



미국 건강보험 관련 쟁점 및 연구

김평식 (미국 노스캐롤라이나대학교 채플힐캠퍼스 경제학 박사과정)

■ 머리말

2020년 미국 대선을 앞두고 민주당 경선 토론이 진행되며 건강보험 개혁이 중요한 이슈로 부각되고 있다. 특히 현재 트럼프 정권과 민주당 대선 후보들은 기존 오바마 정부에서 도입되었던 오바마 케어 등 다양한 건강보험에 대해 첨예하게 다른 견해를 지니고 있다. 이러한 미국 건강보험 관련 쟁점을 이해하기 위해서는 미국 건강보험을 구성하고 있는 주요 요소와 그 문제점에 대한 파악이 필수적이다. 이 글은 미국 건강보험 주요 구성요소를 설명하고, 이를 이용하여 주요 대통령 후보자들의 견해를 살펴보려 한다. 또한 미국 건강보험과 노동시장과 관련된 주요 연구 결과를 소개하여 미국 건강보험의 주요 이슈에 대해서도 분석하고자 한다.

■ 미국 건강보험 주요 개념

미국의 건강보험은 크게 공적 건강보험과 민영 건강보험으로 나눌 수 있다.

공적 건강보험

메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)는 연방 및 주 정부에 의해 제공되는 대표적

인 공적 건강보험(government-run programs)이다. 이 2개 보험 외에도 저소득층 가족 중 특정 연령대의 자녀를 위한 S-CHIP, 재향군인을 위한 Veteran's Assistance(VA) 등의 프로그램이 존재한다.

먼저, 메디케어는 연방정부에 의해 운영되며, 기본적으로 65세 이상 노인이 가입한다. 하지만 65세 미만 중에서도 특정 장애가 있을 경우 가입이 가능하다. 참고로 소득수준은 보험 가입조건과 관련 없다. 총 4개의 부문(Part A, B, C, D)으로 이루어져 있으며, 무료로 가입할 수 있는 부문 A는 병원 입원환자(inpatient)를 위한 보험, 부문 B는 외래환자를 위한 보험이다. 특히 부문 B의 경우 부문 A 가입자 중 보험료를 추가로 지불할 경우 가입할 수 있다. 부문 A, B를 모두 가입한 경우 부문 C로 전환을 할 수 있는데, 이는 메디케어와 계약을 맺은 특정 민간 보영회사에 의해 운영된다. 마지막으로 부문 D는 의사들이 처방한 약에 대해서 비용을 지원해준다. 메디케이드는 저소득층을 위한 건강보험으로, 각 주에서 운영된다. 그렇기 때문에 연방정부도 일부 예산을 지원하지만 구체적인 수혜자격 및 조건은 각 주에서 자체적으로 정한다. 참고로 수혜자가 메디케어, 메디케이드 두 부문에 모두 해당될 경우 두 보험에서 동시에 혜택을 받을 수 있다.

민영 건강보험

미국은 다양한 민영 건강보험이 존재하지만 분류상 HMO(Health Maintenance Organization), PPO(Preferred Provider Organization), EPO(Exclusive Provider Organization)로 나눌 수 있다. HMO의 경우 응급상황을 제외하고, 보험사와 계약된 의사(in-network)를 찾아가야 한다. 만약 전문과목 치료를 받아야 할 경우 주치의 의뢰서(referrals)를 받고, 보험사와 계약된 전문의를 찾아가야 한다. 그다음 PPO의 경우 보험사와 계약된 의사뿐만 아니라 계약되지 않은 의사에게서도 진료를 받을 수 있다. 하지만 계약되지 않은 의사에게 진료를 받는다면 더 높은 비용을 내야 한다. 또한 주치의 의뢰서 없이도 보험사와 계약되지 않은 전문의의 진료를 받을 수 있다. 마지막으로 EPO는 보험사와 계약된 의사를 찾아가야 하고 응급실은 예외인 점에서 HMO와 유사하나, HMO와는 달리 주치의 의뢰서를 받지 않고 전문

의에게 찾아가갈 수 있다. 다만 PPO와 다르게 보험사와 계약된 전문의에게만 찾아가야 한다.¹⁾

<표 1> HMO, PPO, EPO 간 주요 차이

	HMO	PPO	EPO
보험 적용범위	의사 ¹⁾ 진료 시에만 보험 혜택	의사 진료가 아닌 경우에도 보험 혜택 적용	대체로 의사 진료에만 보험이 적용되지만, 예외사항 ²⁾ 존재
보험사와 계약되지 않은 의사의 진료 가능 여부	응급상황만 가능	언제나 가능	응급상황만 가능
주치의 의뢰서(referral) 필요 여부	필요	불필요	불필요

주 : 1) 대부분 의사지만 조건에 따라 간호사 등도 포함됨.

2) EPO는 보험 적용범위에 있어 의사 진료가 아닌 경우 일정 금액을 직접 지불해야 함. 이러한 이유로 EPO는 HMO와 PPO의 결합상품(hybrid)이라고도 불림.

자료 : Cigna.

오바마 케어

통상 오바마 케어로 불리는 적정부담보험법(Affordable Care Act)은 2010년 3월 포괄적인 건강보험 개혁을 목표로 도입되었다. 오바마 케어는 크게 다음과 같은 목표를 가지고 법제화 되었다. 먼저 보다 많은 사람들에게 건강보험을 제공하는 것인데, 이를 위해 보험 수혜자들에게 더 많은 보조금(premium tax credits)을 지급해 소득이 연방정부 기준 생계비 대비 100~400%인 가구의 부담을 덜어준다. 또한 메디케이드를 연방정부 기준 생계비 138%에 미달하는 모든 성인들에게 제공하는 것, 그리고 마지막으로 전반적으로 건강보험 비용을 낮추기 위해 다양한 의료기술을 지원하는 것이다.

1) Medicareinteractive, "Medicare coverage overview", <https://www.medicareinteractive.org/get-answers/medicare-basics/medicare-coverage-overview/differences-between-medicare-and-medicaid>

Cigna, "What's the Difference Between an HMO, EPO, and PPO?", <https://www.cigna.com/individuals-families/understanding-insurance/hmo-ppo-epo>

■ 미국 건강보험 관련 주요 쟁점

미국 건강보험과 관련해서는 다양한 쟁점이 존재한다. 현재 미 대선을 앞두고 벌어지고 있는 향후 미국 건강보험 개혁방안은 아래와 같다.

먼저, 트럼프 대통령은 취임 이후 지속적으로 오바마 케어 폐지를 추진하였다. 하지만 완전히 폐지하려는 시도는 전부 실패하였고, 2017년 7월 매케인 의원 등 공화당 일부 의원들의 반대표로 오바마 케어를 수정한 ‘스키니 리필(skinny repeal: 일부 폐기)’ 법안이 최종적으로 부결되었다. 스키니 리필 법안은 오바마 케어 중 일부 조항은 폐지하지만 메디케이드는 그대로 유지한다는 것이 골자다. 구체적으로 해당 법안이 통과되더라도 개인과 기업의 건강보험 의무가입 조항, 의료기기 등에 대한 과세는 폐지되겠지만, 오바마 케어 자체를 없애거나, 보험료를 대폭 낮추는 공화당의 목표는 달성하지 못한다. 이후 현재까지 구체적인 건강보험 개혁안 입법은 이루어지지 않았다.

한편 미국 건강보험 개혁 방안에는 민주당 후보 간 다소 차이는 있지만, 요약하자면 메디케어를 모두에게 적용시키는 방안(Medicare-for-all)과 오바마 케어(Affordable Care Act)의 혜택을 못 받는 사람의 비중을 줄이는 방안으로 나눌 수 있다. 민주당 경선 선두주자로 나서고 있는 조 바이든(Joe Biden), 버니 샌더스(Bernie Sanders), 엘리자베스 워런(Elizabeth Warren) 모두 경선 초반에는 비슷한 의료보험 개혁안을 지지했지만 현재는 세부안에 있어 차이를 보이고 있다. 조 바이든의 경우 단순히 65세 이상 노인뿐만 아니라 모든 연령대의 사람들에게 메디케어를 적용시키자고 주장한다. 하지만 직장에서 제공하는 건강보험(employer-sponsored coverage) 혜택을 기존과 그대로 유지하기를 원한다.

버니 샌더스와 엘리자베스 워런은 정부가 고소득자에 대한 세금을 높이는 대신, 모든 이에게 건강보험 혜택을 주어야 한다고 주장한다. 구체적으로 버니 샌더스는 매월 가구별로 부담하는 건강보험 비용을 정부가 대신 지불해야 한다고 의견을 밝혔다. 버니 샌더스와 엘리자베스 워런이 가장 큰 차이를 보이는 지점은 민영 건강보험을 상당 부분 폐지해야 하느냐의 문제이다. 버니 샌더스는 폐지해야 한다고 주장하지만 엘리자베스 워런은 이에 대해 구체적인 언급은 피했다. 나머지 후보들의 경우 메디케어의 적용범위를 어느 정도 높이고, 1억 5천만 여명의 미국인들이 직장을 통해 건강보험 혜택을 받고 있는 고용주 부담 건강보험도 유지해

야 한다고 본다.²⁾

<표 2> 주요 대선 후보자의 건강보험 개혁방안

주요 대선 후보자		건강보험 개혁방안
공화당	트럼프 대통령	오바마 케어의 축소 또는 폐지
민주당	조 바이든	오바마 케어 유지, 메디케어 확대
	버니 샌더스	오바마 케어 전 국민 확대, 민영 건강보험 축소
	엘리자베스 워런	오바마 케어 전 국민 확대, 민영보험에 대한 의견 불분명

■ 미국 건강보험 관련 주요 연구 결과

아래에서는 향후 건강보험 개혁이 이루어질 경우 구체적인 논거로 사용될 것으로 보이는 최근 건강보험 관련 연구에서 쟁점으로 다루어지고 있는 건강보험이 직장 이동성 및 노동공급에 미치는 영향에 대한 연구를 소개한다.

직장 이동성 저하(Job-lock)

대다수의 미국인들은 자신의 직장 또는 다른 가족 구성원의 직장을 통해 건강보험(employer-provided health insurance) 혜택을 받는다. 이는 다양한 장점이 있고 정부의 부담을 덜어주기에 상당히 인기가 많다. 하지만 이는 개인의 노동시장 선택을 왜곡할 수 있다. 대표적으로 보험으로 인해 직장에 종속이 되어 이동성이 저하(job-lock)된다. 이는 근로자가

2) Washingtonpost, "The Health 202: Health care is the central divide in the Democratic primary", <https://www.washingtonpost.com/news/powerpost/paloma/the-health-202/2019/09/13/the-health-202-health-care-is-the-central-divided-in-the-democratic-primary/5d7a77e6602ff171a5d73594/?noredirect=on>

KHN, "Trump Promises 'Phenomenal' Health Plan. What Might That Mean?", <https://khn.org/news/trump-phenomenal-republican-health-plan-political-strategy/>

직장을 통해 건강보험을 획득할 경우 이직 또는 전직 시 건강보험의 혜택을 유지하지 못할까 봐 직장을 옮기지 않게 되는 경향을 말한다. 특히 이러한 현상은 사회후생 관점에서 중요한 시사점이 있다. 만약 근로자가 어떤 직장에서 매우 생산적임에도 불구하고, 현재 직장에서 받는 건강보험 혜택을 유지하기 위해 더 생산성이 높은 일자리로 이직하지 못하는 경우가 발생한다면, 이 경우 사회 전체적으로 최적의 결과가 아니다.

경제학적으로도 다양한 연구가 행해졌다. Madrian(1994)은 직장 건강보험이 직장이직률(job turnover rate)을 25% 감소시킨다는 연구 결과를 처음 발표했다. 이후 Buchmueller and Valletta(1996)는 직업 연금, 직업 경력, 결혼한 상태에서 취업 중 직장탐색 횟수 등을 통제할 경우 맞벌이 가정의 여성에게 특히 이러한 현상이 크게 나타난다는 것을 보였다. 그러나 직장 건강보험이 직장 이동성을 감소시키지 않는다는 연구도 존재한다. Kapur(1998)는 의료지출 비용, 건강보험 혜택을 받는 정도 등을 통제할 경우, 직장 건강보험이 직장 이동성을 통계적으로 유의하게 감소시키지 않는다고 밝혔다. Gilleskie and Lutz(2006)는 혼자 사는 남성의 직장 이동성은 직장 건강보험의 영향을 받지 않는다는 것을 구조모형(structural equation)을 통해 보였다. 마지막으로, Dey and Flinn(2005)은 일반균형모형(general equilibrium)을 통해 직장 건강보험이 직장 이동성의 비효율성을 강화시키지 않는다고 했다.

오바마 케어의 노동시장 영향

오바마 케어의 여러 조항 중 부양자 의무조항(dependent mandate)이 노동시장에 미치는 영향에 대해 많은 연구가 이루어지고 있다. 그 이유는 이 조항이 자녀가 26세가 될 때까지 부모의 건강보험 혜택을 자녀에게 적용하여 보장해 주기 때문이다. 이 조항으로 인해 자연실험(natural experiment)이 이루어지는 상황이기에 이중차분법(difference in difference)을 사용하여 오바마 케어의 영향을 정확히 파악할 수 있다.

먼저 Depew(2015)에 따르면 오바마 케어 도입 이후 26세 이하 성인들의 근로시간이 감소하는 것으로 나타났다. 그 이유는 근로를 적게 해도 젊은 성인들이 부모의 건강보험으로 혜택을 받을 수 있기 때문이다. 또한 비슷한 이유로 Jung and Shrestha(2018)는 오바마 케어로 인해 26세 이하 성인들의 대학 진학률이 소폭 증가하였다고 밝혔다. 이 역시 근로에 대한 비

중을 줄이고, 대학 진학을 통해 인적자본을 개발하려는 젊은 성인들의 최적화에 따른 것이다. Kofoed and Frasier(2019)는 23~25세 군인들의 경우 오바마 케어로 인해 군 재입대 비율이 3.13% 감소했다는 것을 보였다. 이들은 오바마 케어로 인해 군대에서 제공하는 건강보험이 필요성이 감소하였기 때문에 이러한 경향이 나타난 것으로 보았다. 마지막으로 Bailey and Chorniy (2016)는 오바마 케어로 젊은 성인들의 직장 이동성은 크게 변동하지 않았음을 보였다.

■ 맺음말

미국에서 건강보험은 보편적 복지를 표방했던 린든 존슨 대통령에 의해 1965년 메디케어가 도입된 이후 2010년까지 큰 변화가 없었다. 하지만 2010년 오바마 케어가 도입된 이후 건강보험 개혁방안에 대해 좌우를 가리지 않고 활발한 논의가 벌어지고 있다. 2020년 미국 대선 결과에 따라 오바마 케어가 전면적으로 확대될지 아니면 축소될지가 정해지며 미국 건강보험 개혁의 방향이 결정될 것으로 보인다. 특히 개혁 과정에서 나타난 다양한 긍정적·부정적 현상들은 향후 우리나라 건강보험 체계에도 중요한 시사점을 줄 것으로 보인다. **KL**

참고문헌

- Buchmueller, Thomas C., and G. Valletta, Robert(1996), “The effects of employer-provided health insurance on worker mobility,” *Industrial and Labor Relations Review* 49(3), pp.439-455.
- Depew, Briggs(2015), “The effect of state dependent mandate laws on the labor supply decisions of young adults,” *Journal of Health Economics* 39, pp.123-134.
- Dey, Matthew, and J. Flinn, Christopher(2005), “An Equilibrium Model of Health Insurance Provision and Wage Determination,” *Econometrica* 73(2), pp.571-627.
- Gilleskie, Donna B., Han, Euna, and C. Norton, Edward(2017), “Disentangling the contemporaneous and dynamic effects of human and health capital on wages over the life cycle,” *Review of Economic Dynamics* 25, pp.350-383.
- Jung, Juergen, and Vinish Shrestha(2018), “The Affordable Care Act and College Enrollment Decisions,” *Economic Inquiry* 56(4), pp.1980-2009.
- Kapur, Kanika(1998), “The Impact of Health on Job Mobility: A Measure of Job Lock,” *ILR Review* 51(2), pp.282-298.
- Khwaja, Ahmed(2010), “Estimating willingness to pay for medicare using a dynamic lifecycle model of demand for health insurance,” *Journal of Econometrics* 156(1), pp.130-147.
- Madrian, Brigitte C.(1994), “Employment-Based Health Insurance and Job Mobility: Is there Evidence of Job-Lock?,” *The Quarterly Journal of Economics* 109(1), pp.27-54.