

〈특집: 건강보험의 법적 쟁점〉

## 미국 건강보험제도('Obamacare') 관련 헌법적 쟁점의 분석: 미연방대법원의 2012년 *Sebelius* 판결을 중심으로<sup>\*,\*\*</sup>

李 瑀 洪<sup>\*\*\*</sup>

### 요 약

미국 보건의료와 의료보장의 기본적인 구조는 '민간의 주도와 정부의 보완'의 특징을 보여 왔다. 특히 20세기 이후 의료보장을 확대하기 위한 연방입법이 수차례 시도되었으나 부분적 입법 이외에는 성공하지 못하였고, 미국에서의 의료보장은 고용관계를 기초로 한 민간보험 위주로 구성되고 정부는 민간 부문의 역할이 없거나 약한 영역에서 보완적 역할을 해 왔다. 공적보험에 의해 의료보장을 받는 인구가 전체 인구의 약 28%, 그리고 전체 인구의 약 15%는 보험에 미가입된 상황에서 '전(全) 국민 의료보장'을 공약으로 한 오바마(Obama)가 미국 2008년 대선에서 대통령으로 당선된 후, 오바마 행정부는 이를 위한 연방입법을 추진하였는데, 민주당과 공화당이 입법과정에서 극명하게 대립한 가운데 2010년 '환자보호 및 건강보험료 적정부담을 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Act, 약칭 ACA)'이 연방법률로 제정되었다. 이에 의한 미국 건강보험법제가 소위 '오바마케어(Obamacare)'이다. 오바마케어 내지 ACA의 입법목적은 건강보험에의 가입을 보다 용이하게 하여 건강보험가입자의 수와 비율을 증가시키고, 가입자 개인과 정부가 건강보험을 위해 부담하는 비용을 낮추며, 건강보험의 질을 제고하는 것이다.

오바마케어의 근간인 ACA에 대해서는 연방법률로 제정된 직후부터 위헌성 논란이 제기되었는데, 미연방대법원은 2012년에 선고한 *Sebelius* (세빌리어스) 판결에서 ACA의 위헌성에 대하여 심리·판단하여, ACA의 위헌성 논의가 이로써 일단락되었다. *Sebelius* 사안에서의 쟁점은 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제 조항과 메디케이드(Medicaid) 확대 조항의 위헌성 여부였다. 이에 대해 미연방대법원은 첫째, ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방헌법상 연방의회에 주어진 조세권한의 합헌적 행사로서 합헌이며, 둘째, ACA의 메디케이드 확대는 이에 관해 개별 주(州)에게 자발적으로 선택할 수 있을 충분한 사전적 고지가 주어지지 않았고 연방

\* 이 논문은 서울대학교 법학발전재단 출연 법학연구소 기금의 2013년도 학술연구비 지원을 받았음.

\*\* 이 글을 쓰는 과정에서 연구에 많은 도움을 주신 서울대학교 행정대학원의 이석원 교수님과 서울대학교 법과대학/법학대학원의 이동진 교수님께 감사드립니다.

\*\*\* 서울대학교 법과대학/법학대학원 교수.

정부가 연방 메디케이드 보조금 전액에 대해 지급을 유보할 수 있다는 취지의 해석이 가능하다는 점에서 주(州)에 대한 연방정부의 강압적인 위헌적 권한 행사이지만 이러한 위헌성은 메디케이드 확대 불이행에 대해 연방정부가 주(州)에 대한 연방 메디케이드 보조금 지급을 유예할 수 있는 권한의 범위를 비례적으로 축소함으로써 치유된다고 판시하였다.

이와 같이 미연방대법원의 *Sebelius* 판결을 통해 ACA에 대한 위헌성 논의가 일단락된 후에도 2014년 1월 ACA의 대부분의 주요 조항들이 발효한 이후에 이르기까지 오바마케어의 시행을 위한 구체적 제도와 방안에 관한 문제점이 지속적으로 지적되어 왔고, 연방의회에서는 정당 간의 대립에 의해 2012년 가을 연방정부 기능의 일부 정지('government shutdown') 사태가 촉발되기도 했다. 특히 미국 특유의 연방제도에 따라 연방정부와 주(州)정부 간의 권한 배분의 헌법적 문제가 더해져 연방법률인 ACA 및 이에 기초한 오바마케어는 많은 헌법적 논쟁의 대상이자 장(場)이 되었다. 오바마케어는 그 입법의 과정과 위헌성 심사의 과정에서 우리나라에 유의미한 시사점을 주는바, 건강보험제도 나아가 사회보장제도에서 공공과 민간의 역할과 비중, 가치와 입장의 대립 상황에서 로비와 필리버스터를 포함한 입법과정의 기능 및 정당정치의 역할과 영향관계, 관련 위헌성 심사의 기준을 포함한 헌법적 쟁점들에 관해 많은 시사점을 얻을 수 있다.

주제어: 오바마케어, 전국민의료보장, 환자보호 및 건강보험료 적정부담을 위한 법률(2010), 세빌리어스 판결(2012), 건강보험가입강제, 메디케이드 확대

## I. 序: 연구의 목적과 범위

사회보장과 복지국가의 실현은 일응의 경제성장과 정치제도의 안정을 달성한 많은 국가가 그 다음의 지향점으로서 추구하는 목표이다. 우리나라에서도 그간 이룬 경제성장 그리고 법치주의와 민주적 정치제도의 정착을 바탕으로 하여 복지국가의 실현을 위해 목표와 범위 및 방법을 정치·경제·법·사회·문화 등의 제(諸)영역에서 활발하게 논의해가고 있으며, 복지국가 실현의 핵심적 내용이자 중요한 수단의 하나로 건강보험의 보장범위를 넓히고 보장수준을 높이는 방향의 정책과 법제가 추진되어 가고 있다. 사회보장의 양대 축을 소득보장과 의료보장이 이루고 있다고 할 때, 이 중에서 의료보장은 국민의 건강권을 보호하기 위하여 필요한 보건 의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 보장하는 것으로서, 의료보장제도는 건강보험, 의료급여, 산재보험 등을 포괄하는 개념이며, 의료보장의 핵심은 건강보험이다.<sup>1)</sup>

각 국가들의 의료보장 형태는 다양하나, 의료보장제도는 크게 공적의료보장제도와 민간의료보험에 의한 방식으로 구분할 수 있고, 공적의료보장제도는 국가보건서비스 방식(National Health Services (NHS) 방식)<sup>2)</sup>과 사회보험 방식(National Health Insurance (NHI) 방식)<sup>3)</sup>으로 구분할 수 있다. 의료보장은 공동체의 한정된 자원의 범위 내에서 이루어지므로 제도의 효율성을 추구하게 되며, 사회계층간 필요로 하는 의료이용 수요의 차이로 인해 형평성 문제를 내포한다.<sup>4)</sup> 또한 의료보장 제도는 의료서비스에 대한 접근성을 높이게 되어 의료비의 증가를 유도하는 경향이 있으므로 적정수준의 의료비를 유지하기 위한 정책과 제도가 존재하게 된다.<sup>5)</sup> 우리나라의 관련 제도를 보면, 국민건강보험법<sup>6)</sup>을 포함한 우리나라의 현행 의료법 체계상 일부 예외를 제외하면 원칙적으로 전(全) 국민이 일종의 사회보험인 건강보험의 적용을 받고, 모든 의료기관이 건강보험의 요양급여기관으로 당연히 지정되며, 요양급여의 내용도 원칙적으로 건강보험공단에 의해 정해진다. 이와 같은 법제에는 그리고 건강보험 확대를 추구하는 정책과 법제를 위해서는 당연한 전제로서 그 실현을 위한 자금이 요구된다. 이에 보다 장기적이고 포괄적인 재정적 수단 마련 논의와 함께 국민건강보험의 재정위기 극복과 재정건전성 회복 및 유지를 위한 노력이 이루어지고 있다.

1) 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 34면.

2) 공적의료보장의 제도 내지 방식 중 국가보건서비스 방식은 정부가 조세로 재원을 마련하여 원칙적으로 모든 국민에게 무상으로 의료를 제공하는 방식으로서 국가가 직접적으로 의료를 관장하는 방식이다. 주요 재원이 정부의 일반 재정이지만 국가에 따라서는 지방정부재정, 사회보험료 또는 기타 재원에서 일부 충당된다. 국가보건서비스 방식을 원칙으로 취한 국가의 예로서는 스웨덴, 영국, 이탈리아가 있다. 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 35-36면 참조.

3) 공적의료보장의 제도 내지 방식 중 사회보험 방식은 각 보험집단별로 보험료를 각출하여 재원을 마련하고 이에 따라 피보험자에게 직접 또는 계약을 체결하는 의료기관을 통해 보험급여를 실시하는 방식으로서, 의료비에 대한 국민의 자기책임을 원칙으로 하되 이를 사회화하여 정부기관이 아닌 보험자가 보험료로써 재원을 마련하여 의료비를 보장하도록 한다. 즉, 일차적으로 국민의 보험료로 재원을 조달하고 국가는 이차적 지원과 후견적 지도기능을 수행한다. 사회보험방식을 원칙으로 취한 국가의 예로서는 독일, 일본, 프랑스가 있다. 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 35-39면 참조.

4) 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 35-40면 참조.

5) 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 35-40면 참조. 특히 미국의 현행 건강보험법제를 이와 같은 관점에서 분석한 것으로서, David Orentlicher, "Cost Containment And The Patient Protection And Affordable Care Act", 6 *Florida International University Law Review* 67 (2010), pp. 67-85 참조.

6) 법률 제12176호(2014. 1. 1. 공포 및 시행).

이 글은 서울대학교 법학연구소 지원 2013년 공동연구과제 중에서 ‘건강보험의 법적 쟁점’ 연구의 일부분으로 준비되고 쓰여졌다. 공동연구는 위와 같은 배경과 맥락에서 우리나라의 건강보험의 보장범위를 확대하고 보장수준을 제고하며 국민 건강보험의 재정건전성을 확보하여 궁극적으로 복지국가의 실현에 다가가려는 노력의 일환이었고, 보다 구체적으로 이 연구는 ‘건강보험의 법적 쟁점’을 큰 주제로 하여 우리나라 건강보험의 보장 확대의 노력 과정에서 이미 노정되고 있거나 향후 예상되는 다양한 법적 문제들을 찾아내어 분석하고 이에 대한 대책 내지 예방책을 마련하며 장기적이고 종합적인 관점에서 우리나라 건강보험제도의 지향할 바를 고민함으로써 앞으로의 정책과 법제의 운용과 개선에 도움이 되도록 함을 연구 목적으로 했다. 이에 다양한 관점에서 핵심적 주제별로 필요한 경우 비교법적 관점도 더하여 건강보험 관련 법적 쟁점을 분석하였다.

공동연구의 전체적 구성과 내용을 보면, 건강보험의 재정위기가 의료과오책임법에 미치는 영향과 진료비 부당청구행위에 대한 공법적 대응을 포함한 건강보험법제의 행정법적 쟁점 등 우리나라 건강보험법제의 주요 쟁점들을 심층적으로 분석하였고, 비교법적 관점을 더하여 미국 건강보험제도를 법적으로 분석하고 관련 헌법적 쟁점을 우리나라에의 시사점을 중심으로 검토하며, 상해보험 및 질병보험에 대한 상법 보험편의 개정론을 포함하여 우리나라 건강보험제도의 정비를 위한 입법론을 제시하였다. 이 글은 이와 같은 공동연구의 일부분으로서, 이 글에서는 본문 이하에서 미국 의료보장체계에서의 건강보험제도를 개관한 후 이른바 ‘오바마케어(Obamacare)’로 통칭 및 약칭되는 근래의 미국 건강보험제도 개선안을 법적 쟁점 중심으로 검토하고 관련 주요 판례를 헌법적 쟁점을 중심으로 분석하였다.

미국 의료보장의 기본적인 구조는 ‘민간의 주도와 정부의 보완’으로 설명된다. 즉, 미국에서는 공적의료보장의 대상은 노령자나 특정 기준 이하의 저소득자 등 특정인에 한정되어 있으며, 대부분의 의료보장을 민간의료보험에 의존하고 있다.<sup>7)</sup> 특

7) 원칙적으로 공적의료보험제도를 원칙으로 하는 독일, 영국, 프랑스 등 유럽의 여러 국가에서도 민간의료보험의 역할은 상당히 크되, 국가에 따라 그 비중과 기능이 다르다. 독일은 공적의료보험이 일정 기준 이상의 소득이 있는 자는 임의로 가입시킴으로 고소득자 등을 대상으로 한 포괄적 의료보험상품이 개발되어 총인구의 약 7%가 이러한 상황에서 민간보험에 가입해 있다. 영국에는 순수한 사적보장과 NHS병원의 유료 병상을 보험대상으로 하는 비영리단체(BUPA 등)에 의한 민간보험제도가 운영되고 있으며 국민의 약 7%가 이에 가입해 있다. 프랑스에서는 거의 100%의 국민이 공적의료보험에 가입하여 있으나 그 급여율이 낮으므로 환자본인부담분을 대상으로 하는 민간보험이 존재하며 공적보험을 보완하는 기능을 한다. 문상식, **국민건강보험론**(제2

히 20세기 이후 '전(全) 국민 의료보장("universal healthcare")' 내지 '전(全) 국민 건강보험'을 기치로 한 일련의 연방입법이 시도되기도 했으나 근래까지 이러한 제도와 체계가 도입되지 못했고, 그 결과 미국의 의료보장은 고용관계를 기초로 한 민간보험 위주로 구성되어 있고 정부는 민간 부문의 역할이 없거나 약한 영역에서 보완적 역할을 해 왔다.

이러한 역사를 가진 미국의 의료보장 구조에 전(全) 국민 의료보장을 도입하려는 취지의 연방입법이 근래 다시 한번 시도되어, 양대 정당인 민주당과 공화당이 연방의회에서의 입법과정 중 극명하게 대립한 가운데 법률안이 양원을 통과하였고, 2010년 3월 버락 오바마(Barack Obama) 대통령의 서명 및 공포에 의해 연방법률로 제정되었으며, 그 주요 조항의 대부분이 2014년 1월 발효하였다. 이 법률이 '환자보호 및 건강보험료 적정부담을 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Act, 약칭 PPACA 또는 ACA, 이하 이 글에서 'ACA'로 지칭함)<sup>8)</sup>이다. 이 법률 즉 ACA 및 몇몇 주요 관련 법률<sup>9)</sup>에 의해 상당한 변화를 겪은 현행 미국의 건강보험법제는 대선후보 당시부터 이와 같은 개선을 주창하고 추진한 오바마 대통령의 이름에서 유래하여 일명 '오바마케어(Obamacare)'로 지칭된다. 오바마케어는, 고령자를 위한 '메디케어(Medicare)' 제도와 저소득층을 위한 '메디케이드(Medicaid)' 제도가 연방입법을 통해 도입된 1965년 이후 미국 건강보험제도의 역사상 국가 즉 연방 차원의 가장 획기적인 변화를 담은 건강보험법제이다.

오바마케어의 내용을 규정하고 있는 ACA의 입법과정을 간략히 보면, 미국의 양대 정당인 민주당과 공화당의 일련의 논의와 타협을 거치고 2008년 미국 대선을 통해 오바마 대통령의 주된 공약 사항이 된 바의 건강보험제도 개선안을 기초로 하여 2009년 9월 민주당 의원(뉴욕주 하원의원인 Charles Rangel)의 대표발의로 최초의 관련 법률안이 연방의회 하원에 발의되었고, 이후 오바마 대통령과 민주당의 주창과 지지를 바탕으로 공화당의 비판과 입장을 일부 수용하는 방향의 법률안 수정을 거치며 2009년 말 미연방의회를 통과한 후(2009년 10월 하원의 의결,<sup>10)</sup> 이에

관)(보문각, 2011), 39-40면; Howard P. Greenwald, *HEALTH CARE IN THE UNITED STATES: ORGANIZATION, MANAGEMENT, AND POLICY* (Jossey-Bass, 2010), pp. 1-40, pp. 231-335 참조.

8) Public Law 111-148, 124 Stat. 119 through 124 Stat. 1025. 이 법률은 'Affordable Care Act', 'Health Insurance Reform', 'Healthcare Reform', 'Obamacare' 등으로 지칭되고 있다.

9) 대표적인 예로 Health Care and Education Reconciliation Act (Public Law 111-152, 124 Stat. 1029 through 124 Stat. 1084)가 있다.

10) 하원은 하원이 준비한 건강보험제도개선법률안인 Affordable Health Care for America

대한 2009년 12월 상원의 수정의결,<sup>11)</sup> 위 상원수정의결안에 대한 2010년 3월 하원의 의결<sup>12)</sup>에 의해 양원 통과), 2010년 3월 23일 오바마 대통령이 서명 및 공포하여 연방법률로 제정되었다.<sup>13)</sup> ACA의 조항 중에서 미국 건강보험제도의 주요 변경 사항을 규정한 대부분의 조항은 2014년 1월에 발효하였고, 이외의 조항도 2020년까지는 모두 발효한다.

오바마케어 내지 ACA의 입법목적은 건강보험에의 가입을 보다 용이하게 하여 건강보험가입자의 수와 비율을 증가시키고, 가입자 개인과 정부가 건강보험을 위해 부담하는 비용을 낮추며, 건강보험의 질을 전반적으로 제고하는 것이다. 오바마케어에 의해 2014년 1월 7일자로 변경된 미국 현행 건강보험제도의 주요 내용을 보면, (ㄱ) 원칙적으로 모든 성인에게 건강보험에의 가입을 의무화하고 가입의무 위반의 경우 부담금을 부과하며(‘individual mandate’), (ㄴ) 주당 30시간 이상 근로하는 직원 50인 이상을 고용한 기업이 정규직 직원에게 건강보험을 제공하지 않는 경우 조세부담을 부과하고(‘employer mandate’),<sup>14)</sup> (ㄷ) 모든 건강보험이 필수적으로 보장하여야 하는 10대 사항을 지정하여 이를 최소기준으로 적용하며(‘minimum standard’), (ㄹ) 보험료를 원칙적으로 보험가입자의 건강상태(기존의 건강상태 내지 병력 포함)에 따라서 차별화하지 않고 지역에 따라 동일하게 정하도록 하고(단, 연령과 흡연여부 등 일부 다른 요소에 의한 보험료 차별화는 제한적으로 허용)(‘community rating’), (ㄱ) 온라인 건강보험상품 거래시장인 ‘건강보험거래소’를 설립하여 개인과 소규모영업장이 네 등급(‘브론즈’, ‘실버’, ‘골드’, ‘플래티넘’)으로 분류된 다양한 건강보험상품을 비교하고 구매(가입)할 수 있도록 하고(online

---

Act 법률안(H.R. 3962)을 2009년 10월 8일 찬성 416 대 반대 0의 표결로 통과시켰다.

- 11) 상원은 하원에 발의되어 하원을 통과한 법률안인 Service Members Home Ownership Tax Act of 2009 법률안을 상원 심의과정에서 전면 수정하여 상원측의 건강보험제도 개선안을 내용으로 담아 2009년 12월 24일 찬성 60 대 반대 39의 표결로 Patient Protection and Affordable Care Act 법률안으로 통과시켰다.
- 12) 하원은 위 각주11)과 같이 상원이 가결한 법률안 Patient Protection and Affordable Care Act 법률안(H.R. 3590)을 찬성 219 대 반대 212의 표결로 가결하였다. 이로써 ‘오바마케어’ 법률인 ACA가 탄생하였다. 위 각주8) 참조. ACA의 입법과정은 이하 이 글의 본문에서 보다 상세히 설명하고 분석한다.
- 13) ACA는 이후 Health Care and Education Reconciliation Act of 2010 (Public Law 111-152) 및 Comprehensive 1099 Taxpayer Protection and Repayment of Exchange Subsidy Overpayments Act of 2011 (Public Law 112-9) 등의 제정을 통해 그 일부 내용이 실질적으로 수정되었다.
- 14) 단, 이러한 내용을 규정한 조항은 2013년 7월 오바마 대통령에 의해 시행이 1년간 연기되었다.

'health insurance exchanges'), (ㄷ) 소득이 연방빈곤선(federal poverty level)의 4배를 넘지 않는 저소득층 개인 및 가정에 연방정부가 건강보험 가입을 위한 세액공제방식 보조금(subsidy)을 지급하며, (ㄸ) 메디케이드 가입요건을 완화하여 소득이 연방빈곤선의 133%에 해당하는 경우까지 메디케이드에 가입할 수 있도록 함으로써 메디케이드를 확대하고('Medicaid expansion'), 또한 (ㅇ) 메디케어에 적용되는 지급방식을 개별지급방식에서 일괄지급방식으로 변경하여 이용을 보다 용이하게 하고 있다.

미국 인구 중 건강보험에 미가입된 사람의 수는 ACA의 발효 직전인 2013년 12월 현재 약 4천 4백만명이었는데, 이는 전체 인구의 약 15%에 해당되었다.<sup>15)</sup> 오바마케어는 위에 적시된 바와 같이 '가입의무 부과 내지 가입강제'와 '보조금' 및 '메디케이드 확대' 등을 통해 건강보험 미가입자의 일부를 민간의료보험과 기존의 공공의료보험에 가입시키게 된다. 미연방의회예산국(Congressional Budget Office, 'CBO'로 약칭)은 오바마케어에 의해 특히 이 중 '메디케이드 확대'에 의해서만도 약 1천 5백 9십만 명이 건강보험에 가입하게 될 것으로 예상하고 있다.<sup>16)</sup> 동시에 오바마케어에 따른 필수적 보장사항 등 일부 내용은 보험사에 부담으로 작용할 것이므로, 한편으로는 보험사의 반발이 가시화되고 있다.<sup>17)</sup> 또한 직원들의 건강보험료 및 관련 세금과 과태료 등에 대한 사용자 내지 고용주측의 반발도 상공회의소 및 전미중소기업연맹 등을 통해 강하게 제기되고 있다.<sup>18)</sup> 또한 공화당은 미연방의회예산국(CBO)이 10년간 오바마케어 세액공제 비용을 약 1조 1천억 달러로, 그리고 메디케이드 확대 비용을 약 7천 1백억 달러로 추산하고 있는 점을 근거로 '중세'와 '연방정부 권한 확대'를 지적하며 오바마케어에 대해 ACA의 입법과정에 이

15) Office of Management and Budget, [www.whitehouse.gov/omb](http://www.whitehouse.gov/omb).

16) 2014년 1월 ACA 조항 대부분이 발효된 후 2014년 3월까지 ACA의 메디케이드 확대에 의해 약 7백만 명이 메디케이드에 가입된 것으로 집계되었다. Office of Management and Budget, [www.whitehouse.gov/omb](http://www.whitehouse.gov/omb).

17) 일부 보험사들은 2012년 가을 이후 '오바마케어 필수보장사항' 요건을 충족하지 못하는 기존의 보험을 해지한다고 발표하기 시작했으며, 이에 오바마 대통령은 이러한 기존 건강보험 가입자들에 대해 기자회견을 통해 사과하였고, 결국 이러한 건강보험은 1년간 유지되게끔 되었다.

18) 사용자 내지 고용주측에서는 오바마케어에 의해 건강보험 제공이 강제되는 기준선 이상의 규모를 가진 기업이 건강보험을 위한 비용을 줄이기 위해 정규 일자리를 줄이게 될 것이라고 주장하였고, 이에 대해 오바마 행정부는 미국 기업의 약 96%는 기준선 미만에 해당하여 오바마케어의 규제 대상이 아니며 또한 적용 대상 기업의 약 90%가 이미 건강보험을 제공한다는 점을 적시하며 이에 대응해 왔다.

어 정당 차원에서 반대의 입장을 취하고 강하게 비판을 제기해 왔다.

이러한 오바마케어 내지 ACA가 험난한 입법과정을 거쳐 궁극적으로 2010년 3월 입법되자, 입법과정에서부터 반대의견을 견지해 온 공화당을 중심으로 여러 주(州)에서 민간단체가 주축이 되어 ACA의 위헌성에 대한 논의가 격렬하게 제기되었다. ACA의 입법 직후인 2010년 3월부터 그 위헌성을 공격하는 소(訴)가 여러 연방 하급심 법원에 제기되었고, 미연방대법원은 2012년 6월 선고한 전국자영업협회(National Federation of Independent Business) 대(對) 캐슬린 세빌리어스(Kathleen Sebelius) 판결(이하 이 글에서 ‘Sebelius 판결’로 지칭함)<sup>19)</sup>을 통해 이 법률의 핵심적 내용 중 ‘개인에 대한 건강보험 가입강제’와 ‘메디케이드 가입요건 완화를 통한 메디케이드 확대’의 위헌성을 각각 연방정부의 조세 및 통상규제 권한과 재정지출 권한에 비추어 심리·판단하였다. 미연방대법원이 2012년 *Sebelius* 판결을 통해 ACA의 건강보험 가입강제 규정과 메디케이드 확대 규정을 일용 합헌적인 것으로 판시함으로써 이에 대한 위헌성 논란은 일단락되었으나, 2014년 1월 ACA의 주요 조항 대부분이 발효되어 오바마케어가 본격적으로 시행되면서 다양한 법적, 현실적 문제점이 노정될 여지는 여전히 상당히 많이 남아있다.

이하 이 글의 본문에서는 미국의 의료보장체계의 대략적 구조와 오바마케어로 지칭되는 (즉, ACA에 의해 변화된) 미국 현행 건강보험제도의 주요 내용을 역사와 현황을 포함하여 개관한 후, 관련 법적 쟁점을 위 2012년 미연방대법원 *Sebelius* 판결에서의 논의를 중심으로 특히 헌법적 관점에서 분석하고, 가능한 한 우리나라에의 시사점을 찾아본다.

## II. 미국 건강보험제도의 법적 분석 및 관련 헌법적 쟁점

### 1. 미국 의료보장체계와 건강보험제도 개관: 역사 및 현황

#### 가. 미국 의료보장체계와 건강보험제도 개관

미국은 사회 구성원 모두가 기본적인 의료보장을 제공받거나 이에서 배제되지 않는다는 의미에서의 ‘전(全) 국민 의료보장’ 체계를 갖고 있지 않다. 미국 보건의료

<sup>19)</sup> *National Federation of Independent Business et al. v. Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, et al.*, 567 U.S. \_\_\_, 132 S.Ct. 2566, 183 L.Ed.2d 450 (2012).



와 의료보장의 기본적인 구조는 '민간의 주도와 정부의 보완'으로 요약되어 왔다. 의료보장은 고용관계를 기초로 한 민간의료보험 중심으로 구성되고, 정부는 민간 부문의 역할이 없거나 약한 영역에서 보완적 역할을 해 왔다.<sup>20)</sup> 미국에서도 전(全) 국민 의료보장을 위한 연방정부 차원에서의 노력이 없었던 것은 아니며, 특히 20세기 초 이후에는 전(全) 국민 의료보장 체계를 연방입법을 통해 도입하기 위한 시도가 몇 차례 구체적으로 시도되기도 했다. 그러나 미국 고유의 연방제도의 특성상 연방 차원의 새로운 법제를 도입하고 실현하기 위해서는, (ㄱ) 첫 번째 관문으로서 미국연방헌법(the Constitution of the United States of America)하에서 연방 정부와 주(州)정부 사이의 권한 배분의 문제와 직결되어 연방정부가 주(州)정부의 권한을 허용된 범위를 넘어 부당하게 제한 내지 침해하는지의 이른바 연방헌법상의 '수직적 권력분립'에 비춘 허용 여부 논의를 극복하여야 하고, 또한 (ㄴ) 구체적인 연방법률의 입법과정에서는 미연방의회(U.S. Congress)의 양원을 통과하는 과정에서 미국의 전통적 양당제상 항시 잠재하고 있는 '당론에 의한 입법과정에서의 대립'이 현실화되는 경우 이 역시 뛰어넘을 수 있어야 한다. 즉, 위의 관문들을 통과할 수 있어야만 연방법률의 입법에 의한 제도의 전국적 도입 및 시행이 가능해진다. 나아가, 특정 연방법률이 제정되는 경우에도, 연방헌법에 비춘 법률의 위헌성 공격이 제기되는 경우, 미국식 위헌법률심사인 사법심사(judicial review)에서 합헌성 추정이 유지되고 또한 개별 주(州)가 주(州)법제로 수용하여 실행하는 때에 비로소 당해 연방법률에 의한 제도의 실현이 가능해진다.

오바마케어는 2010년 미연방의회가 ACA를 제정함으로써 이에 근거하여 탄생하였고, 이에 대한 위헌성 공격은 2012년 미연방대법원이 *Sebelius* 판결에서 ACA의 합헌성을 일응 확인함에 따라 일단락되었다. 이에 2014년 1월 1일 ACA의 발효로 오바마케어의 주요 제도들이 시행되기 시작하였고, ACA의 나머지 조항들도 2020년까지는 전부 발효하게 된다. 오바마케어의 입법과정과 ACA의 주요 내용 및 *Sebelius* 판결의 핵심적 쟁점들은 장을 바꾸어 각각 보다 상세하게 살펴보고, 우선 이에 앞서 오바마케어 이전까지의 미국에서의 전(全) 국민 의료보장체계 도입을

20) 문상식, **국민건강보험론**(제2판)(보문각, 2011), 17-19면, 39-40면; 김창엽, **미국의 의료 보장**(한울아카데미, 2005) 16면, 32-48면; Howard P. Greenwald, *HEALTH CARE IN THE UNITED STATES: ORGANIZATION, MANAGEMENT, AND POLICY* (Jossey-Bass, 2010), pp. 1-40; Leiyu Shi, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012), pp. 53-78, pp. 211-236, pp. 281-336 참조.

위한 시도를 중심으로 미국의 의료보장체제와 건강보험제도를 역사적으로 개관해 본다.<sup>21)</sup>

전(全) 국민 의료보장체제를 도입하기 위한 미국에서의 최초의 시도는 정치, 사회, 노동 등 여러 영역에서 미국 사회 전반에 걸쳐 진보적인 정치·사회운동이 활발하였던 20세기 초에 이루어졌다.<sup>22)</sup> 1901년 사회당(Socialist Party)이 미국에 창립되었는데, 사회당은 창립 대회에서 천명한 정강정책에 사고, 실업, 질병, 노령 등에 대한 보험제도의 도입을 포함시켰고, 이것이 미국에서의 전(全) 국민 의료보장제도 도입의 최초의 공식적 요구이자 시도로 알려져 있다. 미국 사회당은 이후 몇 차례의 대선(1904년, 1908년, 1912년)에서도 전(全) 국민 의료보장제도의 도입을 공약에 포함시켰다.<sup>23)</sup> 또한 테오도어 루즈벨트(Theodore Roosevelt, 대통령 재임기간: 1901-1909)를 중심으로 1912년 창립된 진보당(Progressive Party)도 전(全) 국민 의료보장 도입을 공약으로 채택하였다. 거의 동일한 시점에 민간 영역에서는 1906년에 설립된 민간단체인 미국노동입법협회(American Association for Labor Legislation, 'AALL'로 약칭됨)가 전(全) 국민 의료보장을 위한 입법운동을 시작하였다. 미국노동입법협회는 특히 개별 주(州)에서 산업재해 보상을 위한 주(州)법률의 입법을 위한 입법운동을 활발히 전개하였고, 이후 1915년에 국민의료보험 법안을 제시하였다.

이와 같이 미국노동입법협회(AALL)가 중심이 되었던 미국 최초의 전(全) 국민 의료보장의 입법적 시도 및 실패의 과정은 이해관계를 가진 이익집단으로서의 미

21) 오바마케어 이전 내지 ACA의 제정 이전의 미국의 의료보장체제 그리고 미국에서의 전(全) 국민 의료보장체제 도입을 위한 시도에 대한 상세한 설명과 분석으로서, 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005), 특히 15-79면; Leiyu Shi, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012), pp. 1-78 참조.

22) 유럽 각국에 사회보험이 도입된 시기를 보면, 독일 1883년, 오스트리아 1888년, 덴마크 1891년, 노르웨이 1894년, 프랑스 1898년, 벨기에 1900년, 영국 1908년, 스웨덴 1913년, 이탈리아 1914년 등으로, 미국에서 정치적 의제로서 전(全) 국민 의료보장체제의 도입을 20세기 초에 처음으로 요구하고 논의한 것은 그 자체가 시기적으로 유럽 국가들에 비해 크게 늦었던 것은 아니다. 이 점에 대한 자세한 설명은 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005), 16-17면 참조. 독일 중심의 유럽 사회보험 제도의 이해를 위해서는 전광석, **독일사회보장법과 사회정책**(박영사, 2008) 참조.

23) 미국은 미연방헌법에 의한 미합중국 성립 이후 차차 민주당(Democratic Party)과 공화당(Republican Party)의 양당제가 정립된 국가로서, 미국 사회당(Socialist Party)이 가장 활발히 활동했던 1912년 대선과 1926년 대선에서도 사회당의 득표율은 5% 내외였다. 이는 유럽에서 사회보장제도가 발전하는 과정에서 좌파 정당들이 중요한 역할을 한 점과는 비교되는 의미 있는 차이점이다.

국 의사협회와 노동조합의 반응과 역할을 살펴보면 보다 쉽게 이해할 수 있다. 미국 의사협회는 미국노동입법협회의 전(全) 국민 의료보장 도입 시도에 대해 처음에는 찬성의 입장을 표명했으나, 의료보험에 대한 정부의 통제 및 인당정액제 방식의 의사에 대한 진료비 보상 계획에 반대하여 반대의 입장으로 전환하게 되었다. 이 시점까지는 의사협회의 참여는 지도부 중심의 입장 표명의 정도에 그쳤으며 의사사회 전반에 걸친 논의 내지 입장 결정이 거의 이루어지지 않았다고 평가된다.<sup>24)</sup> 또한 이 시점은 미국의 노동단체가 AFL-CIO로 통합되기 이전으로서, 산별 노조의 대표 조직이었던 AFL(American Federation of Labor)과 직업별 노조의 대표 조직이었던 CIO(Confederation of Industrial Organization)는 강제적인 전(全) 국민 의료보험이 불필요한 국가의 개입을 조장하며 건강에 대한 정부의 간섭을 초래하고 이는 또한 임금이나 노동조건 등과 관련하여 노동조합의 영향력을 축소시킬 것이라는 우려에 근거하여 전(全) 국민 의료보험에 반대하였다. 이러한 상황에서 러시아 사회주의 혁명(1917년)과 제1차 세계대전(1914-1918)이 발발하였고, 전(全) 국민 의료보장이 공산주의적인 것이라는 인식이 미국 사회 내에 확대되면서 반대 여론이 확산되며 미국 최초의 전(全) 국민 의료보장 시도는 무산되었다.

이후 1930년대 대공황기를 겪으며 사회보장제도의 도입과 정비를 위한 연방법을 입법이 추진되면서<sup>25)</sup> 그 일환으로 다시 한번 전(全) 국민 의료보장이 시도되었다. 의사협회는 법률안에 대해 반대 입장을 취하였으나, AFL과 CIO 등 노동조합은 찬성을 표명하였고, 노동자, 농민, 여성, 특히 실업자 중심의 지지기반이 확보되면서, 입법이 활발히 추진되었다. 이 입법은 의료서비스보다는 실업에 대한 대책이나 경제적 보장 등에 주안점을 두었으며, 추진의 과정에서도 대중의 지지보다는 의회 특히 의회의 소관 위원회들의 지지 확보에 주력하는 전략을 취하였고, 중국적으로 정부에 의한 의료보장은 법률안에서 배제되었다. 1940년대 중반과 후반에도 트루먼 대통령(Harry S. Truman, 재임기간: 1945-1953) 행정부에서 다시 한번 AFL-CIO 등 노동조합이 주도적 역할을 한 전(全) 국민 의료보장제도를 도입하려는 입법적

24) 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005), 15-30면(Paul Starr, *THE SOCIAL TRANSFORMATION OF AMERICAN MEDICINE: THE RISE OF A SOVEREIGN PROFESSION AND THE MAKING OF A VAST INDUSTRY* (Basic Books, 1984)에서의 분석을 인용하여 설명한 부분) 참조.

25) 이 법률안은 공화당 소속으로 정치경력을 시작한 후 향후 농민·노동당(Farmer-Labor Party)으로 소속을 바꾼 미네소타(Minnesota)주 하원의원이었던 어니스트 룬덴(Ernest Lundeen)에 의해 연방의회에 발의되었다.

시도가 있었으나(Wagner-Murray-Dingell 법률안), 1940년대 후반 이후 의사협회의 조직적 반대로 인해 입법이 무산되었다.<sup>26)</sup>

한편 이상과 같이 전(全) 국민 의료보장체계의 도입이 몇 차례 시도되고 무산되면서 그 대안으로서 고령자에 대한 의료보장과 빈곤층에 대한 의료보장 제도가 연방 차원에서 연방법률의 입법을 통해 도입되었다. 즉, 65세 이상 고령자에 대한 의료보장제도인 메디케어(Medicare) 프로그램과 빈곤층에 대한 의료보장제도인 메디케이드(Medicaid) 프로그램이 1965년 연방법률의 입법을 통해 도입되어,<sup>27)</sup> 현재까지 시행되고 있다. 이는 케네디 대통령(John F. Kennedy, 재임기간: 1961-1963)과 존슨 대통령(Lindon B. Johnson, 재임기간: 1963-1969)으로 이어진 민주당 정부의 정책 및 지원, 당시 미국 사회에서 확대되며 호의적으로 받아들여지고 있던 진보적 사회운동의 영향, 노동운동계의 찬성, 고령층 시민의 연대 등에 의해 가능했던 것으로 평가된다.<sup>28)</sup> 고령자 의료보장 제도로서의 메디케어는 트루먼 대통령(Harry S. Truman, 재임기간: 1945-1953) 행정부가 전(全) 국민 의료보장에 대한 반대를 무마하기 위해 상대적으로 지지를 확보하기 용이한 일부분을 전략적으로 분리해 낸 데에서 출발하여 궁극적으로 1965년에 도입되었는데, 이에 대해서는 순기능과 함께 이후 미국의 건강보험제도가 전(全) 국민을 대상으로 하는 제도로 만들어져 도입되지 않고 부분적·단편적으로 만들어지고 시행되어 한편으로는 여러 부분적 제도의 중복과 낭비가 존재하는 동시에 다른 한편으로는 여러 제도 사이의 사각지대 내지 공백이 존재하게 된 현상의 출발점이 되기도 하였다는 평가도<sup>29)</sup> 수반되어

26) 1930년대와 1940년대 미국의 전(全) 국민 의료보장 제도 도입을 위한 시도와 그 실패에 대한 자세한 설명과 분석을 위해, Leiyu Shi, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012), pp. 1-78; Alan Derickson, “Health Security For All? Social Unionism And Universal Health Insurance, 1935-1958”, 80(4) *The Journal of American History* 1333 (1994), pp. 1333-1356; David Rosner, Gerald Markowitz, “The Struggle Over Employee Benefits: The Role Of Labor In Influencing Modern Health Policy”, 81(1) *The Milbank Quarterly* 45 (2003), pp. 45-73 등 참조.

27) Social Security Amendments of 1965, Public Law 89-97, 79 Stat. 286.

28) 김창엽, *미국의 의료보장*(한울아카데미, 2005), 특히 15-79면.

29) B. D. Sommers, K. Swartz, A. M. Epstein, “Policy Makers Should Prepare for Major Uncertainties in Medicaid Enrollment, Costs, and Needs for Physicians under Health Reform”, 30(11) *Health Affairs* 2186-2193 (2011); B. D. Sommers, S. Rosenbaum, “Issues In Health Reform: How Changes In Eligibility May Move Millions Back and Forth Between Medicaid And Insurance Exchanges”, 30(2) *Health Affairs* 228-236 (2011) 등 참조.

왔다.

1970년대 초 석유파동과 함께 세계적 경제 침체기를 겪으며 미국에서는 레이건 대통령(Ronald Reagan, 재임기간: 1981-1989) 행정부 이후 신자유주의적 경제정책이 시행되었고, 미국에서의 전(全) 국민 의료보장 논의는 동력을 상실했다. 그러다가 1992년의 대선에서 민주당 후보였던 빌 클린턴(Bill Clinton, 재임기간: 1993-2001)이 전(全) 국민 의료보장을 공약으로 제시하면서 대통령으로 당선되어, 전(全) 국민 의료보장 내지 전(全) 국민 건강보험 도입 논의가 미국에서 다시 한번 새롭게 전개되었다. 이 과정에서 1993년에 연방의회에 발의된 전(全) 국민 의료보장을 위한 연방법률안<sup>30)</sup>은 보험료나 급여는 정부가 규제하되 민간부문 중심의 시장 기제를 이용하고자 하였는데(소위 '정부관리 경쟁 방식(managed competition)'), 지역별로 구매자 조직인 '건강연합(health alliance)'을 만들어 보험료로 재원을 조달하고 집단적으로 민간보험을 구매하도록 하는 것이 위 법률안의 핵심적 내용이었다. 즉, 이는 정부의 개입과 역할은 최소한으로 하고 시장 기제를 활용하고자 하는 취지의 법률안이었다. 이 법률안은 연방의회에 법률안이 발의된 이후 관련 논의의 과정에서 전국적인 입장 대립이 발생하면서<sup>31)</sup> 결국 1994년에 연방의회에서 부결되었다.

이와 같이 몇 번의 시도에도 불구하고 전(全) 국민 의료보장체계가 도입되지 못하는 동안 미국의 의료보장은 고용관계에서 사용자가 비용을 부담하는 형태의 민간의료보험 중심으로 정립되었다. 노동자에 대한 민간의료보험은 고용관계에서 노동자와 사용자 간의 협상과 단체교섭의 결과물이다. 1960년대 초에 전 국민의 약 4분의 3이 다양한 형태로 이와 같은 민간의료보험에 가입되게 되었고, 오바마케어의 2014년 시행 시점 현재까지도 미국 의료보장은 민간의료보험을 근간으로 하고, 민간의료보험은 고용관계를 통한 보험이 중심이 되고 있다. 민간의료보험회사의 입장에서 볼 때 1915년 미국노동입법협회(AALL)가 전(全) 국민 의료보험 입법운동을 추진한 시점에서 민간의료보험회사의 영업에서 건강보험과 같은 협의의 의료 관련 상품이 차지한 비중은 크지 않았으나, 민간의료보험회사들은 전(全) 국민 의료보험 도입이 민간의료보험의 성장을 막을 우려가 있다는 판단하에 이후 차차 조

<sup>30)</sup> Health Security Act 법률안(H.R. 3600).

<sup>31)</sup> 이 법률안에 대해 반대 입장을 취한 주요 이해당사자 단체로는 의사협회, 보험회사, 제약회사, 자영업자 단체 등이 있었다. 이 시기를 포함한 오바마케어 입법 이전의 미국의 의료보장제도 역사에 관해 Leiyu Shi, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012), pp. 1-78 등 참조.

직적으로 이에 반대하게 되었다. 다른 한편 사용자와 자본가는 기업 활동에 대한 정부 개입 반대의 차원에서 특히 의료보장의 확충이 노동자들의 도덕적 해이를 초래할 것이라는 판단하에 전(全) 국민 의료보험 도입에 소극적이었다.<sup>32)</sup>

1930년대 중반 대공황을 타개하기 위한 뉴딜(New Deal)정책과 사회보장 논의의 맥락에서 제2차 세계대전(1939-1945)을 겪으며 고용관계에 기초한 집단적 의료보장 방식과 병원 및 의사에 의해 조직된 민간의료보험이 미국에 등장하게 되었다. 뉴딜정책에 의해 노사간 단체교섭이 의무화되었고, 제2차 세계대전을 겪으며 정부가 임금을 통제한 대신 일정 수준의 부가급여를 허용하면서, 기업이 노동자들에게 의료보장을 제공하는 계기가 마련되었다. 이 시기에 병원과 의사를 기반으로 한 새로운 형태의 민간의료보험이 만들어지면서, 병원 등 진료시설을 자체적으로 공급하며 일정한 보험료를 받고 정해진 모든 서비스를 포괄적으로 제공하는 ‘정액 보험료-포괄적 서비스’ 방식이 채택되었다. 이러한 형태의 민간의료보험의 등장으로 인해 기업이 노동자들에게 의료보장을 제공하는 것이 더욱 용이해졌고, 이후 그 비중이 점차 증가하여, 1970년대 이후에는 이러한 형태의 민간의료보험이 미국 의료보장의 주된 방식을 이루게 되어 이른바 미국식 ‘관리의료(managed care)’의 기본틀이 만들어졌다. 1973년 닉슨 대통령(Richard Nixon, 재임기간: 1969-1974) 행정부는 ‘정액 보험료-포괄적 서비스’ 방식을 기본으로 하는 HMO(Health Maintenance Organization)를 활성화하기 위해 25명 이상의 노동자를 고용하고 있는 기업 중 의료보험 급여를 제공하는 기업은 반드시 HMO를 선택사항의 하나로 포함하도록 법제화하였고,<sup>33)</sup> 이러한 연방법률에 의해 1980년대와 1990년대 그리고 2000년대를 거치면서 HMO를 핵심적으로 포함한 관리의료 방식이 미국 민간의료보험의 기본틀이 되어 미국 의료보장제도의 근간을 이루게 되었다.<sup>34)</sup>

32) 김창엽은 오바마케어 입법 이전에 미국에 전(全) 국민 의료보장 제도가 도입되지 못한 이유를 의료보장을 비롯한 사회보장의 동기에 대한 분석에서 출발하여 다원주의적, 제도주의적, 사회주의-노동운동 요인 등의 다양한 관점에서 설명하고 있다. 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005), 특히 24-30면 참조.

33) HMO Act, Public Law 93-222, 42 U.S.C. §300e.

34) 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005), 15-79면; Leiyu Shi, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012), pp. 1-78; Howard P. Greenwald, *HEALTH CARE IN THE UNITED STATES: ORGANIZATION, MANAGEMENT, AND POLICY* (Jossey-Bass, 2010), pp. 1-40. 이상 제시된 미국의 의료보장 내지 건강보험 제도 정립의 역사적 과정을 전체적으로 이해함에 있어 정치역학적으로 유용한 입체적 관점을 제공하는 것으로, 알베르토 알레시나, 에드워드 글레이저 공저(진용범 역), **복지국가의 정치학**(생각의 힘, 2012) 참조.

#### 나. 오바마케어의 입법과정

앞서 약술한 바 미국에서 2010년 제정된 연방법률인 ACA는 ‘전(全) 국민 의료 보장’을 궁극적 취지로 하여, 민간보험과 기존의 공적보험에의 가입 확대를 통해 건강보험 미가입자 축소 내지 건강보험 가입자 확대를 추구하고, 한편으로는 의료 서비스의 질 향상과 건강보험료의 적정수준 유지를 추진하고 달성하기 위한 여러 사항을 내용으로 한다. 특히 (ㄱ) 민간의료보험 가입을 위한 조세 재원의 보조금 지급을 수반하고 다른 한편으로는 건강보험 미가입시 의료서비스비용 공동부담의 개념을 적용한 부담금의 징수를 동반하는 개인별 가입강제(individual mandate)와 (ㄴ) 메디케이드 가입자격 확대 내지 가입조건 완화를 통한 메디케이드 확대(Medicaid expansion)는 ‘전(全) 국민 의료보장(“universal healthcare”)’을 위한 오바마케어 내지 ACA의 핵심적 요소이다.

이 중에서도 개인에 대한 ‘가입강제’는, ACA의 입법과정 당시 하원에서는 안정적 다수석을 확보하고 있었으나 상원에서는 다수이되 필리버스터 저지선을 넘는 안정적 다수석을 확보하고 있지는 못했던 민주당의 입장에서, 법률안이 하원뿐 아니라 상원도 통과할 수 있도록 하기 위한 현실적이고 전략적 노력을 통해 법률안에 도입된 개념이자 장치이다. ACA의 입법 노력 이전에 공화당 주도의 양당 합의에 의한 전(全) 국민 의료보장 시도의 일환으로 제안되었던 것이 바로 개인에 대한 건강보험 가입강제였기 때문이다. 개인에 대한 건강보험 가입강제 개념 내지 방식의 연원을 보면, 이는 ‘단일지급자 방식 건강보험(single-payer healthcare)’에 대한 대안으로 미국의 상징적 보수성향 단체인 헤리티지 재단(Heritage Foundation)이 1989년에 제시한 개념이자 방식으로서, 의료보장 내지 건강보험 제도의 개선책 중에서 시장경제 원리를 유지하면서도 개인의 책임의식을 저해하지 않고 무임승차(free-riding) 문제를 피할 수 있는 방안으로 보수성향 경제학자들과 공화당 소속 연방상원의원들의 확고한 지지를 얻었던 개념이자 방식이다. ACA의 입법과정에서부터 오늘날에 이르기까지 공화당이 정당정책의 일환 내지 당론으로 전(全) 국민 의료보장을 위한 방식으로서의 개인에 대한 건강보험 가입강제를 비판하고 이에 반대하는 것은 이 개념 또는 방식이 제안되고 ACA에 도입된 연원에 비추어 보면 오히려 특기할 사항이다.

1986년 입법된 연방법률인 응급의료 및 출산에 관한 법률(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act; 약칭 EMTALA)<sup>35)</sup>이 국적 내지 적법체류자격이나

35) 이 법률은 1986년 미연방의회에서 Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act

의료비 지불 능력을 불문하고 메디케어에 참여하는 모든 병원으로 하여금 응급의료를 제공하도록 의무화하자 의료비 지불 능력이 없는 개인에 대해 정부 부담이 증가함에 따라 의료서비스 무임승차의 문제가 국가·사회적 문제로 대두된 것이 이와 같은 제안 및 논의의 배경이 되었다. 1993년에 클린턴 대통령(Bill Clinton, 재임기간: 1993-2001)이 건강보험제도 개선을 위한 연방입법안을 제안하면서<sup>36)</sup> HMO의 통제된 시장을 통해 사용자에게 피고용인에의 건강보험 제공을 의무화하는 방식을 제안하자, 이 시점에도 공화당 소속 연방상원의원들은 사용자 강제 방식(‘employer mandate’)에 대한 대안으로서 개인에 대한 건강보험 가입강제 방식(‘individual mandate’)을 제시하였다. 클린턴 대통령이 추진한 전(全) 국민 의료보장은 궁극적으로 무산되었고, 다만 피부양 아동이 있는 가정에 대한 연방정부의 건강보험 보조금 지급을 내용으로 하는 연방법률(State Children’s Health Insurance Program; 약칭 CHIP)<sup>37)</sup>이 1997년에 입법되어 시행되고 있다.

클린턴 행정부의 전(全) 국민 의료보장 시도에 대한 대안으로서 공화당은 1993년에 미가입시 범칙금(“penalty”) 부과를 수반하는 ‘개인에 대한 건강보험 가입강제’와 주(州)별로 구성된 건강보험 구매기구에의 보조금 지급을 내용으로 하는 연방법률안(Health Equity and Access Reform Today Act 법률안; 약칭 HEART법안)<sup>38)</sup>을 미연방의회에 발의하였다.<sup>39)</sup> 이 시점에서 개인에 대한 건강보험 가입강제에 대한 범칙금(“penalty”)은 실질적 의미의 세금(“tax”) 개념으로 인식되었고, 민주당측에서도 공화당측에서도 이에 대한 위헌성 논의는 제기하지 않았다. 관련하여, 연방입법을 통한 오바마케어의 도입이 본격적으로 추진되기 직전의 시점에 연방이 아닌 주(州) 차원에서는 건강보험 가입자 확대 내지 ‘전(全) 주민 의료보장’을 위한 입법이 공화당 주도로 추진되어 성공한 예가 있었는데, 이 점은 이후 ACA의 입법과정을 이해함에 있어 특기할 만하다. 즉, 매사추세츠(Massachusetts)주에서 2006년에 입법된 주(州)법률(An Act Providing Access to Affordable, Quality, Accountable Health Care<sup>40)</sup>)은 건강보험 가입자 확대를 위해 개인에 대한 건강보험

---

(COBRA) (Public Law 99-272)의 일부로 제정되었다.

36) 위 각주30) 참조.

37) 42 CFR Part 457.

38) S. 1770 (공화당 소속 연방의회 상원의원 John Chafee 발의).

39) 이와 같은 HEART법안에 대해서는 1993년 당시 43명이었던 공화당 소속 연방의회 상원의원 중 20명이 찬성을 표명했고, 이 중에는 오늘날 오바마케어의 ‘가입강제(individual mandate)’를 비판하는 대표적 공화당 소속 연방의회 상원의원들(Orrin Hatch, Chuck Grassley, Bob Bennett 및 Kit Bond 등)이 다수 포함되어 있었다.



가입강제(‘individual health insurance mandate’)와 함께 주(州)차원의 온라인 건강보험상품 거래시장인 ‘주(州) 건강보험 거래소(insurance exchange<sup>41)</sup>)’ 규정을 두었다.<sup>42)</sup> 이러한 매사추세츠주의 개인별 건강보험 가입강제와 건강보험 거래소에 대해 공화당은 주(州)법률의 시행 직후부터 미트 롬니의 2008년 대선에서의 선거운동 시점까지도 정당 차원에서 적극적 찬성과 지지를 표명하여, 위 매사추세츠 법제를 전(全) 국민 의료보장을 위한 주(州) 차원에서의 모범적 본보기가 되는 사례로 언급하곤 했다.<sup>43)</sup>

2008년에 이르러 대선을 앞두고 건강보험제도 개선을 위한 연방입법을 준비하게 되면서 민주당은 향후의 입법과정에서 초당적 지지를 이끌어내기 위해 당시까지 지속적으로 공화당의 주도 내지 지지를 통해 이어져 온 ‘개인별 건강보험 가입강제’와 ‘정부가 관리·감독하는 온라인 건강보험상품 거래시장’ 개념 내지 장치를 ‘전(全) 국민 건강보험’의 실현 수단으로 원용하고자 하였다. 궁극적으로 오바마케어의 근간이 된 구체적 개념, 방식 및 제도들은, 연원상은 대체로 2007년의 양당 공동발의 건강보험제도개선법률안을 출발점으로 한 것이며, 매사추세츠주의 2006년 법률을 본보기로 하여 정제된 경과를 거쳤다.<sup>44)</sup> 이와 같이 오바마케어 내

40) Chapter 58 of the Acts of 2006 of the Massachusetts General Court.

41) 실제 명칭은 “Health Connector”이다.

42) 당시 매사추세츠(Massachusetts)주의 주지사였던 미트 롬니(Mitt Romney)는 주(州)법률의 입법과정에서 개인에 대한 건강보험 가입강제 부분에 대해 법률안제의요구권(veto)을 행사하였으나, 주(州)의회가 법률안을 재의결한 후에는 이에 대해 비판함이 없이 서명하여 법률로 공포하였다.

43) 공화당 소속 연방의회 상원의원 짐 드민트(James Warren “Jim” DeMint, 사우스캐롤라이나(South Carolina)주)의 발언 등 참조. 관련하여, 나아가 2007년에는 공화당 소속 연방상원의원 밥 베넷(Robert Foster “Bob” Bennett, 유타(Utah)주)과 민주당 소속 연방상원의원 론 와이든(Robert Lee “Ron” Wyden, 오레곤(Oregon)주)이 공동으로 법률안(Healthy Americans Act 법률안, S. 334, Wyden-Bennett Act 법률안으로도 지칭됨)을 발의하면서, 개인에 대한 건강보험 가입강제와 함께 주(州)단위로 만들어져 주(州)정부의 통제를 받는 온라인 건강보험상품 거래시장(이 법률안에서 “State Health Help Agencies”로 지칭함)의 설립을 법률안의 주요 내용으로 규정하였다. 이 법률안은 발의 직후에는 공화당과 민주당 양당 모두의 초당적 지지를 얻었으나, 위원회 심의 단계에서 폐기되었다. 이 법률안을 발의하고 이에 찬성하였던 의원들 중 상당수 의원들이 2008년 이후 연방의회 내외에서의 오바마케어에 대한 논쟁 시점에도 연방의회 의원직을 보유하고 있었으나, 2008년 이후에는 공화당과 민주당의 정당간 대립 구도에서 논쟁이 진행되면서 각 소속 정당에 따라 동일 사안에 대해 다른 입장을 취하는 모습을 보였다.

44) 인적 연관성을 보면, MIT대학 경제학과의 그루버 교수(Jonathan Gruber)는 매사추세츠(Massachusetts)주 법률의 법률안 성안에 핵심적 역할을 하였고 대선에서는 힐러리 클

지 ACA는 연원상 공화당이 전(全) 국민 의료보장 체계를 위해 주창 및 지지하고 개별 주(州)의 차원에서 실행해 온 개인별 건강보험 가입강제와 정부 관리 건강보험상품 거래시장의 설립과 운영 등을 주요 내용으로 한다. 이는 법률안의 준비단계에서부터 법률의 입법 및 시행의 과정에서 공화당의 지지와 협조를 얻고자 한 오바마 행정부 및 민주당의 의도가 상당 부분 반영된 결과이다.

그러나 2008년 대선에서 오바마(Barack Obama)가 미연방대통령으로 당선되고 대선 당시의 공약에 의거하여 전(全) 국민 의료보장(“universal healthcare”)을 위한 연방입법을 실제 추진하기 시작하자, 공화당은 기존의 입장을 정당 차원에서 변경하여, 2008년에서 2010년 동안의 ACA 입법과정 그리고 ACA 입법 후 법률의 위헌성 논의 및 사법심사 과정에서, 나아가 오바마케어의 시행 시점에 이르기까지, 개인에 대한 건강보험 가입강제와 건강보험체계에의 ACA식 정부 개입 내지 간여 전반에 강력하게 반대해 왔다. 이하에서는 이러한 점들을 배경으로 ACA의 입법과정을 단계별로 보다 구체적으로 살펴본다.

전(全) 국민 의료보장과 의료서비스 및 건강보험의 질 제고를 궁극적 목표로 하는 건강보험체도의 개선은 2008년 대통령 선거를 앞두고 민주당 대선후보 공천 과정에서 다시 한번 주요 쟁점으로 크게 부각되었다. 민주당 대선후보 힐러리 클린턴(Hillary Clinton)과 버락 오바마(Barack Obama)로 좁혀져 가면서 당시 약 4천 5백만 명이던 건강보험 미가입자를 건강보험체계 안으로 포섭하기 위해 두 후보가 각각 공약사항으로 건강보험제도 개선안을 제시하였고, 국가 전체의 차원에서 관련 논의가 활발하게 이루어졌다. 공천과정 시점에서의 두 후보의 안을 비교하면, 클린턴 후보의 안은 개개인에게 건강보험에의 가입을 강제하는 개인별 건강보험 가입강제 방식을 선택하였고, 이에 비해 오바마 후보의 안은 건강보험에의 개인별 가입을 위해 보조금을 지불하되 개인에 대해 가입을 강제하지는 않았다. 이후 오바마가 2008년 대선을 위한 민주당 대선후보로 공천되었고, 나아가 ‘전(全) 국민 의료보장(“universal healthcare”)’을 위한 건강보험제도 개선을 임기 중 반드시 추진할 4대 정책의 하나로 공약을 제시한 상황에서, 오바마가 대통령으로 당선되었다.

오바마 대통령은 취임 후 약 1년이 지난 시점인 2009년 2월 연방의회 상하원합동회의에서 정부와 의회가 협조하여 건강보험제도 개선을 위한 연방법률의 입법을 추진할 것을 제안하였다. 2009년 7월경까지 연방하원의 여러 소관 위원회에서 법

---

린턴과 버락 오바마의 선거캠프에서 건강보험제도 관련 공약에 관해 조인했으며 이후 ACA 법률안의 성안에 간여하였다.

률안들이 준비 및 검토되었고 위원회를 통과하였다. 연방상원에서는 2009년 6월에서 9월까지의 기간 동안 상원 재정위원회(Finance Committee)가<sup>45)</sup> 총 31회의 회의를 열어 건강보험제도 개선 법률안을 준비했다. 이 위원회에서 논의된 원칙들이 상원측의 건강보험제도개선법률안의 기본틀을 이루게 되었다. 이 단계에서 건강보험제도 전문가들은 전(全) 국민 의료보장의 핵심적 수단으로서 보험사들이 가입신청자의 병력 등 기존의 건강상태를 이유로 보험가입을 거부하거나 이로 인해 추가 보험료를 요구하는 것을 금지하는 이른바 '보험가입보장제("guaranteed issue")'를 실현하기 위해서는 다른 한편으로 무임승차와 도덕적 해이 등의 문제를 방지하기 위한 개인별 건강보험 가입강제와 건강보험상품 등급제 및 등급별 단일보험료제도를 도입해야 한다는 점을 역설하였고, 오바마 행정부는 이를 수용하였다.<sup>46)</sup> 이는, 당시에 동시에 준비되고 있던 보다 진보적 법률안인 단일지급자 방식의 메디케어 확대 법률안(Medicare For All Act 법률안, H.R. 676) 등이 상원에서의 공화당 필리버스터(filibuster)를 저지할 수 있을 만큼의 찬성 의원 수를 확보하기 어려울 것으로 예상되었기 때문에, 기존에 상원 공화당 지도부가<sup>47)</sup> 주창하고 지지해 왔던 개인별 건강보험 가입강제 등 방식을 취함으로써 법률안이 상원을 통과할 수 있도록 하기 위함이었다.

그러나 오바마 행정부와 민주당이 개인에 대한 건강보험 가입강제를 민주당측 건강보험제도개선법률안의 핵심적 요소의 하나로 채택하자, 공화당은 정당 차원에서 이에 대해 반대 입장을 표명하였고, 이러한 가입강제 요소를 포함하여 법률안 전체에 대해 필리버스터를 할 의사를 천명하였다.<sup>48)</sup> 이 시점 이후 연방의회 상원의 공화당 소속 의원들을 중심으로 개인에게 건강보험 가입을 강제하는 '개인별 건강보험 가입강제'에 대한 위헌론이 제기되기 시작하였고, 공화당은 2009년 8월 연방의회 휴회기간을 거치며 건강보험 가입강제 위헌론을 정당 전체의 차원에서 더욱 공고히 했다. 2009년 9월 연방의회가 다시 개최하자 오바마 대통령은 연방의회 상하원합동회의에서 다시 한번 오바마케어의 핵심적 요소와 내용을 설명하고

45) 이 위원회는 민주당 소속 연방의회 상원의원 Max Baucus, Jeff Bingaman, Kent Conrad 와 공화당 소속 연방의회 상원의원 Mike Enzi, Chuck Grassley, Olympia Snowe로 구성되었다.

46) Jonathan Gruber(위 각주44) 참조)와 David Cutler 등이 대표적인 예이다.

47) 대표적으로 Howard Baker, Bob Dole, Tom Daschle과 George J. Mitchell 의원이 이에 해당된다.

48) 당시 연방의회 상원 공화당 원내대표는 Mitch McConnell 의원이었다.

이를 위한 연방법률의 제정을 위해 초당적으로 협조해줄 것을 호소하였다.<sup>49)</sup> 2009년 11월 7일 연방의회 하원은 그간 하원이 준비해 온 오바마케어 법률안인 ‘전(全) 국민 건강보험료 걱정 부담을 위한 법률(Affordable Health Care for America Act)’ 법률안<sup>50)</sup>을 찬성 220표, 반대 215표의 표결로 가결하였다.

한편 연방의회 상원에서는, 하원이 오바마 행정부의 주창에 따라 전(全) 국민 건강보험료 걱정 부담을 위한 법률(Affordable Health Care for America Act)의 법률안을 준비해 가는 동안, 하원에서 발의되고 이미 하원을 통과한 별개의 법률안인 ‘군인 및 군무원 주택보유세법(Service Members Home Ownership Tax Act of 2009)’ 법률안<sup>51)</sup>을 수정하여 이 법률안의 수정안을 통해 건강보험제도 개선을 위한 상원의 입법안을 제시하는 작업을 진행하였다. 미연방의 양원제의회제도하에서의 연방법률의 제정에 있어 미연방헌법은 재정수입 관련 모든 법률의 법률안은 하원에서 먼저 발의되어야 한다고 규정하고 있다(미연방헌법 제1조 제7항<sup>52)</sup>). 위 ‘군인 및 군무원 주택보유세법안’은 국세법의 재정수입 관련 부분을 해외파견 군인 및 군무원의 경우에 맞추어 일부개정하고자 발의된 법률안으로서, 하원에서 발의되어 하원을 통과한 후 상원에서의 심의 및 의결을 앞두고 있었다. 상원은 이 법률안을 심의하는 과정에서 이를 전면 수정하여 그간 상원 보건위원회와 재정위원회의 논의를 거친 건강보험제도 개선에 관한 상원안을 이 법률안의 내용으로 투입하였다. 당시 연방의회 상원의 구성은 민주당이 58석으로 상대적 다수를 점하고 있었으나, 공화당은 오바마 행정부와 민주당이 주창하고 추진해 온 내용의 건강보험제도개선입법안에 대해서는 상원 표결과정에서 필리버스터를 할 것이라고 예고해 왔고, 민주당은 공화당의 필리버스터를 저지할 수 있는 60표에는 두 표 모자라는 58표만을 확보한<sup>53)</sup> 상황이었다. 민주당은 두 표를 더 확보하여 필리버스터 저

49) 이 기회에 오바마 대통령은 “[W]hat we face is above all a moral issue; those at stake are not just the details of policy, but fundamental principles of social justice and the character of our country.”라는 내용의 매사추세츠(Massachusetts)주 민주당 연방상원의원 Edward “Ted” Kennedy의 편지를 낭독하기도 했다.

50) H.R. 3962.

51) H.R. 3590.

52) “All bills raising revenue shall originate in the House of Representatives; but the Senate may propose or concur with amendments as on other bills.”

53) 이후 미네소타(Minnesota)주 상원의원 선거에서 궁극적으로 민주당 소속의 Al Franken이 당선되어 민주당은 상원에서 59번째 찬성표를 확보하게 되었으나, 이 시점에서는 득표 재검이 진행 중인 상황이었다. 또한 이후 원래 공화당 소속이던 Arlen Specter 의원이 민주당으로 당적을 옮겨 민주당이 60번째 찬성표를 확보하게 되었는데, 이 시

지선인 60표의 찬성을 확보하기 위해 총력을 기울였고 2009년 7월 7일 목표로 했던 60표를 확보했으나,<sup>54)</sup> 한 달여 후인 8월 25일 매사추세츠 주의 민주당 소속 상원의원 에드워드 케네디(Edward Kennedy) 의원이 사망함으로써 민주당이 확보한 표는 다시 59표가 되었다. 이후 민주당은 지속적인 협상을 통해 개별 주(州)의 공적 보험을 선택 대상이 될 수 있도록 수용하고<sup>55)</sup> 낙태관련 의료서비스를 건강보험의 필수적 보장사항이 아닌 개별 주(州)의 선택에 따라 배제할 수 있는 사항으로 전환함으로써 60번째 찬성표를 다시 확보하였다.

위 법률안은 이제 '환자보호 및 건강보험료 적정부담을 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Act)' 법률안으로서 2009년 10월 15일 상원 재정위원회를 통과하였고, 2009년 12월 23일 상원에서 찬성 60표, 반대 39표로 이에 대한 필리버스터 저지가 가결되었으며, 2009년 12월 24일 상원에서 찬성 60표, 반대 39표로 가결되었다. 이는 당시 상원의 민주당 소속 의원 58명 전원과 무소속 2명의 찬성 표결 그리고 공화당 소속 의원 40명 중 기권한 1명<sup>56)</sup>을 제외한 39명의 반대 표결의 결과이다. 이는 오바마케어 도입을 위한 입법과정에서 민주당과 공화당의 정당간 대립이 얼마나 첨예하였는지를 보여준다. 한편, 2009년 8월 작고한 매사추세츠 주 에드워드 케네디 상원의원의 공석을 위해 실시된 2010년 1월의 매사추세츠주 상원의원 선거에서 공화당 소속 후보<sup>57)</sup>가 당선되었고, 이로 인해 오바마케어의 입법과정은 더욱 복잡해졌다. 작고한 에드워드 케네디 상원의원은 민주당을 상징적으로 표상해 온 존재였을 뿐 아니라 또한 오바마케어가 추진한 개인별 가입 강제 방식을 통한 전(全) 국민 건강보험 실현의 오랜 주창자였으므로, 케네디 상원의원의 사망에 이어 더욱이 그 공석을 오바마케어 입법에 반대하는 공화당 소속 의원이 대체하게 된 점은 오바마케어의 입법과정에서 상징적으로도 현실적으로도 큰 의미를 갖게 되었다.

이와 같이 연방의회 상원의 구성에서 민주당 의원(Edward Kennedy)이 한 명 줄고 이 자리를 공화당 의원(Scott Brown)이 채우게 됨에 따라 민주당은 상원에서 공화당 필리버스터 저지선을 확보하지 못하는 상태로 되돌아가게 되었고, 이에 민주당 내에서도 건강보험제도개선 법률안의 내용을 공화당의 반대를 완화할 수 있는

점에는 Specter 의원이 아직 공화당 소속이었다.

54) 위 각주53) 참조.

55) 드문 예이나, 버몬트(Vermont)주의 Green Mountain Care가 그 예이다.

56) 켄터키(Kentucky)주 연방상원의원인 James Paul David "Jim" Bunning 의원.

57) Scott Philip Brown. 2010-2013년간 연방상원의원직을 역임하였다.

방향으로 수정해야 한다는 제안이 대두되기 시작했다.<sup>58)</sup> 그러나 당시 연방의회 하원의장이었던 민주당의 펠로시(Nancy Pelosi, 캘리포니아 주) 의원은 이러한 완화책을 수용하지 않았고, 오바마 대통령 역시 원래 제시했던 바의 전면적 건강보험제도 개선을 추구하고자 하는 의지를 굽히지 않았다. 2010년 2월 22일 오바마 대통령은 연방의회 하원과 상원이 각각 가결한 건강보험제도개선 법률안들을 통합하기 위한 합의안을 제안하면서, 며칠 뒤인 2월 25일 공화당과 민주당 양당 지도부와 만나 협의하였다. 비록 민주당이 상원에서 공화당 필리버스터 저지선을 확보하지 못하는 상태로 되돌아와 있었으나 상원에서는 상원측의 관련 법률안이 2009년 12월 24일 60 대 39로 이미 가결된 상황이었으므로, 가장 현실성 있는 방안은 하원이 2009년 11월 7일 가결한 하원측의 관련 법률안(Affordable Health Care for America Act 법률안<sup>59)</sup>)을 버리고 상원이 가결한 상원측의 관련 법률안(Patient Protection and Affordable Care Act 법률안)을 하원에서 가결하는 방안이었다.<sup>60)</sup>

연방의회 하원의 민주당 소속 의원들은 결국 양원합의과정을 통해 상원측의 법률안을 수용하여 이를 가결하고 다만 사후에 다른 법률을 제정하여<sup>61)</sup> 하원이 원래 준비하고 추구하고던 대로의 건강보험제도개선 법률안의 내용을 구현하기로 입장을 정리하였다.<sup>62)</sup> 궁극적으로 2010년 3월 21일 미연방의회 하원은 상원이 기가결한

58) 대표적으로 당시 대통령 비서실장(Chief of Staff)이었던 Rahm Emanuel이 이러한 입장을 제시하였다.

59) H.R. 3962.

60) 연방의회에서의 입법과정에서 법률안 관련 예산 및 비용추계에 관해서는 필리버스터가 허용되지 않으나, 상원측 건강보험제도개선법률안에 대해 민주당이 안정적 다수인 하원에서 수정하기를 희망한 사항은 예산 및 비용추계에 대한 사항에 한정되지 않음이 자명하였고, 따라서 이제 상원에서의 공화당 필리버스터를 저지하지 못하게 된 민주당으로서는 양원합의 과정에서 하원이 상원측의 법률안에 합의하여 이를 수정 없이 가결하는 것이 건강보험제도개선법률을 제정할 수 있기 위한 현실적으로 거의 유일한 방안이었다.

61) 이러한 목적으로 민주당 소속 연방하원의원들이 입안한 법률안이 Health Care and Education Reconciliation Act 법률안(위 각주13) 참조이다. 이 법률안은 ACA의 제정 직후 하원을 220 대 211로 통과하고(2010년 3월 21일) 상원을 56 대 43으로 통과하여(2010년 3월 25일) 제정되었다. ACA는 2010년 3월 23일, 이 법률은 2010년 3월 30일에 각각 오바마 대통령의 서명을 거쳐 연방법률로 공포되었다.

62) 이 과정에서 연방의회 하원의 민주당 소속 의원들 중 낙태관련 의료서비스에 대한 연방정부의 재정 지원에 반대하는 일부 의원들은(Bard Stupak 의원이 이러한 하원 민주당 소속 'pro-life' 의원들의 중심점 역할을 함) 상원측의 법률안이 이 점에 대해 명확히 연방정부 재정 사용을 금지하고 있지 않다는 점을 지적하며 상원측의 법률안의 하원 통과에 반대하겠다는 입장을 표명하였으나, 오바마 대통령이 이러한 입장을 수용

상원측의 법률안인 ACA법률안을 찬성 219표 대 반대 212표로 가결하였다. 이는 당시 하원 민주당 소속 의원 253명 중 34명을 제외한 219명이 찬성하고 공화당 소속 의원 178명 전원과 민주당 소속 의원 중 34명이 반대한 결과이다. 오바마 대통령은 2010년 3월 23일 ACA에 서명하고 이를 법률로 공포하였다.<sup>63)</sup> 이로써 20세기 초 이후 수차례 도입 시도와 무산을 겪었던 바 미국에 전(全) 국민 의료보장 내지 건강보험을 구현하고자 하는 오바마케어는 오바마 행정부와 민주당이 2008년 대선을 전후로 연방입법을 추진하기 시작한 이후 극명한 정당 간의 입장 대립 속에서 근 2년의 복잡다난했던 입법과정을 거쳐 연방법률 ACA의 제정을 통해 도입 되게 되었다.

## 2. 오바마케어의 주요 내용: ACA<sup>64)</sup> 규정을 중심으로

위와 같은 입법과정을 거쳐 탄생한 ACA의 규정은 주요 사항의 대부분이 2014년 1월에 발효하였고, 나머지 일부 규정도 2020년까지는 발효한다. 건강보험 중 2010년 이전의 것은 ACA에 의한 건강보험 최소기준의 적용을 면제받지만, 최소기준 관련 규정 이외의 규정들은 이러한 건강보험에도 적용된다. ACA의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, ACA의 ‘가입보장(guaranteed issue)’ 조항에 의해 보험사는 건강보험 가입 신청자가 다른 조건을 충족하는 한 병력 등 기존의 건강상태를 이유로 가입을 거절하지 못한다. 또한 ‘지역별 동일 보험료 원칙(partial community rating)’ 조항에 의해 보험사는 같은 등급의 건강보험에 대해서는 원칙적으로 가입신청자의 연령과 지역별로 동일한 건강보험료를 적용해야 하며, 가입신청자의 성별 또는 기존의 건강상태에 따라 차별적으로 건강보험료를 산정하여서는 안 된다. 단, 흡연 여부를 고려하여 이에 따라 건강보험료를 달리 산정할 수는 있다.

둘째, 모든 건강보험이 충족해야 하는 ‘최소 기준’을 정립하였다.

셋째, ‘개인별 내지 개인에 대한 건강보험 가입강제(individual mandate)’를 도입하여, 사용자가 제공하는 건강보험, 메디케이드나 메디케어 또는 이외의 공적건강

---

한 수정안(이른바 Hyde Amendment)에 대한 지지의사를 재차 천명함으로써 이 문제는 해결되었다. 관련하여 오바마 대통령의 Executive Order 13535 참조.

63) 위 각주8) 참조.

64) 환자보호 및 건강보험료 적정부담을 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Act), 위 각주8) 참조.

보험(Tricare 등)에 가입되어 있지 않은 자는 적합한 민간건강보험에 가입하여야 하며, 미가입시에는 의료서비스 비용 공동부담의 취지에서 부담금(“shared responsibility payment”)을 납부하여야 한다. 단, 경제적 여건상 이를 부담할 수 없거나 종교적 이유로 국세청으로부터 납세의무를 면제받은 자는 예외로 한다. 해당되는 경우 특정 저소득층에 대해서는 건강보험 가입을 위한 보조금이 지급된다.

넷째, 모든 주(州)는 개인과 소규모사업장 사용자가 다양한 건강보험상품을 비교하고 (해당되는 경우 연방정부 보조금을 지급받아) 건강보험에 가입할 수 있는 온라인 건강보험상품 거래시장인 ‘건강보험거래소(insurance exchanges)’를 설립하고 운영해야 한다. 건강보험거래소 운영 첫 해에는 건강보험 등록기간을 2013년 10월 1일부터 2014년 3월 31일로 하고, 2013년 10월 15일 이전에 구매(가입)한 건강보험은 2014년 1월 1일부터 효력을 갖는다. 이후에는 등록기간을 매해 10월 15일부터 12월 7일까지로 한다.

다섯째, 소득이 연방빈곤선의 100% 이상 400% 이하에 해당하는 저소득층 개인과 가정에는<sup>65)</sup> 이들이 건강보험거래소를 통해 건강보험에 가입하는 경우 소득에 비례하여 연방 보조금을 지급한다. 예를 들어, 소득이 연방빈곤선의 133% 이상 150% 이하에 해당하는 경우 보험료가 소득의 3% 내지 4%가 되도록 보조금을 지급한다. 건강보험 가입시 세금공제를 미리 받을 수 있으며, 이 경우 건강보험거래소는 해당금액을 보험사에 매달 직접 지급한다. 소규모 사업장의 경우 보조금 지급 대상이 될 수 있다.

여섯째, 메디케이드 가입자격이 확대되어(‘Medicaid expansion’) 소득이 연방빈곤선의 133% 이하인 개인과 가정에는<sup>66)</sup> 메디케이드 가입자격이 부여되며, 장애인과 피부양 아동이 없는 성인도 이에 포함된다.<sup>67)</sup>

일곱째, 메디케어의 지급방식을 개별지급방식(fee-for-service reimbursement)에서 일괄지급방식(bundled payments for reimbursement)으로 바꾸었다. 이는 메디케어 제도하의 의료서비스 제공의 효율성을 제고하기 위한 것으로서, 기존에 각각의 의

65) 2013년 기준 개인 \$45,960, 4인가정 \$94,200임.

66) 5%의 유예 영역을 두어, 실질적으로 소득이 연방빈곤선의 138% 이하에 해당하면 메디케이드 가입자격이 부여된다.

67) 그러나 이하에서 분석하는 2012년 미연방대법원의 *Sebelius* 판결은 개별 주(州)로 하여금 이와 같은 ACA의 메디케이드 확대(Medicaid expansion) 규정을 수용하지 않을 수 있다는 취지의 현실적 효과를 부여하였고, 2014년 1월의 발효를 앞두고 2013년 12월 까지 많은 주(州)가 ACA의 메디케이드 확대 규정을 따르지 않기로(“opt out”) 결정하였다.



료서비스에 대해 의료서비스제공자 개인에게 개별적으로 지급하던 것을 ACA에 의한 새로운 방식에 따라서는 의료서비스의 유형별로<sup>68)</sup> 병원과 의료서비스 그룹에 일괄 지급한다.<sup>69)</sup>

여덟째, 통상 '사용자 강제(employer mandate)'로 지칭되는바, 주 30시간 이상 근로하는 근로자 50인 이상을 고용한 기업은 정규직 근로자에게 건강보험을 제공해야 하며, 세액공제 방식 내지 기타의 방식으로 정부가 건강보험 제공을 위한 보조금을 지급한 경우 사용자가 정규직 근로자에게 건강보험을 제공하지 않으면 범칙금("tax penalty")이 부과된다. 이 규정은 대부분의 ACA 규정들과 마찬가지로 2014년 1월 시행 예정이었으나 사용자들의 반대에 부딪히며 2013년 7월 오바마 대통령이 그 시행을 1년간 유예하였다.

### 3. 오바마케어 관련 헌법적 쟁점의 분석: 오바마케어 내지 ACA<sup>70)</sup>의 위헌성이 다투어진 미연방대법원의 2012년 선고 *Sebelius* 판결<sup>71)</sup>을 중심으로

#### 가. *Sebelius* 사안의 개관 및 관련 배경

미국에서 2010년 입법된 연방법률인 ACA는, '전(全) 국민 의료보장'을 궁극적 취지로 하여, 민간보험과 기존의 공적보험에의 가입 확대를 통해 건강보험 미가입자 축소 내지 건강보험 가입자 확대를 추구하고, 한편으로는 의료서비스의 질 향상과 건강보험료의 적정수준 유지를 추진하고 달성하기 위한 여러 사항을 내용으로 한다. 이에 대해서는 위에서 살펴본 바와 같이 입법과정 전반에 걸쳐 공화당의 반대가 있었으며, ACA의 입법 이후에는 반대의 연속선상에서 공화당을 주축으로 하여 위헌성 논의가 제기되었다. ACA의 위헌성이 다투어진 일련의 사안들은 소정의 절차를 따라 미연방대법원에 이르게 되었고, 미연방대법원은 2012년 ACA의 위헌성이 다투어진 사안을 심리하여 판결을 선고하였다. 미연방대법원의 2011-2012년 회기의 마지막 날 판결이 선고된 *Sebelius* 판결<sup>72)</sup>에서 미연방대법원은 ACA의

68) 예를 들어 인공고관절 삽입 수술 등.

69) 또한 "donut hole"로 지칭되어 온 Medicare Part D coverage gap이 ACA에 의한 새로운 지급방식에 따르면 점진적으로 줄어들어 2020년 1월 1일에는 완전히 없어지게 된다.

70) 위 각주8), 각주64) 참조.

71) *National Federation of Independent Business et al. v. Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, et al.*, 567 U.S. \_\_\_, 132 S.Ct. 2566, 183 L.Ed.2d 450 (2012).

72) *National Federation of Independent Business et al. v. Kathleen Sebelius, Secretary of Health*

주요 조항 중 ‘개인에 대한 건강보험 가입강제(individual mandate)’ 조항과 ‘메디케이드 확대(Medicaid expansion)’ 조항의 위헌성에 대해 심리·판단하였는데, 판결 주문을 보면, 우선 미연방대법원은 ACA의 개인별 건강보험 가입강제에 대해서는 이를 연방의회의 조세권한의 합헌적 행사로서 합헌이라고 판시하였다. 다음, 메디케이드 확대에 대해서는, (ㄱ) 개별 주(州)가 이에 대해 자발적으로 동의할 수 있기 위해 요구되는 적합한 고지가 이루어지지 않았고 메디케이드 확대 의무를 불이행한 주(州)에 대해 연방정부(보건복지부 장관)가 연방정부 메디케이드 보조금 전부를 지급하지 않을 수 있으므로 이는 연방정부의 주(州)에 대한 위헌적 강요 내지 강압에 해당하나, (ㄴ) 이러한 위헌성은 메디케이드 확대 의무 불이행에 근거한 연방정부의 연방보조금 부지급 권한을 메디케이드 확대 의무 불이행에 상응하는 만큼만 비례적으로 행사할 수 있는 것으로 제한함으로써 치유되므로, (ㄷ) ACA의 메디케이드 확대 규정은 그대로 유지된다고 판시하였다.

이 사건의 경과를 보면, 2010년 3월 23일 오바마 대통령이 ACA에 서명하여 이를 연방법률로 공포하자, 그 직후 공포 당일에 플로리다(Florida)주가 ACA의 개인별 건강보험 가입강제 조항과 메디케이드 확대 조항이 위헌이라는 취지로 연방지방법원에 소를 제기하였고,<sup>73)</sup> 이 소(訴)에 다른 25개 주(州)가 추후 당사자로 참가하였다.<sup>74)</sup> 또한 전국자유영업협회(National Federation of Independent Businesses)와 당시 건강보험 미가입 상태였던 개인 몇 명도 플로리다(Florida)주 소재 연방지방법원에 위와 동일한 청구취지의 소(訴)를 제기하였다. 미연방대법원은 이후 이 사

---

*and Human Services, et al.*, 567 U.S. \_\_\_, 132 S.Ct. 2566, 183 L.Ed.2d 450 (2012). *Florida v. Department of Health and Human Services*와 병합되어 심리·판단되었다. 당사자 중 캐슬린 세벨리어스(Kathleen Sebelius)는 ACA의 시행을 소관으로 하는 미연방정부의 보건복지부(Department of Health and Human Services) 장관으로서 이 사건의 당사자가 되었다.

73) 이와 같이 플로리다(Florida)주 소재 연방지방법원에 제기된 소(訴)는 연방정부에서 ACA의 시행 내지 집행을 소관 업무로 하는 세 개 주요 부처인 보건복지부(Department of Health and Human Services), 재무부(Department of the Treasury), 노동부(Department of Labor)를 상대로 제기되었다.

74) 이에 해당하는 주(州)들은 다음과 같다. 알라바마(Alabama), 알래스카(Alaska), 아리조나(Arizona), 콜로라도(Colorado), 조지아(Georgia), 아이다호(Idaho), 인디애나(Indiana), 아이오와(Iowa), 캔자스(Kansas), 루이지애나(Louisiana), 메인(Maine), 미시간(Michigan), 미시시피(Mississippi), 네브라스카(Nebraska), 네바다(Nevada), 노스다코타(North Dakota), 오키오(Ohio), 펜실베이니아(Pennsylvania), 사우스캐롤라이나(South Carolina), 사우스다코타(South Dakota), 텍사스(Texas), 유타(Utah), 워싱턴(Washington), 위스콘신(Wisconsin), 와이오밍(Wyoming).

안들을 병합하여 심리·판단하였다.<sup>75)</sup> 한편, 이 사안과 관련하여 13개 주(州)는 개인별 건강보험 가입강제와 메디케이드 확대가 연방헌법에 비추어 합헌적이라는 취지의 의견서(amicus briefs)를 미연방대법원에 제출하였고,<sup>76)</sup> 워싱턴 D.C.도 개인별 건강보험 가입강제가 합헌이라는 취지의 의견서를 미연방대법원에 제출하였다. 그런가 하면 두 개 주(아이오와(Iowa)주와 워싱턴(Washington)주)에서는 주지사와 주(州)검찰총장의 입장이 각각 합헌과 위헌으로 대립하여 합헌과 위헌의 각 입장을 표명하는 의견서를 각각 미연방대법원에 제출하기도 하였는데, 이는 ACA의 입법 과정에서뿐 아니라 오바마케어의 위헌성 논의에서도 미국의 양대 정당별로 입장이 극명하게 대립하고 있었음을 보여준다.

이와 같이 ACA의 위헌성을 다룬 *Sebelius* 판결에서의 쟁점들 중 먼저 개인별 건강보험 가입강제 부분을 보면, 2010년 제정된 ACA는 궁극적 입법목적의 하나인 전(全) 국민 의료보장 내지 전(全) 국민 건강보험 가입의 목표를 달성하기 위한 수단으로서 개개인에게 건강보험 가입을 의무화하는 이른바 개인별 건강보험 가입강제(individual mandate) 규정을 두고 있다. 이에 의하면 2014년 1월 이후 모든 개인은 예외가 적용되지 않는 이상 본인과 납세목적 피부양자를 위해 최소기준 이상의 건강보험에 가입하여 이를 매달 유지하여야 한다. 이와 같은 건강보험 가입 및 유지의 의무는 고용관계에서 사용자가 제공하는 건강보험, ACA 제정 이전에 가입하고 ACA의 최소기준을 충족하거나 최소기준 충족 요건을 면제받은 건강보험, ACA에 의해 신설되는 건강보험거래소(health insurance exchanges)를 통해 가입한 건강보험, 메디케어나 메디케이드와 같은 공적의료보험 내지 여타 연방정부가 인

75) 미연방대법원의 2012년 선고 *Sebelius* 판결 이전에 ACA의 위헌성을 다투는 소(訴)는 플로리다(Florida)주가 제기한 소(訴)이 각주에 해당하는 본문 및 위 각주74)에서 서술한 바와 같이 이에 25개주가 참가함)뿐 아니라 총 28개 주(州)에 의해 수 개의 소(訴)가 단독으로 내지 공동으로 여러 연방 하급심 법원에 제기되었다. 이러한 소(訴)가 제기된 연방 하급심 법원은 다음과 같다: District Court for the Northern District of Florida 및 Court of Appeals for the Eleventh Circuit, District Court for the Eastern District of Virginia 및 Court of Appeals for the Fourth Circuit, District Court for the Western District of Virginia, District Court for the District of Columbia, District Court for the Eastern District of Michigan, Court of Appeals for the Sixth Circuit 및 Court of Appeals for the District of Columbia Circuit.

76) 이에 해당하는 주(州)들은 다음과 같다: 캘리포니아(California), 코네티컷(Connecticut), 델라웨어(Delaware), 하와이(Hawaii), 일리노이(Illinois), 아이오와(Iowa), 메릴랜드(Maryland), 매사추세츠(Massachusetts), 뉴멕시코(New Mexico), 뉴욕(New York), 오레곤(Oregon), 버몬트(Vermont), 워싱턴(Washington).

정하는 공적의료보험 중 하나에 가입하여 이를 유지함으로써 충족할 수 있다. 적법체류자격을 갖추지 못한 이민자, 종교적 이유에 근거한 건강보험가입 거부자와 수형자는 이와 같은 건강보험 가입강제 규정의 적용을 면제받는다. 메디케어 적용 대상자인 고령자를 제외하면, 약 10명 중 9명에 해당하는 사람들은 ACA의 발효 시점에 이미 건강보험에 가입되어 있거나 ACA상 가입의무를 면제받아 ACA에 의한 가입의무를 충족한다.<sup>77)</sup>

이와 같은 가입강제와 관련하여 ACA는 건강보험료를 적정 수준에서 책정되도록 하고 이에 대한 정확한 정보를 소비자에게 제공하기 위한 취지에서 ‘건강보험 거래소(health insurance exchanges)’의 설립을 규정하고 있다. 이러한 건강보험거래소에서는 ACA가 규정한 건강보험 최소기준을 충족하는 건강보험상품에 관한 정보가 공시되어 소비자에게 제공될 뿐 아니라 소득이 연방빈곤선의 100%에서 400%에 해당하는 개인 또는 가정<sup>78)</sup>은 건강보험거래소를 통해 건강보험에 가입하면 세액공제 방식으로 지원을 받는다. ACA는 건강보험상품들을 4개 등급(‘브론즈’, ‘실버’, ‘골드’, ‘플래티넘’)으로 분류하여 등록하도록 규정하고 있는데, 세액공제는 이 중에서 건강보험거래소에 등록된 ‘실버’급 건강보험상품 중 보험료가 차상위인 보험상품을 기준으로 그 공제액이 산정된다. 합법적 체류자격을 가진 이민자는 소득이 연방빈곤선의 100% 미만이면서 메디케이드 가입자격이 없는 경우 건강보험거래소에서 건강보험에 가입하고 세액공제를 받을 수 있다.

ACA상 건강보험 가입의무의 예외를 적용받지 않는 사람이 건강보험에 가입하지 않으면 ACA는 ‘의료서비스 비용 분담 내지 공동지불’을 위해 ‘부담금(“shared responsibility payment”)’을 납부하도록 하고 있다.<sup>79)</sup> 이와 같이 ACA상의 건강보험

77) Kaiser Family Foundation이 2012년 3월 21일자로 발표한 건강보험제도 개선에 대한 연구보고서 *The Individual Mandate: How Sweeping?* (<http://healthreform.kff.org/notes-on-health-insurance-and-reform.aspx?source=QL&page=1>)에 따르면, ACA(특히 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제 조항)가 부재하는 경우 미연방의회예산국(CBO) 추산 2014년 1월 현재 메디케어 가입대상자인 고령자를 제외한 약 2억 7천 2백만 인구 중 약 80%에 해당하는 사람이 건강보험에 가입되어 있을 것으로 예상되었으며, ACA에 의한 가입강제가 없는 경우 건강보험에 미가입해 있을 인구의 약 40%가 ACA의 가입의무 면제조항에 따라 가입의무 적용 면제를 받을 것으로 예측되었다.

78) 2012년 기준 4인가족의 경우 소득이 \$23,550에서 \$92,200에 해당하는 경우임.

79) 미연방대법원의 2012년 *Sebelius* 판결 이전에 ACA의 ‘의료서비스 비용 분담 내지 공동지불’을 위한 ‘부담금(“shared responsibility payment”)’ 개념에 대해 그 정당화 근거를 분석한 글로서, Tom Baker, “Health Insurance, Risk, And Responsibility After The Patient Protection And Affordable Care Act”, 159 *University of Pennsylvania Law Review*

가입장제 규정을 충족하지 못하는 경우 부과되는 부담금은 가계소득을 기준으로 하여 그 일정 비율로 산정되며, 하한과 함께 상한이 적용되는데, 상한은 미가입한 건강보험의 보험료를 기준으로 한다. 부담금의 산정과 징수는 국제청(Internal Revenue Service; IRS)이 담당하며 연방소득세 정산에 합산된다. 부담금의 액수는 2014년에는 95달러와 소득의 1% 중에서 많은 금액, 2015년에는 325달러와 소득의 2% 중에서 많은 금액, 2016년에는 695달러와 소득의 2.5% 중에서 많은 금액의 방식으로 산정되며, 2014-2016년의 기간 동안에는 건강보험거래소에서 당해 연도에 거래된 '브론즈'급 건강보험상품에 대한 보험료의 전국 평균치를 해당 연도의 부담금 액수의 상한으로 한다. 2017년 이후에는 해당 연도의 물가지표와 연동하여 부담금 액수를 산정한다. 당해 연도의 건강보험료가 과세지표 가계총소득의 8%를 초과하는 사람, 원주민(native Americans), 소득세 납세면제자,<sup>80)</sup> 당해 연도에 건강보험에 미가입한 기간이 3개월 미만인 사람은 부담금 납부를 면제받는다.

다음, *Sebelius* 판결에서의 주요 쟁점 중 두 번째인 메디케이드 확대 부분을 보면, ACA는 건강보험 가입자를 늘리기 위해 메디케이드 가입요건을 완화하는 규정(Medicaid expansion)을 두고 있다. 메디케이드 프로그램은 저소득층에 건강보험을 제공하기 위해 1965년에 연방법률에 의해 도입되었으며,<sup>81)</sup> 그 재원은 연방정부와 주(州)정부가 함께 공적자금으로 조달한다. 개별 주(州)는 연방법률에 근거한 메디케이드 프로그램에의 참여 여부를 자발적으로 선택할 수 있다. 즉, 주(州)정부가 메디케이드 프로그램에 반드시 참여해야 하는 것은 아니다. 그러나 실제에서는 현재 미연방을 구성하는 50개 주 모두가 메디케이드 프로그램에 참여하고 있다.<sup>82)</sup> 주(州)가 메디케이드 프로그램에 참여하는 경우, 필수적 사항이 아닌 선택적 사항의 준수 내지 시행 여부는 당해 주(州)가 자유롭게 선택할 수 있으나, 필수적 사항은 반드시 준수 및 시행해야 하고, 위반 내지 미시행의 경우에는 연방정부의 주(州)정부에 대한 메디케이드 보조금 지급을 유보하는 등의 연방법상의 제재가 따

1577 (June 2011), pp. 1577-1622, 특히 pp. 1593-1622 참조.

80) 2011년의 경우 소득세 과세 면제 기준은 연간 개인 총소득 \$9,500였다(<http://www.irs.gov/publications>).

81) Social Security Amendments of 1965, Public Law 89-97, 79 Stat. 286. 위 각주27) 참조.

82) 상당수의 주(州)에서는 연방의 메디케이드(Medicaid) 프로그램을 주(州)가 마련하여 이용하는 공적보험제도를 통해서 시행하고 있다. 그 예로서 캘리포니아(California)주의 'Medi-Cal', 매사추세츠(Massachusetts)주의 'MassHealth', 메인(Maine)주의 'MaineCare', 오레곤(Oregon)주의 'Oregon Health Plan', 오클라호마(Oklahoma)주의 'Soonercare', 코네티컷(Connecticut)주의 'HUSKY D', 테네시(Tennessee)주의 'TennCare' 등이 있다.

른다.<sup>83)</sup>

2010년의 ACA는 메디케이드 가입자격을 완화함으로써 메디케이드 가입자를 늘리기 위해, 연방정부의 주(州)정부에 대한 메디케이드 보조금 지급의 조건의 하나로써 메디케이드 프로그램에 참여하는 모든 주(州)가 필수적으로 메디케이드 가입자격을 부여해야 하는 대상군을 확대하였다. 메디케이드 프로그램에 참여하는 주(州)정부가 필수적으로 메디케이드 가입자격을 부여해야 하는 대상군은 원래의 1965년의 연방법률 규정이 이후 몇 차례에 걸쳐 수정되면서 ACA의 입법 이전에도 이미 점차적으로 확대되어 있었다. ACA 입법 직전의 필수적 가입자격 대상군은 가계소득이 연방빈곤선의 133% 이하인 임신부와 6세 미만 영유아 및 아동, 가계소득이 연방빈곤선의 100% 이하인 6세 이상 18세 이하의 아동 및 청소년, 피부양 아동이 있는 부모 또는 피부양 아동의 친척으로서 1996년 이전까지의 연방 생계비지원 제도였던 아동부양가정생계비지원제도(AFDC)<sup>84)</sup>상의 지원금 수급자격을 갖춘 자, 고령자 또는 장애인으로서 생계비 수급자격을 갖춘 자로 규정되어 있었다.

즉, ACA 이전에는 장애가 없고 임신부가 아닌 성인으로서 피부양 아동이 없는 자에게는 당해 주(州)가 예외적으로 가입자격을 부여하지 않는 이상 메디케이드 가입자격을 필수적으로 주어지지 않았다. 이에 반해 ACA는 메디케이드 프로그램에 참여하는 모든 주(州)로 하여금 65세 미만자 중 가계소득이 연방빈곤선의 133% 이하인 사람 거의 모두에게 2014년 1월 이후 필수적으로 메디케이드 가입자격을 부여하도록 규정하고 있다.<sup>85)</sup> 비록 일부 주(州)의 경우에는 ACA 입법 이전에도 이미 자발적 내지 선택적으로 메디케이드 가입자격을 확대한 예가 있었으나, 대부분의 주(州)는 ACA의 입법 시점에 피부양 아동이 없는 성인에게 메디케이드 가입자격을 부여하지 않고 있었으며, 자녀를 부양하는 부모의 경우에도 ACA상의 기준보다 현저하게 낮은 소득기준을 적용하여 제한적으로만 메디케이드 가입자격

<sup>83)</sup> 메디케이드(Medicaid) 프로그램상의 필수 요건과 선택 사항에 대한 설명은 Kaiser Foundation이 발주한 Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured의 2011년 4월 연구보고서 *Federal Core Requirements and State Options in Medicaid: Current Policies and Key Issues* (<http://www.kff.org/medicaid/8174.cfm>)에 탑재) 참조.

<sup>84)</sup> AFDC(Aid to Families with Dependent Children)는 연방법률인 사회보장법(Social Security Act, Public Law 74-271, 42 U.S.C. ch.7)에 의해 1935년부터 1996년까지 연방 보건복지부(United States Department of Health and Human Services)를 주무관청으로 하여 시행된 공적부조제도의 하나로서, 저소득 내지 무소득 가정의 아동에게 현금지급 방식으로 생계비를 지원한 제도이다.

<sup>85)</sup> Social Security Act § 1902(a)(10)(A)(i)(VIII), 42 U.S.C. § 1396a(a)(10)(A)(i)(VIII).

을 부여하고 있었다.

이와 같이 메디케이드 가입자격을 완화하여 메디케이드 가입자를 늘리기 위해, ACA는 메디케이드 확대를 위한 재원을 연방보조금 형태로 주(州)정부에 지원하도록 하여, 2014-2016년에는 메디케이드 확대에 대한 비용의 100%를 연방정부가 부담하고, 이후 단계적으로 연방정부의 보조금을 축소하여 2020년 이후에는 메디케이드 확대 비용의 90%를 연방정부가 부담하도록 규정하고 있다.<sup>86)</sup> 또한 ACA는 메디케이드 확대에 따른 신규가입대상자에 대해서도 반드시 ACA상의 10대 '필수적 보장 사항'을 보장하도록 규정하고 있다. 2012년 미연방의회예산국(CBO)의 추산에 의하면, ACA 시행 이전에 건강보험 미가입 상태였던 저소득 인구 중에서 약 1천 7백만 명이 ACA의 메디케이드 확대를 통해 메디케이드에 가입하게 될 것으로 예상된다.<sup>87)</sup>

#### 나. ACA의 위헌성에 대한 미연방대법원의 2012년 *Sebelius* 판결의 분석

미연방대법원은 *Sebelius*<sup>88)</sup> 사안에서 ACA의 핵심적 내용을 구성하는 (ㄱ) 개인별 건강보험 가입강제 조항과 (ㄴ) 메디케이드 확대 조항의 위헌성을 심사했다.<sup>89)</sup>

86) ACA의 제정 시점인 2010년 3월 23일 이전에 이미 피부양 아동이 없는 성인에게 메디케이드(Medicaid) 가입자격을 부여하고 있던 주(州)에 대해서는 ACA는 2019년까지 점차적으로 연방보조금 지급을 늘여서 2019년에는 기존의 피부양 아동 없는 성인에 대한 메디케이드 제공에 대한 연방보조금이 ACA에 의한 신규가입대상자 확대에 대한 연방보조금의 93%가 되도록 하고 2020년에는 90%가 되도록 규정하고 있다. Kaiser Foundation이 발주한 연구에 따른 Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured의 2010년 5월 연구보고서 *Medicaid Coverage and Spending in Health Reform: National and State-by-State Results for Adults at or below 133% FPL* (<http://www.kff.org/healthreform/8076cfm>에 탑재) 참조.

87) Congressional Budget Office, *Updated Estimates for the Insurance Coverage Provisions of the Affordable Care Act* (<http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/03-13-Coverage%20Estimates.pdf>에 탑재) (2012년 3월) 참조.

88) *National Federation of Independent Business et al. v. Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, et al.*, 567 U.S. \_\_\_, 132 S.Ct. 2566, 183 L.Ed.2d 450 (2012). 위 각주72) 참조.

89) 미연방대법원의 2012년 *Sebelius* 판결에 대해 쟁점별로 압축적 설명을 일목요연하게 제시한 글로서, John K. DiMugno, "Navigating Health Care Reform: The Supreme Court's Ruling And The Choppy Waters Ahead", 24 No. 6 *California Insurance Law & Regulation Reporter* 1 (July 2012), pp. 1-16; Mark A. Hall, "A Healthcare Case For The Ages", 6 *Journal of Health & Life Sciences Law* 1 (October 2012), pp. 1-8 참조. 위 *Sebelius* 판결에 대해 해석론의 관점에서 체계적이고 심층적인 분석을 제시한 글로서, Martha Minow, "Affordable Convergence: "Reasonable Interpretation" And The Affordable

보다 구체적으로 보면, 개인별 건강보험 가입강제 조항의 위헌성 심사에 관하여는 아래 두 개의 부가적 관련 사항에 대해서도 심리·판단하게 되었다. 첫째, 개인별 건강보험 가입강제가 위헌으로 판단되는 경우 이와 같은 가입강제 부분이 ACA의 나머지 부분과 분리 가능한지(severability)에 대한 판단을 해야 했다. 가입강제가 위헌이라고 판단되더라도 이 부분이 법률의 나머지 부분과 분리 가능한 경우 ACA의 나머지 부분은 효력을 유지하게 될 것이고, 가입강제가 위헌으로 판단되는 경우 이 부분이 법률의 다른 부분과 분리될 수 없다고 판단되면 가입강제에 대한 위헌판단으로 인해 ACA 전체가 위헌 무효가 될 것이다. 둘째, 별도의 연방법률인 가처분금지법(Anti-Injunction Act<sup>90)</sup>)에 의하면 납세의무를 부과하는 연방법률에 대해서는 납세자에게 실제 납세의무가 발생하는 시점까지 사법적 판단이 금지되는 바,<sup>91)</sup> 이에 따라 ACA의 개인별 건강보험 가입강제 위반에 따른 부담금 납부 의무가 발생하는 시점까지 연방대법원이 ACA의 이 부분 위헌성에 대한 심리 및 판단을 미루어야 하는지의 여부에 대해 판단해야 했다.<sup>92)</sup> 아래에서는 *Sebelius* 판결에

---

Care Act”, 126 *Harvard Law Review* 117 (November 2012), pp. 117-149 참조.

90) 28 U.S.C. § 2283.

91) “No suit for the purpose of restraining the assessment or collection of any tax shall be maintained in any court by any person.” 26 U.S.C. § 7421(a) (Anti-Injunction Act). 이 법률에 따르면 세금 납부의무가 부과되면 일단 세금을 납부한 후에 비로소 그 무효 내지 부당 등을 사법적으로 다툴 수 있다.

92) *Sebelius* 판결에서 미연방대법원의 대법관 9인의 입장은 각 쟁점으로 다양하게 나뉘었으나, 이 점에 대해서는 9인이 만장일치로 ACA에 의한 부담금 납부의무 발생시점 전에도 ACA의 개인별 건강보험 가입강제의 위헌성 여부를 심리·판단할 수 있다고 판시하였다. Roberts, C.J., *Slip Opinion* 15면. 그 근거는 Anti-Injunction Act의 해당 조항은 조세에만 적용되며 연방세법 내지 기타 연방법률에 규정된 조세 이외의 과징금, 부담금 등에는 적용되지 않는다는 것이다. 미연방대법원은 ACA상의 개인별 건강보험 가입의무 위반의 경우 납부해야 하는 ‘부담금(“shared responsibility payment”)’은 Anti-Injunction Act상의 “조세(tax)”의 법적 개념정의에 해당하지 않는다고 판시하였고, 따라서 *Sebelius* 사안에서 ACA의 개인별 건강보험 가입의무 및 위반시 부담금 납부 규정의 위헌성에 대해 2012년 시점에 사법적 판단을 할 수 있다고 판시하였다. 만약 미연방대법원이 Anti-Injunction Act가 이 사안에 적용된다고 판단하였다면 ACA 발효 이후 부담금 납부의무가 발생할 개연성이 있는 (즉, 2014년 소득세 환급 등 정산을 위한 신고기간이 종료하게 되는) 2015년까지는 법원이 ACA의 관련 쟁점에 대해 심리·판단할 관할을 갖지 못할 것이다. ACA에 의한 부담금(“shared responsibility payment”)이 Anti-Injunction Act의 의미에서 세금(“tax”)이 아니라는 미연방대법원의 판단은 본안에 대한 판단 중 ACA상 개인별 건강보험 가입강제가 연방정부의 조세권에 비추어 합헌이라는 판결이유와 일응 배치되는 것으로 보일 수도 있다. 이 점에 대해 다수의 견은, 미연방대법원이 ACA상의 부담금(“shared responsibility payment”)의 성격을 범칙금(“penalty”)으로 규정한 미연방의회의 판단을 존중하여 이에 대해 Anti-Injunction Act가



서의 두 가지 주요 쟁점인 (ㄱ) 개인별 건강보험 가입강제의 위헌성 여부와 (ㄴ) 메디케이드 확대의 위헌성 여부에 대해 각각 보다 자세히 살펴본다.<sup>93)</sup>

(1) Sebelius 판결에서의 첫 번째 쟁점에 대한 판결주문 및 판결이유: ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방헌법상 연방의회에 주어진 조세권의 합헌적 행사로서, 합헌이다.

연방대법원은 대법원장을 포함한 5인<sup>94)</sup>의 다수의견으로, ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방헌법에 의해 연방의회에 부여된 조세권의 합헌적 행사로서 합헌이라고 판시하였다. 미국의 연방헌법은 제1조 제8항(Article I, Section 8, of the U.S. Constitution)에서 연방의회에 조세권을 부여한다.<sup>95)</sup> 연방대법원은 이러한 연방의회의 조세권에 비추어 개인에 대해 건강보험에의 가입을 강제하는 ACA의 규정이 합헌이라고 판시하였다.<sup>96)</sup> 다수의견은, ACA가 개인에게 부과하는 건강보험

적용되지 않는다고 판단하더라도, 이러한 부담금 납부의무 부과가 미연방헌법상의 연방정부의 조세권의 범위 안에 들어와 합헌인지의 여부를 판단함에 있어서는 그 금전적 부담이 이러한 목적과 의미에서 조세의 성격을 갖는 한 연방의회가 그 명칭을 실제 세금으로 정하였는지 아닌지에 연방대법원의 판단이 기속되지 않는다고 판시하였다. Roberts, C.J., Slip Opinion 33면 참조.

93) *Sebelius* 판결에서는 각 쟁점별로 대법원장 및 대법관들의 의견이 다양하게 나뉘었으며 세부적 쟁점별로 상이한 조합의 다수의견, 별개의견, 반대의견들이 형성되었다. 이를 도표화하면 다음과 같다.

쟁점	찬성	반대
1. 미연방대법원이 가처분금지법(Anti-Injunction Act)에 의한 제한을 받음이 없이 ACA에 의한 부담금(shared responsibility payment)의 납부의무 발생 이전에 ACA의 개인별 가입강제(individual mandate)의 위헌성에 대해 심리·판단할 수 있는지 여부	9	0
2. ACA의 개인별 가입강제가 연방의회의 조세권의 합헌적 행사인지 여부	5	4
3. ACA에 따른 메디케이드 확대가 이에 관해 개별 주(州)에게 자발적 선택을 담보할 수 있을 충분한 사전적 고지를 제공하지 않았고 주(州)가 ACA에 의한 메디케이드 확대 의무를 이행하지 않는 경우 연방정부가 주(州)에 제공하는 연방 메디케이드 보조금 전액에 대해 지급을 유보할 수 있다는 점에서 주(州)에 대해 강압적이므로 연방의회의 재정지출권의 합헌적 한계를 넘었는지 여부	7	2
4. 메디케이드 확대 의무 불이행에 대해 연방정부가 주(州)에 대해 연방 메디케이드 보조금 지급을 유예할 수 있는 권한의 범위를 이에 국한되는 것으로 비례적으로 축소하면 위 3.의 위헌성이 이로써 치유되는지 여부	5	4

94) Roberts 대법원장, Breyer 대법관, Kagan 대법관, Ginsburg 대법관, Sotomayor 대법관.

95) "Congress shall have power ... to lay and collect taxes, duties, imposts and excises, to pay the debts and provide for the common defense and general welfare of the United States."

가입강제 규정을 충족하지 못하는 경우 납부해야 하는 이른바 ‘의료서비스 비용 공동 부담을 위한 부담금(“shared responsibility payment”)’이, 연방의회가 ACA상 그 명칭을 세금이라고 하지는 않았으나, (ㄱ) 그 징수가 국세청(IRS)에 의해 이루어지며, (ㄴ) 연방소득세 환급 등을 위한 정산에 항목으로 포함되고, (ㄷ) 소득이 일정 수준 이하인 이유로 소득세 납세대상에서 면제되는 경우 이 부담금 납부의무도 면제받으며, (ㄹ) 과세기준소득, 부양가족수, 납세 및 환급 목적 소득신고의 형태 등 과세 목적상 내지 과세에 사용하는 제(諸)기준에 의해 그 액수가 산정된다는 점에서, 세금의 성격을 가지고 세금과 같이 작용한다고(“looks like a tax”) 판시하였다. 또한 다수의견은 판결이유에서 부담금이 연방정부에 재정수입 형태의 수입으로 귀속되는 점을 적시하며 이는 조세의 핵심적 특징의 하나(“essential feature of any tax”)라고 하였다.<sup>97)</sup>

보다 구체적으로, *Sebelius* 판결에서의 다수의견은, ACA상의 개인에 대한 건강보험 가입강제가 연방정부의 조세권의 의미에서 ‘세금’이며 이에 ACA의 가입강제는 연방정부(연방의회)의 조세권의 합헌적 행사이므로 합헌이라는 근거로, 다음의 세 가지 점을 적시하였다. 첫째, 대부분의 사람들에게 ACA상의 부담금은 보험료보다 현저히 적은 액수일 것이며 법률의 규정상 최소한 절대 보험료보다 많을 수 없다. 둘째, ACA상의 부담금은 건강보험 가입강제 규정을 충족하지 못하는 건강보험 미가입자가 의도적으로 건강보험에 가입하지 않았는지의 여부와 무관하게 부과되고 징수된다. 셋째, ACA는 국세청이 부담금을 형사소추 등의 징벌 내지 처벌의 수단에 의해 징수하는 것을 금하고 있다.<sup>98)</sup> 다수의견은 이러한 점에 비추어 개 개인이 ACA상의 건강보험 가입강제 규정을 충족하지 못하더라도 이와 같은 불이행은 불법적 행위가 아니고 부담금 역시 불법적 행위를 처벌하기 위한 형벌의 성격을 갖지 않는다고 판시하였다. 또한 다수의견은 ACA상의 부담금이 부과 대상자를 건강보험에 가입하도록 유도하려는 것인 점에서 개인의 행동을 특정 방향으로 유도하거나 개인의 선택에 영향을 주려는 것을 의도하고 있기는 하지만 대상자 개

96) 연방정부는 연방하급심에서부터 연방대법원에 이르기까지 줄곧 이와 같은 조세권의 합헌적 행사 주장을 하였으나, 연방하급심 중 이 주장을 받아들인 법원은 전무하였기 때문에, 연방대법원의 이와 같은 판결은 예상되던 바는 아니었다.

97) Roberts, C.J., Slip Opinion 33면. 관련하여 미연방의회예산국(CBO)은 2017년까지 부과되어 징수되는 부담금이 \$40억에 이를 것으로 추산하고 있으며, 연방대법원도 이 점을 적시하였다.

98) Roberts, C.J., Slip Opinion 35-36면.

인이 건강보험에 가입하지 않는 선택을 하는 경우에도 부담금을 납부하는 이상 법제가 유도한 바의 행위를 하든 하지 않든 합법적으로 선택할 수 있다는 점을 지적하면서,<sup>99)</sup> 많은 유형의 세금이 대체로 개인의 행동 양식에 특정 방향으로 동기를 부여하는 방식으로 작용하는 점에서<sup>100)</sup> 이러한 점에서도 ACA상의 부담금이 세금과 같은 기능을 한다고 판시하였다.

이상과 같은 근거로 *Sebelius* 판결에서 5인의 다수의견은 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제가 연방헌법이 연방의회에 부여한 조세권의 합헌적 행사로서 합헌이라고 판시하였다. 그러나 나머지 4인의 대법관<sup>101)</sup>은 이 점에 대한 반대의견에서 위헌 의견을 제시하였다. 반대의견은 ACA상의 부담금이 동법상 부과된 의무, 즉 건강보험에 가입할 의무를 위반하는 경우 그 결과로서 부과되는 것이므로 이러한 부담금이 처벌 목적의 범칙금의 성격을 갖는다고 이해하였고, 따라서 연방의회가 그 조세권의 합헌적 범위 내에서 이와 같은 부담금을 부과하고 징수할 수 없다는 의견을 제시하였다.<sup>102)</sup> 연방대법원의 *Sebelius* 다수의견은 불이행시 부담금을 수반하는 개인별 건강보험 가입강제를 연방의회의 조세권에 근거하여 합헌이라고 판시하였으므로 이러한 가입강제가 ACA의 나머지 부분과 분리될 수 있는지 (severability)의 문제는 논의할 필요가 없게 되었다. 그러나 반대의견에서 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제가 연방헌법상 그 근거가 없으며 따라서 위헌이라는 입장을 취한 4인의 대법관들은 나아가 이와 같은 가입강제가 ACA의 나머지 부분과 분리될 수 있는지의 여부에 대해 판단하게 되었고, ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제가 ACA의 나머지 부분과 분리될 수 없다고 보아 ACA 전체가 위헌 무효라는 입장을 제시하였다.<sup>103)</sup>

첫 번째 쟁점에 대해 다수의견은 ACA의 개인별 건강보험 가입강제가 합헌이라고 판단함에 있어 연방의회의 조세권한만을 판결이유에서 합헌의 근거로 제시하였다. 그러나 이 점에 관한 변론 및 심리와 판단의 과정에서 연방헌법상 연방의회에 부여된 권한 중 조세권한 이외의 다른 권한들도 주장되고 논의되었는데, 이는 연

<sup>99)</sup> Roberts, C.J., Slip Opinion 44면("... leaves an individual with a lawful choice to do or not do a certain act, so long as [she or] he is willing to pay a tax levied on that choice.").

<sup>100)</sup> Roberts, C.J., Slip Opinion 36면.

<sup>101)</sup> Scalia 대법관, Kennedy 대법관, Thomas 대법관, Alito 대법관.

<sup>102)</sup> Joint Dissent, Slip Opinion 19-20면.

<sup>103)</sup> Joint Dissent, Slip Opinion 64면.

방헌법 제1조 제8항의 통상규제조항(Commerce Clause)<sup>104</sup>과 ‘필요 및 적절한 입법의 권한’ 조항(Necessary and Proper Clause)<sup>105</sup>이다. 이러한 다른 두 권한에 대해서는 가입강제의 위헌성에 대해 연방정부의 조세권한을 판결이유로 한 합헌 주문의 다수와 상이한 다수가 형성되었는데, 대법원장 및 다른 네 명의 대법관으로 이루어진 5인<sup>106</sup>은, ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방헌법상의 통상규제조항이나 필요 및 적절한 입법의 권한 조항에 근거해서는 정당화되지 않으므로, 즉 연방의회는 위 두 조항에 근거해서는 합헌적으로 개인에 대한 가입강제 입법을 할 수 없으므로, 이 두 조항에 비추어 보면 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 위헌이라는 입장을 제시하였다.

*Sebelius* 판결에 이르기까지 미연방대법원이 정립한 통상규제조항 법리는 연방의회는 통상규제조항에 근거하여 연방의회가 합리적으로 판단한 바 통상의 일련의 과정의 일부에 해당하거나 주(州)간 통상에 상당하고 실질적인 영향을 미치는 모든 경제적 활동을 규제하는 입법 즉 이와 같은 연방법률의 제정을 할 수 있다는 것이다.<sup>107</sup> 연방대법원의 *Sebelius* 판결 이전에 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제를 합헌으로 판단한 연방하급심법원들은 이러한 통상규제조항에 비추어 가입강제를 합헌이라고 판시하였다. 그러나 *Sebelius* 판결에서 미연방대법원은 위 5인의 다수의견<sup>108</sup>에서 ACA상의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 개인으로 하여금 건강보험 시장에 진입하도록 강제하는 것을 입법의도로 하고 있으므로 이는 연방헌법 제1조 제8항의 연방의회의 통상규제조항상의 권한을 넘어서는 것으로서 통상규제조항에 근거해서는 합헌이라고 할 수 없다고 하였다.<sup>109</sup>

<sup>104</sup> 미연방헌법 제1조 제8항(“The Congress shall have power ... to regulate commerce ... among the several States, ....”).

<sup>105</sup> 미연방헌법 제1조 제8항(“The Congress shall have power ... to make all laws which shall be necessary and proper for carrying into execution the foregoing powers, and all other powers vested in this Constitution in the government of the United States, or in any department or officer thereof.”).

<sup>106</sup> Roberts 대법원장, Scalia 대법관, Kennedy 대법관, Thomas 대법관, Alito 대법관.

<sup>107</sup> Erwin Chemerinsky, *CONSTITUTIONAL LAW: PRINCIPLES AND POLICIES* (3rd. ed.) (Aspen Publishers, 2006), pp. 259-273. 관련 미연방대법원의 주요 판례들에는 *National Labor Relations Board v. Jones & Laughlin Steel Corporation*, 301 U.S. 1 (1937); *United States v. Darby Lumber Co.*, 312 U.S. 100 (1941); *Wickard v. Filburn*, 317 U.S. 111 (1942); *Pierce County, Washington v. Guillen*, 537 U.S. 129 (2003); *Gonzales v. Raich*, 545 U.S. 1 (2005) 등이 있다.

<sup>108</sup> 위 각주<sup>106</sup> 및 이에 상응하는 본문 참조.

<sup>109</sup> Roberts, C.J., Slip Opinion 26면; Joint Dissent, Slip Opinion 13면.

또한 통상규제조항에 관한 5인 다수와 동일한 구성의 다수는<sup>110)</sup> ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방헌법 제1조 제8항에 의해 연방의회에 부여된 ‘필요하고 적절한 입법’의 권한에 의해 정당화될 수 없으므로 이 조항에 근거해서도 개인에 대한 건강보험 가입강제가 합헌이라고 할 수 없다고 하였다. 연방정부는 변론 과정에서 ACA상의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 건강보험 가입 보장(“guaranteed issue”) 및 지역과 연령별 단일 보험료 적용(“community rating”) 등 연방법률인 ACA에 의해 규정된 민간보험시장에 대한 규제를 효율적으로 시행하기 위해 필수적인 것이므로 연방헌법 제1조 제8항이 연방의회에 부여한 ‘필요 및 적절한 입법’의 권한에 근거하여 합헌이라는 주장을 전개하였다. 이러한 주장에 대해 연방대법원은 위 5인의 다수의견<sup>111)</sup>에서 통상규제조항에 의해 정당화되는 통상에 대한 합헌적 규제가 존재하지 않으므로 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제는 연방의회의 정당하고 합헌적인 권한의 집행을 위한 적절한(“proper”) 행사가 될 수 없다고 판시하였다.<sup>112)</sup>

나머지 4인의 대법관들은<sup>113)</sup> 이 두 조항이 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제의 합헌적 근거가 된다는 입장에서, ACA의 가입강제가 이 두 조항 각각에 비추어 합헌이라고 하였다. 즉, 이 4인의 대법관들은 연방의회가 건강보험 비가입자가 전체로서 구간(州間)통상에 상당한 영향을 미친다고 판단한 것에는 합리적 근거가 있으며 개인에 대한 건강보험 가입강제가 건강보험 시장이 효율적으로 기능하도록 하려는 연방의회의 정당한 입법목적을 달성할 수 있게 하는 합리적 수단인 하나라는 입장을 취하였다.<sup>114)</sup>

- (2) *Sebelius* 판결에서의 두 번째 쟁점에 대한 판결주문 및 판결이유: ACA의 메디케이드 확대는 이에 관해 개별 주(州)에게 자발적 선택을 위한 충분한 사전적 고지가 주어지지 않았고 주(州)의 메디케이드 확대의무 미이행에 대해 연방정부가 연방 메디케이드 보조금 전액의 지급을 유보할 수 있다는 점에서 주(州)에 대한 연방정부의 강압적·위헌적 권한 행사이나, 이러한 위헌성은 메디케이드 확대의무 불이행에 대해 연방정부가 주(州)에 대한 연방 메디케이드 보조금 지급을 유예할 수

110) 위 각주106) 참조.

111) 위 각주106) 참조.

112) Roberts, C.J., Slip Opinion 30면; Joint Dissent, Slip Opinion 9면.

113) Ginsburg 대법관, Sotomayor 대법관, Breyer 대법관, Kagan 대법관.

114) Ginsburg, J., Slip Opinion 16면.

있는 범위를 메디케이드 확대의무 불이행에 대한 부분만으로 국한되도록 비례적으로 축소함으로써 치유된다.

미연방대법원의 *Sebelius* 판결에서의 두 번째 쟁점은 ACA의 메디케이드 확대 규정의 위헌성 여부였다. 미연방대법원은 이 판결에서 ACA의 메디케이드 확대 규정이 연방의회의 재정지출권한에 비추어 합헌인지의 여부를 심리·판단하였다. *Sebelius* 판결 이전의 기존의 판례를 보면 미연방대법원은 연방정부가 주(州)정부에 연방헌법상의 재정지출권한에 의해 연방재원을 교부하는 경우 그 교부를 위한 조건을 부과할 수 있음을 거듭하여 확립된 법리로서 판시하고 확인해 왔다. 이와 같이 연방정부는 연방재원 수급을 위한 조건의 형태로 주(州)정부에 특정 행위를 요구함으로써, 미국 특유의 연방제도하에서 연방헌법에 명시적으로 열거된 권한만을 가지는 제한적 권한의 연방정부로서 일반 경찰권을 갖고 있는 주(州)정부를 대상으로 직접적 연방입법을 통해서는 도입 및 시행하기 어려운 정책 목적들을 달성해 왔다.<sup>115)</sup> 기존의 판례들에서도<sup>116)</sup> 미연방대법원은 방론을 통해, 비록 이와 같은 연방정부의 재정지출권한하 조건부 재정지출을 통한 정책 목적의 달성이 확립된 법리로 폭넓게 허용되고 있으나, 이러한 연방정부의 주(州)정부에 대한 조건부 재정지출권의 행사도 연방정부의 주(州)정부에 대한 강요나 강압이 된다면 합헌의 경계를 벗어나 위헌이 될 수도 있을 것이라는 언급을 한 적이 있다. 그러나 *Sebelius* 판결에 이르기까지는 연방정부가 주(州)정부에 대한 재정지출에 부가한 조건 내지 연방정부의 주(州)정부에 대한 조건부 재정지출권 행사를 위헌적 강요 또는 강압으로 보아 무효라고 판시한 적은 없었다.

115) 미연방헌법에 의한 미국 특유의 연방제도하에서, 연방정부는 미연방헌법이 명시적으로 연방정부에 부여한 권한만을 가지며, 대신 이러한 권한에 의해 연방정부가 입법권을 행사하는 경우 그러한 연방법은 주(州)법에 우선한다. 이에 비해 주(州)정부는 일반 경찰권으로 대변되는 바 연방헌법에 의해 연방정부에 귀속되거나 주(州)에게 금지되지 않은 모든 권한을 보유한다. 미연방헌법 제6조 제2문(Supremacy Clause)(“This Constitution, and the laws of the United States which shall be made in pursuance thereof, and all treaties made or which shall be made under the authority of the United States, shall be the supreme law of the land; and the judges in every State shall be bound thereby, any thing in the constitution or laws of any State to the contrary notwithstanding.”), 수정 제10조(“The powers not delegated to the United States by the Constitution, nor prohibited by it to the States, are reserved to the States respectively, or to the people.”), 제1조 제8항(위 각주95), 각주104), 각주105) 참조).

116) *South Dakota v. Dole*, 483 U.S. 203 (1987); *Steward Machine Co. v. Davis*, 301 U.S. 548 (1937).

미연방대법원은 ACA의 위헌성 관련 두 번째 쟁점이었던 메디케이드 확대의 위헌성에 대하여 궁극적으로 이는 주(州)에 대한 연방정부의 강압적 권한 행사로서 위헌이라고 판시하였다. 그 판결이유는, (ㄱ) 메디케이드 프로그램에 참여하는 주(州)가 ACA에 의한 메디케이드 확대에 자발적으로 동의하기 위해 요구되는 바의 적절한 공지가 주어지지 않았으며, (ㄴ) 적어도 관련 법률의 관련 규정의 문언적 해석에 의할 때 ACA의 메디케이드 확대 의무를 개별 주(州)가 이행하지 않는 경우 연방정부(구체적으로는 연방정부의 보건복지부 장관)가 메디케이드 확대 의무 불이행 부분에 상응하는 한도 내에서 뿐 아니라 연방 메디케이드 보조금 전부에 대해 주(州)정부에 대한 지급을 유보할 수 있기 때문에, 이는 연방헌법상 연방정부가 갖는 재정지출권에 의거하여 헌법상 허용되는 범위의 조건부 재정지출의 한계를 벗어난 강압적인 것으로서, 위헌이라는 것이다. 그러나 미연방대법원은 개별주(州)의 메디케이드 확대 의무 불이행에 대해 그 상응 부분만 비례적으로 연방 메디케이드 보조금의 지급을 유보하는 것으로 연방정부(연방 보건복지부 장관)의 권한을 축소한다면, 이러한 위헌성은 완전히 치유된다고 판시하였다.

보다 구체적으로 보면, 연방대법원장을 포함한 3인<sup>117)</sup> 별개의견에서, 연방 메디케이드 보조금의 전체 액수는 개별주(州)의 예산 전체의 10%에 육박하기도 하는 상당한 규모에 해당하므로, 만일 ACA 및 관련 법률의 문언적 해석에 의해 메디케이드 확대 의무 불이행의 경우 연방정부가 주(州)정부에게 연방 메디케이드 보조금 전액의 지급을 유보할 수 있다면, 이는 주(州)정부에 대해 현실적으로는 메디케이드 확대 여부에 대한 선택의 여지를 주지 않는 강압이 된다고 하였다.<sup>118)</sup> 즉 이 별개의견은 연방정부가 주(州)정부에 대해 연방재정의 수급을 위한 조건을 부과하는 연방정부의 주(州)정부에 대한 조건부 재정지출권을 일용 다시 한번 확인하고 인정하였으나,<sup>119)</sup> ACA에 의한 메디케이드 확대 의무를 주(州)정부가 불이행한 경우 이에 비례적으로 상응하는 부분만이 아닌 연방 메디케이드 보조금 전액에 대해서까지 연방정부가 지급을 유보할 수 있다면 이는 연방헌법상 연방의회에 주어진 재정지출권의 한도를 벗어난 것으로서 위헌이라는 입장을 취하였다.<sup>120)</sup>

그러나 한편 대법원장을 포함한 3인<sup>121)</sup>의 별개의견은, 개별 주(州)의 메디케이드

117) Roberts 대법원장, Breyer 대법관, Kagan 대법관.

118) Roberts, C.J., Slip Opinion 51면.

119) Roberts, C.J., Slip Opinion 55면.

120) Roberts, C.J., Slip Opinion 50면.

121) 위 각주117) 참조.

확대 의무 불이행에 대해 그 상응 부분만 비례적으로 연방 메디케이드 보조금의 지급을 유보할 수 있는 것으로 연방정부의 권한을 축소한다면, ACA의 당해 조항의 위헌성이 완전히 치유된다는 입장을 취하였다. 메디케이드법(Medicaid Act<sup>122</sup>)은 메디케이드 프로그램에 참여하고 있는 주(州)로 하여금 관련 연방법에 의한 의무행을 강제할 수 있도록 하기 위한 연방정부 보건복지부 장관의 권한에 대한 규정을 1965년 이래 유지하고 있다. 보다 구체적으로 위 법률은 연방 보건복지부 장관은 개별 참여주(州)가 메디케이드 프로그램상의 의무를 불이행한 경우 연방 메디케이드 보조금의 일부 또는 전부의 지급을 유보할 수 있다고 규정하고 있다.<sup>123</sup> 동 권한은 고지 및 청문의 기회가 주어진 후에만 행사 가능하며 이러한 권한의 행사는 사법적 심사의 대상이 되는바, 이 권한이 행사된 예는 거의 없다. 더욱이 이 권한에 근거하여 연방정부가 특정 주(州)에 대해 연방 메디케이드 보조금 전액의 지급을 유보한 예는 전무하다. 대법원장을 포함한 3인<sup>124</sup>의 별개의견은, 개별 주(州)의 메디케이드 확대 의무 불이행에 대해 그 상응 부분만 비례적으로 연방 메디케이드 보조금의 지급을 유보할 수 있는 것으로 연방정부의 권한을 축소한다면, 위헌성이 온전히 치유된다는 입장을 취하였다.<sup>125</sup>

한편 위와 별도의 4인<sup>126</sup>이 개진한 별개의견에서는, ACA에 의한 메디케이드 확대는 주(州)에 대한 연방정부의 강압적 권한 행사로서 위헌이며, 나아가 ACA의 메디케이드 확대 규정은 법률의 나머지 부분과 분리될 수 없으므로 ACA 전체가 위헌 무효라는 입장을 제시하였다.<sup>127</sup> 나머지 2인의 대법관<sup>128</sup>은 ACA의 메디케이드 확대 규정이 합헌이라는 입장을 취하였다, 이와 같은 입장의 분리로 인해 미연방대법원의 *Sebelius* 사건 심리 및 판단의 과정 초기에는 ACA의 메디케이드 확대 규정의 위헌성을 치유하기 위한 방안에 관해서는 다수의견이 성립되지 않았으나, 궁극적으로 이 부분에 관해 2인의 대법관<sup>129</sup>이 대법원장을 포함한 3인<sup>130</sup>의 별개

122) 위 각주27), 각주81) 참조.

123) 메디케이드법(Medicaid Act) § 1396c. 위 각주27), 각주81) 참조.

124) 위 각주117) 참조.

125) Roberts, C.J. Slip Opinion 56면(“[R]estraining the Secretary [of the Department of Health and Human Services] from withholding a State’s existing Medicaid funding for failure to comply with the Medicaid expansion fully remedies the constitutional violation.”).

126) Scalia 대법관, Kennedy 대법관, Thomas 대법관, Alito 대법관.

127) Joint Dissent, Slip Opinion 38면 및 64면.

128) Ginsburg 대법관과 Sotomayor 대법관.



의견의 입장을 수용하여, ACA의 메디케이드 확대 규정의 위헌성 치유 방안에 관해 개별 주(州)의 메디케이드 확대 의무 불이행에 대해 그 상응 부분만 비례적으로 연방 메디케이드 보조금의 지급을 유보할 수 있는 것으로 연방정부의 권한을 축소한다면 이러한 위헌성은 치유된다는 5인 다수의견<sup>131)</sup>이 성립되었다.<sup>132)</sup>

*Sebelius* 판결은 연방정부의 재정지출권 조항(Spending Clause)에 근거한 연방법률이 개별 주(州)에 대한 강압으로서 위헌이라고 판시된 최초의 미연방대법원 판례이다. 그럼에도 불구하고 *Sebelius* 판결에서 미연방대법원은 향후의 사안에서 '연방정부의 주(州)정부에 대한 강압'의 주장 내지 공격이 제기되는 경우 적용할 심사 내지 판단의 구체적 기준을 제시하지 않았다.<sup>133)</sup> 동시에 *Sebelius* 판결은 개별 주(州)의 의무 불이행시 연방정부의 강제 수단 내지 권한을 비례적으로 축소하는 방식으로 위헌성이 치유된다고 판시함으로써,<sup>134)</sup> 결과적으로 ACA의 메디케이드 확대 규정의 문구와 효력은 그대로 유효하게 남아 있다. *Sebelius* 판결은 결국 ACA의 모든 조항을 유효한 상태로 남겨 놓은 것이다.

### Ⅲ. 結: 오바마케어의 입법과정, 관련 헌법적 쟁점 및 논의가 우리나라에 주는 시사점

이상에서 살펴본 바와 같이 정당 간의 극명한 입장 대립이라는 정치적 상황 속에서 양원제 입법과정을 겪으며 많은 타협과 수정을 겪은 산물로서의 ACA와 이를 요체로 하는 오바마케어는 미국으로서는 최초로 전(全) 국민 의료보장 내지 전(全) 국민 건강보험의 숙원에 다가서게 된 기제이다. 험난한 입법과정을 거쳐 연방법률로 성립된 직후부터 사법심사의 장(場)에서 위헌성 공격을 받았고, 2012년 여름 미연방대법원의 *Sebelius* 판결을 통해 위헌성 논의를 일응 극복한 후에도 연방

129) Ginsburg 대법관과 Sotomayor 대법관.

130) Roberts 대법원장, Breyer 대법관, Kagan 대법관. 위 각주117) 참조.

131) Roberts 대법원장, Breyer 대법관, Ginsburg 대법관, Kagan 대법관, Sotomayor 대법관.

132) Ginsburg, J., Slip Opinion 40-41면 및 60-61면.

133) Roberts, C.J., Slip Opinion 55면("[W]herever the line may be, this statute is surely beyond it."); Ginsburg, J., Slip Opinion 58면.

134) Ginsburg, J., Slip Opinion 60-61면. 관련하여, 위 각주67) 및 이에 상응하는 본문 참조.

의회에서의 정당 간의 대립에 의해 2012년 가을 연방정부 기능의 일부 정지('government shutdown') 사태가 촉발되기도 했다. 특히 미연방헌법하 미국 특유의 연방 제도에 따라 연방정부와 주(州)정부 간의 권한 배분의 헌법적 문제가 더해져<sup>135)</sup> 연방법률인 ACA 및 이에 기초한 오바마케어는 많은 헌법적 논쟁의 대상이자 장(場)이 되었다.

2014년 1월 대부분의 오바마케어 핵심 사항들이 시행되기 시작한 시점에서, 향후 많은 입법적 제도 개선이 이미 예기되어 있으나, 무엇보다도 제도의 실현과 함께 충분한 사회학적, 법리적 검토를 통해 제도를 완비하고 개선해 나아가야 할 것이다. 특히 건강보험 미가입자의 수와 비율의 변화, 건강보험 최소기준의 상향 조정 및 정립, '건강보험거래소(insurance exchanges)'의 설립 및 운영에 관한 제도적·현실적 문제, 개인에 대한 건강보험 가입강제 내지 가입의무 부과 관련 그 상징적·현실적 영향 내지 과급효과, 보험료에 미치는 영향 및 보험료 인플레이션에 대한 우려와 관련한 경험적 자료와 정보의 수집 및 분석, 연방정부 재정적자에 미치는 영향 등은 각각 그 자체로서 그리고 그 상관관계 면에서 모두 오바마케어를 이해하고 이로부터의 시사점을 찾기 위해 연구 대상으로 할 주제들이다.

미연방대법원은 이 글의 본문에서 분석한 바와 같이 오바마케어의 핵심적 내용의 하나인 개인에 대한 건강보험 가입강제를 합헌으로 판시하였다. 연방대법원이 ACA의 개인에 대한 건강보험 가입강제 규정을 합헌으로 판단함에 있어 보다 전통적으로 풍부하게 논의되어 온 통상규제조항 내지 필요 및 적절한 입법의 권한 조항을 근거로 하지 않고 연방의회의 조세권한을 근거로 한 것은 헌법이론적으로 참신하고 일응 설득력이 있으나, 궁극적으로 ACA의 개별 조항의 문구나 이러한 가입강제가 어떻게 실제 운용될지에 있어서는 하등의 차이를 발생시키지 않는다. ACA의 관련 조항들은 ACA를 제정한 연방의회가 의도한 대로 2014년 1월 많은 부분 발효하였고, 나머지 부분들도 2020년까지는 발효하게 된다. ACA의 입법 이후 많은 개별 주(州)에서 ACA의 시행을 위한 준비작업으로서 건강보험거래소(health insurance exchanges)의 설립을 계획하고 추진하는 과정에서<sup>136)</sup> 이와 관련하여

135) 위 각주115) 참조. 관련하여, 미연방헌법상의 연방주의("federalism")에 비추어 연방이 주도하는 의료보장제도 개선을 헌법적으로 분석한 것으로서, Amy B. Monahan, "Federalism, Federal Regulation, Or Free Market? An Examination Of Mandated Health Benefit Reform", 2007 *University of Illinois Law Review* 1361 (2007), pp. 1361-1416 참조.

136) 주(州)의 차원에서 ACA상 요구되는 온라인 건강보험거래소를 설립하지 않는 경우에는 연방 거래소 또는 연방-주(州) 공동 거래소를 이용하여야 한다.

여 연방정부의 보조금이 지급되는 등 오바마케어의 시행을 위한 활동과 노력은 2014년 1월 이전부터 한편에서는 이미 적극적으로 개선되어 왔고, 동시에 다른 한편으로는 상당수의 주(州)에서 해태의 양상을 보여 왔기도 하다.

ACA의 메디케이드 확대에 대한 미연방대법원의 *Sebelius* 판결에서의 판단도 각 주(州)가 ACA에 의해 2014년 이후 필수적으로 메디케이드 가입대상자로 새로이 포함시켜야 하는 대상자 내지 관련 의무 규정 등을 무효화하거나 변경한 바 없이 그대로 유지되게끔 하였다.<sup>137)</sup> 또한 미연방대법원의 *Sebelius* 판결은 기존의 메디케이드 관련 법률 및 그 시행을 확보하기 위한 연방정부의 권한에 있어서도 대체로 이전의 상태를 그대로 유지시켰다고 평가된다.<sup>138)</sup> 그러나 이 점에 있어서는 미연방대법원의 판결이 현실적으로 개별 주(州)에게 ACA의 메디케이드 확대 규정을 선택적 사항으로 바꾸어 준 셈이다.<sup>139)</sup> 참여가 강제되지 않으나 현실에서 모든 주(州)가 메디케이드 프로그램에 참여하고 있는 상황에서, ACA에 의한 메디케이드 확대 의무를 특정 주(州)가 불이행하더라도, 이에 대한 제재로서 연방정부는 이에 비례적으로 상응하는 한도에서 연방 메디케이드 보조금의 지급을 유보할 수 있을 뿐이기 때문이다.

미연방대법원의 *Sebelius* 판결 이후에도 헌법적 및 법적 관점에서 오바마케어 내지 ACA에 관해 논의되고 해결되어야 할 과제는 산적해 있다. ACA가 메디케이드 확대를 위한 자원 조달에 관해 2014년부터 2016년의 기간 동안에는 100% 연방이 이를 부담하고 이후에는 점차 그 비율을 낮추어 2020년에 90%가 되도록 한다고 규정하고 있는 바, 액수가 상당함을 고려할 때 이는 현실에서는 개별 주(州)로 하여금 결국 ACA에 따라 메디케이드를 확대하는 방향으로 움직이도록 할 것으로 예상된다. 이러한 상황에서 소득이 연방빈곤선의 100% 이하인 개인의 경우 건강보험거래소를 통해 건강보험에 가입하기 위한 보조금의 수급 자격은 대체로 주어지지 않는 반면, ACA상의 메디케이드 확대 의무를 불이행하고 있는 주(州)의 주민 중 메디케이드 확대 의무를 이행한다면 메디케이드 가입자격이 주어지는 사람이 가입할 수 있는 건강보험이 존재한다면, 이러한 경우 이들의 의료서비스를 위한 비용은 어떠한 경로로 어디로 흡수되는지의 문제도 관련하여 생각해 볼 점이다.

이상에서 살펴본 미국 건강보험제도 특히 오바마케어는 그 근거가 되는 법률의

137) 위 각주67), 각주134) 참조.

138) Roberts, C.J., Slip Opinion 56면.

139) 위 각주67), 각주134) 및 이에 각 해당하는 본문 참조.

입법과정과 이에 대한 위헌성 논의 및 사법심사의 과정에서 우리나라에 유의미한 시사점을 준다. 건강보험제도 나아가 사회보장제도에서 공공과 민간의 역할 및 그 비중, 가치와 입장의 대립 상황에서 로비와 필리버스터를 포함한 광의의 그리고 동적인 입법과정의 기능 및 정당정치의 역할과 영향 면에서도 많은 시사점을 줄 뿐 아니라, 관련 헌법적 쟁점들에 관한 위헌성 심사의 기준에 관해서도 시사점을 얻을 수 있다. 또한 빠른 속도로 다원화되고 사회구성원의 구성 역시 다양화되어 가고 있는 우리나라에서 국적자와 비국적자, 합법적 체류자와 비합법적 체류자라는 신분이 사회보장 및 건강보험 체계에 어떻게 상관성을 가질지의 논의에서도 미국의 예로부터 시사점을 찾을 수 있다. 나아가 더 넓은 맥락에서 사회보장 및 건강보험 제도의 마련과 운영에 있어 관련되는 다양한 법적 쟁점을 미리 가능한 한 충분히 검토하고 논의하는 계기로 삼을 수 있을 것이다.

투고일 2014. 4. 24    심사완료일 2014. 5. 28    게재확정일 2014. 5. 30
---

## 참고문헌

- 김창엽, **미국의 의료보장**(한울아카데미, 2005).
- 문상식, **국민건강보험론(제2판)**(보문각, 2011).
- 알베르토 알레시나, 에드워드 글레이저 공저(진용범 역), **복지국가의 정치학**(생각의 힘, 2012).
- 전광석, **독일사회보장법과 사회정책**(박영사, 2008).
- Baker, Tom, "Health Insurance, Risk, And Responsibility After The Patient Protection And Affordable Care Act", 159 *University of Pennsylvania Law Review* 1577 (June 2011), pp. 1577-1622.
- Chemersinsky, Erwin, *CONSTITUTIONAL LAW: PRINCIPLES AND POLICIES* (3rd ed.) (Aspen Publishers, 2006).
- Derickson, Alan, "Health Security For All? Social Unionism And Universal Health Insurance, 1935-1958", 80(4) *The Journal of American History* 1333 (1994), pp. 1333-1356.
- DiMugno, John K., "Navigating Health Care Reform: The Supreme Court's Ruling And The Choppy Waters Ahead", 24 No. 6 *California Insurance Law & Regulation Reporter* 1 (July 2012), pp. 1-16.
- Greenwald, Howard P., *HEALTH CARE IN THE UNITED STATES: ORGANIZATION, MANAGEMENT, AND POLICY* (Jossey-Bass, 2010).
- Hall, Mark A., "A Healthcare Case For The Ages", 6 *Journal of Health & Life Sciences Law* 1 (October 2012), pp. 1-8.
- Minow, Martha, "Affordable Convergence: "Reasonable Interpretation" And The Affordable Care Act", 126 *Harvard Law Review* 117 (November 2012), pp. 117-149.
- Monahan, Amy B., "Federalism, Federal Regulation, Or Free Market? An Examination Of Mandated Health Benefit Reform", 2007 *University of Illinois Law Review* 1361 (2007), pp. 1361-1416.
- Orentlicher, David, "Cost Containment And The Patient Protection And Affordable Care Act", 6 *Florida International University Law Review* 67 (2010), pp. 67-85.

Rosner, David, Gerald Markowitz, “The Struggle Over Employee Benefits: The Role of Labor In Influencing Modern Health Policy”, 81(1) *The Milbank Quarterly* 45 (2003), pp. 45-73.

Shi, Leiyu, Douglas A. Singh, *ESSENTIALS OF THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM* (3rd ed.) (Jones & Bartlett, 2012).

<Abstract>

## An Analysis of 'Obamacare' under the Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 from the Constitutional Law Perspective

Rhee, Woo-young\*

The structure of healthcare system in the United States has conventionally been identified as the one led by the private sector and supplemented by the government, notwithstanding a series of legislative efforts particularly since the early twentieth century to expand healthcare coverage to most of the population if not all, through federal statute, which in the past had been fruitful merely in part or in particular areas. The most standard form of health insurance covering most of the population in the U.S. has been provided by the employer based on the employment relationship. The government has functioned to supplement by way of providing and subsidizing such public or government insurance programs as Medicaid, Medicare, Children's Health Insurance Program, and the Veterans Health Administration. When Barack Obama pledged to implement "universal healthcare" during the presidential election campaign in 2008, only as much as approximately 28% of the population was directly covered by the government programs, and approximately 15% of the population was uninsured. Upon Obama's election as the president in 2008, the Obama administration propelled federal legislation at U.S. Congress for universal healthcare, by largely incorporating the concepts and methodologies such as health insurance exchanges and individual mandate with penalty for noncompliance which had originally been advocated by the Republicans. Despite such strategic choices, the Republican Party strongly opposed the legislation throughout the legislative process, although a federal statute was eventually enacted in 2010 with the title of the Patient Protection and Affordable Care Act (as abbreviated as ACA). The ACA sets forth

---

\* Professor, College of Law/School of Law, Seoul National University.

the foundation for and represents the current U.S. healthcare system, which is commonly referred to as “Obamacare.”

The ACA intends to increase the quality and the affordability of the health insurance, to lower the uninsured rate by expanding both public and private insurance coverage, and to reduce the costs of healthcare for the individuals and the government. The ACA, most part of which came into effect in January 2014, has introduced a number of mechanisms such as individual mandate, employer mandate, health insurance exchange marketplace, minimum standard, community rating, subsidies, and Medicaid expansion. Upon enactment, the opponents began challenging the constitutionality of the ACA particularly on the two counts of individual mandate and Medicaid expansion. The U.S. Supreme Court, in *National Federation of Independent Business v. Sebelius* decided in 2012, upheld the constitutionality of the ACA. First, the U.S. Supreme Court held the ACA’s individual mandate to purchase health insurance with the shared responsibility payment for noncompliance to be constitutional as a constitutional exercise of Congress’s taxing power. Second, with respect to the Medicaid expansion, the U.S. Supreme Court held that, whereas Congress exceeded its spending clause authority by coercing the states into transformative change in their Medicaid programs with the possibility of the Medicaid funding in the form of federal subsidy to be revoked in the entirety including the preexisting Medicaid funding in case of failure to expand eligibility pursuant to the ACA without adequate prior notice thereof for voluntary consent, this is completely remedied by limiting the power of the Secretary of Health and Human Services or the federal government so that only the additional funding for Medicaid expansion under ACA may be proportionally withheld for state noncompliance.

The U.S. Supreme Court’s decision in *Sebelius* has placed the new limits on federal regulation of commerce under the commerce clause and with respect to the conditions that the federal government may impose on money it gives to the states under the spending clause under the U.S. Constitution. As such, *Sebelius* is a landmark decision in the U.S. in its constitutional law and federalism jurisprudence, with broad implications and further ramifications for Korea in its future efforts in balancing the roles of the government and the private sector in healthcare system, in ap-



propriately engaging the legislative process and the party politics to enhance and fortify social security institutions and infrastructure, and in establishing the standard of review in analyzing multifaceted constitutional law issues pertaining to the healthcare and social security law, system and institutions.

Keywords: Obamacare, universal healthcare, Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) of 2010, *National Federation of Independent Business v. Sebelius* (2012), individual mandate, Medicaid expansion

