

DOI: 10.23063/2024.09.10

미국의 코로나19 이후 메디케이드 행정 감소 방안에 대한 고찰

Reducing Administrative Burdens in Medicaid After the COVID-19 Pandemic

정소윤 (뉴욕주립대학교 정책학과 박사과정)

Jeong, Soyun (University at Albany, State University of New York)

1. 배경

지난 2021년 바이든 정부는 정부 신뢰 회복을 위한 시민 경험 및 서비스 전달 개혁(Transforming Federal Customer Experience and Service Delivery to Rebuild Trust in Government) 행정명령(Executive order)을 발표했다(The White House, 2021). 이 명령의 주요 골자는 정부 서비스에 대한 시민경험(Customer Experience)을 개선하기 위해 연방 차원에서 사회서비스의 설계와 전달을 개혁하는 데 있다. 이 명령은 정부 서비스에 대한 사고방식을 정부 중심에서 시민 중심(Citizen-centered)으로 전환한다는 점에서 의의를 갖는다. 많은 미국의 사회서비스는 복잡한 급여신청 양식 및 절차, 지나친 증빙자료 요구 등으로 인해 대상자 조건을 갖춘 시민들이 서비스 혜택을 받지 못하는 문제가 발생해왔다. 이러한 행정부담(administrative burdens)을 경감하는 것이 이 명령의 주요 목표이기도

하다.

행정부담이란 개인이 사회서비스에 접근할 때 경험하는 행정적인 어려움 혹은 장벽을 의미한다(Burden et al., 2012; Moynihan et al., 2015). 행정부담은 크게 세 가지 비용으로 정의될 수 있다. 첫 번째는 학습비용(Learning cost)으로 개인이 서비스 수급 요건, 신청 방법 등을 알아보는 데 필요한 시간과 노력 등이 이에 해당한다. 두 번째 순응비용(compliance cost)으로 복잡한 서류 양식을 작성하는 것, 재산 혹은 소득증명 절차를 거치는 것, 대면 인터뷰에 참석하는 것 등을 예로 들 수 있다. 마지막으로 심리적 비용(psychological cost)은 사회서비스 접근 과정에서 느끼는 스트레스, 무력감 혹은 낙인효과(stigma) 등을 포함하고 있다. 많은 연구에서 시민이 행정부담을 과중하게 경험할 경우 서비스 수급률이 감소한다는 점을 지적했다(Fox et al., 2020;

Herd et al., 2013). 저소득층일수록 행정부담을 크게 경험하며 낮은 교육 수준 또한 서비스 미수급에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Chudnovsky & Peeters, 2021). 또한 저소득층이 고소득층보다 정부 서비스 접근에 있어 더 많은 시간을 할애하는데, 이는 저소득층의 노동유연성이 떨어지고 사용 가능한 자원이 제한적이기 때문이라는 연구가 있다(Holt & Vinopal, 2021). 도움이 필요한 사회구성원에게 복지서비스의 수급을 장려하기 위해 행정부담을 시민이 아닌 정부에 이관하는 방안이 행정부담을 경감하는 대안으로 논의되고 있다(Herd et al., 2013).

이 글에서는 미국의 대표적인 사회서비스인 메디케이드(Medicaid)를 중심으로 행정부담 경감을 위한 정부 대응 방안에 대해 살펴보고자 한다.

2. 메디케이드 행정 감소 방안과 서비스 접근 개선

가. 미국의 메디케이드

메디케이드는 저소득층 및 취약계층을 위한 공공 의료보험이다. 연방정부가 큰 가이드라인을 제시하고 프로그램 운영은 각 주정부에서 담당하고 있다. 1965년 첫 도입 당시 메디케이드 지원 대상은 저소득층 아동/청소년, 임산부, 장애인, 노인 등으로 매우 제한적이었으며 소득 기준 또한 엄격하였다.

2010년 오바마 정부의 건강보험개혁법(The Affordable Care Act), 소위 오바마 케어가 채택된 이후로, 연방 빈곤선 138%(1인 가족 기준 연간소득 약 2만 783달러) 이하에 해당하는 모든 개인은 메디케이드의 혜택을 받을 수 있도록 자격요건이 대폭 완화되었다(Oberlander, 2020). 의료보험이 없었던 많은 개인들이 메디케이드 혜택을 받게 되었으며, 이는 저소득층의 건강 개선에 큰 기여를 했다(Allen & Sommers, 2019). 현재 메디케이드는 미국 정부의 가장 큰 사회안전망으로 자리잡았고 메디케이드의 국가 전체 예산(연간)은 약 8000억 달러에 육박한다(KFF, 2024). 2024년 2월 기준 약 7600만 명이 메디케이드에 등록되어 있으며 이는 미국 전체 인구의 약 20%에 해당하는 규모다(Medicaid.gov, 2024).

나. 코로나19 전후의 메디케이드

연방정부는 코로나19 팬데믹으로 인해 2020년 공공보건위기(Public Health Emergency)를 선포했다. 또한 가족 우선 코로나19 대응법(Families First Coronavirus Response Act)을 통해 공공보건위기 기간 동안 메디케이드 수혜자들이 지속적으로 보험에 가입되어 있을 것(continuous enrollment provision)을 각 주에 의무화했다(KFF, 2023). 따라서 메디케이드 가입자들은 소득 증명을 하지 않아도 공공보건위기가 종료되는 2023년 5월까지 보험을 유지할 수 있었

다. 이 지속적인 보험보장 조항은 많은 긍정적인 효과를 가져왔는데, 특히 프로그램 이탈(churning)이 크게 감소하였다. 이는 메디케이드 보장 혜택을 일시적으로 상실했다가 다시 혜택을 복구받는 현상을 뜻한다.

메디케이드는 월 소득 수준을 바탕으로 대상자 조건을 결정하는데, 연방 빈곤선 138%를 상회하는 월 소득이 확인되거나 소득증명에 실패할 경우 메디케이드 자격이 박탈된다. 까다로운 소득증명 절차로 인해 많은 수혜자들이 소득증명을 처리하는 갱신 기간 동안 메디케이드 자격이 박탈된 상태로 정부의 결정을 기다려야 한다(Swartz et al., 2015). 만성질환이 있거나 연속적인 치료가 필요한 환자의 경우 치료가 중단이 될 수도 있다. 공공보건위기가 발효된 3년간 수혜자들은 보험 갱신을 위한 서류 절차를 거치지 않아도 되어 보험 갱신의 부담이나 걱정 없이 지속적인 의료서비스 사용이 가능했다.

그러나 2023년 5월 공공보건위기가 종료되면서, 지속적인 보험보장 조항은 더 이상 유효하지 않게 되었다. 이에 주정부는 팬데믹 이전과 같이 수혜자 소득증명을 확인하고 대상자 여부를 재평가하는 과정, 즉 메디케이드 정상화(unwinding)를 시작하게 되었다. 정상화가 시작되면서 메디케이드 수혜자들은 많은 행정부담을 안게 됐다. 메디케이드 가입자들은 새로운 인적사항(집 주소, 직장/소

득 정보, 자녀 유무 등)을 정부에 제공해야 했는데, 이를 공식적인 서류를 통해 증빙하는 과정은 복잡하고 상당한 시간이 소요되는 일이다. 또한 주정부에서 보험 갱신 업무를 담당하는 인력이 제한적이었던 점, 주정부의 보험관리 시스템이 오래되고 유연하지 않다는 점도 정상화 과정을 지연시키는 문제가 될 수 있었다. 그 결과 정상화 시작 이후 약 2000만 명이 보험 상실을 경험했으며 이 중 일부는 현재까지 건강보험이 없는 상태이거나 메디케이드 자격을 회복하기 위한 서류 절차를 진행 중이다(Lopes et al., 2024). 보험 혜택이 중단되면서 지속적인 치료가 필요한 고위험군에 속한 환자들 그리고 건강 취약계층에도 많은 혼란을 초래했다.

다. 메디케이드 행정 감소 방안: 자동 갱신 절차(ex parte renewal)

코로나19 위기의 경험을 바탕으로 미국 정부는 메디케이드의 지속적인 가입조항이 시민의 건강증대에 중요한 영향을 미쳤다는 점을 배웠다. 또한 메디케이드 정상화 과정에서 수혜자들의 자격요건을 일일이 재확인하고 보험을 갱신하는 것이 상당한 시간과 비용을 발생시킬 수 있다는 점을 경험했다. 일부 주에서는 정상화 과정을 원활하게 처리하고, 메디케이드 가입자의 행정부담을 최소화하기 위하여 보험 자동 갱신 절차(ex parte

renewal)를 도입했다.

보험 자동 갱신 절차는 수혜자에게 새로운 정보를 요구하지 않고, 사용 가능한 다른 최신 데이터를 활용하여 수혜자의 자격정보를 평가하고 이를 통해 보험을 자동적으로 연장하는 시스템이다(Wagner, 2021). 활용 가능한 데이터로는 미국 국세청(Internal Revenue Service)에 보고되는 연방 및 주정부 세금납부 기록, 사회보장연금(Social security benefits), 보충영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program), 실업급여 수급기록 등 연방 및 주정부에 등록된 데이터를 포함한다(MACPAC, 2023). 관련 데이터를 통해 소득 및 재산 수준, 가족 구성원, 거주지역 확인 등이 가능하다. 이 자동 갱신 절차는 메디케이드 가입자들의 행정부담을 최소화할 수 있다는 점, 담당 직원의 업무량을 획기적으로 줄여 준다는 점, 주정부 차원에서는 행정비용을 감소시킬 수 있다는 점 등 다양한 장점이 있다(Farrell, 2024).

연방정부 산하 기관인 미국 디지털 서비스(USDS: US Digital Service)는 자동 갱신 시스템 수요가 있는 주를 방문하여 연방 및 주정부 데이터 연계 방안 및 소프트웨어 개발에 자문을 제공했다. 더불어 USDS는 메디케이드 가입자가 보다 수월하게 보험을 갱신하고 주정부와 소통할 수 있도록 웹사이트를 시민 중심으로 재편했다. 그 결과 참여 주들의 메디케

이드 자동 갱신 비용을 20% 올리고, 보험상실 비용을 10% 감소시키는 효과를 가져왔다(USDS, 2024). 이 사례는 자치권이 강한 주 정부가 연방정부와 데이터 공유에 협력하여 메디케이드 운영을 위한 행정절차를 보다 효율적으로 관리할 수 있음을 성공적으로 보여 주었다.

3. 맺음말

우리는 일상생활에서 크고 작은 행정부담을 경험한다. 사회서비스로의 접근이 얼마나 편리한지에 따라 시민이 갖는 정부에 대한 인식이나 태도가 크게 좌우될 수 있다. 또한 복잡한 절차나 서류 요건 등으로 시민에게 행정부담을 가중시키는 경우, 사람들로 하여금 서비스 수급을 주저하게 만들 수 있다. 미국의 경우 많은 시민들이 비효율적인 정부 시스템을 경험하면서 정부에 대한 반감도 지속되고 있는 상황이다(Mettler, 2019).

한국은 미국에 비해 시민들이 겪는 행정부담이 상대적으로 낮다. 한국의 기술발전과 시민들의 수준 높은 디지털 리터러시(literacy) 덕분에 온라인으로 손쉽게 많은 사회서비스에 접근할 수 있다. 정부24는 다양한 민원업무, 서류발급, 서비스 신청을 동시에 처리할 수 있는 좋은 예이다. 최근 한 행정부담 연구에서 미국, 영국, 덴마크, 멕시코, 한국의 사회서비스 행정부담을 비교했는데, 한국은 5

개 국가 중 가장 낮은 행정부담을 가진 것으로 나타났다(Baekgaard et al., 2024). 한국의 사례가 다른 나라에도 유용한 통찰을 제공할 것을 기대해 본다.

참고문헌

- Allen, H., & Sommers, B. D. (2019). Assessing the Evidence After 5 Years. *JAMA networks*, 322(13), 1253–1254. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.12345>
- Baekgaard, M., Martin, L., & Petersen, N. B. (2024). *The time tax in comparative perspective* [Conference presentation]. Counting the Time Tax: New Ways to Measure Administrative burdens. Hosted by Better Government Lab, McCourt School of Public Policy, Georgetown University.
- Burden, B. C., Canon, D. T., Mayer, K. R., & Moynihan, D. P. (2012). The Effect of Administrative Burden on Bureaucratic Perception of Policies: Evidence from Election Administration. *Public Administration Review*, 72(5), 741–751. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02600.x>
- Chudnovsky, M., & Peeters, R. (2021). The unequal distribution of administrative burden: A framework and an illustrative case study for understanding variation in people's experience of burdens. *Social Policy & Administration*, 55(4), 527–542. <https://doi.org/10.1111/spol.12639>
- Farrell, L. (2024). *Cutting Millions of Hours of Burden for Americans Renewing their Medicaid* [Conference presentation]. White House Domestic Policy Council. Counting the Time Tax: New Ways to Measure Administrative burdens. Hosted by Better Government Lab, McCourt School of Public Policy, Georgetown University.
- Fox, A. M., Stazyk, E. C., & Feng, W. (2020). Administrative Easing: Rule Reduction and Medicaid Enrollment. *Public Administration Review*, 80(1), 104–117. <https://doi.org/10.1111/puar.13131>
- Herd, P., DeLeire, T., Harvey, H., & Moynihan, D. P. (2013). Shifting Administrative Burden to the State: The Case of Medicaid Take-Up. *Public Administration Review*, 73(s1), S69–S81. <https://doi.org/10.1111/puar.12114>
- Holt, S. B., & Vinopal, K. (2023). Examining inequality in the time cost of waiting. *Nature Human Behaviour*, 7(4), 545–555. <https://doi-org.libproxy.albany.edu/10.1038/s41562-023-01524-w>
- KFF. (2023). *10 Things to Know About the Unwinding of the Medicaid Continuous Enrollment Provision*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/10-things-to-know-about-the-unwinding-of-the-medicaid-continuous-enrollment-provision/#three>
- KFF. (2024). *Medicaid 101*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/health-policy-101-medicaid/?entry=table-of-contents-how-much-does-medicaid-spend-and-on-what>
- Lopes, L., Sparks, G., Presiado, M., Tolbert, J., Rudowitz, R., Diana, A., & Kirzinger, A. (2024). *KFF Survey of Medicaid Unwinding*. <https://www.kff.org/medicaid/poll-finding/kff-survey-of-medicaid-unwinding/>
- MACPAC. (2023). *Increasing the rate of Ex parte Renewals*. (Issue Brief. September 2023). Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. <https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2023/09/Increasing-the-Rate-of-Ex-Parte-Renewals-Brief.pdf>
- Medicaid. gov. (2024, February). *Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights*. <https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html>
- Mettler, S. (2019). Making What Government Does Apparent to Citizens: Policy Feedback Effects, Their Limitations, and How They Might Be Facilitated. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 685(1), 30–46. <https://doi.org/10.1177/0002716219860108>
- Moynihan, D., Herd, P., & Harvey, H. (2015). Administrative Burden: Learning, Psychological, and Compliance Costs in Citizen–State Interactions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(1), 43–69. <https://doi.org/10.1093/jopart/muu009>
- Oberlander, J. (2020). The Ten Years' War: Politics, Partisanship, And The ACA. *Health Affairs*, 39(3), 471–478. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01444>



-
- Swartz, K., Short, P. F., Graefe, D. R., & Uberoi, N. (2015). Reducing Medicaid Churning: Extending Eligibility For Twelve Months Or To End Of Calendar Year Is Most Effective. *Health Affairs*, 34(7), 1180–1187. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1204>
- The White House. (2021, December 13). *Executive order on transforming federal customer experience and service delivery to rebuild trust in government*. The White House. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2021/12/13/executive-order-on-transforming-federal-customer-experience-and-service-delivery-to-rebuild-trust-in-government/>
- USDS. (2024). *Cutting red tape for Americans renewing their health coverage*. US Digital Service. <https://www.usds.gov/projects/healthcare-renewals>
- Wagner, J. (2021). *Streamlining Medicaid Renewals Through the Ex Parte Process*. Center on Budget and Policy Priorities. <https://www.cbpp.org/research/health/streamlining-medicaid-renewals-through-the-ex-parte-process>