발간번호
2015-03-01

2015년도
이슈브리핑

제약 산업의 잉여가치율 추이: 2007~2012년

리병도

(건강과대안 연구위원,

건강사회를위한약사회 부회장)

연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과대안

주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호

전화 : (02)747-6887

팩스 : (02)3672-6887

홈페이지: http://www.chsc.or.kr

제약 산업의 잉여가치율 추이 : 2007 ~ 2012년

리병도(건강과대안 연구위원, 건강사회를위한약사회 부회장)

I. 서론

"1980년대에 걸쳐 지적재산권(이하 지재권) 로비가 목소리를 키워오면서, 미국의 통상정책 결정에 더 큰 영향을 미쳤다. 기업대표인 화이자제약사의 프래드와 아이비엠사의 오펠은 오랫동안 미국 정부에 로비를 하여 해외의 지재권 침해를 심각한 문제로 인식하게끔 만들었다. 사적 부문의 행위자들은… 지재권 보호를 국제무역과 연계시켜 그들 자신과 미국정책 담당자들이 선택할 수 있는 정책수단을 확대했다. 이들의 강력한 로비집단에는 국제지적재산권연맹, 미국 제약협회 등이 포함되어 있다. 제약협회는 지재권과 무역을 연계하려는 가장 적극적인 압력단체 가운데 하나다(셀, 2009: 84, 124, 134)."

"공정거래위원회(이하 공정위)에 따르면 제약회사들이 2006년부터 2010년 11월까지 병·의원들에게 의약품을 납품하는 대가로 현금이나 상품권을 주는 것을 비롯해 수금 할인, 식사 접대, 골프 접대, 물품 지원 등 다양한 수단으로 경제적 이익(리베이트)을 제공해 왔다. 공정위는 이들 업체 모두 자사 의약품을 채택하는 병·의원에 현금이나 상품권을 반복적으로 지원해왔다며 과징금을 가장 많이 부과 받은 태평양제약의 경우 이 기간에 2천101개 병·의원에 88억7천600만원의 상품권을 지급했다고 밝혔다. 또 태평양제약, 신풍제약, 영진약품공업 등 6개사는 의사들에게 골프 및 식사접대를 했고 이 중 4개 업체는 병원에 컴퓨터, TV, 냉장고 등 전자제품도 무상 제공했으며 신풍제약을 비롯해 2개 업체는 외상 매출금의 잔액을 할인하기도 했다. 한올바이오파마의 경우 1천444개 병·의원에 학술논문 번역을 의뢰하고 번역료 명목으로 88억 7천300만원을 지급했다고 공정위는 전했다. 심지어 통상 번역료보다 150배를 과다 지급한 경우도 있었다(연합뉴스, 2011)."

제약회사하면, 떠오르는 이미지가 어떠한가? 흰 가운을 입고 실험실에서 비커를 들고 화학물질을 섞는 과학자의 이미지가 떠오를까? 아니면 잘 차려 입은 신사복의 영업사원이 돈 가방을 들고 캐딜락에서 내리는 장면이 더 어울릴까? 요즘도 여러분의 건강을 위해 제약회사 연구실은 밤에도 불이 꺼지지 않을까? 요즘 들어 제약회사를 대변하는 대표적인 말은 '로비와 리베이트'가 되어버렸다. 왜 이런 제약회사만의 독특한 이미지가 생겨났을까? 이 글에

서는 2007~ 2012년까지 국내외 제약회사의 잉여가치율을 추계해볼 것이다. 그리고 잉여가치율 변화에 영향을 준 변동요인과 타 산업보다 높은 잉여가치율이 정치·경제·사회적으로 미치는 영향, 다국적 제약사와 국내 제약사의 특성 등을 분석해 보고자 한다.

전 세계 제약 산업은 1960년대 냉전시대부터 지금까지 줄곧 이윤율 1위를 고수해온 유일무이한 고수익산업이다. 제약 산업은 냉전시대에는 군수 산업보다, 신자유주의시대에 접어들어서는 금융 산업보다 더 높은 평균이윤율을 자랑한다. 이 이윤율의 크기는 의약품 특허에 따라 결정되고 독점적인 특허권을 바탕으로, 이른바 세계시장 동일약가 원칙에 기반한 다국적 제약회사들이 '마음대로' 정한 가격이 유지되고 있다.

미국제약협회가 제시한 자료에 따르면 새로운 약품을 개발하기 위해 필요한 연구개발비용은 약품 당 2억3,100만 달러에 달한다고 한다. 실제 투입된 비용은 1억 1,400만 달러인데 거의 두 배로 산정하는 이유는 뭘까? 여기에는 이 금액을 10~12년간 예금했을 때의 이자수입까지 포함했기 때문이다. 게다가 약가 산정 시 '그들만의' 약품경제학을 통해, 약품가격 산정 시 부풀어진 연구개발비 이외에 고통감소의 가치라든가 환자에게 주는 행복감의 가치까지 포함시킨다. 생산비용에 소비에서 나오는 편익까지 포함시켜(이준구, 2010; 142) 그 가격을 정당화하는 것이다. 제약업계에서는 약가산정 시에 이를 당연시하고 있다.

게다가 WTO, FTA, TPP 등을 통한 특허 강화와 자료독점권[1] 주장, 에버그리닝(evergreening) 전략[2]으로 특허기간을 연장하면서 제약회사들은 상상을 초월하는 이윤을 가져가고 있다. 보통 유효특허기간이 1일 연장되면 제약회사들은 약 25만 달러(2억7천5백만 원)를 추가로 벌 수 있다. 국내 제약사의 경우, 연구개발보다는 상대적으로 제약생산에 치중하여 다국적 제약사와는 약간 다른 양상을 띨 것으로 예상된다. 그러나 국내 타 산업보다 상대적으로 이들의 잉여가치율은 높을 것으로 예상된다.

Ⅱ. 제약 산업의 특징

<그림 1>에서 볼 수 있듯이 전 세계 제약 산업의 2001년 평균 이윤율은 18.5%에 이른다. 요즘 잘 나가는 산업이라는 금융 산업이나 군수 산업, 통신 업계 등을 모두 제치고 부동의 1위를 고수하고 있다. 냉전시대에도 군수산업과 이윤율 1, 2위를 다투었던 제약 산업은 현재 2위와 현격한 차이를 보이며 1위 자리를 차지하고 있으며, 이 순위는 향후 몇 년간 유지될

1) 자료독점권이란, 의약품 판매 승인을 받을 때 제출된 오리지널 의약품의 안전성, 유효성에 관한 임상시험자료를 제네릭(복제약) 제조회사가 사용하지 못하게 하여, 제네릭 출시를 지연시키고 오리지널 의약품의 독점을 부여해 주는 것을 말한다. 자료독점권은 특허권에 비해 독점기간이 짧다. 그러나, 특허권과 효과가 같고 훨씬 간편한 절차를 거쳐 쉽게 얻을 수 있기 때문에, 다국적 제약회사들은 개발도상국에서 일반적으로 특허보다 자료독점권을 통해 독점을 획득해 왔다. 자료독점권이 부여되면 특허가 없는 혹은 특허가 만료된 의약품일지라도, 판매독점권이 생기게 되어 제네릭 생산과 수출을 못하게 되고, 심지어 강제실시와 같은 특허권의 공공적 사용도 못하게 된다(권미란, 2013).

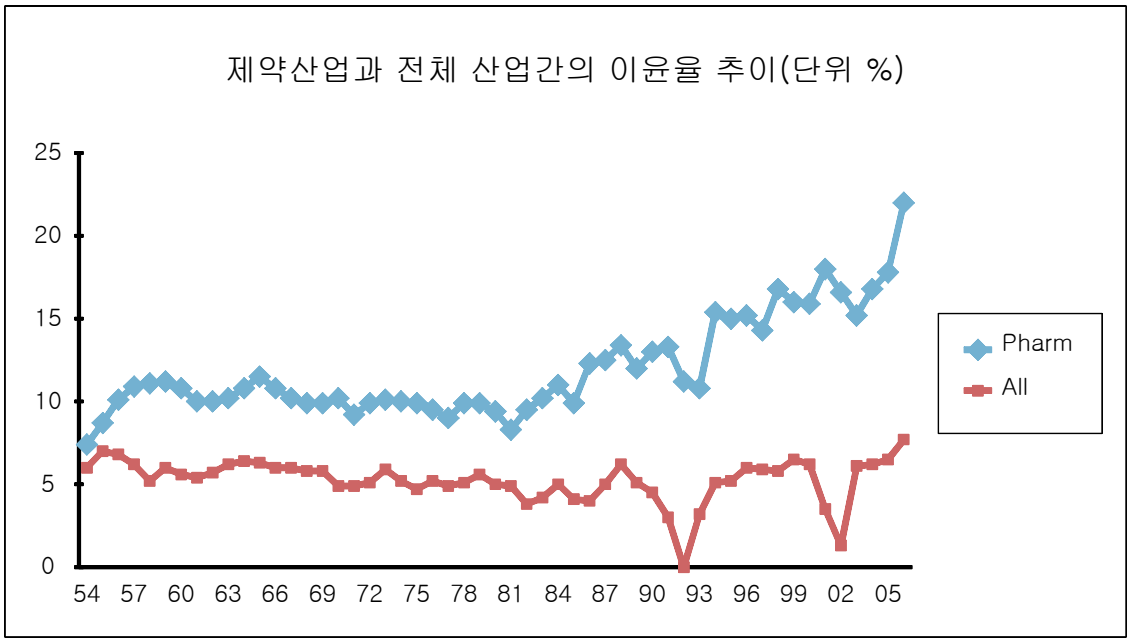
2) 의약품 특허를 처음 등록할 때 특허 범위를 넓게 설정한 뒤에 2~3년 간격으로 약의 형태나 구조를 조금씩 바꿔, 관련 후속 특허를 지속적으로 추가하여 특허권을 방어하는 전략을 말한다.

것으로 보인다. 본격적으로 특허가 강화된 1990년대 후반부터 이윤율은 더 높아지고 있다.

국내의 경우, 1975~1983년까지 국내 제약회사의 경상 이익률은 연평균 10.22%에 달한다. 이는 다른 제조업 평균 경상수익률 2.32%와 비교할 때 4.4배나 높은 수치다(리병도, 2005: 1~2). 국내 의약품산업의 특징은 국내 생산에 기반을 둔 내수 완제품 중심이라는 점이다. 총 의약품 생산액 15.6조 원 중 수출은 2.3조 원에 불과하다는 것이 이를 잘 보여준다. 아직까지 신약 개발에 투자하기보다 원료 합성을 통한 최종 완제 의약품 생산에 의존하는 게 현실이다. 2012년 완제 의약품 생산 실적은 13.7조 원, 원료 의약품 생산 실적은 1.8조 원으로 완제 의약품 비율이 88.4% - 2011년에는 91.4% - 에 달한다.

제약 산업은 생명과 보건에 관련된 제품을 생산하는 시민의 건강과 직결된 산업이다. 제품 개발에서 임상시험, 인 · 허가, 제조, 유통, 판매 등의 과정을 국가에서 규제하고 있다. 또한 신약 개발에 대한 연구부터 원료·완제 의약품의 생산과 판매 등 모든 과정이 첨단 부가가치 산업으로 기술 집약도가 높다. 그리고 신제품 개발 여부에 따라 엄청난 부가가치를 창출할 수 있어, 이 때문에 2000년대 이후 모든 정부가 제약 산업을 '미래 신성장 동력산업'으로 보고 있다.

<그림 1> Differential ROR between Big Pharma and all Fortune 500 firms, 1954-2006.



—◆—◆— Rate of Return of Pharma in Fortune 500

—■—■— All Fortune 500

* 출처: Fortune Magazine(Gagnon, 2009: 251)

이와 같은 높은 이윤율은 제약 회사의 영업 행태에 많은 영향을 준다. 제약 회사의 영업행태가 다른 제조업과 다른 것은, 전문의약품의 최종선택권이 소비자가 아니라 처방의사에게

있다는 것도 한 원인이 된다. 따라서 의약품 기업들은 일반 소비자가 아닌 의사나 의료기관을 대상으로 전문의약품 마케팅을 한다. 이로 인해 음성적인 리베이트 수수가 발생한다. 타 산업보다 판매관리비의 비중이 3배 이상 높다는 사실은 이를 잘 대변해 준다.

또한 의약품은 공급자와 수요자간에 정보의 비대칭성이 존재한다. 즉, 수요자는 의약품의 성분 효능에 대한 전문적인 지식이 부족하고, 공급자가 수요자보다 더 많은 정보를 보유하고 있다. 이 때문에 최종 구매자는 '합리적인' 선택에 제한을 받는다. 의약품 가격은 비탄력적인 특성을 갖는데, 의약품의 경우 생명이나 건강과 직접 관련이 되어 있어 가격이 높아져도 비용을 지불하고 구매할 수밖에 없기 때문이다. 일반 의약품의 경우, 경기 변동과 계절적인 요인에 다소 영향을 받는 편이지만, 전문 의약품의 경우 그 특성상 경기 변동의 영향을 덜 받는다. 전반적으로 타 산업에 비해 제약 산업은 경기 변동에 크게 좌우되지 않는다고 할 수 있다.

의약품의 특성 중 하나는 특허권 등 지적재산권의 보호를 받는다는 것이다. 제약 산업은 여러 관련 분야의 지식과 기술을 토대로 신약 개발이 가능한 첨단 기술 및 지식 집약 산업이다. 다른 제품에 비하여 개발 비용이 막대한 반면, 복제는 상대적으로 쉽기 때문에 특허에 의한 보호가 일반 산업보다 중요성을 갖고 있다(보건산업진흥원, 2013: 14~15), 그러나, 반대로 특허가 의약품 접근권을 막는 사회적 문제도 야기한다. 임상 시험이나 승인 기간 때문에 실질적인 특허기간이 감소된다며 다국적 제약사들이 WTO나 FTA 등을 통해 특허 연장을 주장하며 특허기간을 계속 늘리고 있다. 이로 인해 특히 제3세계 국가의 의약품 접근권이 위축되는 문제, 의료비 부담으로 인한 사회적 비용 증가 문제를 해결하려면 특허 기간을 적정선에서 제한하고 제네릭 생산을 용이하게 하는 국제적 합의가 필요하다.

Ⅲ. 일반 산업의 잉여가치율

마르크스에 따르면, 잉여가치율(s/v)은 '노동력의 착취도'다. 자본에 의한 노동력의 착취도이며, 가변자본에 대한 잉여가치의 비율, 필요노동에 대한 잉여노동의 비율이다. 투하된 자본 C가 생산과정에서 생산한 잉여가치(자본가치 C의 증식분)는 우선 생산물의 가치가 그 생산요소들의 가치총액을 넘는 초과분으로 나타난다.

투하자본 C는 생산수단에 지출된 c와 노동력에 지출된 v로 구분된다(C=c+v). 그리고 생산과정 끝에 잉여가치 s가 만들어져 가치는 (c+v)+s가 된다. 불변자본은 가치의 일부를 생산물에 이전하기만 할 뿐이므로 굳이 계산에 넣지 않아도 된다. 우리가 가치의 생산에 투하된 불변자본이라고 말할 경우, 그것은 언제나 [문맥상의 전후관계에서 그 반대로 해석되지 않는 한] 생산 중에 실제로 소비된 생산수단의 가치만을 의미한다. 새로 생산되는 가치생산물은 생산물의 가치(c+v+s)와는 다르며, v+s이다. v+s=v+Δv. 과정을 순수하게 분석하기 위해서 불변자본을 0으로 가정한다(Marx, 1976: 320~322).

자본가에게 매우 중요한 관심사인 이윤율은 총투하 자본에 대한 잉여가치의 비율이다. 생산수단은 가치 형성 과정에서 노동량을 흡수하는 소재의 역할을 할 뿐이다. 지금은 불변자본

을 0으로 놓고(이것은 현실에서 이미 일상적으로 일어난다), 가치가 형성되는 과정을 순수하게 고찰할 필요가 있다.

가변자본의 가치증식 비율(또는 잉여가치의 상대적 크기)을 잉여가치율이라고 부른다(Marx, 1976: 324). 노동일 가운데 이 재생산이 이루어지는 부분을 필요노동시간이라 부르고, 이 시간에 지출되는 노동을 필요노동이라 부른다. (…) 노동과정의 두 번째 기간, 즉 노동자가 필요노동의 한계를 넘어서 땀을 흘리는 기간은, 그에게는 노동[곧 노동력의 지출]을 필요로 한다는 점에서는 차이가 없으면서도 그를 위해서는 아무런 가치도 형성하지 않는다. (…) 노동일 가운데 이 부분을 잉여노동시간이라 부르고, 또 거기에 지출된 노동을 잉여노동이라 부른다(Marx, 1976: 325).

<표 1> 제조업부문에서의 계급별 소득분배 추이(단위, %)

년도	부가가치율		매출액 총이익율		금융비용대 총비용비율		노동소득 분배율		잉여 가치율
	전체	대기업	전체	대기업	전체	대기업	전체	대기업	
1985	20.40	18.57	15.56	14.69	4.38	4.51	51.16	45.82	414
1986	20.58	19.04	15.31	14.72	4.09	4.22	49.67	45.01	431
1987	21.25	19.94	15.12	14.25	4.01	4.13	48.41	44.41	410
1988	22.97	22.00	15.23	14.36	3.98	3.99	49.35	46.02	384
1989	24.09	23.18	15.33	14.43	4.38	4.29	53.24	50.14	354
1990	26.15	25.84	17.11	16.58	4.75	4.89	54.27	51.12	408
1991	25.72	25.29	17.58	17.24	5.18	5.34	56.24	53.11	437
1992	26.21	26.03	17.92	18.05	6.35	4.95	54.92	50.16	446
1993	25.99	25.68	18.54	18.86	6.00	4.89	53.58	48.93	448
1994	26.11	26.00	19.17	19.79	5.72	5.54	52.05	47.51	466
1995	25.69	26.31	19.08	20.14	5.79	5.93	49.44	44.20	497

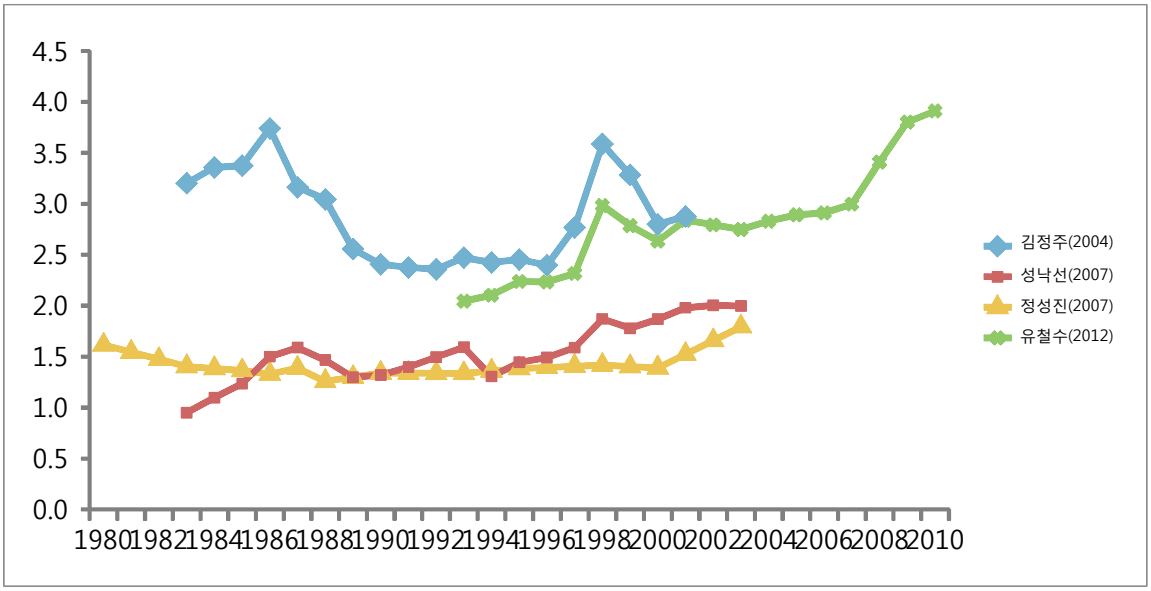
주 : 부가가치율 = 부가가치/매출액, 매출액총이익율 = 매출총이익/매출액
금융비용대 총비용비율 = 금융비용/총비용, 노동소득분배율 = 인건비/부가가치
잉여가치율 = 잉여가치/생산적 노동자임금 = (부가가치/생산적 노동자임금) - 1
자료: 산업은행, 『재무분석』, 잉여가치율은 통계청, 『광공업통계조사보고서』 각년도.
*출처 ; 전국금속노동조합, 2008: 272에서 재인용.

가변자본에 대한 잉여가치의 비율은 필요노동에 대한 잉여노동의 비율이며, 따라서 잉여가치율[m/v]=잉여노동/필요노동이 된다. 잉여가치율은 자본에 의한 노동력의 착취도(또는 자본가에 의한 노동자의 착취도)의 정확한 표현이다(Marx, 1976: 326). <표1>은 1980~90년대 한국 산업의 잉여가치율을 400% 전후로 보고 있다. 유철수의 연구도 김대중·노무현 정권 시 잉여

가치율이 250~ 300%였다가, 이명박 정권 시 341.1~ 391%로 매년 가파르게 상승했음을 보여주고 있다(유철수, 2012: 39).

<그림 2>에 따르면, 김정주(2004), 성낙선(2007), 유철수(2012)는 국민계정을 이용하여 잉여가치율을 추계했다. 김정주(2004)는 농림어업부문을 가변자본 계산에서 제외하고, 음식숙박업을 생산 산업에서 제외하였다. 성낙선(2007)은 비생산 산업의 생산노동을 가변자본 계산에 포함하여 차이를 드러냈으며, 정성진(2007)은 산업연관표를 이용하고 생산노동과 비생산 노동을 직급별로 분류했기 때문에 잉여가치율 추계 값이 낮은 상태로 나타난다(유철수, 2012: 35).

<그림 2> 한국의 잉여가치율 추계 결과 비교: 1980-2010.



*출처: 유철수(2012: 36).

Ⅳ. 제약산업의 잉여가치율

제약 산업의 잉여가치율을 구하기 위한 분석 자료는 한국보건산업진흥원(이하 진흥원)의 『의약품산업분석보고서』를 이용하였다.[3] 제약회사의 잉여가치율을 구하기에는 적절한 자료는 아니지만, 현실적으로 접근 가능하면서도 가장 근접하게 잉여가치율을 구할 수 있다고

3) 주요 다국적 제약기업의 경영성과를 분석하기 위해 DataMonitor의 PharmaVitae Explorer - Financial Analysis를 이용하였다. 더불어, 주요 재무제표가 이용 가능한 31개 다국적 제약기업을 대상으로 매출 규모별 기업 경영 성과를 분석한 자료, 국내 제약기업의 경영 성과를 분석하기 위해 Nice 신용평가정보의 KisValue Ⅲ 재무제표 데이터를 이용한 자료를 빌려 왔다. 기업이 회계원칙에 따라 재무정보를 작성하는데 재무상태표(대차대조표)와 손익계산서 등을 이용하여 다국적 제약기업과 국내 제약기업의 수익성 지표를 파악한 자료다(진흥원, 2013: 86).

생각하여 이를 사용하였다. 여기서는 이 자료의 한계를 감안하고 제약 산업의 잉여가치율을 구하고자 한다.

먼저, 단순하게 <표 2>에서 국내외 의약품기업의 매출액 대비 수익성 관련 지표와 <표 3>에서 국내 의약품산업 세부 판매관리비 현황을 알아보았다. 그리고 이를 이용하여, 영업이익을 잉여가치로 간주하였고 이를 단순한 인건비로 나누어 잉여가치율을 구했다. 다국적 제약회사의 인건비 통계자료는 접근할 수 없어 국내 제약 상위 10대 기업 인건비를 준용하여 구했다.

그 결과, <표 4>에서 보듯이, 국내 제약 상위 10대 기업의 잉여가치율은 40 ~ 90%에 이른다. 이를 준용한 다국적 제약 상위 10대 기업의 잉여가치율은 150 ~ 170%로 나타났다. 한국은행 자료를 동일한 방식으로 준용하여 구한 잉여가치율도 <표 5>에 드러나 있다. 이에 따르면, 제약업계의 경우 잉여가치율이 40 ~ 80%로 <표 4>와 유사한 결과가 나온다.

<표 2> 국내외 의약품기업의 매출액 대비 수익성 관련 지표(단위: %)

지 표		2007	2008	2009	2010	2011	2012
다국적 제약 상위 10대 기업	대 영업이익	23.2	22.7	24.2	23.3	20.7	22.3
	대 EBIT[4]	25.7	21.2	25.6	24	19.8	11.8
	대 매출원가	27.2	27.7	26.2	26.5	28.2	27.9
	대판매관리비	30.3	31	29.8	30.2	31	30.1
	대연구개발비	15.7	16.4	14.9	14.8	15.2	15.6
국내 제약 상위 10대 기업	대 영업이익	12.3	10.5	11	10	7.5	5.4
	대 EBIT	12.3	10.5	11.4	10.5	7.3	6.1
	대 매출원가	47.9	50	51.8	54.5	57.5	59.8
	대판매관리비	40.1	39.5	37.1	35.5	34.9	34.8
	대연구개발비	7.7	7.4	6.4	7.3	3.2	7.9

* 출처 ; 한국보건산업진흥원, 2013: 9 / 2011: 9.

4) EBIT(Earnings Before interset and Taxes) ; 세전(법인세) 차감 영업이익

〈표 3〉 국내 의약품산업 세부 판매관리비 현황(단위: %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012
인건비	35.1	37.4	36.8	36.9	37.2	37.6
일반판매관리비	23.8	24.6	25.8	25.8	24.7	25.4
판매비	26.2	25.7	24.1	24.1	22.1	21.0
기타판매관리비	14.9	11.3	13.2	13.2	16.0	16.0

자료 : NICE 신용평가정보, 한국보건산업진흥원
*출처 ; 한국보건산업진흥원(2013: 121 / 2011:115)에서 재인용.

〈표 4〉 국내외 의약품기업의 잉여가치율(단위: %)

지 표		2007	2008	2009	2010	2011	2012
다국적 제약 상위10대기업	영업이익	23.2	22.7	24.2	23.3	20.7	22.3
	인건비	14.1	14.8	13.6	13.1	13	13.1
	잉여가치율	164.5	153.3	177.3	177.8	159	170
국내 제약 상위10대기업	영업이익	12.3	10.5	11	10	7.5	5.4
	인건비	12.3	10.5	11.4	10.5	7.3	6.1
	잉여가치율	87.2	70.9	80.6	76.3	57.7	41.3

*주 : 〈표 2〉, 〈표 3〉에서 자료를 추출한 것이다(국내 제약 상위 10대기업 인건비와 다국적 제약 인건비 비율은 〈표 3〉 국내 의약품산업 세부 판매관리비 비율을 이용하였다).

〈표 5〉 2010년 산업별 잉여가치율

	세전이익	급여	퇴직금	복리후생	급여계	잉여가치율
전산업 전체	5.5	3.88	0.36	0.56	4.24	129.7
전산업대기업	6.91	2.13	0.25	0.36	2.74	252.2
전산업 중소	3.96	5.79	0.47	0.77	7.03	56.3
제조업 전체	7.02	2.54	0.28	0.4	3.22	218.0
제조업대기업	8.81	1.66	0.19	0.29	2.04	431.9
제조업 중소	4.27	3.89	0.4	0.56	4.85	88.0
제약업 전체	8.35	9.39	1.22	2.41	13.02	64.1
제약업대기업	10.38	9.83	1.27	2.4	13.5	76.8
제약업 중소	5.69	8.81	1.14	2.44	12.39	45.9

* 출처 ; 한국은행(2011: 75~83, 176~181).

<표 6> 의약품 산업 생산성 관련 지표(2009 ~ 2012) (단위: %)

구분	부 가 가 치 율				총자본투자효율
	2009	2010	2011	2012	2012
의약품	36.6	36.5	37.0	35.4	20.6
제조업	22.0	21.4	19.5	20.1	19.7
전산업	27.8	26.9	24.4	25.0	16.9

자료 : 한국은행(2011) 2010 기업경영분석, 한국은행 경제통계시스템(ECOS), 기업경영분석(진흥원, 2010: 77, 2011: 65, 2012: 51, 2013: 54)

* 주 : 의약품의 분류는 한국표준산업분류(KSIC)기준 '의료용 물질 및 의약품(C21)'에 해당한다.

그러나 <표 6>에서 볼 수 있듯이, 의약품 산업의 부가가치율(added value ratio)은 2012년 35.4%로 제조업 평균(20.2%)보다 15.2%, 산업 평균(25.0%)보다 10.4%가 높아 타 산업에 비해 고부가가치 산업임을 알 수 있다. 한 기업에 투자된 총자본이 1년 동안 어느 정도의 부가가치를 산출하는지를 나타내는 비율인 총자본투자효율(productivity of capital gross value-added to total assets) 역시 의약품산업이 20.6%에 달한다. 제조업(19.7%)과 전체 산업(16.9%)에 비교해 보아도 높은 수치임을 알 수 있다(한국보건산업진흥원, 2013: 53~54).

또한 2011년 의약품 기업의 매출액 영업이익률을 보자. 제조업 매출액 영업이익률은 5.6%로 나타났지만, 의약품 기업은 제조업 평균보다 높은 9.4%로 나타났다(이하 2011년 한국은행 기업경영분석자료). 매출 원가율은 총 매출액 중에서 매출 원가가 차지하는 비중으로, 한 단위의 수익을 올리기 위해 얼마만큼 비용이 드는가를 알아보고, 이를 통해 영업 활동의 능률성을 평가하는 지표 중 하나다. 이 비율이 낮을수록 수익성이 높다고 볼 수 있다.

2011년 의약품 기업의 매출 원가율은 전년 대비 1.5% 증가한 55.6%를 기록하였다(제약 대기업은 55.5%, 중소기업은 56.0%). 2011년 제조업 매출 원가율은 84.1%였으며, 의약품 기업은 제조업 평균보다 낮은 55.6%였다. 다만 제조업의 매출액 대 판매관리비가 10.4%인데 비해, 의약품 기업은 제조업 평균보다 높은 35.0%로 나타났다. 제조업 평균보다 의약품 산업의 매출액 대 판매관리비가 3배 이상 높은 수치를 보이는 것이다(보건산업진흥원, 2012: 102~107).

<표 7> 제약회사 제출 단위당 원가 산정표(금액단위 : 원)

구 분				단위당(캡슐) 원가		비 고
				30mg	10mg	
제조원가	원료비(재료비 포함)			2,060.42	689.68	
	노무비			24.06	18.43	
	경비	전력비 및 수도광열비		1.44	1.10	
		기타 제조경비		19.25	14.75	
		감가상각비		95.79	44.10	
		영업외 비용	지급이자	3.81	2.20	
			기타 영업외 비용	3.68	4.76	
		개발비	개발비	3,285.66	1,095.22	
			기술특허사용료	586.64	293.36	
	소 계			6,080.75	2,163.60	
판매비 및 일반관리비	인건비			594.25	485.87	
	기타 판매관리비			498.56	469.37	
	소 계			1,092.81	955.24	
이 윤				3,402.39	1,479.25	
총원가				10,575.95	4,598.09	
부가가치세				1,057.60	459.81	총원가 * 10%
공장도가				11,633.55	5,057.90	
유통마진				399.04	173.49	공장도가 * 3.43%
단위당 원가				12,032.59	5,231.39	

주: 기존 국내개발신약의 원가산정방식(「예정가격 작성준칙」)과 달리 「퇴장방지의약품 원가산정기준」에 따라 작성·제출되어, 기존 원가산정 방식과 비교를 명확히 할 수 있도록 재구성했다.
자료: 제약회사 제출 원가계산서 재구성(감사원, 2008: 46)

<표 7>에서 볼 수 있듯이, 한 제약회사의 단위당 원가 산정표를 통해 잉여가치율을 추정해 보면 약 750~ 1900%의 수치가 나타난다. 이를 통해 제약 산업의 잉여가치율이 타 산업에 비해 높을 것이라는 유추를 할 수 있다. 또한 판매관리비의 비중이 상대적으로 3배 이상 높다는 것은 제약 산업에서 생산노동보다 비생산 노동 비중이 높다는 것을 예상케 한다. 이를 구별하여 좀 더 정확한 잉여가치율을 구해 보았다.

마르크스는 『자본론』에서 "자본가를 위해 잉여가치를 생산하는 노동자, 또는 자본의 가치증식에 기여하는 노동자만이 생산적"이라고 했다(Marx, 1976: 644). 생산적 노동 비중을 구하기 위해 통계청에서 발표하는『경제활동인구연보』의「직업(대분류), 산업(대분류) 및 성

별취업자」자료에서 산업분류를 이용하여 제약회사의 영업직과 사무직은 비생산 노동으로 분류했다.

연구직을 생산 산업으로 포함할 것인가에 대한 논란이 있을 수 있으므로, 연구직을 포함한 방식과 포함하지 않은 방식으로 산정해 보았다. 생산직 임금은 생산직 대부분이 여성이므로, 「2012년 제약사 직원 연봉 현황자료」의 남녀 차이인 1.34 대 1을 적용했다. <표 8>는 코스피 제약사 2012년 노동자 1인당 연봉현황을 나타내며, <표 9>는 의약품 제조업체 직종별 노동자 현황을 나타낸 것이다. 여기에 이용 가중치를 적용하여 전체 판매액 대비 생산직 인건비 비율을 구할 수 있다. <표 10>과 같이, 전체 인건비 대비 생산직으로만 보면 비율은 25% 정도가 나오며, 연구직을 포함하는 경우 전체 인건비 대 생산 인건비 비율은 약 37%로 나타났다.

<표 8> 코스피 제약사 2012년 노동자 1인당 연봉현황(단위; 명, 년, 백만원)

회사명	구분	인원	평균 근속	1인당 평균	회사명	구분	인원	평균 근속	1인당 평균
동아제약	남	1,828	10.7	68	유한양행	남	1,199	10.7	59
	여	537	4.6	42		여	339	7.3	39
	합계	2,365	7.6	62		합계	1,538	9.0	54
녹십자	남	1,195	8.1	49	대웅제약	남	1,013	6.6	
	여	262	5.4	37		여	296	5.7	
	합계	1,457	7.7	48		합계	773	6.3	65
한미약품	남	1,322	5.8	49	JW 중외제약	남	230	6.2	51
	여	411	6.1	39		여	339	4.1	40
	합계	1,733	5.9	47		합계	1,003	5.4	46
제일약품	남	771	6.2	49	종근당	남	1,107	7.2	54
	여	232	5.3	38		여	392	5.9	47
	합계	1,003	5.9	47		합계	1,499	6.9	52
LG 생명과학	남	1,102	10.8	60	일동제약	남	937	7.8	58
	여	339	5.6	48		여	404	7.8	45
	합계	1,441	7.8	57		합계	1,341	7.8	54
광동제약	남	624	8.1	60	신풍제약	남	634	9.0	49
	여	125	7.5	37		여	201	8.4	37
	합계	749	8.0	52		합계	835	8.7	46

동화약품	남	615	8.9	47	태평양 제약	남	293	7.5	60
	여	197	6.2	36		여	79	8.8	45
	합계	812	8.2	44		합계	372	7.8	57
삼진제약	남	395	10.8	59	대원제약	남	423	5.9	61
	여	169	8.9	39		여	100	6.7	40
	합계	564	10.2	53		합계	523	6.0	57
유나이 티드제약	남	466	4.4	44	종근당 바이오	남	634	9.0	49
	여	195	5.0	26		여	201	8.4	37
	합계	661	4.6	39		합계	835	8.7	46
이연제약	남	229	5.6	44	영진약품	남	453	8.9	43
	여	83	4.9	28		여	121	9.3	34
	합계	312	5.3	40		합계	574	9.0	41
환인제약	남	299	5.5	58	부광약품	남	370	12.7	45
	여	100	3.8	29		여	166	3.9	25
	합계	399	6.6	51		합계	536	9.9	39
명문제약	남	316	4.3	52	국제약품	남	284	12.7	46
	여	124	5.3	31		여	160	8.3	30
	합계	440	4.8	46		합계	444	11.2	40
삼일제약	남	243	6.4	54	동성제약	남	175	6.9	37
	여	132	3.9	35		여	121	6.1	25
	합계	375	5.2	48		합계	296	6.4	32
일성신약	남	187	7.8	44	근화제약	남	87	6.9	64
	여	60	3.8	28		여	354	7.4	32
	합계	247	6.8	40		합계	835	6.9	56
우리들 제약	남	144	4.9	43	삼성제약	남	172	4.5	36
	여	46	8.5	30		여	60	8.0	25
	합계	190	5.8	40		합계	232	5.3	33

* 출처 ; http://golucky.tistory.com/154를 참조하였다.

〈표 9〉 의약품 제조업체 직종별 노동자 현황(단위 : 명, %)

연 도		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
총 인 력		65,003	70,681	72,179	75,406	81,204	77,314	74,477	78,259
사무	인원	12,183	12,833	13,119	14,009	15,924	14,792	14,426	15,403
	비율	18.7	18.2	18.2	18.6	19.6	19.1	19.4	19.7
영업	인원	22,915	24,490	25,252	26,721	27,520	26,626	24,535	24,714
	비율	35.3	34.6	35	35.4	33.9	34.4	32.9	31.6
연구	인원	5,555	6,372	6,845	7,801	8,640	8,699	8,765	9,872
	비율	8.5	9	9.5	10.3	10.6	11.3	11.8	12.6
생산	인원	20,728	21,633	22,123	23,212	24,354	24,050	23,539	24,942
	비율	31.9	30.6	30.7	30.8	30	31.1	31.6	31.9
기타	인원	3,622	5,353	4,840	3,663	4,766	3,147	3,212	3,328
	비율	5.6	7.6	6.7	4.9	5.9	4.1	4.3	4.3

자료 : 한국제약협회, 2013(출처 ; 진흥원, 2013: 56)

* 주 : 의약품은 완제, 마약, 한외마약, 향정신성의약품, 원료의약품, 의약외품을 포함한다.

〈표 10〉 전체 인건비와 전체 판매액 대비 생산 인건비 비율(%)

연도	연 구 직 제 외		연 구 직 포 함	
	생산 인건비 /전체 인건비	생산 인건비 /전체 판매액	생산 인건비 /전체 인건비	생산 인건비 /전체 판매액
2007	24.8	3.5	35.1	4.95
2008	24.9	3.69	37.5	5.55
2009	24.2	3.29	35.7	4.86
2010	25.2	3.3	37.4	4.9
2011	25.6	3.33	38.4	4.99
2012	25.8	3.38	39.9	5.23

<표 11> 국내외 의약 품기업의 잉여가치율(단위: %)

지 표		2007	2008	2009	2010	2011	2012
다국적 제약 상위10대기업	영업이익	23.2	22.7	24.2	23.3	20.7	22.3
	생산인건비율	3.5	3.69	3.29	3.3	3.33	3.38
	잉여가치율	662.8	615	735.5	706	621	659.8
국내 제약 상위10대기업	영업이익	12.3	10.5	11	10	7.5	5.4
	생산인건비율	3.5	3.69	3.29	3.3	3.33	3.38
	잉여가치율	351.4	284	336.3	303	225	159.7

* <표 2>, <표3>, <표8>, <표9>에서 자료를 추출했다(국내 제약 상위 10대기업 생산 인건비와 다국적 제약 생산 인건비 비율은 표 10)을 이용하였다).

<표 10>의 전체 인건비와 전체 판매액 대비 생산 인건비 비율을 기준으로 잉여가치율을 구하면, <표 12>와 같다. <표 12>에 따르면, 연구직을 포함하면 국내 제약 상위10대기업의 잉여가치율은 100 ~ 250%, 이를 준용한 다국적 제약 상위 10대 기업의 잉여가치율은 400~500%에 이른다. 연구직을 제외하고 생산직의 경우만 보자. <표 11>에서 보듯이, 국내 제약 상위 10대 기업의 잉여가치율은 160~ 350%로 나타나며, 이를 준용한 다국적 제약 상위 10대 기업의 잉여가치율은 610~ 740%에 달한다. 자료의 한계상 생산직과 비생산직의 임금 비율이 정확하지 않은데, 이 비율의 정확성을 높인다면 잉여가치율은 더욱 높아질 가능성이 있다. 특히 다국적 제약사의 잉여가치율은 상당히 더 높이 나타날 것으로 보인다.

<표 12> 국내외 의약품기업의 잉여가치율(연구직 포함, 단위: %)

지 표		2007	2008	2009	2010	2011	2012
다국적 제약 상위10대기업	영업이익	23.2	22.7	24.2	23.3	20.7	22.3
	생산인건비율	4.95	5.55	4.86	4.9	4.99	5.23
	잉여가치율	468	409	497	475.5	414	426
국내 제약 상위10대기업	영업이익	12.3	10.5	11	10	7.5	5.4
	생산인건비율	4.95	5.55	4.86	4.9	4.99	5.23
	잉여가치율	248	189	226.3	204	150	103

* <표 2>, <표 3>, <표8>, <표9>에서 자료를 추출한 것이다(국내 제약 상위 10대기업 생산 인건비와 다국적 제약회사의 생산 인건비 비율은 표 10)을 이용했다).

<표 13>은 부가가치율을 기준으로 국내 상위 10대 의약품기업의 잉여가치율을 구한 것이다. 생산적 노동의 경우 모든 년도에서 1,000% 전후의 결과를 꾸준히 보여준다. 연구직을 포함하는 경우도 평균적으로 620 ~ 630%를 나타낸다.

<표 13> 국내 상위 10대 의약품기업의 잉여가치율(단위: %)

연도	2009	2010	2011	2012
부가가치율	36.6	36.5	37	35.4
생산인건비 비율	3.29	3.3	3.33	3.38
생산+연구인건비 비율	4.86	4.9	4.99	5.23
잉여가치율(생산적 노동)	1012.5	1006.1	1011.2	947.4
잉여가치율(연구직 포함)	653.1	644.9	641.5	576.9

Ⅴ. 분석 및 결론

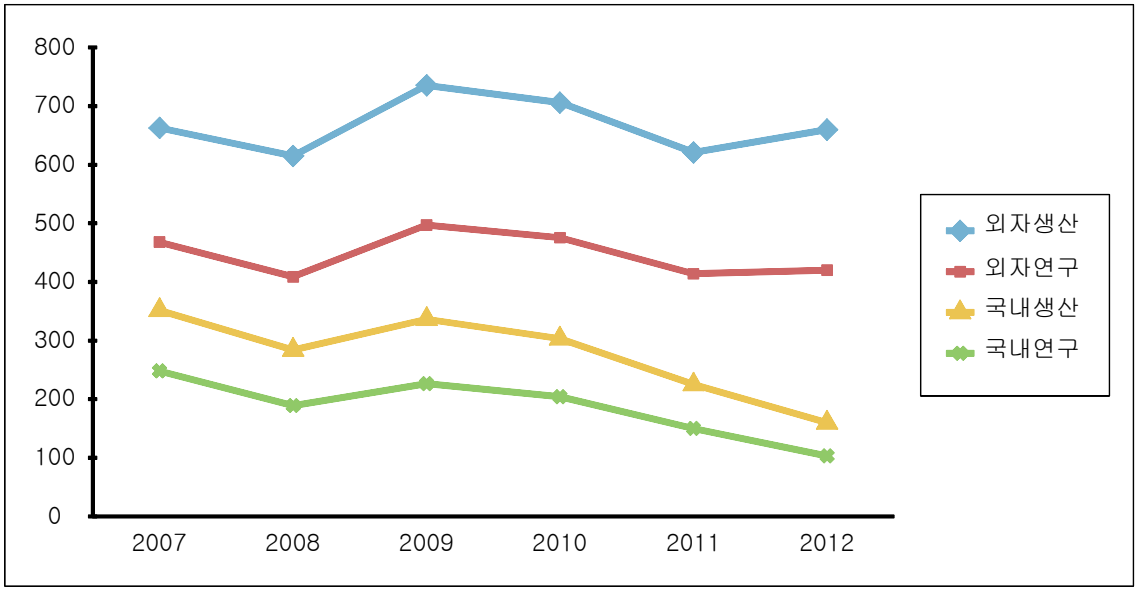
자료의 한계에도 불구하고, 국내 기업보다 다국적 제약 회사의 잉여가치율이 2배 이상 높게 나타났다. 이는 국내 제약사가 의약품생산에 치중하는 반면, 다국적 제약사는 연구 개발에 주력하고 있다는 점, 비정상적인 신약의 약가 산정방식 때문인 것으로 보인다, 또한, 정확한 다국적 제약사의 인건비 자료가 있다면 그 격차는 더 벌어질 것으로 예상된다.

국내의 경우 2011년부터 잉여가치율이 하락하는 추세를 보인다. 이는 정부가 2006년 '약제비 적정화 방안'을 도입하여 본격적인 약가규제 정책을 시행하여, 이 정책의 결과가 제약회사들의 이윤 하락으로 나타났다고 설명할 수 있다. 특히 2011년에는 '약가제도 개편 및 제약 산업 선진화 방안'을 통해 가장 큰 폭의 약가인하 정책을 시행하였기 때문에 이윤 하락이 더욱 두드러진 것으로 보인다.[5)]

국내 의약품 기업의 매출 증가는 영업 성과보다는 판매관리비와 매출 원가 증가에 의한 성장이라고 볼 수 있다. 다국적 제약회사의 영업이익률, EBIT 비율은 전년 대비 증가되었으나, 국내 제약회사의 경우, 떨어지는 추세다. 2011년 다국적 제약회사들의 매출 원가율은 31.5%로, 국내 제약회사(56.9%)보다 낮아 제품 생산 구조가 더 효율적이었다. 매출액 대 판매관리비는 다국적 제약회사들의 경우 29.5%에 달했으나, 국내 제약회사에서는 35.4%를 차지해, 매출액에서 차지하는 판매관리비 비중이 다소 높았다(한국보건산업진흥원, 2012: 116).

5) 2011년 국내 의약품 시장은 고령 인구의 증가로 수요 자체는 증가했지만, 정부의 약가규제 등이 보험약가 감소로 이어져 국내 의약품 시장의 성장률은 오히려 낮아졌다(진흥원, 2012: 49).

<그림 3> 국내외 의약품기업의 잉여가치율(단위: %)



그러나 국내 제약 산업의 순이익이나 부가가치율 등을 볼 때, 전체적으로 잉여가치율은 타 업종보다 높다. 제약 기업의 잉여가치율도 타 산업보다 1.5~ 2.5배 높게 나타났다. 상대적으로 높은 잉여가치는 영업 전략에 고질적인 병폐를 가져오는 한 원인이 된다. 매출액 대비 판매관리비가 제조업 평균보다 3배 이상 높은 원인으로는, 높은 광고비 문제도 있지만, 마케팅에서 리베이트 등으로 지출되는 부분이 많기 때문이다. 이렇게 형성된 약가 거품은 결국 국민의 의료비 부담 증가로 이어진다고 볼 수 있다.

더 큰 문제는 다국적 제약사에서 찾아 볼 수 있다. 높은 잉여가치율을 통해 확보된 자금으로 다국적 제약사는 그들의 마케팅 전략을 위해 선진국 정부에 로비를 하여 WTO나 FTA 등을 통해 자신의 이익을 관철시킨다. 이들은 버슨 마스텔러나 에델만 PR 등 거대 홍보회사를 통한 국제적 로비, 로비단체가 벌이는 정·관계에 대한 직·간접적 후원, 회전문 인사[6], 각종 정부 조직의 위원회 참여 등을 통해 정부 정책 결정에 영향(Corporatewatch, 2002)을 준다. 결과적으로, 그저 그런 신약에 대한 높은 약가 정책 유지나 특허 연장 및 강화, 에버그리닝을 통한 제네릭[7] 진입 방해, 다국적 제약사가 만드는 고가의약품의 보험시장 점유율 증가로 인한 약제비 상승은 대다수 나라가 겪는 공통적인 문제가 되고 있다. 게다가, 의약품 공급이 수요를 초과하게 되자 하지불안 증후군, 양극성 장애, 여성 성기능장애 등 새로운 질병을 만들거나(의약품과건강팀, 2013; 45~79), 혈압, 당뇨, 고지혈증 등 치료 권고 수치를 계속 낮추어 그야말로 환자를 '만들어' 내는 실정이다.

6) 미국 상무부 차관이자 특허청장인 모싱 호프는 그 자리를 그만두고 1985년에 미국제약협회의 회장 자리를 맡는다. 미국제약협회는 지재권과 무역을 연계하려는 가장 적극적인 압력단체 가운데 하나다(셀, 2009: 134).

7) 신약으로 개발한 약이 특허기간이 만료되어 동일성분으로 다른 회사에서 생산하는 약. 제형이 같을 수도 다를 수도 있지만, 약효 동등성/생동성 실험을 거쳐 생산되므로 약효는 동일하다.

결국 약품 가격 및 제약업의 지나친 이윤율에 대한 규제 대안이 여러 가지 제안되고 있으며, 의료비 억제를 목적으로 제약업을 규제하는 방법으로는 다음과 같은 방안이 있다. 첫째, 약품 가격을 일정수준에서 통제하여 제약회사의 이윤율을 낮추는 방안이다. 둘째, 광고비 등 판촉에 많은 비용을 쓰고 있으므로, 제약회사의 판매촉진을 금지하거나 규제하는 방법이다. 셋째, 특허 기간의 연장을 통한 이윤추구를 막기 위해 새로운 제품에 대한 특허 기간을 단축시키고 제네릭을 활성화시키며, R&D 펀드나 특허풀 등을 통해 의약품 특허를 공유하고, R&D의 우선순위에서도 이윤이 기준이 아닌 시급성에 따라 소외열대질환(NTDs, Neglected Tropical Diseases)[8]에 대한 의약품 개발을 촉진하는 방안이다.

제약 기업의 높은 잉여가치율은 단지 자본의 이익을 높이는 문제로만 그치지 않는다. 이는 인류의 건강과 생명을 위협하는 정치·경제·사회적인 모든 영역에 영향을 미치는 근본 원인을 제공하므로, 이에 대한 적절한 규제가 필요하다.

<참고문헌>

감사원. 2008. 감사결과 처분요구서(국민건강보험 약제비 관리실태). 감사원.

권미란. 2013. “정보공유와 지적재산권 ; 특허, 받기는 쉬워도 취소는 어렵게”. ≪레디앙≫.

김수행. 2012. 『자본론1권 상』. 비봉출판사.

김정주. 2004. “1980년 이후 한국에서의 잉여가치율 변화와 경제 대안모색에서의 의미”. 한국사회경제학회 정기학술회 발표논문.

리병도. 2005. “다국적 제약기업의 특허 보장과 의약품 접근권”. 보건의료단체연합.

성낙선. 2007. “마르크스, 잉여가치율 그리고 기술진보”. ≪경제학연구≫, 제55집 1호.

셀, 수전 K. 2009. 『초국적기업에 의한 법의 지배』. 남희섭역. 후마니타스.

연합뉴스. 2011. “리베이트제공 9개 제약사에 과징금 30억원 “. ≪연합뉴스≫ 2011. 5. 29.

유철수. 2012. “한국의 잉여가치율 추이, 1993-2010”. 경상학교 경제학 석사학위 논문.

이준구 외. 1997(2010).『경제학원론』. 법문사.

의약품과건강팀. 2013. 『질병을 팝니다 ; 제약회사 마케팅과 환자 만들기』. 건강과대안.

전국금속노동조합. 2008. 『노동자의 경제학』. 전국금속노동조합.

정성진. 2007. “한국 자본주의의의 잉여가치율과 이윤율”. 『한국 자본주의의 재생산구조 변화: 1987~2003』. 한울.

한국보건산업진흥원. 2010.『2010년 의약품산업분석보고서』.

_____. 2011.『2011년 의약품산업분석보고서』.

_____. 2012. 『2012년 의약품산업분석보고서』.

_____. 2013. 『2013년 의약품산업분석보고서』.

한국은행. 2011.『2010년 기업경영분석』.

Corporatewatch. 2002. “Companies - Bayer”. ≪Corporate Watch≫.

Gagnon, Marc-Andre. 2009. The Nature of Capital in the Knowledge-Based Economy: THE CASE OF THE GLOBAL PHARMACEUTICAL INDUSTRY. York University.

Marx, K. 1976. Capital Volume 1. Penguin.

8) 한 예로 가난한 나라에서 많이 걸리는 열대성 질병(말라리아, 샤가스병 등)의 경우, 이익이 안 된다는 이유로 제약회사들이 R&D를 방기하고 있으며, 새로운 약이 개발되지 않고 있다. 이런 이유로 치료제 개발이 방치된 질병을 ‘무시된 질병(neglected diseases)’이라고 한다.