Ⅲ 국내 노후 의료비 적립제도 도입 검토

1. 공적 의료보장의 대체 기능으로서 의료저축계좌 도입 검토[26)]

가. 정부의 의료저축계좌 도입 검토

2000년에 접어들면서 국민건강보험 재정 부실에 대한 우려가 증가하였는데, 국민건강보험의 통합과 의약분업을 주요 원인으로 꼽고 있다. 국민건강보험 통합으로 가입자의 소득재분배 기능은 향상되었으나 개별 조합 단위로 이루어지던 진료비 통제 기능이 제대로 역할을 하지 못하였고, 보험료 조정 기능이 제한을 받으면서 보험료를 적기에 인상하지 못하게 되었다. 또한 의약분업 후 너무 단기에 의료보험 수가를 올리면서 의료보험 재정 상황은 악화되었다. 2000년 1조 원 이상의 수지 적자가 발생하였고, 2001년에는 적립금이 고갈될 수 있다고 전망되기도 하였다.[27)]

이에 정부는 국민건강보험 재정 건전화를 위해 국민건강보험의 기능을 줄이면서 줄어든 기능을 대체할 수 있도록 의료저축계좌 도입을 검토하였다. 보건복지부는 '2001년도 주요업무계획'에서 국민건강보험의 근본적인 적자구조 개선을 위해 의료저축계좌를 소액진료비 본인부담제(Deductible)와 함께 도입하는 방안을 검토할 예정이라고 발표하였다.[28)] 의료저축계좌와 소액진료비 본인부담제는 의료시장에서 개인의 책임을 강화하는 것으로, 당시 정부가 의료보장의 공공성을 줄이고 시장원리를 강화하려고 한 것으로 보인다. 그러나 정부는 제도 도입 검토의 목적이 의료시장에서 발생하는 비효율성을 줄이는 것이므로 개인의 부담이 늘어나는 일은 없을 것이라고 설명하였다. 당시 국회 보건복지위원회 회의록에는 국민의 추가 부담 없이 기존 국민건강보험료의 일부를 개인별 의료저축계좌에 적립하고 가벼운 질환은 의료저축계좌에서 치료비를 지급하도록 하는 것이라는 내용이 담

---

26) 2000년 이후 국내 도입이 검토되었던 제도의 명칭은 의료저축계좌, 건강저축계좌, 노후 의료비저축보험 등 다양한데, 본 연구에서는 의료저축계좌로 통일하여 사용함. 다만, 싱가포르와 미국에서 이미 시행하고 있는 제도의 명칭은 그대로 사용함

27) 이만우(2001)

28) 보건복지부 보도자료(2001), "2001년도 주요 업무계획"

겨 있다. 경미한 질환은 가급적 평소 건강관리를 통해 관리하여 의료남용(濫受診)을 자제하도록 유도하고, 중증질환에 대한 건강보험의 보장성을 높이고자 하는 것이므로 국민 부담이 증가하지는 않을 것이라는 뜻이다.[29]

정부가 구체적인 도입 모델을 발표하지는 않았지만, 국민건강보험공단 및 국회도서관 입법전자정보실 자료에는 비교적 구체적인 의료저축계좌의 도입 모델을 언급하고 있다.[30] 이만우(2001)의 설명에 의하면, 보험료의 70%는 의료저축계좌에 적립되어 노후 의료비 위주로 사용될 수 있고 경제주체들이 의료비용의 절감 인센티브를 가지게 된다. 나머지 보험료의 30%는 순수한 의미의 보험에 사용되는데, 당시 재난적 의료비에 취약했던 국민건강보험이 '중병보험(Catastrophic insurance)' 형태로 변화되는 것을 의미한다. 이처럼 의료보험계좌를 두 개의 형태로 분리하여 운영함으로써 위험의 분산 효과를 이루면서 도덕적 해이의 문제를 해결할 수 있다고 설명한다. 특이한 점은 30% 보험료로 가입하는 의료보험은 선택적으로 가입하는 것으로 민영의료보험으로 대체될 수 있다고 설명하는데, 이는 당시에 논란이 되었던 의료민영화를 의미하는 것으로 해석될 여지가 충분해 보인다.

또한, 이만우(2001)는 국민건강보험공단의 자료를 인용하여 의료저축계좌의 운영 모델을 비교적 자세히 설명하고 있는데, 제도 도입 시 총 급여비의 최소 20% 이상이 절감될 수 있다는 점과 저비용 환자의 부담은 늘어나지만 고비용 환자들의 부담이 줄어들어 의료보험 본래 취지에 부합한다는 점 등을 긍정적으로 설명하고 있다. 이러한 점을 비추어 보면, 당시 정부에서 구체적인 도입 방안을 제시하지는 않았지만 국민건강보험의 기능을 일부 대체할 수 있는 제도로서 의료저축계좌의 도입을 면밀히 검토했던 것으로 보인다.[31]

29) 보건복지위원회(2001)

30) 신영석(2001); 이만우(2001)

31) 이만우(2001)는 의료저축계좌의 긍정적인 효과 외에도, 저소득자의 무보험 문제, 역선택 문제, 그리고 장기적으로 의료 지출이 증가하고 중증질환 발생이 증가할 우려가 있다는 부정적인 효과에 대해서도 언급하고 있음. 그러나 전반적으로 부정적 효과보다는 긍정적 효과와 도입 모델을 중점적으로 설명하고 있음

〈표 Ⅲ-1〉 의료저축계좌 도입 모델(2001년 검토 내용)

구분	적용 내용		재원체계
외래	• 2만 원 이하 • 2만 원 초과~10만 원 이하 • 10만 원 초과 • 저소득층	→ 전액 본인부담 → 의료저축계좌 → 사회보험(본인부담률: 20%) → 공공부조	• 소득의 일정률을 의료저축계좌 및 사회보험료로 징수 • 의료저축계좌 적립금 중 일정률(10%)를 공동계좌로 관리
입원	• 1백만 원 이하 • 1백만 원 초과 • 저소득층	→ 의료저축계좌 → 사회보험(본인부담률: 20%) → 공공부조	

자료: 이만우(2001)에서 신영석(2001)을 재인용함

나. 의료저축계좌 도입에 대한 사회적 인식

의료저축계좌 도입으로 개인의 부담이 증가하지는 않을 것이라는 정부의 설명에도 불구하고 의료저축계좌 도입 검토 발표는 사회적으로 큰 논란을 일으켰고, 저소득층이나 노인과 같은 사회적 약자들에게 큰 부담이 될 것이라는 견해가 지배적이었다. 참여연대는 건강보험의 일차적인 과제가 보장성 강화에 있으나, 의료저축계좌 및 소액진료비 본인부담제는 의료 이용이 많은 저소득층과 노인에게 불리한 제도이므로 의료 이용의 형평성을 저해하는 결과를 낳을 것이라고 주장하였다.[32] 이처럼 사회보장 측면에서 국민건강보험의 역할을 강조한 논평이 있는 반면, 객관적인 관점에서 의료저축계좌 도입의 장단점을 비교한 분석도 있다.

이만우(2001)는 의료남용을 제어함으로써 국민건강보험 재정 건전화에 기여할 수 있다는 긍정적인 면을 강조하였으나 이후에 수행된 연구에서는 우리나라 의료 현실에서는 적합하지 않다는 주장이 있었다. 먼저 의료저축계좌의 가장 큰 장점인 의료비용의 감소와 관련해서 우리나라에서는 다른 결과가 예측된다는 연구가 있다. 공공의료 중심인 싱가포르에서는 의료저축계좌의 정착으로 의료비용이 감소하는 긍정적인 효과가 있었지만, 우리나라에서는 의료 서비스 공급자가 비용을 상승시키는 구조이고 의료환경이 전혀 다르기 때문에 의료저축계좌를 도입하더라도 의료비용이 줄어들 것이라는 논리가 성립되지 않을 수 있다는 주장이 그것이다. 또한, 소액진료비가 발생하는 진료에 대해서는 환자 본인이 직접 의료비를 지급하므로 행정비용이 감소한다는 긍정적인 효과에 대해서 상반된 주장

32) 참여연대(2001)

을 하기도 하였는데, 개인의 자금 활용도가 현저히 감소하고 시행 과정에서도 여러 사회 문제(관리업무 부담, 행정비용 증가, 세금 문제, 연말정산, 인출 후 타용도 전용 등)로 인해 긍정 효과보다 부정 효과가 더 클 것이라는 평가가 있었다.[33] 결국 정부의 제도 도입에 대한 구체적인 경과 설명 없이 의료저축계좌의 도입 검토는 더 이상 진행되지 않고 끝나게 된다.

〈표 Ⅲ-2〉 의료저축계좌 효과에 대한 의견

구분	긍정 효과	부정 효과
의료비용	의료서비스를 신중하게 이용하므로 비용 절감 효과	불필요하고 비효율적인 의료 서비스 이용 가능
의료 접근성	비급여 항목에 대한 접근성 증가	잔고가 부족한 사람들은 의료 접근성 감소
의료의 질	정보를 갖춘 소비자 증가하고 의료기관 간 경쟁 유발 및 소비자 권익 향상	소비자 정보는 제한적이므로, 의료의 질 개선에 효과는 제한적임
관리비용	소비자가 직접 비용을 지불하므로 전반적인 행정비용 감소	본인이 직접 지불한 비용을 증명해야 하므로 오히려 관리비용 증가

자료: 신영석 외(2008)

2. 민영보험 역할 강화 측면에서 의료비 사전적립제도 도입 추진

가. 노후 의료비에 대한 보험업계의 관심 증가

보험업계에서 노후 의료비 준비를 위한 새로운 제도 도입을 본격적으로 검토하고 추진한 시기는 2010년 이후이다. 당시 보험업계가 노후 의료비 사전 준비에 관심을 가진 데에는 몇 가지 원인을 꼽아볼 수 있다. 첫째, 노후 소득과 관련해서는 국민연금, 퇴직연금, 개인연금이 3층 보장 제도로 정착되어가는 단계였으나, 노후 의료비에 대해서는 국민건강보험 외에는 뚜렷한 대책이 없었다는 점을 들 수 있다. 노후 소득 준비가 완전히 이루어졌다고 볼 수는 없었지만 노후 소득 3층 보장체계를 통해 노후 소득을 사전에 준비할 수 있는 틀은 갖추어졌다고 볼 수 있다. 그러나 노후 의료비에 대한 사회적인 준비는 거의 없는 상

33) 윤희숙 외(2005); 서울대학교 보건대학원(2008)

태였고, 건강보험 보장률이나 재정 건전화와 관련한 과제는 해결되지 않은 상태였다.

둘째, 국민건강보험이 고령층에게 충분한 보장을 제공할 수 있을지에 대해 의문이 제기되는 상황이었다. 국민건강보험은 고령화로 인해 재정지출 증가가 예상되는 상황이었고, 재정 안전성 및 지속가능성 측면에서 고령층에 대한 보장성 강화가 충분히 이루어질 수 있을지에 대한 우려도 있었다. 건강하지 않은 노후수명(평균수명-건강수명)이 증가하게 되면, 노후 소득보다 노후 의료비 문제가 더 큰 사회적 부담이 될 수 있다는 우려도 있었다. 이에 노후 의료비에 대한 걱정은 커질 수밖에 없는 상황이었고, 대책 마련 필요성이 제기되었다.

셋째, 노인인구의 의료비에 대한 연구가 진행되면서,[34] 노후 의료비 예측이 보다 구체화되었다. 분석 방법에 따라 다소 차이는 있지만, 정영호 외(2011)는 65세 생존자의 1인당 생애 의료비를 남자 9,090만 원, 여자 7,700만 원으로 추정하였고, 조용운(2011)은 65세 생존자 1인당 생애 본인부담금을 4,080만 원으로 추정하였다. 보험업계에서는 물가상승을 고려하여 30년 후 65세가 되는 젊은 세대는 1억 원 정도의 의료비를 부담하게 될 것이라고 추정하기도 하였다.

넷째, 증가하는 노후 의료비를 민영건강보험 가입을 통해 해결할 수 있는지에 대해서 논의되었으나 이에 대한 명확한 해법을 찾기 어려웠다. 실손의료보험이 표준화되고 가입자가 증가하고 있었지만 노인인구에 대해서는 여전히 가입이 제한되고 있었다. 고령자들은 실손의료보험 대상자가 아닌 경우가 많았고, 유병자보험이 활성화되지 않은 시기였으므로 기왕증이 있는 경우는 가입이 제한되었다. 이미 실손의료보험에 가입된 경우라고 하더라도 대부분 갱신형 상품에 가입하였기 때문에 퇴직 후에도 보험료 부담은 계속 발생하게 되고, 나이가 들면서 보험료가 인상되면 그 부담이 심해지고 계약을 유지하지 못할 수도 있다는 우려가 있었다. 예를 들어, 50세에 실손의료보험에 가입했다고 하더라도 30년 후 보험료는 연령 상승에 따른 상승분만 반영할 경우 약 5배로 인상되고, 의료비 상승분과 연령 상승분을 모두 반영할 경우에는 약 13배로 인상될 수 있다고 예측된 사례도 있었다.[35]

---

34) 정영호·고숙자(2009), 정영호·변루나·고숙자(2011), 조용운(2011); 2010년 전후로 생애의료비에 대한 연구가 진행되면서, 65세 이상 노인인구의 의료비 사전 준비에 대한 필요성이 사회적으로 부각되기 시작하였음

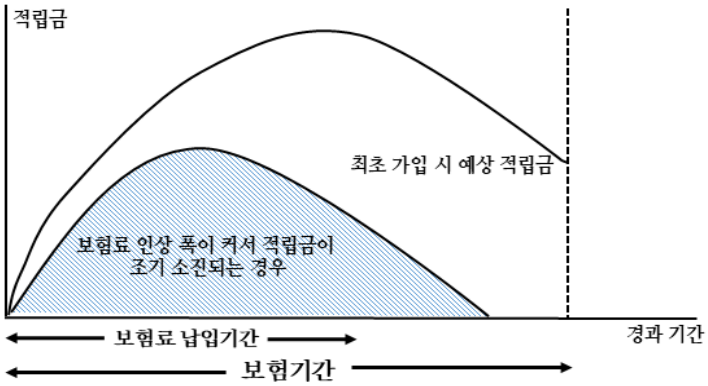
35) 손해보험협회가 2011년에 추정한 예시에 따르면, 50세에 실손의료보험의 월 보험료가 2만 3천 원인 반면, 연령 증가분만 반영 시 80세에는 12만 원, 갱신주기 3년마다 의료비 상승분(10%)과 연령 상승분 반영 시에는 30만 원으로 인상될 것으로 예측하였음

이러한 사회적인 관심 변화와 보험산업의 신상품 개발 및 신시장 개척 의지가 맞물리면서 보험산업은 노후 의료비 대책을 위한 구체적인 방안을 검토하게 되었다. 검토하였던 도입 방안은 크게 두 가지로 구분될 수 있는데, 하나는 민영건강보험의 체계 안에서 사전에 충분한 적립을 통해 노후에 필요한 금액을 보험으로 전환할 수 있는 형태의 보험상품 도입이고, 또 다른 방안은 싱가포르와 미국에서 운영되고 있는 의료저축계좌에 세제 혜택을 부여하여 도입하는 방안이었다.

나. 노후 의료비 충당보험 도입 추진

노후 의료비 충당보험은 실손의료보험과 연계하여 운영할 수 있는 상품 모델로, 당시에는 실손의료보험 가입이 원활하지 않았던 고령자를 보장 대상에 포함시키고, 고령자의 실손의료보험 보험료를 사전에 적립함으로써 노후에 보험료 부담을 완화시키기 위한 방안으로 검토되었다. 실손의료보험은 갱신형 상품으로 갱신이 될 때마다 연령 상승과 손해율 상승을 반영하여 보험료를 조정하게 되는데, 예상보다 보험료 인상 폭이 큰 경우에는 소득이 없는 노후에 계약자가 갱신 보험료를 감당하지 못해서 계약이 해지되는 문제가 발생할 수 있기 때문이다. 당시에는 실손의료보험이 장기손해보험의 특약으로 판매되었고, 갱신보험료 상승에 따른 보험료 인상을 최소화하기 위하여 납입보험료에는 적립보험료가 포함되어 있었는데, 보험료 인상 폭이 예상보다 크게 되면 적립금이 조기에 소진될 수 있고 계약자는 추가로 보험료를 납입해야 하는 문제가 발생할 우려가 있었다. 단기납인 경우에는 보험료를 납입 완료한 이후에 적립금 부족 상황이 발생할 수 있는데, 계약자가 보험료 납입 완료 후에 적립금 부족을 이유로 보험료 추가 납입을 요구받게 되면 민원이 발생할 수 있게 된다.

〈그림 Ⅲ-1〉 실손의료보험의 보험료 상승에 따른 적립금 변화 예시



1) 상품 내용

보험업계는 실손의료보험의 한계를 보완하고 고령자의 노후 의료비 부담을 완화하기 위하여, 노후 의료비 충당보험 개발을 검토하였다. 노후 의료비 충당보험에서 보장하는 노후 의료비는 고액 입원 의료비와 소액 의료비로 구분된다. 고액 입원 의료비는 가입자가 사전에 설정한 지급기준금액(예: 100만 원, 200만 원, 300만 원 등)을 초과하는 입원 의료비이고, 지급기준금액보다 적은 입원 의료비와 통원 의료비가 소액 의료비에 해당된다.

60세 이전에 실손의료보험에 가입한 가입자는 60세 이후에 실손의료비 보장을 노후 의료비 보장으로 변경할 수 있는데, 노후 의료비 보장이 개시되기 이전까지 실손의료비 보험료에 더해서 노후 의료비 충당보험 보험료를 납입하게 된다. 노후 의료비 충당보험 보험료는 노후 의료비 보장이 개시되는 시점에 목표금액(노후 의료비 충당금 가입금액)이 적립될 수 있도록 산출되고, 계약자는 노후 의료비 보장이 개시되기 전에 정해진 보험료 납입을 완료한다.[36] 60세 이후에 노후 의료비 보장이 개시되면 노후 의료비 중에서 고액 입원 의료비는 고액 입원 의료비 보장에서 보험금을 지급하고, 소액 의료비 보장에서는 이보다 적은 입원 의료비와 통원 의료비, 그리고 고액 입원 의료비 보장의 보험료가 지급되는 형태이다. 소액 의료비 계정은 위험보장 계정이 아니라 사전 납입한 노후 의료비 충당보험 보험료가 적립되는 저축계정이다. 적립금이 남아 있는 상태에서 가입자가 사망 등의 이유로 계약이 해지될 경우 적립금은 반환된다.

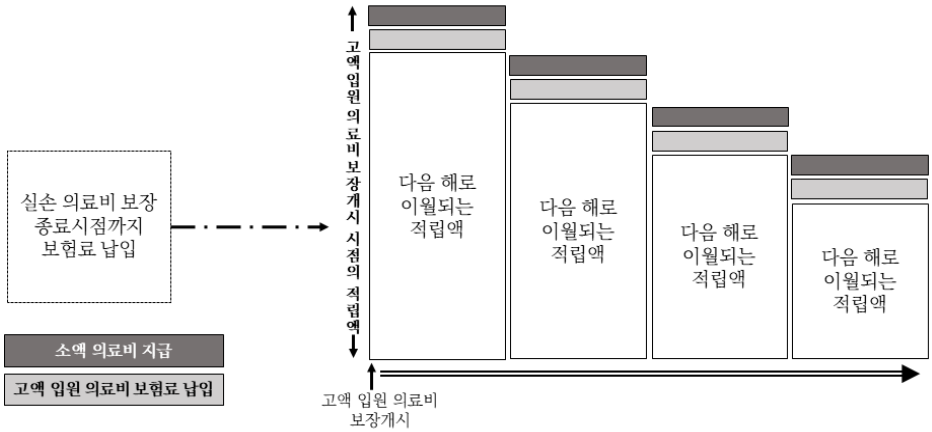
36) 노후 의료비 충당금 가입금액은 3천만 원, 5천만 원, 1억 원으로 구분되었음

〈표 Ⅲ-3〉 노후 의료비 충당보험 가입 내용

구분	보장 내용	보험기간	보험료 납입기간
고액 입원 의료비	본인 부담 입원 의료비가 지급기준금액 이상일 경우 입원 의료비를 지급	실손 의료비 보장 종료시점부터 사망 시까지	실손 의료비 보장 종료시점부터 사망 시까지
소액 의료비	본인 부담 입원 의료비가 지급기준금액 미만일 경우 입원 의료비 및 통원 의료비를 지급		실손 의료비 보장 가입시점부터 실손 의료비 보장 종료시점까지 (전기납의 경우)

자료: 손해보험협회

〈그림 Ⅲ-2〉 노후 의료비 충당보험 적립금 인출 구조



2) 상품 도입 검토

노후 의료비 충당보험은 미국의 고액공제건강보험(HDHP)과 함께 사용되도록 고안된 건강저축계좌와 유사한 형태를 가진다. 고액 입원 의료비 보장은 고액공제건강보험에 해당하고, 건강저축계좌가 소액 의료비 계정에 해당한다고 볼 수 있다. 가입자가 노후 의료비를 사전에 준비하는 것을 목적으로 하더라도 저축성 상품에 가입하는 경우에는 적립액을 노후 의료비보다 생활비 등을 목적으로 전용할 수 있는데, 노후 의료비 충당보험은 건강저축계정 형태로 실손의료보험과 연계하여 의료 목적으로만 사용할 수 있도록 했다는 점

에서 다른 저축성 금융상품과 차별화된다. 노후 의료비 충당보험의 소액 의료비는 적립계정에서 인출되는 구조이므로 의료비 지출에 대한 개인들의 책임 의식 강화를 통해서 불필요한 의료 이용이 줄어들 수 있고, 실손의료보험에서 발생할 수 있는 도덕적 해이 문제가 통제될 수 있을 것으로 예상되었다. 이는 고령층의 보험료 부담 완화로 이어져, 노후 의료비를 보장하는 민영건강보험의 지속성이 강화되는 효과를 가져올 것으로 기대되었다.

보험업계는 이처럼 노후 의료비 충당보험의 장점을 강조하며 도입을 적극적으로 추진하였으나, 다음과 같은 몇 가지 제한사항으로 인해 도입에는 실패하였다. 첫째, 의료비 목적 이외에는 적립금 인출이 제한되는 상품에 가입을 독려하기 위해서는 세제 혜택이 필수적이지만, 정부는 세제 혜택 제공에 긍정적이지 않았다. 당시는 보장성보험과 연금저축 납입액에 대한 세제 혜택을 저소득자에게 유리하도록 소득공제에서 세액공제로 변경을 검토하던 시기로, 정부가 보험가입자에게 추가적인 세제 혜택을 부여하는 것에 부정적이었던 것으로 볼 수 있다.

둘째, 고소득층으로부터 건강보험료 재원을 확충하여 저소득층을 지원하는 국민건강보험 정책 기조에 부합하지 않는 상품이기 때문이었다. 노후 의료비 충당보험은 젊은 시기에 노후 의료비를 미리 적립하고 60세 이후에 의료비로 인출하는 상품인데, 이러한 보험에 가입할 수 있는 사람은 경제적으로 여유가 있는 사람이다. 40세에 노후 의료비 충당금 가입금액 1억 원에 가입하는 경우, 납입기간(10~20년)에 따라 월 납입 보험료는 30만 원에서 50만 원(연 360만 원에서 600만 원) 정도로 산출되었는데, 이는 현재 근로소득자의 연금저축 평균 납입액을 상회하는 금액이다. 정부는 경제적인 여유가 있는 사람들에게 혜택을 제공하면서 보험상품 가입을 권장하기보다는 국민건강보험 보장성을 확대하는데 재정을 투입하는 것이 더 바람직하다고 생각한 것으로 보인다.

셋째, 금융업권 간 이해관계 상충 가능성이 있었다. 싱가포르(의료저축계좌)나 미국(건강저축계좌)처럼 제도를 도입한다면 보험회사뿐만 아니라 증권회사나 은행에서도 상품을 취급할 수 있지만, 노후 의료비 충당보험은 보험상품으로 보험회사만 취급할 수 있는 상품이다. 그리고 실손의료보험 판매가 많았던 손해보험회사들은 노후 의료비 충당보험 도입에 적극적이었던 것에 비해, 생명보험회사들은 적극적이지 않았다. 오히려 생명보험회사들은 노후 의료비 충당보험에 세제 혜택이 부여될 경우, 생명보험회사들이 주력 판매하고 있는 다른 보험상품에 대한 세제 혜택이 축소될 수 있다는 점을 우려한 것으로 보인다.

넷째, 노후 의료비 충당보험도 소액 의료비와 고액 입원 의료비 보험료가 예상보다 많이

발생할 경우, 적립금이 조기에 소진될 수 있다는 문제가 여전히 해소되지 않았다는 것이다. 앞에서 실손의료보험의 갱신보험료가 예상보다 많이 인상될 경우, 적립금이 조기에 소진되어 보험료 납입이 완료된 계약에서도 계약자가 추가로 보험료를 납부해야 하는 상황이 발생할 수 있다고 언급하였다. 노후 의료비 충당보험은 실손의료보험보다 적립금 규모가 더 크지만, 고액 입원 의료비 보장 보험료와 소액 의료비가 적립금에서 인출되므로 실손의료보험과 마찬가지로 적립금 소진 문제는 해소되지 않았다.

다. 의료저축계좌 도입 추진[37)]

노후 의료비 충당보험은 사전에 노후 의료비를 적립할 수 있는 새로운 형태의 보험상품을 도입하는 방안으로, 손해보험회사 외 다른 금융권에서 큰 관심을 보이지 않았다. 그러나 의료저축계좌는 연금저축과 연계할 수 있는 방안이었는데, 손해보험회사 외에도 생명보험회사, 은행 및 증권회사 등 금융권 전반에 걸쳐서 판매가 가능한 상품이었다. 고령자를 대상으로 하는 새로운 형태의 실손의료보험인 노후실손의료보험과 의료저축계좌를 연계하는 방안이 검토되었기 때문에 보험회사가 가장 많은 관심을 보이기는 했지만, 연금저축처럼 전 금융권에서 판매가 가능한 상품이라는 점에서 금융 업권간에 이해 충돌은 크지 않았다고 본다.

의료저축계좌는 적립금을 의료비 목적으로 인출하고, 납입액과 의료비 인출액에 대해서 세제 혜택을 부여한다는 점에서 싱가포르나 미국의 제도와 큰 차이는 없다고 볼 수 있다. 그러나 싱가포르나 미국은 적립기에도 의료비로 인출할 수 있으나, 의료저축계좌는 노후에만 의료비로 인출할 수 있다는 점에서 차이가 있다. 물론 노후에 비해 젊은 시기에는 의료비가 상대적으로 적게 발생한다는 점에서 싱가포르나 미국도 노후 의료비에 중점을 두고 있다고 볼 수 있지만, 국민건강보험 제도가 비교적 잘 운영되고 있는 우리나라에 비해 국가 의료보장 체계가 미흡한 싱가포르와 미국에서 의료저축계좌의 역할에는 분명히 큰 차이가 있다. 의료저축계좌 도입 방안은 2013년 상반기까지 검토되었는데, 2013년 6월 20일 보험연구원 주최로 「노후의료비 보장을 위한 보험상품 도입방안」 공청회를 개최하면서 구체적인 방안이 제시되었다.

37) 당시에는 노후 의료비 저축보험이라는 명칭으로 도입이 검토되었음. 본 연구에서는 명칭을 의료저축계좌로 통일함

1) 상품 내용

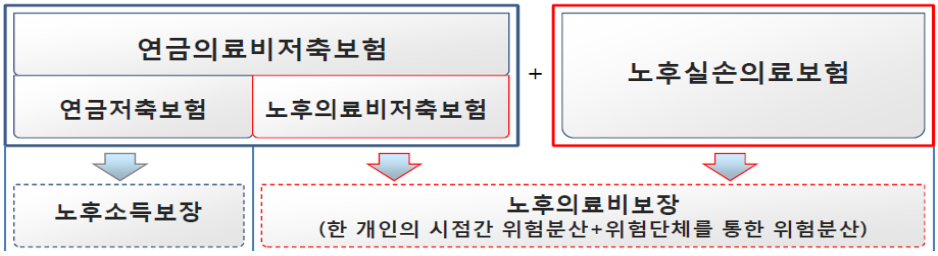
이경희(2013)는 노후 의료비를 목적으로 적립하는 의료저축계좌를 도입하여, 노후 소득을 위해 적립하는 연금저축과 함께 연금의료비저축보험이라는 큰 틀에서 관리할 수 있는 방안을 제시하였다. 또한, 싱가포르의 메디쉴드 라이프나 미국의 고액공제건강보험과 유사한 역할을 할 수 있는 초기 자기부담금(공제)이 큰 노후실손의료보험을 의료저축계좌와 연계할 수 있는 방안을 제시하였다. 우리나라에는 국가의료보장체계인 국민건강보험이 있기 때문에, 노후실손의료보험의 역할이 싱가포르의 메디쉴드 라이프나 미국의 고액공제건강보험과 동일하다고 볼 수는 없다. 그러나 제2의 국민건강보험이라고 불리는 실손의료보험의 고령자 가입률이 낮은 상황에서 의료저축계좌와 노후실손의료보험의 조합을 이용하여 고령인구의 실손의료보험 가입을 확대한다면, 노후 의료보장에 큰 역할을 할 수 있을 것으로 기대하였다.

의료저축계좌의 활용 방안은 싱가포르나 미국과 상당히 유사하였다. 가입자는 의료저축계좌의 적립액을 본인의 의료비로 사용할 수 있으며, 노후실손의료보험에 가입한 경우에는 자기부담금과 보험료로 사용할 수 있는 방안이 제시되었다. 의료저축계좌 적립금을 노후실손의료보험의 보험료로 사용할 수 있도록 한 것은 싱가포르에서 메디세이브 적립금을 메디쉴드 라이프와 케어쉴드 라이프의 보험료 재원으로 사용할 수 있도록 한 모델을 반영한 것으로 보인다. 은퇴가 임박한 베이비붐 세대는 의료저축계좌 적립액이 충분하지 않을 수 있으므로, 자신이 보유한 연금저축계좌의 적립액 중 일부를 의료저축계좌로 이전할 수 있도록 하였다. 이 방안은 의료저축계좌에서 의료비 목적으로 인출하면 소득세가 부과되지 않도록 제안한 방안을 활용할 수 있도록 배려한 것으로, 연금저축계좌에서 의료비 목적으로 인출할 경우 연금소득세가 부과되는 것에 비해 가입자에게 유리한 방안이었다.

의료저축계좌의 이점은 크게 두 가지로 정리될 수 있다. 첫째, 본인부담금을 높게 설정함으로써 실손의료보험에서 흔하게 나타나고 있는 과잉 의료 이용을 차단하고 보험료를 낮출 수 있다. 보험료 인하를 통해 소득이 적은 고령층의 보험료 부담이 완화될 수 있는 것이다. 65세 이후에 실손의료보험에 가입하려 할 때에 가입거절되는 경우가 흔한데, 이는 만성질환 등으로 인해 의료 이용이 빈번해지고 도덕적 해이 통제가 어렵기 때문이다. 노후실손의료보험은 자기부담금을 높게 설정함으로써 일상적으로 발생할 수 있는 만성질환 의료비를 보장 대상에서 제외하고, 의료 이용에 대한 도덕적 해이를 방지하며, 보험료 측면에서 고령층의 가입여력을 높이는 효과를 가져올 수 있다.

둘째, 노후에 중증질환 등으로 인해 고액 의료비가 지속적으로 발생할 수 있는데, 의료저축계좌에만 가입한 경우에는 적립금이 조기 소진될 가능성이 있다. 노후실손의료보험은 적립계좌인 의료저축계좌와 달리 위험분산 기능이 있는 보장성 보험상품이므로, 고액 의료비 발생으로 인한 부담을 줄일 수 있다.

〈그림 Ⅲ-3〉 의료저축계좌의 운영체계



주: 2013년 「노후의료비 보장을 위한 보험상품 도입방안」 공청회에서 제안된 방안임
자료: 이경희(2013)

2) 세제 혜택 검토

의료저축계좌 가입과 납입을 통해 노후의 안정적이고 합리적인 의료 이용을 권장하기 위해서는 납입액에 대한 세제 혜택이 가장 효과적인 방법이라고 할 수 있다. 도입 검토 당시에도 의료저축계좌 가입을 권장하기 위하여 납입액과 의료비 인출액에 세제 혜택을 부여하는 방안이 논의되었다. 당시 공청회에서는 소득세법상 연금계좌의 범위에 퇴직연금 계좌와 연금저축계좌뿐만 아니라, 의료비계좌 신설 방안이 제시되었다. 우선, 적립 단계에서 납입액에 대해 세제 혜택을 부여하고, 인출 단계에서도 의료비 목적으로 인출 시에는 세제 혜택을 부여하는 방안이었다.[38]

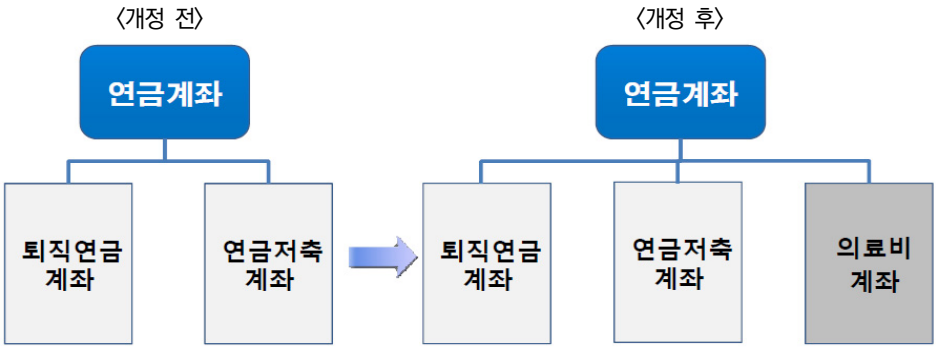
공청회에서는 적립기에 세제 혜택을 부여하는 납입액 한도나 인출기에 의료비 인출 시 적용하는 소득세율에 대해서는 구체적으로 언급하지 않았다. 다만, 납입액에 대해 세제 혜택을 부여한 후에 의료비 인출 시 과세하지 않는 것이 이중 혜택을 부여하는 것이라고 설명하고 있고, 이런 이유로 인해 낮은 소득세를 부과하는 방안을 제시하고 있다.[39] 그러나

38) 당시에는 연금저축 납입액에 대해 세액공제가 아니라 소득공제 혜택이 부여되고 있었기 때문에, 의료비계좌 납입액에 대해서도 소득공제 혜택을 부여할 것을 제안하였음

39) 조용운(2013)

현행 소득세법은 소득의 3%를 초과하여 발생하는 의료비에 대해서는 세액공제를 부여하고 있는데, 고령자의 연금소득에 대한 세율은 이보다 낮다. 따라서 의료비 인출 시 일정한 조건을 충족하는 의료비에 대해서는 비과세로 하는 방안도 가능할 것으로 보인다.

〈그림 Ⅲ-4〉 연금계좌 체계 개정방안



주: 2013년 「노후의료비 보장을 위한 보험상품 도입방안」 공청회에서 제안된 방안임
자료: 이경희(2013)