

# 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황과 문제점 및 개선방안

## - 의료기관 개설기준 위반을 중심으로 -

김준래\* · 백남복\*\* · 이윤학\*\*\*

I. 들어가며
II. 외국의 협동조합 개설 의료기관 사례
1. 영국의 Benenden Health
2. 스페인의 SCIAS
III. 의료협동조합의 의료기관 개설 규범체계
1. 의료기관 개설 규율의 개관
2. 비영리법인의 의료기관 개설 관련 법률 개정 변천
3. 비영리법인의 의료기관 개설 요건 내지 제한
4. 협동조합의 의료기관 개설·운영
IV. 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황 및 실태조사 결과
1. 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 및 폐업 현황
2. 실태조사의 분석 및 평가
V. 현행 의료협동조합 의료기관 개설 제도의 문제점 및 개선방안
1. 의료협동조합과 의료기관 감독 권한의 일원화
2. 의료협동조합 인가 조건의 일원화
3. 의료협동조합 인가 신청 서류 검토의 효율화
4. 의료협동조합의 재무 회계의 투명화 (협동조합기본법 포함)
5. 조합원의 주인인식 강화
6. 공익성 테스트(Public benefit test) 제도의 도입
VI. 나오며

\* 논문접수: 2015. 12. 7. \* 심사개사: 2015. 12. 11. \* 수정일: 2015. 12. 20. \* 게재확정: 2015. 12. 28.

\* 국민건강보험공단 선임전문연구위원/변호사.

\*\* 국민건강보험공단 급여관리실 급여기획부 부장.

\*\*\* 국민건강보험공단 급여관리실 급여기획부 차장.

\* 이 논문은 2015년 8월 22일에 개최된 대한의료법학회 월례학술발표회에서 발표되었던 글을 수정, 보완한 것입니다. 논문의 심사과정에서 유익한 심사의견을 주신 심사위원님들께 감사의 말씀을 드립니다.

## I. 들어가며

일반적으로 협동조합이란 재화 또는 용역의 구매·생산·판매·제공 등을 조합원 공동으로 영위함으로써 조합원의 권익을 향상시키고 지역사회에 공헌하고자 조직된 사업조직을 말하며,<sup>1)</sup> 조합원에 의한 민주적 관리, 지역사회에 대한 기여 등을 기본원칙으로 한다.<sup>2)</sup>

그리고 소비자생활협동조합이란 조직력·정보력·자금력 등 여러 가지 면에서 생산자에 비하여 상대적으로 약자의 위치에 있는 소비자들이 상부상조의 정신에 입각하여 그들의 복지향상을 도모하기 위하여 자발적으로 조직한 협동조합을 의미한다.<sup>3)</sup> 소비자생활협동조합법에서는 소비자생활협동조합의 법적 성격에 대하여 비영리를 목적으로 할 것을 요구하고 있고(소비자생활협동조합법 제6조 제1항 제1호), 민법 중 사단법인의 규정을 준용토록 함으로써(같은 법 제12조) 비영리법인임을 명시적으로 규정하고 있다.

한편 의료법에 의하면 민법이나 특별법에 의하여 설립된 비영리법인에게 의료기관 개설자격을 부여하고 있으므로, 협동조합기본법이나 소비자생활협동조합법에 따라 설립된 비영리법인인 협동조합(이하 ‘의료협동조합’이라고 한다)은 의료기관을 개설할 자격이 있다. 이와 관련하여 최근에 상대적으로 약자인 조합원들 공동의 이익을 위한다는 협동조합 본래의 목적에서 벗어나 의료기관개설만을 주된 목적으로 의료협동조합을 개설하는 경우가 급속히 증가하여 사회적으로 문제가 되고 있다. 특히 국민건강보험공단(이하 ‘공단’이라고 한다)이 2008년 이래 의료법상 의료기관을 개설할 수 없는 자가 의료인을 고용하여 의료인 또는 비영리법인 등 명의로 개설·운영하는 이른바 사무장병원<sup>4)</sup>에 대한 조사와 그에 대한 부당이득징수를 강화하자, 이를 우회하기 위한

1) 협동조합 기본법 제2조 제1호 참조.

2) 국제협동조합연맹(ICA)은 자발적이고 개방적인 조합원제도, 조합원에 의한 민주적 관리, 조합원의 경제적 참여, 자율과 독립, 교육, 훈련 및 정보 제공, 협동조합 간의 협동, 지역사회에 대한 기여를 협동조합의 7대 원칙으로 천명하였다.

3) 소비자생활협동조합법 제1조 및 제2조 참조; 생협과 지자체, 경기도, 2013.

수단의 하나로 비영리법인인 의료협동조합을 설립한 후 의료기관을 개설하는 경우가 크게 증가하였다.

이와 관련하여, 공단은 최근 의료협동조합이 개설한 의료기관의 개설기준 위반 여부, 진료비 적정 청구여부 등에 관한 실태조사를 실시하였는데, 그 결과 위반사실이 다수 확인된 바 있다.

본 고에서는 먼저 외국 협동조합의 의료기관 개설사례와 더불어 이와 관련된 현행 규범체계를 간략히 살핀 후, 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 및 폐업 현황에 관한 실태조사로부터 확인된 법령위반의 구체적인 유형 등을 파악하고,<sup>5)</sup> 이에 기초해 현행 의료협동조합의 의료기관 개설·운영에 대한 규범적·제도적 개선방안들을 살펴보고자 한다.

## II. 외국의 협동조합 개설 의료기관 사례

외국의 협동조합 개설 의료기관을 검토함에 있어서 다양한 제도적 특성을 보유하고 있는 영국과 스페인을 중심으로 의료기관 관리, 지도·감독 방법, 민간기관 위탁 여부 등을 구체적으로 살펴봄으로써<sup>6)</sup> 우리나라 의료협동조합의 의료기관 개설 제도의 개선방안을 모색해 보고자 한다.<sup>7)</sup>

4) 사무장병원의 구체적인 유형과 문제점에 대해서는 김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 『의료법학』, 제15권 제2호, 대한의료법학회, 2014.

5) 본 연구는 국민건강보험공단이 2014년에 직접 실시한 ‘의료협동조합의 의료기관 개설에 관한 실태조사’를 반영한 것으로서, 기존 연구와는 독립성 및 차별성을 가지고 있으며, 구체적인 입법례의 검토에 대해서는 차후의 연구과제로 남겨두도록 한다.

6) 국민건강보험공단, “의료기관 개설 및 협동조합 병원 개설 운영 관련 영국·스페인 출장조사 결과보고”, 2014.

7) 이때 사회보험 방식(NHI)과 국민보건서비스 방식(NHS)을 채택한 나라의 구분 없이 협동조합의 의료기관 개설 및 민주적 운영 사례를 가지고 있는 외국의 입법례를 살펴봄으로써 우리나라 의료협동조합의 의료기관 개설 제도의 개선방안을 모색하는데 그 의의가 있다.

## 1. 영국의 Benenden Health

### 가. Benenden Health의 역사

영국의 Benenden Health는 1905년 우체부들의 유행성 결핵을 예방할 목적으로 설립된 Post Office Sanatorium Society로 시작되었다. 점차 사업이 확장됨에 따라 이름을 The Post Office and Civil Service Sanatorium Society로 바꾸고, 1990년 10월에 주사무소를 런던에서 York로 이전하였다. 그리고 2012년 6월에는 Manchester의 회의를 통해 입회자격에 관한 조항을 없애고 영국에 있는 16세 이상이면 누구든지 가입할 수 있도록 가입 조건을 변경하였으며, 다시 2013년 1월에는 Benenden Healthcare Society라는 이름을 'Benenden Health'로 변경하여 새로운 브랜드로 이미지를 제고하였다. 이후 2013년 6월에는 Moneywise Most Trusted awards에서 영국내 가장 신뢰할 수 있는 사립 의료서비스 공급자로 선정되었다.

### 나. Benenden Health 운영의 민주적 절차

Benenden Health는 비영리법인으로, 지역사회의 대표가 이사회에 참여하고, 이사회가 경영 및 운영을 감독하며, 협동조합 내 조합원 역할을 상호 분리하여 경영 감시 및 운영 건전화가 이루어지고 있었다. 정관에 잉여금이 발생하면 시설과 장비에 재투자하거나 사회에 환원하도록 하여, 잉여금이 발생하더라도 회원들에게 금전적으로 돌아가는 혜택은 존재하지 않는다. 또한 회계는 감사를 두어 투명하게 운영할 뿐만 아니라, 정부로부터 지원금을 받지 않고, 회비, 기부금, NHS 환자 수익만으로 운영하고 있으며, 이로 인하여 발생된 잉여금을 회원들에게 양질의 의료서비스로 환원하고 있는 것이 그 특징이다.

### 다. Benenden Healthcare 회원 가입의 혜택

회원은 한 달에 8.19파운드를 납부하면 다양한 Healthcare를 제공받으며, NHS의 보충보험으로써 서비스를 제공받는다. 회원 가입 후 바로 제공하는 서

비스는 24시간 GP 상담전화·스트레스 상담·건강 조언 등 독립적인 의료 자문 서비스와 더불어 Benhealth 잡지 구독이 가능하며, 회원 가입 후 6개월이 지날 경우 전국의 21개 병원에서 본격적인 의료 서비스를 제공 받을 수 있다. 다만, NHS를 보완하는 제도로서 응급치료·심장수술·암치료·치과치료 등은 제공하지 않으며, 비급여 수술인 고관절치환술·정맥류발거술 등은 회원들에게 25%의 할인 혜택을 주고 있다.

전체 환자 중 95%는 Benenden 건강회원으로 GP로부터 1차 진료 후 자신의 치료 서비스를 받기 위해 방문이 가능하며, 이때 진료비는 전액 무료이나, 일부 비급여 건에 대해서는 약간의 본인부담금을 납부토록 하고 있다.

한편 환자 만족도 평가에서는 95% 이상의 회원이 Benenden Health의 서비스에 만족하고 있으며, 환자 치료와 더 나은 품질관리를 위해 주기적으로 환자 만족도를 조사하고, 불만 사항이 있으면 즉시 처리하고 있다. 만약 병원을 방문하여 불만이 있는 경우 이의를 제기 할 수 있으며 이를 해결해 나아가는 과정을 통해 다른 환자의 서비스 개선에도 활용하고 있다.

## 2. 스페인의 SCIAS

### 가. SCIAS 개관

스페인의 SCIAS는 Dr. Josep Espriu가 1974년 설립한 비영리 협동조합으로서 163,913명의 조합원을 관리하며, 의료서비스와 재가 서비스의 제공 및 다양한 국제 협력과 조합원 상호부조 활동을 하고 있다.

조합원은 가입비 30.05유로와 별도로 입회비 12.02유로를 납부하며, 탈퇴 시 입회비(12.02유로)는 돌려받지 못한다. 조합원은 분기별로 9.02유로를 납부하며, SCIAS의 총 수입 6천150만유로 중 의료 활동 수입이 5천 4백만 유로(87.9%)이고, 연간 고정 수입(조합비)은 5백20만유로(8.4%), 기타 부대수입(카페, 서점 등 운영)은 2백30만 유로(3.7%)로 운영되고 있다.

재정 수입에 대한 지출은 매년 협동조합기본법에 의해 감사를 받고, 정관에

서 회계의 투명성을 강조하고, 이익배당을 금지하도록 규정하고 있으며, 회장 직 선출 시 조합원이면 누구나 출마 가능하고, 조합원 총회(CONSEJO RECTOR)에서 선출하고 있다.

### 나. SCIAS가 개설·운영하는 의료기관의 사례

협동조합(SCIAS)에서 운영하는 Hospital de Barcelona는 스페인 최고 사립병원으로 보건 협동조합 병원의 최대 선두주자라 할 수 있다.

카탈로니아 소재의 36개 사립 병원 중 규모면에서 가장 크고, 2012년 기준 카탈로니아 소재 사립병원 총 침상의 10%를 보유하고 있으며, 입원치료의 11.7%를 담당하고 있고, 19층 44,000 평방미터 규모의 시설로 약 853명의 직원이 75,000명의 환자에게 의료서비스를 제공하고 있다.

### 다. SCIAS 조합원 가입의 혜택

조합원은 민간보험(Autogestió Sanitària<sup>8)</sup>)에 가입되어 있어 민간보험사에서 진료비가 지출되고 조합원이 별도로 납부하는 진료비는 없다. 그리고 과잉 진료가 없고 같은 질환에 대해 NHS에서 진료받으면 100유로의 진료비가 발생하나, 바로셀로나병원에서 진료를 받으면 60유로로 경비를 40% 절감할 수 있다.

## III. 의료협동조합의 의료기관 개설 규범체계

### 1. 의료기관 개설 규율의 개관

의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료·검

---

8) Autogestió Sanitària는 의사들이 만든 민간보험사로서 20만 명의 가입자가 있고, 이중 6만 5천명이 SCIAS 조합원으로 바로셀로나 병원에 방문하는 모든 환자는 조합원이다.

안·처방·투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미하며,<sup>9)</sup> 일반적으로 의료기관에서 이루어진다.

이때 의료기관이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 ‘의료업’이라고 한다)을 하는 곳을 말하고, 일반적으로 의료업이란 반복·계속적으로 사람의 질병을 진찰·치료하는 의료행위 등을 업으로 하는 것으로서, 의료법에서는 의료인이 공중 또는 특정다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 것이라고 정의하고 있다(의료법 제3조 제1항).

따라서 의료인이 원칙적으로 의료업을 하기 위해서는 의료법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

한편, 의료법은 의료기관을 개설 할 수 있는 자의 자격을 엄격히 제한하고 있는데, 이러한 규정의 취지와 관련하여 대법원은 “의료기관 개설자격을 의료전문성을 가진 의료인이나 공적인 성격을 가진 법인·기관 등으로 엄격히 제한하여 그 이외의 자가 의료기관을 개설하는 행위를 금지함으로써 의료의 적정을 기하여 국민의 건강을 보호 증진하려는 데 있다”고 판시하였다.<sup>10)</sup> 이는 국민의 건강권을 보다 실질적으로 보호하기 위한 것으로 이해될 수 있다.

## 2. 비영리법인의 의료기관 개설 관련 법률 개정 변천

우리나라 비영리법인의 의료기관 개설 입법과정을 살펴보면 다음과 같다.<sup>11)</sup>

우선 1973년 이전에는 법인형태에 따라 의료기관 개설주체 자격을 제한하는 법 규정이 존재하지 않았다. 즉, 근대적 의료제도가 도입된 조선말기 이후 및 일제 강점기 때에는 의료기관을 개설하는 주체에 대한 제한이 없었다. 1944년 8월 21일 제정된 조선의료령은 조선총독 등의 허가를 받은 경우 의료

9) 대법원 2004.10.28. 선고, 2004도3405 판결 참조.

10) 대법원 2005.2.25. 선고 2004도7245 판결 등 참조.

11) 윤희숙·고영선, 『의료서비스산업 선진화를 위한 제도 개선과제』, 한국개발연구원, 2009.

인이 아니더라도 병원 등을 개설하여 운영할 수 있도록 하였다. 이후 대한민국 국회는 1951년 9월 25일 법률 제221호로 국민의료법을 제정하면서, “의료업자가 아닌 자가 의료기관을 개설하고자 할 때는 영리의 목적이 아닌 경우에 한하여 허가할 수 있도록 함”이라고 규정하여 법인의 의료기관 개설을 제한하지 않았다. 즉 ‘의료업자가 아닌 자’라는 규정에서 ‘자’라는 의미는 자연인과 법인을 모두 포함하는 개념으로서, 이때 법인은 주식회사와 같이 이익의 분배가 이루어지는 영리법인과 재단법인과 같이 이익의 분배가 금지된 비영리법인을 모두 포함하는 것이었다. 이후 국민의료법은 1962년 3월 20일 법률 제1035호로 전문 개정되어 의료법으로 법 명칭이 변경되었으나, 당시에도 의료기관 개설에 있어 법인의 의료기관 개설을 제한하지 않았으며 영리법인과 비영리법인을 차별하지 않았다.

반면 1973년 개정 의료법에서는 그동안 일반인이나 영리법인(주식회사 등)도 의료기관을 개설하여 의료기관을 운영할 수 있었던 것을 명문규정으로 금지하였다. 1973년 2월 9일 제9회 비상 국무회의는 의료인만이 의료기관(의원급에 한정)을 개설할 수 있고, 병원의 경우에는 원칙적으로 의료법인만이 개설할 수 있도록 의료법을 개정하였다. 따라서 1973년 이후에는 원칙적으로 의료인과 국가 및 특수법인인 의료법상 규정된 의료법인만이 의료기관을 개설할 수 있었고, 그 외 민법·상법 또는 특별법상 법인과 영리법인은 의료기관을 개설할 수 없었다. 그러나 이러한 의료기관 개설자격에 대한 법인 배제 규정은 이후 2년이 되지 못하여 변경되어, 민법 또는 특별법상 설립된 비영리법인에게 다시 의료기관 개설자격이 부여되었다.<sup>12)</sup>

### 3. 비영리법인의 의료기관 개설 요건 내지 제한

비영리법인이 의료기관을 개설하기 위해서는 시·도지사 또는 주무관청으

12) 윤희숙·고영선, 『의료서비스산업 선진화를 위한 제도 개선과제』, 한국개발연구원, 2009, 151면 이하 참조.



로부터 법인 설립인가를 받아야 한다. 또한 그 특성에 비추어 비영리법인의 정관상 구체적으로 의료기관 개설·운영에 대한 근거가 있어야 하고, 나아가 의료기관 개설·운영이 법인의 설립취지에 부합한다면 비영리법인도 의료기관을 개설할 수 있다.

구체적으로, 의료법 제33조 제2항 제4호에 따라 민법이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인도 의료기관을 개설할 자격이 부여되어 있으나, 비영리법인은 민법 제34조에 따라 정관으로 정한 목적의 범위 내에서만 권리와 의무의 주체가 될 수 있으므로, 비영리법인이 의료기관을 개설하기 위해서는 정관의 목적사업으로 의료기관 개설이 규정되어 있고, 법인의 설립 목적에 부합하는 경우에 한하여 인정될 수 있다.

보건복지부 유권해석에 따르더라도, 비영리법인에서 의료기관을 개설하여 운영하는 경우에도 법인은 본래 설립목적을 달성하기 위한 사업수행에 주력하여야 하며, 의료업 등의 수익사업은 법인설립의 고유목적사업 수행에 지장을 초래하지 아니하는 최소한의 수준에서 운영되어야 한다고 본다.<sup>13)</sup>

요컨대, 비영리법인의 의료기관 개설이 해당 법인의 설립목적에 부합되고, 정관상 의료기관 개설에 관한 구체적인 근거가 명시되어 있을 경우, 관할 지방자치단체에서 의료여건 등을 감안하여 의료기관 개설신고 수리 또는 허가를 함으로써 의료기관 개설이 가능한 것으로 볼 수 있다.

#### 4. 협동조합의 의료기관 개설·운영

앞서 살펴본 바와 같이, 의료법은 특별법에 따라 설립된 비영리법인에게도 의료기관을 개설할 자격을 부여하고 있다. 이에 따라 조합원의 경제적·사회적·문화적 편익을 극대화하기 위한 활동을 목적으로 특별법에 따라 설립된 협동조합도 의료기관 개설이 가능하다.

이하에서는, 먼저 협동조합의 근거가 되는 법률 유형 및 그 입법과정에 대해

---

13) 보건복지부 의료자원과 2010. 12. 16. 참조.

살펴보고, 이어서 구체적인 내용을 비교·검토해보고자 한다.

## 가. 소비자생활협동조합의 규율

우리나라에서 의료소비자생활조합 활동의 시작은 1994년 안성의 ‘안성의 의료소비자생활조합’이며, 1994년 대통령 직속 농어촌발전위원회는 소비자협동조합의 발전 방안을 검토하고,<sup>14)</sup> 소비자협동조합법 제정을 위하여 생활협동조합에 대한 전면적인 실태조사를 실시하였다.

이후 김재천 의원(신한국당 재정경제위원회) 등이 위 실태조사 결과와 그동안의 연구결과를 기초로 1996년 소비자협동조합법을 의원입법으로 발의하였고, 1998년 12월 29일에 소비자생활협동조합법이 제정되었다. 이 법은 1999년 2월 공포되어 1999년 8월부터 시행되었으며, 의료소비자생활협동조합이 소비자생활협동조합법에 근거한 비영리법인으로 인정받는 계기가 되었다. 그리고 소비자생활협동조합법에 따라 설립된 협동조합<sup>15)</sup>은 의료기관 운영을 부속의료기관<sup>16)</sup>으로만 운영하고 조합원에게만 제한적으로 실시할 수 있었다.

그리고 2010년도에 조합의 자주·자립·자치적인 활동을 촉진시켜 소비자의 복지향상을 넘어서 국민의 복지 및 생활문화 향상에 기여하려는 목적으로

14) 농어촌발전위원회, “UR 이후 개방화에 대비한 농산물 가격안정과 유통개혁방안”, 1994.

15) 의료법 제35조(의료기관 개설 특례) ① 제33조제1항·제2항 및 제8항에 따른 자 외의 자가 그 소속 직원, 종업원, 그 밖의 구성원(수용자를 포함한다) 이나 그 가족의 건강관리를 위하여 부속 의료기관을 개설하려면 그 개설 장소를 관할하는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 부속 의료기관으로 병원급 의료기관을 개설하려면 그 개설 장소를 관할하는 시·도지사의 허가를 받아야 한다.

16) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1부 행위 급여 일반원칙 I. 일반기준

10. 의료법 제35조에 의한 부속 의료기관은 다음 분류항목에 한하여 산정한다.

가. 제2부 제1장 재진진찰료, 의약품관리료

나. 제2부 제4장 퇴장방지의약품 사용장려비

다. 제2부 제5장(주사료), 제9장(치치및수술료), 제10장(치과치치·수술료), 제13장(한방검사료), 제14장(한방시술 및 치료료) 및 제16장(전혈 및 혈액성분제제료)에 분류된 분류항목.

소비자생활협동조합법이 전면 개정되었다. 그 내용을 보면, 의료소비자생활협동조합에 대하여는 잉여금 배당을 금지하고, 총공급의 50% 범위 내에서 조합원 이외의 자를 진료할 수 있게 되었고, 이때부터 조합의 부속의료기관이 아닌 일반 의료기관으로 개설·운영할 수 있게 되었다.

이와 같이 의료소비자생활협동조합은 이익배당을 금지하는 비영리법인으로서 의료기관을 개설·운영할 수 있고, 분사무소를 설치하여 운영할 수도 있게 되었다.

## 나. 협동조합의 포괄적 규율

협동조합기본법은 2012년 1월 26일 제정되어 유엔이 정한 2012년 「세계협동조합의 해」를 맞아 2012년 12월 1일부터 시행되었다. 이 법안은 기존의 농업협동조합법·수산업협동조합법·신용협동조합법 등 8개의 개별 협동조합법과 달리 협동조합의 설립·운영 등에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 자주·자립·자치적인 협동조합 활동을 촉진하고, 사회통합과 국민경제의 균형 있는 발전에 기여함을 목적으로 제정되었다.<sup>17)</sup>

협동조합기본법 제정을 위해 2011년 2월 ‘협동조합기본법 제정 동향과 과제 공감을 위한 간담회’가 열렸고, 2011년 10월 11일 32개 단체로 구성된 ‘협동조합기본법 제정 연대회의’가 출범했다. 이에 손학규 의원은 2011년 10월 12일 협동조합기본법안을 의원입법 발의했고, 같은 해 11월 2일에 김성식 의원(기획재정위원회)도 정부 부처 간 협의 내용을 반영한 협동조합기본법안을 대표 발의하였다. 2011년 11월 4일과 같은 달 7일 국회 기획재정위원회에 협동조합기본법이 상정된 후 경제재정소위원회에서 2개의 안과 이정희 의원의 소개로 이병학 외 3인이 제출한 협동조합기본법 제정에 관한 청원을 병합 심사하여, 2011년 12월 26일 하나의 대안을 만들었다. 그리고 협동조합 기본원칙에 충실한 협동조합기본법(대안)은 2011년 12월 29일 국회 본회의에서 통과됐다.

17) 협동조합기본법 제1조(목적) 참조.

협동조합기본법은 기존 소비자생활협동조합법보다 의료기관을 개설 할 수 있는 요건을 보다 강화하는 등 사회적으로 문제를 야기할 수 있는 부분들을 사전차단하고, 보다 더 공공성과 비영리성을 지향하여 투명하게 운영 하도록 제정되었다.

협동조합은 조합원의 복리를 증진하고 지역 사회에 공헌하기 위한 사업조직으로 경제·사회·문화 모든 분야에서 설립 가능하며, ‘협동조합’과 ‘협동조합연합회’는 각각 법인으로 하고, ‘사회적 협동조합’과 ‘사회적 협동조합연합회’는 영리를 목적으로 하지 않는 비영리법인으로 하며, 이중 사회적 협동조합은 의료기관을 개설·운영 할 수 있도록 하였다.

협동조합기본법 부칙 제2조는 같은 법에 따른 협동조합 설립을 원활히 하기 위하여 신설될 협동조합과 유사한 목적의 사업을 영위해 온 경우 일정한 요건과 절차를 거쳐 협동조합기본법상 협동조합으로 간주하는 한시적 경과규정을 두었다. 사회적 협동조합의 경우 ① 협동조합기본법 시행 당시(2012. 12. 1.) 사회적 협동조합과 유사한 목적을 위하여 이미 설립된 사업자 또는 비영리법인일 것 ② 협동조합기본법 시행일(2012. 12. 1.) 부터 2년 이내에 사회적 협동조합으로 전환 할 것을 그 요건으로 하였다.

## 다. 소비자생활협동조합법과 협동조합기본법의 주요 내용

소비자생활협동조합법에 따라 설립된 협동조합으로서 의료기관 개설을 목적사업으로 하는 소비자생활협동조합(이하 ‘의료소비자생활협동조합’이라고 한다)과 협동조합기본법에 따라 설립된 협동조합으로서 의료기관 개설을 목적사업으로 하는 사회적 협동조합(이하 ‘의료사회적협동조합’이라고 한다)은 모두 특별법상 비영리법인으로서 의료법 제33조 제2항 제4호에 따라 의료기관을 개설 할 수 있는 자격이 부여되어 있으며, 이중 소비자생활협동조합법에 따른 의료소비자생활협동조합의 의료기관 개설·운영이 상대적으로 수월한 측면이 있다.

소비자생활협동조합법과 협동조합기본법의 주요내용을 살펴보면 아래와 같다.

〈표 3-1〉 소비자생활협동조합법과 협동조합기본법의 주요내용

구분	소비자생활협동조합법	협동조합기본법
인가 및 감독	시·도지사(법 제21조①, 제81조)	보건복지부(법 제116조②에 따라 위탁)
법인격	비영리법인(제6조①)	비영리법인(제4조②)
사업구역	광역지자체 관할구역(시행령 제2조) * 예외적으로 생활권이 2개 이상 광역지자체에 걸쳐 있을 때 그 생활권 전체	제한 없음
설립기준	조합원 300명, 출자금 3천만원 이 상(시행령 제4조) * 의료기관 숫자와 무관	조합원 500명, 출자금 1억원 이상(시행 령 제19조②) * 의료기관 1개소마다 상기 요건 충족해 야 함
설립절차	발기인 30인 이상 정관작성, 창립 총회 의결, 시·도지사 인가(법 제21 조)	발기인 5인 이상 정관작성, 창립총회 의결, 보건복지부 인가(법 제85조)
1인당최저출자금	규제 없음	5만원(시행령 제19조②)
1인당최고출자금	20%(법 제15조②)	10%(시행령 제19조②)
특수관계인출자	규제 없음	특수관계인 출자는 동일인 출자로 간주
사업내용	조합원 건강개선을 위한 보건의료 사업(법 제45조①)	취약계층에 보건·의료서비스를 제공 하는 사업을 주사업(사업량의 40% 이 상)으로 해야 함(법 제93조①, 시행령 제21조①)
비조합원의 사업이용	총공급 50% 이내에서 특정 비조합 원*의 사업이용 가능(법 제46조 ③) * 응급환자, 기초생활보장대상 수 급자, 사업구역 내 거주자(시행 규칙 제5조 ②)	총공급 50% 이내에서 특정 비조합원* 의 사업이용 가능(시행령 제24조②) * 응급환자, 의료급여대상 수급권자, 장 애인, 한부모가족지원대상자, 결혼이 민자, 희귀난치성질환자, 의료기관 소 재 시·도내 거주자(시행령 제25조)
법정적립금	출자금 납입총액의 3배에 이를 때 까지 잉여금의 10% 이상(법 제49 조①, 시행령 제11조)	출자금 납입총액의 3배에 이를 때까지 잉여금의 30% 이상(법 제97조①)
배당	금지(법 제50조③)	금지(법 제98조)
자기자본 비율 (차입금 한도)	규제 없음	출자금납입총액 2배 이내(시행령 제19 조②)
임원의 직원겸직	임원의 직원겸직 금지(법 제43조)	임원 총수의 1/3 이내에서 직원겸직 가

	③	능 (시행령 제20조①)
잔여재산처리	비영리법인 또는 국고 귀속(법 제 56조)	비영리법인 또는 국고 귀속(법 제104조)
의료기관 추가개설	제한 없음	설립인가를 받아 의료기관을 설립한 의료사회적협동조합이 주사무소 소재지 관할 시·군·구 및 인접 시·군·구를 제외한 지역에 의료기관을 추가로 개설하려는 경우 개설하려는 시·군·구마다 의료기관 1개소 당 설립인가 요건 충족하여야 함
경영공시 (정기적 실적보고)	의무사항 아님	〈의무사항〉 매 회계연도 결산일부터 3개월 이내 사업결과보고서 등 기획재정부 홈페이지 또는 의료사회적협동조합 연합회 홈페이지 게재 필수

#### IV. 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황 및 실태조사 결과

##### 1. 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 및 폐업 현황

###### 가. 연도별 의료협동조합의 의료기관 개설 수

2009년 이전까지는 매년 평균 40개 기관씩 개설이 신고되었으나, 정부와 공단에서 의료기관 개설기준 위반을 집중적으로 단속하자 이를 피하기 위한 반사적 효과로 합법적인 의료기관 개설 통로를 찾고자 하였고, 2010년도에 소비생활협동조합법이 전면개정됨으로써 의료협동조합이 2010년도 대비 2011년에는 236%나 급증하여 168개 기관이나 개설 신고 되었다. 이후 의료기관 개설 수는 매년 140개 기관을 상회하고 있다.

이러한 개설 현황을 구체적으로 살펴보면, 협동조합 특성상 의료 취약 지역에 조합원의 복지와 권리 증진을 위해 의료기관을 개설해야 함에도 불구하고, 아래 <표 4-1>에서 보는 바와 같이 서울·부산·경인의 대도시 중심으로 의료협동조합 개설 의료기관이 급증한 것을 알 수 있다.

〈표 4-1〉 연도별 의료협동조합에서 개설한 의료기관 수

2014. 4. 1. 기준 (단위:의료기관 수)

년도	합계	'06 이전	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
합계	747	45	39	42	42	18	50	168	140	166	37
서울	76	2	1	1	3	3	10	25	11	14	6
부산	120	14	24	16	14	5	1	13	11	18	4
대구	23					1	1	5	5	7	4
광주	35			1		1	1	7	10	11	4
대전	35	2	1				1	6	12	10	3
인천	46	2			1		1	13	9	17	3
울산	45	10	4	11	3		3	2	7	3	2
경기	125	10		1	3	1	7	43	19	35	6
강원	18	2		2	3			3	2	5	1
충남	23		2	2	1	2	3	3	4	6	
충북	54		3	3	9	2	4	19	10	3	1
경남	46	1	3	5	4	2	6	7	12	4	2
경북	24							2	11	11	
전남	17						1	8	4	4	
전북	55	2	1		1	1	9	11	12	17	1
제주	3							1	1	1	
세종	2						2				

※ 2009~2013년도 개업 연평균 74% 증가

## 나. 지방자치단체별 의료협동조합의 의료기관 개·폐업 수

협동조합에서 개설한 의료기관을 지방자치단체별로 살펴보면, 총 747개 기관 중 부산시가 120개 기관, 경기도가 125개 기관, 전북이 55개 기관 등 특정 지방자치단체에 집중된 것을 알 수 있다. 특히 충남은 23개 기관을 개설했지만, 충북은 54개 기관이 개설되어 이중 34개 기관이 폐업되었고 14개 기관이 의료법상 개설기준 위반 의료기관으로 확인되었다. 이러한 결과를 살펴보면, 광역도시를 중심으로 의료생활협동조합 의료기관 개설이 급속히 확대되고 있다는 것을 알 수 있다.

또한 전북지역은 총 55개 기관이 개설되었다가 40개 기관이 폐업하는 등 수시 개·폐업이 많이 발생하고, 전남지역은 17개 기관이 개설되어 7개 기관 폐

업만이 확인 되었다. 반면 사회적 협동조합에서 개설한 22개 의료기관은 폐업 없이 운영하고 있었다.

〈표 4-2〉 지자체별 의료협동조합의 의료기관 개·폐업 기관수

구 분	합계			사회적협동조합		생활협동조합	
	계	개설 중	폐업	개설 중	폐업	개설 중	폐업
합계	747	408	339	22		386	339
서울	76	51	25	3		48	25
부산	120	40	80			40	80
대구	23	20	3			20	3
광주	35	23	12			23	12
대전	35	28	7	6		22	7
인천	46	33	13			33	13
울산	45	15	30			15	30
경기	125	85	40	13		72	40
강원	18	12	6			12	6
충남	23	12	11			12	11
충북	54	20	34			20	34
경남	46	21	25			21	25
경북	24	19	5			19	5
전남	17	10	7			10	7
전북	55	15	40			15	40
제주	3	2	1			2	1
세종	2	2	0			2	

### 다. 종별에 따른 의료협동조합의 의료기관 개·폐업 수

전체 의료기관 747개 기관을 종별로 분류하면, 양방의원 382개 기관(51.1%), 한의원 164개 기관(21.9%), 요양병원 132개 기관(17.6%) 순으로 개설되었으며, 양방의원에서는 개설 대비 약 50%의 기관이 폐업하였다. 주의 깊게 살펴볼 것은 요양병원 개설이 협동조합의 기본정신과 근본취지에 부합하는지의 여부이며, 이는 보다 중점적으로 검토가 필요한 사항인데, 이와 관련하여 협동조합 기본정신에 보다 부합되게 운영되는 사회적 협동조합에서는 요양병원을 개설 한 곳이 한 곳도 없다는 것은 시사하는 바가 크다.



지자체별로 보면 부산시 47개 기관, 울산시 25개 기관, 경남 13개 기관의 요양병원이 개설되었으며, 이와 관련하여 다른 지자체는 주로 의원급 의료기관 개설이 많으나 경상도 지역에 요양병원이 집중 된 것은 지리적 특성이라기보다는 지역적 정보 전파로 인한 의료기관 개설로 판단된다.

전체적인 의료기관 개설 현황을 볼 때 종합병원과 치과병원을 운영하는 협동조합이 한 곳도 없는데, 이는 우리나라 의료시장의 한계점을 보여주는 것으로 소비생활 향상과 국민의 복지 및 생활문화 향상에 이바지하는 협동조합 육성이 필요하다는 사실을 객관적으로 보여주는 것이라 할 수 있다.

〈표 4-3〉 종별에 따른 의료협동조합의 의료기관 개·폐업 기관수

구분	종합계			사회적협동조합		생활협동조합	
	계	개설 중	폐업	개설 중	폐업	개설 중	폐업
총합계	747	408	339	22		386	339
병원	17	9	8			9	8
요양병원	132	81	51			81	51
의원	382	187	195	6		181	195
치과병원	1	0	1				1
치과	41	29	12	6		23	12
한방병원	10	6	4			6	4
한의원	164	96	68	10		86	68

연도별 의료기관 종별 개설 수를 보면 2011년도 요양병원 개설이 2010년에 비해 475%가 증가 하였으며, 의원급은 458%가 증가하고 한의원은 61%가 증가하였다. 이와 같은 요양병원과 의원급의 폭발적 증가는 앞서 살펴본 바와 같이 정부와 공단의 의료법 개설기준 위반 의료기관 집중조사에 따라 또 다른 개설방법을 모색한 결과로 판단된다.

〈표 4-4〉 연도별 증別に 따른 의료기관 개설 수

년도	합계	'06 이전	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
총합계	747	45	39	42	42	18	50	168	140	166	37
병원	17	1		2	2		2	2	1	5	2
요양병원	132	4	10	21	8		4	23	25	28	9
의원	382	29	17	16	23	9	17	95	73	85	18
치과병원	1							1			
치과	41	2	2	1	1	3	5	9	9	6	3
한방병원	10						1	4	5		
한의원	164	9	10	2	8	6	21	34	27	42	5

〈표 4-5〉 지자체별 · 증별 협동조합 개설 의료기관 수

구분	합계	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과	한방 병원	한의원
합계	747	17	132	382	1	41	10	164
서울	76		1	39		17		19
부산	120	4	47	45				24
대구	23	1	5	8		1		8
광주	35		1	25				9
대전	35		2	18		4		11
인천	46	3	7	22		4	3	7
울산	45		25	18		1		1
경기	125	3	10	63	1	9	5	34
강원	18		1	13				4
충남	23	2	5	11		1		4
충북	54	1	7	37		3		6
경남	46	2	13	17			1	13
경북	24			15		1		8
전남	17			15				2
전북	55	1	6	35			1	12
제주	3		1	1				1
세종	2		1					1

## 라. 월 평균 진료비별 의료협동조합의 의료기관 개·폐업 수

공단과 지자체에 청구하는 총 진료비의 월 평균<sup>18)</sup>을 보면, 주로 1억 원 이하가 많다. 1억 원 이상인 경우는 총 106개 기관(14.5%)이고, 5억 원 이상인 경우도 현재 3개 기관이나 운영되고 있으며, 연간 총 진료비로 환산하면 60억 원 수준이다.

여기서 주의 깊게 살펴볼 것은 미용과 성형만 진료하는 의료기관으로, 공단과 지자체에 대한 진료비 청구는 없어 건강보험재정과 의료급여재정의 투입은 없지만, 과연 미용과 성형 진료만 하는 의료기관 개설·운영이 소비자생활협동조합법 목적에 부합되는 것인지 의문이 아닐 수 없으며, 이에 대한 면밀한 검토가 필요하다고 볼 수 있다. 현재 이와 같이 운영하는 의료기관은 10개 기관에 이른다.

## 2. 실태조사의 분석 및 평가

### 가. 실태조사 결과 개관

공단은 의료협동조합에서 조합원의 상호부조와 복리증진의 고유목적과 사회공공성이 훼손되고 영리추구형의 의료법 개설기준 위반 의료기관의 존재 여부 점검에 중점을 두고, 나아가 그 외의 의료법 규정 위반 여부 및 국민건강보험법의 진료비 청구 적정성을 확인하기 위하여 의료협동조합 개설 의료기관들에 대하여 실태조사를 실시하였다.

구체적으로, 2014년 7월 17일부터 같은 해 8월 6일까지 4개 의료기관에 대하여, 2014년 8월 18일부터 9월 5일까지 39개 의료기관에 대하여, 2014년 9월 18일부터 10월 10일까지 18개의 의료기관에 대하여 각각 실태조사를 하는 등 총 61개 의료기관에 대하여 실태조사를 실시하였다.

실태조사 결과, 설립요건이 비교적 용이한 의료협동조합에서 부실한 협동

---

18) 월 평균 진료비 = (공단 청구 총 진료비 + 의료급여 청구 총 진료비) / 청구 월 수.

조합이 양산 될 것이라는 예상이 현실로 확인되었다. 조사 대상기관 61개 기관 중 59개(96.7%)기관이 법령을 위반하고 있었으며, 개설기준 위반 등 부정한 방법으로 의료생활협동조합을 인가 신청한 기관이 49개 기관(80.3%)으로 확인되었다. 그리고 실태조사에 의해 의료협동조합에서 개설 후 폐업 한 19개 기관을 추가로 확인하여 개설기준 위반은 총 68개 기관으로 확인되었다.

이에 실태조사에 대한 사후관리로 단순한 소비자생활협동조합법령을 위반한 7개 기관은 해당 지자체에 통보하여 사후조치를 하도록 하였고, 부당청구 기관 3개 기관은 환수 조치하였으며, 부정한 방법으로 인가 받은 49개 기관은 사법기관에 수사 의뢰 조치하였다.

환수 예정금액은 추가 기관을 합쳐 총 1,510억 원이며 이중 건강보험이 1,243억 원, 의료급여가 267억 원에 이르고, 환수금액은 수사 결과에 따라 약간 변동이 될 수 있으나 수사 결과 즉시 진료비 지급 보류를 하고 각 지자체에서 진료비를 환수결정하게 된다.

〈표 4-6〉 2014년 실태조사 결과

(단위: 기관, 백만 원)

구분	계	정당	법령 등 위반 확인				환수 예정금액		
			계	단순 생활법 위반	부당 청구	개설 기준 위반	계	건강 보험	의료 급여
대상	61	2	59	7	3	49	124,306	102,230	22,076
추가						19	26,774	22,078	4,695
합계	61	2	59	7	3	49(19)	151,080	124,309	26,771

주) 환수예정금액은 수사 결과에 따라 변동 가능

### 나. 지역별 실태조사 결과

경기와 경북을 제외한 모든 생협 의료기관에서 관련 법령을 위반한 사실이 확인되었으며, 특히 서울(6개 기관 중 모두 개설기준 위반), 부산(16개 기관 중 모두 개설기준 위반), 울산(4개 기관 중 모두 개설기준 위반)은 의료소비자

생활협동조합이 개설한 의료기관들이 비교적 많이 존재하는 지역들인데, 모든 의료기관들이 의료기관 개설 기준 규정을 위반한 것으로 확인되었다.

〈표 4-7〉 지자체별 실태조사 결과

구분	조사 기관	정당	법령 등 위반 확인				
			계	비율 (%)	단순 생협법 위반	부당 청구	개설 기준 위반 (추가)
계	61	2	59	96.7	7	3	49 (19)
서울	6		6	100			6(4)
부산	16		16	100			16(9)
대구	5		5	100	2		3
광주	1		1	100			1
대전	1		1	100			1
인천	6		6	100	2	2	2
울산	4		4	100			4
경기	6	1	5	83.3	2		3
충남	3		3	100			3(4)
충북	2		2	100			2
경남	2		2	100			2(2)
경북	4	1	3	75.0	1		2
전남	3		3	100		1	2
전북	1		1	100			1
제주	1		1	100			1

#### 다. 의료기관 종별에 따른 조사 결과

요양병원의 경우 대상 26개 기관을 조사한 결과, 위반 유형은 개설 기준 위반(23개 기관), 단순 소비자생활협동조합법 위반(2개 기관), 부당청구 확인(1개 기관) 순으로 모든 기관에서 관련 법령을 위반 하였으며 환수 예정금액은 추가 기관까지 1,217억 원으로 전체 환수 예정금액의 80.6%를 차지했다.

의원급의 경우 대상 기관 28개 기관을 조사한 결과, 위반 유형은 개설기준 위반(21개 기관), 단순 소비자생활협동조합법 위반(4개 기관), 부당청구(1개 기관) 순으로 관련 법령을 위반 하였으며, 환수 예정금액은 추가 기관까지 224

억 원으로 전체 환수 예정금액의 14.8%를 차지했다.

이상의 결과에서 볼 수 있듯이 요양병원에서 법령위반 특히 개설기준 위반 문제점이 크며, 의료협동조합에서 요양병원을 개설·운영하는 것이 과연 바람직한 것인지에 대한 진지하고도 깊은 고민이 필요한 시점이다.

〈표 4-8〉 의료기관 종별 실태조사 결과

구분	조사 기관	정당	법령 등 위반 확인				
			계	비율 (%)	단순 생협법 위반	부당 청구	개설기준 위반 (추가)
계	61	2	59	96.7	7	3	49 (19)
병원	1		1	100			1(1)
요양 병원	26		26	100	2	1	23(1)
의원	28	2	26	92.9	4	1	21(10)
치과	2		2	100			2(1)
한의원	4		4	100	1	1	2(6)

### 라. 실태조사 결과에 따른 정량적 효과

최근 5년간 연평균 74%씩 증가 하던 의료협동조합 개설 의료기관 수는, 공단이 의료협동조합에서 개설 한 의료기관 조사 등 관리업무를 수행하면서, 2014년에는 153개의 의료기관이 개설되어 동 사업 추진 이전인 2013년에 비해 7.8%가 감소했고, 2015년에 개설한 의료기관 수는 2015년 7월 31일 현재 59개 기관(월평균을 추정하여 산출시 2015년에는 100여개 기관이 개설될 것으로 추정됨)으로 확연히 감소하였다. 이는 공단의 적극적인 업무 추진으로 인한 파급효과로 해석되며, 의료협동조합 순기능 회복의 긍정적 신호라고 할 수 있다.

특히 공단의 실태조사 사업 시행 이후 의료소비자생활협동조합에서 운영하는 의료기관 폐업이 급증하여 2015년 7월 현재 의료소비자생활협동조합에서 369개 기관을 운영하고 있다. 눈여겨 볼만한 내용은 의료소비자생활협동조합

에서 개설한 의료기관의 폐업이 사업 이전 338개 기관에서 34.3%가 증가한 454개 기관으로, 2014년 12월 9일 실태조사 관련 언론 보도이후 집중적으로 폐업을 하고 있는 것으로 확인 되었다.

지자체별로 증감률(휴업기관 포함)을 보면 충남 91.7%, 충북 35%, 전북 33.3%, 울산 26.7% 등 전체적으로 감소하였으나, 경남·제주·세종은 변화가 없고, 지자체에서 유일하게 경북만 36.8%가 증가하였다.

〈표 4-9〉 연도별 의료협동조합에서 의료기관 개설수 변화

2015.1.1 현재 (단위: 의료기관 수)

합계	'06 이전	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
863	45	39	42	42	18	50	168	140	166	153

〈표 4-10〉 의료협동조합별 의료협동조합에서 의료기관 개설수 변화

2015.1.1 현재 (단위:의료기관 수,%)

연도		합계			사회적협동조합		생활협동조합	
		계	개설 중	폐업	개설 중	폐업	개설 중	폐업
'14	4월	746	408	338	22		386	338
	12월	863	408	455	33	1	375	454
증가율		15.7	-	34.6	50.0	100.0	-2.8	34.3

〈표 4-11〉 지자체별 의료협동조합에서 의료기관 개설수 변화

2015.1.1 현재 (단위:의료기관 수,%)

구분	2014.4월			2014.12월			개설 중 휴업 ('15. 1)	실제 운영 증가폭
	계	개설 중	폐업	계	개설 중	폐업		
합계	746	408	338	863	408	455	42	-10.3
서울	76	51	25	89	51	38	5	-9.8
부산	120	40	80	130	40	90	3	-7.5
대구	23	20	3	30	24	6	5	-5.0
광주	35	23	12	45	20	25		-13.0
대전	35	28	7	45	31	14	6	-10.7
인천	46	33	13	54	31	23	1	-9.1
울산	45	15	30	47	11	36		-26.7

경기	125	85	40	150	95	55	13	-3.5
강원	18	12	6	20	14	6	3	-8.3
충남	23	12	11	24	3	21	2	-91.7
충북	54	20	34	58	14	44	1	-35.0
경남	46	21	25	48	22	26	1	0
경북	24	19	5	38	27	11	1	36.8
전남	17	10	7	19	10	9		0.0
전북	54	15	39	61	11	50	1	-33.3
제주	3	2	1	3	2	1		0
세종	2	2	0	2	2			0

## V. 현행 의료협동조합 의료기관 개설 제도의 문제점 및 개선방안

### 1. 의료협동조합과 의료기관 감독 권한의 일원화

의료소비자생활협동조합 인가 신청은 의료기관을 개설하는 것이 주목적이므로, 보건복지부에 의료소비자생활협동조합 감독 권한을 부여하면 동 조합 개설 의료기관을 보다 효율적으로 관리할 수 있다. 소비자생활협동조합법은 보건·의료사업을 하는 조합이 의료법을 위반 하였는지 확인이 필요한 경우에는 시·도지사가 감독을 할 수 있도록 하고 있다.<sup>19)</sup> 이에 비하여 의료법에서는 해당 조합이 개설한 의료기관에 대한 감독권한을 보건복지부에 부여하고 있으면서도 해당 조합에 대한 감독 권한은 규정하고 있지 않다. 따라서 소비자생활협동조합법과 의료법상의 사각지대인 개설 기준 위반기관을 실효성 있고 합리적으로 지도·감독할 수 있도록 법령을 정비하여 의료소비자생활협동조합의

19) 소비자생활협동조합법 제81조(감독)

③ 시·도지사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 조합(설립 중의 조합을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)에 대하여 그 업무 및 재산에 관한 사항을 보고하게 하거나 소속 공무원으로 하여금 조합의 업무상황·장부·서류, 그 밖에 필요한 사항을 검사하게 할 수 있다. ...

3. 보건·의료사업을 하는 조합이 「의료법」을 위반하였는지 확인할 필요가 있는 경우.



지도·감독 권한을 보건복지부장관에게 부여하는 것이 바람직하다.

또한 소비자생활협동조합법은 공정거래위원회에서, 협동조합기본법은 보건복지부에서 각 법령을 관리하고 있는바, 통일적인 정비를 위하여 법령 관리 부서를 일원화할 필요가 있으며, 의료소비자생활협동조합은 의료기관 개설 및 나아가 국민의 건강과 관련 되므로 보건복지부에서 소비자생활협동조합법을 관리하는 것이 바람직하다고 생각된다.

## 2. 의료협동조합 인가 조건의 일원화

의료소비자생활협동조합과 의료사회적협동조합은 모두 의료기관을 개설할 수 있는 협동조합이지만 인가조건이 서로 다르고, 이중에서 의료소비자생활협동조합의 개설·운영이 상대적으로 수월하다는 점은 이미 살펴본 바와 같다.

이와 같이 설립요건이 일원화가 되지 않은 규범구조적 문제점으로 인하여 상대적으로 설립이 용이한 의료소비자생활협동조합에서 부실한 협동조합이 양산 될 것이라는 점은 이미 예견된 사실이었다.

실제로 실태조사 결과에서도 설립인가 조건이 까다롭지 않아 설립·운영이 수월한 의료소비자생활협동조합의 조사 대상 61개 기관 중 49개 기관(80.3%)이 개설 기준 위반 기관으로 확인 되었다.

한편 소비자생활협동조합의 경우 최소 조합원이 300명이지만, 협동조합 개설자는 조합원을 협동조합 구성원 내지 참여자가 아닌, 인가를 받기 위한 최소 모집 인원으로 인식하고 있었다. 또한 의료기관 개설시 출자금 3천만 원은 건물 임대 보증금도 되기 어려운 소액으로, 금전적 부담 없이 의료기관을 개설할 수 있는 것이다. 결국 출자금 3천만 원은 의료기관을 개설할 수 있는 인가권을 취득하기 위한 조건에 불과한 현실이다.

이러한 점들을 감안해 볼 때, 의료협동조합 설립 인가 등의 기준을 협동조합 기본법과 일원화하는 것이 필요하고, 체계적 정합성의 확보가 어렵다면 최소

한 의료소비자생활협동조합 인가 조건을 의료사회적협동조합 수준으로 끌어 올려, 최소 조합원 수·최소 출자금·1인당 최소 출자금·특수관계인 출자금 제한·의료기관 추가 개설·경영공시 등을 의료사회적협동조합 수준으로 강화 할 필요가 있다.<sup>20)</sup>

### 3. 의료협동조합 인가 신청 서류 검토의 효율화

의료사회적협동조합의 경우 보건복지부에 인가 신청을 하면, 한국사회적기업진흥원에서 인가 신청 서류의 적정성을 검토하고, 공단에서는 서류의 사실 관계를 확인 하는 등 인가 신청 및 적정성 확인절차가 서로 다른 기관에 이원화 되어 있는바, 이를 단일화하는 것이 필요하다.

공단에서는 이미 사무장병원 확인에 전문성이 있고, 의료사회적협동조합 인가 서류의 적정성 검토에서도 사업성과를 검증받았으며, 개설기준위반으로 확인시 사후관리 절차(사법기관과 공조, 진료비 지급보류 및 환수 등)도 갖추어져 있으므로, 의료소비자생활협동조합의 인가 신청과 관련하여서도 소비자생활협동조합법을 개정하여 공단에 의료생활협동조합 인가 서류의 검토 지원 및 사후관리를 위탁하는 것이 바람직하겠다.

### 4. 의료협동조합의 재무 회계의 투명화 (협동조합기본법 포함)

소비자생활협동조합법에서는 회계장부를 주사무소에 비치하고, 채권자와 조합원이 열람하게 할 수 있도록 했으며(제44조), 감사는 연 1회 이상 조합의

---

20) 이러한 문제점으로 2014년 7월 22일에는 국회 정무위원회 박민식(새누리당)의원이 소비자생활협동조합이 건전하게 설립·운영되게 하기 위하여, 조합원 1인당 최저출자금을 정하는 근거규정을 두고, 조합의 임원이 특정인의 친인척 위주로 구성되는 것을 제한하며, 조합이 추가로 의료기관을 개설하기 위해서는 일정한 요건을 충족하여 당초 조합 설립인가를 해준 시·도지사로부터 별도의 인가를 받도록 하는 한편, 「소비자생활협동조합법」 위반행위를 억제하기 위해 형벌규정을 강화하고 보완하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하도록 소비자생활협동조합법 일부개정법률안 발의하였다.

업무 집행현황·재산상태·장부·서류 등을 감사하여 총회에 보고하도록 되어 있다(제37조). 이와 관련하여 회계의 투명성을 담보하기 위하여 장부 작성은 물론이고, 지출증빙자료 서류는 이사장 결재를 받으며, 수입과 지출은 계정과목별로 부기해야 한다.<sup>21)</sup>

한편, 병상 수가 100병상 이상인 종합병원은 의료법 제62조의 의료기관 회계기준 규칙 제11조에서 매 회계연도 종료일부터 3월 이내에 대차대조표와 그 부속명세서·손익계산서와 그 부속명세서·기본금변동계산서·현금흐름표 등 결산서를 보건복지부장관에게 제출하도록 규정하여 의료기관 회계의 투명성을 확보하고 있다.

공익적 성격이 강한 의료협동조합 개설 의료기관에 있어서도 회계 관리의 투명성을 담보하기 위하여 의료기관 회계기준 규칙을 개정하여 비영리법인이 개설한 의료기관도 위 규정에 포함시켜야 한다.

또한 건전한 의료협동조합에서 운영하는 회계감사처럼 외부의 회계감사보고가 필요하고, 소비자생활협동조합법과 협동조합기본법에 감사규정을 명확히 하여 감사가 감사보고를 거짓으로 한 경우 처벌규정을 둠으로써 회계 운영감시 기능을 강화해야 한다. 회계규정에 대한 감독 규정이 명확하다면 불법 개설 의료협동조합은 자연적으로 퇴출 될 수 있을 것이다. 아울러, 회계투명성을 제고하기 위해서는 조합의 투명회계 실천의지를 북돋우는 환경 조성도 중요함은 물론이다.

## 5. 조합원의 주인의식 강화

국외 조사에서 확인한 영국의 Benenden Hospital이나, 스페인의 Hospital de Barcelona에서는 조합원들이 매월 또는 분기마다 회비를 납부하여 조합원

---

21) 스페인 카탈로니아 지방정부의 협동조합기본법에서는 감사 규정을 두어 투명하게 감시하고, 정부에서 정한 회계 규정, 지침 등을 준수하도록 법에 규정하고 있고, 바로셀로나병원에서는 회계 내용을 공개하고 감사를 통해 투명하게 집행하고 있으며, 잉여금은 전액 시설 및 장비 구입에 재투자하고 있었다.

간에 연대 의식을 강화하고, 병원과 협동조합에 대한 주인의식 강화로 경영활동에 적극 참여하고 있었다.

우리나라에서도 출자금 이외에 회비를 매월 수납하는 의료협동조합이 몇 개 존재한다. 이는 조합원들에게 공동체의 일원이라는 공감대 형성과 함께 주인의식을 강화하여 협동조합 운영에 적극적인 의사표현을 하도록 함으로써 의료협동조합의 적법하고 민주적인 운영에 이바지 할 수 있다.

요컨대, 의료협동조합도 매월 일정금액의 회비를 납부하도록 하면 의료협동조합은 조합원들의 주인의식 고취와 아울러 재정에 도움이 될 것이며, 불법으로 인가 받은 의료협동조합은 설립요건을 충족하지 못하게 되어 자연 퇴출될 수 있다고 본다.

## 6. 공익성 테스트(Public benefit test) 제도의 도입

소비자생활협동조합법 제8조는 조합은 지역사회에의 지속 가능한 발전과 환경, 자연생태의 보전을 위하여 노력하여야 한다고 규정하고 있다. 그리고 실제 의료소비자생활협동조합의 정관과 사업 개요를 보면 모든 기관에서 보건과 예방을 중시하여, 조합원과 지역주민 스스로 건강을 지켜 나갈 수 있는 여러 가지 건강강좌·체조교실·등산모임 등의 다양한 건강관리 프로그램을 진행하겠다고 인가를 받고 있다.

그리고 의료사회적협동조합으로 전환한 진정성 있는 의료협동조합에서는 활발한 조직 활동으로 지역주민의 건강강좌를 개설 운영하고, 조합원이 참여하는 일차의료 강화를 통한 지역사회(주민) 건강 돌보기, 고령화 사회를 대비하는 돌봄 사업, 자원봉사 등 주민들의 주체적 참여에 의한 마을공동체를 추구하며, 진정한 건강주치의·양질의 건강검진·주민들의 '건강한 만남'을 지원하는 활동을 지향하며, 궁극적으로는 건강한 지역사회와 건강보험 재정의 건전화에도 기여하고 있다.

그러나 실태조사 결과 개설기준 위반 기관에서는 지역주민의 보건 사업과

조합원을 위한 건강강좌·체조교실·등산모임 등의 건강프로그램을 진행하는 조합은 한 곳도 없었다. 이와 관련하여, 미국의 경우 비영리법인에서 세금을 감면받으려면 정관에 정한 사업 범위의 공익성 테스트(public benefit test)를 통과해야 한다.

우리나라에서 비영리법인인 의료협동조합에게 의료기관을 개설 할 수 있는 자격을 부여하는 것은 공익적 역할을 수행하기 때문이고, 실제로 협동조합 인가를 신청하는 모든 의료협동조합은 지역사회에 기여하고 공익사업을 하겠다고 사업 계획서를 제출하고 있으므로 최소한 1년에 한 번은 사업 계획에 따른 이행 여부 등을 점검하는 공익성 테스트(public benefit test) 제도를 도입하는 것이 바람직하다고 판단된다. 이는 의료협동조합의 대표자가 주인이 아니고 조합원이 주인인 의료협동조합을 양성하기 위해서 반드시 필요한 제도라 할 수 있다.

## VI. 나오며

의료법상 의료기관 개설기준을 위반하여 개설된 이른바 사무장 병원들이 위법하게 공단으로부터 지급받아간 요양급여비용은 2009년에 6억 원으로 추산된 이래 2013년에 이르러 무려 2,153억 원에 이르렀다.<sup>22)23)</sup> 의료협동조합 개설 의료기관에 한정하여 살펴보더라도, 공단 실태조사 결과 61개 조사 대상 의료기관중 개설기준 위반으로 확인된 의료기관은 49개 기관에 이르고, 그 징수금액은 2014년 12월 현재 금 1,510억 원에 이른다. 이와 같은 건강보험 재정누수는 보장성 강화에 차질을 빚는 등 그 피해가 결국 건강보험가입자인 국민들에게 전가되고 있는 것이다.

22) 2009년 6억원, 2010년 72억원, 2011년 595억원, 2012년 835억원, 2013년 2,153억원에 이른다.; 국민건강보험공단, 『건강보험 재정누수 사례분석』, 2014, 145면 참조.

23) 징수율은 오히려 급격히 감소하고 있다. 2009년 42.1%, 2010년 30.08%, 2011년 12.84%, 2012년 5.61%; 보건복지위원회, 국민건강보험법 일부개정법률안 검토보고, 2013. 4. 10면 참조.

더욱 중요한 문제는 의료협동조합 등 비영리법인의 명의를 빌려 불법으로 의료기관을 개설·운영하는 경우에는 영리를 주된 목적으로 운영하여 환자유인, 과잉·불법 의료행위 등으로 의료서비스의 질 저하를 초래함으로써 직접적으로 헌법상 기본권인 국민의 생명권 내지 건강권을 침해하고 있다는 것이다.

이러한 점들을 모두 종합해 볼 때 국민의 생명권·건강권 등과 직결되는 의료행위가 이루어지는 의료기관 개설에 대하여 국가가 개입하여 국민의 건강을 보호하고 적절한 의료를 보장할 필요가 크다고 생각된다.<sup>24)</sup>

다행스러운 것은 공단의 지속적인 실태조사 이후 의료협동조합의 의료기관 개설 증가추세가 멈추었는데, 이는 의료협동조합의 인식이 바뀌어 가고 있다는 것을 의미하는 것이다.

대법원은 최근 의료소비자생활협동조합이 의료법상 개설기준을 위반하여 개설한 의료기관 관련 사건에 대하여, 소비자생활협동조합법이 생활협동조합의 보건·의료사업을 허용하면서 의료법 등 관계 법률에 우선하여 적용되도록 한 것은, 생활협동조합의 정당한 보건·의료사업을 보장하기 위한 것일 뿐이지, 생활협동조합을 의료법에 의하여 금지된 비의료인의 보건·의료사업을 하기 위한 탈법적인 수단으로 악용하는 경우와 같이 형식적으로만 생활협동조합의 보건·의료사업으로 가장한 경우에까지 관계 법률의 적용을 배제하려는 것은 아니라고 판단하면서, 해당 의료기관 개설을 의료법위반이라고 이미 판시한 바 있다.<sup>25)</sup> 동 판결은 의료협동조합개설 의료기관에 대하여 이른바 사무장 병원임을 인정한 최초의 대법원 판결로서 공단의 지속적인 실태조사와 함께 향후 의료협동조합의 적법한 의료기관개설에 큰 영향을 줄 것으로 보인다.

이제 소비자생활협동조합법을 개정하여 비영리법인인 협동조합의 의료기관 개설요건을 강화하여 그 순기능을 다시 회복시키는 것이 필요하고, 나아가 이러한 노력이 큰 효과를 거두지 못한다면 비영리법인의 의료기관 개설자격을 제한하는 방안도 깊이 고려해 보아야 할 시점이다.

24) 김준래, 앞의 논문(각주4) 참조.

25) 대법원 2014. 8. 20. 선고 2012도14360 판결 참조.

[ 참고 문 헌 ]

<국내 단행본>

- 경기도의회, 『경기도 생활협동조합 활성화 방안』, 2013.
- 국민건강보험공단, 『건강보험 재정누수 사례분석』, 2014.
- \_\_\_\_\_, 『국민건강보험법 해설』, 세진, 2011.
- \_\_\_\_\_, 『국민건강보험 판례집』, 한아문화, 2009.
- \_\_\_\_\_, 『보건의료 판례집』, 세원, 2011.
- \_\_\_\_\_, 『보험급여비용 환수지침』, 2014
- \_\_\_\_\_, 『사무장병원 길라잡이-업무매뉴얼 및 조사기법-』, 2014.
- 기획재정부·한국사회적기업진흥원, 『협동조합 설립서식 가이드북』, 2015.
- 대한의사협회, 『의료법원론』, 법문사, 2008.
- 명순구 외, 『역사와 해설 국민건강보험법』, 법문사, 2011.
- 보건복지부, 『2012년 의료법 민원질의·회신 사례집』, 2012.
- \_\_\_\_\_, 『의료기관 개설 및 의료법인 설립 운영 편람』, 2012.2.
- 윤희숙·고영선, 『의료서비스산업 선진화를 위한 제도 개선과제』, 한국개발연구원, 2009.
- 의료정책연구소, 『의료생활 협동조합의 실태와 개선방안』, 2014.
- 이상돈, 『의료형법』, 법문사, 1998.
- 이상돈·김나경, 『의료법강의』, 법문사, 2011.
- 정흥기·조정찬, 『제3판 국민건강보험법』, 한국법제연구원, 2005.
- 최재천·박영호·홍영균, 『의료형법』, 육법사, 2003.
- 한국병원경영연구원, 『영리법인병원 도입 유형과 비영리법인병원 지원 방안에 관한 연구』 2009.
- 한국의료생활협연대, 『의료생활협동조합의 이해와 설립』, 2009.

<국내 개별논문>

- 김경수, 「헌법상 국가의 건강보호의무와 그 실현방안에 관한 연구」, 박사학위 논문, 서울대 대학원, 2002.
- 김계환, “비의료인의 의료기관 개설에 관한 규제 동향”, 『형사정책연구』, 한국형

사정책연구원, 2013.

김영신, “의료법상 금지되는 비의료인의 의료기관 개설의 범위”, 『법학논고』, 제 41집, 경북대 법학연구원, 2013.

김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 『의료법학』, 제 15권 제2호, 대한의료법학회, 2014.

백경희, “현행법상 의료법인의 비영리성과 문제점”, 『의료법학』, 제8권 제2호, 대한의료법학회, 2007.

장연화, “의료법상 의료기관의 개설제한에 관한 고찰”, 『법학연구』, 제12집 제2호, 인하대 법학연구소, 2009.

전현희·김선옥, “한국에서 의료기관 설립과 운영상의 새로운 과제”, 『의료법학』, 6권 1호, 대한의료법학회, 2005.

<기타 자료>

보건복지부·국민건강보험공단, 불법의료기관 대응협의체 출범 보도자료, 2014. 5. 30

국민건강보험공단, 2015년 ‘의료협동조합’ 인가관리 등 추진계획, 2015. 1.

국민건강보험공단, 의료기관 개설 및 운영실태 관리 지원 -건강보험공단 업무 보고, 2015. 2.



[국문초록]

## 의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황과 문제점 및 개선방안 - 의료기관 개설기준 위반을 중심으로 -

김준래(국민건강보험공단 선임전문연구위원/변호사)  
백남복(국민건강보험공단 급여관리실 급여기획부 부장)  
이윤학(국민건강보험공단 급여관리실 급여기획부 차장)

협동조합은 조합원의 권익을 향상시키고 지역사회에 공헌하는 것을 목적으로 만들어진 조직을 의미하는 것으로 실제로 지역사회에 많은 기여를 하고 있다.

그리고 이 중에서 특히 소비자들이 상부상조의 정신에 입각하여 공동의 복리향상을 도모하기 위하여 자발적으로 설립한 조직이 소비자생활협동조합이다.

한편, 의료법에 의하면 비영리법인에게 의료기관을 개설할 자격을 부여하고 있으므로 소비자생활협동조합이나 협동조합기본법에 따라 설립된 비영리법인인 협동조합은 의료기관을 개설할 자격이 있다.

그런데 애초 사회적 약자인 구성원들의 공동의 이익을 위해 조직되어야 할 협동조합이 의료기관 개설자격을 부여받기 위한 탈법적인 수단으로 악용되는 사례가 증가하였다. 특히 국민건강보험공단이 의료법상 의료기관을 개설할 수 없는 자가 의료인을 고용하여 의료기관을 개설하는 이른바 사무장병원에 대한 조사와 부당이득징수가 강화되자, 이에 따른 우회적인 회피수단으로 의료협동조합을 설립하여 의료기관을 개설하는 수가 급증하였다.

따라서 본 고에서는 우선 의료협동조합의 개설을 규율하고 있는 이원화된 현행 규범 체계를 소개하고, 이를 통해 상대적으로 취약한 부분 내지 제도개선이 이루어져야 할 부분을 살펴보고자 한다. 그리고 의료협동조합의 개설·운영, 폐업 현황 및 법령위반 내용 등을 구체적으로 확인함으로써 현행 의료협동조합개설·운영에 대한 규범적·제도적 개선방안을 제시하고자 한다.

주제어 : 생협, 의료협동조합, 소비자생활협동조합, 비의료인, 의료기관 개설제한, 사무장 병원

**The Present Situation, Problems, Improving Plans about the  
Establishment and the Operation of a Medical Association  
- Mainly on the Violations of the Rules Regulating Medical  
Institute's Opening -**

KIM JOON RAE

*Professional Senior Research Fellow/Attorney at law/  
National Health Insurance Service*

BAEK NAM BOK

*Director/Benefits management department/  
National Health Insurance Service*

LEE YOON HAK

*Deputy director/Benefits management department/  
National Health Insurance Service*

**=ABSTRACT=**

Cooperative associations are established in order to enhance the rights and the interests of their members and serve the local communities, and actually do much for the local society.

And among these, consumer cooperatives are spontaneously founded, particularly in the spirit of mutual help, in order to promote the common welfare of the members.

Meanwhile, because the current medical law qualifys noncommercial corporation to open medical institution, consumer cooperative and noncommercial- corporation cooperative which are established under the Cooperative Act have the right to do.

However, though cooperative association should be founded for common interests of the members who are weaker parties of society, it became rapidly to be

abused as means of circumvention of law.

Especially as National Health Insurance Corporation stepped up the investigation and the collection of unfair profits against the hospital owned by non-medical personnel who are unable to establish a medical institution, setting up medical institutions as a roundabout way to avoid the restricts dramatically increased in number.

In this study, we are going to introduce the current dualised normative system regulating the establishment of a medical cooperative association, and find a way to improve the system and make up for the weak points.

And we will look though the present situation about medical cooperative association's opening, operating, and closing, and review the normative and systematic improving plans.

Keyword: Consumer cooperation, Medical cooperative association, Non-medical personnel, Restricts opening a medical institute