

# 연금 시장 리뷰

## 경제현안

- 동향 : 국내외 경제 및 금융시장
- 이슈 : 2013년 주택시장 전망의 4가지 특징- 수도권 부채디플레, 지방 하락 반전

## 퇴직연금

- 동향 : '국민연금, 2013년에 총 152조원 위탁 운용' 中 요약
- 이슈 : 고령사회 건강보험 재정부담과 지불제도 개선
- 퇴직연금통계 : 2012년 9월말

## 세심록



본 자료는 기관 및 개인투자자를 위해 작성한 현대증권과 현대경제연구원이 공동 발행하는 보고서로 퇴직연금 관련 이슈 및 경제 주요 현안에 대한 설명 자료입니다. 본 보고서에 있는 내용을 인용 또는 전재하시기 위해서는 본 연구원의 허락을 얻어야 하며, 보고서 내용에 대한 문의는 아래와 같이 하여 주시기 바랍니다.

□ 동향: 국내외 경제 및 금융시장

○ 실물 동향: 4가구 중 한 곳은 1인 가구

- 통계청이 지난 11일 발표한 '인구주택총조사에 나타난 1인 가구 현황 및 특징'에 따르면 1인 가구 비율은 23.9%로 10년 전(2000년 15.5%)에 비해 8.4%p 증가
  - 국내 1인 가구 현황: 2010년 11월 1일 현재 우리나라의 1인 가구는 414만 2000 가구이며 남자는 192만 4000가구, 여자는 221만 8000 가구이며 10년 전에 비해 191만 8000 가구 증가
  - 가구원 수 둔화 지속: 소가족화 진행으로 2010년 가구원수 생애주기 곡선이 2000년에 비해 전체적으로 낮아진 가운데 고령층에서의 평균 가구원수 감소가 두드러짐
- 특히, 자식들이 취업, 취학, 혼인으로 출가하면서 부부만의 빈 등지, 이후 고령 1인 가구가 크게 증가하고 있는 만큼 이들에 대한 정책적 배려가 요구됨.

○ 금융 동향: 국내 금융시장은 소폭 상승

- 해외 금융시장의 안정과 이에 따른 외국인 투자자의 매수세가 이어지면서 국내 금융시장도 안정적으로 소폭 상승
  - 국고채 3년물 금리는 12월 11일 2.83%에서 12월 21일 현재 2.85%로 0.02p 상승
  - 원/달러 환율은 외국인 투자자금의 유입 지속과 경상수지 흑자 지속에 따른 자금 유입이 계속되면서 12월 11일 1,076.0원에서 12월 21일 현재 1,074.5원으로 1.5원 하락
  - 코스피 지수는 연말 랠리에 대한 기대감과 외국인 투자자의 매수세가 이어지며 12월 11일 1,964.6에서 12월 21일 1,980.4로 15.8p 상승

<국내 주요 경제지표 추이>

구 분		2011				2012				
		연간	2/4	3/4	4/4	1/4	2/4	3/4	12월11일	12월21일
실물 지표	GDP성장률(%)	3.4	3.4	3.4	3.4	2.8	2.4	1.5	-	-
	산업생산(%)	7.2	5.3	5.3	5.3	4.2	1.5	0.3	-0.8	-
	소비자물가(%)	4.2	4.8	4.2	4.8	3.0	2.4	2.4	2.0	1.6
	실업률(%)	3.4	3.1	3.0	3.1	3.8	3.3	3.0	2.8	2.8
	경상수지(억달러)	54.9	69.0	126.7	69.0	25.6	111.4	145.6	58.2	
금융 지표	국고채3년물(%)	3.68	3.60	3.41	3.60	3.45	3.39	2.88	2.83	2.85
	원/달러(원)	1,083.2	1,085.1	1,143.9	1,085.1	1,131.3	1,152.1	1,132.9	1,076.0	1,074.5
	코스피지수(P)	2,100.7	1,769.6	1,825.7	1,769.6	2014.0	1,854.0	1,900.5	1,964.6	1,980.4

주: 1) 실물지표는 전년동기대비 증감률임. 금융지표 중 국고채 3년물 금리와 원/달러 환율은 기간 중 평균값이며 코스피 지수는 기간말 기준임.

2) 실물지표 중 2012년 2/4분기 GDP성장률은 전망치며, 12월 11일은 10월, 12월 21일은 11월 수치임.

## □ 경제 이슈: 2013년 주택시장 전망의 4가지 특징

### - 수도권 부채디플레, 지방 하락 반전

2013년 주택시장 수급여건은 수요 위축 속에서 공급 증가가 두드러질 것으로 보인다. 수요측면에서 첫째, 경기악화 속에 주택담보대출의 약 77%가 2013년부터 원금상환 부담에 직면할 것으로 예상되고 있다. 둘째, 소형가구 증가, 중대형가구 감소가 예상되고 있다. 통계청은 향후 5년(2013~2017년)간 3인 이하 가구는 약 190만 증가, 4인 이상 가구는 약 67만 감소하는 것으로 추계하고 있다. 공급측면에서는 첫째, 2011년 이후 매년 50만 가구 이상으로 예상되는 건설실적이 향후 2~3년간 주택시장에서의 공급증가로 이어질 수 있다. 둘째, 금융위기 전후로 크게 상승한 수도권 중대형 미분양 주택(미분양 중 60~70% 차지)이 점점 '준공 후'로 악성화되고 있다. 셋째, 주택경기 악화로 인하여 일시적 2주택자의 미처분주택 물량이 급증하고 있다. 2012년 7월 현재 주택금융공사의 보금자리론 미처분 건수가 1만 6,184건이며, 민간은행의 주택담보대출의 미처분 건수도 대출 규모로 보아 상당할 것으로 추정된다.

이러한 수급여건 속에서 2013년 국내 주택시장을 전망해 보면 **첫째**, 침체를 지속하고 있는 수도권 지역의 경우 초과공급 속에 하락세가 악순환되는 부채디플레이션 현상이 나타날 가능성이 높다. 금년 들어 예금취급기관의 수도권 가계대출이 축소되고, 채무상환 담보자산매각 등 가계 디레버리징(부채상환) 현상이 추가적인 주택가격 하락 요인으로 작용하고 있기 때문이다. **둘째**, 그동안 호조를 보인 비수도권 주택시장이 중대형을 위주로 침체국면으로 반전될 가능성이 높다. 2011년 이후 비수도권의 아파트매매 거래량이 하락하고, 미분양 주택이 2012년부터 상승세를 보이고 있다. 실제로 2012년 하반기 들어서부터 비수도권의 중대형주택을 중심으로 완만한 가격 하락세가 진행되고 있다. **셋째**, 규모별 차별화 현상이 심화될 전망이다. 수도권, 비수도권 관계없이 소형주택 건설 증가에도 불구하고 소형주택의 수요가 급격히 늘어나면서 소형주택 초과수요가 커지고 있다. 반면 중대형주택의 수요가 줄어들어도 불구하고 중대형주택의 꾸준한 건설로 인하여 중

대형주택 초과공급 현상은 심화될 전망이다. **넷째**, 전세시장은 여전히 강세가 유지될 것이다. 수도권 아파트매매가격대비 전세가격 비율이 2009년 7월부터 2012년 11월까지 약 14%p 올랐으나 매매가격 상승으로 이어지지 못하고 있다. 비수도권의 경우도 대형을 중심으로 매매가격의 불확실성이 증가하면서 매매수요를 대체한 전세수요 증가 현상이 나타날 것으로 보인다.

전반적으로 수도권, 중대형주택 위주로 침체가 심화될 것으로 예상되는 바, 국가 및 서민경제에 미칠 악영향을 최소화시킬 필요가 있다. 먼저 부동산시장의 연착륙이 시급하다. 건전 가계에 대해서는 적정 유동성을 공급하고, 수도권의 경우 주택관련 대출자의 입장이 고려된 하우스푸어 대책이 요구된다. 또한 중장기적으로 향후 인구 및 사회구조 변화에 대한 고려 위에서 선제적이면서도 일관성 있는 대응이 요구된다. 그리고 주거복지 사각지대에 있는 고령자 및 다세대·다가구 주택의 주거환경 개선을 위한 세제 지원 등도 검토할 필요가 있다.

경제연구본부 박덕배 전문연구위원 (02-2072-6216, dbpark@hri.co.kr)

□ 동향: '국민연금, 2013년에 총 152조원 위탁 운용' 中 요약

(12/17 보건복지부 보도자료 요약)

- 보건복지부는 2013년도에 국민연금기금 금융부문 전체자산의 약 35%인 152조원을 위탁운용하기로 2012년도 제6차 국민연금기금운용위원회에서 의결했다고 밝힘
  - 거시경제 전망의 불확실성 증대, 국내 금융시장에서 국민연금이 차지하는 비중 등을 고려하여 2013년도 자산별 위탁운용비중 및 허용범위는 전년도 수준을 유지
    - 기금규모 증가 및 자산별 투자비중의 변화에 따라 전체 위탁비중 및 규모는 증가한 것으로 나타남
- 2013년말 위탁운용 규모(전체 금융자산의 35%, 약 152조원)는 2012년 9월말(전체 금융자산의 30%, 약 115조원)대비 약 5%p(약 37조원) 증가할 것으로 예상
  - 세부자산군별 위탁규모는 국내주식 47조원(55%\*), 국내채권 24조원(10%), 해외주식 34조원(85%), 해외채권 10조원(60%), 대체투자 30조원(80%)으로 국내채권을 제외한 모든 자산군에서 전년대비 증가
    - \* 괄호 안의 수치는 해당자산군 내 위탁투자비중

< 2013년말 위탁운용 예상금액과 비중 >

(단위 : 조원, 시가기준)

구 분	2012.9월				2013년말		
	총규모	위탁금액	현재위탁 비중	'12년말 목표비중	총규모	위탁목표금액	'13년말 목표비중
금융부문계	385.3	115.6	30.0%	33.3%	431.1	152.5	35.4%
국내주식	70.3	34.0	48.4%	55%	86.1	47.4	55%
국내채권	237.7	24.4	10.3%	10%	242.0	24.2	10%
해외주식	29.2	25.0	85.7%	85%	40.2	34.2	85%
해외채권	18.1	10.2	56.3%	60%	17.3	10.4	60%
대체투자	30.0	21.9	73.1%	80%	45.6	36.4	80%

주) 2013년 시장변화에 따라 신규자금 및 위탁금액은 달라질 수 있음

- 국민연금은 외부 운용사의 전문성을 활용하여 기금운용 수익률을 제고하고 위험을 분산하기 위해 위탁운용을 실시

□ 이슈 : 고령사회 건강보험 재정부담과 지불제도 개선

- 인구 고령화는 개인과 가정에 조세, 의료비, 사회보험료 등 공공의료비용을 증가시켜 가계의 부담으로 작용할 것이며, 국가차원에서는 사회보험 재정악화 문제를 초래하는 등 사회통합과 경제발전에 중요한 영향을 미칠 것으로 전망되고 있음
- 2002년부터 2007년까지 우리나라 GDP 대비 국민의료비 비중 평균증가율은 4.7%로 OECD 평균 증가율(2000~2006년) 2.0%보다 약 2배이상 빠르게 증가하고 있고, 특히, 2000년 이후 연평균 11%이상 의료비 증가와 65세 노인의료비가 30%이상 증가하는 상황에서 저출산, 베이비부머 세대 은퇴 등 생산가능인구의 감소와, 경제성장을 둔화 등 보험료 수입확충에는 한계가 있어, 향후 사회환경변화에 대처해야 할 필요성이 시급하게 대두되고 있음.
- 건강보험 재정악화의 주요요인으로 65세 이상 노인의 의료이용량의 증가로 인한 것으로 파악되어, 고령사회 심각성을 가속화 시킬 것이고, 문제의 주요요인으로는 의료이용량증가에 취약한 현행 지불제도에 그 원인이 있다고 판단됨.
- 또한 인구의 고령화로 의료서비스의 내용이 만성질환 내지는 장기요양으로 급속히 전환될 가능성이 높기 때문에, 현행 건강보험 지불제도 개선의 필요성이 대두되고 있음. 또한, 건강보험 급여비와 보험료가 동시에 빠르게 증가하고 있음. 현행 건강보험재정수입이 국민의 보험료에 절대적존적으로 운영되고 있는 구조에서는 재정악화 대부분이 국민의 보험료로 충당되는데 그 심각성이 큼.
- 점차 인구고령화에 따른 의료소비증대는 보험료 증대로 이어지고 저출산고령화에 따른 사회보험료 기여 감소는 건강보험 지속가능에 상당한 우려를 경고하고 있음. 현재의 불합리한 지출구조를 개선하고, 건강보험 자원구성을 현 보험료 의존적에서 다양화하는 등 건강보험 재정의 악화에 대한 근본적인 대안이 없는 한 국민부담 가중으로 인한 건강보험 지속가능은 불가능할 것임
- 따라서, 저출산고령사회를 대비 건강보험 재정안정화를 위한 실질적 대책으로써, 보험료 절대 의존적 건강보험 재정수입 시스템을 개선하고, 진료비 총액에 대한 예측과 관리가 가능한 총액계약제 등의 지불제도로의 개편을 시급히 추진하여야 함.

## I. 현황

### ○ 건강보험재정 2010년 45조원으로 빠르게 증가

- 우리나라 건강보험 재정현황은, 1990년 약 3조억원, 2000년 약 12조억원, 2005년 약 24조억원, 2010년 45조원으로 빠르게 증가하고 있으며, 1995~2006년 우리나라 국민의료비지출 증가는 8.6%로 OECD 평균 4.1%를 넘어서는 빠른 증가율을 보이고 있음(OECD, 2009).
- 2001년 보험급여비는 약 13조원이었으나 2010년 보험급여비는 약 34조원에 이르러, 9년사이 약 2.55배 증가하였음. 건강보험료는 지난 9년간 연평균 13.38% 증가하였고, 국고지원은 4.53%, 담배부담금은 11.68% 증가한 것으로 나타났음

### ○ 치매 등 노인성질환의 특징

- 2012년 노인실태조사 결과, 65세이상 노인의 88.5%가 만성질환에 이환되어 있었으며, 만성질환 수는 평균 2.5개로 복합이환자도 68.3%나 됨. 또한, 2007년 치매 1인당 총진료비는 2002년에 비해 2.06배 증가, 뇌혈관질환 진료비는 1.60배 증가, 파킨슨병 역시 2.05배 진료비가 증가하였음.
- 노인성 질환은 65세 이상 연령층에서 상대적으로 많이 발생. 고령화 진행으로 더 급속히 악화될 것으로 보임. 급속한 고령화로 인한 치매노인 증가 현황을 보면 우리나라 치매환자는 2010년 현재 약 47만명으로 추정되며, 고령화에 따른 치매노인 증가로 치매의료비 등 막대한 사회적 부담이 가중될 것으로 예상됨.
- 노인입원 다발성 진료순위를 보면, 노인성백내장, 뇌경색, 폐렴, 협심증, 당뇨병 순이며, 노인들의 질병의 특성은 만성적이고 장기적인 치료를 요하면서, 복합적인 질환이 특성으로 2차피해가 발생하기 쉬우며, 회복이 어렵다는 특성을 가지고 있음.

### ○ 노인의료비 건강보험 전체 재정의 약 31.4%

- 2009년도 노인 1인당 월평균 진료비 노인인구는 483만명(9.9%)을 고려하였을 때, 1인당 월평균 진료비를 살펴보면, 10대의 경우 24,330원인 반면, 70대이상인 경우는 233,055원으로 70대 이상의 월평균 노인진료비는 10대에 비해 9.6배 많은 것으로 나타났음.
- 같은 의미에서 2001년 대비 진료비 점유율 추이 변화를 보면, 9세이하 진료비 점유율은 2001년 16.0%에서 2009년 7.8%로 감소한 반면, 70대이상 진료비 점유율은 2001년 10.4%에서 2009년 21.4%로 증가하였음.

- 이처럼, 빠른 고령화 진행에 따라 노인진료비도 매년 빠르게 증가하는 추세이며, 총 진료비 중 노인진료비 점유비율도 상승하고 있음
- 결론적으로 전체 인구 약 4,816만명중 9.9%를 차지하는 65세 이상 노인인구는 약 전체 진료비 40조3천억원중 약 12조3천억원으로 건강보험 전체 재정의 약 31.4%의 지출을 보이고 있음. 이는 인구수 대비 3배가 넘는 의료비를 사용하는 있는 것으로 분석됨.



\*자료출처 : 건강보험심사평가원 「2008년 진료비통계지표」

< 표. 건강보험 노인인구(65세이상) 및 진료비 비중 >

구 분		9세이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70세이상
2001	진료비 (억원)(%)	28,521 (16.0)	9,837 (5.5)	16,714 (9.4)	23,468 (13.1)	26,108 (14.6)	27,086 (15.2)	28,160 (15.8)	18,539 (10.4)
	1인당 월진 료비(원)	36,118	12,218	16,906	22,131	28,622	50,805	70,499	72,062
2009	진료비 (억원)(%)	30,491 (7.8)	18,917 (4.8)	24,008 (6.1)	38,064 (9.7)	53,785 (13.7)	70,493 (17.9)	73,327 (18.6)	84,305 (21.4)
	1인당 월진료비 (원)	52,726	24,330	28,247	37,715	52,361	92,286	157,411	233,055

주) 1인당 진료비 = 진료비/연도말 적용인구

## II. 재정악화 요인분석

### ○ 수가보다는 의료이용량이 진료비증가 요인

- 일반적으로 진료비 증가요인은 수진율 증가, 소득수준 향상, 노령화, 인구수 증가, 보험수가, 보험급여 확대, 신의료기술의 발달, 질병의 만성병화 등이 있음
- 이중에서 노령일수록 수진량이 절대적으로 증가한다는데 인구고령화의 심각성이 있음. 2003년부터 2008년까지 우리나라 연령별 수진율 추이를 보면, 전체 평균 수진율이 23.17인데 반해 70-74세는 56.70으로 2.44배가 높음.

< 표2. 건강보험 재정증가 기여도 분석 >

구 분	전체		입원		외래	
	증가율	기여도	증가율	기여도	증가율	기여도
수진율	9.72	87.95	9.24	62.94	9.73	109.52
수가	2.65	23.75	2.65	17.87	2.65	34.44
서비스강도	-1.25	-10.81	3.47	23.51	-3.9	-46.74
진료비	11.12		15.36		8.48	

\* 자료출처 : 신영석 외, 건강보험 재정평가, 한국보건사회연구원, 2010.12

- 반면에, 2002년을 기준으로 의료수가는 17.3% 인상되어 물가인상을 19.9%에 미치지 못하고 있어, 의료수가가 건강보험 재정악화에 기여한 것으로 볼 수 없음. 즉, 수가는 23.75%를 점유하고 있어 안정적으로 관리가 되고 있는 반면 의료이용량은 통제관리가 되고 있지 않는 문제를 나타내고 있다고 볼 수 있음.

### ○ 건강보험 의료수가 구조

- 건강보험 총 진료비는 건당진료비와 의료이용량에 의해 결정됨. 건당진료비는 상대가치점수에 점수당 단가를 적용하여 결정되는데, 현 건강보험 제도하에서는 상대가치점수를 통해 수가는 관리통제되고 있다고 볼 수 있음.

$$\text{수가금액} = \text{상대가치점수} \times \text{점수당 단가}$$

- 하지만, 상대적으로 저수가를 통제관리하는 것은 의료공급량의 증대를 가져올 것임. 특히, 저수가정책으로 인해 규제받고 있는 상대가치점수와 점수당단가 부분보다는 상대적으로 의료서비스 이용량을 증가시킴으로서, 의료비 총량을 증가시키는 현상 초래

- 의료이용량은 이용회수의 증가에 따라 많아지게 되고, 이용횟수는 인구고령화에 따른 노인인구와 만성질환자의 증가로 인한 의료비증가는 건강보험 재정을 더욱 심화시킬 것임

○ 고령화와 건강보험 재정과의 상관구조

- 고령화에 따른 의료이용량의 증가와 건강보험 재정 악화와의 상관관계에 대해 유의하지만, 현 건강보험 지불제도인 행위별수가제는 이를 통제관리할 기전이 전혀 마련되어 있지 않음. 따라서, 고령화가 심화될수록 건강보험 의료이용량은 증가할 것이고, 현 지불제도는 이를 통제관리할 수 없어 건강보험 재정은 더욱 악화될 것임
- 더욱이 현 건강보험 재정구조는 가입자 보험료에 절대적으로 의존하고 있는 상황이므로, 고령화로 인한 건강보험재정 악화는 결국 보험료 인상으로 이어지고, 이는 가계소비 위축으로 경제악화를 가속화 시킬 것임

IV. 건강보험 재정과 진료비 지불제도

○ 지불제도 개요

- 진료비 지불제도는 의료자원 사용과 의료공급자의 업무량 간의 상관성을 계량화하는 것으로 크게, 실제로 이루어진 의료행위량에 관계없이 사전적으로 예산이 정해지는 행태인 '선지불 예산제'와 실제로 이루어진 행위량에 근거하여 사후적으로 진료비가 지급되는 행태인 '사후적 진료비 보상제'(open-ended, retrospective service-based financing)의 두가지로 구분.



< 그림. 진료비지불제도 유형구분 >

- 우선, 선지불예산제(prospective budgeting)는 그 예산이 적용되는 대상 또는 수준에 따라 기 관별 혹은 부문별 진료비 전체에 예산이 적용되는 행태인 '총액예산제(global budget)', 입원 건 혹은 질병건 등 사례별로 예산이 정해지는 '건당정액제(case budget)', 입원일별로 예산이 정해지는 '일당정액제(per diem budget)', 가입자 수 혹은 등록자 수에 따라 예산이 정해지는 '인두제(capitation fee, person budget)' 등으로 나눌 수 있음.
- 또한, 진료행위량에 근거한 '사후적진료비보상제'(open-ended, retrospective service-based financing)는 우리나라 진료비 지불보상제도인 '행위별수가제'(fee-for-service)가 대표적인

### ○ 행위별수가제(Fee-for-service)

- 우리나라는 의료보험 도입 당시부터 행위별수가제를 진료비 지불방식으로 택하고 있음. 행위 별수가제는 의료서비스 질의 관점에서는 양호한 것으로 평가받고 있으나, 비용 억제측면에서 는 한계를 가지고 있는 비용유발적 제도라 할 수 있음.
- 또한, 행위별수가제는 공급자의 진료량에 따라 사후에 지불받으므로 항목별 가격만 통제하고 진료비총액을 관리할 장치가 없음. 청구 및 심사업무가 과중하고, 심사기구와 의료계간에 진 료의 전문성과 자율성에 대한 마찰이 있으며, 항목별 수가수준에 따라 고가 진료행위의 선택 및 고가의약품의 선호 등을 초래함.
- 유럽의 대부분의 국가들에서는 비용통제를 위해 진료비총액을 제한하는 총액예산제를 주로 채택하고 있음.

### ○ DRG와 포괄수가제

- 건당정액제는 일정한 기준에 의해 사전적으로 정해진 일정한 건별 금액을 실제 재원일수나 소요비용에 관계없이 지불하는 방식으로, 미국의 진단명 기준 건당 정액제는 입원시 DRG(Diagnosis-Related Group)와 외래진료시 APC(Ambulatory Patient Classification)이 대표 적이다. 포괄수가제(bundle of services system)라 함은 DRG(Diagnosis Related Group) 분류체 계를 이용하여 입원환자의 진료비를 보상하는 것으로 입원기간 동안 제공된 진료량과 관계 없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했었는가에 따라 미리 정해진 일정액을 지불하는 제도를 말함. DRG 등 건당정액제가 일시적으로 의료비를 억제하는 효과가 있는 것은 분명하나, 이 러한 절감이 건당정액제가 적용되지 않는 부분으로 의료비를 이전시켰을 뿐이라는 지적도 많음

- 신포괄수가제는 2009년 4월 국민건강보험공단 일산병원에서 일부 시작되어, 2012년 7월 1일부터 동병원 및 지방공사의료원 등 약 40개소에서 혈우병, 에이즈, 다발성외상 등 550개 질병군을 대상으로 시범사업으로 시행중임. 질병군별로 사전에 정해진 진료건당 진료비를 지불하는 포괄수가제에 비해, 신포괄수가제는 질병군별로 사전에 정해진 건당 기준수가에다가 사전에 정해진 진료일당수가 및 행위별수가(의사행위료, 고가의 약제, 치료재료)를 더하여 주는 지불방식으로, 포괄수가제의 단점을 보완하기 위하여 고안되었지만, 행위별수가제와 포괄수가제의 장점보다는 단점이 부각되고 있다는 비판적 시각이 많음

### ○ 총액예산제(global budget)

- 총액예산제는 대개 단일지불자(single payer)일 경우 가능하며, 일단 시행되면 가장 간단한 진료비 보상방법이다. 총액예산제는 정해진 예산 내에서 모든 의료서비스 공급이 이루어져야 하므로, 의료공급자들이 비용 의식적이 되어 의료공급의 효율성이 높아지는 장점이 있음.
- 다만, 적절한 모니터링이 되지 않을 경우 서비스의 공급량의 감소로 비용절감을 꾀하려는 반유인을 제공할 수 있는 등 비효율을 가져올 수 있는 단점이 있음

## V. 결론

### ○ 현행 지불제도의 도입과 한계

- 건강보험 지불제도는 우리나라 의료환경에 적합하게 적용되어야 함. 우리나라는 민간의료공급자중심, 의료공급자의 급격한 증가, 높은 전문의 비중 및 병원과 의료전달체계 역할기능 미정립과 가장 빠른 고령화속도 등으로 볼 수 있음
- 이중, 민간의료중심의 의료환경은은 이윤 창출이 용이하고 지불에 대한 정확성이 비교적 높은 행위별수가제를 선호하게 됨. 또한, 입원과 외래, 병원과 의원의 역할과 기능의 미정립은 여러 규모의 의료기관급에 적용 가능한 행위별수가제가 선택을 선호하게 됨.
- 현행 건강보험 지불제도인 행위별수가제는 수요와 공급에 의한 시장원리가 작동하지 않는 의료시장에서 의료공급자측의 수입극대화를 위한 의료이용증가를 통제할 기전이 없다. 특히, 현재의 행위별수가제는 만성질환 등 의료이용량이 많은 노인의료비 증가에 대한 적절한 의료이용량 통제관리 불가능하여 급증하는 노인의료비에 속수무책인 지불제도라 할수 있음

- 현행 건강보험상에서는 수가가 통제되더라도 공급량을 늘려 수입을 증대시킬 수가 있어, 수가통제는 성공하였으나, 이로 인하여 진료량의 증대를 가져왔고 결과적으로 의료비 억제에는 기여하지 못했다고 볼 수 있음.
- 따라서, 지금까지, 우리나라에서 사용되어 온 수가통제, 본인부담제, 보험급여제한 등의 보험 진료비 억제방식은 건강보험 진료비지출을 가입자에게 전가한 것에 불과한 것이지, 실질적인 의료서비스 이용감소나 의료비 절감을 가져온 것은 아님
- 더 이상의 보험재정악화를 방지를 위해서는 의료비 증가로 인한 손실위험을 공급자가 부담하게 함으로써, 의료제공행태를 변화시켜 실질적으로 보험진료비 억제를 가져올 수 있는 예산 설정(budget setting)방식의 의료비 억제책 도입의 필요성이 제기됨.
- 향후 건강보험이 고령화에 따른 의료소비증대는 보험료 증대로 이어지고 저출산고령화에 따른 사회보험료 기여 감소는 건강보험 지속가능성에 상당한 우려를 경고하고 있음. 현재의 불합리한 지출구조를 개선하고, 건강보험 재원구성을 현 보험료 의존적에서 다양화하지 않는 한 늘어나는 건강보험 재원은 보험료로 충당할 수밖에 없는 절대적 보험료 의존구조로서 국민 부담 가중이 예상됨
- 저출산고령사회를 대비 건강보험 재정안정화를 위한 실질적 대책 부재하여, 보험료 인상에 의지할 수밖에 없는 보험료 절대 의존적 시스템을 개선하여야 하고, 진료비 총액에 대한 예측과 관리가 가능한 총액계약제 등의 지불제도로의 개편과 도입을 추진하여야 함.

**한양대학교 보건학과 송기민 교수 (02-2220-2798, haieung@hanyang.ac.kr)**

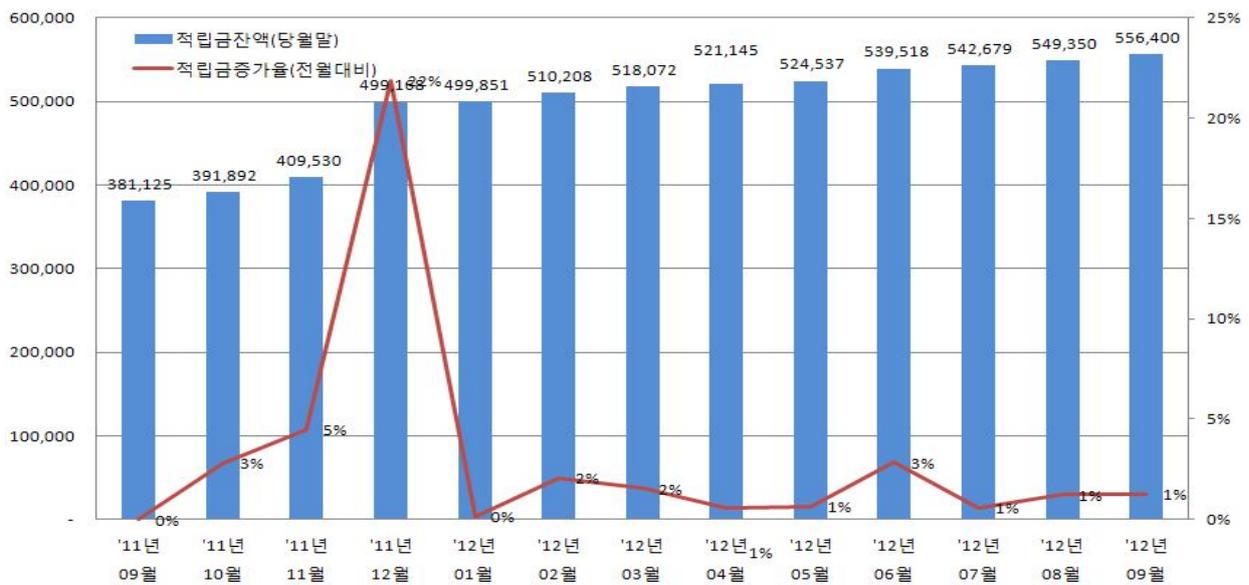
□ 퇴직연금통계 (2012년 9월말)

○ 적립금 규모

- 2012년 9월 말 현재 적립금액은 55 조 6,400 억원으로 전분기 ('12.6 월말: 53 조 9,518 억원) 보다 1 조 6,882 억원 (3.0%) 증가

< 퇴직연금 적립금 규모 추이 >

(단위 : 억원, %)



자료: 금융감독원

○ 도입사업장

- 퇴직연금 도입사업장 수는 총 185,689 개소로 전분기(167,460 개소) 대비 10.9% 증가
  - 全 사업장(1,519,850개소)대비 퇴직연금 도입률은 12.2%

< 사업장 규모별 퇴직연금 도입률 >

(단위: 개소, %)

구분	10인 미만	10인~ 29인	30인~ 99인	100인~ 299인	300인~ 499인	500인 이상	합계
(A)도입 사업장수	111,218	48,407	19,282	4,938	814	1,030	185,689
(B)전체 사업장수	1,273,047	178,396	54,720	10,969	1,425	1,293	1,519,850
도입비율 (A/B, %)	8.7	27.1	35.2	45.0	57.1	79.7	12.2

자료: 금융감독원

□ 洗心錄

□ 기업의 품격과 지속가능성

창의와 혁신의 대명사 애플(Apple)이 폭리와 세금 회피 논란에 휩싸인 바 있다. 막대한 이익에도 불구하고 소위 '품격(品格)'이 받쳐주지 못한 사례다. 기업의 지속가능성은 이제 경제적 이익뿐만 아니라 사회적 가치를 동시에 충족시킬 수 있어야 한다. 즉 다양한 사회적 이슈들에 대한 기업의 책임과 역할 문제다.

춘추시대 명재상 안영(晏嬰)의 언행을 기록한 「안자춘추(晏子春秋)」에는 '양두구육(羊頭狗肉)'이란 말이 나온다. 밖에는 양 머리를 걸어 놓고 안에서는 개고기를 판다는 뜻이다. 겉과 속이 일치하지 않음을 비유하고 있다.

남장(男裝) 여인을 좋아했던 제(齊)나라 영공(靈公)은 시녀들에게 남장을 시켰다. 곧 백성들 사이에서도 유행이 되어 남장한 여인들이 늘어났다. 그러자 영공은 궁 밖에서는 여인들이 남장을 하지 못하도록 하였으나 유행은 좀처럼 수그러들지 않았다. 영공이 안영에게 그 까닭을 묻자 이렇게 대답했다. "궁중의 여인들에게는 남장을 허용하면서 궁 밖에서는 금령을 내렸습니다. 이는 '밖에는 양 머리를 걸어 놓고 안에서는 개고기를 파는 것'과 같습니다." 영공은 즉시 궁중의 여인들에게 남장 금지령을 내렸으며, 곧이어 궁 밖에서도 남장한 여인을 찾아볼 수 없었다고 한다.

기업의 투명성 강화나 윤리경영은 이제 생존 문제로 직결되고 있다. 부당 내부거래나 하도급, 담합 등의 불공정거래 관행은 이미 도덕적 잣대를 넘어섰다. SNS의 급속한 확산, 시민 세력의 부상 등으로 경영 행태에 대한 실시간 요구와 감시와 이뤄지고 있다. 겉과 속이 달라서는 안 된다. 닐슨에 따르면 소비자의 46%가 사회적 책임에 적극적인 기업 제품에 비용을 더 지불한 의사가 있다고 한다. 요즘과 같은 불확실한 경제 상황에서는 특히나 기업의 품격이 더욱 두드러지게 된다. 보다 사회와 친밀할 수 있는 기업이 품격 높은 글로벌 리더가 될 수 있을 것이다.

**정직을 잃은 자는 더 이상 잃을 것이 없다.  
(If you lose honesty, you lose everything)**

- 릴리(John Lyly)

# HRI Leaders Forum

최고CEO와 으뜸 지성의 만남

HRI 리더스포럼은  
CEO들을 위한 프리미엄급  
최고경영자 포럼입니다.

## [HRI리더스포럼 혜택]

- 경제·경영부터 인문사회에 걸친 다양한 주제강연
- CreativeTV(usociety.co.kr)VIP멤버십 제공
- 경제·경영도서 베스트셀러 제공(年 12권)
- 최신 경제산업 동향자료
- 리더십교육프로그램 참여기회 마련
- 경제핫이슈분석 다운로드 서비스 제공

## [연회비]

- 1명 : 연100만원 ■ 3명 : 연200만원 ■ 5명 : 연300만원

일정

매월 넷째주 목요일  
저녁 7시

장소

플라자호텔 22층  
다이아몬드홀

시간

19:00~21:00(2h)

### HRI리더스포럼에 지혜를 나눠준 연사

김난도 서울대 교수(대한민국소비트렌드의 최근 흐름과 시사점), 최재천 이화여대 교수(21세기 기업생태계와 지식의 통섭), 유홍준 명지대 교수(영작의 조건과 장인정신), 금난새 지휘자(하모니리더십), 김정운 명지대 교수(마음을 움직이는 힘)



HRI리더스포럼 사무국

· Tel. 02-2072-6246, 6247 · Fax. 02-2072-6249 · E-mail, forum@hri.co.kr

 현대경제연구원  
http://www.hri.co.kr