

세무학회지
제12권 제4호 2011년 12월 pp.69~101
한국세무학회

비만세 논쟁과 우리나라에 대한 시사점

박성진* · 선은정**

<요 약>

많은 국가에서는 비만 인구가 지난 몇십년 만에 두 배 이상 증가하였으며 미국, 멕시코 성인의 3분의 1 이상, 호주와 영국 성인의 4분의 1 이상이 비만이다. 우리나라도 성인비만도는 지속적으로 증가하여 2009년에는 31.3%에 이르고 있다. 비만은 당뇨병, 심장질환, 심각한 암 등의 질병을 유발할 수 있기 때문에 WHO는 비만을 21세기의 신종 전염병으로 진단하였다. 패스트푸드, 탄산음료가 비만에 영향을 준다는 연구결과(Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al, 2003 ; Chanmugam et al., 2003 ; Cavadini et al., 2000 ; Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al., 2003 등) 이후에 많은 국가들은 패스트푸드와 탄산음료의 소비를 억제하기 위한 다양한 정책을 시행하고 있다. 본 연구는 비만세에 대해 찬·반이 첨예하게 대립하고 있는 현재 시점에서 비만세의 논쟁에 대해 살펴보고 이러한 논쟁이 우리나라에 미치는 시사점에 대해 검토하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 우리나라와 같이 모든 품목에 동일하게 부가가치세가 과세되고 있으며 품목별로 차별 과세가 이루어지기 어려우며 비만세를 휘발유 등과 유사하게 개별소비세처럼 부과해야 한다는 국민적 공감대가 형성되지 않은 현 단계에서 우리나라가 개별소비세와 유사하게 비만세를 전격적으로 도입하기는 어렵지만 우리나라에 비만세를 도입하는 것이 맞는지와 미국, 영국, 프랑스, 스웨덴 등의 비만세 도입의 효과와 다른 나라의 움직임을 지속적으로 주시하고 연구하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 비만세를 통한 패스트푸드, 탄산음료 등의 소비를 억제하려는 외부성 교정측면에서 비만세를 부과하는 경우에는 패스트푸드 및 탄산음료 등에 포함된 당, 지방, 나트륨 등에 따라 종량세인 정액세가 부과되는 것이 가장 이상적일 것이다.

셋째, 비만세가 부유한 사람에 비해 가난한 사람들에게 조세를 더 많이 부담시킬 경우 조세의 수직적 형평성을 훼손할 수 있기 때문에 비만세의 재원이 중·저소득층 이하의 의료비 등 복지비로 충당된다는 확신과 이해가 필요하며 비만세의 도입이 안정적으로 정착되기 위해서는 중·저소득층 이하의 동의를 의한 사회적 합의는 필수적이다.

넷째, 패스트푸드, 탄산음료 등의 가격상승으로 인하여 관련 업계의 매출감소가 예상될 수 있기 때문에 식품업계, 방송사 등 이해관계자의 협력이 필요할 뿐만 아니라 비만세의 도입으로 인하여 조세부담이 늘어나는 것과 비만세율, 비만세 재원의 용도 등에 대한 사회적 합의 및 비만세 도입에 대한 사회적 공감대가 형성되어 조세저항의 가능성을 줄여야 할 것이다.

<주제어> 비만세, 패스트푸드, 탄산음료

* 웅지세무대학교 국제회계학과 전임강사, 한국공인회계사, gangclub2@hanmail.net, 031-940-3175, 제1저자

** 성균관대학교 경영학부 박사과정, belle@skku.edu, 교신저자

논문접수일 2011년 8월

1차수정일 2011년 9월

게재확정일 2011년 10월

I. 서 론

미국에서는 지난 수십년 동안 비만율이 꾸준히 증가하였으며 2010년 기준으로 성인의 3분의 1 이상이 비만¹⁾인 것으로 나타나고 있다. 미국의 National Center for Health Statistics(2010)에 의하면 1990년대에는 10% 미만의 인구가 비만인 주가 10여곳에 이르고 15% 이상의 인구가 비만인 주는 없었다. 그러나 1998년에 이르러서는 10% 미만의 인구가 비만을 보이는 주는 한 곳도 없으며 20~24%의 인구가 비만인 주는 7곳으로 나타났으며 2007년 이후에는 콜로라도주를 제외한 모든 주에서 20% 이상의 인구가 비만인 것으로 나타났고 심지어 25% 이상의 비만인구를 보유한 주도 30여 곳에 이르고 있으며 이 중 알라바마, 미시시피, 테네시 등은 30% 이상의 인구가 비만인 것으로 파악되고 있다. 미국과 유사하게 멕시코도 성인의 3분의 1 이상, 호주와 영국도 성인의 4분의 1 이상이 비만이며 세계보건기구에 의하면 전 세계적으로 비만한 어린이들이 약 1억 7,700만명에 달하고 있으며 비만으로 인한 질환을 겪고 있는 것으로 조사되었다. 또한 비만과 관련된 경제적인 부담이 증가하여 미국은 보건의료비용의 4분의 1이 비만과 관련된 비용이며 10년 마다 2배 이상 상승하여 2030년에는 연간 9천 560억 달러에 이를 것으로 예상되고 있으며 일본도 2010년 현재 전체의료비의 3분의 1인 약 10조엔을 비만과 관련된 보건의료비로 사용하고 있다(전남인터넷신문, 2011).

미국의 보건복지부(Department of Health and Human Service)에 의하면 비만은 자체적으로 질병에 해당할 뿐만 아니라 비만으로 인하여 심혈관계질환, 고혈압, 당뇨, 암 등 각종 성인병의 발병률이 높아지는 것으로 보고되고 있다. 비만의 원인 중 하나는 유전자일수 있지만 지난 30년간 지속적으로 증가하는 비만현상을 충분히 설명하지 못하였으며 많은 연구들(Hill et al., 2003 ; Poston et al., 1999 등)은 도시화된 환경이 비만의 주된 원인임을 주장하고 있다. 이들에 의하면 비만의 원인은 크게 운동과 식생활로 분류될 수 있는데 자동차 위주의 통행패턴 증가, 보행자도로율 감소, 녹지율 감소 등 도시화된 환경이 운동을 방해하고 과도한 패스트푸드의 섭취를 유도하고 있음을 언급하고 있다.

비만을 억제하기 위해 2008년부터 미국의 질병예방통제센터(CDC ; Centers for Disease Control and Prevention)는 23개 주에 5년간 보조금을 투입하여 NPAO(Nutrition, Physical Activity and Obesity) 프로그램을 추진하고 있다. NPAO프로그램에 의하면 영양분 섭취, 운동장려, 비만관리를 관장하는 주립 보건기구(State Health Department)를 설립하여 다양하고 구체적인

1) 비만여부를 판단하는 가장 대표적인 지표는 체질량지수(BMI ; Body Mass Index)이다. 체질량지수는 체중(Kg)을 키(m)의 제곱으로 나눈 값으로 측정치가 25 이상인 경우에는 과체중이며 30 이상인 경우에는 비만이라고 정의하고 있다. 미국과 유럽의 일반적인 비만기준이 BMI가 30 이상으로 정의한데 반해 이러한 서구의 진단 기준이 아시아 국가에 적용하기에는 적절하지 않다는 의견이 있어 우리나라의 경우에는 BMI가 25이상인 경우를 비만이라고 정의하고 있다.

이며 각 지역에 맞는 보건프로그램을 계획하고 민·관 등의 파트너들과 협력하여 프로그램을 운용하도록 하고 있다.²⁾ 또한 NPAO프로그램이 비만율, 영양상태, 운동상태 등에 어느 정도 영향을 미치는지를 측정하고 모니터링하여 NPAO프로그램을 통해 나타난 문제점과 성공사례 등을 정리한 연차보고서를 발행하여 질병예방통제센터에 제출하도록 하고 있다. 이와 유사하게 영국도 패스트푸드와 청량음료에 대해 비만세를 도입하고 있고 덴마크는 청량음료에 일종의 비만세인 ‘소다(Soda)세’를 부과하고 있으며 프랑스, 스웨덴은 학교 내 청량음료 자판기 설치 및 패스트푸드 광고를 금지하는 등 각국이 정부 차원에서 비만방지 대책 수립과 예방활동에 적극적이다.

특히, 미국은 비만을 방지하고 비만으로 인한 사회적비용에 충당하기 위해 비만세의 일종인 ‘탄산음료세’를 개별 주마다 도입하고 있으며 연방법으로 도입을 추진하고 있다. 현재 캘리포니아 등 예산이 부족한 주는 어린이들이 주로 마시는 콜라, 사이다 등과 같은 탄산음료에 세금을 부과하고 있으며 워싱턴주도 2010년 6월부터 12온스당 0.2달러(약 18%)의 탄산음료세를 과세하고 있다. 미국의 중앙정부와 주정부는 비만율을 억제하고 글로벌 금융위기로 인한 재정적자를 보전하기 위해 소비세의 일종인 탄산음료세를 부과하는 방안을 적극 지지하고 있으나 탄산음료 관련 기업들은 청량음료와 비만 간에는 큰 연관성이 없고 소비위축 등의 이유를 들어 반대의견을 분명히 하고 있다. 미국과 유사하게 프랑스도 프랑스인 6,200만명 가운데 41.6%가 비만이거나 과체중 상태인 것으로 조사되자 국민들의 비만율을 억제하고 질병보험료의 재원을 확보하기 위해 햄버거, 샌드위치 등 비만을 유발하는 음식에 대해 비만세의 도입을 추진하고 있으나 관련 업계의 반발로 도입에 어려움을 겪고 있다.

우리나라의 경우 보건복지부의 국민건강영양조사(2010)에 의하면 우리나라 19세 이상 성인인구의 비만도는 1995년 26.3%에서 지속적으로 증가하여 2009년에는 31.3%에 이르고 있으며 남성(35.8%)의 비만도가 여성(26.0%)에 비해 높은 편이다. 특히, 19세 미만의 비만도가 2006년 11.6%에서 2009년 13.2%로 증가하고 있으며 중등(2006년 : 6.5%, 2009년 : 6.9%)과 고도비만도

2) 비만예방을 위한 주별 주요 법안을 살펴보면 다음과 같다.(국토연구원, 2008)

구 분	법안명	내 용
네바다	SB107	• 학교에서 판매할 수 있는 캔디와 음료수의 기준 정립 • 교사를 통해 학생들에게 건강프로그램 교육
캘리포니아	SB19	• 초등, 중등학교 내 소프트드링크 판매 중지 • 교내 자판기에서 판매 가능한 과자의 영양소 기준 제한
텍사스	SB19	• 매일 정규수업 중 체육프로그램 및 체육수업 배정(초등학교 6학년 까지)
	HB2204	• 학생들의 안전한 등하교길 만들기
오리건	HB3712	• 학생들의 등하교길의 위험한 환경을 없애고 걷기 좋고 자전거 타기 좋은 도로 만들기 • 이를 위한 재정적 확보 노력
네브래스카	LB790	• 소프트드링크에 판매세 추가 부과

(2006년 0.8%, 2009년 : 1.1%)의 비율이 해마다 증가하고 있다.(교육과학기술부, 2009) 이와 같이 사회 및 경제적 발전으로 인한 생활환경과 식습관이 서구화됨에 따라 유럽, 미국 등 선진국에서 주로 발생하는 질병인 비만이 한국에서도 사회적 문제로 대두되고 있는 실정이다. 유럽, 미국 등 선진국에서의 비만세 도입시도는 유럽, 미국 등의 전세계에 대한 영향력을 감안할 때 우리나라에도 어느 정도 영향을 미칠 것으로 보인다. 따라서 유럽, 미국(연방세) 등에서 실제로 비만세를 입법할 경우 그 때에 우리나라가 대응한다면 시의적절한 대책이 마련되기 어려울 것이며 이와 관련된 적절한 연구를 통해 미리 대비하는 것이 필요할 것이다.

비만을 방지하기 위한 방안으로 조세 외에도 부담금부과, 보험 등의 다양한 방법이 있는데 본 연구는 조세에 한정하여 연구를 진행하도록 한다. 왜냐하면 비만세와 관련된 연구는 유럽, 미국 등 선진국에서 뿐만 아니라 우리나라에서도 적극적으로 준비해야 할 시급한 과제이기 때문이다. 이에 본 연구에서는 최근에 진행되고 있는 비만세 논쟁을 정리하고 우리나라에 이를 도입할 가능성에 대하여 검토하고자 한다. 이를 위하여 II장에서는 비만세와 관련된 이론적 배경과 선행 연구를 검토하고, III장에서는 비만세와 관련된 주요국의 사례를 살펴본다. IV장에서는 유럽, 미국 등의 선진국의 비만세 도입논쟁이 우리나라에 미치는 영향과 시사점에 대하여 논의하고 V장에서는 결론을 맺는다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 비만세의 정의

WHO에 의하면 전세계 68억 인구 가운데 과체중 또는 비만으로 고통을 받고 있는 사람은 약 16억명이며 비만으로 인해 당뇨병, 심장질환, 암 등 질병의 위험이 증대되고 있다. 2003년 미국을 비롯하여 영국, 프랑스, 스웨덴 등 EU 국가들은 2006년 유럽 48개국 보건장관회의에서 ‘비만과의 전쟁 공동헌장’을 채택하였다. 이와 같이 비만으로 인한 사회적비용이 증가됨에 따라 세계 여러 국가들은 패스트푸드, 탄산음료 등 비만을 유발하는 음식의 소비를 억제하기 위해서 세금을 부과하는데 이러한 세금을 ‘비만세’라고 한다. 세금을 부과하는 형태는 크게 두가지 방법을 사용하는데 첫 번째 방법은 패스트푸드나 탄산음료에 직접적으로 별도의 세금을 부과하는 것이고 두 번째 방법은 식품에 부과된 판매세의 면제규정을 배제하는 것을 통하여 간접적으로 세금을 부과하는 것이다. 비만세는 소다세, 칩세, 탄산세 등 다양한 명칭으로 부과되고 있는데 미국은 이미 28개 주에서 설탕과 지방을 다수 함유한 패스트푸드에 대해 비만세를 도입하고 있으며 2011년 6월에 상원의회는 콜라, 초콜릿, 감자튀김 등 열량은 높지만 영양가는 낮은 음식인 패스트푸드의 학교 내 판매를 전면 금지하는 법안을 통과시켰다. 이와 유사하게 영국도 2011년도부터 패스트푸드와 탄산음료에 비만세를 도입하였으며 핀란드, 덴마크 등도 2011년초에 비만세의

일종인 ‘소다세(soda tax)’를 부과하였다. 또한 프랑스는 햄버거, 샌드위치 등 비만을 유발하는 음식에 19.6%의 비만세 부과를 추진하고 있으며, 헝가리 정부도 탄산음료, 에너지드링크, 아이스크림, 소금이 함유된 과자류 등 일부 식료품에 대해 비만세의 일종인 ‘칩세(chip tax)’를 도입하려고 하고 있다.

2. 비만과 과세

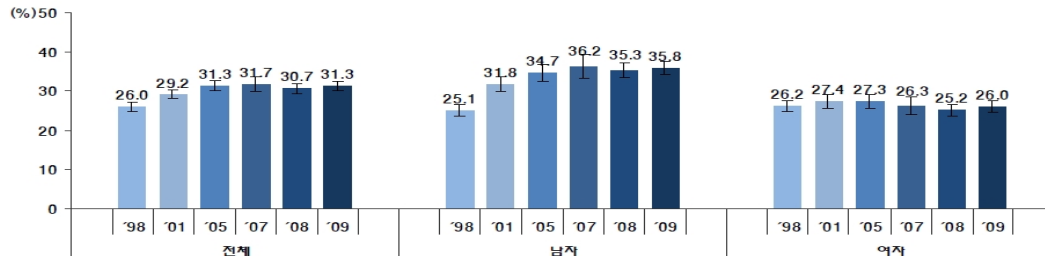
‘비만’은 일반적으로 체중이 많이 나가는 특징을 가지고 있으나 비만이 아니더라도 근육이 많은 사람도 체중이 많이 나갈 수 있기 때문에 비만을 정확히 정의하자면 ‘체내에 지방조직이 과다한 상태’를 말한다. 비만여부를 판단하는 경우 ‘체질량지수(BMI ; Body Mass Index)’를 사용하는데 체질량지수는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값이다.

비만은 오랜 기간에 걸쳐 에너지 소비량에 비해 영양소를 과다 섭취할 경우 에너지 불균형에 의해 발생하게 되며 대부분의 경우 증상은 없다. 그러나 비만으로 인해 당뇨병 및 고지혈증이 생길 가능성이 높아지고 심기능 장애, 관절염, 심혈관계 질환의 발병 위험이 커지며 담석증이 생길 수 있으며 일부의 경우 암의 발생과도 연관성이 있게 된다. 비만은 세계 각국에서 흡연 다음으로 중요한 공중보건상의 문제이며 심각한 사회적비용을 발생시키고 있다. WHO에 의하면 비만을 21세기의 신종 전염병으로 진단하고 있으며 전 세계적으로 비만한 어린이들은 무려 1억 7,700만명에 달하고 있으며 비만으로 인한 질환으로 고통 받고 있다. 미국의 경우 보건의료비용의 4분의 1이 비만 관련 비용으로 사용되고 비만관련 비용은 10년 마다 2배 이상 상승하여 2030년에는 연간 9천 560억 달러에 이를 것으로 예상되고 있다. 일본도 비만 관련으로 사용되는 총 의료비는 연간 약 10조엔으로 일본 전체 의료비의 3분의 1 이상에 해당한다. 우리나라의 경우에도 비만으로 인한 연간 사회·경제적 손실비용은 약 1조 8,000억원으로 추정되고 있다.(전남 인터넷 신문, 2011)

아래의 <그림 1>은 우리나라 성인(만19세 이상)의 연도별 비만유병률을 나타낸 것이다. 비만 유병률은 1998년 26.0%에서 2007년 31.7%로 증가하였고 2008년에는 30.7%로 다소 감소하였으나, 2009년 31.3%로 1998년 이후 지속적으로 증가하고 있으며, 2009년의 자료에 의하면 비만유병률(만19세 이상)은 전체 31.3%, 남자 35.8%, 여자 26.0%로 남자가 여자보다 9%p 정도 높았다. 우리나라는 OECD 국가 중에서 비만도가 가장 낮은 나라에 해당한다. 그러나 비만도는 1998년 전체 26%에서 2009년 전체 31.3%로 남·여 모두 증가하는 추세이며 비만은 암, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환을 유발하는 큰 요인 중 하나이므로 비만도가 증가하는 것은 만성질환의 증가와도 무관하다고 볼 수 없다.³⁾

3) 국민들의 식생활 변화, 환경 악화 등에 따라 암, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환의 비중이 크게 증가하여 1987년 암사망자 수는 인구 10만명당 94.5명에서 2007년 137.5명으로 45.5% 증가하였으며 고혈압, 당뇨

〈그림 1〉 연도별 성인 비만유병률 추이



<출처> 보건복지부, '2009 국민건강통계'

(주) 비만 유병률 : 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 분율, 만 19세 이상

연도별 비만율이 증가하고 있는 현실에서 그 원인으로 패스트푸드와 탄산음료 등을 통한 지방과 당분의 섭취증가가 원인 중에 하나라는 사회적 공감대가 형성되고 있다. '패스트푸드'란 주문하면 빠른 시간 내에 먹을 수 있는 음식으로 햄버거·도넛·닭튀김 등과 같이 가게에서 간단한 조리를 거쳐 제공되는 음식을 말한다. 미국에서는 1960년대부터 보급되기 시작하였고 한국에는 1970년대 들어왔으며 간편하다는 장점과 젊은층의 양식화 경향에 따라 수요가 늘어나고 있다(두산세계대백과 EnCyber).

다음의 <표 1>은 2005~2009년까지의 국민건강통계인 국민건강영양조사⁴⁾에서 조사된 한국인의 대표적인 패스트푸드인 햄버거의 연도 및 연령별 섭취빈도를 나타낸 것이다. <표 1>의 패널1의 연도별 섭취빈도에서 알 수 있듯이 2007년, 2008년, 2009년의 '1주에 1회 이상'의 햄버거를 섭취하는 빈도는 각각 3.17%, 5.54%, 4.32%로 2007년에 비해 2008년도에 증가하였으나 2009년도에는 다시 감소하는 추세를 보이고 있다. <표 1>의 패널2에서 보듯이 '1주에 1회 이상'의 햄버거를 섭취하는 빈도가 만12-18세에서 가장 높으며 1주에 4-6회의 햄버거 섭취빈도도 0.37%로 나타났다. 또한 거의 먹지 않는 대상자의 분포를 비교해 보면 연령이 증가할수록 거의 섭취하지 않는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 특히, 만65세 이상의 경우 94.97%가 햄버거를 거의 먹지 않는 것으로 조사되었다.

병 등 주요 질병도 지속적으로 증가하고 있다. 고혈압은 1998년 1천명당 44.7명에서 2007년 1천명당 158.3명으로 증가하였으며 당뇨병은 1998년 1천명당 22.4명에서 2007년 1천명당 61.4%로 증가하였다. (한국보건사회연구원, 2008)

- 4) 국민건강통계인 국민건강영양조사는 보건복지부와 질병관리본부가 매년 발간하는 통계집이다. 국민건강영양조사는 국민건강증진법에 근거한 법정조사로서 1998년에 제1기 조사를 실시하였으며 현재까지 제2기(2001), 제3기(2005), 제4기(2007-2009) 조사가 완료되었으며 제5기(2010-2012) 조사가 2010년부터 수행 중에 있다. 제1기와 제2기의 통계기준치와 제3기 이후부터의 통계기준치가 상이하기 때문에 본 연구에서는 제3기 이후의 자료만을 사용한다.

또한 <표 1>의 패널3과 같이 만12-18세를 대상으로 2007년, 2008년, 2009년의 햄버거의 섭취빈도를 비교해 보면 '1주에 1회 이상'의 햄버거를 섭취하는 빈도는 각각 7.55%, 9.34%, 10.07%로 연도가 경과함에 따라 햄버거의 섭취빈도가 증가하는 것으로 나타났다. 위의 결과는 연령별로 햄버거의 섭취정도가 매우 큰 차이를 보이며 특히, 만12-18세까지의 연령에서는 햄버거섭취빈도가 증가하고 있는 것으로 파악할 수 있다.

<표 1> 연도/연령별 햄버거 섭취빈도(%)

패널 1 : 연도별									
식품	연도	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음
햄버거	2005	0.15	0.40	1.80	4.36	8.85	15.64	11.87	56.93
	2007	—	0.21	1.56	1.73	7.05	16.87	14.68	57.90
	2008	0.04	0.28	1.41	3.81	6.64	16.83	10.13	60.85
	2009	—	0.07	0.95	3.30	8.07	15.21	12.17	60.22

<출처> 보건복지부, 연도별 국민건강영양조사(12세 이상 남·여)

패널 2 : 연령별(2009)									
연령	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음	
만12-18세	—	0.37	3.50	6.20	18.32	25.74	20.31	25.55	
만19-64세	—	0.04	0.70	3.29	7.66	15.53	12.50	60.28	
만65세 이상	—	—	—	0.48	0.43	2.38	1.73	94.97	

<출처> 보건복지부, 2009년 국민건강영양조사

패널 3 : 만12-18세									
식품	연도	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음
햄버거	2005	0.51	1.66	4.38	10.81	19.77	27.52	13.74	21.61
	2007	0.20	0.52	2.43	4.40	13.33	27.74	19.86	31.53
	2008	0.19	0.90	3.03	5.22	17.55	28.24	17.20	27.68
	2009	—	0.37	3.50	6.20	18.32	25.74	20.31	25.55

<출처> 보건복지부, 연도별 국민건강영양조사

탄산음료는 감미료, 산미료, 유리탄산 등을 함유하여 마실 때 CO₂와 향기성분의 상호작용으로 청량감을 주는 콜라, 사이다, 향음료, 탄산생수, 우유탄산음료 등을 말한다. 다음의 <표 2>는 2005~2009년까지의 국민건강통계인 국민건강영양조사에서 조사된 탄산음료의 연도 및 연령별 섭취빈도를 나타낸 것이다.

<표 2> 연도/연령별 탄산음료 섭취빈도(%)

패널 1 : 연도별

식품	연도	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음
탄산음료	2005	6.96	5.24	13.68	12.89	10.93	9.02	6.76	34.52
	2007	3.84	6.01	15.13	16.28	11.36	12.56	7.61	27.21
	2008	4.59	4.62	16.81	15.71	10.68	12.37	7.46	27.76
	2009	2.37	3.47	10.87	13.17	11.46	12.61	10.57	35.49

<출처> 보건복지부, 연도별 국민건강영양조사(12세 이상 남·여)

패널 2 : 연령별(2009)

연령	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음
만12-18세	3.10	7.89	22.15	19.08	19.48	11.23	7.81	9.27
만19-64세	2.57	3.27	10.42	13.55	10.85	13.26	10.80	35.28
만65세 이상	0.27	0.29	2.37	4.67	7.35	9.76	11.86	63.43

<출처> 보건복지부, 2009년 국민건강영양조사

패널 3 : 만12-18세

식품	연도	1일 1회 이상	1주 4-6회	1주 2-3회	1주 1회	1달 2-3회	1달 1회	1년 6-11회	거의 안먹음
탄산음료	2005	13.33	11.35	23.08	16.88	11.89	5.83	3.55	14.09
	2007	5.76	6.13	22.83	24.55	14.38	9.09	3.84	13.42
	2008	4.33	9.42	24.75	18.20	16.35	9.49	4.32	13.14
	2009	3.10	7.89	22.15	19.08	19.48	11.23	7.81	9.27

<출처> 보건복지부, 연도별 국민건강영양조사

<표 2>의 패널1의 연도별 섭취빈도에서 알 수 있듯이 2007년, 2008년, 2009년의 ‘1주에 1회 이상’의 탄산음료를 섭취하는 빈도는 각각 41.26%, 41.73%, 29.88%로 2007년에 비해 2008년도에 소폭 증가하였으나 2009년도에는 대폭적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. <표 2>의 패널2에서 보듯이 ‘1주에 1회 이상’의 탄산음료를 섭취하는 빈도는 만12-18세에서 가장 높으며 1주에 4-6회 이상의 탄산음료의 섭취빈도도 10.99%로 나타났다. 또한 거의 먹지 않는 대상자의 분포를 비교해 보면 연령이 증가할수록 거의 섭취하지 않는 대상자가 많은 것으로 나타났으나 그 비율(65세 이상 63.43%)은 햄버거(65세 이상 94.97%) 보다는 낮았다. <표 2>의 패널3과 같이 만12-18세를 대상으로 2007년, 2008년, 2009년의 탄산음료의 섭취빈도를 비교해 보면 ‘1주에 1회 이상’의 탄산음료를 섭취하는 빈도는 각각 59.27%, 56.70%, 52.22%로 연도가 경과함에 따라 탄산음료의 섭취빈도가 감소하는 추세를 보이고는 있으나 ‘거의 안먹음’비율은 2008년 13.14%에서 2009년 9.27%로 대폭 감소하였으며 ‘1달 3회 미만’의 비율은 증가하였다. 위의 결과는 연령별로 탄산음료의 섭취정도가 매우 큰 차이를 보이며 12세 이상 남·여의 ‘1주에 1회 이상’탄산음료 섭취빈도는 연도가 경과함에 따라 감소하고 있으나 만12-18세에서는 감소폭이 크지 않으며 ‘거의 안먹음’비율이 감소함에 따라 만12-18세의 탄산음료 섭취성향은 대중화되고 있음을 알 수 있다.

3. 비만세의 과세근거

많은 국가들은 고혈압, 당뇨, 암 등 만성질환의 원인 중 하나인 비만을 억제하기 위해 ‘고열량 저칼로리’식품인 패스트푸드와 탄산음료에 비만세를 부과하고 있다. 비만세는 일종의 ‘개별소비세’로 높은 가격을 통해 소비행위를 억제하려는 목적으로 보편적이면서 가장 오래된 세금의 일종이다. 우리나라도 개별소비세를 오락용품 및 총포류, 녹용 및 화장품, 보석류, 고급품, 자동차, 유류 등 특정한 물품·특정한 장소에의 입장행위 및 특정한 장소에서의 유흥음식행위에 대하여 부과하고 있다. 패스트푸드와 탄산음료에 대해서도 개별소비세를 부과하는 근거로는 최적소비세이론, 외부성의 교정이론, 온정주의이론, 비권장제억제이론 등이 있다.

최적소비세이론(optimal commodity taxation theory)은 정부가 특정 재화나 소득에 소비세를 얼마나 부과해야 하는지를 연구한 이론으로 1920년대에 Ramsey(1927)가 도입한 이후에 1950년대에 Boiteux(1956), Samuelson(1951) 등에 의해 발전되었으며 1970년대에는 Diamond and Mirrlees(1971), Atkinson and Stiglitz(1976) 등에 의해 재정학의 가장 중요한 이론으로 완성되었다. 최적소비세이론에 의하면 패스트푸드와 탄산음료 등은 습관적으로 섭취하는 경향이 강하여 수요에 대한 가격탄력성은 낮고 패스트푸드와 탄산음료의 대체재가 많을 뿐만 아니라 국가의 재정적 필요성으로 인하여 미국의 여러주, 영국, 스웨덴 등의 나라에서 비만세를 부과하고 있다는 것이다. 이러한 이론은 ‘미국 뉴욕주가 주정부의 133억달러의 재정적자를 충당하기 위해 예

산의 15%에 해당하는 금액을 콜라 등 고칼로리 탄산음료에 대한 비만세를 부과하는 방안'을 추진하는 것으로 보아 상당히 설득력이 있어 보인다.

외부성의 교정이론은 패스트푸드, 탄산음료 등은 외부효과가 발생하므로 자원의 왜곡현상을 교정하기 위한 피구세(Pigouvian tax)를 부과해야 한다는 것이다. 즉, 개별소비자가 지불하는 한계비용과 사회 전체적으로 부담하는 한계비용이 서로 차이가 발생하는 경우에는 재화에 세금을 부과하여 한계비용과 한계효용을 일치시키는 최적소비를 유도해야 한다는 것이 외부성의 교정이론의 근거이다. 패스트푸드와 탄산음료의 외부성은 소비자의 건강악화로 인한 국가재정의 악영향으로 설명될 수 있다. WHO에 의하면 많은 선진국들이 보건의료비용의 7% 이상을 비만과 관련하여 지출하고 있다. 실제로 미국은 비만에 따른 한해 지출이 120조를 초과하였으며 전체 보건의료비 가운데 25% 이상을 차지하는 비만 관련 비용은 10년 마다 2배 이상 상승하고 있으며 2030년에는 연간 9천 560억 달러에 이를 것으로 전망하고 있다. 또한 비만으로 인한 의료비 부담이 세계 2위인 일본도 총 의료비(10조엔) 중에서 3분의 1 이상을 비만과 관련된 비용으로 사용하고 있으며 우리나라도 비만으로 인한 사회·경제적 손실비용을 연간 약 1조 8,000억원으로 추산하고 있다. 이렇게 개인의 패스트푸드 및 탄산음료의 소비가 건강에 부정적인 영향을 주고 이로 인하여 발생한 의료비의 상당 부분을 국가재정에서 충당한다면 '외부불경제'가 발생한다고 볼 수 있다. 물론 패스트푸드 및 탄산음료의 외부효과가 실제로 얼마이고 세율이 외부불경제의 크기만큼 적절하게 부과되고 있는지는 실증연구를 통해 해결할 문제이지만 패스트푸드 및 탄산음료로 인하여 외부성이 존재한다면 개인의 비용과 단위당 사회적 비용의 차이만큼 조세를 부과해야 하는 것은 타당하다고 볼 수 있다.

온정주의이론(paternalism theory)은 정부 등과 같은 제3자가 개별 경제주체들의 후생을 위해 그들의 소비행위를 제약하는 경우 사용된다. 대표적인 예가 국가가 저소득층을 지원하는 경우 현금으로 보조하지 않고 현물로 직접 지원하는 이유가 특정 재화의 소비를 강제하는 경우 수혜자에게 복지혜택이 더 크기 때문이라는 것이다. 이와 유사하게 패스트푸드 및 탄산음료와 같은 재화에 고율의 세금을 부과하여 소비를 억제해야만 결과적으로 소비자의 후생이 증가한다는 것이 온정주의이론의 논리이다. Donoghue and Rabin(2006), Gruber and Mullainathan(2005) 등에 의하면 소비자는 자신의 건강을 고려하지 않는 비합리적인 요소를 지니고 있기 때문에 국가의 조세부과를 통해 그들의 행위를 교정해야 함을 언급하고 있다. 즉, 소비자들은 소비가 이루어지는 시점에서는 미래에 발생하는 손실을 과소하게 평가하여 그 재화의 소비를 강력하게 원하지만 막상 소비가 끝나고 나서는 이를 후회하는 경향이 있다는 것이다. 따라서 소비자는 유해한 효과를 과소평가하기 때문에 정부는 조세 등의 수단을 통해 이를 제어해야 한다는 것이 온정주의이론에 따른 과세근거이다(박상원 등, 2009).

비권장재억제이론은 개별 소비자가 얻는 효용과는 상관없이 패스트푸드 및 탄산음료 등의 재화가 사회적으로 유해하기 때문에 국가가 적극적으로 소비를 억제해야 한다는 이론이다. Musgrave

(1959)은 ‘가치재(merit goods)⁵⁾’와는 반대의 개념으로 시장에서의 소비자들의 자발적거래를 통한 시장균형에 비해 적게 소비되어야 하는 ‘비권장재(demerit goods)’의 개념을 도입하였다. 비권장재억제이론에 의하면 패스트푸드 및 탄산음료 등에는 비권장재적 요소가 있기 때문에 시장에서 수요와 공급에 의한 균형점보다는 낮은 수준에서 소비가 이루어 지도록 정부는 높은 세율을 부과해야 한다는 것이다. 가치재와 비가치재가 소개된 이후 여러 학자들은 이 개념에 대한 찬반입장을 표명하였는데 대부분 정부의 역할에 대한 개념적이고 추상적인 논의에 초점이 맞추어져 있다. Head(1988)에 의하면 가치재와 비가치재의 구분은 소비자 선호의 불완전성, 선호체계의 다중성, 상호의존성 등의 문제점을 내포하고 있기 때문에 이러한 문제점을 해결하기 위하여 가치재의 소비를 권장하고 비가치재의 소비를 억제하는 정부의 역할을 옹호하였다.

4. 선행연구

비만의 사회적비용에 대한 외국연구로는 Must et al.(1999), Kortt et al.(1998), Katzmarzyk et al.(2000), Asia Pacific Cohort Studies Collaboraion(2007) 등의 연구가 있다. 우선 Must et al.(1999)은 제3차 미국 국민건강영양조사에 참여한 25세 이상의 성인에서 대한 통계치를 바탕으로 체질량지수가 증가하는 경우 당뇨병, 고혈압, 관상동맥질환 등의 비만관련 질환이 증가하는 것으로 확인되었다. Kortt et al.(1998)은 유럽의 경우 전체 의료비의 7%가 비만으로 인한 것임을 언급하였으며 미국은 비만관련 질환으로 인한 의료비지출액이 총 국민의료비의 5.5%에서 7.8%를 차지하고 있음을 밝혀냈으며, Katzmarzyk et al.(2000)은 호주, 캐나다, 프랑스, 뉴질랜드, 포르투갈 등의 비만으로 인한 의료비 지출액은 각 나라의 총 국민의료비의 2%에서 3.5%를 차지하고 있음을 확인하였다. 이외에도 Asia Pacific Cohort Studies Collaboraion(2007)은 아시아 태평양 14개 지역의 국가를 대상으로 비만과 심혈관계 질환으로 인한 사망의 연관성을 PAF(Populaion Attributable Fraction)를 통해 연구하였는데 비만이 관상동맥질환으로 인한 사망에 대한 PAF는 0.8~9.2%, 뇌출혈 0.2~2.9%, 뇌경색 0.9~10.2% 등으로 계산되었다.

비만의 사회적비용에 대한 국내연구로는 강재현(2008), 정백근 외(2002), 정영호 외(2006), 국민건강보험공단(2008) 등의 연구가 있다. 강재현(2008)은 우리나라의 2001년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 PAF를 계산하였는데 관상동맥질환의 사망 PAF는 5.0%, 뇌출혈 1.5%, 뇌경색 5.5%로 나타나 비만으로 인한 질병부담이 아시아 태평양 지역뿐만 아니라 우리나라에도 심각한 문제를 야기할 수 있음을 언급하였다. 이와 같이 우리나라도 비만으로 인한 사회적비용이 높은

5) 가치재(merit goods)는 소비가 주권과는 다른 기준에 의해 정부가 시장균형점 이상으로 소비(공급)를 유도하는 재화를 의미한다. 즉 한 재화의 가치를 평가함에 있어 소비자들의 평가 혹은 소비시의 효용이 아닌 다른 기준, 예를 들어 사회적·집단적 선호를 이용해야 할 경우가 있다는 것이다. 저소득 학생을 위한 무료 급식, 공공주택의 공급, 의무교육이나 공공의료 등이 Musgrave(1959)가 언급한 가치재의 예이다(박상원 외, 2009).

것으로 나타나는데 우리나라 20세 이상 성인 비만의 사회경제적 비용은 1998년 기준으로 2,050 ~ 4,225억원으로 추정되며 이 중 의료비는 1,418억원으로 총 국민 의료비의 0.55%의 규모이다 (정백근 외, 2002). 또한 2005년 질병 부담액 2조 1,619억원 중 비만으로 인한 부담액은 6.63%를 차지하며(정영호 외, 2006), 2001년 비만 관련 사회적 비용은 2001년 1조 17억원에서 2005년 1조 8천억원으로 증가하였으며 국내총생산의 0.22%에 해당하였으며 2005년 발생한 환자 가운데 고혈압, 당뇨병, 대장암, 골관절염, 뇌졸중, 심장질환, 고지혈증 등 7대 비만 관련 질환의 환자 비율은 3명중 1명 이상인 것으로 파악되었다.(국민건강보험공단, 2008) 이상의 선행연구에서 알 수 있듯이 기간이 경과할수록 비만율이 상승하고 의료비의 지출 중 비만과 관련된 비용이 증가하여 사회경제적 부담이 높아지고 있음을 알 수 있다.

다음으로 패스트푸드, 탄산음료와 비만과의 관련성을 연구한 논문으로 Baric et al.(2001), Paeratakul et.al(2003), Chanmugam et al.(2003), Cavadini et al.(2000) 등의 연구가 있다. Baric et al.(2001)은 콜라, 사이다 등의 탄산음료는 패스트푸드 레스토랑에서 주 음식과 같이 제공되기 때문에 패스트푸드 섭취량과 양의 상관관계가 있음을 보였다. Paeratakul et.al(2003)은 햄버거 등 패스트푸드를 섭취한 날과 섭취하지 않은 날의 영양상태를 서로 비교하였다. Paeratakul et.al (2003)의 연구결과에 의하면 패스트푸드를 섭취한 날의 에너지, 지방총량, 포화지방총량, 콜레스테롤 등이 패스트푸드를 섭취하지 않은 날에 비해 유의하게 많은 반면에 섬유소, 비타민 A와 C는 유의하게 적었다. 미국의 다른 연구에서도 미국의 어른과 청소년의 식사형태에서 총열량 중 지방이 차지하는 비율이 감소하고 있음에도 불구하고 비만이 늘고 있는 이유는 현대인의 활동 감소 외에도 과거보다 높아진 총에너지와 총지방 섭취량, 특히 햄버거 또는 튀김 감자 등과 같이 높은 에너지를 제공하는 지방과 결합된 탄수화물 식품 또는 과량의 당분을 함유한 탄산음료 등을 통한 증가로 인한 것으로 나타나고 있다(Chanmugam et al., 2003 ; Cavadini et al., 2000 ; 정상진 등, 2004).

패스트푸드점의 수와 그 지역에 거주하는 주민들의 비만도를 분석한 논문으로 Mehta and Wang(2008)의 연구가 있다. Mehta and Wang(2008)은 2002년부터 2006년까지 미국 정부에서 국민들의 건강 생활 양상을 분석한 자료(behavioral risk factor surveillance system)에 등록된 714,054명의 개인자료와 2002년의 U.S. Economic Census에 등록된 식당분포를 바탕으로 패스트푸드 식당과 일반 식당을 분류하여 패스트푸드 식당의 분포와 개인의 비만도 정도를 분석하였다. 분석결과, 패스트푸드 식당이 많은 지역에서 비만인구가 많았으며 반대로 일반 식당이 많은 지역에서 비만인구는 낮게 나타났다. 이와 유사하게 캐나다 앨버타주립대학의 손 캐쉬 교수는 한 도시의 패스트푸드 식당수와 주민의 비만도 사이에 매우 강력한 상관관계가 존재한다는 사실을 확인하였다. 연구결과에 의하면, 밴쿠버의 경우 인구 1만명 당 패스트푸드 식당의 수는 2.03개로 최저수준으로 비만율도 11.70%로 캐나다에서 최저수준인 것으로 나타났다. 이에 반해 세인트존스와 같이 대서양 연안에 위치한 도시들은 인구 1만명 당 패스트푸드 식당의 수가 3.5

개 이상으로 밀집도가 상당히 높게 나타났으며 이에 따른 비만율도 36.40%로 30% 이상인 것으로 나타났다(한겨레, 2007).

비만세와 비만 또는 비만음식의 소비량과의 관계를 분석한 논문으로는 Abdus et al.(1998)과 Olivier et al.(2011)의 연구가 있다. Abdus et al.(1998)은 지방이 함유된 음식에 세금을 부과하는 경우 음식소비량의 감소로 인한 체중의 감량효과를 분석하였는데 분석결과에 의하면 지방이 함유된 음식에 10%의 세금을 부과하는 경우 체중이 0.85% 감소하는 것으로 나타났다. 또한 Olivier et al.(2011)은 비만음식에 세금을 부과하는 경우와 음식에 주요 영양분을 의무적으로 표시하는 경우 비만의 증가율에 차이가 있는지를 비교하였다. 비교결과 비만음식에 10%의 세금을 부과하는 경우 소비량이 9% 감소하였으나, 주요 영양분을 의무적으로 표시하는 경우에는 소비량이 단지 1.5%만 감소하였다. 이를 통해 세금을 부과하는 것이 영양분을 의무적으로 표시하는 것보다 지방과다음식의 소비량을 감소시키는데 우수함을 입증하였다.

이에 비해 본 연구는 비만이 성인병을 유발하고 국민의 건강에 해로운 영향을 미칠 뿐만 아니라 성인병을 치료하는 데 막대한 비용이 들어가는 현 시점에서 주요 선진국에서 행해지고 있는 비만세 논쟁을 살펴봄으로써 우리나라에 주는 시사점을 최초로 도출하였다는 점에서 큰 의미가 있을 것이다. 또한 만약 우리나라에 비만세가 도입되는 경우 고려요인, 과세대상, 세율, 조세부담문제, 사회적합의 등의 주요 쟁점사항을 언급함으로써 비만세를 입법화하는 과정에서 발생할 수 있는 문제점을 사전에 파악할 수 있게 했다는 점에서 선행연구와는 차별화가 될 것이다.

III. 주요국의 사례

1. 미 국

비만세에 대한 외국의 사례로 비교적 오랜 기간 동안 비만세를 적용하고 있는 미국의 여러 주정부에 대해 중점적으로 검토하고자 한다. 미국은 약 28개의 주에서 설탕과 지방이 포함된 음식에 대해 비만세를 부과하고 있다. 세금을 부과하는 형태는 크게 두가지 방법을 사용하는데 첫 번째 방법은 패스트푸드나 탄산음료에 직접적으로 별도의 세금을 부과하는 것이고 두 번째 방법은 식품에 부과된 판매세의 면제규정을 배제하는 것을 통하여 간접적으로 세금을 부과하는 것이다. 별도의 세금을 부과하는 주로는 Arkansas, Chicago, Detroit, Idaho, Maryland, Missouri, Montana, Nebraska, North Carolina, Oklahoma, Rhode Island, Tennessee, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia 등 16개주이며, 식품에 부과된 판매세의 면제규정을 적용하지 않는 주로는 California, Connecticut, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Minnesota, New Jersey, New York, North Dakota, Texas 등 12개 주이다.

아래의 <표 3>에서는 주별 과세방법을 요약한 것이다. <표 3>의 패널1은 탄산음료 등에 별도의 세금을 부과하는 방법을 사용하고 있는 16개 주의 과세대상과 세율을 나타낸 것이다. 대부분 탄산음료 또는 탄산음료시럽⁶⁾에 일정부분의 세금을 부과하고 있으며 세율은 각 주에 따라 다르며 Detroit주와 Maryland주는 탄산음료가 아니라 포테이토칩, 땅콩 등 고열량 저칼로리 식품인 패스트푸드에 세금을 부과하고 있으며 Vermont주는 탄산음료뿐만 아니라 스낵에도 과세가 이루어지고 있다.

<표 3> 주별 과세방법

패널 1 : 별도의 세금을 부과하는 방법	
구 분	내 용
Arkansas	- 탄산음료시럽 : 2달러/갤런 - 무알콜 탄산음료 : 0.21달러/갤런 - 알콜 탄산음료 : 0.21달러/갤런
Chicago	탄산음료시럽 : 매출액의 9%
Detroit	패스트푸드 : 매출액의 2%
Idaho	- 탄산음료 : 0.01달러/12 온스 - 탄산음료시럽 : 1달러/갤런 - Dry Mixture : 1달러/온스
Maryland	포테이토칩, 땅콩, 소금함유 식품 등 : 매출액의 5%
Missouri	탄산음료 : 0.003달러/갤런
Montana	탄산음료 : 0.005달러/병, 12온스
Nebraska	캔디, 스낵, 탄산음료 : 과세
North Carolina	탄산음료 : 0.05달러/병, 캔
Oklahoma	- 탄산음료시럽 : 2달러/갤런 - 탄산음료 : 0.21달러/ 갤런
Rhode Island	탄산음료 : 0.04달러/12.24온스
Tennessee	탄산음료 : 매출액의 1.9%
Vermont	탄산음료, 스낵 : 과세
Virginia	탄산음료 : 수입금액에 따라 50달러에서 6,000달러까지
Washington	탄산음료시럽 : 1달러/갤런
West Virginia	- 탄산음료시럽 : 0.84달러/4리터 - 탄산음료 : 0.8달러/갤런 - Dry Mixture : 0.01달러/온스

<출처> National Conference of State Legislatures Health Promotion Database

- 6) 시럽은 당밀(糖蜜)에 타타르산이나 시트르산 따위를 넣어 신맛을 가하고 향료와 색소를 넣어 색을 낸 음료를 말하며 시럽에 이산화탄소를 가미하여 탄산음료를 제조한다.

〈표 3〉 주별 과세방법 (계속)

패널 2 : 식품에 부과된 판매세의 면제규정을 배제하는 방법	
구 분	내 용
California	• 탄산음료시럽 : 2달러/갤런 • 탄산음료 : 0.21달러/병
Connecticut	• 탄산음료, 캔디 등 : 매출액의 6%
Illinois	• 탄산음료 : 매출액의 6.25%
Indiana	• 탄산음료, 캔디, 껌, 탄산생수 등 : 매출액의 5%
Kentucky	• 탄산음료, 캔디, 껌, 탄산생수 등 : 매출액의 6%
Maine	• 탄산음료, 캔디, 탄산생수 등 : 매출액의 5%
Minnesota	• 탄산음료, 캔디, 자판기 음식 : 매출액의 6.5%
New Jersey	• 탄산음료, 캔디 : 매출액의 6%
New York	• 캔디, 과즙 70% 미만 과일주스, 탄산음료 등 : 매출액의 4%
North Dakota	• 캔디, 껌, 과즙 70% 미만 탄산음료, 탄산음료, 커피, 코코아 등 : 매출액의 5%
Texas	• 탄산음료, 캔디 등 : 매출액의 6.25%
Washington	• 캔디, 탄산생수 등 : 매출액의 6.5%

<출처> National Conference of State Legislatures Health Promotion Database

<표 3>의 패널2는 식품에 부과된 판매세의 면제규정을 배제하는 방법을 통해서 탄산음료 등에 간접적으로 세금을 부과하는 방법을 사용하고 있는 12개 주의 과세대상과 세율을 나타낸 것이다. 대부분 탄산음료, 탄산음료시럽, 캔디 등에 일정부분의 세금을 부과하고 있으며 세율은 각 주에 따라 다르나 일반적으로 매출액의 5~6% 사이에서 결정된다. 또한 NewYork주는 탄산음료, 캔디뿐만 아니라 과즙의 농도가 70% 미만인 주스에도 과세면제를 배제하고 있으며 Washington주는 탄산음료시럽 1갤런 당 1달러의 비만세를 부과하는 방법을 사용할 뿐만 아니라 캔디, 탄산생수 등에 대해서는 매출액의 6.5%의 판매세의 면제규정을 배제하는 방법도 사용하고 있다.

2. 기타 국가

영국은 음식에 대해서 부가가치세를 면제하고 있다. 그러나 몇몇 경우에는 예외사항이 존재하는데 가장 대표적인 것이 식당, 카페 등에서 공급하는 모든 음식에 대해서 17.5%의 표준세율을 적용하여 부가가치세를 부과하고 있는 것이다. 또한 캔디, 아이스크림, 스낵, 버터, 케익 등 고열량의 지방을 함유하고 있는 음식을 공급하는 경우에도 고열의 부가가치세를 부과하고 있다. 이와 유사하게 프랑스도 식료품에 대해서는 일반세율 5.5%로 부가가치세를 부과하고 있으나 설

탕, 초코릿, 마가린 등에 대해서는 일반세율 보다 고율인 20.6%의 부가가치세를 부과하고 있다. 캐나다도 탄산음료, 캔디, 스낵 등에 대해서는 과세면제조항을 배제하고 있다. 캐나다와 유사하게 스페인, 아일랜드, 이탈리아 등은 식료품 등에 대해서는 부가가치세를 5% 미만으로 대폭적으로 감면해 주고 있는데 탄산음료, 아이스크림, 스낵류 등에 대해서는 부가가치세의 감면을 배제하고 있다. 오스트리아는 2000년대에 여러 간접세를 제품서비스세(Goods and Service Tax, GST)로 대체하였는데 제품서비스세의 면제항목에는 패스트푸드, 과자류, 케익, 아이스크림, 소금이 함유된 스낵 등은 배제시켰다.

IV. 비만세 논쟁과 우리나라에 대한 시사점

비만세의 도입이 비만을 억제할 수 있냐에 대한 논쟁은 최근 들어 활발하게 진행되고 있다. 따라서 IV장에서는 최근에 논의되고 있는 비만세 논쟁의 찬·반의견과 이러한 논쟁이 우리나라에 미치는 시사점에 대해 살펴보고자 한다.

1. 비만세 도입의 찬성론

비만세 도입의 찬성론자들은 비만세를 경제적 관점에서 접근하고 있다(Marshall, 2000). 비만으로 인한 비용은 비만을 치료하기 위해 비만한 사람들뿐만 아니라 사회 전체적으로도 비용을 부담해야 한다는 것이다. 찬성론자들은 비만으로 인한 비용에는 비만치료비용, 비만으로 인한 합병증치료비용, 비만으로 인한 근로일수 손실비용 등을 포함하는데 사람들이 다이어트나 운동을 하려고 할 때 이러한 비용을 고려하지 않기 때문에 비만율이 이상적인 비율보다 더 올라 갈 수 있다는 것이다. The National Audit Office(2001)의 자료에 의하면 영국에서 비만으로 인한 결근일수의 경제적비용을 다음과 같이 추정하였다. 1998년에 퇴직전에 비만으로 인한 사망인원은 9,000명이었으며 그로 인한 근로시간의 손실은 40,000년이었으며, 비만으로 인한 직접적인 근로시간의 손실과 비만으로 인한 2차 질병 발병으로 인한 간접적인 근로시간의 손실은 18,000,000일이였다. 또한 그로 인한 1998년의 예상된 사회적비용은 2.1조 파운드였으며 2010년에는 3.6조 파운드에 달하였다. 따라서 찬성론자들은 사회적으로 수용 가능한 비만율을 만족시키기 위해서 비만세 등과 같은 경제적인 수단을 사용하여 사람들의 의사결정에 영향을 주어야 한다는 것이다.

French et al.(1997)은 패스트푸드의 소비량과 가격간의 관계를 실증적으로 분석하였다. French et al.(1997)은 9군데의 장소에서 지방의 함량이 낮은 스낵과 보통의 스낵을 판매하되 3주 동안 지방의 함량이 낮은 스낵에는 50%의 가격할인을 적용한 뒤 3주 후에 다시 지방의 함량이 낮은 스낵의 가격을 원래가격으로 환원시킨 다음에 소비량의 변화를 측정하였다. 연구결과에

의하면 총 스낵의 소비량에는 변동이 없었으나 소비량은 가격을 하락시킨 저지방 스낵의 소비량은 25.7%에서 45.8%로 상승하였다.

비만세가 비만을 감소시키기 위해서는 비만세 부과로 인하여 소비자들이 비만을 유발하는 음식들의 섭취를 감소시켜야 한다. Marshall(2000)은 수요의 가격탄력성을 이용하여 비만세가 부과되는 경우의 가격상승과 수요량의 감소를 측정하였다. 수요의 가격탄력성은 수요량의 변화량(%)을 가격의 변화량(%)으로 나누어 측정한다. 수요의 가격탄력성이 크면 클수록 목표 수요량을 줄이기 위한 가격을 적게 상승시켜도 된다는 것을 의미한다. 예를 들면, 만약에 수요의 가격탄력성이 -1.0 이고 햄버거의 수요량을 10% 줄이고자 한다면 햄버거 가격에 10%의 세금을 부과하여 가격을 상승시키면 된다. 그러나 만약 수요의 가격탄력성이 -2.0 이라면 햄버거의 수요량을 10% 줄이고자 한다면 햄버거가격에 5%의 세금을 부과시키면 된다는 것이다. Marshall(2000)은 우유, 치즈, 버터 등에 부가가치세를 부과하는 것이 해당 제품의 소비를 줄이기 때문에 연간 900명에서 1,000명의 조기사망자를 줄일 수 있다고 주장하였다.

또한 비만세 도입의 찬성론자들은 패스트푸드나 탄산음료에 대한 비만세 부과가 건강한 식생활과 생활환경을 개선하기 위한 자금을 마련하기 때문에 유용하다고 주장하고 있으며 비만세 도입의 반대론자들이 주장하는 비만에 대한 교육적 캠페인은 최근 들어 잘 이루어지고 있지 않음을 언급하고 있다. 예를 들면, 미국의 암센터(National Cancer Institute)는 과일과 채소의 소비를 촉진시키기 위한 광고로 연간 1백만달러만을 지출하고 있으나 탄산음료기업들은 한 기업당 1년에 600여 차례의 광고를 하고 있으며 패스트푸드기업들도 연간 총 3조달러의 광고비를 지출하고 있는 실정이다. 따라서 술, 담배 등과 같은 제품에 세금을 부과하는 것과 유사하게 탄산음료, 패스트푸드 등에 비만세를 부과하여 소비자의 선택에 영향을 주어야 한다는 것이다(Brownell et al., 2000).

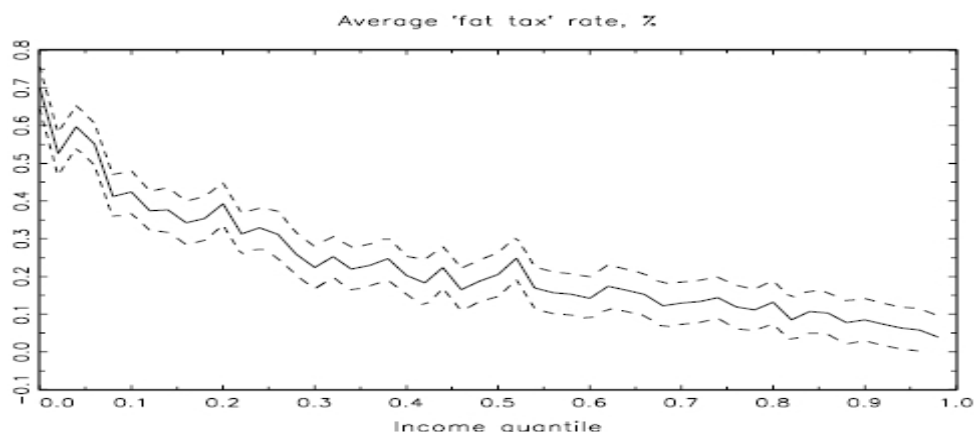
이외에도 Strnad(2005)은 비만세의 부과를 보험시스템으로 설명하였다. 비만세는 패스트푸드, 탄산음료 등을 섭취하면서 발생하는 예상 의료비와 동일한 것으로 사전적인 도덕적 해이현상, 역선택, 불완전한 시장의 문제를 해결할 수 있다는 것이다. 비만을 유발하는 음식을 섭취하는 소비자들이 미래 예상되는 비용들을 비만세로 지출함으로써 사전적인 도덕적 해이현상을 줄일 수 있다. 또한 비만세의 재원이 실제적인 의료비지출로 충당되는 것은 소비자들이 질병의 요인에 미치는 위험을 줄임으로써 역선택의 경향을 감소시킬 수도 있다. 뿐만 아니라 비만세가 암묵적으로 보험료의 역할을 함으로써 건강에 유해한 음식과 건강한 음식을 구분해 줌으로써 불완전한 시장의 문제를 해결할 수도 있다는 것이다. 또한 패스트푸드, 탄산음료 등에 대한 비만세의 부과는 소비자들이 나쁜 식생활을 고치는 '자기통제'의 역할을 할 수 있으며 의료비로 인하여 증가하는 국가재정을 방지할 수 있다는 것이다.

2. 비만세 도입의 반대론

비만세 도입의 반대론자에 의하면 비만세가 좋은 세제의 특성인 형평성, 효율성 및 단순성 등을 갖추고 있지 못하다고 주장하고 있다. 조세의 형평성이란 함은 인간의 가치판단의 문제로 크게 수평적 공평성과 수직적 공평성으로 구분될 수 있다. 수평적 공평성은 모든 측면에서 동일한 다른 사람과 동일하게 취급받아야 됨을 의미하는 것으로 성별, 소득, 인종, 혼인 등에서 다른 사람과 세부담에서 차별적 대우를 받아서는 아니된다는 것이다. 즉, 정당하게 얻은 소득이 동일하다면 납세의무자의 성별의 차이, 결혼유무, 종교유무 등에 상관없이 그들에게 부과되는 세금은 같아야 한다는 것이다. 그러나 조세의 형평성에는 수평적 형평성뿐만 아니라 수직적 형평성도 함께 고려되어야 한다. 수직적 형평성은 소득수준에 따른 과세의 차별화가 이루어져야 한다는 것이다. 즉, 개인의 경제적 수준(소비수준 혹은 자산규모)에 따라 세부담 능력이 큰 사람일수록 더 많이 세금을 납부해야 한다는 것이다. 이와 관련하여 실제로 조세정책을 입안할 때에는 누가 더 많은 조세를 납부해야 하는가에 대한 문제뿐만 아니라 얼마나 더 많은 조세를 납부해야 하는가에 대한 문제도 고려해야 한다.

비만세는 판매세의 일종으로 법에 열거한 특정한 과세물품의 소비사실에 근거하여 과세하는 것으로 담세자의 소득수준 및 인적사정 등을 고려하지 않는 간접세의 성격을 지니고 있다. 따라서 비만세는 조세의 수직적 형평성을 훼손할 수 있다. Leicester and Windmeijer(2004)은 비만세 부과 효과의 파악하기 위해 영국국민의 소득구간을 10분위로 구분하여 비만세가 소득에서 차지하는 비중을 계산하였다. 다음의 <그림 2>는 소득구간별 평균 비만세의 비율을 나타낸 것이다.

〈그림 2〉 소득구간별 비만세의 비율



<출처> Leicester and Windmeijer(2004)

<그림 2>에서 알 수 있듯이 가로축은 소득의 구간을 나타낸 것이며 세로축은 소득구간별로 비만세의 비율을 나타낸 것이다. 가로축은 좌(0.0)에서 우(1.0)로 갈수록 소득이 높아지는 것이며 세로축은 아래(0.0)에서 위(0.8)로 갈수록 소득에서 비만세의 비율이 높아지는 것이다. <그림 2>의 대략적인 형태는 우하향하는 것을 볼 수 있다. 즉, 평균적으로 소득이 높은 사람들에 비해 낮은 사람들이 소득에서 비만세가 차지하는 비중이 높은 것으로 나타나고 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 하위 2% (주급이 36파운드 미만)의 사람들의 소득에서 비만세가 차지하는 비중은 0.7%인데 반해, 상위 1% (주급이 519파운드 이상)의 사람들의 소득에 대한 비만세의 비율은 0.1%이며 상위 50% (주급이 140파운드 전·후)의 사람들의 소득에 대한 비만세의 비율은 0.25% 정도이다. 이러한 결과가 나오게 된 것은 패스트푸드, 탄산음료 등의 소비는 소득과는 크게 관계가 없기 때문이다. 따라서 Leicester and Windmeijer(2004)은 비만세의 부과가 비만을 감소시키고 동시에 정부의 재정수입을 증가시키는 긍정적인 부분도 있지만 부유한 사람에 비해 가난한 사람들에 더 많은 비용을 부담시키기 때문에 조세의 수직적 형평성을 훼손할 수 있음에 주의를 해야 한다고 언급하고 있다.

다음으로 비만을 감소시키기 위한 방법으로 세금을 부과하는 것이 효과적인 정책인가에 대한 문제이다. 국가가 비만예방을 위한 종합대책을 수립하는 경우 주로 식생활에 불균형을 초래하는 아동·청소년, 직장인, 취약계층 등에 대해서 세금부과 이외에도 타겟별 대책을 마련할 수도 있다. 실제로 보건복지가족부는 어린이 비만 및 영양불균형을 초래할 수 있는 고열량 저영양 식품의 판매 환경을 개선하고 어린이 건강을 보호하기 위해 ‘어린이 식생활 안전관리 특별법’을 2009년 3월에 시행하여 당, 지방, 나트륨 등의 성분이 일정기준 이상 들어 있는 고열량 저영양 식품에 대해서는 공중파, 케이블, 위성 등 텔레비전 광고가 오후 5시부터 7시까지 금지되고 어린이 대상 프로그램의 중간광고를 금지하였다. 아울러 고열량 저영양 식품 텔레비전 광고금지의 실효성을 확보하기 위해 ‘식품의약품안전청장’은 광고할 수 없는 고열량 저영양 식품의 목록을 고시를 통해 공개하도록 하였으며 고열량 저영양 식품의 텔레비전 광고금지 정책이 어린이의 비만에 미치는 영향을 분석한 결과를 향후 텔레비전 광고 규제 of 지속여부를 재심의하는 데에 활용하기로 하였다.

우리나라와 유사하게 스웨덴과 노르웨이(Radio and Television Act, 1991)도 12세 미만 어린이 대상의 모든 텔레비전 광고를 24시간 금지하고 있으며 아일랜드(Children's Advertising Code, 2005)도 패스트푸드, 과자류 등에 관한 어린이 광고는 ‘건강식으로서 적당히 섭취하여야 한다’ 등의 건강 경고 메시지를 포함하도록 하고 있고 캐나다 퀘벡주(Quebec Consumer Protection Act, 1980)도 어린이 프로그램 시간대에 13세 이하 어린이를 대상으로 한 방송 광고를 금지하고 있다. 싱가포르의 경우 학교 내 튀김음식 및 청량음료 판매제한, 어린이 체력증진프로그램 등을 내용으로 하는 Trim and Fit 프로그램을 실시하여 1992년 어린이 비만율이 14%였으나 동 프로그램을 실시하여 2010년 어린이 비만율은 10%로 약 29% 감소하였다.

또한 반대론자에 의하면 비만을 예방하기 위해서는 아동·청소년에 대해서는 학교중심의 비만예방교육을 실시할 수 있으며 직장인에 대해서는 건강한 직장만들기, 취약아동을 대상으로는 과일제공 등 생애주기·인구집단별 비만예방 대책의 수립이 비만세의 도입에 비해 보다 적절하다는 것이다. 따라서 패스트푸드, 탄산음료 등에 대하여 비만세를 부과하는 것에 선행하여 보건·의료·체육분야의 전문가가 참여하여 ‘아동·노인건강체조’를 개발하여 보급하는 등 신체 활동을 활성화하는 방안을 먼저 시행하는 것이 적절함을 강조하고 있다.

마지막으로 반대론자에 의하면 비만세제는 과세대상이 명확하지 않고 시행을 하는데 복잡하다는 것이다. 우선 비만세를 도입하는 경우 과세대상을 확정해야 하는데 비만세의 과세대상이 모호하다. 비만세를 도입한 대부분의 국가들은 비만세의 과세대상으로 고열량 저영양의 패스트푸드, 탄산음료 등으로 규정하고 있는데 대부분의 영양학자들과 의사들은 신체가 어떻게 작동하는지 완벽하게 모르기 때문에 건강에 좋은 영양소와 나쁜 영양소를 정확하게 구분하는 것이 불가능하다는 것이다. 따라서 현재에 좋다고 섭취하는 영양소가 비만을 억제하거나 미래에는 좋지 않은 영양소로 판명될 수도 있다는 것이다.(Ladine, 2002) 또한 비만세를 어떤 음식에 부과해야 하는지에 대해서는 정책입안자의 주관적 판단이 개입될 수 있기 때문에 비만세는 시행과 관련하여 문제점이 발생할 수 있다. 예를 들어, 미국 뉴욕주의 경우 과즙 70% 이하의 설탕첨가음료에 대해서도 비만세를 부과하는데 ‘70% 이하’라는 기준은 정책입안자의 주관적 판단이 개입될 수 있기 때문에 논쟁의 대상이 될 수 있다는 것이다(Brownell et al., 2000).

3. 우리나라에 대한 시사점

가. 비만세 도입결정의 고려요인

미국의 여러 주 정부가 시행하고 있는 패스트푸드, 탄산음료 등에 대한 비만세는 우리나라의 개별소비세와 유사하나 특정부분에 대해서는 차이점도 존재한다. 한국의 개별소비세와 미국의 비만세의 공통점은 다음과 같다. 첫째, 개별소비세와 미국의 비만세는 법령에 의하여 과세대상으로 열거된 것만 과세하며 법령에 구체적으로 언급하지 아니한 물품이나 장소 등은 과세하지 않는 ‘열거주의’ 과세방법을 사용하고 있다. 둘째, 개별소비세와 미국의 비만세는 법에 열거된 특정한 과세물품이 소비사실과 특정한 과세장소의 입장행위 등에 대한 과세로서 담세자의 소득수준 및 인적사정 등을 고려하지 않는 ‘간접세’이며 ‘물세’이다. 셋째, 개별소비세와 미국의 비만세는 일반적으로 단순비례세율에 의한 역진성을 보완하기 위하여 물품종류별, 장소별로 세율의 차등을 둬으로써 누진세적 성격을 가지고 있다. 그러나 개별소비세가 사치성이 있는 고가의 물품이나 불요불급한 소비행위 및 환경오염물품 등에 대하여 고율로 과세하여 소비를 억제하는 성격이 있으며 세부담자가 주로 고소득계층으로 소득재분배 성격을 가지는 ‘사치세’인데 반해 비만세는 국민건강의 증진을 위해서 국가가 패스트푸드 및 탄산음료 등의 소비를 억제하기 위

한 세금이라는 점에서 개별소비세와 유사하나 비만세의 세부담자가 반드시 고소득층이라고 볼 수 없기 때문에 소득재분배 성격을 가지는 ‘사치세’는 아니다. 또한 개별소비세는 일반적으로 과세물품이 제조되는 제조장 또는 보세구역에서 반출될 때에 과세하여 과세감독이 용이한 단계인 과세물품의 출고시점에서 과세하는 ‘출고과세제도’를 주로 택하고 있는데 반해 비만세는 ‘판매세’의 일종이므로 고객에게 판매시에 과세하는 ‘판매시과세제도’를 택하고 있다.

현재의 우리나라에서는 제도적으로 미국의 비만세와 유사하게 특정한 물품에 대해 과세하는 개별소비세가 존재하고 있다. 따라서 한국이 비만세를 도입하는 경우 개별소비세를 참조하여 법 개정을 하는 것은 실무적으로 어렵지 않을 것으로 판단된다. 그러나 우리나라가 비만세를 도입하는 것이 바람직한 것인가에 대한 논의는 국가 및 사회마다 또는 시대적 변화에 따라 사정이 다를 것이므로 미국의 비만세가 우리나라에서도 적용되는 것이 절대적으로 옳다고 말할 수는 없을 것이다. 최근 미국, 유럽 등에서 전개되고 있는 비만세 논쟁이 찬성론자들이 주장하는 비만세가 비만을 효과적으로 억제하고 경제적 관점에서 효과적인 과세제도라는 주장과는 달리 반대론자들은 비만세가 좋은 세제의 특성인 형평성, 효율성 및 단순성 등을 갖추고 있지 못하다 점에서 이해할 수 있을 것이다. 결국 해당 국가나 사회의 구성원들의 공평한 조세의 일반적인 개념, 새로운 세제의 도입에 따른 행동변경의 방향 및 정도, 비만세의 방법론의 선택 등에 따라 비만세를 도입하는 것이 적절하거나 적절하지 않을 수 있을 것이다. 따라서 시대별 또는 국가별로 비만세의 도입이 적합한 것인지는 실증적으로 분석한 결과를 기초로 논의하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

그러나 이러한 시대별, 국가별 상황 이외에도 고려하여야 할 중요한 요인은 다른 국가에서의 세제개편의 움직임일 것이다. 현대는 개방사회이며 세제도 자국의 상황만을 고려하여 결정할 수 없다. 특히 자본의 유치를 위하여 국가들이 세제를 가지고 경쟁하는 시대가 되었으며 세계경제에서 미국의 영향은 아직 지대한 상황이며 미국에서 새로운 세제도입의 효과는 전 세계 다른 나라의 세제에 큰 충격을 줄 것이다(이준규 등, 2010). 특히 미국의 오바마 행정부는 2010년 7월에 현지 매체와의 인터뷰에서 청소년들이 탄산음료를 너무 많이 섭취하고 있다며 탄산음료 등에 주정부의 세금을 부과하는 방안을 적극적으로 검토하고 있음을 언급한 이후 일정한 소비세 형태로 탄산음료 등에 세금을 부과하는 방안을 공론화하였으며 현재 찬·반 논쟁이 활발하게 벌어지고 있는 상황이다. 이러한 미국의 움직임은 미국의 중앙 및 주 정부들이 비만으로 발생하는 인적 또는 물적 손해에 대해 심각하게 반응하고 있으며 비만세를 통해 금융위기 이후 부족해진 재정수입을 충당하려는 목적으로 미국 전역으로 확대될 가능성이 높을 수 있다. 또한 미국과 유사하게 영국, 프랑스, 스웨덴 등 EU국가들도 이미 비만세를 도입하였으며 이에 대한 평가가 앞으로 다른 국가들의 세제에 영향을 미칠 것으로 판단된다.

그러나 우리나라와 같이 모든 품목에 동일하게 부가가치세가 과세되고 있으며 품목별로 차별과세가 이루어지기 어려우며 비만세를 휘발유 등과 유사하게 개별소비세처럼 부과해야 한다는 국민적 공감대가 형성되지 않은 현 단계에서 우리나라가 개별소비세와 유사하게 비만세를 국제

또는 지방세의 형태로 전격적으로 도입하기는 어렵지만 우리나라에 비만세를 도입하는 것이 맞는지와 미국, 영국, 프랑스, 스웨덴 등의 비만세 도입의 효과와 다른 나라의 움직임을 지속적으로 주시하고 연구하는 것이 필요할 것이다.

나. 비만세의 과세대상

우리나라가 만약 패스트푸드 및 탄산음료 등에 비만세를 부과하기 위해서는 우선적으로 비만세의 과세대상과 소비세율 등이 결정되어야 한다. 비만세의 과세대상을 확정하기 위해서는 패스트푸드, 탄산음료 등의 정의를 명확히 해야 할 것이다.⁷⁾ 패스트푸드는 사전적인 의미로 햄버거, 도넛, 닭튀김 등과 같이 가게에서 간단한 조리를 거쳐 제공되는 음식을 말하며 탄산음료는 탄산가스를 함유한(전용량 10000분의 5 이상) 무정중음료로서 사이다, 콜라, 탄산수, 레몬에이드 및 이와 유사한 음료를 의미한다. 위의 정의에 의하면 탄산음료의 범주는 비교적 명확한데 반해 패스트푸드의 범주는 구분이 모호할 수 있다. 식품의약품안전청연구보고서(2003)에 의하면 연령/남녀별로 패스트푸드라고 생각하는 음식에 대해 인식이 서로 다른 것으로 나타났다. 다음의 <표 4>는 연령/성별로 패스트푸드의 범주를 나타낸 표로서 패널1을 보면 10대와 20대 모두 햄버거, 피자, 닭튀김은 모두 패스트푸드라고 생각한 반면에 양념통닭, 볶음밥, 한솔도시락, 김밥, 자장면, 짬뽕, 우동, 칼국수, 덮밥 등은 패스트푸드라고 생각하는 것으로 나타났다. 라면의 경우 10대는 패스트푸드라고 생각하는 사람이 더 많은데 비해 20대의 경우 패스트푸드라고 생각하지 않는 사람이 더 많은 것으로 조사되었으며 샌드위치의 경우에는 10대는 패스트푸드라고 생각하지 않는 쪽이 더 많고 20대는 패스트푸드라고 생각하는 사람이 더 많아 연령층에 따른 인식의 차이가 있었다. 이와 유사하게 <표 4>의 패널2의 남녀별 패스트푸드라고 생각하는 음식에 대해 조사한 결과에서는 햄버거, 피자, 닭튀김, 라면을 남녀 모두 패스트푸드라고 생각하고 있었으며 양념통닭, 볶음밥, 한솔도시락, 김밥, 자장면, 짬뽕, 우동, 칼국수, 덮밥은 남녀 모두 패스트푸드라고 생각하지 않고 생각하고 있었다. 또한 샌드위치의 경우에는 남자는 패스트푸드라고 생각한 반면 여자의 경우에는 샌드위치가 패스트푸드라고 생각하지 않는 것으로 조사되어 성별에 따라 패스트푸드에 대한 인식의 차이가 나타나고 있는 것으로 파악되었다. 위와 같이 동일한 음식에 대해서 연령/성별로 패스트푸드의 범위를 인식하는데 차이가 존재하기 때문에 비만세의 과세대상을 확정하는데 혼란이 야기될 가능성이 있다. 또한 최근의 웰빙(well-being)트렌드에 맞추어 패스트푸드점에서도 건강에 유해하지 않은 식자재를 사용한 건강식 메뉴들을 개발하고 있기 때문에 패스트푸드가 고열량 저영양 음식으로 비만의 원인이기 때문에 비만세를 부과해야 한다는 규제의 정당성에 논란이 제기 될 수 있다. 따라서 우리나라에서 비만세를 도입하는 경우 과세대상의 범위를 명확하게 확정하지 않은 경우에는 비만세가 논쟁의 대상이 될 우려가 있다.

7) 이에 대해 패스트푸드, 탄산음료뿐만 아니라 유아들에게 주는 한약(보약 등) 등도 비만 등을 유발하기 때문에 비만세의 과세대상에 포함시켜야 한다는 의견도 있다.

〈표 4〉 패스트푸드 범주에 대한 인식 정도

(단위 : 명, %)

패널 1 : 연령별

구 분	10대		20대		χ^2
	아니오	예	아니오	예	
햄버거	6(1.0)	609(99.0)	1(0.6)	167(99.4)	0.22
피자	90(14.6)	525(85.4)	27(16.1)	141(83.9)	0.21
닭튀김	189(30.7)	426(69.3)	58(34.5)	110(65.5)	0.88
양념통닭	345(56.1)	270(43.9)	107(63.7)	61(36.3)	3.12
라면	241(39.2)	374(60.8)	86(51.2)	82(48.8)	7.82*
볶음밥	587(95.5)	28(4.5)	164(97.6)	4(2.4)	1.59
한솔도시락	472(76.8)	143(23.3)	106(63.1)	62(36.9)	12.73*
김밥	527(85.7)	88(14.3)	136(80.9)	32(19.1)	2.28
자장면	563(91.5)	52(8.5)	154(91.7)	14(8.3)	0.003
짬뽕	568(92.5)	46(7.5)	159(94.6)	9(5.4)	0.92
우동	538(87.5)	77(12.5)	146(86.9)	22(13.1)	0.04
칼국수	595(96.7)	20(3.3)	164(97.6)	4(2.4)	0.34
덮밥	597(97.1)	18(2.9)	165(98.2)	3(1.8)	0.66
샌드위치	320(52.0)	295(48.0)	61(36.3)	107(63.7)	13.1*

* : significant at $p < 0.05$ level by χ^2 -test

<출처> 식품의약품안전청연구보고서(2003)

패널 2 : 성별

구 분	남		녀		χ^2
	아니오	예	아니오	예	
햄버거	5(1.3)	376(98.7)	2(0.05)	400(99.5)	1.47
피자	60(15.8)	321(84.3)	57(14.2)	345(85.8)	0.38
닭튀김	137(36.0)	244(64.0)	110(27.4)	292(72.6)	6.69*
양념통닭	225(59.1)	156(40.9)	227(56.5)	175(43.5)	0.54
라면	155(40.7)	226(59.3)	172(42.8)	230(57.2)	0.36
볶음밥	359(94.2)	22(5.8)	392(97.5)	10(2.50)	5.39*
한솔도시락	267(70.1)	114(29.9)	311(77.4)	91(22.6)	5.37*
김밥	308(80.8)	73(19.2)	355(88.3)	47(11.7)	8.41*
자장면	344(90.3)	37(9.7)	373(92.8)	29(7.2)	1.58
짬뽕	349(91.6)	32(8.4)	378(94.3)	23(5.7)	2.12
우동	321(84.3)	60(15.8)	363(90.3)	39(9.7)	6.47*
칼국수	366(96.1)	15(3.9)	393(97.8)	9(2.2)	1.90
덮밥	365(95.8)	16(4.2)	397(98.8)	5(1.2)	6.55*
샌드위치	160(42.0)	221(58.0)	221(55.0)	181(45.0)	13.19*

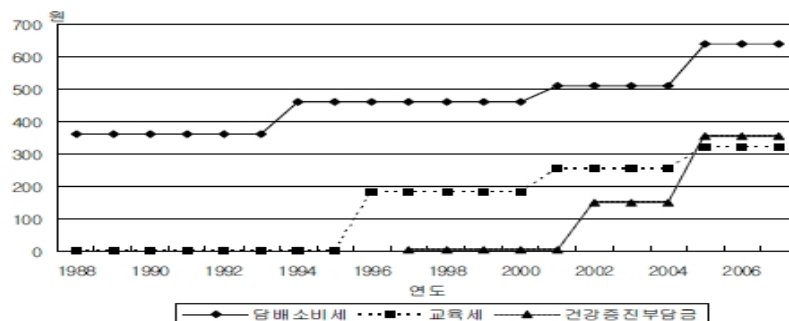
* : significant at $p < 0.05$ level by χ^2 -test

<출처> 식품의약품안전청연구보고서(2003)

다. 비만세의 세율

미국의 경우 각 주정부별로 비만세를 종가세 또는 종량세의 형태로 부과하고 있다. Arkansas, Idaho, Missouri, Montana, North Carolina, Rhode Island, Washington, West Virginia, California 등은 갤런, 온스, 병, 캔 등을 기준으로 일정부분의 비만세를 부과하는 종량세 방식을 선택하고 있으며 Chicago, Detroit, Maryland, Tennessee, Virginia, Connecticut, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Minnesota, New Jersey, New York, North Dakota, Texas, Washington 등은 매출액의 일정부분의 비만세를 부과하는 종가세 방식을 사용하고 있다. 또한 영국, 프랑스, 스페인, 아일랜드, 이탈리아 등은 패스트푸드, 탄산음료에 대해서는 식품에 면제되는 부가가치세의 면제조항을 배제하는 것을 통해 간접적으로 종가세 방식을 선택하여 비만세를 과세하고 있다. 종량세와 종가세 중 비만세의 과세방법으로 어떤 방법이 가장 적합한지는 우리나라에서 시행되고 있는 비만세와 유사한 성격의 세금인 담배소비세 등을 살펴보면 알 수 있다. 기본적으로 담배관련 세금은 종량세의 형태를 가지고 있는데 이러한 이유로는 담배의 외부성이 소비단위당 발생하기 때문에 종량세가 종가세보다 외부성 교정에 더 부합하기 때문이다. 그러나 아래의 <그림 3>에서 알 수 있듯이 종량세 세율은 매우 불연속적으로 변화해 왔다. 담배관련 제세공과금은 1994년, 2001년, 2005년에 급격한 상승을 보였으며 지방교육세는 부가세의 형태로 담배소비세의 인상과 동일한 양상을 보이고 있다. 그러나 담배소비세와 건강증진부담금은 성격이 다름에도 불구하고 유사한 시기에 대폭적으로 인상되었으며 전체 제세공과금은 4~5년에 한번씩 큰 폭으로 오르는 모습을 보이고 있다. 만약 정부가 세율은 외부효과만큼 부과하고 있고 외부손실의 실질가치가 크게 변동하지 않는다면 세율은 불연속적으로 급격한 변화를 보인 것은 세율이 외부효과라는 경제적 요인보다는 기타 요인을 반영하고 있기 때문이다. 즉, 물가상승/비용증가 등의 세율인상 요인이 반대여론에 의해 억눌려져 있다가 한꺼번에 나타났던 것이다. 또한 세전가격도 제세공과금의 인상과 함께 올라가는 모습을 보이는데 이는 공급자의 가격정책과 수요/공급비용 등의 시장요인에 의해 결정되기보다는 정부정책에 의존하였기 때문인 것으로 보인다(박상원 등, 2009).

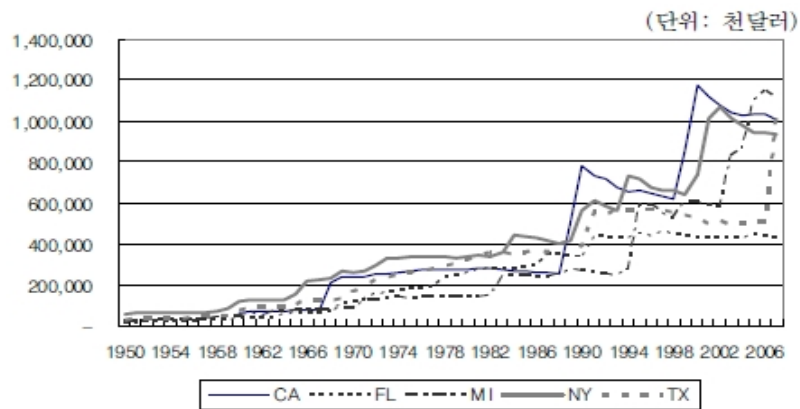
<그림 3> 연도별 담배소비세, 지방교육세, 건강증진부담금 추이



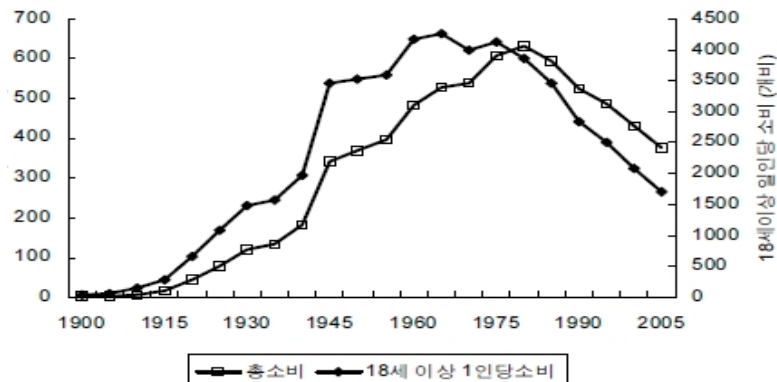
<출처> 박상원 등(2009), ‘담배·주류·갬블 재화에 대한 과세연구: 세율결정 요인을 중심으로’

한국과 유사하게 미국도 담배에 대하여 외부성 교정측면을 고려하여 중앙정부, 주정부 등에서 부과하는 담배소비세는 종량세라는 특징을 지니고 있다. 실제로 아래의 <그림 4>는 주요 주의 담배소비세수의 연도별 추이를 나타낸 것인데 1980년대 후반과 1990년대 후반에 세수가 급격히 증가하였음을 알 수 있다. 또한 <그림 5>는 미국의 전체 담배소비량과 18세 이상 1인당 소비량의 추이를 보여주는 그림인데 보는 바와 같이 미국의 전체 담배소비량과 1인당 소비량의 추이는 전체소비량은 1970년대 중후반을 거점으로, 1인당 소비량은 1980년대 초반을 거점으로 빠른 속도로 하락하였는데 이는 세부담이 강화되면서 담배 소비량이 가격에 반응하였기 때문일 것이다(성명재 등, 2008). 따라서 비만세를 통한 패스트푸드, 탄산음료 등의 소비를 억제하려는 외부성 교정측면에서 비만세를 부과하는 경우에는 패스트푸드 및 탄산음료 등에 포함된 당, 지방, 나트륨 등에 따라 종량세인 정액세가 부과되는 것이 가장 이상적일 것이다.

<그림 4> 연도별 담배소비세수 추이



<그림 5> 연도별 담배소비량 추이



<출처> 성명재 등(2009), ‘흡연 관련 국민부담의 합리적 조정을 위한 정책과제’

라. 계층간 조세분담

비만세가 도입되는 경우 비만세는 개별소비세, 주세 등과 같은 형태를 띠게 될 것으로 예상된다. 개별소비세, 주세 등은 법에서 열거된 특정한 과세물품에 대한 과세하는 ‘물세’이며 담세자의 소득수준 및 인적사정 등을 고려하지 않는 간접세이다. 물론 개별소비세가 단순비례세율에 의한 역진성을 보완하기 위하여 물품종류별로 세율의 차등을 둬으로써 누진세적 성격을 가지고 있으나 비만세가 국민 정서상 동일 품목에 대해 누진세를 적용하기는 어려울 것으로 보인다. 패스트푸드의 섭취량과 소득과의 관계를 연구한 Block et al.(2004)에 의하면 패스트푸드의 섭취량과 소득이 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이러한 결과가 저소득층의 비만율을 증가시키는 원인으로 작용하고 있음을 언급하고 있다. 우리나라에서는 아직까지 패스트푸드의 섭취량과 소득과의 관계를 연구한 논문은 없으나 패스트푸드를 식사의 대용치로 섭취하는 대부분의 이유가 먹기 간단하고 가격이 저렴하기 때문인 것으로 예상할 수 있다. 또한 탄산음료를 섭취하는 이유도 다음의 <표 5>와 같이 패스트푸드를 같이 먹게 되기 때문이라는 대답이 가장 많았으며 이러한 결과는 패스트푸드와 탄산음료의 소비량은 소득이 낮은 계층에서 보다 많이 발생할 수 있음을 시사하고 있다.⁸⁾

<표 5> 남녀별 탄산음료를 먹는 이유

(단위 : 명, %)

구 분	남	여
맛이 있어서 마신다	174(33.0)	160(27.5)
습관적으로 마신다	68(12.9)	60(10.3)
패스트푸드와 같이 먹는다	196(37.1)	271(46.6)
물 대신 마신다	57(10.8)	44(7.6)
기타	33(6.3)	46(7.9)
χ^2	14.44*	

* : significant at p<0.05 level by χ^2 -test

<출처> 식품의약품안전청연구보고서(2003)

패스트푸드와 탄산음료의 소비량이 고소득층에 비해 저소득층이 많다면 비만세를 부과하는 경우 패스트푸드 등에 대한 소비성향이 고소득층의 경우 중·저소득층에 비해 낮기 때문에 계층간의 조세부담은 중·저소득층이 고소득층에 비해 상대적으로 더 가중될 수 있다. 따라서 비만세가 부유한 사람에 비해 가난한 사람들에게 조세를 더 많이 부담시키기 때문에 조세의 수직

8) 이에 대해 우리나라의 경우 패스트푸드, 탄산음료의 소비와 소득과의 관계를 연구한 논문은 아직까지 없으며 향후 실증적인 분석을 통해 이에 대한 논리적인 근거를 마련해야 할 것으로 보인다.

적 형평성을 훼손할 수 있으며 우리나라의 대다수를 차지하는 중·저소득층 이하의 조세저항을 야기시킬 수도 있다. 이를 극복하기 위해서는 비만세의 재원이 중·저소득층 이하의 의료비 등 복지비로 충당된다는 확신과 이해가 필요하며 비만세의 도입이 안정적으로 정착되기 위해서는 중·저소득층 이하의 동의에 의한 사회적 합의는 필수적이다.

마. 사회적 합의의 필요성

비만세를 도입하는 경우 각 경제주체에 미치는 영향이 클 수밖에 없으며 이를 완화하기 위한 사회적 합의는 비만세의 안정적인 정착의 성과를 좌우할 것이다. 특히, 비만세 도입으로 인한 규제가 패스트푸드, 탄산음료 업계에 미치는 영향을 정밀하게 분석할 필요가 있을 것이다. 실제로 2009년 비만과 관련된 최근의 정부의 규제인 ‘고열량 저영양 식품의 광고시간 제한조치’로 인한 식품업계의 영향을 분석하기 위해 보건복지가족부 등은 규제영향분석을 실시하였다. 규제의 주요한 내용으로는 고열량 저영양 식품의 텔레비전 광고 제한 시간을 17시부터 20시까지로 규정하고 이 외의 시간에도 어린이 대상 프로그램의 중간광고에는 고열량 저영양 식품의 광고를 금지하는 것이다.

분석방법으로는 전체 식품 광고주(식품회사) 50여개 중 고열량 저영양 어린이 기호식품을 대상으로 매출액의 감소와 편익의 증가를 추정하였다. 분석결과, 어린이 기호식품 제조, 가공 또는 수입업소의 매출액은 약 37,095억원이며 이 중에서 고열량 저영양 식품의 비율은 25%로 가정하여 9,274억원으로 추정하였다. 식품광고비와 매출액은 한국광고홍보학회(1999)의 자료를 바탕으로 상관계수를 0.3를 반영한 총매출액 2,782억원이 광고에 의한 것으로 추정하였으며 어린이 기호식품 광고 중 17시에서 20시까지 방영되는 것이 24.8%를 차지하므로 약 690억원의 방송사의 광고매출 감소가 발생할 것으로 예상하였다. 이에 반해 편익의 증가로 국민의료비의 2~7%가 비만에 의해 발생할 것으로 추정되므로 직접의료비 1조 771억원과 소득상실 등 간접비 7,152억원을 포함한 1조 7,923억원으로 추정하였다. 따라서 정부는 ‘고열량 저영양 식품의 광고금지규제’로 인하여 방송사의 광고수익 감소와 관련업계의 매출액 감소 등 영업상 손실이 발생할 수 있으나 규제로 인한 편익을 고려할 때 사회적으로 용인할 수 있는 수준인 것으로 파악하였으며 광고규제 대상 식품과 광고 금지시간이 어린이의 비만 또는 영양불균형을 초래하는 고열량 저영양 식품에 대해 제한적으로 적용되어 규제내용의 적정성을 확보하였다.

이와 유사하게 비만세를 도입하는 경우에도 패스트푸드, 탄산음료 등의 가격상승으로 인하여 관련 업계(영세업자 포함)의 매출감소가 예상될 수 있기 때문에 식품업계, 방송사 등 이해관계자의 협력이 필요할 뿐만 아니라 비만세의 도입으로 인하여 조세부담이 늘어나는 것과 비만세율, 비만세 재원의 용도 등에 대한 사회적 합의 및 비만세 도입에 대한 사회적 공감대가 형성되어 조세저항의 가능성을 줄여야 할 것이다.

V. 결 론

많은 국가에서는 비만 인구가 지난 몇 십년 만에 두 배 이상 증가하였으며 미국, 멕시코 성인의 3분의 1 이상, 호주와 영국 성인의 4분의 1 이상이 비만이다. 우리나라도 성인의 비만도는 1995년 26.3%에서 지속적으로 증가하여 2009년에는 31.3%에 이르고 있다. 비만은 당뇨병, 심장 질환, 심각한 암 등의 질병을 유발할 수 있기 때문에 WHO는 비만을 21세기의 신종 전염병으로 진단하였다. 미국의 경우 비만에 따른 한 해 지출은 120조를 넘었으며 보건의료비용의 4분의 1 이 비만과 관련된 비용으로 지출되고 있다. 미국과 유사하게 일본도 비만과 관련되어 사용되는 총 의료비는 약 10조엔으로 추정하고 있으며 전체 의료비의 3분의 1 이상을 차지하고 있으며 우리나라에서도 비만으로 인한 사회·경제적 손실비용을 약 1조 8000억원으로 추정하고 있다.

비만의 원인으로는 다양할 수 있는데 그 원인 중 하나가 패스트푸드와 탄산음료 등을 통한 지방과 당분의 섭취증가 등이다. 패스트푸드, 탄산음료가 비만과에 영향을 준다는 연구결과(Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al, 2003 ; Chanmugam et al., 2003 ; Cavadini et al., 2000 ; Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al., 2003 등) 이후에 많은 국가들은 패스트푸드와 탄산음료의 소비를 억제하기 위한 다양한 정책을 시행하고 있다. 미국은 약 28개의 주에서 설탕과 지방이 포함된 음식에 대해 비만세를 부과하고 있으며 영국도 캔디, 아이스크림, 스낵, 버터, 케익 등 고열량의 지방을 함유하고 있는 음식을 공급하는 경우에 고열의 부가가치세를 부과하고 있다. 이와 유사하게 프랑스도 설탕, 초코릿, 마가린 등에 대해서는 일반세를 보다 고열인 20.6%의 부가가치세를 부과하고 있고 캐나다도 탄산음료, 캔디, 스낵 등에 대해서는 과세면제조항을 배제하고 있다.

여러 나라에서 시행하고 있는 비만세에 대해 찬성론자들에 의하면 비만으로 인한 비용을 비만을 치료하기 위해 비만한 사람들뿐만 아니라 사회 전체적으로도 부담해야 하고 건강한 식생활과 생활환경을 개선하기 위한 자금을 마련하기 때문에 유용하다고 주장하고 있다. 이에 반해 반대론자들에 의하면 비만세가 좋은 세제의 특성인 형평성, 효율성 및 단순성 등을 갖추고 있지 못하다고 주장하고 있다. 이와 같이 비만세에 대해 첨예하게 대립하고 있는 현재 시점에서 본 연구는 국제적으로 이슈가 되고 있는 비만세의 논쟁에 대해 살펴보고 이러한 논쟁이 우리나라에 미치는 시사점에 대해 검토하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 우리나라와 같이 모든 품목에 동일하게 부가가치세가 과세되고 있으며 품목별로 차별 과세가 이루어지기 어려우며 비만세를 휘발유 등과 유사하게 개별소비세처럼 부과해야 한다는 국민적 공감대가 형성되지 않은 현 단계에서 우리나라가 개별소비세와 유사하게 비만세를 국세 또는 지방세의 형태로 전격적으로 도입하기는 어렵지만 우리나라에 비만세를 도입하는 것이 맞는지와 미국, 영국, 프랑스, 스웨덴 등의 비만세 도입의 효과와 다른 나라의 움직임을 지속적으로 주시하고 연구하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 비만세를 통한 패스트푸드, 탄산음료 등의 소비를 억제하려는 외부성 교정측면에서 비만세를 부과하는 경우에는 패스트푸드 및 탄산음료 등에 포함된 당, 지방, 나트륨 등에 따라 종량세인 정액세가 부과되는 것이 가장 이상적일 것이다.

셋째, 비만세가 부유한 사람에 비해 가난한 사람들에게 조세를 더 많이 부담시킬 경우 조세의 수직적 형평성을 훼손할 수 있으며 우리나라의 대다수를 차지하는 중·저소득층 이하의 조세저항을 야기시킬 수도 있다. 이를 극복하기 위해서는 비만세의 재원이 중·저소득층 이하의 의료비 등 복지비로 충당된다는 확신과 이해가 필요하며 비만세의 도입이 안정적으로 정착되기 위해서는 중·저소득층 이하의 동의에 의한 사회적 합의는 필수적이다.

넷째, 패스트푸드, 탄산음료 등의 가격상승으로 인하여 관련 업계의 매출감소가 예상될 수 있기 때문에 식품업계, 방송사 등 이해관계자의 협의가 필요할 뿐만 아니라 비만세의 도입으로 인하여 조세부담이 늘어나는 것과 비만세율, 비만세 재원의 용도 등에 대한 사회적 합의 및 비만세 도입에 대한 사회적 공감대가 형성되어 조세저항의 가능성을 줄여야 할 것이다.

다음으로 본 논문의 한계점과 향후 연구주제는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 패스트푸드, 탄산음료 등의 소비가 비만을 유발하고 패스트푸드 등의 소비를 억제하기 위한 비만세의 도입을 주장하였는데 현재 우리나라에서는 비만세가 패스트푸드 등의 소비를 억제한다는 실증적인 연구가 없는 상태이다. 따라서 이에 대한 추가적인 분석이 필요할 것으로 보인다. 둘째, 계층간의 조세부담과 관련하여 외국의 연구(Block et al., 2004)에 의하면 패스트푸드의 섭취량과 소득과의 관계가 음의 상관관계가 있는 것으로 파악되어 본 연구에서는 비만세를 도입하는 경우에 고소득층에 비해 저소득층의 조세부담이 증가할 수 있음을 언급하였다. 그런데 이에 대해서는 아직까지 국내의 연구는 없으며 이에 대한 향후 연구가 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구는 선행연구의 이론적 논의와 함께 비만세가 도입되는 경우 보다 현실적이고 실무적인 지침으로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강서영 · 류현숙 · 조인숙. 2010. “초등학교 고학년 아동의 비만에 영향을 미치는 요인”. 보건교육 · 건강증진학회지 27(1) : 35 - 48.
- 강재현. 2008. 비만의 사회경제적 비용. 임상내과 6(4) : 29 - 35.
- 교육과학기술부. 2009. 2009년 학교건강검사 표본조사 결과
- 교육과학기술부. 2010. 2010년 학교건강검사 표본조사 결과
- 국민건강보험공단. 2008. 비만의 사회경제적 비용 산출 보고서.
- 국토연구소. 2008. “액티브 리빙 리서치 - 미국의 비만억제 노력과 우리나라에 대한 시사점”. 국토정책 BRIEF 제196호 : 1 - 6
- 김숙희 · 장문정 · 김주현 · 이정숙 · 이다희 · 정상진 · 지규만 · 박지은 · 정조인 · 이혜양 · 윤혜려. 2003. “패스트푸드와 탄산음료의 표시방안 연구”. 식품의약품안전청연구보고서 6
- 박상원 · 민희철. 2009. “담배 · 주류 · 갬블 재화에 대한 과세연구 : 세율결정 요인을 중심으로”. 한국조세연구원 연구보고서
- 보건복지부. 2006. 국민건강통계 - 국민건강영양조사 2005년
- 보건복지부. 2008. 국민건강통계 - 국민건강영양조사 2007년
- 보건복지부. 2009. 국민건강통계 - 국민건강영양조사 2008년
- 보건복지부. 2010. 국민건강통계 - 국민건강영양조사 2009년
- 식품의약품안전청. 2003. 식품의약품안전청연구보고서
- 성명재 · 김진수 · 박상원 · 손원익 · 우석진 · 원종학 · 권순만. 2008. 흡연 관련 국민부담의 합리적 조정을 위한 정책과제. 한국조세연구원 용역보고서
- 성은주 · 신태수. 2003. “한국 청소년비만이 심혈관질환 위험인자에 미치는 영향”. 가정의학회지 24 : 1017 - 1025.
- 이종호. 2009. “부산 지역 대학생들의 외식 행동과 식생활 습관 및 패스트푸드 섭취빈도와 비만도와 의 관계”. 한국조리학회지 15(3) : 225 - 235.
- 이준규 · 박성규. 2010. “미국에서의 소비세 논쟁과 우리나라에의 시사점”. 세무와회계저널 11(1) : 189 - 209.
- 전남인터넷신문. 2011. 세계는 지금 비만과의 전쟁 등 영국의 비만세 도입, 혹시 우리도?. 전남인터넷신문 2011년 2월 10일 기사
- 정백근 · 문옥륜 · 김남순 · 강재현 · 윤태호 · 이상이. “한국인 성인 비만의 사회경제적 비용”. 예방의학회지 35(1) : 1 - 12.
- 정상진 · 김주현 · 이정숙 · 이다희 · 김숙희 · 유춘희. 2004. “한국의 패스트푸드 및 탄산음료에 관한 영양정책 방안제시”. 한국영양학회지 37(5) : 394 - 405.
- 정영호 · 서미경 · 이종태 · 정형선 · 고숙자 · 채수미. 2006. 우리나라 국민의 건강결정요인 분석. 한국보건사회연구원 정책보고서
- 한겨레. 2007. 패스트푸드점 많은 도시 비만을 높다. 2007년 12월 19일 신문기사

- 한국보건사회연구원. 2008. 국민건강증진종합계획 2020 총괄전략 수립에 관한 연구. 정책보고서 08-32.
- NICE신용평가정보(주). 2010. Industry Report - 음료산업 -. NICE신용평가정보(주) 산업별 보고서
- NICE신용평가정보(주). 2011. Industry Report - 패스트푸드산업 -. NICE신용평가정보(주) 산업별 보고서
- Allias Olivier, Etile Fabrice, Lecoq Sebastien. 2011. Mandatory labeling vs the fat tax : an empirical evaluation of fat policies in the French fromage blanc and yogurt market. Working paper ALISS 2011-04
- Andrew Leicester and Frank Windmeijer. 2008. The 'Fat Tax' : Economic incentives to reduce obesity. The Institute for fiscal studies briefing note 49
- Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. 2007. The burden of overweight and obesity in Asia - Pacific region. *Obes Rev* 8 : 191 - 196.
- Atkinson, A. B. and Stiglitz, J. E., 1976. The design of tax structure : direct versus indirect taxation. *Journal of Public Economic* 6 : 55 - 75.
- Baric IC, Cvjetic S, Santalic Z. 2001. Dietary intakes among Croatian Schoolchildren and adolescents. *Nutrition and Health* 15(2) : 127 - 138.
- Block JP, Scribner RA, DeSalvo KB. 2004. Fast food, race/ethnicity, and income : a geographic analysis. *Am J Prev Med* 27(3) : 211 - 217.
- Boiteux, M., 1956. Sur la gestion des monopoles publics astreints a l'equilibre budgetaire. *Econometrica* 24 : 22 - 40.
- Brownell, Kelly and Jacobson, Michael. 2000. Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health. *American Journal of Public Health* 97 : 501 - 519.
- Cavadini C, Siega-Riz AM, Popkin BM. 2000. US adolescent food intake trends from 1965 to 1996. *Arch Dis Child* 83 : 18 - 24.
- Chanmugam P, Guthrie JF, Cecilio S, Morton JF, Basiltis PP, Anand R. 2003. Did fat intake in the United States really decline between 1989 - 1991 and 1994 - 1996?. *J Am Diet Assoc* 103 : 867 - 872.
- Diamond P. A. and Mirrlees, J. A., 1971. Optimal taxation and public production 1 : production efficiency ; 2 : tax rules. *American Economic Review* 61 : 8 - 27 ; 261 - 278.
- Donoghue, T. and Rabin, M., 2006. Optimal sin taxes. *Journal of Public Economics* 90 : 113 - 134.
- French, S. A., Jeffery, R. W., Story, M., Hannan, P. and Snyder, P. 1997. A pricing strategy to promote low-fat snack choices through vending machines. *American Journal of Public Health* 87 : 849 - 851.
- Gruber, J. and Mullainathan, S., 2005. Do cigarette taxes make smokers happier? *Advances in Economic Analysis and policy* 5 : 1 - 3.
- Head, J. G., 1998. On merit wants : reflections on the evolution, normative status and policy relevance of a controversial public finance concepts. *Finanzarchiv* 46 : 1 - 37.

- Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. 2003. Obesity and the environment : Where do we go from here?. *Science* 299(5608) : 853 – 855.
- Jeff Strnad. 2005. Conceptualizing the "Fat Tax" : The Role of Food Taxes in Developed Economies. John M. Olin Program in Law and Economics, Working paper No.286
- Katzmarzyk P, Gledhill N, Shephard R. 2000. The economic burden of physical inactivity in Canada. *CMAJ* 163(11) : 1435 – 1440.
- Kortt, M. A., Langley, P. C., Cox, E. R. 1998. A review of cost – of – illness studies on obesity. *Clinical Therapeutics* 20(4) : 772 – 779.
- Ladine, Bret. 2002. Advocates target food chains, seek 'fat tax' – Tactics resemble antismoking effect. *Boston Globe* 6
- Leicester, A., and F. Windmeijer. 2004. The 'Fat Tax' : Economic Incentives to Reduce Obesity. Institute for Fiscal Studies, Briefing Note 49.
- Marshall, Tom. 2000. Exploring a Fiscal Food Policy : The Case of Diet and Ischaemic Heart Disease. *British Medical Journal*, 29 : 301 – 304.
- Mehta N. K., and V. W. Chang. 2008. Weight Status and Restaurant Availability – A Multilevel Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 34(2) : 127 – 133.
- Musgrave R. A. 1959. *The Theory of Public Finance*. McGraw – Hill.
- Must, A., Spadano, J., Coakley, E. H., Field, A. E., Colditz, G., Dietz, W. H. 1999. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 282 : 1523 – 1529.
- National Audit Office. 2001. *Tackling obesity in England*, London : the stationery office
- National Center for Health Statistic. 2010. *Obesity among adults in the United States : No change since 2003 – 2004*
- Neil K. Mehta, Virginia W. Chang. 2008. Weight Status and Restaurant Availability. *American Journal of Preventive Medicine* 34(2) : 127 – 133.
- Olivier A., E. Fabrice, L. Sebastien. 2011. Mandatory labeling vs. the fat tax : an empirical evaluation of fat policies in the French fromage blanc and yogurt market. working paper.
- Paeratakul A, Ferdinand DP, Champagne CM, RyanDH, Bray GA. 2003. Fast – food consumption among US adults and children : Dietary and nutrient intake profile. *J Am Diet Assoc* 103 : 1332 – 1338.
- Poston W., and J. Foreyt. 1999. Obesity is an environment issue. *Atheroscler* 146(2) : 201 – 209.
- Ramsey, F. P., 1927. A contribution to the theory of taxation. *Economic Journal* 37 : 47 – 61.
- Salam Abdus, John Cawley. 2008. Simulating the impact of a "fat tax" on body weight. *Journal of Health Economics* 27(1) : 45 – 68.
- Samuelson, P. A., 1951. Theory of optimal taxation memorandum for the US treasury. *Journal of Public Economics* 30 : 19 – 33.
- Strnad J. 2005. Conceptualizing the "Fat Tax" : The Role of Food Taxes in Developed Economies. Working paper.

Fat Tax and its Implication to Korea

Park, Sung Jin^{*} · Sun, Eun Jung^{**}

〈Abstract〉

Obesity has become a major public health concern for many country, given its association with chronic conditions that include diabetes, hypertension, high cholesterol, stroke, heart disease, certain cancers, and arthritis. Obesity rates has been a steady increasing and for most all age and gender groups exceed 30 percent.

Many study explain the correlation between fast-food/soda consumption and obesity rates(Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al, 2003 ; Channugam et al., 2003 ; Cavadini et al., 2000 ; Baric et al., 2001 ; Paeratakul et.al., 2003). So, many countries are performed a variety of policies to suppress in the consumption of fast food and soda drinks. The study draws on examples of fat tax from the developed world imposed at national and local levels and take a look at fat tax debate, implications to korea.

This study result as following. Fat tax, similar to Gasoline tax, such as individual tax must be need to a national consensus with the introduction of fat tax and an analysis of the effects of the country which is introduced fat tax. In order to suppress consumption of fast food, soda drinks (cause of obesity) lump-sum tax will be effective. Also, according to increasing the tax burden as introduced fat tax, fat tax rate and use of fat tax revenue are needed to social consensus. Before the imposing of fat tax, social consensus will be formed, in order to reduce the possible of tax burden and fat tax rules should be provided.

〈Key words〉 Fat tax, fast-food, soda drink

* Full-time lecturer, KICPA, School of International Accounting, Woongji Accounting & Tax College

** Doctoral student, School of Business Administration, Sungkyunkwan University