

BOKNY Economic Newsletter

2012. 10. 23

한국은행 뉴욕사무소



THE BANK OF KOREA

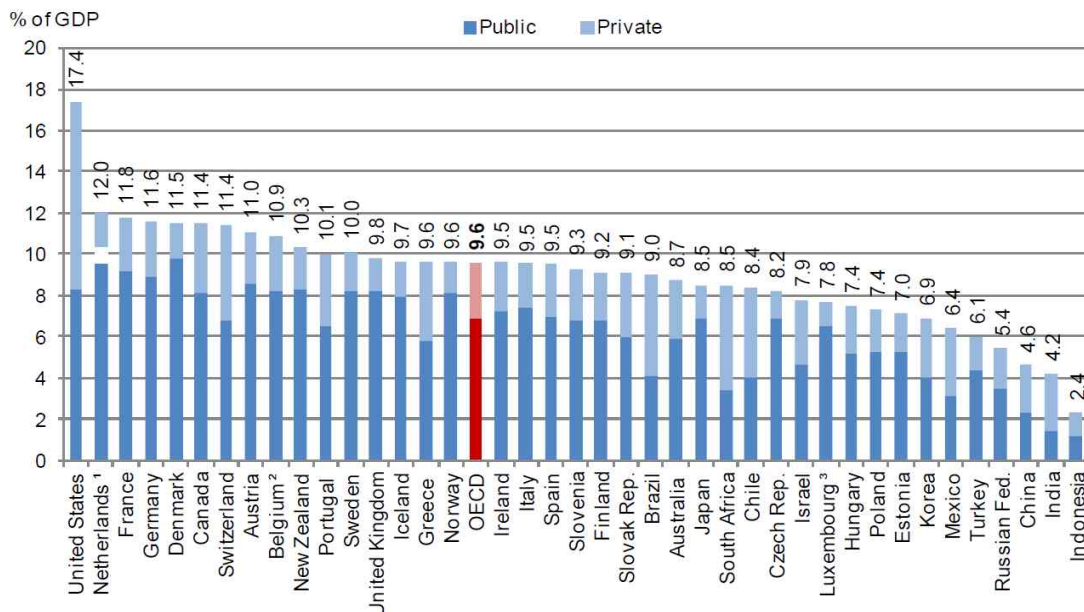
2012 미 대선 이슈 III : 의료보험제도 개혁

<작성자 : 한국은행 워싱턴 주재원>

1. 검토배경

- 미국은 민간의료보험에 가입할 능력이 없는 자영업자, 영세기업 종사자, 실직자 등 5,067만명(총인구의 16.7%, 2009년 기준)이 의료보험 사각지역에 방치되는 등 의료보험제도 면에서 상당히 후진적인 수준에 머물러 있었음
- 그 결과 의료비 지출(GDP의 17.4%, 2009년 기준)은 OECD 평균수준(9.6%)을 크게 상회하면서도 미국의 기대수명(78.5세)은 최하위권을 유지

OECD 가입국의 GDP대비 의료비 지출(2009년 기준)



주요국의 기대수명(2009년 기준)¹⁾

영국	프랑스	독일	스페인	이탈리아	일본	미국
80.4	81.1	80.3	81.8	82.0	83.0	78.5

자료: OECD(2009년 기준). OECD 국가중 미국보다 기대수명이 짧은 나라는 체코(77.3), 에스토니아(75.0), 헝가리(74.0), 멕시코(75.3), 폴란드(75.8), 터키(73.8)에 불과함

<참고>

미국의 의료보험제도 개혁논의 전개과정

- 영국의 국민건강법(1911년) 제정을 계기로 1910년대부터 미국에서도 공공의료보험 도입 논의가 있었으나 그때마다 **의료계와 보수 단체들이 강한 거부감**을 보임에 따라 **논의가 지지부진**해지면서 입법화는 실패
 - 민주당이 장기 집권했던 대공황~한국전쟁 기간중 실업 및 예금보험, 최저임금제도 등에서는 어느 정도 성과를 이루었으나 국민개보험(universal health care)은 일종의 금기로 인식
 - 1965년(존슨 대통령)에 이르러 **공공의료보험 프로그램**으로서 **Medicare***와 **Medicaid****가 도입될 때도 연방정부의 역할은 저소득자 및 노약자에게 부분적으로 재정지원을 담당하는 정도에 국한
 - * 사회보장세(Social Security Tax)를 20년 이상 납부한 65세 이상 **노인 및 장애인**에게 총비용의 50% 한도내에서 연방정부가 의료비를 보조
 - ** **저소득층**(연방빈곤선의 65% 이하 소득계층)에 대해 연방정부 및 주정부가 총비용 전액을 공동으로 보조

- 이에따라 **오바마 행정부는 최우선 정책과제**로서 의료보험제도 개혁을 표방하고 의료보험 가입자 확대를 골자로 하는 내용의 **의료보험개혁법**(Patient Protection and Affordable Care Act; PPACA)을 2010.3.23일 제정*

* 그러나 대부분의 핵심규정은 2014.1월 본격 시행

- 오바마 대통령은 동법 제정을 **임기중 최대 치적**으로 강조하고 있으나 개인의 자유와 시장원리를 강조하는 공화당과 보수단체들은 이에 강력하게 반발, 26개 주에서 위헌소송을 제기
- 2012.6.28일 **연방대법원**이 의료보험개혁법의 핵심 쟁점사항인 **개인의 보험가입 의무화**에 대해 **합헌**이라고 판결*(5대 4)한 이후에도 **공화당**은 이의를 제기하며 집권 후 **현행 법률 폐지**를 주장

* 다만 연방정부가 Medicaid 대상범위를 주정부와 협의 없이 일방적으로 확대한 조항은 위헌에 해당한다고 판결(7대 2)함에 따라 그 결정권은 주정부에게 돌아감

⇒ 의료보험개혁법은 대선과정에서 **민주·공화 양당의 정책노선**을 극명하게 **차별화**시키는 **핵심쟁점 사항**인바, 이 법의 주요 내용과 미국 경제에 미치는 영향을 살펴보고자 함

2. 오바마 의료보험개혁법의 주요 내용

- 오바마 의료보험개혁법은 ① 의료보험 가입자 확대, ② 보험료 부담 완화 및 의료서비스 질 향상, ③ 재원 마련 대책 등 3개 요소로 구성

(의료보험 가입자 확대)

- 개인의 의료보험 가입을 의무화하고 직장의료보험 및 Medicaid 적용범위를 확대함으로써 무보험자 5,000만명중 3,200만명에게 보험혜택을 부여 (의료보험가입률 : 2010년 81% → 2018년 95% 목표)

- 개인이 의료보험 미가입시 연소득의 2.5%*까지 벌금 부과

- * 벌금 상한이 2014년 연소득의 1%(또는 95달러), 2015년 2.0%(또는 325달러), 2016년 2.5%(또는 695달러)로 점진 인상되며 2017년 이후에는 정부의 가구당 생활비 산정에 근거하여 한도금액을 매년 조정

- 정규직 직원(full-time employee) 50명 이상의 기업이 직장의료보험을 제공하지 않을 경우 직원 1인당 연 2,000달러의 벌금 부과*

- * 다만 동 벌금은 직원 30명분까지는 면제

- Medicaid의 적용범위를 소득수준이 연방빈곤선(FPL; federal poverty level)* 133% 이하인 계층까지 확대* (현재는 65% 이하)

- * 미 정부가 빈곤층 지원 프로그램 등의 기준을 삼기 위해서 매년 발표하는 최저생계비(가구당 가족수에 비례)로서 2012년 현재 4인 가족 기준 FPL은 연 23,050달러

- 그 밖에 개인의 과거 병력을 이유로 보험사가 보험가입을 거부할 수 없도록 하고 부모의 의료보험에 편입될 수 있는 자녀연령제한을 26세로 상향 조정(현재는 18세)

(보험료 부담 완화 및 의료서비스 질 향상)

- 민간보험은 그대로 유지하되 공공보험(Public Option)을 신설하고 보험거래소(Insurance Exchange)를 설치

- 보험거래소에서 공공보험과 민간보험이 가격경쟁을 하도록 함으로써 궁극적으로 보험료 인하를 유도하고 보험정보의 투명성을 제고

□ 저소득층 및 소기업의 의료보험 가입에 따른 부담을 연방정부가 보조

- 연소득이 연방빈곤선 100%~400%인 개인과 가족이 보험거래소를 통해 개인 의료보험에 가입할 경우 보조금* 지급

* 연방빈곤선 구간에 따라 연소득의 2~9.5% 차등 지급

- 직원수 25명 이하 및 직원의 연 평균임금 40,000달러 이하인 소기업이 직원의료보험 제공시 고용자부담금의 50%에 대해 세제혜택 부여

□ 이 밖에 Essential Benefit Package* 신설, 안전성이 검증된 복제약 (generic) 사용 확대, 에이즈·결핵 등 감염성 질환의 예방 및 퇴치 등 공공보건 서비스 확대 등을 통해 의료서비스의 질 향상을 도모

* 주로 저소득층 및 소기업을 상대로 하는 저가보험으로써 정부가 지정하는 필수혜택의 60% 이상을 커버(보험거래소에서만 거래)

(재원 마련 대책)

□ 고가보험상품 가입자에게 소비세(new excise tax)를 부과하고 고소득층의 소득세율을 인상

- 개인 보험상품 10,200달러 이상, 가족 보험상품 27,500달러 이상 가입자에게 2018.1월부터 보험료의 40%에 해당하는 소비세를 신설

- 연소득 20만달러 이상 개인(부부합산 25만달러 이상)에게 부과되던 Medicare Payroll Tax 세율을 기존 1.45%에서 2.35%로 인상(+0.9%p)

□ 민간보험회사, 의료장비 제조업체, 제약회사 등에 대하여 수수료(annual fee)를 부과하고 실내 선택업체 이용고객에 세금(10%) 신설

□ Medicare 지원대상중 고소득층 노인·장애인에게는 보조금을 삭감하고 Medicaid 지정 병원에 대한 보조금 지원을 축소, 기존 공공보험에 대한 재정지출을 억제

3. 미국 경제에 미치는 영향

(재정부담 문제)

□ **미 의회예산국**(Congressional Budget Office; CBO)은 오바마 의료보험개혁법 시행에 따라 재정적자가 향후 10년(2013~22년)간 약 1,090억달러 감소할 것으로 추정(2012.7월)

○ 보험가입자 확대에 따른 각종 보조금 지원 등으로 1.7조달러 규모의 정부지출 증가가 예상되지만 미가입자에 대한 벌금 부과, 고소득층 증세, Medicare 등에 대한 지출 축소가 이를 충분히 상쇄하는 것으로 분석

CBO의 의료보험개혁법 관련 재정수지 전망치

	(억달러)	
	2011.2월 전망 ¹⁾	2012.7월 전망 ²⁾
Medicaid 및 CHIP 확대	-	6,430
의료보험거래소 관련 지원	-	10,130
소규모 기업 세제 지원	-	220
지출 증가 합계	13,900	16,770
미가입 개인에 대한 벌금	-	-550
미가입 고용주에 대한 벌금	-	-1,170
고보장 상품 가입자에 대한 과세	-	-1,110
기타 세수확대	-	-2,230
세수 증가 합계	-3,480	-5,060
의료보험 확대 조항이 미치는 영향	10,420	11,710
기타 조항 ³⁾ 에 따른 지출 감소	-7,320	-7,110
기타 조항 ³⁾ 에 따른 세수 증가	-5,200	-5,690
재정에 미치는 총영향	-2,100	-1,090

주 : 1) 2012~21년중 2) 2013~22년중
 3) Medicare 및 Medicaid 지출 축소 등
 자료 : CBO

□ 반면 **공화당 및 보수단체**는 CBO 전망치의 신빙성과 오바마 대통령이 주장하는 Medicare 지출 축소 가능성 등에 의문을 제기하면서 현재의 의료보험개혁법은 재정적자를 분명히 **확대시킨다고 주장**

○ Paul Ryan 부통령 후보는 CBO가 정부지출 감소분을 중복 계산하고 있다고 주장하면서 오바마 의료보험개혁법 시행이 향후 10년간 재정적자를 약 7,000억달러 증가시킬 것으로 예상

- o 또한 1997년 Medicare에 대한 지출 축소법(Balanced Budget Act)이 통과된 이후에도 일부 조항(physician-payment cut) 적용이 계속 유예되고 있는 점에 비추어 금번 의료보험개혁법의 기본 골격의 하나인 Medicare 지출 축소도 실현가능성이 낮다고 주장

□ **백악관과 민주당은 의료보험개혁법과 관련한 증세에는 반대하는 공화당이 동 법 때문에 재정적자가 늘어나는 것만 걱정하는 것은 모순이라고 비판**

- o 또한 지난 20년간 의회가 Medicare 축소와 관련하여 통과시킨 많은 법률 중 시행되지 않은 규정은 오직 physician-payment cut 하나에 불과하다고 주장(Gruber, 2011년)

(고용 상황에 미치는 영향)

□ **의료보험개혁법 시행시 기업들은 보험료 부담 증가로 인해 고용을 축소하고 근로자들이 보험혜택을 받기 위한 목적의 취업을 중단(자발적 퇴직)할 것으로 전망되나 그 효과가 크지는 않을 것으로 예상**

- o CBO(2011.3월)는 **향후 10년간 약 80만명**(전체 취업자수의 0.5% 수준), Heritage 재단(2010.9월)은 **약 67만명의 취업자수 감소를 예상**

- o Baicker & Levy(2007.10월)는 직장의료보험 의무화만의 효과를 추정한 결과 22.4만명(정규직 근로자의 0.2%)이 실직할 것으로 분석

① 노동수요 측면

□ **직장의료보험 의무화 적용(play-or-pay requirement) 대상인 직원수 50명 이상 기업들의 대부분은 이미 동 혜택을 시행중에 있으며 의료보험을 신규 도입하는 기업도 관련 비용을 근로자에게 전가할 것으로 예상됨에 따라 실제 감원 규모는 크지 않을 전망**

- o 2011년 현재 직원수 50~199명 기업의 93%, 200명 이상 기업의 99%가 이미 직장의료보험을 시행중

기업규모별 직장의료보험 제공 비율

(%)

	2000	2004	2008	2011
중소기업(200명 이하)	68	62	62	59
3~9명	57	52	50	48
10~24명	80	74	78	71
25~49명	91	87	90	85
50~199명	97	92	94	93
대기업(200명 이상)	99	98	99	99

자료 : Kaiser Family Foundation, “Employer Health Benefits 2011”

- 기업이 직원들에게 제공하는 의료보험 지원지출은 임금, 연금지원 등 다른 복지혜택의 감소를 통해 직원들에게 전가되는 것이 일반적*

* 기업은 직원들의 근로대가로 총보상금액을 먼저 정하고 그 구성체계를 변화시킬 뿐이며 직원들은 선호하는 구성체계를 선택(Gruber, 2006)

- 또한 과거 최저임금 인상시 고용축소 효과가 크지 않았다는 점에서 금번 의료보험개혁법 시행시에도 고용감소 규모가 크지 않을 것으로 예상(Neumark & Washer, 2007)

- 다만 저임금 근로자가 많은 음식, 레저 부문 등에서는 의료보험개혁법 적용을 피하기 위해 직원수를 50명 이하로 줄이거나, 보험가입이 의무화되지 않은 비정규직 비중을 늘림으로써 이들 부문에서는 고용 감소가 예상(Manhattan Institute, 2012.3월)

② 노동공급 측면

- 공공보험 신설, 기존 질병으로 인한 보험가입 거부 금지 등이 Job-Lock 현상*을 완화시키는 등 노동공급 감소요인으로 작용하겠으나 직장의료보험이 갖고 있는 혜택이 여전히 크기 때문에 그 규모는 크지 않을 것으로 예상

* 보험사가 질병이 있는 사람의 신규가입을 거부함에 따라 본인 또는 가족이 질병을 갖고 있는 사람은 의료비 부담 때문에 현 직장에 마지못해 매여 있게 되는 현상

- 가입자가 많은 **직장의료보험**은 **규모의 경제**(economy of scale)적 특성이 있기 때문에 **개인의료보험**에 비해 **보장조건이 좋은데다가 회사가 보험료의 대부분을 보조***하므로 **이탈 유인이 크지 않음**

* 기업들은 2008년 평균 가족보험료의 73%, 1인보험료의 84%를 지원. 또한 Internal Revenue Code에 따라 종업원간 보험제공 조건의 차별이 없음

- 다만 Medicare 적용대상 연령(65세 이상)이 되기를 기다리며 취업상태를 유지해 오던 **중장년층**에서는 일부가 **조기 퇴직할 가능성**

□ **Medicaid 적용범위 확대**가 저소득층의 취업의사에 미치는 영향에 대해서는 견해가 엇갈리는 상황

- 의료혜택 증가로 인해 **저소득층의 실질소득이 증가**한다는 점에서는 저임금 직장을 **퇴직하거나 구직활동을 포기하는 현상이 늘어날 전망***

* 가족 의료보험상품으로 보험혜택을 보장받지 못하는 배우자 및 청년층 자녀 등은 그렇지 않은 사람들보다 취업률이 높은 것이 일반적(Gruber and Madrian, 2002)

- 반면 구직 후 소득이 FPL 133%를 초과하여 Medicaid 대상에서 제외되더라도 여전히 **개인의료보험료에 세제혜택**을 받을 수 있기 때문에 Medicaid 수혜를 위한 저소득층의 **구직 포기는 크지 않을 것**이라는 견해도 있음

□ 반면 **고소득층**의 경우 과세에 따른 노동의 상대가격 하락 효과(노동공급 감소요인)가 실질소득 감소 효과(노동공급 증가요인) 보다 크기 때문에 고소득층의 **노동공급은 어느 정도 줄어들 가능성**(CBO, 2009.7월)

4. 오바마 의료보험개혁법에 대한 평가

□ 정치권 등에서는 의료보험개혁법이 **보험수혜자를 크게 확대시킬 뿐만 아니라 계층간 소득재분배 효과도 클 것**이라는 점에 주목

○ 현재 5,500만명 수준인 무보험자가 2022년에는 2,700만명 수준(전체 65세 미만 인구의 20.5% → 9.5%)으로 크게 감소함으로써 동 법의 목표수준을 무난히 달성할 것으로 전망됨* (CBO 2012.7월)

* 대법원의 Medicaid 확대 조항에 대한 위헌판결로 일부 주들이 Medicaid를 확대하지 않을 경우 무보험자수는 3,000만명 수준이 될 전망

의료보험개혁법 실시 이후 보험가입자수¹⁾ 변화

(백만명)

	2012		2022			
			(Medicaid 확대시)		(Medicaid 미확대시)	
Medicaid 및 CHIP	34	(12.7)	49	(17.3)	43	(15.1)
직장 의료보험	154	(57.5)	158	(55.6)	158	(55.6)
개인 의료보험 및 기타	25	(9.3)	28	(9.9)	28	(9.9)
의료보험 거래소	-	-	22	(7.7)	25	(8.8)
무보험자	55	(20.5)	27	(9.5)	30	(10.6)
합계	269	(100.0)	284	(100.0)	284	(100.0)

주 : 1) 65세 미만 인구 대상, ()내는 합계대비 비중(%)
 자료 : CBO(2012.3월 및 7월)

○ 의료보험이 갖고 있는 소득재분배 효과로 인해 동 법이 글로벌 금융위기 이후 커지고 있는 **소득양극화**를 **완화**시키는 데 기여할 것으로 예상

— 과거 사례를 보더라도 저소득층의 경우 의료보험(Medicare, Medicaid 등) 혜택 포함시 소득증가율(1979-2009년중 35.1%)이 미포함시(4.7%)에 비해 7.5배 높은 것으로 나타남(CBO 2011.10월)

— 그동안 고가의 의료보험료 때문에 보험혜택을 받지 못했던 **차상위층(donut-hole)***이 금번 의료보험개혁으로 큰 혜택을 받게 됨에 따라 동 정책의 **실질적인 최대수혜자**가 될 것으로 평가됨

* 저소득층중 상당수는 Medicaid 혜택을 받고 있는 반면 저임금 직종에 종사하는 차상위층은 Medicaid나 직장의료보험 혜택에서 제외되고 비싼 개인의료보험료를 감당하지 못해 상당수가 무보험 상태로 있는 상황

소득계층별 소득증가율
(1979~2009년중)

(%)

	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
의료보험 제외(A)	4.7	6.6	9.5	18.5	43.4
의료보험 포함(B)	35.1	22.3	21.1	30.5	64.1
B/A(배)	7.5	3.4	2.2	1.6	1.5

자료 : CBO, Census Bureau

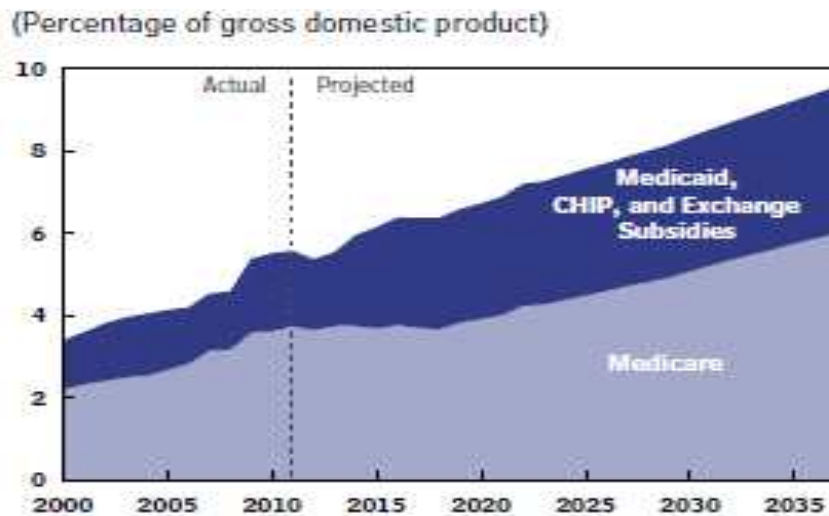
□ 금번 의료보험개혁과 관계없이 **인구고령화, 의료서비스의 고급화** 등으로 정부의 **의료보험 관련 지출규모는 계속 증가할 전망**

○ 의료보험 관련 지출이 정부지출에서 차지하는 비중은 2012년 현재 5.4%에서 2037년에는 9.6%로 증가할 전망*

* Medicare : 2012년 3.7% → 2037년 6.0%

Medicaid 등 : 2012년 1.7% → 2037년 3.6%

의료보험 관련 정부지출(GDP대비) 전망



자료 : CBO, 2012.6월

□ 한편 **의료서비스의 질은 당초 입법취지와는 반대로 상당기간 하향평준화** 되는 점이 불가피할 전망

○ 의료보험 수혜자 및 의료서비스의 수요자가 단기간에 급증하면서 의사, 병실 등의 공급이 이를 충족시키지 못하는 **병목현상**이 발생

5. 오바마 의료보험개혁법의 향후 전망

- 오바마 행정부가 구현한 의료보험개혁법은 11.6일 대통령 선거일까지 핵심쟁점 중 하나로 계속 논란이 될 전망
 - Mitt Romney 공화당 대통령 후보는 과거 Massachusetts 주지사 재직시(2003.1월~2007.1월) 개인의 의료보험가입 의무화를 포함한 의료보험개혁을 실시(2006.4월)한 전례가 있으나 이와 유사한 오바마 의료보험개혁법에는 **완강히 반대하는 입장**
 - Romney 후보는 아직까지 구체적인 입법대안을 제시하고 있지는 않으나 그간 주장해온 바를 종합하면 의료보험정책 및 Medicaid 관련 주정부의 자율권 확대, 개인의료보험료에 대한 세제혜택 부여, 기존 질병을 가진 사람을 위한 고위험군 보험 확대 등을 추진할 것으로 전망됨
 - 민주당은 공화당이 당내 합의된 대안도 없이 무조건 반대만을 하고 있으며, 특히 Ryan 부통령 후보의 예산안이 Medicare 및 Medicaid 부문 지출은 대폭 삭감하면서도 최고소득세율은 인하하는 내용을 담고 있다는 점에서 “부자들을 위한 정책”이라고 강하게 비판
- 동 법의 운명은 금번 대선 및 의회선거* 결과에 좌우되겠지만, 현재로서는 공화당이 대통령 및 상·하원 선거에서 모두 승리할 가능성이 크지 않아 현행법이 2014.1월부터 본격 실시되는 일정에는 큰 변화가 없을 전망

* 11.6일 대선과 함께 하원의원 전원, 상원의원 1/3을 교체하는 총선이 실시됨

- 대법원 판결로 Medicaid 확대 결정 권한을 갖게 된 주정부 중 일부 공화당 소속 주지사들이 동 결정을 대선 이후로 미루고 있으나 재원의 대부분을 연방정부가 지원해주는 상황에서 이를 계속 거부하기는 어려울 것으로 예상*

* 관련 지출증가분 대부분을 연방정부가 보조(2014~16년중 100%, 2017년 95%, 2018년 94%, 2019년 93%, 2020년 이후 90%)함에 따라 주정부의 실질적인 부담증가가 크지 않으며, 의료보험 가입자 확대로 수익증대를 예상하고 있는 병원들이 주정부에 Medicaid를 확대하도록 압력을 넣고 있는 것으로 알려짐(Financial Times 2012.7.13.일)

- 2014년 동 법이 본격 실시된 이후에는 공화당이 상·하 양원의 다수당이 되더라도 이 법에 대한 대법원의 합헌판결을 무시하기 어렵고 이미 실질적인 수혜자들이 발생한 상황에서 이들의 반대를 무릅쓰고 법률을 폐기하는 점도 매우 어려울 것이라는 것이 중론

- 다만 오바마 대통령이 재선에 성공할 경우 정부부채 한도 증액 등 당면한 현안에서 공화당의 협조를 구하기 위해 의료보험개혁법안의 일부 조항을 개정하거나 실시 유예할 가능성은 어느 정도 있는 것으로 전망됨(New York Times, 2012.10.11.일)

< 참고 문헌 >

- Baicker, K. and Levy, H., “Employer Health Insurance Mandates and the Risk of Unemployment” , NBER Working Paper No. 13528, 2017.10
- Burtless G., “With Health Care Costs, the U.S. Is a Huge Outlier” , Brookings Institution, 2012.8.7
- CBO(2009.7월), “Effects of Changes to the Health Insurance System on Labor Markets” , 2009.7.13
- CBO(2010.8월), 「Effects of Recent Health Care Legislation on Labor Markets」 , “The Budget and Economic Outlook : An Update” , 2010.8
- CBO(2011.3월), “CBO’ s Analysis of the Major Health Care Legislation Enacted in March 2010” , 2011.3.30
- CBO(2011.10월), “Trends in the Distribution of Household Income Between 1979 and 2007” , 2011.10
- CBO(2012.3월), “Updated Estimates for the Insurance Coverage Provisions of the Affordable Care Act” , 2012.3
- CBO(2012.6월), “The 2012 Long-term Budget Outlook” , 2012.6
- CBO(2012.7월), “Estimates for the Insurance Coverage Provisions of the Affordable Care Act Updated for the Recent Supreme Court Decision” , 2012.7.24
- CBO(2012.7월), “Letter to the Honorable John Boehner providing an estimate for H.R. 6079, the Repeal of Obamacare Act” , 2012.7.24
- Gruber, J. and Madrian, B.(2002), “Health Insurance, Labor Supply, and Job Mobility : A Critical Review of the Literature” , NBER Working Paper No 8827, 2002.3
- Gruber, J.(2006), “Health Insurance and the Labor Market” , Handbook of Health Economics, 2006
- Gruber, J.(2011), “The Impacts of the Affordable Care Act : How Reasonable Are the Projections?” , NBER Working Paper 17168, 2011.6
- Heritage Foundation ; Campbell, K., Nell, G., and Winfree, P., “Obamacare : Impact on the Economy” , 2010.9.22
- Manhattan Institute ; Furchtgott-Roth, D., “How Obamacare Increases Unemployment” , 2012.3
- Newmark, D. and Wascher, W., “Minimum Wages and Employment” , Foundations and Trends in Microeconomics, vol. 3, no. 1-2, 2007
- OECD, “Why Is Health Spending In The United States So High?” , Health at a Glance 2011 : OECD Indicators, 2012
- The Henry J. Kaiser Family Foundation, “Summary of New Health Reform Law” , 2010.3
- The Henry J. Kaiser Family Foundation, “A Guide to the Supreme Court’s Affordable Care Act Decision” , 2009.7.13