

정책연구

2005-07

주요국의 산재보험 재활사업체계 연구

박찬임 · 최기춘
최재동 · 최운영

목 차

요 약	i
제1장 서 론	1
제1절 문제 제기	1
제2절 연구의 구성	3
제2장 산재장애인과 재활: OECD 국가를 중심으로	5
제1절 산재보험과 장애급여	5
1. 산업재해와 장애	5
2. 산재보험과 장애급여의 구조적 편제	7
제2절 장애인 정책의 구조	12
1. 장애인 정책의 두 차원: 보상 대 통합	12
2. 장애인 정책의 동향: 보상에서 노동시장 통합으로	14
3. 장애인정책 관련 복지체계의 분류	16
제3절 장애인의 노동시장 (재)통합을 위한 법적 접근	18
1. 차별금지법	19
2. 고용할당제	20
3. 인센티브 부여	22
제4절 (산재)장애인의 고용능력 개발	23
1. 직업훈련의 의의와 중요성	23
2. 장애인 직업훈련의 전달체계	24
2. 직업훈련에 대한 강조정도	31
제5절 고용주에 대한 의무부과	34
1. 고용창출 및 유지	35
2. 재활 및 상병급여	36

제6절 중증장애인 특별고용 프로그램	39
1. 보조금고용(subsidised employment)	39
2. 지원고용(supported employment)	40
3. 보호고용(sheltered employment)	42
제3장 일본의 산재근로자 직업재활체계	45
제1절 서론	45
제2절 일본 산재보험제도의 체계와 현황	47
1. 산재보험제도의 전반적 체계	47
2. 산업재해 발생현황과 산재보험 적용현황	47
3. 산재보험 급여체계	51
4. 노동복지사업	58
제3절 일본의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책	65
1. 장애인 고용현황	65
2. 산재근로자의 직업복귀 경로와 지원체계	67
3. 장애인 직업재활 관련 지원제도	74
제4절 일본 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의	91
제4장 독일의 산재근로자 직업재활 체계	94
제1절 서론	94
제2절 독일 산재보험제도의 체계와 현황	95
1. 독일 산재보험의 역사와 조직구성	95
2. 독일 산재보험의 운영과 구성	96
3. 산재발생 현황	99
제3절 독일의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책	110
1. 산재보험의 재활시스템과 직업재활 목표	110
2. 직업재활 서비스의 전달체계	114
3. 직업재활 서비스의 성격과 유형	123
4. 직업재활 서비스 제공자의 유형	128

제4절 독일 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의	132
1. 직업재활서비스 체계의 특성	132
제5장 프랑스의 산재근로자 직업재활 체계	134
제1절 서론	134
제2절 프랑스 산재보험제도의 체계와 현황	136
1. 프랑스 산재보험제도의 기본 성격	137
2. 산재보험 관리운영체계	138
3. 산재의 정의와 산재보험의 적용 대상	143
4. 산재근로자에 대한 일반적 보상체계	145
5. 수급절차	150
6. 산재보험 재정구조와 보험료율	153
제3절 프랑스의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책:	
직업유지 및 직업복귀 체계 및 정책	155
1. 직업유지 정책 및 직업복귀 정책의 법률적 배경	156
2. 직업유지와 직업복귀 정책의 주체와 정책시행의 역할분담 체계	157
3. 정책 수혜대상 및 자격요건	158
4. 신규 피재장애근로자에 대한 직업유지 정책	160
5. 일반적인 장애근로자에 대한 직업유지 정책	161
제4절 프랑스 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의	168
제6장 한국 산재근로자 직업재활정책 설계와 관련한 시사점	173
제1절 조기 재활체계의 확립	173
제2절 급여의 설계와 급여 의존성	176
제3절 재취업 촉진과 금전적 유인	179
참고문헌	182

표 목 차

<표 2-1> 산재보험체계 및 관리운영방식	8
<표 2-2> 노동 무능력 관련 소득이전 제도의 구조적 편제	10
<표 2-3> 산재장애인 직업재활 관련 전달체계	12
<표 2-4> 장애인 정책별 프로그램	14
<표 2-5> 1985년과 2000년의 장애인 정책의 변화 동향	15
<표 2-6> OECD 국가의 장애인 정책 체계	17
<표 2-7> 각국의 의무고용할당제도 수행 정도	22
<표 2-8> 직업재활 비용의 재원	25
<표 2-9> 산재장애인 직업재활훈련 전달체계	26
<표 2-10> 직업재활 서비스의 제공주체	27
<표 2-11> 재활프로그램 포괄범위의 일관성	28
<표 2-12> 프로그램별 수급자격의 평가구조	29
<표 2-13> 장애인에 대한 직업재활훈련 서비스 제공 여부	32
<표 2-14> 직업훈련에 대한 강제정도와 비용지출 정도	33
<표 2-15> 직업훈련 개시시기	34
<표 2-16> 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무와 법체계	35
<표 2-17> 재활과 상병시 급여지급에 대한 고용주 책임	37
<표 2-18> 법체계와 사용자책임 범위	38
<표 2-19> 장애인 고용에 대한 법적 접근과 보조금고용의 발달 정도 ..	40
<표 2-20> 장애인 고용에 대한 법적 접근과 지원고용의 발달 정도 ..	41
<표 2-21> 장애인고용에 대한 법적 접근과 보호고용의 발달 정도 ..	44
<표 3-1> 산재보험 운영현황	50
<표 3-2> 산재보험급여 항목별 지출추이	56
<표 3-3> 산재보험급여 항목별 건당 지출추이	57
<표 3-4> 산재근로자의 평균 요양일수와 휴업일수	58

<표 3-5> 애프터케어, 보장구, 외과후 처치 지출현황	60
<표 3-6> 특별지급금 지불현황	62
<표 3-7> 산재급여	63
<표 3-8> 산재취학 등 원조비 수급대상자수	64
<표 3-9> 일반 민간기업의 장애인의 고용현황	66
<표 3-10> 장애인 직업훈련 현황	78
<표 3-11> 직업준비훈련 대상자의 추이	80
<표 3-12> OA강습 대상자의 추이	81
<표 3-13> 정신장애인 직업자립지원사업 실시상황	82
<표 3-14> 기업 규모별 시험고용 실태	82
<표 3-15> 시험고용 실시자 및 계속고용자 비율	83
<표 4-1> 독일 산재보험 산업부문별 동업산재보험조합 가입기업수의 변화 ..	98
<표 4-2> 독일 산업부문 산재보험조합의 산재사고 통계현황	100
<표 4-3> 산업부문별 신고의무 산재사고 현황(2001년)	102
<표 4-4> 독일 산업부문 산재보험조합의 근로사고 통계현황	104
<표 4-5> 독일 산업부문의 산업별 사망자수의 추이	105
<표 4-6> 산업부문의 사업장 크기에 따른 근로사고 통계	106
<표 4-7> 독일 산업부문 산재보험조합의 출퇴근사고 발생 원인율	107
<표 4-8> 직업병그룹에 따른 2002년도의 직업병 통계현황표	108
<표 4-9> 산업부문 산재보험의 사업별 비용지출 변화표	110
<표 5-1> 사회보장 보험료 부과비율(2003년)	153
<표 5-2> 장애인 의무고용비율 불이행 기여금 산정 기준	162
<표 5-3> AGEFIPH의 2003년 수입과 지출	163
<표 5-4> 직업재활정책의 운영주체별 주요 역할	170
<표 6-1> 휴업급여 지속기간	175
<표 6-2> 장애인 직업훈련 수당의 종류와 내용	178
<표 6-3> 장애급여의 지급과 노동유인	179

<표 6-4> 장애인의 고용변화에 따른 소득차이 보상여부	180
<표 6-5> 산재 휴업급여 수급자의 추가 소득 축적허용 여부	181

그림목차

[그림 3-1] 일본의 산재보험제도의 체계	48
[그림 3-2] 산업재해 발생 현황의 추이	49
[그림 3-3] 일본의 산재보험급여의 흐름도	52
[그림 3-4] 산재병원 이용자 중 산재근로자가 차지하는 비율추이 ...	59
[그림 3-5] 장애인 구직등록 현황	66
[그림 3-6] 산재근로자의 치료·재활·직업복귀의 흐름	68
[그림 3-7] 산재장애인의 직업복귀 흐름도	73
[그림 3-8] 의료재활과 직업재활의 연계 흐름도	75
[그림 3-9] 고용계속원조사업에 근거한 조성의 실적추이	88
[그림 3-10] 장애인 고용촉진에 관련된 조직의 흐름도	90
[그림 4-1] 독일 산재보험조합의 조직 구분	97
[그림 4-2] 독일 산업부문 산재보험조합의 사업장규모에 따른 산재친인율 ·	103
[그림 4-3] 독일 산재보험 재활사업체계의 연줄 망	111
[그림 4-4] 재활의 이론 모형도	113
[그림 4-5] 독일 산재근로자의 사회적응을 위한 통합청과 재활기관의 관계 ·	115
[그림 4-6] 직업재활의 경로	119
[그림 4-7] 직업재활 서비스의 종류	124

요약

산재장애인에게 일자리를 통한 재활은 금전적 보상만큼이나 중요한 것으로서, 개인과 사회의 건전한 유지에 무엇보다도 필요하다. 오늘날 사회관계의 상당부분은 ‘일자리’ 및 일과 관련된 관계를 매개로 이루어지고 있기 때문에 산재장애인 개인의 자존감과 만족을 위해서는 일자리를 갖는 것이 필수적이다. 또한 산재장애인이 직업 재활을 통해서 자립할 수 있게 된다면 장기적인 사회의 부담은 줄어들 것이다.

직업재활이 중요함에도 불구하고, 우리 사회의 현실을 보면 요양 기간은 장기화하고, 요양 후 원직복귀율은 낮으며, 직업재활에 대한 제도적 지원은 아직 미비하다는 평가가 내려지고 있다. 요양기간의 장기화 및 이에 따른 재정손실은 현재에도 물론 문제가 되고 있지만, 앞으로 직업병 인정범위가 더욱 확대되면 확대될수록 더 큰 문제가 될 수 있다. 직업병의 경우 일반 재해에 비해서 치료 종결이 더 오래 걸리고, 완치와 그렇지 않은 상태 사이의 경계가 불분명하기 때문에 요양기간이 오래 걸릴 수 있는 가능성이 충분하다. 더욱이 병원 요양기간 동안에 한해서 소득보전적 성격의 현금급여인 휴업급여가 지급되는 우리나라의 구조 속에서는 요양기간을 장기화할 제도적 유인이 충분하다고 볼 수 있다. 이 속에서 직업병 인정범위의 확대는 곧 장기요양 환자의 증가로 귀결될 가능성이 크고, 이는 얼마 안가서 보험의 과중한 비용부담 및 산재환자의 도덕적 해이 등의 사회문제로 변화할 개연성을 갖는다. 그럼에도 불구하고 직업병 인정범위의 확대는 앞으로 우리가 나아가야 할 방향임에는 변함이 없다.

장기요양 및 부실한 직업재활의 문제를 해결하기 위해서는 결국

산재환자들이 장기요양을 할 유인은 줄이고, 직업재활을 할 가능성은 높일 수 있도록 제도를 개혁해야 할 것이다. 그렇다면 이러한 바람직한 제도는 과연 어떻게 이루어져야 할 것인가? 사회정책은 진공 속에서 이루어지는 것이 아니기 때문에 사회정책 및 제도설계에 서 시행착오를 줄이기 위해서는 외국의 경험을 알고, 그 속에서 교훈과 시사점을 얻는 것이 중요하다. 외국의 경우 어떤 제도를 통해서 어떤 방식으로 산재환자의 장기요양 유인을 감소시키고, 직업재활을 돕고 있으며, 그 성과는 어떤가? 그 국가에서 그러한 제도와 정책이 발전한 이유는 무엇이었으며, 우리나라에 얼마나 적용가능한가? 이러한 질문에 대해서 보다 진지하게 생각하고 답을 찾아내는 것은 우리나라의 산재근로자 직업재활제도의 발전을 위한 밑거름이 될 것이다. 본 연구는 바로 이러한 문제의식에서 출발하였다.

우선 OECD국가의 (산재)장애인 재활체계를 통해 전세계적인 동향과 추세를 개괄적으로 살펴보고, 다음은 일본, 독일, 프랑스의 산재보험 재활체계와 각 제도를 보다 구체적으로 살펴보고, 마지막으로 그간의 연구내용을 토대로 한국 산재근로자 직업재활정책 설계와 관련한 시사점에 대해서 다루었다.

◆ OECD 국가의 장애인 재활체계

OECD 국가의 산재장애인 재활체계를 보면 다음과 같다. 대부분의 국가에서 산재보험은 사회보험체계에 속해있고 공공기관이 관리 운영을 맡고 있으며 공공·민간 전달자에 의한 독립적인 산재보험 제도를 채택하여 운영하고 있는 국가는 매우 소수이다.

대부분의 국가에서 산재장애인과 일반 장애인을 대상으로 한 프로그램은 분리되어 있다. 이는 두 제도가 각기 다른 재원구조를 가졌기 때문이기도 하고, 산재보험의 경우 일반 장애보다 장애판정의 최소기준이 더 관대하기 때문이기도 하다. 그렇지만 적어도 직업재

활 및 직업훈련과 관련해서는 산재장애인을 위한 재활체계와 일반 장애인을 위한 재활체계가 크게 다르지 않다. 이는 장애가 산재로 인한 것이든, 다른 사고로 인한 것이든, 직업병으로 인한 것이든, 다른 질병으로 인한 것이든지 필요로 하는 지원과 참여의 형태는 동일하기 때문이다. 또한 직업재활 및 직업훈련이라는 특수한 분야를 소수의 산재장애인만을 대상으로 할 경우 산재장애인의 접근성은 현저히 감소하기 때문이다. 따라서 원활하고 다양한 재활훈련의 실시를 위해서 산재장애인과 일반인 혹은 일반 장애인과의 통합체계를 유지하는 것이 일반적이다. 비용부담의 면에서는 산재장애인의 경우 산재보험에서 직업재활의 비용을 부담하는 국가가 거의 대부분이다.

산재장애인의 직업재활관련 전달체계를 구체적으로 보면 다음과 같다. 일반인과 통합하여 직업훈련이 실시되는 국가는 룩셈부르크, 헝가리, 체코, 영국, 스웨덴이고, 반대로 산재근로자만 특화된 직업재활체계를 가진 국가는 핀란드, 이탈리아, 포르투갈, 한국 등 4개국에 불과하다. 나머지 많은 국가는 대개 장애인에 대한 직업재활체계와 통합해서 직업훈련 및 직업재활이 이루어지고 있다.

OECD(2003)의 보고서에 따르면 장애인 정책의 세계적인 추세는 현금급여를 위주로 하는 '보상' 중심의 정책이 다소 퇴조하고 노동시장에의 '(재)통합'을 강조하는 활성화 정책을 강조하고 있는 것으로 나타나고 있다. 노동시장 통합 및 활성화 정책은 점차 강조되고 있는 추세로서 노동시장 통합정책이 축소되거나 과거의 수준인 국가는 없었고, 모든 국가에서 확대된 것으로 나타났다.

노동시장 통합 및 활성화 정책이 가장 확대된 국가는 네덜란드, 호주, 덴마크, 영국, 폴란드 등 5개국이었으며, 이탈리아, 오스트리아, 독일, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 캐나다, 프랑스, 한국, 영국에서는 중간 정도의 확대 수준을 보였으며, 벨기에, 포르투갈, 스위스, 터키, 멕시코에서도 약하지만 통합정책이 확대된 것으로 나타났다.

전통적으로 관대한 급여를 지급하는 것으로 유명한 유럽국가들이 보상에서 통합으로 장애인 정책의 방향을 전환하는 추세는 그간의 관대한 상병급여 및 장애급여가 개인의 자활을 돕기보다는 도덕적 해이로 인한 급여 수급의 남용을 유발한다는 지적에 따른 것이다. 그리고 이 방법은 현금급여를 축소하거나 급여 수급의 조건을 어렵게 하고, 대신 노동시장 통합기제의 사용을 대폭 확대하는 것으로 나타났다.

장애인의 노동시장 (재)통합을 촉진하기 위한 법적 접근방식은 첫째, 시민법에 기초하여 차별을 금지하는 방식(차별금지법적 접근), 둘째, 사회적 규범에 기초하여 노동능력이 낮은 장애인을 일정 수준 고용하는 것을 강제하는 방식(고용할당제적 접근), 셋째, 고용주에게 장애인을 고용함으로써 발생할 수 있는 경제적 손실만큼 혹은 그 이상 보상해줌으로써 자발적으로 장애인을 고용하도록 하는 방식(인센티브적 접근)이 있다.

차별금지법은 모든 사람은 평등하게 태어났다는 것을 대전제로, 사회나 개인이 가진 장애인에 대한 편견 때문에 장애인이 불합리한 차별을 받는 것을 금지하고 있다. 노동시장 통합의 측면에서의 차별 금지는 장애인이라는 이유로 채용, 승진, 퇴직, 기타 근로조건에서 ‘불합리하게’ 차별받는 것을 금지시키는 것이다.

장애인의 노동시장 통합을 위한 법체제로 강력한 차별금지법에 의존하는 국가는 미국, 캐나다, 영국, 호주로서 주로 영미형 체계에 속하는 국가로서 노동시장에의 개입을 최소화하고, 결과의 평등보다는 기회의 평등을 중시하고자 하는 정책적 지향에 기인한 것으로 해석할 수 있다. 최근 스웨덴, 노르웨이, 독일 등 몇몇 유럽국가에서도 더 일반적인 형태의 차별금지법안이 도입되었지만, 이는 기존의 규제를 보완하기 위해서 도입된 것이지 장애인의 고용과 관련하여 새로운 정책적 기초를 만들기 위하여 도입된 것은 아니라고 볼 수 있다. 다른 유럽국가에서는 헌법에 일반적 차별금지과 관련된 항목

을 도입하거나, 다른 법에 차별금지 조항을 채택한 것으로 나타났다.

법정 고용할당제는 일정규모 이상의 근로자를 고용하고 있는 사용자(공부문과 사부문 모두 포함)에게 일정수 혹은 일정비율의 장애인을 고용하도록 하는 의무를 부과하여 장애인의 고용을 늘리려는 정책이다. 또한 사용자의 의무고용을 강제하기 위하여 의무고용을 이행하지 않은 사업주에 대해서는 대개 부담금을 징수하고 있다. 이 제도는 OECD 국가 중 1/3 이상의 국가에서 채택하고 있는 장애인 고용정책으로서, 대개 「장애인고용특별법」 혹은 「장애인고용촉진법」에 규정되어 있다. 이 제도는 특히 프랑스, 독일, 폴란드, 오스트리아, 이탈리아, 터키, 한국 등에서 강력히 시행되고 있다.

장애인의 노동통합 정책을 전반적으로 자발적인 행위나 정보에 기초한 국가가 소수 있다. 이러한 정책은 정규적으로 모범적인 사업주에 대한 인증을 정규적으로 실시하고 잘못된 행위를 하는 사업주에 대한 고발 및 발표 등의 인식고양을 위한 캠페인으로부터 작업장 환경개선을 위한 보조금과 같이 인센티브 구조의 사용을 증진시키려는 노력에 이르기까지 다양하게 나타난다. 덴마크는 자발적인 행위나 정보에 기초한 국가의 대표적인 예이다.

장애인의 직업훈련과 관련되어 논의되는 주제는 장애인만을 대상으로 직업훈련을 실시할 것인가 아니면 비장애인과 통합하여 직업훈련을 실시할 것인가이다. 과거에는 장애인만을 대상으로 하는 직업훈련체계(전용형) 중심으로 장애인 직업훈련이 이루어졌지만, 최근 전용형에서 일반형으로 전환되는 추세가 두드러진다.

장애인 직업재활 비용의 재원조달은 세 가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째는 직업재활 비용을 사회보험에서 일부 재정지원하고, 장애보험 수급자가 아닌 인구집단에 대해서는 노동부 등 노동시장 기관에서 재정지원하는 국가이다. 대표적으로 오스트리아, 독일, 스페인, 미국과 같은 국가가 있으며, 가장 많은 국가가 이 집단에 속한

다. 둘째는 직업재활에 드는 비용을 모두 정부의 일반회계에서 재정 지원하는 국가로서 호주, 폴란드, 노르웨이가 이 집단에 속한다. 셋째는 급여에 대한 집행을 맡은 기관이 단독으로 직업재활에 드는 비용을 책임지는 국가로서 덴마크의 지방정부, 스위스의 장애보험 등이 이에 속한다.

재활서비스의 제공주체를 보면 정부에서 서비스를 제공하는 경우, 서로 경쟁하는 민간공급자를 통해서 서비스를 제공하는 경우, 공-사 서비스 공급자간의 혼합을 통해서 서비스를 제공하는 경우로 나누어 볼 수 있다. 직업재활 서비스를 정부에서 제공하는 국가는 프랑스와 스웨덴으로서, 정부 직속의 협회나 센터를 통해서 서비스를 제공한다. 서비스의 제공을 완전히 민영화한 경우는 호주, 미국, 네덜란드인데, 이들은 상호 경쟁하는 민간 사업자를 통해서 직업재활 서비스를 제공하고 정부는 규율하는 역할만을 한다. 공-사 혼합으로 서비스가 제공되는 경우는 오스트리아, 독일, 포르투갈, 스페인으로서 대체로 재활서비스 제공에 대한 책임이 있는 보험기관이 독자적인 재활센터를 운영하지만 민간위탁이 더 적절할 경우 민간위탁을 통해서 해당 서비스를 제공한다.

장애인의 노동시장 통합을 위한 프로그램에 대한 접근성은 그 국가가 어떤 법적 접근방식을 택하고 있는가에 따라서 달라진다. 고용할당제를 사용하는 대부분의 국가에서는 고용 프로그램에 대한 수급자격과 고용할당제를 위한 자격에 같은 조건이 이용되는데, 이는 대체적으로 모든 프로그램에 대한 일관된 접근성을 보장한다. 고용할당제가 없는 국가라 할지라도 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴은 이와 유사한 접근방식을 사용하는데, 이러한 접근방식은 프로그램의 전체 세트에 대한 적절한 접근성을 보장한다. 차별금지법을 기초로 하는 영어권 국가에서는 고유의 특별한 정의를 가지고 있으며, 고용 프로그램의 제공은 사부문 공급자, 주정부, 지방정부 등이 경쟁하고 있다.

직업훈련의 수급자격은 직업훈련 프로그램을 거친 후의 직장 획득 가능성이지만, 직업훈련에 대한 강제정도는 국가마다 다르다. 직업훈련에 대한 강제정도와 비용지출 정도를 기준으로 OECD 국가의 직업훈련을 구분해 보면 직업재활에 대한 강제성이 강한 국가는 독일, 오스트리아, 덴마크, 독일, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 스페인으로서 대부분 라인란트 체계와 노르딕 체계의 국가인 것으로 나타났다. 자발적 직업재활을 강조하는 국가는 호주, 캐나다, 프랑스, 한국, 포르투갈, 영국, 미국, 이탈리아, 멕시코로서 영미형 체계와 라틴형 체계 등이 대표적이다.

직업훈련에 대한 비용지출 정도를 보면, 재활훈련을 얼마나 강제하는가에 따라서 비용지출 수준이 달라지지는 않았다. 즉, 직업재활 훈련을 강제하는 경우와 자발적 재활훈련을 택한 경우 모두 직업훈련에 대한 비용지출이 높은 국가가 많은 것으로 나타났다. 직업훈련에 대한 비용지출이 낮은 국가는 스페인, 벨기에, 네덜란드, 폴란드, 터키, 이탈리아, 멕시코 등으로서 미성숙 체계의 국가와 일부 라틴계 국가가 이에 속하고 있다. 그 이외의 국가는 대부분 직업훈련에 대한 비용지출이 높게 나타나고 있다.

산재장애인을 비롯한 모든 중도 장애인에 대한 직업훈련은 의료 재활과정의 초기부터 실시되어야 한다. 그러나 실제로 직업훈련이 시작하는 시기를 보면 대부분 훨씬 나중 단계이다. 직업재활이 의료적 처치의 초기부터 즉각적으로 실시되는 국가는 스웨덴과 독일 등 극소수에 불과하다. 치료가 다 끝나고 의료적 조건이 안정화된 이후에야 직업재활이 시작되는 국가가 대부분이고, 드물게는 장애판정이 이루어진 1년 이후에야 시작되는 경우도 있다.

고용주에 대한 의무를 부과하는 방식은 고용창출 및 유지에 대한 것과 재활 및 상병급여에 대한 것으로 나누어 볼 수 있다.

고용주에게 고용창출 및 유지 의무를 부과하는 정도는 장애인 고용에 대한 법적 접근을 어떻게 하는가에 따라서 달라진다. 법정 고

용할당제에 기초한 정책은 고용주에 대한 의무부과가 가장 강력한 것이고, 차별금지법에 기초한 정책 또한 고용주에게 장애인이 일할 수 있도록 설비를 갖추고 편의시설을 설치하며 작업 스케줄을 조정하는 등의 조치를 할 것을 요구하는 등 평균 이상의 고용주 의무를 부과하는 경향이 있다. 일반 노동법과 작업환경법에 기초한 국가로서 고용주의 의무 정도는 의무고용할당제에 기초한 국가와 차별금지법에 기초한 국가의 중간 정도의 수준이다. 반면 자발성에 기초한 정책을 펴는 국가는 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무를 부과하지 않고 있다.

고용주가 재활과정에 참여할 것을 법으로 강제하고 있는 국가는 거의 없다. 네덜란드와 스웨덴의 경우 고용주가 장애를 입은 근로자에 대한 개별 재활계획을 재해를 당한지 8주(스웨덴) 혹은 13주(네덜란드) 이내에 사회보험기관에 제출해야 한다고 하지만, 실제로는 대부분의 고용주는 이를 이행하지 않고 있다고 한다.

기존 연구에 의하면 상병급여의 지급여부와 평균 상병자수간의 명확한 상관관계는 없다고 하지만, 각국의 실제 경험 속에서는 상병급여에 대한 정책이 변화하면 변화 초기 근로자의 행위는 극적으로 달라진다.

중증장애인에 대한 특별고용 프로그램은 보조금 고용, 지원고용, 보호고용의 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

보조금 고용이란 장애인의 고용에 대해서 사업주에게 보조금을 지급하는 것으로서, 사업주가 장애인을 고용함으로써 발생하는 임금, 사회보장기여금 등의 노동비용에 대해서 보상해 주는 것이다. 보조금 고용을 사용하는 거의 대부분의 국가에서 보조금 지급기간을 일정기간으로 한정하고 있다.

지원고용이란 중증장애인에게 지원서비스를 제공하여 일반인과 통합된 작업장에서 일할 수 있도록 해주는 것이다. 즉, 중증장애인을 각각 분리배치시키고, 개별 직무지도원(individual job coach)을

통해서 종합적인 현장지원(on-the-job support)을 제공하여 일반인과 같이 작업할 수 있도록 지원하는 것이다. 지원의 내용에는 직무에 대한 것뿐만 아니라 교통시설 이용, 식사, 화장실 이용, 상담과 같은 서비스도 포함된다. 지원고용은 비교적 최근에 시작된 것으로서 전체 노동연령 인구대비 지원고용을 받는 사람의 비율이 1% 가까이 되는 국가는 전체 OECD 국가의 1/3 정도이다.

보호고용이란 통상적인 고용이 될 수 없는 장애인을 위해 보호적인 조건에서 행해지는 훈련과 고용을 의미하는 것으로서, 보호작업장일 수도 있고 일반 기업의 특별사업 분야 혹은 보호된 부문일 수도 있다. 보호고용은 보호작업장, 재가고용, 소집단 고용, 옥외작업 프로젝트, 사무작업 프로젝트 등으로 나눌 수 있다.

◆ 일본, 독일, 프랑스의 산재근로자 직업재활체계

1. 일본의 산재근로자 직업재활체계

일본의 산재근로자 요양체계를 보면, 병원요양은 산재보험에서 관리하지만 재활과정은 고용보험에서 일반 장애인과 동일하게 관리하고 있다는 점에서 한국과는 차이를 보인다.

일본에서 장애인 직업재활에 대하여 보다 구체적이고 체계적인 관심을 갖고 따로 재정이 할당되기 시작한 것은 기업에 대해서 장애인 의무고용제도를 실시하고 미실시할 경우 분담금을 징수하기 시작한 1987년 이후로 그리 오래된 일이 아니다. 이전에는 장애인만을 위한 직업재활에 활용할 수 있는 재원은 산재보험기금의 재원이 유일하였기 때문에 장애인 직업재활은 산재보험을 재원으로 산재근로자에 대해서 주로 실시되었다.

그러나 1987년 「장애인의 고용촉진에 관한 법률」에 의하여 상용근로자 56명 이상의 일반 민간기업의 사업주는 상용근로자 1.8% 이

상의 장애인을 고용해야 하고, 이를 지키지 못하는 기업에 대해서는 부족한 부분에 대해서 일정수준의 벌금을 징수하며 이를 재원으로 장애인 고용과 관련된 조성금, 장려금 등의 사업을 시행하고 있으며, 기타 고용보험의 기금을 이용한 직업훈련사업을 실시하고 있다.

장애인의 고용과 관련된 장려금, 조성금 및 직업훈련사업의 궁극적인 목적은 단순히 산재근로자의 직업유지나 직업복귀보조금 자체에 있는 것이 아니라 이들이 산재와 직업병을 극복하여 다시 일터로 돌아갈 수 있도록 도와주는 것일 것이다.

일본 산재근로자 재활체계의 가장 큰 특징은 의료재활과 직업재활이 원칙적으로 분리되어 산재근로자에 대한 의료재활은 산재보험, 직업재활은 고용보험을 재원으로 하고 있다는 것이다. 이는 산재근로자가 모두 산재보험과 동시에 고용보험에 가입되어 있기 때문에 고용보험의 피보험자이기도 하기 때문에 가능한 일이다.

따라서 산재근로자는 직업재활의 과정에 들어가게 되면 산재근로자로서가 아니라 일반 장애인으로서 받을 수 있는 모든 지원을 받게 된다. 즉, 일본의 산재근로자 직업재활체계에서는 산재근로자만을 대상으로 한 사업보다는 전체 장애인을 대상으로 직업재활사업을 실시하고, 산재근로자는 장애인 중의 하나로 그 체계를 이용하고 있다고 볼 수 있다.

일반 장애인에 대한 직업재활사업이 다양한 여러 모습을 갖고 본격화된 것은 장애인에 대한 의무고용제도를 도입하고, 이를 지키지 못한 기업에 분담금을 부과하며 그 재원으로 장애인 고용촉진협회에서 직업재활사업을 실시한 이후라고 볼 수 있다. 그 이전 장애인의 직업재활과 관련해서는 산재보험에서의 접근이 주를 이루었다고 볼 수 있다. 산재병원, 키비코겐 의료재활센터, 종합 척수손상센터, 산재재활센터 등은 산재보험에서 시작된 대표적인 산재근로자 재활 기관이다.

일반 장애인에 대한 직업재활사업을 실시하면서 기존에 있었던

산재장애인에 대한 직업재활체계는 일반 장애인을 위한 체계와 병립하여 운영하되 대상을 일반 장애인까지 확대하여 실시하고 있다. 즉, 일본에서 산재를 당했을 경우, 산재근로자는 병원 요양 이후 직업재활을 받게 되는데, 이 때 장애인 직업재활을 하는 제도 중의 하나를 이용할 수 있으며, 그 제도는 산재보험에서 처음 시작한 것일 수도 있고, 그렇지 않은 것일 수도 있다. 일반 장애인이 직업재활을 받고자 할 경우 이용할 수 있는 제도 또한 산재보험을 시초로 하는 제도일 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다. 이를 종합하면, 일본 장애인 직업재활체계의 경우 제도 시행 주체는 아직까지 통합되지 않았지만, 대상자는 산재장애인을 포함한 일반 장애인 전체로 통합되어 운영되고 있다고 볼 수 있을 것이다.

일본의 직업재활사업은 일정기간 동안의 훈련 후 직장복귀의 가능성이 높다고 판단되는 장애인을 대상으로 하고 있기 때문에 실제로 요양 후에도 바로 직장복귀를 이루지 못하는 중증의 산재근로자의 경우는 거의 들어갈 수 없는 실정이다. 실제로 중증의 산재근로자 중 직업재활로 이행하는 경우의 수는 매우 적다. 이는 장애인 직업재활사업이 ‘산재’ 등과 같이 특정한 분야에 초점을 두지 않고 일반형 체계로 진행되기 때문에 나타나는 현상으로 볼 수 있을 것이다.

그러나 일본에서는 일반적으로 나타날 수 있는 이러한 어려움을 ‘개별화’를 통해서 극복하고자 하고 있다. 즉, 일본의 직업재활부문에 있어 가장 주목되고 있는 것은 의료재활의 단계에서부터 산재근로자 한 사람 한 사람에 대해 특성에 맞는 직장복귀를 체계적으로 준비시킨다는 점이다. 또한 장애인 수첩을 갖고 있지 않은 경우라도 직업재활기관에서 직업재활 단기훈련을 받도록 하는 것이 새롭게 시도되고 있다.

일본의 산재보험체계에는 의료재활이 종료되었음에도 불구하고, 직장복귀가 원활하게 이루어지지 않은 경우에 재활급여와 같은 직

접적인 수입보전적 성격의 현금급여는 설정되어 있지 않다. 일본에서는 간단한 경작업을 할 수 있을 정도로 노동능력이 회복되었다고 판단되면 휴업급여의 지급이 중단된다. 다만 그것을 결정할 권한은 각 지역의 노동감독서에 있다. 대기업이 아닌 종업원이 소수인 중소기업의 경우는 간단한 경작업이 가능하다 할지라도 대기업과 달리 곧바로 직장복귀가 반드시 가능하지는 않기 때문에 이러한 상황을 참작하여 휴업급여의 지급을 얼마 동안 연장해 주는 탄력적인 운영을 하고 있는 곳도 적지 않다.

2. 독일의 산재근로자 직업재활체계

독일의 산재보험에서는 산재의 예방이 무엇보다도 중요하며, 일단 산재가 발생한 이후에는 보상보다 재할에 노력을 기울여야 한다는 것을 원칙으로 천명하고 있다. 이렇게 독일의 산재보험에서는 산재근로자에 대한 현금보상보다는 이들에게 적절한 재할 프로그램의 제공을 통해서 다시 일자리로 돌아갈 수 있도록 하는 것에 보다 강조를 두고 있으며, 산재근로자의 재할을 위한 다양한 프로그램을 개발하고 운영하고 있다.

또한 독일에서는 장애인 의무고용부담금 제도를 도입·운영하여 장애인에 대한 직업재활을 직·간접적으로 지원하고 있다. 이 제도는 사업체의 규모에 따라서 사업주가 일정수준의 중증장애인을 고용하여야 한다는 것을 법으로 명시하고, 이를 지키지 못한 사업주는 부담금을 납부하도록 하고, 기준 이상 고용한 사업주에게는 보조금을 지급하도록 하고 있다. 또한 이 법에 의해서 징수된 부담금은 중증장애인의 일자리 창출과 직장참여 후원을 위해서 사용하도록 하고 있어 다양한 재할사업의 재원이 되고 있다.

독일 산재보험조합의 산재근로자 재할사업의 목표는 우선적으로 원활한 노동생활 및 사회생활 참여를 후원하는 것이다. 이렇게 사회

공동체 생활에의 참여를 촉진시키는 것을 재활사업의 목표로 삼는 것은 산재근로자를 사회공동체의 일원으로 인식시키고, 개인의 선호와 능력에 적합한 사회구성원의 자리를 확보시키기 위한 것이다. 이를 위한 기본 원칙은 첫째, 사회 속으로 통합(Integration in die Gesellschaft)시키고, 둘째, 가능한 한 신속히 개입(moeglichst fruehzeitige Intervention)하며, 셋째, 산재근로자 개인의 상황과 특성을 고려하여 개별적인 원조(individuelle Hilfe)를 한다는 것이다.

독일의 산재근로자 재활사업의 특징을 간략히 살펴보면 다음과 같이 요약해 볼 수 있다.

첫째, 독일 산재보험은 무엇보다도 산재예방과 함께 재활을 최우선으로 하고 있다. 즉, 산재에 대한 보상에서 연금지급보다는 재활 훈련 및 이에 따른 급여를 우선시한다. 또한 산재근로자에 대한 향후의 간호보다는 재활을 먼저 적용하고 있다. 이는 산재에 따른 금전적인 보상도 중요하지만, 가능한 재활을 통하여 직장복귀 및 재취업하도록 하는 것을 더 중요하게 생각하는 것이다. 재활을 강조하는 것은 산재근로자가 산재이전의 상태로 사회공동체의 삶에 다시 참여할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 산재보험의 최우선 목적이라는 것을 나타낸다.

둘째, 산재발생 후 산재근로자에 대한 재활을 시행할 때 개별 상황에 주어진 가능성과 필요성들을 고려하여 가능한 한 초기에 대응하고 있으며, 산재근로자에 대한 구체적인 개인상황과 장애를 고려한 개별적인 원조를 기본원칙으로 하고 있다.

셋째, 독일연방에서는 일반 장애인과 산재장애인의 특별한 구분 없이 전체적으로 재활사업을 추진하고 있다. 또한 산재사고의 원인과 관계없이 산재발생 결과에 대한 결과주의의 원칙에 따라 근로사고 및 출퇴근 사고에 따른 적절한 재활조치 및 보상에 필요한 대책을 강구하고 있다.

3. 프랑스의 산재근로자 직업재활체계

프랑스에서 산재근로자에 대한 직업재활체도가 체계적으로 구성된 것은 산재근로자를 포함한 장애인 일반에 대한 직업적 보호와 지원을 사회적 의무로 규정하고 시행하도록 한 관련 법률의 제정을 통해서였다. 프랑스는 일찍이 1898년에 산재보험제도를 도입했지만 1975년까지 장애인(일반장애인과 피재장애근로자 모두)에 대한 신규고용, 직업유지 그리고 직장복귀 등을 법률을 통해서 명시해 놓지 않고 있었다. 이후 1975년 6월 30일, 장애인들의 고용에 관한 국가의 의무를 일반적이고 원칙적인 수준에서 규정한 법을 제정하였다. 그러나 1975년 6월 30일 법은 선언적 수준의 규정을 담고 있을 뿐으로 관련 주체들에 대한 의무와 권리의 명시가 불분명하였다. 피재장애근로자들과 관련하여 보다 구체적이고 실행적 의미를 갖는 법은 이 법을 개정하여 1987년 7월 10일에 통과된 법이다. 이 법이 실행되면서 기존에 일반 장애인과 피재장애근로자에 대한 신규고용, 직업유지, 직장복귀에 대한 보호규정이 없었던 종업원 20인 이상의 기업은 단체협약의 내용에 장애인 의무고용 목표조항을 의무적으로 포함시키게 되었고, 신규고용, 직업유지, 직장복귀 등을 통하여 장애인에 대한 의무고용비율을 유지해야만 하게 되었다.

이처럼 기업측에 대하여 일정비율의 장애인 의무고용을 규정하고 있는 '1987년 법'의 또 하나의 중요한 의미는 장애근로자측에 대한 것으로 직업재활보조를 위한 법적 원칙을 명시하고 있다는 점이다. '1987년 법'에 따라서 산재근로자에게 직업복귀를 위한 의학적 지원, 기능적 지원, 그리고 직업재훈련, 창업지원 등 직업재활과 직업복귀에 관련된 보상과 지원이 제도화되기 시작했는데, 이러한 보상과 지원의 궁극적 목적은 단순히 산재근로자의 직업유지나 직업복귀보조금 지급 그 자체에만 머무르지 않고 장애근로자들이 산재

와 직업병을 극복하여 노동능력을 회복하도록 직업재훈련의 기회를 확대하고 이들의 회복상태와 건강상태에 적절한 직업과 직무를 찾을 수 있는 기회를 확대하는데 있다.

프랑스의 직업재활체계가 작동되기 위해 필요한 요소들은 법적 규정, 운영주체들의 유기적 역할분담, 재원확보를 원천적으로 보장해주고 있는 기업의 장애인 고용비율에 대한 의무, 그리고 의학적·기능적 재활을 위한 구체적 프로그램 등으로 구성되어 있다.

‘1975년법’은 장애인 고용에 대한 국가의 의무를 일반적이고 원칙적인 수준에서 명시화한 이후 ‘1981년법’과 ‘1992년법’은 새로 장애인이 된 근로자들을 위한 특별 직업유지정책을 포함하고 있다. 초기에는(1981년법) 산재관련 장애에만 적용되었으나, 이후에는(1992년법) 비산재관련 장애에도 적용되었다. 특히 ‘1987년법’은 기업의 장애인 고용에 대한 의무비율을 명시하고 있는데, 이 법의 시행을 통해 장애인들의 고용은 증가하고 퇴직은 현격하게 줄어들었다.

프랑스의 장애인 직업재활 및 고용정책의 주요 주체는 국가, 사회보험공단 그리고 AGEFIPH이다. 이 세 주체의 역할은 각각 법적, 제도적 의무사항을 준수하도록 강제하는 것, 구체적인 사업을 시행하는 것 그리고 구체적 사업 운영과 함께 이와 관련된 사업에 대한 재정적 회계를 담당하는 것 등이다. 사회보험공단이나 AGEFIPH가 이 사업과 관련한 장애근로자와 기업의 요구에 구체적인 해답을 제공해 주는 것에 비해, 국가는 그러한 절차의 진행에 대한 확인, 감독의 역할을 한다. 비록 세 주체들의 역할은 다르지만 정책집행 과정에서 서로 일관성과 보완성의 원칙을 유지하고 있다.

국가의 주무부서인 사회보장고용연대부는 직업재활사업에 관련된 제반 기관, 기구들의 사업수행 과정을 점검하고 ‘1981년법’, ‘1992년법’, ‘1987년법’ 등에 근거한 법적 의무사항의 준수 여부를 확인, 감독한다.

사회보험공단 중 직업재활과 관련된 부서는 근로자 의료보험공

단인데 직업재활과정에 있는 장애근로자들에 대하여 일일급여, 연금의 지급 등의 형태로 기본적인 보상과 급여를 담당하고 있다.

직업재활사업을 구체적으로 수행하는 특임 기관으로서 AGEFIPH는 제반 직업재활사업에 대한 재정적 지원을 담당하고 있고, COTOREP는 장애근로자에 대한 상태를 공식적으로 판정하는 역할을 하고 있다. COTOREP의 구체적 역할은 장애등급, 장애유형을 분류하고 장애유형별로 적절한 직업을 평가, 판정하며 이에 따라 장애유형별 직업재활 방식을 도출하여 장애유형별로 적절한 직업훈련 과정을 알선하고 이 과정에서 필요한 기술적·재정적 지원도 담당하고 있다.

‘1987년법’에서는 장애인 의무고용비율·벌과금 제도를 도입하여 종업원 20명 이상 기업의 경우 전체 근로자 가운데 장애인 고용비율을 6% 이상 의무적으로 유지하도록 규정하고 있다. 이러한 규정은 결과적으로 기업으로 하여금 기업내 장애근로자의 직업유지를 보장하는 의무사항으로 기능하고 있다.

장애근로자 직업유지와 직업복귀정책의 성공적 실현을 위해서 기업과 장애근로자 각각에게 유인이 되는 지원정책을 시행하고 있다. 우선 기업측과 관련한 것으로 장애근로자 직업유지기업에 대한 재정적 지원정책이 AGEPIPH(‘고용과 직업유지 프로그램’, ‘직업유지보조금’ 및 ‘재적응지원금 사업’)와 국가(‘선도적 고용계약-CIE’ 등)에서 각각 시행되고 있다. 그리고 장애근로자측에 관련된 것으로 직업재훈련기간 동안의 보상과 급여지급 제도는 물론이고 재훈련과정 수수료 보너스, 창업지원금 신용대출 프로그램 등이 있다.

프랑스의 산재근로자 재활제도가 우리에게 주는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 프랑스의 장애근로자 직업재활 및 고용정책은 명문화된 법적 규정에 의해 관련 당사자들(장애근로자, 기업, 재활프로그램 운영 주체 등) 모두가 보편적 의무, 권리로 인식하게 됨으로써 이후 시행되는 구체적인 관련 제도가 능동적으로 작동될 수 있었다.

따라서 우리의 경우에도 장애인로자 직업재활정책의 정당성을 공유하고 제도 시행 이후 발생할 수 있는 권리·의무를 둘러싼 분쟁을 최소화하기 위해서 법적 규정을 명확히 할 필요가 있을 것이다.

둘째, 프랑스의 경우 직업재활서비스 운영주체의 체계적 역할분담이 비교적 정교하게 이루어져 있다. 특히 주목할 점은 구체적인 재활서비스의 시행과 기업으로부터의 기여금 징수를 전담하는 기관(AGEPIPH)이 설립되어 관련 업무의 전문성, 효율성, 일관성 유지가 용이하게 되고 있다는 것과 장애인로자에 대한 상태를 공식적으로 판정하는 기관(COTOREP)이 설립되어 장애등급, 장애유형의 분류는 물론이고 장애유형별로 적절한 직업을 평가, 판정하여 장애유형별로 적절한 직업훈련과정을 알선하는 역할까지 지속성과 일관성을 갖고 사업을 수행하고 있다는 점이다.

셋째, 프랑스는 장애인에 대한 기업의 의무고용비율을 법률로 규정함으로써 두 가지 중요한 문제를 동시에 제도화하고 있다. 즉, 기업의 장애인 고용에 대한 의무의 실효성 확보가 제도화됨과 동시에 산재근로자 직업재활서비스를 위한 안정적 재원확보 구조도 제도화되었다는 것이다. 우리나라의 경우도 이와 유사하게 장애인 의무고용제도가 있지만, 해당 기업을 대기업에 한정하고 있으며 의무고용의 비율도 낮다. 따라서 고용의 실효성이나 안정적인 재원확보의 보장이 어려운 경향이 있다. 앞으로 의무고용의 범주를 점차 확대하고 의무고용의 비율을 높이는 한편, 고용의 실효성을 확보하기 위한 노력이 필요하다 하겠다.

넷째, 프랑스의 직업재활서비스의 내용과 관련해서 보면 의학적·기능적 서비스, 다양한 직장복귀지원 프로그램, 즉 의료재활 프로그램, 근로환경 조정, 기업에 대한 유인적 성격을 갖는 여러 가지 유형의 고용계약, 그리고 장애인로자에 대한 직업훈련, 창업지원 등을 통하여 기술적 지원과 재정적 인센티브를 근로자와 기업 쌍방에 동시에 부여함으로써 높은 직업복귀율을 기록하고 있다. 우리나라

의 특수한 상황에 적절한 직업재활사업을 다양하면서도 유기적인 프로그램 결합으로 개발하기 위해서는 기업, 근로자, 관련 연구기관, 산재보험 담당기구 등으로 구성된 직업재활사업 전담팀의 구성도 고려해 볼 수 있을 것이다.

◆ 한국 산재근로자 직업재활정책 설계와 관련한 시사점

우리나라의 경우 요양과 직업재활이 동시에 이루어지기 어렵고, 직업재활을 개시하면 소득이 감소하고, 요양 중이기만 하면 휴업급여가 지급되기 때문에 실질적으로는 기간 제한 없이 휴업급여를 지급받을 수 있다는 점은 직업재활에 대한 유인을 감소시키는 제도적 조건을 갖추었다고 볼 수 있다. 재활급여의 무조건적인 도입 이전에 조기 직업재활을 실시할 수 있는 제도적 조건을 갖추고, 의료재활의 초기 단계부터 직업재활에 대한 계획을 세울 수 있도록 하는 것이 우선되어야 할 것이며, 재활급여를 도입할 경우 타급여 및 사회보험과의 관계 정립이 선행되어야 할 것이다.

조기 개입이 특히 중요한 부문은 직업병의 경우이다. 직업병은 완치가 어려운 동시에, 조기에 직업재활을 시작하는 것이 예후 및 직업유지에 결정적인 역할을 한다. 따라서 직업병 환자가 발생할 경우, 사업주 및 공단의 책임하에 상세한 재활계획을 치료 초기 작성하고, 이의 수행에 역점을 기울일 수 있도록 제도를 개선하는 것이 반드시 필요하다.

산재장애인을 비롯한 장애인에 대한 급여설계시 고려해야 할 점은 장애급여에 대한 의존성이다. 즉, 장애급여를 받으면서 노동시장에서 영구히 퇴출할 가능성을 낮추어야 한다는 점이다. 이 때 각 체계간의 경계를 분명히 하는 것은 무엇보다도 중요하다. 타급여를 받을 가능성이 적거나 수급조건을 만족시키기 까다로운 경우, 받을 수 있는 급여에 더 많이 몰리는 것은 당연한 일이다.

한국의 산재보험은 요양 중이기만 하면 수급기간이나 연령과 상관없이 휴업급여를 계속 받을 수 있으며, 산재보험과 노령연금의 체계적 연계는 아직 부족한 실정이다. 또한 재활훈련을 받을 경우, 휴업급여를 대체할 수 있는 마땅한 다른 급여가 부족한 실정이다. 그 결과 65세 이상의 고령자도 ‘요양 중’이기만 하면 휴업급여가 지급되고 있어 극소수이기는 하지만 80세 이상의 고령임에도 산재보험에서 휴업급여가 지급되는 경우가 발생하고 있다. 이러한 현 제도의 구조는 앞으로 직업병에 대한 보상의 확대와 맞물려 큰 사회적 문제로 대두할 가능성이 있다.

산재장애인의 휴업급여 의존성에 영향을 미칠 또 하나의 요인은 훈련기간 동안의 급여수준이다. 산재장애인이 직업재활을 받을 경우, 지급되는 급여수준이 휴업급여보다 상당히 낮고 휴업급여의 지급기간에 대한 제한이 실질적으로는 없기 때문에 산재근로자가 요양 이후 자연스럽게 재활로 옮겨가도록 하는 유인이 될 수 있을지는 의문이 든다.

재활급여 도입에 대한 논의가 지속되고 있으며, 이는 자체로서 의미 있는 시도이지만, 재활급여가 도입되면 다수 산재근로자가 자동으로 재활훈련에 참여하게 될 것이라고 기대하는 것은 다소 낭만적인 생각이다. 비록 매우 낮은 수준이지만 외국의 재활급여와 유사한 형태의 급여가 현재도 있으며, 그럼에도 불구하고 산재근로자의 재활훈련이 쉽지 않은 이유에 대해서 먼저 생각해 보아야 한다. 이는 산재보험제도와 타급여체계와의 관계, 조기 재활을 가능하게 하는 정책의 부족, 휴업급여 장기화를 근본적으로 막을 수 있는 방안의 부족 등 제도 전반의 문제점이 복합적으로 작용한 결과이다. 제도 전반의 문제점에 대해서 해결하지 않은 채 재활급여만 도입한다고 갑자기 산재장애인의 직업재활 및 노동시장 재통합이 극적으로 증가하기는 어려울 것이다. 제도의 구조적 문제점을 해결하지 않은 채 재활급여만 도입할 경우, 오히려 비용만 상승되는 결과를 초

래할 수 있을 것이다. 재활급여의 도입과 제도 전반의 구조개선은 동시에 이루어져야 할 것이다.

제1장 서론

제1절 문제 제기

산재보험은 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하고, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위한 제반 시설 설치 및 사업을 행하고, 재해예방 및 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 근로자 보호에 이바지하는 것을 그 목적으로 한다.

근로자의 작업 중 재해에 대한 보상, 재활, 예방의 세 가지 사업 중에서 가장 우선되어야 할 것은 예방일 것이다. 철저한 재해예방을 통해서 재해가 발생하지 않도록 한다면 이는 원인을 제거한 것으로서, 이후의 보상과 재활이라는 복잡한 절차는 필요치 않을 것이다. 그러나 현실에서는 피치 못할 상황에서 혹은 우연이나 부주의로 재해가 발생하고 있기 때문에, 재해발생 이후의 보상과 재활 역시 간과될 수 없다.

일단 재해가 발생한 경우, 가장 바람직한 상황은 재정적 어려움 없이 필요한 치료를 충분히 받고난 후, 재해가 발생하기 전과 동일하게 직장을 가지고 자립적인 생활을 하는 것이다. 이를 위해서는 재해에 대한 신속·공정한 보상은 근로자가 재정적 어려움 없이 안심하고 치료를 받고 회복할 수 있는 기본적인 조건이 되며, 치료 후 장애가 남아 있을 경우라 할지라도 어느 정도 안정된 생활을 할 수 있는 전제가 된다. 그러나

2 주요국의 산재보험 재활사업체계 연구

치료비의 지급 및 손실소득에 대한 보상이 산재근로자에게 필요한 전부는 아니다. 궁극적으로 볼 때 산재근로자가 되어야 하는 가장 이상적인 상태는 다시 일자리를 갖고 자립하는 것, 즉 산재 이전의 상태로 돌아가는 것이다.

산재 후 장애인이 되어서 전에 일하던 일자리로 돌아가기 어려워 장애보상을 통해 적정 수준의 소득이 보장되는 경우라 할지라도, 일자리를 통한 재활, 즉 직업재활은 개인과 사회의 건전한 유지에 무엇보다도 중요한 요소가 된다. 개인적으로 볼 때 오늘날 사회관계의 상당 부분은 '일자리' 및 일과 관련된 관계를 매개로 이루어지고 있기 때문에, 산재 장애인 개인의 자존감과 만족을 위해서는 일자리를 갖는 것이 필수적이다. 또한 사회적으로 볼 때에도 산재장애인이 직업재활을 통해서 자립할 수 있게 된다면, 장기적인 사회의 부담이 줄어들게 될 것이라는 것은 자명하다.

이렇게 직업재활이 중요함에도 불구하고, 우리 사회의 현실을 보면 요양기간은 장기화하고, 요양 후 원직 복귀율은 낮으며, 직업재활에 대한 제도적 지원은 아직 미비하다는 평가가 내려지고 있다. 요양기간의 장기화 및 이에 따른 재정손실은 현재에도 물론 문제가 되고 있지만, 앞으로 직업병 인정범위가 더욱 확대되면 확대될수록 더 큰 문제가 될 수 있다. 직업병의 경우 일반 재해에 비해서 치료 종결이 더 오래 걸리고, 완치와 그렇지 않은 상태 사이의 경계가 불분명하기 때문에 요양기간이 오래 걸릴 수 있는 가능성이 충분하다. 더욱이 병원 요양기간 동안에 한해서 소득보전적 성격의 현금급여인 휴업급여가 지급되는 우리나라의 구조 속에서는 요양기간을 장기화할 제도적 유인이 충분하다고 볼 수 있다. 이 속에서 직업병 인정범위의 확대는 곧 장기요양 환자의 증가로 귀결될 가능성이 크고, 이는 얼마 안 가서 보험의 과중한 비용부담 및 산재환자의 도덕적 해이 등의 사회문제로 변화할 개연성을 갖는다. 그러나 그럼에도 불구하고, 직업병 인정범위의 확대는 앞으로 우리가 나아가야 할 방향임에는 변함이 없다.

장기요양 및 부실한 직업재활의 문제를 해결하기 위해서는 결국 산재 환자들이 장기요양을 할 유인은 줄이고, 직업재활을 할 가능성은 높일

수 있도록 제도를 개혁해야 할 것이다. 그렇다면 이러한 바람직한 제도는 과연 어떻게 이루어져야 할 것인가? 사회정책은 진공 속에서 이루어지는 것이 아니기 때문에 사회정책 및 제도설계에서 시행착오를 줄이기 위해서는 외국의 경험을 알고 그 속에서 교훈과 시사점을 얻는 것이 중요하다. 외국의 경우 어떤 제도를 통해서 어떤 방식으로 산재환자의 장기요양 유인을 감소시키고, 직업재활을 돕고 있으며 그 성과는 어떤가? 그 국가에서 그러한 제도와 정책이 발전한 이유는 무엇이었으며, 우리나라에 얼마나 적용가능한가? 이러한 질문에 대해서 보다 진지하게 생각하고 답을 찾아내는 것은 우리나라의 산재근로자 직업재활 제도의 발전을 위한 밑거름이 될 것이다. 본 연구는 바로 이러한 문제의식에서 출발한다.

제2절 연구의 구성

본 연구는 6장으로 나누어져 있다. 우선 제1장에서는 연구가 이루어진 문제의식과 연구의 주요 내용에 대해서 언급하고 있고, 제2장에서는 OECD 국가의 (산재)장애인 재활체계에 대해서 다루었다. 이후 제3장, 제4장, 제5장에서는 차례로 일본, 독일, 프랑스의 산재보험 재활사업 체계에 대해서 다루고 있다. 그리고 마지막으로 제6장에서는 그간의 연구 내용을 토대로 한국 산재근로자 직업재활정책 설계와 관련한 시사점에 대해서 다루었다.

본 연구에서 보다 상세한 국가별 연구를 하기 위한 개별 국가의 선택 기준은 한국에의 적용가능성과 시사점이다. 한국과 비교적 유사한 국가 규모나 법체계, 산재보험제도의 체계를 가졌을 경우 그 나라의 사례가 주는 시사점이 클 것이라는 가정하에, 한국과 동떨어진 산재보험체계나 국가규모를 가진 국가의 재활체계에 대해서는 주로 3장의 OECD 국가의 (산재)장애인 재활체계에서 다루었다. 즉 주로 논의되는 선진국 중 인구가 1,000만 명 미만의 소국이거나,¹⁾ 민간 사보험회사에서 산재보험

4 주요국의 산재보험 재활사업체계 연구

제도의 운영에 참여하는 국가,²⁾ 산재보험과 다른 사회보험이 모두 통합 운영되어서 재원의 체계가 우리나라와 다른 국가³⁾ 등은 심층연구에서 제외하였다. 이러한 기준에 의해서 채택된 국가가 일본, 독일, 프랑스이다. 일본과 독일은 한국 산재보험과 법체계가 가장 유사한 것으로 알려져 있다. 이들 국가에서 산재장애인에 대한 재활 서비스가 진행되는 방식은 유사한 법체계를 가진 우리나라에 시사하는 바가 가장 클 것으로 생각된다. 또한 프랑스의 경우 우리나라와 유사한 인구규모와 산재보험 제도의 체계를 가지고 있지만, 산재보험제도 및 재활체계에 대해서 국내에 소개된 연구가 거의 없다는 사실 때문에 연구대상 국가로 선택하였다. 외국의 산재보험 재활사업 체계를 다룬 이 세 개의 장은 각기 서론, 산재보험의 일반적 체계, 산재근로자 직업재활 체계, 요약 및 함의로 이루어졌다.

1) 덴마크, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 오스트리아 등의 국가가 이에 해당한다.

2) 덴마크, 핀란드, 네덜란드, 벨기에, 미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈 등의 국가가 이에 해당한다.

3) 영국, 핀란드 등이 이에 해당한다.

제2장

산재장애인과 재활 : OECD 국가를 중심으로

제1 절 산재보험과 장애급여

1. 산업재해와 장애

가. 산업재해와 재활의 중요성

산업재해란 작업 중 혹은 직업과 관련하여 상해를 입거나 장기질환을 얻는 것을 일컫는 말이다. 산업재해를 당하여 극심한 상해를 입은 경우, 의료 요양 및 치료가 끝난 후, 과거의 기능을 완전히 회복하지 못하고 병증이나 기능이 더 이상 회복되지 않은 상태에 이른 경우 해당 산재근로자는 장애인⁴⁾이 된다. 또한 직업병으로 인하여 만성질환을 얻었고 그 질환이 내부장애로 인정된 경우 해당 산재근로자도 장애인이 된다.

임신 및 출산에서의 문제, 유전, 질병, 사고 등 현대 사회에서 장애인이 되는 원인은 무수히 많으며, 장애인 중 90% 이상이 선천적 장애인이 아닌 후천적 요인으로 장애인이 된 것으로 나타나고 있다. 산업재해는

4) UN의 장애인 권리선언(1975년) 제1조에 따르면, 장애인이란 선천적이든 후천적이든 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 자력으로 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 확보하는 것이 완전히 혹은 부분적으로 불가능한 사람을 의미한다.

많은 사람들이 후천적으로 장애인이 되는 원인의 하나이다. 1972년부터 2003년까지 산업재해를 당한 사람의 수는 332만 5천여 명에 달하고 있으며, 이 중 많은 사람들이 장애인이 되어 장애급여를 받은 것으로 나타났다.⁵⁾

산업재해 근로자에게 우선적으로 중요한 것은 보다 빠르고도 완벽한 의학적 치료를 받고 치료 기간 동안 생계의 위협 없이 소득이 보장되는 것일 것이다. 그리고 완전한 회복이 어려워져 장애인이 되었을 경우, 재활과정을 통해서 직업적 능력을 어느 정도 회복하거나 새로운 직업을 갖도록 해주는 것은 또 하나의 중요한 일이다. 산재장애인이 재활을 통해서 새로운 직업적 능력을 갖는 것은 경제적 의존성을 줄인다는 의미 이외에도, 개인에게 노동을 통해서 세상과 접촉하고 사회에 통합될 수 있는 길을 열어주는 것으로서 개인의 존엄 및 만족과 관련이 깊다. 따라서 산업재해 보상보험에서도 장애인의 재활의 중요성 및 재활 방식의 선택에 대해서 논의가 지속되고 있다.

나. 산재장애인과 일반장애인의 공통점과 차이점

산업재해로 장애인이 된 사람들(이하 산재장애인)은 장애인이라는 면에서는 일반 장애인과 동일하지만, 연령, 학력, 재활에 필요한 자원의 확보라는 면에서 보자면 일반 장애인과는 상이한 면이 있다.

우선 산재장애인은 산업 현장에서 업무와 관련된 원인으로 장애인이 되었기 때문에 연령적으로 볼 때 거의 대부분 20대 이상의 연령에서 장애인이 된 후천적 장애인이다. 2003년 노동부 『산재보험 사업연보』를 보면 산업재해를 당한 사람 중 20대는 14.5%에 불과하고, 30대가 25.8%, 40대 이상이 57.9%를 차지하고 있는 것으로 나타나 대다수가 40대 이상 늦은 연령에 장애인이 된 것으로 나타났다. 또한 학력의 면에서 보면, 특수학교에서 교육받은 20대 이전에 장애인이 된 사람에 비하면 정규 교육과정에서 중등교육 이상을 마친 경우가 많을 것이라는 것을 추론해 볼 수 있다. 또한 장애의 종류도 거의 대부분이 지체장애인이

5) 노동부, 『산재보험 사업연보』, 각년도.

라는 점도 일반 장애인과는 다른 요소일 수 있다. 그러나 현대 사회에서 사고 발생의 위험은 상존하는 것이기 때문에, 장애인 중 이렇게 20대 이후의 중도장애로서 정규 교육과정에서 중등교육 이상을 이수한 지체장애인이 산재장애인만 있는 것은 아니다. 예를 들자면, 교통사고 장애인의 경우 많은 경우가 산재장애인과 유사한 배경을 가졌다고 볼 수 있을 것이다.

산재장애인이 교통사고 장애인과 다른 점은 장애원인이다. 산재장애인은 업무상의 원인에 의해서 재해를 입었고, 따라서 산업재해 보상보험에서 보상이 보장되기 때문에 교통사고 장애인에 비해서 재정적 보장이 튼튼하고 이는 재활에도 영향을 미칠 수 있다.

산재장애인이 타원인으로 장애인이 된 사람들에 비해서 상대적으로 풍족한 재원을 지녔고, 따라서 산재장애인만을 위한 독자적인 재활체계를 설립할 수 있는 최소한도의 재정적 능력을 지녔다는 사실은 산재장애인에 대한 금전적 보상 및 재활을 위한 전달체계를 어떻게 구성해야 할 것인가에 대한 논란을 야기할 수 있다. 즉 산재장애인만을 위하여 표적화된 전달체계를 운영해야 할 것인가, 아니면 일반 장애인을 위한 전달체계에 통합되어야 할 것인가? 특히 재활체계의 경우, 만일 산재장애인으로 표적화된 재활체계를 운영한다면 일반 장애인의 이용을 배제하는 배타적인 방식으로 운영되어야 할 것인가, 아니면 일반 장애인의 이용을 허용하여야 할 것인가? 이와 같은 논제는 산재장애인을 위한 보상 및 재활의 전달체계 구성과 관련하여 적지 않게 논의되어 오던 주제이다.

2. 산재보험과 장애급여의 구조적 편제

가. 산재보험의 관리운영체계

OECD 국가에서 채택하고 있는 산재보험체계는 대부분 사회보험체계를 택하고 있으며, 일부 국가에서만 공공·민간 전달자에 의한 독립적인 산재보험체도를 채택하여 운영하고 있는 것으로 나타난다(표 2-1 참조). 독립적인 산재보험체계를 택하고 있는 국가는 미국, 캐나다, 호주,

스위스, 핀란드, 덴마크, 포르투갈 등으로 이들 국가에서는 대부분 산재보험의 공급에 민간 사보험회사의 참여를 허용하고 있다.

〈표 2-1〉 산재보험체계 및 관리운영방식

방식	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
민영시간경쟁방식	싱가포르	덴마크, 핀란드
민·공영혼합방식	네덜란드, 벨기에	미국, 호주, 뉴질랜드, 스위스, 포르투갈,

주: 포르투갈은 산재는 사보험, 직업병은 사회보험체계 채택.

자료: 박찬임, 『산재보험제도의 국제비교 연구』, 한국노동연구원, 2002.

산재보험이 사회보험체계 내에 있을 경우 거의 대부분의 국가에서 공공기관이 산재보험을 관리·운영하고 있다. 이는 산재보험이 노령연금, 의료보험, 고용보험 등 타사회보험과 밀접한 연계를 가지고 유사한 급여간의 병급조정 등이 용이하다는 장점을 가진다.

산재보험은 사회보험 중 가장 먼저 발달한 것으로서, 산업재해 혹은 직업병 근로자에 대한 치료 및 금전적 보상을 목적으로 시작되었다. 이후 노령연금, 의료보험 등 다른 사회보험이 발달하면서 각 사회보험에서 유사한 목적을 가진 급여가 나타났고, 이들 급여는 기능은 유사하지만 대상 집단과 보상과 보호의 수준이 다르다는 특성을 갖게 되었다.⁶⁾

이렇게 산재보험과 타사회보험의 보상제도의 기능과 내용이 상당 부분 중복되는 이유는 산재보험은 재해의 원인에 따라서 수급자격이 주어

6) 예를 들자면, 산재보험의 요양급여와 의료보험의 요양급여는 모두 아픈 사람에 대한 치료를 받는다는 점에서 같고, 산재보험의 휴업급여와 의료보험의 상병급여는 병의 치료 중 소득보장의 기능을 한다는 점에서 같으며, 산재보험의 장애급여와 노령연금(혹은 장애보험)의 장애급여는 장애인이 된 수급자에게 소득보장의 기능을 한다는 점에서 같다고 볼 수 있다.

지고, 다른 대부분의 사회보험은 인구학적인 특성과 결과에 따라서 수급자격이 주어지기 때문이라고 볼 수 있다.⁷⁾ 따라서 4대 보험이 모두 완비된 국가에서는 동일하거나 유사한 기능을 하는 급여를 어떤 방식으로 정비할 것인지가 중요한 주제가 되었다. 본 연구에서는 산재보험에서의 소득보상제도와 타사회보험에서 장애인을 위한 소득보장제도 간의 연계, 산재장애인을 위한 재활체계와 일반적인 장애인을 위한 재활체계 간의 연계에 대해서 살펴보도록 한다.

나. 현금급여 제도의 구조

일반적으로 장애인은 비장애인에 비해서 노동능력이 낮으며, 낮은 노동능력만큼 소득도 낮다고 볼 수 있다. 장애인의 소득손실분에 대해서 어느 정도까지는 국가가 보상해 주고 있으며, 보상의 체계는 장애가 발생한 이유에 따라서 다를 수 있다. 산재로 인하여 장애인이 되었을 경우 장애로 인한 소득손실분은 장애급여의 형태로 보상되는 것이 일반적이다. 산재가 원인이 아닌 장애인에 대해서는 장애급여 또는 장애수당의 형태로 소득손실분에 대한 보상이 이루어진다. 그렇지만 두 급여 모두 노동능력의 손실로 인한 소득손실에 대한 보상이라는 점에서 같은 역할을 하기 때문에 전체 장애인을 대상으로 한 급여와 산재장애인을 대상으로 한 급여를 연계시키고 있는 국가가 상당수 있다.

전체 장애인을 대상으로 한 장애급여는 노령연금에서 지급하는 경우가 가장 많고, 장애급여가 별도 보험으로 있는 경우가 그 다음이며, 일부 국가에서는 의료보장체계의 상병급여와 연계되어 있다. 구체적으로는 노령연금에서 장애급여를 지급하는 국가는 스페인, 터키, 노르웨이, 독일, 오스트리아, 이탈리아, 포르투갈, 캐나다, 미국, 한국 등이고, 장애급여가 별도 보험으로 있는 경우는 네덜란드, 폴란드, 덴마크, 호주, 영

7) 산재보험의 경우 급여를 지급할 수 있는 조건은 우선 업무기인성이 있어야 하고, 그 치료(요양급여), 치료 중의 소득보장(휴업급여), 장애인이 된 경우의 소득보장(장애급여) 등으로 그 급여에 대한 필요가 있는 경우에 한한다. 반면 다른 사회보험제도는 보험가입자가 질병, 노령, 실업 등 급여가 필요한 경우에 처하게 되면 급여가 자동으로 지급된다.

국, 미국, 스위스이며, 벨기에, 프랑스, 스웨덴은 장애급여가 상병급여와 연계되어 있다. 또한 스페인, 터키, 네덜란드, 폴란드의 경우는 산재장애인을 대상으로 한 급여와 전체 장애인을 대상으로 한 급여가 통합되어 있다.⁸⁾ 산재보험, 상병급여, 노령연금, 장애급여의 연계가 국가마다 다르게 나타나는 것은 각국의 사회보장체계의 구조가 다르기 때문이다. 또한 이렇게 다른 구조는 각각의 프로그램의 역할을 달리할 수 있다.

네덜란드, 스위스, 멕시코와 같이 장애급여가 별도로 있거나 호주, 영국, 덴마크와 같이 장애급여가 별도의 사회보험 프로그램으로 분리된 국가의 경우, 프로그램에 대한 통제가 효율적으로 이루어지고 노동연령 장애인과 같은 특정 집단을 위한 특별한 노동시장 프로그램을 제공하기 용이하다. 벨기에, 프랑스, 스웨덴과 같이 상병급여와 장애급여를 통합한 국가에서는 노동능력 및 장애정도에 대한 평가를 잘 할 수 있다는 장점이 있다.

반면 장애급여 프로그램을 노령연금에 연계시킨 국가에서는 노동능력에 대한 평가 및 노동연령 장애인에 대한 노동시장 통합 프로그램을

〈표 2-2〉 노동 무능력 관련 소득이전 제도의 구조적 편제

		장애급여와 기타 급여프로그램과의 관련성		
		장애급여가 노령연금과 연계	장애급여가 상병급여와 연계	장애급여가 별도 보험으로 있거나 정률제
장애급여와 산재보험과의 관련성	산재보험과 장애급여가 연계됨	스페인, 터키	-	네덜란드 ¹⁾ , 폴란드
	산재보험이 별도로 있음	노르웨이 ²⁾ , 독일, 오스트리아, 이탈리아, 포르투갈 ²⁾ , 캐나다, 미국, 한국	벨기에, 프랑스, 스웨덴	덴마크, 멕시코, 호주, 영국, 미국, 스위스 ²⁾

주: 1) 네덜란드는 산재의 위험이 일반 장애 프로그램에 포함된 유일한 국가임.

2) 노르웨이, 포르투갈 및 스위스에서 산재보험은 사보험에 의해 일부 제공됨.

자료: 장애인 프로그램에 관한 OECD database, Annex 1, Table A.1.2.

8) 폴란드와 스페인의 경우는 동일한 급여를 지급하고, 터키의 경우는 산재근로자의 급여수준이 더 높다. 네덜란드의 경우는 산재를 일반장애와 구분하지 않고 있다.

진행하는 데에는 단점이 있다. 이러한 국가에서는 장애연금을 받는 것은 영구 연금체제로 편입되는 것을 의미하기 때문에, 장애연금에 대한 수급자격을 엄격히 제한하여 장애연금을 받는 사람은 대부분 장애와 노령이 혼합된 경우에 한정하는 경향이 있다. 이러한 국가에서는 대부분 장애연금 수급자의 연령이 대단히 높은 경향이 있다.

다. 산재장애인의 재활체계

앞에서 살펴본 바와 같이 대부분의 국가에서 산재보험과 일반 장애인을 대상으로 한 프로그램은 분리되어 있다. 이는 두 제도가 각기 다른 재원구조를 가졌기 때문이기도 하고, 산재보험의 경우 일반 장애보다 장애판정의 최소기준이 더 관대하기 때문이기도 하다.⁹⁾

그러나 적어도 직업재활 및 직업훈련과 관련해서는 산재장애인을 위한 재활체계와 일반 장애인을 위한 재활체계가 크게 다르지 않다. 이는 장애가 산재로 인한 것이든 다른 사고로 인한 것이든, 직업병으로 인한 것이든 다른 질병으로 인한 것이든지 필요로 하는 지원과 참여의 형태는 동일하기 때문이다. 또한 직업재활 및 직업훈련이라는 특수한 분야를 소수의 산재장애인만을 대상으로 할 경우 산재장애인의 접근성은 현저히 감소하기 때문이다. 따라서 원활하고 다양한 재활훈련의 실시를 위해서 산재장애인과 일반인 혹은 일반 장애인과의 통합체계를 유지하는 것이 일반적이다.

그러나 비용부담의 면에서 보면 산재보험에서 직업재활의 비용을 부담하는 국가가 거의 대부분이다. 이는 다음의 두 가지 이유 때문이다. 첫째는 산재의 경우 고용주가 재정부담을 하도록 되어 있어서 상대적으로 풍부한 재원을 가지고 있기 때문이다. 둘째는 산재보험이 고용주의 배상책임을 대체하는 용도로 처음 시작되었기 때문에 장애의 원인제공이라는 면에서 고용주가 산재근로자가 필요로 하는 재화와 서비스 전체에 대해서 비용을 부담해야 한다는 이유에서이다.

9) 산재로 인한 노동능력 손실의 경우, 일반 장애보다 더 작은 노동능력의 저하도 보상받고 있다.

산재장애인의 직업재활 관련 전달체계를 구체적으로 보면 다음과 같다. 일반인과 통합하여 직업훈련이 실시되는 국가는 룩셈부르크, 헝가리, 체코, 영국, 스웨덴이고, 반대로 산재근로자만 특화된 직업재활체계를 가진 국가는 핀란드, 이탈리아, 포르투갈, 한국의 4개국에 불과하다. 나머지 많은 국가는 대개 장애인에 대한 직업재활체계와 통합해서 직업훈련 및 직업재활이 이루어지고 있다.

〈표 2-3〉 산재장애인 직업재활 관련 전달체계

서비스방식	국 가
일반인과 통합	룩셈부르크, 헝가리, 미국, 체코, 영국, 스웨덴
장애인과 통합	벨기에, 노르웨이, 터키, 그리스, 아일랜드, 폴란드, 네덜란드, 아이슬란드, 스페인, 스위스, 덴마크, 독일, 프랑스, 오스트리아
산재특화	핀란드, 이탈리아, 포르투갈, 한국

이렇게 본 바와 같이 산재장애인의 직업재활과 관련해서는 많은 국가에서 일반인 또는 일반 장애인과 통합하여 실시되고 있으므로, 산재장애인을 위한 재활 프로그램을 살펴보기 위해서는 일반 장애인을 위한 재활체계를 살펴보는 것이 보다 적합하다고 할 수 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 주로 일반 장애인에 대한 체계를 중심으로 살펴보고자 한다.

제2절 장애인 정책의 구조

1. 장애인 정책의 두 차원: 보상 대 통합

장애인 정책은 ‘금전적 보상’과 ‘노동시장 통합’이라는 두 가지 차원을 가진다.

장애로 인한 소득손실에 대한 ‘보상’과 ‘소득이전’을 강조하는 정책은

주로 현금급여에 의존하고 있다. 주요 프로그램으로는 상병 현금급여, 기여형 장애급여, 비기여형 장애급여, 산재보험의 현금급여, 실업급여, 조기퇴직급여, 사회부조 등이 있다. 상병 현금급여는 주로 의료보장에서 제공하는 것으로서 단기간의 질병이나 장애로 인해서 소득활동이 불가능할 경우 이에 대한 보상을 하는 프로그램이다. 기여형 장애급여는 연금보험에서 제공하는 것으로 일반적으로 장애가 확정된 영구장애인에게 소득손실을 일정 정도 보장하기 위한 프로그램이다. 산재급여는 산업재해와 직업병으로 인해서 치료를 받거나 장애인이 된 사람에게 제공되는 휴업급여와 장애급여 프로그램이다. 실업급여는 실업보험 가입자가 직업을 상실한 경우 이에 대해서 일정 기간 소득보전을 하기 위한 프로그램으로 장애인만을 대상으로 하는 것은 아니지만, 조건을 만족시키는 장애인도 받을 수 있는 현금급여라는 점에서 장애인에 대한 보상 프로그램의 하나로 볼 수 있다. 조기퇴직급여 또한 여러 사정으로 조기 퇴직하게 될 경우 이로 인한 소득손실을 보상하기 위한 프로그램이라는 점에서 조건이 해당되는 장애인이 받을 수 있는 보상 프로그램이다. 마지막으로 공적부조는 장애상태와 관련 없는 자산조사된 사회부조 혹은 복지프로그램으로서 다른 소득이전을 받을 수 없는 빈곤층을 위한 사회 안전망인데, 이 또한 장애인이 특별히 배제되는 것이 아니므로 장애인을 위한 보상 프로그램으로 볼 수 있을 것이다.

장애인을 노동시장에 통합시키고 활성화시켜서 소득능력과 사회 참여를 높이는 ‘통합’ 및 ‘활성화’를 강조하는 프로그램은 훈련, 직업유지를 위한 인센티브 등 현물급여 위주로 구성되어 있다. 주요 프로그램으로는 accommodated work, 보조금고용, 지원고용, 보호고용, reserved work, 직업재활 등을 들 수 있다. accommodated work는 편의시설 설치 및 적응시설 설치를 통하여 고용을 강제하거나 장려하려는 규칙 및 이러한 목적을 가진 특별보조금을 지급하는 정책을 통해서 일자리를 유지하려는 정책을 의미한다. 보조금고용은 장애인의 낮은 생산성을 보상하기 위하여 사업주에게 재정적 보조금이나 다른 경제적 유인을 제공하여 장애인의 고용을 증진시키려는 정책을 의미한다. 지원고용은 직무 현장에서 장애인이 근무할 수 있도록 개별적인 원조를 제공하는 것을

〈표 2-4〉 장애인 정책별 프로그램

보상/ 소득 이전 중심	상병 현금급여	단기간의 질병이나 장애를 위한 소득대체 기제
	기여형 장애급여	일반적 장기장애를 위한 기여형 소득대체 기제
	비기여형 장애급여	일반장애를 위한 비기여형 소득대체 기제(주로 자산조사에 근거함)
	산재급여	산업재해와 직업병을 보상하는 소득이전 프로그램
	실업급여	경제적 재구조화의 결과로 인한 임금손실을 대체하는 기여형 및 비기여형 급여
	조기퇴직급여	여러 이유로 인한 조기퇴직을 위한 프로그램
	공적부조	장애상태와 관련 없는 자산조사된 사회부조 혹은 복지프로그램. 다른 소득이전을 받을 수 없는 사람을 위한 안전망
통합/ 활성화 중심	accommodated work	일자리유지, 편의시설 설치 및 적응시설 설치를 통한 고용을 강제·장려하는 규칙(이런 목적의 특별보조금 포함)
	보조금고용	더 낮은 생산성을 보상하기 위한 재정적 보조금 혹은 다른 경제적 유인
	지원고용	직무에서 개별적인 원조를 제공
	보호고용	장애인만을 특별히 보호된 환경에서 고용
	reserved work	특정 부문의 특정 집단/공식 노동시장의 전문가를 위한 고용
	직업재활	직업훈련/직업재활을 위한 프로그램

OECD, *Transforming Disability into Ability*, OECD, 2003.

말한다. reserved work는 특정 산업부문의 고용 혹은 특정 제품의 생산 및 소비를 장애인(혹은 장애인 중 특정 집단)에게만 허용하는 것을 의미한다. 직업재활은 장애인의 직장복귀 혹은 노동시장 재진입을 위한 훈련 프로그램을 나타낸다.

2. 장애인 정책의 동향: 보상에서 노동시장 통합으로

OECD(2003)에 따르면, 장애인 정책의 세계적인 추세는 현금급여를 위주로 하는 ‘보상’ 중심의 정책이 다소 퇴조하고 노동시장에의 ‘(재)통합’을 강조하는 활성화 정책을 강조하고 있는 것으로 나타나고 있다.

1985년의 정책과 2000년 정책을 비교한 결과를 보면, 장애인에 대한 보상정책이 축소나 확대가 없었던 국가는 폴란드, 캐나다, 프랑스, 한국, 영국, 스위스의 6개국에 불과하였고, 나머지 OECD 국가들에서는 모두 보상정책이 축소되었으며 네덜란드와 이탈리아의 경우는 특히 축소의 폭이 큰 것으로 나타났다.

반면 노동시장 통합 및 활성화 정책은 점차 강조되고 있는 추세로서 노동시장 통합정책이 축소되거나 과거의 수준인 국가는 없었고, 모든 국가에서 확대된 것으로 나타났다. 노동시장 통합 및 활성화 정책이 가장 확대된 국가는 네덜란드, 호주, 덴마크, 영국, 폴란드의 5개국하였고, 이탈리아, 오스트리아, 독일, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 캐나다, 프랑스, 한국, 영국에서는 중간 정도의 확대 수준을 보였으며, 벨기에, 포르투갈, 스위스, 터키, 멕시코에서도 약하지만 통합정책이 확대된 것으로 나타났다. 이 중 특히 터키와 멕시코는 장애인 정책에서 미성숙 체계로 분류된 국가들인데 이러한 국가에서도 보상정책은 일부 축소되었지만 통합정책은 확대되었고, 현금급여가 가장 관대한 국가로 분류되는 덴마크, 노르웨이, 스웨덴 등 스칸디나비아 체계의 국가가 모두 보상정책은 일부 축소하고 통합정책을 강력하게 혹은 중간 수준 이상으로 확대했다는 것은 앞으로 장애인 정책의 추세와 관련해서 시사하는 바가 크다 하겠다.

전통적으로 관대한 급여를 지급하는 것으로 유명한 유럽 국가들이 보상에서 통합으로 장애인 정책의 방향을 전환하는 추세는 그간의 관대한 상병급여 및 장애급여가 개인의 자활을 돕기보다는 도덕적 해이로 인한

〈표 2-5〉 1985년과 2000년의 장애인 정책의 변화 동향

		보상 정책		
		강한 축소	일부 축소	축소나 확장 없음
통합 정책	강한 확대	네덜란드	호주, 덴마크, 영국	폴란드
	중간 확대	이탈리아	오스트리아, 독일, 노르웨이, 스페인, 스웨덴	캐나다, 프랑스, 한국, 영국
	조금 확대	-	벨기에, 멕시코, 포르투갈, 터키	스위스

자료: OECD(2003).

급여 지급의 남용을 유발한다는 지적에 따른 것이다. 즉 급여 지급의 남용은 장기적으로는 개인에게는 의존성을 강화시키고, 사회 전체로는 노동가능인구의 수를 감소시키고 사회 전체의 보장비용을 급속히 증가시키기 때문에 반드시 개선되어야 한다는 것이다. 그리고 그 방법은 현금급여를 축소하거나 급여 지급의 조건을 어렵게 하고, 대신 노동시장 통합기제의 사용을 대폭 확대하는 것이다.

3. 장애인정책 관련 복지체계의 분류

다양한 장애인 정책과 프로그램 중 어떤 것을 강조하는가는 개별 국가의 정책적 지향성 및 전체 사회보장 체계에 따라서 달리 나타난다. OECD는 소속 국가의 장애인 정책 체계를 정책의 강조점과 성숙 정도에 따라서 미성숙 체계, 영미형 체계, 노르딕 체계, 라인란트 체계, 라틴형 체계, 혼합형 체계의 6가지로 구분하고 있다(OECD, 2003). 이를 보다 자세히 살펴보면 다음과 같다.

미성숙 체계는 장애급여가 포괄하는 인구범위가 제한되어 있고, 상병급여와 장애급여의 수준이 상대적으로 낮으며, 재활 및 고용프로그램이 부재한 체계이다. 이에 속하는 국가들로서는 터키와 멕시코가 있다.

영미형 체계는 장애급여를 지급하기 위하여 매우 엄격한 의료적 평가와 직업적 평가가 동시에 요구되는 이중 급여체계를 가졌으며, 상병급여와 장애급여의 수준이 일반적으로 실업급여 수준보다도 낮아서 상대적으로 낮은 수준이라고 할 수 있다. 또한 이 체계에서는 급여별로 포괄하는 장애인의 범위가 불일치하고, 노동시장에 통합시키기 위한 수단의 평가방식 또한 불일치한다. 이 체계에서는 고용주 책임의 수준이 꽤 높은 편이고 지원고용 영역이 상당히 발달하였으며, 재활프로그램은 미약하다. 또한 일자리로 돌아갈 인센티브는 상당히 크다. 영미형 체계에 속하는 국가들로는 미국, 영국, 캐나다, 한국 등을 들 수 있다.

노르딕 체계는 장애인을 위한 급여체계가 전 국민을 포괄하고 있다. 급여는 부분급여에 초점을 두어서, 완전급여를 받기 위해서는 엄격한 의료적 평가와 직업적 평가를 만족시켜야 한다. 그러나 일단 받은 급여

〈표 2-6〉 OECD 국가의 장애인 정책 체계

체 계	국 가	주요 정책
미성숙 체계	터키, 멕시코	<ul style="list-style-type: none"> · 장애급여가 포괄하는 인구범위가 제한됨. · 상병급여와 장애급여의 수준이 상대적으로 낮음. · 재활 및 고용프로그램이 부재함.
영미형 체계	캐나다, 미국, 영국, 한국	<ul style="list-style-type: none"> · 이중급여체계(급여를 받기 위해서는 매우 엄격한 의료적 평가와 직업적 평가가 요구됨) · 상대적으로 낮은 수준의 상병 및 장애급여(일반적으로 실업급여 수준보다 더 낮음). · 급여가 포괄하는 인구범위가 불일치하고, 노동시장 통합수단의 평가방식이 불일치함. · 상당수준의 고용주 책임 및 지원고용이 발달함. · 재활프로그램이 미약하고, 일자리로 돌아갈 인센티브가 상당히 큼.
노르딕 체계	노르웨이, 스웨덴, 덴마크	<ul style="list-style-type: none"> · 급여체계가 전 국민을 포괄함. · 부분급여에 초점을 두고, 완전급여를 위해서는 엄격한 의료적·직업적 기준이 필요함. · 급여수준이 관대하고 주로 영구급여임. · 고용보조금에 강력한 초점을 둠.
라인란트 체계	독일, 오스트리아	<ul style="list-style-type: none"> · 노동가능인구(노동력) 중심으로 급여 포괄. · 중간정도의 급여수준, 일시적인 급여. · 고유한 직업 평가, 병가기간 동안 임금 지속됨. · 모든 유형의 고용프로그램에 초점을 두고, 매우 강력한 재활프로그램.
라틴형	프랑스, 이탈리아, 포르투갈, 스페인, 벨기에	<ul style="list-style-type: none"> · 이중급여체계(급여를 받기 위해서는 엄격한 의료적 평가와 직업적 평가가 요구됨). · 중간정도의 고용주의 책임. 고용보험(폴란드에서는 보호고용)에 꽤 강력한 초점. · 재활프로그램 미약(폴란드와 스페인 제외).
혼합형	네덜란드, 호주, 스위스	<ul style="list-style-type: none"> · 급여체계가 전 국민을 포괄함. · 부분급여의 수급자격을 위해서 요구되는 노동능력 상실정도가 낮음. · 일관된 노동시장 통합 정책적 접근. · 고용주 책임이 상당함(스위스는 덜함) · 보호고용에 대해서 비교적 강조함(호주는 덜함).

자료 : OECD(2003).

의 수준은 관대하며 영속성이 보장된다. 또한 고용보조금을 매우 강조하고 있다. 이러한 체계에 속하는 국가는 노르웨이, 스웨덴, 덴마크와 같

은 스칸디나비아 국가들이다.

라인란트 체계는 노동시장 재통합이 가능한 인구, 즉 미래의 노동력이 될 수 있는 인구에 대한 급여의 포괄범위가 상대적으로 넓다. 장애급여의 수준은 중간 정도이고 지속기간도 보통은 일시적이다. 병가기간 동안 지속적으로 임금이 지급되며 고유한 직업평가 방식을 갖고 있다. 모든 유형의 고용프로그램에 초점을 두고 매우 강력한 재활프로그램을 가진 구조로서 노동시장 재통합이 매우 강조되는 체계이다. 이러한 장애인 정책 체계를 가진 국가는 독일과 오스트리아이다.

라틴형 체계에는 프랑스, 이탈리아, 포르투갈, 스페인, 벨기에 등이 해당된다. 이 체계의 특성은 다음과 같다. 급여를 받기 위해서는 엄격한 의료적 평가와 직업적 평가가 요구되는 이중급여체계를 가졌고, 고용주의 책임은 중간정도이며 폴란드를 제외하고는 고용보험에 상당히 의존하고 있다. 또한 폴란드와 스페인을 제외하면 재활프로그램이 미약하다.

마지막으로 혼합형 체계에는 호주, 네덜란드, 스위스가 속한다. 이 체계에서는 비록 상당한 제한이 있지만 결과적으로는 급여체계가 전 국민을 포괄하고 있다.¹⁰⁾ 부분급여의 수급자격을 위해서 요구되는 노동능력 상실정도는 낮은 편이다. 노동시장 통합은 정책적 접근이 일관되게 강조되고 있으며, 고용주 책임과 보호고용에 대하여 상당히 강조하고 있다.

제3절 장애인의 노동시장 (재)통합을 위한 법적 접근

장애인의 노동시장 (재)통합 정책을 위해서는 장애인에 대한 사회적 인식의 변화 및 고용환경의 개선을 위한 법령을 통한 정책이 반드시 필요하다. 장애인의 노동시장 (재)통합을 촉진하기 위한 법적 접근방식은 다음의 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 시민법에 기초하여 차별을 금지

10) 호주는 자산조사 프로그램이고, 네덜란드에서 급여를 받기 위해서는 상당한 제한이 따른다.

하는 방식(차별금지법적 접근)이다. 둘째는 사회적 규범에 기초하여 노동능력이 낮은 장애인을 일정 수준 고용하는 것을 강제하는 방식(고용할당제적 접근)이다. 셋째는 고용주에게 장애인을 고용함으로써 발생할 수 있는 경제적 손실만큼 혹은 그 이상 보상해 줌으로써 자발적으로 장애인을 고용하도록 하는 방식(인센티브적 접근)이다.

1. 차별금지법

차별금지법은 모든 사람은 평등하게 태어났다는 것을 대전제로, 사회나 개인이 가진 장애인에 대한 편견 때문에 장애인이 불합리한 차별을 받는 것을 금지하고 있다. 노동시장 통합의 측면에서 차별금지법은 장애인이라는 이유로 채용, 승진, 퇴직, 기타 근로조건에서 ‘불합리하게’ 차별받는 것을 금지시키는 것이다.

여기서 ‘불합리하게’라는 말의 의미는 같은 직업적 능력을 가졌을 경우 혹은 사업주의 편의시설 설치를 통해서 같은 직업적 능력을 갖는 것이 가능할 경우, 장애인이 차별받아서 안 된다는 것을 의미하는 것이다. 차별금지법의 체제하에서 기업주는 장애인이 직무를 이행하는 것이 가능하도록 작업장을 조정할 의무를 가진다. 만일 그렇지 않으면 기업주에게는 제재나 벌금이 부과된다. 차별금지법은 어떤 특정 일자리가 있을 때 낮은 직무능력을 가진 비장애인보다 우월한 직무능력을 가진 장애인이 고용되는 것을 보장함으로써 경제적 효율성(efficiency)을 증진시키는 효과가 있다(이인재, 2004).

차별금지법은 1990년대 초반 미국과 캐나다에서 먼저 도입되었고, 이어 호주와 영국에서도 도입되었다. 또한 지난 몇 년 동안 스웨덴(1999년), 노르웨이(2001년), 독일(2002년) 등 몇몇 유럽 국가에서도 더 일반적인 형태의 차별금지법안이 도입되었지만, 이는 기존의 규제를 보완하기 위해서 도입된 것이지 장애인의 고용과 관련하여 새로운 정책적 기초를 만들기 위하여 도입된 것은 아니라고 볼 수 있다(OECD, 2003). 다른 유럽 국가에서는 헌법에 일반적 차별금지와 관련된 항목을 도입하거나,¹¹⁾ 다른 법에 차별금지 조항을 채택한¹²⁾ 것으로 나타났다.

정리해 보면 산재장애인을 포함한 장애인의 노동시장 통합을 위한 법체제로 강력한 차별금지법에 의존하는 국가는 미국, 캐나다, 영국, 호주로서 주로 영미형 체계에 속하는 국가임을 알 수 있다.¹³⁾ 이들 국가에서 장애인 노동시장 통합을 위해서 차별금지법에 의존하는 것은 노동시장에의 개입을 최소화하고, 결과의 평등보다는 기회의 평등을 중시하고 있는 것이라고 해석할 수 있다.

2. 고용할당제

법정 고용할당제는 일정 규모 이상의 근로자를 고용하고 있는 사용자(공부문과 사부문 모두 포함)에게 일정 수 혹은 일정 비율의 장애인을 고용하도록 하는 의무를 부과하여 장애인의 고용을 늘리려는 정책이다. 또한 사용자의 의무고용을 강제하기 위하여 의무고용을 이행하지 않은 사업주에 대해서는 대개 부담금을 징수하고 있다. 이 제도는 OECD 국가 중 1/3 이상의 국가에서 채택하고 있는 장애인 고용정책으로서, 대개 ‘장애인 고용 특별법’ 혹은 ‘장애인 고용촉진법’에 규정되어 있다.

이 제도는 비록 장애인과 비장애인의 직업능력에 차이가 있다고 하더라도 이와는 관계없이 일정 비율의 장애인을 고용해야 하는 일종의 적극적 시정조치(affirmative action)로서, 경제적 효율성의 관점보다는 사회적 형평성(equity)에 입각한 조치라고 볼 수 있다(이인재, 2004).¹⁴⁾

역사적으로 볼 때, 법정 고용할당제의 도입은 1차 대전 직후에 이루어진 것으로서, 독일과 오스트리아에서 전후 상이군인의 통합을 증진시키기 위해 상이군인에게 일정한 일자리를 보장해 주는 방식으로 이루어졌다고 한다. 국제적으로는 1920년 inter-allied conference에서 정부에

11) 오스트리아 1997년, 스위스 1999년.

12) 스페인 1994년.

13) 앞에서 분류한 바에 따르면 호주는 혼합형에 속하고, 영미형 체계 국가 중 한국은 의무고용할당제를 선택한 것으로 나타나고 있는 등, 약간의 차이는 있다.

14) 그러나 의무고용제는 장애인에 대한 기업의 불합리한 선호나 직업능력에 대한 새로운 인식을 개선함으로써 발생하는 선호형성효과 내지 사용자의 학습효과 등 간접적으로 경제적 효율성을 증대시키는 효과도 있다(이인재, 2004).

정책수단으로 제안되었고, 이에 따라서 1920년대 초반 폴란드, 프랑스, 독일, 이탈리아 등 일부 유럽 국가에서 상이군인에 대한 의무고용제가 도입되었다. 상이군인에 대한 의무고용제가 장애인에게까지 확대된 것은 장애인에 대한 의무고용제가 1944년 필라델피아에서 개최된 ILO 컨퍼런스에서 권고사항으로 채택된 이후이다(황수경 외, 2003). 또한 1986년 유럽 집행위원회(European Commission)에서 EU 국가들에 대한 권고사항으로 채택되어 많은 유럽 국가에서 이를 받아들이고 있다.

강력한 의무고용 할당제는 기회의 평등보다는 결과적 형평성을 더 중시하는 것으로서, 장애인의 고용에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 장점이 있다. 그렇지만 제도를 지키지 않았을 경우, 이에 대한 제재조치가 없다면 이는 제도의 집행능력에 현저한 타격을 주게 되기 때문에 제재조치와 같은 이행을 강제하는 부수조치가 따르지 않을 경우 명목상의 것이 되기 쉽다.

각국의 의무고용 할당제 수행 정도를 살펴보면, 공·사부문 모두에서 의무고용 할당률이 있고 위반시 제재조치를 하고 있는 국가는 라인란트 체계와 라틴형 체계가 많고 일부 다른 국가들이 있었다. 구체적으로는 프랑스, 독일, 폴란드, 오스트리아, 이탈리아, 터키, 한국이 강력한 의무고용할당제를 가진 국가에 속한다.

공·사부문에 모두 의무고용 할당제가 실시되지만 불이행에 대한 제재조치가 없는 국가로는 체코와 스페인을 들 수 있다. 또한 벨기에와 포르투갈의 경우는 공부문에만 의무고용 할당제도가 있고 불이행에 대한 제재조치를 하지 않아서 명목상의 제도만 유지하고 있는 것으로 볼 수 있다.

한편 차별금지법이 강력한 국가,¹⁵⁾ 스칸디나비아 국가,¹⁶⁾ 일부 혼합형 국가 및 미성숙체계 국가¹⁷⁾에서는 의무고용제도가 아예 없는 것으로 나타나고 있다.

15) 호주, 캐나다, 미국, 영국이 이에 속한다.

16) 덴마크, 노르웨이, 스웨덴.

17) 혼합형 국가로는 스위스와 네덜란드, 미성숙체계 국가로는 멕시코를 들 수 있다.

〈표 2-7〉 각국의 의무고용할당제도 수행 정도

할당정도	국 가
제도 없음	호주, 캐나다, 미국, 영국, 덴마크, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 네덜란드, 멕시코
공부문만 해당, 불이행에 대한 제재 없음	벨기에, 포르투갈
공·사부문 모두 해당, 불이행에 대한 제재 없음	스페인, 체코
공·사부문 모두 해당, 불이행에 대한 제재 있음	프랑스, 독일, 폴란드, 오스트리아, 이탈리아, 터키, 한국

3. 인센티브 부여

일반 노동법이나 작업환경에 대한 법 제도가 중요한 역할을 하는 국가도 상당수 있다. 노동법이나 작업환경에 대한 법은 고용주의 의무에 대하여 규제하고 있는데, 이러한 규제의 예로는 채용차별의 금지, 장애인의 재할을 촉진시킬 수 있는 작업장 환경조성에 대한 의무부여 등이 해당된다. 이러한 법적 접근법을 주로 사용하는 국가는 스웨덴, 노르웨이, 스페인, 벨기에, 네덜란드를 들 수 있다.

마지막으로 장애인의 노동통합 정책을 전반적으로 자발적인 행위나 정보에 기초한 국가가 소수 있다. 이러한 정책은 모범적인 사업주에 대한 인증을 정규적으로 실시하고 잘못된 행위를 하는 사업주에 대한 고발 및 발표 등의 인식고양을 위한 캠페인으로부터 작업장 환경개선을 위한 보조금과 같은 인센티브 구조의 사용을 증진시키려는 노력에 이르기까지 다양하게 나타난다. 덴마크는 자발적인 행위나 정보에 기초한 국가의 대표적인 예이다. 덴마크에서는 보상의 원칙과 부문책임성의 원칙이라는 두 가지 기본원칙을 도입하고, 이를 장애인의 노동시장 통합 및 차별금지에 적용시키고 있다.¹⁸⁾

18) 여기서 보상의 원칙이란 사회는 장애인이 자신의 능력을 사용하는 것이 가능하도록 보상해 주어야만 한다는 것이고, 부문책임성의 원칙이란 사회의 모든 부문은 자신의 부문에서 발생한 일에 대해서 책임이 있다는 것이다.

제4절 (산재)장애인의 고용능력 개발

1. 직업훈련의 의의와 중요성

장애인 고용능력 개발은 장애인이 직업을 구하거나 유지하기 위해서 가장 중요한 요소일 수 있다. 산재 등의 재해로 중도에 장애를 입었을 경우, 의료적인 치료가 다 끝났을지라도 장애로 인하여 직업능력이 손상되었다면 과거의 직업을 계속 유지하기는 어려운 경우가 상당히 많다. 또한 일단 장애인이 되고 과거의 직업을 유지하기 어렵게 되면, 장애인 스스로도 취업에 대한 자신감이 결여되거나 취업에 소극적인 태도로 임하게 되어서 현실적으로 취업이 상당히 곤란한 경우가 왕왕 있게 된다.

장애인에 대한 직업훈련은 중도장애인에게 장애로 인하여 손상된 직업능력을 가능한 한 회복시키거나, 새로운 직업능력을 개발하도록 하는 역할을 한다. 또한 교육 및 훈련기회의 부족으로 직업능력이 부족한 장애인에게 직업능력을 향상시킬 수 있는 기회를 제공한다. 따라서 장애인은 직업훈련을 통해서 자신감과 취업에 대한 적극적인 태도를 가질 수 있게 됨으로써 취업의 가능성과 일자리 유지의 가능성을 높일 수 있게 될 것이다.

직업훈련은 장애인의 직무능력, 직업에 대한 태도 등을 비장애인 수준 혹은 그 이상으로 개발함으로써 공급 측면에서의 곤란한 요소를 없애는 것을 목적으로 한다. 직업훈련을 통해서 장애인과 비장애인이 동등한 직무능력을 갖게 되었다면, 장애인과 비장애인의 취업여부가 달라지는 것은 차별 때문이라고 볼 수 있을 것이다.

2. 장애인 직업훈련의 전달체계

가. 전용형(special type) vs 일반형(mainstream type)

장애인의 직업훈련과 관련되어 논의되는 주제는 장애인의 직업훈련 전달체계를 전용형으로 할 것인가, 일반형으로 할 것인가 하는 문제이다. 즉 장애인만을 대상으로 직업훈련을 실시할 것인가, 아니면 비장애인과 통합하여 직업훈련을 실시할 것인가이다. 또한 산재장애인의 직업훈련과 관련해서도 이와 유사한 논의가 나타난다. 산재장애인만의 직업훈련체계를 가져야 하는가, 아니면 일반인 혹은 일반 장애인을 위한 직업훈련 체계에 통합되어야 하는가이다.¹⁹⁾

과거에는 장애인만을 대상으로 하는 직업훈련체계(전용형) 중심으로 장애인 직업훈련이 이루어졌지만, 최근 전용형에서 일반형으로 전환되는 추세가 두드러진다고 한다.²⁰⁾ 이러한 추세는 다음의 세 가지 이유 때문일 것이다. 첫째는 장애인에 대한 ‘주류화(mainstream)’운동이다. 이 운동은 장애인을 특별한 대접을 받아야 하는 존재가 아니라, 대부분의 사람이 살아가는 일상 속에서 같이 살아가는 이웃으로 대해야 하고, 같이 사는 공동체의 일원이 되어야 한다는 주장을 담고 있다. 즉 장애인은 주류사회의 생활과 행동에 포함되어야 한다는 것이다. 이 운동에 따르면 장애인의 직업훈련은 비장애인과 같이 이루어져야 하는 것이 당연하고, 다만 통합훈련이 불가능한 중증장애인에 한해서만 장애인 전용훈련이 필요하다. 둘째는 선택의 폭과 접근성과 같은 실용적인 이유이다.

19) 물론 이때 논의의 대상이 되는 장애인은 편의시설 등의 설치를 통해서 비장애인과 통합훈련이 가능한 경우로서, 상대적으로 경증장애인이다. 비장애인과 통합훈련이 거의 불가능한 중증장애인의 경우는 대체로 장애인만을 위한 직업훈련시설을 이용하는 것이 일반적인 경향이다.

20) 일반형 직업훈련 프로그램이 제공된다고 하더라도 초기 단계에 있는 국가의 경우에는 전용형 프로그램이 완전히 폐지되었다기보다는 보완적인 형태로 제공되고 있다고 한다(이승렬, 2004에서 재인용). 또한 중증장애인의 경우 일반형 프로그램에의 편입 자체가 불가능하기 때문에, 어떤 경우라 할지라도 중증장애인을 위한 전용형 체계는 존재한다. 일반형 직업훈련 프로그램이 특히 발달한 국가는 호주와 미국인 것으로 나타나고 있다.

일반형 직업훈련체계를 선택하여 비장애인과 통합하여 훈련이 이루어질 경우, 장애인이 선택할 수 있는 직업훈련의 내용과 수준은 훨씬 다양해질 것이고 프로그램에 대한 접근성 역시 눈에 띄게 향상될 것임은 자명하다. 셋째는 취업 후 적응성을 높인다는 면에서이다. 즉 장애인 근로자의 경우, 특별고용 형태를 제외한다면 일반 노동시장에서 장애인만으로 이루어진 일터를 만날 가능성은 거의 없다고 볼 수 있다. 그렇다면 장애인들만으로 이루어진 직업훈련장에서 훈련받기보다는 비장애인과 통합하여 훈련을 받는 것이 앞으로의 직업생활에의 적응도를 높일 것이라는 점이다.

각국에서 직업재활 비용의 재원이 어디인가는 다양하게 나타나지만, 크게는 다음의 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째는 직업재활 비용을 사회보험에서 일부 재정지원하고, 장애보험 수급자가 아닌 인구집단에 대해서는 노동부 등 노동시장 기관에서 재정지원하는 국가이다. 대표적으로는 오스트리아, 독일, 스페인, 미국과 같은 국가가 있으며, 가장 많은 국가가 이 집단에 속한다. 둘째는 직업재활에 드는 비용을 모두 정부의 일반회계에서 재정지원하는 국가로서, 호주, 폴란드, 노르웨이가 이 집단에 속한다. 셋째는 급여에 대한 집행을 맡은 기관이 단독으로 직업재활에 드는 비용을 책임지는 국가로서, 덴마크의 지방정부, 스위스의 장애보험 등이 이에 속한다.

〈표 2-8〉 직업재활 비용의 재원

재 원	국 가
사회보험에서 일부 재정지원하고, 장애보험 비수급자는 노동시장기관이 재정지원	오스트리아, 독일, 스페인, 미국
정부의 일반회계에서 재정지원	호주, 폴란드, 노르웨이
급여집행을 맡은 기관에서 비용부담	덴마크(지방정부), 스위스(장애보험)

나. 산재장애인 직업훈련 전달체계

산재장애인에 대한 직업훈련을 보면 대부분의 국가에서 일반 장애인

혹은 일반인과 통합하여 실시하고 있다. 다만, 직업재활훈련에 드는 비용에 대해서는 산재보험에서 이를 부담하도록 하는 국가가 상당수 있었다. 산재장애인은 필요비용을 산재보험에서 부담할 수 있다는 점에서 재정적인 강점이 있다. 따라서 재정적인 강점을 이용하여 따로 모범적인 직업훈련체계를 구성하는 것에 대한 논의가 가능할 수 있다. 그러나 현실에서는 절대 다수의 국가에서 일반 장애인 및 일반인과의 통합훈련 체계를 운영하고 있다. 이렇게 일반 장애인 및 일반인과 통합하여 실시하는 이유는 산재장애인의 수가 많지 않기 때문에 이들만을 위한 훈련 체계를 따로 두는 것이 훈련 접근성의 면에서나 비용 면에서 바람직하지 않기 때문이라고 볼 수 있다. 그러나 우리나라를 위시하여 스페인, 핀란드에서는 산재장애인만을 위한 별도의 체계를 갖추어 놓고 있기도 한다.

산재장애인에 대한 직업재활훈련은 그 비용부담을 어디에서 하는가에 따라서 나누어 볼 수 있다. 즉 산재장애인에 대한 직업재활훈련 비용의 경우, 산재보험에서 부담할 수도 있지만 연금의 장애급여나 의료보장체계에서 부담할 수도 있는 것이기 때문이다.

〈표 2-9〉 산재장애인 직업재활훈련 전달체계

전달체계 비용	일반인·일반 장애인과 통합	통합 가능하지만, 산재장애인을 위한 별도체계 있음
장애급여(연금)	영국, 아이슬란드, 그리스, 벨기에, 룩셈부르크, 리히텐슈타인, 노르웨이, 포르투갈	
의료보장	아일랜드, 스웨덴, 이탈리아	
산재보험	프랑스, 덴마크, 독일, 오스트리아, 일본	한국, 스페인, 핀란드

산재장애인의 직업훈련 비용을 산재보험에서 부담하는 국가는 한국, 스페인, 핀란드와 같이 산재장애인을 위한 별도 체계를 갖춘 국가와, 프랑스, 독일, 오스트리아, 덴마크, 일본 등의 국가이다. 영국, 아이슬란드, 그리스, 벨기에, 룩셈부르크, 리히텐슈타인, 노르웨이, 포르투갈은 장애

인을 위한 재활훈련 비용을 연금보험에서 부담한다. 또한 아일랜드, 스웨덴, 이탈리아의 경우 의료보장체계에서 이 비용을 부담하고 있다.

다. 서비스 제공주체와 프로그램간 연계정도

1) 재활서비스의 제공주체

재활서비스의 제공주체를 보면 정부에서 서비스를 제공하는 경우, 서로 경쟁하는 민간 공급자를 통해서 서비스를 제공하는 경우, 공-사 서비스 공급자 간의 혼합을 통해서 서비스를 제공하는 경우²¹⁾로 나누어 볼 수 있다.

직업재활 서비스를 정부에서 제공하는 국가는 프랑스와 스웨덴으로서, 정부 직속의 협회나 센터를 통해서 서비스를 제공하게 된다. 서비스의 제공을 완전히 민영화한 경우는 호주, 미국, 네덜란드로서 이들은 상호 경쟁하는 민간 사업자를 통해서 직업재활 서비스를 제공하고 정부는 규율하는 역할만을 한다. 공-사 혼합으로 서비스가 제공되는 경우는 오스트리아, 독일, 포르투갈, 스페인이다.

〈표 2-10〉 직업재활 서비스의 제공주체

제공주체	국 가
정 부	프랑스, 스웨덴
민 간	호주, 미국, 네덜란드
공-사 혼합	오스트리아, 독일, 포르투갈, 스페인

2) 재활프로그램간 연계정도

장애인의 직업재활과 관련된 집행기관이 한 개 이상일 경우, 기관간

21) 여기에서 공-사 혼합은 대체로 재활서비스 제공에 대한 책임이 있는 보험기관이 독자적인 재활센터를 운영하지만, 민간위탁이 더 적절할 경우 민간위탁을 통해서 해당 서비스를 제공하는 방식을 사용하는 경우를 말한다.

의 조정 및 연계는 매우 중요한 논제이다. 예를 들자면 오스트리아에서는 연금보험, 산재보험, 노동부의 노동시장정책, 지방정부간의 조정 및 연계가 거의 없다고 볼 수 있다. 반면 독일에서는 연방정부가 개입과정 조정의 책임을 맡고 있으며, 최근의 입법을 통해서 조정과정은 더 강조되고 있다. 직업재활프로그램간의 연계 정도는 포괄범위의 일관성과 평가구조를 살펴봄으로써 알 수 있다.

각국의 재활프로그램 포괄범위의 일관성을 정도에 따라서 살펴보면 다음과 같다. 모든 프로그램에의 접근성이 열려 있는 국가는 프랑스와 폴란드로서, 재활프로그램 포괄범위의 일관성이 가장 큰 것으로 나타났다. 그 다음 대다수의 프로그램이 모든 사람이 접근할 수 있고 포괄범위가 불일치하는 프로그램이 소수인 국가는 호주, 네덜란드, 독일, 노르웨이, 이탈리아, 스페인, 스위스, 벨기에, 포르투갈, 스웨덴, 터키 등으로서 대부분의 국가가 이 집단에 속했다. 포괄범위가 불일치하는 프로그램이 많아서 재활프로그램 포괄범위의 일관성이 비교적 낮은 국가는 오스트리아, 덴마크, 멕시코, 영국, 캐나다였다. 마지막으로 한국과 미국은 프로그램별로 수급자격이 달라서, 재활프로그램 포괄범위의 일관성이 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 2-11〉 재활프로그램 포괄범위의 일관성

프로그램 포괄범위	국 가
모든 프로그램이 접근가능	프랑스, 폴란드
포괄범위가 불일치하는 프로그램 소수 있음	호주, 네덜란드, 독일, 노르웨이, 이탈리아, 스페인, 스위스, 벨기에, 포르투갈, 스웨덴, 터키
포괄범위가 불일치하는 프로그램이 많음	오스트리아, 덴마크, 멕시코, 영국, 캐나다
프로그램별로 수급자격이 다름	한국, 미국

자료 : OECD(2003).

재활프로그램간 연계 정도를 살펴보는 또 하나의 기준은 평가구조이다. 장애인이 선택할 수 있는 노동시장 통합 프로그램 및 급여는 매우 다양하게 나타날 수 있다. 이때 각 프로그램의 수급여부를 결정하는 평

가 및 급여를 어떤 식으로 상호 조정하는가는 프로그램의 연계 정도를 말해줄 수 있다. 가장 연계수준이 높은 경우는 덴마크와 같이 모든 프로그램의 수급에 대한 평가가 한 기관에서 이루어질 경우이다. 두 번째는 노동시장 통합관련 프로그램에 대한 수급자격의 평가가 한 기관에서 이루어지고, 제공되는 급여간 중복을 조정하는 경우로서 호주가 그 예이다. 세 번째는 급여와 직업재활프로그램 수급에 대한 평가를 동일 기관에서 행하는 경우로서, 오스트리아, 벨기에, 스페인, 스웨덴, 스위스가 이에 해당한다. 네 번째는 노동시장 통합관련 프로그램에 대한 수급자격의 평가는 한 기관에서 이루어지지만, 제공되는 급여가 중복될 경우에 대한 조정이 이루어지지 않는 경우이다. 프랑스, 이탈리아, 멕시코, 폴란드, 영국, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 터키 등이 이 집단에 속하는 국가이다. 마지막은 모든 프로그램의 수급자격이 다르고 평가도 각기 다른 기관에서 이루어지는 경우로서 프로그램간 연계가 가장 낮은 것으로 볼 수 있다. 이 집단에 속하는 국가는 캐나다, 독일, 한국, 미국이다.

〈표 2-12〉 프로그램별 수급자격의 평가구조

모든 평가가 동일 기관	덴마크
노동시장 통합관련은 한 기관, 급여간 조정 있음	호주
급여와 직업재활이 동일 기관	오스트리아, 벨기에, 스페인, 스웨덴, 스위스
노동시장 통합관련은 한 기관, 급여간 조정 없음	프랑스, 이탈리아, 멕시코, 폴란드, 영국, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 터키
모든 평가가 다른 기관	캐나다, 독일, 한국, 미국

자료: OECD(2003).

3) 노동시장 통합 프로그램에 대한 접근성

장애인의 노동시장 통합을 위한 프로그램에 대한 접근성은 크게 볼 때 그 국가가 어떤 법적 접근방식을 택하고 있는가에 따라서 달라진다.

고용할당제를 사용하는 대부분의 국가에서(프랑스, 독일, 이탈리아, 폴란드, 스페인, 그리고 정도가 덜하기는 하지만 호주, 벨기에, 한국) 모든 고용 프로그램에 대한 수급자격과 고용할당제를 위한 자격을 위해서는 같은 정의가 사용된다. 이는 대체적으로 모든 프로그램에 대한 일관된 접근성을 보장한다. 이들 국가에서는 장애 등급판정과 관련된 특별한 사정과정(사정과정)이 있으며, 전상자나 산재근로자와 같이 특별한 집단은 따로 인정과정이 있다.

고용할당제가 없는 국가라 할지라도 이와 유사한 접근성을 가진 국가가 있는데, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴이 이에 속한다. 다시 말하지만, 이러한 접근은 가능한 프로그램의 전체 세트에 대한 적절한 접근성을 보장한다. 보호고용의 수급자격이 있는 중증 직업장애를 가진 사람을 어떻게 구분하고, 보호고용을 어떻게 할 것인지에 대해서는 국가간 차이가 있을 수 있지만, 일단 해당 자격을 얻으면 이와 관련된 모든 프로그램에 대한 수급자격을 가진다.

차별금지법을 기초로 하는 영어권 국가에서는 고유한 특별한 정의를 가지고 있다. 이러한 국가에서는 모든 고용 프로그램의 제공은 사부문 공급자, 주정부, 지방정부 등이 경쟁하고 있으며, 고유의 수급자격 기준을 가지고 있다. 따라서 공통적인 정의는 불가능하고 모든 프로그램에 대한 통일된 접근은 불가능하다.

마지막으로 덴마크와 포르투갈은 프로그램별로 수급자격 기준이 다소 다르다. 그러나 덴마크와 포르투갈에서 이러한 프로그램에 대한 수급자격을 심사하는 기관은 하나이기 때문에(덴마크는 지방정부, 포르투갈은 고용 및 직업재활 연구소), 프로그램별로 수급자격이 다른 것이 프로그램에 대한 접근성을 제한하는 결과를 낳을 것으로 여겨지지는 않는다.

영어권 국가를 제외한 대부분의 국가에서 일관된 사정기준과 수급자격구조를 발전시켰고, 이는 노동능력이 낮은 장애인이 가장 적절한 고용 프로그램에 접근하는 것을 보장했다. 경쟁하는 사적 공급자에 기초한 체계의 장점으로 여겨지는 것은 프로그램의 다양성이 보장된다는 것일 것이다.

2. 직업훈련에 대한 강조정도

한 국가의 장애인정책에서 직업능력개발훈련에 대한 강조 정도를 알기 위해서는 직업훈련에 대한 강제 정도와 비용부담의 정도, 직업훈련의 개시 시기 등을 살펴봐야 할 것이다.

가. 직업훈련에 대한 강제정도와 비용지출 정도

직업훈련에 대한 강제정도는 국가마다 다르다. 직업훈련제도만을 마련해 놓은 후 직업훈련 참여여부를 완전히 장애인 개인의 자발성에 맡기는 국가에서부터, 영구적인 장애급여를 받기 위한 전제조건으로 직업훈련 과정을 거쳐야 한다는 것을 명시한 국가에 이르기까지 다양하다.²²⁾

모든 국가에서 직업훈련의 수급자격은 직업훈련 프로그램을 거침으로써 직무수행 능력을 획득하여 직장을 얻을 수 있는 가능성이 있는지에 달려 있다. 즉 이전에 행하던 직무를 수행하기는 어렵지만 직업훈련을 통해서 새로운 직무를 익혀서 일자리를 구할 가능성이 있을 경우 직업훈련이 행해진다. 따라서 직업훈련의 대상이 되는 장애인은 고도의 중증장애인이라기보다는 상대적으로 경증장애인인 경우가 많다.

그러나 법으로 재활훈련을 받는 것이 강제된 국가에서는 재활훈련을 통해서 일자리를 얻을 수 있는 가능성이 있는지를 판단할 때, 개인의 능력 수준에 맞는 일자리²³⁾ 혹은 열등한 일자리도 포함하는 개념²⁴⁾으로 생각한다. 즉 이전 일자리보다 나쁜 일자리일지라도 재활훈련을 통해서 얻을 수 있다면 훈련을 실시할 가치가 있다는 것이다.

22) 영구장애급여 지급의 전제조건으로 직업훈련을 명시하는 것은 일할 수 있는 사람이 영구적으로 장애급여를 받는 의존인구가 되는 것을 최소화하기 위한 조치로서, “rehab goes before pension” 원칙으로 알려져 있다. 이러한 원칙이 적용되는 국가는 오스트리아, 덴마크, 스페인, 스웨덴, 스위스 등을 꼽을 수 있고, 독일, 노르웨이, 폴란드가 이 뒤를 따른다.

23) 오스트리아, 스페인, 스위스가 이에 속한다.

24) 덴마크와 스웨덴이 그 예이다.

장애급여의 수급자 혹은 수급예상자에 한해서 직업훈련의 기회가 제공되는 국가도 있고,²⁵⁾ 장애급여의 수급자격과는 무관하게 독자적인 평가과정을 거쳐서 직업훈련 기회를 주는, 따라서 모든 장애인에게 직업훈련에 대한 접근성이 개방된 국가도 있다.²⁶⁾ 반면 장애정도가 경미한 경우, 장애인만을 위한 재활시설에서 직업재활훈련을 받을 필요가 없다고 생각하는 국가도 있다. 예를 들면 오스트리아의 경우, 장애인만을 대상으로 하는 직업재활과 직업능력평가 프로그램은 중증장애인에게만 허용되고,²⁷⁾ 경증장애인에 대해서는 일반형 직업훈련 프로그램에서 훈련받도록 되어 있다. 미국의 경우도 전용형 프로그램은 중증장애인만을 대상으로 하고, 경증장애인에게는 일반형 프로그램으로 전환하고 있다고 한다.

직업훈련에 대한 강제정도와 비용지출 정도를 기준으로 OECD 국가의 직업훈련을 구분해 보면 다음과 같다. 직업재활에 대한 강제성이 강한 국가는 독일, 오스트리아, 덴마크, 독일, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 스페인으로서 대부분 라인란트 체계와 노르딕 체계의 국가인 것으로 나타났다. 자발적 직업재활을 강조하는 국가는 호주, 캐나다, 프랑스, 한국, 포르투갈, 영국, 미국, 이탈리아, 멕시코로서 영미형 체계와 라틴형 체계 등이 대표적이다.

〈표 2-13〉 장애인에 대한 직업재활훈련 서비스 제공 여부

직업재활 서비스	국 가
연금수급의 전제조건	룩셈부르크, 노르웨이,
있 음	덴마크, 독일, 스웨덴, 영국, 네덜란드, 프랑스, 아이슬란드, 오스트리아, 폴란드, 스위스, 스페인
의사진단 후 있음	핀란드, 아일랜드, 벨기에, 체코
산재근로자만 있음	포르투갈, 이탈리아
없 음	그리스

25) 오스트리아가 이에 속한다.

26) 덴마크, 프랑스, 포르투갈, 스위스가 이에 속한다.

27) 중증장애인이란 노동능력의 손실이 50% 이상인 장애인을 말한다.

직업훈련에 대한 비용지출 정도를 보면, 재활훈련을 얼마나 강제하는가에 따라서 비용지출 수준이 달라지지는 않았다. 즉 직업재활 훈련을 강제하는 경우와 자발적 재활훈련을 택한 경우 모두 직업훈련에 대한 비용지출이 높은 국가가 많은 것으로 나타났다. 직업훈련에 대한 비용지출이 낮은 국가는 스페인, 벨기에, 네덜란드, 폴란드, 터키, 이탈리아, 멕시코 등으로서 미성숙 체계의 국가와 일부 라틴계 국가가 이에 속하고 있었다. 그 이외의 국가는 대부분 직업훈련에 대한 비용지출이 높게 나타나고 있었다.

〈표 2-14〉 직업훈련에 대한 강제정도와 비용지출 정도

	강제재활	중간정도 강제성	자발적 재활
고비용	오스트리아, 덴마크, 독일, 노르웨이, 스웨덴, 스위스		호주, 캐나다, 프랑스, 한국, 포르투갈, 영국, 미국
저비용	스페인	벨기에, 네덜란드, 폴란드, 터키	이탈리아, 멕시코

자료: OECD(2003).

나. 직업훈련의 개시 시기

산재장애인을 비롯한 모든 중도 장애인에 대한 직업훈련은 의료재활 과정의 초기부터 실시되어야 한다. 그러나 실제로 직업훈련을 시작하는 시기를 보면 대부분 훨씬 나중 단계이다. 직업재활이 의료적 처치의 초기부터 즉각적으로 실시되는 국가는 극소수에 불과하다.²⁸⁾ 치료가 다 끝나고 의료적 조건이 안정화된 이후에야 직업재활이 시작되는 국가가 대부분이고, 드물게는 장애판정이 이루어진 1년 후에야 시작되는 경우도 있다.

이렇게 뒤늦게 직업재활이 실시되는 이유는, 한편으로는 의료적 처치가 시작된 초기에 적절한 직업재활 정보를 얻기 어렵기 때문이기도 하

28) 스웨덴과 독일이 이에 속한다. 독일에서는 의료재활과정 중에 의료보험공단에서 직업재활훈련의 필요성을 검토하는 것을 의무로 하고 있다.

고, 다른 한편으로는 직업재활에 대한 책임을 가진 기관과 의료적 회복에 대한 책임이 있는 기관 간에 연계가 없기 때문이기도 하다.

장애인 직업재활에 대한 책임을 지는 기관이 한 개 이상인 국가에서는 프로그램간의 조정이 매우 중요한 문제이다. 예를 들면, 오스트리아에서는 연금보험, 산재보험, 노동시장 관련 부서와 지방정부들 간의 조정이 전혀 없다. 반면 독일에서는 중앙정부의 노동부가 개입과정에 대한 조정책임을 진다. 최근 각국의 동향을 보면, 각 프로그램간의 연계 및 조정에 대한 관심이 점차 높아지고 있으며, 노동시장 통합관련 프로그램의 연계 및 급여 조정의 책임은 노동부에 있는 경향이 있다.

직업재활프로그램에 대한 질의 보장은 점차 중요한 이슈가 되고 있다. 이는 특히 정부가 민간 직업훈련 제공자에게 비용을 상환하는 구조를 가진 호주나 미국과 같은 국가에서 더 큰 문제가 되고 있다. 따라서 이들 국가에서는 제공되는 서비스의 질을 평가할 수 있는 표준화된 척도를 개발하고, 평가에 따라서 상환의 정도를 달리하는 방식을 택하는데에 관심을 쏟고 있다.

〈표 2-15〉 직업훈련 개시시기

이론적, 실제적으로 언제나 가능함	덴마크, 독일
이론적으로는 언제나 가능하지만, 실제로는 그렇지 않음	오스트리아, 스페인, 스웨덴
조기 개입이 점차 장려됨	호주, 벨기에, 노르웨이, 스위스, 영국
일반적으로 사실상 비교적 늦은 개입	프랑스, 이탈리아, 한국, 네덜란드, 폴란드
장기간 질병 이후 혹은 장애급여 수급자에 한정됨	멕시코, 포르투갈, 터키, 미국
장애급여 수급자에게만 제한됨	캐나다

자료 : OECD(2003).

제5절 고용주에 대한 의무부과

고용주에 대한 의무를 부과하는 방식은 고용창출 및 유지에 대한 것

과 재활 및 상병급여에 대한 것으로 나누어 볼 수 있다.

1. 고용창출 및 유지

장애인 고용에 대한 법적 접근을 어떻게 하는가에 따라서 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무 정도는 달라진다. 법정 고용할당제에 기초한 정책은 고용주에게 장애인 고용창출 및 유지에 대한 의무를 부과하도록 하는 등 고용주의 고용창출 및 유지에 대한 의무를 가장 많이 부과한다. 또한 차별금지법에 기초한 정책 또한 고용주에게 장애인이 일할 수 있도록 설비를 갖추고 편의시설을 설치하며 작업 스케줄을 조정하는 등의 조치를 할 것을 요구하는 등 평균 이상의 고용주 의무를 부과하는 경향이 있다. 일반 노동법과 작업환경법에 기초한 국가의 고용주의 의무 정도는 의무고용할당제에 기초한 국가와 차별금지법에 기초한 국가의 중간 정도의 수준이다. 반면 자발성에 기초한 정책을 펴는 국가는 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무를 부과하지 않고 있다.

〈표 2-16〉 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무와 법체계

법체계의 구조	고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무	대상국가
의무고용할당	일자리 제공 혹은 우선배정 의무. 작업장 편의제공 및 접근권 보장. 대체로 위반에 대한 제재 없음	독일, 오스트리아, 프랑스, 이탈리아, 스페인, 폴란드, 한국, 터키
일반 노동법과 작업환경법	합리적 편의제공. 산재 후 직무재배치	스웨덴, 네덜란드, 노르웨이, 벨기에
차별금지법	‘합리적인’ 수준에서 작업장 편의제공 의무. 위반시 제재 있음	호주, 캐나다, 영국, 미국
자발성에 기초한 정책	없음	덴마크, 멕시코, 포르투갈, 스위스

장애인 고용에 대한 고용주의 의무가 어느 정도인지를 평가하기 위해서는 명목상의 고용주 의무 이외에도 다음의 두 가지 기준을 고려해야 한다. 첫째는 고용주가 의무를 이행하지 않았을 경우 이를 제재할 수 있는 기제가 있는지의 여부이고, 둘째는 이러한 제재를 강제할 수 있는 기구가 존재하는지의 여부이다. 즉 의무고용할당제에 기초하건 차별금지법에 기초하건 간에, 고용주가 장애인 고용에 대한 의무를 실제로 이행하도록 하는 것은 위반시 제재조치가 있고, 이를 강제할 기구가 있을 경우에 보장된다는 것이다.

고용차별금지법에 기초한 정책을 펴는 국가에서 고용주 책임의 정도는 ‘합리적’이란 단어를 어떻게 해석하고,²⁹⁾ 위반시 어떤 제재를 가하는가에 달려 있다. 제재조치는 통상적으로는 벌과금 형태이지만, 편의시설의 설치, 복직, 다른 직무의 제공 등에 대한 명령과 같이 비금전적인 형태의 것도 있다.³⁰⁾ 그러나 고용주 혹은 앞으로 고용주가 될 사람을 차별금지법을 어겼다고 고소하는 것은 문화적으로 매우 어려운 일이기 때문에 대부분의 국가에서 그러한 고발조치는 거의 없는 것이 현실이다.

의무고용할당제에 기초한 국가에서는 할당의 정도와 위반시 제재조치의 정도가 어떠한가를 통해서 고용주 의무의 정도를 가늠할 수 있다. 위반시 벌과금의 정도는 사실상 없는 국가에서부터,³¹⁾ 낮은 수준인 국가, 비교적 높은 수준의 국가³²⁾에 이르기까지 다양하게 나타나지만 대부분 낮은 수준이다.

2. 재할 및 상병급여

고용주가 재할과정에 참여할 것을 법으로 강제하고 있는 국가는 거의 없다. 네덜란드와 스웨덴에서는 이론적으로 고용주는 장애를 입은 근로

29) ‘합리적’이란 말은 ‘심한 곤란을 초래하지 않는 수준에서’라고 해석되는데, 여기서 ‘심한’ 곤란은 대개 엄격히 해석되는 경우가 많다.

30) 보통 미국에서 많이 사용된다.

31) 스페인이 이에 속한다.

32) 이탈리아와 폴란드가 이에 속하는데, 이들 국가의 벌과금은 다른 국가의 평균적인 벌과금의 10배(이탈리아)에서 4배(폴란드)에 이른다.

자에 대한 개별 재활계획을 재해를 당한 지 8주(스웨덴) 혹은 13주(네덜란드) 이내에 사회보험기관에 제출해야 한다. 그러나 실제적으로는 대부분의 고용주는 이를 이행하지 않고 있는데, 이는 고용주가 어떤 재활 과정을 거쳐야 할지에 대해서 자신이 판단할 능력이 없다고 느끼기 때문이기도 하고, 위반시 실제적인 제재조치가 없기 때문이기도 하다. 몇몇 국가에서는 장애인 근로자에게 특별 재활프로그램의 수급자격을 주기도 한다. 그러나 실제로 이 과정에 참여하도록 하는 고용주는 거의 없는 것으로 나타난다.

〈표 2-17〉 재활과 상병시 급여지급에 대한 고용주 책임

		상병급여 지급			
		1개월 초과	1개월 미만	단체협약	없음
재활 책임	있음	폴란드, 네덜란드	스페인, 스웨덴		
	없음	영국, 독일, 오스트리아, 스위스,	호주, 미국, 노르웨이, 벨기에, 덴마크,	프랑스, 이탈리아, 한국,	포르투갈 ¹⁾ , 터키 ²⁾ , 캐나다, 멕시코

주: 1) 산재일 경우에만 재활책임.

2) 공무원에게만 상병급여 지급.

고용주로 하여금 근로자의 상병, 재해발생을 예방하고 억제하도록 하기 위하여 근로자에 대한 상병급여의 일부를 고용주가 책임지도록 하는 조치를 취할 수 있다. 네덜란드, 영국, 스위스는 지급기간이 가장 긴 국가에 속하는데,³³⁾ 이들 국가에서 고용주는 근로자의 상병 중 급여지급을 위하여 사보험에 가입할 수 있다. 또한 오스트리아, 독일, 폴란드, 벨기에의 경우도 고용주 급여가 있지만, 사보험을 통해서 재보험을 드는 것이 불가능하기 때문에 지급기간은 다소 짧다.³⁴⁾ 이외에 호주, 덴마크,

33) 네덜란드는 몇몇 직군을 제외한 전체 근로자에게 1년간, 영국은 예외적인 지출에 대한 상환조치가 있지만 28주 동안 상병시 고용주가 제공하는 임금대체 급여가 지급된다.

34) 이들 국가의 지급기간을 보면 오스트리아는 12주까지, 독일은 6주까지, 폴란드는 35일까지, 벨기에는 1개월까지이다.

노르웨이, 스페인, 스웨덴 등의 국가에서는 상병 후 약 2주 동안은 고용주가 임금지급을 계속하도록 하고 있다.³⁵⁾

장애인의 노동시장 통합을 위하여 각국에서 사용하는 법체계의 구조와 사업주의 책임범위를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2-18〉 법체계와 사용자책임 범위

		법 체 계			
		강력한 차별금지법	의무고용할당	노동법과 작업환경법	자발성에 기초한 정책
사용자 책임 범위	강력함	호주, 캐나다, 영국, 미국	독일 ¹⁾ , 이탈리아	스웨덴	
	상당함(신규 근로자는 탈함)		독일 ¹⁾ , 프랑스, 오스트리아 ¹⁾ , 폴란드, 스페인	네덜란드, 노르웨이	덴마크
	거의 없음		오스트리아 ¹⁾ , 한국, 터키	벨기에	멕시코, 스위스, 포르투갈

주: 1) 사용자의 의무와 관련해 오스트리아와 독일은 두 그룹에 걸쳐 있는 것으로 분류됨.

자료: 장애인 프로그램에 관한 OECD database, Annex 1, Table A.1.2.

국가간 비교를 해보면 상병급여의 지급여부와 평균 상병자수 간의 명확한 상관관계는 없다고 하지만, 각국의 실제 경험 속에서는 상병급여에 대한 정책이 변화하면 변화 초기 근로자의 행위는 극적으로 달라진다.³⁶⁾

정책의 설계에서 중요한 논제는 직업을 구하는 장애인을 위한 고용촉진과 장애인이 된 피용인을 계속 고용하도록 고용주에게 의무를 지우는 것 간에 균형을 이루는 것이다. 과도하게 보호적인 규제는 채용과정에서 장애인에 대한 차별을 야기할 개연성이 있다. 이는 최근 독일이나 오스트리아와 같은 국가에서 장애인에 대한 특별 해고금지 조항을 폐기한

35) 자세한 것은 <부표 2-4>를 참조.

36) 그러나 장기적으로 보면 근로자의 행위 유형은 결국 점차 원상태로 돌아간다고 한다.

주요 이유이기도 하다. 이와 유사하게 근로자에 대한 상병급여로 너무 많은 비용을 지불하도록 하는 것은 고용주가 채용시 상병의 위험성이 높은 근로자들을 걸러내는 새로운 방법을 개발하도록 할 수 있다.

직장유지 정책이 일자리를 찾는 장애인에게는 불이익을 줄 수 있기 때문에, 고용주가 의무이행을 하도록 도와줄 필요가 있다는 것을 인식하는 것은 중요하다. 예를 들자면, 장애인을 위한 작업장 개조에 대해서 보조금을 주는 국가가 많이 있는데, 소규모 사업체에서는 그러한 프로그램이 특히 더 중요하다.

제6절 중증장애인 특별고용 프로그램

장애인에 대한 특별고용 프로그램은 보조금고용, 지원고용, 보호고용의 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

1. 보조금고용(subsidised employment)

보조금고용이란 장애인의 고용에 대해서 사업주에게 보조금을 지급하는 것으로서, 사업주가 장애인을 고용함으로써 발생하는 임금, 사회보장 기여금 등의 노동비용에 대해서 보상해 주는 것이다.

보조금고용을 얼마나 광범위하게 사용하고 있는가는 전체 노동연령 인구 중 보조금고용을 통해서 고용된 사람의 수로 알아볼 수 있다. 또한 보조금고용에 대한 강조 정도는 보조금의 수준과 지급기간을 통해서 알 수 있다. 보조금의 수준은 임금을 100% 보상해 주는 것에서부터 노동비용의 일부를 보상해 주는 것에 이르기까지 다양하게 나타난다. 또한 보조금고용을 사용하는 거의 대부분의 국가에서 보조금 지급 기간을 일정 기간으로 한정하고 있지만, 보조금 지급기간을 한정하지 않은 국가도 소수 있다. 이렇게 보조금 지급기간을 한정하지 않은 국가에서는 보조금 수준은 비교적 낮은 편이다.

이러한 고용방식이 특히 발달한 국가는 스웨덴, 프랑스, 오스트리아, 덴마크, 노르웨이 등을 들 수 있다.³⁷⁾ 오스트리아, 노르웨이, 스웨덴의 경우 보조금 수준이 매우 높고³⁸⁾ 수년 동안 계속 지급된다. 기간의 제한 없이 보조금이 지속적으로 지급되는 국가는 벨기에, 덴마크, 프랑스, 한국이 유일한데, 이 경우는 보조금 수준이 다소 낮다.³⁹⁾

〈표 2-19〉 장애인 고용에 대한 법적 접근과 보조금고용의 발달 정도

	차별금지법	고용할당제	노동법과 작업환경법	자발적 정책
강력한 프로그램과 항구적 선택권		프랑스	벨기에	덴마크
강력한 프로그램, 선택은 시간제한		오스트리아, 독일, 폴란드	노르웨이, 스웨덴	
중간정도의 프로그램, 항구적 선택권		한국, 스페인		
중간정도의 프로그램, 선택은 시간제한	호주, 캐나다			포르투갈
매우 제한된 프로그램	영국, 미국	이탈리아, 터키	네덜란드	
프로그램 없음				스위스, 멕시코

2. 지원고용(supported employment)

지원고용이란 중증장애인에게 지원서비스를 제공하여 일반인과 통합된 작업장에서 일할 수 있도록 해주는 것이다. 즉 중증장애인을 어떤 장소에 단체로 배치하여 지원서비스를 제공하는 것이 아니라, 각각 분리

37) 전체 노동연령인구 중 보조금을 받고 고용된 인구의 비율은 스웨덴이 11%, 프랑스가 6%에 달한다.

38) 노르웨이와 오스트리아는 보조금이 임금총액까지 가능하고, 스웨덴의 경우 보조금 액수는 노동능력 상실 정도에 따라서 연동된다.

39) 벨기에의 경우 임금비용의 50%가 보조되는데 단체협상을 통해서 규제되고, 덴마크는 최저임금과 연동되며 노동능력 상실정도에 따라서 3가지 수준에서 지급된다.

배치시켜 비장애인과 협력하여 작업할 수 있도록 계속적으로 지원하는 것이다.⁴⁰⁾ 개별 직무지도원(individual job coach)⁴¹⁾을 통해서 종합적인 현장지원(on-the-job support)을 제공하는 것으로서, 이에 는 직무에 대한 것뿐만 아니라 교통시설 이용, 식사, 화장실 이용, 상담과 같은 서비스도 포함된다.

지원고용은 비교적 최근에 시작된 것으로서 전체 노동연령인구 대비 지원고용을 받는 사람의 비율이 1% 가까이 되는 국가는 전체 OECD 국가의 1/3 정도이다.⁴²⁾

〈표 2-20〉 장애인 고용에 대한 법적 접근과 지원고용의 발달 정도

	차별금지법	고용할당제	노동법과 작업환경법	자발적 정책
강력한 프로그램과 항구적 선택권	미국	독일		덴마크
강력한 프로그램, 선택은 시간제한		오스트리아		
중간정도의 프로그램, 항구적 선택권	캐나다, 영국			
중간정도의 프로그램, 선택은 시간제한	호주	프랑스, 한국	네덜란드, 노르웨이, 스웨덴	
매우 제한된 프로그램		스페인, 이탈리아	벨기에	스위스, 포르투갈
프로그램 없음		터키, 폴란드		멕시코

임금보조금의 경우와 마찬가지로, 대부분의 국가에서 한 개인에 대한 지원고용은 지원기한이 정해져 있어서 길어도 몇 년을 넘지 않는다.

덴마크는 기간 제한 없이 종합적인 개인적 원조를 제공하는 유일한 국가이다. 호주, 독일, 노르웨이, 영국, 미국⁴³⁾은 중증장애인을 위하여

40) 강위영·나운환(2001), 『직업재활 개론』, 나눔의 집.

41) 개별지도원은 고용주가 고용할 수도 있고 지역사회에서 고용할 수도 있다.

42) 호주, 오스트리아, 덴마크, 독일, 노르웨이, 영국, 미국이 이에 속한다.

특정 유형의 지속적인 원조서비스를 행하고 있다. 오스트리아에서는 또한 정규 노동시장에서 일자리를 구하고 중재를 통해서 이를 유지하기 위한 목적을 가진 종합적인 직업상담 프로그램이 발달하였다. 독일은 최대 3년까지 재활기관에서 재정지원하는 작업 원조를 받을 권리를 최근 도입하였는데, 이는 세계 최초의 시도이다.

3. 보호고용(sheltered employment)

보호고용이란 통상적인 고용이 될 수 없는 장애인을 위해 보호적인 조건에서 행해지는 훈련과 고용을 의미하는 것으로서,⁴⁴⁾ 보호작업장일 수도 있고, 일반 기업의 특별사업 분야 혹은 보호된 부문일 수도 있다. 보호고용은 보호작업장, 재가고용, 소집단고용, 옥외작업 프로젝트, 사무작업 프로젝트 등으로 나눌 수 있다.⁴⁵⁾

보호고용을 통해서 고용되는 사람들은 대개는 중증 지체장애인들이고, 선천적 학습장애인도 상당수 있다. 보호고용은 경쟁 없이 낮은 생산성과 무관하게 보조금이 지속적으로 지급됨으로써 ‘노동’의 의미보다는 ‘복지’와 ‘보호’의 의미가 더 큰 면이 있다는 지적을 피할 수 없다. 즉 일단 보호고용이 시작되면 성과와 무관하게 경직적으로 운영됨으로써 실제로 보호고용이 일반 부문으로 전화되는 경우는 거의 찾아보기 어려우며, 이들만의 게토(ghetto)를 이룰 가능성이 있다는 것이다.

보호고용이 부적절하다고 생각하는 장애인의 수가 점차 증가하고 있

43) 미국은 프로그램에 따라서 주에 따라서 다르다.

44) ILO(1955), 제99호 장애인 직업재활에 관한 권고.

45) 각각의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 보호작업장이란 특별한 공장이나 작업장에서의 고용을 말하고, 재가고용이란 보호공장으로 통근하는 것이 곤란한 중증 장애인을 위한 프로그램으로서 보호공장의 재가고용부분으로 운영되는 고용 프로그램을 의미하고, 소집단고용이란 일반기업체 내의 생산 공장의 일부를 보호공장의 소그룹 단위로 축소하여 장애인이 맡는 방식을 의미하고, 옥외작업 프로젝트란 생산직 근로자를 대상으로 한 특별실업 대책으로 공원 등 공공시설의 유지와 관리를 중심으로 한 것이며, 사무작업 프로젝트란 사무직 근로자를 대상으로 한 특별실업 대책으로 도서관이나 박물관 등 전문직, 기술직, 사무작업을 중심으로 한 것이다(강위영·나운환(2001) 참조).

고, 보호고용을 지원고용형태(supported employment - type)의 고용으로 대체하는 것이 더 적절하다고 생각하는 국가가 상당수 있지만, 아직 실제적으로 보호고용이 감소하고 있는 추세는 찾아볼 수 없다. 몇몇 국가에서 보호고용 부문을 일반 부문의 전환시킬 가능성을 높이려는 기대를 가지고, 보호고용 부문을 좀더 기업화하고 경쟁적으로 만들려는 시도가 진행 중이다.⁴⁶⁾

보호고용 환경에서의 임금수준은 국가간뿐만 아니라 한 국가 내에서도 상당히 다르다. 이렇게 임금수준이 다른 이유는 보호고용 관련 프로그램이 다르기 때문인데, 단지 직무에 대한 상징적 수준의 보수를 지급하는 것에서부터 그 부분의 정규 최저임금을 지급하는 것에 이르기까지 다양하게 나타나고 있다.⁴⁷⁾ 보호고용에서 중요한 점은 비록 정규 경쟁 노동시장에서의 고용형태가 아니고 상징적 수준의 임금을 지급받을까라도, 직업을 가진 것이기 때문에 취업자에게 해당되는 사회보장은 모두 받을 수 있게 된다는 것이다.

네덜란드와 폴란드는 보호된 노동시장에서 분리된 고용을 가장 잘 발달시킨 국가이다. 이들 국가에서는 전체 노동연령인구의 약 1%가 이러한 형태의 노동에 종사하고 있다. 대단히 높은 장애급여 수혜비율과 함께 보호고용의 발달로 인해서, 이들 국가에서 장애인은 결과적으로는 특별 격리가 이루어진 셈이다. 보호고용은 또한 광범위하게 발달해서 스위스, 스웨덴, 노르웨이가 모두 5% 전후이고, 오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일이 3%대이다.

1998년 프로그램의 효율성을 높이기 위해서 프로그램 성격을 새로 설정했던 네덜란드가 그 예의 하나인데, 책임은 지방정부로 이전시키고 기업당 보조금이 아닌 개인당 보조금을 지급하는 방식을 채택하였다. 영국에서는 최근 진보의 목표(progression targets)라는 개념이 도입되었으며, 스페인(1997년 이후)에서는 보호고용 기관이 더 많은 계약 유연

46) 네덜란드, 영국, 스페인의 사례를 예로 들 수 있다.

47) 프랑스의 경우가 그 예인데, 프랑스에는 두 가지 유형의 보호고용이 있다. 하나는 노동능력 상실 정도가 2/3 이상인 사람을 대상으로 하는 것이고, 다른 하나는 노동능력 상실 정도가 이보다 낮은 사람을 대상으로 하는 것이다.

성을 가지고 근로자를 해고하고 새로운 근로자를 고용할 수 있게 하고, 비장애인 근로자 고용 비율을 결정하는 것도 더 유연하게 할 수 있도록 하였다. 보호고용에서 정규 고용으로 이전하는 비율이 30%가 되는 노르웨이의 예는 특별한 사례이다.

〈표 2-21〉 장애인고용에 대한 법적 접근과 보호고용의 발달 정도

	차별금지법	고용할당제	노동법과 작업환경법	자발적 정책
강력한 프로그램과 항구적 선택권			네덜란드	
강력한 프로그램, 선택은 시간제한		폴란드		
중간정도의 프로그램, 항구적 선택권	호주	독일, 스페인	노르웨이	스위스
중간정도의 프로그램, 선택은 시간제한	캐나다, 영국, 미국	오스트리아, 프랑스, 한국, 이탈리아,	벨기에, 스웨덴	덴마크, 포르 투갈,
프로그램 없음		터키		멕시코

제3장

일본의 산재근로자 직업재활체계

제1절 서론

본 장에서는 일본의 산재근로자 직업재활체계의 구조와 성격, 그리고 운영 실태를 확인하고 평가하여 우리나라의 산재근로자 직업재활체계를 구축하는 데 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다.

1947년에 제정된 일본의 노동자재해보상보험법은 노동기준법에 규정된 사용자의 재해보상을 보장하는 제도로 업무상의 재해발생시에 사업주의 일시적 보상부담금의 부담 완화를 도모하고 근로자에 대한 신속하고 공정한 보장을 확보하는 제도이다. 일본 산재보험제도의 역사는 1947년 법제정 이후 50년이 넘었으며, 시대적 상황의 변화에 따라 제도의 체계와 운영에 관한 여러 논의를 거쳐 지속적인 제도 개선이 있었다. 물론 현재에도 보다 효율적이고 시대적 상황의 변화에 대응하는 새로운 개념과 제도의 개발을 위한 논의와 모색이 끊임없이 이루어지고 있다.

일본 산재보험의 궁극적인 목적은 산재를 당한 근로자가 최대한 건강을 회복한 상태로 취직을 하여 자립할 수 있도록 지원하는 것이다. 이를 위해서는 산재근로자의 재활이 무엇보다도 중요한 사업일 것이다. 현재 일본의 산재근로자 요양체계를 보면, 병원요양은 산재보험에서 관리하지만 재활과정은 고용보험에서 일반 장애인과 동일하게 관리하고 있다

는 점에서 한국과는 차이를 보인다.

일본에서 장애인 직업재활에 대하여 보다 구체적이고 체계적인 관심을 갖고 따로 재정이 할당되기 시작한 것은 기업에 대해서 장애인 의무 고용제도를 실시하고 미실시할 경우 분담금을 징수하기 시작한 1987년 이후로 그리 오래된 일이 아니다. 이전에는 장애인만을 위한 직업재활에 활용할 수 있는 재원은 산재보험 기금의 재원이 유일하였기 때문에, 장애인 직업재활은 산재보험을 재원으로 산재근로자에 대해서 주로 실시되었다.

그러나 1987년 「장애인의 고용촉진에 관한 법률」에 의하여, 상용근로자 56명 이상의 일반 민간기업의 사업주는 상용근로자 1.8% 이상의 장애인을 고용해야만 되었고, 이를 지키지 못하는 기업에 대해서는 부족한 부분에 대해서 일정 수준의 벌금을 징수하고 이를 재원으로 장애인 고용과 관련된 조성금, 장려금 등의 사업을 시행하고 있으며, 기타 고용보험의 기금을 이용한 직업훈련사업을 실시하고 있다.

장애인의 고용과 관련된 장려금, 조성금 및 직업훈련사업의 궁극적인 목적은 단순히 산재근로자의 직업유지나 직업복귀 보조금 자체에 있는 것이 아니라 이들이 산재와 직업병을 극복하여 다시 일터로 돌아갈 수 있도록 도와주는 것일 것이다.

본 연구는 이러한 취지에 따라서 다양하게 기능하고 있는 장애근로자에 대한 일본의 직업재활사업 체계의 성격과 구조를 파악하고 재활서비스의 실효성을 파악하여 이를 바탕으로 우리나라 산재근로자의 직업재활 지원제도를 구축하는 데 시사점을 얻고자 한다. 또한 일본 산재근로자 직업재활제도는 산재보험제도의 틀 속에서 운영되고 있고, 관련 급여나 보조금도 산재보험제도의 틀 속에서 결정되는 것이므로 직업재활제도에 대한 파악을 위해서는 산재보험제도 일반에 대한 이해가 전제되어야 하므로, 우선 일본 산재보험제도의 기본적인 운영체계에 대하여 개괄적으로 살펴보고자 한다. 따라서 앞으로 본 연구의 구성은 먼저 일본의 산재보험제도 일반에 대해서 서술한 후, 일본 장애인 직업재활체계에 대해서 서술하고, 마지막으로 일본 장애인 직업재활체계의 특성과 한국에의 함의에 대해서 간략히 기술할 것이다.

제2절 일본 산재보험제도의 체계와 현황

1. 산재보험제도의 전반적 체계

산재보험의 보호대상 재해는 업무상 재해와 통근재해이다. 그 적용대상은 원칙적으로 근로자를 사용하는 모든 사업이며, 특별가입대상은 중소기업주, 일인사업주, 특정작업종사자, 해외파견자 등이다. 산재보험의 재원은 임금총액에 보험료율을 곱한 보험료이며, 국가가 일부 원조하는 경우도 있으나 원칙적으로는 전액 사업주 부담이다.

산재보험의 목적은 크게 볼 때, 산업재해에 관한 보험급여의 지급(보험급여사업)과, 사용자 책임의 이행을 확보하기 위한 시책의 실시(노동복지사업)로 나누어진다. 산업재해에 지급되는 산재보험 급여는, 요양보상급여, 휴업보상급여, 장애보상 일시금, 유족보상 일시금, 개호보상급여, 연금 등 급여로 구성되어 있다. 또한 노동복지사업은 사회복지사업, 산재근로자 등 원조사업, 노동안전위생사업, 노동조건확보사업 등의 4 종류의 사업을 가리킨다. 이 중에 재활과 직업복귀에 관한 것은 사회복지사업과 산재근로자 등 원조사업이다.

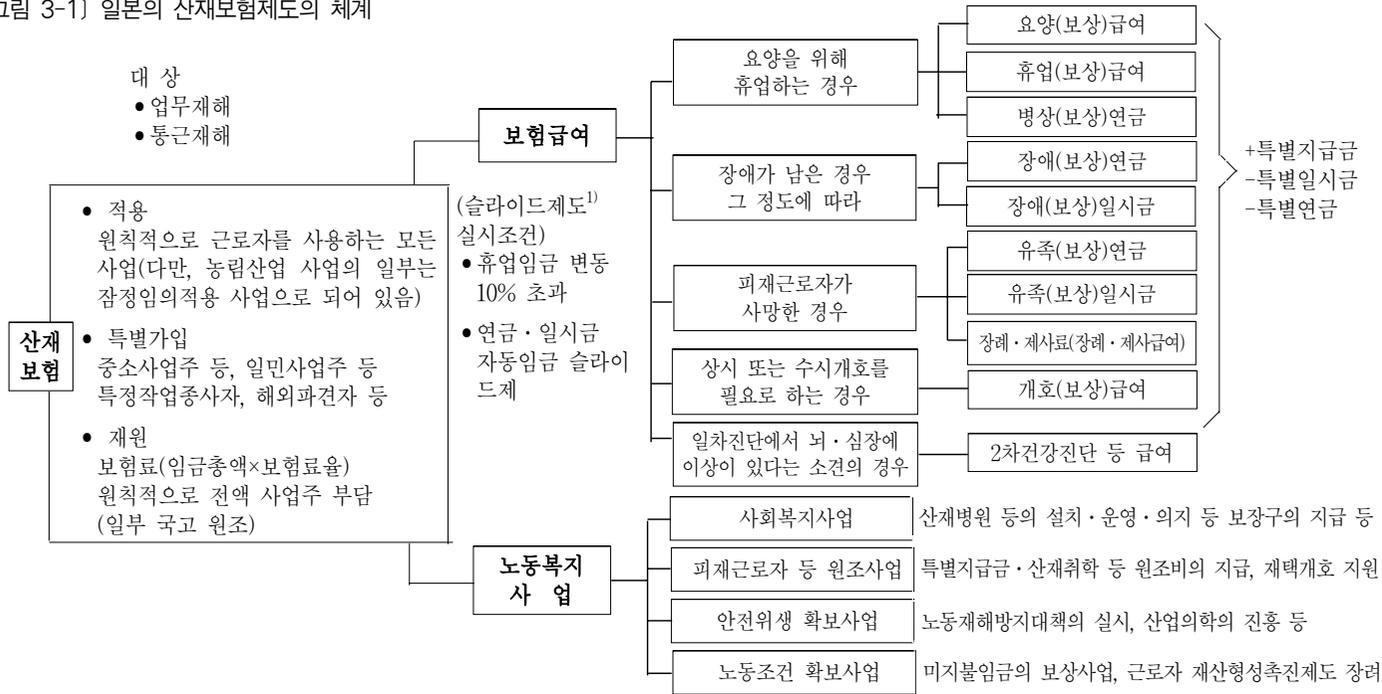
위에서 살펴본 산재보험제도의 체계는 업무상 재해를 당한 근로자를 위한 것이지만, 기본 개념은 업무 외의 질병에 의한 장기 요양자나 난치성 질환자, 신체장애인의 직장복귀와 많은 공통점을 갖고 있다. 이하에서는 산업재해보상보험의 체계와 실시현황에 대해 구체적으로 검토한다.

2. 산업재해 발생현황과 산재보험 적용현황

가. 산업재해 발생현황

일본의 산재발생 현황의 연도별 추이는 지속적이고 안정적인 감소를

(그림 3-1) 일본의 산재보험제도의 체계

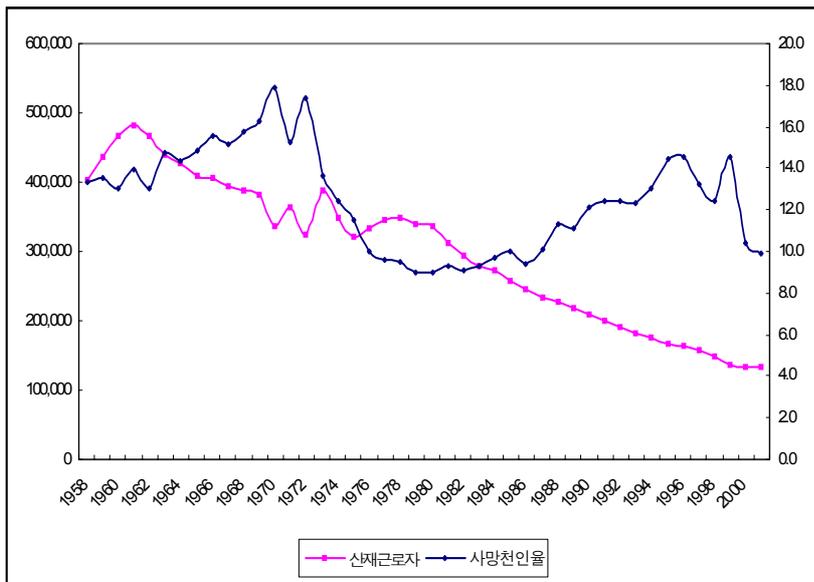


주: 1) 슬라이드제이란 물가인상, 임금인상 등에 따라서 급여를 조정하는 것을 말함.

보인다. 산재보험의 보상대상이 된 산업재해 발생자수는 1958년 40만명 수준이었지만 이후 지속적으로 증가하여 1961년 48만 명이 넘게 되었다. 그러나 이후부터 지속적인 감소 추세를 보여 1966년까지는 산재근로자의 수가 40만 명 이상의 수준이었고, 1967년부터 1981년까지는 30만명 대였으며, 1982년 이후 1991년까지는 20만 명대, 1992년 이후는 10만 명대로 2001년에는 13만 2천 명을 기록하고 있다. 이는 산재근로자의 수가 가장 많았던 1961년의 1/4에 불과한 수준으로 수치적으로 일본의 산재근로자는 지속적으로 감소하고 있다고 볼 수 있다.

또한 전체 재해자 1,000명 중 사망재해자의 비율을 보면(사망천인율), 1960년대 초반 13명 수준이었으나 이후 증가하기 시작하여 1970년대와 1972년에는 17명이 넘는 수준에 이르러 전체 재해 중 중대재해의 비율이 증가하였음을 알 수 있다. 사망천인율은 이후 급속히 감소하여 1970년대 중반 이후 1980년대 후반까지 10명 내외를 나타내고 있다. 그러나

[그림 3-2] 산업재해 발생 현황의 추이



주: 1972년까지는 휴업 8일 이상, 1973년 이후부터는 휴업 4일 이상의 산재건수.
 자료: 中央労働災害防止協會, 『平成14年版 安全衛生年鑑』, 2003년 3월.

1990년대 이후 사망천인율은 다시 13명까지 증가한 것으로 보고된다. 이는 전체 재해의 수는 줄었지만, 사망재해의 수가 상대적으로 줄지 않아서 발생한 결과라고 해석할 수 있을 것이다.

나. 산재보험의 적용 현황

산재보험의 적용사업장수, 적용근로자수, 보험료수납액, 보험급여의 추이는 다음과 같다. 산재보험 적용사업장은 1975년 153만여 개에서 2001년 269만여 개로 1.8배 증가하였고, 산재보험 적용근로자수는 1975년 2,907만여 명에서 2001년 4,857만여 명으로 1.7배 증가하여 그 적용 범위가 지속적으로 증가한 것을 알 수 있다. 산재보험 급여는 1975년 2,876억 엔에서 2001년 8,186억 엔으로 2.8배나 증가하여 적용범위의 증가보다 훨씬 가파른 증가를 보였다. 이는 다음의 산재보험 급여에서 살펴볼겠지만 그간 산재근로자의 빠른 재할, 생활안정 등을 위하여 산재

〈표 3-1〉 산재보험 운영현황

	산재보험적용 사업장수(장)	산재보험적용 근로자수(인)	산재보험급여 (백만 엔)	수지율
1975	1,535,276	29,075,154	287,640	60.8
1980	1,839,673	31,839,595	567,288	68.9
1985	2,067,091	36,215,432	705,936	69.3
1990	2,421,318	43,222,324	753,128	49.7
1992	2,643,828	47,246,440	824,943	53.7
1997	2,698,597	48,435,492	846,361	54.7
1998	2,699,013	48,823,930	838,959	58.5
1999	2,687,662	48,492,908	825,025	61.9
2000	2,700,055	48,546,453	820,227	61.7
2001	2,692,395	48,578,841	818,620	64.3

주: 수지율이란 보험금으로 걷은 비용 대비 산재보험 급여로 지출한 비용의 비율을 말함.

자료: 厚生労働省大臣官房統計情報部, 『労働統計要覽 平成14年度』, 2003년3월.

보험 급여의 종류가 증가하고 지급액 또한 인상되었기 때문에 볼 수 있을 것이다. 보험금으로 걷은 비용 대비 산재보험 급여로 지출한 비용의 비율(수지율)을 보면 1990년대는 다소 낮아져서 50%대에 머물렀지만, 2000년 이후는 1970, 80년대와 유사하게 60%대로 나타나고 있었다.

3. 산재보험 급여체계

가. 급여의 내용

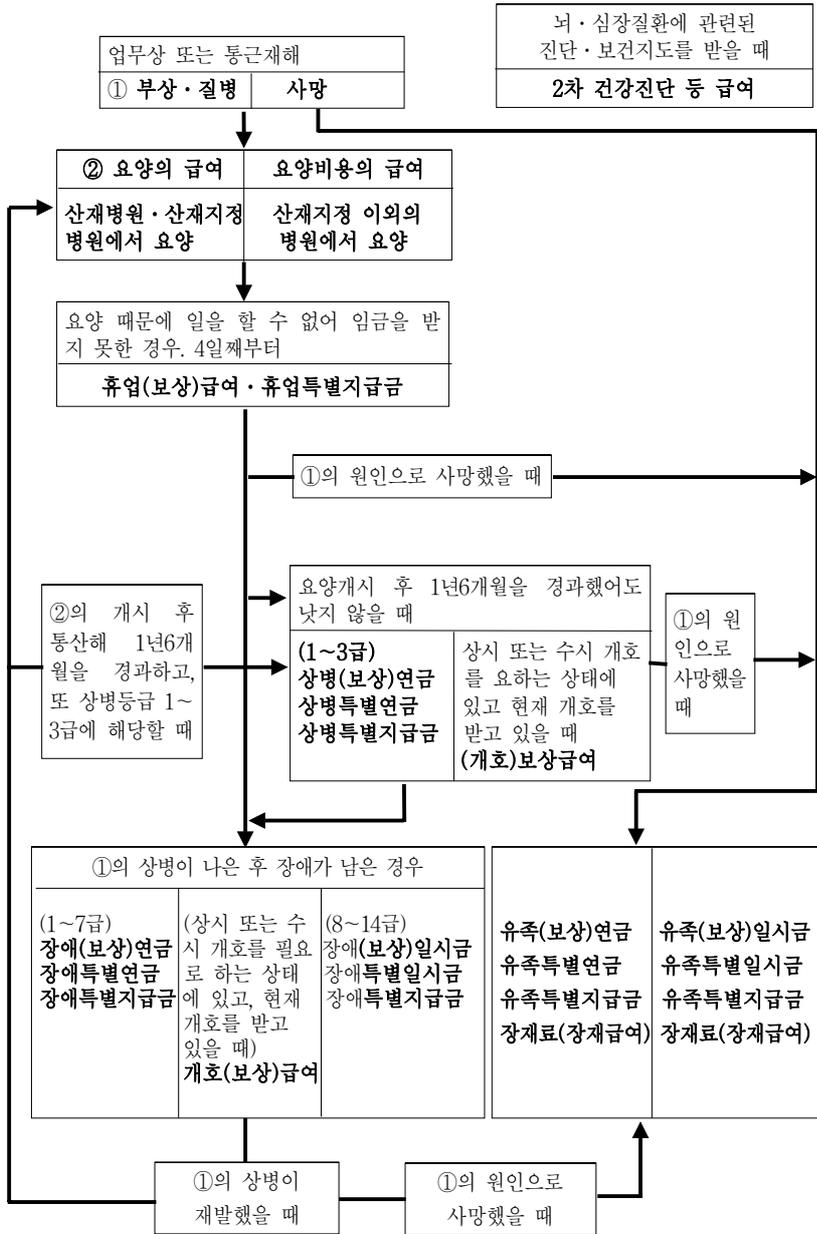
일본의 산재보험에서는 근로자가 업무상의 사유 또는 통근시 상병을 입는 경우, 각종의 보험급여를 지급하고 있다. 그 종류와 내용을 흐름도를 통해 보면 [그림 3-3]과 같다.

1) 요양(보상)급여

요양급여란 업무상의 사유 또는 통근에 의한 상병에 대해, 산재병원 또는 산재지정 의료기관(또는 지정외 의료기관)에서 요양을 한 경우 또는 지정약국에서 투약을 받은 경우, 이에 필요한 요양비를 전액 지불하는 것이다.

요양급여에서 논의의 초점이 되는 것은 불필요 또는 과잉 의료를 피하기 위하여 도입된 ‘치유’라는 개념을 어떻게 해석할 것인가이다. 산재보험은 국민의 상호부조의 정신에 근거한 건강보험과 달리 그 목적이 산재근로자의 노동능력을 회복시켜 가능한 한 완전한 형태로 직장에 복귀시키는 것이기 때문에 건강보험 급여보다 충실하게 되어야 한다. 이러한 관점에서 산재보험의 요양급여에 있어 후유장애가 있더라도 재활의 대상이 되기에 적절한 경우에는 진료의 범위에 포함시키는 것이 타당하다는 논의가 있다. 즉 ‘치유’라는 개념을 현행과 같은 증상의 고정만이 아니라 재활의 가능성이 남아 있지 않다는 한정을 두어, 상병에 따라서는 치료효과가 기대될 수 없더라도 재활의 가능성이 있으면 요양급여를 지불하도록 하는 것이 필요하다는 것이다.

(그림 3-3) 일본의 산재보험급여의 흐름도



2) 휴업(보상)급여

업무상의 사유 또는 통근에 의한 상병의 요양을 위해 노동을 할 수 없기 때문에 임금을 받을 수 없는 일수가 4일 이상이 되는 경우, 휴업 제4일 이후 휴업 1일에 급여기초일액의 60%의 상당액을 지불하는 것이 휴업급여이다. 또한 휴업특별지급금으로서 급여기초일액의 20%의 상당액이 지불된다. 이것은 본래 산재보험급여와는 별도로 노동복지사업으로 지불되는 것이다. 따라서 실제로 지불되는 금액은 급여기초일액의 80%이다. 또한 휴업 첫날부터 제3일까지를 대기기간이라 하여 이 동안에는 사업주가 노동기준법의 규정에 근거한 휴업보상(하루당 평균임금의 60%)을 지불한다.

산재보험의 휴업(보상) 급여는 건강보험의 상병수당금에 해당하지만 구체적인 내용에 있어서는 다음과 같은 큰 차이가 존재한다. 대기기간은 휴업개시일로부터 연속불연속에 관계없이 3일간이나 건강보험의 대기기간은 휴업개시일로부터 연속해서 3일간이다. 즉 연속해서 3일간 휴업한 경우에 비로소 지불대상이 된다. 대기기간중의 임금에 대해서도 건강보험의 경우는 사업주에게 급여를 보장할 의무가 없다. 휴업기간중 급여 등의 일부가 지불된 경우에 급여 등의 액수가 급여기초일액의 60% 미만의 경우는 조정되지 않으나 건강보험의 경우는 상병수당금으로부터 급여 등의 액수가 공제된다.

휴업(보상)급여는 ‘치유’의 시점이 아니라 사무직의 경작업을 할 수 있을 정도의 노동능력이 회복되었다는 판정을 하는 시점으로서, 담당의와 해당지역 노동감독서장이 협의하여 그 지급기간이 정해진다. 건강보험의 상병수당금은 1년6개월을 지급기일의 상한으로 하고 있으나 휴업(보상)급여는 그렇지 않다.

또한 휴업(보상)급여의 지불은 병원 퇴원과 함께 종료되는 것은 아니다. 지불종료의 기준은 간단한 경작업을 수행할 수 있을 정도로 노동능력이 회복된 경우를 대략적으로 의미한다. 따라서 산재병원으로부터 퇴원하여 집에서 재활을 하는 경우라도 계속적인 요양이 필요한 경우에는

휴업(보상)급여가 계속해서 지불된다. 나아가 대기업의 경우와 달리 원래의 직장이 중소기업으로 원직복귀가 용이하지 않은 경우에는 배려차원에서 일정기간 동안 휴업(보상)급여를 계속해서 지불하는 경우도 현실적으로는 적지 않다.

그렇지만 '치유'된 것으로 판단되는 경우는 휴업(보상)급여가 중지되며, 직업훈련을 받을 정도로 노동능력이 회복되는 경우는 '치유'된 것으로 판단된다. 다만, 위에서 언급하였듯이 통근하여 사무직의 경작업(예를 들면, 전화담당 등)을 수행할 수 있도록 하기 위한 의료 재활의 경우는 '치유'로 판정되지 않는 한 휴업(보상)급여가 지불된다.

3) 상병(보상)연금

요양개시 후 1년6개월이 지난 이후에도 상병이 치유되지 않거나, 상병에 의한 장애의 정도가 상병등급의 제1급부터 제3급에 해당할 경우는 상병등급에 따라 급여기초일액의 313일분(제1급)부터 245일분(제3급)까지의 상병연금이 지불된다.

4) 장애(보상)연금

장애연금은 장애등급에 따라서 장애보상일시금과 장애연금으로 나누어져 지급된다. 장애연금은 상병이 나왔을 때(치유) 신체에 장애등급 1급부터 7급까지에 해당하는 장애가 남은 경우에 지급되는데, 장애등급에 따라 급여기초일액의 313일분(1급)부터 131일분(7급)까지의 연금이 지불된다. 또한 장애등급 8급부터 14급에 해당하는 장애가 남은 경우는 일시금으로 장애등급에 따라 급여기초일액의 503일분(8급)부터 56일분(14급)까지 지불된다.

5) 유족(보상)급여

유족(보상)급여는 사망한 경우에 지급되는 것으로 유족의 수에 따라

급여기초일액의 245일본(4명)부터 153일본(1명)까지 지급된다.

6) 개호(보상)급여

개호급여는 장애(보상)연금 또는 상병(보상)연금의 제1급을 받고 있는 자와 제2급의 정신신경장애 및 흉복부장기장애인으로 항상 개호를 받고 있는 경우에 지불된다. 지급액의 크기는 실제 지출되고 있는 금액 만큼이며, 상시개호를 필요로 하는 자에 대해서는 10만 6,100엔, 수시개호를 필요로 하는 사람에 대해서는 5만 3,050엔이 지급상한액으로 설정되어 있다.

7) 2차 건강진단 등 급여

이 급여는 원칙적으로 일차검진에서 혈압, 혈중지방질, 혈당치, 비만도 등 모든 것에서 이상의 소견이 인정되는 경우에 지불된다.

나. 산재보험급여의 항목별 지출현황

산재보험급여의 항목별 지출현황을 보면 다음과 같다. 우선 전체 지출 중 가장 많은 비율을 차지하는 것은 연금급여이고, 다음은 요양급여, 휴업급여, 장애보상일시금의 순이다. 또한 각 급여의 연도별 추이를 보면, 연금급여의 경우 지출이 지속적으로 증가하여, 1988년까지는 2천억 엔 수준이었으나 이후 1989년부터는 3천억 엔대가 되었고, 지속적으로 증가하여 1997년 이후는 4천억 엔대의 지출규모를 보이고 있어서, 전체 지출의 약 절반에 이르는 것으로 나타나고 있다. 연금급여 이외에 지출규모가 증가 추세인 급여는 최근 실시된 개호급여가 또 있다. 반면, 휴업급여, 요양급여, 장애일시금 등의 급여는 지출규모가 다소 감소하는 것으로 나타나고 있었다.

〈표 3-2〉 산재보험급여 항목별 지출추이

(단위: 억 엔)

	요양 급여	휴업 급여	장애보상 일시금	유족보상 일시금	장의료	개호 보상급여	연금 급여	이차건강 진단급여	전체
1986	2362.9	1360.2	652.5	42.6	17.4	-	2807.0	-	7242.6
1987	2329.6	1335.0	637.9	43.4	17.7	-	1895.7	-	7259.2
1988	2327.4	1322.4	638.0	48.5	19.2	-	2978.3	-	7333.8
1989	2300.7	1328.2	626.3	51.5	20.2	-	3086.9	-	7413.8
1990	2283.8	1342.0	619.8	55.8	20.9	-	3208.9	-	7531.3
1991	2259.6	1377.8	624.9	63.6	23.3	-	3357.6	-	7706.8
1992	2351.9	1363.0	624.3	64.6	22.0	-	3490.4	-	7916.3
1993	2349.2	1344.4	619.7	65.0	22.8	-	3598.8	-	7999.8
1994	2360.5	1332.2	607.7	63.5	23.3	-	3682.1	-	8069.3
1995	2419.6	1337.7	598.3	77.1	25.8	-	3791.0	-	8249.4
1996	2432.3	1359.6	580.3	62.4	24.4	35.1	3899.7	-	8395.7
1997	2401.1	1358.2	597.2	69.8	23.7	52.1	3961.4	-	8463.6
1998	2338.3	1330.7	564.5	64.4	22.0	55.2	4014.5	-	8389.6
1999	2262.2	1290.6	536.6	57.4	22.3	58.0	4023.1	-	8250.3
2000	2264.4	1276.5	503.8	52.0	21.6	58.2	4019.4	-	8202.3
2001	2244.4	1275.5	493.0	62.3	21.7	60.1	4028.4	0.9	8186.2
2002	2087.2	1227.7	462.0	61.7	22.2	60.9	4016.9	3.0	7941.7

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保険事業年報』, 2002.

전체 지출 중 각 급여가 차지하는 정도를 2002년의 보험급여 지출액으로 살펴보면 다음과 같다. 총 지출액 7,942억 엔 중 연금급여로 지출한 액수가 4,017억 엔(50.6%)으로 가장 많고, 다음으로 요양보상급여 2,087억 엔(26.3%), 휴업보상급여 1,228억 엔(15.5%)으로 나타나, 이 3종류의 급여가 보험급여 지불액의 92.4%를 차지하고 있었다. 그 외 장애보상일시금이 462억 엔(5.8%), 유족보상일시금이 62억 엔(0.8%), 개호보상급여가 61억 엔(0.8%), 장의료가 22억 엔(0.3%)이었다. <표 3-2>에서 볼 수 있듯이, 이전의 다른 연도에서도 그 비율은 크게 변하지 않았다.

다음은 산재보험급여 건당 지출액의 추이를 살펴보기로 한다. 이는 발생건수를 통제함으로써 지출액의 증가를 피재근로자 개인과 연관시켜서 해석할 수 있는 단서를 제공할 것이다.

〈표 3-3〉 산재보험급여 항목별 건당 지출추이

(단위: 엔)

	요양보 상급여	휴업보 상급여	장애보상 일시금	유족보상 일시금	장의료	개호보 상급여	연금급여	이차건 장진단 급여	전체
1986	72,308	138,542	1,413,255	6,094,421	482,128	0	269,059	0	135,544
1987	70,266	141,627	1,441,386	6,164,773	495,798	0	179,116	0	135,309
1988	70,886	145,357	1,477,502	6,274,256	506,730	0	283,483	0	138,598
1989	71,246	151,046	1,536,593	6,705,729	518,747	0	286,255	0	141,691
1990	71,480	158,849	1,600,889	6,813,187	543,422	0	296,226	0	145,772
1991	72,411	168,139	1,684,003	7,114,094	580,324	0	309,556	0	152,109
1992	77,678	171,857	1,772,824	7,459,584	586,198	0	320,209	0	159,902
1993	79,348	174,014	1,815,598	7,497,116	605,256	0	329,684	0	164,485
1994	80,768	177,945	1,866,171	7,577,566	617,219	0	335,899	0	167,949
1995	83,007	182,835	1,903,414	7,370,937	641,472	0	344,348	0	172,437
1996	82,030	184,501	1,928,740	7,656,442	641,599	124,751	295,593	0	165,134
1997	80,696	186,149	1,977,352	7,764,182	646,481	132,671	258,315	0	159,309
1998	78,753	186,178	1,943,937	7,731,092	660,661	137,969	260,377	0	158,326
1999	76,885	185,160	1,926,405	7,542,707	665,870	141,126	259,919	0	156,843
2000	75,789	183,710	1,896,980	6,443,618	668,524	138,823	259,032	0	154,561
2001	73,202	182,967	1,866,434	7,625,459	668,927	139,592	259,151	28,240	151,755
2002	69,382	180,807	1,830,645	7,810,127	685,397	138,911	258,190	28,214	149,090

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保障事業年報』, 2002.

표를 보면 재미있는 사실을 확인할 수 있다. 1986년의 건당 급여액과 2001년의 건당 급여액을 비교해 볼 때, 요양급여와 연금급여를 제외하고 휴업급여, 장애보상일시금, 유족보상일시금, 장의료는 모두 건당 급여액이 증가하였다. 건당 급여액이 증가한 이들 급여는 대부분 피재근로자 및 가족(유족)의 생활보장성 현금급여인데, 대부분 1986년부터 2001년까지 약 1.3배 정도 증가한 것으로 나타나고 있다. 이 증가율은 1986년에서 2001년까지 일본의 GDP가 약 1.6배 증가했다는 점을 고려하면, 비록 수치상으로는 증가된 것으로 보이지만 실질금액에서의 증가라고 보기는 어려운 것이다. 또한 앞에서 연금급여의 급속한 증가를 보았지만, 이는 연금급여가 그 성질상 일회성 지급이 아니라 지속적인 지급이기 때문에 지급자의 수가 누증되기 때문에 연금에 드는 지출이 늘어난 것이지, 1건당 연금급여의 증가는 결코 아니라는 점이다. 건당 연

금급여액은 1986년과 2001년이 거의 같은 액수로 이는 실질금액으로 보면 오히려 상당한 감소가 있었다고 보아도 좋을 것이다.

다. 평균요양보상급여일수와 평균휴업일수

다음은 산재근로자의 평균 요양일수와 휴업일수의 추이를 살펴보겠다. 일본 산재근로자의 평균 요양일수는 20일에서 21일 사이이고, 평균 휴업일수는 30에서 31일 사이로서 연도에 따른 변화가 크지 않았다. 휴업일수가 요양일수보다 약 10일 가량 많은 것은 휴업일수에는 토요일과 일요일도 포함되는 반면, 요양일수에는 실제로 병원 등의 의료기관에서 진료를 받은 일수만이 계산되기 때문이다. 또한 휴업보험급여의 지급이 중지된 이후에도 치료를 목적으로 하는 요양을 받는 경우가 있을 수 있기 때문에 실제 걸리는 일수로는 요양일수가 일반적으로 더 길다.

〈표 3-4〉 산재근로자의 평균 요양일수와 휴업일수

	평균 요양일수	평균 휴업일수		평균 요양일수	평균 휴업일수		평균 요양일수	평균 휴업일수
1986	21.5	30.6	1992	21.2	31.2	1998	21.4	30.8
1987	20.9	30.6	1993	21.2	31.5	1999	21.2	30.7
1988	20.9	30.7	1994	21.2	31.4	2000	21.1	30.7
1989	20.8	30.8	1995	21.0	31.3	2001	21.0	30.8
1990	20.9	31.0	1996	21.0	30.8	2002	20.8	30.6
1991	21.0	31.3	1997	21.5	30.8			

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保険事業年報』, 2002.

4. 노동복지사업

노동복지사업으로 시행되는 것은 사회복지사업, 피재근로자 등 원조사업, 안전위생 확보사업, 노동조건 확보사업의 4가지 분야로 나뉜다. 본 연구에서는 이 중 산재근로자의 재할과 직접적인 관련이 있는 분야인 사회복지사업과 피재근로자 등 원조사업에 대해서 보다 상세히 알아

보기로 한다.

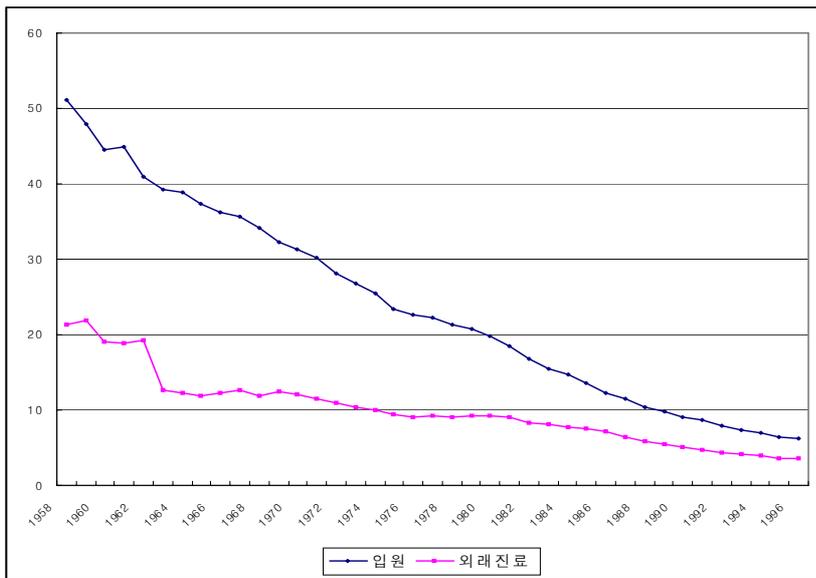
가. 사회복지사업

사회복지사업은 산재병원의 설치 및 운영, 의수족 등 보장구의 지급 등을 주요한 사업으로 들 수 있다.

1) 산재병원

산재병원은 산재근로자의 상병치료를 위해서는 일반 상병의 경우보다 특수한 기술과 설비를 필요로 하는 경우가 많기 때문에 그 전문적 시설로서 필요한 의료설비를 완비하고 전문 의사를 갖춘 산재병원이 필요하다는 논리에서 시작되었다. 또한 산재병원에서는 효과적인 치료요양뿐만 아니라 외과후 처리, 기타 의학적 재활이 연속적으로 이루어질

[그림 3-4] 산재병원 이용자 중 산재근로자가 차지하는 비율추이 (단위: %)



자료: 労働福祉事業団, 『労働福祉事業団40年史』, 1998.

수 있다는 점에서 산재근로자를 위한 특수병원으로 시작하였다. 산재병원은 산재보험을 재원으로 하여 노동복지사업단이 직영하는데, 2003년 말 현재 일본 전역에 37곳(15,023병상)이 있다.

산재병원의 성과를 보면 그다지 긍정적으로 평가하기 어려운 점을 가진다. 산재병원의 환자구성을 보면 전체 환자 중 산재근로자가 차지하는 비율은 지속적으로 감소하고 있다. 시작 초기인 1957년에는 입원 환자의 52.3%와 외래진료 환자의 21.3%가 산재근로자였지만, 1996년에는 입원 환자의 6.2%와 외래진료 환자의 3.5%를 차지하는 데 그치고 있다. 이러한 감소추세는 산재근로자 수의 감소가 일부 영향을 미치겠지만, 이렇게 전체 환자 중 산재환자의 비율이 10%에도 크게 못 미치는 현상은 산재병원이 설립 당시의 목적을 구현하고 있다고 평가하기 어렵게 한다.

2) 애프터케어

산재로 척추손상, 두경부 회상증후군, 만성간염, 진동장애 등의 병을 얻은 사람은 증상이 고정된 이후에도 후유증상 때문에 고통을 받거나 후유장애에 부수된 질병에 이환될 우려가 있다. 따라서 필요에 따라 산재근로자의 노동능력을 유지 회복하고 원활한 사회복귀를 촉진하기 위해 예방 및 기타 보건상의 조치를 행하는 것이 애프터케어이다. 애프터케어의 내용은 대상 상병에 따라 진료, 보건지도, 보건을 위한 처치, 물리치료, 주사, 검사, 정신요법과 카운셀링, 보건을 위한 약제의 지급 등

〈표 3-5〉 애프터케어, 보장구, 외과후 처치 지출현황

(단위: 백만 엔)

	애프터케어(통원포함)	보장구지급·수리	외과후 처치
1998	2,624.6	1,824.4	79.8
1999	2,674.1	1,691.4	78.2
2000	2,562.8	1,807.0	77.5
2001	2,850.5	1,825.2	85.6

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保険事業年報』, 각년도.

이 있다. 애프터케어는 산재병원, 의료재활센터, 종합척손센터 및 도도부현 노동국장이 지정한 병원 또는 진료소, 약국에서 행하고 있다.

애프터케어에 지출되는 비용은 2001년 현재 약 28억 5050만 엔으로, 산재보험급여 중 장의비 지출보다 많고, 유족일시금이나 개호보험 비용의 1/2 가량 되는 것으로 나타나고 있다.

3) 보장구의 지급 및 수리

팔다리를 잃어버렸든지 시력이 현격하게 감퇴된 근로자에게는 장애(보상)급여 이외에도 노동복지사업으로 일정 조건하에 필요에 따라서 보장구를 무료로 지급한다. 지급되는 보장구로서는 의수·의족, 휠체어 등을 비롯한 22종류가 있다. 보장구 지급에 지출되는 비용은 2001년에 약 18억 2,500만 엔에 상당한 것으로 나타나고 있다.

4) 외과후 처치

산재로 인한 상병이 완치되면 장애보상급여가 지급되고, 요양급여는 지불되지 않는다. 그러나 수족의 절단시 의수족을 장착하기 위한 재수술 또는 안면화상의 흉터를 없애기 위한 정형수술 등은 장애인이 직업생활과 사회생활에 복귀하기 위해 반드시 필요한 것이기 때문에, 요양급여와는 별도로 노동복지사업으로 그 비용이 지불된다. 외과후 처치는 산재병원 외에도 전국 약 150개소 이상의 병원에서 실시되고 있는데, 그 대상은 환부에 외과후 처치를 하면 상실된 노동능력과 흉터가 회복되거나 경감될 전망이 있는 사람에 한한다. 외과후 처치에 사용되는 비용은 2001년 현재 약 8,560만 엔으로 보고되고 있다.

나. 피재근로자 등 원조사업

피재근로자 원조사업으로는 특별지급금, 산재취학 등 원조비의 지급, 재택개호 지원 등의 사업을 들 수 있다.

1) 특별지급금

특별지급금 제도는 노동복지사업으로서 노동보험급여의 수급권자에 대해 보험급여에 추가해서 지급되는 것으로서, 다음의 7가지가 있다.

첫째는 휴업특별지급금인데, 이는 휴업보상급여에 추가해서 지급되는 것으로 액수는 급여기초일액의 20%에 상당하는 금액이다.

둘째는 장애특별지급금으로 상병이 나은 후 신체에 일정한 장애가 남은 근로자에 대해 장애(보상)급여에 추가해서 지급되는 것으로 장애등급에 따라 324만 엔(1급)에서 8만 엔(14급)의 일시금이 지급된다.

셋째는 유족특별지급금으로 유족(보상)급여에 추가해서 지급되는 것으로 300만 엔의 일시금이다.

넷째는 상병특별지급금으로 상병(보상)연금에 추가해서 지급되는 것으로 114만 엔(1급)에서 100만 엔(3급)까지의 일시금이다.

다섯째는 장애특별연금·장애특별일시금으로, 장애(보상)연금의 수급자에 대해 산정기초일액의 313일분(1급)에서 131일분(7급)의 장애특별

〈표 3-6〉 특별지급금 지불현황

(단위: 억 엔)

	휴업	상병특별		장애	장애특별			유족	유족	특별
	특별	지급금	장애	장애	장애	장애	유족	유족	특별	
	지급금	지급금	특별	특별	특별	특별	특별	특별	특별	
	지급금	지급금	연금	지급금	일시금	연금	지급금	일시금	연금	
1997	463.5	7.6		145.2	56.3		131.2	6.9	545.9	
1998	453.8	6.9		141.3	52.1		118.6	6.9	548.7	
1999	439.8	6.7	73.8	138.8	49.2	201.5	121.0	6.1	270.9	
2000	434.8	5.9	70.1	128.6	43.4	201.3	116.0	5.7	270.6	
2001	434.2	5.9	66.9	126.3	40.8	200.5	115.0	5.5	271.4	
2002	418.1	6.5	63.3	125.7	37.0	199.2	115.2	5.7	272.3	

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保険事業年報』, 각년도.

연금, 장애(보상)일시금의 수급권자에 대해 산정기초일액의 503일본(8급)에서 56일본(14급)의 장애특별일시금이 지급된다.

여섯째는 유족특별연금·유족특별일시금으로, 유족(보상)연금의 수급권자에 대해 유족수에 따라 유족특별연금이 지급된다.

일곱째는 상병특별연금으로, 상병(보상)연금의 수급권자에 대해 상병의 정도에 따라 산정기초일액의 313일본(1급), 227일본(2급), 245일본(3급)의 상병특별연금이 지급된다.⁴⁸⁾

위의 특별지급금의 지급에 의해 산재근로자가 받는 전체적인 금액은 보험급여+특별지급액이 된다. 보상종류에 따른 산재급여의 수준을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-7〉 산재급여

보상종류	개 요	산 재 급 여
요양보상	치료비용	전액
휴업보상	임금보상	4일째부터 60%+(특)20%
장애보상	휴유증보상	장애정도에 따라 일시금 56일본 또는 연금 131일본+(특) 8만 엔에서 342 만엔
유족보상	사망자 유족 보상	유족수에 따라 153일본에서 245일본의 연금+(특)300만 엔
장례료	장례비용	30만 5천 엔+30일본, 최저보상 60일본
상병보상	1년6개월 이 후 완치되지 않는 경우	상병보상연금: 장애의 정도에 따라 245일부터 313일본의 연금+(특)100만 엔에서 114만 엔의 일시금

2) 산재취학 등 원조금의 지급

산재취학 등 원조비에는 산재취로 보육 원조비와 산재취학 원조비의 두 종류가 있다.

산재취로 보육 원조비는 보육을 필요로 하는 미취학 자녀가 있는 산재연금 수급권자 또는 가족이 아동을 맡기고 일을 할 수 있도록 보육비

48) 여기서 산정기초일액이란 산정기초연액을 365로 나눈 것이다.

의 일부를 원조하는 것이다.⁴⁹⁾

〈표 3-8〉 산재취학 등 원조비 수급대상자수

(단위: 명)

	취로보육	취학				
		초등학교	중학교	고등학교	대학교	전체
1998	430	3,440	3,169	4,058	2,500	13,597
1999	403	3,323	3,002	3,906	2,430	13,064
2000	446	3,181	2,925	3,805	2,370	12,727
2001	457	3,106	2,800	3,590	2,333	12,286
2002	458	3,103	2,696	3,416	2,285	11,958

자료: 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保障事業年報』, 各년도.

산재취학 원조비는 산재로 인한 사망자와 중증장애인이 된 자의 자녀가 학자금의 지불이 곤란하여 진학을 포기하거나 학업을 도중에 포기해야 할 상황으로 원조의 필요가 있는 경우, 학자금의 일부를 원조하는 것으로서 그 지급기간은 당해 학교의 통상적인 수업연도 기간에 한정된다.⁵⁰⁾

3) 연금담보대출

원칙적으로 산재보험상 산재근로자 또는 그 유족의 보호를 목적으로 하는 보험급여를 받을 권리는 담보설정을 할 수 없다. 그러나 예외적으로 수급권을 담보로 소액의 자금을 빌릴 수 있다. 대출조건은 전액상환과 반액상환의 두 경우로 나뉘어진다. 전액상환의 경우는 받고 있는 연금액의 1.5배 이내 10만 엔에서 250만 엔까지의 범위 안에서 대출되며 연금지불액 전액으로 대출금을 변제한다. 반액상환의 경우는 받고 있는 연금액 이내 10만 엔에서 250만 엔까지의 범위 내에서 대출되는데, 연금지불액의 반액이 대출금의 변제에 들어가고 나머지 반액은 수급자의 예금통장에 입금된다. 대출이자율은 연 0.2%이며, 1인 이상의 연대보증

49) 금액은 보육아동 1인당 월액 12,000엔으로 정해져 있다.

50) 지급금액은 재학생 1인당 월 초등학교 12,000엔, 중학교 16,000엔, 고등학교 18,000엔, 대학교 36,000엔이다.

인이 필요하다.

4) 산재 특별개호시설(케어플라자)

케어플라자는 중증의 장애 또는 상병을 당한 산재연금 수급자로서 일상생활에 있어 여러 사정에 의해 가정 내에서의 개호가 매우 곤란한 사람을 위해 개인방과 개호 등 각종 서비스를 제공하는 시설로서, 장애 또는 상병등급표의 제1급에서 제3급에 해당하는 자를 대상으로 한다.⁵¹⁾ 비용은 연금수급자의 전년도 수입에 따라 차등적으로 책정된다.

제3절 일본의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책

1. 장애인 고용현황

일본에서는 「장애인의 고용촉진에 관한 법률」에 의하여, 상용근로자 56명 이상의 일반 민간기업의 사업주는 상용근로자 1.8% 이상의 장애인을 고용하여야 한다.⁵²⁾ 또한 이 장애인 고용률을 지키지 못하는 기업에 대해서는 장애인고용납부금을 징수하고 있으며, 초과시에는 초과 고용되어 있는 장애인의 수만큼 일정 금액의 장려금을 지급하고 있다.⁵³⁾ 2002년 6월의 조사에 따르면, 신체장애인 및 지적장애인의 실고용률은 1.5%이다. 일반 민간기업의 장애인 고용현황은 <표 3-9>와 같다.

51) 예를 들면 경수손상, 척수손상, 두부외상, 상하지절단 등의 중상, 전맹 또는 극도의 시력저하 등의 눈의 부상 또는 진폐 등의 후유증 등의 장애와 상병을 가진 자가 이에 해당한다.

52) 일부 개정 후 1998년 7월 1일 시행.

53) 구체적으로 장애인고용납부금액은, 1년도의 각 달의 첫째 날 현재의 법정고용장애인의 수를 1년분 합계한 수와 실제로 고용되어 있는 신체장애인 또는 지적장애인인 상용근로자의 수를 1년분을 합계한 수와의 차이(미달분)에 5만 엔을 곱한 액수이다. 초과시에는 초과고용되어 있는 장애인 1인당 월 2만 5,000엔을 지급하고 있다.

〈표 3-9〉 일반 민간기업의 장애인의 고용현황

	기업수	상용 근로자수	장애인 근로자 수			실고용률 ²⁾	법정고용률 미달기업 비율
			중증 장애인(a)	중증장애인 이의 장애인(b)	전체 ¹⁾ (c)		
2002년6월	60,651	16,914,715	65,536	121,764	252,836	1.49	55.7
2001년6월	61,115	16,936,056	66,293	120,284	252,870	1.49	56.3
2000년6월	60,938	16,749,384	65,179	115,926	246,284	1.47	57.5

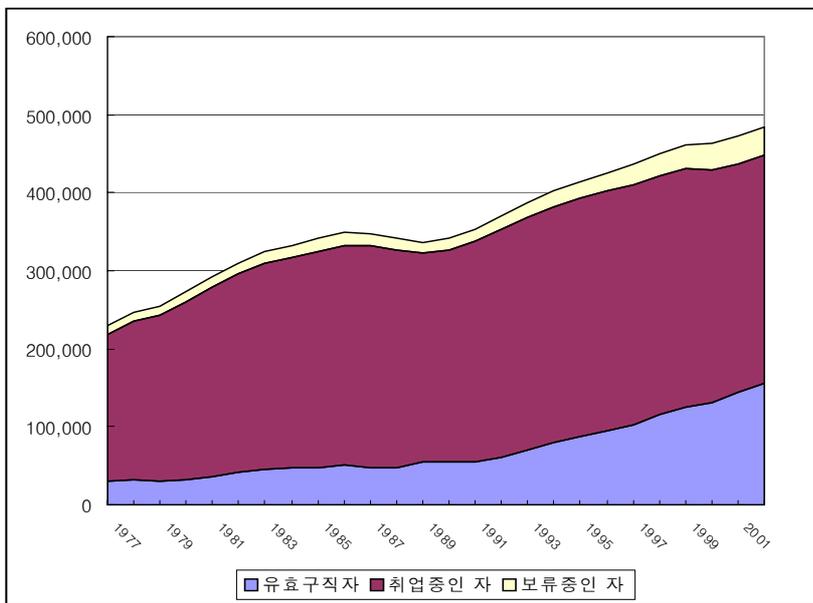
주: 1) 전체는(a×2+b)의 수치임(중증장애인은 2배로 계산).

2) 실고용률은 ((c÷상용근로자수)×100)의 수치임.

자료: 獨立行政法人高齢・障害者雇用促進機構, 『障害者の雇用促進のために: 事業主と障害者のための雇用ガイド』, 2003.

일본 전국의 공공직업안정소를 통한 장애인의 구직 등록과 취업 현황을 보면, 아래의 [그림 3-5]와 같다. 이를 보면, 1990년대 초반부터 전체

[그림 3-5] 장애인 구직등록 현황



주: 유효구직자란 일할 의지를 갖고 있음에 불구하고 현재 취직이 되지 않은 사람임. 보류증이란 현재 병 등의 이유로 직업소개알선의 대상이 되지 않는 사람임.

자료: 獨立行政法人高齢・障害者雇用促進機構, 『障害者の雇用促進のために: 事業主と障害者のための雇用ガイド』, 2003.

적으로 취업 중인 장애인의 수가 정체되고 있는 데 반해 역으로 구직을 희망하는 장애인의 수는 증가하고 있다. 이는 일할 의지를 갖고 있음에도 불구하고 취직을 못하고 있는 유효구직자의 수가 증가하고 있으며, 그 비율도 높아져 가고 있음을 나타내는 것이다. 이러한 경향을 보이기 시작한 시점은 일본경제가 버블붕괴로 침체에 들어가기 시작한 것과 시기적으로 일치한다.

2. 산재근로자의 직업복귀 경로와 지원체계

가. 산재근로자의 치료, 재활, 직업복귀의 흐름

산재근로자의 직업복귀를 원활하게 달성하기 위해서는 요양과 직업복귀의 이행과정이 중요한데, 이는 대략 다섯 가지로 나눌 수 있다.

첫 번째 유형은 가장 기본적인 패턴으로, 비교적 경증의 상해 또는 질환이 완치되어 그대로 원직복귀, 취로하는 경우이다. 이 경우는 의료기관에서는 치료가 중심이 되고 자택요양과 재활도 필요 없으며, 직장측에서는 직장복귀에 특별한 어려움이 없는 케이스이다.

두 번째 유형은 의료기관의 치료과정 중에 재활이 포함되는 경우로서, 의료적 치료 중 혹은 그 이후 직업재활과 관련하여 시험적 작업부하와 그 영향을 평가한 후 치료(요양)를 종료하는 것이다. 산재근로자는 의료 및 재활을 포함한 요양 종료 후 바로 복직이 가능하다.

세 번째 유형은 의료기관에서는 첫 번째 유형과 동일하게 의료만 행하고, 재활과정은 직장 내에서 행하는 경우이다. 기업 내에 의료시설과 직무훈련시설을 갖추고 있는 경우에는 휴직기간을 짧게 끝낼 수 있어 산재근로자 본인에게는 유리한 체제이다.

네 번째 유형은 의료기관의 치료(요양)에 재활과정이 포함되고, 요양이 끝난 후 직장복귀를 한 이후에도 직장 내에 재활 및 시험취업과 직무훈련제도, 시설을 갖추고 있는 경우이다. 이러한 유형은 산재근로자를 퇴원시키는 의료기관에도, 받아들이는 직장에도 가장 이상적인 시스템이다. 의료·요양과 직무훈련의 장이 하나가 된 시설 또는 의료기관

[그림 3-6] 산재근로자의 치료·재활·직업복귀의 흐름



과 밀접한 연계를 가진 직무훈련시설로서는 키비코겐 의료 및 재활센터를 들 수 있다.

다섯 번째 유형은 의료기관에서는 의료적 처치만을 하고 치료(요양) 종료 후에 자택요양을 하면서 재활통원을 하는 것이 필요한 경우이다. 이 경우는 의료기관으로부터도 직장측으로부터도 떨어져 많은 시간을 쓸데없이 소모할 가능성이 크므로 주의가 필요하다. 이 경우 요양급여는 지불되지만, 휴업급여의 지불에 관해서는 명확한 기준이 규정되어 있지 않으며, 이때 관할지역 노동감독서의 고려와 판단이 중요시된다.

치료 후 장애판정을 받은 경우는 일반 장애인과 동일하게 「장애인 고용촉진법」에 직장복귀를 원활하게 하기 위해 도입된 원조제도를 이용하게 된다.

나. 의료기관의 재활의료체계

산재장애인이 어떻게 직업복귀를 할 것인지를 선택하는 것은 재활의료가 시작된 초기부터 어느 정도의 계획을 세워두는 것이 중요하다. 재활의료에서 직업복귀에 대한 접근은 다음과 같이 이루어진다.

재활의료의 첫 단계는 목표설정에서 시작한다. 목표의 설정은 재활의

학적·사회적 평가에 의해서 행해지는데, 예측단계부터 직업복귀의 경로를 염두에 두는 것이 중요하다.

두 번째 단계는 직업복귀를 하거나 직업재활시설로 이행할 가능성이 있는 경우, 이에 대한 대략적인 계획을 세우는 단계이다. 재활 계획에는 직업복귀의 형태, 재활의료의 기간, 재활프로그램, 프로그램의 진행예정, 요원의 업무분담 등이 포함된다. 실제의 재활프로그램은 기본적인 장애별 프로그램(ADL 훈련 등)과 개별 프로그램(직업 시뮬레이션, 직장의 환경조정 등)으로 이루어진다.

세 번째 단계는 직업복귀전 평가 단계로서, 재활 계획의 수행 이후 실제로 직업복귀나 직업재활 시설로 이행이 가능한지 여부에 대한 판단을 하는 단계이다. 판단은 장애인에 대한 의학적 평가뿐만이 아니라 직장·고용자측의 판단, 환경 평가 등 사회적인 부분도 고려하여 종합적으로 이루어져야 한다.

직장복귀 혹은 직업재활시설로 이행이 가능하다고 판단되는 경우는 직업생활유지를 위하여 재활의료 및 노동위생·산업의학적 follow-up 계획을 세우고, 지역의 의료시설과 산업의에게 정보를 제공한다.

직업복귀전 평가 단계에서 직장복귀나 직업재활시설로 이행하는 것이 불가능하다고 판단되면, 직업재활과 사회복지의 체도를 설명하고 구직과 복지적 치료의 길을 지도한다.

다. 산재장애인의 직업복귀 경로

산재근로자와 직업복귀를 생각할 때, 크게 나누자면 산재로 인해 장애인이 된 경우와 장애 없이 치료된 경우로 구분할 수 있다. 장애인이 된 경우의 직업복귀 경로는 다시 원직장에 복귀하는 경우, 이직하는 경우, 복직이 불가능한 경우로 나누어 볼 수 있다.⁵⁴⁾ 본 연구에서는 주된

54) 장애를 안고 치유된 복직의 경우, 신체장애인복지법에 의한 장애인수첩의 유무가 각종 원조를 받는 데 커다란 요소가 된다. 장애가 고정되면 신체장애인복지법 제15조에 따라 지정된 의사의 의견서를 첨부하여 시정촌 복지과에 신청한다. 산재의 경우는 “장애보상급여지급청구서”에 의사의 진단서를 첨부하여 소관 노동기준감독서장에게 신청한다.

관심이 산재장애인의 직업재활이기 때문에 산재를 당했지만 장애 없이 치료된 경우와 장애 후 복직이 불가능한 경우에 대해서는 상대적으로 간단히 다루고, 장애인이 되었지만 직업재활을 통해서 원직장 복귀 혹은 이직할 경우에 대해서 보다 상세히 다루기로 한다.

1) 장애 없이 치료된 경우

장애 없이 치료된 경우는 바로 원직에 복귀하거나 이직할 수 있다. 원직복귀란 의료기관에서 의학적 치료, 의학적 재활, 직업전 훈련(재활훈련)을 받고 치유되어 원직에 복귀하는 것이다.

이직하는 경우는 치료 후 원직에 복귀되지 않고, 원직장을 그만둔 후 공공직업안정소에 구직등록, 직업상담, 직업소개를 받은 후 공공직업능력개발시설을 통해 재취직을 하는 경우이다. 구직자는 공공직업안정소에 등록함으로써 고용보험법에 의한 구직자급여, 취직촉진급여, 공공직업능력개발학교에의 입교 등의 조치가 취해진다.

2) 장애 후 원직장에 복귀하는 경우

장애인으로 원직장에 복귀하는 경우는 직업재활 과정 없이 바로 원직장 복귀가 이루어진 경우와, 직업재활 과정을 통해서 원직장에 복귀하는 경우의 두 가지로 나누어 볼 수 있다.

장애 이후 다른 직업재활시설을 경유하지 않고도 고용이 지속되는 경우의 원직장 근무는 이전의 직무를 지속하는 경우와 배치전환을 통해서 다른 직무를 하는 경우의 두 가지로 나눌 수 있다.

산재장애인이 원직장에 복귀하는 경우는 장기에 걸쳐 요양생활을 보낸 경우가 많아 장애인 자신이 직장환경, 작업의 형태를 실감하지 못하는 경우가 많다. 원직복귀의 경우, 의료기관은 의학적 치료, 의학적 재활, 직업전 훈련, 직업복귀전 평가(취로조건의 설정), 개별상담을 행하며, 이를 위해 의료기관은 취로조건, 치료조건, 의학적 follow-up 필요유무, 치료 예상기간 등을 직장의 위생관리자 또는 산업의에게 진단서

등의 형태로 연락한다. 직장에서는 위생관리자와 산업의가 대응하여 원직복귀 혹은 배치전환을 결정한다.

또한 이 경우에는 장애인은 지역장애인직업센터에 신청하여 직업평가, 직업준비훈련을 받을 수 있으며, 장애인직업능력개발학교 또는 지역장애인직업센터에 신청하여 단기직업재활을 받을 수 있다. 단기직업재활은 직종전환, 기능향상의 목적으로 고용을 계속한 채 이루어지는 직업재활과정이다. 배치전환이 필요한 경우, 직장훈련(OJT)에 관해서는 공적인 원조는 없고 직장 내에서의 해결이 필요하며 의료기관은 정보제공을 통해 원조할 필요가 있다.

(산재)장애인의 원직복귀를 돕기 위한 원조제도로는 다음과 같은 것들이 있는데, 대부분 사업주의 신청에 의해서 이루어진다.

첫째, 장기요양자 직업복귀 원조금이다. 이는 산재에 의한 두경부(頭頸部) 외상증후군, 경견원(頸肩原)증후군, 요통, 진동장애로 인해서 거의 1년 이상 요양하고, 6개월 이내에 직업복귀가 예상되는 근로자에 대해 직업훈련(OJT)을 행하는 경우, 사업주가 노동기준감독서에 신청하여 받을 수 있다.

둘째, 중도장애인 직장적용 장려금이다. 이는 산재 이외의 장애로 인한 장기요양 근로자가 직장복귀를 할 때, 이에 필요한 직업훈련(OJT)을 할 경우 사업주가 장애인고용촉진협회에 신청하여 받을 수 있다.

셋째, 중도장애인 작업시설 설치 등 원조금이다. 이는 사업주가 장애인이 된 근로자의 계속고용을 위하여 필요한 작업시설을 추가로 설치할 경우, 이에 필요한 자금을 장애인고용촉진회에 신청하여 받을 수 있다.

넷째, 사업주에 대한 기술원조, 정보제공, 기기대출 등의 사업이다. 이는 장애인을 고용하는 사업주가 신청할 경우 지역장애인직업센터로부터는 기술원조를, 장애인고용정보센터로부터는 정보의 제공, 기술원조, 기기 등의 대출을 받을 수 있다.

3) 장애 후 직업재활을 통해 일반 근로시설로 이직하는 경우

장애 후 직업재활의 경로를 통해서 이직하는 경우, 산재근로자는 치

료를 종료한 단계에서 취업이 가능하다는 진단서와 신체장애인수첩을 발급받아야 한다. 또한 공공직업안정소에 구직등록을 할 경우 고용보험법에 의한 구직자금여, 취직촉진급여, 공공직업능력개발학교에의 입교 등의 조치를 받을 수 있다. 산재장애인의 직업재활 및 구직활동은 다음과 같은 경로를 통해서 이루어진다.

첫째, 공공직업안정소에 취업이 가능하다는 진단서를 제출하고 구직등록을 한 후 직업상담·직업소개를 받고, 광역 또는 지역장애인직업센터, 장애인직업능력개발학교, 장애인고용정보센터에 소개를 받아 공공직업능력개발학교 등 직업재활시설에 입소 및 직업훈련의 알선 등을 받을 수 있다. 이렇게 공공직업안정소를 통해서 직업재활을 받을 경우, 직업재활이 종료된 이후의 취업도 직업안정소를 통해 이루어지는 것이 원칙이다. 직업재활은 자영업을 목표로 하지는 않지만, 결과적으로 자영업으로 되는 것은 있을 수 있다.

둘째, 직접 지역장애인직업센터에 등록하여 직업상담, 직업평가, 직업준비훈련, 직업강습을 받거나, 장애인직업능력개발학교, 장애인고용정보센터에의 소개 등을 받을 수 있다.

셋째, 복지사무소를 통해 광역장애인직업센터에 입소할 수 있다.

4) 장애 후 보호고용·복지적 취로 시설에 입소하는 경우

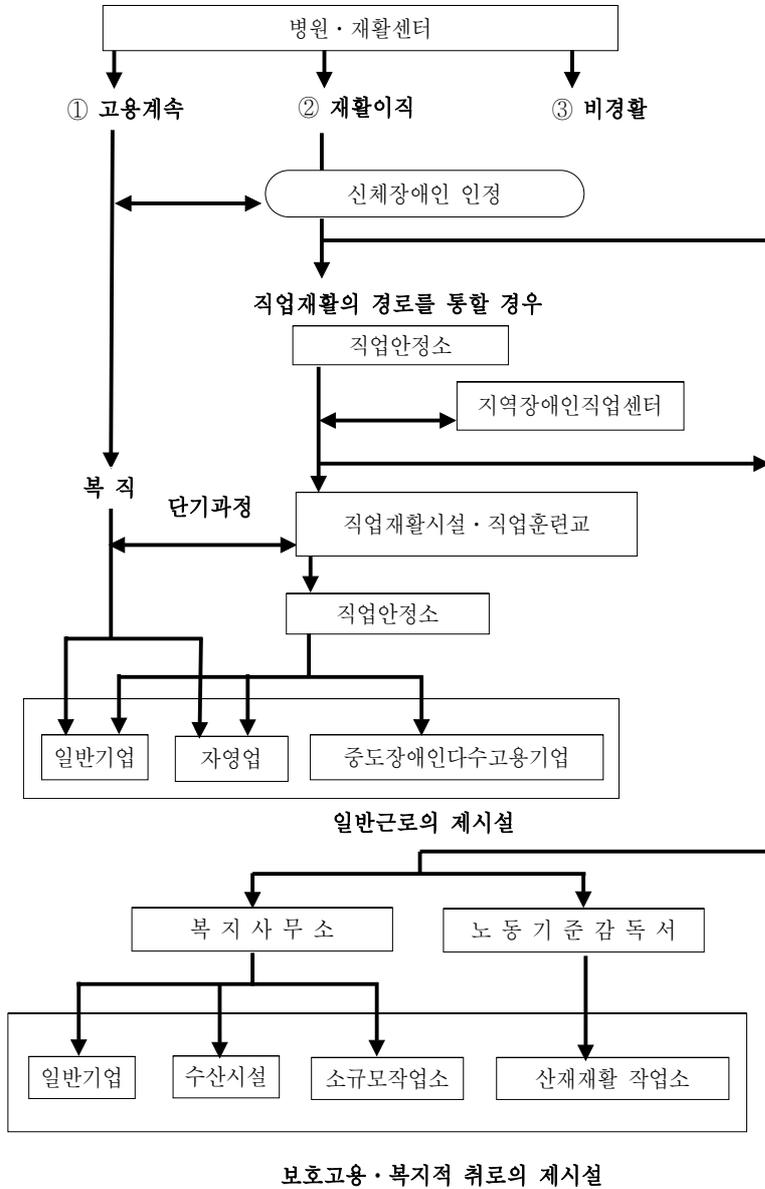
장애 후 일반사업장으로의 복귀가 불가능하다고 판단되는 경우 본인이 원한다면 보호고용·복지적 취로의 제 시설에 입소할 수 있다. 이때 신청 접수는 일반 장애인의 경우는 복지사무소, 산재장애인의 경우는 노동기준감독서에서 이루어진다. 또한 보호고용이 가능한 시설은 일반 장애인의 경우 신체장애인 수산시설, 신체장애인 복지공장, 소규모 작업소 등이고, 산재장애인의 경우는 일반 장애인이 입소하는 시설 이외에도 각지의 산재 재활작업소에 입소하여 취로할 수 있다.⁵⁵⁾

이상의 산재장애인 직업복귀 과정을 그림으로 나타내면 [그림 3-7]과

55) 산재 재활작업소에 입소가 가능한 산재장애인의 자격은 장애등급 5급 이상의 산재장애인으로서 일상 생활 자립이 가능한 경우에 한한다.

같다.

[그림 3-7] 산재장애인의 직업복귀 흐름도



3. 장애인 직업재활 관련 지원제도

가. 의료재활과 직업재활의 연계 시범사업

1) 키비코겐 종합재활센터

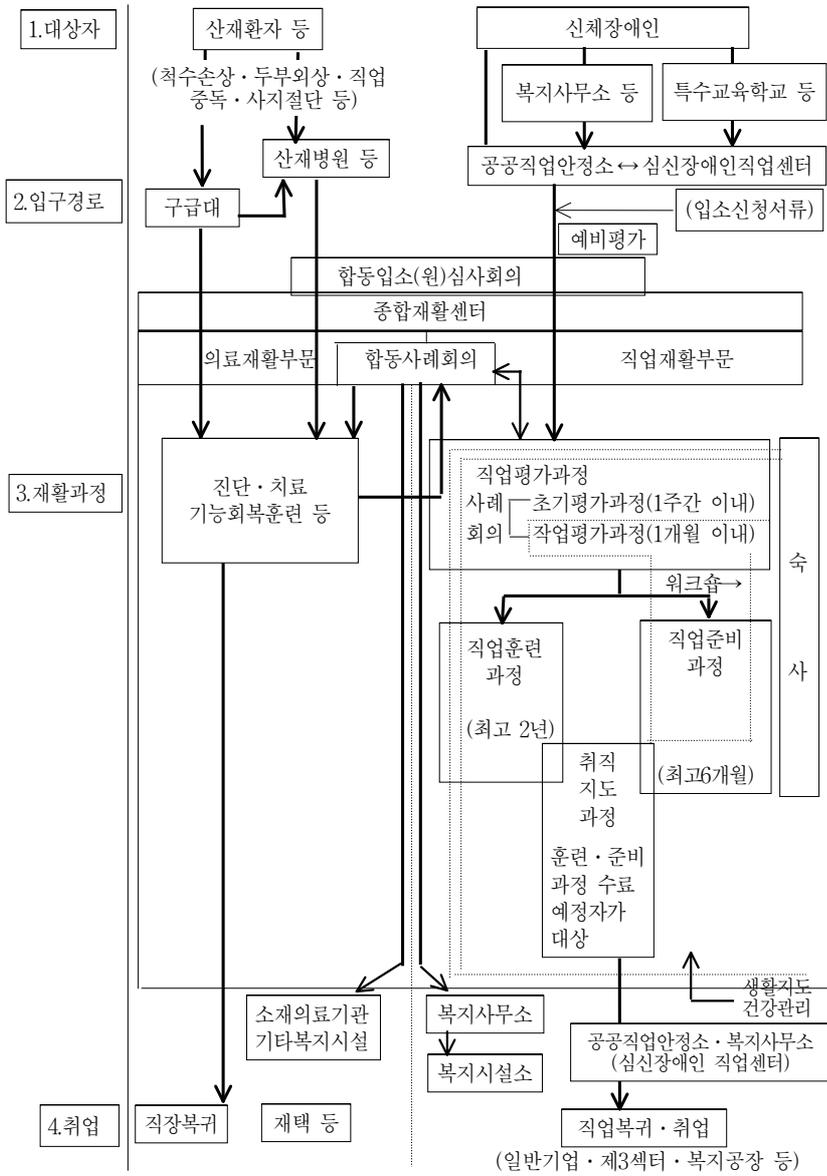
키비코겐 종합재활센터는 중증산재근로자에 대해 치료부터 직업재활까지를 일관되게 행하기 위한 시범적인 시설로서 오카야마현에 설치되어 있다. 이 시설은 의료재활을 위한 의료재활센터를 갖추고 있으며, 여기에서는 내과, 신경내과, 정형외과, 재활과를 중심으로 재활대상자의 진료 및 의학적 재활을 행하고 있다.

키비코겐 의료재활센터는 노동복지사업단이 설치·운영하고 있는 전국 39개의 산재병원 가운데 재활전문 병원이다. 이 병원에서 주로 하는 재활 의료의 대상은 팔다리와 척추계통의 장애(절단, 요통, 관절질환, 골절 등), 팔다리의 마비(척추손상, 뇌졸중, 두부외상 등), 호흡기질환(진폐, 전속, 호흡부진 등) 등이다.

키비코겐 종합재활센터의 목적은 장애인을 장애발생 초기에 의료재활센터에 수용하여 치료 및 의학적 재활을 행함과 동시에, 인접해 있는 일본 장애인고용촉진협회가 설치·운영하고 있는 국립 키비코겐 직업재활센터와의 연계를 통해 직업훈련(직업재활)까지를 일관되게 행하여 조기 사회복귀를 꾀하는 것이다. 즉 산재장애인뿐만 아니라 모든 장애인을 포괄하여 의료재활과 직업재활을 연계하여 실시함으로써 조기 직업복귀의 모범적인 사례를 창출하는 것이 목적인 것이다. 의료재활과 직업재활의 연계사업의 흐름도를 보면 [그림 3-8]과 같다.

그러나 키비코겐 재활센터의 성과를 보면 의료재활로부터 직업재활로 이행한 근로자의 수는 극히 적은 것으로 나타났다(부표 3-1 참조). 이는 키비코겐 재활센터의 설립 목적이 의료재활과 직업재활의 연계라는 점을 고려해 볼 때 키비코겐 재활센터는 설립 당시의 기대에 부응하지 못하는 성과를 낸 것으로 볼 수 있다. 의료재활과 직업재활이 연계되는 경우가 적은 이유는, 첫째는 직업훈련과정 자체가 산재근로자(퇴직)

(그림 3-8) 의료재활과 직업재활의 연계 흐름도



를 포함한 장애인 일반을 대상으로 고용보험을 재원으로 하고 있기 때문이고, 둘째는 실질적인 대상은 직업훈련 후 취업의 가능성이 매우 높다고 인정되는 장애인만 해당되므로, 산재근로자 중 그러한 직업훈련과정에 들어갈 수 있는 수가 극히 소수에 불과하기 때문이라고 추론해 볼 수 있다.

2) 종합척수손상센터

종합척수손상센터는 1979년 설립된 산재병원으로서, 산업재해와 교통사고 등으로 인한 척수손상환자가 가능한 한 빠른 시기에 전문적 치료를 받도록 하는 것을 목적으로 한다. 이 센터의 주요업무는 척수손상환자의 응급치료부터 만성기의 재활까지를 일관되게 관리하는 시스템을 구축하고, 척추 마비와 동통의 진료 및 치료를 하는 것이다. 정형외과를 중심으로 신경손상에서 기인한 비뇨기장애를 전문으로 하는 비뇨기과, 척수장애를 치료하는 재활과, 마취과 및 전신합병증 관리를 위한 내과가 설치되어 있다.

종합척수손상센터는 동일 시설 내에 일본 장애인고용촉진협회 소관의 척수손상자센터가 설치되어 있어서, 동 센터와의 밀접한 연계 아래서 척수손상자들에게 의료재활부터 직업재활까지의 종합적인 재활서비스를 제공하고 있는 것을 특징으로 들 수 있다. 이렇게 의료재활과 직업재활이 유기적으로 밀접하게 연계됨으로써, 종합척수손상센터 퇴원자의 취업률(33.1%)은 일반 척수손상환자에 비해 높게 나타나고 있다.⁵⁶⁾

나. 직업훈련사업

1) 공공직업훈련

공공직업훈련이란 직업능력개발법에 근거해 장애인에 대해 필요한 기능과 지식을 습득시킴으로써 취직을 용이하게 하고 직업적 자립의 도

56) 척수손상자 직업센터의 자세한 사업현황에 대해서는 <부표 3-2>를 참조.

모를 목적으로 한다. 비장애인과 함께 직업훈련을 받는 것이 가능한 자에 대해서는 일반의 공공직업능력개발시설에서 실시하며, 비장애인과 함께 직업훈련을 받는 것이 곤란한 중증장애인과 지적장애인에 대해서는 그 신체적 또는 정신적 사정을 고려한 직업훈련을 실시하는 시설로서 장애인직업능력개발학교가 설치되어 직업훈련을 실시하고 있다.

장애인직업능력개발학교는 국가가 설치한 국립 장애인직업능력개발학교와 도도부현이 후생노동성 장관의 동의를 얻어 설치한 도도부현 장애인직업능력개발학교의 두 종류가 있다.⁵⁷⁾ 훈련과정은 일반 장애인의 직업능력 습득을 위한 일반훈련과정과, 재직 장애인 및 이전직 장애인의 변화된 직무능력 향상을 위한 단기훈련과정으로 나눌 수 있으며,⁵⁸⁾ 훈련기간은 직종에 따라 3개월부터 3년까지이다.

중증장애인과 지적장애인을 대상으로 하는 직업훈련의 상황을 보면 다음과 같다. 2002년 장애인 직업훈련 현황을 보면 국립 3,850명, 도도부현 380명으로 총 4,230명이고, 이 중 65%가 보통과정 훈련생이고, 나머지 35%가 단기과정 훈련생으로 나타났다. 세부 과정을 훈련생이 많은 순서로 살펴보면 신체장애인 훈련(34.6%), 중도장애인 훈련(20.9%), 재직자 훈련(18.4%), 이전직자 훈련(16.5%), 지적장애인 훈련(9.5%)의 순으로 나타났다. 2002년도의 훈련현황을 2001년과 비교해 보면 전체 장애인 직업훈련생의 수는 변함이 없고, 보통과정 내에서 훈련생수의 변화만 다소 있을 뿐이었다.

공공직업안정소장의 지시에 따라 공공직업훈련을 받고 있는 자에 대해서는 훈련수당이 지급된다.⁵⁹⁾ 훈련수당을 지급하는 이유는 구직자가 안심하고 훈련을 받을 수 있도록 하기 위해서는 훈련기간중의 생활을

57) 국립 장애인직업능력개발학교에는 중앙 장애인직업능력개발학교, 키비코겐 직업재활센터, 척수손종합센터 등이 포함된다.

58) 단기훈련과정은 1992년부터 시행된 것으로서 국립 장애인직업능력개발학교에서만 실시되고 있다.

59) 훈련수당은 기본수당, 기능습득수당, 기숙수당의 3가지로 이루어져 있다. 기본수당은 훈련기간 중의 역일수(calendar day)로 지급되며 평균일액 3930엔이 지급된다. 기능습득수당은 훈련수당일 1일에 대해 평균 880엔(수강수당 600엔, 통소수당 280엔)을 지급한다. 기숙수당은 동거친족과 별거하여 훈련을 받는 자에 대해서 지급되는 것으로 월액 1만 700엔이다.

〈표 3-10〉 장애인 직업훈련 현황

	2002			2001
	국립, 현영, 일장협영 장애인직업능력개발학교	도도부현립 장애인직업능력개발학교	전체	전체
장애인직업훈련	3,850	380	4,230	4,230
보통과정	2,370	380	2,750	2,750
신체장애인훈련	1,465		1,465	1,505
지적장애인훈련	260	140	400	350
중도장애인훈련	645	240	885	895
단기과정	1,480		1,480	1,480
재직자훈련	780		780	780
이전직자훈련	700		700	700

자료 : 厚生労働省 내부자료.

원조하는 조치가 필요하기 때문이다.

고용보험의 수급자격자에 대해서는 구직자급여의 급여일수 연장 등의 조치를 실시하고 있다. 기타 중고연령수첩소지자, 45세 이상의 구직자, 모자가정의 여성가장, 특정 불황업종 이직 구직자 수첩소지자가 공공직업안정소장의 지시에 따라 공공직업능력개발시설에서 직업훈련을 받을 때에도 도도부현으로부터 훈련수당이 지급된다.⁶⁰⁾

또한 직업훈련 실시기관에 대해서는 고용보험, 산재보험, 일반회계에서 시설비, 기계비, 운영비의 지원이 있다.

2) 직장적응훈련

직장적응훈련은 장애인의 작업환경 적응을 용이하게 하기 위해 도도부현이 민간기업 등에 위탁하여 실시하는 훈련이다. 훈련기간은 원칙적으로 6개월 이내이며 중증장애인 등은 1년 이내이다. 직장적응훈련을 받는 훈련생에게는 훈련수당이 지급되며, 사업주에게는 훈련생 1인당 소정의 직업적응훈련 위탁비가 지급된다.⁶¹⁾

60) 지급되는 훈련수당의 규모는 평균월액 14만 970엔이다.

3) 단기 직장적응훈련

단기 직장적응훈련은 실제로 종사하는 일을 경험시켜 훈련대상자에게 취업의 자신감을, 사업주에게는 대상자의 기능정도, 적응성의 유무 등을 파악시켜 작업환경에의 적응을 용이하게 하기 위해 도도부현이 민간 기업 등에 위탁하여 실시하는 훈련이다. 훈련기간은 원칙적으로 2주간(중증장애인은 4주간) 이내이고, 이때에도 훈련생에게는 훈련수당이, 사업주에게는 직장적응훈련비가 지급된다.⁶²⁾

4) 직업준비훈련

직업준비훈련이란, 장애인이 실제의 작업장면이 가능한 한 충실하게 재현된 '직업준비훈련실'에 다니며 기본적인 노동습관을 체득하게 함으로써 원활한 고용촉진을 도모하는 훈련이다. 즉 직업준비 훈련실을 이용하여 실제의 기업과 같은 일과를 통해 직업생활에 관한 기본적인 직장의 규칙, 작업수행능력, 적절한 태도, 대인태도 및 통근에 관한 필요한 지식과 능력을 체득하게 하기 위한 훈련이다. 직업준비훈련의 대상자는 지적 장애인 등이고 훈련기간은 8주간을 1기로 하여, 연간 4 내지 5기에 걸쳐서 시행하고 있다.

직업준비훈련은 1987년 210명의 훈련생을 대상으로 시작하였지만, 1995년 이후 급속히 증가하여 현재는 매년 약 1,700여 명을 훈련시키고 있으며, 수료율은 95% 내외로 높게 나타났다. 취직률을 보면 1990년도까지는 70% 이상의 취업률을 보였지만, 이후 점차 감소하여 2002년에는 42.2%에 머물고 있다.

61) 훈련수당은 월평균 14만 970엔이 지불되며, 직업적응훈련 위탁비는 훈련생 1인당 월 2만 4,100엔(중증장애인에 대해서는 월 2만 5,100엔)이 지불된다.

62) 훈련수당은 일평균 4810엔이 지불된다. 사업주에게는 직장적응훈련비로 훈련생 1명당 일 960엔(중증장애인에 대해서는 일 1,000엔)이 지불되며, 직장실습 1회당 2만 5,100엔 한도로 지불된다.

〈표 3-11〉 직업준비훈련 대상자의 추이

	대상자		수료율	취직자	미취직자				취직률 (재학자 제외)
	입소	수료			96.7	복지시설 등 입소*	학교 재학	기타	
1987	210	203	96.7	147	28	19	2	14	73.1
1990	603	571	94.7	411	76	61	13	41	73.7
1995	1,546	1,444	93.4	783	419	169	29	146	55.3
1997	1,745	1,646	94.3	904	443	227	26	145	55.8
1998	1,777	1,663	93.6	793	523	268	18	168	48.2
1999	1,735	1,646	94.9	771	556	256	23	129	47.5
2000	1,709	1,618	94.7	839	502	210	17	129	52.4
2001	1,720	1,617	94.0	650	565	321	25	56	40.8
2002	1,729	1,654	95.7	687	569	329	25	44	42.2

주: * 여기서 복지시설 등 입소란 직업훈련기관, 취로지원기관, 복지적 취로, 복지·의료적 케어 등에의 입소를 말함.

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

5) 직업강습

직업강습은 OA기기의 조작기능 등 직업에 종사하기 위해 필요한 지식 및 기능을 강습하여 직업상의 장애를 경감함과 동시에 직업적 자립에 대한 의욕을 환기시켜 고용의 촉진을 도모하기 위하여 실시한다. 직업강습의 대상자는 시각장애인, 뇌성마비자 등의 신체장애인이다. 강습기간을 보면 OA강습의 경우 시각장애인에 대해서는 1기 6주씩 연간 2기 정도, 뇌성마비자 등에 대해서는 1기 3주씩 연간 6기 정도 시행하고 있으며, 직업준비 강습의 경우는 연간 12회 정도 실시된다.

1988년부터 2002년까지 지역장애인직업센터에서 실시한 OA강습 대상자의 추이를 보면 1988년 94명으로 시작하였지만, 1996년이 되면 대상자는 1,000명 이상으로 증가한다. 취업률은 매년 35% 전후로서 그다지 높다고 보기는 어렵다.

〈표 3-12〉 OA강습 대상자의 추이

	대상자	취직자	미취직자					재학자를 제외한 취직률
			구직중	직업훈련 시설 등	복지시설 등입소*	학교 재학중	기타	
1988	94	31	25	9	11	5	13	34.8
1989	313	129	88	25	21	15	35	43.3
1996	1,191	464	382	86	54	46	159	40.5
1997	1,248	481	447	84	51	30	155	39.5
1998	1,299	502	510	95	41	29	122	39.5
1999	1,199	491	480	82	47	28	71	41.9
2000	1,154	486	437	61	42	23	105	43.0
2001	1,152	399	525	73	89	14	52	35.1
2002	1,054	356	513	57	46	9	73	34.1

주: * 복지시설 등 입소에는 취로지원기관, 복지적 취로, 복지·의료적 케어가 포함됨.

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

6) 정신장애인 직업자립지원사업

정신장애인 직업자립지원사업이란 정신장애인의 사회복귀를 지원하고 있는 지역의 의료, 복지, 기타의 관계기관 등이 유기적인 연계를 통해 정신장애인에 대해 직업준비훈련 등에서의 원활한 이행을 도모함으로써 직업적 자립의 촉진을 돕는 사업이다. 사업내용은 직업강습, 대인기능훈련, 복지작업소 및 민간기업의 작업체험지도, 체육지도 등을 적절하게 조합하여 지도하는 것이다. 이 사업의 대상자는 정신장애인이며 기간은 1기당 16주씩 연간 2기에 걸쳐 시행한다.

지역 고용지원 네트워크(지역 장애인 직업센터)에 의한 정신장애인 직업자립지원사업 실시상황을 보면, 1999년 7명이었던 대상자는 매년 급속히 증가하여 2002년 97명이 되었고 이에 따라서 실시일수도 급속히 증가하였다. 그러나 취업률은 22% 내외를 나타내고 있어서 취업률의 증가가 요구된다 하겠다.

<표 3-13> 정신장애인 직업자립지원사업 실시상황

	대상자		수료율	취직자	취직률	미취직자				실시 일수
	입 소	수료				구직중	복지시설 등입소*	학교 재학중	기타	
1999	7	7	100.0	1	14.3	4	2	0	0	505
2000	29	27	93.1	6	22.2	11	9	0	3	1,966
2001	63	59	93.7	14	23.7	17	22	0	6	4,138
2002	97	83	85.6	19	22.9	33	30	0	1	6,094

주: * 복지시설 등 입소에는 취로지원기관, 복지적 취로, 복지·의료적 케어가 포
함됨.

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

7) 취직준비강습회

취직준비강습회는 취직 전의 신체장애인에게 직업의 의미, 직업생활
의 마음준비, 직장체험 등의 직업적 자립에 필요한 지식과 기능을 습득
시키는 것을 내용으로 한다.

다. 장애인 고용기회 창출사업

1) 시험고용

지역 장애인직업센터에서는 2001년부터 장애인고용기회 창출사업으
로 시험고용을 실시하고 있다. 2001년과 2002년의 실시 대상자수는 각
각 2,181인과 2,661인이다. 이들의 기업 규모별 상황을 보면 <표 3-14>
와 같다.

<표 3-14> 기업 규모별 시험고용 실태

	55인 이하	56~99인	100~299인	300~499인	500~999인	1,000인 이상	전체
2001	1,088	253	274	136	130	300	2,181
2002	1,258	288	370	183	182	380	2,661

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

시험고용실시자 중 계속 고용되는 자의 비율은 상당히 높은 것으로 나타났다. 그것을 보면 <표 3-15>와 같다.

<표 3-15> 시험고용 실시자 및 계속고용자 비율

	시험고용실시자수	계속고용자수	이행률
2001	2,181	1,730	79.3%
2002	2,661	2,123	79.8%

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

2) 지역개발 원조사업

지역개발 원조사업이란 민간기업의 사업장을 직업재활 실시장소로 활용하여 지역장애인직업센터 및 민간기업이 공동으로 직업 전반에 걸쳐 장애의 종류와 특성에 따라 지도, 원조(지원)를 통해 원활한 고용의 촉진 및 지역확대를 도모하는 사업이다. 사업내용은 실제 민간기업의 사업장에서 직업생활 전반을 지원하는 지역장애인직업센터의 ‘생활지원 파트너’와, 작업지도를 지원하는 기업의 ‘기능지원 파트너’가 일체로 된 개별지도와 원조이다. 대상자는 지적장애인, 정신장애인 등이다. 기간은 원칙적으로는 1개월 내지 7개월의 범위에서 장애인의 개인적 특성에 따라 결정한다.

3) 산재재활작업소

산재재활작업소는 산재근로자로서 중증의 척수손상자 및 양 다리에 3급 이상의 중증장애를 입은 사람을 수용하여 사회복귀에 필요한 생활, 건강, 작업 등을 관리하고 그 자립갱생을 원조하여 사회복귀를 촉진하기 위한 시설이다.

1965년 9월 나가노 작업소가 처음으로 개설된 이래 1976년 3월 개설된 후쿠오카 작업소에 이르기까지 전국에 총 8개의 작업소가 설치되어 있다. 수용인원은 1시설에 50명, 전체 400명으로 되어 있다.

산재재활작업소는 작업에 견딜 수 있는 정신적 및 육체적인 조건을 갖추고 또 자립 의지가 있는 사람을 입소시켜 작업하도록 함으로써 자립생활을 원조하고 있다. 따라서 이 작업소에 입소하는 사람은 건강관리를 하면서 각종 작업에 종사하도록 함으로써 작업을 통해 수입을 얻고 사회와 직장에 복귀하는 것을 목표로 하고 있다.

각 작업소의 작업종목은 지역산업 및 협력기업 등의 협력을 얻어, 해당 작업소의 입소원에게 적합한 것을 선정하여 실시하고 있다. 현재의 작업종목은 약전부품(弱電部品)·카메라부품·자동차부품 등의 조립, 제봉가공, 제본 등으로 되어 있는데 1993년에 후쿠오카 작업소에 컴퓨터를 사용한 지도정보 입력작업을 새롭게 도입하였고, 1994년에는 히로시마 작업소에서 명찰작성 작업을 새롭게 도입했다.

현재 일본에는 8개의 산재재활작업소가 설치·운영되고 있다. 이들 작업소의 입퇴소자의 연도별 추이를 보면 다음과 같다. 재소자의 평균 재소연수는 1987년부터 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있어서 1987년에는 10.0년이었으나 1996년에는 14.0년으로 늘어났다. 평균연령도 50세를 넘는 고연령이며, 최고연령 입소자는 75세 전후로 나타난다. 총 입소자 1,101명 중 퇴소자는 836명으로 76%인데, 퇴소자의 내역을 살펴보면 사회복귀자가 72%로 비교적 높은 비율을 나타내고 있으며, 그 중에 취직이 22%, 자영업이 12.6%를 차지했다(부표 3-3, 3-4 참조).

라. 장애인에 대한 취직자금 대출·보증 등 지원사업

1) 취직자금의 대출

대상자는 공공직업안정소를 통해 일정기간 구직활동을 하고 있으며, 또한 공공직업안정소의 소개에 의해 상용근로자로 취직할 자로서 자금의 대출을 받지 않으면 취직이 곤란한 자이다. 대출액은 최고 세대주 10만 6,680엔, 최저 독신자 6만 7,680엔이다. 무이자이며, 보증인은 원칙적으로 취직할 기업의 사업주이다. 대출한 2개월 후부터 10개월 이내에 매월 균등하게 지불한다.

2) 신원보증

공공직업안정소의 소개에 의해 상용근로자로 취직한 신체장애인으로서는 적당한 신원보증자가 없는 자가 대상이며, 보증액은 최고 20만 엔까지, 사업주와 계약 체결한 날로부터 3년 이내이다.

3) 생활복지자금 대출

신체장애인과 지적장애인이 속한 세대에 대한 생업(자영업)의 경비 등에 대한 대출금 제도는 다음과 같다. 먼저 신체장애인 갱생자금에서는 생업(자영업)을 운영하는 데 필요한 경비, 통근을 위한 자동차의 구입경비, 취직준비금, 기능습득 등의 경비를 대출한다. 또 통근과 통학 등을 위한 자동차 구입비를 대출하는 신체장애인 자동차구입자금대출제도, 주택의 증개축과 보수 등에 필요한 경비를 대출하는 주택자금대출제도, 기타 고액의 복지기기의 구입, 요양중 또는 기능취득중의 생활비 대출도 있다.

마. 장애인 고용 사업주에 대한 지원사업

1) 특정구직자 고용개발촉진 지원금

고용보험 적용 사업주로서 공공직업안정소를 통해 신체장애인, 지적장애인 또는 정신장애인을 상용근로자로 고용하고, 또 지원금의 지급 후에도 계속해서 상당기간 고용하는 사업주에게 지급된다. 지원규모는 고용 후 1년간의 임금의 4분의 1(중소기업 사업주는 3분의 1)을 고용보험 기본수당 일액의 최고액에 300일을 곱해 얻은 금액을 한도로 한다. 중증장애인이면서 단시간 노동피보험자 이외의 자의 경우는 고용 후 1년 6개월간의 임금 3분의 1(중소기업 사업주는 2분의 1)을 고용보험기본수당일액의 최고액에 450을 곱해 얻은 금액을 한도로 한다.⁶³⁾

63) 여기서 중증장애인이란, ① 1,2급의 신체장애인, ② 지적장애인으로서는 그 정도

2) 중증장애인 고용촉진용자

중증신체장애인, 지적장애인, 정신장애인 등 중증신체장애인인 단시간근로자 및 중증지적장애인인 단시간근로자를 5인 이상 고용하는 사업주가 사업시설 등의 설치와 정비 또는 토지를 구입하는 경우, 필요한 자금을 유리한 조건에서 용자한다. 대출액은 대상공사비의 40% 이내이며, 연이율은 2.2%, 상환기간은 20년 이내이다. 이것은 일본투자정책은행에서 관할하고 있다.

3) 장애인 계속고용 조성금

고용 후 노동재해, 교통사고, 질병 등 때문에 장애를 갖게 된 중도장애인은 장애 때문에 어쩔 수 없이 이직하지 않으면 안 되는 경우가 적지 않다. 또 이직은 하지 않더라도 고용을 계속하기 위해서는 사업주가 어떤 경제적 부담을 질 수밖에 없는 경우가 있다. 사업주가 중도장애인의 고용을 계속하기 위해 작업시설과 설비의 설치 또는 정비와 직장복귀에 즈음한 직장적응조치를 행할 경우, 이들 조치에 필요한 비용에 대해 예산의 범위 안에서 조성금을 지급함으로써 중도장애인의 고용계속을 도모하고자 하는 제도가 장애인 계속고용 조성금이다. 이 제도에 근거한 조성금에는 ‘중도장애인 작업시설설치 등 조성금’, ‘중도장애인 직장적응 조성금’의 2종류가 있다.

중도장애인 작업시설설치 등 조성금은 고용 후 신체장애인 또는 정신장애인이 된 근로자의 직장복귀를 촉진하기 위해, 당해 중도장애인의 작업을 용이하게 하기 위해 필요한 시설 또는 설비의 설치, 정비 또는 임대를 행하는 사업주를 대상으로 지급한다.⁶⁴⁾

가 중증인 자, ③ 45세 이상의 신체장애인, ④ 45세 이상의 지적장애인이다.

64) 2002년도 현재 지급규모를 보면, 설치 등의 경우는 장애인 1인당 450만 엔 이하, 1회계연도 1기업당 4,500만 엔을 한도로 지급되며, 임대의 경우는 장애인 1인당 월 13만 엔이 3년간 지급된다.

중증장애인 직장적용 조성금은 중도장애인 중 중증신체장애인 또는 정신장애인 및 45세 이상의 신체장애인인 자의 고용을 계속하기 위해 중증장애인 직장적용 조치를 실시하는 사업주에게 지급되는 조성금이다.⁶⁵⁾

장애인 계속고용 조성금의 지급실적을 보면, 1990년대 중반까지 지속적인 증가를 보이다가 1996년부터 감소하기 시작하여 2002년에는 피크였던 1995년에 비해 3분의 1 이하로 감소되었다. 이러한 감소경향은 중도장애인 작업시설설치등 조성금제도와 중증중도장애인 직장적용 조성금제도에서 동일하게 확인되었다.

4) 지역의 전문가를 활용한 관리 지원

장애인을 고용하고 있거나 또는 고용을 예정하고 있는 기업에서 고용 관리에 대해서 구체적인 조언과 지원을 희망하는 경우 사업주에게 제공된다. 이것은 지역장애인직업센터에서 시행하고 있는 지원사업이다. 지원내용은 장애의 특성을 고려한 고용관리(채용에 따른 배려사항, 직무 배치, 작업수준의 개선, 보조구의 활용, 작업환경과 설비의 개선, 장애인 육성지도 및 채용하는 측의 교육)이다.

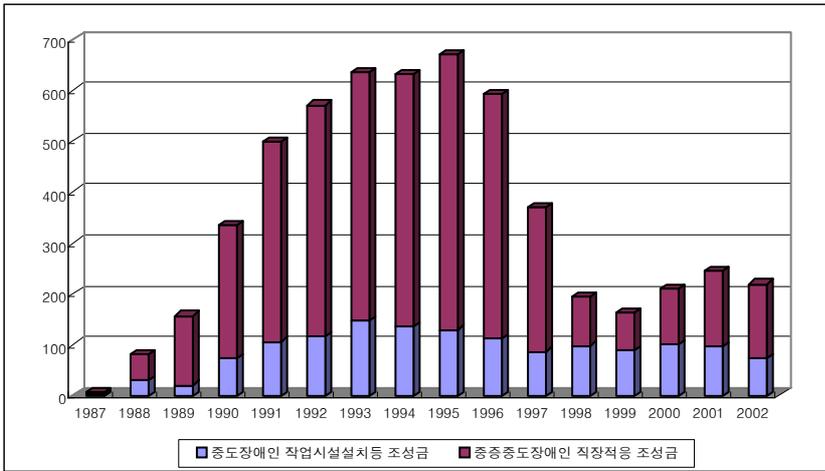
5) 장애인을 고용하는 사업주에 대한 세제상의 우대

상시 고용하는 장애인의 수가 일정비율 이상인 사업주에 대해 기계 등의 할증상각조치, 토지세의 경감조치, 지원금의 비과세조치, 종업원 비율에 따른 법인세의 경감조치, 부동산취득세의 경감조치, 고정재산세의 경감조치 등을 실시하고 있다.

65) 지급규모와 기간은 장애인 1인당 월 3만 엔(중증신체장애인 또는 정신장애인인 단시간근로자에 대해서는 월 2만 엔)이 3년간 지급된다.

[그림 3-9] 고용계속원조사업에 근거한 조성의 실적추이

(단위: 백만 엔)



자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

6) 장애인 고용납부금 제도에 근거한 조성금

「장애인 고용촉진 등에 관한 법률」에 근거하여 일정 비율 이상의 장애인 근로자를 고용하지 못할 경우 장애인 고용납부금을 징수하게 된다. 이 장애인 고용납부금은 다시 장애인 근로자를 고용하는 사업주로서 일정 요건을 충족시키는 경우 조성금으로 지불된다. 장애인 고용납부금 제도에 근거한 조성금의 종류를 보면, 장애인 작업시설설치 등 조성금, 장애인 복지시설설치 등 조성금, 중증장애인 개조 등 조성금, 중증장애인 통근대책 조성금, 중증장애인 다수고용기업 시설설치 등 조성금, 장애인 능력개발 조성금, 장애인 고용지원센터 조성금 등이 있다. 이를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

장애인 작업시설설치 등 조성금은 장애인을 상용근로자로 고용하는 사업주가 장애인의 작업을 용이하게 하기 위해 필요한 시설, 장애를 극복하기 위해 필요한 시설을 설치하거나 개조·정비, 임대할 경우 그 비용의 일부를 원조하는 것이다.⁶⁶⁾

66) 지급규모는 다음과 같다. 설치 등의 경우는 장애인 1인당 450만 엔(1회계연도 1

장애인 복지시설설치 등 조성금은 장애인을 계속해서 고용하고 있는 사업주 또는 당해 사업주가 가입하고 있는 사업주단체가 장애인 근로자의 복지증진을 도모하기 위해 보건시설, 급식시설, 교양문화시설 등 복리후생시설의 설치 또는 정비를 행할 때 장애인이 이용할 수 있도록 설치 또는 정비한 경우에 그 비용의 일부를 조성하는 것이다.⁶⁷⁾

중증장애인⁶⁸⁾ 개조 등 조성금은 중증신체장애인, 지적장애인, 정신장애인 또는 취직이 곤란하다고 인정되는 신체장애인을 받아들이거나 계속해서 고용하고 있는 사업주가 장애의 종류 또는 정도에 따른 적절한 고용관리를 위해 필요한 개조 등의 조치를 실시하는 경우에 그 비용의 일부를 조성하는 것이다. 장애의 종류에 따라 직장개조자의 배치 또는 위탁의 경우에 지급되는 금액이 달라지나, 지급기간은 10년간이다.

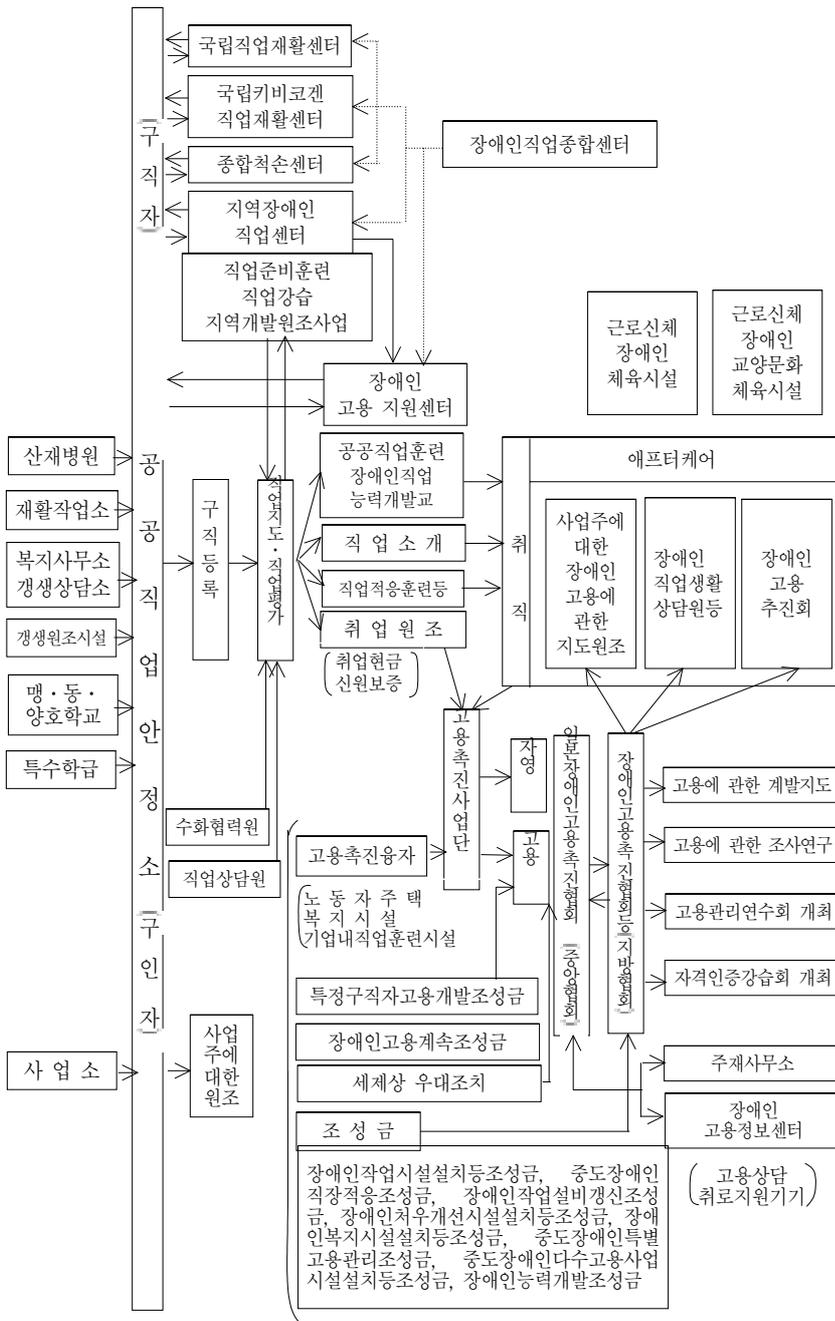
중증장애인 통근대책 조성금은 중증신체장애인, 지적장애인, 정신장애인 또는 취직이 곤란하다고 인정되는 신체장애인을 받아들이거나 계속해서 고용하고 있는 사업주 또는 이들 장애인을 고용하고 있는 사업주가 가입하고 있는 사업주단체가 이들 장애인의 통근을 용이하게 하기 위한 조치를 취할 경우 그 비용의 일부를 조성하는 것이다.⁶⁹⁾

중증장애인 다수고용기업 시설설치 등 조성금은 중증신체장애인, 지적장애인, 정신장애인 또는 취직이 곤란하다고 인정되는 신체장애인을 다수 고용하고 있으며, 앞으로도 안정적으로 고용할 것으로 예상되는 사

기업당 4,500만 엔), 작업시설의 임대인 경우는 장애인 1인당 3년간 월 13만 엔의 한도 내에서 지급된다. 장애인을 고용(재고용)하기 위한 설비의 설치 등의 경우는 장애인 1인당 150만 엔, 임대인 경우는 장애인 1인당 3년간 월 5만 엔의 한도 내에서 지급된다.

- 67) 복지시설의 설치 또는 정비에 대해서는 장애인 1인당 225만 엔, 중증장애인 10인 이상과 고용비율이 20% 이상의 경우는 1기업당 2,500만 엔의 한도 내에서 지급된다.
- 68) 중증신체장애인, 중증지적장애인 및 정신장애인에 관해서는 단시간근로자를 포함한다.
- 69) 지급규모는 다음과 같다. 주택의 신축 등의 경우는 세대별 1호당 1200만 엔, 단신자 1인당 500만 엔을 한도로 지불되며, 주택임대의 경우는 세대별 월 10만 엔, 단신자용 월 6만 엔이 지불된다. 지도원의 배치의 경우는 배치 1인당 월 15만 엔, 주택수당 지불의 경우는 장애인 1인당 월 6만 엔, 통근용버스 구입의 경우는 버스 1대당 700만 엔, 통근자동차 구입의 경우는 1대에 150만 엔, 임대의 경우는 월 5만 엔을 상한으로 지급된다.

(그림 3-10) 장애인 고용촉진에 관련된 조직의 흐름도



업주가 중증장애인을 위해 사업설비 등의 설치(임대에 의한 설치 제외) 또는 정비를 행하는 경우 그 비용의 일부를 조성하는 것이다.⁷⁰⁾

장애인능력개발조성금은 사업주, 학교법인, 사회복지법인 등이 신체 장애인, 지적장애인 또는 정신장애인의 직업에 필요한 능력을 개발하여 향상시키기 위한 후생노동성이 정한 기준에 적합한 교육훈련의 사업을 행하는 경우 및 사업주가 장애인인 근로자의 교육훈련의 수강을 용이하게 하기 위한 조치를 취한 사업주에 대해 그 비용의 일부를 조성한다.⁷¹⁾

장애인 고용지원센터 조성금은 직업생활의 자립을 꾀하기 위해 계속적인 지원을 필요로 하는 장애인의 직업안정을 도모할 목적으로 각 도 도부현지사가 지정하는 ‘장애인고용지원센터’의 설치와 운영에 필요한 비용의 일부를 조성하는 것이다.⁷²⁾

제4절 일본 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의

이상 일본의 산재근로자의 직업복귀와 자립을 지원하는 직업재활체계에 대해 살펴보았다. 일본의 가장 큰 특징은 의료재활과 직업재활이 원칙적으로 분리되어, 산재근로자에 대한 의료재활은 산재보험, 직업재활은 고용보험을 재원으로 하고 있다는 것이다. 이는 산재근로자가 모두 산재보험과 동시에 고용보험에 가입되어 있기 때문에 고용보험의 피보험자이기도 하기 때문에 가능한 일이다.

따라서 산재근로자는 직업재활의 과정에 들어가게 되면, 산재근로자

70) 시설설치의 경우는 신규로 받아들이는 자의 수가 10인 이상의 경우는 2억 엔, 5인 이상 9인 이하의 경우는 1.5억 엔 한도의 금액이 지불된다. 시설개선과 설비갱신의 상한액은 5,000만 엔이다.

71) 시설설치의 경우는 2억 엔을 한도로 하며, 운영비 원조는 수험생 1인당 월 16만 엔을 훈련기간중에 지급한다. 수강을 시키는 경우는 수험생 1인당 월 8만 엔이 수강기간중에 지급된다.

72) 설치비는 2억 엔을 한도로, 운영비의 보조는 정원수에 월 13만 엔을 곱한 금액과, 장애인고용지원자 1인당 5,000엔이 지불된다.

로서가 아니라 일반 장애인으로서 받을 수 있는 모든 지원을 받게 된다. 즉 일본의 산재근로자 직업재활체계에서는 산재근로자만을 대상으로 한 사업보다는 전체 장애인을 대상으로 직업재활사업을 실시하고, 산재근로자는 장애인 중의 하나로 그 체계를 이용하고 있다고 볼 수 있다.

일반 장애인에 대한 직업재활사업이 다양한 여러 모습을 갖고 본격화된 것은 장애인에 대한 의무고용제도를 도입하고, 이를 지키지 못한 기업에 분담금을 부과하고 그 재원으로 장애인 고용촉진협회에서 직업재활사업을 실시한 이후라고 볼 수 있다. 그 이전 장애인의 직업재활과 관련해서는 산재보험에서의 접근이 주를 이루었다고 볼 수 있다. 산재병원, 키비코겐 의료재활센터, 종합척수손상센터, 산재재활센터 등은 산재보험에서 시작된 대표적인 산재근로자 재활기관이다.

일반 장애인에 대한 직업재활사업을 실시하면서, 기존에 있었던 산재 장애인에 대한 직업재활체계는 일반 장애인을 위한 체계와 병립하여 운영되 대상을 일반 장애인에까지 확대하여 실시하고 있다. 즉 일본에서 산재를 당했을 경우, 산재근로자는 병원 요양 이후 직업재활을 받게 되는데, 이때 장애인 직업재활을 하는 제도 중의 하나를 이용할 수 있으며, 그 제도는 산재보험에서 처음 시작한 것일 수도 있고 그렇지 않은 것일 수도 있다. 일반 장애인이 직업재활을 받고자 할 경우 이용할 수 있는 제도 또한 산재보험을 시초로 하는 제도일 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 이를 종합하면, 일본 장애인 직업재활체계의 경우 제도 시행 주체는 아직까지 통합되지 않았지만, 대상자는 산재장애인을 포함한 일반 장애인 전체로 통합되어 운영되고 있다고 볼 수 있을 것이다.

일본의 직업재활사업은 일정기간 동안의 훈련 후 직장복귀의 가능성이 높다고 판단되는 장애인을 대상으로 하고 있기 때문에, 실제로 요양 후에도 바로 직장복귀를 이루지 못하는 중증의 산재근로자의 경우는 거의 들어갈 수 없는 것이 실정이다. 실제로 중증의 산재근로자 중 직업재활로 이행하는 경우의 수는 매우 적다. 이는 장애인 직업재활사업이 '산재' 등과 같은 특정한 분야에 초점을 두지 않고 일반형 체계로 진행되기 때문에 나타나는 현상으로 볼 수 있을 것이다.

그러나 일본에서는 일반적으로 나타날 수 있는 이러한 어려움을 '개

별화'를 통해서 극복하고자 하고 있다. 즉 일본의 직업재활부문에 있어 가장 주목되고 있는 것은 의료재활의 단계에서부터 산재근로자 한 사람 한 사람에 대해 특성에 맞는 직장복귀를 체계적으로 준비시킨다는 점이다. 또한 장애인 수첩을 갖고 있지 않은 경우라도, 직업재활기관에서 직업재활 단기훈련을 받도록 하는 것이 새롭게 시도되고 있다.

일본의 산재보험체계에는 의료재활이 종료되었음에도 불구하고, 직장복귀가 원활하게 이루어지지 않은 경우에 재활급여와 같은 직접적인 수입보전적 성격의 현금급여는 설정되어 있지 않다. 일본에서는 간단한 경작업을 할 수 있을 정도로 노동능력이 회복되었다고 판단되면 휴업급여의 지급이 중단된다. 다만, 그것을 결정할 권한은 각 지역의 노동감독서에 있다. 대기업을 아닌, 종업원이 소수인 중소기업의 경우는 간단한 경작업이 가능하다 할지라도 대기업과 달리 곧바로 직장복귀가 반드시 가능하지는 않기 때문에, 이러한 상황을 참작하여 휴업급여의 지급을 얼마 동안 연장해 주는 탄력적인 운영을 하고 있는 곳도 적지 않다.

제4장

독일의 산재근로자 직업재활 체계

제1절 서론

이 연구는 독일의 산재근로자 직업재활 체계의 구조와 성격, 그리고 운영실태를 확인하고 평가하여 우리나라의 산재근로자 직업재활사업체계를 구축하는 데 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다. 독일의 산재근로자에 대한 재활사업은 여러 기관에서 주도하는 다양한 프로그램의 혼합체이므로 이 연구는 이들 기관에서 제공하는 프로그램들간의 역할 분담 구조를 파악하고, 재활서비스의 전달체계를 파악하는 데 중점을 둔다.

독일의 산재보험에서는 산재의 예방이 무엇보다도 중요하며, 일단 산재가 발생한 이후에는 보상보다 재활에 노력을 기울여야 한다는 것을 원칙으로 천명하고 있다. 이렇게 독일의 산재보험에서는 산재근로자에 대한 현금보상보다는 이들에게 적절한 재활프로그램의 제공을 통해서 다시 일자리로 돌아갈 수 있도록 하는 것에 보다 중점을 두고 있으며, 산재근로자의 재활을 위한 다양한 프로그램을 개발·운영하고 있다.

또한 독일에서는 장애인 의무고용부담금 제도를 도입·운영하여 장애인에 대한 직업재활을 직·간접적으로 지원하고 있다. 이 제도는 사업체의 규모에 따라서 사업주가 일정 수준의 중증장애인을 고용하여야

한다는 것을 법으로 명시, 이를 지키지 못한 사업주는 부담금을 납부하도록 하고, 기준 이상 고용한 사업주에게는 보조금을 지급하도록 하고 있다. 또한 이 법에 의해서 징수된 부담금은 중증장애인의 일자리 창출과 직장참여 후원을 위해서 사용하도록 하고 있어서, 다양한 재활사업의 재원이 되고 있다.

본 연구는 이렇게 다양하게 기능하고 있는 장애근로자에 대한 독일의 직업재활지원사업 체계의 성격과 구조를 확인하고 재활서비스의 실효성을 평가하는 것을 통해서 우리나라 산재근로자의 직업재활지원체도의 구축을 위한 시사점을 얻고자 한다. 독일의 산재근로자 직업재활제도는 독일 산재보험제도의 일반적인 틀 속에서 운영되고 있고 관련 급여나 보조금 등도 산재보험제도의 틀 속에서 결정되는 것이므로 직업재활제도에 대한 파악을 위해서는 산재보험제도 일반에 대한 이해가 전제되어야 하므로, 우선 독일 산재보험제도의 기본적 운영체계에 대하여 개괄적으로 살펴보기로 한다.

따라서 앞으로 본 연구의 구성은 먼저 독일의 산재보험제도 일반에 대해서 서술한 후, 독일 장애인 직업재활체계에 대해서 서술하고, 마지막으로 독일 장애인 직업재활체계의 특성과 한국에의 함의에 대해서 간략히 기술할 것이다.

제2절 독일 산재보험제도의 체계와 현황

1. 독일 산재보험의 역사와 조직구성

가. 독일 산재보험의 기원

독일은 세계 최초로 사회보험을 개발·도입한 국가이며, 사회보험의 도입은 아래로부터의 압력이 아닌 위로부터의 시혜로 이루어졌다. 독일의 이러한 사회보험 도입과정은 19세기 후반 독일 및 유럽의 사회상황

과 무관치 않다.

19세기 후반 독일은 근대국가의 통일을 이루었으며, 당시의 제국수상인 비스마르크(Otto von Bismark)는 산업혁명을 통하여 독일제국을 농업국가로부터 공업국가로 전환시켰다. 당시 후발 공업국으로 뒤늦게 산업화에 뛰어든 독일제국의 급속한 산업화과정 속에서 근로자는 필연적으로 열악한 환경에 직면할 수밖에 없었다. 근로자의 열악한 환경은 공산주의의 발흥이라는 국외 상황과 함께 사회통합의 면에서 사회불안 요인으로 작용하게 되었다. 이러한 상황은 공산주의의 발흥을 막고, 독일제국에 대한 국민의 충성심을 높이기 위해서는 국가주도적인 사회보장제도가 필요하다는 논의를 유발하였고, 결국 1881년 독일제국 수상인 비스마르크는 황제의 칙령(Kaiserliche Botschaft)을 기초로 하여 국가주도적인 사회보장체제를 형성하기에 이르렀다. 우선 1883년에 제일 먼저 근로자의 건강과 보건을 뒷받침해 주는 의료보험이 도입되었고, 이듬해인 1884년에는 세계 최초로 산재보험(Unfallversicherung)이 실시되었다. 이후 계속해서 연금보험(1889년), 실업보험(1927년), 그리고 근래 1995년부터 간호보험(Pflegeversicherung)을 도입하면서 독일연방은 5대 사회보험체제를 구축하여 현재의 사회보장 기틀을 마련하게 되었다.

2. 독일 산재보험의 운영과 구성

산재보험 시행 전 독일의 사업주들은 근로자의 산재에 대하여 직접 산재보상책임을 져왔다. 그러나 산업재해의 피해에 대해서 이렇게 개별 사업주가 직접적으로 보상하도록 하는 방식은, 사업주의 형편에 따라서 적절한 보상이 이루어지기 어려운 경우가 많음은 물론 보상 후 경영상의 어려움으로 사업주가 파산하는 경우가 생기게 만들었다. 그리하여 사업주들은 동 업종간의 직업조합을 구성하여 산재에 대한 배상책임을 조합에 일임하게 되었다. 이로써 사업주는 사업장 내에서 산재로 인한 복잡한 분쟁의 발생을 방지하고 동시에 노사평화를 얻게 되었으며, 산재근로자는 산재보험조합으로부터 적절한 보상은 물론 최적으로 재활서비스를 받을 수 있는 계기가 마련되었다. 이러한 산재보험 발전의 역사

를 가졌기 때문에 독일의 산재보험은 업종별로 세분화되어 있으며, 동업조합에서 발전한 개별 산재보험조합에 의해 자율적으로 관리·운영되고 있다.

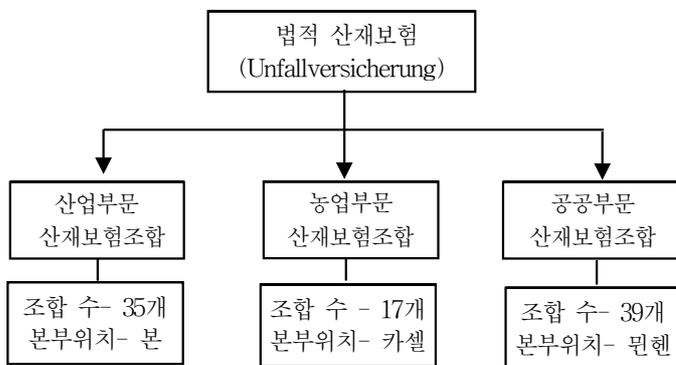
독일의 산재보험을 부문별로 크게 나누어 보면, 산업부문, 농업부문, 그리고 공공부문으로 나누어진다.

공공부문 산재보험조합은 총 39개로서 연방, 지방, 각 지역별 조합으로 구성되어 있으며, 공무원 및 공적 사업에 관련된 모든 상해를 포함하고 있다. 즉 지방자치단체의 재해보험조합, 소방재해보험금고, 연방철도 재해보험공단, 연방체신 재해보험공단, 연방정부·주정부·연방고용청의 종사자를 위한 재해보험 등이 공공부문 산재보험조합에 속한다.

민간부문은 다시 산업부문(Gewerbliche Berufsgenossenschaften)과 농업부문(Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften)으로 나누어져, 각기 산업부문과 농업부문의 동종·동업조합들이 연합체를 형성하여 산재보험조합을 구성하고 있다.

해당 동업조합의 관할 지역 내에 소재를 두고 있는 사업주는 각각 해당된 동종·동업조합의 산재보험조합 구성원이 되고, 당해 사업장에 소속된 모든 근로자들은 법적으로 산재보험 피보험자가 된다. 부문별 산재보험조합은 산재보험의 법적 수행기관으로서, 산재예방과 보상에 대한 총체적인 사업을 맡고 있다.

[그림 4-1] 독일 산재보험조합의 조직 구분



자료: HVBG(Hauptverband der gewerblichen Verufsgenossenschaften), 2002.

산업부문 산재보험조합의 조직과 규모를 보면, 2002년 기준 35개의 동업산재보험조합으로 구성되어 있으며, 독일전역에 120개의 지역 행정 지사를 가지고 있다. 산업부문 산재보험조합의 조직운영의 원칙은 동업 조합주의와 자치운영이다.

산업부문 산재보험조합의 전체 인력규모는 2002년도 기준으로 19,812 명이며, 이 중에서 보험조합의 행정업무를 위한 순수한 행정인력은 15,441명이다. 사업장의 현장 기술감독요원은 4,371명으로 전년도 2001 년과 비교해 볼 때 약 0.9% 감소하였다.

그 밖에 산재보험조합의 자치운영을 위해 1,430명으로 구성된 대의원 총회⁷³⁾와 명예직인 524명의 이사로 구성된 이사회는 개별 조합의 의사 결정과 운영에 참여하고 있다.

2002년도 산업부문 산재보험조합 가입기업수는 전체 302만여 개로 전년도 대비 0.2% 줄어들었다. 최근의 가입기업수의 추이는 아래의 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 독일 산재보험 산업부문별 동업산재보험조합 가입기업수의 변화
(단위: 개)

부문별 분류	조합수	부문별 산재보험조합 가입기업수			
		1995	2000	2001	2002
광업	1	260	259	264	253
암석 및 탄광	2	15,090	16,107	16,033	15,775
가스, 난방, 수도	1	5,770	6,013	6,142	6,167
금속	5	137,986	141,377	140,491	138,640
정밀기계, 전자	1	92,599	99,132	99,732	98,019
화학	1	11,437	12,872	12,857	13,064
목재	1	57,619	57,704	56,939	55,503
제지 및 인쇄	2	35,796	45,511	46,158	46,517
섬유 및 피혁	2	88,916	86,345	85,214	84,570
식료 및 기호품	3	401,116	420,845	412,647	414,282
건설	8	456,997	469,796	455,559	431,402
유통 및 행정	3	934,904	1,038,959	1,045,214	1,050,939
운수	4	173,345	177,195	177,165	177,059
보건복지	1	411,393	476,417	481,469	496,609
전체	35	2,823,228	3,048,532	3,035,884	3,028,799

자료: HVBG(2003).

73) 기업주와 근로자가 공동으로 참여하여 대의원 총회를 구성한다.

독일연방의 각 부문별 산재보험조합은 산재발생 및 직업병과 관련된 예방업무, 재활업무, 보상업무에 관여하는데, 그 중요도는 예방, 재활, 보상의 순서이다. 즉 산재보험조합은 산재 및 직업병의 사전 예방을 위하여 우선적으로 모든 노력과 조치를 강구하고, 이후 발생한 산재에 대해서는 전체적인 재활사업을 책임지고 보상하는 것을 주업무로 하고 있는 것이다.

3. 산재발생 현황

가. 산재의 유형과 발생추이

독일 산재보험법에서는 산재를 근로사고, 출퇴근사고, 직업병의 세 가지 보험사고 유형으로 구분하고 있다. 그리고 사고발생시 산재보험에서 보상하는 보험사고 유형에 속하기 위해서는 먼저 다음의 두 가지 전제조건을 충족시켜야 한다. 첫째, 우선적으로 피해자가 산재보험 피보험자여야 한다. 즉 노동에 대한 근로관계가 형성되어 있거나, 공익을 위한 자발적인 행위 내지 자원봉사 행위에 속하는 활동을 하여야 한다. 둘째, 사고가 보험사고의 규정에 따른 행위여야 한다. 즉 사고의 내용이 근로에서 발생되는 사고, 업무 및 이동중의 사고, 출퇴근사고 및 직업종사에 따른 직업병이어야 한다. 이러한 두 가지의 전제조건이 충족되어야 산재근로자는 산재에 대하여 해당 산재보험조합에 개인손상에 대한 배상을 받을 권리를 갖게 된다.⁷⁴⁾

독일 산재보험법 193조 규정에 의하면, 근로사고와 출퇴근사고가 발생한 경우 그 사고로 인하여 근로자가 사망하였거나 또는 부상하여 3일 이상⁷⁵⁾ 노동이 불가능하다면, 해당 사업주는 반드시 관할 산재보험조합에 사고의 발생을 신고해야 한다. 이러한 사고를 신고의무의 산재사고

74) 산재보험에서 보상의 범주와 관련하여 주의하여야 할 점은 대물손상의 경우는 산재보험조합에서 배상하지 않고, 민사규정에 따르도록 하고 있다는 점이다.

75) 3일의 기간은 산재발생인 다음날부터 적용되며, 일요일과 공휴일 모두 기간에 포함된다.

라고 한다.

독일의 산업부문 산재보험조합 및 지부수, 가입대상 기업 및 근로자 수, 발생한 산업재해의 유형과 건수를 살펴보면 다음과 같다. 1960년부터 2002년까지 독일의 산재보험 가입대상 기업수와 근로자수는 약 1.8배 가량 증가하였지만, 이를 관리하는 조합 및 지부의 수는 증가하지 않은 것으로 나타났다. 또한 근로자수가 이렇게 1.8배나 증가하였음에도 불구하고, 발생한 산재의 건수는 1960년 226만여 건에서 2002년에는 97만여 건으로 100만 건 이상 감소하였으며 산재 발생건수의 감소추세는 1960년 이래 지속적으로 계속되었고, 근로사고, 출퇴근사고뿐만 아니라 사망자 수에서도 나타나는 전반적 현상이 되었다. 그러나 그간의 지속적인 감소추세에도 불구하고, 아직도 산재사고의 건수가 거의 매년 100만 건이 넘게 발생하고 있다는 사실은 산재발생에 대한 적절한 예방사업과 재할사업이 독일 사회에서 아직도 중요한 사회적 논제의 하나가 되고 있다는 것을 예측할 수 있다.

〈표 4-2〉 독일 산업부문 산재보험조합의 산재사고 통계현황

	조합수	가입 기업	신고의무 산재사고					
			근로사고		출퇴근사고		사망자	
			건수	천인율	건수	천인율	건수	만인율
1960	36	1,655,724	2,262,929	132.7	248,474	14.6	4,557	0.27
1970	36	1,595,404	2,010,395	102.5	215,692	11.0	4,304	0.22
1980	35	1,569,632	1,541,214	76.4	161,292	8.0	2,855	0.14
1990	35	2,082,762	1,331,395	52.1	155,817	6.1	1,713	0.07
2000	35	3,048,532	1,144,262	37.1	177,347	5.7	1,547	0.05
2001	35	3,035,884	1,060,625	34.5	176,420	5.7	1,480	0.05
2002	35	3,028,799	973,540	32.4	168,353	5.6	1,354	0.05

	지부수	전일제 근로자	직업병					
			신고건수		인정건수		인정률	
			신고건수	인정건수	인정률	부정	사망	사망률
1960	117	17,057,326	31,502					
1970	112	19,611,092	23,160					
1980	104	20,185,247	40,866				1,788	4.4
1990	116	25,559,369	51,015				1,391	2.7
2000	123	30,843,368	71,172	23,817	33.5	45,769	1,785	2.5
2001	122	30,733,399	66,784	23,933	35.8	43,716	1,794	2.7
2002	120	30,004,467	62,474	24,532	39.3	41,703	2,000	3.2

자료 : HVBG(2003).

또한 산재발생 천인율 및 산재사고로 사망한 근로자 만인율의 감소추세는 더욱 극적으로 나타나서 근로사고 발생 천인율은 1960년 132.7명에서 2002년 32.4명으로 감소하였고, 출퇴근사고 발생 천인율은 1960년 14.6명에서 2002년 5.6명으로 감소하였으며, 전체 근로자 1만명 중 사망재해로 사망한 근로자수는 1960년 0.27명에서 2002년 0.05명으로 감소하였다.

산업재해 통계에서 눈여겨볼 점은 직업병의 경우, 산재로 신고된 건수와 산재보험조합에서 산재로 인정한 건수의 차이가 매우 크다는 점이다. 2000년의 경우 산재로 신고된 직업병 건수는 71,172건이었지만 이중 23,817건만이 산재로 인정받은 것으로 나타나, 인정률은 33.5%에 불과하고 이후 인정률은 2001년 35.8%, 2002년 39.3%로 증가하는 추세이지만 아직도 30%대에 머무르는 것으로 나타나고 있다. 따라서 최근 산재보험 통계에서 직업병은 신고의무 산재사고에서 제외되고 있다.

1) 신고의무 산재사고(meldepflichtiger Unfall)

독일 산재보험조합 중 산업부문의 산재보험조합의 통계를 살펴보면, 2001년 산재사고 중 신고의무 산재사고수는 약 123만 7천여 건으로, 이중 86%인 106만 5천여 건이 근로사고이며 나머지 14%는 출퇴근사고로 약 17만 6,000 건으로 보고되었다. 또한 근로사고의 97%는 사업장 내에서 발생했으며, 나머지 약 3%는 노상 및 근무이동으로 나타났다.

산업부문 산재보험조합의 개별 업종별 신고의무 산재사고 발생현황을 살펴보면 <표 4-3>과 같다. 우선 평균 산재발생 천인율을 보면 근로사고의 천인율이 34.5이고, 출퇴근사고의 천인율은 5.7로 그 합은 40.2로 나타났다.

산업별 근로사고의 산재발생률을 보면 다음과 같다. 산재발생 천인율이 가장 높은 산업은 건설업으로 무려 82.2를 나타냈으며, 다음은 목재산업(80.0), 탄광업(54.8), 식료 및 기호품(54.5), 금속산업(52.1) 등의 순이었다. 근로 100만시간 대비 산재발생률을 보면 역시 건설업(54)이 가장 높았고, 목재산업(52), 탄광업(36), 식료 및 기호품(36), 금속산업(34)

의 순으로 천인율과 동일하게 나타나고 있었다. 출퇴근사고의 경우는 산업별 편차가 거의 없는 것으로 나타났다.

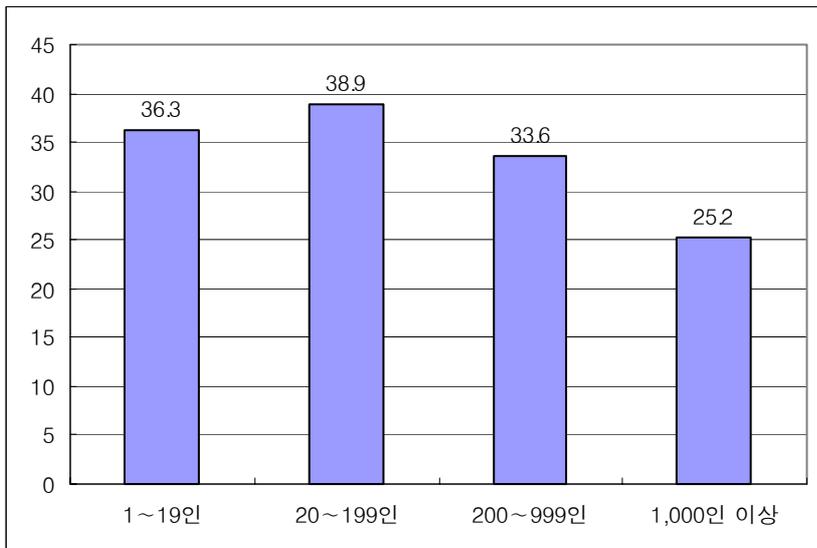
또한 사업장 규모에 따른 신고의무 근로 산재사고의 천인율을 살펴본 결과는 다음과 같다. 산재천인율이 가장 높은 경우는 전일제 근로자의 수가 20~199명 사이인 기업으로서 38.9로 나타났다. 그 다음으로 천인율이 높은 기업 규모는 근로자수 1~19인 사이로서 천인율 36.3, 다음은 근로자수 200~999인 사이 천인율 33.6으로 나타났으며, 마지막은 근로자수 1,000인 이상 기업으로서 천인율이 25.2로 산재발생률이 가장 낮았다. 이를 보면 근로자수 200인 미만의 중소기업에서 산재발생이 가장 많다고 볼 수 있을 것이다.

〈표 4-3〉 산업부문별 신고의무 산재사고 현황(2001년)

	신고의무 산재사고		신고의무 산재사고 천인율		
	근로사고	출퇴근사고	근로사고	출퇴근사고	전체
광업	2,870	499	30.5	5.3	35.8
탄광	19,246	1,754	54.8	5.0	59.8
가스·난방·수도	4,414	996	27.0	6.1	33.1
금속	197,872	22,836	52.1	6.0	58.1
정밀기계·전자	47,139	10,438	20.5	4.5	25.0
화학	19,230	5,045	20.3	5.3	25.6
목재	43,559	3,199	80.0	5.9	85.9
제지 및 인쇄	18,300	3,304	27.7	5.0	32.7
섬유 및 피혁	13,779	2,613	27.9	5.3	33.2
식료 및 기호품	109,804	15,115	54.5	7.5	62.0
건설	207,480	15,173	82.2	6.0	88.2
유통 및 행정	255,773	66,451	21.0	5.5	26.5
운수	73,231	6,475	46.4	4.1	50.5
보건복지	47,928	22,522	15.5	7.3	22.8
전체(건)	1,060,625	176,420	34.5	5.7	40.2

자료 : HVBG(2002).

[그림 4-2] 독일 산업부문 산재보험조합의 사업장규모에 따른 산재천인율



주: 사업장 규모는 전일제 근로자의 고용규모를 말함.

자료: vgl. HVBG, BG-Statistiken für die Praxis, 2002.

2) 근로사고(Arbeitsunfall)

근로사고는 근로행위 과정에서 발생하는 사고로, 작업장내 또는 근무 중 이동에서 발생하는 사고에 의해서 근로자가 신체손상을 입거나 사망하게 된 경우를 말한다. 근로사고의 범주에는 작업장 내의 근로사고와 그 밖의 근로사고, 즉 근무이동이나 일반 노상사고 둘 다 포함된다.

독일 산재보험조합에서는 작업장 내의 근로사고를 방지하기 위해 여러 산재예방 활동을 강구하고 있지만, 2001년의 경우 근로사고의 97%는 작업장 내의 행위에서 발생하고 있으며, 근무이동이나 일반 노상에서의 사고는 3% 수준이다. 1980년부터 2002년 최근까지 산업부문의 근로사고 통계현황을 산업별로 살펴보면 <표 4-4>와 같다.

<표 4-4>는 각 산업별 근로사고발생 천인율을 나타낸 것인데, 이를 보면 해가 갈수록 근로사고 발생 천인율은 감소하는 것을 볼 수 있다.

1980년의 평균 76.4를 기록하던 천인율은 1990년에는 52.1이 되었고, 2002년이 되면 32.4까지 감소하고 있었다. 근로사고 발생 천인율을 산업별로 살펴보면 산업별 편차가 매우 심한 것으로 나타났다. 1980년에 산재사고 발생빈도가 가장 잦은 산업은 건설업으로 155.1을 기록하였으며, 목재업(150.2), 광업(139.8)이 그 뒤를 잇고 있었다. 1990년에도 건설업(119.6)과 목재업(107.9)은 산재발생 비율이 매우 높은 산업으로 나타났지만, 광업(77.1)의 경우는 대폭 낮아져서 암석·탄광업(83.7)이나 금속업(77.8)의 천인율보다 다소 낮았다. 2002년의 상황도 이와 유사하여 건설업(78.9)과 목재업(76.2)의 산재발생 천인율은 타산업에 비해서 매우 높게 나타났으며, 식료·기호품(52.4), 암석·탄광(51.8), 금속(49.8), 운수(46.7) 등이 그 뒤를 이었지만, 광업(29.1)의 경우는 평균 미만의 산재발생 천인율을 보였다.

독일 산업부문의 근로사고 사망자수의 추이를 살펴본 결과는 다음과 같다. 우선 각 연도별 사망 천인율을 보면, 1960년 근로자 천명당 0.18명이던 근로사고 사망자의 수는 1970년 0.14명, 1980년 0.09명, 1990년 0.04

〈표 4-4〉 독일 산업부문 산재보험조합의 근로사고 통계현황(천인율)

	1980	1990	2000	2001	2002
광업	139.8	77.1	32.6	30.5	29.1
암석·탄광	120.2	83.7	61.5	54.8	51.8
가스·난방·수도	63.7	42.6	27.0	27.0	27.9
금속	115.9	77.8	54.6	52.1	49.8
정밀기계·전자	35.0	27.0	21.4	20.5	19.8
화학	54.5	34.6	21.0	20.3	18.7
목재	150.2	107.9	82.6	80.0	76.2
제지·인쇄	71.3	46.7	28.1	27.7	26.4
섬유·피혁	50.4	39.8	28.5	27.9	25.9
식료·기호품	103.4	75.2	55.8	54.5	52.4
건설	155.1	119.6	90.4	82.2	78.9
유통·행정	40.8	30.0	22.3	21.0	19.8
운수	81.5	55.3	50.0	46.4	46.7
보건복지	22.3	27.9	15.9	15.5	14.4
평균	76.4	52.1	37.1	34.5	32.4

자료 : HVBG(2003).

명으로 지속적으로 감소하여 2002년에는 0.03명까지 감소하고 있었다. 산업별 근로사고 사망자 천인율을 연도별로 보면 다음과 같다. 1960년의 통계를 보면 광업(0.92)이 타산업보다 단연 높고, 다음은 운수(0.57), 건설(0.36), 암석·탄광(0.33)의 순으로 나타났고, 이러한 산업별 사망천인율의 순서는 해가 지나도 크게 변화하지 않고 있었다. 이를 보면 사망사고 발생빈도가 높은 산업과 산재사고 발생빈도가 높은 산업이 정확히 일치하는 것은 아니라는 것을 알 수 있다.

산업부문 산재보험조합의 근로사고 현황과 사망자수를 사업장 크기에 따라서 살펴보면 다음과 같다. 전체 산재사고 중 근로자수 20명 미만의 사업장에 발생한 경우는 29.9%, 20명부터 200명 미만의 사업장에서 발생한 경우는 34.1%로 전체의 60% 이상의 산재사고가 근로자 200명 미만의 중소기업에서 발생하고 있었다. 또한 발생사고의 심한 정도를 알기 위하여 연금수급자와 사망사고 발생을 사업장 크기별로 살펴보면,

〈표 4-5〉 독일 산업부문의 산업별 사망자수의 추이(천인율)

	1960	1970	1980	1990	2000	2001	2002
광업	0.92	0.59	0.47	0.21	0.09	0.05	0.10
암석·탄광	0.33	0.24	0.22	0.09	0.06	0.07	0.07
가스·난방·수도	0.10	0.11	0.06	0.05	0.02	0.03	0.02
금속	0.13	0.11	0.08	0.04	0.02	0.02	0.02
정밀기계·전자	0.08	0.07	0.04	0.03	0.02	0.01	0.02
화학	0.14	0.10	0.07	0.04	0.01	0.01	0.03
목재	0.14	0.12	0.10	0.06	0.03	0.03	0.04
제지·인쇄	0.08	0.09	0.08	0.03	0.01	0.02	0.02
섬유·피혁	0.03	0.05	0.02	0.02	0.00	0.01	0.01
식료·기호품	0.11	0.11	0.07	0.04	0.03	0.02	0.02
건설	0.36	0.27	0.24	0.12	0.07	0.07	0.07
유통·행정	0.11	0.09	0.05	0.02	0.01	0.01	0.01
운수	0.57	0.55	0.25	0.14	0.13	0.13	0.11
보건복지	0.05	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
전체(건)	0.18	0.14	0.09	0.04	0.03	0.03	0.03

자료: HVBG, 2002

산재연금자의 36.3%가 근로자수 20인 미만의 영세규모 사업장 근로자였고, 근로자수 20명부터 200명 미만의 경우는 30.7%였다. 사망 산재사고의 경우도 근로자수 20명 미만의 사업장이 33.6%, 근로자수 20명부터 200명 미만의 사업장의 경우가 34.8%로 나타났다. 이를 보면 연금자와 사망사고 또한 근로자 200명 미만의 중소기업에서 발생한 경우가 60%를 상회하고 있어서, 중소기업에서 산재사고의 발생이 많고 동시에 중대사고의 발생도 많다는 것을 알 수 있었다.

<표 4-6> 산업부문의 사업장 크기에 따른 근로사고 통계(2001년)

사업장 크기*	신고의무 산재사고		산재 연금자		사망 산재사고	
	건(수)	비율	건(수)	비율	건(수)	비율
19명까지	306,797	29.9	6,981	36.3	169	33.6
20~199명	349,799	34.1	5,901	30.7	175	34.8
200~999명	193,073	18.8	2,684	14.0	79	15.7
1000명 이상	144,059	14.1	1,961	10.2	56	11.1
무연금	31,505	3.1	1,683	8.8	24	4.8
전 체	1,025,232	100.0	19,210	100.0	503	100.0

주: * 전일제 근로자수 기준.

자료: HVBG(2003).

3) 출퇴근사고(Wegeunfall)

출퇴근사고는 거주 장소와 작업장 사이에서 발생하는 사고를 말한다. 산재보험 시행 초기에는 출퇴근사고의 인정범위가 매우 엄격하여 출퇴근과 업무상 이동 및 출장에서 발생한 사고만을 산재로 인정하였으나, 최근에 들어서는 출퇴근시 자녀의 통학으로 인한 우회사고와 출퇴근을 위한 직선거리가 아닌 우회로에서 발생한 사고도 출퇴근사고로 포함하고 있다.

독일 산업부문 산재보험조합의 산업별 출퇴근 사고의 통계를 살펴보면 <표 4-7>과 같다. 이를 보면 1980년 8.0이던 천인율이 1990년 6.1, 2002년 5.6으로 감소하여, 출퇴근사고 역시 근로사고와 마찬가지로 시간

이 지남에 따라서 감소하고 있음을 볼 수 있다. 산업별 출퇴근사고 발생 천인율을 보면, 1980년의 경우 가장 높은 산업(금속 10.0)과 가장 낮은 산업(운수 5.0)의 범위가 5.0으로 나타나고, 1990년의 경우는 5.1(보건복지 8.9에서 운수 3.8까지), 2002년에는 3.0(식료·기호품 7.4에서 정밀기계·전자, 운수 각 4.4까지)으로 나타나서 산업별 발생률의 편차는 거의 없었다.

〈표 4-7〉 독일 산업부문 산재보험조합의 출퇴근사고 발생 천인율

	1980	1990	2000	2001	2002
광업	9.0	5.8	5.6	5.3	4.8
암석·탄광	8.9	5.8	5.2	5.0	4.7
가스·난방·수도	7.8	5.5	5.5	6.1	6.1
금속	10.0	6.7	6.0	6.0	5.9
정밀기계·전자	5.8	4.9	4.5	4.5	4.4
화학	8.2	5.8	5.4	5.3	5.2
목재	9.0	5.0	5.6	5.9	5.6
제지·인쇄	9.3	6.2	4.6	5.0	4.8
섬유·피혁	9.2	6.4	5.2	5.3	5.4
식료·기호품	7.4	6.6	7.4	7.5	7.4
건설	9.6	6.6	6.0	6.0	5.9
유통·행정	7.2	5.7	5.6	5.5	5.3
운수	5.0	3.8	3.8	4.1	4.4
보건복지	6.8	8.9	7.2	7.3	7.0
평균	8.0	6.1	5.7	5.7	5.6

자료: HVBG(2003).

4) 직업병(Berufskrankheit)

직업병은 해당 직종 및 직업과 관련하여 질병이 발생하는 것으로, 산재인정을 위해서는 당해 직업 및 직업종사가 직업병 발생의 유일한 원인으로 작용해야 한다. 이때 어떤 질병을 직업병으로 인정할 것인지는 직업병 시행령에 수록된 직업병 목록에 해당되어야 한다(positive list). 또한 최근에는 의학전문적인 지식에 의하여 해당 근로자에게 발생하는 질병이 일반인과 비교하여 발병률이 현저하게 높을 경우 직업병으로 인정하고 있다.⁷⁶⁾

최근 2002년의 직업병그룹에 따른 직업병신고사례 건수와 직업병 인정에 대한 통계는 <표 4-8>과 같다. 이를 보면 직업병 혐의를 두고 신고한 비율은 물리적인 요인에 의한 것 38.8%, 피부병 28.6%, 호흡기 23.4%로 이 세 요인의 직업병 혐의가 90%를 넘게 나타났다. 이후 직업병으로 인정된 경우를 보면, 전체 인정된 경우 중 물리적인 것이 47.0%,

<표 4-8> 직업병그룹에 따른 2002년도의 직업병 통계현황표

명 칭	직업병 혐의 신고	보고된 경우의 결정된 사례						직업병 인정률	
		총계	직업병 혐의 인정				직업병 혐의 부정		
			합계	직업병으로 인정된 경우		직업적 요인확 인·진 제부족			
			합계	연금 수급					
합 계	2,352	2,351	346	345	230	1	2,005	14.7	
화 학	금속과 유금속	307	326	61	61	30		265	18.7
	질식가스	104	103	32	32	1		71	31.1
	용제 및 기타	1,941	1,922	253	252	199	1	1,669	13.1
	합 계	24,265	25,548	7,945	7,837	1,289	108	17,603	30.7
물 리	기계적인 영향	13,482	14,472	1,084	976	417	108	13,388	6.7
	기압	7	15	7	7	1		8	46.7
	소음	10,257	10,503	6,673	6,673	696		3,830	63.5
	방사선	519	558	181	181	175		377	32.4
병원체, 기생충, 열대병	1,595	1,663	648	648	111		1,015	39.0	
합 계	14,617	15,525	6,595	6,213	3,033	382	8,930	40.0	
호 흡 기	무기물 먼지	9,923	10,557	5,345	5,345	2,674		5,212	50.6
	유기체 먼지	184	127	47	47	38		80	37.0
	호흡기질환	4,510	4,841	1,203	821	321	382	3,638	17.0
피부병	17,894	19,102	8,848	1,478	355	7,370	10,254	7.7	
기 타	구동축 직업병사례		506	72	70	56	2	434	13.8
	기타	1,749	1,540	78	78	64		1,462	5.1
총 계	62,472	66,235	24,532	16,669	5,138	7,683	41,703	25.2	

자료 : HVBG, BG-Statistiken für die Praxis, 2002.

76) § 9 독일 사회법전 제7권(SGB VII).

호흡기가 37.3 %를 차지하고 있어서 인정된 직업병 중 물리적인 것과 호흡기가 84% 이상이었고, 피부병의 경우는 신고된 경우는 많았지만 인정된 직업병 중 비율은 8.9%에 불과하였다.

직업병 혐의를 신고한 건수 중 인정비율을 보면 평균 25.2%로 그다지 높은 편이 아닌 것으로 나타나고 있으며, 앞에서 본 바와 같이 특히 피부병의 경우 신고건수 중 직업병으로 인정된 비율은 7.7%에 불과하였다.

나. 산재보험 사업비 지출현황

1995년 이후로 산재보험이 전체 사회예산에서 차지하는 비중은 1.7%에 달했으나, 1999년 이후부터 1.6%로 낮아졌다. 산재보험 사업비를 독일의 국내총생산액과 대비해 보면 그 비중은 0.6%에 해당되고, 1999년 이후부터는 0.5%로 낮아지고 있다. 이렇게 산재보험 사업비가 예산 및 국내총생산에서 차지하는 비중이 낮아지는 것은 산재사고의 발생률이 꾸준히 감소하였기 때문으로 여겨진다. 산재보험 지출의 이러한 감소추세는 여타사회보험부담금의 지속적인 증가추세와는 대조적인 것이다.

산재보험의 사업경비 지출내역은 예방, 재활, 보상, 행정관리비의 네 가지 분야로 구분되고 이외 소송관련 비용, 운영자금 및 준비금의 두 분야가 추가된다. 전체 지출비용 중 각 분야가 차지하는 비중을 보면 비중이 가장 높은 것은 보상비용이고, 다음은 재활, 운영자금 및 준비금, 행정관리비용, 예방, 소송관련 비용의 순이다.

1980년부터 2002년까지 각 비용이 차지하는 비중의 추이를 살펴보면 다음과 같다. 20여 년의 기간 동안 지출비중이 증가한 분야는 산재예방, 행정관리, 재활사업 분야이고, 산재보상, 운영자금 및 준비금, 소송관련 비용은 감소 혹은 유지된 것으로 나타났다. 지출비중이 가장 많이 증가한 분야는 산재예방 분야로서 1980년 3.4%에서 2002년 6.5%로 약 2배 가량 증가하였고, 다음은 행정관리 분야로서 1980년 6.6%에서 2002년 9.3%로 약 50% 가량 증가하였으며, 재활사업 분야 또한 1980년 20.3%에서 2002년 24.7%로 다소 증가한 것으로 나타났다.

반면 감소한 분야를 보면, 산재보상 분야의 지출비중 감소가 두드러져서 1980년 55.4%에서 2002년 46.5%로 나타나고, 다음은 운영자금 및 준비금으로서 1980년 13.4%에서 2002년 12.3%로 다소 감소하였다.

〈표 4-9〉 산업부문 산재보험의 사업별 비용지출 변화표
(단위: 백만 마르크, 백만 유로)

	1980		1990		2001		2002	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
산재예방	315.8	3.4	620.0	4.7	666.5	6.4	697.5	6.5
재할사업	1,868.9	20.3	2,830.5	21.5	2,548.6	24.6	2,641.4	24.7
산재보상	5,089.1	55.4	6,367.0	48.4	4,900.8	47.3	4,978.7	46.5
행정관리	609.8	6.6	1,020.2	7.8	956.8	9.2	992.0	9.3
소송관련비용	73.5	0.8	106.7	0.8	74.8	0.7	83.5	0.8
운영자금및준비금	1,227.0	13.4	2,212.0	16.8	1,215.1	11.7	1,317.4	12.3
전 체	9,184.1	100.0	13,156.5	100.0	10,362.7	100.0	10,710.6	100.0

주: * 1980년과 1990년은 마르크 사용, 2001년과 2002년은 유로 사용.
자료: HVBG, BG-Statistiken für die Praxis, 2002.

제3절 독일의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책

1. 산재보험의 재할시스템과 직업재활 목표

가. 산재보험의 재할단계

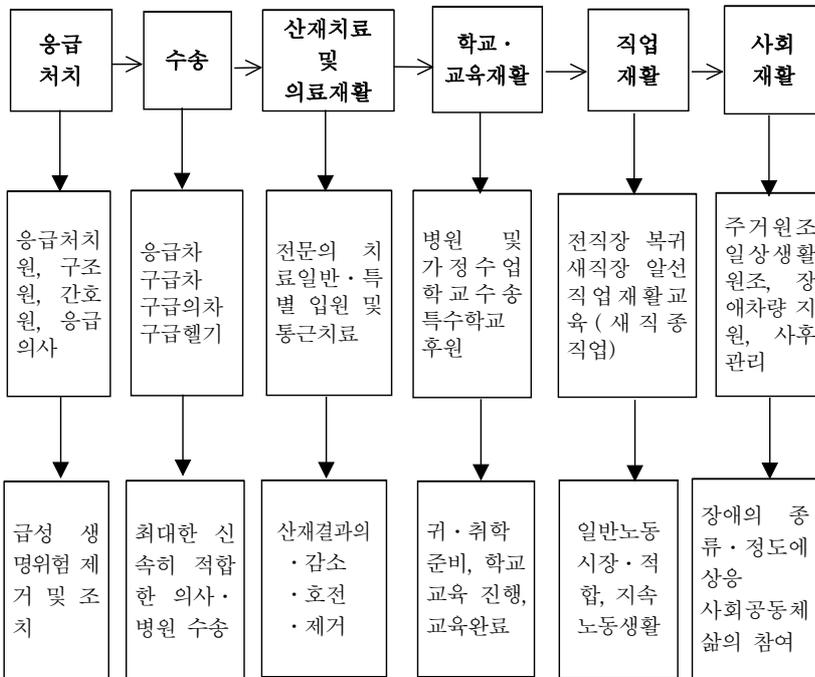
산재발생 후부터 다시 사회 재진출을 위한 최종 사회재활까지의 전체적인 재할서비스 과정을 [그림 4-3]과 같이 설명할 수 있다.

이를 보면 산재치료 후 최종적으로 다시 사회 재편입 내지 사회적응을 위한 단계는 크게 세 부분으로 설명할 수 있다. 즉 독일의 산재근로자에 대한 재할은 초기 응급치료 및 급성 장애 예방과 치료과정의 의료 재할과 직업생활의 재복귀를 후원하는 직업재할, 그리고 사회의 재편입

을 목적으로 하는 사회재활의 과정이 체계적으로 연결되어 총체적으로 진행되고 있다.

최초 산재보험 사고(근로사고, 출퇴근사고, 직업병)가 발생하면, 산재근로자에 대한 초기 재활조치는 사업장 내의 산재보호규정에 따른 응급처치 후에 적절한 치료를 담당할 수 있는 의사가 있는 병원으로 이송하는 것이다. 이후 산재치료는 각각 전문화된 산재병원이나 기타 의료시설에서 의료재활이 시작된다. 의료재활이 진행되는 동안 이미 직업재활의 필요성과 조치들이 함께 강구되며, 다음 단계인 직업재활 준비조치를 병행하게 된다. 직종과 직업에 따른 직업재활 조치 후 사회공동생활의 참여를 후원하는 사회재활조치들이 마지막으로 강구된다. 단계별로 재활내용을 간략히 알아보면 다음과 같다.

[그림 4-3] 독일 산재보험 재활사업체계의 연줄 망



자료 : HVBG, Reha 2000, 2002.

먼저, 의료재활 단계에서는 산재결과에 대한 육체적, 그리고 정신적인 능력을 배양시켜 산재 이전의 상태로 회복시키는 데 목적이 있다. 구체적인 의료재활사업 내용은 응급과 긴급처리에 대한 급성진행 예방, 건강회복과 호전 상태유지, 직업생활 재참여를 위한 준비에 대한 것이 포함된다.

직업재활 단계에서는 직업생활 참여에 산재로 인한 결과가 장애가 되지 않도록 가능한 지원과 조치를 취하면서, 필요시 직업생활의 복귀에 따른 재교육을 실시하고 있다. 직업재활의 내용은 장애 극복에 대한 직업 준비과정, 사업장 내의 직업적응 준비, 원직장 및 직종 복귀에 따른 지원, 직업교육 내지 추가교육 및 재교육 실시, 직업재활 후의 사후 추가조치 등으로 이루어졌다.

사회재활 단계에서는 산재근로자가 사회공동체 생활에 있어서 어려움 없이 자신의 삶을 영위할 수 있도록 후원·지원하는 데 주목적이 있다. 사회재활 단계의 내용은 주거시설 후원 및 지원, 장애 이동차량 후원 및 지원, 기타 그 밖의 후원 등으로 나눌 수 있다.

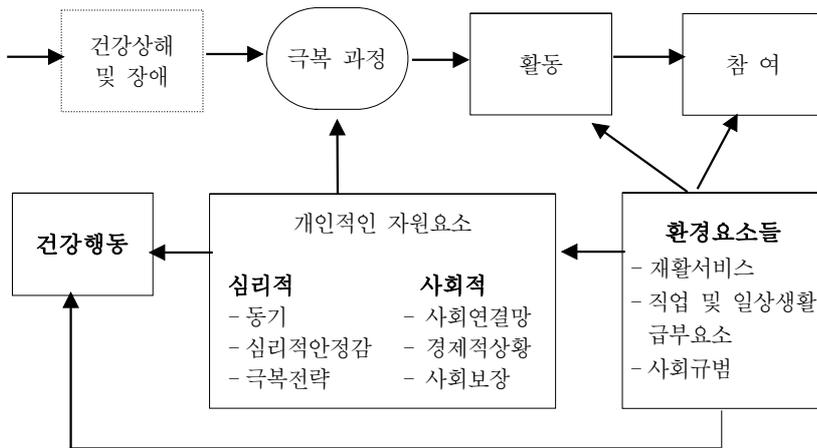
궁극적으로 볼 때, 재활은 장애인과 장애로 위협받고 있는 대상자를 상대로 사회 재편입과 원활한 사회적응을 위한 의료, 직업, 사회재활을 포함하는 일련의 강구되는 모든 일괄 조치들을 말한다고 볼 수 있다. 이렇게 재활의 총체적인 의미에도 불구하고, 현실적 욕구와 실천의 측면에서 재활을 학교 및 교육재활, 의료재활, 직업재활, 그리고 사회재활이라고 하는 각각의 테두리 속에서 이해되고 있다. 그러나 이러한 의료, 직업, 그리고 사회재활은 각각 구분되어 독립적으로 실행되는 것이 아니라, 서로 밀접한 관련을 가지고 서로 보완하는 역할을 하며 사회재활이라고 할 수 있는 궁극적인 최종 목표에 이른다.

재활의 개념과 장애의 극복처리 및 사회 속으로 통합되는 총체적인 과정은 [그림 4-4]와 같은 이론적 모형으로 가시화시킬 수 있다.

나. 산재보험의 재활목표

소위 말해서 재활법이라고 할 수 있는, 독일연방의 사회법전 제11권

[그림 4-4] 재활의 이론 모형도



자료: Gerdes · Weis(2000).

(SGB XI)에서는 처음으로 사회재활을 명명하면서 장애인의 사회생활 참여를 주 과제로 하는 재활기관의 업무와 목적을 기록하고 있다. 여기에서는 더 이상 장애에 의한 결핍에 초점을 두는 것이 아니라 사회참여의 삶에 중점을 두고 있다.

독일 사회법전 11권에서는 관리부양 대신 자기 결정, 자기 책임과 예방강화, 개별적인 삶의 환경에 대한 고려조치, 탈사무관료 체계 및 신속한 급여 등의 요소로 재활을 설명하고 있다.

이렇게 산재근로자의 재활목표는 의료치료 및 재활 후 이전의 노동생활 참여 및 사회공동체 삶의 참여를 후원하는 데 있으며, 궁극적인 목적인 사회재활에 도달하기 위해 몇 가지 기본적인 원칙들을 독일 산재보험조합에서는 다음과 같이 제시하고 있다.⁷⁷⁾ 첫째는 산재예방과 극복을 통한 ‘사회 속으로의 통합’이고, 둘째는 산재에 대한 ‘가능한 한 신속한 개입’이며, 셋째는 산재근로자 개인에 적합한 ‘개별적인 원조’이다.

이러한 기본원칙들을 바탕으로 산재보험조합은 산재근로자를 사회구성원의 주체로 인정하면서 개인의 선호와 적성, 능력에 따라 사회공동

77) vgl. BAGUV(1991).

체의 삶이 지속적으로 가능하도록 지원한다.

독일연방의 산재보험법에서는 근로자의 작업사고, 직업병 및 출퇴근 사고를 포함한 모든 산재에 대하여 적절한 수단조치를 가능한 한 초기에 신속히 대응하도록 규정하고 있으며, 동법 26조 2항에 의해 세 분야별로 단계별 재활목표를 다음과 같이 설명하고 있다.⁷⁸⁾ 첫째, 산재에 따른 육체적, 정신적 능력상실을 산재 이전의 상태로 치료 내지 재활을 주요 목적으로 하는 의료재활 단계, 둘째, 산재근로자의 능력과 적성 및 산재 이전의 직종·직무를 고려하여 지속적인 직업생활 참여를 가능케 하는 직업재활 단계, 셋째, 장애종류와 정도를 고려하여 사회공동체의 일원으로서 참여의 삶을 지속적으로 가능케 하는 사회재활 단계이다.

2. 직업재활 서비스의 전달체계

가. 산재보험조합과 재활기관과의 관계

산재보험조합, 노동청, 통합청 및 통합전문지원팀과 같은 재활기관들은 산재근로자 및 장애인의 원활한 사회통합을 위하여 상호 협조하며 후원하는 역할을 한다. 산재보험조합, 노동청과 통합청 및 통합전문지원팀의 관계와 각 기관의 주요 역할을 살펴보면 다음과 같다.

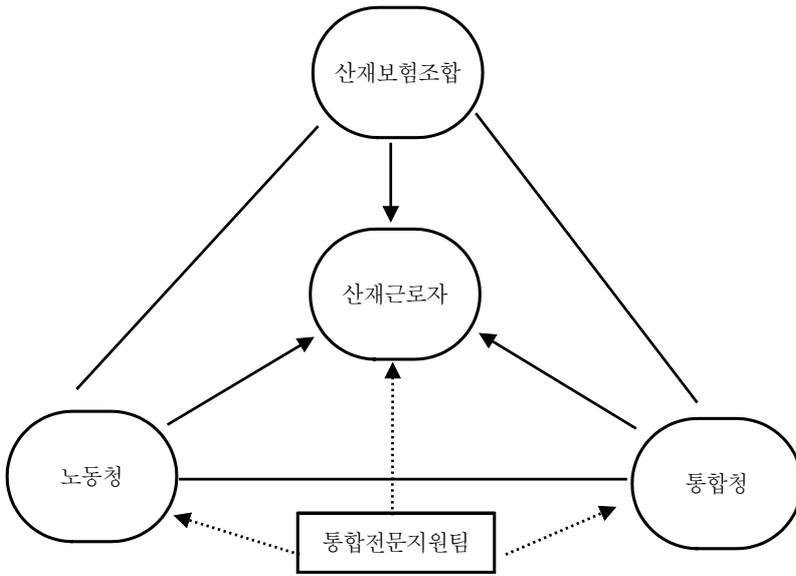
1) 통합청(Integrationsamt)

통합청의 목적은 중증장애인에게 자신의 선호와 능력에 부합된 일자리를 제공함으로써 장기적인 노동생활 참여를 보장하고 후원하는 데 있다. 통합청은 장애인 근로자와 고용주의 중간자적인 입장에서 균형적인 사업을 진행한다. 해당 지역의 통합청은 사회법전 11권에 근거하여, 중증장애인 의무고용위반에 대한 부담금 징수와 사용, 중증장애인가근로자 해고보호, 노동생활에 필요한 동반지원 조치,⁷⁹⁾ 중증장애인 고용에 대

78) 독일 사회법전 제7권(SGB VII).

79) 중증장애인가근로자의 노동생활 참여를 지원하기 위한 모든 조치로서, 장애인 친

[그림 4-5] 독일 산재근로자의 사회적응을 위한 통합청과 재활기관의 관계



한 보조 및 시설지원, 일도우미(Arbeitsassistenten) 주선 및 실행 등의 업무를 담당하고 있다.

2) 노동청(Arbeitsamt)

노동청은 일반 근로자 및 실업자에 대한 직업상담과 직업소개 및 고용주 지원사업 등을 전문으로 한다. 해당 지역의 노동청이 재활책임기관의 입장이 될 때 재활과 그 밖의 업무지원을 하게 된다. 산재근로자의 경우는 산재보험조합이 우선적으로 재활책임기관이 되며, 노동청은 일자리 알선과 같은 기타 필요한 부가적인 지원을 하게 된다. 직업재활에 있어서 기타 재활책임기관이 불분명할 경우에는 보통 노동청에서 재활책임기관의 임무를 수행하게 된다.

화적인 기술설비 및 주택, 추가자격교육, 그리고 개인영업활동을 위한 자립지원 등이 포함된다.

3) 통합전문지원(Integrationsfachdienst)팀

통합전문지원팀은 선천적 및 후천적인 장애 때문에 노동생활 참여를 위한 전문지원이 요구되는 중증장애인을 대상으로 실제적인 구직과 일자리 획득을 후원하고, 통합청과 노동청의 효과적인 업무지원을 위해 설치되었다. 통합전문지원팀은 사회사업가, 교육자, 심리학자, 의사 등의 전문인력을 팀으로 구성하여 지원업무를 맡고 있다. 통합전문지원팀은 장애인의 노동시장 통합을 위한 효과적인 개입과 지속적인 노동생활 참여를 후원하기 위하여 지역별로 노동청의 관할지역에 각각 설치되어 운영하고 있다. 2002년 현재 통합전문지원팀은 전체 독일지역에 172개가 설치·운영 중에 있으며, 18,000명의 중증장애인을 지원·관리하고 있다.

통합전문지원팀은 장애인의 사회통합의 역할을 수행하는 해당 지역의 노동청, 통합청, 그리고 산재보험조합⁸⁰⁾과 같은 재활기관 등의 업무를 보조하며 후원하는 사업을 하게 된다. 통합전문지원팀의 주요 업무는 중증장애인의 상담과 후원 및 일자리 중개, 고용주와의 상담과 지원 업무, 위기 개입 및 사후 관리 등으로 구분할 수 있다.

나. 서비스 비용의 지불주체와 급여

1) 서비스 비용의 지불주체

독일 산재보험조합은 산재에 따른 산재근로자의 의료재활 및 직업재활, 그리고 사회재활에 필요한 모든 서비스에 소요되는 비용을 부담하고 있다. 즉, 산재근로자의 노동생활 참여를 위한 모든 재활조치의 비용⁸¹⁾을 부담하고 있는데, 구체적으로는 다음과 같은 활동을 위한 비용

80) 산재보험조합에서도 통합전문지원팀에 업무 지원을 요청할 수 있다(독일 사회법전 11권). 해당 재활책임기관의 인력구조가 불충분하여 산재근로자의 노동생활참여의 지원이 원활하지 않을 경우에 해당된다.

이 포함된다. 첫째, 일자리 요구와 획득을 위한 원조, 둘째, 직업준비과정을 포함한 구직활동 및 일 시험 조치, 셋째, 전직교육을 포함한 직업교육과 추가향상교육의 모든 비용, 넷째, 그밖에 소요되는 수업료, 교재비 및 시험비, 직업재활 동안에 소요되는 교통비, 기숙사비 및 식대 등이다.

산재보험조합에서는 산재근로자의 직업재활에 소요되는 모든 비용을 사회법전 7권 35조에 기초하여 재활서비스 제공자에게 지급하게 된다. 예를 들어, 산재근로자가 직업후원장과 같은 직업재활시설 및 기타 직업재활시설에서 재활조치를 이행할 경우, 해당 산재보험조합은 개별 산재근로자의 재활에 필요한 비용부담 인정승인을 하여 해당 재활서비스 제공자에게 소요되는 모든 재활비용을 부담하게 된다.

2) 재활급여의 종류와 지급기간

산재보험조합에서는 산재근로자의 노동생활 참여를 위한 모든 경비를 부담하고 있는데, 여기에는 직업훈련이나 교육에 소요되는 비용 및 새로운 일자리를 얻기 위한 경비⁸²⁾ 등이 포함되며, 아울러 직업교육 중 생활유지를 위한 보조금도 포함하고 있다. 전일제 직업재활 조치에 참가하는 동안 산재근로자는 정상적인 소득활동을 할 수 없게 된다. 재활사업 참여자는 직업훈련이나 계속교육과 같은 직업재활 조치로 인하여 생기는 소득의 공백을 지원하는 경제적인 형태인 전환급여(Uebergangsgeld)를 받을 수 있다.

전환급여는 산재근로자의 기본생활 보장의 성격을 띠고 직업재활을 원활하게 하는 것을 목적으로 한다. 기본적으로 산재 이전의 소득과 가족상황 등이 고려되는데, 일반적으로 직업재활기간 동안 임금의 68%를 매월 지급받게 된다. 아울러 자녀 1인이 있는 경우에는 임금의 75%를 지급한다.⁸³⁾

81) 독일 사회법전 제7권 23조, 35조 참조.

82) 교육수업료, 기숙사비, 교통비 등이 포함된다.

83) 독일 사회법전 제7권 50조 참조.

산재근로자의 노동생활 참여를 위한 교육급여의 시간적인 기간 제한은 산재보험을 다루고 있는 사회법전 7권과 장애인의 사회참여를 다루고 있는 사회법전 11권에서 그 근거를 찾을 수 있다.⁸⁴⁾ 일반적으로 산재근로자의 사회참여를 위한 직업적인 계속교육은 2년 내에 실시되는 것이 보통이다. 일반적으로 직업후원장에서 실시되는 직업적인 계속교육은 보통 매일 수업을 하는 방식을 통하여 법정 기간인 2년 안에 완료된다. 이 기간에는 그러나 단지 직업적인 본 교육과정만을 포함하는 것으로, 재활준비과정 및 장애극복을 위한 기본교육과정⁸⁵⁾과 같은 준비조치들은 기간에 포함되지 않는다.

예외적으로 장애의 종류와 정도에 따라서 직업재활급여의 기간이 정해진 기준을 넘어서 기간이 연장되거나 길어질 수도 있다. 이것은 교육기간의 연장을 통하여 산재근로자의 확실한 노동생활 참여의 진출이 보장될 경우에 산재보험조합에서 연장조치를 승인하게 된다.

다. 직업재활의 경로

산재근로자는 산재치료 및 의료재활 초기 단계에서 이미 산재보험조합의 직업도우미(Berufshelfer)로부터 노동생활 재참여와 사회 재적응을 위한 상담과 정보를 제공받게 된다. 직업도우미는 개별 산재근로자의 재활계획을 수립하여 노동생활 재참여 및 사회적응을 지원한다. 이를 위해 의학 및 직업학적인 전문지식이 요구되며, 해당 노동청 및 고용주, 그리고 그 밖의 재활시설들과 협의하는 역할을 한다. 독일 산재보험조합에서는 산재근로자의 산재치료 후 초기 상담부터 사회진출까지의 직업재활 경로를 다음과 같이 제시하고 있다.

1) 진단

산재보험조합에서는 산재근로자의 노동생활참여를 위한 재활급여의

84) 독일 사회법전 제7권 35조, 제11권 37조 참조.

85) 재활 적합여부 판정기간(일반적으로 3개월까지)과 재활준비과정이 해당된다. 예로써, 산재로 인한 시각장애와 청각장애 등과 같이 직업재활을 위한 기본적인 준비교육이 필요한 경우가 해당된다.

(그림 4-6) 직업재활의 경로



승인을 위해서 우선 개인적인 전제조건을 심사하는데, 그 내용은 재활 급여의 수급 이후 재취업의 가능성이 확실한지의 여부이다. 즉 재활조치의 성공이 보장될 수 있는지의 여부이다.

개별 산재근로자에 대한 직업 및 직종에 대한 적성은 기본적으로 진단된 사항들을 바탕으로 해서 평가되는데, 경우에 따라서는 보다 정확한 개인의 적성 판단을 위해서 전문 의사의 진단과 심리진단서가 보충 제공되기도 한다. 또한 이것이 어려울 경우 개인 적성 판단의 원활화를 위하여 구직활동과 일시험(Arbeitsprobung)같은 조치가 취해지기도 하는데, 일반적으로 직업후원장(Berufsfoerderungswerk)에서 많이 실시된다.⁸⁶⁾

산재보험조합에서 산재근로자의 직업재활급여를 승인⁸⁷⁾하게 되면, 해당 보험조합의 직업도우미는 산재근로자에 적합한 종합적인 직업재활조치를 마련하게 된다. 직업도우미는 필요시 의료와 심리에 대한 전문평가를 중개하고, 일반적으로 해당 주치의와 고용주 및 산재근로자의 상담과 협의를 통하여 재활조치를 수행한다. 산재보험조합은 모든 수단을 동원하여 산재근로자의 적성과 능력을 파악하고 이에 상응하는 직업 내지 일자리를 가능한 한 빠른 시일 내에 제공하기 위해 노력한다.

2) 재활사정평가⁸⁸⁾

재활사정평가는 산재근로자 및 향후 장애인이 될 수 있는 근로자에 대하여 구체적인 직업욕구를 평가하고 직업재활에 대한 전체적인 스펙트럼을 설계하는 것으로서, 산재근로자에 대한 개별적인 재활계획 수립의 기초가 된다. 산재보험조합에서는 우선적으로 재활사정평가를 통하여 개별 산재근로자에 대한 재활조치 방향을 수립하게 된다.

재활사정평가의 내용은 지적인 업무능력 평가와 구직활동 및 일시함에 따른 직업적인 적합성 평가의 두 가지가 있다. 지적인 업무능력의 평가는 재활단계의 상담과정에 있는 재활대상자를 대상으로 노동심리학적 적합성 여부를 평가하는 것으로서 안내, 첫 상담, 노동심리학 2단계 및 성공진단 등의 내용에 대해서 1일 동안 평가가 이루어진다.

86) 산재근로자의 개인적인 선호는 노동생활 참여를 위한 재활급여시에 무엇보다도 고려되어야 하며, 산재근로자 개인의 동의를 요하게 된다. 산재보험조합은 개인적인 선호에 반하여 재활급여를 강요할 수 없으며, 산재근로자의 연령 및 지역노동시장의 여건, 그리고 가족사항, 이동성 등이 고려된다.

87) 직업 재활급여 요구에 대한 승인은 산재보험조합에서 산재근로자의 적성과 개인적인 상황, 심리적합성 여부, 노동시장의 여건 및 향후 취업가능성 등을 고려하여 결정하게 된다. 승인 절차를 위해 필요한 서류는 다음과 같다. ① 산재신고서, ② 산재보험전문조사 보고서, ③ 직업도우미 보고서, ④ 담당주치의의 진단서, ⑤ 고용주 내지 산재근로자의 통지 등이다.

88) 재활사정평가는 산재보험조합의 직업도우미에 의해서 실시되기도 하고, 경우에 따라서는 전문직업재활기관인 직업후원장과 같은 기관에 의뢰하여 실시되기도 한다. 현재 주로 사용되고 있는 재활사정평가 프로그램은 독일 직업후원장 사업공동체가 개발한 것으로서 직업재활을 돕기 위한 통일된 규격기준에 의한 평가체계라고 할 수 있다.

구직활동과 일시험에 따른 직업적인 적합성 여부 평가는 재활단체의 상담과정에 있는 재활 대상자를 대상으로 직업적인 미래에 대한 개발, 선호 및 적성 여부 심사를 위한 것으로서, 약 2주에 걸쳐서 안내, 상담(주제 및 개인에 따른 개별화된 상담, 직업학적인 안내 및 상담), 진로설정 원조, 노동의학 2단계, 노동심리학 2단계, 직업 전문적인 일시범, 성공여부 진단, 필요시 기술장비 지원 및 도구지원, 장애 및 병에 대한 극복처리 등을 실시한다. 또한 산재근로자의 치유과정 범위 안에서 또는 의료치료 및 재활 연결선상에서의 피재활대상자에 대한 부담감 실험 및 특정한 직업과 직종에 대한 적합 여부 설명을 위한 일시험 등을 실시한다.

3) 구직활동

직업재활급여의 첫 번째 목적은 이전 일자리를 다시 갖도록 해주는 것이다. 이것이 불가능할 경우, 산재근로자는 동일 사업장 내에서 적절한 다른 일자리를 찾게 되며, 해당 산재보험조합과 고용주는 이를 후원해야 한다. 그러나 이전의 사업장에서 계속적인 직업생활이 불가능할 경우, 다른 사업장의 새로운 일자리를 요구할 수 있다. 해당 지역의 노동청(Arbeitsamt)과 산재보험조합의 직업도우미가 산재근로자와 함께 일자리를 얻기 위한 공동의 노력을 하게 되는데, 일반적으로 해당 노동청에서 구직란의 정보를 통하여 일자리를 얻게 된다. 또한 산재보험조합에서 사설 직업소개소나 장애인 편입 전문 부서(Integrationsfachdienst)와 협의하여 일자리를 중개하는 경우도 있다.

4) 직업재활 준비과정

직업재활 준비과정이란 직업재활을 위한 필수적인 전문지식 및 기본적으로 요구되는 사회능력을 교육시키는 과정이다. 준비과정에서 재활 대상자들은 자신의 능력을 점검하게 되고, 본 직업훈련과정을 원활히 수행할 수 있는 기초적인 학습 방법을 터득하게 된다. 직업재활 준비과정 프로그램은 일반적으로 직업후원장에서 재활 전문 인력으로 구성된

팀에 의하여 소그룹 단위 혹은 개별적으로 제공된다.

직업재할 준비과정은 직업재할 훈련교육의 원활화를 위하여 예전의 학교교육과 같은 지식을 추가·보충할 필요가 있는 경우에 제공되는 것으로서, 기초 학습능력의 재생 및 보충이 필요한 재할대상자로서 특히 언어 및 수학능력(집중력, 다양성처리능력, 학습처리능력 등), 사회행동 능력(대화능력, 그룹행동능력, 책임 및 역할처리 능력 등), 심리 및 감정 영역(불안, 두려움, 우울증 등)에서의 학습이 필요한 사람이 대상이 된다.

직업재할 준비과정은 실천 및 실습 지향적인 학습이념을 가지고 있으며 프로젝트 수업이 주를 이룬다.⁸⁹⁾ 이 과정은 본 직업재할과정 수행을 위한 전제조건 충족을 위하여 3개월 내지 5개월 동안 이루어지는 것이다. 프로그램의 내용은 국어, 수학, 자연과학의 기초지식 습득, 직업 관련 전문기초지식 습득, 사회적응능력 향상을 위한 원조(의사능력 및 팀 능력 배양 등), 개개인의 학습기술 및 기술개발 등으로 이루어져 있다.

5) 직업재할 훈련과정

재할준비과정을 거친 참가자들은 본격적인 직업훈련과정에 참여하게 된다. 여기에는 기존 직업유지를 위한 추가조치 및 전직을 위한 재훈련이 포함된다. 직업훈련은 규정에 따라서 2년간 교육과정이 수행되며, 노동시장의 질적인 요구를 충족시키고 향후 지속적인 직업 생활을 유지하기 위한 모든 조치가 이루어진다. 산재보험조합에서는 산재근로자에게 해당 직업 및 직종에 대한 실습 지향적인 수업방식과 첨단장비를 겸비한 현대식 훈련시설을 통하여 원활한 직업교육이 이루어지도록 지원한다. 아울러 재할자의 원활한 직업재할이 이루어지도록 재할전문지원팀⁹⁰⁾이 재할기간 동안 지원을 하게 된다. 보통 산재근로자에 대한 이러

89) 프로젝트수업의 목적은 향후 교육과정 및 실제 일자리 상황에 적절한 관계 설정 능력을 부여하기 위함이다. 내용은 주로 사회현실을 반영하고, 의사소통능력 향상 등 직장 및 사회적응에 필요한 것들을 담고 있다.

90) 직업재할을 후원하기 위하여 전문가로 구성되어 있으며, 피재할자에게 직업재할기간 동안 의료지원, 심리상담, 사회편입지원 등의 업무를 담당하고 있다.

한 직업훈련과정은 직업후원장에 위탁 실시되거나, 기타의 직업재활기관에서 실시된다.

3. 직업재활 서비스의 성격과 유형

가. 직업재활 교육

산재근로자가 이론 및 실무교육 없이 노동시장으로의 재편입이 불가능할 경우에 산재보험조합에서 단계적인 재활조치를 통하여 가능한 일 자리를 획득할 수 있도록 노력을 한다. 이러한 조치의 종류는 단계적으로, 직업적인 적응(Anpassung)과 추가교육(Weiterbildung), 그리고 직업교육(Ausbildung) 등으로 구분해 볼 수 있다.

1) 직업적인 적응

산재근로자가 산재로 인하여 자신의 이전 직업영역에 대하여 부분적으로 직업적인 전문지식 내지 경험을 잃어버린 경우, 이전의 직업이나 직종으로 재복귀하기 위해서 부족한 부분을 보완하여 다시 직업종사를 가능케 하는 것을 ‘직업적인 적응’이라고 한다. 많은 경우의 산재근로자는 직업적인 적응을 통하여 이미 배운 직업이나 직종으로 재복귀가 이루어진다.

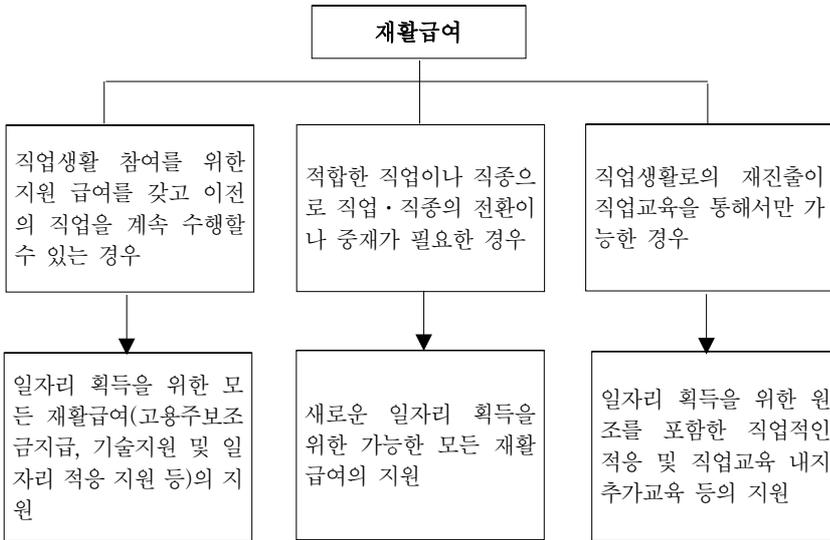
산재치료 후 이전 사업장으로의 재복귀와 새로운 사업장 내의 동일 직종 및 새 직종의 적응조치가 여기에 해당된다. 직업적응 조치는 직업생활 현장인 사업장에서 이루어진다는 의미에서 산재근로자에게 의미 있는 재활조치(Reha-Massnahme)라고 할 수 있다.

2) 계속교육

여기에는 직업을 위한 전문자격의 추가교육(Fortbildung)과 전직을 위한 교육(Umschulung)이 해당된다. 추가교육은 이미 숙련된 직종에

종사했던 산재근로자에게 동일 직종의 새롭고 더 전문화된 부분의 지식 습득을 통하여 일자리 획득을 후원하는 것이고, 전직교육은 산재로 인하여 이전의 직업이나 직종에 더 이상 종사할 수 없는 산재근로자에게 제공된다.⁹¹⁾

[그림 4-7] 직업재활 서비스의 종류



자료 : Zitzler(2002).

3) 직업교육

직업교육은 노동생활 참여를 위한 급여로서 산재근로자의 직업적인 재편입을 위한 재활조치 수단으로 이해될 수 있다. 이전에 직업교육을 받은 적이 없는 근로자가 산재로 인하여 노동생활 참여가 계속적으로 불가능할 경우에 사회진출을 위한 직업교육이 주어진다.

91) 이러한 추가교육과 전직을 위한 교육은 동일 사업장 또는 수공업상공회의소 내의 견습생으로 이루어질 수도 있지만, 일반적으로 주로 직업후원장에서 제공된다.

나. 사업장 고용주에 대한 지원

중증장애인의 의무고용을 위반할 경우 사업주는 의무고용부담금⁹²⁾을 해당 통합청(Integrationsamt)에 납부해야 하며, 반면 중증장애인을 고용한 경우 중증장애인 고용에 대한 보조금을 받을 수 있다. 이러한 보조금은 정도의 차이가 있지만 산재장애인을 고용할 경우에도 지급된다.

사업주는 산재보험조합으로부터 산재근로자 고용에 따른 보조금을 받을 수 있다. 보통은 중증장애인의 급여에 대한 보조금을 받게 되며, 일반적으로 급여의 50%를 1년간 지급받게 된다. 또한 특별한 경우 중증장애인 급여에 대한 보조금은 해당 급여의 70%까지, 그리고 시간적으로는 3년까지 지급된다.

또한 고용주가 산재근로자의 직업 재활을 위한 훈련을 제공할 경우, 고용주는 산재보험조합으로부터 보조금을 받을 수 있다. 보조금은 직업 훈련기간 동안 매달 80%의 급여를 지원받게 되며, 특별한 경우에는 100%까지 보조금을 지원받을 수도 있다. 여기에는 중증장애인에게 해당 직업 종사 기회를 부여하기 위한 추가자격교육 훈련을 제공하는 것도 포함된다.⁹³⁾

중증장애인의 원활한 직업생활을 위해서는 장애정도에 맞는 직업 환경의 조성이 중요하다. 사업주가 중증장애인 근로자의 실질적인 직업생활을 후원하기 위하여 작업환경을 조성할 경우, 사업주는 통합청으로부터 부대시설비용을 지원받을 수 있다.

92) 사업주가 중증장애인의 의무고용을 지키지 않을 경우에는 해당 %에 따라 의무고용위반에 대한 부담금을 납부해야만 한다. 2002년 사업체내 의무고용률이 3%에서 5% 이내일 경우에는 1명당 매달 105유로를 부담금으로 납부해야 하며, 2%에서 3% 이내일 경우에는 1명당 매달 180유로, 그리고 2% 미만일 경우에는 1명당 260유로를 부담금으로 매달 납부해야 한다. 납부된 부담금은 중증장애인의 일자리 창출을 위한 후원에 특별히 사용해야 하고, 중증장애인의 직장 참여 후원을 위해서 쓰여지도록 규정되어 있다(독일 사회법전 제11권 77조, 78조 참조).

93) 독일 사회법전 제3권 235조 참조.

1) 산재장애인 고용에 따른 보조금

산재보험조합에서는 산재장애인의 적절한 일자리 획득을 지원하기 위하여 많은 경우 고용주에게 보조금을 지급하고 있는데, 이때는 기본적으로 '경제성'과 '절약성'의 원칙이 고려된다.

일반적으로 보조금은 노동계약에 의하여 정기적으로 지불되는 임금의 50%를 넘지 않는 범위 내에서 고용주에게 지불되며, 또한 고용주가 부담해야 하는 근로자의 전체 사회보험비용도 지불된다.

보조금 지급기간은 보통 6개월간이지만, 특별한 경우에는 2년까지 지급될 수 있으며, 정해진 보조금 상한선인 50%를 넘을 수도 있다.⁹⁴⁾

2) 산재근로자 시험고용(Probepeschaeftigung)에 대한 지원

산재보험조합에서는 일반 기업에서 산재근로자에게 시험고용을 제공할 경우, 고용주에게 시험고용 기간 동안의 산재근로자 고용에 따른 전체 비용을 지급하는데, 그 기한은 일반적으로 3개월까지이다. 시험고용 기간 동안 고용주는 산재근로자가 해당 직무와 작업에 적합한지 여부를 경제적인 부담감 없이 자유롭게 판단하게 된다.⁹⁵⁾ 시험고용 이후 정식으로 고용할 경우에는 앞의 경우처럼 고용에 따른 보조금이 지급된다.

94) 산재근로자 고용에 따른 보조금 지급사례는 다음과 같다. 소규모 사업장에서 일하던 금속공 K씨는 사고로 인하여 대퇴 경부 골절상을 입어 1년이 넘게 노동력을 상실했다. 그런 사이에 K씨가 다니던 사업장에서는 이미 다른 금속공을 채용하게 되어 K씨를 해고하게 되었다. 재활이 완료된 후 K씨는 이전의 사업장으로 재복귀하기를 강력히 원했다. 이에 산재보험조합은 고용주에게 K씨 급여의 50%와 고용주분담금인 사회보험비용을 우선 6개월간 지급하기로 하고, 이후 6개월간은 급여의 30%를 보조하는 것으로 하여 K씨를 원직장으로 복직시켰다.

95) 사례: 산재근로자 B씨는 현재 실업자인 상태이다. 새로운 사업장의 고용주는 B씨의 고용에 있어서 작업 적합 여부를 증명하거나 검증하기가 어려운 상태이다. 이에 산재보험조합에서는 3개월간의 시험고용을 통하여 고용주에게 B씨의 작업 적합 여부를 판단하도록 지원하게 된다(Zitzler, 2002).

3) 작업장 기술 장비 변경설치에 따른 지원

산재근로자가 일하는 작업장에 장애에 맞는 기술 장비를 변경 설치할 경우, 산재근로자의 일자리 요구와 획득을 위한 원조수단으로 간주되어 그 비용이 전액 지원된다.

다. 사업장 내의 직업재활

경우에 따라서는 사업장 내에서 자체적으로 산재근로자에 대한 직업재활이 이루어지기도 하며, 전문적인 후원이 필요할 경우 거주지 근처의 직업후원장과 같은 재활시설과의 상호협력하에 사업장 내에서 직업재활이 실시되기도 한다.

사업장내 직업재활의 주요 목적은 직업후원장에서의 훈련이 불가능한 산재근로자에게 적합한 직종이나 직업에 맞는 일자리를 부여하는 것이다. 일반적으로 산재근로자는 직업생활을 위한 사회진출 방법으로 전형적인 직업교육시설인 직업후원장을 택해 왔다. 그러나 직업후원장을 이용하기 위해서는 재활대상자가 직업재활을 위하여 정해진 시간만큼(일반적으로 2년) 주거를 변경하여 해당 직업후원장의 기숙사에 묶여질 수밖에 없는 경우가 종종 발생하게 된다. 사업장내 직업재활은 개인적·가정적 이유로 거주를 변경할 수 없는 재활대상자를 상대로 사업장 내에서 직업재활을 제공하는 것으로서, 직업후원장의 직업재활 프로그램과 더불어 거주지역 내에서의 직업재활을 가능하게 하기 위한 것이다.

직업훈련기간은 보통 2년으로서 해당 상업·수공업회의소의 졸업자 격시험을 거치게 된다. 경우에 따라서는 개인적인 이유로 해서 훈련기간을 연장할 수 있는데, 이것은 재활훈련의 효과를 보장하기 위한 것이다.

각기 선택된 직업 및 직종에 필요한 직업 이론적인 교육내용은, 교육 2년차에 해당 지역의 직업학교에서 실시하며, 실습적인 내용은 해당 사업장 내에서 실시된다. 성공적인 직업전환교육을 위하여 직업후원장과 같은 전문 재활기관의 지원하에 심리·사회적인 후원과 개인 장애에 상

응한 개별 지원이 실시된다.

사업장내 직업재활프로그램은 최종적으로 직업교육을 통한 노동생활 참여와 함께 지속적인 사회 재편입이 그 목적이라는 점을 고려하면, 이후 사후관리조치는 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 사후관리의 내용은 직업 및 일자리 알선·중개, 재활자 및 고용주 상담, 직장생활 편입문제 해결, 기타 재활기관 연계 등으로 구성되어 있다.

사업장내 직업재활프로그램은 거주지역 내의 재활, 사업장 내에서의 재활, 자유로운 직업계획, 지역내 재활기관과의 협조, 개별적인 진행과 상담관리, 높은 재활 성공률 등을 의의 및 성과로 들 수 있다.

라. 자립후원

직업재활의 방법 중에는 산재근로자가 스스로 자영업종을 택하여 노동생활 참여의 어려움을 극복하는 경우도 있다. 이렇게 산재근로자가 자신의 점포 및 회사를 설립할 경우에 산재보험조합으로부터 자립을 위해서 어려운 상황을 극복시키기 위한 보조금(Ueberbrueckungsgeld)⁹⁶⁾의 형식으로 지원금을 제공받을 수 있다.

이러한 지원금의 형태는 자립을 원하는 산재근로자에게 노동생활 참여를 위한 급여의 일환으로 지급되는 것으로서, 실업을 미연에 방지하고 직업생활을 후원하는 데 목적이 있다. 자립을 지원하기 위한 직업생활 급여인 보조금은 초기시작단계의 생계비와 사회생활 보장의 형태로 보통 6개월간 해당 산재보험조합에서 지원하게 된다.

4. 직업재활 서비스 제공자의 유형

가. 의료 및 직업재활 시설

의료 및 직업재활시설은 응급조치와 이후 치료관리에 해당하는 재활 1단계 시설(Phase I)과, 노동생활 참여 조치를 위한 직업교육과 훈련을

96) 독일 사회법전 제3권 57조 참조.

위한 재활 3단계 시설(PhaseⅢ) 사이의 중간공백을 연결해 주는 중간 기능의 역할을 하고 있다고 할 수 있다. 즉 Phase I 은 산재에 대한 응급 처치와 의료치료를 위한 초기 단계에 해당되고, PhaseⅢ는 의료재활을 마친 산재근로자가 노동생활 참여를 목적으로 직업재활을 수행하는 단계이다. 이 중 중간에 해당되는 PhaseⅡ는 장애극복과 회복을 위한 의료 재활단계에 해당되는데, 이러한 의료재활 중 PhaseⅢ의 수행업무의 일부분인 직업재활을 병행할 수 있는 역할을 하고 있다. 2002년 독일연방전체에 PhaseⅡ에 해당하는 의료 및 직업재활시설은 19개가 있다.⁹⁷⁾

이러한 목적에서 PhaseⅡ에 해당되는 의료 및 직업재활시설에서는 사회법전 11권 26조에 의한 의료재활급여와 동법 33조에 의한 노동생활 참여를 위한 직업재활급여 제공의 두 가지 목적을 병행하고 있다고 볼 수 있는데, 여기에서는 주로 향후 노동생활 참여를 목적으로 의료재활 서비스가 제공되며, 아울러 병력과 장애종류에 따라서 노동생활 참여를 위한 준비조치들이 이루어진다.

주요 목적은 산재근로자의 건강회복 및 기타 장애 극복을 위한 재활 치료를 동반하면서, 노동생활 재참여를 위한 이전 사업장의 동일 일자리의 재복귀가 가능한지 또는 다른 일자리로의 재배치가 가능한지 여부를 결정하고 필요한 지원조치들을 제공⁹⁸⁾하는 것이다. 그러나 노동생활 재참여를 위한 이러한 모든 조치가 불가능해질 경우 산재근로자 및 장애인은 다음 단계인 PhaseⅢ인 직업재활 단계로 이행된다.

나. 직업교육장(Berufsbildungswerk)

장애인을 일반 노동시장에 보다 쉽게 진출시키기 위해서는 장애인에게 특별시설에서 적합한 직업교육을 제공해야 한다는 주장에 의해서 직

97) BMAS(2002).

98) 산재근로자의 원직장 재복귀를 위한 장애에 대한 물리치료, 언어치료, 부담감 및 일치료 등 노동생활의 재복귀를 위한 재활후원 조치들이 이루어진다. 여기서부터 산재보험조합의 직업도우미(Berufshelfer)는 미리 산재근로자를 방문, 상담을 하고, 재활상태에 따라서 원직장의 고용주와의 상담을 통하여 직장 재복귀 여부를 결정할 수 있게 된다.

업교육장이 설치되었다.

독일연방에는 현재 51개의 장애인 전문 직업교육장이 설치되어 있고, 동시에 약 13,000명이 교육 가능하며, 160여 개의 직종에서 직업선택의 기회를 제공함으로써 직업교육을 통하여 사회로 진출을 꾀하고 있다. 주로 청소년, 장애인을 대상으로 구직활동 및 일시함과 같은 재활준비 과정과 추가교육 및 전직교육을 포함한 직업교육과정을 담당하고 있다. 예외적으로 산재근로자와 성인 장애인이 직업교육장에서 직업재활을 하는 경우도 있지만, 일반적으로 직업후원장에서 직업재활을 받게 된다.

직업교육장이 청소년 장애인을 대상으로 하는 사회진출을 위한 초기 단계의 직업훈련시설이라면, 직업후원장(Berufshoerderungswerk)은 이미 직업에 종사했던 산재근로자나 성인 장애인을 대상으로 재직업 훈련을 제공한다는 차이가 있다.

다. 직업후원장

직업후원장은 주로 산재근로자 및 이미 직업에 종사했던 성인 장애인을 대상으로 현재와 미래의 직업에 대한 계속교육에 해당하는 추가교육(Fortbildung)과 전업교육(Umschulung)을 담당한다.

직업후원장은 1970년에 성인 장애인의 직업재활시설 지원 원칙에 따라서 독일 전역에 설립되기 시작하여, 2003년 현재 독일 전역에 28개의 재교육을 위한 직업후원장이 설치되어 있으며 수용인원은 약 15,000명이다. 여기에는 전체 약 180여 개의 미래지향적인 직종들이 있으며, 장애인근로자 및 실업자는 이곳에서 재교육 내지 추가교육을 받고 능력과 자격을 갖추어서 일반 노동시장으로 진출하게 된다. 장애인 교육장과 마찬가지로 다양한 전문가들이 직업후원장에 투입되는데, 예를 들면 의사, 심리상담자, 사회사업가, 교사 등이 함께 성인 장애인에게 원활한 직업훈련이 될 수 있도록 지원하고 있다.

산재근로자 및 성인 장애인은 해당 산재보험조합이나 노동청의 직업도우미 또는 재활 전문 상담가와 사전협의를 거쳐서 직업훈련장에 등록을 하게 된다. 일반적으로 해당 산재보험조합 내지 노동청은 성인 장애

인의 직업후원장 입학 을 위해서 필요한 서류를 준비·작성하여 입학 을 대행한다. 이때 필요한 서류는 재활편입 계획서, 합의 평가서(일반적으로 해당 노동청의 전문심리학자가 작성한다), 의사의 진단서(장애증상과 병력에 대해서 기록된다), 산재설문서(산재근로자인 경우), 재활후원서(산재보험조합의 재활비용 부담 인정서) 등이다.

라. 장애인 전용 작업장(Werkstatt fuer Behinderte)

중증정신장애와 같이 장애정도가 심하여 일반 노동시장의 진출이 어려운 중증장애인⁹⁹⁾은 장애인 전용 작업장에서 직업 및 일자리에 종사할 수가 있다. 이는 장애인에게 직접적으로 직업활동의 기회를 부여한다는 목적과 사회참여 측면에서 장애인에게 일자리를 제공하여 노동에의 참여를 유도한다는 두 가지 목적이 있다. 장애인 전용 작업장의 중증장애인은 자신의 장애정도에 맞는 자기 개성을 발견할 수 있는 기회를 습득하게 되고, 아울러 개별 장애에 상응하는 작업준비 연습과정을 거친 후 작업교육을 받아 작업장에서 일하게 된다. 독일연방 전체에는 약 660개의 공인된 장애인 작업장이 있으며, 약 195,000명이 종사하고 있다. 장애인 전용 작업장의 과정은 초기준비단계, 작업연습단계, 작업종사단계의 세 단계로 구분할 수 있다. 우선 초기준비단계에서는 적성여부를 판단하는 준비확정단계로서 4주 동안 진행된다. 다음 작업연습단계는 개인능력개발을 위한 후원단계로서 최대 2년간 지속된다. 마지막으로 작업종사단계에서는 정해진 일·작업 수행, 일자리 획득을 위한 후원 및 중개의 역할을 하게 된다.

장애인 작업장의 기본적인 기능은 중증장애인에게 장애정도를 고려

99) 중증장애인이란 장애정도가 50 % 이상인 장애인을 말한다. 공식적 통계에 의하면, 독일연방에는 약 660만 명의 중증장애인이 있다. 장애인 전용작업장에서 산재장애인이 종사하는 경우는 매우 드물지만, 다음의 사례를 들어 볼 수 있다 (예: 뇌의 심한 손상을 입은 산재근로자의 경우가 해당될 수 있는데, 일반 노동시장 진출을 하는 데 현저한 능력장애가 생겨, 직장생활이 거의 불가능한 경우다. 이럴 경우에 장애인 전용작업장에서 노동에 종사할 수 있는 기회를 부여받을 수 있다(vgl. Zitzler, 2002).

하여 알맞은 일자리를 작업장 내에서 제공하고, 또한 드물기는 하지만 일반 노동시장으로 진출할 수 있도록 중간자적인 역할을 하는 것이다. 해당 노동청은 장애인에 대한 직업후원 조치를 통하여 직업교육에 대한 기본과정과 부가과정을 장애인 작업장에 의뢰할 수 있다.

개별 장애인에게 알맞은 작업장 선정을 위해서는 재활단체가 기본적으로 3개월 동안 전형심사를 하여 개인 수행능력과 장애정도에 맞는 작업분야와 이에 따른 적합한 작업장을 선정하게 되는데, 교육훈련 주문은 보통 2년 과정으로 실시된다.

마. 그 밖의 기타 시설

기타 시설은 직업교육과 추가교육 및 전직교육을 포함한 계속교육을 제공하는 사설 직업재활시설¹⁰⁰⁾ 등이 해당된다.

산재근로자의 원활한 재활성공을 위해서 건강과 장애정도에 따라서 일반 사업장 내에서 직업재활 조치를 취할 수 있다. 여기에는 사업장 내에 직업재활훈련이 가능한 시설 및 수용조건들이 전제되어야 하며, 사업주의 동의를 필요로 한다.

제4절 독일 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의

1. 직업재활서비스 체계의 특성

독일 산재보험조합의 산재근로자 재활사업의 목표는 우선적으로 원활한 노동생활 및 사회생활 참여를 후원하는 것이다. 이렇게 사회공동체 생활에의 참여를 촉진시키는 것을 재활사업의 목표로 삼는 것은 산재근로자로 하여금 사회공동체의 일원으로 인식하도록 하고, 개개인의 선

100) 각종 장애인을 특별 대상으로 하는 직업훈련센터(Berufliche Trainingszentren) 등이 이에 해당된다.

호와 능력에 적합한 사회구성원의 자리를 확보하도록 하기 위한 것이다.¹⁰¹⁾ 이를 위한 기본 원칙은 첫째, 사회 속으로 통합(Integration in die Gesellschaft)시키고, 둘째, 가능한 한 신속히 개입(moeglichst fruehzeitige Intervention)하며, 셋째, 산재근로자 개인의 상황과 특성을 고려하여 개별적인 원조(individuelle Hilfe)를 한다는 것이다.

독일의 산재근로자 재활사업의 특징을 간략히 살펴보면 다음과 같이 요약해 볼 수 있다.

첫째, 독일산재보험은 무엇보다도 산재예방과 함께 재활을 최우선으로 하고 있다. 즉 산재에 대한 보상에서 연금지급보다는 재활훈련 및 이에 따른 급여를 우선시한다. 또한 산재근로자에 대한 향후의 간호보다는 재활을 먼저 적용하고 있다. 이는 산재에 따른 금전적인 보상도 중요하지만, 가능한 한 재활을 통하여 직장복귀 및 재취업하도록 하는 것을 더 중요하게 생각하는 것이다. 재활을 강조하는 것은 산재근로자가 산재 이전의 상태로 사회공동체의 삶에 다시 참여할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 산재보험의 최우선 목적이라는 것을 나타낸다.

둘째, 산재발생 후 산재근로자에 대한 재활을 시행할 때 개별 상황에 주어진 가능성과 필요성들을 고려하여 가능한 한 초기에 대응하고 있으며, 산재근로자에 대한 구체적인 개인상황과 장애를 고려한 개별적인 원조를 기본원칙으로 하고 있다.

셋째, 독일연방에서는 일반 장애인과 산재장애인의 특별한 구분 없이 전체적으로 재활사업을 추진하고 있다. 또한 산재사고의 원인과 관계없이 산재발생 결과에 대한 결과주의의 원칙에 따라 근로사고 및 출퇴근 사고에 따른 적절한 재활조치 및 보상에 필요한 대책을 강구하고 있다.

101) 독일 사회법전 제1권 10조 참조. 일반적인 목적은 29조에서 정의하고 있다.

제5장

프랑스의 산재근로자 직업재활 체계

제1절 서론

이 연구의 목적은 프랑스의 산재근로자 직업재활체계의 구조와 성격, 그리고 운영실태를 확인하고 평가하여 우리나라의 산재근로자 직업재활 사업체계를 구축하는 데 시사점을 도출하는 것이다. 프랑스의 장애인근로자에 대한 재활사업은 여러 가지 형태의 의학적, 기능적 직업재활 서비스와 직장복귀후원 프로그램 등으로 구성되어 있으므로 이 연구는 다양한 형태의 재활서비스 제공 주체들 간의 역할분담 구조를 파악하고, 재활서비스 전달체계를 파악하는 데 중점을 둔다.

프랑스의 산재근로자에 대한 직업재활체도가 체계적으로 구성된 것은 산재근로자를 포함한 장애인 일반에 대한 직업적 보호와 지원을 사회적 의무로 규정하고 시행하도록 한 관련 법률의 제정을 통해서였다. 프랑스는 일찍이 1898년에 산재보험제도를 도입했지만 1975년까지 장애인(일반 장애인과 피재장애근로자 모두)에 대한 신규고용, 직업유지, 그리고 직장복귀 등을 법률을 통해서 명시해 놓지 않고 있었다. 이후 1975년 6월 30일, 장애인들의 고용에 관한 국가의 의무를 일반적이고 원칙적인 수준에서 규정한 법을 제정하였다. 그러나 1975년 6월 30일 법은 선언적 수준의 규정을 담고 있을 뿐으로 관련 주체들에 대한 의무

와 권리의 명시가 불분명하였다. 피재장애근로자들과 관련하여 보다 구체적이고 실행적 의미를 갖는 법은 이 법을 개정하여 1987년 7월 10일에 통과된 법이다. 이 법이 실행되면서 기존에 일반 장애인과 피재장애근로자에 대한 신규고용, 직업유지, 직장복귀에 대한 보호규정이 없었던 종업원 20인 이상의 기업은 단체협약의 내용에 장애인 의무고용 목표조항을 의무적으로 포함시키게 되었고, 신규고용, 직업유지, 직장복귀 등을 통하여 장애인에 대한 의무고용비율을 유지해야만 하게 되었다(프랑스노동법 제L.133-5항의 노동부문).

이처럼 기업측에 대하여 일정 비율의 장애인 의무고용을 규정하고 있는 '1987년 법'의 또 하나의 중요한 의미는 장애근로자측에 대한 것으로, 직업재활보조를 위한 법적 원칙을 명시하고 있다는 점이다. '1987년 법'에 따라서 산재근로자에게 직업복귀를 위한 의학적 지원, 기능적 지원, 그리고 직업재훈련, 창업지원 등 직업재활과 직업복귀에 관련된 보상과 지원이 제도화되기 시작했는데, 이러한 보상과 지원의 궁극적 목적은 단순히 산재근로자의 직업유지나 직업복귀 보조금 지급 그 자체에만 머무르지 않고, 장애근로자들이 산재와 직업병을 극복하여 노동능력을 회복하도록 직업재훈련의 기회를 확대하고 이들의 회복상태와 건강상태에 적절한 직업과 직무를 찾을 수 있는 기회를 확대하는 데 있다.

본 연구는 이러한 취지에 따라 다양하게 기능하고 있는 장애근로자에 대한 프랑스의 직업재활지원사업 체계의 성격과 구조를 확인하고 재활서비스의 실효성을 평가함으로써 우리나라의 산재근로자의 직업재활지원제도를 구축하는 데 의미있는 시사점을 찾아볼 것이다. 그러나 프랑스의 직업재활제도는 산재보험제도의 일반적인 틀 속에서 운영되고 있고 관련 급여나 보조금 등도 산재보험제도의 틀 속에서 결정되는 것이므로 직업재활제도에 대한 파악을 위해서는 산재보험제도 일반에 대한 이해가 전제되어야 하므로, 우선 프랑스 산재보험제도의 기본적 운영체계에 대하여 개괄적으로 살펴보기로 한다.

제2절 프랑스 산재보험제도의 체계와 현황

프랑스의 제반 사회보험제도가 1930년에 일반적으로 도입된 것에 비해 산재보험의 입법화는 이보다 30여 년 앞선 1898년(1898년 4월 19일 법률)에 이루어졌다는 것은 ‘노동권의 보장’이 사회보장의 기초이자 출발점이라는 프랑스 사회의 기본 이념을 확인할 수 있는 역사적 사실이다. 프랑스는 전통적으로 공화주의를 기초로 한 공동체적 박애라는 고유의 사회적 이념에 따라 좌, 우파를 막론하고 노동권의 보장과 강화에 주력해 왔는데, 1898년 입법 이후 여러 차례에 걸친 산재보험제도의 개선, 강화는 그 구체적 사례로 볼 수 있다. 산재보험제도의 개선, 강화를 통하여 최근 25년간 근로자 1,000명당 산재발생 건수를 반 가까이 줄이는 데 성공했다¹⁰²⁾.

이러한 성과는 노동과정에서 ‘안전’과 ‘보건’을 핵심적인 의무사항으로 제도화해 온 결과인 것이며, 궁극적으로 사람을 노동에 적응시키기 보다 “노동을 사람에 적응시킨다”¹⁰³⁾는 원칙에 입각해서 노동조직과 노동조건을 개선하도록 하는 사회적 합의에 기인한 바가 크다. 또한 프랑스 정부를 중심으로 한 여러 산재 관련 기관, 기구들은 산재가 발생한 후에도 산재근로자에 대한 일관된 보상체계 속에서 각각의 역할을 하고 있고, 산재근로자들을 노동의 사회적 분업체계 속에 재통합하려는 제도적 노력도 계속해 왔다.¹⁰⁴⁾

그러나 산재보험은 다양한 사회보험 중 하나임에도 불구하고 일반적으로 여타의 사회보험과 다른 특수한 성격을 가지고 있고, 프랑스의 경우도 예외는 아니다. 이하 본 장에서는 프랑스의 대표적 사회보험제도

102) 근로자 1,000명당 산재발생 건수는 1975년 81.7명에서 1999년 44.4명으로 줄었다. 산재발생 건수의 연도별 추이에 대해서는 최기춘(2003: 61) <표 4-1> 참조.

103) “adapter le travail à l’homme”, in Ministère de l’emploi et de la solidarité, 2002, “Santé-sécurité et employabilité”, <http://santé-sécurité.travail.gouv.fr/>.

104) 최기춘(2003), 60~61쪽.

중 하나인 산재보험제도의 성격과 특징에 대하여 살펴보도록 한다.¹⁰⁵⁾

1. 프랑스 산재보험제도의 기본 성격

프랑스의 산재보험제도는 보험방식의 측면에서 무과실책임주의, 정액보상의 원칙, 민사책임배제의 원칙, 전국적 단일구조, 공적 사회보험형태, 분리강제산재보험형 제도라는 특징을 가지고 있다.

첫째, 보험방식의 측면에서 볼 때 무과실책임주의에 입각한 보험방식을 채택하고 있다는 점이 특징이다. 과실책임주의란 과실피해자의 손실, 사용주의 과실, 그리고 사용주의 과실과 피해자의 손실 간의 인과관계에 관한 증거가 있을 때 보상받을 수 있는 데 비해 무과실책임주의는 산재피해자가 피해에 관한 증거 제시와 상관없이 자동적으로 사용주의 재해보상 책임을 규정하고 피재근로자가 보상을 받을 수 있게 하는 보험원칙이다.¹⁰⁶⁾

둘째, 보상의 성격과 관련해서, 산재로 인한 손실 전체에 대한 총액보상이 아니라 정액보상을 특징으로 하고 있다는 점이다.

셋째, 민법상 책임과 관련해서 보면, 산재보상에 따른 민사상 손해배상책임의 면제를 특징으로 하고 있다. 이러한 특징은 소위 ‘민사책임배제의 원칙(le principe d’immunité)’에 따른 것으로, 사회보장법전(Code de la Sécurité Sociale) L.451-1조에 의하면 법전이 정하고 있는 예외적인 경우가 아닌 한 피재자와 그 승계인은 민법상의 손해배상의 소송을

105) 프랑스의 산재보험은 가입자의 직업 및 직종에 따라, 그리고 사회적 위험의 정도에 따라 서로 다른 사회보장체제의 영역에 속해 있다. 프랑스의 사회보장체제는 일반체제(적용대상: 민간부문 근로자 등 이하 3개 체제에 속하지 않는 대부분의 국민), 특수체제(적용대상: 공무원, 특수직 종사자 및 그의 가족), 자율체제(적용대상: 도시 자영업자 및 그의 가족), 농업체제(적용대상: 농촌 자영업자 및 그의 가족) 등 4개 체제로 구분되어 있다. 그러나 이 연구에서는 전국민의 약 80% 정도가 적용대상이 되고 있으며, 이 연구의 주제에 해당되는 체제인 일반체제에 국한하여 산재보험제도를 개관할 것이다.

106) 프랑스는 ‘1898년 4월 9일 법’에서부터 ‘직업적인 위험(risque professionnel)’에 대한 원천적 보호를 실현하기 위하여 산재보험의 무과실책임주의를 채택해 오고 있다.

제기할 수 없다. 산재보상에 의해 사용자의 민사책임은 소멸하게 되는 것이다. 결국 프랑스의 산재보험제도는 원칙적으로 사용자의 민사책임을 대체하는 제도라고 할 수 있다.¹⁰⁷⁾

넷째, 산재보험 구조의 성격은 전국적 단일구조이다. 전국적으로 동일한 보험구조는 주, 지역별로 독자적인 구조를 가지고 있는 미국, 캐나다, 오스트레일리아를 제외한 전 세계 대부분의 나라에서 채택하고 있는 구조이다.

다섯째, 산재보험 운영 유형을 공적사회보험형, 강제민간보험형, 혼합형으로 구분할 때, 프랑스의 운영 유형은 공적사회보험형에 속한다.

여섯째, 사회보험 전체체계와의 관계를 통해서 보면, 산재보험 행정체계의 측면에서는 전체사회보험에 통합되어 있는 형태(전체사회보험 통합형)이지만, 수급요건, 급여의 종류 및 수준, 산재, 직업병 및 통근재해에 대한 별도의 법과 제도를 가지고 있다는 점을 고려할 때 분리강제 산재보험형에 속한다고 볼 수 있다.

2. 산재보험 관리운영체계

프랑스에서 산재보험에 대한 관리운영기구는 우리나라의 경우와 달리 복수기관으로 되어 있다. 첫째 정부의 주무부서인 ‘사회보장고용연대부(Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité)’, 둘째, ‘사회보장조직중앙기구(Agence central des organismes de sécurité sociale: ACOSS)’, 셋째, 전국의료보험공단의 근로자 담당 기관인 ‘전국 근로자 의료보험공단(Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS)’이 그것이다.

사회보장고용연대부의 역할은 법령상의 산재보험운영기관의 제도를 관리, 감독하는 것이다. 그리고 사회보장조직중앙기구의 역할은 사회보장보험료 연합징수기관인 URSSAF가 공통징수한 사회보험료를 중앙관리하며 급여의 지급업무를 담당하는 해당 공단에 해당 기금을 할당하는

107) 조용만, 「프랑스의 통근재해 보호제도에 대한 법적 고찰」, 한국노동연구원 내부 세미나자료, 미출간, 2003, 2쪽.

것이다.

한편 의료보험공단은 질병, 출산, 장애, 사망, 산재·직업병·통근재해 관련 사회보험업무의 관리와 실행을 담당하는 기구인데, 다음과 같은 3단계의 서비스 전달체계를 갖고 있다. 우선 중앙에 ‘전국 근로자 의료보험공단(Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS)’이 있고 광역 지역(région)¹⁰⁸⁾ 차원에서 총 16개의 근로자 의료보험지역공단(CRAM-TS)이 설치 운영되고 있으며, 중간 자치단위인 도(département) 수준에서 근로자 의료보험기초공단(CPAM-TS)이 업무를 보고 있는데, 그 수는 129개로서 도의 규모 및 특성에 따라 복수의 공단이 설치되어 있다. 그리고 기초공단 관할 지역의 규모에 따라 출장사무소가 별도로 운영되기도 한다. 이들 기구의 업무 및 역할은 다음과 같다.

가. 전국의료보험공단(Caisse nationale de l’assurance maladie: CNAM)

전국의료보험공단은 행정적 성격을 띤 중앙 공공기구로서 법인 및 재정적 자율성을 가지고 있지만 중앙 행정부처의 통제하에 있다.¹⁰⁹⁾ 전국 의료보험공단은 그 명칭과 달리 두 가지 분야에서 주어진 역할을 수행하고 있다.¹¹⁰⁾

하나는 질병, 출산, 장애, 사망에 관한 것이며 다른 하나는 산재, 직업병 및 통근재해에 관한 것이다. 해당 분야에서 중앙공단의 역할은 다음과 같다.

첫째, 재정 지원 및 안정의 보장이다. 즉 각 분야의 재정 지원 및 재정적 균형 유지에 필요한 조치를 취할 수 있다.

둘째, 부령의 공포에 의해 지역공단 및 기초공단이 수행하게 될 위생

108) 프랑스의 행정단위이다. 프랑스 전체는 105개 도가 몇 개씩 묶인 16개의 지역으로 편제되어 있다.

109) 사회보장법전(Code de la Sécurité Sociale) 221조 2항.

110) 사회보장법전 221조 1항.

예방, 교육, 정보의 증진 및 하위 공단 업무의 상호 조정을 시도한다.

셋째, 부령의 범위 내에서 위생 및 사회 활동의 실질적 실시 및 지역, 기초공단의 업무 조정을 수행한다.

넷째, 의학적 통제의 조직 및 지휘를 행한다.

다섯째, 지역 및 기초공단의 부동산 매매 업무, 부동산 자산 관리 통제 업무 등을 행한다.

여섯째, 건강 분야 직업과의 협약을 통한 활동을 수행한다.

일곱째, 지역 및 기초공단에 대한 통제권을 행사한다.

여덟째, 마지막으로 사회보장 관련 법안 및 명령에 대한 의견을 제시할 수도 있다.

한편 산재 및 직업병 분야와 관련하여 전국의료보험공단은 첫째, 중앙기술위원회의 주도하에 전국적 예방 조치의 확대 혹은 중지를 결정할 수 있다.¹¹¹⁾ 이 기술위원회는 중앙과 광역자치에 설립된 위원회로서 노사 양측 반반씩 전부 16명으로 구성되어 있다. 산재 예방과 관련하여 전국의료보험공단은 자문 전문가의 협조하에 지역공단의 예방 서비스에 대한 조사를 실시할 수도 있다.¹¹²⁾ 둘째, 전국의료보험공단은 해당 분야의 재정 안정 유지에 필요한 예산의 수입과 지출의 결정에의 협력을 그 임무로 하고 있다.

나. 의료보험지역공단(Caisse regional d'assurance maladie: CRAM)

광역자치수준의 의료보험지역공단의 산재와 관련된 수행업무를 살펴보면, 첫째, 산재 예방의 개선 및 조정, 둘째, 보험료 책정 및 산정 규정의 적용에의 협력 등의 두 가지로 구분된다. 우선 산재 예방의 개선 및 조정을 위해 의료보험지역공단은 다음과 같은 일을 한다.

첫째, 관할 지역 내에서 발생하는 산재 통계에 관한 모든 자료를 수집·정리한다. 예를 들어, 산재 발생의 원인, 상황, 빈도, 결과(특히 장애

111) 사회보장법전 221조 1항.

112) 사회보장법전 국사원 명령, 422조 1항.

정도 및 기간) 등을 들 수 있다. 이러한 통계는 해마다 의료보험 중앙공단으로 모아지면 관련 국가기관인 사회보장업무 담당 행정부처에 전달되기도 한다.

둘째, 지역공단은 취득한 자료를 바탕으로 산재 예방에 관한 모든 문제를 연구한다. 연구 결과가 의료보험 중앙공단, 정부의 관련 부처에 보고되면, 요청이 있을 경우 위생, 안전 및 근로 상황 위원회에 전해지기도 한다.

셋째, 위생 및 안전 상황과 관련되어 필요하다고 간주되는 모든 조사를 진행한다. 이 조사는 자문 전문가 및 안전 감독관이 수행한다. 자문 전문가 및 안전 전문가는 기술상의 권한 문제 때문에 공단 소속 인력이 아닌 자 중에서 공단이 위촉한다.¹¹³⁾ 의료보험지역공단은 조사 결과를 도의 근로 및 고용국장에게 통지하게 되는데, 조사 결과 내용은 기업 내에 내재된 산재 및 직업병 관련 정보, 제품 생산을 위해 사용된 자재의 분석 결과, 근로 환경에 관한 조치 등을 포함하고 있다. 이와 관련하여 근로감독부서 및 의료감독부서는 의료보험지역공단에 보유하고 있는 정보 및 자료, 그리고 공단이 필요로 하는 정보 및 자료 등을 제공한다.

넷째, 고용주에 대해서 산재예방과 관련된 모든 조치를 취하도록 요청하고,¹¹⁴⁾ 근로와 관련된 법령에서 규정하고 있는 조치 적용 여부를 확인을 위해 근로감독관의 개입을 요청할 수 있다. 관할 지역 내에서 동일한 사업활동을 하거나 유사한 형태의 기계 및 동일 방법을 사용하는 고용주들에 대해서 보편적 예방 조치를 채택할 수 있다.¹¹⁵⁾

마지막으로 지역공단은 중앙공단의 허가하에 예방 기술의 발전 혹은 완벽한 수행이 그 목적인 제도 및 서비스를 설립하고 관리할 수 있다.¹¹⁶⁾

보험료 책정 및 산정 규정의 적용에의 협력과 관련하여 의료보험지역

113) 사회보장법전 국사원 명령 422조 4항.

114) 이에는 중앙부처 권한부분은 제외된다.

115) 사회보장법전 422조 2항에서 5항.

116) 사회보장법전 국사원 명령 422조 6항.

공단은 관할 지역의 사업체 규모, 위험 정도에 따라 산재 및 직업병 분야 기여율을 결정한다.¹¹⁷⁾ 이는 매년 결정되는 것으로서 의료보험지역 공단의 보험료 결정을 위해 사전에 중앙 기구인 산재 및 직업병 위원회는 사회보장 재정 균형 상황에 부합되는 보험료 산정 요소들을 정한다. 보험료율 산정뿐만 아니라 의료보험지역공단은 경우¹¹⁸⁾에 따라 관할 지역의 고용주에 대한 부가 보험료의 산정 및 이의 납부를 강제할 수 있다.¹¹⁹⁾

다. 의료보험기초공단(Caisse primaire d'assurance maladie: CPAM)

마지막으로 기초자치수준에서 운영 중인 의료보험기초공단에서 수행하는 업무는 세 가지이다.¹²⁰⁾ 즉 사회보험 가입자의 등록, 노령 및 가족 보험을 제외한 사회보험분야의 급여 제공, 그리고 위생 및 사회 활동 등이 바로 그것이다. 특히 위생 및 사회 활동에 있어서 기초공단 이사회는 매년 질병 위험의 관리와 관련된 활동계획을 수립, 결정한다. 이 계획은 전년도 사업 평가 결과와 국가 혹은 지역 목적을 고려하여 공단의 행정 서비스와 의료 통제 등에 대한 조정 양식을 포함하고 있다. 위의 세 가지 주요 업무 외에도 좀더 효율적이고 효과적인 업무 수행을 위해 의료보험 기초공단은 분권화 조치를 취할 수 있다. 예컨대, 행정 기능 수행을 위해 일선 사무소의 설치 운영, 일선 지역 혹은 기업에 대한 파견직원의 임명, 산재보험 관련 업무의 지역 자치단체의 공유 등을 들 수 있다.

한편, 산재 및 직업병 위험과 관련하여 의료보험기초공단은 실질적 업무를 수행하고 있다. 즉 재해자로 산재 발생 신고를 받아, 근로감독관에게 사고 발생 통지, 발생 사고의 성격 및 정도의 조사, 산재의 판단,

117) 사회보장법전 242조 5항.

118) 예컨대, 고용주의 의도적 혹은 변명의 여지가 없는 과실로 인해 산재가 발생한 경우, 산재 예방 조치의 목적인 경우 등을 의미한다.

119) 사회보장법전 242조 7항과 422조 5항.

120) 사회보장법전 211조 1항에서 3항까지.

산재 관련 급여 제공, 재해자의 관리 등 행정업무의 대부분을 맡고 있다.¹²¹⁾

라. 사회보장 보험료 징수기구: URSSAF

산재보험료를 포함한 사회보장보험료를 징수하는 기관은 독립되어 있는 데 ‘사회보장 및 가족수당 보험료 징수연합(Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’Allocations Familiales: URSSAF)’이 담당하고 있다. URSSAF는 1960년 창립된 이래 사법상 조직으로 보험료(질병보험, 산재보험, 가족수당)의 강제징수권을 가지고 있는데, 2001년 기준으로 연간 약 1980억 유로를 징수하고 있다. 징수율은 98% 이상이고, 수납액의 0.4% 정도가 관리운영비로 쓰이고 있다.

URSSAF가 징수한 보험료는 ‘사회보장조직중앙기구(Agence central des organismes de sécurité sociale: ACOSS)’로 이관되고 이것은 곧바로 사회보장급여를 담당하는 기관(산재보험의 경우 위에서 설명한 CNAM-TS와 하부기관)으로 각각 배분된다.

URSSAF의 조직은 전국에 걸쳐 2001년 현재 105개의 지사를 가지고 있고 13,500명의 직원이 있다. 그리고 각 지사별로 적게는 11,000명 많게는 935,000명의 납부자를 관리하고 있다.¹²²⁾

3. 산재의 정의와 산재보험의 적용 대상

가. 산재의 정의

프랑스 사회보장법 제L.411조 제1항(Code de la Sécurité Sociale, L.411-1)에 의하면, 산업재해는 “발생의 원인이 무엇이든지, 종사하고 있는 직무나 직책이 무엇이든지, 고용된 모든 근로자들에게 근로수행과 관련하여 발생한 사고”로 정의되어 있다. 여기서 사고는 “근로현장에서

121) 심창학(2003: 37~40).

122) 근로복지공단(2004: 556~557).

근로시간 중 인체에 해를 야기한 외부적 원인의 발생”을 의미한다. 특히 피해자에게 사고발생 후 만 하루 이상의 근로중단을 초래한 산재를 ‘근로중단 산재(l'accident du travail avec arrêt)’로 정의하고 있다. 산재에 대한 신고의 접수, 산재인정여부의 결정, 산재보상 등을 담당하고 있는 의료보험공단 전국본부의 근로자의료보험부(Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS)의 모든 산재관련 통계에서 사용되고 있는 개념이 바로 ‘근로중단 산재’이다.

프랑스의 경우 산재보험제도의 적용 대상이 되는 직업적 위험(le risque professionnel)의 범위에 전통적인 의미의 산재로서 ‘노동재해’뿐만 아니라 ‘직업병’과 ‘통근재해’도 포함되어 있다.

나. 산재인정의 법률적 원칙

프랑스에서 산재인정에 대한 법률적 근거는 사회보험권의 원칙에 기초하고 있다. 따라서 피해자가 사고를 인정받고 보상을 받을 권리는 시민권에 의존하는 것이 아니라 사회보험권의 성격을 가지는 것으로 규정되어 있다. 시민권은 가해자의 과실과 책임, 그리고 피해자에 대한 가해자의 완전한 보상 등의 개념에 기초한 반면, 사회보험권은 ‘직무상 위험’이라는 개념에 기초해 있다. 모든 근로환경과 근로과정에 내재해 있는 ‘직무상 위험’을 인정한다는 사회보험권적 원리에 따라 근로상황에서 발생하는 모든 사고에 의한 피해자는 사고발생의 책임소재와 원인에 대한 규명 없이도(특히 원인을 알 수 없거나 타인에 의한 비의도적 과실로 인한 사고의 경우에도) 규정에 의하여 치료와 보상을 받을 권리를 부여 받는 것이다.¹²³⁾

123) 최기춘(2003: 63~64). 이처럼 산재에 대한 인정은 인과관계의 원칙에서가 아니라 직무상 위험에 대한 전가(轉嫁)의 원칙에 기초하고 있는 것이다. 결국 피해자의 권리는 가해자에 대하여 법적 제소를 포기하는 대신 사고의 원인이 무엇이든 치료와 보상을 받을 권리를 법적으로 보장받는 법률적 타협으로 설명될 수 있다.

다. 산재보험의 적용 대상

산재보험의 적용 대상은 여타사회보험의 적용 대상과 동일하다. 사회보장법 311조 2항은 연령, 국적, 성, 임금액, 계약의 형태, 성격, 유효성에 관계없이 봉급생활자 혹은 단일 혹은 복수의 고용주를 위해 근로하는 모든 사람으로 명시하고 있다. 동시에 종속적 근로자의 개념이 사용된다. 즉 일반 임금생활자뿐만 아니라 직위에 관계없이 근로 조건이 종속 상태에 있는 사람도 산재보험의 적용 대상이다. 따라서 한 사업체 혹은 단체의 책임자라도 그 근무조건이 부분적 혹은 전반적으로 종속 상태에 있는 것으로 인정되면 가입이 인정된다.

뿐만 아니라 사회보장법 412조 8항은 별도로 13개의 확대적용 대상자 집단을 규정하고 있다. 대상자 면면을 보면 직업 활동 혹은 유사 직업 활동에 내재된 집단뿐만 아니라 기술학교의 학생, 공장 혹은 실험실에서 활동 중인 중등 교육 혹은 전문 교육 기관의 학생 등 직업적 성격을 전혀 지니고 있지 않는 집단도 있음을 알 수 있는 데, 이는 어떤 의미에서는 산재에 대한 고전적 개념을 새로이 정의하는 것으로 볼 수도 있는 사실이다.

이외에도 정규 근로자는 아니더라도 기능적 재적용 혹은 직업 재교육의 단계를 수행한 사람, 최저생활보장제도(RMI) 수급자 중에서 사회통합관련 활동 도중 사고를 당한 사람도 포함되어 있으며, 동시에 구직자(실업자) 중 국립직업소개소(Agence nationale pour l'emploi)의 재정적 지원 혹은 규정에 의해 이루어진 기업창출 보조활동 혹은 구직교육, 평가 혹은 수행중 발생한 사고에 대해서도 보호가 이루어지도록 명시하고 있다.

4. 산재근로자에 대한 일반적 보상체계

가. 보상의 원칙과 유형

프랑스 산재보험 급여제도는 치료 및 회복과 관련하여 두 가지 원칙

이 적용된다. 첫째, 책임면제 원칙으로서 이는 재해자나 그 가족에 대해서 고용주에게 치료를 요구하기 위해서 필요한 책임 부과를 금지하고 있다. 즉 이는 산재 발생과 동시에 고용주와의 관련여부와 상관없이 재해자나 그 가족에 대한 수급권의 인정을 의미한다. 둘째, 일반 사회보험 급여와 산재보험급여의 차이 원칙이다. 앞의 제2절 프랑스 산재보험제도의 개관에서 논의한 바와 같이 프랑스는 분리강제산재보험형의 국가로서 산재보험급여의 개별성을 인정하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 일시적 장애인 경우 그 차이는 그렇게 크지 않다. 현물급여 부분에 있어서 공히 무상치료가 이루어지고 있으며, 단지 현금급여에 있어서 산재보험급여가 일반 사회보험급여보다 수준이 약간 더 높을 뿐이다. 그러나 근로 능력의 지속적 감소의 경우 혹은 사망인 경우의 일반 사회보험을 통해 지급되는 급여보다 산재보험에서 지급되는 급여가 상당히 높다.

나. 요양급여

산재보험급여는 급여의 성격에 따라 요양급여와 장애급여로 나눌 수 있다. 요양급여는 산업재해로 인한 부상과 질병을 치료하기 위해 지급되는 의료서비스 제공을 의미한다. 내용은 무상 의료서비스를 제공하거나 치료비 전액에 대한 보상을 포함하고 있다. 프랑스에서는 통원 치료 및 입원 치료뿐만 아니라 기능적 재교육, 직업 재교육 등에 있어서 무료 실시가 이루어지고 있다.

치료비는 전액 무료인데, 재해자의 의료기관 자유선택 원칙과 제3자 지불체계 원칙하에 시행되고 있다.¹²⁴⁾ 즉 재해자는 자유롭게 진료 의사 혹은 필요한 보조 의료진을 선택할 수 있으며, 관련 비용은 사회보장공단 중 의료보험 기초공단이 직접 지불하고 있다.

기술적 재적응 및 직업재훈련과 관련하여 피재근로자의 고용보호에 대한 법률적 근거는 1981년 1월 7일에 개정된 프랑스 노동법전에 규정되어 있다. 이 법의 목적은 세 가지인데, 첫째, 노동중단 기간동안, 그리고 고용계약의 일시적 중지상태를 활용한 피재근로자의 재교육 기간동

124) 사회보장법전 431조 1항 이하와 432조.

안에는 시간의 제한도 없고 어떠한 권리의 상실도 없이 피재근로자의 고용은 보호되어야 함을 분명히 하는 것, 둘째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정이 될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하는 것, 셋째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정이 될 경우, 그에게 기존 직무를 수행하거나 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하는 것 등이다.¹²⁵⁾ 이상의 조항에 따르면 산재 및 직업병으로 인해 근로 중단이 발생한 경우, 근로 계약 적용의 일시적 중지는 있을 수 있으나 계약 자체를 해지할 수는 없다는 것이다.

다. 장애급여

장애급여는 현금급여에 속하는 것으로, 일단 사고가 발생하면 사고의 업무상 성격여부에 대한 의료보험공단의 결정이 내려지기까지 사회보장법전 371조 5항에 의거 한시적 급여가 지급된다.¹²⁶⁾ 그리고 업무상 재해임이 판명되는 경우 급여의 지급 및 수준은 산재 발생의 고의성 혹은 변명 인정 여부, 그리고 장애의 지속성 정도에 따라 정해진다. 한편 장애정도와 관련하여 사고 발생과 동시에 일시적 노동 불능 기간이 시작된다. 이는 차후의 상황변화에 따라 3가지로 나누어지게 되는데, 모든 후유증이 없어진 상태에서 피재자의 회복, 완치의 경우이다. 이 경우에는 회복 시점까지 일시적 장애 휴업급여가 지급된다. 다음으로 영구 장애로 진전되는 경우이다. 이 경우는 장애정도에 따라 급여가 차등 지급된다. 마지막으로 산재로 인한 사망의 경우 유족급여가 지급된다.

장애급여는 일시적 장애급여와 영구 장애급여로 구분된다. 일시적 장애급여의 경우, 지급 시점은 대기기간 없이 근로 중단 익일부터 지급된다. 지급기간은 일시적 장애가 지속되는 전 기간 동안이며, 이후의 장애에 대한 상황변화에 따라 다른 종류의 급여가 지급된다.¹²⁷⁾ 상황변화에

125) 노동법전 241조 제10항 1호.

126) 사회보장법전 국사원 명령 441조 15항.

대한 판정은 산재담당 의사의 평가에 근거하여 의료보험 기초공단에서 결정하게 된다. 그리고 급여수준은 일일 기본임금을 기준으로 하는 데 지급기간에 따라 차등 지급되며 또한 상한선이 있다. 근로 중단 기점 처음 28일까지는 60%가 지급된다. 그러나 2003년도 1월 1일부터는 일일 기준 146.03유로를 상회할 수 없다. 29일째부터는 80%까지 지급되나 191.71유로를 초과할 수 없다(2003년 1월 1일 기준). 한편 급여 재산정 절차가 있는데 이는 물가 인상 등을 고려하여 3개월 주기로 이루어지며, 2001년 1월부터 2.2%씩 인상되고 있다.

영구 장애급여의 경우, 신체적 손상과 근로소득능력 상실 등의 두 가지 기준을 복합적으로 고려하여 지급수준이 결정된다. 그리고 장애정도가 낮은 경우에 일시금 제도가 실시되고 있는데, 1년에 한번씩 정기적으로 지급되고 있다. 영구적 장애급여의 형태 및 수준을 결정하는 기준은 장애정도와 유효임금(salaire utile) 등 두 가지이다.¹²⁸⁾

결국 의료보험공단은 한편으로는 산재피재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 치료기간 동안 대체임금을 제공하고, 다른 한편으로는 일정한 조건하에서 사회보험 가입자에게 대체임금을 제공하고 있다. 경우에 따라서 사회보험 가입자로 대체임금을 받는 사람은 대체임금에 일일급여를 더하여 받을 수도 있다. 더불어 의료보험공단과 AGEFIPH 등은 산재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 직업복귀를 위한 기술적인 지원, 의학적 지원, 그리고 직업재훈련 등과 관련한 보상과 지원을 담당하고 있다.

1) 일일급여(대체임금)

산재근로자는 산재로 인한 건강상의 이유로 근로활동을 중지하게 되더라도 회복기간 동안 대체임금의 성격을 띠는 일일 단위로 계산된 급여를 받을 수 있다. 첫 28일 동안은, 주급, 야간근로 임금급, 월급, 연봉 등의 임금지급 횟수에 기초해서 계산된 평균통상임금의 60%를 받을 수

127) 사회보장법전 433조 1항.

128) 심창학(2003: 51~58) 참조.

있다. 회복기간 중 28일이 지난 이후에는 일일 급여의 비율이 평균통상 임금의 80%로 책정된다. 이러한 일일 급여의 지급은 기업의 관련보험 가입 상황에 따라 보조될 수도 있다. 그리고 일일 급여를 받는 동안 산재근로자는 희망에 따라 의학적 재활서비스를 받을 수 있다.

어떤 종류의 보상이든 보상에 대한 혜택은 COTOREP에 의해 장애근로자로 판명받은 사람(RQTH)이거나, 1987년 7월 10일 제정된 법률에서 규정하고 있는 4가지 유형 중 나머지 3가지 유형¹²⁹⁾에 속하는 근로자에 한한다. 피재근로자가 COTOREP에 청구하는 서류는 두 종류인데, 하나는 의학적 확인 서류이고, 다른 하나는 피재근로자에 의해 작성된 피재자에 대한 정보와 관련된 서류이다. COTOREP는 피재자의 신청 서류에 대한 답변을 보내주는데, 두 번째 것은 기업에게 보여주지 못하도록 되어 있다. COTOREP의 피재자에 대한 인정 절차는 몇 달이 소요된다. 따라서 피재장애근로자(RQTH)가 해당 기간동안 보조금(특히 AGEFIPH의 직업유지보조금 같은)을 필요로 할 경우 기업은 COTOREP의 결정이 나기 전이라도 미리 피재장애근로자에게 지불해야 한다.

일일 급여의 지급은 치료가 완료되거나 회복된 날로 중단된다. 상해가 영구적으로 남는 것이지만 치료가 완료된 것으로 간주되는 회복기가 끝나는 날이 회복된 날로 규정된다.

2) 영구장애급여: 일시불 보상과 연금 형식의 보상

회복단계에 이르면, 산재담당의사는 산재관련 상해의 정도를 평가하고, 사회보장법에 명시된 장애판단기준에 따라 장애의 정도를 결정한다.

첫째, 영구적인 장애율(IPP)이 10% 미만일 경우, 피재장애근로자는 일시불 보상급여를 지급받게 되는데, 관련 법률(L.434-1항, 사회보장법의 R.434-1)에 따라 일시불이 지급된다.

129) 첫째, 군인장애연금 수혜자, 둘째, 산재나 직업병에 의한 피해자, 셋째, 장애연금 수혜자(산업현장에서 장애를 당했지만, 산재와 직접 관련된 장애가 아닌 경우) 등이다.

둘째, 영구적인 장애율이 10% 이상일 경우, 피재장애근로자는 자신의 통상급여와 장애정도에 기초하여(L.434-2, R.434. 2) 결정되는 연금을 지급받게 된다. 원칙적으로 연금은 피재장애근로자의 복직 여부와 상관 없이 생계를 위해 지급되는 것이다. 장애정도에 따라 그것은 매달 혹은 분기별로 지급된다.

지급되는 연금은 과세의 대상이 되지 않는다. 연금은 관련 희생자의 상태에 변화가 있으면 재검토되는데, 회복의 시기에 이르렀다는 것은 이론적으로 그 사람이 다시 복직할 수 있다는 것을 의미한다. 장애가 지속되는 기간동안 피재장애근로자의 직업은 법적으로 보호된다.

5. 수급절차

가. 산재신고

산재의 피해자와 관련 고용주는 산재에 대한 신고의 의무가 있다. 우선 피재근로자는 사고발생 후 24시간 이내에 고용주에게 보고할 의무가 있다. 계약직 근로자나 임시직 근로자의 경우에도 마찬가지이다. 산재의 피해자나 대리인은 사고발생 다음 연도까지는 피재자가 소속된 의료보험기초공단(Caisse primaire d'assurance maladie: CPAM)에 신고하여야 한다. 그러나 피재자가 고용주에게 고지해야 하는 24시간 이내라는 시한과 의료보험기초공단에 보고해야 하는 2년의 시한을 준수하지 않았다고 하여 피재자로서 가질 수 있는 제반 권리를 박탈당하는 것은 아니다.

다음으로 고용주는 근로자로부터 보고받은 산재발생의 사실을 48시간 이내에 피재자가 소속된 의료보험기초공단에 신고하여야 한다. 이때 고용주가 신고한 사항은 먼저 의료보험기초공단으로부터 의료보험 지역공단(Caisse regional d'assurance maladie: CRAM)으로 접수되고, 다음으로 전국 의료보험공단본부의 근로자의료보험부(Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS)로 전달된다. 따라서 근로자의료보험부(CNAM-TS)는 전국 각 지역에서 발생하

는 모든 산재 관련 자료를 접수하게 되고, 이와 관련된 제반 통계들을 공식적으로 발표하는 기관인 것이다.

나. 산재의 인정과 보상

전국 의료보험공단본부의 근로자의료보험부(CNAM-TS)에 의해 수집된 사고들은 사회보장공단(Sécurité sociale)으로부터 직무수행상의 사고로 인정을 받을 경우에만 산재로 처리된다. 따라서 산재에 대한 보상도 신고된 사고들 가운데 사회보장공단으로부터 산재로 인정을 받은 경우에만 이루어진다.

피재근로자가 일시적인 근로능력상실로 판정된 경우, 이로 인해 근로수행이 중단된 첫째 날부터 직장에 복귀할 때까지의 모든 기간동안 피재근로자는 규정된 일일 급여(indemnités journalières)를 받게 된다. 일당 보상은 피재근로자의 통상임금에 기초하여 계산되는데, 근로중단시점 제1일차부터 제28일차까지는 통상임금의 60%, 제29일차부터는 통상임금의 80%에 해당하는 것으로 계산된다.¹³⁰⁾ 이와 더불어 피재근로자는 산재로 인해 초래된 부상에 의해 훼손된 건강을 치유하기 위해 드는 모든 비용(진료, 수술, 약제 등)에 대해 100% 환급을 받게 된다.

피재근로자가 산재로 인한 부상 혹은 질병으로부터 회복되었다라든가 의료보험공단 단위창구로부터 보상받을 수 있는 후유증이 남아 있을 경우에는 영구적인 부분장애(incapacité partielle permanente: IPP)의 피해자로 판정받아 이에 대한 보상을 받을 권리를 갖게 된다. 이에 대한 보상금은 피재근로자의 연봉과 의료보험공단의 규정에 따라 정해지는 장애율(taux d'IPP)에 따라 결정된다. 장애율이 10% 미만일 경우 보상금은 일시불로 지급되며, 10% 이상일 경우 분기별로 지급된다.¹³¹⁾ 그리고 보상금은 회복된 것으로 판정된 다음날부터 지급된다.

한편 프랑스 사회보장법 제L.434-2조는 장애의 성격, 장애상태, 연령, 정신적·육체적 능력, 그리고 직업의 성격 등을 근거로 하는 장애율을

130) 프랑스 사회보장법전 제L.433-2조.

131) 프랑스 사회보장법전 제L.434-1조.

결정하는 기준을 규정하고 있다.

다. 치료·재활, 노동가능성, 직업복귀에 대한 판단

산재와 직업병에 대한 피재근로자의 고용보호에 대한 법률적 근거는 1981년 1월 7일에 개정된 프랑스 노동법에 규정되어 있다. 이 법의 목적은 세 가지인데, 첫째, 노동중단 기간동안, 그리고 고용계약의 일시적 중지상태를 활용한 피재근로자의 재교육 기간동안에는 시간의 제한도 없고 어떠한 권리의 상실도 없이 피재근로자의 고용은 보호되어야 함을 분명히 하는 것, 둘째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정이 될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하는 것, 셋째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정이 될 경우, 그에게 기존 직무를 수행하거나 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하는 것 등이 그것이다.¹³²⁾

피재근로자가 산재로 인해 발생한 부상이나 질병이 치료된 후 직장복귀여부를 결정하는 과정에는 여러 결정 당사자들(피재근로자, 산재담당 의사, 피재근로자 소속 직장의 장, 근로감독관)이 개입된다. 프랑스 노동법 제L.241조 제10-1항에 의해 규정된 이들의 권리와 역할을 보면 피재자의 직장복귀여부 결정과정을 이해할 수 있다. 우선 산재담당 의사는 피재근로자의 회복 후 건강상태나 육체적 능력의 상태, 나이 등을 고려하여 기존 직책의 유지, 기존 직책의 변형 혹은 다른 직책으로의 이동 등 개인적 소견을 제안할 권리를 가지고 있다. 피재근로자가 소속된 직장의 장은 이러한 산재담당의사의 제안을 받아들여든지, 만약 거부한다면 그 사유를 산재담당의사에게 밝혀야 할 의무를 가지고 있다. 피재근로자와 고용주 간에 합의가 되지 않을 경우, 산재담당의사의 소견을 참조하여 근로감독관이 최종결정을 할 권리를 가진다.

132) 프랑스 노동법전 제L.241조 제10-1항

6. 산재보험 재정구조와 보험료율

가. 재정부담의 주체: 고용주

예외적인 경우가 있긴 하지만 산재보험의 보험료는 사용자가 전적으로 부담하는 데, 연합징수기관(URSSAF)에 납부한다. 보험료 부과기준이 되는 임금은 해당 연도의 현행임금이지만, 보험료 부과를 위한 임금상한선은 전년도 임금을 기준으로 한다. 산재보험의 보험료는 임금 총액을 기준으로 하고 있고 보험료율은 아래의 <표 5-1>에서 보는 것처럼 가변적이다. 즉 보험료는 기업별로 근로자가 노출되어 있는 위험에 따라 상이하게 계산되어 차등적으로 부과된다.

<표 5-1> 사회보장 보험료 부과비율(2003년)

부과 기준	부과 항목	보험료율(%)		
		사용자	근로자	전체
임금총액	건강보험	12.80	0.75	13.55
	노령보험	1.60	-	1.60
	미망인보험	-	0.10	0.10
	산재 및 직업병	가변적(a)	-	-
	가족수당	5.40	-	5.40
	소 계	19.80 +a	0.85	20.65 +a
기준임금 상한	노령보험	8.20	6.55	14.75
	주택보조전국기금	0.10	-	0.10
	소 계	8.30	6.55	14.85
일반적 사회채무	일반사회보장보전세(CSG)	-	7.50	7.50
	사회보장부채충당세(CRDS)	-	0.50	0.50
	소 계	-	8.00	8.00
	전 체	28.10 +a	15.40	43.5 +a

자료: 프랑스의 사회보장보험료 연합징수기관인 URSSAF의 인터넷 자료([http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01\(g6\)-Bar.eRGJANVIParis.pdf](http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01(g6)-Bar.eRGJANVIParis.pdf))에서의 표와 OMNIREF(2003: 42)의 표를 조합해서 재구성했음.

나. 보험료 차등요율 적용의 기준: 사업장 규모

보험료의 차등요율 적용은 기본적으로 사업장 규모를 기준으로 하여 다음과 같이 결정된다. 첫째, 200인 이상의 근로자를 가진 대규모 사업장의 경우는 최근 3년간 발생한 산재 및 직업병 발생 비용에 따라 사업장별로 보험료율이 정해진다. 실질적인 보험료율은 총보험률(T)과 추가비율의 합으로 계산되는데, 추가비율은 세 종류의 비율의 합(M1+M2+M3)으로 구성된다. 총보험률은 최근 3년간 종업원 총임금에 대한 산재 및 직업병(통근재해는 제외)에 지급된 비용의 비율이다. 세 가지 추가비율은 임금에 대한 통근재해에 대해 지급된 비용의 비율(M1), 임금에 대한 직업 재교육 및 관리비에 지출된 비용의 비율(M2), 임금에 대한 체제간 보상비용으로 지출된 비용의 비율(M3)이다. 따라서 실질적인 보험료율은 $T+M1+M2+M3$ 로 계산된다.¹³³⁾

둘째, 10인 미만의 소규모 영세사업장에 대해서는 사업장별이 아닌 업종별 보험료율(집단비율, *taux collectifs*)이 적용된다. 집단비율은 전국기술위원회의 의견을 참조하여 해마다 정해지며 업종별로 많은 차이를 보이고 있다. 셋째, 10인 이상 200인 미만의 중소 규모 사업장의 경우 사업장 비율과 업종별 비율을 동시에 적용하고 있다. 우선 해당 사업장이 속해 있는 업종별 집단비율을 기준하여 보험료율이 산정된 후 해당 사업장 고유의 비율에 의해서 수정된다.

다. 보험료율 결정의 주체: 의료보험지역공단

보험료율의 결정은 의료보험지역공단에 의해 이루어진다. 보험료율은 매년 새로이 결정된다. 의료보험지역공단에서 보험료율을 결정하는 데 필요한 자료를 제공한다는 의미에서 고용주는 위험의 심각성에 대한 모든 상황을 지역공단에 신고할 의무가 있다. 하지만 보험료율의 결정은 지역공단의 권한임에도 불구하고, 중앙정부 부처의 규정을 따라야 한다. 우선 매년 사회보장 담당 행정부처는 보험료율 결정에 대한 정령을 공

133) Dupeyroux(1998: 712).

포하는 데, 지역공단은 여기에 명시되어 있는 규정 내에서 보험료율을 정해야 한다. 한편 정령 입안을 위해 산재 및 직업병 위원회가 활동하게 된다. 이 기구는 사회보장 재정법이 정하고 있는 재정적 균형 유지를 위한 일반적 조건에 부합하는 방향으로 산재 및 직업병 보험료율 산정 요소를 정하는 임무를 수행한다.¹³⁴⁾ 위원회의 결정은 매년 1월 31일 이전까지 사회보장 담당 행정부처의 장관에게 통지된다. 만약 이 기간중 위원회로부터 어떠한 통지가 없으면 행정부가 포고(arrêté)의 형식으로 이를 결정한다. 한편 정기적 보험료율뿐만 아니라 지역공단은 장관 포고령에 규정된 조건 내에서 보험료율의 인하 및 추가 보험료의 부과 등을 명할 수 있다. 이는 몇 가지 경우를 상정해 볼 수 있는 데, 예컨대 고용주가 취한 예방 및 치료 조치의 긍정적 평가, 위험 노출 자재 사용을 통한 예외적 위험 발생의 경우, 예방 조치의 불이행 등을 들 수 있다.¹³⁵⁾ 여기서 추가 보험료는 예외적 위험이 확인되었던 날로부터 부과된다.

제3절 프랑스의 산재근로자 직업재활 체계 및 정책: 직업유지 및 직업복귀 체계 및 정책

프랑스의 직업유지 및 직업복귀 정책의 대상으로는 두 가지 근로자 유형을 상정할 수 있는 데, 장애를 당하게 되어 적어도 일시적으로 근로활동을 중지할 수밖에 없는 근로자 유형과 선천적인 장애든 피재장애이든 장애로 인해 영구적으로 직업상실의 위기에 처해 있는 근로자 유형이 그것이다. 프랑스의 관련 법률은 신규로 장애를 당한 근로자와 이미 장기간 장애를 겪고 있는 근로자를 구분하고 있다. 전자의 경우, 특정의 직업유지정책과 직업재활정책이 적용되고, 후자의 경우는 다른 근로자들과 동일한 사회보장혜택을 받을 뿐만 아니라 ‘전국 장애인고용지원기

134) 사회보장법전 242조 5항.

135) 사회보장법전 242조 7항.

금관리협회(Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées: AGEFIPH)'에서 제공하는 여러 가지 지원프로그램의 원조를 받게 된다.

1. 직업유지 정책 및 직업복귀 정책의 법률적 배경

가. 관련 법률의 제정

장애인고용을 장려하고 직업유지를 강화하기 위한 국가적 수준에서의 정책은 법률적 의무사항의 명시화를 계기로 일반화되어 왔다. 첫째, 장애인 의무고용 비율이 기업에 대한 법률적 강제조항으로 부과된 배경은 이미 '1987년 법'이 존재하기 이전부터 이에 대한 사회적 요구가 점점 증하고 있었다는 데 있다. 이 법의 시행을 통해 장애인들의 고용은 증가하고 퇴직은 현격하게 줄어들었다. 둘째, '1981년법'과 '1992년법'은 새로 장애인이 된 근로자들을 위한 특별 직업유지 정책을 포함하고 있는 데, 초기에는(1981년법) 산재 관련 장애에만 적용되었으나, 이후에는(1992년법) 비산재 관련 장애에도 적용되었다. 직업유지 정책을 강화해 가는 것이 기업에게는 노동생산성 문제와 관련하여 소극적 태도를 보일 수밖에 없게 하는 성격을 가지고 있었지만, '1987년법'이 규정한 바에 의해서, 즉 노사협상을 통한 노조의 영향력에 의하여 법적 의무는 지켜지지 않을 수 없었다. 한편 기업으로서는 장애인에 대한 해고가 남발됨으로써 이 법이 규정한 바의 전체 피고용자에 대한 장애인 의무고용 비율인 6% 이하로 떨어질 경우 부과액을 징수당해야 하기 때문이기도 했다.

나. 직업유지 정책 준수와 위반에 대한 벌금과 보조금

장애인 의무고용 비율에 대한 법률적 규정을 기업이 준수하고 있는지에 대한 감독과 기업이 이러한 장애인 직업유지 정책을 적법하게 수행하도록 하는 유인책을 통하여 이 규정이 정책적 유효성을 갖도록 하고 있다.

노동부에서 시행하는 근로감독에 대한 범위와 절차는 1981년법과 1992년법에 명시되어 있다. 장애인의 고용에 대한 영역에서 중요한 근로감독사항 중 하나는 6%의 의무고용비율 준수를 확인하는 것인데, 매년 기업에 고용된 장애근로자들에게 설문조사(D2로 알려진)를 실시하여 확인하고 있다. 의무사항을 준수하지 못한 기업들에게는 의무고용비율에 미달된 근로자수에 대하여 연간 1인당 2,283유로에서 3,805유로의 기여금이 부과된다(2004년 7월 1일부터 2005년 6월 30일까지 적용).

2. 직업유지와 직업복귀 정책의 주체와 정책시행의 역할분담 체계

프랑스의 장애인 고용정책의 주요 주체는 국가, 사회보험공단, 그리고 AGEFIPH이다. 이 세 주체의 역할은 각각 법적, 제도적 의무사항을 준수하도록 강제하는 것, 구체적인 사업을 시행하는 것, 그리고 이와 관련된 사업에 대한 재정적 회계를 담당하는 것이다. 사회보험공단이나 AGEFIPH가 이 사업과 관련한 장애근로자와 기업의 요구에 구체적인 해답을 제공해 주는 것에 비해, 국가는 그러한 절차의 진행에 대한 확인, 감독의 역할을 한다. 비록 세 주체들의 역할은 다르지만 정책집행 과정에서 서로 일관성과 보완성의 원칙을 유지하고 있다.

국가는 1981, 1992년의 법률, 특히 1987년의 법률 등과 같은 법적 의무사항의 규정을 통하여 장애인의 취업과 직업유지에 대한 제한을 금지하고 있고, 종업원 20인 이상의 기업이 정해진 장애인 의무고용비율을 준수하도록 감독하며, 노사협상과정에서 이 의무사항에 대한 근로자들의 기업견제를 합법화하고 있다.

이러한 국가의 정책에 대한 법적, 제도적 규정을 토대로 한 구체적 사업시행은 ‘장애근로자 직업재분류와 기술적 지도 위원회(commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel: COTOREP)’가 담당하고 있다. COTOREP는 장애인직업훈련을 주도하고 직업훈련 과정에 있는 장애인에 대한 보상을 담당하고 있는데, 이외에도 장애인을 위한 노동환경 개선을 담당하는 조직들에게 자금을 지원하고, 최저 임금수준에 있는 장애인들을 위한 일반적인 고용촉진사업을 담당하고

있다.

이러한 구체적 사업수행과 관련하여 특히 AGEFIPH는 다양한 영역, 즉 고용준비과정에 대한 지원, 여러 가지 경제관련 정보, 안내와 훈련, 상이한 유형의 장애노동력에 적절한 직업 소개 등의 영역에서 장애근로자들을 위한 자금을 지원하고 있다. AGEFIPH는 또한 장애근로자에 적절한 노동 조건을 갖춘 안전한 작업장환경의 조성을 지원하기 위하여 기금을 갖고 있고 장애로 인해 삭감된 임금보전을 위한 기금도 조성해 놓고 있다. 이러한 국가와 AGEFIPH 사이의 역할 분담은 국가의 적극적인 AGEFIPH에 대한 협력을 통해 상당한 시너지 효과를 낳고 있다.

그리고 사회보험공단은 대체로 산재나 직업병을 겪은 장애근로자와 장애인연금을 받고 있는 일반적인 비산업 관련 장애근로자들의 직업복귀, 직업적응과 직업유지를 위한 사업을 담당하고 있는 데, 사업주체가 지방단위로 조직되어 있다.

3. 정책 수혜대상 및 자격요건

가. 정책적 혜택에 대한 자격요건

법의 규정으로부터 혜택을 받기 위해서는 장애인은 반드시 법이 지정한 수혜 요건을 갖추어야 한다. 산재나 직업병에 대한 희생자, 직접적 산재는 아니더라도 직무수행과 관련된 사고에 의한 장애연금의 수혜자인 경우, COTOREP로부터 자격을 인정받은 장애근로자, 그리고 군인장애연금 수혜자 등이 법이 규정한 수혜 대상자이다.¹³⁶⁾

또한 산재보험 수혜자로서 의료보험공단에서 제공하는 보상체계에 대한 수혜자들, 그리고 특수직업에 관한 직업유지와 복직정책에 대한 수혜자들은 정책적 혜택을 받기 위해서 동시에 다음과 같은 조건 가운데 한 가지를 충족해야 한다.

136) 이렇게 규정된 수혜대상자에 대하여 기업은 법적 의무를 이행해야 한다. 앞에서 설명한 바와 같이 장애인에 대한 의무고용비율의 이행은 종업원 20인 이상의 기업에만 적용된다.

- 첫째, 현재 근로활동을 하고 있거나 하고 있는 것으로 인정되는 자.
- 둘째, 현재 산재피재근로자로서의 판정을 기다리고 있는 자(근로활동의 중단기간이 1년 미만일 경우에 해당).
- 셋째, 실직수당 수혜자(혹은 실직수당 수혜를 받다가 중단된 지 1년 미만이 된 자).

나. 정책적 혜택을 받을 수 있는 장애인의 유형

해당 행정기관에 의해 장애 인정을 받은 사람만이 직업복귀를 위한 혜택을 받을 수 있다. '1987년법'은 다음과 같은 4가지 유형의 수혜자를 규정하고 있다.

- 첫째, 군인장애연금 수혜자.
- 둘째, 산재나 직업병에 의한 피해자.
- 셋째, 장애연금 수혜자(산업현장에서 장애를 당했지만, 산재와 직접 관련된 장애가 아닌 경우).
- 넷째, COTOREP로부터 장애인으로 인정된 자.

산업재해를 당한 사람들 가운데 영구적 장애정도가 10%가 안 되는 경우에는 장애인에 대한 의무고용비율 이행의 영역에서 제외된다. 이와 함께 주목해야 할 사항은 COTOREP도 지원자가 장애로 간주되지 않거나 혹은 이와 반대로 근로능력이 완전히 없다고 판단될 경우 장애에 대한 진단을 거부할 수 있다는 사실이다.

각기 다른 유형의 장애를 가진 사람들은 서로 다른 정책과 프로그램에 의해 수혜를 받게 된다. 장애 상태에서 고용되었든, 산재로 인해 새로 장애를 당하게 되었든 육체적 장애를 가진 사람의 경우 상대적으로 더 쉽게 직업유지에 대한 혜택을 받을 수 있지만, 정신적인 장애를 갖고 있거나 직무수행을 위한 훈련을 받기가 어려운 상태 등의 정신적 장애를 가진 사람들은 직업을 유지하기가 더 어렵다.¹³⁷⁾

137) 이들 중 산업 현장에서 장애를 얻게 된 사람(예컨대, 머리부상에 의해 정신장애를 얻은 근로자)은 더 복잡한 문제에 빠지게 되는데, 이는 그들의 장애상태가 불안정적이기 때문이다. 더구나 정신적 장애를 가진 사람이 COTOREP의

또한 장기적인 질병, 혹은 불치병(암, 에이즈 등)을 앓고 있는 사람들은 정도에 따라 장애인과 유사한 것으로 간주되어 COTOREP로부터 장애인과 같은 지원, 혜택을 받게 될 수도 있다.

4. 신규 피재장애근로자에 대한 직업유지 정책

가. 피재장애근로자의 해고방지에 관한 법적 의무

1981년에 제정된 산재관련 법률조항과 1992년에 제정된 산재와 무관한 장애 연금수혜자들에 대한 법률에서는 새로 장애를 당한 근로자들을 위해 기업이 직업유지 프로그램을 만들 것을 명시하고 있다. 이 법률들에 따라서 기업은 산업재해를 당한 계약직 근로자에게도 사고 이후 병가를 연장해 주어야 하는 등 근로자들은 법(제L.122-32-2항의 노동부문 참조)에서 제한하는 경우를 제외하고는 해고를 당할 수 없게 되었다.

그리고 피재근로자의 직장복귀 여부는 산재담당의사가 의학적 검진 이후 내리게 되는 다음과 같은 판정유형에 따라서 결정된다.

- ① 완전히 회복되었다고 판정될 경우, 피재장애근로자는 이전의 직업으로 복귀되거나 비슷한 직업영역으로 복귀할 수 있다.
- ② 피재장애근로자가 의학적으로 이전의 직업으로 복귀하는 것이 불가능하다고 판단될 때, 고용주는 이전의 위치에 상응하는 다른 직무를 마련해 주어야 한다.
- ③ 피재장애근로자가 직장으로 복귀하기 전에 소관기구에서 직업재훈련을 받게 해야 한다.
- ④ 직업복귀가 어떤 방식으로든 불가능하다고 판단될 때는 해고된다. 이 경우 산재로 인한 노동 불가능자로 분류되고 산재보험의 수혜 대상이 된다.
- ⑤ 피재근로자가 의료검진 1개월 이후까지도 여전히 직업복귀가 되

건강진단을 포기할 경우 그는 AGEFIPH로부터의 혜택이나 원조은 기대할 수 없게 된다. 일을 배우는 데에 문제가 있는 사람의 경우는 직업유지의 문제보다 취업하는 것 자체에서 더 큰 문제가 될 것이다.

지 않을 뿐만 아니라 해고되지 않은 상태일 경우, 고용주는 고용 계약이 정지되기 전까지 해당 지위에 상응하는 임금을 지불해야 한다. 참고로, 공법(loi publique)에서는 특정의 정신적, 육체적 능력을 새로이 잃어버린 공민들이 기존의 직장과 직무로 복귀할 수 있는 권리에 대해서 명시하고 있다(1984년 1월 11일 법).

나. AGEFIPH의 피재장애근로자 직업유지를 위한 지원사업

프랑스의 ‘전국 장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)’는 ‘장애인의무고용비율-벌과금 안(quota-levy scheme)’에 의하여 조성된 재원을 기금으로 하여 피재장애인의 직업유지와 직업재적응을 위한 여러 가지 지원사업을 주관하고 있다. AGEFIPH의 직업유지 지원사업은 피재장애에 기인한 낮은 생산성과 이로 인한 낮은 수입에 대한 임금보전, 장애근로자에 적합한 근로환경으로의 개선에 대한 지원, 그리고 장애상태 등의 조건에 따라 일반적으로 지급되는 지원금과 직업 재적응을 위한 직업훈련 등으로 구성되어 있다.¹³⁸⁾

5. 일반적인 장애근로자에 대한 직업유지 정책

가. 기업을 대상으로 하는 정책

1) 장애근로자의 직업유지에 대한 의무

가) 장애인 의무고용비율 - 벌과금 안(案)

‘1987년법’은 종업원 20명 이상 기업의 경우 전체 근로자 가운데 장애

138) AGEFIPH의 지원사업은 이외에도 기업과 노조에 대하여 장애근로자 직업유지와 관련된 정보를 지속적으로 제공하고, ‘피재장애인 직업적응 준비와 직업복귀를 위한 지원팀(EPSRs)’을 도(道)단위로 운용하면서 장애근로자들에게 기술적 지원을 하며, 그리고 지역 의료보험사무소(CRAM)의 장애근로자에 대한 공적서비스와 산재담당의사들의 관련 역할을 모니터하여 장애근로자에 대한 전반적 지원상황의 확인, 감독 등으로 이루어져 있다. 이러한 여러 가지 영역에 걸친 AGEFIPH의 지원사업은 프랑스의 지방단위인 도(Département)단위로 수행되고 있다.

인 고용비용을 6% 이상 의무적으로 유지하도록 규정하고 있다. 이러한 규정은 결과적으로 기업으로 하여금 기업내 장애근로자의 직업유지를 보장하는 의무사항으로 기능하고 있다. 만약 장애근로자들이 해고된다면, 그들은 법적 의무에 따른 적정 피고용주수에서 제외되므로 최소한 다른 장애인을 고용해야 하는 상황이 될 것이기 때문이다.

그러나 '1987년법'은 기업이 단체협약을 통한 합의에 의하여 위의 장애인 의무고용비용을 다년간에 걸쳐 신축적으로 조정할 수 있도록 허용하고 있다. 한편 장애인 의무고용비용에 대한 의무적 적용 범주는 단독 기업이거나 혹은 자회사를 포함한 특정 기업집단 단위로서도 가능하다. 따라서 조정에 대한 합의의 주체는 기업단위나 계열사까지 포함한 그룹 단위에서 단체협약의 주체인 사업주와 노조이며, 기업은 근로자 대표의 동의를 얻고 노동부의 행정적 승인에 의해 조정계획이 인정된다. 참고로 대부분의 프랑스 기업의 경우 산업재해나 직업병에 의한 피해근로자들을 위한 직업 유지 문제를 단체협약의 주요 의제에 포함하고 있다.

한편 6%의 장애인 의무고용비용에 대한 의무를 이행하지 못한 기업에 대해서는 <표 5-2>와 같이 기업규모에 따라서 결정되는 기본비용과 의무수준에 미달되는 수에 비례한 자발적 기여금이 부과된다.

6% 장애인 의무고용비용에 대한 규정에 의해서 납부되는 기업 기여금은 2003년의 경우 <표 5-3>에서 보는 바와 같이 AGEFIPH의 수입액의 91.9%에 이르러, AGEFIPH의 장애인 직업재활 지원프로그램을 운영하는 데 가장 중요한 재원이 되고 있다.

<표 5-2> 장애인 의무고용비용 불이행 기여금 산정 기준

기업규모	비율	SMIC(시간당)	1명 결원당
20~199인	300배	7.61유로	2,283유로
200~749	400배	7.61유로	3,044유로
750 이상	500배	7.61유로	3,805유로

주: 2004년 7월 1일에서 2005년 6월 30일까지의 SMIC(시간당)은 7.61유로임.

〈표 5-3〉 AGEFIPH의 2003년 수입과 지출

(단위: 유로)

	항 목	금 액	비중(%)
수 입	기업 기여금	3억 8,800만	91.9
	지방의회 재정지원금	3,240만	7.7
	기 타	160만	0.4
	총 액	4억 2,200만	100
지 출	장애인, 기업에 대한 직접 지출	2억 7,000만	64
	장애인 지원기관 보조금	1억 1,350만	27
	장애인재활지원 인력에 대한 지출	1,090만	2.5
	AGEFIPH 운영예산	2,750만	6.5
	총 액	4억 2,200만	100

자료: AGEFIPH(2004), p.1의 표와 p.32의 표를 참고로 재구성한 것임.

나) 장애근로자 직업유지를 위한 기타 의무

1991년의 법률은 장애인의 공공장소에 대한 자유로운 이용과 노동권의 보장을 명시하고 있는데, 이는 1990년 7월 12일에 발표된 법에서 규정한 비차별 조항에 의해 이미 구체화된 바 있다. 이 법 조항의 주요 내용은 근로자를 고용하거나 해고할 때 건강이나 장애로 차별하는 것을 금지하는 것이다. 물론 산재담당의사에 의해 무능력이 입증될 경우에는 이 법의 적용 대상에서 제외된다.

2) 장애근로자 직업유지기업에 대한 재정적 지원정책

가) AGEFIPH에서 지원하는 정책: “고용과 직업유지 프로그램” 및 “직업 유지 보조금”

장애근로자 고용유지 기업에 대한 재정적 지원정책은 지원주체에 따라 AGEFIPH와 국가에서 시행하고 있는 정책을 각각 나누어 볼 수 있다. 우선 AGEFIPH의 기금에서 지원하는 사업과 관련된 것을 들 수 있다. 앞에서 AGEFIPH의 장애근로자 지원을 위한 주요 사업 가운데 장애근로자 직업유지와 관련된 정보를 기업과 노조에 지속적으로 제공하는 것에 대해서 언급한 바 있다. 이러한 사업은 기업의 신규고용가능 규

모와 장애근로자 직업유지의 필요성에 대한 동시적 분석에 기초한 “고용과 직업유지 프로그램”의 개발을 통하여 제시되는데, 궁극적으로 장애근로자에 대한 기업의 인식 변화를 유도하여 의도한 결과를 얻는 것이다.

그러나 이러한 ‘방법의 제시’와 함께 ‘재정적 인센티브’가 주어질 때 기업에 대한 더욱 적극적이고 실효성 있는 유인이 될 수 있을 것이다. AGEFIPH는 기업에게 장애근로자 직업유지를 유인하기 위하여 기금의 일부를 “직업 유지 보조금”으로 사용한다. “직업 유지 보조금”은 산재나 직업병으로 인해 장애가 생긴 근로자의 직업유지에 대하여 발생하는 추가적인 비용 또는 장애근로자의 적절한 직업복귀 방식이 결정되기 전, 혹은 실행되기 전에 그의 직무를 대신 수행해야 하는 동료근로자들에 대한 비용지출에 대하여 지원되는 보조금이다. 이러한 보조금 지원방법은 기업의 산재발생 후 피재근로자의 직업유지에 대하여 우호적인 방향으로, 그리고 신속하게 대응하게 하는 데 유인책이 될 수 있으며, 고용계약의 파기를 피할 수 있으며, 기업으로 하여금 필요한 대응 계획을 시행하는 데 원조를 줄 수도 있다. 이러한 보조금은 프랑스 전국적으로 매년 1,000명 내외의 개인과 기업에게 재정적 지원효과를 주었고, 피재장애근로자 10명 가운데 9명이 직업유지를 할 수 있도록 했다. 그러나 “직업 유지 보조금”에 대한 체계적 청구권은 확립되어 있지 않다. 보조금은 AGEFIPH에 의해 시행되고 있는 사업에 대한 정보를 가지고 있는 기업의 신청에 의해 지급되는 것으로, 프랑스의 피재장애근로자 보상체계 속에 공식적으로 포함되어 있는 것이 아니기 때문이다.

그리고 산재나 직업병으로 인하여 근로자의 생산성이 감소하게 될 경우, 생산성 손실에 상응하는 AGEFIPH의 기금이 기업에게 임금보전 형식의 보조금으로 지급된다. “장애근로자 임금보전 보조금”을 통하여 기업에 대하여 장애로 인한 근로자의 생산성 감소에 대한 재정적 부담 없이 장애근로자의 고용지속을 가능하게 해 주는 것이다.

나) 국가에서 지원하는 정책: “CIE”

한편 국가에서 시행하고 있는 장애인 고용지원정책으로는 1995년 8

월 이후 시행되었던 것으로 “CIE(Contrat initiatif d’emploi, 선도적 고용계약)”라 불리는 지원정책이 있다. 이 지원정책은 취업에 어려움이 있었던 장애근로자들의 취업에 유효했다. 선도적 고용계약은 비고정기간 계약 혹은 12~24개월까지의 고정기간 계약인데, 대상은 ‘1987년법’에 의해 적용되는 모든 장애근로자들이다. 장애인과 CIE를 체결하는 기업은 장애근로자 1인당 월 400유로의 지원을 받게 되고 해당 피고용자에 대하여 고용주가 납입해야 하는 사회보험 기여금을 면제받게 된다. 이러한 국가의 재정적 지원정책은 AGEFIPH의 “재적용지원금 사업”(적어도 12개월 이상의 비고정기간 계약 혹은 고정기간 계약에 대하여 한 고용계약당 6,000유로 정도)과 함께 효과가 집중될 수 있었다.

국가와 AGEFIPH의 동시적인 지원정책은 장애인들의 고용을 활성화시켰던 것으로 보인다. 1995년 8월 CIE정책의 시행 이후 1996년과 1997년에 24,000명의 장애인들이 민간기업에서 이러한 지원을 통한 고용계약을 체결하였다. 이러한 고용계약 중에서 75%가 CIE의 원조와 AGEFIPH 보너스의 혜택을 동시에 받았다.¹³⁹⁾

나. 장애근로자를 대상으로 하는 정책

1) 장애근로자의 권리를 지원하기 위한 정책

프랑스의 경우 장애로 인해 계속적인 노동이 불가능한 근로자의 권리를 지원하기 위한 수단은 다양한데, 기업, 산업담당지사, 직업소개센터, AGEFIPH 등 지원 주체간의 역할이 체계화되어 있다. 장애근로자는 다른 일반적인 근로자들과 마찬가지로 법적 권리가 보장되어 있지만, 이에 더하여 기업 내·외부의 여러 기관을 통하여 권리유지를 위한 지원을 받고 있다.

139) 그러나 한 가지 주목해야 할 사항은 AGEFIPH의 원조를 받은 계약 중 62%가 장애인 고용의무가 없는 종업원수 20인 이하의 기업에서 체결된 것이라는 점이다. 이 시기동안 오히려 감원이 일반적인 경향이었던 대기업은 장애인에 대한 신규고용보다는 장애근로자들의 직업유지에 고용정책의 초점을 맞추었던 것이다(ILO, 2002: 16).

노동법 제L.241-1조 제f항의 노동 부분에 의하여 기업은 산업담당 의사가 시행하는 직업적 건강서비스를 장애근로자에게 제공하여야 한다. 직업적 건강서비스는 기업 규모에 따라 하나의 기업에 의해 운영되거나 혹은 여러 개의 기업에 의해 합동으로 운영된다. 산업담당 의사는 신규 고용의 경우와 복직의 경우에 해당 근로자의 건강을 평가한다. 또한 기업은 장애인이 기업 내에서 일을 하지 못하게 될 경우, 기존 직무에 상응하는 대체직무를 제공해 주어야 한다.

기업 외부적으로 장애근로자의 신규고용과 직업복귀를 지원했던 직업소개센터는 장애근로자의 직업유지에 대해서도 지속적인 지원을 하는 임무를 가지고 있다.

2) 장애근로자의 이직과 자기사업 설립에 대한 지원정책

직업소개센터는 장애근로자가 기존의 직장에서 퇴직하게 될 경우 다른 직업을 알선하는 역할도 하고 있다. 그리고 다른 지원주체인 전국의료보험공단도 장애근로자의 복직을 위한 지원사업을 하고 있다. 전국의료보험공단의 장애근로자 사회복귀 프로그램은 일반적으로 직업유지를 지원하기 위한 프로그램을 포함하고 있다.

한편 AGEFIPH는 장애근로자가 창업을 시도할 경우에 그 과정 전반을 통하여 지원하고 있다. AGEFIPH는 사업설립 준비과정에 대하여 상담을 통한 조언을 해주고, 사업설립 비용의 일정 부분을 보조금 형식으로 지원한다. 이들은 최대 12,000유로(약 1,700만 원 정도)에 달하는 재정적인 지원을 받을 수 있고, 또한 사업설립과 관련한 법 절차, 제도적 이해, 해당 사업의 시장조건 등과 같은 영역에서 기술적인 지원도 받을 수 있다. 사업개시 이후에도 2년 동안 새로운 사업의 실패 위험을 줄이기 위해 제공되는 지원을 받게 된다.¹⁴⁰⁾

140) 1995년의 경우, 장애근로자들이 설립한 기업은 이러한 방식의 지원으로 인하여 다른 기업들보다 더 오랫동안 유지될 수 있었다. 장애근로자가 설립한 기업들 중 92%는 1년 이상 경영이 유지되었고, 62%(전국 평균 57%)는 4년 이상 유지되었다.

3) 직업유지 및 직업복귀와 관련된 보상

가) 직업재훈련 기간동안의 보상과 급여

직업재훈련 기간동안 피재장애근로자는 회복기간까지 계속해서 일일 급여나 연금을 훈련 수입과 함께 받을 수 있다. 직업재훈련에 참가한 피재장애근로자는 노동법에서 규정하고 있는 조건을 갖춘 과정을 이수하게 되면 표준 직업훈련 수입을 받을 수 있다.

또한 사회보장법 L.432-9항의 두 번째 항목에 의하면, 피재장애근로자는 전국의료보험센터(CPAM)가 지급하는 일일 급여를 받을 수 있기 때문에 일일 급여나 연금은 훈련 수입을 고려한 직업적 재훈련을 통해 받는 최소한의 임금에 상응한다고 할 수 있을 것이다.

한편 사회보험공단에서는 직훈 강사가 활동을 위해 필요로 하는 모든 비용과 식사, 숙박, 교통비를 포함한 직업훈련·직업유지 코스의 모든 비용을 부담한다.

나) 재훈련과정 수료 보너스

피재장애근로자 중 재훈련 코스에 참여한 사람의 경우 훈련 코스 이후 한 달간 사회보장법 R.432-1항에 따라 전국의료보험공단에 수료 보너스를 신청할 수 있다. 감독위원회와 관리위원회에 의해서 정해진 이 보너스의 기준은 적어도 일일 급여 계산에 사용되는 일일 임금수준 상한의 3배에서 8배에 달하는 금액이다.¹⁴¹⁾ 이러한 보너스를 지급받는 데에는 여러 조건들이 전제되어 있는 데, 예컨대 반드시 전체 코스를 수료해야 하며, 훈련원장의 수료승인이 있어야 하는 것이다.

다) 창업지원금 신용대출

피재장애근로자는 신용에 의한 대출을 신청할 수 있다. 대출금은 사회보장법 R.433-10-2항에 의해 규정된 기업이나 개인이 운영하는 기업 설립에 쓰여야 하고 자문위원회의 동의를 얻어야 한다. 대출금은 일일

141) 참고로, 1997년 1월 1일을 기준으로 전국의료보험공단에서 지급된 수료 보너스는 4,119프랑에서 10,984프랑에 달하였다.

급여의 계산에 사용되는 일일 임금수준 상한의 180배를 초과할 수 없다. AGEFIPH에서 지원한 창업지원금은 2002년에 254만 유로 2003년에 289만 유로에 달했다.¹⁴²⁾

라) 고용주와 함께 수행하는 재훈련에 대한 지원

COTOREP는 피재장애근로자의 재훈련을 고용주와 함께 하는 경우 지원할 수 있다(사회보장법 L.432-9 참조). 조건과 상황에 따라서 근로 감독관과 노동부 담당부서의 감독승인을 받은 후, 고용주나 전국의료보험공단과 피재장애근로자와 고용주에 의해 계약이 성립된다. 계약을 통하여 훈련기간뿐 아니라 CPAM과 회사에서 받는 임금 수준을 구체화한다.

고용주와 함께 직훈을 받는 기간동안 피재장애근로자의 건강이 좋아지지 못했을 경우, 계속해서 일일 급여를 받을 수 있으며 상태가 좋아졌을 경우 고용주로부터 지급되는 돈과 CPAM의 보조금은 피재장애근로자가 직업훈련소에서 받는 최소한의 임금과 동일한 수준이 될 수 있다.

제4절 프랑스 산재근로자 직업재활체계의 특성 및 함의

프랑스의 직업재활체계가 작동되기 위해 필요한 요소들은 법적 규정, 운영주체들의 유기적 역할분담, 재원확보를 원천적으로 보장해 주고 있는 기업의 장애인 고용비율에 대한 의무, 그리고 의학적·기능적 재활을 위한 구체적 프로그램 등으로 구성되어 있다.

가. 법적 규정

‘1975년법’은 장애인 고용에 대한 국가의 의무를 일반적이고 원칙적인 수준에서 명시화한 이후, ‘1981년법’과 ‘1992년법’은 새로 장애인이 된

142) AGEFIPH(2004: 13).

근로자들을 위한 특별 직업유지 정책을 포함하고 있다. 초기에는(1981년법) 산재 관련 장애에만 적용되었으나, 이후에는(1992년법) 비산재관련 장애에도 적용되었다. 특히 '1987년법'은 기업의 장애인 고용에 대한 의무비율을 명시하고 있는 데, 이 법의 시행을 통해 장애인들의 고용은 증가하고 퇴직은 현격하게 줄어들었다.

나. 운영주체

프랑스의 장애인 직업재활 및 고용정책의 주요 주체는 국가, 사회보험공단, 그리고 AGEFIPH이다. 이 세 주체의 역할은 각각 법적, 제도적 의무사항을 준수하도록 강제하는 것, 구체적인 사업을 시행하는 것, 그리고 구체적 사업 운영과 함께 이와 관련된 사업에 대한 재정적 회계를 담당하는 것 등이다. 사회보험공단이나 AGEFIPH가 이 사업과 관련한 장애근로자와 기업의 요구에 구체적인 해답을 제공해 주는 것에 비해, 국가는 그러한 절차의 진행에 대한 확인, 감독의 역할을 한다. 비록 세 주체들의 역할은 다르지만 정책집행 과정에서 서로 일관성과 보완성의 원칙을 유지하고 있다.

국가의 주무부서인 사회보장고용연대부는 직업재활사업에 관련된 제반 기관, 기구들의 사업수행 과정을 점검하고 '1981년법', '1992년법', '1987년법' 등에 근거한 법적 의무사항의 준수 여부를 확인, 감독한다.

사회보험공단 중 직업재활과 관련된 부서는 근로자의료보험공단인데 직업재활과정에 있는 장애근로자들에 대하여 일일급여, 연금의 지급 등의 형태로 기본적인 보상과 급여를 담당하고 있다.

직업재활사업을 구체적으로 수행하는 특임 기관으로서 AGEFIPH는 제반 직업재활사업에 대한 재정적 지원을 담당하고 있고, COTOREP는 장애근로자에 대한 상태를 공식적으로 판정하는 역할을 하고 있다. COTOREP의 구체적 역할은 장애등급, 장애유형을 분류하고 장애유형별로 적절한 직업을 평가·판정하며, 이에 따라 장애유형별 직업재활 방식을 도출하여 장애유형별로 적절한 직업훈련과정을 알선하고 이 과정에서 필요한 기술적, 재정적 지원도 담당하고 있다.

직업재활정책의 운영과 사업수행에 관련된 주체별 주요 역할은 아래의 <표 5-4>와 같이 정리될 수 있다.

<표 5-4> 직업재활정책의 운영주체별 주요 역할

운영주체	주요 역할	비 고	
국 가	- 제반 사업시행 기관, 기구의 법률적 의무사항 준수에 대한 확인, 감독	- 주무부서: 사회보장고용연대부 - 법적 근거: '1981년법', '1992년법', '1987년법'	
근로자 의료보험공단	- 장애인근로자에 대한 기본적인 보상과 급여	- 일일급여, 연금의 지급	
특 임 기 관	COTOREP	- 장애인근로자 판정 - 장애등급, 장애유형 분류 - 장애유형별 대응 직업 판정 - 장애유형별 직업재활 방식 판정 - 장애유형별 직업훈련 알선, 지원	- 부차적 사업으로 직훈과정 장애인에 대한 보상과 장애인 지원기구들에 대한 자금지원 - 재원: AGEFIPH로부터 지원
	AGEFIPH	- 기업으로부터 직업재활사업에 대한 기여금 징수 - 제반 직업재활사업에 대한 재정적 지원 - 직업훈련, 직업소개에 대한 재정지원 - 장애인근로자 창업지원금 지원 - 장애로 인해 감소된 임금 보전 - 기업에 대한 "장애인 직업유지 보조금" 지원	- 사업기금의 재원에 대한 법적 근거: '1987년법'에서 규정한 '장애인 6% 의무 고용비율 - 벌과금 안'

주: 1) COTOREP: "장애인근로자 직업재분류와 기술적 지도위원회"(Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel).
2) AGEFIPH: "전국장애인고용지원기금관리협회"(Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées).

다. 장애인 의무고용비율·벌과금 제도

'1987년법'은 종업원 20명 이상 기업의 경우 전체 근로자 가운데 장애인 고용비율을 6% 이상 의무적으로 유지하도록 규정하고 있다. 이러한

규정은 결과적으로 기업으로 하여금 기업내 장애근로자의 직업유지를 보장하는 의무사항으로 기능하고 있다.

그런데 6%의 장애인 의무고용비율에 대한 의무를 이행하지 못한 기업에 대해서는 의무고용비율에 미달된 근로자수에 대하여 연간 1인당 2,283유로에서 3,805유로의 기여금이 부과된다(2004년 7월 1일부터 2005년 6월 30일까지 적용).

라. 직업재활을 위한 구체적 프로그램

장애근로자 직업유지와 직업복귀 정책의 성공적 실현을 위해서 기업과 장애근로자 각각에게 유인이 되는 지원정책을 시행하고 있다. 우선 기업측과 관련한 것으로 장애근로자 직업유지기업에 대한 재정적 지원정책이 AGEFIPH(“고용과 직업유지 프로그램”, “직업유지 보조금” 및 “재적응지원금사업”)와 국가(“선도적 고용계약-CIE” 등)에서 각각 시행되고 있다. 그리고 장애근로자측에 관련된 것으로 직업재훈련 기간 동안의 보상과 급여지급 제도는 물론이고 재훈련과정 수수료 보너스, 창업지원금 신용대출 프로그램 등이 있다.

마. 시사점

첫째, 프랑스의 장애근로자 직업재활 및 고용정책은 명문화된 법적 규정에 의해 관련 당사자들(장애근로자, 기업, 재활프로그램 운영주체 등) 모두가 보편적 의무, 권리로 인식하게 됨으로써 이후 시행되는 구체적인 관련 제도가 능동적으로 작동될 수 있었다. 따라서 우리의 경우에도 장애근로자 직업재활정책의 정당성을 공유하고 제도 시행 이후 발생할 수 있는 권리·의무를 둘러싼 분쟁을 최소화하기 위해서 법적 규정을 명확히 할 필요가 있을 것이다.

둘째, 프랑스의 경우 직업재활서비스 운영주체의 체계적 역할분담이 비교적 정교하게 이루어져 있다. 특히 주목할 점은 구체적인 재활서비스의 시행과 기업으로부터의 기여금 징수를 전담하는 기관(AGEFIPH)

이 설립되어 관련 업무의 전문성, 효율성, 일관성 유지가 용이하게 되고 있다는 것과, 장애근로자에 대한 상태를 공식적으로 판정하는 기관(COTOREP)이 설립되어 장애등급, 장애유형의 분류는 물론이고 장애 유형별로 적절한 직업을 평가·판정하여 장애유형별로 적절한 직업훈련과정을 알선하는 역할까지 지속성과 일관성을 가지고 사업을 수행하고 있다는 점이다.

셋째, 프랑스는 장애인에 대한 기업의 의무고용비율을 법률로 규정함으로써 두 가지 중요한 문제를 동시에 제도화하고 있다. 즉 기업의 장애인 고용에 대한 의무의 실효성 확보가 제도화됨과 동시에 산재근로자 직업재활 서비스를 위한 안정적 재원 확보구조도 제도화되었다는 것이다. 우리나라의 경우도 이와 유사한 장애인 의무고용제도가 있지만, 해당 기업을 대기업에 한정하고 있으며 의무고용의 비율도 낮다. 따라서 고용의 실효성이나 안정적인 재원확보의 보장이 어려운 경향이 있다. 앞으로 의무고용의 범주를 점차 확대하고 의무고용의 비율을 높이는 한편, 고용의 실효성을 확보하기 위한 노력이 필요하다 하겠다.

넷째, 프랑스의 직업재활 서비스의 내용과 관련해서 보면, 의학적, 기능적 서비스, 다양한 직장복귀 지원 프로그램, 즉 의료재활프로그램, 근로환경 조정, 기업에 대한 유인적 성격을 갖는 여러 가지 유형의 고용계약, 그리고 장애근로자에 대한 직업훈련, 창업지원 등을 통하여 기술적 지원과 재정적 인센티브를 근로자와 기업 쌍방에 동시에 부여함으로써 높은 직업복귀율을 기록하고 있다. 우리나라의 특수한 상황에 적절한 직업재활사업을 다양하면서도 유기적인 프로그램 결합으로 개발하기 위해서는 기업, 근로자, 관련 연구기관, 산재보험 담당기구 등으로 구성된 직업재활사업 전담팀의 구성도 고려해 볼 수 있을 것이다.

제6장

한국 산재근로자 직업재활정책 설계와 관련한 시사점

제1절 조기 재활체계의 확립

많은 국가에서 장애급여는 노동시장으로부터 반영구적인 퇴출 방식으로 기능하고 있다는 증거가 나타나고 있으며, 이는 한국도 상황이 다르지 않다. 장기간의 급여의존을 막는 가장 효과적인 방법 중의 하나는 조기개입을 강조하는 것이다. 재해를 당하자마자 혹은 만성적인 건강문제에 봉착하자마자, 맞춤형 개입과정이 시작되어야 한다.

의료재활은 어느 정도 의료적 조건이 안정되어야 하고, 따라서 의료적 치료 이후에 시작된다. 반면 직업재활(직업훈련)은 직업적 무능을 만들지 않기 위해서 필요할 경우 의료적 치료와 동시에 시작할 수 있으며, 시작한 이후 훈련과정 중의 상황에 따라서 계획이 수정될 수 있다.

재활급여는 산재근로자 및 일반 근로자의 직업재활 및 직업훈련을 돕기 위한 중요한 기제이다. 덴마크, 프랑스, 포르투갈, 스웨덴, 스위스 등 몇몇 국가에서는 재활기간 동안 지급하는 특별급여를 도입하였으며, 이는 산재근로자뿐만 아니라 일반 장애인도 수급할 수 있다. 재활수당이나 훈련수당이 갖는 장점은 실제 재활훈련의 수급자에게만 지급되기 때문에 전 인구집단을 포괄할 수 있고, 다른 급여체계로부터 쉽게 분리될 수 있다는 점이다. 또한 재활훈련 중의 소득손실을 보상하는 기능을 하

기 때문에 장애인이 생계의 위협 없이 재활훈련을 받을 수 있고 저하된 직업능력을 향상시킬 수 있다는 점에서 장점이 있다.

재활급여 이외에도 ‘근로’와 직업재활훈련을 동시에 시작하는 재활체계도 조기개입을 통한 직업능력의 향상을 위한 기제이다. 이렇게 근로와 재활을 동시에 하는 조기개입 형태는 독일과 스웨덴에서 널리 발전하였는데, 이들 국가에서는 특히 일찍 재활을 시작하도록 재활체계가 설계되었다.

또한 병가와 직업재활을 연계시킨 방식도 있다. 이러한 방식은 노르웨이에서 상병급여를 지급하는 일반 근로자를 위하여 도입되었는데, 노르웨이에서는 ‘활동 병가’라는 이름으로 병가와 직업재활, 병가와 정규작업장에서의 업무조정을 연계시키고 있다. 즉 근로자가 병가기간 동안 직업재활을 받거나 기존의 업무에서 다른 업무로 배치전환을 통해서 활동을 계속하도록 하는 것이다. 이러한 방식을 도입한 이유는 상병급여를 받은 근로자가 장애인이 되어서 노동시장에서 영구히 퇴출하는 것을 예방하기 위해서이다. 이때 상병급여를 받고 있는 사람이 재활수단을 거부할 경우, 상병급여의 지급이 중지될 수 있다.

외국의 상병급여와 직업재활을 연계시키려는 시도가 한국의 산재근로자 재활정책의 설계에 주는 함의는 다음과 같다.¹⁴³⁾ 한국의 경우 산재근로자가 재활훈련을 받을 경우, 그간 받아 왔던 휴업급여에 대한 수급자격은 없어지고 장애인 전체에게 지급되는 훈련수당과 재취업시 재취업수당을 받게 된다.

이는 두 가지 문제점을 갖는다. 첫째는 산재근로자에 대한 직업재활이 의료적 치료단계에서 같이 계획되지 않고 의료적 치료가 끝난 이후에나 가능하다는 점이다. 즉 직업재활이 장애급여를 수급하기 시작한 이후에야 시작되어서, 병가기간 동안 재취업에 대한 모색을 하는 것이 상대적으로 어렵다. 의료적 치료기간 동안 의료재활에 대한 것을 연계

143) 한국의 경우 일반 근로자를 대상으로 하는 상병급여는 도입되어 있지 않고, 산재근로자에게만 휴업급여라는 명칭으로 근로하지 않은 기간동안의 소득보장이 이루어지고 있다. 즉 외국의 상병급여에 해당하는 급여는 휴업급여가 유일하기 때문에 외국의 상병급여에 대한 사례가 우리나라에서 휴업급여와 재활을 연계시키는 데 시사점을 줄 수 있을 것이다.

시키고자 하는 시도는 시범적으로 운영되고 있지만, 직업재활을 적극적으로 연계시키는 것은 제도적으로 어렵다. 만일 네덜란드나 스웨덴과 같이 사업주 또는 근로복지공단의 책임하에, 산재나 직업병 근로자 발생 즉시 재활계획을 세우도록 한다면 노동시장 재통합의 기회는 증가할 것이다.

둘째는 직업재활을 받게 되면 전체 장애인을 대상으로 하는 일정 정도의 수당은 있지만, 직업재활을 택하는 것이 휴업급여의 지급정지를 의미하기 때문에 상당한 수준의 소득감소를 예상하여야 한다는 점이다. 또한 의료적 치료가 계속되기만 하면 기간 제한 없이 휴업급여를 받을 수 있는 제도설계는 치료의 장기화를 가져올 수 있는 유인이 될 수 있다. 외국의 경우를 보면, 산재보험의 휴업급여가 장애판정까지 지속되는 국가는 대체로 직업재활에 대하여 매우 강조하는 유럽 국가이다.¹⁴⁴⁾

〈표 6-1〉 휴업급여 지속기간

기간제한		국 가
기간제한 없음		오스트리아, 프랑스, 스웨덴, 벨기에, 룩셈부르크, 터키, 스위스, 이탈리아, 포르투갈, 뉴질랜드, 멕시코, 일본 ¹⁾ , 한국 ¹⁾
기간 제한 있음	1년 미만 ²⁾	폴란드, 호주, 아일랜드, 영국, 아이슬란드, 네덜란드, 싱가포르, 핀란드, 노르웨이, 덴마크 ³⁾
	1년 이상 2년 미만	스페인, 헝가리, 체코, 독일, 그리스, 대만

주: 1) 일본과 한국은 지급기간을 각기 18개월, 24개월로 한정하지만 요양기간 동안은 지급하도록 되어 있으므로, 실질적으로는 기간 제한이 없음.
 2) 여기에서의 기간은 연장을 포함한 기간을 말함.
 3) 덴마크는 18개월 중 52주만 받을 수 있음.

우리나라의 경우 요양과 직업재활이 동시에 이루어지기 어렵고, 직업재활을 개시하면 소득이 감소하고, 요양중이기만 하면 휴업급여가 지급되기 때문에 실질적으로는 기간 제한 없이 휴업급여를 지급받을 수 있다는 점은 직업재활에 대한 유인을 감소시키는 제도적 조건을 갖추었다

144) 멕시코의 경우는 예외적인 경우이다.

고 볼 수 있다. 재활급여의 무조건적인 도입 이전에 조기 직업재활을 실시할 수 있는 제도적 조건을 갖추고, 의료재활의 초기 단계부터 직업재활에 대한 계획을 세울 수 있도록 하는 것이 우선되어야 할 것이며, 재활급여를 도입할 경우 타급여 및 사회보험과의 관계 정립이 선행되어야 할 것이다.

조기개입이 특히 중요한 부문은 직업병의 경우이다. 직업병은 완치가 어려운 동시에, 조기에 직업재활을 시작하는 것이 예후 및 직업유지에 결정적인 역할을 한다. 따라서 직업병 환자가 발생할 경우, 사업주 및 공단의 책임하에 상세한 재활계획을 치료 초기에 작성하고, 이의 수행에 역점을 기울일 수 있도록 제도를 개선하는 것이 반드시 필요하다.

제2절 급여의 설계와 급여 의존성

산재장애인을 비롯한 장애인에 대한 급여설계시 고려해야 할 점은 장애급여에 대한 의존성이다. 즉 장애급여를 받으면서 노동시장에서 영구히 퇴출할 가능성을 낮추어야 한다는 점이다. 이때 각 체계간의 경계를 분명히 하는 것은 무엇보다도 중요하다.

타급여를 받을 가능성이 적거나 수급조건을 만족시키기 까다로운 경우, 받을 수 있는 급여에 더 많이 몰리는 것은 당연한 일이다.¹⁴⁵⁾ 물론 산재보험의 경우 애초에 급여 수급자격이 명확하기 때문에 수급 자체에 대한 논란이나 이견이 있을 수는 없다. 그렇지만 이후 급여체계에 대한 의존의 정도는 산재보험제도의 설계 및 타제도와 산재보험 간의 연계와 관련이 있다.

145) 실업급여 프로그램을 상호의무를 강조하는 방식으로 개혁하고 장애급여 프로그램은 개혁하지 않았을 경우, 엄격한 실업급여의 상호의무를 만족시키는 것이 어려운 사람들은 장애급여를 신청하고자 하는 경향이 있다. 이러한 상호관계를 통해서 호주, 영국, 미국에서 장애인급여 수급자가 증가한 것을 설명할 수 있다.

한국의 산재보험은 요양중이기만 하면 수급기간이나 연령과 상관없이 휴업급여를 계속 받을 수 있다. 이렇게 구조가 설계된 가장 중요한 이유는 산재근로자가 생계에 대한 근심걱정 없이 안심하고 치료를 받을 수 있도록 하기 위해서일 것이다. 이는 산재보험제도가 최초로 만들어진 시기(1963년)가 다른 사회보험이 전무하던 시기로서, 재해를 입은 근로자가 요양중 받을 수 있는 유일한 급여가 휴업급여이기 때문이다. 즉 다른 아무런 대안도 없는 상황에서 휴업급여에 수급제한을 두는 것이 산재근로자에게 너무나 치명적인 일이기 때문이었을 것이다.

그러나 이제는 상황이 많이 변화했다. 4대 보험제도가 다 완비되고, 2008년부터 노령연금의 본격적인 수급개시가 눈앞에 있다. 그러나 산재보험과 노령연금의 체계적 연계는 아직 부족한 실정이다. 산재보험 장애급여의 수급과 노령연금의 수급 간에는 감액수급으로 조정이 되었지만, 휴업급여의 수급과는 체계적인 조정이 이루어지지 않고 있다. 또한 재활훈련을 받을 경우, 휴업급여를 대체할 수 있는 마땅한 다른 급여가 부족한 실정이다. 그 결과 65세 이상의 고령자도 ‘요양중’이기만 하면 휴업급여가 지급되고 있어서, 극소수이기는 하지만 80세 이상의 고령임에도 산재보험에서 휴업급여가 지급되는 경우가 발생하고 있다. 이러한 현 제도의 구조는 앞으로 직업병에 대한 산재보상의 확대와 맞물려 큰 사회적 문제로 대두할 가능성이 있다.

또한 산재장애인의 휴업급여 의존성에 영향을 미칠 요인의 하나는 훈련기간 동안의 급여수준이다. 우리나라에서는 산재장애인이 직업재활을 받을 경우, 휴업급여의 지급은 정지되고 일반 장애인과 동일한 직업재활기간 동안의 수당이 지급된다(표 6-2 참조). 수당의 내용은 가계보조수당, 가족수당, 교통비, 식비, 훈련준비금 등이다. 이 중 가계보조수당과 가족수당은 소득보전의 목적을 가진 것이고, 교통비, 식비, 훈련준비금은 실비 보상적 성격을 지닌 것이다. 구체적으로 금액을 보면 액수가 매우 적어서 장애인의 직업훈련 참여에 대한 실질적인 유인이 될 수 있을지 의문이 든다.¹⁴⁶⁾ 특히 산재보험 휴업급여와 비교해 보면, 휴업급여

146) 부양가족 3인 이상인 세대주가 2개월 단위의 훈련을 집에서 출퇴근하면서 받을 경우 받을 수 있는 최대금액은 대략 258,000원 정도로서 최저임금(641,840

를 받는 산재근로자가 이를 포기하고 앞으로의 노동시장 진입을 위하여 직업훈련을 받도록 하는 유인이 되기는 더욱 어려울 것으로 보인다.

〈표 6-2〉 장애인 직업훈련 수당의 종류와 내용

	지급대상	1인당 지급액
가계보조수당	세대주	월 7만 원
가족수당	가계보조수당 지급대상자로서 부양가족(배우자, 직계존·비속)이 있는 경우 3인까지	부양가족 1인당 월 3만 원
교통비	훈련기관의 기숙사에 수용되어 있지 않은 훈련생	1일 1,400원
식비	훈련기관의 기숙사에 수용되어 있지 않은 훈련생	1일 2,500원
훈련준비금	6일 이상 출석한 모든 훈련생	1회 40,000원

자료: 근로복지공단 홈페이지.

외국의 경우 재활훈련기간 동안 휴업급여의 지급이 지속되거나(프랑스), 전환급여 등의 명칭으로 휴업급여 지급이 종료된 재활훈련 참여자에 대한 소득보전급여가 지급되거나(독일, 오스트리아, 룩셈부르크 등), 재활급여의 명목으로 휴업급여보다 다소 낮은 수준의 급여가 제공되고 있어서 산재근로자의 직업재활훈련 참가를 촉진하고 있다(부표 2-5, 부표 2-6 참조).

앞으로 우리나라 산재근로자의 재활훈련 참여를 위해서 이와 유사한 급여의 도입에 대해서 생각해 볼 필요가 있다. 그러나 이때 비록 수준은 매우 낮지만 외국의 재활급여와 유사한 형태의 급여가 현재도 있으며, 그럼에도 불구하고 산재근로자의 재활훈련이 쉽지 않은 이유에 대해서 우선 생각해 볼 필요가 있다. 즉 산재보험제도와 타급여체계와의 관계, 조기 재활을 가능하게 하는 정책의 도입, 휴업급여 장기화를 근본적으로 막을 수 있는 방안의 도입 등 제도 전반의 문제점에 대해서 해결하

원, 2004년 9월 기준)의 40.2%에 불과하다. 만일 세대주가 아니고 부양가족이 없는 장애인이 받을 수 있는 한 달 훈련수당은 실비보상적 성격을 가진 교통비, 식비, 훈련준비금을 더한 금액인 약 10만 원 정도에 불과하다.

지 않은 채 재활급여만 도입한다고 갑자기 직업재활 및 노동시장 재통합이 극적으로 증가하기는 어려울 것이다.

제3절 재취업 촉진과 금전적 유인

산재보험급여 수급자가 노동시장에 참여하도록 독려하기 위하여 급여 수급에 대한 제재를 사용하는 경우는 거의 없다. 산재장애인 및 일반 장애인을 노동시장에 통합시키기 위한 방식은 제재보다는 금전적인 인센티브를 제공하여 고용촉진을 장려하는 방식이 일반적이다. 예를 들자면, 노동시장에 재진입하였을 경우 이에 대해서 특별 보충급여를 지급하거나,¹⁴⁷⁾ 취업 이후 몇 달 동안이라도 급여를 지속하는 방식 등이다.¹⁴⁸⁾

취업과 관련되어 받게 되는 영구급여는 어떤 의미에서 보면 부분장애 급여와 유사하게 보인다. 그러나 이 급여는 다음의 면에서 부분장애 급여와 다르다. 취업과 관련된 영구급여는 직무수준이나 근로시간 때문에

〈표 6-3〉 장애급여의 지급과 노동유인

노동유인	높음	안정적인 직장을 가진 경우일지라도 급여는 영구적으로 제공됨	덴마크, 영국
		상당한(시험) 기간동안 급여가 지속됨	캐나다, 네덜란드, 미국
		직장을 가진 경우, 장애 이전 수준 이상의 소득이 되더라도 부분급여를 허용함	오스트리아, 프랑스, 독일, 멕시코, 폴란드,
	낮음	장애 이전의 소득수준 이상일 경우, 현금 급여 이외의 부분급여로 대체	호주, 스페인, 스위스
		장애 이전의 소득수준 이상이 되면, 부분 급여 없음	이탈리아, 포르투갈
		급여를 받기 위해서는 일정 정도의 부가소득만 허용됨	벨기에, 노르웨이, 스웨덴, 터키

147) 덴마크가 이에 해당된다.

148) 네덜란드와 미국이 이에 해당된다.

받게 되는 낮은 소득을 보상한다는 의미에서 엄격하게 고용과 관련되어 있다고 볼 수 있다. 이때 보상의 수준은 그 나라에서 장애인의 취업을 얼마나 중요하게 생각하는가, 사회보장체계의 구조는 어떠한가, 자원은 얼마나 있는가에 따라서 달라질 수 있다.

또한 노동시장에 재진입하였을 경우, 저하된 노동능력으로 인하여 재해 이전보다 소득이 낮을 경우 이에 대해서 보상해 주는 급여를 채택할 수도 있다. 벨기에, 스페인, 노르웨이의 경우 장애인이 장애 이전보다 낮은 임금을 받는 곳으로 재취업하였을 경우, 지속적으로 소득차액을 보상해 주고 있다. 독일, 오스트리아, 스웨덴, 룩셈부르크 등은 전환급여라는 이름으로 상당 기간(통상 2년) 동안 이전 직장과의 소득차이를 보상해 주고 있다.

〈표 6-4〉 장애인의 고용변화에 따른 소득차이 보상여부

내 용	국 가
보 상	벨기에, 스페인, 노르웨이
일시보상	독일, 룩셈부르크, 오스트리아, 스웨덴
비 보 상	덴마크, 그리스, 프랑스, 아일랜드, 포르투갈, 영국

산재근로자가 이후 재취업하여 소득이 생겼을 경우, 급여의 수급을 제한하는 국가가 있다. 추가적인 노동소득이 있을 경우 연금 수급을 제한한다면 이는 산재근로자의 재취업에 상당한 부정적 요인이 될 것임을 쉽게 짐작할 수 있다. 대부분의 국가에서는 산재 휴업급여 수급자의 추가소득에 대해서 허용적인 입장을 갖는 것은 바로 이러한 이유 때문이다. 이러한 논리는 일반 장애인을 위한 장애급여에도 동일하게 적용될 수 있다. 장애급여의 수급과 추가적인 소득의 축적에 대한 각국의 규정을 보면 산재장애인에 대한 규정보다 다소 엄격한 것을 볼 수 있다(표 6-3, 6-5 참조).

이렇게 산재장애인과 일반 장애인의 급여수급 조건이 다소 상이한 것은 다음과 같은 이유에서이다. 산재보험은 사용자 배상책임에서 시작

된 것이고, 산재장애인은 ‘일’을 하다 ‘다쳤다’는 사실에서 눈에 보이지 않는 대의명분을 확보하고 있다. 이 때문에 산재장애인의 경우 장애 이전보다 더 많은 소득을 올린다 하더라도 급여의 수급제한에 대한 논의는 거의 이루어지지 않고 있다. 반면 일반 장애인의 경우, 장애의 원인에 대한 대중적인 대의명분을 찾는 것이 어렵고 시민권에 기초한 급여 수급자격이 주어지는 경우가 대부분이다. 이때 장애 이전보다 높은 소득을 올릴 경우, 고소득자에게까지 단지 장애인이라는 이유로 장애급여를 지급하는 것은 상대적으로 설득력이 떨어진다. 따라서 추가소득이 상당할 경우 장애급여가 지속되는 국가는 거의 없다.

우리나라의 경우, 산재장애인의 급여 이외의 추가소득에 대한 생각은 하지 않고 있다. 이러한 점에서 보면 우리나라 산재보험제도의 구조는 적어도 새로운 소득의 축적을 허용한다는 면에서 보면 노동시장 통합적이라고 볼 수 있다.

〈표 6-5〉 산재 휴업급여 수급자의 추가소득 축적허용 여부

허용여부	국 가
가 능	독일, 프랑스, 영국, 아일랜드, 덴마크, 스웨덴, 벨기에, 룩셈부르크, 스페인, 이탈리아, 포르투갈, 핀란드, 한국
한도제한	오스트리아, 아이슬란드, 그리스, 호주,
불 가 능	노르웨이

참고문헌

- 김통원(2003), 「미국 워싱턴 주 산재보험 사회적응프로그램」, 『산재근로자의 사회적응프로그램 모델개발 및 접근방법 모색』, 한국노동연구원, 186~236쪽.
- 박수경(1997), 「사회통합을 위한 산재보험 재할체계 정립에 관한 연구」, 『사회복지정책』, 5, 54~81쪽.
- 박찬임(2002), 『산재보험제도의 국제비교연구』, 한국노동연구원.
- 심창학(2003), 『프랑스 산재보험제도 연구』, 한국노동연구원.
- 이인재(2004), 「장애인 차별금지법의 경제적 분석」, 『장애인고용』 제 51권 봄호, 18~31쪽.
- 최기춘(2003), 「프랑스의 산재근로자 직업복귀지원제도」, 이승렬 외, 『주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도』, 한국노동연구원.
- 황수경 외(2003), 『장애인 의무고용제의 합리적 운영방안』, 노동부.
- 内田龍生他(2003), 「脊髄損傷患者の復職状況と就労支援」, 『日本職業・災害医学會會誌』, 51:3.
- 遠藤てる他(2002), 「東京都における高次脳機能障害者について第2報: 生活實態調査報告」, 『リハビリテーション医学』, 39:12.
- 厚生労働省, 『雇用保険事業年報』, 各年度.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 『労働統計要覧』, 各年度.
- _____, 『労働災害動向調査報告』, 各年度.
- 厚生労働省労働基準局労働補償部監修(2003), 『労災保険: 受給から介護まで』.
- 厚生労働省労働基準局, 『労働者災害補償保険事業年報』, 各年度.
- _____, 『労働基準監督年報』, 各年度.
- _____(2001), 『ひと目でわかる労災保険の社会復帰援護事業』.

- _____ (2003), 『**勞災**重度被災**勞働者**の介護と援護：施設と法律編』.
- 厚生**勞働省**職業能力開發局(2002), 『職業能力開發事業の概要』.
- 高齢・障害者雇用支援機構(2003), 『障害者の雇用促進のために：事業主と障害者のための雇用ガイド』.
- 國立吉備高原職業リハビリテーションセンター(1998), 『10年のあゆみ』.
- 國立職業リハビリテーションセンター(1996), 『職業リハビリテーションの変遷と課題』.
- 國立身体障害者リハビリテーションセンター(2003), 『高次**腦機能**障害支援モデル事業中間報告書』.
- 障害者職業總合センター職業センター(2001), 『高次**腦機能**障害者に対する職場復歸支援：職場復歸支援プログラムにおける2年間の實踐から』, 實踐報告書 No.9.
- _____ (2003), 『高次**腦機能**障害者に対する職場復歸支援：職業復歸支援プログラムにおける事業主支援（事前調整）から』, 實踐報告書 No.11.
- ジョブコーチによる人的支援パイロット事業プロジェクト檢討委員會 (2002), 『ジョブコーチによる人的支援パイロット事業報告書』.
- 住田幹男他(2001), 『脊**髓**損傷のOutcom：日米のデータベースより』, 醫齒藥出版.
- _____ (1997), 「全國**勞災**病院脊**髓**損傷調査」, 『日本災害醫學會會誌』, 45 : 3.
- 中央**勞働**災害防止協會(1997), 『職場復歸の理論と實際』.
- _____ (2003), 『安全衛生年鑑』.
- 東京都高次**腦機能**障害者實態調查研究會(1999), 『高次**腦機能**障害實態調查報告書』.
- 東京都心身障害者福祉センター(2003), 『高次**腦機能**障害者の支援』.
- 徳弘昭博(1996), 「障害者の職業復歸の實態と問題点」, 『日本災害醫學會會誌』, 44.
- _____ (1995), 「職業復歸の狀況および醫學的リハビリテーションと職業リハビリテーションの連携の現状」, 『總合リハ』, 23.

- _____ (2002), 「**脊髄**損傷者の職業復歸」, 『現代医療』, 32.
- _____ (2001), 「中途障害勤**勞者**の職業復歸」, 『日本職業・災害医学會會誌』, 49.
- _____ (1992), 「**労働年齢**で發症した片麻痺患者が職業復歸に要する期間について」, 『日災医誌』, 40.
- _____ (1992), 「**労働年齢**で發症した片麻痺患者の職業復歸狀況の調査」, 『総合リハ』.
- 徳弘昭博他(1999), 「**全國**勞災病院**脊髄**損傷調査」, 『日本災害医学會會誌』.
- _____ (1997), 「**全國**勞災病院**腦**原性麻痺疾患調査」, 『日本災害医学會會誌』.
- _____ (1992), 「**労働年齢**で發症した片麻痺患者の職業復歸狀況の調査」, 『総合リハ』, 20.
- 中島昭夫他(1996), 「障害者の職業復歸」, 『日本災害医学會會誌』, 44:3.
- 日本**勞使**關係研究協會(2003), 『**労働法**コース: **勞災**補償』.
- 日本障害者雇用促進協會(2003), 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』.
- 日本障害者雇用促進協會・せき**髄**損傷者職業センター(2003), 『**社會復歸**者等の**實態**調査』.
- _____ (1997), 『**社會復歸**者の**實態**調査報告書』.
- 本田哲三他(2001), 「東京都における高次**腦**機能障害者調査について 第1報: **實數**推定調査報告」, 『リハビリテーション医学』, 38:12.
- 水田潔・徳弘昭博(2000), 「医療の期間内に職業リハビリテーションを行って早期職業復歸が可能であった**腦**血管障害の2例」, 『臨床リハ』, 9.
- 労働省安全課監修・中央**労働**災害防止協會(2000), 『新・産業安全ハンドブック』.
- 労働福祉事業団(1996), 『**労働**副事業団40年史』.
- _____ (2000), 『職業復歸のためのリハビリテーションマニュアル』.
- _____ (2002), 『勤**勞者**の健康を守るLabour Welfare』.
- 安井秀作(1999), 『障害者職業リハビリテーション・雇用制度の新たな展

開』.

山口浩一郎(2002), 『勞災補償の諸問題』.

AGEFIPH(2003), Les personnes handicapées et l'emploi: Les chiffres clés, AGEFIPH.

AGEFIPH(2004) Rapport annuel 2003, AGEFIPH.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke(2003), Berufliche Rehabilitation-eine neue Perspektive. Hamburg.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke(2003), Reha-Assessment in den Berufsförderungswerken, Hamburg.

Blanford, B., Grob, H., Redding R., & L. Rolle(2002), "Measuring Return to Work" Olympia, WA: Department of Research Services, pp.116~124.

Böhnisch, L.(Hrsg.)(1999), Sozialpolitik-eine sozialwissenschaftliche Einführung, Weinheim.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung(BMAS)(Hrsg.) (1999), Berufsförderungswerke-Einrichtungen zur beruflicher Eingliederung erwachsener Menschen mit Behinderung, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung(BMAS)(Hrsg.) (1998), Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung(BMAS)(Hrsg.) (2001), Medizinisch-Berufliche Rehabilitation-Einrichtungen in Deutschland, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung(BMAS)(Hrsg.) (2002), SGB XI-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung(BMAS) (Hrsg.)(2002), Sozialbericht, Bonn.

Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen

- Hand(BAGUV)(Hrsg.)(1991), Sozial Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung, München.
- CNAM-TS, Direction des risques professionnels(2003), [Eco-Santé France 2003](#), CREDES-DREES.
- CNFPT(2001), La protection sociale en France, Paris, La documentation française.
- Code de la Sécurité sociale(프랑스 사회보장법전)
- Code du travail(프랑스 노동법전)
- Dupeyroux Jean-Jacques(1998), Droit de la Sécurité sociale, Paris, Dalloz.
- Dunn, P. L.(2001), "Occupational Congruence in the Placement of Injured Workers", *RCB*, 44(2), pp.116~124.
- Frerich, J.(1996), Sozialpolitik: das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, München.
- Grimm, W. (2002), Unfallversicherung: Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen(AUB) mit Sonderbedingungen, München.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG)(Hrsg.)(1993), Berufliche Bildungsmaßnahmen, Sankt Augustin.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG)(Hrsg.)(1994), Langfristiger Erfolg beruflicher Bildungsmaßnahme, Sankt Augustin.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG)(Hrsg.)(2002), BG-Statistiken fuer die Praxis, Sankt Augustin.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG)(Hrsg.)(2002), *Reha 2000*, Sankt Augustin.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften(HVBG)(Hrsg.)(2003), Alles aus einer Hand-Prävention, Rehabilitation, Unfallversicherung, Sankt Augustin.

- Industrial Insurance Laws(1999), Department of Labor and Industries(F247-167-000).
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), L'inspection du travail en France en 2000 : Les chiffres clés, Rapport au Bureau international du travail, 241.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2001), Le travail en France-Santé et sécurité: 2000-2001, Éditions Liaisons.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), Guide pratique du droit du travail, Edition 2002-2003, La Documentation française.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, "Santé et sécurité au travail", in(<http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/>).
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), "Santé-sécurité et employabilité", in(<http://sante-securite.travail.gouv.fr/>).
- Moore, M. J., & W. K. Viscusi(1990), *Compensation Mechanisms for Job Risk*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- King, R.(1986), *Report to the Legislature by the Joint Select Committee on Industrial Insurance*.
- Kittner, M.(Hrsg.)(2002), *Arbeits-und Sozialordnung*, 27, Auflage, Frankfurt a. M.
- Lachwitz, K.(Hrsg.)(2001), *SGB XI Rehabilitation*. Neuwied, Kriktel.
- Muehlum, A.(Hrsg.)(2003), *Soziale Arbeit in der Rehabilitation*, Muenchen.
- Seyd, W.(Hrsg.)(1999), *Zukunft der beruflichen Rehabilitation und Integration in das Arbeitsleben*, Ulm.
- Witterstätter, K.(2000), *Soziale Sicherung*, Neuvied; Kriktel.
- Wohlfahrt N.(Hrsg.)(1995), *Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit Eine Einführung für soziale Berufe*, Freiburg.
- Wolfhagen, C. F.(1991), "Vocational Rehabilitation in Washington's

Industrial Insurance System: 1985 to 1990", *Olympia*,
Washington: Department of Labor & Industries.

Zitzler, W.(Hrsg.)(2002), Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in
der Gemeinschaft-Lehrmaterial für die Fortbildung zum
gehobenen berufsgenossenschaftlichen Dienst.

[인터넷 사이트]

<http://www.dol.gov>

<http://www.ini.wa.gov>

[http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01\(g6\)-Bar.eRGJANVIParis.pdf](http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01(g6)-Bar.eRGJANVIParis.pdf)

(프랑스의 사회보장보험료 연합징수기관)

<http://www.urssaf.fr/categories/index.html>(프랑스의 사회보장보험료
연합징수기관)

[http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01\(g6\)-Bar.eRGJANVIParis.pdf](http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01(g6)-Bar.eRGJANVIParis.pdf)

(보험료부과 비율사이트)

[http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleCode?commu
n=CSECSO &code=\(사회보장법, 노동법\)](http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleCode?commun=CSECSO &code=(사회보장법, 노동법))

[http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?c
ommun=CSE CSO&code=CSECSOCR.rcv](http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?commun=CSE CSO&code=CSECSOCR.rcv)(사회보장법 국사원
명령)

[http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?c
ommun=CSE CSO&code=CSECSOCD.rcv](http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?commun=CSE CSO&code=CSECSOCD.rcv)(사회보장법 일반명
령)

〈부표 2-1〉 의무고용할당제 채택 국가의 규정

	할당정도	이행정도	징수금의 사용
프랑스	19인 이상 공·사부문 6%(계약 후 첫 2년은 2배 계산)	전체 할당량 67% 충족; 4/10 기업 할당량 완전 이행, 1/3 이상 무시	법정기관(AGEFIPF)에 의한 장애인 훈련, 직업 유지 및 고용 계층
독 일	19인 이상 공·사부문 5%(2배/3배 계산)	전체 할당량 57% 충족; 1/8 기업 할당량 완전 이행, 1/3 무시	광범한 장애인 통합 서비스(지방정부 55% 관리, 중앙부처 45% 관리)
폴란드	25인 이상 사부문 6%(2배/3배 계산), 공 부문 2%	제한적 사용이 가능한 자료에 의하면, 할당량 약 33% 이행	특수국가기금(PFRON)에 의한 장애인 재활 및 고용 프로그램
오스트리아	25인 이상 공·사부문 4%(2배 계산 포함)	전체 할당량 64% 충족; 1/4 기업 할당량 완전 이행	장애인 또는 장애인 사용자를 위한 고용 프로그램
이탈리아	50인 이상 공·사부문 7%, 15~35인 사업장 1명, 36~50인 사업장 2명	새로운 법률 도입 후 통계 없음(2000년), 1986~1998년 할당량 약 50% 이행	장애인 지방 프로그램(즉 지방기금들)
터 키	50인 이상 공·사부문 3%	통계 없음	대부분 직업재활 및 훈련대책
한 국	50인 이상 공·사부문 2%	공부문 72% 이행, 사부문 46% 이행; 1/6 기업 할당량 완전 이행	장애인 고용촉진 프로그램(보조금, 장비, 안내, 연구)
스페인	50인 이상 공·사부문 2%	사부문 25%, 공부문 30%(불이행은 중대범죄로 간주*)	징수금 없음
체 코	20인 이상 기업 4.5%	-	징수금 없음
포르투갈	공부문 신규모집시 5%	-	징수금 없음
벨기에	공부문 2~25%; 사부문 할당 없음	다소 높음	징수금 없음

주: * 피고용 장애인에 대한 보고의무와 노동조사단에 의한 검증.

〈부표 2-2〉 법 체계

	장애인 고용에 영향을 미치는 가장 중요한 법률
호 주	(1) 연방장애차별금지법 (2) 장애인 서비스법 (3) 작업장관계법
오스트리아	(1) 장애인고용법 (2) 오스트리아 헌법
벨기에	(1) 사회복지법 (2) 노동법
캐나다	(1) 권리와 자유에 관한 캐나다 헌장 (2) 캐나다 인권법 및 주 단위 인권법들 (3) 고용평등법
덴마크	(1) 사회적 장애 모델
프랑스	(1) 장애인적응법 (2) 장애인노동자고용법
독 일	(1) 중증장애인통합법 (2) 사회법전 (3) 장애인 기회균등에 관한 법
이탈리아	(1) 장애인 지원, 사회통합 및 권리에 관한 기본법 (2) 장애인 노동권법
한 국	(1) 장애인 고용촉진 및 직업재활법 (2) 근로기준법 (3) 장애인복지법
멕시코	(1) 연방노동법 (2) 모든 형태의 장애차별을 제거하기 위한 미국단체 협정
네덜란드	(1) 장애인노동자 재통합법 (2) 네덜란드 시민법전
노르웨이	(1) 노동환경법 (2) 차별금지법
폴란드	(1) 장애인 직업재활, 사회복지 및 고용법 (2) 노동법전
포르투갈	(1) 장애인 예방, 재활 및 통합에 관한 기본법 (2) 포르투갈 헌법 (3) 고용직업훈련기구의 역할을 정의한 법
스페인	(1) 장애인 사회통합법 (2) 근로기준법 (3) 스페인 헌법
스웨덴	(1) 차별금지법 (2) 노동환경법 (3) 기능적 장애인 지원 및 서비스법
스위스	(1) 스위스(신)헌법
터 키	(1) 노동법 (2) 장애인 고용법
영 국	(1) 장애인 차별금지법
미 국	(1) 미국장애인법 (2) 재활법

〈부표 2-3〉 고용창출 및 유지에 대한 고용주의 의무

국 가	내 용
호 주	부적절한 곤란을 초래하지 않는다면, 작업이나 작업장 편의제공 의무(“부적절함”이란 용어는 엄격히 해석됨)
영 국	합리적으로 정비할 의무(건물정비, 직무전환, 노동시간 대체, 다른 작업장 제공, 시설개조, 상담제공) (대부분 재정적 배상적 제재)
미 국	부당한 곤란이 아니라면 합리적인 편의 제공(시설개선, 설비의 접근성 제고, 작업일정 조정)(제재에는 전후 경비, 변호사 비용, 편의 제공, 재보험, 일자리 제공 등이 포함)
캐나다	지나치게 어려운 경우를 제외하고 작업장 편의제공 의무(즉 규정, 관행, 장애물로부터 초래되는 차별의 제거)(불복시 과태료)
독 일	기술과 능력에 적합한 일자리 제공, 사내훈련 선택 우선권, 사외훈련 참여 지원, 장애인도 가능한 일자리의 결원 조사
오스트리아	해고시 근로자 건강상태 참작, 작업장을 “합리적으로” 개조
프랑스	(작업, 용변, 취식 시설로의) 접근권 보장, 작업 장소의 개조 의무; 산재근로자를 위한 작업 혹은 작업시간의 조정
이탈리아	동일한 조건으로 동등하거나 낮은 단계의 과제 배정, 작업구조 조정
스페인	장애급여를 받는 전 피용인이 회복되면 결원이 생긴 적정 일자리에 우선 충원, 임금 최대 25% 삭감 가능
폴란드	작업장 편의제공 및 접근권 보장; 산재근로자가 직장복귀 의사를 밝히면 작업장개선 의무
한 국	능력에 맞는 일자리 제공(제재 없음)
터 키	산재노동자와 공무원에 우선권
스웨덴	합리적이고 알맞은 편의 제공(장비구매와 노동환경, 작업구조, 작업 과제 및 노동시간의 변경); 가능하다면, 사내 다른 일자리 제공
네덜란드	작업장 편의제공 및 작업시간 단축, 고용과정에서 건강검진 금지
노르웨이	적합한 작업 보장(6~12개월 이후 해고 가능), 작업조건 개선
벨기에	몇몇 고위험 산업에 한해서 고용주 의무 있음. 산재 이후 직무 재배정 혹은 조정
덴마크	없음; 사용자의 사회적 책임 고무에 초점(사회적 지침, 사회적 회계)
멕시코	사용자 의무 없음
스위스	사용자 의무 없음(임금지급기간 동안 해고금지)
포르투갈	산재에 대해서만 작업장 개조, 편안한 일자리 및 시간제 작업 제공

<부표 2-4> 장애인에 대한 재활 및 임금지급에 대한 고용주의 의무

	재활에 대한 책임	상병기간 동안의 임금지급
네덜란드	직장복귀 가능성이 있는 경우 재활 계획 제출 의무(잘 이행되지 않음)	52주까지 상병급여. 사용자는 사보험으로 재보험
영국	없음	28주까지 상병급여(전체 사회보장기여의 13%를 초과하는 경우 상환 가능). 사용자는 사보험으로 재보험 가능
스위스	없음	3주에서 6개월까지 축소된 수준(80%)으로 임금지급 지속. 계약기간에 종속
오스트리아	없음	6~12주 동안 임금지급 지속(고용기간에 따라 다름). 재보험 가능성 없음
미국	없음	휴가연장계획과 같이 자발적 유급급여 혹은 단기장애급여
독일	없음	처음 6주 동안 임금지급, 재보험 없음
폴란드	재활훈련을 위한 특별휴가 권리	처음 35일 동안 상병급여 지급
벨기에	없음	1개월 동안 임금지급 지속. 육체노동자: 1주 100%, 2주 86%, 3~4주 26%
노르웨이	없음	처음 16일 동안 임금지급 지속
스페인	재활훈련 동안 2년간 해고금지	4일째부터 18일까지 상병급여 지급
덴마크	없음	2주 동안 임금지급 지속. 단체협약으로 상병급여 지급
스웨덴	8주 이내 지방보험기관에 재활분석 보고서 제출. 반복되는 단기상병의 경우도 동일(제재 없음)	처음 14일 동안 임금지급 지속 (첫날은 제외)
호주	없음	처음 며칠 동안 임금지급(생산직 노동자 1년 5~8일, 사무직 노동자 8~20일)
터키	없음	공무원은 임금지급 지속 가능
한국	없음	단체협약으로 상병관련 급여 지급
프랑스	없음	의무 없음. 단체협약으로 상병급여지급
이탈리아	없음	의무 없음. 단체협약으로 대기일 동안 지급
캐나다	없음	의무 없음
멕시코	없음	의무 없음
포르투갈	산재에 한정하여 직업훈련 제공 및 다른 고용훈련을 위한 출장	의무 없음. 심지어 상병급여 지급 불허

〈부표 2-5〉 일반 장애인을 위한 재활프로그램과 급여내용

	일반인 재활프로그램	재활시 급여
벨기에	있음(의사와 상담 후)	
체코	있음(의사 진단 이후)	
덴마크	있음	장애급여 유지가능. 유지수당
독일	있음	전환급여
핀란드	있음(장애연금 수급 전 재활가능성 조사). 장애연금지급기관 담당	재활수당(30일 이상 훈련시 가능하고, 국민연금의 110%)
스웨덴	있음(지역의 건강관련 부서가 관장)	재활수당과 부분장애연금
영국	있음(장애인법과 고용 및 훈련법)	훈련수당
이탈리아	없음	
룩셈부르크	있음(50세까지 연금수급의 전제조건)	전환급여(전직시 임금격차 해소)
네덜란드	있음	
노르웨이	있음(일시장애급여와 장애연금 받기 위한 전제임)	상병급여 해지 후, 재활기간 동안 직업재활수당 지급(1년까지)
그리스	특별한 수단 없음	
스페인	직업재활프로그램 있음	
프랑스	있음	연금 혹은 연금의 일부가 지속됨
아일랜드	있음(의사 허가 필요)	장애연금이 지속됨
아이슬란드	있음	보충연금/장애연금 지속됨
오스트리아	있음	전환급여 지급
폴란드	상병수당 지급 후 재활 시작, 장애인정 이후 6개월 이내 시작하기도 함	특별재활급여(최대 6개월간, 이전 소득의 75%)
포르투갈	직업재활(산재만 해당됨)	
스위스	있음(장애보험에서 제공)	현금의 일일급여 지급

〈부표 2-6〉 산재장애인을 위한 직업재활 서비스와 비용부담

	산재장애인 재활	비 용
벨기에	지역장애인기금 참조	
체코	공공고용서비스에서 담당(통상 3개월 미만 훈련) 고용주의 직업훈련 의무	공공고용서비스 비용부담
덴마크	장애급여 참조	산재보험부담
독일	일반 장애인과 통합	의료는 산재보험 부담. 피보험자 훈련기간 동안 직업교육, 재정보조 등
핀란드	산재보험기관 제공 서비스 있음	산재보험기관(완전현금급여)
스웨덴	상병급여 참조	지역의 사회보험 사무소 재활급여지급
영국	고용서비스가 모든 장애인에게 개방됨	지방정부 및 중앙정부 재정보조. 자원부문 위탁
이탈리아	특화된 의료 및 재활기관에서 재활훈련	지역에서 재정보조
룩셈부르크	재활 강제됨	
네덜란드		
노르웨이	장애급여 참조	
그리스	장애급여 참조	
스페인	장애급여 참조. 산재근로자를 위한 특별기관 있음	
프랑스	산재보험 판단에 의해서 재활실시	산재보험 지원으로 수당이나 연금이 계속 지급됨
아일랜드	건강범하의 장애인과 동일	
아이슬란드	장애급여 참조	
오스트리아		수당. 전환급여(이전 소득의 60%)
폴란드	장애급여 참조	
포르투갈	50세 미만 산재근로자	
스위스	장애보험 참조	

〈부표 3-1〉 의료재활부문으로부터의 직업훈련부문의 이용자

	OA강습	직업훈련			
			보통과정	단기과정	
1988	미 실시	1	1 (27)	미 실시	
1989		2	2 (49)		
1990		9 (67)		6 (65)	
1991				8 (54)	
1992				4 (56)	
1993				4 (64)	
1994				3 (61)	
1995				2 (74)	
1996				3 (81)	
1997				2 (72)	
1998	8	10	3 (66)	7 (17)	
1999	16	12	8 (67)	4 (14)	
2000	14	5	3 (52)	2 (8)	
2001	11	6	4 (67)	2 (10)	
2002	7	4	0 (57)	4 (14)	
합 계	58	41	54 (912)	28 (130)	

주: ()안은 직업훈련부문에의 입소자 총수. 단기과정은 1990년부터 시작했음.
1990년부터 1997년까지의 각 연도의 숫자는 불명. OA강습은 1997년부터 시작됐음.

자료: 厚生勞働省 내부자료.

〈부표 3-2〉 척수손상자 직업센터의 사업 현황

	①취직	②복지시설등에 입원/통원중	③재택/ 복학/전원	④합계	⑤취직률 ①÷④ ×100%	⑥취업률 ①÷④-③ ×100%
1979	3	3	6	12	25.0	50.0
1980	4	10	4	18	22.2	28.6
1981	10	4	12	26	38.5	71.4
1982	10	2	17	29	34.5	83.3
1983	10	4	18	32	31.2	71.4
1984	10	7	21	38	26.3	58.8
1985	12	6	23	41	29.3	66.7
1986	19	7	18	44	43.2	73.1
1987	29	6	24	59	49.2	82.9
1988	29	6	29	64	45.3	82.9
1989	18	3	27	48	37.5	85.7
1990	25	1	101	127	19.7	96.2
1991	9	4	41	54	16.7	69.2
1992	7	11	19	37	18.9	38.9
1993	21	2	60	83	25.3	91.3
1994	35	4	59	98	35.7	89.7
1995	19	5	41	65	29.2	79.2
1996	36	15	53	104	34.6	70.6
1997	37	11	43	91	40.7	77.1
1998	45	9	61	115	39.1	83.3
1999	37	10	51	98	37.8	78.7
2000	35	13	60	108	32.4	72.9
2001	38	11	52	101	37.6	77.6
2002	33	5	75	113	29.2	86.8
합 계	531	159	915	1,605	33.1	77.0

자료: 日本障害者雇用促進協會, 『日本障害者雇用促進協會のあゆみ』, 2003年9月.

〈부표 3-3〉 산재재활작업소 입퇴소자 연도별 추이

	입소 정원	입소상황			퇴소 자수	재소 연수	재소 자수	입소율	평균 재소 연수	평균연령 및 최고연령	
		입소 자수	내역							평균 연령	최고 연령
			산재 병원	기타							
1965~86	400	924	600	324	624						
1987	400	23	5	18	20	4.05	303	75.8	10.03	48.8	79
1988	400	15	7	8	25	5.10	293	73.3	11.01	49.9	80
1989	400	9	3	6	20	11.03	282	70.5	11.07	50.7	70
1990	400	14	3	11	16	7.09	280	70.0	12.02	51.2	71
1991	400	25	8	17	22	7.08	283	70.8	12.05	51.6	74
1992	400	19	2	17	24	13.00	278	69.5	12.07	51.9	73
1993	400	26	5	21	29	7.09	275	68.8	12.10	51.9	74
1994	400	17	8	9	21	8.09	271	67.8	13.04	52.9	75
1995	400	6	2	4	15	9.05	262	65.5	14.02	53.5	76
1996	400	23	9	14	20	9.08	265	66.3	14.03	53.9	77
입소자 누계		1101	652	449	836						

자료: 勞働福祉事業団, 『勞働福祉事業団40年史』, 1998年.

〈부표 3-4〉 산재재활작업소의 퇴소자 내역

	퇴소 자수	사회복귀자					기 타			
		취직	자영	경력내직	자택등기타	소계	재입원	사 망	전소	소계
1965~86	624	168	98	29	182	477	65	32	50	147
1987	20	2	2	2	11	17	0	2	1	3
1988	25	3	0	0	15	18	1	3	3	7
1989	20	3	0	1	11	15	0	3	2	5
1990	16	1	0	1	6	8	3	5	0	8
1991	22	2	3	0	9	14	0	8	0	8
1992	24	1	0	0	9	10	0	2	12	14
1993	29	1	2	1	13	17	0	2	10	12
1994	21	2	0	2	7	11	2	5	3	10
1995	15	0	0	0	7	7	0	6	2	8
1996	20	1	0	0	7	8	0	10	2	12
누계	836	184	105	36	277	602	71	78	85	234

자료 : 勞働福祉事業団, 『勞働福祉事業団40年史』, 1998年.