



담배가격 인상에 따른 재정 영향 분석

신영임 · 서재만

2013. 7

경제현안분석 제83호

담배가격 인상에 따른 재정 영향 분석

총괄 | 박용주 경제분석실장

기획·조정 | 홍형선 조세분석심의관
심혜정 세수추계과장

작성 | 신영임 세수추계과 경제분석관
서재만 경제정책분석과 경제분석관

지원 | 장유진 세수추계과 행정실무원
인정은 경제정책분석과 행정실무원

「경제현안분석」은 재정 현안이나 정책 이슈에 대해 객관적인 분석정보를 적시에 제공하고, 국회의 예산안 및 법안 심사와 의제 설정을 실효성 있게 지원하기 위한 것입니다.

문의 : 경제분석실 세수추계과 | 02) 788-4668 | econoim@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

담배가격 인상에 따른 재정 영향 분석

2013. 7.

신영임 · 서재만

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라
국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여 작성되었습니다.

발간사

최근 의원발의로 ‘담배 관련 세금 및 부담금 인상’ 법안이 제출되면서, 담배가격 인상에 관한 논의가 활발하게 이루어지고 있습니다. 2010년 성인 남성 흡연율은 41%로, OECD 평균 26%에 비해 매우 높은 반면, 담배가격이나 담배가격에서 세금이 차지하는 비중은 가장 낮은 편에 속해, 담배수요를 억제하기 위한 가격 정책의 필요성이 지속적으로 제기되고 있습니다.

그러나 담배가격의 인상에 대한 우려의 목소리도 작지 않은 실정입니다. 우리나라의 담배가격은 2004년 말 담배소비세 및 지방교육세, 국민건강증진부담금 등의 인상으로 500원이 인상된 이후, 2,500원 수준에 고정되어 있습니다. 이후, 지속적으로 담배가격을 인상하겠다는 정책의지는 있었으나, 담배가격 인상이 흡연율 억제에 미치는 효과가 크지 않을 것이며, 물가 및 서민부담에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 이유로 담배가격은 인상되지 않고 있습니다.

본 보고서는 담배세 및 담배가격 인상에 대해 찬반 양론이 제기되고 있는 상황에서, 정책을 시행하기 전에 다양한 논의의 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 하였습니다. 구체적으로, 기존의 연구에서 중점적으로 다루고 있는 담배가격 변화에 따른 수요탄력성 추정에서 나아가 담배가격 인상의 세수효과 및 의료비 지출에 미치는 영향, 물가 및 소득구간별 부담에 대해 분석하였습니다.

담배가격 인상에 대한 찬반 논의가 팽팽한 것은 이에 대한 비용과 편익이 각각 크고 다양하기 때문입니다. 이러한 논의들이 평행선에 있을 경우에는 여러 정책 대안들이 충분한 논의를 거치지 못하고 폐기되기 마련입니다. 찬반의견이 대립되는 문제의 해결을 위해서는 다양한 시나리오를 검토하는 작업이 필수적입니다. 아무쪼록 본 보고서가 담배세 인상 정책의 논의 과정에서 유용한 기초자료로 활용될 수 있기를 기대합니다.

2013년 7월

국회예산정책처장 국경복

요 약

1. 논의 배경

- 담배세* 2002년 200원, 2005년 500원 인상 이후 담배가격 2,500원으로 고정
 - 2005.7월 추가로 500원을 인상키로 하였으나, 물가 인상에 대한 우려 등으로 미인상
 - 현재 담배가격은 1갑당 2,500원(에세)으로 OECD 국가들 중 가장 낮음
 - 노르웨이 13.3 달러, 영국 9.8 달러, 미국 5.72 달러, 한국 2.11 달러 (2010년 기준)
 - 성인남성 흡연율(41%)은 OECD 성인남성 흡연율(26%)에 비해 매우 높음
 - * 담배에 부과되는 세금 및 부담금을 통칭하여 ‘담배세’로 표현
- 흡연율 저하를 위한 방안으로 담배세 인상을 통한 가격정책이 제시되는 반면 물가인상을 근거로 반대 논의도 존재
 - 한국보건사회연구원(2012)은 유럽 19개국과 비교한(소득담배가격) 적정 담배가격 수준으로 4,500원 제시
 - 보건복지부는 서민부담 등의 이유로 올해 담배가격 인상이 어려울 것으로 발표
- 담배세 인상과 관련된 찬반 논의 및 담배세 인상이 재정 측면에 미치는 영향에 대해 검토하고 시사점을 도출

2. 주요 현황

- **(담배가격 추이)** 우리나라의 담배가격은 1989년 판매가 기준 600원 수준에서 2004년 말 2,500원으로 인상된 후 동결
 - 1989년부터 2012년까지 담배가격은 연평균 6.4% 인상, 동기간 연평균 소비자물가상승률인 4.3%보다 2.1%p 높은 수준
- **(담배세 현황)** 현재 1갑 기준 담배소비세(641원), 지방교육세(321원), 국민건강증진부담금(354원), 폐기물부담금(7원), 부가가치세(227원) 부과
 - 2,500원짜리 담배 기준 부가가치세 포함 세금은 1,550원으로 판매가격의 62%

[표] 담배가격 변화 추이(한 갑당, 원)

	담배 소비세	교육세	지방 교육세	공익사업 부담금	폐기물 부담금	국민 건강 증진	연초 안정화 기금	부가 가치세	세금계	판매 가격
'89. 1. 1.	360								360	600
'94. 1. 1.	460			20					480	700
'96. 7. 1.	460	184							644	900
'96. 12. 28.	460	184			4				648	900
'97. 5. 1.	460	184			4	2			650	1,000
'99. 1. 1.	460	184			4	2		100	750	1,100
'01. 1. 1.	510		255		4	2		118	889	1,300
'02. 2. 1.	510		255		4	150	10	181	1,110	2,000
'04. 12. 30.	641		321		7	354	15	227	1,565	2,500
'08. 1. 14.	641		321		7	354		227	1,550	2,500

주: 판매가격은 가장 많이 소비되는 담배제품 가격을 적시
자료: KT&G

□ (담배 관련 세입 및 부담금 추이) 담배세수*는 2011년 현재 6조 7,648억원
으로 2008년도 6조 9,356억원 대비 2.4% 감소

- 흡연율 감소 및 담배소비량 감소에 따라 담배소비세수도 감소
 - 소비량: 2008년 46.71억갑 → 2011년 43.74억갑 (6.4% ↓)
 - 흡연율: 1998년 35.2%(성인남성 67.6%) → 2011년 26.3% (46.8%)

* 담배 관련 세입 및 부담금 수입을 통칭하여 '담배세수'로 표현

□ (담배세수의 배분 기준) 담배소비세 및 지방교육세는 지방세수로서 특별
시·광역시 또는 시·군의 교육비특별회계, 일반회계 재원으로 활용되며,
국민건강증진부담금 수입의 65%는 건강보험공단을 지원

- 특별시·광역시세로 걷힌 담배소비세는 45%는 교육비특별회계로 전출, 시·군
세로 걷힌 담배소비세는 100% 일반회계 재원
- 지방교육세는 특별·광역시세, 도세로서 100% 교육비특별회계로 전출
- 건강보험료 예상수입의 6%를 국민건강증진기금에서 지원하도록 규정하고
있으나, 법정 최대 지원인 65%를 지원하더라도 실제 건보료 수입 대비 비
율은 2011년도 기준 2.8%

[표] 담배세 추이

(단위: 억원, %)

	2008	2009	2010	2011
담배소비세(A)	29,204	30,107	28,749	27,850 (24.8)
담배소비세분 지방교육세(B)	14,608	15,056	14,369	13,878 (12.3)
폐기물부담금(C)	302	327	337	332 (0.3)
국민건강증진부담금(D)	16,369	16,380	15,848	15,690 (14.0)
부가가치세(E)	8,872	8,936	8,982	9,898 (8.8)
국세합계(E)	8,872	8,936	8,982	9,898 (8.8)
지방세합계(A+B)	43,812	45,163	43,118	41,728 (37.1)
부담금합계(C+D)	16,671	16,707	16,185	16,022 (14.2)
합계(F=A+B+C+D+E)	69,356	70,806	68,285	67,648 (60.2)
담배거래금액(억원)	108,303	101,513	102,031	112,434 (100.0)

주: 부가가치세는 추정 금액임

[표] 담배세의 수입·지출 구조(2011년)

(단위: 억원, %)

수 입		지 출	
담배소비세	27,850 (48.2)	교육비특별회계	5,372 (9.3)
		지방자치단체일반회계지원	22,478 (38.9)
지방교육세(담배분)	13,878 (24.0)	교육비특별회계	13,878 (24.0)
폐기물부담금	332 (0.6)	환경개선특별회계	332 (0.6)
국민건강증진부담금	15,690 (27.2)	건강보험지원	9,568 (16.6)
		국민건강증진부담금관리기금 전입	6,122 (10.6)
합 계	57,750 (100.0)	합 계	57,750 (100.0)

자료: 안전행정부, 「지방세정연감」; 국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」; 기획재정부, 「부담금운용종합보고서」, 「기금백서」

□ (외국의 담배가격과 담배세 현황) OECD 주요국 중 우리나라의 담배 판매가격은 멕시코 다음으로 저렴하며, 세금 비중도 미국 등을 제외하고 가장 낮은 수준

- EU가 가장 강력한 가격정책을 시행하고 있으며, 유럽 지역의 평균 담배가격은 2012년 기준 5.87달러(갑, US\$)이며 판매가 대비 세금 비중은 68.9%

- OECD 기준*, 우리나라의 남성 흡연율(40.8%, 2010)은 OECD 국가의 평균 남성 흡연율(25.9%) 보다 14.9%p 높고, 주요국 중 중국, 인도네시아, 러시아 등을 제외하고는 최고 수준

※ OECD 기준 흡연율은 15세 이상을 대상으로 산정하므로, 19세 이상을 대상으로 산정하는 국내 흡연율과 차이가 있음

□ (흡연의 의료비 지출 유발효과) 흡연이 초래하는 추가적인 의료비 지출 소요를 계산한 결과, 건강보험 진료비 지출(20세 이상)의 4.6%가 흡연으로 인해 유발

- 이는 선행 연구의 진료비 대비 3.38%~7% 수준과 거의 차이가 없음
- 본 보고서에서 흡연 관련 질환으로 분류한 20개 질환의 진료비(20세 이상)는 8조 2,179억원이며 급여비(20세 이상)는 6조 4,978억원
- 흡연 관련 질환 중 흡연이 유발하였다고 추정되는 진료비는 1조 8,726억원으로 전체 진료비(20세 이상)의 4.6%이며, 급여비(20세 이상)는 1조 5,265억원으로 전체 급여비(20세 이상)의 5.0% 수준
- 담배가격 인상으로 흡연율이 감소하더라도 이에 비례하여 흡연이 유발하는 의료비용이 감소하지는 않음
 - 흡연으로 인한 질병 위험의 감소는 장기간에 걸쳐 진행되며, CBO(2012)의 추계에 의하면 금연 이후 20년 가량이 지나야 비흡연자의 90% 수준으로 기대수명 및 의료비 지출이 회복

[표] 흡연 관련 질환의 진료비 및 급여비 현황 (2012년 기준)

(단위: 억원, %)

	흡연 관련 질환		흡연 유발 비용		전체 비용 대비 비율	
	진료비	급여비	진료비	급여비	진료비	급여비
합계	82,179	64,978	18,726	15,265	4.6	5.0
남자	44,081	35,394	14,384	11,837	7.8	8.5
여자	38,098	29,585	4,342	3,428	2.0	2.1

주: 1. 298 질병분류에 의한 2012년도 진료비 및 급여비 지출 통계 활용
 2. 20세 이상 진료비 및 급여비를 기준으로 함

3. 담배가격 인상의 세수효과

- (가격탄력성) 거시자료를 사용하여 담배수요의 가격탄력성을 추정한 결과, 단기 탄력성은 -0.38, 장기 탄력성은 -0.53
 - $\Delta 0.2 \sim \Delta 0.5$ 의 범위에서 추정된 기존의 연구와 크게 차이가 나지 않음
- (시나리오) 담배가격을 500~2,000원 인상하되, 각 세금 및 부담금의 인상분은 2004년 배분비율을 유지할 것으로 가정(시나리오 I~IV)하거나, 물가연동제 도입(시나리오 V) 등을 가정
 - 2004년 재원배분비율 “(담배소비세+지방교육세) : 국민건강증진부담금” = 5:5
- (세수효과) 담배가격을 500~2,000원 인상할 경우, 2014년에 1.4~5.2조원의 세수 증가가 예상됨
 - 담배가격을 500원 인상하는 안인 시나리오 I에 따르면 담배관련 체세부담금은 2014년 1.4조원 증가하며, 담배가격을 2,000원 인상하는 안인 시나리오 IV에 따르면 5.2조원 증가하여, 시나리오 I의 약 3.5배의 세수효과가 있음
 - 500원 인상시(시나리오 I) 재원 배분: ‘중앙정부: 지방정부’ = 6:4
 - 중앙정부: +8,836억원(국민건강증진부담금 7,474억원, 부가가치세 1,256억원, 폐기물부담금 107억원)
 - 지방정부: +5,593억원(담배소비세 3,744억원, 지방교육세 1,849억원)

[표] 담배가격 인상 시나리오

(단위: 원, %)

	현행	시나리오					
		I	II	III	IV	V	VI
담배소비세	641	775	909	1,042	1,176	775	1,169
지방교육세	321	387	454	521	588	387	585
국민건강증진부담금	354	555	755	956	1,157	555	1,146
폐기물부담금	7	10	13	16	19	10	10
부가가치세	227	273	318	364	409	273	408
세부담 합계(A)	1,550	2,000	2,450	2,900	3,350	2,000	3,318
제조원가및유통마진(B)	950	1,000	1,050	1,100	1,150	1,000	1,182
판매가(C=A+B)	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	3,000	4,500
(인상분)		(500)	(1,000)	(1,500)	(2,000)	(500)	(2,000)

주: 시나리오V는 2014년 500원 인상과 함께 물가연동제를 도입하는 법안임

[표] 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과

(단위: 백만갑, 억원, %)

	I	II	III	IV	V	VI
담배소비량 감소 전망	-306	-549	-748	-915	-306	-915
(전년대비 감소율)	-6.9	-12.3	-16.8	-20.5	-6.9	-20.5
세입 증가(A=B+~+F)	14,429	27,678	40,008	51,608	14,429	50,456
(시나리오대비 배율)	1.0	1.9	2.7	3.5	1.0	3.4
담배소비세(B)	3,744	7,248	10,557	13,706	3,744	13,439
지방교육세(C)	1,849	3,601	5,256	6,830	1,849	6,715
국민건강증진부담금(D)	7,474	14,204	20,377	26,117	7,474	25,716
폐기물부담금(E)	107	203	292	375	107	46
부가가치세(F)	1,256	2,422	3,527	4,580	1,256	4,540
중앙정부(G=D+E+F)	8,836	16,829	24,196	31,072	8,836	30,303
지방정부(H=B+C)	5,593	10,848	15,812	20,536	5,593	20,154
중앙정부 비중(G/A)	61.2	60.8	60.5	60.2	61.2	60.1
지방정부 비중(H/A)	38.8	39.2	39.5	39.8	38.8	39.9

4. 물가 및 소득계층별 담배소비 변화

□ (물가에 미치는 영향) 시나리오 I에 따르면(담배가격 500원 인상), 2013년 5월의 물가지수를 기준으로 다음 기의 소비자물가지수에 담배가격 인상이 기여하는 정도는 0.16

- 담배가격이 일시에 인상된다고 할 때 물가지수 상승의 효과는 다음 기에만 존재하나, 기대인플레이션 등에 미치는 영향도 고려할 필요

[표] 담배가격 인상에 따른 소비자물가지수 변화 기여도

가격인상 시나리오	I	II	III	IV
담배 전체	0.16	0.33	0.49	0.65
국 산	0.09	0.19	0.28	0.37
외 산	0.07	0.14	0.21	0.28

주: 2013년 5월의 국산담배 가격지수가 100이고, 외산담배 가격지수가 108로 차이가 있으나, 양자 모두 20%, 40%, 60%, 80% 상승한다고 가정

- (소득계층별 부담) 담배가격을 10% 인상하면 전체 소비에서 담배소비가 차지하는 비중의 소득계층별 차이가 감소하는데, 이는 소득구간이 낮아질수록 전체소비에서 담배소비가 차지하는 비중이 높아지고, 가격인상시 수요량 감소가 크기 때문임
 - 가계동향조사 자료로 탄력성 및 가격인상시 담배소비변화를 추정한 결과, 담배가격을 인상하지 않을 경우 100만원 미만 구간과 600만원 이상 구간에서 담배소비의 비중 차이는 0.78%p이지만, 담배가격을 인상하면 두 구간의 담배소비 비중 차이는 0.50%p로 감소

5. 정책시사점

- 주요 선진국보다 낮은 담배가격과 높은 흡연율을 고려할 때, 흡연율 저하를 위한 방안으로 담배세 인상을 통한 가격 정책을 고려할 필요가 있으나, 물가에 부담을 주지 않는 수준에서 담배세 인상을 결정한다면, 다양한 비가격정책도 함께 고려하는 것이 바람직
 - 500원 인상시(2014년 기준 효과):
세수 +1.4조원, 소비자물가지수 +0.16, 담배소비량 -6.9%
 - 2,000원 인상시: 세수 +5.2조원, 소비자물가지수 +0.65, 담배소비량 -20.5%
- 담배가격 인상의 필요성에 공감하고, 현재 물가가 낮아 가격인상 여력이 있다고 하더라도, 정책 설계시 중요하게 고려해야 할 점은 조세저항임
 - 담배세를 인상하게 될 경우, 저소득층과 서민계층의 흡연자 부담이 가중되기 때문에 여론의 반발소지가 있음
 - 담배가격 인상시 전체 소비에서 담배소비가 차지하는 비중의 소득계층별 차이가 감소하는 것은 소득구간이 낮아질수록 전체소비에서 담배소비가 차지하는 비중이 높아지고, 가격인상시 수요량 감소가 크기 때문인데, 이러한 수요량 감소가 저소득층의 부담을 줄인다고 하기 어려움
 - 조세저항을 최소화하기 위해서는 흡연율 감소를 위해 가격 정책이 필요하다는 공감대가 형성되어야 하며, 재정수입의 용도에 대해서도 논의 필요

차 례

요 약

I. 서 론 / 1

II. 주요 현황 / 3

1. 우리나라의 담배가격과 담배 관련 세제 추이 3
 - 가. 담배가격과 담배 관련 세제의 변화 3
 - 나. 최근 담배 관련 세입 및 부담금 수입 추이 5
 - 다. 과거 담배가격 인상시 흡연을 및 담배수요량 변화 6
 - 라. 담배소비 관련 세금 및 부담금의 지출 현황 8
2. 외국의 담배가격과 담배세제 현황 11
3. 흡연을 및 담배소비량 추이 15
4. 흡연의 의료비 지출 유발 효과 분석 20

III. 담배가격 인상의 세수효과 25

1. 가격탄력성 추정 25
 - 가. 선행연구 25
 - 나. 탄력성 추정 모형 28
 - 다. 자 료 31
 - 라. 탄력성 추정 결과 32
2. 담배관련 제세부담금 인상의 세수효과 33
 - 가. 시나리오 33
 - 나. 세수효과 35
 - 다. 중앙정부 및 지방정부 간 재원 배분 효과 40

IV. 물가 및 소득계층별 담배소비 변화 / 43

- 1. 담배가격 인상이 물가에 미치는 영향 43
- 2. 소득계층별 담배소비 변화 45

V. 요약 및 결론 / 49

참고문헌 / 53

표 차례

[표 1] 담배가격 변화 추이(한 갑당, 원)	3
[표 2] 담배소비 관련 세금 및 부담금 추이	6
[표 3] 가격인상시 담배수요 및 흡연을 변화 추이	7
[표 4] 담배관련 주요 비가격정책 변화	8
[표 5] 담배세수의 배분 기준 및 2011년 실적	9
[표 6] 담배 관련 지방세 운용 개요, 2011	10
[표 7] 국민건강증진기금의 국민건강보험공단 지원금 추이	11
[표 8] OECD 국가의 담배가격 및 세부담 구조	13
[표 9] WHO 지역별 평균 담배 가격	14
[표 10] 담배에 부과되는 총세금 비율(평균 판매 가격 대비)	15
[표 11] 흡연을 추이(만 19세 이상)	16
[표 12] 주요 국가의 흡연을 비교(2010년도 기준, 15세 이상 인구)	18
[표 13] 주요 국가의 남성 흡연을 변화	19
[표 14] 흡연이 유발하는 의료비 지출 비중(연령대별, %)	21
[표 15] 흡연 관련 질환별 상대적 위험도 (현재 흡연자)	22
[표 16] 흡연 관련 질환의 진료비 및 급여비 현황	23
[표 17] 담배 수요탄력성에 관한 기존 연구	26
[표 18] 담배 수요의 가격탄력성 추정 사례: 국외 연구	27
[표 19] 담배수요함수 추정 결과 (종속변수:log(담배소비량))	33
[표 20] 담배가격 인상 시나리오	34
[표 21] 2004, 2008년 담배관련 조세 및 부담금 개정	35
[표 22] 현행제도 유지시 세수 전망	36

[표 23] 시나리오 I(500원 인상)의 세수효과	37
[표 24] 시나리오 II(1000원 인상)의 세수효과	37
[표 25] 시나리오 III(1500원 인상)의 세수효과	37
[표 26] 시나리오 IV(2000원 인상)의 세수효과	38
[표 27] 시나리오 V(500원 인상 및 물가연동제 도입)의 세수효과	38
[표 28] 시나리오 VI(2000원 인상)의 세수효과	38
[표 29] 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과	39
[표 30] 담배가격 인상시 시나리오별 2014~2018년 연평균 세수효과	39
[표 31] 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과	40
[표 32] 담배가격 인상시 시나리오별 2014~2018년 연평균 세수효과	40
[표 33] 담배관련 체세부담금의 수입·지출 구조, 2011년	42
[표 34] 국민건강증진기금의 수입 지출 현황	42
[표 35] 소비자물가지수 산출 시 담배 품목 가중치의 변화	43
[표 36] 2004년 말 담배가격 인상으로 인한 소비자물가지수 변동 기여도	44
[표 37] 담배가격 인상에 따른 소비자물가지수 변화 기여도	44
[표 38] 소득구간별 월평균 담배구입 금액	45
[표 39] 소득구간별 담배구입이 전체 소비에서 차지하는 비중	45
[표 40] 소득구간별 담배수요함수 추정 결과(종속변수: $\log(\text{담배소비량})$)	46
[표 41] 소득구간별 2012년 기준 담배소비 변화	47

그림 차례

[그림 1] 담배 관련 세입 및 부담금, 담배소비량 추이	5
[그림 2] 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 추이(만 19세 이상)	17
[그림 3] 담배소비량 추이(1998년~2012년)	17
[그림 4] 금연 이후 기대수명 및 의료비 지출 변화	24

I. 서 론

최근 의원발의로 ‘담배 관련 세금 및 부담금¹⁾ 인상’ 법안이 제출되면서, 다시 담배 가격 인상에 관한 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 우리나라의 담배 판매가격은 2004년 말 담배소비세 및 지방교육세, 국민건강증진부담금 등이 인상되면서 500원 상승한 이후, 가장 많이 팔리는 담배가격이 2,500원 수준에 고정되어 있는 상황이다. 주요 선진국과 비교한 담배가격의 수준이 낮으며 세금 비율 역시 낮은 상황에서 높은 흡연율을 나타내고 있어, 담배수요 억제정책으로서의 담배세 인상 주장이 지속적으로 제기되고 있는 것이다.

최근 논의동향을 살펴보다라도, 한국보건사회연구원(2012)에서는 유럽 19개국과 비교한 결과, 적절한 담배가격 수준은 2011년 기준 4,500원이라는 제안을 내놓은 바 있으며, 2012년 우리나라에서 개최된 WHO FCTC 총회에서도 WHO 사무총장은 한국의 담배가격 인상의 필요성을 언급하기도 하였다. 또한 2007년 기준 우리나라 국민의 흡연으로 인한 사회경제적 비용은 약 4.6조원에서 5.6조원으로 추산된 바 있어(정영호, 2009), 흡연의 사회경제적 비용을 교정하기 위한 가격정책이 절실한 상황이다.

반면, 담배세 인상을 통한 담배가격 인상이 재정수입 확보 측면에서 계획된 것이며, 담배가격 인상으로 인한 물가상승 부담 등의 문제가 발생할 것이라는 점, 담배가격 인상의 흡연율 감소 효과가 크지 않다는 연구결과도 있다는 점 등을 들어 담배세 인상에 부정적인 목소리도 나오고 있는 상황이다.

이처럼 담배세 인상을 통한 담배가격 인상에 대한 찬반 양론이 제기되고 있는 상황에서, 본 보고서는 담배가격 인상이 재정에 미치는 영향을 중심으로 분석하고자 한다. 제II장의 주요 현황에서는 우리나라의 담배가격 및 담배 관련 세금 및 부담금 부과 추이, 외국의 담배가격 및 세금구조, 흡연율 및 담배소비량 변화 추이를 살펴보고, 흡연이 유발하는 건강보험 상 의료비 지출을 산출하였다. 제III장에서는 담배가격 인상에 따른 담배수요 감소 효과를 계산하여 산출하고, 이러한 탄력성 산출 결과를 기반으로 시나리오별 세금 및 부담금 변화 현황을 분석하였다. 제IV장에는 물가 및 소득계층별 담배소비 변화를 분석하고, 제V장에서 요약 및 결론으로 마무리하였다.

1) 담배 관련한 세금 및 부담금을 총칭하여 이하에서는 ‘담배세’로 표현한다.

II. 주요 현황

1. 우리나라의 담배가격과 담배 관련 세제 추이

가. 담배가격과 담배 관련 세제의 변화

우리나라의 담배가격은 1989년 판매가 기준 600원 수준에서 2004년 말 2,500원으로 인상된 후 현재 대다수의 담배가 1갑 당 2,500원에 판매되고 있다. 1989년부터 2012년까지 가장 많이 팔린 담배 기준으로, 담배가격은 연평균 6.4% 인상된 것으로 나타난다. 이는 동 기간 연평균 소비자 물가상승률인 4.3%와 비교했을 때 2.1%p 높은 수준이다.

[표 1] 담배가격 변화 추이(한 갑당, 원)

	담배 소비세	교육세	지방 교육세	공익사업 부담금	폐기물 부담금	국민 건강 증진 기금	연초 안정화 기금	부가 가치세 (10%)	세금계	판매 가격
'89. 1. 1.	360								360	600
'94. 1. 1.	460			20					480	700
'96. 7. 1.	460	184							644	900
'96. 12. 28.	460	184			4				648	900
'97. 5. 1.	460	184			4	2			650	1,000
'99. 1. 1.	460	184			4	2		100	750	1,100
'01. 1. 1.	510		255		4	2		118	889	1,300
'02. 2. 1.	510		255		4	150	10	181	1,110	2,000
'04. 12. 30.	641		321		7	354	15	227	1,565	2,500
'08. 1. 14.	641		321		7	354		227	1,550	2,500

주: 판매가격은 가장 많이 소비되는 담배제품 가격을 적시. 기존의 다른 문헌에서 2004년 1500원에서 2500원으로 판매가격이 변경된 것은 기준이 되는 담배를 디스(1,500원)에서 예세(2,500원)으로 변경하였기 때문임

자료: KT&G 제출자료

현재 2,500원 담배를 기준으로, 담배에 부과되는 세금 및 부담금은 담배소비세 641원(20개비 당), 지방교육세 321원(담배소비세액의 50%), 폐기물 부담금 7원(20개

비 당), 국민건강증진기금 부담금 354원(20개비 당), 부가가치세 10%(227원)이며, 세금과 부담금의 합계액은 1,550원(부가가치세 제외시 1,323원)으로 담배가격의 62%를 차지하고 있다.

담배소비세는 1989년 도입되었다(1갑당 360원). 당시 국산 및 수입산 담배 모두에 부과되었던 담배판매세, 교육세 및 전매납부금은 물론 수입담배에만 부과되던 관세, 방위세, 부가가치세 등의 담배 관련 제세를 담배소비세로 일원화한 것이다. 이후 담배소비세는 1994년, 2001년, 2004년 3차례에 걸쳐 인상되었다. 1994년의 100원 인상(360원 → 460원)은 당시 목적세인 교통세의 신설로 줄어드는 지방재정(교육재정)을 보전하기 위한 것이었다.²⁾ 2001년의 50원 인상(460원 → 510원) 역시 지방재정 확충이 목적이었다. 2004년 말에는 담배소비세율을 조정세율(시행령)의 형식으로 쪼갠 20개비당 510원에서 641원으로 인상하였는데, 이는 국민건강을 해치고 의료비에 막대한 부담을 발생시키는 담배 가격을 인상하여 흡연을 억제하기 위한 것이었다. 흡연으로 인한 사회경제적 피해의 예방을 개정이유에 명시적으로 제시한 것은 2004년 말의 세율인상이 처음이었다.

교육세는 1996년 7월부터 담배소비세액의 일정비율로 부과되기 시작하였다. 1996년 7월부터 2000년까지는 담배소비세액의 40%(184원/1갑)를 국세인 교육세로 추가적으로 부과하였으며, 2001년부터는 이를 지방교육세로 전환하고 담배소비세액의 50%(현재 321원/1갑)를 부과하고 있다. 담배에 대한 국민건강증진기금 부담금은 『국민건강증진법』 제23조에 따라 1997년 5월부터 담배 1갑당 2원이 부과되기 시작하였으며, 2002년 2월과 2004년 12월에 부담금을 각각 1갑당 150원, 354원으로 인상하였다.

또한, 『담배사업법』 제25조의3 제1항에 따라 1994년 1월부터 1996년 6월까지 담배제조업자 등에 대하여 보건의료·환경보호 등의 공익사업의 수행을 위하여 담배 1갑당 20원의 공익사업 부담금이 부과된 바 있으며, 동법에 따라 2002년 2월부터 연초안정화 기금 부담금을 1갑당 10원을(2004년 12월부터 15원) 부과하다가 기금조정 목표액(3,000억원)이 달성됨에 따라 2007년 11월부터 부담금의 부과가 종료³⁾되었다. 한편, 폐기물부담금도 『자원의 절약과 재활용촉진에 관한 법률』 제12조에 따라 1997년 1월 신설되어 담배 1갑당 4원, 2004년 12월부터 7원이 부과되고 있다.

2) 내국세의 일정비율이 교육재정에 지원되는데 개별소비세는 내국세에 포함되는 반면, 교통세는 내국세에 포함되지 않기 때문이다.

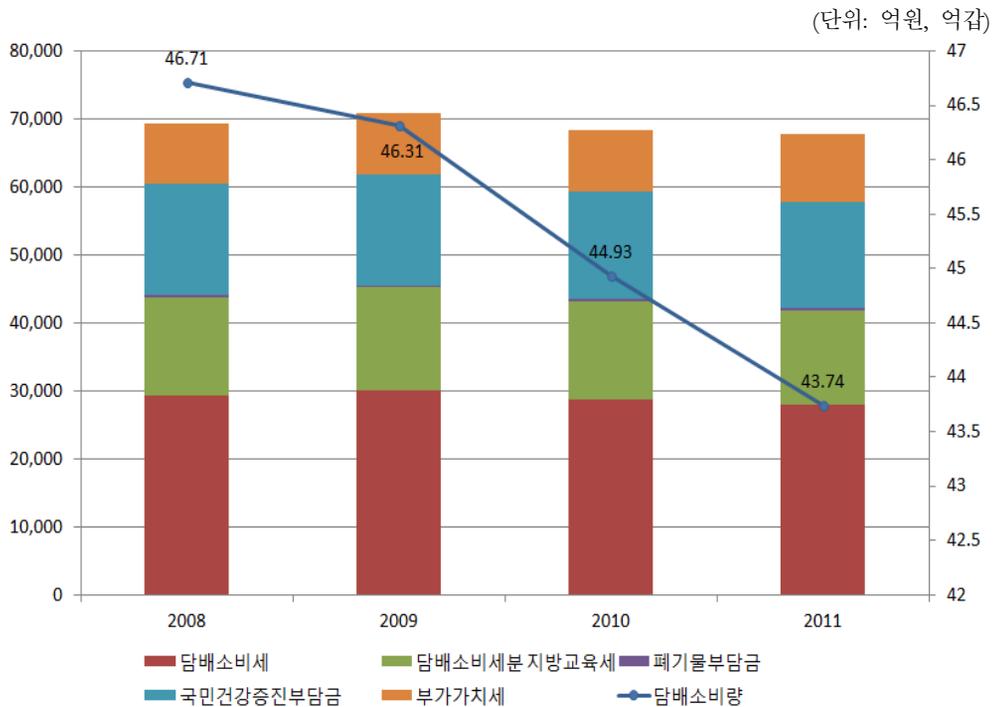
3) 부과의 근거가 되는 『담배사업법』 시행규칙 제17조(공익사업 등의 출연금)는 2008년 1월 14일자로 폐지되었다.

4·II. 주요 현황

나. 최근 담배 관련 세입 및 부담금 수입 추이

담배소비세, 지방교육세 및 기타 부담금의 2008년 이후 세입 및 수입 추이를 살펴 보면, 담배소비세는 2008년 2조 9,204억원에서 2011년 2조 7,850억원으로 4.6% 감소하는 모습이다. 이는 담배소비량(반출량)이 지속적으로 감소하는 추세에 있는 점이 반영된 것으로 보인다. 담배소비량은 2008년 46억 7,100만갑에서 2011년 43억 7,400만갑으로 6.4% 감소하였다.

[그림 1] 담배 관련 세입 및 부담금, 담배소비량 추이



자료: 안전행정부, 「지방세정연감」; 기획재정부, 「부담금운용종합보고서」; 국세청, 「국세통계연보」; 보건복지부 내부자료, 기획재정부 내부자료

전체 담배거래금액은 2008년 10조 8,303억원에서 2010년 10조 2,031억원으로 감소하는 추세였으나, 2011년도에는 11조 2,434억원으로 증가하였다. 담배소비량이 감소하였음에도 불구하고, 담배거래금액이 증가한 것은 외산담배의 주력 품목 가격이 2,500원에서 2,700원으로 인상된 점 등에 기인하는 것으로 판단된다.

[표 2] 담배소비 관련 세금 및 부담금 추이

(단위: 억원, %)

	2008	2009	2010	2011	
담배소비세(A)	29,204	30,107	28,749	27,850	(24.8)
담배소비세분 지방교육세(B)	14,608	15,056	14,369	13,878	(12.3)
폐기물부담금(C)	302	327	337	332	(0.3)
국민건강증진부담금(D)	16,369	16,380	15,848	15,690	(14.0)
부가가치세(E) ¹⁾	8,872	8,936	8,982	9,898	(8.8)
국세합계(E)	8,872	8,936	8,982	9,898	(8.8)
(국세대비, %)	0.5	0.5	0.5	0.5	
지방세합계(A+B)	43,812	45,163	43,118	41,728	(37.1)
(지방세대비, %)	9.6	10.0	8.8	8.0	
부담금합계(C+D)	16,671	16,707	16,185	16,022	(14.2)
(중앙정부 총수입 대비, %)	0.7	0.7	0.6	0.6	
합계(F=A+B+C+D+E)	69,356	70,806	68,285	67,648	(60.2)
*참고					
국세	1,673,060	1,645,407	1,777,184	1,923,809	-
지방세	454,797	451,678	491,598	523,001	-
중앙정부 총수입	2,485,010	2,479,920	2,681,530	2,899,080	-
담배소비량(억갑) ²⁾	46.71	46.31	44.93	43.74	-
담배거래금액(억원)	108,303	101,513	102,031	112,434	(100.0)

주: 1) 담배가격이 단일하지 않으므로, 담배관련 부가가치세를 산정하기는 어려움. 표의 부가가치세는 기존 자료를 토대로 추정한 것임. 기획재정부에서 2000~2007년 면세비율을 고려하여 담배관련 부가가치세를 추정한 바 있으며, 동 기간 동안 담배관련 부가가치세가 담배거래금액에서 차지하는 비중 평균은 약 8.8%임. 이 비중을 2008~2011년에 적용하여 담배 관련 부가가치세를 추산하였음. 부가가치세는 판매가의 약 1/11에 해당함

2) 담배소비량은 자료에 따라 조금씩 다른데 여기서는 보건복지부 통계를 사용하였음. 자세한 내용은 III장(p. 30) 참고

자료: 안전행정부, 『지방세정연감』; 기획재정부, 『부담금운용종합보고서』; 국세청, 『국세통계연보』; 보건복지부 내부자료, 기획재정부 내부자료; 기획재정부, 『통합재정수지』

다. 과거 담배가격 인상시 흡연을 및 담배수요량 변화

과거 담배 가격 인상시 담배수요 및 흡연을 변화 추이를 살펴보면, 전반적으로 평균 담배가격이 증가하였을 때, 담배 판매량이 감소하였음을 알 수 있다. 큰 폭의 수요감소가 있었던 해를 위주로 살펴보면, 2002년(담배세 221원 인상)에는 담배가격이 15% 증가하였고, 판매량은 9% 감소하였다. 덕분에 흡연율은 69.9%에서 60.5%

로 약 9.4%p 하락하였다. 2005년(담배세 455원 인상)에는 담배가격이 27% 증가하였고, 판매량도 26% 감소하였으며, 흡연율은 57.8%에서 50.3%로 7.5%p 하락하였다. 담배가격이 인상된다고 발표할 경우 사재기 등으로 인해 담배판매량이 먼저 증가하는 현상도 있을 수 있으므로 해석에 주의할 필요가 있다.

[표 3] 가격인상시 담배수요 및 흡연율 변화 추이

(단위: 원/갑, 백만갑, 갑, %)

연도	세금 및 부담금	평균 담배가격 (증가율)	담배 판매량 (백만갑) (증가율)	19세이상 1인당소비 (증가율)	성인남성 흡연율			
1989	360	508	10.3	4,303	1.3	326.7	74.5	
1990	360	531	4.5	4,700	9.2	346.3	6.0	75.3
1991	360	553	4.2	4,831	2.8	347.3	0.3	75.2
1992	360	566	2.4	5,044	4.4	354.1	2.0	75.1
1993	360	585	3.3	4,987	-1.1	342.4	-3.3	74.0
1994	480	709	21.3	4,716	-5.4	317.2	-7.4	72.9
1995	480	745	5.0	4,905	4.0	323.6	2.0	71.4
1996	644	832	11.6	5,145	4.9	333.9	3.2	69.8
1997	650	926	11.3	5,339	3.8	340.6	2.0	68.2
1998	650	935	1.0	5,135	-3.8	323.5	-5.0	66.5
1999	750	959	2.6	4,682	-8.8	290.4	-10.2	64.9
2000	750	1,006	4.9	4,993	6.6	303.8	4.6	67.6
2001	889	1,186	17.8	5,024	0.6	299.8	-1.3	69.9
2002	1110	1,362	14.9	4,562	-9.2	267.5	-10.8	60.5
2003	1110	1,452	6.6	4,866	6.7	280.8	5.0	56.7
2004	1110	1,637	12.7	5,269	8.3	300.4	7.0	57.8
2005	1565	2,073	26.6	3,902	-25.9	220.7	-26.5	50.3
2006	1565	2,090	0.8	3,906	0.1	217.9	-1.2	45.9
2007	1565	2,107	0.8	4,369	11.9	241.0	10.6	43.4
2008	1550	2,124	0.8	4,483	2.6	244.0	1.2	40.4
2009	1550	2,143	0.9	4,533	1.1	244.3	0.1	41.4
2010	1550	2,288	6.8	4,611	1.7	245.7	0.6	42.6
2011	1550	2,504	9.5	4,341	-5.9	227.7	-7.3	44.5

주: 1. 세금은 각 연도의 7월 1일 기준 세금이며 부가가치세가 포함되어 있음. 부가가치세는 가장 많이 팔리는 담배를 기준으로 한 것임. 19세이상 1인당 소비는 담배판매량을 19세 이상 남성인구로 나누어 계산한 것임; 평균담배가격은 담배거래금액(기획재정부 자료)을 담배판매량(지방세정연감 자료)으로 나누어 계산한 것, 단, 2006~2008년 담배거래금액 자료가 없어, 2009년까지 연평균 동일하게 증가한 것으로 가정함; 성인남성 흡연율 자료는 보건복지부 내부자료로, 보건사회연구원(2012, p67)에서 인용한 것임. 이 자료는 국민건강영양조사와 수치가 다름
2. 담배판매량은 자료에 따라 조금씩 다른데 여기서는 기획재정부 통계를 사용. III장(p. 30) 참고

흡연을 감소에는 가격 정책 이외의 정책의 영향도 생각해 볼 수 있다. 우리나라의 비가격 정책은 국민건강증진법 제정 후 2000년에 들어서면서 강화되었는데, 2001년에 종합적인 금연정책계획이 마련되었고, 2004년 담배세 인상, 2005년 보건소 금연클리닉 및 금연콜센터 운영 등이 획기적인 기반 마련에 기여했다고 할 수 있다(한국보건사회연구원, 2010).

[표 4] 담배관련 주요 비가격정책 변화

1995: 국민건강증진법 제정(금연구역지정, 담배광고제한, 담뱃갑 건강경고문구 등)
1998: 국민건강증진기금사업 추진
2001: 담뱃갑에 청소년 담배 판매금지 표기(청소년보호법)
2002: 담배방출물질공개(담배사업법), KT&G 민영화
2003: 금연구역확대(대형음식점 등)
2005: 보건소 금연클리닉, 금연콜센터 운영
2006: 금연구역확대(공장 등 포함)
2007: 간접흡연공익광고 추진
2008: 담뱃갑 발암물질 5가지 표기 추가
2009: 군면세 담배 폐지
2010: 지자체 금연구역지정권, 과태료부과 등
2012: 금연구역확대(150㎡ 이상 음식점 등)
2013: 금연구역확대(PC방 등)
2014: 금연구역확대 예정(100㎡ 이상 음식점 등)
2015: 금연구역확대 예정(모든 음식점 등)

라. 담배소비 관련 세금 및 부담금의 지출 현황

전체 담배거래금액의 60%를 상회하는 세금 및 부담금은 주로 지방재정에 활용되고 있다. 가장 큰 재원인 담배소비세 중 특별사·광역시의 세입의 45%를 지방자치단체 교육비 특별회계에 전출하고 나머지는 일반회계 재원으로 활용된다. 지방교육세는 100%가 지방자치단체의 교육비 특별회계에 전출⁴⁾되고 있다. 폐기물 부담금은 중앙

4) 『지방교육재정교부금법』 제11조(지방자치단체의 부담) ① 생략, ② 공립학교의 설치·운영 및 교육환경개선을 위하여 시·도는 다음의 금액을 각각 매 회계연도 일반회계예산에 계상하여 교육비 특별회계로 전출하여야 한다. 추가경정예산에 의하여 증감이 있는 경우에도 또한 같다.

1. 「지방세법」 제151조에 따른 지방교육세에 해당하는 금액

정부 재정수입으로서 환경부에서 운영하는 환경개선특별회계의 세입에 편성되며, 국민건강증진부담금은 100% 국민건강증진기금의 수입으로 수납된다.

[표 5] 담배세수의 배분 기준 및 2011년 실적

수 입	지 출		억원	%
	특별시·광역시세	45%: 교육비 특별회계 55%: 일반회계		
담배소비세	특별시·광역시세	45%: 교육비 특별회계	5,372	9.3
		55%: 일반회계	6,566	11.4
	시세: 100% 일반회계		12,486	21.6
	군세: 100% 일반회계		3,073	5.3
지방교육세	제주: 100% 일반회계		353	0.6
	특별시·광역시세: 100% 교육비 특별회계		6,143	10.6
폐기물부담금	도세: 100% 교육비 특별회계		7,735	13.4
	100%: 환경개선특별회계		332	0.6
국민건강증진부담금	100%: 국민건강증진기금 단, 수입의 65% 한도로 건강보험공단 지원		15,690	27.2
합 계			57,750	100

주:광역시의 군 포함. 제주특별자치도의 경우, 『제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법』 제11조제9항에 의해 시·군세인 담배소비세를 도세로 수납하고 있음

자료: 지방세정연감, 부담금운용종합보고서

각 세목 및 부담금별로 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

우선, 2011년 실적 기준으로 담배소비세는 2조 7,850억원이 수납되었고, 이 중 특별시와 광역시세의 약 45%에 해당하는 5,372억원은 지방자치단체의 교육비 특별회계의 재원으로, 나머지 2조 2,478억원은 지방자치단체의 일반회계의 재원으로 사용되었다. 담배소비세분 지방교육세입의 경우, 전체 1조 3,878억원 중 44.3%인 6,143억원은 특별·광역시세로 수납되어 전액 교육비특별회계로 전출되며, 55.7%인 7,735억원은 도세로 수납되어 마찬가지로 전액 교육비특별회계로 전출된다. 이에 따라 담배소비세 및 지방교육세(담배소비세분) 세입 전체인 4조 1,728억원 중 지방자치단체의 교육비특별회계로 전입되는 액수는 1조 9,250억원(46.1%)이며 나머지 2조 2,478억원(53.9%)은 특별시·광역시 및 시·군의 일반회계 재원으로 사용되고 있다.

2. 담배소비세의 100분의 45에 해당하는 금액(도를 제외한다)

<이하 생략>

[표 6] 담배 관련 지방세 운용 개요, 2011

(단위: 억원, %)

세 목	구 분				
	담배소비세 27,850 (100%)	특별·광역시		시·군세	
교육비 특별회계		일반회계	일반회계		
			시세	군세	제주
5,372 (19.3%)	6,566 (23.6%)	12,486 (44.8%)	3,073 (11.0%)	353 (1.3%)	
지방교육세 13,878 (100%)	특별·광역시		도세		
	교육비 특별회계		교육비 특별회계		
	6,143 (44.3%)		7,735 (55.7%)		
담배소비세+ 지방교육세 41,728 (100%)	교육비 특별회계		일반회계		
	19,250 (46.1%)		22,478 (53.9%)		

- 주: 1. 2011년도 세입 결산 실적 기준이며, 담배소비세의 시·군세 중 군세에는 광역시의 군이 포함, 지방교육세 담배소비세는 부과실적임
 2. 담배소비세 중 특별·광역시의 교육비특별회계 진출금은 당해 연도 특별·광역시세의 45%가 진출 되도록 『지방교육재정교부금법』제11조제2항에 규정되어 있기 때문에 이 비율을 적용한 수치

국민건강증진기금부담금은 ‘국민건강증진기금’의 재원으로 사용되고 있다. 『국민건강보험법』 제108조(보험재정에 대한 정부지원)와 『국민건강증진법』(법률 제 6619호) 부칙 제2항5)에 의하여 ‘국민건강증진기금’에서 건강보험의 당해연도 보험료 예상수입의 100분의 6에 상당하는 금액을 국민건강보험공단에 지원하도록 규정되어 있다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없도록 하고 있다. 이에 따라 매년 국민건강증진기금부담금 예상수입액의 65%를 국민건강보험공단에 지원하고 있다.

5) 『국민건강증진법』 부칙 제2항(기금사용의 한시적 특례) 보건복지부장관은 제25조제1항의 규정에 불구하고 2016년 12월 31일까지 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 동법 제108조제4항의 용도에 사용하도록 동법에 따른 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다.

[표 7] 국민건강증진기금의 국민건강보험공단 지원금 추이

(단위: 억원, %)

	2008	2009	2010	2011	2012
국민건강증진기금 수입(A)	18,968	19,832	19,763	18,858	n.a.
국민건강증진부담금수입(B)	16,369	16,380	15,848	15,690	n.a.
(비중, B/A)	86.3	82.6	80.2	83.2	n.a.
국민건강보험공단 지원(C)	10,239	10,262	10,631	9,568	10,073
(부담금대비 비중, C/B)	62.6	62.7	67.1	61.0	n.a.
건강보험료 수입(D)	244,384	259,474	281,864	323,785	358,534
(비율, C/D)	4.2	4.0	3.8	3.0	2.8

자료: 보건복지부, 각년도 결산 사업 설명자료

국민건강증진기금 담배부담금 수입을 재원으로 건강보험료 수입 예상액의 6%를 지원하도록 법에 규정되어 있으나, 실제 건강보험료 수입 대비 지원금 비율은 2008년 4.2%에서 2012년 2.8%로 지속적으로 감소하고 있다.

2. 외국의 담배가격과 담배세제 현황

WHO(2010)은 전 세계 187개국의 이용가능한 자료를 분석하여, 각국의 담배소비세제 현황을 정리하였다. 이에 따르면, 60개 국가는 종량세, 60개 국가는 종가세, 48개 국가는 종량세와 종가세를 혼합하여 사용하고 있으며(주로 유럽), 19개 국가는 담배에 소비세를 부과하고 있지 않았다(Chaloupka et al, 2010). 우리나라에서는 담배가격이 물가에 부담을 주는 것을 막기 위해 종량세를 시행했다고 볼 수 있다. 종량세는 물가상승을 반영하지 않는다는 단점이 있지만, 종가세 혹은 종가세와 종량세의 혼합형태는 매년 물가상승분을 반영하여 가격을 조정하여야 하기 때문에 행정비용이 증가한다.

EU 회원국을 비롯한 OECD 주요 선진국의 담배가격 수준은 우리나라보다 절대적으로 높은 수준이다. 아래 표와 같이 주요국의 담배가격을 조사한 결과에 의하면, 노르웨이가 담배 1갑당 소매가격⁶⁾이 13.3 달러로 가장 높은 것으로 나타난다.

6) 가장 많이 팔리는 담배 브랜드 및 국제환율로 변환한 가격 기준이다.

이 소매가격 중 담배에 부과되는 세금이 72%를 차지하고 있다. 아일랜드(11.14 달러), 영국(9.80 달러) 등도 1갑당 10 달러 가량의 높은 가격을 보이며, 담배가격에서 총세금이 차지하는 비중이 70%를 상회하고 있다. 이와 같이 대체로 EU회원국인 유럽 국가들의 담배가격이 높은 경향을 보인다.

EU국가들이 높은 세금비중을 보이는 것은 EU 회원국 규약에 따라 종량세와 종가세로 구성된 담배 관련 세금 비중을 주종품 담배(가장 많이 소비되는 담배)의 세후가격에서 57%이상을 충족시키도록 하는 정책과 VAT 등 일반소비세율이 높은 EU 국가들의 경향에 기인하는 바가 크다.

반면, EU회원국이 아닌 미국(5.72 달러), 일본(3.47 달러) 등은 상대적으로 낮은 소매가격 수준을 나타내고 있으며, 담배에 부과되는 세금 비중도 미국이 45%, 일본이 63%로서 우리나라와 유사하거나 오히려 낮은 수준인 경우도 있다. 한국은 담배 1갑 당 2.11 달러로 멕시코와 함께 담배가격이 가장 낮은 그룹에 속하고 있다.

[표 8] OECD 국가의 담배가격 및 세부담 구조

(단위: 달러/갑)

국 가	가 격		가격 대비 증량세 비중(%)	가격 대비 증가세 비중(%)	총세금비율 (VAT 포함, %)
	국제환율 기준	PPP 환율 기준			
노르웨이	13.30	8.19	52	0	72
아일랜드	11.14	9.51	43	18	79
호주	10.77	7.74	55	0	64
영국	9.80	9.36	38	24	77
뉴질랜드	8.19	6.95	61	0	72
캐나다	7.84	6.61	58	0	67
아이슬란드	7.47	6.67	36	0	56
프랑스	7.30	6.15	6	58	80
스위스	6.93	4.22	30	25	63
스웨덴	6.91	5.39	12	39	72
네덜란드	6.58	5.80	36	21	73
덴마크	6.47	4.32	34	21	75
독일	6.45	5.74	33	25	74
벨기에	6.31	5.39	7	52	76
핀란드	5.73	4.59	8	52	79
미국	5.72	5.72	40	0	45
이스라엘	5.56	5.56	20	48	82
오스트리아	5.21	4.66	13	43	73
이탈리아	4.82	4.21	4	55	75
룩셈부르크	4.79	3.70	9	48	70
포르투갈	4.56	5.03	39	23	79
스페인	4.43	4.41	6	57	78
그리스	4.17	4.37	9	58	86
일본	3.47	2.71	58	0	63
체코	3.31	4.35	34	28	79
슬로베니아	3.26	3.96	15	44	76
슬로바키아	3.15	4.38	43	24	83
칠레	3.06	3.91	0	60	76
터키	2.98	3.88	0	63	78
헝가리	2.80	4.27	31	28	79
에스토니아	2.66	3.53	33	33	83
폴란드	2.59	4.09	37	31	86
멕시코	2.37	3.61	3	46	63
한국	2.11	n.a.*	53	0	62

주: 1. 가장 많이 팔리는 담배 브랜드 가격(2010년) 기준

2. WHO 자료에는 누락되어 있으나, OECD에서 산출하는 2010년의 우리나라 PPP(개인소비 기준)를 적용하면, 2.8달러 수준

자료: WHO, 'WHO Report on the Global Tobacco Epidemic', 2011

한편, 우리나라는 2005년 세계보건기구(WHO)의 담배규제기본협약(FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)을 비준함으로써 국제적인 담배규제 정책에 참여하고 있다. FCTC에서 제시하는 정책은 크게 담배공급 규제정책과 수요 감소정책으로 나눌 수 있으며, 이중 담배수요 감소정책은 담배가격 및 조세정책, 비 가격정책 등으로 세분할 수 있다. 특히 담배규제기본협약 제6조에서는 가격 및 조세정책에 대해 규정하고 있다. WHO에서는 협약당사국이 제출한 이행보고서를 정리하여 보고서를 발간하고 있으며, 2012년에 발간한 보고서⁷⁾의 협약 제6조에 관한 내용을 살펴보면, 주요 협약당사국들이 가격 및 조세정책을 어떻게 시행하고 있는지 확인할 수 있다.

이 보고서에 의하면, WHO에 보고한 국가들의 평균 담배가격은 2010년 1갑당 2.53 달러에서 2012년 1갑당 3.81 달러로 상승하였다. 특히 유럽지역과 서부태평양 지역의 담배가격이 각각 2.17 달러, 2.94 달러 상승한 것으로 나타난다.

또한, 담배 판매가격에서 세금이 차지하는 비중은 평균적으로 59.4%인 것으로 나타나며, 유럽이 68.9%로 가장 높고 남동아시아 지역이 30.5%로 가장 낮은 것으로 보인다. 동 자료를 통해서도 유럽에서 가장 강력한 조세정책을 수행하고 있는 것을 확인할 수 있다.

[표 9] WHO 지역별 평균 담배 가격

(단위: 1갑당, US\$)

WHO 지역	2010년	2012년
아프리카	1.31	1.94
아메리카	2.87	3.20
남동 아시아	1.13	0.79
유럽	3.70	5.87
동부 지중해	1.21	1.47
서부 태평양	2.60	5.54
전체 평균	2.53	3.81

주: WHO의 지역구분상 남동아시아(South-East Asia)에는 방글라데시, 부탄, 북한, 인도, 인도네시아, 몰디브, 버마, 네팔, 스리랑카, 태국, 동티모르 등이 포함된다. 서부 태평양에 해당하는 국가에는 한국, 중국, 일본, 호주, 뉴질랜드, 말레이시아, 필리핀, 캄보디아, 싱가포르 등 37개 국가(지역 포함)가 포함된다.

자료: WHO, 2012 Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

7) 2012 Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

[표 10] 담배에 부과되는 총세금 비율(평균 판매 가격 대비)

(단위: %)

WHO 지역	최 소	최 대	평 균
아프리카	32.0	80.3	55.5
아메리카	7.0	75.0	57.9
남동아시아	10.0	51.0	30.5
유럽	12.0	86.3	68.9
동부 지중해	33.0	67.0	49.8
서부 태평양	22.5	75.0	57.6
전 체	7.0	86.3	59.4

자료: WHO, 2012 Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

또한 고속자(2012. 9)는 담배가격 이외에도 공공장소 규제(의료기관, 교육시설, 대중교통시설, 주점 등 장소에 따른 규제 실시 여부), 광고규제(광고 매체 유형에 따라 점수를 달리 부여), 담배갑 경고문구 등을 지표화하여 국가별 분석을 시도하였다. 그 결과, OECD 25개국 국가 중에 금연정책을 가장 강하게 하는 국가는 아일랜드였으며, 우리나라는 24위를 차지하여 규제가 약한 편이었다.⁸⁾ 우리나라의 담배 가격지표는 OECD 34개국 중 최하위인 34위였으며, 공공장소 규제지표는 29개국 중 15위, 광고규제는 29개국 중 28위였다.

3. 흡연율 및 담배소비량 추이

2011년 현재 우리나라의 19세 이상 인구의 전체 흡연율은 26.3%로 조사되고 있다. 남성 흡연율은 46.8%, 여성 흡연율은 6.5%를 보여 남성 흡연율이 7배 가량 높은 것으로 나타난다.

흡연율의 추세를 보면, 1998년 35.2%였던 전체 흡연율이 2011년 26.3%로 8.9%p 하락하였으며, 특히 남성 흡연율이 동 기간 20.2%p 크게 하락하였다. 반면 여성의 흡연율은 6% 내외에서 크게 변화가 없는 모습이다.

8) 보건사회연구원(2011)에 따르면, 가격정책이 비가격정책보다 효과가 2~10배 크다. 이는 흡연율 방정식 추정을 통하여 구하였으며, 2~10배의 차이는 모형에 따라 다른 것이다. 담배규제와 관련된 변수로서 비가격정책예산이 많은 국가일수록 담배소비량이 낮으며, 담배가격의 혐오사진이 있는 국가일수록 담배소비량이 낮았다.

가장 많이 팔리는 담배가격이 92% 인상된 2001년(1,300원)~2007년(2,500원) 간에는 전체 흡연율이 5%p 이상 감소하고, 특히 남성 흡연율이 2001년 61.3%에서 2005년 52.3%, 2007년에 45.1%로 크게 감소하였다. 다만 2008년도 이후에는 전체 흡연율이 27% 수준에서 크게 하락하지 못하는 모습이다.

현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 변화를 보면, 전체는 1998년 17.5개비에서 2011년 15.2개비로 2개비 가량 감소한 모습이다. 남성 흡연자의 하루 평균 흡연량이 18.0개에서 16.3개로 1.7개 감소한 반면, 여성 흡연자의 하루 평균 흡연량은 1998년 12.7개비에서 2011년 8.9개비로 3.8개비 감소하여 상대적으로 감소폭이 컸다. 즉, 여성 흡연율은 1998년과 비교하여 2011년에 거의 변화하지 않았으나, 1인당 흡연량은 줄어들어, 남성 흡연자와 차이를 보였다.

이를 위 수치와 함께 비교해 보면, 흡연율은 1998년 35%에서 2011년 26%로 9%p가량 감소하였으나, 흡연자들의 흡연량(개비 단위) 감소는 약 2개비에 불과하다. 즉, 흡연하는 인구는 감소하였으나 흡연자의 흡연량은 크게 감소하지 않았음을 알 수 있다.

담배소비량(반출량 기준) 추이를 살펴보면, 1998년 49억갑에서 2012년 44.53억 갑으로 9% 하락하였다. 이는 정부의 금연정책(조세 인상 및 비가격정책 등)에 의해 흡연율이 하락하는 것과 흡연자 1인당 담배소비량이 감소한 데에 기인한다. 특이점은 2004년의 담배소비량(반출량)이 이전 해에 비해 크게 증가한 것이다. 이는 2004년말 이루어진 담배가격 인상에 대비하여 미리 담배를 반출한 영향이 있는 것으로 판단된다. 담배가격이 마지막으로 인상된 2004년말 이후 2005년에는 담배소비량이 38.44억갑 수준으로 크게 감소한 이후 2008년까지 다시 증가하다가 그 이후에는 점차 감소하는 추세를 보이고 있다.

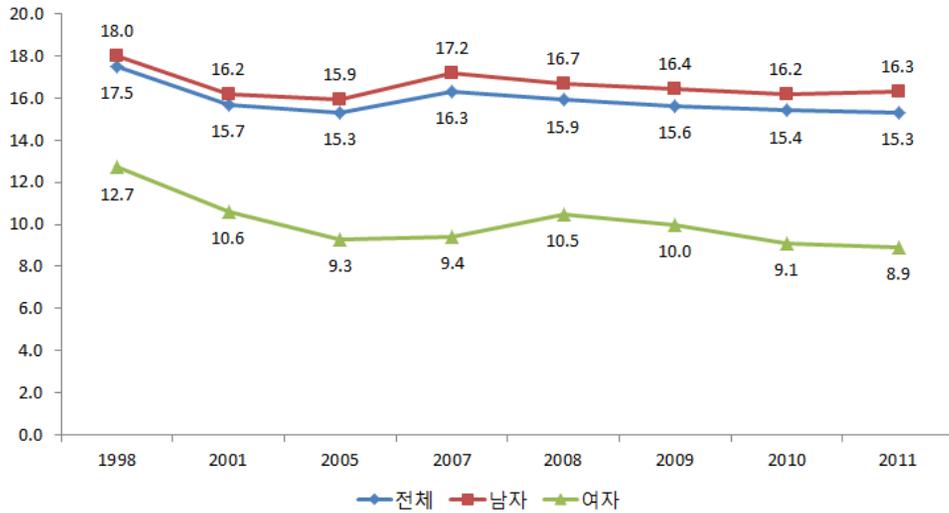
[표 11] 흡연율 추이(만 19세 이상)

	'98	'01	'05	'07	'08	'09	'10	'11
전 체	35.2	30.2	28.8	25.0	27.3	26.6	26.9	26.3
남 자	67.0	61.3	52.3	45.1	47.7	46.7	48.1	46.8
여 자	6.6	5.3	5.7	5.3	7.3	6.9	6.1	6.5

주: 1998년은 만20세 이상 흡연율
 자료: 국민건강영양조사 각년도.

[그림 2] 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 추이(만 19세 이상)

(단위: 개비)

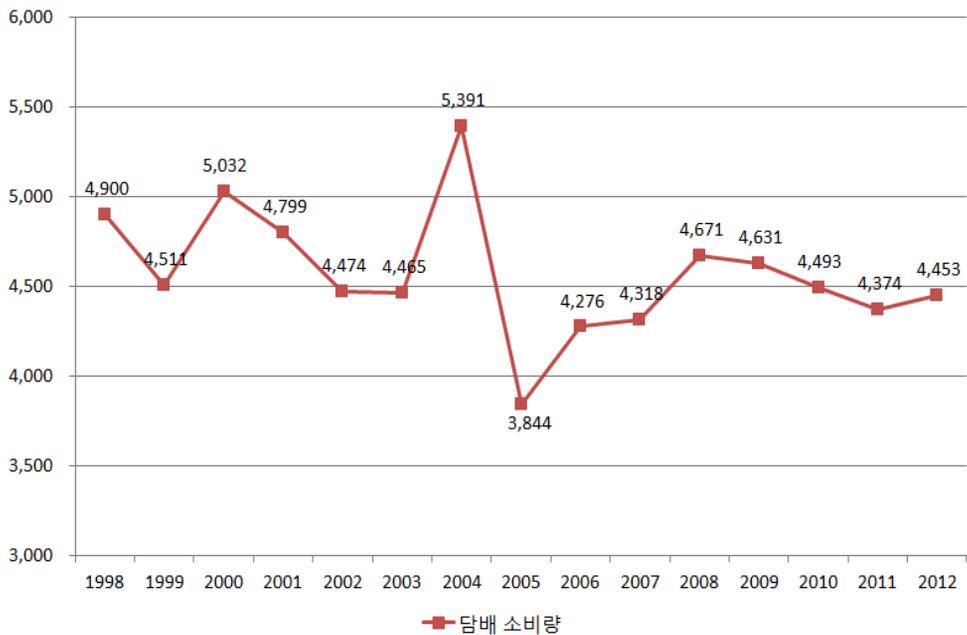


주: 1998년은 만20세 이상 조사

자료: 국민건강영양조사 각년도

[그림 3] 담배소비량 추이(1998년~2012년)

(단위: 백만갑)



자료: 보건복지부 내부자료

[표 12] 주요 국가의 흡연을 비교(2010년도 기준, 15세 이상 인구)

(단위: %)

구 분	여 성	남 성	전 체
스웨덴	15.1	12.8	14.0
아이슬란드	14.1	14.5	14.3
호주	13.9	16.4	15.1
미국	13.6	16.7	15.1
브라질	12.7	17.9	15.1
인도	2.4	18.3	10.7
캐나다	13.7	19.0	16.3
노르웨이	19.0	19.0	19.0
뉴질랜드	17.0	19.3	18.1
덴마크	20.0	20.0	20.0
룩셈부르크	16.0	21.0	18.0
멕시코	6.5	21.6	13.3
영국	20.7	22.3	21.5
슬로베니아	15.5	22.4	18.9
네덜란드	18.8	23.1	20.9
핀란드	15.7	23.2	19.0
스위스	17.6	23.4	20.4
벨기에	17.7	23.6	20.5
남아공	8.0	24.0	13.8
이스라엘	12.6	24.9	18.6
OECD 평균	16.76	25.94	21.13
프랑스	20.7	26.4	23.3
독일	17.6	26.4	21.9
슬로바키아	12.5	27.1	19.5
포르투갈	11.0	27.2	18.6
오스트리아	19.4	27.3	23.2
이탈리아	17.1	29.6	23.1
체코	19.4	30.0	24.6
폴란드	17.9	30.9	23.8
아일랜드	27.0	31.0	29.0
스페인	21.3	31.2	26.2
헝가리	21.7	31.9	26.5
일본	8.4	32.2	19.5
칠레	26.0	33.0	29.8
에스토니아	18.7	36.8	26.2
그리스	26.1	38.0	31.9
터키	12.3	39.0	25.4
한국	5.2	40.8	22.9
중국	2.0	45.4	24.1
인도네시아	3.1	46.8	24.2
러시아	16.3	55.0	33.8

주: 2010년 또는 2010년에 가장 근접한 해의 자료임

자료: OECD Factbook, 2013

2010년 기준 세계 주요 국가와 우리나라의 흡연율⁹⁾을 비교하면, 우리나라의 남성 흡연율이 여전히 매우 높은 수준인 것으로 나타난다. OECD 평균 15세 이상 성인 흡연율은 21.1%로 우리나라의 15세 이상 흡연율 22.9%와 큰 차이가 없다. 그러나 남성 흡연율만을 비교하면, OECD 평균 남성 흡연율이 25.9%에 머무르는 반면 우리나라의 남성 흡연율은 40.8%로서 중국(45.4%), 인도네시아(46.8%), 러시아(55.0%)을 제외하고는 주요 선진국 중에서 가장 높다.

OECD 주요 국가의 남성 흡연율 추이를 살펴보면, 주요 국가의 남성흡연율은 모두 감소하는 추세인 것으로 나타난다. 우리나라는 2001년도 대비 2009년도 흡연율이 12.1%p 하락하여, 그 중에서도 가장 많이 감소한 편이지만, 그럼에도 불구하고 여전히 높은 수준이다.

[표 13] 주요 국가의 남성 흡연율 변화

	2000년 (%)	2010년 (%)	감소 (%p)
호주	21.4	16.4	5.0
캐나다	24.7	19.0	5.7
덴마크	32.0	20.0	12.0
핀란드	27.3	23.2	4.1
프랑스	33.0	26.4	6.6
아이슬란드	23.3	14.5	8.8
이스라엘	34.0	24.9	9.1
이탈리아	31.9	29.6	2.3
일본	47.4	32.2	15.2
한국	52.9	40.8	12.1
네덜란드	35.0	23.1	11.9
노르웨이	31.0	19.0	12.0
스웨덴	16.8	12.8	4.0
영국	28.0	22.3	5.7
미국	21.2	16.7	4.5

주: 호주, 캐나다, 한국은 2001년도 대비 변화분이며, 영국은 2000년 대비 2009년의 변화분 의미
 자료: stats.oecd.org

9) 앞에서 소개한 국민건강영양조사상의 흡연율은 만19세 이상 인구의 흡연율인 반면, OECD에서 공표하는 흡연율은 만15세 이상 인구의 흡연율이다. 이에 따라 OECD가 제시하는 우리나라의 흡연율이 다소 낮게 나타나고 있다.

4. 흡연의 의료비 지출 유발 효과 분석

여기서는 흡연이 야기하는 추가적인 의료비 지출 소요를 건강보험지출자료와 선행 연구의 흡연의 상대적 위험도¹⁰⁾ 등을 활용하여 계산하고자 한다. 본 분석의 의료비는 질병치료에 소요되는 직접비용만을 포함한다. 즉, 직접비용인 외래진료비와 입원진료비를 중심으로 흡연 관련 질환 치료에 소요되는 비용을 산출하고, 흡연자가 비흡연자 또는 금연자에 비해 질병 발병 확률이 높다는 연구에 따른 인구기여위험도¹¹⁾를 계산하는 것이다.

최근 주요 선행연구를 살펴본다. 먼저 정영호·고숙자(2009)는 흡연 관련 질환을 선별하고, 각 질환별 흡연에 의한 상대위험도를 분석하여 의료비 지출액을 추계하였다. 2005년도 자료를 통해 분석한 결과에 의하면, 흡연으로 인한 건강보험 및 의료보험 지출액은 1조 936억원(전체 진료비의 6.6% 수준)이었으며, 흡연 관련 질환인 암, 심혈관질환, 호흡기계 질환으로 인한 진료비는 약 3조 6,187억원으로 나타나 흡연 관련 질환 진료비 중 약 30.2% 정도가 흡연에 기인한 것으로 분석하였다.

이선미 등(2012, 건강보험정책연구원)은 건강검진내용과 국민건강영양조사 자료 등을 활용하여 흡연 현황, 흡연 관련 질환의 상대위험도, 인구기여위험도 등을 계산하였다. 이를 통해 과거 및 현재의 흡연으로 인한 총진료비 지출액을 산출한 결과, 2007년 기준 1조 512억원, 2011년 기준 1조 5,633억원이 계산되었다. 2011년의 1조 5,633억원은 2011년 건강보험 전체 총진료비의 3.38%, 흡연과 관련이 있다고 보고된 37개 질병의 14%에 해당하는 수준이다.

CBO(2012)에서는 기존 연구결과를 종합한 결과, 흡연이 일반적으로 연간 총 의료비 지출(total annual health care spending)을 6~8% 증가시키는 것으로 보았다. 또한, CBO에서 회귀분석을 통해 직접 산출한 결과에서도, 흡연 이외의 변수를 통제한 상황에서 흡연자와 비흡연자간의 연간 1인당 의료비 지출액을 비교한 결과 약

10) 상대적 위험도(relative risk)는 위험요인 규명을 위한 역학적 연구에서 가장 많이 사용되는 지표로서, '기준 노출상태(비흡연상태)에 비하여 특정 노출상태(흡연상태)에 있는 집단의 질병발병확률(또는 발생속도)의 위험도로 볼 수 있다. 즉, 상대적 위험도가 RR이라고 할 때, 특정 노출상태에 있는 집단의 발병위험이 RR배 높다고 해석할 수 있다.

11) 인구기여위험도(population attributable risk, PAR)는 인구집단에서 발생한 특정 질병 중 특정 요인이 작용하여 발생했다고 간주되는 부분으로 일반인구 원인점유율이라고도 한다. 즉, 흡연의 폐암발병에 대한 인구기여위험도가 PAR%라고 한다면, 흡연요인을 제외할 경우 폐암발생의 PAR%를 줄일 수 있다고 설명할 수 있다.

11~16% 가량 의료비 지출이 높은 것으로 파악하였으며, 흡연이 유발하는 연간 총 의료비는 7% 수준인 것으로 분석하였다. 이는 현재 생존해 있는 성인이 모두 비흡연자(담배를 전혀 피워본 적이 없다면)라면 의료비 지출이 7% 정도 작았을 것이라는 의미이다.

[표 14] 흡연이 유발하는 의료비 지출 비중(연령대별, %)

연령대	흡연 유발 비중
18-24	4
25-44	6
45-64	8
65-74	8
75세 이상	5
전체	7

자료: CBO(2012)

이러한 기존 연구결과를 기반으로 하여, 동 보고서에서는 가장 최근 자료인 2012년 건강보험지출자료와 성별·연령별 흡연율 자료, 주요 연구결과에서 추출한 상대적 위험도 등을 통해 흡연이 추가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

우선, 흡연 관련 질환과 관련한 주요 연구결과에 의하면, 담배에는 7,000가지 이상의 화학물질이 들어있으며, 최소 69가지 이상의 발암물질이 함유된 것으로 보고되고 있다. 이에 따라 흡연은 대부분의 암과 순환기계 질환 등과 연관되어 있다. 국내외 연구문헌에 의하면, 암 중에서는 입술·구강·인두암, 후두암, 식도암, 폐암, 위암, 췌장암, 간암, 방광암, 신장암, 자궁경부암, 골수성 백혈병 등의 암을 유발한다. 심혈관계 질환으로는 고혈압성 질환, 허혈성 심장질환, 뇌혈관 질환, 동맥경화증 등을 유발하고, 호흡기계 질환으로는 만성폐쇄성폐질환, 폐렴 등을 유발하는 것으로 알려지고 있다.

이러한 질환 가운데, 정영호·고속자(2009), 이선미 등(2012)의 연구를 토대로 흡연에 의한 상대적 위험도를 주요 질환에 대해 산출하면 다음 표와 같다. 이는 건강보험공단에서 '298 질병분류'로 별도 분리하여 진료비 자료가 산출되는 질병 중 상대적 위험도가 연구되어 있는 질병을 추출한 것이며, 주로 정영호·고속자의 연구

를 참고하였다. 정영호·고속자의 연구가 이선미 등의 연구에 비해 동일한 질병에 대해 상대적 위험도를 높게 상정하고 있어 흡연으로 인한 추가적 지출을 높게 보는 것으로 판단된다.

[표 15] 흡연 관련 질환별 상대적 위험도 (현재 흡연자)

구 분		남 성	여 성
암	입술, 구강 및 인두	27.5	5.6
	식도	7.6	10.3
	위	3.1	-
	결장	1.2	2.9
	간	1.5	-
	췌장	2.1	2.3
	후두	10.5	17.8
	기관, 기관지, 폐	22.4	11.9
	자궁경부	-	2.1
	방광	2.9	2.6
	백혈병 ¹⁾	-	1.9
심혈관계	만성 류마티스 심장 질환	-	1.5
	고혈압	1.9	1.7
	허혈성 심장질환 ²⁾		
	35~64세	2.8	3.0
	65세 이상	1.6	1.6
	허혈성 심장질환 ³⁾	1.1	2.8
	뇌혈관 질환 ⁴⁾		
	35~64세	3.7	4.8
	65세 이상	1.9	1.7
	뇌혈관 질환 ⁵⁾	1.4	3.6
호흡기계	폐렴, 인플루엔자	2.0	2.2
	만성폐쇄성 폐질환	9.7	10.5
	호흡기 결핵 ⁷⁾	1.2	1.2
기타	파킨슨병 ⁸⁾	1.4	3.4

주: 1) 이선미 등(2012) 참고; 2) 정영호·고속자 참고; 3) 이선미 등 참고; 4) 정영호·고속자 참고; 5~8) 이선미 등 참고

이를 토대로 2012년 현재 남성과 여성의 흡연율¹²⁾을 통해 인구기여위험도를 각각 계산하고, 인구기여위험도를 각 질환별·성별 진료비 및 급여비 지출에 곱하여 흡연이 유발하는 의료비 지출¹³⁾을 산출하였다. 우선, 위에서 나열한 흡연 관련 질환의 총진료비(20세 이상)는 8조 2,179억원(남자: 4조 4,080억원, 여자: 3조 8,098억원)이며, 이 중 급여비(20세 이상)는 총 6조 4,978억원(남자: 3조 5,394억원, 여자: 2조 9,585억원)이었다. 흡연 관련 질환의 의료비 지출 중 흡연이 유발하는 것으로 보는 진료비(20세 이상)는 1조 8,726억원(남자: 1조 4,384억원, 여자: 4,342억원), 급여비(20세 이상)는 1조 5,265억원(남자: 1조 1,837억원, 여자: 3,428억원)이다. 흡연이 유발하는 추가 진료비는 20대 이상 전체 진료비의 4.6%(남자: 7.8%, 여자 2.0%), 20대 이상 전체 급여비의 5.0%(남자: 8.5%, 여자: 2.1%)를 차지했다.

[표 16] 흡연 관련 질환의 진료비 및 급여비 현황

구 분	진료비	급여비
흡연 관련 질환(계)	8조 2,179억원	6조 4,978억원
남 성	4조 4,081억원	3조 5,394억원
여 성	3조 8,098억원	2조 9,585억원
흡연 유발 비용(계)	1조 8,726억원	1조 5,265억원
남 성	1조 4,384억원	1조 1,837억원
여 성	4,342억원	3,428억원
전체 비용(20대 이상) 대비 비율(%)	4.6	5.0
남 성	7.8	8.5
여 성	2.0	2.1

여기서 산출된 흡연이 유발하는 추가적인 의료비 지출 규모는 흡연이 유발하는 모든 질환(예를 들어, 임산부 흡연으로 인한 질환)을 포괄하지 못하고 있다는 점, 흡연으로 인한 질환별 상대적 위험도가 각종 연구결과에 따라 상이하다는 점¹⁴⁾ 등

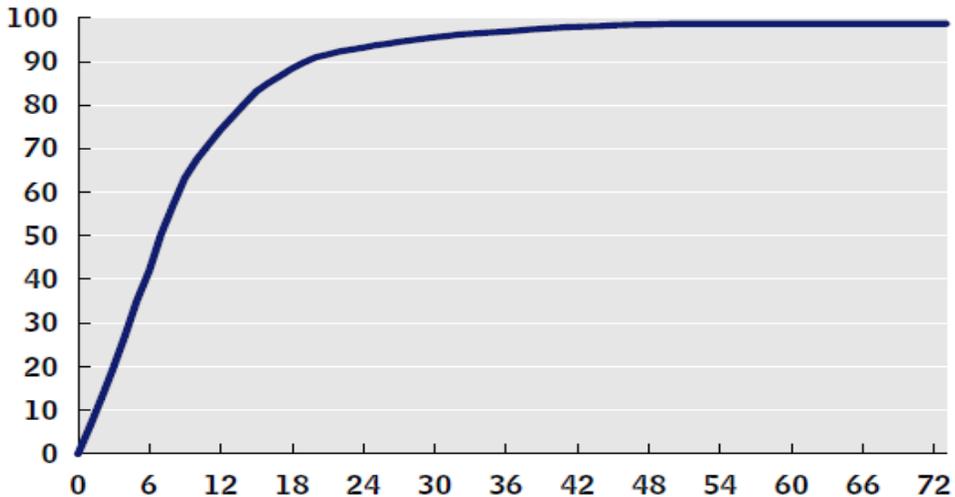
12) 공식 흡연율 통계인 ‘국민건강영양조사’의 2011년도 흡연율 현황이 최신이므로 이를 활용하였다.

13) 진료비 및 급여비 지출 통계는 2012년도 지출 현황 자료를 활용(2013년 4월 지급분까지)하였다. 건강보험 요양기관(한방기관 제외) 진료실적 기준자료(의료급여 제외)이며, 비급여는 제외된 것이다. 또한 수진기준으로 최종 확정된 질병과는 다를 수 있다.

을 고려하여 한정적으로 해석할 필요가 있다. 다만, 주요 연구의 세부적인 방법론, 활용한 자료 등에 따라 구체적인 수치에서는 차이를 보이고 있으나, 대략 흡연이 유발하는 의료비 지출은 전체 의료비 지출의 3~7% 사이에서 결정되고 있는 것으로 판단된다.

또한, 담배가격 인상으로 인한 흡연을 감소가 즉각적인 의료비 지출의 감소로 나타나지 않는다는 점도 고려해야 한다. 예를 들어 담배가격 인상의 가격탄력성이 -0.4인 경우, 즉 담배가격 1% 인상으로 인해 소비량이 0.4% 하락한다고 하더라도 의료비 지출이 이에 비례적으로 감소하지 않는다. 이는 흡연으로 인한 신체적 폐해의 감소는 장기간에 걸쳐 발생하며, 금연을 하더라도 생애에 걸친 비흡연자와 같은 건강상태로 즉각 복귀하기 어렵기 때문이다. CBO(2012)의 연구에 의하면, 금연으로 인한 사망률 및 의료비 지출 감소는 20년 이상에 걸쳐 장기간 나타나는 것으로 판단된다.

[그림 4] 금연 이후 기대수명 및 의료비 지출 변화



주: 가로축은 금연 기간(연도), 세로축은 비흡연자 수준으로 기대수명 및 연평균 1인당 의료비 지출이 변화하는 비율. 즉 금연 후 20년 정도가 지나면 금연자의 기대수명 및 의료비 지출이 비흡연자의 90% 수준까지 회복된다는 것을 의미.

자료: CBO(2012)

14) 최근 발표된 배종면 등(2013)의 연구결과에 의하면, 현재 흡연자의 폐암 발병의 상대적 위험도를 4로 보아, 흡연자가 비흡연자에 비해 폐암 발병 위험이 4배 높은 것으로 분석하였다.

III. 담배가격 인상의 세수효과

1. 가격탄력성 추정

담배소비에 조세를 부과하는 가장 일반적인 근거로 사용되는 것은 흡연으로 인한 외부불경제를 치유하는 교정조세(corrective taxation)의 역할이다.¹⁵⁾ 담배 소비가 가격 변화에 반응하지 않는다면, 조세정책을 통한 가격 규제를 통해 흡연의 사회경제적 비용을 줄이려는 노력은 성공하기 어렵다. 여기서는 담배 가격 변화 시에 담배 소비의 변화량 및 이에 따른 세수의 변화를 추정하고자, 담배소비에 대한 가격탄력성에 대해 검토하고자 한다.

가. 선행연구

다음 표는 국내 기존 연구의 담배수요의 가격 탄력성을 요약해서 보여주고 있다. 몇몇 예외적인 연구를 제외하면 담배수요의 가격탄력성은 $\Delta 0.2 \sim \Delta 0.5$ 로 추정되고 있다. 이것은 담배가격이 1%상승하면 수요가 0.2~0.5% 감소한다는 것을 의미한다. 이러한 차이는 사용한 변수와 자료, 모형의 차이에 기인하는 것으로 보인다.

해외의 경우에도 담배소비세 탄력성은 우리나라의 연구와 크게 다르지 않다. Chaloupka et al(2010)에 따르면, 담배수요와 관련된 100개 이상의 연구에서 추정된 담배수요의 가격탄력성은 $\Delta 0.25 \sim \Delta 0.50$ 사이에 있으며(Chaloupka and Warner, 2000; Chaloupka et al., 2000), 저소득, 중소득 국가에서는 이보다 더 높을 수 있다(Ross and Chaloupka, 2006). 이러한 결과는 World Bank(2004)에서 일반적으로 담배소비의 가격탄력성은 $\Delta 0.14$ 에서 $\Delta 1.23$ 사이로 추정되고 있으며, 좀 더 신뢰성이 있는 선진국을 대상으로 한 담배수요모형 추정결과는 대략적으로 $\Delta 0.3$ 과 $\Delta 0.5$ 사이를 나타낸다고 보고한 것과 일치하는 결과이다.¹⁶⁾

15) 개인이 소비 수준을 결정할 때에는 자신의 소비로 인해 발생하는 사회경제적 비용을 고려하지 않는 경향이 있다. 담배 소비처럼 사회경제적 비용을 유발하는 재화의 경우, 소비수준이 최적수준보다 높은 수준에서 결정이 된다. 이때 교정조세는 개인의 비용을 사회경제적 비용만큼 증가시키는 효과를 가지며, 비용이 증가함에 따라 개인의 소비수준은 최적수준으로 감소한다.

16) 좀 더 이전의 문헌인 World Bank(1999)에서는 선진국의 경우 $\Delta 0.4$, 개발도상국의 경우 $\Delta 0.8$ 로 추정되고 있다고 정리한 바 있다.

[표 17] 담배 수요탄력성에 관한 기존 연구

	탄력성 추정 결과	사용변수
최병호·이근재('13)	('05~'12) -0.487	담배소비량=f(담배가격, 소득, 인구, 15세이상인구중 취업자 비율, 시도별 자료)
정영호 외(2011)	-0.365	보건사회연구원(2012) 재인용
보건사회연구원(09)	(전체) -0.658 (남)-0.780 (여)-0.483	-흡연자 전화설문조사(남504명, 여295명) -수요곡선을 우하향하는 직선으로 가정
이영·나성린(2007)	('65-'05, OLS) -0.20 ('88-'05, OLS) -0.50 ('88-'05, IV) -0.43	담배소비량 = f(담배가격, 추세, 추세 ² , 소비량-1)
김양중(2006)	-0.427 ~ -0.631	-
정우진(2006)	(거시자료) -0.26 ~ -0.43 (미시자료) -1.17 ~ -1.58	-
김원년의외(2006)	(흡연자) 1월-0.69, 3월-0.62, 6월-0.55, (전체)1월-0.39, 3월-0.37, 6월-0.35	1,000명 전화설문 추적조사 $\Delta Q=f(\Delta P, Y, A, E, C, D)$ Q 소비 P 가격 Y 소득 A 연령 E 교육 C 변수간 교차효과 D 흡연자더미
김원년(2005)	(전체) -0.35 ~ -0.39 (흡연자) -0.55 ~ -0.69	-
김원년의외(2005)	-0.28~-0.53, -0.3418	설문조사
김원년·서경하(2005)	('98~'03) -0.3976	도시가계조사, AIDS 수요시스템
김원년(2004)	('98~'03)전체가구 -0.5206	도시가구, 월별, OAIDS, SUR 담배지출=f(가격, 소득, 가구특성)
김정훈(2004)	('75-'02) 0에 근접	담배소비총량, 담배가격지수
김용익외(2003)	('80~'02) -0.18 ~ -0.30 (절대가격) -0.30, (상대가격) -0.42	$\log(1인당담배소비)=f(\log 1인당GDP, \log 담배소비자물가지수, 소비1, 98년전후더미)$
이명현·성명재(2002)	-0.058	시계열모형, 선형지출체계
김원년·이충열(2002)	-총계자료 (80~'99, 전체) -0.19 (성인) -0.177 -미시자료: ('91~'99) -0.7085	$-\log(1인당담배소비)=f(\log 1인당GDP, \log 담배소비자물가지수, \log 1인당주류출고액, Y)$ -미시자료: AIDS 수요함수추정
김성준(2002)	('60~'97) 단기 -0.27; 장기 -0.36	1인당담배소비=f(C-1, 담배평균가격, 1인당가처분소득, 경고문구더미(76,89))
김운목(2001)	(성인) -0.4 , (청소년) -1.4	-
안중석(1996)	('72~'95) 분기자료: (단기) -0.4553 , (장기) -0.3322	$\log 담배소비=(\log GNP, \log 가격, \log 전기소비)$

[표 18] 담배 수요의 가격탄력성 추정 사례: 국외 연구

저자	분석대상	가격탄력성 추정치
Fujii(1980)	미국	-0.45
Walsh(1980)	아일랜드	-0.79 (~1961년), -0.38 (1961년~)
Schneider et al.(1981)	미국	-1.23
Witt and Pass(1981)	영국	-0.32
Lewit et al.(1981)	미국(10대)	-1.44
Lewit and Coate(1982)	미국(성인)	-0.42
Young(1983)	미국	-0.33(가격이 인상되는 경우) -0.61(가격이 하락하는 경우)
Lue(1984)	스위스	-0.5
Quan(1984)	캐나다	-0.7
Bishop and Yoo(1985)	미국	-0.45
ACIR(1985) ¹⁾	미국	-0.45
Mullahy(1985)	미국	-0.47
Radfar(1985)	영국	-0.23(단기), -0.39(장기)
Baltagi and Levin(1986)	미국	-0.14
Porter(1986)	미국	-0.27
Godfrey(1986)	영국	-0.56
Worgotter and Kruze(1986)	오스트리아	-0.54
Chaloupka(1988)	미국	-0.26(단기), -0.40(장기)
Becker et al.(1987)	미국	-0.30(단기), -0.75(장기)
WHO(1987)	유럽	-0.38
Chaloupka and Saffer(1988)	미국	-0.28
Pekurinen and Valtonen(1987)	핀란드	-0.35
Townsend(1987)	영국	(사회계층을 1~5그룹으로 구분, 1그룹이 가장 높음) 0.15 (1그룹), -0.34 (2그룹), -0.54 (3그룹), -0.87 (4그룹), -1.26 (5그룹)
Godfrey and Maynard(1988)	영국	-0.56
Becker et al.(1993)	미국	-0.40(단기), -0.75(장기)
CTMC(1990) ²⁾	캐나다	-0.74
Wasserman et al.(1991)	미국	-0.23(성인), 10대는 유의하지 않음
Flewelling et al.(1992)	캘리포니아	-0.25 ~ -0.35
Peterson et al.(1992)	미국	-0.49
Keeler et al.(1993)	캘리포니아	-0.3 ~ -0.5(단기), -0.5 ~ -0.6(장기)
Department of Finance, Canada(1993)	캐나다	-0.89(단기), -0.71(장기)
Gallet and List (2003)	83개 국가	- 0.49

주: 1) ACIR: Advisory Commission on Intergovernmental Relations, U.S

2) CTMC: Canadian Tobacco Manufacturer's Council

자료: Zimring and Nelson(1995), Department of Finance, Canada(1993), 안중석(1996)에서 재인용

나. 탄력성 추정 모형

본 보고서에서 담배 수요함수 및 가격탄력성을 추정하기 위해 사용한 함수는 안중석(1996), 김성준(2002), 김원년외(2002), 김용익외(2003), 이영·나성린(2007) 등에서 사용된 모형이다.¹⁷⁾ 이는 공급이 가격에 대해 완전히 탄력적이라는 가정 하에서 수요함수를 추정하는 방식으로 다음과 같은 과정을 통해 유도되었다.¹⁸⁾

우선 기본적인 수요함수식은 다음과 같다.

$$Q = f(Y, P, Q_{-1}) \quad (1)$$

Q 는 주민 1인당 수요량을 나타내며, Y 는 1인당 실질소득을, P 는 실질가격을, Q_{-1} 은 전기 수요량을 의미한다. 즉 (1)식은 수요가 소득과 실질가격, 그리고 전기의 소비량에 의해 결정된다는 것을 의미한다. 이 모형은 설명변수에 종속변수의 전기값을 포함하고 있어서 자기회귀시차분포(ARDL) 모형이라고도 하는데, 이 ARDL 모형의 가장 큰 장점은 단기 및 장기 탄력성을 동시에 추정할 수 있다는 것이다.

(1)식을 추정 가능한 형태로 구체화하는 과정에서는 담배수요함수에 일반적으로 사용되는 대수 선형(log-linear) 함수 형태를 사용하였으며, 주류와 담배에 대한 소비가 습관성을 갖는다는 점을 고려하여 장기 수요함수와 단기 수요함수로 구분하여 추정하였다.¹⁹⁾

17) 한편, 각 변수들이 안정적이지 않은 시계열일 경우에 오차수정모형(Vector Error Correction Model, VECM)을 통해 탄력성을 구할 수도 있으나, 본 보고서에서는 담배판매량이 안정적인 시계열이었기 때문에 변수들 사이의 장기적 균형관계에 대한 공적분 검정을 하지 않았다. 실제로 환경 분야에서 에너지 소비의 가격탄력성, 혹은 주택수요의 가격탄력성(주택가격, 전세가격 등)을 추정할 경우에는 VECM도 많이 활용되고 있다.

18) 이하 모형에 대한 설명은 안중석(1996)을 인용하였다. 안중석(1996)에 따르면, 소비자들의 수요량을 직접 측정할 수 없는 상황에서 수요함수의 추정은 시장에서 판매된 판매량에 의존할 수밖에 없으며, 시장에서 판매된 판매량은 수요에 의해서만 결정되기 보다는 수요와 공급의 상호작용에 의해서 결정된다. 따라서 수요함수와 공급함수가 동시에 추정되는 것이 바람직하다. Bishop and Yoo(1985)는 이러한 방법을 사용하여 담배수요함수를 추정하였다. 그러나 주류 및 담배수요함수 추정에서 보다 일반적으로 이용되는 방법은 공급이 가격에 대해 완전 탄력적이라는 가정 하에서, 즉 공급자들은 주어진 가격 하에서 수요를 완전히 충족시킬 수 있는 양을 공급한다는 가정 하에서 수요함수를 추정하는 것이다. 이 경우 주어진 가격 하에서 판매량은 곧 그 가격 하에서의 수요량을 의미한다.

19) 대수선형함수 형태는 수요의 가격탄력성이 고정되어 있다는 것을 기본전제로 하고 있다. 가격탄력성이 고정되어 있는지의 여부는 통계적인 문제로 안중석(1996)에 따르면 다양한 형태의 함수형태로 수요함수를 추정한 결과 추정계수의 신뢰성, 모형의 설명력 등의 관점에서 대수선형함수가 가장 우수한 것으로 나타나고 있다.

우선 장기 수요함수는 다음과 같이 표현할 수 있다.

$$\log Q = \alpha + \beta \log Y + \gamma \log P + u \quad (2)$$

u 는 오차항을 나타낸다. 한편 (2)식은 장기수요함수여서 전기 소비와 주어진 가격과 소득수준 하에서의 최적 수요량 간의 조정이 이루어진 후의 관계를 보여주고 있다.²⁰⁾ 따라서 (2)식에는 (1)식에 포함된 Q_{-1} 이 포함되어 있지 않다.

한편 경제학에서는 일반적으로 전기 소비와 최적 수요량 간의 조정이 순간적으로 이루어진다고 가정한다. 그러나 담배와 주류 소비와 같이 소비행위가 습관성을 형성하는 경우 소비자는 가격 등 여건이 변화하더라도 소비량을 단기적으로 조정하지 못하고 오랜 시간에 걸쳐서 점진적으로 조정하게 된다. 단기 수요함수는 소비자가 현재의 소비량 Q 를 최적소비량 Q^* 로 조정해 나가는 과정에서 가격, 소득 및 전기의 소비량과 현재의 소비량과의 관계를 나타내는 식으로 다음과 같이 표현된다.

$$\log Q = \alpha' + \beta' \log Y + \gamma' \log P + \delta' Q_{-1} + u \quad (3)$$

이 식은 다음과 같이 도출된다. 가격이 P^* , 소득수준이 Y^* 와 같이 주어졌을 때 (2)식의 장기적인 수요량은 Q^* 와 같이 표현할 수 있다.

$$\log Q^* = \alpha + \beta \log Y^* + \gamma \log P^* + u \quad (4)$$

소비에 습관성이 있을 경우 전기의 소비량 Q_{-1} 이 Q^* 와 다를 때 소비자는 소비량을 단숨에 변화시켜 Q^* 에 도달하기보다는 오랜 시간을 두고 조금씩 변화시키게 된다. 이때 소비수준이 Q^* 에 도달하기 위해 다음과 같은 조정과정을 거치게 된다.

20) 주어진 가격과 소득수준 하에서 최적수요량이 Q^* 이고 전기의 소비량 Q_{-1} 이 Q^* 와 다르다면, 소비자들은 현재의 소비량(Q)를 변화시켜 Q^* 에 도달하도록 할 것이다. 경제학에서는 일반적으로 이러한 조정이 순간적으로 이루어진다고 가정한다.

$$\frac{Q}{Q_{-1}} = \left(\frac{Q^*}{Q_{-1}} \right)^a, \quad a \geq 0 \quad (5)$$

만약 습관적 흡연이 전혀 없다면 $a = 1$ 이 될 것이며, $Q = Q^*$ 가 될 것이다. 그러나 만일 a 가 매우 작다면 이는 가격과 소득의 변화로 볼 때 소비량을 변화시켜야 함에도 불구하고 습관성이 매우 강하여 소비량을 쉽게 조정하지 못함을 의미한다. 이때 소비량은 조금씩 변화하여 점진적으로 목표소비량에 도달하게 된다. 만일 a 가 1보다 크다면 소비자가 단기적으로는 민감하게 반응하나, 이후 과거의 소비량으로 회귀하게 됨을 의미한다.

(5)식의 양변에 자연대수를 취하여 정리하면 다음과 같아진다.

$$\log Q^* = \frac{1}{a} \log Q - \left(\frac{1-a}{a} \right) \log Q_{-1} \quad (6)$$

이 식을 (4)에 대입하여 정리한 후, 위첨자 *를 생략하면 다음과 같은 단기 수요함수가 도출된다.

$$\log Q = \alpha a + \beta a \log Y + \gamma a \log P + (1-a) \log Q_{-1} + u \quad (7)$$

이 식의 계수를 식(3)과 비교하면 다음과 같은 관계를 구할 수 있다.

$$\alpha' = \alpha a, \quad \beta' = \beta a, \quad \gamma' = \gamma a, \quad \delta' = 1 - a \quad (8)$$

본 연구에서는 (3)을 추정한 후, 추정된 결과로부터 담배수요의 가격탄력성을 단기와 장기로 구분하여 도출한다. 식(3)의 추정으로부터 얻어지는 $\log P$ 의 계수추정치 $\hat{\gamma}'$ 는 단기 탄력성을 나타내며, 장기탄력성 $\hat{\gamma}$ 는 식 (8)에 나타난 관계를 이용하여 구한다. 즉, $\hat{a} = 1 - \hat{\delta}'$ 로 구한 후, $\hat{\gamma} = \hat{\gamma}' / \hat{a}$ 을 이용하여 장기탄력성을 계산한다.

다. 자 료

본 연구에서 사용되는 담배소비함수에 사용되는 종속변수는 담배소비량(담배 판매량, 담배반출량 모두 동일하나 이하 담배소비량을 사용한다)이다. 담배소비량은 기획재정부, 지방세정연감, 보건복지부의 자료를 종합적으로 사용하였는데, 이는 각 자료가 한계점을 가지고 있기 때문이다.

우선 1989~2011년의 자료는 지방세정연감을 사용하였다. 지방세정연감에는 1989년 이후 과세대상이 되는 담배소비량이 월단위로 보고되어 있다. 본 연구에서는 1989~2011년의 월별자료를 연간으로 변환하여 사용하였다.

1989년 이전에는 담배소비세를 부과하지 않았기 때문에 지방세정연감에 자료가 없어서, 기획재정부에서 발표한 자료를 사용하였다. 기획재정부의 자료는 담배협회에서 생성한 자료로, 협회회원사인 KT&G, BAT코리아, PM, JTI코리아의 4개사 자료를 취합한 수치이다.

2012년 자료도 안전행정부의 지방세정연감 자료가 아직 발표되지 않았기 때문에 보건복지부의 자료를 사용하였다. 보건복지부의 자료는 담배부담금이 신설된 1997년부터 자료가 존재한다. 그런데 이 때 보건복지부의 자료는 담배부담금 관련 통계, 즉 쉐련, 전자담배와 관련된 통계만 포함하고 있다. 반면, 안전행정부 통계는 다른 종류의 담배까지 모두 포함하고 있다. 또 다른 차이점은 안전행정부의 세금 통계는 납기 이월 등 징수결정일 기준으로 통계가 만들어지는 반면, 보건복지부의 자료는 실제 판매량과 부담금의 귀속기간이 일치한다는 것이다. 지방세정연감에서는 담배 판매량이 결정이 되었더라도, 담배소비세 납기일이 공휴일인 경우에는 다음 기로 납기가 이월되고, 세수도 다음 기의 통계로 잡히는 것이다. 이러한 이유들 때문에, 담배소비와 관련된 분석을 할 경우에는 보건복지부의 자료를 사용하는 것이 보다 합리적인 반면, 세수의 추이나 결정요인과 관련된 내용을 분석할 경우에는 안전행정부의 자료를 사용하는 것이 보다 합리적이다. 담배수요함수 추정을 할 경우에는 담배소비 자체를 따져야 하므로 보건복지부 통계를 사용하는 것이 바람직할 수 있으나, 해당 자료의 시계열이 1997년부터 존재하기 때문에 여기서는 시계열 자료의 연속성을 위하여 지방세정연감 자료를 사용하되, 자료가 없는 부분은 다른 자료로 보완하였다.

수요함수 추정 시 설명변수는 가격, 소득수준, 그리고 전기(previous period) 소비량, 추세이다.

담배가격은 담배거래금액(기획재정부 자료)을 담배판매량으로 나누어 계산한 평균담배가격을 사용하였다. 단, 2006~2008년 담배거래금액 자료가 없어, 2009년까지 연평균 동일하게 증가한 것으로 가정하였다.

소득수준은 실질GDP를 사용하였다. 최병호·이근재(2013)에 의하면 소득과 담배소비량의 관계를 선형적으로 예상하는 것은 쉽지 않다. 소득증가에 따라 구매력이 높아져서 담배소비가 증가하는 정(+)의 소득효과가 나타날 수도 있으나, 건강한 삶에 대한 선호가 높아져서 오히려 담배소비가 감소할 유인도 존재한다.

전기 소비량은 중독성을 통제하기 위한 변수이다. 담배는 중독성이 있는 재화로 수요추정에 있어서 중독성 부분을 통제하는 것이 필요하다. 중독성을 잡아내는 가장 단순하며 널리 사용되는 방법은 지난 기의 거래량을 회귀식에 포함하는 것으로, 지난 기의 거래량의 계수가 1에 가까울수록 높은 중독성을 의미한다(Becker, Grossman and Murphy, 1994; 나성린·이영(2007) 재인용)

이 모형 이외에도 도구변수 추정을 함께 하였는데, 이 때 내생변수는 전기 소비량으로 하였다. 가격과는 상관관계가 높고 수요에 의해서는 영향을 받지 않는 변수이기 때문이다(World Bank, 2004; 나성린·이영(2007) 재인용)

한편, 탄력성 추정 모형은 사재기 등 비정상적인 수요, J-curve 효과, 가격 이외의 타 요인에 의한 영향(연초의 금연 결심 등) 등을 고려하지 못하고 있으며, 정태적인 분석의 한계를 안고 있다. KT&G(2005)에서는 이를 근거로 장기적으로 가격인상의 효과가 거의 없다고 주장하고 있으나(이상영, 2005 재인용), II장 및 문헌 연구에서 살펴본 바와 같이 가격정책 및 비가격정책의 효과로 흡연율이 꾸준히 감소하고 있음은 부인하기 어렵다. 또한, 탄력성 추정은 세수효과 분석에서 필수적인 자료이므로 다음과 같이 추정하였다.

라. 탄력성 추정 결과

다음 표는 1981~2012년의 거시데이터로 기존 문헌에서 사용된 여러 변수를 이용하여 회귀분석을 실시한 결과이다. 추정결과, 도구변수를 사용한 모형(VI, VII)을 제외하면 탄력성은 모두 $-0.38 \sim -0.49$ 의 범위에 속해있다. 이 중에서 모형의 적합도가 가장 높고, 모든 회귀계수의 유의도가 가장 높은 모형인 III을 선택한다면, 담배수요의 가격탄력성은 -0.38 이라고 결론내릴 수 있다. 즉, 담배가격이 1% 상승할 때 수요는 약 0.38% 감소한다.

-0.38은 단기탄력성을 나타내며, 계수들의 관계를 이용해 도출한 장기탄력성은 -0.53이다. 장기에는 가격 변화에 따라 소비량을 훨씬 쉽게 변화시킬 수 있기 때문에 장기에 탄력성이 높아지게 된다.²¹⁾

한편, 전기의 수요량에 대한 계수는 0.29로, 전기의 담배소비가 증가하면 이번 기의 담배소비도 증가하는 것을 의미한다.

[표 19] 담배수요함수 추정 결과 (종속변수:log(담배소비량))

	I	II	III	IV	V	VI	VII
log(담배가격) (lprice)	-0.48 (-8.61) ^{***}	-0.49 (-3.85) ^{***}	-0.38 (-4.97) ^{***}	-0.45 (-3.50) ^{***}	-0.42 (-3.25) ^{***}	-0.62 (-6.85) ^{***}	-1.35 (-1.62)
log(GDP) (lrgdp)	0.66 (10.11) ^{***}		0.51 (4.96) ^{***}		0.47 (1.27)	0.83 (7.72) ^{***}	
추세 (t)		0.07 (8.10) ^{***}		0.06 (4.58) ^{***}	0.01 (0.13)		0.13 (2.45) ^{**}
추세 ² (tsqr)		-0.00 (-6.73) ^{***}		-0.00 (-3.02) ^{***}	-0.00 (-0.02)		-0.00 (-1.89) [*]
전기값 (l.lpack)			0.29 (2.19) ^{**}	0.27 (1.76) [*]	0.30 (0.24)	(IV) (IV)	(IV) (IV)
관측치	32	32	31	31	31	31	31
Adj.R2	0.796	0.785	0.804	0.784	0.789	0.741	0.390

주: ***, **, *는 각각 유의수준 1%, 5%, 10% 유의수준에서 유의함을 의미함

2. 담배관련 제세부담금 인상의 세수효과

가. 시나리오

구체적인 정책대안의 세수효과를 추계해보기 위해 다음 표와 같이 시나리오를 설정하였다. 우선 현재 가격에 비해 500원, 1000원, 1500원, 2000원을 인상(현재 2,500원인 담배가격을 3,000원, 3,500원, 4,000원, 4,500원으로 인상)하는 안을 각각 시나리오 I~IV로 설정하고, 500원을 인상하되 물가연동제를 도입하는 방안을 시나리오 V로 설정하였다. 또한, 비교를 위하여 현재 국회에 계류 중인 지방세법 일부개정법률안을 비교하였는데, 이를 시나리오 VI으로 설정하였다.²²⁾²³⁾ 시나리오 VI의 인상

21) $-0.3799797 \div (1 - 0.2865188) = -0.5326$

총액(2,000원)은 시나리오 IV와 같으나, 제세부담금의 구성이 다르다.

물가연동제를 도입할 경우, 담배가격지수, 소비자물가지수 등 여러 물가지수 중 어떤 물가지수를 사용하는지가 문제가 될 수 있다.²⁴⁾ 본 보고서에서는 소비자물가지수에 연동하는 것으로 가정하고, 세수효과를 구하였다.

[표 20] 담배가격 인상 시나리오

(단위: 원, %)

	현행	시나리오					
		I	II	III	IV	V	VI
담배소비세	641	775	909	1,042	1,176	775	1,169
지방교육세	321	387	454	521	588	387	585
국민건강증진부담금	354	555	755	956	1,157	555	1,146
폐기물부담금	7	10	13	16	19	10	10
부가가치세	227	273	318	364	409	273	408
세부담 합계(A)	1,550	2,000	2,450	2,900	3,350	2,000	3,318
제조원가및유통마진(B)	950	1,000	1,050	1,100	1,150	1,000	1,182
제조원가,KT&G영업이익	700	700	700	700	700	700	-
소매상유통마진	250	300	350	400	450	300	-
판매가(C=A+B)	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	3,000	4,500
(인상분)		(500)	(1,000)	(1,500)	(2,000)	(500)	(2,000)

주: 1) 시나리오 V는 ‘시나리오 I+물가연동제’이며, 초기연도를 기준으로 작성한 것이므로 시나리오 I과 같은 시나리오인 것처럼 보임

2) 부가가치세 = 판매가×1/11 = 제조자 부가가치세+판매자 부가가치세

22) 이 외에도 국회에 계류 중인 담배소비세 관련 법안은 2건이 있다. 하나는 이만우의원이 대표발의(2012.7.27.)한 것으로, 세율은 그대로 하되, 물가연동제를 도입하는 법안이다(담배소비세율은 현행세율을 기준세율로 하여 소비자물가상승률을 반영한 가격변동지수를 곱한 것으로 하되, 담배소비세율에 적용할 가격변동지수의 소비자물가상승률은 30% 이내의 범위에서 대통령령으로 조정할 수 있도록 함.) 다른 하나는 백재현 의원이 대표발의(2013.6.5.)한 것으로, 빠는 담배 및 물담배를 담배소비세 대상으로 추가하며, 이들의 담배소비세율을 각각 판매가격의 100분의 35로 규정하는 내용이다.

23) 본 법안은 김재원 의원이 대표발의(2013.3.6.)한 것이다. 이 법안에는 비용추계서가 첨부되어 있지 않다. 여기서는 본 보고서에서 추정된 수요함수식으로 세수효과를 추정하였다.

24) 박상원·성명재(2012)는 담배가격지수에 연동시키는 경우 종량세 체계 하에서 모든 재화의 가격과 소득이 동일하게 상승해야만 세 부담이 일정하게 유지되는데, 이런 경우는 거의 불가능하므로 담배가격지수에 연동하는 것은 바람직하지 않다고 주장한다. 또한 우리나라에서 담배가격은 시고제임에도 불구하고 사실상 정부가 규제함에 따라 가격이 시장메커니즘에 의해 자연스럽게 변동되지 않는다. 이런 점을 고려하면 소비자물가지수에 연동시키는 것이 합리적인 것으로 생각된다(최병호·이근재, 2013). 단, 소비자물가지수에 따라 담배가격을 연동할 경우 물가상승에 따라 담배가격이 하락하는 효과는 사라지겠지만, 담배가격인상을 통해 담배소비를 줄이는 효과는 기대하기 어렵다. 소득이 증가함에 따라 담배소비가 증가하는 효과가 통제되지 못하기 때문이다. 따라서 정책적인 의미를 가지려면 소비자물가지수보다는 경상소득증가율을 연동지수로 사용하기도 한다. 성명재 외(2013)에서는 경상소득증가율+ α 를 연동지수로 제안하고 있으며, 실제 물가연동을 실시하고 있는 몇몇 나라에서도 이러한 방식을 사용하고 있다.

시나리오에서 담배 총액을 얼마로 할 것인지도 중요하지만, 담배소비세, 지방교육세, 국민건강증진부담금, 폐기물부담금, 부가가치세 등에 대한 배분비율을 결정하는 것도 중요하다.²⁵⁾ 본 보고서에서의 시나리오 설정방법은 다음과 같다. 우선 담배가격이 정해지면, 각 시나리오에서 부가가치세는 판매가의 1/11, 제조원가 및 KT&G의 영업이익은 현행(700원)으로 고정, 소매상 유통마진은 인상분의 10%로 가정하였다. 이렇게 가정하고 나면 조세 및 부담금에 대해 인상 총액이 결정되며, 다음에는 구성비율을 정하여야 한다. 폐기물부담금은 2004년 담배가격 500원 인상 시 3원을 인상하였던 점을 반영, 각 시나리오에서 500원당 3원씩 추가로 인상시켰다. 나머지 담배소비세와 지방교육세 및 국민건강증진부담금 인상분을 결정하여야 하는데, 이 때 재원비율은 2004년 배분비율과 같다고 가정하였다. 즉, “(담배소비세 + 지방교육세) : 국민건강증진부담금”의 비율을 2004년과 같은 5:5로 가정하였다.

[표 21] 2004, 2008년 담배관련 조세 및 부담금 개정

(단위: 원)

구 분		'04년 인상전	'04.12개정	'07년까지	'08.1.14 개정	'08년부터
조 세 및 부 담 금	담배소비세	510	+131	641	-	641
	지방교육세	255	+66	321	-	321
	국민건강증진부담금	150	+204	354	-	354
	업연초생산안정화기금	10	+5	15	△15	-
	폐기물부담금	4	+3	7	-	7
	부가가치세	182	+44	227	-	227
	소 계	1,111	+455	1,565	△15	1,550
제조원가 및 유통마진		929	+45	935	+15	950
담배가격		2,000	+500	2,500	-	2,500

주: 예세 기준

나. 세수효과

담배관련 제세부담금을 인상하였을 경우 세수 효과를 추정하기 위해서는 ‘세율을 유지하였을 경우의 세수’와 ‘세율을 인상하였을 경우의 세수’를 각각 추계하여 비교하는 것이 바람직하다. 일반적으로 탄력성을 사용하여 세수효과를 추정할 때에는

25) 자세한 논의는 다음 장을 참고

세율을 유지하였을 경우의 세수, 즉 ‘기준선’과 비교하여 추정하지 않는데, 이럴 경우 흡연을 감소 추이를 반영하지 못하기 때문에, 세수효과가 과대추정되는 단점이 발생한다.

기준선 및 정책 변경시 세수효과를 추정하기 위해서는 설명변수인 소득수준(Y), 물가변화(P) 등에 관한 전망이 필요한데, 이 때 사용한 거시경제지표 NABO의 『2013년도 제1회 추가경정예산안 분석(2013.4)』의 성장률 전망을 활용하였다. 단, NABO(2013.4)에서는 2017~2018년에 대한 전망을 포함하고 있지 않아, 해당연도의 거시경제지표들은 2016년과 같을 것으로 가정하였다.

세수추계는 담배수요함수에서 담배소비량을 전망하고, 여기에 단위당 세금을 곱하는 방식으로 전망하였다.

다음 표들은 세법개정이 없었을 경우의 세수, 시나리오 I~VI에 따른 담배가격 인상시 2014~2018년 세수효과를 보여주고 있다. 세수효과는 세법개정이 없었을 경우의 각 해의 담배관련 제세부담금과 비교한 기준선 대비 효과이다. 담배가격을 500원 인상시키는 시나리오I에 따르면 담배관련 제세부담금은 2014~2018년 동안 연평균 1조 3,453억원 증가한다. 2015년부터는 세율은 그대로이지만 담배수요가 감소하기 때문에 세부담 증가분은 2014년보다 낮아진다. 그러나 2017년에는 전년(2016년)대비로는 담배수요가 감소하지만, 세법을 개정하기 이전인 2013년에 비해서는 증가한다. 이것은 담배수요가 전기의 담배수요에 영향을 받기 때문이다.

[표 22] 현행제도 유지시 세수 전망

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량	4,571	4,697	4,831	4,971	5,115	24,185	4,837
담배소비세	29,299	30,109	30,969	31,864	32,786	155,027	31,005
지방교육세	14,673	15,078	15,509	15,957	16,419	77,635	15,527
국민건강증진부담금	16,181	16,628	17,103	17,597	18,107	85,616	17,123
폐기물부담금	320	329	338	348	358	1,693	339
부가가치세	10,376	10,662	10,967	11,284	11,611	54,900	10,980
세부담 총계	70,849	72,805	74,887	77,049	79,280	374,871	74,974

[표 23] 시나리오 I(500원 인상)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-306	-401	-437	-457	-472	-2,073	-415
담배소비세	3,744	3,180	3,076	3,108	3,181	16,289	3,258
지방교육세	1,849	1,566	1,514	1,529	1,565	8,024	1,605
국민건강증진부담금	7,474	7,203	7,270	7,439	7,642	37,027	7,405
폐기물부담금	107	101	101	103	106	518	104
부가가치세	1,256	1,056	1,017	1,027	1,050	5,406	1,081
세부담 총계	14,429	13,105	12,979	13,206	13,545	67,263	13,453

[표 24] 시나리오 II(1000원 인상)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-549	-712	-776	-810	-838	-3,685	-737
담배소비세	7,248	6,097	5,882	5,938	6,077	31,242	6,248
지방교육세	3,601	3,025	2,917	2,944	3,013	15,500	3,100
국민건강증진부담금	14,204	13,473	13,535	13,831	14,204	69,247	13,849
폐기물부담금	203	189	189	193	198	972	194
부가가치세	2,422	2,016	1,938	1,954	1,999	10,328	2,066
세부담 총계	27,678	24,800	24,461	24,860	25,490	127,289	25,458

[표 25] 시나리오 III(1500원 인상)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-748	-964	-1,048	-1,094	-1,131	-4,984	-997
담배소비세	10,557	8,805	8,475	8,549	8,747	45,133	9,027
지방교육세	5,256	4,379	4,213	4,250	4,348	22,445	4,489
국민건강증진부담금	20,377	19,066	19,076	19,471	19,989	97,979	19,596
폐기물부담금	292	268	267	272	279	1,379	276
부가가치세	3,527	2,912	2,792	2,813	2,877	14,921	2,984
세부담 총계	40,008	35,430	34,823	35,355	36,240	181,857	36,371

[표 26] 시나리오 IV(2000원 인상)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-915	-1,173	-1,272	-1,328	-1,373	-6,061	-1,212
담배소비세	13,706	11,345	10,895	10,984	11,235	58,164	11,633
지방교육세	6,830	5,649	5,423	5,467	5,592	28,961	5,792
국민건강증진부담금	26,117	24,144	24,072	24,545	25,191	124,069	24,814
폐기물부담금	375	341	338	344	353	1,751	350
부가가치세	4,580	3,754	3,592	3,617	3,699	19,243	3,849
세부담 총계	51,608	45,232	44,320	44,957	46,070	232,188	46,438

[표 27] 시나리오 V(500원 인상 및 물가연동제 도입)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-306	-444	-536	-617	-698	-2601	-520
담배소비세	3,744	3,734	3,175	2,743	2,326	15,722	3,144
지방교육세	1,849	1,844	1,563	1,347	1,137	7,740	1,548
국민건강증진부담금	7,474	7,600	7,340	7,177	7,030	36,621	7,324
폐기물부담금	107	108	103	99	95	511	102
부가가치세	1,256	1,251	1,052	898	749	5,206	1,041
세부담 총계	14,429	14,536	13,233	12,264	11,337	65,799	13,160

[표 28] 시나리오 VI(2000원 인상)의 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	2014	2015	2016	2017	2018	5년간 합계	연평균
담배소비량 감소	-915	-1,173	-1,272	-1,328	-1,373	-6,061	-1,212
담배소비세	13,439	11,088	10,635	10,718	10,962	56,841	11,368
지방교육세	6,715	5,538	5,311	5,352	5,474	28,390	5,678
국민건강증진부담금	25,716	23,758	23,682	24,146	24,781	122,084	24,417
폐기물부담금	46	24	18	16	16	119	24
부가가치세	4,540	3,716	3,553	3,578	3,658	19,045	3,809
세부담 총계	50,456	44,122	43,199	43,810	44,891	226,479	45,296

다음 표는 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과와, 2014 ~ 2018년 연평균 세수효과를 요약하여 보여주고 있다. 담배가격을 500원 인상하는 안인 시나리오 I에 따르면 담배관련 제세부담금은 2014 ~ 2018년 동안 연평균 1조 3,453억원 증가한다. 담배가격을 2,000원 인상하는 안인 시나리오 IV에 따르면 담배관련 제세부담금은 2014 ~ 2018년 동안 연평균 4조 6,438억원 증가하여, 시나리오 I의 약 3.5배의 세수효과가 있다. 시나리오 I에서 시나리오 IV로 갈수록 세율이 증가하기 때문에 세수증가분도 커지고 있다.

[표 29] 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과

(단위: 백만갑, 억원, %)

	I	II	III	IV	V	VI
담배소비량 감소	-306	-549	-748	-915	-306	-915
(전년대비 감소율)	-6.9	-12.3	-16.8	-20.5	-6.9	-20.5
담배소비세	3,744	7,248	10,557	13,706	3,744	13,439
지방교육세	1,849	3,601	5,256	6,830	1,849	6,715
국민건강증진부담금	7,474	14,204	20,377	26,117	7,474	25,716
폐기물부담금	107	203	292	375	107	46
부가가치세	1,256	2,422	3,527	4,580	1,256	4,540
세부담 총계	14,429	27,678	40,008	51,608	14,429	50,456
(시나리오대비 배율)	1.0	1.9	2.8	3.6	1.0	3.5

[표 30] 담배가격 인상시 시나리오별 2014~2018년 연평균 세수효과

(단위: 백만갑, 억원)

	I	II	III	IV	V	VI
담배소비량 감소	-415	-737	-997	-1,212	-520	-1,212
담배소비세	3,258	6,248	9,027	11,633	3,144	11,368
지방교육세	1,605	3,100	4,489	5,792	1,548	5,678
국민건강증진부담금	7,405	13,849	19,596	24,814	7,324	24,417
폐기물부담금	104	194	276	350	102	24
부가가치세	1,081	2,066	2,984	3,849	1,041	3,809
세부담 총계	13,453	25,458	36,371	46,438	13,160	45,296
(시나리오대비 배율)	1.0	1.9	2.7	3.5	1.0	3.4

다. 중앙정부 및 지방정부 간 재원 배분 효과

각 시나리오별로 중앙정부 및 지방정부 간 재원 배분 효과를 살펴보면 다음 표와 같다. 담배가격을 500~2,000원 인상할 경우 세금 및 부담금 증가분 중 중앙정부에 귀속되는 부분과 지방정부에 귀속되는 부분의 비율은 약 6:4이다. 담배가격을 500원 인상하는 시나리오 I에 따르면, 2014년 기준 중앙정부의 수입은 8,836억원(국민건강증진부담금 7,474억원, 부가가치세 1,256억원, 폐기물부담금 107억원), 지방정부의 수입은 5,593억원(담배소비세 3,744억원, 지방교육세 1,849억원) 증가한다.

[표 31] 담배가격 인상시 시나리오별 2014년 세수효과

(단위: 백만갑, 억원, %)

	I	II	III	IV	V	VI
합계(A)	14,429	27,678	40,008	51,608	14,429	50,456
중앙정부(B)	8,836	16,829	24,196	31,072	8,836	30,303
지방정부(C)	5,593	10,848	15,812	20,536	5,593	20,154
중앙정부 비중(B/A)	61.2	60.8	60.4	60.2	61.2	60.1
지방정부 비중(C/A)	38.8	39.2	39.5	39.8	38.8	39.9

[표 32] 담배가격 인상시 시나리오별 2014~2018년 연평균 세수효과

(단위: 백만갑, 억원, %)

	I	II	III	IV	V	VI
합계(A)	13,453	25,458	36,371	46,438	13,160	45,296
중앙정부(B)	8,590	16,110	22,856	29,012	8,468	28,250
지방정부(C)	4,863	9,348	13,516	17,425	4,692	17,046
중앙정부 비중(B/A)	63.9	63.2	62.8	62.5	64.3	62.4
지방정부 비중(C/A)	36.1	36.7	37.1	37.5	35.7	37.6

본 보고서에서는 담배가격을 500~2000원 인상할 경우 담배소비세, 지방교육세, 국민건강증진부담금, 폐기물부담금, 부가가치세의 배분비율이 2004년과 같을 것으로 가정하였다. 본 보고서에서 시나리오는 “(담배소비세+지방교육세) 인상액: 국민

건강증진부담금 인상액”의 비율이 2004년 인상시와 마찬가지로 5:5인 경우를 가정하고 구하였다. 그런데 이렇게 하면, 중앙정부 재정수입이 지자체의 재정수입보다 큰 폭으로 증가하기 때문에, 인상재원 배분시 2004년과는 다른 재배분 구조 논의 가능성이 존재한다. 예를 들어 지방재정 확충에 중점을 둔다면, 이 배분배율은 달라질 수 있는 것이다.

따라서 실제 국회에서 법률이 통과될 경우에는 담배관련 제세부담금 배분에 대한 논의가 선행되어야 한다. 앞서 II장에서 살펴본 바와 같이 담배거래금액에서 국세(부가가치세), 지방세(담배소비세, 담배소비세분 지방교육세), 부담금(국민건강증진부담금, 폐기물부담금)이 각각 차지하는 비중은 2011년 기준, 각각 8.8%, 37.1%, 14.2%이다.

외부성의 교정을 위해 목적세를 사용할 때 이러한 수단이 바람직한가는 별개의 문제이다. 특히 담배소비세의 상당부분(특별시·광역시세의 45%)과 지방교육세 전액이 교육 부문에 사용되고 있는데, 이것은 수익자 부담의 원칙에 부합하지도 않고, 경제적 합리성을 가지고 있다고 보기도 힘들다.

담배 소비에 건강증진부담금을 부과하는 것이 바람직한지에 대해서도 찬반 의견이 엇갈리고 있다(박상원 외, 2009). 담배 소비가 많을수록 건강이 악화되어 의료보험을 많이 사용하므로, 담배 소비와 국민건강증진은 관련성이 높아 보인다. 그러나, 2007년 기금존치평가보고서에서도 지적하고 있듯이, 국민건강증진기금의 건강증진사업은 폐암과 같은 담배관련 질병 피해자만을 위한 것이 아니라 전 국민을 대상으로 하기 때문에 원인자 부담원칙에 정확히 부합한다고 보기 어렵다.

이러한 논란이 중요한 이유는 담배에 부과되는 건강증진부담금이 대부분 건강보험 재정을 충당하기 위해 사용되었기 때문이다. 다음 표에서도 볼 수 있듯이, 국민건강증진기금은 대부분 국민건강증진부담금의 수입으로 충당되고 있는데, 건강보험에 지원하는 금액이 전체 부담금 수입의 60%를 상회하고 있다.

[표 33] 담배관련 제세부담금의 수입·지출 구조, 2011년

(단위: 억원, %)

수 입			지 출		
담배소비세	27,850	(48.2)	교육비특별회계	5,372	(9.3)
			지방자치단체일반회계지원	22,478	(38.9)
지방교육세(담배분)	13,878	(24.0)	교육비특별회계	13,878	(24.0)
폐기물부담금	332	(0.6)	환경개선특별회계	332	(0.6)
국민건강증진부담금	15,690	(27.2)	건강보험지원	9,568	(16.6)
			국민건강증진부담금관리기금 전입	6,122	(10.6)
합 계	57,750	(100.0)	합 계	57,750	(100.0)

자료: 안전행정부, 「지방세정연감」; 국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」; 기획재정부, 「부담금운용종합보고서」, 「기금백서」

[표 34] 국민건강증진기금의 수입 지출 현황

(단위: 억원, %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
기금수입(A)	17,690	17,731	18,968	19,832	19,763	18,858
국민건강증진부담금수입(B)	14,940	15,486	16,369	16,380	15,848	15,690
(비중, B/A)	84.5	87.3	86.3	82.6	80.2	83.2
건강보험지원(C)	9,664	9,676	10,239	10,262	10,631	9,568
(부담금대비 비중, C/B)	64.7	62.5	62.6	62.7	67.1	61.0

자료: 기획재정부, 「부담금운용종합보고서」, 「기금백서」, 각 연도

IV. 물가 및 소득계층별 담배소비 변화

1. 담배가격 인상이 물가에 미치는 영향

2010년도를 기준으로 한 현재 소비자물가지수 산출에서 담배가 차지하는 가중치(비중)는 0.85%(8.5/1000)이다. 이 중 국산 담배가 0.5%, 외산 담배는 0.35%로 구성되어 있다. 1980년도 이후 담배가 소비자물가지수 구성항목에서 차지하는 가중치 변화를 살펴보면, 1985년 이전에는 담배가 차지하는 비중이 1.9%로 단일품목으로서 매우 높았다가 1995년 0.78%까지 하락하였으나, 이후 다소 상승하다가 현재의 0.85%로 가중치가 하락²⁶⁾하였다.

[표 35] 소비자물가지수 산출 시 담배 품목 가중치의 변화

기준연도	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
가중치	1.9	0.89	0.89	0.78	1.01	1.08	0.85

(단위: %)

자료: 통계청

먼저, 2004년에 담배가격이 인상(2,000원 → 2,500원) 전후의 소비자 물가지수의 변화를 살펴보면, 전체 소비자 물가는 전월(2004. 12) 대비 0.99% 상승하였다. 이 중 담배가격 인상이 차지하는 기여도는 0.27²⁷⁾이다. 이는 담배가격 인상이 없었더라면 전체 소비자물가상승률이 약 0.72% 수준(0.99-0.27)으로 계산된다는 의미이다. 연간 단위로 보면, 2005년의 전년 대비 소비자물가상승률이 2.75%인 상황에서 담배가격 인상이 유발하는 소비자물가상승효과는 0.27%p 수준이었던 것으로 해석된다.

26) 미국과 일본의 소비자물가지수에서 담배의 가중치는 미국이 0.837%(CPI-U 기준), 일본이 0.53%(2010년 기준)이다. 이는 미국의 가계지출에서 담배(cigarette)가 차지하는 비중은 우리나라와 유사한 반면, 일본의 가계소비에서 담배지출이 차지하는 비중이 우리나라보다 상대적으로 낮다는 점을 보여준다.

27) 기여도는 개별 품목의 변동이 총지수의 변동률에 기여하는 정도를 나타내는 지표로서, 기여도 = $\frac{(\text{비교시점 품목지수} - \text{기준시점 품목지수})}{\text{기준시점 총지수}} \times \frac{\text{품목 가중치}}{\text{전체 가중치}} \times 100$ 로 계산된다. 이 계산에서는 2005년도의 품목 가중치를 사용하였다.

[표 36] 2004년 말 담배가격 인상으로 인한 소비자물가지수 변동 기여도

	CPI 상승률	담배지수 상승률			담배 품목의 기여도		
		전체	국산	외산	전체	국산	외산
2004.12 대비 2005. 1	0.99%	27.2%	27.8%	23.9%	0.27	0.19	0.08
2004년 대비 2005년	2.75%						

다음으로 현재 담배가격이 인상될 경우 소비자물가지수에 미치는 영향을 위와 같은 기여도 계산 방식으로 분석해 본다. 2013년 5월의 소비자물가 총지수와 품목별 지수를 활용하여, 담배가격 인상 시나리오별 소비자물가에 미치는 기여도를 계산한 결과 담배가격이 20%(500원) 인상될 경우 소비자물가상승 기여도는 0.16이다. 즉, 담배가격 인상이 없다면 물가상승률이 0.16%p 가량 낮을 것으로 보인다.

[표 37] 담배가격 인상에 따른 소비자물가지수 변화 기여도

가격인상 시나리오	20%	40%	60%	80%
담배 전체	0.16	0.33	0.49	0.65
국산	0.09	0.19	0.28	0.37
외산	0.07	0.14	0.21	0.28

주: 2013년 5월의 국산담배 가격지수가 100이고, 외산담배 가격지수가 108로 차이가 있으나, 양자 모두 20%, 40%, 60%, 80% 상승한다고 가정함

이러한 담배가격 인상으로 인한 소비자물가지수 상승의 효과는 담배가격 인상이 이루어진 그 다음 기에만 영향을 미친다. 즉 일시적인 물가지수상승의 효과만을 나타내는 것이다. 다만, 담배가격 인상으로 인해 담배소비지출이 증대하고 이에 따라 가중치 변화의 필요성이 발생하게 된다면 물가지수에 지속적인 영향을 줄 수 있다. 또한, 소비자물가지수에 연동하여 기대 인플레이션이 상승하거나 다른 지수가 변화할 경우 물가인상의 파급효과는 더 커질 수 있다는 점도 고려해야 한다.

2. 소득계층별 담배소비 변화

2012년 기준 담배구입이 전체 소비에서 차지하는 비중은 약 0.77%이다. 소득구간별로 보면, 월평균소득이 100만원 미만인 가구에서 담배구입금액이 전체 소비에서 차지하는 비중은 1.48%이나, 월평균소득이 600만원 이상인 가구에서 담배구입금액이 전체 소비에서 차지하는 비중은 0.42%이다. 소득이 증가할수록 전체 소비 중 담배소비가 차지하는 비중이 작아져, 담배소비가 역진적인 형태를 띠고 있음을 알 수 있다.

[표 38] 소득구간별 월평균 담배구입 금액

(단위: 원)

월평균소득구간	2008	2009	2010	2011	2012
100만원 미만	12,404	12,794	11,620	10,337	13,063
100~200만원 미만	17,729	16,185	14,940	13,479	13,485
200~300만원 미만	21,130	18,486	19,547	20,551	18,933
300~400만원 미만	25,299	21,421	19,981	19,673	20,102
400~500만원 미만	19,502	19,914	20,994	19,601	18,753
500~600만원 미만	23,229	19,225	20,132	22,257	20,478
600만원 이상	18,360	16,839	18,062	17,126	15,834
전체 평균	20,355	18,366	18,501	18,213	17,782

자료: 통계청, 가계동향조사

[표 39] 소득구간별 담배구입이 전체 소비에서 차지하는 비중

(단위: %)

월평균소득구간별	2008	2009	2010	2011	2012
100만원 미만	1.35	1.46	1.28	1.17	1.48
100~200만원 미만	1.30	1.25	1.14	0.99	1.04
200~300만원 미만	1.13	1.02	1.06	1.10	1.05
300~400만원 미만	1.12	0.94	0.87	0.85	0.89
400~500만원 미만	0.72	0.74	0.76	0.71	0.70
500~600만원 미만	0.77	0.62	0.64	0.73	0.68
600만원 이상	0.48	0.44	0.47	0.46	0.42
전체 평균	0.91	0.83	0.81	0.79	0.77

자료: 통계청, 가계동향조사

담배세가 역진적이라는 사실 때문에 담배관련 부담금을 인상하는 데 반대 논의가 부각되기도 하지만, 일반적으로 가격이 오르면 저소득층의 소비가 훨씬 크게 감소한다. 담배가격의 인상이 역진성을 완화시킬 수 있다는 사실은 강은정(2009.6), 최병호·이근재(2013)에서도 주장된 바 있다.

이러한 사실을 확인해보기 위해 1994~2012년의 가계동향조사로 각 구간별로 소득탄력성을 추정하였다. 종속변수는 $\log(\text{담배소비량})$ 이다. 이 때 가계동향조사에는 담배소비금액만 보고되어 있고 담배소비량이 없다. 때문에 담배소비금액을 평균 담배가격으로 나누어 담배소비량을 구하였다. 담배가격은 앞서 연도별로 담배 한 갑당 평균가격을 모든 가구에 동일하게 적용하였다. 설명변수로는 담배평균가격, 소득, 추세변수를 사용하였다. 가계동향조사가 패널자료가 아니기 때문에 전기값을 통제할 수 없다. 대신 추세변수를 사용하였다. 소득변수로는 실질GDP대신 가계소득을 GDP디플레이터로 나눈 실질가계소득 변수를 사용하였다.

다음 표는 소득구간별 담배수요함수의 추정결과를 보여주고 있다. 담배소비의 가격탄력성은 (A)열에 표시되어 있다. 추정결과에 따르면, 전체 구간의 탄력성은 $\Delta 1.52$ 로, 담배가격이 1% 상승할 때 담배소비는 약 1.52% 감소한다. 소득구간이 낮아질수록 담배가격 인상에 따른 담배수요 감소가 크다. 소득구간이 월평균 400만원 이상인 가구부터는 탄력성이 (+)로 추정되었으나, 회귀계수값이 유의하지 않았다.

[표 40] 소득구간별 담배수요함수 추정 결과(종속변수: $\log(\text{담배소비량})$)

설명변수	log(담배가격)(A)		log(가계소득)(B)		추세(C)		관측치	Adj.R ²
	계수값	t값	계수값	t값	계수값	t값		
100만원 미만(D)	-1.79	-4.97***	0.29	9.02***	-0.02	-2.35**	22,773	0.0167
100~200만원	-2.92	-14.87***	0.77	12.99***	0.03	7.01***	51,910	0.0125
200~300만원	-1.96	-8.88***	0.28	2.66**	0.03	6.01***	39,337	0.0026
300~400만원	-0.84	-2.69***	-0.31	-1.68*	0.02	2.52**	22,264	0.0008
400~500만원	0.23	0.49	-0.72	-2.19**	-0.00	-0.06	11,735	0.0017
500~600만원	0.78	1.08	-2.18	-3.98***	-0.03	-1.53	5,779	0.0063
600만원 이상(E)	0.91	1.32	-0.33	-2.84***	0.03	1.44	6,560	0.0120
전체	-1.52	-13.09	0.53	57.65***	0.02	6.34***	160,358	0.0215

주: ***, **, *는 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 유의함을 의미함

다음 표는 탄력성 추정치를 사용하여 담배가격을 10% 인상하였을 경우, 전체 소비 중 담배소비의 비중이 어떻게 변화하는지 소득구간별로 나타낸 것이다. 전체 구간에서는 담배가격이 10% 인상될 경우, 전체소비에서 담배소비가 차지하는 비중이 0.98%에서 0.86%로 감소한다. 월평균소득이 100만원 미만인 구간에서는 담배가격이 10% 인상될 경우, 전체소비에서 담배소비가 차지하는 비중이 1.32%에서 1.08%로 감소한다. 월평균소득 400만원 이상의 구간부터는 탄력성이 유의하지 않았으나, 소득구간이 높아질수록 담배소비 감소분이 작아진다.

이와 같이 담배가격을 10% 인상하면 전체 소비에서 담배소비가 차지하는 비중의 소득계층별 차이가 감소한다. 담배가격을 인상하지 않을 경우 100만원 미만 구간과 600만원 이상 구간에서 담배소비의 비중 차이는 0.78%p이지만, 담배가격을 인상하면 두 구간의 담배소비 비중 차이는 0.50%p로 감소한다. 이것은 소득구간이 낮아질수록 전체 소비에서 담배소비가 차지하는 비중은 높아지고 가격인상시 수요량 감소가 크기 때문이다.

[표 41] 소득구간별 2012년 기준 담배소비 변화

(단위: 원, %, %p)

월평균소득	2012년 담배소비		10% 인상 후 전망		차 이	
	담배소비 (A)	담배소비/전체소비(B)	담배소비 (C)	담배소비/전체소비(D)	C-A	D-B
100만원 미만(E)	9,087	1.32	7,463	1.08	-1,623	-0.24
100~200만원 미만	12,981	1.14	9,192	0.81	-3,789	-0.33
200~300만원 미만	18,977	1.14	15,255	0.92	-3,722	-0.22
300~400만원 미만	20,725	1.00	18,992	0.92	-1,733	-0.08
400~500만원 미만	19,652	0.80	20,105	0.82	453	0.02
500~600만원 미만	21,830	0.77	23,533	0.83	1,704	0.06
600만원 이상(F)	17,648	0.53	19,248	0.58	1,600	0.05
전체	17,098	0.98	15,689	0.86	-1,409	-0.13
E - F(차이)	8,561	0.78	11,785	0.50	3,223	0.28

주: 현행 담배소비의 수치가 IV장 2절의 처음 표와 다른 이유는 이 표에서는 가중치에 대한 조정이 이루어지지 않았기 때문이다

V. 요약 및 결론

최근 의원발의로 ‘담배 관련 세금 및 부담금 인상’ 법안이 제출되면서, 다시 담배가격 인상에 관한 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 본 보고서에서는 담배세 인상과 관련된 찬반 논의 및 담배세 인상이 재정 측면에 미치는 영향에 대해 검토하고 시사점을 도출하였다.

담배가격 인상은 흡연율을 제고하기 위해 지속적으로 제기되고 있다. 현재 담배가격은 2,500원으로, 담배세는 2005년 500원 인상 이후 고정되어 있다. 그러나 현재 OECD 국가들 중 담배가격은 멕시코 다음으로 낮고, 세금 비중도 미국 등을 제외하고 가장 낮은 수준인 반면, 성인남성 흡연율(41%)은 OECD 성인남성 흡연율(26%)에 비해 매우 높아, 흡연율 저하를 위한 방안으로 담배세 인상을 통한 가격정책이 제시되고 있다. 한국보건사회연구원(2012)은 유럽 19개국과 비교한(소득담배가격) 적정 담배가격 수준으로 4,500원을 제시하고 있다.

물가인상으로 인한 반대 논의도 존재한다. 2005년 7월 추가로 500원을 인상키로 하였으나, 물가 인상에 대한 우려 등으로 미인상하였고, 2013년 5월 보건복지부는 서민부담 등의 이유로 올해 담배가격 인상이 어려울 것으로 발표한 바 있다. 이와 같이 담배세 인상은 서민 경제에 큰 영향을 미치기 때문에 찬반 논란이 매우 많아, 정책에 더욱 신중을 기할 필요가 있다.

본 보고서에서 거시자료를 사용하여 담배수요의 가격탄력성을 추정한 결과, 단기 탄력성은 -0.38, 장기 탄력성은 -0.53으로 나타났다. 이는 담배가격이 1% 상승할 때 단기에 수요량은 0.38% 감소하는 것을 의미한다. 이는 $\Delta 0.2 \sim \Delta 0.5$ 의 범위에서 추정된 기존의 연구와 크게 차이가 나지 않는다.

이러한 결과를 바탕으로 담배가격을 500~2,000원 인상하되, 각 세금 및 부담금의 인상분은 2004년 배분비율을 유지할 것으로 가정하고 세수추계를 한 결과, 2014년에 1.4~5.2조원의 세수 증가가 있을 것으로 추계되었다. 만약 담배가격을 500원 인상하는 안인 시나리오에 따르면 담배관련 세세부담금은 2014~2018년 동안 연평균 1조 3,453억원 증가하는데, 이는 2012년 국세수입(203.0조원)의 약 0.67%에 해당하는 수치이다. 이 때 2013년 5월의 물가지수를 기준으로 다음 기의 소비자

물가지수에 담배가격 인상이 기여하는 정도는 0.16이다. 다만, 담배가격이 일시에 인상된다고 할 때 소비자물가지수 상승의 효과는 다음 기에만 존재한다.

담배가격을 2,000원 인상하는 안인 시나리오 IV에 따르면 담배관련 제세부담금은 2014~2018년 동안 연평균 4조 6,438억원 증가하여, 시나리오 I의 약 3.5배의 세수효과가 있다. 시나리오 I에서 시나리오 IV로 갈수록 세율이 증가하기 때문에 세수증가분도 커진다. 이 때 세입 증가분을 ‘중앙정부:지방정부’ 비중으로 보면, 약 6:4이며, 다음 기의 소비자물가지수에 담배가격 인상이 기여하는 정도는 0.65이다.

흡연이 유발하는 의료비(건강보험 진료비)를 기존 연구문헌 등을 활용하여 추계한 결과 2012년도 298 질병분류별 진료비 지출(20세 이상)의 약 4.6%, 급여비의 5.0%가 흡연에 의해 유발되는 것으로 분석되었다. 이는 기존 선행연구결과의 3.38%~7% 수준과 비슷한 것으로 보인다. 즉, 모든 국민이 흡연을 시작하지 않았다고 가정할 경우 그 만큼의 의료비 지출을 감축시킬 수 있다는 것이다. 다만, 현재의 담배세 인상이 흡연율을 일정 수준 저하시킨다고 하더라도 흡연으로 인한 건강 손실은 바로 회복되지 않기 때문에, 가격정책을 통한 흡연을 저하에 비례하여 건강보험의 진료비(급여비) 지출이 감소하지는 않을 것이다.

담배가격 인상의 필요성에 공감하고, 현재 물가가 낮아 가격인상 여력이 있다고 하더라도, 정책 설계시 중요하게 고려해야 할 점은 조세저항이다. 담배세를 인상하게 될 경우, 저소득층과 서민계층의 흡연자 부담이 가중되기 때문에 여론의 반발소지가 있다. 담배가격 인상시 전체 소비에서 담배소비가 차지하는 비중의 소득계층별 차이가 감소하는 것은 소득구간이 낮아질수록 전체소비에서 담배소비가 차지하는 비중이 높아지고, 가격인상시 수요량 감소가 크기 때문인데, 이러한 수요량 감소가 저소득층의 부담을 줄인다고 하기 어렵다. 따라서 조세저항을 최소화하기 위해서는 흡연율 감소를 위해 가격 정책이 필요하다는 공감대가 형성될 필요가 있다.²⁸⁾

28) 2005년의 담배가격 인상에 따른 영향을 분석한 논문(감신, 2006)에 의하면 2002년과 2005년의 담배가격 인상이 성인 남성의 흡연을 감소에 유의한 영향을 미친 것으로 분석되었다. Chaloupka, F. and M. Grossman(1996)의 미국사례 분석에 의하면, 청소년 흡연수요의 가격탄력성이 -1.3으로 나타나 가격정책이 특히 청소년 흡연을 감소에 크게 기여하는 것으로 나타났다. 또한, 최근 IARC(2011)의 보고서에 의해서도 담배세 상향 조정 등을 통한 담배가격 인상정책이 담배수요, 흡연율 등을 감소시키는 유의한 정책이라는 평가이다. 이와 같이 본보고서의 연구결과와 국내외 연구들을 종합하면 담배가격 인상 정책이 담배수요 및 흡연율 저하의 목적을 달성하는데 충분한 정책수단이라는 점은 분명해 보인다. 따라서 담배가격인상을 인상하고자 한다면, 그 주된 목표가 흡연을 저하를 통한 흡연의 폐해 예방이라는 점에 대한 인식을 공유할 필요가 있다.

또한, 담배세를 실제로 인상한다고 할 때, 증대된 재정수입을 어떻게 활용할 것인가에 대한 논의도 이뤄질 필요가 있다. 특히, 지방재정과 국가재정수입의 비율을 어떻게 조정할 것인지와 추가된 수입을 어디에 지출할 것인지에 대한 심도있는 논의가 이뤄져야 할 것이다. 여기서 제안하는 것은 담배에 부과되는 건강증진기금의 활용에 대해 보다 명확한 기준을 마련할 필요가 있다는 점이다. 담배판매를 통한 건강증진기금부담금 수입은 대부분 건강보험 재정을 충당하기 위해 사용되고 있다. 더욱이 『국민건강보험법』 제92조제4항의 건강증진기금의 활용과 관련한 규정²⁹⁾에도 불구하고 전체 보험급여 지출을 위해 건강증진기금 전입금이 대부분 사용하고 있는 바, 수익자 부담원칙의 차원에서 폐암 등 주요 흡연유발질환에 관한 의료비 지출에 건강증진기금을 일정 비율 이상을 사용되도록 구체적으로 규정하는 방안도 검토할 필요가 있다.

29) 『국민건강보험법』 제92조제4항 공단은 제2항의 규정에 따라 지원된 재원을 다음 각 호의 사업에 사용한다. 1. 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 2. 가입자 및 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여, 3. 가입자 및 피부양자 중 65세 이상 노인에게 대한 보험급여

참고문헌

- 김 신, '금연정책에 있어서의 가격정책의 효과 및 정책방향', 보건복지포럼, 2006. 6
- 강은정, 담배가격의 효율성과 형평성 분석, 보건복지포럼, 보건사회연구원, 2009.6
- 고숙자, 우리나라 및 외국의 담배가격정책 비교분석, 보건사회연구원 2012년 금연정책 세미나, 2012.9.19
- 김성준, 수요모형의 계량적 추정을 통한 효과적인 담배소비억제정책 연구, 한국행정학보, 제36권 제3호(2002 가을), pp.167~184, 2002
- 김원년·이충열, 한국도시가구의 담배소비와 보건의료지출: 가구특성을 감안한 수요체계적 분석에 의한 가격탄력성 추정 시도, 한국인구학 제25권 제1호, 2002, pp.257~289
- 김원년, 도시가구의 인구학적 특성별 담배 수요의 가격 탄력성 추정에 관한 연구, 한국인구학, 제27권 제1호, 2004, pp.81~90
- 김원년·서정하, 한국인 담배소비의 수요탄력성 추정, 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진 컨퍼런스, 제5주제, 2005
- 김원년·서정하·김양중, 담배가격인상이 흡연수요에 미치는 영향, 한국인구학 제29권 제2호, 2006, pp.195~213
- 박상원·민희철, 담배·주류·게임 재화에 대한 과세 연구: 세율 결정 요인을 중심으로, 한국조세연구원 연구보고서, 2009.12
- 보건사회연구원, 담배의 안전관리 및 흡연예방에 관한 정책연구, 한국건강증진재단 용역보고서, 2011
- , 금연정책세미나 자료집, 2012.9.19
- 안종석, 조세정책의 변화가 담배수요에 미치는 효과분석, 재정금융연구, 제3권 제1호, 1996.6
- 이상영, 담배의 가격 탄력성 추정에 관한 소고, 보건사회연구 제25권 제1호, 2005
- 이선미·윤영덕·현경래·이은미, 건강보장 재원확보를 위한 건강위험요인 부담금 부과 방안, 건강보험정책연구원, 2012
- 정영호, 흡연과 음주의 사회경제적 비용, 외부불경제 품목 소비억제를 위한 정책개편방안, 소비세제개편에 관한 정책토론회, 한국조세연구원, 한국보건사회연구원, 에너지경제연구원 공동주최, 2009.7
- 정영호·고숙자, 흡연, 음주, 비만에 기인한 질병의 사회경제적 비용 및 관련품목 조세제도, 2009 한국사회보장학회 춘계학술대회 자료집, 2009
- 정영호·고숙자·장익현, 의료재정 안정화 방안, 한국보건사회연구원, 2010

- 지선하·이자경·김일순, 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망 수 추정: 1981~2003, 한국역학 회지 제28권 제1호, 2006. 6
- 최병호·이근재, 담배소비세제의 합리적 개편 방향, 한국경제포럼, 제6권 제1호, 2013
- KT&G, “국민건강증진법중 개정법률안 규제심사에 대한 의견”, 2005
- CBO, *"Raising the Excise Tax on Cigarettes: Effects on Health and the Federal Budget"*, 2012
- Chaloupka, F. and M. Grossman, *'Policies and Youth Smoking'*, Working Paper 5740, NBER, 1996
- Chaloupka, F., Richard Peck, John A.Tauras, Xin Xu, and AydaYurekli(2010), *Cigarette excise taxation: the impact of tax structure on prices, revenues, and cigarette smoking*, NBER.
- IARC, *Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control*, 2011
- Jong-Myon Bae et al., *"Lung Cancer Incidence by Smoking Status in Korean Men: 16-Years of Observations in the Seoul Male Cancer Cohort Study"*, Journal of Korean Medical Science, 2013
- WHO FCTC, *"2012 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control"*, 2012

목 록

	제 목	집 필	발 간
82	가계부채의 현황 및 대응방안	신동진	2013. 7
81	소액주주 주식양도소득세 도입방안 및 세수효과분석	채은동	2013. 5
80	남부유럽재정위기가 국내외 경제에 미치는 영향	신후식·유승선	2012. 10
79	고령화가 근속 및 연공임금체계에 미치는 영향과 정책 시사점	장인성	2012. 9
78	고령자 일자리 현황과 정책과제	서재만	2012. 9
77	파생금융상품에 대한 거래세 도입에 관한 연구	채은동	2012. 8
76	국민연금 장기 지속가능성 확보방안	김대철·심혜경	2012. 8
75	공적자금 상환대책의 현황 및 개선방안	신동진	2012. 8
74	세무조사 운영실태의 문제점과 개선방안	심혜경	2012. 7
73	2012 근로장려세제 확대시행의 소요재정과 분배효과	장윤정	2012. 7
72	출산·보육지원 재정소요 추계와 정책과제	조은영	2012. 6
71	발생주의 회계제도 도입이 세입 결산에 미치는 영향	신영임·장윤정	2012. 6
70	외국자본의 조세회피 방지를 위한 합리적 과세방안	최천규	2012. 5
69	신용카드 소득공제의 소득계층별 귀착 및 세수효과와 시사점	성명기	2011. 12
68	경제성장률 단기예측 모형 - 베이지언 VAR 접근방식에 의한 예측 -	황종률	2011. 12
67	재정통계 개편의 주요 쟁점과 과제	윤용중, 이강구, 윤준승, 서재만, 김정미	2011. 11
66	소득계층별 물가지수의 차이가 체감물가에 미치는 영향	장인성	2011. 11
65	자영업자 현황 및 정책 방향	서재만	2011. 9

	제 목	집 필	발 간
64	통일비용에 대한 기존연구 검토	신동진	2011. 8
63	2010년 결산상 재정통의 문제점과 개선방안	윤준승	2011. 8
62	재정의 경제안정화 효과 분석 - 자동안정화장치를 중심으로 -	박승준, 이강구	2011. 6
61	한·중 신재생에너지 정책 비교와 시사점	원동아	2011. 2
60	고령화가 생산성 및 경제성장에 미치는 영향	장인성	2010. 12
59	위안화 절상의 영향과 시사점	신후식, 유승선	2010. 12
58	재정정보 공개 현황 및 개선방안	서재만	2010. 12
57	2010년 세법개정안의 세수효과	이영환, 신영임	2010. 10
56	조세법률주의 위반 사례 및 개선방향	윤준승, 정지은, 이남수	2010. 9
55	가계부채의 문제점과 정책개선방안	신동진	2010. 7
54	경기선행지수의 향후 경기에 관한 시사점	유승선	2010. 7
53	남유럽 재정위기와 정책시사점	김정미	2010. 7
52	외평기금 이자비용 처리문제로 본 통합재정통계의 문제점 및 개선방안	심혜정	2010. 6
51	경제위기와 각국의 조세정책 동향 및 시사점	신영임, 이영환	2010. 5
50	외화예산의 환위험 관리방안	연훈수	2010. 2
49	국가재정운용계획의 평가 및 과제	나아정, 박승준	2009. 12
48	소득격차의 확대와 재분배 정책의 효과	장인성	2009. 12
47	금융위기와 한국의 잠재성장률	황종률	2009. 12
46	사회복지 기능 확대에 따른 지방재정 영향 분석	심혜정	2009. 12
45	2009년 말 일몰도래 비과세·감면항목 운용현황	정지은	2009. 11
44	비과세·감면제도 운용현황 및 개선과제	정지은	2009. 11
43	지방소득세·지방소비세 도입과 향후 과제	이영환, 황진영,신영임	2009. 11
42	금융안정화대책의 정책효과와 출구전략의 방향	신동진	2009. 11
41	2008년 이후 세계개편의 세수효과	이영환,신영임	2009. 8

	제 목	집 필	발 간
40	글로벌 금융위기 극복을 위한 금융정책 분석	신동진	2009. 7
39	재정확대의 거시경제적 효과분석	박승준	2009. 4
38	경제위기의 전개와 대응	신후식, 유승선, 연훈수	2009. 3
37	우리나라 외환금융시장 취약성 비교 분석	신후식, 유승선, 연훈수	2008. 12
36	중국의 기업소득세법 제정에 따른 입법적 시사점 검토	황진영	2008. 12
35	지방정부 재정자주권의 국제비교와 정책적 시사점	심혜정	2008. 12
34	2009년 세제개편안 분석 : 목적세 정비안을 중심으로	이영환, 정지은	2008. 11
33	2008년 세제개편안 분석 : 비과세·감면제도를 중심으로	정지은	2008. 11
32	2008년 세제개편안 분석 : R&D지원 강화를 중심으로	이상훈	2008. 11
31	2008년 세제개편안 분석 : 종합부동산세	이영환, 신영임	2008. 11
30	OECD 주요국가 초과세수 발생과 재정규율 사례	이남수, 이성규	2008. 9
29	유가환급금 지급(안) 평가	정지은, 홍인기, 전승훈	2008. 9
28	청년층 고용현황과 시사점	정상훈, 이충언	2008. 8
27	환율변동이 국내물가에 미치는 영향	연훈수	2008. 4
26	목적세와 특별회계의 문제점과 개편방향	이영환, 이성규	2008. 1
25	은행산업의 경쟁도 분석과 정책적 시사점	신동진	2007. 12
24	「강제집행등과 체납처분의 절차조정법」의 입법 필요성 검토	황진영	2007. 12
23	원화가치 변동이 수출가격에 미치는 영향	성명기	2007. 11
22	한국의 실질 GDP 장기 예측 : 2007~2050년	장인성	2007. 11
21	세법체계 개편작업의 동향분석	황진영	2007. 9
20	중소기업 신용보증제도의 운영성과와 개선방안	정상훈	2007. 9

	제 목	집 필	발 간
19	과세정보 공개제도의 현황	문성환	2007. 8
18	구조조정 이후 은행산업의 효율성 분석	신동진	2007. 8
17	한국의 잠재성장률과 자연실업률 추정	황종률	2007. 7
16	유가 상승의 원인 및 유류세 인하를 둘러싼 쟁점 분석	이영환, 전승훈	2007. 7
15	미국 기준선전망의 의의와 우리 예산과정에 대한 시사점	정문중	2007. 6
14	최근 일본의 재정개혁과 시사점	이남수, 서세욱	2007. 6
13	물가상승에 의한 소득세 부담 증가 완화를 위한 정책대안 : 소득세 물가연동제에 대한 검토	전승훈	2007. 5
12	DDA 농업협상의 논의동향 및 영향에 대한 고찰	송원근	2006. 6
11	미국의 재정개혁 논의동향과 시사점	정문중	2006. 6
10	2000~2005년 경제예측의 경험과 단기예측 방식의 개선방향	유승선	2006. 5
9	퇴직연금세제 관련 현안분석과 개선방향	문성환	2006. 5
8	자영업 진출 결정요인과 정책적 시사점	김기승	2006. 2
7	분야별 자원배분에 대한 국제비교 연구	전승훈	2006. 1
6	주택가격 안정을 위한 정책현황 및 과제	송원근	2005. 12
5	국세행정에 대한 새로운 감독체제의 모색	문성환	2005. 7
4	재정 건전성 강화를 위한 재정규율의 확립-지출상한선을 중심으로	정문중	2005. 6
3	일자리 창출정책의 현황과 과제	김기승	2005. 5
2	조세지출예산제도와 정책과제	전승훈	2004. 12
1	재정지출 확대와 감세의 경제적 효과 분석	김기승, 임일섭, 전승훈	2004. 10

담배가격 인상에 따른 재정 영향 분석

발간일 2013년 7월 18일
발행인 국회예산정책처장
편 집 경제분석실 세수추계과
발행처 **국회예산정책처**
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
(tel 02·2070·3114)
인쇄처 한학문화(02·313·7593)

1. 이 책의 무단 복제 및 전제는 삼가주시기 바랍니다.
 2. 내용에 관한 문의는 국회예산정책처 세수추계과로 연락해주시기 바랍니다. (tel 02·788·4744)
-

ISBN 978-89-6073-670-2 93350

© 국회예산정책처, 2013