Ⅳ 의료비 인출제도 도입 및 현황

1. 의료비 인출제도 도입

가. 계획 발표

2013년 6월에 보험연구원이 「노후의료비 보장을 위한 보험상품 도입방안」 공청회를 개최한 후에, 금융위원회와 금융감독원은 연금저축에 의료비 인출 기능을 부가한 (가칭) '연금의료비 저축' 제도 도입 계획을 발표하였다.[40] 금융당국이 발표한 내용은 공청회에서 제안된 제도에 비해 대폭 축소된 것이었는데, 연금저축에 노후 의료비 목적으로 인출이 가능하도록 하였을 뿐, 노후 의료비 목적으로 추가 적립을 유도하는 내용을 담고 있지는 않았다. 금융당국도 노후 의료비 보장을 위한 제도 마련에 대한 필요성은 인식하고 있었지만, 공청회 내용처럼 세제 혜택을 부여하면서 의료저축계좌를 도입하기에는 준비가 미흡했다고 판단한 것으로 보인다.

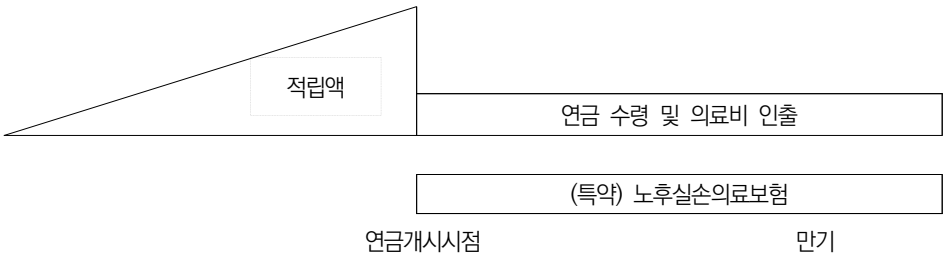
우선, 세제 혜택을 추가로 부여하는 의료저축계좌를 도입하려면 정부 재정의 투입 확대가 필요하지만, 비용 및 효과에 대한 충분한 검토가 이루어지지 않았기 때문에 공청회에서 제안한 방안이 실현되기에는 준비가 미흡했다고 볼 수 있다. 그리고 연금저축과 마찬가지로 의료저축계좌는 납입기에 경제적인 여유가 조금이라도 있는 계층이 활용할 수 있는 제도인데, 납입액과 인출액에 세제 혜택을 부여한다면 사회 특정 계층에게만 혜택이 돌아간다는 불만이 생길 수 있다. 이에 금융당국은 당시 개인연금 가입 및 활용이 저조한 상황에서 연금저축의 노후보장 기능을 강화하여 개인연금을 활성화하려는 계획의 하나로, 의료비 인출 기능을 연금저축에 부가하는 계획을 발표하였다.

금융당국의 발표 내용을 보면, 금융당국은 별도의 의료저축계좌 도입을 계획하지는 않았지만 공청회에서 제기되었던 노후 의료비에 대한 여러 가지 문제점과 제도 마련에 대한 방향성에는 공감하였던 것으로 보인다. 금융당국은 노후 의료비를 적극적으로 준비할 수

40) 금융위원회·금융감독원 보도자료(2013. 8. 6), "개인연금 활성화 방안"

있는 제도적 지원이 필요하다는 점과 소비자가 고액 의료비 등 고비용 지출에 대비할 수 있도록 연금저축보험에 실손의료보험 특약을 제공하는 방안의 검토 필요성에 공감하였다. 특히, 고액 의료비 보장 중심으로 자기부담금을 상향하고 급여와 비급여 보장금액을 차등화하는 등 의료 이용에서 흔히 발생하는 도덕적 해이를 줄이고 합리적으로 의료 서비스를 이용할 수 있는 노후실손의료보험 상품 개발에 긍정적인 입장을 밝힘으로써 공청회에서 발표된 내용의 방향성에 대해서는 금융당국도 공감한다는 것을 확인할 수 있었다.

〈그림 Ⅳ-1〉 (가칭) 연금 의료비 저축 도해



연금개시전(예: 65세 이전)	연금개시 이후(예: 65세 이후)
연금 의료비 저축 재원 납입	연금액 수령 및 의료비 인출 (고액 의료비는 노후실손의료보험으로 보장)

자료: 금융위원회·금융감독원 보도자료(2013. 8. 6), "개인연금 활성화 방안"

나. 도입

기획재정부는 2014년 1월 24일, 연금계좌에서 의료 목적으로 인출하는 금액에 대해서는 연금소득세 적용 연금 수령 한도(당시 연 600만 원)를 초과하더라도 연금 수령으로 인정하여, 연금소득으로 과세(연 3~5%)할 수 있도록 소득세법 시행령 개정 계획을 발표하였다.[41] 일시적으로 고액의 의료비가 발생하여 연금소득세 적용이 가능한 한도를 초과하여 연금을 인출하더라도 종합소득세 적용을 피할 수 있게 하여 노인복지를 강화하도록 한 것이다. 다만, 의료비로 인정받기 위해서는 가입자가 보유한 전체 금융기관 연금계좌 중 한 계좌에 한정하여 의료비 인출 전용계좌를 개설하도록 하였다. 기획재정부는 공고 제

41) 기획재정부 보도자료(2014. 1. 24), "2013년 세법개정 후속 시행령 개정"

2014-11호(2014. 1. 24)에서 '소득세법 시행령 일부개정령안 입법예고'를 하였고, 소득세법 시행령은 2014년 2월 21일 시행되었다.

소득세법 시행령 개정 전에도 부득이한 사유가 있는 경우에는 연금저축계좌에서 중도 인출이 가능하였고, 부득이한 사유에는 "3개월 이상의 요양이 필요한 경우"가 포함되어 있어 제한적으로 의료비 목적 인출도 가능하였다. 그러나 소득세법 시행령 개정을 통해 55세 이후에는 성형 및 미용 등의 원인을 제외한 대부분의 의료비 지출에 대해서 연금소득세를 과세하도록 함으로써 연금소득자들의 의료비 인출에 대한 세부담을 완화할 수 있도록 하였다.[42]

2. 의료비 인출제도 이용 현황

연금저축 의료비 인출제도가 잘 활용되고 있는지를 확인하기 위해서는 의료비 인출 사례를 찾아볼 필요가 있다. 그러나 의료비 인출제도가 도입된 지 거의 10년이 경과하였지만 동 제도의 이용 사례는 찾아보기 어렵다. 우선, 연금저축 의료비 인출 현황에 대한 조사와 관련 통계 집적이 전혀 이루어지고 있지 않다. 연금저축 가입자들도 이에 대해 충분히 알고 있지 못한 것으로 보이며, 정부 차원과 금융기관 차원에서 제도 홍보도 이루어지고 있지 않다. 특히, 연금저축을 판매·운용하고 있는 금융기관은 의료비 인출 제도를 홍보하여 가입자들로 하여금 예정보다 조기에 적립액을 인출할 수 있도록 할 유인이 전혀 없다.

의료비 인출제도 이용 현황을 조사하기 위하여 연금저축을 판매하고 있는 금융기관 중에서 대형 생명보험회사와 손해보험회사 8개 사를 확인한 결과, 연금저축 의료비 인출을 위한 의료비 계좌 개설 사례는 단 한 건만 확인되었다. 이는 의료비 인출제도가 도입되었지만 제대로 활용되고 있지 못하다는 점을 보여주고 있다. 이처럼 활용되고 있지 못한 이유는 홍보가 부족할 뿐만 아니라, 아직은 연금저축의 적립액이 노후 의료비 재원으로 사용되기에는 충분하지 못하기 때문이라고 볼 수 있다.

42) 의료비 인정 범위는 연말정산에서 의료비로 인정하는 범위와 동일하고(소득세법 시행령 제118조의5 제1항 및 제2항) 인출 과정도 단순하기 때문에, 연금저축계좌의 적립액이 충분하다면 노후 의료비로 활용하는 데에는 전혀 문제가 없음

3. 연금저축 의료비 인출제도의 한계

의료비 인출제도는 연금저축에서 의료비 목적으로 인출할 경우 연금소득세를 적용하도록 함으로써, 의료비 지출로 인한 연금 가입자의 세부담을 완화할 수 있다는 점에서 유익하게 활용될 수 있다. 그러나 의료비 인출제도가 충분히 활용되기 위해서는 가입자의 연금저축 적립액이 충분하고 연금을 장기간 수령한다는 조건이 충족되어야 한다. 그러나 현재 연금저축 가입자들의 연금 수령액은 평균적으로 매우 적고, 연금 수령 기간도 짧기 때문에 연금저축을 노후 의료비로 활용하기에는 한계가 너무 많다고 판단된다. 현재 소득 활동을 하며 연금을 납입하는 가입자들도 충분한 연금을 납입하지 않고 있는 실정이다.

가. 연금 수령액

연금저축 의료비 인출제도가 충분히 이용되고 있지 못한 가장 큰 원인으로는 연금저축의 연간 연금 수령액의 부족을 들 수 있다. 연금 수령액이 크지 않기 때문에 의료비로 활용되기에 부족한 것이다. 금융감독원이 2022년에 발표한 「2021년 연금저축 현황」에 따르면, 계좌당 연간 연금 수령액은 평균 295만 원 수준으로 월 25만 원 정도인데, 노후 소득 재원으로 사용하기에도 부족한 수준이다. 수령금액 단위별로는 2백만 원 이하가 53.3%, 2백만 원 초과 5백만 원 이하가 29.3%, 5백만 원 초과 1천 2백만 원 이하가 15.4%, 1천 2백만 원 초과가 2.1%를 차지하고 있다.[43)]

신탁이나 펀드가 보험에 비해 연간 수령액이 높게 나타나고 있는데, 이는 생명보험회사가 종신연금을 제공하고 있고 연금 수령 기간이 상대적으로 장기이므로, 연금 수령액이 작게 산출되기 때문이라고 판단된다.

43) 금융감독원 보도자료(2022. 4. 12), "2021년 연금저축 현황 및 시사점"

〈표 Ⅳ-1〉 연금저축계좌당 연금 수령액 현황(2021년)

(단위: 억 원, 천 건, 백만 원)

구분	연간 수령액		수령 계약 수		계약당 수령액	
	’20년	’21년	’20년	’21년	’20년	’21년
보험	25,192	29,044	1,039	1,193	242	243
신탁	5,676	5,956	92	101	617	591
펀드	4,458	5,371	74	74	606	723
합계	35,326	40,371	1,205	1,368	293	295

자료: 금융감독원 보도자료(2022. 4. 12), “2021년 연금저축 현황 및 시사점”

〈표 Ⅳ-2〉에서는 연금저축뿐만 아니라 연금소득세가 적용되는 개인퇴직연금계좌(IRP)를 포함한 연간 연금 수령액을 보여주는데, 이를 보더라도 개인연금 소득이 충분하지 않다는 점을 확인할 수 있다. 국세통계연보에 의하면 2021년에 연금 수령액이 5백만 원 이하인 경우가 전체의 71.8%로, 사적연금을 통해 노후 소득과 노후 의료비를 감당할 수 있는 퇴직자의 비중은 매우 낮을 것으로 보인다.[44]

〈표 Ⅳ-2〉 연금소득 원천징수 신고 현황(2021년)

(단위: 명, %, 백만 원)

연금소득 지급액	인원	비중	총 지급액
1백만 원 이하	145,478	21.5	74,825
2백만 원 이하	118,245	17.5	180,808
3백만 원 이하	94,340	14.0	233,696
4백만 원 이하	80,036	11.9	279,058
5백만 원 이하	46,407	6.9	205,435
7백만 원 이하	55,581	8.2	338,262
1천만 원 이하	82,824	12.3	666,835
1천 2백만 원 이하	18,130	2.7	199,370
2천만 원 이하	14,190	2.1	212,622
2천만 원 초과	19,941	3.0	1,233,020

주: 『국세통계연보』 4-4-7 「거주자의 연금계좌 원천징수 신고 현황」을 인용하였으며, 연금소득세가 적용된 연금소득 현황으로, 연금소득세 적용 조건을 충족하지 않아서 기타소득세나 종합소득세가 적용된 연금소득은 포함되지 않았음

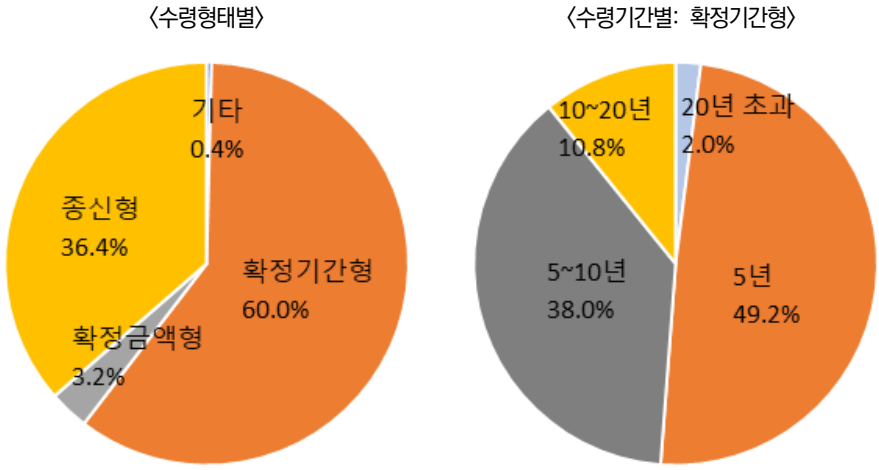
자료: 국세청(2022)

44) 국세청(2022)

나. 연금 수령기간

연금저축 적립액을 노후 의료비 재원으로 사용할 수 있는지를 판단하기 위해서는 연금 수령액뿐만 아니라, 연금 수령기간도 고려해야 한다. 금융감독원(2022)에 의하면, 연금저축의 연금 수령기간은 증가하고 있는데, 이 점은 긍정적으로 평가할 수 있다. 그러나 연금저축 적립액을 노후 의료비 재원으로 사용할 만큼 연금을 충분히 장기간 수령하고 있다고 볼 수는 없다. 종신형의 비중은 2019년 32.7%에서 2021년 36.4%로 증가하였고, 확정기간형 중에서 연금 수령기간이 10년을 초과하는 비중도 2019년 10.7%에서 2021년 12.8%로 증가하였다.[45] 그러나 55~60세에 은퇴 후 개인연금을 수령할 경우, 연금 인출이 최소 25년에서 30년은 유지되어야 노후 의료비 재원으로 충분히 활용 가능하다는 점을 감안하면, 현재 연금저축 의료비 인출제도가 노후 의료비 재원 확보를 위한 제도로서 활용되기에는 한계가 있다고 보인다.

〈그림 Ⅳ-2〉 연금저축 연금 수령 형태 및 기간 현황(2021년)



자료: 금융감독원 보도자료(2022. 4. 12), "2021년 연금저축 현황 및 시사점"

45) 금융감독원 보도자료(2022. 4. 12), "2021년 연금저축 현황 및 시사점"