

---

## V. 저출산·고령화와 공공부문의 역할

---

Ⅲ장과 Ⅳ장에서 저출산·고령화가 거시경제 및 가계에 어떠한 위협을 야기할 수 있는지를 살펴보았다. 먼저 거시경제의 경우 저출산·고령화로 인해 경제성장이 둔화되는 한편, 재정건전성이 위협을 받을 것으로 전망된다. 또한 금융시장도 가계의 자산구성이 빠르게 변화될 경우 자산가격의 변동성이 확대될 것이며 이는 저축률 하락과 함께 금융중개기능을 약화시킬 것이다.

저출산·고령화에 대해 가계는 노후대비가 부족한 상태이다. 가계의 자산구성이 부동산 위주이며 금융자산도 연금 등 안정적인 노후소득흐름을 보장하는 자산의 비중이 낮은 등 노후대비에 적합하지 않다. 또한 축적된 자산도 충분하지 않아 보인다. 노인가구의 경우에도 노후준비가 부족하여 다른 국가에 비해 경제활동참여율이 높으며 빈곤율도 높다. 이에 따라 은퇴 이후에도 양(+)<sup>1)</sup>의 저축 행태가 나타나고 있다.

본 장에서는 저출산·고령화가 가져올 가계 및 거시경제에 대한 위협에 대해 공공부문이 어떠한 역할을 담당해야 하는지를 정리하였다. 그리고 이러한 위협을 공공부문이 모두 관리할 수 없기 때문에 사적부문과의 역할 분담이 필요하며 역할 분담이 어떠한 방식으로 이루어져야 하는지에 대해서도 설명하였다.

## 1. 가계위험 관리

### 가. 가계의 노후소득보장: 공적 연금

#### 1) 현황

공적연금은 고령화에 대응하기 위해서 정부의 개입 하에 제공되는 가장 기본적인 노후소득보장수단이다. 우리나라에서 공적연금은 국민연금 및 기초노령연금과 공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금과 같은 특수직역연금으로 구성된다. 이하에서는 각 제도별로 운영 현황에 대해서 알아본다.

#### 가) 국민연금과 기초노령연금

국민연금은 국민복지를 향상하기 위해 1988년에 도입<sup>36)</sup>되었는데, 원칙적으로 특수직역연금 가입자를 제외한 전국민을 대상으로 한다. 그런데 도입 초기에는 10인 이상 사업장을 대상으로 하였으나, 1999년 4월부터는 도시지역으로 확대 적용되면서 전국민을 가입대상으로 하게 되었다. 그 결과 2010년 말 현재 사업장 가입자 1,041만 명, 도시지역가입자 672만 명, 농촌지역가입자 195만 명, 임의가입자 9만 명, 임의계속가입자 5만 명으로 총 1,923만 명에 이르게 되었다.

재정방식은 수정적립방식<sup>37)</sup>을 채택하고 있는데, 이는 적립방식의 장점과 부과방식의 장점을 결합한 것이라고 할 수 있다. 국민연금은 도입된지 20년 동안 두 차례의 모수적 개혁<sup>38)</sup>을 통해 40년 가입한 평균소득자 기준의 보장수준을

36) 도입과 관련한 자세한 역사는 보험미래포럼(2010), 국민연금공단(1998) 등을 참조한다.

37) 연금의 재정연금은 완전적립방식, 부과방식, 수정적립방식 등이 있다. 완전적립방식은 가입자들로부터 걷은 보험료와 기금운용 수익 연금으로 되돌려주는 것이다. 부과방식은 기금을 적립해 놓지 않고 그때그때 지급할 연금액만큼 현 근로세대로부터 각출하는 방식이다. 우리나라가 채택한 수정적립방식은 완전적립방식처럼 연금액 100%를 적립하는 게 아니라 후세대 부담을 담보로 해서 지급할 연금액의 일부를 적립하는 것이다.

38) 1998년 말과 2007년 7월에 국민연금법 개혁이 이루어졌다.

70%에서 40%<sup>39)</sup>로 크게 낮추었다. 이는 도입 초기에는 국민들의 적극적 동의를 구하기 위해서 보장수준을 높게 하고, 제도가 도입된 이후에는 제도의 유지 가능성을 고려하여 보장수준을 낮춘 것으로 제도의 유지 가능성은 상대적으로 높아졌지만 보장수준은 저하되었다. 이렇게 보장수준이 낮아진 것은 무엇보다도 제도 설계에 문제가 있었고, 보험료가 적절히 인상되지 않았기 때문이다. 실제로 도입 당시 3%였던 보험료율은 1998년에 9%로 오른 후에 지금까지 적용되고 있다.

제도를 도입한지 20년을 넘긴 현 상황에서 완전노령연금 수급자가 발생하기 시작했는데, 2010년 말 현재 약 5만 7천명에 이르고 월 평균 수급액은 77만 원 정도이다. 물론 완전노령연금 수급자 이외에도 특례노령연금 162만 명, 감액노령연금 40만 명, 조기노령연금 21만 명, 분할노령연금 4천 6백 명에 이르고 있다.

기초노령연금은 연금 사각지대 해소 차원에서 2007년 4월 「기초노령연금법」 제정과 함께 도입되었는데, 2008년부터 무기여연금으로 시행되고 있다. 즉, 기초노령연금은 공적부조 방식의 보충보험이라고 볼 수 있다. 소득과 자산을 기준으로 지급되며, 전체 노인의 약 70%에게 2008년에는 1인당 8만 4천 원, 2009년에는 8만 8천 원을 지급하였는데, 2010년 4월부터는 9만 원으로 인상되었다<sup>40)</sup>.

## 나) 특수지역연금

먼저 공무원연금은 1960년 1월에 「공무원연금법」이 제정되면서 시행되었는데 공무원을 가입대상으로 한다. 사립학교교직원연금은 1973년에 「사립학교교직원연금법」<sup>41)</sup>이 제정되면서 도입되어 1975년부터 시행되었는데 사립학교교직

39) 1998년 법 개정으로 60%로 낮추어진 보장수준을 2008년부터 50%로 낮춘 후, 다시 이를 2028년까지 단계적으로 40%까지 낮추는 것이다.

40) 부부기준으로는 2008년 13만 4천 원, 2009년 14만 8백 원, 2010년 14만 4천 원이다.

41) 2000년 1월 12일에 「사립학교교직원연금법」으로 법률명이 개정되었다.

원을 대상으로 한다. 군인연금은 1963년에 「군인연금법」이 제정되면서 공무원 연금과는 별도의 제도로 시작되었으며<sup>42)</sup> 기여금을 납부하는 군인(부사관, 준사관, 장교)에 적용된다<sup>43)</sup>. 가입자 현황을 보면 공무원연금의 경우 2009년 기준으로 104만 8천여 명에 이르고 있다<sup>44)</sup>.

이들 세 연금제도의 재정방식은 모두 적립방식으로 운영되고 있는데<sup>45)</sup>, 군인 연금의 경우 재정적자가 발생할 경우 국가가 부담하도록 2000년에 법률이 개정되었다. 2010년 현재 공무원연금과 군인연금은 재정적자 상태에 있다<sup>46)</sup>. 사학 연금은 아직은 재정수지 적자가 발생하고 있지 않으나 2021년부터는 적자로 전환될 것으로 전망되고 있다<sup>47)</sup>.

급여는 퇴직급여 및 유족급여와 퇴직수당 이외에 재해보상급여와 부조급여<sup>48)</sup>가 지급되어 퇴직금 또는 퇴직연금의 성격과 산재보험의 성격까지 같이 갖고 있다고 볼 수 있다.

이러한 급여를 지급하기 위하여 부담하는 기여금은 공무원연금의 경우 공무원이 매월 보수월액의 8.5%이며 국가 또는 지방자치단체가 보수예산의 8.5%를 부담하고 있다. 사학연금제도의 경우에는 가입자인 교원과 사무직원의 경우 각각 매월 기준소득월액의 1,000분의 70을 부담하고, 법인은 교원과 사무직원분에 대하여 각각 7,000분의 4,117과 7,000분의 7,000을 부담하며, 국가는 법인이 부담하여야 할 교원분의 7,000분의 2,883을 부담하고 있다. 군인연금은 공무원연금과 마찬가지로 군인이 매월 보수월액의 8.5%를 부담하며 국가가 군인이 부담

42) 그 이전에는 「공무원연금법」에 의거하여 운영되었다.

43) 군인연금 중 사망보상금과 장애보상금은 기여금을 납부하지 않은 사병에 대해서도 적용된다.

44) 사학연금과 군인연금 가입자는 정확한 통계가 공개되고 있지 않다.

45) 특수지역연금은 본래 적립방식으로 설계되었지만, 운영과정에서 적자 등이 발생하면서 연금채무 전액을 준비금으로 보유하는 완전적립방식으로 운영되는 것은 아니다.

46) 공무원연금의 재정적자는 1999년부터 시작되었으며, 군인연금은 1973년에 재정적자를 보이기 시작하였다.

47) 사학연금공단([http://www.ktpf.or.kr:8088/hp/pension/pension\\_02\\_04.jsp?lpgbn=pension\\_02\\_01](http://www.ktpf.or.kr:8088/hp/pension/pension_02_04.jsp?lpgbn=pension_02_01)).

48) 재해보조금과 사망조위금으로 구성되는데, 군인연금에서는 재해보상급여에 포함되어 있다.

하는 것과 동일한 금액을 부담하고 있다.

공무원연금은 2009년 말 기준으로 29만 3,096명이 연금을 수급하고 있는데, 이 중 26만 910명이 퇴직연금, 2만 9,489명이 유족연금, 2,697명이 장애연금을 수급하고 있다. 이에 따라 2009년 기준으로 부양률은 연금 수급이 개시된 이래 가장 높은 27.7%에 이르고 있으며, 20년 이상 재직 후 퇴직자 1만 5,098명 중 1만 3,816명이 연금을 선택하여 연금선택률은 91.5%<sup>49)</sup>에 이르고 있다.

군인연금은 2007년 현재 68,044명이 수급하고 있는데, 이 중 52,124명은 퇴직연금, 14,831명은 유족연금, 1,089명은 상이연금을 수급하고 있다. 2007년에 20년 이상의 복무기간을 채운 전역자 2,550명 중 2,430명이 퇴직연금을 선택하고 있어 퇴직연금선택률은 95.3%로 역대 가장 높았다.

## 2) 문제점

### 가) 재정적자의 심화

공적 연금의 가장 큰 문제점은 중장기적 관점에서 유지가능성이 현저히 떨어지고 있다는 점이다. 특수직역연금 중 군인연금과 공무원연금은 이미 재정적자 상태에 있으며, 사학연금은 2021년에, 국민연금은 2044년에 재정수지가 적자로 전환될 전망이다.

먼저 국민연금은 수입과 급여가 일치하지 않아서 재정수지 적자가 발생할 것이다. 1988년 도입 당시 본래 예정된 보험료율 9%를 바로 적용하지 않고 1992년까지는 3%, 1997년까지는 6%를 적용하고, 1998년부터 9%로 인상하여 적용한 후에 요율을 인상하지 못하고 있기 때문이다. 물론 요율 인상이 어려워지자 소득대체율을 1999년에 70%에서 60%로 낮춘 후 다시 2007년 개혁을 통해 2008년에 50%로 낮추고 다시 매년 0.5%p씩 낮추어 2028년에는 40%가 되게 함으로써 재정적자가 도래하는 시기는 늦추어졌다. 즉, 본래는 1998년 개혁으로 2033년

49) 연금선택률이 가장 높았던 해는 2005년으로 94.6%이다.

에 재정수지 적자가 나타날 것으로 전망되었으나 2007년 개혁으로 2046년으로 13년을 늦춘 것이다. 그러나 소득재분배 기능을 하는 국민연금 가입자 모두의 연금수익비가 1을 넘는다는 것은 기금운용수익률이 탁월하지 않다면 수입보다 지출이 크을 의미하므로 결국 재정수지 적자가 나타날 수밖에 없는 것이다. 이러한 상황을 극복하려면 요율을 인상해야 하나 많은 사람들이 현재 수준의 보험료도 납부하지 못하고 있을 뿐만 아니라 강제 가입하는 국민연금에 대한 저항감<sup>50)</sup>이 커서 보험요율 인상에 동의하지 않기 때문이다.

〈표 V-1〉 국민연금 소득수준별 수익비

가입연도 \ 소득 수준	50만 원	159만 원	360만 원
1988년	4.4	2.4	1.7
1999년	4.0	1.9	1.4
2008년	3.7	1.8	1.3
2028년	3.6	1.7	1.2

주: 2005년 평균소득임.

자료: 보건복지부(<http://www.mw.go.kr>).

또한 국민연금 요율 인상은 저출산으로 인해 국민연금 신규 가입자 수가 앞으로 계속하여 줄어드는 데 반해 연금수급자는 증가할 것이기 때문에 필요하다. 물론 국민연금의 연금산식을 보면 그 자체에서는 연금가입자 및 수급자 수의 변화가 직접 영향을 미치지 않는도록 되어 있지만, 신규 가입자가 지속적으로 늘어 나면 단기적으로는 요율 인상을 하지 않고서도 연금 지급이 가능해지기 때문이다<sup>51)</sup>. 그러나 우리나라는 국민연금 신규 가입자 수가 줄고 있어 요율 인상의 필요성이 전면적으로 드러나 있는 상황이다.

50) 국민연금에 대한 저항감은 기금고갈로 국민연금급여를 제대로 받을 수 없을 것이라는 불안감과 함께 낮은 기금운용수익률, 자금활용의 경직성 등 여러 측면에서 연유되고 있다.

51) 요율인상을 하지 않을 경우 중장기적으로 그 부담이 누적될 수 있다.

공무원연금의 재정적자는 1999년 IMF 외환위기 시 교사 등 많은 공무원을 구조조정하는 과정에서 발생했다(〈표 V-2〉 참조). 그러나 그 후에도 재정적자가 지속적으로 나타나는 이유는 재정설계 시 보험료 수준에 비해 급여 수준을 너무 높였기 때문이다. 또한 일시금이 아닌 연금 선택의 비율이 꾸준히 높아진 데다 평균수명이 연장되고 있어 수입에 비해 지출이 더 많아지고 있기 때문이다. 2009년 공무원연금 개혁으로 2010년부터 기여율이 인상되었지만<sup>52)</sup> 급여에 대해서 근본적인 개선을 하지 않았기 때문에 단기적인 재정안정은 도모될 수 있을지 모르나 장기적인 재정안정의 문제는 여전히 남아 있다. 이에 따라 향후 50년에 걸친 장기수지는 적자를 보일 전망이다.

〈표 V-2〉 공무원연금 재정수지 적자 규모 추이

(단위: 억 원)

연도	2001년	2005년	2009년	2010년
적자규모	599	6,096	19,931	24,037

주: 2010년은 추정치임.  
 자료: 행정안전부(2010).

1973년부터 시작된 군인연금의 재정적자도 공무원연금과 동일하게 재정설계 시 보험료 수준에 비해 급여 수준을 너무 높인 데서 기인하고 있다. 또한 아직 재정수지 적자가 나타나지 않은 사학연금도 재정설계 시 보험료 수준에 비해 급여 수준을 너무 높게 하여서 2021년부터는 적자로 전환될 전망이다.

#### 나) 노후소득보장수준의 저하

재정적자 심화로 인한 당연한 귀결이겠지만 각 제도의 노후소득보장 수준은 점점 낮아지고 있다. 국민연금의 경우 2007년 개혁으로 인해 생애평균소득 기준으로 40년 가입한 평균소득자의 소득대체율이 2008년 50%로 낮아진 후 다시

52) 기준에 5.525%이던 공무원의 기여금 및 정부부담률이 2010년에 6.3%, 2011년에는 6.7%, 2012년에 7.0%로 인상되었다.

2028년까지 40%로 낮아지도록 되었다. 문제는 대부분의 가입자들은 평균적으로 30년 이하의 기간 동안 국민연금을 가입하므로 실제로는 소득대체율이 40%가 아니라 30% 이하가 될 가능성이 높다. 30년 가입을 전제로 소득별로 예상연금수령액을 비교하면 기준 소득이 50만 원일 경우 2018년에 수급하면 50만 원, 2038년에 수급하면 37만 원이 된다. 국제기구에서 권장하는 노후소득금액 수준은 퇴직전 소득의 60~70%임을 고려할 때 저소득층은 기준을 충족할지 모르나, 2009년 2인 가족 기준 최저생계비 83만 6천원의 59.8~44.3%에 지나지 않아 두 부부로 구성된 가구의 최저생계비에 미치지 못함을 알 수 있다.

〈표 V-3〉 30년 가입 시 연금액 비교

(단위: 만 원)

기준 소득	기존 20년 향후 10년 (‘18년 수급자)	기존 15년 향후 15년 (‘23년 수급자)	기존 10년 향후 20년 (‘28년 수급자)	기존 5년 향후 25년 (‘33년 수급자)	향후 30년 (‘38년 수급자)
360	117	110	101	94	88
300	105	98	90	84	78
250	94	88	81	75	70
200	84	78	71	66	61
180	80	74	68	63	58
150	73	68	62	57	53
100	63	58	53	49	45
50	50	48	43	40	37

주: 1) 개정 시점은 2008년이며, 2028년까지 40%로 인하함.

2) 물가 및 임금상승률을 고려하지 않고 급여산식에 의해 단순 계산함.

자료: 보건복지부(<http://www.mw.go.kr>).

국제비교를 통해 이러한 소득대체율이 어느 정도 수준에 있는지를 비교해보면 평균소득자의 경우 우리나라는 42.1%로 OECD 평균 59.0%에 비해 크게 낮은 실정이다. 저소득계층<sup>53)</sup>의 경우에도 64.1%로 OECD 평균 71.9%에 비해 낮

53) 평균소득의 50%에 해당하는 소득자 군을 말한다.



다. 이에 따라 우리나라 고령자의 고령소득빈곤률(old-age income poverty rates)은 45.1%로 OECD 평균 13.3%에 비해 매우 높은 실정이다(OECD, 2008).

공무원연금의 경우에도 기존 공무원은 직전 퇴직소득의 70% 수준의 연금급여를 받았으나 새로 입직하는 공무원은 연금산식의 개정으로 인해 낮은 수준의 급여를 받게 된다. 즉, 기존에는 재직기간 1년 당 평균 기준소득월액의 2.1%를 적용했으나, 법 개정으로 인해 1.9%를 적용하여 연금액을 산출하도록 개정되었다. 또한 종전에는 퇴직 전 최종 3년의 보수월액(기본급 + 정근수당)<sup>54)</sup> 평균을 기준으로 연금액을 산정했으나, 전재직기간에 걸친 기준소득월액<sup>55)</sup>의 평균을 기준으로 연금액을 산정하도록 개정되었다. 그리고 고액연금이 발생하지 않는 장치를 갖춘 것은 물론 연금지급개시 연령을 단계적으로 60세에서 65세로 높이도록 하였다. 이에 새로 입직하는 공무원들은 25% 정도의 연금액 삭감이 예상되며, 현재와 같은 고액연금수급자는 더 이상 발생하지 않게 된다. 그러나 이러한 공무원연금 개혁 효과는 새로 입직하는 공무원을 중심으로 적용되도록 되어 있어 기존에 재직하고 있는 공무원에 미치는 효과는 극히 제한적으로 나타나게 될 것이다. 이러한 공무원연금 제도 개선으로 인해 사학연금과 군인연금에서 급여를 낮추는 방식의 개혁은 쉽게 이루어지기 어려울 가능성이 높다.

다만 각 연금제도의 재정적자가 심화되고 국민연금과의 형평성을 맞추는 것을 요구하는 목소리가 높아져 급여에 대한 근본적인 개혁이 이루어질 경우에는 공무원연금과 사학연금은 물론 군인연금의 소득보장 수준도 낮아질 것이다.

### 3) 사각지대의 발생

마지막으로 공적연금제도 중 국민연금제도는 사회보험 방식으로 운영되기 때문에 강제가입시켜 제도를 운영한다 하더라도 보험료를 납부하지 못할 경우 제도의 혜택을 받지 못하는 사각지대가 발생한다. 국민연금공단이 징수권 소멸

54) 과세소득의 65% 수준이다.

55) 과세소득, 단, 초과근무수당, 성과급 등은 평균액을 반영한다.

로 견지 못한 지역가입자의 보험료와 연체금의 연도별 증감추이를 살펴보면 2006년 1조 3,381억 원, 2007년 1조 6,409억 원, 2008년 2조 1,031억 원, 2009년 2조 3,150억 원으로 매년 꾸준히 증가했다. 이는 납부능력이 충분한 경우와 그렇지 못한 경우로 나누어 볼 필요가 있는데, 납부능력이 충분치 않아 납부하지 못할 경우 연금급여를 받을 수 없게 되면 결국 개인의 자구능력이 떨어져 정부가 책임지게 되는 문제점이 발생한다.

2010년 현재 국민연금을 지급받는 수급자<sup>56)</sup>는 60세 이상 인구대비 28% 정도 인데 2030년이 되더라도 국민연금을 지급받는 노인들은 60~70%에 불과하여 전체 노인의 30~40%는 무연금자가 될 가능성이 높다는 점에서 연금사각지대 문제는 심각하다.

한편 기초노령연금제도가 연금혜택이 적거나 없는 노인들을 대상으로 2008년부터 도입되었다<sup>57)</sup>. 이 제도의 도입으로 2008년에는 소득과 재산 등을 감안하여 전체 노인의 60%인 약 300만 명에게 매달 8~9만 원의 기초노령연금을 제공했으며, 2009년에는 70%인 약 360만 명에게 제공하였다. 물론 보험료를 납부하지 않고 급여가 제공된다는 점을 고려한다 하더라도 국민연금 급여가 없이 이 금액만 받는 경우에는 노후소득으로 충분하지 않을 것이다. 더구나 국민연금 급여가 너무 낮아 사회적 보호 대상이 될 경우 결국 정부가 조세를 통해 노후소득을 보장하게 될 것이므로 이중의 제도가 병립하는 문제가 생기고 있다.

56) 60세 이상인 수급자 산출을 위해 전체 수급자 중에서 완전노령연금, 감액노령연금, 특례노령연금, 분할노령연금 수급자만 포함하였다.

57) 2008년 1월부터 6월까지 70세 이상에게, 그리고 2008년 7월부터는 65세 이상에게 급여를 지급하였다.

#### 4) 해외사례

##### 가) 모수적 연금개혁

모수적 연금개혁이란 연금제도를 전면적으로 개편하지 않고 보험료율, 수급 연령 등 기술적 계수만 조정하여 재정안정화를 도모하는 개혁방법을 말한다. 이는 부과방식을 채택한 국가든 적립방식을 채택한 국가든 어느 경우에서도 활용될 수 있다. 일찍이 연금제도를 도입하여 운영해 온 서유럽 대부분의 국가에서는 연금제도를 부과방식으로 도입하여 운영해왔다. 이렇게 부과방식을 택하게 된 데에는 제2차 세계대전이 끝난 직후에 출산율이 높아 인구가 빠르게 증가하고 있었고 전후 복구를 위한 투자로 경제가 빠르게 성장하고 있었다는 시대적 배경이 있다. 이에 따라 수혜대상자에게 과도기 없이 바로 시행할 수 있었고 제도 도입에 대한 마찰도 적었다. 그러나 1970년대 들어 제1차 석유파동이 생기고 국가별로 스태그플레이션 현상이 나타나기 시작하면서 연금제도는 그 운영의 전제가 된 고도 경제성장을 할 수 없게 되어 인구고령화의 시작과 함께 그늘이 드리워지기 시작했다. 즉, 인구구조가 고령자의 비중이 늘어나는 방향으로 급격히 변화하면서 부과방식 연금제도는 한계에 직면할 수밖에 없게 된 것이다. 그럼에도 불구하고 연금수급자가 다수 존재하는 상황에서 근본적 개혁을 추진하는 데는 어려움이 있었기 때문에 패러다임의 전환이 아닌 기술적 접근방법을 채택했는데, 다음과 같은 세 가지 방법이 주로 활용되었다. 하나는 연금수급개시연령을 상향조정하는 것이고, 다른 하나는 연금급부의 수준을 하향조정하는 것이며, 마지막으로 연금보험료를 상향조정하는 것이다. 물론 이들 방법은 각각 사용될 수도 있지만 대개는 복수로 채택되었다.

독일의 경우에는 인구고령화로 인해 과거와 같은 연금제도 운영이 어렵게 되자 1999년, 2001년, 2004년 등 최근 들어 세 번에 걸쳐 연금을 개혁하였다. 이는 1992년 급여수준의 하향 조정, 지급개시연령의 상향 조정 등에도 불구하고 인구고령화 등의 영향으로 연금재정이 어려워졌기 때문이다. 먼저 1999년에는 제도

의 틀은 변화시키지 않고 연금실질가치유지액 및 기수급연금액의 인상기준을 가치분소득상승률에서 평균수명의 변화율만큼 감한 인상률을 적용함으로써 연금수준을 장기적으로 감축시키는 장치를 도입하였다<sup>58)</sup>. 그러나 1998년 가을에 기민당 정부에서 사민당 정부로 정권이 바뀌면서 이 개혁안은 재검토되었는데, 그 결과 인구고령화 상쇄계수 도입 대신에 세대 간 형평성 조정계수를 도입하기로 하였다<sup>59)</sup>. 그리고 이러한 공적연금 급여수준의 감축에 따른 보장결함을 보완하기 위해 최저연금보장제<sup>60)</sup>와 신개인연금<sup>61)</sup>을 도입하였다.

2001년에 도입된 세대 간 형평성 조정계수는 평균수명의 증가가 연금재정에 미치는 영향을 상쇄시키는 데 도움이 되겠지만, 출산율 저하에 따른 근로인구의 감소가 장래 연금재정에 미치는 영향을 상쇄시키는 데는 충분하지 않다는 비판이 높았다. 이에 연방정부가 이를 재검토한 결과 세대 간 형평성 조정계수를 대체하는 새로운 장기재정안정장치로서 지속성계수(Nachhaltigkeitsfaktor)를 도입하는 것을 골자로 하는 연금개혁을 2004년에 단행하였다.

58) 이를 통해 가치분소득 대비 연금수준을 현행 70%에서 장기적으로 64%(2030년)로 6%p 인하한다는 것이다.

59) 이 세대 간 형평성 조정계수는 2030년까지 소득대체율을 인하시키다고 하는 점에서는 인구고령화 상쇄계수와 같지만, 그 도입 시기를 늦추어 2011년으로 하고 처음에는 가치분소득의 0.3%를 인하한 다음, 그 후 매년 0.3%씩 인하율을 상향조정하여 20년간 6%를 인하하는 등 그 조정방식을 구체화한 점에서 차이가 있다. 이는 45년 가입자의 기준 평균연금액은 종전의 70%에서 2030년에는 64%로 되는 점에서는 동일하다. 이러한 조치를 강구하면 보험료율은 2020년까지 20% 이하로 유지할 수 있으며 그 후 약간 상승하기는 하지만, 2030년에도 보험료율이 22%에 머무를 것으로 전망되었다(자료: 국민연금연구원(<http://institute.nps.or.kr>)).

60) 최저연금보장제는 연금액이 공적부조액보다 적을 경우 그 차액을 연금에서 보전하는 제도이다.

61) 개인연금은 2001년부터 연소득의 0.5%, 2008년부터는 연소득의 4% 한도 내에서 개인연금계좌에 적립할 수 있으며, 소득이 일정액 이하인 자 및 자녀가 있는 자 등의 적립에 대해서는 연방정부에서 국고보조(약 200억 마르크)를 실시하는 것으로 되어 있다. 이 국고보조의 대상자는 연금보험 피보험자의 2/3에 해당하는 것으로 되어 있으며, 소득수준이 높은 사람에게는 조세 측면에서의 우대조치가 강구된다. 이러한 개인적립 연금제도에 대한 가입은 임의가입으로 한다. 추계에 따르면, 2030년 경 현행 공적제도의 연금급여수준은 약 4,400마르크로서 순임금의 64.15%가 되고, 개인적립연금의 급여수준은 약 580마르크로서 이 두 가치를 합산한 연금의 급여수준은 가치분소득의 72.65%에 달할 것으로 전망되었다(자료: 국민연금연구원(<http://institute.nps.or.kr>)).

종전의 가치분소득은 연금보험료 부담뿐만 아니라 타 사회보험료 및 세금의 부담까지 포함하는 것으로 개념이 규정되었으나 연금개혁에 따라 연금보험료 부담만 뺀 소득을 가치분소득으로 본다. 이러한 개념의 가치분소득상승률에서 지속성계수(= 평균수명증가율 + 근로인구감소율 + 신개인연금부담의 상승률)를 감액한 만큼 연금을 연동시키는 방식으로의 연금제도를 전환하였다. 즉, 가치분 소득이 상승하더라도 근로인구(가입자인구)가 감소하면 신규수급자와 기수급자의 연금수준이 감소하게 되어 재정안정이 도모된다. 지속성계수를 적용할 경우 45년 가입 평균소득자의 연금수준(수정 가치분소득 대비)은 2020년에 46%, 2030년에 43%가 되며 보험료율은 2020년 20%, 2030년 22%가 될 전망이다. 지속성 계수의 도입은 종전의 인구고령화 상쇄계수 또는 세대간 형평성 조정계수를 적용할 때에 비해 사실상 더 강한 급여수준의 감소를 초래할 것으로 전망되고 있다.

이러한 최근의 개혁으로 독일의 연금제도는 사실상 상당한 패러다임의 변화를 겪고 있다고 해도 과언이 아니다. 종전까지 일정한 급여수준의 보장이 전통적으로 독일 연금정책의 목표였다면 이제부터는 '부담 가능한 수준에서 보험료율의 유지'가 연금정책의 일차 목표가 되었고 일정급여수준의 보장은 이차적인 목표가 되었기 때문이다. 또 다른 패러다임의 변화는 오랫동안 독일의 자랑거리였던 부과방식의 공적연금제도를 통한 노후소득보장이 축소되고 그 대신 적립방식의 개인의 역할이 확대되어 가는 추세에서 찾아볼 수 있다.

영국은 본래 사회보험방식으로 이층의 연금제도를 운영해왔는데, 부분적인 민영화와 지속적인 연금 삭감으로 재정안정화라는 정책목표는 달성되었으나 노인빈곤이 발생하는 문제가 생겨났다. 그리하여 2006년에 추가적으로 연금을 개혁했는데, 비용이 적게 드는 새로운 저축제도를 도입하고 확정기여형 연금과 개인연금에 대한 적용 제외를 폐지하는 등의 제도 개선을 통해 저소득층의 소득 안정을 도모하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 노후소득 준비의 충분 여부를 염려한 영국정부는 2008년에 연금법을 개정하여 NEST(National Employment Savings Trust)라 불리는 개인계좌(Personal Accounts) 제도를 만들어 2012년부

터 2017년에 걸쳐 해당 자격<sup>62)</sup>이 있는 사람들을 자동적으로 가입시킬 계획이다. 이 개인계좌 제도는 고용주가 최소 3% 이상을 기여해야 하며<sup>63)</sup>, 직장이동시 이동성이 보장되고, 저렴한 비용<sup>64)</sup>으로 제공되도록 고안되었다. 이 제도는 그동안 퇴직연금의 사각지대에 있었던 중저소득층의 근로자들과 영세사업장 근로자들에게 안정적 노후소득보장 수단을 제공하는 기능을 할 것으로 기대된다.

한편 영국 모형을 따라서 사회보장제도를 구축하고자 했던 프랑스의 경우에도 연금제도는 시간의 흐름 속에서 순탄하게 운영되기 어려웠다. 그리하여 결국에는 1980년대 중반에 연금재정이 이슈로 등장하였고 1993년 개혁을 하였으며, 그 이후 다시 2003년에도 개혁을 하였다. 1993년의 개혁에서는 일반사회세로 충당되는 노령연대기금의 설립을 통해 사회보험과 비기여급여의 구분을 명확히 하였으며, 완전연금수급을 위한 가입기간을 40년, 기준소득 산정기간을 최고소득 25년으로 변경하였는데, 이를 일반제도에만 반영하고 10년의 경과규정을 두기로 하였다<sup>65)</sup>.

## 나) 완전민영화

연금의 완전민영화는 부과방식의 연금을 완전하게 사전적립식 재정방식의 연금제도로 전환하는 것이다. 칠레는 일찍이 1981년에 부과방식의 연금제도를 개인적립방식의 연금제도로 전환했는데, 그것이 가능했던 배경에는 연금제도 자체의 위기와 함께 강력한 정치권력이 있었다. 연금제도의 민영화는 항시 분배의 문제를 야기한다. 이는 기존의 사회보장 틀 내에 존재하는 연금제도가 이

62) 개인계좌 연금은 영국 국내에서 일하는 22세에서 공적 연금수령연령 이전의 사람들 중에서 연소득이 5,035 파운드(2006/7년 기준) 이상 33,540파운드 이하인 사람들을 대상으로 하고 있는데, 약 1천만 명에 이를 것으로 추정된다.

63) 정부가 1%를 조세감면(tax relief)을 통해 기여하며, 개인이 4%를 기여하여 총 8%를 기여하게 된다. 다만 연간 기여할 수 있는 최대금액은 3,600파운드(2005년 기준)이다.

64) NEST의 설립 비용은 각 기여금의 2%, 연간 운영수수료는 적립금의 0.3%일 정도로 저렴하다.

65) 국민연금연구원(<http://institute.nps.or.kr>)을 참조하였다.

미 소득의 재분배를 목적으로 한 것인데 그 틀을 바꾸어 새로운 분배관계를 만들어내기 때문이다. 따라서 기존 연금제도로부터 수혜를 받는 계층은 연금 완전민영화에 적극 반대하게 되는데, 국민적 차원에서 이러한 이해관계를 뛰어넘는 지지가 가능해야 개혁에 성공할 수 있게 된다. 칠레의 경우에도 공공부문 근로자들은 연금을 민영화할 경우 기득권 상실을 우려하여 반대했으나, 많은 국민들은 민영화가 높은 수수료에도 불구하고 투자자금의 풀을 형성하여 경제에 긍정적으로 작용할 것이라고 생각하여 지지했던 것이 민영화를 가능하게 한 요인이라 할 수 있다.

연금민영화는 중남미와 동유럽에서 빠르게 확산되었다. 중남미에서는 칠레의 민영화 모델이 볼리비아(1997), 멕시코(1997), 엘살바도르(1998), 니카라과(2001) 등 주변의 남미 국가들에 확산되었는데, 거기에는 미국의 지원과 함께 이들 국가의 정치체제가 작용하였다. 동유럽과 중앙유럽에서는 카자흐스탄(1998), 코소보(2001) 등이 완전민영화 방식의 대체형 연금개혁을 단행하였다. 이렇게 많은 국가들이 칠레방식의 연금개혁을 채택한 데는 여러 가지 이유가 있다<sup>66)</sup>. 첫째, 경제적 조건 및 인구구조의 변화로 인해 전통적 방식으로는 연금제도를 유지할 수 없었기 때문이다. 둘째, 국내의 정치환경상 민영화가 지지를 받았기 때문이다. 셋째, 주변국의 경험과 세계은행과 같은 외국기관의 역할 때문이다.

반면에 서유럽 국가들에서 공적연금이 민영화되지 못한 것은 강력한 노조 세력이 존재했고, 사회민주주의적 전통이 강고하게 자리 잡고 있기 때문이었다.

#### 다) 부분민영화

칠레의 연금제도 완전민영화는 연금개혁을 고민하고 있는 많은 국가들에게 영향을 미쳤다. 앞서 언급한 국가들이 완전민영화 모델로 연금을 개혁하였다면,

66) 이에 대해서 자세한 설명은 Orenstein(2008)을 참조한다. 저자는 연금민영화를 위해 적극적인 캠페인을 펼친 세계은행과 같은 초국적 행위자(actor)에 주목한다.

페루(1993), 아르헨티나(1994), 콜롬비아(1994), 우루과이(1996) 등은 민간의 개인계정을 도입하면서 국민들에게 선택권을 주는 부분 민영화 방식의 개혁을 단행했다. 그리고 헝가리(1998), 폴란드(1998), 라트비아(2001), 불가리아(2002), 크로아티아(2002), 마케도니아(2002), 러시아(2002), 슬로바키아(2003), 루마니아(2004), 우즈베크(2004) 등에서는 사회보장 부분은 줄이고 그것을 개인계정의 연금으로 보완하는 혼합방식의 부분 민영화 연금개혁을 단행했다.

앞서 언급했던 것처럼 부과방식의 연금제도를 개혁함에 있어서 서유럽은 완전민영화 모델을 채택하는 대신에 부분민영화를 추진하였다. 일찍이 영국에서 기업연금을 가입하면 강제 적용되는 2층의 적립식 연금의 가입을 적용 제외시킨 것이 대표적 사례라 할 수 있다. 이러한 방식은 일본에서도 시도되었으며, 우리나라에서 국민연금을 기초부분과 소득비례부분으로 구분하여 도입한 것도 마찬가지라 할 수 있다. 그러나 이러한 방식에서는 개인계정이 명확하게 구분되지 않으나 이후에 새로운 방식으로 시도된 NDC(Notional Defined Contribution 또는 Non-financial Defined Contribution)방식은 개인계정이 도입된 점에서 달랐다<sup>67)</sup>.

이탈리아, 폴란드, 스웨덴의 경우 NDC방식의 연금개혁을 추진했는데, 이 방식은 개인의 공적연금 기여 기록이 퇴직 시까지 그 개인의 가상 저축액으로 남는 방식으로서 실질적으로는 부과방식으로 운영되는 공적연금에 확정기여형 연금의 요소를 도입한 것이다. 또한 개인에게는 적립식 개인계정제도를 도입하여 부분적으로 민영화하였다. 반면에 이러한 개혁으로 인해 노후소득이 보장되지 않는 빈곤층에게는 선별적으로 지급되는 최저보증연금이 도입되었다.

67) NDC방식 개혁의 자세한 내용과 더 많은 사례를 알고자 하면 Holzmann and Palmer(2006)를 참조한다.



#### 4) 개선방안

##### 가) 중장기 로드맵 설정

우리나라 공적 연금제도는 세계에서 가장 빠른 고령화의 진전과 제도 설계의 잘못으로 인하여 중장기적 유지 가능성이 높지 않음은 앞서 살펴보았다. 향후 유지 가능성을 높이기 위해서는 불가피하게 보험료를 더 거두거나 아니면 민간 부문 등의 역할이 강화되어야 한다. 사실 어떠한 방향을 택한다 하더라도 하나의 수단만으로 문제가 해결되기 어려운 것도 현실이다. 이러한 점을 고려할 때 공적연금제도의 역할에 대한 중장기 로드맵을 설정하고 그에 맞추어 세부적으로 제도를 개선하는 것이 필요할 것이다.

중장기 로드맵 설정과 관련하여 기존에 이미 많은 대안이 검토된 것도 사실이다. 가장 대표적으로는 모수적 개혁(parametric reform)을 통한 재정건전성 유지를 주장하는 견해, 근본적 개혁(paradigm reform)을 통한 재정건전성 및 보장수준 제고를 주장하는 견해, 민영화를 통해 정치적 이해관계에서 벗어나고 선택의 자유를 확대시켜야 한다는 견해 등이 있다.

먼저 국민연금의 모수적 개혁론으로는 보건복지부·국민연금발전위원회(2003), 윤석명·김대철·신화연(2005), 김순옥(2007) 등이 대표적이다. 2007년 국민연금개혁을 이루기까지 2000년대 전체에 걸쳐 나온 국민연금의 모수적 개혁안은 대부분 급여수준을 낮춤과 더불어 보험료율을 인상하자는 것이었다.

공무원연금의 경우에도 기존 공무원에 대해서는 공무원연금제도의 틀을 적용하고 모수적 개혁을 추진할 것을 제안(공무원연금발전위원회 2000 등)하는 논의가 있었다. 그런데 2008년에 모수적 개혁을 한 공무원연금은 당분간 개혁 논의가 제기되지 않을 전망이며, 이에 따라 군인연금과 사학연금도 동일한 상황에 있을 것으로 예상된다.

근본적 개혁(paradigm reform)을 통한 재정건전성 및 보장수준 제고를 주장하는 견해 중 대표적인 것으로는 기초연금 도입을 전제로 한 국민연금의 개혁

(OECD, 2001; 한나라당, 2004 등)을 꼽을 수 있다. 이 방안은 연금사각지대를 없애기 위해서 조세를 재원으로 하는 기초연금을 도입하는 방안으로서, 취약계층 보호에 초점이 맞추어져 있다.

그리고 국민연금 소득비례부분의 중복가입을 피하고 퇴직연금 가입자에 한하여 소득비례부분을 적용 제외하여 퇴직연금에 통합시키는 방안을 주장한 연구(오영수·이경희, 1998; 장동한, 2005; 방하남, 2005; 김원섭 외, 2006; 김원섭, 2009; 류진식·이창우·김동겸, 2009 등)도 있다. 이는 공적연금과 사적연금을 통합하여 전체 연금시스템의 개혁을 논의하는 차원에서 제기되었다. 이러한 방안은 더 나아가 공적연금 개혁과 함께 민간연금을 적극 활용하여 노후소득보장 수준을 높일 것을 주장한다.

또한 스웨덴 등이 도입한 NDC방식의 연금개혁 방안을 적용하여 공적연금을 개혁할 것을 제안한 주장도 있다. 국민연금에 대해서 윤석명(2000)은 가입자 개인의 계정을 부여함으로써 기여율의 상향조정 또는 연금급여 수준의 하향조정 시 가입자들의 반발을 최소화할 수 있을 것이라고 보았다. 그리고 양재진(2007)은 NDC소득비례연금과 기초보장연금이 다른 연금개혁모형과 비교해 보았을 때, (초)고령사회에 재정적으로 지속가능하면서 사회보장원칙과 경제친화성, 그리고 연금제도간 형평성을 높일 수 있는 대안임을 주장하였다.

한편 공무원연금 등 특수직역연금제도의 틀을 근본적으로 바꾸자는 주장도 다수 존재한다. 이들의 주장은 대부분 특수직역연금을 국민연금에 해당하는 연금과 퇴직연금에 해당하는 연금으로 이원화하고, 퇴직연금에 해당하는 연금의 장기적 재정안정을 유지할 수 있는 제도로 이행하는 것이 필요하다(오영수·이경희, 1998; 최재식, 2004; 배준호·김상호, 2005; 장동한, 2005; 한국개발연구원, 2006; 김재경·최재식, 2007; 문형표 외, 2007 등)는 것이다. 그리고 이러한 주장에서 더 나아가 신규 공무원에 대해서 기존의 공무원연금이 아닌 공무원 수준의 국민연금, 민간퇴직금 수준의 퇴직금, 그리고 매칭펀드 형태의 저축계정을 적용하는 3층 구조 제안(공무원연금발전위원회, 2007 등)도 있다.

마지막으로 민영화를 통해 정치적 이해관계에서 벗어나고 선택의 자유를 확

대시켜야 한다는 견해<sup>68)</sup>가 있다. 이 주장은 칠레 등에서 공적 연금을 민영화 한 사례를 받아들여 우리나라 국민연금제도의 민영화를 주장(박양균, 2009 등)하고 있다. 즉, 국민연금의 정치적 이용가능성을 줄이고, 시장원리가 작동하여 가입자들은 보다 싸고 좋은 서비스를 제공받을 수 있으며, 계약의 자유와 연금상품을 선택할 수 있는 선택의 자유가 주어질 수 있다는 것이다.

그러나 이렇게 다양한 주장에도 불구하고 실제 개혁을 위한 선택은 많지 않은 것으로 보인다. 이미 완전노령연금 수급자가 2008년부터 발생하기 시작하였기 때문이다. 그러한 점에서 볼 때 앞으로 다가올 대통령선거는 국민연금 개혁방법의 선택과 관련하여 마지막 기회가 될 것이다<sup>69)</sup>. 만약 근본적 개혁방안에 입각하여 국민연금 개혁을 추진하지 못한다면 앞으로는 그러한 기회가 없을 것이기 때문이다. 따라서 지금부터는 다가오는 대통령선거를 계기로 연금개혁을 추진하기 위해서는 이들 개혁방안이 학술적 차원에서 합리적인 대안으로 수렴되어야 하며, 궁극적으로는 차기 정부에서 채택되도록 할 필요가 있다. 즉, 연금개혁이 정치적 성격을 띠지만 가능한 정치적 측면보다는 경제적 측면이 강조되도록 할 필요가 있다.

#### 나) 우리나라 공적연금제도의 노후소득보장 관련 역할의 가능성과 한계

우리나라 공적연금제도에서 향후 중심이 될 국민연금을 중심으로 노후소득보장 관련 역할의 가능성과 한계를 살피는 것은 중요할 것이다. 그런데 국민연금을 개혁하기에 앞서 특수직역연금을 개혁하는 것이 필요할 것이다. 이는 앞서 살펴보았듯이 특수직역연금의 재정사정이 더 어렵기 때문이다. 이미 이들 특수직역연금제도에 대한 개혁은 공무원연금을 필두로 시작되었지만 개혁이

68) 이는 큰 범주에서 보면 근본적 개혁의 범주에 속할 것이나 공적연금제도를 인정하지 않는다는 점에서 별도로 구분하였다.

69) 여기에서 대통령선거가 연금개혁을 위한 계기가 될 수 있다는 것은 연금개혁이 단순히 경제적 문제가 아니라 정치적 측면을 내포하고 있기 때문이다. 연금재정 안정과 같은 기술적 문제뿐만 아니라 보험료 부과를 어떻게 분담할 것인가 등의 문제가 정치적으로 결정되어야 할 측면이 있기 때문이다.

제대로 이루어지고 있지는 못하다. 이들 특수직역연금의 개혁을 위해서는 먼저 향후 신규로 입직하는 가입자들부터는 국민연금에 가입하도록 제도를 만드는 것이다<sup>70)</sup>. 그리고 기존 가입자들에 대해서는 그 자체로 재정적 안정성을 이루도록 지속적 개선을 추진하여 연금 제도의 이행프로그램을 만드는 것이 중요하다. 이렇게 되면 직업의 특성에 따라 연금제도가 다기화되는 것을 막을 수 있다. 물론 이로 인해 충분히 보상되지 못하는 결과가 초래될 경우에는 군인, 공무원, 사립학교 교직원에 대해서 직업의 특수성을 고려하여 국민연금 제도가 아닌 다른 방식으로 혜택을 부여하는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다. 이렇듯 특수직역연금을 개혁하여 신규 진입자부터 국민연금을 가입할 경우 국민연금은 중장기적으로 전국민에게 적용되는 연금제도로써 위치를 차지하게 될 것이다. 이러한 개혁이 이루어지면 그 다음으로는 국민연금제도를 개혁할 필요가 있다.

그런데 국민연금제도 개혁에 앞서 연금사각지대 해소를 위해 기초노령연금의 보장수준을 높이는 것이 필요할 것이다. 현재 1인 가구 기준으로 월 9만 원을 지급하고 있는 수준이 아니라 최저생계비 수준으로 기초노령연금의 보장성을 높이는 개선이 필요하다. 그리고 국민연금제도는 기초부분과 소득비례부분으로 나누어져 있는 현재 제도를 소득비례연금으로 완전히 전환시키는 것이 필요하다고 생각한다.

이렇게 두 제도를 개혁하는 것은 노후소득보장의 사각지대를 없애고 아울러 기초수준의 보장을 위한 정부의 역할을 명확히 하기 위해서이다. 이러한 개혁은 이미 우리나라에 기초노령연금이 도입되어 있고 국민연금 또한 기초부분과 소득비례부분으로 나뉘어 있기 때문에 상대적으로 용이할 것으로 생각된다. 이렇게 되면 기초노령연금은 전국민에게 적용되는 기초보장을 담당하는 역할을 하고 국민연금은 소득재분배 역할에서 벗어나 소득비례국민연금제도로써 자리잡도록 한다. 이 경우 기초노령연금과 소득비례국민연금 모두 원칙적으로 전국민을 대상으로 한다. 이 때 기초노령연금은 전국민에게 적용하는 보편성을 반영하는 차원에

70) 기존에 국민연금의 적용대상에서 제외된 공무원, 사립학교 교직원, 군인도 국민연금의 가입 대상자로 의무화할 필요가 있다. 이들은 일반 국민들보다 평균적으로 높은 사회적 지위와 직장의 안정성은 물론 소득이 높은 수준에 있으므로 국민연금의 가입자로 편입시킴으로써 국민적 연대성을 강화할 필요가 있다.

서 조세방식으로, 소득비례국민연금의 재정방식은 모두 적립방식으로 한다<sup>71)</sup>.

그렇다면 기초노령연금의 소득대체율은 어느 수준으로 하는 것이 적정할 것인지 판단되어야 한다. 이와 관련하여 중요한 것은 소득재분배 기능과 저축기능을 어떠한 수준에서 조화시키는 것이 바람직한가에 대한 판단이 선행해야 한다는 점이다. 노인부부로 구성된 세대의 최소생계를 위해 필요한 소득대체율의 범위는 일반적 근로자를 기준으로 25~45%는 되어야 하는 것으로 추정되었다. 이러한 점을 감안할 때 기초연금은 평균 소득자를 기준으로 퇴직전 소득의 25%를 대체할 수 있도록 균등 급여수준을 정하고, 소득비례국민연금은 퇴직전 소득의 20%를 대체할 수 있도록 한다. 다만 노후소득이 일정 수준을 넘는 국민에 대해서는 기초노령연금의 적용을 배제하는 것이 국가재정의 부담을 덜기 위해서 필요할 것이다<sup>72)</sup>. 이렇게 되면 기초노령연금은 적어도 최소한의 생계가 유지 가능한 수준으로 노후소득을 제공하는 역할을 하는 공적 제도로서 거듭나게 될 것이다.

소득비례국민연금은 납입하는 보험료 수준에 비례하게 연금 급여의 크기가 정해진다는 점에서 국민들의 저항이 적을 것이다. 다만 이 경우에도 급여생활자의 경우에는 퇴직연금과 연계하여 운영되도록 함으로써 제도의 복잡성을 줄여줄 필요가 있을 것이다. 즉, 퇴직연금을 운영하는 기업 등에 재직중인 급여생활자의 경우에는 소득비례국민연금과 통합하여 운영될 수 있도록 제도적으로 허용해줌으로써 적용은 의무화되지만 운영은 효율성, 수익성 등을 기초로 경쟁할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다. 비급여생활자의 경우에는 아예 개인형 퇴직연금(IRP)에 통합하여 퇴직연금 형태로 운영되도록 하는 것이 바람직할 것이다.

71) 연금제도의 재정방식으로 부과방식과 적립방식 간에 어느 방식을 택하는 것이 바람직할 것인지의 기준으로 소득 증가율에 노동력 증가율을 더한 값과 이자율을 비교하는 방법을 쓸 수 있다. 즉, 소득 증가율에 노동력 증가율을 더한 값이 이자율보다 클 경우에는 부과방식이 모든 세대에게 유리한 반면에 반대의 경우에는 적립방식이 유리하다. 그런데 실증자료를 통해 검토해볼 때 이자율이 일반적으로 소득증가율을 약 2~3% 큰 것으로 나타나고 있어 인구 증가율이 2~3%보다 작다면 적립방식이 유리하다고 판단할 수 있다(World Bank(1994), p. 88 참조).

72) 기초노령연금이 최저생계비 수준을 보장하자는 취지를 가지고 있는 만큼 연금소득, 이자소득, 임대소득 등을 종합하여 최저생계비를 초과하는 경우에는 지급하지 않는 방안을 고려할 필요가 있다.

〈표 V-4〉 공적 연금제도 구성의 국제비교

층: 기능 공급 주체 유형	1층 <sup>1</sup> : 보편적 보장, 재분배			2층 <sup>2</sup> : 의무가입, 보험	
	공공			공공	민간
	특정계층 <sup>3</sup>	기초 <sup>4</sup>	최소 <sup>5</sup>	유형	유형
호주	✓				DC
오스트리아	✓			DB	
벨기에	✓		✓	DB	
캐나다	✓	✓		DB	
덴마크	✓	✓		DB + DC	DC
핀란드	✓			DB	
프랑스	✓		✓	DB + Points <sup>6)</sup>	
독일	✓			Points	
그리스	✓		✓	DB	
아이슬란드	✓				DB
아일랜드	✓	✓			
이태리	✓			notional accs. <sup>7)</sup>	
일본		✓		DB	
한국		✓		DB	
룩셈부르크	✓	✓	✓	DB	
네덜란드	✓	✓			DB
뉴질랜드		✓			
노르웨이	✓	✓		Points	
포르투갈	✓		✓	DB	
스페인			✓	DB	
스웨덴	✓			notional accs.	DB + DC
스위스	✓		✓	DB	defined credit <sup>8)</sup>
영국	✓	✓	✓	DB	
미국	✓			DB	

- 주: 1) 절대적 수준의 최저생계비를 보장하는 역할을 함.  
 2) 은퇴 시 목표 표준생활수준을 달성하게 하려는 데 목적이 있음.  
 3) 연금소득, 포괄적 소득, 자산 중의 하나를 조사하여 낮은 수준의 연금수급자에게는 더 많은 연금을 제공하나 부유한 은퇴자에 대해서는 연금급여를 삭감함.  
 4) 모든 은퇴자에게 정책의 연금 또는 근로연수에 따른 연금이 제공됨.  
 5) 일정 수준 이하로 소득이 떨어지는 것을 막는 데 목적이 있는데, 연금급여를 받기 위해서는 최소한의 기간 동안 기여를 해야 함.  
 6) 연금제도에 기여하는 기간 동안 개인별 소득에 기초하여 점수를 쌓은 후 은퇴 후에 그를 기초로 환산된 연금급여를 받음.  
 7) 명목계정(notional accounts)은 개별계정에 대한 근로자의 기여를 기록하고 계정의 수익률을 적용한 후에 은퇴 시 산식에 의거하여 연금급여를 산출함.  
 8) DC와 유사하나, 정부가 동 제도가 지불해야 할 최소수익률과 의무연금화률(mandatory annuity rate)을 정함.

자료: Whitehouse(2007), p. 6.

이렇게 특수지역연금과 국민연금을 개혁하게 되면 정부에 의한 보장과 개인의 자조노력에 의한 노후준비가 조화를 이루면서 연금제도의 효율성이 제고될 수 있을 것으로 기대된다.

## 5) 소결

대부분의 국민들의 노후소득보장과 관련하여 중요한 역할을 하는 국민연금은 노후소득보장보다는 재정안정성이 우선시 되면서 국민 전체의 노후생활을 안정시키기 위한 노후소득의 충분성 확보라는 목표를 충족시키지는 못할 것으로 판단된다. 이러한 연유에서 국민들이 노후준비를 위해서는 국민연금 이외에도 2005년 12월에 도입된 퇴직연금과 다양한 개인연금을 가입할 필요성이 커졌다고 할 수 있다. 따라서 0층의 조세방식의 기초노령연금과 1층의 소득비례 국민연금, 2층의 퇴직연금, 3층의 개인연금으로 구성되는 노후소득보장체계의 체계화된 구축이 시급하다고 생각된다.

여기에서 노후소득보장체계는 각각의 제도가 별도로 존재한다기보다는 개별 국민의 입장에서 직업유형, 소득 수준 등의 조건에 따라 서로 보완하는 역할을 하도록 구성되어야 한다. 그렇지 않으면 각 제도에 대한 많은 정책적 지원이 이루어진다 할지라도 효율성이 떨어질 수 있기 때문이다. 따라서 앞서 중장기적 로드맵 마련 필요성에서 언급했듯이 공적연금 전문가는 물론 민영연금 전문가와 정부당국자 등이 머리를 맞대고 합리적인 노후소득보장체계 구축을 위해 노력해야 할 것이다.

### 나. 가계의 노후건강보장: 국민건강보험

의료보장제도의 목적은 국민의 건강을 유지하고 증진하는 데 있으며 우리나라도 국민건강보험법상 이를 추구하고 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 건강보험으로 의료비를 보장하는 것은 필수적이다. 우리나라는 국민건강보험

의 보장성을 확대해 나가는 데 주력하는 한편 건강검진정책의 시행 등 건강증진 정책을 병행하여 의료보장제도의 목적을 달성하는 데 어느 정도 성과를 거두어 왔다.

우리나라의 국민건강보험제도와 관련하여 다음과 같은 문제점이 지적되고 있다. 첫째, 건강보험의 재정이 불안정성을 보이고 있다. 둘째, 보장성이 OECD 국가들 중에서 멕시코 다음으로 낮고 재정수지에 연동되어 있다. 셋째, 국민들의 신의료기술에 대한 수요가 증대하고 있으나 임의비급여에 해당하는 신의료기술을 적절히 급여범위에 포함시키는 것이 용이하지 않다. 넷째, 고령화의 진전에 따라 의료비가 빠르게 증가하고 있다.

### 1) 국민건강보험의 재정수지 현황 및 보장성 정책

우리나라 국민건강보험의 재정수지는 적자와 흑자를 반복하다가 최근 흑자 기초를 유지하고 있지만 여전히 불안정성을 보이고 있다. 2000년 국민건강보험의 출범부터 적자를 보이기 시작하였고, 의약분업에 의한 약제비 급여증가와 수가인상<sup>73)</sup>의 효과가 나타나기 시작한 2001년에는 적자규모가 2조 1,775억 원에 달하였다.

〈표 V-5〉 국민건강보험 재정추이

(단위: 백억 원)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
총수입	1,193	1,431	1,747	1,941	2,109	2,326	2,605	2,979
총지출	1,411	1,480	1,597	1,733	1,998	2,282	2,589	2,827
당기차액	-218	-49	149	208	111	45	16	151
보장성	약화	-	-	-	강화	강화	유지	약화

자료: 국민건강보험공단(2008).

73) 2000년 4월부터 2001년 4월까지 1년간 4차례의 수가인상이 있었다.



2002년 이후에는 보험료 수입의 대폭 증가와 급여비 지출의 둔화로 적자폭이 감소하여 2004년 2조 787억 원의 흑자를 기록하였다. 그러나 2005년 이후 보장성 강화정책의 시행으로 흑자폭이 2007년 1,613억 원으로 감소하였고, 2008년에는 다시 흑자폭이 증가하여 1조 5,138억 원에 이르렀다.

국민건강보험의 재정이 불안정성을 보임에 따라 보장성도 강화와 약화가 반복되고 있다. 2005년 이후에는 보장성이 강화되었다. MRI 보험급여(2005년 1월), 암, 심장질환, 뇌혈관질환의 중증질환자에 대한 보장성 강화(2005년 9월, 입원진료비의 10% 본인부담), 입원환자 식대 건강보험 적용(2006년 6월, 본인부담률은 20%), 6세 미만 아동의 입원법정본인부담금 폐지(2006년 1월) 등의 조치가 이루어졌다. 그러나 2007년 재정수지 흑자폭이 급감하자 2008년 1월부터 입원식대에 대해 다시 50%의 본인부담금을 부과하고, 6세 미만 아동의 입원에 대해 10%의 본인부담금을 부과하는 보장성 약화 조치가 취해졌다. 그 결과 재정 흑자폭은 다시 급증하게 되었다.

국민건강보험의 재정수지가 최근 흑자 기초를 유지하고 있지만 불안정성을 보인다는 것은 보장성정책이 적절히 시행되었다고 평가되기 곤란하다는 점을 보여준다. 예를 들어, 입원환자의 식대 건강보험 적용(2006년 6월, 본인부담률은 20%), 6세 미만 아동의 입원법정본인부담금 폐지(2006년 1월) 등은 재정수지에 미치는 영향에 대한 평가가 적절히 이루어진 상태에서 추진된 정책이라고 보기가 어렵다. 이듬해에 재정수지 흑자폭이 급감하자 원인을 소비자들의 도덕적 해이에 있다고 주장하면서 소비자들에 대한 보장성을 다시 조정하였다. 그러나 이에 대한 이론적, 실증적 검증은 이루어진 바가 없다.

## 2) 보장성 현황

국민건강보험의 의료서비스는 안전성과 유효성이 확보되었는지의 여부에 따라 크게 허가의료와 미허가의료(임의비급여의료)로 구분하고 다시 허가의료에는 건강보험 급여원리에 부합되는 의료인 보험적용의료가 있고 부합되지 않는 의료

인 법정비급여의료가 있다. 보험적용의료는 다시 ① 건강보험급여의료, ② 일부 본인부담의료(법정보인부담금)<sup>74)</sup> 와 ③ 전액본인부담의료로 분류될 수 있다.

국민건강보험의 보험급여대상은 ① 진찰·검사, ② 약제·치료재료의 지급, ③ 처치·수술 기타의 치료, ④ 예방·재활, ⑤ 입원, ⑥ 간호, ⑦ 이송<sup>75)</sup>이며 규정에 의한 비급여대상<sup>76)</sup>을 제외한 일체의 사항이다<sup>77)</sup>. 이와 같이 보험급여의 범위는 포괄적으로 정의되지만 행위당수가제로 진료비를 보상하고 있기 때문에 각 요소에 비급여부분이 포함될 수밖에 없는 구조적 문제를 내포하고 있다 (허순임 외, 2007). 또한, 비급여를 급여로 전환할 때 각 서비스의 상대적 점수와 필요성, 보장성 개선효과 등을 논의하여 합의를 이끄는 것에 어려움이 있다.

〈그림 V-1〉 국민건강보험 의료서비스 분류체계

미허가의료	허가의료		
입의비급여의료 (친의료기술)	법정 비급여 의료	법 정 본 인 부 담 금	건강보험급여의료
		전액본인부담의료	

일부분인부담의료(법정보인부담금)는 주로 정률제를 적용하여 입원의 경우 100분의 20(2005년 9월부터 암, 심장질환, 뇌혈관질환은 100분의 10), 외래진료의 경우 요양기관의 등급과 소재지에 따라 100분의 50에서 100분의 30, 약국의

74) 국민건강보험법 제41조(비용의 일부부담) 제39조제1항의 규정에 의한 요양급여를 받는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 비용의 일부(이하 “본인일부부담금”이라 함)를 본인이 부담한다.

75) 국민건강보험법 제39조(요양급여).

76) 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제9조.

77) 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제8조(요양급여의 범위 등).

경우 100분의 30을 본인부담하게 된다. 다만, 6세 미만 아동의 외래진료는 21%, 65세 이상 노인에게는 1차 진료 1,500원, 약국 1,200원의 정액제가 적용된다. 일부본인부담의료는 소비자의 도덕적 해이에 의한 후생손실(Arrow, 1963; Pauly, 1968)을 억제하기 위함이지만 중증질환에 대해서는 이 이론이 적합하지 않고 의료공급자의 유인수요(Evans, 1974)를 고려하면 그 효과가 희석될 수 있으며, 도덕적 해이로 인한 소득효과(후생증대 효과)를 고려하면 후생손실은 줄어들 것이라는 연구결과도 있다(Nyman, 1999). 따라서 일부본인부담의 적정성에 대한 연구가 필요하다.

전액본인부담의료는 급여가 제한되거나 정지되는 경우와 보험재정에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등이 해당된다<sup>78)</sup>. 이는 국민건강보험의 진료수가로 의료비용을 부담하게 하여 적용대상자의 진료비부담을 줄이기 위한 것이다.

법규나 고시로 규정되는 법정비급여의료<sup>79)</sup>는 전액본인부담이며 선택진료료(24.5%), 병실차액(15.4%), 식대(0.4%), 주사료(9.3%), 처치 및 수술료(4.8%), 검사료(8.9%), 치료재료대(8.1%), MRI(6.6%), 초음파(11.2%), 기타(10.8%)가 있으며 대상은 다음 기준<sup>80)</sup>에 의한다.

- ① 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
- ② 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
- ③ 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

78) 국민건강보험법시행령 제22조의 제 3호에서는 국민건강보험법에 근거하여 보건복지부령이 정하는 경우에는 요양급여비용의 100분의 100의 범위 안에서 보건복지부령이 정하는 금액을 본인부담액으로 규정함으로써 100분의 100 본인부담의 법적근거를 제공한다.

79) 보건복지부·국민건강보험공단(2007).

80) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조.

- ④ 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 비용·행위·약제 및 치료재료<sup>81)</sup>
- ⑤ 한시적 비급여 대상으로 보험재정에 상당한 부담을 초래하는 경우나 대체 가능하고 비용효과적 측면에서 상대적으로 고가(高價)인 경우<sup>82)</sup>
- ⑥ 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료에 대한 비급여대상 규정
- ⑦ 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우<sup>83)</sup>

위와 같은 의료서비스의 경우 필수의료서비스를 제공하는데 집중해야 할 사회보험이 제공하는 것은 적절하지 않기 때문에 이 부분은 소비자의 선택에 맡기고 있는 것이다.

법령이나 고시로 급여 또는 법정비급여로 결정되지 않은 행위 및 치료재료에 대해 환자에게 비용을 부담하게 하는 경우, 신의료기술, 진료상의 경제성이 불분명한 검사처치수술, 기타의 치료 또는 치료재료는 임의비급여로 분류된다. 기타 보건복지부에서 분류한 임의비급여는 요양급여기준을 초과한 경우, 별도의 진료수가 산정이 불가능한 경우, 식약청 허가사항을 초과하여 사용한 경우(주로 의약품에 해당), 심사삭감에 따른 부분 등이 있다. 이러한 임의비급여는 허가 의료에 포함되지 않는다.

우리나라 국민건강보험은 그동안 의료비 보장의 확대에 주력하여 성과를 거두어 왔다. 연도별로는 지속적으로 급여율이 상승하여 2000년에 45.6% 수준이었다가 약제의 보험급여화가 단행된 2000년 7월의 의약분업을 계기로 2001년 53.7%로 대폭 상승하였고, 특히 보장성 강화정책이 본격화된 2005년 이후의 상

81) 예를 들어, 상급병실료, 보험급여 이외의 보장구(보청기, 안경, 콘택트렌즈 등), 보조생식술(체외수정, 인공수정 등), 친자확인진단, 치과 보철, 선택진료 등(허순임 외 3인, 2009)이 있다.

82) 다시 말하면 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료를 말한다.

83) 예를 들어 한방 물리요법, 한방생약제제 등이 있다.

승이 두드러져 2007년에는 56.1%를 기록하였다. 의료보장제도는 보장성, 운영 비용 효율성, 진료 대기시간, 의료 접근성 등을 고려하여 종합적으로 평가하는 것이 바람직하다. 우리나라는 운영비용 효율성, 진료 대기 시간, 의료접근성 등의 측면에서는 OECD 국가들 사이에서 높은 평가를 받고 있다. 그러나 국민건강보험의 보장성이 강화되어 오고 있음에도 불구하고 아직은 보장성이 충분하지 않다는 평가를 받고 있다.

〈표 V-6〉 연도별 국민건강보험의 급여율 추이 (단위: 10억 원, %)

연도	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
계	20,057 (100.0)	24,819 (100.0)	26,605 (100.0)	29,333 (100.0)	31,995 (100.0)	35,222 (100.0)	39,068 (100.0)	43,571 (100.0)	46,511 (100.0)
보험자부담 (실효급여율)	8,989 (44.8)	13,109 (52.8)	13,611 (51.2)	14,969 (51.0)	16,377 (51.2)	18,295 (51.9)	21,355 (54.7)	24,463 (56.1)	26,330 (56.6)
본인부담 (소계)	11,068 (55.2)	11,710 (47.2)	12,994 (48.8)	14,364 (49.0)	15,618 (48.8)	16,927 (48.1)	17,713 (45.3)	19,108 (43.9)	20,181 (43.4)
법정	4,063 (20.3)	4,861 (19.6)	5,375 (20.2)	5,961 (20.3)	6,341 (19.8)	6,820 (19.4)	7,430 (19.0)	8,369 (19.2)	9,121 (19.6)
비급여	7,005 (34.9)	6,848 (27.6)	7,619 (28.6)	8,403 (28.6)	9,277 (29.0)	10,108 (28.7)	10,284 (26.3)	10,739 (24.6)	11,061 (23.8)

주: 1) 정형선(2010)은 정형선(2008)을 수정하였음.

2) 의료비 추계는 병의원, 한방병의원, 치과병의원, 조산소, 보건소, 약국을 포함하는 전체요양기관을 대상으로 함.

3) 보험자부담(급여비)은 현물급여와 현금급여를 포함함.

자료: 정형선(2010).

전체요양기관(병의원, 한방병의원, 치과병의원, 조산소, 보건소, 약국)을 포함할 경우를 기준<sup>84)</sup>으로 입원의료비, 외래의료비 및 의약품비별로 구분해서 본 국민건강보험 급여율은 2007년의 경우 입원의료비 65.5%, 외래의료비 52.2%, 의약품비 51.7%이었다. 입원의 보장률이 외래나 의약품 보장률보다 높게 나타

84) 정형선(2008)은 병·의원, 약국을 대상으로 할 경우 2007년에 보장률은 63.6%, 한방 병·의원, 치과병의원, 조산소, 보건소를 포함할 경우는 55.8%로 추정하고 있다.

나고 있어 중증질환의 보장에 집중하고 있다는 특징을 보이고 있다. 그리고 OECD 국가들의 2008년 평균 보장률이 80%대임을 감안하면 우리나라의 보장률은 이에 크게 미치지 못하고 있음을 알 수 있다<sup>85)</sup>.

〈표 V-7〉 2007년 국민건강보험 급여율 및 본인부담률(기능별)  
(단위: 조 원)

구분	전체		입원		외래		의약품 등	
계	43.5	100.0%	12.4	100.0%	17.2	100.0%	13.8	100.0%
건강보험급여(율)	24.3	55.8%	8.1	65.5%	9.0	52.2%	7.2	51.7%
본인부담(률)	19.2	44.2%	4.3	34.5%	8.2	47.8%	6.7	48.3%
법정	8.0	18.3%	1.7	13.4%	3.5	20.2%	2.8	20.5%
비급여	11.2	25.8%	2.6	21.1%	4.8	27.7%	3.8	27.8%

주: 의료비 추계는 병의원, 한방병의원, 치과병의원, 조산소, 보건소, 약국을 포함하는 전체요양기관을 대상으로 함.  
자료: 정형선(2008).

국민건강보험의 65세 이상에 대한 급여율(보험자부담률)은 2002년 53.3%에서 2008년 57.5%로 지속적으로 상승해 왔다. 국민건강보험이 보장성을 강화해 온 결과이다. 그러나 국민건강보험의 65세 이상에 대한 보장성은 충분하지 않다. 2002년 국민건강보험이 65세 이상에 대해서 지급한 급여비(보험자부담)는 2조 7,153억 원이었고 그 후 꾸준히 증가하여 2008년에는 8조 1,021억 원을 지급하였다. 이는 2008년 65세 이상 전체 의료비의 57.5%에 해당한다. 2008년 전

2007년 국민건강보험 급여율 및 본인부담률(공급자별)  
(단위: 조 원, %)

구분	전체요양기관 <sup>1)</sup>	일반요양기관 <sup>2)</sup>	일반요양기관 <sup>3)</sup>
계	43.5(100.0)	24.6(100.0)	35.2(100.0)
국민건강보험급여(율)	24.3(55.8)	16.0(65.0)	22.4(63.6)
본인부담(률)	19.2(44.2)	8.6(35.0)	12.8(36.4)
• 법정	8.0(18.3)	4.8(19.7)	7.3(20.7)
• 비급여	11.2(25.8)	3.7(15.3)	5.5(15.7)

주: 1) 병의원, 한방병의원, 치과병의원, 조산소, 보건소, 약국, 2) 병의원, 3) 병의원 및 약국

85) 보장성을 확대하기 위해서는 시장의 기능을 토대로 하는 민영의료보험의 역할확대가 필요하다는 주장이 제기되고 있다(이정우, 2005; 이규식, 2002).

체 적용인구에 대한 국민건강보험의 급여율 56.6%와 비교해 보면 불과 0.9% 상회하는 보장률이다.

〈표 V-8〉 연도별 국민건강보험 65세 이상의 급여율 추이  
(단위: 천 명, 10억 원, %)

연도	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
계	5,092.0 (100%)	6,163.5 (100%)	7,234.4 (100%)	8,517.6 (100%)	9,973.4 (100%)	12,094.1 (100%)	14,090.7 (100%)
보험자부담 (급여비)	2,715.3 (53.3)	3,275.7 (53.1)	3,841.1 (53.1)	4,557.6 (53.5)	5,598.9 (56.1)	6,953.7 (57.5)	8,102.1 (57.5)
본인부담 (소계)	2,376.6 (46.7)	2,887.8 (46.9)	3,393.3 (46.9)	3,960.1 (46.5)	4,374.5 (43.9)	5,140.4 (42.5)	5,988.6 (42.5)
법정	920.3 (18.1)	1,125.0 (18.3)	1,295.3 (17.9)	1,515.5 (17.8)	1,751.5 (17.6)	2,165.3 (17.9)	2,635.0 (18.7)
비급여	1,456.3 (28.6)	1,762.8 (28.6)	2,098.0 (29.0)	2,444.6 (28.7)	2,623.0 (26.3)	2,975.2 (24.6)	3,353.6 (23.8)

주: 1) 정형선(2010)의 비급여본인부담률을 이용하여 비급여본인부담금을 산출함.

2) 보험자부담액은 현물급여와 현금급여를 포함함.

자료: 1) 정형선(2010).

2) 국민건강보험공단(2008).

### 3) 고령화와 국민건강보험 재정 문제

65세 이상에 대한 국민건강보험의 연도별 지출 추이를 보면 고령화에 따른 국민건강보험의 재정부담 증가에 대해서 짐작할 수 있다. 국민건강보험이 65세 이상에 대해 지급한 급여비(보험자부담)의 연도별 증가 속도는 전체연령보다 빠르게 나타나고 있다. 2003년부터 2008년 사이에 전체연령에 대한 급여비 증가율은 연평균 11.7%인 반면, 65세 이상에 대해서는 20.0%이었다.

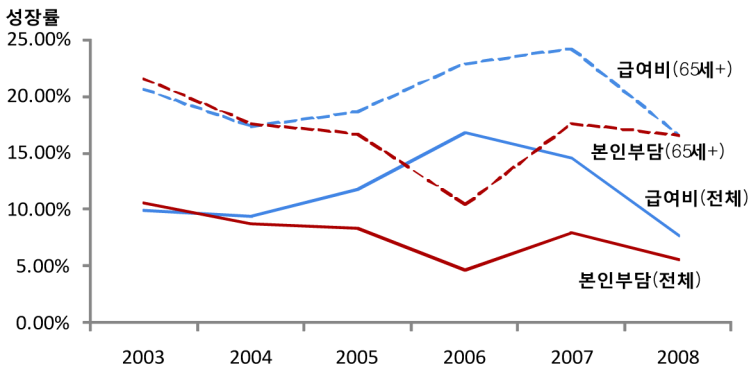
〈표 V-9〉 연도별 급여비와 본인부담의 증가율 추이

(단위: 10억 원, %)

연도	연령	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
계	전체 연령	26,605 (-)	29,333 (10.25)	31,995 (9.08)	35,222 (10.09)	39,068 (10.92)	43,571 (11.53)	46,511 (6.75)
	65세 이상	5,092.0 (-)	6,163.5 (21.04)	7,234.4 (17.37)	8,517.6 (17.74)	9,973.4 (17.09)	12,094.1 (21.26)	14,090.7 (16.51)
보험자부담 (급여비)	전체 연령	13,611 (-)	14,969 (9.98)	16,377 (9.41)	18,295 (11.71)	21,355 (16.73)	24,463 (14.55)	26,330 (7.63)
	65세 이상	2,715.3 (-)	3,275.7 (20.64)	3,841.1 (17.26)	4,557.6 (18.65)	5,598.9 (22.85)	6,953.7 (24.20)	8,102.1 (16.51)
본인부담 (소계)	전체 연령	12,994 (-)	14,364 (10.54)	15,618 (8.73)	16,927 (8.38)	17,713 (4.64)	19,108 (7.88)	20,181 (5.62)
	65세 이상	2,376.6 (-)	2,887.8 (21.51)	3,393.3 (17.50)	3,960.1 (16.70)	4,374.5 (10.46)	5,140.4 (17.51)	5,988.6 (16.50)

〈그림 V-2〉을 보면 65세 이상에 대한 급여비 증가율 곡선이 전체연령에 대한 곡선의 위쪽에 위치하고 있고 넓은 간격을 유지하고 있다. 거시적으로 볼 때 65세 이상에 대한 국민건강보험의 지출은 빠른 속도로 증가하고 있다.

〈그림 V-2〉 연도별 급여비와 본인부담의 증가율 추이



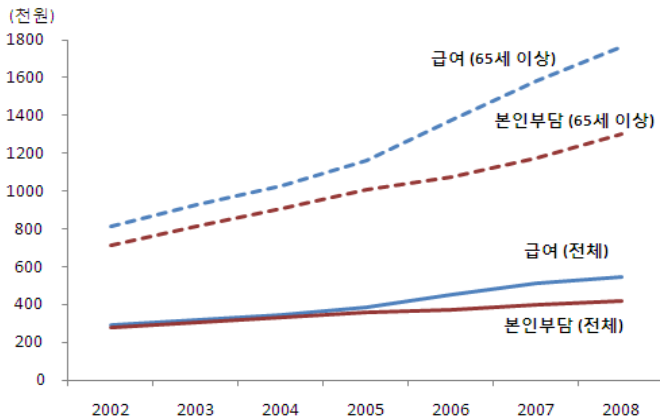
이러한 거시적 현상을 해석하기 위해서 65세 이상은 65세 미만보다 질병이나 상해가 많이 발생하여 의료비 지출을 많이 하고 있다고 가정한다. 이 가정 하에 서 위 현상은 두 가지로 해석할 수 있다.



첫째, 65세 이상에 대한 국민건강보험의 급여비 증가율이 높은 것은 65세 이상의 인구비중이 일정하다고 가정할 때 65세 이상의 1인당 의료비 증가 속도가 전체 연령보다 높기 때문에 나타난다고 할 수 있다. 65세 이상의 건강에 대한 관심 증대, 가치분 소득수준 증대, 혹은 65세 이상을 위한 의료기술 발달 등이 의료비 증가 속도에 영향을 주고 있다고 할 수 있다.

둘째, 건강에 대한 관심 증대, 가치분 소득수준 증대, 혹은 의료기술 발달 등이 전체 연령대에 걸쳐서 균등하게 나타난다고 가정하면, 65세 이상에 대한 급여비 증가율이 높은 것은 65세 이상의 인구비중이 증가하기 때문에 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

〈그림 V-3〉 1인당 급여비 및 본인부담금 추이



65세 이상은 65세 미만보다 상대적으로 의료비 지출을 많이 한다는 가정이 현실적인 가정이라는 것을 입증하면 고령화가 국민건강보험 재정에 부담으로 작용하고 있음을 증명하는 것이 될 것이다. 이것은 1인당 의료비로 접근하면 쉽게 입증할 수 있다. 2008년 전체연령에 대한 국민건강보험의 1인당 급여비는 54만 6,000원이었고 65세 이상에 대해서는 176만 1,000원을 지급하였다. 65세 이상에 대해서는 전체연령을 대상으로 한 경우 보다 무려 3.22배에 달하는 금액을

더 지급한 것이다. 동 비율은 2002년 2.78배이었던 것이 꾸준히 상승하여 2008년에는 3.22배에 이르는 등 지속적으로 높아지고 있다.

#### 4) 고령화와 개인의 본인부담 문제

고령화에 따라 65세 이상 개인들의 본인부담(법정+비급여)도 증가할 것으로 보인다. 2008년 전체연령의 1인당 본인부담금은 41만 9,000원이었고 65세 이상은 130만 2,000원이었다. 65세 이상은 전체연령을 대상으로 한 경우 보다 무려 3.11배에 달하는 금액을 더 지급한 것이다. 더욱이 급여비의 경우와 마찬가지로 이 비율이 점점 커지고 있다.

〈표 V-10〉 전체 연령과 65세 이상의 1인당 급여비 및 본인 부담 비교  
(단위: 천 명, 천 원)

구분		2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
적용인구	전체 연령	46,659	47,103	47,372	47,392	47,410	47,820	48,160
	65세 이상	3,345	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600
계 (보험자+ 본인부담)	전체 연령(A)	570.2	622.8	675.4	743.2	824.0	911.2	965.7
	65세 이상(B)	1522.4	1740.5	1930.3	2173.2	2448.6	2756.8	3063.5
	B/A	2.67	2.79	2.86	2.92	2.97	3.03	3.17
보험자부담 (급여비)	전체 연령(C)	291.7	317.8	345.7	386.0	450.4	511.6	546.7
	65세 이상(D)	811.8	925.0	1,024.9	1,162.8	1,374.6	1,585.1	1,761.5
	D/C	2.78	2.91	2.96	3.01	3.05	3.09	3.22
본인부담	전체 연령(E)	278.5	305.0	329.7	357.2	373.6	399.6	419.0
	65세 이상(F)	710.6	815.5	905.4	1,010.4	1,074.0	1,171.7	1,302.0
	F/E	2.55	2.67	2.75	2.83	2.87	2.93	3.11

주: 1) 정형선(2010)의 비급여본인부담률을 이용하여 비급여본인부담금을 산출함.

2) 의료비 추계는 병의원, 한방병원, 치과병원, 조산소, 보건소, 약국을 포함하는 전체요양기관을 대상으로 함.

3) 건강보험 적용인구를 대상으로 함.

4) 보험자부담액은 현물급여와 현금급여를 포함함.

자료: 1) 정형선(2010).

2) 국민건강보험통계연보, 각 연호.

## 5) 개선방안

국민건강보험은 재정의 불안정성을 보이고 있으며 이것은 재정상태에 따른 보장성 조정정책의 정교함 부족에 기인한 면이 있다. 재정의 흑자규모가 크면 법정본인부담금 조정 등을 통한 보장성 강화정책을 실시하고 이로 인해 재정이 악화되면 다시 보장성 약화 정책을 펼쳐왔다. 보장성 조정정책으로 인해 재정이 불안정한 모습을 보이고 있는 것이다. 향후에는 재정상태의 변동성을 줄일 수 있도록 충분한 검증 작업을 통한 정책결정이 이루어져야 할 것이다.

신의료기술은 의료산업의 발전과 국민후생증대에 기여하는 바가 있어 미허가 영역으로 남겨두는 것은 불합리하다. 판단근거를 충분히 확보하여 신속한 급여화 등의 조치가 필요하다. 그러나 신의료기술은 대체가능한 경우도 많아 급여의료화는 정교한 조사분석이 선행되어야 할 것이다.

국민건강보험의 보장성 조정이 입원에 치중되고 있으나 이는 개선되어야 한다. 입원의료비의 결정에는 요양기관의 영향이 많이 작용한다는 점을 고려하면 환자의 도덕적 해이를 이유로 입원의 보장성을 조정하면서 재정안정화를 추구하는 것은 단편적인 대응일 수 있다. 재정안정화를 위해서는 요양기관에 대한 적절한 조치와 보장성 조정정책의 병행이 필요할 것이다.

국민건강보험은 고령화로 인해 급속도로 재정의 악화가 예상되므로 재정의 안정성, 지속성을 확보할 수 있는 근본적인 대책이 수립되어야 할 것이다. 노인장기요양 제도의 확대시행을 통한 노인의료비 절감을 위해 노력해야 할 것이다. 민영의료보험을 보충적으로 활용하기 위한 제도를 정비하는 것이 하나의 방법일 수 있다.

65세 이상자의 과잉의료이용 등에 대한 대책 마련도 병행되어야 할 것이다. 소비자들에 대한 노인의료비 문제를 적극적으로 홍보하는 것도 방법이 될 수 있다. 소비자들의 도덕적 해이를 제도적으로 관리하는 것은 어려운 것이다. 지금까지 국민건강보험은 요양기관의 관리를 통한 소비자의 도덕적 해이를 줄이려고 노력해 왔다. 그러나 이제부터는 노인의료비 문제에 대한 사실을 홍보하여 소비자와 문제를 공유하고 협조를 구하는 것도 필요하다고 본다.

## 6) 소결

우리나라의 국민건강보험 보장성은 OECD 국가들의 수준에 크게 미치지 못하고 있다. 그런데 우리나라는 재정의 압박으로 인하여 보장성을 강화하기가 어려운 상황이다. 국민건강보험의 65세 이상에 대한 보장률은 전체 연령에 대한 보장률과 차이가 없어서 65세 이상의 소득수준을 감안할 때 충분하지 않다. 그런데 국민건강보험이 65세 이상에 대해 지급한 급여비(보험자부담)의 연도별 증가 속도는 총량적으로 그리고 1인당 의료비로 접근할 경우 전체 연령보다 빠르게 나타나고 있어 재정이 압박을 받고 있다. 고령자를 위해 추가적 보장성 강화는 어려운 것이다.

65세 이상에 대한 국민건강보험의 보장성이 충분하지 않다는 것은 65세 이상의 본인부담이 과중하다는 것을 반증하고 있는 것이다. 65세 이상의 본인부담이 전체연령보다 총량적으로는 2배 이상, 1인당으로는 3배 이상으로 나타나고 있고, 그 격차는 점점 커져가고 있다.

고령화가 진전될수록 국민건강보험의 재정부담은 물론 65세 이상 개인의 본인부담도 급격히 증가하고 있다. 국민건강보험은 재정의 안정성 및 지속성 대책이 요구되고 소비자 개인들은 노후 의료비에 대한 대책을 스스로 마련해야 하는 상황이다. 소비자들은 노후를 대비하는 자조노력이 필요한 것이다.

### 다. 가계의 노후건강위험: 노인장기요양보험

#### 1) 장기요양서비스 분류와 우리나라 제도현황

장기요양서비스는 신체적·정신적 기능 저하로 인하여 독립적인 일상생활의 어려움을 가진 사람에게 제공되는 보건의료서비스와 일상생활지원서비스이다. 장기요양서비스 수요가 발생하였을 때 과연 어떤 서비스를 이용할 것인가 하는 것은 서비스를 필요로 하는 고령자와 가족뿐만 아니라 장기요양정책을 수립하

는 정책 수립자에게도 공통의 관심일 것이다. 이러한 서비스는 서비스의 제공 주체, 서비스 제공 장소, 서비스 제공 내용에 따라 분류될 수 있다(이운경, 2009).

제공 주체에 따라서는 공식적 서비스(formal care)와 비공식적 서비스(informal care)로 구분될 수 있다. 공식적 서비스는 서비스 제공 기관에 고용되거나 또는 서비스 수요자에게 직접 고용되어 보수를 받는 사람에 의해 제공되는 장기요양서비스를 말한다(Kane, Kane and Ladd, 1988). 최근 일본과 독일을 비롯한 여러 국가에서 장기요양서비스 제공을 위한 제도가 도입됨으로서 장기요양서비스는 점차적으로 공식적 서비스 중심으로 전환되고 있다.

2008년 7월부터 시행되고 있는 우리나라 노인장기요양보험제도는 공식적인 서비스를 제공하기 위한 것이라고 할 수 있다. 핵가족화, 여성의 사회진출, 고령화 등으로 인하여 비공식적인 서비스만을 가지고는 노인 수발을 할 수 없기 때문에 도입하게 되었다. 또한, 가족 수발자도 서비스 수요자로부터 대가를 받거나 또는 공적 기관으로부터 비용을 받는 사례가 늘어나고 있어 비공식적 서비스와 공식적 서비스간의 구분이 모호해지고 있다(Kane, Kane and Ladd, 1988). 독일의 장기요양보험의 경우 현금 급여를 인정함으로써 장기요양보호대상자는 현금 급여를 통해 비공식적인 서비스 제공자와 계약을 하는 형태를 취하고 있다.

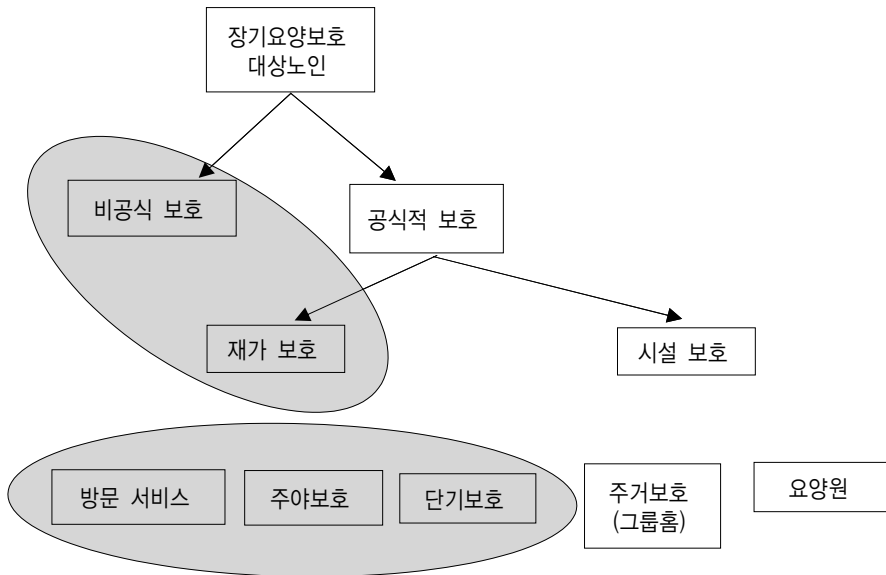
우리나라 노인장기요양 급여의 종류는 재가급여, 시설급여, 도서·벽지 지역에 거주하는 자에게 지급되는 현금급여가 있다. 시설급여 비용은 당해 장기요양급여 비용의 20%, 재가급여 비용은 당해 장기요양급여 비용의 15%를 본인이 부담하고, 기초생활수급권자는 그 비용을 본인이 부담하지 아니하며, 의료급여 수급권자 및 경감대상자의 시설급여 비용은 당해 장기요양급여 비용의 10%, 재가급여 비용은 당해 장기요양급여비용의 7.5%를 본인이 부담하도록 하여 재가 보호를 유인하고 있다<sup>86)</sup>.

86) 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항은 ① 식사 재료비, ② 상급침실 이용에 따른 추가비용, ③ 이·미용비, ④ 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용이다.

장기요양서비스를 구분하는 또 다른 기준은 서비스 제공 내용에 따른 구분으로 의료적 특성의 장기요양서비스(medically-oriented care)와 사회적 특성의 장기요양서비스(socially-oriented care)이다(최은영 외, 2005). 이러한 구분은 장기요양서비스의 의료적 특성 정도에 의한 서비스의 구분으로 급성 케어(acute care)와 유사한 의료관련 인력이 필수적인 서비스들은 의료적 특성이 강한 서비스로 볼 수 있다. 이에 반해 사회복지사, 간병인 등에 의한 노인의 일상생활에 필요한 일련의 서비스들은 사회적 특성의 장기요양서비스이다.

우리나라의 노인장기요양보험법에서 제공되는 노인장기요양서비스는 의료적 특성보다는 사회적 특성의 장기요양서비스에 초점을 두어 일상생활을 스스로 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스에 초점을 두고 있다.

〈그림 V-4〉 장기요양서비스 이용 형태별 분류



자료: 이윤경(2009).

## 2) 노인장기요양 대상 현황

우리나라 노인장기요양보험제도는 국민건강보험의 재정 부담을 경감시키고 노후 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 가계와 사회의 노인부양 부담을 경감시킬 것이다. 동 제도는 전 국민을 적용대상으로 하고, 장기요양인정 신청대상자는 65세 이상 노인과 64세 이하의 노인성질환자이다. 장기요양서비스 급여 대상자는 독립적인 일상생활이 곤란한 자로서 장기요양 등급판정위원회로부터 급여 대상에 해당하는 등급(장기요양 1~3등급, 2010년 이후는 4등급 포함)으로 판정을 받은 자이다. 급여대상자 인정기준은 장기요양인정조사표에 따라 요양욕구 영역별 100점 득점변환점수를 8개 서비스 군별로 수형분석(decision tree analysis)하여 산출한다.

〈표 V-11〉 장기요양 8개 서비스 군

신체 수발	청결	세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기, 몸단장, 기타 청결관련 서비스
	배설	이동보조, 배뇨도움, 배변도움, 기저귀 교환, 기타 배설관련 서비스
	식사	상차리기, 식사보조, 음료수 준비, 기타 식사관련 서비스
	기능 보조	일어나 앉기·서 있기 연습 도움, 기구사용 운동보조, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지 등 기능보조
	간접 지원	청소, 세탁, 설거지, 요리 및 식사준비, 의사소통, 침구린넨교환, 환경관리, 주변정돈, 물품, 장보기, 산책, 외출 시 동행, 기타 가사지원서비스
행동변화대응	배회, 불결행동, 폭언·폭행 등 행동변화에 대한 대처, 그 밖의 행동변화에 대응	
간호처치	관찰 및 측정, 투약 및 주사, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 온·냉요법, 배설간호, 의사진료 보조, 기타 간호처치	
재활훈련	신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 언어치료, 작업치료, 기타 기능훈련	

〈표 V-12〉 장기요양등급

등급	요양 인정 점수 기준
장기요양 1등급	요양인정점수가 95점 이상인 상태
장기요양 2등급	요양인정점수가 75점 이상 95점 미만인 상태
장기요양 3등급	요양인정점수가 55점 이상 75점 미만인 상태

주: 55점 미만은 등급외자임(4등급~등급 외).

2007년 말 현재 노인장기요양보험 적용 대상자 수는 국민건강보험 적용인구와 의료수급권자를 합한 4,967만 명이고, 장기요양인정신청대상자 수는 65세 이상 노인 487만 명과 64세 이하의 노인성질환자수 38.3만 명을 합한 525.3만 명 수준이다.

〈표 V-13〉 노인장기요양보험 대상자

(단위: 만 명)

구분	적용대상자 2007	장기요양인정신청대상자 2007	급여대상자	
			2008	2010
대상자 수	4,967	525.3	17.0 (3.3%)	23.3 (4.4%)

주: 괄호 안은 전체 65세 이상 대비 비중임.  
자료: 박종연 외(2008).

급여대상자는 2008년 17만 명으로 전체 노인인구의 약 3.3%이다. 급여 대상자의 제한 등으로 인해 충분한 사회안전망으로서는 한계가 있다.

### 3) 노인 건강수준 및 의료비

노인장기요양보험제도에서 규정하고 있는 노인성 질환은 크게 치매와 뇌혈관질환, 파킨슨병, 기저핵의 기타 퇴행성 질환으로 구분해 볼 수 있다. 노인성 질환을 주진단명으로 가진 자의 수는 2002~07년도까지 6년 동안 2배 증가하여 52만 6천 명이었다. 65세 이상 중 노인성 질환자의 비중 또한 2002년 6.8%에서 2007년 10.8%로 증가하였다.



65세 이상의 노인성질환에 의한 의료 이용량을 국민건강보험 급여비로 살펴 보면, 2002년 2,405억 원이었던 것이 2007년 8,994억 원으로 3.7배가량 증가하였다. 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 도입됨에 따라 이러한 급여비의 증가세는 다소 꺾일 것으로 보이지만 국민건강보험의 재정 부담은 여전히 증대될 것이다.

〈표 V-14〉 노인성질환자의 의료이용 현황

(단위: 천 명, 천만 원)

연도	65세 이상 노인성질환								
	진료실인원		총 진료비	급여비		본인부담			
	진료실 인원	65세 이상 대비 비중		급여	실인원 1인당 (만 원)	법정	비급여	소계	실인원 1인당 (만 원)
2002년	259	6.8%	30,954	24,052	92.9	6,902	11,449	18,351	70.9
2005년	396	9.1%	64,704	51,207	129.3	13,497	23,329	36,826	93.0
2007년	526	10.8%	113,853	89,947	171.0	23,906	39,381	63,287	120.3

주: 1) 진료실인원에 약국진료는 제외함.

2) 의료이용량은 약국진료를 포함함.

3) 비급여본인부담금은 정형선(2008)의 비급여비율을 이용하여 산출함.

자료: 박종연 외(2008)를 재구성하고 본인부담금을 추정함.

한편, 노인성 질환으로 인한 본인 부담액이 2002년에 1,835억 원이었고, 2007년에 6,329억 원이었다. 6년 사이에 본인 부담액이 3.4배 가량 증가한 셈이다. 진료실인원 1인당 본인부담액은 2007년에 120만 원으로 6년 전에 비해 69.7%가 증가하였다.

## 4) 노인장기요양보험의 확대에 대한 인식

노인장기요양보험의 혜택을 받는 대상자와 서비스 범위를 확대할 필요가 있다는 인식이 지배적이다. 이에 대한 국민건강보험공단의 설문조사에 따르면 대상자 확대에 찬성하는 응답은 87.5%이고, 재활 등 급여서비스의 종류를 확대해야 한다는 의견에 찬성한 응답은 89.3%로, 대체적으로 노인장기요양보험의 보장성 확대에 대해 찬성하는 것으로 나타났다.

그러나 보장성 확대에 따른 보험료나 본인 부담금의 인상에 대해 찬성하는 응답은 42.8%, 반대하는 의견은 49.5%여서 보장성 확대는 찬성하지만 보험료 부담은 반대하는 것으로 조사되었다. 노인장기요양보험의 대상자와 급여서비스 확대에 따른 추가적인 국민 부담에 대해서는 국민적 합의가 필요하다.

〈표 V-15〉 노인장기요양보험의 확대에 대한 국민인식도

(단위: %)

구분	대상자 확대 (경중자, 장애인 등)	급여서비스 종류 확대 (재활, 식사 등)	보험료나 본인부담금 인상
찬성	87.5	89.3	42.8
반대	12.5	10.7	49.5
모름/무응답	-	-	7.7

주: 응답자 수는 1,500명임.  
자료: 국민건강보험공단(2008).

이렇게 65세 이상의 노인성질환자 수가 급증하고, 노인성질환으로 인한 본인 부담액이 급증하고 있지만, 노인장기요양보험의 충분한 보장성 확대는 어려울 것으로 보여 개인이 노후 건강보장을 위해서 스스로 준비해야 할 것이다.

## 5) 소결 및 개선방향

우리나라 노인장기요양보험제도는 보건의료서비스와 일상생활지원서비스를 시설보호와 재가보호를 통해서 제공하고 있다. 그런데 장기요양서비스 급여대상자는 독립적인 일상생활이 곤란한 자로 한정하기 때문에 중증의 대상자만이 혜택을 누릴 수 있다. 급여 대상자를 지나치게 제한하는 문제점을 갖고 있는 것이다. 소비자 입장에서는 차상위 중증 대상자들은 혜택을 받지 못하여 스스로 부담을 해야 하는 상황이다.

노인인구의 절대수와 노인성질환을 가진 65세 이상 인구의 비중이 증가함에 따라 노인성질환에 의한 의료이용량이 급증하고 있어서 국민건강보험과 개인은 재정 부담이 가파르게 증가하고 있는 상황이다. 노인장기요양보험은 차상위 계층의 중증 대상자들까지 급여 대상자를 확대하여 국민건강보험과 개인의 재정 압박을 완화시키는 것이 필요하다.

장기요양의 특성상 요양은 장기간 지속된다. 경제적으로 취약한 계층은 급여대상자로 판정을 받더라도 시설급여 비용의 20%, 재가급여 비용의 15%를 본인이 장기적으로 부담하는 것이 어려울 수 있다. 시설보호나 재가서비스를 받을 경우 경제적 부담으로 인하여 이용을 기피할 수 있는 것이다.

급여 대상자 확대, 본인 부담률 조정 등은 보험료 인상을 요구한다. 그러나 사회적 합의를 이끌어 내야 하는 보험료 인상은 쉬운 일이 아닐 것이고, 더욱이 사회보험 형태로 노후 의료비문제를 일괄적으로 해결하려고 하는 것이 능사는 아닐 것이다. 국가는 일정 부분 개인 스스로 노후 건강에 대한 대비를 할 수 있도록 민영노인장기요양보험 등을 활용한 제도적 장치를 마련하는 것을 고려할 시점이라고 본다. 또한 개인은 정부재정 상황 등을 볼 때 정부에만 의존하기에는 어려움이 많을 것임을 인지해야 할 것이다. 우리나라의 노후준비 상태는 OECD 국가 중에서 하위에 머무르고 있다. 건강에 대해서도 사전적이고 충분한 노후 대비를 스스로 해야 할 것으로 보인다.

## 라. 사회복지

저출산·고령화 추세로 사회복지서비스에 대한 수요가 크게 늘어날 것으로 보인다. 박형수·전병목(2009)의 추계에 따르면 GDP 대비 사회복지서비스 비중은 2009년 8.06%에서 2040년 17.11%까지 높아지는 것으로 나타났다. 그런데 OECD가 분류한 사회복지항목을 기준으로 저출산·고령화와 높은 관련성을 보이는 부문은 노인 및 아동 관련 사회복지서비스이다. 이에 본 절에서는 노인빈곤과 아동빈곤 문제에 한정하여 현황 및 공공복지 서비스의 한계를 논의하였다.

### 1) 현황

#### 가) 노인가구

우리나라 65세 이상 노인인구는 빈곤률이 높고 연금보다는 자녀 또는 친인척 등으로부터의 이전소득에 크게 의존하고 있기 때문에 소득확보를 목적으로 노동시장에 참여하는 경우가 많다.

〈표 V-16〉 노인 빈곤률<sup>1)</sup> 추이

(단위: %)

노인 빈곤률	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
절대빈곤률 <sup>2)</sup>	30.3	26.6	28.3	28.9	30.0	31.3
상대빈곤률 40% 기준	32.6	30.4	30.6	31.5	32.7	32.7
상대빈곤률 50% 기준	40.6	38.5	38.1	40.6	40.9	40.8

주: 1) 1인 가구 및 농어가 가구는 제외함.

2) 정부발표 최저생계비, 가처분소득 기준.

자료: 보건사회연구원(2010).

2005년 기준 최저생계비보다 낮은 소득을 얻는 가계의 45.6%가 노인인구에 해당하고, 2008년 기준 노인인구의 31.3%가 절대빈곤층에 속해 있다. 노인인구의 32.7%는 소득수준이 하위 40% 보다 낮은 상대 빈곤층에 해당한다. 더욱이 2004년부터 절대빈곤률과 상대빈곤률(40% 기준)은 지속적으로 상승하고 있다<sup>87)</sup>. 이처럼 노인빈곤률이 30%를 상회할 정도로 높은 것은 연금제도가 아직 성숙단계에 이르지 못한 것도 여러 원인 가운데 하나일 것이다.

55세 이상 인구 가운데 연금수령자는 2010년 현재 46%에 불과하고 연금수령자 가운데 85%는 50만 원 미만의 연금을 받고 있다. 월평균 연금 수령액이 35만 원이고, 10만 원 미만을 수령하는 노인도 수령자 가운데 45%에 달한다. 연금을 수령하는 인구 가운데 여성의 경우 평균 수령액이 18만 원으로 남성 수령액의 1/3에 불과하고 또한 10만 원 미만을 수령하는 비중이 매우 높다.

〈표 V-17〉 고령인구 연금수령 여부

(단위: 천 명, %)

구분	55~79세 인구	연금 미수령자	연금 수령자	월평균 연금수령액				평균 수령액 (만 원)
				10만 원 미만	10~50만 원 미만	50~100만 원 미만	100만 원 이상	
2010. 5	9,481 (100.0)	5,133 (54.1)	4,348 (45.9) (100.0)	1,982 (45.6)	1,717 (39.5)	244 (5.6)	403 (9.3)	35
남자	4,388	2,142	2,246	610	1,082	213	342	51
여자	5,092	2,990	2,102	1,372	636	31	62	18
2009. 5	9,111 (100.0)	5,133 (56.3)	3,978 (44.7) (100.0)	1,774 (44.6)	1,601 (40.2)	208 (5.2)	394 (9.9)	34
2008. 5	8,841 (100.0)	6,193 (70.0)	2,648 (29.9) (100.0)	847 (32.0)	1,304 (49.2)	148 (5.6)	349 (13.2)	-

주: ()는 비중임.  
자료: 통계청.

87) 2004년 노인인구의 38.5%가 소득수준이 50%보다 낮았고, 동 비율은 2008년 40.8%로 상승하였다.

노후소득을 보장하는데 공적연금의 역할이 크게 취약하다. 이에 따라 55세 이상 인구의 경우 근로 또는 사업소득이 총소득의 47%로 매우 높은 비중을 차지한다. 60세 이상 연령층의 경우 일본의 노동시장 참여율이 미국, 독일 및 프랑스보다 높는데, 우리나라 65세 이상 노인인구의 경우 일본보다도 참여율이 높다. 65~69세의 경우 우리나라 노동시장 참여율은 남자 55.4%, 여자 32.3%에 이르는데, 일본은 남자 47.6%, 여자 25.1%이다.

〈표 V-18〉 주요국 노동시장 참가율 비교(55세 이상)

(단위: %)

연령	한국		일본		미국		독일		프랑스	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
55~59세	79.9	49.7	93.2	60.3	77.7	66.7	82.0	65.6	62.5	53.4
60~64세	68.5	43.8	70.9	40.2	58.6	47.0	42.3	24.4	15.4	13.4
65~69세	55.4	32.3	47.6	25.1	34.4	24.2	8.5	5.0	3.4	2.6
70~74세	39.5	26.7	29.4	15.6	21.6	13.1	4.2	2.0	1.7	0.9
75세 이상	23.5	10.4	14.6	5.3	9.5	4.4	1.6	0.5	0.4	0.1

자료: 원종학 외(2008).

우리나라 노인인구가 미국, 일본 등보다 노동시장 참여율이 높은 이유는 연금 등을 포함한 이전소득이 충분하지 못하기 때문이다.

〈표 V-19〉 주요국 노인인구의 경제활동 참가동기 비교

(단위: %)

국가	소득 확보	일하는 즐거움	사회적 동기	건강에 도움
우리나라	64	16	0.4	20
일본	41	20	6	29
미국	28	45	3	18
스웨덴	41	48	2	9

자료: 일본내각부; 최준욱 외(2005) 재인용함.

주요 국가의 노동시장 참여 동기를 비교한 <표 V-19>에서 알 수 있듯이 우리나라 노인인구의 경우 64%가 소득 확보를 목적으로 노동시장에 참여하고 있다. 일본과 스웨덴도 노인인구의 약 41%가 소득 확보를 위하여 노동시장에 참여하고 있지만 건강 또는 일하는 즐거움을 목적으로 참여하는 응답자도 약 50%를 차지한다.

## 나) 아동빈곤가구

저출산·고령화의 진전은 베이비부머를 부양해야 할 아동인구의 감소를 의미한다. 베이비부머가 은퇴하는 시점에서 노동시장에 참여하는 세대가 현재 아동인구이고, 이들에 대한 사회복지서비스를 제공하는 것은 과거보다 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 우리나라는 아동복지를 위해, 특히 빈곤아동에 대해 교육, 의료 및 영양서비스를 포함하여 부모 지원 등의 사회서비스를 제공하고 있다.

아동기의 빈곤은 교육, 영양 및 건강 상태를 취약하게 하여 사회에 적합한 인적자본을 형성하는 것을 어렵게 한다. 실제로 취약계층 청소년은 정서적 소외 또는 좌절로 인하여 사회 부적응 과정을 겪게 되면서 진학과 취업을 포기하는 등 사회에서 중도탈락을 경험하는 경우가 많다. 아동의 빈곤 문제는 빈곤 악순환을 형성할 가능성이 높기 때문에 장기적 관점에서 노인빈곤 문제보다 적극적으로 대응할 필요가 있다.

<표 V-20> 아동빈곤률<sup>1)</sup> 추이

(단위: %)

아동빈곤률	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
절대빈곤률 <sup>2)</sup>	10.6	10.3	11.1	10.1	9.6	9.3
상대빈곤률 40% 기준	8.9	9.2	9.4	8.8	8.5	7.9
상대빈곤률 50% 기준	13.6	14.1	13.9	13.4	13.4	12.5

주: 1) 1인 가구 및 농어가 가구는 제외함.

2) 정부발표 최저생계비, 가처분소득 기준임.

자료: 보건사회연구원(2010).

도시가구를 대상으로 실행한 가구조사 결과에 따르면 2008년 기준 18세 미만 아동인구 가운데 최저생계비 이하의 소득으로 생활하는 아동이 9.3%이고, 소득 수준이 하위 40%(50%) 미만에 포함되는 가계의 아동은 7.9%(12.5%)이다. 그런데 농촌지역의 아동 빈곤률이 상대적으로 높기 때문에 전 가구를 대상으로 아동 빈곤률을 추계하면 수치는 다소 높아질 것이다<sup>88)</sup>.

빈곤아동에 대한 복지는 우리나라만의 과제가 아니고 복지시스템이 상대적으로 잘 갖추어진 나라에서도 직면한 공통 과제이다. 우리나라의 아동빈곤률을 다른 나라와 비교하면 선진국의 중위권에 해당한다. 2000년 기준 우리나라 아동빈곤률은 10.7%인데 이는 일본(13.7%), 영국(17%) 및 미국(21.9%)보다 낮고, 프랑스(7.9%) 또는 독일(9.0%)보다 높다. 김태완(2010)은 EU국가의 아동빈곤 추이에 대하여 검토하였는데 이탈리아 및 덴마크의 경우 1995년 이후 10년 동안 아동빈곤률은 오히려 악화된 것으로 나타났다.

〈표 V-21〉 주요국 아동빈곤률 비교(상대빈곤률)

(단위: %)

구분	호주	캐나다	프랑스	독일	이탈리아	일본	한국	멕시코	스페인	영국	미국
아동 빈곤률	14.9	15.5	7.9	9.0	16.6	13.7	10.7	26.9	16.0	17.0	21.9

주: 호주(2001년)와 영국(1999년), 일본을 제외한 모든 국가의 자료는 2000년 기준임.  
 자료: LIS data base, SOCX 2003, 보건복지가족부(2010) 재인용함.

아동가구가 빈곤층에 속할 확률에 영향을 미치는 중요한 요인 가운데 하나는 부모의 불안정한 수입이다(김미숙·배화옥, 2007; 김태완, 2010). 김미숙·배화옥(2007)은 부모의 취업 형태에 따라 아동이 빈곤가구에 속할 확률과 비빈곤가구에 속할 확률을 비교하였다. 부모가 모두 직업이 없는 경우 빈곤층에 속할 확률은 비빈곤가구에 속할 확률보다 18배 높고, 부모가 모두 임시직 또는 일용직

88) 보건복지부가 실시한 2008년 『청소년아동실태조사』에 따르면 지역에 따라 아동빈곤률이 다르게 나타나는데, 상대빈곤률의 경우 농어촌(17.3%), 중소도시(13.1%), 대도시(8.8%)의 순서로 빈곤률이 높다.



에 종사할 경우 비빈곤 가구에 속할 확률은 6배 높다. 그리고 부만 취업한 경우는 통계적 유의성이 떨어지는데 반하여 모만 취업한 경우 빈곤가구에 속할 확률은 8.7배 높다.

부모 교육수준의 경우 부의 학력이 증가할수록 빈곤층에 속할 확률은 감소한다. 부의 학력이 고등학교 이하인 경우 전문대 이상인 경우보다 빈곤층에 속할 가능성은 3배 높고, 초등학교 이하인 경우에는 극빈층에 속할 확률이 6배 높다. 취업형태가 교육수준과 무관하지 않다는 것을 고려하면 빈곤 악순환의 한 단면을 보여주는 것이라 추측된다.

〈표 V-22〉 아동학대 사례유형

(단위: 건, %)

사례	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
신체학대	364 (9.4)	423 (9.1)	439 (8.4)	473 (8.5)	422 (7.6)
정서학대	350 (9.0)	512 (11.1)	604 (11.6)	589 (10.6)	683 (12.2)
방임	1,367 (35.1)	1,635 (35.3)	2,035 (39.1)	2,107 (37.7)	2,372 (40.1)
중복학대	125 (38.8)	1,710 (36.9)	1,799 (34.6)	2,087 (37.4)	1,895 (34.0)
기타	302 (7.7)	353 (7.6)	325 (6.3)	325 (5.8)	341 (6.1)
계	3,891 (100.0)	4,633 (100.0)	5,202 (100.0)	5,581 (100.0)	5,578 (100.0)

주: 중복학대는 여러 유형의 학대가 동시에 가해지는 경우이고, 기타는 성학대와 유기 포함함.  
자료: 보건복지가족부(2010d).

빈곤아동의 경우 교육 또는 영양측면에서 취약한 상태일 뿐만 아니라 아동학대에도 노출될 가능성이 높다. 아동학대가 적발된 사례 가운데 가장 빈번하게 발생하는 학대유형은 방임(40%)이고 여러 학대가 동시에 가해지는 중복학대(34%)가 그 뒤를 잇는다. 방임 또는 유기 발생시키는 원인은 ‘사회·경제적 스

트레스 및 고립감'인데 이는 빈곤가구의 보호자가 생계유지를 위하여 경제활동에 참여하는 동안 아동을 방치하기 때문에 발생한다<sup>89)</sup>. 또한 보호자가 없거나 아동을 학대하는 등 보호자가 양육에 적합하지 않아 시설 또는 입양에 보내지는 아동이 매년 약 1만 명씩 발생한다. 그 가운데 약 60%(2008년 기준)은 빈곤·실직·학대가 주된 원인이다. 빈곤아동가구의 경우 아동에 대한 교육 또는 영양에 대한 서비스가 부족할 뿐만 아니라 학대·범죄 등에 노출될 가능성이 높기 때문에 종합적인 아동복지 시스템을 필요로 한다.

## 2) 문제점

### 가) 노인가구

우리나라는 노인빈곤률이 높고 연금제도의 수혜를 받지 못하고 있는 고령인구 비중이 높기 때문에 복지재정을 통한 노인인구의 소득보조 필요성이 높다. 그러나 저출산·고령화가 빠르게 진행되는 상황에서 노인인구에 대한 복지재정 증가는 향후 재정 건전성 문제를 야기할 수 있다. 재정 건전성 문제가 대두되는 경우 고려해야 하는 사항은 노인인구의 재정복지에 대한 의존도와 공공지출을 축소하였을 때 빈곤층에 새로이 귀속되는 노인인구의 비중이다.

CSIS(2010)에 따르면 2007년 현재 공공지출이 우리나라 노인인구 소득에서 차지하는 비중은 21.1%이고 동 비중은 꾸준히 증가하여 2040년에 34.4%로 증가할 것으로 추계된다. 노인인구 소득 가운데 공공지출 비중은 유럽 또는 일본 등의 비교 대상국 대부분의 국가보다 낮는데 이는 앞 절에서 나타난 바와 같이 연금제도의 성숙단계에서 차이가 존재하기 때문이다. 미국 또는 멕시코의 경우 사적연금이 발달하였거나 공적연금의 민영화 과정을 밟고 있기 때문에 공적지

89) 보건복지부(2010)는 아동학대현황보고서를 통해 아동학대 원인분석을 발표하였는데, 학대원인은 양육태도 및 방법부족, 사회·경제적 스트레스, 중독, 질환, 성격 및 기질문제가 뒤를 잇는다. 그리고 아동학대 가해자는 대부분 부모(85%), 조부모 및 친인척(10%)이다.

출의 비중이 우리나라와 유사하다.

우리나라는 2040년까지 공공지출의 비중이 꾸준히 증가할 것으로 예상되는데 반하여 유럽 또는 일본의 경우 공공지출 비중은 오히려 감소할 것이다. 공공지출에 대한 의존도가 높은 일부 국가는 과거 공적연금의 재정 건전성이 악화되어 연금개혁을 단행하였고, 유럽국가 일부는 연금개혁을 추진 중에 있다.

공공지출 의존도가 높은 나라의 경우 공공지출을 축소하게 되면 상대빈곤층으로 포함되는 노인인구의 비중이 높아지게 된다. 영국 또는 호주의 경우 2007년 노인빈곤률이 15~21%로 선진국 가운데 높은 편인데, 공공지출을 10% 감축하게 되면 빈곤층에 포함되는 노인인구 비중이 약 6%p 증가하기 때문에 재정긴축에 따른 사회복지 문제가 심화된다. 프랑스의 경우에도 노인빈곤률은 2007년 8.1%이나 공공지출 소득의존도가 약 60%로 매우 높아 공공지출을 10% 축소하게 되면 노인빈곤률은 약 3%p 증가한다.

(표 V-23) 고령인구 수입 중 공공지출<sup>1)</sup> 비중 추이

(단위: %, %p)

국가	2007년	2020년	2030년	2040년	'40-'07
호주	34.4	29.2	29.0	29.3	-5.1
캐나다	30.8	30.0	30.2	28.9	-2.1
프랑스	59.4	56.7	55.8	55.7	-3.7
독일	47.0	39.2	36.1	37.1	-9.9
이탈리아	55.4	51.9	48.7	48.1	-7.3
일본	38.7	34.7	31.2	31.5	-7.2
한국	21.1	30.4	32.8	34.4	12.3
멕시코	19.0	17.4	14.9	13.9	-5.1
스페인	57.1	56.9	55.8	56.9	-0.2
영국	41.6	41.5	40.3	41.9	0.3
미국	22.2	22.7	22.9	22.4	0.2

주: 연금 등을 포함한 OECD 사회복지 항목 포함, 건강보험은 제외(2007년 기준)함.  
자료: CSIS(2010).

우리나라의 경우 연금을 포함한 공공지출 의존도가 낮기 때문에 공공지출 10% 감축으로 인하여 증가하는 노인빈곤 인구 비중은 0.7%p로 크지 않다. 그런데 우리나라 노인빈곤률은 36.2%로 멕시코 또는 미국보다 높기 때문에 사회복지 수요가 높으며 저출산·고령화가 진행되면서 동 수요는 더욱 커질 것이고 이를 재정이 부담할 수밖에 없기 때문에 재정건전성이 크게 위협을 받게 될 것이다.

〈표 V-24〉 공공지출(10%) 감축과 노인빈곤률<sup>1)</sup> 증가

(단위: %)

구분	호주	캐나다	프랑스	독일	이탈리아	일본	한국	멕시코	스페인	영국	미국
빈곤률 증가 <sup>2)</sup>	5.9	5.3	2.8	6.2	3.3	2.9	0.7	0.6	4.1	5.8	3.0
노인 빈곤률	20.9	8.9	8.1	9.8	10.7	22.0	36.2	25.5	22.6	15.4	22.4

주: 1) 상대빈곤률(50% 기준), 건강보험은 제외함.

2) 공공지출 10% 감축으로 인하여 빈곤층에 포함되는 노인인구 비중임.

자료: CSIS(2010).

## 나) 아동빈곤가구

아동에 대한 복지는 종합적인 부모서비스 및 사회서비스 측면에서 제공되고 있는데 복지서비스가 최저극빈층을 대상으로 제공되기 때문에 공급이 수요에 현저히 미치지 못한다.

〈표 V-25〉 빈곤 및 결식아동 추계 및 급식서비스 지원현황(2007)

(단위: 천 명)

절대빈곤	상대빈곤	결식아동	기초수급	급식지원
917	1,438	437~771	419	271

자료: 김미숙 외(2009)를 인용함.

대표적인 현금지원서비스인 기초생활보장 급여를 수급하는 아동은 절대빈곤 아동의 45.7%에 불과하다(김미숙 외, 2009). 빈곤아동의 일부일 것이라 추정되는 결식아동은 최소 43만 명에 이를 것으로 추산되는데 급식이 지원되는 아동은 최소인원의 65%에 불과하다.

또한 빈곤아동이 자립해야 하는 시점에 학자금, 창업지원 등으로 사용할 수 있는 아동발달계좌의 경우에도 빈곤가구 아동 91만 7천 명(2007년, 절대빈곤계층기준)의 극히 일부에게만 지원되고 있다.

〈표 V-26〉 디딤씨앗통장(CDA) 저축 현황

구분	시설 보호	가정 위탁	소년소녀 가정	공동생활 가정	장애인 시설	가정 복귀	총계
통장유지(명)	16,925	13,440	1,543	1,228	2,457	876	36,469
저축률(%)	98	96	96	96	99	98	97
1인당 입금액(원)	28,772	33,033	33,053	31,694	20,962	20,170	29,870

주: 1) 2009년 12월 31일 기준임.

2) 디딤씨앗통장은 17세 이하 빈곤가구 아동을 대상으로 하고, 아동이 저축한 만큼 국가가 추가로 적립하여 향후 학자금, 취업훈련, 주거마련 또는 취업자금에 사용하도록 용도 제한하는 아동발달지원계좌임.

자료: 보건복지가족부(2010c).

아동복지서비스의 한계는 수요에 비하여 공급이 크게 부족하다는 것이고 아동청소년에 대한 복지는 영양, 교육, 문화, 가족 등 복지서비스가 복합적으로 이루어져야 한다는 것이다. 빈곤아동은 아동발달, 정신적 건강 및 학업성취 등에 있어서 복합적인 어려움을 겪는 경우가 많다. 또한 아동복지는 가족단위 안에서 복지서비스를 공유하기 때문에 가족복지의 틀 안에서 종합적으로 접근할 필요가 있다.

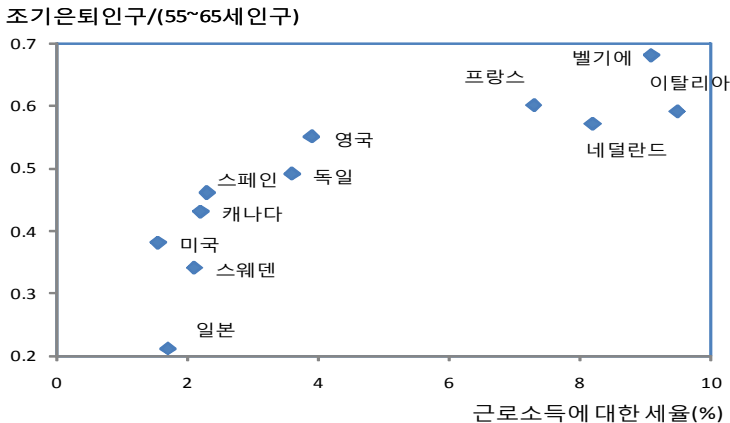
## 3) 개선방안

## 다) 노인가구

우리나라는 노인빈곤률이 높고 이전소득이 충분하지 않아 노인인구의 노동시장 참여율이 높다. 노인빈곤문제를 해결하기 위하여 노령연금 등 노인복지체계를 잘 구축할 필요가 있지만 사회복지 시스템은 노인인구의 경제활동 참가유인을 떨어뜨린다. 공적연금 수령자의 경우 근로소득이 발생하게 되면 공적연금은 이를 감안하여 연금급여를 감액한다. 연금수령자의 입장에서는 연금급여의 감소가 근로소득에 대한 세금으로 인식되기 때문에 경제활동참가율을 떨어뜨린다.

노인인구에 대한 근로소득 세율이 근로의욕을 감소시키는 것뿐만 아니라 조기은퇴까지 유발할 수 있다. 조기은퇴를 55~65세 연령집단 가운데 경제활동이 가능하지만 참여하지 않는 것으로 정의할 때 <그림 V-5>에서와 같이 근로소득 세율이 높은 국가의 경우 조기은퇴자의 비중도 높다.

<그림 V-5> 조기은퇴와 고령인구 근로소득세율



주: 근로소득세율은 노인인구가 69세까지 노동시장에 남아있는 경우 발생하는 노동소득 대비 연금

지급 감소액 비율(%), 즉,  $\sum_{t=55세}^{69세} (\Delta \text{연금소득감소액}_t \div \text{근로소득}_t)$

자료: Gruber et al. (2005)를 인용함.

미국, 일본 및 유럽국가의 근로소득에 따른 연금소득 감소효과를 노인인구의 근로소득에 대한 세율로 계산한 결과에 따르면 이탈리아, 벨기에, 프랑스 등 유럽국가의 세율이 높고 일본과 미국의 세율이 상대적으로 낮다. 특히 프랑스의 경우 65세 이상 인구의 노동시장 참가율이 5% 미만으로 나타나면서 공공지출 의존도가 60%로 높은데, 이는 노인복지 시스템이 충분히 정비되어 있는 것 또한 이유이지만 높은 근로소득에 대한 세율도 기여를 하고 있다.

우리나라의 경우 노인인구의 경제활동참여율이 높고 공공지출 의존도가 높지 않기 때문에 노인복지가 야기할 수 있는 조기은퇴 등에 따라 소실되는 잠재 노동력을 걱정할 단계는 아니다. 그러나 저출산·고령화의 빠른 진행에 따라 노인인구의 인적자본 활용에 대한 중요성은 더욱 커지고 있다. 공공부문의 확대가 야기하는 노동시장 구축효과 등의 잠재 손실을 고려하면 재정부담을 논의로 하더라도 공공지출 확대를 통한 노인복지 해결은 한계가 있다.

〈표 V-27〉 노인인구 취업자 직업별 분포

(단위: 명, %)

구분	55~79세 인구	전문·기술 ·행정직	사무직	서비스 판매직	농림어업	기능 기계조작	단순노무
2010. 5	4,780 (100.0)	409 (8.6)	159 (3.3)	866 (1.8)	1,075 (22.5)	877 (18.3)	1,395 (29.2)
55~64세	3,156	331	138	672	437	743	834
65~79세	1,624	78	22	193	638	133	560
2009. 5	4,457 (100.0)	378 (8.5)	158 (3.5)	842 (18.9)	1,125 (25.2)	737 (16.5)	1,217 (27.3)
2008. 5	4,411 (100.0)	396 (9.0)	124 (2.8)	851 (19.3)	1,176 (26.7)	722 (16.4)	1,143 (25.9)

주: 기능원 및 관련 기능종사자와 장치, 기계조작 및 조립종사자를 포함함.  
자료: 통계청(2010a).

우리나라 노인인구의 노동시장 참여율이 높지만 취업자의 직업별 분포를 보면 노동시장의 진입장벽이 존재하고 있음을 미루어 짐작할 수 있다. 55세 이상 취업자 가운데 농림어업 또는 단순노무 종사자의 비중이 2010년 5월 기준 52%

이다. 농림어업 또는 단순노무직의 경우 자영업의 비중이 높고 연령에 대한 진입장벽이 낮다. 서비스 판매직에 종사하는 고령인구 취업자 비중은 1.8%이고 소비자 또는 고용주의 선호에 따른 진입장벽이 존재하는 것으로 추정된다. 노인 빈곤문제를 해결하는데 공공지출을 활용하는 것은 한계가 있기 때문에 공공의 역할은 노인인구가 축적한 인적자본 및 자산을 활용하여 자립할 수 있는 환경을 조성하는 것이다. 이를 위하여 노인인구가 보유한 인적자본을 충분히 활용할 수 있는 적합한 노동시장이 조성되어야 하고 노동시장의 진입장벽을 완화할 필요가 있다. 그리고 저출산·고령화의 진전에 대비하여 근로가능 기간에 금융자산 등을 축적하는 것도 중요하지만 노인인구가 보유한 자산을 활용하여 일정한 수입을 창출할 수 있는 금융상품을 개발하는 것 또한 필요하다.

#### 나) 아동빈곤가구

저출산·고령화가 진행되면서 아동복지 및 교육을 통하여 인적자본 축적에 대한 중요성이 더욱 강조되고 있는데, 공공지출에 의하여 제공되는 아동복지 서비스는 수요에 비하여 크게 부족하다.

아동복지 서비스는 가족 구성원이 공유하고 또한 아동이 빈곤층에 속할 가능성은 부모가 노동시장에서 불안정한 위치에 처할수록 높아지기 때문에 빈곤아동의 보호자에 대한 자활환경을 조성하는 것이 필요하다. 빈곤가구에 대하여 금융교육이 제공되어 빈곤에서 벗어날 수 있는 기초적인 환경을 제공하고 또한 미소금융을 통하여 빈곤에서 벗어날 수 있는 계기를 마련하는데 금융이 기여할 수 있는 것으로 판단된다.

#### 4) 소결

노인가구와 아동빈곤가구의 빈곤문제를 해결하기 위해서 공공지출을 확대할 필요가 있지만 근본적인 해결을 위해서는 가계가 자활할 수 있는 환경을 조성해



야 한다. 그리고 빈곤가구의 자활에는 미소금융 및 금융교육 서비스가 필요해 보인다.

## 2. 거시경제위험 관리

### 가. 저출산·고령화에 대응한 정부대책

정부는 저출산·고령화에 따른 인구구조 변화에 대비하기 위해 2006년 제1차 기본계획을 수립하여 2006년부터 2010년까지 시행하였다. 그리고 2010년 10월 26일 제2차 기본계획을 확정하였고 2011년부터 2015년까지 시행할 예정이다.

〈그림 V-6〉 저출산·고령사회 기본계획안 비교

	1차 계획		2차 계획	
저출산	(주요대상)	저소득 가정	⇒	맞벌이 등 일하는 가정
	(정책영역)	보육지원 중심	⇒	일·가정 양립 등 종합적 접근
고령화	(주요대상)	65세 이상 저소득 노인	⇒	50세 이상 등 베이비 붐 세대
	(정책영역)	소득보장, 요양보호	⇒	소득·건강·주거 등 전반적 사회시스템
공통	(추진방식)	정부 주도	⇒	범사회적 정책공조

자료: 보건복지부(2010c).

먼저 정부의 제1차 기본계획에서는 보육·교육비 지원 확대, 기초노령연금 및 노인장기요양보험 도입 등을 통해 국가적인 지원을 확대하였다. 2005년 저출산·고령사회 기본법 제정 이후 2007년 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률을 개정하여 배우자 출산휴가를 신설하고 육아기 근로시간 단축 도입 등을 규정하였다. 이외에도 가족친화 사회환경의 조성촉진에 관한 법률을 제정하여 가족친화기업 인증, 기업대상 교육 실시 등을 규정하였다. 그러나 보육서비스의 경우 보육료 지원대상이 한정되고, 보육서비스의 질이 낮아 서비스의 이용률이 공급에 미치지 못하고 있다<sup>90)</sup>. 또한 육아휴직제도의 경우 육아휴직 이용률이 높지 않아 저출산 극복효과로는 미미한 것으로 나타나고 있다. 이처럼 제1차 기본계획으로 저출산 관련 법률 및 제도는 정비되었으나 정책의 실효성이 낮아 저출산 극복효과는 미약한 것으로 평가받고 있다<sup>91)</sup>.

이에 정부는 제2차 기본계획에서 제1차 기본계획의 기본적인 정책기조를 유지하면서 정책수요 관점에서 부족한 점을 보완하였다. 구체적으로 “점진적 출산율 회복 기반 구축 및 고령사회 대응체계 확립”을 목표로 ①출산과 양육에 유리한 환경 조성, ②고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, ③성장동력 확보 및 분야별 제도 개선, ④저출산·고령화 대응 사회분위기 조성 및 정책효과성 제고 등 4대 분야에 걸쳐 227개의 과제를 구성하였다<sup>92)</sup>.

특히, 2010년 10월 확정된 제2차 기본계획의 분야별 추진 방향을 살펴보면 첫째, 출산과 양육에 유리한 환경 조성을 위해 일과 가정의 양립 일상화, 결혼·출산·양육 부담 경감, 아동·청소년의 건전한 성장환경 조성 등을 추진하고 있다. 둘째, 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축을 위한 추진 방향은 베이비 붐 세대의 고령화 대응 체계 구축, 안정되고 활기찬 노후생활 보장, 고령친화적 사회환경 조성 등이다. 셋째, 성장동력 확보 및 분야별 제도 개선은 잠재인력활용 기반

90) 현행 보육료지원대상은 장애아를 제외하면 대부분 도시근로자 가구소득의 100%까지로 한정되고 있다.

91) 유해미(2009).

92) 구체적인 내용은 〈부록〉을 참조한다.

구축 및 인적자원 경쟁력 제고, 인구구조 변화에 대응한 경제사회제도 개선, 고령친화산업 육성 등을 통해 이를 예정이다. 마지막으로 저출산·고령화 대응 사회분위기 조성 및 정책 효과 제고는 교육·홍보 강화, 효과적 정책추진체계 구축을 통해 추진할 계획이다.

〈표 V-28〉 제1차 및 제2차 기본계획의 분야별 추진방향 비교

분야	제1차 기본계획	제2차 기본계획
출산과 양육에 유리한 환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> <li>출산·양육에 대한 사회적 책임 강화</li> <li>가족 친화·양성 평등 사회문화 조성</li> <li>건전한 미래세대 육성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과 가정의 양립 일상화</li> <li>결혼·출산·양육 부담경감</li> <li>아동·청소년의 건전한 성장 환경 조성</li> </ul>
고령사회 삶의 질 향상 기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>안정적인 노후소득보장체계 구축</li> <li>건강한 노후생활 보장</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>베이비 붐 세대의 고령화대응 체계 구축</li> <li>안정되고 활기찬 노후생활 보장</li> <li>고령친화적 사회환경 조성</li> </ul>
미래성장동력 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>여성·고령자 등 잠재인력 활용 기반 구축</li> <li>고령친화산업 육성 및 고령사회의 금융기반 조성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>잠재인력활용기반 구축 및 인적 자원 경쟁력 제고</li> <li>인구구조변화에 대응한 경제 사회제도 개선</li> <li>고령친화산업 육성</li> </ul>
저출산·고령화대응 사회분위기 조성 및 정책효과성 제고	<ul style="list-style-type: none"> <li>전략적 교육·홍보 실시</li> <li>사회적 합의 도출 추진</li> <li>중앙·지방정부 간의 정책연계 강화 및 성과관리체계 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육·홍보 강화</li> <li>효과적 정책추진 체계 구축</li> </ul>

## 나. 성장잠재력 확충

### 1) 여성의 경제활동 지원 등 노동공급 확충

해외 주요 선진국의 여성고용정책은 크게 북유럽형 모형과 영·미형 모형으로 분류해 볼 수 있다(김혜원·김정희·이주희·최은영, 2007) 먼저 북유럽형

모형은 영유아 자녀양육을 국가가 책임지고 출산휴직과 육아휴직을 보장하는 정책을 시행하며, 육아휴직 후에는 원래의 직장으로 복귀가 가능하다. 긴 육아휴직으로 인해 남성과의 경쟁에서 뒤쳐질 수 있으나 승진으로 인한 임금 인상분이 낮아 육아휴직 이후 기존 직장으로 복귀한 경우 임금 손실이 매우 적다. 그리고 육아휴직 이후 복귀하지 않는 이들에 대해서도 공공부문의 사회서비스 일자리가 풍부하게 존재하고 있다.

이에 비해, 영·미형 모형의 경우 영유아 자녀양육에 대한 정부의 투자가 미미한 수준이며, 육아휴직 기간은 짧고 소득대체율이 낮은 특징을 보인다. 그러나 공공부문에서 사회서비스 일자리를 대규모로 창출하는 것과 같은 정부의 노동시장에 대한 정책적 배려가 낮은 상황에서도 여성의 고용률이 높게 유지되고 있다. 영·미형에서는 취직 및 승진 과정에서의 차별이 많이 해소되었고, 능력과 생산성에 맞는 일자리가 상대적으로 풍부하게 존재하고 있기 때문이다. 즉, 불가피한 사유로 경력 단절이 발생한 경우라도 미국 노동시장의 유연성과 외부노동시장의 발달로 인해 자신의 경력에 적합한 일자리를 찾을 수 있는 환경이 조성되어 있는 것 또한 여성의 고용률이 높게 나타나는 원인으로 작용하고 있는 것이다.

한편, 우리나라에서 여성의 경제활동 지원을 위해 시행 중인 정책으로는 저출산·고령사회 기본계획 내의 일·가정 양립지원정책을 들 수 있다. 일·가정 양립지원 주요 정책으로는 산전후휴가 보장 및 근로시간 제한, 육아휴직제도 운영, 여성고용 촉진시설 지원 등이 있다.

첫째, 임신 근로여성의 모성보호를 위해 2001년 11월부터 60일에서 총 90일의 산전후 휴가를 보장하며, 2001년 근로기준법 개정 시 근로자의 특성에 따라 야간 및 휴일근로 제한 요건을 조정함에 따라 임신 근로여성의 근로시간을 제한하고 있다. 즉, 임신 중인 여성근로자에 대해서는 시간 외 근로를 전면 금지하고, 산후 1년이 경과되지 아니한 여성 근로자에 한하여 종전의 1일 2시간, 1주 6시간, 1년 150시간의 시간 외 근로 제한 규정을 유지하고 있다.

둘째, 근로자가 피고용자의 신분을 유지하면서 자녀 양육을 위해 일정기간 휴직을 할 수 있는 육아휴직제도가 운영중에 있다. 현행 육아휴직제도에서는 육

아휴직 대상을 남녀근로자로 확대하고, 육아휴직 대상 영유아 연령을 1세에서 3세로 확대하였다. 또한, 육아휴직 기간 동안 사업주에게 급여지급의무가 존재하지 않았으나 2001년 생계가 불안정한 근로자의 제도 활용 및 생계지원을 위해 육아휴직 급여를 신설하였으며, 육아휴직 종료 후 휴직 전과 동일한 업무 또는 동등 수준의 임금을 지급하는 직무로의 복귀를 보장하고 있다.

셋째, 직장보육시설을 확충하여 근로자의 육아부담을 완화시키기 위해 1997년부터 직장 보육시설을 설치하고자 하는 사업주에 대해 시설비용과 운영비가 지원되고 있다. 영유아보육법상 여성근로자 300인 이상 또는 근로자 500인 이상 고용 사업주에게 직장보육시설 설치의무를 부과하고 있다.

그런데 여성의 경제활동 지원을 위한 이와 같은 일·가정 양립정책은 아동발달의 균등한 기회제공이라는 목표와는 명확히 구분하여 추진하는 것이 정책 효과를 극대화하는데 바람직하다는 주장이 있다(윤종웅·정상훈, 2009). 육아·보육지원의 본질적인 목표는 아동발달의 균등한 기회 제공과 부모의 일·가정 양립으로 구분될 수 있기 때문에 정책대상 및 목표를 모든 아동들에 대한 보편적 지원, 소외계층 및 저소득층을 중심으로 한 보충적 지원, 근로여성의 육아 지원 등으로 구분하여 차별화된 대책을 추진함으로써 부모의 부담 경감 및 출산율 제고 효과를 극대화 할 수 있다는 것이다.

## 2) 서비스산업 육성 및 생산성 제고

대부분의 국가에서 경제가 발전함에 따라 서비스산업<sup>93)</sup>이 경제에서 차지하는 비중이 높아지는 모습(경제의 서비스화)을 보인다<sup>94)</sup>. 기획재정부가 발표한

93) Schettkat and Yocarini(2005)는 서비스산업을 다음과 같이 4개 부문으로 분류하였다. 첫째, 유통서비스는 도소매, 운수보관, 둘째, 생산자서비스는 통신, 금융보험, 부동산, 기계장비 임대, 광고, 사업서비스, 방송, 셋째, 사회서비스는 공공행정 및 국방, 교육, 의료보건, 위생서비스, 사회복지, 넷째, 개인서비스는 음식숙박, 영화 및 연예, 기타 오락서비스, 문화서비스, 대개인서비스, 수리서비스, 가사서비스이다. 한편, OECD가 분류한 지식기반서비스 생산자서비스, 사회서비스, 개인서비스 중 지식집약도가 높은 일부 업종을 지칭한다.

국가경쟁력 보고서에 따르면 OECD 비교대상 28개 국가 중에서 우리나라의 경우 GDP에서 차지하는 제조업의 비중이 1위, 농림수산업 비중이 10위, 서비스업 비중이 25위 등 제조업 중심의 경제구조이나, 제조업 비중은 2000년 28.6%에서 2008년 28.4%로 정체되어 있는 반면 서비스업 비중은 같은 기간 57.0%에서 60.0%로 증가하고 있어 경제의 서비스화가 진전되고 있다. 그러나 우리나라의 서비스산업은 제조업에 비해 그리고 선진국과는 달리 생산성 수준이 매우 낮은 모습을 보이고 있다. 이는 서비스산업의 고용구조가 자영업 위주로 되어 있기 때문이다.

〈표 V-29〉 서비스산업 및 제조업의 노동 생산성<sup>1)</sup> 추이

(단위: 만 원, %)

구분	1990년	1995년	2000년	2005년	2006년	2007년	증가율 <sup>2)</sup>
전산업	1,619	2,040	2,430	2,818	2,921	3,029	3.8
제조업(A)	1,416	2,144	3,423	4,929	5,433	5,852	8.7
서비스산업(B)	1,891	2,062	2,158	2,269	2,304	2,362	1.3
B/A(%)	133.6	96.2	61.2	46.0	42.4	40.4	-

주: 1) 취업자 1인당 부가가치임.

2) 1990년 이후 연평균 증가율임.

자료: 기획재정부(2009).

〈표 V-29〉는 우리나라 서비스산업과 제조업의 노동생산성 추이를 보여주고 있다. 1990년 이후 제조업의 노동생산성은 연평균 8.7% 증가하였으나 서비스산업의 노동생산성은 연평균 1.3% 증가에 그쳤다. 이에 따라 1인당 부가가치는

94) 경제가 발전할수록 경제의 서비스화가 진전되는 이유에 대해서는 다음과 같은 가설이 제기되었다. 첫째, 재화수요에 대한 소득탄력성은 1보다 작으나 서비스수요에 대한 소득탄력성은 1보다 크기 때문이다(Fisher, 1935; Clark, 1940). 둘째, 제조업이 서비스산업보다 생산성 증가율이 높아 제조업의 상대가격이 하락하여 경상가격 기준으로 서비스산업의 비중이 높아지기 때문이다(Baumol, 1967). 셋째, 경제가 발전하고 분화되면서 제조업이 자체적으로 생산하던 서비스 활동을 시장에서 공급(Raa and Wolff, 1996; Fixler and Siegel, 1999)되는 한편 여성의 경제활동이 증가하면서 가계에서 제공되던 서비스 활동이 시장에서 공급(Fuchs, 1980; Inman, 1985)되기 때문이다. 넷째, 선진국과 개도국 간 교역이 증대됨에 따라 선진국의 노동집약적 제조업이 후진국으로 이전되기 때문이다(Wood, 1995; Freeman, 1995).

1990년 서비스산업이 1,891만 원으로 제조업 1,416만 원보다 높았으나 1995년 역전되었고 이후 격차가 벌어지고 있다. 2007년 현재 서비스산업의 1인당 부가가치는 제조업의 40% 수준에 불과하다.

우리나라 서비스산업의 생산성은 미국의 40%, 프랑스의 52%, 일본의 54% 수준에 불과한 것으로 나타나고 있다(기재부, 2009). 현재 정부가 경제의 성장잠재력을 확충하기 위해 서비스산업을 육성하고자 하는 이유가 바로 여기에 있다고 하겠다.

서비스산업과 경제성장간의 관계에 대한 연구 결과에 따르면 서비스가 중간재로 사용되는 경우를 특히 강조하고 있다(김현정, 2006). 또한 Wolf(2003) 역시 자체적으로 해결하던 서비스를 전문화된 시장에서 조달하게 되면 생산성이 높아지게 되고, 이러한 전문화된 시장이 확대될 경우 규모의 경제로 생산성이 높아지게 되는 한편, 전문화된 서비스에 대한 수요 확대로 신규진입이 늘어나게 되어 경쟁도 치열해짐에 따라 생산성이 더욱 높아지게 되는 등 경제성장이 촉진된다고 주장하였다.

이러한 점에서 서비스산업 육성을 위해 두 가지 점이 중요하다고 하겠다. 첫째, 서비스산업 중 전문화되어 중간재로서의 역할이 높은 산업을 선택적으로 육성할 필요가 있다는 것이다. 김현정(2006)의 국제패널자료를 이용한 실증분석 결과에 따르면 서비스산업의 확대는 경제성장에 부정적인 영향을 주나, 서비스산업의 세부업종 중 유통서비스 및 생산자서비스 비중과 경제성간에 유의한 정(+)의 관계가 존재하는 것으로 나타났다<sup>95)</sup>. 따라서 우리나라의 경우 생산자서비스의 비중을 높이는 방향으로 서비스산업을 육성하는 것이 바람직해 보이는 데<sup>96)</sup> 국제비교를 해보면 생산자서비스의 비중이 선진국에 비해 5~10%p 정도 낮다(김현정, 2006). 이들의 비중을 높일 필요가 있다. 생산자서비스 가운데 가

95) 우리나라의 경우만을 분석할 경우 개인서비스 및 유통서비스의 비중이 유의성이 없는 것으로 나타났다. 김현정(2006)은 이에 대해 유통서비스에 낙후된 전통소매업이 포함되었기 때문인 것으로 해석하였다.

96) 제조업의 중간투입구조를 보더라도 생산자서비스의 비중이 1980년 2.8%에서 1990년 6.2%, 2000년 7.3% 등으로 빠르게 높아지고 있다.

장 대표적인 산업이 금융 및 보험이다. 이러한 점에서 저출산·고령화와 관련하여 거시경제의 위험을 관리하는데 있어 금융과 보험의 역할이 중요하다. 또한 저출산·고령화의 진전과 밀접하게 관련되어 있으나 선진국에 비해 경제 내 비중이 특히 낮은 교육, 의료, 사회복지 등 사회서비스 부문을 시급히 확충할 필요가 있다. 이 부문은 인적자본 축적과 연관성이 매우 높을 뿐만 아니라 고용흡수력도 높기 때문이다. 사회서비스에 대해 공공성만을 강조할 것이 아니라 시장원리를 도입하여 경쟁력을 높일 필요가 있다(김현정, 2006).

둘째, 정체된 서비스산업의 생산성을 제고할 필요가 있다. OECD는 서비스산업의 생산성 향상을 위해 ① IT기술의 활용, ② R&D 활동 촉진, ③ 인적자원 확충, ④ 규제완화 및 친경쟁환경 조성 등을 제시한 바 있다. 이의 연장선에서 정부는 2008년 4월과 9월, 2009년 1월에 걸쳐 3단계 ‘서비스산업 선진화 방안(Service PROGRESS III)’을 발표하였다. 1단계 방안으로는 외국관광객의 국내 유치 확대, 외국교육기관 설립 등 조기유학 수요의 국내 전환, 지식기반서비스산업의 해외 진출 등이 제시되었다. 2단계 방안은 방송·통신 등 경쟁을 저해하는 규제 혁신, 고용지원 등 서비스산업 혁신을 위한 새로운 제도 도입, 대외개방 등에 대비한 전문자격사제도 선진화 추진 등으로 구성되었다. 3단계 방안의 경우 산학협력 맞춤형 교육 강화, 서비스산업을 위한 직업훈련 체계 구축, 서비스산업의 R&D 활성화 등이다. 여기서 특히 강조되고 있는 것은 교육 등 인적자원 확충과 R&D 활성화라고 할 수 있다.

우리나라의 경우 GDP 대비 공교육비 지출이나 사교육비 지출 측면에서 볼 때 주요 선진국에 비해 교육에 대한 투자가 활발하나 고등교육의 질이 낮은 것으로 평가되고 있다. 인적자원의 확충은 저출산·고령화로 인해 생산가능인구가 감소할 것이기 때문에 서비스산업뿐만 아니라 경제성장의 중요한 변수로 작용할 것이다. 기존 연구에서도 저출산으로 인해 인적자본이 축적될 경우 경제성장 둔화가 완화될 수 있는 가능성을 제시하고 있다<sup>97)</sup>. 우리나라 서비스산업

97) 삼성경제연구소(2007)에 따르면 인적자본 1% 상승이 직·간접적으로 경제성장에 미치는 효과는 0.74%p로 나타났다.



에 대한 인력공급의 경우 기업이 필요로 하는 전문성과 글로벌 역량을 갖춘 고급인력이 부족하기 때문에 이에 대한 정책이 필요할 것이다.

기획재정부(2011)에 따르면 서비스업의 GDP 대비 R&D 투자비중은 1999년 0.2%에서 2007년 0.2%로 정체되어 있는 반면, 제조업의 R&D의 투자비중은 1999년 1.3%에서 2007년 2.2%로 증가하였다. 서비스산업 육성을 위해서 인적 자원 확충과 R&D 투자 제고가 절실한 상황이다. 서비스산업의 R&D 투자를 확대하기 위해서는 감소하고 있는 서비스산업에 대한 투자를 확대해야 한다. 금융업을 제외한 나머지 서비스업의 투자 증가율이 OECD 평균을 하회하고 있는 상황이다. 서비스산업에 대한 투자부진의 원인으로는 서비스산업의 영세성 및 저수익성으로 인한 투자여력 약화, 높은 진입장벽에 따른 신규기업 투자 제약, 외국인투자 저조 등이 거론되고 있다(이찬영, 2011). 따라서 서비스산업의 고부가가치와 및 시장확대를 유도하고, 과감한 규제완화로 투자를 촉진하는 한편, 서비스산업에 대한 전략적 투자유치방안을 고려할 필요가 있다.

#### 다. 재정건전성 유지

글로벌 금융위기 발생 이후 이에 대응하기 위하여 국제적 공조 하에 우리나라를 비롯한 세계 각국은 재정지출을 확대하였다.

이로 인해 국가부채가 크게 증가하였는데, <표 V-30>에서와 같이 미국의 경우 GDP 대비 국가채무 비율이 2008년 70.6%에서 2009년 83.2%로 증가하였다. 일본, 영국 및 유로지역도 국가채무비율이 2009년 각각 약 19%p, 14%p, 9%p 증가하였다. 우리나라는 2008년 재정수지가 GDP 대비 3.3% 흑자로 양호한 수준이었으나 2009년 1.8% 재정적자가 발생하였다. 국가채무비율도 2008년에 30% 정도였으나 2009년 33.8%로 증가하였고, 이후에도 국가채무비율은 계속 증가할 것으로 예상된다.

〈표 V-30〉 주요국 재정수지와 국가채무의 실적 및 전망

(단위: GDP 대비 비율, %)

구분		2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2015년
한국	재정수지	4.7	3.3	-1.8	0.4	1.1	n.a
	국가채무	30.7	30.1	33.8	36.1	37.6	n.a
미국	재정수지	-2.7	-6.6	-12.5	-11	-8.2	-6.5
	국가채무	62.1	70.6	83.2	92.6	97.4	109.7
일본	재정수지	-2.4	-4.2	-10.3	-9.8	-9.1	-7.3
	국가부채	187.7	198.8	217.6	227.3	234.1	248.8
영국	재정수지	-2.7	-4.8	-10.9	-11.4	-9.4	-4.3
	국가채무	44.1	52	68.2	78.2	84.9	90.6
유로지역	재정수지	-0.6	-2	-6.3	-6.8	-6.1	-4
	국가채무	65.7	69.1	78.3	84.1	88.1	94.9

자료: 국회예산정책처(2009, 2010)<sup>98</sup>; IMF(2010).

우리나라의 재정건전성은 미국, 일본 및 유로지역의 선진국과 비교하였을 때 단기적으로 양호한 것으로 보인다. 그러나 중장기적 측면에서 인구구조 변화를 고려하면 재정건전성은 악화될 가능성이 내재되어 있다. 인구고령화가 진전되면 경제활동에 참여하는 인구가 감소하면서 조세수입이 줄어드는 한편 사회복지, 연금 및 의료비 지출 등의 재정지출이 증가하기 때문이다.

IMF(2009)에 따르면 2006년에 초고령사회에 진입한 일본의 경우 금융위기로 인한 재정부담은 인구고령화로 인한 재정부담의 15%이다. 일본, 독일 및 이탈리아 등 일부 국가가 초고령사회에 진입하였고 인구고령화에 대한 재정부담을 이미 지불하고 있다. 우리나라의 경우 금융위기에 따른 재정부담이 인구고령화가 초래하는 재정부담의 2% 수준이다. 2010년 기준 65세 이상 인구 비중이 약 11%로 일본, 이탈리아, 프랑스 등보다 낮지만 2030년 24.3%, 2050년에 38.2%로 상승하며 선진국 25.9%보다 높아질 것으로 전망된다. 인구고령화가 급격히 진행되면서 우리나라의 재정건전성은 중장기적으로 크게 악화될 가능성이 높다.

98) 2009회계연도 국가결산(2010. 4); 2010회계연도 예산; 국가채무관리계획(2009. 11).

〈표 V-31〉 인구고령화와 금융위기의 재정부담 비교

(단위: GDP 대비 비율, %)

국가	금융위기(A)	인구고령화(B)	A / (A+B)
호주	26	482	5.1
캐나다	14	726	1.9
프랑스	21	276	7.1
독일	16	280	4.9
이탈리아	28	169	14.2
일본	28	158	15.1
한국	14	683	2.0
멕시코	6	261	2.2
스페인	35	652	5.1
터키	12	204	5.6
영국	29	335	7.9
미국	34	495	6.4

자료: IMF(2009. 3).

재정건전성이 악화될 경우 경제성장에 부정적인 영향을 미치는 한편, 가계의 노후대비를 어렵게 할 가능성이 높아지기 때문에 재정건전성을 유지하는 것이 저출산·고령화에 대응하여 매우 중요한 과제라고 할 수 있다. 이를 위해서는 다음과 같이 두 가지 측면을 고려해야 할 것이다.

첫째, 저출산·고령화는 재정건전성과 더불어 재정경직성을 증가시킨다는 점이다. 재정지출을 재량지출과 의무지출로 구분하였을 때 의무지출은 사회보장급여 및 이지지출 등과 같이 경제여건 변화에도 불구하고 쉽게 축소할 수 없는 항목이다. 따라서 의무지출의 비중이 높을 경우 재정건전성 관리가 어렵게 되는데 최근의 추이를 보면 의무지출의 증가속도가 매우 빠르다.

〈표 V-32〉 의무지출 및 재량지출

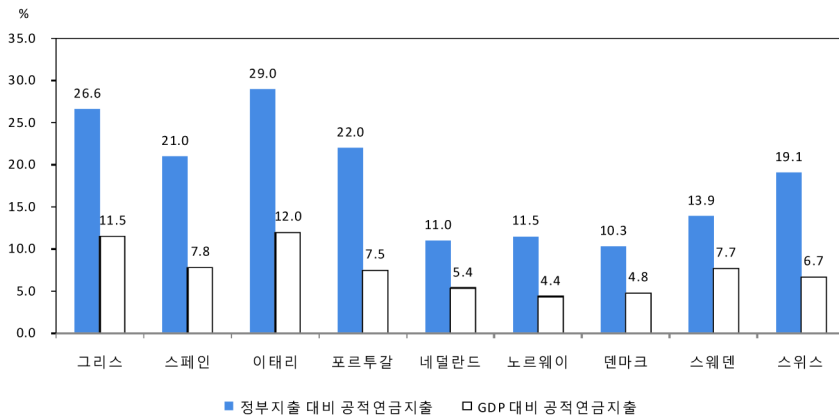
(단위: 조 원, %)

지출		2010년	2011년	2012년	2013년
총지출	규모	292.8	306.6	322.0	335.3
	(증가율)	(-)	(4.8)	(5.0)	(4.1)
의무지출	규모	145.9	157.5	170.6	182.9
	(증가율)	(-)	(7.9)	(8.4)	(7.2)
재량지출	규모	146.9	149.3	151.5	152.4
	(증가율)	(-)	(1.6)	(1.5)	(0.6)

자료: 국회예산정책처(2010b).

국회예산처에서 작성한 의무지출과 재량지출 추계를 〈표 V-32〉에 정리하였다. 우리나라 총 재정지출은 2013년까지 약 4~5%의 증가율을 보이며 꾸준히 증가할 것으로 추계되고 재정지출의 증가는 대부분 의무지출 증가에 기인할 것으로 예상된다. 의무지출은 2013년까지 연평균 약 7~8%씩 증가하고 재량지출은 연평균 2% 미만의 증가율을 보일 것이다.

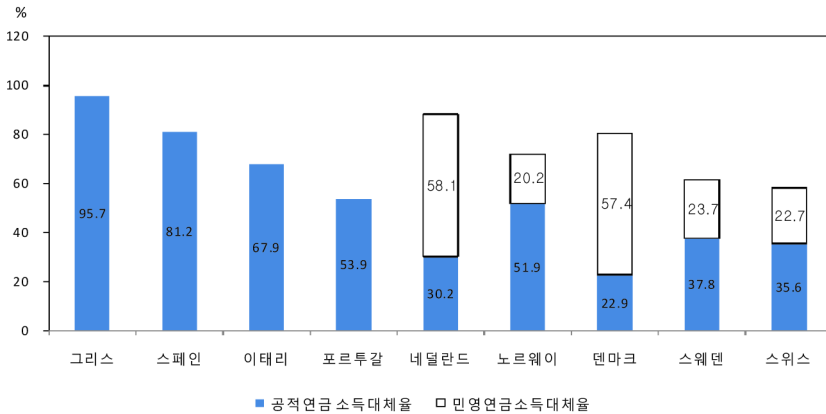
〈그림 V-7〉 공적연금 지출 비중



주: 정부 지출과 GDP는 각각 2005년, 2006년 기준임.  
 자료: Eurostat 및 OECD.

2010년 그리스를 비롯한 남유럽국가에서 발생한 재정위기는 공적연금과 같은 의무지출 확대의 문제점을 여과 없이 보여준다고 하겠다. 이에 대해 살펴보면 다음과 같다. 그리스, 스페인, 이태리, 포르투갈 등 국가부채와 재정적자가 심각한 남유럽 4개국의 경우 공통적으로 정부 지출에서 공적연금 지출이 차지하는 비중이 매우 높다. 정부 지출에서 공적연금 지출이 차지하는 비중은 남유럽 4개국의 경우 21~29%에 달하는 데 비해 나머지 유럽 국가는 10.3~19.1% 수준이다. 특히, 동 비중은 이태리가 30%로 가장 높고 덴마크는 10.3%로 가장 낮다. GDP 대비 공적연금 지출도 남유럽 4개국은 7.5~12%인데 반해 노르웨이, 덴마크는 5% 미만이다.

〈그림 V-8〉 공적연금과 민영연금의 소득대체율



자료: OECD(2009b).

또한 이들 남유럽 4개국의 경우 공적연금의 소득대체율이 민영연금의 소득대체율에 비해 매우 높은 것으로 나타났다. 남유럽 4개국의 공적연금과 민영연금을 포함한 연금 전체의 소득대체율 수준은 53.9~95.7%인데<sup>99)</sup>, 거의 대부분이

99) OECD 평균 공적연금 소득대체율이 46% 수준임을 감안할 때 이들 국가의 경우 공적연금을 통한 소득대체율이 매우 높은 수준이다. 남유럽 4개국이 다른 유럽 국가에 비해 이처럼 공적연금의 비중이 높은 것은 인구 고령화에도 불구하고 연금개혁이 늦어져서 최근까지 관대한 공적연금제도가 유지되었기 때문이다.

공적연금이며 민영연금을 통한 소득 확보는 매우 부진하다. 다른 유럽 국가의 경우 연금 전체의 소득대체율 수준은 58.3~88.3%로 남유럽 4개국과 유사하지만 공적연금 소득대체율은 22.9~51.9%에 불과하며 민영연금 소득대체율이 20.2~58.1%에 달해 공적연금의 부담을 상당 수준 경감하고 있다. 특히 재정건전성이 상대적으로 양호한 덴마크는 연금 전체의 소득대체율이 80.3%에 달하는데 57.4%가 민영연금 소득대체율이며 공적연금 소득대체율은 22.9%에 불과하고 스웨덴의 경우에도 연금 전체의 소득대체율은 61.5%인데 민영연금 소득대체율 23.7%, 공적연금 소득대체율 37.8%이다.

남유럽 4개국의 경우처럼 의무지출이 크게 확대될 경우 재정경직성이 심화되어 재정이 외부충격에 취약해지게 된다. 즉, 재정지출이 한계상황임에도 불구하고 정부가 재정지출을 확대하면 재정건전성 악화, 잠재성장률 하락 등의 재정의 악순환 고리를 형성할 가능성이 더욱 높아진다고 하겠다. 따라서 저출산·고령화로 인해 의무지출이 과도하게 확대되는 것을 방지할 대책 마련이 시급하다.

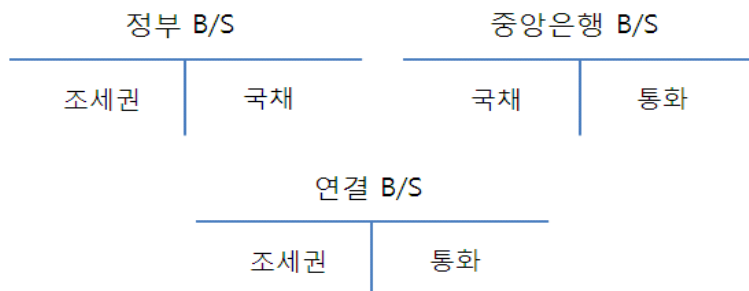
둘째, 국가채무비율이 높아지게 되면 통화가치가 불안해지게 되고 이에 따라 금융자산을 통해 노후생활을 대비해야 하는 노후준비가 어렵게 되기 때문에 저출산·고령화에 대응하여 재정건전성을 유지하는 것이 중요하다. 최근 들어서는 국가부채의 심각성으로 인해 국가부채가 화폐화(monetization)로 해결될 것이라는 인식을 국민들이 갖지 않도록 주의해야 한다는 주장도 나오고 있다<sup>100</sup>). 이러한 주장의 배경에는 기본적으로 국가부채가 정부와 중앙은행의 대차대조표(B/S)를 통해 통화가치와도 연결되어 있기 때문이다. 국가부채는 국채발행을 통해 발생하며, 국채는 궁극적으로 조세수입을 통해 상환이 이루어진다. 이에 따라 정부 B/S의 차변은 조세권, 대변은 국채로 표시 가능하며 국채의 등급은 조세수입으로 국가부채 상환이 가능한가, 즉 재정 건전성 및 국가부채 규모에

100) 2010년 12월 7일 니시무라 일본은행 부총재는 미국 덴버에서 열린 전미 사회과학 연합회(ASSA: Allied Social Science Association) 패널 토론에서 “일본은행은 정부가 국가부채를 화폐화한다는 인식을 주지 않도록 해야 한다”며 “그렇지 않으면 국채금리가 지속적이고 상당한 수준으로 상승하여 경기회복과 국가재정 상황에 심각한 문제가 야기될 것”이라고 지적하였다.

의존한다. 중앙은행은 부채인 통화를 발행하고 가장 안전한 자산인 국채를 보유하고 있는데, 정부 B/S와 중앙은행 B/S를 연결시키면 양 B/S 상의 국채가 상쇄되기 때문에 결과적으로 통화가치는 정부의 조세권으로 지지되는 구조이다. 따라서 국가부채가 과도하게 증가하여 조세수입만으로 국가부채 상환이 어렵다고 국민들이 인식하게 될 경우 통화가치가 하락한다. 더욱이 정부의 입장에서 물가가 높아질수록 실질가치 기준으로 국가부채가 감소하기 때문에 국가부채가 커질수록 높은 물가상승을 용인하고자 하는 유인이 발생한다.

결과적으로 국가부채가 통화발행(화폐화)을 통해 해결할 수밖에 없다고 인식될 경우 금리가 상승할 뿐만 아니라 물가불안 심각해지기 때문에 통화가치 안정을 위해서도 국가재정이 기본적으로 건전해야 한다. 향후 인구 고령화가 급속히 진행됨에 따라 생산가능인구 감소로 재정수입은 줄어드는 반면 재정지출을 크게 증가할 것으로 전망되고 있어 재정건전성이 악화될 가능성이 높기 때문에 지금부터 선제적으로 국가부채를 줄이기 위한 노력이 지속되어야 할 것이다. 또한 우리나라의 경우 은퇴를 앞둔 세대의 자산구성이 대부분 부동산으로 구성되어 있어 금융자산의 비중을 높여야 하는 상황인데 이들이 은퇴한 이후 인구고령화로 국가부채 문제가 심화되어 물가가 불안해질 경우 연금 등 금융소득에 의존하는 대다수 은퇴가구는 노후생활에 큰 타격을 받게 되기 때문에 물가안정이 매우 중요하다고 하겠다.

〈그림 V-8〉 국가부채와 통화가치간의 관계



## 라. 금융인프라 구축

저출산·고령화가 진전됨에 따라 부동산을 중심으로 한 자산수요는 감소하는 반면 주택연금 및 종신연금 등 연금에 대한 수요가 증가할 것이다(Mankiw and Weil, 1989; 최공필·남재현, 2005; 이상호, 2010). 평균 수명이 늘어나고 은퇴 후 기간이 길어지게 되어 노후생활을 위한 안정적인 소득흐름이 중요해지기 때문이다. 저출산·고령화에 따라 가계의 자산수요가 어떻게 변화할 지에 대해서는 Ⅲ장과 VI장에서 살펴보았다.

금융이 장수위험과 장기자산운용에 따른 위험 때문에 연금과 관련된 금융상품을 공급하기가 쉽지 않다. 금융회사는 장수위험을, 예를 들면 생명보험과 종신연금의 결합 등을 통해서 자체적으로 일부 헤지할 수는 있지만 동 위험을 전부 헤지할 수가 없기 때문이다. 또한 금융회사가 자금을 장기로 운용할 수 있는 수단이 현재 취약하여 금융회사의 자산과 부채의 만기불일치 문제가 발생하기 때문이다. 따라서 금융회사가 연금과 같은 상품을 제공하기 위해서는 장수위험 및 장기자산운용에 따른 위험을 헤지할 수 있도록 장기저축시장 기반 등 금융인프라가 구축되고 자본시장이 건전해야 한다. 금융만으로 이러한 금융인프라를 구축하기가 쉽지 않기 때문에 정부가 이에 적극적으로 참여해야 할 것이다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 장기국채시장의 활성화가 필요해 보인다. 장기채권이 기본적으로 장기국채일 필요는 없으나 현실적으로 신용위험을 고려할 때 장기채권을 대량으로 그리고 정기적으로 시장에 공급할 수 있는 주체는 정부밖에 없다.

우리나라의 경우 채권시장이 규모면에서 꾸준히 성장해 왔으나 주요국과 비교해 보았을 때 국채의 비중이 작아 상대적으로 국채시장의 역할이 부진하다. 2009년 3월 현재 주요국의 국채 비중을 보면 일본 84.6%, 멕시코 67.2%, 캐나다 60.7%, 미국 50.6%, 브라질 42.7%, 독일 25.5%에 달하나 우리나라의 경우 18.0%에 불과한 실정이다. 물론 우리나라의 경우 재정이 건전하고 재정기조에 따라 국채를 발행하고 있는 점도 이에 대한 원인이기도 하지만 흑자재정을 유지



하고 있는 싱가포르와 홍콩<sup>101)</sup>의 국채 규모가 각각 66.7%, 63.2%로 우리나라보다 3배 이상 높다는 점을 고려한다면 정부는 국채발행 확대를 적극적으로 고민해야 할 것이다. 특히 저출산·고령화와 관련하여 장기국채발행이 확대되어야 한다. 미국, 영국, 프랑스, 일본 등은 30년에서 50년 만기 국채를 발행하고 있으나 우리나라는 2006년부터 20년 만기 국채를 국고채 발행량의 10% 범위 내에서 발행하기 시작하였다. 장기저축시장의 기반을 구축하기 위해서는 보다 다양한 만기의 장기국채가 발행되어야 할 것이다.

〈표 V-33〉 주요국 국채규모 비중

(단위: 십 억 달러, %)

국가	채권(A)	국채(B)	B/A	국가	채권(A)	국채(B)	B/A
호주	382.4	21.8	5.7	이탈리아	502.5	480.0	95.5
브라질	573.0	244.5	42.7	일본	2,785.6	2,329.2	84.6
캐나다	290.5	176.3	60.7	멕시코	87.9	59.1	67.2
중국	851.7	723.6	85.0	싱가포르	44.5	29.7	66.7
덴마크	110.1	9.6	8.7	태국	59.6	56.5	94.8
홍콩	34.5	21.8	63.2	영국	483.6	94.1	19.5
프랑스	1,076.8	372.0	34.5	미국	6,574.8	3,326.4	50.5
독일	1,272.6	324.3	25.5	한국	350.9	63.1	18.0

주: 2009년 3월, 잔여만기 1년 기준임.

자료: BIS Quarterly Review(2009. 9); 기획예산처(2009) 부분을 재인용함.

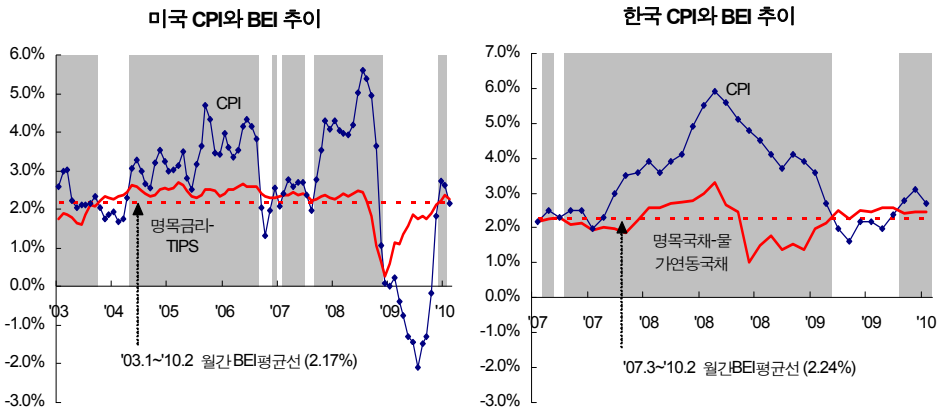
둘째, 장기국채와 관련하여 물가연동채권시장이 활성화되어야 한다. 물가연동국채란 국채의 원금과 이자 지급액을 물가에 연동함으로써 물가변동위험을 제거하고 채권의 실질구매력(purchasing power)을 보장하는 국채이다. 동 채권은 현재 20여개 국가에서 발행되고 있으며 우리나라의 경우 2007년 처음으로 10년 만기, 물가연동방식으로 발행<sup>102)</sup>된 바 있다. 일반명목국채가 실질이자율에 기대인플레이션과 인플레이션 리스크 프리미엄을 더한 명목이자율로 발행

101) 최공필·남재현(2005).

102) 이표금리는 발행 시 결정되고 원금은 매월 초 통계청에서 발표하는 소비자물가지수에 연동되는 방식이다.

되는 반면, 물가연동국채는 실질이자율로 발행된다. 물가연동국채 발행으로 발행자는 이자비용 절감을, 투자자는 인플레이션 헤지 효과를 얻을 수 있다. 발행자(정부)는 사후적으로 실제 물가상승률이 기대 인플레이션 보다 낮을 경우 물가연동국채를 발행함으로써 명목국채금리보다 낮은 금리로 자금조달이 가능<sup>103)</sup>하다. 투자자(연기금 등)는 물가연동국채에 투자함으로써 인플레이션 헤지 수단을 확보할 수 있다. 이를 좀더 자세히 설명한다면 명목국채 수익률과 물가연동국채 수익률의 차이인 BEI(Breakeven Inflation Rate)는 시장의 기대인플레이션을 반영하며 실제(사후) 물가상승률이 BEI보다 높다면 물가연동국채는 명목국채에 비해 효과적인 인플레이션 헤지 수단이 될 수 있다는 것이다.<sup>104)</sup> 실제로 아래 그림은 우리나라와 미국의 소비자물가(CPI)상승률과 BEI의 추이를 보여주는데 회색음영으로 표시된 부분의 경우 월간기준으로 소비자물가상승률이 BEI보다 높은 기간을 의미한다<sup>105)</sup>.

〈그림 V-10〉 CPI와 BEI 추이



주: TIPS, Treasury Inflation Protected Security.

103) 물가연동국채 발행 시 명목 국고채에 비해 적어도 인플레이션 리스크 프리미엄 만큼 이자비용 절감이 가능하다.

104) 예를 들어, 현재 BEI가 2.47%이고 실제 물가상승률이 3%이라면 투자자는 물가연동채권의 만기보유 투자전략을 통해 명목국채에 투자하는 것보다 더 효과적으로 이자율 위험을 헤지할 수 있다.

105) 이경아(2010).

미국과 우리나라에서 물가연동채권은 인플레이션 헤지에 효과적이다. 이러한 이점에도 불구하고 유동성 우려와 만기보유 부담에 의한 수요부진으로 인해 물가연동국채는 2008년 발행이 중단되었다<sup>106)</sup>. 그러나 물가연동국채 활성화를 위해 정부는 각종 유동성 제고 방안 및 거래개선 방안 등을 시행하였고<sup>107)</sup> 2010년 국고채 발행 방안에서 물가연동국채의 재발행을 발표하였다.

물가연동국채의 재발행은 물가상승 압력과 정부의 장기채권시장 활성화라는 정책적 의지에 기인하며 다음과 같은 시사점을 지닌다. 경제적 측면에서 최근 경기회복으로 인해 물가상승 압력이 높아짐에 따라 그동안 저조하였던 물가연동국채의 수요가 개선될 가능성이 높다. 정책적 측면에서, 물가연동국채처럼 장기저축상품의 이자율 위험 헤지가 가능한 인플레이션 관련 상품이 확산된다면 정부가 추진하고 있는 장기채시장 활성화가 촉진될 수 있을 것이다. 특히, 저출산·고령화로 인해 재정지출 부담이 늘어나고 있는데 주요국의 재정상황은 그리 좋은 편이 아니다. 생산가능인구 감소로 조세수입이 줄어들 경우 재정건정성이 더욱 악화될 것이기 때문에 정부의 입장에서는 정부 부채를 줄이기 위해 지금보다 높은 물가상승률을 용인할 가능성이 매우 높아 보인다. 이러한 가능성을 고려해 볼 때 물가연동채권은 인플레이션 헤지 수단으로 중요한 역할을 담당할 것으로 생각된다.

셋째, 장기저축시장 기반을 구축하기 위해서는 장기국채시장 발전의 보조수단으로 주택저당채권을 기초자산으로 한 자산유동화증권(MBS: Mortgage Backed Securities)을 활용할 필요가 있다(박창균·임경목, 2004; 국회예산정책처, 2009). 국채의 공급물량이 재정운영 기초에 연동되어 있다는 점에서 국채공

106) 2007년 1.9조 원(동년 국채발행액의 3.9%), 2008년 0.8조 원(동년 국채발행액의 3.9%) 이 발행되었으며, 2008년 유동성 제고를 목적으로 1.1조 원이 조기 상환되었다.

107) 첫째, 물가연동채권의 경우 듀레이션이 길기 때문에 시가평가 시 채권가격 변동성이 높아지는 문제점이 있는데 이를 개선하기 위해 만기보유증권 회계처리 허용하였고, 둘째, 총발행물량 증가와 지표물<sup>1)</sup> 거래기간 연장을 위해 시장 활성화 이전까지 신규발행에 대한 통합발행 기간을 2년으로 연장하였으며, 시장수요 안정, 투자자심리 개선을 통해 물가연동국채의 유동성을 제고하고자 경과물(2007년 3월~2008년 7월 발행분)에 대한 조기상환 실시하였다.

급 물량을 여러 종류의 만기로 분산시킬 경우 국채시장의 전반적인 유동성 저하를 초래할 위험이 있기 때문이다(박창균·임경목, 2004). 한국주택공사가 발행한 MBS 현황을 보면 2004년부터 발행된 물량 중 66.4%가 만기가 10년 이하이고 20년 이상 물량은 24.8%에 그치고 있다. MBS가 지금보다 장기채권 위주로 발행되고 국채수준의 신용등급을 얻을 경우 장기저축시장 기반 구축에 큰 역할을 담당할 수 있을 것으로 생각된다. 이를 위해 국회예산정책처(2009)는 정부가 모기지론의 확대방안을 마련하여 금융회사들이 주택대출시장의 금리와 만기구조는 보다 장기화함으로써 MBS의 신용위험을 낮추고 물량이 확대될 수 있도록 해야 한다고 제안하였다.

〈표 V-34〉 MBS 발행현황

(단위: 억 원, %)

구분	2004 (총7차)	2005 (총9차)	2006 (총5차)	2007 (총6차)	2008 (총7차)	2009 (총10차)	계	비율
1년	100	1,820	1,824	2,251	1,863	2,374	10,232	5.0
2년	320	2,590	2,200	3,260	2,800	3,000	14,170	7.0
3년	4,840	4,900	2,200	2,950	3,250	4,500	22,640	11.1
5년	5,900	7,300	3,550	4,700	5,300	5,000	31,750	15.6
7년	6,400	7,550	3,200	3,800	5,350	3,900	30,200	14.8
10년	6,000	7,050	2,400	2,900	4,550	3,250	26,150	12.9
12년	500	-	-	-	-	-	500	0.3
15년	4,400	5,650	1,750	1,450	2,650	1,700	17,600	8.7
20년	1,700	1,750	400	550	700	500	5,600	2.8
21년 초과	-	-	-	-	-	44,732	44,732	22.0
선순위계	30,160	38,610	17,524	21,860	26,463	68,956	203,574	100
후순위계	1	1	7	23	17	69	118	-
합계	30,161	38,611	17,531	21,884	26,480	69,025	203,692	-

자료: 국회예산정책처(2009).

넷째, MBS 시장이 성장하기 위해서는 현재 시행되고 있는 역모기지제도가 활성화되어야 한다. 역모기지제도는 보유하고 있는 주택(시가 9억 원 이하)을 담보로 금융회사로부터 매월 일정액을 연금형식으로 지급받는 금융상품이다. 최

근 저금리 지속 및 주택시장의 침체로 역모기지 가입자가 크게 증가하고 있다. 그런데 한국주택공사에서 제공하고 있는 역모기지 상품과는 달리 은행에서 제공하는 상품의 경우 거주권이 보장되지 않고 대출기간도 확정되어 있으며 만기에 주택처분금액으로 상환하는 것이 아니고 일시에 상환하는 조건이어서 매력적이지가 못하며 진정한 의미에서의 역모기지제도라고 할 수 없다. 저출산·고령화로 주택시장이 부정적인 영향을 받을 가능성이 높아 보이는데 국내 주택금융시장의 활성화를 위해 금융회사에 판매되는 주택담보대출이 신속히 유동화될 수 있는 효율적인 기반이 마련되어야 할 것이다.