
I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

경미한 손해가 수반되는 교통사고가 늘어나고 있다. 이에 교통사고 부상 환자들도 사고 건수와 함께 늘어나고 있고, 부상환자들 가운데 경상환자에게 지급되는 치료비 등 보험금의 증가세가 확대되고 있다. 교통사고 부상환자의 95%에 이르는 경상환자 규모는 2015년 160만여 명에서 2019년 196만여 명으로 증가하였고 자동차보험금이 1조 6천억 원 증가하였는데, 교통사고 부상환자에게 지급한 보험금은 1조 2천억 원 가량 증가하였다.

대인배상 부상 보험금의 증가 요인은 경상환자의 증가와 더불어 한방진료 확대에 인한 1인당 치료비의 상승, 그리고 치료기간 장기화 등이다. 1인당 치료비는 2015년 78만 원에서 2019년 94만 원으로 증가하였다. 2009년 자동차보험 환자 1인당 진료비가 70만 원인 것에 비하면 연평균 3%가 증가한 것이지만 최근 5년 동안에는 4.8%로 증가세가 확대되었다. 2000년대에 비해 입원환자 관리 규정, 진료비 심사평가 일원화 등으로 자동차보험 입원환자 비율은 낮아졌지만 1인당 치료비는 증가세가 확대되고 있다.

치료기간은 50대 이상 경상환자 비중이 늘면서 길어지고 있다. 대인배상 부상환자들 가운데 7일 이내 진료를 받는 환자의 비중은 2015년 66.8%에서 2017년 61.9%로 줄어든 반면 8일 이상 90일 미만의 치료를 받는 환자의 비중은 확대되고 있다. 치료기간의 장기화는 상해의 정도를 객관적으로 평가하지 못하는 (경미)상해의 특성에서도 영향을 받지만, 현재의 국내 자동차보험 보상제도는 의사의 상해 평가, 회복여부 판단 없이 피해자의 주관적 통증 호소에 의해 원하는 만큼 치료를 받을 수 있다. 여기에 합의금을 목적으로 과도한 치료를 받으려는 유인도 있다.

보험회사는 피해자의 상해 정도에 비해 길어지는 치료기간과 이로 인한 치료비 증가를 예방하기 위해 합의금을 적극적으로 제시하면서 보상을 조기에 종결하려고 한다. 조기에 합의를 한다면 치료기간과 치료비의 불확실성을 완화하여 과도한 대인보험금을 줄일 수 있기 때문이다. 그리고 합의가 이루어지지 않아 소송으로 이어질 경우, 법원의 확정판결 금액을 보험금으로 지급해야 하는데 통상적으로 확정판결 금액이 보험금 지급기준에 따라 산정된 보험금보다 크기 때문에 보험회사는 조기에 적극적으로 합의하려는 유인이 있다.

피해자와 보험회사의 유인은 상해 회복 이상의 불필요한 치료와 합의금 증가로 이어진다. 그리고 교통사고로 상대방에게 입힌 신체상해 손해를 가해자가 배상하는 배상책임의 특성으로 인해 피해자의 치료를 제한할 수 없어, 치료비와 합의금의 증가는 불가피한 측면이 있다. 하지만 유사한 상해를 입은 피해자들에게 지급된 치료비와 합의금의 편차가 커질 수 있어 보험제도의 형평성을 훼손할 수 있다.

경미사고와 경상환자로 인해 교통사고 당사자들의 불만도 확대되고 있다. 가해자는 경미사고로 인한 피해자를 나이롱환자라고 인식하여 대인사고 접수를 하지 않을 수 있고, 가해자 입장에서는 경미사고임에도 치료비와 합의금 등이 과도하게 지급될 경우 차년도 보험료 할인할증에 대한 우려와 불안으로 불만을 제기하기도 한다.¹⁾

2013년 과잉진료 억제를 위해 자동차보험 진료비 심사체계가 일원화되면서 입원환자는 줄어들었지만 오히려 1인당 치료비는 더 빠르게 높아지고 있다. 자동차보험이 피해자들의 상해 정도와 사고책임에 부합하도록 공정하게 회복을 돕는 제도가 되기 위해서는 경상환자의 실질적인 회복이 전제된 치료비 관리방안과 대인배상 보상절차 제도 개선방안을 모색할 필요가 있다.

1) 대인사고 가해자의 할인할증폭은 피해자의 상해등급의 영향을 받아 가해 운전자의 할증률이 크지 않을 수 있음. 하지만 보험금 증가는 전체 보험료 조정 압력으로 작용하기 때문에 보험료 조정 압력은 커짐

〈표 I-1〉 대인배상 관행과 사회적 문제점

구분	보험회사 측면	자동차보험 대인배상 관행	교통사고 피해자 측면
현상	<ul style="list-style-type: none"> • 치료비 불확실성으로 조기의 적극적 합의 유인 	<ul style="list-style-type: none"> • 경미사고 및 경상환자 증가 • 과도한 치료가 가능한 제도적 환경 • 의학적 근거 없이 피해자의 주관적 통증 호소에 의한 치료 • 지불보증, 치료비 전액지급제도 • 진단서에 근거한 치료(연장) 관행 부재 및 상해심도 입증의 어려움 • 자의적 치료 연장 • 치료 종료 검증 부재 	<ul style="list-style-type: none"> • 정보의 비대칭성 활용 • 합의금 목적의 과잉진료(Buildup/Fraud) 유인 • 불필요한 보험금 지급 및 할인할증에 대한 우려로 인한 민원 및 분쟁 발생
문제점	(사후적) 도덕적 해이로 인한 보험금 누수 보험료 인상 압력 누적 형평성 훼손(민원 증가)		

2. 연구의 목적, 범위와 방법

본 연구의 목적은 교통사고 피해자들의 상해와 손해발생 책임의 정도에 부합하는 보상으로 보험금 누수를 억제하여 자동차보험의 효율성을 높이고, 유사한 상해에 대해 유사한 보상을 하여 보험제도의 형평성을 높일 수 있는 대인배상제도 개선방안 모색이다. 먼저 대인배상의 현황과 문제점을 보험금과 민원 분석을 통해 살펴본다. 그리고 주요국의 대인배상제도와 보상절차를 제도적 측면에서 비교하고 최근 영국, 캐나다, 이탈리아, 스페인 등의 경상환자 관련 대인배상제도 개선 사례를 검토한다. 이를 통해 국내 대인배상제도 개선 방향을 제시한다.

우리나라의 치료비 지급보증제도(자동차손해배상보장법 제12조)는 피해자가 가해자의 보험 가입금액 한도에 따라 치료비 지급을 보증하기 때문에 피해자는 치료비 제약 없이 '원하는' 치료를 받을 수 있다. 주요국과 다르게 의사의 상해 평가 등 의학적 근거가 없어 가해자는 피해자가 원하는 치료의 비용을 배상한다. 그리고 치료가 장기화되더라도 추가적인 치료의 근거가 필요 없다. 피해자의 과실비율이 100% 미만이지만 가해자로 볼 수 있을 정도로 높더라도 치료비는 전액 배상받을 수 있다. 치료기간

과 치료비에 대한 제약이 없기 때문에 대인배상 부상 보험금 증가세가 확대되고 있다.

반면 주요국의 경우 경미한 상해라도 의사의 진단서 등 객관적인 근거, 과실비율 등 사고책임에 따라 대인배상을 하고 있다. 캐나다 온타리오와 브리티시 콜롬비아(이하, 'BC'이라 함)는 치료기간과 치료방법을 제한하고 있다. 그리고 영국, 캐나다, 이탈리아, 스페인 등은 경미상해를 중심으로 대인배상제도를 최근 개선하였다. 의학적 상해 평가에 따라 치료기간을 검토하고 우리나라의 합의금과 유사한 위자료(Pain and suffering) 상한을 설정하였다. 위자료는 다수의 선행연구에서 경상환자들의 과잉치료 유인으로 작용한다고 지적되었고 합의금 목적의 과잉치료 현상은 주요국에서도 관측되는 현상이다. 1980년대 중반 미국에서도 경미상해를 입은 교통사고 피해자들의 과잉치료로 자동차보험 대인배상 보험금 증가세가 확대되고 보험료 인상으로 이어졌는데, 위자료(합의금)가 대인배상 보험금 증가의 원인으로 분석되었다. 미국에서 위자료는 관행적으로 치료비의 2~3배 지급되었고 교통사고 합의가 이루어졌는데, 이러한 관행이 위자료 목적의 치료비 부풀리기(Buildup) 유인으로 작용하였다. 특히 객관적 입증이 어려운 염좌 등 경미한 상해(Soft-tissue injury)에서 치료비 부풀리기가 뚜렷하게 관측되었다.

본 보고서의 구성은 다음과 같다. 먼저 우리나라 자동차보험 대인배상 현황과 문제점을 보험금 현황과 민원 분석을 통해 살펴본다. 그리고 경미상해에서 관측되는 도덕적 해이를 선행연구를 통해 검토한다. 다음으로 우리나라, 일본, 영국, 미국의 보상절차를 비교하고 최근 캐나다, 이탈리아, 스페인이 제정한 경상환자 치료 가이드라인, 상해평가 등을 검토한다. 마지막으로 주요국 사례 조사 결과와 우리나라 보상절차를 고려한 제도 개선 방향을 제시한다.