

전용식 선임연구위원

요약

- 최근 언론에 보도된 자동차보험 경미 사고 사례는 상해 심도에 비해 과도한 손해배상을 초래하는 자동차보험의 허점(Loophole)을 보여주고 있음
 - 자동차 사이드미러끼리 스친 접촉 사고에서 상대(피해) 차주가 뇌진탕 진단을 받았으며 한의원에 5일간 입원하였고 수리비와 렌트비 명목으로 49만 원을 청구한 사례임
 - 상식적으로 신체 상해가 없어 보이지만 피해자는 뇌진탕을 주장하였고 경추 염좌와 뇌진탕 진단을 받음
 - 피해자의 상해 여부와 심도가 객관적으로 입증할 수 없지만 가해자는 피해자의 주장에 따라 손해를 배상해야 함
- 피해자의 주관적 통증 호소만으로 진단서를 받을 수 있는 경미 상해들이 수술, 골절 및 파열 등 객관적 입증이 가능한 상해와 같이 보험금 한도가 규정되어 있어 보상 유인으로 작용함
 - 상해 급수는 248개의 상해를 14개 등급으로 구분하고 대인배상 보험금 한도를 규정하고 있음
 - 상해 급수 11급의 뇌진탕은 MRI·CT를 통한 객관적 입증이 가능한 뇌 손상(두부 출혈 등)과는 다르게 주관적 통증 호소만으로 진단을 받을 수 있음
 - 상해 급수는 대인배상 진료비 등 보험금의 기준 역할을 하고 있는데, 객관적 입증이 불가능한 뇌진탕이나 경추 염좌 등에도 보험금 한도를 높게 규정하고 있음
 - 2018년부터 2020년까지 뇌진탕 청구 인원, 진료비 및 향후치료비 증가율은 다른 상해 급수에 비해 가장 높음
 - 이탈리아와 독일 등은 상해 입증이 어려울 경우 보상에 제한을 두고 있음
- 자동차보험 뇌진탕 환자는 건강보험에 비해 진료 기간이 길고 진료비도 큰 것으로 나타났는데, 진료비가 커지면서 합의금인 향후치료비는 96만 원까지 증가한 것으로 분석됨
 - 건강보험 대비 자동차보험 환자의 입원 일수는 1.6배, 외래진료 일수는 7.5배 길고, 1인당 진료비는 건강보험의 2.8배임
- 객관적으로 상해를 입증할 수 있는 방안을 모색하고 보상 유인을 억제할 수 있는 상해 급수 개정을 검토할 필요가 있음
 - 경미한 상해를 입증하는데 있어서 진단서 이외에도 사고 상황이나 충돌 속도 등 상해 여부를 입증할 수 있는 수단이 포함될 필요가 있음
 - 경미 상해에 대한 보험금 한도액을 규정하는 상해 급수 개정을 검토할 필요가 있음



1. 검토배경

- 최근 언론에 보도된 자동차보험 경미 사고 사례는 자동차보험 상해 진단과 보상제도의 허점(Loophole)을 보여 주고 있음¹⁾
 - 자동차 사이드미러끼리 스친 접촉 사고에서 상대(피해) 차주가 뇌진탕 진단을 받았다며 한의원에 5일간 입원하였고 수리비와 렌트비 명목으로 49만 원을 청구한 사례임
 - 상식적으로 상해가 없어 보이지만 피해자는 뇌진탕과 같이 심도가 높은 상해를 주장하였고 경추 염좌와 뇌진탕 진단을 받음
 - 발생 여부가 불명확한 상해를 보상해야 하고, 진료비와 합의금이 비합리적일 수 있음
- 본고에서는 상해 심도에 비해 과도한 손해배상을 초래하는 자동차보험 제도의 문제점을 검토하고 제도 개선의 필요성을 제시함
 - 우리나라 자동차보험 제도는 상해 항목별로 진료비, 위자료 등 보험금 한도를 상해 급수(자동차손해배상보장법 별표 2)에서 정하고 있는데, 이는 높은 보험금 한도의 상해로 진단받으려는 유인을 만들 수 있음
 - 피해자의 상해가 객관적으로 입증할 수 없을 만큼 경미해도 뇌진탕(11급, 책임보험금 한도 160만 원)과 경추 염좌(12급, 책임보험금 한도 120만 원)의 경우, 주관적 통증 호소만으로 진단서를 받을 수 있음
 - 뇌진탕의 경우 신경외과의 협진 없이 한의원에서 진단서를 발급받을 수 있음
 - 상해 급수 11급의 뇌진탕 피해 인원은 2010~2013년 평균 4,619명에서 2018~2020년 평균 51,562명으로 11.16배 늘어났고 1인당 보험금은 134만 원에서 270만 원으로 2배 증가함



2. 상해 급수 현황

- 상해 급수는 대인배상 진료비 등 보험금의 기준 역할을 하고 있지만, 객관적 입증이 가능한 상해와 그렇지 않은 상해가 혼재되어 있음
 - 1급부터 14급까지 각 급수에 대해 대인배상 부상 보험금 한도(이하, '책임한도액')가 1급 3,000만 원에서 14급 50만 원까지, 위자료 한도는 1급 200만 원부터 14급 15만 원까지 규정되어 있음
 - 가해자가 대인배상Ⅱ에 가입한 경우, 피해자의 진료비 등 보험금은 상해 급수의 책임한도액을 초과한 보험금을 보상받을 수 있음

1) https://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0017123887&stg=wm_rank

- 2023년부터 발생한 사고에 대해서는 대인배상 책임한도액 초과분에 대해서 과실상계가 적용되는데, 이 경우 대인배상 책임한도액이 진료비 기준임
- 상해 급수는 248개의 상해 항목을 14개 등급으로 구분하고 있는데 객관적인 판단이 가능한 1~8급, 골절 등의 비중은 25.7%에 불과하고 객관적으로 입증하기 어려운 타박상, 척추 염좌, 뇌진탕, 그 밖에 14급 혹은 12급, 9급에 해당한다고 인정되는 상해 비중이 상당함
- 2020년 기준으로 뇌진탕의 피해 인원, 진료비 비중은 2.4%, 3.8%로 2010년의 0.30%, 0.33%의 8배 이상 확대됨

〈표 1〉 2020년 기준 주요 상해 급항별 피해 인원, 진료비 비중

(단위: %)

상해 구분	피해 인원 비중	진료비 비중
14급 3항: 사지의 단순 타박	44.4	28.6
14급 5항: 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해	23.3	12.5
12급 3항: 척추 염좌	18.4	22.9
11급 1항: 뇌진탕	2.4	3.8
1~8급 합계	2.2	24.8
12급 4항: 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌	0.8	1.0
9급 6항: 추간판 탈출증	0.4	1.5
9급 2항: 2개 이하의 단순 늑골 골절	0.3	0.8
9급 20항: 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해	0.1	0.4
12급 8항: 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해	0.1	0.2
14급 2항: 수족지 관절 염좌	0.1	0.1
9급 5항: 흉골 골절	0.1	0.1
기타	7.6	3.5

자료: 보험개발원

○ 상해 급수 11급의 뇌진탕은 수술 여부, 신경학적 증상의 중증도, 지속 시간 관련 규정이 없음

- 뇌 손상과 관련된 상해 급수 1~8급까지는 수술 여부, 신경학적 증상의 중증도, 지속 시간 등을 구체적으로 규정하고 있지만 뇌진탕의 경우에는 그렇지 않아, 진단의 기준이 불분명한 것으로 평가됨(〈표 2〉 참조)
- 뇌진탕은 CT·MRI에도 나타나지 않고 일시적, 가역적인 외상 후 신경학적 이상의 특징을 갖고 있음

〈표 2〉 뇌 손상 관련 상해 급수와 책임한도액

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



3. 뇌진탕 진료비

○ 뇌진탕 청구 건수와 진료비는 2014년과 2016년 상해 급수와 보험금 한도 조정 이후 급격히 증가함

- 2018년부터 2020년까지 뇌진탕에 대해 지급된 평균 1인당 보험금은 269만 원으로, 2010년에서 2013년까지의 평균 134만 원에 비해 2배 수준으로 증가함
 - 2014년 상해 급수 조정, 2016년 급수별 보험금 한도액이 조정되었는데, 이들의 효과를 구분하기 위해 2014년에서 2017년을 제외함
- 피해 인원도 평균 4,619명에서 51,562명으로 11배 이상 증가하였고, 1인당 진료비도 60만 5천 원에서 113만 원으로 1.87배 증가함
- 입원 일수와 외래진료 일수가 각각 1.47배, 3.23배 증가하였고, 합의금 역할을 하는 1인당 향후치료비도 45.8만 원에서 95.7만 원으로 증가함

〈표 3〉 뇌진탕에 대한 자동차보험 보험금 지급 현황

(단위: 명, 백만 원, 일)

구분	피해 인원	1인당 보험금	1인당 진료비	1인당 향후치료비	입원 일수	외래 일수
2010	5,632	1.260	0.589	0.403	5.5	2.5
2011	5,091	1.295	0.602	0.437	5.2	2.7
2012	4,469	1.323	0.587	0.471	5.2	2.6
2013	3,283	1.487	0.642	0.520	5.3	4.0
평균(A)	4,619	1.341	0.605	0.458	5.3	3.0
2018	45,541	2.537	1.047	0.894	8.3	9.2
2019	53,218	2.666	1.120	0.960	7.7	9.9
2020	55,928	2.870	1.230	1.102	7.5	10.0
평균(B)	51,562	2.690	1.132	0.957	7.8	9.7

자료: 보험개발원

○ 다른 상해 급수의 피해 인원, 진료비 증가율에 비해 뇌진탕 비중이 큰 상해 급수 11급의 증가세가 2018년에서 2020년 기간 중 더 큰 것으로 나타남

- 2014년 상해 급수 조정으로 11급 청구 건수 가운데 뇌진탕 청구 건수의 비중은 2010~2013년 70.3%에서 2018~2020년 평균 95.2%로 높아짐
- 마비, 골절 및 탈구 등 객관적 입증이 가능한 상해 급수 1급에서 8급까지의 피해 인원이 3.4% 감소하고 진료비 증가율은 1.2%를 기록하였지만, 상해 급수 11급에서는 피해 인원이 11.6%, 진료비가 16.3% 증가함(〈표 4〉 참조)
 - 상해 급수 11급의 뇌진탕이 10급, 9급, 8급 상해 중 하나와 동시에 진단되는 경우, 상해 급수가 1단계 상향되어 보험금 한도는 더 높아지고 진료비를 높이는 효과가 있음

- 예를 들어 8급 상해(책임한도액 300만 원)와 11급 상해(160만 원)가 동시에 진단될 경우, 상해 급수는 7급으로 판정받을 수 있고 책임한도액은 500만 원으로 높아짐
- 11급 진료비와 1~7급 진료비의 상관계수는 0.36으로 통계적으로 유의하게 나타남
- 대표적인 경미 상해인 상해 급수 12급과 14급의 경우 2018~2020년 진료비 증가율은 여전히 높은 수준임

〈표 4〉 상해 급수별 진료비

(단위: %)

상해 급수	피해 인원 증가율		진료비 증가율		향후치료비 증가율	
	2010~2013년	2018~2020년	2010~2013년	2018~2020년	2010~2013년	2018~2020년
1~8급	-11.7	-3.4	-6.7	1.2	-4.3	-1.7
9급	-13.4	7.8	-8.3	15.9	-4.7	10.9
10급	-10.5	-8.3	-4.2	-1.0	-1.6	-3.0
11급	-13.0	11.6	-4.3	16.3	-2.2	16.3
12급	11.2	-2.0	19.4	8.1	22.0	6.1
13급	3.1	-30.8	11.3	-20.5	13.5	-22.0
14급	14.2	-1.5	16.7	9.3	20.0	9.0
전체	-3.5	-1.3	-3.7	7.0	1.6	7.0

자료: 보험개발원

- 자동차보험 뇌진탕 피해자의 입원 일수는 건강보험에 비해 3일, 외래진료 일수는 8.4일 긴 것으로 나타남
 - 한방이 양방에 비해 입원 일수와 외래진료 일수 모두 2배 이상 긴 것으로 나타났고, 한방 요양급여와 1인당 자기부담금 증가율이 양방에 비해 5배 이상임
 - 경미한 자동차 사고의 경우 놀이공원 범퍼카의 충격이 통상적인데, 전술한 바와 같이 진단서 발급의 용이함으로 뇌진탕으로 입원하는 사례가 발생하는 것으로 보임

〈표 5〉 뇌진탕(S060)에 대한 건강보험 현황

(단위: 천 명, 백만 원, 일)

구분	피해 인원	1인당 요양급여 비용 총액			입원 일수			외래 일수		
		합계	양방	한방	합계	양방	한방	합계	양방	한방
2018	193.8	0.234	0.234	0.300	4.9	4.5	9.6	1.3	1.3	4.5
2019	195.9	0.248	0.247	0.331	4.8	4.1	10.0	1.3	1.3	4.1
2020	171.0	0.257	0.257	0.373	4.6	4.6	9.1	1.4	1.4	4.3
2021	184.4	0.252	0.252	0.438	4.2	4.2	10.6	1.4	1.4	4.1
CAGR	-1.6	2.5	2.5	13.4	-5.0	-2.3	3.4	2.5	2.5	-3.1

주: 1인당 요양급여 비용 총액은 건강보험 요양급여 비용에 소요되는 총 비용으로서 비급여, 식대, 지정 진료 등의 비용은 포함되지 않으며, 보험자인 공단과 환자 본인이 나누어 부담함

자료: 건강보험공단



4. 시사점

- 피해자의 손해가 경미하거나 존재 여부가 불확실할 경우에도 주관적 통증 호소를 통해 뇌진탕 혹은 경추 염좌 진단서를 받으면 보상받을 수 있지만, 상식적인 수준에서 가해자가 손해 여부를 인정하지 않는 경우 분쟁으로 이어질 수 있음
 - 전용식(2019)에 따르면 수리비가 50만 원 미만인 사고의 90%에서 대인배상 청구가 없지만, 나머지 10%에서는 대인배상 보험금을 받음²⁾
 - 2023년부터 발생하는 사고에 대해서는 진료 기간이 3주를 초과할 경우 진단서를 의무적으로 제출해야 하는데, 뇌진탕의 사례에서 나타난 바를 보면 진단서 발급이 어렵지 않을 것으로 보여 제도개선 효과가 제한적일 수 있음
- 뇌진탕이나 경추 염좌에 대한 진단서가 피해자의 주관적 통증 호소에 따라 발급이 가능하기 때문에 가해자가 피해자의 손해 없음을 입증하기에는 제한적어서, 제도적 보완이 없다면 사고 피해자들의 불합리한 배상 청구는 지속될 것임
 - 수년 전에는 국립과학수사연구소의 마디모를 통해 충돌 상황을 재연하여 손해 여부를 입증하였으나, 요청 건수가 크게 늘면서 제한을 두고 있음
- 뇌진탕 손해에 대한 보험금 증가 속도가 빨라지고 건강보험 대비 진료 일수가 긴 것으로 나타나 과잉진료로 의심되고, 병급을 통해 보험금 한도가 높아져 뇌진탕 진단을 받으려는 유인이 커질 수 있음
 - 동일한 뇌진탕 환자이지만 자동차보험 대인배상에서 배상받을 경우에는 입원 7.5일, 외래 10.0일 진료를 받지만 건강보험에서 진료를 받을 때는 입원 4.6일, 외래진료 1.4일에 불과함
 - 2018년부터 2020년 기간 중 자동차보험 뇌진탕 진료비가 2010~2013년 기간에 비해 2배 이상 높아지고 합의금 역할을 하는 향후치료비도 2배 이상 높아진 것으로 나타남
 - 우리나라 자동차보험은 손해 급수에 따라 책임보험금 한도가 높아지고 두 개 이상 급수가 다른 상해를 진단받을 경우, 병급을 통해 책임보험금 한도가 높아질 수 있음
 - 예를 들어 뇌진탕(11급) 이외에 손해 급수 8급에 해당하는 상해를 진단받았다면, 피해자의 책임보험금 한도는 8급(300만 원)보다 200만 원 높은 7급으로 판정됨
- 경미 손해의 입증 수단을 확대하고 손해 심도에 부합하는 합리적인 보험금 지급체계를 구축할 필요가 있음
 - 충돌 상황 재연 혹은 충격 속도를 분석하는 기술적 분석이 손해 여부 입증에 확대될 필요가 있는데, 국립과학수사연구소의 마디모를 확대하거나 이를 대체할 수 있는 공신력 있는 분석결과를 검토할 필요가 있음
 - 손해 급수가 대인배상 부상 보험금의 지급 기준으로 역할을 하고 있지만 객관적으로 입증하기 어려운 손해에 대해서도 보험금 한도를 규정하고 있어 과잉진료 유인으로 작용하고 있음

2) 전용식(2019), 「경미손상 교통사고 환자의 진료행태와 시사점」, 『KIRI 리포트』, 보험연구원