

자동차보험 상해급수 개정 방향

전용식 선임연구위원

목차

- I. 자동차보험 대인배상 진료비와 상해 급수
 1. 현황
 2. 상해 급수

- II. 진료비 증가세 확대 원인 분석
 1. 상해 급수의 풍선효과
 2. 한방진료 확대
 3. 요약

- III. 주요국 자동차보험 진료비 기준
- IV. 제도개선 방향

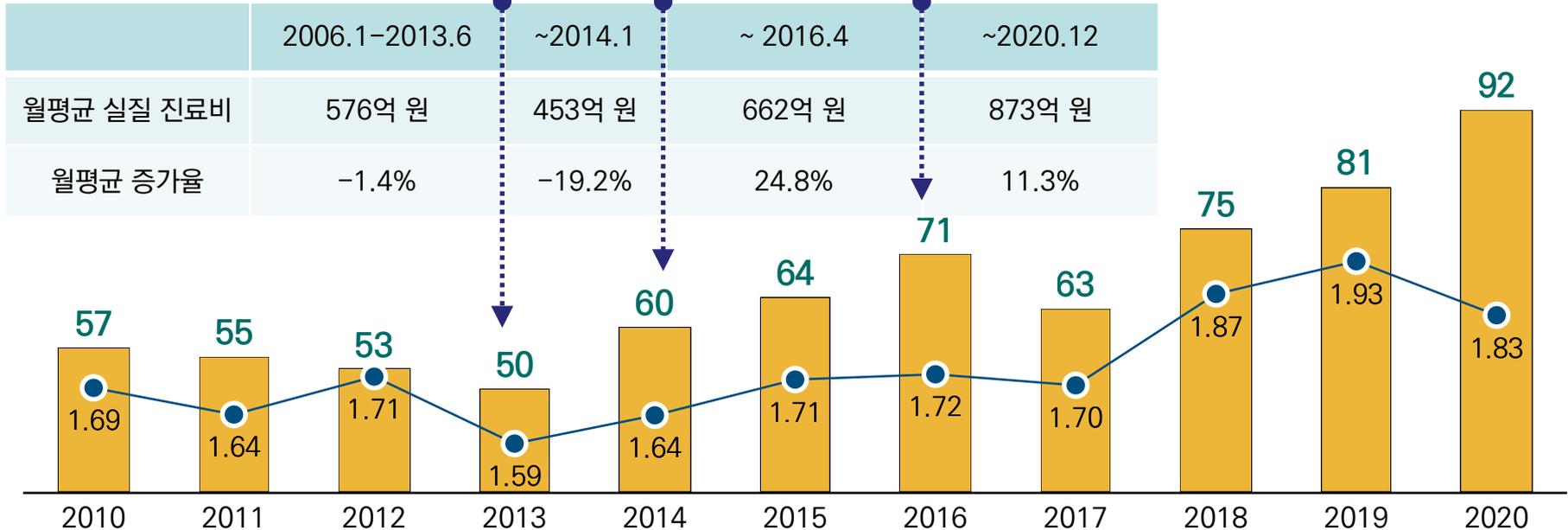
제도 개선과 대인배상 부상 진료비

- 2013년까지 감소세를 보이던 자동차보험 1인당 진료비는 2012년 53만 원에서 2013년 7월 자동차보험 진료비 심사위탁, 2014년 2월과 2016년 4월 상해 급수 개정 이후 2020년 92만 원으로 증가함
- 상해 급수 개정과 대인배상 부상 진료비 분석을 통해 상해 급수 개정 방향 제시
 - 2023년부터 대인배상 II 치료비 과실책임주의가 적용되는데, 상해 급수의 문제점으로 제도 개선의 실효성 훼손 우려

대인배상 부상 피해인원 및 1인당 진료비

자동차보험 진료비 심사 일원화(2013.7)

상해 급수 개정



자료: 보험개발원

● 대인배상 부상 피해인원_백만 명

■ 자동차보험 1인당 진료비_만 원

상해 급수

- 248개 상병을 1~14급으로 구분하고 각 급수별로 보험금 한도(책임한도액)를 3,000만 원에서 50만 원까지 규정함. 대인배상 I, 자기신체사고의 보험금 지급 기준임
- 상해심도가 입증되는 상해(수술 여부)가 1~8급에 분류된 반면 **심도 입증이 어려운 상해가 9~14급에 분포**
 - 신체 부위별, 상해 유형별(마비/절단(소실), 골절/탈구/파열, 열상, 염좌/좌상, 타박), 그리고 수술 여부에 따라 구분

상해 급수 구분 기준: 상해 유형과 신체 부위

마비/절단/소실	수술		상해 1급
	비수술		상해 2급
골절/탈구/파열	수술		상해 3급
	비수술		상해 4급
열상	수술		상해 5급
	비수술		상해 6급
염좌/좌상	수술		상해 7급
	비수술		상해 8급
타박	수술		상해 9급
	비수술		상해 10급
	수술		상해 11급
	비수술		상해 12급
	수술		상해 13급
	비수술		상해 14급

주요 상해 급수와 상병 예시

3,000만 원	• 뇌 손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해
1,500만 원	• 신장 파열로 수술을 시행한 상해
1,200만 원	• 어깨 관절 탈구로 수술을 시행한 상해
1,000만 원	• 아래 팔 완전 절단
900만 원	• 안정성 추체 골절
700만 원	• 심장 타박/폐 타박상(한쪽 폐의 50% 이상 확인)
500만 원	• 골다공증성 척추 압박 골절
300만 원	• 위턱뼈, 아래턱뼈, 이틀뼈 등의 얼굴 머리뼈 골절
240만 원	• 추간판 탈출증(디스크)
200만 원	• 3센티 미터 이상 얼굴부위 상처(열상)
160만 원	• 뇌진탕/얼굴 부위 코뼈 골절로 수술 미시행 상해
120만 원	• 척추 염좌/사지 관절 근육 염좌/3센티 미터 미만 열상
80만 원	• 단순 고막파열 등
50만 원	• 내부장기손상(수술 미시행)/타박상

상해 급수 개정

- 1~8급 세분화 및 한도 상향, 9~11급의 염좌 12급과 14급으로 하향, 책임한도액이 최대 120만 원 낮아짐
- 추간판 탈출증(9급 6항, 책임한도액 240만 원)과 사지 단순타박상(14급 50만 원) 신설됨
- 개정 이전의 13, 14급은 입원 일수 혹은 통원 일수에 따라 규정되었지만, 개정 이후 상병으로 구체화됨
 - 13급은 4~7일 입원, 8~14일간 통원을 요하는 상해, 14급은 3일 이하의 입원, 7일 이하의 통원을 요하는 상해였음

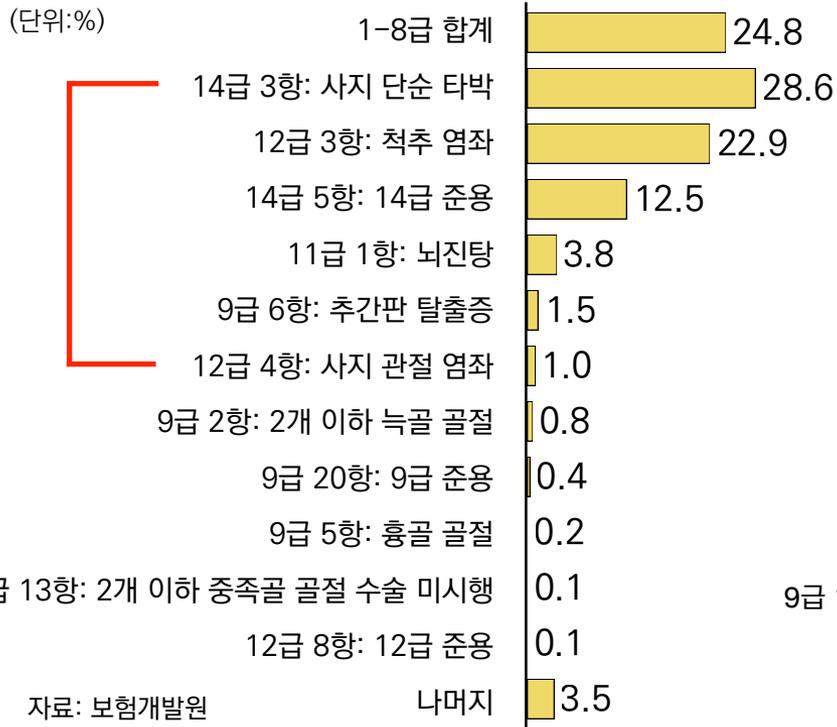
상해 급수 개정의 주요 내용

개정 전			개정 후		
급수	상해 이름	책임한도액	급수	상해 이름	책임한도액
			9급	6. 추간판 탈출증 (신설)	240만 원
9급	11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직 손상이 동반된 상해	240만 원	12급	3. 척추 염좌	120만 원
9급	9. 족관절부 염좌, 경/비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분파열	240만 원	12급	4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌	120만 원
10급	4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절, 완관절) 염좌	160만 원			
11급	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 수지 골절·탈구 및 염좌	160만 원	14급	2. 수족지 관절 염좌	50만 원
	6. 뇌진탕	160만 원	11급	뇌진탕	160만 원

상병 분포

- 진료비 기준으로 상해 심도가 입증 가능한 1~8급 비중은 25% 미만이고 9급 이하 54개 상병 가운데 염좌, 뇌진탕, 타박상 등 심도 입증이 어려운 경미상해 비중이 70% 내외임
 - 척추 염좌 22.9%, 뇌진탕 3.8%, 사지 관절 염좌 1.0% 등 경미상해 진료비 비중은 약 30% 내외 수준이고, 사지 단순 타박(8일)과 14급 준용(8일) 등 입원/통원 일수가 10일 이내인 초경미 상해 진료비 비중이 40%를 차지함

2020년 기준 진료비 비중



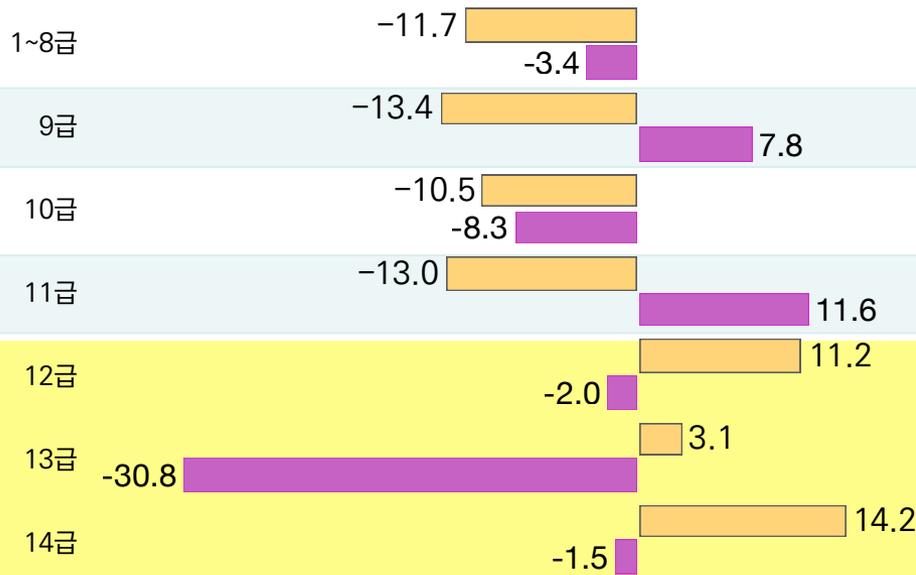
상해 급수별 입원, 통원일수



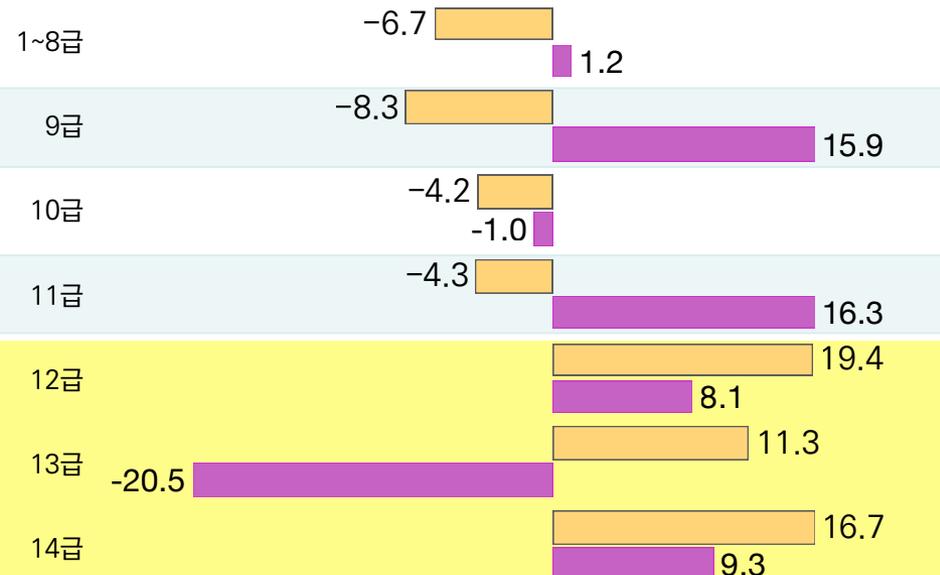
상해 급수 개정 이후 증가율 변화

- 상해 급수 개정 이후 9급, 11급의 피해 인원 증가율, 진료비 증가율은 크게 확대된 반면, 12, 14급은 소폭 둔화되어 12, 14급 진단을 받을 피해자들이 9급, 11급으로 이동했을 것으로 의심됨
 - 11급에서 뇌진탕이 차지하는 비율은 95%, 9급의 경우 늑골골절(22.5%)과 디스크(44.6%)임

상해 급수별 피해 인원 증가율



상해 급수별 진료비 증가율



■ 피해인원 증가율(2010~13)
■ 피해인원 증가율(2018~20)

■ 진료비 증가율(2010~13)
■ 진료비 증가율(2018~20)

자료: 보험개발원

상해 급수의 진료비 증감에 대한 기여율 변화

- 상해 급수 개정 이후 명목 진료비 증가에 대한 9급 기여율은 감소한 반면 12~14급의 기여율은 상승함
- 2017년 이후에는 12~14급의 기여율은 하락하는 반면 9급, 11급 뇌진탕의 기여율은 상승하고 있음
 - 2019~2020년 평균 진료비 증감액 1,410억 원 가운데 98.7억 원이 뇌진탕 기여금액임(12~14급 1,193억 원)
 - 뇌진탕은 피해자의 주관적 통증 호소로 진단을 받기 때문에 상해 여부와 심도 확인없이 치료비 지급됨

진료비 증가에 대한 상해 급수별 기여율

(단위: %)

	1~8급	9급	10급	11급	12~14급	진료비 증가율
2013	72.2	42.2	0.4	0.4	-15.2	-11.8
2014	-11.6	-48.7	0.3	13.1	146.9	25.6
2015	-8.6	-56.7	-0.1	13.8	151.5	13.1
2016	16.9	-1.4	0.4	-2.1	86.2	8.8
2017	-30.7	-9.8	-0.5	-6.6	147.6	2.1
2018	4.1	1.9	0.0	3.1	90.9	14.7
2019	-4.4	3.1	-0.2	7.0	94.4	11.7
2020	10.7	7.0	0.5	7.0	74.8	8.2

Y기여율 = 100 × Y 진료비 증감 / 전체 진료비 증감

상해 급수와 책임한도액

- 상해 급수 책임한도액은 건강보험 진료비를 반영하지만(이경석, 2011) 2020년 기준으로 척추 염좌의 자동차보험 1인당 진료비는 97.3만 원으로 건강보험의 6.6배임
- 뇌진탕, 척추·사지·손발 관절 염좌, 단순 타박 등의 1인당 진료비는 책임한도액 보다 작지만, 한방 진료 확대로 인해 1인당 진료비 상승세가 확대될 경우 책임한도액 조정 검토가 필요함

주요 상해의 1인당 진료비 비교

급수	구분	KCD	2020년 1인당 진료비(만 원)		자동차보험/건강보험 진료비 비율	자동차보험 진료비 비중
			건강보험	자동차보험		
9급	6항: 추간판 탈출증	M50	33.3	311.4	9.4	1.5
11급	1항: 뇌진탕	S06	41.7	123.0	3.0	3.8
12급	3항: 척추 염좌(인대 파열)	S33	14.8	97.3	6.6	22.9
	4항: 사지의 근 또는 건의 염좌	S93	12.9	95.0	7.5	1.0
14급	2항: 수족지 관절 염좌	S93	13.5	49.1	3.6	0.0
	3항: 사지의 단순 타박	S30	13.0	63.2	4.9	28.6

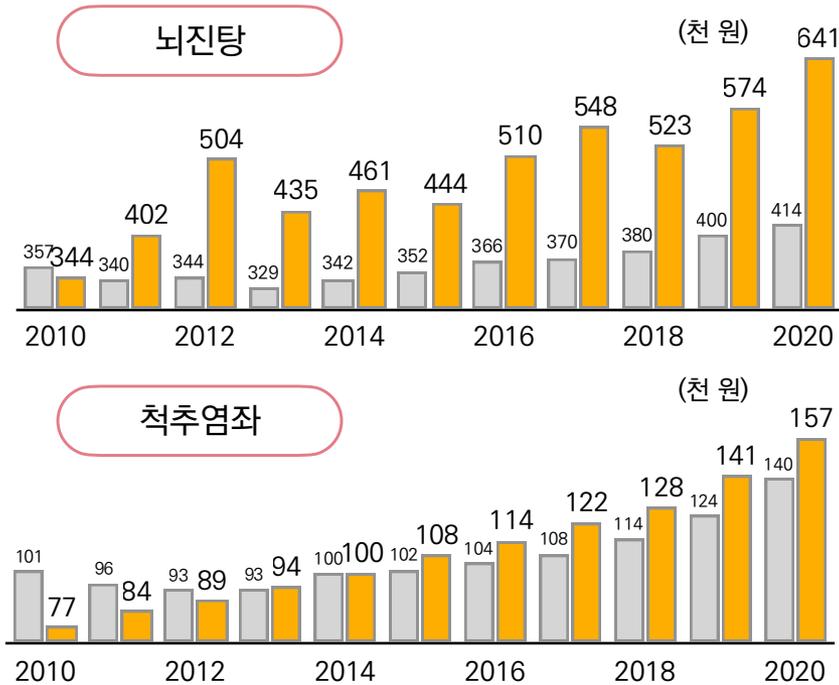
자료: 보험개발원, 건강보험심사평가원

* 이경석(2011), “자동차보험 상해 등급 개정 연구의 개요”, Independent Method Examination 2011:8(2)1-8

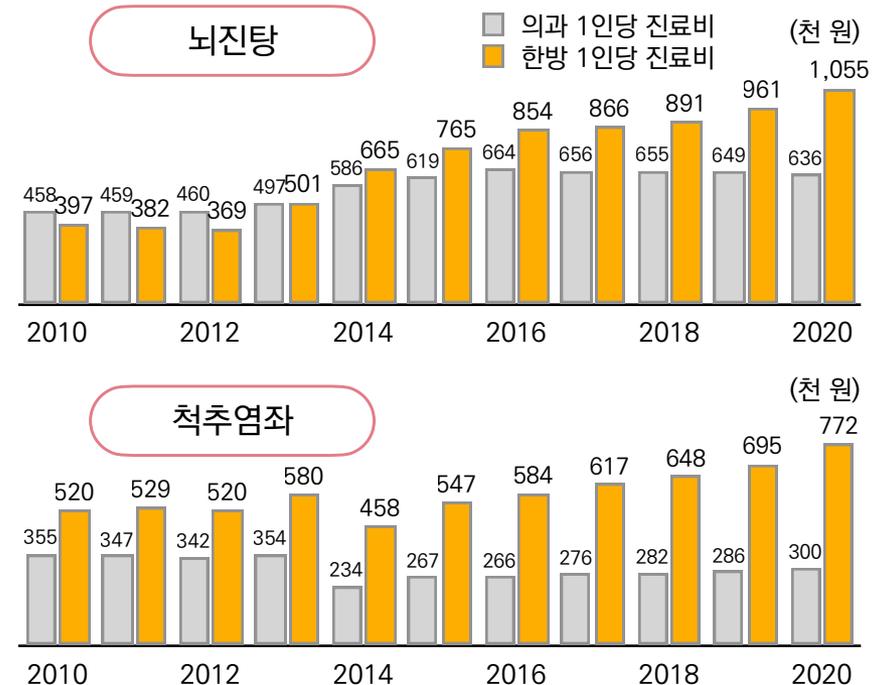
1인당 진료비

- 상해 급수 개정 이후 뇌진탕과 척추 염좌 자동차보험 **한방 진료비는 연평균 6.6%, 7.1% 증가함**
 - 2015년 이후 자동차보험 1인당 의과 진료비 증가율은 뇌진탕 0.5%, 척추 염좌 2.4%에 불과함
- 한방 진료비 증가세는 건강보험에서도 유사하게 나타나는데, **7.6%, 7.8%임**
 - 뇌진탕, 척추 염좌의 건강보험 1인당 진료비 증가율은 2015~2020년까지 의과 3.3%, 6.5%, 한방 7.6% 7.8%임

건강보험 1인당 진료비



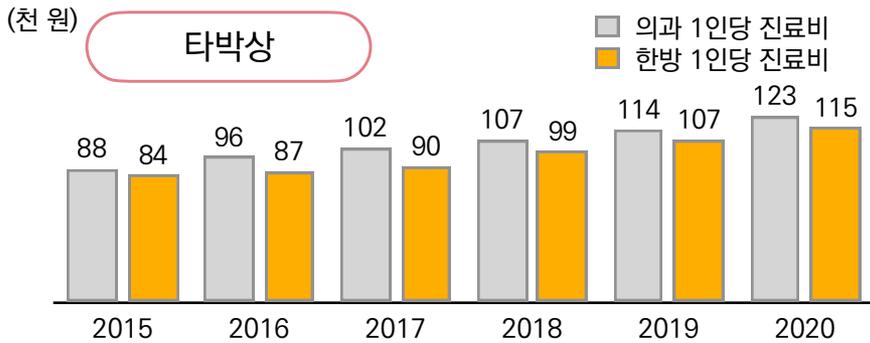
자동차보험 1인당 진료비



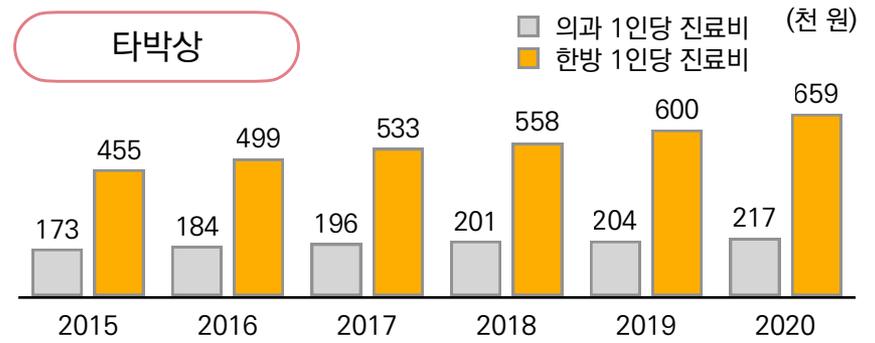
1인당 진료비(계속)

- 상해 급수 개정 이후 타박상과 추간판 탈출증 자동차보험 **한방 진료비는 연평균 7.7%, 9.9% 증가함**
 - 자동차보험 의과 1인당 진료비 증가율은 타박상 4.6%, 추간판 탈출증 -4.2%에 불과함
 - 타박상의 건강보험 1인당 진료비는 2020년까지 의과 6.9%, **한방 6.5% 증가**하였고 추간판 탈출증의 경우, 의과 4.9%, **한방 8.8% 증가함**

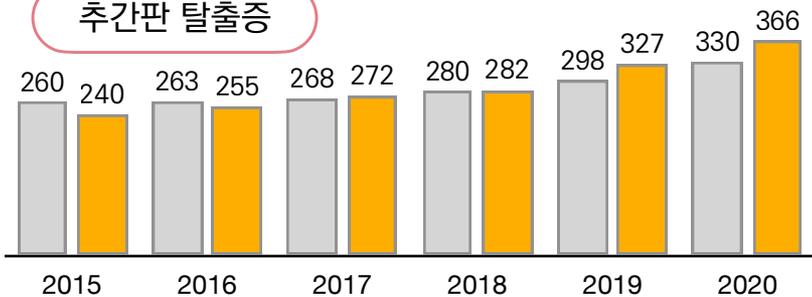
건강보험 1인당 진료비



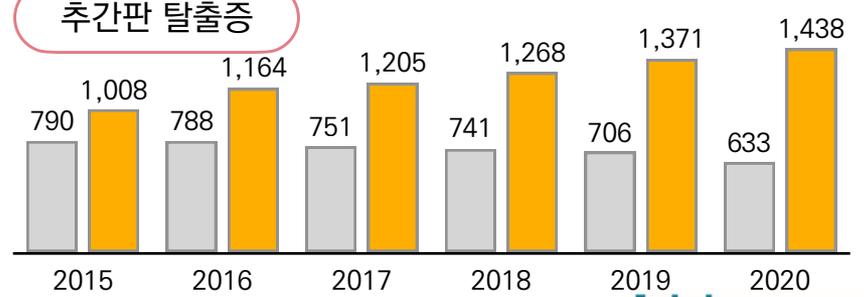
자동차보험 1인당 진료비



추간판 탈출증



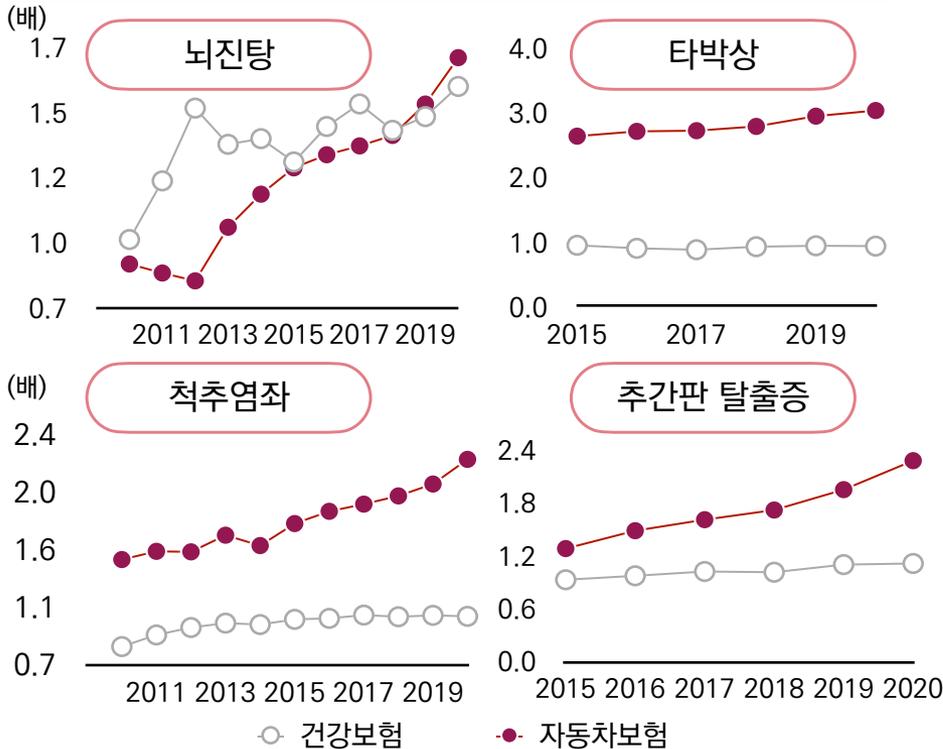
추간판 탈출증



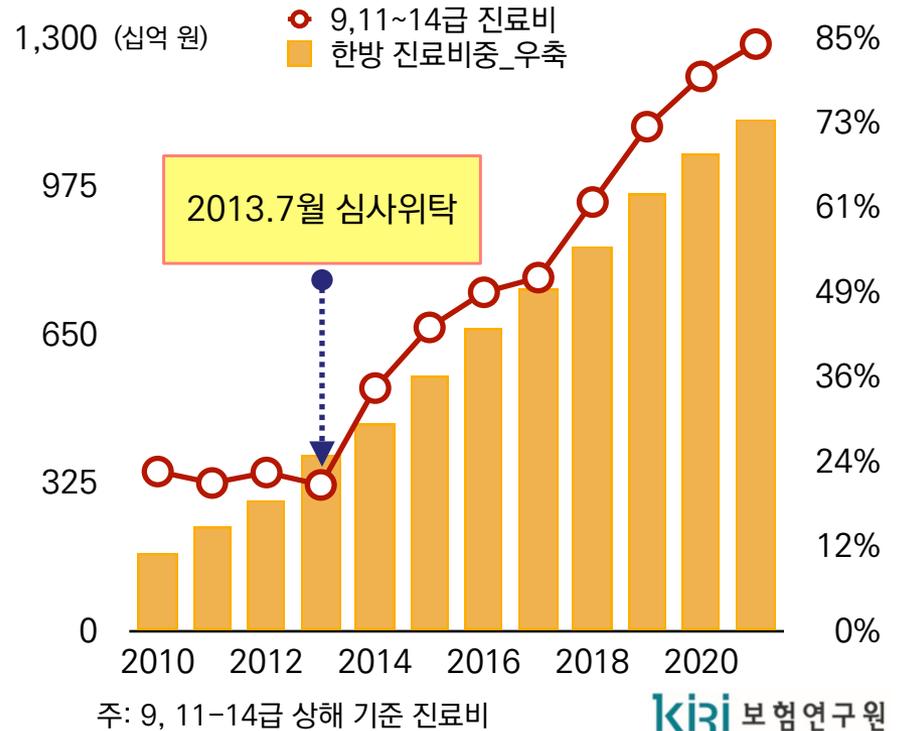
한방진료와 자동차보험 진료비

- 자동차보험의 한방/의과 진료비 비율은 건강보험에 비해 척추 염좌 2배, 뇌진탕 1.6배, 타박상 3배, 추간판 탈출증 2.4배 높은 것으로 나타남
- 9, 11~14급 진료비 가운데 한방 진료비 비중이 2021년 73%를 기록. 2013년 심평원 심사위탁 이후 한방 진료비 비중이 높아지면서 진료비 증가세 확대

1인당 한방/의과 진료비 비율



자동차보험 한방 및 의과 진료비 규모와 비중



상해 급수의 문제점_풍선 효과

- 진료비 증가의 원인은 한방진료 증가와 **상해 급수의 문제점**에서 초래되는 **풍선효과 및 과잉진료 유인**임
 - 동일한 상병에 대해 다른 책임한도액(진단서 있으면 척추 염좌 12급, 없으면 수족지 염좌 14급) 부여
 - 객관적 진단 기준 부재(뇌진탕, 척추 염좌, 추간판 탈출증 등)
 - 수술 여부에 따라 상해 급수 책임한도액이 높아지는데, 수술 없어도 치료비가 많은 상병도 있음

상해 급수 개정 이후 풍선효과의 원인

동일한 치료, 다른 상해 급수: **12급 진단 유인**

12급 척추 염좌

- 책임한도액 120만 원
- 의과: 42만 원, 한방: 107만 원

14급 수족지 염좌

- 책임한도액: 50만 원
- 의과: 22만 원, 한방: 67만 원

객관적 진단 기준 부재: **11급, 9급 진단 유인**

11급 1항: 뇌진탕

- CT/MRI 입증 불가
- 증상 호소를 통해 진단**

9급 6항: 추간판 탈출증

- 사고 관여도, 증상 악화 정도 측정 불가

• 뇌 관련 손상에 대한 진단 기준은 첨부 참조

상해 급수와 피해자 구제

수술 미시행, 높은 치료비, 낮은 책임한도액

급수	구분	2020년 1인당 진료비(만 원)		책임한도액
		의과	한방	
8급	1항: 뇌 손상으로 경도한 신경학적 증상	273	153	300.0
8급	2항: 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절	127	158	300.0
11급	2항: 안면부 비골 골절 (수술 미시행)	73	138	160.0
13급	2항: 단순 고막 파열	41	107	80.0
14급	1항: 내부 장기 손상	29	69	50.0

• 다른 상해는 첨부: 상해 급수의 문제점_풍선효과 참조

첨부: 객관적 진단 기준 부재_뇌 손상 관련 상해 급수

- 뇌 손상과 관련된 상해는 수술 여부, 신경학적 증상의 정도, 지속 시간 등을 구체적으로 규정하고 있지만 뇌진탕(11급)에는 이러한 규정이 없음
- 신경학적 증상의 정도에 대해서는 글라스고우 혼수척도(Glasgow Coma Scale)로 구분, 고도는 8점 이상, 중증도는 9~12점, 경도는 13~15점이지만 뇌진탕은 적용되지 않음

상해 급수	수술 여부	신경학적 증상의 중증도	지속 시간	책임한도액
1급	무관	마비	48시간	3,000만 원
2급	수술	중등도	48시간 이상	1,500만 원
3급	수술	고도	48시간 미만	1,200만 원
4급	비수술	고도	48시간 미만	1,000만 원
5급	수술	중등도	48시간 미만	900만 원
6급	수술	경도	규정 없음	700만 원
6급	비수술	중등도	48시간 미만	700만 원
8급	비수술	경도	규정 없음	300만 원
11급	규정 없음	규정 없음	규정 없음	160만 원

급수	급항	상해 명	문제점	실제 치료비	책임한도	조정 방안
상해 급수 상향 조정: 수술 미시행이나 높은 치료비, 낮은 상해 급수로 피해자 구제 취지 훼손						
5	3	복강내 출혈 또는 장기파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해	수술 여부와 무관하게 의학적 소견에 따른 치료비는 크지만 수술 미시행시 14급	의과: 562 만 원 한방: 243 만 원	900	상향 조정
14	1	방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해	수술 시행 시 2급이나 3급을 받음. 실제 치료비가 책임한도액(50만 원)보다 큰 경우가 다수	의과: 29 한방: 69	50	상향 조정
13	2	단순 고막파열	치료비 및 치료 경과 고려 시 해당 급수 책임한도액 이상의 치료비 발생	의과: 41 한방: 107	80	상향 조정
8	1	뇌 손상으로 경도한 신경학적 증상		의과: 274 한방: 153	300	
9	2	2개 이하의 단순 늑골 골절	수술 여부 구분 없고 낮은 치료비로 수술하지 못하는 경우가 발생	의과: 127 한방: 158	300	상향 조정
8	2	상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절		전체: 224	240	
11	2	안면부 비골 골절(수술 미시행)	도수정복술 시행을 반영하지 못해 수술 미시행으로 분류	의과: 73 한방: 138	160	상향 조정
상해 급수 통합: 유사·동일 치료, 다른 상해 급수; 12급 진단 유인						
12	3/4	척추 염좌 / 사지 관절 근건의 염좌	동일 치료가 필요한 상병이나 책임한도액은 12급 120만 원, 14급 50만 원	의과: 42 한방: 107	120	통합
14	2/3	수족지 관절 염좌 / 사지 단순 타박		의과: 22 한방: 65	50	
명확한 진단 기준 부재로 과잉 진료 유인: 11급 혹은 9급 6항 진단 유인						
3	8	척추 손상으로 불완전 하반신 마비를 동반한 상해	중심 척수 증후군은 상반신 마비만 발생, 상해 급수 없음	의과: 902만 원 한방: 556만 원	1200	상해 급수 명확화
9	6	추간판 탈출증	사고관여도 반영, 증상 악화 정도 측정 불가	의과: 64 한방: 162	240	하향
11	1	뇌진탕	CT·MRI 입증 불가 / 증상 호소를 통해 진단	의과: 61 한방: 118	160	진단 구체화 14급 하향

주요국 자동차보험 진료비 기준

- 주요국의 경우 상해 치료는 진료과정에서 발생한 치료비를 보상하는 체계이며, 과잉진료 억제를 위한 상해 확인 및 평가, 치료 중단 시점 판단 등의 절차를 마련

국가	의료체계 및 수가	자동차보험과 건강보험	자동차보험 진료체계	보상 기준
일본	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 • 자동차보험 • 자유진료수가 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 선택 비율 12% 	<ul style="list-style-type: none"> • 진료비 심사 • 증상의 고정 시점 	후유장해 급수
독일	<ul style="list-style-type: none"> • 공공의료보험 • 민영의료보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 가해자의 건강보험이 보장 • 가해자의 건강보험 미보장 부문을 자동차보험이 보장 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사협회 진료 감독 • 입원: 포괄수가제 • 외래: 행위별수가제 	Weller-Database (상해 유형, 심도별 치료 사례) Schmerzensgeldta-bellen(위자료)
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> • 공공의료보험 • 보충형 민영보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 공공의료보험 70~90% 보장 • 나머지 본인부담금 등은 가해자 자동차보험 보장 	<ul style="list-style-type: none"> • 외상 전문가 상해 평가 • 증상의 고정 시점 결정 • 결정 후 보상 완료 	Nomenclature Dinthilac 보상항목별 상해심도
네덜란드	<ul style="list-style-type: none"> • (기본)건강보험 • 보충형 보험 • 장기요양보험 • 급여 67%, 비급여 33% 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험회사 보장 • 가해자 자동차보험 구상 	<ul style="list-style-type: none"> • 상해 / 기왕증 평가 • 증상의 고정 시점까지 진료 	<ul style="list-style-type: none"> • 위자료 지급 관련 Smartgeld Issue of the Verkeersrecht Journal

제도개선 방향

- 대인배상 2 과실 상계 실효성 제고를 위해 뇌진탕 상해 급향의 하향 조정 혹은 진단기준 강화 검토
- 상해 급수의 풍선효과를 억제하기 위해 12급 이하 염좌 등 경미 상해 급수 조정과 실질적 치료비가 높은 상병의 급수 상향 조정(첨부_상해급수의 문제점_풍선효과 참조) 검토
- 장기적으로 치료 종료시점 도입과 한방 급여 확대를 통해 진료비 불확실성을 완화할 필요

대인배상 부상 진료비 증가세 확대 원인

상해 급수의 문제점

진료비 불확실성 확대

제한적 피해자 구제

진료비 심사위탁

동일 치료, 다른 급수

한방 비급여

객관적 진단 기준 미비

한방 마케팅 확대

상해 급수 풍선효과

한방 진료 확대

제도개선 방안

상해 급수 조정

- 실질적 치료비 반영
- 동일 상병, 다른 급수는 통합
- 동일 치료 상해 급수 조정: 염좌 등 급수 통합 혹은 하향 조정
- **뇌진탕 하향 조정 (혹은 진단 기준 구체화)**

진료비 불확실성 완화

- 첩약, 약침 등 패키지 억제
- 한방 급여 확대
- 증상의 고정 시점
- 건강보험 진료비 조정 반영

감사합니다
