2010년도 연구용역보고서

인구고령화 여건에서의 효율적인 재정운용방향
- 외국사례 분석과 시사점 -

- 2010. 11. -

이 연구는 국회예산정책처의 연구용역사업으로 수행된 것으로서, 보고서의 내용은 연구용역사업을 수행한 연구자의 개인 의견이며, 국회예산정책처의 공식 견해가 아님을 알려드립니다.

연구책임자

고려대학교 이 만 우

목차

요약

Ⅰ. 서

Ⅱ. 인구 고령화 현황

1. 인구고령화의 의미와 추이
2. OECD국가들의 고령화 추이

Ⅲ. 복지지출 동향

1. 복지지출
2. OECD국가의 고령화관련 복지지출

Ⅳ. 외국의 연금과 보건지출 대응사례와 시사점

1. 연금
   가. 개혁 배경
   나. 개혁 방향
      (1) 부분적인 개혁
      (2) 체계적인 개혁
   다. 주요국의 개혁사례
   라. 외국연금 개혁의 시사점

2. 보건지출
   가. 보건개혁
   나. 각국의 보건개혁 사례

Ⅴ. 인구고령화 여건하에서의 효율적인 재정운용

1. 복지지출 전망
2. 고령화관련 재정부담 전망
3. 재정운용방안
  가. 사회보험개혁
  나. 재정지출 조절 방안

VI. 결론 및 정책방안

참고문헌

표 차례

<표 1> 65세 이상 인구 및 구성비 ·····
<표 2> 성별 고령인구 및 구성비 ·····
<표 3> 고령화지수 ·····
<표 4> OECD국가별 65세 이상 노인인구 비중 증가 전망(2000~2040년) ·····
<표 5> OECD국가들의 고령화 속도 ·····
<표 6> 정부 총지출과 복지지출의 규모와 증가액 ·····
<표 7> 공적 복지지출 ·····
<표 8> 고령화, 1인당 GDP, 복지지출 ·····
<표 9> OECD국가들의 공적사회복지지출 구성 ·····
<표 10> 각국의 연금제도 ·····
<표 11> 세계은행 권고안(2005) ·····
<표 12> 각국의 연금제도 개혁 ·····
<표 13> 퇴직연령대별 분포 ·····
<표 14> 주요 유럽국가의 노인들의 노후소득원의 구성 ·····
<표 15> 유럽국가들의 GDP대비 연금지출 규모 ·····
<표 16> 유럽국가들의 연금급여의 소득대체률 ·····
<표 17> 퇴직연령, 연금수급연령 및 연금수급기간 국가별 비교 ·····
<표 18> 한국과 네덜란드의 의료보험제도 비교 ·····
<표 19> 금융위기 및 인구고령화 비용의 현재가치 ·····
<표 20> IMF 2010년 9월 보고서의 인구고령화 관련 재정부담 추계 ·····
<표 21> 선진국의 공적연금의 재정상태 ·····
<표 22> 노인의료비 ·····
<표 23> 인구 1인당 진료비와 노인 1인당 진료비의 비교 ·····
<표 24> 연도별 65세 이상 급여비의 현황 ·····
<표 25> 보건복지재정 및 의무지출 ·····
<표 26> OECD국가에서 적용하고 있는 주요 재정준칙 ·····
<표 27> 재정건전화 성공요인 ·····

그림차례

<그림 1> 성별 고령인구 구성비 추이 ·····
<그림 2> 일본의 사회보장지출 추계 ·····
<그림 3> EU회원국가의 전체 노후소득보장에 있어서 층별 구성비 ·····
<그림 4> 점진적 퇴직(은퇴)의 이행과정 ·····
<그림 5> 핀란드의 연금체계 ·····
<그림 6> 분야별 지출 비중의 증가추이 ·····
<그림 7> 금융위기 및 인구고령화 비용의 현재가치 ·····
<그림 8> 고령화 관련 지출 전망 ·····
<그림 9> OECD국가들의 1인당 의료비 지출 ·····
<그림 10> OECD국가들의 국민의료비 중 공공부문의 비중(2006) ·····

요약

인구고령화사회(노인인구비율 7%)에서 고령사회(동 비율 14%)로 전환되는 데 선진국의 경우(일본 24년, 프랑스 115년, 독일 45년, 이탈리아 61년, 미국 73년)와 달리 한국의 경우 18년 전망되고 고령사회에서 초고령사회(동 비율 20%)로의 진입는 데 우리나라는 선진국보다 빠른(일본 12년, 프랑스 39년, 독일 37년, 이탈리아 18년, 미국 21년)8년이 걸리는 것으로 전망하고 있다. 선진국과 달리 인구고령화의 급속한 진행으로 보건·복지지출 등 사회보장성 지출 비중이 높아져 재정운용의 경직성 및 재정건전성에 대한 우려가 커지고 있다.

따라서 본 보고서는 연금과 보건지출에 대한 외국의 개혁사례를 중심으로 시사점을 찾아보고 재정지출 중 의무지출의 비중이 큰 보건복지분야의 복지지출의 재정건전화를 위한 복지지출의 관리방안을 모색하고자 하였다

공적연금제도를 일찍 도입한 대부분의 서구 산업국가들은 장기간에 걸친 점진적 확대과정을 거쳐 제도가 성숙되었다. 공적연금의 재정불안정은'저부담, 고급여'의 수급구조와 함께 인구구조의 고령화가 근본적인 원인으로 지적되고 있다. 인구고령화와 조기퇴직 등 근로유인의 감소에 따라 연금수급자의 수가 급격히 증가하여 공적연금 초기 가입자에게는 기여금에 비해 상대적으로 높은 급여가 이루어져 초기의 수급세대는 현 근로세대와 미래세대에게 재정부담을 전가하게 되었다. 재정위기의 서구 복지국가들은 1980년대 후반~1990년대에 이르러 연금개혁 시도하고 있다.

선진국들 연금개혁의 주요방향은 크게 부분적인 개혁과, 체계적인 개혁(공적연금에 민간연금의 보완)과 더불어 점진적 은퇴제도의 도입 등으로 요약될 수 있다. 부분적인 개혁은 조기퇴직을 억제, 연금기여기간을 연장하고, 연금지급기준을 강화하는 한편 급여산정공식의 변화와 확정기여 형태로의 전환, 연금급여를 축소하는 등의 조치를 취하고 있다.

체계적인 개혁은 공적연금 개혁에 따른 노후생활수준 저하를 우려하여 공적연금에 민간연금을 통해 이를 보완하려는 시도로서 기업퇴직연금・개인연금 등 민간연금에 대한 세제지원을 확대하는 등의 정책을 펴고 있다.

또한 점진적은퇴를 통한 연금재정의 안정화에 기여하고 조기은퇴로 인한 연금의 조기수급문제를 보완하고 있다.

우리나라의 국민연금 장기재정추계는 기본 가정하에서는 적립기금은 2060년에 소진되는 것으로 나타나 지속적인 연금재정의 안정화 방안이 요구되고 있다. 정책방안으로 첫째, 연금급여액이 고령화나 경제성장율 등에 따라 변동하는 명목확정기여방식을 도입함으로써 재정안정화를 위한 제도 개혁 필요(스웨덴)하며 독일과 일본의 사례처럼 가입자수와 수급자수를 반영하여 연금급여가 자동적으로 조절되도록 하는 급여자동조절장치(Built-in stabilzer)에 대한 면밀한 검토가 필요하다고 여겨진다. 그러나 이러한 개혁방안들은 프랑스의 사례에서 보듯이 정부 대한 신뢰가 선결이 되어야 할 것이다.

둘째, 민간연금 활성화 방안을 들 수 있다. 최근 이와 관련하여 우리나라의 근로자 연금소득의 실질 소득대체율은 공적·사적 연금을 다 합할 경우 55% 수준으로 조사되어 World Bank 등 국제기구에서 권고하는 60~70%에 못 미쳐 연금소득의 노후소득보장기능의 재검토가 요구되고 있다. 반면에 사적 연금의 실질소득대체율은 20%에 불과한 것으로 나타나 사적 연금의 역할은 매우 미미한 실정이다. 우리나라의 개인연금은 개인연금의 세대별 가입율은 도입 초기인 1996년 39%를 정점으로 점점 하락하여 2001년에는 25.6%, 2005년에는 22.8%로 하락하고 있다. 퇴직연금에 의한 소득대체율은 12.5%, 개인연금의 가입자 대비 소득대체율은 7.5%인 것으로 나타나고 있다. 이러한 개인연금의 소득대체률이 영국(50%)· 일본(25~40%)· 프랑스(30%) 등 비교대상 국가의 2분의 1에도 이르지 못하고 있는 실정이다. 선진국들의 사례(네덜란드, 영국, 아일랜드, 덴마크, 스웨덴등)를 보면 공적 연금이 재정적자를 감당하지 못하여 사적 연금의 역할을 확대하는 방향으로 선회하고 있다. 즉, 퇴직연금과 개인연금이란 사적 연금의 두 축을 활용하여 많은 나라에서 인구고령화에 따른 공적연금의 급여수준을 크게 낮추는 상황에서 민간연금의 내실화 및 역할 강화가 필요하다는 점을 인식하고 있다. 스웨덴의 경우 공적연금의 전부 또는 일부를 강제가입 개인연금으로 대체하고 있고 스위스는 민간연금 강제화를 통해 공적연금을 보완하는 경우도 있다. 또한 독일, 미국, 영국, 이탈리아등은 임의가입시 세제확대 등을 통한 방법으로 민간연금을 확대하는 나라도 있다. 이 중 독일은 2001년 연금법 개혁이후 세제 혜택을 주

는 방식의 Riester Pension과 Basis Pension Plan의 두 가지 형태의 개인형퇴직연금을 운영하고 있다. 영국의 경우처럼 근로자 아닌 전업주부에게도 개인연금 가입 시 세제혜택을 적용해 주는 방법도 가입률 제고와 노후소득보장에 기여할 것으로 보인다. 또한 연금상품의 다양화 방안으로 투자자연금(Stakeholder Pension)도입(영국), 전통 개인연금상품 외 Roth IRA, SEP IRA등 다양한 종류의 개인연금 상품화하고 제도화(미국)하고 있다.

따라서 향후 초고령사회에서는 노후소득보장에 대한 책임을 국가와 민간부문이 공유할 필요가 있다는 점에서 민간연금의 활성화가 요구되고 있다.

셋째, 점진적 은퇴제도의 도입 필요성이다. 우리나라의 근로자들이 기업에서의 퇴직이나 은퇴를 기준으로 할 경우 평균 퇴직연령은 55~56세 정도로 추정하고 있어 OECD가 추정한 은퇴연령인 65~66세와는 대략 10년 정도의 차이가 있다. 따라서 10년 기간동안 고용불안정과 은퇴에 대한 제도적 보완이 없어 중고령 근로자들에게 어려움을 주고 있다. 점진적 은퇴제도는 고령화 사회에 대비한 고령자의 고용연장을 위한 제도적 지원방안으로 연금재정의 안정화에 기여하고 조기은퇴로 인한 연금의 조기수급문제를 부분 방지한다는 점에서 이 제도가 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

보건지출분야서 우리나라의 2009년~2030년까지의 국민의료비를 추계에 의하면 국민의료비는 수가를 매년 2%씩 증가했을 경우 2010년에 76조원, 2020년에 140조원, 2030년에는 293조원으로 증가한다고 전망하고 있고 GDP대비 국민의료비 추계는 2009년에 972조원에서 2021년에 2천조원, 2029년에 3천조원, 수가를 3%인상한다고 가정 시 2020년 7.7%, 2030년 10.6%까지 증가를 전망하고 있다. 이는 건강보험의 재정건전성에 위협이 되고 있음을 의미한다. 인구구조의 고령화, 소득증가, 건강보험급여의 확대등 수요 요인에 의한 진료비의 지속적인 증가가 예견되는 상황을 감안할 때 적정 의료비를 유지하기 위해서는 공급자에 대한 비용억제방안을 수립하는 것이 필요하다.

보건개혁의 방안으로 첫째, 공급자의 진료비지불 제도 개선으로 의료공급자의 경제적 이윤 추구, 행위별수가제라는 지불보상방식의 존재 등으로 인해 의료비 지출은 증가하므로 질병의 유형과 증상의 정도에 따라 미리 '책정된 일정금액을 보상하는 포괄수가제'의 확대가 우선적으로 필요하며 국가전체의 진료비 지출을 산정한 후 이를 '공급자 내부에서 배분케하는 총액

계약제'도입 타당성에 대한 검토가 필요가 있다.

둘째, 민간의료보험의 활성화(공보험과 민간보험의 이원체계)로서 최근 의료부문에도 경쟁을 통한 효율성을 중시하며 성장을 지향해야 한다는 흐름이 나타나고 있다(선진국의 개혁 사례). 이에 대한 방안이 공적보험을 보완하고자 하는 것이 민간건강보험의 활성화이다. 보건지출의 증가로 인한 재정의 건전성을 보완하고 다양한 의료서비스를 충족시키기 위한 민간건강보험의 활성화는 공적보험의 미비점을 보완하는 보충형으로 나아가는 것이 바람직하다고 본다. 민간보험의 문제점으로 지적되는 차별성은 특정계층이나 특정질병을 보유한 사람에 대해 가입이 원천적으로 배제하는 것이 아닌 보험료 수준과 급여수준을 통한 차별이 이루어져야 한다.

셋째, 먼저 출시된 제네릭(Generic)약을 항구적으로 우대하는 가격구조를 개선하여 제네릭 가격 인하, 제네릭 사용 확대 및 처방전이 필요 없는 약품판매에 대한 규제 철폐를 통해 총 약제비를 감소시키고 시장형 실거래가제 도입을 통해 가격경쟁을 유도가 필요하다.

향후 복지지출은 급격한 인구고령화에 따라 이미 도입된 현행 제도만으로도 크게 증가할 전망이므로 복지 및 기타 여타 세출의 구조조정 없이는 장기적으로 지속가능한 복지재정 유지 어려움이 있다. 따라서 장기재정건전성 확보를 위해 복지지출 등의 의무지출에 대해 PAYGO(Pay-As-You-GO)원칙, 재량지출에 대한 상한(CAP) 등을 재정 준칙으로 도입하여 재정규율을 강화해 나갈 필요가 있다. 서구유럽에서 인구고령화로 인한 공적연금, 건강보험등 복지지출에 대한 재정투자에 많은 비용을 들이고 있는 유럽 선진국들에서도 재정부담은 재정운용의 제약요인으로 작용하여 재정상황의 악화를 어떻게 극복할 것인가의 문제에 대한 해법으로 재정준칙에 의한 재정정책이 등장 하였다. OECD(2006)에서는 지출준칙을 통한 재정지출 축소 중심의 정책기조가 재정건전화의 중요한 요소임 강조하고 있다. 기존 연구에 의하면 세수 확대보다는 재정지출 감소를 통한 재정건전화가 보다 지속적이고 효과적임을 보이고 있다(Ahrend et al.(2006)). 또한 OECD(2007) 연구에서도 재정지출 억제를 병행하지 않는 재정건전화 노력은 대부분 실패했음을 보여주고 있다.

따라서 재정준칙을 도입함으로써 재정총량에 목표를 정하고 이를 달성

하기 위해 분야별 지출수준의 합리화등의 재정건정성 유지를 위한 정책들을 체계적으로 수립·시행할 필요가 있다.

Ⅰ. 서

우리나라는 선진국과 달리 인구고령화의 급속한 진행으로 연금, 보건등 등 사회보장성 지출 비중이 높아져 재정운용의 경직성 및 재정건전성에 대한 우려가 커지고 있다.

한국의 65세 이상 노동인구 비율은 2004년 7.2%에서 2019년에는 14%, 1926년에는 20%를 넘어설 것으로 전망되고 있는 가운 데, 2005~2010년 기간 중 연평균 복지지출 증가율은 9.8%로 총 지출 증가율 6.8%을 크게 상회하고 있다. 주요 복지지출 규모는 GDP 대비 8.5%(2004년)에서 22.4%(2050년)로 13.9%p 증가를 전망(조세연구원,2009)하고 있으며, 최준욱·전병목(2004)은'고령화 관련지출'(공적연금, 공적의료, 노인복지 등)이 GDP 대비 4.95%(2004년)에서 9.3%(2020년), 23.4%(2050년), 29.9%(2070년)까지 증가할 것이라고 전망하고 있다. 또한 전체 공공지출 중 고령화 관련 지출의 비중도 높아져 2004년에 14%내외에서 2020년경에는 약 24%, 2050년에는 약 45%, 2070년에는 약 50%정도 될 것으로 전망하고 있다.

선진국에서는 우리보다 앞서 이미 노인인구가 급격히 증가한 인구고령화를 경험하였다. 특히 이들 국가들은 인구고령화로 인한 다양한 사회경제적 문제를 대응하기 위해 전체적인 사회 차원에서 대응전략을 세워왔다. 우리보다 앞서서 경험한 선진국의 사례들은 긍정적인 측면뿐 아니라 부정적인 측면에서도 유익한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

본 연구는 빠른 인구 고령화현상을 겪고 있는 우리의 상황을 앞서 경험한 선진국의 복지지출 사례를 통해 이를 바탕으로 우리나라 복지지출의 중·장기적인 효율적인 재정운용에의 시사점을 얻고자 하는 데 목적을 두고 있다.

이를 위해 첫째, 고령화 진행으로 인한 연금, 보건지출 증가에 대한 개혁 사례를 검토하고자 한다. 인구고령화 여건하에서 선진국들의 복지지출은 연금, 보건지출부문의 비중이 대다수를 차지하고 있기 때문이다.

공적연금의 재정불안정은'저부담, 고급여'의 수급구조와 함께 인구구조의 고령화가 근본적인 원인으로 지적되고 있어 재정위기의 서구 복지국가들은 1980년대 후반~1990년대에 이르러 연금 개혁 시도 하고 있다. 선진국들의 공적연금제도의 개혁 사례들은 부분적인 공적연금제도의 개혁과 점진적 은

퇴제도의 도입, 민간연금과의 연계방안 등을 통해 지속적인 재정안정을 시도하고 있다. 또한 보건지출부문에서는 보건의료기술의 발달로 평균수명이 연장되고 출산율이 급격히 감소함에 따라서 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율이 급격하게 증가하고 있어 보건지출을 억제하기 위한 보건개혁을 시도하고 있다. 향후 우리나라의 급여비 지출규모도 인구구조 변화 등으로 매년 큰 폭으로 증가할 것으로 예상되나 보험료인상 등을 통한 재정수입은 한계가 있어 건강보험 재정관리가 중요한 문제로 대두될 것으로 보인다.

둘째, 인구고령화로 인한 공적연금, 건강보험등 복지지출에 대한 재정투자에 많은 비용을 들이고 있는 유럽 선진국들에서도 재정부담은 재정운용의 제약요인으로 작용하고 있다. 향후 복지지출은 급격한 인구고령화에 따라 이미 도입된 현행 제도만으로도 크게 증가할 전망이므로 조세부담률 상향 조정과 복지 및 기타 여타 세출의 구조조정 없이는 장기적으로 지속가능한 복지재정 유지가 어려워 재정수요의 증가추세를 완화하기 위한 재정지출의 합리화정책 사례를 통해 재정지출을 조절하는 제도를 모색 하고자 한다.

본 보고서의 구성은 Ⅱ장에서 인구고령화 현황, Ⅲ장에서는 복지지출의 동향을 다루며, Ⅳ장에서는 인구고령화 관련 지출에 대한 외국의 사례를 제시한다. 여기서는 연금과 보건 개혁의 방향과 주요국들의 사례를 통해 우리에게 주는 시사점을 얻고자 한다. Ⅴ장에서는 인구고령화 여건하에서의 효율적인 재정운용으로 연금과 보건지출에 대한 개혁 방안을 제시하고 재정지출 조절방안을 논의하면서, Ⅵ장에서 결론과 정책방안을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 인구 고령화 현황

1. 인구 고령화의 의미와 추이

통계청의 『2009년 고령자 통계』에서는 고령자는 주로 65세 이상의 인구로 정의하고 있지만 고령자 또는 노인의 범위는 법령에 따라 상이하다. 노인복지법(제28조, 33조2)에 따르면 주로 60세 또는 65세이상인 자를 노인에

대한 복지 도모 대상으로 규정하고 있고, 국민연금법(제61조)에서는 노령연금 수급권자를 60세가 된 때로 보고 있다. 또한 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령(제2조)에서는 고령자는 55세 이상, 준고령자는 50세 이상 55세 미만인 자로 규정하고 있다.

2009년 현재 우리나라 인구 10명중 1명은 65세 이상으로 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 10.7%로, 2000년에 이미 「고령화사회[1](7%이상)」에 진입하였으며, 향후 9년 후(2018년)에는 「고령사회(14%이상)」에, 2026년에는 「초(超)고령사회(20%이상)」에 도달할 것으로 전망하고 있다.

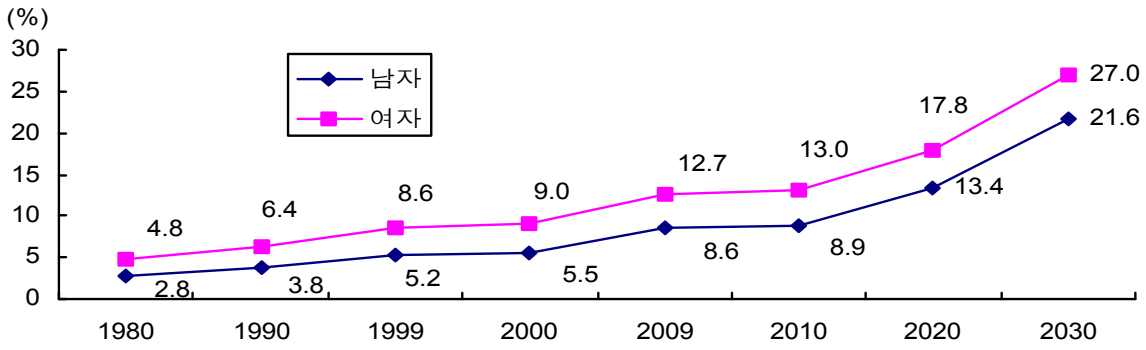
< 표 1 > 65세이상 인구 및 구성비 (단위 : 천명, %)

	1980	1990	1999	2000	2009	2010	2018	2026
총인구	38,124	42,869	46,617	47,008	48,747	48,875	49,340	49,039
65세이상	1,456	2,195	3,224	3,395	5,193	5,357	7,075	10,218
구성비	3.8	5.1	6.9	7.2	10.7	11.0	14.3	20.8

* 자료:통계청, 「장래인구추계」,2006

성별 고령인구를 보면 2009년 65세이상 남자인구는 전체 남자인구의 8.6%, 65세이상 여자인구는 전체 여자인구의 12.7%를 차지하고 있으며, 65세 이상 인구의 성비(여자 100명당 남자인구)는 68.6명으로, 10년 전보다 7.4명 높다. 이는 의료발달 및 건강관심 고조로 남자 고령자의 사망률이 낮아지고 있기 때문으로 풀이된다.

< 그림 1 > 성별 고령인구 구성비 추이



* 자료:통계청, 「장래인구추계」,2006

1) 고령화사회 분류
- 고령화사회(aging society): 전체인구 중 65세이상 인구비율이 7% 이상~14% 미만인 사회
- 고령사회(aged society): 전체인구 중 65세이상 인구비율이 14% 이상~20% 미만인 사회
- 초고령사회(super-aged society): 전체인구 중 65세이상 인구비율이 20% 이상인 사회

<표 2 > 성별 고령인구 및 구성비

(단위 : 천명, %, 명/여자 100명)

		1980	1990	1999	2000	2009	2010	2020	2030
남자 전체인구		19,236	21,568	23,458	23,667	24,481	24,540	24,680	24,190
	65세이상	545	822	1,223	1,300	2,113	2,190	3,303	5,218
	(구성비)	(2.8)	(3.8)	(5.2)	(5.5)	(8.6)	(8.9)	(13.4)	(21.6)
여자 전체인구		18,888	21,301	23,159	23,341	24,265	24,334	24,646	24,444
	65세이상	911	1,373	2,000	2,095	3,080	3,167	4,398	6,593
	(구성비)	(4.8)	(6.4)	(8.6)	(9.0)	(12.7)	(13.0)	(17.8)	(27.0)
성 비[1)]		59.7	59.8	61.2	62.0	68.6	69.2	75.1	79.1

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006

주 : 1) 성비 = 65세이상 남자인구 / 65세이상 여자인구 × 100

한편 유소년인구(0~14세) 100명에 대한 65세이상 인구의 비인 노령화지수는 2009년 현재 63.5로 10년전(1999년) 32.3에 비해 31.2 증가하였다. 2016에 이르면 노령화지수가 100.7로 고령인구가 유소년인구를 초과 예상하고 있다.

< 표 3 > 노령화지수

	1980	1990	1999	2000	2009	2010	2016	2020	2030
노령화지수*	11.2	20.0	32.3	34.3	63.5	67.7	100.7	125.9	213.8

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006

*노령화지수 = (65세이상 인구 / 0～14세 인구) × 100

2. OECD국가들의 고령화 추이

OECD국가들의 대부분은 이미 2000년에 고령인구 비중이 14%를 넘어 고령사회로 진입하였는 데 특히 독일, 프랑스, 이탈리아, 일본, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 영국은 2000년에 65세 이상의 인구 비중이 15%를 상회하였다.

< 표 4 > OECD국가별 65세 이상 노인 비중 증가 전망(2000~2040년)

국가	노인인구비중(%)		증가율(%p)	국가	노인인구비중(%)		증가율(%p)
	2000	2040			2000	2040	
호주	12.4	22.5	10.1	한국	7.2	27.8	20.6
오스트리아	15.5	29.6	14.1	룩셈부르크	14.2	24.0	9.8
벨기에	16.8	27.4	10.6	멕시코	4.6	15.4	10.8
캐나다	12.5	24.6	12.1	네덜란드	13.6	25.5	11.9
체코	13.8	28.8	15	뉴질랜드	15.2	26.3	11.1

덴마크	14.8	24.1	9.3	폴란드	12.2	24.1	11.9
핀란드	14.9	26.2	11.3	포루투갈	16.3	24.0	7.7
프랑스	16.1	26.6	10.5	슬로바키아	11.4	23.2	11.8
독일	16.4	29.7	13.3	스페인	16.9	30.7	13.8
그리스	17.3	28.2	10.9	스웨덴	17.3	25.2	7.9
헝가리	15.1	25.7	10.6	스위스	15.3	33.1	17.8
아이슬란드	11.7	22.6	10.9	터키	5.7	14.3	8.6
아일랜드	18.1	33.7	15.6	영국	15.9	25.4	9.5
일본	17.4	35.3	17.9	미국	12.4	20.4	8.0
OECD평균	14.9	27.0	12.1				

자료: OECD(2004), Core Study of Long-Term Care

고령화사회(노인인구비율 7%)에서 고령사회(동 비율 14%)로 전환되는 데 선진국(일본 24년, 프랑스 115년, 독일 45년, 이탈리아 61년, 미국 73년)의 경우 상당한 기간이 소요되었다(한국의 경우 18년 전망). 그러나 고령사회에서 초고령사회(동 비율 20%)로의 진입하는 데 기간의 차이가 있지만(일본 12년, 프랑스 39년, 독일 37년, 이탈리아 18년, 미국 21년) 인구 고령화가 빠르게 진행됨을 알 수 있다(한국은 8년 전망).

<표 5> OECD국가들의 고령화 속도

	65세 이상 노령			도달년수	
	7%	14%	20%	7→14%	14→20%
일본	1970	1994	2026	24	12
독일	1932	1972	2012	40	40
영국	1929	1976	2021	47	45
이탈리아	1927	1988	2007	61	19
미국	1942	2013	2028	71	15
스웨덴	1887	1972	2012	85	40
프랑스	1864	1979	2020	115	41

* 자료: United Nations

Ⅲ. 복지지출 동향[2)]

1. 복지지출

2010년 확정된 복지지출 예산은 전년도 본예산과 비교할 때 정부 총지출 기준으로 8.3조원 증가한 81.2조원으로 이중 복지지출 비중은 27.7%, 증가율은 8.8%로 정부 총지출(2.9%)의 3배 이상으로 복지지출이 국가재정지출 증가를 주도하는 현상이 발생하고 있다.

<표 6> 정부 총지출과 복지지출의 규모와 증가액 (단위: 조원,%)

	2008년 예산	2009년 예산	2010년		
			예산	전년 예산대비	
				증가액	증가율
정부총지출	257.2	284.5	292.8(100)	8.3	2.9
복지지출(보건·사회)	67.7	74.6	81.2(27.7)	6.6	8.8
그 이외의 지출	189.5	194.0	211.6(72.3)	1.7	0.8

* 자료: 정부예산자료 참고

OECD 22개국의 평균 공공복지지출은 1980년 GDP의 16%에서 2005년 20%로 증가하고 있지만 일본, 이태리, 그리스, 포르투갈, 스위스를 제외한 선진국들은 과도한 복지지출증가를 억제하는 추세이다(북유럽국가의 GDP대비 복지지출비중은 하락 추세).

<표 7> 공공복지지출

Year	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
호주	10.6	12.5	13.6	16.6	17.8	17.3	17.5	17.8	17.7	17.1
오스트리아	22.5	23.8	23.9	26.5	26.4	26.6	27.0	27.5	27.3	27.2
벨기에	23.5	26.0	24.9	26.2	25.3	25.8	26.2	26.5	26.6	26.4

2) OECD의 사회복지지출(social expenditure) 개념은 "공공 또는 민간부문이 가구 또는 개인에게 복지증진을 목적으로 제공하는 사회보장 관련 현물 또는 현금급여(고경환·계훈방, 1998)"라고 정의된다. OECD의 사회복지지출 개념은 사회보험과 사회부조 및 사회복지서비스를 포함하는'사회보장'(Social Security)에다 보건 및 노동·복지서비스'를 추가한 개념이다(고경환 외, 2002: 44).
- 복지지출을 보건과 사회보장분야라고 한정 할 경우 우리나라의 2006년 지출대비 복지지출 비중은 선진국에 비해 낮다

	한국	미국	영국	프랑스	독일	일본
보건	1.15	21.42	16.41	13.88	13.56	19.92
사회보장	19.52	19.61	35.57	43.02	46.32	34.48

< 자료: IMF, GFSY 2008) >

캐나다	13.7	17.0	18.1	18.9	16.5	17.0	17.1	17.2	16.6	16.5
덴마크	24.8	23.2	25.1	28.9	25.8	26.1	26.8	27.8	27.7	27.1
핀란드	18.0	22.5	24.2	30.9	24.3	24.2	25.0	25.8	26.0	26.1
프랑스	20.8	26.0	25.1	28.6	27.9	27.9	28.6	29.0	29.1	29.2
독일	22.7	23.2	22.3	26.5	26.2	26.3	27.0	27.3	26.7	26.7
그리스	10.2	16.0	16.5	17.3	19.2	20.6	20.0	19.9	19.9	20.5
이탈리아	18.0	20.8	20.0	19.9	23.3	23.5	24.0	24.4	24.7	25.0
일본	10.6	11.4	11.4	14.3	16.5	17.4	17.8	18.1	18.2	18.6
한국	-	-	2.9	3.3	5.0	5.4	5.3	5.6	6.3	6.9
룩셈부르크	20.6	20.2	19.1	20.8	19.7	20.8	22.0	23.4	23.9	23.2
멕시코	-	1.9	3.6	4.7	5.8	6.5	6.8	7.3	7.2	7.4
네덜란드	24.8	25.3	25.6	23.8	19.8	19.7	20.5	21.2	21.1	20.9
뉴질랜드	17.2	17.9	21.8	18.9	19.4	18.6	18.7	18.2	18.0	18.5
노르웨이	16.9	17.8	22.3	23.3	21.3	22.2	23.6	24.5	23.2	21.6
포루투갈	10.2	10.4	12.9	17.0	19.6	19.9	21.3	22.9	23.1	-
스페인	15.5	17.8	19.9	21.4	20.3	20.0	20.4	21.0	21.2	21.2
스웨덴	27.1	29.4	30.2	32.1	28.5	28.9	29.5	30.4	29.9	29.4
스위스	13.5	14.5	13.4	17.5	17.9	18.4	19.2	20.3	20.3	20.3
영국	16.7	19.8	17.0	20.2	19.2	20.1	20.0	20.5	21.1	21.3
미국	13.1	13.1	13.4	15.3	14.5	15.1	15.9	16.2	16.1	15.9
OECD평균	16.0	17.7	18.1	19.9	19.3	19.7	20.3	20.8	20.6	20.6

* 자료 : OECD Social Expenditure Data Base, 2010

2. OECD국가의 고령화관련 복지지출

출산률의 하락과 기대수명의 연장은 노령인구의 증가와 GDP중에서 고령화 관련지출을 증가시키고 있다. OECD국가들의 고령화 수준과 GDP대비 복지지출의 관계를 보면 인구부양비[3)]가 높은 국가일수록 복지지출이 높음을 알 수 있다. 미국(18.6%), 캐나다(18.6%), 호주(18.4%)의 인구부양비와 비교해서 덴마크(29.2%), 프랑스(28.5%), 스웨덴(28.9%), 독일(27.4%), 벨기에(27.2%), 스위스(26.4%)의 인구부양비가 높은 국가들에서 복지지출이 높다. 그렇지만 선진국에 비해 1인당 GDP가 낮은 국가인 체코, 헝가리, 폴란드, 포르투갈은 미국, 호주, 캐나다에 비해 GDP대비 복지지출비율이 높다. 이를 통해 복지지출이 1인당 GDP보다는 인구고령화로 인한 노인부양비 증가요소와 관련이 있음을 알 수 있다.

3) (0~14세 인구+65세 이상 인구)/(15~64세 인구) * 100

<표 8> 고령화, 1인당 GDP, 복지지출

	1인당 GDP	부양비	복지지출/GDP
호주	27,337	18.4	18.0
오스트리아	28,358	23.1	26.0
벨기에	27,098	26.1	27.2
캐나다	29,593	18.6	17.8
체코	14,861	19.8	20.1
덴마크	29,218	22.6	29.2
핀란드	26,218	22.6	24.8
프랑스	26,562	24.6	28.5
독일	25,465	24.7	27.4
그리스	17,016	26.5	24.3
이탈리아	25,378	27.2	24.4
일본	26,538	26.1	16.9
한국	15,916	10.4	6.1
룩셈부르크	49,154	20.5	20.8
멕시코	9,149	7.9	11.8
네덜란드	28,700	20.2	21.8
뉴질랜드	21,228	18.1	18.5
노르웨이	36,585	23.5	23.9
포루투갈	17,913	23.3	21.1
스페인	21,348	24.6	19.6
스웨덴	26,902	27.1	28.9
스위스	29,510	24.1	26.4
터키	6,046	8.8	13.2
영국	27,068	24.3	21.8
미국	34,953	18.6	14.8

* 자료: 국회예산정책처(2005)

한편 OECD국가들의 부문별 공공복지지출 중 노령, 보건, 실업관련 지출이 많은 부분을 차지하고 있는 데 노령, 보건의 경우 OECD평균 7.5, 6.6%로 복지지출의 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

< 표 9 > OECD국가들의 공공복지지출 구성[4)]

Country	사회보장	노령	유족	장애관련급여	보건	가족	적극적노동시장프로그램	실업	주택	기타사회정책
Australia	17.1	4.4	0.2	2.4	5.9	2.8	0.4	0.5	0.3	0.1
Austria	27.2	12.6	0.4	2.4	6.8	2.8	0.6	1.1	0.1	0.3
Belgium	26.4	7.2	2.0	2.3	7.3	2.6	1.1	3.3	0.1	0.4
Canada	16.5	3.7	0.4	0.9	6.8	1.0	0.3	0.6	0.4	2.2
Denmark	27.1	7.3	0.0	4.3	5.9	3.4	1.7	2.8	0.7	1.0
Finland	26.1	8.5	0.9	3.8	6.2	3.0	0.9	2.0	0.3	0.5
France	29.2	10.9	1.8	1.9	7.8	3.0	0.9	1.7	0.8	0.4
Germany	26.7	11.2	0.4	1.9	7.7	2.2	1.0	1.7	0.6	0.2
Greece	20.5	10.8	0.8	0.9	5.6	1.1	0.1	0.4	0.5	0.4
Ireland	16.7	2.9	0.8	1.6	6.5	2.5	0.6	0.9	0.5	0.3
Italy	25.0	11.6	2.5	1.7	6.8	1.3	0.6	0.5	0.0	0.0
Japan	18.6	8.6	1.3	0.7	6.3	0.8	0.3	0.3	..	0.3
Luxembourg	23.2	5.2	2.0	3.3	7.0	3.6	0.5	1.0	0.2	0.4
Netherlands	20.9	5.5	0.3	3.6	6.0	1.6	1.3	1.5	0.3	0.6
New Zealand	18.5	4.2	0.1	2.9	6.9	2.6	0.4	0.4	0.8	0.2
Norway	21.6	6.3	0.3	4.4	5.8	2.8	0.7	0.5	0.1	0.6
Spain	21.2	7.9	0.6	2.5	5.8	1.1	0.8	2.2	0.2	0.2
Sweden	29.4	9.6	0.6	5.6	6.8	3.2	1.3	1.2	0.5	0.6
Switzerland	20.3	6.6	0.4	3.3	6.1	1.3	0.7	0.9	0.2	0.7
U. K	21.3	6.1	0.2	2.4	7.0	3.2	0.5	0.3	1.4	0.2
U. S	15.9	5.3	0.8	1.3	7.0	0.6	0.1	0.3	..	0.6
oecd avg.	22.4	7.5	0.8	2.6	6.6	2.2	0.7	1.2	0.4	0.5
Korea	6.9	1.5	0.2	0.6	3.2	0.3	0.1	0.2	..	0.7

자료: OECD Social Expenditure(2010)

주요국을 살펴보면 스웨덴은 2005년 공공복지지출은 GDP대비 29.4%로 그 중 노령지출은 9.6%, 보건분야 6.8%, 비근로계층 5.6%, 가족 3.2%, 적극적 노동시장 1.3%, 실업 2.7% 등으로 구성되어 있으며 이중 노령과 유족, 보건부문의 비중이 가장 높다. 독일의 경우는 1980년~2005년의 25년에 걸쳐 공공사회복지지출의 GDP 비중이 22.7%~27.1% 유지하고 있지만 독일의 공공복지지

4)

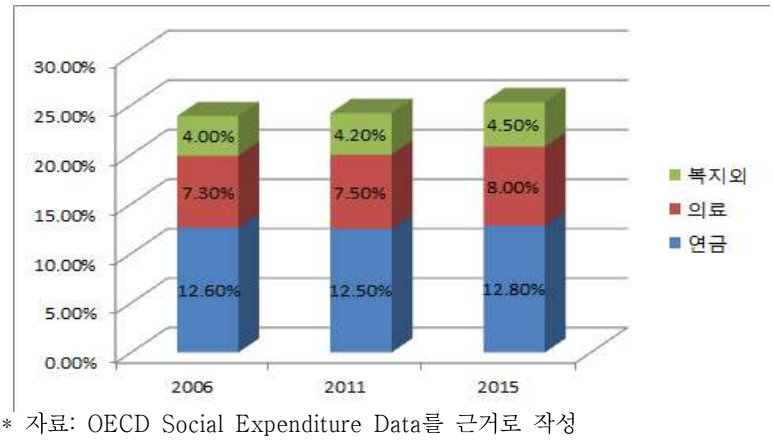
분류	우리나라의 해당부문
1. 노령, 유족	공적연금, 기초노령연금
3. 장애관련급여	산재보험, 보훈(보상)
4. 보건	건강보험, 노인장기요양보험, 보건의료 등
5. 가족	보육, 가족 및 여성, 보훈(복지, 기타)
6. 적극적 노동시장프로그램	고용보험(기타)
7. 실업	고용보험(실업급여)
8. 주거	기초생활보장 급여 중 주거급여
9. 기타 사회정책	기초생활보장, 취약계층지원, 사회복지 일반 등

*자료 : 박형수 외. 「사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구」, 조세연구원, 2009

출 역시 노령과 보건이 대부분을 차지하고, 다음으로 가족 (2.2%), 비근로(1.9%), 실업(1.7%), 적극적 노동시장(1.0%)등으로 나타나고 있다. 미국의 경우에도 노령과 보건부문에서 대부분의 지출이 이뤄지고 있으며, 다음으로 비근로 분야(1.3%)가 차지하고 있다. 나머지 다른 영역인 가족(0.6%), 적극적 노동시장(0.1%), 실업(0.3%)등은 모두 1% 미만을 차지하고 있다.

고령화가 가장 먼저 진척된 일본의 경우 지난 25년간 공공복지지출이 8%p 증가하였는 데 이 증가분은 대부분 노령(5.5%p 증가), 보건(1.7%p증가)부문에 의해 이뤄지고 있다. 노령, 유족, 보건부문을 제외한 나머지 분야는 지출수준이 모두 1% 미만에 그치고 있다. 사회보장지출 측면에서 보면 연금이 40%, 건강보험이 37%, 간병보험이 8%, 생활보호 등의 공공부조가 15%를 차지하고 있다.

<그림 2> 일본의 사회보장지출 추계



* 자료: OECD Social Expenditure Data를 근거로 작성

이상과 같이 OECD국가들의 복지지출의 동향은 저출산· 인구고령화와 밀접한 관련이 있는 건강보험, 연금 등의 사회보험재정이 앞으로 복지지출에서 중요한 역할을 차지할 것으로 보인다. 따라서 연금과 보건지출에 대한 외국의 개혁사례를 통해 복지지출의 시사점을 찾아보고 재정건전화를 위한 복지지출의 관리방안을 모색할 필요가 있다.

Ⅳ. 외국의 연금과 보건지출 대응사례와 시사점

1. 연금

가. 개혁 배경

공적연금제도를 일찍 도입한 대부분의 서구 산업국가들은 장기간에 걸친 점진적 확대과정을 거쳐 제도가 성숙되었다. 공적연금의 재정불안정은 '저부담, 고급여'의 수급구조와 함께 인구구조의 고령화가 근본적인 원인으로 지적되고 있다. 인구고령화와 조기퇴직 등 근로유인의 감소에 따라 연금수급자의 수가 급격히 증가하고 공적연금 초기 가입자에게는 기여금에 비해 상대적으로 높은 급여가 이루어져 초기의 수급세대는 현 근로세대와 미래세대에게 재정부담을 전가하게 되었다.

재정위기의 서구 복지국가들은 1980년대 후반~1990년대에 이르러 연금 개혁을 시도하기 시작하였다. 그 주요 내용은 연금보험료율의 인상, 연금급여 수준의 축소, 기여기간의 확대, 수급연령의 연장 등의 개혁에서 기존의 확정급여형 연금제도를 명목확정기여형제도(NDC)로 전환 등 다양한 형태로 이루어 지고 있다.

각국의 연금제도의 상황을 살펴보면 독일의 경우 1889년 사회보험방식의 연금제도가 도입될 당시 수급연령은 당시에 생존가능성이 낮은 70세였으나 OECD국가들의 평균기대수명은 77.7세에 도달하여 기존 방식의 연금제도의 재정 지속가능성은 어렵게 됨에 따라 최근에 발생한 세계적인 경제위기의 여파와 함께 공적연금의 재정은 보다 악화되었다. 65세 이상 근로 노인비율이 28%로 OECD평균 23.8%에 비해 높은 프랑스는 공공지출에서 연금이 차지하는 비중이 다른 나라에 비해 높은 편으로 공적연금에 대한 의존은 OECD 국가들 중에서 가장 높은 수준이다. 프랑스의 경우는 공적지출에서 공적연금이 차지하는 비중은 2005년 12.4%로 이탈리아(14%), 오스트리아(12.6%) 다음으로 높은 편으로(OECD평균 7.2%), 평균 소득자의 소득대체율은 53.3%로 OECD 평균 59%에 비해 낮고, 저소득자의 소득대체율도 61.7%로 OECD평균 71.9%보다 낮은 편이다.

이탈리아는 연금지출에 대한 공적부담에 지나치게 의존함으로써 재정지출부담에 대한 우려가 나타나고 있다. 1995년부터 10년간 공적연금 지출을 23% 증가시킴으로써 2005년 현재 OECD국가들 중에서 가장 높은 수준의 공적연금을 지출하고 있다. 공적연금이 예산에서 차지하고 있는 비중이 OECD의 경우 평균 16%에 불과한 데 비해 이탈리아는 약 30%를 차지할 정도로 상당히 높을 정도로 공적연금이 공공지출의 가장 큰 부분을 차지하고 있다.

그리스의 경우 평균 61세에 은퇴하여 재직 때 임금의 95%를 연금으로 받음으로써 국가부채는 GDP의 120%에 달하고 있다.

<표 10> 각국의 연금제도

	제도	조기은퇴연령	정상은퇴연령	조기퇴직에 따른 연금액의 삭감률(%)	은퇴연장을 장려를 위한 연금증가율(%)
호주	자산조사국민연금	-	65	-	9.4
	의무민간연금	-	55	-	-
독일	민간부문근로자를 위한 국민연금	63	65	3.6	6.0
프랑스	민간부문근로자를 위한 기초국민연금	60	60	-	-
	민간부문근로자를 위한 보충국민연금	60	60	-	-
이탈리아	민간부문근로자를 위한 국민연금	-	57-65	-	-
		-			
일본	민간부문근로자를 위한 기초국민연금	-	65	-	67세까지 12, 67세부터 26
	민간부문근로자를 위한 소득비례국민연금	-	65	65세이전 지급불가	8.4
노르웨이	기초국민연금	-	67		
	보충적 국민연금	62	67		
스페인	국민연금	60	65	6-8	매년 2.0
스웨덴	국민연금	61	65	-	-
	준의무기업연금	61	65	-	-
영국	기초국민연금	-	65/60	불가	10.4
	소득비례국민연금	-		불가	10.4
미국	국민연금	-	67	5-6.7	8.0
스위스	기초국민연금	63	65	6.8	6.8
	의무기업연금	63	65	2.8	2.8

* 자료:Casey(2003)

나. 개혁 방향

국가마다 채택하고 있는 연금제도의 모습, 도입의 성숙도 및 사회경제적 상황 등에 따라 개혁방향은 다를 수 밖에 없다.

1994년 세계은행 연금개혁보고서[5]에서는 고령화시대에 대비해 공적연금과 사적연금의 다층구조(Multi-pillar System)로 이루어지는 보편적인 노후 소득보장체계 구축방향을 제시하였다. 세계은행은 공적연금제도의 보완방안으로 정부가 운용하는 기초보장 성격의 1층, 민간부문에서 운용하는 강제 소득비례연금 성격의 2층, 민간부문에서 운용하는 추가적인 임금소득비례연금 성격의 3층을 통한 다층소득보장체계를 마련할 것을 권고하고 있다. 이는 공적연금제도의 부분적인 민영화, 연금기금의 적립, 투자수단의 다양화, 기존의 확정급여형에서 확정기여형(Defined Contribution)로의 전환을 기본 틀로 하고 있다.

확정급부형(DB 형 Defined Benefit Plan)이란 사전에 결정된 연금지급 공식에 의해 연금이 지급되는 것으로 자신의 연급수급액이 미리 정해진다. 확정기여형(DC 형 Defined Contribution Plan, 확정갹출형)은 사전에 연금 갹출액을 확정하는 반면, 연금 수급액은 갹출금의 적립수준과 운용성과에 따라 변동한다.

국제노동기구(ILO)[6]는 개혁방향을 연금수요자 측면에서 파악하여 공적 연금제도가 수급자에게 제공하여야 할 최소한의 급여수준과 최소한의 적용대상을 최우선 과제로 설정하였다. 급여수준측면에서는 빈곤선 이상의 최소한의 소득대체율을 보장하고 급여방식은 확정갹출제도와 확정급여제도를 혼용한 4층 연금구조를 제시하였다. 1층은 자산조사를 실시하는 최소소득보장(Minimum Anti-Poverty Pension)성격을 갖고 있고 재원은 정부의 일반재정으로부터 직접 조달하며 연금급여의 실질가치가 물가에 연동되도록 하며, 2층은 적정수준의 소득대체율(생애평균소득의 40~50%)을 보장하는 강제 적용의 공적부과방식 연금제도를 상정하고 있으며 물가상승에 급여를 연동시키도록

5) World Bank(1994). Averting the Old Age Crisis. A World Bank Policy Research Report. Oxford: Oxford University Press.
6) International Labour Office(2000). Social Security Protection in Old-Age International Labour Conference 76th Session. Geneva

하며, 3층은 공적연금제도의 역할을 보완하기 위해 민간부문이 운영하는 강제적용의 확정갹출제도로 설계할 것을 권고하고 있다. 기여액의 상한을 설정하되 급여는 일시금이 아닌 연금형태로 지급하는 것이다. 4층은 확정갹출의 형태로 임의적용하되 기여액의 상한을 없애고 민간부문에 의한 관리가 필요하다고 하였다.

두 번째 대안은 국가가 운용하는 강제적용의 2층을 명목확정기여(NDC: Notional Defined Contribution)제도로 전환하도록 권고하고 있는 데 NDC는 부과방식으로 운영함에 따라 실제로 기금이 적립되지 않는 상황에서 연금 가입자 개개인의 보험료 납부액 및 실질임금 상승분 등의 가상의 수익률 조정액을 가입자 개인에게 귀속시키는 것을 의미한다(윤석명,2000).

NDC(Notional Defined Contribution)

세계각국의 공적연금 재정불안정 요인으로는 급속한 고령화에 따른 부양 증가와 기여대비 과도한 연금급여, 즉, 저부담 고급여를 들 수 있다. 이러한 저부담 고급여체계를 적정부담 적정급여체계의 공적연금제도로 전환하기 위해 급여수준을 하락시키거나 부담수준을 인상시키는 경우 예상되는 기득권층의 정치적 반발을 최소화하기 방안으로 NDC제도이다

NDC는 전통적이 DC제도의 문제점을 극복하기 위해 도입된 제도로서 부과방식으로 운영됨에 따라 실제로 적립되지 않은 상황에서 연금 가입자 개개인의 보험료 납부액 및 실질임금상승분 등의 가상의 수익률 조정액을 가입자 개인에게 귀속시키는 것을 의미한다. 따라서 부과방식부분에서 개인에게 귀속되는 부분은 실제로 존재하지 않게 되며 이러한 의미에서 명목확정기여제도라 부르고 있다(윤석영, 2005)

NDC제도에서 근로활동기간 동안 납부한 보험료와 이에 부가되는 이자수익은 퇴직시점에서 계산된다. 강제적 저축제도나 확정기여(DC)로 운영되는 민영보험과 비교할 때 보험료 납부액과 이자를 합한 금액이 연금으로 계산된다는 점에서 동일하나 NDC는 이 금액이 실질적으로 적립되지 않기 때문에 실질적인 이자율이 적용되지 않는다는 점에서 차이가 있다. NDC제도에서 가상의 수익률 적용방법은 GDP성장률, 평균소득증가율, 시장금리 등이 이용되고 있다. NDC의 급여산식은 연금급여액이 총 근로기간 동안 납부한 보험료의 가치와 퇴직시점에서의 기대여명에 의해 좌우된다(윤석명(2005)에서 급여산식에 대한 자세한 설명을 참조).

생애근로기간동안 소득수준이 낮고, 가입기간이 길지 않은 가입자들의 경우 기여에 비례하여 연금액이 산정되는 NDC제도하에서는 노후생활의 급여가 적절하지 못하는 문제가 발생하므로 이를 도입한 국가들은 이들을 위한 별도의 재원으로 최저보증연금제도를 운영하고 있다.

가입자들의 평균소득수준이 낮지 않고, 민간부문보다 가입기간이 긴 공무원연금, 사학연금의 경우 NDC도입 검토가 필요하다고 보는 견해가 있다(윤석영,2005)

2005년 세계은행은 노후소득보장체계와 관련된 세계은행(1994년)의 권고사항이 지나치게 선진국형, 시장 지향적이라는 ILO의 비판에 대한 대응으로 국가별 상이한 사회·경제적 상황을 고려한 노후소득보장체계 구축방향을 제시하였다.

〈표 11 〉 세계은행 권고안(2005)

층	대상집단			분류기준		
	빈곤층	비공식적인 분야	공식적인 분야	특징	가입	재원
0	X	X	x	"기초연금" 또는 "사회수당형(social)연금", 적어도 공적부조방식으로 운영(보편적인 제도적용 또는 자산조사를 통해 수급자 제한)	전국민 또는 잔여	정부예산 또는 일반재정
1			X	공적부문에서 운영하는 공적연금제도(DB 또는 NDC)	강제	보험료, 일부 적립금(금융자산)
2			X	직역 또는 개인연금제도 (완전적립식 DB 또는 완전적립식 DC)	강제	금융자산
3	x	X	X	직역 또는 개인연금제도 (부분/완전적립식 DB 또는 적립식 DC)	임의	금융자산
4	X	X	X	(가족을 통한) 비공식지원, 기타 공식적인 사회보장제도(의료혜택), 기타 개인의 금융 및 비금융자산(주택소유)	임의	금융 및 비금융자산

주: 제도를 적용함에 있어 대상집단의 중요도는 X의 크기와 굵기로 구분, 즉 중요도가 큰 순서대로 X, X, x임.
자료: The World Bank, *Old-age Income Support in the 21st Century*, 2005. 윤석명(2005b)에서 재인용

선진국들의 연금 재정안정화를 위한 연금개혁의 주요방향은 크게 부분적인 연금개혁(Parametric Pension Reform)과 체계적인 연금개혁(Systemic Pension Reform)으로 나눌 수 있다. 전자는 연금재정 안정화를 위해서는 조기퇴직을 억제, 연금기여기간을 연장하고, 연금지급기준을 강화하는 한편 급여산정공식의 변화와 확정기여 형태로의 전환, 연금급여를 축소하는 등의 변경을 말하여 후자는 기존의 부과방식 속성을 갖는 연금제도를 적립속성이 강한 제도로 전환시키거나, 또는 공적연금 개혁에 따른 노후생활수준 저하를 우려하여

공적연금에 민간연금을 통해 이를 보완하려는 시도등을 말한다. 즉, 기업퇴직연금·개인연금 등 민간연금에 대한 세제지원을 확대하는 등의 정책으로 다층 소득보장체계 구축을 통한 공적연금과 사적연금의 균형적 발전과 점진적 은퇴제도의 도입 등을 통해 장기적인 관점에서 재정불안정 문제를 해결하려는 노력들을 말한다.

(1) 부분적인 개혁

A. 연금수급 연령의 변경

가장 일반적인 연금개혁 방법으로 1960년대에 남녀 모두 수명이 급격하게 높아지자, 많은 국가에서 공적연금 수급연령을 낮추기 시작하였다. OECD 회원국에서 평균 공적연금 수급연령의 변화가 남자의 경우 1958년 64.5세에서 1993년 62.2세로 여자는 1958년 61.8세에서 1993년 60.7세로 하향조정하였다.

최근 10개 국가[7]에서 연금 수급연령을 점진적으로 높이겠다는 연금개혁안을 발표하여, 세계적으로 연금 수급연령을 연장시키는 추세로 전환하고 있다. 이들 나라의 연금개혁이 완성될 경우 대부분의 OECD 회원국의 표준적인 은퇴연령은 65세가 될 것으로 예상되고 있다. 예외적으로 연금수급연령이 67세 이상인 국가는 덴마크, 독일, 아이슬란드, 노르웨이, 영국, 미국 등이며 표준적인 연금수급연령이 65세 미만인 국가는 프랑스, 헝가리, 체코와 슬로바키아 공화국을 들 수 있다.

B. 조기은퇴를 억제하는 방안

대부분의 OECD국가에서 많은 사람들이 공식적인 은퇴연령 이전에 퇴직하고 있어 여성의 경우 2007년 OECD 평균 공식적인 은퇴연령은 62.9세이지만 실제로는 62.3%의 사람들이 조기은퇴하고 있다. 따라서 정책적으로 고령근로자를 보다 오랜 기간 근로하도록 유인하고, 조기은퇴를 차단하고 있다. 오스트리아, 독일, 이탈리아를 포함한 많은 국가에서 고령 조기은퇴자에

7) LIMRA's MarketFacts Quarterly(2010년)

게 연금제도 내 패널티를 부과하거나, 패널티를 증가시키고 있다. 프랑스와 스웨덴에서는 연금을 수령하기 위한 기여금 납입기간을 늘리고 스페인과 영국 등의 국가의 경우 표준적인 연금 수급연령 이후 은퇴 시 연금을 증액하거나 보너스 지급하고 있다. 네덜란드의 경우는 조기퇴직 연금에 대한 세금 우대 폐지하고 있다.

< 표 12> 각국의 연금제도 개혁

	55-64세 노동시장참여률(2000)		'정규' 은퇴 프로그램					기타조기은퇴 프로그램접근
	남성	여성	정규은퇴연령 연장	여성은퇴연령 인상조정	완전연금보험 기여기간연장	조기연금접근 제한	연금액 개선	
호주	61	35		+			+	+
핀란드	48	44	+				+	+
프랑스	42	30			+			
독일	56	37		+		+	+	+
헝가리	38	16	+	+	+			+
이탈리아	45	17	+	+	+	+	+	
일본	84	47	+					
네덜란드	46	18	+				+	
노르웨이	69	57					+	
스페인	58	22			+		−	
스웨덴	72	65	+		+		+	
스위스				+				
영국	66	40		+	+			+
미국	68	52	+				+	

* +는 은퇴연령에 영향을 주는 정책 경우에 은퇴유효연령 증가, 평균수급액에 영형을 주는 정책 경우에 평균수급액의 감소, 고용에 영향을 주는 고령인력의 고용증가, -는 반대를 표시(Casey2003)

C. 기준소득방법

영국은 1986년 연금개혁에서 소득이 가장 높았던 20년에서 생애평균 소득으로 이탈리아는 1988년이후 연급수급 이전 최종 5년간에서 최고 40년으로 스페인은 8년에서 15년, 프랑스는 10년에서 25년으로 연장하고 있다.

D. 급여산정공식 변화: 급여승률 변화

영국은 1986년 국가소득비례연금의 소득대체율을 25%에서 20%로 단계적으로 축소하였고 일본은 1986년 소득비례연금의 급여승률을 1.0%에서 0.75%로

낮추었다.

(2) 체계적 개혁

보험료율의 조정이나 소득대체율의 하향조정 등의 부분적인 개혁은 기금의 적립수준을 장기적으로 유지할 수 있는 가가 관건이 될 것이다. 이에 대한 대안으로 독일이나 일본의 경우 급여자동조절장치를 도입하거나 스웨덴의 명목확정기여제도 도입, EU국가들에서 채택하고 있는 점진적은퇴제도와 미국을 비롯한 대부분의 OECD국가들이 시도하고 있는 민간연금 활성화 방안을 통해 장기적으로 지속가능한 연금제도를 구축해나가는 체계적인 연금개혁을 시도하고 있다.

A. 명목확정기여방식 전환과 급여자동조절장치

스웨덴, 이탈리아 등 부과방식의 공적연금제도를 운영하는 일부 국가에서는 가입자 개인의 기여액을 개인 소유의 명목계정에 적립시켜 퇴직시점에서 연금으로 전환하는 방식을 도입하고 있다. GDP성장율 또는 임금성장율을 적립금에 대한 이자율로 사용함에 따라 경제 성장의 과실 일부를 세대간 공유할 수 있도록 하고 있다.

또한 독일과 일본은 2004년 연금개혁으로 연금급여의 조정방안으로 가입자수와 수급자수를 반영하여 연금급여가 자동적으로 조절되도록 하는 급여자동조절장치(Built-in stabilzer)[8]를 도입한 바 있다.

B. 민간연금 활성화 방안

1990년대까지는 대부분의 선진국가들은 기존 노후보장체계내에서 개별제도의 변화를 추구하는 개혁을 하였지만 2000년대 전후로 본격적으로 연금체계의 변화 즉, 다층체계로의 전환 및 공·사연금의 역할분담구조의 조정을 목표로 하는 체계적인 개혁을 하기 시작하였다. 개혁들이 가지고 있는 공통점은

8) 후술함

먼저 노후보장에서 과중한 비중을 차지하는 기존 부과식 공적연금을 줄이고 그 대신 적립식 사적연금의 역할을 확대한 점이다. 또한 인구고령화 등에 대응하기 위해 DB형 공적연금 자체를 재정적으로 보다 신축적인 DC로 전환하던가, 사적연금에서도 DB형에서 재정적 신축성이 높은 DC형 또는 개인연금으로 전환을 촉진하고 있다는 점이다.

이러한 체계적인 개혁은 주로 공적연금이 노후보장에 있어 상당히 높은 비중을 차지하는 경우에 이루어지고 있는데, 그렇지 않는 경우 즉 공적연금의 비중이 높지 않는 국가들에서는 퇴직연금부분의 역할을 더욱 강화하는데 초점을 둔 사례도 많이 있다. 예를 들어, 종전에 부과방식의 기초연금만 운영하던 국가에서 이를 보완하는 동시에 적립방식을 강화하기 위해 기업연금의 가입을 강제화 내지 준강제화하였는데 대표적인 국가로 스위스, 덴마크, 네덜란드, 호주 등이 있다. 영국(2007)과 뉴질랜드(2008)의 경우는 국고보조를 제공하는 개인구좌형 기업연금을 도입하면서 이에 대한 자동가입제(auto enrolment; 근로자가 거부권을 행사하지 않으면 기업은 해당피용자는 기업연금에 무조건 적용해야 하는 규정)의 적용을 통해 기업연금의 확충을 도모하고 있다.

인구고령화 등으로 인한 연금재정의 악화는 대부분의 국가에서 공적연금부분의 축소를 통해 해소하고자 노력하고 있지만 공적부분의 연금축소는 총급여수준의 하락을 초래하므로 공적연금 개혁과 함께 사적연금 부분의 활성화를 위한 조치도 함께 추진하고 있다. 이와 더불어 공적연금의 축소로 퇴직연금 등 민간연금에서 소외될 가능성도 높은 집단은 저소득계층이라는 점에서 이들에 대한 기초적 보장 확충 내지 도입을 하고 있다. 영국의 pension credit(기초보장제도로서 저축 및 개인의 노후준비에 대한 동기를 저하시키는 단점을 가진 종전의 최저소득보장제도를 대체하기 위해 2003년 도입됨), 스웨덴의 최저연금보증제도 등 저소득층에 표적화(targeting)된 기초보장제도가 사적연금의 강화 및 다층화의 바람을 타고 많은 국가에서 확충 또는 정비되고 있다.

독일은 2000년 초 연금개혁 시 공적연금의 수준을 인구고령화에 자동 연계하여 축소하는 시스템을 도입하였는데 그에 따른 급여수준의 감소분을 국고보조에 기초한 개인연금인 리스터 연금(Riester Rente)(후술)의 신규도입을

통해 보완함으로써 종전의 공적 보장수준을 유지하기로 하였으며, 공적연금과 국가지원의 개인연금(리스터연금)의 합산급여수준에 초점을 두고 정책적으로 '적정' 수준의 보장을 하고 있다.

C. 점진적 은퇴제도(Gradual Retirement Schemes)

점진적 은퇴제도는 일정 연령 시점 이후에는 근로시간을 부분적으로 줄이는 대신 줄어드는 임금에 대해서 고용보험이나 공적연금에서 부분연금의 형태로 줄어든 소득을 지원하는 방식으로서 스웨덴이 1976년 도입하여 EU10개국이 이 제도를 시행하고 있다.

점진적 은퇴제도는 고령화 사회에 대비한 고령자의 고용연장을 위한 제도적 지원방안으로 연금재정의 안정화에 기여하고 조기은퇴로 인한 연금의 조기수급문제를 부분 방지한다는 긍정적인 면이 있다. 즉, 급여지출 측면에서 고용의 연장은 개인별로 연금수급기간이 단축, 사회 전체적으로 연금수급계층의 규모가 축소됨으로써 급여지출이 감소하는 효과 발생하고 재정수입 측면에서는 개인별로 보험료의 납부기간이 연장될 수 있고 전체 연금가입계층의 확대효과 기대할 수 있다.

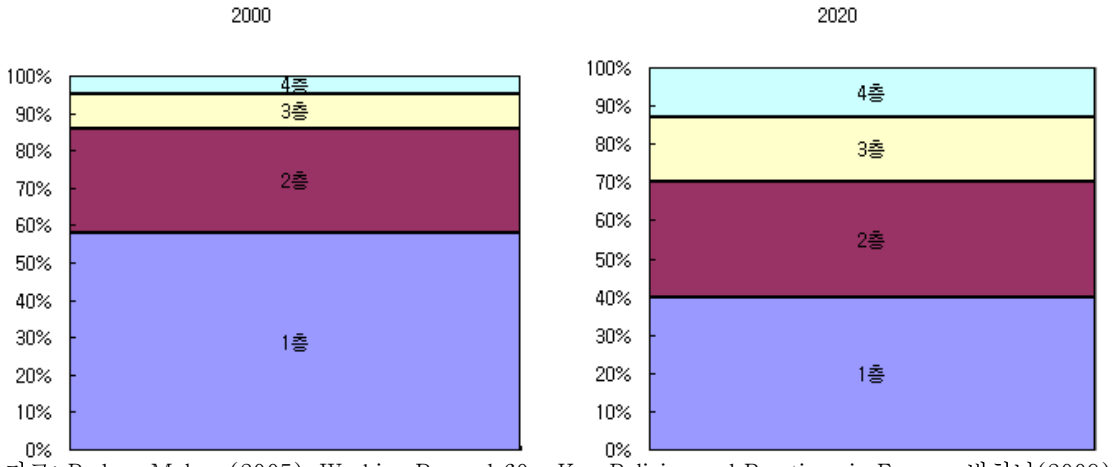
점진적 은퇴제도는 고용연장을 위해 요구되는 일정한 소득 감소문제에 대해 별도의 소득보전을 제공하는 소득보충의 기능을 한다(Barr, 2004)는 점에서 고령근로자들이 생애근로 주기의 연장을 통하여 제4층 소득보장제도[9]에서 자신의 노후자산을 축적할 수 있도록 지원하는 기능을 할 수 있다.

전체 EU 회원국을 대상으로 2000년 그리고 2020년 노후소득보장의 층(pillar)별 구성비를 보면 제1층 공적연금의 경우 전체 노후소득보장에 있어서 차지하는 비중이 2000년 55%에서 불과 20년 만에 40%로 급격히 하락하게 될 것으로, 제2층 기업연금의 비중은 같은 기간 동안 30%에서 35%로 다소간 증가하게 될 것으로, 제3층 개인연금의 비중은 별다른 변화를 보이지 않을 것으로 예상하고 있다. 반면에 제4층의 노후소득보장제도는 현재의 5% 내외

9) Reday-Mulvey & Giarini(1995): 제4층 소득보장제도(fourth pillar).
제4층의 소득보장제도는 일종의 가상적 제도로서 연금수급 연령에 도달한 개인이 제1층의 국민연금, 제2층의 기업연금 그리고 제3층의 개인연금과는 별도로 근로기간의 연장을 통하여 획득하게 되는 제반의 추가적인 소득원을 의미 한다.

에서 2020년경에는 15%로 괄목할 만한 수준으로 증가하게 될 것으로 예상을 하고 있다.

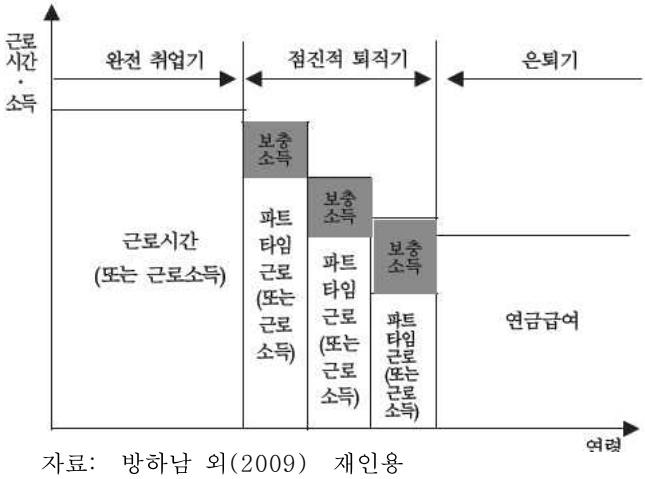
<그림 3> EU회원국가의 전체 노후소득보장에 있어서 층별 구성비



자료: Reday-Mulvey(2005), Working Beyond 60 -Key Policies and Practices in Europe. 방하남(2009) 재인용

점진적 은퇴 이행기간은 대체로 5년내외 수준에서 운영되고 있는 데 독일, 오스트리아, 프랑스 등은 연령 대상별로 구분하여 서로 다른 형태의 점진적 퇴직제도들이 병렬적으로 운용하고 있다.

<그림 4> 점진적 퇴직(은퇴)의 이행과정



자료: 방하남 외(2009) 재인용

점진적 은퇴제도의 대상자는 일정한 자격 요건의 충족이 필요하게 되며, 이는 국가에 따라 다소간의 차이를 보이고 있다. 첫째, 연령 요건으로서 점

진적 은퇴는 일정한 연령에 도달한 사람들을 대상으로 하고 있다. 일례로 신청 자격은 독일· 프랑스 ·오스트리아·벨기에 등의 경우 55세 이후부터 주어지게 되는 반면, 덴마크· 네덜란드의 경우 60세, 핀란드 58세 그리고 스웨덴의 경우 61세부터 신청 대상이 될 수 있도록 하고 있다. 오스트리아의 경우는 점진적 퇴직의 신청자격 연령이 성별 구분에 따라 각각 차등적으로 적용하고 있다.

둘째, 점진적 퇴직의 자격 요건으로서 종전 일정한 근로경력이나 사회보험 가입경력이 요구되는 경우도 있다. 일례로 오스트리아의 두 가지 점진적 퇴직제도인 고령자 파트타임모형과 부분연금모형은 각각 최소한 15년 이상의 고용보험 가입경력 그리고 37.5년의 국민연금 가입경력을 신청자격으로 요구하고 있다. 프랑스의 경우 점진적 은퇴는 원칙적으로 완전한 노령연금의 수급자격을 확보한 사람만이 신청을 할 수 있도록 하고 있다.

주요 선진국에서는 노후소득보장과 고령인구의 경제활동참가를 올리고자 점진적인 은퇴를 유도하고 있다. 이러한 점진적 은퇴제도는 우리나라의 근로자들이 기업에서의 퇴직이나 은퇴를 기준으로 할 경우 평균 은퇴연령은 55~56세 정도로 추정하고 있어 OECD가 추정한 은퇴연령인 65~66세와는 대략 10년 정도의 차이를 보이고 있다. 따라서 10년 기간동안 고용불안정과 은퇴에 대한 제도적 보완이 없어 중·고령 근로자들에게 어려움이 뒤따르고 있다고 할 수 있다. <표 13>에서 보듯이 우리나라 근로자들의 약 50%정도는 50대 중반 이전에 퇴직하는 것으로 나타나고 있다.

<표 13> 퇴직연령대별 분포 (단위:%)

	퇴직연령					
	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75이상
남성	47.72	21.09	18.87	7.77	2.59	1.97
여성	49.63	17.39	17.69	6.60	6.00	2.70
임금근로자	52.47	22.50	17.69	4.45	1.93	0.96
비임금근로자	43.59	15.46	19.17	10.82	6.96	4.02

* 자료: KLISP(2003): 중고령자부가조사

점진적 은퇴제도는 주된 일자리에 머무는 기간을 규정된 정년 이후로 일정기간 연장함으로써 퇴직과 은퇴 사이의 공백기간을 줄이고 은퇴 후

노후소득의 안정화를 확보 가능하고 고령자의 고용기간이 연장될 경우 그만큼 연금가입기간이 확대되어 당사자의 연금급여가 증가하거나 연금개혁에 따른 급여수준의 삭감을 보완하기 위한 별도의 재원을 확보할 수 있는 장점이 있다[10].

다. 주요국의 개혁 사례

(1) 스웨덴의 사례

1999년 1월부터 기존의 기초정액연금인 국민기초연금(AFP)과 부가적인 소득비례의 국민부가연금(ATP)이 점진적으로 폐지되고, 소득비례연금, 적립식 개인연금(Premium Pension) 및 최저연금(Guaranteed Pension)을 포함하는 국민연금제도가 도입되었다. 소득비례연금제도는 확정기여연금(Notional Defined Contribution)으로 소득 수준에 비례하여 16%를 기여하며, 스웨덴 소득성장에 따른 이자율이 가산된다. 최저연금(Guaranteed Pension)제도는 국민연금 수급액이 아주 낮고 기타 소득이 없는 자의 소득을 보충해주는 제도로서 소득비례연금 수급액과 보조금의 합이 일정수준을 유지하도록 되어 있으며, 그 합의 수준도 국민연금수령액에 따라 약간 상승하여 일정액 이상에서는 이 제도의 혜택이 부여되지 않게 설계되어 있다.

스웨덴의 연금제도의 구조는 1층 부분에 해당하는 소득비례연금, 추가연금, 최저연금으로 구성된 국민연금 이외에도 2층 부분의 기업연금(혹은 직역연금), 3층 부분의 개인연금으로 구성되어 있다.

1999년 연금개혁에 의해 새로 도입된 민간연금시장을 이용한 Premium Pension(추가연금; PP)은 자영업자도 가입 가능하다. 기여율은 국민연금 가입자의 보험료 산정 기준소득의 18.5% 중 16%는 명목확정 기여(NDC; notional defined contribution)방식으로 운영되는 소득비례연금의 지출에 충당되고, 나머지 2.5%가 Premium Pension의 개인계좌에 적립된다. 소득비례이기 때문에 원천적으로 적립원금의 절대적인 차이가 존재하며, 본인 책임하에 투자하기

10) 현행 '임금피크제보전수당제도'는 점진적 은퇴제도와는 달리 근로시간의 단축이나 작업환경의 개선과 같은 전제조건없이 단순히 정년보장이나 고용연장만을 조건으로 하여 지원 대상을 선별하고 있다는 점에서 차이가 있다.

때문에 수익에도 개인차가 존재한다.

운용방법은 완전적립방식의 개인계좌시스템으로서, 연금기여금을 적립하는 개인이 투자자가 되므로 각 개인이 투자위험을 전적으로 감수해야 한다. 가입자는 은행, 보험사 등 금융기관이 운영하는 기금 중에서 자유롭게 선택하여 적립된 보험료의 운용을 위탁할 수 있다. 중도인출은 어떤 형태로든지 허용되지 않고 연금가입자는 수익연금청(PPM)에 등록된 펀드 중에서 선택 투자하며, 위탁기금을 선택하지 않으면 정부에서 운용하는 펀드(AP7-Fund)에 자동적으로 투자된다. 개인연금과 달리 강제적립식 연금이며 개인의 선택에 의해 투자부문이 결정되므로 최저급여액에 대한 보장은 없으며 보험료나 급여에 대한 세금공제 혜택 및 보조금 등의 혜택은 없다.

(2) 독일 사례

1) 연금구조

독일의 연금제도는 1층 공적연금, 2층 퇴직연금, 3층 개인연금으로 구성되어 있다. 1층의 공적 소득비례연금위주의 연금제도는 기본제도로 공적연금제도(수공업자연금, 노동자·직원연금제도, 광부연금제도)와 농업노령부조, 전문직연금제도로 구성되어 있다. 2층에 해당하는 퇴직연금제도는 민간부문 피용자의 50%, 공공부문의 전체 피용자가 가입하고 있다. 2001년 개혁으로 국가의 지원을 받는 리스터연금이 퇴직연금내에 도입되었다. 3층의 개인연금제도는 2001년 이후의 연금개혁으로 국가가 보조금을 지급하는 인증제 개인연금인 리스터연금이 도입됨으로써 그 비중이 확대되고 있다.

2) 특징

독일은 1층인 공적연금이 지배적 역할을 하여 공적연금 위주의 노후소득보장체계를 가진 전통적 비스마르크형 국가에 속한다. 이 유형에 속하는 다른 국가로는 이탈리아, 그리스, 스페인과 함께 독일의 노후소득보장에서 1층인 공적연금이 노후소득보장에서 차지하는 역할은 매우 큰 것이 특징이다.

<표 14> 주요 유럽국가 노인들의 노후소득원의 구성 (단위 : %)

	독일	스웨덴	네덜란드	스페인	이태리	프랑스	덴마크	그리스
1층	88.1	76.6	58.3	94.9	90.9	75.4	72.6	90.9
2층	4.3	15.1	39.2	2.5	0	19.8	17.4	0
3층	5.3	5.9	0	0	6.9	3.5	7.8	5.7

* 자료: 노동부, 『주요국 노후보장체계와 퇴직연금의 역할정립 방안』, 2009.11

또한 민간연금의 노후소득보장적 기능이 약하다. 개인연금의 경우 개인연금 가입 이유는 노후에 대한 대비보다는 개인연금가입을 통한 세금공제혜택에 있다. 이러한 이유로 2000년 이후 연금개혁은 민간연금의 확산을 추구하는 재정적 지원 뿐 아니라 민간연금에서 노후소득보장 기능을 강화하는 규제조치도 상당히 적극적으로 도입되었다. 하지만 최근 공적연금이 지속적으로 삭감되면서 공적연금만으로 노후소득보장이 불가능함에 따라 민간연금활성화 방안을 시도하고 있다. 장기적으로 노후소득보장의 목표인 소득대체율 70%을 유지하면서 그 안에서 공적연금의 비중은 줄이고 사적연금 특히 리스터연금의 비중을 점차적으로 확대하고 있다.

3) 공적연금의 개혁

2001년 연금개혁의 핵심은 공적연금의 '재정안정화'와 '민간연금 활성화'를 위한 정부지원의 확대에 있었다. 확보된 연금재원을 바탕으로 연금지출정책을 수립하는 정책으로 전환하였다. 즉, 공적연금에서 보험료율 적정수준유지가 주요 목표로 총액임금 대비 19.1%이던 보험료율을 장기적으로 2030년에 22%로 묶어두는 것을 '정책목표'로 설정하였다. 이를 위해 기존의 연금산식을 유지하면서 여러 지수의 변화를 줌으로써 급여를 장기적으로 완만히 조정해주는 자동조절장치를 도입하였다. 공적연금 급여수준의 감축에 따른 보장결함을 보완하기 위해 기초연금제를 도입하고 민간연금(퇴직연금과 개인연금)을 강화하기로 하였다.

민간연금을 실질적으로 확대하기 위해 '리스터 보조금'과 '아이헬 보조금[11]'을 도입하였다.

11) 아이헬 보조금은 적립방식 퇴직연금의 가입 시에만 적용되며 보험료에 대한 세금공제혜택의 방식

Riester Pension

1) 가입대상

가입대상은 공적연금 대상자, 당연적용 대상자 등이 리스터연금의 가입대상이다. 당연적용 대상자는 자녀양육기간에 있는 부나 모, 주당 14시간 이상 무급개호종사자, 군복무 및 대체복무 중인자, 사회보장급여수급자 등도 당연적용 대상자로 분류, 가입의무가 있는 자영업자를 제외한 모든 자영업자도 가입신청 대상자가 될 수 있다.

2) 보조금

리스터 연금의 보조금(subsidies)은 (1) 보조금과 (2)세제혜택(tax exemption advantages)의 형태이며 보조금은 기본보조금(basic subsidies)과 자녀보조금(child subsidies) 으로 구성된다. 보조금은 정액으로 지급되고 보험료에 포함되기 때문에 가입자는 납입보험료에서 보조금이 차감된 부분을 납입한다. 기본보조금과 자녀보조금은 정액이기 때문에, 소득과 자녀수에 따라 상대적인 혜택이 크게 차이난다. 기본 보조금액은 €154(20만원)이며, 아동 보조 금액은 €185(30만원)로 2008년 이후 태어난 아동에게는 €300(50만원) 의 혜택이 존재한다. 연간 소득수준이 낮고, 배우자와 자녀가 있는 경우가 독신의 고소득자에 비해서 많은 혜택을 볼 수 있다. 리스터보조금은 2002년에 도입된 이래 그 지원금이 점차로 인상되었고, 최대보조금을 수령할 수 있는 보험료의 수준도 점차적으로 상향되었다.

3) 세제혜택

퇴직연금기여액은 최대 기여금액인 €2,100(350만원) (2008년도 기준)까지 소득공제가 가능하다. 이러한 경우 고소득층은 보조금과 소득세 공제의 이중혜택을 받고, 소득이 면세점이하인 저소득층은 보조금만 받게 되어서, 고소득층이 저소득층에 비해 더 많은 혜택을 받게 될 수 있다. 그러나, 이를 방지하기 위해 리스터연금에서는 소득세 감면액이 보조금의 액수를 넘을 경우, 국세청은 전체 소득세 감면액에서 보조금만큼을 감한 액수만 환급해주게 되어 있다. 결과적으로 고소득 가입자는 보조금의 혜택은 받지 못하고, 소득공제혜택만 받게 된다.

4) 급여형태

급여형태는 보험금이 일시금으로 지급되어 노후소득보장 이외의 목적에 전용되는 것을 방지하기 위해 보험금의 지급이 가입자가 60세가 된 이후이거나, 공적연금을 수급하는 시점에서 개시된다.

Basis pension plan

1) 가입대상

2005년부터 특별 세금 감면 혜택을 받은 Basis pension plan은 리스터 연금 가입이 불가능한 자영업자, 프리랜서, 사업가들에게 유리하며, 은퇴 후 법정 충당금 이외의 추가 재정적 충당금을 원하는 사무직 직원, 제조업자, 공무원들도 가입이 가능하다.

2) 세제혜택

개인의 경우 최대 €20,000(3,400만원), 결혼한 부부에게 최대 €40,000(6,700만원)까지 세금공제 혜택이 존재하고 2008년에는 기여액의 66%. 매년 2%씩 증가시켜 2025년에는 기여액 100%가 세금감면을 받게 된다.

2004 연금개혁에는 보험료율을 20%의 수준에서 묶어두기 위해서는 급여의 새로운 삭감이 불가피하였다. 새로운 장기 재정안정장치를 도입하였고, 2007 연금개혁에서는 공적연금의 지급개시연령을 65세에서 67세로 상향조정하여 2012년부터 매년 한달씩 상향조정, 2024년부터는 매년 2달씩 상향하여 2029년부터는 연금지급개시연령을 67세로 하였다.

두 번에 걸친 개혁으로 45년 가입 평균소득자의 연금수준(수정 총소득 대비)은 2020년에 46%, 2030년에 43%가 되며 보험료율은 2020년 20%, 2030년 22%가 될 추정되었다. 이러한 공적연금의 삭감은 사적연금 특히 리스터연금에 의해 상쇄될 것으로 기대되어 노후소득보장체계에서 개인연금의 비중이 높아지게 되었다.

(3) 일본의 사례

일본의 연금제도는 공적연금은 1층의 기초연금인 국민연금과 2층의 소득비례연금인 피용자연금으로 구성되어 있다. 국민연금은 노후생활의 기초보장을 목적으로 한 연금으로 가입대상자는 국내 거주하는 20세이상 60세 미만의 모든 국민이며 소득비례연금은 일반근로자 대상의 후생연금, 공무원과 교직원 대상의 공제연금, 자영업자 등이 대상인 국민연금기금이 있다.

둘째 기둥인 임의가입의 기업연금에는 적격퇴직연금(15세 이상의 중소기업이 가입대상)과 대기업 근로자가 가입대상인 후생연금기금이 있다.

노인인구비율이 가장 높은 일본은 연금제도에 있어서 불충분한 소득보장이 이루어지고 있다. 퇴직전의 소득대비 연금수령금액을 비교하는 소득대체율이 OECD국가들의 평균소득자가 59%인데 비해 일본은 33.9%이며 저소득자도 OECD 평균 71.9%에 비해 47.1%로 낮은 수준이다.

최근(20004년)의 연금개혁을 통해 공적연금의 슬림화 및 퇴직연금의 강화 등으로 장기적으로 공적연금의 비중은 낮아지고 퇴직연금의 역할이 커질 것으로 전망되고 있다. 연금개혁 내용은 국민연금의 국고부담을 현행 1/3에서

2009년까지 1/2로 인상하고 적어도 5년마다 연금재정의 현황 및 약 100년(재정균형기간)에 걸친 연금재정의 검증을 실시하는 것이었다. 또한 후생연금 및 국민연금의 장래 보험료 수준을 고정시켜 그 수입의 범위 내에서 급여수준을 자동적으로 조정하는 것이다. 이런 개정안에 따르면 후생연금 보험료는 현재 13.58%[12)]에서 2004년 10월부터 매년 0.34%씩 인상하여 2017년 이후 18.30%로, 국민연금의 월 보험료는 현 13,300엔에서 매년 280엔씩 인상하여 2017년 이후 16,900엔으로 유지하는 것이다. 노령후생연금의 급여수준을 현재 근로세대 평균소득의 50% 수준으로 하향조정하였다.
일본의 공적연금에 대한 비중은 GDP중 8.7%를 차지하며 OECD평균 7.2%에 비해 다소 높은 편이었으나 민간연금에 대한 의존이 높아지고 있으며 전체 근로자의 45%가 퇴직 후의 소득보전 수단으로 민간연금에 가입하고 있다.

(4) 핀란드 사례

핀란드의 법정연금제도는 모든 연금수급자들의 최저소득을 보장하는 기초 국민연금과 보충적인 소득비례연금제도의 구조를 갖고 있다.

국민연금은 40년 거주기준으로 임금근로자 평균소득의 21%에 달하는 기초연금이 지급된다. 기초연금지급액은 소득비례연금액의 증가추이에 비례하여 삭감된다. 즉, 연금조사(Pension Test)를 통해 기초연금이 국민연금의 급여를 감액하고 있으며, 연금조사에는 소득비례연금만이 적용되고 있다. 국민연금 수급연령은 65세로 노인들 중 국민연금만을 수급하는 수급자 비율이 감소하고 있다(2004년, 8%).

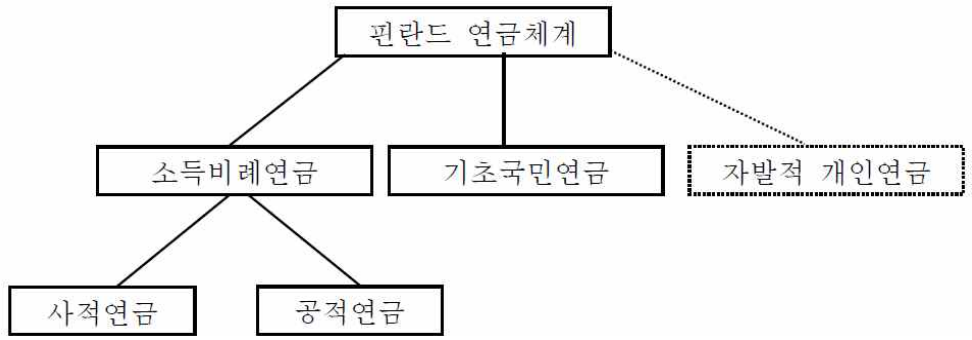
소득비례연금은 소득상한이 없이 모든 피용자와 사용자를 포괄하고 있고 부분적립방식으로 공적연금제도의 적립기금이 2004년 GDP대비 59%이며 2020년 경에는 GDP대비 80% 전망하고 있다. 소득비례연금의 경우 1960년부터 강제적인 부분적립방식 도입하고 있다.

핀란드의 경우는 민간연금의 역할은 미미하여 2002년 전체 연금지출액 중

12) 1999년 연금개혁에서 후생연금의 부담수준을 공평화하는 관점에서 보험료 부과대상소득에 상여금(총소득 중 상여금 비율은 약 30%수준임)을 포함시키는 총보수제를 2003년 4월부터 시행하였으며 이로 인해 보험료율은 현재의 17.35%에서 13.58%로 인하하게 되었다.

직역연금(기업연금) 비중이 3.3%, 개인연금 비중은 1.3% 불과하다.

<그림 5> 핀란드의 연금체계



2005년 연금개혁은 소득비례연금에 초점을 둔 것으로 소득비례연금의 평균 보험료 수준이 피용자 월급여의 21.6%에 달하고 있고 2030년경에는 30%에 달할 것으로 전망하고 있다. 기존 연금제도에서 저소득층이며 근로기간이 짧은 경우 63세 이후 발생하는 연금수급권을 100% 인정하고 있다. 연급수급이 가능한 퇴직연령이 63세부터 68세까지 탄력적으로 운영되는 반면, 고령근로를 촉진하기 위해 연금급여 승률이 높아지도록 조정하고 있다. 즉, 53세~62세까지 1.9%, 63~68세까지는 4.5% 차등화된 연금급여 승률을 적용하고 있다.

가입자의 전체근로기간을 기준으로 연금액이 산정되며, 연금액은 임금증가율 추이를 반영하여 재평가한다. 국민연금이 소비자물가지수에 100% 연동되는 반면, 소득비례연금은 임금증가율(20%)과 물가상승률(80%)에 차등적으로 연동되도록 하였다.

(5) 프랑스의 연금 개혁

프랑스의 연금제도는 기초제도, 의무보충제도, 추가제도로 3층으로 구성되어 있는 데 1층은 국가가 운영하는 기초제도로 부과방식(Pay-as-you-go)으로 재원조달하며 민간부문의 피용자 대부분을 포괄하는 일반제도, 자영업자를 대상으로 하는 제도 및 공공부문 종사자를 대상으로 하는 제도로 구분된다. 2층은 기업연금성격의 보충제도로 가입이 강제되며 부과방식으로 재원을 조달하고 있다. 임의가입의 추가제도로 기업들이 독자적으로 운영하는 적립방식으로 재원을 조달하고 있다.

연금의 재원은 가입자가 납부하는 기여금은 2008년 현재 전체의 64%의 비중을 차지하고 있다. 기초제도의 경우는 56.4%, 보충제도는 83% 수준이다. 기여금은 연금제도에 따라 다르며 평균적으로 임금의 24%수준이다(OECD, Pension at a Glance, 2009).

2010년 연금 개혁은 다른 유럽국가들에 비해 공적연금의 지출규모가 크다는 점에서 재정적자의 축소를 위해 연금지출의 규모를 축소하는 것이었다. 연금지출 규모는 2007년 현재 GDP대비 13%로 이탈리아를 제외하고 가장 높은 수준이며, OECD국가들의 평균 7.2%(2005년), EU27개국의 평균 10.1%(2007년)을 상회하고 있다.

<표 15> 유럽국가들의 GDP대비 연금지출규모 (단위: %)

	1990	1995	2000	2005	2007
아일랜드	3.9	3.5	3.1	3.4	4.0
네덜란드	7.3	6.3	5.7	5.8	6.6
영국	5.2	5.9	5.9	6.3	6.6
체코	6.1	6.2	7.5	7.3	7.8
스페인	7.9	9.0	8.6	8.1	8.4
스웨덴	9.2	10.5	9.8	10.2	9.5
핀란드	8.0	9.7	8.4	9.4	10.0
독일	10.0	10.5	11.0	11.4	10.4
포루투갈	5.0	7.4	8.2	10.2	11.4
그리스	9.9	9.6	10.7	11.5	11.7
오스트리아	11.7	2.6	12.3	12.6	12.8
프랑스	10.6	12.0	11.8	12.4	13.0
이탈리아	10.1	11.4	13.6	14.0	14.0

* 자료: Pension at a Glance(2009)

<표 16> 유럽국가들의 연금급여의 소득대체율 (단위:%)

국가	중위소득자	소득수준(평균소득의 배율)				
		0.5	0.8	1.0	1.5	2.0
오스트리아	80.1	80.1	80.1	80.1	76.4	57.3
핀란드	56.2	66.5	56.2	56.2	56.2	56.2
프랑스	53.3	61.7	53.3	53.3	48.5	46.0
독일	43.0	43.0	43.0	43.0	42.6	32.0
그리스	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7
아일랜드	39.8	68.4	45.6	34.2	22.8	17.1
이탈리아	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9
룩셈부르크	90.1	99.4	91.0	88.1	84.3	82.5
네덜란드	88.9	93.4	90.0	88.3	86.6	85.8
스페인	81.2	81.2	81.2	81.2	81.2	66.7
스웨덴	61.5	76.6	64.6	61.5	75.6	81.3
영국	33.5	51.0	36.6	30.8	21.3	16.0

* 자료: Pension at a Glance(2009)

다른 국가들에 비해 연금 급여수준은 높지 않은 반면에 수급연령이 낮기 때문에 수급기간이 길어 연금재정에 부담으로 작용하였었다. 프랑스 남성의 퇴직연령은 58.7세, 연금수급기간은 24.5년으로 다른 나라들에 비해 가장 높은 수준으로 연금개혁은 퇴직연령의 상향조정을 통한 연금지출규모의 축소를 시도한 것이다.

<표 17> 퇴직연령, 연급수급연령 및 연금수급기간 국가별 비교

	퇴직연령	수급연령	평균수명	수급기간
오스트리아	58.9	65	82.2	23.3
핀란드	60.2	65	81.9	21.7
프랑스	58.7	60	83.2	24.5
독일	62.1	65	82.2	20.1
그리스	62.4	65	82.4	20.0
아일랜드	65.6	66	81.8	16.2
이탈리아	60.8	65	82.5	21.7
포루투갈	66.6	65	81.6	15.0
스페인	61.4	65	82.9	21.5
스웨덴	65.7	65	82.6	16.9
영국	63.2	65	82	18.8
OECD	63.5	64.5	82.4	18.8
EU	61.7	64.3	81.5	19.8

* 자료: OECD, Pension in France and aboard, 2010

즉, 수급연령을 60세에서 62세로 상향조정하여 수급연령을 기존의 60세에서 매년 4개월씩 늦춰 2018년에 62세로 하고 조기퇴직연금의 수급연령(55세)와 완전연금 수급연령(65세)도 각각 2년씩 상향조정하였다.

(6) 영국의 연금개혁

영국의 연금제도는 1층으로 국민개보험의 기초연금(1층), 2층으로 국가이층연금(state second pension : S2P)과 적용제외 사적연금, 3층으로 자발적 개인연금인 AVCs 혹은 FSAVSs로 구성되어 있다.

1층인 기초연금은 국민보험(National Insurance) 가입자들의 기여로 운영되며, 기여금은 소득에 비례하는 정률로 납부하지만, 급여는 정액으로 수급한다. 완전 기초연금급여를 받기 위해서는 남성 44년, 여성 39년을 기여해야 하며, 남성은 65세, 여성은 60세에 도달해야 한다. 2층의 연금제도는 공적연금인 국가2층연금과 사적연금으로 퇴직연금, 개인연금, 스택홀드연금으로 구

성되어 있다. 적격한 사적연금에 가입한 근로자는 국가2층연금에서 적용제외되고 보험료납부를 면제받을 수 있는데, 이것이 영국노후보장제도가 가진 가장 큰 특징 중의 하나이다. 2층의 사적연금인 퇴직연금은 고용주가 단독으로 혹은 다른 고용주와 연합하여 퇴직연금체계를 관리하고 근로자가 퇴직했을 때 연금을 지급한다.

사적연금의 또 다른 부분은 적격개인연금이다. 개인연금은 근로활동을 하는 모든 사람이 가입할 수 있는데, 적격개인연금(appropriate personal pension)과 보통개인연금(ordinary personal pension)으로 나누어진다. 근로자는 적격 개인연금가입을 통해 국가2층연금을 적용 제외할 수 있으며, 국가2층연금에 가입한 근로자의 경우는 보통개인연금(3층에 분류)에 가입할 수 있다. 스택홀더 연금은 1999년 연금법 개정을 통해 도입되었다. 스택홀더연금은 기존의 퇴직연금이나 적격개인연금의 적용을 받지 못하는 저소득 근로자를 위해 도입되었다. 따라서 소득이 낮거나 소득이 없지만 연금을 위한 저축을 할 수 있는 사람들이 가입하기에 유리하게 설계되어 있다.

3층은 가입자 개인이 자발적으로 가입하는 개인연금으로, 특히 국가2층연금이나 퇴직연금의 적용을 받지 않는 자영업자에게 중요한 노후보장제도이다. 자영업자는 보통개인연금이나 스텍홀더연금(Stakeholder pension)에 자발적으로 가입하여 노후소득을 마련할 수 있다.

영국의 공적연금은 기초적 보장에 그 역할을 제한하고, 최대한 사적연금에 그 역할을 분담시키고 있다. 즉, 영국의 경우 공적연금의 역할이 상대적으로 제한적이며, 기업연금 등 민간연금이 노후보장의 제2층제도로 중요한 역할을 하도록 설계되어 있다. 전후 영국의 기초연금은 비록 모든 국민이 적용되는 보편적 제도로 출발하였지만, 기여조건이나 급여수준을 볼 때 포괄적 사회보장제도라기보다는 국민최저선을 보장하는 즉, 빈곤예방에 초점을 둔 기초적 안전망의 성격을 갖고 있다. 빈곤선 이상의 보장은 개인의 책임이 강조되었으며, 이러한 사상에 기초하여 퇴직연금 등 사적연금이 중요한 노후보장체계로 자리잡게 되었다.

공사연금의 역할분담은 바로 2층제도인 소득비례연금(또는 국가2층연금)에 대한 적용제외 메카니즘을 통하여 통합•조정되는 구조를 가지고 있다. 적용제외(contracting-out)란 일정요건을 충족하는 퇴직연금이나 개인연금에 가

입한 근로자에게 2층의 공적연금에 가입한 것으로 인정하고 가입을 면제하거나 보험료의 납입을 일정부분 면제하는 제도를 말한다. 이런 면에서 영국의 다층체제는 공·사연금이 통합되고 조절되는 구조를 가지고 있다.

이 제도로 저소득층은 노후소득보장을 주로 공적연금에 의존하고, 중산층 이상은 사적연금이 노후소득보장에서 중요한 역할을 하게 됨으로써, 사적연금, 특히 퇴직연금의 역할이 강조된다.

2007년 연금법 개정에서는 기초연금제도에서 2012년부터 기초연금의 급여가 물가가 아닌 임금상승에 연동되게 하고 공적연금 지급개시연령의 단계적 상향조정하여 현재 여성 60세, 남성 65세에서 여성의 지급개시연령은 2010년부터 2020년까지 65세로 상향조정될 예정이다. 2007년 개혁에서는 남성의 지급개시연령을 65세에서 68세로 2024년부터 2046년까지 상향조정하였다.

최근 개혁(2008년) 새로운 개인계좌(individual account)의 도입하여 기초연금으로 불충분한 소득을 개인이 스스로 저축을 통해 해결하도록 지원하기로 하였다. 개인계좌제도의 도입으로 피용자는 소득의 4%를 기여, 사용자는 동일한 소득구간에 대하여 최소한 보험료 3% 납부(매년 1%씩 3년을 거쳐 단계적 보험료율 상승 예정), 국가가 감세(세액공제,tax credit)로 보험료 기여에 참가(소득의 1% 상당)한다. 또한 자동가입제(auto enrollment)를 도입하여 2012년부터 퇴직연금에 아직 가입하지 않는 피용자는 명백히 가입거부의사를 밝히지 않는 한 신규 개인계좌로 자동으로 가입되게 하였다(강제가입이 아님).

라. 외국연금개혁의 시사점

많은 국가들의 연금개혁은 부분적인 연금개혁에 한계를 인식함에 따라 체계적인 개혁과 더불어 앞에서 언급한 다층화의 필요성에 의거하여 민간연금을 강화하게 되었는데, 그 구체적인 방법에 있어서는 각 국가들이 처한 배경과 상황에 따라 크게 다르게 나타나고 있다.

최근 프랑스 연금개혁의 경우 재정안정화를 위해 비용부담완화와 급여인하로 요약할 수 있지만 이러한 부분적인 연금개혁은 지속적인 제도 개선을 필요로 하는 바, 독일과 일본의 2004년 연금개혁처럼 연금급여의 조정방안으로

가입자수와 수급자수를 반영하여 연금급여가 자동적으로 조절되도록 하는 급여자동조절장치(Built-in stabilzer)가 필요하다고 볼 수 있다.

급여자동조절장치

독일의 경우 2004년 법개정을 통해 지속성계수를 산정하여 연금조정산식에 곱하게 하였는 데, 여기에서 t년도 지속성계수는 (t-1)년도의 가입자 수에 대한 연금수급자수 비율과 (t-2)년도 가입자 수에 대한 연금수급자 수 비율을 이용하여 산출토록 하였다. 따라서 만약 지속성 계수가 0.9로 산정되면 연금급여액이 기존의 연금수급액 공식에서 산출된 금액의 90%로 자동적으로 조절되게 되는 것이다. 일본의 경우 5년 주기로 재정재계산을 하는 데 재정재계산에서 장기적으로 재정균형이 유지하기 어렵다고 판단되면 자동급여장치가 가동되어 연금액을 조정하도록 2004년에 법개정을 하였다. 구체적으로 연금조정률을 공적연금 피보험자 감소율과 평균기대여명 증가율의 합으로 정의하고 신규연금 수급자에게 적용되는 소득재평가율과 기존연금 수급자에게 적용되는 연금액 인상률의 계산에 있어서 연금조정률 만큼을 차감하여 적용하여 계산하도록 하였다.

체계적인 연금개혁을 시도하고 있는 나라 중 스웨덴의 경우 기존의 기초연금과 부가연금으로 구성되었던 연금제도를 가입자 자신이 부담하는 보험료 수준에 상응하는 연금액을 지급하는 명목확정기여방식으로의 전환을 통해 기존의 제도와는 달리 기여실적에 비례하여 경제성장율 만큼의 이자율이 부과되는 '적당히 내고 적당히 받는' 연금제도로 전환은 우리와 같이 '저부담·고급여'연금체계에서 지속적으로 증가하는 암묵적 부채(Implicit Debt)를 억제하기 위한 효과적인 정책 대안 중의 하나로 평가되어 향후 우리의 공적연금 제도개선 방향에 시사점을 얻을 수 있다.

노후소득보장의 다층화를 위해 많은 나라에서 인구고령화에 따른 공적연금의 급여수준을 크게 낮추는 상황에서 민간연금의 내실화 및 역할 강화가 필요하다는 점을 인식하고 있다. 앞에서 보았듯이 핀란드의 경우는 법정 소득비례연금의 기여율은 상당히 높은 수준으로 인해 연금소득의 대부분을 공적소득비례연금에 의존함으로써 기업연금과 개인연금등 사적연금이 활성화될 여지가 없지만, 스웨덴의 경우 공적연금의 전부 또는 일부를 강제가입 개인연금으로 대체하고 있고 스위스는 민간연금 강제화를 통해 공적연금을 보완

하는 경우도 있다. 또한 독일, 미국, 영국, 이탈리아등은 임의가입시 세제확대 등을 통한 방법으로 민간연금을 확대하는 나라도 있다. 이 중 독일은 2001년 연금법 개혁이후 세제상 혜택[13]을 주는 방식의 Riester Pension과 Basis Pension Plan의 두 가지 형태의 개인형퇴직연금을 운영하고 있다. 일정 조건 충족하는 민영 적격 개인연금상품 가입자에게 혜택을 한정하며 공적연금수급시점부터 수급되도록 하며, 중도 해약시 보조금을 전액 회수하는 등의 인증기준이 필요로 하는'리스터보조금'과 같은 인증제 개인연금은 우리에게 시사하는 바가 크다 할 수 있다.

영국의 경우처럼 2004년 근로자 아닌 전업주부에게도 개인연금 가입 시 세제혜택을 적용해 주는 방법[14]도 가입률 제고와 노후소득보장에 기여할 것으로 보인다. 또한 연금상품의 다양화 방안으로 영국은 개인연금 외에 투자자연금(Stakeholder Pension)을 도입하였고 미국은 기존의 전통 개인연금상품 외 Roth IRA, SEP IRA등 다양한 종류의 개인연금 상품화하고 제도화하고 있다.

IRA
IRA에는 과세방식에 따라 투자 및 소득이 인출되는 시점까지 과세가 이연되는 전통적인 Traditional IRA와 불입 때 과세되고 인출시점에서 일정한도 내에서 면세되는 Roth IRA로 구분된다. SEP IRA는 단순종업원연금플랜(Simplified Employer Pension Plan)의 줄임말로 주로 자영업자나 스몰 비지니스 오너들에게 적합한 은퇴플랜 중의 하나이다. 상대적으로 높은 적립액이 특징인 SEP IRA의 2010년 최대 적립액은 4만9000달러이다. 자영업자일 경우 조정 소득의 20%까지 불입가능하다. 이때의 납입액은 100% 세금공제 가능하며 잔액과 추가 소득은 인출시까지 계속적으로 세금유예 혜택을 받을 수 있다. 나이 59세반 전 인출이 발생할 경우 10% 벌금이 적용되며 나이 70세 반부터는 의무인출(RMD)이 시작된다.

한편, 공적연금의 축소에 가장 큰 타격을 받고 사실 퇴직연금 등 사적연금에서 소외될 가능성도 높은 집단은 저소득계층이라는 점에서 이들에 대한 기초적 보장 및 빈곤예방에 초점을 둔 보완적 급여프로그램(소위 0층의 기초보장제도)의 확충 내지 도입도 적정노후보장을 위해 반드시 필요하다고 할 수 있다. 독일은 국가차원에서 공적 연금에 대한 급여 수준을 감소시키고 저

13) 세제상의 혜택은 소득공제나 정부보조금 중 원하는 방법으로 환급을 받을 수 있다.
14) 이순재(2010)

소득층을 위해 보조금(기본보조금 및 자녀보조금)과 세금공제 혜택 제도를 운영하고 있다. 스웨덴의 경우 취약계층에게 적용되는 최저보증연금제도의 도입으로 노후소득하락방지를 위한 보완장치를 마련하였다는 점은 우리의 국민연금에 성실가입자가 연금액이 최저생계비에 미달하는 가입자에게 최저보증연금제도의 검토가 필요하다.

이미 선진국에서 시행하고 있는 점진적 은퇴제도는 조기 '퇴직'과 늦은 '은퇴' 사이의 불안정하고 비제도화된 중간 은퇴기간을 안정화하고 제도화하려는 목적을 가지고 있다. 고령자의 장기근로를 지원하는 기능을 하게 되어 임금소득의 획득기간이 연장되는 효과는 물론 통상적으로 임금이 연금보다 높다는 점을 감안해 볼 때 고령계층의 생활수준이 실질적으로 개선되는 효과도 기대할 수 있다.

점진적 은퇴제도의 도입은 근로자들의 퇴직시점(55세 전후)과 국민연금의 수급개시(60~65세) 기간 동안의 전환기를 보장해 줄 수 있는 보충적 소득원이 필요하며 여기에 퇴직연금이 가교연금(Bridge Pension)으로서의 역할을 할 수 있다. 55세 이후 64세까지의 10년간은 퇴직연금에서 65세 이후의 은퇴기는 국민연금에서 노후의 소득을 보장하는, 생애기간에 따른 역할분담을 하는 공사연금제도간의 역할을 분담할 필요가 있다.

퇴직연금에서 노후생애의 전반기를 보장해 줄 경우 국민연금의 보장부담이 덜하게 되고 근로자들도 65세까지는 보험료를 납입할 수 있어서 총가입기간의 확대로 인하여 재정불안정의 해소효과와 연금급여의 상승효과가 있을 것이다.

이상의 외국의 연금제도 개혁을 통해 우리나라의 경우 향후 초고령사회에서는 노후소득보장에 대한 책임을 국가와 민간부문이 공유할 필요가 있다는 점에서 민간연금의 활성화가 요구된다. 이러한 연금개혁의 성공을 위한 성공조건은 프랑스 사례에서 보듯이 연금제도는 연금수급자의 증가로 인한 공적연금제도의 기득권 증가와 세대간 갈등이 있게 되므로 제도 개혁의 주체인 정부에 대한 신뢰가 선결이 되어야 조정과 협상에 의한 정책결정과 제도 개혁이 가능한데 프랑스의 경우 정부의 신뢰 상실(무리한 정책의 추진, 부패스캔들 등)로 인해 연금개혁의 신뢰성이 상실되었다는 점에서 우리에게 주는

시사점이 크다고 할 수 있다.

2. 보건지출

가. 보건개혁

OECD(1996)보고서에 의하면 의료서비스의 적용범위 확대, 인구의 노령화, 만성질환의 증가, 다양한 진료행위 및 의료기술의 발전 등을 의료비 지출증가요인으로 평가하고 있으며 향후 의료비의 증가률이 경제성장률을 앞지를 것으로 예상하고 있어 세계각국의 복지재정에 심각한 문제로 대두 되고 있다.

세계각국은 인구고령화로 인한 국민의료비 급등과 보건의료 체계 및 의료보장제도 주변 환경들의 급속한 변화로 인하여 여러 가지 어려움을 겪고 있으며 이와 동시에 자국의 의료보장제도가 지속가능하고 안정적 제도로 정착하기 위한 해결책을 찾고자 의료보장제도의 개혁을 지속적으로 진행하고 있다. 이와 같은 지속적인 의료비 증가현상에 대한 각국의 개혁사례를 통해 빠른 인구고령화로 의료비 지출이 급증하고 있는 우리의 의료보험 개혁방향에 이정표를 제시해 줄 수 있을 것으로 생각된다.

주요국들의 의료서비스 분야의 개혁사례들은 공적의료보험의 한계를 보완하는 방안으로 의료서비스 수급자의 의료서비스 공급자 선택권을 보장하면서 의료비 절감을 모색하거나 민간보험의 서비스 활용을 통해 공적 의료보험은 기본적인 의료서비스에 충실하고 다양한 의료서비스의 이용은 민간부분의 의료서비스를 이용하도록 유도하고 있다.

공적보험과 대비되는 개념의 사적보험(민간건강보험)의 형태는 대부분의 국가들이 원칙적으로 보충형[15]의 성격을 가지고 있지만 독일의 경우는 공적보험을 대체하는 성격이 강하고, 공적보험과 보충형의 민간보험을 가지고 있는 나라로는 일본, 프랑스, 오스트리아, 덴마크 등이 이에 해당된다. 압도적

15) 보충형: 공적건강보험이 전 국민을 대상으로 의료서비스를 제공하고 있고 민간건강보험이 건강보장을 보완하는 의료서비스를 제공하는 형태
대체형: 공사건강보험이 상호 독립적인 관계를 유지하는 형태, 공사보험영역이 상호 경쟁관계가 성립되지 않으나 민간건강보험회사간의 경쟁이 이루어짐.

으로 공적보험이 우세한 나라는 영국, 스웨덴, 노르웨이, 핀란드, 포루투갈 등을 들 수 있다.

나. 각국의 보건개혁 사례

(1) 독일

국민건강보험의 개혁에서 많은 국가들이 시사점을 제공하지만 우리의 국민건강보험은 독일의 공적 의료보험제도를 기본 모델로 도입되어 우리의 특성에 맞는 제도로 발전하고 있기 때문에 독일의 제도 개혁이 주는 의미는 크다고 볼 수 있다.

1) 구조

독일의 공적 의료보험제도는 일정소득 이상의 소득계층은 민간 의료보험을 선택할 수 있도록 제도적으로 개방되어 있다.

제도 도입 당시부터 고용주, 고소득 근로자, 자영업자는 의료보장 대상이 아니었으며 그 후 농어민과 도시 지역 자영업자들 중 언론인과 저술가 등만이 사회보험의 보호를 받게 되었다. 국가와 지자체의 일반 공무원은 공적 의료보험체계의 보호대상이 아니며, 국가와 지자체가 고용주로 민간 의료보험에 가입하여 의료보장을 제공하고 있다. 연방정부의 특수직 공무원과 특정 공공부문의 근로자에 대한 의료보장은 공적 의료보험이나 민간의료보험이 아닌 특수직역에 대한 의료보장을 제공하고 있다.

공적 의료보험에서 소득을 기준으로 사회보험의 강제적용대상 여부를 결정하는 기준은 가입자 소득의 '강제가입 상한선'이다. 공적 의료보험과 공적 장기요양보험의 강제가입 상한선은 가입자의 연간소득 48,150마르크, 월 4,012.5마르크이다(2008년).

공적 의료보험체계는 1차 의료보험자와 2차 의료보험자로 구분되어 2차 의료보험자는 1차 의료보험자인 저소득, 중소기업 근로자를 위한 지역, 직장, 수공업자 및 농민, 광부, 선원 등 기타 특수직역 종사자를 위한 공적의료보

험조합을 제외한 사무직 근로자 및 생산직 근로자를 위한 전국 단위의 개별적인 통합의료보험조합이다.

고소득자와 공무원은 공적의료보험체계에 가입하지 않고 민간 의료보험에만 가입하고 그 외는 공공부조와 같은 사회보장제도가 의료보장을 제공받고, 인구의 0.2%정도가 무보험자이다.

2) 개혁[16)]

기존의 개혁은 국가의 직·간접 통제에 의한 보건의료비 지출억제, 보건의료분야에서 예산제의 확대, 의료서비스의 공급제한에 있었다면, 2007년 개혁은 가입대상자, 관리운영, 재원조달 및 공보험과 사보험의 변화로 요약 할 수 있다.

첫째, 공적·사적 의료보험 구분체계는 그대로 유지하면서 전 국민 의료보험을 가입 강제하였다. 가입자 소득의 '강제 가입상한선'을 기준으로 공적 의료보험 가입대상자의 범위를 규정하는 기존의 의료보장원칙이 독일에 거주하는 모든 시민은 공적 의료보험 또는 민간의료보험에의 가입이 의무화되었다.

둘째, 관리운영 측면에서 급여 제한이 아닌 급여확대를 통한 의료서비스를 개선하였다. 중증 환자(암, 에이즈 등)에게 병원에서도 외래 급여를 가능케 하였고 가정간호 대상범위, 의약품의 비용효과 분석 등을 시행하였다.

의약품 허가 시 해당 의약품이 실제로 환자치료를 향상시키는가를 확인하기 위해 비용효과분석이 도입되었으며 처방의약품 비용절감을 위한 공적 건강보험조합의 계약기능을 강화하였다. 외래진료에서 처방의약품의 판매액 중 약국이 공적 의료보험조합에 환급하는 금액을 인상하여 약국은 처방 의약품의 1건의 제공시 기존보다 적게(6.1마르크에서 5.8마르크) 얻게 되어 의약품과 관련된 공적 의료보험의 재정지출을 억제하였다. 저렴한 의약품 제공을 통한 약제비 절감을 유도하여 보험사는 의약품 생산업체와 약가협상이 가능하고 이런 경우 약사는 보험사와 협약한 약을 우선적으로 제공할 의무부담하게 되었다. DRG를 도입하여 약 1,750개 병원 (95% 이상) DRGs 사용하게

16) 국민건강보건공단 보고서(2010년)를 수정 발췌하였음.

되었다. DRG 도입 결과 투명성의 개선, 지속적인 재원기간 감소 등의 효과가 있었고 우려되었던 부작용(때이른 퇴원 등)은 발생하지 않았다.

셋째, 공보험과 사보험의 변화로 피보험자의 보험사 선택권 강화로 경쟁을 유도하고 기본보험료 외 추가보험상품에 대한 선택가능하게 하여 개별적인 욕구에 맞춘 추가급여 보장하였다(공보험에서는 금지된 사항이었음). 또한 가정의에게 항상 첫 번째로 진료를 받는 경우 본인부담비 감면혜택을 주고, 의료적인 급여의 일부를 본인이 부담 할 경우 보험사로부터 프리미엄 상환을 허용하였다. 자가관리 책임에 대한 보상을 해주어 젊은 피보험자가 정기진단을 이행 할 경우, 아프게 되었을 때 연간 소득의 2%의 본인부담비를 1%로 경감받게 하였다(2008.1.1부터 시행). 위 기준보다 나이가 많은 경우, 이미 만성질환자이거나 만성질환자가 되고 치료에 적절하게 대처하는 경우에도 1% 본인 부담금 적용하였다.

직종과 직역으로 구분된 연방차원의 공적 의료보험조합 연합회들을 연방차원에서 1개로 통합하였다. 이는 의료보험기금에 의한 다보험자 방식의 공적 의료보험 재원조달에서 위험분산과 재정관리의 전국화를 의미한다. 의료보험조합별로 차별적인 공적 의료보험의 보험료는 연방차원에서 단일화됨으로써 단일 보험료율에 의한 재원의 투명성과 공적 의료보험조합간의 경쟁을 촉진시켰다. 사적의료보험사의 기본급여를 보장하여 2009.1.1부터 사(적)의료보험사는 모든 피보험자를 위한 기본급여제공의무를 부담하며 피보험자의 개별적인 위험추가비용은 고려할 수 없게 되었다. 사보험의 급여는 공보험의 급여와 동일하게 적용하였다. 2009.1.1부터 사(적)의료보험사는 공보험급여 목록과 동일한 범위의 기본급여를 제공해야 하고 공보험의 최상보험료를 초과 할 수 없으며 피보험자의 재정적인 한계를 고려하도록 하였다.

넷째, 재원조달측면에서 재정규정을 개혁하여 공적의료보험의 재정담당의 '건강기금' 신설하였다. 공적 의료보험 보험료는 1883년 이래 처음으로 일률적인 보험료율 적용하여 14.9%(2008.7기준) 보험료를 지불하며 건강기금은 각 보험사에게 연령, 성별, 질병을 고려한 피보험자의 수만큼의 조정금의 총액을 분배함에 있어 보험사의 위험부담을 균등하게 고려 하였다. 의료보험사는 고용주와 근로자의 보험료를 매일 건강기금에 지급 하였고 2011년부터 고용주는 소속 근로자의 보험료를 각 주를 대표하는 보험사에 지불, 보험사는 건강기금으로

전달하게 하였다.

3) 시사점

독일의 의료개혁은 공적 의료보험제도의 역할과 기능을 보장하기 위해 국가가 공적 의료보험에 대한 역할과 책임을 강화하였다고 할 수 있다. 개원의 급여범위와 역할 확립을 통한 공급억제, 입원진료의 DRG 적용으로 불필요한 입원 통제, 의약품사용의 규제 시스템(제너릭 의약품 사용에 대한 약사 및 의사의무 규정), 보험자의 저 약가협상을 통한 경쟁유도를 유도, 건강보험은 기본급여 보장하고 추가욕구는 추가보험으로 보장하여 공적 건강보험이 추가 욕구에 대한 보험 상품을 제공할 수 있도록 허용함으로서 가입자 선택권 보장하였다는 점, 건강관리에 대한 피보험자의 자기 책임인식 강화하여 예방 및 조기발견을 위한 정기진단 참여에 대한 본인부담금을 경감시키는 방안 등의 독일 사례를 통해 의료재정의 안정을 위한 지속적인 개혁이 필요함을 시사하고 있다.

독일의 DGR 성공요인은 병원에 국한하여 도입(병원의와 개원의 진료는 다른 지불 시스템과 예산으로 운영되는 등 의료분야 사이의 엄격한 경계) 함으로서 제도 변화에 따른 진료 차질 발생 최소화하였다는 점과 개원의 만족(병원 진료의 DRG 도입으로 개원의(일차진료기관) 진료량 증가) 등 여러 계층으로부터 지지를 확보할 수 있었다.

현재 우리나라의 의료보험제도는 재정의 지속가능성과 보장성의 강화뿐 만 아니라 민간의료보험 활성화를 통한 기초보장제도로의 한정이라는 문제에 직면하고 있다. 이러한 점은 국가의 역할과 책임을 강조하는 독일의 의료개혁과는 다소 차이가 있어 보인다.

(2) 네덜란드

1) 구조

특별의료비제도, 일반의료보험제도, 보충형 민간보험[17]의 3층구조로 일반의

17) 제1영역과 제2영역에 포함되지 않는 고급의료, 치과진료, 장기적 물리치료등을 보장하는 영역임

료보험제도는 민간보험으로 구성(2006년 개혁이후)되어 있다.

특별의료비제도는 의료보험에서 제공되지 않거나 고액 중증 질환자, 및 장기요양환자등에 대한 의료보장을 제공한다. 적용 대상은 전 국민, 일정 소득 이상자인 자는 의무적으로 가입하고 재원은 보험료, 본인부담금, 정부보조금이며 주요재원은 보험료이다. 수가는 행위별 수가로 운영되고 있다.

일반의료보험제도는 급성질환 및 통산 질환관리에 대한 의료보장으로 적용대상은 네덜란드 거주 모든 국민이며 민간보험회사인 보험자를 매년 변경할 수 있는 선택권이 부여되어 있다. 이를 통해 민간보험회사간의 경쟁을 유도하여 양질의 서비스를 제공할 수 있는 장점이 있다.

보험자인 민간보험회사는 대부분이 비영리 조직으로 민간보험회사와 의료서비스제공자는 서로 계약을 하며 보험회사가 병원을 선택할 수 있고 병원은 여러 회사와 계약을 할 수 있다. 의료서비스 공급자간 경쟁을 유도하는 동시에 보험회사의 의료서비스 질 관리에 대한 역할과 책임이 강화하고 있다.

진료비 지불제도는 일반의 진료 경우 인두제가 기본이며 일부 부가서비스 및 전문간호사 서비스 제공 등에 대해서는 행위별수가제가 적용되고 있다. 진료행위의 수가와 약가는 상한가격을 국가가 정하고 대부분의 약제도 기본보험에 포함되어 있다. 병원진료의 경우 보험자는 병원과 협상하여 계약을 체결하는 데 수가 조정범위를 확대하여 보험자의 협상력을 강화하고 있다.

2) 특징

모든 국민이 의무적으로 건강보험에 가입해야 하고 모든 국민에게 동일한 건강보험 급여혜택(정부에서 결정)을 부여한다. 의료보험제도는 민간회사가 운영하지만 표준급여는 국가에서 관리하는 사회보험방식이라 할 수 있다.

보험회사는 가입자선택(risk selection)을 할 수 없고, 보험료 차등화(premiun differentiation) 없이 급여서비스 제공 의무가 있다.

비용효과적으로 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 가입자의 선택권 강화, 보험자와 의료서비스 제공자간의 자율 계약 및 보험자의 역할 강화하고 있다.

네덜란드는 시장기능이 작동하지 않는 의료시장에서 공급자와 보험자간의 경쟁을 유발하여 비용 절감을 유인하고, 국민에게는 정부차원의 급여 원칙 및 철저한 관리 감독을 통하여 강력한 규제의 틀을 마련한 것이 큰 특징이다.

<표 18> 한국과 네덜란드의 의료보험제도 비교

	한국	네덜란드
가입자	전국민 의무가입	전국민 의무 가입
보험자	공보험(단일보험자), 보험자간 경쟁 없음	민간보험(다보험자), 보험자간 경쟁
소비자의 보험자 선택	불가능	가능
급여율	74%	96%
보험료 할인 혜택	없음	집단계약의 경우 10%
보험료 지원	없음(일부 대상자 감면 혜택)	18세 미만의 아동 및 저소득층은 국가에서 지원계약 체결
보험공급자	당연지정	계약 체결
지출체계	행위별수가제, DRG(희망기관에 한정)	인두제, 총액예산제

* 자료: 건강보험공단(2010), 「프랑스·네덜란드·스위스·독일 출장보고서」

3) 시사점

우리나라는 입원·외래 모두 행위별 수가 보상방식을 채택하고 있어, 매년 2%대의 수가 인상률에도 불구하고 진료량을 통제할 장치가 없어 진료비 관리가 부재하다. 전국민 건강보험 제도 확대와 효율적인 건강보험시스템을 운영하고 있어 세계에서 주목할 만한 성과를 이루었지만, 향후 제도 지속성 확보를 위한 대안 모색이 필요한 시점이다.

단일보험자로서 내부경쟁시스템 도입 등 경쟁원리를 도입하고 보험급여 원칙 및 관리에 있어서는 철저한 관리방안을 강구해야 할 것이다. 가입자의 선택권을 강화하는 방안으로 보장성 강화 정책을 지속적으로 추진하는 가운데 개인별 특성에 부합하는 보험상품을 다양화하여 추가 보험료를 부가함으로써 보장성을 확대하는 방안이 필요하다.

의료기관간 경쟁방안을 도입하여 의료기관 서비스 질을 평가할 수 있는 타당성이 있는 지표를 개발하여 성과를 중심으로 인센티브 제공 방안 검토 필

요하다.

네덜란드와 독일의 보건개혁의 의미는 가입자의 선택확대, 보험자간의 경쟁, 관리운영의 효율화로 집약될 수 있다.

(3) 스위스

1) 구조

사회보험방식[18]으로 분류되어 전 국민이 모두 강제적으로 정부에 의해 정의된 기본급여 패키지상품에 가입해야 한다. 정부에서 정의한 급여항목 이외에 자신이 필요로 하는 급여항목에 대해서는 자율적으로 자신에게 맞는 보충형 건강보험 가입한다.

공적건강보험제도가 정부에 의해 보험자로 관장하는 것이 아니라 정부가 기본급여패키지 항목을 정의하고 보험상품 판매는 민간보험사가 직접적으로 운영한다. 소비자들은 보험사를 선택하고 의료서비스 공급자를 선택한다. 보험회사에 적용되는 규칙은 모든 국민을 보험에 가입시킬 의무와 영리, 이윤추구 금지와 보충보험 가입기회 제공이다. 보험료율은 개인의 소득에 따라 보험료를 부과하는 방식이 아니라 연령· 성별 등의 요인을 고려한 집단요율을 적용한다.

임의건강보험제도는 Daily Cash-Benefit Insurance와 보충형 건강보험으로 분류된다. Daily Cash-Benefit Insurance는 근로자와 사용자가 보험료의 부담을 공동하며, 근로자가 질병으로 인하여 입원할 경우 소득 손실분에 대해서도 보장성을 제공하고 있다. 보충형 건강보험은 피보험자의 위험도에 따라 보험료를 차등하여 산정하며 상대적으로 매우 높은 피보험험자들의 보험가입을 거부할수 있다. 지불체계는 외래부문은 행위별수가제이며 입원원부문은 DRG을 적용하고 있다.

2) 시사점

18) 보건의료체계는 National Health Service(NHS: 영국, 캐나다, 호주 등), Social Health Insurance(SHI: 독일, 프랑스, 한국, 일본 등), Private Insurance(미국)으로 분류할 수 있음.

운영방식에서 보험자가 국가에 의해 또는 공적 체계에 의해 운영되기 보다는 국가가 일정범위를 정해주면 민간보험사가 참여하여 경쟁체계로 운영된다는 특징이다.

그러나 스위스는 매년 증가하는 진료비(높은 의료비 지출 (1인당 6,500 US$), GDP 대비 국민의료비 비중 10.8% (세계 3위), 연간 비용 증가 4~6%)를 관리하기 위하여 2007년의 건강보험 개정하였다. 그 내용은 비용 절감을 위한 경제적 유인기전 도입하고 공급자간의 경쟁 강화하여 소비자 선택권을 중요시 하고, 건강보험에 있어서 정부의 법적 책임감을 증대시키는 것을 골자로 하고 있다

(4) 프랑스

1) 구조

프랑스의 수가제도는 공공병원(Hopital)의 입원의 경우는 포괄수가제(DRG)로 운영되고 외래의 경우 의원(cabinet)과 같은 행위별수가제를 적용하고 있으며 민간병원(Clinic)에서는 입원의 경우는 포괄수가제(DRG)와 행위별 수가제로 운영되고 외래의 경우는 의원(cabinet)과 같은 행위별수가제를 적용하고 있다. 포괄수가는 정부(보건체육부)에서 결정하며, 총액예산제로 관리되고 있다. 공공병원, 민간병원 모두 입원치료를 시행한 후에, 병원은 환자에게 본인부담금만을 청구하게 되고, 포괄수가에 의거해서 건강보험공단에 청구하여 직접 지불받는 구조이다.

2004년 프랑스 의료보험 개혁의 핵심요소로 주치의제도 도입하여 전문의진료에 접근하는 것을 조절하는 데 목표를 두었다. 주치의 제도는 주치의와 환자 사이의 자유로운 계약을 하여 16세 이상 프랑스인은 일반의 또는 전문의를 자신의 주치의로 선택할 수 있다. 환자는 의사에게 진료비를 지불하고 건강보험공단과 민간보충형보험에서 상환한다. 상환금액(비율)은 주치의제도의 의뢰체계를 얼마나 잘 따랐느냐에 좌우된다. 주치의의 경로를 거치지 않는 경우 재정적 패널티를 부과하여 의사에게 보상, 환자에게 벌금을 부과한다. 만성질환을 가진 환자의 경우 인두제 성격으로 연간 40유로를 주치의에게 보상하고 의사는 자신의 명단에 없는 환자에게 추가적인 비용 청구 가능하

다. 제도에 따르지 않는 경우 환자는 추가적인 비용을 지불할 뿐만 아니라 상환에 있어서도 2009년 2월부터는 30%(그 전에는 70%, 50%로 점차 줄어졌음)로 제한하였다.

2) 시사점

우리나라 건강보험급여비 증가의 주요 원인 중 하나는 외래진료비의 과다이며 이는 비용유발적인 수가제도와 의료전달체계로 비롯된 바가 크다. 이 문제를 프랑스는 주치의제도의 도입으로 방안을 급여비 증가를 통제하고 있다. 환자의 비용의식 제고를 위해 전달체계를 위반한 환자에게 본인부담율을 높이고, 민간보충보험에서 페널티성격의 본인부담분을 보장하지 못하게 한 프랑스의 사례는 우리에게 주는 시사점이 크다 할 것이다.

Ⅴ. 인구고령화 여건하에서의 효율적인 재정운용

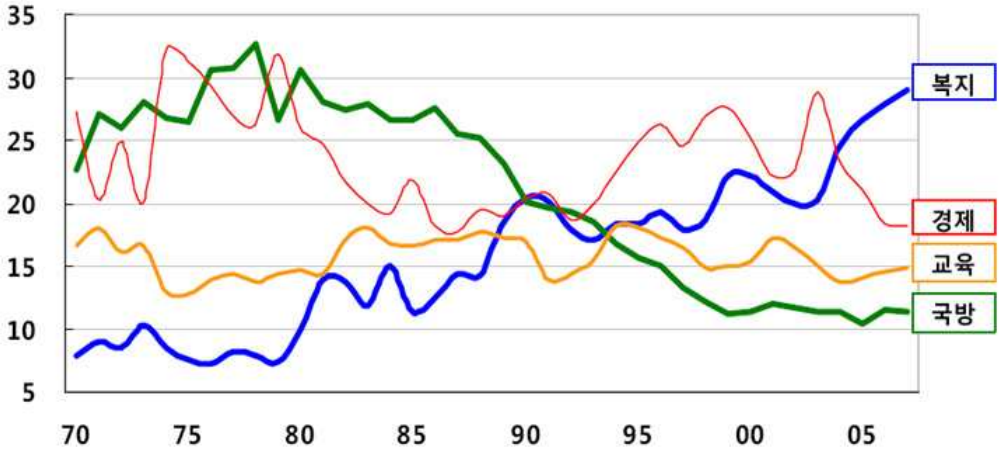
1. 복지지출 전망

인구고령화여건에서 복지지출에 대한 재정소요는 거의 모든 나라에서 중요한 논의 사항이다. 이미 복지부문에 재정투자에 많은 비용을 들이고 있는 유럽 국가들에서도 고령화에 대비한 재정부담이 커 재정운용에 어려움을 겪고 있다. 즉, 유럽국가들은 고령화가 서서히 진행되었음에도 불구하고 이에 대한 적절한 대응을 하지 못해 고실업과 경기침체, 과도한 의료지출, 연금재정의 고갈 등 문제를 겪고 있다.

EU(2009)의 장기재정전망 결과에 따르면 2010년부터 2060년까지 EU 전체의 고령화 관련 재정지출 증가 규모는 GDP의 약 5%p 증가를 예측하고 있다(IMF(2009)에서는 G7국가 전체가 4%p 증가 예측). 우리나라의 경우도 저출산·고령화에 대응하여 복지지출이 증가하고 있는 데 최근 연평균 복지지출의 증가율은 9.8%(2005~2010)로서 복지지출의 규모는 선진국보다 낮은 수준이지만 연금, 고령화등의 영향으로 커질 전망이다.

지난 10년간의 분야별 지출의 특징은 복지분야에 대한 지출 증가와 경제사업에 대한 지출 감소로 요약할 수 있다. 그러나 최근 글로벌 경기침체로 보건복지 예산이 다시 증가세로 전환되고 있다. 2009년 본예산 대비 복지지출에 대한 지출 74조6천억 원(전년 대비 10.2% 증가), 2009 추경예산대비 80조5천억 원으로 전년 대비 18.9% 증가하였다.

<그림 6> 분야별 지출 비중의 증가 추이 (단위:%)



*자료 : 한국경제연구원(2010년) 인용

최준욱·전병목(2004)의 인구구조변화에 따른 재정지출규모의 증가 전망에 따르면[19] 고령화 관련 지출의 GDP 대비 비율은 2004년의 4.95% 수준에서 2020년에는 9.3%, 2050년에는 약 23.4%, 2070년에는 29.9%까지 증가하고, 교육을 포함한 특정연령 귀속형 지출은 2004년의 9.9% 수준에서 2020년에 12.8%, 2050년에는 27.0%로, 2070년에는 33.7%로 증가할 것으로 보았다.

특정연령 귀속형 지출의 증가폭이 고령화 관련 지출의 증가폭보다 다소 작은 것은 교육지출의 GDP대비 비율이 장기적으로 감소하기 때문으로 인 것으로 보고 있다. 고령화 관련 지출이 빠른 속도로 증가하기 때문에, 전체 공공지출 중 고령화 관련 지출의 비중도 높아져, 2004년에 14% 내외이던 것이 2020년경에는 약 24%, 2050년경에는 약 45%, 2070년에는 약 50% 정도 될 것으로 전망하고 있다.

19) 공적연금지출, 공적의료지출, 노인복지, 교육지출의 합을'특정연령 귀속형 지출'로 정의하고, 이 중 교육지출을 제외한 것을 '고령화 관련 지출'이라고 정의한 후 특정연령 귀속형 공공지출이 아닌 기타 공공지출은 향후에도 GDP 대비 비율이 일정한 것으로 가정하고 예측을 하였다.

조세연구원(2009년)의 복지지출 장기전망에 따르면 2009년 GDP 대비 9.5% 수준에서 2050년 21.6%로 크게 증가할 것으로 보고 있으며, 총지출 대비 비중도 27%에서 43~48%로 높아져 재정의 경직성이 크게 증가할 것으로 전망하고 있다. 연금, 보건의료, 장기요양, 노동, 교육 중 5개 항목의 고령화 관련 지출의 증가규모가 GDP대비 13.9%p(2004년 8.5에서 2050년 22.4%) 증가를 전망하여 공적연금이 가장 크고(8.3%p), 다른 4개 항목의 증가규모는 5.6%p수준이 될 것으로 보고 있다. 동 전망은 현행 복지제도가 유지되는 것을 전제로 추정된 것이므로 향후 새로운 복지제도 도입이나 기존 제도의 확대시행으로 지출규모가 추가적으로 늘어날 가능성이 높다고 볼 수 있다. 또한 KDI 추계(2009)에 의하면 공적연금 및 건강보험의 재정지출 규모가 2008년 GDP 대비 4%에서 2030년 11.8%로 증가 예상을 하고 있다.

이러한 향후 복지지출은 급격한 인구고령화에 따라 이미 도입된 현행 제도만으로도 크게 증가할 전망이므로 복지분야의 세출 조정이 없이는 장기적으로 지속가능한 복지재정의 유지 곤란할 것으로 보인다. 중·장기적으로 지속가능한 복지지출의 유지를 위해 장기 복지재정 전망, 법정지출(법정부담금(연금, 건강보험), 사회보장지출, 이자지출 등) 통제의 제도적 장치를 통한 관리가 필요함을 시사하고 있다.

2. 고령화관련 재정부담 전망

고령화 여건에서 재정부담이 커질 수밖에 없는 현실에 최근의 확장적 재정정책까지 더해져 재정부실화에 대한 우려가 심각한 상황이다. 주요 선진국의 경우 고령화로 인해 2050년까지 추가 지출될 재정규모는 GDP의 3% 수준으로 IMF는 2050년까지 G20 국가의 고령화 재정비용이 금번 글로벌 금융위기 비용의 12배 정도인 것으로 추정하고 있다.

<표 19> 금융위기 및 인구고령화 비용의 현재가치* (GDP대비, %)

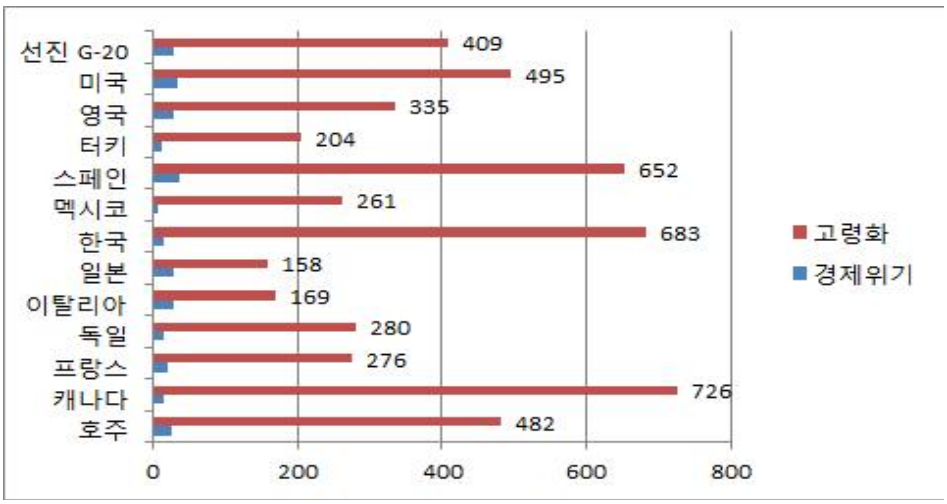
	미국	영국	독일	일본	한국	G20

금융위기(A)	37	48	29	35	20	35
인구고령화(B)	495	335	280	158	683	409
B/A(배)	13.4	7.0	9.7	4.5	34.2	11.7

주 : * 2050년까지의 비용 평균 성장률 3%, 할인율은 4%로 가정
자료 : Fiscal Implication of the Global Economic and Financial Crisis(IMF, 2009.6)

IMF이 2010년 3월 보고서에서는 인구노령화 관련 지출의 억제가 중요한 재정건전화 방안의 하나임을 역설하고 있는 경제위기 대응으로 인한 재정악화의 현재가치는 향후 인구노령화로 인한 재정부담 현재가치의 1/20에 불과하므로 사회보장제도의 개혁과 더불어 폭증할 복지지출에 대비하여 재정여력을 확충할 필요성이 있음을 강조하고 있다. 이는 국가채무 비율을 미리 낮추어 놓고 다른 분야의 세출소요를 줄이는 방안을 강구할 필요가 있음을 의미한다.

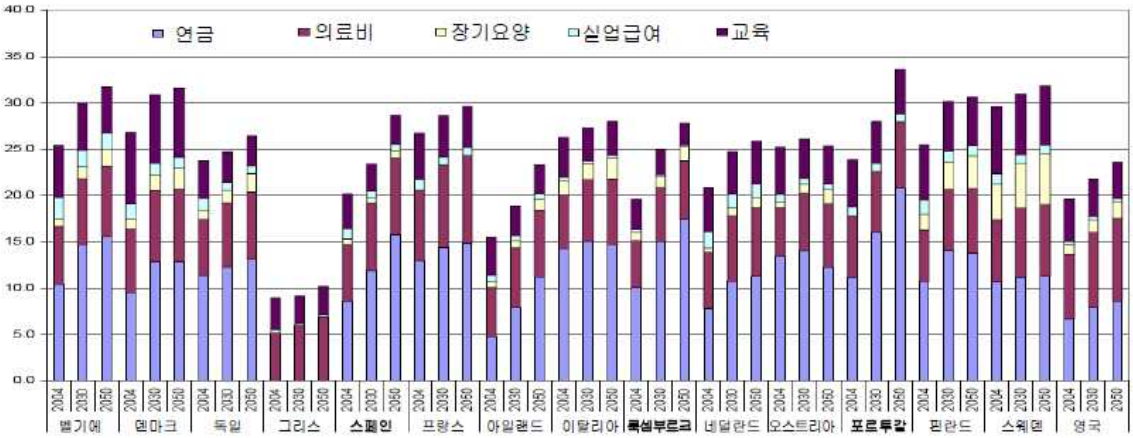
<그림 6> 금융위기 및 인구고령화 비용의 현재가치* (GDP대비, %)



* 자료 EU집행위

향후 복지지출에 영향을 주는 주요 요인은 연금 등 사회보험 관련지출로서 사회보장제도의 성숙과 인구고령화에 따른 공적연금과 건강보험 등의 급여비 증가로 인해 복지지출 규모는 자동적으로 증가하면서 정부와 수익자인 국민의 부담이 늘어날 것으로 보인다.

<그림 7> 고령화 관련 지출 전망 (GDP대비 비율, %)



* 자료: OECD(2007)

IMF의 9월 보고서에서도 재정건전화 정책은 한시적인 출구전략이나 국가채무비율의 위기이전 수준 복귀가 아니라 인구고령화에 따른 재정부담을 감안한 지속가능한 수준의 정부부채 달성을 중장기 목표로 할 것을 강조하고 있다.

<표 20> IMF 2010년 9월 보고서의 인구고령화 관련 재정부담 추계

	연금지출			공적건강지출			총계		
	2010	2050	2010~2050	2010	2050	2010~2050	2010	2050	2010~2050
아르헨티나	5.9	8.6	2.7	4.8	8.5	3.7	10.7	17.1	6.4
호주	3.1	4.8	1.7	6.5	11.6	5.1	9.6	16.4	6.8
브라질	8.5	15.8	7.3	5.1	10.1	5.0	13.6	25.9	12.3
캐나다	4.7	5.9	1.2	7.6	13.4	5.8	12.3	19.3	7.0
중국	2.2	2.6	0.4	2.2	4.4	2.2	4.4	7.0	2.6
프랑스	13.5	14.2	0.7	8.7	14.6	5.9	22.2	28.8	6.6
독일	10.2	12.3	2.1	7.9	14.4	6.5	18.1	26.7	8.6
인도	1.7	0.9	−0.8	0.9	1.8	0.9	2.6	2.7	0.1
인도네시아	0.9	2.1	1.2	1.3	2.6	1.3	2.2	4.7	2.5
이탈리아	14.0	14.7	0.7	6.3	11.0	4.7	20.3	25.7	5.4
일본	10.3	11.0	0.7	6.9	12.8	5.9	17.2	23.8	6.6
한국	0.6	4.4	3.8	4.0	9.2	5.2	4.6	13.6	9.0
멕시코	2.4	3.5	1.1	3.2	6.4	3.2	5.6	9.9	4.3
러시아	9.4	18.8	9.4	3.6	6.7	3.1	13.0	25.5	12.5
사우디아라비아	2.2	7.1	4.9	2.9	5.5	2.6	5.1	12.6	7.5
남아프리카공화국	1.3	2.3	1.0	3.2	5.7	2.5	4.5	8.0	3.5
터키	7.3	11.4	4.1	3.6	7.2	3.6	10.9	18.6	7.7
영국	6.7	8.1	1.4	8.0	14.2	6.2	14.7	22.3	7.6
미국	4.9	5.7	0.8	6.7	14.9	8.2	11.6	20.6	9.0
G−20	5.8	7.4	1.6	5.3	10.4	5.1	11.1	17.8	6.7
선진국	7.1	8.3	1.2	7.6	13.9	6.3	14.1	22.2	8.1
신흥국가	3.8	6.1	2.3	2.0	5.2	3.2	6.4	11.3	4.9

또한 IMF 5월 보고서에서는 적정 정부부채 목표(선진국 60%, 개도국 40%) 달성에 필요한 2030년까지의 재정 구조조정 규모는 -3.3%인 반면에 인구고령화관련 재정부담 증가규모(2030년 기준)는 3.9%로 G20국가 평균 이상이 될 것으로 전망하고 있다. 이는 2050년 기준으로는 9%가 되어 러시아, 브라질 다음으로 큰 비중을 차지하게 됨을 의미한다.

3. 재정운용 방안

이상과 같은 인구고령화에 따른 복지지출의 증가는 복지지출의 합리화정책을 통해 재정수요 증가추세를 완화 필요가 있다. 고령화는 국가재정수입 및 지출에 지대한 영향을 주므로 이에 대해 사회보험제도의 개혁 및 재정규율 확립을 통한 재정건전성의 유지를 위한 대응책을 강구해야 할 것이다.

중장기적 시각에서 재정을 관리해나가는 체계를 구축하는 것이 필요하고 이와 더불어 반드시 해야 할 일은 사회보험제도의 개혁이다. 사회보험제도의 개혁 없이는 재정규모의 팽창을 억제하고 재정건전성을 유지하기 어려울 것으로 판단된다.

가. 사회보험 개혁

(1) 연금 개혁

1) 체계적인 개혁 필요

우리나라의 국민연금은 확정급여형으로서 급부금 형식을 보면 균등부분과 소득비례부분의 합으로 되어 있어 국민연금의 소득분배기능과 납부금에 비례하여 급부금이 증가하는 소득비례의 성격을 함께 가지고 있다.

국민연금은 도입시부터'저부담·고급여'의 설계와 저출산과 기대여명의 증가로 공적연금은 향후 재정적자를 면하기 어려운 구조로 되어 있었다. 이러한 국민연금의 재정적자 문제를 해결하기 위해 2007년 2차 개정을 통해 보험료율을 현행 9%로 유지하되 소득대체률을 40년 가입자 기준으로 2008년

에 50%로 하향조정하고 2009년부터 매년 0.5%p 인하하여 2028년 이후에는 40%로 하기로 하였다. 이러한 부분적인 개혁은 연금재정에 한계를 보일 수 밖에 없는 바, 국민연금 장기재정추계[20]는 기본 가정하에서는 적립기금은 당년도 수지적자가 발생하기 직전 연도인 2043년에 최고 2,465조원(1,056조, 2005 불변가격)에 이르고 이후 급속히 감소하여 2060년에 소진되는 것으로 추계하고 있다. 대안가정하에서는 최초로 당년도 수지적자가 발생하는 시점은 2047년, 기금이 소진되는 연도는 2064년으로 추계되고 있다.

<표 21> 선진국의 공적연금의 재정상태

	보험료율(현재)	급여수준(완전연금)	기금상태
한국	9.0%	50%(→40%)	2060년까지 기금유지
미국	12.4%	40%	2041년까지 기금유지
독일	19.5%	40%	적립기금 거의 없음
캐나다1)	9.9%	25%	2069년 적립배율2) 6배
일본	14.996%	50%(부부, 2020년기준)	2100년 목표적립비율 1배

*자료: 국민연금재정추계위원회
1) 캐나다 2006년 추계 당시 2006년 적립배율은 4.1배
2) 적립배율은 1년 총급여액에 해당하는 금액 대비 기금적립금액의 비율

우리나라의 공적연금제도가 당면하고 있는 가장 큰 문제점은 연금재정의 장기적 불안정성이라 할 수 있다.

OECD(2001) 한국경제보고서에서도 급격한 사회경제적 환경의 변화와 노령화를 맞이하여 한국의 비체계적인 현행 노후보장체계는 더 이상 효율적이지 못하고 지적하고 있다. 그 이유로는 현행 국민연금 등 공적연금은 장기적으로 높은 보험료율을 요구하여 유지가 어렵고, 이는 후세대 부담으로 작용하며, 동일세대 내에서도 특수직역연금, 국민연금 및 퇴직연금 등의 적용여부 및 중복여부에 따라 노후소득의 불평등도가 심각하다는 점을 들고 있다.

따라서'저부담· 고급여'체계를 '적정부담·적정급여'체계의 공적연금제도로 전환하기 위해 급여수준을 하락시키거나 부담수준을 인상시키는 경우 예상되는 기득권층의 정치적 반발을 최소화하는 방안으로 체계적인 개혁방안으로 명목확정기여제도(NDC)와 독일과 일본의 급여자동조절장치등이 주목을 받고 있다. 우리와 같이 급속한 고령사회로 진입하는 경우 잦은 보험료율

20) 재정추계의 기본 가정:
- 합계출산율, 경제변수(실질경제성장률, 실질임금상승률, 실질금리, 물가상승률, 기금투자수익률등), 지역가입자 납부 예외자 비율, 징수률, 소득수준에 대한 기본가정과 대안가정을 설정

과 급여조정이 불가피하고 이를 위한 법 개정에는 사회적 비용과 기득권층의 반향이 있을 수 밖에 없으므로 독일과 일본의 방안이 검토할 필요가 있다고 여겨진다[21].

NDC의 경우 이미 보았지만 ILO에서도 기본적으로 최저소득보장제도(1층), 40~50%의 소득대체율을 보장하는 부과식 공적연금제도(2층), 강제적용 DC형 기업연금제도(3층), 임의적용의 개인연금 등 4층보장체계를 구축할 것을 권고하면서 스웨덴의 사례 등을 입각하여 2층의 공적제도를 인구고령화에 유연하면서도 일정부분 수익률을 정부가 보증하는 형태인 NDC로의 전환도 바람직하다고 보고 있다.

아울러 이미 선진국에서 시행하고 있는 점진적 은퇴제도는 고령화 사회에 대비한 고령자의 고용연장을 위한 제도적 지원방안으로 연금재정의 안정화에 기여하고 조기은퇴로 인한 연금의 조기수급문제를 부분 방지한다는 긍정적인 면과 함께 고령자의 장기근로를 지원하는 기능을 하게 되어 임금소득의 획득기간이 연장됨에 따라 고령계층의 생활수준이 실질적으로 개선되는 효과도 기대할 수 있어 이에 대한 도입 검토가 필요하다고 하겠다.

2) 민간연금과 연계 방안

OECD(2001년)는 우리나라의 국민연금 재정안정화를 해결하는 대안으로 다층보장체계의 구축을 위해 국민연금의 경우 균등부분과 비례부분을 각각 조세방식 기초연금(급여수준 20%)과 완전적립식의 소득비례연금(20%)으로 분리하여 기초연금을 통해 국민의 기초적 보장을 제공하고, 퇴직금제도를 완전적립방식의 확정급여 또는 확정갹출형의 기업연금으로 전환할 것을 권고하고 있다. 공적연금과 민간연금의 연계를 통한 다층소득보장체계의 구축은 적정수준의 노후소득보장이다. 이에 대한 지표가 소득대체율로 우리나라의 공적연금제도인 국민연금의 소득대체율은 2007년 개정된 국민연금법에 따르면 거의 대부분 가구의 소득수준에 있어서 OECD평균인 60%에 미달하고 있다.

21) OECD(Pension at a Glance 2009)보고서에 의하면 경기침체 기간에는 연금 급여의 삭감을 초래할 수 있으므로 신중한 접근이 필요하다고 보고 있으며, 국민연금재정추계위원회(2008)보고서에서는 사각지대의 규모가 커 가입자수의 변동 폭이 유동적이며 보험료률 9%는 추가 인상 가능성과 정치적 조건으로 제도적 조건이 적합하지 않은 상태에서 무리한 제도 변경이 정치적 효과를 가져올것인가에 대한 의문 등으로 제도 도입을 시기상조로 보고 있다.

최근 이와 관련된 연구의 소득대체율 분석결과를 보면 근로자 연금소득의 실질 소득대체율은 공적·사적 연금을 다 합할 경우 55% 수준으로 World Bank 등 국제기구에서 권고하는 60~70%에 못 미쳐 연금소득의 노후소득보장 기능 재검토가 요구되고 있다. 특히 공적 연금인 국민연금의 소득대체율 35%를 제외하고 사적 연금의 실질소득대체율은 20%에 불과한 것으로 나타나 사적 연금의 역할은 매우 미미한 실정이다(퇴직연금에 의한 소득대체율은 12.5%, 개인연금의 가입자 대비 소득대체율은 7.5%인 것으로 나타나고 있다). 개인연금의 소득대체율은 영국(50%), 일본(25~40%), 프랑스(30%) 등 비교대상국가의 2분의 1에도 이르지 못하고 있는 실정이다.

주요국의 사례에서 보았듯이 영국, 스위스는 기업연금을 강제화하고 사실상 2층의 공적비례연금을 부분 혹은 완전히 대체하는 제도로 설정하고 있는 점이 특징이다. 미국, 독일, 일본의 경우는 퇴직연금 보급률이 50% 전후로 우리보다는 훨씬 발달되어 있으며, 특히 미국의 경우 퇴직연금이 잘 발달되어 있어 국민노후보장에서 차지하는 비중이 상당히 높다. 독일 등도 2000년대에 접어들면서 공적연금의 급여수준을 낮추면서 퇴직연금 등 사적연금의 역할을 크게 강화하였다. 영국은 1960년대부터 Contract out 제도(준강제화)를 통해, 스위스는 각각 1985년 퇴직연금을 법정 강제화하면서 퇴직연금의 역할을 크게 강화하였다.

이러한 선진국의 사례를 알 수 있는 사실은 첫째, 인구고령화에 따른 공적연금의 급여수준을 크게 낮추는 상황에서 퇴직연금의 내실화 및 역할 강화는 반드시 필요하다는 점이다. 둘째, 퇴직연금이 90% 이상의 취업근로자를 포괄하기 위해서는 퇴직연금의 강제화가 반드시 전제되어야 한다는 점이다.. 셋째, 스위스·영국처럼 퇴직연금을 강제화하려면 공적연금의 역할은 가능한 한 기초적 보장에 국한할 필요가 있다.

선진국의 사례조사 결과, 시간이 흐름에 따라 점차적으로 개인형퇴직연금이 퇴직연금 시장의 주축을 이루는 것을 볼 수 있었으며, 우리나라에서도 비슷한 현상이 나타날 것으로 예상되고 있다. 선진국은 퇴직연금[22]과 개인연금이란 사적 연금의 두 축을 활용하여 노후소득 보장기능을 보완하고 있듯이

22) 국내 퇴직연금제도는 확정급여형 퇴직연금(Defined Benefit), 확정기여형 퇴직연금(Defined Contribution), 개인퇴직계좌(IRA; Individual Retirement Account)로 운영되고 있는데 개인퇴직계좌는 2010년 1월 말 현재 전체 퇴직연금 가입자 수의 약 3.2% 수준을 보이나 전체 퇴직연금 적립금 규모의 약 10%를 차지하고 있다

우리나라의 개인연금은 1994년 세제적격[23] 개인연금저축이란 명칭으로 도입되어 판매되었지만(2001년에는 연금저축으로 명칭이 변경) 개인연금의 세대별 가입율은 도입 초기인 1996년 39%를 정점으로 점점 하락하여 2001년에는 25.6%, 2005년에는 22.8%로 하락하였다. 더욱이 50세 이상 연령자 중 개인연금의 가입자 비율은 3.9%에 불과한 실정이다.

개인형퇴직연금제도를 적극적으로 활성화시키기 위해서는 세제관련 문제, 적립금의 안정적 운용 문제[24], 수수료 문제 등에 대한 보완책이 필요하다고 볼 수 있다. 또한 영국 PA제도 등과 같이 가입을 원하는 경우 누구나 가입이 가능하도록 하고, 사용자가 확정급여형 혹은 확정기여형 제도를 운용하는 경우 사용자의 제도가 있는 경우에는 퇴직급여를 적립하고 사용자의 제도가 없는 경우에느 개인형퇴직연금으로 퇴직급여를 적립하도록 하는 것이 필요하다.

현재 퇴직연금은 개인연금과 합산하여 소득공제 혜택이 존재하는 데 개인연금과 합산하여 연 300만원 한도로 소득공제 혜택을 주고 있으나 이는 근로자들의 추가납입을 유인할 수준으로는 부족하다고 볼 수 있다. 미국은 부부합산 약 930만원, 50세 이상 약 700만원 소득공제 혜택이 존재하고, 일본은 일반 근로자 약 300만원, 자영업자 1,060만원의 소득공제 혜택을 주고 있다. 이와 비교하면 우리나라는 상대적으로 소득공제 혜택이 적은 것을 볼 수 있다. 따라서 현재 한도보다 공제혜택 한도를 증가시켜야 필요성이 있다[25].

현재 중도인출에 대한 특정사유를 시행령 개정안에 명시하였으나, 퇴직급여의 안정적인 운영을 위해서는 중도인출에 대한 페널티 등을 강화하여야 한다. 미국은 중도인출시 소득세 부과와 10% 벌금부과하고 있으며 일본은 중도인출을 엄격히 금하고 있고 독일 및 스웨덴은 중도인출이 불가능하게 하였다.

이렇듯 세계 각국은 이러한 노후보장의 위기를 한편에서는 부과식 공적연금의 축소, 적립식 사적연금의 강화 등으로 노후보장체계의 다층화에 힘을 기울이고 있다.

---

23) 세제적격이란 개인연금에 가입을 하면 연간 보험료 또는 저축액에 대하여 연말정산시 소득세 산정에서 공제 혜택을 받는 자격을 말함.

24) 투자자금에 대한 예금자보호규정을 적용하고 기업파산에 따른 수급권보장제도(미국의 PBGC 등)를 도입할 필요가 있다고 본다.

25) 그러나, 개인형퇴직연금의 추가납입에 대하여 일률적인 세제혜택을 부과할 경우 고소득 계층에 세제혜택 귀속될 우려가 존재한다.

(2) 보건

1) 현행 보건지출 현황

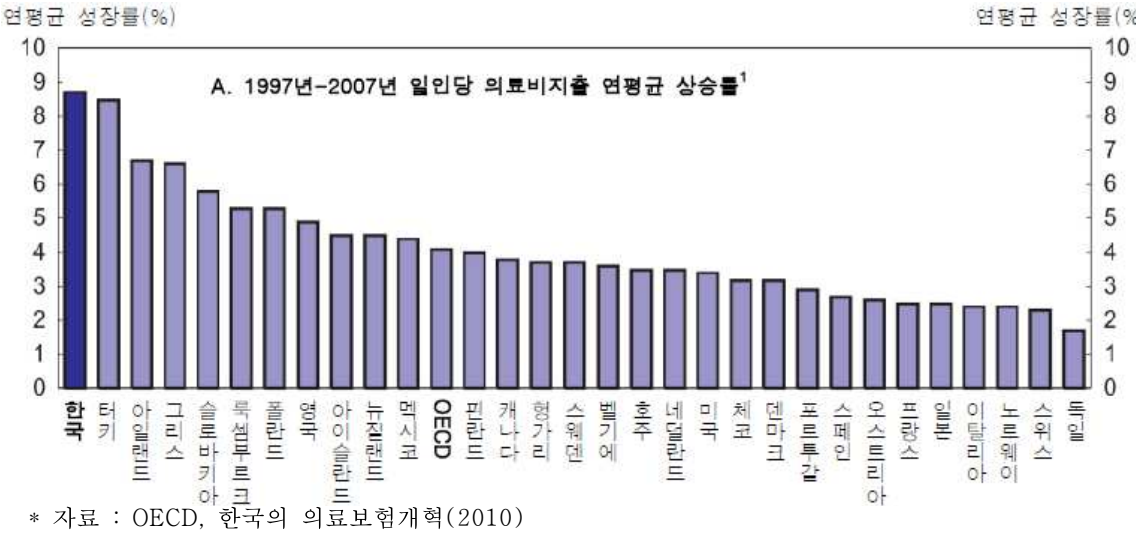
<표 22>에서 보듯이 우리나라의 국민의료비는 주요 OECD국가들 국민의료비 증가율을 크게 상회하고 있다. OECD국가들의 1인당 의료비 지출 연평균 상승률도 OECD평균을 크게 웃돌고 있다.

<표 22> OECD주요국의 국민의료비 증가율 추이(1993~2006) (단위: %)

	호주	프랑스	독일	일본	멕시코	네덜란드	포루투갈	스웨덴	영국	미국	한국	평균
1993	5.68	5.88	2.98	5.14	15.53	4.33	9.89	3.99	5.50	7.44	9.46	6.91
1994	6.19	3.08	7.42	5.29	13.19	3.29	8.80	1.59	7.10	5.39	16.26	7.06
1995	7.04	15.54	7.02	2.82	26.03	5.22	20.39	6.98	4.90	5.67	13.23	10.44
1996	7.84	2.74	4.46	4.62	24.90	3.29	9.99	5.48	6.82	5.29	17.50	8.45
1997	6.56	1.87	0.54	1.36	29.07	3.61	8.30	2.05	2.92	5.21	9.25	6.43
1998	7.70	3.39	2.69	2.20	23.35	7.41	7.93	5.92	6.70	5.71	0.21	6.65
1999	8.33	3.55	3.04	2.02	24.62	6.90	10.88	6.67	9.38	6.26	15.42	8.83
2000	10.91	4.60	2.47	3.03	18.80	6.48	14.85	5.71	6.97	6.92	17.29	8.91
2001	8.75	5.19	3.89	2.30	13.55	11.69	5.43	12.56	7.93	8.51	19.80	9.06
2002	8.78	6.69	3.35	−1.06	11.35	11.07	6.83	7.92	9.91	8.97	7.11	7.36
2003	6.35	6.61	2.49	1.27	13.27	12.96	10.40	5.10	8.75	8.26	11.27	7.88
2004	9.83	5.18	−0.10	1.09	13.91	5.05	6.91	2.02	9.03	6.86	8.41	6.20
2005	7.02	4.87	2.49	2.18	7.66	3.06	5.47	3.77	6.68	6.84	11.70	5.61
2006	8.22	3.98	2.32	0.11	12.11	4.08	1.81	5.00	8.31	6.75	11.29	5.82

* 자료 : OECD Health data

<그림 8> OECD국가들의 1인당 의료비 지출



* 자료 : OECD, 한국의 의료보험개혁(2010)

2001~2006년 재정현황은 2001년과 2002년에는 당기 및 누적수지가 적자 상태로서 국민건강보험공단의'건강보험 재정현황 및 전망'에 따르면 2010년 9월까지 당기 누적적자는 4천 847억원(누적수지는 4천 500억원 전망)으로 전망하고 있다. 이는 2010년 신규보장성 강화(2010년 6천 500억원)와 경기침체에 따른 수입감소로 인한 것으로 분석하고 있다(2010년 1조 3천억원 당기적자 발생).

고령화의 진전으로 의료비를 많이 사용하는 노인인구 비중이 높아짐에 따라 전체 급여비중 노인급여비의 비중도 계속 커지는 추세이다. 2008년 기준으로 65세 이상의 인구는 전체의 9.6%로 진료비는 전체에서 29.9% 차지하고 있다.

<표 23> 노인의료비 (단위: %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
노인구성비	6.9	7.2	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6
총진료비 중 노인	17.7	19.3	21.2	22.8	24.4	25.9	28.2	29.9

* 자료 : 보건사회연구원.2009

노인 1인당 진료비가 전체 인구 1인당 진료비보다 증가속도가 빨라 2010년 올해 6월말 65세 이상 노인인구 비율이 10.12%(493만 명)로 사상 처음 10%를 넘었고 올해 노인 월평균진료비 역시 23만원으로 3년 만에 6만원 이상 증가하였다.

<표 24> 인구1인당 진료비와 노인 1인당 진료비의 비교 (단위:원,%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
인구1인 당진료비	403,598	440,356	475,092	524,593	599,260	677,319	723,545
노인1인 당진료비	1,086,971	1,242,751	1,370,487	1,549,492	1,804,583	2,182,101	2,267,817
노인1인/ 인구1인	269.3	282.2	288.5	295.4	301.1	322.2	313.4

* 자료: 보건사회연구원, 2009

65세 이상 인구의 경우 2002년 이후 연도별 월급여비 증가율이 10%를 초과하여 2006년까지 지속적으로 상승하였다(65세 미만 인구 1인당 월급여비는 2005년도 이후 보장성의 확대로 인한 것임).

<표 25> 연도별 65세 이상 급여비 현황 (단위: 천명, 억원, 원,%)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
65세 이상 인구	3,216	3,345	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387
65세 이상 급여비	23,565	27,153	32,757	38,411	45,576	55,989	69,537
65세 이상 인구 1인당 월급여액(원)	61,062	67,66	77,090	85,403	96,911	114,553	132,090
증가율	-	10.78	13.96	10.78	13.48	18.40	15.31

* 자료 국민건건강보험공단, 각년도

예산정책처(2009)의 보고에 의하면 노인부양비의 확대에 따른 보건의료 및 교육에 대한 정부역할 증대로 인해 총지출이 연평균 4.5% 증가하는 반면, 총세입은 1.9% 증가하여 재정수지는 연평균 경상 GDP 대비 0.4% 정도 악화를 전망하고 있다.

국민의료비 추계에 의하면 2001년~2006년까지 국민의료비 중 건강보험 요양급여비가 차지하는 비율은 연도별로 37~39%정도의 일정한 수준을 유지하였지만 2009년~2030년까지의 국민의료비를 추계하였을 경우에 국민의료비는 수가를 매년 2%씩 증가했을 경우 2010년에 76조원, 2020년에 140조원, 2030년에는 293조원으로 증가하는 것으로 추계되었고 GDP대비 국민의료비 추계는 2009년에 972조원에서 2021년에 2천조원, 2029년에 3천조원으로 증가하고 수가를 3%인상한다고 가정시 2020년 7.7%, 2030년 10.6%까지 증가한다고 예상하고 있다. 이는 건강보험의 재정건전성에 위협이 되고 있다는 점을 시사하고 있다.

2) 건강보험 재정안정화 방안

A. 효율성 개선을 통한 의료비지출 통제

인구구조의 고령화, 소득증가, 건강보험급여의 확대 등 수요 요인에 의한 진료비의 지속적인 증가가 예견되는 상황을 감안할 때 적정 의료비를 유지하기 위해서는 공급자에 대한 비용억제방안을 수립하는 것이 필요하다.

진료횟수와 진료량에 비례해서 보상하는 현행 행위별수가 제도하에서는 의료공급자의 과잉진료를 유도하므로 건강보험의 재정안정을 위해서는 지출억제가 있어야 할 것이다.

의료공급자의 경제적 이윤 추구, 행위별수가제라는 지불보상방식의 존재 등으로 인해 의료비 지출은 증가하고 있다. 질병의 유형과 증상의 정도에 따라 미리 '책정된 일정금액을 보상하는 포괄수가제'의 확대와 국가전체의 진료비 지출을 산정한 후 이를 '공급자 내부에서 배분케하는 총액계약제'도입이 추진되어야 할 것으로 판단된다. 독일의 사례에서 보았듯이 독일의 DGR 성공요인은 병원에 국한하여 도입 함으로서 제도 변화에 따른 진료차질 발생 최소화하였다는 점과 개원의 만족(병원 진료의 DRG 도입으로 개원의(일차진료기관) 진료량 증가)등 여러 계층으로부터 지지를 확보할 수 있었다.

또한, 먼저 출시된 제네릭약을 항구적으로 우대하는 가격구조를 개선하여 제네릭 가격 인하, 제네릭 사용 확대 및 처방전이 필요 없는 약품 판매에 대한 규제 철폐를 통해 총 약제비를 감소시키고 시장형 실거래가제 도입을 통해 가격경쟁을 유도해야 한다.

우리나라 건강보험급여비 증가의 주요 원인 중 하나는 외래진료비의 과다와 이로 인한 비용유발적인 수가제도 비롯된 바가 크므로 프랑스의 주치의 제도 방안을 통해 급여비 증가를 통제할 필요가 있다고 본다. 환자의 비용의식 제고를 위해 전달체계를 위반한 환자에게 본인부담율을 높이는 프랑스의 사례는 우리에게 주는 시사점이 크다 할 것이다.

B. 민간의료보험의 활성화: 공보험과 민간보험의 이원체계

우리나라는 진료비 부담(2007년 기준. 건강보험환자의 본인부담은 외래 환자의 경우 41.3%, 입원환자의 경우 33.5%로 OECD선진국에 비해 낮은 보장성 수준으로 국민의 의료부담을 완전히 해소하지 못하고 있음)에 대한 위험을 분산하고 양질의 의료서비스를 받기 위한 방안으로 민간보험을 유도하고, 정부는 공적보험의 한계를 보완하는 방안으로 민간보험을 활성화를 시도하고 있다.

최근 의료부문에도 경쟁을 통한 효율성을 중시하며 성장을 지향해야 한다는 흐름이 나타나고 있다. 이에 대한 방안으로 공적보험을 보완하고자 하는 것이 민간건강보험의 활성화이다. 건강지출의 증가로 인한 재정의 건전

성을 보완하고 다양한 의료서비스를 충족시키기 위한 민간건강보험의 활성화는 공적보험의 미비점을 보완하는 보충형으로 나아가는 것이 바람직하다고 생각된다.

민간보험의 문제점으로 지적되는 차별성은 특정계층이나 특정질병을 보유한 사람에 대해 가입이 원천적으로 배제하는 것이 아닌 보험료 수준과 급여수준을 통한 차별이 이루어져야 한다.

가입자의 선택권을 강화하는 방안으로 보장성 강화 정책을 지속적으로 추진하는 가운데 개인별 특성에 부합하는 보험상품을 다양화하여 추가 보험료를 부가함으로써 보장성을 확대하는 방안이 필요하다. 또한 의료기관간 경쟁방안을 도입하여 의료기관 서비스 질을 평가할 수 있는 타당성이 있는 지표를 개발하여 성과를 중심으로 인센티브를 제공하는 방안의 검토가 필요하다[26].

나. 재정지출 조절 방안

(1) 우리나라의 보건복지재정 문제점

지급 기준 및 수준 등이 법령에 의해 규정된 의무지출사업은 급여의 양이나 단가를 조정하는 데 한계를 지니기 때문에 지속적 증가가 불가피하고 이에 따라 경직적 재정운용을 초래하고 있다. 중증장애인기초연금 등 새로운 의무지출사업의 도입과 공적연금, 노인장기요양보험, 건강보험 등 사회보험 급여지출이 인구 고령화로 크게 늘어나 보건복지재정에서 의무지출 비중은 계속 증가하고 있다.

의무지출의 높은 비중은 구조적인 재정적자로 인해 장기적으로 많은 재정부담을 가져올 수 있다. 2010년도 예산안에서 보건복지재정 중 의무지출이 57조9천억 원으로 편성되어 보건복지재정 대비 의무지출[27] 비중이 71.5%를 차지하고 있다. 2009년 본예산 대비 7.6%, 2009년 추경예산 대비 2.7% 증가하였고 보건복지재정 중 의무지출에서 공적연금이 가장 높은 비중으로

26) 최근의 심평원에서 발표한 요양기관에 대한 평가지표에 대해 객관성이 부족하다는 비판이 있다.
27) 의무지출은 법령에 의해 구체적인 지출 근거 및 요건이 규정되어 예산편성권자의 재량으로 지출 규모를 결정할 수 없는 지출을 의미함

45%를 차지 하고 있으며, 다음은 기초생활보장급여 12.3%, 고용보험 10.2% 순으로 높은 비중을 차지하고 있다. 또한 저출산 및 고령화와 새로운 복지제도 도입으로 보건복지재정에서 의무지출 비중은 계속 늘어나고 있다.

<표 26> 보건복지재정 및 의무지출

항목		2010	2011	2012	2013	2014
국민기초생활 보장급여		71,689	82,603	90,649	99,486	109,528
건강보험		49,753	55,221	59,693	64,592	70,012
고용보험		52,113	57,813	59,574	61,084	65,514
국민연금		90,780	101,188	116,075	132,351	149,818
사학연금		18,187	18,858	20,736	23,170	25,613
산재보험		37,806	39,161	41,396	43,808	43,422
군인연금		21,063	22,316	23,644	25,057	26,555
공무원연금		85,393	91,011	104,184	107,399	125,076
기초노령연금		27,201	29,471	36,332	40,615	43,377
지방교부세		274,000	295,779	320,844	347,102	373,736
지방교육재정교부금		322,980	341,017	369,191	398,922	429,033
국가채무이자		166,504	192,571	213,925	237,923	266,861
공무원인건비		241,425	249,905	259,577	270,603	280,812
의무 지출	총액	1,458,893	1,576,913	1,715,819	1,852,113	2,009,357
	비중	49.8	50.0	50.3	50.4	50.6
재량지출 총액	총액	1,469,107	1,579,290	1,697,736	1,825,066	1,961,946
	비중	50.2	50.0	49.7	49.6	49.4
총지출		2,928,000	3,156,203	3,413,556	3,677,179	3,971,303

※재량지출은 지출 증가율이 글로벌 금융위기 이전 5년 간 연평균 증가율을 유지한다는 전제로 도출한 수치임.(자료 : 국회예산정책처)

의무지출부담이 과다한 복지재정은 경기침체 등의 여건변화나 고령화여건에서 발생하는 복지수요에 대한 대응력이 부족하여 운용상 경직성을 띠게 된다.

향후 복지지출은 급격한 인구고령화에 따라 이미 도입된 현행 제도만으로도 크게 증가할 전망이므로 조세부담률 상향 조정과 복지 및 기타 여타 세출의 구조조정 없이는 장기적으로 지속가능한 복지재정 유지 어려움이 있다. 이에 신규 복지제도 도입 또는 최근 도입된 제도의 지원확대보다는 복지재정 부담의 적정수준 관리가 필요하다고 볼 수 있다.

(2) 재정건전화 방안

1) 재정준칙 도입

장기재정건전성 확보를 위해 복지지출 등의 의무지출에 대해 PAYGO(Pay-As-You-GO)원칙 등을 재정준칙[28]으로 도입하여 재정규율을 강화해 나갈 필요가 있다. 서구유럽에서 1970년대 이후 재정상황의 악화를 어떻게 극복할 것인가의 문제에 대한 해법으로 재정준칙에 의한 재정정책이 등장 하였다.

재정준칙은 과거의 경우에는 정부의 재정적자 경향성을 견제하고 제어하기 위해 사용되었으며, 지금은 인구고령화와 같은 미래의 잠재적인 재정부을 고려한 장기 재정 지속가능성(Sustainability)를 위해 사용 되고 있다. 재정준칙을 통한 재정규율의 확립은 재정건전성 및 지속가능성을 확보할 수 있는데서 논리적 근거를 찾을 수 있다.

고령화 여건에서 총부채의 GDP비율을 일정 수지 이하로 묶어두는 것은 미래세대에 대한 공평한 분배를 위해서도 필요하다. 인구고령화로 인한 공적연금, 건강보험등 복지지출에 대한 재정투자에 많은 비용을 들이고 있는 유럽 선진국들에서도 재정부담은 재정운용의 제약요인으로 작용하고 있다.

재정준칙[29]은 재정수지나 지출증가율 혹은 국가채무에 대한 제약을 두어 일시적으로 정책운용의 폭을 좁히지만 재정규율(Fiscal discipline)을 확립하여 중장기적으로 도움을 준다고 볼 수 있다.

2) 재정준칙 도입국가

A. 스웨덴

1995년 공공부문에 대한 지출한도(Spending Cap)도입하여 중앙정부의 지출규모가 의회가 정한 지출한도를 초과해서는 않되고, 공공부문의 재정수지는

28) 재정준칙은 재정수지, 재정지출, 국가채무 등의 총량적인 재정지출에 대하여 구체적인 목표수지를 동반한 재정운용 목표를 법제화한 재정운용정책을 말함(IMF, 1998)

29) 재정준칙의 구성요소: 1) 법적토대에 기초한 강제력이 필요함. 2) 총량적인 재정목표를 구체적인 수치(예:국가채무의 GDP비율 등)로 설정해야 함. 3) 재정준칙을 준수하지 못했을 경우에 대한 제제조치의 존재여부임. 4) 예산을 집행하는 당국과는 독립적인 기구가 준칙의 집행과 준수여부를 점검할 필요가 있음(외국의 경우 중앙은행, 대법원 등이 역할을 하고 있음)

경기변동을 감안해 평균적으로 GDP대비 2%의 흑자를 달성하여 인구 고령화에 따른 재정압박에 대비하고 있다. 지출한도하에서 재정수입이 초과한다고 지출한도의 범위를 벗어나 지출을 증가시킬 수 없고 재정수입이 예측한 수입보다 감소하면 재정흑자를 유지하기 위해 재정수입을 늘리거나 재정지출을 감소시켜야 하는 등 재정흑지 목표와 지출한도는 서로 보완적인 목표에 할 수 있다.

B. 영국

1997년 Golden Rule과 Sustainable Investment Rule이라는 재정준칙 발표하였다. Golden Rule은 정부는 공공투자를 위해서만 차입을 할 수 있으며 경상지출을 위해서는 차입을 할 수 없다는 원칙을 말한다(경상 재정수지가 흑자를 유지해야 한다는 원칙). Sustainable Investment Rule은 정부는 순국가채무가 지속가능한 선에서 유지될 수 있도록 한다는 것으로 순국가채무의 GDP 대비 비율을 40% 이하로 유지되는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 준칙적용으로 영국은 GDP대비 국가채무 비율이 1996년 52.5%에서 2001년 41.1%로 감소하였고 재정수지도 1996년 GDP대비 4.2% 적자에서 2001년 0.7% 흑자 전환되었다. 2009년에는 재정책임법의 제정으로 재정건전화(2009~2015년)을 수립을 하고 의회 모니터링을 강화하고 있다.

C. 미국

1990년에 '예산통제법(Budget Enforcement Act:BEA)을 제정하여 재정수지가 아닌 재정지출을 통제하는 방법으로 재정을 관리하고 있다. Budget Enforcement Act of 1990(BEA)에서 다음과 같은 3가지 재정준칙중 하나로 도입하였다. 첫째, 조정가능한 적자(흑자) 목표로서 5년간(1991~1995년) 재정적자 5,000억 달러 삭감(세입증대 1,500억 달러+ 세출삭감 3,500억달러)을 목표로 하며, 둘째, 재량지출에 대한 상한(CAP)으로서 재량적 경비에 상한을 정해 재량적 경비의 총액이 상한을 초과했을 경우에는 대통령 명령에 의해 그 초과분에 대해 해당 경비를 일률적으로 삭감하고 있다. 국방·국

내·국제의 3가지 지출그룹에 대한 개별 CAP은 3년간만 설정하였고 1993년 CAP의 적용 연장시 국방·국내·국제의 3가지 지출그룹에 대한 개별 Cap은 철폐하였다. 1997년 CAP의 적용 재연장시에는 국방·비국방·범죄방지의 3가지 지출그룹에 대한 개별 CAP을 재도입하였으나, 2000년부터는 범죄방지와 기타 지출의 2가지 그룹으로 줄어든 후 2001년부터는 지출그룹별 개별 CAP는 철폐되었다. 셋째, 세입과 법정지출에 대한 PAYGO 원칙으로서 의무적 경비를 새롭게 마련하는 경우 혹은 감세를 실시하는 경우, 대통령 명령에 의해 그 세출증가(세입 감소)에 알맞은 증세 또는 세출 삭감이 동일 연도내에 행해지지 않으면 않된다는 것이다. 만일, 세출증가(세입감소)에 대응한 증세 또는 세출 삭감을 하지 않을 경우 의무적 경비 전체에 대해 일률 삭감하며 의무적 경비의 삭감에 대한 양적 감축 목표로 메디케어의 삭감(420억달러/5년), 농업보조금의 삭감(150억달러/5년), 적자삭감등에 의한 이자지출의 삭감을 하였다.

재량지출의 상한 초과나 PAYGO원칙의 위배가 발생할 경우 일률적으로 모든 분야의 예산을 삭감하게 하였다. 1999년까지 재정지출 실적치가 BEA한도액을 초과한 경우에도 그 초과분은 1% 내외에 불과하였다.

또한 미국은 Spending Control Act of 2004 제정을 통해 사회보장 및 의료보장의 장기 미적립지급의무에 대한 통제를 강화하고 있다.

D. 캐나다

캐나다는 1992년 재정지출제한법(Fiscal Spending Control Act)을 도입하여 1992~1996년 기간 동안 명목지출을 제한하고 있다.

E. 핀란드

기본적인 재정준칙은 4년마다 불변가격으로 측정한 중앙정부 총지출에 대해 다년간의 상한을 설정하고 있다. 이는 지출관리를 위해 품목별 예산에서 총액예산으로 전환함을 의미한다.

F. 네덜란드

Trend-Based Fiscal Policy라 불리는 재정준칙은 정부지출에 대한 중기적인 상한을 설정하는 한편, 수입부족 또는 지출초과 상황에 대한 대응책도 규정하고 있다.

G. 뉴질랜드

뉴질랜드는 중기재정계획의 총량목표는 노령연금인 New Zealand Superannuation Fund에의 재정지원을 충족시키기에 충분한 규모의 운영수지를 경기변동을 감안하여 유지하며 총국가채무/GDP 비율을 30% 이내로 유지하도록 설정하고 있다.

H. 스위스

1998년 재정준칙은 연방정부의 구조적 재적적자는 방지하되 경기대응적인 재정정책은 허용하려는 목적에서 도입하였다. 지출한도는 경기불황일 경우에는 1년 후의 재정지출 한도가 재정수입 전망치를 초과할 수 있으며 반대의 경우에는 재정흑자가 발생하도록 한도를 설정함으로써 경기대응적인 재정정책이 되도록 하고 있다.

I. 독일

독일은 2009년 기본법을 개정하여 2016년(연방정부) 및 2020년(주정부)균형재정 달성을 법제화하고 있다.

J. 프랑스

2008년 개정 헌법의 근거로 강력한 중기 재정안정화 계획을 2010년 2월 발표하였다.

K. 스페인

2003년'예산안정화법(the Law of Budget Stability)에 따라 재정준칙에 의한 재정운영을 하고 있다. 중앙정부와 지방정부는 모두 예산을 균형내지 흑자로 편성하여 승인받아야 하며 집행과정에서도 이를 준수해야 한다.

<표 27> OECD국가에서 적용하고 있는 주요 재정 재정준칙

국가	예산목표	지출목표	추가세수처리기준	Golden Rule*
호주	○	×	×	×
오스트리아	○	×	×	×
벨기에	○	×	○	×
캐나다	○	×	○	×
체코	○	○	×	×
덴마크	○	○	×	×
핀란드	○	○	×	×
프랑스	○	○	○	×
독일	○	○	×	○
그리스	○	×	×	×
헝가리	○	×	×	×
아일랜드	○	×	×	×
이탈리아	○	○	×	×
일본	○	○	×	×
룩셈부르크	○	×	×	×
멕시코	○	×	○	×
네덜란드	○	○	○	×
뉴질랜드	○	○	×	×
노르웨이	○	×	○	×
폴란드	○	×	×	×
포루투갈	○	×	×	×
슬로바키아	○	×	×	×
스페인	○	×	×	×
스웨덴	○	○	×	×
스위스	○	○	○	×
영국	○	×	×	○

주: * 투자성 지출에 의한 재정적자는 허용하되 소비성 지출에 의한 재정적자는 허용하지 않는 룰을 의미함
자료: OECD Economic Outlook(2007) 수정 인용

전체 26개국 모두 예산수립에 관한 법령이 있는 것으로 나타났지만 지출에 대한 명문화된 규칙이 있는 나라는 일본, 독일, 뉴질랜드를 포함한 11개국이며. 예상치 못한 추가 세수를 어떻게 처리하는 가에 대한 규칙은 26개국 중에서 벨기에, 캐나다, 네덜란드 등 7개국만 보유하고 있다. 또한 골든룰(Golden Rule)은 독일과 영국에만 있는 것으로 나타나고 있다[30].

재정준칙은 재정수지준칙[31], 국가채무준칙[32], 지출준칙로 구분하기도 한다. 이 중 지출준칙의 장점은 과도한 지출을 직접적으로 통제할 수 있으며 자동안정화장치의 작동으로 재정정책의 기조가 경기순행적으로 되는 것을 방지하게 한다. 지출준칙을 준수할 경우 재량지출만이 아니라 의무지출도 지출준칙의 통제범위에 포함할 필요가 있다.

OECD(2006)에서는 지출준칙이 상대적으로 수지준칙보다 우수하다고 결론을 내리고 있다. 세수 확대보다는 재정지출 축소 중심의 정책기조가 재정건전화의 중요한 요소임을 의미한다.

또한 기존 연구에 의하면 세수 확대보다는 재정지출 감소를 통한 재정건전화가 보다 지속적이고 효과적임을 보이고 있다. Alesina and Ardagna(1998)에 의하면 세수 확대보다는 재정지출 감소를 통한 재정건전화가 보다 지속적이며 효과적이며, Ahrend et al.(2006)은 조세 증가보다 재정지출 축소를 통해 재정건전성을 회복할 경우 장기이자율이 하락하여 경제 전체에 도움이 될 수 있음을 보이고 있다.

OECD(2007) 연구에서도 재정지출 억제를 병행하지 않는 재정건전화 노력은 대부분 실패했음을 보여주고 있다. 즉, 전체 85회의 재정건전성 회복 시도 중 약 3분의 2에 해당하는 54회 시도에서 지출감소보다는 세수증대에 크게 의존하였는 데 재정지출 억제를 병행하지 않은 대부분의 재정건전성 회복 시도는 실패한 것으로 나타나고 있다. <표 28>에서 보듯이 재정지출 축소 위주의 재정건전화 시도가 재정수지 개선에 크게 기여하는 것으로 나타났다. 또한 투자성 지출 축소보다는 사회복지 지출 축소 중심의 재정건전화 추진이 필요하다 점을 보여주고 있다. 사회복지 지출 축소 중심의 재정건전화 정책일수록 GDP 대비 국가채무 비중의 안정화를 달성할 가능성이 높은 것으로 나타나고 있다. 사회적 지출 축소는 목표재정수지 달성 확률을 높이는 것으로 나타났고 재정지출에 대한 기준이 확립된 상황에서 재정지출 축소 위주로 재정건전화 정책이 시행될 경우 재정수지 개선 정도가 높은 것으로 나타났다.

---

30) OECD Economic Outlook(2007)
31) 정부 재정수입과 지출 사이의 수지적자를 목표 재정수지로 함
32) 공공부문의 GDP 대비 비율의 상한선을 정하여 국가채무에 대한 안정적인 관리를 정책목표로 제시함.

<표 28> 재정건전화 성공요인

설명변수	종속변수				
	재정건전화 착수확률	재정수지 개선규모	재선수지 개선정도	재정건전화 중단확률	목표재정수지 달성확률
재정건전화 착수이전상황					
재정수지	−0.046**** (−6.54)	−0.567**** (−4.92)	−0.594** (−1.78)	0.187**** (4.14)	
목표재정수지와의 차이(실제−목표)					0.195**** (3.47
장기이자율 (국내−국제기준)	0.01*	0.199** (2.43)	0.078*** (3.41)		
산출량 Gap (실제−잠재)		0.113* (−1.66)	0.061** (2.54)	0.079* (1.89)	−0.127** (−2.37)
선거	0.140*** (3.12)				
재정건전화의 구성					
재정지출 축소비중		2.28**** (4.42)			
사회적 지출 축소 비중					1.191*** (3.09)
공공투자 축소비중			−0.19** (−2.23)	−0.758** (−2.56)	
조세증가비중				−0.18** (−2.27)	
기타					
재정지출 기준 존재여부		1.493** (2.07)		−1.001**** (−3.35)	0.586** (2.08)
유로국가(1992~1997)	0.255**** (3.57)				
유로국가(1998~2005)			0.979* (1.84)		
관측치 R^2	372 0.192	73 0.487	73 0.267	255 ..	64 0.56

주: 1) '재정수지 개선규모'는 전체 기간 동안 달성한 GDP 대비 재정수지 개선을 의미 '재정수지 개선정도'는 연평균 GDP 대비 재정수지 개선을 의미함.
2) 유의성: * 10%, ** 5%, *** 1%, **** 0.1% ( )는 t 값임.
자료: OECD Economic Outlook(2007) 참조

2) 소결

2006년 8월에 발표된 『비전 2030−함께 가는 희망한국』에서 보듯이 향후 복지지출은 크게 늘어날 전망인 데 박형수·류덕현(2006)의 장기 재정 추계를 보면 2050년까지 우리나라의 관리대상수지가 GDP대비 1.5~2.0% 정도의 적자에 그치는 반면, 국가채무/GDP 비율은 2011년 31.43%에서 2050년 43.55%까

지 상승하는 것으로 전망하고 있다. 이러한 전망치는 현행 제도 및 정부정책이 유지된다는 전제하에 국세수입의 자연증가분을 감세재원으로 사용하지 않으면서 저출산·고령화에 따른 재정지출 변동효과만을 감안한 결과이다.

국제적인 조세정책이'세율은 낮게, 세원은 넓히는'방향으로 가고 있어 우리의 경우도 세입확대가 어려운 여건에서 저출산·고령화의 인구학적인 변화와 경제·사회적 여건의 변화에 따른 재정지출 확대로 재정수지의 증가 및 국가채무 누적이 예상되고 있다.

이에 재정준칙을 도입[33]함으로써 재정총량에 목표를 정하고 이를 달성하기 위해 분야별 지출수준의 합리화등의 재정건정성 유지를 위한 정책들을 체계적으로 수립·시행할 필요가 있다.

Ⅵ. 결론 및 정책 방안

OECD국가들의 복지지출의 동향은 저출산· 인구고령화와 밀접한 관련이 있는 건강보험, 연금 등의 사회보험재정이 앞으로 복지지출에서 중요한 역할을 차지할 것으로 보인다. 따라서 본 보고서는 연금과 보건지출에 대한 외국의 개혁사례를 중심으로 시사점을 찾아보고 재정지출 중 의무지출의 비중이 큰 보건복지분야의 복지지출의 재정건전화를 위한 복지지출의 관리방안을 모색하고자 하였다.

공적연금의 재정불안정은 '저부담, 고급여'의 수급구조와 함께 인구구조의 고령화가 근본적인 원인으로 지적되고 있다. 연금재정위기의 서구 복지국가들은 1980년대 후반~1990년대에 이르러 연금 개혁 지속적으로 시도하고 있다. 선진국들 연금개혁의 주요방향은 크게 부분적인 개혁과, 체계적

33) 재정 건전성을 조기에 회복하기 위해 국가채무 비율이 일정 수준에 도달할 때까지 총지출 증가율을 세입 증가율보다 낮게 가져가는 재정준칙을 수립하는 방안을 추진키로 했다. 지난해 발표한 2009~2013년 중기 재정운용계획에서 연평균 세입 증가율을 5.6%, 세출 증가율을 4.2%로 각각 설정했지만, 세출 증가율을 이보다 더 낮춰 세입 증가율보다 2~3%포인트 아래로 유지하기로 했다. 이를 통해 2014년부터 관리대상수지를 흑자 기조로 전환하고 국내총생산(GDP) 대비 국가채무 비율도 33%대 수준으로 낮추겠다는 목표를 잠정적으로 세웠다. 정부는 당초 2009~2013년 중기 재정운용계획에서 2013년까지 GDP 대비 관리대상수지 적자 비율을 0.5%로 줄이고 국가채무 비율을 35.9%로 낮추겠다는 계획을 세웠으나 2010~2014년 재정운용계획에서는 건전성 조기 확보 쪽에 좀 더 방점을 둔 것이다.

인 개혁(공적연금에 민간연금의 보완)과 더불어 점진적 은퇴제도의 도입 등으로 요약될 수 있다.

우리나라의 국민연금 장기재정추계에 따르면 적립기금은 2060년에 소진되는 것으로 나타나 지속적인 연금재정의 안정화가 요구되고 있다. 정책방안으로는 연금급여액이 고령화나 경제성장율 등에 따라 변동하는 명목확정기여방식을 도입함으로써 재정안정화를 위한 제도 개혁이 필요(스웨덴)하며, 독일과 일본의 연금급여의 조정방안으로 가입자수와 수급자수를 반영하여 연금급여가 자동적으로 조절되도록 하는 급여자동조절장치(Built-in stabilzer)에 대한 면밀한 검토가 필요하다고 여겨진다. 그러나 이러한 개혁방안은 반드시 프랑스의 사례에서 보듯이 정부 대한 신뢰가 선결이 되어야 할 것이다.

둘째, 민간연금 활성화 방안으로 선진국들의 사례(네덜란드, 영국, 아일랜드, 덴마크, 스웨덴등)를 보면 공적 연금의 재정적자를 감당하지 못하여 사적연금의 역할을 확대하는 방향으로 선회하고 있음을 알 수 있다.

셋째 점진적 은퇴제도의 도입 필요성이다. 이미 선진국에서 시행하고 있는 점진적 은퇴제도는 고령화 사회에 대비한 고령자의 고용연장을 위한 제도적 지원방안으로 연금재정의 안정화에 기여하고 조기은퇴로 인한 연금의 조기수급문제를 부분 방지한다는 점에 대한 검토를 통해 점진적인 도입을 제안하고자 한다.

보건개혁 방안으로 첫째, 공급자의 진료비지불 제도 개선으로 의료공급자의 경제적 이윤 추구, 행위별수가제라는 지불보상방식의 존재 등으로 인해 의료비 지출은 증가하므로 질병의 유형과 증상의 정도에 따라 미리 '책정된 일정금액을 보상하는 포괄수가제'의 확대가 우선적으로 있어야 하고 추후에 국가전체의 진료비 지출을 산정한 후 이를 '공급자 내부에서 배분케 하는 총액계약제'에 대한 도입 타당성을 검증할 필요가 있다.

둘째, 민간의료보험의 활성화(공보험과 민간보험의 이원체계)로서 건강지출의 증가로 인한 재정의 건전성을 보완하고 다양한 의료서비스를 충족시키기 위해서 민간건강보험의 활성화는 공적보험의 미비점을 보완하는 보충형으로 나아가는 것이 바람직하다.

셋째, 먼저 출시된 제네릭(Generic)약을 항구적으로 우대하는 가격구조를 개선하여 제네릭 가격 인하, 제네릭 사용 확대 및 처방전이 필요 없

는 약품판매에 대한 규제 철폐를 통해 총 약제비를 감소시키고 시장형 실거래가제 도입을 통해 가격경쟁을 유도가 필요하다.

향후 복지지출은 급격한 인구고령화에 따라 이미 도입된 현행 제도만으로도 크게 증가할 전망이므로 복지 및 기타 여타 세출의 구조조정 없이는 장기적으로 지속가능한 복지재정 유지 어려움이 있다. 따라서 장기재정건전성 확보를 위해 복지지출 등의 의무지출에 대해 PAYGO(Pay-As-You-GO)원칙, Spending Cap 등과 같은 재정준칙으로 도입하여 재정규율을 강화해 나갈 필요가 있다. OECD(2006)에서는 지출준칙을 통한 재정지출 축소 중심의 정책기조가 재정건전화의 중요한 요소임 강조하고 있다.

따라서 재정준칙을 도입함으로써 재정총량에 목표를 정하고 이를 달성하기 위해 분야별 지출수준의 합리화등의 재정건정성 유지를 위한 정책들을 체계적으로 수립·시행할 필요가 있다.

참고문헌

국민연금연구원, 「외국의 공공부조방식-노후소득보장제도」, 2007.

국회예산정책처(NABO),「사회행정분야 재정소요분석 사례 기초조사」

김원종, 「OECD 국가들의 인구 고령화」, 『OECD FOCUS』, 2004

박순일,「한국 사회복지제도의 경제적 효과의 선진국 제도와의 비교분석」, 『한국사회정책』, 8집 1호, 2001.

박형수, 류덕현, 「재정준칙의 필요성 및 도입방안에 관한 연구」, 조세연구원, 2006

박형수,「최근 경제동향과 정책 방향」, 2010, 조세연구원

박형수,「최근 주요국의 재정건전화 정책 및 우리나라의 정책과제」, 조세연구원, 2009

박형수,「재정정책의 평가와 향후과제」, 조세연구원, 2010.06

백인립,「유럽 사회보장제도 변화의 담론적 함의- 영국, 스웨덴, 독일의 사회보장제도를 중심으로」, 『사회과학연구』, 17집 2호, 2009.

보건사회연구원, 「사회복지지출의 국제비교」, 제 23호 2010.

보건사회연구원,「OECD국가간 비교를 통한 국민의료비와 정책과제」, 『보건복지 Issue & Focus』, 6호, 2009

선우덕,「선진국의 고령화대책과 우리에게 주는 시사점」, 『나라경제, 9월호』, 2002.

이순재, 「노후소득보장과 개인연금 활성화 방안」, 현대경제연구원, 2010

이용갑,「지난 20년간 독일 공적 건강보험 개혁과 시사점」,『보건사회연구』, 29권 2호, 2009

윤은기,「고령화와 사회복지지출: 건강보험과 국민연금 중장기 재정소요분석을 중심으로」, 『노인복지연구』, 겨울호 38호, 2007.

전영준,「OECD 각국의 국민연금 개혁동향」, 『재정포럼』, 6월호, 1998

정형우,「고령사회에 대응한 OECD의 노동·복지정책」,『나라경제』9월, 2004.

조경엽,「국가채무관리 어떻게 해야 하나?」, 한국경제연구원, 2010

조명덕,「저출산·고령사회의 원인 및 경제적 효과 분석」,『사회보장연

구』, 26권 1호, 2010.
최병호 외 2인, 「2012년 복지재정수준의 전망-OECD국가와의 비교를 통한 적정수준 탐색」, 『보건복지포럼』, 보건사회연구원, 2008.
최인덕 외 3인, 「OECD주요국의 의료보장제도- 재정구조 분석」, 『연구보고서』, 2006-17.
허순임,「유럽 주요국들의 진료 지불제도 변화」, 보건복지포럼, 2009

국회예산정책처(NABO),『출산장려 및 고령화대응정책의 주요 선진국 동향과 시사점』, 2010
김병덕,『연금개혁의 성과와 전망』, 한국금융연구원, 2009
김수봉 외 3인,『해외 연금제도 개혁 사례연구』, 한국보건사회연구원, 2006.
노동부, 『주요국 노후보장체계와 퇴직연금의 역할정립 방안』, 2009.11
대한민국 정부, 『2009~2013년 국가재정운용계획』, 2009
류건식,『주요국의 퇴직연금개혁 특징가 시사점』, 보험개발원 보험연구소, 2007.
문성용 외 5인, 『2008년 외국의 보건의료체계와 의료보장제도 연구』, 국민건강보험공단, 2008.
박인화, 『복지재정의 운용실태와 정책과제』, 국회예산정책처(NABO), 2010
방하남외 5인,『점진적 은퇴와 부분연금제도 연구』, 연구보고서, 한국노동연구원, 2009.
배성일 외 4인,『건강보험 중·장기 재정운용 방안』, 국민간강보험공단, 2008.
보건사회연구원, 『국외출장 결과보고서』, 2010
보건사회연구원, 『사회지출의 구성과 경제적 함의성』, 2008.02
서울행정학회,『고령화 및 미래사회 대응을 위한 재원확보 및 효율적 운용방안』, 2005
안종범,『저출산 고령화 시대의 재정정책 과제』, 한국무역경영연구원, 연구총서 97, 2010
윤희숙 외 4인, 『인구고령화와 보건·의료』, 한국개발연구원, 2005.

이호용 외 5인, 『민간보험의 급여범위에 대한 국제비교 연구』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2009

한국개발원구원, 『인구구조 고령화의 경제·사회적 파급효과와 대응과제』, 고령화사회 대비 협동연구 총괄보고서, 2005.

OECD Core Study of Long-Term Care

OECD Economic Surveys

Alesina A., and S. Ardagna, "Tales of Fiscal Adjustments, Economic Policy", October 1998, 489-545.

Ahrend R.,"Factors Behind Low Long-Term Interest Rates", OECD Economics Department Working Paper No. 490, 2006.

Casey., B. "Policies for an Ageing Society", OECD WP 369, 2003

OECD, "Projecting OECD Health and Long-term Care Expenditures: What are the main drives? WP No. 477, 2006

Dang,T.T., P. Antolín and H. Oxley,"Fiscal Implications of Ageing: Projections of Age-Related Spending", OECD, WP, No. 305, 2001.

Health at a Glance 2009 RETIREMENT-INCOME SYSTEMS IN OECD COUNTRIES

Jones, R. S.,"Public Social Spending in Korea in the Context of Rapid Population Ageing", Economics Department WP, No. 615, OECD, 2008

John P. Martin and Edward Whitehouse, "Reforming Retirement-Income Systems: Lessons from the Recent Experiences of OECD Countries" OECD, 2008

EUROPEAN ECONOMY, "The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)", 2006.

World Economic Forum, "Transforming Pensions and Healthcare in a Rapidly Ageing World: Opportunities and Collaborative Strategies"

Gruber, J. and Wise, D., "An International Perspective on Policies for an Ageing Society", NBER WP 8103. 2001.

Aino Salomäki., "Public pension expenditure in the EPC and the European Commission projections: an analysis of the projection results" , EU, ECONOMIC PAPERS Dec., 2006

OECD Economic Outlook, "Fiscal Consolidation: Lessions from Past Experience" , 2007

Randall S. Jones., "Health-Care Reform in Korea Economics Department", Working Papers No. 797, 2010

Jones, R, “한국의 보건의료개혁”, WP No.797

OECD, "Pension in France and aboard", 2010