



경미손상 교통사고 환자의 진료 행태와 시사점

전용식 연구위원

영약

2016년 하반기와 2019년 5월 발생한 경미손상 교통사고 환자의 진료 행태를 분석함. 분석결과, 일부 초경미사고(차량 수리비 50만 원 미만 사고) 환자들이 과도한 치료와 대인보험금을 받는 것으로 보이며, 이들은 양방병원보다는 한의원 진료 비중이 높은 것이 특징임. 선량한 보험계약자들에 대한 피해 예방을 위해, 초경미사고에서 발생하는 과도한 치료비를 억제할 수 있는 근본적인 제도 개선이 필요함

■ 2016년 하반기와 2019년 5월 대형손해보험회사가 보상한 경미손상 교통사고 환자의 진료행태를 분석함¹⁾

- 경미손상 수리기준 3유형 이하 사고 가운데 병원 치료를 받지 않은 경우와 상해등급 14급인 사고를 경미손상 사고로 정의하고, 이 중 차량 수리비가 50만 원 미만인 사고를 초경미사고로, 나머지 사고는 경미사고로 구분함
 - 본고는 지난 KIRI Report(전용식(2019))에서 분석하지 못한 경미사고 환자의 세부 진료 행태를 분석함
 - 차량 수리비 50만 원 미만의 사고는 충격의 정도가 매우 미미하여 인체 상해가 발생할 가능성이 거의 없음
- 경미손상 사고 8,517건 중 초경미사고 3,931건과 경미사고 4,586건의 치료비, 진료기간, 의료기관 등을 분석함²⁾

■ 분석결과 14급 상해등급 환자의 33%가 초경미사고 환자임

- 경미손상 수리기준 3유형 사고 중 상해등급이 14급인 사고 1,123건 가운데 경미사고는 749건, 초경미사고는 374건임

1) 경미손상 수리기준에 대한 자세한 내용은 전용식(2019. 5. 27), 「경미사고 대인배상 지급 기준의 필요성」, 『KIRI Report』, 포커스 참조
 2) 전용식(2019)의 분석에서는 2016년 하반기의 초경미사고가 3,903건으로 집계되었음. 이번 분석에서는 2016년 하반기 데이터에 2019년 5월 데이터를 추가하였음에도 초경미사고 건수(3,931건)가 전용식(2019)과 유사한데, 이는 진료 받은 병원, 진료 기간 등의 자료가 추가되었고 병원 진료 기록과 치료비간의 일치성을 확보하는 과정에서 표본 수가 약 300건이 감소하였기 때문임

- 상해등급 14급 진단을 받은 경우는 초경미사고의 9.5%, 경미사고의 16.3%임

〈표 1〉 분석 표본

(단위: 건)

경미손상 사고	경미사고			초경미사고		
	상해등급 14급	병원 진료 없음	합계	상해등급 14급	병원 진료 없음	합계
8,517	749	3,837	4,586	374	3,557	3,931

■ 일부 초경미사고 환자들이 과도한 치료와 대인보험금을 받는 것으로 보임

- 초경미사고 5분위 치료비는 경미사고 4분위 치료비보다 높게 나타나 충격의 정도는 상대적으로 미미하지만 치료비는 더 많은 것으로 분석됨
 - 치료비를 5분위로 구분하여 분석한 결과 경미사고와 초경미사고의 5분위 평균은 4분위 평균에 비하면 초경미사고의 경우 3.0배, 경미사고 2.7배로 나타남
- 대인보험금은 치료비와 합의금으로 구성되는데, 합의금의 구성항목인 향후치료비는 치료비에 비례하는 것으로 나타남
 - 향후치료비는 교통사고 치료 이후 발생할 수 있는 상해에 대한 치료비임
 - 합의금은 교통사고 환자에게 직접 현금으로 지급되기 때문에 보상심리를 자극할 여지가 있음

〈표 2〉 치료비 구간별 경미사고와 초경미사고의 치료비, 합의금

(단위: 만 원)

치료비 구간	경미사고			초경미사고		
	치료비	합의금	향후치료비	치료비	합의금	향후치료비
1분위	3.9	79.3	54.1	1.7	50.9	33.4
2분위	18.9	93.4	62.5	7.5	54.2	35.3
3분위	44.7	133.7	91.9	16.3	64.7	43.7
4분위	86.4	158.0	107.9	37.3	74.5	52.7
5분위	229.2	295.1	201.8	112.8	109.2	79.2
전체	76.4	152.0	104.0	34.9	70.6	48.8

■ 초경미사고 5분위 계층의 치료비가 많은 원인은 상대적으로 긴 진료기간과 높은 한방진료 비중임(〈표 2〉, 〈표 3〉 참조)

- 초경미사고 5분위 계층의 진료기간은 18.1일로 경미사고 4분위 계층의 진료기간 13.3일 보다 높게 나타남
- 치료비 상위 40%(4,5분위)계층의 초경미사고 환자들은 양방병원보다는 한의원에서 치료받는 비중이 큰 것으로 나타남

〈표 3〉 치료비 구간별 경미사고와 초경미사고의 평균 진료 기간

(단위: 일)

치료비 구간	경미사고			초경미사고		
	진료기간	입원일수	통원일수	진료기간	입원일수	통원일수
1분위	1.4	0.00	1.4	0.7	0.0	0.7
2분위	6.7	0.3	6.4	2.8	0.0	2.8
3분위	8.9	1.9	7.0	5.8	0.1	5.7
4분위	13.3	3.9	9.4	6.5	0.5	6.1
5분위	34.2	7.2	27.0	18.1	0.4	17.6
전체	12.9	2.6	10.5	6.7	0.2	6.6

〈표 4〉 치료비 구간별 경미사고와 초경미사고의 진료 의료기관 비중

(단위: %)

치료비 구간	경미사고					초경미사고				
	3차 기관	종합 병원	병원	의원	한의원	3차 기관	종합 병원	병원	의원	한의원
1분위	0.0	8.6	15.3	34.7	5.3	0.0	1.3	9.3	28.0	2.6
2분위	1.3	16.6	29.3	57.3	12.6	0.0	10.6	26.6	60.0	0.0
3분위	1.3	18.0	33.3	48.0	28.7	0.0	12.0	37.3	49.3	10.6
4분위	3.3	18.7	42.0	45.3	51.3	2.7	9.3	28.0	33.3	56.0
5분위	6.7	28.8	48.9	59.0	67.8	2.7	14.8	44.6	32.4	77.2
전체	2.5	18.0	34.0	49.0	33.0	1.1	9.6	29.0	41.0	29.0

주: 의료기관이 중복되는 경우도 포함

■ 경미손상 사고에서 발생하는 과도한 치료비를 억제할 수 있는 제도 개선이 필요함

- 과도한 치료는 주관적 판단에 따라 정의될 수 있는 모호함이 있지만 경미사고가 진단 3주 이하의 사고로 통상적으로 받아들여진다는 점을 고려하면 경미사고와 초경미사고의 상위 20%인 5분위 계층은 과도한 치료를 받는 것으로 볼 수 있음
- 일부 환자는 상해여부와 치료종결 여부에 대한 객관적인 입증이 어렵다는 점을 이용하여 부당하게 보험금을 청구했을 가능성이 있음
 - 합의금 중 향후치료비가 치료비에 비례한다는 점이 환자의 보상심리를 자극할 수 있음(〈표 2〉 참조)
- 미국 캘리포니아 보험감독국은 병원의 허위 보험금 청구 행위를 보험사기로 인정하고 있는데, 보험사기 규모를 대인배상 보험금의 21%로 추산함³⁾
- 연성보험사기로 인한 선량한 보험계약자들에 대한 피해를 억제할 수 있는 제도 개선이 필요함

3) Insurance Research Council(2015)

- 가해 운전자의 불합리한 보험료 할증으로 인한 민원과 분쟁 증가, 보험금 증가로 인한 보험료 인상 압력 등 사회적 비용이 발생함 **kiri**