

< 附錄 1 > 1998년 醫療紛爭調停法(案) 全文

第1章 總 則

제1조(목적) 이 법은 의료사고에 대한 손해배상의 보장에 관한 사항과 의료분쟁의 조정을 위한 절차 등을 규정함으로써 국민의 건강 및 재산상의 피해를 신속하고 공정하게 구제하고 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 한다

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “의료관계종사자”라 함은 의료법에 의한 의료인(이하 “의료인”이라 한다)·간호조무사, 의료기사 등에 관한 법률에 의한 의료기사 및 응급의료에관한법률에 의한 응급구조사중 의료관계기관을 개설하거나 의료관계기관에 종사하는 자를 말한다.
2. “의료관계기관”이라 함은 의료법에 의한 의료기관, 지역보건법에 의한 보건소(보건의료원을 포함한다)·보건지소 및 농어촌 등 보건의료를위한특별조치법에 의한 보건진료소를 말한다.
3. “의료행위”라 함은 의료관계종사자가 행하는 의료·조산·간호 등 의료기술의 시행을 말한다.
4. “의료용구”라 함은 약사법 제2조제9항의 규정에 의한 의료용구를 말한다.
5. “의료사고”라 함은 의료행위, 혈액의 관리 또는 의료용구로 인하여 피해가 발생된 경우를 말한다.
6. “의료분쟁”이라 함은 의료사고로 인한 손해배상에 관한 다툼을 말한다.

7. “의료행위로 인한 피해”라 함은 의료관계종사자가 의료행위를 함에 있어 업무상 필요로 하는 주의의무를 다하지 아니함으로써 환자에게 발생하는 해로운 결과(환자에게 충분한 설명을 다하지 아니함으로써 환자의 권익을 침해한 경우를 포함한다)를 말한다.
8. “혈액의 관리로 인한 피해”라 함은 의료관계기관 또는 혈액관리법 제4조의 규정에 의하여 개설된 혈액원(이하 “혈액원”이라 한다)에 종사하는 자가 채혈, 혈액의 조작·보관 및 공급을 함에 있어 업무상 필요로 하는 주의의무를 다하지 아니함으로써 供血者 또는 輸血者에게 발생하는 해로운 결과를 말한다.
9. “진료용구로 인한 피해”라 함은 藥師法 제26조의 규정에 의한 의료용구제조업자(이하 “의료용구제조업자”라 한다) 또는 동법 제34조의 규정에 의한 수입자(이하 “수입자”라 한다)의 과실로 인한 의료용구의 결함으로 시술을 받는 자에게 발생하는 해로운 결과를 말한다.
10. “책임공제”라 함은 제28조의 규정에 의한 의료배상공제조합이 조정위원회의 조정결과 또는 소송결과(화해·조정 등 소송에 갈음하는 분쟁해결제도에 의한 결과를 포함한다)에 따라 조합원에 갈음하여 조합원의 의료사고로 인한 손해배상금 중 제28조제6항의 규정에 의하여 대통령령이 정하는 금액을 배상하는 공제를 말한다.
11. “종합공제”라 함은 제28조의 규정에 의한 의료배상공제조합이 조정위원회의 조정결과 또는 소송결과(화해·조정 등 소송에 갈음하는 분쟁해결제도에 의한 결과를 포함한다)에 따라 조합원에 갈음하여 조합원의 의료사고로 인한 손해배상금 전액을 배상하는 공제를 말한다.

第2章 醫療紛爭調停委員會

제3조(의료분쟁조정위원회의 설치) ①의료분쟁을 조정하기 위하여 중앙의료분쟁조정위원회(이하 “중앙조정위원회”라 한다)와 지방의료분쟁조정위원회(이하 “지방조정위원회”라 한다)를 둔다.

②중앙조정위원회는 보건복지부에 두며 지방조정위원회는 특별시·광역시·도(이하 “시·도”라 한다)에 둔다.

제4조(관장) ①중앙조정위원회는 다음 각호의 의료분쟁을 조정한다.

1. 혈액의 관리 또는 의료용구로 인한 의료분쟁
2. 2이상의 시·도에 걸치는 의료행위로 인한 의료분쟁

②지방조정위원회는 해당 시·도관할 의료관계기관에서 발생한 의료분쟁중 제1항 각호의 사항을 제외한 의료분쟁을 조정한다.

제5조(조정위원회의 구성 등) ①중앙조정위원회 및 지방조정위원회(이하 “조정위원회”라 한다)는 각각 위원장을 제외한 50인이내의 위원으로 구성한다.

②중앙조정위원회의 위원장은 제4항의 규정에 의하여 임명 또는 위촉된 공익을 대표하는 위원중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

③지방조정위원회의 위원장은 제5항의 규정에 의하여 임명 또는 위촉된 공익을 대표하는 위원중에서 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다)가 임명 또는 위촉한다.

④중앙조정위원회의 위원은 보건복지부장관이 공익을 대표하는 자, 의료인 및 소비자를 대표하는 자 중에서 임명 또는 위촉한다.

⑤지방조정위원회의 위원은 시·도지사가 공익을 대표하는 자, 의료인 및 소비자를 대표하는 자중에서 임명 또는 위촉한다.

⑥제4항 및 제5항의 규정에 의한 공익을 대표하는 위원중에는 변호

사의 자격을 가진 위원이 3분의 2이상이어야 한다.

⑦조정위원의 임기는 3년으로 하되 연임할 수 있다. 다만, 補闕委員의 임기는 전임자의 잔임기간으로 하며, 공무원인 위원의 임기는 당해직에 재직하는 기간으로 한다.

⑧조정위원이 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 해임 또는 해촉할 수 있다.

1. 심신장애로 인하여 직무집행이 불가능하거나 현저히 곤란하다고 인정된 때
2. 직무태만·품위손상 기타 사유로 인하여 위원으로서 적당하지 아니하다고 인정된 때

⑨조정위원회의 구성방법·조정위원의 자격기준 등은 대통령령으로 정한다.

제6조(조정위원장의 직무) ①조정위원장은 조정위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.

②조정위원장이 부득이한 사유로 인하여 그 직무를 수행할 수 없을 때에는 조정위원장이 미리 지정한 위원이 그 직무를 집행한다.

제7조(조정부) ①조정위원장의 명을 받아 조사 및 조정업무를 수행하기 위하여 조정위원회에 조정부를 둔다.

②조정부는 조정위원장이 지명하는 조정위원 3인 이상 5인 이하로 구성하되, 제5조제4항 및 제5항의 규정에 의하여 임명 또는 위촉된 공익을 대표하는 위원은 1인 이상 3인 이하로 하며 의료인 및 소비자를 대표하는 위원은 각 1인으로 한다. 이 경우 공익을 대표하는 위원중 1인 이상은 변호사의 자격을 가진 위원이어야 한다.

제8조(조정위원의 제척·기피·회피) ①조정부의 조정위원은 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 그 직무의 집행에서 제외된다.

1. 조정위원 또는 그 배우자나 배우자이었던 자가 당해 사건의 당

사자가 되거나 당해 사건에 관하여 공동권리자 또는 의무자의 관계에 있거나 있었던 경우

2. 당해 사건의 당사자와 친족관계에 있거나 있었던 경우

3. 당해 사건에 관하여 陳述이나 鑑定을 한 경우

4. 당해 사건에 관하여 당사자의 대리인으로서 관여하거나 관여하였던 경우

②당사자는 조정부의 조정위원회에 직무집행의 공정을 기대하기 어려운 사정이 있는 경우에는 조정위원회에 기피신청을 할 수 있다. 이 경우에는 조정위원장이 그 기피신청에 대하여 결정한다.

③조정부의 조정위원은 제1항 또는 제2항의 사유에 해당하는 때에는 스스로 그 사건의 직무집행에서 회피할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 규정은 제10조의 규정에 의한 조사관 및 제15조제1항의 규정에 의한 관계전문가에 대하여 이를 준용한다.

⑤조정부의 조정위원회에 대한 기피신청이 있는 경우에는 그 신청에 대한 결정이 있을 때까지 조정절차를 중지하여야 한다.

제9조(사무기구) ①조정위원회의 사무를 처리하기 위하여 조정위원회에 사무기구를 둘 수 있다.

②사무기구의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 다만, 지방조정위원회의 경우에는 해당 시·도의 조례로 정한다.

제10조(조사관) ①중앙조정위원회의 위원장은 다음 각호의 업무를 수행하게 하기 위하여 보건복지부소속 또는 당해 위원회소속 공무원 중에서 조사관을 지명할 수 있다.

1. 조정위원회의 조사업무 보좌

2. 기타 조정위원장이 지정하는 사항

②지방조정위원회의 위원장은 제1항 각호의 업무를 수행하게 하기

위하여 시·도소속 또는 당해 위원회소속 공무원 중에서 조사관을 지명할 수 있다.

第3章 醫療紛爭의 調停

第1節 調停의 申請 등

제11조(조정 신청) ①의료분쟁의 당사자 또는 그 대리인은 해당 의료관계기관·혈액원·의료용구제조업자 또는 수입자의 주된 사무소가 소재한 시·도의 지방조정위원회에 서면으로 분쟁의 조정을 신청하여야 한다.

②제1항의 규정에 의하여 지방조정위원회가 조정신청을 받은 경우에는 는 지체없이 피신청인에게 그 사실을 통지하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 대리인이라 함은 변호사·의료인·법정대리인·배우자·직계친족 또는 형제자매를 말한다.

제12조(讓渡등의 금지) 醫療事故로 인한 損害賠償을 받은 권리는 이를 讓渡하거나 押留하지 못한다.

제13조(訴訟과의 관계) ①醫療紛爭에 관한 訴는 이 法에 의한 調停節次를 거치지 아니하면 제기할 수 없다.

②다음 各號의 1에 해당하는 사유가 있을 때에는 調停委員會의 調停을 거치지 아니하고 訴를 제기할 수 없다.

1. 제18조의 규정에 의하여 조정을 하지 아니하는 결정의 통지가 있는 경우
2. 국가배상법에 의한 배상심의회에 배상금지급 또는 棄却의 규정을 거친 경우
3. 이 법에 의하여 조정을 신청한 후 90일이 경과된 경우

- ③ 국가배상법이 적용되는 의료분쟁에 관하여 이 법에 의한 조정절차를 거친 경우에는 국가배상법에 의한 배상금의 지급 또는 기각의 결정을 거친 것으로 본다.

第2節 紛爭의 調査 및 調停

제14조(사건의 배당) ①중앙조정위원회의 위원장은 제15조제6항의 규정에 의한 이송이 있는 경우에는 제7조의 규정에 의한 조정부를 구성하고 당해 사건을 조사 및 조정하도록 하여야 한다.

- ②지방조정위원회의 위원장은 제11조의 규정에 의한 조정신청이 있는 경우에는 제7조의 규정에 의한 조정부를 구성하고 당해 사건을 조사 및 조정하도록 하여야 한다.

제15조(분쟁의 조사) ①조정부는 전문적인 사항을 처리하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 의료·법률 등에 관한 관계전문가를 위촉하여 조사에 관한 자문을 구할 수 있다.

- ②조정부는 필요하다고 인정하는 때에는 피해자·신청인·분쟁관련 의료관계종사자·분쟁관련의료관계기관의 대표자 등 분쟁관계자 또는 참고인 등으로 하여금 진술하게 하거나 문서·물건 등의 제출을 요구할 수 있다.

- ③조정위원·조사관 또는 제1항의 규정에 의하여 위촉된 관계전문가는 의료관계기관이나 분쟁사건과 관련이 있는 장소에 출입하여 관계문서 또는 물건등을 조사하거나 열람할 수 있다.

- ④제3항의 경우에 조정위원·조사관 또는 제1항의 규정에 의하여 위촉된 관계전문가는 그 권한을 증명하는 증표를 관계인에게 제시하여야 한다.

- ⑤조정부는 필요하다고 인정하는 때에는 국·공립병원등 다른 기관에 조사등을 위탁하거나 권한있는 기관에 부검을 요청할 수 있다.

⑥지방조정위원회의 위원장은 조정정보의 조사결과 제4조제1항 각호에 해당하는 의료분쟁인 경우에는 이를 중앙조정위원회에 이송하여야 한다.
제16조(비공개) 조정부의 조정절차는 공개하지 아니한다. 다만, 조정부의 의결에 의하여 공개할 수 있다.

제17조(진술의 원용제도) 조정절차에서의 당사자 또는 이해관계인의 진술은 민사소송에서 원용하지 못한다.

제18조(조정을 하지 아니하는 결정) ①조정위원회는 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 조정을 하지 아니하는 결정을 할 수 있다.

1. 조정신청이 된 사건이 성질상 조정을 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정되는 때
2. 신청인이 부당한 목적으로 조정을 신청한 것으로 인정되는 때
3. 신청인이 조사에 불응하거나 2회이상 출석요구에 불응한 때

②조정위원회는 제1항의 규정에 의하여 조정을 하지 아니하도록 결정할 때에는 그 사실을 신청인에게 통지하여야 한다.

제19조(분쟁의 조정) ①조정부는 당해 조정부에 배당된 분쟁사건을 60일 이내에 조정하여야 한다. 다만, 당해 조정부가 필요하다고 인정하는 때에는 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다.

②조정부가 당해 조정부에 배당된 분쟁사건을 조정결정한 때에는 제21조의 규정에 의한 조정결정서를 작성하여 조정위원장에게 제출하여야 한다.

③제2항의 규정에 의한 조정결정은 조정부 위원 과반수의 찬성이 있어야 한다.

제20조(배상금의 결정기준) 조정부는 제19조의 규정에 의하여 조정결정을 하는 경우에는 당해 의료사고로 인하여 피해자에게 발생한 경제적 손실, 의료인의 과실정도, 피해자의 귀책사유 등을 참작하여 적정한 금액으로 손해배상액을 결정하여야 한다.

제21조(조정결정서) ①의료분쟁의 조정결정은 다음 각호의 사항을 기재한 문서로 행하고 조정부의 위원이 이에 기명捺印 또는 서명하여야 한다.

1. 사건번호와 사건명
2. 당사자 또는 대리인의 이름과 주소
3. 결정주문
4. 신청의 취지
5. 결정이유
6. 조정일자

②제1항제5호의 결정이유에는 주문의 내용이 정당함을 인정할 수 있는 정도의 판단을 표시하여야 한다.

제22조(조정결과와 처리) 조정위원장은 제19조제2항의 규정에 의하여 조정부로부터 조정결정서를 제출받은 때에는 그 정본을 7일 이내에 신청인 및 피신청인에게 송달하여야 한다.

제23조(배상금의 지급청구) ①제22조의 규정에 의하여 조정결정서를 송달받은 피해자인 당사자는 그 결정에 대한 자신의 동의서를 첨부하여 의료행위로 인한 경우에는 의료관계종사자, 혈액의 관리로 인한 경우에는 의료관계기관 또는 혈액원의 종사자, 의료용구로 인한 경우에는 의료용구제조업자 또는 수입자(이하 “가해자인 당사자”라 한다)에게 각각 배상금의 지급을 청구할 수 있다.

②제1항의 규정에 불구하고 가해자인 당사자가 제28조의 규정에 의한 의료배상공제조합에 가입한 경우에는 피해자인 당사자는 조정결정서정본과 본인 및 가해자인 당사자의 동의서를 첨부하여 당해 공제조합에 배상금의 지급을 청구할 수 있다.

③제2항의 규정에 의하여 배상금의 지급을 청구받은 공제조합은 청구받은 날부터 10일 이내에 배상금을 지급하여야 한다.

④가해자인 당사자는 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 조정결정에 동의하지 아니한 것으로 본다.

1. 조정결정서를 송달받은 날부터 30일이내에 제1항의 규정에 의하여 배상금의 지급을 청구하지 아니한 경우
2. 조정결정서를 송달받은 날부터 50일이내에 제2항의 규정에 의하여 배상금의 지급을 청구하지 아니한 경우

⑤제1항의 규정에 의하여 배상금의 지급을 청구받은 가해자인 당사자가 그 배상금의 지급을 청구받은 날부터 30일 이내에 배상금을 지급하지 아니한 경우에는 그 결정에 동의하지 아니한 것으로 본다. 다만, 가해자인 당사자가 조정결정에 동의한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥제1항 또는 제2항의 규정에 의하여 배상금의 지급을 청구받은 가해자인 당사자 또는 공제조합은 배상금을 지급한 경우에는 지체없이 그 지급사실을 조정위원회에 통지하여야 한다.

제24조(조정의 효력) 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 민법에 의한 화해가 성립된 것으로 본다.

1. 당사자 쌍방이 제19조제2항의 규정에 의한 조정결정에 동의한 때
2. 피해자인 당사자가 제23조제1항 또는 제2항의 규정에 의하여 배상금의 직보를 청구하여 이를 완납받은 때

제25조(秘密漏泄禁止) 조정위원 및 제15조제1항의 규정에 의하여 관계전문가로 위촉되었던 자는 직무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

제26조(시효의 중단) ①제11조제1항의 규정에 의한 조정의 신청은 시효중단의 효력이 있다. 다만, 그 신청이 取下되거나 제19조의 규정에 의하여 조정을 하지 아니하는 결정이 있는 때에는 그러하지 아니하다.

②제1항 본문의 규정에 의하여 중단된 시효는 다음 각호의 1에 해당

하는 때에는 새로 진행한다.

1. 당사자 쌍방이 조정위원회의 조정결정에 동의한 때
 2. 당사자의 일방 또는 쌍방이 조정위원회의 조정결정에 동의하지 아니하는 의사표시를 한 때
 3. 제23조제4항 또는 제5항의 규정에 의하여 당사자가 조정결정서를 송달받은 후 그 결정에 동의하지 아니한 것으로 보게된 때
- 제27조(조정절차 등) 이 법에서 정한 사항외에 조정위원회의 운영 및 조정절차와 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4장 의료배상공제조합

제28조(의료배상공제조합) ①의료법 제26조의 규정에 의한 의료인단체 및 보건복지부장관으로부터 설립허가를 받은 의료기관단체는 의료관계종사자의 의료행위 또는 혈액의 관리로 인한 피해의 배상을 위하여 공동으로 보건복지부장관의 인가를 받아 의료배상공제조합(이하 “공제조합”이라 한다)을 설립·운영하여야 한다.

②공제조합은 법인으로 한다.

③공제조합은 공제사업으로서 책임공제 및 종합공제를 운영한다.

④의사·치과의사 및 한의사(이하 “의사등”이라 한다)는 대통령령이 정하는 자를 제외하고는 공제조합의 조합원으로 가입하여야 하며, 공제조합이 정한 공제료를 납부하여야 한다.

⑤제4항의 규정에 해당하는 자를 제외한 의료관계종사자는 공제조합의 조합원으로 가입할 수 있으며, 공제조합에 가입한 경우에는 공제조합이 정한 공제료를 납부하여야 한다.

⑥공제조합의 조직·운영 및 책임공제의 배상한도 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제29조(공제료의 납부) ①공제조합은 의료관계종사자를 고용하고 있는 의료관계기관의 개설자 또는 설치자로 하여금 공제조합에 가입한 의

료관계종사자의 공제료를 대통령령이 정하는 바에 의하여 그에게 지급할 보수에서 원천공제하여 납부하게 할 수 있다.

②공제조합은 의료보험법 및 공무원 및 사립학교교원의료보험법에 의한 보험자 또는 보험자단체와의 계약에 의하여 의료관계기관을 개설한 의사 등의 공제료를 해당 의료관계기관에 지급할 보험급여 비용에서 공제하여 납부하게 할 수 있다.

第5章 補則

제30조(진료방해 등 금지) 누구든지 의료분쟁을 사유로 의료관계기관을 점거하거나 의료관계기관의 의료용시설, 기재, 약품 기타의 기물 등을 파괴·손상하거나, 의료관계종사자에게 폭행 또는 협박을 하여 진료를 방해하여서는 아니되며, 이를 교사 또는 방조하여서는 아니 된다.

제31조(벌칙적용에 있어서의 공무원의제) 조정위원 및 제15조제1항의 규정에 의한 관계전문가는 형법 제129조 내지 제132조의 적용에 있어서는 공무원으로 본다.

제32조(送達) 이 법에 의한 문서의 송달에 관하여는 민사소송법중 송달에 관한 규정을 준용한다.

제33조(권한의 위임) 이 법에 의한 보건복지부장관 또는 시·도지사의 권한은 그 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·부청장(자치구의 구청장에 한한다)에게 위임할 수 있다.

제34조(규칙제정(조정위원회는 소관사무에 관한 처리절차 기타 그 운영에 필요한 사항에 관하여 규칙을 제정할 수 있다.

第6章 罰則

제35조(벌칙) 제25조의 규정에 위반하여 직무상 알게된 비밀을 누설한 자는 2년이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. 다만, 피해자의 고소가 있어야 공소를 제기할 수 있다.

제36조(처벌의 특례) ①의료관계종사자가 의료행위로 인하여 형벌 제268조의 죄를 범한 때에는 5년이하의 금고 또는 2천만원이하의 벌금에 처한다.

②제1항의 죄중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범한 의료관계종사자가 책임공제에 가입한 경우에는 피해자의 명시한 의사에 반하여 당해 의료관계종사자에 대하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 의료관계종사자가 다음 각호의 1에 해당하는 경우로서 동죄를 범한 때에는 그러하지 아니하다.

1. 의학적으로 인정되지 아니하거나 社會常規에 위배되는 의료행위를 한 경우
2. 무자격자로 하여금 의료행위를 하게 하거나 면허된 외의 의료행위를 하게 한 경우
3. 약제에 대한 필수적인 과민반응검사를 하지 아니하고 약제를 투여한 경우
4. 처방과 다른 약제를 사용한 경우
5. 혈액형이 적합하지 아니한 혈액을 수혈한 경우
6. 수술 또는 치료과정에서 환자 또는 수술부위를 혼동한 경우
7. 유효기간이 경과하거나 변질된 의약품을 사용한 경우
8. 수술시 가위·거즈·바늘·수술용장갑 기타 기구 등 이물질을 체내에 잔류시킨 경우

③제1항의 죄중 의무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범한 의료관계종사자가 종합공제에 가입한 경우에는 공소를 제기할 수 없다. 다만, 제2항 단서에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- ④ 공제조합에 가입한 의료관계종사자의 의료행위로 인하여 환자가 사망에 이른 경우 그 의료행위가 불가피하고 의료관계종사자에게 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 제268조의 형을 감경 또는 면제할 수 있다.

제37조(과태료) ① 의사등이 그에게 책임이 있는 사유로 책임공제에 가입하지 아니한 때에는 1천만원이하의 과태료에 처한다.

- ② 다음 각호의 1에 해당하는 자에 대하여는 300만원이하의 과태료에 처한다.

1. 제15조제2항의 규정에 의한 분쟁관계자로서 다음 각목의 1에 해당하는 자

가. 동조동항의 규정에 의한 출석요구를 받고 정당한 사유없이 출석하지 아니하거나 출석하여 허위로 진술한 자

나. 동조동항의 규정에 의한 문서·물건 등의 제출요구를 받고 정당한 사유없이 이를 제출하지 아니하거나 허위로 제출한 자

2. 제15조제3항의 규정에 의한 조사를 거부·방해 또는 기피한 자

- ③ 제1항 및 제2항의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관 또는 시·도지사(이하 “부과권자”라 한다)가 부과·징수한다.

- ④ 제3항의 규정에 의한 과태료처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 부과권자에게 이의를 받은 자가 제4항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 부과권자는 지체없이 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 非訟事件節次法에 의한 과태료의 裁判을 한다.

- ⑤ 제3항의 규정에 의한 과태료처분을 ⑥제4항의 규정에 의한 기간내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세대납처분 또는 지방세대납처분의례에 의하여 이를 징수한다.

附 則

제1조(시행일) 이 법은 년 월 일부터 시행한다.

제2조(의료분쟁에 관한 적용예) 이 법은 년 월 일부터 행하여지는 의료행위, 혈액의 관리 및 의료용구로 인한 의료분쟁에 대하여 적용한다.

제3조(의료법의 개정) 의료법중 다음과 같이 개정한다.

제28조의 2 및 제5장의2(제54조의2 내지 제54조의8)를 각각 삭제한다.

제4조(의료법의 개정에 따른 경과조치) 이 법 시행당시 행하여진 의료행위로 인한 분쟁조정에 대하여는 부칙 제3조의 규정에 의하여 개정된 의료법 제28조의2 및 제5장의2(제54조의2 내지 제54조의8)의 개정규정에 불구하고 의료법의 종전의 규정에 의한다.

제5조(설립준비) ①보건복지부장관은 이 법 공포후 2월 이내에 공제조합의 설립에 관한 사무를 처리하게 하기 위하여 의료법 제26조으 규정에 의한 의료인단체의 장, 보건복지부장관으로부터 설립허가를 받은 의료기관단체의 장, 관계 공무원 기타 의료에 관한 학식과 경험 이 풍부한 자중에서 7일이내의 설립위원을 위촉하여야 한다.

②설립위원은 정관을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아야 한다.

③설립위원은 제2항의 규정에 의한 정관의 인가를 받은 때에는 지체없이 공제조합에 대하여 법인의 설립등기를 하여야 한다.

④설립위원은 법인의 설립등기가 된 때에는 지체없이 사무를 인계하여야 한다.

⑤설립위원은 제4항의 규정에 의한 사무인계가 끝난 때에는 해촉된 것으로 본다.

< 附錄 2 > 醫療紛爭 判例

1. 의사의 주의의무

- (1) 환자의 체질 기타 여러 사정을 검토하여 용량을 적당히 가감하여 약 할 약품의 주사에 있어서, 혼수상태에 있는 환자를 진단도 하지 않고서, 전문지식이 없는 간호사로 하여금 이를 계속 행하게 하여 환자를 죽게 한 때에는 주의의무위반의 과실이 있다.(대판 1957.10.30., 4290민상599).
- (2) 환자를 수술후 담당의사가 외출할 때에는, 비록 간호사에게 지시를 하였든가 또는 다른 의사가 있었다는 사실만으로도, 환자의 사망에 대한 중대한 과실에 의한 책임을 면할 수 없다.(대판 1962.2.8., 4294민상307)
- (3) 수혈은 여러 부작용을 일으키는 수가 있으므로, 의사는 혈액형의 일치 여부는 물론이며, 수혈용 혈액의 안전성 여부를 확인하고, 수혈 도중에도 직접 입회하여 극소량 부터 서서히 행하는등의 세심한 주의를 하 면서 환자의 반응을 감시하고, 부작용이 있는가의 여부를 확인하는 조치를하여, 불의의 위험에 대한 임기응 변의 조치를 할 준비를 갖추고 있을 업무상의 주의의무가 있으며, 이에 위반한 때에는 과실이 된다.(대판 1964.6.2., 63다804).
- (4) 약품의 주사시 쇼크에 대비하여 응급조치 수단을 강구한 후 주사 하여야 하고, 쇼크시 기도확보, 약물투 여 등의 응급조치를 취할 주의의무가 있다.(대판 1990.1.23 87다카2305).

(5) 의사가 수술할 때에는 환자에게 필요한 이유, 부위, 정도와 그 후 유증에 대하여 구체적인 설명을 해준 후에, 그의 사전동의를 받아야 할 업무상 주의의무가 있으며, 이러한 설명의무를 다하지 않으므로써 환자의 승낙권을 침해한 경우에는, 수술로 환자가 받은 상해에 대하여 과실이 인정된다.(대판 1987.4.28., 86다카 1136).(대판 1992.4.14., 91다36710).

(6) 의사의 주의의무는 "의사가 행한 의료행위가 그 당시의 의료수준에 비추어 최선을 다한 것으로 인정되어야 한다"고 판시. (대판 1994.4.26., 93다59304).

(7) 의사의 주의의무 (설명 의무)

의사는 응급환자의 경우나 그 밖의 특별한 사정이 없는 한, 환자에게 수술등 인체에 위험을 가하는 의료행위를 함에 있어 그에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자에 대하여 사전에 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 예후 및 예상되는 생명, 인체에 대한 위험과 부작용에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명함으로써 환자로 하여금 수술이나 투약에 응할 것인가의 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있고, 이와 같은 의사의 설명의무는 그 예상되는 생명, 인체에 대한 위험과 부작용 등의 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로는 면제될 수 없으며, 위험과 부작용 등이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 경우에는 그 발생 가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다고 보아야 한다. (대판 95.1.20., 94다3421)(대판 96.4.12., 95다56095)

2. 의료의 재량성

의사가 의료행위를 함에 있어서는 그 전문성으로 말미암아 치료방법의 선택, 처치 등에 대하여 어느 정도 의 자유로운 재량이 인정된다. 이러한 의료의 재량권은 일반적으로 승인된 의학이론에 의하여 행하여질 때 의사와 환자를 위하여 그 필요성이 인정되며, 일찍이 판례도 이를 인정하고 있다.(대판 1959.7.5., 4291민상 540).

3. 의 료 의 곤 란 성

- (1) 임산부가 제왕절개수술을 받은후, 사지운동장애, 언어장애, 의식불명 등 소위 뇌증후군의 증세가 일어났다 하더라도, 그 원인이 현대 의학으로는 완치할 수 없는 임산부 자신의 특이체질에 인한 양수색전증에 의한 것이고, 또한 이러한 증세는 응급치료가 성공하지 않으면 5-6시간 만에 사망하는 것인데도 병원측의 응급치료가 성공하여 위 임산부의 생명을 구할 수 있게된 것이라면, 병원의사에게 어떤 과실이 있다고 할 수 없다 고 판시.(대판 1975.5.13., 74다 1006).
- (2) 의사가 정밀검사를 시행하지 아니하고, 문진과 청진 및 촉진을 하고 소변, 혈액검사 등으로만 위궤양이나 위창상으로 진단하여, 개복수술을 해 본 결과 투여방법에 의한 치료 가능한 대장결핵성 임파선염의 질환 인 것으로 판명된 경우, 치료상 장결핵에 관한 오진률이 70% 내지 95%에 달하는 상당 고율이며, 시험적 개 복수술이 그에 대한 확진 방법이고, 그 시술이 간단, 용이하고 환자 에 별다른 영향이 없는 것이라면 원고에 게 무슨 손해가 발생하였다고 볼 수 없다고 판시.(대판 1978.12.13., 78다 1184).
- (3) 외상성 장파열로 인한 복막염을 그와 조기 감별이 어려운 마비성

장파쇄증으로 진단(오진)한 의사에게 곤란성을 이유로 과실이 없음을 밝히고 있다.(대판 1984.4.24., 82도1882).

- (4) 생후 2년 9월된 소아가 교통사고를 당하여 반혼수가 된 채 병원에 입원하여 수혈과 지혈제 및 영양제의 주사 등의 치료를 받고 있었는데, 그 당시 위 병원과 그 지역에서는 장기 출혈의 정도를 확인할 수 있는 방법으로는 개복수술 밖에 없었고, 환자의 경과가 수술을 할 수도 있고 관망할 수도 있는 상태에서, 의사가 수술을 하지 않고 관망하던 중 환자가 그 이튿날 간손상에 의한 복강내 출혈로 인한 쇼크로 사망하게 되었다 면, 사후에 혹시 수술을 하였더라면 살릴 수 있었을지 모르겠다는 판단이 일어났다고 하더라도, 그 때의 치료는 의사로서 선택할 수 있는 재량에 속하는 행위, 혹은 보통의사로서 피하기 어려운 오진에 속하는 것이 고, 손해배상책임을 저야할 과실행위는 아니라고 판시.(대판 1987.9.8., 86다카2095).

4. 예방접종 부작용

현실적으로는 강제 예방접종의 경우에도 피해자인 환자측은 예방접종을 시행한 의사에게 책임을 물을 것이므로 책임을 추궁당한 의사는 피해자측과 적당하게 합의하기 때문에 예방접종 부작용으로 인한 의사의 책임을 논할 판례는 '콜레라 예방접종 후의 사망과 인과관계'에 관한 것(대판 1997.8.23., 77다686)을 제외하고는 거의 없다.

5. 환자에 대한 지도의무 위반

일산화탄소(연탄가스)중독으로 병원 응급실에 후송되어 온 환자의 치료를 담당한 의사가 치료 후 퇴원을 시키면서 병명을 알려주지 않음은

물론 요양방법을 지도하지 않았다가 퇴원 후 환자가 재차의 일산화탄소 중 독으로 사망한 사건에서 의사의 업무상 과실 및 이 과실과 재차 일산화탄소중독 사이에 인과관계가 있다고 하여 형사책임까지도 인정하고 있다.(대판 1991.2.12.,90도2547)

6. 정신병자에 대한 간호의무 위반

정신병환자에 대한 세심한 주의의무를 게을리한 결과 환자가 추락한 사고와 관련하여 환자 동태관찰의무를 게을리 한 당직 간호사 내지 병원에 대하여 간호의무위반에 대한 책임을 인정하고 있다.(대판 1977.10.11., 77다1154 ; 동 1992.4.28.,91도1346).

7. 의료사고에 있어서 의사의 위자료책임이 인정되는 경우

- (1) 오진, 건강진단상의 과실로 환자나 가족에게 치료의 기회, 신변정리의 기회를 상실케 한 경우에도 위자료책임만을 인정하고 있다.
(서울민지판 1990.2.1., 88가합44525 ;동1993가합49237).
- (2) 대부분의 의료과오사건에 있어서는 재산적 손해와 더불어 정신적 손해가 같이 고려됨이 일반적이나, 환자에게 중대한 결과는 발생하지 않고 단지 의사의 설명결여 내지 부족으로 환자가 선택의 기회를 잃고 자기 결정권을 행사할 수 없게된 정도에 불과한 경우에는 정신적 손해에 따른 위자료 책임만을 인정하고 있다.(대판 1995.2.10., 93다52402)

8. 의료사고시 손해배상에 관한 합의

- (1) 의료행위를 함에 있어서 종래 환자측은 입원약정서(수술동의서) 등에 의하여 수술 등의 의료행위로 인하여 발생한 어떠한 결과에 대하여도 이의를 제기하지 않겠다는 이른바 면책서약을 하는 것이 일반적이었으나, 이는 의료과오로 인한 손해배상책임을 묻지 않겠다는 취지를 포함하지 않는다.(서울고판 1983.5.13., 82나 1384).
- (2) 의료과오사건은 다른 사건에 비하여 특히 높은 화해(합의)비율을 보이고 있는 것이 그 특성이라고 할 수 있다. 그런데 이 경우 화해당시에 예상하지 못했던 휴우증이 생긴 경우에 환자측에서 추가적인 손해배상을 할 수 있는 것인가의 여부가 주요 쟁점이 되는 바, 이에 대하여 판례는 일정한 경우 환자측에게 후유장애에 따른 추가적인 손해배상권을 인정하고 있다.(대판 1988.4.27., 87다카74 ; 동 1991.4.9.,90다16078)

9. 의 사, 약 사 의 약 제 확 인 의 무 와 법 적 책 임

약사가 의약품을 판매하거나 조제함에 있어서 약사로서는 그 의약품이 그 표시 포장상에 있어서 약사법 소 정의 검인 합격품이고 또한 부패 변질 변색되지 아니하고 유효기간이 경과되지 아니함을 확인하고 조제 판 매한 경우에는 우연히 그 내용물에 불순물 또는 다른 약품이 포함된 것을 간단한 주의를 하면 인식할 수 있 고, 또는 이미 제품에 의한 사고가 발생한 것이 널리 알려져 그 약품의 사용을 피할 수 있었던 특별한 사정 이 없는 한 관능시험 및 기기시험까지 할 주의의무가 있다 할 수 없고 따라서 그 표시를 신뢰하고 그 약을 사용한 점에 과실이 있다고 볼 수 없다(대판1976.2.10., 74도2046)

10. 전문가 책임법리

- (1) 일반 개업의사가 감당하기 어려운 이상분만환자가 자궁출혈이 심하고 일반적인 조산사로는 분만이 어려웠다면, 시설이 좋은 종합병원에 이송해야 할 것인데, 장기간에 걸쳐 일반적인 조산사로 분만 시키려다 산모가 기진하고 다량의 출혈로 산모를 사망에 이르게 하였다면, 의사의 치료상의 과실로 환자를 사망케 한 위법이 있다고 판시.(대판 1967.7.11., 67다848).
- (2) 의사의 과실은 어떤 사람을 표준으로 하여 결정할 것인가 의문이 있다. 일반적인 보통인을 표준으로 하여야 할 것이다. 일반적인 보통인이란 추상적인 일반인이 아니라 그와 같은 직무에 종사하는 사람 즉 통상 일반의사를 뜻하고 그와 같은 사람이라면 보통 누구나 할 수 있는 정도를 표준으로 하여 과실의 유무를 가려야 할 것이다. (대판 1987.1.20., 86다카1469).
- (3) 의사는 반드시 병을 완치시켜야 할 의무를 부담하는 것이 아니라 할지라도 최선의 주의로서 병을 치료 하기 위한 충분한 조치를 다 할 의무가 있다고 판시(대판 1994.4.15., 92다25885).
- (4) 의사의 주의의무는 의사가 행한 의료행위가 그 당시의 의료수준에 비추어 최선을 다한 것으로 인정되어 야 한다고 판시.(대판 1994.4.26., 93다59304).

11. 입증책임의 경감

- (1) 태아의 두 개내출혈 등 두부손상이 분만 당시 의사의 과오에 의한

것으로 보이고, 출산 전후를 통하여 달리 뇌성마비의 원인이 될 만한 모체 또는 태아의 감염이나 이상을 인정할 자료가 없다면 태아의 두부손상이 뇌성마비의 원인이 된 것으로 추정된다고 판시.(대판 1992.12.8., 92다29924).

- (2) 환자의 저산소 뇌후유증으로 인한 신경마비 증세가 의사의 전신마취 시술 직후 회복과정에서 나타난 것 으로서 위 시술과 위 증세 발현 사이에 다른 원인이 개재 되었을 가능성은 찾아볼 수 없으며 1차수술 당시 에도 전신흡입마취로 인한 이상 증세가 전혀 없었고, 또 환자가 호흡기계 질환을 앓고 있지도 않고 특이체 질이라고 볼 소인을 발견할 수 없는 점 등에 비추어 보면 인과관계를 추정할 수 밖에 없다고 판시.(대판 1995.3.17., 93다41075).

12. 교통사고 후 의료사고가 일어난 경우의 책임

교통사고로 인하여 상해를 입은 피해자가 치료를 받던 중 의사의 과실 등으로 인한 의료사고로 증상이 악화되거나 새로운 증상이 생겨 사망에 이르는 등 손해가 확대된 경우, 특별한 사정이 없는 한, 그와 같은 손해와 교통사고 사이에도 상당 인과관계가 있다고 보아야 하므로, 교통사고와 의료사고가 각각 독립하여 불 법행위의 요건을 갖추고 있으면서 객관적으로 관련되고 공동으로 위법하게 피해자에게 손해를 가한 것으로 인정된다면 공동 불법행위가 성립하고, 각 가해자는 피해자에 대하여 연대하여 손해를 배상할 책임이 있다. (대판 1993.1.26., 92다4871)

13. 수술서약서

(수술승인서), (입원서약서)의 각 기재에 의하면 소외 망인이 입원할 때

와 수술을 받을 때에 그 보호자인 원고 ○○○등이 진료상 발생하는 모든 문제와 수술중 또는 수술후에 일어나는 모든 문제에 대하여 피고 및 소속직원에게 아무런 책임을 추궁하지 않겠다는 서약을 한 사실이 있음을 인정할 수 있으나, 이는 어디까지나 피고측에서 의료과오없이 적절한 진료를 할 것임을 전제로 그에 따르는 결과에 대해 책임을 묻지 않겠다는 취지일뿐 의료과오가 있었는데도 그에 따른 책임을 묻지 않겠다는 취지는 아니라고 보여지므로 이로써 위 결론을 달리할 것은 아니다

參 考 文 獻

- 강봉수, “ 醫療訴訟에 있어서의 證明責任 ”, 「醫療事故에 관한 諸問題」, 裁判資料 第27輯(法院行政處, 1985)
- 권오승, “ 醫療紛爭調停法案의 問題點과 改善方案, ” 法學 第36卷 제1호(서울대학교 法學研究所, 1995.3)
- 김민중, “ 醫療行爲에서의 法律問題와 醫師의 責任(上), ” 법조 1991년 3월호
- 金龍潭, “ 醫療賠償責任保險制度, ” 「醫療事故에 관한 諸問題」(裁判資料 第27輯, 1985) .
- 손주찬, 商法(上), 博英社, 1996.
- 李炅周, “ 醫療事故賠償責任保險의 必要性 및 導入方向”, 保險調查月報, 1993.5.
- 李補煥, “ 醫療過誤로 인한 民事責任의 法律的 構成, ” 「醫療事故에 관한 第問題」, 裁判資料 第27輯(法院行政處, 1985),
- 黃哲洪, "醫師賠償責任保險에 관한 考察", 損害保險 91.5월호, 大韓損害保險協會.
- 大韓醫學協會 共濟會, 共濟會 10年. 1993.
- 의료사고가족연합회, 「의료와 의료분쟁」, 예진출판사, 1998. 11.
- 保險開發院, "專門職賠償責任保險制度의 基礎的研究", 1993.4.
- 保險開發院, "專門職危險과 賠償責任保險(I)", 1998..1.
- 韓國生産性本部, 「醫療被害救濟의 適正化方案」, 1988.10.
- 保健社會部, "保健社會年報", 1997. 12.
- 加瀬幸喜, “ アメリカにおける醫師の賠償責任と保險, ” 損害保險研究 第42卷 2號(1980.9).
- 望月重樹, “ プロフェッショナル.ライアビリティ.インシュアランス-2 醫

- 師,” 新種・自動車保険講座 第1券(責任保険),(東京:日本評論社, 1975).
- 田邊康平外, " 損害保険雙書 (3) 新種保険", 文真堂, 1975.
 - 日産火災, 賠償責任保険の理論と實務, 海文堂, 1982.
 - 西島梅治外, 現代損害賠償法講座(8), 1983.
 - Donald.S.Malecke, "Commercial Liability Risk Management and Insurance Volume I ", American Institute for Property and Liability Underwriters, 1987.
 - Francis E. Shields/ Sherryl R. Perry/ Penrose Wolf, “ Professional Liability,” The Business Insurance Handbook(Homewood, Illinois: Irwin, 1981)
 - Huebner S.S., Black, Kenneth Jr., and Cline, Robert S., Property and Liability Insurance(3rd ed.), Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, Inc., 1982.
 - Rebert.M.Jackson, John.L.Powell, "Professional Negligence", London Sweet&Maxwell, 1988.
 - Larry D. Gaunt Numan A. Williams Everett D. Randle, Commercial Liability Underwriting, 2nd ed., Insurance Institute of America, 1982.
 - Long, Rowland H., The Law of Liability Insurance, Vol. 2, (New York: Matthew Bender, 1988).
 - Ray Hodgkin, Professional Liability:Law and Insurance,(London:Lloyd's Commercial Law Library, 1996).
 - Richard S. L. Roddis & Richard E. Stewart, "The Insurance of Medical Losses," 1975(N.6) D.L.J. 1281,
 - Robert. I. Mehr, Fundamentals of Insurance, 2nd ed., (Homewood, Illinois:Irwin, 1986)

- Walter B. Meigs, O. Ray Wittington. Robert E. Meigs, "Principles of Auditing, 8th ed., Homewood, Illinois, Richard D. Irwin, Inc., 1985.
- The National Underwriter Company, "Public Liability, Specialty Lines", FC&S Bulletins, 1987.
- Insurance Information Institute, 1996 Fact Book Property/ Casualty.
- Allianz AG, G2 H-Betrieb, 1998,4. Eckhard Schmidt, "Arzthaftung: ein schwer kalkulierbares Risiko", Versicherungskaufmann 8/ 94.
- Deutsch, Erwin, Versicherungsvertragsrecht, 3., neubearb. Aufl., (Karlsruhe: Versicherungs- wirtschaft, 1993)
- Frankona Versicherungs-AG, Forum Berufshaftpflicht, Nr.13, 1993.
- Gerling-Konzern Globale, "Rentabilität für Krankenhäuser", 1997.8.
- Ines Engelmohr, "Ärzte Zeitung", 1994.5.18.
- Jorg Flatten, "Die Arzthaftpflichtversicherung," Versicherungsrecht 1994 Heft 25, S.1019
- Jörg Flatten, "Die Arzthaftpflichtversicherung", Versicherungswirtschaft, Nr.25, 1994.
- HUK-Verband, "Rundschreiben", 1984.7.
- Vereinte Versicherungs-AG, "Heilwesen-Praemientarif fuer die Allgemeine Haftpflichtversicherung", 1994,7.

保險開發院(KIDI) 發刊物 案內

1. 定期 刊行物

■ 月刊

- 保險統計月報

■ 季刊

- 保險開發研究
- 보험동향

2. 非定期 刊行物

■ 研究報告書

- 96-1 損害保險 價格自由化 以後의 保險市場 展望과 對應方案, 1996.4
- 96-2 保險會社 綜合金融機關化 戰略, 1997. 2
- 96-3 自動車事故 被害者の 社會的 保護制度에 관한 研究: 自動車保險 無保險 運轉者 問題를 中心으로, 1997. 3
- 96-4 自動車保險 料率體系의 適正性 分析에 관한 研究, 1997. 3
- 96-5 保險會計制度에 관한 研究, 1997. 3
- 96-6 分離計定制度の 導入妥當性和 細部導入方案, 1997. 3
- 96-7 社會環境變化和 民營保險의 役割 (I) : 總論, 1997. 3
- 96-8 生命保險 價格自由化 方案, 1997. 3
- 96-9 生命保險 募集組織의 效率化 方案, 1997. 3
- 97-1 保證保險의 發展方案 研究, 1997. 5
- 97-2 南北 經協 增大 및 統一에 對備한 保險產業 對應方案 研究 : 독일 모델을 중심으로, 1997. 11
- 98-1 保險產業의 M&A에 관한 研究 : 主要國의 M&A 趨勢 및 誘因을 중심으로, 1998. 1
- 98-2 生命保險會社의 適正成長에 관한 研究, 1998. 2
- 98-3 生命保險 豫定事業費의 合理的 決定에 관한 研究, 1998. 2
- 98-4 社會環境變化和 民營保險의 役割(II) : 年金改革과 保險會社의 役割, 1998. 3
- 98-5 主要國의 새로운 보험판매채널 活用事例分析 및 國內社의 運用戰略, 1998. 3
- 98-6 保險企業 經營診斷시스템 : 生命保險會社를 中心으로, 1998. 3
- 98-7 退職年金 計理 및 財政, 1998. 6
- 98-8 生命保險 豫定利率의 安全性 分析 및 運用方案, 1998. 10

■ 政策研究資料

- 97-1 金利變動에 따른 保險會社の 金利리스크 分析, 1997. 10
- 97-2 '98年度 保險産業 展望과 課題, 1997. 11
- 98-1 '99年度 保險産業 展望과 課題, 1998. 11

■ 研究論文集

- 1호 保險産業의 規制와 監督制度의 未來, 1997. 6
- 2호 世界保險市場의 變化와 對應方案, 1998. 3
- 3호 第1回 全國大學生 保險懸賞論文集, 1998. 11

■ 研究調査資料

- 96-1 主要國의 保險브로커制度 및 關聯法規 現況, 1996. 2
- 96-2 獨逸 保險監督法, 1996. 2
- 96-3 主要國의 生産物 賠償責任保險制度 運營現況, 1996. 10
- 96-4 캡티브 保險社 設立에 관한 研究, 1996. 12
- 96-5 美國 保險會社の 破産과 支拂能力規制, 1997. 3
- 97-1 國際保險세미나 (IIS) 發表 論文集 (第 33次), 1997. 7
- 97-2 太平洋保險會議 (PIC) 發表 論文集 (第 18次), 1997. 9
- 98-1 專門職 危險과 賠償責任保險 (I), 1998. 2
- 98-2 損害保險 價格評價方法에 관한 研究, 1998. 3
- 98-3 自動車保險 醫療費統計를 이용한 自動車事故 傷害에 관한 분석, 1998. 3
- 98-4 保險會社の 敵對的 M&A와 對應手段에 관한 연구, 1998. 8
- 98-5 MAI協商的 進展과 國內保險産業에의 示唆點, 1998. 8
- 98-6 保險會社の 리스크 增大와 對應, 1998. 10

■ Insurance Business Report

- 1호 日産生命 破産과 示唆點, 1997. 5
- 2호 OECD 會員國의 企業年金制度, 1997. 10
- 3호 損害保險의 金融再保險 動向, 1997. 11
- 4호 金融危機에 대한 對策과 保險産業, 1997. 12
- 5호 멕시코 保險産業의 IMF 對應事例와 示唆點, 1998. 3
- 6호 主要國 企業年金保險 概要 및 稅制, 1998. 3
- 7호 日本의 險改革과 保險會社の 對應, 1998. 5

구분 내용	법인회원	개인회원	특별회원	연속간행물 구독회원
연회비	₩ 300,000	₩ 150,000	₩ 150,000	간행물별로 다름
제공자료	- 연구조사 보고서 - 보험정책자료 - 각종연구총서(연간 약 10여종) - 연속간행물 - 보험개발연구(연간 3 4회) - 보험동향(계간)	- 개발원주최 각종 세미나 및 공청회 자료 - 보험통계년보 - 보험통계월보 - Insurance Business Report	법인회원 과 동 일	- 간행물별 연간 구독료 - 보험개발연구 : (연간 3 4회) ₩ 30,000 - 보험통계월보(월간) : ₩ 50,000 - 보험동향(계간) : ₩ 20,000 - Insurance Business Report(연간4회이상) : ₩ 20,000

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 도서관

보험개발원 보험자료실 자료서비스 담당
전화 : 368-4202, 368-4181, 팩스 : 368-4044

- 무통장입금 : 국민은행 (067- 25- 0014- 382) / 한미은행 (110- 55016- 257)
예금주 : 보험개발원
- 지로번호 : 6937009

구독신청서와 회비납입증 사본을 우편 또는 팩시밀리를 이용하여 보험개발원 보험자료실로 송부하여 주시면 회비입금일로부터 1년간 회원자격이 주어집니다.

서울 : 보험개발원 보험자료실, 교보문고, 종로서적, 영풍문고, 강남문고/ 부산 : 동보서적, 연강도서/ 대구 : 학연사/ 광주 : 누리문고/ 안산 : 대동서림/ 강원도 : 강원대 구내서점

< 著 者 略 歷 >

申 東 昊

中央大學校 獨文學科 卒業.

獨逸 괴팅겐大學校 經濟學 博士.

現 保險開發院 保險研究所 副研究委員.

車 一 權

漢陽大學校 行政學科 卒業.

成均館大學校 經營學 碩士.

現 保險開發院 保險研究所 先任研究員.

研究調查資料 98-7

專門職危險과 賠償責任保險(Ⅱ)

발 행 일	1998년	11월	일
발 행 인	김	승	제
편 집 인	이	명	주
발 행 처	보	험	개 발 원
	서울특별시 영등포구 여의도동 35-4		
	대표전화 368-4000		
인 쇄 소	통	보	문 예 사
	대표전화 275-4111		

ISBN 89-88001-20-6 93320

定價 10,000원