

산재보험제도의 국제비교 연구

박 찬 임

목 차

요 약	i
I. 서 론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구내용 및 연구방법	2
II. 산재보험의 기본 개념과 디자인 특성	3
1. 산재보험의 구조	3
2. 산재보험의 적용	8
3. 산재보험급여	11
4. 산재보험 재정구조	16
III. 산업재해 보상기준	20
1. 국제노동기구(ILO) ‘협약 121’	20
2. 국제노동기구(ILO) ‘권고 121’	26
3. 미국 산재보상법에 관한 국가위원회	28
4. ILO와 미국 국립위원회 기준과의 비교	35
IV. OECD 국가의 산재보험제도 비교	39
1. 산재보험 법제화 및 행정체계	39
2. 산재보험 적용범위	42
3. 산재보험 재정방식	45
4. 산재보험의 급여방식	48

참고문헌 69

부 록 71

표 목 차

<표 III- 1> 국제노동기구와 미국 국가위원회의 표준 비교	37
<표 IV- 1> 산재보상 프로그램 첫 입법시기	40
<표 IV- 2> 산재보험 체계 및 관리운영방식	41
<표 IV- 3> OECD 국가의 산재보험 적용범위	43
<표 IV- 4> OECD 국가의 농민에 대한 산재보험 적용현황	44
<표 IV- 5> 자영업자에 대한 산재보험 보호체계	45
<표 IV- 6> 산재보험에 대한 근로자의 재정부담여부	46
<표 IV- 7> 산재보험에 대한 고용주의 재정부담방식과 산재보험 관리운영방식	47
<표 IV- 8> 산재보험에 대한 정부보조 여부	47
<표 IV- 9> 산재보험 단기급여와 기존 의료보장체계와의 연계여부	50
<표 IV-10> 산재보험 장기급여(장해급여, 유족급여)와 기존 연금체계와의 연계여부	52
<표 IV-11> 산재보상 급여수급의 최소기준 존재여부	53
<표 IV-12> 휴업급여 지속기간	54
<표 IV-13> 휴업급여의 평균 소득대체율	55
<표 IV-14> 휴업급여 피부양자 보충급여	55
<표 IV-15> 장애연금 기초로서의 평균임금 계산방식	56
<표 IV-16> 완전장애시 연금의 평균 소득대체율	57
<표 IV-17> 장해연금지급 최소장애정도 기준	58
<표 IV-18> 각국 장해급여의 계산방식	59
<표 IV-19> 장해급여 피부양자 보충급여 및 간병급여 유무	61
<표 IV-20> 장해급여 수급 중 새로운 근로소득 및 연금의 축적가능	63
<표 IV-21> 유족급여 대상의 범위	64

<표 IV-22> 유족급여의 배우자 범위	64
<표 IV-23> 배우자에 대한 유족급여	65
<표 IV-24> 자녀에 대한 유족급여	67

요 약

본 연구는 우리나라의 산재보험제도를 타국의 산재보험제도와 비교하여 다양한 산재보험제도의 유형과 특성 중 어떤 면을 반영한 것이고, 앞으로 더 발전해 나아가야 할 방향은 어떤 것인가에 대해서 논의하고자 하는 것이다.

이를 위하여 산재보험제도의 발달의 역사와 산재보험제도가 갖고 있는 고유한 제도적 특성을 살펴보고, 세계노동기구와 미국 국립위원회에서 제시한 산재보험제도의 기준을 알아보았다. 또한 이를 기초로 우리에게 시사점을 줄 수 있는 유럽과 미국의 산재보험제도에 대해서 OECD 국가를 중심으로 그 개괄적인 모습을 파악하고, 몇 가지 기준에 따라서 유형별로 나누어 살펴 보았다.

산재보험은 세계 최초로 도입된 사회보험이며 현재 전세계에 가장 널리 퍼진 사회보험이다. 1999년 the Social Security Programs Throughout the World에 따르면 5개국을 제외한 전세계 모든 국가에서는 어떤 형태든 산재에 대한 보상제도를 가지고 있으며, 산재보험제도가 있는 136개국 중 106국은 사회보험 중 가장 먼저 도입한 보험이 산재보험이다.

모든 산재보험제도는 두 가지 기본적인 특성이 있다. 첫째, 근로자는 산재보험급여를 받기 위하여 고용주의 과실을 입증할 필요가 없는 무과실프로그램(no-fault programs)이라는 점이다. 둘째, 산재보험급여는 대체로 장애, 사망, 의료비 등에 기인한 소득의 손실과 같은 객관적인 경제적 손실에 대해서만 보상한다는 점이다. 경제적 손실과 관련되지 않는 손상에 대해서 급여가 지급되는 경우는 가끔 있지만, 이 경우 프로그램 특성은 국가별로 매우 다르게 나타난다.

산재보험제도는 호주, 캐나다, 미국을 제외한 모든 국가에서 전국 단일 프로그램으로 운영되고 있으며, 산재보험이 고용주의 배상책임을 완전히 대신하는 경우도 있고 이 외에 고용주의 과실을 증명할 수 있으면 민법을 통해서 부가적인 보상이 가능한 국가도 있다.

산재보상 프로그램의 내용은 많은 경우 타사회보험과의 연관관계가 어떠한가에 따라서 규정되는데, 사회보험과의 연관관계는 통상 다음과 같은 세 범주로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 사회보험체계 내에서 운영되면서 건강상실, 사망, 노령과 같은 일반적인 위험에 대해서 적용되는 일반 사회보험제도와 통합된 제도이고, 둘째는 사회보험체계 내에서 운영되지만 일반 사회보험 프로그램과 통합되지 않은 분리된 강제보험제도이며, 셋째는 고용주에게 산재보험 가입의 의무는 부과하지만 일반 사회보험제도로 운영하지 않는 독립적인 산재보험제도이다.

통합형 일반 사회보험제도는 관리운영주체가 대부분 공적기구이고, 근로자뿐만 아니라 자영업자, 주부, 학생 등 전국민을 대상으로 포괄하고 있으며 조세나 일반 사회보험료의 형태로 보험료를 통합해서 징수하게 되는 경우가 많다. 산재보험 프로그램이 통합형 일반 사회보험제도의 일부분일 경우 적용대상을 근로자뿐만 아니라 자영업자, 주부, 학생 등에까지 확대하기가 상대적으로 용이하며, 산재보험급여의 지급을 의료보장 프로그램이나 노령보장 프로그램과 연계하여 지급하기가 용이하다. 만일 산재보험이 일반 국민에게까지 확대 적용된다면 이 때 산재보험의 보장범위는 직무관련 사고 및 질병에서 일반 재해까지 확대되는 것으로서, 이는 산재보험의 성격을 기존의 근로자에 대한 사업주의 책임보험에서 일반 국민을 위한 사회안전망으로 변화시키는 것이다. 즉, 통합적 접근으로 국민의 모든 재해에 대해서 보장해주는 것은 재해로 인한 소득손실과 의료의 욕구는 직무관련 사고의 희생자이건 직무와 관련되지 않은 사고의 희생자이건 동일하기 때문에 사회가 이에 대한 최소한도의 욕구를 충족시켜 주는 가장 확실한 방법이기 때문이라고 보는 것이다. 통합형 일반 사회보험제도의 체계에서 산재보험이 운영되

는 경우는 영국, 네덜란드, 스웨덴 등 대부분 사회보장체계가 잘 정비된 유럽 국가들이다.

그러나 산재보험은 타사회보험과는 다른 특성이 있는 것 또한 사실이다. 즉, 근로자는 일을 개시하는 그 순간부터 산재보험급여의 수급자격을 갖게 되는 반면, 직무와 관련없는 부상이나 질병에 대한 적용은 즉각적으로 시작되지 않는다. 또한 산재보험의 급여가 일반보험의 급여보다 상대적으로 더 관대하다. 이는 한편으로는 일 때문에 부상당하거나 질병에 걸린 근로자에 대한 보상에 대해서 더 책임을 느끼고 관대하게 지급해야 한다는 사회적 합의가 있기 때문이기도 하고, 다른 한편으로는 산재보험제도가 직무와 관련된 부상이나 질병에 대해 갖는 고용주의 책임을 대신한다는 의미가 있기 때문이기도 하다. 따라서 일반 사회보험제도에 산재보상이 통합된 경우 수급자격조건, 급여, 행정 등이 일정 수준이 되지 못한다면 앞에서 설명한 완전 통합체계가 갖는 장점이 상실될 수도 있다고 볼 수 있다.

일반 사회보험과 통합되지 않고 산재보험이 사회보험체계 내의 독자적인 프로그램을 갖는 제도는 특별한 처치를 필요로 하는 직무관련 부상이나 질병을 가진 사람들의 특별한 욕구를 인정한다는 점에서 지지받고 있다. 산업재해를 당한 사람들이 특별한 처치를 필요로 하는 이유에는 앞에서 설명한 이유뿐만 아니라 산업재해나 부상은 상이한 의료 및 직업재활을 필요로 한다는 점이 추가된다. 즉, 산재보험의 주요 목적 중의 하나가 장애를 입은 근로자의 소득능력을 회복시키는 것이기 때문에 산재보험급여를 수급하는 근로자에게는 시기적절한 의료와 재활이 무엇보다도 중요하기 때문이다. 이 경우 산재보험제도의 재정부담은 근로자의 경우 사업주가 전액을 부담하는 체계로 되어 있으며 보험료는 대개 산업별 혹은 기업별로 위험에 따라서 정해지게 된다. OECD 국가 중 이러한 제도를 택한 국가가 그 비율이 가장 높은 것은 바로 앞에서 서술한 산재보험제도의 특성을 반영하기 때문이다.

그러나 분리된 산재보험제도는 근로자의 욕구에 맞추어서 제도가 설계되었기 때문에 일반 국민을 이 제도로 포괄하기에는 상당한 어려움이 있는 것

이 사실이다. 즉, 재해근로자에 대한 사업주의 책임보험의 형태이기 때문에 보상의 수준이 상당히 높은 편이고 다양한 보상이 존재하고 있으며 재정은 사업주가 부담하는데, 이를 동일한 수준으로 자영업자에게까지 확대할 경우 자영업자의 부담이 결코 무시할 수준이 아니라는 점에어서이다. 따라서 분리된 사회보험제도를 택한 많은 국가에서는 농민 등 일부 정부보상적인 측면이 있는 특수직종을 제외하고는 자영업자에 대한 산재보험은 강제가입이 아닌 선택제로 운영하고 있다.

관리운영은 공적기구가 전담하는 경우가 가장 많기는 하지만 공적기관과 사적기관이 혼합되어 있거나 사적 기구에 위탁된 경우도 있다. 공적기관이 단독으로 관리운영을 맡는 것은 서비스의 질과 같은 다른 요소들이 같다면 공적기관에서 독점적으로 운영하는 것이 규모의 경제, 비영리추구, 마케팅 비용절감으로 인해서 가장 효율적이라고 보기 때문이다. 사적 기관에서 산재보험을 운영하는 것은 고용주에게 선택의 기회를 제공하고, 경쟁이 효율적이면 가장 낮은 가격에 양질의 보호를 제공할 수 있다는 점에서 장점을 가진다. 그러나 경쟁은 마케팅 비용을 낳게 되고 규모의 경제를 실현할 수 없다는 단점이 있다. 공적기관과 사적기관의 경쟁체제는 공적기관 단독 관리운영체제와 경쟁적인 사적기관의 관리운영체제의 중간적인 특성을 갖는다. 공·사 혼합관리운영체제는 공적기관도 산재보험의 관리운영에 참가하고 있기 때문에 공적기관의 운영이 사적기관이 갖는 경쟁의 효율성을 측정할 수 있는 척도가 될 수 있다. 그러나 민간 보험회사에서 산재보험을 가입하지 못한 재해의 위험이 높은 기업의 경우 대부분 공적기관에서 담당하고 있어 공적기관의 효율성과 사적기관의 효율성을 직접적으로 비교하는 것은 일정한 한계를 지니는 것이 현실이다.

분리된 산재보험제도의 단점은 부상이나 질병이 직무와 관련된 것인가의 여부를 판정하는 문제와 급여와 행정이 상호 부조화할 수 있다는 점이다. 그러나 이를 자발적 보험과 비교해 보면 강제산재보험은 고용주의 재정능력과 관계없이 산재보험의 급여를 보장한다는 장점을 지닌다.

고용주의 약속이 보장되지 않는다는 점을 제외하면, 자발적 산재보험은 강제보험과 마찬가지로 분리된 제도이다. 자발적 산재보험제도를 선호하는 주장으로 가능한 것은 근로자에게 지급되는 급여는 모두 고용주가 직접적으로 책임이 있기 때문에 고용주는 안전방책(산재보험)을 통해서 이를 낮추고자 하는 강한 인센티브를 갖고 있다는 점이다. 그러나 자발적 산재보험은 고용주의 급여약속이 보장되지 않을 수 있다는 치명적인 약점을 가지고 있다. 고용주가 자발적으로 보험자가 되는 것을 허락하는 경우는 소수의 국가에서 가능한데, 지급을 보장하기 위해서 일반적으로 일정규모 이상의 기업에게만 허락된다. 이 때 국가는 최소한도의 기준을 설정하고 감독하게 된다.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

산재보험제도는 세계 최초의 사회보험으로서 1884년 독일에서 도입되었으며, 현재도 세계 160여개 국가에서 실시하고 있는 가장 광범위하게 도입된 사회보험제도이다. 산재보험제도의 목적은 직업과 관련하여 부상을 입거나 병에 걸린 근로자에게 충분한 치료와 재활을 보장하고, 이전의 생활을 유지할 수 있게 해주는 것으로서, 산업사회의 유지에 필수불가결한 사회제도의 하나이다. 산재보험제도가 이렇듯 전세계 거의 대부분의 국가에서 시행하는 제도이기는 하지만, 그 구체적인 모습은 국가에 따라서 상이한 것이 현실이다.

우리나라의 산재보험제도는 1964년 최초의 사회보험으로 고위험 직종에게만 우선적으로 도입된 이래 지속적인 적용확대 과정을 통해서 이제는 모든 근로자를 그 적용대상으로 하는 제도로 자리잡게 되었다. 또한 보장되는 급여도 현금 위주의 급여에서 이제는 직업재활에 대한 관심으로 넓혀가고 있으며, 장애자에 대한 단기성 급여에서 연금위주의 장기성 급여로 급여의 성격도 변화해가고 있다. 우리나라의 산재보험제도를 타국의 산재보험제도와 비교하여 다양한 산재보험제도의 유형과 특성 중 어떤 면을 반영한 것이고, 앞으로 더 발전해 나아가야 할 방향은 어떤 것인가에 대해서 전반적으로 논의한 연구는 드문 실정이다. 즉, 현재까지 이루어진 산재보험제도에 관한 연구는 어느 특정 국가의 제도만을 대상으로 한 것이 있을 뿐, 각국의 산재보험제도를 동시에 비교하고 각 제도의 장단점을 논의한 것은 거의 없었다. 그러나 어느 국가가 가진 제도의 현 위치를 파악하고 앞으로의 방향성을 제시하기 위해서는 국가간 비교연구가 필수적임은 재론의 여지가 없는 일이라고 하겠다.

이에 본 연구에서는 각국의 산재보험제도에 대해서 그 수준과 특성을 파악하고, 각 제도별 장단점을 논의한 후, 이에 기초해서 한국 산재보험의 현 수준과 앞으로 나아가야 할 방향에 대해서 논의하고자 한다.

2. 연구내용 및 연구방법

본 연구는 우선 산재보험제도의 발달의 역사와 산재보험제도가 갖고 있는 고유한 제도적 특성을 살펴보고, 세계노동기구와 미국 국립위원회에서 제시한 산재보험제도의 기준을 알아볼 것이다. 또한 이를 기초로 우리에게 시사점을 줄 수 있는 유럽과 미국의 산재보험제도에 대해서 OECD 국가를 중심으로 그 개괄적인 모습을 파악하고, 몇 가지 기준에 따라서 유형별로 나누어 살펴볼 것이다. 그리고 이러한 연구를 바탕으로 한국 산재보험제도의 위상과 앞으로의 발전방향을 논의할 것이다.

II. 산재보험의 기본 개념과 디자인 특성

산재보험은 세계 최초로 도입된 사회보험이며 현재 전세계에 가장 널리 퍼진 사회보험이다. 1884년 독일은 세계 최초로 산재보험제도를 도입하였고, 폴란드 또한 같은 해 산재보험법을 발효시켰으며, 1887년 체코슬로바키아와 오스트리아가 그 뒤를 이었다. 1900년까지 11개국이 산재보험제도를 갖고 있었고, 1950년이 되면서 이 수는 109개국이 되었으며 그 이후도 지속적으로 증가하고 있다. 1999년 the Social Security Programs Throughout the World에 따르면 5개국을 제외한 전세계 모든 국가에서는 어떤 형태든 산재에 대한 보상제도를 가지고 있다. 산재보험제도가 있는 136개국 중 106개국은 사회보험 중 가장 먼저 도입한 보험이 산재보험이다. 사회보험제도 중 산재보험만 도입되어 있는 국가도 8개국이 있는데, 대부분 아프리카 국가들이다.

모든 산재보험제도는 두 가지 기본적인 특성이 있다. 첫째, 근로자는 산재보험급여를 받기 위하여 고용주의 과실을 입증할 필요가 없는 무과실프로그램(no-fault programs)이라는 점이다. 둘째, 산재보험급여는 대체로 장애, 사망, 의료비 등에 기인한 소득의 손실과 같은 객관적인 경제적 손실에 대해서만 보상한다는 점이다. 경제적 손실과 관련되지 않는 손상에 대해서 급여가 지급되는 경우는 가끔 있지만, 이 경우 프로그램 특성은 국가별로 매우 다르게 나타난다.

1. 산재보험의 구조

가. 전국 단일 프로그램 여부

산재보험제도가 있는 136개국 중 3개국을 제외한 모든 국가에서 단일한 전국 프로그램을 갖고 있다. 예외적인 3개국은 호주, 캐나다, 미국인데, 이들 국가는 각 주, 지역, 영토별로 별개의 프로그램을 갖고 있다.

이들 세 국가에서 지역별 프로그램을 도입한 이유를 설명하는 방식의 하나는 이들 세 국가가 단일정부체제가 아닌 연방정부체제를 갖고 있기 때문이라고 보는

것이다. 단일정부체제를 가진 국가에서는 중앙정부 아래 각 지방정부가 있고 중앙정부 자체의 힘은 유지되지만, 연방정부체제를 가진 국가는 여러 지방정부가 모여서 중앙정부를 이루고 헌법에 의해서 중앙정부와 지방정부의 상대적 힘이 규정된다. 그러나 이러한 설명은 아르헨티나, 오스트리아, 스위스 등 다른 연방제도 국가는 대부분 전국적인 단일제도를 가졌기 때문에 그 설명력을 잃을 수 있다.

두번째 방식은 호주, 캐나다, 미국의 국토가 타국가보다 광활하기 때문에 중앙정부보다 지방정부의 힘이 더 크게 작용한다고 설명하는 것인데, 그러나 이 경우도 똑같이 넓거나 오히려 더 넓은 영토를 가진 소련, 중국, 브라질 같은 국가는 전국적인 프로그램을 가졌고, 이 중 소련과 브라질은 연방제 국가라는 점에서 설득력이 감소한다.

세번째 방식은 앞의 두 방식보다 설득력이 있는 것으로서 호주, 캐나다, 미국과 같이 지방정부에서 산재보험을 관장하는 국가는 산재보험법이 제정될 당시 연방정부의 세력이 전국적인 프로그램을 관장할 만한 능력을 가지지 못했고, 당시 산업발전으로 인한 산재보험 도입의 필요성은 이미 팽배해 있었기 때문에 지방정부의 수준에서 산재보험 프로그램이 도입되었다는 것이다. 이는 미국의 사회정책 발달에 대한 스카치폴, 쿼대그노 등 여러 학자들의 설명과도 일치한다. 즉, 호주는 1941년, 캐나다는 1940년, 미국은 1935년까지 연방정부는 아무런 사회보험 프로그램도 제정하지 않았으며, 이들 국가에서 사회보험이 제정되기 시작한 대공황 이후의 시기는 이미 연방정부가 행정적·정치적 능력을 키운 이후라는 것이다. 앞으로의 비교에서 호주, 캐나다, 미국의 경우는 각국의 지방정부 프로그램 중 가장 자주 발견되는 특성을 중심으로 논하게 될 것이다.

나. 고용주 책임에 대한 배상한계

대부분의 국가들에 산재보험 프로그램이 있는 이유는 근로자들이 산재를 당할 경우 고용주에게는 이들의 재해에 대해서 보상할 민법적 책임이 있고, 또 몇몇 국가에서는 민법을 변형시켜서 작업중 재해에 대한 고용주 책임법을 만들었기 때문이다. 산재보험법이 제정되기 이전 민법에 의존해서 산재보상을 받기 위해서는 근로자는 고용주를 고소해야만 하였다. 그러나 고용주를 고소함으로써 재해보상을 받는 것은 다음과 같은 면에서 근로자들에게 많은 어려움을 주었다. 우

선 고용주의 과실을 증명하는 것이 어렵고 때로는 불가능하기까지 하며, 둘째, 고용주를 고소하면 고용주와 근로자가 적대관계가 됨으로써 회복 후 근로자는 전 직장으로 복귀하기가 어려워지고, 셋째, 재해를 당한 상황에 대한 가장 유력한 증인인 직장동료의 증언을 얻기가 어렵고, 넷째, 사건이 해결되는데 오랜시간이 걸리게 되며 이 경우 재판결과가 나오기 전까지 피재자의 치료나 생활상의 어려움을 해결하기가 극히 곤란하고, 다섯째, 설령 재판에 승소했다 할지라도 막대한 재판비용을 제외하고 나면 근로자가 실제로 받을 수 있는 보상액은 작아질 수 있다는 점이다.

또한 산업화가 진전되면서 고용주와 근로자 누구의 잘못이라고 판단하기 어려운 재해와 질병이 자주 나타나게 되면서, 근로자와 사용자 모두는 시간과 경제적 노력이 덜 드는 제도를 원하게 되었다. 무과실 책임원칙과 유형적인 손실에 대한 것만을 보상하는 산재보험의 원칙은 이러한 과정을 거쳐서 대부분의 국가의 근로자와 사용주가 수용한 타협안이다.

산재보험이 작업과 관련한 부상이나 질병 때문에 입은 손실에 대해서 고용주가 근로자에게 하는 유일한 배상인 국가도 상당수 있고, 또 다른 국가에서는 산업재해가 발생하였을 때 산재보험으로 보상받는 것 이외에 고용주의 과실을 증명할 수 있으면 민법을 통해서 부가적인 보상이 가능하기도 하다.

다. 전체 사회보장체계와의 관계

각국의 산재보상 프로그램은 다음과 같은 세 범주로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 사회보험체계 내에서 운영되면서 건강상실, 사망, 노령과 같은 일반적인 위험에 대해서 적용되는 일반 사회보험제도와 통합된 제도이고, 둘째는 사회보험체계 내에서 운영되지만, 일반 사회보험 프로그램과 통합되지 않은 분리된 강제보험제도, 셋째는 고용주에게 산재보험 가입의 의무는 부과하지만 일반 사회보험제도로 운영하지 않는 독립적인 산재보험제도이다. 각 경우의 특성을 보면 다음과 같다.

1) 일반 사회보험 통합형

일반 사회보험제도하에서는 직무관련 사고 및 질병과 직무와 관련되지 않은 질병을 구분하지 않는다. 이러한 완전 통합적인 접근을 선호하는 것은 소득손실과

의료의 욕구는 근로자가 직무관련 사고의 희생자이건 직무와 관련되지 않은 사고의 희생자이건 동일하기 때문에 사회가 이에 대한 최소한도의 욕구를 충족시켜 주는 가장 확실한 방법이라는 점에어서이다.

그러나 산재보험은 타사회보험과는 다른 특성이 있는 것 또한 사실이다. 즉, 근로자는 일을 개시하는 그 순간부터 산재보험급여의 수급자격을 갖게되는 반면, 직무와 관련없는 부상이나 질병에 대한 적용은 즉각적으로 시작되지 않는다. 또한 산재보험의 급여가 일반보험의 급여보다 상대적으로 더 관대하다. 이는 한편으로는 일 때문에 부상당하거나 질병에 걸린 근로자에 대한 보상에 대해서 더 책임을 느끼고 관대하게 지급해야 한다는 사회적 합의가 있기 때문이기도 하고, 다른 한편으로는 산재보험제도가 직무와 관련된 부상이나 질병에 대해서 갖는 고용주의 책임을 대신한다는 의미가 있기 때문이기도 하다. 따라서 일반 사회보험제도에 산재보상이 통합된 경우 수급자격조건, 급여, 행정 등이 일정 수준이 되지 못한다면 앞에서 설명한 완전통합체계가 갖는 장점이 상실될 수도 있다고 볼 수 있다.

2) 분리된 강제산재보험형

강제산재보험제도는 특별한 처치를 필요로 하는 직무관련 부상이나 질병을 가진 사람들의 특별한 욕구를 인정한다는 점에서 지지받고 있다. 산업재해를 당한 사람들이 특별한 처치를 필요로 하는 이유에는 앞에서 설명한 이유뿐만 아니라 산업재해나 부상은 상이한 의료 및 직업재활을 필요로 한다는 점이 추가된다. 즉, 산재보험의 주요 목적 중의 하나가 장애를 입은 근로자의 소득능력을 회복시키는 것이기 때문에 산재보험급여를 수급하는 근로자에게는 시기적절한 의료와 재활이 무엇보다도 중요한 것이다. 그러나 분리된 산재보험제도의 단점은 부상이나 질병이 직무와 관련된 것인가의 여부를 판정하는 문제와 급여와 행정이 상호 부조화할 수 있다는 점이다. 자발적 보험과 비교해 보면 강제산재보험은 고용주의 재정능력과는 관계없이 산재보험의 급여를 보장한다는 장점을 지닌다.

3) 자발적 산재보험형

고용주의 약속이 보장되지 않는다는 점을 제외하면 자발적 산재보험은 분리된 강제산재보험과 동일한 제도이다. 자발적 산재보험제도를 선호하는 이유에 대한

해석으로 가능한 것은 근로자에게 지급되는 급여는 모두 고용주가 직접적으로 책임이 있기 때문에 고용주는 안전방책(산재보험)을 통해서 이를 낮추고자 하는 강한 인센티브를 갖고 있다는 것이다. 그러나 자발적 산재보험은 고용주의 급여 약속이 보장되지 않을 수 있다는 치명적인 약점을 가지고 있다.

라. 산재보험 관리운영체계

자발적인 보험접근을 제외한 모든 산재보상 프로그램은 어떤 보험제도를 통해서 약속한 산재보험급여를 지급할 것을 보장해야만 한다. 이 때 가능한 관리운영체계는 공적기관에서 단독으로 운영하는 경우와 사적기관과 공적기관이 경쟁하는 체계, 경쟁적인 사적기관에서 관리운영하는 세 가지 방식이다.

1) 공적기관 단독 운영

많은 국가에서 공적기관에서 독점적으로 산재보험으로 관리운영하고 있다. 이들은 서비스의 질과 같은 다른 요소들이 같다면 공적기관에서 독점적으로 운영하는 것이 다음의 면에서 가장 효율적이라고 보기 때문이다. 첫째, 규모의 경제가 있기 때문에 행정비용이 가장 적게 든다. 둘째, 경쟁이 없기 때문에 마케팅 비용이 필요치 않고, 이윤을 추구하지 않기 때문에 걷어진 보험료 전부는 급여와 비용을 지불하는 데 사용될 수 있다. 셋째, 보험료를 너무 낮거나 높게 책정하였을 경우 경쟁자에게 손님을 빼앗긴다는 염려 없이 다음해 이 보험료를 조정할 수 있기 때문에 연간 보험료를 결정하는 데 더 탄력적일 수 있다. 넷째, 공적기관이기 때문에 보험수급의 요구를 더 즉각적으로 그리고 공평하게 지급할 가능성이 더 크다.

2) 경쟁적인 사적기관에서 운영

사적기관에서 산재보험을 운영하는 것은 고용주에게 선택의 기회를 제공하고, 경쟁이 효율적이면 가장 낮은 가격에 양질의 보호를 제공할 수 있다는 점에서 장점을 가진다. 그러나 경쟁은 마케팅 비용을 낳게 되고 규모의 경제를 실현할 수 없다는 단점이 있다.

고용주가 자발적으로 보험자가 되는 것을 허락하는 경우는 소수의 국가에서 가능한데, 지급을 보장하기 위해서 일반적으로 일정규모 이상의 기업에게만 허락

된다.

3) 공·사 혼합관리운영체계

공적기관과 사적기관의 경쟁체계는 공적기관 단독 관리운영체계와 경쟁적인 사적기관의 관리운영체계의 중간적인 특성을 갖는다. 공·사 혼합관리운영체계는 공적기관도 산재보험의 관리운영에 참가하고 있기 때문에 공적기관의 운영이 사적기관이 갖는 경쟁의 효율성을 측정할 수 있는 척도가 될 수 있다. 그러나 재해의 위험이 높은 기업의 경우, 민간 보험회사가 산재보험의 가입을 거부하기 때문에 대부분 공적기관에서 담당한다. 따라서 공적기관의 효율성과 사적기관의 효율성을 직접적으로 비교하는 것은 일정한 한계를 지니는 것이 현실이다.

2. 산재보험의 적용

가. 산재보험 적용의 대기기간

산재보험급여를 수급받으려면, 근로자는 산재보험 적용사업장에 고용되어야만 한다. 대부분은 일을 시작하는 순간부터 산재보험의 수급자격이 주어지지만, 간혹 일정기간의 대기기간을 갖는 경우도 있다.

재해시 급여를 즉시 지급하는 것은 산재보험이 근로자에 대한 고용주의 책임을 대치하는 것이라는 전제하에서 재해시 즉각적으로 반응했을 고용주 대신 그 의무를 다한다는 의미를 지닌다. 급여를 일정기간의 대기기간 이후 지급하는 경우는 산재보험이 일반 사회보험제도와 통합되어 근로자가 아닌 일반인에게까지 산재보험이 확대되었을 때, 자영업자 등에 대해서 취해진다.

나. 적용범위

산재보험이 적용되는 형태는 모든 임금근로자에게 일괄적으로 적용되는 경우, 중소기업 근로자 및 임시직, 가사근로자, 농업근로자 등 특정 고용형태를 제외한 임금근로자에게 적용되는 경우, 위험한 직종에만 한정적으로 적용하는 경우, 모든 국민에게 포괄적으로 적용되는 경우의 네 가지 범주로 구분해 볼 수 있다. 모든 임금근로자에게 산재보험을 적용하는 이유는 이들 모두가 산업재해 및 질

병을 당할 가능성이 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 여러 이유로 몇몇 근로자를 배제시키는 경우가 발생한다. 중소기업 근로자, 시간제 혹은 외국인 근로자, 계절근로자, 가사노동자 등을 배제하는 가장 큰 이유는 행정적 편의성이다. 이들은 고용기록이 거의 없고 적용시 근로자 1인당 높은 행정비용을 유발한다는 점이다.

그러나 이러한 근로자들을 적용제외하는 것은 모든 근로자가 자신이 근무하는 기업의 크기나 산업과 관련없이 심각한 직무관련 부상이나 질병에 걸릴 가능성에 노출되어 있으며, 많은 국가에서 행정적인 문제를 감소하기 위해서 상당한 진전이 이루어졌다는 점에서 비판이 제기되고 있다.

이외에도 산재보험에서 적용제외되고 있는 집단은 자영업자, 독립계약자, 고소득 근로자 등이다. 자영업자는 임금근로자는 아니지만 직무관련 사고와 질병에 노출되어 있지만, 자영업자는 고용주인 동시에 근로자라는 면에서 일반 임금근로자와 차별성을 가진다. 그러나 이들 또한 산업재해와 직업병의 위협에서 자유롭지 않다는 점에서 점차 이들을 포괄하는 국가가 늘고 있다. 그러나 자신이 보험료를 부담해야 하기 때문에 적용방식은 강제적용보다는 임의적용이 많다.

산재보험은 처음에 임금근로자를 위해서 시작되었기 때문에 독립계약자는 일반적으로 적용에서 제외되어 있고, 단지 전국민을 대상으로 통합 사회보험체계에 산재보상 프로그램을 운영하는 경우에 적용되어 왔다. 그러나 근로자와 독립계약자의 구분이 점차 모호해지고 있고, 이들이 산재를 당해서 소득능력이 상실될 경우 결국 국가사회의 부담으로 전가되기 때문에 이들을 적용대상으로 명시하는 국가가 소수이지만 생겨나고 있다.

상당수의 국가에서 일정 수준 이상의 소득을 갖는 근로자를 적용제외하고 있는데, 이러한 근로자를 적용제외하는 근거는 산재나 질병으로부터 자신을 보호하기에 충분할 만큼 번다는 것이 명백하다는 점이다. 이러한 주장은 고용주에 대한 근로자의 해결책을 산재보험급여로만 제한하지 않은 국가들에서 더 강하다.

다. 보상대상이 되는 부상과 질병

전국민을 대상으로 하는 재해보험이 아닌 경우, 산재보험으로 보상할 수 있는 부상과 질병은 반드시 직무와 관련되어야만 한다. 직무관련성의 판단은 산재보험 관리운영에서 가장 어려운 과제 중의 하나이다. 직무와 연관된 것으로 판단되려

면, 사고는 일반적으로 고용과정으로부터 혹은 고용 중에 일어나야 한다. 산재사고의 경우는 대부분 이러한 검증이 용이하지만 직업병이나 출퇴근사고의 경우 판단이 명확하지 않은 경우가 증가하고 있다.

예를 들면 사고가 정신병이나 전염병으로부터 발생한 경우를 어떻게 할 것인가, 천재지변으로 발생한 사고에 대해서 산재보험에서 보호해야 하는가, 근로자가 사전에 갖고 있던 취약함이나 질병이 사고를 일으키는 원인이 되거나 질병이 더 심각해지는 원인이 되었다면 고용주의 책임은 감소되는가, 휴식시간 중에 발생한 사고를 산재로 규정할 수 있는가 등의 질문이 그것이다.

특히 직업병은 업무기인성의 판단에 더 많은 어려움이 있는데 이는 많은 질병이 직무와 관련된 이유와 직무와 관련 없는 이유 모두에 의해서 발생하고 있으며, 직업병은 근로자가 질병을 유발하는 자극에 장기간 노출된 이후에야 나타나는 경향이 있기 때문이다. 예를 들어서 석면증이나 진폐증은 상당 시일이 경과한 후에야 발생하는데, 근로자는 최초로 노출되었을 때부터 질병이 나타날 때까지의 기간 동안 여러 회사를 옮겨다녔을 수 있다. 그렇다면 어떤 고용주가 책임이 있는가가 문제시될 수 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해서 많은 국가에서는 직업병 목록의 질병에 한해서 직업병으로 적용시키고 있다. 그러나 점차 질병의 발생이 업무와 관련되었다는 증거가 있을 경우 해당되는 모든 질병을 포괄하는 방향으로 변화되고 있는 추세이다. 그러나 비록 직업병을 광범위하게 규정하려는 경향을 가진 국가라 할지라도 직업병으로 인정받기 위해서는 최소한도의 위해환경 노출기간 등을 지정하여 급여의 남용을 방지하려는 노력을 하고 있다.

3. 산재보험급여

가. 요양급여

산재보험급여는 요양급여, 근로능력 상실에 대한 현금급여, 사망에 대한 현금급여, 재활을 위한 서비스 등으로 구분해 볼 수 있다. 요양급여를 지급하는 형태는 요양급여의 구조, 의료서비스의 공급자, 적용가능한 의료서비스의 종류, 급여의 제한여부 등에 따라서 구분해 볼 수 있다.

1) 요양급여의 구조

산재보상 프로그램은 직무관련 사고 및 질병을 당한 근로자에게 의료적 서비스를 제공한다. 일반 의료보험제도가 없는 국가에서는 산재보험급여를 통해서만 의료서비스를 지급받을 수 있지만, 일반 의료보험제도가 구축되어 있는 국가에서는 수혜의 중복을 방지하기 위해서 일반 의료프로그램과 연관시켜서 산재사고 시에도 일반 의료보험체계를 이용하게 하기도 한다. 일반 의료서비스 프로그램은 의료서비스를 받고자 하는 근로자에게 직무관련성 여부와 관련없이 서비스를 제공받을 수 있도록 해주고, 규모의 경제로 인한 비용절감을 이룰 수 있다는 점에서 선호된다. 그러나 다음과 같은 이유에서 일반 의료서비스체계와 산재보험체계를 분리한 요양급여 구조를 선택하기도 한다. 즉, 대다수의 산재 및 직업병은 특별한 처치를 필요로 하고, 의료적 처치와 평가를 다른 산재급여와 일치시키기 위해서는 산재보험의 의료서비스체계를 분리하는 것이 필요하다는 것이다. 일반 의료프로그램과 통합 급여를 시행하는 국가에서는 산재보상 단독 프로그램보다 급여의 수준이나 적용범위가 제한적일 수 있는 가능성을 배제하기 위해서 일반 의료프로그램을 이용하도록 하고 부가급여를 지급하는 경우도 있다.

2) 의료서비스의 공급자

이는 실질적인 의료서비스를 누가 공급하는가의 문제이다. 의료서비스는 의사, 간호사, 물리치료사 등 전문적인 의료요원들이 공급하는데, 외부의 의료기관에서 치료를 받도록 하고 산재보험기관에서 비용을 지불하는 방법도 있으며 산재보험기관에서 독자적인 의료체계를 갖추고 여기에서 서비스를 받도록 할 수도 있다.

산재보상 프로그램은 근로자가 일반 의료기관에서 치료를 받게 하는 경우가 대부분이다. 그러나 산재보험체계 내에서 직접적인 의료처치를 제공하는 경우도 있는데 이는 직접적인 의료제공이 산재프로그램에서 치료에 대한 통제를 더 잘 할 수 있고 시행되는 서비스에 대한 비용을 낮출 수 있다는 생각 때문이다. 그러나 이는 근로자의 선택권을 제한하며 공급독점으로 인해서 서비스의 질 저하와 비용상승의 우려가 있다는 면에서 비판받고 있다.

3) 적용가능한 의료서비스의 종류

산재보상 프로그램에서 적용되는 의료서비스를 제시하는 방식은 적용불가능한 소수의 서비스 이외에는 모두 적용되는 negative list 방식일 수도 있고, 적용가능한 서비스만을 열거하는 positive list 방식일 수도 있다. negative list 방식은 산재보험의 서비스가 고용주의 배상책임을 대신하는 것이기 때문에 발생할 가능성이 있는 모든 의료서비스를 포괄하여야 한다는 가정을 만족시키는 것으로서, 보다 관대한 급여제공방식으로 서비스에 대한 근로자의 만족도를 높일 수 있다. positive list 방식은 갑작스럽게 추가되는 서비스가 없기 때문에 산재보험 프로그램의 운영이나 비용의 면에서 절약적이지만, 근로자의 처지에서는 필요한 서비스를 모두 제공받기 어렵다는 한계를 갖는다.

4) 비용 및 기간의 제한

산재보험 프로그램의 비용을 제한하는 또 다른 방법은 급여의 비용이나 기한에 제한을 두는 것이다. 예를 들면 전체 급여를 일정량으로 제한하거나 고용주에게 특정 서비스 비용으로 일정비율만을 지급할 것을 요구하는 것, 서비스의 지급기간을 제한하는 것 등이다.

실제 산재보험제도 내에서는 대부분의 국가에서 치료를 위한 요양급여의 제공범위나 기간을 최대한 관대하게 운영하도록 하고 있다. 그러나 일반적으로 불필요하다고 인정되는 의료급여에 대해서는 제한을 가할 수 있는데, 이는 그 제한이 비용을 낮추고 상당수의 경우 근로자에게 불필요한 혹은 별로 중요치 않은 의료처치를 회피하게 유인하기 때문이다.

나. 장해급여

장해급여를 지급하는 목적은 임금손실 혹은 예상되는 임금손실을 대치하고, 영구적인 장애로 인한 임금손실을 보상하는 것이다. 급여의 종류로는 치료기간 동안 근로를 하지 못함으로써 발생하는 손실을 보상하는 휴업급여, 근로능력이 완전히 상실되었을 때 이를 보상하는 완전장애에 대한 장해급여, 근로능력의 상실이 부분적일 경우 지급하는 부분장해급여가 있다.

1) 휴업급여

휴업급여의 내용을 구분하는 기준은 대기기간의 여부, 수급기간의 제한, 급여량

의 계산방식, 피부양자에 대한 보충급여의 여부 등이다.

가) 휴업급여 대기기간

산재보험의 휴업급여는 즉시, 혹은 2일, 3일, 혹은 7일과 같은 일정한 대기기간 이후 개시된다. 대기기간은 단기적인 치료만을 필요로 하는 사람들을 배제시킴으로써 산재보험 비용을 감소시키는 역할을 한다.

그러나 대기기간이 있다 하더라도 치료가 장기간 지속되고 산재보험 프로그램에서 급여를 지급하게 되면 대기기간 중의 급여 또한 소급해서 지급하는 규정을 가진 국가가 상당수 있다.

또한 근로자의 산재사고에 대한 휴업급여는 대기기간이 없지만, 직업병이나 자영업자의 산재사고에 대해서는 대기기간을 갖고 있는 국가도 상당수 있다.

나) 급여지속기간

휴업급여는 근로자가 완치되거나 장애판정을 받아서 장해급여의 수급을 받게될 경우 중단된다. 그러나 상당수의 산재보험제도에서 비록 수급자가 아직도 치료를 지속하고 있을지라도 6개월, 1년, 2년 등 휴업급여의 지속기간을 제한하고 있다. 급여지속기간을 제한하는 것은 산재보험급여의 비용을 낮추고, 그 지속기간이 짧을수록 장애판정시기를 앞당긴다는 의미를 갖는다.

다) 휴업급여량의 계산방식

휴업급여의 수준을 계산하는 방식은 피재자의 과거 소득과 관련시켜서 계산하는 방식과 소득과 관계없이 일정액으로 주는 방식이 있다.

정액급여를 선호하는 국가는 급여를 소득과 연계시키는 것이 관리운영이 더 어렵고, 사회보험의 원칙과 일치하지 않기 때문이라고 주장한다. 즉, 급여를 과거의 소득에 기초하려면 개개인의 임금기록을 필요로 하고, 과거의 소득을 측정할 수 있는 가장 좋은 방법에 대한 결정을 하기가 어려우며, 결정을 해보아봤자 그것은 실제 임금손실에 대한 대리지표일 뿐이라는 것이다. 이들의 주장에 따르면 사회보험급여는 근로자가 과거의 소득과 관련없이 미래에 예견되는 최소한도의 재정적 욕구에 기초해야만 한다.

소득과 연계된 급여를 시행하는 국가는 소득대체율을 어떻게 할 것인가의 문제

가 있다. 대부분의 경우 휴업급여의 소득대체율은 100% 이하에서 결정되는데 이는 대부분의 경우 휴업급여는 면세로 제공되고, 수급자는 현재 근로하지 않고 있는 상태이며, 일에 복귀할 유인이 있어야 한다는 점에서 정당화되고 있다. 이 때 결정되는 소득대체율은 앞에서 언급한 세금부담의 정도, 근로의 수고가 덜어진 정도, 근로유인에 대한 그 사회의 합의와 관련이 있다.

소득대체율과 관련해서 제기되는 또 하나의 논제는 소득대체율을 모든 근로자에게 동일하게 할 것인가 아니면 과거의 소득, 재직기간, 장애기간 등에 따라서 달라져야 하는가이다. 예를 들면 동일한 소득대체율일지라도 소득이 증가함에 따라서 실생활에 필요한 이상의 급여를 받을 수 있다는 점을 감안하면, 소득대체율은 과거의 소득과 역으로 주어질 수 있다. 또한 과거 소득을 소득손실에 대한 완전한 대체변수로 볼 경우는 재직기간에 따라서 휴업급여를 증가시킬 수 있다. 소득대체율은 장애기간에 따라서 증가되기도 하고 감소되기도 하는데, 지급기간이 늘어남에 따라서 소득대체율을 증가시키는 것은 인플레이를 감안해서 실생활을 보장하려는 조치이고 지급기간이 늘어남에 따라서 소득대체율을 감소시키는 것은 단순히 비용절감을 위해서이거나 피재자가 더 낮은 생활수준에 적응할 더 많은 시간을 가졌다고 보기 때문이다.

지급되는 급여의 최대최소 한계를 설정하는 국가가 상당수 있는데, 이는 휴업급여가 피재자의 실생활을 보장하는 선에서 지급되어야 한다는 생각을 반영한 것으로 볼 수 있다.

라) 피부양자에 대한 보충급여

배우자나 자녀 등 피부양자에 대한 보충급여를 실시하는 것은 피부양자를 가진 근로자의 부가적인 욕구를 인정하는 것이다. 피부양자 한 명당 증가액은 정액이거나 근로자의 과거 소득의 일정비율이거나 근로자의 장애연금의 일정비율이다. 그러나 피부양자에 대한 보충급여를 실시하는 것은 기본 휴업급여가 상대적으로 낮지 않다면 프로그램의 비용을 증가시키는 요인이 될 수 있다.

피부양자에 대한 보충급여를 실시하지 않는 국가는 휴업급여가 소득손실을 대치하기 위해서 고안된 것으로서, 소득은 부양가족의 수와 관련이 없다는 점을 주장한다. 특히 휴업급여를 정액으로 지급하는 국가에서는 보충급여가 비용을 증가시킬 뿐만 아니라 모든 근로자가 동일한 처우를 받아야 한다는 생각에 위배된다는 점에서 보충급여를 선택하지 않는 경우가 많다.

2) 장해급여

완전장해급여와 부분장해급여는 그 지급구조가 휴업급여보다 복잡하다. 휴업급여가 대부분 소득손실의 일정비율을 지급하는 것에 반해서, 장해급여는 이에 제한되지 않고 여러 방식으로 제공된다. 이는 일반 사회보험체계 내에서 산재급여가 지급되는 경우 장해급여는 연금제도의 장애연금과 연관되어 지급되기 때문이다.

4. 산재보험 재정구조

가. 산재보험 재정부담 주체

산재보험 프로그램은 고용주, 근로자, 정부로부터 다양한 비율로 재정지원을 받는다. 고용주의 기여는 개별 근로자 임금의 일정비율일 수도 있고, 고용주가 속한 산업이나 개별 기업의 재해를 혹은 이 모두를 포함하는 복합적인 방식일 수도 있다. 대부분의 경우 산재보험은 고용주의 배상책임을 대치하는 것이기 때문에 고용주가 최소한도 비용의 일부를 부담하고 있다. 사실상 산재보험이 일반 사회보험제도의 일부로 된 국가를 제외하면, 고용주는 비용의 전부를 부담한다. 고용주가 비용을 전부 부담할지, 소비자와 근로자에게 비용의 일부를 전가할지는 많이 논쟁되고 있는 주제이다.

산재보험이 일반 사회보험제도에 통합된 경우, 일반 사회보험제도는 공통적으로 근로자, 고용주로부터 지원받고 있으며 국가로부터의 지원을 받기도 한다. 이 때 근로자가 산재보험 재정의 일부를 부담할 것을 요구하는 이유는 제도로부터 포괄되는 재해는 직무관련성을 띤 것만이 아니라 포괄적인 것이고, 근로자의 각출을 통해서 보다 질 높은 급여와 서비스를 제공받는 것이 가능하며, 그 비용은 근로자가 개인적으로 시장에서 서비스를 구매하는 것보다 훨씬 낮고, 근로자는 비용부담을 통해서 개인적 책임을 고양하고 프로그램 급여와 비용을 더 잘 인식할 수 있기 때문이다. 이 때 고용주가 재정부담을 해야 하는 이유는 우선 고용주는 근로자에게 급여를 줄 제도에 재정지원해야 할 직업적 이해와 도덕적 책임이 있고, 전체 사회보험제도에 대한 사회적 책임이 있기 때문이다. 일반 사회보험제도 하에서 정부의 재정부담이 요구되는 이유는 다음과 같다. 첫째, 기존의 단독 산

재보험제도하에서 보호받는 사람뿐만 아니라 전체 인구가 혜택을 받는다. 둘째, 정부는 소득세, 담배 및 주류소비세 등 다양한 조세를 통해서 그 비용을 전체 인구에 분담시킬 수 있다.

비록 산재보험이 일반 사회보험제도의 일부가 아니라 할지라도 근로자의 재정지원을 요구하는 경우가 있는데, 이는 근로자의 각출을 통해서 산재보험의 급여를 상대적으로 낮은 가격으로 개선시킬 수 있기 때문이다. 정부 또한 전체인구가 산재보험으로부터 혜택을 받고 있다고 믿거나 산재보험이 작업 중 재해를 입은 근로자에 대한 특별한 책임이 있기 때문에 산재보험에 각출할 수 있다.

나. 산재보험 요율체계

고용주는 언제나 산재보험 비용의 일부를 부담한다. 만일 근로자나 정부 혹은 모두가 산재보험 비용의 일부를 부담한다면, 양자 혹은 삼자간의 비용할당은 대개 가치판단에 달려있다. 여기에서는 주로 고용주가 부담하는 산재보험 요율체계에 대해서 논할 것이다.

고용주의 산재보험 각출금은 정률일 수도 있고, 산업 혹은 개별 회사의 손해율, 혹은 모두에 따라서 달라질 수도 있다.

개별실적요율을 선호하는 사람들은 다음과 같은 주장을 한다. 첫째, 개별실적요율은 자신의 손해율에 따라서 비용을 부담하기 때문에 공평하다. 둘째, 고용주는 산재보험 비용의 부담을 줄이기 위해서 재해예방을 위한 안전장비에 대한 관심을 갖게되고, 이는 결과적으로 산업재해의 발생을 감소시킨다.

개별실적요율에 반대하는 사람들은 다음과 같은 주장을 한다. 첫째, 손해율에 따른 비용부담이 공평하다는 주장은 가치판단적인 것으로 그 사회의 합의에 따라서 달라질 수 있다. 즉, 요율이 과거의 비용과 관련된다는 것을 공평하다고 보기 어렵다. 둘째, 개별실적요율이 실제로는 안전에 대한 인센티브에 거의 영향을 미치지 못하고, 재해발생과 요율을 연관시킴으로써 상당수 기업주, 특히 대기업의 기업주가 근로자의 재해를 숨기거나 장애인 근로자 등 사고날 가능성이나 사고시 심각한 부상을 입을 가능성이 더 크다고 믿는 유형의 근로자 고용을 더 꺼리게 할 수 있다.

산업별 요율제도는 개별실적요율제도보다 훨씬 덜 복잡하다. 이 방식은 개별실적요율제도와 정률제도의 중간적인 것이다.

다. 산재보험 재정방식

산재보험 프로그램이 완전적립식이 아닐 경우, 산재보험 비용은 시간에 따라서 할당된다. 완전적립식 프로그램에서는 원칙적으로 만일 오늘 종결되었다면 종결 시점까지 발생한 모든 채무를 갚을 수 있는 것이다. 그러나 적자가 발생하는 경우가 적지 않은데 그 이유는 두 가지이다. 첫째는 이미 발생한 산재보험급여에 대한 요구가 아직 진행되지 않은 것으로서, 휴업급여는 받았지만 부가급여의 수급자격이 있거나 급여의 요구가 아직 조사과정 중에 있을 경우로서 너무 최근에 발생해서 종결시점까지 보고되지 못한 급여에 대한 비용이다. 둘째는 아직 발생하지 않았지만 가까운 시일 내에 혹은 먼 후일에 발생할 산재보험의 급여이다. 즉, 직업병과 같이 노출된 후 수개월 혹은 수년이 지나야 발병하는 경우 이에 해당된다. 물론 완전보장이 목적인 제도에서도 아직 지급하지 않은 미래에 발생할 급여요구의 의무를 비의도적으로 저평가한 이유로 완전히 보장되지 않을 수도 있다.

부과방식은 매년 있을 수 있는 소규모의 편차를 다루는 소규모 신탁자금만을 가지고 당해 연도 비용을 당해 연도 급여로 충당하는 것이다. 공적기관이 단독으로 관리운영하는 산재보험제도와 일반 사회보험을 통합해서 운영하는 경우에는 통상적으로 부과방식을 쓴다. 이 때 수급자격있는 사람 거의 대부분 참여는 강제적이고, 필요하다면 세금이 너무 낮았던 과거 수년간을 따라잡기 위하여 조세가 증가할 수 있다. 수혜자의 대부분이 노인이고 대부분의 납세자가 젊은이인 경향이 있기 때문에 비용은 세대간 계승되는 경향을 띤다. 궁극적으로 만일 인구학적·경제적 변화에 따라서 프로그램 비용이 증가한다면, 젊은 세대는 자신이 받을 급여의 가치를 초과하는 것으로 생각하는 비용으로부터 벗어나려고 할 수 있다.

Ⅲ. 산업재해 보상기준

산업재해보상(이하 산재보상)을 평가하는데 있어 두 가지 틀이 발전되어 오고 있다. 그 중 하나는 국제노동기구의 회의에서 1964년에 채택된 ‘협약 121(산재급여에 관한 협약)’이고, 두번째 틀은 미국에서 산재보상법에 대한 국가위원회에서 1972년에 제안된 것이다.

1. 국제노동기구(ILO) ‘협약 121’

1919년 제1차 세계대전 이후 베르사유평화조약의 조건으로 설립된 국제노동기구(ILO)는 이후 계속해서 국제노동기준을 만들어 오고 있다. 국제노동기구는 ‘협약과 권고(Convention and Recommendation)’를 통하여 결사의 자유, 노동조건, 사회보장, 산업관계, 산업재해 그리고 다른 관련 문제들에 관한 기준을 발전시켰다. 국제노동기구는 1969년 국제연합(UN)과 제휴하면서 노벨평화상을 수상하기도 하였다.

매년 노동자, 피고용인과 정부 대표들은 국제노동기구에서 지원하는 국제노동회의에 참가한다. 협약과 권고는 이 회의의 주요한 결과물이다. 협약과 권고의 차이점은 협약의 경우, 국가가 비준해야만 한다는 점에서 다르다. 비준은 한 나라가 협약의 내용에 순응함으로써 의무를 다할 것과 특정한 보고의 의무와 법을 실행할 책임을 부여받는다. 협약은 국가가 국제노동기구에 비준을 등록한 1년 후에 효력을 갖는다. 권고는 협약의 최소기준 이상의 행동을 제안하지만 여전히 구체적이다. 소속 국가는 단지 입법기관과 여타 기관에 권고를 할 의무만을 가지게 된다.

산재를 다룬 첫번째 협약은 1921년에 채택된 협약 12이다. 하지만 협약 12는 농업노동자들에게만 적용되었다. 1925년에 채택된 협약 17과 18은 다양한 직업들 가진 노동자들을 적용하고 질병과 직업병에 관한 최소의 기준을 설립하였다. 1934년의 협약 422는 직업병에 관한 기준을 수정하였다. 기존의 산재보상협약을 대체한 1964년에 채택된 협약 121은 이후 개정되지 않았다.

현재 이 협약을 비준한 국가는 벨기에, 볼리비아, 사이프러스, 에콰도르, 핀란드, 서독, 기니아, 아일랜드, 일본, 리비아, 룩셈부르크, 네덜란드, 세네갈, 스웨덴, 우루과이, 베네수엘라, 유고슬로비아, 자이레 등 18개국에 불과하다.

본 연구에서는 국제노동기구 기준을 1장에서 사용된 산재보상 프로그램을 분석하는 틀과 동일하게 ① 적용근로자, ② 적용되는 질병과 부상, ③ 노동자가 받아야만 하는 요양급여, ④ 휴업급여, ⑤ 장해급여, ⑥ 부분장해급여, ⑦ 사망급여, ⑧ 예방과 재활, ⑨ 행정으로 분류하였다.

가. 적용근로자

협약에서는 일정한 예외를 제외하고는 모든 민간·공공근로자가 적용되어야 한다고 진술하고 있다. 가능한 예외는 임시노동자, 옥외노동자(out-workers), 가족종사자, 전체 근로자의 10%가 넘지 않는 다른 범주의 근로자이다. 선원과 공무원은 만일 국가가 이들에 대해서 적어도 총량으로 비슷한 만큼의 급여를 제공하는 특별한 제도를 가지고 있는 경우에 배제가 가능하다.

저개발 국가는 근로자 적용범위를 포함하여 협약에서 특정 내용에 대해서 일시적 예외가 인정될 수 있다. 저개발 국가는 일정 범주의 근로자에 대한 적용을 제한할 수 있지만, 적용되는 근로자의 비율이 전체 임금근로자의 75% 이상이 되어야만 한다.

또한 다음과 같은 상황에서는 적용제외가 가능하다고 규정하였는데, 그 상황은 다음과 같다. 외국에 있는 경우, 공적인 비용이나 사회보장 비용으로 부양을 받고 있는 경우, 거짓으로 청구한 경우, 산재를 유발한 범죄를 저지른 경우, 개인 스스로 위험을 초래하거나 고의적으로 잘못 행동을 해서 얻은 부상의 경우, 정당한 원인 없이 가능한 의료나 재활급여를 사용하는 것을 과실한 경우 혹은 사고를 규명하기 위한 지정된 절차를 따르지 않는 경우 등이다.

나. 적용되는 부상 및 질병

산재 및 직업병 모두 적용되어야만 한다. 각국은 통근사고가 산재에 속하는가에 대한 조건을 포함한 산재에 대한 정의를 내려야만 한다. 통근시의 사고는 만일 다른 사회보험 프로그램에서 적어도 동등한 급여를 제공하고 있는 경우에는 반드시 적용될 필요는 없다.

한 국가는 적용되는 직업병의 목록을 지정할 수 있는데, 이 목록에는 최소한 협약에서 열거한 직업병을 포함해야만 한다. 대안적으로 국가는 적어도 협약에서 지정한 병을 적용하기에 충분히 광범위하게 정의된 직업병을 적용할 수 있다. 급여의 수급조건은 고용된 기간이나 보험의 기간, 혹은 기여의 분담 등에 영향을 받지 않는다. 그러나 직업병의 경우는 노출된 최소 기간을 법으로 정할 수 있다.

다. 요양급여

요양보호와 관련된 급여는 적어도 다음의 서비스를 포괄하는 것이어야 한다. 여기에는 첫째, 가정방문을 포함하는 외래 및 입원에 대한 일반의 및 전문의의 모든 진료, 둘째, 치과치료, 셋째, 집이나 병원, 다른 요양기관에서의 간호, 넷째, 병원, 요양소, 다른 의료기관에서의 생활비용, 다섯째, 치과, 의약품, 다른 의료기구(인공보철이나 안경 포함), 여섯째, 의사나 치과의사의 의료서비스 및 이외의 다른 전문가들에 의한 보호, 일곱째, 심각한 상황의 응급치료와 이후 근로손실을 포함하지 않는 심각하지 않은 경우의 사후치료를 포함하는 작업장에서의 치료가 포함된다.

요양급여는 피해자의 근로능력을 회복시키고 개인적 욕구를 돌보기 위해서 설계되어야만 한다. 만일 근로능력의 유지나 회복이 가능하지 않다면 환자건강의 회복이 목적이 되어야 한다.

저개발 국가들은 일시적으로 첫째, 가정방문을 포함한 일반의 진료, 둘째, 병원 외에서 가능한 특별보호에 더하여 입원 및 외래에 대한 병원 서비스, 셋째, 처방약, 넷째, 병원 간호, 다섯째, 작업장에서의 응급치료(가능할 경우) 등과 같은 서비스를 제한적으로 제공할 수 있다.

전국민 의료보장체계를 통해서 요양급여를 제공하는 경우, 산재나 직업병을 가

진 사람들에게 대한 요양급여는 적어도 다른 사람들에게 제공하는 서비스와 같은 수준이어야 한다.

만일 국가가 노동자에게 요양보호를 받도록 비용을 지불한다면, 기간이나 적정 한도를 넘는 비용의 정도 등에 관한 특별한 법을 지정해야 한다.

라. 휴업급여

치료중인 ‘표준적 수혜자¹⁾’는 다음 두 가지 조건 중 하나를 만족시키는 주기적 급여를 받을 자격이 있다. 이는 근로자의 과거소득의 60%에 가족수당을 더한 금액²⁾과 일반 성인남성 근로자 임금³⁾의 60%에 가족수당을 더한 금액이다.

근로자의 과거소득의 60%에 가족수당을 더한 금액을 휴업급여로 지급하는 경우에 급여를 제한할 수 있는데 이 때 제한되는 급여가 숙련남성 근로자에게 지급되는 급여보다 더 낮아서는 안된다.⁴⁾

피부양자가 없는 근로자에게 지불하는 급여는 표준수혜자를 위한 급여와 비교해서 적절해야 한다.

급여는 현재 이 협약이 법의 효력을 갖기 전 대기기간이 아니라면 즉시 시작해야 한다.

마. 영구장해

근로능력의 상실이 영구적인 노동자는 장해급여를 받아야 한다. 표준수혜자 급여의 소득대체율은 적어도 60% 이상이어야 한다. 급여의 수준에 대해서는 최대 최소 기준을 정할 수 있다.

1) 표준적 수혜자는 부인과 두 아이가 있는 경우이다.

2) 근로자 개인의 과거소득은 기준소득으로 분류될 수 있다.

3) 이는 표준임금을 의미하는 것으로서, 성인남성 노동자는 ① 전기기계 이상의 제조기계 에 대한 특정한 기술이 없는 전형적인 사람 ② 다수의 경제활동 남성인구를 가진 주요 한 활동집단(예를 들면 광업, 채석업, 제조업, 건설업)에 고용된 미숙련 노동자 중 하나로 정의된다.

4) 숙련육체노동자는 ① 전기기계 이상의 제조기계를 다루는 데 적합한 사람 ② 많은 경제 적으로 활동하는 남성을 가진 주요한 집단에서의 전형적인 숙련노동을 하는 사람 ③ 모든 급여수급자 소득의 75% 이상의 소득을 가진 사람 ④ 급여수급자 평균소득의 125% 이상의 소득을 가진 사람 중 하나일 수 있다.

장해급여는 장애기간에 따라서 지급가능하다. 급여의 지속이 장애의 지속여부에 달려있는 경우, 손실의 정도변화가 평가되고 급여가 연기될 것인지 취소될 것인지를 평가하는 조건들이 법에 명시되어야 한다.

생활비용의 구체적인 변화로 초래된 실질소득의 변화가 있는 경우, 장애급여의 수준을 재검토해야 한다. 또한 물가수준과의 연동은 요구되지 않는다. 예외적 경우에는 당국이 사고를 당한 사람의 동의하에 주기적 급여 대신 일시금을 지급할 수 있는데, 이 때 당국은 일시금이 특별히 노동자에게 이로운 방법이라는 것을 믿을 만한 이유를 가지고 있어야만 한다.

바. 부분장해

만일 사람이 비록 전체 장애가 되진 않았지만 일정등급 이상의 근로능력 상실로 고생활 경우 노동자는 장해급여의 적정비용을 부분장해급여로 받을 수 있다. 이 급여에는 지급기간의 제한이 없다. 물가가 상당히 상승했을 경우 지급수준이 재검토되어야만 한다. 장해급여와 마찬가지로 이 급여도 당국은 예외적 경우에 있어서 주기적 급여의 현재가치만큼의 양을 일시금으로 지급할 권한을 가지고 있다. 노동자의 근로능력 손실이 일정정도 미만일 경우에는 급여가 일시금이 될 수 있다.

사. 사망급여

사망시 장제급여와 유족급여가 지급되어야 한다. 첫째, 장제급여는 적어도 일반적 장례비용과 동일하게 지급되어야 하지만 유족급여가 국제노동기구의 표준을 넘는 경우, 장제급여에 대한 권리를 일정수준으로 제한할 수 있다.

둘째, 최소한 사망자의 전소득이나 일반 남성노동자의 표준임금의 50%에 동등한 액수의 유족급여가 지급되어야 한다. 자녀는 교육을 마칠 때까지 혹은 15세까지 중 먼저 도달하는 것에 도달할 때까지는 유족급여를 받을 수 있는 자격이 있다. 전체장애를 가진 아이들의 경우에는 나이제한이 더 높아야만 한다. 배우자에 대한 급여는 일생동안 지급되어야 하지만 재혼시에는 중단될 수 있다. 유족이 남편일 경우 장애가 있다면 유족급여가 지급되어야 한다. 만일 유족이 두 아이를 가진 부인보다 더 많은 수일 경우, 유족급여는 표준 수혜자의 급여에 비하여 적

정해야만 한다. 만일 다른 유족에 대한 현금급여가 국제노동기구의 표준을 넘거나 다른 사회보장체계가 1952년 사회보장협약(최소표준) 하에서 요구된 최소를 초과하는 홀아비에 대한 급여를 제공할 경우, 장애 홀아비에 대한 급여를 특별히 지정할 필요는 없다.

장해급여와 마찬가지로 유족급여는 생활비의 구체적 변화에 대하여 재검토되어야만 한다. 유족급여를 제공할만큼의 행정력을 가지지 못한 미개발 국가들은 주기적인 유족급여 대신 일시금을 지급할 수 있다.

아. 예방과 재활

국가는 사고나 질병의 빈도와 심각성을 줄이기 위하여 산업 사고 및 질병을 막기 위해 고안된 안전과 보건프로그램을 도입하고, 피재자가 언제든지 가능할 때 전의 노동을 다시 시작할 수 있게 소질과 능력에 맞는 가장 적절한 활동을 할 수 있도록 재활서비스를 제공하며, 알맞은 고용에 피재근로자의 배치를 알선해야 한다.

자. 관리운영

산재보험의 관리운영체계가 공적기관이나 정부기관에 위임되지 않았다면 노동자 대표가 직접적으로나 조연자로서 운영에 참여를 해야 한다. 국가는 고용주와 당국의 운영에 관한 역할을 결정해야 한다.

모든 청구자들은 급여의 양이나 질에 대한 불만을 제기하거나 급여를 거부할 권리가 있다. 그러나 특별법정이 사회보장 질문이나 산재급여에 관한 질문을 다루도록 세워졌다면, 그 이상의 이의제기는 요구되지 않는다. 또한 만일 이 법의 입법에 책임이 있는 정부 부서가 요양급여의 행정을 맡았다면 청구자는 단지 당국에 이의제기를 할 권리만을 갖을 필요가 있다.

2. 국제노동기구(ILO) '권고 121'

국제노동기구 회의는 협약 121을 채택한 같은 날에 권고 121을 채택하였다. 권고 121은 협약 121에서 부과한 최소표준을 초과하는 몇몇 표준을 제안하는데 그 내

용은 다음과 같다.

가. 적용근로자

최소표준에 적용되지 않는 모든 근로자가 포함되어야 하고, 협동조합의 소속원, 자영업자(소기업이나 농장을 스스로 운영하는 자 포함), 그리고 몇몇 독립계약자를 적용시켜야 한다. 이러한 범주에는 ① 훈련중에 있거나 직업시험에 있는 사람, 혹은 그들의 미래고용을 준비하는 사람들 ② 자연재해, 삶을 구하는 일, 법 질서를 지키는 일에 책임을 가진 자발적 영역의 소속원들 ③ 공공의 이익을 위하여 혹은 공공선을 추구하는 목적을 가진 활동종사자들(병원, 사회복지서비스기관, 공공기관에서 자원봉사를 하는 사람들) ④ 당국에 의해 승인되거나 요구된 일을 한 수감자들과 같은 사람도 포함된다.

나. 적용되는 사고와 질병

직업과 관련된 사고는 첫째, 원인과 관계없이 근로시간에 발생된 혹은 작업장이나 그 근처에서 발생한 사고에 대해서는 예외를 두지 않고, 둘째, 일과 이후 작업 용구나 옷을 나르고, 청소하고, 준비하고, 보호하고, 보관하고, 저장하고 쌓는 일과 관련해 발생한 사고, 셋째, 작업장소 이외에 근로자의 주거주지, 근로자가 보통 식사하는 장소, 보수를 받기 위한 장소로 직접 가는 도중 발생한 사고 등과 같은 것을 포괄해야 한다.

직업병은 위험한 작업환경이나 물질에 노출되어 발생하는 것으로 알려진 모든 질병을 포함해야만 한다. 증거가 없는 경우에는 근로자가 적어도 특정기간 동안 병에 노출되었다거나 마지막으로 노출된 이후로 특정기간 동안 병의 증상을 가질 때 직업병으로 가정해야만 한다.

직업병의 의심이 가는 병이 직업병으로 인정될 수 있는 조건을 만족시키지 못한 경우일지라도, 이후에도 근로자가 그 질병이 직업에서 기인한다는 증거를 제출하는 것을 허락하여야 한다.

다. 장애와 유족급여

휴업급여는 대기기간 없이 즉시 지급해야만 한다.

장해급여와 부분장해급여의 경우에는 급여가 적어도 피해자의 전소득이나 주요 산업집단에 고용된 사람 평균소득의 2/3가 되어야만 한다. 급여가 노동자의 전소득과 연관될 때 최대지급한도가 적용될 수 있지만, 법이 모든 유족들에게 적용가능한 급여를 제한할 경우 최대지급한도는 장해급여에서 지급가능한 급여보다 적어선 안된다.

연동되는 연금급여가 권고된다. 연동의 기준으로는 물가나 일반적 소득에 대한 변화가 고려될 수 있다.

라. 추가급여

① 지속적 도움이나 간병에 적정한 비용에 대한 추가급여 ② 실업이나 손상으로 인한 손실이 충분히 고려되지 않을 경우에 대한 추가급여 ③ 과부나 고아에 대한 연금이 가능한 최대보다 적을 경우 피부양 배우자, 자녀들, 손자녀에 대한 추가적 유족급여 등 세 가지 추가급여가 권고된다.

3. 미국 산재보상법에 관한 국가위원회

제Ⅱ장에 언급했듯이, 미국은 주별로 산재보상 프로그램을 가지고 있는 전 세계 나라 중 하나이다. 미국은 50개주에 콜럼비아 영역과 두 개의 연방 프로그램을 가지고 있는 등 매우 다양한 체계를 가지고 있다. 캐나다는 단지 12개의 체계를 가지고 있고, 호주는 단지 8개이다.

미국 최초의 산재보험제도는 1908년 연방정부가 연방정부의 일정 근로자가 적용된 산재보상법을 통과시킨 후, 1911년 뉴욕과 위스콘신에서 시행되었다. 루스벨트 대통령은 이 법을 승인하면서 부두·하역노동자에 관한 법과 몇몇 특정집단을 제외하고 일반적으로 모든 고용에 적용되는 원칙을 제안했다. 또한 연방정부는 노동부를 통해서 주 프로그램의 발전을 감독하였는데, 노동부는 널리 논의되고 승인되는 표준의 틀을 만들고, 각주들의 시행상황을 보고하였다.

1960년대까지 사람들은 주 프로그램들 간의 다양성과 대부분의 주들이 변화하는 경제상황에 따라서 프로그램을 변화시키지 못하는 것에 대해서 깊게 염려했다. 결과적으로 1970년대에 의회는 주 산재보상법을 평가하기 위하여 국가위원회를 세웠다. 1972년의 보고서를 통하여 주 산재보상법에 관한 국가위원회는 주 산재보상법의 기초 개념에 대해서 지지하였지만, 현존 주 프로그램에 심각한 결함을 고려해야 한다고 강조했다. 위원회는 효과적 프로그램을 위하여 필수적으로 간주되는 19개 조항을 권고하였다. 위원회는 모든 주들이 1975년 7월 1일자로 이 기준에 맞출 것을 요구하였다. 의회는 그 시기 이후로 순응정도를 점검하는 것을 권고하였고, 만일 필요하면 지체없이 이러한 권고들의 순응을 보증하는 법을 권고하였다. 의회는 위원회 보고서를 입법하지 않았지만, 그 보고서 후 수년 동안 특정 날짜까지 주가 권고안을 만족시키지 못하면 직업병이나 사고에 대한 연방기준을 주에 적용시킬 것이라는 법안을 고려하였다. 그러나 주들은 많은 단계를 밟았다. 비록 어떠한 주도 위원회의 권고를 아직 만족시키지 못했지만, 주 산재보상 프로그램은 1972년보다 오늘날 이러한 권고를 더 만족시키고 있다. 또한 많은 주들이 19개 필수조항에 포함되지 않은 위원회의 권고를 채택했다.

국가위원회의 권고는 다음과 같이 요약되며, 19개의 필수조항은 다음과 같다.

가. 적용되는 고용

- (*a) 적용범위는 강제적이어야 한다. 대기기간은 없어야 한다.
- (*b) 적용범위는 그들이 고용한 사람의 수에 관계없이 적용되어야 한다.
- (*c) 적용범위는 위험의 정도와 관계없이 모든 직업과 산업에 확장되어야 한다.
- (*d) 농업노동자들은 적용되어야 한다.
- (*e) 한 분기안에 한 고용주로부터 적은 특정액수 이상을 소득으로 얻는 가구와 임시노동자들은 적용되어야 한다.
- (*f) 적용범위는 공무원에게도 강제적이다.
- (*g) 프로운동선수나 자선기관의 근로자와 같은 근로자도 예외가 되어서 안된다.
- (*h) 고용주, 배우자, 그리고 자영업자들은 선택을 가능하게 하는 형태로 적용시켜야 한다.
- (*i) 노동자들은 그들의 고용의 첫 순간부터 급여에 적용가능해야 한다.
- (*j) 재해근로자의 유족들은 사망이 발생한 주에서나 고용이 이루어진 곳 혹은 근로자가 고용된 곳에서 법적인 청구를 할 권리를 가지고 있다.

나. 적용되는 부상과 질병

- (a) 사고조건이 보상을 위한 기준이 되어서는 안된다.
- (*b) 모든 직업관련 병을 다 포함하여야 한다.
- (c) 일이 기인된 그리고 과정의 테스트나 더 관대한 테스트가 적용을 결정하는데 사용되어야 한다.
- (d) 병에 관한 원인은 산재보상기관의 감독과 지도하에 장애기관에 의하여 결정되어야 한다. 직업에 관련된 것과 아닌 것의 혼합에 의해 유발된 사망이나 손상에 대해서는 인과의 문제가 이 장애기관에 의해서 결정되어야 한다. 만일 일과 관련된 요소가 사망이나 사고에 중요한 원인이라면 완전급여가 지급되어야만 한다.

다. 다른 배상과의 관계

- (a) 산재보상급여는 직업병이나 사고에 대해 고용주에 대한 근로자의 독점적 배상이다.
- (b) 제3자의 과실에 대한 근로자의 소송은 일반적으로 허가되지만, 고용주의 일반적 기능을 담당하는 제 삼자에 대한 것은 아니다.
- (c) 다른 보험프로그램의 급여는 산재보상과 조화되어야 한다. 일반적으로 산재보상은 일과 관련된 부상이나 질병에 대한 급여의 가장 우선적 원천이어야 한다.
- (d) 산재보상급여는 필요에 의한 복지 및 다른 프로그램으로부터의 다른 급여액에 따라서 줄어들지 말아야 한다.

라. 휴업급여

- (a) 대기기간은 3일을 넘어서지 안된다. 급여는 14일 이내에 소급되어야 한다.
- (*b) 휴업급여는 적어도 최대주당급여 내에서 노동자의 가처분소득의 80%가 되어야 한다. 가처분소득은 기본적으로 총소득에서 세금을 제한 것이다. 고소득 노동자와 피부양자가 없는 노동자들은 세금구조상 가처분소득이 상대적으로 낮을 수 있다. 그러나 각주의 최대가 주의 평균 주당임금의 100%를 넘을 때까지 대체율은 적어도 노동자 총 주당임금의 2/3가 되어야 한다. 피부양자들의 급여는 적절하지만, 그러나 만일 노동자 급여가 노동자 총소득의 2/3이라면 요구되지 않는다.
- (c) 최대주당급여는 적어도 각 주 평균 주당임금의 66.7%는 되어야 한다.

마. 장애급여

- (*a) 장애는 장기간 동안 노동자가 어떠한 실질적인 활동이 불가능하게 된 영구적 손상으로 정의된다.
- (*b) 장애급여는 휴업급여와 같은 임금대체율이어야 한다.
- (*c) 장애급여는 휴업급여의 최대주당급여와 같아야 한다.
- (d) 장애급여는 각 주의 주당임금이 증가함에 따라서 같은 비율로 증가되어야 한다.

- (*e) 장해급여는 액수나 시간의 제한 없이 장해의 기간동안 지급되어야 한다.
- (f) 만일 연방 사회보험 프로그램하에서 산재보상지급에 장해급여를 더한 것이 전임금을 초과한다면, 연방정부는 장해급여를 줄여야 한다.
- (g) 주들은 철저한 장해급여 조사를 해야 하며, 연방정부는 장해급여에 대한 현재와 잠재적 접근에 대해 포괄적인 검토를 담보해야 한다. 위원회는 그들이 승인하지 않았지만 심각하게 고려되었다고 믿는 몇몇 제안을 했다. 예를 들어, 그들은 일과 관련된 손상 때문에 노동자에게 지불되는 것과 노동자가 일과 관련된 손상과 결과적인 장애를 모두 가졌기 때문에 지불되는 두 가지 형태의 급여를 제안했다. 다른 제안은 미국의료협회에 의해서 발간된 안내가 장애를 결정하는 데 사용된 노동자의 나이나 직업 그리고 전의 경험 등과 함께 손상에 대한 정도를 정하는 데에 도움이 될 것이라는 것이다.

바. 사망급여

- (a) 사망급여는 휴업급여 및 장해급여와 임금대체율이 같아야 한다.
- (*b) 사망급여는 휴업급여 및 장해급여와 같은 최대임금대체율을 가져야 한다.
- (c) 인플레이션과 같이 가치를 떨어뜨리는 것에 대해 수혜자를 보호하기 위하여 사망급여는 주의 평균 주당임금의 증가에 비례하여 증가되어야 한다.
- (d) ① 사망급여는 과부나 홀아비에게 재혼 전까지 지급되어야 한다. ② 만일 재혼을 했을 경우 2년의 급여가 일시금으로 과부나 홀아비에게 지급되어야 한다. ③ 피부양 아동에 대한 급여는 적어도 아이가 18세나 그 이상이 될 때까지 계속되어야 한다. ④ 만일 아동이 전일제 학생일 경우 급여는 적어도 25세까지 계속되어야 한다.
- (e) 산재보상 사망급여는 노령, 유족, 장애연금의 액수에 따라서 줄어들 수 있다.

사. 의료보호와 재활급여

- (a) 노동자는 주에서 면허있는 의사나 산재보상기관에 의해서 선정된 의사들 가운데서 자신의 주치의를 선정할 수 있어야 한다.

- (*b) 의료보호나 재활에 돈의 액수나 기간에 대한 법적 제한이 있어서는 안된다.
- (c) 산재보상기관은 각 경우에 있어서 적절한 의료재활 서비스를 결정하는데 신중해야 한다.
- (*d) 한번 노동자가 요양급여를 받은 후일지라도, 예외적인 경우에 언제든지 한번 더 의료보호를 법적으로 청구할 수 있다.
- (e) 모든 산재보상기관은 의료보호와 재활서비스를 감독하고 직업재활로부터 급여받는 모든 노동자가 이러한 서비스를 제공받도록 확인하는 특정 책임과 권한을 가진 의료재활과를 가지고 있어야만 한다.
- (f) 고용주들은 모든 인가된 직업재활비용을 지불해야 한다.
- (g) 노동자의 재활기간 동안 특별한 추가적 유지급여가 지급되어야 한다.
- (h) 각 주는 보험자와 자기보험자들에 대한 평가를 통해 조성된 광범위한 이차 산재기금을 설립해야만 한다. 이러한 기금은 공공화되어야 하며 장애인의 고용을 권장하는 데 자유롭게 쓰여야 한다.

아. 안전에 대한 인센티브

- (a) 표준산재보상 보고체계는 1970년 직업안전과 보건에 관한 법에서 요구한 형태와 혼합되어 설계되어야 하며, 연방과 주안전기관과 주산재보상기관과의 정보교환을 허락하는 형태로 설계되어야 한다.
- (b) 보험자들은 손실통제서비스를 제공할 것을 요구받아야 하며, 산재보상기관은 보험자에 의해서 주어지는 서비스를 주의깊게 감독해야 한다. 만일 보험자나 자기보험자가 효과적인 안전프로그램을 제공하지 못할 경우, 보험자나 자기보험자에 대한 권리를 반드시 취소하여야 한다.
- (c) 건전한 보험수리적 표준하에서 산재의 경험요율의 적용은 실행할 수 있는 한 많은 고용주에게 적용해야만 한다.

자. 행 정

- (a) 산재보상기관은 프로그램의 행정을 담당해야 하며, 행정가, 비공식 진행과, 의료 및 재활과, 장애평가과, 감사과, 그리고 평가분석과를 포함하고 있어야 한다.
- (b) 대부분의 경우 이의제기 심사위원회에 속하지 않아야 하는 심사위원이나 위원장은 주지사에 의해서 지명받으며, 입법부의 승인을 필요로 한다. 모든 기관의 근로자는 전일제 공무원이어야 한다.
- (c) 각 주의 충고위원회는 위원회의 보고서를 기반으로 산재보상 프로그램에 대하여 철저한 감독을 행해야 한다.
- (d) 산재보상기관은 보험금의 일정 할당금이나 지불되는 급여의 일부 할당금 및 자기보험가에 대한 할당액 등으로 운영된다.
- (e) 주는 현재의 보험계약 형태를 계속하거나 민간보험, 자기보험, 혹은 이러한 형태 중 배제되어 있는 주기금 등과 같은 형태를 선택하는 데에 있어서 자유로워야 한다.
- (f) 각 주에는 보험자의 파산이나 고용주가 적절한 보험을 들지 못해서 근로자의 급여에 문제가 있을 수 있는 근로자에 대하여 급여를 제공하는 절차가 설립되어 있어야 한다.

위원회의 다른 권고에 따라 각 주의 산재보상을 진행하는 것을 돕고 격려하기 위하여, 그리고 특정 지역에서 더욱 자세히 시험하기 위하여 연방보험청뿐 아니라 교육, 복지, 보건, 노동, 상업부 장관이 포함된 정책단이 지명되었다. 1974년 다양한 부서로 구성된 실무팀이 발전된 연구를 위하여 형성되었다. 1977년에 정책단은 실무팀의 연구를 통해 각 주가 위원회의 권고를 맞추기 위해 더욱 노력해야 할 것과 내용이 19개의 필수적 권고 이상이 되어야 한다는 것을 권고하였다. 정책단은 몇몇 위원회의 권고를 변형하였으며, 몇 개를 첨가하였다. 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 정책단은 장애가 없이 단지 요양급여만을 필요로 하는 청구나 일시적 장애의 경우 잘 대처하고 있는 것으로 평가하였으나 영구적 장애, 사망, 그리고 직업병에 대한 청구에 대해서는 만족스럽지 못한 것으로 평가하였다. 단지 사례수의 5%만이 이러한 경우였지만, 이에 관련된 급여는 전체의 반에 이르렀다. 문제는 과도한 소송건수, 지급의 긴 연장, 낮은 장애종결률, 그리고 급여와 실제임금손실과의 적은 관계 등이다. 급여는 ① 보험자에 의한 일시금을 통한 타협 및 중재

② 부분장해급여로서 법정일시금 때문에 대개 임금과 관계가 없었다. 1973년에 실무팀에 의해 행해진 특별조사에 따르면, 부분장해의 반, 사망 경우의 반, 영구장해의 3/4이 어떠한 책임으로부터 벗어나는 대가로 노동자에게 보험자가 일시금을 제공하는 형태로 타협을 보았다. 대부분의 경우 지불되는 급여는 장래의 임금손실과 거의 관계가 없었다. 예를 들어, 대부분은 아니지만 많은 경우, 주당휴업급여에 200과 같은 수를 곱한 것만큼의 일시금을 부분장해급여로 지급하였다. 급여는 나이나 직업 그리고 근로자가 일에 돌아갈 수 있는지와 관계없이 같았다. 정책단은 이러한 문제를 시정하기 위해서 임금손실에 대한 보상과 노동능력에 대한 손상과 분리되어야 하며, 대체급여는 단지 임금손실이 더해지는 것에 대해서 지불되어야 함을 권고하였다. 둘째, 비록 모든 주들이 이제 직업병에 대해서 완전히 적용시키고 있었지만, 많은 주들이 여전히 다양한 방법으로 보상을 제한하였다. 이 병들은 노동자의 직업에 특정한 것이어야 하며, 노동자는 어떤 주에서는 때때로 특정기간 이상의 위험에 노출되어 있어야만 한다든지, 혹은 노동자가 비록 상태가 수년 동안 잠재적으로 남아있을지라도 위험에 노출된 후 일정기간 안에 고용주에게 통지를 해야 한다와 같은 것들이다. 실무팀은 이러한 제한을 없애려 하였다. 그들은 각 주의 직업병에 대해서 법적인 질문을 제외하고 인과관계나 사실에 대한 모든 질문을 다루는 전문가 집단을 만드려 하였다.

셋째, 소득상실에 대한 대체에 우호적인 실무팀의 강한 입장은 앞서 언급한 바가 있다. 덧붙여 실무팀은 주평균 주당임금의 두배로 최대주당급여를 제한할 것과 주평균 주당임금의 증가에 따라서 대체급여가 매년 증가할 것에 대해 우호적이였다. 또한 장기적으로 그들은 65세의 공적·사적 연금급여가 노동자의 산재급여를 대체해야 한다고 주장했다.

넷째, 각 주들은 또한 임금상실과 관계없는 손상에 대한 부가적 액수를 지불하는 것을 원하는 것 같았다. 예를 들어, 손상에 대해 지불되는 10개의 분류층이 있을 수 있다.

4. ILO와 미국 국립위원회 기준과의 비교

국제노동기구와 미국 국가위원회 표준의 비교는 모두 유사점과 차이점을 보여준다. 몇몇 프로그램의 요약된 것이 <표 III-1>에 나와 있다.

유사점은 다음과 같다.

- ① 거의 모든 노동자가 적용되어야 한다.
- ② 모든 직업병이 적용되어야 한다.
- ③ 일정주기에 대한 최대 전체장애급여는 적어도 특정한 액수이어야 한다. 한 국가는 이 급여에 최대한도를 두지 않는 것을 선택할 수 있다.
- ④ 장애급여는 한 사람이 완전히 장애상태인 한 계속 지급되어야 한다.
- ⑤ 장해급여와 유족연금은 연동되어야 한다.

주요한 차이점은 다음과 같다.

- ① 산재보상이 고용주에 대해 근로자의 독점적 배상이어야 하는지에 대해서 국제노동기구 표준에서는 특별히 언급되지 않지만, 미국 표준에서는 3a에 언급되었다.
- ② 국제노동기구는 근로자가 고용되어 있는 동안은 어떠한 장소에 대해서도 적용되지만, 미국은 장소에 대한 이러한 넓은 적용을 요구하지 않는다.
- ③ 몇몇 경우에 있어서 국제노동기구는 요양보호의 기간과 범위에 대해 상당한 제한을 허락하고 있지만, 미국은 시간이나 액수의 어떠한 제한도 두고 있지 않다.
- ④ 국제노동기구는 휴업급여에 있어 대기기간을 설정하고 있지 않다. 미국은 3일을 허락한다. 국제노동기구는 소득비례나 정액급여 중 하나를 허락하지만, 미국은 항상 소득비례급여를 요구한다. 국제노동기구는 급여의 양과 피부양자의 수가 연관되어 있지만, 미국은 그렇지 않다. 만일 주기적 급여가 노동자의 전소득을 기반으로 한다면 대가족을 제외하고 대체율은 다소 미국에서 권고된 것보다 적다. 국제노동기구는 최소 주기적 급여를 제한하고 있지만, 미국은 제한이 없다.
- ⑤ 위의 휴업급여에 대한 사항은 장해급여에도 같게 적용된다.
- ⑥ 국제노동기구는 장애정도에 따라서 적당한 비율을 장해급여에 곱한 액수와 같은 부분장해급여를 정했다. 미국은 장해급여에 대한 철저한 조사가 끝날 때까지 어떠한 권고도 연기된다.
- ⑦ 국제노동기구와 미국의 사망급여 표준의 차이는 위 ⑤, ⑥에서 밝힌 장해급여에 대한 차이점과 관계가 있다.

<표 III-1> 국제노동기구와 미국 국가위원회의 표준 비교

	국제노동기구		미국 국가위원회	
	협약 121	권고 121	필수적 권고	기타 권고
적용 근로자	모든 노동자, 몇몇 예외 인정. 임시노동자, 옥외근로자, 가족노동자, 일정 비율을 초과하지 않는 다른 범주의 노동자. 즉시 적용	무급 노동을 하는 사람을 포함하는 거의 모든 노동자. 즉시 적용	몇몇 직업과 산업을 제외하고 모든 노동자가 적용. 근로자에 대한 수에 기반한 예외는 없음. 즉시 적용	거의 모든 노동자. 즉시 적용
적용되는 사고와 질병	고용 중 발생한 사고. 만일 대안으로 적용되는 보호기제가 없을 경우 통근중의 사고. 기술된 직업병. 최저노출 기간 요구	고용 중에 일어난 모든 곳에서 사고. 약품이나 위험조건에 노출된 직업에서 발생하는 것으로 알려진 모든 질병	고용 중 발생한 사고. 통근사고에 대한 언급은 없음. 완전 직업병 적용	같음
독점적 배상	언급 없음	언급 없음	언급 없음	예
요양비용 급여	비용의 기간, 범위에 대한 상당한 제한	같음	기간이나 범위에 대한 제한 없음	같음

<표 III-1> 의 계속

		국제노동기구		미국 국가위원회	
		협약 121	권고 121	필수적 권고	기타 권고
휴업급여	1. 대기기간	없음	없음	제한 없음	3일 이내, 14일 후에 소급
	2. 계산방식	선택	같음	소득비례	같음
	a. 소득 대체율	(1) 노동자 전 소득의, (2) 일반성인 남성노동자 임금의 60%(부인과 두 자녀를 둔 노동자)	(1) 노동자 전소득 혹은 (2) 주요 산업에 종사하는 남성 노동자의 평균소득의 2/3	노동자의 소비가능한 소득의 80%나 총소득의 2/3	같음
	b. 최대한도	만일 노동자의 전 소득과 관계가 있다면, 적어도 숙련된 육체노동자에 대한 급여여야 함	같음	주평균 주당소득의 100%	주평균 주당 소득의 200%
	3. 기간	장애정도	같음	장애정도	같음
	4. 피부양자 보충급여	상황에 따른 조정	같음	가능하지만, 만일 2a가 총소득을 바탕으로 할 때는 요구되지 않음	같음

		국제노동기구		미국 국가위원회	
		협약 121	권고 121	필수적 권고	기타 권고
장해급여	1. 계산방식	선택	같음	소득비례	같음
	a. 소득 대체율	(1) 노동자 전소득의, (2) 일반성인 남성노동자 임금의 60%(부인과 두 자녀를 둔 노동자)	(1) 노동자 전 소득 혹은 (2) 주요 산업에 종사하는 남성 노동자의 평균소득의 2/3	노동자의 소비가능한 소득의 80%나 총소득의 2/3	같음
	b. 최대한도	피해자의 전소득과 연관된다면, 적어도 숙련 육체노동자에 대한 급여여야 함	같음	주평균 소득의 100%	주평균 소득의 200%
	c. 최소한도	요구되지만 액수는 제시되어 있지 않음	같음	없음	같음
	3. 기간	장애정도	같음	장애정도	같음
	4. 연동	검토 가능하나 요구되지 않음	연동	요구되지 않음	연동
장해급여	4. 연동	검토 가능하나 요구되지 않음	연동	요구되지 않음	연동
	5. 피부양자 보충급여	필요	같음	가능하지만, 만일 2a가 총소득을 바탕으로 할 때는 요구되지 않음	같음
부분장해급여	1. 계산방식	선택	같음	부분장해급여에 적용 가능한 필수적 표준 없음	이 급여에 대한 철저한 조사 권고
	a. 소득 대체율	장해급여의 적당한 비율	같음		
	b. 최대한도	장해 최대급여의 적당한 비율	같음		
	c. 최소한도	요구되지만 지정액 없음	같음		
	2. 기간	장애정도	같음		
	3. 피부양자 보충급여	필요	같음		
유족급여	1. 장제급여	필요	같음	없음	같음
	2. 유족급여 계산방식	선택	같음	소득비례	같음
	a. 소득 대체율	(1) 피해자 전소득의, (2) 일반성인 남성노동자 임금의 50%(부인과 두 자녀를 둔 노동자)	같음	사망 노동자의 소비가능한 소득의 80%나 총소득의 2/3	같음
	b. 최대한도	피해자의 전소득과 관련있으면, 적어도 숙련된 육체노동자에 대한 급여여야 함	같음	주평균 주당 소득의 100%	주평균 주당 소득의 200%
	c. 최소한도	요구되지만 액수는 제시되어 있지 않음	같음	없음	같음
	3. 피부양자 보충급여	예	같음	가능하지만, 만일 2b가 총소득을 바탕으로 할 때는 요구되지 않음	같음
	4. 급여기간 (배우자)	전 생애 혹은 재혼	같음	전 생애 혹은 재혼	같음

IV. OECD 국가의 산재보험제도 비교

이 장에서는 주로 OECD 가입국을 중심으로 산재보상 프로그램이 그 적용범위, 요양급여, 장애급여, 사망급여, 그리고 프로그램의 재정충당 등과 관련하여 어떤 방식으로 제도가 운영되고 있는가를 살펴볼 것이다.

1. 산재보험 법제화 및 행정체계

가. 최초 입법시기

산재보험은 작업중 재해를 당한 근로자에게 치료와 금전적 보상을 보장해 주고, 고용주에게는 재해보상으로 인한 금전적 부담을 덜어주기 위한 집합적 사회기제로 볼 수 있다. 산재보험이 최초로 도입된 독일의 경우는 사회보험의 도입이 국가가 근로자에 대한 보호를 시행함으로써 근로자가 사회주의의 사상을 받아들이지 않고 국가에 대한 충성심을 갖게 하기 위한 정치적 목적과 산업화의 실시로 인해 만연하던 산재로부터 근로자를 보호하기 위한 두 가지 목적을 갖고 시행되었다고 한다. 이러한 동기에서 시작된 산재보험은 이후 산업화로 인한 실질적인 필요성과 타국의 정책의 파급효과로 인해서 점차 많은 국가에서 채택하게 되었고 지금은 전세계적으로 필수불가결한 사회적 제도의 하나로 자리잡게 되었다. 우선 산재보험의 최초 입법시기를 알아본 결과는 <표 IV-1>과 같다. 이를 보면 산재보험이 가장 먼저 입법된 국가는 독일, 폴란드, 오스트리아, 체코 등으로 1890년 이전 이미 산재보험 프로그램이 도입된 것으로 나타났다. 이후 1910년까지 산재보험을 도입한 국가는 모두 유럽 국가들로서 이는 유럽이 산업화가 가장 먼저 일어난 지역으로서 근로자의 수와 산업재해의 발생이 가장 많았음을 반영하는 현상이기도 하고, 최초로 산재보상 프로그램이 시행된 독일과 인접한 지역에 제도가 가장 먼저 전파되었음을 반영하는 것으로도 볼 수 있을 것이다. 1910년대와 1920년대에는 이후 산업화가 이루어진 북미 및 일본, 그 때까지 산재보험 제도가 도입되지 않았던 유럽의 타국가에서 산재보험제도가 도입되게 된다.

1930년대 이후는 대만, 싱가포르, 멕시코, 한국, 터키 등의 국가에서 본격적인 산업화를 개시하면서 산재보험제도를 도입하게 된다.

<표 IV-1> 산재보상 프로그램 첫 입법시기

첫 입법시기	국 가	총 31개국
1884~1890	독일, 폴란드, 오스트리아, 체코	4개국
1891~1900	벨기에, 노르웨이, 핀란드, 영국, 아일랜드, 프랑스, 이탈리아, 덴마크	8개국
1901~1910	스페인, 스웨덴, 네덜란드, 룩셈부르크, 헝가리, 호주, 미국, 뉴질랜드	8개국
1911~1920	스위스, 일본, 포르투갈, 그리스, 캐나다	5개국
1921~1930	대만	1개국
1931~1940	싱가포르	1개국
1941~1950	멕시코, 터키	2개국
1951~1960	한국, 아이슬란드	2개국

나. 산재보험 행정체계

현재 OECD 국가에서 채택하고 있는 산재보험체계는 대부분 사회보험체계를 택하고 있으며, 일부 국가에서만 공공·민간 전달자에 의한 독립적인 산재보험제도를 채택하여 운영하고 있는 것으로 나타난다(표 IV-2 참조).

이를 구체적으로 보면 유럽의 대부분 국가와 아시아, 남미지역의 국가에서 사회보험체계로, 북미, 대양주 및 유럽의 소국에서는 산재보험 단독체도로 되어 어떤 체계에서 산재보험이 운영되는가는 지역적 영향이 상당히 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 제도의 도입과 구조의 선택이 주변 국가의 영향을 상당히 받는다는 전파이론이 산재보험제도의 구조에도 나타나고 있음을 보여주는 예라고 볼 수 있다. 보다 구체적으로는 영국, 독일, 프랑스, 이탈리아 등 유럽의 대부분의 국가와 아시아의 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 남미의 멕시코 등에서는 모두 산재보험이 사회보험체계로서 확립되어 있고, 북미의 미국, 캐나

<표 IV-2> 산재보험 체계 및 관리운영방식

방 식	사회보험체계	단독 산재보험
공영전담방식	프랑스, 일본, 독일, 오스트리아, 영국, 한국, 대만, 스페인, 스웨덴, 이탈리아, 그리스, 노르웨이, 룩셈부르크, 아일랜드, 아이슬란드, 멕시코, 헝가리, 체코, 폴란드, 터키	캐나다
민영사간 경쟁방식	싱가포르	덴마크, 핀란드
민·공영 혼합방식	네덜란드, 벨기에	미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈

주: 포르투갈은 산재는 사보험, 직업병은 사회보험체계 채택.

다, 대양주의 호주, 뉴질랜드와 유럽의 스위스, 핀란드, 덴마크, 포르투갈에서는 산재보험 단독제도로 확립되어 있음을 알 수 있다.

산재보상 프로그램의 체계를 결정하는 또 하나의 요소는 산재보상 프로그램의 관리운영방식이다. 이는 산재보상 프로그램이 어떤 체계로 운영되고 있는가와 밀접한 관련을 맺고 있다. 즉, 산재보험만 단독으로 운영되고 있는 국가에서는 공적 기관에서 산재보상 프로그램을 전담하여 운영하기보다는 민간 전달자와 공적 전달자가 동시에 산재보험 프로그램을 운영하거나 민간이 산재보험을 전달하는 방식을 채택하는 경우가 많지만, 산재보상 프로그램이 사회보험체계의 일부로 이루어진 국가에서는 주로 공적 기관에서 산재보험의 관리운영을 전담하고 있으며, 민영사간 경쟁이나 민·공영 혼합방식은 극히 제한적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

사회보험체계 내에서 산재보상 프로그램이 이루어질 경우 민영 전달자를 통하기 보다는 공적 기관에서 산재보험의 관리운영을 전담하는 것은 사회보험체계에는 산재보험 이외에도 노령연금, 의료보험, 고용보험 등 생활을 해나가면서 꼭 필요한 것으로서 개개인의 책임에 맡기기보다는 집합적인 방식으로 하는 것이 바람직한 타보험이 포함되어 있고, 이렇게 광범위하고도 필수적인 보험의 관리운영은 민간보다는 공적 책임을 가진 기관에서 전담하는 것이 보다 공신력이 있고 효율적이라는 생각에서 기인한 것으로 볼 수 있다. 즉, 만일 산재보험을 비롯한 사회보험을 공적 기관이 아닌 민간기업에서 전담하여 경쟁하게 한다면, 규모의 경제의 실현이 어렵기 때문에 관리운영비의 상승을 가져올 수 있고, 가격이 시장을 통해서 결정되기 때문에 국가의 통제가 상대적으로 어렵고 이는 서비스에 필

요한 비용을 상승시킬 우려가 있으며, 시장원리에 맡기기 때문에 사회보험이 꼭 필요하지만 위험이 높거나 경제적 능력이 어려운 사람들에게 혜택을 주기가 상대적으로 더 곤란하기 때문이라고 할 수 있다. 또한 민간에 산재보험의 관리운영을 맡긴 국가라 할지라도 이러한 민영전담방식의 단점을 어느 정도 해소하기 위해서 노동부, 노동사회복지부, 보건복지부, 사회보장청 등 사회보험을 전담하는 국가부서에서 기준을 설정하고 감독을 맡고 있다.

2. 산재보험 적용범위

산재보험은 거의 모든 국가에서 가장 오래된 사회보험으로서, 처음 도입시에는 피고용인만을 위한 작업중 재해에 대한 보상제도로 출발하였으나 점차 적용범위를 넓혀서 다양한 인구집단의 재해에 대한 보상을 실시하여 재해보상제도로서의 기능을 하고 있다. 즉, 산재보험제도의 적용범위는 초기의 근로자만을 대상으로 한 것에서 농민, 자영업자 등 전체 취업자를 대상으로 하는 국가가 증가하고, 더 나아가 가정주부, 학생 등까지도 작업중 재해를 당할 경우 대상으로 포괄하고 있는 국가, 전국민을 대상으로 하는 국가까지 다양하게 나타나고 있는 것이다. OECD 30개국의 산재보험 적용범위를 살펴본 결과 전국민을 적용범위로 포괄하는 국가는 네덜란드와 뉴질랜드이고, 취업자뿐만 아니라 가정주부, 학생 등 미취업자도 일부 적용범위로 포괄하는 국가는 독일, 룩셈부르크, 오스트리아, 헝가리, 노르웨이, 덴마크 등이 있으며, 취업자에 대한 적용현황을 보면 자영업자도 적용 대상으로 하고 있는 국가가 23개국, 피고용인만을 대상으로 한 국가가 7개국으로 나타나고 있다. 피고용인만을 산재보험 적용대상으로 한 7개국 중에서 피고용인 전체를 적용대상으로 한 국가가 3개국, 기업규모, 근로기간 등의 조건을 붙여서 전체 피고용인 중 일부만을 적용대상으로 한 국가가 4개국으로 나타났으며, 피고용인뿐만 아니라 자영업자까지도 대상으로 한 23개국 중에서는 자영업자 전체를 대상으로 한 국가가 14개국, 자영업자 중 일부만을 대상으로 한 국가가 9개국으로 나타나고 있다. 이를 보면 OECD 국가 중 약 77%의 국가가 피고용인은 물론 자영업자에 대해서도 산재보험제도를 도입하고 있으며, 피고용인에 대해서도 일부만 적용하는 국가는 전체의 13%에 불과한 것을 알 수 있다.

<표 IV-3> OECD 국가의 산재보험 적용범위

	취업자				미취업자(일부 혹은 전체) ³⁾
	피고용인		피고용인+자영업자		
	일부 적용	전체 적용	일부 ²⁾	전체	
국 가	한국, 캐나다, 아일랜드, 미국 ⁴⁾	벨기에, 스페인, 영국	덴마크, 핀란 드, 독일, 일 본, 터키, 노 르웨이, 스위 스, 호주 포 르투갈,	오스트리아, 헝가리, 아 이슬랜드, 체코, 멕시코 룩셈부르크, 프랑스 슬 로바크, 스웨덴 네덜란드 ¹⁾ , 뉴질랜드, 폴 란드, 그리스, 이탈리아	오스트리아, 헝 가리, 네덜란드 룩셈부르크, 뉴 질랜드, 덴마크 노르웨이, 독일
30개국	4개국 (13%)	3개국 (10%)	9개국 (30%)	14개국 (47%)	8개국

주: 1) 네덜란드는 질병과 장애 프로그램하에서 전 국민이 일괄 적용됨.

2) 대부분의 국가에서 자영업은 자발적 가입이 가능.

3) 미취업자에는 학생, 주부, 유치원생 등이 포함됨(네덜란드, 뉴질랜드—전국민 대상/독일, 룩셈부르크—학생, 주부, 가사노동자/오스트리아, 헝가리, 노르웨이—학생, 덴마크—부모의 산재로 인한 선천성 장애자). 여기에서 미취업자가 포함된 국가는 앞의 30개국과 중복됨.

4) 미국은 각 주에 따라서 농민, 가정부, 비정규근로자, 3~5인 미만 사업장 근로자를 제외하는 주도 있음.

자료: Social Security Throughout the World.

자영업자에 대한 산재보험의 적용 중 주목할 만한 것은 농민에 대하여 산재보험을 적용하고 있는 국가가 상당수 있다는 점이다. 농민이 작업 중 사고로 인하여 장애나 소득의 중단, 사망 등에 이르게 되면 농가의 생활불안정과 빈곤을 초래하게 되는데, 이는 식량자원으로서의 농업의 중요성을 감안할 때 결코 간과해서는 안되는 일이다. 이에 비록 기술자나 상인 등과 같은 자영업자에게는 산재보험이 적용되지 않는다 하더라도 농민에 대해서는 특별히 산재보험을 적용하는 국가가 다수 있는 것이다.

OECD 국가를 보면 농민을 산재보험에 강제적용시키는 국가가 18개국으로서 전체의 40%에 이르고, 4개국은 임의적용할 수 있도록 하고 있으며, 농민이 산재보험의 적용제외 대상이 되는 국가는 8개국(27%)에 불과하다(표 IV-4 참조).

<표 IV-4> OECD 국가의 농민에 대한 산재보험 적용현황

적용방식	강제적용	임의적용	적용제외
국 가	그리스, 이탈리아, 스페인, 프랑스, 헝가리, 룩셈부르크, 멕시코, 오스트리아, 독일, 스웨덴, 아이스랜드, 핀란드, 폴란드, 네덜란드, 뉴질랜드, 체코, 슬로바키아	노르웨이, 스위스, 포르투갈, 일본	호주, 벨기에, 영국, 아일랜드, 덴마크, 한국, 캐나다, 미국
30개국	18개국(60%)	4개국(13%)	8개국(27%)

앞에서 언급한 바와 같이 농민에 대한 산재보험의 적용뿐만 아니라 기술자, 상인 등 다른 자영업자에게도 산재보험을 적용하는 국가 또한 상당수 있다. 자료의 입수가 가능한 EU 국가들을 보면 벨기에, 영국, 아일랜드, 덴마크 등 일부 국가를 제외하면 거의 모든 국가에서 자영업자 전체 혹은 일부를 산재보험의 적용대상으로 삼고 있다(표 IV-5 참조).

이들 국가의 자영업자에 대한 산재보험 적용현황을 보다 자세히 살펴보면 자영업자에게 산재보험이 적용되는 13개국 중 자영업자의 산재보험이 임금근로자를 대상으로 하는 산재보험제도에 포함되어서 운영되는 경우는 5개국으로 나타나고 있으며, 나머지 8개국은 자영업자에 대한 산재보험이 분리되어 운영되고 있었다. 분리형 제도를 택한 국가를 보면 농민과 기술자, 상인에 대한 산재보험제도를 분리해서 운영하는 국가가 7개국이었는데, 이들 7개국 중 모든 자영업자에 대해서 산재보험을 강제적용하는 경우는 그리스, 오스트리아, 룩셈부르크의 3개국 이었고, 독일, 프랑스, 핀란드는 농민에게는 산재보험이 강제적용되지만 기술자나 상인에게는 임의적용되고 있었으며, 스페인의 경우는 농민만이 산재보험에 강제적용되고 다른 자영업자는 산재보험의 적용을 받지 못하고 있었다.

<표 IV-5> 자영업자에 대한 산재보험 보호체계

			강제적용	임의적용
일반 산재보험제도에 통합			이탈리아, 네덜란드	아이슬란드, 리히텐 슈타인, 노르웨이
자영업 산재보험분립	농민과 기술자, 상인 통합제도			포르투갈
	농민과 기술자, 상 인 분립제도	농민	그리스, 스페인, 프랑스, 핀란드, 오스트리아, 독일, 룩셈부르크	
		기술자, 상인	그리스, 오스트리 아, 룩셈부르크	독일, 프랑스, 핀란드

자료: EU 웹사이트.

3. 산재보험 재정방식

산재보험의 재정부담 주체로서 상정할 수 있는 대상으로는 산재보험 피보험자인 근로자 및 자영업자, 고용주, 정부 등을 생각해 볼 수 있지만, 앞서도 언급한 바와 같이 산재보험이 작업중 재해에 대한 고용주의 배상책임을 대신하는 제도로서 출발하였기 때문에 전통적으로 산재보험의 재원을 부담하는 주체는 고용주이다. 그러나 산재보험제도 이외의 타사회보험제도가 확립되고 산재보험제도가 사회보험체계의 일부로 변화하고, 적용대상을 근로자에서 자영업자 및 일반국민에게까지 확대하게 되면서 산재보험의 재정분담방식에도 변화가 발생하게 된다. 우선 산재보험이 사회보험체계의 일부로 확립되어 있고, 사회보험이 통합관리되고 있는 국가 중 산재보험 비용을 타사회보험과 통합해서 징수하고 있는 경우가 발생하는데, 이 경우 산재보험은 연금 또는 의료보험과 통합해서 징수되고 있으며, 이 때 재정이 구분계리되지 않는 경우는 근로자 또한 산재보험료를 지불하고 있는데, 영국, 아일랜드, 체코, 헝가리, 네덜란드가 이러한 국가이다. 또한 미국의 몇몇 주와 산재보험이 국민재해보험으로 발전한 스위스는 근로자도 산재보험료를 부담하는 구조이다(표 IV-6 참조).

자영업자는 자기 자신과 소수의 무급가족종사자만으로 생업활동에 종사하는 사람으로서 농민, 기술자, 상인 등이 이에 속하는데, 이들은 자기 자신이 근로

<표 IV-6> 산재보험에 대한 근로자의 재정부담여부

	국 가
없음	독일, 오스트리아, 프랑스, 아이슬란드, 덴마크, 스웨덴, 터키, 벨기에, 뉴질랜드, 룩셈부르크, 스페인, 그리스, 대만, 핀란드, 이탈리아, 포르투갈, 한국, 일본, 노르웨이, 싱가포르, 캐나다, 멕시코, 호주, 폴란드
연금과 통합징수	영국, 아일랜드, 체코, 헝가리, 네덜란드
있음	미국(몇몇 주에서만 상징적으로), 스위스

자이면서 동시에 고용주의 지위에 있다고 볼 수 있기 때문에 이들의 산재보험료는 자기 자신이 부담할 수밖에 없는 구조이다. 따라서 자영업자를 산재보험의 적용대상으로 하고 있는 국가에서는 모두 자영업자의 산재보험료는 자영업자 자신이 부담하는 것을 원칙으로 하고 있다.

고용주의 산재보험에 대한 재정부담방식을 보면 가장 많은 국가에서 채택한 방식은 위험에 따라서 보험료를 차등해서 부담하는 방식이고, 이외에 산재보험의 비용을 근로자 소득의 일정비율로 하는 방식을 채택하는 국가도 있다. 소득의 일정비율로 징수하는 국가에는 정률방식의 국가뿐만 아니라 연금이나 의료보험과 통합징수하는 국가가 모두 포함된다고 할 수 있다. 또한 산업재해와 직업병의 징수방식을 달리하는 국가도 몇 개국 있는 것으로 나타나 있다(표 IV-7 참조).

여기서 특기할 것은 산재보험의 관리운영방식이 민·공영 혼합방식이거나 민영사간 경쟁방식인 국가를 보면 따로 산재보험제도가 없이 일반 의료와 장애급여로 해결하고 있는 네덜란드를 제외한 모든 국가에서 산재보험의 재정부담방식은 위험에 따라서 차등하는 방식을 채택하고 있는 점이다. 위험에 따라서 보험료를 차등하는 방식은 산재보험의 주된 비용은 재해가 발생할 때 생겨난다는 점에서 시장원리에 충실한 방식으로 볼 수 있고, 보험료를 소득의 일정비율로 하는 방식은 상대적으로 재분배적인 방식으로 볼 수 있을 것이다. 따라서 민간 보험사에 관리운영을 맡긴 경우나 민간과 공적기관이 경쟁해야 하는 경우에는 보다 시장원리를 따를 수밖에 없기 때문에 민간기관이 산재보험의 관리운영에 참여하는 국가는 모두 보험료를 위험에 따라서 차등하는 방식을 사용하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 IV-7> 산재보험에 대한 고용주의 재정부담방식과 산재보험 관리운영방식

	공영전담방식	민·공영 혼합방식	민영사간 경쟁방식
위험에 따라서 차등	독일, 프랑스, 룩셈부르크, 터키, 스페인, 이탈리아, 한국, 일본, 대만, 캐나다, 멕시코, 폴란드	호주, 뉴질랜드, 미국, 스위스, 벨기에(산재), 포르투갈(산재)	덴마크, 핀란드, 싱가포르
정률	오스트리아, 스웨덴, 그리스, 벨기에(직업병)		
연금과 통합징수	영국, 아일랜드, 아이슬란드, 체코, 헝가리, 노르웨이, 포르투갈(직업병)	네덜란드	

산재보험에 대한 정부보조를 보면 대부분의 국가에서 정부는 재정부담을 하지 않거나 행정비용이나 적자분에 대한 보상만을 하는 소극적인 기여를 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 일부 국가에서는 공적부조 대상자, 농민, 학생, 주부 등 일부 계층에 대해서 국고 혹은 기금 등에서 보조를 행하고 있는데, 이는 이들 보호대상자가 경제적 능력이 부족하지만 이들을 보호하는 것이 갖는 사회정책적 의미가 클 경우 행해지는 것으로 볼 수 있을 것이다.

또한 국가재정에 의해서 의료서비스체제를 시행하고 있는 폴란드에서는 요양급여에 대해서는 정부가 보조하고 있다(표 IV-8 참조).

<표 IV-8> 산재보험에 대한 정부보조 여부

정부보조여부	국 가
일부계층에 대해서만 보조	독일, 오스트리아, 프랑스, 영국, 뉴질랜드
행정비용 약간 또는 적자보전만	아일랜드, 룩셈부르크, 한국, 일본, 대만, 노르웨이, 헝가리, 체코
전체대상	폴란드(요양급여만)
보조없음	아이슬란드, 덴마크, 스웨덴, 네덜란드, 벨기에, 스페인, 그리스, 이탈리아, 포르투갈, 싱가포르, 캐나다, 미국, 멕시코, 호주, 터키, 스위스, 핀란드

4. 산재보험의 급여방식

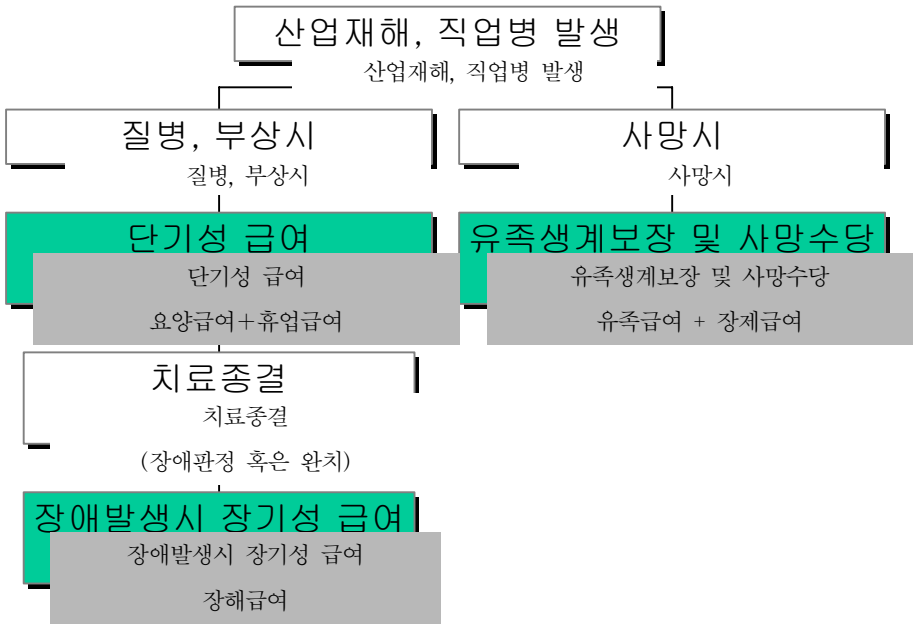
가. 산재보험 급여의 구조

산재보험은 작업 중 재해를 당했을 경우 필요로 하는 의료적 처치, 휴업으로 인한 금전적 손실, 노동능력의 상실로 인한 장기적인 소득의 저하, 재해자의 사망으로 인한 가족의 생계곤란 등에 대하여 종합적으로 보상하고 대비하기 위하여 만들어진 것이다. 즉, 의료적 처치에 대해서는 요양급여, 휴업으로 인한 소득상실에 대해서는 휴업급여, 노동능력의 상실로 인한 소득감소에 대해서는 장해급여, 사망으로 인한 유가족의 생계문제를 위해서는 유족급여 등의 급여를 갖고 있다 (그림 IV-1 참조).

단기급여에는 요양급여와 휴업급여가 있는데, 요양급여는 산재로 인해서 발생하게 되는 포괄적인 의료적 처치를 제공하는 것으로서 입원, 치료, 수술, 의약 및 보조구에 이르는 모든 필요한 의료적 처치가 포함되기 때문에 또 다른 사회보험인 의료보험 또는 국민의료서비스의 급여내용과 그 내용이 상당부분 중복된다. 또한 서구의 많은 국가들은 국민이 질병에 걸려 치료를 받는 동안 발생하게 되는 금전적 손실에 대해서도 의료서비스의 상병급여를 통해서 보상하고 있는데, 이는 산재보험의 휴업급여의 내용과 사실상 동일한 서비스인 것이다. 따라서 다수의 국가에서는 산재보험의 단기급여를 산재보험체계가 아닌 의료보험체계에서 지불하는 경우가 발생하는데, 그 방식은 독일이나 오스트리아처럼 일정기간에 한하거나 의료적 처치만을 포함하거나 의료적 처치와 치료기간 동안 발생하는 금전적 보전 모두를 포함하는 경우 등 다양하게 나타난다.

OECD 국가 중 의료서비스와 산재보상체계가 연관된 국가는 독일, 오스트리아, 영국, 아일랜드, 스웨덴, 네덜란드, 그리스, 노르웨이, 덴마크, 체코, 핀란드로 모두 유럽국가이다. 유럽국가들에서 주로 산재급여와 의료보장이 연계된 것은 앞서서도 언급한 바 있는 확산이론이 상당히 영향을 미친 것으로 볼 수 있지만, 지리적 특성 이외에도 단기 산재급여와 의료보장체계의 연계여부는 국가의 사회보장체계의 구성방식과 관련이 있다고 볼 수 있다. 즉, 국민에 대

[그림 IV-1] 산재보험 급여구조



한 일반 의료보장체계가 피보험자의 기여를 재원으로 하는 사회보험체계로 운영 되는가 아니면 조세를 재원으로 하는 국민의료서비스체계로 운영되는가, 산재보 상체계가 단독 보험의 형태로 이루어졌는가 아니면 사회보험체계의 일부로 이루 어졌는가, 산재보험의 관리운영체계가 공적기관에 전담되는가 아니면 민·공의 경쟁체제 혹은 민간전담체제인가에 따라서 산재로 인한 의료적 필요를 동일한 서비스를 제공하고 있는 기존의 의료보장체계를 이용하는가 그렇지 않은가에 영 향을 미치고 있다(표 IV-9 참조).

우선 의료보장체계와 산재보험급여와의 연관성을 보면 의료보장체계가 조세를 재원으로 하는 국민의료서비스의 형태로 제공되는 국가는 전체 31개국 중 8개국 으로서 핀란드, 덴마크, 스웨덴, 노르웨이, 영국, 아이슬란드, 포르투갈, 뉴질랜드 등이다. 이들 국가의 산재보험과 의료보장체계의 연관여부를 보면 이 중 5개국이 산재보험과 의료보장체계를 연계시키고 있었다. 또한 의료보험방식을 채택하고 있는 23개국 중 산재보험과 의료보장체계를 연계시키고 있는 국가는 독일, 오스 트리아, 아일랜드, 네덜란드, 그리스, 체코 등 6개국이었다.

<표 IV-9> 산재보험 단기급여와 기존 의료보장체계와의 연계여부

	방 식	의료보장체계와 연계 있음	의료보장체계와 연계 없음
의료보장 체계	의료보험	독일, 오스트리아, 아일랜드, 네덜란드, 그리스, 체코	프랑스, 벨기에, 스페인, 스위스, 이탈리아, 룩셈부르크, 터키, 폴란드, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 멕시코, 캐나다, 미국, 호주
	국민의료서비스	핀란드, 덴마크, 영국, 스웨덴, 노르웨이,	헝가리, 포르투갈, 아이슬란드, 뉴질랜드
산재보험 구조	사회보험체계	독일, 오스트리아, 영국, 아일랜드, 스웨덴, 네덜란드, 그리스, 노르웨이, 체코	프랑스, 아이슬란드, 스페인, 벨기에, 이탈리아, 룩셈부르크, 터키, 헝가리, 폴란드, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 멕시코
	단독체계	핀란드, 덴마크	캐나다, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈
산재보험 관리운영 체계	공영전담방식	독일, 오스트리아, 영국, 아일랜드, 스웨덴, 그리스, 노르웨이, 체코	프랑스, 아이슬란드, 스페인, 이탈리아, 룩셈부르크, 터키, 헝가리, 폴란드, 한국, 일본, 대만, 멕시코, 캐나다
	민·공영 혼합방식	네덜란드	벨기에, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈
	민영사간 경쟁방식	덴마크, 핀란드	싱가포르

산재보험의 구조가 산재보험 단기급여와 기존 의료보장체계와의 연계여부를 살펴보면, 산재보상과 기존 의료보장체계가 연관된 국가는 사회보험체계의 일부로 이루어진 경우가 단독 산재보험으로 이루어진 경우보다 월등히 많았다. 단독 사회보험체제로 이루어진 국가는 캐나다, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈, 핀란드, 덴마크 등 8개국이었는데, 이 중 기존 의료보장체계에서 산재보상 프로그램의 의료급여를 수행하는 경우는 덴마크와 핀란드 2개국에 불과하였다. 이들 2개국이 산재보험이 사회보험의 일부가 아닌 단독체계임에도 불구하고 산재보상 프로그램과 의료보장 프로그램간에 연관성이 있는 것은 이들 국가의 의료보장체계가 조세를 재원으로 전국민에게 이루어지는 국민의료서비스체계를 가진 국가이기 때문이라고 볼 수 있다.

의료보장체계가 미치는 이러한 영향은 산재보험 관리운영체계가 산재보험과 의료보장체계의 연관여부가 갖는 상관성에도 영향을 미친다. 즉, 기존 의료보장체계가 산재보상체계가 연관을 갖는 국가는 대부분 공적기관에서 산재보험의 운영

을 전담하는 국가인데, 실제로 의료보장체계와 산재보상체계가 연관을 갖는 11개국 중 8개국은 공적기관에서 산재보험의 관리운영을 전담하는 국가로 나타났다. 그러나 네덜란드, 덴마크, 핀란드의 3개국은 산재보험의 관리운영을 민·공영 혼합 또는 민영사간 경쟁방식으로 운영하고 있음에도 불구하고 산재보상체계와 의료보장체계의 연관을 가진 것으로 나타났는데, 이들 3개국은 모두 의료보장이 국민의료서비스 형태로 조세를 재원으로 전국민에게 이루어지는 국가이다. 이를 종합해 보면 산재보상체계의 구조가 사회보험체계이거나 공적기관에서 산재보험의 관리운영을 전담하는 경우 산재보상체계와 의료보장체계가 연관되는 경우가 많지만, 그렇지 않은 경우라 할지라도 의료가 국민의료서비스제도로 운영되는 경우라면 산재보상체계와 의료보장체계의 연관이 있다는 것을 알 수 있다.

산재환자가 치료가 종결된 후 산재로 인한 장애로 작업능력의 손실을 가져와서 소득의 획득에 지장이 있을 경우 소득의 보전을 위해서 장해급여가 주어진다. 또한 산재로 인한 사망시 유족의 생활상의 곤란을 해소하기 위하여 유족급여가 주어진다. 이러한 두 가지 급여는 치료기간 동안 주어지는 요양급여나 휴업급여와는 달리 장기적으로 주어지고, 현금으로 주어진다는 특징이 있다. 사회보험에서도 의료보장체계에 있는 상병수당, 연금체계에 있는 장애연금이나 유족연금은 이와 유사한 기능을 하는 현금급여이기 때문에 산재보상 프로그램의 장해급여, 유족급여와 연금체계의 장애연금, 유족연금과 연관을 갖고 타사회보험체계에서 이를 지급하도록 하는 국가도 있다(표 IV-10 참조).

산재보험의 장기현금급여인 장해급여와 유족급여를 기존 연금제도의 틀 내에서 지급하는 국가는 영국, 스웨덴, 노르웨이, 체코, 그리스, 네덜란드, 스페인 등의 7개국으로 나타났다. 이러한 국가들은 산재보험 구조와 관리운영체계에서 공통점을 보이고 있었다. 즉, 산재보험의 장해급여와 유족급여를 기존 연금제도의 장애연금과 유족연금으로 지급하는 국가는 모두 산재보험이 사회보험체계의 일부로 구축된 국가이고, 산재보험의 관리운영체계도 네덜란드를 제외하면 모두 공적기구에서 전담하고 있었다. 네덜란드의 경우는 산재보험법이 따로 없는 국가로서 모든 산재급여를 의료보장과 연금제도의 틀에서 하고 있

<표 IV-10> 산재보험 장기급여(장해급여, 유족급여)와 기존 연금체계의 연계여부

	방식	연계 있음	연계 없음
산재보험 구조	사회보험 체계	영국, 스웨덴, 노르웨이, 체코, 그리스, 네덜란드, 스페인	독일, 오스트리아, 아일랜드, 체코, 프랑스, 아이슬란드, 벨기에, 룩셈부르크, 폴란드, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 멕시코
	단독체계		핀란드, 덴마크, 캐나다, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈
산재보험 관리운영 체계	공영전담 방식	영국, 스웨덴, 노르웨이, 체코, 그리스, 스페인	독일, 오스트리아, 아일랜드, 그리스, 프랑스, 아이슬란드, 룩셈부르크, 이탈리아, 터키, 대만, 헝가리, 폴란드, 한국, 일본, 멕시코, 캐나다
	민·공영 혼합방식	네덜란드	벨기에, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈
	민영사간 경쟁방식		덴마크, 핀란드, 싱가포르

는데, 의료보장과 연금제도 자체가 민·공영 혼합방식으로 운영되고 있기 때문에 민·공영 혼합방식의 관리운영체계를 가졌으면서도 산재보험급여가 연금제도의 틀 내에서 지급되는 국가로 분류되고 있다.

나. 산재보험 휴업급여 및 요양급여

1) 급여수급의 최소기준

산재보험급여는 재해로 인한 의료적 요양 및 금전적 필요성을 만족시키기 위한 것으로서, 일부 국가에서는 산재발생시 이를 수급할 수 있는 최소한도의 기준을 요구하고 있다. 이러한 최소기준의 요구는 급여신청의 남용을 방지하기 위해서 취해진 조치로 볼 수 있는데, 최소기준이 요구되는 방식은 어떤 급여이든지 산재급여 자체를 받기 위해서는 최소기준을 만족시켜야 하는 방식과 의료적 치료는 언제나 가능하지만 현금급여인 휴업급여를 받기 위해서 일정 대기기간을 두는 방식으로 나누어 볼 수 있다.

산재사고로 인한 의료적 처치인 요양급여에 대해서 대기기간을 두는 국가는 그리스, 포르투갈, 뉴질랜드 등 3개국에 불과했으며, 이들 국가의 경우도 대기기간의 내용을 보면 그리스 1일, 포르투갈은 직업병에 대해서만 대기기간을 두고 있었고, 뉴질랜드는 비산재사고에 대해서만 대기기간을 두고 있어서 근로자가 산재사고 발생시 의료적 처치는 거의 모든 국가에서 무조건적으로 조속하게 실시되고 있는 것을 알 수 있다.

반면 휴업급여의 경우 대기기간이 없는 국가가 19개국이고 대기기간을 가진 국가는 12개국으로 대기기간이 없는 국가가 더 많기는 하지만, 요양급여에 비해서 많은 국가들이 대기기간을 두고 있다. 그러나 대기기간은 거의 대부분의 국가에서 7일 이내로 하고 있으며, 대기기간이 7일 이상인 경우는 자영업자(뉴질랜드, 덴마크, 노르웨이)나 비정규직(노르웨이), 비산재사고(뉴질랜드), 직업병(벨기에) 등 특정한 경우에 한하고 있어서 가급적 빠른 시일 내에 급여를 지급할 수 있도록 제도를 구성하고 있음을 볼 수 있다(표 IV-11 참조).

<표 IV-11> 산재보상 급여수급의 최소기준 존재여부

	없 음	있 음	
요양급여 대기기간	독일, 오스트리아, 프랑스, 영국, 미국, 아일랜드, 아이스랜드, 덴마크, 터키, 스웨덴, 네덜란드, 벨기에, 스페인, 한국, 룩셈부르크, 스페인, 이탈리아, 헝가리, 일본, 대만, 싱가포르, 캐나다, 멕시코, 호주, 스위스, 노르웨이, 체코, 폴란드,	7일 이내	그리스(1일)
		7일 이상	포르투갈(직업병) 뉴질랜드(비산재사고)
휴업급여 대기기간	독일, 프랑스, 덴마크, 스웨덴, 네덜란드, 벨기에, 룩셈부르크, 스페인, 그리스, 포르투갈, 싱가포르, 멕시코, 터키, 노르웨이, 헝가리, 체코, 폴란드, 뉴질랜드, 호주	7일 이내	오스트리아, 영국, 아일랜드, 아이스랜드, 이탈리아, 한국, 일본, 대만, 미국, 스위스, 핀란드
		7일 이상	뉴질랜드(자영업자, 비산재사고), 덴마크(자영업자), 노르웨이(자영업자, 비정규직), 벨기에(직업병)

2) 휴업급여 지속기간

휴업급여는 피해자가 의료적 처치를 받는 동안 일을 지속할 수 없기 때문에 발생하게 되는 금전적 손실에 대해서 보상하는 것으로서 현금급여로 지급된다. 피해자가 받는 의료적 처치는 회복을 전제로 시작하는 것이지만 일정기간이 경과해도 더 이상의 치료가 불가능하게 되면 장애판정을 하도록 되어 있다. 휴업급여는 장애판정이 이루어질 때까지 지속되는 국가가 많지만, 휴업급여가 의료보장의 상병수당에서 지급되는 경우 일정기간이 지나면 이를 연금보험의 장애급여로 바꾸어서 지급하도록 된 국가가 상당수 있다. 휴업급여의 제한시기는 대부분 장애판정시기라고 볼 수도 있겠지만, 치료는 지속된다 하더라도 현금보상의 수준과

내용을 변화시키는 의미도 있다. 이는 대부분의 국가에서 휴업급여는 회복을 전제로 치료를 하는 동안 주어지는 임시적인 급여의 의미를 갖기 때문에 이전의 소득을 최대한 보상하도록 되어 있어서 보상수준이 높은 반면, 장해급여의 경우 일정 정도의 노동능력 상실에 대한 평생 보상의 의미가 있기 때문에 보상수준이 상대적으로 낮기 때문이다.

휴업급여의 기간 제한이 있는 경우 그 내용을 보면 6개월, 1년, 1년 반, 2년 등으로서 최대 2년까지 지속할 수 있는 것으로 되어 있고, 기한을 일정시기까지 연장할 수 있도록 되어 있는 경우도 있다(표 IV-12 참조).

<표 IV-12> 휴업급여 지속기간

기간제한 여부		국 가
기간제한 없음 (회복되거나 장애판정까지)		오스트리아, 프랑스, 스웨덴, 벨기에, 룩셈부르크, 포르투갈, 멕시코, 터키, 뉴질랜드, 스위스, 이탈리아
기간제한 있음	6개월	폴란드(39주까지 연장가능), 호주 · 영국 · 아일랜드(52주까지 연장가능)
	1년	아일랜드 · 네덜란드 · 핀란드 · 노르웨이 · 싱가포르, 덴마크(18개월 중 52주), 스페인(18개월까지 연장가능), 체코 · 헝가리(2년까지 연장가능)
	1년 반	독일, 일본(요양기간 동안은 지급)
	2년	그리스, 대만, 한국(요양기간 동안은 지급)
		캐나다, 미국

3) 휴업급여의 소득대체율

휴업급여의 소득대체율을 보면 피해자가 이전에 받던 소득을 100% 대체해주는 경우부터 50% 대체해 주는 경우까지 비교적 다양하게 나타나고 있다. 또한 많은 국가에서 휴업급여의 양은 수급기간이 경과함에 따라서 점차 감소하는 구조로 되어 있다. 즉, 소득대체율이 100%인 오스트리아나 룩셈부르크의 경우 그 지속기간은 2~3개월에 그치고 이후는 소득대체율이 감소한다거나, 휴업급여 지속기간이 원칙적으로는 26주이지만 52주까지 연장이 가능한 호주의 경우는 처음에는 90% 이상의 소득대체율을 갖는 급여를 지급하지만 26주 이후는 휴업급여의 양이 감소하도록 되어 있는 것은 그 예로 볼 수 있다. 그러나 이와는 대조적으로 이탈리아의 경우는 초기 90일까지는 소득대체율 60%인 휴업급여를 지급하지만 그 이후는 75%로 휴업급여의 양이 증가하는 경우도 있어 휴업급여의 양은 일률

적으로 말하기는 조금 어려운 듯하다. 또한 영국과 아일랜드의 경우는 정액의 휴업급여를 지급하는데, 이는 휴업급여가 의료보장의 상병수당에서 지급되는데 상병수당이 정액급여이기 때문이다.

<표 IV-13> 휴업급여의 평균 소득대체율

소득대체율	국 가
100%	오스트리아(적어도 8주까지), 룩셈부르크(14주 후에는 연금전환), 멕시코
90~99%	벨기에, 호주(최초 26주 후에는 감소함)
80~89%	스웨덴, 일본, 캐나다(75-90% 사이), 뉴질랜드
70~79%	독일, 네덜란드, 스페인, 한국, 대만(12개월 후에는 50%)
60~69%	프랑스(첫 28주 동안), 이탈리아(90일까지 60%, 이후 75%), 포르투갈, 싱가포르, 미국(대부분의 주에서)
50~59%	그리스, 터키(입원시는 33.3%)
정액급여	영국, 아일랜드

4) 피부양자 보충급여 여부

일부 국가에서는 휴업급여에 배우자나 자녀가 있을 경우, 간병이 필요할 경우 발생하게 되는 부가적인 금전적 필요성에 대해서 보충급여를 실시하고 있다. 그러나 이러한 국가는 5개국에 불과해서 그다지 많지 않은 것으로 나타나고 있는데, 그 이유는 휴업급여 자체가 치료기간 동안의 소득손실에 대해서 보조해 주는 것으로서 단기적인 것이고, 따라서 연금이나 기타 사회보장급여에 비해서 소득대체율도 높게 주어지기 때문인 것으로 생각할 수 있다.

<표 IV-14> 휴업급여 피부양자 보충급여

	국 가
있음	오스트리아, 아일랜드, 아이스랜드(유자녀만), 그리스, 호주
없음	독일, 프랑스, 영국, 덴마크, 스웨덴, 벨기에, 룩셈부르크, 스페인, 이탈리아, 포르투갈, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 캐나다, 미국, 멕시코, 뉴질랜드, 터키, 스위스, 핀란드, 노르웨이, 헝가리, 체코, 폴란드

다. 산재보상 장애급여

장애급여는 장기성 급여로서 치료가 일단 끝난 후 근로능력의 손실에 따라서 장

애평정을 받게 된 이후 소득의 저하로 인한 생활상의 곤란을 방지하기 위하여 지급되는 현금급여이다. 장애급여의 양은 근로능력의 상실정도에 따라서 액수가 정해지고, 지급형태는 근로능력 상실의 정도가 클 경우는 연금의 형태로 근로능력 상실의 정도가 경미한 경우는 일시금을 받는 경우가 대부분이다. 또한 상당수 국가에서는 장애급여를 지급하는 최소 장애정도의 기준을 설정하고 그 기준 이상의 근로능력 상실의 경우에 한해서 장애급여를 지급하고 있다.

1) 장애급여의 양

산재로 인해서 노동능력이 완전 상실될 경우 지급되는 장애급여의 양은 기존의 소득을 얼마나 대체할 수 있는가로 구분해 볼 수 있다. 이 때 기존 소득을 계산하는 방식은 국가마다 다양하지만, 재해전 1년간의 소득을 기초로 하는 경우가 가장 널리 쓰이고 있으며, 장애급여가 연금제도와 연관된 국가의 경우 정책의 기초 연금에 소득비례연금이 더해지는 방식을 사용하기도 한다. 또한 드물기는 하지만 재해전 90일간 또는 5년간의 평균소득을 사용하는 국가도 있으며, 미국의 경우는 각 주마다 산정방식이 달라서 재해전 13주에서 1년 사이의 평균소득을 이용한다(표 IV-15 참조).

<표 IV-15> 장애연금 기초로서의 평균임금 계산방식

계산방식	국 가
재해전 90일간 평균소득	한국, 일본
재해전 1년간 평균소득	독일, 오스트리아, 프랑스, 덴마크, 스웨덴, 벨기에, 룩셈부르크, 이탈리아, 포르투갈, 핀란드, 노르웨이, 네덜란드, 뉴질랜드, 호주
재해전 5년간 평균소득	그리스, 터키
사고일 임금×365÷수당	스페인
소득에 기초하지 않음	영국, 아일랜드, 아이슬란드, 체코

주: 미국은 재해전 13주에서 1년까지 주마다 다양함.

기타 국가들에 대한 정보는 유효하지 않음.

각국에서는 일정 정도의 근로능력을 상실했을 경우 완전장애라고 명명하고 연금을 지급하고 있는데, 그 기준은 60%에서 100% 사이로 국가마다 다양하다. 완전 장애시 휴업급여의 소득대체율을 보면 <표 IV-16>과 같다. 이를 보면 소득대체율은 기존 소득의 100%에서 50%까지 다양하게 나타나고 있고, 한국, 일본과 같은 국가는 일정일수간의 일급을 연금으로 지급하고 있으며, 대만과 싱가포르는 연금제도가 없이 일시금으로 지급하고 있는 것을 알 수 있다. 그리고 장애급여가

연금제도와 연관된 영국, 아일랜드, 아이슬란드, 체코의 경우 정액의 기초연금에 소득비례연금이 더해지는 방식을 사용하기도 한다. 장해급여의 소득대체율이 가장 높은 국가는 프랑스, 스웨덴, 벨기에, 스페인, 이탈리아, 노르웨이 등의 유럽국가로 나타났다. 그러나 거의 대부분 국가에서 지급되는 급여에 대한 최소한도와 최대한도를 규정하고 있어서 장해급여가 실제 생활에 부족하거나 지나치게 많은 급여가 지급되는 것을 방지하기 위한 조치를 두고 있어서, 소득대체율이 100%인 국가라 할지라도 급여액이 일정 수준을 초과하지 못한다는 사실을 알 수 있다.

<표 IV-16> 완전장애편 연금의 평균 소득대체율

소득대체율	국 가
100%	프랑스, 스웨덴(최저임금의 7.5배까지), 벨기에, 스페인, 이탈리아, 노르웨이
90~99%	
80~89%	덴마크, 룩셈부르크, 포르투갈, 캐나다(주마다 차이), 스위스, 핀란드, 폴란드
70~79%	멕시코, 그리스(소득에 따라서 30~90%까지)
60~69%	독일, 오스트리아, 미국(대부분의 주에서)
50~59%	헝가리(63%까지 가능)
정액기초연금+소득비례	영국, 아일랜드, 아이슬란드, 체코
일급의 일정배를 총액으로 연금지급	한국, 일본
소득비례 일시금지급	대만, 싱가포르

주: 위의 대체율은 피부양자 보충급여와 간병급여를 더하지 않은 것임.

상당수 국가에서는 장해연금을 지급하는 최소 장애정도의 기준을 설정하고 그 기준 이상의 근로능력 상실의 경우에 한해서 장해연금을 지급하고, 장애 수준이 경미한 경우 연금이 아닌 일시금으로 지급하도록 하고 있다(표 IV-17 참조). 이 표를 보면 연금을 지급받기 위해서 필요한 근로능력 상실의 정도는 다양하게 나타나고 있지만 10~20% 사이의 근로능력 상실을 요구하는 국가가 가장 많고, 한국과 일본은 고유한 장애등급표를 설정하고 일정등급 이상일 것을 요구하고 있었으며, 덴마크, 아이슬란드, 그리스와 같은 일부 국가에서는 장해연금을 지급받기 위해서는 근로능력 상실이 적어도 50% 이상일 것을 요구해서 장해연금 지급기준을 엄격하게 설정하고 있는 것을 볼 수 있다. 또한 대만과 싱가포르는 연금으로 지급하는 장해급여가 없고 일시금으로 지급하는 급여만 있다.

<표 IV-17> 장애연금지급 최소장애정도 기준

분 류		국 가
최소기준 있음	10% 미만	스웨덴(7%)
	10% 이상 20% 미만	핀란드·벨기에·프랑스·뉴질랜드·호주·캐나다(10%), 터키(10%), 룩셈부르크(10%), 이탈리아(11%), 영국(14%), 네덜란드(15%)
	20% 이상 30% 미만	오스트리아·독일·아일랜드(20%), 멕시코(26%)
	30% 이상 40% 미만	노르웨이(30%), 스페인·체코(33%)
	40% 이상 50% 미만	
	50% 이상	덴마크·아이슬란드·그리스(50%)
	장애등급표 사용	한국·일본(장애등급표), 스위스(법적 기준)
연금 없음		대만, 싱가포르
알 수 없음		헝가리, 폴란드, 포르투갈, 미국

주: 룩셈부르크는 3년 동안은 10% 미만 장애도 연금으로 지급함.

부분장애급여는 근로능력의 상실이 일정기준 이하인 경우에 지급하는 급여를 말한다. 급여수준의 결정은 대체로 완전장애시 받게 되는 급여를 완전연금이라 명명할 때, 완전연금에 근로능력 상실의 정도를 곱해서 받는 방식이 가장 흔해서 거의 모든 국가에서 이 방식을 사용하고 있다. 장애급여의 지급이 연금과 관련된 일부 국가에서는 이외에도 연령이나 연금 가입기간을 고려해서 결정되는 경우도 있으며, 헝가리, 스페인 등과 같이 근로능력 손실과 신체적인 능력의 손실을 구분하여 장애정도를 결정하고 급여의 수준을 결정하는 경우도 있다.

<표 IV-18> 각국 장애급여의 계산방식

국 가	장 해 급 여
독일	완전장애: 가장 최근연도 소득의 66.7% 지급
	부분장애: 완전연금×장애정도
오스트리아	완전장애일 경우: $(1+0.2)(\text{사고전 1년간 총 소득의 } 66.7\%)$
	부분장애: 사고전 1년간 총소득×66.7%×장애정도 (완전연금의 25% 이하의 경우 일시금)
프랑스	완전장애: 사고전 1년간 평균소득의 100%
	부분장애: 장애수준 50% 초과시 완전연금×장애정도×150% 장애수준 10%~50%시 완전연금×장애정도×50% 10% 미만시 일시금
영국	완전장애: 주당 일정액(108.10파운드)
	부분장애: 14% 이상의 장애에 대하여 완전연금×장애정도
아일랜드	90% 이상 장애: 주당 일정액(I £94.20)
	부분장애: 완전연금×장애정도(20% 미만 장애는 일시금 지급)
아이슬랜드	75% 이상 장애: 완전기초연금+소득비례 보충연금
	장애정도 50~74%: 완전연금액×50%+(장애정도% - 50%)×완전연금×0.02 50% 미만 장애는 장애정도에 따른 일시금
덴마크	완전 장애: 전년도 소득×80%
	부분장애: 완전연금×장애정도 50% 미만 장애는 장애정도에 따른 일시금
스웨덴	근로능력 100% 손실: 최저임금 7.5배까지 소득의 100%
	부분장애: 완전연금×장애정도 근로능력이 1/15 미만 손실은 제외
벨기에	완전장애이고 직업병일 경우 전체소득의 100%를 보존
	부분장애: 장애의 정도에 따라서 기초소득의 일부 지급(10% 미만은 제외)
룩셈부르크	완전장애: 지난 연도 소득의 85.6%, 최대한도 있음
	부분장애: 완전연금×장애정도. 10% 이하 장애는 3년후 일시금 전환 (장애가 10~40% 사이일 경우는 요청에 의하여).
스페인	일상적 근로에 대한 영구부분장애: 월 기준임금의 24배
	일상적 근로에 대한 영구완전장애: 기준임금의 55%, 55세 이후 증가. 일정조 건하에서는 기준임금의 20%까지 감소 근로에 대한 영구완전장애: 기준임금의 100% 심각한 장애는 기준임금의 100%+간병급여로 50%
그리스	적어도 50%의 장애정도이면 완전노령연금을 지급함
이탈리아	완전장애: 소득의 100%+간병급여
	부분장애: 장애정도 80% 이상은 완전연금 장애정도 11~79%일 때 완전연금×장애정도
포르투갈	전문직이 완전장애일 경우: 남은 근로능력에 따라서 기본급의 1/2~2/3
	만일 모든 일에 대해서 완전근로무능력의 경우 기본소득의 80% 지급. 모든 일에 대한 부분적 장애: 잃은 소득의 2/3

<표 IV-18> 의 계속

국 가	장 해 급 여
한국	완전장애: 평균일급의 138에서 329일치 연금. 장애정도에 따라서 55일에서 1,474일에 해당하는 일시금. 간병급여 있음. 최고최저 있음. 임금에 대한 연동
일본	장애정도에 따라서(장애등급 1~7급) 평균일급에 131~313일을 곱함 덜 심각한 장애: 장애정도에 따라서 56일에서 503일치 일시금
대만	완전장애: 60개월 소득만큼의 일시금 부분장애: 장애정도에 따라서 50개월의 소득의 1~1/2의 일시금
싱가포르	완전장애: 나이에 따라서 6년에서 12년간의 소득을 일시금으로 제공 부분장애: 장애정도에 따라서 일시금
캐나다	대부분의 주에서는 근로자 소득의 75~90%의 연금 지급 부분장애: 근로능력의 손상정도에 따른 완전연금의 일정비율 (10% 미만은 일시금)
미국	완전장애: 대부분의 주에서 소득의 66.7% 모든 주의 4/5는 전기간에 대하여 지급하지만 나머지 주들은 지급한도 있음 (103~500주까지) 부분장애: 임금손실에 비례하여 혹은 재해에 따라서 지급
멕시코	완전장애: 소득의 70%. 크리스마스 보너스: 1개월치의 연금 부분장애(26-99%의 장애): 완전연금×장애정도
호주	부분장애연금: 제한된 범위에서 소득이 상실되는 양만큼. 특정한 상해에 대해서는 일시금로 지급함
뉴질랜드	10% 이상 장애: 장애의 정도에 따라서 지급
터키	60% 이상 장애: 평균소득×70%×근로능력 손실정도 10~59% 장애: 완전연금의 일부에 대해 비례 지급 25% 미만 장애 일시금전환 가능
스위스	근로능력 100% 손실: 소득의 80% 부분장애: 완전장애연금×근로능력 손상정도
핀란드	만 65세까지 전체장애에 대한 소득의 85%에 동일한 기초연금을 제공 10% 이상의 부분장애: 완전연금에서 비례적으로 감소함
노르웨이	완전장애: 기초연금+소득비례연금(기본임금의 40%×연평균 연금포인트) 부분장애(15% 초과): 장애정도에 따라 완전연금의 일정비율 (만일 30% 이하이면 일시금)
헝가리	완전장애: 연금의 장애연금 받음. 가입기간 2년 미만은 평균순소득의 51%, 25년 가입기간이면 63%까지 증가함, 그 이후는 노령연금에 5%씩 추가함) 부분장애: 장애연금과 동일
체코	완전장애: 기본연금에 소득비례로 추가됨. 최소연금액 있음. 부분장애: 부분장애 기본액에 소득비례부분 추가 계산, 최소연금액 있음.
폴란드	완전장애: 장애연금으로 계산(최저한도는 월평균 소득의 80% 이상) 부분장애: 보통장애연금의 부분장애연금과 같음(최저 평가소득의 60% 이상)

2) 보충급여 및 간병급여 여부

피재자가 장해급여를 수급한다는 것은 근로능력이 전부 혹은 일부 상실되어 전과 같은 소득활동에 지장이 있다는 것을 의미한다. 이 때 각 가구의 생활비는 배우자가 있는 경우 배우자의 소득에 의존하거나 장해급여에만 의존하는 형태를 갖게 된다. 이 때 각 가구의 생활비는 가족구성원이 어떠한가에 따라서 달라지게 됨은 재론의 여지가 없을 것이다. 즉, 가구성원이 1인인 경우와 배우자와 자녀가 있는 경우, 또 자녀가 학생인 경우와 근로자인 경우 각 가정의 소득과 지출수준은 상당히 달라지게 될 것이다. 또한 피재자가 일상생활 혹은 투병생활을 하면서 누군가의 도움이 반드시 필요한 경우, 추가적인 생활비의 지출이 필요하거나 가족이 간병에 참여함으로써 다른 소득의 기회를 상실하게 되는 경우가 발생할 것이다.

각국에서는 이러한 경우에 대비하여 피부양자가 있을 경우 추가적으로 발생하는 경비에 대해서 피부양자 보충급여를 실시하거나, 간병이 필요할 경우 간병급여를 실시하고 있다. 피부양자 보충급여 및 간병급여 유무를 살펴보면, 피부양자 보충급여가 있는 국가는 11개국인데 이 중 4개국은 유자녀에 대해서만 급여를 실시하는 것으로 나타났으며, 간병급여는 이보다 많은 20개국에서 실시하고 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-19> 장해급여 피부양자 보충급여 및 간병급여 유무

	있 음		없 음
피부양자 보충급여	배우자 및 자녀	아일랜드, 이탈리아, 포르투갈, 호주, 노르웨이, 뉴질랜드, 미국(몇 주),	독일, 프랑스, 영국, 덴마크, 스웨덴, 네덜란드, 벨기에, 스페인, 한국, 일본, 대만, 싱가포르,
	자녀만	그리스, 오스트리아, 아이슬란드, 룩셈부르크	캐나다, 멕시코, 터키, 스위스, 핀란드, 헝가리, 체코, 폴란드
간병급여	독일, 오스트리아, 프랑스, 영국, 아일랜드, 벨기에, 룩셈부르크, 스페인, 터키, 한국, 스위스, 그리스, 이탈리아, 포르투갈, 싱가포르, 일본, 뉴질랜드, 핀란드, 노르웨이, 폴란드		아이스랜드, 덴마크, 대만, 스웨덴, 네덜란드, 캐나다, 미국(몇몇 주), 멕시코, 호주, 헝가리, 체코

주: 벨기에는 입원후 90일까지만 가능함.

3) 장해급여 수급과 다른 소득의 축적간의 관계

다음으로 살펴볼 것은 장해급여의 수급과 다른 소득의 축적간의 관계이다. 앞에서 본 바와 같이 장해급여의 소득대체율은 100%인 일부 국가를 제외하고는 대부분 90% 미만인 것으로 나타나고 있으며 장해급여의 소득대체율이 50%대인 국가도 있는 것으로 나타나고 있어서 장해급여는 실질적으로 필요한 어느 정도의 소득만을 유지시켜줄 뿐 이 자체로 충분한 것이라고 보기는 어려울 것이다. 이에 시간이 경과함에 따라서 장애를 가진 피재자, 특히 부분장애를 가진 사람들은 새로운 일자리를 찾아서 소득활동을 하게 되는 경우가 발생할 수 있다. 또한 사회보험이 통합적으로 운영되지 않는다면 장해연금 이외에 노령연금의 수급자가 될 가능성도 있는데, 노령연금을 수급한다는 것은 장해연금 이외에 새로운 소득이 생긴다는 것을 의미한다.

이렇게 새로운 근로소득이 생기거나 연금을 수급하게 될 경우 각국에서 취하는 조치는 다음과 같다. 우선 근로소득의 경우는 대부분 근로소득을 축적할 수 있도록 허용한다. 이는 장애를 가진 사람이 일자리를 통해서 근로소득을 얻는 것 자체가 직업재활로서 권장되는 사항이기 때문에 이들의 근로의욕을 고취시키기 위해서 취해진 조치로 볼 수 있다. 그러나 일부 국가에서는 일정 정도 이상의 근로소득을 획득할 수 있을 경우 장해급여의 수급을 제한하거나, 네덜란드와 노르웨이 같은 국가에서는 근로소득을 획득할 수 있게 되면 장해등급을 재조정하는 방식을 사용하여 장해연금을 받으면서 근로소득을 축적하는 것을 제한하고 있다. 한편 타연금을 축적할 수 있는가의 여부는 새로운 근로소득의 축적보다 훨씬 더 엄격하게 제한하고 있다. 이는 대부분의 국가에서 산재보험제도가 사회보험이 아닌 사회보험체계의 일부로 운영되고 있는데, 동일한 사회보험이고 유사한 목적에 사용되는 연금급여의 수혜를 또 받도록 하는 것은 재원의 효율적 할당이 아니라는 인식에 근거한다. 극히 일부의 국가에서만 이를 허용하고 있는데, 휴업급여가 연금이 아닌 일시금으로만 가능하기 때문에 제도적으로 다른 연금과 중복이 불가능한 대만, 싱가포르, 피보험자가 이미 각출금을 냈기 때문에 자신이 낸 각출금에 대한 권리로서 연금수급을 허용하는 영국에서와 같이 제도적으로 수급을 제한할 명분이 없는 경우가 많다. 대부분의 국가에서는 감액(독일, 덴마크, 한국, 일본 등), 한도제한(프랑스, 그리스 등), 특정급여에 한정(아이슬란드, 스페인 등), 차액만 축적가능(룩셈부르크, 이탈리아 등)하게 하는 방식 등의 제한규정을 두고 제한적으로만 허용하고 있으며, 네덜란드, 노르웨이, 벨기에, 터키 등 장해급여

자체를 일반연금에서 실시하는 국가는 새로운 연금의 축적 가능성 자체가 제도적으로 가능하지 않은 것으로 나타났다.

<표 IV-20> 장해급여 수급 중 새로운 근로소득 및 연금의 축적가능

	허 용	제한적으로 허용		불가능
새로운 근로소득의 축적	독일, 프랑스, 영국, 아일랜드, 덴마크, 스웨덴, 벨기에, 스페인, 이탈리아, 룩셈부르크, 포르투갈, 핀란드, 한국, 일본, 대만, 싱가포르	한도제한	호주, 오스트리아, 아일랜드, 그리스	네덜란드, 노르웨이
타연금의 축적	오스트리아, 포르투갈, 아일랜드·영국(각출금 낸 경우), 대만, 싱가포르	감액	독일, 덴마크, 한국, 일본	네덜란드, 노르웨이,
		한도제한	프랑스, 그리스	벨기에,
		특정급여만	아이슬란드, 스페인	터키
		차액만	룩셈부르크, 이탈리아	

주: 다른 국가에 대한 정보는 유효하지 않음.

라. 산재보험 유족급여

1) 유족급여의 대상범위

유족급여는 피재자가 사망하였을 경우 남겨진 가족에 대해서 지급하는 급여이다. 유족급여의 대상을 보면 배우자와 자녀로만 구성되어 핵가족에게만 주어질 수도 있고, 이 이외에도 부모 등 피부양관계에 있었던 다른 가족을 포함할 수도 있다. 이론적으로 보면 이 때 어떤 가족을 포함하는가는 그 사회가 갖고 있는 가족에 대한 인식에 따라서 달라진다고 할 수 있을 것이다. 그러나 실제에서 배우자와 자녀 이외의 부모나 다른 가족도 유족급여의 수급대상에 포함시킨 국가를 보면 아시아 국가인 한국, 일본, 대만, 싱가포르 모두 포함되어 있고, 북유럽보다 가족주의 가치가 특히 큰 것으로 알려진 독일, 프랑스, 이탈리아, 스페인, 터키 등 중부 및 남유럽 국가들이 포함되었지만 동유럽국가들이나 북미, 대양주 등의 국가들은 어떤 원칙을 찾기가 어려워져 앞에서 말한 이론상의 구분을 확인하기는 어려운 것으로 생각된다.

<표 IV-21> 유족급여 대상의 범위

방 식	국 가
배우자+자녀	호주, 덴마크, 핀란드, 그리스, 헝가리, 노르웨이, 포르투갈, 스웨덴, 스위스, 영국
배우자+자녀 +부모나 친척	독일, 오스트리아, 프랑스, 이탈리아, 아이슬란드, 아일랜드, 스페인, 터키, 벨기에, 룩셈부르크, 체코, 폴란드, 한국, 일본, 대만, 싱가포르, 멕시코, 뉴질랜드, 미국, 캐나다

주: 다른 국가에 대한 정보는 유효하지 않음.

유족급여를 수급할 수 있는 배우자의 범위는 과거에는 현재 배우자 한 명이었으나, 이혼이나 동거율이 급격히 증가한 유럽국가 중 일부 국가에서 이혼한 배우자나 동거자의 경우도 배우자로 인정하여 유족급여의 수급자격을 주고 있음을 볼 수 있다. 이는 사회의 변화가 제도를 변화시킨 예로 볼 수 있는데, 우리나라의 경우도 이혼이나 동거 등은 앞으로 점차 증가하는 추세인 것을 감안하면 이러한 제도에 대한 보다 상세한 고찰이 필요할 것이다.

<표 IV-22> 유족급여의 배우자 범위

방 식	국 가
현 배우자만	그리스, 독일, 스페인, 프랑스, 아일랜드, 아이슬란드, 이탈리아, 룩셈부르크, 핀란드, 영국, 한국, 일본, 대만, 싱가포르
현 배우자+이혼한 배우자	벨기에, 오스트리아, 포르투갈
현 배우자+동거자+이혼한 배우자	노르웨이, 스웨덴, 덴마크(동거자 2년 이상)

주: 기타국가들에 대한 정보는 유효하지 않음.

2) 배우자에 대한 유족급여의 양

배우자에 대한 유족급여의 양을 보면 피재자 본인이 생존해 있고 장애가 있을 경우 받을 수 있는 장해급여의 소득대체율보다 일반적으로 더 낮으며, 더 까다로운 수급조건을 가진 경우가 많다. 즉, 배우자가 일정연령 이하일 경우, 급여를 축소하거나(독일, 오스트리아, 프랑스, 영국, 아일랜드, 포르투갈 등) 일시금으로 지급하거나(스위스) 일정기간만 지급하거나(체코, 헝가리 등), 지급하지 않는(그리스) 등 다양하게 나타나고 있다. 이 이외에도 일정소득 이하의 경우에만 지급한 다거나 유족이 남성일 경우는 유족급여의 수급을 제한하는 경우를 볼 수 있다. 이러한 유족급여 제한규정은 근로능력자에 대해서 유족급여의 수급을 축소 또는

중지함으로써 본인의 근로로서 생활을 해나가도록 유도한다는 의미가 크다. 근로능력자에 대해서 유족급여를 제한하는 것은 또한 유족급여의 일차적인 목적이 사망자나 유족에 대한 위로나 손해배상에 있기보다는 유족의 생활상의 곤란을 방지하기 위한 것일 때 더 강하게 나타난다. 유족급여가 손해배상의 의미를 더 강하게 가진 국가의 경우는 피부양자가 없는 경우 법적으로 가까운 친척에게라도 지급하도록 되어 있는 것을 볼 수 있다.

또한 유족급여가 일시금으로 지급되는 경우를 보면 대만과 싱가포르 등 연금급여제도가 없는 경우와 일정연령 이상 되어서 노령연금의 수급이 가능해질 때(덴마크), 재혼시(룩셈부르크, 멕시코), 연금수급의 제한규정 때문에 연금을 받을 수 없는 배우자에게 지급할 경우(스위스) 등 다양한 이유로 여러 국가에서 행해지고 있다. 배우자에 대한 유족급여의 상세한 내용은 <표 IV-23>과 같다.

<표 IV-23> 배우자에 대한 유족급여

국 가	배우자에 대한 유족급여
독일	45세 이상, 장애인, 부양자녀가 있는 경우는 피보험자 소득의 40%, 그렇지 않으면 30%. 사망 후 4번째 달부터 지급(첫 3달 동안은 소득의 66.7% 지급). 일정수준 이상의 소득이 있을 경우 급여에서 일부 차감됨
오스트리아	만일 60세 이상이나 장애가 있는 경우 피보험자 소득의 40%, 그렇지 않으면 과부나 장애가 있는 홀아비의 경우 소득의 20%
프랑스	55세 이하이면 피보험자 소득의 30%, 55세 이상이나 장애자는 50%
영국	과부연금: 나이와 편모수당이 끝나는 시기에 따라 차이. 55세 이상이면 주당 £66.75이며, 45~54세이면 완전연금의 일부 비율
아일랜드	일정액. 66세 이상의 경우 특별수당. 80세 이상은 감액
아일랜드	월 일정액이 8년 동안 지급가능
덴마크	배우자, 2년 이상 동거자: 10년까지 피보험자 소득의 30%. 재혼후에도 지급. 67세에 연금이 멈추면 2년간의 급여가 일시금으로 지급됨
스웨덴	사망자 소득의 45%
벨기에	최대 사망자 소득의 30%임. 과부나 홀아비 그리고 이혼한 전부인에게도(별거수당을 받는 경우) 지급가능함

<표 IV-23> 의 계속

국 가	배우자에 대한 유족급여
룩셈부르크	피보험자 소득의 42.8%(장애인은 53.5%), 재혼시 50세 미만자에게는 60개월치 일시금, 50세 이상인 자는 36개월치의 일시금 지급
스페인	기본연금의 45% 연금
그리스	피보험자 기본연금의 70%를 과부나 장애가 있는 홀아비에게 지급가능함. 1993년 이후에 일을 시작한 사람들은 부인이 연금의 50%를 받으며, 부인은 장애가 있었거나 45세 이상이거나 두명의 피부양자가 있어야 함
이탈리아	소득의 50%
포르투갈	소득의 30%, 65세 이상이거나 장애가 있을 경우에는 40%
한국	생존가족에게 평균 일일임금의 1,300일치를 일시금으로 지급하거나 연소득의 52%를 연금으로 지급(2인 57%, 3인 62%, 4인 이상 67%)
일본	매년 유족의 수에 따라서 평균일금에 153~245일을 곱한 액수. 부인, 자녀, 부모, 조부모, 손자녀, 피부양 형제(장애정도나 연령에 대한 자격기준 있음). 자격조건이 맞는 유족이 없을 경우: 평균일금×1000일의 일시금을 지급
대만	피보험자 40개월간의 소득을 일시불로 지급받음. 적용가능한 유족(우선순위에 따라): 아내, 자녀, 부모, 피부양 조부모, 손자녀, 형제자매
싱가포르	사망자의 연령에 따라서 4~9년치의 소득을 일시금으로 받음. 최대최소 있음. 적용가능한 피부양자에게 지급
캐나다	매일 일정액, 지역에 따라서 일시금이 더해짐
미국	피보험자 소득의 35~70% 지급(자녀가 있는 경우는 60~80%)
멕시코	피보험자의 전체 장애연금의 40%. 재혼시 3년치 연금을 일시금으로 받음. 크리스마스 보너스: 1개월치의 연금
호주	상해소득비례연금이 자녀나 부인에게 지급가능함
뉴질랜드	피보험자의 주당보상의 60%
터키	자녀가 없는 경우 배우자는 연금의 75%, 자녀가 있으면 50%
스위스	자녀가 있거나 2/3 이상 장애인, 45세 이상자의 경우 피보험자 소득의 40% 연금지급. 적용되지 않는 배우자는 결혼기간에 따른 일시금
핀란드	배우자 및 자녀에게 지급. 최대: 피보험자 소득의 70%
노르웨이	보편적 유족연금: 기준임금의 100%까지로 배우자가 66세까지 주어짐. 배우자소득이 기준임금 1/2 초과시 (완전연금-기본임금의 1/2 초과분×40%) 제공. 소득비례연금 없으면 기준임금의 61.6%까지. 보호자가 교육중, 해외근무, 저소득일 경우 아동급여. 이 때 급여는 소득이 증가함에 따라서 낮아짐. 소득비례유족연금: 소득의 55%. 배우자가 67세 이후 지급. 배우자(이혼, 별거, 동거자 포함)가 일시적으로 일할 수 없을 때는 일시수당 지급
헝가리	55세 이상, 장애인, 2명 이상의 자녀가 있는 과부: 피보험자의 연금의 50%. 이외의 경우: 1년 동안만 지급. 피부양자, 근로능력이 없는 홀아비에게도 지급
체코	모든 배우자에게 1년 동안 지급, 이후는 55세 이상 과부나 58세 이상 홀아비 혹은 장애인이거나 장애자녀나 부모를 부양하는 자에게만 지급가능
폴란드	피보험자가 완전장애를 가지고 사망시, 유족이 한 명인 경우 장해연금의 85%, 두 명 90%, 세 명 이상 95% 지급

3) 자녀에 대한 유족급여의 양

자녀에 대한 유족급여는 대부분 18세 미만(혹은 16세 미만)의 보호가 필요한 자녀를 대상으로 지급하는데, 학생의 경우는 24-26세까지, 장애인일 경우는 기간의 제한이 없이 함으로써 소득활동을 하기 전까지 실질적인 보장을 해주고 있다. 또한 한 자녀당 일정액의 급여를 함으로써 자녀의 수에 따라서 급여의 수준이 높아 지지만 최고 지급한도를 정하고 있으며, 고아의 경우는 한 자녀당 급여액이 편부모가 있는 경우보다 더 높은 급여를 지급하고 있어서 생활의 곤란을 방지하려고 하고 있다.

자녀에 대한 특별한 보상기준이 없는 경우는 유족급여를 일시금으로 지불받는 대만과 싱가포르, 정해진 보상액을 일시금으로 받을 수 있는 한국과 일본의 경우이다. 자녀에 대한 유족급여의 상세한 내용은 <표 IV-24>와 같다.

<표 IV-24> 자녀에 대한 유족급여

국 가	자녀에 대한 유족급여
독일	18세 이하 자녀: 각각 소득의 20%, 완전 고아의 경우 각각 30%, 일정수준 이상의 소득에 대해서는 18세 이상에 대하여 급여가 차감됨
오스트리아	18세 미만 자녀: 각각 소득의 20%, 전체 유족급여 80%를 넘을 수 없음
프랑스	16세 미만 자녀: 첫 두 자녀에 대해서는 각각 소득의 15%, 이후 자녀에 대해서는 각각 10%, 완전 고아의 경우 각각 20%
영국	첫 자녀 £9.90+이후 자녀는 각 £11.35
아일랜드	각 자녀에 대하여 주당 일정액
아이슬랜드	18세 이하 자녀: 각각 한 달에 IKr12,693, 완전고아는 두배 지급받음
덴마크	18세 이하 자녀: 각각 10%씩 최대 40%까지 지급가능하며, 완전고아의 경우는 20%, 최대 50%까지 가능
스웨덴	18세 미만 자녀: 장애연금의 20~40%를 지급함
벨기에	18세 이하 자녀: 각각 소득의 15%(최대 45%) 완전고아는 각각 20%(최대 60%)
룩셈부르크	18세 미만 자녀: 각각 소득의 21.4%
스페인	배우자가 유족연금의 자격이 있는 경우 자녀는 각각 20%, 최대 55%. 배우자가 유족연금의 자격이 없는 경우 각각 20% 최대 100%까지, 완전고아의 경우 첫 자녀는 65%, 둘째 85%, 최대 100%까지
그리스	18세 미만(학생은 24세, 장애인은 제한없음): 피보험자 기초연금의 20%, 완전고아의 경우는 60%, 1993년 이후에 일을 시작하는 사람들에게 대해서는 각 고아가 25%씩 받게 됨
이탈리아	18세 미만 자녀: 각각 소득의 20%, 완전고아는 40%
포르투갈	18세 미만 자녀: 한명 20%, 두명 40%, 3명 이상 50%, 완전고아는 2배

<표 IV-24> 의 계속

국 가	자녀에 대한 유족급여
한국	생존가족에게 평균 일일임금의 1,300일치를 일시금으로 지급하거나 연소득의 52%를 연금으로 지급(2인 57%, 3인 62%, 4인 이상 67%). 임금과 연동
일본	매년 유족의 수에 따라서 평균일금에 153~245일을 곱한 액수. 부인, 자녀, 부모, 조부모, 손자녀, 피부양 형제(장애정도나 연령에 대한 자격기준 있음)
대만	피보험자 40개월간의 소득을 일시불로 지급받음. 적용가능한 유족(우선순위에 따라): 아내, 자녀, 부모, 피부양 조부모, 손자녀, 형제자매
싱가포르	사망자의 연령에 따라서 4~9년치의 소득을 일시금으로 받음. 최대최소 있음. 적용가능한 피부양자에게 지급
캐나다	고아: 정률연금을 지급하거나 사망자 임금의 일부를 지급
미국	자녀가 있는 경우는 유족 배우자에게 피보험자 소득의 60~80%
멕시코	16세 미만 자녀: 각각 소득의 20%를 지급, 완전장애의 경우 30%, 최종급여는 피보험자 연금의 3개월치에 해당
호주	각 자녀에 대해서 정액 추가지급
뉴질랜드	18세 이하 자녀: 각각 20%, 완전고아 40%
터키	18세 미만 자녀: 각각 연금의 25%, 완전고아는 50%
스위스	18세 미만 자녀: 각각 소득의 15%(완전고아는 25%)
핀란드	최대 피보험자 소득의 70%까지 배우자 및 자녀에게 지급
노르웨이	18세 미만 자녀: 첫 자녀는 기본임금의 40%, 그 이후는 각각 25%씩, 완전고아는 유족연금+소득비례연금
헝가리	16세 미만 자녀: 1인당 25%씩, 고아, 장애부부를 가진 아동: 50%
체코	자녀: 1인당 기본액+사망자 소득비례부분 40%
폴란드	피보험자가 완전장애를 가지고 사망시, 유족이 한명인 경우 장해연금의 85%, 두명 90%, 세명 이상 95% 지급

참고문헌

근로복지공단(1996), 『노재보험 특별가입제도 해설(일본)』.

_____(1996), 『독일산재보험법』.

_____(1995), 『각국의 산재보험제도 연구: 뉴질랜드, 오스트레일리아 편』.

김용하 외(1997), 『산재보험 운영효율화 방안』, 한국보건사회연구원.

윤조덕 외(1999), 『사회보험 통합에 대비한 산재보험의 역할 재정립 방안 연구』,
한국노동연구원.

_____(1996), 『산재보험급여 및 관련임금체계에 관한 연구』, 한국노동연구원.

이기영 외(1998), 산재보험제도 운영주체의 다원화 방안에 관한 연구, 한국조세
연구원.

Beam and McFadden(1985), *Employee Benefits*, Illinois: Richard D. Irwin, Inc..
Foster, Howard (ed.)(1991), *Employee Benefits in Europe and USA*, London:
Longman.

http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/anke_eng.htm

<http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/lov390.htm>

<http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/erhvervsygdforteng.htm>

<http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/erhvervsygdforteng.htm>

http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/handling_ind_injuries.htm

http://www.ask.dk/english/udgivelsereng/nar_skaden_er_sket_eng.htm

<http://www.dir.state.al.us/wcombud.htm>.

Hunt, Barth, and Leahy(1996), *The Workers' Compensation System of British
Columbia: Still in Transition*, W. E. Upjohn Institute for Employment
Research.

Pedersen, Sorensen, Vestergaard, and Carl Georg(1999), "Public Sector
Performance contracting in Denmark: A Case Study of the Danish
National Board of Industrial Injuries", OECD Working Paper.

Social Security Administration(1999), *Social Security Programs Throughout*

the World - 1999.

Welch, Edward M.(1994), *Employer's Guide to Workers' Compensation*, Washington, D.C.: The Bureau of National Affairs, Inc..

Williams, C. Arthur(1991), *An International Comparison of Workers' Compensation*, Boston: Kluwer Academic Publishers.

부 록⁵⁾

- <부록 1> 미국의 산업재해 보상보험제도
- <부록 2> 싱가포르의 산업재해 보상보험제도
- <부록 3> 스위스의 산업재해 보상보험제도
- <부록 4> 스웨덴의 산업재해 보상보험제도
- <부록 5> 주요국의 재해관련 통계

5) 부록에 있는 내용의 일부는 한국노동연구원에서 연구된 기존의 자료(① 윤조덕 외, 『산재보험급여 및 관련임금체계에 관한 연구』, 1996 ② 윤조덕 외, 『사회보험의 통합에 대비한 산재보험의 역할 재정립 방안 연구』, 1999)의 내용을 요약, 발췌한 것임을 밝힌다.

<부록 1> 미국의 산업재해 보상보험제도

1. 미국 사회보장제도의 발전과정

가. 개 요

미국의 사회복지 구조는 오랜 전통과 변화하는 경제적·사회적 조건들에 따라 영향을 받으면서 발전해 왔다. 미국 초기의 역사를 보면 미국인들의 대부분은 농업에 종사하고 있었다. 1870년의 통계를 살펴보면 미국 전체의 성인노동자의 50% 이상이 농업에 종사하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이 시대의 사회보장제도는 거의 발달하지 않았고 가족들 스스로 그들 가족구성원들의 욕구들을 해결하였다. 그러나 산업혁명이 진행되면서 대부분의 근로자들이 임금종사자로 변형됨으로써 조금씩 사회보장에 대한 국가와 기업의 책임이 증가하게 되었다. 미국에서는 초기 식민지시대부터 개인과 가정들이 경제적 어려움들에 직면하여 문제를 극복하지 못할 때에는 지역사회의 구성원들이 연합하여 도와주는 전통들이 있었다. 이러한 도움의 손길들은 빈곤구제제도, 구빈원 및 공동작업장 등의 초기 미국의 공적제도들을 통하여 발전되었다. 점차적으로 이러한 공적부조제도들은 제도화되기 시작하였고, 이러한 제도들은 빈민층을 대상으로 하는 프로그램들이 대부분이었으며, 급여의 형태는 현금급여의 방식을 채택하고 있었다.

미국 초기의 공적부조로는 모자연금법(Mother's Pension Law)이 있었는데 이 제도는 아버지가 없는 가정의 아동들을 시설이나 위탁가정에 보내지 않고 어머니와 함께 살도록 하기 위해서 제정된 것이다. 이 제도는 제1차 세계대전 이전에 많은 주정부들이 채택하여 운영하고 있었다. 1920년대에는 몇 개의 주들에서 노인들과 시각장애인들에 대한 부조제도들을 실행하였다. 이 시기에 연방정부와 몇 개의 주정부들에서는 날로 급증하는 산업경제체제하에서 나타나는 각종의 사회적 위험들에 대한 대책이 공적부조제도만으로는 부족하다고 느끼기 시작하였으며 사회보험의 제도화에 관심을 갖기 시작하였다.

다른 선진산업국들과 같이 미국에서도 사회보험제도들 중에서 근로자보상법(우

리나라의 산업재해보상보험)이 처음으로 제정되었다. 1908년 위험한 직종에 종사하는 연방근로자들에 대한 산업재해보상이 시작되었고, 1911년 위스콘신주가 최초의 근로자보상법을 통과시켰다. 그리고 1929년에는 4개의 주들에서 근로자보상법을 통과시켰다. 근로자보상법은 근로자가 직업과 관련해서 재해나 사고를 당했을 때에 근로자나 그들의 가족의 보상에 대한 기업의 책임에 대해서 규정하고 있다.

교사, 경찰관 및 소방관에 대한 주나 지방정부의 퇴직프로그램들은 19세기부터 시작되었다. 뉴저지주의 교사들에 대한 연금은 1986년에 제정되었다. 1900년대의 초기에는 몇 개의 주정부와 지방정부에서 경찰관이나 소방관들에 대한 퇴직연금제도들을 도입하게 되었다. 1920년에는 뉴욕주와 뉴욕시 정부는 공무원들에 대한 퇴직연금제도를 실시하기 시작했다. 같은 해에 연방정부에서도 연방근로자들을 위한 연방정부퇴직금제도를 시행하였다. 군인들의 퇴직에 대한 급여 및 서비스들에 대해서는 연방정부가 오래 전부터 책임의 주체성을 인식하고 있었다. 또한 전쟁중에 사고나 재해를 당한 상이군인에 대한 연금 및 유족급여 같은 제도도 연방정부가 주도적으로 시행하고 있다. 제1차 세계대전 이후에는 상이군인 및 그 가족들에 대한 현금급여 외에도 재가복지, 병원치료 및 의료보장 등의 제도들을 확충해 나갔다.

미국에서의 사회복지제도들은 실용주의적이며 점증적인 측면으로 발전해 왔다. 예를 들어 사회복지제도의 변경을 위한 정책적인 제안들은 범국가적인 문제들을 해결하기보다는 매우 구체적인 문제들의 해결을 위한 대응책으로서 채택되는 경우가 많다. 미국의 사회복지정책 발전의 또 다른 특성은 정책운영의 분권화(decentralization)를 지적할 수 있다. 어떠한 프로그램은 연방정부가 프로그램의 운영과 재정을 전적으로 책임지는 경우도 있지만, 많은 프로그램들이 주정부에 의해서 독자적으로 운영되는 경우도 많다. 미국에서의 사회복지방법의 발전은 연방연금보험 적용범위의 확대와 Medicare의 수립에서 볼 수 있듯이 미국의 사회정책에서 전통적으로 고수하였던 개인주의 전통의 수정이고 공적부조의 개혁에서 경우에는 지방분권주의 수정을 의미한다. 또한 다른 선진국가들의 경우와는 대조적으로 미국 사회복지 프로그램들의 발전에 많은 영향을 미친 것은 민간부분(private sector)의 참여를 들 수 있다. 특히 민간부문은 고용관련 연금, 생명보험 및 질병 보상 등의 형태들로 의료, 건강 및 소득보장급여 등의 부분들에 주도적인 역할을 수행하고 있다.

나. 1935년의 사회보장법의 제정 과정 및 주요 내용

1930년대의 심각한 경제공황의 여파로 사회보장에 대한 연방정부의 적극적 개입의 필요성이 증대하였고, 주정부 및 지방정부들은 미국인들의 사회적·경제적인 욕구들에 대한 제도나 서비스를 운영할 수 있는 경제적인 자원들이 고갈되어 있는 상태였다. 1932년 초에 연방정부는 미국인들에게 처음으로 용자제도를 실시하게 되었고 그 후에는 주정부들이 직접적인 구제(direct relief)와 직업구제(work relief)사업을 운영할 수 있도록 연방정부가 재정지원금들을 주 및 지방정부들에 지급하였다. 그리고 특별 연방응급구제(Federal emergency relief)와 공공근로사업(public works program) 등과 같은 제도들이 연방정부에 의해서 도입되었다. 1935년 루즈벨트 대통령은 경제보장위원회의 설립을 포함한 경제보장법안(economic security legislation)을 국회에 제안하였다. 그리고 1935년 8월 14일에 사회보장법(Social Security Act)이 국회를 통과하여 법으로의 효력을 발생하게 되었다. 초기의 사회보장법은 두 가지의 사회보험 프로그램으로 구성되었다. 그 하나는 요보호 노인층에 대한 보장이고, 다른 하나는 실업에 대한 보장이다. 노인과 실업을 중심으로 사회보장을 실시한 이유는 경제대공황 이후로 노인들의 평생저축금들의 많은 부분들이 침식당했고 또한 고용의 기회들이 절대적으로 경감되었기 때문이다.

루즈벨트 행정부는 사회보장법안을 수립하는 데에 있어서 다음과 같은 네 가지의 기본방침을 정하였다. ① 여러 종류의 사회보험을 하나로 묶어서 포괄적인 제도를 수립한다. ② 사회보험의 운영은 주나 연방정부가 전담하지 않고 양자의 긴밀한 협력 아래서 운영한다. ③ 재원은 일반조세가 아니라 보험기여금으로 충당한다. ④ 연방정부가 기본적인 보험적립기금을 관리하도록 하여 사회보험의 범위를 전국으로 한다.

사회보장법은 연방정부가 주정부들에게 보조금을 지급하여 자산조사를 통한 노령부조와 시각장애인들을 위한 부조를 실시하였다. 이러한 프로그램들은 사회보장의 노령 및 미망인보험(Old-Age and Survivors Insurance)의 혜택을 받지 못하는 사람들이나 사회보장의 급여가 기본생활을 영위하기에 부족한 사람들을 대상으로 지급되었다.

사회보장법은 연방보조금들을 주정부에 지급하여 주정부가 산모 및 아동건강을

위한 사회복지서비스를 운영할 수 있도록 하였고, 이 보조금에 의해서 요부양아 동가족부조(Aid to Families with Dependent Children) 프로그램이 시작되었다. 이 제도는 1996년에 요보호 가정임시부조(Temporary Assistance for Needy Families)로 이름이 변경되었고(이 법안에는 공공건강서비스 및 직업재활 프로그램에 대한 급여도 포함) 사회보장법안에서 분리되어 새로운 독립된 법령으로 시행되고 있다.

다. 1935년 이후의 노령·유족·장해보험의 변화

1935년 사회보장법이 통과된 후에 노령연금제도(Old-Age Insurance)가 전면 실시되기까지 여러 가지의 주요 내용들이 변경되었다. 그 주요 변화 중의 하나는 1939년 미연방 국회가 노령연금제도의 급여의 범위를 사망한 근로자들의 부양가족과 퇴직근로자들의 부양가족들에게까지도 확대한 것이었다. 사회보장법을 처음으로 입안하였을 때에는 1942년부터 급여의 실시를 하려고 하였는데 대공황의 사회경제적인 영향의 정도가 매우 심각하여 노령연금의 실시를 2년 정도 앞당겨서 실시하게 되었다. 1950년까지는 노령연금제도에는 별다른 정책적인 변화가 없었고 다만 그 동안 소득 및 세금조사가 완료되지 않아서 수혜자의 대상에서 제외되었던 많은 직업들도 수혜대상자의 범주에 포함되게 되었다.

또 다른 노령연금제도의 주요한 변화는 1956년에 장해보험(Disability Insurance)을 추가로 포함시켰다. 장해보험의 급여대상은 50세 이상의 장애근로자들과 사망하거나 퇴직한 근로자들의 자녀들이다. 1960년에는 50세 이상으로 제한하였던 연령제한 조항을 삭제하였다. 1967년의 개정에서는 50세 이상의 미망인들도 급여를 받을 수 있도록 하였다.

1972년의 개정법에는 소비자물가의 변동의 정도가 급여에 자동적으로 반영될 수 있도록 하였고, 그리고 연장퇴직신용제(delayed retirement credit)를 만들어서 일반적인 퇴직연령(65세) 이후에 퇴직하는 퇴직자들에게 상향된 급여를 실시하게 되었다.

1977년의 개정법에서는 급여의 정산방식을 고정된 대체비율로 해마다 급여가 상승되도록 변경하였다. 수혜자의 근로소득에 대한 계산은 수혜자들이 근로하였을 때의 경제상황이 반영될 수 있도록 하였다.

1983년의 개정법에는 모든 연방공무원들과 비영리단체들의 근로자들도 의무적

으로 가입하도록 하였다. 또한 1983년의 개정법에서는 최대퇴직급여의 수혜연령을 65세에서 67세로 상향조정하였다. 그리고 상위소득계층의 수혜자들은 노령연금에 대한 급여에 대해서도 소득세(income tax)를 부과하도록 하였다. 1994년의 개정법에서는 가정 및 가사근로자들에 대한 소득을 1분기에 50달러에서 1년에 1,000달러로 상향조정하였다.

라. 미국 근로자보상법(Workers' Compensation)의 내용

미국에서는 산업재해로 인해서 일시적이나 영구적인 상해 및 질환을 당한 근로자들을 위한 보상체계와 급여의 방식은 연방근로자보상법(The Federal Employees' Compensation Act(FECA)), 해안 및 항만근로자보상법(The Longshore and Harbor Workers' Compensation Act(LHWCA)), 그리고 50개 주의 근로자보상법들과 워싱턴 특별행정주의 근로자보상법들에 의거하여 지급하고 있다. 각 주의 산업재해 관련법들은 일반적으로 각 주의 특성에 따라서 약간의 차이를 보이면서 독자적으로 산업재해근로자에 대한 보상과 급여를 실시하고 있다. 근로자보상보험 급여들은 상해의 정도와 종류 및 피해근로자들의 근로능력의 정도에 따라서 지급된다. 많은 경우에 경미한 상해를 당한 근로자들은 근로자보상보험의 의료적인 급여만 받을 정도로 상해의 정도가 심각하지 않는 경우가 많다. 중증의 상해를 당한 근로자들은 휴직급여와 직업재활 프로그램의 급여를 받거나 혹은 신체의 일부 내지는 기능에 손상을 받거나 장애를 당한 경우에는 장애보상을 받는다. 그 외에도 근로자가 직업에 관련된 상해나 질환으로 사망하였을 경우 산재근로자의 유족들에게 급여가 지급된다. 미국에서는 노동부 소속의 근로자보상국(Office of Workers' Compensation Programs (OWCP))에서 근로자보상보험에 대한 청구들과 해안과 항만근로자보상법의 운영을 책임지고 있다. 주법에 의하면 보험회사들, 개인보험에 가입한 고용주, 위탁업무를 받은 제3자 운영자(third-party administrator)들이나 주정부의 근로자 보상기관들이 상해를 당한 근로자들의 청구들에 대한 평가와 심사의 주체로서 인정하고 있다. 일반적으로 연방정부근로자보상법(Federal Employees' Compensation Act (FECA))는 상해를 당한 연방근로자들과 해안 및 항만보상법에 가입한 근로자들에게 같은 종류의 급여를 지급하고 있다. 주로 연방근로자 보상보험의 보상급여들은 휴직급여와 의료비용을 위한 급여를 실시한다. FECA의 보상급여는 다른

법들과 세 가지의 측면에서 다른 점들이 있다. 전반적으로 연방근로자보상법에 의거한 급여는 다른 근로자보상법보다도 높은 편이다.

첫째, 일반적으로 연방근로자보상법의 급여산출방식과 원칙은 다른 근로자보상법과 유사하지만, 연방근로자 보상은 일주일 급여의 최대치가 다른 법에 의한 급여보다 높게 책정되어 있다. 그러나 노동부 근로자보상국(OWCP)의 기록에 의하면 장기보상을 받는 상해근로자들의 1%만이 법으로 규정된 최대치의 보상금을 받고 있다고 전하고 있다.

둘째, 연방근로자보상법은 한 명 이상의 부양가족을 가지고 있는 상해근로자들에게 추가로 월급의 8%에 해당하는 급여를 제공하고 있다. 반면에 7개의 주에서는 부양자 급여를 일주일에 배우자와 자식들에게 5달러에서 10달러 정도의 범위에서 지급하도록 규정하고 있다. 부양자들을 위한 급여의 증액은 규정된 최대 급여액을 넘지 못하도록 규정하고 있다. 해안 및 항만근로자보상법과 44개 주의 근로자보상법들에서는 상해근로자들의 부양자들에 대한 급여를 실시하고 있지 않다.

끝으로 연방근로자보상법은 중증의 상해를 당한 적격의 근로자들에 대한 실질급여의 보상은 45일을 초과하지 못하게 규정하고 있고, 45일 이후에는 3일의 대기기간을 거쳐서 휴직급여를 받을 수 있다. 해안 및 항만근로자보상법과 주 근로자보상법에 의하면 상해근로자가 산업재해로 인해서 근무하던 직장이나 일을 중단한 시점에서 3일에서 7일 동안의 대기기간을 거친 이후에야 휴직급여를 받을 수 있다. 만일 상해근로자가 5일에서 42일 동안 직장이나 일을 하고 있지 못하면 상해를 당한 시점을 기준으로 소급하여 급여를 지급하고 있다. 또한 근로자가 소급 휴직급여를 받지 못할 경우에는 어떤 고용주들은 그들의 근로자들에게 실질임금을 계속 지급하는 경우도 있고, 유급휴가급여를 실시하거나 다른 종류의 휴가로 재해에 따른 기간에 대한 보상을 하고 있다.

결론적으로 미국에서는 연방근로자보상법과 주근로자보상법들간에 차이가 존재하고 있고, 각각의 근로자보상법들이 독특성을 유지하며 산업재해를 당한 근로자들을 위한 보상법의 운영과 급여의 체계를 운영하고 있어서 똑같은 산업재해를 당한 근로자들도 각각의 보상절차의 급여방법들은 각각의 근로자들이 어떠한 보험에 가입하고 있고, 어떤 주에 살고 있는가에 따라서 상이하게 지급되고 있는 실정이다.

마. 미국 사회보장제도의 발전에 대한 역사

미국 사회보장제도 발전과정을 요약하면 다음과 같다.

1935년 사회보장 노령연금(Social Security Old-Age Insurance), 실업보험(Unemployment Insurance), 요보호노인 및 청각장애인을 위한 공적 부조제도(Public Assistance programs for needy aged, and blind), 요 부양아동가정부조(Aid to Families with Dependent Children)

1937년 공공주택제도(Public Housing Program)

1939년 사회보장 노령 및 유족보험(Social Security Old-Age and Survivors Insurance)

1945년 전국학교 급식프로그램(National School Lunch Program)

1950년 영구 및 전체 장애급여(Aid to the Permanently and Totally Disabled)

1956년 사회보장 장애보험(Social Security Disability Insurance)

1960년 노령의료보험(Medical Assistance for the Aged)

1964년 음식권(Food Stamp Program)

1965년 Medicare and Medicaid Programs

1969년 진폐급여 프로그램(Black Lung Benefits Program)

1972년 보충보장소득 프로그램(Supplemental Security Income Program)

1974년 여성, 신생아 및 아동들을 위한 특별 보충음식 프로그램(Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children WIC))

1975년 저소득층을 위한 소득세금공제(Earned Income Tax Credit)

1981년 저소득가정을 위한 연료부조(Low-Income Home Energy Assistance)

1996년 요보호가정을 위한 일시 후원(Temporary Assistance for Needy Families)

2. 근로자보상보험(Workers' Compensation)법

미국의 근로자보상법(workers' compensation legislation)은 20세기 초반에 주로 주 의회와 연방정부에 의해서 제정되었다. 1912년에 몇 개의 주들이 근로자보상법을 처음으로 제정하였고, 반면에 연방근로자보상법(Federal Employees'

Compensation Act(FECA))은 1916년에야 처음으로 제정되었다. FECA는 모든 연방정부의 근로자와 그 외의 선별된 집단들을 이 법에 포함시켰다. 1927년에는 연방의회가 해안과 항만근로자보상법(Longshore and Harbor Workers' Compensation Act(LHWCA))을 제정하였고, 그리고 다른 근로자보상법은 해운업에 종사하는 근로자들을 포함시켰다. 근로자보상법에 의한 프로그램들의 가장 중요한 목적은 재해근로자들에게 적절한 보상을 해주고 동시에 근로자보상비용에 대한 고용주의 책임을 제한하기 위한 것이었다. 근로자보상급여는 낭비적인 소송(wasteful litigation)을 제거하여 근로자와 고용주들에게 불확실성을 제거해 주기 위해서 미리 결정된 급여가 신속하게 지급되도록 하였다.

<부표 1-1> 민간고용에 대한 법과 보험요건의 유형

주명(state)	법의 종류 강제/임의	보류 가능여부	고용주 보험수단			
			주(state) 기금	자기보험의 수단		
				민간보험	개별고용주	고용주집단
알라바마	강제	불허	없음	가능	가능	가능
알래스카	강제	허용	없음	가능	가능	없음
애리조나	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
알칸소	강제	허용	없음	가능	가능	가능
캘리포니아	강제	불허	경쟁적	가능	가능	없음
콜로라도	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
코네티컷	강제	허용	없음	가능	가능	가능
델라웨어	강제	불허	없음	가능	가능	없음
콜롬비아지역	강제	불허	없음	가능	가능	없음
플로리다	강제	허용	없음	가능	가능	가능
조지아	강제	허용	없음	가능	가능	가능
하와이	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
아이다호	강제	불허	경쟁적	가능	가능	없음
일리노이	강제	불허	없음	가능	가능	가능
인디애나	강제	불허	없음	가능	가능	없음
아이오아	강제	허용	없음	가능	가능	가능
칸사스	강제	허용	없음	가능	가능	가능
켄터키	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
루이지애나	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
메인	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
메릴랜드	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
메사츄세츠	강제	불허	없음	가능	가능	가능
미시건	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
미네소타	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
미시시피	강제	불허	없음	가능	가능	가능
미주리	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
몬타나	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능
네브라스카	강제	허용	없음	가능	가능	없음
네바다	강제	불허	없음	가능	가능	가능
뉴햄프셔	강제	불허	없음	가능	가능	가능
뉴저지 ¹⁾	강제	불허	없음	가능	가능	없음 ²⁾
뉴멕시코	강제	허용	경쟁적	가능	가능	가능

<부표 1-1> 민간고용에 대한 법과 보험요건의 유형(계속)

주명(state)	법의 종류 강제/임의	보류 가능여부	고용주 보험수단			
			주(state) 기금	자기보험의 수단		
				민간보험	개별고용주	고용주집단
뉴욕	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
노스캐롤라이나	강제	허용	없음	가능	가능	가능
노스다코타	강제	불허	배타적	없음	없음	없음
오하이오	강제	허용	배타적	없음	가능	없음
오클라호마	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
오레곤	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
펜실베이니아	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
푸에르토리코	강제	불허	배타적	없음	없음	없음
로드아일랜드	강제	불허	경쟁적	가능	가능	가능
사우스캐롤라이나	강제	허용	없음	가능	가능	가능
사우스다코타	강제	허용	없음	가능	가능	가능
테네시	강제	허용	없음	가능	가능	가능
텍사스 ³⁾	임의	불허	경쟁적	가능	가능	없음
유타	강제	불허	경쟁적	가능	가능	없음
버몬트	강제	허용	없음	가능	가능	없음
버지니아	강제	허용	없음	가능	가능	가능
버진아일랜드	강제	불허	배타적	없음	없음	없음
워싱턴	강제	불허	배타적	없음	가능	가능
웨스트버지니아	강제	불허	배타적	없음	가능	없음
위스콘신	강제	불허	없음	가능	가능	없음
와이오밍 ⁴⁾	강제	불허	배타적	없음	없음	없음
미국*						
FECA	강제	불허	배타적	없음	가능	없음
LHWCA	강제	불허	없음	가능	가능	없음

주: * Federal Employees' Compensation Act

Longshore and Harbor Workers' Compensation Act

- 1) 뉴저지: 산재보상 적용범위는 어떠한 사고 전 서면으로 60일 통보시에 계약 당사자에 의해서 종결될 수 있음.
- 2) 뉴저지: 집단 자기보험자로 주(state)가 10명 이상의 고용주들에게 허가할 수 있음.
- 3) 텍사스: 강제적인 산재보상 적용범위가 주의 법령에 의해서 실행되며 보험자에 대한 규제가 주의 법령에 있음(Article 911-A, Sec. II, 버스운송과 철도에 관한 규칙).
- 4) 와이오밍: 법은 위험성이 높은 직업에 종사하는 모든 고용주에게 강제적용

되며, 모든 다른 직업에 대해서는 임의적용됨.

가. 적용대상

근로자보상보험은 일반적으로 산업과 통상분야에 근무하는 피고용인들과 대부분의 공무원들을 대상으로 하고 있다. 근로자보상보험에서 제외되는 산업이나 직종은 ① 농업종사자, ② 가정 및 가사에 관련된 고용, ③ 한시적인 고용, ④ 3인 이하의 사업장 등과 같다.

<부표 1-2> 피고용인수에 대한 예외

피고용인수에 따라서 예외를 두고 있는 않은 주(state)				
알래스카, 뉴햄프셔, 네바다, 뉴저지, 애리조나, 뉴욕, 캘리포니아, 텍사스,	인디애나, 델라웨어, 오레곤, 콜롬비아 지역, 펜실베이니아, 하와이 ²⁾ , 푸에르토리코, 일리노이 ³⁾ ,	아이오아, 버몬트, 캔사스 ⁴⁾ , 버진아일랜드, 켄터키, 위싱턴, 루이지애나, 웨스트 버지니아,	콜로라도, 오하이오, 코네티컷, 오클라호마, 메사추세츠, 미네소타, 몬타나, 네브라스카 와이오밍,	메인, 아이다호, 노스다코타, 사우스다코타, 유타, 메릴랜드, 미국(FECA)*: LHWCA,
일정 미만 피고용인을 가진 사업장에 대해 면제해 주는 주				
3인 미만	4인 미만	5인 미만		
알칸소 ¹⁾ 조지아 미시간 뉴멕시코 노스캐롤라이나 ⁵⁾ 버지니아 위스콘신 ⁸⁾	로드아일랜드 ⁶⁾ 사우스캐롤라이나 플로리다	알라바마 미시시피 미주리 테네시 ⁷⁾		

주: * Federal Employees' Compensation Act

Longshore and Harbor Workers' Compensation Act

- 1) 알칸소: 건설이나 건물보수업에 종사하는 두명 이상 피고용을 가진 고용의 경우는 해당이 됨. 또한 계약자나 하위계약자에 의하여 고용된 1인 이상의 사업장의 경우 적용을 받음. 단독사업주나 전일제로 돕는 사람의 경우 만일 특별히 적용되지 않는 경우가 아니면 적용이 됨. 회사의 이사나 자기보험 고용주들은 적용에 보류가 있을 수 있지만, 그러한 보류가 피고용인의 수를 3인 미만으로 만든다고 할지라도 피고용인에 대한 적용을 제공해야만 함.
- 2) 하와이: 소득이 단지 커미션인 부동산판매자들이나 브로커들은 산재적용에

서 제외됨.

- 3) 일리노이: 2인 이하 사업장에 대한 적용제외는 교통수단(육, 해, 공 등)에 따라서 적용가능함.
- 4) 캔사스: 고용주는 만일 모든 노동자들에 대해서 2만달러 미만의 총보험료를 가지고 있다면 면제됨.
- 5) 노스캐롤라이나: 법은 개인 제재소나 10인 미만이며, 피고용인은 6달 동안 60일보다 덜 일한 경우, 그 주요한 사업이 제재업과 직접적인 관련이 없을 경우, 피고용인이 있는 목재업에 대해서 면제하며, 개인제재업도 면제함.
- 6) 로드아일랜드: 면허가 있는 부동산브로커나 판매원 혹은 부동산평가원은 만일 구체적으로 서비스에 대한 급료가 직접적으로 일하는 시간보다는 판매나 산출과 관계가 있을 때 면제됨.
- 7) 테네시: 모든 하위계약자들과 건설에 종사하는 누구든지 비록 그들이 5인 이하라고 할지라도 산재보험에 가입될 것이 요구됨.
- 8) 위스콘신: 보통 3인 미만의 피고용인을 고용했지만 이 주(state) 내에서 행한 일에 대한 어떠한 분기에 500달러 이상의 임금을 지불한 고용주들(농부 제외)은 다음 년도 첫날부터 적용됨.

농업 피고용인들은 40개 주에서 다양하게 적용되고 있다. 14개 주⁶⁾에서는 다른 피고용인과 동일하게 적용되고 있으며, 다른 26개 주에서는 다른 피고용인에게 적용되지 않는 한계가 설정되어 있다. 표에 제시되어 있지 않은 13개 주⁷⁾에서는 비록 법에는 명문화되지 않았지만, 농업 고용주들이 자발적으로 보험에 가입할 수 있도록 하였다.

<부표 1-3> 농업 피고용인에 대한 적용

6) 애리조나, 캘리포니아, 콜로라도, 코네티컷, 콜롬비아 지역, 하와이, 아이다호, 메사츄세츠, 몬타나, 뉴햄프셔, 뉴저지, 오하이오, 오레곤, 버진 아일랜드

7) 알라바마, 알칸소, 인디애나, 캔사스, 켄터키, 미시시피, 네브라스카, 네바다, 뉴멕시코, 노스다코타, 사우스 캐롤라이나, 테네시

주(State)	농업피고용인의 적용	적용유형
알래스카	농업피고용인, 시간제 피고용인은 제외	강제
애리조나	다른 피고용인과 같은 적용	강제
캘리포니아	다른 피고용인과 같은 적용	강제
콜로라도	다른 피고용인과 같은 적용	강제
코네티컷	다른 피고용인과 같은 적용	강제
텔라웨어	고용주가 피고용자에 대해서 적용을 제공하는 보험을 선택한 농업피고용인. 3개월 동안 750달러 미만 소득 노동자는 제외	임의

<부표 1-3> 농업 피고용인에 대한 적용

주(State)	농업 피고용인의 적용	적용유형
콜롬비아 지역 플로리다	다른 피고용인과 같은 적용 농업 피고용인, 제외자: 농부연합에 고용된 형태의 피고용인, 5인 미만의 정규피고용인이 있는 경우, 30일 이하에 계절고용으로 한번에 12인 미만을 고용한 경우 1년에 45일 미만의 계절고용인 경우	강제 강제
조지아	농장이나 가축을 돌보는 일에 종사하는 교정부(Dept. of Corrections)의 피고용인(임의가입은 가능)	강제
하와이 아이다호	다른 피고용인과 같은 적용 다른 피고용인과 같은 적용. 소작농의 경우 독립된 산재법의 농장계약자로 간주됨. 농장노동계약자는 농장노동자를 선발하고 고용시키는 자를 의미함	강제 강제
일리노이	전년도 동안에 어떤 한 분기에 총 400일수(man-day) 이상 고용한 개별고용주에 의해 고용된 피고용인, 고용주의 가족이나 동거자들은 제외됨.	강제
아이오아	전년도 농업 피고용인들 급여가 적어도 2,500달러인 농업 피고용인(가족은 제외)	강제
루이지애나	피고용인의 매년 순소득이 1천달러 이하일 경우와 모든 피용자들의 전체 순소득이 2,500달러를 넘지 않을 때 가축을 포함하여 어떠한 농업상품을 재배하고, 추수하는 일에 관련된 민간 법인화되지 않은 피고용인은 적용제외 대상이 됨.	강제
메인	농업노동자가 해당이 되며, 계절고용이나 임시고용은 적용제외됨. 농업노동자가 6인 이하인 고용주들은 고용주 책임보험정책에 따라서 보상지급을 대안적으로 보장으로 할 수 있음(전체 제한범위는 10만달러 이상이며 1,000달러 이상의 의료급여에 적용)	강제
메릴랜드	고용주가 3인 이상의 전일제 피고용인을 고용했거나 1년의 전일제 피고용인에 대한 보험료가 15,000달러인 사업장의 피고용인. 사무직노동자는 적용제외. 농장에 독립계약자는 적용되지 않음. 트랙터 및 트레일러소유주의 경우 적용에서 제외됨	강제
메사췌세츠 미시건	다른 피고용인과 같은 적용 고용주가 3인 이상의 피고용인을 전 52주 기간동안 연속 13주에 걸쳐서 적어도 35시간 이상 동안 고용한 사업장의 피고용인	강제 강제
미네소타	가족농의 형태로 일하지 않는 농장노동자(가족농의 형태도 특정형태에 대해서 임시적용이 가능함). ‘가족농’은 전년도 동안 지급된 농장노동자에 대해서 현금급여가 8,000달러(기계에 대한 비용 제외)보다 적게 지불된 농장운영의 형태로 정의됨. 만일 그러한 농장이 주(state)의 평균 주(weekly)임금보다 덜 지불될 경우, 가족농은 또한 3만달러의 전체 책임보험과 의료지급적용이 5천달러인 농장운영의 경우도 포함함	강제
미주리	고용주가 유효한 보상보험정책의 구입으로서 이 법의 제공을 수용한 사업장의 농장노동자. 가족농법인의 구성원이나 직원들은 만일 위원회의 결정에 따라 승인이 된다면, 노동자들의 보상 보험정책하에서 적용될 수 있음.	강제

<부표 1-3> 농업 피고용인에 대한 적용(계속)

주(State)	농업 피고용인의 적용	적용유형
몬타나	다른 피고용인과 같은 적용	강제
뉴햄프셔	다른 피고용인과 같은 적용	강제
뉴저지	다른 피고용인과 같은 적용	
뉴욕	만일 농장노동자들의 전체 현금급여가 전년도 동안 1,200달러 이상이라면, 4월 1일부터 12개월 동안 농장노동자들의 산재보상 적용이 적용됨. 농장노동계약자들에 의해서 공급된 농장노동자들은 농부의 피고용인으로 간주됨.	강제
노스캐롤라이나	만일 고용주가 10인 이상의 전일제 비계절 노동자들을 고용한 경우 농업서비스는 적용을 받음.	강제
오하이오	다른 피고용인과 같은 적용	강제
오클라호마	독립계약자들에게 지급된 돈을 포함하여 전년도에 10만달러 이상 연간 총보험료를 가진 고용주에 의해 농업이나 원예에 고용된 모든 노동자들	강제
오레곤	다른 피고용인과 같은 적용	강제
푸에르토리코	다른 피고용인과 같은 적용. 물납소작인(sharecropper)는 특별적용됨	강제
펜실베이니아	만일 고용주가 한 농업노동자에게 1,200달러 이상을 지급하거나 1년에 한 피고용인을 30일 이상 고용한 경우, 모든 농업노동자들. 18세 이하의 고용주의 배우자나 아동은 만일 서면계약이 되지 않은 경우라면 피고용인으로 간주되지 않음.	강제
사우스다코타	이윤을 위해 상업적으로 탈곡기, 양곡기, 옥수수 껍질벗기는 일이나 촌단기, 목초질단, 씨껍질벗기는 일에 종사하는 노동자들	강제
텍사스	이주노동자나 계절노동자들, 전년도 일정한 최소 총연간보험료를 가진 고용주에 의해 고용된 농장/목장 노동자. 단, 독립계약자에 의해서 고용된 피고용인은 제외	임의
유타	보험료 8천달러 이하인 고용주들은 보험적용 의무 없음. 8천에서 5만달러의 보험료를 가진 고용주들은 완전적용을 요구받게 되거나 30만달러의 책임보험과 5천달러의 의료급여가 요구됨. 보험료가 50만달러 이상인 고용주들은 그들의 피고용인들에 대해서 완전적용이 요구됨.	강제
버몬트	모든 농업노동자들에게 적용됨. 단, 총보험료가 연간 2천달러 이하인 고용주를 위해 일하는 노동자는 제외	강제
버지니아	정기적으로 2인 이상의 피고용자가 있는 사업장의 농업노동자들.	강제
버진 아일랜드	다른 피고용인과 같은 적용.	강제
워싱턴	모든 농업피고용인들. 단, 가족농에 고용된 18세 미만의 아동은 제외. 가족농에서 일하고 생활하는 18세에서 21세 사이의 아동들은 그들의 부모에 의해서 강제적용에서 제외될 수 있음.	강제
웨스트버지니아	6인 이상의 노동자가 있는 사업장의 피고용인들	강제
위스콘신	1년 동안 20일 이상 동안 한 지역이나 그 이상 지역이든지 6명이 이상의 피고용인을 고용한 후 10일 이후부터 이법의 적용에 따라서 해당 사업장의 피고용인 적용	강제
와이오밍	한명 이상 각년도 평균 6개월 동안 고용되었을 경우. 농기계작업 종사자	강제

산재보험이 가사업에 적용되는 주의 현황은 다음과 같다.

<부표 1-4> 산재보상법이 가사업에 적용되는 주

주(관할지역)	가사업과 강제적용의 범위
알래스카	모든 가사노동자. 단, 시간제 베이비시터(baby-sitter), 청소원, 추수에 도움을 주는 사람, 일시적인 도움을 제공하는 경우는 제외
캘리포니아	52시간 이상 고용되서 아동을 돌보는 사람들과 100달러 이상을 버는 사람, 상해 직전 직업병의 위험에 노동자가 노출되어 90일 동안 고용되어 있었던 노동자들을 포함하여 어떠한 가사노동자. 단, 가족에 의하여 고용된 경우는 제외
콜로라도	주당 40시간 이상 고용되었거나, 한 고용주에 의해서 주당 5일 이상 고용된 어떠한 가사노동자
코네티컷	한 고용주에 의하여 주당 26시간 이상 고용된 모든 가사노동자
델라웨어	한 가구에서 3달 동안 750달러 이상 소득을 가진 가사노동자
콜롬비아 지역	한 분기에 적어도 240시간을 같은 고용주로부터 고용된 가사노동자
하와이	임금이 현재 분기 동안이나 지난 12개월 동안 한 분기에 225달러 이상인 개인이나 가족의 목적에 의해서 고용된 가사노동자
일리노이	1년 동안 13주 이상 기간동안 1주일에 전체 40시간 이상 고용된 노동자
아이오아	소득이 제해 직전 12개월 동안 1,500달러 이상인 민간거주시설(가구의 구성원이 아닌 경우)에서 일한 모든 피고용인
캔사스	만일 고용주가 전체 보험료를 전액에 그에게 고용된 노동자들을 위해 1만달러 이상 지급한 경우 모든 가사노동자들
켄터키	주당 40시간 이상 한 개인 가정에서 정기적으로 고용된 2명 이상의 노동자들
메릴랜드	소득이 개인가구에서 한 분기당 750달러 이상인 모든 가사노동자들. 가사노동자와 그들의 고용주는 합의하에 만일 피고용인이 소득기준에 맞지 않는다고 해도 피고용인에 대한 보험을 임의적용하게 할 수 있음
메사추세츠	고용주에 의하여 주당 16시간 이상 고용된 모든 가사노동자들
미시건	모든 가사노동자들. 단, 전 52주 동안 13주나 그 이상, 1주에 35시간보다 덜 고용된 피고용인은 제외
미네소타	3달 동안 1천달러 이상의 소득이거나 같은 개인가구에서 전년도 어떠한 3달 동안 1천달러 이상 소득을 올린 모든 가사노동자
네바다	요리, 가정부, 베이비시터, 정원사, (고용된) 말동무, 운전사 등을 포함하는 가사노동자
뉴햄프셔	모든 가사노동자들
뉴저지	고용주에 의하여 임의적용된 가사노동자들
뉴욕	주당 최소 40시간 동안 같은 고용주에 의하여 고용된 모든 가사노동자
노스캐롤라이나	만일 고용주가 10명 이상의 비계절 전일제 노동자들을 고용할 경우 가사노동자가 적용됨
오하이오	한 고용주로부터 한 분기당 160달러 이상 소득을 가진 모든 가사노동자
오클라호마	만일 고용주가 전년도 1만달러 이상의 총연간 보험료를 지불한 경우 그 고용주에 의하여 가사노동자로서 고용된 모든 사람
푸에르토리코	같은 고용주에 의하여 정기적으로 고용된 모든 가사노동자
사우스캐롤라이나	4인 이상의 가사노동자들. 단, 고용주가 전년도 3천달러보다 적게 보험료를 낸 경우는 그 사업장의 피고용자는 제외
사우스다코타	어떠한 13주에 6주 이상 동안 주당 20시간 이상 고용된 모든 가사 노동자들
유타	같은 고용주에 의하여 주당 40시간 이상 정기적으로 고용된 모든 가사 노동자들
워싱턴	만일 개인가정에서 주당 40시간 이상 정기적으로 고용된 2인 이상의 노동자들 (법에는 피고용자들의 수에 따른 제외규정이 없음).

주: 위에 언급되지 않은 주(관할지역)는 고용주에게 자발적인 적용을 허용하고 있음. 단, 루이지애나, 미주리, 버지니아, 그리고 와이오밍은 제외.

나. 급여

연방과 주정부의 근로자보상법들에 의해서 ① 근로자가 직업관련 상해를 당하여 임금의 결손이 생기는 경우, ② 산업재해나 직업병을 당한 경우, ③ 신체의 일부나 기능에 상해 및 손실을 당했을 경우, ④ 직업재활, ⑤ 장례비용, ⑥ 상해근로자들에 대한 의료비용 등과 같은 조건들에 대해서 근로자보상급여를 실시한다. 산재보험의 요양급여를 받기위한 대기기간을 살펴보면 다음과 같다.

<부표 1-5> 요양급여 대기기간

대기 기간 ¹⁾	주(관할지역)	장애가 재해날부터 계속되어 보상이 소급되는 기간
3일	알라바마(단지 일시적 전체 장애)	21일
	알래스카	28일 초과
	캘리포니아(단지 일시적 전체 장애)	14일
	콜로라도	2주 초과
	코네티컷	7일
	델라웨어(신체 중 일부가 절단되었을 경우, 재해로 입원을 해야하는 경우는 대기기간 없음)	7일(재해날을 포함하여)
	콜롬비아 지역	14일 초과
	하와이(단지 일시적 전체 장애)	14일 이상
	일리노이(단지 일시적 전체 장애)	14일 이상
	아이오아(일시적과 영구적 전체 장애)	14일 이상
	메릴랜드	14일 이상
	미네소타(일시적 전체 장애)	10일
	미주리 ¹⁾	14일 이상
	뉴햄프셔	14일 이상
	오클라호마	없음
	오레곤(단지 일시적 전체 장애)	14일(입원은 근로를 할 수 없는 날부터 보상을 받게 됨)
	푸에르토리코(단지 일시적 전체 장애)	10일
	로드아일랜드(단지 전체 장애)	2주 초과
	유타(단지 일시적 전체 장애)	14일 초과
	버몬트(단지 전체 장애)	10일
	워싱턴(일시적 전체 장애)	14일
	웨스트버지니아	7일 초과
	위스콘신	7일 초과
	와이오밍(단지 일시적 전체장애)	8일 초과
	미국*FECA, LHWCA	14일 초과

<부표 1-5> 요양급여 대기기간(계속)

대기기간	주(관할지역)	장애가 재해날부터 계속되어 보상이 소급되는 기간
4일	노스다코타	5일
5일	아이다호 메사츄세츠 미시시피 네바다(단지 일시장애)	2주 초과(입원은 근로를 할 수 없는 날부터 보상을 받게 됨) 5일 이상 14일 5일 이상 연속된 경우/20일 기 간 중 5일 이상인 경우
6일	몬타나 ²⁾	없음
7일	알칸소 플로리다 조지아 인디애나(단지 일시적 장애) 캔사스(일시적 전체와 영구적 부분장애) 애리조나 켄터키 루이지애나 메인 미시건 네브라스카 뉴저지 뉴멕시코 뉴욕 노스캐롤라이나 오하이오 펜실베이니아(특정재해에 대해서는 대기기간이 없음) 사우스캐롤라이나 사우스다코타 테네시 텍사스 버지니아	2주 21일 이상 21일(연속) 21일 초과 3주(연속) 14일 2주 초과 6주 14일 초과(근로를 할 수 없어 보상을 받는 소망권을 제외) 2주(만일 사망일 경우 재해날부 터 소급됨) 6주 7일 4주 14일 초과 21일 초과 2주(전체장애의 경우 대기기간 의 급여가 적용됨) 14일 이상 14일 초과 7일(연속) 4주 3일 초과
0일	버진아일랜드	장애첫날 후부터 보상이 시작됨

주: 1) 대기기간은 고용주가 사업을 시작한 기간동안 첫 3일임.

2) 몬타나: 48시간(교대근무를 고려하여) 혹은 6일의 임금손실 혹은 무엇이든지 그 이하.

* Federal Employees' Compensation Act, Longshore and Harbor Workers' Compensation Act

<부표 1-6> 산재보상 지급방법

주	직접급여 ¹⁾	합 의
알라바마	X	
알래스카	X	
애리조나	X	
알칸소	X	
캘리포니아	X	
콜로라도	X	
코네티컷		X
델라웨어		X
콜롬비아 지역	X	
플로리다	X	
조지아	X	
하와이	X	
아이다오	X	
일리노이	X	
인디애나		X
아이오아		X
캔사스	X	
켄터키	X	
루이지애나	X	
메인	X	
메릴랜드	X	
메사츄세츠		X
미시건	X	
미네소타	X	
미시시피		X
미주리	X	
몬타나	X	
네브라스카	X	
네바다	X	
뉴햄프셔	X	
뉴저지	X	
뉴멕시코	X	
뉴욕	X	

<부표 1-6> 산재보상 지급방법(계속)

주	직접급여 ¹⁾	합 의
노스캐롤라이나		X
노스다코타	X	
오하이오	X	
오클라호마	X	
오레곤	X	
펜실베이니아	X	
푸에르토리코	X	
로드아일랜드		X
사우스캐롤라이나		X
사우스다코타	X	
테네시	X	
텍사스	X	
유타	X	
버몬트		X
버지니아		X
워싱턴	X	
웨스트버지니아	X	
위스콘신	X	
와이오밍	X	
미국*FECA, LHWCA	X	

주: 1) 대부분의 고용주들은 비록 이러한 계약이 급여를 위해서 필수적인 것은 아니지만 위원회에 합의를 신청할 수 있음.

* Federal Employees' Compensation Act, Longshore and Harbor Workers' Compensation Act

1) 임금손실에 대한 보상급여 비용

모든 주에서 직업관련 사고 혹은 산업재해 질환으로 일을 하지 못하는 근로자들의 임금결손에 따른 보상급여를 행하고 있다. 1995년 1월부터 FECA, LHWCA와 44개 주들은 상해근로자들의 임금들의 최고액과 최저액을 기준으로 동일한 비율로 임금결손에 대한 보상을 시행하고 있다. 예를 들어 FECA와 LHWCA의 법들은 보상금액을 결정하기 위한 기준을 근로자의 임금에 약 67%에 해당하는 급여를 실시하고 있다.

대부분의 주들과 연방근로자보상법은 영구장애와 부분장애에 대한 급여를 결정하는 데에 비슷한 공식을 사용한다. 단지 오하이오, 텍사스와 와이오밍주들만이 영구장애에 대한 급여의 산출에 다소 차이가 날뿐이다. 예를 들어 오하이오주에서는 일시적 전신장애를 당한 근로자에게는 임금의 72%에 해당하는 급여를 실시하고 있다. 영구적인 장애를 가진 근로자에게는 임금의 약 67%에 해당하는 급여를 지출하고 있다. 일시적인 장애와 영구적인 장애에 대한 급여는 연방과 주의 모든 법들이 최대한도액을 산정해 놓고 있고, 그리고 대부분의 경우 최소액도 규정해 놓고 있다. FECA와 7개 주에서는 산업재해를 당한 근로자들의 배우자들과 자녀들에 대한 추가적인 급여를 실시하고 있다.

2) 최대급여와 최소급여에 대한 규정

주당급여(weekly benefit)의 최대액은 FECA에서는 1,274달러이고, LHWCA에서는 761달러이거나 민간 비농업분야에 종사하는 생산직 및 비관료직들의 경우 전국 평균 주당 임금(Weekly wage)의 200%에 해당하는 액수를 지급하고 있다(주당 평균 380달러 정도). 나머지 43개 주들은 각 주들의 주당 평균임금을 기초로 급여를 지급하고 있다. 예를 들어 21개 주들에서는 주당 급여액이 주의 평균 주당임금의 67~200%의 사이에서 지급하고 있다. 이처럼 각 주의 평균임금의 차이에 따라서 급여의 정도도 매우 다르게 된다. 실례로 사우스다코다의 주당 평균임금은 349달러이고, 플로리다의 주당 평균임금은 702달러에 달한다. 그 외의 다른 주에서는 주 근로자보상법에 의해서 최대 주당 급여액을 고정된 금액으로 정하여 지급하고 있다.

LHWCA에서의 전국 주당 평균임금은 380달러이다. 연방 산재근로자가 부양가족이 없이 주당 735달러를 벌었을 경우 FECA에서는 주당 490달러를 보상하고 있고($735\text{달러} \times 67\%$), 부양가족이 있을 경우에는 주당 551달러($735\text{달러} \times 75\%$)를 보상받는다. FECA의 최대 주당 급여는 197달러이다. 이 급여액은 연방공무원들 중 중간 정도인 GS-2급의 평균급여의 75%에 해당하는 것이다. FECA의 주당 최저급여는 대부분의 주 근로자보상급여에서 정한 최저기준보다 높은 편이다. 연방 근로자보상국의 보고에 의하면 3만 8천여명이 연방근로자 보상의 장기적 급여를 받고 있고, 그 중에 49%가 부분적인 장애에 대한 급여를 받고 있는데, 이 급여액은 FECA의 최저급여액보다 적을 경우가 보통이다. 부분장애를 당할 경우에 연방 근로자보상국에서는 연방 최저급여액과 청구자의 근로능력을 고려

하여 FECA의 최저급여액인 주당 197달러보다 적은 금액의 급여로 보상해 주는 것이 일반적이다.

3) 부양가족에 대한 급여

FECA와 7개 주들에서는 산재근로자들의 부양가족에 대한 추가보상급여를 규정하고 있다. 산재근로자가 1명 이상의 부양가족을 가지고 있을 때에는 FECA의 보상급여는 실질임금의 약 67%에서 75%로 증액된 금액을 지급하고 있다. FECA에서는 근로자 임금의 비율로 추가적인 부양자 급여를 하기 때문에 높은 임금을 받았던 근로자들의 높은 금액의 부양자 보상급여를 받는다. 예를 들어 연방공무원 GS-13의 산재근로자는 주당 78달러의 부양자 급여를 받지만, 연방공무원 GS-5의 근로자들은 주당 30달러의 부양자 급여를 받는다.

4) 임금손실에 대한 급여의 기간

대부분의 근로자보상법들은 산재근로자의 장애기간 동안의 임금손실에 대한 휴업급여를 제공하고 있다. FECA, LHWCA, 34개 주들과 워싱턴 특별행정들에서는 산재근로자의 장애에 대한 일시적 전체 장애 임금손실급여를 실시하고 있다. 16개 주에서 산재근로자는 100주에서 150주의 기간동안에 제한적으로 일시적인 장애에 대한 보상급여를 받고 있다. 만일 산재근로자가 장기적 장애자가 될 경우에는 그들에게 제공되는 일시적 임금손실에 대한 급여는 중단되고 영구적 장애 급여로 이관된다. 만일 산재근로자가 영구적이거나 중증의 장애인이 되었을 경우에는 3개 주들을 제외한 모든 주들에서는 산재근로자가 사망할 때까지 임금손실에 대한 보상급여를 실시하고 있다. 미시시피주, 사우스캐롤라이나주와 테네시주에서는 임금손실에 대한 급여의 기간은 최대 400주에서 500주까지의 기간동안이나 65세까지, 혹은 정해진 액수만큼까지 제한하여 지급하고 있다. 이러한 주들에서 보상프로그램들을 운영하는 직원들의 보고에 의하면 일정기간이 지나면 산재근로자들은 더 이상 근로자보상급여를 받을 수 없다고 한다. 이러한 경우의 산재근로자들은 근로자보상급여가 종료되면 그 이후에는 사회보장급여를 받거나 그렇지 않으면 고용주가 제공하는 기업연금의 혜택을 받게 된다.

5) 사망급여

모든 근로자보상법에 의하면 근로자가 직업관련으로 인한 상해나 질환으로 사망했을 경우에는 미망인들과 자녀들에게 사망급여를 지급하도록 규정하고 있다. 1995년 현재 미망인들과 자녀들에게 지급되는 사망에 대한 보상은 각각의 보상법에 의해 최대급여와 최소급여 규정을 정하고 있는데, 대부분 사망급여의 산출은 사망근로자의 급여를 기초로 계산하지만 각각의 주마다 사망근로자에 대한 급여가 매우 상이하다. 예를 들어 루이지애나주에서는 사망근로자 급여의 약 33%를 지급하고 있고, 델라웨어에서는 사망근로자 급여의 80%를 지급하고 있다.

FECA, LHWCA, 22개 주 및 워싱턴의 특별행정주의 보상법에서는 미망인들과 자녀들을 위한 추가급여를 실시하고 있다. 또한 28개 주에서는 사망근로자의 배우자와 자녀의 수에 상관없이 일정한 급여를 추가로 지급하고 있다. 사망급여의 혜택은 미망인이 다시 결혼할 때까지 지급되며, 자녀의 경우에는 일정한 연령까지 제한해서 급여를 지급하고 있다.

6) 장례비용

FECA, LHWCA 및 47개 주(워싱턴 특별행정주도 포함)의 근로자보상법은 만일 근로자의 사망이 직업관련의 상해나 질환으로 판명되었을 경우 장례비용을 지급하도록 규정하고 있다. 뉴욕, 오클라호마 및 유타주도 장례비용에 대한 급여를 허용하고 있지만 급여의 최대액에 대한 규정은 명시하지 않고 있다. 1995년 현재 FECA는 장례급여의 최대액을 800달러로, LHWCA는 3,000달러로 규정하고 있고, 47개 주의 급여의 최대액은 700달러에서 7,500달러 사이이다. FECA의 장례급여가 가장 낮고, 5개 주(켄터키, 아이다오, 네바다, 사우스다코타, 버지니아)에서는 사망근로자의 시신을 장지나 가족들에게 운송하는 데에 들어가는 비용에 대하여도 보상하고 있다.

다. 직업병에 대한 보상범위

근로자보상법에는 직업병에 대해서 상세히 명기하지는 않았지만, 모든 법들에서는 직업병을 보상할 수 있는 상해로 인정하고 있다. 그러나 직업병은 보상급여 이전에 법적 기준에 적합하여야 하고 각 주마다 그 기준은 매우 상이하다. 석면

과 폐질환, 청력상실, 피부병, 손목관절병, 심장병 질환, 정신질환 등은 근로자보상법에서 인정되는 일반적인 질환들이다. OWCP는 직업병을 하루 작업기간 이상 동안에 생긴 상황이나 질환으로 규정하고 있다. 직업병은 ① 체계적인 전염, ② 중복된 스트레스와 피로, ③ 독극물, 유해가스나 작업환경에서의 지속되는 유해환경들 등의 이유로 발생할 수 있다.

직업병에 대한 급여는 각 근로자보상급여에 따라서 상이하게 지급된다. FECA, LHWCA와 대부분의 주 근로자보상법은 장애발생이나 질환발생의 시기와 근로자의 임금을 기초로 보상급여를 산출하고 있다. 어떤 주에서는 보상급여의 결정을 장애나 질환을 일으키게 하는 최후의 노출이나 상황의 날짜를 기준으로 결정하고 있다. 이러한 기준에 의한 직업병에 대한 보상급여는 외상적인 상해에 대한 보상보다 적은 편이다. 왜냐하면 근로자가 질환에 처음 노출되는 시간과 마지막 노출되는 시간 차이의 긴 잠복기간을 보상급여 결정에 적용하지 않기 때문이다. 직업관련 스트레스에 대한 법원의 판결 및 처리는 근로자가 겪고 있는 장애의 정도, 근로자가 거주하고 있는 주의 법, 법원의 사례에 대한 판결 등에 의해서 상이하게 결정된다. 직업관련 스트레스는 피로, 위장장애, 고혈압 등과 같은 육체적인 증상인데 이는 사고후 스트레스 질환이나 우울증과 같은 심리적인 질환 등을 일으킨다. 예를 들어 FECA에서는 스트레스를 직업병으로 규정하고 있지는 않지만, 연방 근로자보상국에서는 직업관련 스트레스가 연방기관의 고용의 상태에서 일어나고 개인적인 사유에서 일어나지 않았을 경우에는 직업관련 스트레스를 보상할 수 있는 상해로 인정하고 있다. 비슷하게 29개 주 근로자보상법의 규정에는 구체적인 직업관련 스트레스에 대해 언급하지는 않았지만, 직업관련 스트레스에 대한 개별적인 사례들에 대해서는 보상할 수 있도록 했다.

라. 재 정

근로자보상보험의 재정은 전적으로 사용자의 각출금에 의해서 충당된다. 각 주마다 사용자의 각출금의 정도가 상이하지만, 일반적으로 사용자는 피고용인의 근로소득의 2.05%를 근로자보상보험의 각출금으로 내고 있다. 근로자보상보험의 재정관리에 있어서도 각 주들 사이에 상당한 차이를 보이고 있다. 예를 들어 6개의 주에서는 근로자보상보험을 위한 독자적인 기금을 조성하고 있고, 14개 주에서는 사용자가 주기금이나 민간보험회사를 선택하여, 그리고 나머지 주에서는

민간보험회사만이 근로자보상기금을 운영하도록 하고 있다.

마. 관리운영체계

근로자보상보험은 각 주의 특성에 따라서 운영의 주체가 다양하다. 약 2분의 1에 해당하는 주에서는 주 근로자보상국(State Workers' Compensation Agencies)에서, 8분의 3 정도의 주에서는 주노동국(State Department of Labor)에서, 그리고 3개 주에서는 주정부의 법원에서 근로자보상보험의 운영을 담당하고 있다.

<부록 2> 싱가포르의 산업재해 보상보험제도

1. 싱가포르의 산업재해 발생현황

등록된 사업장에서 근로를 제공하는 근로자 중 육체근로자(월급액에 관계 없음)와 월임금 1,600싱가포르달러 미만(1995년 말 기준)을 받는 정신근로자가 근로자 재해보상법 적용대상이 된다. 1994년 말 현재 근로자 재해보상 적용근로자수는 603,771명이며, 이 중 제조업이 가장 많은 429,017명(조선 및 수리업중 근로자 25,622명 포함)이고, 그 다음으로 건설업 144,365명, 사회 및 개인서비스업(communitry, Social & Personal Services) 15,709명이다(부표 2-1 참조).

<부표 2-1> 업종별 근로자 재해보상 적용근로자수

(단 위 :

명)

	1990	1991	1992	1993	1994
제조업	415,482	422,900	408,675	397,975	429,017
(조선 및 수리업)	23,416	27,719	27,356	23,581	25,622
건설업	64,463	94,429	108,486	120,175	144,365
상업	3,808	3,553	2,717	8,552	3,571
운수·창고·통신업	6,052	5,650	4,948	4,582	7,275
사회 및 개인서비스업	248	19,129	14,145	14,578	15,709
기타업	26,553	3,092	3,221	3,324	3,834
전 체	516,606	548,753	542,192	549,186	603,771

주: 1) 제조업에 조선 및 수리업이 포함됨.

2) 기타업종은 농업, 어업, 광업, 채석업, 공공사업(전기·수도·가스업 포함), 금융업, 보험업, 부동산, 사무서비스업 등임.

자료: 노동성, 『싱가포르 노동통계집』, 각년도.

다음으로 주요 산업부문에서의 산업재해자수 추이를 살펴보면, 전체 재해자수는 1991년 5,154명을 정점으로 매년 감소하고 있으며, 1994년에는 4,003명이다. 제조

업, 조선수리업종 및 건설업도 역시 매년 재해자수는 모두 1991년을 정점으로 감소하고 있다(부표 2-2 참조).

<부표 2-2> 주요 산업부문에서의 산업재해자수 추이

(단위: 명)

	1990	1991	1992	1993	1994
제조업	4,106	4,179	3,734	3,290	2,978
(조선 및 수리업)	1,036	1,277	1,140	954	829
건설업	597	802	802	764	856
상업	28	28	6	16	9
운수·창고·통신업	37	49	43	79	62
사회 및 개인서비스업	99	72	79	86	73
기타업	22	24	34	22	25
전 체	4,889	5,154	4,698	4,257	4,003

주: 1) 제조업에 조선 및 수리업이 포함됨.

2) 기타업종은 농업, 어업, 광업, 채석업, 공공사업(전기·수도·가스업 포함), 금융업, 보험업, 부동산, 사무서비스업 등임.

자료: 노동성, 『싱가포르 노동통계집』, 각년도.

100만 근로시간당 산업재해건수를 나타내는 산업재해 도수율은 매년 지속적으로 감소하여 1994년에는 2.8을 나타내었다. 100만 근로시간당 산업재해로 인한 근로손실일수를 나타내는 산업재해 강도율은 1994년의 경우 전산업 평균은 362이며, 업종별로는 조선·수리업종이 2,174로 가장 높아 이 업종에서의 중대재해 발생률이 높은 것을 알 수 있다(부표 2-3, 2-4 참조).

<부표 2-3> 부문별 산업재해 도수율

	1990	1991	1992	1993	1994
제조업	4.0	3.9	3.5	3.2	2.8
(조선 및 수리업)	12.2	14.2	13.2	12.5	9.6
건설업	3.7	3.9	3.0	2.6	2.5
상업	4.3	3.4	0.9	1.3	0.7
운수·창고·통신업	2.5	3.4	3.3	6.8	4.3
사회 및 개인서비스업	2.2	1.6	2.2	2.8	2.2
전 체	4.0	4.0	3.6	3.2	2.8

주: 1) 산업재해 도수율 = $\frac{\text{산업재해건수}}{\text{연근로시간수}} \times 1,000,000\text{시간}$

2) 조선 및 수리업은 제조업에 포함됨.

자료: 노동성, 『싱가포르 노동통계집』, 각년도.

<부표 2-4> 부문별 산업재해 강도율

	1990	1991	1992	1993	1994
제조업	210	277	267	260	245
(조선 및 수리업)	1,085	1,898	1,958	1,765	2,174
건설업	1,394	1,118	1,150	1,094	664
상업	35	42	7	17	5
운수·창고·통신업	26	81	554	61	451
사회 및 개인서비스업	37	153	22	34	28
전 체	365	411	448	448	362

주: 1) 산업재해 강도율 = $\frac{\text{근로손실일수}}{\text{현근로시간수}} \times 1,000,000\text{시간}$

2) 조선 및 수리업은 제조업에 포함됨.

자료: 노동성, 『싱가포르 노동통계집』, 각년도.

싱가포르 제조업에서의 중대재해율을 타국과 비교해 보면 싱가포르는 대략 0.08 수준을 유지하고 있는데 이는 대만이나 독일과 비슷한 수준이다. 그러나 일본이나 영국, 미국 수준과 비교했을 때는 여전히 높은 수준이지만 한국과 비교해 보면 매우 낮음을 알 수 있다(부표 2-5 참조).

<부표 2-5> 각국의 제조업에서의 중대재해율 추이

(단위: %)

	한국	일본	대만	싱가포르	프랑스	독일	스웨덴	영국	미국
1982	0.17	0.02	0.13	0.09	0.07	0.11	0.02	0.02	0.02
1983	0.17	0.01	0.09	0.06	0.07	0.10	0.03	0.02	0.02
1984	0.20	0.01	0.13	0.08	0.07	0.10	0.02	0.02	0.02
1985	0.18	0.01	0.10	0.07	0.06	0.08	0.02	0.02	0.02
1986	0.17	0.01	0.08	0.05	0.06	0.07	0.03	0.02	0.02
1987	0.18	0.01	0.08	0.08	0.06	0.07	0.01	0.02	0.02
1988	0.19	0.01	0.08	0.05	0.06	0.07	0.01	0.02	0.02
1989	0.16	0.01	0.08	0.08	0.06	0.07	0.02	0.02	0.02
1990	0.17	0.01	0.08	0.05	0.06	0.07	0.01	0.02	0.02
1991	0.17	0.01	0.06	0.08	0.05	0.05	0.01	0.22	0.02
1992	0.19	0.01	0.07	0.08	0.05	0.07	0.01	0.17	-
1993	0.19	0.01	0.07	0.07	0.04	0.07	0.03	0.19	-
1994	0.24	0.01	0.07	0.098	0.05	-	0.05	0.06	-
1995	0.22	0.01	0.06	0.04	0.04	-	0.01	0.24	-
1996	0.23	0.01	0.08	0.04	0.04	-	0.02	0.12	-
1997	0.25	-	-	0.07	-	-	0.02	0.18	-
1998	0.22	-	-	0.00	-	-	-	-	-

주: 1) 한국은 보험적용 대상자 1,000명당의 비율

2) 싱가포르는 생산직 1,000명당의 비율

자료: ILO, *Yearbook of Labor Statistics*, 각년도.

Taiwan, *Yearbook of Labor Statistics*, 각년도.

2. 산업재해 통계조사

가. 산업재해조사의 법적 규정

공장법에 의거 등록된 사업장에서 근로를 제공하는 근로자 중 월임금과 관계 없이 모든 육체근로자와 월임금 1,600싱가포르달러 미만을 받는 정신근로자가 업무상 재해를 입을 경우 그 재해의 정도가 ① 3일 이상 근로를 제공할 수 없는 부상을 입었거나 ② 24시간 이상의 입원가료를 요하는 부상을 입었거나 ③ 사망한 경우와 ④ 중대사고가 발생한 경우에는 사업주는 노동성 산업안전국 수석감독관에게 서면으로 재해발생 보고를 하며 수석감독관은 이를 노동성 장관에게 보고한다. 또한 수석감독관은 근로자의 안전과 건강을 해친다고 판단될 때에는 공장의 가동을 중지시킬 수 있고 필요한 조치를 명할 수도 있다.

노동성 산업안전국은 사안에 따라 현장조사(사망 또는 중대사고의 경우 현장조사 필수) 및 보고서를 작성하고 필요시에는 사법처리 등을 한다. 사업주는 직업병을 호소하는 근로자에 대해 서면으로 노동성에 보고를 하여야 하며, 해당 피해 근로자는 근로자재해보상법에 의거 요양급여, 장해급여, 유족보상을 받는다.

나. 싱가포르의 산업재해 통계산출방법

산업재해 통계산출의 근거법규는 공장법과 근로자재해보상법이며 통계산출기관은 노동성이다. 총괄통계자료를 발간하는 부서는 노동성 내 조사통계국이 담당하며, 통계자료의 수집 및 분석은 보건부문은 산업보건국에서, 보상부문은 근로자보상국에서 담당하고 이를 산업안전국에서 총괄하고 있다.

통계산출 조사방법은 사업주가 재해발생보고서를 노동부 산업안전국과 근로자재해보상국에 제출하면 노동성은 사업주가 보고한 재해발생보고서와 요양기관 발행 소견서를 토대로 전수조사하고 있으며 그 절차는 다음과 같다.

- ① 재해발생 →
- ② 사업주가 노동성에 재해발생보고서를 제출하고, 보험회사에도 통보 →
- ③ 노동성이 재해발생보고서를 접수 →
- ④ 중대재해일 경우는 노동성 산업안전국이 조사하고, 노동성 재해보상국에서는 재해보상 신청서 및 요양기관 소견서 양식을 사업주에게 송부 →
- ⑤ 노동성은 피재근로자의 보상신청서 및 요양기관 소견서를 접수하고, 보험회사는 요양기관 소견서를 접수 →
- ⑥ 보험회사와 사업주의 보상 →
- ⑦ 노동성에 보상결과 보고

직업병과 일반작업 재해조사는 요양기관 소견서에 직업병 또는 직업병의 증상 소견이 있을 경우 분리조사 집계하며, 중대재해조사는 위해위험물 취급에 의한 사고, 2인 이상 다수인의 재해, 장기요양을 요하는 재해, 사망 등과 같은 재해에 대해서는 노동성 산업안전국 안전감독관이 현장조사하며 통계집계방법은 일반적인 재해와 동일하다.

싱가포르의 산업재해통계 산출에 사용하는 재해지표는 다음과 같다.

- ① 재해율 = $\frac{\text{재해자수}}{\text{근로자수}} \times 100$
- ② 도수율 = $\frac{\text{재해자수}}{\text{연근로시간수}} \times 1,000,000$
- ③ 강도율 = $\frac{\text{근로손실일수}}{\text{연근로시간수}} \times 1,000,000$
- ④ 연근로시간수 = 주평균 근로시간수 × 적용대상근로자수 × 52주
- ⑤ 근로손실일수
 - ㉠ 사망은 6,000일
 - ㉡ 영구장해는 American National Standard ANSI Z16-1에서 16-4 적용
 - ㉢ 일시장해는 3일 이상 요양기간 중 실제로 퇴원한 날까지의 기간
- ⑥ 사망률 = 백만근로시간당 보고된 사망자수의 비율

$$= \frac{\text{사망자수}}{\text{연근로시간수}} \times 1,000,000$$
- ⑦ 경제적 손실액 산출방법: 하인리히 방식에 의해 근로자재해보상금 지급액을 직접손실로 하고, 직접손실의 4배를 간접손실로 하고 있음(총경제적 손

실=직접손실+간접손실).

그리고 통근재해와 교통재해는 다음과 같이 구분하여 처리하고 있다. 사업주가 제공한 교통수단에 의해 통근재해가 발생한 경우에는 근로자재해보상법에 의한 산업재해로 분류되나, 자동차보험에 의해 처리하면 교통재해로 구분되고 있으며, 통근재해와 관련한 구체적 통계는 없다. 그리고 기타 산재통계관련 공식자료는 Singapore Yearbook of Labour Statistics와 Annual Report of Ministry of Labour를 통해 알 수 있다.

3. 근로자재해보상제도의 내용

근로자가 재해로 인해 사망하거나 장애를 입었을 경우에 피재근로자는 재해보상을 받을 수 있는데, 이와 관련된 법은 근로자재해보상법(Workmen's Compensation Act)으로 동법의 시행일자는 1975년 10월 1일이다. 이 법의 목적은 피재근로자에게 확실하고, 신속하며 합리적인 보상수입과 의료처치를, 그리고 사망재해의 경우에는 유족에게 보상수입을 제공하기 위한 것이다. 그리고 재원은 사용자들의 근로자재해보험 가입을 통해 마련하고 있다. 이하에서는 동법을 주요 항목별로 나누어 살펴보고자 한다.

가. 근로자 재해보상 청구권자

재해시 보상을 청구할 수 있는 사람은 피재근로자이지만 근로자가 사망한 경우에는 그 부양가족이 할 수 있다. 여기서 근로자는 사용자와 고용계약 또는 도제계약을 맺고 다음과 같은 업무에 종사 혹은 종사하였던 자를 말하는 것으로서, 모든 육체근로자와 월급여 1,600싱가포르달러 이하인 정신근로자가 포함된다. 그러나 부양가족이 없는 경우에는 보상금액이 근로자기금(Workers' Fund)에 귀속된다. 그리고 다음의 사람은 재해보상을 청구할 수 없다.

- ① 월 1,600싱가포르달러 이상의 급여를 받는 정신근로자
- ② 일시적인 일에 종사하는 자 또는 사용자의 사업과 직접 관련이 없는 일에 종사하는 자
- ③ 가정부

- ④ 경찰관이나 경찰업무에 종사하는 사람
- ⑤ 재료를 타인으로부터 제공받아 자기집이나 제3의 장소에서 일하는 자
- ⑥ 사용자와 같이 사용주의 집에서 거주하고 있는 모든 가족
- ⑦ 근로자재해보상법에 따라 노동성장관이 근로자가 아니라고 공표한 자

부양가족이란 재해근로자의 수입에 실제로 의존하고 있는지 여부에 관계없이 다음의 사람을 말한다.

- ① 사망근로자의 처 또는 남편
- ② 사망근로자의 부모, 조부모, 장인·장모
- ③ 사망근로자의 자녀(서자 또는 양자 포함)
- ④ 사망근로자의 형제, 자매, 이복형제, 이복자매

나. 사용자의 재해보상책임

모든 사용자는 그 종업원이 고용중에 재해를 입었을 경우에는 의료상의 치료비를 포함한 보상을 해야 하는데, 이 때 사용자는 다음을 말한다.

- ① 정부
- ② 법인
- ③ 사망한 사용자의 법적 대표
 - ④ 게임이나 레크리에이션을 목적으로 사람을 고용하는 클럽 경영위원회의 매니저나 회원

근로자가 임시적으로 노동력을 제공하거나 파견근로중에 상해를 입은 경우에는 사용주가 재해보상을 책임져야 한다. 그리고 원청자와 하청자가 모두 관련되어 있을 경우에는 근로자는 양자 누구에게나 재해보상을 청구할 수 있다.

다. 의학적 진단 및 보고

노동성 재해보상국이 재해보상액을 사정할 수 있도록 근로자가 재해를 입은 경우 요양기관의 소견서를 제출해야 한다. 따라서 사용주는 피재근로자를 진찰한

소견서를 의사로부터 발급받아야 한다. 소견서 발급비용은 병원에 따라 다르며, 이 비용은 사용자가 부담하여야 한다. 그리고 피재근로자의 치료 중 의료비는 사용자가 부담한다. 대신 재해근로자는 의사의 모든 지시에 따라야 한다. 만약 피재근로자가 병원의 약속을 지키지 못한 경우에는 보상지급이 늦어질 수 있다. 사용자가 부담하는 최대 입원기간 요금은 근로자 재해보상고시에 기술되어 있다.

라. 사용자의 보험가입의무

모든 사용자는 보험법에 따라 근로자의 재해시 충분히 보상할 수 있도록 보험에 의무적으로 가입해야 한다. 그러나 노동성 장관이 인정하는 경우에는 보험가입이 면제된다. 만일 사용자가 피재근로자에게 보상을 하지 않을 경우에는 1년 이하의 징역형이나 10,000싱가포르달러 미만의 벌금형에 처하도록 하고 있다. 그리고 사용자가 파산했을 경우에는 근로자는 직접 보험회사에 보상을 청구할 수 있다.

마. 재해보상 요건

재해보상은 근로자가 근로 중 신체적 재해를 입었을 경우에 지불토록 하고 있는데, 근로자재해보상법은 다음의 경우에 보상을 하도록 하고 있다.

- ① 사용자가 운영하는 운송편에 의하여 작업장소에 출퇴근시 재해를 입은 경우
- ② 사용자의 건물 내에서 일하는 도중 다른 사람의 생명을 구하거나 재산상 손실을 방지하기 위하여 노력하는 동안 입은 재해
- ③ 근로자가 법령에 위반하여 행동했거나 사용자의 지시없이 행동을 하면서 재해를 입었을 경우에도 그 행동이 사용자의 사업을 위하여 행한 경우
- ④ 싱가포르인에 의하여 고용되고 거주지가 싱가포르인 근로자가 외국에서 일하다가 입은 재해

바. 재해보상방법

재해가 발생하면 피재근로자는 사용주에게 가능한 빨리 상해정도와 사고일자를 알려야 한다. 그리고 피재근로자는 의학상의 관찰을 위하여 의사와의 의료진찰 약속에 참가해야 한다. 만약 피재근로자가 약속을 지키지 못한 경우에는 재해보상이 늦춰질 수 있다. 그리고 피재근로자는 신청서 양식을 작성하여 감독관에게 송부해야 한다.

사. 보상의 내용과 보상액 산정방식

1) 영구장애보상

영구장애란 근로자가 재해로 인해 영구히 근로소득능력을 상실한 경우로 두 팔의 상실이나, 두 눈의 상실 또는 전신마비 등을 들 수 있다. 그리고 영구장애 판정을 입은 피재근로자가 잔여인생 동안 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 한다고 의사가 인정한 경우에는 전체 영구장애 보상액의 4분의 1을 추가보상액으로 요청할 수 있다.

영구장애시 보상액은 최고와 최저한도를 설정하여 이 범위 내에서 보상액을 지급하고 있다. 최고보상액은 105,000싱가포르달러이며 최저보상액은 35,000 싱가포르달러이다. 보상액을 계산하는 방법은 다음의 2가지 방식에 의거 계산한 후 그 중 적은 금액으로 보상금액을 정하고 있다.

<방식 1> 노동능력 상실도×월급여액×배수(multiplying factor)

<방식 2> 노동능력 상실도×105,000싱가포르달러

배수(multiplying factors in permanent incapacity cases)는 근로자의 연령에 따라서 다음과 같이 법규(Workmen's Compensation Third Schedule 2항)에 규정되어 있으며, 근로능력 상실도도 법에 따라 정해진 규정이 있다.

1) 영구장애 보상의 예 1

30세로 월급여액이 600싱가포르달러인 근로자가 한 쪽 눈을 상실하여 의사로부터 노동능력 상실도 50%를 판정받은 경우, 보상액은 다음과 같이 계산된다.

<방식 1> $0.5 \times 600 \text{싱가포르달러} \times 144 (\text{배수}) = 43,200 \text{싱가포르달러}$

<방식 2> $0.5 \times 105,000 \text{싱가포르달러} = 52,500 \text{싱가포르달러}$

따라서 이 경우 근로자는 43,200싱가포르달러를 영구장애 보상비로 받게된다.

2) 영구장애 보상의 예 2

45세이며 월 급여액이 1,000싱가포르달러인 45세 근로자가 넷째 손가락과 엄지 손가락을 상실하여 노동능력 상실도 70%를 판정받은 경우, 보상액은 다음과 같이 계산된다.

<방식 1> $0.7 \times 1,000 \text{싱가포르달러} \times 134 (\text{배수}) = 93,800 \text{싱가포르달러}$

<방식 2> $0.7 \times 105,000 \text{싱가포르달러} = 73,500 \text{싱가포르달러}$

이 경우 근로자는 73,500싱가포르달러를 영구장애 보상비로 받게 된다.

<부표 2-6> 영구장애시 배수

근로자 연령	영구장애시 배수	근로자 연령	영구장애시 배수
40세 이하	144	54세	116
41세	142	55세	114
42세	140	56세	111
43세	138	57세	108
44세	136	58세	105
45세	134	59세	102
46세	132	60세	99
47세	130	61세	96
48세	128	62세	92
49세	126	63세	87
50세	124	64세	82
51세	122	65세	77
52세	120	66세 이상	72
53세	118		

자료: 근로자재해보상법(1985년개정판).

<부표 2-7> 노동능력 상실도의 기준

(단위: %)

신체손상 내용		노동능력 상실도
1. 두 수족의 상실		100
2. 두 팔의 상실이나 모든 손가락과 양 엄지손가락의 상실		100
3. 양 발의 상실		100
4. 시력의 완전상실		100
5. 완전마비		100
6. 신체손상으로 영구적으로 개호를 받아야 할 경우		100
7. 영구적으로 완전한 무능력을 초래한 다른 신체손상		100
8. 어깨부분에서의 팔 손실		75
9. 팔꿈치와 어깨 사이에서의 팔 손실		75
10. 팔꿈치부분에서의 팔 상실		75
11. 손목과 팔꿈치 사이에서의 팔 손실		70
12. 손목부분에서의 팔 손실		70
13. 한 손의 4손가락과 엄지손가락의 상실		70
14. 4손가락의 상실		60
15. 엄지손가락의 상실	① 두번째 지골	50
	② 첫번째 지골	30
16. 집게손가락의 상실	① 세번째 지골	35
	② 두번째 지골	25
	③ 첫번째 지골	20
17. 가운데 손가락의 상실	① 세번째 지골	25
	② 두번째 지골	20
	③ 첫번째 지골	15
18. 약손가락의 상실	① 세번째 지골	20
	② 두번째 지골	15
	③ 첫번째 지골	10
19. 새끼손가락의 상실	① 세번째 지골	20
	② 두번째 지골	15
	③ 첫번째 지골	10
20. 장골 상실	① 첫번째, 두번째	20
	② 세번째, 네번째, 다섯번째	15
21. 다리의 상실	① 무릎부분 혹은 그 상단부	75
	② 무릎 하단부	65
22. 발의 상실		55
23. 발가락의 상실	① 한 발의 모든 발가락	35
	② 엄지발가락, 두번째 지골	20
	③ 엄지발가락, 첫번째 지골	10
24. 한 눈의 시력 상실		50
25. 한 귀의 청력 상실		30
26. 청력의 완전상실		60

자료: 근로자재해보상법(1985년 개정판).

2) 일시장애보상

일시장애보상은 산업재해로 인해 일정기간 통상의 직무를 수행할 수 없을 때, 즉 뼈가 부러졌거나 타박상 같은 재해가 해당된다. 장애보상은 14일까지(입원의 경우는 60일까지)는 봉급 전액과 의료휴가를 보상받고 14일 이후부터는 봉급의 2/3를 지급받으며 의료휴가는 최장 1년까지 받을 수 있다.

3) 직업병 보상

근로자가 법에 규정된 직업병과 관련된 직업에 종사하다가 고용기간 중 또는 퇴직후 12개월 이내에 직업병에 걸린 경우에는 보상을 청구할 수 있다. 그리고 규폐증과 석면침착증에 걸린 경우에는 퇴직후 36개월까지 직업병 보상을 청구할 수 있다. 이 경우 노동성 감독관은 임시보상금을 지급하고 36개월 내에 그 사건을 조사하여 최종적으로 직업병으로 판정이 난 경우에는 최종보상액을 지급한다.

직업병 보상절차는 다음과 같다. 근로자가 직업병에 걸렸음이 확인되면 사용주는 노동성의 감독관과 보험회사에 이 사실을 알린다. 통고를 받은 감독관은 산업보건국에 이를 알려 그 근로자의 직업병 발병여부를 조사토록 한다. 일단 직업병 발병이 확인되면 감독관은 신청서와 의료보고서를 사용자에게 송달하여 피재근로자와 담당의사에게 각각 전달하도록 한다. 피재근로자가 보상을 원할 경우에는 신청서를 작성하여 감독관에게 보낸다. 담당의사도 의료보고서를 작성하여 감독관에게 보낸다. 그러면 감독관은 의료보고서를 기초로 보상액을 산정한다.

1) 직업병 보상의 예

월임금이 600싱가포르달러이고 53세인 근로자가 규폐증에 걸려 의사로부터 40%의 영구장애 판정을 받은 경우 보상액은 다음과 같이 계산된다.

<방식 1> $0.4 \times 600 \text{싱가포르달러} \times 118(\text{배수}) = 28,320 \text{싱가포르달러}$

<방식 2> $0.4 \times 105,000 \text{싱가포르달러} = 42,000 \text{싱가포르달러}$

이 경우 근로자는 28,320싱가포르달러를 직업병 보상액으로 받게된다.

4) 사망시 보상

근로자가 사망시에는 법에 의거해 피부양가족에게 보상금을 지급한다. 피부양가족은 재해근로자의 소득에 실제적으로 의존하고 있는가 여부와 관계 없이 사망 근로자의 배우자, 사망근로자의 부모, 조부모, 장인·장모, 사망근로자의 자녀(서자 또는 양자 포함), 사망근로자의 형제, 자매, 이복형제, 이복자매가 된다.

보상액은 최고 78,000싱가포르달러에서 최저 26,000싱가포르달러 사이에서 결정되며, 사망시 보상액 산정방법은 다음 2가지 방식에 의거 계산후 그 중 적은 금액으로 하고 있다.

<방식 1> 월급여액×배수

<방식 2> 78,000싱가포르달러

1) 사망시 보상액 지급 예 1

월임금이 300싱가포르달러인 60세 근로자가 산재로 사망한 경우, 보상액은 다음과 같이 계산된다.

<방식 1> $300\text{싱가포르달러} \times 75(\text{배수}) = 22,500\text{싱가포르달러}$

<방식 2> 78,000싱가포르달러

이 경우 피부양가족은 더 적은 금액인 22,500싱가포르달러를 보상액으로 받아야 하나, 사망시 최저보상액이 26,000싱가포르달러이므로 26,000싱가포르달러를 직업병 보상액으로 받게 된다.

2) 사망시 보상액 지급 예 2

월임금이 800싱가포르달러로 45세인 근로자가 산재로 사망한 경우, 보상액은 다음과 같이 계산된다.

<방식 1> $800\text{싱가포르달러} \times 103(\text{배수}) = 82,400\text{싱가포르달러}$

<방식 2> 78,000싱가포르달러

이 경우 피부양가족은 더 적은 금액인 78,000싱가포르달러를 사망 보상액으로 받게된다.

사망시 보상액을 지급하기 위한 배수는 근로자의 연령에 따라 다음과 같이 법에 규정되어 있다.

<부표 2-8> 근로자 사망시 배수(Multiplying Factor)

근로자 연령	영구장애시 배수	근로자 연령	영구장애시 배수
40세 이하	108	54세	88
41세	107	55세	86
42세	106	56세	84
43세	105	57세	82
44세	104	58세	80
45세	103	59세	78
46세	102	60세	75
47세	101	61세	72
48세	100	62세	68
49세	98	63세	63
50세	96	64세	58
51세	94	65세	53
52세	92	66세 이상	48
53세	90		

자료: 근로자재해보상법(1985년 개정판).

아. 보상에 대한 이의신청

보상액이 사정되면 보상액 사정통지서가 사용자의 보험회사와 사용주 그리고 피재근로자(혹은 유족)에게 전달된다. 따라서 노동성에서 사정한 보상액에 이의가 있는 경우에는 보상액 사정통지서를 받은 날로부터 14일 이내에 이의를 제기하여야 한다. 보상액에 이의가 없는 경우에는 노동성 감독관을 통해 보상액이 피재근로자에게 21일 이내에 지불되어야 한다. 만약 정해진 기일 내에 지불되지 아니한 경우에는 이자를 부담하여야 한다. 이율은 첫 6개월 동안은 월 1.5%이고, 그 이후에는 월 3%이다. 그러나 이자의 전체 총액이 보상액의 50%를 넘지 못하도록 되어 있다.

보상액에 대한 이의신청은 그 내용이 법 적용상 문제가 아니거나 보상액의 다툼이 1,000싱가포르달러를 넘지 않을 경우에는 제기할 수 없도록 되어 있다.

자. 타법령과의 관계

재해를 입은 근로자는 근로자재해보상법에 따라 보상을 청구하거나 보통법(Common Law)에 따라 손해배상을 청구할 수 있다. 그러나 양자 중 택일하여야 하며 이중의 보상을 청구할 수는 없다.

<부록 3> 스위스의 산업재해 보상보험제도

1. 역사적 발전과정

스위스는 서구의 여타 복지국가와는 달리 독특한 사회보장체계를 유지·발전시켜오고 있다. 여기서는 스위스 사회복지제도의 역사적 발전과정을 사회보장제도 일반 그리고 산재보험제도로 구분하여 살펴보고자 한다.

가. 사회보장제도 일반

스위스는 근대적 형태의 사회보장제도 도입이 상대적으로 늦게 이루어졌으며, 국가에 의한 사회정책적 차원의 개입을 최소한의 수준에서 제한하고 제도운영에 있어서 시장경제적 요소를 상대적으로 많이 가미하고 있다는 특징을 갖는다. 스위스의 사회보장제도가 이러한 특징을 갖게된 주요 배경은 다음과 같은 것을 들 수 있다.

첫째, 스위스 특유의 정치체제는 사회보장관련 법률의 입법절차에 상당한 영향을 미치고 있다. 먼저 스위스의 26개 주는 자치주의의 원칙에 입각하여 독자적인 입법권을 행사할 수 있다. 따라서 전국단위의 사회보장제도를 도입하고자 할 경우 연방정부는 우선적으로 헌법을 개정하여 개별 주의 입법권을 중앙으로 위임 받아야만 한다. 다음으로 스위스의 국민은 직접민주주의의 원칙에 따라 입법과정에 직접적으로 참여할 수 있는 권한을 보장받고 있다. 따라서 사회보장 관련법은 투표를 통하여 국민의 동의를 얻을 경우에만 비로소 그 효력을 발휘하게 된다.

둘째, 스위스 산업화과정의 특징으로서 중산계층의 영세자영업자 주도에 의한 근대화가 이루어졌다는 점이다. 이러한 전통에 힘입어 자영자 계층은 오늘날에 와서도 스위스 경제활동인구의 중요한 부분을 차지하고 있다. 영세자영업자를 위주로 한 산업화 정책에 힘입어 근대화 초기 스위스의 경우 다른 서구 선진국과는 달리 도시빈민의 문제가 상대적으로 미미하게 대두되었으며, 기업 및 개인적

차원의 사회보장체계가 비교적 완벽하게 구비되어 있었다. 이에 따라 근대적인 형태의 사회보장제도 도입에 대한 필요성이 상대적으로 늦게 인식되었다.

셋째, 스위스는 다수의 민족으로 구성된 영세중립국으로서 서구의 여타 국가에 비하여 공동체적 연대의식이 상대적으로 희박하다는 점이다. 이는 스위스 사회보장제도의 양적 확대를 제약하는 중대한 요인으로 작용하였다.

나. 산재보험제도

스위스 사회보장제도 일반의 발전과정에서 지적된 특징은 산재보험제도에 대해서도 마찬가지로 적용되고 있다. 스위스의 산업재해 근로자보호제도는 19세기 초 직역 또는 직종단위의 공제조합에 그 역사적 기원을 두고 있다. 그러나 19세기 후반 본격적인 산업화와 함께 발생하게 된 산업재해의 폭발적인 증가는 피해 근로자의 보호에 한계를 가지게 되었다. 따라서 연방정부는 기존의 산재근로자 공제조합제도를 개편하여 1877년 공장법을 제정·발표하게 되었다. 관련법은 산업재해에 대한 고용주의 과실책임을 가지고 있었다. 동 법은 그 내용면에 있어서 근로감독관제도의 도입 등 재해예방사업적 차원에서 상당한 진전이 있었으나, 피해근로자에 대한 보상 또는 재활제도에 대해서는 상대적으로 미흡한 점이 있었다. 특히 사용자주의 과실로 인한 산업재해에 대해서만 피해자의 보상권을 인정하고 나아가 보상과 관련한 권리와 책임이 사용주와 피해자간 개별적 차원에서 이루어지도록 하여 당시 급속히 증가하고 있던 산업재해 피해자의 보호에 한계가 있었다. 이러한 한계를 극복하기 위하여 근대적 형태의 산재보험 도입의 필요성에 대한 논의가 본격적으로 제기되었다.

스위스는 독일의 영향을 받아 일찍이 「의료 및 산재보험에 관한 법률」의 작성에 착수하여 1890년에 법 초안을 마련하게 되었다. 그러나 이 법은 1900년 국민투표에서 부결되었으며, 1911년 제2차 국민투표를 통하여 비로소 법적 효력을 발생하게 되었다.

「의료와 산재보험에 관한 연방법」의 제정과 함께 산재보험업무를 수행하기 위한 행정관리기구로서 산재보험관리공단(SUVA)이 설립되었다. 산재보험업무를 조합별 분산관리체계를 가지고 있던 독일과는 달리 스위스는 SUVA에 의한 독점관리체계를 도입하였다. 제도의 적용은 도입초기 재해발생의 위험이 높은 일부 직종의 사업장으로 한정하여 1918년의 경우 적용사업장은 대략 3만 4천개소 그

리고 적용근로자는 43만 9천명에 불과하였다. 이후에도 SUVA는 제도의 적용계층을 지속적으로 확대해 왔으나 1983년의 경우 여전히 3분의 2 가량의 사업장과 전체 피고용자의 3분의 1 가량이 제도의 적용에서 제외되고 있었다. 이러한 제도 적용 확대지연의 주된 이유는 SUVA가 당연가입 대상을 스위스 노동법의 적용을 받는 사업장의 제조업 근로자로 한정하였기 때문으로 알려지고 있다. SUVA의 적용을 받지 않는 근로자에 대한 산재보험업무는 민간상업보험에서 임의적으로 담당하도록 하고, 일부 자치주의 경우 별도의 법체계를 마련하여 미적용자 보호사업을 자체적으로 수행하는 사례도 있었다.

스위스의 산재보험사업은 1984년 개정된 「산재보험에 관한 연방법」에 따라 획기적인 변화를 가져오게 되었다. 이는 종전 법과 비교해 볼 때 다음과 같은 차별성을 보여주고 있다. 첫째, 종전 의료보험과 산재보험을 총괄해오던 법률은 각각 독립적인 법체계를 마련하게 되었다. 양대 사회보험제도의 분리운영에 따라 상호 이질적인 사회적 위험(질병과 재해)에 대한 별도관리가 가능하게 되어 급여 내용과 수준의 위험별 특성화·전문화가 이루어질 수 있게 되었다. 둘째, 적용대상의 확대가 이루어져 스위스에 거주하고 있는 모든 근로자는 업종이나 종사상의 지위에 상관없이 제도에 당연가입하게 되었다. 셋째, 제도의 당연적용에서 제외된 사용자, 자영업자, 가족종사자 등이 임의가입을 신청할 경우 해당기관은 이를 의무적으로 받아들여도록 하였다. 넷째, 산재보험 공급에 대한 SUVA의 독점권을 제한하여 민간상업보험과 공공단체도 관련사업에 참여할 수 있는 권한을 부여받게 되었다. 다섯째, 업무영역이 대폭적으로 확대되어 산업재해 이외에 일반재해(일례로 여가활동 중의 재해)에 대해서도 공적 산재보험의 보호가 이루어질 수 있게 되었다.

2. 산재보험 운영 일반현황

가. 산재보험사업 참가기관 현황

스위스의 산재보험업무는 1984년 개정법의 발효에 따라 SUVA와 기타의 보험관련 회사들이 분산운영하도록 하는 상호경쟁체제를 유지해 오고 있다. SUVA 이외의 보험기관으로는 민간보험회사, 공공산재보험금고 그리고 질병금고가 있다. 산재보험 미가입 또는 사용주의 보험료 체납, 보험기관의 파산 등으로 인하여 재해근로자의 보호에 결함이 발생하게 될 경우 대체금고가 최후의 안전망 기능을 하게 된다.

1992년 현재 스위스에는 137개의 산재보험 공급자가 있으며, 이 중 질병금고는 99개소로 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 보험료의 부과방법과 관련하여 사업장별 전체 근로자의 임금총액을 기준으로 보험료를 부과하고 있는 산재보험 공급자는 129개소에 달하고 있다. 그리고 나머지 8개 보험공급자의 경우 산재보험료는 가입자 개개인의 임금을 기준으로 부과되고 있다. 전체 산재보험사업 참여기관 가운데 질병금고가 차지하는 비중이 상대적으로 높은 이유로는 다음과 같은 것을 지적할 수 있다. 첫째, 법개정 이전 산재보험 미적용 사업장이 의료보험의 질병금고에 적용을 받고 있었을 경우 해당금고를 통한 산재보험 가입이 허용되었다는 점이다. 둘째, 일반 상업보험에서 산재보험업무를 수행하게 될 경우 연방산재보험법에 의거하여 질병금고와 관련업무의 분담이 가능하도록 하고 있다는 점이다. 이에 따라 질병금고는 피재환자의 구조, 이송, 치료, 물적 보상, 휴업급여의 지급 등 주로 단기성 급여업무를 담당하고, 민간 상업보험은 연금의 지급 등 장기성 보호업무를 수행하게 된다.

나. 기관별 사업영역의 설정

연방산재보험법 개정 이후 보험기관의 다원화와 공급자간 경쟁체제가 도입되었다. 이에 따라 SUVA 이외의 보험관련 기관들에게도 자유로운 시장진입과 퇴출이 보장되고 있다. 산재보험사업에의 경쟁원리 도입은 수요자에 대한 편익증진과 제도운영의 효율성 차원에서 긍정적인 효과를 가지고 있다. 반면 공급자간 과

도한 경쟁은 자칫 지역별로 보험공급의 과잉 또는 부족의 문제를 초래할 우려가 있다. 이러한 문제를 해소하기 위하여 산재보험 공급자의 사업영역이 법으로 명시되어 있다.

산재보험 당연가입자는 보험기관의 선택에 있어서 일정한 제한을 받게된다. 연방산재보험법의 규정에 의거하여 SUVA는 광산, 금속, 기계, 전기, 통신 및 건설 등 2차산업 관련업종과 도축업, 운송업 및 특수장비를 갖춘 유통업 등 주로 종사자의 규모가 크고 재해발생의 위험이 상대적으로 높은 업종을 대상으로 하고 있다. 그리고 임시일용직 근로자를 주로 사용하는 사업장 또한 SUVA의 관할하에 두게 된다. 공공기관에 대해서는 1984년 법개정 실시당시 1회에 한해서 보험기관을 임의로 선택할 수 있도록 하였다. 반면에 기타의 보험기관은 금융 및 보험업 등 사무직종, 농업, 제과 및 숙박업 등 영세사업장을 주된 대상으로 하고 있다. SUVA 적용사업장의 경우는 보험기관 선택의 자율권이 없지만, 그 외의 사업장에 대해서는 계약을 중도에 해지하여 타 보험기관에 가입할 수 있도록 허용하고 있다. 그러나 이 경우 해당사업주는 사전에 근로자의 동의를 구해야만 하도록 하고 있다.

연방산재보험법에 의한 의무영역의 설정에도 불구하고 일부 업종의 경우 보험기관간 영역분쟁이 빈번하게 발생하고 있다. 이러한 문제는 우선적으로 연방보험법원의 판결을 통하여 해결되고 있다. 그리고 연방상원 또한 자체적 판단 또는 보험기관의 신청에 따라 매 5년마다 업무영역 설정의 적절성 여부를 심사하여 관련 법규정을 개정할 수 있도록 하고 있다. 보험기관간 업무영역의 분쟁은 주로 한 개의 기업이 여러개의 자회사를 경영하고 있는 경우 발생하게 된다. 여기서 여러 개의 회사가 상호 수직적으로 연계된 사업을 수행하고 있을 경우 모회사에 따라 한 개의 보험기관에 일괄적으로 가입하도록 하고, 반면에 사업의 내용면에서 상호관련성이 없는 수평적인 기업군의 경우 법에 명시된대로 각각 별개의 보험기관에 가입하도록 하고 있다.

다. 산재보험 사업운영 현황

1984년 연방산재보험법의 발효와 함께 도입된 산재보험 공급주체의 다원화와 공

급자간 경쟁원칙의 도입은 스위스 산재보험사업에 중대한 변화를 초래하였다. <부표 3-1>은 연방산재보험법 제정 이후 산재보험 적용사업장 및 가입자의 변화 추이를 보여주고 있다. 이를 보면 다음과 같은 특징이 발견된다. 첫째, 산재보험 적용의 획기적인 확대를 지적할 수 있다. 일례로 1984년 산재보험 적용사업장과 가입자의 수는 전년도 대비 각각 300%, 80% 가량 증가하였다. 둘째, 이러한 제도의 적용확대는 SUVA의 사업영역에 별다른 영향이 없이 새로이 시장에 진입한 보험기관을 통하여 이루어졌다는 점이다. 셋째, 산재보험사업의 본격적인 경쟁체제의 돌입으로 인하여 SUVA의 사업영역이 점차 축소되고 있다는 점이다. 일례로 전체 산재보험 적용사업장 및 가입자 가운데 SUVA의 점유율은 1992년의 경우 각각 28.2%와 57.4%로 1984년에 비해 각각 4%와 3.3% 감소하였다.

<부표 3-1> 산재보험 기관별 적용사업장 및 가입자의 연도별 추이

(단위: 개소, 천명, %)

	전 체		SUVA		기타기관	
	사업장수	가입자수	사업장수	가입자수	사업장수	가입자수
1983	86,615 (100.0)	1,673 (100.0)	86,615 (100.0)	1,673 (100.0)	-	-
1984	264,522 (100.0)	2,915 (100.0)	85,215 (32.2)	1,768 (60.7)	179,307 (67.8)	1,147 (39.3)
1992	342,399 (100.0)	3,308 (100.0)	96,398 (28.2)	1,898 (57.4)	246,001 (71.8)	1,410 (42.6)

다음의 <부표 3-2>는 스위스 산재보험의 적용을 받고 있는 전체 사업장의 규모별 분류기준에 따른 가입기관 현황을 보여주고 있다. SUVA 적용기업의 경우 과반수 이상인 55%가 2~9인 고용규모의 사업장으로 되어 있으며, 다음으로 10~99인 사업장, 1인 고용 사업장, 100인 이상 고용사업장의 순으로 나타나고 있다. 반면 기타 산재보험 공급기관의 경우 적용기업의 비율은 사업장의 규모에 반비례하고 있다. 이에 따라 1인 고용 사업장은 전체 적용기업의 58%, 2~9인 사업장은 35%, 10~99인 사업장은 6%의 순으로 나타나고 있다.

<부표 3-2> 산재보험 적용 사업장의 규모별 · 보험기관별 분포

기관	전 체	1인 고용	2~9인 고용	10~99인 고용	100인 이상 고용
SUVA	100%	20%	55%	22%	3%
기타 기관	100%	58%	35%	6%	1%

자료: SUVA, *Unfallstatik der Arbeitnehmer in der Schweiz*, 1988~92.

산재보험 적용근로자 소속 기업의 규모별, 보험기관별 분포는 스위스 산재보험 사업의 평가를 위한 유용한 정보가 될 수 있다. <부표 3-3>에서 볼 때 1992년 현재 전체 산재보험 적용근로자의 과반수 이상이 100인 이상의 대기업에서 종사하고 있다. 10~99인 규모의 중소기업 근로자의 비율은 SUVA의 경우 31%, 기타 보험기관의 경우 26%를 차지하고 있다. 그리고 종사인원 2~9인의 소규모 사업장에서 산재보험의 적용을 받고 있는 근로자의 비율은 SUVA의 경우 11%로 기타 보험공급기관의 절반 수준에 불과하다.

<부표 3-3> 사업장의 규모별 · 보험기관별 산재보험 적용가입자 분포

기관	전 체	1인 고용	2~9인 고용	10~99인 고용	100인 이상 고용
SUVA	100%	1%	11%	31%	57%
기타 기관	100%	4%	20%	26%	50%

자료: SUVA, *Unfallstatik der Arbeitnehmer in der Schweiz*, 1988~92.

<부표 3-4>는 산재보험 적용사업장 및 근로자의 산업별, 보험기관별 분포인데, 이를 보면 다음과 같은 특징을 발견할 수 있다. 첫째, 전체 산재보험 적용사업장과 근로자를 산업별로 분류해 보면 3차산업이 각각 73.9%와 61.4%로 가장 높게 나타나고 있으며, 다음으로 2차산업, 1차산업의 순이다. 둘째, 산재보험 공급기관의 산업별 시장점유 현황을 살펴보면 2차산업의 경우 SUVA의 적용을 받고 있는 사업장 및 근로자의 비율이 각각 전체의 15.9%와 35.5%로 기타 기관보다 상대적으로 높게 나타나고 있다. 반면 3차산업의 경우 기타 보험공급기관의 적용을 받고 있는 사업장 및 가입자의 비율은 각각 전체의 62.5%와 39.8%로 SUVA보다 월등히 높은 비중을 차지하고 있다.

<부표 3-4> 산재보험 적용사업장 및 가입자의 산업별 분포

	전 체		1차산업		2차산업		3차산업	
	사업장	가입자	사업장	가입자	사업장	가입자	사업장	가입자
전 체	100.0%	100.0%	6.4%	1.4%	19.7%	37.3%	73.9%	61.4%
SUVA	28.1%	57.4%	0.8%	0.2%	15.9%	35.5%	11.5%	21.6%
기타	71.9%	42.6%	5.6%	1.1%	3.8%	1.8%	62.5%	39.8%

자료: SUVA, *Unfallstatistik der Arbeitnehmer in der Schweiz*, 1988~92.

1984년 스위스 산재보험법 개정의 궁극적인 목적은 보험공급자간 경쟁을 통한 업무의 합리성 제고와 피보험자에 대한 서비스의 개선에 두고 있었다. 그러나 산재보험 적용에 있어서 업종구분을 통한 보험기관 선택권의 제한은 이러한 경쟁에 따른 기대효과를 상당부분 억제해 오고 있다. 무엇보다도 법률에 의한 보험기관간 사업영역의 구분은 경쟁기능의 왜곡을 가져와 역선택의 문제를 초래할 소지를 가지고 있다. 즉 공공기관인 SUVA의 경우 법률에 따라 재해발생의 위험이 상대적으로 높은 사업장을 주된 적용대상으로 하고 있는데, 이는 급여지출의 과다에 따른 보험료의 압박요인으로 작용하게 되어 가격경쟁력의 측면에서 열등한 위치에 처하게 될 가능성이 있다. 나아가 재해발생의 위험이 낮은 사업장의 경우 SUVA에서 탈퇴하여 타보험기관으로 전환하려는 노력을 하게 되고, 이는 다시 SUVA 보험료율의 상승요인으로 작용하게 되는 악순환을 초래할 우려가 있다.

3. 산재보험제도 가입대상자

스위스 산재보험제도의 적용은 당연적용과 임의적용으로 구분하여 실시되고 있다.

먼저 당연적용대상은 직종, 종사상의 지위 또는 국적에 관계없이 스위스에 거주하고 있는 모든 임금근로자, 가내수공업자, 무급의 견습공 등이 된다. 이 외에도 통상적으로 1년 이내의 기한으로 해외에서 근무를 하는 파견근로자에 대해서도 제도의 당연적용이 실시되고 있다. 산재보험제도의 적용은 개별 근로자가 최초로 작업을 시작한 날에서 마지막 임금을 받은 날로부터 30일까지의 기간에 대하여 이루어진다. 그리고 임금대체적 성격의 급여(휴업급여, 상병급여 등) 수급자에 대해서도 제도의 당연적용이 이루어지고 있다. 스위스 산재보험은 산재보험과 일반 산재보험으로 구분하여 1주간 근로시간이 최소한 12시간 이상이 되는

근로자에 대해서는 두 가지 종류의 보험이 동시에 그리고 그 이하의 근로자에 대해서는 산재보험만이 당연적용되고 있다.

다음으로 임의적용대상은 사업주, 자영업자, 무급의 가족종사자 그리고 농업경영자가 되며, 이 경우 개별적으로 보험공급자와 계약을 체결하도록 하고 있다. 여기서 SUVA 관할 업종의 종사자에 대해서는 SUVA에만 가입하도록 하고, 그 이외의 직종에 대해서는 보험자의 선택에 있어서 자율권이 보장되고 있다. 임의가입 종료는 해당 경제활동을 중단한 시점이 된다. 그러나 이 경우에도 본인이 희망할 경우 최고 3개월까지 임의계속가입이 허용되고 있다. 임의가입자에 대해서는 원칙적으로 당연가입자와 동일한 급여규정이 적용되나, 보험공급자와 별도의 계약을 체결할 경우 보험약관의 부분적 보완이 가능하도록 하고 있다.

4. 산재보험제도 관련 행정관리체계

1984년 스위스 연방산재보험법의 제정과 함께 도입된 보험공급주체의 다원화와 경쟁원리는 제도적용의 확대와 산재보험 사업운영의 효율성 측면에서 탁월한 효과를 보여주고 있다. 그러나 이는 자칫 가입계층의 확대 또는 이윤추구 등과 관련한 개별 공급자간 과당경쟁을 초래하여 산재보험법 적용의 형평성을 저해할 우려가 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 스위스는 개별공급자의 업무감독과 산재보험사업 내용의 통일성 유지에 필요한 다양한 행정관리체계를 마련해 두고 있다. 여기서는 구체적으로 산재보험사업 감독체계, SUVA의 행정관리체계, 의료수가 체결관련 행정관리체계 그리고 통계생산 관련 행정관리체계의 순으로 살펴보고자 한다.

가. 산재보험사업 감독체계

스위스 산재보험의 감독업무는 영역별로 연방상원, 연방사회보험청, 연방민간보험청, 그리고 자치주가 담당하고 있다. 다음에는 개별 감독기관의 업무내용에 대해서 살펴보고자 한다.

연방상원은 산재보험 관련법의 입법권을 가지고 있는 최고기관으로서 법적용의 보편성, 일관성 유지에 대한 최종적인 책임을 지고 있다. 구체적인 업무로는 다음과 같은 것을 열거할 수 있다. 첫째, 연방상원은 산재보험사업의 수행에 부적

격한 보험기관의 발굴과 사업취소를 명령할 수 있는 권한을 가지고 있다. 둘째, 연방상원은 또한 보험수리의 계산, 보험료의 산정 그리고 재해예방사업에 필요한 통일된 통계자료의 생산을 위하여 제반조치를 취하게 된다. 셋째, 연방상원은 재해예방사업에 필요한 제반 규정을 제정하고 재원조달방법을 결정할 수 있는 권한을 가지고 있다. 넷째, 연방상원은 보험기관 중복가입자의 재해, 중복재해로 인한 장해등급의 변경 또는 재해로 인해 양친을 잃은 고아의 발생 등으로 급여책임기관이 충첩될 경우 조정자 역할을 담당하게 된다. 다섯째, 연방상원은 SUVA에 대한 감독기능을 행사하게 되는데, 여기에는 대표적으로 사업 및 인사조직과 관련한 정관, 매년도 사업보고서, 그리고 회계결산서의 승인업무가 속한다. 연방사회보험청은 개별 보험기관의 산재보험법 준수여부에 대한 직접적인 감독권을 행사하게 된다. 그리고 연방사회보험청은 개별 보험기관간 업무분쟁이 발생하게 될 경우 조정자 역할과 대체금고 기금관리에 대한 감독업무를 수행하고 있다. 산재보험사업에 가입하고 있는 민간보험기관의 경우 보험감독법에 의거하여 연방민간보험청이 추가로 해당 기관 보험사업의 적절성 여부에 대한 감독을 하도록 하고 있다. 아울러 양대 연방보험청의 업무가 중복될 경우 상호 긴밀한 협조체제가 유지될 수 있도록 법으로 명문화하고 있다.

자치주는 관할지역 소재 사업주에 대한 보험의무의 홍보와 이의 준수여부를 현장단위에서 감독하고 필요할 경우 법적 제재조치를 취할 수 있는 권한을 가지고 있다. 그리고 자치주는 해당지역 연금조정금고(AHV)와 협조하여 산재보험 미적용 사업장을 발굴하고 해당사항을 SUVA 또는 대체금고에 신고하는 업무를 담당하고 있다.

나. SUVA의 행정관리체계

SUVA는 정부로부터 독립된 자율적 관리운영주체로서 예산배정 및 사업집행에 독자적인 권한을 갖고 있다. 그리고 SUVA는 공적 비영리기관으로서 사업의 수행과 관련하여 이윤추구를 하지 못하도록 하고 있다. SUVA의 행정관리기구는 크게 운영위원회, 본부 그리고 지방사무소로 구성되어 있다.

운영위원회는 SUVA의 최고 의사결정기관으로서 사업운영의 직접적인 감독권,

분쟁의 조정 및 처리 그리고 부분적으로 입법권을 행사하게 된다. 위원회는 40명의 위원으로 구성되며, 각각 16명의 노동자 및 사용자 대표 그리고 8명의 연방정부 대표로 선출된다. 연방상원은 위원의 선임권을 가지며, 위원의 임기는 6년으로 하고 있다. 운영위원회의 권한은 다음과 같다. 첫째, SUVA의 조직 및 인사규정 그리고 사무요원의 직위 및 급여와 관련한 규정을 마련하게 된다. 둘째, 본부 임원의 선임 및 교체와 관련한 사항을 연방상원에 제청할 수 있는 권한을 가지고 있다. 셋째, 매년도 SUVA 회계결산의 처리와 기금관리업무를 담당하고 있다. 넷째, SUVA의 매년도 예산심의와 재해예방사업 소요자본을 책정하게 된다. 다섯째, SUVA의 사업에 대한 총괄적인 감독권을 행사하게 된다. 여섯째, 연차보고서의 심사와 보험요율체계를 결정하고 있다.

본부는 사업을 총괄집행하는 기관으로서 대외적으로 SUVA를 대표하고 있다. 본부의 운영기구에는 총 4개의 부서로 구성되어 있으며, 대표실, 급여부, 재해예방부 그리고 재정부가 있다. 개별 부서의 장은 6년 임기로 연방상원에 의해 선출되고 있다. 개별 부서의 업무를 살펴보면 첫째, 대표실은 총무부의 기능을 담당하고 있으며, 여기서는 인사, 기획 그리고 유관단체의 발굴 및 지원에 관한 임무를 수행하고 있다. 둘째, 급여부에서는 재해보상급여, 의료급여수가의 결정, 재해의 학 그리고 재활병원의 설치 및 관리와 관련한 업무를 수행하고 있다. 셋째, 재해예방부에서는 산업의학, 작업장 근로감독, 산업안전을 위한 기계 및 도구의 개발 그리고 재해예방을 위한 홍보업무를 담당하고 있다. 마지막으로 재정부는 보험요율의 결정, 부동산 및 기금의 관리업무를 수행하고 있다.

지방사무소는 지역단위에서 SUVA의 사업을 직접적으로 집행하는 기능을 가지고 있다. 현재 스위스 전역에 13개소의 지방사무소가 개설되어 있다. 여기서는 가입자의 관리 및 홍보, 보험료의 징수와 급여 그리고 지역소재 재해전문의사의 발굴 및 계약체결 등과 관련한 업무를 수행하게 된다. 이 외에도 SUVA는 광역단위로 산재예방 사무소를 운영하고 있다.

다. 의료수가 체결관련 행정관리체계

재해환자의 치료와 재활 그리고 직업병 발생원인과 책임소재의 명확한 규명을 위해서는 전문적인 의료지식이 필요하다. 이러한 사업을 수행하기 위하여 스위스의 개별 산재보험기관은 의료공급자와 계약을 체결하고 있다. 그러나 의료수

요자와 공급자간 자율적인 계약은 의료행위의 가격 그리고 의료의 양과 질의 측면에서 차별성과 이로 인한 형평성의 문제를 야기할 우려가 있다.

의료수요자인 산재보험기관간 의료수가체계의 표준화를 유지하기 위한 일환으로서 「연방산재보험법」의 규정에 근거하여 의료수가조정위원회(MTK)가 운영되고 있다. 의료수가조정위원회(MTK)의 위원은 SUVA의 대표자 4인, 민간상업보험 대표자 2인, 질병금고 대표자 2인 그리고 장해연금보험과 군인보험의 대표자 각 1인으로 구성되어 있다. 위원회의 위원장은 SUVA의 대표자가 맡게 된다. 위원회의 의결사항을 수행하기 위한 별도의 집행기구로서 의료수가중앙처리반이 운영되고 있으며, 이 역시 SUVA의 책임하에 두도록 하고 있다.

MTK의 주요 업무로는 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 보험가입기관에 상관없이 재해환자에 대하여 동일한 수준의 의료가 공급될 수 있도록 하고 있다. 둘째, 의료공급자와 계약체결시 의료수가의 결정에 대한 준수사항을 마련하여 개별 산재보험기관간 과당경쟁을 방지하고 있다. 셋째, 의료공급기관과의 계약체결 및 해지와 관련하여 개별보험공급기관의 업무통일이 유지될 수 있도록 하고 있다. 넷째, 의료수가체계의 결정에 있어서 공적 산재보험과 타사회보험기관이 동일한 수준을 유지할 수 있도록 하는 기능을 담당하고 있다.

MTK는 재해환자에게 적절한 치료와 재활급여를 제공하고 의료공급의 비용효율성을 유지하기 위하여 의료공급자 대표기관과 정기적으로 수가체계에 대한 계약을 체결하고 있다. 의료공급자의 대표기관으로는 종합병원연합회, 의사·치과 의사·약사연합회, 스위스 간호인연합회 그리고 요양기관연합회 등이 있다.

라. 통계생산관련 행정관리체계

전체 공적산재보험 공급기관의 체계적인 관리와 원활한 사업감독이 이루어지기 위해서는 기초적으로 개별 기관간 통계생산 기준이 일치되어야만 한다. 또한 이러한 통계표준화 작업은 보험수리적 기초의 마련과 보험요율체계의 결정 그리고 재해예방 등 개별 보험공급자의 사업수행에 있어서도 필요불가결한 사안이 된다.

공적산재보험 참여기관을 위한 통계작성지침의 제정과 생산된 통계의 정기적인 발간을 목적으로 산재보험 통계위원회(KSUV)가 운영되고 있다. 위원회는 SUVA 대표자 4인, 민간상업보험 대표자 2인, 질병금고 대표자 1인 그리고 타사

회보험 대표자 1인으로 구성되며, 위원장은 SUVA의 대표자가 맡고 있다. 연방 상원은 산재보험 통계에 관한 시행령의 제정과 동 위원회의 운영에 대한 총괄적인 책임을 지게되며, 실질적인 감독권은 연방사회보험청에서 담당하고 있다. 위원회의 사업을 실무적 차원에서 지원하고 개별 보험기관 통계자료의 수집업무를 수행하기 위하여 산재보험 통계처리소(SSUV)가 SUVA의 책임하에 별도로 운영되고 있다.

<부록 4> 스웨덴의 산업재해 보상보험제도

1. 스웨덴 사회보험제도의 개괄

스웨덴의 사회복지제도는 사회보험이 기초를 이루고 있고 이를 보완하는 다양한 연금제도가 거미줄처럼 구성되어 있는 것이 특징이다. 스웨덴의 사회보험은 20세기 초에 시작되었고 제2차 세계대전 이후 광범위하게 발전해오고 있다. 가장 특징적인 것은 사회보험의 보편적인 성격이다. 스웨덴의 모든 인구는 통일된 제도에 의해 기초적인 개인보장을 받게되는데, 이는 직업이나 개인의 수입의 다소와 관계없이 지급되는 시민권적인 것이다. 예를 들면 경제활동에 참여하지 않은 사람도 스웨덴 국민이면 모두 노령연금의 수혜자가 될 수 있다. 그러나 실제적으로 지급되는 금액의 다소는 기본연금에 추가적으로 수혜자의 필요와 그간의 업적에 근거하여 결정되게 된다.

지난 수십년 동안 스웨덴의 사회보험은 일반적으로 급여의 소득대체율이 높다는 특징을 가져왔지만, 최근은 국가의 경제적 곤란 때문에 많은 급여들이 감소되거나 지급조건이 엄격해지는 추세이다. 그러나 이것이 스웨덴 사회보험이 갖고 있는 보편적인 특성을 훼손한 것은 아니다.

2. 스웨덴 사회보험제도의 특징

스웨덴의 사회보험을 급여의 지출 측면에서 보면 다음과 같다. 스웨덴의 사회보험비용은 1997년에 3,020억크로나, 국내총생산(GDP)의 17%였다. 최근의 경제사정으로 사회보험비용의 삭감이 있었지만 여전히 개인과 전체 경제의 중요한 부분이다. 사회보험의 목적은 가정과 아동, 질병과 장애와 노령기간 동안의 재정적 안정을 제공하는 것이다. 급여는 노인들에게 지급하는 규모가 전체 지출의 절반 정도를 차지하고, 200만명 정도가 혜택을 받는다. 질병과 장애급여는 약 1/4, 아동이 있는 가족에게 14% 정도가 지불된다. 최근 사회보험비용 감소에 관한 규정의 수많은 변화가 있었고, 그 결과 아동이 있는 가족에 대한 지원이 가장 크게

감소했다.

사회보험의 재정은 주로 고용주와 자영업자, 피보험자의 기여, 기금의 이자와 일반회계 재정에 의한 사회보장부담금에 의해서 이루어진다. 사회보험은 의료보험, 산업재해보상보험, 국가기본연금, 국가보조연금, 부분연금의 다섯 가지로 나눌 수 있다. 또한 아동수당, 주택수당, 장애인급여, 자동차수당, 연금수급자를 위한 주택보조 등은 일반회계에서 전적으로 지급되고 있다. 그 외에도 부양보조(maintenance support), 간병수당 등 국가사회보험국과 사회보험사무소에 의해 운영되는 수많은 작은 규모의 사회보험계획이 있다.

사회보험 관리시스템은 중앙 차원에서는 국가사회보험위원회에 의해 주관되며, 지역-지방단위에서는 사회보험사무소에 의해 관리되고 있는데 그 구성으로는 25개 지방본부가 있으며 각 지방본부 산하에 다수의 지역사무소가 있다. 지역사무소에서 대부분의 행정적인 일을 수행하고 있으며 사회보험 이외에 가족수당과 주택수당 등도 이 지역사무소를 통해 지급된다.

국가사회보험위원회는 연금, 의료, 산재보험의 징수와 현금급여를 각 사회보험사무소를 통해 통합관리하고 있는데 의료보험과 산재보험의 현물급여(요양치료, 재활서비스)는 국가보건복지위원회와 그 지역운영위원회를 통해 관리감독하고 있다. 즉 의료보험과 산재보험은 징수 및 현금급여뿐만 아니라 현물급여 및 서비스가 통합운영되고 있다. 단 실업보험은 사회보험 관리행정체계와는 별도로 노사정이 참여하는 국가노동시장위원회에 의해 관리감독되고 있으며 적용 및 징수, 기금은 노조에 의해 관리되고 있는 40개의 실업보험기금에 의해 운영되고 있으며 급여 및 취업서비스는 지역고용사무소에 의해 시행되고 있다.

스웨덴의 사회보험 징수체제에서는 세금징수기관이 중요한 역할을 담당한다. 중앙에는 국세청이 있고, 지방조직으로는 지역세무소가 있다. 여기에는 24개의 지방청과 131개의 지역사무소가 있으며 여기에서 하는 중요한 일은 주민등록과 연소득의 결정이다. 사회보험의 징수를 위해 사회보험 관리기구와 세금징수기관 사이에 행정적인 업무연계가 이루어지고 있는데, 즉, 두 기관이 공통의 개인 ID로 납세자와 피보험자를 관리하고 있다. 납세자 개별사항에 변화가 생길 경우 그 정보는 1주 단위로 국가사회보험청에 보내어진다. 보험료 납부의 책임이 있는 고용주의 등록관리는 전적으로 국세청의 임무로 고용주와 자영업자의 분리 등과 같은 적용관리사항 및 보험료 납부와 관련된 업무는 국세청에서 이루어지고 사회보험청에서 직접하지는 않는다. 세금과 보험료의 실제 징수업무는 국세청의 지

방조적인 징수사무소를 통하여 이루어진다.

3. 산업재해 보상보험제도

가. 산업재해 보상보험제도의 특징

근로 중 혹은 출퇴근시의 상해 및 직업병의 경우, 산업재해보상보험에 의해서 보상을 받을 수 있다. 산재를 당했을 경우 근로자는 즉시 고용주에게 알려야 하고 고용주는 사회보험사무소에 알려야 한다. 스웨덴의 산업재해 발생건수는 다음과 같다.

<부표 4-1> 산업재해 발생건수

	보고된 재해수	정산된 재해수		
		인정	비인정	인정률
1988	117,743	73,488	10,328	88%
1989	118,622	78,313	12,750	86%
1990	113,870	78,447	16,179	83%
1991	108,578	79,285	20,258	80%
1992	82,037	67,636	25,907	72%
1993	91,191	57,457	32,360	64%
1994	37,438	31,917	29,585	52%
1995	19,218	15,668	15,803	50%
1996	15,710	9,179	7,305	56%
1997	16,064	7,800	4,632	63%

자료: 국가사회보험국 자료, 1998

스웨덴에서 산업재해보상보험은 단지 보충적인 의미만을 갖는다. 즉, 직장에서 얻은 상해로 인한 질병이나 무능력 상태에 대해서도 먼저 의료보험과 연금보험에서 일반급여를 지급한 후, 직업상해보험에서 보충이 이루어진다. 산업재해보상보험은 스웨덴에서 일하는 모든 고용인에게 적용되지만, 자영업자의 적용은 스웨덴에 거주하는 사람으로만 제한된다.

나. 산재보험 급여

직장에서 얻은 부상으로 인한 요양기간 동안, 의료보험으로부터 질병급여가 지

급되는 동안은 직장상해보험으로부터 어떠한 보충급여도 지급되지 않는다. 부상 및 노동능력 상실상태가 여러 주 동안 계속되는 경우 피재자에게 소득대체를 100%의 연금이 국가은퇴연령까지 지급되는데, 이 연금은 기본연금과 국가보조연금(ATP)의 수령에 의해 감소된다. 보상자격을 부여하는 소득의 최고한도는 기본금액의 7배이다.

산재로 인한 의료비용은 일반 의료보험에 의해 적당한 액수로 커버되지 않았다면 역시 보상받을 수 있다.

다. 재 정

재정적인 이유로 산업재해의 개념이 전보다 훨씬 엄격해졌다. 법규에서 산업재해는 직장에서 사고나 위험한 일 때문에 발생한 상해로 규정한다. 직장에서의 요인에 의해 발생한 정신적인 질환이나 직업병은 산업재해가 아닌 일반 의료보험에서 처리된다. 산재보험의 비용은 재정이 의료보험 등 타사회보험과 공동관리되기 때문에 고용인과 피용인이 공동부담하고 있다.

라. 연 금

산재로 인해 더 이상 일할 수 없거나 수입이 감소했을 때 연금을 받을 수 있다. 연금은 산재로 인한 수입의 손실에 대한 보상이다. 연금의 크기는 이전 직장에서의 수입과 국가기본연금과 국가보조연금(ATP)의 크기에 의해 결정된다.

마. 사망시

산재로 인해 근로자가 사망했을 경우 그 배우자와 자녀들은 연금을 받을 수 있는 자격이 주어진다. 연금의 크기는 사망자의 전 수입과 유족의 기본연금과 국가보조연금(ATP)의 크기에 의해 결정된다. 유족은 또한 장례비를 받는다.

바. 훈련수당

노동시장훈련, IT훈련, 직업재활, 사업장 도입, 컴퓨터센터에서의 노동, 사업의 시작 같은 노동시장훈련 프로그램에 참가하면 훈련수당을 받을 수 있다. 훈련수당은 일반적으로 실직했을 때 고용보험에서 받는 하루 급여와 동일하고 일주일에 5일 동안 받을 수 있다. 지역의 고용국/고용사무소에서 훈련수당의 수급자격 여부를 결정하고, 수당은 사회보험사무소에서 지출하며 세금을 낸다.

<부록 5> 각국의 산업재해 관련 통계

1. 한 국

<부표 5-1> 한국의 산업재해 관련 통계

	인구 (천명)	근로자 수 (천명)	재해자수						
			계	일반재해 (4일 이상)					업무상 질병 (이환자)
				계	부상		사망		
					신체장애		질병		
1981	38,723	3,457	117,938	115,780	114,485	14,806	1,295	-	2,158
1982	39,326	3,465	137,816	135,052	133,822	15,882	1,230	-	2,764
1983	39,910	3,941	156,972	153,952	152,500	16,868	1,452	-	3,020
1984	40,406	4,385	157,800	156,597	154,930	16,655	1,667	-	1,203
1985	40,806	4,495	141,809	140,251	138,533	19,824	1,718	-	1,588
1986	41,214	4,749	140,088	140,452	138,791	21,923	1,660	-	1,637
1987	41,622	5,357	142,596	140,973	139,212	21,923	1,7961	-	1,623
1988	42,031	5,744	142329	140,179	138,254	25,244	1,685	102	2,150
1989	42,499	6,688	134,127	132,566	130,842	26,239	1,517	107	1,561
1990	42,869	7,543	131,255	131,255	129,019	25,536	1,979	182	1,638
1991	43,296	7,923	126,632	126,632	124,333	27,813	2,043	183	1,537
1992	43,748	7,059	106,107	106,107	103,678	29,854	2,125	202	1,328
1993	44,195	6,943	88,875	88,875	86,665	33,569	2,210	200	1,413
1994	44,642	7,273	85,030	85,030	82,352	29,932	2,678	198	918
1995	45,093	7,894	76,914	76,914	74,252	29,803	2,662	346	1,120
1996	45,545	8,157	70,019	70,019	67,349	27,394	2,670	398	1,529
1997	45,991	8,236	65,346	65,346	62,604	28,854	2,742	695	1,424
1998	46,430	7,582	51,514	50,226	48,014	24,759	2,212	550	1,288
1999	46,858	7,441	55,405	53,884	51,593	19,591	2,291	737	1,521

주: 1995년 이전 업무상 질병사망자 통계는 재해자 MAST 기준(2000년).

<부표 5-1> 한국의 산업재해 관련 통계(계속)

	직업병 유소건 건수	직업병 유소건자	일반질병 유소건자	재 해 지 표 ¹⁾					
				재해율	사망율	이환율	도수율	강도율	천인율
1981	-	4,265	102,550	3.41	3.75	0.62	12.38	2.72	34.12
1982	-	5,341	78,059	3.98	3.55	0.80	14.49	2.80	39.77
1983	-	6,345	88,923	3.98	3.68	0.77	14.00	2.66	39.83
1984	-	6,558	88,892	3.60	3.80	0.27	13.09	2.58	36.99
1985	-	6,895	108,186	3.15	3.82	0.35	11.57	2.68	31.55
1986	-	7,163	113,620	2.99	3.50	0.34	10.89	2.79	29.92
1987	-	6,850	80,897	2.66	3.29	0.30	9.77	2.90	26.62
1988	-	8,408	77,856	2.48	3.35	0.37	9.26	2.52	24.78
1989	-	7,568	78,891	2.01	2.58	0.23	7.47	2.19	20.06
1990	-	7,742	80,042	1.76	2.96	0.22	6.70	2.31	17.62
1991	-	7,187	110,379	1.62	2.90	0.19	6.35	2.34	16.18
1992	5,942	5,937	131,607	1.52	3.44	0.19	6.02	2.89	15.22
1993	4,346	4,327	150,424	1.30	3.18	0.20	5.18	2.73	13.01
1994	3,197	3,084	159,899	1.18	3.68	0.13	4.69	2.93	11.82
1995	3,320	3,224	189,737	0.99	3.37	0.14	3.90	2.82	9.89
1996	2,978	2,884	218,049	0.88	3.27	0.19	3.49	2.19	8.77
1997	2,497	2,428	177,081	0.81	3.33	0.17	3.28	2.32	8.11
1998	1,953	1,928	187,662	0.68	2.92	0.17	2.79	2.29	6.79
1999	-	-	-	0.74	3.08	0.20	2.92	2.11	7.45

주: 1) 재해지표

- 재해율=((일반재해자+ 직업병자)/근로자수)*100
- 사망만인율=(사망자수(직업병 사망 포함)/근로자수)*10,000
- 이환율=(직업병자수/근로자수)*1,000
- 도수율=(재해건수/연근로시간수)*1,000,000
- 강도율=(총근로손실일수/연근로자수)*1,000
- 천인율=(일반재해자+ 직업병자/근로자수)*1,000

2) 간접손실액: 하일리히 방식에 의하여 직접손실액(산재보상금 지급액)의 4배로 계산

3) 근로손실일수: 장애자의 등급별 손실일수+사망자손실일수+부상· 직업병자의 요양일수

@ 요양일수: 입원+통원+자가

· 사망: 7,500일

· 신체장애자 등급별 손실일수(일본과 동일)

1~3등급(7,500일), 4등급(5,500일), 5등급(4,000일), 6등급(3,000일), 7등급

(2,200일), 8등급(1,500일), 9등급(1,000일), 10등급(600일), 11등급(400일), 12
등급(200일), 13등급(100일), 14등급(50일)

2. 일 본

<부표 5-2> 일본의 산업재해 관련 통계

	인구 (만명)	대상근로 자 ¹⁾ (만명)	재해자수				
			사상자수				
			휴업 4일 이상	사상 연 천인율 ²⁾	사망자 수 ³⁾	업무상 휴업 4일 이상	질병자수 연 천인율 ⁴⁾
1980	-	3,971	355,706	9.1	3,009	18,644	-
1981	-	4,037	312,844	8.3	2,912	48,449	-
1982	-	4,098	294,319	7.7	2,674	16,705	-
1983	-	4,208	278,623	7.1	2,588	15,480	-
1984	-	4,265	271,884	6.9	2,635	15,147	0.5
1985	-	4,313	257,240	6.4	2,572	14,588	0.5
1986	-	4,379	246,891	6.1	2,318	14,547	0.5
1987	12,211	4,428	232,953	5.6	2,342	12,510	0.4
1988	12,263	4,538	226,318	5.3	2,549	12,523	0.3
1989	12,313	4,679	217,964	5.0	2,419	12,464	0.3
1990	12,354	4,835	210,108	4.6	2,550	11,415	0.3
1991	12,391	5,002	200,633	4.3	2,489	11,951	0.3
1992	12,423	5,119	189,589	3.9	2,354	10,842	0.2
1993	12,452	5,202	181,900	4.0	2,245	9,630	0.2
1994	12,479	5,236	176,047	3.7	2,301	9,915	0.2
1995	12,507	5,263	167,316	3.5	2,414	9,230	0.2
1996	12,535	5,322	162,862	3.4	2,363	9,250	0.2
1997	12,564	5,391	156,726	3.2	2,078	8,557	0.2
1998	12,592	5,367	148,248	3.0	1,844	8,574	0.2
1999	12,628	5,331	137,316	-	1,992	-	-

주: · 사상자에는 사망자와 업무상 질병자를 포함하되 업무상질병은 별도 산출

· 업무상 질병자는 사망과 이환자를 구분하지 않음.

1) 대상근로자: 총무청 통계국의 「노동력조사연보」에서 조사된 고용자수를 적용

2) 사상연천인율: 노동자 1,000명당 연간 사상건수=(사상건수/노동자수(고용자수))*1,000

* 노동자수는 총무청 통계국의 「노동력조사연보」에서 조사된 고용자수를 적용

3) 질병자수 연천인율: (질병자수/노동기준법 적용근로자)*1,000

* 한국의 이환율과 동일

4) 사망자수: 통근재해에 의한 사망자는 제외(사망자수는 사상자수에 포함)

<부표 5-2> 일본의 산업재해 관련 통계(계속)

	재해지표			중대재해건수 (건) ⁴⁾	특수 건강진단 결과 직업병 유소건자
	도수율 ¹⁾	강도율 ²⁾	사상 1인 평균 손실일수 ³⁾		
1980	3.59	0.32	81.9	186	-
1981	3.23	0.37	113.9	204	-
1982	2.98	0.32	107.7	174	-
1983	3.03	0.30	99.4	210	-
1984	2.77	0.34	121.4	184	27,674
1985	2.52	0.29	113.6	141	24,429
1986	2.37	0.22	93.3	146	22,583
1987	2.22	0.20	92.3	165	21,447
1988	2.09	0.20	94.3	188	19,971
1989	2.05	0.20	98.6	182	25,015
1990	1.95	0.18	94.3	185	31,994
1991	1.92	0.17	88.6	196	41,844
1992	2.03	0.16	78.8	166	47,995
1993	2.07	0.18	87.5	183	52,353
1994	2.00	1.20	100.6	195	55,969
1995	1.88	0.19	102.1	228	78,198
1996	1.89	0.16	83.4	218	80,661
1997	1.75	0.16	89.7	227	84,125
1998	1.72	0.14	84.3	201	93,438
1999	1.80	0.14	79.2	-	-

주: 1) 도수율: (노동재해사상자수/연근로시간수)*1,000,000

* 1,000,000은 1인 평균 연근로시간을 2,000시간으로 보고 500인 규모 사업장을 기준으로 표준화한 수치임.

2) 강도율=(노동손실일수/연근로시간수)*1,000

* 재해발생 빈도와 강도를 조사하기 위해 노동성 관방정책조사부서 100인 이상 사업장 16,000개소에 대하여 1일 이상 휴업재해를 연 2회 표본조사하여 산출(노동재해 동향조사: 갑조사)

3) 사망자 1인당 평균 노동손실일수는 '노동재해동향 갑조사'에 의한 결과임.

4) 중대재해 선정기준: 일시에 3인 이상의 사상자가 발생한 재해

3. 독 일

<부표 5-3> 독일의 산업재해 관련 통계

	인구 (천명)	사업장수 (천개소)	근로자 수 ¹⁾ (천명)	사고재해자수					업무상 질병 사망자 수	
				계	작업재해 (휴업4일 이상)	통근재해 ²⁾ (휴업4일 이상)		업무상 질병 사망자 수		
						사망	사망			
1988	-	1,975	29,168	1,753,197	1,578,995	1,605	174,202	755	-	1,363
1989	-	2,020	29,760	1,775,132	1,601,847	1,515	173,285	742	-	1,281
1990	79,365	2,083	30,717	1,860,315	1,672,480	1,558	187,835	714	-	1,440
1991	79,827	2,418	37,126	2,261,280	2,016,153	1,496	245,127	730	-	1,382
1992	80,303	2,538	37,456	2,331,618	2,069,422	1,752	262,196	910	-	1,702
1993	80,771	2,634	37,122	2,199,356	1,932,407	1,867	266,949	973	-	2,192
1994	81,207	2,179	37,015	2,149,971	1,903,557	1,712	246,414	956	-	2,389
1995	81,594	2,823	37,622	2,082,714	1,813,982	1,596	268,732	942	24,298	2,489
1996	81,922	2,857	38,442	1,917,748	1,657,556	1,523	260,192	842	24,274	2,396
1997	82,190	2,948	38,074	1,838,942	1,598,972	1,403	239,970	885	23,432	2,185
1998	82,133	2,999	37,587	1,834,848	1,585,364	1,287	249,484	810	20,734	2,040

주: * 총괄자료는 연방사회노동성 자료와 BG자료를 인용, 업종별 재해통계는 BG 자료를 인용함.

1) 근로자수: 총근로시간수에서 통계적으로 산출한 근로자수이므로 실제 근로자수와는 차이가 있음.

- 근로자수: 작업재해 천인을 계산시 적용
- 보험적용 근로자: 통근재해 천인을 계산시 적용

2) 통근재해의 범위

- 출퇴근시 도보, 승용차, 자전거, 공공운송수단, 기타 차량을 이용하던 중 발생한 재해
- 점심식사를 하기위해 사업장 외부의 식당 또는 진료목적을 위해 병원 등으로 이동 중의 재해

<부표 5-3> 독일의 산업재해 관련 통계(계속)

	재해자수			최초보상 재해자수 (중대재해자) ⁴⁾				직업병	근로
	백만 시간당	작업재해	통근재해	계	작업재해	통근재해	직업병	유소견자	시간수
	작업재해율 ¹⁾	천인율 ²⁾	천인율 ³⁾						
1988	32	54	5.54	59,964	46,192	9,724	4,048	51,747	-
1989	32	54	5.34	56,823	43,707	8,716	4,400	54,467	-
1990	33	54	5.66	55,889	43,027	8,410	4,452	57,751	-
1991	33	54	5.60	57,917	43,791	9,077	5,049	68,858	-
1992	33	55	5.82	62,052	45,619	10,515	5,918	85,721	-
1993	32	52	5.99	66,552	48,424	11,727	6,401	108,989	-
1994	32	51	5.62	65,216	46,646	11,333	7,237	97,561	-
1995	30	48	5.92	65,223	46,338	11,298	7,587	91,561	55,932
1996	40	43	5.68	66,518	46,341	12,172	8,005	93,861	55,513
1997	40	42	5.15	56,408	38,393	10,148	7,867	88,797	55,066
1998	39	42	5.33	50,424	34,811	9,234	6,379	85,787	-

- 주: 1) 백만시간당 작업재해율: $\text{작업재해 도수율} = (\text{작업재해자수} / \text{연근로시간수}) * 1,000,000$
- 2) 작업재해 천인율: 근로자 1,000명당 연간 작업재해자수 = $(\text{작업재해자수} / \text{대상 근로자수}) * 1,000$
- 3) 통근재해 천인율: 보험적용 실제근로자 1,000명당 연간 통근재해자수 = $(\text{통근 재해자수} / \text{보험적용근로자수}) * 1,000$
- 4) 최초보상 재해자수: 중대재해자수
- 최초보상 재해(중대재해)의 기준: 생계능력손실이 20% 이상인 재해로서 휴업 13주 초과부터 사망까지 구분

4. 미 국

<부표 5-4> 미국의 산업재해 관련 통계

	인구 (천명)	근로자수 ¹⁾ (천명)	부상 및 질병 재해자수						사망 재해 ⁵⁾ (명)
			계 ²⁾ (천명)	비휴업재해 ³⁾		휴업재해 ⁴⁾			
				부상 및 질병 (천명)		부상 및 질병 (천명)			
					부상		부상재해 (천명)	업무상 질병 및 유소견자 (천명)	
1991	256,722	90,574	6,345	3,398	-	3,944	2,794	150	2,800
1992	259,389	90,932	6,799	3,846	-	2,953	2,994	177	6,217
1993	262,054	91,932	6,737	3,770	-	2,967	2,773	194	6,331
1994	264,646	95,449	6,767	3,706	-	3,061	2,848	213	6,632
1995	267,115	96,886	6,575	3,603	-	2,972	2,768	205	6,275
1996	268,444	98,773	6,239	3,406	3,154	2,833	2646	186	6,202
1997	271,648	101,667	6,146	3,280	3,033	2,866	2,682	184	6,238
1998	274,028	104,641	5,923	3,142	2,919	2,781	2,612	169	6,055

주: 1) 근로자수: 노동성 통계국(BLS)에서 조사하는 인구조사의 연평균 근로자수를 적용

2) 재해자수: 비휴업재해를 포함한 1일 이상 휴업재해로서 업무상 질병을 포함한 표본조사결과로서 전산업의 총계는 상대표준오차를 가짐.

3) 비휴업재해: 재해발생 당일에 한하여 재해관련 사항을 처리하고, 당일 또는 다음날부터 정상작업을 수행한 경우

4) 휴업재해: 재해발생 후 다음날(공휴일, 휴일 제외)에도 정상작업을 할 수 없는 경우로 근로손실일과 제한된 작업을 한 모든 경우임.

5) 1990~91년 사망자수 및 사망사고율은 표본조사에 의해 산출된 결과이고 1992년 이후 자료는 전수조사에서 인용함.

<부표 5-4> 미국의 산업재해 관련 통계(계속)

	재해지표					
	사고발생률 : IR (Incidence Rate) ¹⁾					사망사고율 ²⁾
	계	비휴업재해		휴업재해		
		부상 및 질병	부상	부상 및 질병	부상	
1991	8.4	4.5	-	3.9	3.7	3.1
1992	8.9	5.0	-	3.9	3.6	5.1
1993	8.5	4.8	-	3.8	3.5	5.2
1994	8.4	4.6	-	3.8	3.5	5.3
1995	8.1	4.4	-	3.6	3.4	4.9
1996	7.4	4.1	3.8	3.4	3.1	4.8
1997	7.1	3.8	3.5	3.3	3.1	4.6
1998	6.7	3.5	3.3	3.1	2.9	4.5

주: 1) 사고발생률(IR):

- 비휴업재해, 1일 이상 휴업재해(사망재해 제외)의 IR 기준

$$= (\text{재해자수}(\text{건수}) \text{ 또는 } \text{근로손실일수} / \text{총근로시간수}) * 200,000$$

$$* 200,000 \text{은 } 100 \text{인 기준 } (100 \text{인} * 2,000 \text{시간}), 1 \text{인은 연간 } 50 \text{주로 주당 } 40 \text{시간 근무}$$

- 공식통계상의 직업병(유소견자포함)의 IR 기준
 - 직업병의 IR 기준 $= (\text{직업병자 및 직업병 유소견자} / \text{총근로시간수}) * 20,000,000$
 $* 20,000,000 \text{은 상시근로자 } 10,000 \text{인 기준 } (10,000 \text{인} * 2,000 \text{시간})$

2) 사망사고율(FR: Fatality Rate):

- 100,000명당의 사망사고율 $= (\text{사망자수} / \text{근로자수}) * 100,000$
- * 사망사고율에 적용되는 근로자수는 인구조사 적용근로자수이므로 이에 일치하기 위해 16세 미만의 사망자수는 제외 인구조사 적용, 또한 근로자수는 표본조사에 의해 산출되므로 이에 따르는 표본오차의 영향으로 실제 사고율과는 차이가 있을 수 있음.

5. 싱가포르

<부표 5-5> 싱가포르의 산업재해 관련 통계

	인구 (천명)	사업장수 (개수)	근로자수 (명)	재해자수		직업병	도수율 ¹⁾	강도율 ²⁾
				계	사망재해			
1988	-	10,524	463,843	4,328	-	1,116	4.0	297
1989	-	11,4956	492,384	4,835	65	881	4.2	418
1990	3,016	11,864	516,606	4,889	57	940	4.0	365
1991	3,090	12,449	548,753	5,154	68	1,070	4.0	411
1992	3,178	13,453	542,200	4,698	82	897	3.6	448
1993	3,259	14,605	549,186	4,257	82	900	3.2	448
1994	3,364	15,190	603,711	4,003	69	99	2.8	362
1995	3,468	16,229	634,993	3,947	65	1,345	2.6	315
1996	3,612	16,605	664,394	4,306	76	1,521	2.7	353
1997	3,737	16,873	706,030	4,422	105	1,054	2.6	466
1998	3,806	15,928	686,358	4,247	91	897	2.5	416
1999	3,894	16,151	660,692	3,953	69	869	2.4	337 ¹⁾

주: 1) 도수율: 500인 규모 사업장에서 연간 발생된 재해자수

= (재해자수/연근로시간)*1,000,000

2) 강도율: 500인 규모 사업장에서 연간 발생된 근로손실일수

= (연근로손실일수/연근로시간수)*1,000,000

6. 영국

<부표 5-6> 영국의 산업재해 관련 통계

	재해자수							
	고용된 자							
	소계	10만명당 발생률 ¹⁾	사망재해		중대재해		4일 이상 휴업재해	
			10만명당 발생률		10만명당 발생률		10만명당 발생률	
1989/90	180,010	836.9	370	1.7	20,396	91.8	165,244	743.4
1990/91	181,053	818.0	346	1.6	19,896	89.9	160,811	726.5
1991/92	170,400	791.6	297	1.4	17,597	81.7	152,506	708.5
1992/93	158,361	751.7	276	1.3	16,938	80.3	141,147	669.0
1993/94	151,878	710.3	245	1.2	16,705	77.9	134,928	640.2
1994/95	156,581	723.6	191	0.9	17,041	78.2	139,349	657.2
1995/96	147,359	688.1	209	1.0	16,568	77.4	130,582	307.4
1996/97	155,457	708.5	207	0.9	27,964	127.5	127,286	580.1
1997/98	164,188	717.7	212	0.9	19,187	127.6	134,789	589.2
1998/99	160,851	689.8	188	0.8	28,368	121.7	132,295	567.3

주: 1) 10만명당 발생비율 IR(Incident Rate): 10만명당 휴업재해 발생률=(휴업재

해자수(직업병 제외)/대상근로자수)*100,000

*대상근로자: 통계사무소에 발표하는 수치임.

<부표 5-6> 영국의 산업재해 관련 통계(계속)

	재해자수							
	자영업자							
	소계	10만명당 발생률	사망재해		중대재해		4일 이상 휴업재해	
			10만명당 발생률		10만명당 발생률		10만명당 발생률	
1989/90	3,280	103.1	105	3.3	1,310	41.2	1,865	58.6
1990/91	3,490	108.4	87	2.7	1,326	41.2	2,077	64.5
1991/92	3,004	98.0	71	2.3	1,101	35.9	1,832	59.8
1992/93	3,314	107.2	63	2.0	1,115	35.8	2,136	68.5
1993/94	3,856	121.1	51	1.6	1,274	40.6	2,531	80.7
1994/95	4,263	131.4	81	2.5	1,313	40.4	2,869	88.4
1995/96	3,609	111.3	49	1.5	1,166	36.0	2,394	73.8
1996/97	3,718	111.2	80	2.3	1,356	38.4	2,282	64.6
1997/98	1,861	53.2	62	1.8	815	23.3	984	28.1
1998/99	1,599	47.4	65	1.9	685	20.3	849	25.2

<부표 5-6> 영국의 산업재해 관련 통계(계속)

	재해자수		
	공공		
	소계	사망재해	중대재해
1989/90	11,584	206	11,378
1990/91	10,120	139	9,981
1991/92	11,114	105	11,009
1992/93	10,782	113	10,669
1993/94	11,659	107	11,552
1994/95	12,746	104	12,642
1995/96	13,320	86	13,234
1996/97	36,061	367	35,694
1997/98	29,006	393	28,613
1998/99	24,169	369	23,800

<부표 5-6> 영국의 산업재해 관련 통계(계속)

	인구 (만명)	직업병 발생건수 ¹⁾	재해자수			
			공공			
			소계	사망 재해	중대 재해	4일 이상 휴업
1989/90	57,561	-	200,874	681	33,084	167,109
1990/91	57,708	306	194,663	572	31,203	162,888
1991/92	57,827	395	184,518	473	39,707	154,338
1992/93	57,923	331	172,457	452	28,722	143,283
1993/94	58,005	363	167,393	103	29,531	137,459
1994/95	57,079	559	173,591	376	30,996	142,218
1995/96	57,144	404	164,288	344	30,968	132,976
1996/97	58,200	1,649	195,236	654	65,014	129,568
1997/98	58,249	1,887	192,560	665	58,003	133,892
1998/99	58,649	2,199	186,619	622	52,853	133,144

주: 1) RIDDOR 규정에 의해 보고되어진 질병건수

* 개정된 RIDDOR 규정의 적용으로 1996/97년 이후의 통계는 그 이전과의 비교가 불가능