



# 자동차보험 치료관계비 지급제도의 공정성 제고 방안

전용식 연구위원

연구

- 우리나라 자동차보험 대인배상 I · II는 교통사고 부상 환자들의 치료관계비를 전액 지급하는 제도를 채택하고 있음.
  - 자동차사고 보험금은 사고책임(과실)을 반영하여 지급하는 것이 원칙이나 「자동차손해배상 보장법」에서는 치료관계비를 사고책임과 무관하게 상해등급 한도금액까지 대인배상 I 에서 지급하도록 규정함.
  - 또한 「자동차보험 표준약관」은 과실비율에 따라 상계한 후의 부상 보험금이 치료관계비보다 적을 경우에도 대인배상 I · II에서 치료관계비를 전액 보상하도록 규정함.
  
- 치료관계비 전액지급제도는 교통사고 피해자를 보호한다는 취지에서 도입되었으나, 선량한 가입자의 보험료 인상 부담 및 사고책임(과실)이 적은 부상자의 보험료 부담 가중이라는 불공정성을 초래함.
  - 경상환자인 상해등급 13급, 14급 환자의 2010년부터 2014년까지 연평균 1인당 치료관계비 증가율은 각각 8.1%, 8.8%로 교통사고 환자 1인당 치료관계비 증가율 0.8%의 10배에 이룸.
  - 사고책임이 큰 부상자의 과잉치료로 인한 불필요한 보험금 지급은 선량한 가입자의 보험료 인상 부담으로 작용하고, 과실이 적은 피해자가 병원 치료를 받지 않을 경우에도 차년도 보험료가 상승하는 경우가 발생하고 있음.
  
- 공정성 제고를 위해서는 사고책임이 큰 경상환자들에게 치료관계비를 지급할 때 사고책임을 일정부분 반영하는 방안을 검토할 필요가 있음.
  - 중상해 환자에게 대해서는 현행 치료관계비 전액지급제도를 유지하고, 사고책임이 큰 경상환자들의 치료관계비가 대인배상 I 에서 규정한 상해등급별 지급한도를 초과할 경우 초과 금액(대인배상 II)에 대해 사고책임을 일정 부분 반영하는 방안을 고려할 수 있음.
  - 다른 방안으로 중과실 경상 부상자에게 지급하는 보험금 한도를 감액하는 방안을 고려할 수 있음.
  
- 치료관계비 지급에 사고책임을 반영하는 것은 형평성을 제고시키고 사고 예방에도 기여할 것으로 기대됨.
  - 경상환자들의 장기입원 및 과잉치료에서 발생하는 불필요한 보험금 지급과 보험료 인상을 억제하여 가입자 간 형평성을 제고시킬 것으로 기대됨.
  - 관련 선행연구에 따르면 적절한 사고책임 부담은 사고발생 가능성과 자동차 보험료 인상 압력을 억제함.

## 1. 검토배경



- 우리나라 자동차보험 대인배상 I·II는 피해자들의 사고책임(과실)에 따라 부상 보험금을 지급하지만 치료관계비는 전액 지급하는 치료관계비 전액지급제도를 운영하고 있음.<sup>1)</sup>
  - 「자동차손해배상 보장법」과 「보험업감독규정 시행세칙(자동차보험 표준약관)」에서 치료관계비 전액지급제도를 규정하고 있음.
    - 1999년 「자동차손해배상 보장법」에 교통사고 부상자의 원활한 치료를 보장하기 위해 치료관계비를 사고책임 정도와 무관하게 상해등급 한도금액까지 지급하도록 신설하였음.<sup>2)</sup>
    - 「자동차보험 표준약관」은 대인배상 I·II의 경우 과실비율에 따라 손해액을 상계한 후의 보험금이 치료관계비에 미달하는 경우에도 치료관계비 해당액을 보상하도록 규정하고 있음.
  - 반면, 자동차사고 차량피해에 대한 보험금은 사고책임을 반영한 과실상계 후 지급됨.
- 치료관계비 전액지급제도는 교통사고 “피해자 보호”라는 취지에서 도입되었으나, 사고책임(과실)이 큰 운전자의 과잉치료를 초래하고 사고책임이 적은 운전자의 보험료가 더 인상되는 불공정한 현상이 발생함.
  - 교통사고 피해 부상자들은 치료비 부담이 없기 때문에 불필요한 치료를 받을 유인이 있는데, 과잉치료로 인한 불필요한 보험금 지급은 선량한 가입자의 보험료 인상 압력으로 작용함.
    - 사고책임이 큰 가해 운전자임에도 장기 입원 및 과잉 치료가 가능함.
    - 특히, 상해등급 13~14급 경상환자의 1인당 치료관계비가 증가하고 있음.
  - 차대차 사고의 경우 사고책임이 적은 교통사고 부상자의 보험료가 더 인상되는 경우도 발생함.
    - 사고책임이 적은 경상환자는 병원에 가지 않는 반면 사고책임이 큰 운전자가 과잉 치료를 받을 경우, 사고책임이 적은 피해자의 보험금 지급액이 증가하여 피해자임에도 차년도 보험료가 상승하는 경우가 발생하고 있음.
- 본고에서는 치료관계비 지급 제도의 공정성을 제고할 수 있는 방안을 모색하고자 함.

1) 부상 보험금은 치료관계비, 위자료, 휴업손해로 구성되는데, 치료관계비는 입원료(식대포함), 응급치료, 호송, 진찰, 전원, 퇴원, 투약, 수술(성형수술 포함), 처치, 의치, 안경, 보청기 등에 소요되는 필요 타당한 실비와 치아보철비의 합계임. 치료관계비 지급에는 과실비율이 적용되지 않지만 위자료와 휴업손해 지급에는 과실비율을 적용함.

2) 책임보험 상해등급은 1급에서 14급까지 구분되어 있으며, 2016년 기준 1급의 치료관계비 한도금액은 2,000만 원에서 3,000만 원으로 인상되었으나 14급은 80만 원에서 50만 원으로 인하됨.

## 2. 치료관계비 전액지급제도의 부작용



### ■ 경상환자의 과잉치료 유인이 커지고 있음.

- 경상환자인 13급, 14급 환자의 2010년부터 2014년까지의 연평균 1인당 치료관계비 증가율은 각각 8.1%, 8.8%로 교통사고 환자 1인당 치료관계비 증가율 0.8%의 10배에 이름.<sup>3)</sup>

〈표 1〉 상해등급별 사고건당 치료관계비와 한도금액 대비 치료관계비 비중

구분	연도	중상해 사고		경상 사고		전체
		상해등급 1~7급	상해등급 8~14급	상해등급 13급	상해등급 14급	
1인당 치료관계비 <sup>3)</sup> (A, 만 원)	2010	1,076.7	76.1	45.3	29.3	104.8
	2011	1,096.7	77.2	49.4	32.4	105.6
	2012	1,107.8	78.6	52.8	35.8	105.7
	2013	1,099.6	78.6	57.2	37.7	104.2
	2014 <sup>1)</sup>	1,248.0	79.9	61.8	41.0	108.1
	CAGR <sup>1)</sup>	3.8%	1.3%	8.1%	8.8%	0.8%
	2014 <sup>2)</sup>	-	91.2	78.0	58.2	118.2
CAGR <sup>2)</sup>	-	4.6%	14.5%	18.7%	3.1%	
가중평균 상해한도 (B, 만 원)	2010	951.7	164.2	80.0	80.0	186.8
	2011	942.8	158.8	80.0	80.0	180.6
	2012	939.3	154.1	80.0	80.0	174.8
	2013	936.2	143.5	80.0	80.0	163.3
	2014 <sup>1)</sup>	877.6	136.8	80.0	80.0	149.7
	2014 <sup>2)</sup>	877.6	97.5	80.0	80.0	115.7
한도금액 대비 치료관계비 비중 (A/B, 배)	2010	1.13	0.46	0.57	0.37	0.56
	2011	1.16	0.49	0.62	0.41	0.58
	2012	1.18	0.51	0.66	0.45	0.60
	2013	1.17	0.55	0.72	0.47	0.64
	2014 <sup>1)</sup>	1.42	0.58	0.77	0.51	0.72
	2014 <sup>2)</sup>	1.42	0.94	0.98	0.73	1.02

주: 1) 2014년 2월 척추 염좌가 상해등급 8급(한도금액 240만 원)에서 12급(한도금액 80만 원)으로 변경되었는데, 〈표 1〉의 결과는 상해등급 변화로 인한 등급별 환자 수 분포 변화를 고려하지 않은 결과이며, 2010년부터 2013년까지 각 등급별 환자 수와 치료관계비 증가율이 2014년에도 지속될 경우를 가정하여 추정한 결과임.

2) 상해등급 변경이 반영된 원자료를 이용하여 계산한 결과임.

3) 대인배상 I, II에서 지급된 치료관계비임.

자료: 각 연도별 「상해등급별 부상보험금 현황」 자료를 이용해서 저자가 계산함.

- 3) 13급의 경우 4일 이상 7일 이하의 입원을 필요로 하는 상해, 혹은 8일 이상 14일 이하의 통원을 필요로 하는 상해, 그리고 2차 이상 3차 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해임. 14급은 3일 이하의 입원을 필요로 하는 상해, 7일 이하의 통원을 필요로 하는 상해, 1차 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해임.

- 상해등급 13급, 14급인 경상환자 가중평균 상해 한도금액 대비 부상자 1인당 치료관계비 비중이 2010년 0.57, 0.37에서 2014년에는 0.77, 0.51로 상승하여 경상사고 환자들의 과잉치료 유인이 커지는 것으로 판단됨.<sup>4)</sup>
  - 상해등급 13급, 14급의 2014년 환자 1인당 치료관계비는 상해 한도금액 80만 원의 77%, 51%에 불과하지만 2010년의 57%, 37%에 비해 20%p, 14%p 상승함.
  - 3일, 7일 이하의 입원이 필요한 환자들임에도 치료관계비 비중이 한도금액의 77%, 51%에 이룸.
  - 중상해 환자의 경우 한도금액 대비 치료관계비 비중이 2010년 1.13에서 2014년 1.42로 상승하였는데, 이는 치료관계비의 42%가 책임보험인 대인배상 I에서 정한 한도금액을 초과하였고 초과금액은 책임보험이 아닌 임의보험, 즉 대인배상 II에서 지급됨을 의미함.

〈표 2〉 대인배상 I 상해급수별 사고 건수

(단위: 천 건)

연도	전체	중상해 1~7급	경상	
			8~14급	13~14급
2010	1,094.6	37.6	1,056.9	431.9
2011	1,064.8	36.5	1,028.3	465.2
2012	1,120.0	36.8	1,083.2	520.4
2013	1,136.4	36.2	1,100.2	613.2
2014	1,111.0	29.7	1,081.2	712.1
2015	1,129.1	30.1	1,099.1	740.1

자료: 보험개발원.

#### ■ 대인배상 사고의 경우 사고책임 여부와 무관하게 치료관계비를 지급하기 때문에 과실이 적은 운전자가 과실이 큰 운전자에게 지급하는 보험금이 증가하고 차년도 보험료가 상승하는 경우가 발생함.

- 대인배상 I의 상해한도를 초과하는 치료관계비도 과실비율과 관계없이 대인배상 II에서 지급함.
  - 사고책임이 적은 운전자가 대인배상 II를 한도 무한으로 가입한 경우에는 사고책임이 큰 운전자에게 치료관계비를 전액 지급하기 때문에 사고책임이 큰 운전자임에도 장기 입원 및 과잉 치료가 가능함.
- 따라서 사고책임이 적은 운전자의 보험회사가 지급하는 보험금 규모가 증가하고, 사고책임이 적은 운전자가 병원 치료를 받지 않을 경우에는 사고책임이 큰 운전자보다 차년도 보험료 인상폭이 더 클 수 있음.

4) 〈표 1〉의 가중평균 상해 한도금액은 한도금액을 상해등급별 사고발생 비중으로 가중평균한 금액인데, 중상해 사고의 경우 상해급수별 사고발생 건수가 감소하기 때문에 가중평균 한도금액이 줄어들고 있음(〈표 2〉 참조). 반면 13~14급 경상사고 건수는 2010년 이후 지속적으로 증가하고 있음.

### 3. 일본의 중과실감액제도



- 우리나라와 다르게 일본의 자동차보험은 대인배상 치료관계비 지급에도 과실비율을 반영하고 있음.<sup>5)</sup>
  - 우리나라의 대인배상 I 에 해당하는 책임보험에서는 중과실감액제도를 통해 교통사고 피해자에게 사고책임을 부담하게 함.
  - 책임보험 한도를 초과하는 교통사고 손해액은 임의보험(우리나라의 대인배상 II)에서 보상하는데, 이에 대해서는 민법 제722조 제2항에 따라 과실상계 후 보험금이 지급됨.
  
- 일본의 중과실감액제도는 책임보험에서 과실비율을 반영하는 제도인데, 1962년 과실책임주의 원칙을 유지하면서 교통사고 피해자를 보호하기 위해 도입됨.
  - 책임보험에서도 과실상계가 적용되어야 하지만 피해자의 과실비율이 높을 경우에는 피해자 보호가 적절하게 이루어질 수 없어 「자동차손해배상 보장법」의 입법 취지에 맞지 않는다는 문제점이 제기됨.
  - 그러나 이 경우에도 교통사고 피해자의 과실비율이 높다는 점을 감안하여 사고책임을 부담해야 한다는 반론이 제기되면서 중과실감액제도를 도입함.
    - 손해배상 원칙에서 크게 벗어날 경우 고의로 사고를 유발하는 사기행위가 사회적으로 넓게 퍼질 위험성이 있기 때문에 손해배상 원칙을 어느 정도 유지할 필요가 있다고 평가함.<sup>6)</sup>
  
- 중과실감액제도로 인해 교통사고 피해자라도 70% 이상의 과실이 있을 경우 상대방으로부터 받을 수 있는 보험금 한도는 감액됨.
  - 사망, 후유장애, 상해에 따라 책임보험 한도가 3,000만 엔, 4,000만 엔, 그리고 120만 엔으로 정해져 있는데, 교통사고 피해자의 과실비율이 70% 이상일 경우, 상해 한도금액은 20%, 사망과 후유장애 한도금액은 20%부터 50%까지 줄어들게 됨.
    - 교통사고 피해자의 과실이 70% 이상일 경우 보험회사가 보상하는 치료관계비의 한도금액은 120만 엔에서 96만 엔으로 감소하고, 치료관계비가 96만 엔을 초과할 경우 초과하는 치료관계비는 교통사고 피해자 본인이 부담함.

5) 미국의 경우 교통사고 피해자의 과실비율이 100%라면 교통사고 피해자는 상대방으로부터 보험금을 받지 못함.

6) 일본 국토교통성 자동차국 보장제도 참서관실(2011. 9. 30), “제2회 의료의 질 향상을 위한 무과실보상제도 등에 관한 검토회의”, 발표자료 참조.

〈표 3〉 일본의 책임보험 중과실감액제도

피해자의 과실비율	사망(한도 3,000만 엔), 후유장애(한도 4,000만 엔)	상해(한도 120만 엔)
70% 미만	감액 없음	
70% 이상 80% 미만	20% 감액	20% 감액
80% 이상 90% 미만	30% 감액	
90% 이상 100% 미만	50% 감액	

자료: 自動車損害賠償責任保険の保険金等 및 自動車損害賠償責任共済의 共済金等の 支払基準(<http://www.mlit.go.jp/jid-oshha/anzen/04relief/resource/data/kijyun.pdf>).

■ 일본의 중과실감액제도는 교통사고 피해자 구제와 손해배상 원칙 구현이라는 두 가지 목적을 적절하게 달성하고 있는 것으로 평가됨.

- 일반적으로 불법행위에 관한 손해배상범위는 피해자의 과실비율에 상당하는 금액이 감액(과실상계)되지만, 자동차손해배상책임제도에 있어서는 중과실감액제도가 채택되어 감액(상계) 범위가 대폭적으로 완화됨에 따라 피해자 구제의 충실을 도모하고 있음.
- 한편, 임의보험의 대인배상에서는 엄격한 과실상계를 적용하여 손해배상 원칙을 확립하고 있음.

## 4. 시사점



■ 치료관계비 전액지급제도는 교통사고 피해자 구제라는 취지에 따라 도입되었으나 자동차보험 가입자 간 공정성을 저해하고 있음.

- 현재 우리나라 자동차보험의 치료관계비 전액지급제도는 사고책임(과실) 반영보다는 피해자 구제에 우선순위를 두고 있음.
  - 교통사고로 인한 부상자의 치료는 최소한 보장해 주어야 한다는 사회보장적 취지임.<sup>7)</sup>
  - 민법상 손해배상책임 범위를 초과하더라도 책임보험금에 대한 청구권을 인정함으로써 자배법의 목적인 ‘피해자의 신속하고 원활한 구제’를 달성하기 위한 것으로 보임.<sup>8)</sup>

7) 대법원 2008.12.11. 선고 2006다82793 판결.

8) 정우혁(2014), 「자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호와 보험자들 사이의 보험자대위」, 『재판실무연구』, 광주지방법원, p. 21.

- 그러나 치료관계비 전액지급제도는 경미사고임에도 과잉치료를 유인하는 요인으로 작용하며, 불합리한 보험료 인상으로 이어질 수 있음.
- 자동차보험 대인배상제도의 공정성 제고를 위해서는 치료관계비 지급 시 사고책임(과실)을 일정 부분 반영할 필요가 있음.
- 교통사고 피해자 구제와 민법상 손해배상 원칙을 실현할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음.
    - 전술한 바와 같이 손해배상 원칙에서 크게 벗어날 경우 도덕적 해이가 사회적으로 넓게 퍼질 위험성이 있기 때문에 대인배상에서도 손해배상 원칙을 어느 정도 유지할 필요가 있다는 일본의 평가에 주목할 필요가 있음.
  - 중상해 환자들에 대해서는 현행 치료관계비 전액지급제도를 유지하되 사고책임이 큰 경상환자들의 치료관계비가 대인배상 I 에서 규정한 상해등급별 지급한도를 초과할 경우, 초과하는 금액(대인배상 II)에 대해서는 사고책임을 일정 부분 반영하는 방안을 고려할 수 있음.
  - 또 다른 방안으로는 일본의 중과실감액제도와 유사하게 중과실 경상 피해자에 대한 보험금 지급한도를 감액하는 방안을 고려할 수 있음.
- 사고책임을 일정부분 반영할 경우 공정성 제고뿐 아니라 사고 예방을 통해 사회적 비용이 감소하는 효과도 있을 것으로 기대됨.
- 경상환자들의 장기 입원 및 과잉 치료에서 발생하는 불필요한 보험금 지급과 보험료 인상을 억제하여 가입자 간 형평성을 제고할 것으로 기대됨.
  - 과실제도 관련 선행연구에 따르면 적절한 사고책임 부담은 운전자의 안전운전 주의의무 강화를 통해 교통사고 발생 가능성과 불필요한 보험료 인상을 억제할 수 있음.
    - Carvell, Currie, and MacLeod(2012)는 과실제도의 변화가 교통사고 사망자 수에 영향을 미친다는 점을, Heaton(2015)은 과실제도 변화가 보험료 인상을 억제한다는 점을 실증 분석함.<sup>9)</sup>
  - 한편, 제도 변경은 예상하지 못한 부작용을 초래할 수 있기 때문에 포괄적인 검토와 사회적 합의가 필요함. [kiri](#)

9) Carvell, Currie, and MacLeod(2012), "Accident Death and the Rule of Joint and Several Liability", *RAND Journal of Economics*; Heaton, Paul(2015), "How Does Tort Law Affect Consumer Auto Insurance Cost?", *The Journal of Risk and Insurance*.