

트럼프시대 미국의료보험의 개편과 전망

American Health Care System in the Trump Era

정지아, 미국 펜실베이니아 주립대학교 보건정책·행정학 교수
(Jeah Kyoungrae Jung, Pennsylvania State University)

트럼프 정부와 공화당이 추진하는 의료보험 개혁안에 포함된 주요 변화는 첫째 빈곤층 의료보험인 메디케이드의 재정 체계를 1인당 정액제(per capita cap)로 바꾸고 주정부에 블록 그랜트(a block grant) 선택권을 부여하는 것, 둘째 저소득층에 대한 민간 보험료 지원금을 줄이는 것이다. 이를 통해 연방정부의 지출을 줄이고 고소득층에 부과된 추가세를 폐지하려는 목적이 있다. 이 법안이 통과될 경우 저소득층과 건강고위험군에서 의료보험 미가입률이 증가할 것으로 예상된다. 이러한 방향은 공화당의 의료보험에 대한 기본 원칙들 - 연방정부 지원 축소, 주정부 역할 증진, 개인 책임 강화 - 을 반영한다. 하지만 정부 지출 감소와 부유층 감세에 초점을 맞추어 사회 취약층에 대한 책임을 지볼 능력이 부족한 주정부와 개인에게 돌리는 것이 바람직한 것인지, 공화당 기본 원칙의 근본적인 취지에 맞는지는 의문이다.

1. 서론

미국 의료보험제도는 2010년 제정된 ‘The Patient Protection and Affordable Care Act(ACA 혹은 Obamacare)’에 의해 최근 몇 년간 큰 변화가 있었다. ACA는 1965년 메디케어와 메디케이드가 시행된 후 반세기 만에 가장 큰 의료보험 확장을 가져왔다. ACA 시행 이후 메디케이드 수혜자가 증가하고 저소득 인구가 연방정부 보조금을 받아 민간보험을 가입 할 수 있게 되었다. 지난 6년간 의료보험 미가입자 수는 2,100만 명이나 감소하였고, 의료보험 미가입률은 2010년 16%에서 2016년 8.6%로 줄었다.¹⁾ 하지만 미국 의료보험은 이

1) Cohen, R., Martinez, M., & Zammiti, E. (2016). Health Insurance Coverage: Early Release of Estimates from the National Health Interview Survey, National Center for Health Statistics.

번 2017년 1월 출범한 트럼프 정부하에서 다시 한번 변화를 맞이하려 하고 있고, ACA가 이룬 성과가 지속될지 불투명해지고 있다.

의료제도 개혁은 트럼프 대통령의 선거공약으로, 현재 다수당인 공화당이 우선 과제 중의 하나로 추진하고 있다. 공화당이 제안한 의료보험 법안들은 지난 몇 년간 미국 의료보험제도를 변화시킨 ACA와 성격이 많이 다르다. 무엇보다 빈곤층(the poor)과 병약자(the sick)를 포함한 사회 취약층의 의료보험 가입에 부정적 영향을 끼칠 수 있는 조항들을 담고 있다. 이 법안들의 정치적 운명은 아직 불확실하고, 최종 승인된다고 하더라도 구체적인 내용에 많은 수정이 가해진 이후 제정될 것이다. 하지만 이번 2017년 5월 4일 미국 하원을 통과한 'The American Health Care Act'(AHCA 혹은 Trumpcare)는 트럼프 정부와 공화당이 의료보험제도를 어떤 방향으로 끌고 가고자 하는지를 분명히 보여 준다. 따라서 이 법안(AHCA)에 제안된 내용에 기반을 두고 트럼프 시대에 미국 의료보험제도가 겪게 될 가능성이 있는 변화와 특징을 논의하고자 한다.

2. ACA하에서의 미국의료보험제도

미국은 국가 의료보험 체계를 갖고 있지 않다. 하지만 미국에서 의료보험은 사회연금과 함께 사회보장제도의 주축을 이루며, 연방정부의 의료보험 관련 지출은 2015년 정부 예산의 25%를 차지했을 정도로 높다.²⁾ 미국 정부가 의료보험을 제공하거나 직접 지원금을 주는 주요 경로는 1) 노인과 장애인을 위한 메디케어 2) 빈곤층 의료보험인 메디케이드 3) 저소득층에 대한 민간보험 가입 보조금을 통해서이다. 민간보험료 지원은 ACA에서 의료보험 가입을 의무화하여 미가입자에게 벌금을 징수함에 따라 저소득층의 민간의료보험 가입을 도와주기 위해 도입되었다. 이러한 3가지 프로그램에 참여하지 않고 일반 민간시장에서 의료보험에 가입한 자의 60% 정도는 직장을 통해 보험을 가입하고 있는데, 직장의료보험에 대한 정부의 직접적 개입 혹은 지원은 없다. 하지만 미국 정부는 직장의료보험료를 연방소득세와 급여세(payroll tax) 산출에서 제외함으로써 간접적 지원을 하고 있다. 이 감세로 인한 연방세 손실은

2) Center on Budget and Policy Priorities. (2016). *Policy Basics: Where Do Our Federal Tax Dollars Go?* <http://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/4-14-08tax.pdf>에서 2017. 5. 11 인출.

2015년 약 2,500억 달러에 달했는데, 2015년 메디케어 총비용이 5,460억 달러인 것을 고려하면 감세를 통한 정부의 직장의료보험(간접적) 지원은 아주 큰 편이다.³⁾

위에 열거한 미국 정부가 직접 제공하거나 지원하는 3가지 의료보험 관련 프로그램은 모두 사회적 약자에 초점을 맞춘다. 하지만 재정 방식은 프로그램에 따라 다르다. 첫째, 메디케어는 연방정부 보험으로 자격 조건을 만족시키면 수혜받을 수 있는 수혜자격프로그램(entitlement program)이다. 메디케어에서 가장 지출이 큰 메디케어 병원보험(Medicare Part A)은 근로자들에게 부과되는 메디케어세로 비용을 충당하는 ‘pay as you go’ 체계(현재 비용은 현재 소득에서 지불하는 체계)로 운영된다.⁴⁾ 따라서 인구고령화로 인해 근로자 대비 메디케어 수혜자 수가 늘어날 경우 재정 압박을 받게 된다. 둘째, 메디케이드는 연방·주정부 연합 프로그램으로 주정부 지출 비용에 대해 연방정부가 매칭펀드(matching funds)를 제공한다. 메디케이드 비용에 상한선은 없으며, 지출이 많은 주정부일수록 연방정부 지원도 많이 받는다. ACA 이전에는 메디케이드 자격이 임산부, 한 부모 가정, 어린이, 장애인 등의 특수 집단에 한정되어 있었다. 하지만 ACA는 소득이 연방 빈곤 수준 138% 이하(1인 가구 1만 5,800달러, 4인 가구 3만 2,319달러)는 모두 메디케이드에 가입할 수 있도록 하였고, 이 ACA 확장을 통해 수혜가 가능해진 이들의 메디케이드 비용은 90~100%까지 연방정부에서 지불하도록 하였다. 마지막으로, ACA가 도입한 저소득층 민간보험료 지원은 연방정부의 일반 소득에서 충당되는데, 지원 금액은 가구 소득에 따라 다르며 보험료가 가구 소득의 일정한 몫을 넘지 않도록 정해진다. 소득이 연방 빈곤치 250% 이하인 경우에는 의료이용 시 발생하는 환자 부담금도 지원받는다.

3. 트럼프 정부와 공화당의 의료법안: The American Health Care Act(AHCA)

가. 메디케이드 변화

AHCA는 ACA에 의한 메디케이드 확장을 축소, 종결하고자 한다. ACA에 의해 메디케이드 수혜가 가능해진 이들에 대한 연방정부 지원을 2019년 메디케이드 가입을 유지하고 있는

3) Tax Policy Center. (2016). *How Does the Tax Exclusion for Employer-Sponsored Health Insurance Work?* <http://www.taxpolicycenter.org/briefing-book/how-does-tax-exclusion-employer-sponsored-health-insurance-work> 에서 2017. 5. 11 인출.

4) 메디케어 외래 의료보험(Medicare Part B) 비용은 수혜자 보험료(25%)와 연방정부 일반소득(general revenue, 75%)으로 충당된다.

이들에 한해서만 하고자 하며, 2020년부터 새 가입자를 받을 수 없도록 한다. 메디케이드 대상자인 빈곤층은 근로 상황(파트타임 근로시간 및 직장 유무)이 유동적이므로 소득에 따라 자격을 정하는 메디케이드 가입에 변동이 심하다. 따라서 메디케이드 지속적 가입자에게만 연방정부 지원금을 줄 경우 ACA에 의한 메디케이드 확장은 결국 종결될 것으로 예상되며, 1,400만 명이 메디케이드 가입을 잃을 것이다.⁵⁾

보다 중요하게 AHCA는 메디케이드 재정 체계를 1인당 정액제(per capita cap)로 바꾸고, 주정부가 1인당 정액제 대신 블록 그랜트(a block grant; a lump sum)를 선택할 수 있도록 한다. 메디케이드는 지난 50여 년간 연방·주정부가 공동으로 재정을 분담하며 사회 취약층에 의료보험을 제공하는 사회안전망으로서 큰 역할을 담당해 왔다. 특히 경기 침체나 재해 혹은 역학적 문제(an epidemic) 발생 등으로 사회 취약층과 의료 수요가 늘어날 때 비용에 제한 없이 필요한 의료를 제공해 왔다. AHCA가 제안하는 1인당 정액제는 이러한 체계를 근본적으로 변화시킴으로써 취약층에 대한 연방정부 지원을 감소, 한정시킨다. 연방정부 부담금이 1인당 정액 및 블록 그랜트로 한정될 경우 주정부는 급여 감소, 자격 요건 강화, 그리고 수혜자 제한 등으로 지출을 줄이게 될 것이다. 이 정책이 시행되면 연방정부의 메디케이드 지출은 8,800억 달러(약 1,000조 원) 정도 줄 것이나 빈곤층에서 의료보험 미가입자가 증가하고, 의료 필요가 높은 저소득 노인과 장애인의 의료서비스 - 특히 메디케이드가 주요 지불자인 장기요양서비스 - 에 대한 접근성이 크게 떨어질 것이다.

나. 저소득 민간보험료 보조금 제도 변화

AHCA는 저소득층 민간보험료 지원금을 현재의 소득 근거에서 연령 근거 방식으로 바꾼다. 현재 ACA하에서는 소득이 연방 빈곤 수준 200% 이하(1인 가구 2만 4,120달러, 4인 가구 4만 9,200달러)인 경우 급여 수준이 중간 정도인 보험을 구입하면 소득의 6.4% 이상을 보험료에 지출하지 않도록 지원을 받는다. 보험료 지원의 상한선인 연방 빈곤 수준 400%에 해당하는 가구는 보험료가 소득의 9.6% 이상을 넘지 않도록 지원받는다. AHCA는 이를 바꾸어 1인당 소득이 7만 5,000달러(약 8천 5백만 원) 이하인 경우 소득에 상관없이 30세 미

5) Congressional Budget Office. (2017). Cost estimate: American Health Care Act, p.8.

만에 2,000달러, 30~40세 2,500달러, 40~50세 3,000달러, 50~60세 3,500달러, 60세 이상에게 4,000달러를 지원하고자 한다. 이러한 정책 변화로 젊은 층과 소득이 높은 이들은 현재보다 본인 민간의료보험료 부담이 줄게 되며, 연장층과 저소득층의 의료보험료 부담은 증가할 것이다. 특히 AHCA는 민간보험자가 최연장 그룹에 최연소 그룹 보험료의 5배까지 부과할 수 있게 하므로(ACA는 3배까지로 한정), 저소득 연장층은 AHCA 지원금으로는 높은 보험료를 지불할 수 없어 미보험자로 남을 것으로 예상된다. 또한 AHCA는 저소득층에 대한 의료이용 시 환자부담금 지원금을 중단한다. 따라서 저소득층은 보험에 가입해 있더라도 의료이용 접근성이 떨어질 것으로 예상된다.

다. 민간보험시장 급여 규제 변화

AHCA는 민간보험시장 급여에 관한 연방정부규제 - 집단의료보험료율(*community rating*)과 필수의료급여(*essential health benefits*) - 를 주정부가 면제받을 수 있도록 한다. 집단의료보험료율은 건강 상태에 따라 보험료 차별을 받지 않도록 하는 것으로 보험자가 의료이용이 많은 기존 질환자나 고위험자에게 높은 보험료를 부과하거나 보험상품 판매를 거부하는 것을 방지한다. 필수의료급여는 병원 진료, 의약품, 임산부 서비스 그리고 정신의료서비스 등의 기본 급여를 보험상품에 반드시 포함하도록 하는 것이다. 이는 보험자가 급여가 빈약한 상품으로 보험료를 낮게 책정하여 의료이용이 낮은 건강한 이들만 선택적으로 유인하는 것을 방지하기 위한 것이다. 이러한 규제들은 민간보험시장에서 보험 역선택을 방지하고 시장 안정성을 추구하기 위해 시행되고 있다.

AHCA는 이러한 규제들의 시행 여부를 주정부에 넘기고자 한다. 많은 주정부가 규제 면제를 신청, 승인받을 것으로 예상된다. 이 같은 정책 변화로 건강한 젊은 층은 현재보다 보험료가 낮은 상품들을 구매할 수 있게 될 것이나 기존 질환자와 고위험자의 보험료는 올라가게 되어 의료보험 필요도가 높은 그룹에서 보험 미가입률이 높아질 것이다.

라. 세금제도 변화

AHCA가 이루고자 하는 것 중의 하나는 의료보험에 대한 정부 지출 축소이다. 메디케이드에 1인당 정액제를 도입하고 민간보험료 지원을 연령에 따른 정액제로 바꿈으로써 1조 달러

(약 1140조 원)의 연방정부 지출이 감소되는 것으로 추정된다. 하지만 이는 AHCA에 의한 여러 세금제도 폐지로 인해 상쇄되어 실제로 연방정부 예산에는 거의 변화가 없을 것으로 예상된다.

AHCA가 폐지하고자 하는 세금들은 ACA가 의료보험 확장에 따른 비용을 충당하기 위해 부과했던 것들로, 대표적인 것이 고소득층 증세이다. ACA는 개인 소득 20만 달러(약 2억 2천 7백만 원) 이상인 경우 임금소득(wages)의 0.9%를 메디케어 추가세(Medicare surtax)로 내도록 하였고, 투자소득(earned income)에 대해 3.8%의 세금을 부과하였다. 이 외에도 ACA는 제약회사와 의료보험회사에 세금을 부과하였다. AHCA는 ACA가 도입했던 모든 세금을 없애고 의료보험 가입 의무화를 폐지함으로써 보험 미가입자로부터의 벌금 징수를 중단하고자 한다. AHCA에 의한 이러한 세금제도 변화는 부유층에 초점을 맞춘 8830억 달러(약 1005조 원)의 감세를 가져올 것으로 예상된다.⁶⁾

4. 논의와 전망

의료보험 혹은 사회보장제도를 확장하는 데는 항상 비용이 수반된다. 누군가는 비용을 지불해야 하며, 누군가를 혜택을 받게 된다. 누구에게 혜택을 주고자 하는지에서 ACA와 AHCA가 가장 큰 대조를 이룬다. ACA는 의료보험을 가장 필요로 하는 그룹(병약자)과 경제적 어려움으로 의료보험 가입이 힘든 저소득층에 보험을 확장하는 데 초점을 맞추었다. 이를 달성하기 위한 기반을 의료시장 개혁을 통해 마련하고, 고소득층에 세금을 부과함으로써 그 비용을 충당하였다. AHCA는 이러한 방향을 정반대로 돌린다. 사회취약층의 의료보험 가입에 대한 지원을 줄이고 건강하고 부유한 자에게 혜택을 돌린다. 이런 변화를 통해 정부 의료비 지출을 삭감하여 고소득층 감세를 가능하게 하고자 한다.

AHCA에서 나타난 트럼프 정부와 공화당의 의료보험정책 방향은 다음과 같이 요약할 수 있다. 연방정부 지출 감소, 주정부 역할 증진, 개인 책임 강화. 이러한 방향에는 정부 및 의료보험에 대한 공화당의 신조인 연방주의(federalism)와 개인 책임이 그대로 반영되어 있다. 공화당의 기본 토대인 이러한 원리들 자체에는 나름의 장점과 논리가 있다. 예를 들면 연방주의

6) Congressional Budget Office. (2017). Cost estimate: American Health Care Act, p.8

에 입각하여 주정부가 보건의료정책 시행에 주도적인 역할을 하게 될 경우 각 지역에 맞는 의료 요구를 더 잘 반영할 수 있게 될 것이다. 또한 의료서비스 이용에서 사회적 의무와 개인 책임의 균형을 이룬다면 효율성이 향상될 수 있다. 하지만 공화당이 현재 추진하는 의료법안이 이러한 근본적인 취지를 담아내지는 의문이다. 정부 지출 감소에만 초점을 맞추어 사회 취약층을 보호하는 책임을 지볼 능력이 부족한 주정부에 넘기는 것을 진정한 연방주의로 보기는 힘들다.⁷⁾ 또한 의료 문제는 종종 개인의 선택을 넘어 발생하는데, 고소득층 감세를 위해 모든 건강 관련 문제를 개인 책임으로 돌리는 (특히 사회·경제적으로 불리한 입장에 있는 이들에게) 것은 정부의 의무를 방치하는 것이며, 의료제도의 효율성 증진에 도움을 주지 않는다.

현재 미국 하원을 통과한 후 상원으로 넘어간 이 법안(AHCA)에 담겨 있는 조항들이 그대로 제정될지는 불투명하다. 하지만 공화당과 트럼프 정부의 정책 방향은 AHCA와 비슷하다. 이번 AHCA에서 다루진 않았지만 이전에 공화당은 메디케어에 관해서도 유사한 개혁안을 제안하였다. 베이비부머들의 메디케어 가입이 증가하고 인구고령화로 근로자 대비 수혜자 수가 늘어나 메디케어의 재정 압박이 예상되자 공화당은 메디케어 수혜자 1인당 연방정부 지원을 정액화하고 그 지원금 이상으로 의료가 필요한 경우 수혜자 본인이 부담하도록 하는 방안을 제안하였다.⁸⁾

인구구조의 변화와 사회 고령화에 대응하여 의료보험을 어떻게 변화시키고 재정을 어떻게 충당할지는 전 세계 많은 국가가 직면한 문제이다. 정부 지출 삭감만을 위해 사회·경제적으로 어려움을 겪고 있는 취약층에 대한 보장을 축소하고 비용을 전가하는 것은 바람직한 방향이 아니다. 재정 압박을 해결하고 사회보장 원칙과 기능을 보존하는 최선의 방안을 도출하기 위해서는 실증적 근거에 기반한 정책안과 다양한 시각을 수렴하는 토론이 필요하다. 앞으로 트럼프 정부와 공화당에서 이러한 시도를 볼 수 있길 기대한다. 그러한 노력들은 미국 의료보험제도와 사회를 발전시키는 데 도움을 줄 것이다.

트럼프 정부와 공화당이 추진하고 있는 의료보험 개혁안들은 지난 몇 년간 미국 의료보험

7) Bagley, N. (2017 Mar. 8). Federalism, and the American Health Care Act. <http://theincidentaleconomist.com/wordpress/federalism-and-the-american-health-care-act/>에서 2017. 5. 11 인출.

8) Ryan, P. (2016 Jun. 22). A Better Way: Health Care, http://abetterway.speaker.gov/_assets/pdf/ABetterWay-HealthCare-PolicyPaper.pdf에서 2017. 5. 11 인출.

제도를 변화시킨 ACA와 성격이 많이 다르다. 사회 취약층에 대한 정부 지원을 줄임으로써 저소득층과 건강 고위험군의 의료보험 가입에 부정적 영향을 끼칠 것으로 예상된다. 건강한 자와 부유한 자는 낮은 보험료와 감세로 인해 혜택을 볼 것이다. 이러한 변화는 의료보장에 대한 정부의 의무를 개인에게 전가하는 것으로 바람직하지 않으며, 사회 발전에 도움을 주지 않는다.