

“민”이 사라진 “생” 누구를 위한 것인가?

경제정책방향의 올바른 길을 묻는다.

2014년 10월 15일 (수) 오후 3시

민주노총 15층 교육원

전국불안정노동철폐연대

전국불안정노동철폐연대 ॥ 서울 영등포구 문래동 3가 84-5 건영빌딩 601호 (전화)02-2637-1656
(팩스)02-5068-7659 (홈페이지)<http://workright.jinbo.net> (메일)work21@jinbo.net

[자료집 순서]

“민”이 사라진 “생” 누구를 위한 것인가?

경제정책방향의 올바른 길을 묻는다.

[경제정책방향 추진 현황 개괄] ... 1

[발표1] 노동·비정규직 정책 비판 ... 6

[발표2] 공적 연금 축소, 사적연금 활성화 정책 비판 ... 15

[발표3] 서비스산업 활성화의 핵심, 의료민영화 정책 비판 ... 37

[자료] 새 경제팀의 경제정책 기조 도표 ... 60

- 새 경제팀의 경제정책방향 2014.7.24

[자료] 경제활성화 관련 중점 법안 ... 61

- 기획재정부 보도자료 2014.8.13

[프로그램 안내]

[주최 . 주관] 전국불안정노동철폐연대

[사회] 양한웅 (전국불안정노동철폐연대 대표)

3시 00분 - 3시 10분 [토론회 취지 및 발표자 소개]

3시 10분 - 3시 20분 [경제정책방향 추진 현황 개괄]

3시 20분 - 3시 50분 [발표1] 노동 . 비정규직 정책 비판

- 장귀연 (철폐연대 정책위원)

3시 50분 - 4시 20분 [발표2] 공적 연금 축소, 사적연금 활성화 정책 비판

- 제갈현숙 (사회공공연구원 연구위원)

<휴식>

4시 30분 - 5시 00분 [발표3] 서비스산업 활성화의 핵심, 의료민영화 정책 비판

- 김태훈 (사회진보연대 정책선전위원)

5시 00분 - 5시 30분 [질의응답 및 종합토론]

경제정책방향 추진 현황 개괄(1)

기업에 대한 지원

- 규제완화
- 각종 재정지원 및 세제혜택
 - 시간제 채용 및 무기계약 시간제 고용시 임금 지원, 안전시설 도입시 세제혜택 등
- 금융권 구조조정 지원
- 민영화를 통한 시장 형성 등

기업

기업소득과 가계소득의
순순환구조 형성

가계
(노동)

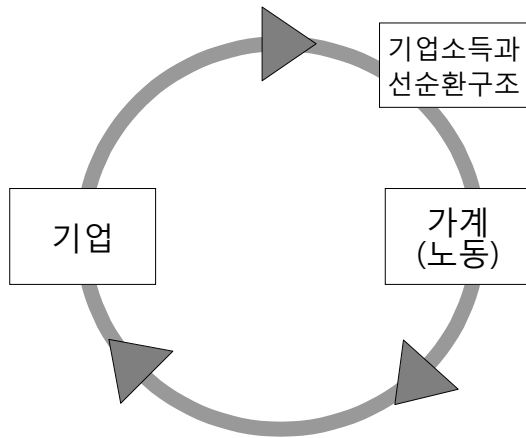
경제활성화

- 세제개편 - 가계소득 증대세제 3대 패키지
- 부동산 정책 - 분양가 상한제 폐지, 재건축 초과이익 환수 폐지, 아파트 전매제한 완화, 재건축 때 소형주택 건설 의무 폐지 등
- 규제완화 - 건축 규제 완화
- 서비스산업 활성화
 - 보건의료, 관광, 콘텐츠, 교육, 금융, 물류, 소프트웨어 등 유망 서비스 산업 육성

가계(노동)에 대한 정책

- 비정규직 정규직 전환
 - 기존 공공부문 무기계약화와 동일
- 파견 확대
 - 고령자 허용업종 확대, 전문직 기간제한 완화
- 시간선택제
 - 시간제노동자의 무기계약화 지원, 시간제노동 활성화 정책
- 취약노동
 - 고령자 파견 확대, 사적연금 활성화
- 노사관계
 - 노사정위원회 운영

경제정책방향 추진 현황 개괄(2)



기업소득과 가계소득의
선순환구조 형성

가계(노동) 관련 법률

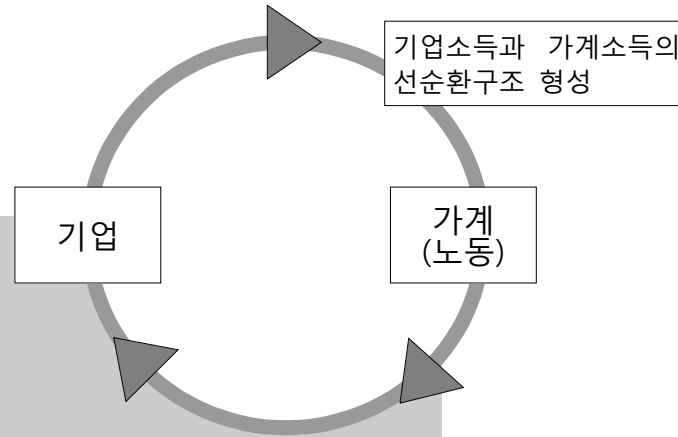
- 비정규직 종합대책 및 가이드라인
 - 10월 발표 예정,
 - 기존 공공부문 무기계약 전환 정책이 가진 한계를 동일하게 내포
- 근로자퇴직급여보장보험법
 - 사적연금 활성화
 - 2014년 12월 법개정 예정
- 산업재해보상보험법 (최봉홍 의원, 2013-05-31)
 - 산재보험 적용 제외 사유 제한
 - <처리현황> 법사위 계류중
- 국민기초생활보장법 (유재중 의원, 2013-05-24)
 - '맞춤형 보호' 명목으로 보장 내용 차등화
 - 부양의무자 기준 삭제가 아닌 완화
 - <처리현황> 상임위(보건복지위원회) 심사(법안소위)

경제활성화 법안

■ 세법개정안 : 가계소득 증대세제 3대 패키지

- 근로소득 증대세제 / 배당소득 증대세제 / 기업소득 환류세제
- 2014년 8월 6일 발표

- ▶ 근로소득 증대세제
 - 평균임금 증가율이 직전 3년 평균에 비해 높은 경우에 그 초과분의 10%(중소기업) 또는 5%(대기업)를 세액공제 형식으로 정부가 보조하는 제도
- ▶ 배당소득 증대세제
 - 배당률이 높거나 배당률을 많이 증가시킨 상장기업의 주식배당에 대해 배당세율을 인하하는 제도(소액주주에 대해서는 기존 14%에서 9%, 대주주에 대해서는 31%에서 25%로 변경)
- ▶ 기업소득 환류세제
 - 임금과 투자, 배당을 포함하여 일정 수준을 넘도록 패널티를 부과하는 제도



■ 주택시장 정상화

- ▶ 주택법 (국토교통부, 2012-09-19)
 - 모든 공동주택에 적용되는 분양가상한제를 시장상황에 따라 탄력적으로 적용
 - <처리현황> 상임위(국토위) 소위 계류중
- ▶ 재건축 초과이익 환수 폐지법 (신동우 의원, 2014-03-20)
 - 부동산시장 과열기에 도입한 과도한 규제를 정상화하기 위하여 재건축 초과이익 환수제 폐지
 - <처리현황> 상임위(국토위) 심사(법안소위)
- ▶ 주택법 시행령
 - 주택조합원 자격요건 완화, 공공택지내 주택의 전매제한기간 완화
 - <처리현황> 국토교통부공고 제2014 -1134호 입법예고, 10월 27일까지
- ▶ 도시 및 주거환경정비법 시행령
 - 재건축 소형주택 의무건설 비율 폐지
 - <처리현황> 시행령 개정안 2014년 9월 14일 국무회의 의결

■ 규제완화

- ▶ 국토의 계획 및 이용에 관한 법률(이노근 의원, 2014-06-25)
 - 노후화된 기성 시가지의 기반시설 주변 등을 '입지규제최소구역'으로 지정, '입지규제최소구역'으로 지정시 일조, 조경, 주차장, 주택 부대시설기준 등의 건축 관련 기준도 함께 완화 가능
 - <처리현황> 상임위(국토위) 심사(법안소위)
- ▶ 토지이용 인허가 절차 간소화를 위한 특별법(국토교통부, 2014-05-14)
 - 토지를 이용하고 개발하는 경우 국토계획법, 건축법, 산집법 등 개별 법률에서 요구하고 있는 인·허가 절차를 통합·간소화
 - <처리현황> 상임위(국토위) 심사(법안소위)

■ 서비스산업 육성

- ▶ 서비스산업발전기본법 (기획재정부, 2012-07-20)
 - 민관합동 서비스산업 선진화위원회 구성, 5년 단위 서비스산업 발전 기본계획, 연도별 시행계획 수립, 차별적 규제와 제도 개선, 유망 서비스산업에 대한 재정·창업·금융·수출 등 지원 등
 - <처리현황> 상임위(기재위) 심사(법안소위)
- ▶ 의료법: 보험사 해외 환자 유치활동 허용 (보건복지부, 2013-05-31)
 - 국내 보험사가 외국보험사 또는 국내보험사에서 판매하는 보험상품에 가입한 외국인환자를 국내 의료기관에 소개하는 것을 허용, 외국인환자 국내 유치
 - <처리현황> 상임위(보건복지위) 회부
- ▶ 의료법: 원격진료 (보건복지부, 2014-04-02)
 - <처리현황> 상임위(보건복지위) 회부
- ▶ 의료법: 외국인 밀집지역 외국어 의료광고 허용 (김희국 의원, 2014-03-10)
 - <처리현황> 상임위(보건복지위) 심사(법안소위)
- ▶ 관광진흥법 (문화체육관광부, 2012-10-09)
 - 유흥시설, 사행행위장 또는 미풍양속을 해치는 부대시설이 없는 관광숙박시설에 한해 '학교환경 위생정화구역'내 설치 허용
 - <처리현황> 상임위(교육문화체육관광) 심사(법안소위)
- ▶ 크루즈산업육성및지원에관한법률 (김재원 등, 2013-07-16)
 - 크루즈산업육성 기본계획 수립운영, 크루즈 전문인력 양성, 해외 마케팅 및 재정·금융지원, 선상 카지노허가, 외국인 승무원 사증발급 완화, 관광진흥개발기금 지원 등
 - <처리현황> 법사위 계류중
- ▶ 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 (산업통상자원부, 2013-12-30)
 - 개발사업시행자 자격요건 완화, 복합리조트(외국인전용카지노) 사전심사제를 공모방식으로 변경
 - <처리현황> 상임위(산업위) 심사(법안소위) 계류중

박근혜 정부 최경환 경제팀의 고용노동정책

장규연 (전국불안정노동철폐연대 정책위원)

1. 들어가며

지난 7월 최경환 기획재정부 장관 겸 경제부총리가 시민사회단체의 반대 속에서 취임 하였다. 당시 시민사회단체의 주요 반대 근거는 최경환 지명자가 시장 규제에 대한 반대, 특히 부동산 시장 규제 폐지를 주장해 왔다는 점이었다. 사실 최경환의 새경제팀은 이러한 방향을 명백히 했고 부동산 및 주식 시장 활성화 정책에 따라 이른바 '최경환 효과'라는 말이 사용되었다.

최경환 경제팀의 고용노동 정책 방향은 어떠한가. 물론 기업 정책, 부동산 정책, 조세 정책 등도 국민들의 생활(이른바 민생)에 직접적이고 지대한 영향을 미치고, 고용노동 정책 역시 전체적인 경제 정책의 일부분으로서 다른 정책들과 연결되어 있다. 하지만 이 글에서는 다른 부문들보다 특히 고용노동 정책에 초점을 맞추어 최경환 경제팀의 정책 방향을 살펴보고자 한다.

2. 새경제팀 경제정책 방향

지난 7월 최경환 경제부총리가 취임 후 24일 관계부처 합동으로 <새경제팀 경제정책 방향>을 발표하여 전체적인 정책 방향성을 공포하였다. <새경제팀 경제정책 방향>은 1. 내수활성화 2. 민생안정 3. 경제혁신 크게 세 부문으로 나뉘어져 있고, 각 부문마다 몇가지 세부 항목과 주요 정책 방향을 서술하고 있는데, 그 중에서 고용노동 정책과 관련된 내용이 있는 '내수 활성화'의 '소비여건 개선' 항목과 '민생 안정' 부문에서 나오는 '비정규직 등 처우개선', '청년·여성 등의 일자리 창출' 항목의 내용을 정리하면

<표 1>과 같다.

<표 1> 새경제팀 경제정책 방향(고용노동정책 부분) (7월 24일 발표)

부문	항목	정책목표	정책	내용
1.내수 활성 화	(1)확장적 거시정책			
	(2)소비여 건 개선	가계소득 증대세제	근로소득 증대세제	당해년도 평균임금이 최근 3년 평균 임금상승률 이상 증가한 기업에 대해 평균임금상승률 초과분 10%(대기업 은 5%) 세액공제 (3년 한시)
			배당소득 증대세제	일정 수준 이상의 배당을 하는 기업 의 주주에게 배당소득에 대한 세금 인하, 연기금의 배당정책 관련시 불 이익(단기매매차익 반환 등) 폐지
			기업소득 환류세제	기업 이익 중 일정 수준 이상을 임 금, 투자, 배당으로 사용하지 않는 경 우 추가과세
		고 령 증 소비 기 반 확충	고령층 비 과세 저축 한도 확대	
			사적연금 활성화	
		소비 활 성화	개인 소비 소득공제	-현금영수증, 체크카드 사용에 대한 소득공제 확대 -신용카드 사용 소득공제 연장
	기업 소비		접대, 광고비 한도 확대	
	(3) 투자 및 기업 의욕 고 취			
	(4)주택시 장 정상 화			
(5)리스크 관리 강 화				

2. 민생 안정	(1) 비정규 직 등 처 우개선	정 규 직 전환	정규직 전 환 가이드 라인	정규직 전환 자율협약 확산
			정규직 전 환시 지원	-중소 중견기업 파견 근로자를 사용 사업주가 직접 고용하거나 파견사업 주가 정규직으로 전환할 경우 -근로기간 2년 내의 기존 시간제 근 로자를 무기계약직 또는 정규직으로 전환할 경우 -생명 안전 관련 분야에서 비정규직 고용을 제한하고, 안전 보건 관리자 를 정규직으로 전환할 경우
			공 공 부 문 비 정 규 직 의 정규직 전환	-공공기관 비정규직을 2016년부터 전체 정원의 5% 이내로 제한 -출연연구소 비정규직 연구인력을 2017년까지 전체의 20~30%로 축소
			파견확대	-고소득 전문직 파견대상 확대 및 파 견기간 제한 완화 -고령층 파견대상 확대 -농림어업 파견 허용
		비정규직 지원	시 간 선 택 제	-전일제→시간제 전환 지원금 -인건비 지원요건 완화
			임 시 일 용 직 지원	-취업 및 훈련 지원서비스 확충 -고의 상습적 임금체불에 대한 부가 금, 소액 체불임금 선지급
			비 정 규 직 대표	노사정위 및 노사협의회에 비정규직 대표 참여
	(2) 청년· 여성 등 일 자 리 창출	청년고용 활성화	학교-기업 연계	-고등전문대 수준 확대 운영 -참여기업에 특화한 교과운영, 취업 약정이나 인턴십 등을 통한 취업연계
			해 외 취 업 지원	
			민 간 고 용 서비스	민간위탁 및 성과관리(성과급) 비중 단계적 확대
		여성고용 확대	보 육 제 도 개편	
			보 육 시 설 보육교사	-질 좋은 보육시설 확대 -보육교사 처우 제고
			육아-근로 병행	-육아기 근로시간 단축제 -육아휴직 후 계속고용 유도

2. 민생 안정	(3)상생적 노사관계 구축			
	(4)소상공인 지원			
	(5)서민생활 안정			
3. 경제 혁신	(1)~ (7)			

최경환 경제팀은 이러한 방향에 따라 8월에 <세법개정안>을 발표하였으며, 9월 발표된 <장년고용종합대책>과 더불어 10월이나 11월 중 <비정규직종합대책>을 내놓을 것이라고 얘기하고 있다. <표 2>는 고용노동 정책 부문에서 이미 발표된 <장년고용종합대책> 중 노동시장 정책과 관련있는 부문의 내용을 정리한 것이다(은퇴 부문 등은 주로 연금 제도 등과 관련).

<표 2> 장년고용종합대책(노동시장 관련 부분)

부문	항목	정책	내용
경력개발관리	생애경력설계	장년나침반프로젝트	-지역별 민간전문기관에서 프로그램 제공 -사업주가 제공하는 경우에도 비용지원 -민간(생보사, 컨설팅사)과 공동으로 생애설계프로그램 모델 개발
		생애경력카드	학력, 경력, 자격증 모든 생애경력 정보를 망라한 온라인생애경력카드를 구축
	전직지원	이모작 장려금	사업주가 퇴직예정자에게 재취업 관련 프로그램을 지원할 경우 지원
		기업의 전직지원 의무화	일정규모 이상 기업에게 퇴직예정자 전직지원의무화
		민간전직지원시장 활성화	
		업종별전직지원 서비스 제공	특정업종에서 대량이직이 발생할 경우 지자체와 업종협회의 컨소시엄 구성 심사한 후 지원
		지자체 종합대책	고용위기지역으로 고시된 지자체에 종합대책 지원

	훈련	내일배움카드	
		폴리텍대에 특화 훈련과정	
		고속련 마이스터 과정	
		교육비대출	
재직	임금인 사제도	임금피크제	-임금피크제로 인한 임금감액 부분에 대한 정부지원 확대 -직무와 성과 중심(직무급, 성과급)으로 임금 체계 개편 촉진
		장년친화적 인사 제도	
	근무형 태 다 양화	대-중소기업 인 적 교류	경험과 기술이 풍부한 대기업 근로자가 일 정기간 중소기업에 근무
		근로시간단축	-근로시간 단축 신청권 -시간선택제 전환시 사업주 장려금 -정년 연장이나 재고용하면서 근로시간을 단축하는 경우도 사업주 지원
재취업	취업애 로계층	인력부족직종 취 업 지원	장년층 채용연계형 훈련 도입
		장년취업인턴제	채용기업에게 임금일부 지원
		일용근로자지원	공공알선서비스 강화
		지역일자리고용	지자체 일자리 고용
	중견 전 문인력	취업알선체계	업종협회 활용, 업종별 중장년일자리센터 신 설, DB구축
		기술전수일자리 지원사업	청년층이나 중소기업에 경험과 기술을 전수 하는 사업
		해외진출 촉진	
	창업	사회적 기업	-사회적 기업가 육성지원 기관에 장년지원 팀 설치 -정년활용형 사회적 기업 육성
		특수분야	특수분야 협동조합 지원
귀농 귀촌		농산업 부문 연령요건을 완화하고 자금 용 자 확대	
은퇴			
환경			

3. 정책 특징

최경환 경제팀의 고용노동정책의 전반적인 기초를 분석해 보자.

1) 일단 고용노동정책에서 특별히 획기적이거나 새로운 것, 방향전환적인 것은 눈에 띄지 않는다. 비정규직 대책이나 고용창출 정책 등은 이전과 거의 대동소이한 것으로 비판받고 있다. 이것은 또한 이전의 정책들과 마찬가지로 그닥 실효성을 기대할 수 없다는 뜻이기도 하다. 예를 들어, 공공기관 비정규직의 무기계약직 전환은 계속 시행해 오고 있는 것이지만, 공공기관 정규직과 같은 대우를 하는 것이 아니라 오직 고용계약의 기간 제한만 없애는 무기계약직의 한계는 익히 지적되어 온 바이다. 게다가 간접고용 비정규직에는 무기계약직 전환도 적용되지 않고, 심지어 직접고용 비정규직 중에서도 전환 제외 대상(단시간, 고령자, 휴직대체자 등)이 적지 않다. 실제로 정부에서 공공기관 비정규직의 무기계약직 전환이 올해 상반기까지 목표량을 초과달성했다는 보도자료를 내놓고 있을 때, 공공기관 경영정보시스템에 따르면 2013년 공공기관 외부 비정규직은 2009년 대비하여 4년 동안 18.2%가 증가하였다는 결과를 발표하였다.

새경제팀 경제정책 방향에서 새롭게 신설되어 특히 주목받고 있는 것이 기업 이익을 가계로 흘러들어가게 하겠다는 가계소득증대세제 3종 패키지안이다. 여기서 노동자의 임금과 관련된 근로소득증대세제의 경우, 3년간 평균임금상승률을 웃돌게 임금인상을 하는 기업에게 평균임금상승률 초과분에 대해서 10%의 세액 공제를 해준다는 내용으로, 기업에 임금 상승을 촉구할 유인으로는 충분하지 않아서 이 또한 실효성을 의심받고 있다.

2) 오히려 비정규직 확산, 노동시장 유연화 방향은 지속되고 있다. 정규직 전환을 촉구하는 정책이라고 하고 있으나, 정규직 전환 가이드라인은 규제력이 없는 가이드라인일 뿐이다(그리고 그 가이드라인도 어떻게 구성될지 아직 알 수 없다). 정규직 전환을 하는 기업에 지원하는 방안을 보면, 파견 사업주가 고용한 노동자를 정규직으로 전환할 때, 시간제를 무기계약직으로 전환할 때 등이 포함되어 있다. 파견 사업주가 고용한 노동자를 정규직으로 전환한다는 말은 파견과 같은 간접고용 형태를 제거한다는 것이 아니라 애초부터 파견 기간에 따라 고용 기간을 한정하지 않는다는 의미로, 만약 파견 사업이 지속되지 않을 경우 사실 해고를 하는 것이 가능하다. 시간제의 무기계약직 또는 정규직 전환 역시 고용기간 제한을 하지 않는다는 뜻이다.

즉 여기서 비정규직이라 함은 오직 고용 기간을 한정하는 기간제만을 지칭하며 정규직

전환이라는 것은 고용 기간을 한정하지 않은 무기계약직으로 전환한다는 뜻이다. 파견과 같은 간접고용이나 시간제에 의한 단시간 노동은 비정규직으로 생각하지도 않는 것이다. 그러나 간접고용은 고용관계의 이중화로 발생하는 저임금화와 사용자 책임성의 회피 등 큰 문제를 지니고 있는 고용형태이다. 또한 시간제 고용 역시 비정규직으로서, 자발적이 아닌 비자발적 시간제 노동은 축소·폐지되어야 하는 것이다.

이와 같은 비정규직 정책방향에 따르면, 고용기간을 제한한 기간제 고용만을 비정규직인 것으로 매우 협소하게 규정하면서, 간접고용이나 시간제 고용은 아무 문제없는 정규직으로 간주하고 오히려 확산시키고자 하고 있다. 정규직 전환 항목에 파견 확대가, 비정규직 지원 항목에 시간선택제 전환이 주요 정책으로 들어가 있는 것을 보면 경제팀의 비정규직에 대한 인식을 잘 알 수 있다.

청년·여성 일자리 창출 항목에서도 인턴십의 확대, 시간제 확대 등 비정규직 확산을 추구하는 내용들이 포함되어 있다. 특히 최경환 경제부총리는 며칠 전 여성 일자리 문제에 대해 발언하면서 보육제도 개편과 더불어 시간선택제 확대가 양대 축이라고 언급하였다. 시간선택제는 작년 말부터 박근혜 정부에서 고용률 70% 목표 달성을 위해 적극 추진하고 있는 정책으로, 시간선택제 공무원, 시간선택제 교사 고용과 더불어 사기업에도 확대를 적극 독려하고 있다. 가정 및 개인 생활을 중시하는 현대인 특히 여성을 위해 좋은 일자리라고 선전되고 있으나, 사실상 전일제 일자리를 나누어 시간제화 하는 것일 뿐으로 고용률 지표는 올라가지만 저임금화와 일자리 질의 저하가 발생하는 비정규직 확산 정책이 다름 아니다. 실제로 시간선택제 교사 등의 제도를 보면 실제 대상 노동자인 교사 및 예비교사 집단이 찬성언론 거센 반대를 하고 있음에도 불구하고 계속 추진을 하고 있는 것을 보면, 이것이 노동자의 욕구와 선택을 위한 것이 아니라 비정규직을 확산시켜 고용률 지표만 높이는 정책임을 확인할 수 있다.

장년고용종합대책에서도 임금피크제, 대기업-중소기업 인력교류제, 시간제 확대 등 정규직 일자리의 질을 저하함으로써 노동 유연화를 추구하는 정책이 포함되어 있다. 임금피크제와 직무급, 성과급 확대 정책은 저임금화, 노동강도 강화, 노동자 분할 등을 낳는다. 대기업-중소기업 인력교류제는 일본의 사례를 보면 대기업이 함부로 해고하기 어려운 정규직 노동자를 하청업체로 파견 보냄으로써 사실상 비정규직화하거나 퇴직의 전단계로 사용될 가능성이 높다. 시간제는 청년과 여성 일자리 뿐만 아니라 장년층 일자리에서도 확산을 추진하고 있다. ‘근무형태 다양화’, 즉 다른 말로 비정규직화가 장년층일자리 개편 정책의 주요 항목으로 자리잡고 있는 것이다.

3) 비정규직 확대-노동시장 유연화와 더불어 시장화 확대는 이 경제팀의 일관된 기초

이다. 고용노동정책에서도 고용서비스의 시장화를 계속 추진하고 있다. <새경제팀 경제정책방향>에서 고용서비스의 민간 위탁 확대와 성과급 체계 확대를 명시하고 있으며, 장년종합대책에서 주요하게 도입하는 생애경력설계프로그램 역시 민간 기관에 위탁하고 특히 생보사, 컨설팅사에 프로그램 모델 개발을 맡기는 것으로 되어 있는데 이것은 <새경제팀 경제정책방향>에서 주요하게 추진하는 사적 연금 활성화와 관련된 것으로 의심할 수도 있다.

즉 이 경제팀의 기본적인 관점은 ‘기업을 살려야’ 민생도 산다는 관점에 철저하게 입각해 있다. <새경제팀 경제정책방향>에서 기업소득과 가계소득의 괴리가 더욱 커지고 있고 기업의 이익이 노동자들의 소득으로 흘러가지 않고 있다는 인식을 보여주고 있음에도, 실제 정책들은 전적으로 친기업적이다. 예를 들어 이른바 정규직화 정책에서도 기업의 비정규직 사용을 규제하는 것이 아니라 정규직 전환시 기업에 정부 지원금을 주는 방식으로 구성되어 있다. 결국 비정규직 고용의 남용을 자제해 달라는 댕가로 기업에게 국민의 세금을 바치는 꼴이다.

기업 이익을 가계 소득으로 환류시키겠다는 목적을 가장 명확하게 표현한 정책이 가계소득증대세제 패키지인데, 이중 근로소득증대세제와 배당소득증대세제는 역시 세금 감면을 유인으로 제시하고 있고, 기업소득환류세제만이 과세를 하는 것으로 되어 있다. 그런데 기업소득환류세제는 기업 이익 중에서 임금·배당·투자 합계가 일정 수준 이상이 되도록 하는 것으로, 굳이 임금을 올릴 필요는 없다. 즉 사내 유보금이 아닌 한, 노동자 임금 대신 주주 배당금을 올려도 기준을 만족시킬 수 있는 것이다.

사실 가계소득증대세제 패키지 중, 근로소득증대세제는 유인이 불충분하여 실효성이 의심스러운 반면, 배당소득증대세제는 자산소득을 증가시키기 위한 정책이다. 가계소득이 근로소득 뿐 아니라 자산소득으로도 구성된다는 가정이지만, 결국 불로소득을 장려하고 노동자보다 자산을 위한 것이다. 자연히 주식이 많은 대주주들이 배당소득증대세제의 수혜를 크게 얻는다. 전순욱 의원실에 따르면 소득 상위 1%는 배당소득증대세제로 최대 4700억 감세 혜택을 받을 수 있다. 배당소득증세제를 비롯하여 임대소득분리과세 등 8월에 발표된 최경환 경제팀의 <세법개편안>은 전형적인 부자감세/서민증세 방향을 띠고 있다고 비판받고 있다. 결국 노동고용 정책을 포함하여 최경환 경제팀의 정책은 시장화-친기업-자산중심의 노선을 고수하고 있는 것이다.

4. 대안적 정책 방향

<새경제팀 경제정책 방향>에 이어 고용노동정책으로는 9월 <장년고용종합대책>의 발표

이후 곧 <비정규직종합대책> 발표가 예정되어 있다. 그러나 비정규직 정책 역시 이미 공포된 정책 기조에서 크게 벗어나지 않을 것으로 예상된다. 최경환 경제팀의 고용노동정책에 반대하여 우리의 대안적 정책 방향을 제시하고 주장해야 한다.

우선, 비정규직 확대가 아니라 비정규직 사용을 제한하는 정책 방향이어야 한다. 비정규직은 기간제 외에도 여러 형태로 존재하며 고용 불안 뿐 아니라 저임금화, 사용자 책임성 회피, 노동조합 결성과 단체교섭의 어려움 등 다양한 방식으로 노동자의 생존과 권리를 침해하고 있다. 무기계약직을 정규직화로 포장하면서 기업에 지원을 할 것이 아니라, 사내하청이라는 이름의 불법파견을 직접고용으로 전환시키는 것부터 기업의 비정규직 사용을 엄격히 규제하도록 해야 할 것이다.

일자리의 창출도 중요하지만 일자리의 질 또한 중요하다. 지금의 정책 기조처럼 청년, 여성, 장년 고용을 확대한다는 명분으로 저임금 비정규직 일자리를 확산시키면, 그런 질 낮은 저임금 비정규직 일자리가 노동시장의 표준으로 자리잡게 되고 좋은 일자리는 더욱 빠르게 소멸할 것이다. 질 낮은 일자리를 남발하는 기업에 지원금을 주는 대신 노동자들에게 직접 제공되는 공공 사회복지를 확대함으로써 노동자를 고용하려는 기업들이 제대로 된 좋은 일자리를 만들어내도록 해야 한다. 불로소득 자산가들에게 혜택을 주는 것이 아니라 양질의 고임금 일자리를 확산시키는 것이 사실상 기업 이익을 가계 소득으로 환류시키는 최선의 길인 것이다.<끝>

사적연금 활성화 정책에 대한 비판 : 시장에 내맡겨질 노후, 그 재앙의 서막

“연금기금 자산은 임대동자 계급의 소유가 아니라 자본가 계급의 소유이다”¹⁾

제갈현숙 (사회공공연구원 연구위원)

1. 서론

□ 연금개혁의 주요 변수로서 인구고령화

- 인구고령화 : 저출산과 장수의 결과임. 저출산과 고령화는 인구감소와 함께 진행됨. 고령화는 단순히 연령의 고령화라는 차원뿐만 아니라, 인구가 계속적으로 감소되고 있다는 측면에서 총수요 감소와 생산성 하락에 영향을 미침. 자본은 표면적으로는 인구고령화에 따른 부양비의 재정적 측면만을 부각시키지만, 총노동력 감소에 대한 자본의 지배전략 변화가 시급함.

- 고령화의 정치적 활용 : 고령화로 세대간 충돌을 내세우는 이유는 투표자의 평균연령이 올라가고, 그 결과 연금수급자의 이해가 투표결과 더 많이 반영될 것이라는 편향성에 기인됨. 이에 따라 고령층에 대해서는 관대한 복지국가 재정이 운영되고, 반면 아동, 가족, 학교 등에 과소투자하게 될 것이라고 주장함. 그러나 실제 신자유주의 시기 동안 이러한 정치적 패러다임으로 공적노후소득보장 구조는 축소되어 왔고, 선별적인 아동 및 가족 복지는 증대해 옴. 왜곡된 세대가 대립구도는 공적연금 축소에 상당한 기여를 했고, 박근혜의 한국형 복지국가와 생애주기별 복지는 이러한 패러다임에 근거

1) Aglietta, M.(1976). *Régulation et Crises du capitalisme*. Calmann-Lévy: Paris. p. 159(*A Theory of Capitalist Regulation*. 1979. London: New Left Books))

함.

- 보수 및 신자유주의자들의 고령화 패러다임의 결과 : 재정안정화 혹은 재정의 지속 가능성 관점에 맞춰진 연금개혁, 개혁의 결과 공적 연금 구조 축소 및 민간연금 확대, 노후에 대한 개인의 책임 강화 복원, 복지국가의 재정건전성 전면화→이러한 연금정책의 구조에서 반대테제는 미약함.

□ 사적연금 강화의 배경

- 신자유주의자들은 연금개혁에서 민영화를 옹호해옴. 공적 부채를 줄이고 국가의 재정 건전성을 높이기 위해, 공적구조보다는 사적연금 시장을 통한 위험의 분산과 개인의 책임 강화를 공평으로 설정.

- 금융의 지구화를 위한 자본의 욕구: 금융자본은 임노동자들의 돈을 활용함으로써 새로운 투자금 확보함. 앵글로 색슨계 연기금을 연구한 파르네티(Farnetti, R)는 1970년대 이후 금융의 지구화를 달성시켰던 중요한 자원을 연기금과 투자펀드라고 분석함. 영국과 미국의 증권 시가 총액의 2/3가 기관투자자들이 보유하고, 이 자본은 외환이나 파생상품과 같이 고도로 복잡한 가상 금융수단들에 대한 투기에 모험을 걸어옴. 1996년 Financial Times는 기금의 입장에서 보면, 연기금들이 올리는 소득이 계속해서 증대한다는 것은 자본이 노동으로부터 우위를 재탈환할 수 있다는 것을 반영한다고 평가함.²⁾

- 독일의 인구학자인 비르크(Birg, H.)는 고령화와 같은 한 국가의 인구 부족을 경제의 힘으로, 다시 말해 자국 내의 생산성 향상과 저임금 국가에 자본을 투자하는 것으로 과연 메울 수 있는지에 대한 의문을 던짐. 선진국이 저임금 국가에 자본을 투자하게 되면 원칙으로는 양국에 이득을 얻는 것처럼 보임. 그러나 전 세계가 고령화되기 때문에 자본의 해외 투자는 국제적 분배 측면에서 볼 때, 자본 소득의 지역적 분배를 일으킬 뿐만 아니라, 자본 소유권자이면서 수익 수령자인 사회집단과 관련된 사회적 분배 문제가 야기됨. 독일의 연금은 앵글로 색슨계 연기금과 다르기 때문에 국제적 경쟁력을 갖춘 자본펀드나 금융의 지구화에 걸맞은 은행권이 발전하지 않았음. 이에 외국계 펀드가 독일에서 이윤이 높은 기업을 인수할 경우 독일계 금융권은 적수가 되지 못했음. 미국의 캘리포니아 교원연금, 위스콘신 소방공무원 연금, 영국 중부 광산 노동자 연금 등 미국의 연기금이 독일 기업을 공격적으로 인수했고, 이에 대해 독일 내부에서

2) 리샤르 파르네티(2002). “글로벌 금융의 발흥에 있어서 앵글로 색슨계 연기금과 뮤추얼 펀드의 역할”. 스랑수아 세네(ed.). 『금융의 세계화』. 한울. p. 211-242.

는 독일 기업들이 점점 다른 나라 노인 부양 자금을 조달하는 기관이 되어간다고 평가하기도 함³⁾. 이러한 현상에서 파악되는 것은 기업의 배당금과 후세대가 감당할 국제 이자 등은 외국 은퇴자들에게 도움이 되는 구조로 이해될 수 있음→ 국제 노동의 관점에서 일국의 노후소득보장은 노동자계급의 경제권 확보라는 차원에서 유의미하지만, 경제권 확보의 방안이 타국 노동력의 착취에 기반 할 수 있다는 모순에 직면. 이것은 연기금이 적립방식으로 운영될 자본형성의 목적과는 다르게 운용이 주체가 자본의 수준으로 넘어가게 되고, 운용의 원리는 철저하게 금융시장의 질서에 복속됨. 이에 대한 대응으로 미국에서 ETI나 사회적 투자 등이 시행되고 있지만, 시장질서에 영향을 미치지 않는 범주에서 운용.

□ 문제제기

- 근본적인 질문에 봉착: 연기금 운용 없이 초고령화 시대 노후소득보장이 가능할 수 있나?

☞ 신자유주의자: 금융운용 실패에 대한 반성 없이 공적 자원 축소와 민간시장 활성화를 꾸준히 주장함

☞ 반대논거: 지구적 차원의 초고령화 문제에 대한 근본적인 출발점 찾기, 노동소득에 대한 현실화, 부과체계의 지속가능적 전략 수립

- 사적연금 강화를 주장하는 박근혜 정부의 논리적 근거의 부적절성, 퇴직연금제도 개편의 위험성, 다층적 노후소득보장제도의 한계 등 분석

2. 박근혜 정부의 「사적연금 활성화 대책」필요성과 목적

1) 사적연금 활성화의 필요성

□ 정부 논리

- 공적연금으로서 국민연금의 노후소득보장의 한계: 짧은 가입기간과 낮은 소득대체율
 - . 국민연금 가입자 평균 가입기간(2014년 6월 기준): 8.1년
 - . 신규 수급자 평균 가입기간(2013년 말): 15.7년
 - . 소득대체율(40년 가입기준): 2014년 기준 47%

3) 헤르비히 비르크(2005). 『사라져가는 세대』. 플래닛미디어. p.201-203.

■ 반론

- 2014년 6월 기준 짧은 가입기간의 원인: 국민연금제도의 미성숙에 기인된 특례
- 낮은 소득대체율 : 정부 주도의 “재정안정화” 대책에 따른 지속적인 급여율 삭감
- ☞ 1988년 제도시행 이후 26년의 성숙도를 보인 국민연금이 공적연금으로서 노후소득 보장 기능을 보완하기 위해서는 지속적인 과제로 부각된 사각지대해소, 저급여 대책, 유연화 된 노동시장에 조응하지 못하는 제도적 한계 극복(가입기간 유지 및 소득유지가 어려운 국민에 대한 대책) 등에 대한 적극적인 정책 개입이어야 함. 그러나 정부는 이러한 공적연금의 과제 해결을 위한 방안이 아닌 사적연금 강화 방안 제시

2) 사적연금 활성화의 목적

(1) 다층 노후소득보장체계 내실화?

□ 정부 논리

- 공.사적연금 간 역할분담을 통한 다층 노후소득보장체계 내실화, 사적연금 활성화를 통해 공적연금을 보완함으로써 연금 소득대체율을 지속적으로 제고(선진국 약 70%)

		근로소득자	자영업자	공무원/사학/군인
사적연금	3층	개인연금		
	2층	퇴직연금(퇴직금)	'17년부터 가입가능	준공적연금 (특수직역연금)
공적연금	1층	국민연금		
(빈곤층)	0층	기초노령연금/기초연금 (기초생보)		

자료: 기재부, 사적연금활성화 대책 첨부자료(2014. 08. 27), p. 3.

■ 반론

- 다층 노후소득보장체계의 전제는 공적연금의 건실함이 전제되어야 함. 그러나 정부의 정책 목표에는 공적소득보장체계의 적정수준 달성을 배제함. 공적 영역의 축소로 인해 발생하는 위험을 개인이 책임지는 형태로 전이



- 낮은 공적연금으로 적정 노후소득 보장이 부족할 경우, 퇴직연금과 개인연금을 통해 소득을 보완할 수 있다는 것이 '다층연금제도'의 기본원리임. 그러나 한국의 노후소득 보장 체계의 설계는 다층연금제도이긴 하지만, 이 체계의 혜택은 고소득정규직을 중심으로 집중되었고 대부분의 노동자와 자영업자(지역가입자)는 국민연금에만 의존할 수밖에 없음
- 2005년 도입된 퇴직연금은 100인 이상 사업장을 중심으로 급속히 확대되었지만, 100인 미만 사업장, 특히 30인 미만 사업장의 퇴직연금 적용률은 극히 낮음. 현실적으로 저소득 노동자층은 퇴직연금을 통해 낮은 국민연금액을 보충하기 어려움. 이러한 구조를 강제적용을 통해 얼마나 실효성 있게 집행될 수 있을지 의문

퇴직연금제도의 기업규모별 도입 현황 비교 ('2008년-2011년) (단위: 개소, %)

	10인미만		10~29인		30~99인		100~299인		300~499인		500인 이상	
	'08년 11월	'11년 9월	'08년 11월	'11년 9월	'08년 11월	'11년 9월	'08년 11월	'11년 9월	'08년 11월	'11년 9월	'08년 11월	'11년 9월
도입사업장수(A)	28,012	79,039	13,078	37,648	6,085	16,313	1,497	4,467	209	737	236	947
전체사업장수(B)	1,189,714	1,277,326	156,304	167,033	45,083	50,007	8,700	10,309	1,018	1,363	965	1,120
비율(B/A)	2.4	6.2	8.4	22.5	13.5	32.6	17.2	43.3	20.5	54.1	24.5	84.6

자료: 노동부, 『퇴직연금제도의 도입 현황』 (2009년 2월 및 2012년 2월 발표자료)

- 개인연금 역시 보편적인 노후소득보완제도로 보기 어려움. 1994년 시작된 개인연금은 94년 한해만 410만 명이 가입하는 등 활성화되었으나, 2001년 개인연금의 유지율은 33.2%임(즉, 100명이 가입하면 67명은 해약하고 33명만 연금을 유지). 즉 대다수의 가입자가 만기 전 해약을 하기 때문에 개인연금이 국민연금의 낮은 연금액을 보완하는 제도가 되기는 어렵고, 수익률의 감소 등으로 안전한 자산으로 분류되지 못하고 있음

(2) 금융시장활성화 정책으로 퇴직연금 의무화

□ 정부 논리

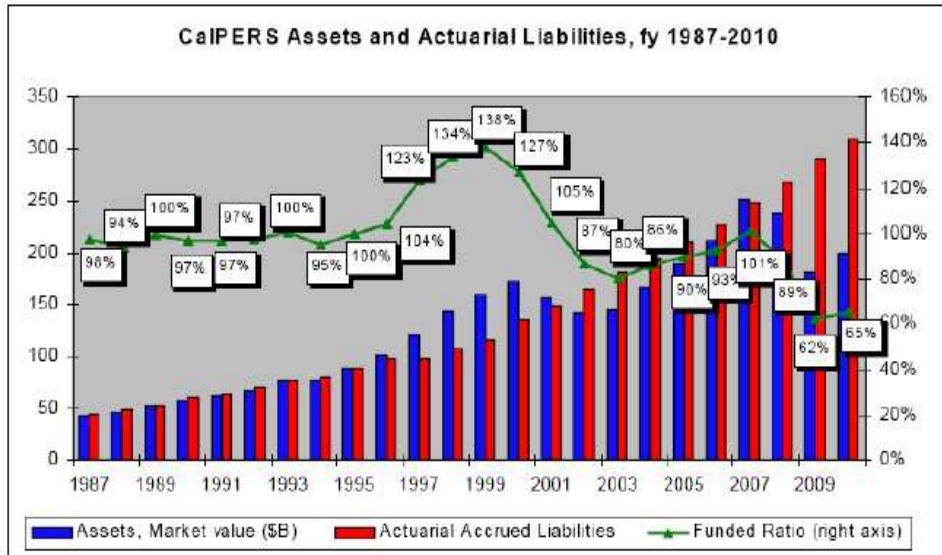
- 퇴직연금이 보수적으로 운용됨으로써 단기·원리금 상품에 치우쳤고, 개인연금은 다양한 상품이 개발되지 못해 선택권이 제한됨
- DC(확정기여)형과 IRP(개인형퇴직연금)의 총 위험자산 보유 한도를 40%에서 70%로 상향, 개별 위험자산 보유한도 폐지 등을 통한 자산운용규제의 대폭 완화, 기금형 퇴직연금제도 도입

■ 반론

- 확정기여형(DC) 퇴직연금과 개인형퇴직연금(IRP)의 위험자산 보유한도 70% 확대 및 개별 위험자산 보유한도를 폐지하겠다는 것은 금융자본의 공격적인 투자를 정당화시켜 활성화됨으로써 자산운용 실패의 위험이 노동자에게 전가되는 것을 촉진하는 것임(이는 퇴직연금 확대를 통한 자본시장 확대로 이해됨). 고수익은 항상 고위험을 수반하기 때문에 연금기금운용은 가능한 보수적으로 하는 것이 상식적임. 그러나 박근혜 정부는 노동자들의 노후소득을 보장한다는 명목으로 퇴직연금기금을 거대하게 형성해서 금융시장의 투기자본으로 활용할 계획을 세운 것임

. 영국의 경우 사적연금 확대를 통해 금융시장을 활성화시켰던 80-90년대 결과로 사적연금 사기 및 깡통연금 문제가 사회전면에 부각된 이후 사적연금에 대한 규제 강화와 확정기여형 비중을 높이는 방향으로 개혁을 진행했음

. CalPERS(캘리포니아 공무원연금)는 확정기여형으로 금융위기 직후인 2008년 전 체운용자산의 약 40%인 1000억 달러의 투자손실. 총자산에서 위험자산이 차지하는 비중이 약 74%에 이르는 등 공격적 투자가 손실의 원인이었으며 이는 펀드 77년 역사에서 최대 규모의 연간 손실이었음. CalPERS의 적립비율(Funded Ratio) 역시 금융위기 이후 65%로 하락함.



출처: ALM workshop 2010

3. 공적연금으로서 국민연금의 지위

1) 제도의 목적 및 특징

(1) 도입 목적

- 가족구조 및 부양의식의 변화, 산업화·도시화, 급속한 고령화 등에 따른 노령·장애·사망 등의 사회적 위험 증가
- 사회적 위험 발생 시 연금급여를 제공함으로써 본인 및 그 가족의 생활안정에 기여하고 노후소득 보장

(2) 제도 특징

- 사회보험방식: 일정기여를 전제로 급여 실시, 사회연대성, 세대연대성
 - . 확정급여(DB): 연금급여수준이 사전에 확정
 - . 기금적립: 제도초기 예상지출보다 높은 보험료를 설정으로 상당한 기금 적립
- 소득재분배: 균등부분과 소득비례로 구성된 급여구조

2) 제도발전과정

(1) 적용범위 확대

- . 1988. 1. 10인 이상 사업장의 근로자
- . 1992. 1. 5인 이상 사업장의 근로자로 적용범위 확대
- . 1995. 7. 농어민 등 농어촌주민에 대한 적용 확대
- . 1999. 4. 도시지역연금 시행(전국민연금)
- . 2003. 7. 5인 → 1인 이상 사업장의 근로자로 확대

(2) 주요 제도개혁 연혁

- 1998년 제1차 국민연금 개혁
 - . 기존제도 유지 시 2023년대 수지적자, 2036년대 기금소진
 - . 보험료율 인상적용

구 분	'88 ~ '92	'93 ~ '95.6	'95.7 ~ '97	'98 ~ '99.3	'99.4 ~ '00.6	'00.7 ~ '05.6	'05.7 ~
사업장가입자	3%	6%		9%	9%		
		퇴직금전환금(1/3)					
지역가입자	-		3%		4% ~ 8% (년1%p)	9%	

- . 급여수준의 하향조정 : 70% → 60%
- . 연금지급연령 상향 : 2013~2033년까지 60세에서 65세로 단계적 조정(5년마다 1세씩)
- 재정계산 제도 도입
 - . 2003년 제1차 재정계산 : 보험료율(9%)과 급여수준(60%) 유지 시 2036년에 수지적자 발생, 2047년까지 기금 보유. 제1차 재정계산 결과에 따라 국민연금법 개정안(보험료율 15.9% 인상, 소득대체율 50%로 인하) 제출('03.10월)하였으나 무산
- 2007년 제2차 국민연금 개혁
 - . 장기재정불안정 문제 및 제1차 재정계산(2003)에 따른 제도운영계획 재수립
 - . 기존 제도 유지 시 2033년대 수지적자, 2047년대 기금소진
 - . 급여수준의 추가 하향 : 60% → 40%('08년 50%, '09~'28년까지 매년 0.5%pt↓)
 - . Credit제도 도입: 군복무 및 출산에 대해 가입기간으로 인정
 - . 기초노령연금의 도입 : 65세 이상 노인의 60%→70%에게 A값의 5% 지급
- 2013년 3차 재정계산 : 기금최대 2043년으로 2,465조원, 수지적자는 2044년, 기금

소진 2060년으로 2차와 동일한 결과, 대안가정 적용시 수지적자는 3년 연장한 2047년, 기금소진은 4년 연장한 2064년.

- 2014년 7월 기초연금 도입

(3) 재정안정화 담론이 제도에 미친 영향

- 기금고갈의 절대성 : 기금고갈이 갖는 의미와 연금재정 안정이 갖는 의미는 일치하지 않음. 즉 단순히 기금고갈 시점이 아닌 국민연금 재정안정이 갖는 독립적 목표와 이를 위한 제도 변화의 기준이 목표와 원칙하에 명확히 되어야 함. 이러한 목표와 원칙이 없었기 때문에 단순히 기금고갈, 기금소진이란 대전제 하에 급여수준은 고려되지 않은 채 보장성이 축소되어 옴.

- 국민연금의 장기 재정목표를 설정하기 위한 검토 요인

. 적절한 급여수준 : 노후 빈곤 예방에 적절한 수준의 급여수준 보장 및 유지

. 수용 가능한 부담수준: 현재와 미래에 걸쳐 수용 가능한 부담수준과 세대 간 형평성 있는 부담의 분배구조

. 기금규모의 적정성 : 운용가능하고 거시경제에 긍정적인 규모의 기금

. 급여지출 수준 : 현재와 미래에 걸쳐 국가경제가 수용할 수 있는 지출 규모 유지

⇒ 국민연금 재정목표 설정에서는 적절한 급여수준, 기금규모의 적정성, 국민의 수용성 부분은 고려되지 않음. 그 결과 연금기금의 규모는 거대해졌지만, 현세대 노인빈곤 문제와 국민연금 보장성 문제는 해결되지 못하고 있음

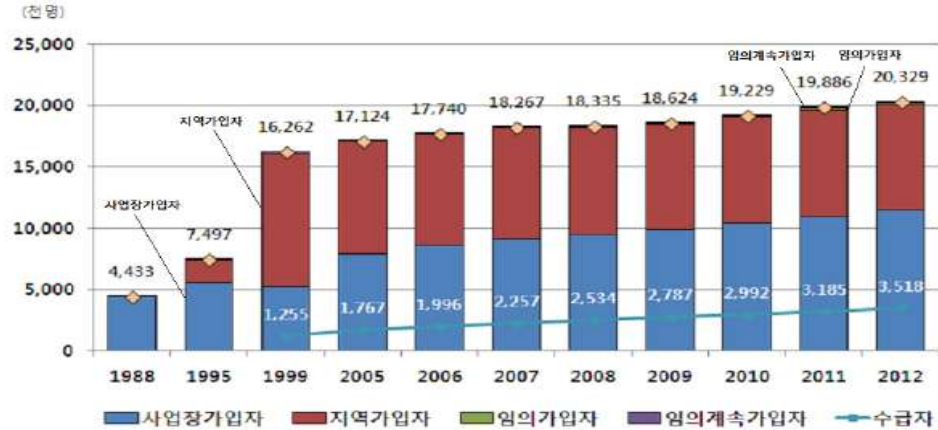
3) 국민연금제도의 현황

(1) 가입자 현황

- '88.12월 4,433천명 → 2011.12월 19,886천명으로 4.5배 증가

- 사업장가입자의 규모가 크게 증가하고 있는 반면, 지역가입자 규모는 크게 축소되는 경향을 보임. 최근에는 제도에 대한 인식의 변화 등으로 임의가입자도 큰 폭으로 증가하는 추세

[국민연금가입자 증가 추이(1988-2012)]



자료: 국민연금공단(2012), 『국민연금통계연보』.

- 전체 가입자 중 사업장 가입자 비율은 57.2%, 지역가입자는 41% 수준. 퇴직연금 적용시 지역가입자의 대부분은 제외될 수밖에 없고, 사업장 가입의 경우도 사업장의 규모에 따라 집행정도가 상이할 것임

[국민연금 가입종별, 성별가입자 현황(단위: 명, %)]

구분	계		사업장 가입자	지역 가입자	임의 가입자	임의계속 가입자
	인원	비율				
계	20,781,863	(100.0)	11,889,891 (100.0)	8,592,217 (100.0)	178,687 (100.0)	121,068 (100.0)
남자	11,980,160	(57.6)	7,255,893 (61.0)	4,660,501 (54.2)	28,722 (16.1)	35,044 (28.9)
여자	8,801,703	(42.4)	4,633,998 (39.0)	3,931,716 (45.8)	149,965 (83.9)	86,024 (71.1)

주: 괄호는 column percentage를 의미

자료: 국민연금공단 내부자료 (2014년 1월말 기준)

- 연령별 비교에서 40세 미만의 가입률인 44.2%수준에 머물고 있다는 점에서 20년 이상 장기가입유지가 현실적으로 어렵다는 점이 나타남.

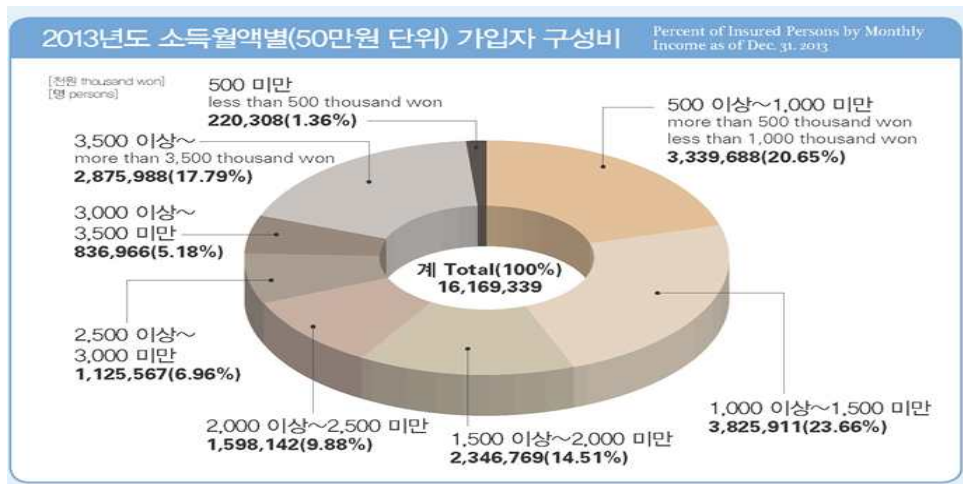
[국민연금 가입종별 연령별 가입현황(단위: 명, %)]

연령별	계		사업장 가입자	지역 가입자	임의 가입자	임의계속 가입자
	인원	비율				
계	20,781,863	(100.0)	11,889,891 (100.0)	8,592,217 (100.0)	178,687 (100.0)	121,068 (100.0)
30세미만	3,533,674	(17.0)	2,260,839 (19.0)	1,269,030 (14.7)	3,805 (2.1)	-
30-39	5,645,199	(27.2)	3,704,517 (31.1)	1,922,554 (22.4)	18,128 (10.2)	-
40-49	6,089,650	(29.3)	3,551,805 (29.9)	2,482,563 (28.9)	55,282 (30.9)	-
50-59	5,392,257	(25.9)	2,372,730 (20.0)	2,918,055 (34.0)	101,472 (56.8)	-
60세이상	121,083	(0.6)	-	15 (0.0)	-	121,068 (100.0)

주: 괄호는 column percentage를 의미
 자료: 국민연금공단 내부자료 (2014년 1월말 기준)

- 50만원 단위 소득월액별 가입구성비: 50만원 미만 가입자비율 1.36%, 50만원 이상 100만원 미만 20.65%, 100만원 이상 150만원 미만 23.66%, 150만원 이상 200만원 미만 14.51%, 200만원 이상 250만원 미만 9.88%, 250만원 이상 300만원 미만 6.96%, 300만원 이상 350만원 미만 5.18%, 350만원 이상 17.79%. 전체 가입자 규모 중 A값 미만의 가입자 비중은 60.18%로 개인연금을 추가적으로 가입할 수 있는 소득적인 여력이 부족함.

[2013년 소득월액별 가입자 구성비]



출처: 국민연금공단. 2014. 국민연금통계연보2013. p.3.

[국민연금 실질 가입률 국제비교]

(단위: 천명, %)

구분	가입대상	가입자 규모(A)	민간부문 경활인구(B)	20-64세 인구(C)	실가입율 I A/B	실가입율 II A/C	
미국 (OASDI)	전소득활동인구	162,310 (’08)	153,124 (’07,16세)	184,016 (’09)	106.0	88.2	
독일 (공적연금)	16-65세 피용자	34,988 (’07)	41,416 (’07,15세)	49,899 (’09)	84.5	70.1	
영국 (기초연금)	16-65세 소득활동인구	33,400 (’07~8)	30,790 (’07,16세)	37,153 (’09)	108.5	90.0	
캐나다 (CPP + QPP)	18-70세 소득활동인구	16,256 (’07)	17,696 (’07,16세)	20,771 (’09)	91.9	78.3	
일본	기초	20-60세 전인구	70,380 (’08.3)	66,080 (’07,15세)	75,328 (’09)	106.5	93.1
	후생	65세미만 피용자	33,790 (’08.3)			51.1	44.7
한국 (국민연금)	18~60세 소득활동인구	14,403 (’11.12)	23,500 (’11.12,18세)	32,793 (11.12)	64.9	43.9	

- 주 1. 가입자란 한시정(연도말)에서 보험료납부자를 의미함
 2. 민간부문 경활인구: 미국의 인구센서스국 International Statistics; Labor Force 자료, 단 한국은 통계청의 경제활동인구 중 공무원 등 150만명을 제외한 수치임.
 3. 20-64세 인구는 미국 인구센서스국 자료(모두 '09년 기준)
 4. 한국 경우는 민간 부분 경활인구 대신 전체 경활인구, 24~64세 대신 18~59세 인구 적용

자료: 국민연금연구원, 2014: 251

(2) 연금급여 현황

- 연금수급자: 2000년 618천명 → 2013년 13,112천명으로 20배 이상 증가
- 2011.12 자료 기준 전체 공적노후보장급여수급자 중 국민연금수급자의 비중은 27.7%

[65세 이상 공적연금 수급자 규모(2011. 12)]

65세 이상	공적연금 수급률	기초노령연금	국민연금*	특수지역연금
5,700천명 (100.0%)	4,670천명 (82.4%)	3,818천명(67.0%)	1,577천명(27.7%)	220천명(3.9%)
기초노령연금과 공적연금 중복 수급자 : 916천명(16.1%)				

- 연금 총지급액: 2000년 1.6조원 → 2013년 13조 112억 원 8배 이상 증가
- 2011년 12월 기준 노령연금의 수급자는 2,460천명, 이 중 2/3에 해당하는 1,604천명이 특례노령연금 수급자.

[노령연금 수급자 현황(2011.12월)(단위: 명, 백만 원)]

구분	계	완전	감액	조기	특례	분할
총수급자	2,459,690	81,897	523,890	243,696	1,604,151	6,056
(%)	(100.0)	(3.3)	(21.3)	(9.9)	(65.2)	(0.2)

자료: 국민연금공단(2012), 2011.12월말 국민연금 사업통계(안), 2012.2.

- 전체 연금 지급총액 중 특례급여 비율이 65.2%로 가장 높고, 완전노령연금은 단 3.3%. 연금제도 시행 26년의 제도성숙도의 한계 존재. 특례연금의 지급총액은 전체 급여지출 총액의 44.3%수준

[노령연금 월수금액 현황(2011.12월)(단위: 원)]

	계	완전	감액	재직자	조기	특례	분할
최고	1,342,110	1,342,110	1,200,620	1,136,180	1,233,150	894,640	579,520
평균	281,610	791,490	408,600	489,780	446,410	191,470	146,120

주: 해당월 지급자의 기본 + 부양가족연금월액 기준임.

자료: 국민연금공단(2012), 2011.12월말 국민연금 사업통계(안), 2012.2.

- 수급자의 2/3가 받는 특례급여는 월평균 191,470만원으로 A값의 10%수준에도 미치지 못함. 특례적용에 따른 국민연금 평균 월수금액은 281,610원으로 최저생계비 절반수준.
- 특례적용의 특수한 상황이 감소하고 제도가 성숙할수록 평균 급여액은 증대할 수 있음. 급여액을 증대시킬 수 있는 결정적인 변수는 가입기간이고, 가입기간이 16년 9개월 이상이 될 때, 최저생계비 수준 이상의 급여가 가능해짐.

[국민연금 평균 가입기간과 급여액 변화 추이]

연 도	2007년	2010년	2020년	2030년	2040년
평균가입기간(년)	10.6	15.1	16.9	19.1	20.8
평균연금월액(원)	275,000	387,000	745,000	1,246,000	2,013,000

주: 당해 연도 신규 노령연금수급자 기준임

자료: 국민연금공단 연금급여실, 연금급여현황, 2013.3

- 문제는 제도 성숙기에 접어들어도 소득대체율, 즉 보장성은 크게 증가하지 않음. 소

득대체율 측면에서 2015년 이후부터 점진적으로 하락해서 22% 수준에서 머물게 됨. 연금제도 성숙과 더불어서 수급자의 수는 증가하지만 2040년 이후가 되어야 65세 이상 인구 중 절반이상이 수급자가 될 수 있음. 수급자 비율은 증가하지만 실질 소득대체율은 점진적으로 하락함.

[평균소득대체율 추이 및 국민연금 급여별 수급자비율(%)]

	평균 소득대체율	노령연금/ 65이상인구	장애연금수급자/ 65이상인구	유족연금수급자/ 65이상인구
2013	25.4	27.6	0.3	4.2
2015	25.3	27.7	0.3	5.1
2020	24.7	29.7	0.5	7.4
2025	24.1	34.1	0.6	8.8
2030	23.7	39.7	0.7	10.3
2035	23.4	45.7	0.7	11.6
2040	23.1	52.1	0.8	12.7
2045	22.8	58.3	0.8	14.0
2050	22.7	63.1	0.7	15.0
2055	22.6	66.9	0.7	16.1
2060	22.6	69.3	0.7	16.1

주 1: 2008년 재정계산 장기추계모형 사용, 국민연금연구원 추계(2013)
 주 2: 소득대체율은 해당년도의 특례, 재직자노령연금 수급자를 제외한 노령연금 수급자들의 최초연금월액과 생애평균소득월액(B값)의 비율로 계산한 것임.

4. 사적연금 or 공적연금

1) 공적연금의 적용사각지대 문제

- 국민연금의 가입자는 현재 외형적으로 1,990만 명(경찰인구 2,222만 명 대비 약 89.6%), 경제활동인구 대비 소득신고자(총가입자에서 납부예외자를 제외한)의 비율 즉, 실가입률은 약 68.5%(1,524만 명/2,222만 명) 수준. 그러나 보험료 납부자만을 기준으로 하면 실가입률은 63.5% 수준. 국민연금 적용 대상 대비 보험료 납부 실가입률은 단 43.2% 수준임.

[국민연금 사각지대 추정통계]



주: 1) 동 산출결과는 납부시점(적용시점)에서의 근로상태를 기준으로 한 것이므로 수급관점에서의 연금사각지대와는 차이가 있음에 유의
 2) 또한 통계청 자료와 국민연금자료 산출기준의 차이로 인해 일부 통계치가 관점에 따라서 달라질 수 있음에 유의해야 함(예를 들면, 통계청 기준으로 볼 때 경활자인 협업배우자는 국민연금제도에서 적용제외 집단이며, 비경활자 혹은 실업자 중에서도 국민연금 보험료를 납부하는 경우가 있으므로 두 통계치간 단순 합산시 오류가 발생할 수 있음)
 3) '주4~주11' 및 '자료'는 "국민연금 생생통계: Silver Book 2012" 참조, 국민연금연구원
 자료: "제3차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획," 보건복지부 (2013.10)

- 약 64%의 국민연금 실가입률은 유사 보험 제도를 가진 선진외국 및 OECD 국가평균 83.6%에 비교 했을 때 낮은 수준. 실가입률을 국제 기준에 맞추지도 못한 상태에서 퇴직연금 중심으로 공적연금을 보완한다는 것은 실질적으로는 국민연금 강화에 대한 국가적 의지가 없다는 것을 반증하는 것임

[경제활동인구 대비 공적연금 가입률 국제비교]

미국	영국	독일	캐나다
94%('11)	91.6%(BSP), 88.3%(S2P)	80.9%('09)	69.6%('07)
네덜란드	일본	스웨덴	우리나라
90% 이상	97%(국민), 52%(후생)('10)	99%('08')	60.0%('11)

자료: 국민연금연구원 조사자료(제3차 국민연금제도발전위원회 3차 회의자료).

- 지역가입자 중 납부예외자 비율이 2004년 49.8%(납부예외자/지역가입자)에서 2013년 53.7%로 꾸준히 증가해옴. 지역가입자의 소득신고자와 납부예외자 규모는 2004년까지 소득신고자가 더 많다가 2005년부터 납부예외자 규모가 더 커짐(2004년 소득신고

자 4,729천명, 납부예외자 4,683천명/ 2013년 소득신고자 3,938천명, 납부예외자 4,575천명). 2013년 말 기준 납부예외자 비중은 54.5%, 소득신고자 비중은 45.5%로 납부예외자 규모가 소득신고자 규모를 상회함. 즉 가입사각지대 핵심 아젠다를 소득신고 방안 제고에서 납부예외자에 대한 원인진단 및 방안으로 초점이 전환되어야 함.

2) 급여사각지대

- 선진외국의 경우 이미 2000년대에 달성한 수준에 비하면 크게 미흡한 수준. 대부분 국가에서 선제적으로 적용했던 노후소득보장의 전략은 민간연금이 아닌, 공적연금을 통한 급여대상자 확대였음. 저소득층을 위해 정책적 효율성이나 효과성 측면에서 우선적으로 고려되는 정책은 민간연금이 아닌 공적연금. 이러한 역사적 경험을 무시하고 있음.
- 공적연금은 보통 40년 정도의 연금 성숙기간 이후 90%이상 수급률 도달. 그러나 국민연금의 경우 제도 시행 40년 시점에서 37.6%, 제도 시행 60년 시점에서 65.5%에 이르게 됨. 이러한 비교에서 국가가 더욱 주목해서 집중적으로 키워가야 할 영역은 사적 연금이 아닌 공적연금인 국민연금이 되어야 함.

[1960년 대비 2000년 주요 국가 공적연금 수급률 추이]

국가	관찰연도	1960	2000	국가	관찰연도	1960	2000
호주*		52	68	일본		32	127
오스트리아		59	87	네덜란드		80	107
벨기에		-	101	노르웨이		88	102
캐나다		99	97	뉴질랜드		71	95
덴마크		82	101	스웨덴		100	100
핀란드		97	100	스위스		100	100
프랑스		-	100	영국		79	104
독일		-	100	미국		72	93
아이슬란드		87	96	이태리		-	100

* 연금수급률(take-up rate): 퇴직연령 이후 인구 대비 연금수급자

* 수급률이 100%를 넘는 것은 중복연금수급자를 제외하지 않은 결과로 판단.

□ 높은 연금사각지대에 대한 공단의 진단 및 대응

- 적용단계에서 높은 사각지대에 기인 : 소득파악 곤란, 저소득층의 보험료부담, 제도

불신, 제도인식 부족 등 복합적 요인에 기인

- 대응 : 사업장가입 범위 확대, 보험료지원, CSA(노후설계서비스) 사업 등
· 대응에 대한 자체평가 : 근본적인 요인인 소득파악(지역가입자의 약 1/3만이 국제청 과세자료 보유) 문제에 부딪혀 사각지대 축소가 더디게 진행

■ 사회보험 사각지대에 대한 다양한 원인 진단

- 법·제도적 제약(Ginneken, 1999; 김연명·윤정향, 2003) : 사회보험에 가입 위해 필요한 법·제도적 조건의 제약에 기인
- 행정문제(Ginneken, 1999) : 보험료 납부자와 납부의무자에 대한 관리, 제대로 관리되지 않을 경우 기여회피 발생, 가입자들 간의 형평성문제 등
- 낮은 기여능력(Ginneken, 1999; Bailey·Turner1997): 장기적이고 정기적으로 보험료를 납부할 수 없는 대상자 증대
- 기여대비 낮은 급여(Bailey·Turner, 1997) : 지속적인 보험료 납부 이후 받게 되는 급여의 수준이 낮을 경우, 보험가입에 대한 유인효과 떨어짐
- 노동시장구조의 변화(Brosens eta, 2006; 성은미, 2009) : 사회보험은 정규직 전일제 노동을 전제로 설계됨, 즉 고용과 임금 모두에서 안정적인 고용관계를 전제로 장기적이고 정기적인 운영체계를 갖추, 그러므로 이러한 고용관계에서 벗어난 고용형태는 사회보험의 제도적 속성에 반영되기 어려움, 그 결과 각종 불안정한 고용형태에 속한 노동자들의 가입은 근본적인 난관에 봉착되었다고 볼 수 있음.

☞ 이제까지 사각지대 해소를 위해 법제도 제약과 행정문제 해소를 위한 노력에 주력해 옴. 반면 낮은 기여능력, 기여대비 낮은 급여, 노동시장 구조 변화에 대한 대응이 매우 미흡했음. 특히 기여대비 낮은 급여의 경우 연금기금 수지균형 및 재정안정화 패러다임에 종속되면서 20년 이상 가입이 유지되더라도 실질 보장을 20% 머물게 됨.

3) 급여적정성

□ 실수급여의 장기전망

- 수급연금액의 수준은 표준소득대체율은 평균가입기간 및 신고소득수준 등에 의해 결정됨. 그러나 수급액 결정요소인 평균가입기간이 노동시장의 유연화로 인해 불리해졌기 때문에 향후 수령연금액 수준이 크게 증가하지 않을 전망이다. 또한 ‘평균가입기간’이 점차 상승하더라도 표준소득대체율의 감축스케줄에 따라 상쇄됨.

□ 낮은 실수급액 수준의 원인과 대응

- 사업장가입자와 지역가입자간 신고소득월액의 격차, 실제 근로소득과 가입자 평균소득월액(A값)의 편차 심화
- 노동 유연화 결과 낮은 입직연령, 빠른 퇴직연령 등 노동시장 구조가 국민연금 장기 가입에 순응하지 못하고 있음
- 수급액 향상을 위해 지금까지 가입기간 확대 및 신고소득수준 상향조정 등을 노력(출산 및 군복무 크레딧 도입, 사회보험료 지원)했지만 근본적인 변화에 영향을 미치지 못함

□ 국민연금은 아직 성숙기에 접어들지 못했음. 이에 높은 사각지대, 낮은 연금급여 등과 같은 제도적 한계로 기본적 노후보장제도로서의 역할이 취약함. 그 결과 한국의 노인빈곤률과 자살률은 줄지 않고 증가하고 있음. 그러나 지난 시기 연금개혁은 취약한 제도적 구조의 개선에 주목하기 보다는 연금기금의 수지균형 및 재정안정성에 초점을 맞춰 보장성을 하락하고 가입자의 신뢰를 하락하는 방식으로 진행되어 옴. 정부와 공단은 국민연금의 장기적 재정불안정 문제를 중심으로 제도에 접근하기 때문에 공적연금으로서 국민연금의 노후소득보장이란 정책적 목적에 적극적이지 못했음

- 이제까지 재정적 측면에서 급여율과 보험료율이 조정됐다면, 국민연금으로 보장되어야 할 소득대체율의 절대적 기준이 제시되어야 함. 명목보장성과 실질보장성의 갭을 축소시키기 위한 다각적이 방안이 고려되어야 함
- 공적연금인 기초연금과 국민연금으로 보장되어야 할 소득수준 현실화
- 공공부조제도와 공적연금의 재구조화: 노년층의 다층소득보장에서 0층과 1층에 해당하는 제도 조화. 노인빈곤율의 현실적 상황을 고려해서 공공부조의 대상과 기능, 공적연금의 구조에서 소득보장의 강화 절실

[주요국 연금에 대한 공적 지출 전망 2007-2060]

국가	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060
벨기에	10.0	10.3	11.8	13.9	14.6	14.7	14.7
캐나다	4.6	5.0	5.8	6.6	6.5	6.3	6.2
덴마크	9.1	9.4	10.6	10.6	10.4	9.6	9.2
핀란드	10.0	10.7	12.6	13.9	13.6	13.3	13.4
프랑스	13.0	13.5	13.6	14.2	14.4	14.2	14.0
독일	10.4	10.2	10.5	11.5	12.1	12.3	12.8

그리스	11.7	11.6	13.2	17.1	21.4	24.0	24.1
헝가리	10.9	11.3	11.0	11.0	12.2	13.2	13.8
이탈리아	14.0	14.0	14.1	14.8	15.6	14.7	13.6
한국	0.6	0.9	1.4	2.5	3.9	5.5	6.5
룩셈부르크	8.7	8.6	9.9	14.2	18.4	22.1	23.9
네덜란드	6.6	6.5	7.8	9.3	10.3	10.3	10.5
뉴질랜드	4.0	4.7	5.3	6.7	7.7	8.0	
노르웨이	8.9	9.6	11.5	12.7	13.4	13.3	13.6
포르투갈	11.4	11.9	12.4	12.6	12.5	13.3	13.4
스페인	8.4	8.9	9.5	10.8	13.2	15.5	15.1
스웨덴	9.5	9.6	9.4	9.5	9.4	9.0	9.4
스위스	6.4	6.3	6.8	8.1	8.6	8.6	
영국	6.6	6.7	6.9	7.6	8.0	8.1	9.3
미국	4.3	4.6	4.9	4.9	4.8	4.8	4.7
OECD28		8.4	8.9	10.0	10.8	11.4	
EU27	8.9	9.1	9.6	10.6	11.6	12.5	12.9

주: OECD28 수치는 2010~2050년 사이의 데이터가 완전히 확보된 국가만 해당됨.
 EU27 수치는 회원국의 단순 평균임. 한국에 대한 자료는 기초연금을 포함하지 않음.
 자료: OECD, 2011, 한 눈에 보는 연금 2011, p.163, Korea Policy Center.

5. 결론

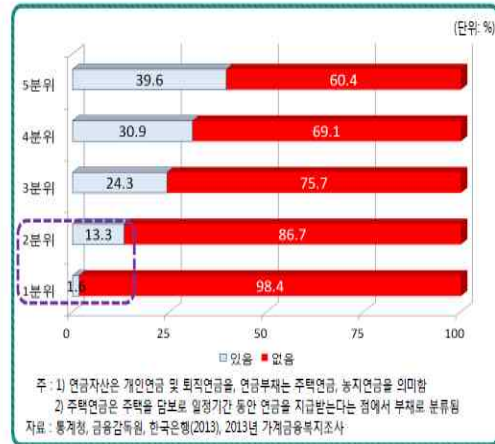
□ 민간보험 강화의 논리

- 2014. 9. 30. “사적연금 취약계층을 위한 연금정책 방향” 국회토론회
- 보험연구원 류건식의 주된 논리: 공적연금의 한계를 전제로 공적연금의 취약계층 대상이 사연금의 취약계층화. 소득분위별 1, 2분위의 경우 각각 1.6%, 13.3%만이 사적연금 상품 보유. 이에 정부의 사적연금 취약계층에 대한 지원을 통해 사적연금 확대를 유도해야함. 최근 정부의 개입으로 반강제적으로 사적연금을 가입해야 하는 독일의 리스터 연금을 사례로 적시

사적연금 취약계층 유형

	구분	업의	광의
소득 기준	비정규직 임금 근로자	●	
	영세 소규모 사업장 근로자	●	
	저소득 근로자	●	
	저소득 자영업자(비근로자)	●	
	저소득 베이비 부머		●
미가입자 기준	전업주부	●	
	대학생	●	
	군인 (책업군인 제외)	●	

소득분위별 연금상품 보유 현황



□ 독일 리스터연금

- 리스터 연금은 공적연금 축소와 사적연금 활성화를 위한 정부지원의 확대로 평가됨. 2001년 독일연금의 주요 내용은 보험료율 인상을 억제하기 위해서 급여수준을 2010년 약 5%로 시작해서 2030년에 약 7%까지 인하할 계획 세움. 이에 부족해지는 급여에 대해 국가의 지원금을 통해 사적 연금을 마련하라는 방안 제시. 이것은 완전부과방식으로 운영됐던 공적연금이란 기존 정책에서 탈피해서, 적립방식으로 운영되는 사적연금 제도(기업연금 및 개인연금)를 정부의 사회정책 영역으로 포괄시킨 것임. 이에 정부는 다양한 형태의 정부보조금과 세제 혜택을 주어 사적연금제도를 적극 지원하기 시작함
- 독일의 노동계와 시민사회는 리스터 연금으로 빚어진 노후소득 패러다임 전환에 대해 전면적으로 동의하지 않고 있으며, 무엇보다도 저소득층에게 불리하다는 점에서 근본적인 개혁을 요구하고 있음

[교육수준에 따른 리스터 저축의 가입비율]

	Westdeutschland				Ostdeutschland				Deutschland insgesamt	
	Männer		Frauen		Männer		Frauen		2004	2010
	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010		
Riester-Sparer insgesamt	7,9	26,6	9,6	32,5	12,1	29,1	13,1	31,6	9,6	29,7
Geringe Bildung ¹	6,6	17,0	6,1	20,3	11,9	27,9	6,1	18,1	6,7	19,3
Mittlere Bildung ²	8,3	26,4	10,5	35,1	12,8	29,2	14,5	33,0	10,3	30,9
Höhere Bildung ³	8,4	35,5	9,3	36,6	10,3	29,3	14,1	33,5	9,7	35,0

1 Höchstens Hauptschulabschluss (ISCED 0-2).

2 Mindestens eine Lehre abgeschlossen (ISCED 3-5).

3 Hochschulabschluss (ISCED 6).

Kursive Zahlen: weniger als 30 Beobachtungen.

Quellen: SOEP v27; Berechnungen des DIW Berlin.

- 교육수준별로 보면 2010년 기준으로 서독지역 여성 고등교육자의 가입률이 가장 높고, 동독지역 여성 가입률이 가장 낮다. 독일 전체 평균을 보면 2004년 초등교육자는 9.6%에서 2010년 19.3%, 중등교육자는 10.3%에서 20.9%, 고등교육자는 9.7%에서 35%로 증가율과 가입률 모두에서 고등교육자에게 유리하게 보임.

[가구소득분위에 따른 리스터 저축의 가입비율]

	Westdeutschland		Ostdeutschland		Deutschland insgesamt	
	2004	2010	2004	2010	2004	2010
1. Quintil	5,7	22,9	12,8	20,0	7,5	22,1
2. Quintil	7,1	25,1	9,1	36,2	7,5	27,2
3. Quintil	8,4	30,2	13,4	30,3	9,3	30,2
4. Quintil	10,2	30,7	12,4	32,5	10,7	31,0
5. Quintil	10,4	34,3	14,3	32,2	11,3	33,9

1 Mit der modifizierten OECD-Skala äquivalenzgewichtet. Die Quintile wurden auf Basis der gesamten Bevölkerung, nicht nur der Förderberechtigten, gebildet.

Quellen: SOEP v27; Berechnungen des DIW Berlin.

- 가구소득분위별로도 1분위 가구의 수준이 22.1%로 가장 낮고, 5분위 가구의 가입률이 33.9%로 높음. 이렇게 볼 때 국가의 지원을 통한 사적연금 강화는 저소득층에게 다층 소득보장을 제공하기 어렵다는 것을 알 수 있음. 즉 사적연금은 가입 유지를 위한

기본적인 소득보장이 해결되지 않는 한 가입유지 불가능하기 때문에 정부 지원금의 혜택에서 사실상 배제됨

□ 공적연금 강화 쟁점의 복원

- 사적연금은 금융시장의 위험성에 대해 결국 개인 가입자들이 책임지게 됨. 특히 노후소득보장의 경우 현재 소득을 기금으로 적립한 후 미래 가치로 급여를 제공받게 되는데, 이러한 장기적인 기금운용에 대한 안정성과 수익성은 보장되지 않음. 그럼에도 금융시장 확대 방향으로 노후소득보장을 개편하려는 것은 고령화 시대의 위험을 더욱 심화시키는 결정이 될 것임

- 국민연금의 여러 한계와 문제점이 많지만, 제도의 성숙여건이 역사적, 제도적 측면에서 충분히 고려되어 공적연금 강화에 집중해야함. 정부 지원금을 공적연금을 통해 사각지대 확대를 할 경우 수수료를 포함한 운영비가 거의 들지 않는데도 매우 수동적이었던 정부가 운영비와 수수료 등이 추가적으로 필요한 민간연금시장에 지원금이나 세제혜택을 제공한다는 것은 논리적으로 충돌됨. 사각지대 해소나 소득보장 강화가 정책의 핵심 목표라면 현재 공적연금을 통해서도 실현 가능함.

- 사적연금 중심으로 노후소득보장이 발전한다면 현재의 문제점인 소득양극화는 더욱 심화될 가능성이 높고, 금융시장에 대한 의존도가 더욱 심화될 것임. 노후소득을 위한 공적, 사적 자금이 결국 금융자본의 자본으로 활용될 것이고, 이러한 투자확대는 일자리 창출이나 노동자들의 계급적 기반 강화에 역행할 가능성이 더 높음. 이에 연금에 대한 계급적 관점이 한국사회에서는 더욱 필요함

- 이제까지 경험하지 못했던 초고령 사회의 부양비용에 대한 근본적 방안이 필요함. 신자유주의자들의 방식처럼 재정중심의 지속가능성을 넘어 사회의 지속가능성 측면에서 어떻게 20-30년 노동을 통해 그 나머지 생애 기간동안의 필요소득을 확보할 수 있는지에 대한 성찰 필요. 임노동의 적절성의 차원과 노후소득보장의 사회연대적 차원이 동시에 고려되어야 함.<끝>

또 다른 참사를 낳을 박근혜 의료민영화 : 4차, 6차 보건 의료 투자활성화 대책의 문제점

김태훈 (사회진보연대 정책선전위원)

1. 박근혜 정부 의료민영화 추진 경과

2013. 10. 26.	<ul style="list-style-type: none"> 의료관광호텔업(메디텔)을 신설하는 내용의 '관광진흥법 시행령 일부 개정령안' 국무회의 통과
2013. 10. 29.	<ul style="list-style-type: none"> 원격의료 허용 입법예고 - 11/29(금) 의견서 접수 마감
2013. 11. 28.	<ul style="list-style-type: none"> 국민경제자문회의에서 서비스업 규제완화 대책이 건의
2013. 12. 13.	<ul style="list-style-type: none"> 제4차 투자활성화 대책 발표 <ul style="list-style-type: none"> 주요내용으로 ▲ 의료법인 산하에 영리를 추구할 수 있는 자회사 설립 허용 ▲ 부대사업 범위 대폭 확대 ▲ 인수합병 허용 ▲ 법인약국 허용 ▲ 의료광고 허용
2014. 02.	<ul style="list-style-type: none"> 중국천진화업그룹, 제주도에 산악병원 설립 신청서 제출 - 승인 무기한 보류
2014. 01. 06.	<ul style="list-style-type: none"> 박근혜 대통령 신년 기자회견 <ul style="list-style-type: none"> 2014년 국정운영의 주축인 '경제혁신 3개년 계획'을 발표 : 보건·의료와 교육, 관광, 금융, 소프트웨어 등 5대 유망 서비스산업을 집중 육성, 규제완화, 관련부처 합동 TF통해 규제완화 정부대책을 신속하게 이행
2014. 01. 07.	<ul style="list-style-type: none"> 2014년 1차 경제관계장관회의 <ul style="list-style-type: none"> 현오석 부총리(제1차 경제관계장관회의) - 대통령께서 2014년 신년구상에서 밝히신 것처럼 경제혁신 3개년 계획을 조속히 수립해 2월 말까지 발표하겠다 선언
2014. 01. 10.	<ul style="list-style-type: none"> 보건 의료 투자활성화대책 관계부처 TF 구성, 첫 회의 개최 <ul style="list-style-type: none"> 1/10(금) 이영찬 차관 주재로 보건 의료 투자활성화대책 실행계획 수립을 위한 관계부처 TF를 구성하고, 첫 회의를 개최함(14:30 서울청사) TF 구성 목적과 구성방식 : 관련부처 협업 하에 관련 인허가 제도의

	<p>One-Stop 해결을 위해 구성되었으며, 보건복지부 차관이 단장이 되고, 7개 부처(복지부, 기재부, 미래부, 산업부, 고용부, 문화부, 식약처) 실장급이 구성원이 되어 운영</p>
2014. 01. 27.	<ul style="list-style-type: none"> • 1/27일(월) 박근혜 대통령, 청와대 수석비서관회의 자리에서 일자리 창출을 위해 의료를 포함한 서비스 분야 규제 완화 필요성 강조 • 1/27일(월) 보건복지부, 의협과 의료발전협의회 재개 결정
2014. 02. 16.	<ul style="list-style-type: none"> • 2/16일(일) 보건복지부-대한의사협회 5차 의료발전협의회 개최
2014. 02. 18.	<ul style="list-style-type: none"> • 2/18일(화) 의료발전협의회 결과 공개 <ul style="list-style-type: none"> - ▲원격의료 국회 논의 ▲투자활성화 대책 관련 단체 의견 수렴, 사무장 병원이나 일부 의료생협에 대한 규제책 마련 등 추가 논의 ▲의료분야를 서비스발전기본법에서 빼줄 것 요청 등이 주요 내용. 의료민영화 논란이 된 사항들을 의협 협상단이 용인.
2014. 02. 25.	<ul style="list-style-type: none"> • 2/25일(화) 박근혜 대통령, 취임 1주년 담화문 발표 <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료 분야의 경우 경제자유구역 내 투자개방형 병원 규제를 합리화하고, 의료기관의 해외진출 및 원격의료도 활성화할 것이라고 밝힘.
2014. 03. 05.	<ul style="list-style-type: none"> • 3/5일 제10차 경제관계장관회의, 보건·의료 서비스업 육성 등이 포함된 <경제혁신 3개년 계획 세부 실행과제> 확정 <ul style="list-style-type: none"> - 경제자유구역 내 투자개방형 병원 규제 합리화를 위해 구체적으로 지원하기로 : 경제자유구역 및 제주도에 투자개방형 병원 설립을 지원하고, 제주도 경험을 토대로 경제자유구역 내 투자개방형 외국병원 규제를 합리화하기로 한 것 - 의료법인 자회사 설립과 관련, 가이드라인을 제정해 빠른 시일 내 규제 완화예정 - 병원의 의료서비스 및 의료정보시스템 등 연관산업 해외진출 활성화를 위해 지원서비스를 강화하는 한편, 해외환자 유치 촉진을 위한 서비스 제공체계를 구축하고 의료·관광·힐링 등이 결합된 유치모형을 적극적으로 개발해 나가기로 함.
2014. 03. 17.	<ul style="list-style-type: none"> • 3/17일(월) 보건복지부-대한의사협회, 의-정 협의회 2차 합의문 도출
2014. 03. 20.	<ul style="list-style-type: none"> • 3/20일(목) 정부, 규제개혁 끝장토론 주최
2014. 06. 10.	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법 시행규칙 일부개정령안 입법예고(7.22까지) : 부대사업 전면 확대 • 부대사업 목적 자법인 설립 운영 가이드라인 마련.배포
2014. 08. 12.	<ul style="list-style-type: none"> • 유망서비스업종 활성화 방안 발표(6차 투자활성화 방안)
2014. 9. 16	<ul style="list-style-type: none"> • 원격의료 시범사업 9월말 추진 계획 발표 • 의료법 시행규칙 일부개정령(부대사업 전면 확대 시행규칙) 법제처 통과, 고시 예정 발표
2014. 9. 19	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법 시행규칙 일부개정령(부대사업 전면 확대 시행규칙) 고시 • 원격의료 시범사업 시

2. 한국의 의료민영화

1) 의료민영화

○ 신영전(2010)은 의료민영화를 학술적 정의를 넘어서는 상징을 가지고 있다는 전제 하에 ‘의료서비스부문의 소유와 운영을 민간에게 이양하는 것’, ‘이양받은 서비스 운영의 주된 동력을 이윤의 창출에서 찾는 것’으로 정의함.

○ 송이은(2012)은 이러한 한국 의료민영화의 특성을 폐겐바움과 헤니그(1994)의 분류에 따라 ‘체계적 민영화’로 분류하기도 함.

- 체계적 민영화는 장기적인 특성을 지니면서 정부의 기능, 역량을 감소시키는 것과 더불어 정부에 대한 국민의 기대를 낮추고 새로운 사회관계 및 이익집단을 형성하여 공공정책의 성격 자체의 변화를 추구하는 것을 특징으로 함.

- 그동안 추진되어 온 의료민영화의 특성은 경제관료와 자본의 보건의료영역에 대한 영향력이 증대해 온 것, 의료를 단순히 질병을 치료하고 건강을 돌보는 영역이 아니라 영리추구의 수단이자 국가 산업발전의 원동력이라는 인식이 확대되어 온 것을 포함함.

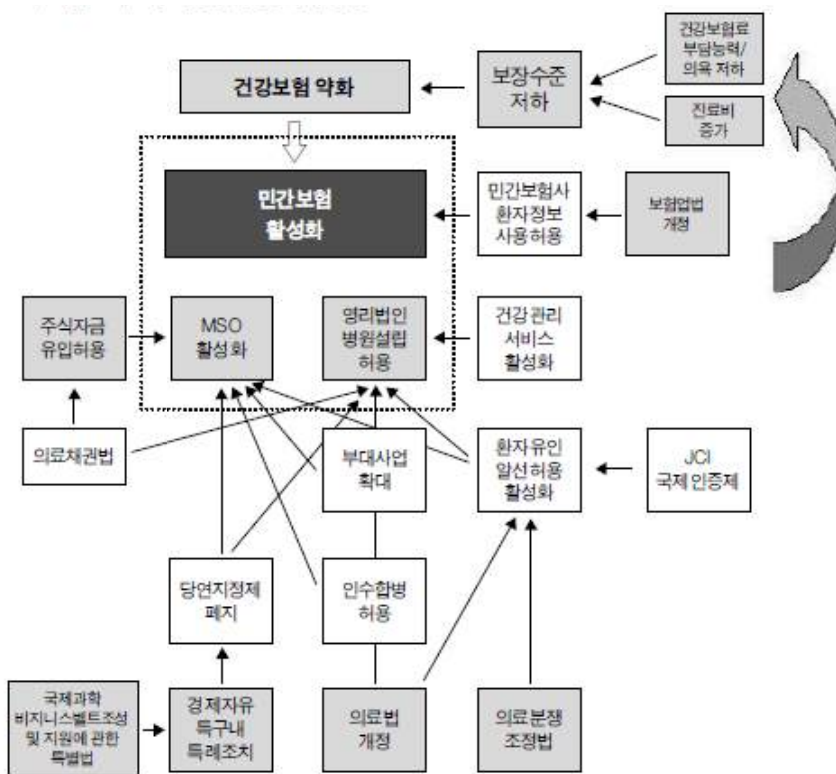
○ 노무현 정부 이후 의료민영화는 국가 전체의 경제시스템을 재구성하는 금융·서비스 산업 육성의 맥락에서 추진되어 옴.

- 의료민영화는 ‘금융 허브’, ‘동북아 금융 중심지’ 등으로 이름만 바뀔 뿐 일관되게 추진되어 온 노무현, 이명박 정부의 금융·서비스산업 육성 정책의 하위범주임. 박근혜 정부도 이러한 기초를 이어받고 있음.

○ 경제부처와 자본의 힘이 커지고 있음

- 정부기구 내에서는 의료분야에 대한 기획재정부의 영향력이 상대적으로 커졌음. 보건복지부는 기재부가 주도하는 정책에 대한 실무적 방안을 개발하는 작업을 하고 있음.

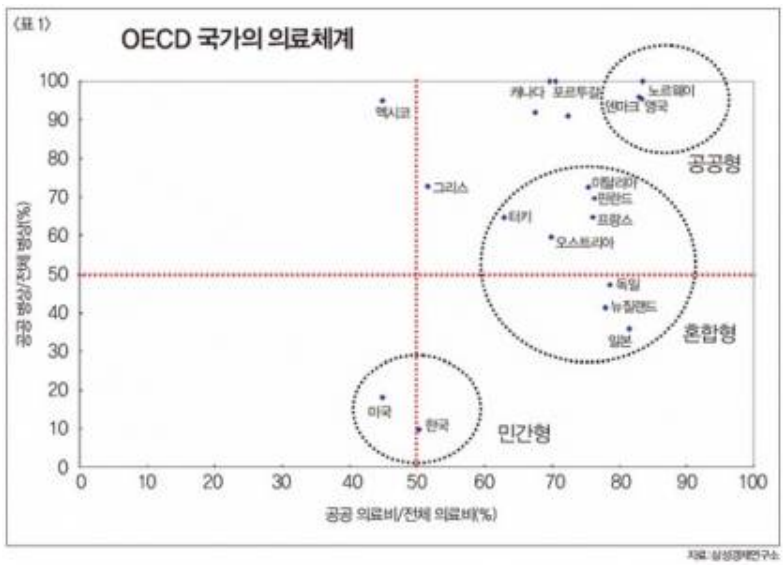
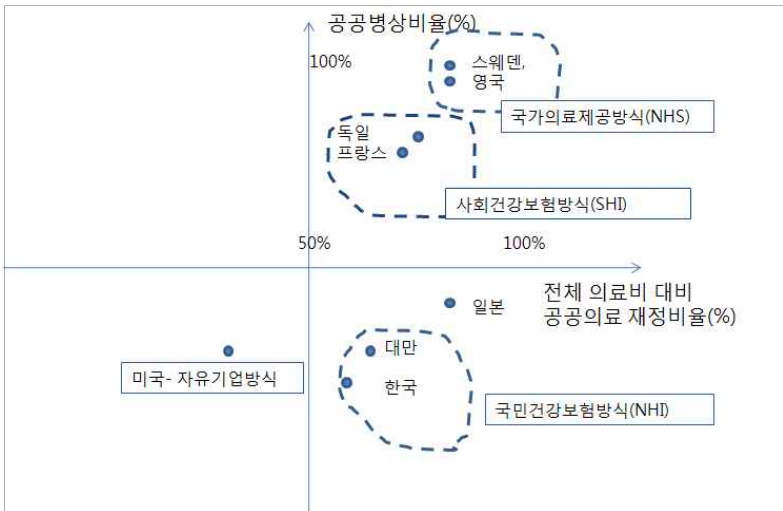
- 또한 자본의 힘이 커지고 있음. 병원과 민간의료보험을 주도하면서, 제약, 의료기기까지 진출하고 있는 삼성이 대표적임. 민간의료보험 자본의 영향력도 주목해 볼 수 있음. 금융감독원은 2009년 실손형 의료보험 표준화 방안을 발표하는 과정에서 보건복지부와 합의를 도출하지 못한 채 민간의료보험 자본의 요구를 일정부분 받아들였음.



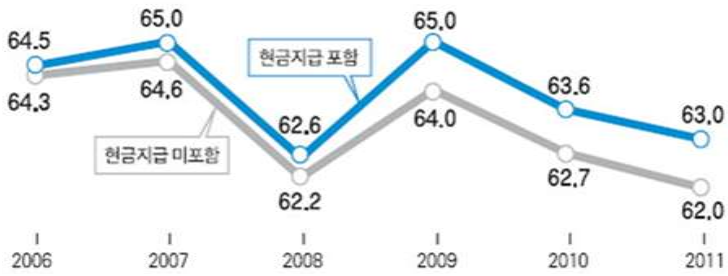
출처: 신영전(2010)

2) 위기의 한국 의료

- 보건의료체계는 의료공급체계와 의료재정체제로 나뉘볼 수 있음. 의료재정체제는 국민건강보험제도가 있음. 그러나 공적지출비중도 하위권이고 공공병상비중은 최하위권. 공공병상 비중은 기관수, 병상수 기준 모두 10%미만으로 하락. 제도는 미국과 다르지만(NHI) 공공적 성격이 취약하다는 점에서 '민간형 의료체계'로 분류할 수 있음.



건강보험 보장률 연도별 추이 (단위: %)



연도별	기관수	공공보건기관 (보건소 등 A)	공공의료기관 (B)	공공보건 의료기관 (C=A+B)	민간의료기관 (D)	전체 (E=C+D)	공공/ 전체 (C/E)
	병상수						
2008	기관수	3,448	169	3,617	53,969	57,586	6.3%
	병상수	469	52,940	53,409	426,967	480,376	11.1%
2009	기관수	3,449	184	3,633	55,577	59,210	6.1%
	병상수	455	55,830	56,285	448,513	504,798	11.2%
2010	기관수	3,462	187	3,649	56,900	60,549	6.0%
	병상수	448	56,412	56,860	481,154	538,014	10.6%
2011	기관수	3,466	191	3,657	58,187	61,844	5.9%
	병상수	448	59,196	59,644	513,273	572,917	10.4%
2012	기관수	3,464	200	3,664	59,151	62,815	5.8%
	병상수	403	60,005	60,408	541,101	601,509	10.0%
2013	기관수	3,470	201	3,671	60,376	64,047	5.7%
	병상수	409	59,650	60,059	569,570	629,629	9.5%

* 출처 : 보건복지부 2014 국정감사 자료 건강보험심사평가원요양기관현황자료, 국가통계포털(공공보건기관 등

* 전체 : 의료법 제3조에 따른 의료기관(조산원 제외) 및 보건소(보건의료원 포함)·보건지소·보건진료소 포함

공공보건기관 : 보건소(보건의료원 포함)·보건지소·보건진료소 포함

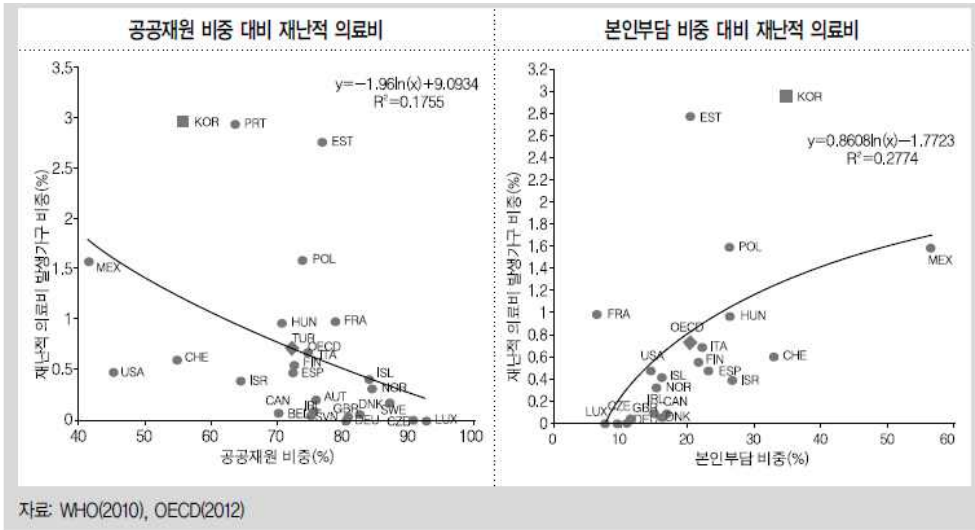
공공보건의료기관 : 공공보건의료에 관한 법률 제2조 및 같은 법 시행령 제2조에 따른 기관

- 취약한 공공성으로 인해 의료비로 인한 부담은 개인에 전가되어 옴. 민간의료보험 가입자수는 지속적으로 증가함. 저소득층의 고통은 더욱 가중됨. 재난적 의료비 가구(가처분 소득 중 40%를 보건의료비로 소비하는 가구)의 비중이 높은 편.

개인의료보험의 보험료기준 시장규모 추정결과

(단위 : 억원)

구 분		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
실손형	생보	193	231	249	248	259	280	296
	손보	6,635	10,162	12,930	24,960	30,791	37,243	45,228
	합계	6,828	10,393	13,179	25,208	31,050	37,523	45,524
정액형	생보	62,948	74,279	86,238	86,065	90,024	97,046	102,675
	손보	9,700	11,446	12,289	12,895	15,907	19,240	23,366
	합계	72,648	83,399	94,742	98,960	105,931	116,286	126,041
총계		79,476	93,792	107,921	124,168	136,981	153,809	171,565
증가율		15.0%	18.0%	15.0%	15.0%	10.3%	12.2%	11.5%



출처: 김혜련, 여지영(2013)

3. 보건의료부문 투자활성화 대책

	쟁점정책	비고
4차 투자활성화 대책	의료법인 영리자법인 설립 허용	가이드라인 고시
	의료법인 부대사업 범위 확대	의료법 시행규칙 개정 고시 (범위 축소)
	의료법인가 합병 허용	의료법 개정안 발의
	영리법인약국 허용	중단
	신의료기술 평가 간소화	시행규칙 개정
	신약 건보 등재 소요기간 단축(품질관리, 실사 단축)	자체 내규 정비
	외국인 환자 병상 비율 규제 완화	시행규칙 개정
	외국인 밀집지역 광고 허용	의료법 개정안 발의
	U-Health 활성화 (원격의료 허용)	의료법 개정안 발의
6차 투자활성화	메디텔 설립 요건 완화	관광진흥법 시행령 개정
	메디텔 동일 건물 내 입주 허가	문체부 고시

대책	메디텔 내 의원급 의료기관 입주 허용	의료법 시행규칙 개정
	부대사업 범위 확대(건강기능식품·음료 연구개발)	의료법 개정
	경제자유구역 영리병원 규제 완화	경자법 시행령·시행규칙
	제주도 영리병원 1호 승인	불승인
	대학병원 기술지주회사(영리자회사) 허용	유권해석
	국내보험사의 외국인 환자 유치행위 허용	(가)국제의료특별법 제정
	임상시험 규제 완화(줄기세포, 유전자치료제)	식약처 고시·생명윤리법 개정
	개인 건강정보 보호 규제 완화	건강정보 보호 및 활용법 제정

4. 서비스산업선진화법

- 경제활성화 중점 법안 1호. 2012년 7월 정부 발의. 기재위 소위 계류 중.

1) 주요 내용

- 서비스산업발전 기본계획(5년 주기)과 연도별 시행계획의 수립·시행 및 추진상황의 점검
- 서비스산업선진화위원회의 구성 및 운영. 기획재정부에 서비스산업선진화위원회를 두고, 위원장은 기획재정부장관과 민간 위촉위원이 공동으로 맡도록 하며, 위원회의 업무를 지원하기 위하여 실무위원회를 둘 수 있도록 함.
- 서비스산업에 대한 지원

2) 비판⁴⁾

- 2011년 11월 정부가 발의했던 서비스산업발전기본법 제정안은 1) 교육과 의료 등 공공사회정책의 영역을 '서비스산업'으로 취급한다는 점에서 기본적으로 사회적 공공성

4) <보건의료 관점에서 본 「서비스산업발전기본법」의 문제점>, 국회토론회, 2013.11.

을 파괴하는 법안임. 2) 또한 이러한 공공적 사회정책의 영역인 교육이나 의료 등의 분야에 대해 교육부나 복지부 등의 주무부처를 제쳐놓고 기획재정부가 기재부장관이 위원장이 되는 서비스산업선진화위원회를 통해 직접 관련부처의 관련 사안이나 법령을 개폐할 수 있는 권한을 사실상 가지게 된다는 점, 3) 따라서 충분한 사회적 논의가 필요한 공공적 사회정책을 기재부 독단으로 처리하게 된다는 점 때문에 여론의 비판을 받아 결국 18대 국회에서 폐기되었음.

- 2012년 19대 국회에 정부가 발의한 서비스산업발전기본법 제정안 역시 기존에 지적되었던 내용은 실질적으로 변화된 바가 없음.

- 서비스산업발전 기본법안은 교육, 의료 등 공공적 사회정책의 영역을 산업영역으로 취급하여 그 자체로 공공성을 파괴하고 사회정책의 고유한 민주적 공론화의 장을 파괴하며 기재부가 모든 사회정책을 산업적, 상업적 잣대를 기준으로 그 공공성을 산업발전의 방해물로 취급하여 이를 약화시키거나 제거하려는 제도임.

- 지금까지 서비스산업 선진화 방안에서 추진해왔던 의료분야의 정책은 영리병원 허용, 의료기관의 영리형 부대사업 허용, 의료기관의 호텔업 허용, 보험회사의 환자유치 알선 행위 허용, 원격의료, 전문자격사제도 선진화, 1인1개소 규제완화라는 이름의 의료분야의 영리기업, 특히 대기업진출 허용 등이었음

- 즉 서비스산업발전 기본법안은 정부가 추진하던 서비스산업선진화 방안의 사회공공정책의 상업화, 민영화 정책을 보다 강력하게 추진하려는 법령임

- 서비스산업발전 기본법안이 도입되면 영리병원 허용, 의료기관의 상업화를 위한 규제완화, 원격의료, 대기업의 의료분야진출 허용 등으로 국민들에게는 의료비 상승이, 의료인들에게는 1차 의료와 개원약국의 몰락이 초래될 것임.

- 따라서 서비스산업발전 기본법안은 폐기되어야 함.

5. 영리병원·영리자회사 허용, 영리 규제 완화

1) 현황

○ 현행 의료법 상 영리법인은 의료기관을 설립할 수 없음.

○ 박근혜 정부는 경자구역 영리병원 규제를 제주도 수준으로 보다 완화해서 경자구역 내 영리병원 투자 유치 및 설립을 현실화하고자 하며, 병원의 영리자회사 설립을 허용하고 부대사업 범위를 영리 사업까지 대폭 확대할 계획임. 이러한 계획은 그 자체로

영리병원의 우회적 허용이며, 향후 전면적인 영리병원 허용으로 이어질 것.

2) 영리병원의 문제점

○ 병원의 영리법인화 허용은 다음과 같은 효과를 지님.

- 첫째, 주식, 채권과 같은 직접 금융시장을 통해 조달된 자본으로 의료시설에 투자할 수 있음.
- 둘째, 의료서비스라는 상품 생산, 유통, 분배 과정에 대한 규제로부터 자유로워질 수 있음.
- 셋째, 자본 투자자의 이윤까지 담보해야 하므로 현재의 의료기관보다 더욱 영리적인 목적을 강화할 것.
- 넷째, 의료정책이 자본 투자자의 이해를 반영할 가능성이 증가.

○ 영리병원이 투자자의 수익을 추구하는 과정에서 과잉진료와 높은 의료비를 유발한다는 실증적 연구결과들이 있음.

- 데버로 등에 의하면 미국 영리병원의 사망률은 비영리병원의 사망률보다 2% 가량 더 높음. 영리병원이 병원의 이윤을 확대하기 위해 장기적 투자가 필요한 연구 개발이나 교육을 등한시하는 경향이 있으며, 인력을 줄이거나 인건비를 낮춤으로써 의료 인력의 노동강도를 심화시켜 적절한 서비스를 제공하기 어렵다고 지적.
- 캐나다의 한 연구에 의하면 영리병원은 비영리병원에 비해 평균 19% 정도 가격이 더 비쌌음. 영리병원은 행정 관리비와 마케팅 비용의 규모가 크고, 약제비와 의료 장비 이용료가 비싸며, 입원 환자들이 이용하는 부가 서비스의 가격도 비싸기 때문

○ 영리병원은 공공의료를 약화시키는 데도 결정적인 역할을 함.

- 1997년 경제위기 이후로 의료관광 수입을 노린 영리병원이 급속히 늘어난 태국에서는 민간병원 의사의 월급이 공공병원 의사의 6~11배. 민간병원으로 인력이 몰리면서 공공병원에 부족한 의사 수는 2005년에 6000명에 이른 반면 민간병원 의사 수는 1997년부터 2006년까지 3325명에서 4309명으로 29.6% 증가. 의료비 지출도 전체적으로 증가. 태국에서 외국인 환자 한 명을 치료하는 데 드는 자원은 내국인 환자의 4~5배. 1995년부터 2004년까지 인도 도심부의 입원료는 공공병원에서 9% 증가한 반면, 영리병원에서는 36.5% 증가.

○ 고용창출효과도 없고 오히려 고용이 저하되는 경향이 보고된 바도 있음.

- 2006년 정부의 의료산업선진화 위원회의 보고는, 미국 영리병원과 비영리병원을 비교하였을 때 비영리병상이 100병상 당 522명을 고용하는 반면 영리병원은 352명을 고용하여 영리병원이 비영리병원에 비해 67.4%에 불과함을 이미 보고하고 있음.

○ 2009년 12월 15일 정부는 <투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구>에 대한 용역 결과를 발표하였음.

- 이 용역결과는 발표는 매우 기형적이었는데 이는 기재부와 복지부가 각각 한국개발연구원(이하 KDI)과 보건산업진흥원(이하 진흥원)에 연구용역을 맡겼으나 두 연구결과가 상반되는 점이 많아 두 용역연구를 각 장을 나누어 기술한 연구보고서가 나오게 되었음. 진흥원의 연구결과는 국민의료비 지출이 크게 증가하는 반면 그 효과는 없거나 미지수라고 결론을 내린 반면 KDI의 보고서는 영리병원 허용으로 의료비는 오히려 감소하고 고용효과나 경제성장 효과가 매우 크다고 주장하였음.

- 진흥원은 모든 변화가 없는 상황에서도 개인병원 중 20%만 영리병원으로 전환하더라도 연 1조 5천 억 원의 의료비부담이 늘어날 것이라는 점을 지적하고 있음. 영리병원 도입 시 추가로 필요한 의료인력(의사·간호사·의료기사·약사)의 공급에 있어 비영리병원으로부터의 이동은 불가피하며, 도미노 현상에 의해 현재 의료인력 공급 취약 지역의 의료인력 수급 어려움이 더욱 악화될 수 있음을 지적.

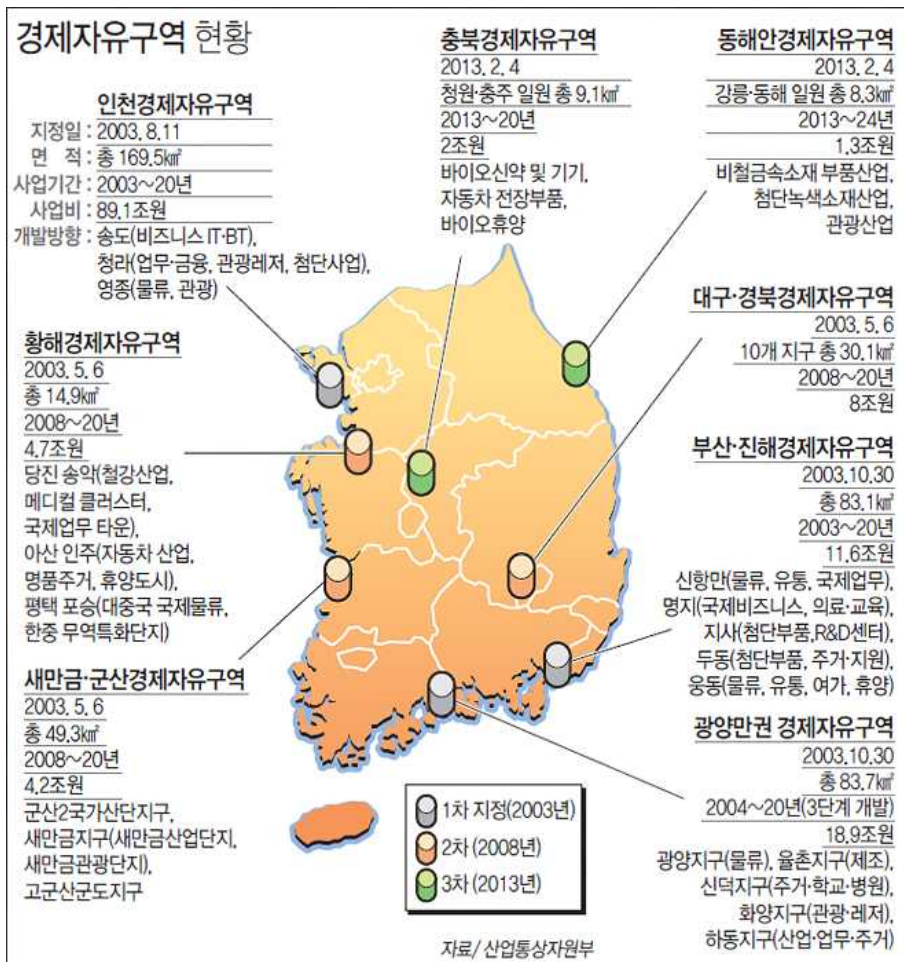
3) 경제자유구역·제주도 내 영리병원 문제점

○ 외국의료기관은 ‘외국인을 위한 병원’이 아니라 ‘영리병원’

- 2002년 제정 당시 경제자유구역법 상에 규정된 의료기관은 ‘외국인전용의료기관’이 있음. 외국인이 설립하여 외국 의사가 외국인을 진료하는 것을 기본으로 하고 있었음. 영리법인 설립불가. 그러나 2005년, 2007년 개정을 통해 내국인을 진료할 수 없도록 한 조항이 삭제되었고, 영리법인이 의료기관을 설립할 수 있고, 외국인투자비율이 50% 이상이면 설립할 수 있도록 하여 국내 자본이 참여할 수 있도록 허용함. 2012년 시행령 개정을 통해서 내국인 의사를 90%까지 고용할 수 있게 되었음. 제주도의 경우 외국인 의사 10% 고용 규정도 없어서 외국인 의사를 1명이라고 고용하기만 하면 됨.

- 경제자유구역 내 ‘외국인전용의료기관’에 대한 논의가 처음 시작될 때 이미 보건의료운동 진영에서는 영리병원 허용으로 이어질 가능성을 제기했었음. 당시 정부는 이를 허무맹랑한 억측이라고 단정했지만 현재 우려했던 가능성이 모두 현실이 되었음. 그럼에도 정부는 여전히 국내 영리병원 허용과 상관없다는 주장을 되풀이하고 있음.

- 경제자유구역 내 영리병원 허용은 전국적 허용과 동일한 효과를 낼 것
- 경제자유구역은 전국에 걸쳐 지정되어 있음. 2003년 8월 인천을 시작으로 2003년 10월 부산·진해와 광양만권, 2008년 5월 황해와 대구·경북 및 새만금·군산, 2013년 2월 동해안권(강릉·동해)와 충북(청원·충주)까지 지정됨.
 - 한국은 면적이 좁은데다 교통수단의 발달로 서울-부산을 2시간이면 갈 수 있게 되는 등 현재 전국이 반나절 생활권으로 거주지역 외의 병원을 이용하는 것이 일반화되어 있음. 서울 소재 대형병원으로의 환자 쏠림 현상이 문제가 될 정도로 광범위한 현상. 이런 현실을 고려할 때, 이처럼 광범위한 경제자유구역에서 영리병원을 허용하게 된다면 결국 전국적 허용과 다를 바 없는 효과를 낼 것이라는 것이 명백함.



4) 병원 부대사업 확대 및 영리자회사 허용의 문제점

○ 정부는 지난해 12월 4차 투자활성화 대책을 통해 병원 부대사업 확대 및 영리자회사 허용할 계획을 밝히며 의료민영화 논란을 일으켰고, 그 후 의료민영화 반대 서명만 200만, 부대사업 확대 시행규칙 개정안에 대한 의견서가 10만이 넘었음. 그러나 이를 무시하고 6월 자법인 가이드라인 발표(영리자회사 설립 허용), 9월 시행규칙 개정(부대사업 확대)을 강행. 나아가 6차 투자활성화 대책을 통해 규제를 더욱 완화할 계획을 밝힘. 이러한 행정조치의 제도적·법적 문제점을 살펴봄.

○ 부대사업 확대는 의료기관의 영리행위를 금지하는 의료법의 기본 내용을 정면으로 위반

- 현 의료법은 부대사업을 6가지로 법조항으로 나열하여 엄격하게 한정하고 7번째에 “그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업”이라고 규정.

- 정부가 발표한 시행규칙 입법예고 내용은 우선 환자·종사자를 위한 편의사업의 범위를 크게 벗어남. 건물임대업이나 숙박업, 컨벤션업, 외국인 환자유치, 종합체육시설, 수영장업, 체력단련장업 등 거의 모든 부대사업 확대내용이 환자나 의료기관종사자들의 편의시설 범위를 벗어남.

- 국회입법조사처에서도 법률가들의 의견을 물어 다수가 현재 정부가 제시한 의료법 시행규칙 개정안은 의료법의 위임범위를 넘는다는 의견을 낸 바 있음.

붙임 1

의료법인 부대사업 확대방안 개요

현 행		개정안
의료법 (제49조)	시행규칙 (제60조)	시행규칙 (제60조)
① 의료인 양성·보수교육 ② 의료·의학 조사·연구 ③ 노인의료복지시설 ④ 장례식장 ⑤ 주차장 ⑥ 의료정보시스템 개발·운영		
⑦ 음식점업 등 환자 중사자 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업	① 휴게음식점·일반음식점업, 제과점업, 위탁급식업 ② 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기업 ③ 산후조리업 ④ 이용업 및 미용업 ⑤ 의료기기 임대·판매업 (의료법인 직접영위 제외) ⑥ 안경 조제·판매업 ⑦ 은행업	① (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ (현행과 같음) ④ 이용업·미용업, 목욕장업, 서점 ⑤ (현행과 같음) ⑥ (현행과 같음) ⑦ 숙박업, 여행업, 국제회의업, 외국인환자 유치
	⑧ 숙박업, 서점 등 시도지사 공고 사업	⑧ 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업 ⑨ 장애인보장구 등 맞춤제조·개조·수리업
		⑩ 건물 임대(네거티브방식) -의원급 의료기관(의료관광호텔 부대시설) -은행업 -의류 등 생활용품 판매업 -식품판매업(건강기능식품 판매업 제외) -복지부장관이 공고하는 사업을 제외한 건물 임대

출처: 보건복지부, 2014.6.11

○ 의료비부담 증가와 병원 투기사업 조장으로 인한 병원의 안전성과 지속성에 심각한 문제를 가져올 것임.

- 건물임대업을 이룬바 네가티브리스트 방식의 규제를 통해 사실상 모든 업종에 대한 임대 가능해짐. 이는 사실상 병원이 부대사업으로 모든 사업을 할 수 있도록 해 열

거방식을 통한 부대사업 규제를 무력화할 것임. 건물임대업이 허용되면 병원 내 공간 들은 모두 '임대료 수익'을 창출하는 공간으로 변질돼 그나마 환자와 병원종사자들에게 실제로 편의시설로 기능했던 비영리적 공간마저 모두 영리적인 수익추구공간으로 변화 하고, 병원의 부동산투자는 병원의 지속성과 안전성을 위협할 것임.

- 자법인 가이드라인에서 의약품 및 의료기기 개발회사를 영리자회사로 허용할 계획인 데 병원이 이 영리자회사를 통해 수익을 추구해야 한다면 병원측의 의약품 및 의료기 기 '처방'행위를 막을 수 있는 방법은 없음. 병원의 자회사 의약품 및 의료기기의 '처 방'은 당연히 환자들에게 의료비 추가비용 부담을 전가. 재정적 인센티브를 통한 처방 행위는 앞으로 병원의사들의 병원의 영리자회사의 주식소유나 병원의 특정 의약품 처 방에 따른 인센티브 제공, 또는 특정 의약품 처방을 해야만 고용을 보장한다는 등의 여러 방법을 통해 강제되고 유도될 가능성이 높음.

- 장애인 보장구 등 맞춤형제조.개조.수리업에 대한 병원 부대사업과 자회사 허용 또한 의료기기와 의료용품 자회사 허용과 다를 바 없음. 병원 자회사로 보장구 사업이 허용 되면 이들에 대한 보장구 장사가 극심해질 것이고 의료용구에 대한 건강보험 보장성 강화는커녕 장애를 이용한 병원장사가 급증해 환자 의료비 부담 증가 요인이 될 것임.

○ 영리자회사 허용은 사실상의 영리병원 허용임

- 영리자회사 허용은 병원에 영리적 목적의 자본 투자를 가능하게 만들고, 이윤을 의 료기관 외부로 빼낼 수 있게 한다는 점에서 영리병원 허용과 동일한 효과를 나타냄.

- 미국의 사례를 통해 예측해 볼 수 있음. 1980년대 미국에서는 영리병원 체인이 성장 하고, 레이건 행정부가 노인과 저소득층을 위한 의료예산을 삭감하면서 비영리병원은 재정적 위기에 직면하고 영리자회사를 설립하게 됨. 비교연구에 따르면 영리자회사를 설립한 비영리병원이 기존의 자선적 모델에서 기업형 운영구조로 변화한 것이 관찰. 고수익을 내는 사업 부문은 자회사로 독립시켜 비영리병원 내부에 있을 때보다 수월하 게 더 높은 수익을 내도록 하는 한편 병원을 부양했던 고수익 부문이 빠지고 나면 그 동안 적자를 내고 있었던 부문의 의료비를 새로 책정함. 영리자회사가 인력 공급을 맡 아 병원노동자의 비정규직화를 심화시킴.

- 미 회계감사원은 영리자회사를 가진 비영리병원의 특징으로 1) 기존의 비영리병원보 다 가난한 환자들을 덜 진료하거나 아예 진료하지 않는다. 2) 환자들의 지리적 의료접 근성을 저하시킨다. 3) 과잉 의료시설 투자를 한다. 4) 의료비를 증가시킨다. 5) 리베이트 및 자기의뢰(를 통한 부당청구) 증가 등을 지적. 사실상 영리병원과 다르지 않게 됨.

○ 6차 투자활성화 대책은 병원의 영리 규제를 보다 완화해 의료체계 붕괴를 가져올 것

- 현재 의료관광호텔(메디텔)은 의료기관 시설과 분리되도록 하고 있음. 그런데 6차 대책은 의료기관과 호텔을 동일건물에 둘 수 있도록 하고 심지어 의료기관과 같은 층에 호텔이 설치될 수도 있음. 메디텔은 병원을 이용하는 환자들을 대상으로 한 값비싼 '입원 대기장소'로 돈을 벌 수도 있고, 건강검진이나 미용·성형수술을 받기 위한 유사 병실로도 활용될 수 있음. 또 환자 보호자가 비싼 돈을 물고 유료로 숙박을 해야 하는 곳이 될 수도 있음.

- 게다가 메디텔 내에 의원이 개설되면 종합병원과 같은 건물 안에 의원이 부대사업으로 들어가는 것임. 1차동네의원- 2차병원병원- 3차 종합병원의 의료서비스 전달체계가 붕괴됨. 동네의원은 가벼운 병을, 병원은 중증 질환을 보는 의료전달체계는 환자의 지리적, 경제적 접근성을 최대화시키고 의료자원을 효과적으로 배분하기 위한 것임. 현재도 왜곡된 한국의 의료전달체계의 붕괴는 돌이킬 수 없을 것.

- 병원 부대사업 중 건강기능식품의 판매업은 4차 대책에서 추가 허용할 계획이었으나, 9월에 고시한 의료법 시행규칙에선 빠졌는데, 정부 스스로 환자 강매의 위험성을 인정해 배제했다고 밝힘. 그러나 이 시행규칙이 시행되기도 전에 다시 6차 대책으로 '건강기능식품 및 음료 연구개발사업'을 병원 부대사업 및 영리자회사 범위로 확대하려고 하고 있음.

6. 민간의료보험 활성화

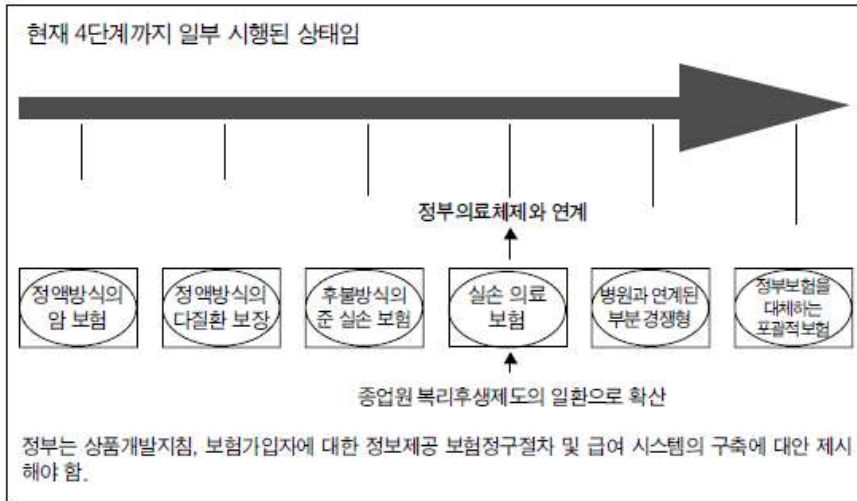
○ 실손형 보험에서 병원 연계 부분경쟁형으로 발전하려는 민간의료보험

- 삼성생명 보고서(2005)에 따르면 실손보험 이후 발전단계는 다음과 같음.

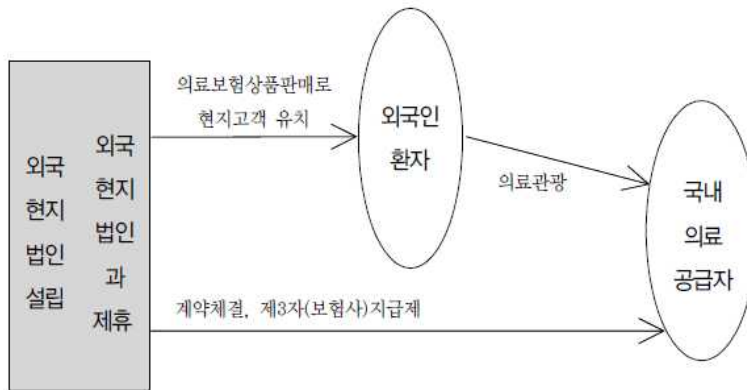
- ① (보충형 보험인) 실손보험 정착 (=의료관련 각종 통계자료 수집+DB화)
- ⇒ ② 실손 보험의 Bargaining Power 확보(=광범위한 실손보험 소비자 확보)
- ⇒ ③ 진료 정보와 심사정보를 공보험-민간보험이 상호 공유해야
- ⇒ ④ 민간보험회사들의 '독자적인 심사평가 능력'의 확보
- ⇒ ⑤ 당연지정제 폐지의 (기술적) '전제조건' 충족
- ⇒ ⑥ 공보험과 민영보험의 '부분경쟁' 모형 실시(=보험회사와 요양기관의 자유계약제 도입=보험금 지불 시스템[EDI]의 도입 = 민영보험으로의 부분 대체)
- ⇒ ⑦ 당연지정제의 실질적 무력화
- ⇒ ⑧ 민영보험으로 완전대체 (=미국식 의료민영화=보험회사 중심의 의료네트워크 구

축)

민영의료보험의 발전단계



- 현재 정부가 추진하는 것이 바로 ③ 진료 정보와 심사정보를 공보험-민간보험이 상호 공유 ④ 민간보험회사들의 '독자적인 심사평가 능력'의 확보임. 이를 위해 병원과 보험의 연계를 강화하기 위한 제도적 준비를 추진하고 있음. 경제활성화 중점법안이면서 6차 투자활성화 대책에 발표된 민간의료보험 회사의 외국인 환자 유치 허용 계획과 6차 대책 중 하나인 건강정보 활용 규제 완화임.
- 보험 연구원은 민간의료보험회사가 실제로 외국인 환자를 유치해 수수료를 확보하는 것이 목표가 아니라 보험가입자를 확보하여서 그것을 바탕으로 병원에 대한 협상력을 가지는 것을 목표로 하고 있음. 역시 민간의료보험 발전전략의 일환이라는 사실을 알 수 있음.
- 국내 민간의료보험 회사에게 외국인 환자 유치업을 허용하게 되면 다음 수순은 해외 보험회사(시그나)처럼 의료기관과 보험금 직불계약을 맺는 것임. 만약 보험연구원의 모델처럼 보험사업운영은 국내 보험사가, 외국인 대상 보험 가입판촉은 해외 보험사가 담당하는 계약이 체결된다면 시그나 보험 가입자의 보험금 지급을 국내 보험회사가 하게 될 수 있음.



자료: 이창우(2011), 「의료시장변화에 따른 민영실손의료보험의 대응」, p. 75.

○ 민간의료보험 활성화는 의료비 증가, 국민건강보험의 무력화, 건강불평등의 심화로 이어짐

- 현재 의료비의 60% 정도가 국민건강보험을 통해 지불되고 있는데 전국민 의료보험 제도와 요양기관 당연지정제가 이를 지탱하는 핵심적인 제도임. 요양기관 당연지정제에 따라 모든 의료기관은 공보험인 건강보험공단과 계약해야 하며, 공단은 의료행위에 대한 보험 적용 여부와 수가를 결정할 권한을 가짐. 의료기관은 건강보험 급여항목에 대한 가격결정권이 없으므로 비급여 진료를 늘리거나 비급여 진료의 가격을 높게 책정해서 수익을 극대화하려고 함. 이러한 비급여 부분이 민간보험이 보장하는 영역이고 이 시장을 바탕으로 민간보험이 성장해왔음. 따라서 보험자본은 건강보험 보장성 확대와 이해관계가 상충하게 됨. (영리병원 허용 및 확대는 민간의료보험 활성화와 긴밀히 연계됨)

- 민간의료보험은 건강보험의 보장성 강화를 억제할 뿐만 아니라 건강보험제도 자체를 위협하게 됨. △민간의료보험이 확대되면 고소득층의 경우 소득에 따라 더 많이 부담해야 하는 건강보험보다 보험료를 낸 만큼 고가의 서비스를 받을 수 있는 민간의료보험을 선호하게 될 것임. -> △미국처럼 민간의료보험회사가 자기 가입자들을 특정 계약을 맺은 병원으로 유인·알선 할 수 있게 되면, 영리병원은 더 이상 건강보험 가입자를 받지 않아도 됨. 건강보험의 두 축인 요양기관 당연지정제가 위협받게 될 것. -> △고소득층의 민간의료보험 가입자들은 건강보험이 적용되는 병원에 가지 않아도 되기 때문에 건강보험의 보험료 의무납부에 저항하게 되고 전국민 의무가입제도 위협받게 됨.

- 민간의료보험의 발전은 궁극적으로 민간의료보험이 건강보험을 대체하고, 민간의료

보험이 병원을 소유, 운영하는 미국식 의산복합체를 지향하고 있음. 의료민영화의 완성임.

7. 임상시험 규제완화⁵⁾

○ 6차 투자활성화 대책은 줄기세포치료와 유전자치료제 임상시험 규제완화할 계획임
- 식약처는 2012년 <생물학적제제의 품목허가 심사규정 개정 (‘12.2)>을 통해 “(임상 시험 절차 간소화) 자가세포치료제 연구자임상을 통해 제품의 안전성이 확보되는 경우 이를 근거로 임상 1상 면제”를 고시했음. 6차 대책은 모든 줄기세포 치료제로 1상 면제를 확대하려고 함.

- 또한 유전자치료제 임상시험 참여자 규제를 완화를 통해 “① 유전질환, 암 등 생명을 위협하는 질병 ② 현재 이용 가능한 치료법이 없는 경우” 둘 중 한 요건만 충족해도 가능하도록 할 계획. 사실상 ‘유전자 연관성’이 보고된 거의 모든 질환에 대한 연구에 환자 참여를 가능하도록 안전규제를 완화하는 것임.

○ 세계적으로 유래가 없는 위험한 규제 완화임

- 줄기세포는 체내의 여러 곳에 이동하여 장기간 생존할 수 있기 때문에 치료의 효과와 안전성 검토를 위해 장기간 신중한 추적관찰이 필요. 의학계 내에서는 줄기세포치료의 의학적 안정성에 대해 문제가 지속적으로 제기되고 있음. 더욱이 한국기업인 알엔엘(RNL)바이오가 범망을 피해 해외원정을 통해 줄기세포치료를 시행하다 두 명의 한국인이 사망한 전례마저 있음.

- 복지부 스스로 “자가 유래라 하더라도 세포를 체외에서 조작·배양하는 과정에서 유전자변형 발생 가능성, 대량 배양한 세포의 일시 투입에 따른 부작용 가능성, 자연상태에서 인체 내 존재하지 않는 부위에 투여 시 체내에서의 작용에 대한 예측 불가능성, 종양유발 우려 등에 대한 고려사항이 존재”한다고 밝혔음. 자가유래가 이 정도인데, 동종유래나 이종유래 줄기세포의 경우 면역반응과 같은 문제까지 있기 때문에 더욱 안정성에 대한 검증이 필요해 1상을 면제해준다는 것은 전세계 어느 나라에서도 찾아볼 수 없는 위험한 규제완화 조치임.

- 유전자 치료는 줄기세포 치료보다 더 위험함. 1990년 처음 시작한 이래 임상적으로

5) <‘6차 투자활성화 계획 보건의료부문’ 무엇이 문제인가?>, 국회토론회, 2014.8.20.

성공적이지 못해, 아직까지 단 하나의 치료제도 허가를 받은 것이 없음. 미국 FDA에서도 어떤 인간유전자 치료제품도 판매토록 허가하지 않고 있음. 그만큼 안전성에 대한 검증이 요구되고 있는 상황임.

○ 임상시험 규제완화는 환자의 건강과 돈을 이중 착취하는 것

- 지금도 부족한 임상시험에 대한 규제를 완화하는 것은 지푸라기라도 잡는 심정으로 치료제 개발을 바라는 환자들을 볼모로, 의산복합업자들에게는 상업적 의료의 법적 근거를 만들어 주는 조치임. 이러한 임상시험으로 사고가 발생했을 경우, 이에 대한 책임을 환자들이 져야 하며, 이에 대한 비용조차 환자들이 짊어져야 하는, 그야말로 환자 몸을 대상으로하는 이중의 착취구조를 합법화하는 것과 다름없음.

8. 의사-환자 간 원격의료 허용

○ 도입 근거가 부족한 원격의료

- 원격의료는 지리적 특성 및 사회경제적 특성에 따라 원격의료 수요가 많은 국가에서만 시행 중임. 한국은 인구밀도도 낮고 의료인프라도 상대적으로 부족하지 않으므로 도입 필요성이 떨어짐.

- 원격의료는 만성질환 관리에 효과적이라는 주장이 많았지만 지난 20년의 연구를 분석해 보면 출판편향일 가능성이 높음. 대상자에서 나타난 건강 증진 효과는 원격의료의 효과라기보다는 연구에 참여하면서 건강에 대한 관심이 높아짐에 따른 부수적인 효과일 의혹이 제기되고 있음.

- 원격의료의 비용-효과성에 관한 지난 20년의 연구를 종합했을 때 전통적인 대면진료보다 비용-효과성이 높지 않는 것으로 나타남.

- 원격의료는 u-Health 산업의 일환으로 추진되고 있음. u-Health 산업은 공공의료의 영역이었던 건강증진과 질병예방 분야를 IT기업과 민간의료 부문에 맡길 것이며 민간 일차의료기관(동네의원)이 주도하던 만성질환 관리 분야를 IT기업과 대형 종합병원에 넘겨 의료전달체계를 왜곡시킬 것임. 이는 기존에 없던 의료시장을 창출하고 확대하여 민간에 넘기는 새로운 형태의 의료민영화임.

○ 재벌·대형병원이 주도하는 원격의료

- 이명박 정부에서 시행한 원격의료 시범사업인 스마트케어 시범사업의 사업자는 상급 종합병원인 연세대 세브란스병원과 영남대병원, 계명대동산의료원, 서울성모병원, 서울

아산병원, 강북삼성병원, 경북대병원, 강남세브란스병원, 국립암센터, 삼성서울병원, 고대의료원, 충북대병원, 서울대병원, 분당서울대병원임. 원격의료에 필요한 시스템이나 인프라를 공급할 수 있는 SK텔레콤, KT, LG유플러스 등도 모두 상급종합병원과 계약을 맺고 원격의료 인프라를 구축하고 있음. 서울대병원과 SK의 합자회사인 ‘헬스커넥트’가 대표적임. 서울대병원이 현물투자하고, 실질적으로는 SK가 자금을 대는 방식임.

- SK, KT, LG와 같은 통신회사들은 원격의료시스템을 현실화하고, 건강관리서비스를 통해서 만성질환자 뿐 아니라 건강한 일반인에게까지 원격의료 시장을 넓히겠다는 장기적인 구상을 가지고 있음. 그런 맥락에서 지금까지 대형병원에 투자하면서 스마트병원 사업을 수행하여 향후 시장이 본격적으로 열릴 때를 대비하여 기술적 기반을 구축하고 병원 네트워크를 확보하고 있음.

- 정부는 의사협회의 반발을 의식해 동네병원 중심으로 원격医료를 허용하겠다는 입장을 밝힌 바 있음. 그러나 사실상 의료법 개정안을 보면 기준이 모호하고 하위 시행령으로 확대될 여지가 분명히 있음. 의사-정부 협의를 통한 수정안에서도 이에 대한 구체적인 해결책이 없고, 법조항으로 성문도 안 된 상태. 정부는 법 개정을 해 놓고 시행령으로 허용 범위를 바꾸는 것을 반복해 옴. 결국 민간보험회사와 대형병원이 나설 것.

- 원격医료를 위해선 관련 장비와 소프트웨어를 포함한 패키지가 구비되어야 함. 관련 제품 투자 및 개발을 대기업이 주도하고 있음. 설령 동네의원이나 원격医료를 시행하는 의사가 될 수 있어도, 실제 원격医료를 통해 창출된 부가가치는 장비, 프로그램을 제공하는 대기업의 이윤이 될 것.

○ 원격의료의 문제점

- 수도권 대형병원으로의 (외래)환자 집중이 가속화

- 의료전달체계의 붕괴: 원격진로나 건강관리서비스는 1차 의료기관의 존재이유를 약화시킬 것임. 이는 대형병원의 시장지배력 증대와 맞물려 지금도 열악한 의료전달체계를 더욱더 약화시킬 것임

- 의료비의 상승: 새로운 기술의 도입으로 인한 비용과 통신기업 등의 이윤부분은 어떤 방식으로든 의료비에 반영될 것임. 게다가 현재 시장화되어 있지 않은 건강관리 영역까지 시장화될 가능성이 매우 높으므로 이에 해당하는 비용 상승도 있을 것.

- 건강보험재정의 불안정화: 초기에 원격진로나 건강관리와 관련한 비용은 비급여로 청구될 것으로 예상되나, 어느 정도 시간이 지나면 시장의 확대를 위해 건강보험수가를 인정해 줄 것을 요구할 수도 있음

- 의료취약지역의 증가: 현재에도 수도권 지역으로의 환자 쏠림은 지역의 의료공백을

심화시키고 있음. 이를 해결한다는 명분으로 합리화되고 있는 원격의료는 오히려 의료 공백을 더 심화시킬 것임. 지역 의료기관의 존재이유를 더 약화시키기 때문.

- 계층간 의료불평등 증가: 원격의료나 건강관리서비스가 활성화되는 과정에서 저소득층이나 장애인 등 의료취약계층은 더욱더 소외될 것

9. 재벌에겐 축복, 노동자민중에는 재앙

○ 의료민영화는 이미 보건산업에 진출한 재벌이 보건의료체계를 장악하는 길을 열어 줄 것

- 재정체계와 공급체계 양자에서 자본의 자유로운 출입과 증식활동이 가능해지면, 금융을 중심으로 민간의료보험-병원자본-의료연관산업을 통합하는 의산복합체가 형성될 것.

- 삼성그룹이 대표적인 예. 삼성은 이미 병원(서울삼성병원)과 보험(삼성생명)에서 지배적 역할을 하고 있고, 삼성전자 등 그룹의 자본력을 동원해 보건산업에 공격적으로 진출하고 있음. 국내 1위 의리기기업체인 메디슨과 레이를 인수하고, 제약회사인 삼성바이오로직스는 최근 삼성전자와 삼성에버랜드로부터 6천억 원 투자를 받는 등 공격적으로 사업을 확장하고 있음. 또한 삼성물산은 병원건립 및 의료물품 도소매업(케어캠프)에 진출하고, 삼성SDS는 의료 전산 시스템에 진출하고 있음. 정부가 말하는 의료연관산업의 성장은 삼성의 성장과 동의어인 것.



○ 재벌의 이윤은 환자와 건강보험의 호주머니를 털어서 발생하는 것임

- 민간의료보험자본-병원자본-의료연관산업자본 간 이해관계가 일치하게 되면, 이해관계가 갈리면서 비용을 부담하는 주체는 결국 환자와 건강보험이 될 수밖에 없음. 의료와 관련한 기술들이 융복합을 통해 생산성, 효율성이 높아져서 부가가치를 형성한다고 하더라도 이것이 국민 건강의 향상, 건강보험의 재정 절감으로 이어지는 것이 아니라 재벌의 이윤으로 이어지게 될 것. 또한 의료기기, 의약품의 부가가치 창출은 건강보험수가 원가로 책정되는 장비비, 재료비를 높이게 되어 건강보험 지출을 확대하게 될 것임.

- 민간의료보험-병원자본-의료연관산업을 포괄하는 의산복합체는 환자로부터 최대한의 의료지출을 유인할 뿐만 아니라 의료 외 지출까지 유인하게 될 것. 이미 이것이 미국의 현실임. SBS 다큐멘터리 <최후의 권력>에서는 아픔을 참을 때 쓰라고 안겨 주는 테디베어 인형이 7~21만원, 약을 먹을 때 4~5일 동안 쓴 작은 컵 값이 530만원이라고 찍힌 미국의 의료비 청구서를 보여줌.<끝>

※ 새경제팀의 경제정책방향 2014.7.24. p.6

II. 새 경제팀의 경제정책 기조

상황

구조적·복합적문제,시간은 촉박 → 일본의 잃어버린 20년답습 우려

정책기조의 대전환

과감한
정책대응

- 거시정책을 확실한 효과가 나타날 때까지 확장적 운용
- 주택시장 등 내수를 제약하는 핵심문제 해결

직접적
방안강구

- 일자리 창출과 함께 직접적인 가계소득 증대를 위한 정책 마련
- 비정규직 문제에 대한 적극적 대응

가시적인
성과도출

- 창조경제, 경제혁신 등 구체적 프로젝트를 선도적으로 추진하여 민간부문 확산 유도

정책 방향

내수활성화

(‘41조원 + α’ 정책패키지)

- 확장적 거시정책
 - 재정 12조원, 금융 29조원
 - '15년 예산도 확장편성
- 가계소득 ↔ 기업소득 선순환을 통한 소비·투자여건 개선
 - 「가계소득 증대세제」 3대 패키지
 - 대형 민투프로젝트, 서비스업 투자세제 지원 등 기업투자 촉진
- 주택시장 정상화
- 리스크관리 강화

민생안정

- 비정규직 처우개선
- 청년·여성 등 일자리 창출
- 노사정 대화 복원 추진
- 소상공인 지원
- 서민생활 안정

경제혁신

- 강도높은 공공부문 개혁
- 규제 개혁
- 유망서비스업 육성
- 창조경제 성과 가시화
- 경제민주화 추진
- 해외진출 활성화
- 농업의 미래산업화 추진

자료 2

경제활성화 관련 중점 법안

※ 경제활성화 중점법안 추진 TF 1차 회의 보도자료 2014.8.13.

별첨 1

경제활성화 관련 중점 법안(30개)

	분류	법률	주요 내용	소관
1	투자 활성화 관련 법안	서비스산업 발전기본법	· 서비스산업발전 기본.시행계획 · 서비스산업 선진화위원회 설립	기재위 (기재부)
2		의료법	· 보험사의 해외환자 유치활동 허용	복지위 (복지부)
3		관광진흥법	· 학교환경위생정화구역 내 유해 부대 시설이 없는 관광숙박시설 허용	교문위 (문체부)
4		자본시장과 금융 투자업에 관한 법률	· 창업 벤처기업의 자금조달 여건 개선을 위해 크라우드펀딩 제도도입	정무위 (금융위)
5		크루즈산업 육성 및 지원에 관한 법률	· 크루즈산업 체계적 육성 기반 구축 및 규제 개선	법사위 (문체부)
6		마리나항만의 조성 및 관리 등에 관한 법률	· 공유수면매립 기본계획 고시 의제 신설 · 강마리나 점사용료 감면 · 마리나항만시설에 주거시설 포함	법사위 (해수부)
7		경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법	· 개발사업시행자 자격요건 완화 * 특수목적법인의 출자비율을 100%→50%로 완화	산통위 (산업부)
8		클라우드컴퓨팅 발전 및 이용자 보호에 관한 법률	· 클라우드 컴퓨팅의 발전 및 이용을 촉진하기 위한 각종 시책의 추진 근거 마련	미방위 (미래부)
9		산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률	· 산업단지내 다양한 시설입주가 가능한 복합용도구역 도입	산통위 (산업부)
10		의료법	· 의사-환자간 원격의료 허용	복지위 (복지부)
11		의료법	· 공항 등 외국관광객이 이용하는 장소는 외국어로 표기된 의료 광고 허용	복지위 (복지부)

	분 류	법 률	주요 내용	소 관
12		국토의 계획 및 이용에 관한 법률	· 입지규제 최소구역 신설, 입지규제 최 소구역에 특별건축구역 지정 의제	국토위 (국토부)
13		토지이용 인허가 절차 간소화를 위한 특별법	· 인허가 통합.간소화 · 사전정보제공, 사전심의제도 도입, 인 허가 협의기간.보완횟수 명시 등	국토위 (국토부)
14		도시공원 및 녹지 등에 관한 법률	· 민간공원 특례제도에서 기부채납 비율 완화	국토위 (국토부)
15		하도급거래 공정화에 관한 법률	· 하도급법상 수급사업자의 범위에 중견기업을 포함시켜 보호범위 확대	정무위 (공정위)
16		농업협동조합법	· 농협중앙회가 경제사업을 이관하기 위해 자회사 설립시 자기자본을 초과 하여 출자 허용	농해수위 (농식품부)
17		국제회의산업 육성에 관한 법률	· '국제회의(MICE) 복합지구' 지정, 부담 금-융적률 혜택, 관광기금 지원 등	교문위 (문체부)
18		의료기기법	· 위해도가 낮은 의료기기 허가 신고업 무를 공공기관에 위탁	복지위 (식약처)
19		주택 정상화 및 도심 재생사업 관련 법안	소득세법	· 2000만원 이하 임대소득에 3년간 비과세
20	조세특례제한법		· 임차인 월세를 소득공제에서 세액공 제로 전환	기재위 (기재부)
21	주택법		· 주택분양가 상한제 원칙 폐지	국토위 (국토부)
22	재건축 초과이익 환수 폐지법		· 재건축사업 활성화를 위해 재건축 부 담금 부과 폐지	국토위 (국토부)
23	도시 및 주거 환경정비법		· 재건축시 소유 주택 수만큼 신규주택 공급 허용	국토위 (국토부)
24	주택도시기금법		· 주택기금을 주택도시기금으로 개편하 여 도시재생사업까지 지원 확대 · 기금 전담운영기관 지정(주택도시보증공 사)	국토위 (국토부)
25	민생안정 법안	국민기초생활보장법	· 부양의무자 기준완화	복지위 (복지부)
26		국가재정법	· '소상공인시장진흥기금' 설치근거 마련	기재위 (기재부)
27		산재보상보험법	· 특수형태업무종사자의 산재보험 적용 제외사유를 휴업 등 대통령령에서 정하는 사유로 제한하여 산재보험 적용률 제고	환노위 (고용부)

	분 류	법 률	주요 내용	소 관
28	금융 및 개인정보 보호 법안	금융위설치법	• 금융소비자보호 전담기구 신설	정무위 (금융위)
29		신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	• 신용정보 관리보호인의 권한의무 강화 • 개인정보 보유기간 축소, 개인신용정 보 보호요청제도 도입 • 무차별적 비대면 영업에 개인정보 활 용 제한	정무위 (금융위)
30		자본시장과 금융 투자업에 관한 법률	• 주가조작 등 시장교란행위 엄벌	정무위 (금융위)

별첨 2

유망서비스산업 중심의 투자활성화 대책 관련 법안

분 류	과 제 명	제.개정 필요법률 * 밑줄: 제정
보건·의료 (5)	.H의료법인 해외환자유치 자법인 설립 (부대사업 확대)	의료법
	.「(가칭)국제의료 특별법」 제정	국제의료 특별법
	.보험사의 해외환자 유치 허용	의료법
	.유전자 치료제 연구개발 대상 확대	생명윤리법
	.의료정보 보호·교류·활용 촉진	건강정보 보호 및 활용법
관광·콘텐츠 (6)	.공모방식을 통한 국제테마파크 유치	산업입지법
	.관광특구내 공개공지에서 공연·음식제공 허용	관광진흥법
	.산악관광 특구제도 도입	관광진흥법
	.유해시설 없는 관광호텔 설립 지원	관광진흥법
	.관광숙박시설 용적을 특례 연장	관광숙박시설 확충을 위한 특별법
	.관광단지 조성토지를 조성원가로 처분 허용	관광진흥법
교육 (2)	.외국교육기관 설립주체 확대	외국교육기관 특별법
	.사내대학 설립·운영요건 조정	평생교육법
금융 (5)	.상장기업 인센티브 확대	자본시장법
	.우리사주조합 공모주 20% 우선배정 규제완화	자본시장법
	.공시, 상장심사 등 규제 합리화	자본시장법
	.중소기업 퇴직연금기금제도 도입	근로자퇴직급여보장법
	.퇴직연금 세액공제 확대	소득세법
물류 (3)	.FTZ내 부가세 영세율 적용	자유무역지역법
	.3자물류 세액공제 확대	조세특례제한법
	.물류업 유사인증 통폐합 및 인증절차 간소화	물류정책기본법
소프트웨어 (2)	.IPv6 도입시 세제감면 3년 연장	조세특례제한법
	.공공분야 IPv6 우선 도입	국가정보화기본법
총 23개 과제		16개 법률