

영리의료법인과 의료법

- 의료시장 개방과 관련하여 -



글·전 현 희
대외법률사무소 대표변호사

I. 문제의 제기

우루과이 라운드 의제 중의 하나인 무역 및 투자확대에 관한 협상을 통해서 외자도입법 및 외국인 투자인가지침에 투자제한 업종으로 규정되어 있던 조항이 폐지됨에 따라 1995년 1월부터 보건 의료기관시설에 대한 외국인 투자가 허용된 셈이고¹⁾ 현재 시행되고 있는 외국인투자촉진법에서는 외국인 투자자에 대하여 내국민과 동일한 대우를 하도록 되어 있고 외국투자자의 대외송금을

보장하고 있다. 그러나 우리나라 의료법상 영리법인의 의료기관 설립이 허용되지 않고, 의료인이 아닌 자의 경우에는 비영리법인에 대해서만 의료기관을 설립할 수 있도록 규정하고 있다.²⁾

이는 국내의 의사면허 없이 외국인이 병원을 설립할 수 있는 길이 열린다 하더라도 현행 의료법에 의한 병원설립은 비영리법인으로 규정되어 있기 때문에 의료기관을 설립하여 이익을 내고 그 과실을 외국으로 송금할 수 있는 길을 원칙적으로 봉쇄하고 있는 것이다. 따라서 의료시장개

1) 우루과이 라운드 당시 우리나라는 보건 의료서비스 분야에 대하여 양허한 바가 없으나, 국내 보건 의료기관에 대한 외국인의 자본투자는 외국인의 투자확대 차원에서 허용되었다. 이러한 자본이동에 관한 시장개방의 약속은 보건 의료서비스 시장개방과 관련된 협상에 의하여 이루어진 것이 아니라 외국인의 투자 자유화라는 차원에서 개방된 것이다.

2) 비영리법인은 사회일반의 불특정 다수인의 복리증진을 그 고유의 목적으로 하는 법인을 말하여 사단법인과 재단법인으로 나눌 수 있다. 의료법 제44조에 의하면 의료법인은 의료법이 적용되는 것 외에는 민법 소정의 재단법인에 관한 규정을 준용하도록 하고 있다.

방 논의는 영리의료법인의 도입 여부를 가장 중요한 핵심쟁점으로 볼 수 있다.

II. 영리법인 설립에 관한 국내의 논의 동향 및 장단점 분석

1. 영리법인에 대한 논의동향

의료기관의 설립형태에 대한 제한은 WTO 서비스 시장개방협상과 관련하여서만 쟁점이 되었던 것은 아니고, 일찍이 국내 의료계에서도 문제가 제기되었던 사항이다. 즉, 의료법인의 경우 의료기관의 운영 결과 이익이 나더라도 출연자는 출연금액에 대하여 배당을 받을 수 없고 그 이익은 고유목적사업을 수행하기 위한 의료시설 등에 재투자하여야 하며, 재정난으로 인하여 해산하는 경우 잔여재산은 정관이 정하는 바에 따라 귀속되게 되어 통상 국가나 지방자치단체나 이와 유사한 설립목적의 가진 공익법인이 인수하게 되는 등의 문제로 인해 사유재산권의 침해 가능성 등의 문제가 의료계에서 끊임없이 논의되어 왔다.

최근 대한병원협회는 WTO DDA(도하개발아젠다) 협상과 관련해 외국 영리법인의 국내 진출을 허용해야 한다는 입장을 최종 확정하였는데³⁾ 이에 대해 병협 관계자는 “의료서비스 시장개방에 따른 영리법인 허용문제는 찬반의 문제 이전에 불가피한 추세라는데 인식을 같이했다”고 밝혔으며, 병협이 회원병원에 대해 설문 조사한 결과 찬성률이 1차 조사에서 30.6%에 불과했지만 2차 조사에서는 70.2%로 높게 나왔다고 밝힌 바 있다.

3) 2003. 3. 6. 데일리메디 뉴스 기사참조.

그러나 아직도 많은 의사들이 영리의료법인의 도입시 의사들만의 고유한 직업에 관한 권한의 포기를 의미하는 것이 아니냐는 시각도 많아, 이러한 입장에서는 영리의료법인의 도입을 반대하는 견해도 높은 것이 사실이다. 현재 국내에서 영리의료법인 도입과 관련하여 가장 구체적인 논의가 진행되고 있는 곳은 경제특구와 관련해서이다. 정부는 인천경제자유구역에 2008년 입주 예정인 외국병원에 대해 내국인진료를 허용키로 하고, 이들 외국병원에 대해서는 영리법인도 허용할 전망이라고 한다. 정부는 향후 영리법인병원 도입여부에 관한 대책을 국내외 의료시장 정밀 조사를 통해 향후 협상에 대비할 계획이라고 밝혀 영리의료기관 허용 여부에 관하여 논의의 가능성을 의료시장 개방과 연계하여 준비하고 있는 것으로 파악되고 있다.

2. 영리의료법인의 장·단점 분석

의료기관의 설립형태로서 영리법인을 허용하는 경우의 장단점을 살펴보면, 장점으로는, ① 종래 의료인 외에는 영리목적의 투자가 불가능하였는데 영리법인의 의료기관 개설·운영이 가능해지면 영리목적의 투자가 가능해져 의료시장으로 유입되는 자본이 많을 것이고, ② 의료시장에 자본 유입이 활발해지면 의료기관의 시설, 설비투자가 용이해져 의료서비스의 질을 높일 수 있으며, ③ 경영에만 전념하는 경영진에 의해 서비스산업에 적절한 선진경영기법이 도입됨으로써 의사가 진료와 경영을 병행함으로써 발생하는 비효율을 극복할 수 있어 결과적으로 의료서비스산업의 경쟁

력을 제고할 수 있다는 점을 들 수 있고,

단점으로는 ① 외국의 거대한 자본이나 우수한 의료시설의 참여는 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화를 가져와 도산의 가능성이 있고, ② 외국의 유명 의료시설의 도입은 고급 의료서비스의 선호경향을 더욱 심화시킬 소지가 있으며, 의료의 상업화 내지 사치화를 조장시키는 효과를 가져오게 되며, ③ 1차 진료나 보험급여대상의 진료보다는 고소득층의 수요에 맞는 고급 의료서비스나 비급여서비스의 개발에 치중한다든지(진료패턴의 왜곡화), 또는 국내에서 치료가 가능한 환자를 자국 병원으로 이송하는 경우도 발생할 수 있고, ④ 외국인에 의한 의료기관의 설립이 주로 대도시지역을 대상으로 이루어질 것이라는 점을 감안한다면 우리나라 의료자원의 지역간 불균형 문제는 더욱 심화될 것이라는 점이다.

III. 영리의료법인관련 의료법상 쟁점

1. 서

외국 자본 및 병원이 국내 의료시장에 진입하는 데 가장 큰 장벽은 의료법상 의료기관의 설립 형태로서 영리법인의 불허이다. 그러나 영리의료법인이 도입될 경우 단지 의료법인에 관한 규정 외에 의료법상의 여러규정들이 함께 개정 검토 필요성이 대두될 수 있다. 의료기관의 설립형태 제한 문제라든지, 설립자격요건 문제, 의료광고 문제, 요양기관 강제지정 등이 그러하다. 따라서 영리의료법인 도입문제는 우리나라의 의료체계를

전체적으로 규율하고 있는 법규정들과 함께 종합적인 충분한 검토가 선행된 후 결정되어야 할 것이다. 이하에서는 현행 의료법상 영리의료법인과 관련하여 쟁점이 될 수 있는 규정들을 검토해보고자 한다.

2. 주식회사형 병원(영리주구 병원) 설립 금지

의료기관의 개설자는 의사, 치과의사, 한의사, 조산사와 같은 의료인 기타 국가, 지방자치단체 외에 법인의 형태로는 의료법 제30조 제2항 제3호의 의료법인, 제4호의 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리법인만이 가능하다. 그런데 법인 중 제3호의 의료법인은 의료업을 목적으로 설립된 법인으로 그 규율범령은 의료법 제44조에 의하면 민법 중 비영리법인인 재단법인에 관한 규정을 준용한다고 되어 있어 기본적으로 의료법인은 비영리법인으로 규율하고 있음을 알 수 있다. 또한 의료법 시행령 제18조에 의하면 법제30조 제3호 의료법인 및 제4호 비영리법인은 영리를 추구하여서는 안된다고 규정하고 있어 의료업에 참여하는 법인은 원칙적으로 비영리법인임을 천명하고 있다.

3. 금융기관이나 일반 투자자들이 병원에 투자, 지분참여 행위 금지

의료법 제30조 제2항에 의하면 의료기관을 설립할 수 있는 자격에 엄격한 제한을 두고 있다. 자연인의 경우에는 의료인에 대하여만 의료기관을 설립할 수 있는 자격을 부여하고 있고 이 경우에도 1개의 의료기관만을 개설할 수 있을 뿐이다.

이 규정은 위에서 본 의료기관의 설립형태로서 영리법인을 불허하고 있는 규정과 함께 국내 의료기관 개설 제한에 관한 대표적인 규정이다. 우리 대법원에서는 “의료인의 자격이 없는 일반인이 필요한 자금을 투자하여 시설을 갖추고 유자격 의료인을 고용하여 그 명의로 의료기관 개설신고를 한 행위는 형식적으로만 적법한 의료기관의 개설로 가장한 것이어서 의료법 제66조 제3호, 제30조 제2항 위반죄가 성립되고, 그 개설신고 명의인인 의료인이 직접 의료행위를 하였다고 하여 달리 볼 것은 아니다”라고 판시 하고 있다(1995. 12. 12. 선고 95도2154판결 참조). 즉 현행 의료법과 이에 대한 대법원 판례에 의하면 의사가 아닌 일반인이 의료기관에 투자하여 의사를 고용하여 형식적으로 의사가 개설자로 하였다고 하더라도 의료법 위반으로 보고 있는 것이다. 따라서 이러한 태도에 의하면 금융기관이나 일반 투자자들이 병원에 투자하여 지분을 참여하는 것은 사실상 비의료인이 의료기관의 개설자가 되는 것으로 의료법 제30조 제2항에 위배되는 것이다. 이러한 의료기관 개설자격의 제한문제는 주식회사로서의 영리법인 즉 영리법인의 성립을 가로막는 대표적인 의료법상의 제한인 셈이다.

4. 요양기관 강제(당연)지정 문제

국민건강보험법은 의원, 병원, 치과의원, 치과병원, 한의원, 한방병원 등의 의료기관과 약국, 보건소, 보건의료원, 보건지소, 보건진료소에 대해서 요양기관으로 정하고 예외적인 경우에만 요양기관에서 제외할 수 있음을 규정하고 있다. 우리나라가 위와 같은 요양기관 강제지정 제도를 취하

고 있는 이유는 우리나라 의료기관 중 공공의료기관의 수는 절대적으로 부족하고 국민건강보험가입자가 국민의 95%를 상회하는 현실에서 의료기관을 요양기관으로 편입, 국민 전체가 안정적이고 비교적 저렴하게 의료서비스를 받을 수 있도록 하겠다는 취지에서 비롯된 것이다. 그러나 보건 의료서비스가 공공재적 성격을 가지고 있다고 하더라도 일률적으로 사의료기관을 요양기관으로 지정하여 업무를 강제하는 것에는 헌법상 영업의 자유의 측면에서 문제점의 지적되고 있다. 이러한 배경 하에 대한의사협회는 요양기관 강제지정제도에 관하여 “모든 의료기관을 의료보험 요양기관으로 강제 지정하는 제도는 직업의 자유를 침해한다”며 1999년 7월과 2000년 8월 각 헌법소원 사건(99헌바76, 2000헌마505)을 제기하였던 바, 헌법재판소는 재판관 7대2 의견으로 합헌 결정을 내린 바 있다. 재판부는 결정문에서 “요양기관 강제지정제는 사회보험의 형태로 이뤄지는 현 의료보험체계의 기능을 확보하고 피보험자인 국민에게 원활한 보험급여를 보장하고자 하는 것으로 그 입법목적이 정당하다”며 “우리 의료기관중 공공의료기관이 약 10여%에 불과하기 때문에 민간 의료기관을 의료보험체계에 강제 동원하는 것이 의료보험의 시행을 위해 불가피하다”고 밝히면서도 “국가는 이 제도가 보다 근본적으로 의료인의 기본권을 포괄적으로 제한하는 제도라는 인식을 깊이 인식, 장기적 안목에서 공공의료기관을 확충하거나 보험급여율을 높이는 등의 다양한 방법을 통해 민간 의료기관이 의료보험 체계에 자발적으로 참여할 수 있는 환경이 조성되도록 노력을 기울여야 할 것”이라고 지적한 바 있다.⁴⁾

5. 병원이 영양제 · 건강보조제 · 특수 식품 등 제조 판매 등 의료 외의 영리기업 활동금지

의료기관은 의료업과 의료법 제42조상 허용되는 의료부대사업 (가. 의료인 및 의료관계자의 양성 또는 보수교육의 실시, 나. 의료 또는 의학에 관한 조사연구) 외에는 원칙적으로 비영리법인이므로 별도의 영리활동을 할 수 없다.

6. 환자에게 주는 서비스 수준에 따라 치료비차 등 청구금지- 건강보험에 규정된 치료비만 청구 가능

의료법 제37조에 의하면 의료기관이 환자 등으로부터 징수하는 의료보수는 시도지사에게 신고하여야 한다. 국민건강보험법 제40조 제1항에 의하면 의료법에 의하여 개설된 의료기관은 요양기관으로 지정되고 제4항에 의하면 이러한 의료기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다. 같은법 제39조 제2항은 요양급여의 방법, 절차, 범위, 상한 등 요양급여의 기준은 보건복지부령으로 정한다고 규정하고 있다. 같은법 제52조는 공단은 사위 기타 부당한 방법으로 보험급여비용을 받은 요양기관에 대해서는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 부당이득으로 징수한다고 규정하고 있다. 또한 의료법 제8조는 허위로 진료비를 청구하여 환자나 진료비를 지급하는 기관 또는 단체를 기망하여 사기죄로 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우에는 의료인 결격사유로 규정하고 있다. 이러한 관련법령의 해석에

의하면 의료기관은 국민건강보험법 및 시행규칙에 규정된 요양급여비용만 청구할 수 있고, 기준에 정해진 요양급여비용을 초과한 비용청구는 위법하다. 또한 보험급여가 정해진 진료를 환자와의 합의 하에 일반 급여로 진료할 경우 형법상 사기죄로 처벌될 가능성도 있다.

IV. 결

WTO DDA 협상 일정에 의하면 WTO 회원국들은 상호 교환한 1차 양허요청안을 기초로 양자협상을 진행하고, 양자협상 결과를 반영하여 내년 3월말까지 1차 양허안을 제출하여야 하여야 한다. 우리 정부는 위에서 언급한 바와 같은 각 의료단체들이 제출한 각 양허요청안을 검토한 후 2002년 6월 28일 36개 WTO 회원국을 대상으로 1차 양허요청안을 제출하였고, 이러한 의료시장개방 협상 논의는 다른 종류의 서비스 개방 협상과 연계하여 계속 진행 중에 있다. 그러나 의료시장 개방에 대한 외부의 협상 압력은 개방의 한가지 요인일 뿐 전부는 아니다. 오히려 이 시점에서는 의료시장의 개방이나 영리법인 도입이 국민의 보건의료권에 도움이 되는 것인지 여부에 대한 구체적인 논의가 필요한 시점이다. 아직은 어떤 식으로 자국의 의료환경에 가장 도움되는 방법으로 개방을 할 것인가에 대하여 많은 협상의 여지가 있다는 점을 유의하고 그 방법을 찾아 의료시장개방에 대비하여 철저한 준비가 있어야 할 것이다. ²⁰⁰⁴

4) 한대현 · 권성 재판관은 반대의견을 통해 “획일적 통제제도의 비효율성에 비추어 그 제도의 장기적 성과가 상대적으로 의심되는 수단”이라며 “헌법상의 과잉금지 원칙에 어긋남으로써 의사의 직업의 자유를 침해하므로 위헌”이라는 의견을 개진하였다. 법률신문, 2002. 11. 6.자.