



금융감독원

보 도 자 료

금융은 **통통**하게 소비자는 **행복**하게

보도	2026.9.3.(목) 조간	배포	2026.9.2.(수)
담당부서	보험감독국 특수보험팀	책임자 담당자	팀 장 유 환 (02-3145-7471) 선 임 박한수 (02-3145-7473)

[제4차 금융소비자보호자문위원회 논의 안건 ④]

‘26.9.10.부터 자동차보험 치료비 보상 절차가 개편됩니다. - 자동차보험 표준약관 개정 주요 내용 및 FAQ 등 안내 실시 -

주 요 내 용

- 자동차보험은 피해자를 신속히 구제하고, 가해자를 민·형사상 책임으로부터 보호하는 등 사회안전망으로서의 기능을 수행하나,
 - 일부 환자에게 과도하게 지급된 보험금 누수 등으로 인하여 지속적으로 자동차보험 손해*가 발생하는 상황
 - * 자동차부문 보험손익 : '24년 △97억원, '25년 △7,080억원, '26.1~5월 △1,637억원
 - 이러한 적자가 누적될 경우 선의의 보험가입자의 보험료가 인상될 수 있는 등 국민 가계에 영향을 미칠 우려

→ 보험금 누수 방지를 통해 자동차보험의 장기적인 지속 기반을 마련하는 한편, 선량한 보험가입자의 자동차보험료 부담 완화를 추진

< 자동차보험 표준약관 개정 주요 내용 >

① 경상환자 장기치료(8주 초과) 시 치료 필요성 검토 절차 도입

- 「자동차손해배상 보장법 시행령」이 개정됨('26.9.10. 이후 사고부터 시행)에 따라, 자동차사고로 8주를 초과하여 치료받고자 하는 경상환자에 대한 자동차손해배상진흥원 내 전문의료인의 치료 필요성 검토 절차 도입

② 향후치료비 지급관행 합리화

- 향후치료비는 장래 치료 필요성이 객관적으로 인정되는 중상환자에게 지급하고, 경상환자는 실제 발생한 치료비를 보장
 - ※ 감사원은 '24.4~5월 국토부·금융위·금감원 등에 대한 감사를 실시하여 불명확한 향후치료비 지급실태에 대하여 근거 및 기준 등을 마련할 필요가 있다고 지적

※ 지난 '26.8.27.(목) 제4차 「금융소비자보호자문위원회」에서 논의된 사항으로, 위원회에서 제시된 자문의견을 반영하였음

I. 자동차보험 표준약관 개정 주요 내용

◆ **(경상환자 개념)** 「자동차손해배상 보장법 시행령」 [별표1]에 따른 상해의 구분 중 12~14급 해당 환자를 경상환자로 지칭

- 주로 상해 정도가 심각하지 않은 '단순 타박상', '염좌(뺨 것)' 등이 해당
※ 골절·장기손상 등 중상환자(상해 1~11급)는 심사 대상에 미해당

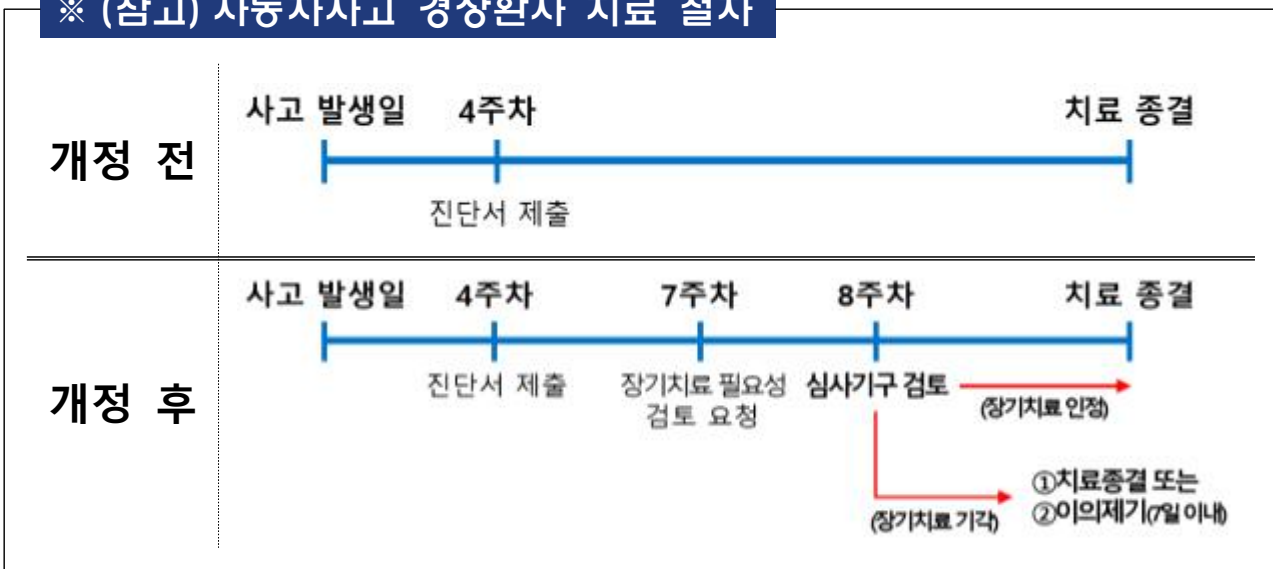
1. 경상환자 장기치료(8주 초과) 시 치료 필요성 검토 절차 도입

- **(개요)** 경상환자가 8주를 초과하여 치료를 받고자 하는 경우, 자동차 손해배상진흥원(이하 '자배원') 내 전문의료인이 치료 필요성을 검토
- **(절차)** 경상환자가 사고일로부터 7주 이내 보험회사에 입증서류*를 제출하고, 자배원은 검토 요청일로부터 7일 이내 결과**를 통보

* (필수서류) 진단서, 진료기록부 사본, (영상검사 있을 시) 영상CD, 개인정보 수집·이용 동의서

** 환자가 검토 결과에 동의하지 않는 경우 국토교통부 '공제분쟁조정분과위원회'에 이의제기 가능

※ (참고) 자동차사고 경상환자 치료 절차



2. 향후치료비 지급관행 합리화

- **(개요)** 향후치료비는 중상환자(상해 1~11급)에게 장래 치료를 위해 필요하다고 객관적으로 인정되는 비용을 지급하고,
- 경상환자에 대해서는 원칙적으로 향후치료비를 지급하는 대신 충분한 치료를 보장받을 수 있도록 개선

Ⅱ. 자동차보험 보상 안내 프로세스 정비

- ◆ 자동차사고 경상환자가 장기치료 필요성 검토 절차를 인지하지 못해 적절한 치료를 받지 못하는 등 피해를 방지하기 위해

자동차보험 가입 시부터 사고처리 과정까지 소비자 유의사항을 알림톡 등을 활용하여 적시에 안내토록 보상 안내 프로세스를 정비

- **(가입 시 안내*)** 자동차보험 신규 가입 또는 갱신 시 자동차사고로 인한 치료비 보상 절차 및 향후치료비 지급기준을 안내

* 기존 보험가입자에 대해서도 보상기준 변경사항에 대하여 일괄 안내 예정

※ 자동차보험 가입 시 안내(예시)

✓ 경상환자의 장기치료(8주 초과) 필요성 확인 절차

- 상해등급 12~14급 해당 교통사고 환자 중 염좌 또는 단순 타박상 진단 환자의 경우, 사고일로부터 8주까지는 진단서에 근거하여 치료비가 보장되나, 8주를 초과하여 치료를 받고자 하는 경우에는 국토교통부 산하 자동차손해배상진흥원의 장기치료 필요성에 대한 검토를 거쳐 인정된 기간까지만 치료비가 보장됩니다. 단, 임산부 및 영유아 환자는 심사 대상에서 제외됩니다.

✓ 향후치료비 지급기준

- 상해등급 1~11급 해당 교통사고 환자에 대하여 장래 치료를 위해 필요하다고 객관적으로 인정되는 비용을 지급합니다.

- **(사고접수 시 안내)** 보험회사에 자동차사고가 접수되는 즉시 피해자에 대하여 치료비 보상 절차 및 향후치료비 지급기준에 대한 안내 실시

※ 자동차사고 접수 시 안내(예시)

✓ 경상환자의 장기치료(8주 초과) 필요성 확인 절차

- 상해등급 12~14급 해당 교통사고 환자 중 염좌 또는 단순 타박상 진단 환자가 8주를 초과하여 치료를 받고자 하는 경우에는 국토교통부 산하 자동차손해배상진흥원의 장기치료 필요성에 대한 검토가 필요합니다. 검토를 희망하시는 경우, 사고일로부터 7주 이내에 진단서·진료기록부 사본 등 입증서류를 제출해 주셔야 하며, 검토 결과는 전문의료인의 심의를 거쳐 서류 제출일로부터 7일 이내에 통보됩니다. 단, 임산부 및 영유아 환자는 심사 대상에서 제외됩니다.

또한, 검토 결과에 동의하지 않으시는 경우, 결과를 통보받은 날로부터 7일 이내에 직접 또는 보험회사를 통해 '공제분쟁조정분과위원회'에 이의제기하실 수 있습니다.

✓ 향후치료비 지급기준

- 상해등급 1~11급 해당 교통사고 환자에 대하여 장래 치료를 위해 필요하다고 객관적으로 인정되는 비용을 지급합니다.

- ☐ **(사고처리 중 안내)** 자동차사고 피해자가 검토 신청을 누락하지 않도록 사고발생 이후 3~4주차, 6~7주차 등 2회에 걸쳐 추가 안내 실시

※ 자동차사고 처리 중 안내(예시)

✓ **치료비 지급 보증기간**

- 고객님의 진단(000)상 8주를 초과하여 치료를 받고자 하는 경우 장기치료 필요성 확인 절차가 필요합니다. 사고일로부터 8주까지는 고객님의 제출하신 진단서상 소견 기간에 따라 지급보증이 유지됩니다.

✓ **경상환자의 장기치료(8주 초과) 필요성 확인 절차**

- 8주를 초과하여 치료를 받고자 하는 경우, 사고일로부터 7주 이전에 장기치료 필요성 검토를 위한 입증서류를 제출해주셔야 합니다. 제출한 서류를 근거로 자동차손해배상진흥원 내 전문의료인으로 구성된 공적심의기구에서 검토를 진행하며, 심의 결과는 서류 제출일로부터 7일 이내에 통보됩니다.

▶ [필수 제출서류] 개인정보 수집·이용 동의서, 진단서, 진료기록부 사본, (영상검사 있을 시) 영상CD

▶ 사고일로부터 7주가 되는 날 : YYYY년 MM월 DD일

▶ 사고일로부터 8주가 되는 날 : YYYY년 MM월 DD일

◆ 장기치료 필요성 검토 신청하기 📄 (보험회사별 URL 제공)

◆ 검토 결과에 대한 이의제기 📄 (이의제기 URL 제공)

Ⅲ. 시행 시기

- ☐ 경상환자에 대한 장기치료 필요성 검토 절차는 '26.9.10. 이후 발생하는 자동차사고부터 반영하고,

- 향후치료비 지급기준은 '26.9.10. 개정된 약관으로 체결된 계약('26.10.25. 보험기간 개시)부터 적용

- ☐ 또한, 소비자가 정확한 정보를 가지고 보상받을 수 있도록 보험가입부터 사고처리 과정까지 단계별 안내도 '26.9.10.부터 실시 예정

※ 금번 자동차보험 표준약관 개정사항 관련 구체적인 내용은 [붙임] FAQ 참고

가. 경상환자에 대한 장기치료 필요성 검토 절차 관련

1. 장기치료 필요성 검토 절차는 모든 경상환자에게 적용되는 것인지?

※ 경상환자 : 「자동차손해배상 보장법 시행령」 [별표1]에 따른 상해 12~14급 해당 환자

- ☐ 일부 나이롱환자로 인한 보험금 누수 방지를 위한 제도개선 취지 및 환자의 특성에 따른 후유증 위험 등을 고려하여,
 - 영유아 및 임산부는 원칙적으로 장기치료 심사 대상에서 제외하여 검토 절차 없이 계속 치료받을 수 있도록 하는 한편,
 - 상해등급 12~14급에 해당하는 경상환자 중 염좌 및 단순 타박상 진단 환자에 한하여 장기치료 필요성을 심사

2. '26.9.10. 이전 발생한 자동차사고로 아직 치료가 진행 중인 경우에도 장기치료 필요성을 검토받아야 하는지?

- ☐ 경상환자에 대한 장기치료 필요성 검토 절차는 '26.9.10. 이후 발생한 사고(개정 「자동차손해배상 보장법 시행령」 시행일)부터 적용되므로,
 - '26.9.10. 이전 발생한 자동차사고로 아직 치료가 진행 중이더라도 금번 개선사항은 적용되지 않음

3. 장기치료 필요성 검토 신청 절차는 어떻게 되는지?

- ☐ 경상환자가 8주 초과 치료를 받고자 하는 경우, 사고일로부터 7주 이내 보험회사에 상해 정도 및 치료 경과 등을 증빙할 수 있는 자료*를 제출
 - * (필수서류) 진단서, 진료기록부 사본, (영상검사 있을 시) 영상CD, 개인정보 수집·이용 동의서
 - 자료를 제출받은 보험회사는 지체없이 자동차손해배상진흥원에 장기치료 필요성 검토를 요청하고,
 - 자동차손해배상진흥원은 심사 요청일(자료 제출일)로부터 7일 이내 검토를 완료하여 환자에게 통보할 예정

4. 장기치료 필요성 검토 지연으로 치료기간 8주를 초과하는 경우, 검토 완료 시까지 치료비를 보상받을 수 있는지?

□ 자동차사고 환자가 7주 이내 장기치료 필요성 검토를 신청하였음에도, 심사기구의 검토가 지연되어 8주를 초과하는 경우,

- 검토 완료 시까지 발생한 치료비는 보험회사가 부담*(지불보증)하며, 검토 완료 이후에는 그 결과에 따라 지불보증 여부 결정

* 검토 결과 장기치료 필요성이 인정되지 않더라도, 검토 완료 시까지 발생한 치료비는 보험회사 부담

5. 장기치료 필요성 검토를 위한 비용은 누가 부담하는지?

□ 자동차손해배상진흥원의 장기치료 필요성 검토에 소요되는 비용 (심사 수수료 등)은 보험회사가 부담하며, 환자는 검토 비용을 별도로 부담하지 않음

6. 장기치료 필요성 검토 신청 시 제출해야 하는 서류는 무엇이 있는지?

□ 환자는 진단서 및 진료기록부 사본을 필수로 제출하여야 하며, 영상검사(X-ray, CT, MRI 등)를 진행한 경우*에는 영상CD도 제출 필요

* 장기치료 필요성 검토를 위하여 추가적인 영상검사를 요구하지 않으며, 이미 시행한 영상검사가 있는 경우 제출 (환자 선택에 따라 검사 후 제출 가능)

- 또한, 그 외 손해를 입증하기 위하여 필요하다고 판단되는 자료를 자유롭게 제출 가능

7. 입증서류의 발급에 소요되는 비용은 보험회사로부터 보상받을 수 있는지?

- ☐ 필수 제출 자료(진단서, 진료기록부 사본, 영상CD)의 경우 보험회사가 관련 비용을 보상*

* 현행 4주차 진단서 발급 비용의 보상 절차와 동일하게 입증서류 발급 시에는 환자가 우선 병원에 비용을 납입하고, 보험회사에 청구하여 보험금 수령

- 다만, 환자의 판단에 따라 추가 제출한 임의 자료에 대한 비용은 환자 본인이 부담할 필요

8. 환자가 장기치료 필요성 검토 결과에 동의하지 않는 경우, 이의를 제기할 수 있는지?

- ☐ 환자가 자배원의 검토 결과에 이의가 있는 경우, 결과를 통지받은 날로부터 7일 이내 「공제분쟁조정분과위원회」에 심의·조정 신청* 가능

* 환자가 직접 신청하거나, 환자 요청 시 보험회사가 대신하여 신청 가능

- 공제분쟁조정분과위원회는 심의·조정 신청일로부터 14일 이내 심의 결과*를 환자 및 보험회사에 통보 예정

* 공제분쟁조정분과위원회는 자동차손해배상진흥원 검토 시 제출되었던 자료 및 1차 검토 결과 등을 기초로 심의·조정

9. 입증서류 제출기한(7주 이내) 및 심사기준일(8주) 판단 시 기산점은 언제인지?

- ☐ 장기치료 필요성 검토와 관련된 기간 판단 시 사고발생일을 산입하지 않고 다음 날부터 계산(초일 불산입)

나. 향후치료비 지급기준 관련

1. 향후치료비 지급기준이 어떻게 변경되는 것인지?

- ☐ 기존에는 자동차보험 약관상 근거가 없음에도 환자의 합의 이후 치료 필요성에 대한 검토 없이 관행상 향후치료비를 지급해 왔으나,
 - 약관 개정을 통해 향후치료비는 중상환자*에게 장래 치료를 위하여 필요하다고 객관적으로 인정되는 비용을 지급하고,
 - * 「자동차손해배상 보장법 시행령」 [별표1]에 따른 상해 1~11급 해당 환자
 - 경상환자는 향후치료비를 지급하는 대신 치료 완료 시까지 실제 발생한 치료비를 보장토록 기준 마련

2. '객관적으로 인정되는 비용'의 기준이 무엇인지?

- ☐ '객관적으로 인정되는 비용'이란 향후 치료의 목적 및 내용 등이 의학적으로 인정되어 관련 서류를 통해 입증 가능한 경우를 의미

3. 향후치료비 지급기준 시행일은 언제인지?

- ☐ 자동차보험은 기존 계약 만기 45일 전부터 갱신 가능하므로 '26.9.10. 이후 계약을 체결하여 '26.10.25. 보험기간이 시작되는 계약부터 시행
- ※ 자동차보험 제도개선 사항은 통상 보험기간 시작일(책임개시일) 기준으로 시행