간 연금사업 부문에서 연평균 1.6조 원의 적자를 기록하였다. 2011년말 현재 축적된 기금은 5.8조 원으로 4년 이상의 적자는 보전할 수 없다. 군인연금은 2008∼2011년간 연금사업 부문에서 연평균 1.1조 원의

20) 공무원연금은 2010년 공무원연금법 개정 이전에는 기금 적립금을 수지보전에 사용할 허가적인 근거가 없었지만 현재는 사용 가능하다. 반면 군인연금은 2006년 군인연금법 개정으로 인해 기금운용 수익을 적자 보전에 사용할 수 있었던 허가적인 근거가 사라졌다. (국회예산정책처, 2011) "2012년도 예산안 중점분석" 1호, 예산안 분석 시리즈 7, pp. 239-242)
21) 공무원연금의 연금사업 지출은 퇴직연금 외에 퇴직일시금, 퇴직수당 등 퇴직으로 인한 비용을 포괄한다. 연금사업의 수입은 가입자의 부담금과 국가 및 지자체의 법정 부담금을 포괄하지만 정부가 적자를 보전하기 위해서 지원하는 보전금은 제외한다.
22) 국회의정안전위원회, "행정안전위원회 소관 기금운용계획안 예비심사보고서", 각 년도
23) 군인연금의 연금사업 지출은 퇴직수당 및 재해보상급여를 포괄하고, 연금사업 수입은 가입자 부담금과 정부의 법정 부담금을 포괄하지 적자 보전이 목적인 정부의 보전금은 포괄하지 않는다.
적자24)를 기록했는데, 2011년 말 현재 축적된 기금은 11.3조 원으로 12
년 이상의 적자를 보전할 수 없다. 더군다나 군인연금과 공무원연금의
적자규모는 향후 지속적으로 확대될 전망이다. 군인연금의 적자 규모
는 2020년에는 2.1조 원, 2050년에는 6.3조 원에 달할 것으로 추정되고,
공무원 연금의 적자 규모는 2014년에 2.3조 원, 2020년에는 6.3조 원으
로 급격하게 증가할 것으로 추정된다. 25)

(단위: 억 원)


〈그림 1〉공무원 연금 및 군인연금 수지 전망

상대적으로 재정운용이 건전한 국민연금 및 사학연금 역시 현재의 제
도로서는 장기적으로는 적자운용 및 기금고갈을 피하기 어려울 전망이
다. 국민연금은 2040년부터 보험료 수입으로는 연금급여 지출을 충당하

24) 국회 국방위원회 수석전문위원, “국방부소관 예산안 및 기금운용계획안 검토보
고서”, 각 년도
25) 공무원 연금 적자는 2009년 공무원연금 개혁에 의한 보험료율 인상을 반영한
리즈 7, pp.232-238)
지 못하고, 2044년부터는 보험료 수입과 기금운용 수익의 합으로도 연금 지출을 충당하지 못하여 적자운용에 돌입하고, 2060년에는 적자가 누적되어 기금이 소진될 것으로 추정된다. 사학연금은 2019년부터 보험료수입으로 총지출을 충당하지 못하고, 2023년부터는 보험료 수입과 기금운용 수익의 합으로도 총지출을 충당하지 못하여 적자운용에 돌입하고, 2033년에는 적자가 누적되어 기금이 소진될 것으로 추정된다.

(단위: 천억원)


(그림 2) 사학연금기금 및 국민연금기금 전망

정리하자면 차기정부 집권기인 2017년까지는 공무원연금 및 군인연금은 적자가 확대되고, 사학연금은 휴자가 점차 축소될 전망이다. 반면 국민연금은 차기정부 집권기 내내 휴자가 지속되고 기금 규모는 점차 확대될 전망이다. 따라서 차기정부에게는 4대 공공연금의 장기 재정건전성을 확보하는 어려운 과제가 주어져 있고, 그 중에서도 공무원연금 및 군인연금의 적자 보전은 시급한 과제이다.
3절에서는 4대 공공연금의 문제점에 대해 살펴본다. 2절에서 살펴본 바와 같이 4대 공공연금은 장기 재정건전성이 확보되지 못한 문제점을 가지고 있다. 또한 기금운용을 전적으로 공공기관이 전담하고 있어서 안전자산 투자 비중이 지나치게 높으며, 따라서 수익률이 악화되어 장기 재정건전성 문제가 더욱 심화되고 있다. 그리고 단기적으로는 공공 기관이 대규모의 기금을 운용하게 되면서 주식의 의결권을 활용하여 기업의 경영에 간섭할 가능성도 높아지고 있는데, 이로 인하여 민간 경제활동을 위축시켜서 국민연금 수입을 위축시키고 장기 재정건전성을 더욱 악화시킬 잠재적 위험이 존재한다. 본 절에서는 이상의 3가지 문제점에 대해서 살펴본다.

(1) 장기 재정건전성

흔히 고령화로 인한 보험료 수납인구의 감소가 공공연금의 장기 재정건전성 불안의 원인이라고 생각하기 쉽다. 그러나 4대 공공연금은 연금급여에 비해 보험료를 너무 낮게 책정하였으며, 따라서 인구적인 충격에 취약한 구조적인 문제를 가지고 있다. 그런데, 국민연금은 저소득층에 대한 소득재분배 기능까지 겸하고 있어서 소득을 낮게 신고할 유인을 제공한다. 그 결과 소득파악이 어려운 자영업자들이 저소득층에 과도하게 많이 등록되어 있어서 보험료 수입이 감소하고 있다. 이러한 현상은 그렇지 않아도 취약한 국민연금의 재정건전성을 더욱 악화시키는 원인이 되고 있다.
1) 구조적 문제: 급여·보험료 구조

2절에서 언급한 바와 같이 한국 국민연금의 보험료율은 급여의 소득대체율이 유사한 국가들과 비교해 보아도 매우 낮은 수준이다. 이렇게 낮은 보험료율로 적립을 할 경우 가입자 개인의 보험료로는 그의 은퇴 후 연금급여를 충당할 수 없다. 따라서 현재의 국민연금은 새로운 가입자들의 보험료 수입을 활용하지 않고는 현재 가입자의 은퇴 후 급여를 지급할 수 없는 구조를 가지고 있다. 그러므로 새로운 가입자들의 수가 충분하지 못한 상황이 되면 필연적으로 재정건전성이 악화되는 약점을 존재한다.

3대 특수직연금의 경우 국민연금보다 보험료 대비 급여 수준이 더욱 높으며, 이는 현재 공무원연금 및 군인연금의 적자운영을 초래하고 있다.

국민연금 가입자는 소득의 9%를 보험료로 납부하고, 40년 이상 보험료를 납부하면 가장 높은 수준의 노령연금을 수령할 수 있다. 노령연금은 가입자가 은퇴하기 전 3년간 전체가입자의 평균 실질소득(A값)의 3년 평균값과 가입자 본인의 가입기간 중 실질 평균소득(B값)과의 합을 기준으로 연금급여를 산정한다. 납입기간이 20년 이상인 가입자는 최저 A값과 B값의 합의 10%를 급여로 보장 받고, 20년을 초과하여 납부한 기간이 1년 연장될 때마다 A값과 B값의 합의 0.5%씩 급여가 인상된다. 그래서 40년간 납부하면 A값과 B값의 합의 20%를 급여로 받게 된다. 전체가입자의 평균소득과 개인의 소득이 일치하는 평균적인 근로자의 경우 연금급여는 소득의 20%~40%에 달한다.

2010년 25세로 보험료 납입을 시작하여 평균소득을 받고 64세까지 40년간 납입한 후 65세(26)부터 82세(27)까지 급여를 지급받는 가입자의 경우

26) 국민연금 노령연금 수급 가능 연령은 현재 60세 이나 1969년 이후 출생한 가입자는 65세가 넘어야 수급자격이 생긴다.
27) 통계청 기대수명 추계치 중 2050년 남성의 기대수명이 82.87세임을 감안하면
을 생각해보자. 2008년 국민연금 장기재정추계에 사용한 실질임금상승률 가정 및 실질금리 가정(28)을 적용해서 계산(29)하면 이 가입자의 연금급여의 현재가치는 본인이 납입한 보험료의 현재가치의 2.7배가 된다. 반면 같은 보험료를 실질금리만큼 수익률을 보장하여 증식시키고 65세 이후 추가납입 없이 축적된 기금에 실질금리만큼의 수익을 거두어 매년 이를 급여로 지급하는 연금상품에 투자할 경우 연금급여는 납입한 보험료의 1.5배에 그친다. 이는 국민연금 가입자는 시장에서 얻을 수 있는 안전자산(30)의 수익 보다 연 1.43%p 만큼 초과 수익을 얻음을 의미한다.

이러한 초과 수익은 장기적으로 실질금리를 초과하는 기금운용 수익을 유지하거나, 미래 세대 가입자들의 보험료 수입으로부터 충당할 수밖에 없다. 그러나 국민연금도 시장의 금융자산을 활용해서 기금투자를 지속하는 한, 위험을 감안하면 기금운용 수익은 지속적으로 실질금리를 초과하기 어렵다. 결국 미래세대가 납부하는 보험료 수입이 충분하지 않을 경우 국민연금의 장기 재정건전성은 위험받을 수밖에 없다.

3대 특수직역연금의 경우에는 이러한 구조적인 문제가 더욱 심각하다. 2010년 공무원연금 개혁 이전에는 공무원연금급여는 퇴직 3년간 평균 과세소득의 65%를 기준으로 하였으며, 소득대체율은 20년 이상 근속자의 경우 최저 50%를 보장받았고 근속년수가 1년 증가하면 대체율이 2%p 증가하였다. 반면 보험료율은 과세소득의 65%에 대해서 17%

이 근로자는 82세까지는 연금을 수령하는 것으로 예측한다고 할 수 있다.
29) 2010년 가입자는 2028년 이전에 보험료를 납부한 소득에 대해서는 소득대체율
40.5%~49.5%의 연금급여를 보장받는다. 이를 보험급여 산정에 반영하였다. (국민연금재정추계위원회(2008.11). “2008년 국민연금재정계산: 국민연금 장기재정추계 및 운영개선방향”, p.16)
30) 국민연금은 급여의 소득대체율을 보장하는 확정지급형(Defined Benefit) 연금이므로 안전자산에 해당한다.
을 적용하였다. 우선 보험료 산정 기준이 되는 소득이 납부기간 중 가장 급여가 많은 3년간 소득을 연금급여 산정 기준으로 활용하여 연금 급여 지급 부담이 겪었다. 그리고 은퇴 시 급여가 결정되면 그 급여를 소비자물가 상승률과 보수상승률을 함께 반영하여 매년 인상하였으며, 그에 따라 실질급여가 매년 상승하여 급여 지출 부담을 더욱 증대시켰다. 사학연금 및 군인연금도 이와 같은 급여-보험료 구조를 사용하고 있어서 유사한 문제를 가지고 있었다. 현재까지도 군인연금의 급여-보험료 구조는 이와 같다.

2010년 공무원연금법 개정의 결과 공무원연금 및 사학연금의 급여-보험료 구조는 재정건전성을 강화하는 방향으로 개선되었다. 우선 보험급여 산정기준을 가입자의 평생 평균소득으로 전환하였으며, 은퇴자 연금급여의 조정기준을 소비자물가지수로 일원화 하였다. 또한 수급 가능 연령을 2010년 이후 가입자에 대하여 65세 이상으로 급여 수급 연령을 제한하였다. 그러나 보험급여의 소득대체율은 20년 이상 근속자에게는 근속기간 1년 당 1.9%p 가 인상되도록 하여 20년 근속자는 소득의 38%, 40년 근속자는 소득의 76%에 해당하는 높은 수준의 급여를 받을 수 있게 되었다31). 그 결과 관계법의 개정에도 불구하고 공무원연금은 향후 적자가 지속적으로 심화될 전망이고, 사학연금도 조만간 적자경영이 불가피할 전망이다.

31) 행정안전위원회 수석전문위원 (2009.11) “2010년도 행정안전부 소관 예산안 및 공무원연금기금운용계획안 검토보고서” p.397
2) 소득재분배 기능: 지역가입자 소득 저신고

또한 국민연금은 저소득층에게 유리한 급여-보험료 구조를 가지고 있어서 가입자들이 소득을 낮게 신고할 유인이 강하다. 실제로 소득 파악이 어려운 자영업자들이 소득을 낮게 신고하고 있는 것으로 추정되며, 이러한 소득 저신고 경향으로 인해서 재정건전성은 더욱 악화되고 있다.

전술한 바와 같이 국민연금급여의 50%는 전체 가입자의 평균소득을 기준으로 책정된다. 따라서 소득이 낮은 가입자일수록 자신의 소득에 비해 더 높은 급여를 받을 수 있다. 예를 들어 평균소득의 75%를 받은 가입자는 소득의 47%를, 평균소득의 50%를 받은 가입자는 소득의 60%까지를 급여로 받을 수 있다. 앞서 예를 들은 2010년 25세로 보험료 납입을 시작하여 64세까지 40년간 납입한 후 65세부터 82세까지 급여를 지급받는 가입자가 평균소득의 75%를 받았을 경우, 이 가입자의 급여의 현재가치는 본인이 납입한 보험료의 현재가치의 2.9배가 된다. 이는 이 가입자가 시장에서 얻을 수 있는 안전자산의 수익 보다 연 1.78%p 만큼 초과 수익을 얻음을 의미한다. 이 가입자의 소득이 평균소득의 50%였다면 연금급여의 현재가치는 보험료의 현재가치의 3.9배가 되고, 이 가입자는 시장 평균수익률보다 연 2.82%p 높은 수익률을 국민연금을 통해서 실현하게 된다. 따라서 가입자들은 가능하면 소득을 낮게 신고할 강력한 유인이 존재한다.

이러한 소득 저신고 경향은 특히 소득파악이 어려운 자영업자들에게서 극명하게 나타난다. 2010년 현재 지역가입자의 90.54%는 기준소득 평 171만 원 이하로 파악되고 있는 반면, 사업장가입자는 47.82%만이 기준소득 평 171만 원 이하로 파악되고 있다. 2010년 현재 1인 이상 사업장은 직장 가입이 의무화 되어 있으며, 직장가입자의 45.9%가 상근
자 30인 이하 소규모 작업장32) 소속이므로 직장가입자가 고소득층만을 포괄하고 있을 가능성을 희박하다. 따라서 이렇게 지역가입자들이 저 소득층 비중이 높은 현상은 상당수 자영업자들이 소득을 낮게 신고하고 있음을 시사한다.

(단위, %)

![국민연금 가입자 소득 누적확률분포](그림 3)

이렇게 보험료에 비해 급여가 높게 책정되어 있고, 광범위하게 소득이 낮게 신고 되고 있기 때문에 국민연금은 장기 재정건전성에 대한 신뢰가 낮은 편이다. 따라서 가입자들의 보험료 납부 의욕도 저하되며, 이는 재정건전성 문제를 더욱 악화시키는 또 하나의 원인이 되고 있다. 2010년 현재 국민연금 가입 대상이지만 납부 예외자로 인정되어 보험료는 납부하지 않는 가입자는 510만 명이나 되며, 이들 중 5.2%인 26만 명은 명시


적 이유가 없는 ‘기타’로 분류되고 있다. 이는 실직(75.5%), 사업중단 (8.2%), 재학(6.3%)에 이에 4번째로 높은 비중이다33).

(2) 위험 기피적 기금운용

공공연금의 낮은 수익률은 장기 재정건전성 문제를 더욱 심화하는 요인이다. 현재와 같이 적립기금이 불충분한 부가방식 (Pay-as-you-go) 연금 운용이 지속되는 한 가장 중요한 수입은 보험료 수입이다. 그러나 기금운용 수익률을 장기적으로 높게 유지하면 보험료 수입이 일시적으로 부진할 경우 여유자금으로 활용할 수 있다. 그런데 공공연금은 안전자산 중심의 보수적 기금운용이 유지되고 있어서 장기적으로 높은 수익률을 올리기 어렵다. 이는 기금운용이 공공기관에게 맡겨져 있어서 장기수익률 보다는 단기적 손실억제가 압도적으로 더 중요한 목표가 되고 있기 때문에 나타나는 현상이다.

2010년 말 결산기준으로 4대 공공연금 기금은 가장 안전하고 수익도 낮은 채권 및 단기자금의 비중이 압도적으로 높다. 국민연금은 71.0%, 여타 3대 특수직역연금은 63.8~65.0%정도이다. 반면 장기적으로는 수익률이 높은 주식에 대한 투자는 국민연금 23.1%, 3대 특수직역연금은 11.1~22.0%에 그친다. 이러한 기금운용 방식으로는 선형 위험을 감안한다고 해도 장기적으로는 높은 수익률을 올리기 어렵다. 주식은 장기적으로는 위험을 감안한다고 해도 채권보다는 수익률이 높은 경향이 발견되기 때문이다34).

34) 이러한 현상을 Equity Premium Puzzle이라고 한다.
특히 한국의 경우에는 민간연금의 노후소득 보장 기능이 매우 취약하다. 따라서 국민연금의 위험 회피적 기금운용으로 인한 손실을 균형 잡아줄 수 있는 수단이 미비한 험편이다. 민간연금은 장기수익률 제고를 목표로 하므로, 시장 균형을 반영하여 기금투자를 결정한다. 따라서 장기수익률에 도움이 될 경우 위험자산의 비중을 과감하게 확대할 수 있다. 그러므로 민간연금시장이 발달한 경우에는 국민연금의 위험 회피적 투자와 개인연금·퇴직연금의 위험 예호적 투자를 적합히 혼합하여 수익과 안정성의 균형을 맞출 수 있다. 예를 들어 미국의 경우 우리나라의 국민연금에 해당하는 노령연금(OASI: Old Age and Survivors’ Insurance)은 노령연금 운용을 위해 특별히 발행하는 채권에 전액 투자한다. 하지만 2009년 현재 노동력 인구(Civilian Labor Force) 1억 534만 명 중 민간연금 가입자는 1억 2927만 명으로 84.2%에 달하며, 이들은 민간연금을 활용해서 위험자산에도 투자를 하고 있다35. 그러나 한국의 경우 퇴직연금은 절음마 단계에 불과하다. 2010년 12월 현재 퇴직

연금 가입자는 239만 명으로 전체 상용근로자의 27.4%, 적립금의 규모는 29.1조 원으로 GDP의 2.5%에 그친다36). 이는 국민연금 기금의 2010년 말 396.4조 원에 달하고, 2009년 OECD 선진국의 민간연금 적립금 규모가 평균적으로 GDP의 29.2%에 달함을 감안하면 매우 낮은 수준이다.

이렇게 한국의 공공연금들이 안정자산을 극단적으로 선호하는 투자 성향을 보이는 이유는 이들의 운용을 공공기관이 담당하고 있기 때문 이다. 공공기관은 미간연금에 비해 장기수익률 보다는 단기적인 손실 역제를 우선시하는 유인구조를 가지고 있다. 민간연금의 경우 장기수익률은 기금을 운용하는 금융회사의 장기적인 명성(reputation)의 기초가 되고, 소비자를 유치하는 능력의 근간이 된다. 따라서 기업은 수익과 안정성을 고려하여 적절한 위험자산을 선택할 유인이 있다. 반면 공공연금은 당연가입이 원칙이기 때문에 장기수익률의 낮아진다고 해도 소비자를 잃지는 않지만, 단기적으로 손실이 발생할 경우 정치적인 비판37)에 노출되기 때문에 단기 손실을 회피하려는 유인은 강하다. 이러한 유인구조의 차이로 인해서 공공연금은 공공기관이 운영할 경우 안전자산을 선호하는 투자 행태를 보인다.

한국과는 달리 캐나다 및 스웨덴은 기금운용을 정치적으로 독립된 투자 전문기관에 맡기고 있고, 시장의 상황에 따라 위험자산 투자를 적극적으로 조정하고 있다. 이들 두 국가의 공공연금의 투자를 전문가들로 구성되고 정치적으로 독립된 투자기관을 구성하여 이들의 재량에 맡기고 있다. 캐나다는 국민연금(CPP: Canadian Pension Plan) 기금운용을 전문가로 구성된 운영기구인 국민연금 투자위원회(CPPIB: Canadian Pension Plan Investment Board)에게 맡기고 있고, 스웨덴 역시 4개로 분할된 국민연금 기금운용을 각 기금의 전문 운용기구에 위탁하고 있다. 2010년 현재 캐나다 국민연금은 자산의 55.8%, 스웨덴 국민연금은 기금에 따라 자산의 52.0%에서 57.8%를 주식에 투자하고 있다. 비록 2008년 세계 금융위기의 여파로 최근 수익률은 낮았지만, 이들은 장기적인 시각에 입각하여 위험 자산의 비중을 급격히 축소하고 있다. 실제로 국민연금 기금의 2003~10년 연평균 수익률은 6.8%(38)였는데, 글로벌 금융위기에도 불구하고 캐나다 국민연금은 5.5%, 스웨덴 국민연금은 7.8%의 수익률을 유지하였다(39). 그리고 국민연금의 주식투자는 같은 기간 연 16.5%의 수익률을

38) 기하평균으로 계산한 연평균 누적수익률을 의미한다.
39) Canadian Pension Plan Investment Board homepage (www.cppib.ca), The first
기록하여 여타 자산의 투자 수익률을 압도하였다. 즉, 국민연금은 주식투자 희피했기 때문에 높은 수익률을 유지했다고 보다는 주식에 투자했기 때문에 수익률의 하락을 막을 수 있었다고 해석할 수 있다.

(3) 의결권 남용 우려

공공연금의 경우, 기금 수익률을 제고하기 위해서 주식투자를 확대하나 보면서 의결권 행사 논란이 발생할 위험이 있다. 특히 국민연금은 대규모의 기금을 상당기간 유지할 전망이어서 일부 기업의 대주주 자리를 차지한다. 그런데 국민연금은 공공기관이다 보니 기금 보유 주식의 의결권을 활용하여 정치적인 목적을 추구하려는 유인이 발생하게 된다. 실제로 2011년에는 국민연금 기금이 보유한 주식의 의결권을 적극적으로 행사하여 기업의 행위를 조정하자는 주장이 정치권에서 대두된 바 있다. 그러나 국민연금은 의결권을 행사하여 기금의 수익률을 제고하기도 어렵고, 자칫 의결권을 정치적인 목적으로 행사하여 가입자 및 주주의 이해를 침해할 위험이 크다.

국민연금 기금이 보유한 주식 규모는 꾸준히 증대되어 왔으며, 그에 따라서 국민연금의 의결권 행사도 적극적인 방식으로 변화해 왔다. 국민연금 국내주식투자는 1980년 1,850억 원에서 2010년 50조 4,195억 원으로 급증하였으며, 상장주식 시가총액 중 국민연금 보유주식이 차지

---

Swedish National Pension homepage (<www.ap1.se>), The second Swedish National Pension homepage (<www.ap2.se>), The third Swedish National Pension homepage (<www.ap3.se>), The fourth Swedish National Pension homepage (<www.ap4.se>)

하는 비중도 0.2%에서 4.4%로 상승하였다. 그에 따라 국민연금이 주식을 보유한 기업의 수도 2003년 381개에서 581개 기업으로 증가하였다.
같은 기간 국민연금의 기업 당 의결권 행사 회수는 2.4회에서 3.4회로 증가하였으며, 반대투표의 비중도 1.9%에서 6.6%로 상승하여 경영진과 대립되는 의견을 제시하는 경향이 강화되고 있다 42). 실제로 국민연금은 2011년 3월 현대자동차와 현대제철 정기주주총회에서 정몽구 회장의 등기사업 선임 건에 대해 반대표를 행사한 바 있다 43).

국민연금의 의결권 행사하는 기업 경영에 있어서 지배적 소주주와 다수의 소액 주주간의 주인-대리인 문제를 해소하는 방안으로서 정당화된다. 한국의 경우 기업의 지배적인 소주주가 경영권을 장악하고 있기 때문에 지배적인 소주주가 경영진을 통해서 자신의 이해를 관철하는 과정에서 기업의 가치를 저해할 가능성이 있으며, 국민연금은 이들 지배적인 소주주를 전제할 수 있는 지지를 확보하고 있으므로 이를 활용하여 기업의 가치를 보호해야 한다는 견해가 국민연금의 적극적 의결권 행사를 주장하는 근거로 활용된다.

그러나 이러한 주장은 국민연금이 기관투자자로서 의결권을 행사하여 기업의 가치를 제고할 능력이 있고, 또 기업 가치를 제고할 유인이 있을 경우에만 성립된다. 국민연금이 기업의 가치를 제고할 능력을 확보하기 위해서는 기업의 정보를 파악하고 이를 의결권 행사에 적절히 반영할 수 있는 고급인력을 확보할 수 있어야 하고, 확보된 고급인력에게 그들의 인적자본을 의결권 행사에 충분히 활용할 수 있는 제량권을

43) 이데일리 (2011.4.26.) “막후실력자’ 국민연금…의결권 행사의 역사는?”
부여해야 한다. 그리고 국민연금에 기업의 가치를 제고할 유인을 부여하기 위해서는 이들 고급인력에게 의결권 행사의 성과를 공유할 수 있는 유인구조를 제공하고, 기업 가치를 저해할 유인은 차단해야 한다.

그런데 국민연금은 민간 기관투자자와는 달리 공공기관이기 때문에 의결권 행사에 필요한 능력의 확보 및 유인 구조의 설계에 모두 한계가 있다. 우선 공공기관으로서 예산의 제약이 있어서 고급인력을 충분히 채용할 인건비를 확보하기 어렵다 ④. 그리고 설명 확보한다고 해도 이들 고급인력에게 의결권을 자유롭게 행사할 재량권을 부여하게 되면 ‘정경유착’ 혹은 ‘관치경제’라는 의혹으로부터 자유롭기 어렵다. 따라서 국민연금의 의결권 행사가 투명하고 단순한 사전적 규칙에 의거하여 행사된다 ⑤.

설명 인력이 확보되고 재량권을 부여할 수 있다고 해도 이들 고급인력이 의결권을 행사하여 기업 가치를 제고할 유인을 설계하기도 어렵다. 국민연금은 구조적으로 중간정산이 불가능하기 때문에 기업가들이 투입 재원을 침구할 수 없어서 의결권이 잘못 행사되어도 기금의 유출이 없는 특징이 있다. 따라서 잘못된 의결권 행사를 억제할 유인이 부여하기도 어렵다.

반면 국민연금은 공공기관이기 때문에 정치적 압력에 노출되어 있으며, 따라서 정부가 정책 목표를 추구하기 위해 특정 기업을 압박하는 수단으로 악용될 우려가 있다. 더군다나 소수 이익집단이 이러한 정치적 압력을 통해서 기업의 이익에 반하는 방향으로 의결권 행사를 유도하기도 어렵다.

④ 국민연금공단은 준정부기관이다. 따라서 매년 예산은 기획재정부 산하 공공기관운영위원회에서 작성하는 ‘공기업·준정부기관 예산편성지침’을 준수하여 편성하는데, 특히 총인건비는 이 지침에서 명시하는 인상률 내에서만 증액이 가능하다.

⑤ 실제로 국민연금은 ‘국민연금기금운용위원회’가 작성한 ‘국민연금 의결권 행사지침’ 및 ‘의결권 행사 세부기준’에 따라서 의결권을 행사한다.
할 가능성을 배제하기 어렵다. 일반적인 로비 대상인 규제나 조세 및 보조금의 경우 대부분 국회의 의결을 거치기 때문에 공공의 감시에 노출되어 있지만, 국민연금의 의결권 행사의 경우 국회의 감시를 직접적으로 받지 않는다. 따라서 국민연금 의결권은 일반적인 정부 기능보다 소수 이익집단의 영향력을 견제하기 더 어려운 약점이 있다.

이러한 국민연금 의결권 행사의 문제점은 국민연금이 일반 기관투자 자와는 달리 공공기관이며, 강제가입을 원칙으로 하는 연기금이라는 구조적인 특성에서 기인한다. 따라서 국민연금은 의결권 행사로 기업 가치를 제고할 역량이 제한되어 있고 유인이 부족하며, 의결권 행사를 통해 기업 가치를 저해할 위험은 높다. 이러한 조건에서 국민연금의 자의적 의결권 행사로 허용할 경우, 기업의 생산성과는 무관한 정치적인 목적으로 사용되어 결과적으로 주가를 하락시키고, 기금의 수익률을 저하시키고, 장기 재정건전성 문제를 심화할 가능성이 크다.

4절에서는 3절에서 파악된 장기 재정건전성 불안, 지나친 위험기피, 의결권 남용 우려를 해소할 수 있는 방안을 제시한다. 단기적으로 모든 공공연금을 장기 재정건전성이 확보되는 개인공공연금으로 전환하고, 고수익 자산에 투자할 수 있는 선택권을 부여한다. 또한 공공연금 의결권 행사는 중립투표에 국한하여 시장의 선택을 수용하게 한다. 그리고 장기적으로는 국민연금을 확정기여형 개인구좌 형태로 개편하고 국가의 역할을 금융회사와 가입자 간의 거래를 중개하는 수준으로 제한한다.
(1) 단기 대책

단기대책의 목적은 공공연금을 시장의 평균적인 수익률을 제공하는 개인공공연금으로 전환하는 데 있다. 이를 위해서 보험료와 연금급여를 장기 재정건전성이 회복되는(Actuarially fair) 수준으로 조정하고, 국민연금의 소득재분배 기능을 제거한다. 이렇게 되면 공공연금의 초과수익률이 사라지게 되는데, 이를 보완하기 위해서 고위험-고수익 자산 투자 기회를 제공한다. 이를 위해서 기존의 확정지급형(Defined Benefit) 연금에 투입하는 보험료의 일부를 고위험 자산에 투자할 수 있는 확정기여형(Defined Contribution) 개인구좌에 투입할 수 있도록 허용하고, 퇴직연금을 업종 및 지역 단위로 가입할 수 있도록 허용한다. 그리고 국민연금의 의결권 행사사는 여타 주주의 선택을 추종하는 중립투표(Shadow voting)에 국한하여, 정치적 목적의 의결권 남용을 막는다.

1) 개인공공연금 전환 및 장기 재정건전성 확보

공공연금을 장기 재정건전성이 보장된 개인공공연금으로 전환하기 위해서는 우선 국민연금의 소득재분배 기능을 해소하고 모든 가입자에게 동일한 수익률을 보장해야 한다. 그리고 모든 공공보험은 보험료와 급여를 장기적으로 지속 가능하도록 조정해야 한다. 또한 추가적

---

46) 3대 특수직연금은 소득재분배 기능이 없기 때문에 현재에도 공공 개인연금으로 운용되고 있다. 
인 고령화 현상에 대비하여 초고령자의 급여는 자동적으로 낮출 수 있도록 조정해야 한다. 이와 같이 개인공공연금 형태로 전환하면 소득을 낮게 신고할 유인도 사라지고, 가입자의 신뢰도 높아져서 보험료 수납 실적 역시 제고될 것으로 기대된다.

공공연금의 가장 중요한 기능은 장기저축상품 시장의 공급이 저조한 시장의 실패를 극복하는 것이다. 연금상품은 한 개인의 취업기간 전 기간에 걸친 장기적인 저축기능과 은퇴 이후 사망시점까지 일정한 급여를 지급하는 기능을 결합한 상품이다. 따라서 인플레이션에 따라 저축된 자산의 실질가치와 급여의 실질가치가 크게 변동할 수 있는 위험이 있다. 그런데 이렇게 긴 기간에 걸친 인플레이션에 대해서는 예측이 어렵기 때문에 연금급여의 실질가치를 보장하는 연금상품은 시장에서 공급되기 어렵다. 그런데 공공연금은 국가가 독점적인 과세 권한을 활용하여 급여의 실질가치를 보장하기 때문에 이러한 시장의 실패를 보완할 수 있다.

반면, 공공연금은 소득재분배의 도구로 활용하기에는 여러 가지 제약이 심하다. 연금급여는 보험료의 수준과 납입기간에 의해 결정된다. 그런데 저소득층은 소득도 낮고, 고용도 불안정하기 때문에 장기에 걸쳐 안정적으로 보험료를 납부하기 어렵다. 그리고 일반적으로 저소득층은 평균수명이 짧다. 따라서 같은 연금급여를 받아도 수급기간이 짧기 때문에 총 급여 수령액은 더 작아지는 경향이 있다. 따라서 국민연금은 저소득층을 지원하기에는 적합한 정책이라고 보기 어렵다.

그러므로 현재 국민연금의 소득재분배 기능은 실제로 저소득층에게 많은 도움을 주기 어렵다. 또한 저소득층에 대해서는 이미 국민기초생활보장제도가 최저생활비에 해당하는 소득을 제공해 주고 있다. 고령자의 빈곤을 억제하기 위해서는 이 제도를 정비하여 소득지원 수준을
현실화하고 사각지대를 해소하는 편이 투입 재원에 대비해 어느 더 많은 성과를 얻을 수 있다. 반면, 국민연금의 소득재분배 기능은 전술한 바와 같이 소득을 낮게 신고할 유인이 제공하여 국민연금의 장기 재정 건전성 문제를 심화시키고 있다.

그러므로 이렇게 순기능은 약하고 부작용은 강한 국민연금의 소득재분배기능은 제거해야 한다. 구체적으로 국민연금은 모든 가입자에게 납입한 보험료에 대해서는 동일한 수익률을 제공하는 ‘공공 개인연금’ 형태로 전환해야 한다. 이는 제도적으로 국민연금 노령연금 산출 공식에서 전체가입자 평균소득인 A값을 제외함을 의미한다. 북유럽의 대표적인 복지국가인 스웨덴은 국민연금의 소득재분배 기능을 제거하고 같은 시기에 가입한 모든 가입자에게 동일한 수익률을 제공하는 명목확정기여형(NDC: Notional Defined Contribution) 연금으로 국민연금을 운용하고 있다.

그리고 모든 공공연금은 보험료와 급여를 장기적으로 재정건전성이 확보되는 수준으로 지속적으로 조정해야 한다. 이 점에 있어서는 특수직역연금의 문제가 시급하다. 우선 국민연금과 같이 모든 특수직역연금의 장기 재정건전성 추정을 정기화하여 정확한 정보를 공개하여야 한다. 그리고 모든 공공연금은 장기 추계결과 발표 시, ‘추가적인 보험료 인상 없이 급여 지급이 가능한 보험료율’을 의무적으로 발표하여 연급

48) 특수직역연금의 수익률을 인하하는 조치는 실질적으로 특수직역 종사자들의 평생소득을 큰 폭으로 감소시키는 결과를 가져온다. 현재 공무원연금은 공무원들의 평생소득을 민간 취업자들보다 더 높아주는 역할을 하고 있는데(김태일 (2004), "국민연금과의 비교를 통한 공무원연금의 평생소득 분석", 한국행정학보. 38(6), pp.111-129), 초과수익률을 제거하면 이러한 이점이 사라질 수 있다. 이렇게 되면 특수직역에 지원할 유인이 약화되어 특수직역종사자들의 인적자본 수준을 저해할 수 있다. 이를 방지하기 위해서는 연금 산출을 보완할 수 있는 수준으로 급여를 인상하는 방법을 고려할 수 있다.
금개혁의 필요성을 공론화하여야 한다. 특히 신정부는 향후 5년간 공공연금의 장기 재정건전성을 어느 수준으로 개선할지 목표를 지금부터 확정하고 선거기간 동안 국민들의 이해를 구하는 작업을 시작해야 할 것이다.

물론 지난 2번의 연금개혁 경험에서 알 수 있듯이, 연금개혁은 정치적으로 매우 어려운 일이다. 그러나 연금개혁은 미루면 미룰수록 정치적으로도 더 어려워지고, 미래 세대의 부담도 더 커진다. 급속한 고령화로 인해 고령자들의 비중이 급증하고 있으며, 시간이 지남수록 이들의 정치적인 압력은 강해질 것이다. 따라서 연금개혁은 보험료와 급여를 동시에 조정하기 보다는 보험료를 인상하는 방향으로 추진될 가능성이 높다. 그러나 이렇게 세대별 부담의 불평등한 연금개혁은 정치적인 추진 동력을 상실하고 표류하기 쉽다. 문제는 이렇게 시간이 흐르면서 다음 세대의 부담이 더 커진다는 데 있다. 일반적으로 연금개혁은 현재 가입자들이 지금까지 납부한 보험료에 대해서는 현재 제도가 제공하는 수익률을 보장한다. 이는 현재 가입자들이 지금까지 납부한 보험료의 초과수익은 다음세대가 연금개혁에 관계없이 부담해야 함을 의미한다. 시간이 지남수록 현재 가입자들의 보험료 납부 금액도 증가하기 때문에 다음 세대의 부담은 증가하고 연금개혁의 실효성은 약화된다. 따라서 연금개혁은 고령자의 정치세력화가 현실화되기 이전에 조속한 시일내에 추진해야 성과를 얻을 수 있다.

그러나 이러한 형태로 공공연금의 보험료와 급여를 조정한다고 해도 장기 재정건전성이 완전하게 확보되기 어렵다. 장기 재정건전성에 대한 평가는 미래에 대한 예측을 포함하며, 따라서 미래에 대한 예측이 크게 어긋날 경우에는 재정건전성이 유지되기 어렵다. 특히 고령화로 인해서 평균수명이 연장되고 있으며, 그에 따라 연금 지급기간도 연장
이렇게 장기 재정건전성을 확보하기 위해서는 불가피하게 이행비용을 지불해야 한다. 이행비용은 현재 가입자들이 이미 납입한 보험료에 대해 국민연금이 보장한 초과수익을 제공하기 위해 필요한 재원이다. 현재는 가입자들의 보험료 수입 중 일부가 은퇴자들의 초과수익 지급에 활용되고 있다. 그런데 장기 재정건전성이 확보되는 방향으로 급여와 보험료를 조정하면 개별 가입자의 보험료를 이와 같은 방식으로 전용할 수 없다. 따라서 일반세원을 활용해서 그 재원을 마련해야 한다. 전술한 바와 같이 이러한 이행비용은 시간이 지나면 지날수록 커질 수밖에 없기 때문에, 가능한 빠른 시일 내에 연금개혁을 완료하고, 이행비용 부담을 명시적으로 제시하여 국민적 합의를 유도해야 한다. 단, 특수직역연금의 경우 이행기에는 정부의 지원을 요구하고, 이행비용이 지불된 이후에는 복직자로 정부지원 근거를 제거하여 민간의 퇴직연금과 같은 조건에서 운영하도록 한다.

49) 실제로 스웨덴의 국민연금은 한국의 국민연금과 달리 일정한 소득대체율을 보장하지 않는다. 스웨덴 국민연금은 보험료가 매년 일정한 수익률을 적용하여 적립되는 것처럼 각 개인의 개별 구좌에 기록하고, 은퇴 시점까지 그 기록된 적립 실적을 기준으로 지급할 수 있는 연금급여를 매달 일정한 수준으로 지급한다. 따라서 연금급여의 소득대체율은 사전적으로 정해지지 않고, 은퇴 시점에서 결정된다. 단, 현재 납부한 보험료는 실제 자산에는 축적되지 않고 현재 은퇴자들의 보험급여 지출에 쓰인다. 이러한 제도를 확정기여형이지만 실제로 자산은 적립되지 않는다는 뜻에서 명목확정기여형(Notional Defined Contribution) 연금이라고 한다.
2) 고수익 자산 투자 기회 확대

공공연금의 보험료와 연금급여를 장기 재정건전성이 회복되는 수준으로 조정하면 필요적으로 수익률은 하락한다. 이를 보완하기 위해서 기업자에게 자율적인 결정에 따라 고위험-고수익 자산에 투자할 수 있는 선택권을 부여할 필요가 있다. 구체적으로 공공연금 보험료의 일부를 위험자산 투자가 가능한 확정기여형(Defined Contribution) 개인구좌에 투자할 수 있도록 허용하는 보완책을 고려할 수 있다. 공공연금 이상의 투자 기회가 필요한 경우에는 퇴직연금을 활용하도록 한다.

공공연금의 장기 재정건전성을 회복하면, 공공연금은 장기적으로 시장의 안정과 유사한 수익률을 유지하게 된다. 이 경우 위험 애호적 개인자는 공공연금 보험료를 납부하는 만큼 본인이 선호하는 고수익 투자의 기회를 잃게 된다. 따라서 이들에게는 보다 폭넓은 선택권을 허용할 필요가 있다.

이를 위해서 현재 4대 공공연금 가입자가 의무적으로 가입하는 확정기여형 개인구좌를 개설한다. 이 구좌는 가입자가 현재 보유하고 있는 확정지급형 계좌와 연계되어 운용된다. 가입자는 공공연금 보험료의 일부를 가입자의 재량으로 확정기여형 개인구좌에 투자할 수 있다. 이 구좌는 개인 변액연금 투자와 유사하게 다양한 위험-수익 구조를 가진 투자기금을 제공하고, 개인은 정해진 한도 내에서 투자기금을 선택하여 보험료를 납입한다. 투자기금의 조성 및 운용은 각 공공연금이 민간의 운용사에 위탁하거나, 혹은 현재의 기금운용기관의 기금운용 인력을 활용한다.

이러한 개인구좌를 개설하면 불가피하게 운용비용이 발생하는데, 이를 최소한으로 유지하기 위해 다음과 같은 제약을 도입한다. 우선 금융회사의 경쟁적인 판촉비용 지출을 축소하기 위해서 가입자의 기금운용사 선택은 불허한다. 그리고 기금의 운용에 소요되는 비용을 최소화
하기 위해서 가입자에게 개별 주식의 선택은 불허하고, 기금의 자산운용 방식도 시장수익률을 대표하는 지수를 추종하는 수동적인 방식\(^{51}\)으로 제한한다.

실제로 스웨덴은 국민연금 보험료의 소득의 18.5%인데, 이 중 2.5%까지는 민간 금융회사가 운용하는 기금에 투자할 수 있는 제7기금(The Seventh AP fund)\(^{52}\)에 투자하도록 허용하고 있다. 그리고 미국은 연방정부 공무원에게 확정지급형 연금인 Federal Employee’s Retirement System(FERS)\(^{53}\)와 확정기여형 개인구좌인 Thrift Savings Plan(TSP)을 제공하고 있다. 이 중 TSP는 수익률이 보장된 1개 기금(G fund)과 수익-위험 구조가 다양한 4개 기금 (F, C, S, I fund) 그리고 이 4개 기금에 연령에 따라 적절한 비중으로 분산투자하는 1개 기금(L fund) 총 5개 기금에 대한 투자 기회를 제공하고 있다.\(^{54}\)

\(^{50}\) 혹은 가입자의 금융회사 선택권은 허용해도 금융회사는 가입자와 개별 접촉을 할 수 없게 하여 대면판촉비용만 절감할 수도 있다. 이는 Sweden 제7기금이 사용하는 방식이다. (제7기금에 대해서는 주 46을 참조) 그러나 민간 연금시장의 관행이 대면접촉을 통해 연금상품을 판매하는 형태로 굳어져 있기 때문에 가입자가 금융회사를 선택할 수 있게 하여 개별 대면판촉이 비합법적으로 이루어지는 현상을 막기 어려울 것으로 보인다.

\(^{51}\) 이와 대조되는 개념은 능동적(Active) 기금운용이다. 이는 기금운용자가 고안한 전략에 따라 기금을 운용하여 시장수익률 이상의 수익을 추구하는 운용방식을 의미한다. 수익이 더 높을 수는 있지만 그 만큼 위험은 크고, 또한 독자적 전략을 고안해야 하는 부분이 있어서 기금운용 비용이 상승하는 경향이 있다.


특히 3대 특수직연금의 경우에는 이러한 확정기여형 개인구좌 도입이 상대적으로 손쉽다. 입단 현재의 확정급여형 연금이 소득재분배 기능이 없는 개인구좌 형태이기 때문에, 유사한 확정기여형 개인구좌를 점목하기 용이하다. 또한 이들 특수직연금 가입자들은 교육수준이 높고 직업이 안정적이어서 상대적으로 금융상품에 대한 지식수준이 높다. 그리고 업무 일정이 유사하여 집단적으로 주기적인 금융 교육을 통해서 투자에 필요한 지식을 전수하기도 용이하다. 따라서 이들은 확정기여형 개인구좌에 대한 불안감을 볼식시키고 구좌의 활용도를 높이기에 유리한 집단이다.

국민연금 가입자의 경우에는 금융상품에 대한 지식이 부족하여 투자 선택에 어려움을 겪을 우려가 있다. 이러한 어려움을 극복하기 위해서는 직장 및 지역 단위로 국민연금 투자자문단을 운용할 수 있다. 사업 장 가입자들을 위해서는 직장에 국민연금 투자자문단 설치를 의무화하고, 이들은 상근직으로 배치하여 가입자들의 투자 선택에 대한 조언을 제공하도록 한다. 지역 가입자들을 위해서는 기초자치단체에서는 투자 자문을 위한 콜센터와 온라인 상담을 제공하고, 읍면동 단위로 상근하는 투자자문 인력을 배치한다.

고수익 자산에 대한 투자 기회를 다변화하기 위해서는 퇴직연금의 활용도도 제고하여야 한다. 공공연금은 정해진 보험료 이상을 납입하지 못하기 때문에 노후를 대비하여 더 많은 자산을 축적하고자 하는 가입자의 요구를 충족하기 어렵다. 이들에게는 퇴직연금이 유용한 대안이 될 수 있다. 퇴직연금은 다수의 가입자들이 함께 가입하므로 가입 자들의 협상력이 강하고, 따라서 상품을 제공하는 금융회사와 협상을 통해서 유리한 조건을 확보할 수 있다. 그리고 금융회사 입장에서는 다음

---

수의 가입자들에게 동일한 상품을 제공하므로 위험이 집적되어 기대수익률이 제고되는 효과도 존재한다.

그러나 소규모 사업장에 종사하는 근로자들, 혹은 자영업자들은 가입자 수가 적으므로 이와 같은 퇴직연금의 이점을 살리기 어렵다. 실제로 2010년 현재 상용근로자 수 5인 이상 사업장의 퇴직연금 가입 대상자 중 실제로 퇴직연금에 가입한 근로자는 30.7%인 반면, 4인 이하 사업장의 가입 대상자 중 가입자는 7.3%에 그친다. 사업장을 기준으로 보면 규모 별 가입률 차이가 더욱 확연한데 상용근로자 10인 미만인 퇴직연금 가입대상 사업장 중 가입 사업장은 4.2%에 그치는 반면, 500인 이상 사업장 대상 사업장 비중은 58.7%에 이른다.55)

따라서 규모가 작은 사업장에 종사하는 근로자들은 퇴직연금에 가입할 기회가 적은 것이 현실이다. 이를 타개하기 위해서는 다수의 가입이 가능하도록 하여 퇴직연금 운용사의 기대수익률을 제고하고, 가입자의 협상력은 강화할 필요가 있다. 이를 위해서는 소규모 작업장이 단체로 단일 금융회사와 교섭하여 퇴직연금에 가입하는 방법을 생각할 수 있다. 구체적으로 소규모 작업장이 많은 업종의 경우에는 업종 내 기업들이, 소규모 작업장들이 모여 있는 지역사회의 경우에는 지역 내 기업들의 공동 가입을 허용할 수 있다.

3) 의결권 행사 제한: 중립투표(Shadow Voting)

국민연금의 장기 재정건전성이 확보되면 기금이 거대화하면서 보유주식의 의결권을 정치적으로 남용할 가능성이 커지게 된다. 이러한 영향력의 남용을 막기 위해서는 국민연금의 의결권 행사를 여타 주주들

의 의결권 행사를 주인이하는 중립투표(Shadow Voting) 형태로 제한할 필요가 있다. 이는 기업의 장기적 가치 제고를 목적으로 하는 민간 투자자들의 선택을 수용할 의미한다.

3절에서 살펴본 바와 같이 국민연금이 전 국민 강제 가입이 원칙인 공공기관으로 남아 있는 한, 의결권 행사를 통해 기업 가치를 제고하기는 어렵다. 국민연금은 공공기관이기 때문에 의결권 행사에 필요한 인력을 확보하고 활용하는 데 제약이 있다. 그리고 전 국민 강제 가입이 원칙이기 때문에, 기업가들이 국민연금의 의결권 행사를 견제할 수단이 없으며, 따라서 국민연금의 기금운용인력은 의결권 행사를 통해 기업 가치를 제고할 유인이 부족하다. 게다가 국민연금 의결권 행사 과정에서 각종 특수 이익집단의 영향력을 배제하기 어렵기 때문에, 이들 이익집단이 자신의 정략적 목적을 위해서 의결권 행사를 이용할 가능성이 높다.

따라서 국민연금을 강제가입이 원칙인 공공기관으로 유지한다면, 국민연금의 자의적 의결권 행사가 제약되어야 한다. 국민연금의 의결권 행사의 여타 주주들의 의결권 행사 결과를 추종하는 중립투표(Shadow voting)에 국한되어야 한다. 민간의 대주주인 민간금융회사들은 국민연금포는 달리 고급인력의 고용 및 활용이 자유롭고, 주식 보유 기업의 경영진과도 자유롭게 접촉하여 고급 정보를 축적할 수 있다. 또한 민간 금융회사들은 가입자 유지 경쟁에 노출되어 있어서 의결권 행사를 잘 못할 경우 자산이 유출되는 비용을 지불하여야 한다. 이는 이들이 의결권을 행사의 성과를 제고하려는 강력한 유인을 부여한다. 결국 민간 금융회사들은 국민연금에 비해서 의결권을 효율적으로 행사할 수 있는 능력이 있고, 유인이 존재하며, 정치적 압력으로 부터도 자유롭다. 그러므로 민간 금융회사는 국민연금에 비해서 의결권 행사를 통해 기업 가치를 제고할 가능성이 크다. 따라서 국민연금은 이들의 의결권 행사
결과를 추종하여 자원 배분의 왜곡을 최소화해야 한다.

국민연금이 공공기관으로 기업의 사회적 책임을 투자에 반영해야 한다는 견해가 있을 수 있으나, 이는 기업의 소유주인 주주의 이익을 고려하지 않는 견해이다. 기업은 영리를 추구하여 고용과 소득을 창출하고, 이윤을 주주에게 배분하는 기관이다. 그리고 주주는 이윤 흡득을 목적으로 기업에 투자한다. 기업의 사회적 책임 추구는 주주의 투자 목적일 뿐이다. 따라서 국민연금이 기업의 사회적 책임을 추구한다는 것은 주주의 이익을 무시하고 자신의 이익을 추구하는 지배적 소주주의 주총 지배 행위와 본질적으로 차이가 없다. 다름다나, 기업의 사회적 책임은 그 지정하는 대상이 모호하고 자의적이어서 항상 소수 이익집단이 자신의 이해를 관철하는 도구로 사용할 수 있다는 약점이 있다. 따라서 기업의 사회적 책임 추구는 국민연금의 의결권 행사의 목적으로는 부적절하다.

4) 기대 효과

이상의 3가지 조치가 도입되면 공공연금의 만성적인 장기 재정건전성 문제를 해소하고, 기업자에게 고수익 투자 기회를 제공하며, 기업의 가치에 반하는 의결권 행사를 배제할 수 있을 것으로 기대된다. 특히 공공연금의 장기 재정건전성 실현에 필요한 보험료 수준을 주기적으로 공표하여, 공공연금의 실정에 대한 정보를 공유하면 국민적인 합의를 도출하는데 도움이 될 것이다. 또한 소규모 사업장 가입자들이 지역 및 업종 단위로 퇴직연금에 가입할 수 있도록 허용하면 퇴직연금 가입률을 제고하는 효과를 얻을 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 공공연금의 ‘장기 재정건전성에 대한 국민적 합의’는 재정건전성을 지지하는 집단의 정치적인 영향력이 입법과정을 주도하는 상황
에서만 입법을 통해 구체화될 수 있다. 급격한 고령화 현상으로 인해서 이와 같은 상황은 점차 실현되기 어려워지고 있다. 따라서 장기적으로는 ‘국민적인 합의’가 존재하지 않는 상황에서도 장기 재정건전성을 유지할 수 있는 제도적인 장치가 필요하다.

(2) 장기 대책

장기적으로 국민연금은 정치적인 개입으로 장기 재정건전성이 약화되는 현상을 배제하기 위해서 확정기여형(Defined Contribution)연금으로 완전히 개편할 필요가 있다. 앞서 서술한 단기대책이 모두 도입된다고 해도 현재의 확정지급형(Defined Benefit) 형태를 유지하는 한 정치적 개입을 피하기는 어렵다. 확정지급형 연금은 국가가 급여의 소득대체율을 결정하고, 국가가 기금을 운용한다. 따라서 정치적인 목적으로 소득대체율을 인상하고, 기금을 운용하려는 유인을 배제하기 어렵다. 이를 배제하기 위해서는 급여 수준 및 기금 투자가 시장에 의해서 이루어지는 확정기여형 연금으로 재편해야 한다. 구체적으로 현재의 확정지급형 연금은 폐지되며, 물가연동국고채에 투자하여 인플레이션 위험을 제거하는 기금을 설치하고 이를 확정기여형 개인구좌 투자 기금 중 하나로 편입하면 확정기여형으로 전환할 수 있다.

3대 특수직역연금은 공공부문의 퇴직연금 역할을 수행하므로, 민간의 퇴직연금과 형평을 유지하기 위해서 연금운용 방식은 특수직역 종사자들의 선택에 맡긴다. 다만 전술한 바와 같이 이들 특수직역연금에 대해서는 정부의 지원을 차단하여 방만한 기금운용으로 인한 비용을 재정에 전가하는 행위를 방지한다.
1) 확정지급형 연금과 정치적 압력

확정지급형 국민연금은 확정기여형 연금보다 정치적 압력에 취약한 약점이 있다. 우선 확정지급형 연금은 급여 수준이 법률 제정 과정을 거쳐서 결정되고, 보험료 납입 실적 간의 관계가 긴밀하지 않다. 따라서 입법 과정에서의 정치적인 압력에 의해서 급여 수준이 조정될 가능성이 높다. 더군다나 급여를 올려도 보험료를 소폭으로 같이 올리면 급여 인상에 따른 지불 부담을 현재 청장년층 및 미래 세대에게 전가할 수 있기 때문에 급여 인상을 통해 연금 수급자의 저지를 획득하려는 유인이 매우 크다. 특히 향후 고령자 인구의 증가에 따라 고령자들의 정치적 압력이 강화되면, 급여 수준이 장기 재정건전성에 대한 고려 없이 지속적으로 상승될 위험이 존재한다.

둘째, 확정지급형 국민연금 기금의 운용은 국가에게 위탁되어 있고, 가입자 개인은 기금 운용에 대한 결정권이 없다. 따라서 국가는 기금이 축적될 경우 이를 가입자들의 이해와는 관계없이 단기적인 정치적 목적을 추구하는 재원으로 활용하려는 유인이 강하다. 실제로 개발도상국 국민연금의 경우, 이러한 정치적 목적에서의 기금 전용이 장기적으로 재정건전성을 해치는 가장 중요한 요인으로 지목되고 있다. 한국의 경우에도 1993년∼2000년 간 평균적으로 기금의 64.7%를 금융부문이 아닌 공공부문 및 복지부문 지출에 투입한 경험이 있다.

따라서 이러한 정치적 개입에 따른 폐해를 방지하기 위해서는 급여 수준이 보험료 납입 실적에 의해서만 결정될 수 있도록 하여 국가가 자의적으로 급여를 결정할 수 있도록 해야 한다. 그리고 모든 가입자가

본인이 납부한 보험료를 축적한 자산을 스스로 결정할 수 있도록 투자 기회를 다변화해야 한다. 이를 위해서는 국민연금을 현재의 확정지급 형 연금에서 확정기여형 연금으로 전환하여야 한다.

2) 확정기여형 연금과 연금시장의 실패

확정기여형 연금으로 전환한다고 해도 기존의 국민연금이 시장의 실패를 보완하는 기능은 유지할 수 있다. 국가의 연금 서비스 공급의 경제학적 근거는 크게 두 가지로 요약된다. 첫째, 개인의 입장에서 일생에 걸친 인플레이션을 예측하기는 힘들고, 따라서 연금상품을 선택할 때 모든 미래의 상황에 대한 예측을 반영하여 연금상품을 평가하기 어렵다. 따라서 개인은 연금과 같은 장기 저축상품을 잘 활용하지 않는 경향이 있다. 국민연금은 전 국민이 강제로 가입하도록 하고, 수급이 가능한 연령을 제한하여 장기 저축을 강제함으로써 이러한 연금상품 수요 부족 현상을 보완한다. 둘째, 금융회사의 입장에서도 장기 인플레이션을 예측하기는 어렵기 때문에, 실질소득대체율을 보장하는 연금상품을 설계하기는 어렵다. 따라서 시장에서 실질급여를 보장하는 연금상품 공급은 찾아보기 어렵다. 국민연금은 보험급여 산정 과정에서는 실질급여를 기준으로 산정하고, 일단 결정된 급여를 물가변동에 따라 조정하여 이러한 공급 부족 현상을 보완하고 있다.

57) 이 외에도 연금시장에서 수명이 높아져 장수위험이 큰 가입자들이 우선적으로 가입하므로 금융회사들이 소극적으로 연금상품을 공급하는 경향이 있고, 따라서 정부가 주도하여 공급부족을 해소해야 한다는 시각도 있다. 그러나 장수위험과 유사한 형태의 위험이 사망위험에 대해서는 생명보험 시장이 잘 발달되어 있고 정부의 개입이 존재하지 않음을 감안하면 이러한 주장은 설득력이 약하다. 연금시장에서의 시장의 실패와 이를 보완하기 위한 정부의 역할에 대해서는 Barr, Nicholas (2003). Economics of Welfare State, Oxford University Press를 참조.
그런데 확정기여형 연금으로 전환해도 이러한 장기저축 기능 및 장기 인플레이션 위험 방지 기능은 유지될 수 있다. 우선 확정기여형 연금도 현행 국민연금과 같이 진 국민 대상으로 당연가입 원칙을 적용할 수 있으며, 중도인출을 금지하고 수급연령을 제한할 수 있다. 따라서 강제적인 장기저축 기능은 유지할 수 있다. 그리고 실질이자율을 보장하는 물가연동국고채를 활용하면 장기적인 인플레이션 위험을 회피할 수도 있다. 이러한 자산에 보험료를 투자하면 그 자산의 실질가치는 유지될 것이며, 은퇴 시에 가입자가 축적한 자산 전액을 물가연동국고채에 투자하면 실질가치가 보장된 노후소득을 확보할 수 있다. 단, 국가는 정세권을 이용하여 물가연동국고채의 실질이자율을 보장해야 한다.

3) 확정기여형 연금 운영 방식

구체적인 확정기여형 연금의 운영 방식은 다음과 같다. 우선 현재의 확정지급형 연금은 폐지하고, 가입자들은 보험료 전액을 확정기여형 개인구좌에 투자하도록 한다. 이렇게 투자된 기금의 운용은 100% 민간금융회사에 위탁하여 정부의 자의적인 기금운용 가능성을 차단한다. 그리고 정부의 역할은 민간 운용사와 개별 가입자 간의 거래를 중개하고 보험료 납부 및 급여 지급을 대리하는 역할에 국한한다. 가입자에게는 기금을 선택할 수 있는 권한은 부여되며, 금융회사를 선택할 수 있는 권한은 불허하여 대면 판촉 및 광고비용과 같은 거래비용을 최소화 한다.

확정기여형으로 국민연금 재편되면 국민연금 가입자는 확정기여형 개인구좌에 현금의 보험료를 투입하고, 투입한 자산은 국민연금이 제공하는 기금들을 이용하여 분산투자할 수 있도록 허용된다. 특히 위험기피적 투자를 선호하는 가입자들을 위해서 물가연동국고채에만 투자
하는 투자기금을 설치한다. 이 기금에 투자를 하면 기존의 확정지급 형 연금과 유사한 투자 성과를 얻을 수 있다.

정부는 기금운용에서 배제한다. 확정기여형 개인구좌에서 제공할 각 종 기금은 민간 금융회사로부터 공개입찰을 통해서 공모하고, 공모에 합격한 금융회사는 가입자들의 투자 자금 중 일정한 비율을 할당 받아서 운용하게 된다. 매년 기존 위탁 금융회사 중 운용 실적이 실적의 기준(benchmark) 이 되는 지수에 비해 장기적으로 부진한 일부 기업을 교체하여 금융회사들이 수익률 제고를 위해 노력할 유인을 제공한다. 이렇게 되면 각 금융회사가 장기적인 수익률을 목적으로 기금을 운용하게 되고, 정부는 기금의 운용에 관여할 수 없게 된다.58)

정부의 역할은 금융회사와 국민연금 가입자들의 거래를 중개하는 역할에 국한된다. 정부는 가입자로부터 보험료를 징수하고, 가입자의 투자 주문을 받아서 각 기금에 투입될 투자액을 집적한다. 이렇게 집적된 금액을 그 기금을 공급하는 금융회사에게 할당된 비중에 따라 배분한다. 금융회사는 그 배분된 기금을 운용하여 수익을 창출하고, 창출된 수익을 위탁계약에 따라 국민연금과 분배한다. 국민연금은 이렇게 확보된 수익을 개별 가입자들에게 투자액에 따라 배분하고, 그 배분된 자산은 개인의 계좌에 적립된다. 은퇴 시 각 개인은 적립된 자산의 크기에 따라 전액을 수령하거나, 혹은 이를 물가연동국고채에 투자하는 금액에 재투자하여 일정 기간 동안 분할 수령한다.

이렇게 정부가 거래를 중개하면 상당한 비용을 절감할 수 있다. 우선 정부가 보험료의 납부, 투자 주문 수령 및 급여 지급을 대행하므로 각 금융회사가 유사한 업무를 중복 수행하면서 발생하는 비용 납비를

58) 정부가 자의적으로 운용사를 선정할 위험이 존재하나, 운영사의 운용실적과 시장의 평균수익률을 공개하도록 의무화하면 이를 방지할 수 있다.
억제할 수 있다. 또한 기금 할당이 공개임 seçil 통해 이여지지기 때문에, 각 금융회사는 소비자 유지 경쟁에 직접 참여하지 않는다. 따라서 판촉에 관계된 비용인 고객 상담 비용 및 광고비용을 절감할 수 있다. 동시에 금융회사가 개별 소비자에 대해 정보의 우위를 이용해서 소비자에게 최적 선택이 아닌 금융상품을 판매하는 도덕적인 해이 역시 방지할 수 있다.

4) 최저 급여의 보장

이렇게 확정기여형 개인연금으로 전환할 경우, 국민연금이 가지고 있는 장점인 위험의 완전집적 기능은 소멸된다. 개별 가입자들은 스스로의 노후소득과 관련된 위험에 직접적으로 노출되고, 따라서 노후소득이 극단적으로 낮아지는 가입자도 발생할 수 있다. 이러한 문제를 보완하기 위해서는 최저 급여수준을 보장하는 제도적인 장치를 다양하게 활용할 수 있다.

확정지급형 국민연금은 모든 가입자들의 위험을 집적하여 개별 가입자의 노후소득 관련 위험을 축소하는 기능이 있다. 이러한 위험 집적의 이점을 활용하여 현재 모든 가입자들에게는 최저 급여가 보장되어 있다. 그리고 한 세대의 거시경제적 충격이 다음 모든 세대의 부담으로 분산되면서 개별 가입자들의 위험을 축소시키는 기능 또한 존재한다. 그러나 확정기여형 개인연금은 이러한 기능이 부재하다. 개별 가입자의 소득이 급격하게 낮아지거나, 혹은 거시경제적 충격이 발생하여 경제성장이 지체되면 자산의 축적이 어려워지고 노후소득은 급격하게 하락할 우려가 있다.

이를 방지하기 위해서는 개별 가입자들이 물가연동국고채 기금에 보험료 중 일부 이상을 배분하도록 강제하는 방식을 도입할 수 있다. 이
렇게 안전자산에 투자된 보험료는 물가연동국고채가 약속한 실질수익률을 보장받고, 은퇴 후에도 안정적인 소득 기반을 제공한다. 따라서 물가연동국고채 기금을 적절히 활용하면 급여수준을 보장해 은퇴 후에도 안정적인 소득기반을 제공한다. 따라서 물가연동국고채 기금을 적절히 활용하면 급여수준을 보장해 은퇴 후에도 안정적인 소득기반을 제공한다.

5) 특수직역연금

특수직역연금은 공공부문 근로자들에게 제공되는 퇴직연금의 역할과 국민연금의 역할을 동시에 수행한다. 민간 기업의 경영자와 근로자들이 스스로의 선택에 의해 퇴직연금의 형태를 결정하듯이, 공공부문 근로자들도 유사한 선택이 보장되어야 한다. 따라서 특수직역연금의 확장기여형 전환 문제는 해당분야 근로자들의 선택을 존중해야 한다.

구체적으로 민간 기업은 근로자 50%의 찬성에 의해 퇴직금에서 퇴직연금으로 전환할 수 있고, 그 형태를 선택할 수 있다. 그런데 특수직역연금 종사자들은 다수의 작업장에 분산되어 근무하고 있으므로 근로자들의 의사 수렴하기 어려운 약점이 있다. 이를 극복하기 위해서 현재 기금운용위원회와 같은 종사자 의사수렴기구를 형성하고, 이들의 의사결정을 전체 가입자들이 찬반투표를 거쳐서 승인하는 절차를 마련할 필요가 있다.

단, 특수직역연금에 대한 재정 지원은 차단해야 한다. 이미 국가 및 지방자치단체는 고용주로서 공무원 및 군인의 보험료 일부를 부담하고 있다. 이는 민간 퇴직연금 가입자들에 대한 고용주들의 지원과 유사한 수준이며, 이 이상으로 국가가 지원할 필요는 없다. 전술한 바와 같이 이행에 필요한 재원은 국가가 불가피하게 지원할 수밖에 없다. 그러나 일단 재정건전성이 회복된 이후에는 재정지원을 차단하고, 이를 범제화하여 재정 낭비를 억제해야 한다.
6) 기대효과

이와 같이 확정기여형 연금으로 국민연금을 개편하고 특수직역연금에 대한 재정지원을 차단하면 장기 재정건전성 확보에 도움이 될 것으로 기대된다. 우선 국민연금의 장기 재정건전성이 정치적인 상황과 관계없이 자연스럽게 확보된다. 확정기여형 연금에서는 연금급여가 개인의 보험료 납입 실적 및 자산 운용 결과에 의해 결정된다. 따라서 은퇴시 축적된 자산을 초과하는 급여는 지급할 수 없다. 또한 정치적으로 개입하여 급여의 수준을 조절할 수 없다.

또한 개별 가입자가 자신이 축적된 자산의 운용 방식을 선택하기 때문에, 국가가 정치적인 목적으로 기금을 남용할 위험도 사라진다. 보험료의 투자 방식은 가입자가, 투자된 재원은 기금을 운용하는 금융회사가 결정하며, 정부의 역할은 가입자를 대신하여 운용 실적을 평가하는 역할로 축소된다.59) 또한 부수적으로는 정부가 기금 보유 주식의 의결권을 남용할 가능성도 자연스럽게 불식된다. 기금이 다수의 금융회사에 분산 위탁되고, 그에 따라 기금이 보유한 주식도 분산되므로 특정 금융회사가 주총에 영향을 미칠 수 있는 지분을 보유하기가 어려워지기 때문이다.

정부의 금융회사 선택 기능도 제한하여 정치적인 영향력을 행사할 전히 배제하려면 개별 가입자에게 기금의 선택권과 더불어 금융회사의 선택권을 부여할 수 있다. 이는 스웨덴의 제7기금이 선택하고 있는 방

59) 정부가 정치적 이해관계에 따라 운용사를 선택하는 폐해가 있을 수도 있지만, 이는 객관적 자료인 수익률을 활용하여 감시할 수 있다. 시황을 반영하는 대표적 지수(benchmark)와 수익률 간의 격차가 지속되면 운용사의 운용 능력에 대해 합리적 의심을 제기할 수 있으며, 정부가 이러한 운용사에게 지속적으로 기금 운용을 위탁할 경우에는 정치적인 이해관계가 반영되어 있다고 추측할 수 있기 때문이다.
본 연구는 공공연금의 문제점을 진단하고, 이를 해소하기 위해 새 정부가 추구해야 할 과제를 제시하였다. 공공연금의 문제점으로는 장기 재정건전성의 불안, 안전자산 위주의 기금운용, 기금보유 주식 의결권의 정치적 남용 가능성을 지적하였다. 이러한 문제를 극복하기 위해서 본 연구는 단기적으로는 공공연금의 급여-보험료 구조를 장기 재정건전성이 회복되는 수준으로 조정하고, 고위험 자산에 투자할 수 있는 확정기여형 개인구좌를 도입하고, 국민연금의 의결권 행사를 중립투표로 제한할 것을 제안하였다. 그리고 장기적으로는 정치적인 영향력으로 인한 재정건전성 침해를 방지하기 위해서 국민연금을 확정지급형 연금에서 확정기여형 연금으로 전환할 것을 제안하였다.

2절에서는 4대 공공연금의 현황을 소개하고, 각 기금의 장기 재정건
전성에 대한 최근 진단의 결과를 정리하였다. 4대 공공연금 중 공무원연금 및 군인연금은 이미 국가의 재정지원이 없으면 급여지출을 충당하기 어려운 상황으로 파악되었으며, 사학연금은 2023년, 국민연금은 2044년부터 적자가 발생할 것으로 추정되었다. 따라서 4대 공공연금은 모두 장기 재정건전성에 심각하게 훼손되었음이 확인되었다.

3절에서는 공공연금의 문제점을 진단하였다. 공공연금의 장기 재정건전성 불안의 근본적인 원인은 보험료 부담에 비해 지나치게 급여가 높게 설계된 구조적인 문제이며, 특히 국민연금은 고수익에 분배 기능이 첨가되면서 지역가입자의 소득 저신고 문제가 야기되어 재정건전성 문제가 심화되고 있음을 지적하였다. 그리고 기금의 운용을 공공기관이 전담하고 있어서 장기적인 수익보다는 단기적인 손실이 민감하며, 따라서 지나치게 안전한 자산에 주로 기금을 운용하여 적절한 수익률을 확보하지 못하고 있음을 적시하였다. 또한, 공공기관의 특성상 의결권의 효율적 행사에 필요한 인력의 확보 및 운용이 어려운데도, 정치적인 목적으로 의결권 행사하려는 움직임이 존재함을 제시하였다.

4절에서는 3절에서 파악된 문제점에 대한 대책을 단기대책과 장기대책으로 나누어서 제시하였다. 단기적으로는 모든 공공연금의 급여-보험료 구조를 장기 재정건전성이 회복되는 수준으로 조정하고 소득재분배 기능을 제외하며, 고수익 자산에 투자할 수 있는 확정기여형 개인구좌를 도입하고, 국민연금의 의결권행사는 중립투표로 제한할 것을 제안하였다. 그리고 인구구조의 변화로 인한 장기 재정건전성 악화를 방지하기 위해서 모든 공공연금의 장기 재정건전성을 주기적으로 점검하고, 그 결과 보고에 ‘추가적인 보험료 인상 없이 급여 지급이 가능한 보험료율’을 의무적으로 발표하여 연금개혁을 조기에 공론화하도록 하였다. 또한 초고령층에 대해서는 별도의 연급개혁 없이 급여를 삭감하
도록 하여 예측하기 어려운 인구구조의 변동에 대비하도록 하였다.

장기대책으로는 정치적 압력에 의한 재정건전성 위험요인을 제거하기 위해서 국민연금을 확정기여형으로 개편할 것을 제안하였다. 확정기여형 연금은 급여 수준이 개별 가입자의 자산 축적 실적에 의해 결정되고, 기금 운용은 운용을 위탁받은 금융회사가 결정하므로 정치적인 목적의 급여인상 혹은 기금 남용을 배제할 수 있는 적절한 방법으로 제시되었다. 단, 실질 급여수준을 보장하는 국민연금의 기능을 유지하기 위해 물가연동국고채에만 투자하는 기금을 확정기여형 제주 투자 기금에 포함하도록 하였다.

이러한 일련의 개혁조치는 결국 노후소득 보장에 있어서 정부의 여할을 장기 인플레이션 위험을 해소하는 기능으로 축소하는 조치라고 할 수 있다. 근본적으로 연금시장에서 국가의 개입이 정당화되는 요인은 장기 인플레이션 위험을 민간에서는 해소하기 어렵기 때문이다. 그런데, 이러한 기능은 국가가 실질 이자율을 보장하는 금융상품을 시장에 공급하면 충족될 수 있다. 장기 인플레이션 위험 제거가 목적이라면 굳이 정치적 영향력에 취약하고 제도 운영이 복잡한 국민연금이라는 제도를 유지할 필요는 없다. 국가는 다양한 투자가 가능한 계정만 관리하여 거래비용을 축소하는 것으로도 노후소득을 보장하는 기능을 수행할 수 있다.

오해려 노후소득 보장을 위해서는 정부는 안정적인 거시경제 운영에 더 주력하여야 한다. 수차례 강조한 바와 같이 노후소득 수준에 대한 가장 중요한 위험 요인은 장기 인플레이션이다. 설령 물가연동국고채가 보급된다면 해도 물가가 안정되지 않으면 실질이자율을 보장하기 위해서 정부 재정이 투입되어야 하고, 이는 결국 다음 세대의 부담으로 전가된다. 이러한 정부 부담이 심화되면 물가연동국고채에 대한 신뢰
가 약화되고 높은 이자율을 보장해야만 발행이 가능해져서 정책수단으로 활용하기 어려워진다. 정부는 안정적으로 물가수준을 유지하는 보수적 거시경제정책 기조를 견지함으로써 이러한 문제점을 미연에 방지할 수 있으며, 장기저축을 통한 노후소득 확보를 촉진할 수 있다. 결국 정부는 연금시장의 시장 실패 자체를 치유하여 장기저축 시장을 활성화 하는 데 더 많은 노력을 기울여야 한다.

### 정책 추진 로드맵

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>개인공공연금 전환</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 보험료 급여 지속 가능 수준으로 조정</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>- 소득제한제 기능 제거</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
</tr>
<tr>
<td>- 초고령 가입자 급여 자동 삭감</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>- 확정 기여형 개인구좌 설치</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
</tr>
<tr>
<td>- 퇴직연금 공동가입 허용</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>- 의결권 행사 중립투표 국한</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>공공연금 확정기여형 전환 (장기)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 확정 기여형 전환 희망자 대상 시범실시</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>✔</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>
참고문헌

고용노동부, 「퇴직연금제도 도입현황(10.12말 기준)」
http://www.moel.go.kr/pension
국민연금공단 홈페이지 국민연금 공시자료 www.nps.go.kr
국민연금관리공단(2011), 「2010년 국민연금 통계연보」
국민연금재정추계위원회(2008.11), 「2008년 국민연금재정예산: 국민연금 장기 재정추계 및 운영개선방향」
국방위원회 수석전문위원, 「국방부 소관 예산안 및 기금운용계획안 검토 보고서」, 각 년도
국회예산정책처(2011.11), 「2012년도 예산안 중점 분석 I」
원종욱(2010), “국민연금기금의 UN PRI가입에 따른 주식의결권행사 관련 환경 변화보건복지포럼(2010. 5)”, pp. 115-122
이데일리, “박후실력자’ 국민연금, 의결권 행사의 역사는?”(2011.4.26.)
한국보건사회연구원, 국민연금관리공단, 『국민연금 기금운용 연차보고서』, 각 년도
한국일보, “재벌 자배구조에 또 참목” 국민연금 거수기 논란 재점화 (2012.2.14)
행정안전위원회 수석전문위원, 「행정안전위원회 소관 기금운용계획안 예비

공공연금 개혁 257
심사보고서, 각 년도

Barr, Nicholas (2003), Economics of Welfare Stat., Oxford University Press

Canadian Pension Plan Investment Board homepage (www.cppib.ca)


OECD (2005), Private Pensions: OECD Classification and Glossary


The fourth Swedish National Pension homepage (www.ap4.se)

The first Swedish National Pension homepage (www.ap1.se)

The second Swedish National Pension homepage (www.ap2.se)

The third Swedish National Pension homepage (www.ap3.se)

The Thrift Savings Plan (2011), Summary of the Thrift Savings Plan


건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제

연세대학교 이규식

요약

1. 건강보험의 정책 방향

○ 건강보험제도의 패러다임 개혁 필요성

- 제도의 기본 틀이 사회경제 현실과 부합하지 못하는 문제가 있음
  - 현재 우리나라 건강보험제도의 기본 틀은 서구 국가들이 제2차 세계대전 이후 복지국가를 추구하는 과정에서 만들어진 틀을 토대로 하고 있어 현재의 사회경제환경과 근본적으로 맞지 않는 문제가 있음
  - 서구 국가들도 인구고령화가 시작되고, 오일 쇼크 등으로 경제가 장기침체 국면으로 접어들면서 복지국가의 위기가 시작되자 사회의료보험제도에 대하여 1980년대 이후 많은 개혁을 시도했음

○ 임금세 위주의 재원조달 구조에 따른 지속 가능성 문제가 제기됨

- 현재의 재원조달은 거의 직장근로자들에 의한 임금세에 의존한다고 볼 수 있음
- 고령인구는 의료비 사용은 많이 하는데 비하여 보험료 부담은 거의하지 않고 있음
- 고령화 속도가 빨라 현재와 같은 임금세 위주의 재원조달구조를 유지하는 한 2025년이 되기 이전에 건강보험제도는 붕괴될 우려
가 있어 재원조달구조에서의 근본적인 개혁이 필요함

□ 건강보험의 문제점

1) 재정상의 문제점: 재정전망

○ 건강보험의 재정전망을 보면, 2009년 대비 2050년에는 GDP 대비 현물급여비가 2.71~18.81% 증가될 것으로 예측되며, 연도별 GDP 대비 건강보험지출 비중은 2020년 5.24~7.13%, 2050년 5.64~21.74%로 전망된다.\(^1\)

○ 금액으로 보면, 2020년 건강보험 지출은 78~93조 원, 2050년에는 161~623조 원에 이를 것으로 전망되며, 추계된 비용을 충당하기 위해서는 2020년 8.21~9.73%, 2050년 9.9~38.17%의 보험료율이 필요할 것으로 예상됨

2) 보험료부과체계상의 문제점

○ 보험료 부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간에 서로 다르는데, 지역가입자는 종합소득이 연간 500만 원 이상인 세대와 그 미만인 세대가 또한 차이가 있어, 엄격히 말하면 보험료 부과체계가 3원되어 있음

○ 건강보험제정은 단일화되어 있는데 보험료 부과체계는 이처럼 3원화 되어 보험료 부과체계의 적용(부과단위, 부과요소)과 산정방법의 상이하고, 이에 따라 집단 간 부담의 형평성 문제가 발생하게 되어 위험성 시비가 끊이지 않고 있음

\(^1\) 2009년 대비 2050년의 GDP 대비 현물급여비 변화율에 2009년 GDP 대비 건강보험 전체 지출비 비중 2.93%를 합한 수치임
첫째, 직장가입자에게는 근로 대가로 받는 보수만 부과 기준으로 하는데 반하여 지역가입자는 소득 파악이 안 되어 재산, 자동차 등 을 포함시켜 부과체계가 다른 문제가 있음
- 부동산, 전세, 월세, 자동차 등은 소득을 발생시키지 않는데 험료를 부과하는 문제가 있음

둘째 문제점은, 지역가입자 보험료 부과체계의 모순임
- 지역가입자의 보험료 부과체계는 종합과세소득 500만 원을 기준으로 복층구조로 이루어져 있음
- 과세소득액이 500만 원 미만이거나 과세소득 무자료세대에 대해 서는 소득 점수표를 사용하지 않고, 가입자의 성, 연령, 재산 및 장애 정도를 감안한 평가소득표라는 위험적 방법을 사용하고 있음

셋째는 직장과 지역 간 피부양자에 대한 구조가 상이함에 따른 문제임
- 지역에 대해서는 피부양자 제도를 인정하지 않는 반면에 직장가입자는 피부양자 제도가 있는 차등 구조임

3) 건강보험제도의 낮은 보장성

정부는 2005년도부터 구체적인 보장성 강화 계획을 수립·실천하고 있으나 건강보험의 보장률은 2010년 57.3%에 불과하여 OECD 국가들 평균(71.9%)에 비교하여 낮은 수준임

매년 보험료를 인상하고 국고지원을 늘리는 등의 노력을 함에도 불구하고 보험금여 구조가 왜곡되어 보장성 향상에 한계가 있음
- 1999~2009년간 보험료율은 42.1%나 인상된 반면, 보장율은 겨우 16.6% 향상에 그침
4) 보험급여 구조상의 문제점

가. 포괄적 서비스 제공의 한계: 비급여가 많은 문제
○ 2012년 1월 현재 진료행위 683종, 치료재료 1,682종의 비급여가, 의약품에서는 13,814종의 법정 급여외의 모든 의약품은 비급여로 되어 있음
   - 이 외에도 선택진료제와 상급병실료 등 다양한 비급여가 존재함.
○ 이러한 다양한 비급여는 바로 혼합진료를 허용하는 현재의 제도와 어울려 주로 대형병원에서 고가의 장비를 사용하는 서비스 제공으로 연결되어 의료비 증가를 부채질하고 있음

나. 최소수준 원칙의 한계: 선택진료, 상급병실
○ 사회보험의 급여원칙의 하나는 최소수준의 보장임. 그런데 우리는 선택진료제도와 상급병실제도를 운영하여 사회보험의 최소보장 원칙을 지키지 않아 의료 증가를 부채질하고 있음

다. 소수의 인구에 의한 보험진료비 과다 사용문제
○ 소수의 인구가 보험진료비를 과다 사용하는 것을 관리하지 못하는 문제도 있음
   - 2009년 건강보험통계에 따르면 4.4%의 고액사용자가 보험진료비의 47.0%를 사용하였음

5) 요양기관 당연지정제와 소비자의 반응성 문제
○ 사회의료보험제도 도입 초기에는 의료기관이 부족하여 당연 지정방식은 타당성을 지녔음. 그런데 1990년대 이후 의료기관이 대폭 증가하여 이는 의료의 지리적인 접근성에는 큰 문제가 없음
○ 이렇게 사정이 변화하였음에도 불구하고 요양기관 당연지정제를 고
수함에 따라 크게 두 가지 문제가 제기되고 있음
  - 첫째는 문제가 있는 의료기관을 건강보험에서 떠올릴 방법이
    없음
  - 둘째는 소비자 선택권의 제약
○ 이와 같은 요양기관 당연지정제는 소비자들의 만족을 충족시킬 수
  없는 소비자 반응성에서의 문제를 야기함

6) 입원환자에 대한 가족 간호의 문제
○ 입원환자를 병원에서 가족이 책임을 지고 간호하는 문제가 있음
  - 환자가 입원하게 되면 병원이 간호를 책임지는 것이 당연하지만,
    현재까지는 보험 간호수가가 낮게 책정되어 가족이나 간병인이
    환자를 간호하는 문제가 있음
  - 가족 또는 간병인은 감염과 같은 문제에 전문적 지식이 없어, 환
    자 안전과 관련하여 심각한 문제를 야기할 수 있음

7) 건강보험 관리상의 문제점
○ 건강보험통합으로 인해 보험자가 실질적으로 국가가 됨에 따라 보
  혐료 정수기관으로서의 기능에 한정되고 의료비 관리는 철저히 국
  가에 의한 통제방식에만 의존하는 문제가 있음
○ 현재 건강보험공단은 공단 본부, 공단 지역본부, 지사의 3층 구조
  로 이루어져 있어 업무능력의 비효율의 문제가 발생되고 있음
  - 특히 보험자로서의 갖추어야 할 급여 관리 기능이 거의 없어 재
    정관리와 재정위기에 대한 대처능력이 부족함
2. 의료공급체계의 현황과 문제점

1) 의료공급체계의 특징

◇ 의료공급체계의 특징은 다음과 같음.
◇ 첫째, 민간자본 중심의 의료공급체계를 유지하고 있음.
   - 이는 정부가 의료공급에 공공재정을 투입하지 않고 보험수가 자연비용을 가산하여 당초부터 민간자본에 공급을 의존한 결과임.
◇ 둘째, 의료기관이 점진적으로 대형화되었음.
   - 병원이 대형화 되는 데는 다양한 비급여제도와 같은 건강보험의 불합리성, 국민소득의 증가, 의료보험 적용인구의 증가로 의료수요 및 고급수요가 증가함.
◇ 셋째, 중소병원이 경제적으로 취약하여 환자의 완전관리나 의료 질 관리에 어려움이 있음.
   - 건강보험의 급여 구조를 보면 진료비에서의 의료기관 종별 가산율 제도, 진찰료의 차등화, 입원료 차등화와 같은 차등구조가 있어 중소병원들이 상대적으로 불리하며 경제적으로 취약함.
   - 중소병원의 경영이 어렵다 보니 환자의 안전이나 의료 질 관리를 위한 의료기관 인증에의 참여도 어려워 소비자들로부터 신뢰를 얻지 못함.
◇ 넷째, 이윤추구 형태의 일반화임.
   - 민간 의료기관은 통제 가격 하에서 의료기관이 적자를 발생시킬 경우, 정부나 건강보험공단이 적자를 보전해주지 않아 도산으로 연결되기 때문에, 생존을 위해서는 영리 추구형 공급형태를 유지할 수밖에 없음.
- 공공병원에서도 민간병원과 경쟁하기 위해서는 불가피하게 이윤 추구형 진료 형태를 보임
○ 다섯째, 모든 의료기관이 건강보험의 당연지정제에 묶여 있어 새로운 공급형태를 개발할 수 없는 구조가 되어 있음
- 우리나라의 상병구조가 변화되었음에도 불구하고 공급형태는 계층적 지역주의라는 단계적 진료체계를 고수하는 특징이 있음
- 모든 의료기관이 건강보험에서 규제를 받아야 하기 때문에 만성 질환에 적합한 통합의료와 같은 새로운 공급모형을 창출할 수가 없음
○ 여섯째, 공중보건조직의 진료서비스 제공이 일반화된 특징이 있음
- 우리나라는 의료보험제도 도입 초기에 농촌 주민들의 의료에 대한 욕구를 해결하기 위하여 시작한 농촌지역 보건지소나 보건진료소에서 시작한 진료업무가 이제는 도시지역 보건소마저도 의료서비스를 제공하는 형태가 되었음
○ 일곱째, 전문의의 위주의 인력 양성과 전문의 개업에 따른 1차 진료 기능의 취약함
- 우리나라의 전문의 제도를 도입하면서 미국 병원들이 open staff 제도를 보고, 우리도 전문의 개업을 허용함에 따라 1차 의료가 취약한 실정임. 만성질환 구조 하에서 1차 의사가 부족한 것은 만성질환 관리에 큰 약점으로 작용함

2) 의료공급체계의 문제점

가. 의료기관간 연결체계의 결여로 의료의 단절화
- 현재의 의료공급 체제는, 전문의 개업을 허용하고 있어 의원과 병
원, 종합병원이 서로 무한 경쟁하는 형태가 되어 있음
- 경증/중증, 외래/입원을 구분하지 않고 의료기관간 상호 직접 경쟁하여 의원에서도 입원진료를, 병원급 이상에서도 외래진료를 많이 제공하고 있음
○ 현재의 상병구조는 만성질환이 중심으로, 대부분의 만성질환은 발병인과 발병시기를 모르며, 현재의 의료지식으로는 완치가 거의 안 되는 특성을 지니고 있어 병원에서의 치료보다는 가정에서의 관리가 중요
- 많은 선진국들은 1990년대부터 의료서비스의 공급을 하나의 공급자단을 통하여 통합적으로 제공하는 시스템을 구축하기 위하여 노력을 하고 있음
- 구체적으로 미국에서는 관리의료(managed care)를 통하여 의료체계의 통합화 추구(integrated delivery system)로 나타나고 있음
○ 그러나 우리나라는 아직도 급성질환이 중심일 때 형성된 1~2~3차를 단계적으로 거치는 진료전달체계를 고수하고자 하여 만성질환의 관리에 많은 비용이 소요됨은 물론 환자가 여러 곳을 다녀야 하는 어려움이 있음

나. 영리적인 성격으로 인한 의료질의 파행문제
○ 우리나라 의료 공급의 문제는 의료의 영리성이 지나치게 강하다는 점임
- 영리성 문제는 의료체계의 특성인 최종재인 서비스의 가격은 정부가 결정하는데 반해 노동가격 등 중간재 가격은 시장에서 결정되기 때문에 연유되고 있음
○ 의료기관이 이윤추구적으로 비치는 다른 이유는 건강보험제도의 수
가구조에 기인함
- 건강보험수가에 자본비용이 포함되어 있어, 성장욕구가 강한 의료기관의 행태가 이윤추구적으로 비쳐질 수 있음
- 특히, 민간병원은 공공병원과는 달리, 진료비 수입으로 자본투자를 회수해야 하기 때문에 수익성이 적은 서비스를 기피하는 경향이 있어 더욱 영리적으로 비쳐지게 됨
- 더욱이 보험급여와 비급여를 동시에 제공하는 혼합진료를 하용하고 있어, 비급여서비스의 공급을 통한 이윤추구가 가능함
  ○ 저수가 구조에서 의료공급이 이렇게 증가할 수 있었던 요인은 바로 공급자들의 박리다매형 공급행태에 기인함
  - 특히 진료비 지불제도가 우리나라와 같이 행위별 수가이며 수요 창출이 용이하여 공급과정이 더욱 쉬워짐

다. 필수 의료의 부족: 보험수가구조상의 문제
  ○ 현재의 수가표는 투입원가를 토대로 하는 상대가치제도인데, 상대가치가 왜곡되면 전문과목 간에 경영수지가 달라지고, 종국에는 인력시장을 왜곡시켜 인력의 수급에서 많은 문제를 야기하게 됨. 특히 수가가 투입원가를 보상해주지 않으면 민간의료기관으로서는 적자가 날 서비스를 제공하기는 어려움
  - 응급의료에 대하여 정부는 여러 가지 대책을 세우지만 수가에서의 반영이 제대로 되지 않기 때문에 응급의료는 항상 국민들의 불만 대상이 되고 있음
  ○ 또한 대부분의 필수 의료에 속하는 서비스는 수요가 적어, 필수 의료가 제대로 공급되지 못하는 문제가 있음
  - 대표적인 사례가 저출산에 따른 산과 서비스로, 2009년 기준 27
개 시군구에서 산부인과 병의원이 없는 실정임

라. 의료 인력의 부족
○ 최종재인 서비스의 가격은 정부가 결정하는데 반하여, 의료인력의
   임금은 시장에서 결정되기 때문에 최종 서비스의 가격이 잘못 결정
   되면 노동시장의 왜곡은 불가피해짐
○ 첫 번째로 전문과별, 기관규모별 전공의 인력의 부족임
   - 2011년 전공의 모집결과를 보면, 정부의 외과계 유인책 발표에
     도 불구하고, 외과계의 지원율이 ‘제로(0)’인 병원들이 속출했고, 편부과
     등 인기과목의 쏟림현상이 여전하였음
   - 의과 학회 내부 통계자료에 따르면 현재 전국의 외과 전공의가
     대형병원에 더 편중되는(43%) 경향을 나타내고 있음
   - 이와 같이 지방대학병원들의 전공의 확보가 어려운 것은 전공과
     목의 세분화와 세분된 전문분야를 수련코자 하는 fellow 제도가
     원인이 되고 있음
○ 두 번째는 간호 인력의 부족임
   - 우리나라 인구 천 명 당 간호사는 4.5명(2009년)으로 OECD 평
     균인 8.4명(2009년)의 절반정도의 수준이고, 연구결과(보사연, 2011년)에 따르면, 2007년의 생산성을 기준으로 할 때 2025년에는
     최소 1만8300여명에서 최대 2만9300여명의 간호사 공급부족 현
     상이 발생할 것으로 제시되었음
   - 즉, 간호서비스 질의 향상을 위해 도입되었던 간호관리로 차등
     제가 도입취지와는 달리 대형병원과 지방중소병원 간 빈익빈부
     임부 현상을 가속화시켜 의료기관 양극화만 심화시키고 있음
가. 신기술의 급속한 보급: 혼합진료 인정에 따른 문제
- 의료산업의 특성상 기술혁신이 비용절감으로 연결되는 것이 아니라 오히려 비용증가 현상이 일어나게 됨
- 더욱이 수가 산정에서 CT, MRI 등의 영상 촬영이 매우 세분화되어 있으며, 건강보험에서의 혼합진료의 허용으로 인해 의료기관들은 수치가 맞는 비급여서비스들을 자연스럽게 많이 사용하게 되었음
- 비급여서비스들은 고가장비를 이용한 신기술의 보급이 다른 국가에 비하여 상대적으로 과잉 공급될 수밖에 없는 구조를 만들었음 - 우리나라의 2009년 인구 100만 명당 전신용 CT 보유대수가 37.1대, MRI 19대, PET 1.9대(2007년)로 모두 OECD 평균을 상회하고 있음

나. 공공의료기관의 역할 미흡
- 공공의료정책은 대부분 보험급여의 제공과 관련되며, 현재 논의되는 공공의료정책이란 공공병원정책에 불과함
- 그러나 현 공공의료정책은 다음과 같은 문제점을 가지고 있음
- 첫째, 공공의료의 개념이 잘못 정립되어 정책의 혼란이 야기되고 있음 - 공공의료란 정부의 법령에 의거하여 정부 사업으로 제공되는 의료서비스임에도 불구하고 공공병원이 제공하는 의료서비스로 한정하는 문제점이 있음
- 둘째, 공공의료기관이 민간의료기관과 진료행위에 차이가 있다는 인식의 문제가 있음 - 민간병원과 경쟁을 해야 하는 공공병원으로서는 진료행위에서 차이를 보일 수가 없음
공공병원과 민간병원 간의 차이는 의료급여 환자의 비중에서만 나타난다. 이는 의료급여와 건강보험의 진료수가는 동일하지만 건강보험은 가산율을 적용하기 때문에, 의료급여 환자를 보는 비율이 공공병원이 높게 됨

○ 셋째, 일반진료분야에 공공병원을 설립함에 따른 문제임

- 일반 진료를 위하여 공공병원을 설립하는 것은 자원의 낭비임에 따라 건강보험은 수요보조정책이고, 공공병원 건립은 공급보조정책이기 때문에, 수요보조와 공급보조정책의 병행은 중복으로 자원의 낭비임

○ 마지막으로, 공공보건의료의 강화라 하면서 중증건강사업보다는 공공의료기관 확충에 초점을 맞추어 국민의 건강증진을 도외시하게 됨

- 의료가 국민건강에 기여하는 정도가 매우 낮기 때문에 공공의료기관의 확충보다는 중증건강사업의 강화가 바람직할 것임

사. 의료위주의 국민건강관리

○ 2000년대의 주요 과제를 보면 의료의 발전으로 급성질환은 거의 완치 가능하기 때문에 만성질환의 주요 건강상의 문제로 등장하게 되었음

○ 1980년대 후반 이후 선진국들은 상병구조가 만성병구조로 바뀌게 되자 발병률도 모르고 완치도 어려운 만성질환을 의료서비스로 관리한다는 것은 실효성이 없음을 인식하였음

- 그리고 만성병은 생활습관과 관련이 있다는 사실은 인식하여 생활습관을 변경시키려는 노력이 강조되어 건강증진을 공중보건사업

2) 건강에 대한 기여도(미국 Healthy People 2010에서)
업의 하나로 하는 신공중보건사업(new public health)을 채택하게 되었음
○ 그러나 우리나라라는 여전히 의료서비스를 강조하여 건강관리는 소홀해지는 문제가 있음

아. 공중보건의 역할 미흡
○ 의료자원이 증가되어 농어촌지역에도 개업 의사들이 진출하여 의료의 접근성에 큰 문제가 없어진 21세기에에도 1980년대식의 사고에서 벗어나지 못하고 있음
  - 이에 공중보건사업을 주로 담당해야할 보건소가 진료기능을 계속하여 공중보건의 새로운 문제나 국민건강에 필수불가결한 안전과 같은 문제를 소홀히 하는 것은 문제가 있음
  - 진료는 민간 병의원도 할 수 있는 기능이지만 공중보건은 보건소만이 할 수 있는 베타적 기능인데 이를 보건소가 진료기능에 문제 제약을 받는다는 것은 주객이 전도된 결과라 하겠음
○ 또한 보건소의 인력 부족과 인력의 전문성 결여로 제대로 된 공중보건사업을 할 수 없는 문제가 있음
  - 보건소 직원들이 전문성이 없으니 새로운 보건문제에 제대로 대처할 수 없는 문제가 있음
○ 이러한 문제외에 모든 사업의 서비스를 보건소 직원들이 직접 제공하는 방식을 고수하고 있으니, 부족한 인력에 제대로 된 서비스를 제공할 수 없는 문제가 있음

자. 의료기관의 양극화 현상
○ 의료기관 양극화 현상을 통계적으로 보면, 의료기관 전체진료비 총
액에서 44개 상급종합병원이 차지하는 비율이 약 25%에 이르고 있으며, 이 비율은 2001년 이래로 계속 증가되어 왔음
○ 더 큰 문제는 상급종합병원들 내에서도 양극화가 일어나고 있다는 점임
  - 44개 상급종합의료기관 전체진료비 중 소위 Big 5병원이 차지하는 비중은 2005년(Big 4) 30.1%에서 꾸준히 증가하여(2007년 한해 제외) 2010년 34.4%, 2011년 상반기에 34.9%에 달하고 있음

차. 의료관리행태 및 국민의식구조상의 문제점
○ 의료체계를 운영하는 기본 원리가 의료분야는 경쟁이 제한되고 시장실패가 지배하기 때문에 정부가 개입해야 한다는 논리에만 한정되어 오늘의 문제를 낳고 있음
  - 우리나라라는 의료서비스의 생산을 둘러싼 환경은 시장경쟁을 기본가치로 하는 바탕인데 국민의료의 운영원리는 정부에 의한 명령과 통제(command and control)에 의한 관리구조로 되어 있어 구조적인 불일치를 일으키고 있음
  - 사회보험제도를 운영한다 하여 서비스를 공급하는 시장까지 정부 개입 일부도로 나가야만 하는 것은 아님
  - 네덜란드와 같은 사회보험국가는 정부가 의사들이 총소득을 통제할 정도로 강력한 규제주의 정책을 사용하였으나, 규제정책이 보건의료분야의 문제 해결에 큰 도움이 되지 않음을 개각하고 관리하의 경쟁 방식으로 제도 운영의 틀을 바꾸고 사회보험의 관리도 민영보험회사에 위탁시켜 관리하는 개혁을 이루고 있음
○ 의료에 대한 국민 인식과 행위 사이의 괴리가 오늘의 문제를 야기하는 원인이 되고 있음
3. 건강보험 및 의료공급 정책의 개혁방안

1) 서론

○ 개혁의 기본 방향은 다음과 같다

○ 첫째, 사회보험의 기본원리에 충실 하는 것

- 사회보험의 기본원리는 보험 적용의 보편성 원칙(universalism), 제공하는 급여의 포괄성원칙(comprehensiveness), 그리고 제공하는 서비스 수준의 최소보장(national minimum)원칙임

- 우리나라의 세 가지 원칙 가운데 적용의 보편성 원칙은 전 국민 의료보험을 달성한 이래 지켜지고 있지만, 급여의 포괄성 원칙과 최소수준의 원칙은 지켜지지 못하고 있음

- 한편, 의료공급은 보험급여정책과 결부되어 해결 방안을 강구하여야 함. 건강보험제도가 제공하는 서비스, 즉 보험급여가 의료공급체계를 통하여 조달되기 때문에, 보험급여정책과 독립적으로 할 때는 부문 간 조정이 어려워 실효를 거두기가 어렵기 때문임

○ 둘째, 재원조달의 원칙에 있어서는 사회연대를 충실히 하는 것

- 사회연대를 기하는 방법은 두 가지로, 소득을 기준으로 연대를 달성하는 방법과 건강을 기준으로 연대를 달성하는 방법임

- 그런데 우리나라와 같이 전 국민을 단일재정인 경우에는 부과기준도 단일화해야 함. 이에 가장 좋은 방법은 소득을 기준으로 단일 부과방법을 사용하는 것임
○ 셋째, 보험관리의 분권화 원칙임
- 1990년대 이후 선진국들의 건강보험관리에서의 일반적인 추세는, 재정은 단일화하면서 사용은 분권화하는 모형으로 개혁을 추구하고 있음
- 네덜란드나 독일의 경우를 보면 2000년대 들어 중앙기금을 만들어 재정을 단일화시켜 나가고 있으며, 재정의 사용은 효율성을 높이기 위하여 분권화시키고 있음
- 따라서 세계적인 흐름을 벤치마킹 하고, 또한 보험관리구조 (governance)에서 경쟁원리를 도입하여야 하며, 의료서비스 위주에서 건강관리 위주의 정책으로 패러다임을 전환하여 의료비의 증가를 억제하여야 할 것으로

2) 개혁방안

가. 보험료 부과체계의 개혁 방안
○ 보험료 부과체계 개혁의 기본 방향은, 모든 소득에 대해서 보험료를 부과하는 것임. 또한, 노출되지 않는 소득에 대하여 보험료를 부과하는 효과를 기대할 수 있도록 소비에 대하여 일부 보험료를 부과하도록 함
○ 보험료는 기본적으로 모든 발생소득에 대해 보험료를 원천징수함.
- 직장근로자는 임금소득의 일정률을 원천 징수하되, 사용자와 근로자 각 50%씩 분담하고, 사업소득, 이자·배당소득, 연금소득, 상속·증여소득, 양도소득 등 소득의 발생 시 일정률을 원천 징수함.(제산에 대하여도 매매시, 임대시 보험료 일정률 원천 징수함)
- 지역가입자에 대한 모순된 보험료 부과 폐지
○ 우리나라는 경우 지역가입자에 대한 소득파악이 불충분하므로 소비
에 대해서도 보험료를 부과하여, 부가가치세와 특별소비세에 대하여 일정률의 보험료를 원천징수하도록 함
○ 소비에 대한 보험료 부과가 어려울 경우, 줄어드는 재정수입을 충당하기 위해 국고지원을 확충하거나 가입자당 정액보험료를 추가 부과
- 가입자당 정액보험료부과는 건강보험 거버넌스 구조와 연계하여 결정함
○ 한편 건강위해행위에 대해서도 보험료를 부과
- 기존의 담배에 대한 부과는 존속하고(건강증진부담금으로 부과), 주류, 화석연료 소비에 대한 주세 및 교통세에 대해 일정률을 부과
○ 보험료는 개인별로 부과하되, 관리는 세대단위로 자격을 관리하고, 보험료의 부과징수는 국세청이 담당하고, 징수된 보험료의 관리는 국민건강보험공단이 중앙기금 역할을 수행하도록 함

나. 건강보험급여 구조 개혁으로 보장성 제고
○ 급여 구조를 사회보험 원리에 부합되도록, 서비스 제공은 포괄화(급여범위의 확대)하고, 서비스 수준은 최소보장의 원칙을 준수
- 건강보험급여에서 혼합진료를 배제하고, 서비스를 포괄적으로 제공함. 특히, 장기적으로 선택진료, 상급병실 이용과 같은 고급 서비스는 이용자에게 진료비 전액을 자비부담 시키도록 함

○ 첫째, 비급여서비스의 급여화
- 고가장비를 활용하는 서비스의 경우 자본비용을 건강보험에서 조달하고 이를 여긴 병원은 해당비용을 전액 본인부담시키는
등의 방안이 강구되어야 함
- 상급병실제도에 대해서도 상급병실은 가급적 없애고 기준 병실로 대체를 유도하고 1인실의 경우는 자비부담병상으로 전환시키는 등의 방법을 강구함
- 비급여 진료수익에 대해서는 다른 법인과 동일하게 과세를 하도록 함. 그러나 비급여서비스에 대한 과세 이전에 적정 수가 보전이 우선되어야 비급여가 줄어들 것임

○둘째, 상급병실제도의 개선
- 1인실은 자비부담 병실로 전환하여 이 병실 이용자는 진료비 전액을 본인이 부담토록 함
- 2~4인실에 대해서는 점진적으로 기준병실로 바꾸거나, 병실료를 전부 건강보험급여로 하되 2~4인실 이용에 대하여 본인 부담율을 현재의 20%에서 30~40%로 상향조정하도록 함

○셋째, 보호자 없는 병원의 추진
- 보호자 없는 병원이란 간병인을 두는 제도가 아니라 면허를 취득한 간호인력에 의해 간호가 이루어지도록 하는 것임. 당장 정규 간호사로만 보호자 없는 병원을 추진하기는 불가능하기 때문에 간호조무사를 간호등급에 인정하여 이들을 통하여 보호자 없는 병원이 될 수 있도록 만들어야 할 것임

○넷째, 선택진료의 제한적 허용
- 선택진료를 본인부담특례로 전환하여 관리하되 장기적으로는 선택진료를 폐지하는 방향으로 정책을 전개하여야 함
- 상급종합병원의 본인부담 특례는 비급여대상이 아니라 심평원의 관리 대상으로 하고, 그 금액을 본인부담상한제에 포함시킴
- 중소병원의 선택진료제는 현행과 같이 실시하여 의사 선택에 따른 추가 본인부담제도로 하되 심평원 관리대상으로 함

○ 다섯째, 각종 차등제도의 점진적인 폐지
- 진찰료의 차등화는, 병원급은 진찰료를 의원급으로 하향 조정하고, 의원급의 입원료를 상향 조정하여 수지 균형은 현재와 같도록 조정
- 요양기관 종별가산율 제도도 병원에 대한 공단의 보상액은 동일하게 하고, 환자 본인의 부담은 대형병원을 이용할수록 높게 조정하여야 함

○ 이밖에, 사회보험의 연대 범위를 벗어나는 고액의료비 사용 절환은 특별 관리할 필요성이 있음
- 의료급여 또는 질병기금(사회공헌기금 등을 활용)에서 관리함이 타당하며, 종말기 의료도 따로 관리할 필요가 있음

○ 통합의료를 도입하면, 급여 관리도 될 뿐만 아니라 주차의 문제도 해결할 수 있으며 DMP(disease management program)도 도입할 필요성이 있음

○ 한편, 장기적인 과제로 병상증설 및 고가 장비 구입에 있어서의 자본비용의 별도 보상방안을 강구하여야 한며, 이러한 급여구조 개혁에 대한 보완장치로 보험수가를 적정히 인상할 필요성이 있음

다. 보장성 향상과 소비자 반응성 제고를 위한 요양기관계약제 도입
○ 가입자들의 반응성을 높이기 위해서는 요양기관계약제 도입이 중요
하며, 특히 보험급여 구조를 개혁하여 제공되는 서비스 범위는 포괄적으로 제공 수준은 최소수준 원칙을 고수할 경우, 요양기관계약 제는 필연적임

○ 보험자가 의료기관을 선택적으로 계약할 경우, 의료기관도 보험환자 별 것으로 여부를 선택할 수 있음
- 비계약의료기관은 진료비 전액을 환자 부담으로 함
- 자연스럽게 비계약의료기관은 영리병원으로 하여 세계상의 특혜를 없애도록 함
- 반대로 건강보험과 계약하는 의료기관들은 건강보험의 최소 수준의 원칙을 지키기 때문에 고가의 비싼 서비스는 제공할 수 없게 됨

○ 요양기관계약제는 대부분의 사회의료보험자가서 실시하여 소비를 보호하고 소비자의 선택권을 넓혀 주는 순가능을 하고 있음
- 영리병원을 이용하면 전액 자비부담을 해야 하기 때문에 보험자가 정을 점검하여 보장성도 높일 수 있는 기전도 마련될 것임
- 대학병원을 위시한 소위 Big 5 병원과 같은 비영리법인 의료기관은 계약에서 벗어날 수 없음(비영리법인 영리법인으로의 전환은 법적으로 불가능하기 때문)

라. 건강보험 거버넌스 구조의 개혁

1) 거버넌스 구조 개혁의 전제

○ 거버넌스 구조 개혁을 위한 전제로는, 먼저 보험료 부과체제의 개혁을 통해 재원조달의 형평성이 우선되어야 하고 재원조달은 중앙집중화하여 형평을 도모하여 관리는 분권화하여 효율을 도모하도록 하고 현재 지사를 경쟁시켜 도태되는 지사는 폐쇄하여 지사의
대형화를 추진하여야 함
○ 첫째, 건강보험 관리조직을 개혁
    - 국민건강보험공단의 기능을 전환시켜, 공단의 기능에 중앙기금의 기능을 추가하여 국세청으로부터 이관받은 재정을 건강보험 지사에 배정
    - 그리고 분권화된 조직의 보험료 등을 위시한 특성에 대한 정보를 제공하게 하고, 건강보험 관련 조사통계 및 연구 업무를 담당 토록 함
    - 지사의 기능을 강화시켜, 공단 지사에 보험재정관리자 혹은 보험급여 관리자 기능을 부여함
    - 지사의 주 기능은 중앙기금으로부터 교부받은 보험재정의 관리, 즉 보험급여를 관리하고, 교부받은 재정으로 급여비를 충당하기 어려으면 지역주민에게 1인당 정액보험료를 부과·징수토록 함
○ 둘째, 국민에게 공단지사의 선택권을 부여
    - 국민에게 자기 거주지와 무관하게 공단지사를 선택할 권리를 부여하여, 추가보험료 징수여부, 건강검진이나 건강관리에 대한 만족도, 보험자의 업무능력 등을 공단 지사 선택의 기준으로 삼아 선택하도록 하되, 보험자의 선택기회는 1년에 1회로 함

마. 공공병원의 역할 재정립
○ 민간병원의 행태는 건강보험의 급여정책을 통하여 관리하고, 공공병원은 설립목적에 따라 운영되도록 하는 것이 중요함
○ 향후 바람직한 공공병원 정책 방향은 첫째, 공공보건의료정책을 공중보건정책과 공공병원정책으로 분리
    - 공공의료를 정부사업으로 이루어지는 의료(건강보험의료, 정신보
건의료, 결핵사업의료 등)로 통칭, 민간병원이나 의원이 제공하는
건강보험급여서비스도 공공의료로 분류하도록 함
- 즉, 공공의료정책은 건강보험급여정책으로 간주
○둘째, 공공병원의 개혁으로 필요서비스를 제공
- 공공병원은 민간병원이 진출하기 쉬운 분야에서 활동을 하여야 함
- 특수목적으로 설립된 공공병원(예: 보훈병원, 경찰병원 등)은 목적 사업에 충실히 하여야 함
- 일반적인 진료를 위한 공공병원(지방의료원 34개소, 적십자병원 5 개소)은 특수목적으로 전환 또는 경영체신을 하여 결핵병원 등의 기능을 부여하거나 지역단위 응급센터 또는 외상센터 등으로 기능전환
○또한 전문성 향상을 위하여 특수법인화(사례: 중앙의료원)하거나, 공공병원의 운영을 민간병원이 진출하기 어려운 분야로 특화해야 함.
- 동시에 기능이 전환되는 공공병원에 대해서는 시설을 현대화시키고, 공공병원 인력의 전문화 등의 지원을 해 주어야 함
○셋째, 농어촌지역의 생활환경 개선책으로서의 지방 민간중소병원에 대한 지원
- 지방 중소도시 및 군 지역에 소재하는 민간병원에 대한 지원이 필요하며, 환자 안전과 의료 질 향상을 위한 중소병원 지원기금을 마련할 필요성이 있음
바. 공중보건사업의 개혁
○ 보건소를 위시한 보건기관은 꼭 필요한 서비스 외에는 가급적 진료 보다 주민의 건강관리에 주력하도록 개혁되어야 할 것임
- 보건소가 중심이 되어 주민의 안전은 물론, 예방, 건강증진, 치료, 재활이 연계되어 제공될 수 있는 시스템을 구축해야 함

○ 보건소 개혁의 방향은, 보건소를 주민건강관리의 Hub로 육성
  - 진료기능은 최소화하고(의사가 없는 오지지역)
  - 주민의 종합적인 건강관리에 초점을 두도록 하고,
  - 보건소가 지역민의 건강증진-예방-안전-진료-재활에 이르는 모든 서비스 관리의 중심기능을 수행토록 하며,
  - 보건소는 직접 서비스를 제공하기 보다는 외주방법을 동원 등을 통하여 지역 내 자원의 활용도를 최대로 함

○ 이상과 같은 개혁을 위해서, 보건소 인력의 전문화를 위한 보수교육(기획 및 평가 기능)의 강화하고, 보건소 인력을 보강하여야 하며, 보건사업의 외주에 대한 모형 및 평가방법이 개발되어야 할 것임

사. 건강증진 위주의 국민건강관리

○ 인구고령화에 따른 만성질환 중심의 질병구조 변화는 개인의 의료비와 급여비를 증가시키고 교육과 사회적 부담으로 작용한 전망으로서, 공중보건정책의 새로운 패러다임의 설정이 필요함
  - 만성질환 예방을 통한 의료비 증가 억제와 노인 건강관리, 세계화로 인한 신종 전염병의 확산 방지, 기후변화에 따른 새로운 보건문제의 대처, 안전의 증진등을 다루어야 함

○ 신공중보건사업으로서의 건강증진의 주 사업은,
  - 영양개선, 운동, 금연, 절주와 같은 생활습관 개선사업과
  - 식품안전, 산업장·학교의 안전과 같은 건강지친환경 조성사업,
  - 만성질병예방, 장애예방, 구강질환 예방, 신종전염병예방, 예방정중, 조기검진과 같은 질병예방사업

건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 281
○ 한편, 지역사회 구성원들의 자발적인 참여와 적극적인 활동을 유도하는 포괄적인 안전증진사업들이 세계적으로 활발하게 전개되고 있음
  - 우리나라라도 실천적 사전예방, 안전증진으로의 정책 패러다임을 전환하여야 하며 지역사회 중심의 안전사업은 보건소가 중심이 되어야 함
○ 손상예방은 연계되어 있는 다 부문 간 상호 협력기반을 구축하는 일은 사업을 위해 필수적인 요소임
  - 따라서 사업의 기획 단계에서부터 관련자들을 참여시켜 의견을 충분히 반영할 수 있도록 해야 함
  - 개인의 건강과 안전에 영향을 미치는 환경 즉, 개인, 조직, 지역 사회, 국가 등 다 수준을 대상으로 다양한 방안 모색이 더욱 효 과적임
○ 마지막으로, 예방중심 정책의 수행방식을 개선하여야 함
  - 사고와 손상 발생 후 복구 및 회복에 드는 비용보다 예방에 투자 하는 것이 사회적 비용을 훨씬 더 감소시킬 수 있음
  - 따라서 수행방식에서도 지역사회 중심의 스스로 안전을 확보할 수 있도록 협력적 거버넌스를 통한 생활터 중심의 관리 필요

아. 의료의 산업화
○ 저성장경제와 고용 없는 성장이 계속되고 있어 제조업으로는 고용의 확대가 불가능 하며, 경제발전 과정을 볼 때 제조업 시대 다음은 서비스 산업이며, 서비스 산업 가운데 의료산업이 고용이나 기 술측면에서 전후방 파급효과가 가장 큽
○ 의료산업은 서비스업인 동시에 관련 산업인 의약 및 의료기기산업
은 첨단 기술 영역이 되기 때문에 국가 생존을 위한 필수 영역이라 할 수 있음
○ '의료상업화'가 아닌 진정한 '의료산업화'가 되기 위한 전제조건은 요양기관계약제의 선행임
  - 요양기관계약제는 대부분의 사회보험 국가에서 채택하는 보편 적인 제도로 건강보험의 봉괴와는 전혀 무관함
○ 의료산업의 선진화는 의료의 영리 추구가 아니라 21세기의 새로운 성장동력으로 과감히 추진해야 할 국가적 과제임을 지도층이 먼저 인식하여 확고한 비전을 국민들에게 제시해 주어야 할것 자. 인센티브 제도의 도입
○ 의료비용의 납입을 막고, 건강보험의 지속 가능성을 담보하기 위하여 두 가지 방안을 고려할 수 있음
○ 소극적인 방안으로 외래 소액진료비 본인 부담정액제(deductibles)를 도입하는 방안임
○ 적극적 방안으로는 싱가포르에서 채택하고 의료저축구좌제도임. 의료저축구좌제도는 인구 고령화에 대비하는 매우 적합한 제도임. 의료저축구좌제도를 도입한다면 본인부담정액제는 고려할 필요 없음
차. 정부 역할의 재정립
○ 서구 국가들의 개혁의 내용은 당장 모든 것을 시장에 의존시키는 것이 아니라 행정적 분권화와 민영화를 이루고 정책결정권을 지방의 하급기관이나 민간부문으로 넘기는 것이었음
○ 수요지향형의 경쟁모형을 도입할 경우 정부의 역할은
  - 첫째, 경쟁의 공정한 관리자로서의 기능
- 둘째, 정부는 의료체계의 운영에 대하여 일일이 개입하기보다는
원칙이나 기준을 정하는 수준의 역할
- 셋째, 정부는 보건정책의 기본 틀을 정하고, 국민의 안전에 관한
규제와 표준을 정하고 이에 대한 모니터링을 하는 역할을 수행
해야 함
- 넷째, 보건환경의 변화에 따라 새로운 보건의료분야의 인력이
요구될 경우 이에 대한 교육의 방향과 훈련의 방법에 대한 지침
설정
○ 서구에서는 분권화나 민영화를 통해 시장에 대한 의존이 컷질수록,
정부 역할에 활력이 되살아나고 있음
- 스웨덴에서 보건의료분야에 분권화가 이루어져 권한을 위임하
는 폭이 커지는 반면에 기준 설정, 성과 관찰 및 평가하고, 기회
주의적 행태를 방지 등의 역할을 수행할 중앙정부의 중요성 또
한 대두되고 있음
○ 정부는 브는 적게 쏘이고 방향으로 보다 확실히 하는 방식(row less
and steer more)으로의 전환이 바람직 함
건강보험제도의 틀과 지속 가능성 문제

보건의료를 둘러싼 환경은 1977년 의료보장제도를 도입할 당시에 비하여 크게 변화하였다. 이러한 변화에 대응하기 위해서는 건강보험제도의 패러다임을 다음과 같은 이유로 근본적으로 바꾸어야 한다.

첫째, 제도의 기본 틀이 현재의 사회경제 현실과 부합하지 못하는 문제가 있다. 우리나라 건강보험제도의 기본 틀은 서구 국가들이 제2차 세계 대전 이후 복지국가를 추구하는 과정에서 만들어진 틀을 토대로 하고 있어 현재의 사회경제환경과 근본적으로 맞지 않는 문제가 있다. 제2차 대전 이후 서구 사회의 사회경제적 환경은 인구가 1% 내외로 증가하여 고령화를 고민하지 않아도 될 때였고, 전후 복구 과정에서 미국의 마셜플랜에 의한 원조, 그리고 NATO 창설에 따른 미국의 방위 우산으로 복지비 자출을 늘릴 수 있을 시기였다. 또한 경제성장이 지속적으로 이루어져 소비 경제의 황금 시기(golden age)를 구가할 때였으며, 의료기술이 급속하게 발전하지 않아 의료비 증가를 걱정하지 않아도 되던 시기였다. 그러나 서구 국가들도 인구 고령화가 시작되고 1970년대 두 차례에 걸친 오일 쇼크 등으로 경제가 장기 침체 국면으로 접어들면서 복지국가의 위기가 시작되자 1980년대 이후 많은 개혁을 시도하여 의료보장에서 관리된 경제가 등장하였으며, 연금제도에서 완전적립방식(defined contribution)이 등장하였다.

우리나라도 1980년대 서구 국가들이 직면하였던 문제들에 직면하고 있어, 건강보험제도의 근본적인 개혁 없이는 제도의 지속 가능성을 담보할 수 없다. 더욱이 국민 소득의 증가로 의료에 대한 기대감 상승과 의료기술의 급격한 발달로 인하여 의료수요가 꾸준히 증가하여 국민의료비가
급속히 증가하고 있다. 2005-2008년 3년간의 국민의료비 증가속도를 보면, 연평균 0.27%씩 증가하였으며 2009년에는 한 해 동안 무려 0.4%포인트가 증가하여 세계에서 의료비 증가율이 가장 빠른 국가가 되고 있어(표 1-1 참조), 제도의 근본적 개혁을 요구하고 있다.

〈표 1-1〉 GDP 대비 국민의료비 비중

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>비중(%)</td>
<td>4.0</td>
<td>4.2</td>
<td>4.0</td>
<td>4.8</td>
<td>5.7</td>
<td>6.5</td>
<td>6.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 정형선(2011), 2009년 국민의료비 및 국민보건계정, 보건복지부, 연세대 의료복지연구소

둘째, 임금세 위주의 재원조달 구조에 따른 지속 가능성 문제이다. 현재의 보험료 부담 구조를 보면 직장가입자는 임금을 기준으로 보험료(payroll tax)를 부담하고 있으며, 지역가입자는 소득, 재산 등의 다른 기준으로 보험료를 부담하고 있다. 그런데 2010년 현재의 보험료 분담비율을 보면 직장가입자가 22조 원, 지역가입자가 6.4조 원을 부담하여 직장근로자들의 분담율이 77.5%에 이르고 있다. 그리고 〈표 1-2〉에서 직장가입자 가운데 피보험자의 구성 비율을 보면 20~49세 연령층이 약 80%가 된다. 따라서 직장의 20~49세 연령층이 보험료 수입의 약 62%를 책임지는 형태로 되어 있다고 볼 수 있다. 즉, 현재의 재원조달은 직장근로자의 임금세에 의존한다고 볼 수 있다. 그런데 〈표 1-3〉을 보면 노인들은 인구 구성 비에 비하여 의료비지출의 비율이 더 높으며, 인구 구성비에 비교한 의료비 지출비율의 배수가 2000년에 2.65배이던 것이 2005년도에는 2.92배, 2010년도에는 3.16배로 매년 높아지는 문제가 있다. 여기에 더하여 노인 인구는 매년 증가하여 〈표 1-4〉를 보면 2025년에 가면 20~49세 인구 2명이 65세 이상 인구 1명을 부양해야 하는 지경에 이르게 된다. 이와 같은 인구구조와 재원조달 구조를 놓고 볼 때 현재와 같이 임금세 위주의 재
원조달구조를 유지하는 한 2025년이 되기 이전에 건강보험제도는 붕괴될 우려가 있어 재원조달구조에서도 근본적인 개혁이 필요하다.
그 외에 상병구조의 변화, 의료기술의 발전, 세계화 등 여러 요인이 있으나, 위 두 가지 요인만으로도 근본적 개혁은 불가피하다고 볼 수 있다.

〈표 1-2〉 피보험자와 급여사용자의 연령 분포(2008년, 직장) (단위: %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>연령</th>
<th>19세 이하</th>
<th>20 ~ 49세</th>
<th>50 ~ 64세</th>
<th>65세 이상</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>피보험자</td>
<td>0.4</td>
<td>80.5</td>
<td>16.9</td>
<td>2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>작용자의 급여액</td>
<td>13.5</td>
<td>28.1</td>
<td>25.0</td>
<td>33.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계연보, 2008

〈표 1-3〉 노인인구와 의료비 비율

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>노인인구비율(%)</th>
<th>노인의료비 비율</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1999</td>
<td>6.3</td>
<td>17.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>6.6</td>
<td>17.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>7.5</td>
<td>21.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>8.3</td>
<td>24.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>9.2</td>
<td>28.2</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>9.9</td>
<td>31.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>10.2</td>
<td>32.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>10.5</td>
<td>33.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 건강보험공단 통계연보

〈표 1-4〉 인구구조 변화

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>0-14세 (A)</th>
<th>15-64세 (B)</th>
<th>65세 이상 (C)</th>
<th>20-49 (D)</th>
<th>D/C (명)</th>
<th>B/C (명)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2000</td>
<td>21.1</td>
<td>71.7</td>
<td>7.2</td>
<td>50.4</td>
<td>7.0</td>
<td>9.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>16.2</td>
<td>72.9</td>
<td>11.0</td>
<td>47.7</td>
<td>4.4</td>
<td>6.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td>12.4</td>
<td>72.0</td>
<td>15.6</td>
<td>43.0</td>
<td>2.8</td>
<td>4.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2025</td>
<td>11.8</td>
<td>68.3</td>
<td>19.9</td>
<td>39.3</td>
<td>2.0</td>
<td>3.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>11.4</td>
<td>64.4</td>
<td>24.3</td>
<td>36.2</td>
<td>1.5</td>
<td>2.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 통계청(2006), 장래인구추계
(2) 건강보험 현황

1) 재정현황

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>수입계</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>계</td>
<td>185,722</td>
<td>203,325</td>
<td>223,876</td>
<td>252,697</td>
<td>289,079</td>
<td>311,817</td>
<td>335,605</td>
<td>379,774</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보험료</td>
<td>148,745</td>
<td>163,864</td>
<td>182,567</td>
<td>212,530</td>
<td>244,384</td>
<td>259,352</td>
<td>281,650</td>
<td>323,785</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(증가율)</td>
<td>(12.9)</td>
<td>(10.2)</td>
<td>(11.4)</td>
<td>(16.4)</td>
<td>(15.0)</td>
<td>(6.1)</td>
<td>(8.6)</td>
<td>(15.0)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>국고지원금</td>
<td>28,567</td>
<td>27,695</td>
<td>28,698</td>
<td>27,042</td>
<td>30,540</td>
<td>37,838</td>
<td>39,123</td>
<td>42,129</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>담배부담금</td>
<td>6,263</td>
<td>9,253</td>
<td>9,664</td>
<td>9,676</td>
<td>10,239</td>
<td>10,262</td>
<td>10,630</td>
<td>9,567</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>기타</td>
<td>2,147</td>
<td>2,513</td>
<td>2,947</td>
<td>3,449</td>
<td>3,916</td>
<td>4,365</td>
<td>4,202</td>
<td>4,293</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>지출계</td>
<td>170,043</td>
<td>191,537</td>
<td>224,623</td>
<td>255,544</td>
<td>275,412</td>
<td>311,849</td>
<td>348,599</td>
<td>373,766</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>급여비</td>
<td>161,311</td>
<td>182,622</td>
<td>214,893</td>
<td>245,614</td>
<td>264,948</td>
<td>301,461</td>
<td>336,835</td>
<td>361,890</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(증가율)</td>
<td>(7.9)</td>
<td>(13.2)</td>
<td>(17.7)</td>
<td>(14.3)</td>
<td>(7.9)</td>
<td>(13.8)</td>
<td>(11.7)</td>
<td>(7.4)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>관리운영비</td>
<td>7,901</td>
<td>8,535</td>
<td>8,966</td>
<td>9,734</td>
<td>9,841</td>
<td>9,724</td>
<td>11,077</td>
<td>11,040</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>기타</td>
<td>831</td>
<td>380</td>
<td>764</td>
<td>196</td>
<td>623</td>
<td>664</td>
<td>687</td>
<td>836</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>당기수지</td>
<td>15,679</td>
<td>11,788</td>
<td>747</td>
<td>2,847</td>
<td>13,667</td>
<td>32</td>
<td>12,994</td>
<td>6,008</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>누적적립금</td>
<td>757</td>
<td>12,545</td>
<td>11,798</td>
<td>8,951</td>
<td>22,618</td>
<td>22,586</td>
<td>9,752</td>
<td>15,600</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 현금흐름기준으로 결산기준시 수치와 차이가 있음
자료: 보건복지부 보도자료(2011,11,15), 내부자료(2010,11), 국민건강보험공단 보도자료(2012,1,6)

의 적자를 기록하였다. 비록 2011년 재정안정대책의 실행으로 6,000억 원 정도의 당기 혼자를 내었지만 보험재정의 불안정 상태는 면치 못하고 있는 실정이다.

2) 급여 구조 현황

건강보험제도의 핵심은 보험급여의 원활한 제공에 있다. 또한 보험급여의 범위는 보험재정 상태와 긴밀한 관계가 있다. 우리나라는 1977년 의료보험제도를 도입할 당시 1인당 국민소득이 1,000달러 수준에 불과한 저소득 국가였으며, 수출액은 겨우 100억 달러를 넘겨 향상 국제 경쟁력을 생각하지 않을 수 없었다. 이에 따라 의료보험제도에서 국가 경쟁력을 해치지 않으려면 저보험료 정책이 불가피하였고, 저보험료 정책은 저수가와 저급여 정책으로 연결되었다. 그러나 전 국민의료보험이 이루어지고, 경제성장과 지속적으로 이루어짐에 따라 보험급여범위를 점진적으로 확대해 왔다.

건강보험통합과 의약분업이 시행을 전후하여 수차례에 걸친 보험수가 인상은 2001년도의 보험재정 파탄의 원인이 되었다. 그리고 2001년부터 실시된 상대가치수가제도와 함께 비공식적으로 인정된 임의비급여제도는 3) 의료비증가와 대형병원의 비대화를 유발시켜 결국 의료기관의 양극화를 초래하였으며, 여러 가지 차등구조는 의원 및 중소병원의 경영위기를 초래하였다.

보험급여는 법정급여와 법정비급여로 나누어지고, 법정급여는 정부가 자원분배 상대가치에 의거하여 수가를 책정하며, 법정비급여는 환자의 동의하에 의료기관이 자율 책정하는 가격으로 서비스가 제공된다. (표 1-6)

3) 임의비급여제도는 2007년 7월 25일을 기하여 정리되어 없어짐
은 2012년 1월 기준으로 책정된 법정급여 및 비급여 현황이다.

(표 1-6) 법정급여 및 비급여 현황(2012년 1월 현재 기준)

<table>
<thead>
<tr>
<th>급여종류</th>
<th>법정급여</th>
<th>법정 비급여</th>
<th>비고</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>서비스</td>
<td>7,255</td>
<td>680</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>치료재료</td>
<td>15,520</td>
<td>1,682</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>의약품</td>
<td>13,814</td>
<td>급여품목의 모두 비급여</td>
<td>급여품목수는 점차 줄고 있음</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 의료행위는 EDI 5단 코드 기준, 급여항목 수는 보험급여기준에서 사용하는 수를 기준으로 한 것이며, 상대가치행위분류에서 사용하는 급여항목수의 수와는 차이가 있음. 이는 분류체계의 차이에서 비롯됨.
2) 의약품은 현재는 ‘급여품목수’만 고시(포지티브제도로 전환) 하고 있기 때문에 비급여품목은 의약품정보센터에서 파악하고 있는 약 46,000 품목에서 급여품목수를 제외하여 추정.
3) 자료: 건강보험심사평가원

또한 보험수가는 일률적으로 적용하지만, 입원료와 진찰료를 제외한 다른 진료비는 의료기관의 크기에 따라 차등화 된 종별가산율을 적용하여 규모가 큰 의료기관이 유리하도록 되어 있다. 가산율을 대형 의료기관에 적용할 수는 46,000 품목에서 급여품목수를 제외하여 추정.

입원료는 1977년부터 의료기관의 크기에 따라 차등화 되어 있었으나, 진찰료는 2001년 7월부터 의료기관이 크기에 따라 차등화하였다고. 이와 같은 급여 구조상의 문제는 오늘날 건강보험 재정의 부실화와 의료의 양극화를 초래하는 원인의 하나가 되고 있다. 이러한 모순된 건강보험급여 구조는 다음과 같다.

4) 의약분업과 건강보험 통합이후 재정 파탄이 나자 진찰료와 처방료를 진찰료로 통합하면서 진찰료를 차등화시켰음

290
가. 요양기관 종별가산율제도

가산율 제도는 의료기관의 자본비용을 수가에서 충당하도록 구조화되면서 의료기관의 진찰료와 입원료를 제외한 진료비용에 대하여 의료기관 크기에 따라 차등된 비율로 진료비 지불을 가산해 주는 것을 말한다. 그러나 의원급에서도 할 수 있는 의료행위는 상급종합병원에서 하더라도 같은 보상이 주어져야 진료진단체계가 확립되고 의료공급구조의 균형이 이루어질 수 있다. 따라서 종별가산율제도는 상대가치제도의 이론적 근거와 배치되는 모순적 제도이며, 상급병원을 이용하는 사람에게 더 많은 재정이 보상되는 문제도 있다. 그 예로, 임원의 경우 본인부담금이 20%로 동일하지만 재정을 지원하는 건강보험공단의 입장에서는 차등 지원하는 형태가 되며, 동일한 기본수가라도 하더라도 의원을 이용하는 환자보다 상급종합병원을 이용하는 환자에게 보조금이 많은 문제가 있다(표 1-7 참조).

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>기본수가</th>
<th>가산율 적용수가 (A)</th>
<th>20%본인부담금 (B)</th>
<th>공단부담금 (=A-B)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>의원</td>
<td>100,000원</td>
<td>115,000원</td>
<td>23,000원</td>
<td>92,000원</td>
</tr>
<tr>
<td>병원</td>
<td>120,000원</td>
<td>120,000원</td>
<td>24,000원</td>
<td>96,000원</td>
</tr>
<tr>
<td>종합병원</td>
<td>125,000원</td>
<td>125,000원</td>
<td>25,000원</td>
<td>100,000원</td>
</tr>
<tr>
<td>상급종합병원</td>
<td>130,000원</td>
<td>130,000원</td>
<td>26,000원</td>
<td>104,000원</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 이규식 외(2010), 건강보험급여와 수가제도의 변천과정 및 문제점, 건강복지정책연구원

나. 차등수가제

첫째는 진찰료의 차등화로, 사회의료보험제도 하에서 같은 면허를 받은 의사의 진찰료를 근무하는 의료기관 크기에 따라 차등화하는 것은 공정성의 문제가 제기된다. 1999년과 2009년간의 의사 근무처별 진찰료의 변동 현황을 보면, 같은 면허를 소지한 의사이지만 종합전문요양기관에
근무하는 의사의 초진료가 10년간 119.2% 인상된 데 반하여 의원의 의사
는 61.2% 인상에 그쳤으며, 재진료는 239.7% 인상대비 130.5% 인상에 그
치고 있다(표 1-8 참조).

이러한 구조로 인해 대학병원의 과장이 의원을 개업할 경우 진찰료가
낮아지는 현상이 일어나게 된다. 초진 진찰료에서 의원의 진찰료의
서 비하여 병원은 12%, 종합병원 23.5%, 종합전문요양기관의 36%가 높
고, 재진 진찰료에서 의원의 진찰료의 의료보다 병원은 13%, 종합병원은
30%, 종합전문요양기관은 47% 높게 책정되어 있다. 가산율 제도는 자본
비용의 보상이라는 의미라도 있었지만, 진찰료의 차등화는 아무런 논리
적 근거가 없는 불공평한 제도이다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>근무처 종류</th>
<th>외래 초진 진찰료</th>
<th>외래 재진 진찰료</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1999</td>
<td>2009</td>
</tr>
<tr>
<td>의원</td>
<td>7,400</td>
<td>11,930</td>
</tr>
<tr>
<td>병원</td>
<td>7,400</td>
<td>13,240</td>
</tr>
<tr>
<td>종합병원</td>
<td>7,400</td>
<td>14,730</td>
</tr>
<tr>
<td>종합전문요양기관</td>
<td>7,400</td>
<td>16,220</td>
</tr>
<tr>
<td>치과의원</td>
<td>7,400</td>
<td>10,960</td>
</tr>
<tr>
<td>치과병원</td>
<td>7,400</td>
<td>11,790</td>
</tr>
<tr>
<td>종합병원</td>
<td>7,400</td>
<td>14,730</td>
</tr>
<tr>
<td>종합전문병원</td>
<td>7,400</td>
<td>16,220</td>
</tr>
<tr>
<td>한의원</td>
<td>7,400</td>
<td>9,980</td>
</tr>
<tr>
<td>한병병원</td>
<td>7,400</td>
<td>9,980</td>
</tr>
<tr>
<td>국립병원 한방진료부</td>
<td>7,400</td>
<td>9,980</td>
</tr>
<tr>
<td>요양병원 한방과</td>
<td>7,400</td>
<td>9,980</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 이규식 외(2010), 건강보험급여와 수가제도의 변천과정 및 문제점, 건강복지정책연구원

표 1-8 의사 외래 진찰료 변동 현황 (단위: 원, %)
둘째로 의원/약국에서 환자수에 따른 진찰료의 차등화이다. 건강보험 요양급여비용에 의과의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원의 의사, 치과의사, 한의사 1인당 1일 진찰횟수를 기준으로 진찰료에 대하여 다음과 같이 차등 지급한다고 규정하고 있다.

① 75건 이하: 100%
② 75건 초과 100건까지: 90%
③ 100건 초과 150건까지: 75%
④ 150건 초과: 50%

한편, 약국에 대해서도 1인 1개월을 기준으로 하여 다음과 같이 조제료를 차등 지급하도록 규정하고 있다.

① 1,875인 이하: 100%
② 1,875~2,500인: 90%
③ 2,500~3,750인: 75%
④ 3,750인 이상: 50%

이 규정은 의약분업 실시로 2001년 재정파탄이 발생하자 이에 대한 재정안정화 방안의 하나로 진찰료와 처방료를 합치면서 취한 조치이다. 재정안정화를 위하여 취한 조치이면 다른 의료기관에도 같은 조치를 취해 야지 왜 의원급에만 취하였는지 논리가 분명치 못하다. 오히려 상급종합병원의 진료 수준 향상을 위하여 시간당 외래 진료 환자를 제한하는 것이 논리적 타당성이 있을 것이다.

이에 따라 의원은 병원급 이상 의료기관에 근무하는 의사에 비하여 진찰료에서 차등을 받고, 환자 수에 따라 차등을 받아 이중으로 불리한 문제가 있다. 선택진료비까지 감안하면 상급종합병원 선택진료 의사의 진
찰료는 의원급 의사보다 2배 이상 높다. 그럼에도 불구하고 진찰료가 낮은 의원급에 대해서만 진찰료를 환자 수에 따라 차등 지급하고 있다. 환자 수에 따른 차등 수가제는 의원에 대한 차별화로 역시 공정성의 문제 가 제기되며 동시에 상대가치수가제도의 기본 정신인 1물 1가의 원칙에 배치된다면 한다 할 수 있다.

다. 선택진료제도, 상급병원제도

선택진료제도는 사회의료보험제도가 도입되기 이전인 1958년 세브란스 병원이 환자 요구에 부응한다는 명분으로 처음 실시된 이후, 1963년 서울대병원이 국립대병원으로서 의사 봉급이 낮아 이직이 심하다는 이유로 특진제도를 도입함으로서 확산되었다. 이 제도는 사회의료보험제도가 도입되면서 당연히 폐지해야만 했는데, 보험수가 낮아 의료기관의 수지 보전을 위하여 존속시켰다. 선택진료비는 기본진료비의 25~100% 범위 내에서 병원이 자율로 결정하고 있다. 선택진료제의 실시 및 수입 현황은 <표 1-9>, <표 1-10>과 같다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 1-9</th>
<th>의료기관종별 선택진료 현황 (단위: 개, %)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>시점</td>
<td>상급종합병원</td>
</tr>
<tr>
<td>'05.12</td>
<td>42/42 (100.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>'08.06</td>
<td>43/43 (100.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>'09.03</td>
<td>44/44 (100.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>'11.04</td>
<td>44/44 (100.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 보건복지부, 내부자료
또한 상급병실제도를 운영하여 사회보험을 최소보장 원칙을 또 다시 벗어나고 있다. 현재 상급병실료는 병원이 임의로 가격 설정이 가능하여 1일 입원료가 400만 원에 달하는 특별병실을 운영하는 병원도 있다.

상급병실 실태조사(김정희와 최영순, 2007) 결과에 따르면, 5인실 이하 상급병상 중 상급종합병원에서는 2인실이 45.6%로 가장 많았고 다음으로 4인실이 16.9%였다. 종합병원에서는 4인실이 30.8%, 2인실이 30.0%로 거의 비슷한 규모였으며, 병원의 경우 일반에서 2인실이 36.9%로 가장 많았고 3인실이 20.9%로 다음이었다(표 1-11 참조).

<table>
<thead>
<tr>
<th>병원종별</th>
<th>상급종합</th>
<th>종합병원</th>
<th>병원</th>
<th>치과병원</th>
<th>한방병원</th>
<th>평균</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>선택진료비 수입비율(%)</td>
<td>7.4</td>
<td>5.4</td>
<td>4.0</td>
<td>2.7</td>
<td>3.3</td>
<td>6.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 보건복지부, 내부자료

표 1-11 의료기관종별 상급병상
(단위: 병상수, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>특실1</th>
<th>특실2</th>
<th>1인실</th>
<th>2인실</th>
<th>3인실</th>
<th>4인실</th>
<th>5인실</th>
<th>전체</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>상급종합병원</td>
<td>117</td>
<td>221</td>
<td>1,635</td>
<td>5,038</td>
<td>1,690</td>
<td>1,668</td>
<td>470</td>
<td>11,039</td>
</tr>
<tr>
<td>(1.1)</td>
<td>(2.0)</td>
<td>(14.8)</td>
<td>(45.6)</td>
<td>(15.2)</td>
<td>(16.9)</td>
<td>(4.3)</td>
<td>(100)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>종합병원</td>
<td>182</td>
<td>123</td>
<td>1,494</td>
<td>2,774</td>
<td>1,229</td>
<td>2,847</td>
<td>586</td>
<td>9,235</td>
</tr>
<tr>
<td>(2.0)</td>
<td>(1.3)</td>
<td>(16.2)</td>
<td>(30.0)</td>
<td>(13.3)</td>
<td>(30.8)</td>
<td>(6.3)</td>
<td>(100)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>병원</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>일반</td>
<td>46</td>
<td>35</td>
<td>434</td>
<td>701</td>
<td>397</td>
<td>233</td>
<td>55</td>
<td>1,901</td>
</tr>
<tr>
<td>(2.4)</td>
<td>(1.8)</td>
<td>(22.8)</td>
<td>(36.9)</td>
<td>(20.9)</td>
<td>(12.3)</td>
<td>(2.9)</td>
<td>(100)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>요양/정신</td>
<td>28</td>
<td>62</td>
<td>219</td>
<td>44</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td>363</td>
</tr>
<tr>
<td>(7.7)</td>
<td>(17.1)</td>
<td>(60.3)</td>
<td>(12.1)</td>
<td>(2.8)</td>
<td>(100)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>전체</td>
<td>345</td>
<td>379</td>
<td>3,591</td>
<td>8,575</td>
<td>3,535</td>
<td>4,992</td>
<td>1,121</td>
<td>22,538</td>
</tr>
<tr>
<td>(1.8)</td>
<td>(1.5)</td>
<td>(17.2)</td>
<td>(34.4)</td>
<td>(19.4)</td>
<td>(21.1)</td>
<td>(4.6)</td>
<td>(100)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 김정희와 최영순(2007), 상급병실 실태조사

5) 5인실 이하 병상 중에서 차액을 받지 않는 병상을 제외하고, 차액이 발생하는 병상 즉, 실제 상급병상
3) 보험료 현황

현재의 보험료 부담은 <표 1-12>에서 볼 수 있는 바와 같이 절대 부담액 기준으로 직장가입자가 상대적으로 많이 하고 있다. 2000년에는 직장가입자가 보험료 수입의 57.1%를 부담하는 구조였으나 2010년에는 77.6%로 대분의 보험료는 직장가입자에 의존하고 있음을 볼 수 있다.

<표 1-12> 직장과 지역가입자의 간의 보험료 부담비교

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>직장</td>
<td>41,289 (57.1%)</td>
<td>68,718 (62.9%)</td>
<td>108,284 (69.3%)</td>
<td>138,965 (73.9%)</td>
<td>190,297 (76.3%)</td>
<td>220,831 (77.6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>지역</td>
<td>30,999</td>
<td>40,558</td>
<td>47,858</td>
<td>49,141</td>
<td>59,433</td>
<td>63,746</td>
</tr>
<tr>
<td>계</td>
<td>72,288 (100.0%)</td>
<td>109,277 (100.0%)</td>
<td>156,142 (100.0%)</td>
<td>188,106 (100.0%)</td>
<td>249,730 (100.0%)</td>
<td>284,577 (100.0%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) ( ) 내는 구성비
2) 보험료에는 국고지원분을 제외하였음
자료: 보건복지부 내부자료

직장가입자가 수적으로 많기 때문에 보험료를 더 부담한다면 큰 문제가 없겠지만 적용인구에 비하여 부담률이 높다. 즉, <표 1-13>에서 직장 및 지역가입자의 적용인구 비율과 보험료 부담 비율을 높고 볼 때 직장은 인구 비율에 비하여 보험료 부담이 1.3배임에 비하여 지역은 0.56배로 직장이 거의 두 배에 가까운 부담을 하고 있다. 보험료의 부담이 직장근로자중들에 편중됨에 따라 보험재원의 안정적 조달에 문제가 일어난다.

<표 1-13> 직장과 지역가입자의 간의 보험료 부담비수 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>지역가입자</td>
<td>0.83</td>
<td>0.84</td>
<td>0.76</td>
<td>0.67</td>
<td>0.65</td>
<td>0.61</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>직장가입자</td>
<td>1.18</td>
<td>1.17</td>
<td>1.24</td>
<td>1.26</td>
<td>1.23</td>
<td>1.25</td>
<td>1.30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 부담비수는 보험료 분담율을 가입자율로 나눈 수치임. 양 집단의 소득을 비교하기 어려운 상황에서는 1.0이 되면 보험료 분담율이 가입자율과 일치한다고 가정할 수 있음
# 표 1-14 건강보험지출 및 보험료율 전망(2015~2050년, 기준연도 = 2009)
(단위: 십억 원, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>예상GDP</th>
<th>시나리오 12</th>
<th>시나리오 23</th>
<th>시나리오 34</th>
<th>시나리오 45</th>
<th>시나리오 56</th>
<th>시나리오 67</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>지출</td>
<td>보험료율</td>
<td>지출</td>
<td>보험료율</td>
<td>지출</td>
<td>보험료율</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1,368,023</td>
<td>57,955</td>
<td>7.44</td>
<td>56,753</td>
<td>7.28</td>
<td>55,360</td>
<td>7.14</td>
</tr>
<tr>
<td>2030</td>
<td>2,238,734</td>
<td>202,218</td>
<td>15.86</td>
<td>162,128</td>
<td>12.71</td>
<td>132,376</td>
<td>10.38</td>
</tr>
<tr>
<td>2045</td>
<td>2,737,353</td>
<td>478,508</td>
<td>30.69</td>
<td>244,955</td>
<td>15.71</td>
<td>170,200</td>
<td>10.92</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 인구요인, 소득요인(소득효과 = 1), 전차요인을 고려하여 가정
   2) 전차비용이 지난 10년간의 의료비 지출 추세(연평균 4.99%)가 지속될 경우
   3) 전차증가율이 4.99%(2009년)에서 2050년 0%로 점차 수렴
   4) 전차증가율이 4.99%(2009년)에서 2030년 0%로 점차 수렴한 뒤 2050년까지 0% 증가율 유지
   5) 건강한 고령화 고려, 전차비용이 지난 10년간의 의료비 지출 추세(연평균 4.99%)가 지속될 경우
   6) 건강한 고령화 고려, 전차증가율이 4.99%(2009년)에서 2050년 0%로 점차 수렴
   7) 건강한 고령화 고려, 전차증가율이 4.99%(2009년)에서 2030년 0%로 점차 수렴한 뒤 2050년까지 0% 증가율 유지
자료: 신영석(2011), ‘100세 대응을 위한 미래 전략: 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제’ 발표과제, 건강보험재정전망과정책과제, 한국보건사회연구원
(3) 건강보험의 문제점

1) 재정상의 문제점: 재정전망


2) 보험료부과체계상의 문제점

보험료 부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간에 서로 다르며, 지역가입자는 종합소득이 연간 500만 원 이상인 세대와 그 미만인 세대가 또한 차이가 있어, 엄격히 말하면 보험료 부과체계가 3원되어 있다고 볼 수 있다. 건강보험재정은 단일화되어 있는데 보험료 부과체계는 이처럼 3원화되어 보험료 부과체계의 적용(부과단위, 부과요소)과 산정방법의 상이하고, 이에 따라 집단 간 부담의 형평성 문제가 발생하게 되어 위헌 시비가 끊이지 않고 있다7).

보험료 부과체계의 문제점은 구체적으로 다음과 같다.

첫째, 직장가입자에게는 근로 대가로 받는 보수만 부과 기준으로 하는데 반하여 지역가입자는 소득 파악이 안 되어 재산, 자동차 등을 포함시켜 부과 체계가 다른 문제가 있다. 소득을 발생시키지 않는 부동산, 전세, 월세, 자동

---

6) 2009년 대비 2050년의 GDP 대비 현물급여비 변화율에 2009년 GDP 대비 건강보험 전체 지출비 비중 2.93%를 합한 수치임
7) 2012년 3월 현재 헌법 소원이 제기되어있는 건은 재정통합에 대하여 2건, 보험료 부과체계에 관 것이 1건, 피부양자 인정에 관한 것이 1건으로 4건이나 된
차 등에 대하여 보험료를 부과하는 문제가 있으며, 실업 또는 퇴직 등으로 실제로는 소득이 없음에도 불구하고 재산 및 자동차보험료 등으로 인해 직장에 있을 때에 비해 오히려 높은 보험료를 부담하는 경우도 발생한다.

둘째, 지역가입자 보험료 부과체계의 모순이다. 지역가입자의 보험료 부과체계는 종합과세소득 500만 원을 기준으로 복층구조로 이루어져 있는데, 500만 원을 기준으로 나누는 근거도 명확하지 않으며, 500만 원 기준선도 1998년 기준에 따르고 있어 현실성이 떨어진다. 8)

500만 원 이상인 세대는 부과표준점수를 소득등급(70 등급)별 점수와 재산등급(50 등급)별 점수, 자동차등급(7 등급)별 점수를 합하여 부과표준소득점수를 산출하고 이를 또 다시 100등급으로 나누어 등급별 점수에 점당보험료(환산지수 활용)를 곱하여 보험료를 산출한다. 건강보험에서 재산을 소득으로 환산하는 방법과 국민기초생활보장제도에서 재산을 소득으로 환산하는 방법이 전혀 달라9) 복지부내 업무의 신뢰성마저 떨어뜨리는 문제점이 있다.

과세소득액이 500만 원 미만 세대에 대해서 사용하는 평가소득표가 위합적 발상이다. 2008년 기준, 지역가입자의 84.4%가 적용받고 있는 평가소득보험료는 (표 1-15)과 같이 적용자의 성 및 연령, 재산, 자동차세의 세 가지 요소를 결합하여 세대로별로 산출되는 점수를 50등급으로 나누어 보험료를 부과하고 있다. 소득을 발생시키지 않는 재산과 자동차를 보험료 부과대상으로 한 모순과 함께 세 가지 요소 간 등급이 표준화되어 있지 않은 문제, 이러한 상태에서 점수를 합산하고 다시 등급을 100개로 나누어, 이

8) 1998년 5백만 원으로 한 기준은 당시 농어촌의 부채 탕감기준이 5백만 원이어서 이를 건강보험의 소득기준 보험료 부과의 기준으로 삼았던 것임
9) 국민기초생활보장제도의 재산을 소득으로 환산하는 방법: 재산의 소득환산액 = (재산 - 기초공제액 - 부채) × 소득환산율. (소득환산율: 일반재산 = 4.17%, 금융재산 = 6.26%, 승용차 = 100%)
동급에 점수를 부여하여 점당 보험료를 곱하는 것은 모순에 모순을 더하는 중복 모순이다.

〈표 1-15〉 지역가입자의 평가소득 구성 항목별 점수 환산표

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>1구간</th>
<th>2구간</th>
<th>3구간</th>
<th>4구간</th>
<th>5구간</th>
<th>6구간</th>
<th>7구간</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>적용자의 성 및 연령</td>
<td>남성</td>
<td>여성</td>
<td>남성</td>
<td>여성</td>
<td>남성</td>
<td>여성</td>
<td>남성</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>1.4</td>
<td>-19세 60-65</td>
<td>-19세 60-65</td>
<td>1.4</td>
<td>3</td>
<td>-450</td>
<td>1.8</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>4.8</td>
<td>20-30</td>
<td>26-30</td>
<td>4.3</td>
<td>10 10</td>
<td>-900</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>5.7</td>
<td>50-60</td>
<td>25-30</td>
<td>4</td>
<td>22.4</td>
<td>-1,500</td>
<td>5.4</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>6.6</td>
<td>30-50</td>
<td>20-25</td>
<td>3.2</td>
<td>40 40</td>
<td>-3,000</td>
<td>7.2</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>1.4</td>
<td>60-65</td>
<td>65+</td>
<td>3</td>
<td>5.2</td>
<td>-7,500</td>
<td>9.0</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>3</td>
<td>50-60</td>
<td>50-60</td>
<td>3</td>
<td>66</td>
<td>-15,000</td>
<td>10.9</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>4.3</td>
<td>5.2</td>
<td>66</td>
<td>3</td>
<td>5.2</td>
<td>15,000+</td>
<td>12.2</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>5.2</td>
<td>7.2</td>
<td>7.2</td>
<td>5.2</td>
<td>18.3</td>
<td>21.3</td>
<td>9.0</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>10.9</td>
<td>66 66</td>
<td>66</td>
<td>10.9</td>
<td>66 66</td>
<td>18.3</td>
<td>21.3</td>
</tr>
<tr>
<td>점수</td>
<td>15.2</td>
<td>18.3</td>
<td>21.3</td>
<td>15.2</td>
<td>21.3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 국민건강보험법 시행령, 2007년 1월부터 적용

또한 평가소득(공식적으로는 생활수준 및 경제활동 참가율 점수라 칭함)은 대상자체의 소득을 기초로 한 것이 아니라 성, 연령을 감안한 기대능력을 기초로 하였기 때문에 실제 소득과는 무관하다. 예컨대 30-50세층의 남성은 평점 6.6, 여성은 5.2점을 부여받는데 이 점수는 일하는지의 여부와 관계가 없기 때문에 이 연령층의 가사 노동자나 실직자 가정은 보험료가 매우 높게 된다. 또한 대학생층에 속하는 남자들은 5.7점, 여자들은 5.2점을 부여받는데, 이들은 대학을 졸업하여 취업을 하면 물라도 현재는 대학등록금과 임비를 부모로부터 받아 사용하는 소비계층임에도 불구하고 높은 점수를 부여하여 보험료를 높게 부담시키는 모순이 있다. 또한 재산과 자동차는 재산보험료 산출에도 사용하고 평가소득보험료 산출에도 사용하여

셋째, 직장에는 허용되는 피부양자 제도가 지역에는 없는 문제가 있다. 직장가입자는 피부양자 제도가 있어 소득이 없는 자녀는 보험료 부과 대상이 되지 않으나, 지역가입자에 대해서는 피부양자제도가 없어 소득이 없는 자녀들도 보험료 부과대상이 된다. 소득이 없는 어린 자녀들도 보험료 부과대상이 된다는 것은 국가의 출산장려정책과 정면 배치되는 문제도 내포하고 있다.

이러한 상이한 계산방식 때문에 직장가입자 피부양자들의 무임승차 문제와 나아가 고소득 자영업자나 고소득 피부양자가 직장으로 고의로 편입하여 보험료 부담을 기피하는 문제가 발생하게 된다. 2009년 말 기준 약 744천 명의 형제 및 자매가 피부양자 자격으로 건강보험에 무임승차 하고 있다(국민건강보험공단, 2010a). 가입자와 동거하고 있는 형제 및 자매가 전체의 약 52.6%로 391천 명에 이르고 비 동거 상태의 형제 및 자매는 약 47.4%로 353천 명에 이르고 있다. 또한 고소득 자영업자들이 가운데는 고의적으로 직장 피부양자로 편입하여 보험료부담을 기피하고 있다. 그리고 제산이 많은 사업주가 임의로 소득이 적은 직장가입자로 임의 등록하여 보험료를 적게 내는 등 도덕적 해이가 발생한다(소규모 사업장 개
설, 사업장 근로자로 임의 등재 등).

넷째, 직장·지역 이동에 따른 보험료의 극심한 변동으로 민원과 신뢰 저하이다. 2006년 6월 한 달 동안, 직역을 전환한 경우가 12만 명에 달하고 있으며, 직역 전환 시 발생하는 보험료 부과를 새로 하여야 함에 따른 비용도 만만치 않다. 더 큰 문제는 직역 전환에 따른 보험료 부과체계의 변화로 보험료 부과가 많은 민의의 대상이 되고 있다는 점이다. 심지어 월 보험료가 50만 원 이상 증가된 사람도 2006년 6월 한 달간 34명으로, 1년 기간을 가정할 경우 약 400명 정도에 이르고 있다. (표 1-16)에 의하면 2010년에 직장에서 지역으로 자격을 변동한 세대가 130만 건에 이르고 이 가운데 보험료가 증가한 세대가 48.1%에 이르고 있었다. 반대로 지역에서 직장으로 자격이 변동된 세대는 138만 건에 이르고 있었으며, 이 가운데 보험료가 증가한 세대는 47.3%에 이르고 있었다. 보험료 부과체계가 단일화되어 있었다면 자격이 변동되더라도 보험료의 변동은 크게 없을 것이다.

(표 1-16) 자격 변경시 보험료 증감세대

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>직장 → 지역</th>
<th>지역 → 직장</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>변동세대</td>
<td>감소세대/증가세대</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>수/비율</td>
<td>수/비율</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>912,035</td>
<td>414,730/45.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>942,057</td>
<td>448,401/47.6</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>1,293,255</td>
<td>649,749/50.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>1,300,999</td>
<td>675,300/51.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 본인부담보험료를 기준으로 산출

(표 1-17)에서 건강보험의 민원 현황을 살펴보면 가장 큰 민원이 보험료 부과 및 징수와 관련된 것으로서 2001년에 2천 190만 건이던 것이 2011년에는 3천 319만 건에 이르고 있어 가입자 1인당(가입자 총수 29,286
3) 건강보험제도의 낮은 보장성

정부는 건강보험제도 도입 이후 현재까지 꾸준히 보장성 강화 정책을 시행하였다. 1994년 의료보장개발위원회에서는 진료일수를 당시 연간 180일 이던 것을 매년 30일씩 연장시켜 2000년에 365일로 하였으며, 2005년도부터는 구체적인 보장성 강화 계획을 수립·실천하고 있으나 건강보험의 보장률은 2009년 57.3%에 불과하다. 이는 다른 OECD 국가들과 비교하였을 때 여전히 낮은 수준이며, 큰 질병에 걸렸을 때 빈곤의 원

---

10) 건강보험공단은 64%로 건주하지만 학계의 추계는 57.3%임
11) 2009년 OECD 평균이 71.9%인 것에 반해, 우리나라라는 매우 낮음
인이 되어 이에 대한 국민들의 불만이 높다. 즉, 해마다 보장성 강화를 위해 많은 예산을 투입함에도 불구하고 보장성 증가율은 투입예산 대비 미미한 수준이다. (표 1-18 참조).

매년 보험료를 인상하고 국고지원을 늘리는 등의 노력을에도 불구하고 건강보험의 보장률이 낮은 이유는 왜곡된 보험급여 구조 때문이다. 보험급여 구조는 의료보험을 도입할 당시의 짜여진 틀에서 크게 벗어나지 못하면서 여러 가지 차등구조를 만들고, 다양한 비급여로 국민들이 제감하는 보장성이 낮아지게 된 것이다. 즉, 비급여부분의 본인부담율 증가로 국민이 제감하는 의료비에 대한 부담감은 더 커지고 있는 것이다. 이처럼 본인부담률이 증가하는 것은, 다양한 비급여(서비스, 치료재료 및 의약품)와 선택진료제, 상급병원제 등의 제도에 주로 기인한다.

〈표 1-18〉 전체 요양기관 건강보험 보장률 분석(2000~2009)

<table>
<thead>
<tr>
<th>연도</th>
<th>2000</th>
<th>2001</th>
<th>2002</th>
<th>2003</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>보장률 (%)</td>
<td>47.7</td>
<td>55.5</td>
<td>53.7</td>
<td>52.8</td>
<td>52.6</td>
<td>52.4</td>
<td>54.6</td>
<td>56.1</td>
<td>56.3</td>
<td>57.3</td>
</tr>
<tr>
<td>전년대비 증가수치</td>
<td>-1.50</td>
<td>7.80</td>
<td>-1.80</td>
<td>-0.90</td>
<td>-0.20</td>
<td>-0.20</td>
<td>2.20</td>
<td>1.50</td>
<td>0.20</td>
<td>1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>총 의료비 (십억 원)</td>
<td>18,857</td>
<td>23,645</td>
<td>25,342</td>
<td>28,361</td>
<td>31,155</td>
<td>34,941</td>
<td>39,152</td>
<td>43,731</td>
<td>46,860</td>
<td>52,265</td>
</tr>
<tr>
<td>- 공공재정</td>
<td>8,991</td>
<td>13,116</td>
<td>13,618</td>
<td>14,977</td>
<td>16,386</td>
<td>18,317</td>
<td>21,393</td>
<td>24,524</td>
<td>26,374</td>
<td>29,938</td>
</tr>
<tr>
<td>- 본인부담</td>
<td>9,866</td>
<td>10,529</td>
<td>11,724</td>
<td>13,384</td>
<td>14,769</td>
<td>16,624</td>
<td>17,795</td>
<td>19,207</td>
<td>20,486</td>
<td>22,327</td>
</tr>
<tr>
<td>보장률1% 대비 총의료비 (십억 원)</td>
<td>395</td>
<td>426</td>
<td>472</td>
<td>537</td>
<td>592</td>
<td>667</td>
<td>717</td>
<td>780</td>
<td>832</td>
<td>912</td>
</tr>
<tr>
<td>보장률1% 대비 공공재정 (십억 원)</td>
<td>188</td>
<td>236</td>
<td>254</td>
<td>284</td>
<td>312</td>
<td>350</td>
<td>392</td>
<td>437</td>
<td>468</td>
<td>522</td>
</tr>
<tr>
<td>보장률1% 대비 본인부담 (십억 원)</td>
<td>207</td>
<td>190</td>
<td>218</td>
<td>253</td>
<td>281</td>
<td>317</td>
<td>326</td>
<td>342</td>
<td>364</td>
<td>390</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 정형선, 건강보험 보장성 지표 개발 연구(2010)에서 재구성
2009년 건강보험환자 진료비 실태조사(국민건강보험공단, 2010b) 결과에 따르면, 주요 비급여 항목으로 선택진료료, 병실차액, 초음파의 순이었고 특히 입원의 경우 선택진료료, 병실차액, 치료재료대가 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며 외래에서는 선택진료료, 초음파검사료의 순이었다(표 1-19참조). 또한 병원과 의원 부분에서는 급여와 비급여 진료비가 모두 감소하는 추세를 보였지만, 상급종합병원에서는 급여 및 비급여 진료비가 지속적으로 증가하고 있는 양상을 보여 대형(대학)병원으로의 출입현 상이 가속화되고 있는 것으로 판단되었다. 결과적으로 건강보험의 보장 성이 충분치 못한 문제점의 상당부분은 이렇게 사실상 강제적이라 할 수 있는 ‘선택적 서비스’ 영역이 차지하고 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>종별</th>
<th>병실차액</th>
<th>선택진료료</th>
<th>식대</th>
<th>주사료</th>
<th>처치 및 수술료</th>
<th>검사료</th>
<th>치료재료대</th>
<th>MRI</th>
<th>초음파</th>
<th>기타</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>입원</td>
<td>23.2</td>
<td>28.3</td>
<td>0.3</td>
<td>7.4</td>
<td>9.0</td>
<td>4.7</td>
<td>9.7</td>
<td>3.3</td>
<td>6.5</td>
<td>7.2</td>
</tr>
<tr>
<td>외래</td>
<td>-</td>
<td>23.4</td>
<td>1.6</td>
<td>9.5</td>
<td>11.3</td>
<td>1.2</td>
<td>0.2</td>
<td>8.6</td>
<td>15.7</td>
<td>28.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 국민건강보험공단(2010), 2009년 건강보험환자 진료비 실태조사

4) 보험급여 구조상의 문제점

가. 포괄적 서비스 제공의 한계: 비급여가 많은 문제

건강보험급여는(표 1-6 참조), 크게 보험급여 서비스와 비급여서비스로 나누어지는데 2012년 1월 현재 진료행위에서 683 종(100/100 2종, 한시적 비급여 1종 포함)의 비급여가 존재하고 있고(급여 7,255 종), 치료재료에서는 1,682 종의 비급여가 존재하고 있으며(급여 15,520 종), 의약품에서는 13,814 종의 법정 급여외의 모든 의약품은 비급여로 되어 있다. 이 외에도 선택진료제와 상급병원료 등 다양한 비급여가 존재한다.
2001년부터 시행된 비급여 고시제도가 당시에는 임의 비급여를 축발시키도록 하였으며, 현재는 법정비급여를 늘리고 있다. 이러한 비급여는 바로 혼합진료를 허용하는 현재의 제도와 어울려 주로 대형병원에서 고가의 장비를 사용하는 서비스 제공으로 연결되어 의료비 증가를 부채질하고 있다. 혼합진료는 대형병원일수록 제공이 용의한 특성이 있어, 대형병원은 대규모 흡수를 내어 더욱 대형화를 가속화하고, 보험급여만으로 지원해야 하는 중소병원은 경영수지를 맞추기 어려워 고전하는 양극화 현상이 나타나고 있다. 그 결과, 표 1-20에서 볼 수 있는 바와 같이 보험료율을 월반만큼 높여도 보장율이 따라가지 못하는 문제가 있다. 즉, 1999-2009년간 근로자들의 보험료율은 무려 42.1%가 인상된 반면에 보장성은 겨우 16.5%만 향상되었다.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1999</th>
<th>2000</th>
<th>2005</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>보장율</td>
<td>49.2</td>
<td>47.7</td>
<td>52.4</td>
<td>56.1</td>
<td>56.3</td>
<td>57.3</td>
</tr>
<tr>
<td>근로자 보험료율</td>
<td>3.75</td>
<td>2.80</td>
<td>4.31</td>
<td>4.77</td>
<td>5.08</td>
<td>5.33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 보장율=건강보험부담(건강보험부담 + 법정본인부담 + 비급여본인부담)  
자료: 정형선 외(2010), 건강보험 보장성 지표 개발연구, 보험료율은 건보공단 내부자료

나. 최소수준 원칙의 붕괴: 선택진료, 상급병실

선택진료제도란 특정 전문의 진료를 지정 받기 위한 제도로 건강보험의 최소보장원칙이나 보편적적용의 원칙에 부합되지 못한다.

또한 상급병실제도를 운영하여 역시 사회보험의 최소보장 원칙을 벗어나고 있다. 사회의료보험에서 1인실 또는 2인실의 이용은 의사가 환자 진료의 목적에 부합하다고 판단될 경우에 추가비용 부담 없이 이용하는 것이 원칙이나 그렇지 않은 경우는, 자비부담병원(pay-bed)으로 하여 이른바 최소수준 원칙의 붕괴: 선택진료, 상급병실이 발생하게 된다.
한 병실을 이용하기를 희망하는 환자에게는 진료비 전액을 본인이 부담해야 한다.

다. 소수의 인구에 의한 보험진료비 과다 사용문제

소수의 인구가 보험진료비를 과다 사용하는 것을 관리하지 못하는 문제도 있다. 2009년 건강보험통계에 따르면 4.4%의 고액사용자가 보험진료비의 47.0%를 사용하였다. 이들은 혈우병과 같은 주로 특수 질환자들로서 1인당 연간 진료비 사용액이 1억 원 이상의 경우도 혼자 전액 부담해야 한다. 이러한 질환의 경우는 상호부조를 목적으로 하는 건강보험의 대상이라기보다는 국가에 의한 공적부조 방식으로 대처하는 것이 합당하다고 하겠다.

5) 요양기관 당연지정제와 소비자의 반응성 문제


이렇게 사정이 변화하였음에도 불구하고 요양기관 당연지정제를 고수함에 따라 크게 두 가지 문제가 제기되고 있다. 첫째는 문제가 있는 의료기관

12) 지리적인 접근성에 문제가 없다는 것은 지역 간의 의료이용의 집중도 계수를 보면 거의 '0'에 가깝게 나타나고 있어(이용재, 2008) 농촌이라고 하여 접근성에 문제가 있지 않음을 입증하고 있음.
을 건강보험에서 퇴출시킬 방법이 없다. 만약 건강보험에서 요양기관 계약 제를 실시할 경우, 부정 청구를 하거나 의료사고를 많이 내는 등의 문제가 많은 의료기관은 계약에서 제외시킴으로 소비자 보호가 가능하지만 현재는 그러한 구조가 없다. 둘째는 소비자 선택권의 제약이다. 건강보험의 기본 원칙은 최소수준의 보장이다. 최소 수준의 서비스를 건강보험에서 제공하게 되면 건강보험 서비스에 불만을 갖는 사람들에 대한 대처 방안이 없다. 결국 이러한 사람들 가운데 상당수는 외국으로 나가는 의료외유를 통하여 불만을 해소할 수밖에 없는 문제가 있다.

6) 입원환자에 대한 가족 간호의 문제

입원환자를 병원 간호가가 간호하는 것이 아니라 가족이 간호하는 문제가 있다. 환자가 입원하게 되면 병원이 간호를 책임지는 것이 당연하지만, 현재까지는 보험 간호수가 낮게 책정되어 가족이나 간병인이 환자를 간호하는 것이 관례화되었다.

가족은 감염과 같은 문제에 전문적 지식이 없어, 환자 안전과 관련하여 심각한 문제를 야기할 수 있다. 또한 최근에는 맞벌이 부부가 많아 입원환자를 가족이 돌보기 어려워 간병인을 사용하는 문제가 있는데, 간병인 역시 의료적인 지식이 없는 환자 가족과 동일하다. 이처럼 의료에 대한 지식이 전혀 없는 가족이나 간병인에게 환자를 맡긴다는 것은 매우 위험한 일이다.

7) 건강보험 관리상의 문제점

보험자의 고유기능은 보험료를 부과·징수하고 보험급여를 자치적으로 관리하여 보험 재정을 절약하는 것이다. 그러나 건강보험통합으로 인해 보험자가 실질적으로 국가가 됨에 따라 보험재정을 합리적으로 관리

308
할 기전을 상실하고 보험료 징수기관으로서 전락하고, 의료비 관리는 철저히 국가에 의한 통제방식에만 의존하는 문제가 있다.

정부가 의료비를 관리하다하여도 최종재인 의료서비스의 가격이나 진료내역에 대한 관리를 할 터치순서 의료서비스와 관련된 전반을 관리하기는 어렵다. 즉, 의사 인건비, 의약품 가격, 의료기기의 가격 등은 시장에서 결정되기 때문에 정부가 최종재인 의료서비스의 가격을 지나치게 통제할 경우 의료기관은 편법적인 방법을 동원하여 정부 통제를 벗어나려 하기 때문에 정부 통제의 한계가 있다.


스웨덴도 의료재정을 정부가 조달하고 정부의 통제에 의한 의료관리를 하지만 의료서비스의 원활한 제공에는 많은 한계가 있다. 그리하여 2005년 11월에는 새로운 진료보증(new guarantee)제도(0-7-90-90)를 도입할 정도가 되었다. 0-7-90-90 원칙은 의료체계와 즉시 접촉(zero delay)하며, GP와의 상담은 7일 이내에 이루어져야 하며, 전문의 상담은 90일 이내, 그리고 전단과 치료 사이의 간격이 90일을 넘어서는 안 된다는 보증의 원칙이다(European Observatory on Health Care Systems: Sweden, 2005). 이렇게 진료보증 제도를 사용할 만큼 환자 대기 문제는 심각하다.
현재 건강보험공단은 공단 본부, 공단 지역본부, 지사의 3층 구조로 이루어져 있어 업무능력의 비효율의 문제가 발생되고 있다. 건강보험공단은 3단계 구조를 갖추고 있으나, 보험자로서의 전반적인 기능이 취약하며 보험료 징수업무가 유일한 기능이 되고 있다. 보험자가 갖추어야 할 급여 관리 기능이 거의 없으며 재정관리와 재정위기에 대한 대처능력이 부족한 문제점이 있다. 또한 조직이 비대하고 독점자의 위치를 향유함에 따라 업무의 효율성에도 많은 문제가 제기되고 있다.

2. 의료공급체계의 현황과 문제점

(1) 서론

건강보험제도가 원활하게 국민들에게 충분한 보장성을 발휘하면서, 보험진료비가 적정 수준으로 성장하여 재정안정화를 기하기 위해서는 의료공급체계가 어떻게 발전시키느냐가 매우 중요하다.

1977년 사회의료보험을 도입할 당시 영아사망률이 1,000명당 30 수준으로 높았으며, 의사 1인이 담당해야 할 인구는 1,925명, 병상 1개가 담당해야 할 인구는 1,430명에 이르는 저개발 국가였다(표 2-1 참조). 다만 1962년에 전면 개정한 보건소법에 의거하여 읍/면 단위로 3명의 보건요원을 파견하여 공중보건사업을 실시한 결과 급성전염병은 거의 퇴치되고 있던 때였다.
<table>
<thead>
<tr>
<th>주요지표</th>
<th>단위</th>
<th>1950</th>
<th>1977</th>
<th>1989</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1인당 GDP</td>
<td>(달러)</td>
<td>67(53)</td>
<td>1,043</td>
<td>5,556</td>
<td>20,759</td>
</tr>
<tr>
<td>수출액</td>
<td>(억달러)</td>
<td>1,75(65)</td>
<td>100,5</td>
<td>623,8</td>
<td>4,663,8</td>
</tr>
<tr>
<td>농가인구비율</td>
<td>(%)</td>
<td>54,2(67)</td>
<td>33,8</td>
<td>16,0</td>
<td>6,5(11)</td>
</tr>
<tr>
<td>상수도 보급률</td>
<td>(%)</td>
<td>72,9(74)</td>
<td>79,0(78)</td>
<td>78,0</td>
<td>93,5(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>외국인 관광객입국자</td>
<td>(천 명)</td>
<td>18(80)</td>
<td>590,3</td>
<td>1,653,7</td>
<td>8,798</td>
</tr>
<tr>
<td>연구개발투자</td>
<td>(10억 원)</td>
<td>1,4(64)</td>
<td>108,3</td>
<td>2,817,3</td>
<td>37925,5(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>특허출원</td>
<td>(건)</td>
<td>126</td>
<td>3,139</td>
<td>23,315</td>
<td>163,523(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>광고비</td>
<td>(10억 원)</td>
<td>-</td>
<td>120</td>
<td>1,565</td>
<td>7,256(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>대학생 수</td>
<td>(천 명)</td>
<td>106(65)</td>
<td>251</td>
<td>1,021</td>
<td>2,911(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>지통차 등록대수</td>
<td>(백만대)</td>
<td>0,05(66)</td>
<td>0,27</td>
<td>2,66</td>
<td>17,9</td>
</tr>
<tr>
<td>평균수명</td>
<td>(세)</td>
<td>46,8(48)</td>
<td>65,8</td>
<td>70,7</td>
<td>80,55</td>
</tr>
<tr>
<td>합계출산율</td>
<td>(명)</td>
<td>6,0(60)</td>
<td>3,3(75)</td>
<td>1,6</td>
<td>1,22</td>
</tr>
<tr>
<td>영어사망률</td>
<td>(천 명당)</td>
<td>115(50-55)</td>
<td>30</td>
<td>14</td>
<td>3,18(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>의사 1인당 인구</td>
<td>(명)</td>
<td>5,651(48)</td>
<td>1,925</td>
<td>1,067</td>
<td>505(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>병상 1개당 인구</td>
<td>(명)</td>
<td>2,515(65)</td>
<td>1,430</td>
<td>452</td>
<td>98(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>1인 1일 단백질 섭취량</td>
<td>(g)</td>
<td>53,2(62)</td>
<td>67,2(80)</td>
<td>83,6</td>
<td>67,6(09)</td>
</tr>
<tr>
<td>1인 1일 지방 섭취량</td>
<td>(g)</td>
<td>13,1(62)</td>
<td>21,8(80)</td>
<td>27,9</td>
<td>40,5(09)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) 평균수명은 통계청 장래인구추계(2006, 11) 및 보건복지가족부 보도자료(‘08.8, 14)
3) 의사 1인당 인구수, 1일 지방섭취량, 단백질섭취량의 1950년 자료는 통계청(1995), 통계로 본 한국의 발자취에서 나머지 통계는 보건복지가족부 보도자료(‘08.8,14)
4) 병상당 인구수는 통계청(1995), 통계로 본 한국의 발자취에서
5) 통계청 국가통계포털(KOSIS) 및 e-나라지표
6) 1995년 전은 GNP 수치로 나음

금성진염병이 거의 퇴치되고 절대 빈곤에서 벗어나게 됨에 따라 개인의 치료에 대한 욕구가 증가하던 때에 시의적절하게 사회의료보험제도가 도입되었다. 사회의료보험이 도입되었지만 문제는 의료공급 기반이었 다. 1977년 당시 의과대학은 14개(3), 병상수도 25,523개에 불과하였다(이규

식, 1995). 사회의료보험의 도입은 의료수요를 증가시키기 때문에 의료공급 능력의 확충이 과제가 되었다. 그러나 당시 정부의 공공재정투자는 경제개 발에 우선순위가 주어졌으며, 의료의 공급능력 확충은 의료재가 스스로 하 도록 보험수가 자본비용을 포함시키는 데 그쳤다.

여기에 더하여 국민들의 평등 의식은 단기간에 전 국민의료보험을 요구 하고 있어[14] 저수가하에서 공급능력 확충이라는 압박으로 인하여 의료공 급체계는 정상적인 발전을 기대하기 어려웠다. 특히 보험료 정책은 저급 여와 저수가라는 3저 정책을 불가피하게 만들었는데 자본비용까지 보험수 가를 통하여 조달하는 방법을 택함에 따라 의료공급 구조는 다른 사회보험 선진국에서 볼 수 있는 형태와는 다른 방향으로 발전할 수밖에 없었다.

이와 같은 의료공급체계가 출발한 상황에 대한 인식 없이 단순하게 ‘우리나라 의료공급은 지나치게 민간자본 중심이다. 민간자본 중심의 의 료이기 때문에 영리적이며 효율성이 결여되어 있다. 그리하여 공공의료 를 확충해야 한다든지, 민간 병원이 경영상 어려움에 처하면 정부가 매입 하여 공공화를 시켜야 한다’는 논리가 최근 지배하여 그 동안 공급의 에로요인을 제거하여 전 국민의료보험을 하는데 지대한 기여를 하였던 민 간 의료기관을 위축시키는 문제가 있다.

(2) 의료공급체계의 특징

의료공급체계의 특징을 이해하기 위해서는 건강보험제도의 특징과 의료공급체계의 발전과정에 대한 이해가 필요하다. 우리는 사회의료보

---

협 제도를 도입하면서 처음부터 행위별수가제도를 박하고 의료공급을
민간에 의존하면서 보험수가는 저수가 형태를 취하였다. 그리고 민간
에 의하여 의료공급이 어려운 지역은 공중보건사업을 목적으로 설립된
보건기관에서 의료서비스를 보완적으로 공급하는 형태를 박하였다. 이
러한 몇 가지 요인에 의하여 우리나라 의료공급체계는 다음과 같은
특성을 지니고 있다.

첫째, 정부의 공공재정이 의료공급에 투입되기 어려워 민간자본
중심의 의료공급체계를 유지하고 있다. 즉, 〈표 2-2〉를 보면 사회보험
이 도입된 1977년만 해도 공공분야의 병상이 53.2%를 차지하였으나 10
년 후인 1987년도에는 공공분야 병상은 불과 29.9%에 불과하였으며,
2011년에는 11.4%로 더욱 비중이 낮아졌다. 여기에 의료 병상을 포함
시킬 경우 공공병상의 비중은 더욱 낮아질 것이다. 이를 두고 일부에서
는 민간의 영리 추구행태가 이와 같은 현상을 초래하였다고 비판하지
만, 이는 민간의 영리행태가 아니라 정부가 의료공급에 공공재정을 투
입하지 않고 보험 확대로 의료수요가 확대되며 민간자본에 의하여 공
급이 증가되어 시장 맛이 커진 결과로 초래된 현상이다.

〈표 2-2〉 설립 주체별 병원 병상의 분포  (단위: 개, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>국립</td>
<td>2,564(24.5)</td>
<td>8,504(33.3)</td>
<td>10,580(12.5)</td>
<td>19,324(4.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>공립 및 공사</td>
<td>3,535(33.7)</td>
<td>5,078(19.9)</td>
<td>14,759(17.4)</td>
<td>29,674(6.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>민간</td>
<td>4,378(41.8)</td>
<td>11,941(46.8)</td>
<td>59,841(70.1)</td>
<td>382,661(88.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>계</td>
<td>10,477(100.0)</td>
<td>25,523(100.0)</td>
<td>85,180(100.0)</td>
<td>431,659(100.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: ( ) 내는 구성비

15) 2011년도에 200병상이하의 중소병원의 비구이 높아진 것은 노인요양보험에도 가 도입됨에 따라 소규모의 요양병원들이 대거 설립한데 연유되며 급성기 병원은 대형화를 지속하고 있음
16) 의원이 병원으로 성장하는데는 의원의 자본적적반으로는 불가능하며, 대부분의 경우 의사의 부인이 당시의 부동산 봉에 편성하여 자본을 키워 병원으로 발전하게 되었음. 이것은 병원 분야로 약 1970-80년대 성장한 많은 중소형 기업들이 당시의 부동산 봉에 편성하여 자본축적을 이룬 측면이 있었음
<표 2-3> 병상 규모별 병원 분포  (단위: 개, %)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- 99</td>
<td>83 (71.6)</td>
<td>106 (59.2)</td>
<td>339 (63.8)</td>
<td>359 (46.3)</td>
<td>1,056 (41.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>100 - 299</td>
<td>27 (23.3)</td>
<td>57 (31.9)</td>
<td>101 (19.0)</td>
<td>244 (31.4)</td>
<td>1,207 (47.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>300 - 499</td>
<td>4 (3.4)</td>
<td>13 (7.3)</td>
<td>61 (11.5)</td>
<td>90 (11.6)</td>
<td>150 (5.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>500 - 699</td>
<td>2 (1.7)</td>
<td>3 (1.7)</td>
<td>20 (3.8)</td>
<td>40 (5.2)</td>
<td>64 (2.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>700 - 999</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>7 (1.3)</td>
<td>31 (4.0)</td>
<td>45 (1.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>1,000 이상</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>3 (0.6)</td>
<td>12 (1.5)</td>
<td>14 (0.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>계</td>
<td>116</td>
<td>179</td>
<td>531</td>
<td>776</td>
<td>2,536</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 1962년은 보사통계연보이며, 1977년 이후는 대한병원협회, 전국병원명부임

셋째, 중소병원이 경제적으로 취약하여 환자의 안전관리나 의료 질 관리에 어려움이 있다. 건강보험의 급여 구조에 보면 진료비에서의 의료기관 종별 가산율 제도, 진찰료의 차등화, 입원료의 차등화와 같은 차등구조가 있어 중소병원들이 상대적으로 불리하며, 비급여서비스의 제공이나 선택진료 등의 제공도 용이하지 못하여 경제적으로 취약하다. 중소병원이 비급여서비스나 선택진료 등의 서비스를 많이 제공하여 진료비가 높아지면 중소병원을 찾던 환자들은 도시의 대형병원으로 발길을 돌리기 때문에 중소병원들은 이익추구적인 행동을 할 수가 없다. 중소병원의 경영이 어렵다 보니 환자의 안전이나 의료 질 관리에 대한 의료기관 인증에의 참여도 어려워 소비자들로부터 신뢰를 얻지 못하는 특징이 있다.

넷째, 이윤추구 형태의 일반화이다(이규식, 1995). 이것은 민간자본에 의한 민간의료기관만이 그런 것이 아니라 공공병원도 거의 같은 형태를 낳고 있다. 민간의료기관은 통제 가격 하에서 의료기관이 적자를 발생시킬 경우, 정부나 보험자가 적자를 보전해주지 않기 때문에 도산으로 연결
본다. 민간 의료기관은 도산을 면하고, 의료기관끼리의 치열한 경쟁에서 살아남기 위해서는 확대재생산에 투자도 해야 한다. 이렇게 생존을 위해서는 영리추구형 공급형태를 유지할 수밖에 없었다. 의료기관이 영리 획득을 위해서는 행위별수가제에서 행위량을 늘리고, 비급여서비스를 개발하여 이의 공급을 늘리고, 의약품 사양을 늘려 약의 유용성을 확보하고, 치료재료에서 비급여 품목의 사용을 늘리는 등의 방법이 동원되었다. 이러한 이윤추구형태는 민간의료기관뿐만 나타나는 것이 아니라 공공병원들도 민간병원과 경쟁하기 위해서는 불가피하게 이윤 추구형의 진료형태를 보이고 있다. 이것은 공공병원이 민간병원과 경쟁하기 위해서는 실력 있는 의사의 확보가 중요하다는 영리의견비는 시장에서 결정되기 때문에 실력 있는 의사가 높아 이러한 의사 확보를 위해서는 공공병원이라 하여도 이윤주기형 의료서비스 공급을 하지 않을 수 없게 되기 때문이다.

다섯째, 의료서비스의 공급은 건강보험의 급여 구조와 연계되어 있고, 모든 의료기관은 건강보험의 당연지정제에 묶여 있어 새로운 공급형태를 개발할 수 없는 구조가 되어 있다. 그 결과 우리나라는 1977년 이래 지금까지 상병구조는 변화되었음에도 불구하고 공급형태는 계층적 지역주의(hierarchical regionalism)라는 단계적인 진료체계를 고수하는 특징이 있다. 계층적 지역주의란 병이 나면 제1차로 동네에 있는 의료기관을 찾고, 여기에서 완치가 어려우면 구/시/군단위로 위치하는 병원으로 그리고 마지막에는 광역 단위로 위치하는 상급종합병원으로 이송되면서 진료를 받는 형태를 의미한다. 이와 같은 계층적 지역주의는 급성질환에는 잘 부합하지만 오늘날과 같은 만성질환 시대에는 부적합하다(Fox, 1986). 사회보험 선진국에서는 이미 계층적 지역주의 공급모형을 바꾸기 위한 다양한 시도가 이루어지고 있다.
여섯째, 공중보건 조직에서의 진료서비스 제공이 일반화된 특징이 있다. 공중보건서비스와 진료서비스는 본질적으로 큰 차이가 있다. 공중보건서비스는 공공재의 정의에 매우 잘 부합한다. 그래서 영국은 산업혁명 이후 1875년에 공중보건에 관한 법률을 제정하여 공중보건을 공공재로 다루었다. 그 이후 대부분 국가들이 공중보건서비스는 공공재로 간주하여 정부가 서비스를 공급하고 있다. 그러나 의료서비스는 공공재의 정의에 부합하지 않는다. 의료서비스는 공공재라고 보는 사적인 경제체에 속한다. 그러나 1942년 영국의 베버리지 보고서가 발간된 이후 의료는 인간의 기본권으로 보는 시각이 지배적이 되자, 의료서비스는 규범적 차원에서 공공재로 간주하였다(이규식, 2007). 이와 같이 성격이 다른 두 가지 서비스를 공중보건기관에서 제공하는 국가는 매우 드물다. 정부 재정으로 의료를 보장하는 영국도 공중보건과 의료서비스를 동시에 제공하지는 않는다. 다만 스웨덴은 기초 단위에 설립된 진료소에 정부가 의사를 고용하여 공중보건과 의료서비스를 같이 제공하기도 한다. 우리나라의 의료보험은 근로자부터 적용하자 농촌 주민들의 의료에 대한 욕구가 강하여 1981년부터 공보의와 보건진료원을 농촌지역 보건지소와 보건진료소에 배치하여 아주 기본적인 의료를 제공하였다. 당시의 진료 관행이 이제는 도시지역의 보건소마저도 의료서비스를 제공하는 형태로 발전하여 공중보건기관의 공중보건과 의료서비스를 동시에 제공하는 특별한 공급체계를 형성하고 있다.

일곱째, 전문의 위주의 인력 양성과 전문의 개업에 따른 1차 진료기능의 취약을 들 수 있다. 우리나라의 전문의 제도는 1952년 전문과목 표방

17) 당시 영국 의회는 구빈법, 공중보건, 철도 그리고 공장법 가운데 정부가 담당해야 할 업무에 관한 논의에서 공중보건이 가장 적합하며, 구빈법은 그 의미가 점차 줄고 철도나 공장법은 역지론리로 가능하다(Fraser, 1984)라고 하여 공중보건을 공공재로 간주하였음.
자격심사제도가 실시되면서 10명이 등록한 이래 전문의 배출이 확대되어 왔다. 당초 전문의 제도를 도입하면서 미국 병원들이 open staff 제도에 의하여 병원에 전문의가 근무하지 않고 전문의가 개업한다는 점만을 보고 우리도 전문의 개업을 허용함에 따라 개업의사로서 일반의가 부족한 특징이 있다. 그리하여 개업 전문의와 병원 간에 기능이 분화되지 못하고 서로 경쟁하는 형태를 지녀 1차 의료가 취약한 특징이 있다. 만성질환 구조하에서 제중적 지역주의는 잘 맞지 않지만 1차 의사가 부족한 것은 만성질환관리에 큰 약점으로 작용한다.

(3) 의료공급체계의 문제점

1) 의료기관간 연결체계의 결여로 의료의 단절화


그런데 현재의 상병구조는 만성질환이 중심이 되어 있다. 대부분의 만성질환은 발병원인과 발병 시기를 모르며, 현재의 의료과정으로는 완치
가 거의 안 되는 특성을 지니고 있어 병원에서의 치료보다는 가정에서의 관리가 중요하다(Strauss and Corbin, 1988). 만성질병은 합병증이 걸려 상태가 악화되면 대형병원으로의 이송이 불가피해지는 특징이 있다. 이에 많은 선진국들은 1990년대부터 의료서비스의 공급을 하나의 공급자단을 통하여 통합적으로 제공하는 시스템을 구축하기 위하여 노력하고 있다. 이러한 통합의 노력이 미국에서는 통합의료(integrated delivery system)로 나타나고 있으며, 구체적으로 관리의료(managed care)를 통하여 구현되고 있다.

〈표 2-4〉 Big 5 vs. non-B5 상급종합병원의 질병군별 입원환자 현황(2010)

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>계</th>
<th>전문질병군</th>
<th>일반질병군</th>
<th>단순질병군</th>
<th>전문-단순 차이</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>392,190 (100.0)</td>
<td>115,664 (29.49)</td>
<td>243,050 (61.97)</td>
<td>36,466 (9.30)</td>
<td>11.19%p</td>
</tr>
<tr>
<td>Big 5 외</td>
<td>1,095,324 (100.0)</td>
<td>198,055 (18.08)</td>
<td>750,495 (68.52)</td>
<td>146,774 (13.40)</td>
<td>4.68%p</td>
</tr>
<tr>
<td>계</td>
<td>1,487,504 (100.0)</td>
<td>313,719 (21.09)</td>
<td>993,545 (66.79)</td>
<td>180,240 (12.12)</td>
<td>9.97%p</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 헬스코리아뉴스(2011년 9월 28일자), 중증질환보다 단순진료 많이 하는 상급종합병원


영국도 1981년 대처 정부에 의한 의료개혁은 내부시장이라는 경쟁 모형의 추구였으나, 경쟁에 따른 인센티브의 결여 등으로 내부시장모형 이 제대로 작동하지 않자 블레어 정부에서는 내부시장을 통합의료로 바
꾸고 1차 의료와 병원의료의 조화를 위한 PCTs(Primary Care Trusts)를 구성하고, 여기에 사회복지분야 서비스도 추가하는 개혁을 단행하여 분절된 서비스의 조화를 기하고 있다.

2) 영리적인 성격으로 인한 의료 질의 파행 문제

우리나라 의료 공급의 문제는 의료의 영리성이 지나치게 강하다는 점이다. 영리성 문제는 단지 의료공급의 지배구조가 민간자본 중심이기 때문에 빚어지는 것이 아니라, 의료체계의 특성, 건강보험급여 구조상의 문제 등이 어우러져 빚어지는 문제이다.

즉, 의료체계의 특성인 최종재인 서비스의 가격은 정부가 결정하는데 반해 노동가격 등 중간재 가격은 시장에서 결정되기 때문이다. 그리하여 의사의 인건비나 간호사의 인건비가 건강보험에서 보상하는 가격보다 높아질 수도 있기 때문에 의료기관으로서는 합리적인 형태만을 유지하다가 늘 적자를 면하기 어려운 측면이 있다. 특히 유명한 의사의 확보가 무엇보다도 중요한 의료기관으로서는 수지가 나는 비급여 서비스의 공급 등에 집착하여 영리적 형태로 비칠 수 있다. 이것은 국립대병원의 진료방태가 민간병원과 차이가 없는 데서 잘 알 수 있다.

의료기관이 이윤 추구적으로 비치는 다른 이유는 건강보험제도의 수가 구조에 기인하는데, 한국이나 일본은 건강보험수가에 자본비용이 포함되어 있어 의료관이 성장하여 병원으로 될 수 있는 구조이기 때문에 성장숙 구가 강한 병원으로서는 이윤추구적인 형태로 비칠 수 있다. 특히, 민 간병원은 공공병원과는 달리, 진료비 수입으로 자본투자를 회수해야 하기 때문에 수익성이 적은 서비스(예: 의료급여 환자 서비스)를 기피하는 경향이 있어 더욱 영리적으로 비쳐지게 된다. 반면에 서양에서는 보험수가 주로 경상운영비만 포함시키고 자본비용은 별도 보상하기 때문에
의원이 성장하여 병원이 되기 어렵다. 이러한 형태가 가능한 것은 보험급여 구조상의 모순도 한 몫을 하게 되었다. 우리나라의 경우 달리 혼합진료를 허용하고 있다. 혼합진료란 보험급여와 비급여를 동시에 제공하고 비급여서비스는 병원이 자율 결정하는 수가로 환자들에게 직접 받을 수 있다. 보너 비급여서비스의 공급을 통한 이윤추구가 가능해지는 것이 다. 일본은 혼합진료를 인정하지 않음에 따라 상대적으로 우리나라에 비하여 덜 이윤 추구적으로 비치게 되었다.

한편, 저수가 구조에서 의료공급이 이렇게 증가할 수 있었던 요인은 공급자들의 박리다매형 공급행태에도 기여한다. 의료서비스는 질과 양이 혼합되어 있기 때문에, 약간의 서비스 질을 저하시기면서 서비스 공급량을 늘리면 저 수가 구조에서 의료기관에서 생존이 가능하다. 의료서비스의 질 저하는 병원에서의 진료시간 단축, 의무행정서비스의 단순화, 의사심의 부재 등의 형태로 나타난다. 특히 진료비 지불제도가 우리나라와 같이 행위별 수가이면 수요 창출이 용이하여 공급과잉이 더욱 쉬워진다 (Feldstein, 2005).

3) 필수 의료의 부족: 보험수가 구조상의 문제

현재의 수가표는 투입자원을 토대로 하는 상대가치제도인데, 상대가치가 왜곡되면 전문과목 간에 경영수지가 달라지고, 중국에는 인력시장을 왜곡시켜 인력의 수급에서 많은 문제를 야기한다. 특히 수가가 투입이 가고 보상해주지 않으면 민간병원으로서는 수지가 맞지 않는 서비스를 공급하다가는 적자로 도산이 된다. 민간의료기관이 도산되었을 때 정부도 보험자도 모두 외면하기 때문에 민간의료기관으로서는 적자가 날 서비스를 제공하기는 어렵다. 이러한 서비스의 대표적인 사례가 응급의료라 하겠다. 응급의료에 대하여 정부는 여러 가지 대책을 세우지만 수가에서의
반영이 제대로 되지 않기 때문에 응급의료는 항상 국민들의 불만의 대상이 되고 있다.

응급의료시설 현황을 보면, 먼저 병원급에 해당하는 지역응급의료기관이 없어 응급의료서비스를 이용할 수 없는 지역은 총 43개로 모두 군지역이며, 경북이 가장 많고, 강원, 전남, 경남 등의 순서였다(표 2-5 참조). 또한 응급의학과 전문의가 없는 시군구는 총 93개로 이중 57개는 군지역이며, 시·구 지역에서도 36개 지역에 달했다(표 2-6).

### 표 2-5 병원급에 해당하는 지역응급의료기관이 없는 지역 현황(2009.2)

| 인천 (1) | 응진군 | 순창군 | 청송군 |
| 경기 (2) | 인천군 | 장수군 | 영양군 |
|          | 기평군 | 무주군 | 영덕군 |
|          | 화천군 | 임실군 | 청도군 |
|          | 평창군 | 진안군 | 고령군 |
|          | 함평군 | 진안군 | 고령군 |
|          | 양구군 | 임실군 | 울릉군 |
|          | 인제군 | 영암군 |          |
|          | 고성군 | 신안군 |          |
|          | 양양군 |          |          |
|          | 정선군 | 강진군 |          |
|          | 전북 (5) |          |          |
|          | 양구군 |          |          |
|          | 인제군 |          |          |
|          | 고성군 |          |          |
|          | 양양군 |          |          |
|          | 정선군 |          |          |
|          | 전남 (6) |          |          |
|          | 청원군 | 진도군 |          |
|          | 보문군 | 함평군 |          |
|          | 단양군 | 국성군 |          |
|          | 영양군 |          |          |
|          | 의령군 |          |          |
|          | 경남 (5) |          |          |
|          | 태안군 |          |          |
|          | 청양군 |          |          |
|          | 연기군 |          |          |
|          | 서천군 |          |          |
|          | 충북 (3) |          |          |
|          | 청원군 |          |          |
|          | 보문군 |          |          |
|          | 단양군 |          |          |
|          | 경남 (6) |          |          |
|          | 태안군 |          |          |
|          | 청양군 |          |          |
|          | 연기군 |          |          |
|          | 서천군 |          |          |
|          | 충남 (4) |          |          |
|          | 태안군 |          |          |
|          | 청양군 |          |          |
|          | 연기군 |          |          |
|          | 서천군 |          |          |

자료: 한국개발연구원·한국보건산업진흥원(2009), 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구
表 2-6 응급의학과 전문의가 없는 시·군 현황(2009, 6월말 기준)

<table>
<thead>
<tr>
<th>서울(2)</th>
<th>강북구</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>광명시</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>금천구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>군위군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>봉화군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>북구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>성주군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>영동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>영덕군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>중구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>영덕군</td>
</tr>
<tr>
<td>부산(10)</td>
<td>해운대구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>영덕군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>사하구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>예천군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금정구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>청주군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>강서구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>청주군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>사상구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>영주군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>기장군</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>영천시</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>강원(13)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>서천군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>서구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>의성군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>수성구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>청송군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>달성군</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>철두군</td>
</tr>
<tr>
<td>대구(3)</td>
<td>동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>용인군</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>태평구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>연수구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>용동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td>인천(2)</td>
<td>동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>연수구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>용동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td>대전(1)</td>
<td>동구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가평군</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>양평군</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>연천군</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>동두천시</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td>경기(13)</td>
<td>동두천시</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>수원광산구</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>과천시</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>중구</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[*자료: 한국개발연구원·한국보건산업진흥원(2009), 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구*]

그런데 대부분의 필수 의료에 속하는 서비스는 수요가 적어 자칫 민간 의료기관이 이러한 서비스를 공급하려고 시설을 갖출 경우 도산의 우려가 있기 때문에 필수 의료가 제대로 공급되지 못하는 문제가 있다. 이로
한 서비스의 대표적인 사례가 저출산에 따른 산과 서비스라 하겠다. 하나인 산부인과의 현황의 보면, 시·군·구 수준에서 산부인과 병원이 없는 지역은 총 27개로 광역시에서는 부산 강서구가 유일하고, 강원도 3개 지역, 충북 2개 지역, 전북 2개 지역, 전남 5개 지역, 경북 9개 지역, 경남 5개 지역으로 모두 귀지역 이었다(표 2-7 참조).

<table>
<thead>
<tr>
<th>시·도</th>
<th>시·군·구</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>부산(1)</td>
<td>강서구</td>
</tr>
<tr>
<td>강원(3)</td>
<td>인제군, 고성군, 양양군</td>
</tr>
<tr>
<td>충북(2)</td>
<td>단양군, 괴산군</td>
</tr>
<tr>
<td>전북(2)</td>
<td>완주군, 진안군</td>
</tr>
<tr>
<td>전남(5)</td>
<td>보성군, 영암군, 함평군, 진도군, 신안군</td>
</tr>
<tr>
<td>경북(9)</td>
<td>군위군, 의성군, 영양군, 영덕군, 청도군, 고령군, 성주군, 예천군, 병하군</td>
</tr>
<tr>
<td>경남(5)</td>
<td>의령군, 하동군, 산청군, 함양군, 합천군</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 산부인과·산부인과 의원: 산부인과 진료과목을 개설한 종합병원, 병원 및 산부인과 의원 자료: 한국개발연구원·한국보건산업진흥원(2009), 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구

4) 의료인력의 부족

최종재인 서비스의 가격은 정부가 결정하는데 반하여, 의료인력의 임금은 시장에서 결정되기 때문에 최종 서비스의 가격이 잘못 결정되면 노동시장의 왜곡은 불가피하다. 이러한 문제를 피하기 위하여 상대가치제도에 의하여 수가를 결정하도록 하였지만, 상대가치는 자원투입량이나 난이도 등만을 고려하지, 시장수요는 반영하지 못하는 면점이 있어 노동시장(간호사나 특정분야 의료인력을) 왜곡시키게 된다. 게다가 행위별수가제도에서 진료행위 간의 상대가치가 불합리하게 설정되어 흥부외과나 응급 의학과 그리고 산부인과 같은 곳은 수련의가 부족하여 장차 의료공백의

324
우려가 예상된다.

노동시장에 있어서의 현황을 보면, 첫 번째로 전문과별, 기관규모별 전공의 인력의 부족이다. 의과 학회 내부 통계자료에 따르면 현재 전국의 외과 전공의 688명 중 Big 5 병원에 소속된 전공의 비율은 38%(264명)에 달하는 것으로 조사되었다. 또한 연차별로 보면 1년차가 이들 대형병원에 더 편중 되는(43%) 경향을 나타내고 있다(데일리메디, 2010, 11, 19).

2011년 전공의 모집결과에서도 일반외과와 경부외과의 기피현상이 심각했다. 정부가 2010년 외과와 경부외과의 진료수를 각각 30%, 100%를 올려주겠다는 유인책을 발표했음에도 불구하고, 이들 과의 지원율이 ‘제로(0)’인 병원들이 속출했고, 피부과 등 인기과로의 쏠림현상이 여전하다.

Big 5 병원 중에서도 서울아산병원만 외과계의 모집정원을 겨우 맞추었다. 중대형 병원과 지방대 병원의 모집결과는 더욱 저조했는데, 경부외과의 경우 서울 소재의 고대구로병원, 경희대병원, 한양대병원, 이대목동병원 등은 지원자가 1명도 없었으며, 수도권과 지방에 있는 아주대병원, 경북대병원, 제명대 동산병원, 고신대 복음병원 등도 지원율 0%였다. 순천향대부천병원, 부산대병원은 외과 지원자도 1명도 없었다(문화일보 2010, 12, 3).

이와 같이 지방대학병원들의 전공의 확보가 어려운 것은 전공과목의 세분화와 세분된 전문분야를 수련코자 하는 fellow 제도가 원인이 되고 있다. 전문의 세분화와 fellow 제도의 문제점은 의료체계가 갖는 특수성으로 생성되었지만, 결과적으로 수련기간을 연장시키는 결과를 초래하여 전공의 부족을 부채질 하고 있다.

두 번째는 간호 인력의 부족이다. 우리나라 인구 천 명당 간호사수는 4.5명(2009년)으로 OECD 평균인 8.4명(2009년)의 절반정도의 수준이다(OECD Health data, 2011). 또한 한국보건사회연구원의 연구결과(2011년)에 따르면,
정부의 정책 방향이 고려되지 않은 2007년의 생산성을 기준으로 할 때 2025년에는 최소 1만8,300여 명에서 최대 2만9,300여 명의 간호사 공급 부족 현상이 발생할 것으로 제시되었다. 이와 같이 간호인력이 부족한 원인은, 간호 유휴인력이 너무 많기 때문이다. 2009년 12월 기준 간호사 면허소지자는 258,568명인데 반하여, 요양기관 활동 인력현황을 보면 110,931명으로 자격인력의 절반에도 못 미치고 있다.

한편, 지방 중소병원의 경우 간호 인력의 부족현상은 더욱 심각한데, 이는 병상 수 대비 간호사 수를 기준으로 간호관리료에 차등을 두고 있기 때문이 다18). 대한중소병원협의회 조사결과(2007)에 따르면, 설문 응답 234개 중 92.6%(218개)가 간호인력난을 겪고 있다고 응답하였으며, 중소병원이 간호인력난을 겪는 가장 큰 이유로는 간호사들이 대형병원 등으로 이동하기 때문인 것으로 나타났으며, 설문응답 234개 병원 중 45.7%(107개)가 병동을 축소하였으며, 23.5%(55개)가 병동폐쇄를 경험했다고 응답하여 중소병원들의 간호인력 문제가 매우 심각함을 알 수 있다.

그런데 병상가동율(환자수)과는 관계없이 간호사에게 일괄적으로 동일한 보수를 지불하는 모순도 있다. 왜냐하면 상급종합병원의 경우 500병상이고 250명의 간호사가 간호에 종사하면 1등급 병원이 된다. 그런데 같은 1등급 상급종합병원이라도 병상 가동율에 따라 간호사의 노동량이 차이가 나게 되어있다. 즉, 병상가동율이 95%인 병원과 70%인 병원의 경우 병상가동율이 70%인 병원의 간호사 노동량은 병상가동율이 95%인 병원의 간호사 노동량의 74% 밖에 안 된다. 이러한 이유로, 현재 병원급은 동급가산제를 신고조차 하지 못하는 실정이다. 동급가산제를 신고하지 못하는 종합병원은 5.5%

18) 일반병원의 직전분기 평균 병상수 대비 당해 병동에서 간호업무에 종사하는 직전분기 평균 간호사수(병상 수 대비 간호사의 비)에 따라 간호인력 확보 수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 7등급으로 구분한다. 다만 의원, 한의원은 7등급에 해당되는 경우 6등급을 적용한다(건강보험진료수기표 수가산정지침)
건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 327

인 반면 병원급은 80%가 신고를 못하고 있다. 그리고 간호등급차등제 규정 하에서는 병상가동률이 낮을수록 낮은 간호등급을 받을 수밖에 없는데, 병상가동률은 상급종합병원이 98.6%, 종합병원은 50.3%~98.3%, 병원급은 67.7%~88.8%로 중소병원일수록 낮은 간호등급을 받게 된다(메디파나, 2011.6.21).

간호등급제 실시이후 변화를 보면 상급종합병원의 93%, 종합병원의 47.6%가 간호등급이 향상되며 비하여 병원은 7.8%만 간호등급이 향상되어 중소병원과 지방병원은 제도 도입 후 간호사 인력 확보에 어려움이 더욱 커졌다고 하겠다(간호관리로 차등체 개선방안 공청회, 2011). 간호관리로 차등제는 도입취지와는 달리 대형병원과 지방중소병원 간 빈익빈부익부 현상을 가속화시켜 의료기관 양극화만 심화시킨 문제가 있다.

5) 신기술의 급속한 보급: 혼합진료 인정에 따른 문제

의료기술이 발달되어 치료가 깊이 있고 범위가 넓어져도 재정적 제약이 없기 때문에 고가장비가 필요한 서비스가 개발되고 환자는 이러한 고가 서비스가 얕질의 서비스인 양 인식하여 수요를 증가시킨다. 그런데 문제는 의료산업의 특성상 기술혁신이 비용절감으로 연결되는 것이 아니라 오히려 비용증가 현상이 일어날다는 점이다. 이는 타 산업의 경우 기술혁신이 기존의 기술을 버리고 비용 절감적인 새 기술만을 사용하는 데 반해 의료산업은 새로운 기술이 나와도 기존의 기술과 병행하여 함께 사용하는 특성을 보이기 때문이다. 따라서 기술혁신이 오히려 과잉 진료를 초래하는 요인이 되어 국민의료비를 증가시키게 된다.

더욱이 상대가치점수의 산출에서 대부분의 서비스가 원가에 미달하 며19), 수가 산정에서 CT, MRI 등의 영상촬영이 매우 세분화 되어 있으며, 건강보험에서의 혼합진료의 허용으로 인하여 의료기관들은 수지가 맞는
비급여서비스들을 자연스럽게 많이 사용하게 되었다. 혼합진료 허용은 고가장비를 이용한 신기술의 보급을 다른 국가에 비하여 상대적으로 과잉 공급할 수 있는 구조를 만들었다.

우리나라의 CT 및 MRI 등의 고가의료장비 보유대수는 미국과 일본에 이어 세계적으로도 많은 국가에 속한다. 우리나라는 2005년 기준으로 인구100만 명당 전신용 CT 보유대수가 33.2대, MRI 12.1대로서 일본(2002년 기준 CT 92.6대, MRI 35.3대), 미국(CT 32.2대, MRI 26.6대 2004년 기준)에 이어 세계 제3위를 차지하고 있다(OECD Health Date, 2007). 그리고 2009년 현황을 보면 인구 100만 명당 전신용 CT 37.1대, MRI 19대, PET 1.9대(2007년)로 2005년에 비하여 급속히 늘었으며, 모두 OECD 평균을 상회하고 있다(OECD Health Data, 2011).

대형병원이 고가 장비를 통하여 환자를 모으고 수지를 개선하자, 대형병원에 환자를 빼앗기지 않기 위하여 중소병원, 심지어는 의원들도 CT나 MRI를 도입하는 사태가 벌어지게 되었다. 이렇게 고가장비가 보편화됨에 따라 장비를 이용하는 서비스를 보험급여로 인정할 수밖에 없었다.

6) 공공의료기관의 역할 미흡

공공의료정책은 대부분 보험급여의 제공과 관련되며, 현재 논의되는 공공의료정책이란 공공병원정책에 불과하다. 현 정부에서의 공공의료정책은 두드러지게 특정짓기 어려운 가운데 DJ 정부 이래 공공의료 확충이라는 모호한 개념이 암묵적으로 지속되고 있다. 공공의료 확충을 주장하는 배경은, 민간병원이 지나치게 영리적이기 때문에 공공병원을 확충하여 의료시장의 향도적 기능을 부여하여야 한다는 논리이다(대통령자문 고령

19) 건강보험심사평가원의 상대가치연구팀은 대부분의 행위료가 원가에 미달함을 밝히고 있음(강길원과 이충섭, 2007)
화합미래사회위원회, 2004). 그러나 지금까지의 공공의료정책은 다음과 같은 문제점을 가지고 있다.

첫째, 공공의료의 개념이 잘못 정립되어 정책의 혼란이 야기되고 있다. 공공의료란 정부의 법령에 의거하여 정부 사업으로 제공되는 의료서비스에도 불구하고 공공병원이 제공하는 의료서비스로 한정하는 점이다. 공공의료에 대한 잘못된 개념으로 득연한 역할이 없는 공공병원 확충이 공공의료 강화인양 오도되었다. 최근에는 정부의 의료산업화를 저지하기 위한 전술로 의료민영화 논인을 찍는 명분의 하나가 공공보건의료의 강화이다. 공공병원은 민간병원과 기능상 차이를 갖지 못했음에도 불구하고 공공의료를 제공한다는 명분으로 공공병원의 역할을 다한 것처럼 호도되고 있다.

둘째, 공공의료기관이 민간의료기관과 진료행위에 차이가 있다는 인식에 문제가 있다. 민간병원과 공공병원간의 진료행위에서 차이는 전혀 없다. 공공이나 민간병원에 근무하는 의사들의 진료행위는 주로 수련과정에서 결정되며, 국내 어느 병원이든 전문의 수련과정에서 진료행위의 차이는 전혀 없다. 보험자가 진료행위를 심사한 결과를 보면 민간병원이나 공공병원 간에 행태에서의 차이는 없었다. 오히려 1993년 진료비 심사에서 식감음 5위 이내에 건강보험공단병원과 국립암센터가 포함되었고, 1991년 제왕절개식술 5위 이내에 국립의료원과 국립대병원 1개가 포함되었다. 최근 삼호주얼리호 석해균 선장을 치료할 중증외상환자 치료시설과 전문의를 국립 서울대병원이나 국립중앙의료원이 갖추지 못하고(수지가 맞지 않기 때문에), 사립대인 아주대병원에서 치료하였다.

공공병원과 민간병원 간의 차이는 의료급여 환자의 비중에서만 나타난다. 이는 의료급여와 건강보험의 전문수가는 동일하지만 건강보험은 가산율을 적용하기 때문에 실질적으로 건강보험 환자를 보는 것이 유리하
기 때문에 의료급여 환자를 보는 비용이 민간병원이 낮을 수밖에 없다. 건강보험에서는 의료기관에 대하여 진료비 지급이 지연되는 일이 특별한 경우가 아니면 없으나, 의료급여에서는 진료비 지급이 지연되는 경우가 많다. 그 결과 자본비용까지 진료비에서 조달해야 하는 민간의료기관으로서는 공공의료기관에 비하여 의료급여 환자를 적게 볼 수밖에 없다. 이것을 두고 공공병원의 장점을 논하기는 어렵다.

셋째, 일반진료분야에 공공병원을 설립함에 따른 문제점이다. 일반 진료를 위하여 공공병원을 설립하는 것은 자원의 낭비이다. 왜냐하면 건강보험은 수요보조정책이고, 공공병원 건립은 공급보조정책이기 때문에, 수요보조와 공급보조정책의 병행은 보조정책의 중복으로 자원의 낭비를 초래한다. 따라서 공공병원의 설립은 공급보조정책이 않으면, 국민들의 의료접근성이 떨어진다고 판단될 때에 필요할 것이다(지역단위 응급센터나 소아병원의 건립 등). 또한, 민간이 진출하고 있는 일반진료 영역에 저소득층을 위한 명분이나 민간병원 향도 목적으로공공병원을 건립한다는 것도 자원낭비이다. 우리나라의 저소득층밀집지역이 없기 때문에 공공병원을 건립하면 병원 주위의 주민만 혜택을 보게 되어 조세 부담자간의 형평 문제가 발생하게 된다. 이미 병상이 과잉되어 있는데 일반 진료용 공공병원 건립은 민간병원의 영업을 위협(도산을 재촉)하는 문제가 있다.

또한 공공보건의료의 강화라 하면서 공중보건사업보다는 공공의료기관 확충에 초점을 맞추어 국민의 건강증진과는 거리가 먼 논의가 되었다는 점이다. 의료가 국민건강에 기여하는 정도가 매우 낮기 때문에 공공의료 기관의 확충보다는 공중보건사업의 강화가 바람직할 것이다.

20) 의료의 건강에 대한 기여도는 미국 Healthy People 2010에서 10% 정도로 보고 있으며, 미국의 의료연구원(Institute of Medicine)에서도 10% 정도로 매우 낮게 평가하고 있음. McGinnis JM et al(2002)에 의하면 의료가 건강에 미치는 영향을 10% 정도로 평가하고 있음
7) 의료 위주의 국민건강관리


선진국들은 1950년대 이후 대규모로 발생하던 전염병이 극복(생활환경의 개선과 예방보건기술의 발달에 기인)하게 되자 공공보건의 중요성을 깨닫고 의료보장에 치중하였다. 그러나 의료비의 증가로 부담은 늘어

| (표 2-8) 공공보건사업에 대한 요구도의 변천 과정 |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| 요구도 변화 | 1960년대 | 1980년대 | 2000년대 |
| 기족계획 | | 1차의료서비스 | 만성병관리 |
| 전염병관리 | | | 건강증진 |
| 경제시설환경변화 | | | |
| 경제개발시작 | | | |
| 낮은 인구증가율 | | | |
| 전염병상상존 | | | |
| 사회개발시작 | | | |
| 의료보장제도도입 | | | |
| 저출산·고령화 | | | |
| 상병구조변화 | | | |

자료: 이규식(1998), 우리나라 지방자치체제의 보건복지사업과 21세기 전략,
나는데 의료비 지출만큼 국민건강이 크게 향상되지 못하게 되자 의료 비 지출을 억제할 필요성을 인식하게 되었다. 특히 1980년대 후반기 이후 선진국들은 의료서비스의 효율적인 제공으로는 국민의료비의 증 가를 제대로 관리할 수 없음을 깨닫기 시작하였다. 그리고 상병구조가 만성병구조로 바뀌게 되자 발병율인도 모르고 완치도 어려운 만성질환 에 많은 의료서비스를 투입하여도 실효성이 없음을 인식하기 시작하였 다. 그리고 만성병은 생활습관과 관련이 있다는 사실을 인식하여 생활 습관을 변경시키려는 노력이 강조되어 세계보건기구는 1986년 캐나다 Ottawa 총회에서 건강증진을 공중보건사업의 하나로 하는 신공중보건 사업(new public health)을 채택하게 되었다.


우리나라도 1995년 정기국회에서 국민건강증진법을 제정하여 신공 중보건사업으로써의 건강증진사업을 추진하고 있으나 실효성이 의문 이다. 왜냐하면 우리는 건강보험제도의 도입 이후 지나치게 의료를 강조하여 건강관리는 소홀히 하는 문제가 있다. 〈표 2-9〉에서 건강증 진은 목적으로 담배 판매에서 모은 기금을 사용하는 내역을 보면 건 강보험지원에 64.1%를 사용하고 건강증진사업에는 다만 17.1%인 2,742억 원만 지원하는 것을 볼 때 아직도 건강증진보다는 의료위주에 많은 자원을 투입하는 것을 볼 수 있다. 특히 건강증진을 주 업무로 해야 할 보건소마저도 진료에 더욱 치중하는 모습을 보이고 있다. 게
다가 건강보다는 의료의 불형평에 더 많은 관심을 기울이는 문제가 있다. 건강을 결정하는 데는 의료보다는 생활습관이나 환경요인 등이 보다 큰 작용을 하고 있다. 만성병 예방은 생활습관의 변화와 같은 건강증진사업을 통하여 가능함에도 불구하고 이 영역은 초보적 수준에 이르고 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 2-9</th>
<th>건강증진기금의 지출 내역(2010년)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사용내역</td>
<td>기금</td>
</tr>
<tr>
<td>금액(원)</td>
<td>1조 6천억</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 보건복지부 내부자료

8) 공중보건의 역할 미흡


전염병이 퇴치되고 국민소득이 절대빈곤에서 벗어 날 수준이 된 1977년 근로자를 대상으로 사회의료보험을 도입하자 농어촌주민의 의료욕구 문제가 제기되었다. 농어촌주민의 의료욕구 해결을 위하여 1978년 12월에는 ‘국민의료에관한특별조치법’을 제정하여 공중보건의사(이하 공보의) 제도를 고안하여 농촌지역의 읍면에 공보의를 배치하기 시작하였으며, 1980년에는 ‘농어촌등보건의료를위한특별조치법’을 제정하여 보건진료소
를 설치하여 보건기관이 본격적으로 진료기능이 부여되었다.

1980년대에는 의료자원이 부족하여 농어촌주민들의 의료욕구 해결에 보건지소나 진료소의 진료기능이 큰 기여를 하였다. 그런데 의료자원의 증가로 농어촌지역에도 개업 의사들이 진출하여 의료의 접근성에 큰 문제가 없어진 21세기에도 1980년대식의 사고에서 벗어나지 못하고 공중보건사업을 주로 담당해야할 보건소가 진료기능을 계속하는 것은 문제가 있다. 〈표 2-10〉에서 보면 도시지역에 위치하고 있는 보건소마저도 진료 분야의 인력이 상당수에 이르며, 중소도시나 농촌지역 보건소는 공중보건인력이나 진료인력의 비중이 거의 같은 정도에 달하고 있어 보건소가 공중보건사업을 제대로 하고 싶어도 인력부족으로 하기 어려운 구조가 되어있다. 보건소가 공중보건사업을 충실히 하고도 역량이 낮아서 진료기능을 한다면 몰라도 1980년대 초반의 특수한 조건에서 시작한 진료기능을 타성에 잃어 계속하는 것은 문제가 많다. 왜냐하면 진료는 민간 병의원도 할 수 있는 기능이지만 공중보건은 보건소만이 할 수 있는 배타적 기능인데 이 기능이 보건소의 진료기능 때문에 제약을 받는다면 이것은 주객을 전도시킨 문제가 있다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>보건소</th>
<th>인구</th>
<th>공중보건인력</th>
<th>진료인력</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>대도시 구</td>
<td>25만 명</td>
<td>75명</td>
<td>20명</td>
</tr>
<tr>
<td>중소도시(도농복합)</td>
<td>30만 명</td>
<td>57명</td>
<td>60명</td>
</tr>
<tr>
<td>농촌지역</td>
<td>11만 명</td>
<td>46명</td>
<td>34명</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 연구자가 직접 조사한 자료임
다음으로는 보건소의 인력 부족과 인력의 전문성 결여로 제대로 된 공중보건사업을 할 수 없는 문제가 있다. (표 2-11)에서 정부가 하달하는 보건소가 해야 할 공중보건사업의 수는 매년 증가하는데 보건소 인력의 증가는 미미하여 인력 부족 문제가 심각하다. 이러한 결과를 낳는 것은 보건사업은 주로 복지부에서 하달하고, 보건소 인력 충원은 행정자치부에서 하게 됨에 따라 보건소의 인력 충원이 사업수의 증가를 제대로 따라가지 못한 데에 기인한다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>(표 2-11) 보건사업 수와 인력 수의 비교</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보건사업 수(개)</td>
</tr>
<tr>
<td>보건소 인력(명)</td>
</tr>
<tr>
<td>정규인력(명)</td>
</tr>
<tr>
<td>비정규직(명)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 보건복지부, 내부자료

보건소는 부족한 인력을 건강증진기금으로 배정 되는 예산으로 비정규직을 충원하여 대처하고 있다. 비정규직법에 따라 비정규직을 2년 이상 연속 고용하면 정규직으로 발령을 내어야 하는데 공무원 정원에 묶어 이마저도 쉽지 않으니 비정규직 요원은 매년 10월 말이면 사직하고 2-3개월 짜리 미안한 계약을 맺어 일하는 형식을 취하다 보니 전문성을 갖춘 인력은 당초부터 구할 수도 없고 또한 일의 연속성이 없으니 일을 통하여 전문성을 살릴 길도 없다.

보건소 직원들이 전문성이 없으니 새로운 보건문제에 제대로 대처할 수 없는 문제가 있다. 자연환경이나 사회환경이 변하면 공중보건과 관련된 문제도 변화하는데 이러한 변화하는 공중보건문제에 대한 대처능
력이 전문성 결여로 제대로 갖출 수 없는 한계가 있다. 새로운 공중보건문제는 건강증진과 관련된 서비스에 대한 필요성과 함께 사회적이고 물리적인 위험도가 변화함에 따라 안전에 관한 중요성이 대두하고, 새로운 전염병의 발생, 정신질환의 증가에 대한 대처, 식품안전과 관련된 문제 등 수없이 새로운 많은 문제가 등장하는데 이에 제대로 대처하기 어려운 것이 현재의 공중보건에서의 문제라 하겠다.

이러한 문제이외에 보건소의 사업방식도 구태 의연하여 모든 사업의 서비스를 보건소 직원들이 직접 제공하는 방식을 고수하고 있으니, 부족한 인력에 제대로 된 서비스를 제공할 수 없는 문제가 있다.

9) 의료기관의 양극화 현상

의료기관 양극화 현황을 통계적으로 보면, 의료기관 전체진료비 총액에서 44개 상급종합병원이 차지하는 비율이 약 25%에 이르고 있으며, 이 비율은 2001년 이래로 계속 증가되어 왔다. 상급종합병원의 진료비 비중이 증가하는 반면에 의원급은 계속 하락하였다(표 2-12 참조). 병원의 진료비 비중이 증가한 이유는 기간 중에 병원 수가 급격히 늘어났기 때문이다.


반면 의원의 경우는 병상 수의 비중이 29%(86,269개)에서 24%(97,907개)로 줄었으며, 진료비 비중에서도 51%(5,847억 원) 이던 것이 2010년에

336
는 33%(9,555억 원)로 줄고 있어 상대적으로 의원이 역할이 축소되고 있음을 보여주고 있다.

또한 더 큰 문제는 상급종합병원들 내에서도 양극화가 일어나고 있다는 점이다. 2010년 상급종합병원 전체 병상수(37,788개)는 총 병상수(403,278개)의 9.4%를 차지하고 있고, 상급종합병원 중에서 소위 Big 5 병원의 병상수(9,655개)가 25.6%를 차지하고 있다.

44개 상급종합의료기관 전체진료비 중 소위 Big 5병원이 차지하는 비중은 2005년(Big 4) 30.1%에서 꾸준히 증가하여(2007년 한해 제외) 2010년 34.4%, 2011년 상반기에 34.9%에 달하고 있다. 보험급여비에서 도 2001년(Big 4) 25.2%에서 지속적으로 증가하여 2010년 36.1%, 2011년 상반기 36.5%로 1/3을 넘어서고 있다(표 2-13 참조).
<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>2001</th>
<th>2002</th>
<th>2003</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>상급종합병원</td>
<td>2,363</td>
<td>2,648</td>
<td>3,007</td>
<td>3,216</td>
<td>3,512</td>
<td>4,194</td>
<td>4,855</td>
<td>5,329</td>
<td>6,262</td>
<td>7,109</td>
</tr>
<tr>
<td>진료비 계 %</td>
<td>20.5</td>
<td>21.8</td>
<td>22.9</td>
<td>22.8</td>
<td>22.6</td>
<td>23.2</td>
<td>23.3</td>
<td>23.4</td>
<td>24.3</td>
<td>24.6</td>
</tr>
<tr>
<td>병상 수 %</td>
<td>37,457</td>
<td>36,272</td>
<td>35,201</td>
<td>34,720</td>
<td>34,335</td>
<td>35,539</td>
<td>35,180</td>
<td>35,168</td>
<td>37,868</td>
<td>37,788</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12.6</td>
<td>11.6</td>
<td>10.9</td>
<td>10.5</td>
<td>10.1</td>
<td>10.1</td>
<td>9.6</td>
<td>9.2</td>
<td>9.6</td>
<td>9.4</td>
</tr>
<tr>
<td>종합병원</td>
<td>2,237</td>
<td>2,379</td>
<td>2,867</td>
<td>3,141</td>
<td>3,488</td>
<td>4,117</td>
<td>4,844</td>
<td>5,324</td>
<td>5,661</td>
<td>6,519</td>
</tr>
<tr>
<td>진료비 계 %</td>
<td>19.4</td>
<td>19.6</td>
<td>21.8</td>
<td>22.3</td>
<td>22.5</td>
<td>22.8</td>
<td>23.3</td>
<td>23.3</td>
<td>22.0</td>
<td>22.5</td>
</tr>
<tr>
<td>병상 수 %</td>
<td>74,478</td>
<td>76,973</td>
<td>77,590</td>
<td>78,297</td>
<td>81,362</td>
<td>82,577</td>
<td>82,961</td>
<td>85,376</td>
<td>85,354</td>
<td>87,703</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25.0</td>
<td>24.6</td>
<td>23.6</td>
<td>23.6</td>
<td>23.8</td>
<td>23.4</td>
<td>22.7</td>
<td>22.2</td>
<td>21.7</td>
<td>21.8</td>
</tr>
<tr>
<td>병원</td>
<td>1,068</td>
<td>1,181</td>
<td>1,408</td>
<td>1,620</td>
<td>1,882</td>
<td>2,391</td>
<td>3,203</td>
<td>3,916</td>
<td>4,818</td>
<td>5,743</td>
</tr>
<tr>
<td>진료비 계 %</td>
<td>9.3</td>
<td>9.7</td>
<td>10.7</td>
<td>11.5</td>
<td>12.1</td>
<td>13.2</td>
<td>15.4</td>
<td>17.2</td>
<td>18.7</td>
<td>19.9</td>
</tr>
<tr>
<td>병상 수 %</td>
<td>99,966</td>
<td>107,166</td>
<td>115,793</td>
<td>122,978</td>
<td>127,799</td>
<td>135,678</td>
<td>147,946</td>
<td>164,311</td>
<td>172,661</td>
<td>180,078</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33.5</td>
<td>34.3</td>
<td>35.8</td>
<td>37.1</td>
<td>37.4</td>
<td>38.4</td>
<td>40.4</td>
<td>42.8</td>
<td>43.9</td>
<td>44.7</td>
</tr>
<tr>
<td>의원</td>
<td>5,847</td>
<td>5,964</td>
<td>5,874</td>
<td>6,111</td>
<td>6,633</td>
<td>7,388</td>
<td>7,908</td>
<td>8,247</td>
<td>8,990</td>
<td>9,555</td>
</tr>
<tr>
<td>진료비 계 %</td>
<td>50.8</td>
<td>49.0</td>
<td>44.7</td>
<td>43.4</td>
<td>42.8</td>
<td>40.8</td>
<td>38.0</td>
<td>36.1</td>
<td>34.9</td>
<td>33.0</td>
</tr>
<tr>
<td>병상 수 %</td>
<td>86,269</td>
<td>92,461</td>
<td>96,338</td>
<td>95,843</td>
<td>97,883</td>
<td>99,724</td>
<td>99,719</td>
<td>99,108</td>
<td>97,892</td>
<td>97,709</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28.9</td>
<td>29.6</td>
<td>29.7</td>
<td>28.9</td>
<td>28.7</td>
<td>28.2</td>
<td>27.3</td>
<td>25.8</td>
<td>24.9</td>
<td>24.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험DB, 요양기관종별 요양급여실적
<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>2001</th>
<th>2002</th>
<th>2003</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011 상반기</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>총 진료비 계</td>
<td>35,126 (100)</td>
<td>41,941 (100)</td>
<td>48,551 (100)</td>
<td>52,675 (100)</td>
<td>64,472 (100)</td>
<td>69,741 (100)</td>
<td>34,814 (100)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Big 4(2001~08)</td>
<td>10,580 (30.1)</td>
<td>13,032 (31.1)</td>
<td>14,423 (29.7)</td>
<td>16,934 (32.1)</td>
<td>21,659 (33.6)</td>
<td>24,003 (34.4)</td>
<td>12,155 (34.9)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Big 5(2009~11)</td>
<td>15,546 (44.0)</td>
<td>18,909 (46.3)</td>
<td>21,128 (43.6)</td>
<td>23,146 (44.0)</td>
<td>29,433 (44.0)</td>
<td>35,739 (44.4)</td>
<td>12,659 (36.5)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Big 4/Big 5 외</td>
<td>24,546 (69.9)</td>
<td>28,909 (68.9)</td>
<td>34,128 (70.3)</td>
<td>35,741 (67.9)</td>
<td>42,812 (65.6)</td>
<td>45,739 (65.1)</td>
<td>22,658 (65.1)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>보험 급여비 계</td>
<td>16,108 (100)</td>
<td>17,816 (100)</td>
<td>20,981 (100)</td>
<td>23,098 (100)</td>
<td>24,971 (100)</td>
<td>31,695 (100)</td>
<td>36,974 (100)</td>
<td>40,101 (100)</td>
<td>48,768 (100)</td>
<td>54,334 (100)</td>
<td>27,157 (100)</td>
</tr>
<tr>
<td>Big 4(2001~08)</td>
<td>4,066 (25.2)</td>
<td>4,856 (27.3)</td>
<td>5,759 (27.4)</td>
<td>6,484 (28.1)</td>
<td>7,757 (31.1)</td>
<td>10,207 (32.2)</td>
<td>11,361 (33.5)</td>
<td>13,416 (35.1)</td>
<td>17,113 (36.1)</td>
<td>19,591 (36.5)</td>
<td>9,919 (36.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Big 5(2009~11)</td>
<td>12,042 (74.8)</td>
<td>12,960 (72.7)</td>
<td>15,222 (72.6)</td>
<td>16,614 (71.9)</td>
<td>17,214 (68.9)</td>
<td>21,488 (67.8)</td>
<td>25,613 (66.5)</td>
<td>26,685 (61.9)</td>
<td>31,654 (63.9)</td>
<td>34,743 (63.9)</td>
<td>17,239 (63.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Big 4/Big 5 외</td>
<td>12,042 (74.8)</td>
<td>12,960 (72.7)</td>
<td>15,222 (72.6)</td>
<td>16,614 (71.9)</td>
<td>17,214 (68.9)</td>
<td>21,488 (67.8)</td>
<td>25,613 (66.5)</td>
<td>26,685 (61.9)</td>
<td>31,654 (63.9)</td>
<td>34,743 (63.9)</td>
<td>17,239 (63.5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 2009~2010년도는 건강보험심사평가원에 심사청구된 명세서에 기재된 진료월을 기준으로 산출하여 의료기관에서 해당 월의 진료분을 청구하지 않은 경우 일부 진료분이 누락될 수 있음
2) 청구년월 또는 심사년월 기준으로 작성할 경우 동 자료와 상이할 수 있음
2005~2008년은 데일리메디(2010.12.20), 빅4 병원 건보 진료비 독식…3년간 60%↑
2009~2011년 상반기는 건강보험심사평가원(2011) 내부자료
10) 의료관리행태 및 국민의식구조상의 문제점

의료체계를 운영하는 기본 원리는 의료분야의 경쟁이 제한되고 시장 실패가 지배하기 때문에 정부가 개입해야 한다는 논리에만 한정되어 오늘의 문제를 낳고 있다(이규식, 2008). 우리나라는 의료서비스의 생산을 틀러싼 환경은 시장경쟁을 기본 가치로 하는 바탕인데 국민의료의 운영원리는 정부에 의한 명령과 통제(command and control)에 의한 관리구조로 되어 있어 구조적인 불일치를 일으키는 문제가 있다.

정부가 추진한 건강보험 통합은 단순한 재원조달원의 단일화가 아니라 국가에 의한 수요복잡이라는 시스템상의 변화로 보아야 한다. 이것은 민간자본을 토대로 하는 자본주의 경제시스템과 국가수요독점체제의 의료체계가 부합하기 어려운 문제를 던져주고 있다.

사회보험제도를 운영한다 하여 서비스를 공급하는 시장까지 정부 개입 일변도로 나가야만 하는 것은 아니다. 의료분야에서 경쟁이 불완전해진 것에는 정보의 비대칭성으로 인한 소비자 피해를 방지하기 위한 면허제도, 시설에 대한 기준제도, 고가장비에 대한 정부의 승인제도 등과 같은 정부의 개입도 하나의 이유가 된다. 이러한 불완전 경쟁으로 인한 비효율을 개선하기 위하여 정부가 개입한다는 것은 비효율을 배가시키게 된다(Feldstein, 1999).

네덜란드와 같은 사회보험국가는 정부가 의사들이 총소득을 통제할 정도로 강각한 규제주의 정책을 사용하였으나, 규제정책이 보건의료분야의 문제 해결에 큰 도움이되지 않음을 깨닫고 관리의 경쟁 방식으로 제도 운영의 틀을 바꾸고 사회보험의 관리도 민영보험회사에 위탁시켜 관리하는 개혁을 이루고 있다. 스웨덴은 정부 관리형 의료를 운영하여도 0-7-90-90 룰이라는 신 진료보험제도를 택하여 대기를 해결하는 것을 볼 때 정부 규제에 의한 관리의 한계를 볼 수 있다.
그리고 의료에 대한 국민 인식과 행위 사이의 괴리가 오늘의 문제를 야기하는 원인이 되고 있다. 의료서비스는 국민의 기본권이라는 인식을 가지면서 비용부담에 대해서는 인색한 인식의 이중성 문제가 있다. 여기에는 과거 권위주의 정부가 정권의 정통성을 호도하기 위하여 건강보험을 정부가 배포는 복지혜택이라는 인식을 불어넣은 것도 하나의 원인이 되었다. 비용부담은 살인에도 불구하고 의료서비스는 높은 수준을 희망하는 모습이 오늘의 문제를 만들었다.

(1) 서론
지금 우리나라가 직면한 건강보험 및 의료공급체계의 도전과제들은 극복하는 길은 새로운 개혁의 대안을 찾는 것이다. 대안을 건강보험과 의료공급체계를 같이 묶어 제시하는 것은 의료공급은 건강보험의 급여제도를 통하여 이루어지기 때문이다.

현재와 같은 지속 가능성이 위기를 맞이한 우리나라의 건강보험제도가 살아남 수 있는 길은 다음과 같이 세 가지의 원칙 속에서 건강보험제도를 개혁할 때 가능해진다. 건강보험제도 개혁의 기본 방향은 다음과 같다.

첫째, 사회보험의 기본원리에 충실하는 것이다. 사회보험의 기본원리는 보험 적용의 보편성 원칙(universalism), 제공하는 급여의 포괄성 원칙(comprehensiveness), 그리고 제공하는 서비스 수준의 최소보장 원칙
(national minimum)을 지키는 일이다. 우리나라의 세 가지 원칙 가운데 적용의 보편성 원칙은 1989년 7월 전 국민의료보험이 달성한 이래 지켜지고 있다. 그런데 급여의 포괄성 원칙과 최소수준의 원칙은 지켜지지 못하고 있어 국민들의 불만도 빚이고 최근의 의료비 증가를 부채질 하는 요인이 되고 있다. 의료비증가를 억제하기 위해서는 보험급여 관리만이 아니라 의료서비스 위주에서 건강관리 위주로의 정책 전환, 공중보건사업의 전환과 같은 공급체계의 패러다임 전환도 요구된다.

또한 건강보험제도가 제공하는 서비스, 즉 보험급여가 의료공급체계를 통하여 조달되기 때문에, 의료공급은 보험급여정책과 결부되어 해결 방안을 강구하여야 한다. 보험급여정책과 독립적으로 할 때는 부문 간 조정이 어려워 실효를 거두기가 어렵기 때문이다.

둘째, 재원조달의 원칙에 있어서는 사회연대를 충실히 하는 것이다. 사회연대를 기하는 방법은 두 가지 이다. 소득을 기준으로 연대를 달성하는 방법과 건강을 기준으로 연대를 달성하는 방법이다(이규식, 2008). 소득 파악이 잘되는 근로자의 경우에는 소득기준의 연대가 합리적이며, 소득 파악이 어려운 지역주민의 경우에는 건강기준의 연대를 이루는 것이다. 건강기준 연대란 가입자 1인당 정액보험료를 부과하면 건강한 사람이 건강치 못한 사람을 도와 연대가 이루어질 수 있다는 원칙이다. 그런데 우리나라와 같이 전 국민을 단일재정으로 통합 관리하는 경우에는 부과기준을 단일화해야 한다. 가장 좋은 방법은 소득을 기준으로 단일 부과범위를 사용하는 것이다. 그런데 우리나라와 같이 지역주민의 소득 파악율이 낮아 충분한 재정을 소득기준으로 조달하기 어려운 경우에는 소비를 기준으로 하는 보험료를 보완적으로 사용할 필요가 있다. 소비를 기준으로 하는 것은 부가가치세나 특별소비세의 일정율을 보험료로 부과하는 방법이다2).

(2) 차기정부의 개혁과제

1) 보험료 부과체계의 개혁

가. 개혁의 기본방향

보험료 부과체계 개혁의 기본 방향은, 지역가입자에 대하여 가구원 수에 따라 부과하는 보험료(성·연령에 따라 차등 부과)와 재산(부동산, 전세, 월세 및 자동차 등)에 대하여 부과하는 보험료 등 모순된 보험료를 폐지하고, 모든 소득에 대해서 보험료를 부과하는 것이다. 또한, 노출되지 않는 소득에 대하여 보험료를 부과하는 효과를 기대할 수 있도록 소비에 대하여 일부 보험료를 부과하도록 한다.


건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 343
나. 외국의 사례

독일의 경우, 2009년 개혁을 통해 Health Fund를 설립하여 기금을 단일화(소득에 비례하는 보험료로 재원조달 단일화)하였다. 피용자와 사용자가 각각 7.3%를 부담하는데, 상병수당의 지급을 위하여 피보험자는 0.9% 포인트를 추가로 부담하여 보험료율은 총 15.5%로 하였다. 2006년부터 담배수입금에서 재정을 지원하고 있다.

네덜란드는 2006년 의료개혁으로 보험료 부과징수는 국세청이 담당하고 있으며, 건강보험의 재원은 소득비례보험료와 정액보험료, 부가금여에 대한 추가보험료이다. 보험재정의 50%를 소득비례 방법으로 징수하는 데, 모든 근로자는 소득의 6.5%를, 자영자와 연금소득자는 소득의 4.4%를 보험료로 납부하며 이는 중앙기금으로 이전된다. 보험재정의 5%는 주정부가 보조급으로 중앙기금에 납부하는데, 이는 위험조사기금으로 가입자의 수, 연령, 성, 지역 등에 기초하여 각 보험회사에 배분된다. 나머지 재정의 45%는 각 보험회사가 모든 가입자로부터 정액보험료를 부과하여 조달한다. 마지막으로 보험회사는 가입자가 추가로 선택할 수 있는 부가금여에 대해서 추가 보험료를 부과한다.

프랑스는 사회보장세를 부과하고, 담배’09년 2,908백만 유로’ 및 알콜’09년 416백만 유로’ 소비, 자동차 보험료, 의약품 광고, 전문의약품 개발기업 부담금 등에도 보험료를 부과하고 있다. 벨기에에는 대체재원을 설정하여 부가가치세와 담배세에 보험료를 부과하는데, 2009년 보험재정의 13.7%를 차지하였다. 이스라엘은 건강세(임금의 일정률)와 일반재정으로 재원을 조달하고 있다.

다. 개혁 방안

보험료 부과방법은 기본적으로 모든 발생소득에 대해 보험료를 원천 징
수한다. 직장근로자는 암금소득의 일정률을 원천 징수하되, 사용자와 근로자 각 50%씩 분담하고, 사업소득, 이자·배당소득, 연금소득, 상속·증여소득, 양도소득 등 소득의 발생 시 일정률을 원천 징수(재산에 대하여도 매매시, 임대시 보험료 일정률 원천 징수) 한다. 그리고 지역가입자에 대한 모순된 보험료 부과(가구원 수에 따라 부과, 재산, 전월세 및 자동차에 대한 부과, 성·연령에 따라 차등부과)를 폐지한다②).

또한 우리나라의 경우 지역가입자에 대한 소득파악이 불충분하므로 소비에 대해서도 보험료를 부과하여(OECD, 2011에서 권장), 부가가치세와 특별소비세에 대하여 일정률의 보험료를 원천징수하도록 한다. 소비에 대한 보험료 부과가 어려울 경우, 줄어드는 재정수입을 충당하기 위해 국고 지원을 확충하거나③) 가입자당 정액보험료를 추가 부과할 수 있다. 가입자당 정액보험료 부과는 건강보험의 거버넌스 구조와 연계하여 결정하여야 할 것이다.

한편 건강위해행위에 대해서도 보험료를 부과하는데, 기존의 담배에 대한 부과는 존속하고(건강증진부담금으로 부과), 담배 이외에도 주류, 화석연료 소비에 대한 주세 및 교통세에 대해 일정률을 부과하도록 한다.

보험료는 개인별로 부과되며, 관리는 세대단위로 자격을 관리하고, 보험료의 부과징수는 국세청이 담당하고, 징수된 보험료의 관리는 국민건강보험공단이 중앙기금 역할을 수행하도록 한다.

보험료 부과체계의 개혁으로, 현재 3원화된 부과체계를 일원화하여 집단 간 불평등을 해소할 수 있다. 즉, 지역가입자들의 불합리한 부과체계를 개혁하여 제도에 대한 신뢰감을 제고하고, 고소득계층의 무임승차를

---

② 구 동구권 국가들도 보험료 부과는 소득을 기준으로 단일체계를 유지하고 있음(이규식, 2012)
③ 우리나라와 다른 사회보험 국가들에 비해 국고지원 비율이 낮음: 한국 14.8(2010), 일본 37.1(2008), 프랑스 47.0(2008), 이스라엘 39.0(2005), 벨기에 33.7(2009)
방지하며, 나아가 사업장 고용주와 근로자의 보험료부담의 경감으로 국내 경쟁력 향상에도 기여할 것이다.
또한 보험료 부과 징수의 간편으로 보험관리비를 절감할 수 있고, 재원 조달이 임금세 위주에서 다양한 세원으로 확대됨에 따라 건강보험제도의 지속 가능성이 보장될 것이다. 국민연금의 보험료 부과에도 적용한다면 지역가입자의 연금사각지대를 해소할 수 있음을 기대한다.

2) 건강보험급여 구조 개혁으로 보장성 제고

가. 급여 구조 개혁의 기본 방향

급여 구조를 사회보험 원리에 부합되기 개혁하는 것을 기본방향으로 한다. 즉, 서비스 제공은 포괄화(급여범위의 확대)하고, 서비스 수준은 최소보장의 원칙을 준수한다. 이를 위해, 건강보험급여에서 혼합진료를 배제하고, 서비스를 포괄적으로 제공한다. 특히, 장기적으로 선택진료, 상급병실 이용과 같은 고급서비스는 이용자에게 진료비 전액을 자비부담 시키도록 한다.

나. 개혁 방안

급여 구조의 구체적인 개혁방안은, 크게 다음과 같다.

첫째, 비급여서비스를 급여화하는 방안이다. 당장 모든 비급여서비스를 급여화하는 것은 문제가 있다. 따라서 비급여서비스를 급여화하기 위해서는 단계적인 전략이 필요하다. 고가장비를 사용하는 비급여에 대하여 효능성을 검토하여 병원의 규모에 부합하게 서비스가 제공되도록 급여화해야 한다. 서울의 모 병원의 경우 PET-CT 심야 대를 갖추고 암으로 의심되는 환자는 모두 영상 촬영하는 현실에서 모든 비급여 서비스를 급여화 하는 것은 보험재정 형편상 불가능하다. 그렇다고 현재와 같이 방관
만 할 수 없다. 고가장비를 활용하는 서비스의 경우 자본비용을 건강보험에서 조달하고 이를 이용하는 병원은 해당비용을 전액 본인부담시키는 등의 방법이 강구되어야 한다.

한편, 현재 우리나라 의료법인은 전부 비영리법인으로 되어 있다. 따라서 병원 수익에 대해서 법인세를 면제해주고 있다. 그러나 혼합진료의 제공 등에 따른 비급여 진료비 수익에 대해서도 비영리법인이라는 이유로 법인세를 면제해줘야 하는지 의문이 든다. 비급여 진료의 제공에 따른 건강보험 재정 부담이 매우 크기 때문에, 비급여 진료비 수익에 대해서는 다른 법인과 동일하게 과세를 한다면, 비급여 서비스의 제공에 대한 억제 기전으로 작용하여 의료의 양극화를 막는 기전도 될 것이다.

그러나 비급여서비스에 대하여 과세를 할 경우 전체 조건이 있다. 그것은 의료기관들이 비급여서비스를 확대하지 않고도 수익성을 유지할 수 있도록 수가정책에서 원가보전이 이루어져야 한다. 건강보험 의료서비스에 대하여 가격을 통제할 경우, 보험에 적용받지 않는 서비스로 비용전가 (cost-shift) 현상이 일어나는 것은 미국에서도 경험한 일이다(Feldstein, 1988). 비급여서비스에 대한 과세 이전에 적정 수가 보전이 우선되어야 비급여가 줄어 들 것이며, 이렇게 될 경우 의료양극화도 줄어들 것이다.

둘째, 상급병실제도의 개선이다. 상급병실제도는 건강보험급여의 최소수준의 원칙에 부합하지 못하는 비급여에 속하기 때문에 이 제도의 개선이 이루어져야 한다. 더욱이 상급병실료는 병원이 자유롭게 그 가격을 책정할 수 있도록 허용되어 1일 병실료가 100만원을 초과하는 병상을 운영하는 병원들도 다수 있다. 이와 같은 비싼 상급병실을 이용하는 사람이 제도 건강보험급여를 적용하는 것은 문제가 있다. 그렇다고 당장 상급병실을 없애면 병원 경영에 큰 타격을 주는 문제가 발생한다. 따라서 상급병실 문제는 점진적으로 해결해야 한다. 우선 1인실은 자비부담 병실로
전환하여 이 병실 이용자는 진료비 전액을 본인이 부담토록 하고, 2-4인실에 대해서는 점진적으로 기준병실로 바꾸거나, 병실료를 전부 건강보험급여로 하되 본인부담율을 현재의 20%에서 30-40%로 상향조정하도록 해야 한다.

셋째, 보호자 없는 병원의 추진이다. 가족 구조가 핵가족화 됨에 따라 가족의 입원시 간병 부담이 높아지게 되었다. 간병 meanwhile 간병은 가족 간병에 따른 사회적 비용(직장인 휴가(적)시 인건비, 식사비,교통비, 간병 필 요물품 구입비 등) 또한 고려되어야 한다. 보호자 없는 병원은 시민단체의 끊임없는 요구일 뿐 아니라, 1994년 의료보장개혁위원회가 채택한 급여 확대 내용이기도 하다.

보호자 없는 병원이란 간병인을 두는 제도가 아니라 면허를 취득한 간호인력에 의해 간호가 이루어지도록 하는 것이다. 당장 정규 간호사로만 보호자 없는 병원을 추진하기는 불가능하기 때문에 간호조무사를 간호등급에 인정하여 이들을 통하여 보호자 없는 병원이 될 수 있도록 만들어야 할 것이다.

넷째, 선택진료의 제한적 허용이다. 즉, 선택진료를 본인부담특례로 전환하여 관리하되 장기적으로는 선택진료를 폐지하는 방향으로 정책을 전개하여야 한다. 상급종합병원의 본인부담 특례는 비급여대상이 아니라 심평원의 관리 대상으로 하고, 그 금액을 본인부담상한제에 포함시킨다. 종소병원의 선택진료제도는 현행과 같이 실시하여 의사 선택에 따른 추가 본인부담제도로 하되 심평원 관리대상으로 한다.

이에 더불어 본인부담상한제 제도의 개선을 통하여 보장성을 확대할 필요성이 있다. 현재 보험료 수준에 따라 연간 200만 원에서 400만 원의 본인부담상한액을 정하고, 초과되는 금액에 대하여는 공단이 전액 급여 하고 있다. 한편 본인부담특례제도란 희귀난치성 환자, 중증환자, 6세 미
만 등에 대하여는 본인부담율을 10%로 하는 등 본인부담을 감면 또는 면제하는 다양한 특례를 의미한다. 그러나 중증질환은 특성상 상급병원 이용이 불가피하므로 상급병원 이용시 본인 의사는 관계없이 ‘선택진료’를 받아 환자 부담은 크게 줄지 않으면서 ‘본인부담특례’라는 정책 선택에 문의하고 있다.

또한 특정 질환의 차등 본인부담률 때문에 행정비용(병원 및 심평원)만 증가되고 있고, 특정 질환만 지원하는 것에 대한 형평성 문제 및 다른 질환도 산정특례에 포함시켜달라는 지속적 요구에 직면하고 있다. 따라서 상급종합병원의 선택진료비를 ‘본인부담 특례’로 전환하고 본인부담특례에 대하여 본인부담상한제를 적용하여 ‘본인부담 특례’ 중에서 중증환자 등 상급병원의 이용이 불가피하다고 보건복지부장관이 인정한 환자에 대하여는 상급병원 이용에 따른 특례 부담한 본인부담액을 본인부담상한제에 포함하여 이들이 빈곤-불건강 악순환에 빠지지 않도록 조치하도록 한다.

 이를 통해 상급병원 이용에 따른 특례 부담한 본인부담액을 본인부담상한제에 포함하여 이들이 빈곤-불건강 악순환에 빠지지 않도록 조치할 수 있고, 상급종합병원에서의 선택진료비의 상당부분이 본인부담상한제로 흡수될 것이다.

또한 현재 생존으로 운영되는 본인부담특례 적용환자(희귀간질성 등)의 실질적인 부담을 경감시킬 수 있고, 현재 선택진료비에 대하여 상급병원 이용이 불가피한 환자에 대해서는 급여를 해주는 제도로도 해석할 수 있음을 뿐 아니라 현재의 본인부담특례제도 운영에 따른 불필요한 행정비용도 감소할 수 있다. 즉, 야당에서 주장하는 것처럼 본인부담 상한을 무조건 100만 원으로 낮추기 보다는 소득과 질병의 중증도에 따라 본인부담 상한을 적정수준으로 낮추는 것이 필요하다.
다섯째, 각종 차등제도의 점진적인 폐지이다. 진찰료의 차등화는, 병원급은 진찰료를 의료급으로 하향 조정하되(진찰행위에 대한 의사의 가치는 의료급이나 상급종합병원이 같고, 외래진찰실의 비용은 종별로 큰 차이가 없다는 점에), 대신 병원급의 입원료를 상향 조정하여 수지 균형은 현재와 같도록 조정하여야 한다. 요양기관 종별가산율 제도와 병원에 대해 공단의 보상액은 동일하게 하고, 환자 본인의 부담은 대형병원을 이용할수록 높게 조정하여야 한다.

이밖에도, 사회보험의 연대 범위를 벗어나는 고액의료비 사용 절환은 특별 관리할 필요성이 있다. 따라서 의료급여 또는 질병기금(사회공헌기금 등)을 활용해서 관리할 타당할 것이다. 더불어 종말기 의료의 관리도 필요할 것이다. 그리고 통합의료를 도입하면, 급여 관리도 될 뿐만 아니라 주치의 문제도 해결할 수 있으며 DMP(disease management program)도 도입할 필요성이 있다. 한편, 장기적인 과제로 병상증설 및 고가장비 구입에 있어서의 자본비용의 별도 보상방안을 강구하여야 하며, 이러한 급여 구조 개혁에 대한 보완장치로, 보험수가를 적정히 인상할 필요성이 있다.

3) 보장성 향상과 소비자 반응성 제고를 위한 요양기관계약제 도입

건강보험 가입자들의 반응성을 높이기 위해서는 요양기관계약제 도입이 중요하다. 특히 보험급여 구조를 개혁하여 제공되는 서비스 범위는 포괄적으로 제공 수준은 최소수준 원칙을 고수할 경우, 요양기관계약제는 필연적이다. 요양기관 계약제를 도입하게 되면 건강보험공단은 부도덕적 이거나 의료사고를 많이 내어 환자 안전을 보장하지 못하는 의료기관은 퇴출시킬 수 있는 장치를 확보하는 이점이 있다.

보험자가 의료기관을 선택적으로 계약할 경우, 의료기관도 보험환자를 볼 것인지 여부를 선택할 수 있다. 만약 의료기술에 자신을 갖는 의료기
관이라면 건강보험과 계약을 하지 않고 전적으로 자비 부담하는 환자만을 받아 수지를 맞출 수 있을 것이다. 건강보험과 계약하는 의료기관들은 건강보험의 최소수준 원칙을 지키기 때문에 고가의 비싼 서비스를 제공할 수 없게 된다. 이때 건강보험에서 제공하는 서비스에 만족하지 못하는 소비자들은 전액 본인이 비용을 부담하고 비계약병원을 이용할 수 있어 소비자들의 선택의 폭을 넓힐 수 있게 된다. 물론 이 경우에는 부자들에 한정되는 제한점은 있다. 외국의 사회보험 국가들은 보험급여를 운영하는 데 서비스 공급범위는 포괄적으로 서비스 수준은 최소 수준 원칙을 지키보장성을 거의 80% 수준으로 유지하면서 이와 같은 서비스에 만족하지 못하는 국민들에 대해서는 비계약 의료기관을 이용할 수 있도록 허용하고 있다.

저연스럽게 비계약의료기관은 영리병원으로 하여 세계상의 특혜를 없애도록 한다. 특히 국가의 일반재정으로 의료를 보장하는 영국과 같은 국가도 영리병원을 허용하여 고가서비스를 희망하는 계층의 의료욕구를 해결해준다. 우리나라에서는 요양기관계약제를 건강보험계약제로 돕기시켜 계약제가 되면 의료가 민영화된다고 일부에서 국민들을 선동하고 있다. 건강보험계약제를 적용하면 평균보험료보다 더 많은 보험료를 내는 계층들은 민영보험으로 이동하게 되어 건강보험이 붕괴되고 의료민영화가 초래된다. 그리하여 어떤 국가도 사회의료보험을 택할 경우 건강보험계약제를 실시하는 국가가 없다24). 요양기관계약제는 대부분의 사회의료보험국가에서 실시하여 소비를 보호하고 소비자의 선택권을 넓혀 주는 순기를 하고 있다. 우리나라 요양기관계약제를 실시하면 모든 국민이 건강보험료는 내고 의료비용 영리병원을 이용하면 전액 자비부담을 해야

24) 다만 독일은 소득 상위 10%에 대해서만 건강보험계약제를 허용하여 민영보험이나 건강보험이나를 선택하도록 허용하고 있음.
하기 때문에 보험재정을 절감하여 보장성도 높일 수 있는 기전도 마련된 다. 그리고 대학병원을 위시한 소위 Big 5 병원과 같은 비영리의료기관은 계약에서 벗어날 수 없다. 왜냐하면 이들 비영리병원이 영리병원으로의 전환은 법적으로 불가능하기 때문이다.

4) 건강보험 거버넌스 구조의 개혁

가. 거버넌스 구조 개혁의 전제

거버넌스 구조 개혁을 위한 전제로는, 먼저 보험료 부과체계의 개혁을 통해 재원조달의 형평성이 우선되어야하고, 재원조달은 중앙집중화하여 형평을 도모하여 관리는 분권화하여 효율을 도모하도록 하고, 현재 지자는 경쟁시켜 도태되는 지사는 폐쇄하여 지사의 대형화를 추진하여야 한다.

나. 외국사례(독일, 네덜란드): 질병급고의 선택과 경쟁원리

독일의 경우, 중앙기관은 질병급고에 대하여 가입자의 수, 성, 연령 등의 위험요소를 감안하여 진료비를 책정하고, 질병급고는 배정받은 진료비를 잘 관리하여 예산이 남으면 가입자를 위한 특별 서비스를 실시한다. 반대로 배정받은 진료비가 모자랄 경우, 질병급고는 가입자 1인당 정액의 추가 보험료를 징수하여 결손을 보충하여야 한다. 즉, 중앙기관으로부터 배정받은 교부금의 95%를 사용하였을 경우에 추가보험료를 부과하게 되는데, 추가보험료는 1인당 월 8유로까지 가능하며 질병급고 재정의 1%를 초과할 수 없게 규정하고 있다. 또한 모든 피보험자들에게 질병급고를 선택할 권리를 부여하여 질병급고 간 경쟁을 통한 효율화를 도모하고 있다.

네덜란드의 보험자는 질병급고가 아닌 민영보험회사인데, 민영보험회사
사가 사회보험급여와 부가급여를 동시에 취급하며 보험료와 제공서비스 등으로 경쟁하도록 되어 있다. 보험사는 가입을 희망하는 모든 사람을 받아들여야 할 의무가 있으며 정액보험료를 성, 연령, 건강상태 등을 기준으로 차별화해서는 안 된다. 피보험자가 선택한 보험회사에 대하여 의무 가입기간은 1년이지만 만약 보험회사가 정액보험료를 인상하게 되면 1년 만료 전이라도 보험자를 바꿀 수 있다.

다. 거버넌스 구조 개혁 방안

건강보험 거버넌스 구조의 개혁방안은, 첫째 건강보험 관리조직을 개혁하는 것이다. 이를 위해 국민건강보험공단의 기능을 전환시켜야 하는데, 공단의 기능에 중앙기금의 기능을 추가하여 국세청(건강보험공단의 정수인력은 국세청 및 지방자치단체 공무원으로 특별 채용)으로부터 이관 받은 재정을 건강보험지자에 배정한다. 그리고 분권화된 조직의 보험료 등을 위시한 특성에 대한 정보를 제공하게 하고, 건강보험 관련 조사통계 및 연구 업무를 담당토록 한다.

공단 지역본부는 폐쇄하고(지역본부의 절감된 인력은 공단지사로 배치), 지사의 기능을 강화시킨다. 즉 공단 지사에 보험재정관리자 혹은 보험급여 관리자 기능을 부여한다. 지사장의 직급을 상향 조정하고 독립적인 인사권을 부여한다. 지사의 주 기능은, 중앙기금으로부터 교부받은 보험재정의 관리 즉 보험급여를 관리하고, 교부받은 재정으로 급여비를 충당하기 어려우면, 지역주민에게 1인당 정액보험료를 부과·징수토록 한다. 재정절감을 위하여 보건소와 협력하여 가입자에 대한 건강관리 및 만성질환관리프로그램(DMP)을 실시하게 하고, 건강검진, 가입자 건강관리, 사례관리 등의 자체사업을 실시하게 하며, 요양기관과 급여계약의 업무를 담당토록 한다.
거버넌스 구조의 두 번째 방안은, 국민에게 공단지사의 선택권을 부여하는 것이다. 국민에게 자기의 거주지와 무관하게 공단지사를 선택할 권리를 부여하여, 국민이 추가보험료 징수여부, 건강검진이나 건강관리에 대한 만족도, 보험자의 업무능력 등을 공단 지사 선택의 기준으로 삼아 선택하도록 한다. 이 때 보험자의 선택기회는 1년에 1회로 한다. 이 경우, 공단지사는 관리비 절감을 위해 노력할 뿐만 아니라 주민의 건강관리를 위한 노력을 기하여 의료비 절감에 기여할 것이다. 또한 공단지사의 이러한 노력이 가입자의 반응성에 유의하기 때문에 보험에 대한 가입자의 불만이 감소할 것이다.

5) 공공병원의 역할 재정립

공공의료정책은 별도로 약지라도 공공병원에 대한 정책은 필요하다. 건강보험 하에서 병원의 진료행태는 건강보험의 진료체계, 지불방법, 보험수가 등에 의하여 좌우될 뿐 공공병원이 항도 기능을 할 수 없다. 따라서 의료체계를 공공주도 - 민간보완이나, 민간주도 - 공공보완이나 하는 방식 자체가 어불성설인 것이다. 민간병원의 행태는 건강보험의 급여정책을 통하여 관리하고, 공공병원은 설립목적에 따라 운영되도록 하는 것이 중요하다.

따라서 향후 바람직한 공공병원 정책 방향은, 첫째, 공공보건의료정책을 공중보건정책과 공공병원정책으로 분리하여 공공의료를 정부사업으로 이루어지는 의료(건강보험의료, 정신보건의료, 결핵사업의료 등)로 통칭, 민간병원이나 의원이 제공하는 건강보험급여서비스도 공공의료로 분류하여야 한다. 즉, 공공의료정책은 건강보험급여정책으로 간주하여야 할 것이다.

둘째, 공공병원의 개혁으로 필요서비스를 제공하여야 한다.
공공병원에 대해서는 자본비용뿐만 아니라 적자가 발생할 경우 적자도 보전해 주어야 하기 때문에 공공병원은 민간병원이 진출하기 힘든 분야에서 활동을 하여야 한다. 예컨대 전염성이 강한 신종전염병 환자를 전담하거나 응급의료센터 기능을 하는 등의 특수한 기능을 맡아서 민간병원과 협력체계를 이루어야 한다. 사회보험 환자 보는 것은 민간병원도 충분히 할 수 있으나 수지가 맞지 않은 특수 분야는 민간병원이 진출할 수 없기 때문이다.

특수 목적으로 설립된 공공병원(예: 보훈병원, 경찰병원 등)은 목적 사업에 충실히 하여야 한다. 일반적인 진료를 위한 공공병원(지방의료원 34개소, 적십자병원 5개소)은 특수목적으로 전환 또는 영업체신을 하여 결핵병원 등의 기능을 부여하거나, 지역단위 응급센터 또는 외상센터 등으로 기능을 전환하고, 분만실 및 소아병원 기능을 보강하고, 주민건강관리, 진료, 요양 등의 기능을 포함한 통합의료(integrated care)를 제공토록하며, 39개 병원을 병원이 위치한 지역여건을 감안하여 특성별로 육성하여야 하며, 민간자원이 많은 대도시 지역은 공공병원을 민영화하여야 할 것이다.

또한 전문성 향상을 위하여 특수법인화(사례: 중앙의료원)하거나, 공공병원의 운영을 의료급여 환자 비중이 높다는 정도로 만족하는 방식에서 탈피하고 민간병원이 진출하기 어려운 분야로 특화하여야 한다. 동시에 기능이 전환되는 공공병원에 대해서는 시설을 현대화시키고, 공공병원 인력의 전문화 등의 지원을 해 주어야 한다. 한편, 공공병원 노조의 구조 조정에 대한 지향이 예상되므로 적절한 대처방안 또한 마련되어야 한다.

셋째, 농어촌지역의 생활환경 개선책으로서의 지방 민간중소병원에 대한 지원을 해주어야 한다. 즉, 지방 중소도시 및 군 지역에 소재하는 민간병원에 대한 지원이 필요하다. 이를 위해 환자 안전과 의료 질 향상을 위한 중소병원 지원기금을 마련할 필요성이 있다.
이를 통해, 공공병원은 국민에게 필요한 기관으로 자리 매김할 수 있음을 뿐 아니라 공공병원의 효율도 제고할 수 있을 것이다.

6) 공중보건사업의 개혁

건강에서 의료가 차지하는 비중이 높지 않다는 점에 유의하여 보건소를 위시한 보건기관은 꼭 필요한 서비스 외에는 가급적 진료보다 주민의 건강관리에 주력하도록 개혁되어야 할 것이다. 보건소가 중심이 되어 주민의 안전은 물론, 예방, 건강증진, 치료, 재활이 연계되어 제공될 수 있는 시스템을 구축해야 할 것이다.

보건소 개혁의 방향은, 진료기능은 최소화하고 (의사가 없는 오지지역 주민의 종합적인 건강관리에 초점을 두도록 하며, 보건소가 지역민의 건강증진-예방-안전-치료-재활에 이르는 모든 서비스 관리의 중심기능을 수행토록 하며, 보건소는 직접 서비스를 제공하기 보다는 외주방법을 동원 등을 통하여 지역 내 자원의 활용도를 최대로 한다.

보건소 개혁의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 국민건강증진 종합계획 2020의 철저한 이행이다. 이는 생애건강관리의 철저화와 건강검진의 충실화, 건강행태 변화유도, 만성질환관리가 해당된다.

둘째, 보건소를 건강증진, 예방, 안전관리의 중심축으로 기능을 강화한다. 즉, 진료기능을 축소하되, 주민을 대상으로 건강상담기능을 배양하도록 하고, 지역주민의 통합건강관리센터의 기능을 부여한다.

셋째, 보건소가 중심이 되어 건강관리기능을 수행하되 적극적인 외주방식을 활용하도록 한다. 건강보험이 소유하고 건강검진 정보 등을 활용하여 고위험군을 파악하여 집중적인 건강관리가 이루어지도록 하고, 잠재적 위험군은 외주방식으로 관리하도록 한다.

넷째, 보건소의 조직, 인력의 개편이다. 보건소 내 진료부서의 축소와
건강관리서비스 조직을 확대하도록 한다. 의원이 개업한 면 지역부터 보건지소의 진료기능을 주민들에 대한 건강상담기능으로 전환(고혈압, 당뇨 등의 만성질환관리사업 전개)시키고, 보건소 인력의 사업기획 및 평가 능력 배양하도록 하며 보건소 인력을 확충토록 한다.

다섯째, 보건소 사업방식의 혁신이다. 지역보건법을 개정하여 민간단체 및 병의원을 활용하는 외주 사업의 활성화시키고, 민간보건단체를 적극 활용하며, 건강보험의 정보를 활용하여 주민 건강관리를 철저화하도록 한다.

이상과 같은 개혁을 위해서는, 보건소 인력의 전문화를 위한 보수교육(기획 및 평가 기능)의 강화하고, 보건소 인력을 보강하여야 하며, 보건사업의 외주에 대한 모형 및 평가방법이 개발되어야 할 것이다. 한편, 지방자치단체장들이 진료기능을 선호하여 보건소 기능 개선에 방해가 될 우려가 있고, 행정안전부의 지방조직 개편에 대한 반대 또한 우려되므로 적절한 대처방안이 마련되어야 한다.

특히 보건소를 주민건강관리의 Hub로 육성하여야 하며, 이를 위하여 진료기능은 축소하고 건강증진, 예방, 안전관리의 중심축의 기능을 하고, 지역사회조직과 연계하여 건강관리서비스를 제공하고, 보건지소는 주민을 대상으로 건강상담 기능을 갖추도록 해야 한다. 건강증진·예방·안전은 물론 진료와 재활이 연계되어 모든 주민이 건강안전망 속에서 생활할 수 있도록 보건소가 기능을 하여야 주민의 건강관리 Hub가 될 수 있다. 이를 위해서 건강증진·예방·안전업무는 주로 보건소가 담당하되, 건강보험의 검진정보 및 진료정보를 활용하여 주민이 치료·재활 등이 연계될 때 정보망을 활용하여야 한다. 그리고 응급, 재난 등을 대비한 보건의료자원 정보시스템의 운영, 지역사회 보건수준을 증진시킬 수 있는
교육 및 홍보사업도 매우 중요하다.

보건소 정보화가 상당 수준으로 이루어졌으며, 보건복지정보개발원의 보건의료분야 정보망과 연계되어 있어 보건소가 주민건강관리의 허브 기능을 하는데 무리가 없을 것이다. 보건소는 건강검진 정보를 활용하여 고위험군을 파악하여 맞춤형 건강관리사업을 전개하고, 잠재적 위험군에 대해서는 건강관리서비스를 제공하며, 건강한 주민은 건강증진사업으로 건강생활을 실천토록 하도록 유도한다.

〈표 3-1〉 보건소 개혁 전·후의 비교

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>현재</th>
<th>개혁 후</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>보건소 진료기능</td>
<td>장려</td>
<td>정책(필요 지역 예외)</td>
</tr>
<tr>
<td>보건소 주 기능</td>
<td>진료, 건강관리 등 다양</td>
<td>주민 건강관리</td>
</tr>
<tr>
<td>인력 수</td>
<td>ー</td>
<td>인력의 증원</td>
</tr>
<tr>
<td>인력 구성</td>
<td>진료인력 과다</td>
<td>구조조정을 통한 재구성</td>
</tr>
<tr>
<td>인력의 전문성</td>
<td>일반 행정</td>
<td>기획, 평가분야 전문지식 배양</td>
</tr>
<tr>
<td>사업방법</td>
<td>직접 서비스 제공 노력</td>
<td>외주에 의한 활동 영역 확대</td>
</tr>
<tr>
<td>타 기관과의 협력</td>
<td>거의 없음</td>
<td>건보조직과의 협력</td>
</tr>
</tbody>
</table>

7) 건강증진 위주의 국민건강관리

질병구조가 급성기질환에서 만성질환으로 변화함에 따라, 국민들의 삶의 질 저하와 장기간 질병부담이 가중되고 있다. 우리나라는 국민의 3대 사망원인인 암, 뇌혈관질환, 심장질환 사망자는 총 사망자의 48.1%(2008년)에 이르고 있으며, 암사망자는 지난 10년간 계속 증가하고 있고 고혈압과 당뇨병증도 2007년 이후로 계속 증가하고 있다. 이러한 만성질환의 증가는 급속한 인구노령화와 더불어 건강보험 재정적자 증대 등 사회적 부
담의 증가로 귀결된다. 대표적인 만성질환인 약성신생물과 심뇌혈관질환, 소화기계질환으로 인한 질병비용\(^{25}\)은 각각 5조7천억 원, 4조3천억 원, 5조1천억 원에 이르는 것으로 추정되었다(한국보건사회연구원, 2009).


따라서 만성질환 예방을 통한 의료비 증가 억제와 노인 건강관리, 세계화로 인한 신종 전염병의 확산 방지, 기후변화에 따른 새로운 보건문제에의 대처, 안전의 증진과 같이 공중보건사업이 해결해야 할 과제가 다양하고 엄청나다.

가. 신공중보건사업으로서 건강증진사업의 강화

신공중보건과 공중보건의 차이는, 공중보건사업은 주로 집단을 대상으로 역학적 접근(epidemiological approach)에 치중하는 반면에 신공중보건사업은 개인을 대상으로 행태적 접근(behavioral approach)에 치중하여 건강 증진을 강조하는 것이다. 신공중보건사업으로서의 건강증진의 주 사업은 영양개선, 운동, 금연, 절주와 같은 생활습관 개선사업과 식품안전, 산업안전, 학교안전과 같은 건강지원환경 조성사업, 만성질병예방, 장애예방, 구강질환 예방, 신종전염병예방, 예방정중, 조기검진과 같은 질병예방사업이다.

\(^{25}\) 질병비용 = 직접비용(의료비, 교통비, 간병비) + 간접비용(조기사망에 따른 소득손실비용, 작업손실비용)
나. 신공중보건으로서 안전관리의 강화

최근 소극적인 손상예방(injury prevention)에서 더 나아가 보다 적극적인 안전증진(safety promotion)에 주력하여 지역사회 구성원들의 자발적인 참여와 적극적인 활동을 유도하는 포괄적인 안전증진사업들이 세계적으로 활발하게 전개되고 있다. 따라서 우리나라도 중앙정부 중심의 전통적 재난관리나 사고 중심의 정책에서 탈피하여, 지역사회 구성원들이 스스로 협력하고 가꾸어 가는 형태의 실천적 사전예방, 안전증진으로의 정책 패러다임의 전환이 필요하며, 지역사회 중심의 안전사업은 보건소가 중심이 되어 사업을 주도하는 것이 바람직하다.

 이를 위해서는, 먼저 사전예방적 공중보건학적 접근 전략이 도입되어야 한다. 즉, 근거중심 사전예방이 강조된 공중보건학적 접근(public health approach)이 필요하며, 일반적인 손상예방전략은 다음과 같은 순서로 추진되는 것이 바람직하다. 첫째, 손상감시체계(injury surveillance system)를 구축하여 문제를 확인하고 위험요인을 분석하며, 둘째 근거에 기반하여 예방의 우선순위 결정하고 이에 맞는 목표와 목표를 설정하고 전략을 수립한다. 셋째, 안전증진프로그램의 개발과 적용, 모니터링을 통해 구성원의 능동적인 참여 도모한다. 마지막으로 평가(evaluation)을 통해 프로그램의 수행결과와 효용성을 제시하고 보완과 지속적 수행을 되도록 한다. 또한 통합적 접근전략을 활용하여야 한다. 통합적 접근은 다차원적 접근과 다수준 접근으로 구분할 수 있는데, 다차원적 접근(multi-disciplinary approach)은 복합적 예방수단의 활용, 다부문간 연계 등을 통해 추진가능하며, 다수준 접근전략(multi-level approach)은 생태학적 관점에서 각 수준별 역할분담 등이 해당된다.

손상예방은 어느 한 부문의 개별적인 사업 추진을 통해서는 성공할 수
없기 때문에 연계되어 있는 다부문간 상호 협력기반을 구축하는 일은 사업을 위해 필수적인 요소이다. 따라서 사업의 기획 단계에서부터 관련 자들을 참여시켜 의견을 충분히 반영할 수 있도록 해야 한다. 생태학적 관점에서 개인의 안전은 개인이 생활하고 있는 다양한 환경과의 상호작용에 의해 영향을 받고 있으므로 개인의 건강과 안전에 영향을 미치는 환경 즉, 개인, 조직, 지역사회, 국가 등 다수준을 대상으로 다양한 방안 모색이 더욱 효과적일 수 있다. 즉, 개인수준에서 개인의 손상위험요인 및 행동 개선을 목표로 한다면 조직 및 기관수준에서는 안정증진을 위한 프로그램과 시설, 자원 및 정책을 형성하고, 지역사회(자치단체) 수준에서의 지역사회 문제 제기, 규범적 협의 도출, 협력적 조직, 시설, 자원, 활동의 개발과 수행을 담당하도록 하며, 국가 수준에서는 사업수행 근거의 입법, 정책개발, 자치단체사업의 지원 등을 수행하여야 할 것이다.

마지막으로, 예방중심 정책의 수행방식을 개선하여야 한다. 사고와 손상 발생 후 복구 및 회복에 드는 비용보다 예방에 투자하는 것이 사회적 비용을 훨씬 더 감소시킬 수 있다는 것을 지역사회 구성원 모두가 인식해야 한다. 따라서 수행방식에 있어서도 기존 중앙정부 중심의 안전관리로부터 지역사회 중심의 스스로 안전을 확보할 수 있도록 협력적 거버넌스를 통한 생활터 중심의 관리가 필요하다. 지방자치단체 주도의 횡단적이고 명령적 사업수행보다는 지역사회 중심으로 한 자발적이고 지역의 특성에 맞는 창의적 수행이 이루어져야 한다.

8) 의료의 산업화

저성장경제와 고용 없는 성장이 계속되고 있다. 경제성장의 고용탄력성을 보면, ‘70-’75년에는 0.425였지만, ‘05-’09년에는 0.221로 1970년대 초반에 비하여 경제성장의 고용효과가 거의 절반수준으로 감소하였다.
따라서 21세기는 제조업만으로는 고용의 확대가 불가능하다. 경제발전 과정을 볼 때 제조업 시대 다음은 서비스 산업이며, 서비스 산업 가운데 의료산업이 고용이나 기술측면에서 전후방 파급효과가 가장 크다 26).

한편, 우리나라는 중국과 인도와 같은 후발 국가들이 저임금을 토대로 제조업 분야에서 추적을 당하고 있어 21세기 발전전략으로 고도의 기술을 구비한 서비스산업이나 첨단기술 영역이 아니면 생존하기 어렵다. 의료산업은 서비스업인 동시에 관련 산업인 의약 및 의료기기산업은 첨단 기술 영역이 되기 때문에 국가 생존을 위한 필수 영역이라 할 수 있다. 그렇다고 제조업을 포기하는 것은 아니다. 제조업의 장점은 그대로 유지하면서 서비스업으로서의 의료를 산업화하는 의미이다.

한국의 의료 수준은 전반적으로 미국 및 유럽의 80-90 이상으로 평가받고 있는데 특정 분야에서는 세계 최고의 경쟁력을 지니고 있다. 또한 의료산업이 발전할 때 BT, IT, NT, HT의 발전을 이룰 수 있어 미래 국부 창출의 원천이 된다. 2006년 세계의료산업의 시장규모는 4조 5,000억 달러에 이른다. 여기에 인구고령화와 소득의 증가로 의료시장 규모는 매우 빠른 속도로 증가할 것이다. 기술적 측면에서 BT, IT, NT가 융합되어 바이오, 바이오인포메틱스, 줄기세포 연구 등 고부가가치의 새로운 시장이 급성장하고 있고, 특히 줄기세포 등의 연구 결과가 실용화될 경우의 BT 산업의 규모는 상상을 초월할 것이다.

그러나 현 정부에서 추진하는 의료산업화는 산업화가 아닌, ‘의료상업화’이다. 현 제도 안에서는 비급여가 많은 성형외과, 치과, 한방 등의 일부 의료기관에서만 해외환자 유치가 가능할 것이고, 해외환자 알선 허용

26) 10억 원 투자시의 고용유발효과(2009년 고용유발통계): 정유업: 1명, 전력업: 3명, 전자업: 5.2명, 자동차업: 8.6명, 도산배유통계: 10.1명, 호텔숙박업: 16.5명, 교육·의료: 18.5명

362
우로 건강보험요양기관이 해외환자를 동시에 볼 경우 문제를 더욱 복잡하게 만드는 것이기 때문이다. 즉, 요양기관 당연지정제, 저수가, 지급여 구조가 혼재되어, 저수가로 인하여 건강보험의 적용에서 제외되는 비급여 서비스의 경쟁력만 높아지게 되고, 이는 건강보험 요양의료기관이 해외환자를 볼 경우, 비급여서비스를 더욱 개발하여 보장성을 더욱 떨어질 우려가 있다. 또한 장기적으로는 개발된 비급여를 보험급여로 전환시켜야 하기 때문에 국민의료비 부담이 증가될 우려가 있다.

따라서 ‘의료산업화’가 아닌 진정한 ‘의료산업화’가 되기 위한 전제조건은 요양기관계약제의 선행이다. 요양기관계약제는 대부분의 사회보험 국가에서 채택하는 보편적인 제도로 건강보험의 붕괴와는 전혀 무관하다. 싱가포르는 1983년 의료개혁안에 따라 민간에 의한 영리병원의 설립은 물론 국영병원 가운데 희망하는 병원에 대하여 영리병원으로의 전환을 1985년부터 허용하였다. 현재는 국영병원과 영리병원의 비율이 80:20 정도이다. 국영병원을 이용할 경우는 진료비의 20~80%를 소득에 따라 차등 지원하고 (평균 지원액은 60%), 나머지는 본인 부담시키고 있으며, 영리병원을 이용할 경우는 전액 자비부담을 시키고 있다.

국민들은 의료에 관하여 충분한 지식이 없기 때문에 의료의 형평이나 건강보험의 붕괴와 같은 선동에 쉽게 동조되기 쉽다. 그러나 의료산업화는 의료의 영리화 추구가 아니라 21세기의 새로운 성장동력으로 과감히 추진해야할 국가적 과제임을 지도층이 먼저 인식하여 이에 대한 확고한 비전을 국민들에게 제시해 주어야 할 것이다.

9) 건강에 대한 본인 책임을 강조하기 위한 인센티브 구조의 도입

건강보험제도의 지속 가능성을 높이기 위해서는 가입자인 국민들의 의료급여에 대한 절제력이 필요하다. 의료비용의 형평성을 따져보면 이미

건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 363
의료이용의 집중도 계수가 ‘-’ 값을 보이고 있어 저소득층의 과잉이용을 볼 수 있다. 그리고 의료가 건강향상에 기여하는 정도가 10% 정도에 불과한 현실에서 적절한 이용 절제는 건강보험의 지속 가능성을 높이는 데 매우 중요하다. 특히 외래 의료의 경우 20,000원 이하 진료비가 총 외래진료비의 34.5%를 차지27)하고 있어 소액진료비만 환자가 본인부담여도 재정절감에 대한 기여도가 높을 것이다.

이제 생각할 수 있는 인센티브 구조는 소극적인 제도와 적극적인 제도로 구분할 수 있을 것이다. 먼저 소극적인 제도는 환자들이 소액의료비는 본인이 부담을 하고, 이렇게 하여 절감된 재정은 재난성 의료비로 전용하여 건강보험의 보장을 높이는 방식이다. 그 방법으로는 소액의료비 본인부담액제(deductibles)를 도입하는 방법이다. 외래에서 20,000원 이하의 의료비를 전액 본인부담시키는 제도를 도입할 경우 재정절감효과는 매우 클 것이며, 이를 재난성 질환의 의료비로 전환시킨다면 보장성도 크게 높일 수 있을 것이다.

보다 적극적인 방안은 싱가포르에서 채택하고 있는 의료저축구좌 (medical saving account)제도를 도입하는 방안이다. 이 제도는 소득에서 일정비율을 의료저축구좌에 강제 저축하여(28)하고, 의료 이용 시 본인의 저축부분에서 인출하여 의료비를 지불하는 방식이다. 그리고 고액의료비가 소요되는 재난성 질환은 가입자간의 위험분산(risk pooling)을 위하여 저축액의 일정비율을 증여기금으로 적립토록 하여 공동으로 사용토록 한다. 재난성 질환의 경우에는 사회보험원리를 동원하고 그렇지 않는 질환의 치료비는 본인이 책임을 지도록 재정화 하는 특징이 있다. 의료저축구좌에

27) 건강보험통계연보의 2007년 자료임. 그 이후는 진료비 금액별 분포가 없어 부득 이하게 2007년 자료를 인용
28) 정부는 국민들이 각자의 의료저축구좌에 저축을 제때하고 있는지 여부를 관리하는 역할만 함
일정액 이상이 적립되면 의료비 이외의 용도로 인출이 가능하며, 본인 사망 시 저축구좌에 적립액이 남아 있을 경우에는 상속이나 타인에게 양도도 가능하다. 이 제도는 의료의 남용을 줄일 수 있는 가장 확실한 방법이다. 그런데 단점은 본인들이 돈을 아끼기 위하여 의료 이용을 너무 줄여 병을 기다린 후에 마저 못해 병의원에 온다는 점이다.

이러한 두 가지 제도는 건강보험의 지속 가능성을 높이는 확실한 대안이 될 것이다. 특히 의료저축구좌제도는 고령화 사회화 대비하는 좋은 대안이 된다. 병을 키워 오는 것을 막기 위하여 정부가 건강감진을 철저히 하는 등의 대책을 세운다면 단점을 보완할 수 있기 때문에 큰 문제는 없다. 만약 의료저축구좌제도를 도입하게 되면 소액의료비 본인부담정액제는 도입할 필요가 없다.

이 제도들 실시에 있어 가장 문제되는 것은 의료에 대한 이념적 접근 세력의 반대이다. 이념적 반대는 소액의료비 본인부담제도를 저소득층의 부담 가중으로 반대하며, 보장성 향상은 소액의료비 절약으로 달성할 것이 아니라 정부의 재정지원으로 해결해야 할 것을 주장한다. 의료저축구좌제도는 더욱 거센 반대를 하고 있다. 이념적 반대자들이 보는 의료저축구좌는 사회보험 원리와 맞지 않으며, 자본주의 시장 논리라는 점이다. 싱가포르에서 이 제도를 도입한 배경은 고령사회에 대비하기 힘왔기 때문에, 우리나라라는 싱가포르보다 고령화 속도가 더욱 빠르다는 점을 감안한다면 의료저축구좌제도를 사회보험원리와 맞지 않는다고 배척할 해서는 곤란한 것이다. 비록 기본원리는 시장원리라 택하였지만 고액의료비는 사회보험 원리와 동원하여 위험분산을 위하여 중앙기금을 설치하여 공동 대처한다는 점을 감안한다면 차기정부에서는 제도 채택을 고민할 때가 아닌가 여겨진다.
10) 정부 역할의 재정립

전통적으로 의료분야는 시장경쟁이 불완전하거나 외부효과로 인한 시장실패가 지배하는 것으로 간주하여 정부가 이를 통제하는 것을 당연시 하였다. 그런데 규제의 경제이론들이 정부규제의 탁월성을 회의를 보이는 논리로 전개됨에 따라 의료분야에서도 정부의 개입에 대한 비판들이 1980년대에 제기되었다. 그리하여 1989년 영국과 네덜란드에서 경쟁원리 를 도입하는 개혁이 시행되었다.

경쟁 원리를 도입하는 데 있어서도 의료가 갖는 정보의 비대칭성으로 인하여 시장 경쟁을 전면적으로 도입하자는 것이 아니라 어떤 원칙 속에서의 경쟁을 주장하고 있다. 서구 국가들의 개혁의 내용은 당장 모든 것을 시장에 의존시키는 것이 아니라 행정적 분권화와 민영화를 이루고 정책결정권을 지방의 하급기관이나 민간부문으로 넘기는 것이었다(WHO Europe, 1997). 분권화의 이점은 의료서비스의 제공에서의 개선을 자극하고, 주민들의 니즈에 부합하게 자원을 보다 잘 배분할 수 있게 해주고, 의료에서의 우선순위 선정에 지역사회의 참여를 용이하게 하고, 건강과 관련된 불평등을 개선하는 데도 유효한 수단이 된다는 것이다. 특히 정보 시스템의 급속적인 진보는 분권화의 기술적 가능성을 증대시키고 있다 (WHO Europe, 1997). 민영화는 정부가 소유하는 의료기관들의 소유권을 민간에게 넘기는 것을 중심으로 재원조달 측면에서 민간부문의 역할 중대 등이 고려되고 있다. 그리고 민영화는 분권화의 궁극적 목표가 될 수 있다. 민영화의 이점은 의료기관 운영에 시장원리를 접목시켜 보다 높은 효율과 수준 높은 질을 이룰 수 있다는 점이다.

만약 수요지향형의 경쟁모형을 도입할 경우 정부의 역할은 첫째, 경쟁

의 공정한 관리자로서의 기능을 해야 할 것이다. 정부에게는 공급자가 담합하거나 지불자가 담합하는 것을 감시하는 역할이 주어져야 한다. 둘째, 수요지향형의 경쟁모형 도입이 단기간에 어렵다면 정부는 의료체계의 운영에 대하여 일일이 개입하기보다는 원칙이나 기준을 정하는 수준의 역할에 그쳐야 한다. 셋째, 정부는 보건정책의 기본 틀을 정하고, 국민의 안전에 관한 규제를 하고, 소비자 보호를 위하여 의료서비스의 제공과 관련하여 표준을 정하고 산출물 중심의 질 관리가 이루어지도록 기준에 부합하는지에 대한 모니터링을 하는 역할을 수행해야 한다. 넷째, 정부는 보건환경의 변화에 따라 새로운 보건의료분야의 인력이 요구될 경우 이에 대한 교육의 방향과 훈련의 방법에 대한 지침을 정하는 역할을 수행해야 할 것이다. 최근 건강증진에 대한 수요가 증대되고 있는 바 이에 대응하기 위해 보건교육 및 건강증진에 필요한 인력에 대한 정책을 수립하는 것이 하나의 사례가 될 수 있었다.

그런데, 서구에서는 분권화나 민영화를 통해 시장에 대한 의존이 커질수록, 정부 역할에 활성이 되살아나고 있다. 스웨덴에서 보건의료분야에 분권화가 이루어지며 권한을 위임하는 속이 커지는 반면에 기준을 설정하고, 성과를 관찰하고, 평가하고, 기회주의적 행동을 방지하는 등의 역할을 수행할 중앙정부의 중요성이 대두되고 있음은 주목할 만하다(Saltman and von Otter 1998). 한편, 정부 역할이 강화된다 하여도 과거와 같이 투입요소를 직접 통제하고 공급자를 직접 관리하는 방식이 아니라 산출물을 관찰하고 (monitor), 보건의료체계의 목표를 설정하고, 목표의 달성여부를 확인하는 방식으로 바뀌고 있다. 즉 정부는 노(橹)는 적게 첩고 방향타(方向舵)는 보다 확실히 하는 방식(row less and steer more)으로의 전환을 바람직하게 여긴다는 것이다(Osborne and Gaeble 1992). 우리나라도 서구의 이와 같은 개혁의 방향을 타산지석으로 삼아 모든 의료정책을 규제일변도로 하겠다는 자
세를 지양하여야 할 것이다.

(3) 차기정부를 위한 로드맵

차기정부의 정책과제로 대과제 9개, 그리고 대과제 안에서 중과제 내지 소과제들을 다수 제시하였다. 이제 이들 과제의 실행을 위한 로드맵은 다음과 같이 제시할 수 있다.

1) 먼저 인수위원회가 설치되면 인수위 내부에서 집행원칙을 세워 당장 실천에 옮길 수 있는 과제를 정리하면 다음과 같다.

○ 보험료 부과체계의 개혁: 이 과제는 이미 건강보험공단이 금년도에 연구 과제로 공모하여 연구가 진행 중에 있다. 이 결과를 바탕으로 행정적인 조치만 취한다면 당장 실행 가능할 것으로 판단된다.

○ 공공병원 역할 재정립: 이 과제도 현 정부에서 어느 정도 개념정리가 이루어지고 있다. 다만 새롭게 정립되는 개념의 실천에는 약간의 재정이 소요될 것이다. 재정에 대한 검토를 한다면 공공병원이 국민들이 필요로 하는 필수 의료를 제공하는 필수적인 의료기관으로 거듭날 수 있을 것이다.

○ 건강보험의 거버넌스 구조의 개혁: 이 과제는 정치적인 판단이 필요하다. 만약 거버넌스 구조의 개혁이 필요하다고 정치적 판단이 서면 인수위에서 실행방안을 마련하여 집권 초반에 실행해야지 그렇지 못하면 건강보험공단 노조의 반대로 실행이 어려울지 모른다. 노조는 경쟁이라면 무조건 반대하기 때문이다.

○ 보험급여 구조 개혁 가운데 일부 과제- 선택진료제도의 개선, 질병 관리 프로그램의 도입: 이 두 과제는 정책적인 판단만 한다면 당장 실
현이 가능하다.
○ 건강증진 위주의 국민건강관리: 이 과제 역시 정책적 판단으로 당장 실행 가능한 과제이다.

2) 예산이나 이해단체의 설득이 필요한 과제로 집권 6개월 이내 실행이 가능한 과제는 다음과 같다.

○ 보험급여 구조 개혁에서 보호자 없는 병원: 이 과제의 실행을 위해 서는 수가 인상이라는 정책적 판단이 요구되며, 간호조무사를 간호 등급제에서 등급으로 인정해야 하는 전제가 필요하다. 간호등급제의 개선을 위해서는 간호사 협회와의 협의가 요구된다.
○ 공중보건사업의 개혁: 이 과제도 큰 어려움은 없으나, 지방자치단체 장들이 보건소에서의 진료가 주민들의 복지 차원에서 제공해야 할 서비스로 오해하고 있다. 특히 서울특별시 같은 곳에서도 보건소의 진료기능을 당연시 하고 있다. 지자체장들의 설득을 통한 개혁을 집권 초에 하지 못하면 실행이 불가능하다.

3) 실행을 위한 전략적인 연구가 필요하여 집권 2년차 정도에 실행이 가능한 과제는 다음과 같다.

○ 보험급여 구조 개혁 - 각종 차등제도의 폐지, 상급병실제도의 개혁: 이 과제들은 병원 경영과 직결되기 때문에 신중한 병원 경영분석이 사전에 이루어져 정책의 trade-off 가 잘 이루어져야 성공할 수 있다. 따라서 집권과 함께 실행을 위한 전략에 관한 연구를 수행하여 병원과 대화 등을 통하여 정책을 조율할 필요가 있다.
○ 보험급여 구조 개혁 - 비급여서비스의 급여화: 이 과제를 실행하려면 보험료 인상을 통한 재정확보책이 전제되어야 한다. 따라서 이
과제는 보험료 부과체계 개혁, 건강보험 거버넌스 구조의 개혁, 건강관리 프로그램의 가동과 같은 비용 절감적 정책을 추진한 다음에 추진하는 것이 타당하다. 그러므로 추가비용이 필요할 것이기 때문에 건강보험의 장기 재정 추진을 하여 재정안정화방안을 마련하면서 추진되어야 할 것이다.

4) 집권 3년차에 실행해야 할 과제

○ 요양기관 계약제
○ 의료의 산업화

이 두 과제는 소위 이념적 반대자들이 가장 공격하는 정책 대상이다. 이념적 반대자들은 의료민영화라는 터무니없는 공세를 퍼면서 두 과제의 실행을 저지할 것이다. 그러나 청년층에 대하여 높은 임금을 보장하면서 새로운 일자리를 창출할 수 있는 영역이기 때문에 반드시 실행해야한다. 그래서 실행을 위한 전제로서 비급여서비스의 급여화, 보호자 없는 병원, 공공병원에서의 필수의료 제공과 같은 과제들을 실행하여 국민들이 이념적 반대자의 공세에 넘어가지 않은 기반을 만든 다음에 대 국민 설득을 통하여 이 과제들을 수행해야 할 것이다.

○ 의료저축구좌제도의 도입

이 제도 역시 이념적 반대자들의 공격 대상이 되는 정책이다. 아마 이념적 반대자들은 건강보험의 붕괴, 의료의 산업화 논리로 반대할 것이다. 국민들이 이념적 반대자의 공세에 넘어가지 않을 기반을 만든 다음에 대 국민 설득을 통하여 이 과제를 수행해야 할 것이다.

○ 정부 역할의 재정립

이 과제는 집권 초에 실행하는 것이 좋겠으나, 앞에서 열거한 과제들을 수행하기 위해서는 어느 정도 정부가 방향타만 갖는 것이 아니라 노
도 저을 필요가 있다. 특히 우리나라와 같이 이념적 반대자들의 허무맹랑한 공세를 버텨기 위해서는 정부의 꾸준한 태도가 중요하다. 그러나 정부의 역할을 바꾸는 것이 중요하기 때문에 반드시 실행되어야 할 과제이다.
<table>
<thead>
<tr>
<th>단계</th>
<th>1단계</th>
<th>2단계</th>
<th>3단계</th>
<th>4단계</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>실행 시기</td>
<td>인수위 설치 후 당장 실천&lt;br&gt;인수위 내부에서 집행원칙을 세우도록 함</td>
<td>집권 6개월 이내 실행&lt;br&gt;예산이나 이해관계의 설득이 필요함</td>
<td>집권 2년차 정도에 실행&lt;br&gt;실행을 위한 전략적인 연구가 필요함</td>
<td>집권 3년차에 실행</td>
</tr>
<tr>
<td>과제</td>
<td>보험료 부과체계의 개혁&lt;br&gt;- 이이 건강보험공단이 금년도 예산안&lt;br&gt;연구 과정을 공모하여 연구가 진행 중&lt;br&gt;- 결과를 바탕으로 행정적인 조치를 취한다면 당장 실행 가능</td>
<td>보호자 없는 병원&lt;br&gt;- 수가 인상이라는 정책적 판단&lt;br&gt;- 건호조무사를 간호등급제에서 등급으로 인정해야 하는 절차가 필요</td>
<td>각종 체험제도의 폐지, 상급병원 제도의 개혁&lt;br&gt;병원 경영과 직결되기 때문에 신중한 병원 경영분석이 시사하는 것이 필요</td>
<td>요양기관 계약제&lt;br&gt;- 의료의 산업화&lt;br&gt;- 의료제조품제 제도 도입&lt;br&gt;- 국민들이 어려움에 처하는 경우를 보장해 주는 기반을 마련하려고 노력하는 것이 필요</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>공공병원 역할 재정립&lt;br&gt;현 정부에서 어느 정도 개념정리가 이루어지고 있음</td>
<td>공중보건사업의 개혁&lt;br&gt;자치체정돌의 설득을 통한 개혁&lt;br&gt;집권 초에 하지 못하면 실행이 불가능</td>
<td>비급여서비스의 급여화&lt;br&gt;- 보험료 인상을 통한 재정확보&lt;br&gt;- 비용 절감적 정책을 추진한 다음에 추진</td>
<td>정부 역할의 재정립&lt;br&gt;집권 초기에 실행하는 것이 좋겠으나, 앞으로 여전한 과제들을 수행하기 위해서는 어느 정도 정부가 방향을 잡는 것이 아니라 노도 지을 필요가 있음</td>
</tr>
<tr>
<td>선택전환제도 개선, 질병관리 프로그램 도입&lt;br&gt;정책적 판단으로 당장 실행 가능성</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>건강증진 위주의 국민건강관리&lt;br&gt;정책적 판단으로 당장 실행 가능성</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
간호관리료 차등제 개선방안 공청회의(2011), 국회의원 최경희, 박은수 의원
설, 국회의원회의관 대회의실, 2011.6.21
강길원, 이충섭(2007), “건강보험상대가치 개정연구의 성과와 한계”, '보건
행정학회지', 17(3), pp.1-25
국민건강보험공단(2010a), 「건강보험 보험료부과 형평성 개선방안 연구」
국민건강보험공단(2010b), 「2009년 건강보험환자 진료비 실태조사」
김일천(2010), “건강보험의 노화와 종업”, 건강복지정책연구원
김정희, 최영순(2007), “상급병실 실태조사”, 국민건강보험공단
노인철 외(1999), “소득기준 의료보험료 부과체계 개발에 관한 연구”, 한국
보건사회연구원
대통령자문 고령화맞이사회위원회(2004), 「고령사회를 대비한 보건의료
체계 개편방안 - 공공의료 강화를 포함하여」
대한중소병원협의회, 한국보건산업진흥원(2008), “간호인력 수급 및 간호관리료
차등제 실태조사”, 「대한병원협회지」
메디파나뉴스(2011.03.14)
신영석(2011), “100세 대응을 위한 미래 전략 인구 및 사회보험 재정 전망
과 과제”, 한국보건사회연구원 건강보험 재정전망과 정책과제
윤희숙(2008), “건강보험료 부과방식의 문제점과 개선방안 모색”, 한국개발연구원
이규식(1995), “한국 의료산업의 성장에 관한 고찰”, 보건경제연구, 제1권:
pp.92-120
이규식(1997), “의료보장제도의 과제와 경쟁전략, 건강보장연구”, 한림대

참고문헌

건강보험제도 및 의료공급체계의 발전을 위한 과제 373
사회의학연구소, 1, pp.85-126
이규식(2008),『의료보장과 의료체계』, 계측문화사, 개정증보판
이규식(2012),『건강보험통합 평가와 개혁방향』, 계측문화사
이규식 외(2010), “건강보험급여와 수가제도의 변천과정 및 문제점”, 건강복지정책연구원
정형선(2010), “건강보험 보장성 지표 개발 연구”, 국민건강보험공단
한국개발연구원, 한국건강산업진흥원(2009), 「투자개발형 의료법인 도입 필요성 연구」
한국보건사회연구원(2009), 「질병의 사회경제적 비용과 건강친화적 재정 정책」
von Otter, Buckingham: Open University Press, pp.209-226
Feldstein PJ(1999), Health Care Economics, 5th ed, Delmar Publishers Inc,
European Observatory(2005), Health Care Systems: Sweden
OECD(1992), The Reform of Health Care, A Comparative Analysis of Seven OECD Countries
OECD(2011), A Framework for Growth and Social Cohesion in Korea
Osborne D and Gaebler T(1992), Reinventing Government, Massachusetts, Addison-Wesley
Health Care Reform”, Health Affairs, 17(2), March/April, pp. 85-108.
Saltman RB and von Otter C(1992), Planned Markets and Public
Competition-Strategic Reform in Northern European Health System,
Buckingham: Open University Press
Economics and Management Science, 2(1), pp. 3-21
Strauss A and Corbin JM(1988), Shapping A New Health Care System, The
Jossey-Bass Public Administration Series
WHO Europe(1997), European Health Care Reform, Analysis of Current
Strategies, WHO Regional Publications, European Series, No. 72

홍진수, ‘빅4병원’ 진료솔림현상 심해진다, 경향신문(2008. 1. 23)
이은빈, 빅5병원에서 어려운 수술만 배우면 나가서 고생, 데일리메디(2010. 11. 19)
정숙경, 빅4병원 건보 진료비 독식…3년간 60%↑, 데일리메디(2010. 12. 20)
이용권, 전공의 외과・홍부외과 기피 심각…지원을 ‘0’병원 속출, 문화일보
(2010. 12. 3)
권문수, 빅5병원…외래환자 서울아산, 교원수는 서울대, 메디파나뉴스
(2011.3,14)
이효정, 간호인력 양극화 불리온 간호등급제, 메디파나뉴스(2011.6.21)
배지영, 중증질환보다 단순진료 많이 하는 상급종합병원, 헬스코리아뉴스
(2011. 9. 28)
복지체계의 효율성과 투명성

외국어대학교 최 광
계명대학교 이영환

1. 복지사각지대 해결 방안

(1) 문제 제기

□ 사각지대라는 단어의 정확한 개념은 학술적으로 정의되어 있지 않음
○ 그러나 보통 안전망에 구멍이 생긴 경우를 이야기함
- 따라서 사각지대는 안전망이 필요하지만, 안전망의 보호를 받지 못하는 집단을 의미함
- 사각지대를 방치하면, 복지확충이 이루어지더라도 기존의 안전망만 틀리고, 구멍자체는 여전히 존재하게 됨
○ 사각지대의 보다 근본적인 문제는 사각지대에 놓여 있는 집단이 취약계층이라는 점임
- 따라서 사각지대 문제는 취약계층의 삶의 보호와 직접되는 것으로 사각지대에 대한 해소 노력이 바로 서민복지가 확충되는 길임

(2) 현황과 문제점

□ 우리의 복지제도는 재원확보와 배분방식을 기준으로 사회보험과 공공부조로 대별되고, 다음과 같은 제도들이 폭넓고 그리고 빠른 속도로 도입되어, 괄목한 만한 성장을 이루었다고 평가됨
○ 사회보험에는 산재보험, 건강보험, 국민연금, 고용보험, 노인장기요양보험 등이 있음
○ 공공부조에는 기초생활보장, 보육료지원, 긴급복지, 기초노령연금, 장애인활동보조 등이 있음

□ 그러나 OECD 행복지수조사(2011)에서 34개 회원국 중에서 26위를 차지하는 등 복지에 대한 체감도는 여전히 낮은 상태임
○ 주요 원인으로 사각지대의 존재와 효율이 낮고, 적절하지 못한 전달체계가 지적되고 있음

1) 의료분야
□ 의료분야는 3단계 안전망(1차 건강보험, 2차 의료급여, 3차 의료의료지원)과 특성별·질환별로 지원되는 기타 의료지원사업 그리고 민간모금에 의해 지원되는 보충적 사업으로 구성이 되어 있음

□ 의료보장체계는 의료급여 수급권자를 제외하고 모두가 가입대상자이므로 자격 면에서는 거의 완벽한 체계를 갖추고 있음
○ 그러나 다음과 같은 자들이 의료보장체계의 사각지대를 형성하고 있음
  - 6개월 이상 보험료를 체납한 자(약 160만 세대)
  - 행려·가출·주민등록이 말소된 자
○ 건강보험공단에 따르면, 보험료 체납자(약 160만 세대) 중 129만 세대가 생계형 체납자이고, 31만 세대가 자발적 체납세대임
2) 국민연금 분야

□ 국민연금은 1988년 도입되어 점진적인 제도 확대과정을 거쳐 1999년 4월부터 전 국민에게 적용되고 있음

○ 국민연금은 사회보험방식으로 운영됨에 따라 상당수의 가입자가 여러 가지 이유로 보험료를 체납하고 있음

- 경제적 이유로 체납하는 사람을 방치하면, 많은 사람이 무연금 또는 저연금자로 전락하여 노후소득의 양극화가 불가피하게 됨.

□ 2012년 2월부터 10인 미만 사업장에서 소득이 일정 수준 이하인 경우 보험료를 지원하고 있음.

○ 소득수준이 최저임금(월104만 원) 미만인 경우 근로자와 사용자 부담분에 대해 보험료 절반, 최저임금의 120%를 받는 근로자는 근로자와 사용자 부담분에 대해 보험료 1/3을 각각 지원.

○ 그러나 저소득 순수지역가입자의 경우 소득파악이 어렵다는 이유로 보험료 지원 대상에서 제외되어 있음

3) 고용보험 분야

□ 1995년에 도입된 고용보험은 고용안정, 직업능력개발사업, 그리고 구직급여 사업을 하도록 설계되어 있음

○ 따라서 처음부터 자영업자들은 보험적용이 배제되어 있고, 고용의 불안정성이 현저히 낮다는 이유로 공무원과 사립학교교직원들도 적용대상에서 제외되어 있음

- 따라서 고용보험의 사각지대는 1)자영업자·공무원·사립학교교직원, 2)피고용관계가 애매한 일시적·비정규직 근로자, 3)가 입대상이지만 아직까지 가입되지 않은 근로자들임
제3권 조세·재정·복지·연금

□ 실업과 도산의 위험에서 벗어나고자 하는 것이 고용보험이고만, 실업위험은 일시적·비정규직 근로자들이 높고, 도산위험은 자영업자들이 훨씬 높은 상태임
○ 따라서 공식고용 관계와 정규직 위주로 되어 있는 현재 고용보험은 사회안전망으로서의 한계를 가지고 있음

4) 기초노령연금분야
□ 기초노령연금은 1998년 국민연금과 기초생활보장제도의 사각지대에 놓여 있던 당시 고령층을 지원하기 위해 도입된 경로연금을 전신으로 2008년에 도입되었음
○ 2012년 현재 65세 이상 인구 중 소득·재산 기준 하위 70%를 대상으로 노인단독가구는 94,600원, 노인부부가구는 151,400원을 지급
○ 문제는 부의 상징으로 통하는 타워팰리스 주민에게도 지급되고 있음.
→ 따라서 정책목표와 대상이 일치하지 않고, 다른 제도와의 관계가 명확하지 않아 복지제도의 난립을 초래하고 있다는 비판을 받고 있음.
→ 사정이 이 경우라도 제18대 국회에 제출되어 있는 총18건의 ‘기초노령연금법’ 개정안은 모두 재원을 더 크게 확대하는 내용을 담고 있음.

□ 우리의 소득보장제도는 점을 때 사회보험(국민연금)에 가입하여 노후를 대비하고, 이를 뿌리에 뿌리면 공공부조(기초생활보장)의 대상이 되는 구조임
○ 국민연금은 전업주부 등을 임의가입자로 지정하여 가입하도록 하였고, 농어민 보험료 지원 등을 통해 사각지대를 줄이는 노력을 하고 있음.
〇 기초생활보장제도는 기준완화(부양의무자, 재산)를 통해 빈곤노인에게 급여를 제공하는 제도개선을 마련하여 실시 예정임
〇 따라서 시간이 지나면, 기초노령연금은 그 존립근거를 상실하게 될 것임
  - 만약 기초노령연금을 계속 존치하면 제도 간의 마찰과 중복을 피할 수 없음

5) 노인장기요양분야
  □ 노인장기요양보험은 장기요양에 필요한 비용을 보험급여를 통해 부담을 경감시켜주는 제도로 장애인은 기업자 법위에서 제외되어 있음
  □ 문제는 장애인과 젊은 사람으로서 암이나 기타 질환 또는 사고에 의해 장기간 도움이 필요한 경우가 제도권에서 제외되어 있다는 점임

6) 기타
  □ 우리의 기초생활보장제도는 일단 수급자가 되면, 노동시장에 참여하여 근로를 하는 경우보다 오히려 높은 소득을 보장받는 역전현상도 나타날 수 있도록 설계되어 있음
  □ 이유는 최저임금이나 최저연금보다 공공부조(기초생활보장) 기준선이 높게 책정되어 있기 때문임

(3) 정책 방안

1) 의료분야
  □ 의료분야 사각지대 해소방안으로 다음 두 가지 방안 중 하나를 선택할 수
있음

○ 첫째, 복권기금처럼 국가재원을 통해 ‘(가칭)의료안전망기금’을 설치하는 것임

○ 둘째, 다음 지원제도들을 패키지화하는 것임
  - 소득기준 하위50% 이하에게 일률적으로 적용하고 있는 현행 소득계층별 본인부담 상한제를 보다 세분화하는 것임
  - 최저생계비 이하의 계층 중 의료급여 수급자가 아닌 사람들(전 국민의 약 5%)에게 보험료를 면제하고, 비급여 본인부담 보상제를 도입하는 것임

2) 국민연금분야

□ 경제적인 이유로 체납된 자를 그냥 두면, 노후빈곤으로 연결될 수 있으므로 저소득층에 대한 보험료 지원정책은 적절한 것으로 평가됨

○ 문제는 정확한 소득파악이 어렵고, 자칫하면 소득을 낮게 신고할 유인이 제공할 수 있다는 점에서 지원 대상에서 저소득 지역가입자가 제외되어 있음
  - 그러나 평균적으로 자영업자의 소득수준은 낮고, 보험료도 전액 본인이 부담하고 있다는 점에서 시급히 대책이 마련되어야 함
○ 또한 EITC의 경우도 자영업자는 제외되어 있으나, 이것이 역시 더 이상 미루어서는 안 될 사안임
  - 논란이 있을 수 있지만, EITC가 자영업자까지 확대되면, 정확한 소득파악을 위한 인프라도 획기적으로 개선될 수 있음

3) 고용보험분야

□ 우리의 고용보험은 제도의 보호범위와 급여의 충족성에 있어서 사각지대를
복지체계의 
효율성과 
투명성

지속적으로 줄여나가는 구조 개혁이 필요함
○ 산업과 취업구조를 고려할 때 다음과 같은 2원화된 고용보험제도
    의 도입을 고려할 수 있음
    - 공식부문에 대한 보호는 실업보험제도에서 담당
    - 비공식부문이나 제도 외부에 존재하는 구직자들은 실업부족이 
      담당

4) 기초노령연금분야
□ 현재 국민연금은 균등 부분을 통해 재분배기능을 구현하면서 최저액을 보장
    하고 있음
○ 따라서 성실히 보험료를 납부하면, 최소생활은 보장된다는 신호를
    송출하는 기능을 담당하고 있음
    - 연금에 가입하지 않아도 공공부조의 보장수준이 높다는 왜곡된
      신호를 보내지 않도록 할 필요가 있음
○ 물론 이미 빈곤한 노인은 기초생활보장제도를 통해 지원해야 함.
    - 따라서 현행 기초생활보장제도에서 빈곤노인 일부를 배제하고
      있는 부양의무자의 규정은 완화될 필요가 있음
    - 그러나 공공부조(기초생활보장)가 근로 동기나 사회보험(국민연
      급) 가입에 부정적인 유인이 되지 않도록 기초생활보장제도의
      급여 기준선을 조정할 필요가 있음

5) 노인장기요양분야
□ 노인장기요양제도는 장애인도 대상자 범위에 포함되도록 제도가 개선될 필
    요가 있음
○ 시설규모의 적정화를 통해 양질의 필요한 서비스가 제대로 제공될 
    수 있도록 개선될 필요가 있음
2. 복지서비스의 체감성 제고

(1) 문제 제기

☐ 인구구성 및 가족구조 변화, 경제위기와 고용 불안정의 일상화에 따라 개인의 삶의 질에 영향을 미치는 문제도 보편화·다양화되고 있음
  ○ 이와 같은 여건변화와 더불어 최근에는 보편적 복지를 중심으로 한 복지확대에 대한 논쟁이 가속되고 있음
  ○ 특히, 2012년은 지난 4월의 국회의원 선거 외에 12월 대통령 선거가 예정되어 있어 시민단체와 정치권들은 복지문제에 대한 다양한 대안들을 제시하고 있음
  ○ 복지서비스 부문은 최근 급속한 제도화와 더불어 사회안전망을 구성하는 틀로서 근본적·예방적 복지를 위한 핵심영역을 주목받고 있음

(2) 현황과 문제점

☐ 복지서비스의 체감성을 제고하기 위해서는 제도운영의 지속 가능성, 수급의 공정성 확보, 제도를 촘촘하게 강화하는 등 기존제도들의 실효성을 제고시키는 것이 필요
  ○ 정책에 대한 철저한 모니터링을 통해 제도운영의 지속가능성을 확보
  ○ 개인별 위기, 문제, 욕구 등을 심층적으로 분석하고, 변화를 추적하여 수요자의 입장에서 가능한 방안을 모색함으로써 수급의 공정성 확보
  ○ 촘촘한 제도강화는 예방적인 정책기조로 전환하고, 맞춤형 서비스가 가능하도록 서비스 수급체계에 대한 세심한 고려가 필요
(3) 정책 방안

1) 가족복지 부문

□ 핵가족화에 따라 돌봄서비스의 대상 확대, 돌봄서비스의 다양화 등 가족돌봄 기능의 강화가 필요함

○ 따라서 돌봄서비스의 인프라를 균형적 확충하고, 서비스의 질적 제고를 위한 자격관리체계의 구축이 필요

○ 소규모 가구(1·2인)에 대한 사회적 보호 강화가 필요함

  가족·친구 중심의 다양한 사회관계망 형성, 소규모 가구의 자조모임 등 사회적 네트워크 확대가 가능하도록 정책적으로 고려

  위급상황에 대한 사회적 책임강화, 재가복지·의료서비스 등의 통합적인 생활지원시스템 마련, 소규모 가구 대상의 맞춤형 주거개발·보급 등의 다양한 접근이 필요

○ 한 부모와 세짜가정 등의 취약가족의 가족기능을 강화하고, 심리적·정서적 안정을 위한 전문상담 및 치료 지원이 필요함

2) 장애인복지 부문

□ 2011년 10월부터 장애인활동지원제도가 시행되고 있음. 제공되는 서비스는 일상생활(신체활동·가사활동 등) 지원 외에 방문간호, 방문목욕 등이 추가 지원되고, 급여의 규모도 최고 월 86만 원까지임

○ 원칙적으로 활동지원 수급자가 65세가 되면 노인장기요양보험을 우선 신청하도록 하고, 예외적으로 장애특성(정신장애, 신체변형, 대인기피 등)을 감안하여 활동지원 급여가 더 필요한 경우 선택권을 부여하는 방안 등을 검토할 필요가 있음
3) 사회서비스전달체계·민간자원 부문

☐ 나눔문화 활성화로 제시되고 있는 민간복지 자원 확충의 과제는 지속 가능한 복지시스템을 발전시켜 나가기 위해 간과할 수 없는 과제임
○ 자원봉사, 기업의 사회공헌과 함께 주목되고 있는 민간기부활성화를 위해서는 노블리스 오블리주 및 사회 전 계층의 나눔의 일상화를 위한 나눔교육의 강화가 필요

☐ 기부활성화를 위한 인프라 개선·확충도 필요
○ 기부 선진국에 비해 기부금에 대한 세제혜택이 낮고, 복잡한 구조를 갖고 있어 세제혜택 범위 확대 및 제도 간소화의 지속적 추진이 필요
○ ‘나눔포털’ 운영확대를 통한 기부단체 연계 및 안내·상담을 위한 인프라 확충, 전문성 있는 모금기관 및 모금전문가(fund-raiser)의 양성 및 다양화를 통해 모금기관 간의 선의의 경쟁을 유도, 전략적 모금활동의 전개가 가능하도록 할 필요

3. 사회서비스 사업의 효율성 제고

(1) 문제 제기

☐ 우리의 사회복지가 일상생활에서 발생하는 욕구들을 가족이 책임지는 구조이나 급격한 핵가족화, 이혼가구나 1인가구의 증가 등으로 가족 간 유대가 약화되고 있음
○ 따라서 가족이 육아나 고령자 수발을 감당하는 것이 어려워지고, 더욱이 육아와 고령자 수발을 맡아왔던 여성의 경제활동이 활발해짐에 따라 어려움이 가중되고 있음
○ 문제는 새로운 사회서비스 수요를 충족시킬 만한 공급수준은 크게 부족하다는 점임
- 이러한 공급수준의 부족은 예산문제 뿐만 아니라 대부분의 사회서비스가 저소득·빈곤계층에 초점을 맞추어 제공되고 있다
- 이와 같은 공급수준의 부족은 단지 예산문제가 아닌 대 부분의 사회서비스가 저소득·빈곤계층에 초점을 맞추어 제공되고 있는 점에 기인하는 측면도 있음
- 물론 사회서비스를 담당할 공공행정 및 전문인력, 시설의 관리·운영 등 공급체계에서도 개선이 필요

(2) 현황 및 문제점

1) 실태파악 및 우선순위 설정
☐ 사회서비스에 대한 품질은 ‘사회복지시설평가’를 통해 파악하고 있음
○ 그러나 사회서비스 이용자의 특성, 비용부담 여부, 부담수준 등에 대한 정보는 제대로 파악되지 못하고 있음
○ 사회서비스 유형별로 어느 정도의 공급이 이루어지고 있는지, ‘사회복지시설평가’를 통해 파악된 품질도 제대로 점검이 이루어지지 않고 있음

2) 재정지원 방식
☐ 기존 서비스 수행기관과 서비스 시설의 ‘국고지원방식’을 전반적으로 어떻게 바꾸어 갈 것인지, 서비스 수행기관의 ‘지정기준’은 어떻게 정할 것인지, 기본방식과 바우처방식이 공존하는 기존시설에서 ‘인력관리 기준’을 어떻게 정할 것인지 등 공급모형에 대한 종합적인 검토 필요
○ 개인·지역사회·시민단체·종교단체 등 소규모 공급단위의 사회서비스 참여를 어떻게 수용할 것인지도 중요한 사안임
3) 품질제고와 시장형성 가능성

사회복지서비스의 품질은 지방정부의 관리감독과 『사회복지사업법』이 정한 사회복지시설 평가체계를 통해 관리되고 있음.

○ 서비스 품질은 서비스의 최소한의 요건 또는 수준을 정하고, 품질을 평가·관리하는 공식적인 체계를 구축해야 유지될 수 있음
○ 공식적인 체계로는 중앙정부 차원에서 ‘사회복지서비스감독원(가칭)’과 같은 독립적인 조직의 설립이 필요

(3) 정책 방안

1) 공급주체의 다원화

비영리민간단체 및 영리부문 사회서비스 공급자들의 역량강화의 핵심은 ‘민간이 책임질 수 있도록 공공부분이 지원’하는 것임

○ 복지다원주의의 기본전제는 비효율적인 국가복지의 전달체계 개선에 의한 복지 확충을 추진하는 것임

- 따라서 효율성을 제고를 위한 방법은 경쟁과 협력을 촉진하는 공급주체의 다원화임
○ 비영리민간단체와 영리부문의 사회서비스 창출을 촉발하기 위해 선제적으로 재정투자를 대폭 확대할 필요가 있고, 사회서비스 제공의 활성화와 사회서비스 질을 제고하기 위한 구조적 개혁도 필요함

- 각종규제, 인력공급의 제도적 기반 구축을 위해 영리부문에 대한 법인세의 대폭 감면, 기여금의 손비 인정 등이 필요함
○ 그러나 복지 혼합이 국가복지 축소의 일환으로 이어지는 무분별한 다원화 전략은 새로운 사회적 위험을 야기할 수 있음

- 따라서 재정적 기여도를 줄이는 것이 목표가 아니라, 시장에서
의 자원배분의 약점을 보완하는 협조적 관계설정이 필요함

2) 수요자 중심의 환경조성

□ 수요자 중심의 이용환경을 조성하기 위해서는 이용자 권리 강화, 사회서비스의 접근성을 증진 그리고 사회서비스의 품질 향상이 필요함

○ 이용자의 권리강화는 수동적 복지서비스 수혜자 관점에서 탈피하여 소비자로서의 선택권을 강화하고, 정책결정과정에서 소비자의 참여를 확대하며, 서비스 품질에 대한 모니터링 제도의 활성화, 이용과정에서 발생하는 각종 권리제한자의 간소화 등으로 구현될 수 있음

○ 사회서비스의 접근성 증진은 기존 공급자 중심의 공급 편의적 관행에서 벗어나 이용자 중심의 사고와 제도 혁신을 실천하는 것임

○ 품질관리 제도의 구축을 통해 서비스 제공 주체의 입장에서 제공 실태를 명확하게 평가할 파악하고 개선방향을 설정할 필요가 있음

- 서비스 품질을 체계적으로 평가하고 관리하는 공식적 계의 구축 및 신규 서비스 공급주체에 대한 진입심사 등을 전담할 독립적 조직 설치가 필요함

4. 지방복지재정 건전화 방안

(1) 문제 제기

□ 중앙정부의 재정지출 우선순위의 변화는 지방재정의 수지균형에 상당한 영향을 미치게 되지만, 그동안 지방재정을 위한 체계적인 구조개편 논의와 노력은 미흡하였음

○ 사회복지 재정의 급증에 따라 지방정부의 재정적 갈등과 중앙정부

복지체계의 효율성과 투명성 389
의 대중요법적 대응조치 등으로 지방재정은 구조적으로 왜곡되는 현상이 나타나고 있음
- 지방정부의 복지재정에 대한 부담이 크지 않았던 때에는 약간의 이의제기와 불만족 속에서 어느 정도 용인이 되었음
- 그러나 사회복지비가 급증하면서 중앙정부와 지방정부 간의 제대로 된 복지재정 관계 정립이 지방복지재정의 건전화 방안으로 대두되고 있음

(2) 현황 및 문제점

1) 사회복지 지출과 지방정부의 재정부담
- 지방정부의 사회복지 분야 국고보조사업은 2008년을 제외하고는 지속적으로 증가하고 있음. 이러한 증가는 이에 대응하는 지방비 부담의 증가를 의미하며, 지방정부의 재정부담 요인으로 작용하게 됨
- 지난 2005년 재정분권의 일환으로 단행된 총149개의 지방이양사업 중 사회복지 분야 사업은 69개있음
- 그러나 지방이양 이후 부족한 재원보충을 위해 교부되는 분권 교부세(내국세의 0.94%로 연동)는 증가하는 지방비 부담에 비하여 턱없이 부족
- 매년 사회복지예산의 증가율이 내국세 증가율을 상회하고 있기 때문임

2) 지방정부 세입구조와 사회복지지출
- 지방분권화와 지방자치로 사무분권은 이루어져 왔으나, 지방세제는 자율적 지방재정 운용을 위해 소요되는 세수를 확보하는 데 문제가 있음
- 지방분권적 재정원칙의 강화를 위한 지방 자체재원 확보조치가 추
복지체계의 효율성과 투명성

진되고 있지만, 지자체간의 세원불균형으로 인한 재정력 격차 문제에 대한 해법을 제공하고 있지 않음

☐ 자체재원 확보가 지자체의 복지지출 증대 혹은 책임감 있는 지출로 연결될 지에 대하여서는 확인할 수 없음
☐ 현행 재정관계 하에서는 관행적으로 중앙정부의 재원에 대한 의존성과 지자체의 자체 세입확대 유인의 감소가 존재

3) 복지부담의 급증과 지방정부의 재정 위기
☐ 서비스의 전달과정에서 중앙정부의 직접적인 개입 정도가 높은 가운데 광역 기초의 재정역할 구분이 명확하지 않아 주인 없는 정책이 될 위험이 있음
☐ 재정주체들 가운데 어느 한 쪽에서 재정위기 혹은 압박요인이 발생하면 운영체계 전반에 걸쳐 애로요인이 발생하게 되는 복합적인 재정구조가 형성되어 있음

4) 기준보조율과 지방비 의무부담
☐ 현재 운영되기 기준보조율 체계에는 다음과 같은 구조적 쟁점 사항이 발생하고 있음
☐ 기준보조율 적용 수준의 문제
☐ 기준보조율에 대한 지방비 매칭이 '의무화'되어 있어 지방재정 운영의 경직성을 심화시키는 문제
☐ 사회복지보조금에서 광역지자체단체의 실질적인 재정 및 사업조정 기능을 인정하지 않고 있어 광역화에 따른 관리적 효율성을 창출하기 힘든 구조가 형성되는 문제
(3) 정책 방안

1) 재정신뢰 형성과 파트너로서 협력
□ 복지재정 관계에 대한 쟁점이 제기되면 중앙과 지방 모두 표면적으로 제시하는 상징이나 형식보다는 실질적인 의도부터 의심하고 있음
○ 새로운 구조개편을 위해서는 무엇보다 중앙과 지방간의 재정 신뢰 관계부터 형성하려는 노력이 필요
○ 상호학습과 인사교류 등을 통해 문제의 상황과 대안의 공동 모색 체제가 우선적으로 형성되어야 함

2) 복지보조금 관련 법률 정비
□ 복지재정이 정부재정의 우선순위를 차지하는 현실을 고려하여 새로운 형태의 중앙·지방정부 간 복지재정 파트너십을 마련하기 위해서는 현행 보조금 관련 법률을 분법하여 “사회복지보조금의 운영 및 관리에 관한 법(가칭)”을 신설할 필요가 있음
○ 먼저, 복지보조사업에서 기준보조율과 차등보조율에 대한 규정들을 재정립해야 함
○ 복지사업의 특성에 따라 지방비 부담을 의무화할 것과 권고 수준에 그칠 것을 분류해야 함
○ 중앙정부가 법률로 정하는 복지보조사업을 결정할 때 지자체의 참여도 공식화하여 복지파트너로서 지방의 위치가 자리 매김 될 수 있는 규정도 포함되어야 함
○ 마지막으로 비용-효과적인 재정운영을 위해 포괄보조와 성과계약과 같은 복지재정 혁신 조치에 대한 법적 기반들도 마련할 필요가 있음
3) 정부 간 복지기능 역할 재정립

Alternative: 저소득 취약계층에 대한 전여적 복지서비스(예: 보육료지원)에서 보편적 서비스(예: 저출산 대책)로 전환될 경우 기준보조율은 현행 50%에서 70% 이상으로 상향 조정하는 방안을 검토할 필요가 있음

○ 대신, 지역별로 다양하게 운영할 필요가 있는 복지사업에 대해서는 지방정부의 재정역할을 강화할 필요가 있음
○ 소규모의 복지보조사업들은 광역주체의 지역개발계획과 같이 한 바구니에 담아 사회서비스 포괄보조로 지방에 일괄 지원하는 방안도 검토할 수 있음
○ 지역 특수적 복지수요에 대해서는 보통교부세의 기준재정수요 산정에 반영하여 일반재원으로 지원하는 방안도 있음

4) 재원구성의 간소화와 광역기능의 활성화

Alternative: 사회복지재정의 규모가 커지고 사업의 내용이 다양해지면 중앙정부 단독으로 재정을 관리하는데 일부 부분 한계가 있음

○ 지자체를 일선의 복지전담조직으로 계속 활용하기 위해서는 광역적인 복지재정관리체계를 정립할 필요가 있음

Alternative: 지방의 재량이 인정될 수 있는 사회복지 지출에서는 재원동원에서 정부 간 관계를 간소화하고 성과에서도 정부 간 책임구조를 명확하게 연계될 수 있게 재설계할 필요가 있음

○ 중앙-광역-기초의 중층적인 재원동원 구조보다는 사회서비스 사업의 지리적 외부성 특성을 기준으로 중앙-광역, 중앙-기초, 광역-기초의 재원구조를 설계하면 사업운영에서 관리책임이 보다 명확해질 수 있음
복지사각지대 해결 방안

(1) 문제 제기

학술적으로 ‘사각지대’라는 단어의 정의는 없지만, 보통 ‘안전망’에 구멍이 생긴 경우로 비유가 된다. 따라서 사각지대는 안전망이 필 요하지만, 이에 대한 보호를 받지 못하는 집단을 의미한다. 그러므로 사각지대를 방치할 경우 복지에 대한 확충이 이루어져도 기존의 안전망만 보다 둔한해지고, 여전히 도처에 존재하는 구멍 자체는 존재하게 된다. 결국 사각지대는 안전망이 안전망으로 작동하는데 근본적인 한계로 작용하게 된다. 근본적인 문제는 사각지대에 놓여 있는 집단이 안전망을 절실히 필요로 하는 취약계층이라는 점이다.

사각지대 문제는 어제 오늘의 일이 아니다. 그동안 사각지대 해소를 위해 지속적으로 노력을 해 왔지만, ‘총체한 복지’의 길은 아직도 먼 것 같다. 사각지대 문제가 선진국에 비해 유독 우리나라에서 더 많이 부각되는 이유는 무엇일까? 그것은 아마도 제도의 도입과 발전과정의 특수성에 기인하는 것 같다. 우리의 복지제도는 재원확보와 배분방식을 기준으로 사회보험과 공공부조로 나누어진다. 사회보험에는 산재보험, 건강보험, 국민연금, 고용보험, 노인장기요양보험 등이 있다. 공공부조에는 기초생활보장제도, 보육료지원제도, 긴급복지제도, 기초노령연금제도, 장애인활동보조제도 등이 있다. 이처럼 사회복지의 근간을 이루는 제도들은 복잡하게 뿌리 속도로 도입이 되었다. 또한 지난 10~20년 동안 꾸준히 맑은 성장을 이루어 왔다.

그러나 OECD(2011년)의 ‘행복지수(better life initiative)’조사에서 26위(전체 34개 회원국 중)를 차지하는 등 복지에 대한 체감도는 여전히 낮은 것
적으로 나타나고 있다. 복지계획의 근본으로 높다는 것은 국가적 차원의 복지확충 노력이 제대로 효과를 발휘하지 못하고 있음을 의미하게 된다. 주요 원인으로 복지사각지대와 비효율적이고 부적절한 전달체계 등이 지적될 수 있다. 여기서는 주요 사회보험과 공공부정의 현황과 문제점을 알아보고, 복지에 대한 체감도를 제고할 수 있는 사각지대 해소방안을 모색해 보고자 한다.

(2) 현황과 문제점

1) 의료 분야

의료분야는 3단계 안전망과 기타 의료지원사업 및 민간모금에 의해 지원되는 보충적 사업으로 구성되어 있다. 3단계 안전망은 1차 건강보험, 2차 의료급여제도, 3차 긴급의료지원제도로 구성되어 있다. 기타 의료지원사업으로는 질병별·특성별로 지원되는 9개 사업이 있고, 보충적으로 민간모금에 의해 지원되는 사업도 있다.

이처럼 의료보장체제는 의료급여 수급권자를 제외하고, 모두 건강보험 가입자이므로 자격증명서는 거의 완벽하게 구축되어 있다. 문제는 6개월 이상 보험료를 체납하고 있는 약 160만 세대가 급여제한으로 의료보장체제에서 벗어나 있다는 것이다. 또한 행려·가출·주민등록이 말소된 사람들도 상당수인 것으로 추정되고 있다는 점이다. 건강보험공단(2011)에 따르면, 보험료 체납자 160만 세대 중 생계형 체납은 80.7%(129만 세대), 자발적 체납은 19.3%(31만 세대)인 것으로 나타나고 있다. 따라서 생계형 체납자와 행려·가출·주민등록이 말소된 사람들은 긴요한 의료욕구가 발생하더라도 이를 해결하기 어려운 처지에 놓여 있다. 또한 건강보험공단(2010)에 따르면, 전 국민의 약 19%(약 900만 명)가 보장성이 낮아
의료비로 인해 생계에 지장을 받고 있는 것으로 파악되고 있다.

한편, 경제적 능력이 없어도 응급상황이 발생하면 응급실을 이용할 수 있고, 지속적으로 입원치료가 필요한 경우도 이용할 수 있는 응급대불제도가 있다. 문제는 응급상황이 종료된 이후 계속하여 입원치료가 필요하지만 과도한 비급여가 부담이 되는 것이다. 이러한 경우가 발생하면, 긴급구호제도(2005) 중 긴급의료제도를 이용할 수 있다. 그러나 긴급의료 제도의 문제점은 소득이 최저생활비의 150%를 넘거나, 재산(대도시: 135백만 원, 중소도시: 85백만 원, 농어촌: 72.5백만 원)이 있으면 이용할 수 없다는 것이다. 따라서 치료를 먼저 받게 하고, 지불능력이 안 되는 계층에게는 연차적으로 상환할 수 있는 제도적 장치 마련의 필요성이 제기되고 있다.

기타 의료지원은 기존의 의료체계로부터 급여가 충분하지는 않지만, 부분적으로 응급환자나 특정병 계층(9개 사업)에게 의료비를 지원하는 사업이다. 문제는 9개 사업별 대상자 선정기준 및 지원내용이 서로 다르고, 관리·운영도 개별사업별로 이루어지고 있어 관리·운영상의 비효율성이 내재되어 있다는 점이다. 따라서 제도의 효율성과 의료안전망의 위상은 증가하기 위한 통합 운영방안 마련의 필요성이 제기되고 있다.

2) 국민연금 분야

1988년 도입된 국민연금은 점진적인 제도 확대과정을 거쳐, 1999년 4월 전 국민 연금시대를 맞이하게 된다. 이처럼 단기간 내에 전 국민 연금 시대를 맞이한 것은 세계적으로 유례를 찾아보기 어렵다. 물론 급속한 제도 확대 이면에는 어두운 면도 적지 않다. 국민연금은 사회보험방식으로 운영되므로 상당수의 가입자가 여러 가지 이유로 보험료를 체납하고 있다. 국민연금(2011)에 따르면, 전체 가입대상자 1,961만 명 중 487만 명이
남부예외자로 분류되어 있다. 또한 그동안 보험료를 납부하던 가입자도 경제적 어려움 등으로 체납하는 경우가 빈번하게 발생하고 있다. 이런 현상을 방지한다면, 많은 국민들이 무연금 또는 저연금자로 전락하게 되어 노후소득 양극화가 발생하게 된다.

이에 정부는 2012년 2월부터 가입촉진과 저소득 근로자와 사용자의 재정 부담을 완화하기 위해 10인 미만 사업장을 대상으로 최저임금 120% (월 125만 원) 이하 근로자와 사용자에 대해 임금수준에 따라 기여금과 부담금을 차등지원하고 있다. 구체적으로 최저임금(월 104만 원) 미만 근로자에게 대해서는 근로자와 사용자 부담분에 대해 각기 절반(1/2)을 지원하고, 최저임금 120% 이하 근로자에 대해서는 각기 1/3씩을 지원하고 있다. 문제는 지역가입자는 사업장 가입자(보험료 50%를 사용자가 부담)와는 달리 보험료 전액을 자신이 부담하고 있다. 따라서 최저생계비를 조금 넘는 차상위 계층의 지역가입자들은 보험료 부담이 과중하다고 느낄 수밖에 없다. 그러나 저소득 지역가입자들은 정확한 소득 파악이 어려다는 이유 등으로 정부의 보험료 지원혜택으로 배제되어 있다는 것이다.

3) 고용보험 분야

1995년에 도입된 고용보험은 고용안정, 직업능력개발사업 그리고 구직급여사업을 하도록 설계되어 있다. 따라서 사업장 근로자들은 처음부터 적용이 배제된 상태에서 운영하고 있다. 뿐만 아니라 고용의 불안정성이 현저히 낮다는 이유로 공무원 및 사립학교교직원들도 배제되어 있다.

그러므로 고용보험의 사각지대는 ① 적용이 배제된 근로자, ② 피고용관계가 애매한 한시적 근로자(특수형태 근로자), ③ 가입대상이지만 가입되지 못한 근로자 등이다. 문제는 적용이 배제된 근로자들의 범위가 넓고, 한시적 근로자와 고용이 불안정한 비정규직 근로자들의 비중이 높다.
는 것이다. 구체적으로 전체 취업자 중 자영업자가 약 30%, 비정규직 근로자가 약 35% 이상을 차지하고 있다. 그러므로 보험원리에 따라 현재의 ‘고용보험’만으로 실질적인 보호의 적용률과 급여의 수혜율을 높이는 데는 일정한 한계가 있을 수밖에 없다. 고용노동부(2011)에 따르면, 아직까지 비정규직 근로자의 50%, 한시적 근로자의 75%가 보험에 가입되어 있지 않은 것으로 나타나고 있다.

그러나 일반적으로 임금근로자 중에서도 실업의 위험이 한계계층인 저학력·저소득 근로자들이 높고, 파업과 도산의 위험이 자영업자들이 높다. 정규직 및 공식고용관계 위주의 현재 고용보험은 사회안전망으로서의 일정한 한계를 가지게 된다. 뿐만 아니라, 학교를 졸업하고 노동시장에 새롭게 진입한 ‘취업준비자’ 60만 명도 통계적의상 비경제활동인구로 남아 있다. 또한 평균 55세로 설정되어 있는 기업의 조기정년퇴직제도로 인하여 수백만의 중고령 뇌물자들도 제2의 근로를 위해 구직경쟁을 하고 있다. 그러나 이들은 기본적으로 고용보험 밖에 있거나 새로운 피보험자격을 획득해야 하므로 넓은 의미에서 사각지대의 외연을 형성하고 있다.

4) 기초노령연금 분야

기초노령연금은 1998년 국민연금과 기초생활보장제도의 사각지대였던 당시 고령층을 지원하기 위해 도입되었던 경로연금을 전신으로 2008년에 도입되었다. 2012년 현재 기초노령연금의 대상은 65세 이상 인구 중 소득과 재산기준 하위 70%이다. 수급자 선정은 매년 고시되고 있는데, 2012년 현재 노인단독가구는 78만 원, 노인부부가구는 124.8만 원이 선정 기준이 다. 급여액은 국민연금 가입자의 3년 평균월소득액의 5%로, 노인단독가구는 9.46만 원, 노인부부가구는 15.14만 원이며 약 402만 명에게 지급될 예정이다. 그러나 문제는 소위 부(富)의 상징으로 통하는 타워팰리스 주
복지체계의 효율성과 투명성

민에게도 급여가 지급되는 등 정책목표와 대상이 불일치하고, 다른 제도와의 관계가 명확하지 않아 복지제도의 난립을 초래한다는 점이다.

사정이 이하함에도 제18대 국회에 제출된 총18건의 ‘기초노령연금법’ 개정안은 모두 재원을 크게 확대하는 내용을 담고 있고, 최근에는 시민단 체와 정치권이 앞 다투어 연금의 대폭 인상을 공약하고 있다.

우리의 소득보장제도의 구조는 노후를 위해 근로연령 기간에 국민연금보험료를 납부하고, 어떤 이유로든 노후를 대비하지 못하고 빈곤에 빠지게 되면 기초생활보장제도의 대상이 되도록 되어 있다. 그러나 국민연금은 다수의 남부예의자 및 체납자로 인해 1,961여만 명의 가입 대상자 중 487만 명 정도가 보험료를 납부하지 않고 있다. 또한 기초생활보장제도도 부양의무자 기준으로 많은 빈곤노인들이 사각지대에 놓여 있다.

문제는 국민연금은 전업주부 등을 일의가자로 지정하여 가입할 수 있도록 하였고, 농어민보험료 지원 등을 통해 사각지대를 줄이는 노력을 기울이고 있다. 그리고 국민연금의 제도정착과 함께 수급자도 증가할 것이다. 기초생활보장제도는 부양의무자와 재산기준 완화(2012. 1)를 통해 빈곤노인들에게 급여를 제공하고 있다. 따라서 국민연금과 기초생활보장제도 간의 사각지대를 메우는 것을 목표로 도입되어 있는 기초노령연금은 그 존립근거를 상실할 것인 만큼 동 제도를 영구화시킬 경우에는 제도간의 중복과 마찰을 초래하게 될 것이 우려된다.

한편, 우리나라에 나타나고 있는 급속한 고령화에 대한 철저한 대비와 선진국에서 나타나고 있는 고령편중복지문제를 담습하지 않기 위해서는 제도전반을 조망하면서 제도의 의미를 명확하게 평가하여야 한다. 현재, 기초노령연금을 두고 지급대상 확대와 지급액 증액여부를 둘러싼 논의도 본질적으로는 동 제도에 대한 정의의 문제로 귀결된다. 즉, 동 제도가 ‘보편적 기초연금’인지, 아니면 빈곤노인 대상의 ‘선별적 공공부조’인지의
대립으로 귀결된다.

따라서 동 제도를 ‘보편적 기초연금’으로 보자는 것은 고령층이 동질적으로 빈곤하다는 전제에서 출발한다. 그러나 실제 소득불평등도와 재산의 편중도는 전체인구보다 고령층에 훨씬 크게 나타난다. 고령자간의 경제력 격차가 크다는 것은 동 제도를 ‘보편적 기초연금’으로 확대하는 것이 적절치 못하다는 것을 의미한다.

동 제도를 ‘선별적 공공부조’로 보자는 것은 제도적 역할의 중복문제를 가지게 된다. 왜냐하면 우리의 복지체계는 1차 국민연금, 2차 국민기초생활보장제도를 제공하는 구조이다. 따라서 별도의 공공부조제도로서 동 제도가 담당해야 할 장기적인 역할이 모호하다. 더구나 1인당 지급액을 늘릴 경우, 국민연금으로 노후를 준비하지 않아도, 기초생활보장제도에 의존하지 않으면서 생계를 꾸릴 수 있다는 기대감으로 연금가입에 부정적 유인으로 작용할 수 도 있다.

5) 노인장기요양 분야

노인장기요양보험은 장기요양에 필요한 비용을 보험급여를 통해 부담을 경감시켜주는 제도이다. 현행 노인장기요양보험의 급여서비스는 다음과 같은 특징을 가지고 있다. ① 장애인은 가입자 범위에서 제외된다. ② 사전적으로 장기요양서비스가 필요한 상태(65세 미만인 자는 정부가 고시한 노인성 만성질환의 존재)인지를 평가·인정을 받아야 한다. ③ 장기요양의 상태가 1~3등급에 해당해야 한다. ④시설규모에 따라 종사자의 배치가 다르다. 따라서 시설규모에 따라 제공되지 않는 서비스도 있다.

먼저, 65세 미만의 장애인은 신체적·정신적 장애로 타인의 도움이 필요하다고 현행 제도에서 제외된다. 2011년 10월부터 65세 미만의 장애인은 장애인활동지원 제도에 따라 노인장기요양보험과 유사한 급여서비스를 받을 수 있었다.
복지체계의 효율성과 투명성

스를 받을 수 있지만, 시설서비스는 받을 수 없다. 따라서 장애인이 시설 서비스를 받고 싶으면, ‘장애인복지법’에 의해 운영되는 생활시설을 이용할 수밖에 없다.

둘째, 장기요양서비스를 받기 위해서는 서비스를 받을 수 있을 정도의 장기요양 상태에 있는지를 사전적으로 평가・인정받아야 한다. 현행 제도는 건강보험제도에 가입된 자는 20세 이상이면 누구나 노인장기요양보험료를 부담하도록 하고 있다. 그러나 보험급여는 65세 이상인 자(65세 미만인 자는 21개 노인시설을 지니고 있는 자에 한하여 신청)에게만 지급이 된다. 이러한 조치는 장애인을 제외하고는 장기요양 보호욕구가 거의 대부분 만성질환(치매나 뇌졸중 등)을 앓고 있는 노인층에서 발생한다는 데 따른 것이다. 문제는 65세 미만에 해당되는 21개 노인시설이 아닌 암이나 기타 질환 또는 사고에 의해 장기간 도움이 필요한 경우에는 제도권에서 제외되고 있다는 점이다.

셋째, 장기요양 인정범위의 제한으로부터 발생되는 문제점이다. 현행 제도에서는 장기요양서비스는 최소등급인 3등급을 받아야 한다. 따라서 정도의 장기요양이 필요한 사람의 경우 장기요양보험에서 제외되고, 노인돌봄서비스제도로 가야한다. 그러나 노인돌봄서비스는 다양한 장기요양서비스와는 달리 저소득계층 위주의 방문요양 급여서비스만 제공되므로 일반소득자의 대부분은 제외되는 문제점이 있다.

넷째, 장기요양서비스 이용제한으로부터 발생되는 문제점이다. 현행 제도에서는 장기요양대상자로 인정받았지만, 서비스를 이용하지 못하는 경우가 발생한다. 물론 스스로 서비스를 이용하지 않는 것을 사각지대 범주에 포함시킬 수는 없겠지만, 그것이 제도적 결함 때문에 발생하는 것이라면 문제가 될 수 있다. 그리고 스스로 서비스를 이용하고 싶어도 특정서비스에 대한 이용을 제한하는 것은 문제의 소지가 있을 수 있다.
다섯째, 시설규모의 제약성으로부터 발생되는 문제점이다. 현행 제도에서는 노인요양시설은 입소 정원규모를 기준으로 구분한다. 입소정원 5~9인 이하 시설은 노인요양공동생활가정, 10인 이상은 노인요양시설로 지정하고 있다. 그러나 정원규모를 기준으로 종사자 배치기준이 다르고, 배치되는 종사자의 유형에 따라 제공되는 서비스도 다르다. 따라서 동일한 비용을 부담하고, 동일한 등급을 받았지만, 입소시설의 규모에 따라서 필요한 서비스를 제대로 받지 못하는 경우가 있을 수 있다.

6) 기타

그동안 기초생활보장제도는 탈수급 유인부족이 문제점으로 지적되어 왔다. 그러나 논의는 주로 개별급여로의 급여방식 전환여부에 집중되었고, 탈수급 유인에 근본적인 영향을 미치는 급여수준기준선에 관해서는 검토가 이루어지지 않고 있다. 공공부조 기준선이 근로유인을 저해하지 않기 위해서는 저소득층 근로자의 소득을 고려하여 설정되어야 한다. 그러므로 대부분의 국가에서는 공공부조 기준선을 최저임금이나 노령연금 수준 보다 일정수준 낮게 책정하고 있다.

그러나 우리의 기초생활보장제도는 오히려 최저임금이나 최저연금보다 높게 기준선이 책정되어 있다. 그 이유는 다른 나라들과 달리 기초생활보장제도의 급여기준과 공식적인 빈곤선을 최저생계비에 일치시켜 놓았기 때문이다. 빈곤선은 빈곤인구의 비중을 파악하기 위한 하나의 과학적 관찰의 수단이다. 공공부조 기준선은 공적재원의 제약 속에서 정부개입을 결정하는 기준선이다. 따라서 실질운용 과정에서도 빈곤선과 공공부조 기준선은 구분이 된다. 통상적으로 빈곤인구 중 공공부조 급여수급 비율은 낮은 수준이다.

실제로 기초생활보장의 수급자가 되면, 노동시장에 참여한 경우보다
높은 소득을 보장받는 역전현상도 나타나고 있다. 왜냐하면 2012년 최저임금은 주40시간(월209시간) 근로 시 월 957,220원이지만, 4인 가구 최저생계비는 1,495,550원, 3인 가구 1,218,873원으로 가구 내 취업자가 1명일 경우에는 최저생계비가 더 높게 된다. 또한 2010년 현재 국민연금 가입기간이 20년 이상인 완전노령연금 수급자 57,460명 중 70% 이상이 2인 가구최저생계비가 858,747원(2012년 906,830원)에 미달하는 금액을 수급하고 있는 실정이다. 참고로 최저생계비 이외 다른 소득기준을 사용하고 있는 사업은 다음과 같다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>사업명</th>
<th>소득기준</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>장애아동 재활치료</td>
<td>소득 ≤ 전국가구 평균소득의 100%</td>
</tr>
<tr>
<td>영유아보육료 지원</td>
<td>소득정액 ≤ 소득하위 70%</td>
</tr>
<tr>
<td>산모건강관리(나임부부 시술비 지원)</td>
<td>소득정액 ≤ 전국가구월평균소득 150%</td>
</tr>
<tr>
<td>암환자지원사업</td>
<td>건강보험료 ≤ 하위 50%</td>
</tr>
<tr>
<td>임금체불 근로자 생계비 대부</td>
<td>소득정액 ≤ 연간중합소득(본인 및 배우자 합산) 4,000만원</td>
</tr>
<tr>
<td>아이돌도미 지원사업(영아중일제돌봄)</td>
<td>소득 ≤ 영유아가구 소득하위 70%</td>
</tr>
<tr>
<td>국민임대주택 공급</td>
<td>소득 ≤ 도시근로자일평균소득 70%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(3) 정책 방안

1) 의료 분야

의료분야 사각지대 해소방안으로 다음의 두 가지를 생각할 수 있다. 첫째, 복권기금처럼 국가재원을 통해 ‘(가칭)의료안전망기금’을 창설하는 것이다. 창설된 기금은 긴급 상황(실업파산재난 등)에 처한 가구, 일정소득수준 이하의 보험료 체납가구, 본인부담 의료비(비급여 포함)가 일정
기준을 초과한 가구 등을 지원한다. 지원방법은 동 기준에서 대신 지불하고, 분할납부할 수 있도록 하고, 일정기간 후 상환능력이 없는 것으로 판단되는 가구는 결손 처분한다.

둘째, 다음의 지원제도들을 하나의 패키지로 묶는 것이다. 1)현행 건강보험소득계층별 본인부담 상한제(법정급여 범위 내)를 보다 세분화할 필요가 있다. 구체적으로 현행 소득기준 하위 50% 이하에게 일률적으로 적용되는 본인부담 상한제를 소득구간을 세분화하여, 30% 이하 계층에게는 본인부담 상한선을 인하(예: 100만 원)하고, 동시에 소득계층별 본인부담 차등제를 도입하여 시민들의 의료비 부담을 완화할 필요가 있다. 2)최저생계비 이하의 계층 중 의료급여 수급자가 아닌 사람들(전 국민의 약 5%)에게 보험료를 면제할 필요가 있다. 즉, 최저생계를 유지하기 어려운 소득자지만 부양의무자 조건, 재산의 소득환산제 등으로 의료급여 수급자가 되지 못한 계층에게 보험료를 면제하여 이들의 경제적 부담을 완화하고 의료접근성을 제고할 필요가 있다. 3)비급여 본인부담의 경우 비급여 본인부담 보상제를 도입할 필요가 있다. 상급 병실료 차액 및 선택진료를 제외한 비급여 본인부담액 중 일정액 이상 초과분에 대해 일정비율(예 50%)을 보상하되 먼저 본인이 부담하고, 사후적으로 신청에 의해 의료급여 수급자의 경우 즉각 상환하고 보험가입자의 경우 보험료 수준에 따라 상환여부를 결정하면 된다. 다만, 비급여 본인부담 보상제는 당분간 공공의료기관 진료의 경우에 한정하여 실시할 필요가 있다. 왜냐하면, 공공의료기관에 우선 적용하는 것은 현실적으로 비급여 부분이 요양기관마다 천차만별이기 때문이다.

이와 같은 방법으로 의료복지 증진방안이 강구되며, 현행 공적의료 지원사업은 개편되어야 한다. 기존 의료비 지원사업은 개별 제도별로 고유의 특성을 유지하되, 제도시행 조기와 환경이 달라진 사업은 대상자 선
정, 급여 크기 등을 재조정해야 한다. 그러나 일반회계에서 지원되는 급여인의료기금을 활용하고 있는 애스의료비 대출사용은 사업별 특성이 차별화됨으로 현행 상태를 유지할 필요가 있다. 구체적으로 일반회계로 지원되는 장애인 의료비 지원사업은 의료급여 2종 장애인을 대상으로 의료급여 1종과 법정 본인 부담금 차액을 지원하고 있으므로 의료급여 2종 대상자 중 장애인을 1종으로 전환하고 동시에 예산도 의료급여 예산에 편입하는 것이 필요하다. 외국인 등 의료비 지원사업은 성격이 긴급의료지원과 거의 유사함으로 예산을 긴급지원으로 전환하고 급여 내용도 긴급지원에 준하여 지원하는 것으로 개편할 필요가 있다. 건강증 진기금으로 지원되는 희귀질환자 및 암환자(소아, 아동, 성인) 대상 의료비 지원사업은 통합하여 대상자 및 지원 내용을 단일화할 필요가 있다. 미숙아 및 선천성 이상아 지원, 노인 개인 및 빈약중 수술, 노인의치 지원 사업은 사업별 특성이 현지함으로 현행 상태를 유지할 필요가 있다. 동시에 장기과 누락 방지 등 제도의 효율화를 기하기 위해 기존 의료보장제도 내의 조직(예: 국민건강보험공단)을 활용하여 전담체계 및 관리영역체계를 일원화할 필요가 있다.

2) 국민연금 분야

우리나라는 자영업자 등 비공식적인 분야의 비중이 높다는 특징을 가지고 있다. 따라서 저소득층에 대한 보험료 지원방안 마련에 적지 않은 문제들이 발생하게 된다. 실제로 누가 취약계층인지에서 출발하여 지원대상자중에서 우선순위는 어떻게 설정하고, 어떤 방식으로 결정할 것인가라는 문제가 대두될 수 있다. 현실적으로 보험료 지원이 우선적으로 이루어질 필요가 있음에도 불구하고 지원대상자 파악·관리의 어려움 등으로 인해 보다 관리가 수월한 집단에게 우선순위가 부여되
또한, 저소득층 중심의 취약계층에게 보험료를 지원한다면, 소득파악이 현실적으로 용이하지 않으므로 소득신고를 적게 할 유인이 생기게 된다. 이러한 문제점에도 불구하고 취약계층을 그대로 방치한다면, 근로기간의 소득액저하가 노후빈곤으로 연결될 수 있다는 점에서 정부의 저소득층에 대한 보험료 지원방안은 적절한 정책 방향으로 판단된다.

문제는 정부의 보험료 지원책이 사업장 근로자에게만 국한되고, 저소득 지역가입자들은 유보되었다는 점이다. 이유는 자영업자에 대한 정확한 소득파악이 어렵고, 잘못하면 자영업자에 대한 보험료 지원이 소득신고를 적게 할 유인으로 작용할 것을 우려하였기 때문이다. 그러나 평균적으로 자영업자의 소득수준은 낮고, 보험료도 자신이 모두 부담한다는 점에서 이에 대한 대책이 서둘러 마련될 필요가 있다.

한편, 영세사업장 저소득근로자에 대한 보험료 지원제도는 2012년 7월 본격적인 시행을 앞두고 있다. 정책당국이 고민하는 부분은 보험료 지원제도가 미 가입된 또는 체납된 취약계층이 보험료를 납부하는 계기로 작용하는 대신, 이미 보험료를 납부하고 있는 저소득근로자의 보험료 감면 제도로 전략할 가능성이 대한 우려이다. 이처럼 보험료 지원제도를 도입·실시함에도 불구하고 국민연금의 사각지대 축소에 큰 도움이 되지 못할 경우 그 제도에 대한 정부의 추진동력은 상당부분 약화될 수밖에 없다. 따라서 저소득층에 대한 보험료 지원제도가 실질적인 의미에서 제도의 도입취지를 충분히 살릴 수 있도록 소득 파악을 위한 인프라 구축 및 이를 통한 효과적인 제도운영에 만전을 기할 필요가 있다. 이러한 맥락에서 저소득 자영업자에 대한 근로장려세제(ETC) 도입은 더 이상 미루어서는 안 될 사안으로 판단된다. 논란이 있을 수 있지만, 저소득 자영업자에 대한 근로장려세제가 도입될 경우 저소득층의 소득파악 관련 인
프라가 획기적으로 개선될 수 있을 것이기 때문이다.

3) 고용보험 분야

고용보험 분야는 제도의 보호범위와 급여의 충족성에 있어서 사각지대를 지속적으로 줄여나가는 다음과 같은 구조 개혁이 필요하다.

첫째, 비직용 취업계층을 보호영역으로 포괄하는 방안을 강구할 필요가 있다. 이를 위해 현행 제도의 외연으로부터 출발하는 확대전략보다는 우리 노동시장의 취업구조로부터 출발하는 구조적 확대전략을 채택하는 것이 필요하다.

둘째, 수급요건들을 노동시장의 현실에 맞게 조정해 나가고, 수급기간도 선진국 수준에 수렴하는 방향으로 늘려 나갈 필요가 있다. 문제는 이러한 제도개선이 비효율과 도덕적 해이를 초래하지 않도록 반드시 적극적인 고용서비스와 활성화 프로그램을 동시에 추진되어야 한다.

셋째, 우리의 산업과 취업구조를 고려할 때 공식부문에 대한 보호는 실업보험제도에서 담당하고, 비공식부문이나 제도 외부에 존재하는 구직자들에 대한 보호는 실업부조가 담당하는 2원화된 고용보험도의 도입을 고려할 필요가 있다.

4) 기초노령연금 분야

노후소득 보장부문의 급선무는 ‘근로연령 기간 동안 노후를 대비한 다면, 대비하지 않은 경우보다 나은 노후생활을 보낼 수 있다’는 신호를 송출하도록 제도를 설계하는 것이다. 따라서 국민연금 외부의 광범위한 인구층에게 지원금을 제공하는 것이 아니라, 국민연금에 가입하여 스스로의 미래를 준비하도록 인센티브를 강화할 필요가 있다.

현재 국민연금은 균등부분을 통해 재분배기능을 구현하면서 최저액
을 보장하고 있다. 이것은 근로연령대에게 성실히 보험료를 납부하면, 최소한의 생활은 보장된다는 신호를 송출하고 있다. 따라서 연금에 가입하지 않았는데도 국가 보장수준이 지나치게 높아 근로연령대에게 보내는 신호가 왜곡되지 않도록 할 필요가 있다.

물론, 기초생활보장제도에서 부양의무자 규정 등으로 빈곤노인 일부를 배제하고 있는 규정을 완화하여 이미 빈곤한 노인들을 지원할 필요는 있다. 그러나 국민연금 보험료를 성실히 납부한 사람보다 기초생활보장제도의 급여기준선이 지나치게 높아 근로동기나 국민연금 가입에 부정적인 유인을 갖게 되는 문제는 시정될 필요가 있다.

기초노령연금에는 현재 3.5조 원이 투입되고 있으며, 현 상태로 제도가 유지되면 2050년 36조 원의 비용소요가 예상된다. 그러나 장기적인 전망 없이 현재의 문제점이 그대로 유지될 것이라는 점에서, 도입된 만큼, 기존제도가 성숙하고 개선될수록 제도 간 정합성을 악화시키고 노후대비에 부정적 유인을 제공하는 것이 불가피하다.

따라서 장기적으로는 이를 폐지하고 막대한 해당재원을 국민연금과 기초생활보장제도로 향하게 하여 복지제도의 내실을 기할 필요가 있다. 단, 국민연금에 가입할 기회를 갖지 못했던 현재의 기초노령연금 수급자와 지금 가입한다 해도 급여혜택에 필요한 연한을 채울 수 없는 연령대까지는 한시적으로 유지할 필요는 있다. 그러나 부유한 자녀와 생계를 같이하는 고령자와 의지할 곳 없는 고령자를 동일시하여 수혜자 간 형평성의 문제를 초래하는 것은 즉시 시정되어야 한다. 이를 위해서는 생계를 같이하는 가구원의 경제력을 대상 선정기준에 포함시키는 것이 필요하다.
5) 노인장기요양 분야

노인장기요양제도의 사각지대를 해소하기 위해서는 다음과 같은 대안이 모색되어야 한다.

첫째, 향후 장기요양제도는 대상자의 범위를 노인뿐만 아니라 장애인을 포함하는 포괄적인 사회제도로 개선될 필요가 있다. 이는 '노인장기요양보험법'과 '장애인활동지원법'간의 통합이라기보다는 서비스의 상호연계·교환적 차원에서 검토할 필요가 있다.

둘째, 장기요양 인정등급이 케어욱구의 크기에 따라서 구분되고 있는 것은 타당한 것처럼 보이지만, 케어욱구의 내용에 대응하지 못하고 있는 등급구분은 여전히 문제로 남게 된다. 따라서 단기적으로는 65세 미만인자에 적용되고 있는 노인성질환의 범위(예를 들면, 악성신생물)를 재조정할 필요가 있고, 장기적으로는 장기요양등급의 인정과 비인정이라는 이분법적 구분이 아닌 케어욱구의 내용에 부합하는 형태의 서비스 제공체계로 개선될 필요가 있다. 이를 개선하기 위해서는 근본적으로 지역보건복지서비스, 장기요양서비스, 기타 사회적 서비스 정보 간 원활한 연계체계의 구축이 선결되어야 한다.

셋째, 장기요양서비스의 내실화가 이루어질 필요가 있다. 장기요양등급에 따른 서비스 차별화가 정당화되기 위해서는 필요불가결한 대상자에 대한 보완대책을 세우 두어야 한다. 즉, 시설서비스가 특정 등급자를 대상으로 제한한다면, 그에 해당되지 않는 자의 시설입소 욕구를 제가에서 충분하게 대처할 수 있도록 서비스의 질이나 제공체계를 개선시켜야 한다. 특히, 장기요양보험제도에서의 대처 불가능으로 인한 건강보험제도의 이용은 발생되어서는 안 되기 때문에, 단기적으로 장기요양 인정자가 부득이하게 의료기관을 이용할 수밖에 없는 데에 따른 장기요양보험급여의 미수급은 노인요양시설의 의료적 서비스 환경의 강화나 특정 요양시설
설중심의 보험급여 인정 등을 마련하여 해결되어야 한다.

넷째, 노인요양시설규모의 적정화를 통해서 양질의 필요한 서비스가 제대로 제공될 수 있도록 개선될 필요가 있다. 이를 위해서는 소규모 형태의 시설을 최소한 50인의 종규모 시설이상으로 적정화시키고, 영리추구 위주의 시설공급을 지양하는 대안마련이 필요하다.

2. 복지서비스의 체감성 제고

(1) 문제 제기

사회경제적 여건이 급변하는 가운데 국민들의 복지에 대한 기대수준은 높아지고 있다. 인구구성 및 가족구조 변화, 경제위기와 고용 불안정의 일상화에 따른 사회문제 등 개인의 삶의 질에 영향을 미치는 문제 역시 보편화·다양화되고 있다. 이와 같은 여건변화와 함께 최근에는 보편적 복지를 중심으로 한 복지확대에 대한 논쟁이 가속되고 있다.

특히, 2012년은 지난 4월의 국회의원 선거 외에 12월에 대통령 선거가 예정되어 있어 시민단체와 정치권들은 복지문제에 대한 다양한 대안들을 제시하고 있다. 이중에서도 복지서비스 부문은 최근 급속하게 제도화가 진행되면서 사회안전망을 구성하는 주요 토대로서 근본적·예방적 복지를 위한 핵심 영역으로 주목받고 있다.

복지부문에 있어 선진국들의 공통적인 추세는 서비스 부문의 확대와 사회서비스 고용비중의 증가이다. 우리 역시 인구와 사회적 구조가 급속히 변화하면서 선진국형 생활기반을 추구하고 있다. 따라서 우리도 사회
복지체계의 효율성과 투명성

서비스 산업 확대를 중심으로 한 산업 및 노동시장 구조의 전면적 전환 이 필요하다. 이는 고령화, 여성의 사회참여 증가, 가족기능의 약화 등으로 인한 사회서비스의 수요가 급증하고 있음에도 불구하고, 사회서비스 공급체계가 부족한 우리에게 새로운 전환기를 제공하고 있다. 여기서는 복지서비스의 체감성을 제고하기 위해 기존제도들의 현황과 문제점을 중심으로 새로운 제도도입을 모색해 본다.

(2) 현황 및 문제점

복지서비스의 체감성을 제고하기 위해서는 제도운영의 지속 가능성과 수급의 공정성을 확보하고, 제도를 충족하게 강화하는 등 기존 제도들의 실효성을 제고시켜야 한다.

제도운영의 지속 가능성은 정책에 대한 철저한 모니터링을 통해 확보 될 수 있다. 그리고 수급의 공정성은 개인별 위기, 문제, 육구 등을 심층 적으로 분석하고, 변화를 추적하여 수요자의 입장에서 복지체감도 향상 이 가능한 방안을 모색함으로써 확보될 수 있다. 제도를 충족하게 강화하 기 위해서는 예방적인 정책기조로 전환하고, 맞춤형 서비스가 가능하도록 서비스 수급체계에 대한 세심한 고려가 필요하다.


보건복지부는 '2012년 예산 및 기금운영계획(안)'을 통해 재정투자 방향으로 '서민·취약계층에 대한 맞춤형 지원강화, 일 천화적 복지강화, 공공의료 경쟁력 강화 및 보건산업육성'을 제시하고 있다. 복지서비스 부문 세부계획에는 '장애인·아동·노인 등 취약계층에 대한 돌봄 강화, 사

복지체계의 효율성과 투명성 411
회서비스·자활 등 재정지원 일자리 확대’ 등이 있다.

‘연두업무 보고자료’에서는 ‘보다 건강한 국민, 보다 촘촘한 복지, 보다 안정된 노후’를 목표로 8개 주요 정책과제가 제시되어 있다. 이중에서 ‘체감도 높은 효율적 복지전달체계 마련, 희망을 주는 촘촘한 사회안전망 구축, 공공·민간의 복지자원 활용 고도화, 아동에 대한 적극적 투자’등의 4개 과제는 복지서비스 부문과 밀접한 관련을 가지고 있다. 구체적인 내용을 요약하면 다음과 같다.

1) 효율적 복지전달체계 마련

첫째, 보건복지부 중심으로 각 부처 복지사업의 대상자 선정과 중복 여부 등의 점검·조정을 한다. ‘사회보장기본법’을 개정하여 사업신설 및 변경은 사전협의를 의무화하고, 복지사업의 총괄조정 및 통합관리 추진을 위해 사회복지통합관리망의 연계범위를 확대(101개 → 186개)한다.

둘째, 2012년 4월 시군구 ‘희망복지지원단’을 구성하여, 지역별 통합사례 관리체계를 강화하고, 2012년 3,000명을 포함하여 2014년까지 총 7,000명의 복지담당 공무원을 확충한다. 사업간 시너지 효과를 제고하기 위해 개별 사례관리사업(드림스타트, 자활, 장애인 사례관리, 교육복지투자사업 등)과 방문형 서비스(방문보건사업, 독거노인 돌봄사업 등)간 연계방안을 마련한다.

셋째, 지역 내 복지자원 관리시스템을 개발하여, ‘희망복지지원단’의 지역자원 총괄 및 배분기능을 강화하고, 지역사회복지협의체의 연계범위를 고용, 주거, 교육 서비스까지 확대한다.

2) 촘촘한 사회안전망 구축

기초수급자 선정기준 개선(부양의무자 기준, 재산의 소득환산제 등)과 긴
급복지 대상기준 완화와 더불어 복지서비스 분야는 장애인복지 지원체계를 선진화한다. 이를 위해 첫째, ‘장애인서비스 제공체계 개선기획단’을 운영하여 장애인 원스톱서비스 제공체계를 구축한다. 둘째, 장애인 일자리 확대를 위해 교육-복지 일자리 연계를 추진하고, 장애정도에 따른 재활의료기관의 역할 명확화, 발달장애인의 생애주기별 지원정책을 개발한다. 셋째, ‘장애인등복지지원법 시행(2012.8)과 함께 ‘장애인등지원센터’ 시범사업 실시 등 지원체계를 강화하고, 성년후견제 제도화(개정 민법 2013.7)에 따라, 발달·정신장애인, 치매노인 등을 위한 성년후견제의 세부 시행방안을 마련한다.

3) 보육지원 시스템 내실화와 취약아동 지원강화

보육분야의 어린이집 ‘정보공시제’, ‘원 스트라이크-아웃제’ 등 제도개선, 보육교사 처우개선, 시설기준 강화를 통한 서비스 평질제고, 취약아동 지원 프로그램(아동발달지원제작드림스타트 등)이 확대된다.

첫째, 위탁가정과 공동생활가정에 요보호 아동을 우선 배치하고, 양육시설의 소속사화 및 공동생활가정 부대시설을 유도하여 가정보호를 강화하고 자립지원을 촉진한다. 자립지원 프로그램 대상을 시설아동에서 공동생활가정 및 가정위탁까지 확대하고, 아동발달지원제작대상을 47,000명에서 55,000명까지 확대한다.

둘째, 아동학대 예방을 위하여 아동보호전문기관과 지역 아동센터 등의 밀착연계를 통한 상시 발굴 및 신고 활성화, 시설의 지속 점검, 문제시설 심층조사 및 제재조치를 강화한다.

복지서비스 분야는 인구·사회·경제적 여건으로부터 복합적으로 영향을 받는다. 무엇보다 핵가족화 및 1인 가구 증가 등 가족구조가 변화하고 가족기능이 약화되면서, 새로운 사회적 위험에 대응하기 위해 복지체계의 효율성과 투명성 413
비스 부문에 대한 국민적 기대와 서비스 요구가 지속적으로 증가할 전망이다.

저출산·고령화, 가족구조의 변화와 가족기능의 약화, 사회경제적 소외계층의 확대 등으로 현금지원만으로 해결하기 어려운 삶의 질과 관련된 난제들이 확대되고 있어, 복지서비스를 중심으로 하는 현물급여 제도화의 필요성이 부각되고 있다. 노인 단독가구를 비롯한 1세대 가구는 지속적으로 증가하여 2005년 16.2%에서 2010년 17.5%로 1.3%p 늘어난 반면, 2세대 이상 가구는 동기간 55.4%에서 51.3%로 4.1%p 감소하면서 가구구분화가 지속적으로 진행되고 있다.

이는 가족기능, 특히 돌봄기능의 공백이 전전될 것임을 시사하는 지표로서, 이에 대응하는 사회서비스 확충에 대한 요구가 사회 전반적으로 보편화될 것이다. 모든 아동의 전인적 발달을 도모하는 인적자본 확충은 핵심정책 분야로서 지속적으로 강조된 것이다. 부모의 불안정한 취업과 소득, 열악한 주거 환경, 갈등적 가족관계 등 취약계층의 생활스트레스로 인한 부적절한 양육환경은 아동발달에 있어 경제적 자원의 결핍뿐만 아니라 사회적, 문화적, 심리적 박탈의 복합적 결과를 초래할 가능성이 높후하다. 아동의 인적자본 강화를 위한 정책적 지원은 아동을 포함한 가족 단위의 전략적 개입이 요구되지만, 현재 복지서비스 제공체계 하에서는 이를 위한 포괄적·체계적 접근이 미흡한 실정이다.

장애인의 권리에 기반한 참여 확대와 사회통합의 구현을 위한 복지제도의 정비 또한 주요 쟁점으로 강조될 것이다. 2015년에는 우리나라 장애인구가 323만 명에 이를 것으로 추정되는 가운데, 장애인연금제도(2010), 장애인활동지원제도(2011) 등 지역사회 내에서 장애인의 삶의 질 향상을 위한 새로운 제도가 도입·추진되고 있으며, 기존 다양다양한 서비스를 수요자 중심의 효율적 서비스 제공체계로의 개편을 위한 논의가 요구되
고 있다.

이와 같이 취약아동, 장애인 등 요보호 계층에 대한 잔여적 복지서비스 중심 정책기조의 전환 필요성이 높아지면서, 다양한 정책시도가 전개되었고 복지수요자의 체감도를 높일 효율적 사회복지서비스 전달체계 구축의 중요성은 더욱 강조될 것이다. 현금급여로 충족할 수 없는 복지서비스의 수요가 점차 다양화, 보편화되는 가운데 수요자 중심의 복지서비스 이용기반 강화를 위한 지역사회 사례관리체계의 구축 등 이용자 중심 서비스 환경, 부문간 협력이 강화된 전달체계 개선이 요구되고 있다.

(3) 정책 방안

1) 가족복지 부문

가. 소규모 가족

첫째, 핵가족화에 따른 가족돌봄 기능의 강화가 필요하다. 따라서 돌봄 서비스의 대상을 확대 및 비용의 차등부담 방안을 강구하고, 중산층 이상을 포괄하는 돌봄서비스의 다양화가 필요하다. 돌봄서비스 인프라의 균형적 확충과 함께 서비스의 질적 제고를 위한 자격관리체계를 구축해야 한다. 또한 가족돌봄 담당자에 대한 정서적·물질적 지원이 확대되어야 한다. 이는 경제적 지원(소득공제, 수당, 바우처 등)과 시간적 지원(각종 휴가 등)이 포함되며, 상담 및 자기치유 프로그램의 개발·보급이 병행되어야 한다.

둘째, 소규모 가구(1-2인)에 대한 사회적 보호의 강화가 필요하다. 먼저 이들의 심리적·정서적 안정화를 위한 유대관계망 형성은 중요한 과제이다. 가족·친구 중심의 다양한 사회관계망 형성, 소규모 가구의 자조모임 등 사회적 네트워크 확대가 가능하도록 정책적으로 고려되어야 한다. 또한 위급상황에 대한 사회적 책임강화, 재가복지·의료서비스 등의 통합
적절한 생활지원시스템 마련, 소규모 가구대상의 맞춤형 주거개발·보급 등의 다양한 접근이 필요하다.

나. 생애 맞춤형 사회안전망 마련

첫째, 취약가족(한부모·세상가정 등)의 가족기능 강화가 필요하다. 취약가족의 심리적·정서적 안정을 위한 전문상담 및 치료지원도 필요하다. 이는 취약가족의 스트레스와 정신적 충격완화를 위한 심리적·정서적 상담서비스, 전문기관을 통한 심리치료 서비스 제공을 포함한다. 자립·자활을 위한 고용 및 자녀돌봄 서비스로서 취약가족 특성에 기반한 직업훈련-취업서비스 체계를 구축하고, 일과 가정이 양립 가능한 할인적·자립적인 지역사회 기반의 다양한 주거콘텐츠 개발보급, 사회적 통합을 위한 다양한 사회참여 기회제공 및 지역사회단체와의 연계강화, 노후소득보장 및 노후돌봄체계의 연계구축이 고려되어야 한다. 또한, 노인부양가족의 돌봄 부담경감 해소방안으로서 세제혜택, 간병수당 및 금융·주택지원 등 재정적 지원 확대, 노인부양에 대한 교육 및 정보제공 등 가족 간의 연계체계 마련이 모색되어야 한다.

둘째, 노인가족 형태별 맞춤형 지원체계 마련이 필요하다. 노인 단독가구의 지역사회 중심 생활환경 구축을 위하여, 소득수준 및 건강상태 중심의 다양한 주거콘텐츠 개발보급, 사회적 통합을 위한 다양한 사회참여 기회제공 및 지역사회단체와의 연계강화, 노후소득보장 및 노후돌봄체계의 연계구축이 고려되어야 한다. 또한, 노인부양가족의 돌봄 부담경감 해소방안으로서 세제혜택, 간병수당 및 금융·주택지원 등 재정적 지원 확대, 노인부양에 대한 교육 및 정보제공 등 가족 간의 연계체계 마련이 모색되어야 한다.

2) 장애인복지 부문

2011년 10월부터 장애인활동지원제도가 시행되고 있다. 제공되는 서비스
스도 기존의 신체활동, 가사활동 등 일상생활 지원 외에 방문간호, 방문 목욕 등이 추가 지원되고, 급여규모도 최고 월 86만 원이다. 이와 관련하여 다음과 같은 정책 방안이 필요하다.

첫째, 우선적으로 1급 장애인에게만 신청자격이 부여되므로, 예비등급자 제도를 도입할 필요가 있다. 예비등급자제도가 도입되면, 지원이 필요한 2급 장애인도 활동지원 급여와 유사한 지역사회 보건복지서비스 등의 서비스를 받을 수 있다.

둘째, 원칙적으로 활동지원 수급자가 65세가 되면 노인장기요양보험을 우선 신청하도록 하고, 예외적으로 활동지원 급여가 더 필요한 장애특성 (정신장애, 신체변형, 대인기피 등)에 따라 선택권을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있다.

셋째, 대상자는 인정조사표(평가도구)에 따라 선정을 하지만, 특정 장애 유형의 경우 불리할 수 있으므로 ‘독거 등 생활환경’, ‘근로활동 등 복지 욕구’등을 추가로 고려할 필요가 있다.

3) 사회서비스, 전달체계, 민간자원 부문

바우처사업은 2012년 현재 시행된 지 벌써 5년째를 맞이하고 있다. 그 동안 장애인활동지원제도 시행 등 사회서비스의 대상 확대, 새로운 재정 지원방식, 품질관리를 위한 경책모색 등이 이루어졌지만, 복지체감도와 제도운영의 효율성을 감안한 적정급여(현금급여와 현물급여서비스) 방식이 새롭게 검토될 필요가 있다. 또한 사회서비스 시장화가 품질, 이용자의 서비스 접근, 고용 등에 미치는 파급효과를 면밀히 검토할 필요가 있다.

사회복지통합관리망은 2010년부터 운영되고 있다. 이에 따라 행정의 효율성, 투명성은 크게 향상되고 있으며, 대면서비스 개선을 위한 업무
지원시스템도 기반이 마련된 셈이다. 그러나 실질적인 복지수요자의 서비스 이용과정의 편의와 체감도 개선은 아직 미흡한 실정이다. 다양한 복지 급여 · 서비스를 위한 국민이 적시에 편리하게 이용할 수 있도록 그리고 정책 대상자에 대한 책임있는 효율적 관리가 이루어질 수 있도록 전달체계를 업그레이드 할 필요가 있다. 이는 주요 복지문제에 대한 통합적 · 체계적 서비스 기반 마련, 복지관련 행정기관, 민간서비스 기관 간 유기적 · 공식적 협력체계 구축, 복지서비스의 누락 및 사각지대를 해소 하되, 공공의 책임성과 자원관리의 효율성을 높이고, 민간의 자율성, 주도성을 높일 지원체계 구축의 과제에 해당된다. 특히 복지 · 고용의 통합적 서비스 공급체계 구축방안 모색을 통한 취업지원의 활성화와 복지지원 연계, 수요자 중심의 체계도 제고에 집중할 필요가 있다.

나눔문화의 활성화로 제시되고 있는 민간복지 자원 확충의 과제는 지속 가능한 복지시스템을 발전시키기 위해 간과할 수 없는 과제이다. 자원봉사, 기업의 사회공헌과 함께 주목되고 있는 민간기부활성화를 위해서는 무엇보다 노블리스 오블리주 및 사회 전 계층의 나눔의 일상화를 위한 나눔교육의 강화가 필요하다. 미국의 봉사회습(service learning)과 같이 나눔학습을 초 · 중 · 고 교과과정 및 교원양성 과정에 반영하고, 평생교육 차원에서 직장인, 은퇴자 등 대상별 맞춤형 나눔교육을 확산하며, 현금기부 뿐만 아니라 현물기부, 자원봉사활동 등 다양한 기부형태를 개발 및 보급할 필요가 있다. 또한 유증, 공익신탁(charitable trust), 기부자조언기금(donor advised fund) 등과 같은 다양한 기부모델의 개발 및 지원이 확대되고, 입회성, 감성적극기부문화의 한계를 넘어선 기획중심의 모금활동을 통해 정기적이고 지속적인 기부활동이 전개될 수 있도록 모금기관 간의 네트워크 강화가 필요하다.

기부활성화를 위한 인프라 개선 · 확충도 필요하다. 기부 선진국에 비
해 기부금에 대한 세제혜택이 낮고 복잡한 구조를 갖고 있어 세계해택
범위 확대 및 제도 간소화의 지속적 추진이 필요하고, ‘나눔포털’ 운영확
대를 통한 기부단체 연계 및 안내・상담을 위한 인프라 확충, 진문성 있
는 모금기관 및 모금전문가(fund-raiser)의 양성 및 다양화를 통해 모금기
관 간의 선의의 경쟁을 유도, 전략적 모금활동의 전개가 가능하도록 해야
한다.

(1) 문제 제기

우리 사회보장체계는 4대 사회보험의 완비와 국민기초생활보장을 중
심으로 한 공공부조제도의 확충 등으로 그 기본 틀이 갖추어져 있다. 그
러나 사회복지에 대한 수요는 저출산・고령화・여성의 경제활동 참여확
대로 확대되고 있고, 공급여건은 지방화와 민간・지역사회 참여 활성화
에 따라 변화하고 있다. 따라서 새로운 패러다임에 맞게 사회보장체계를
전환하고, 유교적인 가족역할을 대체할 새로운 사회서비스를 요구하고
있다.

1980년대를 거치면서 서구 복지선진국들에서는 민영화와 가족・지역
사회의 역할이 쟁점이 된 적이 있다. 그러나 우리는 서구 선진국들과는
달리 국가・민간 복지가 모두 취약하다. 따라서 우리는 서구 선진국들과
는 다른 공공-민간, 국가-시장-가족 간 역할분담 및 협력관계에 관련하
여 역할분담의 범위, 방법, 비중 등에 대한 다른 형태의 논의가 필요하다.

우리의 사회복지는 일상생활에서 발생하는 유구들을 가족이 책임지는
구조이다. 그러나 급격한 핵가족화, 이혼가구나 1인가구의 증가 등으로 가족 간 유대는 약화되고 있다. 따라서 가족이 욕야나 고령자 수탈을 감당하는 것은 점차 어려워지고 있다. 더욱이 욕야와 고령자 수탈을 막아 왔던 여성의 경제활동이 활발해짐에 따라 어려움은 가중되고 있다.

문제는 새로운 사회서비스 수요를 충족시킬 만한 공급수준은 크게 부족하다는 점이다. 이러한 공급수준의 부족은 예산문제 뿐만 아니라 대부분의 사회서비스가 저소득·빈곤계층에 초점을 맞추어 제공된다는 정책상의 한계에 기인하는 측면도 있다. 물론 사회서비스를 담당할 공공행정 및 전문인력, 시설의 관리·운영 등 공급체계의 개선도 필요하다.

현재 사회서비스 수준은 전반적인 사회복지의 수준에 비해 한층 낮다. 사회서비스 수준이 낮은 이유는 국민들의 인식에서도 찾을 수 있다. 즉, 가족구조의 변화에 따라 전환된 가족기능을 대체할 방법으로 공동체를 통한 집합적인 개입에 대한 요구에 익숙하지 않다. 따라서 사회적으로 표출되는 사회서비스의 필요성은 실제보다 낮게 표출되고 있다. 물론 정부 대응도 미흡하여 투입예산과 인력의 규모가 작고, 수요를 중심으로 한 통합적인 접근도 어려운 추진체계를 가지고 있다. 특히, 가족구조와 기능변화를 감안하지 않은 정책부재는 가족책임의 과부하를 발생시키고 있다.

현재 우리의 사회서비스의 실정은 전문인력 양성, 자격기준 마련, 공식화된 수급체계 모두 미비하다. 따라서 사회서비스 부문의 일자리와 전문인력의 부족하여 국민들이 건강하고 안전한 생활을 유지하는 데 별로 도움이 되지 못하고 있다. 이에 따라 사후개입을 위한 높은 사회보장비용이 발생하고, 인적자원 개발도 부진하여, 사회적인 생산성 향상에 기여하지 못하는 약순환이 발생하고 있다. 여기서는 사회서비스 사업의 효율성 제고를 위한 현황 및 문제점을 살펴본 후 정책대안을 모색한다.
(2) 현황 및 문제점

1) 실태파악 및 우선순위 설정

사회서비스 유형과 재정투입 전략 및 시장형성 가능성 등을 타진하기 위한 전제조건은 수요의 규모와 성격, 기존공급 메커니즘과 형태를 정확히 파악하는 것이다. 사회서비스의 수요는 가족 내 보호자·주변지지체계 뿐만 아니라 서비스에 대한 이용의사·구매의사·구매능력 등에 대해 종합적으로 파악할 필요가 있다. 물론 공급구조를 파악하는 것도 필요불가 결하다.

현재 우리는 사회서비스에 대한 품질은 '사회복지시설평가'를 통해 파악하고 있다. 그러나 사회서비스 이용자의 특성, 이용부담 여부, 부담수준 등에 대한 정보는 제대로 파악하지 못하고 있다. 또한 사회서비스 유형별로 구체적으로 어느 정도의 공급이 이루어지고 있는지, '사회복지시설평가'를 통해 파악된 품질에 대한 점검도 제대로 이루어지지 않고 있다.

한편 재정투입의 방식 및 범위, 사회서비스를 제도화하기 위해서는 공급의 우선순위와 범위가 설정되어야 한다. 즉, 핵심서비스 혹은 범주별 기초서비스를 설정하여 일정수준까지는 집중투자하고, 점차 서비스의 범위를 넓혀갈 필요가 있다. 또한 전략적으로 재정지원을 통해 사회서비스의 제도화를 위한 서비스의 기준 및 가이드라인을 제시할 필요가 있다. 실제 사회서비스에 대한 법적근거는 주요 선진국 수준으로 마련되어 있다. 문제는 사회서비스에 대한 예산투입, 공급기반 마련, 사회적 인식 및 절차의 마련 등 현실화하기 위한 기본조건 마련이 미흡하다는 것이다.

2) 재정지원 방식
사회서비스 공급체계는 기존 공급자들의 단기적 형태변화와 시설중심의 국고지원방식의 근본적 개선이 각각 고려되어야 한다. 구체적으로 기존 서비스 수행기관과 서비스 시설의 ‘국고지원방식’을 전반적으로 어떻게 바꾸어 갈 것인지, 서비스 수행기관의 ‘지정기준’은 어떻게 정할 것인가, 기본방식과 바우처방식이 공존하는 기존시설에서 ‘인력관리기준’을 어떻게 정할 것인지 등 공급모형에 대한 종합적인 검토가 필요하다. 또한 개인·지역사회·시민단체·종교단체 등 소규모 공급단위의 사회서비스 참여를 어떻게 수용할 것인지도 중요한 사안이다.

사회서비스 이용자의 비용부담체계 도입과 적절한 단가산정에 대한 검토도 구매능력을 고려한 재원부담 방식의 도입을 위해 필요하다. 이를 위해서는 사회서비스 범위설정에 대한 고려가 전제되어야 한다. 현재 재정 지원은 빈곤·취약계층 중심으로 이루어지고 있으므로 지원규모를 줄이기로 어렵지만, ‘재정지원방식’은 공급자 중심으로 이루어지고 있으므로 개편이 필요한 것으로 보인다.

3) 품질제고와 시장형성 가능성

사회복지서비스의 품질은 지방정부의 관리감독과 「사회복지사업법」이 정한 사회복지시설 평가체계를 통해 관리되고 있다. 일정수준 이상의 서비스 품질은 서비스의 최소한의 요건 또는 수준을 정하고, 품질을 평가·관리하는 공식적인 체계를 구축해야 유지될 수 있다. 공식적 체계는 서비스의 최소요건을 제시, 신규조직에 대한 진입심사, 기기적인 서비스 품질평가, 필요한 경우 공급자격 박탈하는 등의 역할을 수행할 필요가 있다. 이러한 역할이 제대로 수행되기 위해서는 중앙정부 차원에서 ‘사회복지서비스감독원(가칭)’과 같은 독립적인 조직의 설립이 필요하다.
민간참여활성화를 위해서는 정부의 재정지원 전략과 별도의 접근이 필요하다. 왜냐하면 우리는 국가에서 직접 공급하는 사회서비스가 거의 전무하다. 따라서 기존 민간부문을 어떻게 재편하고, 사업자를 늘려갈 것인가가 중요하다. 그동안 사회서비스 제공이 거의 없었던 우리는 민간부문 사회서비스가 활성화된 국가와 국가주도의 사회서비스를 확충하고 나중에 민영화를 추진한 국가의 사례를 함께 파악할 필요가 있다. 시장형성의 가능성은 가격통제, 수요조절 수준에 따라 달라질 수 있다. 영리공급자의 진입과 서비스 이용자(소득수준에 따른)에 대한 재정지원의 범위선택은 별도의 접근이 필요하며, 특히 품질제고의 문제는 기존 공급체계의 개선(적정인력 규모 와 질, 서비스품질 기준 마련 등)이 우선되어야 할 것이다.

(3) 정책 방안

1) 공급주체 다원화

사회서비스의 공급주체의 다원화란 사회서비스 전달체계 내에 영리기관과 비영리민간단체가 편입되는 시스템이다. 시장은 서비스를 가장 효율적인 방식으로 공급한다. 비영리민간단체는 시장과 정부의 단점을 보충할 수 있다. 다시 말해 시장기능이 제대로 작동하지 않으면, 비영리민간단체가 기능을 하게 된다. 따라서 정부는 비영리민간단체의 실패를 보충하는 것으로 역할을 조정할 수 있다. 국가역할은 공공지출의 설계 및 사회서비스 공급구조의 개혁과 밀접히 관련이 있다. 복지다원주의하에 서비스 공급과 전달의 분권화가 이루어지면, 복지수혜자들은 단순히 수동적 존재가 아닌 참여와 권한이 부여된 서비스 소비자로서의 역할이 가능하게 된다.

비영리민간단체 및 영리부문 사회서비스 공급자들의 역량강화의 핵심
은 ‘민간이 책임질 수 있도록 공공부분이 지원’하는 것이다. 즉, 재원은 공공이 담당을 하고, 비영리민간단체와 영리부문이 공급에 참여하는 체제를 구축하는 것이다. 복지다원주의의 기본전제는 비효율적인 국가복지의 전달체계 개선에 의한 복지확충을 추진하는 것이다. 따라서 효율성을 제고하기 위한 방법은 경쟁과 협력을 촉진하는 공급주체의 다원화이다.

이를 위해서는 재정의 선도적 역할강화가 필수적이다. 비영리민간단체와 영리부문의 사회서비스 창출을 촉발하기 위해 선제적으로 재정투자를 대폭 확대해야 한다. 또한 사회서비스 제공의 활성화와 사회서비스 질을 제고하기 위한 구조적 개혁도 필요하다. 각종규제, 인력공급의 제도적 기반구축을 위해 영리부문에 대한 법인세의 대폭 감면, 기여금의 소비인지 등이 필요하다. 그렇지만 복지혼합이 국가복지 축소의 일환으로 이어지는 무분별한 다원화 전략은 새로운 사회적 위험을 야기할 수 있다. 따라서 재정적 기여도를 줄이는 것이 목표가 아니라, 시장에서의 자원배분의 약점을 보완하는 협조적 관계설정이 필요하다.

그동안 우리의 사회서비스는 사회복지법인 중심으로 이루어지고 있었다. 즉, 비영리단체들이 형식만 비영리독립부문으로 존재하고, 내용상으로는 정부의 기능을 대행하고 있었다. 따라서 정부로부터 독립적이고 대등한 비영리민간단체로의 역할전환이 필요하다.

또한 다음과 같은 비영리민간단체의 장점을 극대화할 수 있는 방안들을 마련하여야 한다. 첫째, 비영리민간단체의 가치는 사회적인 목표추구, 다원주의, 전문가주의, 소비자주의를 지향하고 있다는 점 둘째, 효율성을 비롯한 기업적 마인드의 도입으로 주민욕구에 효율적으로 대응한다. 셋째, 혁신적 방식의 도입과 표적 집단에 적합한 서비스를 제공함으로써 소비자 역량강화에 기여할 수 있다는 점 넷째, 자율적 운영으로 비영리민간단체들은 저렴한 비용으로 질적 제고가 가능하다는 점 다섯
복지체계의 효율성과 투명성에 대해

그러나 민간복지 재원의 불충분성, 자선의 특수주의, 가부장주의, 비정부의 활성화가 불충분한 만큼, 이에 대한 협조적 전략을 통한 서비스 공급뿐 아니라 서비스 기관간의 연계, 다른 지역사회와의 자원교환의 역할을 수행한다는 점 등이다.

영리기업의 사회서비스 공급유인 확대도 준비해야 한다. 사회서비스 민영화, 민간기업 주도에 의한 서비스 공급의 세분화, 전문화 등은 이미 세계적 추세이다. 우리나라의 취약한 사회서비스 공급기반을 확충하기 위한 한 축의 접근으로서, 영리기업의 참여를 통해 합리적인 가격으로 양질의 서비스를 전달할 방법을 모색하여, 보편적 서비스 공급을 위한 정부의 과도한 부담을 줄이고 동시에 정부권력의 줄이려는 정책목표를 추구할 필요가 있다. 영리기업의 사회서비스 공급은 사회적 일자리 창출과 같이 고용을 통해 취약계층을 지원할 수 있다는 장점도 동반한다.

그러나 영리기업을 통한 사회서비스 형성정책은 자칫하면 서비스의 질적 저하를 초래할 우려도 있다. 영리기업의 경우 규모의 경제의 이점을 위해 공급의 대규모화가 필요하다. 지역사회 욕구에 기반을 둔 사회서비스의 경우 어려운 접근이 될 수 있다. 왜냐하면, 계약에 의한 공급은 저임금, 미숙련 인력의 고용을 선호하게 되고, 장기적으로는 이윤극대화를 통해 가격상승과 질적 저하로 귀결되어 결국 소비자의 선택이 줄어들기
능성이 존재하기 때문이다.

이처럼 사회서비스 사업주체 및 내용·전달체계의 다양화를 도모하는 과정에서는 다음과 같은 사항 역시 검토되어야 한다. 현재 우리는 전자식 바우처 제도 도입, 전자정보관리시스템 구축 등을 통해 영리기업의 사회서비스 공급 참여를 위한 인프라가 마련되고 있다. 그러나 공급자 지원방식, 비영리민간단체 중심의 사회서비스 공급체계의 전반적인 혁신방안이 함께 고려되어야 한다. 이를 위해서는 사회서비스 재정방식의 변화와 서비스 이용실적에 따른 보상제도가 검토될 필요가 있다.

2) 수요자 중심의 환경조성

사회서비스에서 수요자극의 이용환경을 조성하기 위해서는 이용자 권리강화, 사회서비스의 접근성 증진 그리고 사회서비스의 품질향상이 필요하다.

먼저, 이용자 권리강화는 기존의 수동적 복지서비스 수혜자 관점에서 탈피하여 소비자로서의 선택권을 강화하고, 서비스 제공과정에서 소비자의 참여를 확대하며, 서비스 품질에 대한 모니터링 제도의 활성화, 이용과정에서 발생하는 각종 권리규제절차의 간소화 등으로 구현될 수 있다. 따라서 서비스 제공과정에서 이용자의 선택권 강화가 필요하다. 그러나 현재 우리나라의 이용자 권리보호 관련 제도적 수준은 상당히 미흡하고 선언적 수준에 머물고 있으며, 이용자의 선택권도 제한적 수준이다.

이용자 권리보호는 국민의 보편적이고 평등한 사회서비스 이용을 포장하는 ‘거시적’ 차원의 권리와 서비스 실천과정에서의 이용자 참여를 포장하는 ‘미시적’ 차원의 권리로 구분하여 접근되어야 한다. 보편적 시민권·사회권으로서의 이용자 권리보장과 참여와 선택권 보장 측면에서의 이용자 권리보호는 수요자 중심의 사회서비스 제도화 및 서비스 공급기
반 확충의 핵심요소이다. 따라서 증가하는 다양한 서비스 육구충족을 위해 이용자의 권리와 욕구에 기반을 두는 서비스 제공·전달을 유도함으로써 사회서비스 공급의 효율성과 만족도를 제고하고, 이용자의 참여와 권리구제절차를 강화함으로써 서비스의 질을 유지하는 노력이 필요하다. 한편, 이용자 권리보호를 위해 기본적으로 양질의 서비스가 충분히 공급되어야 하며, 서비스 이용에 대한 물리적 접근성 및 서비스 관련 정보에 대한 접근성을 확보해야 한다.

사회서비스 이용자 권리보호를 위한 향후 과제는 이용자 참여와 선택권 증진을 위한 사전적 권리보호 방안으로써 ① 이용자 선택권 확대를 위한 바우처 제도의 활성화, ② 이용자 권리보호를 위한 법률의 제·개정, ③ 서비스 구매계약방식의 제도화, ④ 이용자 권리보호에 관한 지침화 및 교육·홍보 의무화가 필요하다. 그리고 보편적 서비스 이용을 위한 사후적 권리보호 방안으로써 ① 사회서비스 관련 이의제기와 분쟁 담당 전문기구의 설치·운영, ② 사회적 약자계층의 서비스 이용권리 보호를 위한 후견제도의 도입 및 민간·비영리 이용자 권리옹호 활동지원이 우선되어야 한다.

둘째, 사회서비스 수요자중심의 환경조성을 위해서는 사회서비스의 접근성 증진방안 마련이다. 접근성은 서비스 이용자들이 형평성을 갖고, 얼마나 편리하게, 욕구에 적합한 서비스를 이용할 수 있는가의 쟁점이 포괄된다. 이용자의 육구충족을 위해서는 보편적이고 다양한 서비스가 제공되도록 서비스에 대한 접근성이 우선 보장되어야 한다. 특정 지역, 집단, 개인에게 서비스 이용의 기회가 차단된다면 공극적으로 사회적 배제를 초래하여 심각한 사회문제가 될 가능성이 높후하기 때문이다. 현재 사회서비스 이용자의 대부분은 충분한 정보를 갖고 있지 못하나, 서비스 이용경험 자체가 전부하여 서비스에 대한 접근과 이용이 제한되어 있다. 그
리고 서비스 이용의 접근성 보장에 대한 법적 규정 또는 선언적 수준에 머물고 있어 구체적 사항은 담당기관 관련 규정이 부재한 실정이다.

보편적 사회서비스는 대상자별로 개별화된 서비스의 특성과 서비스 내용의 다양성, 그리고 공급주체의 다양성 등을 고려한 포괄적 접근이 필요하며, 이에 따라 서비스 접근성은 서비스 이용을 위한 이동성, 지불가능성, 이용의 편의성, 편의성, 적합성 등의 복합적으로 고려되어 설계되어야 한다. 이용자의 이동성 측면에서의 서비스 이용가능성이 높아져야 하며, 찾아가는 공급자 방문서비스의 활성화를 통한 이동성 제약의 문제 및 접근성 보장방안을 강구할 필요가 있다. 거리적 접근성 높은 서비스의 제공이 가능하다 하더라도 이용자가 이용을 지불할 능력이 없다면 실질적 이용기회가 차단되므로 구매력 보전방안 마련이 필요하다.

사회서비스의 접근성을 보장하는 것은 기존 공급자 중심의 공급 편의 적 관행에서 벗어나 이용자 중심의 사고와 제도혁신을 실천하는 것이다. 따라서 접근성 보장의 기본원칙은 이용자 중심의 서비스 이용 가능성, 편의성, 편의성, 적합성을 포괄적으로 고려하는 것이다.

셋째, 사회서비스 수요자중심의 환경조성을 위해서는 사회서비스의 품질을 향상해야 한다. 서비스 확충 및 발전과정에서 공공의 역할은 서비스 질에 대한 체계적이고 전문적인 관리감독 기제의 구축 및 품질향상을 위한 중앙-지방, 공공-민간의 협력방안을 강구하는 것이다. 기존의 사회서비스 공급기관에 대한 품질관리 체계는 국고보조금 지원에 따른 재정집행 및 시설운영의 투명성 확보에 초점을 두고 있어, 서비스 이용자가 대한 전문적인 양질의 서비스 보장촉진은 취약하였다.

현행 사회서비스 품질관리 체계는 지방정부의 행정 관리감독을 통한 품질관리와 사회복지사업법이 규정하고 있는 사회복지시설 평가체계를 통한 관리방식을 활용하고 있는데 이는 품질관리라고 보기에에는 어렵다.
즉, 서비스품질관리의 목표는 투입되는 공공자원의 경제적 효율성 증대 및 재정투자에 대한 효과성 제고의 측면과 서비스 이용자의 육구층축도 향상의 측면을 동시에 고려되어야 하는데, 현행 평가는 주로 전자에 초점을 두고 있다.

따라서 품질관리 제도의 구축을 통해 서비스 제공 주체의 입장에서 제공 실态를 명확하게 평가·파악하고 개선방향을 설정할 필요가 있다. 서비스 이용자는 물론 제공자의 입장에서 서비스 질에 대한 상호이해를 도모하고, 이용자의 서비스 육구를 충족시킬 양질의 서비스 제공을 위해 서비스 유형별 최소한의 품질기준 또는 표준화된 품질기준이 마련되어야 한다. 아울러 서비스 품질을 체계적·과학적으로 평가하고 관리하는 공식체계의 구축 및 신규 서비스 공급조직에 대한 진입심사 등을 전담할 독립적 조직설치가 필요하다.

사회서비스 품질관리 체계구축의 기본방향은 서비스 제공과정 및 제공 결과에 관한 기준을 마련하여 이용자의 욕구에 상응하는 서비스 품질이 향상되도록 하는 것이다. 구체적으로 양질의 서비스 공급을 위한 인적기반에 대한 정확한 기준을 마련하고 서비스 공급에 필요한 물리적 환경조성 및 환경기준이 제시되어야 한다. 이를 종합적으로 고려할 때 향후과제는 ① 사회서비스 품질 관리와의 전담기관의 설치, ② 사회서비스 품질기준 마련 및 최소품질규격의 설계, 분야별 서비스 품질에 대한 표준화된 평가를 제시, ③ 사회서비스 수요·공급실태 조사의 정례화, ④ 서비스 공급인력에 대한 자격제도의 정비 및 인력배치 기준 마련, ⑤ 지자체 사회서비스 담당 및 민간 사회서비스 공급인력에 대한 훈련·양성체계 강화, ⑥ 사회서비스 품질인증제, 품질평가·모니터링 결과 정보관리 체계 구축 등으로 집약할 수 있다.
(1) 문제 제기

재정건전성 위기나 재정압박에 대한 우려가 증가함으로써 재정부 모두에게 상시적으로 제기되고 있다. 그 중심에 사회복지서비스에 대한 지출이 차지하고 있다. 최저금급수준 유지와 지리적 재정의 외부효과를 내부화하기 위해서는 사회복지서비스의 제공이 필요하다. 이를 위해 중앙정부의 재정은 중요한 역할을 담당해야 한다. 실제 우리나라의 재정지출에서 중앙정부가 차지하는 비중은 절대적으로 높다. 그러나 복지정책에서 있어서는 재정부의 행정 및 재정적 비중 또한 적지 않다.

사회복지서비스는 많은 경우 지방정부 단위로 공급·관리되고 있다. 따라서 지방정부에게 최종 서비스에 대한 책임뿐만 아니라, 지방재정의 도덕적 해이 방지와 서비스의 효율적인 관리에 위해 일정비율의 부담비율이 설정되어 있다. 그러나 지방정부의 부담구조는 기존체계를 유지하고 있지만, 국민기초생활보장 급여 등의 종류는 다양화되고 있다. 따라서 관련지출 규모의 증대에 비례하여 지방정부 재정부담의 절대규모도 지속적으로 증가되고 있다. 여기에서 지방복지 재정건전화 문제가 제기된다.

복지정책에서 지방정부의 역할은 중요하다. 최근 심해 년간 중앙정부의 재정지출 우선순위 변화가 지방재정의 수지균형에 상당한 영향을 미치고 있다. 그러나 지방재정을 위한 체계적인 구조개편 논의와 노력은 미흡하다. 따라서 사회복지 재정의 근본에 따른 지방정부의 재정적 갈등과 중앙정부의 대중요법적 대응조치 등으로 지방재정은 구조적으로 왜곡되는 현상이 나타나고 있다. 지방정부의 복지재정에 대한 부담이 크지 않았던 때에는 약간의 이의제기와 불만족 속에서 어느 정도 용인이 되었다.
그러나 최근 사회복지비가 급증하면서 중앙정부와 지방정부간의 제대로 된 복지재정 관계정립이 지방복지재정의 건전화 방안으로 대두되고 있다. 여기서는 지방 복지재정 건전화를 위해 지방 복지재정의 현황 및 문제점을 살펴본 후 정책대안을 모색한다.

(2) 현황 및 문제점

1) 사회복지 지출과 지방정부의 재정부담

지방정부의 사회복지분야 국고보조사업은 지속적으로 증가(2008년 제외)하고 있다. 이러한 증가는 이에 대응하는 지방비 부담의 증가를 의미하므로 지방정부의 재정부담 요인으로 작용하게 된다. 지난 2005년 재정분권의 일환으로 단행된 총149개의 지방이양사업 중 사회복지분야사업은 69개였다. 감사원(2011)에 따르면, 2008년부터 지방정부의 자체사업비중은 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 지방이양 이후 부족한 재원의 보충이라는 측면에서 교부되고 있는 분권교부세(내국세의 0.94%로 연동)는 증가하는 지방비 부담에 비하여 부족하다. 왜냐하면 매년 사회복지예산의 증가율이 내국세 증가율을 상회하고 있기 때문이다.

따라서 처음부터 분권교부세로는 사회복지예산을 충당하기에는 무리가 있다. 국회예산정책처(2011)에 따르면, 사회복지분야 지방이양사업에 대한 지방비 부담의 증가율은 13.0%로 지방이양사업의 증가율 12.5%와 분권교부세 증가율 11.8%를 상회하고 있다. 이는 사회복지분야 사업의 지방이양 이후 지방비 부담이 증가하는 사실에 대한 가능한 설명 중 하나를 제공하고 있다.
2) 지방정부 세입구조와 사회복지지출

지방분권화와 지방자치의 실시로 지방의 사무분권은 이루어져 왔다. 그러나 현행 지방세제는 자율적 지방재정 운용을 위해 소요되는 충분한 세수를 확보하는데 문제가 있다. 지방분권적 재정원칙의 강화를 위한 지방 자체재원 확보조직가 추진되고 있으나, 지자체간의 세원불균형으로 인한 재정력격차의 문제에 대한 해법을 제공하고 있는지는 못하다. 자체재원 확보가 지자체 복지지출 증대 혹은 책임감 있는 지출로 연결될지에 대하여서는 확신할 수 없다는 문제가 있다. 현행의 지방과 중앙의 재정관계 하에서는 관행적으로 중앙정부의 재원에 대한 의존성과 지자체의 자체세입 확대 유인의 감소가 존재한다. 지자체 자체세입 확대 등 지방재정의 분권화가 진행되더라도 지방세의 증가 및 지자체 세입의 증가가 지자체 복지지출을 감소시키는 유인으로 작용할 가능성이 다분하다는 점이 문제이다.

3) 복지부담의 급증과 지방정부의 재정위기

최근 지방재정에서의 변화는 총량적 수준에서 지속적인 증대, 중앙의 존공 심화와 재정자립구조 취약, 그리고 복지비 부담의 급증으로 요약될 수 있다. 이러한 변화의 한 가운데 복지보조금이 있다.


대부분의 지방 복지지출은 중앙정부로부터의 보조사업 형식으로 수행되
고 있다. 지방의 복지정책 운영 및 관리체계가 효과적으로 구축되지 못한 가운데 중앙정부 주도의 복지프로그램이 급속히 확산되었고, 지방비의 의무적 매칭이 요구되는 국고보조사업이었다. 2009년 최종 예산기준으로 지방의 정책사업 가운데 사회복지 지출의 88.1%가 국고보조사업이었다.

지방재정에서 부담이 많은 국고보조사업들은 보건복지부 소관이 많고, 관련 국고보조사업은 2006년도의 6조 원에서 2011년도 15조 원으로 연평균 19.5% 증가하였다. 이에 따른 지방부 부담액은 2006년 약 2조 원에서 2011년도에는 6조 7천억 원으로 연평균 25.9% 증가하였다.

한편, 「사회복지사업법」에서는 복지서비스 전달체계에서 기초 자치단체 중심으로 기능과 역할이 설계되어 있다. 이에 따라 광역에서는 지방비 일부를 지원하는 정도의 역할에 그친다. 복지분야에서 시도비 보조의 비중이 높은 것도 주요 특징이다. 즉, 경제개발기능에서 중앙정부의 국비비중은 25.3%에 불과하며 나머지는 지방재정의 몫이다. 반면, 사회개발에서는 중앙-광역-기초가 각각 31.0%, 37.7%, 31.3%의 복합적인 재정 몫을 가지고 있다.

복지서비스의 전달과정에서는 중앙정부의 직접적인 재정개입 정도가 높은 가운데 광역과 기초의 재정역할 구분이 명확하지 않아 주인 없는 정책이 될 위험이 있다. 관련 재정주체들 가운데 어느 한 쪽에서 재정위기 혹은 암흑 요인이 발생하면 복지재정 운영체계 전반에 걸쳐 애로요인이 발생하게 되는 복합적인 재정구조가 형성되어 있다.

4) 기준보조율과 지방비 의무부담

정부 간 복지재원 분담을 범적으로 규정한 것은 기준보조율 제도이다. 개별 복지사업별로 중앙과 지방간 재정분담비율을 국가가 법률로 지정한 것이다. 보조금제도는 정치·경제적 상황 맥락 속에서 만들어지기 때문
에 일관성 있게 체계화되기 쉽지 않다. 다만, 현재 운영되는 복지 분야 기준보조율체계가 1986년도에 전부 개정되었던 "보조금예산및관리에관한법"의 기본골격을 그대로 유지하고 있어 다음의 세 가지의 구조적 쟁점이 발생하고 있다.

첫째, 기준보조율의 적정수준에 문제가 있다. 가장 큰 쟁점은 "국민기초생활보장법"에서 규정한 기본적인 사회안전망 프로그램에 대해 지방비를 부담하게 하고 이를 의무적으로 강제하는 것이 타당한지 여부이다.

1980년대의 사회적 거부감이 1990년대 말의 국민기초생활보장체제로 전환된 의미를 현행 기준보조율제도에서 반영되지 못한다는 것이다.

예를 들어, 과거의 생활보호와 의료보호가 생계급여와 의료급여로 전환된 것은 국가적 차원에서 국민들의 기본적인 소득과 건강은 책임진다는 것이다. 하지만 기준보조율은 1980년대 중반과 동일하게 여전히 80%이고, 나머지 20%는 지방이 부담해야 한다. 매년 중앙정부에서 생계비 수준을 결정하지만 지방자치단체의 참여는 배제되어 있다. 1995년도에 지방자치가 부활되었지만, 지방은 대표가 없이 비용만 지불해야 한다.

중앙정부 예산당국의 입장에서 지방비 부담이 없으면 지자체가 부적격자 발굴을 소홀히 하여 복지예산이 낭비된다고 우려한다. 하지만 최근 사회복지통합예산망이 구축되면서 그러한 관리·기술적 우려는 더 이상 효하지 않다.

보육료 지원 등과 같이 출산장려를 위해 보편적 사회서비스로 전환된 복지사업의 기준보조율을 초기의 50%(서울은 20%)로 계속 고정하면서 전국 표준적인 정책지침으로 지방의 보육 사업을 감독하는 것 역시 새로운 사회위기에 따른 보편적 사회서비스 정책기조의 변화를 제대로 반영하지 못한 것이다.
둘째, 기준보조율에 대한 지방비 매칭이 ‘의무화’되어 있어 지방재정 운영의 경직성을 심화시키고 있다. 정부 간 복지재정 관계에서 지방자치 부활의 가치를 반영하지 못한 결과이다. 아직도 복지사업에서 지자체는 과거와 같이 수직적인 복지재정체계의 일선기관일 뿐이다. 기초적인 복지프로그램에서 비교적 높은 수준의 복지보조율이 적용되지만, 지자체의 의사와 관계없이 국가가 법률로 지정한 지출부문에 지방비 부담을 의무화하는 것은 타당하지 않을 수 있다.

셋째, 사회복지보장금에서 광역자치단체의 실질적인 재정 및 사업 조정 기능을 인정하지 않고 있어 광역화에 따른 관리적 효율성을 창출하기 힘든 구조가 형성되어 있다. 기준보조율에 따른 지방비 매칭에서 광역과 기초자치단체간 분담비율은 대부분 50:50이다. 사회복지서비스의 지리적 외부성과 광역자치체의 재정여건이 제대로 반영되지 않은 것이다. 주요 사업의 경우 광역과 기초 간 분담비율이 ‘지방재정법’에 규정되면서 지자체의 조정 재량은 더 협소해졌다.

(3) 정책 방안

1) 재정신뢰 형성과 파트너로서 협력

정부 간 복지재정 관계에 대한 쟁점이 공식적으로 제기되면 중앙과 지방 모두 표면적으로 제시하는 상징이나 형식 보다는 실질적인 의도부터 의심하게 된다. 국가전체의 복지재정 총량에서는 당연히 중앙정부의 부담규모가 월등하다. 따라서 중앙정부 차원에서 정부 간 재원분담 문제를 제기하면 지방에서는 중앙의 지방재원 정비과 복지부담 전가를 의심하게 된다.

지방재정에서 복지재정 문제를 제기하면 중앙 역시 혼란히 대응하지
않는다. 중앙정부로부터 추가적인 재원을 요구하기 때문에 사안 자체를 무시한다. 재정자립도가 낮아 중앙정부의 지방재정 지원재원이 계속 늘어나는 상황에서 기획재정부는 지방의 자치재정 자체를 인정하지 않는 경향도 있다. 국가 재정의 파트너로서 지방을 인정하기 보다는 국가재정 전체의 틀 속에 포함시켜 통합 관리하려고 한다.

복지보조 사업이 가장 많은 보건복지부는 지방의 재정상황 자체에 대한 이해가 부족한 편이다. 쟁점들을 파악하고는 있어도 지방자치 부활 이후 새로운 복지재정 관계를 정립하려는 시도는 거의 없었다.

지방은 복지를 선호하지 않기 때문에 협력이 쉽지 않을 것이라는 선입관이 강하다. 그리고 복지재정 총량을 확대하기 위해서는 현재와 같은 개별 보조와 의무적 지방비 부담 강제 방식이 효과적이라는 것을 정책의 현실에서 알고 있다. 새로운 제도 변화가 복지재원을 확대하는 방향으로 작용할 지에 대한 확신이 없는 가운데 비용 효율적 관리와 지자체의 복지사업 재량 자체에 대한 정책적 고려는 거의 없었다.

이와 같은 상호 비판적인 재정구조와 인식에서 정부 간 복지재정 관계를 합리적으로 재정립하는 것은 현실적으로 쉽지 않은 과제이다. 정치와 권력 그리고 사회운동의 영역에 계속 머물 가능성이 높다.

새로운 구조개편을 위해서는 무엇보다 중앙과 지방간의 재정신뢰관계 부터 형성하려는 노력이 필요하다. 상호학습과 인사교류 등을 통해 문제의 상황과 대안의 공동 모색 체계가 우선적으로 형성되어야 한다.

2) 복지보조금 관련 법률 정비

정부 간 복지재정 관계는 보통교부세의 지방교부세법(기준재정수요, 부동산교부세, 분권교부세), 보조금 관리 및 예산에 관한 법(기준보조율, 차등보조율, 보조금관리행정), 사회복지사업법 등 개별 복지법령 등에서 분산
관리되고 있다. 정부의 사회복지 기능이 예외적인 분야로 수행되었던 과거의 정책 관리 특성들이 중앙과 지방 모두 중심 부문으로 성장한 현재까지 지속되고 있다.

복지재정이 정부재정의 우선순위를 차지하는 현실 상황을 고려하여 새로운 형태의 중앙·지방정부 간 복지재정 파트너십을 마련하기 위해서는 현행 보조금관련 법률을 분법하여 “사회복지보조금의 운영 및 관리에 관한 법률(가칭)”을 신설할 필요가 있다.

여기에서는 우선 복지보조 사업에서 기준보조율과 차등보조율에 대한 규정들을 재정립해야 한다. 또한 복지사업의 특성에 따라 지방비 부담을 의무화할 것과 권고 수준에 그칠 것을 분류해야 한다. 중앙정부가 법률로 정하는 복지보조 사업을 결정할 때 지방자치단체의 참여도 공식화하여 복지파트너로서 지방의 위치가 자리를 매김 될 수 있는 규정도 포함되어야 한다. 마지막으로 비용-효과적인 재정운영을 위해 포괄보조와 성과계약과 같은 복지재정 혁신 조치에 대한 법적 기반들도 마련할 필요가 있다.

3) 정부 간 복지기능 역할 재정립

국민기초생활보장법에서 국민의 권리로 인정한 사회복지 지출들은 중앙정부가 전액 담당하는 방식으로 기준보조율제도를 개편하는 방안을 검토할 필요가 있다. 중앙정부의 법률에 따른 국가의 의무적 복지 지출사업에 대해 원칙적으로 100% 보조율을 적용해야 한다.

지자체의 부실한 사업관리가 우려될 경우에는 수급자에 대한 판정과 감독기능을 미국의 경우와 같이 중앙정부가 별도로 수행하면 된다. 또한 보육료지원과 같이 사업 초기에는 저소득 취약계층에 대한 잔여적 복지서비스였지만 저 출산 대책을 위해 보편적 서비스로 전환될 경우에는 기준보조율을 현행 50%에서 70% 이상으로 상향 조정하는 방안도 검토할
필요가 있다.

대신, 지역별로 다양하게 운영할 필요가 있는 복지사업에 대해서는 지방정부의 재정 역할을 강화할 필요가 있다. 소규모의 복지보조사업들은 광특가계의 지역개발계획과 같이 한 바구니에 담아 사회서비스 포괄보조로 지방에 일괄 지원하는 방안도 검토할 수 있다. 지역 특수적 복지수요에 대해서는 보통교부제의 기준재정수요 산정에 반영하여 일반재원으로 지원하는 방안도 있다.

마지막으로 재정력이 취약한 농어촌 지역에서는 사회적 정의를 지역과 공간에 적용하는 지리적 정의(territorial justice)의 관점에서 예외적인 100% 보조율을 적용하는 방안도 검토할 수 있다.

4) 재원 구성의 간소화와 광역기능의 활성화

사회복지재정의 규모가 커지고 사업의 내용이 다양해지면 중앙 단독의 재정 관리에 한계가 있다. 영국과 같이 지방기관을 설치하지 않고 지방자치단체를 일선의 복지전달조직으로 계속 활용하기 위해서는 광역적인 복지재정관리체계를 정립할 필요가 있다. 이를 위해 광역자치단체의 복지재정 기능들을 활성화해야 한다. 특히 사회서비스 정책의 경우 산업화와 시장화의 가치를 활성화시키기 위해서는 현재의 기초 자치단체 보다는 광역자치에서 정책관리가 필요하다.

다른 한편, 지방의 재량이 인정될 수 있는 사회복지 자금에서는 재원 동원에서 정부 간 관계를 간소화하고 성과에서도 정부 간 책임구조를 명확하게 연계될 수 있게 재설계해야 한다. 중앙-광역-기초의 중층적인 재원동원 구조보다 사회서비스 사업의 지리적 외부성 특성을 기준으로 중앙-광역, 중앙-기초, 광역-기초의 재원구조를 설계하면 사업운영에서 관리책임이 보다 명확해질 수 있다.
## 정책 추진 로드맵

<table>
<thead>
<tr>
<th>의료부문 사각지대 해소</th>
<th>1년차</th>
<th>2년차</th>
<th>3년차</th>
<th>4년차</th>
<th>5년차</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(가칭)의료안전망기금 설치</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>소득계층별 본인부담 상한제 세분화</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>비급여 본인부담 보상제 도입</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>국민연금 사각지대 해소</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>저소득 지역가입자의 보험료 지원</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>EITC의 지원사업 확대 · 시행</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>고용보험 사각지대 해소</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>공공부조(실업부조) 도입 · 시행</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>기초생활보전 사각지대 해소</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>기초생활보전제도의 급여 기준신 조정</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>기초생활보전제도의 부양의무자 규정 완화</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>기부활성화 방안</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>나눔교육(노블리스, 오블리스) 강화</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>사회서비스 사업의 공급주체 다원화</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사회서비스 성출을 위한 재정투자 확대</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>사회서비스 품질 제고를 위한 구조적 개혁 (각종 규제 완화, 법인세 감면, 기여금의 손비인정)</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>사회서비스 사업의 수요자 중심 환경조성</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>신규 사회서비스 공급조직에 대한 진입 심사 (전담 조직 설치)</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>복지보조금 관련 법률 정비</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
<th>❌</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(가칭) 사회복지보조금의 운영 및 관리에 관한 법 신설</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>복지보조사업 (기준보조율, 차등보조율) 규정 재정립</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>사업별 특성에 따른 지방비 부담 의무화 연부 분류</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
<tr>
<td>복지재정 혁신조직 (포괄보조와 성과계약 등)에 대한 법적 기반 마련</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
<td>❌</td>
</tr>
</tbody>
</table>
참고문헌

박능후(2008), “국민기초생활보장제도 수급권 배제 원인 분석”,『사회복지정책』, 한국사회복지정책학회, 제35호
박능후(2007),“최저생활보장과 공공 제도의 과제에 관한 고찰”,『사회복지정책』,한국사회복지정책학회, 제28호
방하남(2012),“고용보험의 사각지대 개선방안”,『보건복지포럼』,한국보건사회연구원,통권 제185호
보건복지부(2011),『2012년 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』
보건복지부·한국보건사회연구원(2011),『빈곤정책제도 개선기획단 전문가 토론회 자료집』
선우덕(2012.03), “장기요양보험의 사각지대 개선방안”,『보건복지포럼』, 통권 제185호, pp.50-58
신영석(2012.03), “의료사각지대 해소 방안”,『보건복지포럼』,한국보건사회연구원,통권 제185호, pp. 6-14
원시연(2011.07), “기초노령연금 인상방안: 쟁점과 과제”,『이슈와 논점』, 제266호, 국회임법조사처
윤석명(2012.03), “국민연금 납부율 제고를 위한 취약계층 보험료 지원방
안”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 통권 제185호, pp.15-24
윤조덕(2012.03), “고용보험의 사각지대 해소방안”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 통권 제185호, pp.25-32
윤희숙·고영선(2011), “복지정책 조준의 개념과 필요성”, 한국개발연구원
윤희숙·고영선(2009), “의료서비스산업 선진화를 위한 제도개선과제”, 연구보고서 2009-01, 한국개발연구원
최경수 외(2010), “사회 및 경제 분야에 대한 미래전략”, 한국개발연구원
OECD(2008), Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries
OECD(2007), Pensions at a Glance—Public Policies Across OECD Countries
차기정부가 성공하기 위해서는 올바른 정책목표의 선정과 이를 달성하기 위한 정책의 방향과 내용이 적절하여야 할 것이다. 이 같은 관점에서 본 연구는 차기정부의 성공을 위한 정책과정의 제시 및 정책적 조언이라고 할 수 있다.

- 《차기정부 정책과정》, 발간사 중에서