

生命保險加入者の 死亡에 關한 小考

東亞生命保險株式會社 附屬醫院

馬 順 子·林 元 基

A Study on the Mortality of Insureds

Soon Cha Mah, M.D. and Won Ki Lim

Medical Department, Dong-Ah Life Insurance Co. Ltd.

序 論

生命保險의 効用의 特殊性은 一般 金融會社의 單純한 貯蓄機能에서는 期待할 수 없는 危險의 領域까지 解決이 可能하다는 點에 있다. 여기 危險의 領域은 莫強한 經濟的 保障手段으로서의 責任 領域이다. 人間에게 있어서 最大의 危險은 언제나 現在보다 未來에 있다. 現在는 人間의 能力이 狀況을 克服할 수 있기 때문이다. 그러나 未來는 다르다. 그 狀況이 豫測하기 어려운 事件으로 到來될 수도 있기 때문이다. 그러므로 未來에 對한 人間의 能力은 항상 不確實할 수 밖에 없다. 따라서 人間은 偶然으로 到來될 未來의 災難을 克服하기 爲해 絶對手段으로서의 힘을 必要로 하게 되었고, 그 힘을 찾기 爲해 不斷히 노력을 해 왔다. 이러한 人間의 努力의 댓가는 마침내 相扶相助의 精神을 낳게 했고, 이 精神이 制度로 具現된 것이 곧 生命保險인 것이다. 生命保險의 基礎가 되는 大數의 法則은 危險의 均衡維持에 對한 理論的 根據가 되었다. 이는 各樣 危險의 要素가 制度안에 充分히 引受될 수 있는 可能性의 前提, 즉 多數의 保險集團이 形成됨으로써 成立이 可能한 法則으로서의 根據인 것이다.

危險은 生命保險에 있어서 保障의 對象이다. 이때 그 保障은 모든 保險加入者들이 바라는 바 共通의

手段이며, 竅極的 目的이다.

따라서 生命保險의 保障機能은 可能限 모든 加入者들에게 公平한 條件으로 維持되어야 한다. 여기에 生命保險의 相扶相助式 合理的인 公式과 最善의 本質이 숨어있는 것이다. 危險의 均衡維持는 生命保險의 基礎이며, 義務이며, 追求해 나가야 할 命題인 것이다.

現實적으로 볼 때, 生命保險의 効用을 必要로 하는 대부분 階層은 危險의 程度가 比較的 深刻한 階層일 것이다.

理論적으로는 全 國民이 同一한 契約條件으로 同時에 生命保險을 加入하게 된다면 이때는 契約查定이 必要밖의 手段일 수도 있다. 이미 危險의 均衡이 全體적으로 이루어진 狀態이기 때문이다. 그러나 이런 狀況의 到來는 理論에 不過하며, 契約의 條件 및 危險의 要素가 相對的인 以上 生命保險의 公平性 維持를 爲해서 契約의 查定業務는 絶對的일 수 밖에 없는 것이다.

統計에 依하면¹⁾, 79년부터 88년까지의 國內 生命保險業界의 總 保有契約에 對한 年平均 死亡率(死亡·養老保險死亡)은 件數率 0.246%, 金額率 0.155%로서 70年度末의 件數率 0.33% 및 金額率 0.27%에 比하면 死亡率이 많이 떨어진 狀態이고 年度別로도 크게 差異가 나지 않는 狀態를 維持해온 것으로 볼 수가 있다(表 1 參照).

이는 契約查定 部門에서 逆選擇 防止를 爲해 業

表 1. 年度別 死亡 統計表(死亡・養老保險)

金額：千圓, 比率：千分率

年 度	保有契約(經過契約)		死 亡		死 亡 率	
	件 數	金 額	件 數	金 額	件 數 率	金 額 率
79	1,203,057	3,159,015,049	4,030	8,573,622	3.3	2.7
80	1,471,177	5,607,637,334	4,381	11,994,010	3.0	2.1
81	2,023,982	10,991,080,864	5,303	19,008,591	2.6	1.7
82	3,089,679	22,523,445,457	6,559	31,907,282	2.1	1.4
83	3,556,361	29,098,979,450	7,357	40,030,524	2.1	1.4
84	3,641,208	32,025,476,509	10,627	50,306,670	2.9	1.6
85	4,329,109	44,624,930,946	9,537	59,887,755	2.2	1.3
86	5,299,706	66,024,169,590	9,031	60,701,587	1.7	0.9
87	5,801,395	80,386,529,592	11,316	77,805,426	2.0	1.0
88	4,209,421	46,907,145,783	11,463	64,158,085	2.7	1.4
年 平 均	3,462,509	34,134,841,057	7,960	42,437,355	2.46	1.55

註) 經過契約 = (年始保有契約 + 年末保有契約 + 死亡) ÷ 2

表 2. 保險金 支給與否別 死亡事故 現況

區 分	實 績	件 數	%	保險金 不支給 內譯								備 考
				알릴義務 違 反	%	契約無效	%	自殺	%	其他	%	
死 亡 保 險 金	支 給	1,311	87									
	不支給	188	13	148	78.7	3	1.6	2.9	15.4	8	4.3	
	合 計	1,499	100									

務管理를 잘 해온 結果였다고 볼 수가 있으며, 特 히 醫的查定 部門에서 危險의 均衡維持를 爲해 健康診斷業務를 充實히 해준 結果였다고 評價해도 無理는 아닐 것으로 안다.

醫的查定業務는 契約查定の 中心的 業務로서 넓 게는 生命保險에 對한 危險의 均衡維持, 좁게는 保險契約에 對한 逆選擇 防止를 爲해 寄與를 해야 하는 業務이다. 醫的查定の 目的은 逆選擇을 防止 하고, 契約者를 保護함은 물론 會社經營의 合理化 를 期하는데 있는 것이다²⁾. 여기의 逆選擇 防止와 契約者 保護는 意味的으로 같은 脈絡이다. 즉 醫 的查定の 目的이 結局 契約者 保護에 있음을 強調 하고 있다.

表 3. 診斷 有無別 死亡事故 現況

單位：件

區 分	經過期間	6個月 以下	7~12 個月	13~24 個月	25個月 以上	合計	%
		保險金	有診斷	1	1		
支 給	無診斷	205	231	321	521	1,278	85.3
	保險金	有診斷	0	0	0	1	1
不支給	無診斷	79	49	50	9	187	12.5
	合 計	有診斷	1	1	0	32	34
無診斷		284	280	371	530	1,465	97.7
計		285	281	371	562	1,499	100
%		19	18.8	24.7	37.5	100	

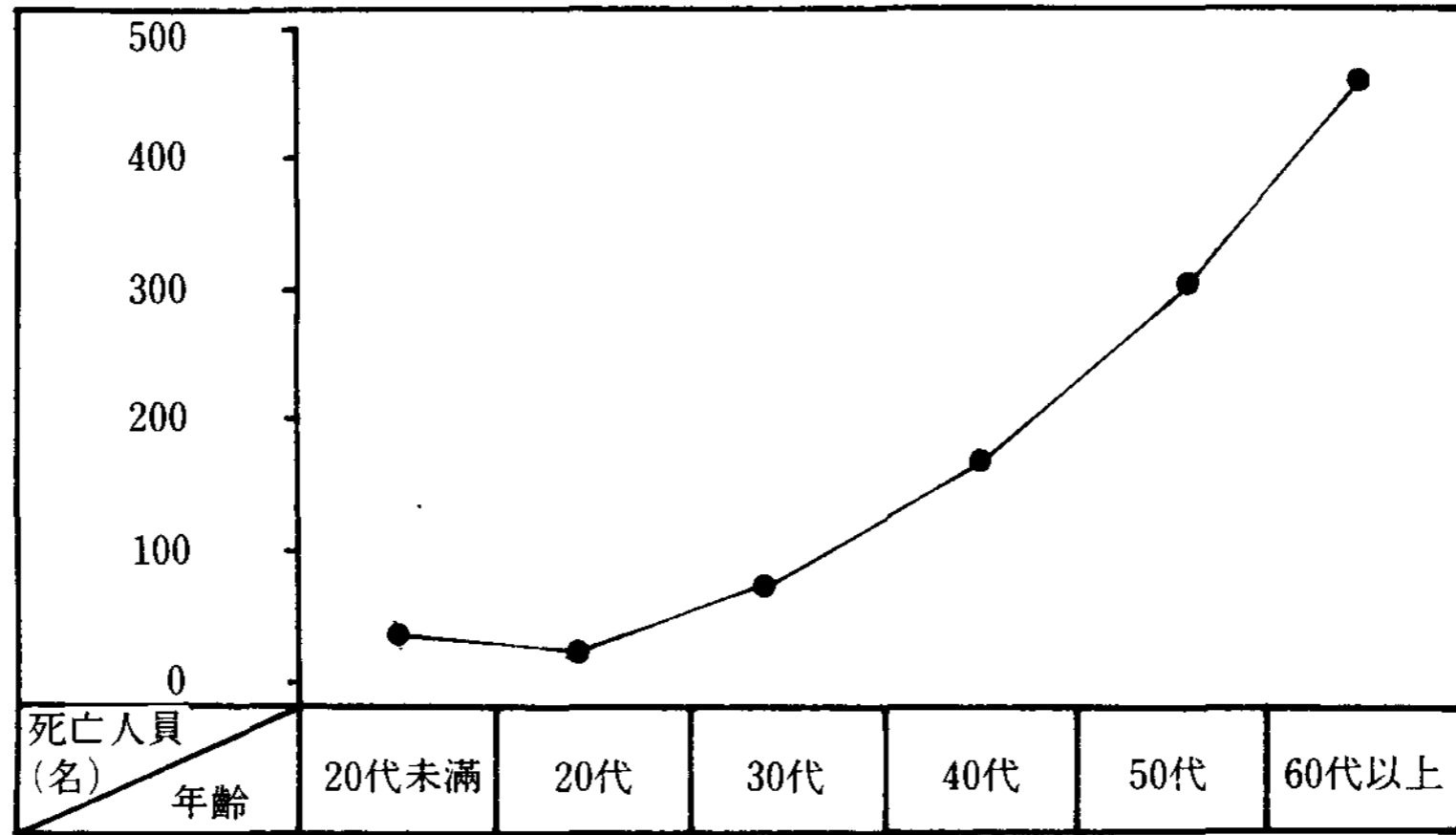
註) 個月의 概念은 保險料納入 基準임

表 4. 性別, 年齡別 死亡事故 現況

單位：件

區分	年齡別	20代 未滿		20代		30代		40代		50代		60代 以上		合 計			%
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
保險金 支 給	疾病死亡	19	13	11	6	49	14	184	36	200	56	262	171	725	296	1,021	68
	其 他	12	7	23	6	74	28	63	12	28	7	19	11	219	71	290	19
	計	31	20	34	12	123	42	247	48	228	63	281	182	944	367	1,311	87
保險金 不支給	疾病死亡	3	1	4	1	10	2	36	18	33	14	11	20	97	56	153	10.2
	其 他	1	0	0	3	11	4	6	1	3	2	3	1	24	11	35	2.3
	計	4	1	4	4	21	6	42	19	36	16	14	21	121	67	188	12.5
合 計	疾病死亡	22	14	15	7	59	16	220	54	233	70	273	191	822	352	1,174	78
	其 他	13	7	23	9	85	32	69	13	31	9	22	12	243	82	325	22
	計	35	21	38	16	144	48	289	67	264	79	295	203	1,065	434	1,499	100
%		2.3	14	2.5	1.1	9.6	3.2	19.3	4.5	17.6	5.3	19.2	13.5	71	29	100	

表 5. 疾病에 依한 死亡事故 現況



筆者는 1988年, 한해동안 當社에서 發生되었던 保險加入者 死亡事故 現況을 通하여 死亡事故의 原因分析 및 問題點 等を 確認해 보고져 한다. 이 간단한 統計가 醫的 查定業務에 조금이나마 參考가 될 것을 期待하는 바이다.

3. 31까지의 統計로서 當社에서 1年間に 發生하였던 個人保險契約의 現況에 局限하였다. 統計 當時의 保險契約 件數는 89年 3月末 基準으로 總 52만 8,429件이며, 그 中에서 死亡한 1,499명을 現況 分析의 對象으로 하여 살펴보기로 하겠다.

保險契約 死亡事故 現況

1. 保險金 支給 與否別 現況

表 2에서 보는 바와 같이 總 死亡事故者數는 여기의 保險契約 死亡現況은 88. 4. 1부터 89. 1,499명으로 保有契約 件數 對比 0.28%이다. 그

表 6. 其他 死亡事故 現況

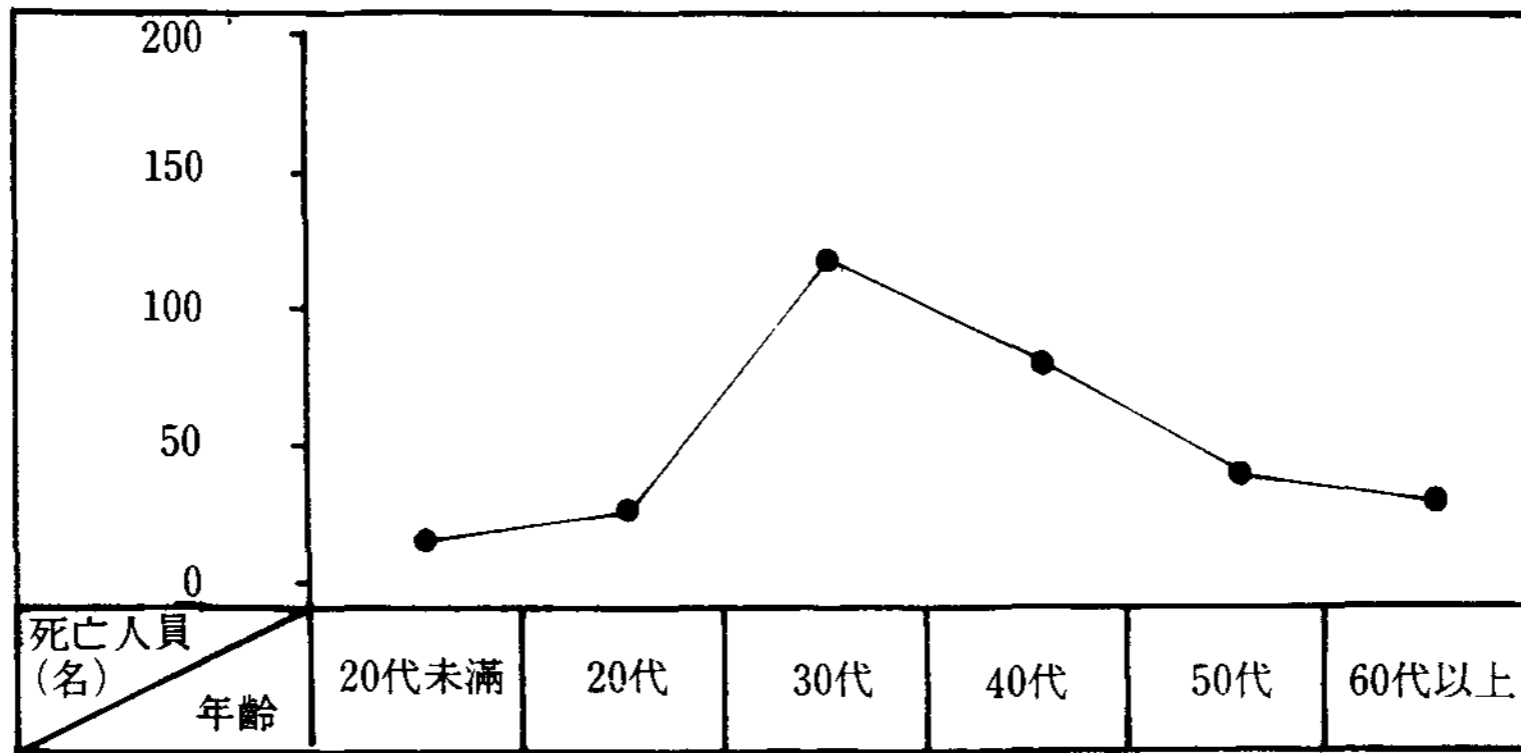


表 7. 死因別 死亡 事故

單位：名				
區分	死因	實績	死亡者數	%
肺疾患	肺結核		20	
	肺炎		11	
	其他		41	
	計		72	4.8
肝疾患	肝硬變		68	
	肝炎		3	
	其他		62	
	計		133	8.9
循環器疾患	高血壓		95	
	心臟麻痺		47	
	腦溢血		31	
	心不全		29	
	心筋硬塞		23	
	腦卒症		23	
	腦塞栓		15	
	其他		46	
	計		309	20.6
腎疾患	腎不全		4	
	其他		3	
	計		7	0.5
惡性新生物	胃癌		60	
	肝癌		57	
	肺癌		26	
	白血病		16	
	直腸癌		9	
	膀胱癌		8	
	食道癌		8	
	計		259	17.3
其他	糖尿病		24	1.6
	自殺		35	2.3
	原因不明		307	20.5
	其他疾患		92	6.1
不意의 事故	交通事故		175	
	墜落死		15	
	溺死		10	
	炭抗事故		9	
	窒息死		9	
	顛倒死		8	
	가스中毒死		7	
	打殺		6	
	壓死		4	
	火傷		3	
	其他		15	
	計		261	17.4
	合計		1,499	100

中 死亡保險金 支給件數는 1,311件으로 死亡事故 件數 對比 87%이며, 保險金 不支給 事由中 78.7%가 알릴義務 違反에 該當되고 있다. 特히 自殺에 依한 死亡者는 總 35명(表7 參照)인데 그 中 29件(83%)이 免責期間內 死亡하여 保險金이

支給되지 않았다. 自殺에 依한 保險事故의 危險性은 故意에 依한 것과 精神障害에 依한 것으로 區分할 수가 있는데 契約査定上 그 結果를 豫測하기는 지극히 어려운 것이다. 우리나라에서는 自殺의 免責期間을 有診斷의 境遇는 契約後 1年, 無診斷의 境遇는 2年으로 規定하고 있으며, 그 期間이 지난 後에는 自殺의 動機與否에 關係없이 保險金이 支給되고 있다.

自殺에 對한 免責期間은 人間의 心境變化를 爲한 時間的 餘裕로서 充分할 것으로 보며, 特히 죽음과 關聯된 人間의 心境變化는 더욱 瞬間的인 衝動에 左右될 것이므로 意圖的인 自殺의 危險은 稀薄할 것으로 안다.

2. 診斷 有無別 死亡事故 現況

表 3에서 보는 바와 같이 保險契約 死亡事故의 97.7%가 無診斷契約이며 有診斷契約의 死亡者 34명중 32명(94%)은 加入後 2年 經過後의 死亡이다.

參考로, 同 期間의 當社 新契約 醫的査定에 對한 拒絶率은 平均 14%로서 比較的으로 醫的査定의 強度가 높았으며, 따라서 有診斷契約의 死亡率 低下를 示現했던 原因으로도 分析할 수가 있겠다.

表 3에서 나타난 바와 같이 有診斷契約 死亡事故에 對한 保險金 支給率은 無診斷의 87%(1,465명중 1,278명 支給)에 比해 97%(34명중 33명 支給)로 當然히 높을 수밖에 없었다.

또한 無診斷契約中 保險金이 支給된 境遇를 保險 經過期間別로 살펴보면, 2年以下가 757명으로 59%를 차지하고 있으며, 25個月 以上이 521명으로 41%를 차지하고 있다. 이는 有診斷의 境遇와는 對照的이다. 즉 有診斷의 境遇, 25個月 以上の 死亡 占有率은 무려 94%를 차지하고 있기 때문이다. 여기에서 分析된 바, 保險契約의 診斷 有無與 否와 早期 死亡率의 相關關係는 어떤 函數關係上에 있음을 分明히 나타내 보이고 있다.

3. 性別, 年齡別 死亡事故 現況

表 4에서 보는 바와 같이 年齡別 死亡事故率은

男子의 境遇, 40代以後부터가 男子 全 年齡의 80%를 차지하고 있으며, 女子의 境遇는 20代未滿과 60代以上이 여자 全 年齡의 95%를 차지하고 있는 것이 特徵이다. 그리고 總 死亡者 1,499명중 1,065명(71%)이 男子였다는 것이 加入人員 比率에 關係없이 注目할만한 事實이다. 全 年齡別로 모두 男子의 死亡率이 壓倒的으로 높다.

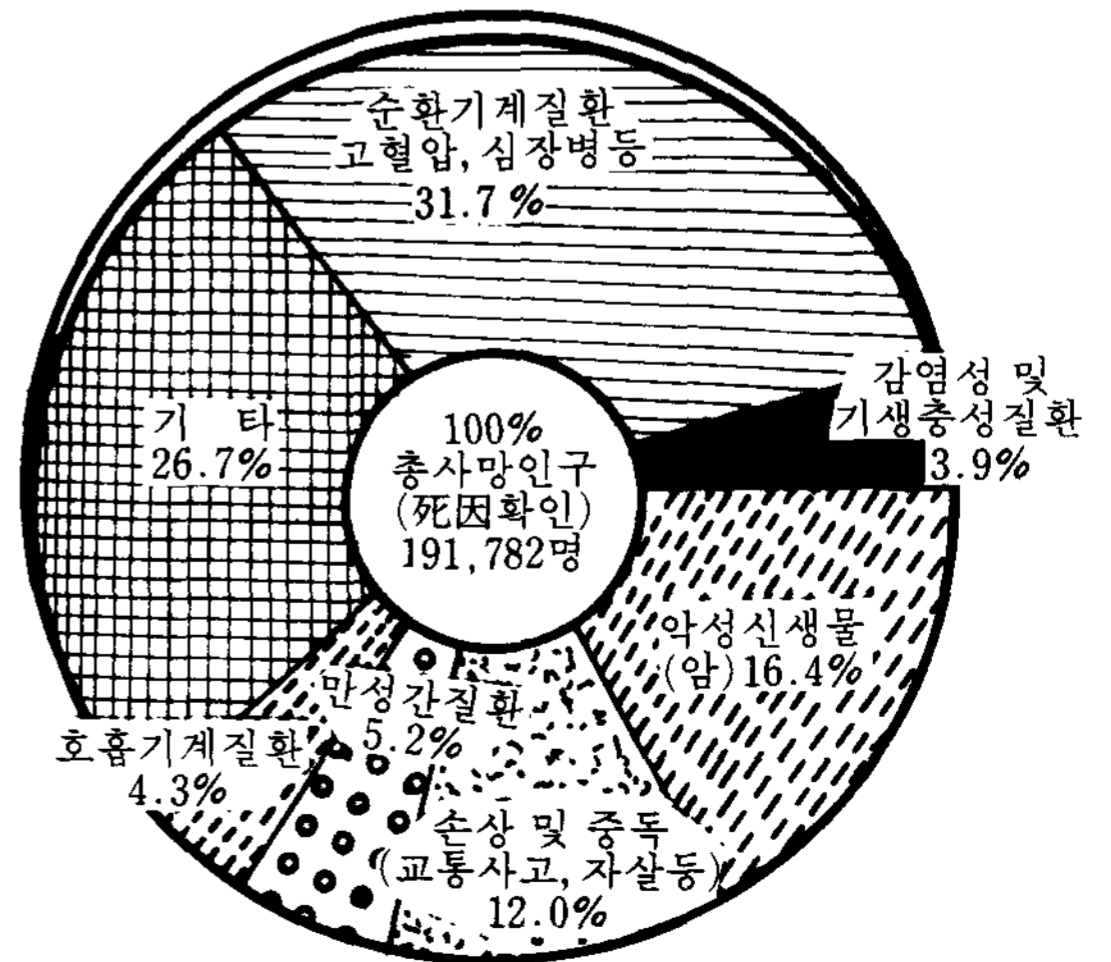
또한 20~30代의 境遇, 男女 共通的으로 疾病死亡 보다는 其他死亡者의 數가 越等히 많은 것이 特異한 點이다. 이는 他 年齡에 比할 때 異色的인 現狀으로 나타나 있다. 全體的으로 疾病死亡者數가 78%를 차지하고 있는데 比해 20~30代의 境遇만은 39.4%의 水準이기 때문이다(246명중 기타 사망자 97명).

特히 疾病死亡의 境遇, 40代以後부터 死亡率이 두드러지며, 이런 現狀은 其他死亡의 境遇와는 對照的이다(表 5 參照).

한편, 其他死亡者 325명中에는 不意의 事故死亡者가 261명(80.3%)이 包含되어 있으며(表 7 參照) 그 中 67%가 交通事故에 依한 死亡으로 나타났다.

表 6에서는 30代가 가장 事故率이 높은 것으로 나타났으며, 30代를 頂點으로 해서 低年齡, 高年齡層으로 事故率이 크게 떨어짐을 目擊할 수 있다.

表 8. 死因 構造 現況 ('86年)



4. 死因別 死亡事故 現況

表 7에서 보는 바와 같이 死因上으로는 一般死亡의 境遇, 循環器疾患에 代한 死亡이 가장 높으며(20.6%) 總 309명中 高血壓 95명(30.7%), 心臟麻痺 47명(15.2%), 腦溢血 31명(10%)의 順으로 되어 있다. 그리고 循環器 疾患 다음으로는 惡性 新生物에 依한 死亡率이 높으며(17.3%) 總 259명中 胃癌 60명(23.1%), 肝癌 57명(22%), 肺癌 26명(10%)의 順으로 되어 있다.

特別히 胃疾患에 依한 死亡은 胃癌의 境遇 外에는 없었으나 胃潰瘍 等の 疾病이 惡化되어 結局은 胃癌으로 擴大되는 境遇를 전혀 無視할 수는 없을 것으로 본다.

그리고, 不意의 事故에 依한 死亡者中 가장 높

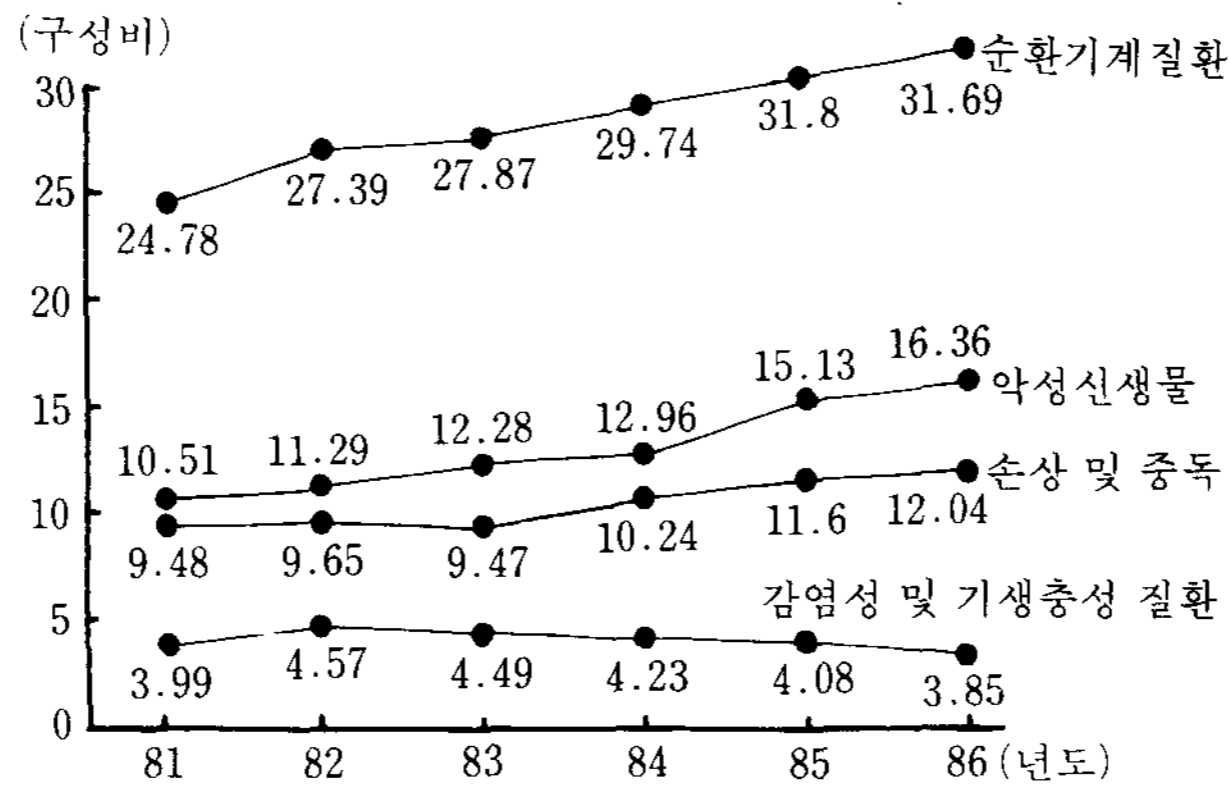
은 死因으로는 역시 交通事故에 依한 死亡이다. 앞서서도 이미 言及했거니와 不意의 事故死亡 261명 中 175명이 交通事故에 依한 死亡이었다(67%).

이 交通事故에 依한 死亡은 그 死亡率도 높을 뿐아니라 死亡保險金의 支給比重이 대단히 크므로 生命保險 危險의 均衡次元에 있어서도 相當한 變數로 作用하고 있을 것임이 分明할 것이다. 特別히 運轉技士에 對한 職業査定에 더욱 考慮해야될 點이 있지 않은가, 생각되어 진다.

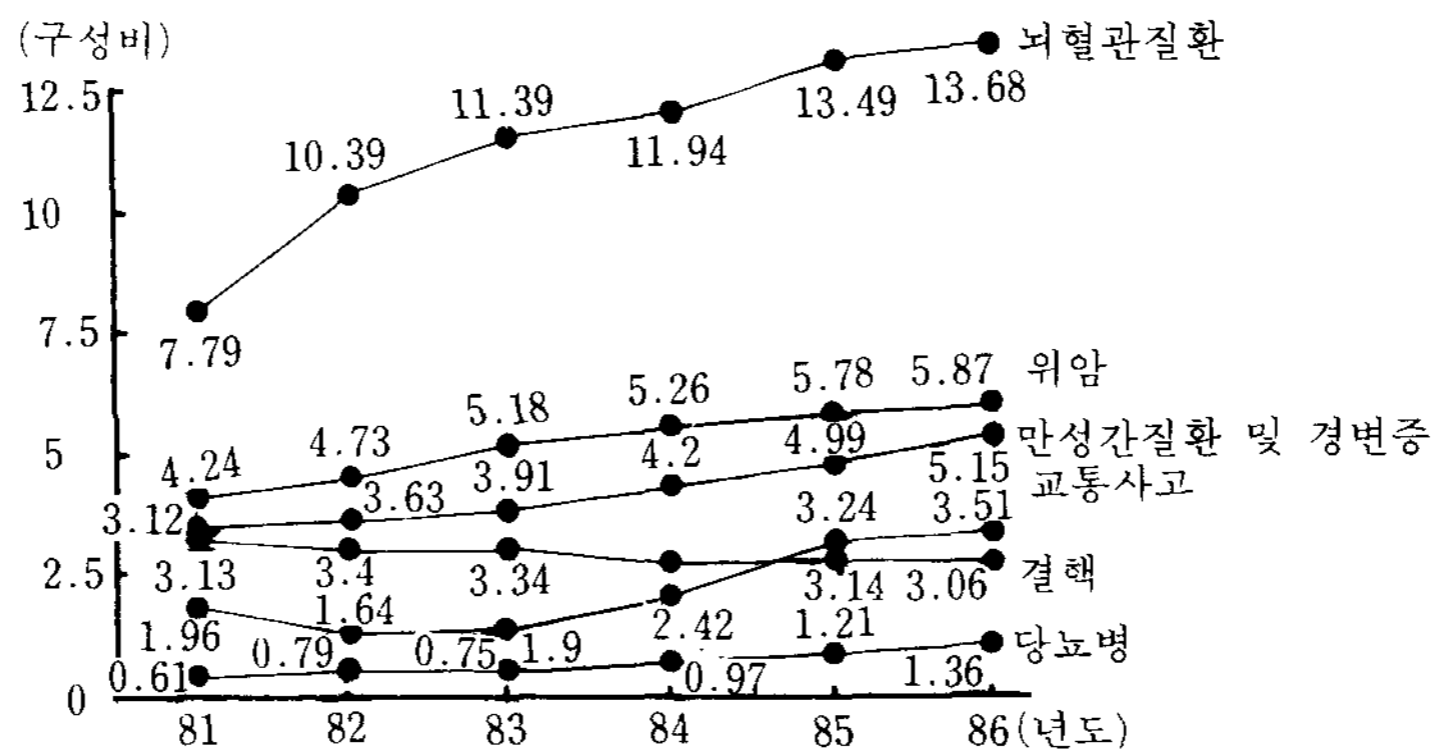
參考로 86年度의 우리나라 死亡人口에 對한 死因現況을 살펴보기로 하겠다.

經濟企劃院이 發表한 86年度의 死亡者 死因統計에 依하면³⁾, 86年度 1年間 總 死亡者 23만 1,940명 中, 死亡原因이 明確한 19만 1,782명에 對한

表 9. 年度別 主要 死因群 推移(%)



年度別 主要 死因變化 推移(%)



註) 表 8, 9의 統計는 88. 1. 12日字 韓國日報 記事에 依함.

死因集計가 다음과 같이 나와 있었다.

心臟病, 뇌졸중, 高血壓 等 循環器 疾患의 死亡이 6만 780명으로 全體의 31.7%를, 胃癌, 肝癌, 白血病 等 各種 癌으로 死亡한 者는 3만 1,374명으로 16.4%를 차지함으로써 이들 成人病 疾患의 死亡者가 全體의 48.1%를 占有한 것으로 나타났다.

80年代에 들어와서 우리나라 國民의 死亡原因 構造變化를 보면, 後進國型的 感染性 寄生蟲性 疾患과 呼吸器 疾患에 依한 死亡은 점차로 減少해져 가고 있으며 代身, 各種 癌, 高血壓, 心臟病, 糖尿 等 成人病 疾患의 死亡率이 增加하고 있다. 特히 交通事故를 비롯한 各種 事故에 依한 死亡이 急增 추세에 있는 것이 特徵이다(表 8, 9參照).

또한 우리나라는 40代 男子의 死亡率이 세계에서 가장 높은 것으로 나타났다. 86年 한해동안 1만 7,029명이 死亡했으니 死亡者 1,000명당 8명인 셈이다. 이는 美國의 5명, 호주의 4명, 日本의 3.6명, 프랑스의 5.2명을 크게 앞서고 있다. 그리고 40代의 死因을 살펴보면, 肝硬化 等, 慢性 肝 疾患에 依한 死亡이 14.8%, 腦血管 疾患의 死亡이 9.2%, 高血壓性 疾患의 死亡이 8.8%, 心臟 疾患의 死亡이 7.7%로 나타났고, 또 各種 癌에 걸려 死亡한 사람도 約 15%나 된다. 特히 肝硬化 症에 依한 死亡比率이 해마다 激增해 81年度의 7.7%에서 86年度에는 14.8%로 死亡原因으로서 는 가장 높은 比率을 나타내고 있다.

우리나라의 各種 癌으로 因한 死亡者中 胃癌으로 因한 死亡者가 1,000명當 58.7명으로 日本의

65명 보다는 적지만 美國의 7명, 호주의 12명과 比較할 때 壓倒的으로 많다. 各種 癌의 死亡率은 해마다 크게 높아져 가고 있다(表 10參照).

交通事故에 依한 死亡은 外國에 比해 크게 높다. 自動車 1만대當 韓國이 46명으로 美國 3명(82年度), 日本 2명(84年度), 프랑스 5명(83年度)에 比해 越等히 높은 것으로 나타나 있다.

表 10. 86年度 男女別 10大 癌死亡 現況

性別	順位	死 因	死亡者(名)		比率(%)		備 考
			86年	81年	86年	81年	
男子	1	胃癌	7,092	3,489	35.5	31.7	
	2	肝癌	5,401	3,037	27.0	27.8	
	3	氣管枝, 肺癌	2,425	1,217	12.1	11.2	
	4	食道癌	650	350	3.3	3.2	
	5	白血病	592	430	3.0	3.9	
	6	大腸癌	527	459	2.6	4.2	
	7	脾腸癌	449	217	2.2	2.0	
	8	喉頭癌	398	234	2.0	2.1	
	9	骨髓癌	328	0	1.6	0.0	
	10	膀胱癌	189	123	0.9	1.1	
女子	1	胃癌	4,158	2,073	36.5	31.2	
	2	肝癌	1,691	881	14.9	13.2	
	3	子宮癌	1,395	1,144	12.3	17.2	
	4	氣管枝, 肺癌	845	435	7.4	6.5	
	5	骨髓癌	695	0	6.1	0.0	
	6	乳房癌	490	292	4.3	4.4	
	7	白血病	469	351	4.1	5.3	
	8	大腸癌	428	357	3.8	5.4	
	9	脾腸癌	265	138	2.3	2.1	
	10	食道癌	126	89	1.1	1.3	

註) 本 統計는 88.1.12日字 韓國日報 記事에 依함

表 11. 地域別 死亡 事故 現況

單位：件

區 分	서울	釜山	仁川	大邱	光州	京畿	江原	忠北	忠南	慶北	慶南	全北	全南	濟州	計	%
保險金 支給	265	136	39	62	43	131	132	36	64	103	162	57	68	13	1,311	87.5
保險金 不支給	43	17	7	6	11	16	11	5	9	20	14	17	11	1	188	12.5
合 計	308	153	46	68	54	147	143	41	73	123	176	74	79	14	1,499	100
地域別占有率(%)	20.5	10.2	3.1	4.5	3.6	9.8	9.6	2.7	4.9	8.2	11.7	4.9	5.3	0.9		
保險金支給率(%)	86	88.9	84.8	91.2	79.6	89.1	92.3	87.8	87.7	83.7	92	77	86.1	92.9	87.5	

5. 地域別 死亡事故 現況

表 11에서 나타난 地域別 死亡事故 人員은 서울을 포함한 5大 都市에서 死亡한 人員이 全體의 42%를 차지하고 있으며, 特히 서울은 308명으로 全體의 20.5%를 차지하고 있다. 가장 死亡事故 人員이 적은 地域은 濟州道로서 年間 14명이며 占有率 0.9%를 차지하고 있다. 그에 비해 保險金 支給率은 92.9%로서 全國에서 가장 높다. 保險金 支給率이 높은 地域으로는 濟州地域을 除外하면 江原(92.3%), 慶南(92%), 大邱(91.2%)의 順으로서 이들 地域은 모두 90%以上을 차지하고 있다.

反面, 保險金 支給率이 낮은 地域으로는 全北(77%), 光州(79.6%)로서 이들 地域은 80%未滿인 것으로 나타났다.

結 論

以上과 같이 生命保險契約 死亡事故에 對한 現況을 統計의 內容이 許諾하는 範圍內에서 大體 分析해 보았다.

더욱 具體的인 分析이 아쉬웠으나 資料의 準備等 事情에 依하여 그 範圍를 縮小하였다.

統計에 依據, 現況分析한 結果, 結論적으로 몇 가지 問題點을 擧論한다면,

첫째, 生命保險의 平均 單位契約高가 漸次로 高額化 되어감에 따라 大型事故의 發生確率이 높아져 가고 있다는 點을 들 수가 있다.

79년도에는 平均 件當契約高가 262만원선이었으나 5年後인 84年度에는 거의 880만원선으로 높아졌고, 그후 88年度에는 1,114만원선으로서 79年度에 비해 무려 4.25배가 높아진 事實로서 死亡 保險金 支給額도 相對적으로 높아질 수 밖에 없는 狀況이었다. 79年度의 平均 件當 死亡保險金 支給

額이 212만원선에서 88年度에는 560만원선으로 約 2.64배가 높아졌다. 물론 79年度에 비해 件當 保有契約 對比 死亡保險金 支給額 比率은 約 81%에서 50.2%로 低下되었다고는 할 수 있겠지만 이러한 單位契約高의 高額化 추세는 結局 大型事故의 發生의 確率이 높아졌음을 意味하고 있을 뿐 아니라 이는 또한 有診斷契約의 限界範圍가 上向 措定되지 않으면 안될 現實的인 立場과 關聯, 더욱 大型事故의 發生 可能性을 豫想케 한다.

둘째, 無診斷契約에 對한 死亡事故가 有診斷契約에 비해 越等히 높다는 點이다.

이미 統計上에 나타난 바와 같이 保險契約 死亡事故의 97.7%가 無診斷契約이라는 事實, 그리고 그중 63.8%가 保險加入後 2年以前의 死亡이라는 事實은 契約查定 側面에 있어 새로운 檢討의 要素가 아닐까, 생각되어 진다.

셋째, 年齡과 死亡事故率에 對한 關心事項이다.

疾病死亡의 境遇는 40代 以後부터 死亡率이 急激히 높아지고 있으며, 其他死亡(不意의 事故死亡 包含)의 境遇는 오히려 40代 以前이 크게 높다. 이 現狀은 年齡과 死因과의 函數關係를 率直하게 露出시키고 있다. 즉 40代 以前까지는 不意의 事故에 依한 死亡이 많으며, 40代 以後부터는 疾病死亡이 많다는 事實을 明確히 展示해 주고 있다.

以上과 같이 몇가지로 擧論될 수 있는 特異한 狀況들은 모두가 保險契約 死亡事故의 發生確率 次元에서 問題視 될 수 있는 事項들로서 共通적으로 契約查定側面의 새로운 理解를 바라고 있는 事項들이라 생각하는 바이다.

參 考 文 獻

- 1) 88年度 保險統計年鑑, 216 p.
- 2) 生命保險契約查定基準表, 29 p.
- 3) 經濟企劃院 86年 死因統計(한국일보 기사중).

韓國生命保險醫學會 定款

第 1 章 總 則

第 1 條 本會는 韓國生命保險醫學會라 稱한다.
The Korea Life Insurance Medical Association

第 2 條 韓國生命保險醫學會(以下 本會라 한다)는 生命保險에 關係되는 醫學的 研究및 保險加入者의 保護와 그에 따른 紛爭等을 防止하기 爲한 約款(廢疾, 傷害等級, 健康調查)의 醫學的 研究와 保險加入者의 健康增進에 貢獻함을 目的으로 한다.

第 3 條 本會의 本部는 서울特別市에 두며, 必要時에는 地方에 支部를 둘 수 있다.

第 4 條 本會는 前條의 目的을 達成하기 爲하여 다음과 같은 事業을 한다.

- 1) 保險醫學會誌 發刊
- 2) Medical News 發刊(囑託醫를 爲한 弘報資料)
- 3) 醫的 査定基準에 對한 研究 開發
- 4) 約款의 醫學的 研究(廢疾, 傷害等級, 健康調查)
- 5) 囑託醫 教育(健康調查 專門化)
- 6) 國內外 保險醫學 情報交流
- 7) 共同 研究事業 推進(計理人, 臨床醫學界 等)
- 8) 其他 必要한 事項

第 2 章 會 員

第 5 條 本會의 會員은 正會員, 準會員, 名譽會員으로 한다.

第 6 條 本會의 會員資格은 다음과 같다.

- 1) 定會員：本會 會員會社의 現職 醫長, 社醫, 屬託醫

2) 準會員：本會의 趣旨에 贊同하여 所定의 手續을 畢한 者

3) 名譽會員：本會의 趣旨에 贊同하고, 本會 發展에 功勞가 많은 者로서 理事會의 決議로 推戴된 者

第 7 條 會員은 研究한 論文을 發表할 수 있으며, 그 研究論文을 保險醫學會誌에 寄稿할 수 있다. 또한 本會가 保險醫學에 必要하다고 認定할 때 研究論文 또는 學術講演會의 講義原稿 等を 他機關에 依賴하여 本會 學會誌에 掲載할 수 있다.

第 8 條 會員이 本會의 名譽를 損傷시키거나 會員으로서의 義務를 怠慢했을 때는 理事會의 決議에 따라 除名시킬 수 있다.

第 3 章 任 員

第 9 條 本會는 다음과 같은 任員을 둔다.

- 1) 會長 1名, 副會長 1名
- 2) 理事 6名
- 3) 監事 1名

第 10 條 本會의 任員은 다음과 같이 選出한다.

- 1) 會長은 理事會에서 互選하여 選出하고, 副會長, 總務, 學術, 弘報理事는 會長이 指名하고 理事會의 同意를 얻어 總會에 報告한다.
- 2) 監事는 理事會에서 選出하고 總會에 報告한다.

第 11 條 任員의 任務는 다음과 같다.

- 1) 會長은 本會를 代表하며 會務를 總括하고, 總會, 理事會의 議長이 된다.
- 2) 副會長은 會長을 補佐하며, 會長 有

故時에는 會長을 代理한다.

- 3) 總務理事는 事業計劃, 豫算編成 및 會計等에 關한 事務를 擔當한다.
- 4) 學術理事는 研究, 會誌, 學術大會, 約款의 醫學的 研究 等에 關한 業務를 擔當한다.
- 5) 弘報理事는 涉外, 國際間的 交流等에 關한 業務를 擔當한다.
- 6) 監事는 本會 事務 및 財政을 監査한다.

第12條 任員의 任期는 2年으로 하며, 重任도 可能하다.

第4章 總會 및 理事會

第13條 本會는 議決機構로서 總會와 理事會를 둔다.

第14條 本會의 總會는 定期總會와 臨時總會로 區分하며 定期總會는 年 1回, 臨時總會는 會長이 必要하다고 認定할 때 또는 理事 2/3以上이 要請할 때 會長이 召集한다.

第15條 總會는 事業報告, 決算報告, 任員 選任 報告, 會則改正 및 補完, 其他 案件을 審議 決議한다.

第16條 總會는 會員의 地域的인 與件을 감안, 最小限 會議開始 10日前 까지 全 會員에게 郵便案内狀을 發送한 後, 會議 當日 出席한 人員을 成員으로 하여 開催하고, 出席人員 過半數 以上の 贊成으

로 議決한다.

第17條 本會 理事는 各社 醫長으로 한다.

第18條 理事會는 定期理事會와 臨時理事會로 區分하고, 定期理事會는 月 1回, 臨時理事會는 會長이 必要하다고 認定할 때 또는 理事가 要請할 때 會長이 召集하며, 參席人員 過半數 以上の 贊成으로 議決한다.

第19條 理事會는 事業計劃, 豫算編成 및 決算, 其他 重要한 事項을 審議 決定하여 總會에 報告한다.

第5章 財 政

第20條 本會의 財政은 會費, 會員會社 贊助金, 寄附金, 其他 收入金으로써 이에 充當한다.

第21條 本會의 會計年度는 4月 1日부터 翌年 3月 31日로 한다.

附 則

(1) 本 定款에 規定되지 않은 事項은 一般慣例에 準한다.

(2) 本 定款은 1983年 6月 18日부터 施行한다.

附 則

本 定款은 1985年 3月 日부터 施行한다.

附 則

本 定款은 1989年 12月 22日부터 施行한다.

國際生命保險醫學會 定款

(International Committee for Life, Disability and Health Assurance Medicine)

目 的

- I. International Committee for Life Assurance Medicine은 生命保險關聯 醫學의 發展을 그 目的으로 한다. 本會의 名稱은 International Committee for Life, Disability and Health Assurance Medicine으로 改稱한다.
- II. 本會는 目的을 達成하기 爲해 ;
 - 1) International congresses for Life Assurance Medicine을 組織한다.
 - 2) 各國에 生命保險醫學會를 組織한다.
 - 3) 生命保險醫學의 教育을 振興하고 關聯 學術 研究를 振作한다.
 - 4) 會員의 相互紐帶를 鞏固히 한다.
 - 5) 生命保險醫學에 關聯된 優秀論文을 施賞한다.
 - 6) 會員의 要請에 따라 生命, 廢疾, 健康保險에 關聯된 國際的 問題 및 地域間 問題를 仲裁한다.
- III. 本會의 運營은 Bureau라 稱하는 運營委員會에서 管掌한다.

會 員

- IV. 本會의 會員은 observers, 代表, 諮問役으로 한다.
- V. observer의 代表는 生命保險醫學에 從事하는 醫師中에서 各國의 協會에서 選出한 者로 한다. 協會가 組織되지 아니한 國家에 對해서는 Bureau가 適切한 代表者에게 observer나 代表者職을 遂行 하도록 要請한다.
- VI. observer의 數는 國家當 3名으로 한다.
- VII. observer中の 1人을 Bureau의 代表者로 選

出할 수 있다.

- VIII. 代表者의 職務는 다음과 같다.
 - 自國의 協會와 連絡維持
 - 協會가 없는 國家에서는 協會組織을 爲한 同僚糾合
 - Bureau와 自國의 生命保險醫學界와 連絡維持
 - 自國의 生命保險醫學의 代辯人 役割
- IX. observer와 代表者의 任期는 自國協會에서 決定하며, 自國에서 協會가 組織되어 있지 아니한境遇 Bureau의 推薦에 따라 International Committee가 定한다.
- X. International Committee 會合에서 모든 國家는 1個의 投票權을 가지며 代表者가 이를 行使한다.
- XI. 代表者가 International committee에 參席하지 못할 境遇 Committee의 許諾을 받아서 observer가 代理參席할 수 있다.

Committee 會合

- XII. International Committee의 定期會合은 每 congress開會前에 開催된다. 臨時會合은 Bureau의 過半數 或은 5名以上の 代表者의 要請에 따라 召集된다.
- XIII. 定期 International Committee는 다음 事項을 審議한다.
 - 1) 前 定期會合以後의 Bureau活動事項.
 - 2) Bureau members의 選出: 候補者는 最少 2 個月前에 指名되어야 한다.
 - 3) 次期 Congress 時期 및 場所
위의 事項外에 Bureau에서 提出한 案件, 代表者나 observer가 2個月以前에 提案한 事項도 審議할 수 있다.

Bureau

XIV. Bureau는 9~12인의 member로 構成한다;

但, 1個國出身의 複數 member를 構成할 수 없다. 最少 3名以上의 member가 非유럽出身이어야 한다; 北美出身 1名, 中南美出身 1名, 아시아, 아프리카, 호주地域出身 1名.

XV. Bureau member의 任期는 2回의 Congress期間, 卽 6年으로하며, 自國의 代表者資格을 維持하는 限 再選될 수 있다. 過半數의 決定에 依해 候補申請을 拒絕할 수 있다.

XVI. Bureau는 member中에서 1名의 會長, 1名의 副會長, 1名의 事務總長을 選출한다.

—會長은 2回의 congress期間 동안 再任하며 任期滿了時 重任할 수 없다.

—副會長은 2回의 congress期間동안 再任하며 重任할 수 있으며 會長 有故時 會長을 代身한다.

—事務總長은 任期를 두지아니한다.

XVII. 會長, 副會長, 事務總長은 그 職에서 떠난 後라도 International自國內의 代表者로서 Committee에서 再選出되면 Bureau의 member가 다시 될 수 있다. 生命保險醫學에 實際로 關心을 가지는限 observer가 된다.

Bureau 會合

XVIII. Bureau는 每 congress前 全體 Committee 會合 以前에 會合을 가진다. 會長 或은 過半數의 要請에 따라 必要할 때마다 會合을 가질 수 있다. 事務總長은 會合을 全會員에게 通知한다.

Bureau는 International Committee에 도 움이 될 수 있는 特定分野에 對한 知識을 갖

추었거나 助言을 할 수 있는 사람을 諮問委員으로 招聘할 수 있다.

XIX. 事務總長은 會合 1個月前 International Committee會合의 順序를 代表者에게 發送할 責任을 진다.

名譽 Member

XX. Bureau member 任期滿了後 Bureau의 要請에 따라 International Committee는 名譽 member를 任命할 수 있다. 名譽 member는 Bureau 會合과 Committee會合에 助言者로서 參與할 수 있으며, 投票權은 없다.

特別 會員

XXI. Bureau의 要請에 따라 International Committee는 生命保險醫學에 顯著히 寄與한 사람을 特別會員으로 任命할 수 있다. 特別會員은 Committee에 參席하여 助言할 수 있으나 投票權은 없다.

財 政

XXII. International Committee Member는 財政的 負擔을 지지 아니한다. 事務局 費用은 Congress參席者에게 分擔시킬 수 있다.

定款 改正

XXIII. Committee參席者 2/3의 贊成으로 定款을 改正할 수 있으며, 다른 議事決定은 過半數 贊成으로 한다.

1989年 5月 21日 헤이그 International Committee for Life Assurance Medicine 會合에서 上記와 같이 合議 되었음.