

“국민연금 주주권 행사, 전문성 없어… 전문인력 보충을”

국민연금 주주활동 공청회

회계·IB 등 전문가 구성 목소리
공개 주주서한 병행해 실효성 ↑
주주활동 허용 범위 확장해야

국민연금수탁자책임전문위원회(이하 수책위)의 전문성과 독립성을 높이기 위해 위원 자격 요건을 강화하고 구성 원칙을 운용 규정에 명시해 수책위의 전문성과 독립성을 높여야 한다는 지적이 나왔다.

박창균 자본시장연구원 선임연구원은 4일 오후 여의도 금투센터에서 열린 ‘국민연금의 주주활동 가이드라인’ 공청회에서 “국민연금의 의사결정 구조상 주주권 행사와 관련해 수책위가 핵심적 역할을 수행할 것으로 예상되지만 전문성, 독립성, 책무성 측면에서 현재 체제는 미흡한 측면이 있다”고 지적했다. 그러면서 “기업지배구조와 책임투자 관련 영역에서 상당 기간 활동한 학계 인사, 법률가 및 회계전문가, 금융투자 영역에서 상당 기간 종사한 시장 전문가 등으로 위원회를 구성할 필요가 있다”고 설명했다.

수책위는 기존 국민연금 의결권행사



박선영 자본시장연구원 연구위원이 4일 오후 서울 여의도 금투센터 볼스홀에서 열린 ‘국민연금의 주주활동 가이드라인’ 공청회에서 ‘국민연금의 주주활동 범위와 절차’를 주제로 발표하고 있다. /손엄지 기자

를 자문하던 의결권행사전문위원회를 확대·개편한 것으로, 작년 7월 국민연금이 주주권행사의 투명성·독립성 제고를 위해 수탁자책임에 관한 원칙인 스튜어드십 코드를 도입하면서 구성한 조직이다.

이 위원회는 기금운용위원회 위원의 추천을 받아 보건복지부 장관이 위촉한 14명(사용자 추천 3명, 근로자대표 추

천 3명, 지역가입자 대표 추천 3명, 연 구기관 추천 2명, 정부추천 3명)으로 구성된다.

박 연구위원은 “현재 수책위 위원의 자격요건에 대한 규정이 부재해 수책위 전문성을 충분히 담보하기 힘든 상황”이라면서 “위원회 구성에 ‘위원회 구성에 정부와 이해관계자 대표가 관여해 외부 영향력에 취약할 수도 있다’고 지

적했다.

그는 위원회 독립성 강화를 위해 두 가지 선정 방식을 제안했다.

먼저 기금운용위의 근로자, 지역가입자, 사용자 대표가 자격요건을 충족시키는 위원 후보를 각각 10인 가량 추천한다. 각 영역의 대표자는 다른 영역 대표자가 추천한 후보 중 3인까지 거부권을 행사할 수 있도록 하고, 남은 후보 중 일정 수를 기금운용위 위원장이 위원으로 위촉할 수 있도록 하는 것이다.

또 다른 방식은 기금운용위원장이 전문가단체의 자문을 거쳐 후보군 30명을 선정하면 영역별 대표자가 5명씩을 지명해 위촉하는 것이다. 아울러 수탁자책임 전문위원회 회의 개최 정례화, 자료 제출 요청권 강화, 윤리강령 제정, 회의록 공개, 보수 현실화 등도 개편 방안으로 제시했다.

또 다른 발표자인 박선영 자본시장연구원 연구위원은 “국민연금이 보수한도, 배당 등 정관변경 사안에 대해 주주제안을 하는 것만으로도 기업과 자본시장에 메시지를 전달할 수 있지만 주주총회에서 주주제안 안건이 가결될 가능성은 작다”며 “따라서 공개 주주서한을

병행해 실효성을 높일 필요가 있다”고 주장했다.

이와 함께 국민연금의 ‘국내주식 수탁자책임 활동 가이드라인’에서 엄격하게 제한하는 주주활동 범위를 다소 넓히는 방향으로 개선해야 한다고 말했다.

예를 들어 주주활동을 허용하는 경우를 현 가이드라인은 ‘법령상의 위반 우려로 기업가치 훼손 내지 주주권익을 침해할 수 있는 사안’으로 규정하고 있으나 이를 ‘일회적이고 예상치 못한 사건’(횡령·배임)과 ‘반복적으로 주주가치를 훼손하는 부당지원·사익편취행위’로 세분화하고 자산 5조원 이하 기업도 일정 조건이 충족되면 주주활동 대상으로 채택할 수 있다고 설명했다.

다만 국민연금 주주활동의 최상위목적인 ‘기업가치제고를 통한 기금자산증식’이기 때문에 “기업과의 우호적(win-win) 관계하에 이뤄져야 한다”고 강조했다.

이날 공청회는 자본시장연구원과 국민연금연구원 공동 주최로 열렸으며 김우진 서울대 경영전문대학원 교수, 류영재 서스틴베스트 대표, 박유경 APG 이사 등이 토론자로 참석했다.

/손엄지 기자 sonumji301@metroseoul.co.kr



한국은행이 4일 발표한 ‘2019년 8월 말 외환보유액’ 자료에 따르면 지난달 말 외환보유액은 4014억8000만달러로 전월보다 16억3000만달러 감소했다. 사진은 서울 중구 KEB하나은행 본점에서 위변조대응센터 직원이 달러화를 검수하고 있는 모습. /연합뉴스

美 달러강세에 외환보유액 1년來 ‘최소’

16.3억 달러 ↓, 3개월 만에 줄어
예치금도 5억8000만 달러 감소

미 달러화 강세로 지난달 우리나라 외환보유액이 석 달 만에 감소하며 1년 만에 최소 수준을 기록했다.

한국은행이 4일 발표한 ‘2019년 8월 말 외환보유액’에 따르면 지난달 말 외환보유액은 4014억8000만달러로 전월 대비 16억3000만달러 감소했다. 외환보유액이 감소한 건 지난 5월(-20억6000만달러) 이후 3개월 만이다. 규모로는 지난해 8월(4011억3000만달러) 이후 1년 만에 가장 적었다.

미 달러화가 강세를 나타내면 유로화, 엔화, 호주달러화 등 기타통화 표시 외화자산의 달러 환산액이 줄어들기 때문이다. 지난달 말 주요 6개국 통화 대상 달러 가치를 나타내는 미 달러화지수(DXY)는 98.51로 0.5% 상승했다.

이 영향으로 호주달러화는 2.1%, 유로화는 0.9% 절하됐다.

외환보유액 구성 내역을 보면 국제채와 정부채, 회사채, 자산유동화증권(MBS) 등 유가증권이 10억3000만달러 감소한 3709억9000만달러로 집계됐다.

예치금도 196억6000만달러로 5억8000만달러 줄었다. 예치금은 해외 중앙은행이나 글로벌 은행 등에 있는 현금성 자산을 뜻한다.

국제통화기금(IMF) 특별인출권(SDR)은 33억8000만달러, IMF 포지션은 26억6000만달러로 각각 1000만달러 감소했다. 금은 47억9000만달러로 변동이 없었다.

지난 7월 말 기준 우리나라의 외환보유액은 4031억달러로 인도(4288억달러)의 뒤를 이어 세계 9위 자리를 유지했다. 1위는 중국(3억1037억달러), 2위는 일본(1조3165억달러), 3위는 스위스(8288억달러) 순으로 나타났다.

/김희주 기자 hj89@

감기로 대학병원 찾았다간 ‘진료비 폭탄’

복지부, 의료전달체계 단기대책
경증 환자 종별 가산율 적용않고
의료질평가지원금도 미지급기로

정부가 대형병원 환자쏠림 현상을 막기 위해, 상급병원 중증 입원환자 비율을 현행 21%에서 30% 이상으로 높이는 방안을 추진한다. 중증진료에 대한 수가 보상은 높이고 경증진료 수가 보상은 낮추는 조치도 시행된다. 환자들 역시 감기 치료를 위해 종합병원을 찾은 경우, 진료비 부담이 기존보다 높아지게 될 전망이다.

◆감기환자 진료 대형병원 ‘불이익’

보건복지부는 4일 이같은 내용을 담은 ‘의료전달체계 개선 단기대책’을 발표하고 내년 상반기 중 시행할 계획이라고 밝혔다.

복지부에 따르면 상급종합병원으로 지정되기 위해서는 전체 입원 환자 중 중증 환자의 비중이 30% 이상이어야 하며, 이보다 중증환자를 더 많이(최대 44%) 진료하는 병원은 평가점수를 더 받을 수 있도록 했다. 수도권 대형병원으로 환자가 계속 몰려, 적정 의료 보장과 효율적 의료체계 운영이 어려운 문제를 해결하기 위한 방침이다.

반대로, 감기와 같은 경증환자의 입원과 외래 진료비율 기준은 낮춘다. 경증입원환자는 기존 16% 이내에서 14% 이내로 줄이고, 경증 외래환자(52개 의원중점 외래질환)는 현행 17%에서 11% 까지 줄여야 한다. 경증환자를 입원 8.4%, 외래 4.5%까지 줄인 병원은 더 많은 점수를 받을

수 있다.

상급종합병원이 경증환자를 진료하면 불리하고, 중증환자 진료시에는 유리하도록 수가 구조도 개선한다. 현재는 상급종합병원이 진료하는 환자는 중증·경증 여부에 관계없이 진찰당 8790원의 의료질평가지원금이 지급됐다. 종별 가산율도 30%로 동일하게 지급돼 왔다.

하지만 앞으로는 상급종합병원을 찾는 경증 외래환자에 대해서는 의료질평가지원금을 지급하지 않고, 외래 경증으로 확인된 환자의 종별 가산율도 적용하지 않기로 했다.

환자의 부담도 높아질 전망이다. 정부는 종별 가산율 변화로 환자의 본인부담금도 함께 줄어들지 않도록 본인부담률 현행 60%에서 단계적으로 인상하는 방안을 검토하기로 했다.

◆동네병원 진료의뢰서 발급 ‘제동’

환자가 원할 때마다 동네병원에서 쉽게 받았던 진료의뢰서 발급 절차도 까다로워진다.

그동안은 환자가 병의원에 진료의뢰서를 요구해 발급받을 수 있었지만, 이제부터는 의사가 필요하다고 판단할 때만 적절한 의료기관으로 직접 진료를 연계해주는 체계로 강화된다. 또 의사가 직접 의뢰한 경우에만 의뢰 환자를 우선 진료하도록 해 적극 참여를 유도할 방침이다.

상급종합병원 의뢰뿐 아니라 다른 전문진료과목 의원으로 환자를 의뢰하는 ‘의원 간 의뢰’를 활성화하는 의뢰수기도 시범 적용된다. 의뢰 과정

에서 의뢰서뿐 아니라 각종 진료내역, 영상정보 등을 전자적으로 공유해 불필요한 추가 검사 등을 줄일 수 있도록 유도할 방침이다.

서울·수도권 상급종합병원으로 진료 의뢰 집중을 완화하기 위해 지역 내 상급종합병원이나 서울·수도권으로 진료 의뢰를 하는 경우 의뢰수기를 차등화할 계획이다.

상급종합병원을 찾은 경증환자를 병의원으로 돌려보내는 회송 절차도 강화한다. 회송 대상과 유형 등 기준을 마련하고 회송 과정에서 진료협력센터의 역할도 강화할 예정이다. 다만 회송 후 동네 병·의원을 이용하던 환자가 증상이 심해져 상급종합병원 진료가 다시 필요해진 경우, 신속하게 진료를 받을 수 있도록 하는 방안도 함께 추진된다.

지역종합병원 가운데 ‘지역우수병원’(가칭)을 시범 지정해 지역주민들이 신뢰하고 찾을 수 있는 기관으로 육성하고 성과에 따른 보상방안 연계도 검토한다. 또 지역에서 중증입원, 응급, 심뇌혈관 등 필수요료가 제공될 수 있도록 ‘지역 책임의료기관’ 지정도 이달 중 발표할 예정이다.

보건복지부 노홍민 보건 의료정책실장은 “이번 대책으로 경증환자는 동네 병·의원을, 중증환자는 상급종합병원을 이용하도록 여건을 개선하고, 환자의 질환·상태에 따라 최적의 의료서비스를 제공받을 수 있도록 의료기관 간 진료의뢰·회송 등 협력체계가 구축될 것으로 기대한다”고 말했다.

/이세경 기자 selee@