



# 미국 근로자의 건강보험 선택 관련 연구

변혜원 연구위원

일정 규모의 미국 기업 고용주는 근로자들에게 의무적으로 건강보험을 제공해야 하는데, 대다수 기업은 다양한 보장수준의 건강보험 상품을 제시하고 근로자가 이 중 하나를 선택하도록 함. 최근 연구들은 높은 공제로 설계된 건강보험이 낮은 공제로 설계된 건강보험보다 근로자에게 의료비 지출 측면에서 유리한 경우가 있음을 발견함. Liu and Sydnor(2018)는 근로자의 최대 의료비 지출 리스크와 총 의료명세서 금액 수준별 근로자 의료비 지출 금액(건강보험료와 본인부담 의료비의 합)을 기준으로 HD보험과 LD보험을 비교하였는데, 대다수 기업에서 HD보험이 LD보험보다 근로자에게 절대적으로 유리한 상품을 제공했지만 많은 근로자들은 의료비 지출 금액이 큰 LD보험을 선택하는 경향을 확인함

- 미국 건강보험시장을 분석한 연구들은 소비자가 건강보험 선택에서 자주 혼란스러워한다고 보고하고 있는데, 이는 시장에서 관찰되는 소비자의 건강보험 선택이 소비자의 선호를 정확히 반영하지 않을 수 있음을 의미<sup>1)</sup>
  - 소비자는 건강보험을 정확히 이해하지 못하거나, 자신의 연간 의료서비스 수요를 예측하기 어려워하거나, 너무 많은 선택들에 직면하여 당황하기도 함(Loewenstein et al, 2013; Johnson et al, 2013; Handel and Kolstad, 2015; Cooper et al, 2015; Bhargava et al, 2017)
  - 아울러 보험선택에서 실수를 하는 소비자가 그렇지 않은 소비자를 지원하는 현상을 보이는데, 실수를 저지르는 집단은 주로 경제적으로 취약한 집단이라는 점을 확인함(Loewenstein et al, 2013; Bhargava et al, 2017)
- 미국의 일정 규모 이상 기업의 고용주는 의무적으로 직원들에게 건강보험을 제공해야 하는데, 일반적으로 기업은 다양한 보장수준의 건강보험 상품을 제공하고, 근로자가 이 중 하나를 선택하도록 함

1) Ericson and Sydnor(2017)

- 직장건강보험(Employer-sponsored Health Plans) 상품의 보장수준을 결정하는 요소로는 공제(deductible), 기본의료비(co-payment), 본인부담률(coinsurance rate), 본인부담한도액(Maximum Out-of-pocket Cost: MOOP) 등이 있음<sup>2)</sup>
- 공제란 보험의 보장이 시작되기 전에 가입자가 지불해야 하는 금액을 의미함
  - 예를 들어, 공제가 500달러인 건강보험에 가입한 근로자에게 첫 번째 치료비가 300달러, 두 번째 치료비가 400달러 청구되었다고 가정할 경우, 근로자는 500달러를 본인이 부담해야 함
  - 첫 번째 치료비는 모두 근로자 자신이 지불하고, 두 번째 치료비 중 200달러도 자신이 지불하고, 나머지 200달러는 가입한 건강보험이 비용을 부담함

■ 직장건강보험을 연구한 최근 연구들은 소비자의 의료비 지출 금액(건강보험료와 본인부담 의료비의 합) 측면에서 불리한 보험을 선택하는 경우를 발견함

- Handel(2013)은 보험료 변화로 전 의료명세서 금액 구간에서 높은 공제로 설계된 보험이 낮은 공제로 설계된 보험보다 근로자 의료비 지출 금액 측면에서 유리한 상황이 되었는데도, 관성편향으로 인해 많은 근로자들이 낮은 공제로 설계된 보험을 그대로 유지했음을 발견함<sup>3)</sup>
- Bhargava et al.(2017)은 상당수의 근로자들이 다른 보험상품에 비해 결과적으로 높은 의료비를 지출하도록 하는 보험상품을 선택하는 현상을 발견하였으며, 실험을 통해 이러한 행동의 주요 원인은 건강보험에 대한 이해 부족에서 기인한다고 주장함

■ 직장건강보험료, 비용부담 옵션 등에 대한 직장건강보험 설문조사 결과<sup>4)</sup>를 이용하여 근로자의 건강보험 선택행동을 분석한 Lui and Sydnor(2018)도 유사한 현상을 관찰함

- 미국 직장건강보험 상품은 크게 PPO(Preferred Provider Organization), HMO(Health Maintenance Organization), POS(Point-of-service Plans), HDHP(High Deductible Health Plans)로 분류할 수 있음
- 동 연구는 이 중 PPO, HMO, POS를 낮은 공제(Low Deductible, 이하 'LD')로 설계된 상품, HDHP를 높은 공제(High Deductible, 이하 'HD')로 설계된 건강보험상품으로 정의하여 분석함

2) 기본의료비는 1차 진료와 전문의 방문에 대해 가입자가 지불해야 하는 정해진 부담 금액이며, 본인부담률은 공제를 초과한 후(1차 진료를 제외), 보험이 보장하는 비용 가운데 가입자가 부담하는 의료명세서 금액의 비율임. 본인부담한도액이란 가입자가 공제 이상으로 1년 동안 지불할 수 있는 최대금액인데, 당해 연도의 공제와 본인부담률에 따른 가입자의 의료비 지출 금액의 합이 동 한도액을 초과하면, 보험이 나머지 금액을 보장함

3) Handel(2013)은 직장건강보험에서의 관성(inertia)편향과 역선택 간의 상호작용을 분석함

4) The Kaiser Family Foundation(KFF) and Health Research Educational Trust(HERET) Employer Health Benefits Survey

- 이들은 먼저 근로자의 최대 의료비 지출 리스크 측면에서 HD보험과 LD보험을 비교하였는데, 근로자에게 청구된 의료명세서 금액이 심각하게 높을 경우, LD보험에 가입하는 경우보다 HD보험에 가입할 경우의 근로자 의료비 지출 금액이 더 낮은 경우가 많았음<sup>5)</sup>
  - HD보험에 가입함으로써 절약되는 보험료 금액과 기업주가 HD보험 연계계좌에 기여하는 금액의 합이 HD보험 가입으로 인한 본인부담한도액 증가분보다 큰 경우가 빈번하게 발생함
    - 근로자가 HD보험에 가입할 경우 기업주는 HSA(Health Savings Account)나 HRA(Health Reimbursement Account)에 일정 금액을 기여함
    - 65%의 기업에서 HD보험에 가입하는 근로자들의 직접적인 혜택(보험료 절약분과 HD상품 연계 계좌 기여금)이 본인부담한도액의 증가분보다 큰 것으로 추정됨
  
- 다음으로 Ericson et al.(2015)의 방법론을 사용하여 보험상품들을 단순 변환한 후, 의료명세서 금액 수준별로 HD보험과 LD보험에 가입했을 때의 근로자 의료비 지출 금액을 비교한 결과, 37%의 기업에서 HD보험이 LD보험보다 근로자에게 절대적으로 유리한 선택이었던 것으로 나타남<sup>6)</sup>
  - 모든 의료명세서 금액 수준에서 HD보험이 근로자에게 유리한 기업의 근로자 중 47%만이 HD보험에 가입했음을 확인하였는데, 이는 Handel(2013)이나 Bhargava et al.(2017)이 관찰한 현상과 유사함
  
- Liu and Sydnor(2018)는 HD보험과 LD보험 가입자 간의 평균 의료비 지출 금액의 격차가 존재하는 것은 역선택이나 도덕적 해이에 기인할 수 있다고 보고, 집단 간 혜택의 이전과 의료비 지출의 효율성에 대한 시사점을 논의함
  - Handel(2013)은 만약 상당한 수준의 역선택이 존재한다면, 넛지(nudge)<sup>7)</sup>를 사용하여 사람들이 자신에게 유리한 선택을 하도록 하는 것이 평균적인 소비자 후생을 개선하지 못하거나, 경우에 따라서는 도우려고 했던 소비자 집단의 후생을 악화시킬 수 있다고 주장함
  - 그러나 Liu and Sydnor(2018)의 경우에는 LD보험 가입자들이 HD보험 가입자들에게 이전하는

5) 여기서 근로자의 총 의료지출액은 건강보험료와 의료비용부담(cost-sharing)분의 합을 의미함

6) Ericson et al.(2015)은 보험상품 메뉴에서의 선택을 가지고 리스크 선호와 리스크 타입을 구별하여 식별하였음. 이들은 메사추세츠HIX(Health Insurance Exchange) 분석을 위해 보험상품들을 CCIIO(Center for Consumer Information and Insurance Oversight)의 계리가치 계산기를 이용하여 공제, 본인부담률, 본인부담한도액 등 기초적인 비용분담 특징만을 가진 보험상품으로 단순화함

7) 넛지란 다른 옵션을 금지하거나 경제적 유인을 심각하게 변화시키지 않은 채로 사람들의 행동변화를 유도하는 방법을 말함 (Thaler, R. and C. Sunstein 2008)

금액이 충분히 크게 추정되었으므로, 모든 근로자들이 HD보험에 가입하게 되더라도 LD보험 가입자들의 후생은 이전에 비해 증가할 것이라고 판단함

- 한편, 동 평균비용의 차이가 전적으로 근로자가 높은 공동비용부담에 반응하여 의료서비스 수요를 줄였기 때문이라면, 모든 근로자가 재무적으로 유리한 HD보험을 선택하지 않는다는 것은 상당한 수준의 경제적 비효용이 존재함을 나타낸다고 설명함
- 그러나 이들은 HD보험과 LD보험 가입자 간 평균 의료비 지출의 격차에 대한 역선택과 도덕적 해이의 상대적 기여 정도를 가늠하기 위해서는 추가적인 연구가 필요하다고 결론지음
  - 기존 연구들은 역선택의 영향이 도덕적 해이의 영향보다 더 중요하다는 증거를 제시하고 있으나, 이들의 연구에서는 자료의 한계로 인해 이를 확인하기 어렵다고 밝힘<sup>8)</sup>

■ 이들의 연구는 전통적 경제학에서는 설명하기 어려운 보험시장에서의 소비자 행동을 확인하고, 행동의 차이를 보이는 소비자 집단들의 후생을 추정하여 소비자후생 측면에서의 시사점을 찾고자 했다는 의의를 지님

- 아울러 보험시장에서 소비자후생을 제고하기 위한 정책을 수립하거나 정책효과를 평가하기 위해서는 소비자가 어떻게 보험 관련 의사결정을 하는지에 대한 이해가 선행되어야 함을 시사함

## 참고문헌



- Bhargava, S., G. Loewenstein, and J. Sydnor(2017), “Choose to Lose: Health Plan Choices from a Menu with Dominated Options”, *Quarterly Journal of Economics*, 132(3), pp. 1319~1372
- Cooper, Z., S. Craig, M. Gaynor and J. Reenen(2015), “The Price Ain’t Right? Hospital Prices and Health Spending on the Privately Insured”, *NBER Working Paper*, No. 21815
- Einav, L., A. Finkelstein, S. Ryan, P. Schrimpf and M. Cullen(2013), “Selection on Moral Hazard in Health Insurance”, *American Economic Review*, 103(1), pp. 178~219
- Ericson, K.(2014), “When Consumers Do Not Make an Active Decision: Dynamic Default Rules and Their Equilibrium Effects”, *NBER Working Paper*, No. 20127
- Ericson, K., P. Kircher, J. Spinnewijn and A. Starc(2015), “Inferring Risk Perceptions and Preferences Using choice from Insurance Menus: Theory and Evidence”, *NBER Working Paper*, No. 21797
- Ericson, K. and J. Sydnor(2017), “The Questionable Vale of Having a Choice of Levels of Health

8) Einav et al.(2013)

- Insurance Coverage”, *Journal of Economics Perspectives*, 31(4), pp. 51~72
- Handel, B.(2013), “Adverse Selection and Inertia in Health Insurance Market: When Nudging Hurts”, *American Economic Review*, 103(7), pp. 2463~2682
- Handel, B. and J. Kolstad(2015), “Health Insurance for ‘Humans’: Information Frictions, Plan Choice, and Consumer Welfare”, *American Economic Review*, 105(8), pp. 2449~2500
- Johnson, E., R. Hassin, T. Baker, A. Bajger and G. Treuer(2013), “Can Consumers Make Affordable Care Affordable? The Value of Choice Architecture”, *PLOS ONE*, 8(12)
- Liu, C. and J. Sydnor(2018), “Dominated Options in Health-insurance Plans”, *NBER Working Paper*, No. 24392
- Loewenstein, G., J. Friedman, B. McGill, S. Ahmad, S. Linck, S. Sinkula, J. Beshears, J. Choi, J. Kolstad, D. Laibson, B. Madrian, J. List and K. Volpp(2013), “Consumers’ Misunderstanding of Health Insurance”, *Journal of Health Economics*, 32(5), pp. 850~862
- Thaler, R. and C. Sunstein(2008), *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, Penguin Books