



자동차보험 향후치료비 현황과 개선방향

전용식 연구위원

연구

- **교통사고 경상환자에게 지급하는 향후치료비 증가세가 2013년 이후 확대되고 있음**
 - 향후치료비는 교통사고 등에서 발생한 신체상해로 질병이나 외상 후유증이 고정되어 치료 종결 단계 혹은 합의시점, 재판에 계류 중인 경우 변론 종결 시 앞으로 예상되는 치료비임
 - 2013년 8,493억 원이던 향후치료비 지급규모는 2014년 9,461억 원으로 11.4%, 2015년에는 1조 776억 원으로 전년 대비 13.9% 증가하여 대인보험금 증가율 9.1%, 10.4%를 상회함

- **경상환자에게 지급되는 향후치료비는 실제 치료비를 초과하는 것으로 나타남**
 - 2015년 상해등급 14급의 병원치료비는 1인당 평균 27.3만 원이지만 외과향후치료비는 43.4만 원임
 - 상해등급 14급에 대한 치료비 대비 향후치료비 비중은 2010년 374%에서 2015년 167%로 크게 줄어들었으나 2015년 상해등급 1급의 70%, 8급의 55%에 비하면 상대적으로 높은 수준임

- **경상환자에게 지급되는 향후치료비는 합의금 명목으로 활용되기 때문에 지급기준이 불명확하다는 지적이 있음**
 - 교통사고 환자에게 지급되는 보험금은 치료비와 합의금으로 구분되는데 치료비는 병원에 지급되는 진단비, 입원비 등이고 합의금은 상해 정도에 따라 지급되는 위자료와 입원 시 발생하는 휴업손해, 그리고 향후치료비가 합산된 금액임
 - 휴업손해는 입원일수에 근거해서, 위자료는 상해등급에 따라 지급되지만 합의금이 교통사고 환자가 요구하는 금액이라는 점에서 보면 향후치료비는 일정한 기준 없이 지급됨

- **경상환자에 대한 향후치료비 지급 관행이 지속될 경우 선량한 보험가입자의 보험료 부담 증가로 이어질 수 있어 이에 대한 개선이 필요함**
 - 경상환자 입원 및 진료 기준 수립이 필요하고 실손 보상의 원칙이 지켜질 수 있는 타당한 근거에 입각한 보험금 지급관행이 정착될 필요가 있음
 - 일본의 경우 의사의 진단서, 병원 치료비 영수증 등의 근거에 따라 보험금을 지급하고 있어 우리나라와 같이 합의금 조정 역할을 하는 향후치료비는 존재하지 않음

1. 검토배경



■ 교통사고 경상환자에게 지급하는 향후치료비 증가세가 2013년 이후 확대되고 있고 향후치료비가 대인보험금에서 차지하는 비중은 2010년 24.3%에서 2015년 33.0%로 상승함

- 향후치료비는 교통사고 등에서 발생한 신체상해로 질병이나 외상 후유증이 고정되어 치료 종결 단계 혹은 합의시점, 재판에 계류 중인 경우 변론 종결 시 앞으로 예상되는 치료비임
- 2013년 8,493억 원이던 향후치료비는 2014년 9,461억 원으로 11.4%, 2015년에는 1조 776억 원으로 전년 대비 13.9% 증가하여 대인보험금 증가율 9.1%, 10.4%를 상회함

〈표 1〉 향후치료비와 대인보험금 추이

(단위: 억 원)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
향후치료비(A)	8,064	8,158	8,825	8,493	9,461	10,776
증가율	8.5%	1.2%	8.2%	-3.8%	11.4%	13.9%
대인보험금(B)	33,228	32,040	32,593	29,579	32,267	32,612
증가율	4.9%	-3.6%	1.7%	-9.2%	9.1%	10.4%
A/B	24.3%	25.5%	27.1%	28.7%	29.2%	33.0%

주: 대인1, 대인2 합계
 자료: 보험개발원(2016)

■ 본고에서는 2009년부터 2015년까지 향후치료비 추이를 살펴보고 문제점을 검토하고자 함

- 향후치료비가 합의금의 항목으로 활용된다는 점은 지급기준이 불명확할 수 있다는 점을 의미하기 때문에 손해보험의 원칙인 실손 보상의 원칙에 위배됨
- 불명확한 근거로 향후치료비를 지급하는 관행은 자동차보험 피해자들의 보상심리 확대로 이어질 수 있어 자동차보험에서 도덕적 해이와 보험사기 지속으로 이어질 우려가 있음
- 도덕적 해이와 보험사기는 선량한 자동차보험 가입자의 보험료 부담으로 이어질 수 있어 근거에 따른 보험금 지급 관행 정착이 필요함

2. 향후치료비 추이



■ 2015년 자동차보험 1인당 평균 치료비는 160.5만 원이며 이 가운데 63.9만 원이 향후치료비임

- 향후치료비는 치과, 성형, 외과향후치료비로 구분되는데 1인당 평균 치료비는 치과 0.4만 원, 성형 2.4만 원, 외과 61.1만 원으로 외과향후치료비가 가장 큰 항목임

■ 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 상해등급별, 연도별로 상이한 모습을 보임

- 2015년 기준으로 상해등급 1급에서 11급까지 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 78% 미만이나 12급 111%, 13급 123%, 14급 167%로 경상환자에게 지급되는 향후치료비 비중이 큼
- 상해등급 12급의 경우 2010년 93%에서 2015년 111%로 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 상승하고 있으나 13급의 경우 247%에서 2015년 123%로 하락하였고 14급의 경우 374%에서 167%로 하락함

〈표 2〉 상해등급별 치료비 대비 향후치료비 비중

(단위: %)

상해등급	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1급	48	47	49	49	48	70
2급	51	52	49	53	46	45
3급	54	58	54	60	59	58
4급	47	52	49	53	47	49
5급	57	61	61	63	53	54
6급	61	63	62	64	62	61
7급	49	51	54	58	58	61
8급	67	75	78	81	55	55
9급	105	112	117	120	69	65
10급	95	98	102	107	81	78
11급	72	77	79	84	87	76
12급	93	95	95	101	125	111
13급	247	251	242	251	140	123
14급	374	390	377	414	213	167

주: 직불치료비와 병원치료비의 합계 대비 향후치료비 비중임
 자료: 보험개발원(2016)

- 실제 치료비 대비 향후치료비 비중이 상해등급별, 연도별로 상이한 모습을 보인다는 점은 향후치료비 지급기준이 불명확하다는 점을 의미함
 - 향후치료비가 상해 정도에 따라 다르게 지급되고 있다는 점은 향후치료비 지급에 일정한 기준이 없다는 점을 의미함
 - 상해등급 1급에서 11급까지 치료비 대비 향후치료비 비중은 45%에서 78% 사이에서 분포하지만 경상환자인 상해등급 12급 이하에서는 그 보다 높은 111%, 123%, 167%임
 - 또한 향후치료비 지급 여부는 자동차보험표준약관에 명시적으로 규정되지 않았으나 대법원은 향후치료비 판단 기준으로 인과관계의 상당성, 수가, 치료기간 및 범위 등을 제시하고 있음
 - 대법원은 병세의 호전이나 완치, 병세의 악화방지, 생명연장 등 향후치료의 필요성을 인정하고 있고 불법행위와 상당한 인과관계가 있는 범위에서 배상청구가 가능하다고 판시함¹⁾
 - 상당성 여부 판단 시 고려사항으로 첫째, 당해 치료행위의 필요성과 기간, 진료행위에 대한 보수의 상당성, 부상의 정도, 치료 내용, 횟수, 의료보험수가 등을 제시함
 - 2004년 대법원은 향후치료비를 대학병원급 일반수가로 보험회사에 청구하도록 판시함²⁾

3. 원인과 문제점



- 향후치료비 지급기준이 명확하지 않은 이유는 향후치료비가 합의금으로 활용되기 때문인 것으로 보임
 - 합의금은 교통사고 부상 피해자에 대한 가해자의 보상이 종결되는 시점에서 지급되는데 위자료와 휴업손해, 향후치료비의 합계 금액 중 과실비율을 상계한 금액이 지급됨
 - 위자료는 상해등급별로 정해져 있고 휴업손해는 입원일수에 비례해서 정해짐
 - 상해등급 1급의 위자료는 200만 원, 2급 176만 원이며 12급에서 14급은 모두 15만 원으로 자동차손해배상보장법시행령 별표 1에서 규정함
 - 따라서 교통사고 피해자와 가해자 간의 합의를 도출하는 과정에서 향후치료비를 통해 합의금을 조정하기 때문에 향후치료비가 상해등급별로 다르게 나타나는 것으로 보임³⁾

1) 대법원 1987다카74판결

2) 대법원 2004다47895판결

3) 설재훈 외(2014), 「교통사고 신고 및 보험처리 제도 개선방안: 교통사고 신고 의무화를 중심으로」, 『한국교통연구원 연구총서』, 2014-22

특히 경상환자의 입원일수와 통원치료 기간 증가가 합의금 증가의 원인으로 보임

- 경상환자가 입원할 경우 입원 진료비 규모가 통원 진료비 규모보다 크기 때문에 조기 퇴원 시 더 많은 합의금을 지급해야 하고 이 과정에서 향후치료비가 증가함
 - 상해등급 13급 환자의 평균 입원일수는 2010년 0.4일에서 2015년 1.4일로, 상해등급 14급 환자의 평균 입원일수는 2010년 0.1일에서 2015년 0.9일로 증가
- 반면 경상환자가 통원 치료할 경우 평균 통원치료비와 통원 기간에 따라 향후치료비를 지급
 - 상해등급 13급 환자의 평균 통원일수는 2010년 3.4일에서 2015년 7.1일로, 상해등급 14급 환자의 평균 통원일수는 2010년 2.3일에서 2015년 4.9일로 증가
- 2015년 합의금 규모는 2조 2,661억 원으로 2014년 2조 785억 원에 비해 9.0% 증가함
 - 2014년 합의금 규모는 2조 785억 원으로 2013년 1조 9,933억 원에 비해 4.3% 증가함

〈표 3〉 2010년과 2015년 상해등급별 입원율, 입원일수, 통원기간

(단위: 일)

상해등급	입원율		입원일수		통원일수	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
1급	97.9	92.5	167.0	229.8	24.3	54.9
2급	96.8	92.7	71.3	96.5	18.1	35.0
3급	95.4	95.0	73.1	83.0	19.3	27.7
4급	96.6	94.5	72.6	67.9	19.5	29.3
5급	94.7	91.7	48.3	48.8	14.9	25.6
6급	92.3	90.4	40.4	42.1	14.2	23.5
7급	93.9	89.3	36.8	31.1	15.5	21.6
8급	89.2	76.2	9.9	19.9	5.7	30.3
9급	80.8	68.0	5.4	13.2	3.4	22.4
10급	60.2	67.5	5.2	12.0	6.4	16.2
11급	68.0	82.2	6.5	8.6	4.2	7.8
12급	48.6	79.6	3.5	5.1	10.5	5.9
13급	12.7	22.8	0.4	1.4	3.4	7.1
14급	4.1	15.6	0.1	0.9	2.3	4.9

주: 직불치료비와 병원치료비의 합계 대비 향후치료비 비중임
자료: 보험개발원(2016)

동일한 상해등급 기준에서 입원율, 입원 및 통원기간의 증가는 교통사고 피해자들의 보상심리가 확대되고 있다는 점을 의미함

- 대인배상 치료관계비의 경우 사고책임과 무관하게 전액 지급받기 때문에 교통사고 환자들은 과잉 치료 유인을 갖게 되고, 입원 및 통원 기간 장기화로 인해 치료관계비가 증가할 경우 더 많은 합의

금을 받을 수 있음

- 일부 의료기관은 교통사고 피해자들의 보상심리를 이용하여 과잉치료를 유도하는 경향이 있음⁴⁾
 - 교통사고 부상환자 가운데 통원 치료를 원하는 경우 통원기간은 의사의 소견서를 첨부해야 하는데 통상적으로 2주짜리 소견서가 발급되고 있음
 - 또한 입원이 필요하지 않은 교통사고 부상환자들에게 입원을 권유하는 경우도 있음
- 불명확한 근거로 향후치료비를 지급하는 관행은 자동차보험 피해자들의 보상심리와 일부 의료기관의 영리추구 목적과 결합하여 자동차보험의 도덕적 해이와 보험사기 지속으로 이어질 우려가 있음
 - 도덕적 해이와 보험사기는 선량한 자동차보험 가입자의 보험료 부담으로 이어질 수 있어 근거에 따른 보험금 지급 관행 정착이 필요함

4. 개선 방향



- 합리적인 피해자 보호와 선량한 자동차보험 가입자들의 보험료 부담 완화를 위한 제도 정비가 필요함
 - 향후치료비 지급 관행이 현재와 같이 지속될 경우 교통사고 피해자에 대한 과소 혹은 과대보상 위험이 커질 수 있는데, 이는 자동차보험제도의 궁극적 목적인 피해자 보호 취지를 훼손할 수 있음
 - 교통사고 피해자에 대한 과대보상을 줄일 수 있다면 선량한 자동차보험 가입자들의 보험료 부담을 줄일 수 있음
- 상해 정도에 부합하는 명확한 보험금 지급기준을 확립할 필요가 있음
 - 일본의 경우 보험금 지급에 필요한 근거서류를 규정하고 있고 이에 근거해서 실제로 지출한 금액에 국한하여 120만 엔 한도에서 부상 보험금을 지급하고 있음
 - 부상의 경우 치료비, 개호비, 서류비용, 통원비, 제 잡비, 기타비용 항목으로 치료비를 지급하

4) 설재훈 외(2014), 전계서

고 여기에 휴업손해, 위자료 등을 지급함

- 치료비는 실제 필요 타당한 경비를 지급하는데 보험금을 받기 위해서는 진단서, 의료비 지급 증명서, 처치 비용 증명서를 첨부해서 보험회사에 청구함
- 개호비의 경우 의사의 개호서비스 필요증명서, 간호사 및 요양 도우미가 발행한 영수증, 개호 증명서 등을 제출해야 하고 통원비는 교통비 등 실제 영수증을 제출해야 함
- 일본의 손해보험요율산출기구가 자동차사고의 원인과 피해를 조사하고 실손 보상의 원칙에 따라 보험금 지급과 관련된 근거의 타당성을 조사하기 때문에 향후치료비 항목으로 지급하는 보험금은 없는 것으로 보임
- 스페인은 자동차보험 대인배상의 공정성(fairness)을 제고하기 위해 1995년 바레모 시스템(Baremo System)을 도입하였는데 이는 교통사고 상해의 정도를 평가하고 상해 정도에 부합하는 보상금액을 제시하고 있음
 - 바레모 시스템이 도입된 이유는 지역별, 법원별로 대인배상 지급금액이 다르고 이로 인한 분쟁이 증가했기 때문임⁵⁾
- 프랑스의 경우 상해 정도 평가전문가(대인손해사정)의 의학적 자격을 엄격하게 규율하여 교통사고 환자에 대한 일관적인 상해 평가가 가능한 것으로 평가됨 **kiri**

⁵⁾ Frontier Economics(2015, 3), "Motor Insurance Compensation Systems with a Focus on Whiplash and Soft Tissue Injuries"