

醫師專業責任保險 應否採強制投保之辯證

Dialectic Analysis on the Appropriateness of
Compulsory Medical Liability Insurance

張冠群 Kuan-Chun Johnny Chang*



摘要

2018年4月，因醫師公會全國聯合會與11家產險公司簽訂「醫師業務責任保險合作推廣備忘錄」，而使醫師專業責任保險是否應採強制投保的議論再起。本文試從強制補償保險與強制責任保險之區別入手，檢驗主張醫師強制責任保險者論證之妥適性。

On April 2018, the Taiwan Medical Association signed with 11 property and casualty insurance companies the “Memorandum on the Cooperation in Promoting Medical Liability Insurance” which once again incur the advocates of making the medical liability insurance compulsory. This paper will examine the appropriateness of reasons supporting compulsory liability insurance by emphasizing

*政治大學法學院暨風險管理與保險學系教授（Professor, College of Law and Department of Risk Management and Insurance, Chengchi University）

關鍵詞：醫師專業責任保險（professional liability insurance）、醫師業務責任保險（medical liability insurance）、醫療過失（medical malpractice）

DOI：10.3966/241553062019020028003

Angle

on the fundamental differences between compulsory
compensation insurance and compulsory liability insurance.

壹、前言

截至2017年底，臺灣各縣市醫師公會會員人數總計為47847人¹，但醫師業務責任保險之投保總件數則僅14873件²，投保率約31%，較諸10年前投保率約僅10%，雖已顯著成長，仍屬偏低。有鑑於此，醫師公會全國聯合會經與產險公會協商，乃於2018年4月19日與11家產險公司簽定「醫師業務責任保險推廣合作備忘錄」，內容除完成定型化契約之內容及統一投保科別分類標準外，亦重新精算保險費率（含加減費要件與加減費比率），大幅調降基本保費，並訂定醫師業務責任保險承保及理賠標準作業程序等³。惟醫師專業責任保險投保率偏低之原因，一般咸認係因保險人難以測定醫療糾紛之責任風險，故對此險種之承保較為保守，對於高風險科別，尤其不欲提供較高之保額⁴，亦因保險公司對醫師專業責任保險專業度不足，且多數保險人會採用「索賠基礎」保單以減少風險，致被保險人與保險人間對承保範圍產生落差⁵。此一備忘錄，固

1 醫師公會全國聯合會，台灣各縣市醫師公會2017年底會員數，[http://www.tma.tw/stats/files/2017/2017%E5%B9%B4%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%9C%96-%E6%9C%83%E5%93%A1%E6%95%B8\(%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%9C%B0%E5%9C%96\).pdf](http://www.tma.tw/stats/files/2017/2017%E5%B9%B4%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%9C%96-%E6%9C%83%E5%93%A1%E6%95%B8(%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%9C%B0%E5%9C%96).pdf)（瀏覽日期：2018年12月1日）。

2 黃惠聆，醫療糾紛多 醫事責任險漸夯，工商時報，2017年11月21日報導，<https://m.ctee.com.tw/focus/bccu/167624>（瀏覽日期：2018年12月2日）。

3 醫師公會全國聯合會，醫師業務責任保險專區，http://www.tma.tw/others/index_risk01.asp（瀏覽日期：2018年12月1日）。

4 廖世昌、陳岳瑜，臺灣醫師業務責任保險現況探討，月旦醫事法報告，1期，2016年7月，85頁。

5 陳俞沛，醫療糾紛與醫師業務責任保險，北市中醫會刊，68期，2012



可提供不同保險金額之投保方案，然對上開投保率偏低原因之改善，是否已提供足夠誘因，尚待觀察。亦因如此，認為醫師專業責任保險應採強制保險模式之議論再起。

主張採強制保險模式者無不以採強制保險模式：一、可使受害者迅速獲得定額補償；二、可解決投保率低，使共同團體規模擴大，而使風險分散效果更佳；三、可藉由保險公司的參與促進紛爭解決效率，減少訟累為主要理由⁶。然採強制保險有其經濟前提，且強制保險有強制第一人保險（即強制補償保險）與強制第三人保險（即強制責任保險）之分，兩者背後經濟基礎有殊，不宜混為一談。主張應採強制保險模式者究係認為應採強制補償保險抑或強制責任保險模式，宜先予釐清，再就實證面及法律風險面觀察其主張是否符合各該模式經濟前提，始足判定採強制保險之必要性與妥適性。本文以下即循此脈絡進行研析。

貳、醫師專業責任保險應採強制保險之論述分析

一、無過失責任之主張

主張醫師專業責任保險應採強制者，除前揭保護受害人、分散風險與減少訟累之目的外，皆進一步提出醫師責任保險應採「無過失」責任，亦即，不論醫師有無過失，對因醫療行為而受損害之病患一律予以理賠，始足實現上開目的。其理由如下：

（一）強制責任保險之基礎為無過失責任

強制醫師責任保險中被保險醫師對病患之責任為無過失

年6月，54-55頁。

⁶ 高添富，論過失責任的強制醫師責任保險法，醫事法學，16卷3期，2009年9月，12頁。

Angle

責任之理論基礎有三：報償責任論、危險控制論與危險責任論⁷。首先論者主張：利之所存，險之所當，乃報償責任之原理，而醫療行為中之產科手術或腦神經外科手術，因精密且費時費力，相對收取之報酬遠高於一般科門診，醫師自須承擔固有之高風險，亦即無過失責任；由此延伸，孰能控制危險、減少危險，孰即應承擔責任，以手術為例，如手術過程一旦有失誤，即可能危及病患生命，醫師自應有較高之注意義務，而此注意義務，須透過課予嚴格責任促其達成，此即危險控制理論⁸。至於危險責任論之論據為：因從事特定危險活動而享有利益，對因該危險活動造成他人受有損害者，不再追究行為人是否具有故意過失，一律使獲有利益之行為人承擔對受害人之賠償，此亦分配正義之實現⁹。此一無過失責任，再透過強制醫師責任保險，由危險共同團體成員之醫師全體分攤風險，此即「損害賠償之客觀化」，亦係無過失責任與強制保險之結合¹⁰。

（二）強制無過失責任保險之目的

有論者進一步列舉採強制無過失責任保險之目的如下：

1. 過失責任將醫療失敗風險轉嫁予病患

論者從醫療失敗之定義出發，指出「醫療失敗」，係指醫療人員提供正常之專業服務，卻未能達到一定效果，或提供之醫療服務對病患身體造成不可避免之副作用，進而對病患造成損害，此種因個人特殊危險疾病自然發展、通常可能導致之結果，屬於醫療效果之內含風險，不應由醫療服務提供

7 同前註，13頁。

8 高添富，同註6，13頁。

9 謝紹芬，無過失醫療意外保險商品可行性研究——現行醫師業務責任保險商品之啟示，保險經營與制度，12卷2期，2013年9月，149頁。

10 高添富，同註6，14頁。



者負擔¹¹。由此，在醫療過失認定標準客觀化之趨勢下，將擴大「醫療失敗」之範圍，亦即，醫師之醫療行為如符合醫療法、醫師法等規定，即不存在過失情節，則無須承擔醫療風險責任¹²。而「醫療失敗」之範圍因採取過失責任或無過失責任而不同。採取過失責任或過失推定責任，意味著醫師之醫療行為如符合醫療法相關規範，其他風險皆可以留給病患。例如，醫院如能證明其所提供之醫療服務符合醫療專業合理期待之安全性，即可免除其過失責任，則「醫療失敗」之風險須由病患負擔¹³。

2. 醫療風險分配之公平性

客觀而論，醫療風險並非純粹來自醫師之醫療行為，而應為客觀存在。醫療傷害事故之發生原因包括醫事人員是否疏失，醫藥是否產生副作用及病患本身之體質是否特殊等。正因醫療風險皆客觀存在，醫事人員與病患皆有機會構成醫療風險之主體。因此，醫療糾紛補償制度之規劃應正視風險分配平等化問題，並思考醫事人員與病患對醫療風險應分攤之責任，方能滿足風險分配之公平性¹⁴。

3. 無過失責任滿足社會期許

無論醫師有無過失，將特定醫療意外風險透過保險方式移轉，倘發生醫療傷害事故，保險人補償受害人經濟上之損失，而醫師之心理亦能得到慰藉，縱風險不發生，亦獲致心理上之安定感；對受害人而言，醫療人員購買承保無過失責任之保險商品，於醫療傷害事故發生時，保險人得及時向病患給付保險金，至少可穩定其經濟與心情，基此，開發無過失醫療意

11 陳聰富，醫療侵權之歸責原則（上），月旦法學教室，75期，2009年1月，85頁。

12 謝紹芬，同註9，143頁。

13 謝紹芬，同註9，143頁。

14 謝紹芬，同註9，144頁。

Angle

外保險商品，無形中可形成醫療事故受害人合理期待之一種補償制度¹⁵。

4. 緩和醫病衝突

如前述，民事賠償理論已傾向法社會學理念，昇華成對受害人提供補償或救濟措施、對不幸損害達到合理分配等原則。面臨醫療風險社會化，對於醫療傷害事故之弱勢族群來說，急切需要一個便捷之救濟管道。為此，前開原理亦可套用在醫療糾紛之領域，開發無過失醫療意外保險商品，能對醫療受害者提供一定程度之補償，故政府宜建立一適化之醫療糾紛補償制度，以澈底解決醫病衝突之僵局¹⁶。

二、評析

上開主張，本文不敢貿然從之，理由在於：醫師因醫療行為對病患造成傷害究應採無過失責任或過失責任，與是否應強制投保屬風馬牛不相及之二事。保險法第90條規定：「責任保險人於被保險人對於第三人，依法應負賠償責任，而受賠償之請求時，負賠償之責。」亦即，被保險人對第三人應負之私法上責任，含侵權行為責任，即得為責任保險之保險標的¹⁷。申言之，醫師責任無論歸責原則採過失責任或無過失責任，只須該歸責原則為法定者，而於責任確定時，保險人之責任即發生¹⁸，與責任保險是否採強制投保無關。誠然，責任越重，負擔損害賠償之機會越高，越有仰賴責任保險分攤損失之必要¹⁹，惟此亦僅得導出採無過失責任將提高醫師責任保險之投保率，尚不足建構醫師責任保險應採強制保險之正當性。其

¹⁵ 謝紹芬，同註9，148頁。

¹⁶ 謝紹芬，同註9，147頁。

¹⁷ 劉宗榮，新保險法——保險契約法的理論與實務，翰蘆，再版，2011年9月，392頁。

¹⁸ 參最高法院93年度台上字第793號判決意旨。

¹⁹ 劉宗榮，同註17，406頁。