

건강 보험. 보험을 변경. 법률 발의안.

- 건강 보험율이나 그 밖의 건강 보험 관련 요금에 영향을 미치는 사항의 변경은 시행 전 보험국장의 승인 요구.
- 건강 보험을 변경에 대한 일반 대중 공지, 공개, 청문회와 이에 따른 사법적 검토 제공.
- 건강 보험을 변경 정당화를 위해 보험국장에게 제출한 정보의 정확성에 대한 보험사의 선서진술서 요구.
- 대규모 기업 건강 보험에는 해당 없음.
- 건강, 자동차, 주택 보험사가 이전 보장의 부재나 신용정보를 바탕으로 보험 가입자격과 요율을 결정하는 것을 금지.

주 정부 및 지방 정부의 순 재정적 영향에 대한 입법 분석가의 추정 요약:

- 건강 보험사가 납부한 세금으로 충당한 건강 보험 규제를 위한 수백만 달러 미만의 주 행정 비용 증가.

입법 분석관에 의한 분석

배경

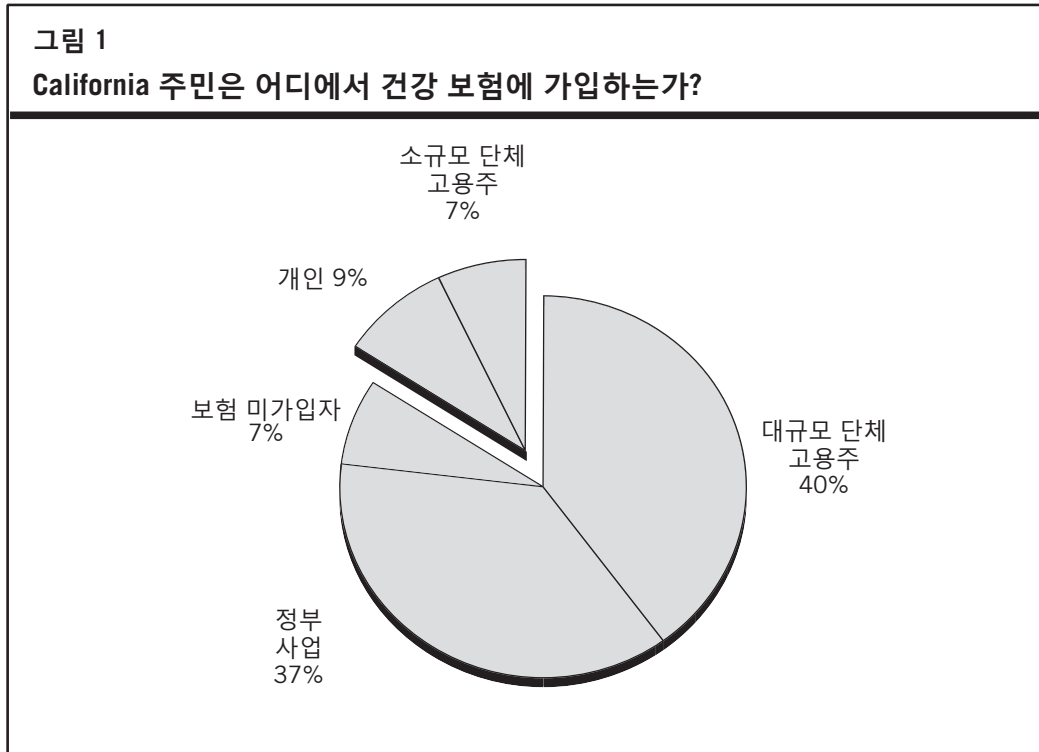
이 법안에 따라 보험국장(이하 보험국장)은 특정 건강 보험에 대한 보험 요금을 승인해야 한다. 보험 요금 승인 절차는 현재 다른 유형의 보험(예: 자동차 보험, 주택 보험)에 사용되는 절차와 유사할 것이다. 아래에 California 주의 건강 보험에 관한 배경 정보와 자동차 및 주택 보험 요금 규정이 제시되어 있다.

California 주 건강 보험

건강 보험 가입처. 그림 1과 같이 California 주민은 다양한 방식으로 건강 보험에 가입하고 있다. 메디케어나 메디케이드(California에서는 메디칼로 부름)와 같은 정부 사업을 통해 보험에 가입하는 개인 및 가족이 있다. 일부 개인과 가족은 고용주를 통해 직장 건강 보험에 가입한다. 직원이 50명을 초과하는 기업에서 제공하는 직장 보험을 대규모 단체 보험이라고 한다. 직원이 50명 이하인 기업에서 제공하는 보험은 소규모 단체 보험이라고 한다. 그밖에 건강보험회사에서 직접 건강 보험에 가입하는 개인과 가족이 있다(개별 건강 보험이라고도 함). 이 법안은 주로 California 주민 약 6백만 명,

즉 인구의 16퍼센트를 차지하는 개인과 소규모 단체 건강 보험에 적용된다.

California 주에서는 두 곳의 주 기관이 건강 보험을 감독한다. California에서 판매되는 건강 보험 상품 대부분은 주 요구사항을 충족해야만 주 규제 기관의 승인을 얻을 수 있다. 예를 들어, 건강보험회사는 외래 진료, 입원, 처방약 등과 같은 기본 혜택을 가입자에게 제공해야 하며 적시에 의료 서비스를 제공할 수 있도록 충분한 수의 의사를 확보해야 한다. 이러한 요구사항은 주로 관리 보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)이나 California 보험국(California Department of Insurance, CDI)에서 집행한다. DMHC는 주지사가 임명하는 국장이 운영하며, 일부 유형의 건강 보험을 규제한다. CDI는 선출직 보험국장이 운영하며, 그 외 다른 유형의 건강 보험을 규제한다. California 주의 보험 가입자 대부분은 DMHC의 규제를 받는 건강 보험에 가입되어 있다. California 주의 개인 또는 소규모 단체 건강 보험에 대한 규제



책임은 DMHC와 CDI에 좀더 균등하게 분할되어 있다. 각 기관의 활동 비용은 주로 규제 대상 보험회사에 대한 수수료를 통해 조달된다. 그밖에 연방 메디케어 프로그램 같은 건강 보험 유형은 주 요구사항의 적용을 받지 않기 때문에 두 기관의 규제를 받지 않는다.

건강 보험 요금을 심사는 하지만 승인은 하지 않는다. 2011년부터 건강보험회사가 모든 개인 및 소규모 단체 건강 보험 요금에 관한 정보를 DMHC나 CDI에 제출해야만 요금이 시행된다. (보험회사는 대규모 단체 요금 정보를 제출할 필요가 없다.) DMHC와 CDI 모두 이 요금 정보를 심사하여 요금 인상이 타당한지 여부를 발표한다. DMHC와 CDI에서 건강 보험료의 타당성을 평가할 때 (1) 적용되는 의료 혜택, (2) 공동 부담 및 공제를 통해 보험 가입자가 지불하는 비용 부분, (3) 보험회사의

관리 비용이 타당한지 여부 등 여러 요소를 고려할 수 있다. 또한 두 기관은 이러한 심사 결과를 일반인이 볼 수 있도록 기관 웹사이트에 게시해야 한다. 그러나 현재 DMHC와 CDI는 요금이 시행되기 전에 거부하거나 승인할 권한이 없다.

연방 보건 의료 개혁으로 건강 보험 거래소가 탄생했다. 2010년에 제정된 연방건강보험개혁법이라고도 하는 연방 환자보호 및 저가의료법으로 건강 보험 거래소라고 하는 시장이 형성되었다. 이러한 거래소에서 보험회사는 개인 및 소규모 사업체에 건강 보험 상품을 판매할 수 있다. 소득 수준이 중간 이하인 일부 개인과 가족은 연방 보조금을 받아 건강 보험료 부담을 낮출 수 있다. 이러한 연방 보조금은 거래소 밖에서 구입한 보험 상품에는 지급되지 않는다. Covered California라고 하는 California 거래소는 2013년 10월부터 운영되고 있으며, 주지사와

입법 분석관에 의한 분석

계속

의회에서 지명한 오인의 위원으로 구성된 위원회(위원회)가 관리하고 있다. 현재 Covered California는 건강보험회사에 부과되는 연방 기금과 수수료로 자금을 받고 있다.

Covered California 위원회는 보험회사와 협상한다. 주 법에 의거하여 위원회는 주 및 연방 요구사항에 따라 Covered California를 통해 판매되는 건강 보험 상품을 승인할 권한이 있다. 따라서 위원회는 Covered California를 통해 상품을 판매하고자 하는 건강보험회사와 특정 보험의 특성에 대해 협상한다.

개별 시장 건강 보험은 “개방 등록” 중에 판매되었다. 일반적으로 개인은 특정 기간이나 개방 등록 기간에만 개별 시장 건강 보험에 등록할 수 있다. 개방 등록은 주로 가을에 시작하여 몇 개월간 지속된다.

자동차 및 주택 보험 요금 규제

자동차 및 주택 보험료는 승인 절차를 거쳐야 한다. 1988년에 California 유권자들은 자동차 보험과 주택 보험을 포함한 특정 보험 유형의 요금을 과도하거나 부적절하거나 부당하게 차별적으로 책정되는 것을 금하는 발의안 제 103호에 찬성표를 던졌다. (현재 건강 보험은 발의안 제103호 요구사항의 적용을 받지 않는다.) 발의안 제103호에 따르면 보험국장이 보험료 발효 전에 요금을 심사하고 승인해야 한다. 보험국장은 제안된 요금에 대한 공청회를 열 수 있다. 또한, 소비자나 소비자 대표도 제안된 요금에 이의를 제기하고 공청회를 요청할 수 있다. 보험국장은 요금 변동이 특정 비율을 초과할 경우 공청회 요청을 승인해야 한다. 제안된 요금을 승인하거나 거부할 최종 권한은 보험국장에게 있다. 보험국장의 요금 결정에 대해 소비자, 소비자 대표 또는 보험회사는 법원에 항소할 수 있다.

법안

개인 및 소규모 단체 건강보험료는 보험국장의 승인을 받아야 한다. 이 법안에 따라 CDI나 DMHC의 규제를 받는 건강보험료를 포함해 현재 및 향후의 개인 및 소규모 단체 건강보험료는 발의안 제103호에 의거하여 정해지는 요금 승인 절차를 거쳐야 한다. 또한 이 법안에 따라 2012년 11월 6일 이후에 제안되는 요금은 보험국장의 승인을 받아야 하며, 2012년 11월 6일에 시행되는 요금으로 지불한 금액은 환급 대상이 된다. 보험국장이 효력을 상실한 건강 보험에 대해 환급할 것을 건강보험회사에 요구할 수 있을지 여부와 관련해서는 법적 불확실성이 존재한다.

또한 이 법안은 혜택, 공동 부담, 공제 등과 같이 보험료 이외의 요소를 포함시키는 방식으로 “요금”을 광범위하게 정의하고 있다. 이 조항의 해석과 관련하여 약간의 불확실성이 있지만 보상 혜택 유형과 같은 보험료 이외의 건강 보험 상품의 특성을 승인하는 새로운 권한이 보험국장에게 부여될 가능성은 높지 않다.

기존 DMHC 규제 권한은 그대로 유지될 것이다. 이 법안에 따라 DMHC는 특정 유형의 건강 보험을 규제하고 특정 건강보험료를 심사하는 권한은 그대로 유지할 것이다. 단, 보험료를 승인하는 단독 권한은 보험국장이 보유하게 될 것이다.

징수된 보험 등록비는 주 행정 비용에 사용된다. 이 법안에 따라 CDI에 추가되는 행정 비용은 건강보험회사가 지불하는 수수료 증가분으로 충당될 것이다.

신용 기록과 이전 보험 보상 범위는 고려되지 않는다. 또한 이 법안은 개인의 신용 기록이나 이전의 보험 보상 범위 부재를 근거로 건강, 자동차 또는 주택 보험 요금이나 가입 자격을 결정하는 것을 금한다. 현재 법에서는 이미 전반적으로 이러한 요소를 근거로 건강 보험 요금이나 가입 자격을 결정하는 것을 금하고 있다. 현재 법은 건강, 자동차 또는 주택 보험

45

입법 분석관에 의한 분석

계속

요금이나 가입 자격을 결정할 때 신용 기록이나 이전 보험 보상 범위를 일부 고려하는 것을 허용한다. 그러나 실제로 보험회사는 이러한 요소를 사용한 적이 없다.

재정적 영향

이 법안으로 주 및 지방 정부가 받게 되는 가장 큰 재정적 영향(아래에서 상세히 다룸)은 주 행정 비용이다. 이 법안으로 추가되는 주 행정 비용은 연간 오백만 달러 미만이지만 시간이 지나면 이보다 늘어날 수 있다. 이러한 비용은 건강보험회사가 받는 추가 수수료 수입으로 충당될 것이다.

CDI의 주 행정 비용 증가. 이 법안으로 건강보험료 심사 및 승인, 제안된 요금에 대한 공청회 실시 비용을 포함해 CDI의 비용이 추가될 것이다. 이러한 진행 비용은 연간 오백만 달러를 넘지 않을 것이다. 추가되는 비용 금액은 CDI나 소비자 단체가 제안된 요금에 이의를 제기하는 횟수를 포함해 여러 요인에 따라 달라질 것이다. 이 비용은 이 법안이 발효되고 처음 몇 년 동안은 다소 높을 수 있다. 예를 들어, CDI가 현재 발효된 요금을 재평가하는 경우 일회성 비용이 추가될 것이다.

DMHC의 행정 비용에 미치는 영향은 명확하지 않다. 이 법안이 DMHC에 새로운

의무를 직접 부과하는 것은 아니지만 DMHC의 행정 비용에는 영향을 줄 수 있을 것이다. 이 잠재적 영향의 방향과 범위는 명확하지 않다. 예를 들어, 이 법안에 따라 CDI에 부여된 요금 승인 권한을 고려할 때 시간이 지나면서 DMHC가 건강보험료를 어느 정도까지 계속 심사할지 명확히 알 수 없다. DMHC가 요금 심사 활동을 축소하거나 폐지할 경우 행정 비용이 연간 수십만 달러까지 절감될 것이다. 반대로 보험국장이 취한 법안으로 DMHC의 규제 업무가 추가될 경우에는 이 법안에 따라 DMHC의 행정 비용이 늘어날 수 있을 것이다.

Covered California의 잠재적 행정 비용. 이 법안이 Covered California에 새로운 의무를 부과하지는 않지만 행정 비용이 추가될 수 있을 것이다. CDI가 실시하는 새로운 요금 승인 절차로 일부 개인 및 소규모 단체 건강 보험 상품의 승인 절차가 길어질 가능성이 있다. 한 상품의 승인이 길게 지연될 경우 해당 상품은 개방 등록 기간에 제공되지 않을 수 있다. 따라서 Covered California에 재정적 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 다른 건강보험회사로 바꾸는 개인에게 제공되는 소비자 보조금으로 비용이 추가될 수 있다. 요금 승인 지연이 이 법안에 따라 발생할지 및 발생한다면 얼마나 자주 발생할지는 명확히 알 수 없다.

이번 경선의 기부금에 대한 자세한 사항은 <http://cal-access.sos.ca.gov>를 참조하십시오.

45