

kiri Weekly

2016.2.29. 제373호

이슈 분석

미국 건강보험개혁의 평가와 시사점
최근 국내 재보험산업의 현황과 전망

글로벌 이슈

저금리 환경하에서 선진국 보험회사의 대응전략

금융시장 주요지표

kiri 보험연구원
Korea Insurance Research Institute

주간 포커스와 이슈 분석은 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.
서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4) 8층 보험연구원 (문의 : 변철성 수석담당역 / 02-3775-9115)



미국 건강보험개혁의 평가와 시사점

정성희 연구위원, 이정택 연구위원

요약

■ 미국은 의료시스템의 효율성 제고(의료보험혜택 확대, 의료비 통제 등)를 위해 2010년부터 건강보험개혁을 추진함. 제도개혁의 주요 효과는 국민의 건강보험 가입 의무화 및 저소득층·빈곤층의 건강보장 강화를 통한 의료보험 혜택 확대임. 또한 책임진료 의료연합체(ACO) 도입 및 의료 성과중심 지급체계 확대로 의료비 관리 효과가 시현되고 있는 것으로 평가됨.

■ 오바마케어로 통칭되는 미국 건강보험개혁법¹⁾은 의료접근성 제고, 의료품질 향상, 의료비 통제를 주요 목표로 2010년부터 2020년까지 단계적으로 추진되고 있음(그림 1) 참조.

- 미국은 높은 의료비 지출²⁾에도 불구하고 건강보험 혜택의 사각지대에 있는 무보험자가 많고³⁾ 의료서비스 접근성이 떨어지는 등 의료시스템이 비효율적이라는 문제가 제기되었음.
- 이러한 문제를 해결하기 위해 미국 연방의회는 2010년 3월 건강보험 개혁안을 통과시켰음.
 - 향후 2020년까지 1조 달러 상당의 재정 투입을 통해 미국인의 건강보험 수혜율을 전체 인구의 95%⁴⁾까지 높이는 것을 최종 목표로 추진 중에 있음.

■ 의료 사각지대 해소, 의료비 증가 억제 등 미국 건강보험 제도개혁 추진으로 최근 들어 실제 의료비 증가세가 둔화되고 있음(그림 2) 참조.

- 미국의 GDP 대비 의료비 비중은 2000년 12.5%에서 2010년 16.4%로 10년 동안 3.9%p 증가하였으나 개혁 이후 3년간 16.4%에서 정체되는 양상임.⁵⁾

1) Patient Protection and Affordable Care Act(PPACA).

2) GDP 대비 의료비 비중이 16.4%, 인당 의료비 8,700달러 수준임.

3) 2010년 이전까지 건강보험 무보험자는 5,000만 명으로 이는 전 국민의 18%에 해당됨.

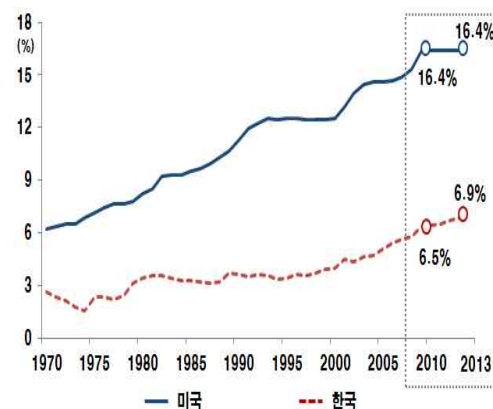
4) 무보험자 3,200만 명에게 건강보험 혜택을 제공함.

- 보험가입 의무화, 저소득층 공적건강보험(Medicaid) 적용범위 확대⁶⁾, 차상위 빈곤층의 건강보험 지원⁷⁾ 등 의료사각지대를 축소하기 위한 조치에 따라 무보험자의 비중이 줄어들.
 - 무보험자의 비중은 2010년 18%에서 2015년 13%로 감소함.⁸⁾
- 노인 인구의 의료비 관리를 위해 노인공적건강보험(Medicare)에 책임진료 의료연합체(ACO: Accountable Care Organization)⁹⁾ 도입과 의료성과 중심의 지급체계(포괄지급제, Bundled Payment)¹⁰⁾ 확대를 추진 중에 있음.
 - 이와 더불어 ACO 및 성과중심 지급체계는 민영 건강보험시장으로 확산되는 추세

〈그림 1〉 미국 건강보험 제도개혁 주요 내용과 의료비 영향



〈그림 2〉 국가별 GDP 대비 의료비 비중



자료: OECD Health Expenditure.

■ 특히, 의료보험 혜택자의 확대로 의료비가 증가할 수 있음에도 불구하고, 최근 미국 의료비 증가세 둔화는 건강보험 제도개혁의 성공적 정착에 대한 긍정적 시그널로 평가됨.

- 미국의 경제성장, 인구고령화, 건강보장 확대 등으로 향후 의료비가 증가할 것으로 예상됨.
- 그러나 이러한 의료비 증가 예상에도 불구하고 2020년까지 건강보험제도 개혁이 완결될 경우 의료비 증가 추세는 지금보다 더 완만해질 가능성이 있음. [kiri](#)

5) 의료비 증가세 둔화의 주된 요인으로 ACO 도입 및 성과중심 지급체계 확산에 따른 영향을 들 수 있음. ACO 도입 및 성과중심 지급체계 확산으로 통원·1차 진료 중심 의료이용량이 증가함에도 불구하고 입원·응급의 고액의료비는 감소함에 따라 전체 의료비가 절감되는 효과가 있는 것으로 평가됨(PwC Health Research Institute 2015).

6) 연방빈곤수준(Federal Poverty Level)의 100%까지를 대상으로 하였으나, 2014년부터 133%까지로 대상을 확대.

7) Medicaid 대상에서 제외된 연방빈곤수준 133~400% 대상에 대한 건강보험료 할인 및 의료비 본인부담금 지원.

8) National Health Interview Survey(1997~2015).

9) 다양한 의료공급자(일반의, 전문의, 병원 등)의 자발적인 협력조직으로 의료비 절감 및 의료품질 관리에 대한 목표 달성 시 인센티브를 공유함.

10) 질병·진단명에 따라 의료비를 정액 지급.