

오바마케어: 미국 보건개혁의 분수령

2010년 3월 23일 연방법으로 제정되어 미국 보건개혁의 분수령이 된 오바마케어는 법으로 제정되기 직전까지 첨예한 논쟁을 야기했고, 제정된 후에도 보수 세력으로 부터 많은 도전을 받고 있다. 오바마케어는 보장성 확대, 의료비 절감, 의료전달체계의 혁신을 골자로 하고 있다. 오바마 정부는 새 연방법의 시행으로 2020년까지 메디케이드 가입자가 약 3분의 1 정도 증가하고 무보험자 수는 3,100만 명으로 줄어들 것으로 전망한다.

미국 보건개혁의 분수령

미국 건강보험거래소 설립 이래 세 번째 건강보험 '공개가입기간(open enrollment)'¹⁾이 올해 1월 31일에 마감되었다. 온라인 거래소와 관련된 기술·행정적 문제로 순탄치 않았던 지난 두 차례의 공개 가입에 비해 2016년 건강보험 가입은 순조롭게 마무리 되었다.

메디케어와 메디케이드 이래 미국 보건개혁 역사의 또 다른 분수령이 된 오바마케어는 2010년 3월 23일 연방법으로 제정되기 직전까지 미국의 보수, 진보 세력 간에 첨예한 논쟁을 야기했고, 제정된 후에도 보수적 정치 세력과 이익집단들로부터 많은 도전을 받고 있다.

미국의 보건의료체계

미국의 보건의료체계는 돈은 많이 드는 반면에 효율은 낮다. 2013년에 미국은 의료비로 GDP의 17.1%(2조 8천억 달러-영국의 GDP 규모)를 지출했다. 같은 해 1인당 의료비는 9,146달러였다. 그러나 높은 의료비 지출에도 불구하고 보건성과는 다른 고소득국가에 비해 낮다. 미국은 일부 의료 분야²⁾에서는 탁월한 성과를 보이고 있지만, 암 발생률, 저체중 출산율, 영아 사망률, 손실수명연수, 기대수명 등에 있어서는 OECD 국가의 평균 수준에 미치지 못한다.

미국의 건강보장제도는 65세 이상 노인을 주 대상으로 하는 메디케어, 저소득층의 의료보장을 위한 메디케이드, 민간보험(직장단위보험, 개인단위보험)이 주축을 이룬다. 연방세를 재원으로 하는 어린이건강보험CHIP, 미국재향군인회Veterans Affairs, 현역 군인과 그 가족을 대상으로 하는 트라이케어Tricare, 연방공무원의료혜택, 인디언보험 등이 보완적 역할을 담당하고 있다. 이 중 가장 큰 공적 의료 구매자인 메디케어는 급여세payroll tax, 연방세, 보험료, 본인부담금을 재원으로 한다. 메디케이드는 연방 정부와 주정부가 재정을 분담하는 제도이며, 연방정부는 각 주(州)의 1인당 소득에 따라 메디케이드 재원의 50~75%를 주(州)정부에 지원하며 주(州)정부는 재정과 집행을 모두 책임진다.

민간건강보험에 가입한 인구는 전체 인구의 54%인데, 이 중 90% 이상이 '직장 단위보험' 가입자(약 1억 5천만 명)이며, 나머지는 '개인단위보험' 가입자다. 2012년 기준으로 무보험자는 65세 이하인구의 18%(약 4,700만 명)로, 청년, 소수 민족, 저소득 계층이 주를 이룬다. 민간보험자의 형태로 '건강관리기구Health Maintenance Organization'가 1980년대와 90년대에 크게 성장했으나, 제도 자체의 지나친 경직성으로 인해 그 수가 급격히 줄면서 '특약의료기구Preferred Provider Organization'가 민간보험 시장을 장악했다. 2012년 기준으로 직장단위보험 가입자 중 56%는 특약의료기구에, 25%는 건강관리기구나 이와 유사한 보험에 가입되어 있다.

미국 건보개혁의 역사

- 1912년: 시어도어 루스벨트 전임 대통령은 대통령선거에 재출마하면서 국민건강보험을 주창했으나 낙선한다.
- 1929년: 텍사스 주(州) 베일러 병원이 건강보험을 도입함으로써 미국 민간건강보험의 시초가 되었다.
- 1935년: 프랭클린 루스벨트 대통령은 사회보장법의 의회 통과를 위해 국민건강보험의 도입을 훗날로 미룬다.
- 1945년: 해리 트루만 대통령은 국민건강보험 입법을 의회에 요청했으나 이를 “사회주의 의료”로 규탄한 미국 의사협회의 반대에 부딪힌다.
- 1965년: 린든 존슨 대통령은 케네디 대통령이 추진했던 메디케어와 메디케이드를 수립한다.
- 1976년: 지미 카터 대통령은 국민건강보험을 추진했으나 경제 침체로 포기한다.
- 1993년: 빌 클린턴 대통령은 건강보험 가입을 의무화한 보건의료 개혁을 추진했으나 실패한다.
- 1997년: 차상위계층 수백만 명의 어린이에게 건강보험을 제공하는 어린이건강보험프로그램 CHIP이 제정된다.
- 2006년: 메사추세츠 주(州)에서 개인의무가입제도와 보험거래소를 포함한 건강보험확대법 insurance expansion bill이 제정된다.
- 2010년: 3월 23일 오바마 대통령은 양원에서 최종 승인을 얻은 ‘환자보호 및 적정의료법’에 서명한다.

미국 민간 건강보험의 문제

미국에서 한 가족이 부담하는 건강보험료는 연평균 14,000달러로, 물가보다 빠른 속도로 증가해 왔다. 오바마케어 시행 전, 미국에서는 인구의 6분의 1이 무보험자였으며, 저가 보험에 가입된 사람들은 제때에 진료를 받지 못하거나 약값이 비싸 약을 제대로 구하지 못하는 등 의료사각지대에 놓여 있었다. 미국인 파산의 60%는 의료비와 관련된 것으로 추산된다. 민간 보험자는 병력이나 건강 상태 등을 이유로 보험 가입이나 갱신을 거절할 수 있었고, 보험급여액에 생애제한을 설정하거나, 급여 총액을 제한할 수 있었다. 오바마케어의 주된 목적은 건강보험의 보장성을 강화해 미국인에게 최소한의 보험급여를 보장하고 무보험자를 줄이는 데 있다.

오바마케어의 주요 골자

오바마케어의 복잡한 조항은 크게 건강보험의 보장성을 강화하는 조항과 가치에 기반한 보건의료체계 확립을 위한 조항으로 구분할 수 있다. 2011년부터 2013년에 걸쳐 발효된 일부 조항들을 제외한 대부분의 주요 조항들은 2014년 1월 1일부터 발효되었다.

| 보장성 강화 - 민간보험

- 개인의무가입조항(individual mandate): 합법적인 미국 거주자(시민권자, 영주권자)는 누구나 건강 보험에 가입해야 하며, 미 가입 시 징벌세³⁾를 내야 한다. 단, 경제적 곤경에 처한 자나 미국 국세청 IRS이 인정한 특정 종교 집단의 구성원에겐 예외가 적용될 수 있다.
- 보장 조항(guaranteed issue): 보험자는 보험 가입 신청자의 건강 상태나 병력에 근거해 가입을 거절하거나 추가 보험료를 부과할 수 없다⁴⁾(단, 흡연자는 예외). 보험료는 나이, 주거지, 흡연 여부에 따라서만 차등 부과⁵⁾할 수 있으며, 보험급여에 연간 및 생애제한을 설정할 수 없다.
- 80/20 규칙(Medical Loss Ratio): 보험자는 대규모 사업장의 경우 받은 보험료의 85% 이상을, 개인과 소규모 사업장의 경우 받은 보험료의 80% 이상을 보험급여로 지출해야 하며, 이에 미치지 못한 만큼의 보험료는 가입자에게 환불해야 한다. 보험료의 간접비 사용을 제한해 급여 보장성을 강화하는 조치다.
- 건강보험거래소: 개인이나 소규모 사업장은 주(州)정부나 연방정부가 설립한 건강보험거래소에서 민간보험 상품을 구매할 수 있다. 모든 보험 상품은 10가지 필수급여항목을 보장해야 한다.

합법적인 미국 거주자는 누구나 건강 보험에 가입해야 하며, 미 가입 시 징벌세를 내야 한다.

미국에서 판매되는 모든 민간보험은 필수급여항목을 보장해야 한다.

- 필수급여항목: 미국에서 판매되는 모든 민간보험은 필수급여항목을 보장해야 한다. 필수급여항목은 (1) 외래환자 서비스, (2) 응급 서비스, (3) 입원 서비스, (4) 출산 및 신생아 서비스, (5) 정신보건 및 약물복용장애 서비스, (6) 처방약, (7) 재활 서비스 및 재활보조기구, (8) 검사 서비스, (9) 예방 및 건강 서비스와 만성질환 관리, (10) 소아과 서비스이다.
- 연방정부 보조금: 소득이 연방빈곤선의 100%-400%에 속하는 개인이나 가족이 건강보험 거래소를 통해 보험을 구입할 경우, 소득 수준에 역으로 연동된 연방정부 보조금을 받을 수 있다. 보조금은 세액공제의 형태로 지급되며, 추정된 소득을 근거로 매월 선 지급될 수도 있다. 보조금 선 지급 시, 보험거래소는 이를 보험자에게 직접 지급한다.
- 자녀는 결혼, 부모와의 동거, 재정 의존 여부 등에 관계없이 26세까지 부모의 건강보험 급여 혜택을 받을 수 있다.
- 대규모 사업장(2015년 정규직 100명 이상, 2016년 이후 정규직 50명 이상)이 건강보험에 가입하지 않을 경우 벌금을 내야 한다.
- 소규모 사업장(50명 미만 사업장)이 건강보험에 가입할 의무는 없으나 개별 근로자는 개인가입 의무를 진다. 소규모 사업장이 보험에 가입할 경우⁶⁾ 세액 공제를 받을 수 있다.

메디케이드의 수급 자격을 소득이 연방빈곤선의 138% 이하인 19-65세 성인과 임신부 및 19세 미만 어린이로 확대한다.

| 보장성 강화 - 공적보험

- 메디케이드의 수급 자격을 소득이 연방빈곤선의 138%⁷⁾ 이하인 19-65세 성인과 임신부 및 19세 미만 어린이로 확대한다. 그러나 대법원의 판결에 따라 메디케이드의 확대 여부는 주(州)정부가 결정할 수 있게 되었고, 현재까지 23개 주가 메디케이드를 확대했다. 대상자 확대에 추가 발생하는 비용은 연방 정부가 100% 부담하되, 2020년까지 단계적으로 지원 비율을 90%까지 줄이도록 계획되어 있다.
- 차상위 소득계층(연방빈곤선 241% 정도)의 아동에게 제공되던 CHIP의 수급 자격이 모든 어린이에게로 확대되었으며, 가입 절차도 간편해졌다.
- 예방의료(일부 검사 및 예방 접종)를 무료로 제공한다.
- 메디케이드 파트 D(처방약품)의 도넛 구멍⁸⁾을 점진적으로 줄여 2020년까지 완전히 제거한다.

| 가치 기반 제도 강화(의료비 절감과 의료의 질 제고)

- 메디케어 어드밴티지⁹⁾MA에 대한 연방정부 지원금 감소: 메디케어가 인두제 방식으로 MA 보험자에게 제공한 지원금이 행위수가제에 따라 산출된 의료비보다 높았던 것을 고려하여 MA 보험자에 대한 지원금을 줄이고, 의료 성과에 따라 MA 보험자에 대한 재정적 보상·징벌을 강화해 의료의 질을 제고한다.
- 지불권고위원회Independent Payment Advisory Board는 행위수가제 지불방식에 따른 메디케어 비용 증가율이 GDP 성장률보다 1% 포인트 높을 경우, 이에 따른 비용 절감 권고안을 제출한다.
- 지불방식 개혁: 메디케어의 지불방식을 행위수가제에서 묶음지불방식bundled payment으로 바꾸어 공급체계의 효율성을 제고한다.
- 책임의료조직Accountable Care Organization을 공급체제로 선택한 공급자 연합은 총액계약에 따라 지불된 수가를 효율적으로 사용해 절감분을 연합체 내 공급자 간에 공유할 수 있다.
- 1차 의료 강화를 위한 프로그램을 양성한다.

| 자원 확보 조항

- 2018년부터 고가의 보험 상품에는 '캐딜락 세'¹⁰⁾Cadillac tax'를 부과한다.
- 고소득 계층(개인 20만 달러, 가족 25만 달러 이상 소득 계층)의 불로소득이나 투자소득에 보다 높은 세율이 적용되고, 메디케어 급여세율도 올린다.
- 선택 살롱 방문에 세금 부과를 신설한다.

미국 의회예산처는 오바마케어의 개혁 비용으로 10년간 9,580억 달러가 발생할 것이라고 추정했다.

오바마 행정부는 오바마케어의 비용 절감 메커니즘과 세수입 확대를 향후 10년간 연방정부 적자를 1,240억 달러만큼 줄일 수 있을 것이라고 주장한다.

미국 정부는 메디케이드 대상 확대를 통해 2020년까지 메디케이드 가입자가 약 3분의 1 정도 증가할 것으로 예상하고 있으며, 무보험자 수는 3,100만 명으로 줄어들 것으로 전망한다.

오바마케어의 재원

미국 의회예산처Congressional Budget Office는 오바마케어의 개혁 비용으로 10년간 9,580억 달러가 발생할 것이라고 추정했다. 이는 연방정부 예산의 2%, 미국 의료비의 3%에 해당하는 규모다. 그러나 오바마 행정부는 오바마케어의 비용 절감 메커니즘과 세수입 확대를 향후 10년간 연방정부 적자를 1,240억 달러만큼 줄일 수 있을 것이라고 주장한다.

오바마 행정부는 오바마케어가 시행됨에 따라 메디케어가 병원에 지불하는 수가 상승 속도는 예전보다 둔화될 것이며, 메디케어 어드밴티지 보험자들에 대한 지불액도 줄어든 것이라고 생각한다. 또한 CMS 혁신 센터The Medicare and Medicaid Center for Innovation를 주축으로 실험될 혁신적 지불방식이 민간 부문에 성공적으로 도입될 경우, 높은 비용절감의 효과가 나타날 것으로 기대한다. 새롭게 설치될 지불권고위원회 또한 다양한 제안으로 비용절감에 기여할 것이라고 주장한다.

오바마케어는 의료비 재원으로 세수입을 늘릴 장치도 마련해 두었다. 고소득자의 메디케어 급여세율을 올리고, 고가의 보험 상품과 관련된 사업장과 보험자에게 높은 세율을 부과하며, 의료장비와 제약회사들에 대한 세율도 올릴 것이다.

오바마케어의 미래

미국 정부는 메디케이드 대상 확대를 통해 2020년까지 메디케이드 가입자가 약 3분의 1 정도 증가할 것으로 예상하고 있으며, 무보험자 수는 3,100만 명으로 줄어들 것으로 전망한다. 보장성, 의료비 억제, 의료전달체계의 혁신에서 오바마케어가 어떤 성과를 보일지 평가하기에는 아직 이르지만, 진보와 보수 세력은 서로 다른 목적으로 오바마케어에 대한 진단을 내놓고 있다.

출처

- "Challenges facing the United States of America in implementing universal coverage," WHO, September 23, 2014
- "Patient Protection and Affordable Care Act," Wikipedia
- "Medicaid and the uninsured," Kaiser Family Foundation, December 2012
- Rice T, Rosenau P, Unruh LY, Barnes AJ, Saltman RB, van Ginneken E. United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 2013; 15(3): 1-431.
- "The history of the US health care reform effort," Fox News, June 28, 2012
- 나영균, 백종환, 정의신. (2015). 미국의 건강보장제도 현황과 개혁동향. 건강보장정책, 14(2), pp.201-216.

-
- 1) 공개가입기간은 건강보험거래소를 통해 보험에 가입할 수 있는 공식 기간을 말하며, 이 기간 외에는 특별한 경우를 제외하고는 건강보험에 가입할 수 없다. 2014년 1월 적용 공개가입기간: 2013년 10월 1일 ~ 2014년 3월 31일, 2016년 1월 적용 공개가입기간: 2015년 11월 1일 ~ 2016년 1월 31일.
 - 2) 미국은 유방암, 대장암 생존율과 심근경색, 허혈성 뇌졸중의 30일 이내 사망률 등에 있어서는 의료 성과가 다른 고소득 국가들보다 뛰어나다.
 - 3) 징벌세는 단계적으로 늘어나 2016년에 개인은 695달러와 소득의 2.5%, 가족은 23,850달러와 소득의 2.5% 중 더 큰 금액을 세금으로 내야 한다.
 - 4) 보장 조항이 제대로 효력을 발하기 위해서는 개인의 보험가입 의무화와 보험료 지역단위 설정community rating이 전제되어야 한다. 그 이유는 첫째, 개인이 언제든지 마음대로 보험에 가입할 수 있을 경우, 건강한 사람은 질병이 발생한 후에야 보험에 가입할 유인이 생긴다. 둘째, 보험자가 개인별로 보험료를 차등 부과할 수 있게 되면 의무적으로 보험에 가입해야 하는 개인은 보험 가입에 지나침 부담을 질 수 있어 적정 보험의 목적이 상실된다.
 - 5) 거주지근거보험료 결정Partial community rating. 나이와 거주지가 동일한 사람에게 성별과 병력을 근거로 차등적인 보험료를 부과할 수 없다.
 - 6) 소규모 사업장은 건강보험거래소에서 '소규모사업장건강보험프로그램Small Business Health Insurance Program'을 통해 보험에 가입할 수 있다.
 - 7) 오바마케어는 메디케어 수급조건을 연방빈곤선 133% 이하로 규정하면서 동시에 5%의 '소득무시income disregard'를 인정하고 있어, 실질 수급조건을 연방빈곤선 138% 이하로 만들었다.
 - 8) 도넛 구멍은 '초기보장기간initial coverage period', '보장공백기간coverage gap period', '위기보장기간catastrophic benefit period'으로 나뉜 메디케어 파트D의 보장 구조에서, 처방약 비용의 50%를 보인이 부담해야 하는 보장공백기간을 일컫는다. 처방약 보장률이 초기보장기간을 지나면 낮아졌다가, 위기보장기간에 들어서면 회복되기 때문에 발생하는 보장구조의 중간 공백이 도넛 구멍 같다고 하여 붙여진 표현이다. 2015년 기준 도넛 구멍은 2,960달러에서 시작해 위기보장기간이 시작되는 4,700달러에서 끝난다.
 - 9) 메디케어 어드밴티지Medicare Advantage는 민감보험회사가 메디케어의 파트 A와 파트 B를 운영하는 프로그램이다.
 - 10) 오바마케어는 고용주가 근로자에게 보험 상품 가치가 개인 기준 10,200달러, 가족 기준 27,500달러를 초과하는 보험을 제공할 경우, 초과분에 대해 40%의 특별소비세를 2016년부터 부과하기로 정했다. 미국 의회는 이 조항의 시행을 2년 미루었으며 조항의 폐지 및 세율 감소를 위해 협의 중이다.