

개혁 '이후' - 트럼프 시대의 미국 보건의료정책과 정치

After Reform: US Health Policy
and Politics in the Trump Era

정웅기

미국 존스홉킨스대학교 박사과정

1. 들어가며: 정책지형으로서의 ACA

많은 이의 예상과 달리 2016년 미국 대통령 선거에서 도널드 트럼프가 제45대 대통령으로 당선되었다. 그가 공언했던 수많은 변화 가운데 국내 정치 분야에서 단연 두드러지는 대목은 건강보험개혁법(Patient Protection and Affordable Care Act, 이하 ACA), 이른바 '오바마케어(Obamacare)'의 폐기다. 2010년의 ACA 시행 이래로 버락 오바마 행정부가 추진한 보건의료 개혁은 괄목할 만한 성과를 거둔 동시에 뚜렷한 한계도 보여 주었다. 무엇보다 최근까지 총 2000만 명 이상이 새롭게 건강보험에 가입하게 된 것은 ACA가 이룬, 부인할 수 없는 성취

다.¹⁾ 한 연구 결과에 따르면 이러한 수급자 증가의 약 40%는 건강보험거래소(health insurance exchanges, 이후 marketplaces로 명칭 변경)에서의 세액공제(tax credits)를 통해, 20%는 메디케어(Medicaid) 신규 가입을 통해 이뤄졌으며 10%가량은 메디케어를 확대 실시한 주에서 발생했다. 나머지 30%는 이른바 '사후 발견 효과(woodwork effect)'를 통해 가입한 사람들, 즉 ACA 이전에 이미 메디케어 가입 요건을 갖추고 있었지만 법 시행 이후 실제로 가입한 이들이 차지한다.²⁾ 같은 맥락에서 또 다른 연구 결과는 ACA가 미국인들의 건강보험 구매 역량을 크게 증진시켰다는 점을 지적한다. 이들의 추정에 따르면 19세에서 64세 사이의 비보험인구는 2010

1) U.S. Department of Health and Human Services(2016, March 3). 20 million people have gained health insurance coverage because of the Affordable Care Act, new estimates show. HHS News Releases.

2) Jonathan Gruber and Benjamin Sommers(2016, December 8). Repealing the Affordable Care Act - fact vs. fiction. Boston Globe.

년 3700만 명에서 2016년 약 2300만 명으로 크게 감소했다. 이는 인종과 연령, 소득에 관계없이 모든 계층에서 관찰된다.³⁾ 하지만 ACA의 한계 역시 갈수록 가시화되고 있다. 2016년 중반 이래로 보험사들이 재정 악화를 이유로 건강보험거래소에서 이탈하거나 이탈을 예고하고 있는 현상은 이러한 흐름의 중요한 사례 가운데 하나다.⁴⁾

이러한 추세는 ACA를 반대하는 입장에서 있는 사람들로 하여금 더 공세적으로 또 다른 개혁을 추진하게 하는 동력을 만들어 낸다. 하지만 후자의 지적처럼 정책입안자(policymakers)는 자신의 견해를 반영할 수 있는 결정보다는 앞서 물려받은 정책적 결과를 다루는 데 훨씬 더 많은 시간을 할애하게 된다는 의미에서 선택을 하는 사람이기 이전에 '상속자'다.⁵⁾ ACA가 발생시킨 구체적인 정책동학을 분석하는 데 이 같은 이론적 관점은 중요한 이점이 있다. 일반적으로 중요한 정책들에 관한 대중적 관심은 해당 법안의 통과 전후에 가장 높다. 그러나 정책의 실제 성공 여

부는 정책이 시행되는 과정에서 판별된다. 따라서 시행 이후 정책의 제도적 생애(institutional life)가 정책입안자들의 의도에 부합하는 긍정적인 정책환류(positive policy feedback)로 귀결되지 않는다면 그 정책은 소기의 성과를 거두기 어렵다. 이러한 정책 환류를 강화시키거나 약화시키는 요인들에 관해서는 그간 다양한 이론화가 이루어졌는데, 이 글에서는 그 가운데 특히 두 가지 요인에 주목한다. 첫째는 해석적 효과(interpretive effects)다. 이는 해당 정책을 관련 행위자가 어떻게 인식하고 받아들이는지에 따라 그 정책의 유지 여부가 결정된다는 점에 주목한다. 예컨대 시간이 지나면서 정책에 대한 대중과 엘리트의 인식이 변화하거나 정책이 동일한 정체성을 갖는, 잘 조직된 수급자 집단을 창출하는데 실패한다면 그 정책은 지속될 가능성이 낮다. 둘째, 제도적 뒷받침(institutional supports) 역시 결정적이다. 정책 시행에 적합한 행정적·재정적 역량이 부족하면 그 정책은 유지되기 어렵다.⁶⁾

3) Michael Karpman(2015, February 4). Uninsurance Rate Down 25 Percent for Working Adults and 31 Percent for Low-Income Workers since September 2013. Health Reform Monitoring Survey from Urban Institute; Anna Maria Barry-Jester and Ben Casselman(2016, September 22). Obamacare Has Increased Insurance Coverage Everywhere. FiveThirtyEight; Sara R. Collins, Munira Z. Gunja, Michelle M. Doty, and Sophie Beutel(2017, February). How the Affordable Care Act Has Improved Americans' Ability to Buy Health Insurance on Their Own - Findings from the Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey, 2016. The Commonwealth Fund Issue Brief.

4) Paul Demko(2016, July 13). Obamacare's sinking safety net. Politico; Michael Grunwald(2016, October 17). What Politicians Are Missing About Obamacare. Politico.

5) Suzanne Mettler(2016). The Polycscape and the Challenges of Contemporary Politics to Policy Maintenance. Perspectives on Politics 14(2): p.372.

6) Eric M. Patashnik and Julian E. Zelizer(2013). The Struggle to Remake Politics: Liberal Reform and the Limits of Policy Feedback in the Contemporary American State. Perspectives on Politics 11(4): pp.1075-1079; Jonathan Oberlander and R. Kent Weaver(2015). Unraveling from Within? The Affordable Care Act and Self-Undermining Policy Feedbacks. The Forum 13(1): pp.37-62; Alan M. Jacobs and R. Kent Weaver(2015). When Policies Undo Themselves: Self-Undermining Feedback as a Source of Policy Change. Governance 28(4): pp.441-457.

역으로 말해 기존의 정책을 대체하기 위해서는 그 정책을 약화시킬 수 있는 해석적 효과와 제도적 수단을 전략적으로 활용할 수 있어야 한다.

이러한 이론화에 따르면 이후 새로운 정치세력이 정책적 변화를 의식적으로 추구한다 하더라도 그들의 정치 행위는 기존의 정책 배열(과 그 효과) 내에서 이뤄진다. 따라서 이러한 ‘정책지형(policyscape)’을 파악하고 그에 대응하는 전략이 앞으로의 개혁 추진에 핵심적일 수밖에 없다.⁷⁾ 이 같은 문제의식하에 2장에서는 기존 ACA를 하나의 정책지형으로서 개념화하고, 그 핵심 조항들을 세 가지로 나누어 다룬다. 3장에서는 ACA의 ‘상속자’로서 트럼프 행정부와 공화당이 추구하는 보건의료 개혁(repeal and replacement)을 살펴본다. 구체적으로 공화당이 시도하는 개혁의 원리와 정치적 전망을 해석적 차원과 제도적 차원에 입각해 논의한다. 해석적 차원에서는 ACA를 지지하는 핵심 조항들을 폐기하는 정책 노선과 보건의료 프로그램의 구조 자체를 근본적으로 변화시키는 정책 노선을 검토한다.⁸⁾ 제도적 차원에서는 트럼프 행정부가 ACA의 정책 효과들에 대처할 때 야기되는 정치적 과제들을 연방 수준과 주 수준으로 구분하여 검토한다.

2. 정책지형의 구축: 기존 ACA의 핵심 조항들

2010년 3월 발효된 ACA는 모든 국민이 건강보험에 가입해 적절한 급여 혜택을 받을 수 있도록 하는 것을 근본 목표로 삼고 있다. 당시 미국인 가운데 4990만 명 - 전체 인구의 약 16.3% -이 여전히 비보험인구로 남아 있었다는 사실을 감안할 때 이는 매우 중대한 과제였다.⁹⁾ ACA의 작동 기제를 이해하는 데 염두에 두어야 할 것은 이것이 단일한 프로그램이 아니라 “일련의 프로그램, 정부 규제, 보조금 및 강제 조항의 집합”이라는 점이다.¹⁰⁾ 예컨대 아래에서 살펴볼 정책들 외에도 ACA는 연방정부 산하의 규제기관 및 주정부가 운영하는 건강보험거래소의 신설, 메디케이드 확대와 같은 인프라 구축을 규정하고 있다. 또한 ACA는 기존 건강상태(preexisting conditions)에 근거한 보험 가입 차별 금지 조항과 같은 건강보험시장에 대한 새로운 규제들과 10가지 필수 건강급여(essential health benefits) 항목의 설정과 같은 새로운 급여 디자인도 포함하고 있다.¹¹⁾ 따라서 이렇게 이질적인 정책 도구들의 조합을 안정적으로 유지하는 일은 결코 간단하지 않다. ACA를 지탱하는 기둥을 크게 세 가지로 검토해 볼 수 있다. 첫 번

7) Mettler(2016). *ibid.*

8) 물론 약제비와 관련된 메디케어 파트 D 개혁, 지불제도 및 서비스 전달체계 그리고 비용 통제 역시 ACA의 또 다른 중요한 주제들이지만 지면의 제약으로 이 글에서는 다루지 않는다.

9) Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services(2011, September). Overview of the Uninsured in the United States: A Summary of the 2011 Current Population Survey. ASPE Issue Brief.

10) Patashnik and Zelizer(2013). *ibid.*, p.1079; Benjamin D. Sommers and Arnold M. Epstein(online first, 2017, January 25). Red-State Medicaid Expansions - Achilles's Heel of ACA Repeal? The New England Journal of Medicine.

11) Summary of the Affordable Care Act(2017, January). Kaiser Family Foundation Issue Brief.

째 지주는 건강보험 개인 가입 의무(individual mandate) 조항이다. 이 조항은 건강보험이 없는 사람들을 의무적으로 가입하게 하고, 이를 이행하지 않으면 매년 685달러 혹은 가계소득의 2.5%에 해당하는 벌금(penalty)을 부과하는 것을 골자로 한다. 이는 강제적 성격으로 인해 시행 초기부터 많은 논란을 야기했지만 2012년 6월 연방대법원이 5 대 4의 표결로 합헌 판결을 내리면서 법적 근거가 단단해졌다. 연방대법원 판결의 요지는 개인 가입 의무 조항을 일종의 '과세(imposing a tax)'로 해석할 수 있다는 것이었다. 대법원은 의회가 보유한 통상 규제 권한 조항(Commerce Clause)에 근거해서는 이 조항을 합헌으로 볼 수 없다고 결론 내리고, 대신 이를 징세 권한(power to "lay and collect Taxes")의 행사로 해석했다. 이 조항이 특히 문제가 되었던 것은 '벌금'을 세금으로 보는 관점의 타당성 여부 때문이었다. 대법원은 이에 관해 기능주의적 접근을 취했다. 즉, 용어의 정확성보다는 법의 내용과 적용이 본래 어떻게 기능하도록 되어 있는지에 주목하는 입장이다.¹²⁾ 이러한 개인 가입 의무 합헌 판결을 통해 ACA하에서의 신규 보험 가입이 계속 진행될 수 있었다.¹³⁾

ACA의 두 번째 지주는 연방정부가 저소득 계층 가입자에게 제공하도록 한 세액공제 조항

이다. 이 조항 역시 ACA를 반대하는 이들에 의해 위헌 소송에 부쳐졌고, 2015년 6월 연방대법원은 6 대 3의 표결로 합헌 판결을 내리게 된다. 이로써 세액공제 혜택을 받지 못할 경우 건강보험을 상실할 위기에 처했던 약 640만 명이 구제받게 되었다. ACA는 각 주가 건강보험 거래소를 설치하도록 규정하고 있으며, 만약 주 정부가 이를 거부할 경우에는 연방정부(보건복지부)가 직접 운영하는 거래소를 설치하도록 하고 있다. 이러한 거래소(federally facilitated exchanges, 이하 FFE)는 주 정부가 운영하는 거래소와 동일한 기능을 하도록 규정된다. 여기서 문제가 되었던 대목은 "주 정부가 설치한 거래소"를 통한 건강보험 가입을 세액공제의 자격 요건으로 봐야 하는가다. 주무 기관인 미국 세청(Internal Revenue Service, IRS)은 주 운영 거래소뿐만 아니라 FFE를 통해 등록한 가입자 역시 세액공제의 자격 요건을 충족한다고 결론 내린 바 있다. 연방대법원의 판결은 국세청의 이 같은 판단을 지지한 것으로 해석할 수 있다. 대법원은 해당 규정의 문구("주 정부가 설치한 거래소")가 모호할 수 있다는 점은 인정했다. 하지만 의회가 모든 주의 거주자에게 자격 요건을 부여하고자 했다는 입법 의도가 명확할 뿐 아니라 모든 거래소가 이들에게 건강보험을 제공

12) 미 연방대법원 판결문 National Federation of Independent Business et al. v. Sebelius et al., 567 U. S.(2012). Syllabus. pp.3-4. 물론 또 다른 핵심 요지는 연방정부가 각 주의 메디케이드 확대 실시를 강제한 것을 위헌으로 판결한 데 있다. 이 판결의 정치적 함의에 관해서는 주 정부의 메디케이드 확대 문제를 다루는 3장에서 간략히 논의한다.

13) 2012년 판결 전후의 ACA 시행-특히 건강보험거래소의 설치-과정의 정치적 성격에 대해서는 다음의 글을 참조. David K. Jones, Katharine W. V. Bradley, and Jonathan Oberlander(2014). Pascal's Wager: Health Insurance Exchanges, Obamacare, and the Republican Dilemma. Journal of Health Politics, Policy and Law 39(1): pp.97-137.

하도록 되어 있다는 법 규정을 감안할 때 이 문구가 오직 주정부가 운영하는 거래소만을 포괄한다고 볼 수는 없다고 판결했다.¹⁴⁾ 법의 맥락과 목적을 적극적으로 고려한 이 판결의 핵심은, 법원의 역할이 “그 법이 무엇인지 말하는(to say what the law is)” 데 그쳐야 하며 의회는 “건강보험시장을 무너뜨리기 위해서가 아니라 개선시키기 위해(to improve health insurance markets, not to destroy them)” ACA를 제정한 것이라는 존 로버츠 대법원장의 말에 잘 드러나 있다.¹⁵⁾ 따라서 이러한 ACA의 제도적 생애에 비춰 볼 때 건강보험 개혁은 단순히 오바마 행정부의 성과라기보다는 이를 법으로 통과시킨 의회와 결정적인 계기마다 합헌 결정을 통해 법에 안정성을 부여한 사법부의 합작품으로 이해할 필요가 있다. 건강보험 개혁이 이른바 ‘오바마-스코투스케어(ObamaScotusCare)’¹⁶⁾ 혹은 ‘오바마-펠로시-리드-로버츠케어(ObamaPelosiReidRobertscare)’¹⁷⁾ 라 불리는 이유가 여기에 있다.

ACA를 지탱하는 마지막 지주는 2014년부터 시행된 세 가지 위험관리 프로그램이라 할 수 있

다. 이는 가입자의 역선택(adverse selection)을 방지하는 동시에 비용이 더 많이 드는 환자들을 기피하는 보험사의 위험선택(risk selection)을 금지함으로써 ACA의 작동을 안정화하는 데 목적이 있다. 그 첫 번째 프로그램은 위험조정(risk adjustment) 메커니즘이다. 이는 2014년에서 2016년까지 3년간 일시적으로 운영된 다른 두 프로그램과 달리 영구적으로 운영된다. 위험조정은 연방정부가 개발한 방법론-개인의 연령, 성별, 병력이 기준이 된다-에 근거한다. 골자는 가입자들의 개인 위험점수(individual risk scores)를 토대로 각 보험의 평균 위험점수-이는 각 보험의 예측비용(predicted expenses)을 나타낸다-를 계산한 후 이를 기준 보험료(baseline premium, 각 주의 평균 보험료)와 비교하는 것이다. 그 결과 위험점수가 낮은 보험사들에서 징수한 기금이 위험점수가 높은 보험사들로 이전되어 손실분을 충당하는 데 사용된다. 두 번째 프로그램인 재보험(reinsurance) 메커니즘 역시 보험사의 위험선택을 방지하기 위한 목적이 있다는 점에서 근본적으로 이와 유사하다. 이에 따르면 가입자 한 명당 소요되는 보험 지출이 특정

14) Timothy S. Jost(2015, June 25). The Supreme Court Upholds Tax Credits in the Federal Exchange. The Commonwealth Fund; Nicholas Bagley, David K. Jones, and Timothy Stoltzfus(2015). Predicting the Fallout from King v. Burwell - Exchanges and the ACA. The New England Journal of Medicine 372(2): pp.101-104; Nicholas Bagley(2015, June 25). In ruling on Obamacare provision, court didn't rewrite law - it read it. Los Angeles Times.

15) 미 연방대법원 판결문 King et al. v. Burwell et al., 576 U. S.(2015). Opinion of the Court. p.21.

16) Theda Skocpol and Lawrence R. Jacobs(2015, June 25). A Turning Point for Health Care - and Its G.O.P Opponents. The New York Times. 'SCOTUS'는 미국 연방대법원(Supreme Court of the United States)의 줄임말이자 이를 가리키는 별칭이다.

17) Paul Sracic(2016, March 2). Okay, so what would a Trump presidency be like? The Washington Post. 낸시 펠로시는 민주당 소속의 당시 하원의장, 해리 리드는 민주당 소속의 당시 상원 원내대표였다.

금액(attachment point)을 초과할 경우 해당 보험사는 지정된 상한선(reinsurance cap)까지 이를 별충할 기금을 지급받을 수 있다. 하지만 건강보험거래소에서 운영되는 보험과 기존의 보험을 모두 포괄하는 위험조정과 달리 재보험은 새로운 시장 규제의 적용을 받는 보험에만 기금을 지급한다. 예측비용에 근거한 위험조정과 달리 재보험은 실제 비용에 따라 이뤄진다는 것도 차이점이다. 마지막 프로그램은 위험회랑(risk corridor) 메커니즘이다. 이는 보험사가 어떤 환자가 가입할지 알 수 없는 불확실성에 대비해 보험료를 높게 책정하려는 시도를 하지 못하도록 금지하는 정책을 가리킨다. 이 프로그램은 건강보험거래소에 참여하는 보험사들이 보험료의 최소한 80%를 진료비에 지출하도록 규정¹⁸⁾하고, 목표량(target amount)보다 3% 적게 지출한 보험사가 3% 이상을 지출한 보험사의 지출 비용을 벌충하는 방식으로 운영된다.¹⁹⁾ 요컨대 앞서 살펴본 두 가지 지주가 건강보험 가입자를 증가시키기 위한 정책 도구라고 한다면, 위험관리 프로그램은 이렇게 구축된 하나의 체계로서 ACA를 지속 가능하게 만드는 메커니즘과 관련되어 있다.

3. 트럼프 행정부와 공화당의 보건의료 개혁: '폐기와 대체(Repeal and Replacement)'

대통령 선거 캠페인 당시 트럼프 후보는 보건의료 부문에 관해 극히 일반적인 수준의 언급만을 하는 데 그쳤다. 선거공약을 살펴보면 구체적인 정책 대안은 네 가지 정도로 압축된다. 첫째, ACA를 완전히 폐기하고 이를 건강저축계정(Health Savings Account, 이하 HSA)으로 대체한다. 둘째, 주정부가 비보험인구를 대상으로 한 별도의 고위험 풀(high-risk pools)을 설치하도록 한다. 셋째, 주 경계에 상관없이 소비자가 자유롭게 보험을 구매할 수 있도록 한다. 넷째, 포괄보조금(block grants) 지급을 통해 주정부의 자율성을 최대화하여 메디케이드를 혁신한다.²⁰⁾ 이러한 정책들은 대부분 근본적인 보건의료 개혁의 추구를 위해 그간 공화당에서 제출된 다른 안들과도 중첩되기 때문에 아래에서 좀 더 자세히 다룬다.

가. 해석적 차원: 보건의료 개혁의 원리

1장에서 제시한 것처럼 ACA가 구축한 정책지형이 야기하는 첫 번째 정책 효과는 해석적 차원과 관련되어 있다. 따라서 새로운 보건의료 개혁을 추구하기 위해서는 이러한 정책지형을 약화

18) 이는 ACA가 규정하고 있는 진료비 비율(medical loss ratio: MLR) 조항에 해당한다.

19) 세 가지 위험 프로그램에 관한 이상의 논의는 다음에 근거한다. Cynthia Cox, Ashley Semanskee, Gary Claxton, and Larry Levitt(2016, August). Explaining Health Care Reform: Risk Adjustment, Reinsurance, and Risk Corridors. Kaiser Family Foundation Issue Brief.

20) Donald Trump(2016). Healthcare Reform to Make America Great Again. (<https://www.donaldjtrump.com/positions/healthcare-reform>에서 2017. 2. 5. 인출.)

시킬 수 있는 해석적 효과를 활용하는 것이 결정적이다. 해석적 효과는 ACA의 목표와 가치를 둘러싼 이견이 존재할 때 발생할 수 있다. 이를 크게 두 가지 수준으로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 대중 수준에서는 ACA에 대한 지지 추이를 확인할 필요가 있다. 2016년 12월에 수행된 퓨리서치센터의 조사에 따르면, ACA에 대한 지지(47%)와 반대(48%)는 거의 동일한 수준으로 나타났다. 이러한 추이는 2016년 내내 큰 변동 없이 지속되어 왔다.²¹⁾ 이렇게 여론이 양분된 원인에 대해서는 다양한 해석이 가능하지만 특히 사회보장체계(Social Security)와 달리 ACA가 뚜렷하게 규정된 수혜자 집단을 가지고 있지 않으며 혜택 역시 매우 분산(diffuse)되어 있다는 점을 지적할 필요가 있다.²²⁾ 이는 미국 복지국가의 파편적인 성격을 잘 보여 주는 특징이다.²³⁾ 한편 엘리트 수준에서의 해석적 차원은 무엇보다 당파적(partisan) 성격을 띤다. 이는 고도로 심화된 정치적 분극화(polarization)의 결과다. 따라서 공화당의 보건 의료 개혁 전략은 민주당이 주

도한 ACA의 문제점을 드러내는 동시에 자신의 개혁의 장점을 공세적으로 부각시키는 프레임을 작동시킬 수 있을 때 가능하다. 이들이 ACA에 대해 제시해 온 개혁 원리들은 바로 이러한 해석적 효과를 추동하는 핵심 장치다. 아래에서는 이를 보다 구체적으로 검토한다.

ACA 시행 이후로 공화당 지도부와 보건 의료 정책에 관여하는 공화당 정치인들은 다양한 방식으로 ACA 폐기를 시도해 왔다.²⁴⁾ 폴 라이언 하원의장의 2016년 정책안(A Better Way)과 톰 프 라이스 보건복지부 장관이 하원의원으로 재직했을 당시 제출한 2015년 입법안(Empowering Patients First Act of 2015)을 중심으로 기존 ACA 조항들의 폐기(repeal)와 관련된 핵심적인 항목들을 추려 보면 다음과 같다.²⁵⁾ 첫째, (시장 규제의 측면에서) 개인 가입 의무 조항을 비롯해 민간보험시장에 부과된 각종 기준들을 철폐한다. 둘째, (급여 설계의 측면에서) 보험사가 필수 건강급여를 제공할 것을 규정한 조항을 제거한다. 셋째, (인프라 측면에서) ACA를

21) Pew Research Center(2016, December). Low Approval of Trump's Transition but Outlook for His Presidency Improves. p.41; Kaiser Family Foundation(2016, December 1). After the Election, the Public Remains Sharply Divided on Future of the Affordable Care Act; Kaiser Family Foundation(2016, July 15). On Health Care Issues, Voters Give Hillary Clinton a Substantial Edge Over Donald Trump.

22) Jonathan Oberlander and Eric Patashnik(2015, June 28). Conservatives worry that Obamacare is a 'super-statute.' it isn't quite one yet. Washington Post.

23) 이에 관해서는 특히 다음 저작들을 참조. Jacob Hacker(2002). The Divided Welfare State: The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States. New York: Cambridge University Press; Kimberly J. Morgan and Andrea Louise Campbell(2011). The Delegated Welfare State: Medicare, Markets, and the Governance of Social Policy. New York: Oxford University Press.

24) 지금까지 제출된 주요 제안 및 법안의 개요에 관해서는 다음을 참조. Sarah Kliff(2016, November 17). What we know about how Republicans might replace Obamacare. Vox; Gretchen Jacobson, Shannon Griffin, Christina Boccuti, and Juliette Cubanski(2017, January). Comparison of Medicare Provisions in Recent Bills and Proposals to Repeal and Replace the Affordable Care Act. Kaiser Family Foundation Issue Brief.

통해 신설된 연방정부의 규제기관들을 폐지한다. 여기에는 Independent Payment Advisory Board(IPAM)와 Center for Medicare and Medicaid Innovation(CMMI)이 포함된다.²⁶⁾ 따라서 공화당의 건강보험 개혁이 ACA의 핵심 정책들을 겨냥하고 있다는 점은 분명하다.

하지만 공화당의 보건의료 개혁은 기존의 핵심 조항을 폐지하는 것에 그치지 않고 연방정부가 관여하는 보건의료 프로그램을 근본적으로 변화시키는 전략(replacement)을 포함하고 있다. 고위험 풀 및 건강저축계정의 설치와 더불어 대표적인 공공 보건의료 프로그램인 메디케어와 메디케이드가 그 대상이다.

1) 고위험 풀과 건강저축계정: 위험관리 메커니즘의 재설정

먼저 프로그램의 보장성을 지속하기 위한 위험관리 메커니즘에 큰 변화가 있을 것으로 예상

된다. 그 핵심으로 고위험 풀의 설치와 건강저축계정을 들 수 있다.²⁷⁾ 고위험 풀은 가장 비용이 많이 드는 유병자들을 대상으로 한 보험을 지칭한다. 특별한 규제 장치가 없는 경우 보험사들은 일반적으로 기존에 중증 질환을 앓은 병력이 있는 사람들을 배제하는 방식(위험선택)으로 보험을 설계하기 때문에 이들을 위한 보험이 필요하다. 이는 이미 40년에 이르는 역사가 있는 정책이다. ACA가 시행되기 이전까지 35개 주에서 시차를 두고 이 정책이 시행되었다. 예컨대 이는 1976년에 미네소타와 코네티컷에서 최초로 시행되었고, 노스캐롤라이나에서는 2009년에 시행되었다. 2011년 기준으로 주정부가 운영하는 고위험 풀에 가입한 인원은 22만 6000여 명에 달했다.²⁸⁾ 공화당이 제시한 안들은 연방정부의 재정 지원을 통해 주정부가 운영하는 종전의 고위험 풀을 확대, 강화하는 것을 골자로 한다. 이를 위해 라이언 안은 10년간 최소 250억 달러를, 프라이스 안은 3년간 10억 달러를 제공할 것을 제안

25) 물론 공화당 안 사이에도 차이가 있다. 특히 프라이스 법안과 달리 라이언의 제안은 ACA에 대한 완전한 폐기를 주장하지는 않는다. 예컨대 라이언 안에서는 기존 건강상태에 근거한 보험 가입 차별을 금지하는 조항이 유지된다. 26세 이하의 자녀가 부모의 건강보험에 머물 수 있도록 한 ACA의 허용 조항 역시 보존된다[Paul Ryan(2016, June 22), A Better Way: Our Vision for a Confident America, p.20]. 한편 세 가지 안 가운데 건강저축계정에 대한 논의는 트럼프와 라이언, 프라이스의 안 모두에 포함되어 있는 데 반해 메디케이드 개혁(포괄보조금 프로그램으로의 전환)은 트럼프와 라이언의 안에, 메디케어 개혁(보험료 지원 프로그램으로의 전환)은 라이언의 안에만 포함되어 있다.

26) Ryan. *ibid.*, p.32; Proposals to Replace the Affordable Care Act - Rep. Tom Price Proposal(2017, January). Kaiser Family Foundation Issue Brief; Jacobson, Griffin, Boccuti, and Cubanski. *ibid.*

27) Ryan. *ibid.* p.21, 13.

28) Simon F. Haeder and David L. Weimer(2015). You Can't Make Me Do It, but I Could Be Persuaded: A Federal Perspective on the Affordable Care Act. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 40(2): pp.295-301; Karen Pollitz(2016, July). High-Risk Pools For Uninsurable Individuals. Kaiser Family Foundation Issue Brief; Drew Altman(2017, January 23). High-Risk Pools as Fallback for High-Cost Patients Require New Rules. *Wall Street Journal*. 한편 2010년부터 2013년까지는 ACA하에서 연방정부가 비보험인구를 대상으로 한시적으로 운영하는 보험 프로그램(Federal Pre-existing Condition Insurance Plan: PCIP)이 모든 주에서 시행되었다. 이 기간 동안 10만 명 이상이 이 프로그램에 가입했다.

하고 있다.²⁹⁾

또한 공화당에서 제출한 안의 상당수는 기존 ACA에서 연방빈곤선(federal poverty level: FPL)의 차등에 따라 연방정부가 제공하는 비용 분담 보조금들(cost-sharing subsidies)을 모두 폐지하고, 이러한 세제 혜택을 건강저축계정(HSA)의 적극적 활용을 통해 달성하고자 한다. HSA는 2003년에 신설되었으며 현재 약 2600만 명이 이를 통해 건강보험에 가입했고, 지속적으로 그 수가 증가하고 있다. HSA는 공제가 가능한 금액(deductible)³⁰⁾이 높은 보험과 연계된 세금우대처적을 지칭한다. 이렇게 공제 가능 금액이 높게 책정되어 있기 때문에 보험료가 다른 보험보다 상대적으로 저렴한 반면 이 금액 이하의 의료비는 모두 가입자가 부담하는 것이 특징이다. 또한 HSA는 계정에 저축되는 금액에 면세 혜택을 부여한다. 이러한 특징을 감안할 때 공화당 안은 HSA를 통해 소비자가 더 신중하게 자신의 의료비 지출을 결정할 수 있다는 점을 강조하는 것이라 할 수 있다.³¹⁾ 요컨대 이들의 주장에 따르면 HSA는 과도한(연방)정부의 개입에서 벗어나 소비자 중심의 보건의료로 나아갈 수 있는 토대가 된다.

2) 메디케어: 보험료 지원(premium-support) 프로그램으로의 전환

공화당이 추진하려는 두 번째 근본적인 개혁은 메디케어가 그 대상이다. 특히 라이언 안은 명시적으로 메디케어를 보험료 지원 프로그램으로 전환하는 방안을 다루고 있다. 일반적으로 ‘보험료 지원’은 보험 간 경쟁을 증가시키는 동시에 수급자가 의료비 지출에 더 신중해질 수 있는 유인을 제공함으로써 메디케이드 관련 지출을 줄이려는 정책 대안을 의미한다.³²⁾ 전통적인 방식의 메디케어 프로그램은 연방정부가 메디케어 급여 수급자의 의료비를 지급하는 방식으로 운영된다. 반면 보험료 지원 프로그램하에서는 가입자 유치를 위한 보험 간 경쟁이 이뤄지고, 메디케어 수급자는 이러한 보험 중에서 자신의 보험을 선택하게 된다. 2003년에 도입된 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage)의 사례처럼 현행 메디케어 프로그램에도 이미 민간보험이 들어와 있기 때문에 보험 간 경쟁 자체가 새로운 특징은 아니다. 하지만 수급자가 이용하는 의료서비스에 근거해 의료비를 지불하는 현행 체계(연동

29) Ryan. *ibid.* p.21; Proposals to Replace the Affordable Care Act – Rep. Tom Price Proposal. p.2.

30) 현재 공제가 가능한 최소 금액은 개인의 경우 연간 1300달러, 가족은 2600달러로 책정되어 있다. Julie Appleby(2017, February 2). Health Savings Accounts Are Back In The Policy Spotlight. NPR; What Is a Health Savings Account?(2017, January 25). Center on Budget and Policy Priorities.

31) Ryan. *ibid.* p.13; Appleby. *ibid.* 물론 이에 대한 반론 역시 강하게 제기되어 왔다. 주요 논점은 높은 공제액으로 인해 본인부담금이 높아지고, 막대한 의료비 지출이 발생할 경우 이에 대처하기 어렵다는 것이다. 제도 설계상 비보험인구가 아니라 부유층에 더 유리한 세금 우대를 제공한다는 점 역시 지적된다. What Is a Health Savings Account? *ibid.*; Edwin Park(2016, November 17). Trump, House GOP Health Savings Account Proposals Would Mostly Help Wealthy, Not Uninsured. Center on Budget and Policy Priorities.

32) 용어를 둘러싼 논쟁에 관해서는 특히 다음을 참조. Jonathan Oberlander(2014). Voucherizing Medicare. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 39(2): pp.467-482.

방식)와 달리 보험료 지원 프로그램에서는 의료비 지출에 상한선이 설정된다는 점이 결정적인 차이다. 그리고 이렇게 상한선이 존재하는 공공 프로그램에서는 초과 의료비를 가입자 본인이 부담한다는 점에서 이는 곧 메디케어를 일반 민간보험과 최대한 유사하게 전환하는 것과 같다.³³⁾ ACA 입법을 둘러싸고 당시 보건의료정책 담론에서 '공공보험안(public option)'³⁴⁾에 대한 논의가 활발히 전개되었다는 점을 감안하면 이러한 시도의 전환화는 담론 지형의 심대한 변화를 상징하는 것이다. 공화당 안에 따르면 보험료 지원 프로그램으로의 개혁은 시장 경쟁을 하게 함으로써 현행 보조금 체계의 난맥상을 제거하고 낭비에 따른 높은 의료비 지출을 실제로 제어할 수 있는 정책 대안이다. 요컨대 공화당의 메디케어 개혁은 '완전 경쟁시장에 기반한 모델(a fully competitive market-based model)'에 준거한다.³⁵⁾

3) 메디케이드: '포괄보조금(block-grant)' 프로그램으로의 전환

끝으로, 공화당의 보건의료 개혁은 메디케이드를 근본적으로 변화시키는 것을 목표로 한다. 현행 메디케이드 프로그램에서는 프로그램 운영을 주정부가 맡지만 재원 마련은 연방정부와 주정부가 함께 한다. 연방정부는 규정된 공식(Federal Medical Assistance Percentage: FMAP)에 따라 최소 50%에서 최대 약 75%까지 주정부에 재원(federal matching fund)을 제공한다. 즉 각 주의 보건의료 지출 수준에 따라 연방정부의 재정 지원이 이뤄진다. 예컨대 미시시피와 같이 재정이 취약한 주에는 지출의 75%가 연방정부에서 지원되는 반면 캘리포니아와 뉴욕주같이 상대적으로 부유한 12개 주에는 지출의 50%가 지원된다.³⁶⁾ 공화당이 취하는 개혁 원리의 핵심은 연방 프로그램으로서 메디케이드의 성격을 크게 약화시키는 대신 주정부에 폭넓은

33) 보험료 지원 프로그램에 관한 이상의 논의는 다음에 근거한다. Gretchen Jacobson and Tricia Neuman(2016, July). Turning Medicare Into a Premium Support System: Frequently Asked Questions. Kaiser Family Foundation Issue Brief; Harris Meyer(2016, November 22). Is America ready for a major Medicare overhaul? Modern Healthcare; Paul Ryan. *ibid.* p.36.

34) 이에 관해서는 다음을 참조. Helen A. Halpin and Peter Harbage(2010). The Origins and Demise of the Public Option. *Health Affairs* 29(6): pp.1117-1124.

35) Ryan. *ibid.* p.36. 물론 이에 대한 다양한 반론이 제기되어 왔다. 앞서 지적한 것처럼 급여 측면에서는 의료비 상한선으로 인해 비용 부담이 수급자에게 전가될 가능성이 발생할 수 있다. 예컨대 기존 ACA에서 제공하는 세액공제와 보험료 지원 프로그램(평형 세액공제와 자산 조사형 세액공제)을 비교한 시뮬레이션 결과에 따르면 후자가 전자보다 노령층에서 비보험인구가 더 많이 발생한다는 점을 보여 준다[Evan Saltzman and Christine Eibner(2015, November 24), What Happens If the ACA's Tax Credits Are Replaced with Premium Support? The Commonwealth Fund]. 한편 운영의 측면에서는 전통적인 메디케어가 민간보험과 직접적으로 경쟁할 경우 발생할 난점들을 검토해야 한다. 예컨대 메디케어 프로그램을 종전처럼 전국 단위 또는 지방·지역 단위로 운영할 것인가, 급여 및 보험료의 지역적 차이를 어떻게 해소할 것인가, 지불체계 및 서비스전달체계를 어떻게 재설정할 것인가 등의 문제가 대표적이다. 또한 공화당 안은 보험료 지원 프로그램이 현행 메디케어 수급자를 이 프로그램에서 '면제(grandfather)'시킬 것을 제안하고 있다. 이를 감안하면 새로운 프로그램의 적용을 받는 수급자와 종전 수급자를 '분할'해 운영해야 할 필요성이 생긴다(Jacobson and Neuman. *ibid.*). 따라서 이는 단지 관리 운영의 측면뿐 아니라 복지 프로그램의 가치 및 철학과 관련한 많은 난점을 야기할 수 있다.

권한(flexibility)을 부여하는 동시에 그에 대한 책임도 지도록 하는 것이다.³⁷⁾ 이러한 맥락에서 공화당의 메디케이드 개혁 원리는 크게 두 가지 방법으로 나뉜다. 양자는 근본적으로 동일한 아이디어에서 출발하지만 세부적인 내용에는 차이가 있다. 첫 번째 방법은 이른바 일인당 할당(per capita allotment) 방식이다. 이는 이미 1995년 빌 클린턴 대통령에 의해 메디케이드 개혁 방안으로 제기된 바 있고, 공화당 내부에서도 보건의료정책에 관여하는 핵심 인사들뿐 아니라 대통령 후보들 간에도 폭넓게 공유된 아이디어이다. 일인당 할당 방식은 기준 연도에 메디케이드 수급자 일인당 제공되는 고정 금액을 설정한 후 여기에 총수급자 수 및 [소비자물가지수(consumer price index)와 같은] 경제성장률 지표를 곱해 매년 연방정부가 주정부에 지원할 재원을 산출하는 것이다. 이러한 재원은 수급자 전체를 대상으로 산출될 수도 있고 수급자격 집단-성인, 아동, 노령층, 장애인-에 근거해 계산될 수도 있다. 두 번째 방법은 포괄보조금 방식이다. 이는 주정

부의 현행 메디케이드 지출에 근거해 고정비용을 책정하고, (앞서와 마찬가지로) 여기에 경제성장률 지표를 곱해 매년 연방정부가 각 주에 제공하는 재원을 산출하는 것이다. 요컨대 두 가지 방식 모두 현행 체계와 달리 연방정부가 제공하는 메디케이드 재원에 일종의 상한선을 설정하는 것이다.³⁸⁾ 따라서 주정부는 메디케이드 지출을 줄이려는 강한 유인을 갖게 된다.³⁹⁾ 공화당 안에 따르면 이 같은 정책 대안의 장점은 다음과 같다. 연방재원에 상한선을 설정함에 따라 각 주 정부는 조세행정의 효율성과 책임성을 제고할 수 있다. 고정금액이 있기 때문에 주 예산의 확실성 또한 늘어난다. 또한 메디케어의 사례와 마찬가지로 이는 개별 소비자가 더욱 주체적으로 자신의 보건의료 지출을 결정하고 그에 따른 책임을 지도록 유도하는 효과를 낼 수 있다.⁴⁰⁾

요컨대 ACA의 정책지형을 약화시키기 위해 공화당의 보건의료 개혁 원리가 겨냥하는 해석적 효과를 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 정부의 보건의료 지출을 감소시킨다. 둘째, 공공 보건

36) Medicaid Pocket Primer(2017, January). Kaiser Family Foundation Issue Brief; John Holahan and Matthew Buettgens(2016, September). Block Grants and Per Capita Caps: The Problem of Funding Disparities among States. Urban Institute Issue Brief; Introduction to Medicaid(2016, August 16). Center on Budget and Policy Priorities.

37) Samantha Artiga, Elizabeth Hinton, Robin Rudowitz and Mary Beth Musumeci(2017, January). Current Flexibility in Medicaid: An Overview of Federal Standards and State Options. Kaiser Family Foundation Issue Brief.

38) 물론 주별로 총할당액이 정해진 포괄보조금 방식과 달리 일인당 할당 방식은 제도 설계상 가입자 수의 증가에 따라 총할당액 역시 늘어나기 때문에 예컨대 (경기 침체에 따른) 급격한 가입자 수 증가와 같은 문제에 직면하더라도 좀 더 유연하게 대처할 수 있다. 하지만 의료비가 총할당액을 초과할 경우 주정부는 비용 통제를 위한 방안을 강구할 수밖에 없다.

39) 일인당 할당과 포괄보조금에 대한 이상의 논의는 다음에 근거한다. Charles Brecher and Shanna Rose(2013). Medicaid's Next Metamorphosis. Public Administration Review 73(S1): S64-S66; Holahan and Buettgens. *ibid.*; Robin Rudowitz(2017, January). 5 Key Questions: Medicaid Block Grants & Per Capita Caps. Kaiser Family Foundation Issue Brief; Paula Chatterjee and Benjamin D. Sommers(2017, January 27). The Economics of Medicaid Reform and Block Grants. The JAMA Forum; Andrew J. Goodman-Bacon and Sayeh S. Nikpay(online first, 2017, February 1). Per Capita Caps in Medicaid - Lessons from the Past. The New England Journal of Medicine.

의료 프로그램에 대한 연방정부의 개입을 축소시키고 주정부의 권한과 책임을 강화한다. 셋째, 공공 보건의료 프로그램을 특수한 수급 집단에 한정하는 대신 건강한 개인은 민간보험을 활용하도록 유도해 소비자의 선택의 자유를 증진시킨다.

나. 제도적 차원: 보건의료 개혁의 정치

ACA를 폐기하려는 공화당의 시도는 오랜, 하지만 연속된 실패의 역사를 가지고 있다. 그러나 2016년에 실시된 선거들은 공화당이 추구하는 보건의료 개혁이 현실화될 가능성을 크게 높여 주었다. 무엇보다 대통령 선거에서 트럼프가 당선되면서 백악관을 공화당이 장악하게 되었다. 이뿐만 아니라 연방의회에서도 조지 W. 부시 행정부 시기였던 2003년 이후 처음으로 공화당이 상원과 하원 모두에서 다수당을 차지하게 되었다. 여기에 공화당이 33개 주의 주지사과 32개 주 의회까지 장악하게 된 점을 감안하면 개혁을 위한 정치 환경은 최고조에 이르렀다고 할 수 있다. 하지만 1장에서 강조했듯이 이러한 정치적 가능성의 전망은 지금까지 구축된 정책지형에 의해 구조화되는 것이다. 이 절에서는 트럼프 행정부와 공화당이 그러한 정책지형이 야기하는 두 번째 효과, 즉 제도적 제약에 어떻게 대응할

수 있는가를 간략히 검토한다. 이는 크게 연방 수준과 주 수준의 두 차원으로 나누어 생각해 볼 수 있다.

1) 연방 수준: 대통령과 의회

연방 수준에서 공화당의 보건의료 개혁은 두 가지 제도적 경로를 통해 진행될 것이다. 첫째, 대통령은 행정명령(executive orders)을 통해 보건의료 부문에 관여할 수 있다. 실제로 트럼프 대통령은 취임 첫날 ACA에 관한 행정명령에 서명했다. 이 행정명령의 핵심은 ACA가 제약하고 있는 주의 권한을 더욱 강화하는 데 있다. 물론 행정명령만으로 법률이나 규제를 변경할 수는 없다. 하지만 이는 보건복지부를 비롯한 관련 부처에 대통령이 원하는 보건의료 개혁 방향을 설정하는 역할을 수행할 것이다. 예컨대 올해부터 발효되는 ACA의 1332항은 각 주가 ACA와 유사한 수준의 보장성을 갖는 고유한 보건의료 정책을 수립한다면 ACA에 참여하지 않아도 좋다는 예외를 허용하고 있다. 이 같은 '혁신 면제(innovation waivers)' 조항은 행정명령을 통해 더욱 관대하게 해석될 가능성이 있다.⁴¹⁾ 또한 오바마 행정부에서 진행된 ACA 관련 소송들을 트럼프 행정부에서 취할 경우에도 이후 ACA의 안정적인 시행에 많은 영향을 미칠 수 있다. 여성 노동자를 대상으로 한 직장건강보험에 피임

40) Ryan. *ibid.* pp.26-28. 반면, 이러한 관점에 대한 비판은 특히 그 정책적 함의들에 주목한다. 상한선 설정 자체가 야기하는 지출 억제 효과 외에도 일인당 할당이나 포괄보조금 방식의 채택은 주별 보건의료 지출의 역사적 차이를 고정시키는("lock in") 결과를 낼 수 있다. 즉 기준 연도의 설정이 지금까지의 메디케이드 지출 추이에 근거해 이뤄지므로 인구가 많고 세수가 많은 주들은 더 많은 할당액을 받는 반면 가난한 주들은 훨씬 적은 할당액을 받게 될 것이다. 이는 곧 주별 인구보건의 불형평성으로 이어질 가능성이 높다. Holahan and Buettgens. *ibid.*; Rudowitz. *ibid.*

약 항목을 포함시킬 것을 규정한 사례가 대표적이다.⁴²⁾

두 번째 제도적 경로는 의회다. 현재 의회 내 정치지형을 살펴보면 상원(공화당 52석, 민주당 48석)과 하원(공화당 237석, 민주당 193석) 모두에서 공화당이 다수를 점하고 있긴 하지만 공화당이 ACA의 정책지형을 극복하고 자신들이 원하는 개혁을 실제로 입법화하기 위해서는 몇 가지 제도적 제약을 통과해야 한다. 대표적으로 상원에서 민주당의 필리버스터를 우회할 수단이 필요하다. 이를 위해 통상적으로 활용되는 것이 예산조정(budget reconciliation) 절차다. 1974년의 의회예산법(Congressional Budget Act)을 통해 만들어진 이 절차는 세입과 세출에 영향을 미치는 법안들에 한해 상원에서 5분의 3(60표)의 표결을 거치지 않고 단순다수결(51표)로 처리할 수 있도록 허용하고 있다. 현재 상원에서 공화당이 52석을 점유하고 있다는 점을 감안하면, 공화당이 이를 통해 ACA 폐기를 시도할 것임은 분명하다.⁴³⁾ 다만 앞서 언급한 것처럼 예산조정 절차는 ACA의 지출 관련 조항들은 폐기시킬 수 있지만 ACA 전체를 무력화할 수는 없다. 예컨대

사실상 준조세의 기능을 하는 의무 가입 조항은 이 절차를 통해 제거될 수 있다. 반면 건강보험거래소 관련 세액공제를 비롯해 보험시장 개혁을 목적으로 한 규제 조항들은 여전히 유지될 수 있다.⁴⁴⁾ 따라서 공화당의 애초 계획대로 ACA의 실질적인 폐기에 이르기 위해서는 민주당과의 타협을 어떻게 이뤄 나갈지가 중요하다. 그뿐만 아니라 공화당이 당내 갈등을 어떻게 조정해서 새로운 보건의료 법안을 추진할지도 관건이다. 이와 관련해 공화당 지도부가 추진하고 트럼프 대통령이 지지한 새로운 법안(American Health Care Act, AHCA)이 3월 본회의 표결 직전 철회된 사례가 상징적이다. 따라서 공화당 내에서 가장 보수적인 입장을 취하고 있는 프리덤 코커스(Freedom Caucus)와 더욱 온건한 입장을 가진 소속 의원들을 어떻게 모두 설득할 수 있는가 하는 것은 여전히 큰 과제로 남아 있다.

2) 주 수준: 연방주의의 새로운 동학?

제도적 차원의 제약에 대응하기 위해 공화당이 추진하는 보건 개혁의 두 번째 경로는 연방정부와 주정부 사이의 관계와 연관되어 있다. 이 같

41) Timothy Jost(2017, January 20). Trump Executive Order On ACA: What It Won't Do, What It Might Do, And When. Health Affairs Blog; Frank J. Thompson(2013). Health Reform, Polarization, and Public Administration. Public Administration Review 73(S1): S7-S8.

42) Harris Meyer(2017, January 22). Trump's ACA executive order heightens insurance market jitters. Modern Healthcare.

43) David Reich and Richard Kogan(2016, November 9). Introduction to Budget Reconciliation. Center on Budget and Policy Priorities; Timothy Jost(2016, November 9). Day One And Beyond: What Trump's Election Means For the ACA. Health Affairs Blog; Henry J. Aaron(2017, January 16). Why Republicans Can't - and Won't - Repeal Obamacare. RearClearHealth.

44) Joel Michaels and Jeremy Earl(2017, January 11). ACA 'Repeal And Delay Would Leave A Narrow Window To Stabilize Exchanges. Health Affairs Blog.

은 연방주의 동화에 관해 적어도 세 가지 논점이 관찰된다. 첫째, ACA 폐기 전략에 대한 다양한 변주가 제시되고 있다. ACA를 폐기하기 위해 극복해야 할 제도적 제약뿐 아니라 이후 ACA를 대체할 정책 수단에 관한 합의가 공화당 내에서 여전히 이뤄지지 않고 있기 때문이다. 예컨대 공화당 의원 상당수는 메디케이드 개혁에 관해서는 포괄보조금보다는 일인당 할당 방식에 좀 더 무게를 싣고 있다.⁴⁵⁾ 한편 2월 초에는 루이지애나 주의 빌 캐시디(Bill Cassidy) 상원의원이 메인주의 수전 콜린스(Susan Collins) 상원의원과 함께 새로운 개혁입법(Patient Freedom Act)을 제안했다. 캐시디-콜린 안의 골자는 의무 가입과 같은 ACA의 핵심 조항을 제거하는 것을 원칙으로 하되 주정부에 사실상 두 가지 선택지를 제공한다는 데 있다. 첫 번째 선택지(Option 1)는 해당 주정부가 기존의 ACA를 계속 유지하길 원할 경우 이를 허용하는 것이다. 따라서 이 선택지에서는 ACA의 핵심 구성 요소들인 건강보험거래소와 메디케이드 확대, 의무 가입 및 여타 규제들이 종전과 마찬가지로 존속된다. 캐시디 의원은 이 선택지를 취할 가능성이 높은 사례로 캘리포

니아와 뉴욕주를 언급한 바 있다. 한편 두 번째 선택지(Option 2)는 HSA를 기반으로 일인당 보조금 또는 세액공제를 해당 주에 제공한다. 이는 앞서 살펴본 상당수 공화당 안들의 특징과 유사하다.⁴⁶⁾ 물론 이 안에 대해 공화당 내에서 합의가 도출될 수 있을지는 확실하지 않다. 이와 경합하는 다른 입법안이 많을뿐더러 앞서 언급한 것처럼 양당 간 분극화와 동시에 당내 스펙트럼이 넓어지는 현상 역시 여기에 한몫한다.⁴⁷⁾ ACA를 대체할 때까지는 실질적인 폐기를 미뤄야 한다는 주장이 확산되는 이유는 이 때문이다. 말하자면, 공화당의 보건의료 개혁 시도는 폐기와 대체에서 '폐기 및 연기(repeal and delay)'로 이동하고 있다.

둘째, 정책 집행의 측면에서 연방정부와 주정부 간의 대결이 본격화될 것으로 예상된다. 오바마 행정부 시기에는 상대적으로 진보적인 연방정부의 정책에 보수적인 주정부들이 맞서면서 정책 시행에 많은 갈등을 빚은 바 있다. 예컨대 텍사스주 정부는 오바마 행정부 시기 동안 ACA와 관련해 최소 48차례 소송을 제기한 바 있다. 그와 반대로 트럼프 행정부에서는 주정

45) Burgess Everett, Rachel Bade and Rachana Pradhan(2017, January 23). GOP split over Medicaid imperils Obamacare plans. Politico.

46) Bill Cassidy and Susan Collins. Patient Freedom Act; Laura Joszt(2017, January 24). Cassidy, Collins Unveil Details to ACA Replacement Proposal. American Journal of Managed Care Newsroom; Russell Berman(2017, January 24). The Republican Health Plan That Doesn't Repeal Obamacare. The Atlantic. 캐시디-콜린스 안에 대한 비판으로는 다음을 참조. Edwin Park, Chuck Marr, Brandon DeBot, and Chye-Ching Huang(2017, February 2). Roth HSAs in Cassidy-Collins Plan: Little for Most Workers, Tax Shelters for the Top. Center on Budget and Policy Priorities.

47) Burgess Everett and Jennifer Haberkorn(2017, February 9). GOP swimming in Obamacare replacements, but no consensus. Politico; Jeffrey A. Jenkins and Eric M. Patashnik(2016). The Evolving Textbook Congress: Polarization and Policy Making on Capitol Hill in the 21st Century. In Congress and Policy Making in the 21st Century. edited by Jeffrey A. Jenkins and Eric M. Patashnik. New York: Cambridge University Press, pp.1-18.

부가 연방정부의 국정 운영 원칙에 저항하는 사례가 발생할 가능성이 높다. 캘리포니아주가 대표적인 예다. 캘리포니아주 의회는 트럼프 행정부의 불법 이주자 대량 추방 시도를 막는 법안을 제출했다(뉴욕주 역시 유사한 움직임을 보이고 있다). 또한 캘리포니아주 부지사 개빈 뉴섬(Gavin Newsom)은 연방정부가 실제로 멕시코 국경에 장벽을 건설하려 한다면 이를 저지하는 소송을 제기할 수 있다고 말한 바 있다. 주정부는 연방정부가 정책을 시행하는 데 협조하지 않는 방식으로 그에 저항할 수도 있다. 예컨대 불법 이주자 단속의 경우 해당 주정부가 실질적인 행정 지원을 하지 않는다면 정책 시행의 성과를 내기 어렵다.⁴⁸⁾ 이렇게 입법과 소송, 우회의 세 가지 전략을 활용한 이른바 ‘혁신주의적 연방주의(progressive federalism)’의 동학은 공화당의 보건 의료 개혁 시도와 관련해서도 발전할 가능성이 충분하다. 예컨대 앞서 2장에서 언급했듯이 2012년 대법원에서 메디케이드 확대 실시를 주정부의 선택에 맡기는 것으로 판결함에 따라 이후 이를 둘러싼 보건 의료 정치가 주 수준에서 활발히 이뤄졌다.⁴⁹⁾ 2017년 3월 현재, 워싱턴 D.C.와 31개 주가 확대 실시를 수용한 반면 19

개 주는 여전히 이를 거부한 상태로 남아 있다. 따라서 보건 의료 정치의 중요한 쟁점으로서 메디케이드 확대를 되돌리거나 다른 방식으로 대체하려는 공화당의 시도가 이러한 정책지형에서 어떻게 진행될지 주의 깊게 지켜볼 필요가 있다.

마지막으로, 공화당과 민주당의 대결뿐 아니라 공화당 소속 주지사들이 연방정부에 저항하는 사례 역시 발생할 가능성이 높다. 여기서도 메디케이드 확대 실시 문제는 결정적이다. 지금 맥락에서의 쟁점은 확대 실시 주의 절반에 이르는 16개 주의 주지사가 공화당 소속이라는 데 있다. 이들은 공화당 지도부가 ACA에 대해 합의된 대안 없이 이를 폐기하려는 움직임을 보이는 데 큰 우려를 표명하고 있다.⁵⁰⁾ 오하이오주의 존 케이식이 대표적인 사례다. 오하이오주는 주지사뿐 아니라 주 의회까지 모두가 공화당이 장악하고 있다. 미시간주의 릭 스나이더(Rick Snyder)와 인디애나주의 에릭 홀콤(Eric Holcomb) 주지사의 상황 역시 동일하다. 이들의 입장에서는 메디케이드 확대에 따른 신규 수급자가 이미 상당수 존재하는 상황에서 이를 무시한 채 연방정부의 정책 방향을 그대로 따르기는 어렵다.⁵¹⁾ 실제로 인디애나주는 공화당이 포괄보조금 프로그램

48) Laura Tyson and Lenny Mendonca(2017, January 6). Federalism and Progressive Resistance in America. Project-Syndicate; Democrats are learning to invoke states' rights(2017, January 21). The Economist; Theda Skocpol(2016, December 16). Trump Is Going After Health Care. Will Democrats Push Back? The New York Times; Emma Green(2017, January 4). The Ideological Reasons Why Democrats Have Neglected Local Politics. The Atlantic.

49) Daniel Béland, Philip Rocco, and Alex Waddan(2014). Implementing health care reform in the United States: Intergovernmental politics and the dilemmas of institutional design. Health Policy 116(1): pp.51-60.

50) 이 같은 분위기는 전국주지사협의회(National Governor's Association)가 대안 없는 폐기에 반대하는 “강력한 초당적 합의”에 이른 데서도 잘 드러난다. Sommers and Epstein. *ibid.*

램을 통한 메디케이드 개혁을 실시한다 하더라도 ACA하의 메디케이드 확대를 계속 유지해 나가겠다고 밝힌 바 있다. 인디애나주는 마이크 펜스 부통령이 주지사로 재직하던 시기에 오바마 행정부와의 협상을 통해 2015년에 독자적인 보건의료 프로그램(Healthy Indiana Plan)을 구축했다. 이를 통해 인디애나주는 메디케이드 확대를 수용했으며 지금까지 총 35만 명 이상이 메디케이드에 신규 가입했다.⁵²⁾ 또한 확대 실시를 거부해 왔던 주에서도 공화당 내에 이견이 없는 것은 아니다. 예컨대 유타주에서는 게리 허버트(Gary Herbert) 주지사가 인디애나와 유사한 방식으로 메디케이드 확대를 수용하기 위한 노력을 경주해 왔다. 2015년에 주 의회에서 그의 제안(Healthy Utah Plan)이 통과되지 못하면서 실패로 끝났지만 그는 여전히 확대 실시에 지지를 표명하고 있다.⁵³⁾ 주 수준에서 확인되는 이 같은 당파성과 실리의 괴리를 공화당이 어떻게 해소해 나갈지가 트럼프 시대 보건의료 개혁의 향방을 가늠하는 중요한 이정표가 될 것이다. 그리고 정치적 화두이자 국정 의제로서 보건의료정책이 미국 정치에서 차지하는 중요성을 감안한다면 역으로 이러한 새로운 정책의 동향은 앞으로 미

국 정치지형의 상당 부분을 변화시킬 것이다. ■

51) David K. Jones and Jonathan Oberlander(2017, January 18). What the ACA's Repeal Means for States. The JAMA Forum; Sommers and Epstein. *ibid.*; Nick Castele(2017, January 23). Meet The Republican Governors Who Don't Want To Repeal All of Obamacare. NPR; Robin Flagg. Medicaid Expansion: A Tale of Two Governors. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 41(5); pp.997-1031.

52) Phil Galewitz(2017, February 1). Indiana, Pence's Home State, Seeks Federal OK To Keep Medicaid Expansion. *Kaiser Health News*.

53) ObamaCare Medicaid Expansion. *Obamacare Facts* (<http://obamacarefacts.com/obamacares-medicaid-expansion/>에서 2017. 2. 8. 인출); Lisa Riley Roche(2016, February 25). Gov. Herbert says House Medicaid expansion plan 'better than zero'. *Deseret News*.