

# 프랑스 원격의료 법제에 관한 고찰

정 관 선\*

I. 머리말
II. 프랑스 원격의료제도의 연혁
III. 프랑스 원격의료의 주요 내용
1. 원격의료의 개념
2. 원격의료의 유형
3. 원격의료 수행 조건
4. 원격의료 수행
IV. 프랑스 원격의료법제의 시사점 및 우리 법제에 대한 입법방향 제시
1. 대면진료 원칙 및 원격의료행위 비율 상한제
2. 원격의료 적격성 여부 판단 주체와 원격의료의 범위
3. 원격의료수가
4. 기술적인 부분
V. 맺음말

## I. 머리말

우리나라 「의료법」 제34조 제1항은 “의료인(의료업에 종사하는 의사·치과 의사·한의사만 해당한다)은 제33조제1항<sup>1)</sup>에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있다.”고 규정함으로써 의료인의 원격의료 행위를

\* 논문접수: 2022. 6. 13. \* 심사개시: 2022. 6. 20. \* 게재확정: 2022. 6. 29.

\* 법학박사.

1) 의료법 제33조 ①의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다(이하 생략).

의료인 대 의료인의 행위로 한정하고 있다. 대법원 2020. 11. 5. 선고 2015도 13830 판결 및 대법원 2020. 11. 12. 선고 2016도309 판결 역시 의료인이 의료인 대 의료인의 행위를 벗어나 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 행하는 의료행위가 의료법 제33조 제1항에 위반된다고 보았다.<sup>2)</sup>

의사, 치과의사, 한의사가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 원격의료제도를 도입<sup>3)</sup>한 이래, 정부는 의료 사각지대를 해소하고 국민편의 증진과 의료산업 발전을 도모하기 위하여 원격의료의 범위를 확대하는 의료법 개정안을 여러 차례 입법예고하였다.<sup>4)</sup> 그러나 의료계가 대면 진료에 비해 진단과 처방의 정확성을 담보하기 어렵다는 이유로 원격진료를 강력히 반대함에 따라 의사-환자

2) 대법원 2020. 5. 14. 선고 2014도9607 판결은 의사인 피고인이 전화 통화 내용을 기초로 처방전을 작성 교부한 사안에서, 피고인이 위 전화통화 이전에 환자를 대면하여 진찰한 적이 단 한 번도 없고, 전화 통화 당시 환자의 특성 등에 대해 알고 있지도 않았던 점을 들어, 환자에 대한 진찰이 있었다고 본 원심을 파기한 사건으로 “구 의료법(2016. 5. 29. 법률 제14220호로 개정되기 전의 것) 제17조 제1항은 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사가 아니면 처방전 등을 작성하여 환자에게 교부하지 못한다고 규정하고 있다. 여기서 ‘직접’이란 ‘스스로’를 의미하므로 전화 통화 등을 이용하여 비대면으로 이루어진 경우에도 의사가 스스로 진찰을 하였다면 직접 진찰을 한 것으로 볼 수는 있다. 한편 ‘진찰’이란 환자의 용태를 듣고 관찰하여 병상 및 병명을 규명하고 판단하는 것으로서, 진단방법으로는 문진, 시진, 청진, 타진, 촉진 기타 각종의 과학적 방법을 써서 검사하는 등 여러 가지가 있다. 이러한 진찰의 개념 및 진찰이 치료에 선행하는 행위인 점, 진단서와 처방전 등의 객관성과 정확성을 담보하고자 하는 구 의료법 제17조 제1항의 목적 등을 고려하면, 현대 의학 측면에서 보아 신뢰할 만한 환자의 상태를 토대로 특정 진단이나 처방 등을 내릴 수 있을 정도의 행위가 있어야 ‘진찰’이 이루어졌다고 볼 수 있고, 그러한 행위가 전화 통화만으로 이루어지는 경우에는 최소한 그 이전에 의사가 환자를 대면하고 진찰하여 환자의 특성이나 상태 등에 대해 이미 알고 있다는 사정 등이 전제되어야 한다.”고 판시하였다. 이 판례는 의료법 제89조 등 위헌소원에서 “‘직접 진찰한’은 의료인이 ‘대면하여 진료를 한’으로 해석되는 외에는 달리 해석의 여지가 없고, 결국 이 사건 법률조항은 의료인의 ‘대면진료 의무’와 ‘진단서 등의 발급주체’ 양자를 모두 규율하고 있다”고 판단한 헌법재판소의 법정의견과는 차이가 있다(헌법재판소 2012. 3. 29. 선고 2010헌바83 결정).

3) 의료법 일부개정(2002. 3. 30.) 법률 제6686호 제30조의2 신설.

4) 의료법 일부개정법률안(정부) 의안번호 제1808132호(제안일: 2010.4.8.); 의료법 일부개정법률안(정부) 의안번호 제1909995호(제안일: 2014.4.2.); 의료법 일부개정법률안(정부) 의안번호 제397호(제안일: 2016.6.22.); 그 밖에도 현재 21대 국회에서는 최영익의원 대표발의 의료법 일부개정안(의안번호 제2112870호) 및 강병원의원 대표 발의 의료법 일부개정안(의안번호 제2112756호)가 발의되어 의안심사 단계에 있다. 의안정보시스템(<https://likms.assembly.go.kr/>, 2022. 5. 18. 최종방문).

간 원격의료는 입법되지 못하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라는 원칙적으로 의료인-환자 간 원격의료는 인정하지 않고 있다.<sup>5)</sup> 그런데 코로나바이러스-19가 확산되면서 비대면 진료의 필요성이 제기되었고, 이에 보건복지부는 2020년 2월 24일부터 의사의 판단에 따라 전화상담 및 처방을 한시적으로 허용하고<sup>6)</sup> 2020년 12월 15일 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의3을 신설하여 의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료의 법적 근거를 마련하였다.<sup>7)</sup> 이에 따라 의사-환자 간 원격진료의 경험이 축적되면서 의료계의 강경했던 입장도 변화가 감지되고 있다.<sup>8)</sup>

이제는 원격의료에 활용되는 의료기술과 정보통신기술의 수준과 원격의료에 대한 수요를 감안할 때 의료인-환자 간 원격진료 도입을 전제로 관련 법제를 정비할 필요가 있다.<sup>9)</sup> 현재 원격의료 도입에 관한 국내의 현황부터 법적 쟁점에

- 5) 정부는 「보건의료기본법」 제44조를 근거로 2014년부터 의사-환자 간 원격의료 시범사업을 추진해왔으며, 2020년 2월 11일 시행된 「규제자유특구 및 지역특화발전특구에 관한 규제특례법」에 따라 강원 디지털헬스케어 규제자유특구에서는 의사와 환자 간 원격의료이 허용되었다. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=305090](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=305090), 정부의 시범사업 추진 현황은 백경희, “포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정방향에 관한 고찰”, 법제논단, 163-165면 참조.
- 6) 전화상담 및 처방, 대리처방 한시적 허용방안[보건복지부 공고 제2020-177호]. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=040102&CONT\\_SEQ=353269](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040102&CONT_SEQ=353269)(최종방문 2022. 5. 18.).
- 7) 제49조의3(의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료) ① 의료업에 종사하는 의료인(「의료법」 제2조에 따른 의료인 중 의사·치과의사·한의사만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 감염병과 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각단계 이상의 위기경보가 발령된 때에는 환자, 의료인 및 의료기관 등을 감염의 위험에서 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 「의료법」 제33조제1항에도 불구하고 보건복지부장관이 정하는 범위에서 유선·무선·화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방을 할 수 있다. ② 보건복지부장관은 위원회의 심의를 거쳐 제1항에 따른 한시적 비대면 진료의 지역, 기간 등 범위를 결정한다.
- 8) 의사신문, “거세게 반대했던 ‘원격의료’, 의료계가 선제적으로 나서 ‘대안’ 마련” 2021.12.01. <http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=216975>; 의사신문, “코로나로 ‘원격의료’ 움직임…의료계 ‘선제적 대안마련’”, 2021.12.28. <http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=217239>; 의협신문, “밀려오는 ‘원격의료’…어떻게 대응해야 할까?”, 2022. 5. 17. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=144457>.
- 9) 윤효영, “비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안”, 법학논총(제45권 1호), 470면. “이미 외부적 여건은 자의든 타의든 상당히 구비되었고, 그 변화의 속도는 우리의

이르기까지 다수의 선행연구<sup>10)</sup>가 축적되어 있으며, 최근 코로나19 이후에 관련된 연구가 의료법 개정을 중심으로 더욱 활발하게 이루어지고 있다. 이 시점에 우리나라보다 먼저 원격의료의 논의되고 시행되었던 국외 사례를 검토하고 우리 법제에 시사점을 제공하는 것도 의미있는 연구방법이다. 특히 프랑스는 의료인 부족을 겪으며 일찍이 원격의료의 필요성을 인식하고 정책적·법적으로 원격의료의 지평을 넓혀왔으며<sup>11)</sup>, 의료인과 환자 간 원격의료(télémedecine)뿐만 아니라 약사 또는 의료보조인과 환자 간 원격관리(télésoin)를 인정하고 있다.<sup>12)</sup> 또한 의사단체와 사회보장기금의 국가협약을 통해 원격진료의 시행 조건을 정하고 이를 부령으로 승인하였다는 점은 특히 의정협의를 통해 앞으로의 문제를 해결해 나가야 할 우리사회에 시사하는 바가 크다. 그런데 원격의료에 관한 기존의 선행연구는 주로 미국<sup>13)</sup>, 독일<sup>14)</sup>, 일본<sup>15)</sup>에 한정되어 있어,

---

예상보다 빠를 수 있다. 이런 시대적 변화에 부응하여 국내에서도 원격의료 관련 법제도가 그 도입을 전제로 정비될 필요가 있다.”

- 10) 현두륜, “원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점”, 의료법학(제23권 1호), 2022; 최연석, “원격의료의 도입에 관한 연구-코로나바이러스감염증19 전염병과 원격의료 도입의 필요성-”, 국제법무(제12권 1호), 2020; 윤중태, “원격의료(遠隔醫療)의 현황(現況)과 법적(法的) 문제(問題)”, 의료법학(제4권 2호), 2003; 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 한양법학(제32권 4호), 2021; 김영국, “개인의료정보와 빅데이터 활용의 법적 쟁점”, 법제(제691호), 2020; 최용전, “원격진료에 관한 의료법의 개정방안 연구-의료법 제34조를 중심으로-”, 공법연구(제44권 1호), 2015; 김나래·배수현·김중락, “원격의료의 실현을 위한 입법 개선에 관한 소고”, 법학연구(제31권 2호), 2020; 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰-2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로-”, 과학기술법연구(제21권 2호), 2015 등.
- 11) 프랑스 원격진료 진수는 코로나 격리 해제 이후 크게 줄었지만 높은 수준을 유지하고 있다. 2020년 6월 건강보험금고에 기록된 원격진료는 첫 주 521,000건, 다음 주 506,000건, 3주 차 427,000건, 마지막 주 396,000건을 기록했다. <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>(2022. 5. 8. 최종방문).
- 12) 원격의료 관련 법제를 준비해 온 프랑스는 코로나로 인한 보건위기 상황에서 원격진료 사례가 폭발적으로 증대된 경험을 하였다. <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/la-teleconsultation-oui-mais-pas-n-importe-comment>(2022. 5. 18. 최종방문).
- 13) 이종구, “미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토”, 법학논총(제40권 4호), 2016; 김항중, “미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설명에 근거한 동의에 관한 고찰”, 강원법학(제43권 2호), 2014.
- 14) 김철주·홍세영, “독일의 원격의료의 법제와 제도에 관한 연구”, 사회법연구(제36권), 2018; 김기영, “원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제-독일의 논의를 중심으로-”, 생명과학과법(제18권), 2017.
- 15) 최용전, “팬데믹 전후 원격의료제도 연구-미국, 일본, 중국의 시사점을 중심으로-”, 국가

본고를 통하여 프랑스 원격의료법제에 대한 이해와 우리나라 의료법 개정에 영향을 줄 수 있는 시사점을 도출하고자 한다.

## II. 프랑스 원격의료제도의 연혁

프랑스 원격의료는 「환자, 보건, 지역 관련 병원개혁에 관한 2009년 7월 21일 법률 제2009-879호(Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires(HPST)」 제78조를 통해 「공중보건법전(Code de la santé publique)」 제L6316-1조를 신설함으로써 도입되었다. 그리고 이듬해 원격医료를 구성하는 원격의료행위의 유형 및 원격의료 수행 조건에 관하여 규정한 「원격의료에 관한 2010년 10월 19일 데크레<sup>16)</sup> 제2010-1229호(Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine)」를 제정함으로써 「공중보건법전」 법규명령부분 원격의료 규정들을 신설하였다.

2012년에는 ‘2012-2015 보건지역협정(Pacte territoire santé 2012-2015)’에 의료진 직업수행 조건 변화 가운데 하나로 원격의료의 발전(Engagement 7)을 약정하였다.<sup>17)</sup> 이어서 ‘2015-2017 보건지역협정(Pacte territoire santé 2015-2017)’에서 원격의료 대상범위를 만성질환자와 응급환자까지(Engagement 9) 확대하였다.<sup>18)</sup> 그리고 2017년 10월 13일 프랑스 에드워드 필립(Edouard Philippe) 총리가 ‘의료사막’ 감소를 위한 영토 내 동등한 치료 접근 계획 성명서를 통해 의료인력이 부족한 프랑스의 상황에 필요

법연구(제17권 2호), 2021.

16) 데크레(Décret)는 대통령 또는 수상이 발동하는 명령으로서, 제정절차에 따라서 국사원(Conseil d'Etat)의 심의를 거친 명령, 국무회의의 심의를 거친 명령, 단순한 명령으로 나뉜다. 한국법제연구원, 『프랑스 법령용어집』, 2008, 283-284면.

17) <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2012-pacte-territoire-sante-2012-2015>(2022. 5. 19. 최종방문)

18) <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2015-pacte-territoire-sante-2015-2017>(2022. 5. 19. 최종방문)

한 대책으로 원격진료를 확대한다고 발표하고, 2020년까지 모든 노인복지시설과 의사 부족을 겪고 있는 지역에 원격진단 장비를 설치할 계획이라고 밝혔다.<sup>19)</sup>

그 사이 프랑스는 「2014년 사회보장재정에 관한 2013년 12월 23일 법률 제 2013-1203호(Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)」 제36조를 통해 2014년 1월 1일부터 4년 동안 9개 지역에서 원격의료 시범사업에 착수하였으며<sup>20)</sup> 2018년 1월 1일부터는 프랑스 전 지역으로 확대되었다.<sup>21)</sup> 원격의료료 재정부담을 지원하기 위하여 '건강증진을 위한 원격의료 시험단계(Etapes-Expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé(ETAPES))'를 실행하고, 고등보건위원회(Haute Autorité de santé)는 원격진료가 일반화될 수 있도록 이 실험을 평가하고 검증한다.<sup>22)</sup>

상기 2009년 법률(HPST)과 원격의료행위의 유형 및 원격의료 수행 조건에 관하여 규정한 2010년 데크레가 제정된 지 6년 만에 「2014년 사회보장재정에 관한 2013년 12월 23일 법률 제2013-1203호 제36조 시행에 따른 원격진료 또는 원격전문가자문의 공적부담에 관한 시험 비용 명세서를 규정한 2016년 4월 28일 아레떼<sup>23)</sup>(Arrêté du 28 avril 2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou

19) Déclaration de M. Edouard Philippe, Premier ministre, sur les principaux axes du "Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires" destiné à faire reculer les "déserts médicaux", à Châlus le 13 octobre 2017. <https://www.vie-publique.fr/discours/203946-declaration-de-m-edouard-philippe-premier-ministre-sur-les-principaux>(2022. 5. 19. 최종방문).

20) <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>(2022. 5. 19. 최종방문), 한편 원격진료가 가능한 온라인플랫폼(<https://www.doctolib.fr/>)이 2015년부터 운영되고 있다.

21) 2018년 사회보장재정에 관한 2017년 12월 23일 법률(Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018) 제54조.

22) 고등보건위원회는 평가 및 검증에 관한 보고서를 작성하여 국회에 제출한다. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_telemedecine\\_etapes\\_rapport\\_parlement.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_telemedecine_etapes_rapport_parlement.pdf).

23) 아레떼(Arrêté) 집행기관(각부장관, 프레페, 코뮌의 시장)이 제정한 명령 혹은 규칙을 총칭하는 형식을 말한다. 한국법제연구원, 『프랑스 법령용어집』, 2008, 87면.

téléexpertise mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014)가 제정되었고, 이로써 실제로 의료인의 보수가 보장된 원격의료 활동이 제한된 조건 속에서 개시되었다.<sup>24)</sup>

그리고, 이어서 2016년 8월 25일 원격의료 발전(Article 28.6)에 관한 사항을 포함하여 개업의(開業醫)와 건강보험의 관계를 구성한 국가협약<sup>25)</sup>을 국민건강보험기금연합(Union nationale des caisses d'assurance maladie)과 프랑스일반의연맹(Fédération française des médecins généralistes), 프랑스 의사연맹(Fédération des médecins de France), 개업의조합(syndicat Le BLOC)이 체결하고 2016년 10월 20일 정부가 아레떼를 통해 이를 승인하였으며<sup>26)</sup>, 2018년 6월 14일 국민건강보험기금연합과 프랑스일반의연맹, 프랑스 의사연맹, 개업의조합은 수개월간의 협상 끝에 위 협약의 내용을 수정하는 협약을 체결하였다. 이 수정된 협약은 2018년 8월 1일 아레떼를 통해 승인되었다.<sup>27)</sup> 동 아레떼는 원격의료의 주요 원칙, 환자의 범위, 원격의료 수행 조건, 의료비 등 운영방식을 구체적으로 명시함으로써 현재 시행되고 있는 원격의료 시행의 법적 토대가 되었다.

한편 「2018년 사회보장재정에 관한 2017년 12월 30일 법률 제2017-1836호(Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018)」 제54조에 근거하여 2018년부터 영상자료전송을 통한 원격진료행위는 건강보험 지원의 법적인 토대가 마련되었다. 그 결과 2018년 9월 15일부터 원격진료의 대상이 모든 환자로 확대되었고, 일반 진료와 마찬가지로

24) Jacques Cinqualbre, TÉLÉMÉDECINE, ÉDITIONS DU SIGNE, 2017, p.260.

25) Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5033/document/convention-medecins-liberaux\\_journal-officiel.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5033/document/convention-medecins-liberaux_journal-officiel.pdf)

26) Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

27) Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

지로 건강보험을 통해 환급받을 수 있다.<sup>28)</sup>

마지막으로 「보건시스템 구성 및 변화에 관한 2019년 7월 24일 법률 제 2019-774호(Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé)」는 원격의료(télémedecine)와 약사 또는 의료보조인과 환자 간 원격관리(télésoins) 개념을 통합한 ‘원격보건(télesanté)’을 「공중보건법전」에 도입하였다. 이후 원격관리 시행 조건은 「원격보건에 관한 2021년 6월 3일 데크레 제2021-707호(Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télesanté)」에 의해 규정되었으며, 동 규정들은 「공중보건법전」 법규명령부분에 편제되었다. 그리고 원격의료의 주요 원칙 및 예외에 대한 세부사항은 2016년 국가협약의 내용을 수정한 ‘수정 n°9(avenant n°9)’를 승인한 아레떼<sup>29)</sup>에 의해 규율된다.<sup>30)</sup>

### III. 프랑스 원격의료의 주요 내용

#### 1. 원격의료의 개념

프랑스의 원격의료 개념을 이해하기 위하여 우선 프랑스 보건의료인 카테고리에 대한 이해가 선행되어야 한다. 프랑스 「공중보건법전」 제4부는 의료업에 종사하는 보건의료인(les professions de la santé)을 ① 의료인(les professions médicales) ② 약사(les professions de la pharmacie) ③ 의료보조인(les professions d’auxiliaires médicaux)으로 구분하고 있다.<sup>31)</sup> 우리나라

28) 2019년 2월부터는 원격전문가자문(téléexpertise)도 건강보험을 통해 환급받을 수 있게 되었다. <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>(2022. 5. 18. 최종방문).

29) Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l’avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’assurance maladie signée le 25 août 2016.

30) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>(2022. 5. 18. 최종방문).

31) 프랑스 「공중보건법전」상 ① 의료인(les professions médicales) ② 약사(les professions



는 의료인의 범주에 간호사가 포함되지만, 프랑스는 의료인을 의사, 치과의사, 조산사로 규정하고 간호사는 의료보조인으로 규정하고 있다.

그리고 「공중보건법전」 제L6316-1조는 원격의료를 정보통신기술을 활용하여 원격으로 실시하는 의료형태로 규정하고, 원격의료행위는 보건의료인(les professions de la santé) 사이에 또는 보건의료인과 환자 사이에서 이루어지는 의료행위를 의미하며 이때 보건의료인 중에는 1명의 의료인(의사, 조산사, 치과의사)이 반드시 포함되어야 한다고 규정하고 있다. 동 규정에 따라 의료인과 의료인, 의료인과 보건의료인뿐만 아니라 의료인과 환자 사이의 원격의료가 인정된다.

우리나라 「의료법」 제2조제1항은 ‘의료인’을 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사로 규정하고 있으나, 원격의료가 가능한 의료인의 범위를 의사, 치과의사, 한의사로 한정하고 의사, 치과의사, 한의사 간의 원격의료 행위만을 허용하고 있다(「의료법」 제34조). 이처럼 우리나라는 의료인(의사, 치과의사, 한의사)과 환자 사이의 원격의료는 물론이고 의사, 치과의사, 한의사와 의사, 치과의사, 한의사를 제외한 의료인(조산사, 간호사)과의 원격의료도 허용하고 있지 않다. 이에 비해 프랑스는 원격의료의 범위를 폭넓게 규정하고 있으면서도 약사 또는 의료보조인과 환자 사이에 정보통신기술을 활용하여 원격으로

de la pharmacie) ③ 의료보조인(les professions d'auxiliaires médicaux)의 범주는 다음과 같다:

- 의료인: 의사(médecin), 조산사(sages-femme), 치과의사(chirurgien-dentiste)(제L4111-1조~제L4163-14조)
- 약사(제L4211-1조 ~ 제L4212-8조)
- 의료보조인: 간호사(infirmier), 안마사-물리치료사(masseurs-kinésithérapeutes), 발 전문치료사(pédicures-podologues), 작업요법사 및 정신운동훈련사(ergothérapeutes et psychomotriciens), 의료방사선사 및 의료제조기사(manipulateurs d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical), 보청기사·안경사·인공보청구 제조기술자 및 장애인용 보조기구 제작자(Professions d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées), 영양사(diététicien), 간호보조사(aides-soignants), 보육보조원(auxiliaires de puériculture), 구급대원(ambulanciers), 치과조무사(assistants dentaires)(제L4311-1조~제L4394-4조) <https://www.vie-publique.fr/fiches/37855-categories-de-professionnels-de-sante-code-se-la-sante-publique>.

실시되는 환자관리서비스인 원격관리(télésoins)도 인정하고 있다(「공중보건법전」 제L6316-2조).

원격의료의 개념 요소로서 정보통신망을 활용한다는 점 외에도 의료행위가 먼 거리에서 이루어질 것을 요건으로 하고 있다. 이는 의료접근이 어려운 격오지를 중심으로 원격의료의 필요성이 제기되었던 것으로부터 유래한다. 그런데 이를 두고 코로나 팬데믹 시대를 지나면서 원거리와 근거리 구분이 상대적으로 무의미해진 비대면 시대에 ‘먼 거리에 있을 것’이라는 요소는 오히려 적용 범위에 대한 해석상 혼란을 초래한다는 견해<sup>32)</sup>도 있다. 그러나 정보통신망을 활용한다는 점에서 비대면 진료는 전제된 것이고, 다른 한편으로 멀고 가까움은 상대적인 것이기 때문에 정보통신망을 활용한 비대면 진료는 대면진료에 비해 분명히 먼 거리이고 이에 대한 해석상의 문제가 발생할 여지는 크지 않다. 결국 원격의료의 개념을 구성하는 가장 중요한 요소는 의료행위에 정보통신망을 활용한다는 것이며, 따라서 원격의료에 있어서 가장 중요한 문제는 기술적으로 대면진료와 같은 정도의 정확성을 담보할 수 있도록 기술적 오류나 문제 발생에 대한 책임 문제, 민감한 개인정보인 의료정보의 보안 문제 등 정보통신망을 활용하는데 따른 기술적·법적 문제를 어떻게 규율하느냐가 중요하다. 이하에서는 프랑스에서 허용되는 원격의료의 유형을 살펴보고, 위 문제들에 대한 프랑스 원격의료법제에 대하여 검토하기로 한다.

## 2. 원격의료의 유형

프랑스 「공중보건법전」 제6316-1조에서 정의한 원격의료는 원격진료(téléconsultation), 원격전문가자문(téléexpertise), 원격모니터링

32) 윤효영, 비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안, 476면; 한편 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서는 원격의료 대신 비대면 진료로 표기하고 있다(제49조의 3). 원격의료라는 개념 대신 ‘비대면 진료’라는 개념을 사용하고 있다. “비대면 진료는 환자가 의료인을 직접 대면하지 않는 상황에서 의료서비스를 받을 수 있는 의료형태를 포괄적으로 지칭하는 것으로, 그 대표적인 유형의 한 축이 원격의료(Telemedicine)이고 그 외의 축으로 디지털 치료제(Digital Therapeutics) 등이 포섭된다.” 백경희, “팬데믹(Pandemic) 기간 동안의 원격의료 허용 여부 및 그 범위에 관한 고찰”, 346면.

(télésurveillance), 원격지원(téléassistance), 원격의료대응(réponse médicale)으로 구성된다(「공중보건법전」 제R6316-1조).

### 가. 원격진료

원격진료는 의료인이 환자에게 원격으로 진료를 제공하는 것을 목적으로 하며, 보건의료인도 원격진료에 참여할 수 있으며, 필요한 경우 원격진료 중에 의료인을 보조할 수 있다. 또한 「공중보건법전」 상의 보건의료인의 범위에는 포함되지 않지만, 「사회질서의 다양한 규정에 관한 1985년 7월 25일 법률 제 85-772호(Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social)」 제44조에 규정된 심리학자도 환자의 원격진료에 참여할 수 있다(「공중보건법전」 제R6316-1조 제1항).

프랑스는 원격진료 대상자를 포괄적으로 규정하고 있다. 만성질환자나 재진 환자, 진료과목 등의 제한 없이 모든 환자에게 원격진료가 가능하다.<sup>33)</sup> 원격진료를 받을 수 있는 대상에는 제한이 없으나, 건강보험(Assurance maladie)의 적용을 받으려면 ① 주치의(médecin traitant)의 진료의뢰를 통해 원격진료를 받거나 ② 최근 1년 이내에 대면진료를 받았던 재진환자라는 요건을 충족하여야 한다.<sup>34)</sup> 다만 지정된 주치의가 없거나 진료가 필요한 시기에 주치의가 진료를 할 수 없는 경우 및 응급상황에는 위의 진료 경로(parcours de soins coordonné)<sup>35)</sup> 준수에 대한 예외가 인정된다. 또한 일반적인 대면진료의 경우 특정 전문진료과(부인과, 안과, 구강내과, 구강외과 또는 악안면외과, 정신의학 또는 신경정신과 및 소아과)는 주치의의 사전진료 없이 진료가 가능하지만<sup>36)</sup>, 원격진료의 경우 16세 미만의 환자나 특정 전문진료과의 경우 진료 경

33) Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Annexe, article 1. Patients concernés.

34) 위 아레떼 Annexe, article 1. Pincipe.

35) 진료경로란 우리나라의 보건의료전달체계에 대응하는 개념이다.

36) Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, article 17.

로의 예외가 적용된다.<sup>37)</sup> 즉 16세 미만의 환자나 특정 전문진료과의 원격진료를 받고자 하는 경우에는 주치의의 사전진료를 받아야 한다.

환자들은 원격진료 수행 조건에 대한 정보를 제공받으며, 원격진료 수행에 대한 사전동의를 하여야 한다. 「2016년 8월 25일 체결한 개업의와 국민건강보험기금 사이의 관계를 구성하는 국가협약 수정조항 n° 6를 승인한 2018년 8월 1일 아레떼」는 원격진료를 담당하는 의료인에게 환자에 대한 ‘사전지식 (connaissance préalable)’을 제공하여야 한다고 규정하였으나, 위 협약 수정조항 n° 9를 승인한 2021년 9월 22일 아레떼<sup>38)</sup>를 통해 위 조건이 삭제되었다. 따라서 현재는 환자에 대한 사전지식을 의료인에게 전달할 의무가 없다. 이에 대하여 프랑스 국가의사위원회(Conseil national de l'Ordre des médecins)는 의료의 질을 보장하였던 사전지식의 부재는 곧 의료의 질을 손상시킬 수 있다고 밝혔다.<sup>39)</sup>

원격진료는 환자의 정기적인 후속치료의 일환으로서 환자의 필요와 의사의 판단에 따라 대면진료와 번갈아 가면서 수행됨을 원칙으로 한다.<sup>40)</sup>

## 나. 원격전문가자문

원격전문가자문은 의료인이 원격의료와 관련된 교육을 받았거나 전문기술을 갖춘 1명 이상의 의료인에게 환자 치료에 관한 의료정보에 근거하여 원격으로 자문을 요청하는 것을 목적으로 한다. 의료인과 의료인 사이에 원격자문을 의미한다(「공중보건법전」 제R6316-1조 제2항).

원격전문가자문의 경우에도 해당 환자에게 원격전문가자문 수행조건에 대

37) 위 아레떼 Annexe, article 1. Exception.

38) Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

39) Conseil national de l'Ordre des médecins, Mésusage de la télémedecine, 2020. 12, p. 3, [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf).

40) 위 아레떼 Annexe, article 1. Principe.

하여 정보를 제공하여야 하며, 이 정보제공 이후 환자가 원격전문가자문에 동의하여야 한다.<sup>41)</sup> 원격전문가자문을 수행하기 위해서는 의료인 간 교류의 기밀성이 보장되어야 하며, 전송된 데이터 보안 및 발행한 청구서의 추적 가능성, 데이터 전송에 관한 보안 및 상호운용성에 대한 준수가 보장되는 조건 내에서 수행되어야 한다.<sup>42)</sup> 또한 동일한 환자에 대한 원격전문가자문 회수는 1급 의료전문가는 연간 4회, 2급 의료전문가는 연간 2회 이내로 제한된다.<sup>43)</sup>

원격전문가자문에 응한 의료인은 청구서에 기재될 환자 정보를 의료인의 소프트웨어에 기록하고, 환자에 대한 정보를 모르는 경우 자문을 요청한 의료인으로부터 환자정보를 제공받는다.<sup>44)</sup>

#### 다. 원격모니터링

원격모니터링은 의료인이 환자를 검진하는 데 필요한 자료를 원격으로 판독하고 필요한 경우 그 환자에 대한 치료 결정을 내리는 것을 목적으로 한다. 이때 자료의 기록 및 전송은 자동으로 이루어지거나 환자 본인 또는 보건의료인이 수행할 수 있다(「공중보건법전」 제R6316-1조 제3항).

프랑스는 특히 장기이식 환자에 대하여 원격모니터링을 활용하여 강화된 후속 조치를 통해 합병증 등 환자의 생존에 영향을 미치는 증상을 신속하게 식별하고 관리할 수 있다고 보고 있다. 이러한 관점에서 「간이식 환자에 대한 원격모니터링 실험에 관한 2019년 10월 4일 아레페(Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'expérimentation de télésurveillance médicale des patients transplantés hépatiques)」를 제정하고 간이식환자에 대한 원격모니터링을 실험하였다. 동 아레페는 이식된 장기의 기능 상실은 다양한 임상적, 생물학적, 심리적 위험 요인에 의해 발생하게 되는데 원격모니터링을 통해 최적화된

41) 위 아레페 Annexe, article 1. La téléexpertise.

42) 위 아레페 Annexe, article 1. La téléexpertise, Condition de réalisation.

43) 위 아레페 Annexe, article 1. La téléexpertise, Rémunération du médecin requis.

44) 위 아레페 Annexe, article 1. La téléexpertise, Modalités de facturation de l'acte de téléexpertise.

관리를 함으로써 기능 상실을 최대한 늦출 수 있다고 밝히고 있다.

## 라. 원격지원

원격지원은 의료인이 의료행위를 하는 중인 다른 보건의료인을 원격으로 지원하는 것을 목적으로 한다(「공중보건법전」 제R6316-1조 제4항).

## 마. 원격의료대응

원격의료대응은 응급의료 지원 서비스 요청이 있을 때 이를 먼 거리에서 지원하는 의료관제를 의미한다(「공중보건법전」 제R6316-1조 제5항).

# 3. 원격의료 수행 조건

## 가. 보건의료인의 적절성 판단

원격의료 또는 원격관리의 적절성 여부는 의료인, 약사 또는 의료보조인이 결정한다(「공중보건법전」 제R6316-2조).<sup>45)</sup> 「공중보건법전」 위 규정 외에 별도로 원격진료의 적절성 판단 기준을 제시하지 않고 있다. 다만 프랑스 의사 국가위원회가 발표한 “원격의료 오용(Mésusage de la télémédecine) 보고서”에 따르면 원격진료는 대면검사를 수행할 가능성이 없으며, 치료 경로에 대한 걱정이 없고, 치료의 연속성이 보장되리라는 것을 보장할 필요가 없는 경우에만 가능하다.<sup>46)</sup>

보건사회부장관(Ministre des solidarités et de la santé)은 ‘원격보전에 관

---

45) 위에서 서술한 바와 같이 원격관리 시행 조건은 「원격보전에 관한 2021년 6월 3일 데크레 제2021-707호(Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté)」에 의해 규정되었으며, 동 규정들은 「공중보건법전」 법규명령부분에 편제되었다. 동 데크레는 원격의료 행위에 규정된 것과 동일한 요구를 원격관리를 수행하는 보건의료인에게 부과한다. 따라서 이하에서는 원격의료와 원격관리를 구분하여 논의하여야 할 필요가 있는 부분을 제외하고는 원격의료를 중심으로 논의하기로 한다.

46) Conseil national de l'Ordre des médecins, Mésusage de la télémédecine, 2020. 12, p. 4, [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/ncnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/ncnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf).

한 테크레'의 입안 단계에서 원격의료와 관련된 데이터 처리 수행 조건에 대하여 국가정보자유위원회(Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL)에 의견(avis)을 요청하였다. 동 위원회는 「공중보건법전」 제 R6316-2조가 원격의료 또는 원격관리는 의료인, 약사 또는 의료보조인이 결정한다는 규정하고 있으므로, 이 규정으로부터 의료인, 약사 또는 의료보조인이 원격의료와 관련된 데이터 처리에 책임을 진다고 추론할 수 있다는 의견을 밝히면서, 동시에 관련 의료인, 약사 또는 의료보조인들 사이의 책임 분배에 관한 불명확성과 혼란을 피하기 위해서는 데이터 처리 책임을 지는 전문가 범주를 명시적으로 규정하는 것이 바람직하다는 의견을 제시하였다.<sup>47)</sup> 그러나 동 테크레는 현재까지 원격의료 시 처리되는 데이터의 처리책임자에 대한 명시적인 규정을 두고 있지는 않다.

### 나. 원격의료 당사자의 동의 및 인증

2021년 6월 3일 테크레 제2021-707호(Décret n°2021-707 du 3 juin 2021)에 의해 개정되기 전 「공중보건법전」 제R6316-2조는 원격의료는 당사자의 자유롭고 명확한 동의를 받아 수행한다고 규정하였으나, 현행 규정에는 당사자의 동의 요구에 관한 내용이 삭제되었다. 이에 대하여 해당 부처는 원격의료 시 당사자의 동의를 받아야한다고 명시적으로 규정하지 않았다 할지라도 「공중보건법전」의 일반규정 특히 제L1111-4조 제4항<sup>48)</sup>의 규정에 따라 당사자의 동의를 받을 것이 요구된다고 밝혔다.<sup>49)</sup> 모든 사람은 자신에게 제안된 다양한 검사, 치료 또는 예방 조치와 그 유용성, 그로 인해 일어날 수 있는 응급

47) Délibération n° 2021-052 du 29 avril 2021 portant avis sur un projet décret relatif à la télésanté.

48) 「공중보건법전」 제1111-4조 제4항은 “당사자의 자유롭고 명확한 동의 없이는 어떠한 의료행위나 치료도 이루어질 수 없으며, 이 동의는 언제든지 철회될 수 있다.”고 규정하고 있다. 이 규정은 의사와의 관계에서 의료 자유주의 성격을 나타내는 것으로서 사실상 환자는 진료 등을 요구하거나 거부할 수 있다. Morgan LE GOUES, LE CONSENTEMENT DU PATIENT EN DROIT DE LA SANTÉ, Thèse, 05 juin 2015, p. 42.

49) Délibération n° 2021-052 du 29 avril 2021 portant avis sur un projet décret relatif à la télésanté.

상황, 결과, 일반적으로 예측할 수 있는 빈번하거나 심각한 위험, 기타 가능한 솔루션 및 예측 가능한 결과에 관한 정보를 제공받을 권리가 있으며(「공중보건법전」 제L1111-2), 이러한 정보를 안내받은 당사자의 동의가 있어야 원격 의료행위를 수행할 수 있다.

원격의료를 수행하기 위하여는 당사자의 동의뿐만 아니라 원격의료 행위 또는 활동에 참여하는 보건의료인의 인증 및 환자의 신원 확인이 필요하다. 그리고 환자가 원격의료 장치를 제대로 사용할 수 있는 훈련이 되어있거나 준비된 상황에서 원격의료 행위에 들어간다(「공중보건법전」 제R6316-3조).

#### 다. 의료정보 교환

개정 전 「공중보건법전」 제R6316-2조<sup>50)</sup>는 “원격의료행위에 참여하는 의료인은 정보를 제공받은 자<sup>51)</sup>의 반대가 있는 경우를 제외하고 정보통신기술을 이용하여 그 사람과 관련된 정보를 교환할 수 있다”고 규정하였으나, 현행 법규는 더이상 원격의료행위에 참여하는 의료인 간 정보교환을 반대할 권리를 규정하지 않는다. 그러나 보건의료인들 사이의 정보교환은 「공중보건법전」 제L1110-4조에 규정된 조건 내에서 이루어져야 한다.<sup>52)</sup> 즉 보건의료인은 자신이 치료에 참여한 정보가 간호, 예방, 사회적 후속 조치 또는 치료의 연속성 또는 협력을 위해 필요한 경우 최소한으로 다른 보건의료인과 정보를 교환할 수 있다(제L.1110-4조제2항). 그러나 동일한 의료팀<sup>53)</sup>에 속하지 않는 보건의료인 간의 정보공유는 당사자의 사전동의를 받아야 한다(제L.1110-4조제3항). 이때 당사자는 자신에 관한 정보 교환 및 공유에 반대할 권리가 있음을 통

50) 2021년 6월 3일 데크레 제2021-707호로 개정되기 전 「공중보건법전」 제R6316-2조.

51) 위에서 언급한 「공중보건법전」 제1111-2조상의 정보를 제공받은 자를 의미한다.

52) Délibération n° 2021-052 du 29 avril 2021 portant avis sur un projet décret relatif à la télésanté.

53) 동일한 의료팀은 「공중보건법전」 제1110-12조상의 동일한 환자의 이익을 위하여 진단, 치료, 장애, 통증 완화 또는 자율성 상실을 예방하거나 필요한 조치를 수행하는 데 직접 참여하는 전문가 집합을 의미하며, 최소 1명 이상의 의료인을 포함한 동일한 보건의료기관에 속한다.



보받아야 하며, 언제든지 이 권리를 행사할 수 있다(제L.1110-4조제4항). 국가자유위원회(CNIL)가 제시한 것처럼 의료정보의 교환을 실행하기 전 관련 보건의료인의 신원을 당사자에게 알리는 것도 중요하다. 당사자의 동의 없이 의료정보를 교신하면 1년의 징역 및 15,000유로의 벌금에 처한다(제L.1110-4조제5항)..

### 라. 보건의료인의 교육

원격의료 활동을 조직하는 조직 및 개업의는 원격의료 활동에 관련된 보건의료인 및 심리학자가 해당 장치의 사용에 필요한 교육 및 기술을 갖추도록 하여야 한다(「공중보건법전」 제R6316-5조).

## 4. 원격의료 수행

### 가. 영상자료전송을 통한 원격의료 수행

2018년 8월 1일 아레페<sup>54)</sup>에 따르면 원격진료는 영상자료전송(vidéotransmission)을 통해 수행되며, 전달된 데이터의 보안을 보장하여야 한다. 따라서 전화상담을 통한 진료는 원격진료에 해당되지 않는다. 따라서 원격진료는 원격진료 예약 또는 주치의의 의뢰에 따라 진행되며, 진료에 앞서 의료인은 인터넷 링크를 환자에게 전송하여 예약된 시간에 웹캠이 장착되어 있고 인터넷에 연결된 컴퓨터나 태블릿 스마트폰 등에서 안전한 웹사이트나 응용프로그램에 연결할 수 있도록 환자를 초대하여야 한다.<sup>55)</sup> 환자의 주거지에 위 장치가 설치되어 있지 않다면, 종합의료센터 등 전용 설비를 갖춘 장소에서 원격진료를 받을 수 있다.<sup>56)</sup>

54) Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

55) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation> (2022. 5. 18. 최종방문).

56) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34696>(2022. 5. 18. 최종방문).

## 나. 원격의료 기록

원격의료행위 또는 활동을 수행한 의료인은 원격의료행위 또는 활동에 관하여, 약사 또는 의료보조인은 원격환자관리에 관하여 기록하며, 필요한 경우 일련의 활동을 모두 기록한다. 원격의료 행위 또는 활동 날짜와 시간, 원격의료를 수행한 보건의료인의 신원 및 원격의료 및 원격관리에 참여한 의료인의 신원, 원격의료행위의 일환으로 이루어진 처방 내용을 환자파일(dossier du patient) 및 필요한 경우 공유의료파일(dossier médical partagé, DMP)<sup>57)</sup>에 기록하여야 한다(「공중보건법전」 제R6316-3조). 또한 원격의료 행위 또는 활동 중에 기술적 사고가 발생한 경우 기술적 사고에 대하여도 기록한다(동조).

## 다. 원격의료 보수 및 의료수가

원격진료를 수행한 의료인의 보수는 대면진료와 동일하다.<sup>58)</sup> 일반의 및 전문의의 원격진료비는 25유로이며 16.5유로를 건강보험에서 환급받을 수 있다.<sup>59)</sup> 또한 원격진료 시 의료인이 환자를 도운 경우, 그 의료인은 원격진료 담당의료인의 원격진료청구서 발행과 병행하여 진료비를 청구할 수 있다.<sup>60)</sup> 환자는 진료 후 수표를 보내거나, 은행 송금 또는 의사가 제공하는 온라인 지불 방법을 통해 진료비를 지불하고, 환급금을 건강보험으로부터 환급받을 수 있

57) ‘공유의료파일(dossier médical partagé, DMP)’은 예방과 치료의 질 향상 및 연속성을 보장하기 위하여 의료디지털공간에 공개된 개인의료기록을 의미하며, 당사자 또는 법적대리인이 의료정보 공개 반대의를 표시하면 공개하지 않는다.(「공중보건법전」 제L1111-14조). 공유의료파일 접근 권한은 당사자 및 당사자로부터 접근 허가를 받은 보건의료인에게 있으며, 응급상황의 경우 보건의료인 및 Samu(Service d'Aide Médicale d'Urgence, 구급병원)센터 의사가 액세스할 수 있다. 동 파일에는 병원기록 및 방사선기록, 생물학적 분석 결과, 건강력 및 알러지, 장기기증, 처방약 등이 기록된다. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>(2022. 5. 18. 최종방문).

58) Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Annexe, article 1, Rémunération du médecin téléconsultant.

59) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34696>(2022. 5. 18. 최종방문).

60) 위 아레떼, Annexe, article 1, Rémunération du médecin associé à la téléconsultation.

다.

원격전문가자문의 경우, 자문에 응한 1급 원격전문가는 12유로, 2급 원격전문가는 20유로의 비용을 청구할 수 있으며, 이때 청구서에는 원격전문가자문을 요청한 의료인의 식별번호를 기재하여야 한다. 전문가자문을 요청한 의료인은 1급의 경우 5유로, 2급의 경우 10유로를 자문에 응한 의료인의 보수가 의료인의 레벨과 상관없이 연간 최대 500유로를 넘지 못하는 범위 내에 청구할 수 있다.<sup>61)</sup> 원격전문가자문의 경우에도 ① 장기질환(affection de longue durée, ALD)<sup>62)</sup> 또는 희귀질환의 경우와 ② 수감자, 의료 밀도가 낮은 지역의 거주자, 노인요양시설 및 의료사회시설의 경우에는 본인부담금을 환급받을 수 있다.<sup>63)</sup>

한편 원격모니터링의 보수와 관련하여, 위에서 언급한 간이식환자에 대한 원격모니터링을 규정한 아레페는 원격모니터링의 보수로 60유로를 책정하고 있다.<sup>64)</sup>

#### IV. 프랑스 원격의료법제의 시사점 및 우리 법제에 대한 입법 방향 제시

프랑스의 원격의료 법제화 과정을 살펴보면, 2009년부터 「공중보건법전」을 통해 원격의료를 허용하고 차츰 그 범위를 확대하였으며, 원격의료의 주요 원칙과 예외 그리고 원격의료 수행에 대한 세부사항을 의정협의를 통해 체결

61) 위 아레페 Annexe, article 1. La téléexpertise, Rémunération du médecin requis, Rémunération du médecin requérant.

62) 프랑스의 건강보험에서 고가의 장기 치료가 필요하다고 인정한 질환으로, 본인 부담금이 면제된다.

63) <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>(2022. 5. 18. 최종방문).

64) Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'expérimentation de télésurveillance médicale des patients transplantés hépatiques(간이식 환자에 대한 원격모니터링 실험에 관한 2019년 10월 4일 아레페) Annexe.

하고 이를 보진부령(아레페)으로 승인하는 형태로 규율되었다는 것을 알 수 있다. 이는 결국 의사-환자 간 원격의료를 우리나라에 도입하기 위해서는 충분한 시간을 가지고 의료계와 정부의 긴밀한 협의를 전제로 하여야 한다는 점을 보여준다.

## 1. 대면진료 원칙 및 원격의료행위 비율 상한제

원격의료의 원칙과 관련하여, 프랑스는 앞에서 언급한 바와 같이 원격진료를 환자의 필요와 의료인의 판단에 따라 대면진료와 번갈아 하여야 한다고 규정한다. 이 원칙은 환자의 건강을 위하여 필요하고 적절한 치료가 이루어지도록 하는 원칙이면서 동시에 의료인이 원격진료만을 독점적으로 수행할 경우 임상경험 상실과 의료전문성에 대한 무능력 상황으로 이어질 가능성에 대한 우려 측면에서도 고려되어야 한다. 이러한 관점에서 프랑스는 의료인의 원격진료행위가 연간 전체 활동량의 20퍼센트를 초과할 수 없다고 규정하고 있다.<sup>65)</sup> 우리나라에서 의사-환자 간 원격의료 도입을 법제화할 때 이러한 측면을 고려할 필요가 있다. 의사-환자 간 원격의료를 반대하는 입장은 원격의료 도입되면 의료전달체계가 무너지고 대형병원 및 상급병원 쏠림현상이 발생하는 것을 염려한다.<sup>66)</sup> 정부도 이에 대한 대안으로 1차 의료기관에 한정하여 원격의료를 허용하고 병원급 의료기관에는 의사-환자 간 원격의료를 불허할 것이라는 입장을 가지고 있는 것으로 보인다.<sup>67)</sup> 또한 우리나라는 기본적으로 원격의료가 가능한 진료범위를 재진환자, 만성질환자, 수감자나 격오지 환자, 노인요양시설 등으로 한정하는 방향으로 입법안을 준비하고 있다.<sup>68)</sup> 그러나

65) Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Article 2-4.

66) 메디컬타임즈, “내과의사회 “협의없는 원격의료 반대”...1차기관에 한정해야”, 2021. 12. 6. 기사, <https://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?mode=view&ID=1144388&REFERER=NP>.

67) 뉴데일리경제, “의료계, 원격의료 반대하는 진짜 이유는?”, 2014. 1. 14. 기사, <https://biz.newdaily.co.kr/site/data/html/2014/01/14/2014011410020.html>.

원격의료를 1차 의료기관에 한정한다고 할지라도 1차 의료 기관 간 쏠림현상을 배제할 수는 없으며, 환자의 편의를 고려한다면 원격의료가 허용되는 의료기관을 한정하기보다는 프랑스의 경우와 같이 의료인의 대면진료 대비 원격의료 비율의 상한을 설정하는 방안이 더욱 효율적일 것으로 보인다.

## 2. 원격의료 적격성 여부 판단 주체와 원격의료의 범위

원격의료가 가능한 진료범위를 한정하는 것보다는 제3장에서 살펴본 바와 같이 모든 질환에 대하여 원격의료를 허용하고 초진으로 대면진료를 거치거나, 만성질환응급환자, 응급환자, 그리고 보건의료전달체계를 준수한 경우에만 건강보험을 적용하도록 하는 방안도 고려할 수 있다.<sup>69)</sup> 이는 현재 우리나라가 보건의료전달체계에 있어 자유방임형 전달체계를 기본으로 하면서 건강보험 적용에는 차등을 두어 1·2차 의료기관의 진료 후 3차 의료기관의 진료를 받는 경우에 건강보험이 적용되는 것과 유사한 원리로 이해할 수 있다. 원격의료의 범위를 재진환자나 만성질환자에 국한시키는 것은 지리적인 접근이 어려운 경우(격오지, 수감시설)나 노인요양시설과 같이 환자의 이동에 어려움이 있는 경우, 그리고 코로나 팬데믹 상황과 같은 감염병 상황에서 원격의료가 필요하다는 요구를 충족하기 어려운 측면이 있다. 이러한 요구에 충실하기 위하여 진료범위를 한정하지 않되, 원격의료가 가능한지 여부를 의사의 판단에 맡기고 의사가 원격의료가 가능하다고 판단하면 진료할 수 있게 하는 방안이 바람직하다고 생각한다. 다만 원격의료가 가능한지 여부를 의료인의 판단에 맡기기 위해서는 현행 「의료법」 제15조의 규정을 정비할 필요가 있다. 동조는 “의료인 또는 의료기관 개설자는 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.” 원격진료를 통해 대면진료와 다른 없는 진료가 가능한지 여부를 의사가 판단하고 불가능하다고 판단한 경우를 진료 거부의 ‘정당한 사유’

68) 각주4 참조.

69) 물론 원격의료 도입 초기 또는 원격의료 경험이 축적되기까지는 원격의료의 진료범위를 한정하고 단계적으로 진료범위를 넓혀가는 것도 가능한 시나리오일 것이다.

로 해석할 수도 있지만 의료인에게 부담 없이 원격진료 여부를 판단할 수 있도록 원격의료의 경우 의사의 판단이 진료거부에 해당하지 않는다는 내용을 명확히 할 필요가 있다.

### 3. 원격의료수가

원격의료 도입을 위해 해결하여야 할 중요한 문제 중 하나인 의료수가와 관련하여, 프랑스는 원칙적으로 원격의료비용을 대면진료와 동일하다고 규정하고 원격의료의 유형별로 의료인의 보수를 책정하고 있다.<sup>70)</sup> 특히 의료인 간 자문의 경우 자문에 응한 의료인과 전문가 자문을 요청한 의료인의 보수를 다르게 책정하고 한 환자 당 원격전문가자문의 횟수 제한을 두고 있음을 살펴보았다. 의료인 외 보건의료인 및 약사의 원격관리를 허용하고 있을 뿐만 아니라, 원격진료 시 의료인이 환자를 보조한 경우 이들에 대한 보수를 청구할 수 있다고 규정한다. 우리나라의 경우 간호사가 의료인의 범주에 포함되지만, 현행 의료법에서 허용하는 의료인 간 원격의료 가능한 의료인은 의사, 치과의사, 한의사로 한정하고 있다. 프랑스의 경우와 같이 보건의료인 및 약사의 원격관리도 허용할지 여부는 사회적 합의가 필요한 부분이다. 다만 의료인-환자 간 원격医료를 허용하면서 원격진료 시 간호사가 환자를 도와 원격진료를 수행하는 경우를 배제할 수 없으므로 이러한 경우까지 상정하여 입법을 준비할 필요가 있다.

### 4. 기술적인 부분

원격의료는 정보통신을 활용하여 수행된다는 점에서 프랑스의 경우와 같이 전화를 이용한 경우는 배제하고 영상전송방식을 통한 경우에 한정할지 여부

70) 이에 대하여, “과거 시범사업으로 실시된 원격진료에서 환자 1인당 진료시간이 대면 진료의 경우보다 현저히 긴 시간이 측정되었다고 한다.”고 하면서 “원격진료가 활성화되기 위해서는 합리적인 수가체계를 갖추도록 하여야 한다”는 의견도 있다. 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 한양법학(제32권 4호), 2021, 24면.

및 민감 정보인 의료데이터의 기밀성 보장과 관련하여 여러 기술적, 법적 문제들을 입법적으로 명확하게 규정할 필요가 있다.<sup>71)</sup> 원칙적으로 원격의료 적격성 여부의 판단 주체인 의료인에게 데이터 처리 책임도 있다고 보는 것이 합리적이다. 그런데 원격의료의 도입되고 활성화되면 원격의료 온라인플랫폼<sup>72)</sup>의 역할이 증대될 것으로 예상된다. 따라서 의료인의 데이터 처리 책임뿐만 아니라 정보통신서비스제공자에 대한 데이터 보안 책임 및 비밀준수의무, 의료정보의 교신 금지와 위반 시 책임에 대하여도 명확히 규정할 필요가 있다.<sup>73)</sup> 또한 원격진료 행위는 의사의 원격의료 수행에 관한 설명의무 및 환자의 동의에 따라 개시되며, 의료인 간 환자 정보 교환 시 당사자의 동의가 필요하다는 것을 입법적으로 명시할 필요가 있다.

또한 원격진료에 관한 기록과 관련하여, 원격진료를 담당한 의료인의 인적사항을 포함하여 원격의료활동 전반에 대하여 기록하며, 기술상의 장애가 발생한 경우에는 그 장애에 대하여도 기록한다.<sup>74)</sup> 원격진료 기록은 환자의 후행 치료를 위한 것이기도 하지만 의료사고 발생 시 사고 입증에 중요한 단서가 된다. 대면진료와 원격의료행위의 위험성의 정도에 차이가 있다는 점에서 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 물을 수 없다는 견해<sup>75)</sup>도 있으

71) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의3(의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료)에서는 “... 보건복지부장관이 정하는 범위에서 유선·무선·회상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방을 할 수 있다.”고 규정하고 있다.

72) 현재 한시적 비대면진료에 “엠티톡(<https://www.mdtalk.io/>)”이 활용되고 있다. <https://www.mk.co.kr/news/business/view/2020/03/313946/>(2022. 5. 18. 최종접속).

73) Johannes, "Une nouvelle réforme en faveur de l'unité du système de santé du plan 'Ma santé 2022' à la loi du 24 juillet 2019", AJDA, 2019, p. 2488s.

74) “원격의료의 경우 종래의 의료행위보다 의사의 재량성이 완화되고 밀실성이 해소될 것이며, 의료행위의 전산화·기록화로 인하여 소송자료 편중 문제도 해결됨으로써 의료과오소송 측면에서 볼 때 사고의 책임영역을 명확히 할 뿐만 아니라, 환자의 피해를 구제하기 쉽다는 장점이 있다.”는 견해(최연석, “원격의료 도입에 관한 연구- 코로나바이러스감염증 19 전염병과 원격의료 도입의 필요성”, 국제법무(제12집 1호), 2020. 5., 132-133면.)도 있으나, 원격의료 행위 기록이 원격의료행위 자체(영상기록)를 기록하는 것을 허용한다는 것을 의미하지는 않기 때문에 의료소송에서 입증문제와 관련하여 기록사항 특히, 기술상의 장애부분에 대하여 명확하게 기록할 필요가 있다. 원격진료 장비의 오작동으로 인해 사고가 발생한 경우에는 피해자는 의료장비업체에 책임을 물을 수 있다고 보아야 한다.

75) 윤효영, “비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안”, 법학논총(제45권 1호),

나, 의료인이 원격의료의 적격성 여부를 판단함에 있어 대면하여 진찰 등을 하지 않았을 때 발생할 위험성에 대한 고려를 한 것으로 판단할 수 있으므로 원격의료 행위의 책임을 대면하여 진료하는 경우와 다르게 볼 이유가 없다.<sup>76)</sup>

이상에서 살펴본 바와 같이 의사-환자 간 원격의료를 인정하기 위해서는 의료법의 개정(특히 제34조의 삭제)뿐만 아니라 의료정보의 기밀성과 의료정보의 수집·이용과 관련하여 개인정보보호법의 개정과 원격의료에 따른 의료급여수가와 관련하여 의료급여법, 의료급여수가의 기준 및 일반기준(보건복지부고시), 응급의료에 관한 법률, 국민건강보험법의 개정 등 원격의료행위에 필요한 타법개정까지 체계적으로 준비할 필요가 있다.

## V. 맺음말

「의료법」은 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 의료인으로 규정하고, 종별에 따라 정해진 임무를 각기 수행한다고 규정하고 있다(제2조). 그리고 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 것 외의 의료행위를 할 수 없으며(제27조 제1항 본문), 이를 위반한 사람은 형사처벌을 받도록 하고 있다(제87조의2 제2항). 이처럼 면허의 범위 안에 포섭되는 의료행위를 구체적으로 규정하고 있지 않은 의료법의 체계 및 취지에 대하여 대법원은 의료행위 개념의 포괄성과 불확정성을 고려하여 “의료행위의 개념은 고정불변인 것이 아니라 의료기술의 발전과 시대 상황의 변화, 의료서비스에 대한 수요자의 인식과 필요에 따라 달라질 수 있는 가변적인 것”이기 때문에 “법률로 일의적으로 규정하는 경직된 형태보

---

2021, 478면.

76) 한편 “감염병 예방법 일부개정법률안을 통하여 감염병 위기 상황 시 시행한 비대면 진료 과정 등에서 의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력으로 발생한 의료사고에 대하여 국가와 지방자치단체가 피해보상 비용을 지원할 수 있도록 하여 의료사고에 대한 무과실 보상 관련 조문을 신설한 바 있다.” 백경희, 팬데믹(Pandemic) 기간 동안의 원격의료 허용 여부 및 그 범위에 관한 고찰, 361면.



다는 시대적 상황에 맞는 합리적인 법 해석에 맡기는 유연한 형태가 더 적절하다는 입법 의지에 기인하는 것으로 보인다.”고 판시하였다.<sup>77)</sup>

현 시점은 위 대법원의 판시사항과 같이 의학의 발달과 사회의 발전, 의료서비스 수요자의 인식과 요구를 감안하여 의료인-환자 간 원격의료 도입을 전제로 법제를 준비하여야 할 단계에 있다. 앞에서 제시한 입법논적인 문제들 외에도 원격의료 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발, 의료장비에 대한 지원이 필요할 것으로 보인다. 프랑스의 경우 안전한 조건에서 원격 상담이 이루어지도록 컴퓨터 장비 및 원격의료 플랫폼에 대해서 350유로, 의료기기에 연결된 산소측정기·청진기·피부경·이경·혈당계·피부상태를 확인하는 카메라·초음파기계·폐활량계 및 호흡기능 관찰장비·온라인 혈압측정 등 관련 의료기구에 대해서는 175유로에 해당하는 원격의료 시설을 건강보험에서 지원하고 있다.<sup>78)</sup> 더불어 원격의료장비를 사용하는 의료인 및 환자들에 대한 교육을 보장하여야 하며, 경제적이거나 기술적인 이유로 원격의료장비에 접근하기 취약한 사람들을 위하여 원격의료 가능한 의료센터를 지정하는 것도 필요하다.

원격의료 도입되면 온라인플랫폼을 통한 의료광고가 문제될 수 있다. 프랑스 국가의사위원회(Conseil national de l'Ordre des médecins)는 원격진료를 하는 대다수의 의사가 상업 플랫폼 내에서 활동한다고 보고하고 있다.<sup>79)</sup> 지금은 원격의료 허용 범위와 원격의료 행위 수행에 관한 논의에 집중하고 있으나 온라인 플랫폼을 통한 의료광고에 대한 문제도 논의할 필요가 있다. 이에 대해서는 후행연구를 통해 발전된 논의가 있기를 기대한다.

77) 대법원 2016. 7. 21. 선고, 2013도850 전원합의체 판결.

78) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation> (2022. 5. 18. 최종방문).

79) Conseil national de l'Ordre des médecins, Mésusage de la télémedecine, Conseil national de l'Ordre des médecins, 2020. 12.

[ 참고 문헌 ]

- 김기영, “원격협진과 관련한 원격의료의 개념과 법적 과제 - 독일의 논의를 중심으로 -”, 『생명과학과법』 제18권, 2017.
- 김나래·배수현·김충락, “원격의료의 실현을 위한 입법 개선에 관한 소고”, 『법학연구』 제31권 2호, 2020.
- 김영국, “개인의료정보와 빅데이터 활용의 법적 쟁점”, 『법제』 제691호, 2020.
- 김철주·홍세영, “독일의 원격의료의 법제와 제도에 관한 연구”, 『사회법연구』 제36권, 2018.
- 김향중, “미국 원격의료에서 제기되는 프라이버시, 기밀유지 그리고 충분한 설명에 근거한 동의에 관한 고찰”, 『강원법학』 제43권 2호, 2014.
- 백경희, “포스트 코로나 시대의 원격의료에 관한 법제의 개정 방향에 관한 고찰”, 『법제』 제691호, 2020.
- 백경희·장연화, “원격의료와 설명의무에 관한 고찰 - 2014. 4. 2. 의료법 정부개정안을 중심으로 -”, 『과학기술법연구』 제21권 2호, 2015.
- 윤종태, “원격의료(遠隔醫療)의 현황(現況)과 법적(法的) 문제(問題)”, 『의료법학』 제4권 2호, 2003.
- 윤효영, “비대면 시대 원격의료의 정착을 위한 법제도 개선 방안”, 『법학논총』 제45권 1호, 2021.
- 이종구, “미국 원격의료에 관한 최근 동향과 의료법 개정안의 검토”, 『법학논총』 제40권 4호, 2016.
- 이호용, “원격의료의 법적 쟁점”, 『한양법학』 제32권 4호, 2021.
- 최연석, “원격의료의 도입에 관한 연구 - 코로나바이러스감염증19 전염병과 원격의료 도입의 필요성 -”, 『국제법무』 제12권 1호, 2020.
- \_\_\_\_\_, “원격의료에 있어서의 의사의 설명의무에 관한 연구 - 원격의료와 의사의 설명의무 근거규정 도입에 대하여 -”, 『법과정책』 제26권 2호, 2020.
- 최용진, “원격진료에 관한 의료법의 개정방안 연구 - 의료법 제34조를 중심으로 -”, 『공법연구』 제44권 1호, 2015.
- \_\_\_\_\_, “팬데믹 이후 원격의료제도 연구 - 미국, 일본, 중국의 시사점을 중심으로 -”, 『국가법연구』 제17권 2호, 2021.

현두륜, “원격의료에 대한 법적 규제와 그 문제점”, 『의료법학』 제23권 1호, 2022.

Conseil national de l'Ordre des médecins, Mésusage de la télémedecine, Conseil national de l'Ordre des médecins, 2020. 12.

Délibération n° 2021-052 du 29 avril 2021 portant avis sur un projet décret relatif à la télésanté.

Jacques Cinqalbre, TÉLÉMÉDECINE, ÉDITIONS DU SIGNE, 2017.

Johannes, "Une nouvelle réforme en faveur de l'unité du système de santé du plan 'Ma santé 2022' à la loi du 24 juillet 2019", AJDA, 2019, p. 2488s.

L'Assurance Maladie, Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation, 2022. 4. 1.

<참고법령>

Code de la santé publique

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine

Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

<참고사이트>

<https://www.vie-publique.fr>

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

<https://www.ameli.fr>

<https://www.service-public.fr>

[국문초록]

## 프랑스 원격의료 법제에 관한 고찰

정관선(법학박사)

우리나라는 의료법 제34조에서 의료인 간 원격의료를 규정하고 있다. 따라서 원칙적으로 의료인과 환자 사이의 원격의료는 인정되지 않는다. 그러나 코로나19 팬데믹 이후 원격의료의 필요성에 대한 요구가 증대되었고, 다른 한편으로 원격의료의 경험이 축적되면서 의료계의 강경한 반대입장에도 변화가 감지되고 있다. 본고에서는 의료인-환자 간 원격의료를 전제로 한 원격의료법제에 참고가 될 수 있는 프랑스의 원격의료법제를 중심으로 고찰하였다. 프랑스는 「공중보건법전(Code de la santé publique)」을 통해 원격의료의 개념, 유형 및 원격의료 수행 조건을 규정하고 있다. 특히 원격의료는 대면진료와 번갈아 가며 수행되어야 한다는 원칙 및 원격의료 비용과 의료수가, 원격의료장비 지원 등 원격의료 수행에 관한 세부내용을 의료계와 건강보험기구가 체결한 협약을 통해 규정하고 있는 점으로부터 우리법제에 대한 시사점을 제시하였다.

**주제어:** 원격의료, 원격보건, 공중보건법전, 원격의료수가, 원격의료정보

## A Study on the Legislation of Telemedicine in France

JUNG Kwansoon

*Ph. D.*

### =ABSTRACT=

Article 34 of ‘Medical Service Act’ of Korea provides telemedicine service between medical personnel. Telemedicine between medical personnel and patients, therefor, in principle, is not recongnized. Increasing demand for telemedicine fueled by COVID-19 pandemic and accumulation of telemedicine experience lead a change in stubborn opposition of the medical community, tenuous though it may be. This article focuses on the telemedicine legislation in France, which can be used as a reference for the telemedicine legislation premised on telemedicine between medical personnel and patients. The legislation stipulates the concept, types, and conditions of telemedicine performance through ‘Code de la santé publique’. The principle that telemedicine shall be performed alternately with direct medical treatment to a patient and details relating to such telemedicine performance as telemedicine costs, medical fees, and telemedicine equipment support are stipulated through an agreement between the medical community and health insurance organizations. From this point, the implications for our legal system were presented.

Keyword : Telemedicine, E-Health, Public Health Code, Code de la santé publique, Telemedicine Fee, Telemedicine Information