The Institute for Democracy and Policies
민주정책연구원

이슈브리핑

이슈브리핑 | 2014-18호 | 2014년 9월 16일 | 발행처 민주정책연구원| 발행인 민병두 | www.idp.or.kr

담뱃값 인상의 전제조건

정재철 연구위원(사회정책 박사)

정부는 지난 9월 11일 관계부처합동으로 「금연종합대책」발표, 2015년 1월 1일부터 담뱃값을 현행 2,500원에서 4,500원으로 2,000원 인상하고 이후 물가상승률에 연동하여 자동으로 담뱃값을 인상하는 안을 공개. OECD 34개국 중 최저 수준인 현행 담뱃값 인상을 통해 세계 최고 수준의 흡연율을 낮추기 위해 금연보조사업의 건강보험급여화를 추진하여 국민건강을 증진하고 인상분에 개별소비세를 국세로 도입하여 담배소비를 억제하겠다고 발표.

한편, 담뱃값인상은 증세없는 복지확대를 약속하여 집권에 성공한 박근혜 정권의 약속위반이며, 서민만을 타겟팅하여 증세하는 것은 조세정의에 어긋난다는 비판이 제기되고 있어 관련법 개정을 위한 국회 심의과정에 진통이 예상되고 있음.

본고에서는 정부의 「금연종합대책」의 핵심내용을 **사회정책적 시각에서 비판적으로 검토**하여 담뱃값 인상의 전제조건으로 건강보험에 대한 국고지원의 항구화 및 담배부담금의 항구화 조치 및 금연보조사업의 건강보험급여화의 내실화를 제안. 이러한 최소한의 전제조건이 충족될 때, 국민건강을 걱정한 어쩔 수 없는 서민증세가 설득력을 얻을 수 있음을 주장할 것임

Ⅰ 현황

❑ 9월 11일 정부는 관계부처합동으로 「금연종합대책」발표

❍ 주요내용은 ① 담뱃값을 2015년 1월 1일부터 현행 2,500원에서 4,500원으로 **2,000원 인상**하는 가격정책을 통해 흡연억제정책 강화하며, **물가연동제를 도입**하여 자동가격인상을 추진하고 종가세 방식의 **개별소비세를 새롭게 도입**, ② 담뱃갑에 경고그림 표기, 포괄적 담배 광고 금지 등의 입법을 동시에 추진하는 **비가격 정책 병행 추진**, ③ 금연치료사업의 **건강보험급여화 추진** 및 청소년 흡연예방사업 등에 예산 확대 배정 등 크게 3가지 내용을 포함

- 이를 통해 43.7%('12년)수준인 성인남성흡연율을 2020년에 29%까지 낮출 계획임을 발표

❑ 「금연종합대책」을 둘러싼 '국민건강증진정책 강화 vs 꼼수 증세' 대립

❍ 술·담배·도박처럼 사회에 부정적 영향을 주는 물품에 부과하는 세금인 죄악세(Sin-tax)에 대한 과세강화의 필요성은 인정하는 찬성의견과 부족한 세수를 서민의 기호에 증세하여 메우려 한다는 반대의견이 팽팽하게 대립하는 상황

찬성의견

① 국민의 건강과 공중보건 관점에서 정부의 담뱃값 인상은 보편타당한 정책[1]

② 유럽담배통제전략(ESTC: European Strategy for Tobacco Control)에 따르면, 담배에 대한 조세부담 증가는 가장 효과적인 담배규제 정책 중의 하나이며, 흡연자의 부담능력을 지속적으로 낮추기 위해 물가상승률과 소득상승률을 상회하는 수준으로 담배가격을 유지하는 조세정책을 실시할 것을 권고

반대의견

① 담뱃값 인상은 국민건강권 증대를 핑계로 한 안일한 ‘꼼수 증세’

② 기획재정부의 2012년도 부담금운용종합보고서에 따르면, 국민건강증진부담금(갑당 354원) 총액 1조 5,497억원 가운데 1조 191억원이 국민건강보험적자지원에 사용

- 반면 기금조성의 목적 중 가장 중요한 ‘금연교육 등 흡연자건강관리사업 예산’은 불과 218억원(2013년도 기준)으로 기금 총지출의 1%, 담배부담금 수입의 1.4%에 불과하여 기금을 낸 사람에게 돌려주는 사회적 환원제도 강화없는 담뱃값 인상은 반대
- 한국 성인 평균 연 46만원의 담뱃세를 내는데 이는 연봉 3000만원 근로자가 내는 근로소득세와 비슷한 수준으로 담뱃값 인상은 역진적인 서민증세[2]라며 반대

Ⅱ 문제점

❑ ‘증세없는 복지확대’의 한계 표출

❍ 지방정부의 복지디폴트 위기

- 대부분의 복지사업이 중앙정부와 지방정부 간의 분담사업(매칭사업)으로 영유아보육비 지원사업 확대, 기초연금액 인상 이후 지방정부의 복지비 지출이 급증하여 국비의 추가지원이 없다면 ‘복지디폴트(지급불능)’에 처할 위기에 직면
- 2008년 담배소비세수와 담배소비세분 교육세수를 합한 금액은 4조 3천 812억원으로 전체 지방세수(45조 4천 797억원)의 9.6%를 차지하고 있어 취득세 영구감면 등의 **감세정책으로**

---

[1] 특히, 특정질병이 아닌 분명한 원인을 모르는 만성질환(생활습관병)의 원인으로 담배가 지목되어 만성질환의 예방차원에서도 담배규제 강화는 피할 수 없는 선택임

[2] 담배가격 인상에 따른 소득분위별 추가적 세부담 추정액을 보면, 담배가격이 4,000원으로 1,500원 인상되는 경우는 1분위에서는 더 이상 추가적 세입이 없고, 3분위의 추가적 세부담은 7,667억원, 4분위의 추가적 세부담은 6,750억원이 될 것으로 추정. 그러나 이것은 가격탄력성에 따른 추가적 세부담을 추정한 것에 불과할 뿐, 담뱃값 인상이 역진적이란 사실에는 변함이 없고 단지 역진성을 감소시키는 것에 불과함. 최성은(2014) 역시 담배 가격이 인상되게 되면, 세부담의 역진성은 오히려 감소할 수도 있다고 조심스런 의견을 제시하고 있음, 자세히는 최성은(2014)“담배과세의 효과와 재정”한국조세재정연구원, p.113을 참고.

발생한 부족한 지방세수를 부담능력에 비례한 증세가 아닌 서민기호식품인 담뱃값 인상으로 통해 보전[3]하려는 것은 서민층의 흡연율이 높음[4]을 감안하면 서민만을 타겟팅한 서민증세

❍ 4대 중증질환 및 3대비급여 확대에 필요한 재원마련이 보험료 인상을 통해 마련된다고 해도 국조지원금 및 담배부담금이 예상수입보험료에 링크되어 이에 대한 추가적 재원 확보 필요성 대두

❑ 흡연자를 위한 환원조치 강화가 서민층 부담으로 귀결될 위험

❍ 금연보조사업의 건강보험 급여화 추진

- 기획재정부의 '2012년도 부담금운용종합보고서'에 따르면, 국민건강증진부담금(갑당 354원) 총액 1조5497억원 가운데 1조 191억원이 국민건강보험적자지원에 썼음. 반면 기금조성의 목적 중 가장 중요한 '금연교육 등 흡연자건강관리사업 예산'은 불과 218억원(2013년도 기준)으로 기금 총지출의 1%, 담배부담금 수입의 1.4%에 그쳐 기금부담자를 위한 사회적 환원제도 강화를 미약하다는 불만이 분출
- 이에 정부는 금연종합대책의 일환으로 흡연자를 위해 병원에서 의사들이 금연 상담을 해주는 비용 및 금연 효과가 높은 것으로 알려진 금연보조제를 건강보험으로 급여화할 예정이라고 발표

❍ 건강보험 급여화에 따른 본인부담 발생으로 서민부담 증가

- 정부가 금연치료 및 금연보조제를 건강보험 급여로 실시한다고 해도 본인부담(보통 30%)이 제로 또는 매우 낮은 수준이 아니라면, 일반 서민들이 본인부담을 지불하면서까지 외래진료를 받고 금연보조제를 구입할 것이라고 판단하기는 어려움
- 금연치료의 이용비율 및 금연보조제 사용비율의 국제비교[5]를 보면, 캐나다(14.8:46.3%), 영국(17.2%:47.2%), 호주(3.9%:43.4%), 뉴질랜드(6.2%:25.2%), 미국(12.3%:40.5%), 일본(7.4%:16.6%) 등으로 대체적으로 의료를 조세로 실시하는 국가가 사회보험으로 실시하는 국가보다 이용비율 및 사용비율이 높음(특히, 일본의 경우는 담배가격이 충분히 높지 않고 접근성의 문제 및 자기부담의 문제 등으로 비율이 낮은 상황)
- 담배가격이 충분히 높지 않은 상황에서 금연치료에 따른 본인부담이 발생하는 경우, 서민 및 저소득 흡연층의 건강보험 이용이 매우 제한적일 수 있어 금연치료를 통한 저소득층의 건강불평등을 개선하겠다는 당초 취지를 살릴 수 있을지 의문

❍ 금연보조사업의 건강보험적용의 사례 - 일본의 경우

- 2006년 2월 15일 중앙사회보험의료협의회 총회에서 니코틴 의존증은 질병이며 니코틴 의존

---

3) 국내산 담배 한 갑(2천500원)에는 담배소비세 641원, 지방교육세 321원, 부가가치세 227원 등 3종류의 세금과 국민건강증진부담금 354원, 폐기물 부담금 7원 등 2종류의 부담금이 부과되며 세금과 부담금만 1천550원으로 전체의 62%를 점하고 있음

4) 흡연율에 더해 하루 평균 흡연량 역시 고소득층에 비해 저소득층이 많은 것으로 조사됨

5) 中村正和 (2012) 「日本における禁煙支援・治療の現状と課題」『日本医師会雑誌』141：1917-1922. 단, 일본 금연의사연맹 'FACT 3'에서 재인용.

증으로 진단된 환자 중 금연을 희망하는 자에 대해서 일정 기간 금연지도를 실하기 위한 금연치료에 대한 보험적용('니코틴 의존증 관리료'가 신설되어 수가산정)을 실시

- 2008년 4월 2일부터는 새로운 금연보조약(Varenicline), 2008년 5월부터는 니코틴패치가 약가등재되어 OTC(Over The Counter; 일반의약품)가 되어 니코틴 의존증 관리료의 산정에 따라 처방된 경우에 한해, 보험이 적용되고 있음(외래환자, 입원(예정)환자, 외래→입원(대기중)환자, 퇴원 후 외래환자 등 처방된 환자만 적용 가능)
- 금연치료는 과거에 금연치료를 받은 경우, 이전 치료의 초진일로부터 1년 경과한 후부터 보험적용(자기부담 30%)되며 1년 이내인 경우는 전액 자기부담
- 따라서 금연치료가 보통 8주~12주 정도가 소요되며, 자기부담은 13,000~20,000엔(금연치료만을 한 경우며 약제비에 대한 자기부담은 생략)정도로 1일 1갑(430엔)을 같은 기간 동안 흡연했을 경우의 24,000~36,000엔보다 저렴
- 단, 일본의 보험적용의 효과는 금연외래를 통한 성공률이 자신의 정신력에만 의존한 금연성공률(5~10%)보다 3~4배 높다는 보고가 있는 반면, 1.6배~2.4배밖에 높지 않다는 지적도 있음

□ '항구적' 개별소비세 신설과 '한시적' 국고지원사업이란 논리모순

○ 개별소비세 도입

- 흡연억제를 위해 담뱃값 인상분의 일부를 종가세 형태의 개별소비세로 부과하여 국세화하면, 약 40%를 지방(지방교부세, 지방교육재정교부금)으로 이전하게 되어 지방재정에 도움이 되고 향후 세수증가분은 안전관련 예산확충에 활용할 계획
- 한편, 담배세수에서 부담하는 국민건강증진부담금은 건강보험재정지원사업 중 국고지원분 20% 중 6%를 기금 전체 수입의 65%한도 내에서 지원하도록 법령화되어 있음
- 기금에는 여유가 있어 취약계층의료비지원(108억), 보건산업육성(2,325억) 등 부담금과 직접적인 연관이 없는 일반예산사업에도 사용되는 한편 65%한도에 걸려 건강보험료 지원분이 일반회계에서 편입되어야 하는 비효율성 문제가 제기
- 개별소비세를 항구적으로 도입함으로써 이러한 비효율성을 시정하는 동시에 기금의 여유분을 일정 수준으로 유지하고 건강보험료 지원에 대한 일반예산 지원분을 감소하려는 의도로 파악됨

○ **항구적** 개별소비세 도입에 역행하는 **한시적** 국고지원사업

- 현재 국민건강보험제도에 대해서 예상수입액의 14%를 국고지원할 수 있도록 되어 있으나 이마저도 **한시적 사업**(2016년 12월31일)이며 국민건강증진부담금은 한걸음 더 나아가 **한시적 특례사업**(2016년 12월31일)으로 '5년 단위'로 관련법령을 개선하여 연명에 연명을 더하고 있는 실정임
- 정부는 OECD담뱃값 평균과 흡연율 평균을 강조하지만 국가의 대표적인 공공사업 중 하나인 건강보험사업에 대한 국고지원사업 기간을 연장에 연장을 더하면서 한시적으로 운영하는 국가는 찾아보기 힘듦

- 지금까지 수차례에 걸쳐 한시지원 규정의 삭제를 요구했으나 기재부는 건강보험재정 건전성을 위한 자구노력 저해 우려, 건강보험 국고지원 기간을 연장하는 개정안이 통과된 지 얼마 되지 아니한 시점에서 법을 개정하는 것은 시기상조란 이유를 들어 항구적 지원을 거부하고 있음
- 국민건강을 걱정하여 소비억제를 도모하기 위해 개별소비세를 국세로 도입하여 항구화하면서 건강보험에 대한 국가책임 강화에 최소한의 필요조건인 재정지원을 한시적으로 운영하는 것은 논리모순이며 국제적으로도 매우 부끄러운 실정

Ⅲ 개선방안

❑ 국민건강에 대한 국가책임 강화를 위한 전제조건 충족이 우선

❍ 건강보험재정에 대한 국고지원 및 담배부담금 지원사업의 항구화 조치 선행

- 국민건강증진을 위한 정부의 재정지원 책임을 명확히 하기 위해서는 ① 건강보험제도에 대한 국고**지원**사업을 국고**보조**사업으로 승격시키고 ② 국고보조사업의 항구화, 국민건강증진부담금의 항구화 등의 법 개정의 추진이 선행되어야 국민건강권 증대를 핑계로 한 ‘꼼수 증세’란 오해를 풀 수 있음
- 건강보험제도에 대한 국고지원금 14%와 담배부담금 6%를 항구화하면 재정자율성이 떨어지는 기재부 입장에서는 증세되는 개별소비세의 국세 항구화로 침해된 재정자율성의 일부를 보전할 수 있으므로 바터(barter)하기에 충분

❑ 금연보조사업의 건강보험 급여화사업의 효율성 제고 방안 강구

❍ 사회보험방식으로 건강보험제도를 운영하고 있기 때문에 건강보험료를 미납·체납하는 저소득 흡연자들은 담뱃값 인상에 따른 금연보조사업 이용을 제한받을 수 있음

- 따라서 저소득 흡연자의 금연치료 및 보조제 이용 시 보험료 추납을 요구하지 않고 본인부담 경감조치를 도입하여 건강불평등 확대를 축소해야 함

❍ 건강검진사업과 병행한 금연보조사업 실시

- 일반건강검진 및 암검진, 생애전환기건강진단 등 건강검진실시와 병행한 금연보조사업을 실시할 수 있도록 보험급여화를 추진하여 검진과 금연결심(금연상담시작)을 동시병행

♣ 이 글의 내용은 집필자의 의견이며, 민주정책연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.