

요약

개인의 정신건강 관리 필요성이 높아지고 있는 가운데, 미국 연방 정부는 보험회사의 정신건강 관련 보장 제한을 방지하기 위한 법률을 시행하고 있음. 그러나 연방법은 정신건강 치료의 의료적 필요성 결정과 의료 이용에 관한 심사 등 보험회사가 정신건강 보장에 영향을 줄 수 있는 자체적인 기준 설정에는 별도의 규제를 하지 않고 있어, 보험회사의 재량이 큰 상황임. 이에 주 정부 차원에서 보험회사의 내부 기준을 규제하기 위해 제도를 정비하고 있지만, 주별로 여전히 제도 운용 방식에 큰 차이를 보임

- 개인의 정신건강 관리 필요성이 높아지고 있는 가운데, 미국 연방 정부는 보험회사의 정신건강 관련 보장 제한을 방지하기 위한 규제를 시행하고 있음
 - 최근 수십 년 동안 미국에서 정신건강 문제가 크게 증가하였으며, 이에 대한 의료서비스 접근성과 보장 문제가 중요한 사회적 과제로 부각됨¹⁾
 - 2001년에서 2021년 사이에 자살로 인한 사망은 32% 증가하였으며, 약물 남용으로 인한 사망은 376% 증가함
 - 특히, 코로나19 발생에 따른 봉쇄 조치가 미국인의 정신건강 악화를 더욱 가속화시킨 것으로 나타남²⁾
 - 미국 연방 정부는 「정신건강과 약물중독의 동등성 및 형평성에 관한 법률(The Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008; MHPAEA)」과 「환자보호 및 적정 수준의 의료비를 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Act in 2014; ACA)」 등을 통해 보험회사가 정신건강에 관한 보장을 제한하는 것을 금지하고 있음³⁾
 - MHPAEA가 시행되기 이전에는 보험회사가 정신건강 관리에 대해 연간 의료기관 이용 가능 횟수나 입원 시설에 머무는 기간 등에 대해 상한선을 정할 수 있었으나, 법률 도입에 따라 이러한 수량적 제한이 금지되었음
 - ACA는 MHPAEA를 수정 보완한 법률로, 모든 의료보험이 제공해야 하는 열 가지 의료서비스를 명시하고, MHPAEA 시행 당시 적용되지 않았던 소규모 기업 및 개인의료보험에도 정신건강 관련 보장을 필수적으로 포함하도록 함
- 그러나 연방법은 여전히 보험회사가 정신건강 치료에 대한 의료적 필요성(medical necessity)을 결정하거나 의료 이용에 관한 심사(utilization review) 등을 시행할 때, 자체 기준을 설정할 수 있는 재량을 허용함
 - 주 정부 차원에서 별도의 법으로 금지하지 않는 경우 보험회사의 재량권이 여전히 크며, 이는 필요한 정신건강 치료에 대한 보장 거부로 이어져 소비자 피해가 발생할 수 있음

1) Milliman(2023. 12), "Access Across America: State-by-State Insights into the Accessibility of Care for Mental Health and Substance Use Disorders"
 2) Ferwana, I., Varshney, L. R.(2024), "The Impact of COVID-19 Lockdowns on Mental Health Patient Populations in the United States", Sci Rep 14, 5689
 3) 김령희(2020), 「미국의 정신건강 정책과 이에 대한 시사점」, 『국제사회보장리뷰』, 2020 겨울호, Vol. 15, pp. 113~118

- 미국 회계감사원(Government Accountability Office)의 보고서에 따르면, 정신건강 문제를 겪고 있는 보험 소비자들은 상대적으로 더욱 엄격한 건강보험 승인 절차와 보장 범위 제한으로 어려움을 겪고 있음⁴⁾
 - 바이든 정부는 2024년 9월, 기존의 MHPAEA를 보완하여 정신건강 관리 보장에 대한 보호를 강화하고 불법적으로 이를 거부한 보험회사의 책임을 부과하기 위한 새로운 규정을 도입하겠다고 발표함⁵⁾
- 한편, 미국 주 정부는 정신건강 보장에 영향을 주는 보험회사의 재량권 및 내부 기준을 규제하기 위해 제도를 정비하고 있는 것으로 보이나, 주별로 제도 운용 방식에 큰 차이가 있는 것으로 나타남⁶⁾
- 주 정부 차원에서 보험회사의 정신건강 관리에 대한 보장 범위 및 의료적 필요성을 결정할 때 사용하는 임상 표준 및 기준을 정의하고 있는 주는 미국 50개 주 가운데 9개 주에 그치며, 그 외의 주에서는 보험회사 재량을 허용함
 - 예를 들어, 캘리포니아주에서 운영 중인 보험회사는 2020년 제정된 정신건강 관리 법률(Senate Bill 855 - Mental Health as a Medical Necessity)에 의거하여 정신건강 및 약물중독 보장에 대해 일반적으로 수용되는 치료 지침을 준수하고, 비영리 전문 기관이나 전문가 심사(peer review) 등과 같이 증거 기반의 기준을 따르도록 요구됨⁷⁾
 - 정신건강 관련 의료 이용에 관한 심사 수행 방법에 관하여 규제하는 주는 24개 주임
 - 의료 이용에 관한 심사 수행 방법을 규제함으로써 보험회사가 불법적으로 정신건강 관리 보장을 거부하지 못하도록 하기 위한 것으로 보임
 - 또한 각 보험회사의 정신건강 관련 보장 수준을 공시하도록 요구하는 주는 전체의 절반이 조금 넘는 32개 주수임
 - 뉴저지주 은행 및 보험국은 보험회사가 민원 기록 및 정신건강 관리와 관련된 보험 준수 보고서를 공시하도록 함

〈표 1〉 미국 주별 정신건강 보장 관련 제도 운용 방식 현황

구분	주 개수	해당 주
보험회사의 정신건강 관리에 대한 보장 범위 결정에 관한 임상 표준 및 기준을 정의하는 법률이 있는 주	9개	뉴멕시코, 뉴욕, 미네소타, 오리건, 워싱턴, 일리노이, 조지아, 캘리포니아, 코네티컷
보험회사가 정신건강 관련 의료 이용에 관한 심사를 수행하는 방법을 규제하는 법률이 있는 주	24개	뉴멕시코, 뉴욕, 뉴저지, 뉴햄프셔, 델라웨어, 로드아일랜드, 메릴랜드, 매사추세츠, 메인, 미네소타, 버몬트, 와이오밍, 오리건, 워싱턴, 웨스트버지니아, 일리노이, 조지아, 캘리포니아, 코네티컷, 콜로라도, 텍사스, 테네시, 펜실베이니아, 하와이
보험회사의 정신건강 관리 보장성을 공시하도록 요구하는 법률이 있는 주	32개	네바다, 뉴멕시코, 뉴욕, 뉴저지, 뉴햄프셔, 델라웨어, 루이지애나, 메릴랜드, 매사추세츠, 메인, 몬태나, 미네소타, 버지니아, 애리조나, 앨라배마, 오리건, 오클라호마, 오하이오, 워싱턴, 워싱턴DC, 웨스트버지니아, 유타, 인디애나, 일리노이, 조지아, 캔자스, 캘리포니아, 코네티컷, 콜로라도, 테네시, 펜실베이니아

자료: NPR(2024. 8. 27), "Insurers can restrict mental health care. What laws protect patients in your state?"

- 향후에도 미국 연방 정부와 주 정부의 정신건강 보장 관련 제도의 정비가 이어질 것으로 예상됨에 따라 추이를 지켜볼 필요가 있음

4) GAO(2022. 3. 29), "Mental Health Care: Access Challenges for Covered Consumers and Relevant Federal Efforts"
 5) Propublica(2024. 9. 9), "New Biden Administration Rules Aim to Hold Insurers Accountable for Mental Health Care Coverage"
 6) NPR(2024. 8. 27), "Insurers can Restrict Mental Health Care. What Laws Protect Patients in Your State?"
 7) https://www.senate.ca.gov/sites/senate.ca.gov/files/wiener_sb_855_mental_health_as_medical_necessity_fact_sheet.pdf