



미국의 의료보험 개혁

한주희 (미국 매사추세츠주립대학교 애머스트캠퍼스 사회학 박사과정)

■ 들어가며

오바마케어로 알려진 의료보험개혁(Affordable Care Act)이 단계적으로 시행되기 시작하여, 2015년부터는 근로자 100인 이상 고용주는 근로자들에게 의료보험을 제공해야 하는 의무조항이 적용되기 시작했고, 2016년부터는 50인 이상 고용주에게까지 확대된다. 이에 따른 고용주 부담 증가로 근로자 채용 및 고용주 제공 의료보험 내용 등 여러 가지 면에서 변화가 생길 것으로 예상된다. 최근 카이저가족재단(Kaiser Family Foundation)은 2015년 고용주-근로자 실태조사를 바탕으로, 고용주 제공 의료보험과 관련한 현황을 조사해 발표하였다.¹⁾ 여기서는 이번에 발표된 카이저가족재단의 연구보고서를 요약하여 소개하기로 한다.

이번 조사는 카이저가족재단이 시카고대학교의 NORC(National Opinion Research Center)와 함께 기획하여 2015년 1월부터 6월까지, 근로자 3인 이상 민간/공공부문 기업들을 무작위 추출 후 전화 설문을 통해 이루어졌다. 설문에 응한 기업은 1,997개로 응답률은 전체 샘플의 42%였다. 이들 응답 기업들에는 의료보험을 제공하지 않는 기업들도 포함하고 있었으며, 의료보험을 제공하고 있는 기업들에 한정하면 응답률은 41%였다.

1) <http://kff.org/health-costs/report/2015-employer-health-benefits-survey/>

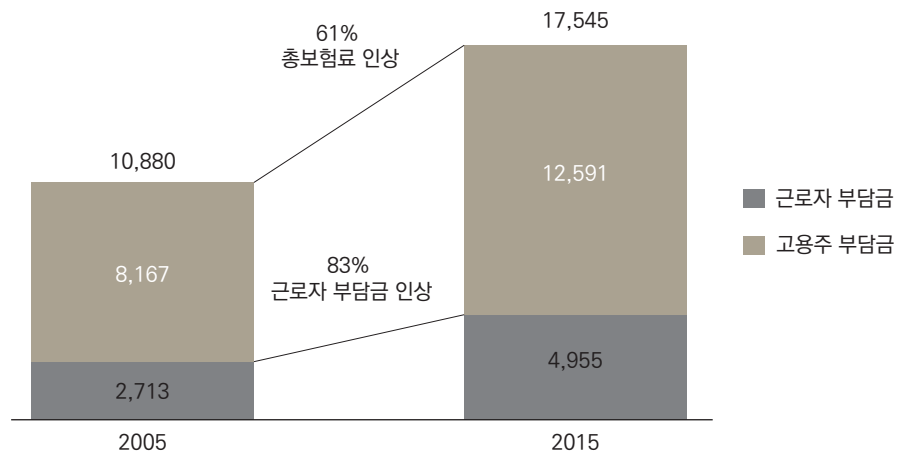
■ 의료보험료 및 근로자 부담률 증가 현황

2015년 평균 의료보험료는 개인보험의 경우 6,251달러, 가족보험의 경우 17,545달러로 조사되었다. 이는 2014년 대비 4% 인상된 것으로, 이에 비해 같은 기간 근로자 임금은 평균 1.9% 상승하였고, 물가는 0.2% 하락하여, 임금인상폭보다 의료보험료 인상폭이 두 배 이상 컸다. 가족 의료보험료는 지난 5년간 27% 인상되었고, 이는 2005~2010년 사이 인상폭과 비슷한 수준이지만, 69%나 인상된 2000~2005년 사이 인상폭에 비하면 낮은 수준이다.

또한 주목할 것은 전체 의료보험료 인상에 따라, 근로자 부담금 역시 증가했다는 것이다. [그림 1]은 10년 전인 2005년의 총의료보험료 인상폭과 근로자 부담금 인상폭을 보여주고 있다. 가족보험료는 2005년 평균 10,880달러에서 2015년 17,545달러로, 61% 상승했는데, 그 가운데 근로자가 부담하는 금액은 2005년 2,713달러에서 2015년 4,955달러로, 83% 상승해서 근로자 부담금 상승폭이 더 큰 것으로 나타났다.

진료/입원 시 근로자가 부담하는 자기부담금(deductible)이 높고, 진료/입원 등 의료비 지출이 없는 경우 의료보험료 일부를 예금적립할 수 있는 옵션이 있는 HDHP/SO(High-Deductible Health Plan with a Savings Option)보험의 보험료는 전체 평균 의료보험료보다 저렴해서 개인보험은 약 5,567달러, 가족보험은 15,970달러 수준인 것으로 집계되었다.

[그림 1] 평균 연간 총의료보험료(가족보험) 및 근로자 부담금 변화(2005, 2015년)



자료 : 카이저가족재단 보고서, Exhibit A.

또한 HDHP/SO보험의 보험료는 기업의 규모에 따라 차이가 나서, 3인 이상 200인 미만 근로자 기업의 경우 16,625달러로, 200인 이상 근로자 기업의 경우 17,938달러에 비해 저렴한 것으로 집계되었다.

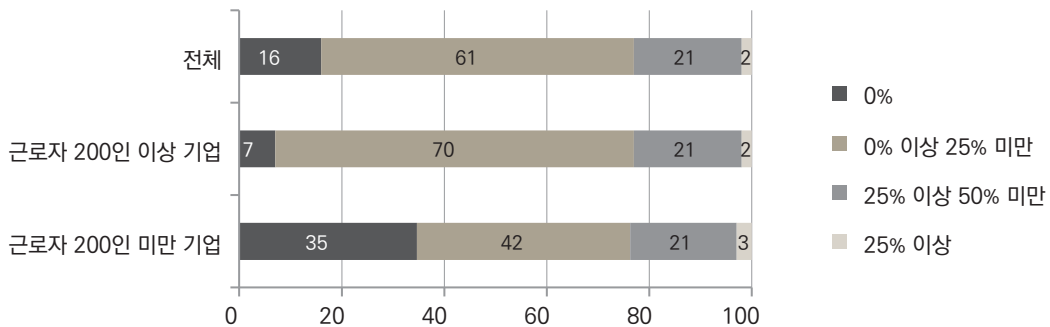
보험마다 혜택, 자기부담금, 지리적 위치 등에 차이가 있기 때문에, 보험료 역시 큰 차이가 있다. 가족보험의 경우 전국 평균 보험료보다 20% 높은 금액인 21,054달러 이상 의료보험료를 내는 보험에 가입한 근로자들이 전체 18%를 차지했으며, 반대로 전국 평균 보험료보다 20% 낮은 금액인 14,036달러 이하의 의료보험료를 내는 보험에 가입한 근로자 비율은 전체의 22%였다.

일반적으로 고용주는 의료보험료의 일부를 근로자가 부담하도록 하고 있다. 위에서 살펴본 종의료보험료 가운데 근로자가 부담하는 근로자 부담률은 개인보험의 경우 평균 18%, 가족

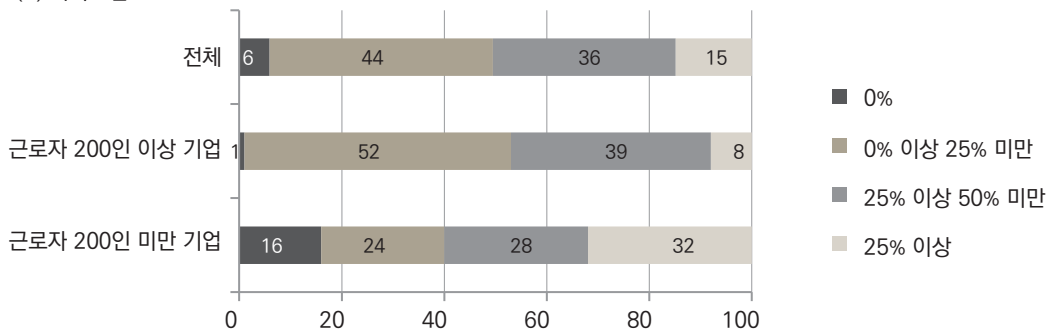
[그림 2] 기업 규모별 개인보험과 가족보험의 근로자 부담률 분포

(단위 : %)

(A) 개인보험



(B) 가족보험



자료 : 카이저가족재단 보고서, Exhibit A.

보험의 경우 29%로 집계되었는데, 이는 2014년 조사 결과와 동일한 비율이고 2010년 대비 통계적으로 큰 편차가 없는 것으로 조사되었다. 200인 미만 소규모 기업에 종사하는 근로자들은 200인 이상 기업에 비해 근로자 부담률이 적었으나(15% 대 19%), 가족보험의 경우에는 근로자 부담률이 36% 대 26%로 200인 미만 기업에서 더 큰 것으로 조사되었다. 저임금 근로자가 많은 기업(연소득 23,000달러 미만 근로자가 전체의 35%를 차지하는 기업)에서 종사하는 근로자의 가족보험 부담률은 41%로 그렇지 않은 기업의 경우 28%인 것에 비해 크게 높은 것으로 나타났다.

의료보험료의 편차가 큰 것과 마찬가지로, 근로자 부담률 편차도 큰 것으로 나타났다. [그림 2]는 개인보험과 가족보험의 근로자 부담률 분포를 정리한 것이다. 개인보험의 경우 근로자 가운데 61%는 의료보험료의 4분의 1 이하를, 2%는 절반 이상을 부담하고 있었다. 그러나 반대로 고용주가 전적으로 의료보험료를 부담, 근로자 부담이 전혀 없는 근로자도 16%에 이르는 것으로 집계되었다. 가족보험의 경우 근로자 가운데 44%는 의료보험료의 4분의 1 이하를, 15%는 절반 이상을 부담하는 데 비해, 근로자 부담이 전혀 없는 경우는 6%에 그쳤다.

실제로 근로자가 연간 의료보험료로 지출하는 평균 금액을 살펴보면, 개인보험의 경우 1,071달러, 가족보험은 4,955달러로 집계되었다. 이는 2010년 근로자 지출에 비해 개인보험은 24%, 가족보험은 83%가 늘어나, 근로자 부담이 대폭 증가한 것이다. 200인 미만 소규모 기업에서 일하는 근로자의 부담액은 개인보험의 경우 899달러로 200인 이상 기업 1,146달러에 비해 적었으나, 가족보험의 경우 5,904달러 대 4,549달러로 소규모 기업에서 일하는 근로자 부담액이 높은 것으로 조사되었다.

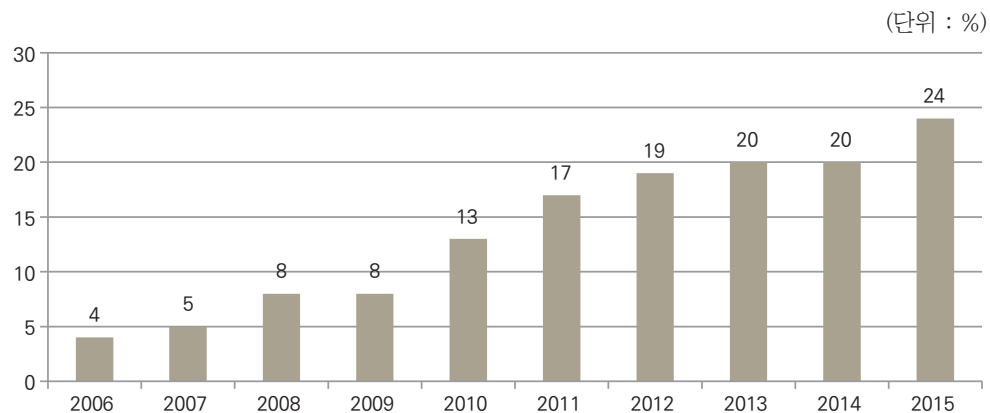
■ 의료보험 유형별 가입 현황

미국에서는 소비자의 수요에 따라 다양한 종류의 민간 의료보험이 존재하는데, 크게 일반보험(Conventional), HMO(Health Maintenance Organization), PPO(Preferred Provider Organization), POS(Point of Service plan), HDHP/SO(High Deductible Health Plan with a Savings Option) 등 다섯 가지로 분류된다. 일반보험은 가입자가 일정 보험료를 납

부하고, 환자가 진료를 받을 때마다 보험회사에서 병원에 비용을 지급하는 방식으로 1980년대 가장 일반적인 형태였다. HMO는 가입자가 일정 보험료를 납부하는 것은 일반보험과 같지만, 자기 마음대로 병원/전문의를 선택해서 진료를 받을 수 없고, 그 전에 일반가정의(general practitioner)의 진료를 받은 후에 경과에 따라 전문의를 추천받아 진료를 받을 수 있는 형태이다. PPO의 경우에는 보험사가 지정한 병원/전문의 네트워크 안에서는 일반가정의의 승인 없이도 환자 마음대로 원하는 병원/전문의를 선택해서 직접 치료받을 수 있는 시스템이다. 따라서 가입자의 공동부담이 상대적으로 큰 보험이다. POS는 보험사가 지정한 병원/전문의 네트워크와 무관하게 환자 마음대로 선택진료를 받을 수 있는 시스템으로 보험료가 아주 높은 편이다. 2000년대 중반 새롭게 등장한 HDHP/SO는 앞서 살펴본 바와 같이, 건강보험계좌에 보험료를 납입하고, 진료를 받지 않을 경우 예금으로 사용할 수 있는 대신, 병원진료를 받을 경우 다른 보험과 달리 자기부담금이 아주 높은 보험이다.

2015년 현재, PPO가 가장 보편적인 보험으로, 근로자의 52%가 이 보험에 가입해 있었으며, 그 다음으로 24%의 근로자가 HDHP/SO보험에 가입해 있는 것으로 집계되었다. 14%는 HMO, 10%는 POS, 일반보험 가입자는 1%에 그치는 것으로 조사되었다. 주목할 것은 진료 시 근로자 부담 비율이 높은 HDHP/SO보험 가입 비율이 크게 증가했다는 점이다. 전체 의료보험 가입 근로자 중 HDHP/SO보험 가입 비율 추이를 정리한 [그림 3]에서 볼 수 있듯이, 2006년에는 4%, 2010년에는 13%였던 가입자 비율이, 2015년에는 24%까지 늘어난 것이다.

[그림 3] 전체 의료보험 가입 근로자 중 HDHP/SO보험 가입 비율(2006~2015년)



자료 : 카이저가족재단 보고서, Exhibit F.

■ 의료보험료 이외 추가적인 진료비 부담 현황

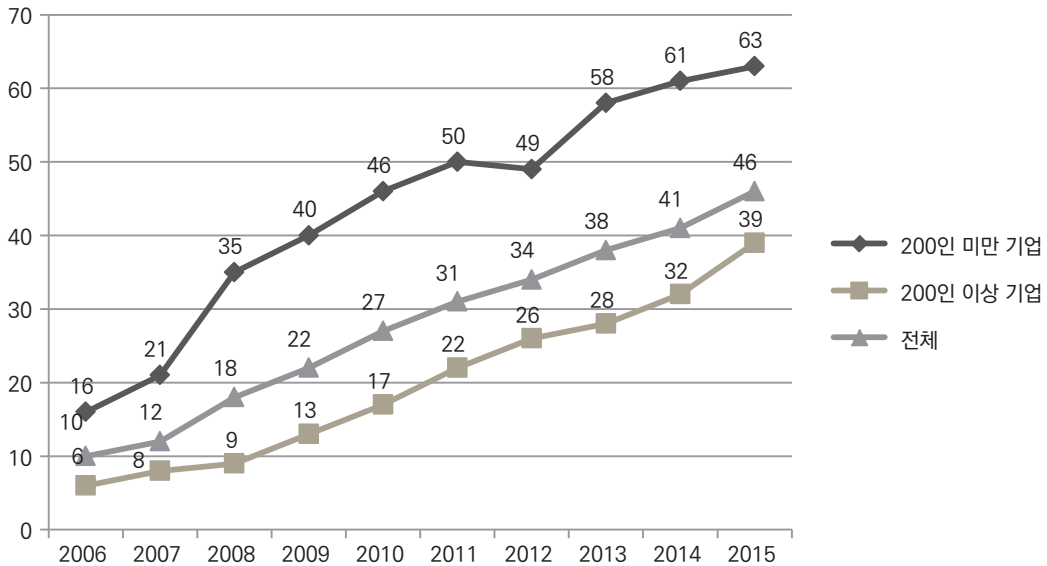
대부분의 근로자들은 보험에 가입되어 있어, 의료보험료를 납부하고 있음에도 불구하고, 진료를 받게 되면 상당한 금액을 본인이 부담해야 한다. 근로자가 부담해야 하는 진료비는 크게 자기부담금(deductible), 공동부담(copayment), 공동보험(coinsurance) 등으로 나눌 수 있다. 우선 자기부담금은 일정 금액까지의 의료비는 보험사 부담 없이 전적으로 근로자 개인이 부담해야 하는 금액이다. 예를 들어, 가입한 보험에서 자기부담금이 1,000달러일 경우에 진료비 총액이 1,500달러가 청구되었을 경우 1,000달러는 진료를 받은 환자가 부담하고, 500달러에 대해서는 보험사가 부담하는 방식이다. 물론 나머지 500달러에 대해서도 전적으로 보험사가 부담하지 않는 경우가 많다. 공동부담과 공동보험의 경우, 자기부담금과 별도로 개별 진료/방문 때마다 혹은 전체 치료비 가운데 일정한 금액 또는 일정한 비율을 환자가 부담하는 비용이다.

2015년 현재 의료보험 가입 근로자의 81%는 자기부담금 조항이 있는 보험에 가입되어 있다. 이들의 평균 자기부담금은 개인보험의 경우 1,318달러로 조사되었다. 이는 2014년 1,217달러와 비슷한 수준이지만, 2010년 917달러에 비해서는 400달러 이상 인상된 수준이다. 자기부담금은 회사 규모에 따라 차이가 있었는데, 200인 이하 기업의 자기부담금은 평균 1,836달러인 데 비해 200인 이상 기업에서는 1,105달러로 규모가 작은 기업이 제공하는 보험의 자기부담금이 더 높은 것으로 조사되었다. 또한 200인 이하 기업 근로자의 63%, 200이상 기업에서는 39%의 근로자가 개인보험 기준 연간 자기부담금이 1,000달러가 넘는 보험에 가입되어 있었다. 이와 유사하게, 자기부담금이 2,000달러가 넘는 비율도 소규모 기업에서는 36%, 대규모 기업에서는 12%로 차이를 보였다. [그림 4]는 연간 자기부담금이 1,000달러 이상인 근로자의 비율 추이를 정리한 것이다. 자기부담금이 1,000달러가 넘는 보험에 가입된 근로자 비율이 2006년 10%에서 2015년에는 46%까지 증가했다. 이는 진료를 받을 경우 발생하는 근로자 부담이 예년에 비해 증가하고 있음을 보여준다.

그러나 자기부담금 증가 추이만으로는 근로자들에 대한 직접적인 경제적 부담이 얼마나 늘었는지를 파악하기 어렵다. 왜냐하면 자기부담금을 필수로 포함하고 있는 의료보험에 가입한 근로자 비율이 2006년 55%에서 2015년에는 81%까지 크게 늘었기 때문이다. 따라서 자기

[그림 4] 개인보험 기준, 가입된 의료보험에서 지정한 연간 자기부담금이 1,000달러 이상인 근로자 비율 (2006~2015년)

(단위 : %)



자료 : 카이저가족재단 보고서, Exhibit G.

부담금이 전혀 없는 경우에 자기부담금을 0달러로 계산해서 모든 보험 가입 근로자를 포함시켜 추산하면, 평균 자기부담금은 2006년 303달러 대비 255%, 2010년 646달러 대비 67%가 증가해 2015년 1,077달러까지 늘어났다.

자기부담금 이외에도, 대부분 의료보험 가입 근로자는 진료를 받을 때마다 자신이 부담해야 하는 비용이 있는데, 68%의 근로자들의 경우 진료비의 일정 금액을 공동부담(copayment)해야 하는 것으로 조사되었고, 일정 비율을 같이 부담하는 공동보험(coinsurance)으로 지출해야 하는 근로자 비율도 23~24%였다. 보험사가 지정한 병원/의사에게 진료를 받을 경우 평균 공동부담액은 일반의 진료 시에는 24달러, 전문의 진료 시에는 37달러였으며, 공동보험의 경우 진료 금액의 18~19%를 부담해야 하는 것으로 집계되었다.

그러나 이러한 개인 부담액이 무한정인 것은 아니다. 거의 대부분의 근로자인 98%의 경우에 가입한 의료보험에서 개인 부담 상한액을 지정하고 있었는데, 이 비율은 2013년 88%에 비해 10% 늘어난 것이다. 하지만 이 상한액은 보험마다 크게 차이가 있어, 예를 들면, 13%의

근로자는 연간 개인 부담 상한액이 6,000달러에 이르렀고, 9%는 상한액이 1,500달러 수준이었다.

■ 고용주 제공 의료보험 적용 현황

고용주를 기준으로 보면, 57%의 기업이 근로자에게 의료보험을 제공하고 있는 것으로 집계되었는데, 이는 2014년 55%, 2005년 60%에 비해 통계적으로 큰 차이가 없는 수준으로 분석되었다. 하지만 의료보험 제공 여부는 기업 규모에 따라 차이가 났다. 3인 이상 9인 이하의 소규모 기업들 가운데 단 47%만이 의료보험을 제공하고 있는 데 비해, 근로자 1,000명 이상 기업의 경우 거의 모든 기업에서 최소한 근로자 중 일부에게라도 의료보험을 제공하고 있었다. 결과적으로 근로자를 기준으로 90% 이상의 근로자들은 적어도 일부 근로자들에게라도 의료보험을 제공하고 있는 기업에 종사하고 있는 것으로 집계되었다.

그러나 의료보험을 제공하는 기업에 근무하고 있다고 해서 모든 근로자들이 고용주 제공 의료보험에 가입되어 있는 것은 아니다. 일부는 최소 근로시간 기준 또는 대기기간 등 제약조건 때문에 의료보험 가입이 불가능하기 때문이다. 다른 일부는 회사를 통해 제공되는 의료보험의 보험료가 비싸서 가입하지 않거나, 배우자의 가족보험에 편입되어 있어서 회사를 통한 의료보험에 가입할 필요가 없기 때문이다. 의료보험을 제공하는 기업에 종사하는 근로자 가운데 평균 79%만이 가입조건을 만족시키고 있었으며, 그 가운데 79%만이 실질적으로 고용주 제공 의료보험에 가입해서, 결국 의료보험을 제공하는 기업에 종사하는 총근로자의 63% 정도만이 고용주 제공 의료보험에 가입한 것으로 조사되었다. 의료보험을 제공하고 있지 않는 기업까지 포함할 경우, 전체 근로자의 56%만이 고용주 제공 의료보험에 가입되어 있는 것으로 추산되었는데, 이는 2014년 55%와 비슷한 수준이다.

2015년부터는, 풀타임 상응(full-time equivalent) 근로자를 100명 이상 고용하고 있는 고용주는 이들 풀타임 상응 근로자들에게, 최소 기준을 만족시키고 저렴한 가격의 의료보험을 제공하는 것이 의무화되었고, 이를 위반할 경우 벌금이 부과된다. 2016년부터는 이 의무사항이 50인 이상 근로자 기업들에게도 확대 적용된다. 조사 결과, 이들 100인 이상 근로자 기업

가운데 96%는 이 조항을 지킨 것으로 나타났고, 2%는 의료보험을 제공하지 않고 있는 것으로, 그리고 나머지 3%는 잘 모르겠다고 응답했다(반올림한 수치로 총합이 100%를 넘음). 오바마케어 시행으로 이들 기업 가운데 5%는 전년에 비해 2015년에 더 혜택이 많은 포괄적인 의료보험을 제공했다고 밝혔고, 21%는 의료보험 가입 적격 기준을 확대해서 더 많은 근로자들에게 의료보험을 제공했다고 응답했다.

또한 2016년부터 오바마케어의 의료보험 제공 의무화를 적용받게 되는 근로자 50인 이상 기업을 대상으로 오바마케어 실시로 인한 인사정책의 변화가 있었는지를 조사하였다. 그 결과, 이들 기업 가운데 4%는 의료보험 제공 대상 근로자 수를 줄이기 위해서 풀타임 근로자 일부를 파트타임으로 전환했다고 밝혔고, 반대로 10%의 기업에서는 더 많은 근로자들에게 의료보험을 제공하기 위해 파트타임 근로자 일부를 풀타임으로 전환했다고 응답했다. 또한 4%의 기업들은 의료보험 제공 의무화로 발생하는 경비 때문에 채용계획을 축소하기도 했다고 응답했다.

■ 결론

오바마케어의 도입으로, 고용주 제공 의료보험 시스템에 여러 가지 변화가 발생하였는데, 근로자 부담 없이 무료로 제공되는 예방 차원 진료와 같은 의료보험 혜택의 변화에서부터, 일정 규모 이상의 기업에서는 풀타임 근로자에게 의료보험 제공이 의무화되고, 이를 위반할 경우 벌금을 물게 되는 등 의무조항에 이르기까지 여러 가지 변화들이 발생하였다. 그러나 이러한 변화에도 불구하고, 의료보험료와 근로자 부담률 등 대부분의 기업이 제공하는 의료보험 관련 사항이 기존의 흐름에서 크게 벗어나지 않은 것으로 파악되었다. 이는 오바마케어의 도입이 고용주와 근로자 등 노동시장 참여자에게 큰 혼란을 야기하지 않았다는 것을 의미한다. 개인 및 가족 의료보험료는 2015년 평균 4% 인상되었는데, 이는 2005년부터 2015년까지 지난 10년간의 인상폭인 5%과 크게 다르지 않았다. 또한 근로자에게 의료보험을 제공하는 기업 비율도 57%로 큰 변화는 없었으며, 의료보험을 제공하는 기업에서 일하는 근로자들 가운데 고용주 제공 의료보험에 가입된 근로자 비율도 63%로 지난 몇 해와 비슷한 수준인 것

으로 조사되었다. 하지만 의료보험 가입률은 고용주-근로자 의료보험 실태조사를 처음 실시한 2005년 이래 점차 감소하고 있는 추세이다.

그러나 이러한 안정적인 동향이 아무런 변화가 없었다는 것을 의미하진 않는다. 고용주들은 제공하는 의료보험료 부담을 줄이기 위해서 점점 더 다양한 건강관련 프로그램을 도입하여 근로자들의 참여를 증진시키기 위한 경제적 인센티브를 제공하고 있는 것으로 파악되었다. 예를 들어, 근로자들의 건강 상태를 파악하고, 이에 대한 정보를 확보하기 위해 근로자에게 건강검진을 받도록 유도하거나, 체중 감량 등 특정 측정치 도달에 성공했을 때 인센티브를 제공하는 건강 프로그램을 추진하는 기업이 늘어나고 있는 것으로 조사되었다.

오바마케어의 큰 변화를 불러오진 않았지만, 변화는 현재 일어나고 있으며, 앞으로 더 큰 변화가 있을 것으로 예상된다. 일부 고용주들은 의료보험 의무 제공 조항 때문에 풀타임 근로 형태의 근로자를 늘리거나 혹은 반대로 이를 줄이는 등 조정을 했다고 응답했다. 또한 200인 이상 기업 가운데 5%는 의료보험 제공 의무로 발생하는 비용을 줄이기 위해 채용을 줄일 계획이라고 밝혔다. 오바마케어는 또한 2018년부터 일정 기준을 넘어선 의료보험료를 부담해야 하는 보험을 제공할 경우 초과 부담분에 대해서 고용주에게 세금이 부과되는 조항을 포함하고 있는데, 대다수의 고용주는 현재 제공하고 있는 의료보험이 이 기준선을 넘지 않는지 알아본 적이 있으며, 일부는 이미 더 저렴한 의료보험으로 전환한 것으로 드러났다.

향후 의료보험료 인상폭이 지난 10년처럼 낮게 유지될 수 있을 것인가에 대해서는 의료보험료의 상당 부분을 부담하고 있는 고용주 입장에서는 중요한 문제이다. 경기가 좋아질 경우 의료보험료도 같이 인상되기 마련이고, 최근의 의료비 지출 증가로 의료보험료가 오를 것으로 예상되고 있는 상황에서, 고가의 의료보험료 부담분에 대해서는 세금이 부과될 처지에 있는 고용주들은 저렴한 의료보험을 찾아서 제공해야만 하는 부담이 있다. 이러한 맥락에서 고용주 제공 의료보험은 향후에 보험을 적용할 수 있는 병원/의사를 줄이거나, 자기부담금이나 공동부담/공동보험을 확대함으로써 근로자들의 추가 부담을 늘리는 방향으로 움직이게 될 가능성이 있는 것으로 보인다. **KLI**