



발간년월 2016년 11월(통권 제 15호) | 발행처 한국법제연구원 | 발행인 이익현 | 주소 세종특별자치시 국책연구로 15(반곡동, 한국법제연구원) | 자료문의 한국법제연구원 기획평가실
전화번호 82-44-861-0317 | 홈페이지 www.klri.re.kr | 이 보고서의 내용은 본원의 공식적 견해가 아닙니다.

영리의료법인 허용 관련 법제이슈

김영찬¹
동아대학교
법학전문대학원

지도 김은정
한국법제연구원 글로벌법제연구실
부연구위원

■ 연구 배경

- 2001년 세계무역기구(WTO)의 도하개발아젠다(DDA)에서 의료시장 개방과 관련된 논의가 있었다. 이에 대응하기 위하여 우리나라에서 의료시장 개방 문제에 대한 논의가 본격적으로 시작되었다. 의료시장 개방과 관련하여 가장 중점적으로 논의된 사안은 영리의료법인 허용 여부였다. 이 문제에 대해 의료 서비스 산업 발전이라는 측면을 강조하는 영리의료법인 허용 찬성 의견과 국민의 의료 서비스 접근성 측면을 강조하는 영리의료법인 허용 반대 의견이 제시되었다. 그러나 두 상반된 의견은 적절한 합의점을 찾지 못했다. 그로부터 2016년 현재까지 찬성 의견과 반대 의견은 타협점에 도달하지 못한 채 대립하고 있다.
- 영리의료법인 허용 찬성 의견의 세부 논점은 그동안 여러 변화가 있었다. 2000년대 중반까지는 의료 시장 개방에 대응하는 방안으로써 영리의료법인을 허용할 것인지 아닌지에 초점이 맞추어져 논의가 있었다. 그러나 그 이후부터는 의료기관의 요양기관 당연지정제의 폐지 여부²에도 찬반논의가 확대되는 추세다. 2010년대 이후에는 찬성 의견의 논거로 의료 서비스 시장 투자를 통한 경제 성장이라는 측면을 강조하는 영리의료법인 허용 찬성 의견이 찬성 의견의 새로이 등장했다. 이 보고서에서는 현재까지 나타난 영리의료법인 허용에 대한 찬성과 반대의 주요 연구 성과들을 살펴보고, 외국의 관련 제도 현황도 살펴보면서 향후 바람직한 입법 정책의 방향을 제시해 보고자 한다.

1 한국법제연구원 2016년 로스쿨 실무수습생

2 국민건강보험법 제42조(요양기관)의 개정을 의미하는 것으로 현행법상 「의료법」에 따라 개설된 의료기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못하게 하는 것을 개정하자는 논의이다. 이렇게 의료기관이 요양급여를 거부하지 못하게 하는 제도를 요양기관 당연지정제라고 한다. 이것이 폐지되면 의료기관은 국민건강보험과 계약을 하지 않을 수 있고, 국민건강보험에 가입된 환자의 보험진료를 거부할 수도 있게 된다.

■ **쟁점의 정리**

○ **의료법인 운영 현황**

영리의료법인 허용 문제는 의료서비스 시장 개방과 관련하여 제기된 대표적인 쟁점으로, 구체적으로는 영리법인이 의료업을 행할 수 있게 허용 하느냐는 문제이다. 현재 우리나라의 모든 의료법인은 모두 비영리법인이다. 현행법상 의료업을 행할 수 있는 주체로서 영리법인은 허용되지 않고 있는데, 모든 의료법인은 기본적으로 민법상 재단법인의 규정을 준용하므로 영리법인이 될 수 없기 때문이다.³

○ 비영리법인은 영리법인과 비교하면 기부금 이외에는 자금을 확충하기가 어렵고, 소유 재산을 활용하는 방법에도 시장이나 도지사의 허가를 받도록 하는 등⁴ 많은 제약이 있다. 영리의료법인 허용 찬성 의견은 위와 같이 의료법인이 의료업을 행할 경우에 적용되는 규제가 많아서 의료 서비스 산업의 규모를 키우기 어렵다고 말한다. 이러한 규제 때문에 현재 의료법인들이 의료 산업 개방에 대응할 수 있는 경쟁력을 갖추기가 어렵다는 것이다.

3 의료법 제33조(개설 등) ②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아닌 면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.

1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사

2. 국가나 지방자치단체

3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 "의료법인"이라 한다)

4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인

5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단 의료법 제50조(「민법」의 준용) 의료법인에 대하여 이 법에 규정된 것 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

4 의료법 제48조(설립 허가 등) ③의료법인이 재산을 처분하거나 정관을 변경하려면 시·도지사의 허가를 받아야 한다.

○ **영리의료법인 도입 찬성 입장**

영리의료법인 허용 찬성 의견은 자본의 쉬운 유입으로 경쟁 체제를 구축하여 의료 서비스의 질을 높일 기회를 창출할 수 있다는 점을 강조한다. 또 영리의료법인을 허용함으로써 자산 활용이 좀 더 쉬워져 의료 산업이 외부 변화에 보다 유연하게 적응할 수 있다. 또한 병원 경영상 지속성 유지의 측면에서도 긍정적이다. 예를 들어 병원 원장이 자기 병원의 운영권을 방어하고자 하는 경우에 영리의료법인이 허용되면 운영자와 투자자 간에 서로 협상을 할 수 있기 때문에 더 효과적으로 방어할 수 있다. 즉, 영리병원 허용으로 인하여 운영권 방어 전략의 가능성을 열어주게 된다.⁵

○ 무엇보다 세계화 추세를 봤을 때 의료 서비스 시장의 개방은 실현될 가능성은 상당히 크다. 2016년 현재도 외국인을 주요 대상으로 하는 것이긴 하지만, 「경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법」⁶에 의하여 제한적으로 의료 서비스 시장의 개방이 이루어진 상태이다. 또한 영리의료법인을 허용하지 않는 현 상태로 그대로 두더라도 앞으로 다가올 의료 시장 개방에 대해서 충분히 대비할 수 있다는 근거는 없다. 이러한 상황 때문에 영리의료법인의 허용 반대 의견이 이념적으로 옳더라도 현실적으로 유지되기 어렵다.

○ 영리의료법인 전면 허용 논의가 의미 있는 결론에 이르지 못하자 2015년 보건복지부는 의료법인 영리 자회사 설립을 허용했다. 이는 영리의료법인을 허용하지 않는 기존 체계를 유지하면서도 의료법인이 수익금을 창출할 수 있는 방안이라고 볼 수 있다. 그러나 자법인을 설립할 수 있는 조건이 까다롭고 실질적인 활용방안이 마땅하지 않아 이용률이 높지 않은 편이다.⁷

5 진현희, 영리의료법인과 의료법, 의료법학, 대한의료법학회, 2004, 174쪽.

6 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 제23조(외국의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설)에 의하면, 외국인이나 외국인이 의료업을 목적으로 설립한 「상법」상 법인은 비영리 법인만이 허용되는 「의료법」의 규정에도 불구하고 경제자유구역에 외국의료기관을 개설할 수 있도록 하게 되어 있고, 이 의료기관은 「국민건강보험법」상 요양기관 당연지정제의 적용을 받지 않는다.

7 자법인 설립 저조, 이유가 있었다. 메디칼업저버 <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=88729>, 2016.1.20., 2016.9.11, 확인.

- 2016년 현재 정부가 추진하고 있는 「서비스산업발전기본법」은 법 적용 제외 대상에 의료 분야가 없다는 이유로 의료기관의 영리화를 간접적으로 유도하는 것이 아니냐는 비판을 받고 있다.⁸ 그러나 이 법안만으로는 병원의 영리화가 성립되지 않는다는 것이 정부의 입장이다. 이 법안은 19대 국회 종료로 자동 폐기되었으나, 2016년 5월 20일 이명수 의원 등 122인의 제안으로 20대 국회에서 다시 발의되어 있는 상태다. 그러나 법안에 대한 논의 분위기는 19대 국회에서 보여준 찬반 의견 대립 상황과 별다른 차이를 보이지 못하고 있다.
- **영리의료법인 도입 반대 입장**
영리의료법인 허용을 반대하는 입장은 주요 논거로 의료비용의 상승문제로 국민의 의료 서비스 접근이 어려워질 것이라는 점을 들고 있다. 먼저 의료 산업에서 자본 집중으로 인한 독과점이라는 폐해가 발생하게 되면 경쟁력이 상대적으로 떨어지는 중소 병원의 경영이 악화될 것이다.⁹ 결국 중소병원이 도산할 가능성이 이전보다 더 커지게 되는데, 중소병원은 보통 1차적으로 국민의 의료를 담당하고 있어 결과적으로 국민들의 의료 서비스 접근이 더 어려워질 가능성도 커진다. 한편 의료 서비스 산업의 성장은 고급 의료 서비스의 선호경향을 더 심화시킬 수 있다. 고급 의료 서비스로 인하여 발생하는 의료비용의 고비용화는 현행 의료보험제도의 유지에 재정적으로 나쁜 영향을 끼칠 수 있으며, 궁극적으로 의료 서비스에서도 빈익빈 부익부 현상이 발생할 수 있다. 의료 서비스의 양극화는 사회통합의 측면에서도 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 높다.
- 또한 영리의료법인은 특성상 투자자에 대한 이익 분배를 우선시하게 되므로, 수익성과 관련이 적지만 꼭 필요한 의학 교육이나 의학 연구 사업 등에 대한 투자가 어떻게 진행될지에 대해 확실한 대책을 제시하지 못한다는 문제점도 존재한다. 투자자의 수익 추구로 인해 수익과 거리가 먼 교육, 연구 사업에 대한 투자는 소홀해질 가능성이 커지는 것이다.
- 한편 영리의료법인을 허용했을 때 발생하는 긍정적인 요소는 일반 국민보다 의료기관 자체에 더 강하게 작용하는 한계점이 있다. 실제로 장점으로 제시된 요소들은 의료 소비자 입장에서 봤을 때는 장점이라고 평가하기 어려운 점이 많다. 오히려 의료기관 입장에서 장점으로 제시된 요소들은 국민 입장에서는 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다.
- **소결**
서로 대립하는 두 의견은 각각의 입장에서 타당성을 지니고 있으나, 그 이면에는 양측이 지닌 약점을 극복할 방안을 제시하지 못하고 있다는 한계점도 지니고 있다. 이는 의료 서비스의 산업화를 통하여 얻는 사회적 이득과 의료 서비스의 공공성을 통해 얻는 사회적 이득 모두 각각 중요한 가치를 지니고 있어 양자택일이 쉽지 않고, 이익추구와 공익추구라는 서로 상충하는 가치의 충돌이 직접적으로 발생하고 있기 때문이다.
- 영리의료법인을 허용할 경우 자본 유입을 확대한다는 목적은 달성할 수 있으나, 수익분배 과정에서 공공성이 훼손될 가능성이 발생한다. 이런 우려를 불식시킬 방안으로 많이 제시되는 것은 영리의료법인에 대한 추가 세금 부담, 기금 적립 의무화 등이다.¹⁰ 그러나 영리의료법인을 허용하면서 이러한 조치를 병행할 경우 비영리의료법인에 대한 영리의료법인의 헌법상 평등권 침해 문제가 생길 수 있다. 무엇보다 위와 같은 조치는 투자자의 수익 감소에 직접적으로 영향을 줄 수 있기에 결과적으로 영리의료법인을 허용하더라도 새로운 자본 유입이라는 목적이 효과적으로 달성되지 않을 가능성이 있다.

8 현재까지 제안된 서비스산업발전기본법안은 모두 병원, 의원 등 의료기관들을 법의 적용대상으로 하거나 할 수 있게 되어 있다. 이 법안은 서비스 산업의 경쟁력과 생산성을 추구하는 목적으로 제정되기에 적용대상이 되는 경우 영리추구를 목적으로 하는 자본의 영향을 받을 수 있게 된다.

9 전현희, 앞의 논문, 189쪽.

10 김정덕, 이용균, 서민정, 박형욱, 이상규, 이범우, 영리법인병원 도입 유형과 비영리법인병원 지원 방안에 관한 연구, 한국병원경영연구원, 2009, 171쪽.

■ 외국의 영리병원 운영실태

〈표〉 주요 외국의 병원 운영 실태¹¹

연번	국가명	공공부문	민간부문	
			비영리법인	영리법인
1	미국	33	53	14
2	영국	91	-	9
3	싱가포르	80	-	20
4	캐나다	95	-	5
5	오스트리아	69	26	5
6	벨기에	60	40	-
7	프랑스	65	15	20
8	독일	55	38	7
9	룩셈부르크	50	50	-
10	네덜란드	-	100	-

*주: 네덜란드의 비영리법인 중 60%가 종교재단이 운영¹²

자료: 연번호 1-3: OTA, Hospital Financing in Seven Countries

연번호 4: Taylor D H., What price for-profit hospitals, CMAJ, May 2002

연번호 5-10: Busse R., Hospital Autonomy and Regulation in Europe, European observatory on Healthcare Systems and Policies, 2002

11 김정덕, 이용균, 서민정, 박형욱, 이상규, 이범우, 위의 보고서, 25쪽에서 재인용.

12 Sloan FA, Not-For-Profit Ownership and Hospital Behavior, Handbook of Health Economics vol 1B, ed by Culyer A.T. & Newhouse J.P. 2000

○ 미국

의료법에서 직접 영리추구를 제한하는 우리나라와 다르게 미국은 미국의사협회에서 윤리규정을 통하여 의료행위의 상업화를 금지했다. 그런데 1980년 미국 연방통상위원회가 위 윤리규정이 연방독점 금지법에 위반된다고 제소하였고, 이에 미연방대법원은 위 윤리규정을 폐기할 것을 결정하였다. 이 결정으로 미국에서 전면적으로 영리병원 설립이 가능하게 되었다. 2014년 현재 미국의 영리병원은 전체 병원 중 18% 정도로 평가되고 있으며, 계속 그 비율이 확대되고 있다고 한다. 이후 미국의 많은

공공병원이나 비영리병원이 수익구조 개선을 이유로 영리병원으로 전환되었는데, 이로 인하여 의료비는 상승하였으나 의료의 질적 수준은 별다른 차이가 없다는 문제점이 제기되고 있다.¹³

13 고은지, 해외사례로 본 영리법인 병원 도입방안(연구보고), 대한병원협회지, 2008. 1,2월호, 87쪽

○ 유럽

영국, 프랑스 같은 유럽의 경우 고급 의료나 특화된 분야만을 다루는 병원 등 부분적으로 영리병원의 설립을 허용하는 경향이 강하다. 이는 전면적으로 영리병원의 설립이 되는 미국과 다른 점이다. 프랑스의 경우 전문화된 특화기술을 보유한 단기병원이 영리병원으로 설립되는 경향을 보인다.¹⁴ 독일도 크게 다르지 않다가 공공재정의 위기로 인해 자금 조달 목적으로 미국처럼 공공병원이 민영화되거나 대형병원이 민영화에 참여하는 경향이 발생하고 있다.¹⁵ 단, 유럽 중에서도 네덜란드와 같이 사회적 연대를 중시하여 영리병원제도를 전혀 허용하지 않는 경우도 존재한다.¹⁶ 네덜란드의 의료법인은 재단 형태이며, 특히 공적 지원책이 많이 주어지는 것이 특징이다. 비과세 혜택과 준 공적 기관에 의한 채무보증제, 병원 기부에 대한 세제우대 제도를 운용하고 있다.¹⁷

○ 일본

우리나라의 의료법에 영향을 많이 끼친 일본의 의료법은 우리나라와 마찬가지로 영리 목적 의료사업을 허용하고 있지 않다. 다만 일본은 사단 형태의 의료법인을 인정하는 점이 우리나라와 다르며, 지분 있는 사단법인의 경우 지분 소유자의 처분 자유가 인정된다. 이 지분 있는 사단 형태의 의료법인 비율은 전체 의료법인의 98%로 일본의 의료법인은 거의 대부분이 지분 있는 의료법인이다.¹⁸ 즉, 일본에서는 공식적으로는 영리법인의 참여를 배제하고 이익배당을 금하고 있지만, 의료법인 사원의 지분 소유를 인정함으로써 제한적이나마 영리성을 용인하고 있는 것이다.¹⁹ 결과적으로 일본은 사실상 제한적으로 영리병원을 허용한 것으로 평가된다. 그러나 이것이 사회문제가 되자 2007년에 공공성이나 비영리성이 높은 의료법인에 세제 혜택 등을 부여하는 방법으로 제도 개선을 모색하였다. 현재 일본은 의료기관 설립이나 진료 서비스 등에는 민간 자본 투자가 허용되지 않으나 의료 서비스와 관련된 부대사업에는 민간자본의 투자가 가능하다.²⁰

14 전현희, 앞의 논문, 173쪽.

15 장욱, 영리의료법인의 법률적 가능성에 대한 소고, 한국의료법학회 학술대회, 2014, 22쪽.

16 전현희, 앞의 논문, 173쪽.

17 정영호, 주요 외국 비영리 의료기관의 거버넌스, 보건복지포럼, 2009, 127쪽

18 김정덕, 이용균, 서민정, 박형욱, 이상규, 이범우, 앞의 보고서, 107쪽.

19 정형선, 이해룡, 김정덕, 영리법인병원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법 인제도의 재구성 방안, 보건행정학회지 제13권 제3호, 2003, 59쪽

20 장욱, 앞의 논문, 22쪽.

■ 입법 정책 제언

○ 영리의료법인 허용 문제는 얼마나 허용할 것인가에 따라서 의료인들로만 구성된 영리법인의 설립을 허용하는 방안과 의료인이 아닌 자도 영리법인을 설립할 수 있게 하는 방안이 있다. 전자는 전문직으로 구성된 법인의 형태만을 인정하는 방안이고, 후자는 누구나 자유롭게 의료법인을 설립할 수 있게 하는 방안이다. 투자 유입 효과는 후자가 훨씬 뛰어나겠지만, 그만큼 공공성을 담보하기가 어려워지는 문제가 있다. 결국 영리의료법인 허용문제는 의료업이라는 행위를 서비스라는 측면과 공공재라는 측면 중 어느 쪽을 더 강조할 것인지에 대한 사회적 합의가 선행되어야 한다.

○ 한편 영리의료법인 설립과 관련된 가장 큰 쟁점은 요양기관 당연지정제²¹ 존폐여부이다. 다른 국가의 경우에는 영리병원의 설립을 어느 정도로 허용할 것인가 여부만이 쟁점인 반면에, 우리나라의 경우 요양기관 당연지정제라는 조건 하에 영리의료법인 허용 여부를 검토하고 있기에 더욱 복잡한 양상을 띠고 있다. 다만 당연지정제는 전체 국민의 건강권 보장 측면에서 기능하는 역할이 작지 않기 때문에 이를 개정하는 것은 신중해야 할 것이다.

21 요양기관 당연지정제란 「의료법」에 의해 설립된 의료기관은 당연히 국민건강보험이 적용되는 요양기관이 되고, 이 기관들이 국민건강보험 가입자에 대한 요양급여를 정당한 이유 없이 거부하지 못하게 하는 것을 말한다. 이 제도로 인해 현재 거의 모든 의료기관에서 국민건강보험의 적용을 받을 수 있다. 영리의료법인의 도입을 찬성하는 측에서는 당연지정제도 같이 폐지되어야 한다는 의견이 많다. 대표적인 이유 중 하나는 당연지정제를 그대로 남겨두고 영리의료법인을 허용하는 경우는 영리라는 목적에 맞는 의료 수가를 제대로 책정할 수 없기에 영리의료법인을 허용하는 의미가 없기 때문이라고 한다. 한편 영리의료법인의 도입을 반대하는 측에서는 당연지정제의 유지도 같이 주장한다.

〈표〉 우리나라의 병원 운영실태

비영리법인	학교법인	75
	재단법인	48
	사회복지법인	21
	의료법인	474
	사단법인	3
	회사법인	1
	기타법인	7
	소계	629 (34.3%)
	개인병원	1096 (59.8%)
공공병원	국립대학	16
	국립	14
	도립	2
	시립	14
	공립	5
	지방의료원	35
	특수법인	22
	소계	108 (5.9%)
	총계	1833 (100%)

*종합병원, 병원 수 합계. 요양병원 제외
(출처 : 대한병원협회홈페이지, <https://www.kha.or.kr/>, 2016.8.19. 확인)

- 전면적인 영리를 추구하는 의료법인의 허용 여부에 관한 판단은 의료 서비스의 공공적인 측면에서 재고되어야 할 것이다. 그런데 우리나라는 공공병원 비율이 전체 의료기관의 10% 이하로 굉장히 낮은 편이다. 영리병원 도입과 관련하여 나쁜 예로 드는 미국은 공공병원 비율이 30% 내외로 우리나라보다 훨씬 비중이 크고, 유럽의 경우는 공공병원의 비율이 80% 이상인 경우도 있다. 결국 우리나라의 경우 다른 나라와 비교해 봤을 때 영리의료법인을 전면적으로 허용하기 전에 공공병원 비율을 장기적으로 늘리는 등 의료 서비스의 공공성 측면을 먼저 보완할 필요가 있다.
- 물론 공공병원 확충이라는 목표를 달성하기 위해서 많은 자본과 시간이 소요될 것이기에 이것이 실현되기 전에는 비영리를 지향하는 중소병원에 대한 세금과 관련된 혜택이나 재정적 지원 등을 위한 법제도의 마련이 필요하다. 현존하는 비영리 의료기관을 준공영제 수준으로 관리하는 정도에 도달하지 못한 현 시점에서 영리병원의 설립을 전면적으로 허용하는 것은 국민의 건강권 보장이라는 측면에서 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높기 때문이다.