

Special

미국 비영리병원의 영리법인 전환 및
수익사업 추세

글·정기택
경희대학교 경영대학원 의료경영학과 주임교수
의료산업연구원 원장

I. 미국 병원산업의 변화 추세

미국의 병원산업은 1980년대부터 경쟁 속에서 많은 변화를 경험해 왔다. 80년대에는 경쟁의 영향으로 미국의 병원에서는 개별적으로 효율성 및 경쟁력 제고를 위해 노력했다. 그러나 90년대 들어서 미국의 병원계는 병원간 전략적 제휴 및 합병 등 개별병원 차원을 벗어난 지역별 또는 전국적인 변화 양상을 보이고 있다. 미국 병원의 절대다수를 차지하고 있는 비영리의료기관은 지역사회에 봉사하고 무보험자 진료 등의 사회안전망 기능을 담당해 왔고 대학병원의 경우에는 수련의 교육과 연구라는 기능을 담당해 왔다. 그 대가로 비영리 의료기관은 다양한 세금을 면제 또는 감면받고 있고 정부보조 및 기부금을 받아 병원 운영에 활용할 수 있었다. 그러나 병원산업 내 경쟁이 격화되고 의료기술 개발이 촉진되면서 다수 병원들이 도산하였고 병원의 진료형태 또한 변화하기 시작하였다. 특히 주목할 만한 사항은 1980-95년 사이에 무려 263개의 비영리기관이 영리의료기관으로 전환한 것이다. 따라서 이 글에서는 현재 우리 병원계와 유사한 변화를 겪었던 미국 병원계의 1980년대부터 90년대 후반까지 기간 동안 비영리병원의 영리법인 전환과 수익사업 추세에 관해 논의하고자 한다.

II. 비영리병원의 역할 변화

지난 30년간 비영리민간병원은 미국 병원계의 주축 역할을 담당해 왔다. 주목할 점은 전체 병상에서 비영리민간병원이 차지하는 비중은 <표1>에서 보는 바와 같이 70%로 비교적 안정적이었던데 비해서 영리병원은 1970년 6.2%에서 1995년 12.1%로 약 두 배나 성장한 것이다. 이와 같은 영리병원 점유율 증가는 거의 대부분 공공병원의 점유율 감소에서 비롯된 것이다. 또한 비영리민간병원의 평균 병상수가 1970년에는 175개로 영리병원의 두 배가 넘었는데 1995년에는 그 격차가 30% 미만으로 떨어졌다. 이상의 통계치에서 보듯이 영리병원과 비영리병원은 역할과 기능면에서의 차이가 점점 줄어들고 있다.

<표 1> 최근 의료기관의 부대사업 예

	1970	1980	1985	1995
NO. not-for-profit	3,386	3,332	3,349	3,092
NO. beds (000)	592	692	707	610
NO. for-profit	769	730	805	752
NO. beds (000)	53	87	104	106
NO. public(nonfederal)	1,704	1,778	1,578	1,350
NO. beds (000)	204	209	189	157
NO. combined	5,859	5,840	5,732	5,194
NO. beds (000)	849	988	1,000	873
Bed share (community hospitals,%)				
Not-for-profit	70.0	70.0	71.0	70.0
For-profit	6.2	8.8	10.4	12.1
Average bed size				
Not-for-profit	175	208	211	197
For-profit	69	119	129	141

source: 1970 data from AHA(1987): data for 1980, 1985, 1990, and 1995 from AHA(1997).

이상의 변화는 병원산업과 관련된 다양한 정책과 환경변화에 기인한 것으로 볼 수 있다. 우선 1983년부터 도입된 Medicare의 PPS(포괄수가제)는 병원의 초점을 입원 중심에서 외래 중심으로 바꾸는 계기가 되었고 관리의료(Managed Care)가 확산되면서 병원과 보험자간 수가 협상의 중요성이 강조되었고 병원효율성에 대한 관심이 증가하였다.

Ⅲ. 비영리법인의 영리법인 전환요인과 유발효과

1. 영리법인 전환의 의미와 원칙

비영리 의료기관이 영리병원으로 전환하는 방법은 미국의 각 주별 법규에 따라 차이를 보인다. 어떤 주에서는 단순히 법인전환신청서를 주 정부 법인담당관에 제출하여 심의받으면 되지만 대다수의 주에서는 구매자와 판매자의 양자간 계약으로 처리하고 있다. 연방정부의 세법에서는 비영리 의료기관의 영리기관 전환시에 자산 매각 대금을 구매자나 주주들의 이익을 위해 사용할 수 없다고 규정하고 있다. 또한 주정부 회사법에서도 비영리 의료기관의 영리법인 전환시에 기부나 정부보조에 의해 구축된 기존 자산의 전용범위에 대해 자세히 규정하고 있다. 주마다 차이는 있지만 기본적 원칙은 비영리법인의 자산은 지역사회 봉사와 같은 판매병원의 당초 목적과 유사하게 구매병원에서도 사용되어야 한다는 것이다.

2. 영리법인 전환 추세

1970년대에는 영리법인 전환이 연간 5~10개에 지나지 않았다. 영리법인으로 전환한 병원의 규모도 100병상 미만이 50% 이상을 차지할 정도로 소규모 병원들이 대부분이었다. 전체 병원수의 11%를 차지하고 있는 400병상 이상의 병원들 중에 영리법인으로 전환한 병원은 1%에 불과할 정도로 1970년대에는 대형병원들의 전환이 미미한 실정이었다.

〈표 2〉 병원규모별로 본 비영리병원에서 영리병원 전환 추세

	Private Not-for-profit Hospitals, 1980	Total Conversions by Time Period				
		1970-80	1980-87	1987-91	1991-94	1991-94
All hospitals	4,991	67	137	34	47	44
< 25 beds(%)	4	3	8	0	2	0
25-49 beds(%)	18	21	15	38	15	9
50-99 beds(%)	24	33	29	26	30	9
100-199 beds(%)	22	31	34	18	30	36
200-399 beds(%)	20	10	13	15	19	34
≥ 400 beds(%)	11	1	1	3	4	11

3. 영리법인 전환 이유

비영리 의료기관들이 영리법인으로 전환하는 데는 다음과 같은 다양한 이유를 생각해 볼 수 있다.

1) 재정상태

병원의 재정상태는 영리법인 전환의 가장 큰 이유로 지적되고 있다. 구체적으로 자본조달, 수익구조의 악화 및 채무이행 등이 영리법인 전환의 동기가 되고 있다.

- 비영리 의료기관들은 면세채권이나 기부금 등에 의존하여 자본을 조달하지만 그 규모가 영리병원에 비해 훨씬 작다. 영리병원들은 주식발행에 의한 자본조달과 채권발행 및 일 반부채에 의해 자금을 조달할 수 있다.

- 병원들의 수익구조에 타격을 줄 것으로 보이는 환경변화에 의해 영리법인으로 전환하였다. 1984년 PPS 도입과 90년대 관리의료의 확산에 대해 병원들은 수익악화를 예상하였고 이에 대응하기 위해 영리법인 전환을 추진한 병원들이 상당수 있었던 것으로 보인다. 그러나 법인 자체가 병원의 수익구조에 어떤 영향을 주었는지에 관해서는 전문가에 따라 의견

이 나뉘고 있다.

- 비영리기관들의 수익악화로 채무이행이 어렵게 된 경우에 채무청산을 위한 자금마련 목적으로 영리법인 전환을 추진하는 경우도 있다.

2) 효율성제고

영리병원은 비영리병원에 비해 자원배분이나 환경변화에 보다 기민하게 대응함으로써 효율성이 높다고 하는 학자들이 있다. 그러나 이에 대해서는 학자들 간에 상당한 이견이 있다. 영리병원으로 전환한 병원들이 주로 얻고자 하는 것이 운영효율성이라면 비영리병원은 법인전환을 하지 않고도 위탁경영을 통해서 목적을 달성할 수 있을 것이다.

3) 방어전략

인근에 위치한 비영리병원으로부터 경쟁과 인수압력에 의해 영리법인 전환을 서두르는 경우도 있다. 누적손실이 큰 영리병원의 원장은 인근 경쟁자에게 인수당하는 것보다 영리병원과 합병하는 것이 현재 위치에서 계속 병원을 운영할 수 있는 보다 나은 대안이라고 생각할 수 있을 것이다. 병원을 인수한 영리법인에서는 일정한 경영성과를 내는 조건에서 현재 경영진을 유지하기도 한다. 이러한 경우에 대형 영리법인과 합병은 타당성 있는 방어 전략으로 볼 수 있을 것이다.

4) 병원 미션의 변화

영리법인 전환을 통해서 병원은 아직 달성하지 못한 미션이나 새로운 미션을 추구할 수 있다. 예컨대, 병원이 입원환자 치료보다는 지역사회 보건의에 기여하고자 한다면 기존 병상 및 병원시설과 같은 자산 매각을 통해 생긴 자분을 보건시설에 투자함으로써 가능할 수 있을 것이다. 이러한 대규모 구조조정은 기존 법인을 유지한 상태에서는 불가능하기 때문에 영리법인으로 전환 또는 신설 법인의 설립 등의 대안을 고려할 필요가 있다.

IV. 비영리 의료기관의 수익사업 참여 추세

비영리병원의 1/3 이상이 1980년대에 구조재조정을 시도했다. 그 주된 이유는 영리성이 높은 자회사나 진료과를 신·증설하여 수익구조를 개선하는데 있다. 한편 Government Accounting Office에 따르면 영리병원과 비영리병원 모두 합자회사를 설립하여 다각화 노력을 기울이고 있다고 한다. 영리병원들의 경우 1984년-1991년 기간 동안 합자회사 설립비율이 14%에서 20%로 증가하였고 비영리민간병원의 경우 9%에서 18%로 두 배나 증가하였다.

대표적인 진출분야는 1차 진료소(primary care clinic), 영상진단센터(imaging center), 재택진료회사(home health care companies), 의료종합빌딩(medical office building), 외래수술센터, 헬스클럽 등이다. 이들 중에서 가장 수익이 높은 분야는 양로원, 재택진료회사 및 의료종합빌딩 등임을 전문가들은 지적하고 있다.

1995년 미국 병원협회에서 실시한 설문조사에 따르면 도시 소재 병원의 절반 가량이 영리 목적 합자법인에 참여하고 있다고 한다. 비영리병원 중에 25%는 의사집단과의 제휴를 위해 physician-hospital organization(PHO)에 참여하고 있고 20% 가량이 HMO의 한 형태인 Independent practice association(IPA)에 참여하고 있다.

병원들이 다각화를 통해서 새로운 수익구조를 창출하는데는 다음과 같은 이유가 있다고 전문가들은 지적하고 있다.

- 경쟁양상이 과거와는 달리 영리, 비영리, 의원 간에 복합적으로 발생하고 있다. 또한 병원에서 유명의를 유치하여 환자의뢰 계약을 맺는 것도 과거보다 훨씬 어려워졌다. 유명 의사들도 수익구조가 악화되고 있고 의사관리협회가 병원과의 협상에 대리인으로 나서는 경우가 많기 때문에 병원들의 입지가 악화되고 있는 것이다.

- 이에 대응하여 병원에서는 새로운 분야에 참여하는 다각화와 의사에 대한 통제력을 강화하는 두 가지 전략을 취하게 된 것이다. 다각화사례는 상술한 바와 같은 다양한 진료센터나 헬스클럽 등의 비관련 분야까지도 포함하고 있으며, 의사에 대한 통제강화의 한 예로 1차

진료소를 설립하는 방안은 상당히 주목을 받았다. 영리기관으로 1차진료소를 신설하고 의사를 고용함으로써 진료소에 방문한 모든 환자를 병원으로 직송하는 채널을 확보함으로써 병원은 계약의사에 대한 의존도를 줄이고 시장지배력을 강화할 수 있었던 것이다.

- 영리회사나 법인설립을 통해서 비영리병원들도 파트너로 참여한 의사들에게 영리회사의 배당을 분배할 수 있게 되었고, 이를 통해서 의사들의 소속감과 병원에 대한 충성도를 제고할 수 있었다.

V. 비영리 의료기관에 대한 세제혜택과 책임

미국의 비영리병원은 영리병원에 비해서 어느 정도 세금 혜택을 받고 있다. 주로 연방정부와 주 정부의 법인 소득세 면제, 주와 지방 정부의 재산세 감면, 그리고 채권을 통한 자금 조달에 대한 감면이다. 또한 비영리병원에 자선기부금을 내면 제공자들은 세금 공제를 받을 수 있다. 세금 혜택의 수준은 대체로 비영리병원들마다 다양한 수준이다. 소득세를 들면, 이러한 다양성은 수익성, 자본집중도, 주별 법인세율, 투자형태에 따라 달라진다(예나하면 자산의 형태에 따라서 효과적인 세율이 다르기 때문이다.). 재산세 감면의 가치 또한 자본의 사용에 따라 다르고, 또 지역에 따라 재산세율, 과세적용, 적정과세 기준의 정의가 다르기 때문에 차이가 난다.

재산세 감면이 비영리병원의 전 부문에 걸쳐 적용되고, 소득세 감면 또한 비영리병원들의 순이익에 유용한 반면에, 면세채권(tax-exempt bonds)의 사용과 자선적 기부금은 병원의 재정에 기여하는 바가 적다. 세금 면제에 채권이란 병원의 자본구조에 얼마나 많은 세금에 대한 부채를 가지고 있는가에 달려있다. 비영리병원은 세금이 면제된 부채의 이자율이 낮기 때문에 혜택을 보는가 하면, 영리병원들은 법인 소득세의 부과기준에서 이자지급액을 공제받을 수 있기 때문에 세후 대출비용이 더 비영리병원보다 낮을 수 있다. 면세채권(tax exempt dept)은 세금차익(tax arbitrage: 사는 즉시 팔아 그 차익금을 남기는 것)의 기회를 유발시킨다. 병원들은 설립목적에 따라 자선기부금에 대한 의존도가 다양하다. 자선기부금에 의한 세금 혜택은 기부자에게 직접적으로 발생하는 것이고, 기부자의 한계 세율에 달려있다. 그러나 이러한 세금

공제는 기부금의 가격 자체를 변화시킴으로서 추가적인 인센티브를 발생시킬 수 있다.

비영리병원은 자본에 대한 세금 경감으로부터 보조적인 혜택을 받고 있다. 1995년 1년동안 연방정부와 주 정부의 소득세 감면의 효과를 모두 합친 금액은 46억 달러였으며, 총 재산세 감면액이 17억 달러이었다. 병원의 경우, 이러한 세금 감면이 매년 총 자산가치의 약 2.5%를 차지하고 있다. 소득세 감면으로 인한 혜택은 병원마다 다양하다고 볼 수 있는데 이는 각 병원의 수익성이 다르기 때문이다. 이와는 대조적으로, 재산세 감면으로 인한 혜택은 병원의 운영특성보다는 주나 지역의 세법에 더 많은 영향을 받는다. 비영리병원이 세금이 공제된 채권을 거래함으로써 오는 총 이익은 연간 3억 5천 4백만 달러이며, 1994년에 기부자들이 비영리병원에 기부함으로써 인해서 받는 세금 혜택은 11억 달러라고 추정되고 이러한 혜택은 자본세 공제에서 오는 혜택보다 적은 반면에, 규모가 큰 비영리병원에 집중되어 있는 경우가 대부분이다.

VI. 맺음말

이상에서 논의한 바와 같이 비영리병원의 수익사업 허용은 우리 병원계에서도 이미 일부 허용되고 있으나 그 범위나 지주회사 설립 등에 관해서 향후 보다 심도있는 논의가 필요할 것으로 판단된다. 특히 비영리병원의 영리법인 전환은 정부가 고려하고 있는 영리법인 허용 문제에서도 가장 논란이 많은 문제로 다각적인 연구와 시범사업이 선행되어야 할 것이다. **KHA**