

# ‘무상의료’ 관련 논의의 현황 및 문제점

2011. 4.

연구자: 김한나 (연 구 원)  
이정찬 (연 구 원)  
김계현 (부연구위원)



## 목 차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| I. 논의의 배경 .....             | 1  |
| II. 무상의료와 건강보험 보장성 현황 ..... | 2  |
| 1. 무상의료의 실체 .....           | 2  |
| 2. 우리나라 보장성 관련 현황 .....     | 2  |
| 3. 정부의 보장성강화 정책 .....       | 3  |
| III. 무상의료 관련 논의의 현황 .....   | 5  |
| 1. 주요 시민단체들의 제안 .....       | 5  |
| 2. 주요 정당별 무상의료관련 공약 .....   | 10 |
| IV. 무상의료 관련 제안의 한계 .....    | 24 |
| V. 결론 및 평가 .....            | 29 |
| 첨부: 관련 사실 .....             | 32 |



## I. 논의의 배경

- 최근 시민사회단체들을 중심으로 논의되어 온 건강보험 보장성 강화와 관련된 건강보험 개혁 방안들이 최근 야 3당(민주당, 민주노동당, 진보신당)의 정책안에 반영되고 있음.
  - 시민단체들은 ‘모든 병원비는 건강보험 하나로’, ‘무상의료’ 등을 주장하며 건강보험 개혁안을 제시하여 왔음.
  - 건강보험 보장성 강화와 관련된 사회적 관심이 고조되고 있고, 최근 야당들은 시민단체의 의견을 반영하여 당론을 정하고 공식적으로 표명하고 있는 상황임.<sup>1)</sup>
- ‘무상의료’로 불리는 이러한 개혁안에 찬반의 목소리가 나뉘는 가운데 정부는 2010년 9월 의료안전망 강화를 ‘친서민 정책’ 7대 도전과제 중 하나로 제시하고 그 취지를 ‘재난적 의료비로 인한 서민생활의 어려움을 덜어주기 위함’이라고 발표한 바 있음. 이는 정부 역시도 건강보험의 보장성 기능을 강화하겠다는 의지를 표명한 것임.
- 그러나 최근 활발하게 진행된 ‘건강보험 하나로’등 무상의료 관련 제안들은 정부의 ‘급여율 제고’ 관련 정책과는 다른 양상을 띠고 있어 그 내용에 대한 검토가 필요한 상황임.
- 이에 현재 무상의료 관련 논의의 현황과 주요내용, 각계의 입장을 검토한 후 그 문제점에 대하여 살펴보고자 함.

---

1) 국회입법조사처, “건강보험 보장성의 쟁점과 과제”, 2010. 10. 25, 1면.

## II. 무상의료와 건강보험 보장성 현황

### 1. 무상의료의 실체

- ‘무상의료’란 우리나라 보건의료체계 전반에 걸친 개혁내용을 포괄하는 것으로 본인부담의 축소 혹은 폐지라는 좁은 개념은 아님.
  - 행위별 수가제와 민간 의료기관 중심 체계를 개혁하지 않고서는 ‘적절한 수준의 의료비 지불을 통한 최선의 건강 획득 혹은 유지’를 달성할 수 없다는 인식을 전제로 함.
- ‘무상의료’를 협의의 개념으로 해석할 경우 건강보험 및 의료급여제도(저소득층에 대한 의료공공부조)의 보장성 강화를 의미함. 한편 광의의 개념으로 이해하기도 하는데 이 경우 의료의 공공성 실현으로 이해하기도 하며 이 경우 무상의료의 도입은 보건의료서비스 제공체계의 공공적 개편을 포함한 보건의료체계의 전면적 개편방안을 포괄하는 개념이 됨.<sup>2)</sup>

### 2. 우리나라 보장성 관련 현황

- 국민건강보험공단에서 매년 실시하는 ‘진료비 본인부담 실태조사’에 따르면 우리나라 건강보험 보장률(급여율) 수준은 2006년 64.3%, 2007년 64.6%, 2008년 62.2%임.<sup>3)</sup>
- 각국의 보건의료제도가 상이하므로 건강보험 보장률에 대한 국가간 비

---

2) 국회예산결산특별위원회, “무상의료 로드맵에 따른 재정추계 및 재원조달 방안연구”, 2005.10, 59면

3) 한편, 각국의 보건계정(Health Accounts)을 비교 연구하는 전문가들의 경우 우리나라의 보장률을 2007년 기준 55.8%로 평가하고 있어 동년 기준 국민건강보험공단의 수치와 약 8.8%의 차이가 존재함.

교가 곤란하나, 공공의료비 비중을 간접지표로 하여 비교하면 우리나라의 보장률 수준은 낮은 편임.

- 우리나라의 국민의료비 지출 중 공공재원 비율은 55.3%(2008)로 OECD 주요 국가들의 평균 공공재원 비율 72.2%나 유럽 선진국의 80%를 상회하는 수준과 비교하여 매우 낮은 편임.
- 우리나라는 미국(46.5%), 그리스(42.8%), 멕시코(44.2%)와 더불어 OECD 국가 중 국민의료비 지출 중 공공재원 비율이 가장 낮은 그룹으로 분류됨.

<표1> OECD 국가의 국민의료비 지출 중 공공재원 비율

| 영국   | 일본   | 프랑스  | 독일   | 미국   | 우리나라 | OECD평균 |
|------|------|------|------|------|------|--------|
| 82.6 | 81.9 | 77.8 | 76.8 | 46.5 | 55.3 | 72.2   |

주: 2008년 기준(미국은 2006년)

자료: OECD, 2010 OECD Health Data, 2010.

### 3. 정부의 보장성강화 정책

□ 정부는 2005년부터 건강보험 보장성 수준을 선진국 평균인 70%~80%로 끌어올린다는 목표 아래 암 등 고액중증질환자의 본인부담률 인하, 아동 등에 대한 본인부담 경감 등을 추진하여 왔음. 또한 2009년부터는 제2차 보장성 강화계획('09-'13)으로 인해 보장성 확대방안 수립을 위한 공청회(7회), 가입자 설문조사 등을 실시한 바 있음('08.10~11).

- 2009년도 보장성 확대방안 건정심 의결('08.11), 건강보험 보장성 강화 계획('09~13) 마련을 위한 기획단 구성·운영하여 실무회의, 정책토론회 등 개최

- 공급자 단체·보건전문가 등을 대상으로 급여 확대 우선순위 선정 등을 위한 설문조사 실시

※ 우선순위 조사결과

(항목) 초음파 > MRI > 노인틀니 > 치석제거 순

(질환) 중증화상 > 결핵 순

(대상자) 저소득층 > 장애인 > 임산부 > 소아 > 노인 순

□ 그러나 정부의 보장성강화 정책에 대해 보장성이라는 개념의 문제, 내용상의 문제, 급여확대 항목 설정에 대한 원칙 미비 등의 문제점이 지적된 바 있고,4) 급여항목별로 제시된 소요재정이 잘못 추계되어 국민들을 호도하고 있다는 비판도 제기되었음.5)

□ 한편 시민사회단체와 야당을 중심으로 무상의료가 활발히 논의되자 정부는 2010년 9월 16일 ‘친서민 7대 도전과제’ 중 하나로 ‘의료안정망 강화’를 제시하였음. 세부내용은 아래와 같음.

- 저소득 취약계층에 대한 건강보험 사각지대 해소방안 강구
- 저소득 계층에 대한 중증질환 의료비 지원이나 대납 사업 검토
- 비급여 항목의 급여확대 방안 검토
- 납부 능력에 부합하는 보험료 부과체계 개선방안 마련

□ 특히 저소득층에 대한 건강보험 보장성 강화 내용도 포함됨.

- ‘제2차 건강보험 보장성 강화계획(‘08~‘13)’ 따라 급여 대상 항목을 지속적으로 확대하고, 비급여 항목의 급여확대방안을 검토해야 함.
- 2011~13년에는 노인틀니·초음파검사·치석제거 보험적용, 출산진료비

4) 윤희숙, 보장성 확대정책으로 살펴본 건강보험 관련 의사결정과정의 문제점, KDI 정책포럼, 2007

5) 공성진의원실 보도자료 2010. 10.18

확대 등이 예정되어 있음.

### Ⅲ. 무상의료 관련 논의의 현황

#### 1. 시민단체의 제안

□ 2009년 출범한 시민단체 ‘의료민영화 저지와 건강보험 보장성 강화를 위한 범국민운동본부’에서 추진해 온 보장성 강화 시민운동이 2010년 ‘11,000원의 기적’, ‘병원비 걱정 없는 보편적 복지국가’를 내걸고 본격화되고 있음.

□ 건강보험료 11,000원 인상으로 선진국 수준의 보장성을 실현하자는 의미의 구호들이 ‘모든 병원비를 국민건강보험 하나로’로 정리·승계됨.

#### (1) ‘건강보험 하나로’ 제안 (복지국가소사이어티, 건강보험하나로시민회의<sup>6)</sup>)

□ ‘모든 병원비를 국민건강보험 하나로’ 제안은 2010년부터 제기되었던 ‘건강보험료 11,000원 인상으로 보장성 100%’와 동일한 맥락의 정책 대안임.

□ 이 제안은 최근 ‘의료민영화’ 논의가 이루어짐에 따라 이를 저지하면서 ‘의료의 공공성’을 강화해야 한다는 점을 강조하고 있음. 또한 가입자가 보장성 제고를 위해 스스로 비용을 부담하여 재정에 대한 책임감을 높이자는 의미가 있음.

□ 여기서는 국민 1인당 월 평균 보험료 11,000원 인상 방안을 제시함.

○ 국민 1인당 월평균 보험료 11,000

---

6) ‘국민건강보험 하나로’ 시민회의는 2010년 7월 17일 공식 출범함. ‘건강보험 하나로’ 시민운동은 기존의 사회운동단체들이 연합하는 방식이 아닌 ‘풀뿌리 시민운동’방식을 채택함.

→ 직장가입자 1인당 월평균보험료의 37.2%에 해당하는 금액(2010년 상반기 기준)

→ 지역가입자 1인당 월평균보험료의 33.5%에 해당하는 금액임(2010년 상반기 기준)7)

□ 이는 보험료 6조 2,000억원을 추가시키는 것으로 이에 따라 기업과 정부의 지원금이 각각 3조 6,000억원, 2조 7,000억원 증가되므로 총 12조 4,000억원의 재원이 증가할 것으로 예측되고 있음.8)

□ 한편 행위별수가제 폐지안도 제시되었음.

- 노인인구 증가, 만성질환 유병률 증가, 의료기술을 발달 등 국민의료비 지출 확대 요인이 보험재정에 지속적으로 압박을 가하고 있고, 향후 더 심화될 것으로 예측되므로 보험재정을 보호하고 보장성 확대를 위한 근본적 처방으로 '행위별 수가제' 폐지안을 동시에 제시함.

- 행위별수가제 하에서는 서비스 양의 증가가 의료기관의 수익과 직결되므로 의료공급자가 서비스 양을 늘리는 경향이 있고, 이는 건강보험 재정 안정을 위협하는 근본적 원인이라고 봄.

(2) 본인부담 상한제의 상한선 인하, '100만원의 개혁'(건강권 보장과 의료공공성 강화를 위한 희망연대)

□ 2010년 건강연대(건강권 보장과 의료공공성 강화를 위한 희망연대)9)에 서는 현행 본인부담상한제의 상한액을 연간 100만원 수준으로 낮출 것

7) 가입자당 보험료는 2010년 상반기 기준 직장가입자의 경우 월평균 7만 6,069원, 지역가입자는 세대당 6만 9,440원을 부담했으며, 적용인구를 감안하면 각각 1인당 2만 9,589원과 1인당 3만 2,850원을 부담했음(국민건강보험공단, 2010년 상반기 건강보험주요통계).

8) 국회입법조사처, 전게서, 34면.

9) 건강연대는 2004년 보건의료연대체인 건강연대의 해체 이후 새로운 연대체의 건설을 결의하여 2005년부터 '암부터 무상의료' 운동, '모든 진료비를 건강보험으로' 등의 운동을 실시하였고, 공공보건의료 30% 확충 요구 등을 진행한바 있음. 2008년 12월에 '건강권 보장과 의료공공성 강화를 위한 희망연대' 즉 '건강연대'로 조직명칭을 변경하였음.

을 제안함.

※ 참가단체 : 건강세상네트워크(시민사회단체), 경제정의실천시민연합(시민사회단체), 의료소비자시민연대(시민사회단체), 참여연대(시민사회단체), 건강권실현을위한보건의료단체연합(진보의료단체), 건강사회를위한약사회(진보의료단체) 등.

- 본인부담금 상한제란 중증환자들의 고액 진료비로 인한 가계 부담을 덜고자 2004년 7월부터 실시하고 있음. 특히 2009년 4월부터는 보험료 부담수준에 따라 연간 200~400만원으로 차등적으로 운영되고 있음.
- 적용방법은 보험급여 중 본인부담금의 총액(국민건강보험법 별표2 제4호)에 따른 금액은 제외)이 국민건강보험법 시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우 그 초과분을 공단이 부담함.<sup>10)</sup>

□ ‘100만원의 개혁’ 관련 진보신당이 제시한 세부과제의 내용은 다음과 같음.<sup>11)</sup>

① 모든 국민에게 의료비 부담 상한제 도입

- 소득 수준에 관계없이 1인당 의료비 지출은 연 100만원까지만 부담

10) <표> 본인부담금상한액기준(직장가입자, 지역가입자 동일)

| 구분  | 본인부담상한액 |
|---|---------|
| 1) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자 내지 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우  | 200만원   |
| 2) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자 내지 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우 | 300만원   |
| 3) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자 내지 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우   | 400만원   |

11) 김종명, “건강보험 하나로 병원비 걱정 없는 사회를”, 의료민영화저지 및 건강보험하나로특별위원회, 2010, 15-16면.

- 질병으로 인한 위험 분산과 경제적 충격으로부터의 보호를 위한 사회보장제도의 본래 목적 실현

② 필수 의료행위는 건강보험 전면 적용

- 치료를 위해 의학적으로 필수적이라고 판단되며 대체 가능하지 않은 의료서비스 군의 경우 원칙적으로 건강보험 적용
- 국민건강보험법상의 형식적인 네거티브 리스트 → 실질적인 네거티브리스트로 전환(미용 성형 등 일부 항목만 제외)

③ OECD 수준의 건강보험 보장성 달성

- 건강보험 보장성을 전체적으로 80%이상 달성
- 간병서비스 급여화 등 의료비 부담이 큰 입원치료는 90%까지 달성

□ 이 제안에는 사회보장제 신설방안이 포함되어 있는데 구체적인 방안은 다음과 같음.

- 1,000대 기업의 매출액에 0.5% 부과
- 의약품광고비에 10%부과
- 보험료에 1% 부과하고 건강위해세(담배 및 35도 이상 주류)를 더하여 건강보험 재정을 확충하는 방안
- 노인급여비의 50%를 국고에서 지원하는 방안

□ 그 밖에 건강연대는 2010년 11월 '의료개혁 법률안'을 통해 건강보험법과 의료법 등의 개정안을 발표하였음. 그 중 건강보험법 개정안의 주요 내용은 아래와 같음.

○ 건강보험 구조 개혁

1. 국민부담 의료비 상한제 도입
2. 상병수당과 간병서비스의 건강보험 급여 추진
3. 건강보험 수가계약에 ‘총액관리’ 개념 포함
4. 건강보험 진료 인정범위 설정 - 혼합진료 금지
5. 국민건강보험공단에 보험급여 확대를 위한 비급여 조사 권한 부여
6. 정부부담 확대 등 건강보험 재정 부담 조정
7. 보장수준 - 보험료 결정권을 가입자에게 부여

○ 저소득층 지원을 위한 개정 사항

1. 아동, 노인, 임산부 등 급여제한 예외 대상, 응급의료서비스를 예외로  
“ ‘범죄’로 인한 경우 건강보험 급여를 제한하던 것을 삭제
2. 체납보험료 완납시 부당이득금 징수액을 가입자에게 환불
3. 최저생계비 150% 이하 차상위계층에 대한 보험료 경감 및 면제

○ 건강보험 정책결정 구조의 개선 과제

1. 건강보험정책심의위원회 구성과 역할
2. ‘재정운영위원회’를 ‘가입자위원회’로 변경, 건강보험의 실질적인 주인으로

## 2. 정치적 의제화 과정 및 현황(주요 정당별 무상의료 내용)

### (1) 민주당

#### □ 주요경과

- 민주당 정책위원회는 2010년 7월부터 「건강보험 보장성강화 추진 기획단」(위원장 : 주승용 제5정책조정위원장)을 운영.
  - 보편적 복지에 대한 지지자는 물론 반대하는 전문가들도 동수로 참여한 공개정책토론회를 3회에 걸쳐 개최하여, 민주당의 “건강보험 보장성 강화 방안”을 마련함.
- 민주당은 2011. 1. 6. 정책의총을 개최하여 정책위원회가 마련한 “건강보험 보장성 강화 방안”을 당론으로 확정함.<sup>12)</sup>

#### □ ‘건강보험 보장성 강화방안’의 기본원칙

- 국민들의 필수의료 이용을 보장하는 의료보장의 원칙
- 정부→의료계→국민 순의 재정부담의 순차적 분담 원칙
- 보장성 강화수준과 재원조달 규모를 연동하는 단계적 시행의 원칙
- 민주당의 강령에 명시하고 반드시 이행하는 민주당 책임의 원칙

#### □ 건강보험 보장성 강화 방안의 목표

- 향후 5년간(2015년까지) 단계적으로 전국민의 입원진료비 본인부담을 10%로 축소(건강보험부담률 90%로 확대, OECD국가 평균 수준, 현행 약 60%)하고, 외래치료비 본인부담은 30~40%로 줄여 건강보험부

<sup>12)</sup> 민주당 정책위원회 보도자료, 2011. 1. 6.

담률 60~70%로 확대하는 것을 목표로 함.

- 이로써 병원비 '본인부담상한액'을 100만원(현행 최고 400만원)으로 인하하여 실질적 무상의료를 실현하고자 함.
  
- 건강보험 보장성강화를 위해 필수의료 중 비급여 의료를 전면 급여화 하고, 서민부담이 큰 간병·상병 등의 비용을 급여대상에 포함시키고, 차상위 계층을 의료급여대상으로 재전환시키고, 저소득층 보험료 면제 등을 추진하여 의료사각지대를 해소하고자 함.
  
- 진료비 절감을 위한 지출구조 합리화 방안 관련 추진 방향
  - 단계적으로 포괄수가제(입원)와 주치의제도(외래)를 도입하고, 중장기 적으로 총액계약제를 도입하는 등 진료비 지불제도를 개편.
  - 지역별 병상총량제를 도입하고 부실화된 법인병원 '한시적' 명퇴 제도를 도입하는 등으로 병상과잉 현상 억제 및 지역간 불균형을 해소
  - 주치의제도 도입을 통해 적정 진료를 확보하고, 지방의 공공의료기관 설립을 유도하여 공공의료를 강화함.
  - 심사평가원의 기능을 강화하고, 진료수준과 진료비를 공개하는 등 소비자의 합리적 선택을 보장하고, '건강마일리지제도'를 추진할 계획 임.
  
- 건강보험에 대한 국민참여 확대를 위해 현 '건강보험재정운영위원회'의 가입자의 권한을 확대시키고 '민간의료보험법(가칭)'을 제정하여 민간의료보험과 역할을 분담시키는 방안이 포함됨.
  
- 보장성 강화와 소요재원 추가조달을 위하여 「비영리 민간병원 지원법」, 「건강정보 보호법」, 「민간의료보호법」 등 3건의 제정안 및 국민건강보험법 10건, 의료법 2건, 의료급여법 개정 1건, 공공의료에

관한 법률개정 2건, 건강검진기본법 개정 1건 등 16건의 개정안을 포함하여 총 19건의 법률 제·개정을 통해 추진할 계획임.

## (2) 민주노동당

□ 2004년 민주노동당이 ‘무상의료’를 주요 공약으로 내세우며 원내에 진입한 후 무상의료가 우리 사회 주요한 의제로 자리 잡았으며, 암부터 무상의료, 취약계층 무상의료 실시 등 보장성 확대 운동이 전개됨.

□ 2005년 민주노동당이 선거공약으로 제시한 ‘무상의료’ 정책은 다음과 같음.<sup>13)14)</sup>

- 본인부담금을 축소하고 궁극적으로 무상의료를 실현할 것을 공약함
  - 일단 모든 비급여서비스를 급여범위에 포함시킨 후 적절한 가격을 책정하는 동시에 이 부담을 공단과 환자가 나누어 부담함으로써 환자의 부담을 축소시키는 방안임.
  - 경제적으로 큰 부담을 주는 선택진료비, 상급병실차액, 의치보철 등이 급여에서 제외되고 있어 보장성 수준에 대한 국민체감도가 낮은 것임
- 고액 중증질환으로 의료비가 아무리 과다하게 나올지라도 6개월 300만원까지만 부담하도록 300만원을 본인부담금 상한선으로 설정함.
  - 일부 취약계층에 대해서는 본인부담을 완전 폐지하고, 동일 세대 내에 여러 환자가 발생하였을 경우에 대한 보완 방안을 강구함.
- 건강보험 비급여의 보험급여화, 학령전(7세미만) 아동 및 임산부의

13) 민주노동당 정책위원회, 무상의료 로드맵에 따른 재정 추계 및 재원조달 방안 연구, 2005.

14) 임준, 국민건강의 위기, 시장인가 무상의료인가?, 민주노동당주최 무상의료·무상교육실현 공동토론회자료집, 2005.

본인부담 폐지, 의료급여 대상자 본인부담 폐지 및 건강보험료 하위 10% 가입자의 본인부담금 폐지를 단계적으로 진행하여 궁극적으로는 모든 계층의 본인부담 전면 폐지하는 방안을 제시함.<sup>15)</sup>

○ 진료비 보수지불방식에서도 개혁안을 제시하였는데 1단계로 공공의료기관에 대해서는 총액계약제 및 인두제를 실시하고 민간의료기관과는 사회적 협약방식의 수가 계약제로 시작하여 총액계약제로 이행하는 모형을 제시함

○ 보험료부담에서의 소득누진제를 제안함.

□ 한편 2010년 11월 2일 광정숙 의원이 건강보험 하나로 무상의료 실현을 위한 국민건강보험법, 의료법 일부개정 법률안을 대표발의 하였으며 국민건강보험법 및 의료법 일부 개정 법률안의 주요 내용은 다음과 같음.

○ 국민건강보험법 개정안 주요내용

가. 재정운영위원회를 건강보험가입자위원회로 개명하여 가입자의 권익을 극대화하고 국민건강보험공단의 이사장 추천권, 감사권, 건강보험의 보장성 개선 및 가입자의 권리·정보 보호 등으로 권한을 강화하며, 위원 구성을 50명으로 늘림(안 제19조제2항·제31조 및 제32조).

나. 의료 목적의 달성을 위한 조치로 요양급여의 보장성을 확대하고 보건복지부령으로 정하는 일정한 비급여 사항 외에는 요양급여의 대상에서 제외할 수 없도록 하며, 본인일부부담금의 연간 총액의 상한을 100만원으로 함(안 제39조).

---

15) 김주경. 건강보험 보장성의 쟁점과 과제 - '건강보험하나로'논의 등을 중심으로. 국회입법조사처 2010.

다. 보건복지부장관은 다음 연도에 의료기관에 지급할 요양급여비용의 연간 총액예산을 요양급여비용 계약기간 만료일의 6개월 전까지 의료기관의 종별로 심의위원회의 의결을 거쳐 결정한 후 고시하고, 다음다음 연도의 요양급여비용 계약시 총액예산을 기준으로 정산한 결과를 반영하도록 함(안 제42조의2 신설).

라. 보험료의 상한을 폐지하고 보험료율은 보수월액 및 보험료부과점수에 따라 누진율을 적용하도록 함(안 제63조제1항·제64조제1항 및 제65조제4항).

마. 가입자, 사용자의 보험료 부담률을 50:50에서 40:60으로 변경하고, 직장가입자가 사립학교 교직원인 경우에는 가입자, 사립학교, 국가의 보험료 부담률을 50:30:20에서 40:40:20으로 변경함(안 제67조).

바. 보험계약에 건강보험이라는 용어를 사용하지 못하도록 함(안 제88조의2).

사. 보험재정에 대한 정부 지원을 해당 연도 보험료 예상수입액의 14퍼센트에서 24퍼센트로 인상하여 사후 정산하도록 하며, 2011년 12월 31일까지 효력을 갖도록 한 한시규정을 삭제함(안 제92조제1항 및 부칙).

#### ○ 의료법 개정안 주요 내용

가. 시·도지사는 특별시·광역시 또는 도 단위의 병상 수급계획에 따라 의료기관의 개설을 허가하도록 함(안 제33조제4항).

나. 병상 수급에 관한 기본시책에 따른 병상수급계획의 조정을 권고 받은 시·도지사는 이에 따르도록 함(안 제60조제4항 신설).

□ 민주노동당은 2011년 1월 12일 논평을 통해 민주당이 정책의총을 통해 향후 5년간 단계적으로 입원진료비의 건강보험부담률을 90%까지 높여

의료비본인부담을 10%까지 줄이고 병원비 본인부담상한액은 최고 100만원으로 낮추는 등을 골자로 하는 사실상 무상의료에 가까운 정책을 실현하겠다는 방침을 발표한 것에 대해 환영의 뜻을 밝힌 바 있음.

□ 한편, 민주노동당은 2011년 3월 10일 ‘노동중심 평화복지’라는 이름의 복지 청사진으로서 증세와 비과세 감면 정비 등으로 세수를 확보하여 보육·의료·노후 등 6개 복지영역에 순차적으로 투입하겠다는 초안을 내놓았음<sup>16)</sup>.

- 이를 구체적으로 살펴보면 아동 양육수당 등 보육분야에 4조6000억원, 초·중·고교 무상급식과 무상교육 등의 교육분야에 14조2000억원, 건강보험 국가부담률 증액 등 의료분야에 6조5000억원의 예산이 소요되는 것으로 추계함. 여기에 기초노령연금 인상 등 노후분야에 6조원, 최저임금 현실화와 비정규직의 정규직 전환 등 노동분야에 19조9000억원, 기초생활보장제도 개선에 3조4000억원의 예산이 필요하여 이같은 계획을 실현하는데 주택항목을 제외하고도 총 54조6000억원이 필요한 것으로 추계하였음.

□ 2005년 민주노동당의 ‘무상의료’ 정책은 시민사회단체가 제기한 ‘건강보험 하나로’ 정책과 연계되어 2010년 ‘건강보험 하나로 무상의료 실현’ 정책으로 변모함<sup>17)</sup>

---

16) 한겨레신문 3월 10일자(이세영 기자)

17) 국회입법조사처, 전게서, 33면.

<표2> 민주노동당 복지 영역별 추계안

| 항목               | 세부   | 비용          |
|------------------|--|-------------|
| 보육               | -, 0~5세 보육시설 미이용 아동 양육수당 : 2.2조원<br>-, 아동수당 (취학 전 아동): 3.2조원<br>-, 0~5세 보육시설 미이용 아동 (장기적 지원책 필요)   | 5.4조        |
| 교육               | -, 초중고까지 친환경무상급식 : 3.2조원<br>-, 고등학교까지 무상교육 : 약3조<br>-, 반값등록금+사립대등록금 상한제 초과분에 대한 지원금 : 고등교육정책, 대학체제개편과 연계해서 추후 추계<br>-, 아동수당 (초등학생아동) :3조 | 9.2조        |
| 의료               | -, 건강보험 국가부담 20%→ 30%, 추가 지출 : 약 6.5조원   | 6.5조        |
| 노후               | 기초노령연금 : 약 6조  | 6조          |
| 노동               |  | 20.61 조     |
| 주역               | 정리중  | 초계 중        |
| 복지<br>사각지대<br>해소 | 기초 생활보장제도 개선   | 3.26조       |
| 합계               |  | 50.97 조+ 주역 |

자료: 민주노동당 복지TF

### (3) 진보신당

- 2008년 3월 출범한 진보신당의 보건·복지분야 공약은 2010년 6월 지방선거 공약집에 정리되어 있음. ‘모두가 건강한 사회를 위하여’라는 슬로건 아래 기본방향은 ‘보편적 복지’의 원칙을 적용하고, 체감도 높은 생활의제 중심의 공약, 건강한 환경 조성, 지역간 건강불평등 해소를 주안점으로 두고 있음.
- 주요공약으로는 영리병원 추진 반대, 의료비 부담 연간 100만원 넘지 않기, 보호자 없는 병원 추진, 지역 공공의료 거점병원 지정, 국가 필수 예방접종 책임, 학교 주치의제 시행, 보건소 기능 확대, 건강생활특

구 지정으로 발표하였음. 또한 병원비 90%까지 건강보험으로 보장이 중앙공약이었음. 전반적으로는 건강보험 하나로 시민회의의 내용과 일치함. 주요 공약은 민주노동당과 같음. 건강보험 관련 공약의 세부내용을 살펴보면 다음과 같음.

① 건강보험 보장성 강화 : 100만원의 개혁

- 모든 국민에게 의료비 부담 상한제 도입
  - 소득수준에 상관없이 1인당 의료비 지출은 연 100만원까지만 부담<sup>18)</sup>
  - 질병으로 인한 위험 분산과 경제적 충격으로부터 보호라는 사회보장 제도의 본래 목적을 실현
- 필수 의료행위의 건강보험 전면 적용
  - 치료를 위해 의학적으로 필수적이라고 판단되며, 대체 가능하지 않은 의료서비스 군의 경우 원칙적으로 건강보험 적용
  - 국민건강보험법상 형식적인 네거티브 리스트→실질적인 네거티브 리스트로 전환(비급여 포함, 미용 성형 등 일부 항목만 제외)
- OECD 수준의 건강보험 보장성 달성
  - 건강보험 보장성을 전체적으로 80%이상 달성
  - 간병서비스 급여화 등 의료비 부담이 큰 입원 치료는 90%까지 달성

<표3> 건강보험 보장성 강화 및 저소득층 보험료 지원방안 예시

| 구분             | 세부 내용  | 소요 재정 |
|----------------|--|-------|
| 건강보험<br>보장성 강화 | 비급여를 포함한 입원진료 보장률 90%<br>입원과 외래 본인부담 상한 연간 100만원 | 6.2조원 |
|                | 간병서비스 제공 <sup>1)</sup> 및 간호인력 확충                 | 3조원   |
|                | 치과진료 보장성 향상(노인틀니 <sup>2)</sup> , 치석제거)           | 1.8조원 |

18) 2009년 복지국가소사이어티의 보고서를 근거로 하여 광역 지자체별 소요 예산을 제시함.

|                          |                                      |         |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|
| 저소득층 및 중소기업 영세사업장 보험료 지원 | 최하위 5% 보험료 면제                        | 8천억원    |
|                          | 하위 5~15% 보험료 대출 <sup>3)</sup>        |         |
|                          | 중소 영세사업장 사용자 부담 보험료 지원 <sup>4)</sup> | 4천억원    |
| 합계                       |                                      | 12조2천억원 |

- 1) 상급종합병원 병상의 50%, 종합병원과 병원 병상의 30%를 '보호자 없는 병실'로 우선 운영하고, 단계적으로 전체 병상으로 확대
  - 2) 노인 틀니는 우선 70세 이상, 5년 1회 급여 제공하며, 단계적으로 대상 연령과 급여 적용 기간을 낮춤
  - 3) 절대빈곤층에 해당하는 건강보험 가입자 최하위 5%는 보험료를 전액 면제하고, 상대빈곤층에 해당하는 하위 5~15%의 1/4이 건강보험료 대출 프로그램을 이용할 경우
  - 4) 종업원 300인 미만 중소기업의 신청을 받아, 재정 상태가 열악한 기업에 대해서는 사용자 부담분의 50%를 지원. 300인 미만 중소기업의 10%가 지원을 받을 경우
- 자료 : 의료민영화저지 및 건강보험하나로 특별위원회, "건강보험 하나로 병원비 걱정없는 사회를" 토론회 자료집, 2010. 8.

② 건강보험으로 병원비 90% 보장 : 1만 1천원의 기적 + a

- 건강보험의 병원진료비 보장률 90% 이상 확대를 위해 MRI, 초음파, 선택진료비, 병실료, 각종 의약품과 검사비용, 간병서비스, 노인틀니 등을 모두 건강보험에 적용
  - 가입자 1인당 월 1만 1천원의 보험료 추가납부
  - 가입자 1인당 월평균 1.1만원씩 더 납부해 국민들이 총 6.2조원을 더 부담하면 여기에 사용자 부담분 3.6조원과 정부의 법정 국고지원금 2.7조원이 더해져 관리운영비를 제외하고도 12.0조원의 건강보험 급여 재정이 조성됨<sup>19)</sup>
- 고보장을 위한 보험료 적정부담
  - '저부담 저보장'에서 '적정부담 고보장'으로 전환에 대한 동의 형성

19) '모든 진료비를 건강보험 하나로' 시민회의 제안설명서, 2010. 4. 10

- 국민들의 보험료 부담이 증가한 만큼 국고지원과 사업주 부담 확대
  - 국고지원 사후 정산제도 도입 등 정부 책임 강화 및 과거 국고지원 부족분에 대한 조치
- 취약계층은 보험료 감면, 고소득층은 추가부담
- 저소득층에 대한 보험료 면제 및 대부 프로그램 확대
  - 중소기업사업장은 사용자 부담 보험료에 대한 지원
  - 보험료 부과대상을 종합소득으로 확대, 피부양자 보험료 부과체계 개선
    - 직장가입자 보험료 부과대상은 종합소득으로 확대할 경우 상위 9.4%를 대상으로 연간 2조 8,567억원의 수입 증가
    - 직장가입자 피부양자 중 상위 5%에 대해 지역가입자와 동일한 보험료 부과기준을 적용할 경우 연간 8,965억원의 보험료 추가수입 (국민건강보험공단, 2010)
- 국고 지원을 및 사업주 부담률 증대
- 향후 국민들의 지속적인 보험료 증가에 대한 부담 최소화
  - 의료비 지출 증가 추세 및 보장성 강화 지속 확대 등을 감안할 때 현재 재원구조의 근본적 변화 필요
  - 단기적으로 국고지원을 증대→사회복지세 도입 등 새로운 세원 발굴

<표4> 국고지원 비율 조정에 따른 국민들의 추가적인 보험료 부담 예시

| 구 분                          |          | 국고지원 비율                   |             |
|------------------------------|----------|---------------------------|-------------|
|                              |          | 보험료 수입의 20% <sup>1)</sup> | 보험료 수입의 30% |
| 재원 주체별<br>추가 부담액             | 국민 부담    | 6.2조원                     | 4.3조원       |
|                              | 기업 부담    | 3.6조원                     | 2.5조원       |
|                              | 국고 지원    | 2.7조원                     | 5.7조원       |
| 국민부담<br>추가 보험료 <sup>2)</sup> | 1인당 월 평균 | 1만 1천원                    | 8천원         |
|                              | 가구당 월 평균 | 2만 8천원                    | 1만 9천원      |

1) 현행 국고지원은 예상 보험료 수입의 20%, 실제 보험료 수입을 기준으로 할 경우에는

16~17% 수준

- 2) 여기서 제시된 수치는 전체 국민의 평균치임. 건강보험료는 소득 수준에 따라 정률 부과되기 때문에 실제로 추가 부담하는 보험료는 소득 수준에 따라 차이가 있음. 소득 수준별 가구당 월평균 추가 보험료는 최하위 5% 계층은 약 5천원, 최상위 5% 계층은 약 10만원 수준

자료 : 의료민영화저지 및 건강보험하나로 특별위원회, “건강보험 하나로 병원비 걱정없는 사회를” 토론회 자료집, 2010. 8.

<표5> 무상의료 정책 관련 진보진영의 입장

| 구분    | 민주당   | 민주노동당   | 진보신당  |
|-------|---|---|---|
| 주요 내용 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·2015년까지 입원 보장을 90%, 외래 보장을 60~70%, 본인부담률 10%</li> <li>·본인부담 상한제 100만원</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>·“건강보험 하나로 모든 병원비를 해결”</li> <li>·“본인부담 상한 100만원”실현</li> <li>·‘본인부담 상한 100만원’을 당론으로 확정</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>·“모든 국민에게 의료비 부담 상한제 도입”:100만원의 개혁</li> <li>·보장성을 전체적으로 80%이상</li> <li>·간병서비스 급여화 등 입원치료는 90%까지</li> </ul> |
| 접근 방안 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·비급여의 전면 급여화</li> <li>·임의비급여(급여기준 초과, 별도산정 불가), 법정비급여(치료, 검사, 재료)의 우선급여화</li> <li>·간병서비스 건강보험 급여화, 상병수당 지급</li> <li>·서비스 항목에 따라 급여율을 조정</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>·의료서비스 전면급여화</li> <li>·간병서비스 건강보험 급여화, 선택진료비 폐지</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>·필수의료행위에 대한 건강보험 전면 적용</li> <li>·실질적인 네거티브리스트로 전환</li> <li>·간병서비스 급여화</li> </ul>                           |

자료 : 입법조사처, 전게서, 43면 참조.

#### (4) 한나라당

- 한나라당의 경우 최근까지 '건강보험 하나로'제안에 대한 입장을 정하지 못하다가 2010년 9월 '서민의료대책위원회' 주최로 토론회를 개최한 바 있음.
- 한나라당은 '서민정책특별위원회' 및 '서민의료대책위원회'를 구성하고 서민의료복지증진을 위한 중요한 정책과제로 건강보험 보장성 강화 문제를 다루겠다고 표명함.
- 특히 친서민 정책을 집권 후반기 국정기조로 설정하고 건강보험 건전화와 보장성 강화, 의료사각지대 해소, 공공의료 활성화, 의료급여체계 개선을 위한 중장기 과제를 선정하는 노력을 현장 중심으로 추진하겠다는 방향을 제시함.
- 한나라당은 최근 '개혁적 중도보수'를 내걸고 '70% 복지론'을 구체적인 정책방향으로 제시함.

<표6> 한나라당의 '70%복지론'과 보편적복지론의 비교

|           | 한나라당 70% 복지론  | 보편적 복지론   |
|-----------|---|---|
| <b>개념</b> | 소득분위 70%까지 복지혜택 제공<br>(고소득층까지 포함할 필요 없이 서민과 중산층에 집중)  | 복지는 국민의 기본권<br>(소득, 자산과 관계 없이 누구나 평등하게 복지 혜택 누려야) |
| <b>정책</b> | 기초노령연금<br>(소득 70%까지, 시행중)<br>보육료 전액지원<br>(소득 70%까지, 확대추진중)<br>0~2살 양육수당<br>(소득 70%까지, 확대추진중)<br>기타 각종 복지수당을 70%까지 확대(추진중) | 무상의료, 친환경 무상급식, 아동수당, 건강보험, 최저소득(기본소득) 보장제도       |

- 한나라당의 경우 박근혜 전 대표가 ‘한국형 복지’를 안상수 대표가 ‘70% 복지’를 제시하면서 ‘소득세 감세를 부분 철회해야 한다’는 쪽으로 입장을 선회함.<sup>20)</sup>

<표7> 무상복지 관련 보수진영 및 진보진영의 입장차

| 한나라                                     | 민주                                     |   |
|---|--|---|
| 감세부분철회                                  | 증세반대                                   | 증세  |
| 박근혜, 안상수                                | 손학규, 박지원                               | 정동영, 천정배  |
| 소득세 감세 철회를 통한 추가복지 재원마련으로 중산층까지 복지혜택 확대 | 세출 구조조정을 통한 추가 재원 마련으로 보편적 복지 가능하다는 주장 | 부유세 등을 통한 증세가 있어야 무상급식, 무상의료 등 보편적 복지 재원 마련이 가능하다는 주장 |

20) 조선일보, “무상복지 재원부족?, 그럼 증세하자”, 2011. 1. 18. 기사문

| 대선후보 / 정당     | 상징                             | 목표   | 이념 / 평등관 | 복지대상         | 재원확보방안  | 주요정책   |
|---------------|--------------------------------|--|----------|--------------|---|--|
| 천정배           | 정의로운 복지국가                      | -  | 진보적 자유주의 | 전국민          | · 누진소득세 등 공평과세<br>· 사회복지세   | · 2010년 9월 「정의로운 복지국가, 책 발간」 정의로운 복지국가를 위한 실천전략과 함께 9대 개혁 과제 제시(재벌, 검찰, 언론, 조세제정, 교육, 보건복지, 노동, 부동산 및 주거, 중소기업정책 및 영세자영업자 정책 개혁)<br>· 노후연금 확대  |
| 정동영           | 담대한 진보, 역동적 복지국가               | -  | -        | 전국민, 노인      | · 사회복지목적부유세 및 소득세   | · 노후연금 확대  |
| 박근혜           | 한국형 복지국가<br>- 새로운 생활보장국가 (예비직) | · 인적자본 향상<br>· 경제성장에 친화적인 복지체계 구축          | 기회평등 추구  | 전국민, 저소득층    | -   | · 소득보장 중심에서 생애주기형 사회서비스 제공<br>· 복지행정체계 개편  |
| 한나라당          | 70% 복지                         | -  | 보수주의     | 소득 70% 이하 계층 | -   | · 보육시설 이용 대상 70%까지 보육료 전액 지원,<br>· 양육수당(보육수당 미이용 아동 대상) 70%까지 확대(예산인 날치기시 미반영)   |
| 민주당           | 보편적 복지                         | -  | -        | 전국민          | · 낭비성 예산 감축<br>· 비과세, 감면제도 축소<br>· 건강보험 징수체계 개혁                       | · 무상급식, 무상의료, 무상보육, 반값 등록금   |
| 국민 참여당<br>유시민 | 사회복지국가                         | · 인적자본 육성해 사회(경제)활동 참여 기회 확대<br>· 복지경제충만성장 | 기회 평등 추구 | 전국민, 아동·여성   | · 인적·사회적 자본 투자<br>· 이를 통해 제도 효율화와 미래 복지재정 여력 확보                       | · 인적 자본과 사회적 자본에 대한 투자 강조<br>· 아동 집중 투자, 여성 경제활동 참여 확대(돌봄노동 확대)<br>· 소득재분배보다 경제활동능력 강화를 통한 기회 분배 중심으로 전환.<br>* 사회투자국가는 유시민 복지부장관 시절 채택된 정책으로, 대한민국 개조론에서도 언급   |
| 민주노동당         | -                              | -  | -        | -            | · 소득세와 법인세 최고구간 신설  | · 무상으로, 무상교육 등은 민주노동당 핵심 브랜드였음.<br>· 평화와 고용을 주요 의제로, 교육, 의료, 주택부동산 복지 분야의 의제를 다듬어서 6월 정책당대회시 제시 예정   |
| 진보신당          | 사회연대국가 (삼자원복지국가) 휴게, 한국사회      | · 일과 삶의 공존                                 | -        | 전국민          | · 3단계 복지재원 확충방안 (복지중세 - 보편적 중세 - 사회보함로 확대)<br>· 사회복지세법 발의 (2010. 3.3) | · 사민복지동맹(노화친)<br>· 사회연대국가-삼자원복지국가<br>① 보편적 복지(실업수당 도입, 공적연금 사각지대 해소, 건강보험 하나로)<br>② 노동 연대(최저임금제, 비정규직 문제 해결, 노동시간 단축 및 일차원 나누기)<br>③ 생태사회 전환<br>· 휴, 한국사회 “일과 삶의 공존”<br>- 6.2 지방선거시 이에 맞춰, 한국사회 “일과 삶의 공존 전략” 제시 |

## IV. 무상의료 관련 제안의 한계

### 1. 재정확보 관련 문제

#### (1) 재정추계 및 재원확보에 관한 문제

- ‘건강보험 하나로’ 제안의 핵심은 필요 재정의 정확한 추정과 재정확보 방안의 구체성에 있다고 할 수 있음.
  - 이를 위한 필요 재원은 약 12조원으로서, 1인당 보험료 추가 인상금액은 11,000원이며, 추가적인 기업부담금과 국고지원금이 각각 3조 6천억원과 2조 7천억원으로 추계되었음(표4).
- 복지부는 보험료 인상을 통한 보장률 확대에 대해 ‘건강보험 하나로’와 기본적으로 인식을 같이하고 있으나, 구체적인 추가 재정 필요분에 대하여는 견해의 차이를 보이고 있음.
  - 구체적으로 살펴보면, 필요 추가재원은 약 19조원이고, 1인당 부담해야 하는 추가 보험료가 16,746원이며, 기업이나 정부가 추가로 부담해야 하는 금액은 각각 6조 2천억원과 3조 2천억원으로서 ‘건강보험 하나로’에서 추계한 금액 보다 높게 나왔음(표4).
- 최근 병원협회와 이규식 교수가 연구한 바에 의하면<sup>21)</sup>, 90% 보장성을 이루기 위해서는 1인당 보험료가 30,700원(2010년 10월기준)에서 95,300원으로 올라 추가적인 보험료가 64,600원이 되어야 한다고 추계하였음. 이는 전술한 ‘건강보험 하나로’와 복지부에서 추계한 금액보다 훨씬 많은 금액임(표4).

---

21) “1인당 건보료 지금보다 3배로는다”, 동아일보 2011년 1월 10일자.

<표8> '건강보험 하나로' 제안과 복지부의 견해 비교

| 구분           | '건강보험 하나로' | 복지부     | 병협(이규식)     |
|--------------|------------|---------|-------------|
| 필요 추가재원      | 12조        | 19조     | -           |
| 1인당 평균 인상금액  | 11,000원    | 16,746원 | 64,600원     |
| 1가구당 평균 인상금액 | 28,000원    | 41,376원 | -           |
| 기업부담금        | 3조 6천억원    | 6조 2천억원 | 6조 2천억원(최소) |
| 국고지원금        | 2조 7천억원    | 3조 2천억원 | 3조 2천억원(최소) |

자료 : 임시국회 대비 복지부 예상 질의 답변서(2010. 6)

- 이 같은 추정도 현재의 상황이 유지된다는 가정하에서의 결과임. 만약 연간 11% 의료비 증가율 및 일자리 감소로 인한 생산 활동 인구 감소를 감안한다면 추계금액은 더 커질 것이고, 세수증가로 인한 피보험자의 부담은 더욱 가중될 것이 분명함.

## (2) 보험료 인상의 문제

- 무상의료 관련 제안들은 보장성 강화를 위한 방안으로 보험료 인상을 들고 있음. 이 때 보험료 인상에 대한 현실적인 문제를 검토할 필요성이 있음.
- 1인당 평균 보험료 11,000원 인상이 가계와 기업에 주는 부담이 적지 않아 보험료 인상에 대하여 국민과 기업의 거부감이 큰 상황에서<sup>22)</sup> 국민적 동의를 얻을 수 있겠는가가 문제점으로 지적될 수 있을 것임.
  - 일반 가입자 뿐만 아니라 영세한 기업이나 노동집약적 산업에 종사하는 기업의 경우 추가적인 보험료 상승에 따라 막대한 부담을 느끼게 될 것임.<sup>23)</sup>

22) 이진석, “건강보험 통합의 성과와 한계, 그리고 향후 과제”, 복지동향, 2010. 7, 21면.

23) 한국병원경영연구원, “건강보험 하나로 제안의 허와 실”, KIHM issue paper. 2010. 9. 1, 15면.

□ 국고지원을 상향조정이나 목적세 도입 등을 통하여 건강보험 재정확충이 가능함에도 불구하고 보험료 인상을 선제적으로 내세울 필요가 있는가에 대한 반론도 제기되고 있음.<sup>24)</sup>

- 즉, '건강보험 하나로'등 무상의료 관련 제안들은 단순히 보험료 인상이라는 방법을 그 주요방안으로 제시하고 있는데, 그 외의 제반 문제점에 대해서는 구체적인 재원마련을 다각도로 검토하고 있지 않으므로 그 한계가 있음.<sup>25)</sup>

## 2. 취약계층에 대한 고려

□ 급여율 확대에 지나치게 중점을 둠에 따라 보험료 부담능력이 없다고 판단되는 의료급여 차상위계층 등 피보험자 자격유지가 어려운 계층의 보장성 문제를 상대적으로 소홀하게 다루고 있는 측면이 있음.

□ '보험료 인상 11,000원'은 부담능력이 있는 가입자를 전제로 한 방안임.

- 보험료 체납 등으로 급여 자격에서 제한을 받고 있는 의료급여 차상위계층을 비롯한 저소득 지역가입자의 보장성 문제가 시급히 해결되어야 함에도 불구하고 급여확대를 중심으로 보장성 논의가 진행됨에 따라 보험료 장기 체납에 의해 기본적인 의료에 대한 접근성에서 제한을 받고 있는 저소득층에 대한 보호방안이 적극적으로 강구되지 못한 측면이 있음.<sup>26)</sup>

---

24) 국회입법조사처, 전게서, 49면.

25) 한국병원경영연구원, 전계 논문, 20면 참조.

26) 국회입법조사처, 전게서, 50면.

### 3. 정부부담의 적정 수준의 문제

□ 건강보험 보장성 강화를 위해서 향후 건강보험 재정에 대한 정부부담 수준을 어느 선까지 끌어올려야 할 것인지에 대해 보다 심층적인 검토가 요구됨.

- 국고지원율 20%(국민건강보험법에 근거하여 일반회계 14%, 건강증진기금 6%)가 적정한 수준인지에 대하여 검토할 필요성이 있음.
- 서유럽 선진국의 경우 지역 및 질병금고의 자율성을 중시하는 전통이 강함에도 불구하고 건강보험재정의 25%이상을 정부에서 지원하고 있음.<sup>27)</sup>

□ 보장성 강화를 위해 국고지원의 현행 기준인 14%를 상향 조정할 필요성이 제기되고 있음.

- 지금까지 국고지원의 상당부분을 건강증진기금으로 충당해 왔으나 이는 한시적인 자원이므로 향후 이 부분에 상당하는 재원을 어떻게 조달할 것인지에 대한 방안을 모색할 필요성이 있음.
- 건강보험제도의 지속가능성을 고려할 때 정부의 책임 부분을 높일 필요성이 있음.<sup>28)</sup>

### 4. 의료서비스 질의 하향평준화

□ 의료비의 사회 공동부담 강화로 인하여 의료서비스 품질의 저하가 우려됨.

- 소득의 재분배 성향이 강한 국민건강보험의 역할 증대 및 민간의료보험의 역할 축소는 사실상 국민 개개인의 의료서비스 선택권을 제한할

27) 박윤형, “건강보험 재정운용 국가예산지원을 강화해야 한다”, 의료정책포럼, 2010, 2-7면.

28) 국회입법조사처, 전게서, 51면.

여지가 있음.

- 건강보험을 통해 일정부분 보장을 받더라도, 의료기술의 발전속도는 물론 의료소비자인 환자들의 의료서비스에 대한 정보력이 높아지고 있는 상황에서 일률적인 의료보장 정책은 그 한계가 있음. 따라서 건강보험이 보장하는 범위 외의 특수진료 등에 관해서는 소비자의 선택에 따라 건강보험제도 밖에서 이를 시행할 수 있도록 해야 할 것임.
- 2008년 일반 국민 1,000명을 대상으로 실시한 건강보험만족도 조사결과에 따르면 환자들이 추가적인 비용을 부담하더라도 고급진료를 받을 의향이 있다는 의견이 22.5%에 달함.
  - 세부적으로는 고급의료서비스를 제공하지만 진료비 부담(경질환 2~3만원 수준)이 커지는 의료기관이 생길 경우 이를 이용할 의향이 있는지에 대한 질문에는 전체 응답자의 22.5%가 '의향이 있다'고 응답하였음. 또한 본인이 원할 경우 돈을 더 많이 내더라도 건강보험에 규정된 수준 이상의 의료서비스를 받을 권리가 있다고 생각하는가'라는 질문에 대해 응답자의 79.1%가 '권리가 있다'고 응답하였음.

## 5. 의료소비자의 도덕적 해이(moral hazard) 문제

- 무상의료 관련 정책으로 의료서비스의 접근성이 높아지고 보장성이 90% 이상 실현될 경우 이는 의료서비스 수요를 높이는 결과를 가져올 수 있음.
- 즉, 의료소비자의 도덕적 해이 가능성이 높아지므로 이에 대한 통제장치가 부재한 상황에서 보장성만을 고려하여 정책을 추진하는 것은 무리가 있다고 보여짐.
  - 경증질환임에도 불구하고 의료서비스를 자주 받는 가입자가 증가할 우려가 있음. 이에 소득수준 내지 의료서비스 이용률 등을 고려하여 보

협료 및 보장성에 차등을 둘 필요성이 있음.

- 이는 의료서비스를 많이 이용한 가입자 등이 그 비용을 더 부담하는 등 차등을 두어야 한다는 원칙으로, 저소득층을 위한 보장성 강화 정책과는 또 다른 시각으로 접근할 필요성이 있음.<sup>29)</sup>

## V. 결론 및 평가

- 낮은 보험료와 보장률을 유지하고 있는 현 상황에서 보험료 인상을 통한 보장률 강화방안은 향후 건강보험제도의 유지 차원에서도 반드시 요구되는 방향임은 분명함.
- 다만 최근 야당들이 내세우고 있는 ‘건강보험 하나로’ 제안의 경우 모든 질병의 보장률 90%달성과 개인부담 상한 100만원 보장 등을 그 기본방향으로 하고 있어 다분히 포퓰리즘적 제안이라는 비판을 면하지 못하고 있음.
- 무상의료라는 단어 자체가 내포하고 있는 의미를 고려해 보았을 때 무상의료는 의료급여제도와 건강보험의 보장성 강화 등과 같이 의료이용에 있어서 경제적 장벽을 제거하는 것으로 협소하게 이해될 수 있는 여지가 충분함. 이러한 측면 때문에 무상의료라는 개념이 현실의 문제를 총체적으로 보기 어렵게 만들고 해결의 대안을 협소하게 한다는 비판이 있음.
- 즉, ‘건강보험 하나로’ 제안은 진료비 지불제도, 의료수가 현실화 등 보건의료체계 전반에 걸친 사안들과 밀접한 관계가 있음에도 단지 획기적인 보장률 강화에만 초점을 맞추었고, 이와 관련된 세부적인 문제점과 그에 따른 대안 등에 관하여는 검토하고 있지 않음.

---

29) 한국병원경영연구원, 전개논문, 18면 참조.

- 무상의료 관련 제안이 제기되는 것은 재원조달 뿐만 아니라 우리나라 의료체계의 총체적인 문제점에서 제기되므로 이를 고려한 정책적 대안이 요구되는 것임. 따라서 단순히 본인부담금 11,000원 인상으로 획기적인 보장률을 달성하자는 내용을 담고 있는 '건강보험 하나로' 제안은 그 한계가 있으며, 실현가능성이 낮다고 판단됨.

## 참고문헌

- 건강보험 하나로 시민회의, 2010년 건강보험 하나로 시민운동의 의의와  
향후 과제 토론회집, 2010. 12. 27
- 국민건강보험공단, 2010년 상반기 건강보험주요통계, 2010
- 국회선진사회연구포럼·국회입법조사처, 건강안전망 진단과 재구축을 위한  
입법과제 토론회집, 2010. 11. 24
- 국회예산결산특별위원회, “무상의료 로드맵에 따른 재정추계 및 재원조달  
방안 연구”, 2005. 10
- 국회입법조사처, “건강보험 보장성의 쟁점과 과제”, 2010. 10. 25
- 권정기, “민주노동당의 ‘무상의료’ 실현방안을 비판한다”, 월간말, 2005
- 김종명, “건강보험 하나로 병원비 걱정 없는 사회를”, 의료민영화저지 및  
건강보험하나로특별위원회, 2010
- 박윤형, “건강보험 재정운용 국가예산지원을 강화해야 한다”, 의료정책포  
럼, 2010
- 이규식, 무상의료에 대한 비판과 대안, 한나라당 정책위원회 자료, 2011.  
11
- 이진석, “건강보험 통합의 성과와 한계, 그리고 향후 과제”, 복지동향,  
2010. 7
- 정기택, “소비자중심의 건강보험 보장성 강화방안”, 건강안전망 진단과 재  
구축을 위한 입법과제 토론회집, 2010. 11. 24
- 진보신당, 2010년 6월 지방선거 공약집, 2010
- 한국병원경영연구원, “건강보험 하나로 제안의 허와 실”, KIHM issue  
paper. 2010. 9. 1

## 참고: 무상의료 관련 주요 일간지 사설 모음

[동아일보] | 2011-01-08 | [사설] 무상의료의 국가 재앙 맞은 뒤 후회할 건가

국가보건서비스(NHS)라는 제도를 통해 무상의료를 실시하는 영국에서는 수술이 급한 환자도 병원 대기자(待機者) 명단에 올린 뒤 몇 달씩 기다려야 한다. 응급실에 구조요청을 해도 몇 시간이 지나서야 구급차가 도착하기 일쑤다. 거의 모든 진료비가 세금으로 충당되다 보니 병원이 비효율적이고 관료적으로 운영돼 의료서비스의 질을 크게 떨어뜨리고 있다. 지난해 5월 영국 총선을 앞두고 노동당의 고든 브라운 총리는 “환자들이 제때 NHS 혜택을 받지 못하면 민영 병원에서 치료받도록 하겠다”고 공약했지만 총선에서 패배했다. 1997년 노동당이 똑같은 공약을 내놓았으나 실행에 옮기지 못했던 것을 유권자들이 기억했기 때문이다.

영국의 NHS는 국가예산의 25%를 차지하고 있으며 영국 정부의 심각한 재정적자를 키우는 한 가지 요인이 되고 있다. 신속하고 질 높은 의료서비스를 원하는 환자는 외국으로 의료관광을 간다. 데이비드 캐머런 영국 보수당 정권은 작년 집권하자마자 병원간의 경쟁 확대 등 무상의료 비용을 통제하는 의료개혁안을 발표했다. 독일은 2004년, 네덜란드는 2006년에 본인 부담금을 늘리는 의료개혁을 단행했다.

유럽의 흐름과는 반대로 한국의 민주당은 5년 안에 입원진료비 본인 부담률을 10%(현행 38.3%)로 낮추고 진료비 본인부담금을 100만 원(현행 400만 원)으로 제한하는 사실상의 ‘무상의료’를 당론으로 채택했다. 민주당은 “작년 지방선거에서 국민이 무상급식에 전폭적 지지를 보낸 것을 기억한다”며 무상의료를 내년 총선과 대선의 ‘기획 상품’으로 몰고 갈 의도를 감추지 않았다.

무상의료는 공짜 심리를 부추겨 의료 수요를 늘리고 의료서비스의 질 하락과 국가재정 악화의 재앙을 몰고 올 우려가 크다. 지금도 의료급여 대상자 중에는 이리저리 병원을 돌아다니며 국민세금을 축내는 도덕적 해이 사례가 적지 않다. 우리의 건강보험 적자는 하루 100억 원에 육박한다. 국가가 입원진료비의 90%를 부담해야 한다면 적자는 천문학적으로 늘어날 것이다.

민주당은 무상의료에 필요한 8조 원의 추가 재원을 보험료 인상과 국고지원 등으로 확보하겠다고 밝혔다. 무상의료를 주장하는 좌파단체들은 건강보험료를 국민 1인당 1만1000원씩 일률적으로 더 올리는 방안을 제시하고 있다. 지금 국민

1인당 평균 건강보험료는 3만3000원이다. 한꺼번에 33%를 인상하는 꼴이다. 근로자가 내는 건강보험료와 똑같은 금액을 부담하는 회사 측은 물론 건보 수입의 20%를 의무 지원하는 국고 부담은 더 커질 수밖에 없다. 세상에 ‘공짜는 없다’는 엄중한 현실에 국민이 눈을 바로 떠야 한다.

#### [한겨레] | 2011-01-10 | [사설] 무상의료, ‘이념 색안경’ 벗고 진지하게 검토해야

의료·복지운동단체나 진보정당들이 꾸준히 주장해온 ‘무상의료’가 중요 쟁점으로 떠오를 조짐이다. 민주당이 지난 6일 의원총회에서 무상의료 요구를 수용한 건강보험 보장성 강화 방안을 당론으로 확정된 게 계기다. 이 안은 5년 동안 입원 진료비의 본인부담률을 10%까지 낮추는 걸 뼈대로 하고 있다. 이 안대로라면 건강보험으로 충당되는 입원 진료비 비중은 현재 61.7%에서 90%로 늘어난다. 외래 진료비의 본인부담률도 현재보다 최대 10%포인트 줄고, 병원비 본인부담 상한액도 400만원에서 100만원으로 낮아진다. 완전 무상의료는 아니지만 꽤 근접한 방안이다.

민주당이 안을 내놓자마자 한나라당과 일부 보수언론은 ‘복지 포퓰리즘’이라는 딱지 붙이기에 바쁘다. 복지 확대 주장만 나오면 이념공세로 대응하는 것은 여당의 무능과 복지 거부감을 폭로하는 것이나 다름없다. 이런 대응은 복지 확대를 요구하는 시대적 흐름을 거스르면서 쟁점을 엉뚱한 데로 돌린다는 비판을 피할 수 없다.

게다가 건강보험 강화는 무상급식 등에 비해서도 이른바 ‘포퓰리즘적 요소’가 적다. 건강보험은 기본적으로 가입자들의 보험료를 근간으로 운영되기 때문이다. 민주당의 방안이든, 진보진영의 방안이든, 이 근간을 유지한 채 보장 확대를 모색하자는 것이다. 이렇게 건강보험료와 진료비 본인부담금이 유지되는 한 ‘무임승차식 과잉의료’ 같은 부작용은 큰 걱정거리가 아니다.

관건은 보험료를 모두 조금씩 늘리고 징수체계를 개선하는 걸 전제로 한 사회적 합의다. 복지 요구가 계속 커지고 노령화가 빠르게 진행되는 현재 상황은 어느 때보다 사회적 합의 도출 가능성을 높여준다. 게다가 직장과 지역 가입자 간 형평성 개선을 위한 보험료 체계 개편 논의도 진행되는 등 의료개혁 여건이 한참 무르익은 상태다.

무상의료가 실질적으로 이뤄지려면 공적 지원 확충도 물론 필요하다. 하지만 이

는 꼭 무상의료를 위해서가 아니더라도 시급한 문제다. 한국은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 가운데 공공부문의 의료비 부담 비율이 가장 낮은 편에 속한다. 이런 상태를 계속 유지해서는 의료 수준 하락이 불가피하다. 빈곤층 확대와 양극화 심화로 의료 사각지대가 계속 늘기 때문이다. 지금은 이념적 편견을 버리고 진지하게 의료체계 개혁을 논의할 때다.

### [동아일보]|2011-01-10|[사설]‘일 안 하는 복지 천국’은 반드시 망한다

유럽에서도 노조의 요구에 영합하는 정치인이 많지만 프랑스에서는 좌파 정치인이 복지 포퓰리즘을 거부하는 주장을 펴 관심을 모은다. 사회당 중진인 마누엘 발스 의원이 “국가 경쟁력을 약화시키고 있는 주 35시간 근로제를 고쳐야 한다”고 말했다. 1990년대 법정근로시간을 주 35시간으로 줄였고, 2005년 노동계와 함께 근로시간 연장에 반대하며 대규모 시위를 벌였던 사회당 중진이 당론을 거부한 것이다.

‘정의란 무엇인가’의 저자 마이클 샌델은 저서 ‘왜 도덕인가’에서 “열심히 일하며 규칙을 따르는 사람들의 관점에서 무위도식자(無爲徒食者)에게 무료로 보상을 제공하는 것은 자신이 흘리는 땀에 대한 조롱으로 느껴진다”고 지적했다. 이러한 분노가 사회복지를 반대할 근거가 될 수는 없지만 열심히 일해 소득을 올리는 것은 우리가 중시하는 공정성, 시민으로서 의무와 자격의 잣대 역할을 한다.

올해 7월부터 5인 이상 20인 미만 사업장에 주 40시간 근무제가 도입된다. 노무현 정부가 2004년 1000명 이상의 근로자를 둔 사업장부터 시작한 주 40시간 근무제가 30여만 개 사업장, 200여만 명 근로자에게 확대 적용되는 것이다. 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중에서 가장 길다는 근로시간(2008년 기준 연간 2256시간)이 줄어 다른 회원국과의 격차가 줄어들 것으로 전망된다. 법정 근로시간을 줄이면 생산성이 높아지지 않는 한 중장기적으로 국내총생산이 줄어들 수밖에 없다. 일시적 소비증가로 내수확대 효과가 나타날 수 있지만 임금 및 수출 단가의 상승으로 수출경쟁력이 약화되고 결국 일자리가 줄어들게 된다.

JP모간증권의 수석 투자전략가인 기타노 하지메 씨는 최근 “한국이 2020년까지 근로자의 연간 노동시간을 1800시간까지 단축하려 한다”는 이유로 “한국은 잃어버린 10년에 접어들지도 모른다”고 경고했다. 일본은 과거 2000시간을 넘었던 연간 노동시간이 현재 1800시간까지 줄어들었다. 일본처럼 잃어버린 10년에 빠

지지 않으려면 일을 더하거나 생산성을 높여야 한다.

근로시간은 줄어드는 반면 표를 의식한 여야 정치권의 복지 포퓰리즘은 선거철이 가까울수록 기승을 부릴 것이다. 민주당은 전면 무상급식 공약에 이어 무상의료 정책을 당론으로 채택하고 무상보육과 반값 등록금 정책까지 공약으로 추가할 움직임이다. 세금 올려 평평 나눠주고, 국민이 과잉 복지에 기대 근로의욕이 떨어지는 나라는 결국 망할 수밖에 없다.

### [중앙일보]|2011-01-10|[김영욱의 경제세상]무상의료 12조원 누가 낼 것인가

버락 오바마 대통령이 건강보험을 개혁했지만, 진작부터 무상의료 혜택을 받고 있는 미국인도 있다. 노인(메디케어)과 저소득자, 장애인(메디케이드)들이다. 퇴역군인도 정부 소유 병원에서 공짜로 의료서비스를 받는다. 163개의 의료센터와 8만여 병상을 갖고 있는 거대 병원이다. 이처럼 어마어마한 시설인데도 병원은 진료 받으려는 퇴역군인들로 넘친다. 통상적인 진료를 받으려면 최소한 세 시간 기다려야 한다. 하루 종일 기다리는 사람도 많다. 전문의 진찰을 받으려면 두세 달은 족히 대기해야 한다.

무상의료의 종주국인 영국도 마찬가지다. 진료 한 번 받으려면 12시간 이상 기다리는 경우가 허다하다. 수술이 잘못됐다거나 병원 복도에 방치된 환자들 사례도 자주 언론에 등장한다. 캐나다 역시 정형외과 전문의에게 진찰 받으려면 평균 6개월, 부인과는 3개월을 기다려야 한다. 부자들이 미국으로 건너가 진찰 받는 이유다. 의료 양극화를 없애긴 커녕 더 심해졌다.

노벨 경제학상 수상자인 더글러스 노스(Douglass North) 교수가 쓴 『공공문제 경제학(The Economics of Public Issues)』 내용이다. 2003년 책이라 지금과는 다소 다를 순 있겠지만, 그렇다고 그가 전달하려는 메시지가 달라질 순 없다. “세상에 공짜는 없다”다. 의료비가 무료니 조금만 몸에 이상을 느껴도 병원으로 몰려든다. 환자가 넘치니 병원은 ‘선착순’으로 해결할 수밖에 없다. 돈을 내지 않는 대신, 대기 시간과 의료서비스의 질 저하라는 비용은 치러야 한다는 얘기다. 무상의료는 한국에도 있었다. 국민층을 대상으로 하는 의료급여제도다. 치료비와 약값, 입원비 모두 공짜다. 그래서 생겨난 부작용이 의료 쇼핑이다. 하루 종일 병원과 약국만 돌아다니는 현상이다. 유시민 전 보건복지부 장관이 현직 시절 한 극빈자 사례를 들며 개탄했다.

“그는 늦잠 자고 일어나 시내로 간다. 대여섯 군데 병원을 돌며 간호사와 이야기 하고 처방 받으면서 하루를 보낸 후 막차를 타고 집에 간다.” ‘그’가 2005년 한 해 동안 병원과 약국을 방문한 횟수는 2300번. 휴일도 없이 매일 6~7곳에서 진료를 받았다는 계산이다. 유 장관이 제도를 뜯어고친 이유다.

돈이 없어 치료를 못 받거나, 의료비 대느라 집안이 거덜나는 사례는 허다하다. 병원비에서 느끼는 국민의 공포는 그만큼 크고, 거기서 벗어나려는 꿈은 너무 간절하다. 무상의료는 이처럼 달콤한 유혹이다. 며칠 전 무상의료를 당론으로 채택한 민주당의 노림수는 이것일 게다. 지난 지방선거 때 무상급식 공약으로 크게 재미 본 전례도 있다. 득표력이나 파괴력으로 치면 무상의료는 무상급식에 났 게 아니다. 이참에 무상급식, 무상보육, 무상의료의 ‘무상시리즈’로 나가면 집권할 수 있다고 판단했을 게다. 하지만 노스 말대로 세상에 공짜는 없다. 대기 시간이 길어지고 의료서비스는 형편없어진다. 의료서비스 강국의 꿈은 사라진다.

정말 심각한 문제는 재원 조달이다. 지금처럼 건강보험이 실제 의료비의 60% 정도만 부담해도 올해 건보 재정은 1조3000억원의 적자를 냈다. 내년에는 그동안 모아놓았던 적립금마저 완전히 바닥난다고 한다. 지금 내는 건보료가 많다는 불만도 상당하다. 이런 터에 무상의료를 할 막대한 돈은 대체 누가 댈까. 무상의료 주창자들은 1인당 건강보험료를 1만1000원 더 내면 된다고 한다. 그러면 기업과 정부도 더 내게 돼 있고, 이렇게 12조원만 추가로 더 모으면 가능하단다. 어처구니없는 주장이다. 일시적으로 가능할 수 있어도 오래 지속할 순 없다. 게다가 정부가 국민 세금을 더 거둬 지원해야 한다는 점에는 변함이 없다. 현 수준의 복지만 유지해도 조만간 그리스 꼴이 된다는 마당에. 하긴 자녀 세대가 장차 쓸 돈을 우리 세대가 미리 당겨쓴다면 못할 것도 없다. 정치인들도 투표권이 없는 다음 세대를 걱정할 이유가 없다. 나라는 망해도 정권만 장악하면 된다는 속셈이 아니라면 민주당은 당론을 접는 게 옳다. 무상의료는 지옥으로 가는 비단길이다.

#### [중앙일보] 2011.01.11[취재일기]무늬만 무상...위선에 빠진 ‘무상의료’/신성식

선임 기자민주당 무상의료 방안이 이슈 선점 ‘성공 조짐’을 보이고 있다. 언론·정치권·시민단체의 비판과 동조가 잇따르고 있어서다. 자체 동력을 얻어 당분간 논쟁이 될 듯하다. 민주당 관계자는 “이렇게 세계 비판해 주시니 고마울 따름”이라고 했다. 민주당의 무상의료 방안은 과대 포장된 느낌이다. 외래환자 부담 목표

치료 30~40%를 제시했는데 현재(42.2%)보다 크게 달라 보이지 않는다. 입원환자도 10%를 부담해야 한다. 환자 부담이 주는 것은 맞지만 무상과는 거리가 있는 것이다. 그런데도 민주당은 무상의료를 내세웠다. 그 이유는 무상급식의 ‘짹짹함’ 때문일 게다.

김대중·노무현 정부는 물론 이명박 정부도 건강보험 보장성 강화를 공약이나 정책 목표로 내세웠다. 노무현 정부는 2005년 건강보험 보장률을 61.3%에서 2008년 71.5%로 높인다는 계획을 제시했었다. 보건복지부 관계자는 “보장성 강화는 진보와 보수의 문제가 아닌데 여기에다 무상의료로 과대 포장하다 보니 포퓰리즘이라는 비난을 자초한 것”이라며 “무상의료, 무상보육에서 언젠가는 무상 연금을 들고 나올까 걱정된다”고 말했다. 한 의료 전문가는 이를 ‘위선에 빠진 무상의료’라고 지적했다.

한나라당이나 보수단체들이 민주당 안을 “망국적 복지 포퓰리즘”이라며 폄하하는 것도 문제가 있다. 민주당 안에는 비보험 진료의 급여화, 간병서비스 보험 적용, 포괄수가제(DRG) 도입 등 환자 부담과 진료비 지출 절감 방안이 담겨 있다. 민간의료보험의 역할을 인정하는 과격적인 안도 있다. 민주당 전병헌 정책위의장은 “지난해 6월 기획단을 만들어 의원 7명이 두 달간 집중토론회 만든 안”이라고 강조했다.

건보는 압축성장 덕분에 기본 틀은 갖췄지만 낮은 보장률(62%) 때문에 ‘무늬만 보험’이라는 비판을 받는다. 경제 규모에 맞게 선진국처럼 진료비의 70~80%를 보장하도록 업그레이드할 때가 됐다. 그러려면 어떻게 돈을 마련하고 지출을 줄여 어디부터 쓸지 차분하게 토론해야지 구호만으론 안 된다. 지속가능한 건보를 만드는 일은 국민 건강권의 문제다. 정치권이 득표 수단으로 이용하면 건보 개혁이 늦어져 후손들에게 엄청난 고통을 안겨주게 된다.

#### [중앙일보] 2011.01.12 [시론] 무상의료 논쟁, 탁상공론 안 되려면 허대석

한국보건의료연구원장·서울대 의대 교수복지정책 논쟁이 ‘무상급식’에서 ‘무상의료’로 이어지고 있다. 무상의료의 내용을 살펴보면 입원진료비의 건강보험 부담률을 현행 62%에서 90%까지 높이고 진료비의 본인 부담 상한액을 100만원까지 낮추겠다는 내용을 골자로 하고 있으며, 이를 실현하기 위한 비용을 ‘8조1000억원’으로 추산하고 있다.

그러나 실제 병원에서 환자들이 지불하는 의료비용이 어떻게 산출되는지 따져보면 ‘무상의료’는 쉬운 일이 아니다. 현재도 암과 같은 중증질환 환자는 이미 입원 진료비의 5%만 비용부담을 하면 되고, 200만원 이상부터 소득에 따라 본인부담 상한금제도로 지원받게 되어 있다. 그럼에도 불구하고 암환자들의 건강보험 보장률은 70%에 불과하다. 그 이유는 무엇일까?

의료기관에서 제공되고 있는 진료서비스와 약제에 대한 비용은 건강보험에서 보장하고 있는 급여비용과 환자 개인이 지불해야 하는 비급여비용으로 나뉘어 있다. 정부가 보장성 강화를 위해 지속적인 노력을 해왔음에도 불구하고 본인부담금 비중이 개선의 기미가 보이지 않고 있는 것은 신의료기술과 신약이 끊임없이 개발되면서 비급여 진료비용이 점점 더 늘어나고 있기 때문이다.

예로 갑상선암에 대한 표준 치료인 갑상선절제술의 수술비는 140만~240만원 수준이며 환자는 5%만 지불하면 되기 때문에 공식적인 수술비는 10만~20만원이다. 그러나 대부분의 환자들은 그 이상의 비용을 지불하고 있으며, 만약 새로운 의료기술로 도입된 로봇을 이용한 갑상선암 수술을 선택한다면 수술비만 600만~900만원에 달한다.

우리나라 총의료비는 국내총생산(GDP) 대비 6.5%(2008년)에서 매년 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 증가하고 있다. 2010년 GDP 총액 1100조원을 기준으로 추정하면 총의료비는 71.5조원 수준이다. 본인부담비율 38%를 반영하면 27조원을 환자가 직접 부담하고 있으며, OECD 국가의 평균인 80% 보장만을 기준으로 실질적인 무상의료를 정의한다고 해도 1년에 최소 13조원 이상의 재원이 당장 필요하다. 문제는 총의료비가 OECD 국가의 평균인 9~10% 수준으로 상승하면, 보장성 강화에 18조~20조원, 의료비 증가분까지 포함하면 연간 총 40조원 이상이 필요할 것으로 추산된다.

한국보건의료연구원에서 다양한 계층을 대상으로 1년 수명 연장에 최대로 지불할 수 있는 금액을 조사한 결과 1900만원에서 1억2000만원까지 큰 편차를 보였다. 건강의 가치에 대한 생각은 사람마다 다르지만 무상이라면 고가의 새로운 의료기술을 요구하는 환자들이 더욱 많아질 것이다. 의료비를 국가에서 무상 지원하는 의료급여 환자들의 의료비용이 보험환자들보다 높다는 것은 무상의료가 실시되었을 때 불필요한 의료재정의 낭비가 추가로 발생할 가능성을 예측할 수 있게 한다. 한편 최근 발표된 ‘암 불평등 보고서’에 따르면 소득이 높은 그룹이 의료서비스를 더 자주 받고 건강의료보험의 혜택을 더 많이 받고 있다. ‘무상의료’

정책이 서민을 위한 것처럼 보이지만 결과는 의료비용 지출의 ‘부익부, 빈익빈’을 더 심화시키는 정책이 될 가능성을 시사하고 있다.

어떤 종류의 질병에 어느 수준의 의료 서비스까지 무상으로 제공할 것인지에 대한 구체적인 내용이 결정되지 않은 상태에서 ‘무상의료’ 비용을 논의한다는 것은 불가능하다. 건강보험이든 국고든 국민들이 부담해야 하는 비용이고, 마련할 수 있는 재원은 한정돼 있다. 아직 효용이 완전히 입증되지 않은 고가의 신약과 신의료기술이 홍수처럼 밀려오는 현실에서 국민이 원하는 모든 의료행위를 무상으로 지원해줄 수 있는 나라는 없다. 국가 전체 예산의 20% 수준을 보건의료에 투입하는 무상의료제도의 영국 국민들도 보다 질 높은 의료 서비스를 받기 위해 의료관광을 떠나고 있다.

지금 논의되고 있는 ‘무상의료’ 정책을 교육제도에 비유하면 중등교육까지만이 아니라 대학교, 외국 유학까지도 국민이 원한다면 90% 비용을 지원하겠다는 것처럼 들린다. 교육에서 중등학교까지를 필수교육으로 정한 것처럼 객관적인 근거 자료를 바탕으로 필수적으로 제공돼야 할 의료 서비스부터 정하는 것이 무상의료 논의의 전제조건이다. 국민이 공감할 수 있는 필수 의료 서비스의 범위에 대해 합의하지 못한다면 무상의료 논쟁은 의미 없는 탁상공론일 뿐이다.

#### **[한겨레] | 2011-01-12 | [칼럼/기고] 무상의료는 가능한가? / 한양대 교수 신영진**

지난주 민주당이 ‘무상의료’를 당론으로 결정했다. 의료정책사의 역사적인 사건이다. 예상했던 대로 여당과 보수신문은 이를 포퓰리즘이라 규정하고 반대의견을 내고 있다.

민주당은 왜 갑자기 무상의료를 들고 나왔을까? 당연히 지난번 지방선거에서 지지를 받은 ‘무상급식’과 최근 힘을 얻는 ‘복지국가론’의 연장선이다. 여전히 국민이 보기에 ‘박근혜식 복지국가와 진보의 복지국가’는 구별이 안 된다. 민주당 등 진보진영은 보수진영이 따라할 수 없는 내용으로 승부해야 한다. 그것이 바로 무상의료다. 진보진영의 연대가 실속 없이 논의만 무성한 상황에서 그나마 기대할 수 있는 것은 함께할 수 있는 구호를 만들어내는 일이다. 무상의료는 그 하나가 될 수 있다. 이 점에서 이번 민주당의 무상의료 당론 결정은 더 큰 정치적 의미가 있다.

하지만 핵심적인 질문은 “과연 무상의료는 가능한가?”이다. 결론부터 이야기하면

“현재대로는 불가능하다”. 전적으로 ‘사유화된’ 의료체계와 의료공급자, 제약산업, 민간보험회사 등 강력한 이해집단, 이미 의료를 상품으로 여기는 국민정서, 더욱이 오히려 의료민영화를 추진하는 정부 등 무상의료가 어려운 이유를 꼽으면 손가락이 열이라도 모자란다.

하지만 한국 사회가 다음의 두 가지를 만들어낼 수 있다면 무상의료는 가능하다. 첫째, 무상의료를 핵심 과제로 선언한 정치세력의 ‘장기집권’이다. 둘째, 무상의료체제로 가는 데 가장 어려운 장애물인 돈 문제 극복이다. 최근 5년간 국민의료비 증가율은 경제협력개발기구(OECD) 국가의 4배에 달한다. 작년 한해 국민건강보험은 1조3000억원의 적자를 기록했다. 국민의료비가 이렇게 빨리 오르는 것은 진료비 증가에 대한 위험부담을 전적으로 국민이 지고 있기 때문이다. 그러니 정부도 의료공급자도 대책에 소극적이다. 오히려 대다수 집단은 진료비의 증가를 즐기고 있다. 이 구도를 바꾸지 않으면 안 된다.

방법은 의외로 간단하다. 100만원 진료비 상한제를 약속하는 대통령을 뽑고 그 약속을 지키는지 눈을 부릅뜨고 지켜보면 된다. 진료비 증가의 책임을 국민에서 정부로 전환하는 것이다. 그러면 각 부처들은 매일 밤을 지새우며 각종 대책을 만들어낼 것이다. 이렇게 해야 불필요한 의료비 상승과 낭비를 확실히 잡을 수 있다. 비로소 재원의 추가적 투입도 가능해진다. 북유럽 국가의 국민들이 세계에서 가장 높은 조세율에도 불구하고 조세저항이 가장 작은 것은 이런 투명하고 낭비 없는 예산집행 때문이다. 그 시기가 되면 우리 국민도 기꺼이 주머니를 열 것이다. 더욱이 그때쯤엔 무상의료 덕분에 비싼 민간보험료를 내지 않아도 되니 말이다.

무상의료는 모두에게 좋다. 국민은 병원비로 파산할 걱정을 안 해도 되니 당연히 좋다. 진료비의 낭비가 줄면 기업도 부담이 줄어 좋다. 무상의료는 따뜻한 환자-의사 관계를 꿈꾸는 의사들에게도 좋다. 합리적인 보수라면 적어도 교육과 건강 문제에 관한 한 모든 이의 출발선을 맞추어주는 데 동의할 것이다. 그런 점에서 무상교육·의료는 좌파의 논리가 아니다. 더욱이 의료체계의 전환을 이루어내지 못하면 이는 두고두고 보수진영의 발목을 잡을 것이다. 집권하더라도 고령화의 높은 파도를 넘을 수 없다.

또 한 가지 설득 과제가 있다. 많은 국민이 ‘무상의료=낮은 질의 서비스’를 연상한다고 한다. 하지만 북유럽의 의료서비스 질과 환자만족도가 한국보다 낮다는 이야기를 들어본 적이 없다. 그래도 무상의료가 여전히 낯선 이들에게는 이것을

실현한 나라들이 많이 있음을 알려야 한다.

얼마 전 약값이 없어 끝내 동반자살을 선택한 노부부의 신문 기사를 보고 “돈이 없어 치료를 못 받아 죽는 국민이 있는 나라는 나라도 아니다”라고 말했던 고 노무현 대통령이 떠올랐다. 우리가 ‘나라다운 나라’에 살고 싶다면 무상의료는 선택이 아니라 우리 모두의 목표가 돼야 한다.

### [한겨레] | 2011-01-15 | [사설] 복지 논쟁, 제대로 해 ‘국민적 공감대’ 끌어내자

정치권의 복지 논쟁이 뜨거워지고 있다. 민주당이 무상의료 취지를 담은 건강보험 확대 방안에 이어 무상보육과 반값 등록금 정책을 내놓자 한나라당도 정면대응하고 있다. 한나라당은 ‘복지를 위장한 표 장사’라는 자극적인 표현까지 동원해 가며 ‘보편적 복지론’을 차단하려 한다. 오래전부터 복지를 강조해온 진보정당들도 논쟁에 본격 뛰어들 채비를 하고 있다.

정치권의 복지 논쟁은 그 자체로 환영할 일이다. ‘제 앞가림은 각자 알아서 하라’는 관념이 뿌리 깊은 탓에 복지 논쟁이 거의 없던 게 우리 실정이다. ‘보편적 복지’니 ‘선별적 복지’니 경쟁을 벌이는 것만으로도 긍정적인 변화다. 양극화, 빈곤층 확대, 고령화 등에 따른 복지 확대 요구에 정치권이 호응하기 시작했다는 데서도 의미를 찾을 수 있다.

하지만 논쟁 양상은 여전히 구태를 벗지 못하고 있다. 특히 한나라당의 ‘좌파 포퓰리즘’ 공세는 낡은 색깔론에 불과하다. 지금 우리 사회에서 복지는 이념을 넘어서 당장의 삶의 문제다. 우리 사회 전체 삶의 질 개선·유지라는 측면에선 미래가 걸린 문제이기도 하다. 게다가 한나라당이 ‘선별적 복지’를 내세우는 데서 알 수 있듯이, 이젠 보수세력조차 복지 확대에 반대하지 않는다. 이념의 색안경을 벗어던질 때가 된 것이다. 복지를 국민 전체의 삶과 직결되는 현안으로 접근하지 않고는, 모처럼의 논쟁을 통해 현실성 있는 대안을 마련하고 국민적 공감대를 끌어내기 어렵다.

복지 논쟁이 건설적으로 진행되려면 논의의 갈래를 명확히 하는 것도 중요하다. 요즘 쟁점이 되는 복지 문제는 급식이나 보육 같은 사회서비스와 건강보험·국민연금 같은 사회보험으로 크게 나눌 수 있다. 이 둘은 접근 방식도 달라야 한다. 급식·보육 등의 서비스는 누구에게나 기본 수준을 보장한다는 공감대만 이뤄지면 재원 마련 방안을 찾는 게 그렇게 어려운 일이 아니다. 무상급식이 광범한 사회

적 호응을 얻자 1~2년 사이에 전국으로 번져나간 게 이를 잘 보여준다.

반면 사회보험은 훨씬 복잡하고 미묘한 사안이어서, 보장 범위를 넓히려는 사회적 합의가 이뤄지더라도 고려해야 할 요소가 많다. 재원 마련 방법, 가입자간·세대간 형평성, 장기 지속성 확보 등 여러 측면을 종합적으로 따져봐야 한다. 재원 규모도 커서, 결국은 조세 문제와 연계한 검토가 불가피하다. 우선순위 설정도 중요하다. 보편-선별 논쟁 속에 극빈층·노인·장애인 등 사회적 약자에 대한 우선 배려가 실종되는 일은 없어야 한다.

여야는 이제 복지정책 기본 방향부터 재원 마련 방안까지 종합적으로 담은 안을 내놓을 책임이 있다. 그래야 정략적·소모적 공방이 아닌 건설적 정책 대결이 이뤄질 수 있다.

#### **[동아일보]|2011-01-15|[사설]‘공짜의 저주’ 경고한 민주당 정책통 의원들**

2009년 일본 총선인 중의원 선거에서 ‘공짜 공약(公約)’으로 재미를 봤던 민주당 정권이 요즘 혼쫌이 나고 있다. 일본 민주당은 야당 시절 아동 수당 신설, 고교 수업료 무상화, 고속도로 사용료 면제 같은 선심성 공약을 쏟아냈다. 복지 공약에 필요한 16조8000억 엔(약 226조 원)의 재원은 낭비성 예산 삭감 등을 통해 마련할 수 있다고 주장했다.

그러나 민주당이 집권한 뒤 지난해 사업 재검토로 줄인 예산은 7000억 엔에 불과했다. 공공사업비 삭감과 세제(稅制) 개편으로 쥐어짜도 소요 재원의 23%인 3조9000억 엔을 마련하는 데 그쳤다. 복지 예산이 늘면서 세출은 사상 최대 규모로 커져 가뜩이나 세계 최악인 적자재정을 더 악화시켰다. 결국 민주당 집행부는 13일 당 대회에 제출한 의안(議案)에 “야당 시절 정권 교체를 위해 요구한 사업 및 예산을 총점검해 필요성이 낮은 것은 삭감, 폐지한다”는 내용을 포함시켰다.

한국의 민주당이 재원 문제를 도외시하고 몰아붙이는 무상(無償) 급식, 무상 의료, 무상 보육, 대학 등록금 절반 인하 같은 ‘공짜 시리즈’의 후유증을 우려하는 목소리가 민주당 내부에서도 나온다. 재정경제부 장관 출신인 강봉균 의원은 “당 정책위원회가 내놓은 안(案)의 재원 관련 대책은 모두 엉터리”라며 “재정 건전성 악화가 우려되는 상황에서 이런 정책을 던지는 게 합당한가”라고 비판했다. 중앙대 경영학부 교수를 지낸 김효석 의원은 “현실성이 없는 정책”이라고 꼬집었다. 이용섭 장병완 최인기 김성순 의원 등 관료 출신 다른 의원들도 비슷한 걱정을

했다.

민주당에서 정책통 의원들이 ‘공짜의 저주’를 경고한 것은 아무리 집권이 절실한 야당이지만 국가 장래를 위태롭게 해서는 안 된다는 충정의 표현으로 들린다. 당의 노선을 합리적으로 바로잡으려고 노력하는 의원이 많아질수록 민주당을 집권 대안(代案)세력으로 여기는 국민도 늘어날 것이다.

민주당의 ‘무상 시리즈’는 당장은 달콤해 보이지만 두고두고 국민에게 부담이 돌아가고 국가 경쟁력을 추락시킬 것이 분명하다. 복지예산은 한 해에 그치는 것이 아니라 매년 막대한 세금을 잡아먹고 일단 도입하면 국민의 타성과 정치적 부담 때문에 철회하기도 어렵다. ‘무상’이니 ‘공짜’니 하지만 결국은 ‘세금 복지’다. 국민의 부담이 늘면 늘수록 민간의 경제적 활력은 시들고 말 것이다.

소득세를 안 내는 근로자도 자신의 회사가 복지비용 때문에 높은 법인세를 내게 되면 급여와 사내(社內) 복지에서 손해를 볼 가능성이 높아진다. 자영업자는 정부가 세금을 많이 걷을수록 자기 가게로 올 수 있는 돈이 줄어들어 장사가 안 될 것이다. 직접세를 한 푼도 안 내는 사람도 간접세는 내고 살아야 한다. 복지비용이 늘어나면 결국 모든 국민의 세금 부담이 늘어난다. 서민과 저소득층은 자신들에게 돌아올 복지비용을 부자들에게도 나눠줘야 하니까 상대적 불이익을 당하게 된다.

과잉복지는 나라살림과 경제를 망쳐 중국에는 국부(國富)를 갉아먹고 전체 국민의 삶의 질을 떨어뜨릴 수밖에 없다. 자유선진당 이회창 대표가 어제 “민주당의 소위 보편적 복지정책은 참으로 무책임한 것으로 국민을 위한 정책이 아니라 오히려 국민을 괴롭히고 큰 부담을 안겨주는 정책”이라고 말한 것은 정확한 현실 인식이다.

### **[조선일보] | 2011-01-17 | [사설] 민주당, 집권 시절 '무상의료' 시험하다 혼나봤지 않나**

노무현 정부 때인 2006년 1월 보건복지부는 6세 미만 영·유아 병원 입원비 전액 공짜 정책을 도입했다. 그전엔 환자 쪽이 입원비의 20%를 부담했다. 이어 2006년 6월엔 환자가 100% 부담하던 병원 식대(食代)의 80%를 건강보험에서 지원하는 정책을 도입했다. 그러자 입원환자가 급증해 한 해 사이 6세 미만 입원비는 39%, 식대 부담은 50%나 불어났다. 복지부는 건보 재정이 버틸 수 없게 되자

2008년 1월부터 6세 미만은 입원비의 10%를 부담하도록 했고 병원 식대는 환자 부담을 20%에서 50%로 높였다.

저소득층에 진료비를 공짜로 해주는 의료급여 지출액도 노무현 정부 때 크게 늘어났다. 2001년 2조1000억원이던 것이 2006년 3조5000억원이 됐다. 의료급여 혜택을 받는 176만명 가운데 진료일·투약일이 연 365일을 초과하는 경우가 38만5000명이나 됐다. 무상이다 보니 조금만 몸이 이상해도 병원을 찾아가는 사람이 많았다. 복지부는 건보 재정이 버티기 어렵게 되자 2007년 7월부터 연간 진료·투약일이 일정 수준을 넘어서는 사람은 정해진 병원만 다니도록 제한하는 선택병원제를 도입했다.

노무현 정부 때 복지부장관을 했던 유시민씨는 퇴임 후 낸 책에서 "무상(無償)의료를 하자는 것은 세상 물질 모르는 터무니없는 구상"이라면서 "국가 전체로 보면 무상의료란 존재할 수 없다. (환자에겐 무상이지만 결국 그 비용은 누군가 내야 하고) 누가 어떤 방식으로 부담하느냐의 차이가 있을 뿐"이라고 했다.

민주당은 입원환자의 건보 의료보장률을 90%로 높이겠다는 걸 '무상의료'라고 홍보하면서 거기에 소요되는 8조1000억원은 금융·임대소득에 건보료를 부과하고 국고 보조를 늘려 해결할 수 있다고 주장했다. 이에 복지부는 "8조원이 아니라 30조원이 더 필요하고 이 경우 1인당 보험료가 2배 인상돼야 한다"고 말했다.

민주당은 노무현 정권 시절 써봤다가 호된 실패를 경험했던 정책에 새 옷을 입혀 전보다 더 큰 규모로 시행하겠다고 하고 있다. 현명한 사람은 남의 실패에서 배우고 미련한 사람은 자기가 실패해봐야만 배운다고 한다. 그럼 자기가 실패해봤으면서도 거기서 아무것도 배우지 못한 민주당은 뭐라 불러야 할지 모를 일이다.

#### **[동아일보] | 2011-01-18 | [사설] 건보 적자 외면하는 無償의료 선동가들**

지난해 건강보험(건보) 재정은 1조3000억 원 적자였다. 보험료로 33조6000억 원을 거뒀으나 지출이 34조9000억 원이나 됐다. 지역 의료보험과 직장 의료보험을 통합한 직후인 2001년 2조4000억 원의 적자를 기록한 이후 9년 만의 최대 적자폭이다. 올해도 별다른 대책 없이 적자를 낼 것이 뻔해 작년 말로 9592억 원이 남은 건보 재정은 머지않아 바닥을 드러낼 것이다.

앞으로가 더 문제다. 건강보험정책연구원은 65세 이상 노인에게 대한 건보 진료비

지출이 2009년 9조3000억 원에서 2012년 13조4000억 원, 2020년 32조2000억 원, 2030년 70조3000억 원으로 급증할 것으로 내다봤다. 건보 전체 지출은 2022년 100조 원을 넘고 2030년 180조 원에 이르게 된다. 2020년 한 해의 건보 적자 규모는 지금의 10배 이상인 16조 원이 될 것으로 추정된다. 이대로 가다가는 건보 체제의 붕괴는 시간문제다. 의료서비스 불모시대가 확대되면 가장 큰 피해를 보는 쪽은 선택의 대안이 없는 저소득층이다.

정치권의 의료 포퓰리즘이 건보 재정 악화의 주범이다. 정부는 2000년 건보 통합과 의약분업 이후에도 보험 적용 대상과 가입자를 늘렸다. 의료 보험료가 들어올 곳은 뻔한데 비용을 제대로 따지지 않은 채 급여 수준만 높였으니 적자가 커지는 것은 당연하다.

지금 상태에서 건보 재정 적자를 막으려면 2011년 5.64%인 직장 가입자의 보험료율을 2030년에는 11.69%까지 올려야 된다. 월급의 10% 이상을 건보료로 내야 한다는 계산이 나온다. 월평균 건보료가 작년 8만 원에서 2030년에는 36만 원으로 늘어나게 된다. 이처럼 무상(無償)의료 같은 극단적 정책을 실제로 시행하면 가입자 부담을 폭증시키면서도 건보 자체를 지탱할 수 없는 지경에 빠질 수밖에 없다. 제1야당인 민주당의 무상의료 주장이 얼마나 무책임한지 국민이 똑똑히 알 필요가 있다.

건보 재정 적자는 국가 부채에 포함되지 않는다. 하지만 적자를 국가 예산으로 메워 주기 때문에 사실상 국가부채나 다름없다. 국가부채가 많다고 공격하던 민주당이 무상의료를 주장하는 것부터가 모순이다. 무상의료 주장자들은 건보 체제 붕괴 우려와 국가부채 급증에 대해 정말 무지한 것인가. 아니면 알고도 국민을 속일 수 있다고 생각하는가.

#### **[한겨레] | 2011-01-31 | [사설] 민주당 복지재원 대책 용두사미 안되려면**

민주당이 자신들의 공약인 무상급식·무상보육·무상의료 등 사회복지 정책을 실행하기 위한 재원 마련 대책을 내놨다. 기존의 감세 정책을 철회하고, 조세·재정·복지 체제 개혁 등을 통해 연간 20조원의 복지 재원을 마련하겠다고 하는 것이다. 국채 발행이나 증세 없이 재원을 마련해 단계적으로 보편적 복지를 실현해 가겠다는 취지다.

민주당이 재정과 조세 체제를 개혁해 소비성·중복성 예산을 삭감함으로써 재원을

마련하겠다는 것은 바람직한 일이다. 정치권의 선심성 공약이나 지방자치단체의 예산 낭비 사례는 이루 말할 수 없이 많다. 그러나 역대 정권이 모두 재정구조 개혁을 외쳤지만 한 번도 제대로 이뤄진 적이 없다는 사실을 고려해야 한다. 당장 내년 총선과 대선을 거치면서 지역개발 공약 등이 무더기로 쏟아질 가능성이 높은 게 현실이다.

조세·복지 체제 개혁도 걱정되는 점이 많다. 민주당은 소득세·법인세 등 현 정부의 감세정책을 철회하고, 비과세·감면을 2007년 수준으로 되돌림으로써 20조원 이상의 재원을 마련할 수 있다고 주장했다. 그러나 이미 이뤄진 감세 조치를 되돌린다는 것은 세금을 올리는 것이나 마찬가지다. 특히 소득세는 서민·중산층에 대한 감세가 주로 이뤄졌기 때문에 쉽지 않은 일이다. 법인세 역시 연 22%인 최고세율을 25%로 올려야 한다. 복지도 마찬가지다. 건강보험 직장가입자의 보험료를 근로소득이 아닌 종합소득 기준으로 부과하고, 고소득 피부양자에게도 보험료를 부과하겠다고 했지만 이는 사실상 보험료 인상이나 마찬가지다. 따라서 이에 대한 반발을 고려한 현실적인 대책이 마련돼야 한다.

더불어 기존 재정지출 내역을 근본적으로 재검토해야 한다. 올해 정부 총지출 가운데 사회복지 지출이 차지하는 비중은 28% 안팎이다. 이는 1인당 국민소득 2만달러 달성 시점에서 주요 선진국들의 사회복지 지출 비중 35~55%에 훨씬 못 미치는 규모다. 따라서 선진국과 같은 복지체제를 갖추기 위해서는 증세를 통한 재원 마련뿐 아니라 재정지출 내역의 변화도 반드시 필요하다.

민주당이 내놓은 재원 마련 방안은 무상급식·무상보육·무상의료·반값등록금을 모두 충족시키기엔 충분하지 않아 보인다. 특히 많은 돈이 필요한 무상의료는 더 구체적인 방안이 제시돼야 한다. 그래야 장기적인 보편적 복지국가론도 힘을 얻을 수 있을 것이다

## [동아일보] | 2011-02-17 | [사설]과잉복지 국가는 결국 버티지 못했다

동아일보 기자들이 이른바 ‘요람에서 무덤까지’ 복지제도로 유명한 나라들에 가서 확인한 사실은 ‘무한 복지강국은 존재하지 않는다’는 것이었다(‘복지강국이 앓고 있다’ 시리즈 참조). 재정 파탄에 허덕이는 그리스와 스페인은 물론이고 한국 좌파들이 이상적인 모델로 꼽아온 스웨덴 노르웨이 같은 북유럽 국가도 한결같이 보편적 복지 혜택을 줄여가는 추세다.

지난달 24일 동아일보 기자가 방문한 스웨덴 스톡홀름의 노인요양원은 작년 11월 민영화됐다. 무상교육 무상의료로 이름났던 나라지만 방만한 운영을 막고 경쟁을 통해 의료의 질을 높이기 위해 스톡홀름 시내 국립병원의 80%가 민간 운영으로 바뀌었다. 스웨덴 국립병원의 한 간호사는 “공짜 진료 탓에 6개월 이상 병상을 독차지하는 환자가 많아 다른 환자들의 대기시간이 줄지 않는다”고 했다. ‘남유럽의 신(新)복지천국’으로 불렸던 그리스의 민생은 더 어려워지고 있었다. 지난해 재정 파산 위기에 몰려 유럽연합(EU) 등의 구제금융에 기대고 있지만 ‘퍼주기 복지’에 길들여진 국민의 잘못된 습관 때문에 사회 혼란이 끊이지 않는다.

대표적인 저출산 고령화 국가인 일본은 우리의 미래를 보여주는 것 같다. 다마 뉴타운에서 세탁소를 하다 8년 전 정리한 호리고메 히로시 씨(75) 부부는 월 7만 엔(약 94만 원)의 연금으로 생활한다. 그는 기자에게 “버스비 200엔도 아까워 걸어 다닌다”며 “재정 부족이 심각하다는 소리가 많아 연금마저 깎이면 어쩌나 걱정”이라고 불안해했다.

복지강국으로 유명했던 나라들은 세금을 많이 걷었다는 공통점이 있다. 하지만 노인인구가 늘고 출산율이 떨어지자 세금 낼 노동자도, 재정 수입도 줄어들었다. 복지 수혜자는 늘어나는데 성장이 받쳐주지 않으니 두 가지 방도밖에 없다. 재정이 감당할 수 있도록 복지를 줄이거나, 나랏빚을 더 넘으로써 자식 손자 등 미래 세대에 부담을 떠넘기는 것이다. 복지를 줄이면 단맛을 빼앗기는 금단현상이 심해 사회가 불안해진다. 한국은 어떤 미래를 맞을 것인가.

동아일보의 시리즈 취재 결과를 보면서 우리는 이런 결론에 도달한다. 적절하고 합리적이며 생산적인 복지는 축배일 수 있지만, 나랏빚을 키워 벌이는 과잉복지 잔치는 국가와 국민에게 독배가 된다. 오늘의 부모세대가 과잉복지를 누리면 자식들에게 남길 유산은 빚과 퇴역적 국가뿐이다.

**[매일경제] 2011.02.18 [이렇게 생각한다] 무상의료는 무리: 아르헨티나서 교훈 얻어야 / 김윤수 서울시병원회장**

무상의료. 참 군침 도는 이야기가 아닐 수 없다. 환자들이 돈 걱정없이 진료를 받을 수만 있다면 그보다 더 좋은 일이 어디 있겠는가. 의사의 한 사람으로서 이 일이 가능하다면 쌍수를 들어 환영하고 싶다.

그런데 문제는 그것이 과연 가능하겠느냐는 것이다. 현행 건강보험은 대다수 국

민이 보험료를 부담하고, 또 정부가 매년 막대한 예산을 투입하여 운영되고 있다. 그런데도 적자 운영을 면치 못하고 있는 상황에서 무상의료를 시행한다면 과연 현행 건강보험제도가 감당할 수 있을지 의문이다.

우리는 무분별한 복지 제공으로 경제가 무너진 서구 일부 국가들의 사례에서 교훈을 얻어야 한다.

그 비근한 예가 아르헨티나다. 이 나라는 비옥한 땅과 풍부한 천연자원으로 20세기 초까지만 해도 세계 10대 선진국 가운데 하나였다. 하지만 지금은 분배 우선의 경제정책으로 선진국 대열에서 밀려나 슬럼가에 빈민과 실업자가 넘쳐나고 있다. 현재 1인당 국민소득이 세계 62위를 점하고 있지만 지금도 "복지혜택을 늘려달라"는 시위로 몸살을 앓고 있다. 자칫 우리나라가 아르헨티나의 전철을 밟을까 우려된다.

이와 관련해 나는 "비용 부담이 없다면 보다 높은 질의 의료서비스를 찾아 수도권 대형병원으로 환자들이 몰리게 되고, 그로 인해 중소병원은 환자가 없어 줄도산을 하게 될 것"이라는 한국보건 의료연구원 허대석 원장의 지적에 공감한다.

복지를 확대하겠다는 데 반대할 국민은 없을 것이다. 그러나 과도한 복지가 자칫 경제를 무너뜨리고, 그로 인해 그 복지가 이전보다 더 축소되는 결과를 빚게 된다면 그런 문제에 대해서는 정말 신중하게 생각해봐야 한다.

## [프레스안]2011-02-22 "무상의료는 공짜가 아니다"/이진석 서울의대 교수

'무상의료'가 다시 등장했다. 진보정당이 처음 '무상의료' 공약을 전면내 내걸었던 2004년 이후 6년 만의 화려한 복귀이다. 무상의료가 인구에 회자되는 것 그 자체가 무척 반갑다. '반대'보다 더 무서운 것이 '무관심'이기 때문이기도 하고, 한 사회의 지배담론은 사람들 입에 오르내리는 반복적인 과정을 거쳐 만들어지기 때문이기도 하다. 이런 이유로 무상의료를 둘러싼 세간의 말잔치가 더욱 질펀하게 벌어졌으면 하는 마음 간절하다.

그런데 보수진영은 무상의료에 '공짜의료' 딱지를 붙이며 비난하고 있다. 무상의료 주장은 무책임한 정치적 언동이며, 무상의료는 저질일 것 같다는 이미지를 형성하려는 것이다. 또 무상의료는 의료이용의 폭증으로 의료재정을 거덜 낸다고 주장한다. 정말로 무상의료는 '공짜의료'인가? 무상의료는 '저질의료'인가? 그리고 무상의료는 불필요한 의료비의 폭증을 야기하는가?

무상의료는 '공짜의료'인가?

무상의료는 공짜가 결코 아니다. 무상의료는 '질병 치료와 건강 유지에 필요한

의료이용을 돈 때문에 포기하거나 미루는 일이 없도록 보장하는 의료'이다. 실제로 무상의료를 실현하고 있는 많은 국가들에서 외래진료나 입원진료 그리고 의약품 처방을 받을 때 환자가 부담하는 비용이 있다. 다만, 환자 부담금 액수가 미미하다. 환자 부담금은 환자에게 의료서비스가 공짜가 아니라는 점을 인식시키 되(즉, 비용을 인식시키되), 필요한 의료이용에 장애를 초래하지 않는 수준으로 설정되어 있다.

또, 무상의료는 '돈을 안 내는 의료'가 아니라 '병의원 방문할 때 내야 할 돈을 미리 앞질러 내는 의료(선지불, Prepaid payment)'이다. 즉, '돈을 먼저 내느냐? 나중에 내느냐?'는 시점의 차이가 있을 뿐이지, 결국에는 누군가가 비용 부담을 해야 한다. 누가 부담하든 간에, 의료비용 중에서 선지불된 몫이 클수록 국민은 병원비 걱정과 의료 불안에서 벗어나 안정된 삶을 더 잘 영위할 수 있게 된다. 선지불해야 할 비용을 누가 감당할지는 별개의 논점이다. 세금이든 보험료든 '국민은 얼마나 부담하고, 기업은 얼마나 부담할지, 그리고 소득계층별로는 얼마를 부담할지?'는 해당 사회의 가치와 사회적 합의, 그리고 사회세력의 힘의 관계에 따라 결정될 사안이다.

무상의료를 실현하는 복지국가에서는 '사회구성원들이 전반적으로 조금씩 더 부담하면서, 기업과 고소득층이 통상적인 수준보다는 더 많은 책임을 지는 것'이 일반적 모습이다.

보수진영은 공짜로 병원 다니려는 못된 심보를 버리라고 국민에게 샷대질을 하고 있다. 그리고 복지란 아무런 대가 없이 하늘에서 뚝 떨어지는 선물이라고 믿고 싶어 하는 일부 진보단체들도 세상 사람들이 무상의료를 '공짜의료'로 오해하도록 만드는 데 일조하고 있다. 그러나 무상의료란 대가 없이 거저 얻을 수 있는 선물이 아니다. 세상에 그런 것은 없다.

무상의료는 '저질의료'인가?

최근 무상의료 논란 와중에 접한 어이없는 주장의 백미는 무상의료가 '저질의료'이고, 무상의료를 실현하고 있는 복지국가 국민은 이런 '저질의료' 때문에 도탄에 빠져 있다는 보수언론의 보도이다.

병원에 입원하기 위해서 몇 개월을 하염없이 기다려야 하고, 의사와 간호사는 관료적이고 불친절하며, 원하는 검사나 치료도 제대로 못 받고 있다는 보도 내용을 보고 있자면, 무상의료를 하면 정말로 큰 일 나겠다는 겁이 덜컥 날 정도다.

정말로 보수언론의 보도처럼 무상의료는 저질의료일까? 무상의료를 실현하고 있는 복지국가 국민의 건강수준이 다른 국가들에 비해 훨씬 양호하다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다.

그렇다면, 자기 나라 의료제도에 대한 국민 만족도는 어떨까? 보수언론의 보도가 사실이라면, 자기 나라 의료제도에 대한 복지국가 국민의 불평불만이 하늘을 찌르고 있어야 한다.

2003년 세계보건기구가 발간한 'Health Systems Performance Assessment' 보고서에는 OECD 16개 국가 국민을 대상으로 실시한 만족도 조사 결과가 실려 있다. 16개 국가 중 무상의료의 대표 국가라고 할 수 있는 스웨덴과 영국, 그리고 무상의료와는 거리가 먼 미국의 결과를 비교해 보자. 만족도 조사영역 중 자율성과 선택권은 미국이 우세한 반면, 환자의 비밀보호, 인간적 존엄 보장, 치료에 지지적인 환경 제공 등은 스웨덴과 영국이 미국보다 우세하다(그림 1).

각 영역별 결과를 종합하면, 이들 3개 국가 간의 우열을 가리기 힘들 정도로 비슷한 수준이다. 이것이 국제적인 통념이고 상식이다. 특히, 눈여겨봐야 할 대목은 이 만족도 조사는 지난 1년 사이에 입원치료를 받은 경험이 있는 환자만을 대상으로 실시되었다는 점이다.

돈 때문에 입원치료를 포기한 사람의 의견은 이 조사에 반영되지 않았다. 영국과 스웨덴에서는 돈 때문에 입원치료를 포기하는 일은 아예 발생하지 않는다. 그러나 미국에서는 너무나 흔한 일이다. 이런 점까지 고려한다면, 자기 나라 의료제도에 대한 전반적인 만족도는 영국과 스웨덴이 미국보다 월등히 우월한 것으로 평가할 수 있다.

의료산업 측면에서는 어떨까? 무상의료는 새로운 기술의 혁신과 활용 동기를 약화시킬까?

이것 역시 근거 없는 주장이다. 우리나라 지식경제부 산하기관인 산업정책연구원에서는 IPS 모델을 활용해서 각 국가별 산업경쟁력을 비교하고 있다. 이 모델로 각 국가별 의료산업경쟁력을 비교한 결과, 우리나라의 의료산업경쟁력은 비교 대상 60개 국가 중에서 중간 수준인 26위로 분석되었다.

우리나라는 국가의 절대 규모를 기준으로, 스웨덴, 스페인, 영국, 프랑스, 대만 등과 함께 '중간 규모 그룹'에 속해 있는데, 놀랍게도 '중간 규모 그룹' 국가 중 의료산업경쟁력이 가장 높은 국가는 바로 스웨덴이었다. 그리고 그 뒤를 노르웨이가 잇고 있다. 전체 순위도 스웨덴이 3위, 노르웨이가 8위로 나타났다. 26등 먹은 우리나라가 3등 먹은 스웨덴, 8등 먹은 노르웨이를 일컬어 '저질'이라고 편견하고 있는 셈이다. 행여 스웨덴이나 노르웨이가 우리나라에서 이런 웃긴 일이 벌어지고 있다는 사실을 알까봐 걱정된다.

무상의료는 의료비 지출을 급증시키는가?

먼저 분명히 할 점이 한 가지 있다. 건강보험하나로 시민회의를 위시한 제 단체

와 정당 등이 상정하고 있는 일차 목표는 '입원진료의 보장률을 90% 수준으로 끌어올리는, 입원 중심의 사실상 무상의료'와 '외래와 입원을 합친 연간 본인부담 100만원 상한제'이다. 질병으로 인한 가계 파탄을 막기 위해 시급하게 해결해야 할 것이 바로 '입원진료비'라는 인식 때문이다.

그런데 한나라당과 보수언론은 무상의료를 시행하면, 의료비 지출이 지금보다 무려 2배 이상 폭증할 것이라고 주장한다. 정말 그럴까? 무상의료가 의료 남용을 야기한다는 근거로 제시하는 대표적 사례 2가지를 보자.

첫째는 2006년 시행된 6세 미만 영유아 입원 법정본인부담 면제 정책이다. 법정 본인부담이 면제되자, 불필요한 의료이용이 급증했다는 주장이다. 그러나 '건강보험하나로 이슈 리포트'에서도 밝힌 것처럼, 이 정책으로 인한 불필요한 의료이용은 없었다(☞ 관련 기사: "무상의료 때문에 과잉 입원?...<조선>, 거짓선동 멈춰라!").

법정본인부담 면제 이후에 늘어난 의료이용은 통상적인 증가 추세를 따라간 것에 불과했다.

이런 사실은 법정본인부담 면제 정책이 시행되고 1년 6개월이 지난 시점에서 발표된 국민건강보험공단의 보도 자료에서도 동일하게 확인할 수 있다.

"(법정본인부담 면제 정책으로) 수진자 1인당 입원일수는 2.53% 증가하였고, 입원일당진료비는 3.82%의 증가율을 보여 급여확대 후 진료비용의 증가가 있으나, 증가폭이 자연증가율(수가인상, 공급자요인, 의료욕구 증가 등 연간 10% 수준)을 약간 웃도는 수준으로 본인부담 면제에 따른 진료비 급등 현상은 아직 관찰되지 않았다(국민건강보험공단 보도자료, 2007.06.29)."

둘째는 본인부담이 없는 의료급여(과거 의료보호) 환자들의 의료 남용이다. 본인부담이 없다 보니, 굳이 병의원에 오지 않아도 될 사람들이 병의원을 방문하고(일인당 이용횟수 증가), 굳이 하지 않아도 될 검사나 치료를 해서(일당 진료비 증가) 의료급여 지출이 폭증했다는 것이다. 그러나 이것 역시 이미 4년 전에 사실 관계가 판명된 사안이다.

2006년 말, 보건복지부는 의료급여 환자의 심각한 의료 남용을 줄이기 위해 이들에게도 본인부담을 부과하겠다는 정책을 발표했다.

그러나 얼마 지나지 않아, 보건복지부 산하기관인 건강보험심사평가원의 분석결과가 발표되면서, 보건복지부 정책의 기본 전제가 틀렸다는 사실을 밝혀졌다.

2003년~2005년 기간 중의 진료비 지출 증가에 영향을 미친 요인을 분석해 보니, 일인당 이용횟수 증가와 일당 진료비 증가가 전체 의료급여 진료비 증가에 미친 영향은 약 16%였다. 그런데 같은 기간 동안, 건강보험 진료비 증가에 이들 요인이 미친 영향은 약 19%였다.

건강보험보다 의료급여에서 이들 요인이 미친 영향의 크기가 더 작았던 것이다. 본인부담이 없어서 의료급여 환자들이 불필요하게 의료 남용을 했다면, 이들 요인이 미친 영향의 크기는 건강보험의 그것을 훌쩍 상회했어야 한다. 물론, 본인부담이 면제되면서, 불필요한 의료이용을 한 것으로 의심되거나 확실시되는 개별 사례들은 분명히 있다. 그리고 비록 일부일지라도, 이런 의료 남용이 발생하지 않도록 사전에 방지하는 노력과 안전장치도 필요하다. 그러나 극히 일부의 문제를 마치 전체의 문제인양 과장하는 것도 경계해야 한다.

무상의료는 의료비 총량을 늘리는 정책이 아니라 환자와 건강보험의 비용 부담 비율을 조정하는 정책이다. 그 동안의 국제적 경험과 연구결과에 따르면, 무상의료 수준이 높을수록 의료비 지출 증가율이 오히려 더 낮음을 알 수 있다.

'그림 2'는 2000년 이후의 국가별 의료비 지출 증가율과 무상의료 수준 간의 관계를 나타낸 것이다. 왜 이럴까? 우리나라의 경우를 들어 설명해 보자.

우리나라에서 의료비 증가의 주범은 행위별수가제와 비보험 진료였다. 의료행위 하나하나에 가격을 매겨 건강보험에서 비용을 지불해주다 보니, 당연히 의료이용량이 늘어나 지금은 OECD 평균의 2배에 달하고 있다.

그런데, 이런 의료이용량, 특히 입원이용량의 증가 추세가 눈에 띄게 수그러들었다. OECD 보건통계를 보면, 외래진료의 빈도 증가 추세는 아직도 계속되고 있지만, 입원진료의 빈도(평균 입원일수)는 일정한 수준을 유지하고 있다. 행위별수가제 하에서 의료공급자들이 의료이용 빈도를 이미 최대치로 끌어올려 놓은 상황이기 때문에 시간이 가면 갈수록 더 이상의 추가적인 빈도 증가가 쉽지 않게 될 것이다.

그러나 비보험 진료는 여전히 심각한 문제이다. 각종 비보험 검사와 치료, 투약은 어떤 항목이, 어떤 가격으로, 얼마나 환자에게 제공되는지에 대한 기본 현황조차도 파악되지 않고 있으며, 파악할 수 있는 방법도 마땅치 않다.

의료공급자들은 시시콜콜하게 참견 당하는 건강보험 진료보다 사회적 관리와 통제에서 자유로운 비보험 진료를 선호한다. 그리고 이런 사회적 관리와 통제의 부재 속에서 의료공급자에 의한 과잉공급과 이로 인한 환자의 의료비 부담이 가중되고 있다.

만약, 건강보험의 보장성이 획기적으로 강화되어서, 대부분의 비보험 진료가 건강보험 진료 항목으로 전환된다면, 지금처럼 환자에게 무분별하게 서비스를 제공하는 것은 매우 어려워진다.

즉, 무상의료는 지금까지 아무런 관리와 통제를 받지 않은 채, 환자의 의료비 부담을 늘려왔던 비보험 진료를 사회적 관리와 통제의 영역 안으로 끌어들인다. 그리고 이것이 무상의료 수준이 높은 국가가 의료비 증가에 효과적으로 대응할 수 있었던 핵심 기반이었다.

"무상의료가 의료비 지출을 급증시킨다"라는 말은 "앞으로 급증할 의료비 지출에 대응하기 위해서 무상의료를 시행해야 한다"라는 말로 바뀌어야 한다.

무상의료, 누가 찬성하고 누가 반대하나?

특정 사안이 어떤 효과를 발생시키고, 누구에게 이득이 되는 지는 누가 찬성하고 누가 반대하는지를 보면 정확하게 알 수 있다.

대한의사협회와 대한병원협회는 건강보험하나로 시민운동에 대한 반대 입장을 진즉에 밝혔다. 진보신당, 민주노동당, 그리고 민주당으로 이어지는 무상의료 주장에 대해서도 마찬가지이다.

만약, 무상의료로 의료이용이 폭증한다면, 이는 의료공급자가 가지게 될 몫이 그만큼 커진다는 뜻이다. 그렇다면, 쌍수를 들어 반겨야 할 텐데, 이들은 왜 한사코 반대하는 것일까?

무상의료는 '공짜의료'가 아니다. 무상의료가 '저질의료'는 더더욱 아니다. 병원비 걱정 없는 세상을 향한 국민의 열망을 잠재우기 위해 멀쩡한 남의 나라까지 끌어 들여 난도질하는 보수언론의 터무니없는 행보가 놀랍다. 그리고 무상의료가 불필요하게 의료비를 증가시키지도 않는다. 오히려 불필요한 의료비 증가에 효과적으로 대응할 수 있도록 해 준다. 그리고 무상의료는 국민이 병원비 걱정과 의료 불안에서 벗어날 수 있도록 해 준다. 이것이 무상의료에 대한 올바른 이해이다.

#### [조선일보] 2011.3.4. [사설] 복지, '왜'가 아니라 '어떻게'를 논의하라

조선일보 설문조사에서 정치권의 복지정책은 '선거를 의식해 발표하는 것'이란 답변이 66.4%나 나왔다. 그렇지만 '중산층까지 복지 혜택을 줘야 하느냐'는 물음엔 69.3%가 찬성했고, 복지 재원(財源)은 '부유층과 기업이 부담해야 한다'는 의견(58.1%)이 '전 국민 모두'(31.2%)보다 훨씬 많았다. 앞뒤가 모순된 이 답변에 국민들의 복지를 바라보는 심리가 담겨 있다.

복지 재정의 부담을 부유층과 기업이 짊어져야 한다면 부유세를 만들거나 법인세를 올려야 한다. 유럽 여러 나라가 부유세를 걷고 있지만 전체 세수(稅收) 가운데 부유세 비중은 대부분 0.5% 미만이다. 법인세는 각국이 기업 경쟁력을 키우기 위해 되레 낮춰가는 추세다. 유권자는 정치인의 복지 공약이 국가 미래에 해가 된다는 걸 꿰뚫고 있으면서도 복지 정책을 내건 정치인에게 표를 찍어주는 일이 많다. 복지에 중독성이 있어서다. 정치인들이라도 국가 미래를 염두에 두고 행동해야 하는데 정치인들은 한 술 더 뜬다. 한나라당은 '소득 하위 70% 복지'를, 민주당은 '무상급식+ 무상의료+ 무상보육+ 반값등록금'이라는 '3+1 복지'를 내

걸었다.

국민은 내가 낸 세금이 정부 금고(金庫)에서 다른 사람 세금과 합쳐졌다가 복지 정책으로 뿌려질 때 그 돈을 다른 사람이 낸 돈으로 착각하기 쉽다. 무상의료, 무상급식으로 내가 받을 혜택은 구체적인데 그 비용을 누가 내느냐가 명확하지 않으면 '복지는 공짜'라는 착시(錯視) 현상을 일으킨다. 복지 포퓰리즘의 화(禍)는 10년, 15년 뒤에 돌아온다. 그러나 정치인은 차기(次期), 차차기(次次期)에 국가 재정이 어떻게 되느냐보다 코앞에 닥친 선거가 중요하다.

일본 민주당은 2009년 고속도로 요금을 공짜로 해주고 중학생 이하 아동에 월 2만6000엔씩 나눠주겠다는 공약을 걸고 집권했다. 민주당은 재원 16조8000억엔(약 225조7100억원)은 공무원 인건비를 깎고 공기업 보조금을 삭감해 조달하겠다고 큰소리를 쳤지만 이제는 당초 공약을 크게 후퇴시키면서 증세(增稅)를 추진하지 않으면 안 될 처지에 놓였다.

'요람에서 무덤까지'라는 복지 구호의 고향 영국은 재정위기에 몰리자 작년 10월 육아수당을 줄이고, 기차 요금을 올리고, 대학등록금은 3배로 인상하겠다고 발표했다가 전국적 시위를 겪었다. 프랑스도 연금개시 연령을 60세에서 62세로 올렸다가 총과업의 혼란을 빚었다. 한번 늘린 복지를 뒤로 되돌리는 데는 상상 이상의 진통이 따른다. 우리도 소득 2만달러에 걸맞은 복지 시스템은 구축해야 하지만 국민이 복지를 위한 돈이 어디서 나온다는 것을 모르는 '복지 착시'에 빠지게 되면 선진국들이 넘어진 데서 따라 넘어지는 건 보나마나다.

### [중앙일보] 2011.03.10 [시론] 의료민영화 탓에 걸린 민영의료보험 /한기정 서울대 법대 교수

서울대 법대 교수지난해 말 세브란스병원 등 국내 의료기관 5곳이 국제 의료보험 회사인 MSH 차이나와 진료비 지급 계약을 체결했다. MSH 차이나 가입자들이 한국 병원에서 진료를 받으면 한국 병원에 비용을 낸 뒤 MSH 차이나에서 돌려받는 불편을 겪어 왔는데, 이 계약으로 병원이 진료비를 MSH 차이나에 청구하고 환자는 진료비를 따로 내지 않게 됐다는 설명이다. <중앙일보 2010년 11월 29일자>

이 기사를 읽은 우리나라 민영의료보험 가입자들은 어리둥절했을 것이다. “원래 병원에 진료비를 낸 다음 보험회사에서 돌려받는 것이 아니었던가?” 맞다. 우리나라 민영의료보험 가입자들은 병원에 돈을 내고 서류를 받아 다시 보험회사에 돈을 청구한다. 진료비가 소액인 경우에는 절차가 번거로워 보험금 청구를 포기하기도 한다.

외국에선 대부분 그렇지 않다. 민영의료보험의 경우 보험회사가 병원과 계약을

맺고 병원에 직접 진료비를 지급한다. 왜 우리나라는 불편하게 돼 있나. 보험회사와 병원 사이의 계약이 허용되지 않기 때문이다. 의료법은 ‘환자를 의료기관에 알선·소개하는 행위’를 금지한다. 보험회사가 특정 병원과 계약을 맺고 보험가입자를 해당 병원에서 진료받도록 하면 ‘알선·소개 행위’에 해당된다.

이런 규제는 보험소비자의 불편을 초래한다. 보험소비자 분쟁의 원인도 된다. 최근 보험회사에서 ‘진료비가 과다하다’는 이유로 보험금 지급을 거부하는 사례가 늘고 있다. 진료행위의 가격과 범위에 대해 보험회사와 병원이 미리 합의해 두었다면 생기지 않을 다름이다. 실질적으로는 보험회사와 병원 사이의 분쟁인데, 피해를 보는 것은 애꿎은 소비자다. 이러한 문제에 따라 노무현 정부 시절 보험회사와 병원 사이의 가격계약을 허용하는 의료법 개정안이 발의된 적이 있었다. 그러나 개정 내용이 ‘의료민영화’라고 주장하는 반대론에 부딪혀 무산됐다.

최근 정치권에서의 복지 논쟁의 초점이 의료 문제로 옮겨 가고 있다. ‘무상의료’라는 구호가 무성하다. 국민건강보험 보장성 강화 주장이다. 우려스러운 점이 많다. 일부 정치권의 주장이 민영의료보험의 고유한 역할과 기능을 부정하고 있다. 민영의료보험을 활성화하려는 시도를 ‘의료민영화’라며 배척한다.

국민건강보험 확대를 주장하는 쪽에서는 “민영의료보험 활성화가 국민건강보험 위축과 의료공공성 약화로 이어질 것”이라는 이유로 민영의료보험 활성화에 반대한다. 그러나 민영의료보험은 국민건강보험으로 보장받지 못하는 비급여 진료에 한정돼 있다. 보험회사와 병원 사이의 계약을 허용하는 것이 의료공공성의 약화를 초래한다는 주장은 지나친 논리적 비약이다. 국민건강보험 강화와 민영의료보험의 활성화는 결코 대척점에 서 있지 않다. 공(公)보험과 사(私)보험의 역할이 서로 다르기 때문이다.

지난 몇 년간 민영의료보험은 급속도로 성장했다. 전체 가구의 4분의 3이 민영의료보험에 가입했다. 그럼에도 불구하고 ‘의료민영화’라는 반대론 때문에 걸맞은 제도 정비는 이루어지지 못했다. 노령화 사회로 새 의료기술과 신약에 대한 수요는 날로 늘고 있다. 그러나 고가의 신기술은 공보험으로 보장할 수 없다. 전 국민이 재원을 나누어 부담하는 사회보험의 원리에 맞지 않기 때문이다. 민영의료보험의 적절한 뒷받침이 없으면 선진 의료기술은 소수 부유층의 전유물이 될 것이다. 중산층 서민도 새로운 의료기술에 접근할 수 있는 여건을 조성하기 위해서는 민영의료보험 제도를 정비하고 소비자의 편의성이 체고되어야 한다.

필수적이고 표준적인 의료서비스는 공보험이, 새롭고 다양한 의료서비스에 대한 수요는 사보험이 맡는 식으로 역할을 배분해야 한다. 민영의료보험이 활성화돼 새로운 의료서비스에 충분한 재원이 조달되어야만 의료산업의 발전과 경쟁력 강화도 가능하다. 합리적이고 구체적인 제도 정비가 필요하다.

**[프레스리안] 2011-03-11 MB정부, 무상의료 '맞장 토론' 해보자" : 건강보험 하나로 시민회의 "입원진료 건보 보장률 90% 이상으로 강화해야"**

건강보험 하나로 시민회의가 보건복지부와 '맞장 토론'을 제안했다. 주제는 '무상의료가 의료이용량에 미치는 효과'다.

건강보험 하나로 시민회의는 11일 "보건복지부는 무상의료가 시행되면 의료이용량이 급증해 재정적으로 감당할 수 없다고 주장하지만, 이를 입증하는 과학적 근거를 제시하지 못하고 있다"며 이같이 밝혔다. 이들은 오는 12일 '건강보험 하나로 시민운동 거리 홍보 및 서명 활동'을 시작하면서 보건복지부에 공개 토론을 제안할 예정이다.

앞서 시민회의는 "건강보험의 보장성이 강화되면 오히려 불필요한 의료이용을 잘 관리할 수 있다"며 일례로 "사실상 무상으로 입원 진료를 실시하는 대만과 유럽 각국의 입원의료 이용량은 한국의 절반밖에 되지 않는다"고 주장한 바 있다. (관련 기사 : "무상의료 때문에 과잉 입원?...<조선>, 거짓선동 멈춰라!")

이들은 "건강보험 가입자, 사용자, 정부가 각각 지금보다 34%씩(월평균 1만1000원) 보험료를 더 부담하면 모든 병원비를 국민건강보험 하나로 해결할 수 있다"고 주장한다. 한국 성인의 70%는 월평균 건강보험료(3만3000원)의 4배인 12만 원을 민간의료보험비로 쓰는데, 이 돈을 차라리 건강보험 보장성 강화에 쓰자는 얘기다.

시민회의는 "OECD 선진국에서는 '국민건강보험 하나로' 모든 병원비를 해결하고 있다"며 "우리도 입원진료의 건강보험 보장률을 OECD 국가 수준인 90% 이상으로 강화하고, 환자의 연간 본인 부담금을 100만 원 미만으로 해야 한다"고 강조했다.

이들은 "시민이 나서면 이 모든 것이 가능하다"며 "거리 홍보와 서명활동을 시작하며 병원비 걱정을 없애는 해법이 바로 건강보험 하나로 시민운동이라는 사실을 시민에게 알릴 것"이라고 밝혔다.

**[조선일보] 2011.3.17 누구를 위한 복지는쟁인가? / 이필상 고려대 교수**

우리나라는 1인당 국민소득 2만달러 수준의 국가다. 그러나 소득수준에 비해서 복지가 낙후한 나라라는 지적을 받고 있다. 국가간 복지수준을 비교할 때 보통 국내총생산 대비 복지지출비율을 따진다. 선진국들의 모임인 OECD 국가들의 경우 이 비율이 평균 20.6%에 이른다. 이에 비해 우리나라는 이 비율이 8.3% 정도다. 이를 보면 우리나라는 당연히 복지 낙후국이다. 그렇다고 우리나라가 그렇게 못사는 나라라고 보기는 어렵다. 중요한 사실은 복지지출비율만 가지고 복지

수준을 판단하는 것 자체가 무리라는 것이다.

우선 자원이 없는 빈곤국가가 국민의 노력으로 경제성장을 할 경우 성장자체가 복지의 의미를 갖는다. 경제를 발전시켜 국민들이 일을 하고 소득을 올려 원하는 의식주 생활을 하게 되면 그것이 바로 근본적인 복지다. 1960년대까지만 해도 세계 최하위권의 빈곤국에서 10위권의 경제대국으로 성장한 우리나라는 과거와는 비교가 안될 정도의 풍요를 누리고 있다.

한편 복지는 사회제도나 문화에 따라 나라마다 의미가 다르다. 예컨대 우리나라는 어린이 보육이나 노인 요양제도가 제대로 되어 있지 않다. 그런데도 우리나라는 가족이 함께 살거나 도와주는 제도 때문에 아직은 큰 문제가 없다.

그렇다면 우리나라는 과연 복지정책을 소홀히 해도 되나? 결코 그렇지 않다. 평균수명이 길어지고 여성의 사회참여가 증가하면서 사회구조가 바뀌고 있다. 과학문명의 고속 발달로 근로행태와 생활양상이 하루가 다르게 변한다. 여기에 경제가 성장할수록 소득양극화가 심화되면서 빈곤층과 소외계층이 늘고 있다. 따라서 육아, 교육, 의료, 요양, 주거 등에 있어서 복지에 대한 수요가 급증하고 있다. 이런 견지에서 올바른 복지정책을 체계적으로 추진하여 선진국형 복지국가로 발돋움하는 일이 시급한 과제다.

최근 정치권이 복지정책을 놓고 치열한 논쟁을 벌이고 있다. 민주당은 보편적 복지, 한나라당은 선택적 복지를 내세우며 서로 자신들의 정책이 옳다고 주장하고 있다. 민주당이 주장하는 보편적 복지는 국민들에게 필수적인 갖가지 복지서비스의 제공대상을 소외계층이나 저소득층에 국한할 것이 아니라 모든 국민으로 확대하여 누구나 존엄한 삶을 살도록 하자는 것이다. 이런 기조 하에 민주당은 무상보육, 무상의료, 무상급식, 그리고 반값등록금을 내용으로 하는 3+1 복지를 우선적인 정책으로 내놓았다.

이에 대해 한나라당은 고소득의 부유층까지 무상보육과 무상급식을 하고 질병도 무료로 치료해주는 것은 시기상조라는 입장이다. 보편적 복지정책을 광범위하게 펴고 있는 북유럽국가들의 경우 1인당 국민소득이 5만달러 내외다. 이에 비하면 우리나라 국민 1인당 소득은 아직 절반도 안되어 복지지출을 확대할 재원마련이 어려운 것은 사실이다.

특히 우리나라는 국민소득 수준이 낮음에도 불구하고 소득격차가 커서 보편적 복지정책을 펼 경우 상대적으로 고소득층에 특혜를 주는 모순이 나타나는 것도 문제다. 이런 견지에서 한나라당은 서민과 중산층을 포함하는 70%의 국민에게 필요한 복지를 맞춤형으로 제공하는 선택적 복지를 기본정책으로 제시하고 있다. 여야의 복지논쟁은 곧바로 증세논쟁을 낳았다. 민주당은 3+1 복지정책에 필요한 소요자금을 총 16조4000억원으로 추정했다. 이에 대해 재정개혁을 통해 불필요한 예산을 삭감하고 조세개혁을 통해 부자감세를 철회하며 복지개혁을 통해 건

강보험료징수를 확대하면 증세 없이 재원조달이 가능하다는 주장이다. 한나라당은 이를 신빙성 없는 선동정치행위라고 규정하고 있다. 우선 한나라당은 3+1 복지정책에 소요되는 예산이 34조원이 넘는다는 주장이다. 또 현 재정여건상 예산 삭감이 어렵고 감세철회는 성장의 둔화를 가져오며 복지개혁은 국민의 부담을 증가시켜 실효성이 없다는 것이다. 따라서 복지의 확대를 위하여 증세가 불가피하다는 입장이다.

여야간 복지논쟁은 국민의 복지향상을 위한 생산적 논쟁이라기보다는 정치적인 이익을 추구하는 당파적 논쟁의 성격이 강하다. 지난해 있었던 6·2 지방선거에서 민주당은 무상급식정책을 내놓아 여론의 지지를 받고 많은 당선자를 냈다. 이후 다급해진 한나라당은 70% 국민대상 복지정책을 내놓고 맞대응을 했다.

이를 계기로 불붙은 여야간 복지논쟁은 국가재정과 경제가 어떻게 될 것인가와는 상관없이 국민들에게 서로 많은 복지혜택을 주겠다는 대중영합주의 싸움으로 확산되었다. 막상 국민들에게는 민주당의 3+1 복지나, 한나라당의 70% 복지 모두 구체성과 현실성이 부족하여 정치적 구호에 불과하다. 더구나 여야가 제시하는 보육, 급식, 의료 등의 정책은 복지의 일부분에 지나지 않는다. 결국 여야의 복지논쟁은 국민복지를 정치적 싸움거리로 희생시키는 파괴적 정쟁행위 이상 다른 의미가 없다.

금융위기를 겪은 후 국가부채와 가계부채가 각각 400조원과 770조원이 넘는다. 여기에 성장잠재력이 떨어져 사실상의 실업자가 400만명을 넘었다. 이런 상태에서 무조건 복지를 늘리겠다는 선심정치싸움은 결국 재정과탄을 유발하고 경제를 주저앉혀 국민을 불행하게 만드는 결과를 초래할 수 있다.

복지병에 걸려 국가부도 위기에 처한 그리스 등 남유럽 국가들의 사태가 결코 강 건너 불은 아니다.

여야는 복지에 대한 소모적인 정치논쟁을 지양해야 한다. 대신 경제와 정부재정이 허용하는 범위 내에서 양극화를 해소하고 국민복지를 향상시킬 수 있는 실질적 대안을 만드는 데 머리를 맞대야 한다. 예산의 남용이 많은 현행 복지관리제도부터 고치는 일이 시급하다. 20만명에 가까운 가짜 빈곤층이 매년 3000억원이 넘는 복지예산을 낭비하는 상황이다. 향후 복지정책을 추진하는 데 3가지 기본원칙이 필요하다.

첫째, 무조건 서구식의 복지제도를 답습할 것이 아니라 우리나라 현실에 맞는 복지제도를 독창적으로 발전시켜야 한다.

둘째, 복지정책을 경제성장 속도에 맞추어 선택적 복지에서 보편적 복지로 점차 범위를 넓히는 단계적 방법으로 추진해야 한다. 여기에서 재정건전성의 유지는 필수조건이다.

셋째, 복지정책을 단순한 시혜정책으로 펼 것이 아니라 복지와 성장이 선순환하

는 생산적인 정책으로 펴야 한다. 즉 교육과 직업훈련, 사회적 일자리 창출 등을 통해 빈곤계층이나 소외계층이 생산활동에 적극적으로 참여할 수 있게 하여 복지와 성장이 서로 맞물려 돌아가게 해야 한다. 이러한 원칙하에 자생적이며 지속 가능한 복지를 실현하는 것이 진실로 선진복지국가로 발돋움하는 길이다.

## 민주당 무상복지 정책에 대한 비판 출처: 위키백과,

대한민국의 민주당이 2011년 제안한 무상복지 정책 혹은 무상 시리즈에 대한 각 계의 비판 내용이다.

### 목차

- 1 재정 논란
- 2 무상급식
- 3 무상의료
- 4 반값 등록금
- 5 증세 논란
- 6 일부 한나라당 정책 베끼기 논란
  - 6.1 초등학교 전면 무상급식
  - 6.2 유아 무상의료
  - 6.3 취학전 아동 무상보육
  - 6.4 반값등록금
- 7 연구의 타당성 논란
- 8 기타 논란
- 9 다른 나라들의 사례
  - 9.1 조선민주주의인민공화국
  - 9.2 유럽
  - 9.3 일본
  - 9.4 한국의 특수성과 세계적 추세
- 10 함께 보기
- 11 주석

[편집] 재정 논란민주당은 대한민국의 국내총생산(GDP) 대비 사회복지지출 비중이 현재 7.4%로 OECD 평균 21.2%에 턱없이 못 미친다며 "주요 20개국(G20) 국격에 걸맞은 수준에 도달하려면 연간 150조원의 추가 지출이 필요하다"고 주장했다. 그러나 민주당이 복지 지출을 늘려야 하는 근거로 제시한 경제협력개발

기구(OECD) 통계를 잘못 사용했다는 박형수 조세연구원 재정분석센터장을 비롯한 전문가들의 지적이 있다. 박형수 조세연구원 재정분석센터장은 "보건 및 사회복지 분야 지출 총액은 제도 변화가 전혀 없다고 가정할 때 2050년에는 21.61%로 자연스럽게 증가하게 된다"며 "정부가 복지제도를 확충하는 추세이므로 이 속도는 앞으로 더 빨라질 것"이라고 밝혔다. 국민연금, 기초노령연금, 장기요양보험, 건강보험 등의 추가 지출이 자연스레 급속히 늘어나기 때문이다. "이미 수십년 전 고령사회에 접어든 다른 나라들과 이제부터 고령화를 겪게 될 한국을 동일선 상에서 비교하는 것 자체가 잘못됐다"는 주장이다.[1]

2011년 1월 17일, 국제신용평가사인 스탠다드앤드푸어스(S&P)의 '한국 고령화 보고서'에 따르면 빠른 고령화 여파로 한국의 고령화 관련 예산지출이 급증하면서 정부부채가 2050년에는 재정위기를 겪고 있는 유럽 국가 수준을 뛰어 넘어설 것이라는 분석이 나왔다. S&P는 이처럼 고령화에 따른 예산 부담이 급증하는 상황에서 무상복지까지 가세할 경우 재정 건전성이 급속도로 악화될 것이라는 우려를 제기했다.[2]

한국경제신문은 대한민국의 복지예산 중에는 일정 요건이 되면 반드시 지급해야 하는 의무지출 비중이 높기 때문에 점차 재정적 부담이 늘어난다고 주장한다. 2010년 복지예산 가운데 고정적으로 지출되는 의무지출 비율은 71.5%에 달한다. 예를 들어 기초노령연금의 경우 65세 이상이고 일정 재산과 소득 요건을 만족하는 모든 노인에게 지급해야 한다. 노인인구 비율이 2010년 전체 인구의 10.7%에서 2050년에는 38.2%로 커져 복지제도를 바꾸지 않아도 자연스럽게 지출이 늘어나기 때문에 재정적 부담이 커진다는 것이다. 이 신문은 예산이 충분하지 않은 상황에서 민주당이 제기한 복지 정책들을 추진하게 되면 나라빚이 늘어난다는 점도 민주당의 무상 복지정책을 반대한다. GDP의 33.8%인 국가부채비율은 2050년에는 116%로 증가해 후손들이 채무 부담을 지게 된다는 주장이다.[3]

시민단체인 사회공공연구소의 오건호 연구실장은 고령화율을 고려하더라도, OECD 국가의 평균 수준에 못미친다는 반론을 제기했다. 2011년 한국의 고령화율은 11.3%로 1980년 이후 고령화율 11.3%에 도달한 OECD 11개 국가들의 평균 공공복지지출은 GDP 16.3%이었으며, 결국 고령화율을 통제했을 때, 한국의 공공복지지출 GDP 9%는 비교국가들의 복지지출 GDP 16.3%의 55% 수준이라고 주장한다.(단, 이 연구에는 한국의 저출산율과, 연금보험료등 후세대의 부담, 물가의 차이같은 다양한 외생변수를 고려하지 않고 있다)[4]

윤증현 기획재정부 장관은 "정치권이든 국민이든 나라 공간을 공유지처럼 생각해서는 안 된다"며 "나라 공간을 주인 없는 공유지 취급해 서로 소를 끌고 나와 계획 없이 풀을 뜯긴다면 초지가 황폐화되는 공유지의 비극을 초래할 수 있음을 명심해야 한다"고 지적했다.[5][6][7]

[편집] 무상급식 서울시의 무상 급식 정책 논란 문서를 참고하십시오.

오세훈 서울시장과 한나라당은 저소득층 30%에게 무상급식을 시행하도록 단계적으로 확대하겠다는 주장을 폈으나 야당인 민주당 시의회 의원들은 초등학교 저학년을 시작으로 중학교까지 전면 무상급식 정책을 시행해야 한다는 입장을 보이고 있다. 찬성론자는 일부만 무상 급식을 하면 이는 애들에게 '눈치밥'을 먹이게 한다는 이유를 들어 전면 무상급식을 주장하고, 무상급식 반대론자들의 주요한 주장은 무상급식은 재원을 고려하지 않은 무책임한 포퓰리즘이라는 것이다. 무상급식 찬성자인 민주당의 주장에 의하면, 서울시의 전면 무상급식에 들어가는 비용이 1년에 695억원을 주장하고 서울시는 연간 4천억 추정하고 있다.

[편집] 무상의료진수회 보건복지부 장관은 2011년 1월 13일 "민주당 방식대로 하면 보수적으로 잡아도 추가 소요재원만 30조원에 달한다"며 "건강보험료가 89% 인상되고 1인당 월평균 보험료가 6만8000원 증가하는 등 건강보험료와 세금이 약 1.9배 증가한다"며 예산 측면에서 민주당과 다른 주장을 제기했다. 아울러 그는, "돈을 더 내고 보장을 잘 받는 것을 무상"이라고 말했다. 또한 민간 의료기관이 90%를 넘는 상황에서 무상의료는 원천적으로 불가능하다"고 밝혔다. 한 의사는, "현재 보험 재정 적자 때문에 총액계약제 등 의사들의 입지가 점점 좁아지고 있는 현실에서 이 정책이 실현될 경우 향후 의사들은 점점 힘들어 질 것"이라고 말했다.[8] 대한민국의 국민건강보험공단은 이미 2010년에 1조 3천억원의 적자를 냈으며, 무상 의료를 실행 하지 않는다고 가정해도, 10년후인 2020년에 16조원의 적자를 예상하고 있다.[9]

민주당은 2011년 1월 14일, 이에 반박하며 무상의료를 실천할 수 있다고 주장한다. 30조원 증가론이 단순 추계치에 불과하다는 반박하며, 한나라당의 추계치는 건강보험의 보장성을 확대할 경우 의료수요가 늘어난다는 계산 아래 지금의 총진료비에 '보장성 강화에 따른 의료수요의 가격탄력성'(1.5)을 곱해 진료비 증가분과 보험 급여비 변동을 단순 추산한 액수일뿐이라고 주장했다. 민주당이 "보장성을 확대했다고 아프지도 않은 사람이 병원에 갈 것이며, 신기술이나 신약이 개발됐다고 모두가 비싼 기술과 비싼 약만 찾겠느냐"고 반박했다. 민주당 주승용 의원은, "입원 보장률을 62%에서 90%로 올리고, 외래 보장률을 58%에서 70%

로 올린다고 현재 54조원인 총 진료비가 27조원이나 늘어난다는 것은 상식적으로도 말이 안 된다"고 주장했다. 주승용 의원은 "보건복지부 담당자에게 무엇을 근거로 작성된 자료냐고 물었더니, 자신들은 모르는 일이니 한나라당 정책위에 문의하라고 했다"며 "자료의 출처나 근거, 의도가 모두 의심스럽다"고 말했다. 진보신당 심재옥 대변인도 이를 30조원은 부풀려진 액수라며 건강보험 보장률을 평균 80%로 높일 경우도 추가부담은 11조3000억원에 불과하다고 주장했다.[10]

한나라당 손숙미 의원은, 2011년 1월 19일, 민주당의 계산은 카운트 하지 않은 것이 많다고 지적하고, 한국은 OECD국가에 비해서 병원을 가는 횟수가 2배나 많고, 무상의료가 실행될 경우 이 숫자는 더 늘어날 것이며, 인구 고령화에 따른 의료비 증가나 새로운 의료기술 도입에 따른 수요증가, 노인 인구는 우리나라 10%미만 이지만 의료비는 30%정도를 쓰고 있는데 이런것을 전혀 계산에 반영하지 않고 있으며, 그 정도의 보장을 해주기 위해서도 납세율이 40~50%로 높아져야 하는데 현재 우리나라 납세율은 19.3%밖에 되지 않기 민주당의 주장이 실현될 경우, 국민들은 갑자기 늘어날 세금 부담에 괴로워 할 것 이라고 말했다.[11]

한 국책연구원의 연구원은 "미국과 우리는 의료 시스템이 다른데 미국 모형으로 의료 이용 증가치를 추정할 건 문제가 있다"며 "복지부 추정이 과대 포장됐을 것"이라고 말했다. 한국보건 의료연구원 허대석(서울대 의대 교수) 원장은 민주당안을 시행하면 보험 적용 증가와 의료 이용량 증가 때문에 연간 40조원 이상이 늘 것으로 추정한다. [12]

연세대 이규식 교수의 추산에 따르면 30조가 아니라 2015년에는 120조가 투입된다고 추정했다. 한나라당 장윤석 정책위 부의장은 "민주당안에 따르면 보험료를 현행 보다 2~3배 내야 감당이 가능하다"고 말했다.[13]

건강보험료 34% 올리고 내고 보장성을 90%까지 높이자는 '건강보험 하나로' 시민회의의 준비위원이었던, 이상이 제주대 의대 의료관리학과 교수는 "의료야말로 선별적 복지가 아닌 보편적 복지가 돼야 한다"며 무상의료 방안에 동의했다.

정형선 연세대 보건행정학과 교수는 "급식이 공짜여도 점심을 두 끼 먹지는 않지만 의료가 공짜면 컴퓨터단층촬영(CT) 검사도 하고 양방, 한방, 물리치료도 모두 받아보고 싶어진다"며 무상의료가 바람직하지 않다고 말했다. 정형선 역시 현

제보다 본인부담률을 줄여야 한다는 데 동의한다. 민주당의 무상의료안을 들여다 보면 입원비의 10%와 외래진료비의 30~40%를 본인이 부담하는 것으로 돼 있다. 정 교수는 “민주당의 이번 공약은 보험료 부담을 더 하더라도 건강보험의 보장 수준을 높이고 국민의 의료비 부담을 줄여야 한다는 주장”이라며 “이러한 방향에는 찬성이지만 이를 ‘무상의료’로 포장해서는 안 된다”고 말했다.[14]

2006년 노무현 정부에서 6세 미만 아동의 무상 입원비 제도가 도입되자 감기 등 경증 아동환자들까지 급증해 건강보험 급여가 대폭 늘었다. 공짜 진료비 제도가 시행된 2년 동안 건보 재정 부담이 1863억원 늘어났다. 2005년 이전 6세 미만 아동의 진료비 증가율은 4~6% 수준이었지만 2006년 한 해에만 39.2%가 폭등하기도 했다. 아동 입원 진료비 본인 부담액은 2008년 10%로 환원됐다. 전문가들은 무상의료 논쟁에서 진료비 부담이 줄수록 의료 이용량이 증가하는 가격 탄력성을 간과해서는 안 된다고 지적한다.[15]

의료 정보 신문인 헬스로그는 칼럼에서 "의료가 공짜라면 사람들은 될 수 있는한 최대한의 검사를 받으려 할 것이다. 통제되지 않는 불필요한 의료 수요의 증가는 결국 총의료비 지출의 엄청난 증대를 가져오고 이는 다시금 건강보험의 재정구조를 악화시킬 것이다"라고 주장했다. "대한민국은 세계에 유래없는 좋은 의료 보험제도를 갖고 있는 나라며, 낮은 건강 보험료로도 국민의 의료접근성을 크게 높였다. 의료 수가 수준을 80년대 이후 거의 동결시키다시피 했으며, 환자에게 진료비의 일정부분을 부담하게 함으로써 불필요한 의료 이용을 어느정도는 통제해왔다. 하지만 유상을 없애고 모두 공짜로 하자는 무상의료는 의료 이용의 심각한 변형을 초래할 수 있다."고 주장했다.[16]

동아일보는 사실을 통해 무상의료는 국가적 재앙이라고 주장했다. 무상 의료를 실시하는 영국에서는 수술이 급한 환자도 병원 대기자 명단에 올린 뒤 몇 달씩 기다려야 하며, 응급실에 구조요청을 해도 몇 시간이 지나서야 구급차가 도착한다는 것이다. 거의 모든 진료비가 세금으로 운영되다보니 병원이 비효율적이고 관료적으로 운영돼 의료서비스의 질을 크게 떨어뜨린다는 것이다. [17]

국민건강보험공단 정형근 이사장은, "눈덩이처럼 불어나는 건보 지출 걱정에 밤에 잠이 안온다"고 말하였다. 그는, "나도 이사장이 되기 전에는 건보공단의 효율성을 높이고, 건보료 지출 절감 방안 몇 가지만 만들면 건보 재정문제가 해결될 줄 알았는데 막상 건보에 와보니 무서울 정도의 고령화애다 수명 증가, 예상치 못한 질병 발생, 고가(高價)의 의료 신기술 등장 등이 건보 지출을 눈덩이처럼

불리고 있어 (재정 적자 걱정)에 밤잠을 설친다. 유럽 여러 나라를 가봤는데, 대부분 높은 보장성을 유지하고는 있었지만 고령화 등으로 재정이 나빠져 건보 자체를 재설계하느라 정신이 없더라"고 말했다.[18]

닥터서베이 설문 조사 결과 대한민국 의사의 92.6%가 '무상의료는 실현가능성이 없다'고 답했다. 패널의 상당수는 민주당의 무상의료 정책이 추진될 경우 의료계에 나쁜 영향을 미칠 것으로 전망했으며 응답자의 86%가 '현재보다 더 심각한 상황이 초래될 것'이라고 답했다.[19]

국제신용평가사인 스탠다드앤드푸어스(S & P)는 2011년 1월 보고서에서, 고령화 등의 이유로 한국의 정부부채가 2050년에는 재정위기를 겪고 있는 유럽 국가 수준을 뛰어 넘어설 것이라고 분석했으며[2], 김광수 김광수경제연구소 소장은, 부채가 폭등하고 있으며, 재정위기가 남의 일이 아니다라고 2010년 5월에 경고한 바 있다.[20]

[편집] 반값 등록금매일경제는 반값 등록금 정책 실시에 따른 소요비용이 실제로는 민주당 추산 비용의 두 배 이상이라고 주장했다. [21] 한국개발연구원 재정사회연구부장은 "80%가 넘는 높은 대학진학률과 높은 청년 실업률이 지속된 상태에서 급진적인 무상 장학금은 정부의 재정 부담을 가속화시킬 것"이라고 말했다. 또한 미국 시카고대학의 플라비오 쿤하 교수 등 해외 연구에 따르면 빈곤의 대물림을 끊기 위한 정부의 교육 지원은 유아나 초·중·고등학교 단계 등 아이가 어릴 때 실시할수록 효과가 뚜렷하며 대학교육 과정에서 이뤄지는 등록금 지원은 단순 소득 지원정책에 불과하다는 것이다. 이성호 중앙대 교육학과 교수는 "연구 인력, 교육 인프라스트럭처 등과 같은 대학의 질적 향상을 위한 재정 투입이 우선시돼야 한다"며 "반값 등록금 인상 억제 등 포퓰리즘적 교육정책은 대학 경쟁력을 오히려 약화시킬 것"이라고 지적했다. [21][22] 조선일보는 한나라당 이주호 의원이 반값 등록금 공약의 원조였다고 말하며, 하지만 당시 민주당이 이를 무책임한 포퓰리즘이라고 비판했었다고 했다.[23]

[편집] 증세 논란민주당의 무상 복지 정책에 대한 논란이 정당, 학계, 언론 등을 비롯해 당 내부에서까지 일어났다.[24] 한나라당에서는 이를 '세금 폭탄 시리즈'라고 비판했다.[25]

민주당의 손학규 대표는 이에 대해 반론을 했는데, "차별사회에서 어린이들의 성정이 비뚤어져 범죄를 저지른다면 그 비용이 얼마나 크냐. 그러한 사회적 비용을

미리 줄여나가자는 것"이라고 말했으며, 민주당의 이인영 최고위원도 "한나라당의 복지는 `선별적 복지'가 아니라 `인색한 복지"라고 말하며, 제한적 복지가 아닌 모두를 복지 대상으로 해야만 한다고 주장했다.[26]

민주당은 2008년 이명박 정부의 대대적인 감세 조치를 비판하면서 일부 부자 감세 정책 철회를 해야된다고 주장한다. 실제로 KDI의 통계에 따르면 이명박 정부 출범 후 단행한 종합부동산세 폐지, 다주택자 양도소득 증과세 폐지, 법인세 및 소득세 인하 등 일련의 감세 조치로 세수가 100조원 가까이 격감했다.[27]

이에 민주당 김효석 의원은 '부자감세 철회'를 해도 현재 소득세 인하를 유보한 상태이기 때문에, 이를 철회한다 해도 소득세 인하로 세수가 줄어드는 것을 막을 수 있을 뿐 재원이 새로 만들어지는 것은 아니라고 지적했다. 증세 없이 더 많은 재원을 마련해야 하는데 그러면 현 세대의 부담을 후대에 돌리는 것이라고 말했다.[28] 한나라당의 손숙미 의원은, 우리나라는 전통적으로 조세 저항이 굉장히 강한 나라라고 경고했다.[11]

민주당 내부에서도 증세에 대한 시각이 엇갈리고 있다. 민주당 지도부 입장은 증세 불가라는 입장이다. 복지 확대에는 찬성해도 세금 신설이나 세율 인상은 반대하는 국민적 정서를 감안할 때 증세를 선택할 순 없다는 것이다. 손학규 대표는 '무상복지정책'과 관련해 "우리 재정구조에서 세입세출 구조를 합리적으로 조정하면 아무 문제가 없을 것이다. 중요한 것은 시대정신이요, 철학이요, 의지"라고 했다.[29]

민주당이 증세 없는 재원 마련 수단에 대한 비판이 제기되었다. 민주당은 재원을 마련하는 데 국채 발행, 세목 신설, 세율 인상 등은 필요없다고 자신한다. 대신 감세 철회, 비효율 예산 절감, 건강보험료 부과 기반 개선, 비과세 감면비율 축소 등을 통해 마련할 수 있다는 것이다. 하지만 이는 포장을 벗겨내면 증세와 같은 것으로 진행중인 감세를 멈추면 그 자체가 증세다. 인상이 불가피한 건보료는 세금 증가와 같은 의미이고 비과세·감면 축소는 기존 저소득층등에 대한 비과세 수혜자의 부담을 늘린다. 이용섭 민주당 재원조달방안 기획단장조차 조세부담률이 늘 수밖에 없다고 얘기하기도 했다. 성장을 고려하지 않아 복지 재원으로 쓸 국부를 못 만들어 선순환은커녕 악순환을 자초한다는 것이다. 민주당은 무상복지에 16조여원이면 충분하다고 주장하지만 무상의료에 드는 돈만 30조원을 훌쩍 넘어선다. 재원 산정부터가 구체성도 현실성도 없고, 재원 조달 방식 또한 민주당 내부에서까지 주먹구구라는 지적이 나온다. 이는 민주당 스스로 무책임한 정책임을

입증하는 꼴이라는 것이다. 한국도 고령화시대에 지출 항목은 줄줄이 기다리는데 공짜 복지로 흥청망청한다면 귀결은 국가 재정 파탄의 위험이 있다는 것이다.[30] 민주당에게 우호적인 오마이뉴스조차 기사를 통해 계산을 해봐도 연간 63조원의 추가 예산이 필요한데 증세 없이 무상 복지를 실현한다는 민주당의 주장은 터무니 없는 것이라고 비판했다.[31] 한나라당은 민주당의 주장에 대해, "돈 쓸 곳만 결정하고 돈을 어떻게 마련할지는 이제부터 생각해 보겠다"는 무책임의 결정판이라고 비판했다.[32]

민주당이 세금이 많이 들어갈 전국민 무상 복지를 주장함과 동시에 세금 감면 법안을 잇따라 제출 해 현실성이 없다는 비판도 제기됐다. 2011년 2월 재정위 소속 여야 국회의원들이 18대 국회 출범 후 제출한 의원입법 가운데 비과세 감면 법안은 모두 85개에 달했으며 이 중 민주당이 46건으로 가장 많았고 한나라당 30건, 기타 9건 등이었다. 정부 관계자는 "부자감세와 비과세 · 감면을 대폭 손질해 무상복지 재원을 마련하겠다면서 대규모 감세 특혜 법안을 제출하는 것은 이율배반"이라고 지적했다.[33]

민주당 정동영 의원, 진보신당 조승수 의원 등은 증세를 기정 사실화 하고 이를 논의하는 움직임도 보이고 있다. 2011년 1월 20일, 민주당의 정동영 의원과 진보신당 조승수 의원, 민주당에 정책을 제공했던 시민단체 복지국가소사이어터는 '복지는 세금이다'는 주제로 복지재원 토론회를 열고, 세금의 증가야 말로 복지의 대안이라고 밝혔다. 시민단체인 사회공공연구소의 오건호 연구실장은 '나도 세금을 더 낼 테니 부자들도 더 내라'는 '참여재정방식'도 제시했으며, 정동영은 일정 기준 이상의 자산을 보유한 개인이나 법인에 부유세를 부과할 것을, 조승수는 상위 5% 부유층과 대기업에 사회복지세를 부과할 것을 제안했다. 아울러 진보신당 조승수는 한나라당의 "세금폭탄" 주장에 대하여 "부자들 세금폭탄 맞아라"라고 말하며, "부자들이 정의의 폭탄을 맞아라 한다"고 주장했다.[34][35]

유시민 전 보건복지부 장관은 2008년 여름 경북대 강의에서 무상 의료에 대해 "국민들에게 무상 의료를 찬성하느냐고 물어서는 안 된다. 답은 뻔하니까. 대신 건강보험료에서 의료비의 60%를 부담하는 현 체제가 좋으나, 아니면 국가가 의료비 전체를 부담하는 대신 건강보험료를 현재보다 4배 인상하는 쪽 어디를 택하겠느냐고 물어야 한다. 내 생각엔 후자를 택할 국민은 거의 없을 것 같다. 부유세 등 진보정당의 매력적인 주장이 국민들의 호응을 얻지 못하는 이유다." 라고 말했었다.[36]

오세훈 시장은 자신의 블로그에서, "민주당의 무상복지 시리즈는 우리가 누릴 수 있는 달콤한 혜택만을 말하고 증세 얘기는 쑥 빼서 감추고 있는 무책임한 복지"라며 "우리나라 근로자 10명 중 4명은 소득세를 내지 않아도 되는 저소득층이어서 나머지 6명의 근로자가 소득세 전액을 부담해야 한다"고 지적했다. 오 시장은 이어 "(소득세 납부 근로자) 중 과반수가 30·40대"라며 "민주당이 돈을 쥐어주는 계층과 일치한다. 30대와 40대의 세 부담이 느는 것"이라고 강조했다. 그는 또 "현재 서울시 재원으로는 무상복지 재원을 감당할 수 없거나 복지정책의 속성상 일단 시행되면 중단할 수 없고 오히려 지출이 기하급수적으로 늘어난다"고 우려했다.[37]

[편집] 일부 한나라당 정책 베끼기 논란 일부 한나라당 의원이 주장한 정책과 공약과 유사점이 지적되고 있다. 지방자치제도의 지방 분권적 행정에 따라 일부 한나라당 의원 출신이 있는 지역구가 지역 자체 예산으로 대상 한정 무상 급식을 시행하고 있으며, 한나라당의 일부 의원이 제한적인 대상에게 행하고 있는 정책을 민주당이 베껴서 전면으로 확대하고 있다는 것이다. 하지만 이미 시행하고 있는 일부 지역은 시행착오를 일으키고 있으며 재정 부담에 대한 논란이 이미 일어나고 있다. 이런 점에서는 한나라당도 역시 표를 얻기 위한 포퓰리즘 경쟁을 하고 있다는 비판으로부터 자유롭지 못하다.[38][39][40][41]

[편집] 초등학교 전면 무상급식 일부 언론의 보도에 의하면 전국 최초로 초등학교생을 한정으로 하는 제한적 무상급식을 도입한 곳은 한나라당 안상수 의원의 지역구인 과천시라고 한다. 과천시는 2001년 조례를 만들어 자체 예산으로 관내 '4개' 초등학교에 대한 무상급식을 시작했다.[42][43] 2007년 한나라당 소속 이대엽 시장 당시, 성남시는 시내 전체 63개 초등학교의 3~6학년생을 한정으로 무상급식을 실시했다.[42] 이들은 한정된 지역에 지자체 자체 예산으로 초등학교생만을 대상으로 한 것이지만 초중교 전면 확대를 주장하는 민주당과 다른 점이다.[44] 서울시교육청은 2011년 초등학교 1~3 학년을 대상으로한 무상급식 예산을 배정했다.[45] 하지만 시행 몇 년후 과천시를 포함한 경기도의 7개 지방자치단체가 초등학교생 전면 무상급식이 어렵다고 통보해왔다.[46] 성남시도 2011년 무상급식 예산을 100억원을 삭감했다. 성남시는 지난 2007년부터 무상급식을 시행해 와 경기도 내 지원대상과 지원금액이 가장 큰 규모를 나타내고 있는 가운데 민선5기 민주당 출신 이재명 시장은 무상급식의 확대를 공약으로 내걸었으나 이 또한 축소가 불가피한 상황이다. 성남시는 2011년부터 3년간 연 1000억 원씩의 지방채를 발행해 악성부채를 장기 건전부채로 전환하고 매년 500억 원씩 예산절감을 통해 발행되는 지방채의 상환재원을 마련하기 위해 사업예산의 단계

별 축소와 무상급식사업도 축소 조정이 불가피하다는 입장이다.[47] 성남시는 초등 무상급식 예산 부담때문에 다른 사업 추진이 어렵다고 호소하고 있다.[46][48]

2002년 16대 대통령 선거 당시 민주당의 전신인 새천년민주당은 ‘학교급식의 무상 제공으로 실질적인 완전무상 의무교육 실현’이라는 정책공약을 내놨다. 하지만 집권 뒤인 2004년 10월, 노무현 정부는 전면 무상급식 시행이 아니라 기초생활수급자 등 저소득층에 한정해 급식비를 지원하는 내용으로 갑작스레 정책을 변경했다. [49]

2010 서울시장 선거에서 한나라당 경선후보로 출마한 원희룡 의원은 초등학교 전면 무상급식을 공약으로 내걸은 적이 있으나[50] 이후 무상급식 공약을 포기한다.[51] 민주당 김춘진 의원, 백재현 의원, 이종걸 의원, 이시종 의원, 박주선 의원, 김진표 의원 등도 2009, 2010년 동안 학교급식법 및 초등교육법 개정안을 통해 무상급식 관련 법안을 발의했다. 민주당은 2011년 현재 전국 229개의 시·군·구 자치단체중 181곳 초등학교에서 (부분 무상급식을 포함한) 무상급식이 시행되고 있다고 주장한다. 이 가운데 전체 학년에 대한 전면 실시는 90곳, 부분 실시는 91곳에 달했다. 부분 무상급식은 일부 학년 또는 일부 지역에서 무상급식이 이뤄지는 경우를 말한다.[52]

하지만 재정 분담등의 어려움이 있어 전면 무상급식 추진 대신 저소득층 예산지원을 확대하는 수준에서 예산이 집행되고 있다.[53]

경기도에만 해도 수원등 7개 지자체는 전면 무상급식에 부정적이며 재정사정이 좋지 않은 만큼 당초 계획대로 초등 3~6학년만 지원하겠다는 입장을 보였다.[54]

[편집] 유아 무상의료 2006년 노무현 정부에서 6세 미만 아동의 무상 입원비 제도가 도입되었으나 감기 등 경증 아동환자들까지 급증해 건강보험 급여가 대폭 늘었다. 이 때의 시행착오로 아동 입원 진료비 본인 부담액은 2008년 10%로 환원됐다.[15] 2007년 대선에서 이명박 대통령은 0~5살 어린이에 한정해서 의료비를 무료화하고 중증질환자는 본인부담금을 전액 면제하는 방안 등을 공약했었다.[55] 이는 제한적 무상의료로써 대상을 가리지 않는 전면 무상의료를 주장하는 민주당과 다른점이다.

[편집] 취약전 아동 무상보육 2007년 대선에서 이명박 대통령은 0~5살 아이의 보육비를 소득 하위 80%까지 지원하고, 2012년까지는 전액 지원하겠다고 공약했다.[56] 하지만 집권 뒤에는 지원 범위를 연달아 줄여, 2011년 현재 소득 하위 70퍼센트를 대상으로 하는 것을 목표로 조정했다.[55] 2010년 6.2 지방선거를 앞두고 한나라당은 다시 공약으로 취약전 아동 전원의 유아교육 및 보육을 무상 실시한다는 공약을 제시하기도 했다.[56] 이명박 정부 현재 소득하위 70% 이하 가구의 자녀 중 초등학교 취약 전 만5세인 아동에 한정해 무상 보육을 지원하고 있다.[57]

[편집] 반값등록금 반값등록금 공약은 한나라당 이주호 의원이 최초라고 한다.[58] 2006년 한나라당 이주호 의원은 그해 5·31 지방선거를 앞두고 “대학 등록금을 절반으로 줄이겠다”며, 3조원 규모의 국가장학기금 설립 등 구체적인 실현 방안을 포함한 정책을 제시했다. 또한 이주호 의원은 2007년 대선을 앞두고 ‘등록금 부담 반으로 줄이기 4대 법안’을 국회에서 입안하기도 했다. 2009년 4월 한나라당 홍준표 의원은 저소득층 대학생의 등록금을 면제해주는 등 소득별로 차별화하는 ‘고등교육법 개정안’을 발의했다.[55] 이에 대한 비판이 있었음은 물론이다. 특히 당시 여당이자 현재 민주당의 전신인 열린우리당은 맹렬히 반대했다. 2007년 2월 열린우리당 정봉주 의원은 “조세부담을 늘리는 반값 등록금 정책은 국민을 현혹하는 포퓰리즘에 지나지 않는다”고 비판했다. 같은 시기 당정 회의에서 김진표 열린우리당 정책위의장도 “정치적인 선전은 될 수 있지만 실천적인 대책은 될 수 없다”며 목소리를 높였다.[58]

[편집] 연구의 타당성 논란 민주당이 제시한 복지 정책에 대한 검증이 치열한 가운데 복지 수요와 재원 예측, 스웨덴 모델 도입에 대한 타당성이 비판되었다. 스웨덴 복지 모델을 잘못 인용되고 있다는 비판이 있는데 스웨덴 복지에 칭찬하는 책들은 스웨덴의 복지가 얼마나 잘돼 있는가를 묘사하고 있지만 어떻게 그런 복지가 가능한지에 대해 설명이 없다는 것이다. 스웨덴은 완전 고용이라는 성장이라는 효율성에 바탕을 둔 형평이라는 복지를 추구했지 보편적이라는 무조건 퍼주기를 하지 않았다는 것이다. 게다가 스웨덴은 독점 자본의 출현을 용인할 만큼 생산성과 효율성을 중시한 경제 정책을 채택하고 있는데 스웨덴 모델이 지나치게 평등을 강조한 것으로 미화되고 있다고 비판한다. 민주당의 무상 정책들은 소요되는 예산이 너무 낮게 추정되었고 가격 탄력성을 고려하고 있지 않다는 비판이 제기된다.[59]

정부 관련 부처는 민주당이 주장하는 전면 무상급식·무상의료·무상보육·반값 등

록금 실현이 현실적으로 불가능하다고 지적한다. 국민부담률을 가능한 낮게 유지하면서 복지지출을 확대해 온 대한민국이 갑자기 ‘저부담’은 두고 복지지출만 ‘보편적 복지’를 추구하는 국가 수준으로 높이는 것은 불가능하다는 것도 지적된다. 무상복지 주장측은 16조4천억원이 소요될 것으로 추정하고 있지만 정부 관련 부처는 실제로 최대 50조원에 가까운 재원이 필요한 것으로 예상하고 있다. 이는 한 해 동안 걷는 부가가치세 세입 규모(2010년 49조5천억원)를 넘는 엄청난 규모다. 이렇게 무상복지를 확대하고 정상적으로 국가를 운영하기 위해서는 부가가치세율을 지금의 10퍼센트에서 20퍼센트로 올려야 한다.[60]

경제협력개발기구(OECD) 회원국들과 재정 여건이 상이한 점을 고려하지 않는다는 분석도 제기된다. 복지지출이 많은 국가들은 이미 국가채무도 많고 이들 국가들은 글로벌 경제위기로 인해 어려움을 겪고 있다. 대한민국에서 그러한 무상복지를 실현하려면 국민부담률을 현행 25.6퍼센트(2009년)에서 30.26퍼센트로 인상해야 하며 복지용 국채 발행도 결국 짐을 미래 세대에게 떠넘기는 것이다. 이미 복지지출이 많은 국가들은 국가채무도 많다. 2006년 여섯 살 미만 영유아 병원 입원비를 무상으로 한 적이 있으나 입원환자가 급증하고 이를 위한 재정부담이 39퍼센트나 증가한 경우가 있었으며 이 처럼 무상복지 확대는 공짜라는 인식을 확산시켜 불필요한 수요를 낳고 도덕적 해이를 가져올 수 있다. 이미 2012년까지 저소득층 자녀와 농어촌 학생의 30퍼센트까지 무상급식을 받게 할 계획이 되어있다. 소득과 무관하게 무차별적인 복지혜택을 주게 되면 복지의 손길이 절실한 빈곤층에 돌아갈 혜택이 축소될 우려도 있다.[60]

[편집] 기타 논란민주당의 제한적 무상급식 실행 : 민주당의 전신인 새천년민주당은 2002년 16대 대통령 선거 당시 ‘학교급식의 무상 제공으로 실질적인 완전무상 의무교육 실현’이라는 정책공약을 내놨다고 한다. 하지만 집권 뒤인 2004년 10월, 민주당 출신의 노무현 정부는 전면 무상급식 시행이 아니라 기초생활수급자 등 저소득층에 한정해 급식비를 지원하는 내용으로 수정했기 때문에 갑작스레 정책을 변경했다고 신문은 지적한다. 현재 민주당 의원인 김진표 당시 부총리 겸 교육인적자원부 장관은 "(급식은) 수익자 부담 원칙으로 해야 한다"라고 말했다.[49] 한나라당은 “민주당은 이미 2002년 제16대 대선 당시 새천년민주당 공약으로 ‘초등학교 학습준비물, 현장체험학습, 학교급식의 무상제공을 통한 완전무상의무교육 실현’을 내세웠으나 참여정부 수립 이후 저소득층 대상 무상급식만을 추진했다”며 “민주당의 전신인 새천년민주당과 열린우리당이 비현실성을 인정한 것”이라고 말했다.[61]

명칭 변경 논란 : 2011년 1월 24일 민주당 내부에서는 "무상"이라는 단어가 포

플리즘으로 보일 수 있다며 수정을 검토하고 있다고 한다.[62] 이에 한나라당은, 포장만 바뀌서 해결될 문제가 아니라고 하였다.[63]

손학규 대표에 대한 논란 : 2000년 출간한 손학규씨의 책 "획일적 복지, 예산낭비"→ 2011년 신년회견 "보편적 복지, 시대요구" 이는 자기 부정이라고 지적됐다.[64] 민주당 손학규 대표의 저서 「진보적 자유주의의 길」에서 무차별적인 복지 정책의 폐해에 대해 지적하기도 했다. 한나라당은 손 대표의 저서에 따르면 민주당의 무상복지 시리즈는 ‘재정파탄, 세금폭탄, 포플리즘’의 극치이며, 더불어 민주당은 ‘게으른 나라’를 건설하겠다는 이야기가 된다고 말했다.[65]

“ 복지 정책은 자기 혼자 일어설 수 없는 사람을 대상으로 하는 것이지 능력 있는 사람을 나태하게 하고 빠 빠지게 열심히 일해서 게으른 사람을 먹여 살리는 제도가 되어서는 안 된다 (p43)

(영국의 복지병은) 전 국민이 부담해야 할 과도한 복지부담과 세금 부담은 국민들로부터 근로 의욕을 잃게 하는 결과를 초래했다 (p95)

획일적인 복지 정책으로 인한 예산 낭비와 도덕적 해이를 극복해야한다 (p46)

국민이 국가에 의존하는 모습에서 “영국병”의 실체를 보았다 (p43) ”

[편집] 다른 나라들의 사례 영국병 문서를 참고하십시오.

부유세 문서를 참고하십시오.

[편집] 조선민주주의인민공화국자유선진당의 박선영 대변인은 민주당이 주장하는 무상 시리즈가 공산주의 국가인 북한이 행했던 제도와 유사하다고 지적했다.

[66] 한나라당 김용갑 상임고문은 민주당의 '무상 시리즈'를 두고 "북한 조선노동당 2중대"라고 말하며 무상복지는 요술 방망이가 아니고 국민들은 지상낙원에서 살 수 있는게 아니라고 했다.[67] 한나라당 정몽준 의원은, 민주당의 무상복지에 대해 "이것은 북한에서 하는 것"이라며 "인간을 물질적 욕구를 추구하는 군중으로 보는 것으로 오만한 발상"이라고 비판했다.[68] 북한에 대한 소식을 전하는 자유북한방송의 탈북자 출신 김정금 기자는, "민주당이 말하는 무상은 세금 인상이며, 북한에서 반생을 살다 온 탈북자이기에 말하는데 우리가 겪어 본 북한의 무상은 말 그대로 무산(無算)이다." 라고 주장했다.[69] 또한 자유북한방송은, 무상급식 논쟁의 본질은 굶는 아이가 아니라 국민 선동식 이슈메이킹이라고 비판했다.[70]

[편집] 유럽한국경제, 문화일보 등 경제 매체는 이미 고복지를 경험한 선진국의 선례, 특히 영국이 겪은 영국병을 언급하고 한국도 재정위기, 비효율, 비능률, 고복지로 대표되는 영국병을 맞게 되는 것 아니냐고 지적했다.[71][72][73] 특히 복지 예산은 지속적, 항구적으로 지출이 이뤄지면서 결과적으로 비용이 크게 늘게 되어 있기 때문이라는 것이다.[74]

한국경제 신문은 선진국의 시행착오에서 배울것을 주문했으며, 특히 선진국들은 복지 수요를 잘못 예측해 재정적자가 급격히 불어난 경우가 많았다고 지적한다. 고령화 등 인구구조 변화의 탓도 컸지만, 그 보다는싼 값에 편안한 삶을 누릴 수 있도록 제도를 설계하면서 이 제도를 이용하는 노인층이 정부 생각보다 빨리 증가한 때문이라고 전문가들은 분석하고 있다.

김용하 한국보건사회연구원 원장은 성장과 분배에 대한 가치판단의 경중에 따라 속도는 다소 차이가 나겠지만 방향성은 크게 다를 수 없다는 점에서 복지 논의는 담론과 외형적 규모보다는 영역별 복지의 내실화와 우선순위, 구체적 대안과 방법론의 차이를 가지고 접근해야 한다고 주장했다[75] 2010년 12월, 재정적자가 심각해진 영국 정부는[76] 긴축재정을 할 수 밖에 없어 이 과정에 복지제도도 수정하고 있는데[77], 재원의 35%를 정부 지원금에 의존하는 대학들의 지원금을 깎았는데, 이에 등록금이 인상되게 된 대학생들이 항의하며 폭력 시위를 했다.[78] 이처럼, 기존에 있던 복지를 축소만 해도 폭동이 일어나는데 고복지의 선진국이 지금 겪는 문제가 대한민국에도 발생할 수 있다는 것이다.[77] 동아일보는 1인당 국내총생산이 한국의 2배가 넘는 서유럽 국가들이 이처럼 일제히 돈이 없어 허덕이게 된 이유는 버는 것보다 쓰는 게 많은 무분별한 사회보장비 지출이라고 지적하고 백년대계를 내다봐야 할 복지정책은 포퓰리즘이나 정파적 이해관계를 버려야 할 국가적 어젠다로 서유럽의 고통을 타산지석으로 삼을것을 주장했다.[77]

정완고 한국개발연구원(KDI) 부연구위원은 '노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향'보고서에서 이 같은 사례로 독일과 일본을 꼽았는데, 예상외로 복지 수요자가 급격하게 늘어 적자가 발생해 정부 재정에 큰 부담이 되고 있다고 지적하며, 독일과 일본은 보험료 차등 지급이나 복지 혜택자를 축소하는 방식으로 복지를 축소하고 있다. 한국경제 신문은 한국도 정부의 예상보다 복지 수요가 빠르게 늘어 재정 안정성을 위협할 수 있다고 했다.[79]

서울대 박지향 교수는 스웨덴 모델을 복지의 모범이라고 주장하는데 의문을 제기하며, 영국 주간지 '이코노미스트'가 스웨덴의 낮은 실업률은 허구에 불과하며, 2006년 당시 공식 실업률은 6%에 불과하지만 실제로는 17%에 육박했다고 보도한 것을 지적했다. 왜냐하면 장기 병가(病暇)로 일자리를 떠나 있는 사람들을 고용상태로 처리하는 등 통계수치를 조작했다는 것이다. 게다가 청년실업률은 유럽 최고 수준이며 조세부담률도 50%에 가깝다고 한다.[80](2006년의 OECD 통계에 의하면 한국의 조세 부담률은 25.6%다. 1위는 스웨덴으로 51.1%[81] ) 또,

하나의 재벌가문이 국내총생산의 35%를 차지하는 스웨덴 모델을 우리가 왜 따라야 하나고 반문하며, 1950년 이후 스웨덴에는 민간 부문에서 새로 만들어진 일자리가 거의 없으며, 노동 가능 인구 세 명 가운데 한 명은 생산 활동에 종사하고 두 명은 생산자가 낸 세금으로 먹고사는 공무원이거나 복지수혜자들로, 그런 사회에 활력이 없고 국가에 빌붙어 살고 있는 사람이 많아서, 생각외로 문제가 많은 모델이라는 지적이다.[80] 2006년 스웨덴 선거에서 좌파들이 패배한 원인은, 실업률과 공공부문의 비효율성이라고 한다. 한 스웨덴인은 영국 일간지 <가디언> 인터뷰에서 “너무 많은 사람들이 일을 안 하고 정부에 기대서 산다”고 말했다. 영국 경제주간지 <이코노미스트>는 “스웨덴 공공부문은 너무 비대하다”며, “좌파가 계속 집권할 수 있었던 건 공공부문에 종사하는 인구 비율이 너무 높기 때문”이라고 비꼬았다.[82]

민주당의 홍재형 국회 부의장은 세금을 너무 과하게 또 급하게 부과하면 부작용이 온다면서 스웨덴 등 복지 선진국에서도 부유세가 부작용이 많아 중간에 중단했다고 말했다.[83] 부유세의 원조 국가인 스웨덴에서도 지난 2007년에 이를 폐지했고[84], 핀란드, 독일, 이탈리아, 아일랜드, 스페인, 네덜란드, 룩셈부르크, 오스트리아, 덴마크, 일본 등 부유세를 시행했던 국가들은 이를 폐지하고 있다.[85][86][87] OECD는 아예 부유세 폐지를 권고하고 있다.[88]

동아일보는 유럽의 복지 실태를 보도 했는데, 복지 강국으로 알려진 유럽이 현재 복지를 축소하고 있으며, 근본 원인은 인구 노령화 등으로 수혜자 수는 크게 늘어나는데 경제 성장은 이를 따라가지 못해서다. 예를 들어 노인 인구가 증가하면 퇴직연금 부담뿐 아니라 건강보험 지출도 늘어난다. 복지 제도는 확대하기는 쉽지만 축소할 때에는 엄청난 반발이 따르며, 한 예로 2010년 프랑스 니콜라 사르코지 정부가 정년을 60세에서 62세로 높이고 연금 전액 수령 시점을 65세에서 67세로 늦췄다가 대규모 파업으로 국가가 큰 혼란에 빠진 것이 대표적인 사례다. 한번 확대하면 줄이기가 쉽지 않고 확대만 되는 복지 재원 성격상, 복지 제도 확충은 미래를 고려해서 신중하게 접근해야 한다는 것이다.[89]

한국일보는 복지국가를 반대하는 사람들의 가장 큰 이유는 국가의 재정부담 위험과, 성장을 저하라며 하지만 자유주의 국가보다 복지국가의 성장률이 높다는 연구 결과가 나온바가 있으며, 실제로 복지 국가이면서 실업급여도 많이 주는 북유럽의 노동 참여율이 가장 높다는 연구 결과가 나오기도 했다. 또한 "복지국가는 놀고 먹는 사람들이 많다"는 등의 상황과 맞지 않는 편견도 문제라고 지적했다.[90] 하지만 한국일보가 칭찬한 북구 유럽 모델, 특히 스웨덴의 경우는 복지를 한 이

후 경제 발전을 한 것이 아니며 1950년대 이미 유럽 최고의 부국이 된 이후 본격적으로 현재의 복지 모델을 도입한 것이다.[91] 또한 스웨덴은 기업의 경쟁력을 강화하고 경쟁력있는 산업을 육성하고 안정적인 성장율을 바탕으로 과실을 고루 분배하며, 산업을 경쟁에 개방 노출시켜 저생산 부문을 도태시킴으로써 산업의 효율화를 이루는 경쟁 우선의 성장 주의적 경제 정책을 사용했다. 경제 성장이 복지 확대를 뒷받침 한 것이다.[92] 스웨덴 정부 웹사이트의 복지 소개에서는 최근의 스웨덴 경제가 고성장 시대를 끝냄에 따라, 재정이 압박받고 있으며 심각하고 구조적인 문제를 겪고 있어 복지 제도도 변화를 재촉 받고 있다고 쓰여 있다.[93] 한 스웨덴 국회의원은 월스트리트 저널에 기고한 글에서, 외국인들의 스웨덴 모델의 성공을 잘못 이해 하는게 많다고 말하며 1970년대부터 20년간 노동자의 실질 임금 소득 상승은 딱 1%에 불과했다고 말하고, 최근 스웨덴 모델이 각광을 받는 것은 90년대 초반부터 행한 자유주의적 경제정책 때문이었다고 말하며, 1990년대 결단력 있는 자유주의적 정책을 사용한 이후 스웨덴의 실질 임금 상승률은 10년간 35%에 달했으며, 생산성도 오르고 삶의 질도 올랐다.