

미국 의료저축계정(health savings account) 제도 동향

안이수 건강보험심사평가원 진료정보모니터링팀

높은 의료비용은 기업, 가계, 정부 모두에게 부담이 된다. 이를 타계하기 위한 방법의 일환으로 의료저축계정이 대두되고 있다. 미국의 의료저축계정 제도인 HSA를 고찰한 결과, 국내 상황과 그 필요성을 고려한 철저한 연구가 진행될 필요가 있다.

들어가며

의료저축계정(Medical Savings Accounts 이하 MSA)은 개인의 일생을 통하여 소요되는 의료비를 충당할 목적으로 개인별로 별도의 자유저축계정에 정기적으로 적립한 다음, 의료비지출이 필요할 때 인출하여 사용하는 제도로서 민영(民營)재원조달방안의 하나이다(권순원, 2001). 사회보험이 사회의 연대성과 강제성을 적용하여, 국가가 국민의 의료보장 위해 만든 사회경제제도라면, MSA는 시장경제체제를 근간으로 하여 개인의 책임을 강조하고 비용의식을 가지게 함으로써 의료이용 수요를 줄이고자 하는 수단이라고 할 수 있다. 현재 MSA 제도를 전면 도입하여 운영하는 대표적인 나라는 싱가포르이고, 그 밖의 나라는 부분적으로 적용하는 수준이다. 이 글에서는 2004년부터 실시되고 있는 미국의 Health Saving Account(이하 HSA)의 개념과 현황에 대하여 간략하게 소개하고자 한다.

1. HSA 도입배경

2006년 1월 미국 의료보장청(CMS)은 미국의 전체의료비는 1970년대 GDP의 7%에서 꾸준히 상승하여 2004년에는 GDP 대비 16%로 사상최고치를 기록했다고 밝혔다. 경제협력개발기구(OECD)는 2005년 미국인들의 1인당 평균 의료비용이 OECD 평균의 두 배라는 보고서를 내놓았다. 또한 2005년 말 The New York Times와 CNN은 세계적 소매유통회사인 월마트가 회사 이미지의 손상 없이 직원들의 증가하는 의료비용을 줄이는 방편으로 '건강'을 채용 기준에 포함하는 방안을 권고한 내부 문서를 공개하면서 큰 사회적 파장을 불러 일으켰다. 이렇듯 미국 내의 가파른 의료비상승과 높은 비용은 기업, 가계, 정부 모두에게 부담이 증가되면서 큰 사회적 문제로 대두되고 있다. 이에 이러한 문제를 해결하고자 하는 의료개혁의 한 방안으로 최근 HSA에 대한 관심이 점차 늘어나고 있다.



정책과
경향



HIRA
연구



이수브리뷰
인터뷰



핵심
내용



진료
기록본서

2. HSA 개요

HSA는 의료비용 관리를 개인에게 전가하는 의료적립계좌로 1996년 시범적으로 실시된 의료 저축계좌(MSA)가 근간이 되었다. 이 후 2003년 메디케어 현대화법(Medicare Modernization Act, MMA) 개정을 통해 도입이 결정되어, 2004년부터 본격 실시되었다. HSA는 급증하는 의료비³⁾와 매년 인상되는 건강보험료 때문에 보험료 감당이 어려운 65세 미만의 중산층에게 개인이 직접 의료비관리를 맡아서하게끔 자율성을 주려는 정책이라고 할 수 있다. HSA는 본인전액 부담액(Deductible²⁾)이 높은 민간의료보험과의 결합이 의무화된 비과세 의료적립계좌로서, 직장을 통한 이용뿐만 아니라 개인이나 자영업자에 의한 가입도 가능하다는 점에서 기업연금 형태라기보다는 개인연금형태와 유사한 개인은퇴연금(IRA)³⁾으로 볼 수 있다.

3. HSA 내용

1) 목적

의료비의 본인직접부담을 높임으로써 의료소비자의 비용의식을 높여 의료낭비를 없애고 효율적인 의료이용을 도모하려는데 그 목적이 있다. 더불어 현재 미국민의 약16%를 차지하고 있는 무보험자⁴⁾ 해소에 크게 기여하고 의료공급자간에 경쟁이 생김으로서 의료비상승을 억제하려는 취지도 있다고 할 수 있다.

2) 이용방법

□ HSA의 개설방법

- HSA계좌는 면세 신탁계좌로서 개인 은퇴 계좌와 비슷하게 운영되며 자격을 갖춘 가입자는 미국 국세청(이하, IRS)으로부터 허가를 받은 은행 또는 보험회사를 통해서 개설할 수 있다.
- 불입액은 매년 세금보고 마감일인 4월15일까지 불입하면 된다.

□ 가입자격

- HSA의 경우 가입자격이 까다롭거나 어떠한 규제를 두고 있지 않다. 미국에서 1년 이상 거주하며 합법적으로 일을 하고 있어야 하고 가입 시점에서 나이가 65세 이하의 개인이 높은 본인전액부담액(Deductible)의 민간의료보험을 가지고 있어야 한다.
- 개인의 경우 최소 본인전액부담액(Deductible)이 \$1,100(가족 \$2,200)이 되어야 하며 본인전액부담최고한도(Out-of-Pocket)⁵⁾가 연간 개인은 \$5,500(가족\$11,000)을 넘지 않아야 한다.

1) 하버드 법대와 의대 연구팀이 2001년 파산 신청자 1771명을 조사한 결과 조사 대상자 가운데 46.2%가 파산의 원인을 '질병과 의료비용'이라고 밝혔음(The New York Times 2005년 2월 2일자).

2) 공제액 한도까지는 환자 본인이 부담하는 것을 말함.

3) IRA는 연방정부에서 납세자들의 은퇴 자금 마련을 장려하기 위해 특별히 세제 혜택을 부여한 은퇴 기금구좌를 말함.

4) 미국 '고용인혜택연구학회'에 따르면 미국의 무보험자 4,700만명 가운데 연수입이 4만 달러이상의 무보험자가 1,700만명이나 되어, 중산층이상이 무보험자의 1/3을 차지하고 있음. 또한 그들 가족의 2/3에서, 적어도 1명은 풀타임으로 일을 하고 있음에도 무보험자임.

5) 본인전액부담액(Deductibles)과 본인부담액(co-pays)를 포함한 것임.

- 의료비용을 충당하는 다른 민간의료보험에 가입되어 있지 않아야 한다.
- 메디케어의 혜택을 받고 있지 않아야 한다.
- 소득세 보고 시 다른 사람의 부양가족으로 보고되지 않아야 한다.

□ 예치 가능금액

- 2007년 한 해 동안 입금할 수 있는 금액은 자신의 의료보험에서 명시하는 High Deductible이지만 개인은 \$2,850, 가족은 \$5,650을 초과 할 수 없다. 이러한 HSA에서의 예금한도액은 매년 1월 CPI(Consumer Price Index)에 의거하여 상향 조정 되어지고 이 계좌에서 계속적으로 축적이 되어지는 금액에 대해서는 한도 금액이 없다.
- 현재 제정된 조항에 의하면 55세 이상 세금을 신고하는 노동자의 경우 2007년의 경우 부가적으로 \$800씩을 더 입금할 수 있으며, 2009년 까지는 부가적으로 \$1,000까지 입금이 더 허용이 된다.

표1. 2007년 HSA적격보험(High Deductible Health Plan) 한도

	Minimum Deductible	Maximum Contribution	Maximum Out-of Pocket
Single	\$1,100	\$2,850	\$5,500
Family	\$2,200	\$5,650	\$11,000
Catch-up Contribution for eligible individuals over the age of 55			\$800

자료 : U.S. Treasury Department (2007.5) 재구성

□ 인출

- HSA의 잔액(Fund)은 개인사업자나 고용인이 사용할 수 있다. 이 잔액(Fund)은 어떠한 용도로도 인출 할 수 있지만 65세 미만의 가입자가 돈을 인출하였을 경우에는 인출한 금액만큼의 소득세를 내야하고 추가로 10%의 과징금을 IRS로부터 받게 된다.
- 반면에 다음의 조항에 사용 되어지는 금액은 소득세와 추가 벌금으로부터 면제가 되어진다.
 - IRS Code의 213조 조항에서 규정한 의료비용
 - COBRA(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)보험료⁶⁾
 - 인정되어진 장기요양(Long-Term Care) 보험료
 - 개인의 실업보상에 대한 목적의 일환으로 사용되는 건강보험료
 - 메디케어(Medicare) 보험료와 본인부담금(Out-of Pocket)지출과 은퇴자의 건강보험료 그러나 여기서 메디캡(Medicap) 보험료는 제외됨.

그림 1. 미국 의료적립 계좌(HSA)의 기본 구조(직장 제공 시)




자료 : 한국금융연구원 국제금융이슈 16권 24호 (2007) 재구성

6) COBRA는 1985년에 제정된 법으로 종업원이 20명이거나 그 이상인 직장에 근무하던 종업원과 그 가족이 근로자의 근무기간이 끝나거나 아니면 사직을 하거나 해고를 당한 경우, 배우자와 이혼할 경우 근로자와 그들의 가족 또는 근로자의 사망 시 생존 가족들이 계속해서 직장의료보험을 유지할 수 있도록 하는 조항임. 보험료는 전근 근로자나 가족들이 부담해야 하며 보험 연장기간은 18개월이나, 경우에 따라 36개월도 주어짐. 또한 어떤 주는 20명 이하의 직장에서도 COBRA가 해당됨.

3)평가

현재까지의 HSA에 대한 평가는 의료비 절감과 무보험자 해소에 크게 기여를 했다는 긍정적인 평가와 의료접근성을 악화시키고 높은 본인부담금 때문에 비용분담(Cost Sharing)이 이루어지지 않고 있다는 부정적인 평가로 양분되어져 있다.

나가며

미국은 HSA 제도를 통해 의료비용 및 무보험자를 감소시키고자 하는 정책적 접근을 시도하였다. 최근 우리나라도 고령화, 의료기술의 발전 등으로 인해 중장기적으로 의료비 지출이 급증하는 상황에서 정부재정지원과 보험요율 인상만으로는 급증하는 의료비 지출을 대응하기에는 한계가 있다. 이에 국내에서도 의료공급자를 중심으로 MSA제도의 도입이 논의된바 있다. 그러나 미국과 우리나라는 의료환경 및 의료보장체계가 전혀 다르므로 무분별한 수용보다는 HSA제도가 과연 국내 실정에 맞는 지 철저한 연구가 선행되어야 할 것으로 생각된다. 

참고 문헌

1. <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2006/04/20060405-3.html> (2008년 4월 18일 접속)
2. <http://www.treas.gov/offices/public-affairs/hsa/faq.shtml> (2008년 4월 14일 접속)
3. http://www.pbs.org/newshour/bb/health/jan-june06/coverage_2-16.html (2008년 4월 15일 접속)
4. <http://www.health--savings--accounts.com> (2008년 4월 14일 접속)
5. http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_savings_account (2008년 4월 16일 접속)
6. <http://www.cpf.go.sg> (2008년 4월 16일 접속)
7. <http://www.ustreas.gov> (2008년 4월 17일 접속)
8. http://en.wikipedia.org/wiki/Health_savings_account(2008년 4월 18일 접속)
9. Central Provident Fund, "Annual Report in CPF", Singapore, 2002.
10. World Bank, "Singapore's innovative Health Financing System", 2002.
11. Michael F. cannon, Health Saving Accounts: Do the Critics Have a Point?, CATO Institution Policy Analysis no. 569, 2006
12. Christianson, J. B., S. T. Parente, and R. Feldman. 2004. "Consumer experiences in a consumer-driven health plan." Health Services Research 39(4 Pt 2): pp.1123~1140

13. Christianson, J. B., S. T. Parente, and R. Taylor. 2002. "Defined-contribution health insurance products: development and prospects." *Health affairs* 21(1): pp.49~64.
14. Glied, S.A. and D.K.Remler. 2005."The Effect of health savings accounts on health insurance coverage." The Fraser Institute, Vancouver
15. Paul Fronstin(EBRI), Sara R. Collins(The commonwealth Fund). Early Experience with High-Deductible and Consumer-Driven Health Plans: Findings From the BRI/Commonwealth Fund Consumerism in Health Care Survey. EBRI Issu Brief No.288, 2005
16. Sara R. Collins. Health Saving Accounts: Why they won't cure what ails U.S health care. Invited testimony committee on Ways and Means U.S. House of Representatives Hearing on "Health Saving Accounts". 2006
17. Sara R. Collins. Consumer-driven health care. Why it won't solve what ails the United States health system. *J Leg Med.* 2007 Jan-Mar;28(1):53-77.
18. Devon M. Herrick. "Consumer-Driven Health Care Spurs Innovation in Physician Services." National Center for Policy Analysis. 2006
19. Remler DK, Glied SA. "How much more cost sharing will health savings accounts bring?" *Health Aff (Millwood)*. 2006 Jul-Aug;25(4):1070-8.
20. Carpenter, Dave "A 'Model'" *H&HN: Hospitals & Health Networks*; Sep2007, Vol. 81 Issue 9, p62-63, 2p
21. Gearon CJ. "HSAs: are they really the next big thing?" *Hosp Health Netw.* 2004 Aug;78(8):44-7, 2.
22. DeNavas-Walt C, Proctor BD, Smith J. U.S. Census Bureau. Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2006. Washington, D.C: U.S. Gov Printing Office; 2007. Accessed at www.census.gov/prod/2007pubs/p60-233.pdf on 6 March 2008.
23. 한국금융연구원 국제금융이슈: 미국의 의료직립계좌 도입 및 금융기관의 대응 16권 24호 (2007)
24. 김창업. 2005. 『미국의 의료보장』도서출판 한울
25. 김일훈. 2007. 4. 23. "2007년 미국의료 뉴스(3)". 『디지털보사』
26. 최인덕, 백종운. MSA제도의 외국사례 고찰, 건강보험포럼. 2004년 봄호, pp.27~36
27. 권순원. 2001 의료저축계정도입 필요성과 예상효과

