



보도	2022.12.29.(목) 조간	배포	2022.12.28.(수)		
담당 부서	보험감독국 특수보험1팀	책임자	팀 장	최진영	(02-3145-7471)
		담당자	선 임	정동욱	(02-3145-7472)
	손해보험협회 자동차보험부	책임자	부 장	백승욱	(02-3702-8590)
		담당자	팀 장	김형일	(02-3702-8591)

자동차보험 경상환자 대책 시행('23.1.1.)에 맞춰, 보상 프로세스를 재정비하였습니다.

주요 내용

- 금융감독원은 경상환자 대책* 발표 이후, 동 대책 시행시 자동차보험 보상절차가 달라지는 점을 감안하여 그간 손해 보험업계와 공동으로 보상 프로세스를 재정비하였습니다.

* ①대인II 치료비 과실책임주의 도입, ②장기 치료시(4주 초과) 진단서 제출 등 경상환자 보상 합리화 방안을 마련('21.9월 자동차보험 종합대책 발표, 관계부처 합동)

1 자동차보험 보상 프로세스 재정비 내용

- ① 보상 단계별 소비자 유의사항 안내문구 마련
- ② 자동차사고 과실비율 분쟁 심의대상 확대 등 과실비율 확정 효율화 방안 마련
- ③ 치료비 본인 부담금 환수 최소화 방안 마련
- ④ 장기 치료시 4주 경과시점 기준 지급보증 절차 개선

2 경상환자 대책 관련 소비자 인지도 제고 방안 마련

- ① 온라인 홍보방안 → 홈페이지 안내, 제도 개선 안내 동영상 제작·배포 등
- ② 오프라인 홍보방안 → 전담 상담인력 배치, 리플릿 제작·배포 등

1 개요

- '21.9.30. 금융감독원은 금융위원회·국토교통부 등 관계기관과 함께 국민의 보험료를 절감하고 권익 보호를 위한 「자동차보험 제도개선방안*」을 발표한 바 있습니다.

* 경상환자 치료비 지급체계 정비, 한방분야 등 보험금 지급기준 구체화, 상실수익액 개선 등 국민 편익 제고방안 등 총 13개 과제

- 동 방안 중 경상환자 대책(대인Ⅱ 치료비 과실책임주의, 장기 치료시 진단서 제출)시행시 자동차보험 보상 업무의 구조적 변화가 예상되어
 - 금융감독원은 그간 제도 도입에 따른 혼란 방지 및 제도의 안정적 정착을 위해 실무 T/F*를 구성하는 등 손보업계와 공동으로 충분한 준비를 해왔습니다.

* ① (TF 구성) 금감원(총괄, 2명)·손보협회(2명)·보험개발원(1명)·손보업계(10명, 상품·보상 실무자) 등 총 15명으로 운영
② (TF 운영기간) '22.4.13. ~ '22.11.30. (약 8개월)

➔ 이에 경상환자 대책 시행으로 소비자들이 불편을 겪는 일이 발생하지 않도록 기존 보상 Process를 재정비하였으며, 동 대책 관련 소비자 인지도 제고 방안을 마련하였습니다.

※ 경상환자(상해등급 12~14급) 대책 주요 내용

- ① **경상환자 대인Ⅱ 치료비 과실책임주의 도입** : 대인Ⅰ 한도(상해등급 12급 : 120만원, 13급 : 80만원, 14급 : 50만원)를 초과하는 치료비 중 본인과실 부분(치료비 본인 부담금)은 본인의 자동차보험으로 보상*토록 개선

* 다만, 신속한 피해자 구제를 위해 상대방 보험사는 현재와 동일하게 치료비 전액을 의료기관에 先지급한 후, 본인 과실부분(치료비 본인 부담금)은 본인의 '자기신체 사고' 담보 또는 '자동차상해 특약' 등을 통해 보상

- ② **장기 치료시 진단서 제출** : 경상환자가 장기간(4주 초과) 치료를 원할 경우 진단서 등 객관적인 의학적 근거를 보험사에 제출

2

경상환자 대책 관련 자동차보험 보상 프로세스 재정비 내용

가

보상 단계별 제도 개선내용 안내

- **(대인Ⅱ 치료비 과실책임주의 관련)** 사고 접수부터 치료비 본인 부담금 확정시까지
 - 대인Ⅱ 치료비 과실책임주의 관련 소비자 유의사항 등을 알림톡 등을 활용하여 소비자에게 적시에 안내*하도록 하였습니다.

* (예시) 사고 접수시 안내 문구

√ 제도안내

- 자동차보험 약관에 따라 차량운전자가 상해등급 12~14급(염좌 및 타박상 등)에 해당되는 경우, 책임보험 한도*를 초과하는 치료비에 대해 피해자 과실만큼 피해자 본인의 보험 등으로 처리하게 될 예정입니다.

* 상해등급 12급 : 120만원, 13급 : 80만원, 14급 : 50만원

- **(장기 치료시(4주 초과) 진단서 제출 관련)** 사고일로부터 4주가 경과한 후에도 추가 치료가 필요한 경상환자가 진단서 미제출 등의 사유로 치료비를 지급받지 못하는 일이 발생하지 않도록
 - 진료비 지급보증 유지 등을 위해 소비자 유의사항 등을 알림톡 등을 활용하여 소비자에게 주기적으로 안내*하도록 하였습니다.

* (예시) 사고 접수시 안내 문구

√ 제도안내

- 상해등급 12~14급(염좌 및 타박상 등) 해당 교통사고환자의 경우, 4주에 해당하는 치료는 진단서 없이 치료가 가능하나, 4주를 초과하는 치료를 받고자 할 경우 의사의 전문적 판단에 따른 진단서에 근거하여 치료 가능여부가 결정됩니다.

- 따라서 상해등급 12~14급 교통사고 환자의 경우 사고일로부터 28일 이내에 향후 치료가 필요하다는 의사의 소견이 적힌 진단서를 제출하시기 바랍니다.

※ 자세한 내용에 대해 안내가 필요하거나 문의가 있으시면 대인 담당자에게 연락바랍니다.

나 과실비율 확정 효율화 방안 마련

- ◆ 대인Ⅱ 치료비 과실책임주의 도입 이후 과실비율 분쟁 증가가 예상되어 과실비율 확정까지 소요기간을 단축하는 등 관련 분쟁이 신속하게 해결될 수 있도록
 - ①과실비율 협의 업무 효율화 및 ②자동차사고 과실비율 분쟁 심의대상 확대

① 보상직원 과실비율 협의 업무 효율화

- (현행) 현재 보상실무자간 과실비율 협의시 별도의 보험사간 전산 시스템이 부재하여 상대방 보험사 보상담당자 확인 및 의견 교환 등에 다소 시간이 소요되었습니다.
- (개선) 이에 현행 AOS 시스템*(→ 보험사 업무시스템 간 연결) 內 대인보상직원 대상 '과실조회 서비스'를 추가하는 한편,
 - * 자동차보험 수리비 견적시스템(Automobile repair cost computation On-line System)
 - 동 시스템에 과실협의 이력 등이 저장되도록 하여 보상실무자간 과실비율 협의 업무 수행시 효율성이 제고되도록 하였습니다.

② 자동차사고 과실비율 분쟁 심의대상 확대

- (현행) 현행 「자동차사고 과실비율 분쟁심의 상호협정」상 과실비율분쟁 심의위원회*의 심의대상은 보험사 간 구상금 분쟁으로 한정되어 있어,
 - * 자동차 사고시 양측 보험사간 과실비율 관련 분쟁을 조정하기 위해 손보험회 內 설치운영
 - 실제로 보험금이 지급되기 前에는 심의청구가 불가능한 한계가 있었습니다.
- (개선) 상기 상호협정 개정을 통해 자동차사고로 인한 과실비율 분쟁 발생시 보험금 지급 前이라도 심의청구가 가능하도록 심의 대상을 확대하였습니다. (→ 상호협정 개정은 '23.1월중 완료 예정)

다 치료비 본인 부담금 환수 최소화 방안 마련

◆ 제도 시행 이후, 불필요한 민원 방지를 위해 보험사가 직접 경상환자를 대상으로 치료비 본인부담금을 환수하는 일이 최소화 되도록

- ①치료비 본인 부담금 상계, ②보험금 청구권 양도 절차 등을 마련

① 치료비 본인 부담금 상계 → 보험사·경상환자간 정산절차

□ 배상보험사·경상환자 간 합의시 치료비 이외에 위자료, 기타 손해배상금 등 합의금 잔액이 남아있는 경우,

- 합의금 잔액에서 치료비 본인 부담금 액수만큼 상계하는 절차*를 신설하였습니다.

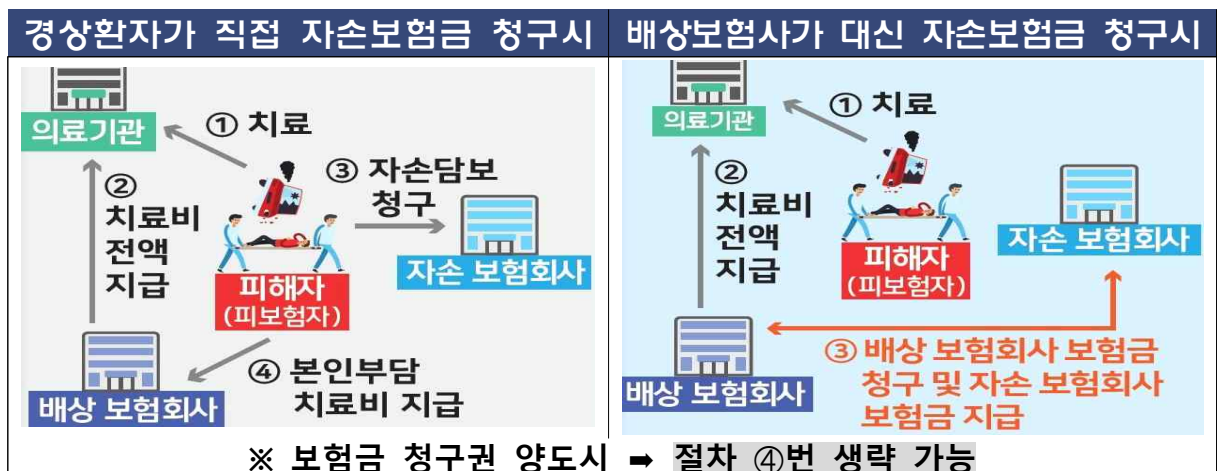
* 경상환자는 배상보험사와 '치료비 본인 부담금 상계 계약서' 작성

② 보험금 청구권 양도 등을 통한 자손보험금 청구 → 보험사간 정산절차

□ 배상보험사(상대방 보험사)가 경상환자로부터 경상환자 본인의 자기신체사고(이하 '자손') 담보 보험금 청구권을 양도*받은 후

* 경상환자는 배상보험사와 '채권(보험금 청구권)양도 계약서' 작성

- 자손 보험사(경상환자 본인 보험사)에게 자손담보 보험금청구권 한도 내에서 치료비 본인부담금을 청구할 수 있도록 하였습니다.



라

장기 치료시 4주 경과시점 기준 지급보증 절차 개선

□ 경상환자의 치료기간 4주 경과시점을 기준으로 진단서 제출 시기별 보험사의 ①지급보증 절차 운영방안, ②치료비 인정범위 기준 등을 마련하였습니다.

① 지급보증 절차 운영방안

- (진단서 제출 없이 4주 경과시) 4주 경과 전까지는 무기한 지급보증을 유지하되, 4주를 경과한 그 익일 보험사는 의료기관에 '지급보증 중지 통보서*' 발송

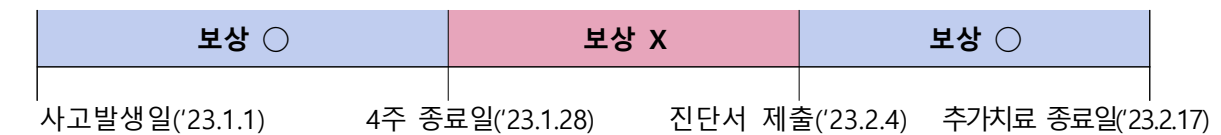
* 「자동차보험진료수가에 관한 기준(국토부 고시)」 별지 제2호서식 ☞ 국토부는 동 수가기준 개정절차 진행 중

② 치료비 인정범위 기준

- (4주 경과 前 진단서 제출) 사고일로부터 4주(28일) 종료 즉시 추가 치료(2주) 진단서 제출



- (4주 경과 後 진단서 제출) 진단서 제출일에 재차 지급보증 후 진단서 제출일 ~ 추가 치료 종료일까지 발생한 치료비를 인정



※ <참고> 장기 치료시(4주 초과) 진단서 제출 관련 지급보증 Flow



3

경상환자 대책 관련 소비자 인지도 제고 방안

- ◆ 경상환자 대책 시행으로 기존 대인보상 Process가 달라짐에 따라, 동 대책에 대한 소비자들의 관심과 이해도 제고 등을 위해
 - 손보업계 등과 공동으로 온·오프라인을 망라한 소비자 인지도 제고 방안을 마련

가

인터넷 이용자 등을 대상으로 한 온라인 홍보방안 마련

- 1 (홈페이지 안내) 자동차보험 종합포털(carinfo.knia.or.kr), 보험사 홈페이지, 의료기관 이용 사이트(건강보험심사평가원 등) 등에 제도 개선 안내를 위한 Pop-up창을 게시할 예정입니다.
- 2 (홍보 동영상 제작·배포) 최근 정보검색 트렌드에 맞추어 유튜브 등 소셜미디어를 통해 소비자의 이해를 돕기 위한 홍보영상 콘텐츠를 배포할 예정입니다.

나

전담 상담인력 배치 등 오프라인 홍보방안 마련

- 1 (전담 상담인력 배치) 소비자들의 제도 개선 관련 문의에 신속하게 응대할 수 있도록 손보협회 및 보험사에 전담 상담인력을 배치할 계획입니다.
 - * 전담 상담인력 배치가 어려운 보험사는 콜센터에서 자동차보험 담당부서에 연결 후 동 부서에서 직접 응대
- 2 (리플릿 제작·배포) 경상환자 대책 주요 내용을 알기 쉽게 소개하는 리플릿을 제작하여 보험사에 배포하고(☞ 리플릿 샘플은 <붙임> 참조)
 - 보험사는 동 리플릿을 민원창구 및 대면채널 조직 등에 비치하는 등 보상 상담시 소비자 안내 등에 적극적으로 활용할 예정입니다.

4 시행 시기

- 경상환자 대책 내용은 '23.1.1.부터 발생하는 자동차 사고에 적용됩니다.

※ '21.12월 자동차보험 표준약관 개정시 보상 프로세스 개선 등 충분한 준비 기간이 필요하다고 판단 → 1년의 유예기간 부여

- 한편, 상기 소비자 인지도 제고방안은 방안별 성격에 따라 '23년 1분기까지 순차적·주기적으로 시행할 예정입니다.

소비자 인지도 제고 방안별 시행 시기

홍보방안	'22.12월말	'23.1월	'23.3월
▶ 자동차보험 종합포털 등 홈페이지 안내, 홍보 동영상 배포	■		
▶ 제도 개선내용 리플릿 배포	■	■	
▶ 전담 상담인력 배치 등		■	

5 기대 효과

- 상기 보상 프로세스 재정비, 소비자 인지도 제고 방안을 통해 경상환자 대책 내용이 향후 자동차보험 보상 제도에 안정적으로 정착될 것으로 기대합니다.
- 경상환자 대책이 시장에 안착되어 자동차 사고시 상해 정도와 과실책임원칙에 부합하는 공정하고 합리적인 보험금 지급 체계가 확립되면
 - 보험금 누수로 인한 보험료 인상 요인이 줄어들어 향후 국민들의 보험료 부담이 경감될 것으로 기대하고 있습니다.
- 앞으로도 금융감독원은 자동차보험에 대한 국민 신뢰 및 지속 가능성 제고를 위해 불합리한 관행 등을 지속적으로 개선해 나가겠습니다.

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.(<http://www.fss.or.kr>)

치료비 과실책임주의 도입

II

적용 대상

차량운전자 중 본인 과실이 존재하는 경상환자의 경우 적용 대상에 해당됩니다.

차량운전자?

→ 자동차보험 표준약관상, 과실 있는 차량 운전자 및 피해자 측 과실을 적용받는 사람을 말합니다.

※ 이륜차, 자전차, 경운기 운전자, 보행자는 차량운전자 등이 아니므로 적용대상에서 제외됩니다.

경상환자가 부담해야 할 본인부담 치료비 외에 지급받을 합의금이 있는 경우는?

지급받을 합의금에서 본인부담 치료비를 차감한 금액을 청구할 수 있습니다. 이 경우 해당 금액 상계 계약서를 상대방(대인) 보험사와 작성하여야 합니다.

자손·자상 보험금 청구 대행

상대방(대인) 보험사에서 우선 지급한 본인부담 치료비는 상대방(대인) 보험사에 보험금 청구권을 양도하여 간편하게 처리할 수 있습니다.

- 이 경우 자손·자상 보험금 청구 서류(해관양도 계약서 등)를 작성한 후, 상대방(대인) 보험사에서 가입하신 본인(자손·자상) 보험사에 본인부담 치료비를 청구합니다.



경상환자(상해등급 12~14급) 대상 자동차보험 제도변경 안내

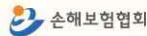
제도 시행 관련 문의

III

제도 관련 문의처

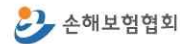
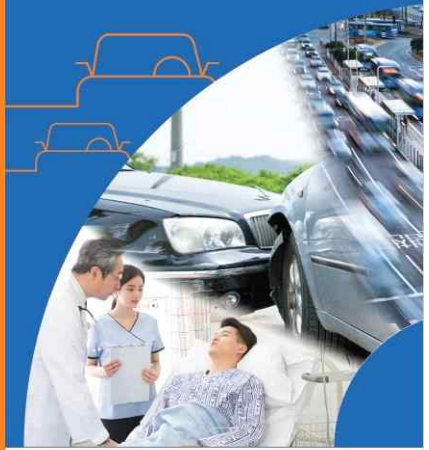
회사명	연락처(대표번호)
메리츠화재해상보험	1566-7711
한화손해보험	1566-8000
롯데손해보험	1588-3344
MG손해보험	1588-5959
한국화재해상보험	1688-1688
삼성화재해상보험	1588-5114
현대해상화재보험	1588-5656
KB손해보험	1544-0114
DB손해보험	1588-0100
AXA손해보험	1566-1566
하나손해보험	1566-3000
캐롯손해보험	1566-0300

※ 제도 관련 상세한 사항은 대인보상 담당자에게 문의하시기 바랍니다.



경상환자 (상해등급 12~14급) 대상 자동차보험 제도변경 안내

'23. 1. 1. 이후 사고부터 적용



경상환자(상해등급 12~14급) 대상 자동차보험 제도변경 안내

장기 치료 시 진단서 제출 의무화

I

주요 내용

교통사고 경상환자에 해당하는 12~14급(염좌, 타박상 등) 환자는 사고일로부터 4주를 초과하는 치료를 받고자 할 경우 의료기관의 진단서에 근거하여 치료비가 인정됩니다.

※ 4주까지는 현재와 동일하게 치료 보장

- 따라서 해당기간 경과 후에도 치료를 요하는 경우에는 반드시 의료기관이 발급한 진단서를 해당 보험사에 제출하여야 합니다.



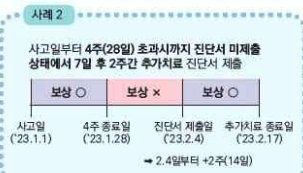
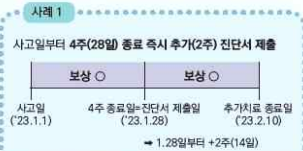
진단서 제출 방법

교통사고 대인보상 담당자의 안내에 따른 방법 (모바일, 팩스 등)으로 제출이 가능합니다.

4주 경과 후 진단서를 제출한 경우는?

진단서를 제출한 시점부터 치료비를 인정받으실 수 있으며, 이전 기간에 대해서는 보상을 받을 수 없습니다.

- 다만, 추후 진단서 제출 시 진단서 기증일로부터 소급하여 치료비를 인정받을 수 있습니다.



치료비 과실책임주의 도입

II

주요 내용

교통사고 경상환자에 해당하는 12~14급(염좌, 타박상 등) 환자가 치료를 받는 경우 대인 I 한도를 초과하는 치료비에 대해 본인 과실만큼 본인이 부담을 하게 됩니다.

- 해당 본인부담 치료비는 본인의 보험(자기신체사고, 자동차상해담보)으로 청구할 수 있습니다.



대인 I 치료비 한도

구분	12급	13급	14급
금액	120만원	80만원	50만원

※ 주) 자동차손해배상보장법 시행령(별표1)

[공통]

1. 경상환자 정의는?

- 통상 「자배법 시행령」 별표1 '상해의 구분'에서 정하는 12급~14급 상해를 입은 환자를 경상환자로 지칭함

< 주요 경상환자 사례 >

- ① (12급, 척추염좌) 통상 뒷목잡고 나오는 '경추염좌'와 허리를 빼끗한 '요추염좌'로 구성 (12급 인원의 약 95.2%)
- ② (14급, 팔다리의 단순타박상) 외부의 충격에 의해 연부 조직과 근육 등에 손상을 입어 피부에 출혈과 부종이 보이는 경우(14급 인원의 약 65.5%)

2. 경상환자 대책을 마련한 이유는?

- 현행 자동차보험 대인배상 제도는 ①과실비율과 상관없이 치료비를 전액 지급하면서도, ②상해정도를 불문하고 진단서 등 객관적 증빙 없이 무기한으로 치료받을 수 있어
- 최근 5년간 경상환자당 보험금이 약 44% 증가(135만원('17년) → 195만원('21년)) 하는 등 제도를 악용한 일부 경상환자의 과잉진료가 심각한 상황임
- 이에 자동차사고로 인한 환자의 상해 정도와 과실책임원칙에 부합하는 보상을 통해 자동차 보험금 누수를 억제하여,
- 국민의 보험료 부담을 덜어주고자 동 대책을 마련하게 되었음

3. 중상환자를 제외한 이유는?

- 중상환자(상해등급 1~11급)에게 지급되는 보험금 추이를 볼 때 경상환자와 달리 과잉진료 현상이 발생하지 않고* 있는 데다,
 - * 최근 5년간 중상환자당 보험금은 약 0.3% 감소(1,435만원('17년) → 1,431만원('21년))
- 비교적 많은 치료비가 드는 중상환자의 원활한 치료권을 보장할 필요성 등을 종합적으로 고려하여 중상환자를 제외하게 되었음

4. 경상환자 대책이 23년 1월 1일부터 발생한 사고에 대해 적용된다는 의미는?

- '21.12월 자동차보험 표준약관 개정 당시 경상환자 제도 개선 내용이 전체 자동차보험 가입자에게 동일하게 적용*될 수 있도록
 - * 표준약관 개정시 개정일 이후 체결되는 계약에만 개정 약관이 적용되어, 자동차 사고 발생시 당사자별로 보상체계가 달라질 가능성을 감안
- 규정* 개정 후 1년의 유예기간을 설정하고, 23년 1월 1일부터 발생한 사고에 대해 적용되도록 하였음
 - * 「보험업감독업무시행세칙」 별표15 자동차보험 표준약관
- 따라서 23년 1월 1일 이전 자동차보험을 가입한 계약자의 경우에도 23년 1월 1일부터 발생하는 사고에 대해 경상환자 대책 내용이 적용

[대인 II 치료비 과실책임주의]

5. 대인 II 과실상계로 교통사고 환자가 제 때 치료를 받지 못하고 부담이 커지는 것 아닌지?

- 우선 금번 대책은 경상환자(12~14등급)에 대해서만 적용됨
 - 또한, 경상환자에 대해서도 경상환자가 신속하게 치료를 받을 수 있도록 현행과 같이 상대방 보험사에서 치료비를 전액지급하고,
 - 사후적으로 환자 본인과실 부분(치료비 본인부담금)에 대해 환수 하도록 하였음
 - 경상환자를 대상으로 하는 만큼 대부분의 경우 ❶절대 치료금액이 크지 않고,
 - ❷자손·자상보험*에 가입(96%)되어 있어 이를 활용하면 자비부담은 거의 없을 것으로 예상
- * (자손) 자기신체사고 / (자상) 자동차상해특약

6. 대책 시행 이후, 경상환자는 상대방 보험사와 치료비 본인 부담금 상계 계약서 또는 채권양도 계약서 등을 작성하는 경우가 발생하게 되는데 치료비 본인 부담금 상계 계약서, 채권양도 계약서는 무엇인지?

- 치료비 본인 부담금 상계 계약서나 채권양도 계약서는 치료비 본인 부담금의 환수 등 소비자의 불편을 줄이기 위한 방안의 일환으로,
 - ❶치료비 본인 부담금 상계 계약서는 본인 부담금보다 합의금이 큰 경우에 본인 부담금을 합의금에서 상제한 후 지급받기 위한 것이며,
 - ❷채권양도 계약서는 본인부담금을 본인이 가입한 자손보험으로 청구하는 대신 보험금 청구권을 대인 보험사에 양도하여 간편하게 처리하기 위한 것임

7. 채권양도 계약서를 작성한 경우에도, 자기신체사고 담보 가입자가 보험금 청구 등 별도의 조치가 필요한지?

- 채권양도로 경상환자의 자손담보 보험금 청구권이 대인배상 보험사에게 이전됨에 따라,
 - 대인배상 보험사에서 자손 보험사에게 직접 보험금을 청구하게 되어 별도의 조치는 불필요

[장기 치료시(4주 초과) 진단서 제출]

8. 제도 시행으로 환자가 충분한 치료를 받을 수 없게 되는 건 아닌지?

- 진단서 제출 역시 경상환자*(12~14급)에 대해서만 적용됨
 - * 상해등급 1~11급에 해당하는 중상환자는 정확한 진료를 위해 현재도 대부분 진단서를 발급받고 있음
- 4주까지는 현행과 같이 진단서 없이 보장 가능하며, 경상환자의 약 80%가 이에 해당함
- 4주 초과 치료를 받는 나머지 20%의 경우에도 의료기관의 진단서 발급시에는 충분한 치료를 받을 수 있음
 - 이는 객관적 진료기간에 대한 판단을 통해 과잉진료를 방지하기 위한 것으로 해외 주요국에서도 동일

※ 해외 사례

- ▶ (영국) '18년 「민사책임법」 개정을 통해 모든 whiplash(목등어깨) 부상에 대해 의료기관 진단서 발급을 의무화하고, 진단서에 따라 치료기간 제한
- ▶ (일본) 보험금 청구시 진단서 등 의료비 지급 증명서를 손해보험요율 산출기관에 제출
- ▶ (캐나다) 경상환자에게 지급하는 보험금 상한을 CAD \$ 3,500(약 320만원)으로 제한하고, 보험금 청구시 의료진이 작성한 진단서 제출을 의무화

9. 진단서를 발급받았으나 4주 경과 전 제출하지 못해 지급보증 기한이 만료된 경우에는 어떻게 되는지?

- 경상환자가 치료가 필요함에도 불구하고 4주 경과 후에도 진단서를 제출하지 않으면 경과 직후부터 치료비를 보상받을 수는 없으나,
 - 추후 진단서를 제출하면 보상받지 못한 기간에 해당하는 치료비도 소급하여 보상* 가능
- * 보상받지 못한 기간이 진단서상 향후 치료기간에 포함되어 있음을 전제
- 한편, 경상환자가 진단서 제출 시점을 놓치는 일이 없도록 보험사는 사고접수시부터 4주 경과 시점까지 주기적으로 안내(SMS, 알림톡 등 활용)할 예정임

10. 4주 초과 판단시 기산점은 언제인지?

- 상해를 입은 날(사고일 초일 산입)을 산입하여 계산
 - 4주 초과 후에는 진단서상 기준일(수상일, 진단일 등)부터 산입하여 계산