

# 비영리법인 의료기관의 과세 제도를 정비해야 할 시점: 미국 수준의 면세혜택 제공을 검토해야

이진용<sup>\*\*\*†</sup>, 김현주<sup>\*\*\*</sup>, 은상준<sup>\*\*\*\*</sup>

\*서울대학교 보라매병원 공공의료사업단, \*\*서울대학교 의학연구원 의료관리학연구소, \*\*\*신성대학교 간호학과,  
\*\*\*\*충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실

## 〈Abstract〉

**For Non-for-Profit medical institutions, tax exemption benefits such as the United States should be basically provided.**

Jin Yong Lee<sup>\*\*\*†</sup>, Hyun Joo Kim<sup>\*\*\*</sup>, Sang Jun Eun<sup>\*\*\*\*</sup>

*\* Public Health Medical Service, Boramae Medical Center, Seoul National University College of Medicine*

*\*\* Institute of Health Policy and Management, Medical Research Center, Seoul National University*

*\*\*\* Department of Nursing Science, Shinsung University*

*\*\*\*\* Department of Preventive Medicine, Chungnam National University School of Medicine*

**Purposes:** The purpose of this study is to argue that the taxation system for non-for-profit medical institution in Korea should be revised and that the basic direction should be to expand tax exemption like the US.

**Methods:** We analyzed the US context of taxation policy for non-for-profit medical institutions and compared the US and Korean situation.

**Findings:** In the United States, for-profit or non-for-profit medical institutions eternities are the most important criteria for hospital classification. Basically, full tax-exemption has been applied for non-for-profit medical institutions. The reason why many hospitals maintain their status as non-for-profit are following. First, the American society places great importance on the social responsibility and role of non-for-profit hospitals. Second, maintaining the status of non-for profit medical institutions is financially beneficial while maintaining good social reputation. The most powerful financial incentives are tax deductions and tax deductions for donations.

**Practical Implications:** How will the taxation system for medical institutions in Korea be reformed in the future? First, if Korean government do not allow for-profit medical institutions, Korean government should consider implementing a full tax exemption system suitable for non-profit medical institutions like the US. Second, there are many variation in taxation for non-for-profit medical institution according to their legal positions. Therefore, current taxation system should be revised. Third, the reorganization of such taxation system should be in a direction that can finally encourage community benefit activities of medical institutions of nonprofit hospitals.

**Key Words:** nonprofit organization; tax exemption; community benefit; non-for-profit hospital

\* 투고일자 : 2018년 12월 5일, 수정일자 : 2018년 12월 5일, 게재확정일자 : 2018년 12월 13일

† 교신저자: 이진용, 서울대학교 보라매병원 공공의료사업단, 서울대학교 의학연구원 의료관리학연구소, Tel : 02-870-2165, Fax : 02-831-0174, E-mail : jylee2000@gmail.com

## I. 들어가며

이 글은 2018년 9월 한국병원경영학회지 제23권 3호에 실린 Kim 등[1]의 논문 “면세혜택을 통한 한국형 비영리법인 의료기관의 공익성 발전 방안[1]”에 대한 논평과 더불어 우리나라 비영리법인 의료기관의 과세 제도를 정비할 시점이며 그 기본방향은 면세혜택을 전면적으로 확대해야 한다는 주장을 하기 위해 작성하였다.

Kim 등[1]은 이 연구에서 비영리법인 의료기관을 위한 면세혜택의 개념적인 틀을 만들고, 면세혜택이 의료기관이 수행하는 공익적 활동에 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 것을 규명하였다. 그리고 이러한 세제혜택은 의료기관이 수행하는 공익적 활동의 평가에 기반 해야 하며, 이를 위해 미국 IRS(Internal Revenue Service, 우리의 국세청에 해당)의 Form990과 Schedule H와 같은 평가지표가 필요하다고 제안하고 있다. 이 연구는 영리법인을 거의 허용하지 않는 우리나라 상황에서 대부분 비영리법인의 형태로 운영하고 있는 우리나라 병원급 의료기관에 면세혜택을 확대 적용할 수 있는 근거를 제공하는 중요한 연구다. 또한 향후 면세혜택을 확대하기 위해 미국의 사례처럼 ‘community benefits’이라고 부르는 병원들의 공익적 활동 혹은 지역사회공헌 활동을 평가하자는 제안 또한 우리나라 상황에서 합리적인 대안으로 볼 수 있다. 하지만 이러한 제안은 현재 우리나라 비영리법인 의료기관에 적용되는 과세제도의 근본적인 문제점에 대한 전면적인 이의제기라기 보다 비영리 의료기관에 부과되는 과세제도를 인정하는 현실론적 인식을 바탕으로 이를 일부 해소하기 위한 정책제언으로 판단할 수 있다. 하지만 우리는, 이러한 현실론적 접근 이외에도, 비영리법인 의료기관에 적용되는 과세 제도에 대한 근본적인 문제제기가 필요한 시점이며, 향후 기본적으로 면세혜택이 확대 적용되어야 한다는 점을 강조하고자 한다.

## II. 비영리병원 과세정책에 대한 미국적 맥락(context)과 이와 관련한 개인적 경험

미국 노스캐롤라이나 주립대학 보건대학원 의료경영석사과정에서 2008년부터 2010년까지 유학 생활을 했고, 올해 2018년 7월부터 방문교수 자격으로 이곳에 다시 머무르면서 보건의료제도와 관련한 여러 가지 미국적 상황을 관찰하고 연구하고 있다. 10년 전 우리나라와 미국에 병원과 관련하여 상당한 역사적, 문화적, 사회적인 차이가 있으며 이를 이해하기 위해 맥락(context)에 대한 이해가 필요하다는 것을 깨달았다. 하지만 이러한 맥락을 이해한다는 것은 매우 어려운 일이며, 많은 시간이 흐른 지금도 완벽하지 않은 것이 사실이다. 예를 들어, 당시 교수님께 미국의 국공립병원(public hospital)과 사립(민간)병원(private hospital)의 비율이 얼마나 되는가를 질문했다. 우리나라 국공립병원의 비율이 10%에 불과하기 때문에 의료 공공성에 상당한 문제가 발생하고 있으며 이를 해결하기 위해 국공립비율을 30%까지 늘려야 한다는 주장이 있는데 우리나라처럼 사립(민간)병원이 압도적으로 우세한 미국의 경우 국공립병원의 비율이 얼마인지를 묻는 질문이었다<sup>1)</sup>. 내가 기대한 답변은 미국 전체 병원 중 국공립병원은 20.0%다. 그럼 나는 그 대답을 기반으로 우리나라 국공립병원 비율은 자본주의 천국이라는 미국의 20.0%에 비교해도 상당히 낮은 수치이므로 국공립병원의 비율을 적어도 미국 수준으로 향상시켜야 한다는 주장을 펼치고 싶었던 것 같다. 하지만, 교수님은 내 질문의 의도를 바로 이해하지 못했고, 이런 저런 한국적 상황을 물은 뒤 내게 이렇게 되물었다. 영리병원(for-profit)과 비영리병원(non-for-profit)의 비율을 묻는 것이냐고? 나는 교수님의 역질문에 상당히 당황했다. 우리나라는 영리병원이 없는데 지금 무슨 소리를 하시는지…… 라는 생각을 했다. 지금 돌이켜 보면 영리병원이 존재하지 않는 한국적 맥락(context)에서, 내가 경험해 보지 않은 혹은 존재한 적조차 없었던 영리병원이 병원 구분의 가장 중요한 기준으로 설정한다는 것 자체를 나는 생각할 수 없었던 것이다. 또한, 당시 나의 의식 속에 우리나라 병원은 국공

1) 이 글을 쓰면서 다시 조사해 보니 2014년 기준으로 미국에는 4,974개 지역병원이 있고 이 중 비영리병원이 78%(국공립병원:20% 사립(민간)병원: 58%)이고 영리병원이 22%였다(James, 2016).

립병원인가 아니면 사립(민간)병원인가? 대학병원인가 종합병원인가 아니면 그냥 병원인가? 로 구분한 뒤 국공립 병원은 이익이 나지 않으니(보통 늘 적자에 허덕인다) 비영리병원, 사립(민간)병원은 어느 정도 이익도 나고 이익을 추구하는 경향도 있으니 영리병원으로 잠재의식 속에 구분했던 것이 아닐까라는 생각도 든다.

내 질문에 대한 교수님의 대답의 요지는 다음과 같았다. 미국의 경우, 영리병원인가 비영리병원인가가 병원 구분의 가장 중요한 기준이다. 영리병원은 의료를 업으로 삼아 이익을 창출하기 위한 목적의 병원이기 때문에 국공립(국립, 주립, 시립)병원은 없으며 사립(민간)병원만 존재한다. 비영리병원은 다시 설립구분에 따라 국공립병원인가 사립(민간)병원인가를 구분하지만 큰 의미가 없다. 왜냐면, 비영리병원은 설립주체만 다를 뿐 그 역할과 기능에 차이가 없다고 보기 때문이다. 예를 들어, 노스캐롤라이나 주에서 가장 좋은 병원은 듀크대학병원(Duke University Hospital)과 노스캐롤라이나 주립대학병원(UNC Hospital)이다. 이들 병원 관계자들은 자신들의 병원을 소개할 때 다음과 같이 할 것이다. “우리 듀크대학병원은 private university owned, non-for-profit 대학병원으로써 3차 의료를 제공하는 미국 최고 병원 중 하나다.” “우리 UNC 병원은, North Carolina state owned, non-for-profit 대학병원으로 3차 의료를 제공하는 미국 최고 병원 중 하나다.” 모두 비영리병원임을 강조한다. US News & World Report에서 발표하는 미국 20대 병원은 모두 비영리병원이다.

영리추구를 터부시하지 않는 미국에서 왜 최고의 병원들이 영리병원으로 전환할 수 있음에도 불구하고 비영리병원의 지위를 유지하는 것일까? 첫째, 미국 사회가 병원의 사회적 책임과 역할을 굉장히 중시하기 때문이다. 주요 병원들은 해당 지역사회의 건강을 책임지는 핵심 기관이며 사회안전망으로 중요한 역할을 해야 한다는 암묵적인 합의가 있다. 영리병원으로의 전환은 이러한 역할을 저버린 처사로 미국사회에 인식되며 해당 병원의 평판(reputation)을 급격하게 훼손시킬 것이다. 예를 들어, 영리병원으로 전환하는 순간 주요 병원들의 기부금 수입

은 급격히 감소할 것이다. 둘째, 비영리병원의 지위를 유지하는 것이 좋은 사회적 평판을 유지하는 동시에 재정적으로도 유리하기 때문이다. 비영리병원이 누리는 재정적 이익은 크게 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째 각종 세금감면(국세와 지방세 등)을 받을 수 있고, 둘째, 세금이 면제되는 채권을 발행할 수 있으며, 셋째, 비영리병원의 기부금에 대해서 세금공제 혜택을 받을 수 있다<sup>2)</sup>. 이 중 가장 강력한 재정적 유인은 첫 번째 세금감면 혜택과 세 번째 기부금에 대한 세금공제 혜택이다[2].

다시 개인적인 경험으로 돌아가서, 병원재정 및 회계 과목에서 대차대조표, 손익계산서, 현금흐름도 등 병원관련 재무제표를 배우게 되었다. 이들 재무제표가 비영리법인일 경우와 영리법인일 경우가 다르기 때문에 두 가지 형식을 모두 수업시간에 배웠다. 비영리병원이 다수이기 때문에 비영리법인의 재무제표를 기본으로 배우고 부가적으로 영리법인일 경우의 차이점을 비교해서 익혔다. 의료수익과 의료외수익을 합친 경상수지가 흑자가 되면 여기에 특정 세율의 법인세를 납부해야 한다. 하지만 미국 비영리병원의 경우 대부분 법인세 100% 감면혜택을 받기 때문에 교과서의 예시 문제에는 법인세 0%로 기재되어 있고 영리병원의 경우 예시로 법인세 35%라고 표기되어 있었다. 그리고 교수님이 나에게 질문을 하셨다. “한국은 영리법인 의료기관이 없다고 했죠? 그럼 모두 비영리법인이란 얘기인데 비영리병원의 경상수익에 대한 법인세 감면율은 얼마인가요?” 머릿속이 하얗게 변하는 느낌이었다. 일단 생각조차 해보지 않았던 질문이었다. 태어나서 지금까지 모든 학교와 병원을 국공립만 다녔고 미국 유학도 국공립인 주립대로 왔다. 내가 경험한 국립대병원에서 흑자가 난 것을 본 경우가 거의 없었다. 경상수익이 흑자가 아니니 당연히 법인세를 납부하지 않는다. 그리고 흑자가 나더라도 소액이니 법인세가 큰 문제가 아니었을 것이다. 내 대답은 “한국은 법인세는 비영리법인이어도 내는 것으로 알고 있습니다. 저는 국립대병원의 경험만 있는데 늘 적자여서 법인세를 내는 것을 본적이 없고 사립대학교병원은 법인세를 납부하는 것으로 알고 있습니다. 하지만 몇 %를 내는지는 정확히 모르겠습니다.” 이해하기

2) 독자들의 이해를 돕기 위해 원문 그대로를 소개하면 다음과 같다(James, 2016). “Nonprofit hospitals may qualify for favored tax treatment under federal—as well as a variety of state and local income, property, and sales—tax laws. In addition to tax exemptions, nonprofit status allows hospitals to benefit from tax-exempt bond financing and to receive charitable contributions that are tax-deductible to the donors.”

어렵다는 표정의 교수님은 다음 질문은 이어갔다. “아무리 한국적 상황이라고 하지만 이해가 되지 않네요. 비영리법인이 왜 법인세를 납부하나요? 영리법인도 법적으로 허용되지 않는다면서요? 그럼 비영리법인으로 운영하는 의료기관은 어떤 좋은 점이 있나요?” 나는 이 질문에 대답을 할 수 없었다. 하지만 이 대화자체를 잊어 버렸다. 대략 10년이 흐를 때까지,

미국에서 비영리병원에 대한 면세 혜택은 1913년 시작된 것으로 보므로 100년이 넘는 역사와 전통을 가지고 있다. 1913년 처음 제정된 미국 소득세법에서 자선기관에 대한 소득세 면제를 규정하였고, 당연히 병원들도 적용대상이 되었다(당시에는 영리병원이 없었다). 이어 1954년 국세청 규정 501 (c) (3) 조는 종교, 자선, 과학, 교육을 목적으로 하는 기관에 대한 연방 소득세 면제를 명문화하였다. 이 규정에 의해 병원은 자신의 재정적 능력 범위 내에서, 의료비용을 낼 수 없는 환자에게 무료 혹은 저렴한 비용으로 진료를 제공하는 조건으로 면세혜택을 받게 되었다. 하지만 그렇다고 해서 무슨 서류를 제출하거나 증명을 제출하는 것은 아니었다. 1969년 병원의 면세조건은 이전보다 더욱 구체화 되었는데 모호했던 자선치료 기준을 병원이 지역사회에 제공하는 혹은 지역사회에 도움이 되는 활동에 참여하도록 하는 일반적인 규정을 신설하였다. 이것이 우리가 흔히 알고 있는 “community benefits(지역사회공헌)” 이다. 이 규정에는 기존의 자선치료 뿐만 아니라 지역사회 건강증진활동에 사용하는 비용까지 면세혜택을 확대하였다. 규제의 목적이나 면세혜택을 줄이기 위한 조치가 아니었다는 것이다. 미국 국세청 (Internal Revenue Service, IRS)은 병원의 사회적 역할을 매우 중시하였고 병원이 수행하는 활동이 지역사회에 기본적으로 도움이 된다고 판단했기 때문에 면세혜택을 매우 광범위하게 그리고 관대하게 인정해 주었다. 면세판단 기준이 되는 지역사회공헌 기준은 크게 변경되지 않았고 미국적 전통으로 2008년까지 이어져 내려왔다. 하지만 2008년부터 국세청은 병원 등 비영리기관에 대해 이전과는 다른 새로운 규정을 추가하였다. 국세청은 Form 990에 첨부된 Schedule H 에 지역사회공헌 활동을 구분하여 명시하였고 면세혜택을 받기 위한 추가 정보를 제출하도록 하였다. 즉, 이전보다 꼼꼼하게 지역사회공헌 활동을 평가하여 면세혜택을 주겠다는 신호였다. 이러한 규정이 신설된 이유는 병원들이 지역사회공헌 활동

을 매우 자의적으로 확대 해석하고 그 금전적 가치를 지나치게 높게 측정한다는 비판이 대두되었기 때문이다. Schedule H는 지역사회공헌 활동을 다음과 같이 범주화하였다; (1) 자선치료비용; (2) 메디케이드와 같은 정부 정책 참여도; (3) 보건의료인력 교육실적; (4) 보건의료 관련 연구비용; (5) 병원이 보조한 의료서비스; (6) 지역사회 건강증진 활동; (7) 다른 지역사회단체에 기부한 현금 또는 현물 등. 하지만 이러한 규제정책 강화가 비영리병원 입장에서 달가울 리가 없다. 더군다나 2011년 일명 오바마케어기 시행되면서부터 지역사회공헌 활동에 바탕을 둔 면세혜택의 규정을 더욱 더 강화하고 추가 요구사항이 늘어나면서 비영리병원들의 불만도 증가하고 있다. 우리는 미국의 비영리병원에 대한 면세 정책은 시기에 따라 초기 도입기(1913-1953), 제도 정비기(1954-1969), 제도 시행 및 성숙기(1970-2007), 규제 강화 및 병원의 지역사회공헌 활동 재설정기(2008-현재)로 구분할 수 있다고 본다. 미국 비영리병원의 세금정책을 역사적 맥락으로 바라본다면 100년 역사의 대부분의 기간은 병원들에 매우 관대하고 전면적인 면세혜택을 제공하였고 지난 2008년부터 실질적인 규제가 시작되었고 오바마케어기 시작된 2011년 이후에는 규제가 점점 심해지고 있다고 해석할 수 있다. 하지만 이는 기존제도의 모호했던 부분을 명확히 하고 정확한 평가기준에 의해 정당한 면세제도를 제공하지는 취지이지 병원을 적대시하는 정책이 아니라는 점을 지적하고 싶다. 물론 병원의 입장에서, 이전에 비해 간간해진 기준으로 이전에 누려왔던 거의 공짜의 혜택을 포기해야 하는 현재 상황과 최근 이 규정을 이용한 연방정부 혹은 주 정부의 병원에 대한 개입 시도가 불만일 수 있다. 하지만 기본적으로 미국사회는 비영리병원은 기본적으로 면세라는 기본 원칙을 변경할 생각이 없으므로, 최근 강화된 규제는 이 제도의 투명성을 확보하는 동시에 향후 병원의 사회적 역할을 재설정하기 위한 제도 정비 과정으로 이해해야 할 것이다.

이런 역사적 맥락을 이해한다면 최근 몇 년간 벌어지고 있는 미국 비영리병원들의 지역사회공헌과 그로 인한 면세에 대한 논쟁을 보다 명확하게 이해할 수 있을 것이다. 논쟁의 핵심은, 비영리병원의 면세혜택이 그들이 제공하는 지역사회공헌에 비해 적정한가이다. 일부에서 비영리병원들이 받고 있는 면세혜택이 과도하다는 연구들이 발표되고 있는 반면[3], 미국병원협회(American Hospital

Association, AHA)의 자료는 그 반대의 주장을 펼치고 있기 때문이다[4]. 먼저 2002년 미국 의회 공동조세위원회는 미국 비영리병원에 제공되는 면세혜택이 126억 달러(한화 13조 8천억원, 환율 1100원 기준)에 달한다고 발표하였다. 여기에는 직접적인 세금면제 액수에 병원의 기부금과 병원 발행 채권에 부여하는 세금면제 액수까지를 포함하였다. Rosenbaum 등은 2011년에 비영리병원이 받은 면세혜택은 246억 달러(약 27조원)라고 평가하였다. 이에 반해 미국병원협회는 2013년 기준 면세금액은 60억 달러(6조 6천억원)에 불과한데 반해 비영리병원들이 제공한 지역사회공헌의 금전적 가치는 674억 달러(약 74조원)로 세금면제 보다 11배 많은 지역사회공헌 활동을 하고 있다고 주장하고 있다[4]. 이러한 통계 불일치는 직접적으로 징수하는 국세와 지방세 외에 어느 범위까지를 면세범위로 파악하느냐와 병원들이 제공하는 지역사회공헌 활동의 범위를 어디까지 인정 하느냐에 따라 달라진다. 즉 면세범위를 최소화하고 지역사회공헌 활동을 광범위하게 인정한 것이 미국병원협회의 통계이고, 국세와 지방세 등 직접세 이외에 병원들이 발행하는 세금 면제 채권이나 병원에 기부금을 내는 기부자의 세금공제액까지 광범위하게 포함하게 되면 Rosenbaum 등의 면세금액이 되는 것이다.

### Ⅲ. 우리나라 비영리법인 의료기관에 대한 과세 원칙은 어떻게 설정해야 하는가?

지금까지 미국적 상황에서 비영리병원의 면세제도가 어떤 역사적 맥락을 가지고 발전되어 왔는지를 살펴보았다. 우리나라 비영리법인 의료기관의 세제혜택은 크게 국세, 지방세, 고유목적사업준비금으로 나눌 수 있다. 그리고 각 비영리법인 의료기관의 형태에 따라 그리고 적용되는 법률이 다르기 때문에 세금의 종류나 면세규모가 천차만별이다. 그렇다면 우리나라는 왜 비영리법인 의료기관에 대해 과세를 하게 되었을까? 왜 이렇게 복잡하게 세제혜택이 구성되게 되었을까? 어떤 역사적 이유가 있는 것일까? Kim 등[1]은 다음과 같이 논문에서 설명하고 있다. “우리나라에서 의료기관은 법적으로 비영리법인이지만 실제 활동 측면에서는 영리 추구의 특성이 강하다고

알려져 있다. 이로 인해 국내의 의료기관은 비급여 항목의 확장을 통하여 병원의 유지·성장 및 경영 효율성을 제고하기 시작하였고, 결국 비영리기관이 지향해야 하는 사회적책임(Corporate social responsibility) 및 지역사회 공헌과 같은 공익성 증진 활동 그리고 의료기관의 운영 문제에 대한 역할과 활동의 의미는 축소되었다. 이에 따라 비영리법인으로써의 혜택인 세금상의 혜택(Tax exemption)은 감소되기에 이르렀다.” 우리는 김현명 등의 의견에 대부분 동의하면서 다음과 같은 한국적인 맥락이 있다고 판단한다. 개발시대를 관통할 수 있는 단어는 ‘압축성장’이다. 1977년 건강보험이 도입된 이후 의료기관도 민간을 중심으로 폭발적인 압축성장을 하게 된다. 개인의원에서 시작해서 병원, 종합병원, 그리고 대학병원까지 성장하는 사례가 많이 등장한다. 개인의원에서 시작해서 소규모 병원으로 규모를 확대한 후 중대형병원으로 성장하기 위해서는 개인병원 보다는 의료법인으로 전환하는 것이 세제혜택 등에 있어 여러 모로 유리한 성장전략이 된다. 즉, 실질소유는 개인이지만, 외형적으로는 비영리법인으로 전환하는 것이다. 이럴 경우 법률적으로는 비영리법인이지만, 더 큰 성장을 위해 의료이익을 극대화하려는 경향을 띄게 되고, 사회적 책임이나 지역사회공헌과 같은 비영리병원 고유의 역할은 등한시하게 되었을 것이다. 이런 상황을 잘 알고 있는 국세청의 입장에서 모든 비영리법인 의료기관에 미국과 같은 전면적인 면세혜택을 제공할 수는 없었을 것이다. 경우에 따라 차등적으로 세제혜택이 적용되었을 것이다. 그리고 폭발적으로 성장하는 의료기관의 입장에서 전면적인 면세혜택을 주장할 이유도 없었을 것이다.

지금의 시점에서 비영리법인 의료기관에 대한 과세는 여전히 정당한 것인가? 우리는 그렇지 않다고 생각한다. 먼저 전국민건강보험이 완성되었고 건강보험 보장성이 지속적으로 확대됨에 따라 비영리법인 의료기관은 점점 더 공적영역으로 이전되고 있고 향후 보다 많은 공적통제를 받을 가능성이 높다. 더 이상 비영리법인의 외형을 가지고 영리추구와 자본축적을 하는 것이 어려워지는 것이다. 비영리법인의 영리추구 속성이 완화될 가능성이 커지는 것이다. 예를 들어, 비급여 항목을 통한 수익창출도 예전만 못하고 향후 보다 많은 통제 속에 의료서비스를 제공할 가능성이 높아지고 있다. 특히, 비급여의 전면 급여화를 목표로 하는 문재인 케어가 시행되면, 비영리법인의

료기관의 의료서비스는 거의 공적영역의 통제 하에 들어 오게 될 것이다. 둘째, 비영리법인 의료기관은 대부분 사립(민간)병원이다. 공공보건의료에 관한 법률 개정으로 인해 공익적 활동 혹은 공공성의 영역이 국공립병원 뿐만 아니라 사립(민간)병원까지 확대 되었고 실제로 사립(민간)병원도 상당한 공익적 활동을 하고 있다고 판단해야 한다. 셋째, 진주의료원 폐업 이후 착한 적자 혹은 공익적 적자를 보전해 주기 위해 시행된 신포괄수가제로 인해 상당수의 지방의료원이 흑자 전환하였고 이전에 경험해 보지 못한 법인세 문제가 부각되기 시작하였다. 예를 들어, 법인세 과세를 회피하거나 축소하기 위해 몇몇 지방의료원들은 합법적인 수준에서 흑자수준을 줄이기 위해 노력하는 것으로 보인다. 주로 법인세 면세 요구는 사립(민간)병원 수준에서 제기되는 문제였지 국공립병원의 현안 사항은 아니었다. 흑자가 나지 않으면 법인세는 부과되지 않기 때문이다. 사립(민간)병원은 법인세를 줄이기 위해 고유목적사업준비금을 이용하거나 이를 이용할 수 없는 병원의 경우 다양한 절세 전략을 사용한다. 일부 학자들은 이러한 사립(민간)병원의 행태를 비난해 왔지만 국공립도 흑자로 전환하면 비슷한 행태를 보일 가능성이 있다. 더욱이 흑자전환으로 법인세를 내게 된 국공립병원의 경우 이에 대처하기 위해 세제부분을 검토하다 사립(민간)병원이면 더 많은 세제혜택이 있는 경우까지 확인되고 있다.

그렇다면 향후 비영리법이 의료기관에 대한 과세체계가 어떻게 개편되어야 할까? 우리는 이와 관련하여 몇 가지 원칙을 제안하려고 한다. 첫째, 영리법인을 허용하지 않은 현 상황에서 그리고 향후에도 영리법인을 허용하지 않고 비영리법인 위주로 운영할 생각이라면 비영리법인에 합당한 전면적인 면세제도 시행을 검토해야 한다. 둘째, Kim 등[1]이 제안한 것처럼, 비영리법인에 대한 과세체계가 법인 형태에 따라 달라 과세상 불평등을 유발하고, 과세혜택의 원칙과 기준이 명확하지 않기 때문에 이에 대한 정비와 개선이 필요하다. 셋째, 이러한 과세체계 개편이 궁극적으로 비영리법인 의료기관의 공익성 증진활동을 장려할 수 있는 방향이어야 한다. 미국처럼 community benefit 등을 고려한 평가에 따라 차등 적용되는 면세혜택을 통해 그 혜택의 일부 혹은 전체를 자발적으로 그리고 적극적으로, 각 기관의 특성에 맞는 공공정책을 수행할 수 있도록 독려하는 것이 바람직한 정책 방향일 것이

다. 이를 통해, 다양한 공공진료영역, 예를 들어 장애인 치료확대 (장애인 치과, 장애인 친화병원, 발달장애) 등에 조금 더 신경을 쓸 수 있을 것이다. 이와 같은 세제개편을 위한 기초자료로 우리나라 비영리법인 의료기관이 부담하는 세금의 총액과 이들 기관이 지역사회에 기여하는 community benefit에 대한 실태조사가 필요할 것이다.

모든 일에는 이유가 있고 역사적 맥락이 있다. 지금은 불합리해 보이지만 당시에는 그만한 사정이 있었던 것이고, 지금은 고쳐야 할 시점이 된 것이다. 10년 전 미국에서 배웠던 의료기관 구분의 가장 큰 기준은 영리병원과 비영리병원이며 비영리병원은 이익을 추구하지 않고 사회적 책임을 수행하기 때문에 면세라는 원칙을 우리나라에도 적용할 시점이 되었다.

#### <참고문헌>

1. Kim HM, Oh HJ, Kim YK. Developing and Fostering Public Benefit of Not-For-Profit Medical Institutions in Korea through Tax Benefits. Korean journal of hospital management 2018; 23(3):1-5.
2. James J. Nonprofit hospitals' community benefit requirements. Under the Affordable Care Act, many nonprofit hospitals must meet new requirements to retain their tax-exempt status. Health Affairs Health Policy Brief. 2016. February 25. [cited 2018 Dec 3]. Available from <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20160225.954803/full/>
3. Rosenbaum S, Kindig DA, Bao J, Byrnes MK, O' Laughlin C. The value of the nonprofit hospital tax exemption was \$24.6 billion in 2011. Health Affairs. 2015;34(7):1225-33.
4. American Hospital Association (AHA). Estimates of the Federal Revenue Forgone Due to the Tax Exemption of Non-profit Hospitals. 2017. [cited 2018 Dec 3]. Available from <https://www.aha.org/system/files/2018-02/tax-exempt-hospitals-benefits.pdf>