

## MSO란 무엇인가

대한이비인후과개원의협의회 공보이사  
임 구 일

### Management Services Organization (MSO)의 배경

MSO(Management Services Organization)란 단어의 등장은 2006년 재정경제부의 '서비스산업 경쟁력 강화 방안'이라는 보고서에서 처음 언급되기 시작하였다. 당시 보고서에는 8가지 서비스 산업의 경쟁력 강화 방안이 언급되었는데 그 중 한 가지가 의료서비스산업이다. 원래 MSO는 미국의 관리의료(managed care)에서 병의원들의 경영지원을 위해 설립된 회사들이다. 우리나라에서도 그동안 일부 네트워크 병의원의 경영지원 회사가 비슷한 역할이었고 대형병원의 구매과, 원무과 등의 경영지원부서가 같은 일을 한다 하겠다.

그러나 정부보고서에 MSO가 처음 언급되어져 그 정책진행의 여하에 따라 과급효과가 클 것으로 생각된다. 그래서 우선 보고서에 언급된 의료서비스 산업 강화 대책을 살펴보도록 하겠다.

보고서에서는

- 의료기관 Network化를 통한 경영효율화 지원
- 의료인·의료법인이 참여하는 병원경영지원회사\*

(MSO : Management services organization)를 매개로 의료자원 공동이용을 통한 비용절감규모의 경제 활성화 유도

• MSO 설립에 의료법인의 출자를 허용해 브랜드 및 자본공유를 통해 수직적·수평적 네트워크 활성화

- \* MSO란 진료분야를 제외한 병원경영(급여청구가격 계약, 법률회계서비스, 경영컨설팅 등) 부분을 위탁받아 지원하는 사업서비스를 의미함

• '07 상반기 중 의료법인 수익사업 허용으로 MSO에 출자 가능토록 추진

- Network 병원에 대한 서비스 분야 규제 합리화
- 네트워크 병의원간 장비 공동이용 활성화를 위한 제도개선(안 68.69조)<sup>2)</sup>
- 의료인의 비전속진료(프리랜서 의사)를 허용해 인력 공동 활용 활성화(안 50조)
- 병원경영지원회사가 가입된 의료기관들이 제공하는 의료서비스에 대한 내용을 광고할 수 있도록 허용(안 71조)
- 공급과잉인 영세 의료기관 구조조정 방안 마련('07년 상반기 의료법 개정)

① 의료법에 비영리 의료기관의 인수합병 근거 및 절차 마련(M & A)(안 80, 81, 82조)

\* 현행 의료법은 의료기관 청산과 관련 "시·도지사 허가" 사항으로 규정할 뿐 인수·합병 구체적 요건 및 절차 관련 규정 미비

② 공급과잉\*인 소규모 병상(30병상 이하)에 대한 시설인력 등의 관리기준을 강화해 서비스 질 개선 및 자율적인 구조조정 유도(안 43, 44조)

\* 30병상 이하(의원)의 경우 완화된 관리기준을 적용 받고 있어 전체 병상 중 의원급 영세 의료기관이 30% 차지

• 의원급 병상에 대한 시설 인력 관리기준을 합리적으로 조정하여 구조 조정 촉진

• 의료기관 회계투명성 강화와 자금조달 제도 다양화

① 의료기관 외부감사 의무화 : 의료기관의 회계투명성 제고를 위해 법인이 설립한 일정규모 이상의 의료기관에 대한 외부감사 제도 도입(안 66조)

② 의료기관의 의료채권 발행 검토

- 구조조정 및 요양병상 전환을 위한 장기 자본수단 마련을 위해 의료기관 채권제도 도입을 중·장기적

1) 본문에서는 약자로 MSO라 칭한다.

2) 괄호안의 안은 2007년도의 개정의료법에 반영된 법률임.

으로 검토

\* 의료채권 발행 가능성 검토를 위해 의료기관을 대상으로 신용평가 시물레이션 실시('06.12월 중, 한국신용평가 & 보건산업진흥원)

위와 같은 방안은 의료법 개정을 통해 법률화 되려 하였으나 이익단체들의 찬반 대립 속에 현 정부 임기 내에는 개정이 불가능하게 되었다.

하지만 이런 방안이 나오기까지 배경에 대해 더 이해할 필요가 있다. 의료산업이라는 측면에서 바라보면 그 속에는 아주 방대한 분야가 포함된다. 제약, 의료기기, 바이오 산업 등이 종합적으로 적용되는 분야가 의료분야이다. 이 분야는 한국이 제조업 중심에서 벗어나 서비스산업으로 산업구조를 전환시키는 데에도 필수적인 분야이다. 이러한 맥락에서 정부는 2005년도 10월에 국무총리실 산하에 의료산업선진화 위원회를 발족시키고 '의료산업발전소위원회'와 '보건의료서비스제도소위원회'를 두게 된다. 그 후 용역사업과 보고서등을 통해 재정경제부의 서비스산업 강화방안에 의료서비스가 포함된 것이다.

그런데 MSO라는 모델이 정부부처에서 나왔고 현재 정부안 이외에는 MSO에 대한 정보가 부족하다. 그래서 우선 정부에서 예상하는 MSO에 대해 살펴보도록 하겠다.

## MSO의 종류

### 원가절약형

병원경영지원회사가 치료재료, 인력관리, 보험, 법률회계 서비스 등을 위탁받아 공동구매 형식으로 구매하는 것을 말한다. 병원입장에서는 진료 이외의 부분을 아웃소싱 하는 것으로 대량구매를 할 때만 그 효과가 극대화될 수 있다. 현재도 초보적인 형태의 지원회사가 운영되고 있다(Fig. 1).

### 네트워크 추구형

네트워크 추구형은 말 그대로 의원급의 수평적 네트워크나 병원의 계열화를 추구하는 것으로 수평적 네트워크의 지원회사로 MSO가 존재하면서 그 규모가 의료기기나 연구개발에 투자도 가능할 만큼 큰 산업화 규모의 네트워크 지원회사를 말한다.

### 자본조달형

현행법상 투자자가 병원에 직접 투자가 불가능하므로 병원경영지원회사를 통한 우회투자가 가능하도록 한다. MSO는 시설, 인력, 컨설팅 등의 역할로 병원이나 의

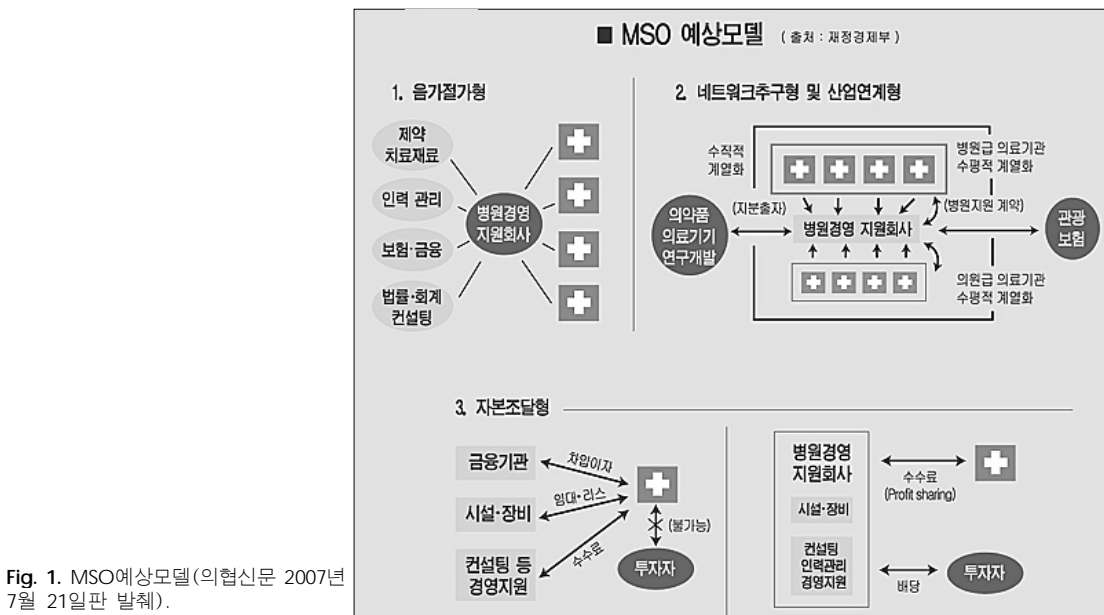


Fig. 1. MSO예상모델 (의협신문 2007년 7월 21일판 발췌).

원과 계약하여 수수료를 받고 MSO는 배당을 통해 투자자에게 이익을 되돌려주게 된다.

사실 MSO는 원가절약형이나 네트워크형 보다는 자본조달형에 더욱 의의가 있다. 원가조달형 역시 아주 대규모의 구매나 할인이 아니면 그 효과를 나타내기가 매우 어렵고 특히 현행법이 보험급여되는 재료는 할인을 받은 것이 불법이기 때문이다. 따라서 비급여과의 일부재료나 치과재료, 고가의 의료기기등이 그 대상이 될 수 있으나 지속적이지 않은 구매는 회사의 존폐에 큰 영향을 미치겠다.

네트워크형은 현재 가입된 병의원이 10개 이상인 네트워크가 십여 개에 불과하다. 보통 10개 미만의 네트워크그룹은 그 규모에서 MSO를 유지할 필요는 없어 보인다. 따라서 의료기구나 연구에 투자할 만한 규모가 되기에는 역부족이다.

결국 MSO는 자본조달형이 가장 중요하다. 현행법에서 의료기관은 모두 비영리 법인으로 외부투자는 불가능하다. 병원이나 의원의 자금 조달은 은행에서 차입이나 대출을 통해 조달하고 외부로 이익금을 분배하는 것도 불가능하다.

MSO는 최적적인 투자방법중 하나로 외부투자자금이 MSO를 통해 병의원에 투자될 수도 있고 병, 의원의 이익금이 MSO를 통해 외부로 배당될 수도 있다.

따라서 자본유입과 유출을 중심으로 한 MSO에 대해 설명해 본다.

Fig. 2에서 처럼 현재 병의원은 은행에서 자금조달을 대출로 조달하고 있다. 채권이나 외부투자자금은 받을 수 없도록 되어 있다.

Fig. 3에서 개정 의료법상의 MSO는 2.의 자금흐름을 허용하고 있고 아직 1.3.의 자금흐름은 허용치 않고 있으나 앞으로 시간이 가면 1.3.의 자금 흐름도 허용될 것으로 예상된다.

또한 채권발행을 통해 자금을 조달할 수 있고 기존처럼 은행권의 차입을 통해 자금을 조달할 수도 있다. 그래서 미래의 자금흐름에 대해 좀 더 알아보자.

## MSO의 자금흐름

### 1의 허용

1번의 자금유입이 허용되면 결국은 비의료인의 병원 소유가 허용되는 결과를 낳는다. 지분의 50%가 넘어가면 실질적 소유주가 된다. 미국 등은 비의료인의 주식소유허용을 49%로 제한하고 있다. 또는 이사회의 절반이상을 의사가 의결권을 갖도록 하고 있다.

외부투자자금의 허용은 외부로 배당을 허용하는 것으로 영리법인과 같은 효과를 낼 수 있다.

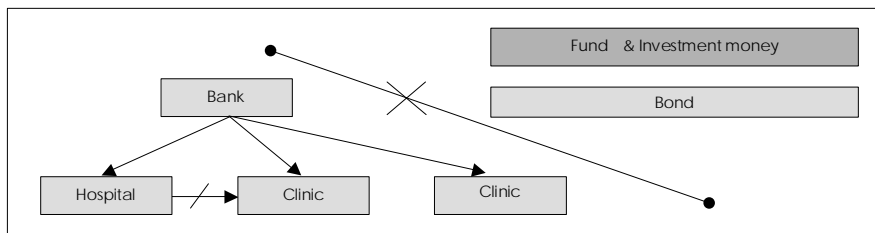


Fig. 2. 현재의 차입구조.

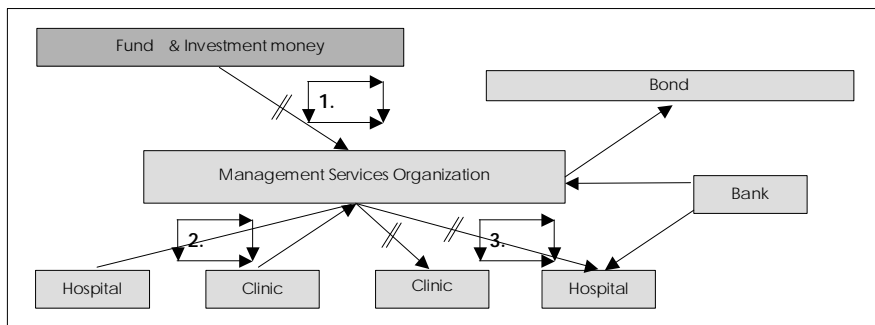


Fig. 3. 미래의 차입구조.

**2의 허용**

2번은 현재 MSO가 준비하는 방식으로 비영리병원은 이익금의 50%를 고유목적사업준비금으로 처리하여야 한다. 만약 MSO에 투자로 이익을 줄인다면 절세등의 효과를 볼 수도 있다. 또는 투자된 MSO는 합법적으로 병원의 이익을 외부에 투자하는 역할도 할 수 있다.

**3의 허용**

현행법상 의료인은 하나의 의료기관 만을 소유할 수 있고 겸직이나 복수의 의료기관을 소유할 수 없다. 3번의 MSO가 허용되면 의료인이 여러개의 네트워크 병원을 소유할 수 있는 길이 열린다. 이 경우에도 어느 정도까지 지분소유를 허용하느냐는 법적인 제약에 따라 소유형태가 변하게 된다.

으로도 불가능 하며 성장성과 이익률을 볼 때 가능성은 거의 없다 하겠다.

병의원 그룹의 직접 상장 가능성은 있으나 그 성장성으로 볼 때 효과는 거의 미미하다 하겠다. 이 역시 의료법상 영리법인의 형태가 허용되어야 가능하다.

현재 가장 가능성 있는 것은 MSO를 통한 지주회사의 상장이다. 이 경우 병의원은 영리법인일 필요는 없으며 MSO를 지주회사로 하여 상장하면 된다.

이 역시 MSO와 각각의 병원 간에 계약형태의 양해각서가 필요하며 이 때는 각각의 병원의 가치를 산정할 수 있는 객관적 자료가 필요하게 된다.

**상장 가능성**

MSO는 우회적인 영리법인의 형태를 띠 가능성이 높다. 영리법인의 궁극적 목적은 주식시장의 상장이다. 병원의 이익률이 그다지 높지 않은 현재 상황에서 상장의 가능성이 높아보이지는 않는다. 또한 높지 않은 성장성은 외부로부터 투자를 받을 가능성도 높아 보이지 않는다. 물론 현재 몇몇의 비급여 과의 지주회사는 그 가능성이 보이기도 한다.

우선 병원이 아닌 의원급의 네트워크의 상장 가능성을 살펴 보도록 한다. 의원이나 병원의 단독 상장가능성은 거의 없다. 우선 병의원이 영리법인이 아니므로 법적

**이익 분배 방법 (Fig. 4)**

지주회사는 각 병원과 계약형태의 동업자 관계를 유지할 것이다. 더 나아가 서로의 지분을 일부 소유하는 형식의 자본결합의 형태를 보일 가능성이 있다. 그래서 병의원과 지주회사간의 이익 분배방법을 예시해 본다.

이익률의 배분은 계약으로 성립되고 지주회사에 대한 지분을 양도 받게 된다.

Ⅰ 병원은 매출액 20억원이고 의사인건비를 제외한 총비용이 10억원, 병원이익은 10억원이라 가정하고 이익 분배를 6 : 4로 하였을 때 Ⅰ 병원의 의사는 6억원을, 지주회사는 4억원을 가지게 된다. Ⅱ 병원 역시 병원이익 6억원을 5 : 5로 나눈다 하면 원장은 3억원, 지주회사는 3억원을 가지게 된다. 이 때 지주회사의 총 매출은 두 병원 총매출 36억원에서 두 병원의의사 이익금 9억원을

	Ⅰ 병원	Ⅱ 병원	합 계
매출액	20억원	16억원	36억원 (a)
의사인건비제의 총비용	10억원	10억원	20억원 (b)
병원이익	10억원	6억원	20억원 (b)
이익배분율(의사 : 지주회사)	6 : 4	6 : 5	
이익배분금액(의사 : 지주회사)	6억원 : 4억원	3억원 : 3억원	9억원 (c) : 7억원 (d)
			매출(a-c) 27억원 비용(b) 20억원 이익(d) 7억원

Fig. 4. 이익배분 구조.

제한 27억원이 되고 총비용은 20억원으로 이익금은 7억원이 된다.

이때 두 병원의 총비용 20억원은 지주회사에 위탁형태로 지출하게 되며 의사의 소득이 줄게 되므로 절세효과도 있지만 두 병원장이 투자한 지주회사는 주식회사의 형태로 법인세를 내게 되므로 그 절세효과는 경우에 따라 다르게 된다.

### 향후전망

내년 하반기에 복지부는 법 개정을 통해 병원급의 채권발행을 허용할 전망이다. 자기자본금의 4배 정도의 채권 발행을 허용하며 은행금리보다 1.2~1.5% 정도 낮게 자금을 조달 할 수 있게 할 예정이다. 올해 시물레이션으로 대부분의 병원이 BBB이상의 신용등급이 가능해 최소 700명상, 최대 300명상 정도의 병원은 채권 발행이 가능할 전망이다. 채권발행이 가능해지면 현재 1년 미만의 단기부채가 과도한 병원들은 다소 숨통이 트일 것이다.

현재 MSO는 과도기적 영리법인의 형태를 띠다 하겠다. 원가절약형 등의 MSO는 영리법인이 허용된다면 대부분 사라질 가능성이 많다. 병원 안에 있어도 될 조직

을 굳이 외부에 만들 필요성이 사라지는 것이다. 따라서 장기적으로 독자적인 수익모델을 가지는 MSO만이 생존 가능할 것이다.

현재 MSO가 활성화 되지 못하는 데는 여러 이유가 있을 수 있다.

먼저 MSO의 등장이 행정부처에서 그 형식과 모양이 만들어 졌다. MSO는 원래 자발적인 조직이다. 공급자의 입장에서, 또는 보험자의 입장에서 M&A를 통한 자발적인 규모의 확대가 MSO가 활성화 되는 이유이기도 하다. 그러나 현재 우리나라의 의료환경은 자발적인 구조조정이나 합병의 필요성이 대두되지 못하고 있다. 이러한 이유로 대규모의 MSO는 당분간 활성화되기는 어려워 보인다.

그러나 요양기관계약제나 민간보험의 활성화등의 의료환경이 변화한다면 구조조정의 형식을 띤 자발적인 MSO의 출현을 예상해 볼 수 있다.

또 다른 이유는 병의원의 불투명한 회계 처리에 있다. 아직까지는 독자적인 활동이 더 이익이 된다고 판단하는 한 헤쳐모여식의 MSO의 활성화는 한계가 있다.

중요한 것은 MSO에 가입이 아니다. 현재 자신의 병의원이 처한 환경을 잘 분석하여 '가장적합한 경영모델, 경영노하우'를 구축하는 것이 필요하다.