

의료법인의 자법인 주요이슈와 정책과제

이용균[†]

(재)한국경영연구원 연구실장

The Policy Issues of Medical Cooperation's Special Purpose Company

Lee Yong-Kyoon, Ph.D

Korea Institute Hospital Management

1. 머리말

국내 의료법인 연합단체회인 '한국의료재단연합회'에 는 최근 사회적인 논란이 되고 있는 의료법인의 자법인 설립 허용에 대한 정책간담회를 개최하였다. 금번 정책 간담회에서는 보건의료투자 활성화대책으로 제시된 의료법인의 자법인제도에 대한 기재부와 복지부에서 제시된 성실공익법인에 대해서 논의하였다. 그 결과 자법인 설립 주체가 되는 의료법인 연합회에서는 의료법인 자법인제도는 핵심규제가 개선되지 않으면 실효성이 없는 정책이라는 의견이 지배적이었다. 즉, 기재부와 복지부 TF1)에서 제시된 의료법인의 자법인 설립 선행조건으로 기재부 장관의 '성실공익법인' 승인이 필수조건인데, 이 승인조건이 지나치게 까다로워 국내 의료법인 중에서 이를 수행할 만한 의료법인이 없다는 주장이다.

현행 공익법인(의료법인 포함)은 내국법인의 주식 5%를 초과보유를 금지하고 있고, 예외적으로 기재부장관이 승인한 성실공익법인만이 주식 보유에 대한 제한이 없다. 따라서 현행법상 의료법인이 자법인을 설립·운영하기 위해서는 자법인 주식을 보유해야 하지만 성실공익법인이 아니면 주식보유 제한으로 사실상 자법인을 설립할 수 없다고 하겠다. 따라서 의료법인이

공익법인에 해당하지만 성실공익법인으로 승인을 취득해야만 자법인을 설립할 수 있다. 그 구체적인 승인요건으로는 외부회계감사 이행, 결산서류 공시, 장부작성·비치 및 출연재산 운용소득의 80% 이상을 직접 공익목적사업에 사용 등 8개 항목을 충족할 경우 승인하도록 되어 있다(상증법 제16조). 이 중에서 의료법인이 당해 연도에 발생한 이익소득에 80% 이상을 공익목적사업에 사용하여야 하는 성실공익법인 자격요건(상증법 시행령 제12조)에 많은 논의가 제기되고 있다. 왜냐하면 의료법인의 자법인 설립이 제도적으로 효과를 갖기 위해서는 적정투자가 필요한데, 의료법인의 연간 순이익 20% 이내 규모로는 연구사업 및 의료관광 등 자법인 설립을 통한 운용이 어려울 것이라는 것이 의료법인 연합회의 주장이다. 따라서 본 소고에서는 제4차 투자활성화 대책으로 제안된 의료법인 자법인 제도의 도입안과 이슈 및 정책적 개선점을 다루고자 한다.

2. 의료법인의 운영현황

국내 의료법인이 개설한 병원수는 2013년 기준으로 전체 병원(2,879개소)수의 30.7%를 차지하고 있으며, 진료 200병상 규모의 중소형병원이 주를 이루고

* 투고일자 : 2014년 3월 4일, 수정일자 : 2014년 3월 10일, 게재확정일자 : 2014년 3월 17일

[†] 교신저자 : 이용균, (재)한국경영연구원 연구실장, 병원경영학회 정책부회장, 전화 : 02-705-9291

Email : kyoony@business.kaist.edu

1) 의료법인 자법인에 대한 제도적 도입을 위한 기재부, 복지부 및 의료재단 관계자의 TF모임임.

있다. 국내에서 의료법인제도는 일본의 의료법인을 수입하였는데, 1973년도에 입법화 되었고 1976년도부터 실제로 시행되었다²⁾. 현재 의료법인 설립주체 법인 병원수는 유형별로는 급성기병원이 457개, 요양병원이 428개로 급성기병원에 비해서 요양병원이 다소 높은 비중을 차지하고 있다³⁾.

참고로 OECD 각국의 비영리 민간병원의 병상수의 비중을 살펴보면 국내의 의료법인과 학교법인 및 종교법인 등 비영리법인의 비중이 낮은 수준이 아님을 알 수 있다. 또한, OECD Health Data(2012년판)에서는 국내 영리민간병원의 병상수 비중이 25%로 높게 나타나 있는데, 이는 국내 개인병원 병상수를 영리민간병원으로 산정한 것으로 평가되고 이점은 국내 영리병

원의 도입 여부를 두고 논란이 되는 상황을 생각하면 아이러니한 생각이 든다.

이 밖에 국내 의료법인이 설립한 병원의 경영실태에 대해서 비교분석한 사례가 많지 않다. 국내 수련병원 자료를 분석한 2011, 2012년도 병원의 경영분석 자료에 의하면 100병상 당 의료이익은 2011년도 3.3억, 2012년도는 1.1억 수준으로 나타났다. 이와 같이 의료이익이 줄어든 이유로서는 병원의 병상 당 의료수익이 2011년도 1.97억원에서 2012년도에 2.06억원으로 4.7%가 증가하였지만, 의료비용은 동 기간 동안 7.6%가 증가하여 의료이익이 감소한 것으로 사료된다. 그 결과 설립주체가 주로 학교법인인 상급종합병원을 제외한 대부분의 병원이 적자를 기록한 것으로 나타났다.

<표 1> 국내 의료법인의 개설 현황(단위:개소)

구 분	의료법인병원(%)	개인병원(%)	기타법인	소 계
종합병원	107(33.0)	68(21.0)	149(46.0)	324(100)
병원	350(24.7)	961(67.8)	107(7.5)	1,418(100)
요양병원	428(37.6)	585(51.5)	124(10.9)	1,137(100)
소계	885(30.7)	1,614(56.1)	380(13.2)	2,879(100)

자료: 병원협회 회원명부(2013년도)

<표 2> OECD 각국의 비영리 민간법인의 병상수 공급현황(단위:%)

OECD국가별 (단위:%)	2008년도기준		
	공공의료기관 (Public Hospitals)	비영리 민간병원 (Non Profit Private Hospitals)	영리 민간병원 (For Profit Private Hospitals)
호주	70	14	16
오스트리아	73	19	9
벨기에	34	66	0
프랑스	66	9	25
독일	49	36	15
그리스	69	3	28
한국	10	65	25
룩셈부르크	68	29	3
스위스	83	5	13

주: OECD Health Data 2012(2012년 06월) 기준

2) 참고로 일본 의료법인은 1950년도에 재단법인과 사단법인의 두 가지 유형이 도입되었는데, 국내의료법인은 공익성이 강조된 재단법인이 1973년도에 도입되었다.
3) 이처럼 요양병원의 의료법인 병원수가 다소 비율이 높은 것은 요양병원의 비의료인이 병원을 개설할 수 있는 제도적 기전이 의료법인 밖에 없기 때문인 것으로 사료됨.

<표 3> 2012년도 종합병원급 100병상 당 수익·지출 증감현황(단위 : 억원)

의료기관별 100 병상당 의료이익		평 균	상급종합		종합병원		
			1,000병상이상	500~1,000 병상	500 병상이상	300~500 병상미만	100~300 병상미만
의료수입(Ai)	2011(억원)	196.7	361.6	242.6	174.8	126.1	89.9
	2012(억원)	205.9	363.8	247.8	184.7	132.2	101.3
의료비용(Bi)	2011(억원)	186.7	347.4	214.9	170.0	124.2	93.9
	2012(억원)	200.9	357.1	235.1	178.4	132.2	101.8
의료이익 (손실)(A-B)	2011(억원)	3.3억	12.1억	6.4억	0.7억	-0.3억	-0.4억
	2012(억원)	1.1억	6.7억	4.1억	-1.0억	-1.2억	-3.0억

자료: 병원경영연구원, 2011, 2012년도 경영통계자료임.

이 같이 국내 병원들이 의료부문에서 적자를 낸 주요이유로서는 다음과 같이 분석될 수 있다. 첫째, 경기 불황에 따른 환자수가 감소현상이다. 심사평가원의 통계(2013년 1분기)에 의하면 종합병원은 올해 1분기에 전년 동 분기에 비해서 -3.5% 환자수가 감소하였고, 급여비도 -5.7%가 감소한 것으로 나타났다. 둘째, 병원의 지속적인 인건비 상승이다. 병원들의 수익과 지출을 분기별 조사한 결과 수입보다 지출의 증가폭이 높게 나타났다. 특히 인건비는 전체 의료비용의 40% 이상을 차지하고 있는데, 전년 대비 3.1% 인상되었다. 셋째, 건강보험 영상수가의 인하이다. 2012년 7월부터 영상수가(CT, MRI, PET)가 평균 17% 인하된 결과 해당부문의 수지가 악화된 것으로 나타났다⁴⁾.

3. 의료법인의 자법인 도입과 주요이슈

3.1 의료법인의 자법인 주요내용

2013년 12월 청와대에서 열린 무역투자진흥회의에서 정부의 제4차 무역투자활성화대책이 발표되었다. 당시에 발표된 의료법인의 활성화 대책도 포함되어 있

다⁵⁾. 당시 정책의 발표배경으로 표명한 자료에는 보건·의료, 교육 등 부가가치와 성장잠재력이 높은 분야에서 이해관계 상충, 가치대립 등으로 제도개선 지연되는 분야에서 새로운 성장기회로 활용하기 위한 과감한 조치를 추진한다는 것이다. 보건의료부문의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 2014년도부터 의료법인이 기업, 벤처캐피탈 등 재무적 투자자의 출자를 받아 자회사를 세워 영리사업을 할 수 있도록 허용한다는 것이다. 정부는 대학병원에만 허용했던 의료기관의 부대목적사업 자법인(子法人)의 설립을 성실공익법인인 의료법인에도 적용기로 하겠다고 발표했다. 다만, 삼성의료원과 현대아산 병원 등은 상호출자 제한기업집단 소속 공익법인이어서 대상에서 제외하였다.

둘째, 의료기관의 부대사업범위는 환자진료를 제외한 의료기기 등 구매, 숙박업, 여행업, 외국인 환자유치업, 의약품·화장품·건강식품·의료기기 개발 등으로 확대한다는 것이다. 이에 따라서 의료법인은 외부자본조달, 대기업과의 합작투자 등을 통해 자회사를 세워 다양한 수익사업을 할 수 있게 된다는 것이다. 다만 의료법인이 무분별하게 자법인을 세우고 이를 통해

4) 2012년 7월부터 의료기관에서 CT, MRI, PET 검사 수가를 각각 15.5%, 24%, 10.7%씩 인하함에 따른 수익감소 추계금액은 연간 1,117억원이 발생한 것으로 나타남.

5) 연합뉴스, 2013.12.13.일자

변칙적인 상속·증여 행위를 할 수 없도록 모법인의 출자비율 30% 제한, 고유목적사업 재투자 의무 등 방화벽이 설치한다는 것이 주요내용이다⁶⁾.

□ 의료법인 부대사업목적 자법인 설립 허용 주요내용

- 외부자본 조달, 의료 연관기업과의 합작투자, 경영 효율화 등을 위해 자법인 설립 허용
 - (자법인의 형태) 상법상 회사 또는 비영리법인
 - (자법인의 목적사업) 의료법상 부대사업 및 해외 의료수출
 - (자법인 설립 가능 법인) 사실상 상속·증여세법상 성실공익법인인 의료법인으로 제한

3.2 의료법인과 성실공익법인

현재 의료법인을 포함한 공익법인(학교법인, 종교법인 등)이 타 법인의 의결권 주식을 취득하기 위해서는 상속·증여세법상 성실공익법인으로 확인을 받아야 한다. 따라서 의료법인이 공익법인으로서 성실공익법인으로 인정여부가 자법인 설립의 필수요인이다. 왜냐하면 의료법인도 공익법인에 해당되지만, 성실공익법인이 되어야만 자법인에 대한 주식을 10%이상 취득할 수 있고, 자법인 주식 매수 시 증여세 감세혜택이 가능하기 때문이다. 하지만 그 이후 해당기관에서 제기하는 문제점은 성실공익법인의 진입장벽이 지나치게 높다는 것이다. 구체적으로 외부회계감사 이행, 전용계좌의 개설 및 사용, 결산서류 등의 공시, 장부 작성·비치, 출연재산 운용소득의 80% 이상을 직접 공익목적사업에 사용하는 등 8개 항목으로 모두 갖춘 경우에 기재부 승인을 신청할 수 있다는 점이다.

※ 성실공익법인 8개 충족요건 항목

- ① 운용소득의 100분의 80 이상을 직접 공익목적사업에 사용
 - ▶ 산식 : 사용기준금액 : (A - B + C) × 80%
 - ④ 당해 사업연도의 수익사업에서 발생한 소득금액 등
 - ⑤ 당해 소득에 대한 법인세(소득세)·농어촌특별세·주민세 및 이월결손금
 - ⑥ 직전연도 운용소득 미달사용금액 - 미달금액에 대한 가산세
- ② 출연자 및 그 특수관계인이 이사 5분의 1을 초과 않을 것
- ③ 외부감사 이행(회계법인 또는 공인회계사 3인 이상 감사반)
- ④ 전용계좌 개설 및 사용
- ⑤ 결산서류등 공시이행
- ⑥ 장부의 작성·비치
- ⑦ 상증법에 따른 자기내부거래를 하지 않을 것
- ⑧ 상증법에 따른 광고·홍보를 하지 않을 것

이 같은 공익법인의 주식 보유 제한의 법적 배경에는 은 공익법인이 내국법인의 주식에 대한 100분의 5를 초과하여 보유 금지가 원칙인데, 예외적으로 성실공익법인에 한하여 내국법인의 주식 보유 제한이 없는 예외적인 사항(상증법 시행령 제42조)이 적용되기 때문이다. 이 밖에 공익법인이 주식 취득 시 세금 부과 및 특례조항으로 출연재산과 사업수입으로 동일 내국법인의 의결권 주식을 취득·보유하는데 증여세가 부과하게 되어 있다. 즉, 성실공익법인의 경우에만 내국법인의 주식 등을 취득하는 경우 대통령령으로 증여세를 면제하고 있다. 따라서 의료법인이 자법인을 설립하거나 주식을 매입하기 위해서는 기재부의 승인 후 복지부장관이 목적사업을 수행하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에 제한하기 때문에 의료법인이 실제적으로 사업을 수행하기에는 많은 장벽이 예상된다.

6) 정부 4차 투자활성화 대책 발표자료(서비스·고용·지자체 규제개선 중심) 참조함.

4. 맺음말 : 남겨진 과제

지난 보건행정학회에서 의료법인의 자법인의 도입정책을 ‘의료민영화’에 대한 주범인지 아닌지 찬반 토론회가 개최되었다. 당시에 복지부 주무과장이 지정토론자로 나와서 제시한 의견은 의료법인이 공익법인으로 성실공익법인의 인정받아 출연재산 운용수익을 공익목적사업에 80% 이상 재투자하는 법인만이 자법인 설립이 가능할 것이라는 내용을 발표하였다. 그 결과 대부분의 학회 참석자들은 현행 국내 의료법인이 자법인을 설립하는데 한계가 있겠다는 분위기가 지배적이었다. 즉, 의료법인이 8개 항목을 충족하여 성실공익법인으로 인정되는데 어려움이 있을 것으로 예상되었기 때문이다. 의료법인의 운영주체인 의료법인 모임인 의료재단 연합회에서는 더 비관적인 분위기이다. 왜냐 하면 성실공익법인의 요건 중 의료법인의 경우 출연재산 운용소득의 80% 이상을 공익목적사업에 사용할 경우, 실제 의료법인이 자법인의 주식을 매입하거나 설립할 경우에 가용재원은 순이익(net profit)의 20% 이내로 제한되기 때문이다. 따라서 대부분 의료법인의 경우 200병상의 중소병원으로 당기이익금 규모가 10억 미만이기 때문에 이와 같은 투자금액으로 정부가 애초 의도한 해외의료진출, 연구활성화 등을 위한 자법인 설립에 한계가 있기 때문이다. 따라서 그 동안 자법인제

도가 의료민영화 또는 의료영리화의 핵심으로 지목되는 이슈화된 점은 실제로는 시나리오 불과하다는 평가를 내릴 수 밖에 없다. 이 점은 의료법인 운영자 입장에서 이 제도보다는 의료법인에게 허용된 부대사업(의료법 제49조)을 타법인(학교 및 종교법인 병원 등)과 형평성있게 개선하는 것이 실익이 있겠다는 주장이 이를 뒷받침한다. 국내에서 일본식 의료법인제도가 도입된 지 40년이 지났다. 그 동안 일본은 지속적인 의료법 개정을 통해서 특별의료법인, 특정의료법인, 사회의료법인 등 병원의 공익성을 기준으로 법인의 수익사업 허용 확대 등 제도적 발전을 추진하고 있다. 이 점은 국내 의료법인 제도가 도입된 지 40년 동안 정책적인 도그마에 빠져 있는 국내 사정과 대비된다. 따라서 입법부와 정책부서 및 관련학회의 보다 많은 관심이 필요한 시점이다.

<참고문헌>

- 국세청. www.nts.go.kr
- 법제처. www.moleg.go.kr
- 병원협회(2013). 회원명부
- 손명세 등(2002). 의료법인제도 활성화 방안, 보건복지부
- OECD(2012). OECD Health Data 2012
- 정부합동(2013). 4차 투자활성화 대책 발표자료
- 한국병원경영연구원(2013). 2012년 병원경영통계집