

절반의 성공, 미완의 완성: 오바마 건보개혁과 시사점

양재진
(연세대 행정학과 교수)

- I. 미국 의료보장제도는 무엇이 문제였는가?
- II. 오바마 건보개혁의 비전과 실제
- III. 오바마 건보개혁의 복지 정치적 의미와 한국에 주는 시사점

오바마의 건강보험 개혁 (이하 건보개혁)으로 미국은 물론 전 세계가 떠들썩하다. 미국의 전 국민 건강보험은 1930년대 대공황 시기 미국 복지국가의 틀을 만든 루즈벨트 대통령은 물론 트루먼, 케네디, 존슨, 닉슨, 카터, 클린턴 대통령 등이 시도했다가 모두 좌절을 맛본 사안이다. 이렇듯 불가능해 보이는 일을 오바마 대통령과 민주당이 드디어 해 냈다. 역사적 의의가 클 수밖에 없다. 하지만 필자는 오바마의 건보개혁을 환영하면서도, 환호하지는 못한다. 오바마의 정치력과 리더십이 빛났지만, 그만큼 아쉬움이 크기 때문이다. 이번 건보개혁은 시쳇말로 ‘양꼬 빠진’ 개혁이며, 건보개혁의 이상은 미완성인 채로 완결되고 말았다. 이번 오바마의 건보개혁은 무엇을 성취했고, 무엇을 한계점으로 남겼는가? 우리에게 주는 시사점은 무엇인지 정리해 보고자 한다.

I. 미국 의료보장제도는 무엇이 문제였는가?

미국은 자유와 기회를 찾아 모여든 이민자들이 세운 나라이다. 따라서 국민의 행복과 복지에 대해서, 국가보다는 개개인이 스스로 가장 잘 돌볼 수 있다는 자유주의적 가치가 강한 나라다. 그 결과 선진국 중 복지국가로의 발전이 가장 지체되었다. 연금, 산재, 실업보험 등 사회보험의 도입시기가 대공황 이후인 1930년 중반으로, 이미 1880년대에 복지국가의 길을 걷기 시작한 유럽에 비해 상대적으로 많이 뒤졌다. 그리고 65세 이상 노인을 위한 메디케어(medicare)와 빈민을 위한 의료부조제도인 메디케이드(medicaid)를 제외하고는, 일반 국민을 대상으로 한 공적 의료보장제도가 부재한 유일한 선진국이기도하다.

2008년에 시작된 글로벌 경제위기는 미국에서 가장 취약한 사회안전망으로 거론되던 의료보장에 심각한 문제를 드러내었다. 2007년에 이미 아무런 의료보험을 가지고 있지 못한 시민의 수가 4천5백7십만에 이르고 있는 것으로 파악되고 있었는데, 경제위기 이후 이

숫자는 급증하였다. 백악관 예산관리국(OMB)에 따르면, 2008년에 일부 기간이라도 의료보험 없이 지낸 시민의 수는 최소 5,400만에서 최대 6,000만 명에 이르는 것으로 추정하고 있다. 전체 인구의 약 20%가 의료서비스의 사각지대에 빠져있는 것이다. 이로 인해 미국은 OECD국가 중 최고의 영아사망율을 기록하는 등 수준 밖의 성적표를 보이고 있다. 게다가 이들 무보험자 계층은 실업에 빠질 확률이 가장 높은 취약계층으로, 의료문제가 바로 파산과 가정파탄으로 이어지는 악순환을 보이고 있다.

이렇듯, 미국은 공적의료보장체계가 미비하지만, 그렇다고 해서 미국의료제도가 모두 엉망인 것은 아니다. 미국은 암이나 AIDS 치료율 등에서 세계최고의 수준을 보이고 있다. 예를 들어, 유방암의 5년 생존율은 91%로 OECD 평균 81%를 훌쩍 넘어 세계최고를 기록하고 있다. 그 뿐인가? 의료비의 본인부담율도 가처분소득의 2.8%에 불과해, OECD 평균(3.0%)나 우리나라의 경우(4.6%)보다도 우수한 성적을 보이고 있다.

문제는, 세계최고의 의료서비스를 중산층 이상만이 향유한다는 데 있다. 65세 이하 국민의 약 62.5%는 기업이 보험료를 부담하는 민간의료보험(ESI, 즉 employer-sponsored health insurance)의 혜택을 받고 있고, 약 36%의 퇴직자도 단체협약에 의해 지속적으로 ESI의 혜택을 누린다. 지불능력이 좋은 대기업일수록, 또 같은 직장이라도 임원급들은 혜택이 다양하고 본인부담비율이 낮은 고급의료보험의 혜택을 받는다. 이러한 차별적 혜택은 날이 갈수록 그 격차를 더해가고 있다. 미국 경제가 호황이던 1996년부터 2003년까지의 경우만 보아도, 소득기준 상위 20%가 혜택을 본 의료비는 2배 가까이 늘어난 반면, 하위 20%는 14% 늘어나는 데 그치고 있다. 한편, 기업이 제공해주는 민간의료보험이라지만, 속을 들여다보면 나랏돈으로 지급되는 것이나 다름이 없다. 왜냐하면, 기업들의 의료보험비 지출은 손비처리되고 있기 때문이다. 한마디로 국가에 납부했어야 할 세금을 가지고 민간의료보험을 사서 직원들에게 나눠주는 시스템인 것이다.

고용주가 민간의료보험회사의 보험 상품을 사서 직원들에게 나눠주는 ESI시스템은, 국가 전체적으로 볼 때, 의료비통제에 맹점을 드러내고 있다. 영국같은 국영의료서비스(NHS, National Health Service)의 경우, 국가가 병의원을 직접 운영하여 의료비통제가 가장 확실한 시스템이고, 우리나라와 같은 공적의료보험도 사실상 국가가 의료수가(의료가격)를 결정함으로써 전체의료비 지출을 상당부분 억제한다. 미국의 경우는, 이러한 통제장치가 없어, 전체 의료비가 천정부지로 치솟고 있다. 미국은 2007년 현재, GDP 대비 16%를 의료비에 쏟아 붓고 있는데, OECD 평균(8.9%)은 물론, 영국(8.4%)이나 우리나라(6.8%)의 두 배를 넘나드는 어마어마한 규모이다. 2009년에는 의료비가 GDP대비 18%로 잠정 추계되고 있어, 특단의 조치 없이는 미국이 의료비를 감당 못해 침몰하고 말 것이라는 암울한 전망마저 나오고 있는 실정이다.

요약하면, 미국의료체제의 문제점은 의료양극화와 천문학적인 의료비지출이라고 할 수 있겠다. 이것이 오바마로 하여금 건보개혁에 정치적 명운을 걸게 한 이유라 할 수 있는 것

이다.

II. 오바마 건보개혁의 비전과 실제

미국 진보세력이 꿈꾸는 의료보장체제는 우리나라처럼 대다수 나라들이 채택하고 있는 국가에 의해 공적으로 운영되는 단일보험자시스템(SIS, 즉 single payer system)이다. 그러나, 이미 수천 개의 민간의료보험회사들이 미국 의료보장시스템의 대부분을 차지하고 있는 현실에서, 이들을 모두 시장에서 퇴출시키고 국가에 의해 의료보험시스템을 운영한다는 것은, 실로 혁명적인 일이 아닐 수 없다. 따라서 SIS는 오바마의 개혁청사진에서 일찌감치 제외되어 있었다. 대신 오바마와 민주당내 진보그룹이 주창한 것은 소위 public option이라고 불리는 공적의료보험의 신설이었다. 즉, 보험이 없는 시민들을 public option에 가입시켜 의료사각지대를 해소하고, 동시에 민간의료보험회사와 자유경쟁을 벌여, 민간의료보험회사들의 자기혁신 혹은 도태를 유발하며, 이를 통해 의료비를 간접적으로나마 통제하는 것이었다.

공적 의료보험이 도입될 경우, 정부는 강력한 협상력을 발판으로 제약회사와 약품 가격 협상을 유리하게 이끌고, 병의원과는 의료수가를 낮게 조정할 수 있을 것으로 기대되었다. 또 보험판매 수익의 극대화를 피하지 않는 공공의료보험은 저렴한 가격이지만 양질의 의료보험을 가입자에게 제공할 것으로 기대했다. 이렇게 되면, 민간의료보험회사의 경쟁력이 떨어져, 비효율적인 보험회사의 퇴출이 일어나게 될 것으로 예상됐다. 한편, 살아남은 민간보험회사는 현재보다 가격대비 우수한 상품을 개발하여 시장에 판매할 것으로 예상되어, 전반적으로 의료보험시장의 효율이 높아질 것을 기대했다. 한마디로, public option은 의료사각지대를 해소하면서 동시에 천정부지로 치솟는 미국의 의료비를 통제할 유일한 현실적 대안이었던 것이다.

따라서, 이번 오바마 건보개혁의 최대 이슈는 public option의 도입여부였다. 그런데, 결론부터 말하자면, 이 계획은 공화당과 민간의료보험회사의 집요한 반대로 실패로 돌아갔다. 결국, 민간의료보험회사들에게 최대 6,000만 명에 달하는 잠재 고객만을 안겨준 채, 이번 오바마 건보개혁은 끝을 맺고 만 것이다. 물론 의미 있는 성과가 없었던 것은 아니다. 애초 의도대로 의료보장의 사각지대를 획기적으로 줄였다. 하지만, 의료비 통제와 효율화는 제한적인 효과만을 볼 것으로 예상된다. 중요한 몇 가지만 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 대부분의 미국 국민이 의료보장의 혜택을 받을 수 있게 되었다. 실업자나 직업이 불안정한 저소득자 (4인 가족 기준, 연소득 \$29,327 미만)의 경우 의료부조제도인 메디케이드의 혜택을 볼 수 있게 하였다. 이를 통해 약 1,600만 명이 의료사각지대에서 벗어날 것으로 예상된다. 그리고 상용근로자 50인 이상을 고용하고 있는 중소기업은 의무적으로 종사자들에게 의료보험을 제공하게 하였다. 집행의 효과성을 높이기 위해 고용주는 의무를

이행하지 않으면 종업원 일인당 최대 2,000불에 달하는 벌금을 내야한다. 메디케이드나 고용주가 제공하는 의료보험의 혜택을 신규로 받지 못하게 되는 국민들도 의료보험 가입이 의무화되었다. 마치 자동차를 몰려면 자동차보험에 의무 가입해야 하듯이 말이다. 이를 어길 시, 2016년부터 한 가구당 최대 \$2,085 혹은 가구소득의 2.5%를 벌금으로 내야한다.

물론, 의료보험 가입의 강제화 이면에는 정부의 보험료 지원이라는 당근이 제공된다. 빈곤선의 400% 소득을 올리는 중산층 가구(4인 기준 연 \$88,200)까지 보험료에 대한 세액공제 혜택을 부여하고, 고용주도 직원들 의료보험료의 최대 50% 까지 세액공제를 받을 수 있게 하였다. 미 정부는 이렇게 채찍과 당근이 동원된 의료보험 가입 의무화를 통해, 1,600만 명이 의료보험을 신규로 획득하게 될 것으로 예상하고 있다. 2,200만 명은 계속해서 의료 사각지대에 남아 있게 될 것으로 예상되지만, 새로이 총 3,200만 (메디케이드 1,600만 + 의료보험 신규가입 1,600만)이 의료보장의 혜택을 입게 되어, 이번 건보개혁이 사각지대 해소에 커다란 기여를 하게 됨은 분명하다.

둘째, public option은 좌절되었지만, 민간의료보험의 공적책임성 강화와 효율성제고를 위해 규제가 대폭 강화되었다. 모든 민간보험회사는 과거 병력이나 개인의 건강상태를 이유로 가입을 거절할 수 없게 되었고, 노인의료보험료가 젊은이의 3배 이상을 넘지 못하도록 상한선이 주어졌다. 특히 건강보험 상품거래소 (health insurance exchange)가 새로 설치되어, 국가에서 정한 기본급여 패키지를 충족한 의료보험상품만이 거래소에 등록되어 판매될 수 있게 하고 있다. 건강보험상품거래소는 보험약관의 불공정성 및 보험료율 인상의 타당성 검토를 행하고, 비합리적으로 가격이 인상된 상품은 거래소 등록을 취소해 판매중지를 내릴 수 있는 권한도 갖게 된다. 한편, ‘캐딜락’ 의료보험이라고 불리는 고가의 의료보험상품 (1인기준 연 \$10,200, 가족기준 연 \$27,500 이상짜리)에 대해서는 40%의 특별소비세가 부과된다. 의료보험상품의 고급화를 억제해, 지나친 의료비의 상승을 막아보려는 노력의 일환이다.

셋째, 이번 건보개혁은 100% 세금으로 지원되는 메디케이드의 확대적용과 신규 민간의료보험가입 지원을 위해 향후 10년간 총 \$9400억 (한화 약 1000조원)의 예산이 소요될 것으로 추정되고 있다. 이의 충당을 위해, 민간의료보험회사, 제약회사, 그리고 의료기기 제조사 등에 부담금 형태로 세금이 부과되고, 위에서 언급한대로 캐딜락 의료보험상품에 특별소비세가, 그리고 인공 설탕에 10%의 소비세가 신설된다. 또 메디케어 보험료를 인상하고 대신 메디케어에 투입되던 재정을 전 국민보험 실현을 위한 예산으로 돌릴 계획이다.

Ⅲ. 오바마 건보개혁의 복지 정치적 의미와 한국에 주는 시사점

오바마 대통령과 민주당은 미국 복지국가 역사에 일대 획을 그은 업적을 이루었다. 하지만, public option안이 좌절된 이번 건보개혁은 절반의 성공으로 그 의미가 반감될 수밖에

없다. 대공황에 버금가는 경제위기로 인한 대규모 사회적 위기와 민주당의 압도적인 상하 양원지배, 그동안 건보개혁에 적극적으로 반대해왔던 의사협회, 병원협회, 그리고 간호사협회의 개혁지지¹⁾, 민간 의료보험회사의 횡포에 대한 국민적 반감 그리고 GM의 붕괴에서 드러나듯 ESI가 미국 경제의 경쟁력을 떨어뜨린다는 폭넓은 공감대에도 불구하고, 이번 건보 개혁은 너무나도 힘겹게 진행되어 왔고, 최종 순간에 public option은 좌절되고 말았다.

그 이유는 무엇인가? 표면적으로는 야당인 공화당의 끈질긴 반대 그리고 민주당내 보수파의 소극적인 태도를 들 수 있다. 하지만, 이들이 끝까지 반대투쟁을 이끌고 갈 수 있었던 동력은 민간 보험회사와 공화당의 맹렬 지지자층인 자영업자들의 적극적 반대, 그리고 백인 중산층의 지지유보였다.

민간 의료보험회사는 이번 건보개혁으로 정부의 각종 규제에 놓이게 되고, public option이 도입되면 자칫 의보시장에서 도태될 수도 있다는 절박감에서 맹렬히 반대에 나섰다. 자영업자들은 이번 건보개혁으로 종업원들에게 의무적으로 보험을 제공해야하는 의무를 지게 되어, 일찌감치 건보개혁의 반대에 앞장섰고, 중소기업의 대변자임을 자임하는 미상공회회의소가 대기업과 달리 건보개혁에 공식적으로 반대하고 나섰다.

미국노동총연맹(AFL-CIO)도 공식적으로는 건보개혁을 지지하면서도, 각론에 들어가는 케달락 의료보험에 대한 특별소비세 부과에는 반대하는 등, 중산층 이기주의의 단면을 드러냈다. 그리고 민주당 케네디가의 정치적 아성인 메사추세츠에서조차 건보개혁을 반대하는 공화당 상원의원이 배출되는 등, 전반적으로 중산층의 이반은 심각한 상황이다. 이유는 간단했다. “현재 나는 아쉬울 것 없이 의료혜택을 누리는 데, 건보개혁으로 고급 의료혜택이 축소되고, 저소득층 의료혜택 지원에 어떤 식으로든 내 세금이 쓰여질 것이다”라는 우려 때문이었다.

이렇듯 반쪽 개혁에 머무른 미국의 건보개혁이 우리에게 주는 시사점은 무엇일까? 두 가지만 지적하고자 한다. 첫째, 우리의 공적 의료보험체제인 건강보험제도를 확고한 반석위에 올려 놓아야 한다는 점이다. 의료보험시장은 시장실패(market failure)가 발생하는 대표적인 곳이다. 미국이 대표적인 사례이다. 그럼에도 불구하고, 이념에 이끌려 정부실패(government failure)만을 강조하며 건강보험의 민영화를 주장하는 목소리가 점점 커지고 있다. 일정부분公私의 역할 분담이 필요하긴 하다.

1) 의사협회와 병원협회는 그 동안 의료보험시장에 국가개입을 반대하는 입장을 취해왔다. 그러나 이번에는 지지입장을 공식 천명하여 건보개혁을 가능하게 하였다. 현재 5400만에서 최대 6000만에 이를 것으로 추정되는 비보험 국민들로부터 진료비를 회수 못하는 비율이 10%를 넘어서는 실정이다. 게다가 이들을 각종 charity와 연결해주고 미납된 진료비를 회수하는 데에 막대한 행정비용이 낭비되고 있다. 한마디로 ‘악성 채무자’가 증가하고 있는 상황을 원천적으로 근절하고, 신규 의료수요를 촉발시킬 수 있는 기회로 이번 건보개혁을 활용한 것이다. 간호사 협회도 동일한 이유로 오바마 정부의 의료개혁을 지지하였다.

하지만 민간의료보험이 시장에 진출하여 기득권을 갖게 되면, 공적 건강보험제도는 후퇴하거나 발전하기 어렵게 된다. 미국사례에서 보듯, 민간 의료보험회사는 영리추구가 존재의 이유이므로, 사적인 이해관계를 공공의 이익보다 우선할 수밖에 없기 때문이다. 건강보험제도 운영상의 비효율과 낭비를 최소화하여 국민적 지지를 확보해 민영화의 목소리를 잠재우는 부단한 노력이 필요한 시점이다.

둘째, 중산층이 만족할 수 있는 내실있는 건강보험제도로 발전시켜 나가야 한다는 점이다. 미국의료보장제도는 계층별로 의료보장제도가 분리 운영되고 있다. 노인들을 위한 메디케어, 저소득자를 위한 메디케이드, 그리고 대다수 중산층이 누리는 수천 개의 ESI로 따로 따로 운영된다. 그리고 향후 10년간 1000조원이라는 막대한 재정이 소요될 이번 건보개혁의 수혜자는 그동안 ESI와 메디케이드 사이에서 아무 혜택도 보지 못했던 소위 차상위 저소득계층이다. 개혁의 비용 부담자와 수혜자가 확연히 구분되는 것이다.

따라서 대다수 중산층이 이번 건보개혁의 대의에는 수긍하면서도, 이런 저런 이유를 들어 지지를 유보하고 있다. 이번 미국의 건보개혁이 전국민건강보험제도를 완성했음에도 국민통합이 증진되기 보다는 사회적 갈등이 촉발된 이유이다. 우리나라의 시장주의자들은 건강보험을 최소한의 혜택을 보편주의적으로 제공하는 기초의보로 만들고, 중산층의 욕구는 민간의보를 통해 충족시키자는 주장도 하고 있다.

이렇게 되면, 중산층이 이탈하여 건강보험의 공적부조화가 초래될 것이다. 그러면, 우리나라 중산층은 점차 높아만 가는 민간의료보험비에 허덕이게 되고, 저소득층은 빈약한 공적 의료보장에 목숨을 담보해야하는 상황이 올지도 모른다. 뒤늦게 공적의료보험을 다시 충실하게 하고자 개혁을 시도한다면, 작금의 미국처럼 막대한 재정이 소요되고, 민간의료회사는 기득권 보호를 위해 그리고 중산층은 재정문제 때문에 반대하고 나서게 될 것이다. 중산층이 만족하는 튼실한 건강보험, 이것만이 국민통합과 효율적인 의료보장이라는 두 마리 토끼를 잡는 길임을 미국은 반면교사로 보여주고 있다.(2010/03/29)



※코리아연구원(원장 박순성)은 정치●외교, 경제●통상, 사회통합 부문에서 정책대안 및 국가전략을 제시합니다. 전화(02-733-3348, knsi@knsi.org) 또는 홈페이지(www.knsi.org)에서 코리아연구원을 후원할 수 있으며, 후원회비 및 기부금은 기획재정부의 공익성기부금으로 인정되어 세제혜택을 받을 수 있습니다.