

대 법 원

제 3 부

판 결

사 건 2024두47609 요양급여비용환수처분취소

원고, 상고인 1. 의료법인 ○○의료재단

원고, 상고인 겸 피상고인

2. 원고 2

원고들 소송대리인 법무법인 반우

담당변호사 김주성 외 3인

피고, 피상고인 겸 상고인

국민건강보험공단

소송대리인 변호사 김재현 외 1인

원 심 판 결 서울고등법원 2024. 6. 12. 선고 2021누32462 판결

판 결 선 고 2026. 3. 12.

주 문

원심판결 중 피고 패소 부분을 파기하고, 이 부분 사건을 서울고등법원에 환송한다.
원고들의 상고를 모두 기각한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 사안의 개요

원심판결 이유와 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거에 따르면, 다음과 같은 사실을 알 수 있다.

가. 원고 1 의료법인 ○○의료재단(이하 '원고 1 의료법인'이라 한다)은 의료업을 목적으로 설립된 법인으로, 충남 금산군 (주소 생략)에 '△△요양병원'(이하 '이 사건 요양병원'이라 한다)을 개설하여 운영하고 있다. 원고 2는 원고 1 의료법인의 이사장으로서, 이 사건 요양병원을 실질적으로 운영한 사람이다.

나. 피고는 2018. 12. 10. '원고 1 의료법인이 무자격자 의료기관 개설 금지 규정인 구 의료법(2020. 3. 4. 법률 제17069호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 의료법'이라 한다) 제33조 제2항을 위반하여 요양급여비용을 부당하게 받았다'는 이유로, 원고 1 의료법인에 대하여 구 국민건강보험법(2020. 12. 29. 법률 제17772호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 국민건강보험법'이라 한다) 제57조 제1항에 따라 17,415,801,080원(2013. 5. 21.까지의 기간에 대한 요양급여비용 7,635,905,270원과 2013. 5. 22.부터의 기간에 대한 요양급여비용 9,779,895,810원을 합한 것이다)의 부당이득징수처분을 하였다. 그리고 피고는 같은 날 이 사건 요양병원을 실질적으로 운영한 원고 2에 대하여 같은 조

제2항 제1호에 따라 2013. 5. 22.부터의 기간에 대한 요양급여비용 9,779,895,810원의 부당이득징수처분을 하였다(이하 이 처분을 '이 사건 당초 처분'이라 한다).

다. 피고는 원심 계속 중인 2021. 3. 15. 피고의 '불법개설 요양기관 환수결정액 감액·조정 업무처리지침'에 따라 원고 1 의료법인에 대한 이 사건 당초 처분 중 공단부담금 부분을 20% 감액하여 총부당이득징수금을 감경하였다. 피고는 이후 2022. 4.경 '의료법인에 대한 공단부담금 감경비율을 상향하고 실질 개설자에 대한 공단부담금 감경조항을 신설하는 등'의 내용으로 지침의 내용을 일부 개정한 후, 2022. 9. 21. 원고들에 대한 부당이득징수금을 각각 추가로 감경하였다.

라. 피고는 다시 2023. 11.경 본인일부부담금의 감경조항을 신설하고 공단부담금 감경 항목과 비율을 수정하는 등의 내용으로 '불법개설 기관 처분(감면) 업무처리지침'(이하 '이 사건 재량준칙'이라 한다)을 새로 마련하였다.

마. 피고는 이 사건 재량준칙에 따라 원고 1 의료법인에 대한 최종 감경비율을 55%, 원고 2에 대한 최종 감경비율을 30%로 각각 정하고, 2024. 1. 16. 원고 1 의료법인에 대한 부당이득징수금을 6,652,157,840원[그중 2013. 5. 22.부터의 기간에 대한 부분을 이 사건 당초 처분의 금액 비율로 계산하면, 3,735,539,369원(= 9,779,895,810원 × 6,652,157,840원 ÷ 17,415,801,080원, 원 미만 버림)이다]으로 감경하는 처분을, 원고 2에 대한 부당이득징수금을 6,845,927,060원으로 감경하는 처분을 하였다(이하 이 사건 당초 처분 중 위와 같은 감경 이후 취소되지 않고 남은 부분을 '원고 1 의료법인에 대한 처분', '원고 2에 대한 처분'이라 하고, 이들을 통틀어 '이 사건 처분'이라 한다).

2. 원고들의 상고이유에 대한 판단

가. 제1상고이유에 대하여

이 부분 상고이유는 원심이 판단하지 아니한 사항을 다루는 것으로 적법한 상고이유에 해당하지 아니한다. 나아가 관련 법리에 비추어 살펴보더라도, 원심 판단에 위헌인 법률을 적용하는 등으로 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

나. 제2상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로, 원고 1 의료법인은 이 사건 요양병원을 개설한 명의자로서 피고로부터 이 사건 요양병원에 관한 요양급여비용을 받았으므로, 구 국민건강보험법 제57조 제1항에 따른 부당이득징수처분의 상대방이 되고, 원고 1 의료법인의 기관 구성이 2018. 2.경 이후 변경되었다고 하여 동일성이 단절된 요양기관으로 보아야 한다거나, 종래의 책임에서 면책된다고 볼 수 없다고 판단하였다.

원심판결 이유를 관련 법리와 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거에 비추어 살펴보면, 원심 판단에 구 국민건강보험법 제57조 제1항에 따른 '요양기관' 및 자기책임의 원리 등에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

다. 제3상고이유에 대하여

구 국민건강보험법상 요양급여비용은 요양기관이 제공한 요양급여의 대가로 받는 비용으로서, 요양기관이 피고에게 청구하여 받는 공단부담금과 요양급여를 제공받은 가입자 또는 피부양자(이하 '가입자 등'이라 한다)에게 청구하여 받는 본인일부부담금으로 구성된다(제41조, 제44조, 제47조). 그런데 구 국민건강보험법 제57조 제1항은 징수의 대상이 되는 '보험급여 비용'을 공단부담금과 본인일부부담금으로 구분하여 규정하고 있지 아니하고, 구 국민건강보험법 제57조 제5항은 피고가 징수한 요양급여비용 중 본인일부부담금에 대한 부분을 가입자 등에게 반환하는 방법을 정한 규정에 불과하다. 이러한 구 국민건강보험법의 문언과 체계 등에 비추어 보면, 요양급여비용 부당이득징

수처분은 공단부담금에 대한 부분과 본인일부부담금에 대한 부분 모두 구 국민건강보험법 제57조 제1항에 근거를 두고 있다고 보아야 한다(대법원 2023. 8. 18. 선고 2021두48861 판결 참조).

같은 취지에서 요양급여비용 중 본인일부부담금에 대한 부분 역시 구 국민건강보험법 제57조에 따라 부당이득징수처분을 할 수 있음을 전제로, 이 사건 처분의 근거법령이 잘못되었다는 원고들의 주장을 배척한 원심 판단에, 이 부분 상고이유 주장과 같은 구 국민건강보험법 제57조 및 구 국민건강보험법에 따른 보험급여 및 보험급여비용 등에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

라. 제4상고이유에 대하여

이 사건 처분에 보험급여와 보험급여비용을 구분하지 아니한 위법이 있다는 등의 주장은 사실심의 전권에 속하는 증거의 취사선택과 사실인정을 탓하는 것이거나, 원심이 판단하지 아니한 사항을 다투는 것으로 적법한 상고이유에 해당하지 아니한다. 나아가 관련 법리와 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거에 비추어 살펴보더라도, 원심 판단에 이 부분 상고이유 주장과 같이 보험급여와 보험급여비용에 관한 증명책임 등에 관한 법리를 오해하거나, 논리와 경험 법칙에 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나는 등으로 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

마. 제5상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로, 이 사건 처분은 하자 있는 부분에 해당하는 부당이득징수금을 감액하는 처분으로서 이 사건 당초 처분 자체를 일부 취소하는 변경처분에 해당하고, 그 실질은 종래의 위법한 부분을 제거하는 것으로서 하자의 치유와는 차이가 있다고 판단하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 원심이 적법하게 채택하여 조사한

증거에 비추어 살펴보면, 원심 판단에 하자의 치유, 처분의 위법성 판단 기준 시점 등에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

바. 제6상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로, 원고 1 의료법인에 대한 처분 및 원고 2에 대한 처분 중 3,735,539,369원을 초과하는 부분에 비례의 원칙을 위반하여 재량권을 일탈·남용한 위법이 없다고 판단하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거에 비추어 살펴보면, 원심 판단에 비례의 원칙, 재량권 일탈·남용 등에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

3. 피고의 상고이유에 대한 판단

가. 원심 판단

원심은, 구 국민건강보험법 제57조 제2항이 해당 요양기관을 개설한 자에게 요양기관과 연대하여 '속임수나 부당한 방법으로 받은 보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부'를 납부하게 할 수 있다고 규정하고 있지 않고, '제57조 제1항에 따른 징수금'을 납부하게 할 수 있다고 규정하고 있다는 이유로, 구 국민건강보험법 제57조 제2항 제1호에 따라 원고 2에 대하여 원고 1 의료법인과 연대하여 납부하게 할 수 있는 부당이득징수금은 같은 조 제1항에 따른 원고 1 의료법인에 대한 부당이득징수금을 초과할 수 없다고 판단하였다.

나. 대법원 판단

1) 원심 판단은 다음과 같은 이유로 수긍할 수 없다.

가) 무자격자의 의료기관 운영과 관련한, 보험급여비용의 반환에 관한 규정은 특수한 형태의 부당이득반환의무에 대한 규정이다(헌법재판소 2011. 6. 30. 선고 2010헌바375

결정 참조). 그리고 의료기관 개설명의자로부터 부당이득금을 징수할 것인지, 그 실질적 개설·운영자(이하 '실질적 개설자'라 한다)로부터 부당이득금을 징수하도록 규정할 것인지 여부는 원칙적으로 입법 재량의 영역에 해당한다[헌법재판소 2015. 7. 30. 선고 2014헌바298, 357, 2015헌바120(병합) 결정 참조].

나) 구 국민건강보험법 제57조 제1항은 "공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다."라고 규정하고 있고, 2013. 5. 22. 법률 제11787호로 신설된 같은 조 제2항은 "공단은 제1항에 따라 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 요양기관을 개설한 자에게 그 요양기관과 연대하여 같은 항에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다."라고 규정하면서, 제1호로 "의료법 제33조 제2항을 위반하여 의료기관을 개설할 수 없는 자가 의료인의 면허나 의료법인 등의 명의를 대여받아 개설·운영하는 의료기관"을 규정하고 있다. 이처럼 신설된 실질적 개설자에 대한 부당이득징수규정은 경제적 이익의 실질 귀속자로부터 그 경제적 이익을 직접 환수할 수 있도록 함으로써 환수 비용의 절감 및 시간 단축 등을 통해 권리행사의 실효성을 높이고, 개설명의자와 실질적 개설자가 각각 동일 내용의 급부에 대해 독립하여 부담하는 채무의 책임 관계를 연대책임 관계로 명확히 하고 있다.

다) 이러한 구 국민건강보험법 제57조 제1항, 제2항에 따른 부당이득징수처분은 재량행위로서(대법원 2020. 7. 9. 선고 2018두44838 판결 참조), 요양기관이 실시한 요양급여 내용과 요양급여비용의 액수, 의료기관 개설·운영 과정에서의 개설명의자와 실질적 개설자의 역할과 불법성의 정도, 의료기관 운영 성과의 귀속 여부와 개설명의자

가 얻은 이익의 정도 등에 따라 개설명의자 등의 책임은 실질적 개설자의 책임과 달라질 수 있다(대법원 2020. 6. 4. 선고 2015두39996 판결, 대법원 2020. 9. 3. 선고 2015다230730 판결 등 참조).

라) 한편 실질적 개설자에 대한 부당이득징수규정인 구 국민건강보험법 제57조 제2항 제1호의 요건으로서 구 의료법 제33조 제2항이 금지하는 '비의료인의 의료기관 개설행위'는 비의료인이 의료기관의 시설 및 인력의 충원·관리, 개설신고, 의료업의 시행, 필요한 자금의 조달, 운영 성과의 귀속 등을 주도적으로 처리하는 것을 의미한다(대법원 2018. 11. 29. 선고 2018도10779 판결 참조). 즉, 의료인인 개설명의자는 실질적 개설자에게 자신의 명의를 제공할 뿐 의료기관의 개설과 운영에 관여하지 않으며, 그에게 고용되어 근로 제공의 대가를 받을 뿐 의료기관 운영에 따른 손익이 그대로 귀속되지도 않는다. 이 점을 반영하여 구 의료법은 제33조 제2항 위반행위의 주체인 실질적 개설자는 10년 이하의 징역이나 1억 원 이하의 벌금에 처하도록 규정한 반면, 개설명의자는 제90조에서 '의료기관의 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 자'로서 500만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다.

마) 이상과 같은 부당이득징수규정의 법적 성질, 내용과 체계, 입법 취지, 그 규정에 따른 처분 시 고려 요소 등을 종합하면, 실질적 개설자는 부당이득징수처분에 따라 개설명의자에 독립하여 부당이득반환의무를 부담하되, 개설명의자인 요양기관과 연대책임을 지는 관계에 있게 된다. 그러므로 구 국민건강보험법 제57조 제2항에서 정한 "같은 항에 따른 징수금"이란, 실질적 개설자가 요양기관에 대한 종속적 지위에서 부담하는, 요양기관에 부과된 부당이득징수금 범위 내의 징수금이 아니라, '실질적 개설자가 요양기관을 통해 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 받은 보험급여비용 중 책임의 경

중에 대한 재량적 판단을 통해 정해진 그 전부 또는 일부'를 의미한다. 결국, 구 국민건강보험법 제57조 제2항 제1호에 따라 개설명의자와 연대하여 납부하게 할 수 있는 실질적 개설자에 대한 부당이득징수금은, 책임의 경중에 대한 재량적 판단의 결과로 말미암아 같은 조 제1항에 따라 개설명의자에 부과되는 부당이득징수금을 초과하여 정해질 수도 있다.

2) 그런데도 원심은 이와 다른 전제에서, 원고 2에 대하여 원고 1 의료법인과 연대하여 납부하게 할 수 있는 부당이득징수금이 같은 조 제1항에 따른 원고 1 의료법인에 대한 부당이득징수금을 초과할 수 없다고 판단하였다. 이러한 원심판결에는 구 국민건강보험법 제57조 제2항 제1호 등에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 있다. 이를 지적하는 취지의 피고의 상고이유 주장은 이유 있다.

4. 결론

피고의 나머지 상고이유에 대한 판단을 생략한 채 원심판결 중 피고 패소 부분을 파기하고, 이 부분 사건을 다시 심리·판단하도록 원심법원에 환송하며, 원고들의 상고를 모두 기각하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장 대법관 이흥구

 대법관 오석준

주 심 대법관 노경필

대법관 이숙연