
I. 테마진단

◆ 롬니케어와 오바마케어가 주는 시사점

이태열 선임연구위원

1. 검토 배경

2012년 미국 대선에서 공화당 후보였던 롬니(Romney)가 매사추세츠 주지사 시절 추진한 이른바 롬니케어(Romneycare)는 유사한 형태의 오바마케어(Obamacare)와 최근 복지 확대를 추진하고 있는 우리나라에 흥미로운 시사점을 주고 있음.

■ 2012년 공화당 대통령 후보였던 롬니는 매사추세츠 주지사 재직 중인 2006년 이른바 롬니케어라고 일컬어지는 건강보험 개혁을 추진했으며, 이는 아이러니컬하게도 대선의 경쟁자였던 오바마 대통령의 일명 오바마케어의 롤모델이 되고 있음.¹⁾

- 롬니케어는 건강보험에 가입하지 않은 개인과 법인에 벌금을 부과하는 한편 취약계층의 건강보험 가입에 대해서는 보조금을 지급하여 매사추세츠주의 건강보험 가입률을 크게 제고하였음.
- 오바마케어는 당초 전국민의 건강보험 가입을 강제함과 더불어 공적보험을 도입하여 공사 간에 경쟁을 유도하는 양면 전략을 추진하였으나 2010년 공적보험 설립을 포기함에 따라 사실상 롬니케어를 전국에 확대·적용하는 형태를 갖게 됨.

1) 롬니케어는 매사추세츠 건강보험 개혁법(Massachusetts health care insurance reform law)으로 2006년에 확정되었으며 오바마케어는 환자보호 및 감당 가능한 의료법(Patient Protection and Affordable Care Act)으로 2010년에 확정되었음.

■ 매사추세츠주는 롬니케어를 추진함에 있어 여론의 동의를 확보하기 위해 추가적인 증세 없이 기존의 재원을 전용하여 건강보험을 개혁할 것을 약속하였으며, 이에 따라 비용 효율성 문제가 정책의 성패를 판단하는 중요한 잣대가 되었음.

- 오바마케어와 롬니케어의 성패여부는 취약계층의 건강보험 가입률 개선 정도와 같은 정책 효과 못지않게 이들 계층을 지원하기 위한 보조금 재원을 얼마나 효율적으로 확보하느냐에 달렸다고 할 수 있음.
- 우리나라의 경우도 의료 분야를 포함한 다양한 영역에서 복지 확대를 추진하고 있으며, 이 경우에도 정책 효과 대비 자원 소요가 얼마나 효율적이었느냐가 정책을 평가하는 중요한 기준이 될 것임.

■ 본 연구는 2006년부터 실시된 롬니케어에 대해 파악하고 오바마케어와 비교 분석한 후 다양한 시사점을 살펴보고자 함.

- 우선 롬니케어의 내용과 추진경과를 살펴보고 정책 효과 및 자원 부담 측면에서 평가함으로써 정책의 성패를 결정한 요인들이 무엇이었는지 파악해보고자 함.
- 오바마케어의 정책 내용을 롬니케어와 비교 분석하여 그 특징을 파악한 후 향후 제도의 시행과 관련하여 유의해야 할 시사점을 살펴보고자 함.
- 우리나라와 미국은 비록 건강보험 시스템이 서로 다르지만 현재 정책적으로 복지 확대를 추진하고 있는 상황인 만큼 미국의 경험으로부터 얻을 수 있는 시사점이 무엇인지 생각해보고자 함.

2. 매사추세츠주의 의료보험 개혁: 롬니케어

롬니케어는 적극적인 보조금 지급과 사회보장 확대로 건강보험 미가입자를 현저히 축소하였으며, 기존 사회복지 재원 전용과 연방정부 지원 등을 통해 비용 효율성을 달성함으로써 현재까지 매우 성공적으로 정책을 운용한 것으로 평가받고 있음.

가. 매사추세츠 건강보험 개혁 배경

■ 매사추세츠주는 미국 내에서 건강보험 가입률이 비교적 높고, 재정 여건이 양호한 편으로서 건강보험 가입 강제화를 시도하기에 비교적 무난한 조건을 갖추었던 것으로 판단됨.

- 2006년 매사추세츠주의 건강보험 미가입률은 6.4%로서 전체 미국 평균 15.2%보다 현저히 낮은 수준이었음.
- 매사추세츠주의 경우 무보험자들의 도덕적 해이에 의한 과다한 응급실 활용으로 병원 재정이 악화되자 이를 지원하기 위해 Uncompensated Care Pool과 같은 복지 재원을 확보했는데 롬니케어는 이러한 재원을 전용함으로써 재정부담을 경감함.²⁾
- 매사추세츠주는 연방정부로부터 매칭펀드 형태의 지원을 받아 건강보험 취약계층을 위한 지원 프로그램을 실시했었으며, 이 재원을 롬니케어를 위한 재원으로 전용할 수 있도록 합의함에 따라 추가 재원을 확보하였음.

■ 롬니케어는 공화당의 롬니 주지사가 추진했으나 당초 민주당 소속 정치인들도 유사한 견해를 가지고 있었던 덕에 초당적인 협조 속에서 정책이 무난히 추진될 수 있었음.

- 당시 테드 케네디 상원위원을 비롯한 민주당 정치인들은 전 주민이 건강보험에 가입하도록 하는 정책의 필요성에 대해 매우 긍정적인 입장이었으며, 이러한 상태에서 공화당 출신 롬니 주지사가 건강보험 개혁을 추진하자 정치적으로 큰 추진력을 확보하게 됨.

2) 미국의 경우 1986년에 응급의료치료법안(EMTALA: Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)이 통과되면서 응급실로 들어온 환자는 어떠한 경우에도 치료를 하도록 의무화하였으며, 그 결과 많은 무보험자들이 응급실을 통해서 종합병원 등에 바로 입원하여 치료를 받은 후 치료비를 내지 않아 병원의 큰 재정 압박요인으로 작용했음. 매사추세츠주의 Uncompensated Care Pool은 이러한 병원재정 압박을 해소하기 위해 운영되었음.

나. 롬니케어의 내용

■ 공화당 출신 롬니 주지사는 2006년 매사추세츠주 전체 주민의 건강보험 가입을 목표로 매사추세츠 건강보험 개혁법을 추진함.

- 롬니케어는 기본적으로 ① 개인과 고용주에 건강보험 가입 의무를 부과하고, ② 건강보험 상품을 단순화하고 시장경쟁을 촉진하며, ③ 기존의 사회보장을 확대하여 최빈곤층을 지원하고, ④ 관련 재원을 최대한 효과적으로 조달하는 등 크게 4가지 영역에서 정책을 추진하였다고 볼 수 있음.

■ (가입 의무화) 건강보험 의무 가입을 위해 모든 주민에게 의료보험 가입을 요구하고, 일정 수준 이상을 고용한 고용주에게는 종업원을 위해 건강보험을 가입하도록 의무화하였으며, 의무를 미충족할 경우는 벌금을 부과함.

- 소득과 가족 구성원의 수를 고려하여 가입능력이 있는 것으로 판단되는 모든 주민은 스스로의 비용으로 건강보험에 가입해야 함.
 - 가입하지 않은 경우 3단계로 구성된 표준건강보험³⁾ 중 가장 저렴한 상품의 보험료를 기준으로 절반 이하의 금액을 벌금으로 부과함.
- 10명 이상의 full-time 종업원을 고용한 고용주는 적어도 표준건강보험 중 가장 저렴한 상품을 종업원들에게 제공해 주어야 함.
 - 의무를 충족하지 않은 경우 종업원 1인당 연간 295 달러까지 과징금을 부과함.

■ (경쟁 촉진) 건강보험 시장 효율화를 위해 표준화건강보험 상품을 제공하고 별도의 판매망⁴⁾을 구축함으로써 건강보험 시장을 단순화, 투명화시켜 시장 경쟁의 효과를 극대화하고 보험료 상승을 억제함.

- 보험회사들은 필수 보장을 중심으로 제도적으로 설계된 3단계의 표준건강보험을 제

3) 표준건강보험은 서민 또는 소규모 사업자들이 쉽게 가입할 수 있도록 저렴하게 설계된 상품이며, 표준건강보험 이외에 기존의 민영건강보험도 자유롭게 판매될 수 있음.

4) 원명칭이 insurance exchange이기 때문에 보험거래소로 번역할 수 있으나 속성상 건강보험 판매를 위한 별도의 온라인 웹사이트에 가까운 개념이라 본고에서는 판매망이라 칭하였음.

공하여야 하며 보험료는 연령과 흡연 여부만을 변동요인으로 감안한 커뮤니티 요율을 적용함.

- 기왕증에 따른 인수 거부는 불허하였으며, 기초보장과 자기부담금에 대한 최저 보장 수준을 설정하였음.

○ 주단위로 별도의 건강보험 판매망을 설치하여 주민들이 보험회사들의 표준건강보험 상품을 쉽게 비교하고 선택할 수 있도록 함으로써 시장 경쟁을 촉진함.

■ (사회보장 확대) 건강보험 의무가입 정책의 사각지대를 해소하기 위해 취약계층에 대한 Medicaid 적용을 확대하거나 건강보험료 일부에 대해 보조금을 지급함.

○ Medicaid 적용 대상은 유자녀 가구의 경우 연방빈곤기준(Federal Poverty Level, FPL)의 300%까지, 장기 실업자의 경우 100%, HIV 감염자의 경우 200%까지로 확대함.

- <표 1>에서 보는 바와 같이 연방빈곤기준은 가족 수에 따라 차등 적용되며 4인 가족을 기준으로 할 때 연방빈곤기준은 연소득 22,350달러, 연방빈곤기준의 300%는 67,050달러로 상당히 넓은 범위를 대상으로 하고 있음.

○ 보험료에 대한 보조금 지급은 연방빈곤기준 150% 이하 성인의 경우 전액을, 그 이상인 경우는 연방빈곤기준 300%까지 보험료의 일부를 소득 수준에 따라 차등적으로 지급함.

<표 1> 미국 연방 빈곤 기준

(단위: 달러)

연방빈곤기준 가구 인원	기준 대비 100%	기준 대비 300%
1	10,890	32,670
2	14,710	44,130
3	18,530	55,590
4	22,350	67,050

자료: Raymond(2011).

■ (재원 마련) 건강보험 의무가입 정책을 위한 재원마련을 위해 기본적으로 기존의 사회복지재원을 전용하거나 미가입자에 부과되는 벌금을 활용함.

○ 사회복지 사업자에 대한 연방정부 지원금, 저소득층 의료비용 지원 재원 등 제도 실시

이전 건강보험 미가입자에 대해 지원하였던 재원을 활용함.

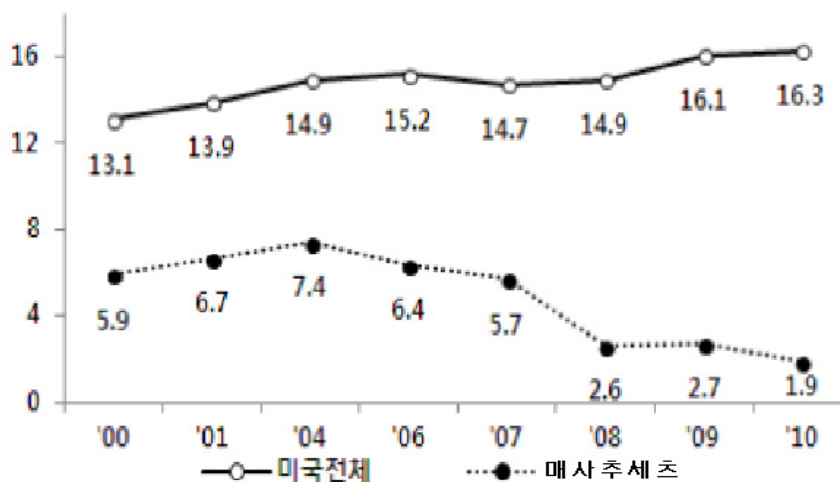
- 건강보험 가입 미이행 주민 및 고용주에 대한 벌금과 담배에 대한 소비세(한 갑에 1달러)도 정책 수행을 위한 재원으로 활용함.
- 한 갑에 1달러씩 부과된 담배세에 대한 매사추세츠의 여론은 유의할 만한 증세라고 판단하지는 않고 있음.

다. 롬니케어 평가

- 건강보험 가입률 측면에서 롬니케어는 도입 4년 만에 미가입률을 2.0% 수준으로 낮추면서 사실상 정책 목표인 완전 가입에 근접하게 됨.
- 롬니케어가 도입된 2006년 이후 2010년까지 4년간 미국 전체의 건강보험 미가입률은 15.2%에서 16.3%로 상승한 반면, 매사추세츠주의 가입률은 6.4%에서 1.9%로 하락하는 대조적인 모습을 보임.
- Courtemanche and Zapata(2012)는 매사추세츠주의 건강보험 개혁 이후 주민들이 스스로의 건강에 대해서 느끼는 만족도 변화를 연구했으며, 그 결과 보조금 지원을 받은 여성, 소수민족, 장년층을 중심으로 만족도가 향상되었다고 함.

〈그림 1〉 미국 연방 및 매사추세츠주 전체연령 건강보험미가입률 추이

(단위: %)



자료: Raymond(2011).

■ <표 2>는 롬니케어 도입에 따라 나타난 관련 비용 증감과 주정부 부담 변화 추이를 나타내고 있음.

- 취약계층의 건강보험 가입 지원을 위한 보조금과 보조금으로도 가입이 여의치 않은 계층에 대한 사회복지 확대 등에 비용 증가가 집중적으로 나타남.
- 반면, 기존 건강보험 미가입자와 이들을 지원하는 의료기관에 지급되던 복지재원의 경우 건강보험 가입이 증가함에 따라 감소되는 것으로 나타남.
- 본 장에서는 매사추세츠 납세자 재단(Massachusetts Taxpayers Foundation)의 분석을 활용하여 부문별 비용 증감을 종합함으로써 롬니케어의 비용 효율성을 평가하고자 함.

<표 2> 롬니케어 관련 비용 증가 추이

(단위 : 백만 달러)

	2006	2007	2009	2011	2006~ 2011	
					비용 증가	주정부 부담
Commonwealth Care 의료보험 가입 지원	0	133	805	835	835	442
MassHealth 확대 적용 ¹⁾	0	224	569	391	391	196
Health Safety Net Trust Fund	656	665	417	420	-236	-118
복지의료기관 보조 ²⁾	385	287	287	301	-84	-68
전 체	1,041	1,309	2,078	1,947	906	453

주: 1) MassHealth는 매사추세츠주에서 저소득층에 의료서비스를 제공하는 Medicaid와 어린이를 위한 의료 지원을 하는 프로그램을 통합한 성격을 갖은 것으로서 매사추세츠의 대표적인 의료사회복지 프로그램임.

2) 무보험자들을 지원하던 복지의료기관들의 기능은 제도 시행에 따른 무보험자 감소로 변경이 불가피했으며 따라서 관련 비용 증감을 복지의료기관 보조라는 항목으로 종합하여 소개하였음.

자료: Massachusetts Taxpayers Foundation (2012)을 재구성함.

■ (비용 증가) 주로 취약계층 의료보험 가입을 지원하기 위한 보조금과 MassHealth 확대 등에 비용 증가가 나타남.

- 롬니케어는 2011년 보조금을 통해 건강보험 가입률을 상승시키는데 약 8억 3,500만 달러를 지출했으며, 이 중 약 4억 4,200만 달러는 주정부 부담으로 나머지는 연방정부 지원으로 조달하였음.

- 보조금 지원은 Commonwealth Care⁵⁾를 통해 연방빈곤기준 150~300% 가구에 대해

5) Commonwealth Care는 주정부 재정으로 설립된 프로그램으로서 매사추세츠주 취약계층의 건강보험 가입을 위해 보조금을 지급하는 것을 목적으로 함.

서 이루어졌음.

- 롬니케어는 의료취약자에 대한 Masshealth 적용 대상을 확대하기 위해 2011년에 3억 9,100만 달러를 지출하였고 이 중 절반가량은 주정부가 부담하였음.
- Masshealth 확대는 HIV 보균자, 장애인, 장기실업자 등에 대한 적용 범위 확대와 Masshealth 적용 의료행위에 대한 수가인상에 의해 주로 발생함.

■ (비용 감소) 주로 취약계층을 위한 의료비를 지원하거나 이들에 대한 의료공급을 하던 의료기관에 대한 지원금이 축소되면서 비용 감소가 나타남.

- Health Safety Net Trust Fund의 전신은 취약계층 의료비를 지원하던 Uncompensated Care Pool로서 의료보험 가입자가 증가함에 따라 2011년 약 2억 3,600만 달러의 비용이 감소하였으며 이에 따라 주정부 부담도 약 1억 1,800만 달러 감소함.
- 무보험자들에게 전문적으로 의료서비스를 공급하던 2개 의료기관⁶⁾에 대한 보조금은 무보험자 감소에 따라 축소되었음.
- 전체적으로는 약 8,400만 달러 감소하였으며 이는 주로 주정부 부담 경감으로 나타남.

■ 전체적으로 볼 때 제도 도입에 따라 취약계층에 대한 의료보험 가입 지원에 소요된 재원 중 상당 부분이 과거 무보험자에 대한 지원 규모 감소로 상쇄되면서 비용 효율성 측면에서 매우 성공적이었다고 평가됨.

- 2006년 제도 도입 이후 2009년까지는 전체 비용 부담이 약 두 배 가량으로 급증하면서 여론도 정책 성공 여부에 부정적이었으나 이후 비용 증가세가 안정되면서 최근에는 비용 측면에서도 성공적이었다는 의견이 주류임.
- 2011년 총 비용 증가액은 약 19억 4,700만 달러로서 2006년 제도 도입 때와 비교하여 9억 600만 달러 비용이 증가했으며, 이 중 주정부 부담은 대략 절반인 4억 5,300만 달러로 나타나고 있음.
- 제도 도입에 따른 비용 부담 증가 규모는 매사추세츠주의 복지 예산 약 320억 달러의 1.4%에 불과하고 2009년 이후에는 증가세도 안정되어 비용 통제에 성공하고 있는 것으로 평가되고 있음.⁷⁾

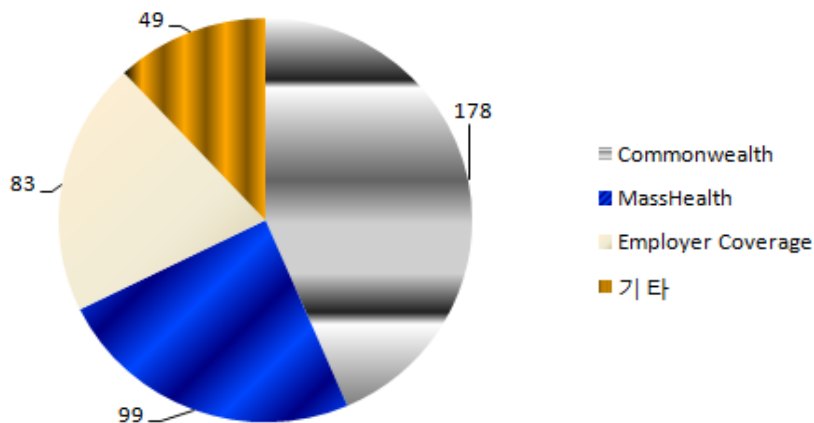
6) 2개 의료기관은 Boston Medical Center와 Cambridge Health Alliance임.

■ 비용 통제 측면에서 롬니케어가 성공할 수 있는 이유는 제도 도입 이전에 전용 가능한 복지재원과 연방정부 지원이 있었다는 것 이외에 고용주에 의한 건강보험 가입이 크게 늘었다는 점을 동시에 지적할 필요가 있음.

- 본 장의 서두에 언급한 바와 같이 매사추세츠는 의료 취약계층을 지원하기 위한 자체 및 연방정부 지원 재원이 있었으며 이를 전용함으로써 제도 도입에 따른 비용을 크게 상쇄할 수 있었음.
- 신규 건강보험 가입자의 약 1/4이 재정이 소요되지 않는 고용주 부담의 직장보험 형태여서 재정 절감에 크게 기여함.
- 물론 신규 건강보험 가입자의 대부분은 Commonwealth Care에 의한 보조금 지급과 MassHealth 적용 대상 확대에 의한 것임.

〈그림 2〉 롬니케어 신규 건강보험 가입자 구성

(단위: 천명)



자료: Doonan and Tull(2012).

7) 대표적인 정책 감시단체인 매사추세츠 납세자 재단(Massachusetts Taxpayer Foundation)의 경우 2009년에는 재정부담 급증을 우려했으나 2011년 보고서에서는 매우 긍정적인 입장으로 전환하였음.

3. 오바마 행정부 의료보험 개혁과의 비교

오바마케어와 롬니케어를 비교할 때 보조금과 사회보장 확대라는 정책 방법론은 유사하지만 재원 확보 측면에서 볼 때는 오바마케어가 상대적으로 훨씬 불리할 것으로 판단됨.

가. 오바마케어 개요

■ 오바마 대통령이 2009년 취임과 함께 추진한 건강보험 개혁은 많은 논란과 대립을 겪으면서 매사추세츠주의 롬니케어와 유사한 형태로 변형되었음.

- 오바마 대통령이 추진한 건강보험 개혁의 핵심은 공공건강보험을 만들어 민영건강보험의 사각지대를 없애고 상호 경쟁을 통해 효율성을 제고한다는 것이었음.
- 그러나 건강보험개혁 법안인 ‘환자보호 및 감내 가능한 의료법’이 법제화되는 과정에서 공공건강보험 설립을 포기함으로써 매사추세츠주의 롬니케어와 유사한 형태로 바뀌게 됨.
 - 공공보험 반대론자들은 공공보험 개입이 오히려 민간부문의 시장경쟁을 저해하거나 부실을 감추고 불공정 경쟁을 함으로써 민간부문을 구축할 수 있다는 점을 우려하였음.

■ 건강보험개혁법안에 대한 헌법소원까지 제기되었으나 2012년 대법원 합헌 판결과 오바마 대통령 재선에 따라 오바마케어 추진이 본격화되고 있음.

- 미가입자에 대해 벌금을 부과하는 핵심 법안 내용에 대한 반대파들의 헌법소원으로 법안 존립 자체가 위기를 맞았으나 2012년 6월 합헌 결정이 나고 오바마 대통령이 같은 해 재선됨에 따라 미국의 건강보험 개혁은 예정대로 추진되고 있음.
 - 건강보험 미가입자에 대해서 벌금을 부과하는 것은 일어나지 않은 경제 행위에 대해서 조세를 부과하는 것으로서 연방정부의 월권이라는 논리로 헌법소원이 제기됨.
 - 매사추세츠주의 경우도 사실상 동일한 논리가 적용될 수 있었으나 초당적으로 개혁안이 채택됨에 따라 이러한 갈등이 없었음.

- 2012년 대선에서는 매사추세츠 건강보험개혁 추진의 주체인 롬니 전 주지사가 공화당 후보가 됨에 따라 건강보험 개혁 논의는 제도의 근간보다는 추진의 주체를 연방정부(오바마)로 할 것인가, 주정부(롬니)로 할 것인가로 맞추어졌음.
- 롬니가 대선후보가 되자 민주당 측에서는 오바마케어의 사실상 롬니케어를 국가전체에 확대 적용하는 것으로서 공화당이 반대할 명분이 없다는 논리를 적극 홍보함.

나. 롬니케어와 오바마케어의 비교

■ <표 3>에서 보는 바와 같이 롬니케어와 오바마케어의 내용을 비교하면 기술적인 부분을 제외하고는 유사한 점이 많으나 공공복지 확대의 범위나 재원 충당에서 있어서는 상당한 차이를 보이고 있음.

- 기존 건강보험 시장에 대한 개선에 있어서도 표준상품의 종류를 몇 단계로 하느냐와 같은 부차적인 사안에 차이가 있을 뿐 사실상 동일하다고 할 수 있음.
- 건강보험 가입 의무화의 경우에도 대상 범위가 서로 차이가 날 뿐 기본적으로 유사하다고 평가할 수 있음.
- Medicaid 확대와 보조금 지급의 경우 롬니케어가 더 많은 취약계층을 지원 대상으로 하고 있다는 점에서 오바마케어와는 차이가 있음.
- 재원 충당 측면에서는 많은 차이가 나고 있는데 롬니케어는 연방정부 지원을 포함한 기존 복지 재원 전용을 주 재원으로 하는 반면, 오바마케어는 연방정부가 부과하는 조세가 주 재원이 되는 상황임.

■ 오바마케어는 롬니케어와 비교할 때 제도의 유사성에도 불구하고 더 많은 어려움에 직면하게 될 것으로 판단됨.

- 가입률 제고 측면에서 볼 때, 미국 국가 전체는 매사추세츠주에 비해 건강보험 미가입률이 높아 완전 가입률을 달성하기가 훨씬 더 어려울 것으로 판단됨.
- 보조금을 지원해도 건강보험에 가입하기 어려운 빈곤층의 경우 Medicaid와 같은 공공보험 적용이 필요한데 오바마케어는 롬니케어에 비해 공공보험 확대 폭이 작아 상당수 빈곤층이 보조금 지원에도 불구하고 미가입자가 될 수도 있을 것임.

- 재원 조달의 경우 롬니케어는 풍부한 재정 여건에 기반하여 기존의 복지 재원을 활용 할 수 있었으나 오바마케어는 이를 증세를 통해 조달해야 하는 만큼 조세 저항 등 정책의 원만한 수행에 난관이 많을 것으로 판단됨.
- 전체적으로 볼 때, 재정여력이 좋은 하나의 주가 실시한 건강보험 개혁을 미국 전체에 적용하는 형태인 오바마케어는 가입률 제고 및 재원 조달에 있어서 쉽지 않을 것으로 판단됨.
- 또한 롬니케어의 가입률 제고가 재정지원을 필요치 않는 고용주 가입 보험에 의해 많은 부분이 기여되었다는 점은 오바마케어에 시사하는 바가 크다고 할 수 있음.

〈표 3〉 롬니케어와 오바마케어 비교

대 항목	세부 항목	롬니케어	오바마케어
기존 건강보험 개선	기왕증에 대한 인수 거부	금지	금지
	연령과 흡연여부만 감안한 커뮤니티 요율	적용	적용
	건강보험 최저 기준	기초급부 자기부담금	기초급부 자기부담금
	별도의 건강보험 판매망 설치	설치	주별 설치
	보장범위 단계별 단순화	3단계	4단계
건강보험 가입 강제화	미가입시 과징금	최저보험료의 50%	과세대상소득의 2.5%, 695 달러 중 큰 금액
	고용주 가입 의무	정규직 10인 이상	근로자 50인 이상
Medicaid 확대 및 보조금	Medicaid 확대	유자녀 가구 FPL 300% 장기실업 FPL 100% HIV 감염자 FPL 200%	Federal Poverty Level (FPL) 133%
	보조금 지급	FPL 150~300%	세제혜택 up to FPL 400%
재원 조달	조세 확대	담배세 갑당 1 달러 (특별한 증세 없음)	보험회사, 제약회사, 의료기기회사에 증세, 고가 건강보험상품에 소비세 과세 등
	복지 재원의 전용	건강보험 미가입자 및 저소득층 지원 재원 전용	Medicare 축소

자료: Courtemanche(2012)을 재구성함.

4. 우리나라 건강보험정책에 주는 시사점

우리나라는 롬니케어가 복지정책의 수혜 대상자를 세분화하고 차등 지원함으로써 비용의 효율성을 달성했다는 사실에 주목하고 복지 확대를 추진함에 있어서 선택적이고 보수적인 정책 운영을 고려할 필요가 있음.

■ 우리나라와 미국은 근본적으로 건강보험 체제가 다르기 때문에 시사점 도출에 한계가 있지만 재정 효율성을 유지하면서 국민 복지를 확대해야 한다는 공통점을 가지고 있다는 관점에서 시사점을 파악해보고자 함.

- 미국은 빈곤층과 노년층을 공공복지로 보장하고 나머지 국민들은 스스로 민영건강보험을 가입하는 체제를 가지고 있는 반면, 우리나라는 전 국민이 의료보험에 강제가입되어 있고 부족한 부분은 국민 스스로 민영건강보험을 통해 보충하는 방식임.
- 미국의 경우 공공복지의 수혜대상이 아닌 계층에서 미가입자가 증가하면서 이를 해소하기 위한 정책을 추진한 것인 반면, 우리나라는 최근 저소득층과 중대질병에 걸린 국민들의 의료비 경감을 위해 공공건강보험 혜택을 확대하려고 하고 있음.
 - 우리나라는 본인부담상한제의 기준소득을 세분화하여 저소득층 의료비를 경감해주고, 산정특례제를 통해 중증질환에 대해서는 비급여의료비까지 혜택을 확대하여 국민 의료비 부담을 덜어 주고자 하고 있음.
- 우리나라와 미국 간의 이러한 차이에도 불구하고 양국 모두 정부가 국민 의료 분야에 대한 복지확대를 위해 개입을 확대한다는 점에서는 동일하기 때문에 정책의 기본적인 방법론과 재원 마련에 있어 미국의 경험은 참고할 만한 가치가 있음.

■ 롬니케어는 재정을 투입함에 있어서 수혜 대상을 세분화하여 차등 지원함으로써 재정 효율성을 도모하였음.

- 롬니케어는 건강보험 미가입자를 전면지원, 부분지원, 무지원의 3개 그룹으로 나누고 전면 지원 대상인 빈곤층에 대해서 Medicaid 역할을 하는 MassHealth를 적용하고, 부분지원 대상인 차상위계층에 대해서는 소득에 따라 보조금을 차등 지원함.
- 지원을 할 필요가 없는 계층에 대해서는 고용주가 건강보험을 제공하도록 유도하였

으며, 그 결과 정부의 보조 없이 고용주에 의해 가입한 경우가 전체 신규가입자의 1/4 수준인 약 8만 3,000명에 이릅니다.

- 매사추세츠주의 경우 10인 이상의 정규직을 고용한 고용주가 종업원들에게 건강보험을 제공하지 않을 경우 벌금을 부과하고 있음.

- 재정을 투입해서 복지를 확대함에 있어서 계층을 세분화해서 차별적으로 지원한 미국의 건강보험 개혁 경험은 건강보험 관련 복지 확대를 추진하고 있는 우리나라에 있어서도 재정 효율성 측면에서 참고할 필요가 있음.

- 최근 우리나라가 추진하고 있는 복지확대 대상에 지원이 필요하지 않은 계층이 포함되어 불필요하게 재정 투입이 이루어지고 있는지 검토할 필요가 있음.

■ 전형적인 선별적 복지 확대를 추진한 롬니케어의 경우에도 복지 재원의 증가 압력이 컸으며, 이는 복지 확대 정책을 추진함에 있어서 재정 효율성을 고려한 보수적인 자세가 필요함을 의미함.

- 롬니케어가 ‘증세없는 복지 확대’에 성공한 것은 선별적이고 효율적인 정책 집행뿐 아니라 전용 가능한 복지 재원과 연방정부로부터의 지원이 있었기 때문임.

- <표 2>를 보면 롬니케어를 위해 Commonwealth Care를 통한 보조금 지급과 MassHealth 적용 확대 등에 총 12억 2,600만 달러의 재정 소요가 발생했음.

- 그러나 유사 복지 재원에서 약 3억 3,000만 달러를 전용하고 연방정부로부터 5억 8,800만 달러의 지원을 받으면서 주정부 부담은 4억 5,300만 달러로 축소됨.

- 롬니케어가 재정 효율성을 위해 지원 대상을 세분화하였음에도 불구하고 전용 가능한 복지 재원과 연방정부로부터의 지원이 없었다면 주정부 부담 증가는 실제보다 약 3배가량 커지게 됨을 의미함.

- 우리나라의 경우 롬니케어와 같이 유사 성격의 전용 가능한 복지재원이 풍부하지도 않고 재정 지원을 해 줄 다른 주체도 없는 만큼 복지를 위한 재원 부담은 모두 국내나 증세를 통해 감당할 수밖에 없을 것임.

- 따라서 복지 확대에 따른 예산 소요가 불확실할 때는 꼭 필요한 지원 대상을 정하고 재정 소요를 보아가면서 단계적으로 지원 대상을 확대하는 보수적인 정책 운영 방법도 고려할 필요가 있을 것으로 사료됨.

〈참 고 문 헌〉

- Courtemanche, Charles J., Zapata Daniela(2012. 3), “Does Universal Coverage Improve Health? The Massachusetts Experience”, NBER Working Paper Series, 17893.
- Doonan, Michael T. and Tull, Catharine R.(2010. 3), “Health Care Reform in Massachusetts: Implementation of Coverage Expansions and a Health Insurance Mandate”, The Milbank Quarterly, 88(1).
- Massachusetts Taxpayers Foundation(2009. 5), “Massachusetts Health Reform : The Myths of Uncontrolled Costs”.
- _____ (2012. 4), “Massachusetts Health Reform Spending, 2006-2011: An Update on the “Budget Buster” Myth”.
- Raymond, Alan G.(2011. 11), “Massachusetts Health Reform: A Five-year Progress Report”, Foundation Massachusetts.
- Symonds, William C.(2006. 4), “In Massachusetts, Health Care for All?”. Bloomberg BusinessWeek.
- Tuerck, David G., Bachman, Paul and Head, Michael(2011. 6), “The High Price of Massachusetts Health Care Reform”, BHI Policy Study.