# 産災保險 서비스 傳達體系의 改善方案

金龍夏 崔秉浩 李忠燮
李正雨 金秀鳳 金亨洙 石才恩

韓國保健社會硏究院

본 보고서는 근로복지공단의 지원에 의하여 만들어진 것임.

# 머 리 말

1964년에 도입된 우리나라 産災保險制度는 30년을 넘어서 새로운 장을 열고 있다. 制度發足 당시는 약 290개 事業場, 16万名의 勤勞者를 對象으로 실시되었던 본제도는 오늘날에는 18萬個의 事業場에서 약 810萬名의 勤勞者를 대상으로 하는 제도로 확대됨으로써 우리나라 社會保險制度의 中樞的 제도로서 勤勞者의 權益擁護와 事業主의 便益向上에 기여하면서 量的 뿐만 아니라 質的으로도 끊임없이 發展하여 왔다.

이러한 發展過程에서 1995년은 産災保險의 역사에 새로운 章을 여는 한 해였다고 평가된다. 産災保險 業務가 勞動部에서 勤勞福祉公團으로 移管된 것이다. 産災保險 업무의 公團 移管으로 過渡期的인 課題들이 생기고는 있으나 이는 制約이나 어려움이기보다는 새로운 發展의 계기를 마련하고 있다고 할 수 있으며, 이는 21世紀를 대비하는 새로운 跳躍의 발판이 될 것으로 생각한다.

다가오는 21세기에는 경제적인 측면에서의 先進國圈 진입은 가능할 것으로 예상되지만 1人當 國民所得이 높은 것만으로는 선진국이 될 수 없다. 소득수준 뿐만 아니라 삶의 質의 改善이 동시에 이루어져야 하며 社會保險의 일익을 담당하고 있는 産災保險 역할의 증대가 요구된다.

産災保險을 둘러싸고 있는 環境도 급격하게 변화하여 情報化·소프트화 · 서비스화, 人口構造 및 社會構造의 成熟化, 國際化 등의 물결이 영향을 미칠 것으로 전망된다. 가속화, 연쇄화, 글로벌화 되어가는 環境變化의 소용돌이 안에서 무리없는 政策을 창출, 실천하기 위해서는

기존의 通念으로부터 탈피하여 새로운 시대에 어울리는 새로운 패러다임으로 轉換해 가지 않으면 안된다.

勤勞福祉公團은 이러한 시각에서 향후 産災保險의 長期的 發展과 시급한 현안과제에 대한 改善方案 마련을 위하여 産災保險 서비스傳達體系의 개선방안 연구과제를 本院에 依賴한 것으로 알고 있다.

본 硏究는 産災保險의「新」시스템의 構築이라는 목표하에 타 사회보험제도의 전달체계 및 외국의 제도연구와 각종 분석방법을 통하여 적용 및 징수체계의 效率化, 요양 및 보상체계의 先進化, 산재보험 재정의 健實化, 전산화를 통한 서비스전달체계의 시스템化, 관련제도와의 조정방안 등 산재보험 서비스 전달체계 개선방안과 관련한 연구들을 수행하고 政策建議를 하고 있다. 이 報告書가 출간됨으로써 關係專門家의 硏究活動에는 물론 정부의 산재보험 정책수립과 근로복지공단의 업무수행에도 큰 도움을 줄 것으로 기대한다.

本 報告書는 本院의 金龍夏 責任硏究員을 비롯한 崔秉浩 社會保險室長, 李忠燮 · 李正雨 責任硏究員, 金秀鳳 · 金亨洙 · 石才恩 主任硏究員 등 硏究陣에 의해 완성되었다. 이들의 구체적인 擔當硏究分野를 소개하면 다음과 같다.

産災保險 서비스 傳達體系 改善의 基本方向 (金龍夏)
他 社會保險制度의 傳達體系 (李忠燮, 金秀鳳, 金龍夏)
適用 및 徵收體系의 效率化 (李正雨, 金秀鳳)
療養 및 補償體系의 先進化 (李忠燮, 石才恩)
産災保險 財政의 健實化 (金龍夏)
電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化 (崔秉浩)
關聯制度와의 調整方案 (金龍夏)
外國의 産災保險 (石才恩, 李正雨, 金亨洙, 崔秉浩)

이 硏究報告書를 작성함에 있어 硏究陣들은 그동안 많은 助言과 協助를 해주신 勤勞福祉公團의 房極允 이사, 보험관리국의 李來亨 국장, 柳溶夏 부장, 裵熙洙차장, 車東俊 차장께 깊은 감사하고 있다. 또한 鄭柱漢 국장, 전산운영부의 李讚熙 부장, 安秀福 차장, 崔鍾珍 차장께도 감사하고 있다.

인천지역본부의 成震基 지역본부장, 李仙童 국장, 柳春赫 부장, 曺珏喆 부장, 羅承臣 부장, 수원지사의 權寧源 지사장, 都寬會 부장, 姜秉洙 차장은 지부·지사의 산재보험운영체계에 대하여 많은 도움 말씀 주셨고, 최종원고를 읽고 검토하여 주신 保險給與局의 金炯樂 국장, 金善圭 부장, 李銀愛 부장, 李吉泳 차장, 李浩元 차장께 감사하고 있다. 호주대사관 鄭亥淑 상무관, 뉴질랜드 대사관 朴京嬉 선생님은 호주와 뉴질랜드 출장과 관련하여 도움을 주셨다. 또한 전 노동보험국장이셨던 沈崗燮 선생님의 연구방향에 대한 조언에 감사하고 있다.

그리고 본 연구진들은 시작에서부터 끝까지 세심하게 배려하여주신 본 연구원의 魯仁喆 연구조정실장, 本 報告書를 읽고 유익한 助言을 주신 本院의 조재국, 이현송 박사께 감사하고 있다. 본 보고서가 발간되기까지 교정 및 편집에 많은 수고를 해준 소원철 책임관리원, 안현애 주임연구원, 일본 및 호주연구와 관련하여 번역 등 꼼꼼히 도와준 김은영씨에게도 감사하고 있다.

본 硏究事業을 위하여 적극적인 硏究費 支援과 협조를 해준 勤勞福祉公團에게 다시 한번 깊은 감사의 뜻을 표하며, 끝으로 本 報告書에 수록된 모든 內容은 어디까지나 著者들의 意見이며 本 硏究院의 公式見解가 아님을 밝혀 둔다.

1995年 12月 日

韓國保健社會硏究院

院長 延 河 淸

# 目　　次


要約 및 政策提言 ····· 15

第1章 産災保險 서비스傳達體系 改善의 基本方向 ····· 41

第1節　硏究方法論: 시스템的 接近 / 42
第2節　産災保險시스템의 環境과 目標 / 52
第3節　産災保險의 管理運營의 特徵 / 61
第4節　産災保險의 시스템化 方向 / 67
第5節　産災保險의 시스템化 推進方案 / 70

第2章　適用 및 徵收體系의 效率化 ····· 73

第1節　適用體系 / 73
第2節　徵收體系 / 102

第3章　療養 및 補償體系의 先進化 ····· 130

第1節　療養體系 / 130
第2節　補償部門 / 152

第4章　産災保險 財政의 健實化 ····· 202

第1節　産災保險의 財政의 構造 / 202
第2節　一般會計轉入金과 産災豫防基金 / 204
第3節　産災保險資金의 集中管理 / 208
第4節　財政方式의 改編 / 212

第5章　電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化 ····· 240

第1節　産災保險 電算網 構築 現況 및 改善方案 / 240
第2節　産災保險 業務電算化 現況 및 改善方案 / 243
第3節　産災保險 DB의 構成內容 檢討 / 255

第6章　關聯 制度와의 調整方案 ····· 258

第1節　産災保險法과 勤勞基準法 / 259
第2節　他 社會保險과의 關係調整 / 264
第3節　産災保險給與와 損害賠償責任과의 關係 / 269
第4節　第3者의 損害賠償責任과의 調整 / 277

附錄 1. 他社會保險制度의 서비스 傳達體系 ····· 293

第1節　醫療保險의 傳達體系 / 293
第2節　雇傭保險의 傳達體系 / 316
第3節　國民年金의 傳達體系 / 328

附錄 2. 外國의 産災保險 서비스 傳達體系 ····· 352

第1節　日 本 / 352
第2節　獨 逸 / 373
第3節　뉴질랜드 / 393
第4節　스위스 / 411
第5節　스웨덴 / 415
第6節　美 國 / 421
第7節　濠 洲 / 430

參考文獻 ····· 445

# 表 目 次

〈表 1- 1〉 21世紀의 經濟展望 ····· 53
〈表 1- 2〉 21世紀의 社會變化 ····· 53
〈表 1- 3〉 産災保險의 長期的 擴大方向 ····· 61
〈表 2- 1〉 産災保險制度의 年度別 適用擴大 推移 ····· 74
〈表 2- 2〉 業種別 適用事業場數 및 適用勤勞者數(1994) ····· 76
〈表 2- 3〉 産災保險 保險料率의 變化推移 ····· 84
〈表 2- 4〉 業種別 個別實積料率 適用事業場數(1994) ····· 85
〈表 2- 5〉 徵收實積別·事業規模別 徵收費用交付金 支給基準 ····· 92
〈表 2- 6〉 保險料 徵收實積 및 徵收交付金 支給內譯(1994) ····· 93
〈表 2- 7〉 日本 事業主 團體別 勞災保險事務組合數의 推移 ····· 95
〈表 2- 8〉 勞動保險事務組合 委託管理業體 및 保險料 委託徵收 推移 ····· 95
〈表 2- 9〉 勞動保險 適用促進事業 實施推移 ····· 97
〈表 2-10〉 徵收費用交付金 改善方案 ····· 101
〈表 2-11〉 業種別 保險料 徵收現況 ····· 102
〈表 2-12〉 社會保險의 賦課基準所得 ····· 105
〈表 2-13〉 社會保險의 月所得現況 ····· 106
〈表 2-14〉 保險料率 增減表 ····· 110
〈表 2-15〉 保險料率 適用現況 ····· 110
〈表 2-16〉 業種別 保險料率 主要指標(1994) ····· 112
〈表 2-17〉 現行 67個 業種別 保險料率體系에 대한 質問 ····· 116
〈表 2-18〉 個別實績料率의 産災豫防活動效果 ····· 116
〈表 2-19〉 産災保險料의 報告·納付節次 ····· 119

〈表 2-20〉 産災保險의 年度別 徵收率現況 ····· 123
〈表 2-21〉 適用料率別 徵收率現況(1994년) ····· 123
〈表 2-22〉 主要業種의 徵收率과 5분위별 災害率現況(1994) ····· 125
〈表 2-23〉 徵收金의 納付率이 低調한 理由 ····· 128
〈表 2-24〉 加算金納付制度의 改善方案 ····· 128
〈表 3- 1〉 最初療養申請書 業務處理 段階 및 所要時間 ····· 131
〈表 3- 2〉 療養期間別 災害發生 構成比 ····· 134
〈表 3- 3〉 醫療機關에서의 療養中 産災患者의 不便事項 ····· 137
〈表 3- 4〉 病床規模別 産災患者 比率 ····· 138
〈表 3- 5〉 醫療機關種別 加算率(1995) ····· 138
〈表 3- 6〉 醫療機關指定 現況(1995) ····· 140
〈表 3- 7〉 給與擴大의 優先順位 ····· 143
〈表 3- 8〉 診療費審査部의 定員 및 現員 ····· 145
〈表 3- 9〉 年度別 審査現況 ····· 146
〈表 3-10〉 醫療保險審査機構 人力 ····· 150
〈表 3-11〉 給與의 種類 및 內容 ····· 153
〈表 3-12〉 産災保險給與의 發展過程 ····· 155
〈表 3-13〉 産業別 保險給與의 推移 ····· 157
〈表 3-14〉 平均保險給與額의 推移 ····· 159
〈表 3-15〉 災害勤勞者 1人當 保險給與額의 産業別 比較(1994) ··· 159
〈表 3-16〉 産業別 休業給與 및 傷病補償年金 支給推移 ····· 161
〈表 3-17〉 休業給與의 增加要因 分析 ····· 162
〈表 3-18〉 障害給與 및 遺族給與의 年金選擇率 推移 ····· 168
〈表 3-19〉 給與種類別 支給推移 ····· 169
〈表 3-20〉 本格的 年金化에 따른 保險料率의 變化 ····· 170
〈表 3-21〉 産災保險 審査 및 再審査 推移 ····· 175

〈表 3-22〉 給與種類別 産災保險 審査 및 再審査 現況(1994) ····· 176
〈表 3-23〉 審査請求의 原因別 및 傷病部位別 現況(1995. 3/4) ····· 176
〈表 3-24〉 取消決定의 原因別 및 傷病部位別 現況(1995. 3/4) ····· 177
〈表 3-25〉 主要國의 給與上限線 및 下限線 導入 現況 ····· 180
〈表 3-26〉 日本의 最低限度額 및 最高限度額(1992. 8.~1993. 7.) ··· 181
〈表 3-27〉 主要國의 葬儀費 支給方式 ····· 189
〈表 3-28〉 主要國의 슬라이드 方式 ····· 197
〈表 3-28〉 障害 및 遺族特別給與 推移 ····· 200
〈表 4- 1〉 産災保險의 收入과 支出 動向 ····· 205
〈表 4- 2〉 産災保險 財政方式 檢討 시뮬레이션 計劃 ····· 221
〈表 4- 3〉 産災保險加入者 및 受給者 展望 ····· 222
〈表 4- 4〉 産災保險給與支給額 展望 ····· 223
〈表 4- 5〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 224
〈表 4- 6〉 保險財政收支 展望 ····· 225
〈表 4- 7〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 226
〈表 4- 8〉 保險財政收支 展望 ····· 226
〈表 4- 9〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 227
〈表 4-10〉 保險財政收支 展望 ····· 227
〈表 4-11〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 228
〈表 4-12〉 保險財政收支 展望 ····· 228
〈表 4-13〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 229
〈表 4-14〉 保險財政收支 展望 ····· 230
〈表 4-15〉 保險料率 및 基準指標展望 ····· 230
〈表 4-16〉 保險財政收支 展望 ····· 231
〈表 4-17〉 長期保險料率 比較 ····· 232
〈表 4-18〉 總保險料率 比較 ····· 232

〈表 4-19〉 積立基金의 規模 ····· 234
〈表 4-20〉 長期給與對比 積立率 比較 ····· 234
〈表 4-21〉 總支出對比 積立率 比較 ····· 235
〈表 5- 1〉 産災業務 電算化의 PC上 메뉴 ····· 244
〈表 5- 2〉 近距離 通信網(LAN)의 活用에 따른 業務處理
向上效果 ····· 250
〈表 6- 1〉 日本의 勞災保險과 각종 年金 併給調整率 ····· 266
〈表 6- 2〉 日本의 休業補償給與와 각종 年金과의 併給調整率 ···· 266

# 圖 目 次

〔圖 1- 1〕 産災保險 서비스 傳達體系 改善의 基本方向 ····· 41
〔圖 1- 2〕 産災保險의 시스템化 ····· 43
〔圖 1- 3〕 産災保險의 投入・産出 構造 ····· 45
〔圖 1- 4〕 시스템化 推進段階 ····· 49
〔圖 1- 5〕 産災保險의 環境變化와 對應戰略 ····· 56
〔圖 1- 6〕 公團管理體系로의 轉換에 따른 影響分析 ····· 58
〔圖 1- 7〕 産災 內部要因의 變化 ····· 58
〔圖 1- 8〕 産災保險의 長期的 비전과 戰略 ····· 59
〔圖 1- 9〕 産災保險의 業務領域 擴大方向 ····· 60
〔圖 1-10〕 關聯 社會保險業務의 長期的 發展方案 ····· 60
〔圖 1-11〕 「舊」시스템과 「新」시스템의 比較 ····· 68
〔圖 1-12〕 勤勞者 管理의 必要性 ····· 70
〔圖 1-13〕 産災保險의 管理의 統合化 ····· 71

［圖 1-14］ 産災保險의 시스템化 推進 核心課題 ····· 72
［圖 2- 1］ 産災保險의 保險料納付率 推移 ····· 124
［圖 2- 2］ 徵收部門의 改善方案 ····· 129
［圖 3- 1］ 療養補償의 흐름도 ····· 130
［圖 3- 2］ 醫療保險의 段階別 審査體系 ····· 151
［圖 3- 3］ 産業災害 發生推移 ····· 156
［圖 3- 4］ 産業別 災害者數 및 保險給與總額(1994) ····· 158
［圖 3- 5］ 災害勤勞者 1人當 保險給與額의 産業別 比較(1994) ··· 160
［圖 3- 6］ 補償部門의 改善方案 ····· 164
［圖 3- 7］ 給與種類別 支給推移 ····· 169
［圖 3- 8］ 産災保險 異議申請과 救濟의 프로세스(process) ····· 174
［圖 3- 9］ 給與業務 프로세스 ····· 193
［圖 4- 1］ 産災保險財政 效率化 體系 ····· 203
［圖 4- 2］ 業務 흐름도 ····· 209
［圖 5- 1］ 産災保險의 電算網 構築 現況 ····· 241
［圖 5- 2］ 電算網 構築 改善方案 ····· 243
［圖 5- 3］ Firm Banking 시스템 ····· 252

# 附錄 表目次

〈附表 1- 1〉 醫療保險制度의 構造 ····· 295
〈附表 1- 2〉 非給與 內容 ····· 304
〈附表 1- 3〉 診療圈 및 3車診療機關 ····· 309
〈附表 1- 4〉 不當利得還收 및 給與制限基準 ····· 313

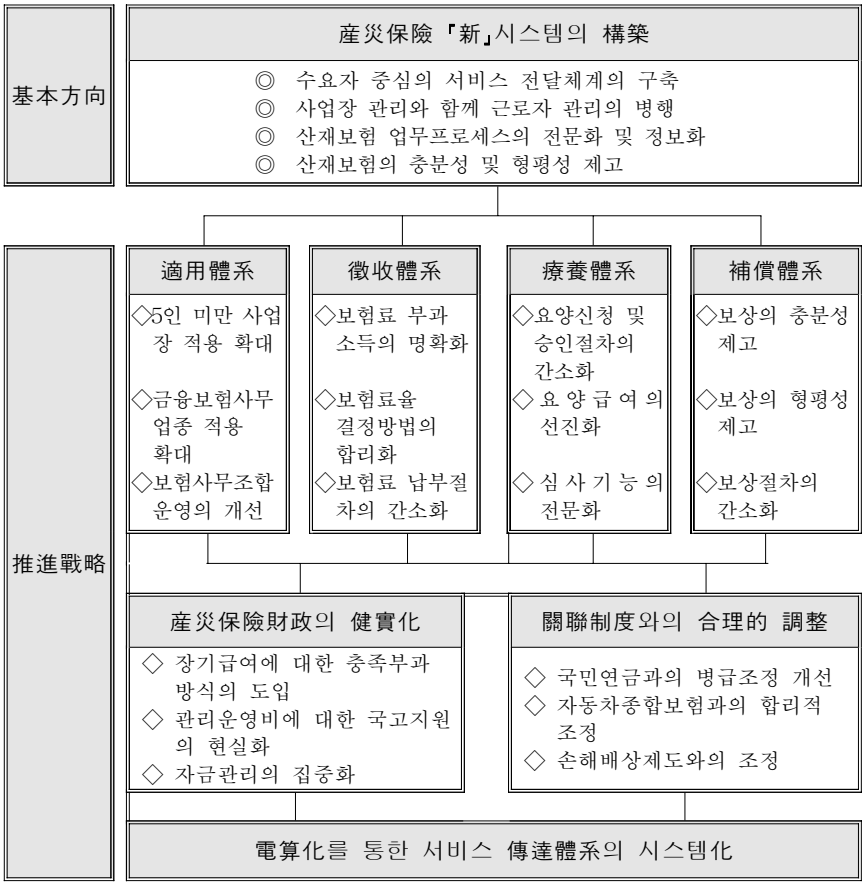
〈附表 1- 5〉 雇傭保險의 主要事業 ····· 317
〈附表 1- 6〉 雇傭保險의 事業別 保險料率 現況 ····· 319
〈附表 1- 7〉 雇傭保險의 傳達體系 ····· 320
〈附表 1- 8〉 雇傭保險의 徵收業務 分掌 ····· 322
〈附表 1- 9〉 通常賃金精算 指針 ····· 325
〈附表 1-10〉 納付期限 基準 納入告知資料 出力一定表 ····· 333
〈附表 1-11〉 管理對象人口 및 事業體數(1995) ····· 349
〈附表 1-12〉 管理對象業務 ····· 349
〈附表 1-13〉 人力 比較 ····· 350
〈附表 1-14〉 電算시스템 比較 ····· 350
〈附表 1-15〉 行政費用 比較 ····· 351
〈附表 1-16〉 徵收率 比較 ····· 351
〈附表 1-17〉 職員 1人當 管理能力 比較 ····· 351
〈附表 2- 1〉 日本 勞災保險의 適用體系 ····· 353
〈附表 2- 2〉 日本 勞災保險의 企業規模別 및 業種別 適用擴大 過程 ····· 354
〈附表 2- 3〉 勞動災害率의 推移 ····· 356
〈附表 2- 4〉 勞災保險事業의 具體的 內容 ····· 363
〈附表 2- 5〉 災害保險 關聯內容의 歷史的 變化推移 ····· 376
〈附表 2- 6〉 年度別 災害發生 推移 ····· 382
〈附表 2- 7〉 介護補助金의 支給推移 ····· 384
〈附表 2- 8〉 1993～1994年度 補償分爭 審査와 抗訴件數 ····· 404
〈附表 2- 9〉 保險者別 産災報償給與 1952～1991 ····· 425
〈附表 2-10〉 保險者別 産災報償負擔 費用 1952～1991 ····· 426
〈附表 2-11〉 産災保險費用 대 報酬비율 1952～1991 ····· 427

# 附錄 圖目次


〔附圖 1- 1〕 第3者加害에 의한 傷病申告 節次 ····· 316
〔附圖 1- 2〕 雇傭保險의 徵收體系 ····· 324
〔附圖 1- 3〕 國民年金 管理·運營의 體系圖 ····· 329
〔附圖 1- 4〕 國民年金管理公團의 業務連繫 ····· 330
〔附圖 1- 5〕 資格管理業務의 體系圖 ····· 332
〔附圖 1- 6〕 徵收管理 體系圖 ····· 335
〔附圖 1- 7〕 給與의 請求 支給業務 體系圖 ····· 338
〔附圖 1- 8〕 國民年金基金 運用節次 ····· 341
〔附圖 1- 9〕 異議申請 業務處理 體系圖 ····· 343
〔附圖 1-10〕 求償業務 體系圖 ····· 344
〔附圖 1-11〕 國民年金管理의 槪念圖 ····· 347
〔附圖 1-12〕 管理運營體系의 比較 ····· 348
〔附圖 2- 1〕 總 災害補償費用 支出 ····· 399
〔附圖 2- 2〕 1993～1994年度 保險收入 ····· 400
〔附圖 2- 3〕 1993～1994年度 補償費用 支出名目 ····· 402
〔附圖 2- 4〕 一時拂과 獨立手當 支出費用 ····· 407

# 要約 및 政策提言

## Ⅰ. 産災保險 서비스 傳達體系 改善의 基本方向




〔圖 1〕 産災保險 서비스 傳達體系 改善의 基本方向

- 시스템적 接近方法의 必要性

  - 産業災害補償保險(이하 産災保險) 서비스 전달체계와 관련된 長期的인 추세변화중 가장 큰 흐름은 情報化라고 할 수 있음. 産災保險의 시스템화는 業務의 環境과 實態를 확인한 후에 시스템화 必要性을 재정리하고, 業務의 形狀을 상세하게 분석하고, 시스템 開發을 실시하는 것임.
  - 시스템화의 추진은 업무분석이나 시스템 개발의 推進體制를 명확히 하여야 함. 情報化에 의한 經營革新은 일부 시스템 전문가만으로 실시될 수 있는 것이 아니고, 업무를 담당하는 측의 實施體制와 시스템화 전문가에 의한 협조가 推進의 성공영부를 결정하는 중요한 요소임.
  - 시스템화는 業務分析, 시스템의 설계, 프로그래밍의 도입, 정착을 전개하는 프로세스임. 구체적인 대안개발이기 때문에, 단순한 현상에 대한 시스템화 뿐 아니라, 시스템 전체의 最適性이나 統合性이 지향되어야 함.

- 經濟社會 與件의 變化

  - 경제적인 측면에서의 先進國圈 진입은 가능할 것으로 여겨짐. 장기경제전망에 따르면 2020년까지 G-5와 비슷한 선진국 대열에 진입할 것으로 예상됨.
  - 산재보험을 둘러싸고 있는 환경은 급격하게 변화하고 있음. 그 환경변화로 情報化, 소프트화 · 서비스화, 인구구조 및 사회구조의 성숙화, 국제화 등을 꼽을 수 있음.
  - 經營管理 側面의 環境變化로는 첫째, 산재보험제도의 관리 운영이 근로복지공단으로 이관되었다는 점과 産災發生率의 하락이

예상되고 적용대상의 새로운 확대가 필요하다는 것임.

- 産災保險의 비전 및 目標의 設定

  • 産災保險의 長期的 비전은 근로자를 대상으로 한 업무상 재해보상보험에서 災害對備 社會保障制度로 확대하여야 할 것임. 즉, 산업재해보상보험에서 각종 재해에 대비할 수 있는 一般災害 社會保險으로의 전환이 필요함.
  • 經營目標는 産災保險의 신시스템의 구축에 두고 事業場 重心管理에서 勤勞者管理를 강화함. 이 과정에서 새로운 업무프로세스의 개발이 필요할 것임.

- 産災保險의 特徵

  • 産災保險은 기본적으로 업무상 사유로 재해를 입은 災害勤勞者에 대하여 無過失責任主義에 입각하여 事業主의 補償責任을 담보하여 주는 事業主 責任保險으로서의 특성을 가지고 있음.
  • 産災保險의 보험관리상의 주요 특징은 사업장 중심으로 관리한다는 것임. 즉 他 社會保險制度와 달리 사업장 단위로만 가입이 이루어지고 개별근로자의 관리는 별도로 이루어지지 않고 있음.
  • 産災保險은 보험관계 성립등 제반 행정이 自進申告 및 보험료의 自進納付를 원칙으로 하고 있음.
  • 산재보험은 타사회보험제도에 비해 일선 업무담당자의 재량에 의하여 판단, 처리되는 부분이 많은 특징을 가지고 있음.
  • 産災保險은 현금급여로 제공되는 國民年金과 현물급여를 위주로 제공되는 醫療保險과 달리 現金給與와 現物給與가 모두 제공되는 綜合的인 補償制度로서의 특성을 가짐.

- 基本方向

  - 産災保險 運營과 發展의 基本方向은 勤勞者 福祉志向의 기본 방향에서 벗어나지 않으면서 運營의 效率化를 기하는「新」시스템의 構築에 두어야 할 것임.
  - 外形的 形態가 갖추어진 産災保險 體系를 앞으로 우리에게 적합하게 발전시키는 基本方向은 크게 '保險 需要者 中心의 서비스 제공'이 되어야 할 것임.
  - 근로자의 복지향상이라는 목표하에 보험적용과 급여수준 등 보상측면은 社會保險的 성격을 유지하고 산재예방, 비용부담방법, 관리운영체계 등은 民營保險的 성격이 강화되는 즉, 衡平과 效率이 동시에 달성될 수 있는 방향으로 추진되어야 할 것임.
  - 장기적으로는 근로자보험에서 머물지 말고 一般災害保險의 성격이 강화될 수 있는 방안의 검토가 필요함.
  - 事業場 中心으로 관리하여 온 현 체계는 근로자 관리가 필요한 고용보험업무의 수탁, 고용형태의 다양화, 행정의 투명성의 확보 등을 고려할 때 勤勞者 管理體系의 强化가 필요함.

## Ⅱ. 適用 및 徵收體系의 效率化

### 1. 適用體系

가. 適用擴大의 必要性

- 産災保險制度는 産業災害에 대한 事業主의 個別補償責任制度를 社會保險化한 것으로써, 設立目的은 勤勞者의 保護는 물론 産業災害에 대한 事業主의 共同連帶責任을 강조하여 安定的인 事業의 修行

을 보장하는 데 있음.

- 따라서 産災保險의 當然適用에서 제외되고 있는 5人 未滿의 零細事業場과 金融 및 保險事務職의 制度加入 方案을 模索할 필요가 있음.

- 현행 산재보험 적용규정으로 인하여 適用·徵收 등 産災保險 管理業務의 隘路, 産災保險給與上의 衡平性 問題 그리고 他社會保險間의 비용전가 문제 등이 발생하고 있음.
  - 5인 내외의 限界線上에 있는 零細事業의 경우 적용대상 여부의 파악 그리고 -미가입 사업장이 산재보험 당연가입 사업장으로 판명되었을 경우에도- 실제 適用時點의 把握에도 隘路가 있음.
  - 산재보험은 사업주의 보험료납부 여부와는 상관없이 재해발생시 5인이상 사업장의 요건만을 충족할 경우 모든 피재자에게 災害補償을 해주고 있는 반면, 동일한 재해의 발생에도 불구하고 5인 미만 사업장의 근로자라는 이유로 인해 制度의 保護에서 排除되게 되는 制度運營上의 矛盾을 초래하고 있음.
  - 제도에 미가입된 金融 및 保險事務職의 경우 산재발생시 타사회보험(즉 醫療保險, 年金保險)이 그 비용을 부담하게 되어, 산업재해로 인한 사회보험제도간 비용부담 전가의 문제가 발생할 우려가 있음.

- 그러나 산재보험의 확대적용은 그 당위성에도 불구하고 保險加入者의 保險料 負擔能力, 公團의 行政的 수행능력 그리고 産災保險財政上의 與件 등 諸般 要因들을 고려하여 신중하게 시행되어야 할 사안임.

나. 5人 未滿 零細事業場의 産災保險制度 適用方案

- 零細事業場 勤勞者에 대한 業種別 告示賃金制의 適用方案
  - 産災保險 擴大適用에 따른 徵收行政上의 隘路를 緩和하고 産災保險財政의 安定을 위한 방안으로 零細事業場 勤勞者에 대해서는 업종별로 별도의 告示賃金을 적용하여 이를 기준으로 保險料의 賦課와 保險給與를 支給하도록 함.
  - 나아가 산재보험의 當然適用에서 除外되어 있는 事業主의 制度加入에 따른 保險料賦課는 給付基礎日額을 기준으로 등급별로 책정, 해당 사업주의 선택에 따라 가입하도록 하고, 재해발생시 이를 기준으로 産災給與를 差等支給하도록 함.

- 業種分類의 單純化方案
  - 適用 및 徵收業務를 簡素化하고, 해당업종 결정에 있어서 客觀性을 提高하기 위하여 業種分類를 簡素化할 필요가 있음.
  - 업종분류의 단순화는 산업재해에 대한 企業間 危險의 分散과 連帶性을 强化하여 産災保險의 社會保險的 性格과도 부합하게 됨.

- 業種別 保險料率 隔差의 緩和와 個別實績料率制의 活性化
  - 産業災害에 대한 기업간 연대성을 강화하기 위한 一環으로 最低 및 最高 保險料率간의 隔差를 縮小調整하여 상대적으로 재해발생의 위험이 큰 零細事業場의 보험료부담을 경감해 주도록 함.

다. 金融 및 保險事務職 勤勞者 産災保險 適用方案

- 産災保險의 社會連帶性을 강화하고 零細事業場의 산재보험적용에 따른 재정의 불안정문제를 해소하기 위하여 금융 및 보험사무직 근로자의 제도가입방안을 모색할 필요가 있음.

- 금융 및 보험사무직 근로자의 자발적인 제도가입을 유도하기 위하여 通勤災害制度의 導入을 고려해 볼 필요가 있음.
- 교통사고의 빈도나 이에 따른 피해자의 경제적·정신적 부담능력을 고려해 볼 때 통근재해는 個人的 危險(private risk)이 아닌 社會的 危險(social risk)으로 인식되어져야 할 것이며 나아가 社會政策的 次元에서의 해결을 요구하고 있음.
- 通勤災害의 認定에 따른 비용부담을 완화하고 보험재정의 안정화를 유지하기 위하여 이에 대한 保險料는 모든 사업장에 일률적으로 적용할 필요가 있음.

라. 保險事務組合 運營의 改善方案

- 保險事務組合의 認可條件을 완화하여 현행 經總 뿐만 아니라 기타 保險加入者를 대표하는 단체(예, 공인노무사, 중소기업협동조합 등)에게도 개방하여 징수업무의 수행에 있어서 職域 또는 地域別 獨占을 撤廢 또는 緩和하여, 保險事務組合간 競爭을 誘導할 필요가 있음.

- 産災保險 未加入 事業體의 제도가입을 유도하기 위하여 保險事務組合에 추가적으로 適用促進業務를 委任하는 방안을 모색해 볼 필요가 있음.

- 保險事務組合의 零細事業場 징수관리업무의 적극성을 유도하기 위하여 徵收費用 交付金의 支給基準인 目標保險料 徵收率을 현행 90%에서 80%로 下向調整하도록 함.

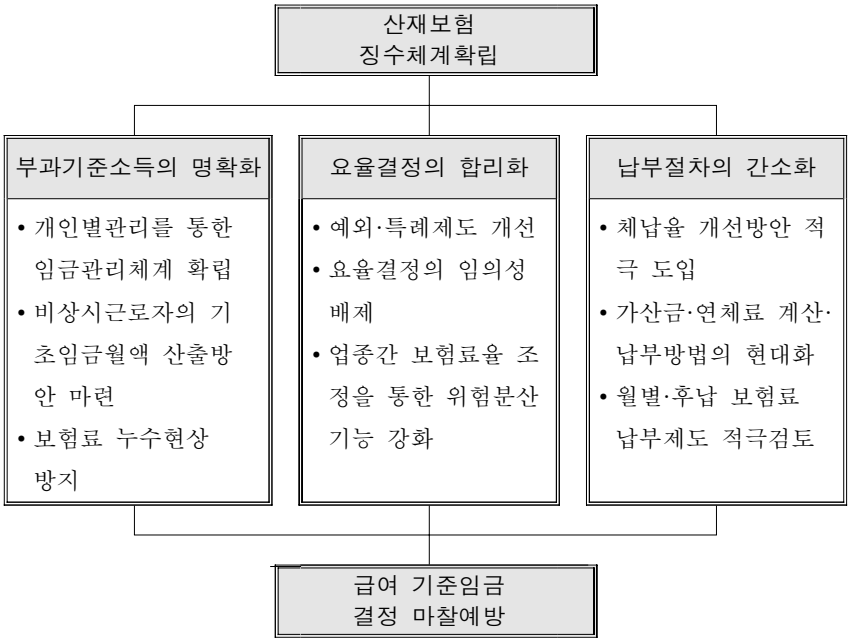
- 委託管理가 허용되는 사업장의 범위를 현행 300인(건설업의 경우 200인)미만 사업장에서 100인(건설업 70인)미만으로 대폭 축소조정하도록 함.

- 零細事業場 위주의 보험업무 대리수행에 따른 保險事務組合의 수지 악화를 방지해 주기 위하여 징수교부금의 지급수준을 상향조정하도록 함.

- 保險事務組合이 보험료 체납사업장의 관리에 적극적으로 참여하도록 유도하기 위하여 징수결정액 중 滯納保險料部分은 別途로 管理하도록 하고 체납기간에 따라 교부금의 지급수준을 差等化할 필요가 있음.

## 2. 徵收體系

가. 徵收部門의 改善方案




〔圖 2〕 徵收部門의 改善方案

나. 賦課基準所得을 성실히 申告할 수 있는 기틀을 마련

- 단기적으로 개선해야 할 사항으로는 보험재정의 안정적 확보를 위하여 보험료 부과기준소득의 정착이 필수적임.

- 사업장관리의 방향을 상시근로자는 개인별로 관리하고, 時間制·日傭職 勤勞者는 현행대로 사업장관리를 통해 보험료산정의 기준이 되는 임금을 파악하는 방안을 마련함.
  - 상시근로자는 개인별 연말정산자료를 근거로 각 사회보험의 전산망과 비교, 확인함으로써 가능할 뿐만 아니라 누락 사업장 발굴에도 기여
  - 시간제·일용직근로자의 경우에는 業種別로 具體的인 標準勞賃單價를 조사하여 매년 기초임금월액을 산출하여 참조토록 함.
  - 장기적으로는 근로자별 부과기준 임금을 파악하여, 근로자들이 재해시 수급할 수 있는 급여수준을 사전에 파알 수 있도록 자동응답시스템(ARS)등을 통해 항시 평균임금·통상임금월액을 조회해 볼 수 있도록 전산망을 구축함. 이를 통해 급여결정시 피재근로자, 사업주, 결정자 간의 담합 또는 논쟁을 불식 시키도록 함.

다. 料率決定의 合理化

- 보험료율 결정에 있어 일반요율의 예외적용, 수지율을 고려한 개별실적요율 특례 등 각종 특례규정이 존재하고 있어 요율결정의 임의성이 상존하고 있으며, 특히 건설업의 경우에는 확정보험료의 정산특례도 인정하고 있음.
  - 사회보험의 취지를 살려 업종간 보험료율 조정을 통한 위험분산 기능을 극대화해야 함에도 불구하고 업종간 보험요율 차이가 심함(1995년: 최고 27.2%～최저 0.2%)

• 30인미만의 영세사업장의 경우에도 개별자료가 있는 경우 개별 실적요율을 확대하는 방안이 모색되어야 하나, 이같은 취지는 사회보험의 원리에 배치될 뿐만 아니라 공단직원들의 실적요율 작업에 너무 많은 시간을 투여하게 됨으로써 업무의 非效率性을 초래함.

- 단기적으로 보험료율을 더욱 單純化하여 業種別 또는 産業別로 적용요율을 정하는 방안과 事業場規模別로 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있음.

. • 업종별(산업별) 단순화는 동일 업종(산업)간의 危險率이 類似하기 때문에 적용이 쉬울뿐만아니라, 同種業種간의 보험요율결정의 임의성을 배제함으로써 동종업종의 사업주간에 불만의 요인을 배제할 수 있음.

• 사업장규모에 따른 보험요율의 차등적용은 中小企業의 支援育成이라는 차원에서 중소기업의 자금부담을 경감해 주고, 재해예방시설에 적극적으로 투자를 할 수 있도록 함.

- 장기적으로는 사회보험원리에 충실해야 하므로 전 사업장에 일정율을 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있음. 이른바 점차 사양길로 접어들고 있는 산업에 위험율이 높다는 이유만으로 고율의 보험요율을 부과한다면, 산업간 균형적인 발전은 기대할 수 없을 것이므로 산업간 위험분산기능을 강화해 나갈 수 있음.

라. 納付節次의 簡素化

- 현행 보험료 납부절차가 보험년도 초에 추정임금에 대한 개산보험료를 先納하고, 지불임금에 대한 확정보험료를 정산하는 절차를 취하기 때문에 適期에 보험료를 납부하지 않으면 延滯料, 加算金 등

의 不利益이 연속적으로 발생하여, 滯納率을 증가시키는 요인으로 작용함.

- 단기적으로는 분기납의 납부시기를 조정하여 2기분의 납기일을 4월 30일로 조정함으로서 사업주의 보험료부담을 완화시킴.
- 연체료와 가산금이 혼재해 있음에 따라 사업주의 혼란이 발생하고 있으므로, 가산금으로 일원화하고 그 결정·납부방법을 납기내·납기후 고지방법을 모색함으로써 누적적으로 발생하는 가산금의 체납현상을 미연에 방지함.
- 장기적으로는 월별·후납제도를 택함으로써 적기납부율을 높여야 할 것임.

## Ⅲ. 療養 및 補償體系의 先進化

### 1. 療養體系

#### 가. 療養申請·承認段階의 簡素化

- 現況 및 問題點

- 요양신청 접수일로부터 7日以內에 요양여부를 신청인에게 결정·통보하도록 되어 있으나, 실제로는 요양신청에서 결과통지를 받기까지는 15~20일이 소요되며, 療養延期 決定은 더 오랜 시간이 걸리는 것으로 나타나고 있음.
- 負傷 또는 疾病이 3日以內의 요양으로 치유될 수 있을 때에는 요양급여를 지급하지 않게 되며, 근로기준법 제78조에 의거 療養補償을 使用者가 실시하도록 되어 있음.

- 改善方案

  - 産災保險의 療養給與를 醫療保險과 어떻게 連繫시킬 것인가에 대한 構造的 次元에서 접근이 요구됨. '緊急診療'의 한 유형으로 처리하여 '醫療保險證 未持參'의 경우와 같이 일단은 피재근로자가 전액자기부담을 하고, 판정통고후에 정산절차를 거치는 방안이 있을 수 있음. 현실적으로 요양신청에서 결정통보되기까지의 소요기간내의 의료비 보상은 의료보험에서, 소득상실보상(업무상재해 판정시)은 산재보험에서 부담하도록 명시화하는 것을 積極 檢討할 필요가 있음.
  - 신청에서 승인·결정에 소요되는 기간의 단축: 業務電算化를 통한 業務處理의 效率化와 申請 및 通報段階에서의 시간단축 방안이 강구되어야 함.(書面接受를 FAX등 보조수단을 이용할 수 있도록 하고, 전자우편 등 통신수단의 발달에 상응하는 접수 및 통보수단을 개발하여야 함).

나. 療養給與의 先進化

- 現況 및 問題點

  - 産災患者의 診療基準 및 療養費算定은 기본적으로 醫療保險이 設定한 基準에 준하고, 産災保險患者의 特性에 합당하도록 부분적으로 적용하는 별도의 기준을 준용하는 二元的 體系로 적용
  - 産業災害에 적합한 診療形態 및 內容을 감안한 요양급여 제공에 한계가 있음.
  - 産災保險에서 認定하는 酬價가 他保險의 患者에게 적용되는 一般酬價 水準보다 낮은 경우가 있어 의료기관이 산재환자를 기피하는 한 요인이 되고 있으며, 産災療養費 請求時 혹은 傳院에

따르는 형식과 절차가 다른 보험에 비해 복잡하다는 행정적 불편이 지적되고 있음.

- 産災保險 자체적으로 적용하는 항목의 認定酬價 자체가 비현실적이어서, 특히 보장구에 대한 인정가격·질적 측면에서 불만이 제기 되고 있음.
- 體系的인 傳達體系가 미비되어 치료와 요양 그리고 復歸過程을 效果的으로 연결하는 데 한계가 있음.

- 改善方案

- 本人負擔制의 檢討: 피보험자의 비용의식을 고취시켜 財政의 健實한 運營을 도모할 수 있는(특히, 長期入院傾向의 抑制) 效果를 기대할 수 있는 본인부담제를 고려할 수 있음.

## 2. 補償部門

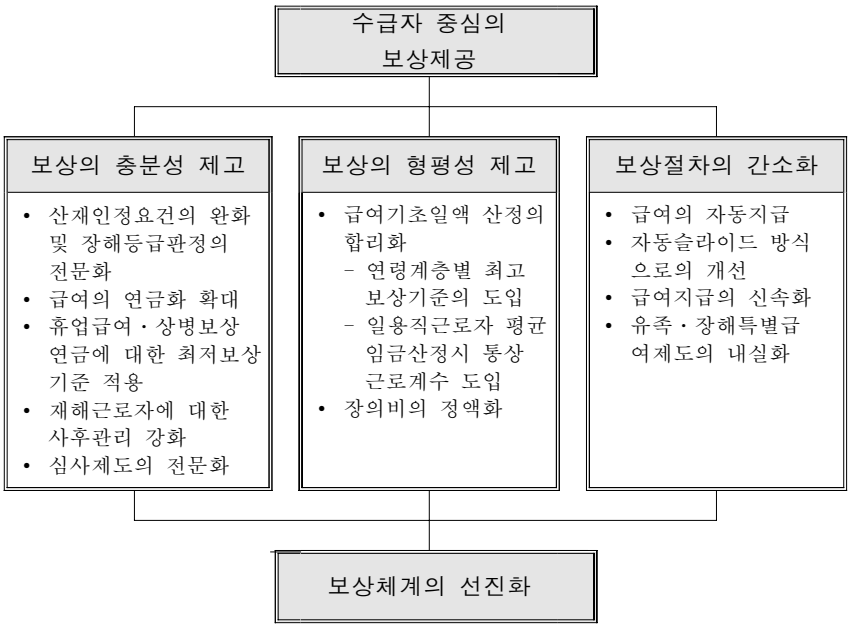
- 産災保險 補償部門의 기본적인 發展方向은 기존의 공급자 편의위주로 보상업무를 수행하는 관행에서 벗어나서 受給者의 입장에서 보다 수급자의 이해를 증진시키고 편의를 도모하는 보상업무 수행이 이루어져야 할 것임.
  - 이러한 수급자 중심의 보상업무를 수행하는 관점에서 다음과 같은 보상부문 관련 정책과제를 제기해볼 수 있음.

### 가. 補償의 充分性 提高

- 産災認定 要件의 緩和 및 障害等級判定의 細分化
  - 수급자의 욕구는 높아져 가는데 비하여 業務上 災害의 認定은 여전히 소극적으로 이루어지고 있어 재판에까지 가는 경우가 많

음. 따라서 업무상재해에 대한 보다 포괄적인 해석이 이루어져야 할 것임.

- 또한 장해등급판정의 공정성을 확보하기 위하여 專門人力이 장해판정을 하도록 하며, 보다 근본적으로 障害等級體系의 전면적인 재검토가 필요하며, 이 때 가장 문제가 되고 있는 脊椎障害에 대한 장해등급체계의 합리화가 반드시 반영되어야 할 것임.




〔圖 3〕 補償部門의 發展方向

- 給與의 年金化 擴大

- 급여의 연금화는 근로능력상실에 대한 단순 보상적 성격의 일시금에서 재해근로자 및 가족에 대한 평생동안의 생활보장을 하겠다는 의미를 지니는 것임. 따라서 현재 연금선택권만을 부여하고

있는 장해등급 4~7급에 대한 연금수급을 의무화하여 산재보험의 생활보장적 성격을 강화하여야 할 것임.

- 산재보험이 2000년에 장해등급 4~7급 및 유족급여에 대하여 급여의 연금지급을 의무화함으로써 본격적인 연금급여를 시행할 경우 장기보험료율은 1990년의 0.05%에서 2040년에는 1.24%로 장해 1~3급만 포함할 때인 0.26%보다 0.98% 포인트 높을 것이며, 총보험료율은 2.47%로 장해 1~3급만 포함할 때보다 0.95% 포인트 높을 것임.

- 休業給與 및 傷病補償年金에 대한 最低補償基準 適用

- 저임금근로자를 보호하기 위한 평균임금 특례적용을 휴업급여 및 상병보상연금에도 확대·적용하도록 함.

- 災害勤勞者에 대한 事後管理의 强化

- 재해근로자가 치료종결후 早速한 社會復歸를 위하여 정신적, 신체적, 사회적으로 적응할 수 있도록 적극적인 지원이 필요함. 이를 위하여 사용자가 재해근로자의 직장복귀를 위한 훈련적 취로를 보장하고, 재해근로자가 요양을 종료한 후에는 직장복귀를 의무화하는 명문규정을 두는 법개정을 실시하며, 의료기관에 입원하지는 않았지만 계속적인 요양이 필요하여 가정에서 요양을 하는 경우에도 介護費 및 療養費를 지급받을 수 있는 제도적 장치를 마련하여야 함.

나. 補償의 衡平性 提高

- 最高補償基準의 導入

- 현행 산재보험에는 最低補償基準은 도입되어 있으나 급여의 上限線은 설정되어 있지 않음.

- 최고상한선의 도입과 관련하여 일본의 경험을 참고하여 생활보장적 성격이 강한 연금급여에 대해서는 연령계층별 최고상한선 및 최저하한선을 도입하며, 휴업급여의 경우에는 곧 복직할 것이 전제되는 급여이므로 임금대체율의 관점에서 원칙적으로 최고상한선을 두지 않도록 하되, 상병보상연금을 받을 수 있는 2년이상의 장기요양자의 경우에는 휴업급여에 대해서도 최저 및 최고상한선을 적용하도록 함.

- 日傭職勤勞者 平均賃金 算定시 通常勤勞計數의 導入
  - 건설업 등의 일용근로자는 업종의 특성상 제조업의 상용근로자보다 1日 平均賃金은 높고 月平均勤勞日數는 짧은 것이 통상적임. 그러나 현행 급여산정의 기초가 되고 있는 평균임금 산정시 건설업 일용근로자의 경우 1일 통상임금이 그대로 급여기초일액이 됨으로써 상대적으로 제조업 등의 상용근로자보다 평균임금이 과다평가되는 비합리적 관행이 이루어지고 있음.
  - 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 우리나라의 경우에도 일본과 같이 통상근로계수를 도입하는 방안을 구체적으로 연구해 볼 필요가 있음. 통산근로계수는 건설업종 근로자에 대하여 통상근로시간을 제조업종 종사자와 대비하여 표본조사 방법을 통하여 연간통상근로율을 산출함으로써 도출할 수 있음.

- 葬儀費의 定額化
  - 장의비를 현행과 같이 소득계층에 따라 차등하여 제공하는 효과를 가지는 정율제로 지급하는 것은 장의비의 목적이 장례의 실비용을 지급하는 데 있다는 것을 고려할 때 형평성의 원칙에 부합되지 않는다고 할 수 있음. 장의비는 다른 급여와 달리 장의의 실비용을 보전하는 것이고 그 지급대상도 장의를 행하는 사람에

게 주도록 되어 있어 생활보장과는 별 상관이 없는 급여라고 할 수 있으므로 장의비를 소득계층에 상관없이 定額으로 지급하는 방안을 검토함.

- 따라서 장의비의 급여수준은 실비변상 차원에서 시중의 평균적인 장의비를 기준으로 하여 일정액을 지급하되, 산재보험의 재정여건을 감안하여 현재 지급되고 있는 1인당 평균 장의비 금액과의 조정이 필요함.

다. 補償節次의 簡素化

- 給與의 自動支給

- 급여의 지급은 청구에 의해서 지급하는 것이 원칙으로 되어 있으므로 매회 지급받을 때마다 신청, 확인, 수급의 과정이 반복됨으로써 수급자의 불편은 물론 관리자의 업무부담이 과중되고 있음.
- 장해보상연금의 경우 산재보험 급여업무를 전산화함으로써 1회 청구 이후로는 자동적으로 급여를 지급하는 것이 바람직할 것임. 休業給與의 경우에도 전산망을 구축, 관련 부처와의 협조로 변동내역 통보를 제도화하고, 특히 요양기관과의 협조하에 치료변동 내역을 확인하는 작업을 정례화한다면 자동지급으로 인한 급여누수를 방지할 수 있을 것으로 생각됨.

- 自動 슬라이드 方式의 導入

- 현행과 같이 단기급여는 물론 장기급여까지 개별근로자의 소속 사업장의 평균임금 상승분에 연동하여 급여를 지급토록 하는 것은 문제가 있음. 특히 장기급여의 경우 사업장의 변동이 있을 수 있고 개별근로자가 일일이 청구 한다는 것이 상당한 번거로우며 행정처리의 과중을 야기시킴. 따라서 보다 일괄적이고 객

관적인 방안의 마련이 필요함.

- 우리나라의 경우, 연금은 생활보장적 성격을 가지므로 전산업 근로자의 평균임금 증가율을 반영하여 완전자동 슬라이드 되도록 하는 것이 합리적일 것으로 판단되며, 휴업급여는 정확히 요양기간 중 임금대체의 성격을 가지므로 피재근로자가 속한 개별사업장의 임금상승율을 반영하여 평균임금을 개정하는 기존방식을 유지하는 것이 합리적일 것으로 판단됨.

- 給與支給의 迅速化

- 현행법상 급여신청후 처리기간은 법으로 정해져 있으나 산재보험 관련 업무가 수작업으로 이루어지고 있어 간혹 법정지급기한을 넘기는 사례가 있음. 앞으로는 급여가 법정기일내에 지급되지 않는 사례를 최소화 하여야 할 것임.

- 遺族 및 障害特別給與制度의 活性化

- 산재보험 보상수준이 민법상 손해보상 수준보다 낮아 재해근로자들이 민사소송으로 가게 되는 경우가 많아 사용자에게는 이중부담이 되고, 근로자의 입장에서도 사회복귀가 늦어지게 되는 등 경제사회적으로 손실이 큼.
- 이러한 민사상 손해배상 소송으로 진전될 사안을 산재보험제도 내에서 해결할 수 있도록 고안된 유족 및 장해특별급여제도(제47조 및 제48조)가 활성화될 수 있도록 보상수준을 민사상 손해배상 수준으로 높이되, 지급액을 재해근로자가 쉽게 파악할 수 있도록 명확히 제시하는 방안을 검토

# Ⅳ. 産災保險 財政의 健實化

## 1. 一般會計轉入과 産災豫防基金의 適正化

- 一般會計轉入金의 適正化
  - 현재 産災保險法 제 2조 2항은 「국가는 매년도 예산의 범위안에서 보험사업의 사무집행에 필요한 비용을 일반회계에서 부담하여야 한다」고 규정하고 있으므로 보험사업비용과는 달리 보험사업의 사무집행에 필요한 비용은 국가의 일반예산에서 의무적으로 支出토록 되어 있음.
  - 産災保險法 2조 2항에 따른 管理運營費의 전액 국고보조는 단순한 법률의 이행을 의미하는 것이 아니라 타 사회보험제도와 형평성 유지측면과 보험료의 직접적인 담당자인 사업주의 사회보험에 대한 부담을 경감한다는 차원에서 합리적으로 조정되어야 할 것임.

- 産災豫防事業에 支出의 合理化
  - 産災豫防事業에 대한 支出은 급여에 소요된다기 보다는 관리 등 사무비에 속하는 경비임. 따라서 産災豫防基金에의 資金출연은 사회보험의 원리에 부합되지 않는다고 할 수 있음.
  - 産災豫防事業의 효과를 높이기 위해서는 産災豫防事業이 개별기업의 필요성에 의하여 개별 기업차원에서 이루어지고 정부는 이를 측면에서 지원하는 형식이 되어야 할 것임.
  - 개별기업의 産災豫防事業 재원은 개별 기업이, 産業安全公團에 의하여 주도되는 産災豫防事業은 産災保險料에 의존할 것이 아니라 一般會計에 의하여 支出되는 것이 바람직 할 것임.

## 2. 産災保險資金의 集中管理

- 公團本部와 公團支社間의 役割分擔
  - 보험급여 등의 支出소요가 公團支社에서 公團本部에 보고되면 公團本部에서 직접 개별 수급자 혹은 의료기관에 資金을 배분하는것이 바람직 할 것임.
  - 이는 支社의 資金管理의 번잡성을 줄이고 公團本部의 보다 계획적인 資金集中管理를 가능하게 할 것으로 보임. 이를 위한 전제조건으로 公團本部와 公團支社간의 완벽한 네트워크의 구축이 필요함.

- 勞動部와 公團本部간의 役割分擔
  - 公團本部는 이들 資金의 관리에 대하여 전혀 결정권이 없으며 公團支社와 勞動部를 연결하는 기능만을 수행하고 있음.
  - 이를 위한 해결방법으로는 우선 소극적인 방안으로는 통신을 통한 화상결재와 문서교환을 하는 방안이 검토되어야 할 것이며 적극적인 방안으로는 公團本部에 資金을 직접관리할 권한을 주는 것을 검토하여야 할 것임.
  - 勞動部는 積立金計定만을 직접 관리하고, 基金計定은 勤勞福祉公團에 管理를 위탁하되 매월마다 基金의 出納計劃의 報告와 前月에 출납된 상황을 報告토록 하는 方案을 검토할 필요가 있음.

## 3. 財政方式의 改編

- 산재보험 재정의 장기적 안정을 위해서는 장기급여의 증가에 대비할 수 있는 재정방식으로의 개편이 요구됨.
  - 이렇게 볼때 保險財政收支 측면에서는 第D案의 充足賦課方式의

경우가 가장 건전하다고 할 수 있고 第B案과 第C案은 장기적 보험료부담을 그대로 이전하는 경우가 되므로 長期的인 保險料 不安을 야기시킬 수 있음. 保險料負擔 측면에서는 第B案과 第C案이 무리는 없고 第D案이 초기의 부담강도가 가장 높다고 할 수 있음. 行政的 측면에서는 第E案이 약간 번잡한 감이 있음.

- 財政方式의 發展方向
  - 賦課方式은 現在의 企業에게는 費用負擔을 감소시키기 때문에 現在의 企業은 年金財政方式에 있어 充足賦課方式보다는 修正賦課方式이나 純粹賦課方式을 선호하게 됨. 年金制度가 시작되고 있는 現時點에는 年金受給者數도 얼마되지 않기 때문에 이와 같은 財政方式이라 해도 費用負擔面에서 문제점은 없을 수 있음.
  - 現在의 賦課方式의 財政方式은 改正이 늦어지면 늦어질수록 未積立分에 해당하는 債務額이 커진다고 할 수 있음. 따라서 未積立分債務額을 가능한 한 줄이기 위해서는 財政方式을 가능한 한 빨리 充足賦課方式으로 改正하면 할수록 좋다고 할 수 있음.

## Ⅴ. 電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化

### 1. 現 況

- 産災保險의 電算網은 勤勞福祉公團 中央電算센타와 6개 地域本部(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전) 및 지역본부 관할의 40개 支社와 三星通信網(S-NET)으로 연결되어 있음.
  - 중앙전산센타가 전국 지부 및 지사를 총괄 관리하고 있음.

• 사업장과 支部(支社)와의 전산망은 구축되지 못하고 있음.

## 2. 改善方案

- 資格管理, 保險料賦課·徵收 및 給與管理, 障碍判定, 管理業務 등이 효율적이고 卽刻的(real time)으로 이루어 지도록 電算網을 구축함.
  • 事業場이 전산망과 연결되어 公團과의 상호 情報를 電送할 수 있도록 하며, 事業場別 加入勤勞者에 대한 情報가 수록되고, 療養機關 및 受惠者가 정보망에 연결되도록 함.

- 地域本部가 地域電算센타로서 기능하도록 하여 擴張性을 제고시키도록 함.
  • 이에 따라 地域電算센타별로 情報를 管理하고 本部와 支部가 상호 情報를 共有하도록 함.

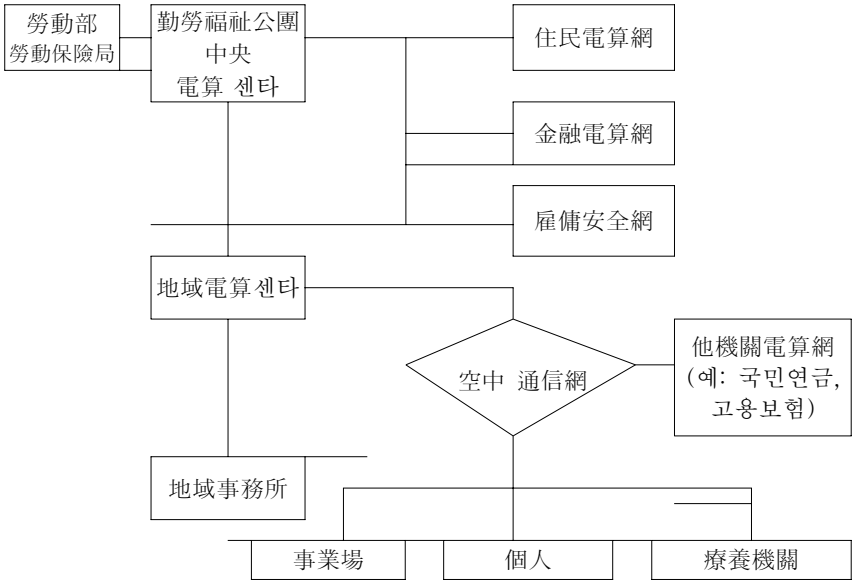
- 他機關의 情報電算網과 연계되도록 하여, 業務負荷의 경감 및 費用을 節減하고, 相互 檢索을 통해 誤謬를 줄임.
  • 住民電算網, 金融電算網, 雇傭保險 電算網 및 職業安定網, 國民年金 및 醫療保險 電算網과 연계되어 資格管理의 一元性을 제고하고 각종 정보를 즉각 제공할 수 있도록 함.
  • 특히 産災障碍者의 雇傭情報, 職業能力開發에 대한 정보를 제공하도록 하고, 금융전산망과의 연결은 전국에 구애되지 않고 保險料收納 및 精算, 給與支給을 가능하게 함.

- 民願便宜施設로서, 電話自動應答 시스템(ARS), 無人民願施設의 도입을 적극 검토하고, 個人 및 職場의 電算 連結로 민원의 편의를 도모함.
  • 펌뱅킹(firm-banking)시스템을 도입하여 보험료 징수 및 급여를

즉시 처리하고, 기금의 고수익 운용과 불필요한 자금의 손실을 방지함.

- 自動電話 應答시스템(Automatic Response System)을 활용함으로써 서비스의 개선을 도모하고 직원의 業務生産性을 향상시킴.
- 業務遂行過程에서 LAN(근거리 통신망)을 활용함으로서 각종 업무자료의 共有와 신속한 處理로 能率을 향상시킴.

- 이러한 電算網 構築의 改善案은 다음 그림과 같음.




〔圖 4〕 電算網 構築의 改善案

## Ⅵ. 關聯 制度와의 調整方案

- 우리나라 社會保險制度는 産災保險이 다른 제도보다 앞서 실시되었기 때문에 그 保險給與는 종류, 내용에 따라 여러가지 다른 제도와

관계되고 중복되는 경우가 있음. 따라서 다른 補償 또는 賠償制度와의 균형있는 조정이 필요함.

### 1. 産災保險法과 勤勞基準法

- 非給與 部分

  • 근로기준법에 의하면 사용자가 비급여부분에 대한 보상을 해야 할 의무가 존재한다고 볼 수 있으나 산재보험법에 따르면 사용자가 보상할 책임이 없다고 할 수 있음. 따라서 비급여부분에 대한 현실적인 조정이 필요함.

- 3日 未滿 療養期間 制限

  • 요양기간이 3일이내인 경우에는 保險給與를 지급하지 않고 근로기준법에 의하여 사용자가 지급 하도록 하고 있음.
  • 따라서 이 경우 재해근로자의 보상은 사용자가 책임을 지게되고 대부분 의료보험에 의하여 치료를 받으므로 결과적으로 비용의 일부를 의료보험에 전가하는 것이 됨. 단기간이므로 휴업급여는 사용자가 평상시와 같이 급여로 지급하되, 요양급여는 3일 이내도 모두 포함시키는 것이 바람직할 것임.

### 2. 國民年金法과의 關係

- 日本의 경우는 他 社會保險 給與는 전액 지급하고 勞災保險 給與만을 조정하는 이유는, 社會保險 給與는 業務上 與否와 관계없이 災害로 인한 障害나 死亡에 대하여 社會保障的 次元에서 모든 국민에게 제공되는 것이고 産災保險 給與에서 一部를 조정하는 것은 他 社會保險의 給與 支給額중 事業主가 부담한 것은 이미 支給된 것으

로 볼 수 있다는 槪念에서 나온 것임.

• 따라서 産災保險 財政에 일방적으로 불리하게 制度化되어 있던 竝給調整方案에 대한 새로운 合意가 필요함. 즉, 社會保險制度間 竝給調整方案을 産災保險法에도 삽입하여 能動的인 立場을 취하여야 할 것임.

- 고용보험과 산재보험간에도 유사한 문제가 발생하고 있음. 고용보험의 상병급여와 산재보험의 휴업급여간의 조정이 필요함. 실업급여와 장해보상연금간의 조정은 현행과 같이 조정하지 않는 것이 바람직할 것임.

### 3. 産災保險給與와 損害賠償責任과의 關係

- 現行法의 해석으로는 年金給與의 경우 損害賠償과의 調整問題를 근본적으로 해결할 수 없음. 被害勤勞者와 그 家族의 정당한 이익을 害하지 않고, 使用者가 받아야 할 保險利益이 침해당하지 않으면서 補償年金과 損害賠償間의 補完關係를 합리적으로 調整할 수 있는 방안이 立法的으로 檢討되어야만 할 것임.

- 이 경우 年齡에 따라 年金受給可能期間이 다른 점을 감안하지 못하므로 年齡에 따라 감액할 금액을 差等化하는 방안이 검토되어야 함. 즉, 年齡이 많은 사람일수록 감액할 금액을 늘이고 年齡이 적은 사람일수록 감액할 금액을 줄이는 것이 필요함.

### 4. 第3者의 損害賠償責任과의 調整

- 自動車損害賠償責任保險과의 調整

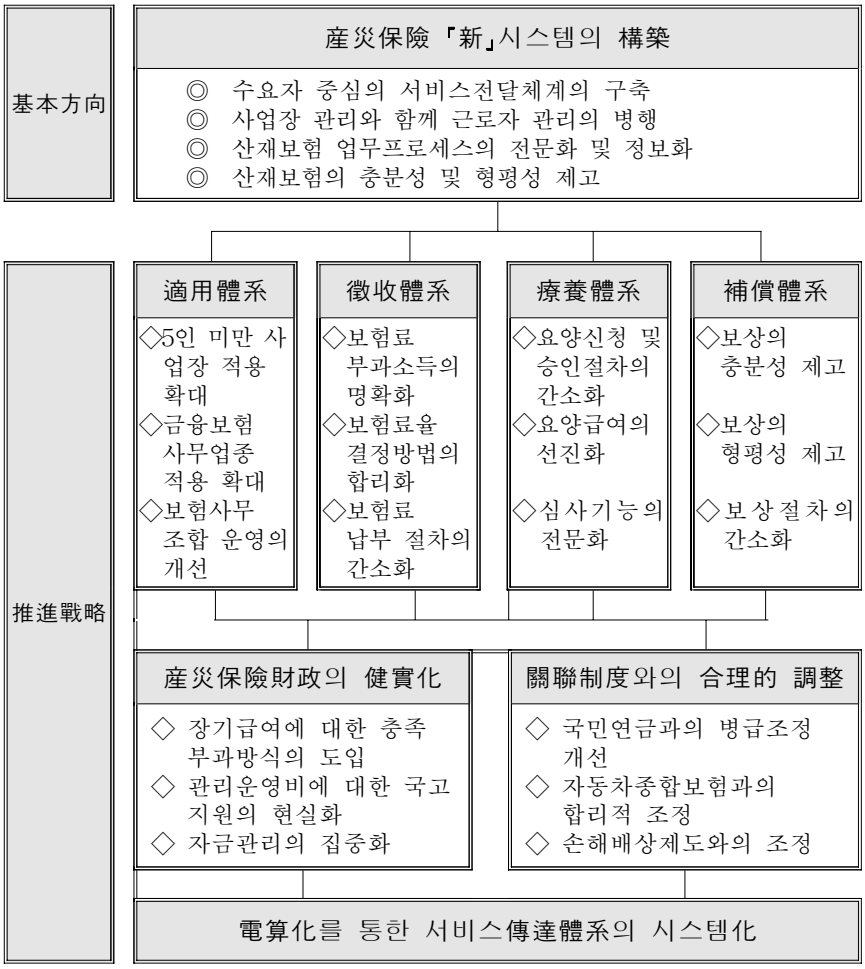
• 자동차 사고 때문에 손해를 입은 경우에는 自動車損害賠償保障

法이 民法上 손해배상 규정이나 다른 賠償法令에 우선하여 적용될 뿐만 아니라 假拂金支給制度 등으로 사실상 損害賠償額의 지급이 신속하게 처리된다는 점에 비추어 볼 때 사무처리의 편이상 자동차보험의 손해배상을 우선 지급받고 사후에 産災保險의 給與를 조정하는 것이 바람직 할 것임.

- 自動車綜合保險 約款과의 調整

  - 自動車綜合保險 普通約款에서 다른 사유, 즉 근로기준법에 의한 災害補償(産災保險)과 중복될 때 保險會社의 免責을 규정한 데 대하여 大法院 판결에서는 이 규정이 유효하다고 判示하고 있음에 비하여 約款審査委員會의 의결은 무효라고 주장하고 있음.
  - 産災保險의 급여를 받을 수 있는 경우 自動車 綜合保險에 의한 보험금 지급의무를 免責한다는 것은 産災保險의 급여를 받아도 民事上의 責任이 존재하는 현재의 우리나라 法理와 排置되는 것이라고 할 수 있음.
  - 따라서 産災保險에 의한 급여가 지급되는 경우에도 自動車 綜合保險에 의한 급여를 지급하되 産災保險에 의한 지급분은 공제하고 지급하는 것이 바람직한 代案이라고 할 수 있음.

# 第 1 章　産災保險 서비스傳達體系 改善의 基本方向




〔圖 1-1〕　産災保險 서비스傳達體系 改善의 基本方向

# 第 1節 硏究方法論: 시스템的 接近

## 1. 시스템的 接近方法의 特性과 必要性

### 가. 시스템의 槪念

시스템이란[1] 用語는 여러 가지 방법으로 정의되고 있지만, 事前에 결정된 어떤 목표를 달성하기 위하여 기능적으로 상호관련된 구성요소들이 조직적으로 결합된 체계를 말한다.

처치만(Churchman.C.W.)[2]은 시스템의 중요한 특성으로 ① 시스템의 목표 ② 시스템의 환경 ③ 시스템의 자원 ④ 시스템의 구성요소 ⑤ 시스템의 관리 등 5가지를 열거하고 있다.

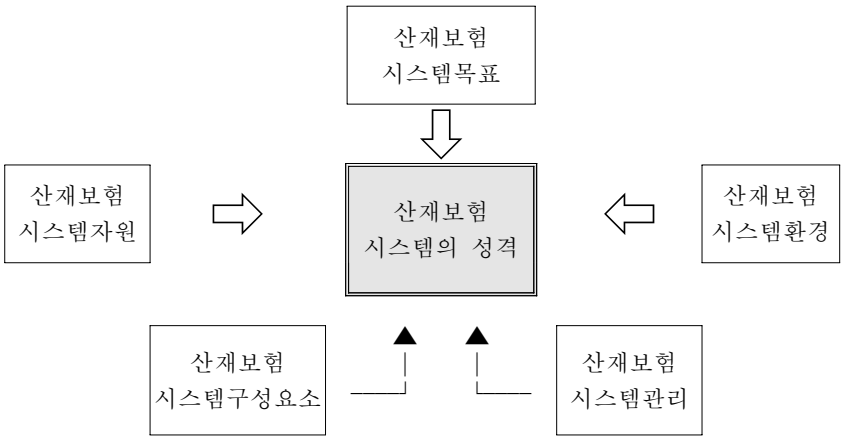
#### 1) 시스템의 目標(成就의 尺度)

시스템의 目標는 조직이 구하는 바람직한 성취의 척도라고 정의하였다. 그러므로 하나의 시스템은 수개의 병존하는 副次的 目標를 갖게 된다.

---

1) 많은 문헌에 나타난 정의를 살펴보면 근거들이 다르기 때문에 완벽한 정의를 내리기가 어렵다. 예컨데 Von Bertalanffy는 "시스템이란 환경과 반응하면서 서로 상호관계를 유지하는 요소들의 집합성을 말한다"는 정의는 생물시스템에서 나온 것이라면, T.Parsons를 위시한 구조기능주의 사회학자들은 사회시스템을 기초로 하고 있고, H.Simon은 시스템을 식별할 수 있는 단체 또는 과정들이 서로 관련성을 맺어 기능 복합체를 이룬다는 인식-기계 시스템을 기초로 정의 하고 있다. 이와같이 시스템 정의 준거들은 상당히 다양하다. L.Von Bertalanphy, *General Systems Theory,* George Beazoller, 1968; L.Von Bertalanphy, "The History, and a Status of General System Theory", in G.J. Klir, John wiley and Sons, *Trend in General System Theory,* 1972, pp.21~38; H.A.Simon., *The Science of the Artificial,* 2nd., MIT press.

2) Churchman.C.W., *The Systems Approach.*, Dell., New-York, 1968, p.29.




〔圖 1-2〕 産災保險의 시스템化

2) 시스템 環境

시스템의 環境要素가 무엇이고 또 시스템의 環境要素가 아닌 것이 무엇인가를 결정한다는 것은 매우 어렵다. 環境要素의 결정은 경영관리상의 문제를 어떻게 해결하는가에 중요한 영향을 준다. 시스템 環境은 시스템의 成就에 영향을 미치는 중요한 요인들로 구성되어 있지만 統制될 수 있는 것은 아니다.

시스템環境은 보통 두 가지 방법으로 분류가 된다. 첫번째 방법은 시스템 주변의 物理的 環境을 들 수 있고, 두번째 방법은 시스템의 行爲에 制約을 가하는 集團과 관계가 있는 것을 들 수 있다.[3] 시스템 環境制約 要素는 법적, 사회적, 경제적, 기술적인 것들을 들 수 있다.

3) J.G.Moks, *Operations Management,* 3rd, McGraw-Hill, 1987, p.25.

3) 시스템 資源

統制不可能한 요인으로 정의된 環境과는 대조적으로 시스템 資源은 經營管理 目標를 달성하기 위하여 이용되는 手段이다. 그런 手段에는 인적자원, know-how, 이용가능한 자본, 기술 등을 들 수 있다.

일반적으로 기업의 資源管理는 통상 貸借對照表와 損益計算書가 이용된다. 貸借對照表는 주어진 기간의 시스템자원을 표시한다. 반면 損益計算書는 주어진 기간 동안 얼마나 많은 量의 자원이 이용되었는가를 나타낸다. 이러한 회계적인 제도가 유용한 것임에는 틀림없으나 분석에는 한계가 있다. 貸借對照表상에 자원을 분류한다는 것은 설비의 적응성, 개인적인 능력등과 같은 중요한 특성을 모두 명시할 수는 없다. 이와 마찬가지로 損益計算書에도 얻어진 경험, 기회, 손실보다 나은 동기부여, 교육훈련, 새로운 제품 및 공정 등과 같은 개선정보를 얻기는 힘들다.

결론적으로 말해서 시스템 분석은 현실적인 工程節次를 기준으로 하되, 준비한 자료 이상의 종합적이고, 객관적인 분석을 해야 한다. 이렇게 함으로써 유한의 능력과 제한성을 깊게 파악할 수 있게 된다.

4) 시스템 構成要素

시스템의 공식적 구조를 이루고 있는 부문 및 부서에서 시스템의 構成要素를 확인하려고 할 때 組織圖表를 이용하려고 하지만, 그와 같은 정적인 도표만으로는 한계가 있다. 시스템의 構成要素는 시스템의 目標를 달성하는데 기여하는 활동을 수행하는 조직의 일부분이다. 이러한 요소들 중 어느 것은 직접적으로 라인 활동을 수행하며, 또 어떤 요소들은 간접적으로 스텦 또는 보존활동을 수행한다. 이와 같이 시스템의 효과를 결정하는 활동과 관련시킴으로써, 가장 완벽한 분석 및

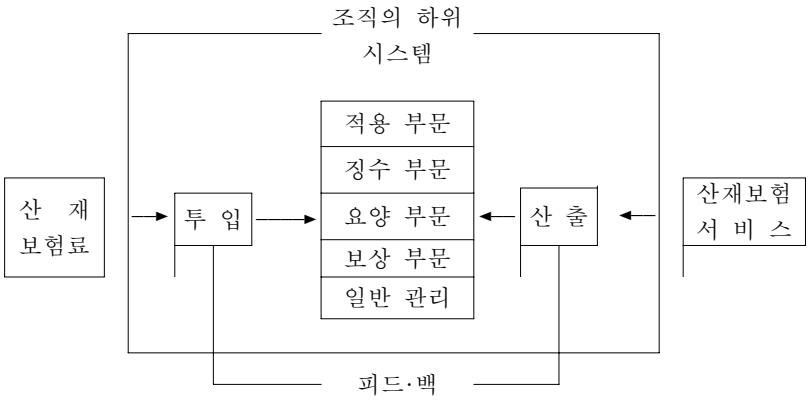
설계노력을 기울일 가치가 있는 요소를 파악할 수 있다.

5) 시스템 管理

시스템은 經營管理라고 하는 또 다른 시스템의 입장에서 고려되어야 한다. 이러한 시스템은 지향되어야 할 價値 및 理念이 있고, 目標, 수행될 活動 計劃 및 統制 등의 고유기능을 갖고 있다. 제대로 진보된 시스템은 安定的이며, 效果的인 目標 追求를 위한 여러가지 행동을 한다. 이러한 행동은 시스템 관리의 특징을 규정한다.

나. 시스템적 接近方法의 必要性

産災保險 서비스 전달체계와 관련된 長期的인 추세변화중 가장 큰 흐름은 情報化라고 할 수 있다. 情報化를 어떻게 이루느냐는 산재서비스의 質과 效率性을 결정하는 가장 중요한 변수이다.




資料: M.J.Riley, *Management Information Systems*, Halden Day, 1981, p.23. 재구성.

［圖 1-3］ 産災保險의 投入・産出 構造

産災保險의 시스템화는 業務의 環境과 實態를 확인한 후에 시스템화 必要性을 재정리하고, 業務의 形狀을 상세하게 분석하고, 시스템 開發을 실시하는 흐름이 된다. 컴퓨터 시스템 開發이나 OA화의 일반적인 順序와 같은 推進方法이 적용된다. 여기에서 유의할 점은, 단순히 現狀의 業務를 전제로 시스템화에 의한 改善을 꾀할 것이 아니라, 情報化 戰略을 바탕으로 經營革新을 추진해야 한다는 관점에서 업무의 構造나 內容의 變革을 실현하기 위한 시스템을 구축한다는 점이다.

## 2. 시스템化의 推進 方法

### 가. 시스템화 必要性과 目標의 定立

産災保險의 改善을 목표로 한 시스템 영역과 혁신내용이나 전개구상에 따라서 業務環境이나 實態를 기초로 시스템화의 필요성을 정리한다. 業務環境이란 시스템화의 영역에 있어서 산재보험과 관련된 외부동향이나 업무에 직접 관련한 情報化의 영향 등을 가리키고, 시스템화와 관련하여 고려해야 할 요인을 파악하는 것이 중요하다.

시스템화의 필요성은 계층마다 문제의식이나 시스템화를 상정할 수 있는 범위가 다르므로, 政策上 必要性, 管理上 必要性, 業務處理上 必要性 등의 방식으로 구체적인 필요성을 분류해서 파악하는 일이 필요하다. 이들 필요성은 업무분석이나 시스템화의 구상단계에서 보다 구체적이 되거나 변경이 생기는 경우도 있을 수 있지만, 기본적으로는 産災保險 改善에서 의도된 목표를 바탕으로 재차 명확하게 정리해 놓지 않으면 안된다.

### 나. 시스템화의 目標 設定

産災保險 서비스 傳達體系의 改善에 있어서 시스템화의 영역과 그

필요성을 기초로 구체적인 시스템화의 대상업무나 목표개선 레벨, 시스템의 구성, 투자범위, 시스템화 추진체제 등을 명확히 한다.

1) 對象業務

情報化전략이나 시스템화 필요성을 기초로 시스템화해야 할 업무를 구체적으로 설정한다. 여기에서 말하는 업무란 어떤 공통의 목적을 갖는 개인 또는 복수담당자의 업무 그룹을 가리키는데, 가령 보상 업무라는 광범위한 이미지가 아니라 급여청구업무 · 확인업무 등 업무의 흐름 가운데서 일정한 범위로 한정된 영역에 사용된다. 따라서, 情報化로 혁신하려는 구체적인 개개의 업무를 시스템화의 대상으로 설정해야 된다.

2) 目標改善 레벨

시스템화에 의한 業務의 改善效果나 業務內容에 대한 目標를 설정한다. 업무의 시스템화에 의한 업무의 자동화와 같은 量的인 改善目標뿐 아니라, 업무의 고도화, 수급자에 대한 서비스의 강화 등의 質的인 改善目標도 어느 정도의 내용을 目標로 하는가 구체적으로 개선 레벨을 명확히 하지 않으면 안된다. 또, 대상업무에 따라서는 처음부터 전적인 革新을 목표로 하는 것이 아니라 기간을 설정하여 段階的인 目標를 세우는 경우도 있다.

3) 시스템 構成 範圍

시스템화의 대상이 되는 업무에 대해서 하드웨어면의 기기구성, 네트워크의 형태, 경제적인 투자의 범위 등을 설정한다. 여기에서는 시스템화에 이용할 수 있는 資源들을 명확히 함과 동시에, 어떠한 시스

템 構成으로 운용하는가 하는 구체적인 내용도 밝혀두는 것이 바람직하다.

4) 시스템化 推進體制

시스템화의 추진시 업무분석이나 시스템 개발의 推進體制를 명확히 한다. 情報化에 의한 經營革新은 일부 시스템 전문가만으로 실시될 수 있는 것이 아니고, 업무를 담당하는 측의 實施體制와 시스템화 전문가에 의한 협조가 推進의 성공영부를 결정짓는 중요한 요소이다. 또, 혁신적인 推進體制를 전제로 개별업무를 담당하는 부문에서의 實施體制 확립도 필요하고, 이들 조직(가령, 전위적인 추진사무국의 설치, 부문별 또는 업무별 프로젝트 팀의 편성 등)을 병행하여 설치하는 것도 검토되어야 한다. 이상과 같이 시스템화의 目標設定에서는, 실제로 個別 業務의 개선·혁신을 전개할 구체적인 조건을 설정하는 것이 중요한 작업이 된다.

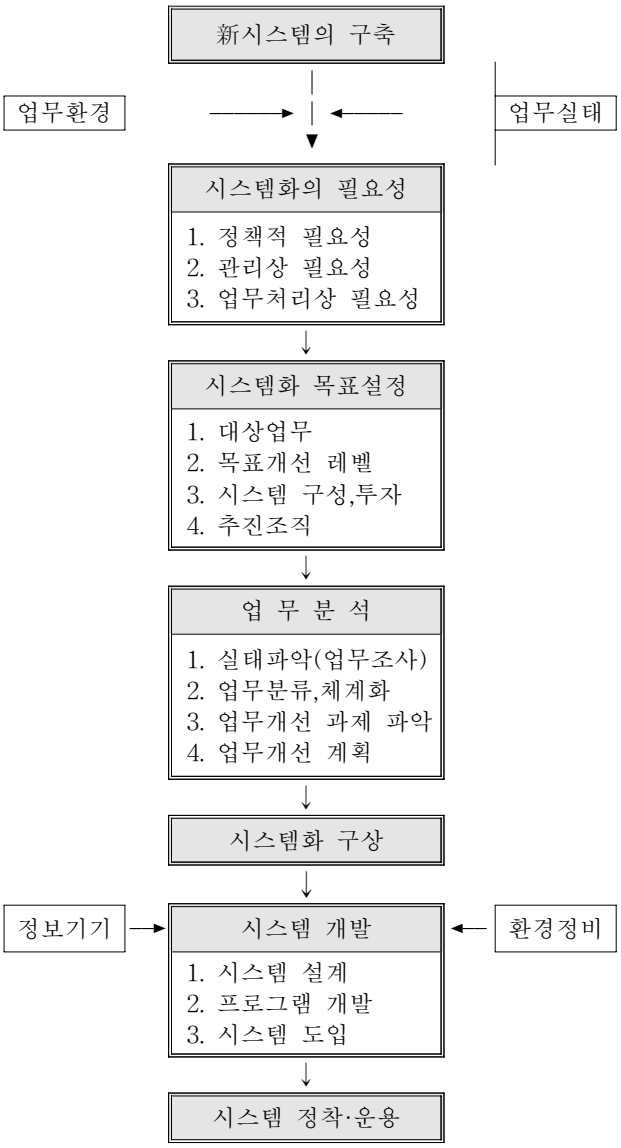
다. 業務分析

명확해진 目標에 대해서 현상업무의 實態나 구체적인 問題點 · 改善課題를 더욱 상세하게 파악하기 위하여 業務分析을 실시해야 한다.

業務分析이란 현재의 업무에 대해서 그 목적, 작업순서, 작업결과, 소요시간 등을 파악하여 업무를 분류 정리하고, 업무상의 문제점이나 처리방법의 개선과제 등을 검토하는 방법이다.

1) 業務調査

업무조사는 현재 실시되고 있는 각 담당자의 업무에 대해서 작업의 목적, 처리순서, 작업의 빈도와 소요시간, 작업상의 문제점 등을 기술하고 업무의 내용을 파악한다.




〔圖 1-4〕 시스템化 推進段階

2) 業務의 分類·體系化

業務調査에 의해 파악된 현재의 업무를 조직의 목표나 이루어야 할 역할을 전제로 기능적으로 분류·체계화한다. 여기에서는 업무의 정리뿐 아니라, 情報化라는 혁신과제에 대응해 강화해야 할 업무 등도 포함하여 업무의 내용을 각각 평가·검토한다.

3) 業務改善 課題의 把握

業務調査와 체계화된 업무의 실태 중에서 情報化라는 혁신과제를 실시하기 위한 改善課題를 파악·검토한다. 특히, 시스템화·OA화로 개선해야 할 과제 뿐 아니라, 그 이전에 處理節次의 簡素化·標準化·制度的인 變更·業務의 統合 등에 의한 개선이 가능한 경우도 많으므로 이들을 포함한 검토가 필요하다.

4) 改善計劃의 策定

業務改善 과제에 대한 시스템화를 실시하기 위하여 改善計劃을 책정한다. 改善計劃은 개선과제와 대상업무마다 개선의 목적·목표·개선내용, 실시방법, 스케줄, 기대되는 효과 등을 구체적으로 작성한다.

業務分析은 현상파악의 수단임과 동시에 문제점이나 개선과제를 파악하고 改善方向을 정하는 프로세스인데, 시스템화나 OA화를 전개하는데 있어서 대단히 중요한 분석 절차이다. 또, 업무에 따라서는 産災保險 외부도 포함한 업무의 흐름이나 상황도 분석할 필요가 생기는데, 이 단계에서 구체적인 革新方法을 충분히 검토해 두는 것이 필요하다.

라. 시스템 開發

業務分析의 결과에서 改善計劃을 바탕으로 구체적인 개선 시스템을

구상하고, 그 시스템의 설계, 프로그래밍의 도입, 정착을 전개하는 프로세스이다. 통상 실시되는 시스템 開發 段階가 적용되는데, 여기에서는 情報化戰略의 비전을 전제로 하는 개별 시스템 영역에 관한 구체적인 개발단계이기 때문에, 단순한 현상의 시스템화 뿐 아니라, 시스템 전체의 最適性이나 統合性이 지향되지 않으면 안된다.

1) 시스템化 構想

업무분석 결과와 情報化 戰略이 목표하는 방향을 기초로 시스템의 개요를 구상하고 책정한다. 시스템화의 內容은 OA화를 비롯, 호스트 컴퓨터에 의한 시스템화, 데이타베이스화, 온라인화, 또는 네트워크화 등 하드웨어적인 시스템 개발 뿐 아니라, 業務의「틀」로서의 시스템, 가령 하드웨어적인 시스템을 이용한 업무의 고도화, 조직기능의 강화, 고객 서비스의 강화 등을 구체적으로 실시하기 위한 업무방법도 포함하여 구상이 만들어지지 않으면 안된다.

2) 環境整備

시스템화 構想을 기초로 한 業務의 變革을 전제로 주변의 정비도 필요하게 된다. 가령, 시스템화・OA화 이전에 실시해야 할 업무의 절차면이나 제도적 개선 등도 環境整備의 일부이고, 情報化에 수반되는 각종 코드체계의 정리, 통신 프로토콜이나 서식 통일 등의 정비도 필요할 것이다.

3) 시스템 設計・開發・導入・定着

시스템화 構想에 의한 시스템이 개발이 이루어진다. 시스템 設計는 시스템의 아웃풋, 인풋, 데이터의 파일, 처리 프로세스 등을 상세하게

설계하는 단계로, 이를 기초로 실제의 시스템을 가동시키는 프로그램이 개발된다. 최종적으로는 개발된 시스템에 의해 도입된 情報機器의 이용과 병행하여 業務處理의 변경·정착으로 진행된다. 또, 이러한 작업절차는 OA기기나 컴퓨터, 네트워크 분야 만이 아니라, 업무의 고도화등 업무의 얼개에 대해서도 마찬가지로 적용된다.

이상이 시스템 開發의 프로세스인데, 이와 같은 순서를 밟아 産災保險 서비스 傳達體系의 改善을 전제로 한 개선계획이 구체적인 시스템으로 구축되고 운용되는 것이다.

## 第 2節 産災保險시스템의 環境과 目標

### 1. 21世紀의 비전

21세기는 한민족에게 새로운 可能性과 挑戰의 機會가 될 것이다. 냉전종식과 더불어 재편되는 새로운 세계질서 속에서 세계사의 조류에 능동적으로 참여하며, 세계 속의 한민족 공동체를 지향해 나갈 것이다. 거시적이고 장기적인 문명사적 시각에 입각한 과감한 발상의 전환이 요구된다.

#### 가. 經濟展望

경제적인 측면에서의 先進國圈 진입은 가능할 것으로 여겨진다. 장기경제전망에 따르면 2020년까지 G-5와 비슷한 선진국 대열에 진입할 것으로 예상된다. 국민이 선진국 수준의 물질적인 풍요로움을 누릴 수 있도록 하는 것은 21세기에도 여전히 중요한 국가발전의 목표가 될 것이지만 선진국의 필요조건은 일인당 국민소득이 높은 것이지만, 소득수준이 높은 것만으로는 선진국이 될 수 없다.

〈表 1-1〉 21世紀의 經濟展望

| | 총인구 | 경제활동인구 | GNP | 1인당 GNP | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 원 | 달러 |
| 1990 | 42,869 | 18,539 | 178,261 | 4,158,248 | 5,804 |
| 2000 | 46,789 | 22,921 | 361,308 | 7,722,020 | 11,031 |
| 2010 | 49,683 | 26,157 | 617,020 | 12,419,029 | 20,698 |
| 2020 | 50,578 | 28,061 | 917,197 | 18,134,246 | 36,268 |

註: 1) 1인당 GNP는 1990년 불변가격임.
2) 1인당 GNP의 달러 계산시 환율은 700원(2000년), 600원(2010년), 500원(2020년)으로 가정함.
資料: 신경제 장기구상 총괄반, 『장기전망』, 1995.

나. 社會展望

未來社會에서는 自律性과 多樣性의 원리가 더욱 강조될 것이므로 다원주의적 사고가 불가피해지며, 이는 보편주의적, 합리적 태도를 수반하게 될 것이다.

〈表 1-2〉 21世紀의 社會變化

| 20세기 | 21세기 |
|---|---|
| 객관적 효용 | 주관적 만족 |
| 최대다수의 최대행복 | 개개인의 특성에 따른 차별화 |
| 제한적으로 소모적인 풍요사회 | 자율적으로 절제된 풍요 사회 |
| 보편주의에 입각한 욕구인식 | 차별성에 입각한 욕구인식 |
| 보편적 · 단일적 이해 | 특수성, 다원적 이해 |
| 통일적 · 획일적 기준 | 차별적, 다양한 기준 |
| 획일적 · 수동적 · 강제적 | 유연적 · 능동적 · 선택적 |
| 복지국가 - 국가의 주도적 개입 | 복지사회 - 시민사회의 주도적 활동 |
| 국가개입 강화, 공적영역 확대, 중앙집권화 | 국가개입의 축소, 민영화, 분권화 |

未來社會의 조직은 개인의 자율성에 바탕을 두게 될 것이므로 수직적 인간관계나 비합리적 자세는 더이상 존속될 수 없을 것이다. 따라서 21세기 한국인들은 지금보다 훨씬 진취적이고 전향적으로 사고하

게 될 가능성이 크며, 경직된, 정형적, 확일적 태도가 아니라 연성의 비정형적, 다원적 태도를 지니게 될 것이다.

다. 社會保障 展望

복지국가에서는 普遍的인 국민의 복지욕구 충족을 위하여 국가의 적극적인 개입으로 公的領域에서 각종 입법과 제도도입 등 복지제도화를 통한 보편적인 복지를 추구하며, 복지사회에서는 복지국가를 이미 이룩한 다음단계로 시민의 자율적인 복지추구를 통하여 다양하고 차별적인 개개인의 복지욕구의 충족을 추구하게 될 것이다.

우리나라는 福祉國家도 도달하지 않은 단계에 있는데, 지향목표를 복지국가에서 복지사회로 변화시킨 것은 복지부문에 있어서 국가책임의 최소화를 관철시키겠다는 국가의지의 반영이라고 볼 수 있다. 물론 후발국인 우리나라에서 반드시 福祉國家를 거쳐야만 福祉社會로의 단계적 발전이 가능한 것인가 하는 것은 다시 검토해 볼 문제이지만 최소한 후발국의 잇점을 살려 동시에 福祉國家와 福祉社會를 추구하기 위해서는 국가의 적극적 개입이 필수적 조건임은 분명한 사실이다.

21세기의 社會福祉政策의 핵심적 과제는 이전의 普遍主義, 불평등감소, 國家責任 및 介入主義에서 다양성, 차별성, 선택성으로 전환될 것으로 예상된다. 21세기는 사회문제에 대한 普遍的 接近의 중요성이 퇴색되면서 다원적 이해 및 다양한 선택의 중요성이 부각될 것이다. 따라서 福祉政策에 있어서도 서비스 소비자주의에 입각하여 다양한 욕구 및 다원적 이해를 반영하는 다양한 차원의 대응이 필요하다.

21세기의 韓國型 福祉社會는 公的扶助-社會保險-社會福祉서비스의 3개의 축으로 분립적으로 운영되어 오던 20세기의 모습에서 세축이 相互連繫的·動態的으로 융화되는 모습으로 변화하여 나갈 것이다.

公的扶助는 제한된 자원을 두고 대립하고 피동적·소모적인 모습에

서 능동적으로 상부상조하며 살아가는 생동적인 모습으로 변화될 것이며, 社會保險은 분립적, 단절적, 강제적인 모습에서 연계적, 통일적, 공조적인 모습으로 변화될 것으로 예상된다. 社會福祉서비스는 획일적, 제한적, 단편적인 모습에서 다원적, 보편적, 종합적인 모습으로 변화될 것이다. 또한, 공적부조, 사회보험, 사회복지서비스가 상호불연속적인 관계에서 상호조화적인 관계로 변화될 것이다.

## 2. 産災保險 시스템의 環境

### 가. 經濟·社會的 環境變化

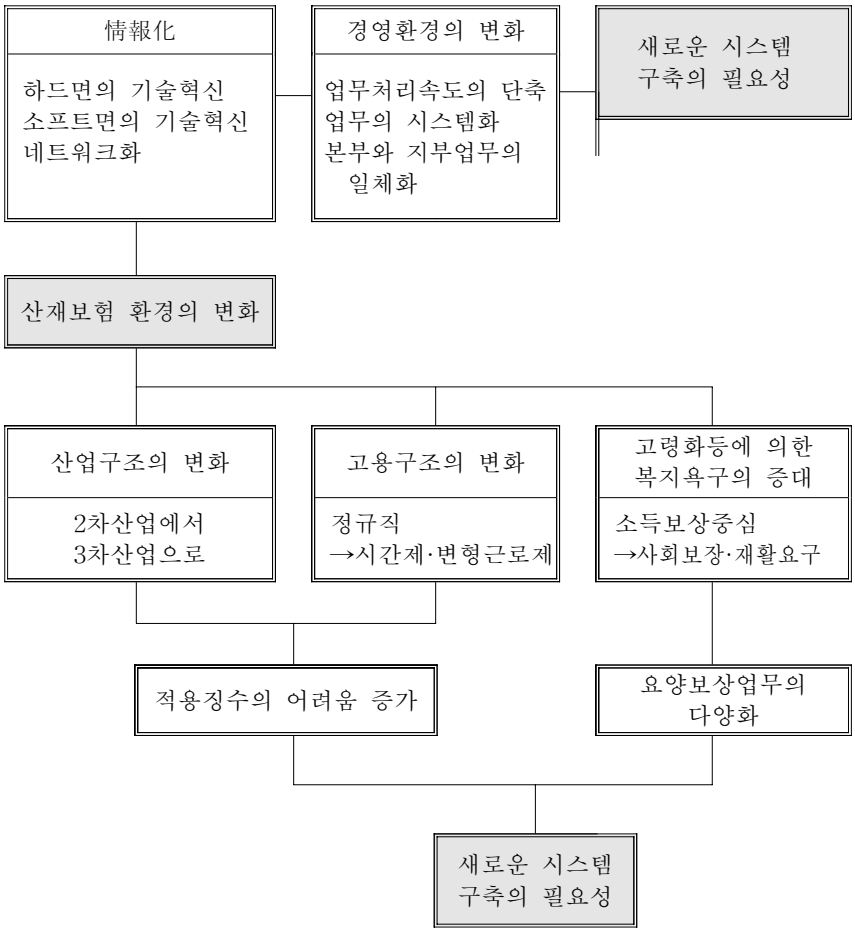
산재보험을 둘러싸고 있는 환경은 급격하게 변화하고 있다. 그 환경변화로 情報化·첨단기술화, 소프트화 · 서비스화, 인구구조 및 사회구조의 성숙화, 국제화 등을 꼽을 수 있다.

첫째, 長·短期的으로 운영 방식에 영향을 미칠 가장 중요한 외부적 환경 변화는 情報化라고 할 수 있다. 정보 · 통신기술의 혁신은 단순히 기업내 정보 시스템에 영향을 끼치는데 그치지 않고, 기업간 정보네트워크 형성이나 뉴 미디어 사업의 성장 등 경제사회 전체의 情報化에 영향을 미치게 되었다. 따라서 情報化를 통한 保險間의 有機的 情報 共有, 保險 惠澤의 調整 등이 추구되어야 한다.

둘째, 産業構造가 脫工業化됨에 따라 雇傭構造도 서비스분야의 비중이 증대되고 있다. 産業構造의 調整은 衰退産業에서 방출되는 失業者의 雇傭對策을 요구하고 있으며, 서비스분야의 취업증대는 産災保險 對象人口의 관리를 어렵게 만들것으로 예상된다. 특히 여성의 사회참여에 따른 시간제고용 등 고용형태가 다양화 될 것이며 이에 따른 産災保險 관리방식의 효과적인 적응이 필요할 것이다.

셋째, 우리나라의 현재 老人人口比率은 5.7%로 先進國에 비하여 낮

은 수준이지만 선진국 보다 급속히 老齡化가 진행될 것으로 예상되고 (2021년 老齡人口比率 13.1%) 家族構造도 급속히 核家族化될 것으로 보인다. 따라서 산재보험의 연금급여부담이 지속적으로 증가될 것으로 예상된다.




〔圖 1-5〕 産災保險의 環境變化와 對應戰略

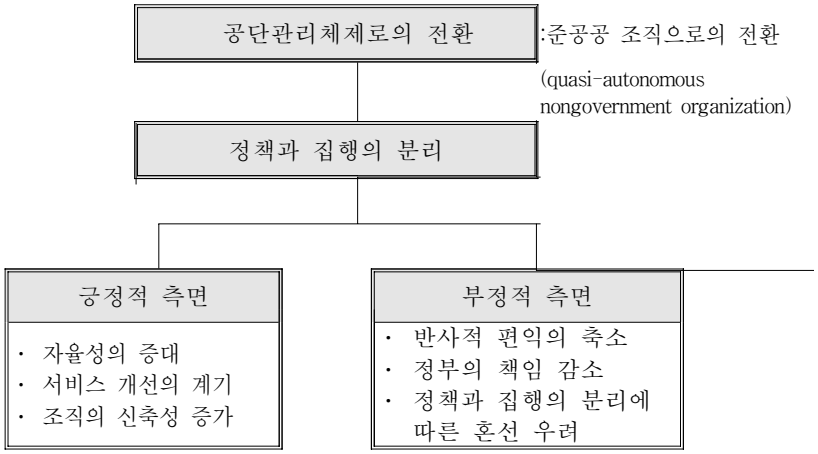
넷째, 세계의 무역시장의 재편성과 함께 경제활동의 글로벌화가 가속되고 있다. 선진국과의 무역마찰이 기업의 해외생산을 요구하고, 개도국의 추격이 산업구조를 전환시키게 하는 등 우리나라 경제와 더욱 밀접한 관련을 갖고 일체화되고 있는 것이다. 또한 공공서비스에 대한 국제적 비교가 용이해지고 국민들의 의식과 要求 水準이 높아지게 될 것이다. 한편 地方自治가 본격적으로 시행되면서 주민의 이익과 편의를 대변하는 集團이나 意見表明이 더 큰 影響力을 갖게 되고, 이에 따라 공공서비스 전반에 걸친 水準 向上이 도모될 것이며 산재보험서비스의 선진화에 대한 요구가 크게 늘어날 것이다.

다섯째, 南北韓은 장기적으로 대화와 화합의 길로 나아갈 것으로 예상됨으로 南北韓 統合에 대비한 社會保障體系의 構築이 요망되고 있으며 産災保險도 이에 대비한 준비가 있어야 할 것이다. 즉, 통합시 북한지역에 대해서는 산재보험을 어떻게 적용할 것이냐에 대한 준비가 필요하다.

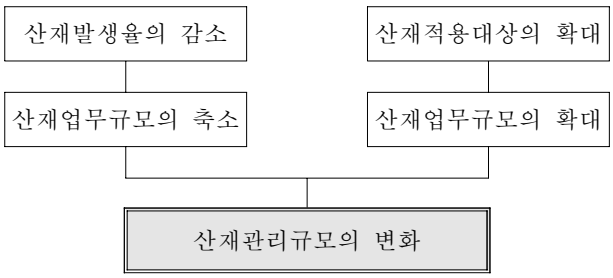
나. 經營管理 側面의 環境變化

첫째, 산재보험제도의 관리 운영을 근로복지공단이 하게됨으로써 산재보험은 새로운 환경에 접하고 있다. 근로자재해보험 등 민영보험과의 경쟁관계 등을 대비한 장기적 발전전략의 수립이 필요하다(圖 1-6 참조).

둘째, 産災發生率의 하락이 예상되고 이는 산재업무 규모의 축소로 연결될 수 있다. 또한 반대로 災害保險에 대한 근로자 이외의 계층의 욕구 증대가 예상되므로 적용대상의 새로운 확대가 필요하다(圖 1-7 참조).




〔圖 1-6〕 公團管理體系로의 轉換에 따른 影響分析




〔圖 1-7〕 産災 內部要因의 變化

다. 産災保險의 비전 및 目標의 設定

産災保險의 시스템화는 단순히 현재의 제도의 굴레속에서 생각하는 것을 벗어나 産災保險이 지향해야 할 본연의 자세를 추구하기 위해서는 ① 産災保險이 추구해야 할 社會的 使命이 무엇인가 ② 産災保險의 最終目標는 무엇인가 ③ 産災保險의 特性을 어디에 두어야 하는가

④ 産災保險의 利害關係者에 대한 對應을 어떻게 하여야 하는가에 대한 고려가 필요하다.

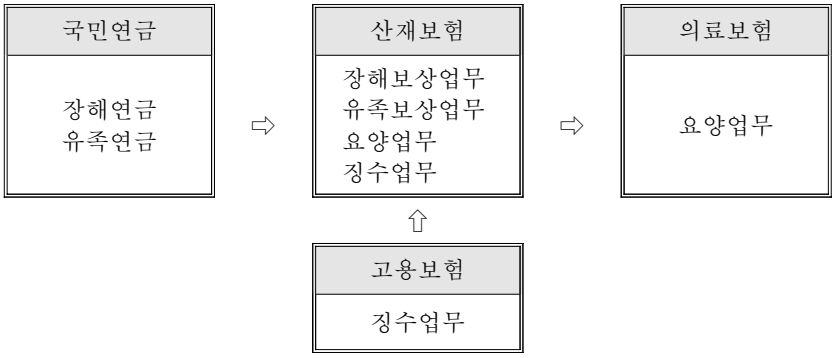
| | |
|---|---|
| 장기적 비전 | *재해대비 사회보장제도로의 발전* |
| ⇩ | |
| 기본방향 | *산업재해보상보험에서 일반재해 사회보험으로* |
| ⇩ | |
| 기본목표 | *최고의 서비스를 최저의 가격으로* |
| ⇩ | |
| 기본전략 | *산재보험 신시스템체계의 구축* |
| ⇩ | |
| 핵심과제 | *근로자 관리의 강화* |
| ⇩ | |
| 세부과제 | *새로운 업무 프로세스의 개발* |

〔圖 1-8〕 産災保險의 長期的 비전과 戰略

産災保險의 長期的 비전은 근로자를 대상으로한 업무상 재해보상보험에서 災害對備 社會保障制度로 확대하여야 할 것이다. 즉, 산업재해보상보험에서 각종 재해에 대비할 수 있는 一般災害 社會保險으로의 전환이 필요하다. 이를 위한 經營目標는 최고의 서비스를 최저의 가격으로 제공하는데 둔다. 目標達成을 위한 基本戰略으로 産災保險의 「新」시스템의 구축에 두고 事業場 重心管理에서 勤勞者管理를 강화한다. 이과정에서 새로운 업무프로세스의 개발이 필요할 것이다.

| 보상제도 | ⇨ | 보장제도 |
|---|---|---|
| 업무상재해 | ⇨ | 비공무상재해 |
| 사업주 보험 | ⇨ | 근로자보험 / 자영자보험 |
| 사업주 및 재해근로자 관리 | ⇨ | 근로자관리 |

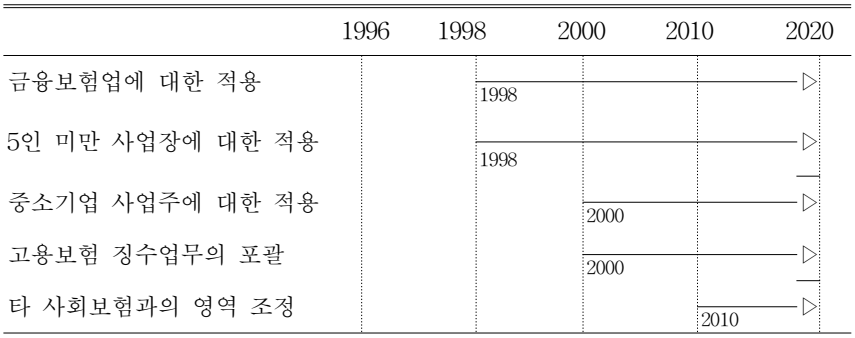
〔圖 1-9〕 産災保險의 業務領域 擴大方向




〔圖 1-10〕 關聯 社會保險業務의 長期的 發展方案

이에 따른 관련 社會保險業務의 長期的 發展方向은 國民年金制度의 장해연금과 유족연금과의 중복조정을 위하여 국민연금의 관련업무를 산재보험으로 일원화하는 방안을 신중히 검토·연구하고 産災保險의 療養業務는 醫療保險과 연계하에 추진하여 산재보험에서는 관련비용을 부담하는 기능만 수행하도록 한다. 단기적으로는 고용보험의 징수업무를 통합하여 제도의 효율성을 제고하도록 한다.

〈表 1-3〉 産災保險의 長期的 擴大方向




## 第 3節 産災保險의 管理運營의 特徵

### 1. 事業主 保險

産業災害補償保險(이하 산재보험)은 기본적으로 업무상 사유로 재해를 입은 災害勤勞者에 대하여 無過失責任主義에 입각하여 事業主의 補償責任을 담보하여 주는 事業主 責任保險으로서의 특성을 가지고 있다.

産災保險은 과실여부와 상관없이 근로자의 업무상재해에 대한 사업주의 책임을 담보하여 보상을 원활히 처리함으로써 보상책임을 둘러싸고 법정소송 등으로 경비 및 시간을 낭비하는 것으로부터 事業主를 保護하는 동시에 勤勞者의 保護를 꾀하기 위한 강제적인 사회보험제도이다. 災害勤勞者 保護主義에 따라 적용대상사업장이나 보험미가입 사업장이나 보험료 체납 사업장에서 산재가 발생하는 경우에도 보험급여를 지급 하고 있다. 産災保險은 사업주의 책임을 담보하는 事業主 責任保險이므로 산재보험의 保險料는 事業主만이 단독으로 부담하며, 給與는 사용주를 제외한 勤勞者만이 수급받게 되어 있다.

産災保險은 기본적으로 業務上災害에 대한 事業主의 무과실책임을 대행하기 위한 제도이므로 事業主의 過失이 있을 경우의 民事上 損害賠償責任제도와는 원칙적으로 별개이다. 다만 산재보험에서 보상한 부분에 대해서는 그만큼의 보상책임이 감해지게 된다.

우리나라나 일본과 달리 全國民 災害保險으로 운영되는 대부분의 西歐 先進國의 경우에는 災害保險으로 민사상 손해배상 책임을 완전히 갈음하게 되어 있다. 이와같이 재해보험이 업무상 재해 및 질병에 대한 독점적인 대책으로 존재하는 국가는 독일, 영국, 스위스, 오스트리아, 미국 등이며, 민사상 손해배상 제도와 병행되는 국가는 한국, 일본, 네덜란드, 스웨덴 등이 있다.

산재보험은 他 社會保險制度와 달리 民營保險的 性格이 강하다. 국민연금, 의료보험 등 他社會保險制度는 소득계층에 상관없이 일정한 보험료율에 의해 보험료가 부과되는데 반하여, 산재보험은 保險料率이 업종별 및 개별사업장의 災害率에 비례하여 책정·부과되는 自己責任방식으로 운영된다. 즉 질병자와 건강한 자간의 위험분산 등 加入者間 危險分散을 기하는 醫療保險과 달리 個別事業場의 存續期間동안의 危險分散만이 주로 감안되는 民營保險的 性格이 강하다.

他 社會保險制度에 비해 國家의 役割이 상대적으로 미미하다. 國民年金의 경우 관리운영비의 50%와 농어촌지역 주민에 대한 연금보험료의 정액보조가 이루어지고 있으며, 醫療保險의 경우 관리운영비와 농어촌 지역의료보험 급여지출의 50%를 부담하고 있으나, 産災保險의 경우 1989년 법개정으로 관리운영비에 대한 국가의 의무적 부담을 명시하고 있으나, 실제 관리운영비의 41%만을 부담하고 있는 실정이다.

産災保險은 加入者와 受給者가 일치하는 他 社會保險制度와 달리 加入者와 受給者가 상이한 특성을 지니며, 이는 과잉급여의 가능성과 연계되는 특성이 있다. 事業主는 保險料의 高低에만 관심을 가질 뿐 給

與水準의 高低에 대해서는 상대적으로 무관심함으로써 급여상승을 제어하는 역할이 부족하다.

요양급여와 휴업급여가 상호의존적인 관계에 있고, 재해근로자와 요양기관 모두가 給與請求者의 입장에 있기 때문에 過剩給與의 가능성이 상존한다. 또한 요양급여는 의료보험 관리운영체계와 유사하나 의료보험과 달리 本人負擔金이 없으므로 過剩診療의 우려가 상존하며, 休業給與에 있어서도 통원치료와 취업치료의 구분이 불명확하여 사업주로부터 임금을 받으면서 휴업급여도 동시에 받을 가능성이 존재한다.

## 2. 事業場 中心의 管理

産災保險의 보험관리상의 주요 특징은 사업장 중심으로 관리한다는 것이다. 즉 他 社會保險制度와 달리 사업장 단위로만 가입이 이루어지고 개별근로자의 관리는 별도로 이루어지지 않고 있어 적용·징수행정과 요양·보상행정이 완전히 독립적으로 이루어지고 있다.

事業場 中心의 管理時 長點으로는 사업장 중심으로 관리가 이루어짐으로써 個別勤勞者의 變動에 따라 관리가 되어야 하는 타 사회보험제도와 달리 保險料 徵收 및 資格管理가 비교적 간편하다. 또한 事業場別로 管理함으로써 개별근로자를 중심으로 관리하는 타 사회보험제도에서는 잦은 변동으로 피용자로 관리하지 않는 日傭職 및 時間制勤勞者에 대한 적용도 용이하며, 계속사업 뿐만 아니라 유기사업에도 적용이 용이하다.

事業場 中心의 管理時 短點으로는 適用·徵收行政과 療養·補償行政이 분리되어 징수시 평균임금과 급여시 평균임금이 상이할 소지가 크다. 개별사업장별 賃金總額이 실제 勤勞者들의 賃金의 合과 일치하는지를 확인하기 힘들고 각 사업장별 勤勞者의 變動을 파악하기 어려우며, 따라서 災害勤勞者가 被保險對象者인지의 여부를 확인하기 어렵다.

事業場 中心의 관리의 장·단점에 비추어 볼 때, 事業의 持續性 여부에 따라 계속사업과 유기사업을 구분하여 繼續事業의 경우 타 사회보험제도와 같이 개별근로자를 같이 관리하며, 有期事業의 경우에는 현행 사업장 관리방식을 유지하되, 개별근로자를 함께 관리할 수 있는 방안을 모색하는 것이 바람직 할 것이다. 타 사회보험과 같이 개별근로자의 관리시 원천징수 방식으로의 徵收方法 改善과 적용·징수 및 요양·보상 行政의 連繫가 원만히 이루어질 수 있을 것이다.

### 3. 自進申告・自進納付의 原則

産災保險은 자연인인 개별근로자를 주요 관리대상으로 하는 타사회보험제도와 달리 생성·소멸 등 변동이 심한 事業場을 단위로 가입 및 관리가 이루어지므로 보험관계 성립을 위한 自進申告 및 보험료의 自進納付를 원칙으로 하고있다. 産災保險이 자진신고, 자진납부 원칙을 취하게 된 것은 他 社會保險制度에서 피용자로 다루지 않고 地域加入者로 분류하는 日傭職 및 時間制 勤勞者를 産災保險에서는 被傭勤勞者에 포함시키고 있으며, 계속사업 뿐만 아니라 생성·소멸이 되풀이되는 有期事業을 적용대상으로 하고 있기 때문이다.

이와 같은 自進申告의 원칙에 따라 산재보험의 당연적용대상임에도 불구하고 미적용되는 適用漏落이 발생할 가능성이 높다. 또한 被傭者의 경우 他 社會保險制度는 소득에서 源泉徵收하는 방식을 취하는데 반하여 産災保險은 自進納付의 원칙을 따르고 있으므로 保險料 滯納事業場이 발생할 가능성이 높다.

徵收時에는 개별근로자의 임금을 파악하지 않고 전체근로자 임금총액만 파악하므로 보험료를 되도록 작게 내기 위하여 保險料의 算定基準이 되는 賃金總額을 허위로 축소보고할 가능성이 있다.

산재보험의 모든급여는 청구에 의해 제공됨으로 事業主가 産災發生

을 은폐할 가능성이 있다. 산업안전법의 강화로 産災發生件數의 增加는 직접적으로 해당 사업체에 대한 각종 제재 및 공사수주의 제한 등 不利益으로 연결됨으로써 事業主는 되도록 산재발생 신고를 기피하려는 경향이 있다. 따라서 경미한 재해일 경우에는 산재발생을 신고하지 않고 사업주 선에서 적당히 해결하는 경우가 많다.

### 4. 業務處理의 任意性

산재보험은 타사회보험제도에 비해 일선 업무담당자의 재량에 의하여 판단, 처리되는 부분이 많은 특징을 가지고 있다.

平均賃金 認定時: 보험료 산정 및 급여산정시 기준이 되는 平均賃金·通常賃金 확인 과정에서 담당자의 주관이 개입될 여지가 있다. 납부시에는 임금총액만을 파악하고 재해발생시 급여산정을 위해 재해근로자의 임금을 파악하는 과정에서 높은 급여를 받기 위해 사업주와 근로자의 협의하에 임금을 허위로 높게 보고할 가능성이 있다. 이러한 문제는 임금대장 등 관리서류가 잘 정비되어 있지 않은 영세사업장이나 유기사업 등에서 빈번히 일어나며, 이때 실무담당자의 임의적 판단이 개재되게 된다.

個別事業場의 業種分類時: 한 사업장내에 2개 이상의 업종이 존재할 경우나 업종구분이 모호한 경우 담당자의 재량에 의하여 업종이 결정되게 되는데, 개별사업장의 입장에서 어떤 업종으로 분류되느냐에 따라 보험료의 차이가 격심할 수 있으므로 실무자의 임의성이 사업주의 이해관계와 직접적으로 결부되어 공정성의 시비가 제기될 소지가 있다.

療養給與時: 요양급여시 청구서류에 의해서만 요양급여를 심사하는데다가 담당자의 업무가 과중하고 전문성이 부족하여 사실여부 확인이 어려울 가능성이 있다.

이와 같이 産災保險 處理過程에서 실무자의 주관적 임의성이 개입

할 여지가 크다는 것은 公正한 業務處理에 저해가 될 수 있는 요인이므로 되도록 任意性이 개입되는 부분을 縮小할 수 있도록 그 부분을 制度內로 吸收하는 방안의 모색이 필요하다.

평균임금 확인시의 임의성 축소는 타사회보험과 같이 사업장 단위의 관리와 함께 個別勤勞者의 관리를 동시에 수행함으로써 많은 부분이 해결될 수 있다. 그러나 당연적용 사업장임에도 미가입 또는 보험료 체납으로 있다가 재해발생시 事後 救濟制度에 의해 근로자의 보상을 처리해야 하는 경우와 노동력의 변동이 심한 有期事業 및 零細事業場의 경우에는 여전히 문제가 남아 별도의 補完對策의 마련이 필요할 것이다. 개별사업장의 업종분류시 실무자의 임의성을 제도내로 흡수하기 위해서는 業種分類가 명확할 수 있도록 방안을 모색해 볼 수 있다.

요양급여 심사시 전문지식이 없는 담당실무자의 임의성을 배제하기 위하여는 療養給與 專門審査機構의 도입 또는 醫療保險과의 연계하에 요양급여 심사를 하는 방안을 모색해 볼 수 있다.

### 5. 現金給與와 現物給與가 함께 提供되는 綜合的인 補償制度

産災保險은 현금급여로 제공되는 國民年金과 현물급여를 위주로 제공되는 醫療保險과 달리 現金給與와 現物給與가 모두 제공되는 綜合的인 補償制度로서의 특성을 가진다. 따라서 산재보험은 醫療保險이 가지는 제도적 특성과 함께 國民年金이 가지는 제도적 특성이 혼합되어 있다.

産災保險의 療養給與는 의료보험과 같이 '管理者-供給者-受給者'의 3각 체제로 운영됨으로써 二者 關係보다 통제·조정이 어렵다. 요양급여 자체가 專門性을 요하는 것이므로 비전문가인 산재보험 실무담당자가 통제하는 것이 사실상 어렵고, 療養終結도 판단할 수 있는 전문

성이 없어 어려움이 많다.

이의 해결을 위해서는 의료기관과의 원활한 협조가 전제되어야 하지만, 醫療機關 역시 행위별수가제에 입각한 진료비지불방식에 의하여 운영되고 있어 醫療供給을 억제할 인센티브가 전혀 없는 상태이다. 따라서 補完對策의 개발이 필요하다.

産災保險의 근로자 生活保障的 性格이 강화됨에 따라 중증장해자를 중심으로 給與의 年金化가 이루어지는 등 長期給與의 비중이 높아지고 있어 財政方式을 종래의 單純 賦課方式에서 국민연금과 같은 적립방식으로의 전환을 모색하여야 할 것이다.

## 第 4節 産災保險의 시스템化 方向

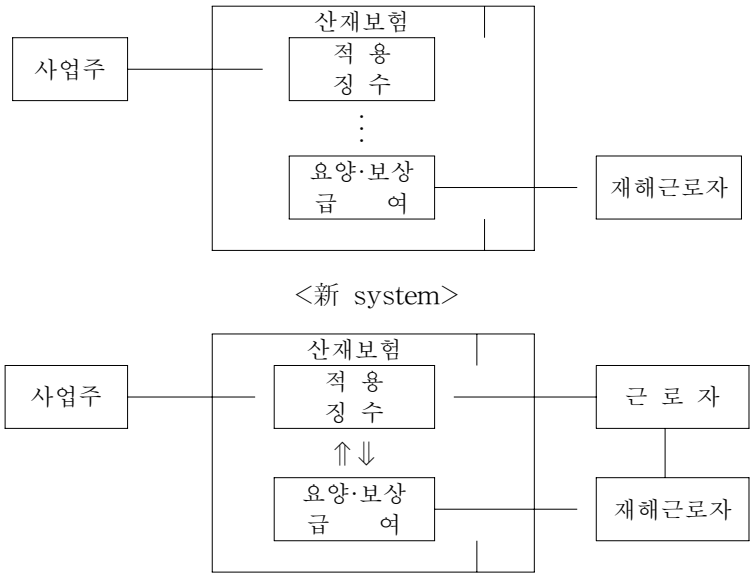
### 1. 保險 需要者 中心의 서비스 提供

外形的 形態가 갖추어진 産災保險 體系를 앞으로 우리에게 적합하게 발전시키는 基本 方向은 크게 '保險 需要者 中心의 서비스 제공'이 되어야 할 것이다.

지난 30년 동안 급속히 발전되어온 산재보험제도를 정착시키기 위해서는 效率的 運營이 전제되어야 하며 이는 동시에 保險制度의 需要者가 필요한 서비스를 제공하여야 한다. 즉 形式的이고 量的인 서비스가 아니라 개개인의 필요에 부응하는 質的인 保險 서비스가 주어지도록 운영되어야 할 것이다.

따라서 産災保險 運營과 發展의 基本方向은 크게 勤勞者 福祉志向의 기본 방향에서 벗어나지 않으면서 運營의 效率化를 기하는 것「新」시스템의 構築에 두어야 할 것이다.

<舊 system>




〔圖 1-11〕「舊」시스템과 「新」시스템의 比較

## 2. 社會保險 性格과 民營保險 性格의 調和

우리나라의 산재보험은 사회보험제도중에서 民營保險的 性格을 가장 많이 가지고 있는 제도라고 할 수 있다. 요양·보상부문은 사회보험적 성격을 가지고 있는 반면에 적용·징수부문은 민영보험적 성격을 가지고 있다. 産災保險制度의 장기적 발전방향과 관련하여 사회보험적 성격을 강화시키자는 견해와 제도의 운영의 효율성 제고를 위하여 民營保險的 성격을 강화시키자는 방향으로 크게 나뉘어진다.

産災保險의 長期的 發展方向은 근로자의 복지향상이라는 목표하에 보험적용과 급여수준 등 보상측면은 社會保險的 성격을 유지하고 산재예방, 비용부담방법, 관리운영체계 등은 民營保險的 성격이 강화되는 즉, 衡平과 效率이 동시에 달성될 수 있는 방향으로 추진되어야 할

것이다.

이는 保險料率體系의 개선, 保險金融業種의 적용확대, 財政方式의 개편 등 정책과제의 검토과정에서 고려되어야 할 것이며 이와 관련하여 管理運營費에 대한 정부지원의 현실화가 요구된다.

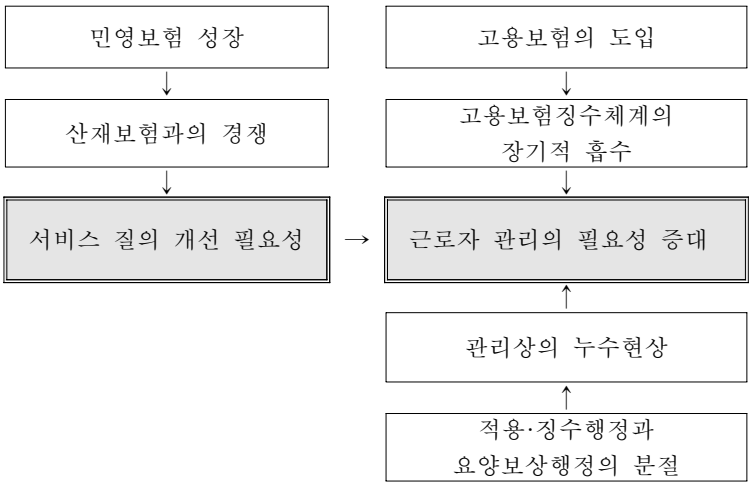
### 3. 勤勞者保險에서 一般災害保險性格의 强化

産災保險은 근로자의 재해발생시 원만한 보상을 위한 사업주 보험으로서 출발하였기 때문에 시초부터 기업주 및 자영자는 대상에서 제외되어 있었다.

國民年金의 확대로 일반적인 재해에 대해서는 국민연금에 의하여 보장받을 수 있는 길이 열렸으므로 단기적으로는 산재보험제도는 현행과 같은 事業主 責任保險의 성격이 유지되어야 할 것으로 보여지나 두제도에서의 급여의 중복지급 등 근로자와 자영자간의 형평성 문제가 제기될 수 있다. 따라서 장기적으로는 근로자보험에서 머물지 말고 一般災害保險의 성격이 강화될 수 있는 방안의 검토가 필요하다.

### 4. 事業場 中心 管理에서 勤勞者 中心 管理로의 轉換

事業主保險이라하여 적용·징수시에는 사업장 중심, 요양·보상시에는 勤勞者 中心으로 관리하여 이원화되어 있는 管理運營體系에서 다소의 非對稱性이 존재한다. 事業場中心으로 관리하여 온 현체계는 근로자관리가 필요한 고용보험업무의 수탁, 고용형태의 다양화, 행정의 투명성의 확보 등을 고려할 때 勤勞者 管理體系의 强化가 필요하다.




［圖 1-12］ 勤勞者 管理의 必要性

## 第5節 産災保險의 시스템化 推進方案

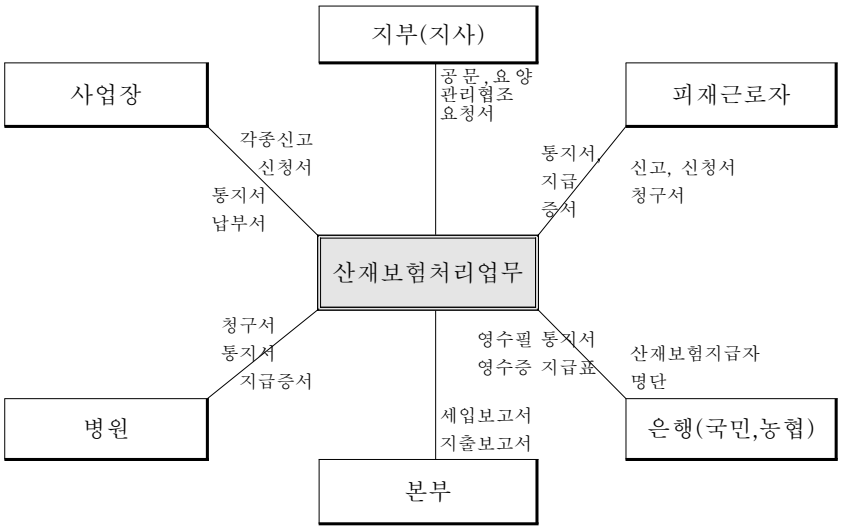
### 1. 産災保險 適用對象의 早速한 擴大

우리나라 産災保險制度는 財源調達側面과 관리운영의 문제점이 강조되어 비용부담의 當事者가 확실하게 있는 제도와 위험률이 높은 업종부터 확대되는 과정에서 5인미만사업장 및 금융사무업종 근로자에 대한 産災保險制度의 導入이 지연되어 왔다. 산재보험이 명실공히 사회보험으로서의 기능을 수행하기 위해서는 이들 대상에 대한 적용확대가 조속히 이루어져야 할 것이다.

### 2. 産災保險 管理運營體系의 效率化

다소 방만하게 운영되고 있는 각종 행정체계를 一貫性과 整合性을

갖도록 조정되어야 할 것이다. 노동부 - 공단본부- 지역본부-지사로 연결되는 상하연결체계의 효율적인 조정과 함께 지부와 지부간, 지사와 지사간의 수평적 연계체계의 강화를 통하여 政策의 綜合的 計劃性 및 執行의 一貫性과 連繫性이 확보되도록 조정되어져야 할 것이다. 또한 欲求(social need)가 있는 대상자에게 産災保險給與의 연결이 즉각적이면서도 효율적으로 이루어질 수 있도록 情報共有體系를 구축하여야 할 것이다.



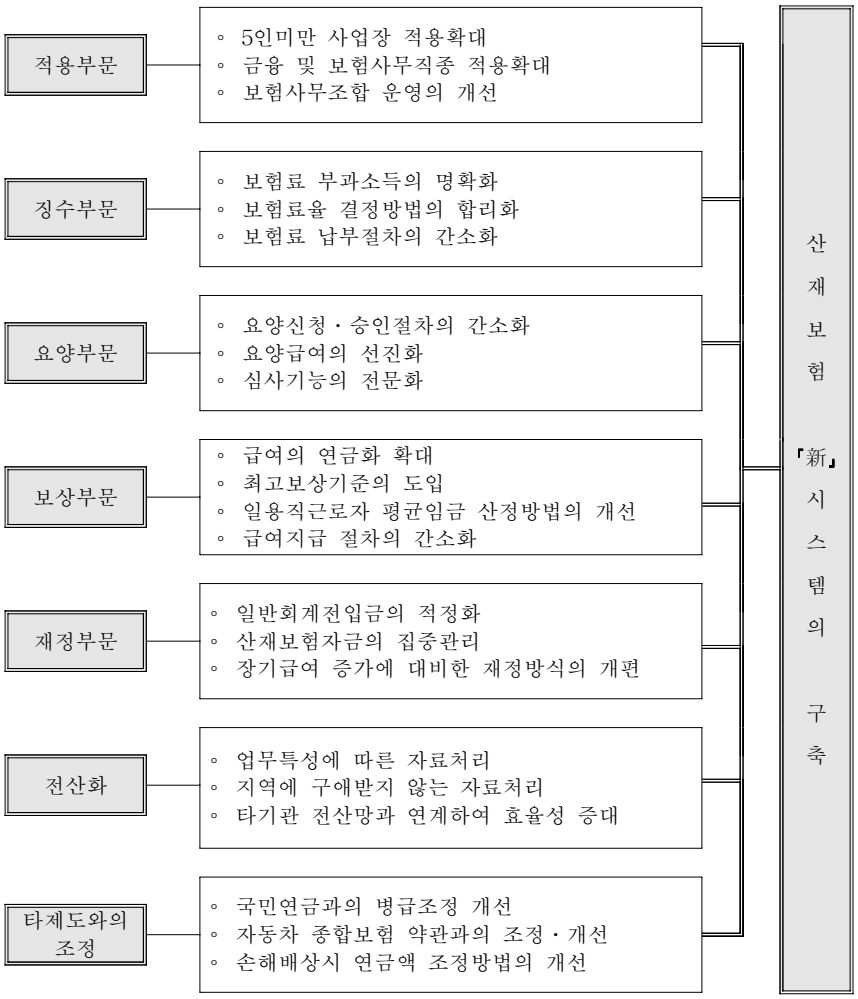

［圖 1-13］ 産災保險의 管理의 統合化

### 3. 産災保險 財源의 安定的 調達과 財政健實化

財源負擔의 連帶性 추구, 産災保險 給與간의 危險分散과 所得再分配機能 부여, 資源의 效率性 제고 등의 문제를 고려하여 보험료율 부과체계를 재검토하고, 현실적으로 實行可能한 제도와 실행하기에는 어려워도 실제로 필요성이 큰 것의 優先順位 결정이 고려되어야 한다.

## 4. 産災保險給與의 適正化

타 제도의 급여와 상호 원활히 조정될 수 있도록 하고, 급여수준이 재해근로자의 생활안정에 기여할 수 있도록 産災保險 給與를 適正化하여야 할 것이다.




〔圖 1-14〕 産災保險의 시스템化 推進 核心課題

# 第 2章 適用 및 徵收體系의 效率化

## 第 1節 適用體系

### 1. 産災保險의 適用推移와 現況

산재보험제도는 산업재해에 대한 사업주의 個別補償責任制度를 사회보험화한 것으로서, 가입단위는 사업 또는 사업장으로 하고 보험가입자는 사업주, 보험급여의 대상은 피재근로자와 그 가족이 된다. 산재보험의 설립취지는 일차적으로 근로자들의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하고 재해예방 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 수행함으로써 근로자의 보호에 이바지하는 데 있다. 나아가 사회적 위험인 산업재해에 대한 사업주의 共同連帶責任을 강조함으로써 재해에 따른 사업주의 경제적 부담을 분산하여 안정적인 사업의 수행을 돕는다는 데에 그 설립목적이 있다. 따라서 산재보험의 적용여부는 근로자의 보호는 물론 사업주의 안정적인 기업활동을 보장한다는 측면에서 그 중요성이 강조되고 있다.

우리나라 산재보험은 1963년 산업재해보상보험법의 제정에 이어 1964년 부터 시행되었다. 산재보험은 제도도입 당시 500인 이상 규모의 광업 및 제조업 부문 사업장에 한해서 실시하였으나 수차례의 법개정을 통하여 그 적용범위를 지속적으로 확대하여 왔다. 이에 따라 제도실시 이듬해인 1965년에는 200인 이상 사업장으로 확대되었으며 전기·가스업과 운수보관업이 신규로 적용대상업종으로 되었다. 1982년에는 10인 이상 사업장, 1988년 부터는 특정업종을 제외한 5인 이상의

대다수 사업장에게 까지 확대적용하게 되었다(表 2-1 참조).

산재보험의 적용확대에 따라 전체근로자 대비 보험가입자의 적용비율도 괄목할만한 성장을 보게 되었다. 제도도입 당시인 1964년 1.05%에 불과하던 적용비율이 점차로 확대되어 1988년에는 34.05% 그리고 1994년에는 36.7%로 나타나고 있다. 산재보험의 지속적인 확대에도 불구하고 아직도 여전히 60% 가량을 상회하는 취업자가 산재보험의 적용대상 밖에서 취업을 하고 있어 이들의 산재보험적용이 필요한 실정이다.

〈表 2-1〉 産災保險制度의 年度別 適用擴大 推移

(단위: %)

| 연도 | 적용기준 | 적용율 | 적용확대업종 |
|---|---|---|---|
| 1964 | 500인 이상 | 1.05 | 광업, 제조업 |
| 1965 | 200인 이상 | 1.96 | 전기가스업, 운수보관업 추가 |
| 1966 | 150인 이상 | 2.64 | |
| 1967 | 100인 이상 | 3.86 | 유기사업: 연간연인원 25,000인 이상 |
| 1969 | 50인 이상 | 7.26 | 건설업, 서비스업, 수도·위생설비업, 통신업 추가 |
| 1974 | 16인 이상 | 13.10 | 유기사업: 연간연인원 4,200인 이상 |
| 1976 | 16(5)인 이상 | 18.08 | 건설업:총공사금액 1,000만원 이상<br>광업, 제조업 중 화학, 석유, 석탄, 고무, 플라스틱 제조업(5인 이상) |
| 1982 | 10(5)인 이상 | 24.10 | 임업중 벌목업 추가 |
| 1983 | 10(5)인 이상 | 27.17 | 농수산물 위탁판매 및 중개업 추가 |
| 1986 | 10(5)인 이상 | 30.63 | 베니아판 제조업 등 14개업종 5인 이상 적용확대 |
| 1987 | 10(5)인 이상 | 32.75 | 목재품제조업 등 20개업종 5인 이상 적용확대 |
| 1988 | 5인 이상 | 34.05 | 경인쇄업 등 16개 업종 5인 이상 적용확대, 유기사업 중 연사용인원 1,350인 이상 적용 |
| 1991 | 5(10)인 이상 | 42.65 | 농업·임업·어업·수렵업, 도소매업·부동산 및 사업서비스업·개인 및 가사서비스업 10인이상 적용확대<br>내용은 위와 동일 (5인 이상 적용확대) |
| 1992 | 5인 이상 | 37.30 | 〃 |
| 1993 | 5인 이상 | 36.10 | 〃 |
| 1994 | 5인 이상 | 36.70 | 〃 |

註: 적용근로자율 = (산재보험적용근로자수/총취업자수) x 100
資料: 노동부, 『산재보험사업연보』, 1995
경제기획원, 『경제활동인구연보』, 각년도.

현재 산재보험은 원칙적으로 모든 사업장을 가입대상으로 하되, 다만 사업의 종류, 사업장의 규모 등을 고려하여 당연적용 제외사업의 범위를 법으로 명시하고 있다. 먼저 업종별 기준으로 당연가입대상에서 제외되고 있는 사업장으로는 선원법, 공무원연금법 또는 사립학교 교원연금법에 의하여 별도의 재해보상이 이루어 지고 있는 사업외에 金融業 및 保險業, 國際 및 기타 外國機關 그리고 기타 공공·사회 및 개인 서비스업 중 會員團體가 있다. 그리고 사업장규모를 기준으로는 종사근로자 5인 미만의 사업장 등 영세사업장이 산재보험의 당연적용에서 제외되고 있다. 그러나 당연적용에서 제외되고 있는 사업장은 사업주의 의사에 따라 임의로 산재보험에 가입할 수 있는 규정을 별도로 두고 있다. 당연적용 제외사업으로서 공공·사회 및 개인서비스업 가운데 부동산임대, 연구 및 개발사업(연구소등), 교육서비스업(학교제외), 보건 및 사회복지사업 등이 1996년 1월 1일부터 산재보험에 당연적용될 계획에 있으며, 이에 따라 6,275개소의 근로자 322천명이 추가로 산재보험에 신규가입하게 될 예정이다. 산재보험 당연 적용 사업장의 경우 서업성립일로부터 14일 이내에 근로복지공단에 가입 신청을 하여야 한다. 그리고 보험료 사업성립일 부터 70일 이내에 해당 사업주가 자진 보고 납부하도록 되어 있다. 그러나 산재보험은 보험 및 금융 사무직등 일부업종을 제외한 5인 이상 사업장의 요건에 해당될 경우 당연적용되므로 보험관계의 성립은 사업주의 가입신고 및 보험료 납부와는 상관이 없다.

1994년 현재 산재보험의 적용을 받고 있는 사업장수는 172천개소로 이에 종사하는 근로자는 대략 7.3백만명에 달하고 있다(表 2-2 참조). 업종별 구성비를 보면 전체 적용사업장중 제조업 및 건설업이 각각 42.8%, 28.7%로 二次産業이 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 광업 0.7% 그리고 농업, 어업, 임업이 각각 0.2%로 一次産業이 가장 낮은

비율을 나타내고 있다. 그리고 제도적용 근로자의 업종별 구성비를 살펴보면 사업장의 경우에서 처럼 제조업과 건설업이 각각 42.4%, 27.2%로 가장 높으며 광업 등 전체 1차산업의 비중은 0.9%를 차지하고 있다.

〈表 2-2〉 業種別 適用事業場數 및 適用勤勞者數(1994)

(단위: 개소, 천명)

| 업종별 | 적용사업장수 | | 적용근로자수 | |
|---|---|---|---|---|
| | 전체 | 구성비 | 전체 | 구성비 |
| 총계 | 172,871 | 100.0 | 7,273 | 100.0 |
| 광업 | 1,208 | 0.7 | 40 | 0.5 |
| 제조업 | 74,110 | 42.8 | 3,085 | 42.4 |
| 건설업 | 49,722 | 28.7 | 1,979 | 27.2 |
| 전기·가스·수도사업 | 435 | 0.3 | 53 | 0.7 |
| 운수·창고 및 통신업 | 9,425 | 5.5 | 641 | 8.8 |
| 임업 | 265 | 0.2 | 6 | 0.1 |
| 어업 | 284 | 0.2 | 4 | 0.1 |
| 농업 | 345 | 0.2 | 12 | 0.2 |
| 기타의 사업 | 37,077 | 21.4 | 1,452 | 20.0 |

資料: 노동부 『산재보험사업연보』, 1994.

산재보험의 당연적용에서 제외되고 있는 5인 미만의 영세사업장과 보험 및 금융사무직 등 서비스업종 사업체는 그 제외사유에 있어서 큰 차이가 나타나고 있다. 먼저 첫번째 집단이 산재보험의 당연적용에서 제외되고 있는 사유는 適用·徵收管理上의 애로에 있다. 이는 무엇보다도 영세사업장에 있어서 종사근로자의 잦은 이동과 영세사업주의 산재보험료 負擔能力이 낮기 때문이다. 그러나 이러한 사업장은 기업재정의 영세성으로 인해 産災豫防投資가 저조할 가능성이 많아 높은 산재발생율을 나타내고 있다. 따라서 이들을 제도에 가입을 시키게 될 경우 필연적으로 보험재정의 압박을 초래하여 재정의 수지균형을 유지하기 위한 보험요율의 추가적 인상문제가 제기될 것으로 예상된다.

후자의 집단이 산재보험의 적용에서 제외되고 있는 이유는 재해발

생의 가능성이 상대적으로 낮아 제도가입에 따른 보험료 부담액보다 실제 혜택이 미미할 것이라는 판단에서 제도가입을 거부하고 있는 데 있다. 즉 이들 집단은 상대적으로 임금의 수준이 높으며 직업의 특성과 근로환경을 볼 때 재해발생의 위험이 낮기 때문에 현행 산재보험 급여의 종류하에서 보상을 받을 수 있는 범위가 극히 적기 때문이다. 따라서 이들 집단은 산재보험에 가입하여 보험료를 지급하는 것 보다는 오히려 이러한 재원을 社內 福祉事業에 투자하여 자체 종사자의 厚生福祉增進을 도모하는 것을 선호하고 있다.

사회보험으로서 산재보험은 국가의 주도하에서 강제적용에 의해 근로자를 산업재해의 위험으로 부터 보호하고자 그 근본목적이 있다. 특히 제도적용상의 우선순위를 고려해 볼 때 한국의 경우 재해발생의 위험이 높은 영세사업장 근로자의 제도적용 제외문제는 시급히 개선되어져야 할 사항이다. 그리고 산재보험은 사회적 위험에 대한 사업주의 共同責任이 강조되는 보험이며, 5인 미만 영세사업장의 제도가입에 따른 보험재정의 불안정을 해소하기 위하여 금융사무직의 제도가입은 사회적 연대성의 강화의 측면에서 필요불가결한 조치로 판단된다. 그리고 제도가입에 따른 편익을 제공하여 보험 및 금융사무직의 자발적인 제도가입을 유도하기 위하여 급여범위의 확대(예를 들어 通勤災害의 도입)를 병행하여 실시할 필요가 있다.

이상에서 산재보험 적용과 관련한 향후과제로서 재해발생의 위험이 높고 적용관리상의 어려움으로 인하여 적용제외되고 있는 5인 미만 영세사업장의 적용확대방안과 재해발생의 위험이 낮아 산재보험의 가입에 따른 실제 혜택이 적기 때문에 제도가입을 거부하고 있는 사무금융직의 제도적용 확대방안으로 요약해 볼 수있다. 가입대상자의 확대방안의 강구시 가족종사자, 농어민 그리고 미래 경제활동의 주역이 될 학생의 제도가입도 고려하여야 할 것이나 여기서는 앞서 언급한 5

인 미만 영세사업장 그리고 보험 및 금융사무직 산재보험가입방안에 국한하여 살펴보고자 한다.

## 2. 5人 未滿 零細事業場의 制度 未適用에 따른 問題點과 適用擴大 方案

### 가. 5人 內外 零細事業場 制度適用上의 問題點

사업의 규모에 따른 산재보험의 당연적용은 繼續事業의 경우 상시 근로자 5인 이상 그리고 건설업 등을 제외한 기간의 정함이 있는 사업 또는 계절사업의 경우 연사용인원을 기준으로 1,350인 이상을 사용하고 있는 사업장에 해당된다. 그리고 건설업에 있어서 총 공사금액이 4,000만원 이상 되는 공사에 대해서 산재보험이 당연적용되고 있다.

이러한 산재보험의 適用基準을 실제 사업장에 적용함에 있어서 많은 문제점이 제기되고 있다. 이는 특히 고용규모 5인 내외의 한계선상에 있는 영세사업장의 경우에 현저하게 나타나고 있다. 즉 여기서는 종사자의 잦은 入·轉職으로 인한 使用人員의 변동이 심하여 해당 사업장의 제도적용대상 여부의 파악 그리고 -미가입 사업장이 산재보험 당연가입 사업장으로 판명되었을 경우에도- 실제 適用時點의 파악에 애로가 있다. 산재보험의 적용시점은 가입자의 의사와는 상관없이 관련 사업장이 가입요건을 충족하였을 경우 그 날로 부터 하고 있어 적용대상 사업장의 발굴시 추가적으로 가입요건을 충족한 시점을 파악하여 그 기간동안 보험료를 遡及徵收하여야 하기 때문이다. 일반적으로 영세사업장의 경우 제도적용을 위한 객관적 판단자료로서 임금대장 또는 관련자료 등을 비치하고 있지 않은 경우가 많아 적용 및 징수업무수행의 정확성에 한계가 있다.

영세사업장의 경우 산재보험의 적용상의 문제뿐만 아니라 산업재해

에 따른 保險給與의 支給에서도 문제가 발생하고 있다. 산재보험은 가입요건이 충족될 경우 모든 사업장에 당연적용되며, 재해발생시 사업주의 보험료 실제납부 여부와는 상관없이 모든 피재근로자에게 산재보험급여의 지급이 보장되고 있다. 이러한 산재보험규정으로 인하여 제도의 악용의 여지와 보험급여지급의 衡平性의 문제가 제기되고 있다. 즉 5인 내외의 영세사업장 사업주의 경우 산재보험료 비용부담을 회피하기 위하여 제도미가입 상태로 사업을 운영하다가, 재해가 발생할 경우 보험혜택을 받기 위하여 제도에 가입함으로써 해당사업주의 책임을 전체 사업주에게 전가하는 道德的 危害를 야기할 우려가 있기 때문이다.

이러한 문제점을 보완하기 위하여 산재보험은 미가입상태에서 발생한 재해의 경우 해당 사업주가 지급될 보험급여액의 50%를 부담하도록 하는 규정을 두고 있다. 그러나 給與徵收金의 償還은 영세사업장의 일반적인 재정상태를 감안해 볼 때 어려울 경우가 많을 것으로 판단되며 이로인해 체납보험료의 누적적 증가만을 초래할 우려가 있다. 이러한 현상은 특히 산재보험법상의 보험급여액 償還期間에도 연유할 것으로 생각된다. 왜냐하면 해당사업주는 공단으로 부터 납부통지를 받은 날로 부터 50일 이내에 보험급여액의 50%를 일괄납부하여야 하므로(법 제72조 및 시행령 제77조) 특히 영세사업장의 경우 이를 변제할 능력이 없을 가능성이 높기 때문이다.

나아가 산재보험급여의 혜택을 부여함에 있어서 5인 이상의 사업장에게만 적용을 한다는 것은 심각한 형평성의 문제를 야기할 우려가 있다. 즉 산재보험은 사업주의 보험료납부 여부와 상관없이 재해발생시 5인 이상 사업장의 요건만을 충족할 경우 모든 피재자에게 재해보상을 해주고 있는 반면, 동일한 재해의 발생에도 불구하고 5인 미만 사업장 근로자라는 사유로 인해 제도의 보호에서 배제되게 되는 제도

운영상의 모순을 초래하기 때문이다. 이는 社會保險으로서의 産災保險의 存在根據와도 배치되는 현상이다. 특히 종사근로자 5인 미만 사업장은 재해예방에 대한 재원의 부족, 장시간의 근로 그리고 상대적으로 열악한 작업환경으로 인해 재해발생의 위험이 특히 높은 점을 감안해 볼 때 이들의 제도적용이 시급히 요구되는 사안이라고 할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 산재보험 적용에 있어서 형평성의 문제를 해소하고 제도적용기준으로서 5인 이상 사업장의 여부를 판정하기 위한 불필요한 행정적 비용을 경감하기 위하여 산재보험의 적용대상을 전체근로자로 확대할 필요성이 제기되고 있다. 그러나 산재보험의 영세사업장 擴大適用은 그 당위성에도 불구하고 이에 수반되는 제반 파급효과를 감안하여 신중하게 진행되어야 할 사안이다. 즉 산재보험 확대적용에 따라 신규로 가입하게 될 영세사업주의 保險料 負擔能力, 공단의 行政的 修行能力 그리고 産災保險財政上의 여건 등도 함께 고려되어야 할 것이다. 나아가 산재보험을 전체근로자에게 까지 확대적용하게 될 경우 보험료 미납부 또는 제도미가입 영세사업장의 산업재해에 대해서도 보험급여가 지급되어야 할 것이므로 이는 보험재정의 상당한 負擔要因으로 작용하게 될 우려가 있다.

영세사업장의 산재보험가입에 따른 사업주의 비용부담 및 공단의 행정적 부담을 경감하고 산재보험재정의 안정화를 도모하기 위한 방안으로서 告示賃金制의 활용방안, 業種分類의 單純化方案 그리고 업종별 保險料率 隔差의 緩和方案 등을 생각해 볼 수가 있다.

### 나. 5人 未滿 零細事業場 適用擴大方案

#### 1) 零細事業場 勤勞者에 대한 業種別 告示賃金制의 適用

현재 산재보험은 보험료 징수시 사업년도초 개별사업장으로 부터

당해년도에 사용하게 될 근로자수와 총임금을 신고받아 이를 기준으로 총액보험료(槪算保險料)를 부과하고 있다. 반면에 재해가 발생하였을 경우 사업주로 부터 피재근로자의 임금을 신고받아 이를 기준으로 연금 등 보험급여를 지급하고 있다. 이 경우 영세사업장은 근로자의 임금을 판단할 수 있는 임금대장 등 객관적인 자료를 구비하고 있지 않은 경우가 많으며 보험료의 납부시 비용부담을 축소하기 위하여 총액임금을 의도적으로 낮게 신고하고 재해발생시 피재근로자의 임금을 높게 신고할 가능성이 있다. 이러한 문제는 보험료 징수시 개별근로자의 임금을 별도로 관리함으로써 해결되어질 수 있으나, 영세사업장이나 건설업 등 기간의 정함이 있는 사업의 경우 종사자의 변동이 심하여 個別勤勞者의 管理는 행정적으로 무리가 따를 것으로 판단된다. 산재보험 미적용의 5인 미만 영세사업장의 제도확대적용에 따른 보험징수행정상의 애로를 해소하고 산재보험재정의 안정을 위한 방안으로서 보험료의 부과와 보험급여의 지급기준이 되는 근로자의 임금을 業種別 定額制(告示賃金制)의 형태로 실시해 볼 필요가 있다.

그리고 계속사업의 일반근로자와는 달리 건설업 등의 일용근로자의 경우 노임이 높은 반면 월중 내내 근로에 종사하지 않는 경우가 많고 개인간 임금의 격차가 심하여 一日勞賃單價를 기준으로 평균임금을 산정하여 재해보상을 할 경우 다른 근로자와의 형평성 문제가 발생할 가능성이 높다. 따라서 건설업의 일용근로자와 임금의 파악이 곤란한 5인 미만 영세사업장 근로자에 대해서는 임금의 업종별 고시제를 도입하여 이를 기준으로 보험료의 징수와 보험급여를 함으로써 徵收管理業務의 便宜를 도모하고 給與의 過多支給을 방지하는 방안을 고려해 보아야 할 것이다. 이때 피재근로자에게 지급되는 보험급여의 현실화를 위하여 기술수준이나 연령에 따라 고시임금을 차등화하는 補完的 對策의 마련이 필요로 할 것이다. 그리고 5인 미만 영세사업자의

경우 사업의 개시 및 휴·폐업이 잦아, 이에 따른 보험관계의 성립 및 소멸 등 신고 절차가 번잡한 편이다. 따라서 영세사업장 확대 적용시 사업주의 편의를 도모하고 공단 업무상의 부담을 완화하기 위하여 제도적용상 요구되어지는 서식의 간소화가 필요할 것으로 판단된다.

산재보험 확대적용방안의 모색과 함께 현재 종사상의 지위로 인하여 제도의 당연적용에서 제외되고 있는 事業主의 制度加入方案도 함께 강구되어야 할 필요가 있다. 이는 특히 영세사업장 사업주의 경우에 요구되고 있는 사항이다. 왜냐하면 이러한 사업장에 있어서 사용주는 기업규모의 영세성으로 인해 작업의 수행에 있어서 피용근로자와 공동으로 작업을 하는 경우가 많아 재해의 위험에 노출되어 있는 반면 실제 재해발생시 제도 미적용으로 인해서 保障裝置가 결여되기 때문이다. 그러나 이들을 산재보험에 당연가입시키게 될 경우 제도가입의 전제조건으로서 保險料賦課上의 문제가 발생하게 될 것이다. 즉 임금근로자가 아닌 사업주의 경우 보험료의 부과대상으로서 소득을 어떻게 책정하여야 할 것인가 하는 문제가 선행적으로 해결되어야 할 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로서 일본 勞災保險에 있어서 사업주의 特別加入制度로 부터 시사점을 얻을 수 있다. 즉 産災保險을 사업주에 擴大適用할 경우 일본의 노재보험에서 처럼 基礎日額을 기준으로 보험료를 等級別로(일본의 경우 16개 등급) 책정하여 해당 사업주의 선택에 따라 가입하도록 하고 재해발생시 이를 기준으로 재해연금 등 소득보장을 해주는 방안을 원용해 봄직 하다.

2) 業種分類의 單純化 方案

공단은 보험사업에 소요되는 경비를 충당하기 위하여 보험가입자로부터 보험료를 징수하고 있다. 이 때 보험요율은 전산업을 67개 업종으로 구분 과거 3년간의 災害率을 기초로 하여 해당 업종별로 差等適

用된다. 사업종류의 분류방식으로서 현재 目的分類와 實態分類가 적용되고 있다. 전자는 災害發生의 同位性과 경제활동의 同質性을 기초로 적용사업단위의 주된 最終製品, 完成品, 제공되는 서비스의 內容에 의하여 분류함을 원칙으로 하고 있으며, 후자는 목적분류에 따른 동일업종이라 하더라도 재해율의 현격한 차이가 있을 경우 그 作業工程을 기준으로 분류를 하고 있다. 산재보험의 전사업장 확대적용에 따른 5인 미만 영세사업장 보험료부담의 완화 그리고 적용 및 징수업무의 간소화를 위하여 현행의 差等保險料 賦課體系를 單純化하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

일반적으로 영세사업장의 경우 재해발생의 위험이 높고 평균임금이 낮아 적용될 보험요율이 사업주의 부담능력을 초과할 우려가 있다. 이는 특히 業種分類의 細分化로 재해율이 높은 영세사업장들을 위주로 해당업종이 구성되게 될 경우 업종별 保險財政 收支均衡의 原則에 따라 이들이 부담해야할 보험료가 지나치게 높아질 가능성이 있기 때문이다. 따라서 업종분류의 단순화는 업종별 적용사업장수의 증가를 가져와 산업재해에 대한 기업간 危險의 分散과 連帶性을 강화함으로써 영세사업주의 보험료부담을 경감해 줄 수 있다는 장점을 가지고 있다. 업종수의 단순화를 통한 기업간 공동책임의식의 제고는 또한 산재보험의 사회보험적 성격과도 부합하게 된다. 그리고 업종분류의 지나친 세분화는 대상 사업장의 적용업종의 결정에 있어서 行政的 隘路와 담당자의 任意性이 개입할 여지가 있어 불필요한 마찰을 초래할 우려가 있다. 따라서 업종분류의 단순화는 보험업무수행의 편의를 도모하고 適用業務의 客觀性을 제고하게 된다는 장점도 가지고 있다.

3) 業種別 保險料率 隔差의 緩和와 個別實積料率制의 活性化

영세사업주의 산재보험가입에 따른 보험료부담을 경감해 주기 위하

여 업종분류의 단순화와 함께 최저 및 최고 보험요율간의 격차를 縮小調整하여야 할 것이다. '64년 제도도입 당시 전체적용사업장 평균보험료는 2.3%로서, 개별기업의 보험요율은 해당업종별 재해발생의 위험정도에 따라 최저 0.4%에서 최고 6.5%로 책정되었다(表 2-3 참조). 이러한 업종간 최저 및 최고 보험료간의 격차는 점차 심화되어 '94년 현재 최저 0.4%에서 최고 35.5%에 이르고 있는 반면, 전체적용사업장의 평균보험료는 1.94%로 제도도입시 보다 오히려 낮은 수준을 기록하고 있다.

〈表 2-3〉 産災保險 保險料率의 變化推移

(단위: %)

| | 1964 | 1969 | 1979 | 1988 | 1991 | 1994 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 평 균 | 2.3 | 2.25 | 1.08 | 1.64 | 1.64 | 1.94 |
| 최 저 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.4 |
| 최 고 | 6.5 | 9.0 | 8.1 | 17.9 | 22.7 | 35.5 |

資料: 노동부, 『산재보험사업연보』, 1994.

산재보험의 사회보험적인 성격을 강화하여 산업재해로 인한 비용의 공동부담적 기능을 제고하기 위하여 현행 최저 및 최고보험요율을 각각 일정수준 상향 및 하향조정하여 상대적으로 산재발생의 위험이 큰 영세사업장의 보험료부담을 경감시켜 주도록 하여야 할 것이다. 이로 인한 기업의 산재예방동기 저하를 억제하고 나아가 보험재정의 장기적 안정화를 도모하기 위하여 기업별 재해발생실적에 따라 보험료를 차등적용하는 개별실적 요율제의 적용범위를 확대 조정할 필요가 있다.

보험요율 결정의 특례로서 개별실적요율은 현재 業種·規模·保險關係成立期間을 기준으로 선별적으로 적용되고 있다. 개별실적요율의 적용을 받기 위해서는 먼저 해당사업의 보험관계가 성립된지 3년을 경과하여야만 한다. 그리고 이러한 사업 가운데 규모면에서 상시 30인 이

상(계절사업의 경우 연인원 7,500인 이상)의 근로자를 사용하는 사업으로서 광업, 제조업, 전기·가스 및 상수도업 등 일부 업종에 대해서 실시되고 있다. 건설업의 경우에는 동종사업의 일괄적용이 되는 사업으로서 매보험연도 2년전의 총공사금액이 100억원 이상이 되는 사업이 개별실적요율의 적용사업에 해당된다. 이러한 규정으로 인하여 1994년 현재 보험요율 특례적용 사업체는 10,751개소로서, 전체 산재보험 적용사업체의 6.2%에 불과한 실정이다. 特例適用 사업체의 업종별 구성비를 살펴보면 제조업이 71.9%(7,730개소)로 가장 높고 운수·창고 및 통신업이 26.3%(2,826개소), 전기·가스업이 1.2%(128개소), 광업은 0.6%(67개소)의 순으로 나타나고 있다(表 2-4 참조). 일반적으로 규모가 큰 사업체일수록 재해발생의 위험이 낮아지는 경향이 있다. 현행 보험요율 특례적용규정은 상대적으로 기업의 규모가 큰 사업장에 한해서 적용되고 있으므로 〈表 2-4〉에서 보는 바와 같이 1994년 전체 특례적용 사업장중 7,701개소(71.6%)가 일반보험료의 인하혜택을 받고 있는 반면, 재해의 빈발로 보험료의 인상조치를 받고 있는 사업장은 2,566개소(23.9%)에 불과하다.

〈表 2-4〉 業種別 個別實積料率 適用事業場數(1994)

| 업종구분 | 적용사업장 | | 조정현황 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 사업장수 | 구성비 | 인상 | 인하 | 불변 |
| 계 | 10,751 | 100.0 | 2,566 | 7,701 | 484 |
| 광 업 | 67 | 0.6 | 16 | 47 | 4 |
| 제 조 업 | 7,730 | 71.9 | 1,732 | 5,683 | 315 |
| 전기·가스·수도 사업 | 128 | 1.2 | 794 | 1,870 | 162 |
| 운수·창고 및 통신업 | 2,826 | 26.3 | 24 | 101 | 3 |

資料: 노동부, 『산재보험사업연보』, 1994.

재해발생의 위험은 일반적으로 사업체의 규모가 작을수록 높게 나타나게 되므로, 5인 미만 영세사업장의 산재보험 제도가입에 따른 비

용증가를 억제하기 위하여 개별실적요율제도의 적용대상 사업체를 대폭 확대할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다. 먼저 신규사업체에 대한 특례적용을 위하여 保險關係 成立期間要件을 현행 3년에서 2년으로 축소하는 방안을 강구해 보아야 할 것이다.

이를 위하여는 선행적으로 특례적용의 기준이 되는 과거 3년간 보험료의 액에 대한 보험급여의 비율(개별사업장의 收支率)에 대한 규정을 과거 2년간의 수지율로 대체하여야 할 것이다. 그리고 규모에 따른 특례적용요건으로서 영세사업장에 대해서도 제도의 적용을 할 수 있는 방안을 강구해 볼 필요가 있을 것이다. 그러나 영세사업장의 경우 휴·폐업의 빈도가 높고 노동자의 이동이 잦아 보험요율 특례적용상 애로가 있을 것으로 판단된다. 그리고 영세사업장에 있어서 사업주의 재해예방 노력여부와 상관없이 재해발생의 우연성이 지배할 가능성이 높아 동제도의 효과가 낮을 것으로 판단되며 이로 인한 기업의 추가적 부담증가의 우려가 있다. 나아가 이러한 특례적용의 확대는 현재 공단의 인력현황을 고려할 때 업무부담의 증가를 초래할 우려가 있으므로 관리대상 사업체에 대한 電算體系의 構築과 병행하여 장기적으로 접근해야 할 사항이다. 영세사업장은 재원의 부족으로 인하여 재해예방에 대한 투자가 한계가 있을 것으로 여겨진다. 따라서 재해예방을 통한 국민의 복지를 증대시킨다는 차원에서 영세사업장의 산재예방을 위한 재원은 국가의 재정지원을 통하여 이루어져야 할 것이다.

그리고 산재보험의 보험요율 결정 특례규정에 따라 현재 개별사업장의 과거 3년간 수지율이 0.85%를 초과하거나 0.75% 이하인 사업에 대해서는 一般保險料率의 40% 범위내에서 인상 또는 인하 조정해 주고 있다. 이와 같은 개별실적요율제는 개별사업주의 산재보험가입에 따른 災害豫防 動機의 低下(moral hazard)를 억제하고, 재해발생에 따른 보험비용의 일부를 해당 사업주에게 內在化(internalisation)함으로

써 궁극적으로 保險財政의 健全化를 취지로 도입된 제도이다. 따라서 동제도의 産災豫防效果를 극대화하기 위해서 제도적용 사업체의 확대와 함께 개별 사업장의 재해예방실적에 따른 一般保險料率의 증감폭을 대폭 확대조정하여야 할 것이다.

### 3. 金融 및 保險事務職 勤勞者 産災保險 適用方案

산재보험은 산업재해에 대한 개별사업주의 책임을 社會保險化하여 재해발생으로 인한 경제적 부담을 사회공동(사업주)으로 분산·처리하는 것을 그 設立趣旨로 하고 있다. 따라서 현재 제도의 적용에서 제외되어 있는 금융 및 보험업 등도 제도에 당연가입되어져야 할 것이다. 이들의 제도가입은 특히 영세사업장의 산재보험적용에 따른 保險財政의 不安定을 완화해 준다는 점에서도 그 필요성이 있다.

금융 및 보험사무직의 산재보험제도가입 거부이유는 이미 언급한 바와 같이 업종의 특성상 상대적으로 재해발생의 위험이 낮고 임금수준이 높아, 保險料納付額에 비해 期待受惠額이 적기 때문이다. 그러나 제도미가입 상태에서 산업재해가 발생할 경우 타사회보험(즉, 의료보험과 연금보험)이 그 비용을 부담하게 되어, 산업재해로 인한 사회보험제도간 費用負擔轉嫁(cost shifting)의 문제가 발생할 우려가 있다. 즉 의료보험의 경우 현재 전국민을 대상으로 실시를 하고 있으며 질병 또는 부상의 사유와 상관 없이 보험급여를 지급하고 있다. 그리고 피재근로자가 산재보험에 가입되어 障害補償年金을 받게 될 경우 동일한 사유에 대한 重複給與問題를 완화하기 위하여 연금보험에서 관련급부를 절반으로 감액조정하는 규정을 두고 있는 반면, 산재보험에 가입되어 있지 않은 상태에서 재해가 발생하였을 경우 연금보험에서 장해 또는 유족연금을 전액부담하게 되어 있다. 이상에서 산재보험 미가입자의 재해발생시 의료보험과 연금보험에서 제도의 목적과 상이한

사회적 위험에 대한 비용을 전적으로 부담하게 되어 의료 및 연금보험 가입자의 보험료부담이 가중될 위험이 있다. 따라서 질병, 노령, 산업재해 등 각각의 사회적 위험에 대비한 개별 사회보험제도의 공정한 적용과 社會保險間 費用轉嫁의 문제를 해소하기 위하여 産災保險 適用業種의 擴大가 요구되고 있다.

금융 및 보험사무직 등 미적용업종의 자발적인 제도가입을 유도하기 위하여 通勤災害制度의 도입을 고려해 볼 필요가 있다. 서구선진국처럼 우리나라도 국민생활수준의 향상에 따른 차량보급율의 증가로 근로자의 통근상 재해발생이 빈발하고 있다. 비록 현재 통근재해로 인한 근로자의 장해 또는 사망시 국민연금에서 연금급여를 지급하고 있으나, 급부수준은 피재자나 그 가족의 실제생계를 보장하는 데 있어서 미약한 실정이다. 따라서 교통사고의 빈도나 이에 따른 피해자의 경제적·정신적 부담능력을 고려해 볼 때 通勤災害는 個人的 危險(private risk)이 아닌 社會的 危險(social risk)으로서 사회정책적 차원에서의 해결방안이 모색되어져야 할 것이다. 즉 통근재해를 산재보험의 급여범위에 포함시킴으로써 재해로 인한 근로자의 經濟的 不利益을 緩和하여 안정된 근로활동을 보장해 주도록 하여야 할 것이다.

산재보험의 급여범위를 통근재해로 까지 확대·실시할 경우 管理運營上의 問題와 保險財政에 미치는 영향도 함께 고려되어야 할 것이다. 일반적으로 통근재해의 개념은 해당 근로자가 소속 직장과 집 사이를 출퇴근하는 도중에 발생하게 된 사고로 인해 야기된 인적피해를 의미한다. 그러나 현대인의 다양한 생활패턴을 고려해 볼 때 災害認定 通勤經路의 範圍를 명확히 규정하는 것은 한계가 있을 수 밖에 없다. 즉, 일례로 개개인의 사적인 목적의 수행과 출퇴근을 위한 경로가 중복되어 있을 경우 이를 명확히 구분하여 전자에 대해서는 보험급여를 배제하는 데에는 한계가 있기 마련이다. 나아가 이 경우 교통사고자와

의 마찰이 예상되어 通勤災害의 判定에 따른 행정적 부담의 가중을 초래할 가능성이 있다. 따라서 통근재해의 인정시 민원과 행정적 마찰을 최소화하기 위하여 외국의 사례를 비교·검토하여 한국의 실정에 알맞은 제도를 구축해야 할 것이다.

오늘날 폭발적으로 증가하고 있는 交通事故件數를 고려해 볼 때 금융 및 보험사무직의 제도가입을 유도하기 위한 장치로서 통근재해의 인정은 오히려 보험재정의 赤字要因으로 발생할 우려가 있다. 따라서 통근재해 인정에 따른 비용을 최소화하고 보험재정의 안정화를 위한 특별한 제도적 보완장치가 필요할 것이다. 산재보험의 급여범위를 통근재해에 까지 확대실시할 경우 이를 위한 보험료는 기존의 보험료부과체계와는 별도로 모든 적용사업장에 一律的으로 徵收할 것을 제안하고자 한다. 그 이유는먼저 통근재해는 개별사업장의 재해위험도와 상관없이 발생하게 되는 사고이기 때문이다. 그리고 통근재해의 보상을 위한 보험재정을 별도로 관리하게 됨으로써 통근재해율의 변동에 따라 산재보상, 예방 등 기존 산재보험 고유업무가 위축됨이 없이 일관성있게 수행할 수 있다는 장점이 있기 때문이다.

## 4. 産災保險 徵收 및 適用業務의 效率化를 위한 保險事務組合運營의 改善方案

### 가. 保險事務組合의 趣旨와 運營現況

산재보험은 보험사무처리능력이 부족한 중소영세기업의 業務便宜를 제공하고 나아가 적용대상 사업장의 확대에 따른 보험료징수 및 적용 행정상의 부담을 경감하기 위하여 保險事務組合을 운영하고 있다. 보험사무조합은 보험가입자인 사업주의 위탁을 받아 산재보험사무를 대행하고 있으며, 위탁업무의 범위로는 槪算, 增加槪算 保險料 및 確定

保險料의 申告·納付, 기타 徵收金의 납부, 保險關係의 成立·消滅申告 그리고 기타 산재보험에 관한 사항 등이 있다. 보험사무조합제도는 1970년 법개정으로 도입되었으며, 처음에는 건설업 등 有期事業場 그리고 1973년에는 위탁관리 대상사업장의 범위를 확대하여 密集事業場, 영세사업장 및 기타 일부 繼續事業場도 해당하게 되었다. 보험사무조합은 보험료의 대리징수 등 금전사무를 주로 처리하기 때문에, 설립인가시 책임능력 그리고 사무처리능력을 고려하여 對外公信力이 있는 단체에 한정하고 있다. 따라서 보험사무조합은 사업주를 대표하는 단체로서 특별법에 의하여 설립된 단체 또는 민법 제 32조의 규정에 의하여 설립된 非營利法人으로서 勤勞福祉公團의 인가를 받아 운영되고 있다.

1994년 말 현재 經營者總聯合會(이하 經總) 13개소 등 총 14개소의 사업주단체가 공단으로 부터 보험사무조합의 인가를 받아 보험업무를 委託遂行하고 있다. 사업주단체가 보험사무조합의 인가를 받고자 할 경우 보험사무조합 認可申請書와 함께 보험사무처리지역(受託對象地域)을 명시하여 공단에 제출하도록 되어있다. 이러한 규정으로 인해 현재 보험사무조합 운영상의 특징으로서 전국을 지역별로 구분하여 각 조합들이 해당지역 입주 사업체를 獨占管理해 오고 있다. 따라서 보험료징수 등 기타 보험에 관한 사무를 수행하는 데 있어서 각 보험사무조합간 상호경쟁관계가 배제되어 업무수행의 효율성의 측면에서 미흡한 점이 있다. 그리고 현재 보험사무조합의 업무는 경총에서 주로 담당하고 있으므로, 다양한 업종의 사업에 대한 경총의 代表性의 問題가 제기되고 있으며 따라서 위탁관리업체의 확대 측면에서도 한계가 있다.

保險事務組合에 산재보험업무를 위탁처리할 수 있는 보험가입자의 자격은 사업주단체인 조합의 회원으로서 사업의 규모에 따라 제한을

두고 있다. 먼저 광업·제조업 등 繼續事業의 경우 상시 300인 미만 근로자를 사용하고 있는 보험가입자가 산재보험사무의 처리를 위탁할 수 있다. 다만 기업단위로 본사·지사 등 2개 이상의 사업장이 있을 때에는 각 사업장의 근로자수를 합하여 적용하게 된다. 건설업 등 有期事業에 있어서는 200인 미만의 근로자를 사용하는 보험가입자만이 보험사무의 처리를 위탁할 수 있는 자격을 가지게 된다. 여기서 근로자수의 산정은 실제 사용한 근로자수를 기준으로 계산을 하는 것이 아니라, 전년도 總工事實積에 해당 건설공사의 전년도 平均勞務比率을 곱하여 당해사업장의 임금총액을 산출하여 이를 기준으로 계산을 하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

常時勤勞者數 = {(전년도 공사실적 x 전년도 평균노무비율) ÷ 노임 평균치} ÷ 300일

보험사무조합의 보험업무대행에 따른 비용을 보전해 주고 보험료 징수업무수행에 있어서 인센티브를 제공하기 위하여, 공단은 보험료의 수령·납부실적 그리고 관리사업장의 규모별로 차등하여 交付金을 지급하고 있다. 보험사무조합은 위탁관리 보험가입자별로 매 보험년도중 징수하여야 할 보험료 및 기타 징수금(목표징수액)의 90% 이상을 수령하여 납부한 경우에만 한하여 공단으로 부터 징수비용교부금을 제공받고 있다. 먼저 보험료징수실적이 90~95%미만인 사업장에 대해서는 사업장의 규모에 구별없이 총징수금액의 1%를 징수비용교부금의 형태로 지원을 받게 된다. 반면 징수실적이 95% 이상인 경우 사업장의 규모에 따라, 16인 미만 사업장에 대해서는 징수금액의 5%와 保險加入者 管理費의 형식으로 가입자 1인당 3,000원을 그리고 16인 이상 30인 미만 사업장의 경우 징수금액의 3%와 보험가입자 1인당 3,000원을 보조하게 된다. 그리고 30인 이상의 사업장에 대해서는 징수금액의

1%만을 지원하고 있다(表 2-5 참조)

〈表 2-5〉 徵收實積別·事業規模別 徵收費用交付金 支給基準

| 징 수 실 적 | 근 로 자 | 징수비용교부금 |
|---|---|---|
| 90~95% 미만 | | 징수금액의 1% 지급 |
| 95% 이상 | 16인 미만 | 징수금액의 5% + 보험가입자 1인당 3,000원 |
| | 16~30인 미만 | 징수금액의 3% + 보험가입자 1인당 3,000원 |
| | 30인 이상 | 징수금액의 1% |

資料: 노동부, 『산업재해보상보험법: 시행령 제57조』, 1995.

앞에서 언급한 징수교부금 지급기준에 따라 1994년 전국적으로 총 7,696개 보험사무 위탁사업체의 관리에 대한 대가로 14개 보험사무조합에 7억 6천만원의 징수비용교부금이 지급되었다(表 2-6 참조). 위탁관리 사업체의 수를 규모별로 살펴보면, 16인 미만 사업장이 2,589개소로서 전체 관리사업장의 33.6%를 차지하여 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 이러한 위탁관리 업체수는 사업의 규모가 증대됨에 따라 점차 감소하여 200~300인 미만 사업장은 186개소로 전체 관리대상사업장의 2.4%를 기록 그 비율이 가장 낮게 나타나고 있다. 그리고 보험사무조합이 위탁관리사업체로 부터 수납하여야할 徵收決定額은 '94년 총 504억원으로서 이는 당해년도 전체사업장에 대한 징수결정액의 1.4%에 해당된다. 이를 사업장의 규모별로 살펴보면 30~100인 미만 그리고 100~200인 미만 고용사업장이 각각 212억원 및 120억원으로 전체 위탁보험료 징수결정액의 42.2%와 24.3%를 차지하여 높은 비율을 나타나고 있다.

반면 16인 미만의 영세사업장에 대한 징수결정액은 42억원 가량으로 전체의 8.4%에 불과하여 가장 낮은 비율을 나타내고 있다. 그리고 아래의 表에서 나타나고 있는 바와 같이 징수결정액 대비 실제징수액

(징수율)은 사업장의 규모에 따라 반비례하여 사업장의 규모가 작을수록 징수관리가 어려움을 시사해 주고 있다. 200~300인 미만의 사업장에 있어서는 징수율이 99.9%를 차지하고 있는 반면, 16인 미만의 영세기업의 징수율은 90.8%의 실적을 나타내고 있다.

〈表 2-6〉 保險料 徵收實積 및 徵收交付金 支給內譯(1994)

(단위: 개소, 백만원)

| 사업 규모 | 수납율별 | 사업체수 | | 징수결정액 | | 실제징수액 | | 징수율 | 교부금 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 전 체 | 구성비 | 전체 | 구성비 | 전 체 | 구성비 | | |
| | 총 계 | 7,696 | 100.0 | 50,366 | 100.0 | 48,677 | 100.0 | 96.6 | 760 |
| 16인 미만 | 소 계 | 2,589 | 33.6 | 4,226 | 8.4 | 3,838 | 7.8 | 90.8 | 198 |
| | 95% 이상 | 2,262 | 29.4 | 3,703 | 7.4 | 3,697 | 7.6 | | 197.5 |
| | 90~95% | 3 | - | 18 | - | 16 | - | | 0.5 |
| | 90% 미만 | 324 | 4.2 | 505 | 1.0 | 127 | 0.2 | | - |
| 16~30인 미만 | 소 계 | 1,756 | 22.8 | 6,135 | 12.2 | 5,729 | 11.8 | 93.4 | 176 |
| | 95% 이상 | 1,596 | 20.7 | 5,568 | 11.1 | 5,551 | 11.4 | | 175.5 |
| | 90~95% | 2 | - | 8 | - | 7 | - | | 0.5 |
| | 90% 미만 | 158 | 2.1 | 559 | 1.1 | 171 | 0.4 | | - |
| 30~100인 미만 | 소 계 | 2,571 | 33.5 | 21,257 | 42.2 | 20,592 | 42.3 | 96.9 | 202 |
| | 90% 이상 | 2,397 | 31.2 | 20,274 | 40.3 | 20,221 | 41.5 | | 202 |
| | 90% 미만 | 174 | 2.3 | 983 | 1.9 | 370 | 0.8 | | - |
| 100~200인 미만 | 소 계 | 594 | 7.7 | 12,042 | 23.9 | 11,813 | 24.3 | 98.1 | 117 |
| | 90% 이상 | 577 | 7.5 | 11,683 | 23.2 | 11,655 | 23.9 | | 117 |
| | 90% 미만 | 17 | 0.2 | 359 | 0.7 | 158 | 0.4 | | - |
| 200~300인 미만 | 소 계 | 186 | 2.4 | 6,706 | 13.3 | 6,705 | 13.8 | 99.9 | 67 |
| | 90% 이상 | 186 | 2.4 | 6,706 | 13.3 | 6,705 | 13.8 | | 67 |
| | 90% 미만 | - | - | - | - | - | - | | - |

註: 징수율 = 실제징수액 / 징수결정액

資料: 근로복지공단 내부자료.

### 나. 日本 勞動保險事務組合의 運營現況과 韓國에 있어서의 示唆點

일본은 1972년 雇傭保險 및 勞災保險의 적용확대와 관련한 법률의 제정에 따라 1975년 부터 5인 미만의 영세사업장에 까지 양제도가 전면적으로 적용되고 있다. 이에 따른 보험료징수 및 자격관리상의 어려

움을 극복하기 위하여 徵收一元化 및 양제도간의 법률을 조정하는 整備法에 의거하여 노동보험사무조합제도를 도입 운영하고 있다. 이들 노동보험사무조합은 중소영세사업주의 위탁을 받아 고용 및 노재보험(이하 노동보험) 가입수속이나 보험료의 신고·납부 등 보험사무를 수행하고 있다. 이러한 노동보험사무조합은 중소기업등 협동조합법에 의한 사업협동조합 또는 협동조합연합회 그리고 비영리 법인의 사업주 단체 또는 그 연합단체 등으로서 일본노동대신의 인가를 받아 설립·운영되고 있다. 노동보험사무의 위탁에 대한 자격은 원칙적으로 해당조합의 회원인 사업주에게만 주어지며, 별도로 회원 이외의 사업주에 대한 업무도 본인의 신청에 의해서 대행해 주고 있다. 노동보험사무조합에 보험사무의 위탁이 가능한 사업의 범위는 첫째 제조업등 一般事業의 경우 상시 300인 이하의 근로자를 사용하는 사업으로 하고 있다. 둘째 金融, 保險, 不動産, 小賣業 또는 서어비스업에 대해서는 상시 50인 이하의 사업장이 이에 해당된다. 다음으로 都賣業에 있어서는 상시 100인 이하의 사업장에 보험사무위탁의 자격이 주어진다.

일본의 노동보험사무조합은 組合의 數, 委託管理 事業體數 그리고 徵收額規模 면에서 한국과는 달리 상당히 활성화되어 있는 것을 알 수 있다. 먼저 1994년 현재 보험사무조합의 수는 전국적으로 12,518개소로 현재 한국의 14개소에 비해 월등히 많은 편이다(表 2-7 참조). 이를 구체적으로 살펴보면 상공회가 2,713개소, 사업협동조합이 1,931개소, 상공회의소 467개소 그리고 기타가 7,111개소를 차지하고 있다. 기타부분에서 公認勞務事가 차지하는 비율은 13%가량이 된다. 일본 보험사무조합의 수가 한국에 비해 월등히 많은 이유는 組織體系上의 특징으로서, 일본의 경우 전국단위의 사업주 연합단체의 하부조합들이 각 단위행정구역별로 잘 발달되어져 있기 때문인 것으로 판단된다.

〈表 2-7〉 日本 事業主 團體別 勞災保險事務組合數의 推移

| 연도 | 사업협동조합 | 상공회의소 | 상공회 | 상점가진흥조합 | 소매주판조합 | 환경위생동업조합 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1985 | 2,441 | 439 | 2,732 | 82 | 76 | 192 | 6,094 |
| 1990 | 2,059 | 451 | 2,722 | 78 | 61 | 182 | 7,045 |
| 1994 | 1,931 | 467 | 2,713 | 73 | 58 | 165 | 7,111 |

資料: 일본 노동복지사업단 내부자료.

보험사무조합이 위탁관리하고 있는 사업체의 수는 1994년 현재 전국적으로 약 136만개가 되며, 이는 전체 적용사업체수의 46.3%를 차지하고 있다(表 2-8 참조).

〈表 2-8〉 勞動保險事務組合 委託管理業體 및 保險料 委託徵收 推移

(단위: 천개소, 억엔)

| 연 도 | 노 동 보 험 적 용 | | | 노 동 보 험 징 수 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 전체적용사업체 | 사무조합위탁사업체 | 위탁율 | 노동보험징수결정액 | 사무조합징수액 | 위탁징수율 |
| 1985 | 2,313 | 1,061 | 45.9 | 24,584 | 2,710 | 11.04 |
| 1990 | 2,719 | 1,241 | 45.6 | 34,446 | 4,191 | 12.30 |
| 1994 | 2,939 | 1,360 | 46.3 | 34,606 | 4,345 | 12.55 |

資料: 일본 노동복지사업단 내부자료

그리고 보험사무조합에서 중소영세사업체로 부터 징수·납부하고 있는 보험료는 같은 해에 약 4,345억엔 가량이 되며, 이는 동년도 전체 적용사업체 徵收決定總額의 12.6%에 해당된다. 보험사무조합에서 위탁관리하고 있는 사업체비율에 비해 보험료 위탁징수비율이 낮은 이유로는 무엇보다도 이들 조합이 주로 영세사업체의 보험사무를 위탁·관리해오고 있기 때문인 것으로 판단된다.

노동보험사무조합의 보험사무수행에 대한 경비를 보전해주고 나아

가 보험료의 징수와 적용촉진 등 보험업무의 활성화를 위하여 매년 5월 15일 전년도 업무실적을 기준으로 성적이 양호한 조합에 대해서 노동보험예산의 범위내에서 補助金을 지급하는 규정을 두고 있다. 보조금지급수준은 경제·사회적 상황의 변화에 따라 대개 매 3년마다 재검토, 조정해 오고 있다. 1994년 보험사무조합에 보조금의 형식으로 지급한 총액은 약 127억 3천만엔으로 동년도 총보험료수입의 0.4%를 차지하고 있다.

보조금의 교부요건으로서 보조금 算定基準日(매년 5월 15일)의 전년도 確定保險料 納付實積이 95% 이상이 되는 사업체중 상시 15인 미만의 근로자를 고용하는 사업이 해당된다. 다만 예외적인 규정으로서 16인 이상을 사용하는 사업의 경우 산정기준일의 직전 3년 가운데 어떤 한 연도에 있어서 상시 15인 미만의 근로자를 고용하였을 때에도 보조금의 지급대상이 된다. 보조금의 지급대상 사업일지라도 전년도에 압류 등 체납처분을 받은 경험이 있거나 보험료 등을 허위신고하여 적발된 적이 있는 사업의 경우 보조금의 지급이 정지된다. 그리고 보험재정으로 부터 보조금의 지원을 받고 있지 못한 상시 15인 이상 사업의 위탁관리에 대한 경비는 해당 사업주로 부터 수수료를 받아 운영되고 있다.

보조금의 교부액은 定率部分과 定額部分으로 구성되어져 있다. 먼저 정률부분은 상시 15인 미만 사업의 경우 전년도 보험료의 3.7%가 되며, 16인 이상의 사업의 경우에는 과거 3년중 15인 이하 사업 해당년도 보험료의 3.7%가 지급된다. 다만 사업년도중에 보험관계가 소멸한 유기사업에 있어서는 해당기간중 납부한 보험료총액을 기준으로 보조금이 지급된다. 정액부분은 5인 미만의 사업으로서 고용보험과 노재보험의 적용이 각각 별도로 이루어지고 있을 경우(二保險關係 成立事業) 업체당 3,800엔, 兩保險이 일괄적으로 처리되어질 경우(一保險關係 成

立事業) 업체당 2,400엔이 지급된다. 상시근로자가 5인 이상 15인 이하의 사업 가운데 이보험관계 성립사업에 있어서는 업체당 1,900엔 그리고 일보험관계 성립사업에 대해서는 1,200엔이 각각 지급된다. 그리고 16인 이상 사업에 대해서는 15인 이하 고용사업에 해당되는 연도를 기준으로 위에서 언급한 정액의 보조금이 지급된다.

일본의 노동보험은 나아가 중소영세사업의 노동보험 미적용현상을 해소하기 위하여 1987년 부터 全國勞動保險事務組合 聯合會에 적용촉진업무를 위탁해 오고 있다. 보험사무조합의 적용업무 활성화를 위하여 適用促進 奬勵金으로서 加入促進 奬勵金 그리고 加入勸奬 活動費를 지급하고 있다. 제도도입 이후 매년 추가적용 계획치를 설정·발표하고 있으며, 1992년 까지 適用計劃値 보다 實際 追加適用實積이 높게 나타나고 있다(表 2-9 참조).

〈表 2-9〉 勞動保險 適用促進事業 實施推移

(단위: 개소, 만엔)

| | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 조합수 | 4,937 | 6,095 | 6,835 | 7,243 | 7,454 | 7,563 | 7,805 | 7,958 |
| 가입촉진계획 | 28,000 | 75,000 | 75,000 | 75,000 | 75,000 | 75,000 | 92,000 | 111,000 |
| 가입권장수 | 72,835 | 82,713 | 80,365 | 85,704 | 80,429 | 84,875 | 91,934 | 101,615 |
| 적용촉진장려금 | 15,005 | 21,148 | 27,070 | 30,616 | 32,171 | 33,757 | 37,451 | 30,016 |
| 사무위탁비 | 39,928 | 43,101 | 50,706 | 55,111 | 60,230 | 64,401 | 71,017 | 74,687 |

資料: 일본 노동복지사업단 내부자료.

1994년에는 실제 추가적용 사업체수가 약 101천개소로서 당해년도 계획치 111천개소 보다 약간 하회하고 있으나, 제도도입 이후 가입권장 업체수가 지속적으로 증가하고 있어 동제도 도입의 성과가 높은 것으로 판단된다. 동년도 위탁업무실시 조합수는 7,958개소이며, 이에 대한 대가로서 지급한 적용촉진사업 위탁비는 적용촉진장려금 약 39

천만엔 그리고 적용촉진 위탁비 약 75천만엔으로 총 114천만엔에 달하고 있다.

이상에서 일본 노동보험사무조합 운영상의 특징이 한국 보험사무조합에 주는 示唆點으로서 먼저 조합단체의 多樣性에 있다. 따라서 한국에 있어서도 사업주를 대표하고 있는 단체들을 적극 발굴하여 보험사무를 위임할 수 있는 방안을 모색함으로써 적용 및 징수업무의 활성화를 도모해야 할 것이다. 이는 향후 산재보험의 전체근로자 확대적용에 대비한 관리운영의 효율화의 측면에서 긴급히 요구되어지고 있는 사항이다.

다음으로 일본 노동보험 적용사업체의 관리상에 있어서 노동보험과 노동보험사무조합간의 적절한 業務分擔에 관한 사항이다. 이러한 일본의 경험으로 부터 한국의 산재보험은 영세사업장 보험관리업무의 효율화를 위하여 보험사무조합의 활용방안을 적극적으로 개발해야 할 것이다. 마지막으로 노동보험사무조합에 대한 미가입 사업체의 제도가입권장업무의 委任制度는 현재 한국에 있어서 보험료의 부담 등으로 인해 가입기피를 하고 있는 영세사업장이 상당부분 존재하고 있다는 점을 감안해 볼 때 동 제도의 도입에 대한 시사점이 크다고 판단된다.

### 다. 韓國 産災保險의 保險事務組合運營 改善方案

보험사무조합의 設立趣旨는 보험료 및 기타 징수금의 징수가 어려운 중소사업장에 대해 보험사무를 대행케 함으로써 공단업무부담의 경감은 물론 보험료의 수납율을 제고시켜, 보험재정을 건실화하고자 하는 데 있다. 그러나 1994년 현재 보험사무조합이 위탁관리하고 있는 사업장수는 7,696개로 전체 산재보험 적용사업장 172,871개소의 45%에 불과한 실정이다.

보험사무조합 운영의 활성화를 저해하고 있는 중요한 요인으로서

소수의 사업주단체(경총 등 14개소)에 한하여 산재보험사무 위탁에 대한 地域別 排他的 獨占權을 인정하고 있다는 점을 들 수 있다. 이로 인하여 먼저 해당 사업주단체에 포함되지 않는 산재보험 적용사업체에 대한 관리업무의 문제가 발생하게 된다. 나아가 보험사무의 수행상 지역별 배타적 독점권의 인정으로 위탁신청 사업체의 선별에 있어서 보험사무조합의 자의성이 개입될 여지가 있다. 이러한 문제는 특히 현행 산재보험법상 보험사무조합에게 지급하게 되는 징수교부금의 지급규정에 연유할 것으로 생각된다. 즉 徵收交付金 支給規正에 의하면 교부금의 지급은 해당 기업별로 징수결정액 대비 실제 수령·납부실적이 90% 이상이 될 경우에만 한정하고 있어, 보험사무조합은 보험료징수가 어려운 영세사업에 대한 위탁관리를 의도적으로 기피할 가능성이 있기 때문이다. 이로 인하여 산재보험적용 사업체의 징수 및 적용관리에 있어서 공단과 보험사무조합간 효율적인 業務分擔을 도모하기가 어려운 실정이다.

보험사무조합 운영의 활성화를 위하여 다각적인 차원에서의 개선방안을 모색하여야 할 것이다. 먼저 보험사무조합의 認可要件을 緩和하여 조합수의 확대와 함께 다양한 업종의 기업들을 대표할 수 있는 사업주단체들에게 사무조합업무를 위탁할 수 있도록 하여야 할 것이다. 따라서 보험사무조합 설립자격을 경총 뿐만 아니라 기타 보험가입자를 대표하는 단체(예를 들어 公認勞務事, 中小企業 協同組合 등)에게도 개방하여 위탁관리업체 선별에 있어서 해당사무조합의 자의성과 지역별 독점현상을 철폐 또는 완화하도록 하여 조합간 경쟁을 유도할 필요가 있다. 그리고 일본 노동보험사무조합의 사례에서 살펴본 바와 같이 한국의 보험사무조합에 대해서도 산재보험 미가입 사업체의 제도가입 권장업무를 추가적으로 위임하는 방안을 모색해 보는 것도 바람직할 것으로 판단된다. 보험사무조합 인가를 완화할 경우 위탁사업

체 보험료의 수납관리에 따른 금전적 사고발생의 우려가 있다. 이에 대한 안정장치의 일환으로 조합인가시 위탁관리 보험료액에 해당하는 부분에 대하여 민간책임보험의 가입을 의무화하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

다음으로 징수비용교부금의 지급기준인 保險料 目標徵收率을 현행 90% 에서 80% 정도로 하향조정할 필요가 있다. 왜냐하면 목표징수율을 하향조정함으로써 보험사무조합이 영세사업장 보험사무의 위탁관리에 적극적으로 참여할 수 있는 유인을 제공하고 나아가 산재보험 징수업무의 효율화는 물론 궁극적으로 보험재정의 장기적 건실화를 도모할 수 있다는 장점이 있기 때문이다. 이와 병행하여 산재보험법에 명시된 위탁관리가 허용되는 事業場의 範圍를 현행 300인(건설업 200인) 미만 사업장에서 100인(건설업 70인) 미만으로 대폭 축소조정하여 보험사무조합 설립취지에 부응하여 영세사업장의 보험료징수업무에 전념하도록 유도할 필요가 있다. 그리고 징수관리가 상대적으로 용이한 30인 이상의 사업장에 대한 징수비용 교부금은 공단과 해당사업주가 그 비용을 공동으로 부담하도록 하는 방안도 모색해 볼 필요가 있다. 영세사업체 위주의 보험업무 대리수행에 따른 보험사무조합의 수지악화를 방지해주기 위하여 徵收費用交付金의 支給比率이 상향조정되어야 할 것이다. 그리고 교부금은 현행대로 기업규모에 따른 징수업무상 애로를 감안 그 지급비율을 差等化하도록 하여야 할 것이다. 이상에서 언급한 보험사무조합의 운영 및 징수교부금관련 개선방안을 요약해 보면 아래의 〈表 2-10〉과 같다.

다음으로 산재보험적용 일부 사업체의 보험료 및 기타 징수금의 납부기피현상으로 인해 보험료의 수납율이 저조한 실정이다. 아래의 표 2-11은 '94년 업종별 보험료 징수현황을 나타내주고 있다. 업종별 징수결정액 대비 실제 수납액 비율, 즉 수납율은 전기·가스·수도사업이

99.1%로 가장 높으며 건설업 90.4%, 서비스업 기타가 87.7%, 제조업이 82.2%의 순이며 광업은 67%로 가장 낮게 나타나고 있다. 그리고 전산업 평균수납율은 84.9%에 이르고 있으며 보험료 및 기타징수금 미수납액은 2,167억원에 달하고 있다. 따라서 보험료 체납사업장의 효율적관리를 기하기 위하여 보험사무조합의 활용방안을 모색할 필요가 있을 것 같다(表 2-11 참조).

〈表 2-10〉 徵收費用交付金 改善方案

| 납부실적 | 근로자수 | 교부금 지급비율 |
|---|---|---|
| 80~85% 미만 | 16인 미만 | 납부금액의 2% |
| | 16~30인 미만 | 납부금액의 1% |
| | 30인 이상 | - |
| 85~90% 미만 | 16인 미만 | 납부금액의 4.0% |
| | 16~30인 미만 | 납부금액의 2.0% |
| | 30인 이상 | 납부금액의 1.0% |
| 90~95% 미만 | 16인 미만 | 납부금액의 6.0% + 보험 가입자 1인당 4,000원 |
| | 16~30인 미만 | 납부금액의 4.0% + 보험 가입자 1인당 3,000원 |
| | 30인 이상 | 납부금액의 1.5% + 보험 가입자 1인당 2,000원 |
| 95% 이상 | 16인 미만 | 납부금액의 8.0% + 보험 가입자 1인당 4,000원 |
| | 16~30인 미만 | 납부금액의 6.0% + 보험 가입자 1인당 3,000원 |
| | 30인 이상 | 납부금액의 2.0% + 보험 가입자 1인당 2,000원 |

보험료체납 사업장의 보험료징수업무의 활성화를 꾀하기 위하여 보험사무조합을 적극 활용하도록 하고 체납보험료 및 기타 징수금의 징수부분에 대해서는 징수비용교부금을 특별히 높게 지급하는 방안을 강구하여야 할 것이다. 보험사무조합이 체납사업장의 관리에 적극참여

하도록 유도하기 위해 징수결정액 중 滯納保險料部分은 별도로 작성·관리하고 체납기간에 따라 징수비용교부금을 差等支援하여야 할 것이다. 예를 들어 다음과 같이 지원할 수 있다.

(예시) 1년 미만 체납보험료: 징수금액의 10%,
1년 이상 2년 미만의 체납보험료: 징수금액의 25%
2년 이상 3년 미만의 체납보험료: 징수금액의 40%

〈表 2-11〉 業種別 保險料 徵收現況

(단위: 억원, %)

| | 총계 | 광업 | 제조업 | 전기·가스·수도업 | 건설업 | 서비스업 기타 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 징수결정액 | 15,219 | 1,373 | 5,328 | 42 | 5,391 | 3,085 |
| 수납액 | 12,914 | 920 | 4,371 | 41 | 4,874 | 2,706 |
| 수납율 | 84.9 | 67.0 | 82.0 | 99.1 | 90.4 | 87.7 |

資料: 노동부, 『산재보험사업연보』, 1994.

## 第 2節 徵收體系

### 1. 保險料 賦課基準所得의 改善方案

#### 가. 産災保險의 保險料 賦課基準

산재보험의 보험료 부과기준소득은 事業主가 경영하는 사업에서 사용하는 모든 勤勞者의 보험년도중 또는 建設工事 기간중에 지급 또는 지급하기로 결정한 賃金總額이다. 여기서 賃金이란 勤勞基準法 제18조 '使用者가 근로의 대상으로 勤勞者에게 賃金, 俸給, 기타 여하한 명칭으로든지 지급하는 일체의 金品'을 의미하는 것으로 現金이외의 現物로 지급되는 것도 포함된다.

산재보험의 가입자는 타사회보험과는 달리 事業主이기 때문에, 사업

장중심의 관리체계를 유지하고 있다. 따라서 사업주는 常時勤勞者, 日傭職勤勞者, 時間制勤勞者 등을 포함한 모든 適用對象勤勞者의 총임금을 부과기준으로 보험료를 보고·납부하게 된다. 이 같은 사업장중심의 관리체계는 보험료 부과기준 소득을 사업주만 알 수 있기 때문에 다음과 같은 문제점을 갖고 있다. 첫째, 보험가입자인 사업주가 신고한 賃金額을 給與受惠對象이 되는 被災勤勞者가 알 수 없기 때문에, 급여시점에서 사업주, 피재근로자, 급여결정자 간의 다툼이 있을 수 있고, 명확한 임금자료가 없는 일용직·시간제근로자의 경우에는 사업주와 근로자간의 談合이 있을 수 있다. 한편 상시근로자의 경우에는 매월 급여에서 원천징수되는 사회보험제도인 醫療保險, 年金保險 등의 月所得基準과 혼동할 우려가 있다.

둘째, 保險料收入의 기준이되는 平均賃金의 개념과 給與의 기준이 되는 通常賃金의 개념이 서로 상이하기 때문에 건설공사에 취업하고 있는 日季時間勤勞者, 製造業 등의 時間契約勤勞者의 경우에는 급여시 통상임금[1]결정에 논란의 소지가 있다(表 2-9 참조).

셋째, 각사업장마다 賃金體系가 다르고, 비정기적인 給與가 빈번하기 때문에 총임금추정액을 성실하게 신고하는 보험가입자가 상대적으로 손해를 볼 수 있다. 즉 근로자의 총임금을 보험료보고·납부시에는 낮게, 급여시에는 정상 또는 높게 신고할 가능성이 존재한다.

넷째, 각 社會保險의 賦課基準所得이 상이함에 따라 사업장의 납부담당직원들은 각 사회보험마다 부과기준이 되는 개인별 소득을 별도로 집계해야 하는 어려움이 있고, 사무자동화가 되어 있지 못한 영세규모사업장의 경우에는 형식적인 소득산출에 지우칠 가능성이 있다.

---

1) 통상임금이란 근로자에게 정기적·일률적으로 소정근로 또는 총근로에 대하여 지급하기로 정하여진 시간금액·일급금액·주급금액·월급금액 또는 도급금액을 말한다.

나. 他社會保險의 保險料 賦課基準所得

사업장을 대상으로 실시하는 사회보험으로는 醫療保險과 國民年金保險이 있는데 이들 모두 5인이상 常時勤勞者를 대상으로 하고 있다. 이 두 보험이 産災保險과 다른점은 보험가입자가 사용자와 피보험자이기 때문에 개별근로자별로 관리를 하고 있다는 것이다. 따라서 보험료는 개인별 부과기준소득에 따라 勞·使가 매월 일정율을 공동부담하게 된다. 〈表 2-12〉는 각 社會保險法에 제시된 부과기준소득을 제시하고 있는데, 醫療保險의 경우 보험료 부과기준은 표준보수월액으로 하한선 75천원부터 53등급으로 구분하고, 上限所得은 1995년부터 폐지되었다. 보험료율은 2~8%범위안에서 각조합의 定款으로 정하도록 되어 있으며 1994년 평균 3.08%로 익월 10일까지 납부해야 한다. 한편 보험료 납부기준이 되는 標準報酬月額은 ① 해당 사업장에서 계속 3월간 지급받은 보수가 적용하고 있는 표준보수월액에 비해 2等級이상 차이가 날 때 ② 보수월액의 차이가 보수의 引上, 昇進 또는 昇級으로 인하여 발생한 경우에는 그 차이가 발생된 월부터 변경·적용하도록 되어 있다.

國民年金의 保險料 부과기준은 전년도의 소득월액을 기준으로 표준소득을 하한선 22만원부터 상한선 360만원까지 45등급으로 구분하여, 매년도 4월부터 다음년도 3월까지 적용한다. 보험료율은 1995년 현재 6%로 使用者, 勤勞者, 退職金負擔金에서 각각 2%씩 부담하고 있으며, 납부기간은 익월 말일까지 이다.

〈表 2-12〉 社會保險의 賦課基準所得

| | 포함 항목(예시) | 포함되지 않는 항목 |
|---|---|---|
| 산재보험<br>＜<br>고용보험<br>＞ | ·통화로 지급되는것<br>①기본급 ②년·월차 유급휴가수당 ③연장,야간,휴일근로수당 ④특수작업,위험작업,기술수당 ⑤임원, 직책수당 ⑥ 일·숙직수당 ⑦장려,개근수당 ⑧사용자귀책사유로 인하여 휴업기간중에 지급된 휴일수당 ⑨관례적으로 계속 지급하여 온 것(상여금,통근비,사택수당,월동·연료수당,지역수당,교육수당,별거수당,물가수당,조정수당 등) ⑩일률적으로 지급되는 가족수당 ⑪보상료 배분액(사용자가 일괄집중관하여 배분하는 경우)<br><br>·현물로 지급되는 것<br>법령 또는 단체협약, 취업규칙, 근로계약시의 규정에 의하여 지급되는 현물급여(예: 급식) | ·통화로 지급되는 것<br>①결혼축의금 ②조의금 ③재해위문금 ④휴업보상금 ⑤실비변산으로 지급되는 것(예: 기구손실금, 작업용품대, 작업상 제공하는 피복비, 출장여비)<br><br>·현물로 지급되는 것<br>①근로자로부터 징수하는 현물급여 ②작업상 필수적으로 지급되는 현물급여(예시: 작업복, 작업모, 작업화 등) ③복리후생시설로서 지급되는 현물급여(예시: 주택설비·조명·용수·의료등의 제공, 급식·영양식품의 지급등)<br><br>·퇴직금(단체협약, 취업규칙등에 규정함을 불문함) |
| 의료보험 | ·근로자가 근로의 대가로서 임금·봉급·수당 기타 어떠한 명목으로든지 지급받는 일체의 금품<br><br>·표준보수월액의 변경<br><br>①해당 사업장에서 계속 3월간 지급받은 보수가 적용하고있는 표준보수월액에 비해 2등급이상 차이가 날 때.<br>②보수월액의 차이가 보수의 인상, 승진 또는 승급으로 인하여 발생한 경우에는 그 차이가 발생된 월부터 | ①퇴직금 ②학자금 ③상여금 다만, 의료보험조합의 재정상 부득이한 경우에는 당해 조합의 운영위원회의 의결에 의하여 보수에 상여금을 포함시킬 수 있다. ④현상금·번역료 및 원고료 ⑤일직수당·숙직수당·교통비 및 여비 ⑥근로기준법 기타의 법령 기준에 의하여 지급받는보상금 및 휴일수당과 비정기적으로받는 시간외수당 및 야간근로수당 ⑦법률의 규정에 의하여 지급받는 사회보장급여금 ⑧사업장에 종사하는 근로자가 제공받는 식사·급식보조비와 그가 지급받는 제복작업복·제모 및 제화등 ⑨사업장에 종사하는 근로자가 근무지역 또는 근무부서의 특수성으로 인한 불이익이나 위험의 보상으로 특별히 지급받는 수당 ⑩법령 또는 조례의 규정에 의하여 지급받는 상금 ⑪법령 또는 조례의 규정에 의하여 보수를 받지 아니하는 위원등이 출석일수에 따라 지급받는 일당·수당 또는 여비등 ⑫판공비 기타 임시로 지급받는 금품 |
| 국민연금 | ·일정기간 동안의 근로의 제공 또는 사업 및 자산의 운영등에서 얻은 수입<br><br>·표준소득월액의 결정<br>전년도중 당해 사업장에서 종사한기간(20일미만인 월은 제외)에 받은 소득총액을 그 해당 기간의 월수로 나눔. | ①퇴직금 ②학자금 ③ 현상금·번역료 및 원고료 ④소득세법에 의한 실비변상적인 성질의 급여 기타 비과세 근로소득. 다만, 다음의 것은 포함된다.<br><br>-생산 및 그 관리직에 종사하는 근로자의 연장시간근로·야간근로 또는 휴일근로로 받는 급여<br>-국외에서 근로를 제공(원양어업선박 또는 외국항행의 선박이나 항공기에서 근로를 제공하는 것을 포함)하고 받는 보수중 월 100만원 이내 |

〈表 2-13〉 社會保險의 月所得現況

(단위: 원)

| | 노동부 | 산재보험 | | 의료보험 | | 국민연금 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (A) | 평균임금(B) | (B/A) | 표준보수(C) | (C/A) | 표준소득(D) | (D/A) |
| 1975 | 46,019 | 48,125 | 1.05 | - | - | - | - |
| 1980 | 176,058 | 150,543 | 0.86 | 135,027 | 0.77 | - | - |
| 1985 | 324,283 | 232,595 | 0.87 | 268,595 | 0.83 | - | - |
| 1990 | 642,309 | 407,789 | 0.63 | 489,308 | 0.76 | 619,548 | 0.96 |
| 1991 | 754,673 | 532,205 | 0.71 | 578,011 | 0.77 | 724,994 | 0.96 |
| 1992 | 869,284 | 736,924 | 0.85 | 656,451 | 0.76 | 817,998 | 0.94 |
| 1993 | 975,125 | 859,270 | 0.88 | 716,665 | 0.73 | 900,025 | 0.92 |
| 1994 | 1,093,984 | 892,169 | 0.81 | 798,058 | 0.73 | 1,059,941 | 0.96 |

資料: 노동부, 「매월노동통계조사보고서」, 각년도.
_____, 「산재보험사업연보」, 각년도.
의료보험연합회,「의료보험통계연보」, 각년도.
국민연금관리공단, 「국민연금통계연보」, 각년도.

〈表 2-13〉은 각 사회보험 통계자료에서 파악된 부과기준 월소득을 제시하고 있는데, 각 사회보험의 적용사업장규모와 적용근로자가 다르기 때문에 절대적인 비교는 할 수 없으나, 국민연금의 標準所得月額이 노동부 '매월노동통계조사' 소득월액의 96%수준을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 직장의료보험의 標準報酬月額은 노동부조사결과의 73%수준에 지나지 않았는데 이는 〈表 2-12〉에 제시된 바와 같이 피보험자의 상여금이 포함되지 않기 때문이다.

이와 같이 각 사회보험마다 보험료 부과기준소득이 상이함에 따라 각 사업장의 사회보험 담당직원들의 보험료 納付業務를 가중시키게 되고, 피보험자들이 본인의 급여수준을 파악하는데 혼란을 초래할 것으로 사료된다.

다. 産災保險의 賦課基準所得 改善方案

社會福祉의 욕구가 보다 積極的으로 多變化되감에 따라, 사회보험수

혜자들이 알 權利를 보장해야만 한다. 이를 위해서는 被保險者들도 자신의 平均賃金, 通常賃金을 알 수 있도록 할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 한다. 따라서 사용자가 납부하는 보험료일지라도 급여대상자는 被災勤勞者이기 때문에 전화를 통한 자동응답 시스템(ARS: Automatic Response System)등을 통해 항시 월임금액을 조회해 볼 수 있는 전산망을 구축해야 할 것이다.

이와 같은 조치는 다음의 문제점을 동시에 해결할 수 있는 利點을 갖고 있다. 산재보험의 槪算保險料 부과기준이 推定賃金이기 때문에, 신고·납부의 반복적인 절차가 보험년도 기간중 지속적으로 발생되고, 불성실 신고의 경우에는 공단직원이 진의파악을 위해 실사를 해야 한다. 또한 전술한 바와 같이 고용보험의 경우에도 산재보험과 같은 징수절차로 택하고 있기 때문에 양보험에서 소요되는 行政費用問題와 업무의 非效率性을 해결 할 수 있으며, 사업주 측면에서도 중복조사로 인한 시간의 낭비를 막을 수 있다.

또한, 他社會保險과 마찬가지로 個人別 資格管理를 통한 월임금액 기준은 消滅性保險이 갖고 있는 과소소득신고의 문제를 극복할 수 있고, 이에 따른 보험료 漏水現狀을 예방할 수 있을 뿐만 아니라, 피보험자들도 급여의 기준이 되는 平均賃金, 通常賃金을 알 수 있게 되어 재해의 不確實性에 대비하여 합리적인 생활을 계획할 수 있다.

이와 같은 방법이 실현가능한 이유는 5인이상 사업장의 상시근로자는 이미 타사회보험을 통해서도 所得資料가 구축이 되어 있어, 용이하게 접근할 수 있을 뿐만 아니라, 누락 사업장등을 파악하여 보험료증대 효과를 거둘 수 있다. 그러나 時間制, 日傭職 勤勞者의 경우에는 많은 어려움이 예상되지만, 현재 시행하고 있는 委受託 貨物運送業 및 建設機械管理事業 등의 基礎賃金月額 결정기준처럼 정부에서 業種別 標準勞賃單價를 구체적으로 정하여 사업주에게 사전에 통보함으로써

임의성을 배제시키고, 근로자와의 확인절차를 통해 결정하는 방법을 모색해야 할 것이다. 특히 이 경우 근로자에 따라 상이한 勞動의 質이 문제가 될 수 있겠지만 산재보험의 취지를 적극 홍보함으로써 근로자들이 사용자들과 談合하지 않도록 해야 할 것이다.

## 2. 保險料率 決定方法의 改善方案

### 가. 料率의 決定

#### 1) 一般料率의 決定

사업장에 적용되는 보험료율은 매년 9월30일 기준으로 과거 3년간 災害率 즉, 總賃金에 대한 保險給與比率을 기초로 보험급여에 필요한 금액을 감안하여 사업종류별로 등급을 구분하여 결정한다. 여기서 필요한 금액이란 産災保險法에 의한 年金 등 보험급여 소요금액, 재해예방 및 재해근로자 복지증진비용, 기타 사정 등에 소요되는 비용 등을 감안하여 당해 보험연도에 追加支給될 額을 고려한 調整額과 保險事業에 소요되는 費用을 의미한다. 한편 事業所要費用은 보험료율의 15%를 차지하는데, 전 사업에 均等하게 사용되는 비용과 災害發生頻度에 따라 사용되는 비용으로 구분하여 각각 사업종류별 賃金總額의 구성비율과 保險給與支給率의 구성비율에 따라 分割·加減하여 결정된다. 그러나, 현저한 차이로 적용함이 불리할 경우 산재보상보험심의위원회에서 「연도별 보험요율 및 보험료의 금액에 대한 보험급여의 금액비율의 변동상황」을 참작하여 당해 事業種類別 保險料率을 따로 정한다.

| 보험료율 = 〔보험급여지급율 + 추가증가지출율〕 + 부가보험료율 |
| --- |
| (100%) (85%) (15%) |

한편, 예외적으로 하나의 사업장안에서 보험요율이 다른 사업이 2이상 행해지는 경우에는 主된 事業에 적용되는 보험료율을 적용하는데, 주된 사업의 기준은 ① 근로자수 ② 임금총액 ③ 매출액 순서에 따라 결정하고, 建設工事의 경우에는 주된 사업과 시간적, 장소적으로 독립적으로 행하여 지는 사업으로서 주된 사업의 보험요율 적용이 심히 부적당하다고 인정되는 경우 당해 사업의 보험요율 적용한다.

2) 個別實積料率의 決定

보험료부담의 公平性과 災害豫防努力을 촉진시키기 위하여 보험관계가 中斷없이 3년이상 경과한 사업으로서 收支率, 즉 과거 3년간 保險料總額에 대한 保險給與總額의 비율이 85%를 넘거나 75%이하인 때에는 그 사업에 적용되는 一般保險料率의 40/100의 범위내에서 증감비율에 따라 〈表 2-14〉에서와 같이 차등적용하게 되는데, 적용사업장의 범위는 아래의 요건을 갖추어야 한다.

① 규모면에서 상시 30인이상 또는 계절사업인 경우 연인원 7,500인 이상의 근로자를 사용하는 업체로서 그 업종이 광업, 제조업, 전기·가스 및 상수도사업, 운수, 창고 및 통신업, 임업(벌목업으로 1만 $m^3$ 이상인 사업제외), 어업, 농업 등인 경우
② 건설업중 일괄적용 되는 사업으로서 매년 당해 보험년도 2년전 보험년도의 총공사금액 100억원 이상인 경우

| 개별실적요율 = 해당사업종류의 일반요율 ± (해당사업종류의 일반요율 × 수지율에 의한 증감율) |
|---|

〈表 2-14〉 保險料率 增減表

| 수 지 율 | 증감율 | 수 지 율 | 증감율 |
|---|---|---|---|
| 10% 미만 | 40%를 감한다 | 85~ 90% 미만 | 5%를 증가한다 |
| 10~20% 미만 | 35%를 감한다 | 90~100% 미만 | 10%를 증가한다 |
| 20~30% 미만 | 30%를 감한다 | 100~110% 미만 | 15%를 증가한다 |
| 30~40% 미만 | 25%를 감한다 | 110~120% 미만 | 20%를 증가한다 |
| 40~50% 미만 | 20%를 감한다 | 120~130% 미만 | 25%를 증가한다 |
| 50~60% 미만 | 15%를 감한다 | 130~140% 미만 | 30%를 증가한다 |
| 60~70% 미만 | 10%를 감한다 | 140~150% 미만 | 35%를 증가한다 |
| 70~75% 미만 | 5%를 감한다 | 150% 이상 | 40%를 증가한다 |
| 75~85% 미만 | - | | |

나. 保險料率 適用現況과 評價

1) 保險料率 適用現況

適用事業場의 요율적용분포를 보면, 〈表 2-15〉에 제시된 바와 같이 개별요율 적용사업장의 비율이 점차 감소하고 있는 것으로 나타났다. 1994년 현재 전체사업장 172,871개소중 93.8%가 일반요율을 적용받고 있으며, 나머지 6.2%인 10,751개소가 개별실적요율을 적용받고 있다.

〈表 2-15〉 保險料率 適用現況

(단위: 개소, %)

| | 전체사업장수(A) | 일반요율 | | 개별실적요율 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 사업장 (B) | 구성비 (B/A) | 사업장 (C) | 구성비 (C/A) | 인상 | 인하 | 불변 |
| 1985 | 66,803 | 62,018 | 92.8 | 4,785 | 7.2 | 33.5 | 61.4 | 5.2 |
| 1988 | 101,445 | 91,036 | 89.7 | 10,409 | 10.3 | 31.8 | 63.5 | 4.7 |
| 1989 | 118,894 | 107,868 | 90.7 | 11,026 | 9.3 | 32.6 | 63.0 | 4.5 |
| 1991 | 146,284 | 135,153 | 92.4 | 11,131 | 7.6 | 32.6 | 62.6 | 4.8 |
| 1992 | 154,820 | 143,719 | 92.8 | 11,101 | 7.2 | 32.6 | 61.8 | 5.6 |
| 1993 | 163,152 | 152,318 | 93.4 | 10,834 | 6.6 | 29.2 | 66.1 | 4.7 |
| 1994 | 172,871 | 162,120 | 93.8 | 10,751 | 6.2 | 23.9 | 71.6 | 4.5 |

資料: 노동부, 「산재보험사업년보」, 각년도.

특히 個別實積料率을 적용하고 있는 사업장중에서 適用料率이 감소하고 있는 사업장의 비율이 점증하고 있는 것으로 나타났는데 1994년 7,701개소가 감소하여 적용사업장의 71.6%에 이르고 있다.

2) 保險料率 評價

〈表 2-16〉은 1994년 67개 업종별 주요지표를 제시하고 있는데, 전업종 평균 적용요율은 1.94% 이었으며, 가장 높은 업종(석탄광업 33.5%)과 가장 낮은 업종(통신업 0.2%)간 심한 차이를 보이고 있다[2]. 이와 같은 업종간 적용요율의 차이가 실질적으로 재해율의 차이를 정확히 반영하고 있는가를 고찰해 보기 위해 일반요율과 재해율을 비교해 보면 다음과 같다. 즉, 재해율에 대한 일반요율의 85%(부가보험분 제외)에 대한 비율이 100%를 상회하면 재해율이 낮거나 적용요율이 상대적으로 높다는 사실을 의미하며, 100%미만인 경우에는 재해율이 높거나 적용요율이 상대적으로 낮아 보험급여에 있어 타업종에 의존하게 된다는 사실을 의미한다. 평가결과에 의하면 200%이상인 업종은 도금업(216.9), 담배제조업(210.6), 제본·인쇄물가공업(204.5) 등으로 적용요율과 재해율이 최하위에 속하고 있는 업종들이었으며, 100%미만인 업종은 금속 및 비금속광업(44.0), 기타임업(54.9), 석탄광업(63.7), 어업(70.0), 제렴업(81.7), 철도·궤도신설공사(90.3) 등으로 제렴업을 제외하고 대부분 적용요율이 높은 업종인 것으로 나타났다.

---

2) 1994년 일반요율 분포현황을 보면 1%미만 19개업종, 1~2% 미만 17개업종, 2~3%미만 13개업종, 3~10%미만 15개업종 , 10%이상 3개업종으로 나타났다. 한편 1995년 현재 평균적용요율은 1.5%로 전반적으로 하향조정 되었으나, 전년도 대비 요율증가 업종은 벌목업, 기타임업, 어업등 3개업종이었으며, 제렴업, 철도·궤도·삭도 운수업 및 통신업 등 3개업종은 전년도와 같고, 기타 61개업종은 감소 적용되고 있다.

〈表 2-16〉 業種別 保險料率 主要指標(1994)

| 업 종 | 추정임금[1] (천원) | 일반요율 (‰) | 재해율[2] (‰) | 수지율[3] (%) | 평가율[4] (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 총 계 | 892 | 19.4 | 13.7 | 70.5 | 120.5 |
| 석탄광업 | 1,198 | 335 | 447 | 133.4 | 63.7 |
| 금속및비금속광업 | 993 | 178 | 344 | 193.3 | 44.0 |
| 채석업 | 1,044 | 88 | 84 | 94.9 | 89.6 |
| 석회석광업 | 1,302 | 64 | 49 | 76.1 | 111.6 |
| 제렴업 | 993 | 7 | 7 | 104.0 | 81.7 |
| 기타광업 | 1,132 | 43 | 36 | 84.5 | 100.6 |
| 연탄및응집고체연료생산업 | 838 | 31 | 25 | 81.3 | 104.5 |
| 식료품제조업 | 799 | 13 | 8 | 64.4 | 132.0 |
| 담배제조업 | 1,652 | 7 | 3 | 40.4 | 210.6 |
| 섬유제품제조(갑) | 945 | 6 | 3 | 50.3 | 169.1 |
| 섬유제품제조(을) | 865 | 36 | 27 | 76.3 | 111.4 |
| 제재,베니어판 | 955 | 31 | 22 | 72.3 | 117.5 |
| 목제품제조업 | 928 | 20 | 13 | 66.5 | 127.7 |
| 펄프,지류 | 1,181 | 5 | 2 | 47.6 | 178.4 |
| 신문,화폐발행 | 1,358 | 14 | 10 | 68.4 | 124.2 |
| 인쇄업 | 1,074 | 8 | 6 | 81.2 | 104.6 |
| 경인쇄업 | 1,162 | 16 | 10 | 64.9 | 131.0 |
| 제본,인쇄물가공업 | 869 | 6 | 2 | 41.6 | 204.5 |
| 화학제품제조 | 903 | 15 | 12 | 77.4 | 109.9 |
| 의약품,화장품향료 | 1,075 | 11 | 8 | 71.9 | 118.2 |
| 코크스,석탄가스 | 1,190 | 13 | 9 | 71.2 | 119.3 |
| 고무제품제조 | 880 | 11 | 7 | 63.3 | 134.4 |
| 도자기제조 | 862 | 23 | 15 | 65.4 | 129.9 |
| 유리제조 | 1,120 | 17 | 12 | 69.7 | 122.0 |
| 요업,토석제품 | 1,044 | 28 | 19 | 67.2 | 126.4 |
| 시멘트제조 | 1,375 | 36 | 28 | 78.2 | 108.7 |
| 시멘트원료채국제조 | 1,599 | 8 | 4 | 54.5 | 156.1 |
| 비금속광물제품 | 1,049 | 29 | 21 | 71.9 | 118.1 |
| 금속제련업 | 1,286 | 33 | 23 | 70.5 | 120.6 |
| 금속재료품제조 | 1,261 | 24 | 14 | 58.7 | 144.7 |
| 금속제품제조,금속가공(갑) | 990 | 21 | 14 | 65.0 | 130.7 |
| 금속제품제조,금속가공(을) | 711 | 10 | 6 | 58.6 | 145.1 |

註: 1) 추정임금은 보험료충당액, 개산보험료 5%공제액을 고려하여 산출
2) 재해율은 총임금대비 급여비율임.
3) 수지율은 보험료수입대비 급여비율임.
4) 평가율 = 0.85 x 일반요율 / 재해율

資料: 노동부, 「산재보험사업년보」, 「내부자료」, 1995.

〈表 2-16〉 계속

| 업 종 | 추정임금 (천원) | 일반요율 (‰) | 재해율 (‰) | 수지율 (%) | 평가율 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 도금업 | 1,049 | 5 | 2 | 39.2 | 216.9 |
| 기계기구제조 | 1,093 | 27 | 16 | 57.9 | 146.8 |
| 전기기계기구 | 1,010 | 9 | 5 | 55.3 | 153.6 |
| 전자제품 | 1,097 | 9 | 5 | 54.2 | 156.8 |
| 선박건조,수리 | 1,291 | 9 | 6 | 67.4 | 126.2 |
| 수송용기계기구(갑) | 1,392 | 19 | 13 | 71.0 | 119.7 |
| 수송용기계기구(을) | 954 | 12 | 9 | 75.5 | 112.5 |
| 계량기,광학기계,정밀기계 | 806 | 93 | 103 | 111.1 | 76.5 |
| 수제품제조업 | 983 | 21 | 13 | 63.8 | 133.3 |
| 기타제조업 | 765 | 20 | 12 | 60.7 | 139.9 |
| 전기가스상수도 | 1,349 | 6 | 4 | 61.9 | 137.2 |
| 일반건설공사(갑) | 681 | 34 | 26 | 77.7 | 109.4 |
| 일반건설공사(을) | 452 | 49 | 40 | 81.4 | 104.4 |
| 중건설공사 | 791 | 46 | 43 | 94.1 | 90.3 |
| 철도,궤도신설공사 | 369 | 39 | 18 | 46.4 | 183.3 |
| 철도,궤도,삭도운수업 | 1,662 | 4 | 2 | 46.5 | 182.9 |
| 자동차여객운수 | 1,195 | 13 | 8 | 60.1 | 141.4 |
| 소형자동차운수 | 557 | 14 | 10 | 73.5 | 115.7 |
| 화물자동차운수 | 1,115 | 38 | 27 | 71.5 | 118.8 |
| 수상운수 | 256 | 24 | 13 | 56.1 | 151.4 |
| 항공하역,화물취급 | 756 | 32 | 22 | 69.3 | 122.7 |
| 항공운수업 | 1,679 | 7 | 4 | 52.2 | 162.7 |
| 운수관련서비스업 | 1,213 | 5 | 2 | 43.0 | 197.7 |
| 창고업 | 1,062 | 16 | 10 | 63.9 | 132.9 |
| 통신업 | 1,540 | 5 | 3 | 50.5 | 168.2 |
| 벌목업 | 302 | 292 | 452 | 154.8 | 54.9 |
| 기타임업 | 719 | 8 | 7 | 83.8 | 101.4 |
| 어업 | 761 | 28 | 34 | 121.4 | 70.0 |
| 농업 | 1,227 | 9 | 7 | 72.8 | 116.8 |
| 농수산물위탁판매 | 1,290 | 14 | 7 | 52.3 | 162.5 |
| 고층건물등의종합관리사업 | 841 | 10 | 6 | 56.1 | 151.4 |
| 위생및유사서비스 | 988 | 27 | 19 | 69.1 | 122.9 |
| 중기관리사업 | 1,283 | 27 | 19 | 69.7 | 121.9 |
| 골프장및경마운영업 | 904 | 10 | 6 | 56.2 | 151.2 |
| 기타각종사업 | 1,439 | 5 | 2 | 39.6 | 214.4 |

한편, 총보험료에 대한 급여비율을 나타내는 수지율을 통해 업종간 보험료의 전가현상을 고찰해 볼 수 있는데, 100%이상인 업종은 금속 및 비금속광업(193%), 벌목업(155%), 석탄광업(133%), 어업(121%), 계량기·광학기계·정밀기계(111%), 제렴업(104%) 등으로 나타나 타업종의 보험료수입에 의존하고 있는 것으로 나타났다.

다. 保險料率 決定의 改善方案

타사회보험과는 달리 사업종류별로 保險料率을 결정하기 때문에 해당사업장의 업종분류와 요율결정은 事業主의 주요한 관심사가 된다. 왜냐하면 업종별로 보험료율의 偏差가 심하기 때문에 정확하고 합리적인 決定은 사업주의 보험료납부에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 즉, 매년도 보험요율을 決定告示함에 있어 업종을 구분 또는 통합함에 따라 전년도에 비해 보험요율이 갑자기 騰落하는 경우가 발생할 수 있고, 類似業種중에서도 어떤 業種分類에 속하는 가에 따라 큰 차이를 보일 수 있다. 예를 들면 1994년 農業, 漁業부문의 업종 單一化나 1995년 현재 제조업, 건설업의 甲·乙구분업종[3]간의 보험요율 차이에서 볼 수 있다. 또한 현행 법상에 산재해 있는 보험요율의 例外·特例條項은 사회보험이라기 보다는 위험율을 고려한 준사회보험적 성격을 갖고 있다는 오해를 불러 일으킬 수 있기 때문에, 현행 요율결정의 문제를 보는 시각에 따라 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 타업종간 또는 동일 업종간의 衡平性 문제이다. 왜냐하면 보험요율의 결정이 法의 근거하에 정확히 결정된다 하더라도 決定者의 任意性이 존재하기 때문이다. 특히 2種 이상의 사업이 수행되는 경우 판단기준은 법에 명시되어 있지만 그 적용에 있어서는 여전히 임의성

3) 1995년 현재 甲·乙 분류업종과 요율은 纖維 또는 纖維製品製造業(1%, 2.9%), 金屬製品製造業(2.6%, 8.2%), 輸送用機械器具製造業(0.8%, 1.5%), 一般建設工事(2.8%, 2.7%) 등이 있다.

을 갖고 있어, 유사한 업종간의 相異한 요율의 결정은 형평성의 문제를 야기시킬 수 있다. 또한 災害의 정도가 심각한 建設業의 경우에는 일반요율의 例外適用조항을 두고 있을뿐만아니라, 확정보험료 정산시에도 재해율을 고려하여 감액을 인정하고 있기 때문에, 해당 사업장의 재해율과 상관없이 업종별로 결정이 확정되는 타업종들 보다 산재예방에 역점을 둔다면 상대적인 혜택을 볼 수 있다.

둘째, 個別實積料率을 적용함에 있어 상대적으로 勞務管理가 잘되있고, 재정상태가 안정된 30인이상 사업장에 제한을 둠으로써 30인미만의 영세사업장의 경우에는 災害豫防을 통한 보험료부담의 輕減機會를 주지 않고 있다. 따라서 개별실적요율을 확대적용함에 있어 업종별, 규모별 재해율을 고려하여 小規模事業場에게 減免惠澤을 줄 수 있는 범위내에 漸進的으로 확대해 나가야 할 것이다.이 같은 요인은 영세사업장의 경우 보험료부담이 경영악화의 한 요인으로 작용할 수 있기 때문에 불만의 소지가 있을 수 있다. 끝으로 공단직원들이 요율작업에 너무 많은 시간을 투여하고 있어, 업무의 非效率性을 초래하고 있다. 또한 산정기준일이 9월 30일을 기준으로 함에 따라 4년간의 保險料報告書를 월별로 收集, 計算하는 절차를 되풀이 하고 있다. 이 같은 문제점들은 최근 실시한 설문조사에도 잘 반영하고 있는데,〈表 2-17〉에 제시된 바와 같이 업종별로 구분하고 있는 현행 보험료율체제에 관한 조사결과 현행 체제유지, 세분화, 단순화 등의 의견이 均衡을 이루고 있는 것으로 나타났다.  그러나 특기할 만한 사실은 사업주의 경우에는 보험료율의 細分化(38.3%), 직원의 경우에는 單純化(33.4%)를 우선으로 생각하고 있어, 사업주들은 재해예방노력을 통해 재해율을 낮추겠다는 의지와 포괄적인 업종분류로 인한 불만을 갖고 있음을 간접적으로 알 수 있으며, 직원들의 경우에는 3個月에 걸친 요율결정을 위한 기초작업의 어려움을 반영하고 있으므로 빠른 시일내에 電算化가 이루어져야 할 것이다.

〈表 2-17〉 現行 67個 業種別 保險料率體系에 대한 質問

| 내 용 | 총계 | 구성비 | 사업주 | 구성비 | 직원 | 구성비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 총 계 | 525 | 100.0 | 175 | 100.0 | 350 | 100.0 |
| 현행대로 67개유지 | 172 | 32.8 | 60 | 34.3 | 112 | 32.0 |
| 더욱 세분화해야 된다 | 160 | 30.5 | 67 | 38.3 | 93 | 26.6 |
| 더욱 단순화해야 된다 | 146 | 27.8 | 29 | 16.6 | 117 | 33.4 |
| 무응답 | 45 | 8.6 | 18 | 10.3 | 27 | 7.7 |
| 기타 | | 0.4 | 1 | 0.6 | 1 | 0.3 |

한편, 개별실적요율의 산재예방효과에 대한 질의에는 사업주(54.3%)보다는 직원들(73.5%)이 효과적이라고 인식하고 있으며, 사업주의 23.4%는 다른 부작용으로 실패할 것이라고 생각하고 있어 개별요율에 대한 부정적입장을 보이고 있는 것으로 나타났다<表 2-18 참조>.

그러므로 보험료율 산정의 공정성을 확보하기 위한 방안으로는 첫째, 職場醫療保險과 같이 일정율을 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 왜냐하면 産災保險과 같이 賦課方式으로 운영되는 의료보험의 경우에도 피보험자와 피부양자 등의 위험율이 서로 상이함에도 불구하고 피보험자의 표준보수에 일정율을 적용함으로써 커다란 문제없이 실시되고 있기 때문이다.

〈表 2-18〉 個別實績料率의 産災豫防活動效果

(단위: 명,%)

| | 계 | 구성비 | 사업주 | 구성비 | 직원 | 구성비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 계 | 525 | 100.0 | 175 | 100.0 | 350 | 100.0 |
| 매우 효과적이다 | 68 | 13.0 | 16 | 9.1 | 52 | 14.9 |
| 효과적인 편이다 | 285 | 54.3 | 80 | 45.7 | 205 | 58.6 |
| 다른 부작용이 많아 실패 | 94 | 17.9 | 41 | 23.4 | 53 | 15.1 |
| 그저 그렇다 | 22 | 4.2 | 8 | 4.6 | 14 | 4.0 |
| 효과적이지 못하다 | 3 | 0.6 | 0 | 0.0 | 3 | 0.9 |
| 전혀 효과적이지 않다 | 15 | 2.9 | 13 | 7.4 | 2 | 0.6 |
| 잘모르겠다 | 38 | 7.2 | 17 | 9.7 | 21 | 6.0 |

이와 같은 방법으로 실시할 경우 總給與에 필요한 보험요율은 1994년 總賃金의 1.3%수준으로 나타났으며, 부가보험료율을 고려하면 1994년 현재 직장의보의 사용자부담분 1.54%와 비슷한 수준인 약 1.51%정도에 이를 것으로 추정되었다.

둘째, 個別實積料率의 적용사업장을 30인미만의 零細規模 사업장까지 확대하는 문제를 고려해 볼 수 있다. 개별실적요율의 취지가 재해예방의 목적에 있다면 개별자료를 갖고 있는 모든 사업장에 확대하는 것은 형평성의 견지에서 당연한 결과이다. 그러나 개별요율의 확대는 사회보험의 취지를 살리지 못하는 단점이 있다.

셋째, 절충안으로 보험료율을 더욱 單純化하여 業種別 또는 事業場規模別로 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 업종별 단순화는 동일업종간의 危險率이 類似하기 때문에 적용이 쉽고, 同種業種간의 보험요율결정의 임의성을 배제함으로서 동종업종의 사업주간에 불만의 요인을 배제할 수 있다. 한편, 사업장규모에 따른 보험요율의 차등적용은 中小企業의 支援育成이라는 차원에서 중소기업의 자금부담을 경감해 주고, 재해예방시설에 적극적으로 투자를 할 수 있도록에 조성해 줄 수 있다. 이는 대기업이 중소기업·영세기업의 위험을 떠맡게 되는 문제점은 있으나 대기업의 社會的責任을 공유한다는 입장에서 검토되어야 할 것이다[4].

---

4) 이와 같은 예는 1995년 7월부터 실시되고 있는 雇傭保險의 職業能力開發事業 보험료율을 중소기업과 대기업으로 구분하여 差等適用하는 데서 찾을 수 있다.

## 3. 徵收節次의 改善方案

### 가. 保險料 報告·納付節次

#### 1) 概算保險料 報告·納付

산업재해 발생으로 인한 災害勤勞者나 그 遺族에게 신속·공정한 보상을 위하여 일반보험원리에 따라 先納主義를 택하고 있으며, 보험료는 1년을 기준으로 매년도 초기(또는 보험관계 성립일)에 推定賃金總額에 보험료율을 적용하여 申告·納付하고, 연도말(또는 소멸일)에 確定·精算하는 절차를 취하고 있다. 한편, 당년도 추정임금총액이 전년도 대비 70/100이상 130/100이하인 경우에는 전년도 임금총액을 신고·납부기준으로 인정해 주고 있다.

| 개산보험료 = 추정임금총액 × 보험료율 |
|---|

그러나 개산보험료의 산출의 기초가 되는 임금을 결정하기 곤란한 경우에는 建設工事, 伐木業 등은 勞務比率[5]을 고려하고 산출하고, 위수탁 화물운수업 및 건설기계관리사업 등은 차종에 따라 기초임금월액을 매년 노동부장관이 고시하고 있다.

| 개산보험료 = 총공사금액 × 노무비율 × 보험료율 |
|---|

---

5) 노동부고시 제 94-53, 54호에 의하면 건설공사의 1995년 노무비율은 일반건설공사(갑,을)은 각각 총공사금액의 29%, 22%이고, 중건설공사는 26%, 철도 및 궤도신설공사는 28%이고, 벌목업은 재적량 $1m^3$당 14,390원이다.

〈表 2-19〉 産災保險料의 報告·納付節次

| 구 분 | | 주 요 내 용 | 결정·납부기한 |
|---|---|---|---|
| 보험요율결정 | 일반요율 | · 매년 9월 30일 기준으로 사업종류별 과거 3년간의 재해율을 기초로 결정 | · 0.2~27.2%(67종)<br>- 1995년 평균 1.5% |
| | 개별실적요율 | · 일정요건을 갖춘 사업장중 수지율 85%이상, 75%미만인경우 일반요율의 40%범위 안에서 가감 | · 일반요율 고시일로 부터 10일이내, 보험년도 개시전일로 하며 결정 즉시 통보<br>- 이의제기시 5일이내 결정통보 |
| 보험료보고·납부 | 개산보험료 | · 추정임금에대한 보험료<br>- 당년도 추정임금이 전년도의 ±30% 범위인 경우 전년도 임금총액을 납부기준으로 인정 | · 1년선납: 보험년도 초일(성립일)부터 70일이내 납부시 5% 공제<br>· 분기납:<br>- 1분기:년도초일부터 70일이내<br>- 2~4분기:전분기 말일 |
| | 증가개산보험료 | · 추정임금총액이 100%이상 증가한 경우 | · 익월 30일까지 보고·납부<br>· 분할납부 인정 |
| | 추가(감액)개산보험료 | · 보험료의 인상,인하<br>· 개산보험료를 30%이상 초과부담한 경우 | · 추가 - 20일이내 결정통지, 30일이내 납부<br>· 감액 - 신청서 접수일로부터 7일부터 충당·반환<br>- 착오납부,이중납부, 납부후 그 부과의 취소 또는 경정결정으로 인한 초과액발생(기산점:납부일)<br>- 적법하게 납부한 보험료 감액, 확정보험료 정산으로 인한 반환(기산점:신청서 접수일로부터 7일이후) |
| | 확정보험료 | · 실제 지급한 임금총액에 대한 보험료 | · 유기사업: 30일이내<br>· 계속사업: 다음 보험년도 초일로부터 70일이내 |
| | 확정보험료 정산특례 | · 대상: 30억원이상의 건설공사, 벌목적재량 1만㎥ 이상인 사업 | · 30일이내 납부 |
| 가산금징수 | 가산금 | · 확정보험료 기간내 보고·납부하지 않을 때 | · 기간규정 없음<br>- 징수할 보험료의 10% |
| | 연체금 | · 기간내 납부하지 않은 징수금 | · 기간규정 없음<br>- 완납시까지 100원에 대해 1일 5전 |
| | 보험급여액징수 | · 보험가입신고 태만, 사업개시신고 태만, 보험료납부태만 기간중 발생한 급여 | · 통지받은 날로부터 50일이내<br>- 가입신고 태만: 1년급여의 50%<br>- 개시신고 태만: 1년급여의 50%<br>- 납부태만: 기간중 급여의 10% |

概算保險料 납부는 매 보험년도(보험관계 성립일) 70일이내에, 建設工事, 伐木業 등의 70일이내에 종료되는 有期事業은 사업종료 전일까지 보고·납부해야 한다. 한편 기간내에 全額을 납부하는 경우에는 보험료의 5%를 공제해 주고, 일정요건을 갖춘 경우에는 分割納付를 인정해 주고 있으며[6], 그 기간은 제 1기분은 보험년도 초일부터 70일이내, 제2기～4기분은 각각 전기의 말일까지로 하고 있다.

개산보험료를 납부한 후, 보험년도 중에 賃金引上 및 事業擴張등으로 추정임금총액이 100%이상 증가된 경우에는 다음달 말일까지 그 차액을 增加概算保險料로 보고·납부해야 하고, 보험료율의 引上 또는 引下된 때에는 개산보험료를 追加徵收 또는 減額調整하게 되는데, 추가징수의 경우 보험요율의 인상을 결정한 날로부터 20일이내 통지하고, 보험요율의 인상을 결정한 날로부터 50일이내에 추가분을 납부해야 하며, 감액조정은 보험년도중 사업의 縮小로 보험료가 개산보험료의 70%이하로 된 때에 연도말에 確定精算을 기다릴 필요없이 보험가입자의 감액조정신청에 의하여 減額調整 받을 수 있다. 이때 감액결정은 보험가입자의 신청에 의하며, 공단은 접수일로 부터 5일이내에 결정통지해야 한다.

2) 確定保險料 報告·納付

각종 자료등을財政을 유지하기 위하여 개산보험료의 精算節次를 취하게 되는데, 익년도 개산보험료 보고·납부와 동시에 이루어 진다. 즉 당해 보험년도 초일(성립일)부터 년도말(소멸일)까지 일정기간에 보험

---

6) 개산보험료의 분할납부요건은 ① 보험료액이 10만원 이상일 것, ② 광업, 제조업 등 계속사업으로서 년도중 성립시는 7월 1일 이전 성립된 사업일 것,③ 건설공사 또는 벌목업 등 유기사업은 당해년도의 사업이 6개월 이상일 것(여기서 6개월 이상이라함은 사업을 개시하여 종료되는 날까지의 기간이 6개월이상임)으로 하고 있다.

가입자가 경영하는 사업장에서 실제로 지급된 賃金總額(지급하기로 결정된 미지급임금액 포함)에 당해년도에 동사업에 적용되는 보험요율에 따라서 산정한다.

| 확정보험료 = 실제지급된 임금총액 × 보험료율 |
|---|

確定保險料의 신고·납부기간은 繼續事業의 경우와 년도중 消滅事業인 경우로 구분되는데, 광업, 제조업, 전기·가스업, 운수·창고업 기타의 사업 등의 繼續事業은 매보험년도마다 산정된 확정보험료에 의거 확정보험료 신고서를 작성하여 다음 보험년도 초일부터 70일 이내에 근로복지공단에 신고하고, 납부한 개산보험료가 확정보험료보다 부족될 때에는 그 부족액을 납부한다. 한편 년도중 消滅事業의 보고납부는 보험년도중 사업의 종료 또는 사업의 폐지 등으로 보험관계가 소멸되면 산정된 보험료에 의거 확정보험료 신고서를 작성, 소멸일의 다음날부터 30일 이내에 신고·납부해야 한다.

공단은 확정보험신고서가 제출되면 5일이내에 심사[7]하게 되고, 보험가입자가 법정기한까지 신고하지 않거나, 사실과 다르게 보고한 경우에는 직권으로 조사를 실시하여, 징수하여야 할 보험료가 있는 경우에는 10%를 加算金을 추가하여 징수한다. 또한 미신고, 허위신고의 경우에는 100만원 이하의 過怠料를 징수할 수 있도록 하고 있다.

한편, 확정보험료의 보고·납부시 建設業이나 伐木業의 경우에는 特例를 인정하고 있는데, 이 같은 이유는 공사 끝나면 보험관계가 소멸됨에 따라 과거의 재해율을 반영하기가 곤란할 뿐만아니라, 위험율이 높아 보험관계 소멸후에도 지급해야 할 보험급여액이 많고, 사업주가

---

7) 심사항목에는 보험적용사업단위, 산정기간 등의 착오여부, 임금총액의 범위의 정확성, 보험요율의 정확한 기재여부 개별실적요율관계인정여부, 보험관계의 소멸연월일, 폐지사유 등의 17종이 있다.

희망하는 경우에 한하여 건설공사에 대해 일괄적용하고 있기 때문에 건설업체별로 그 사업의 보험수지율에 따라 최종납부해야 할 보험료 금액을 결정해 준다. 이는 최근 빈번히 발생하는 建設災害 등의 豫防策의 일환으로 재해발생정도(보험수지율)에 따라 확정보험료를 차등결정하여 줌으로써 건설공사등 기간의 정함이 있는 사업주들에게 재해예방의 동기를 부여함과 동시에 보험가입자들간의 보험료부담의 공평성을 확보하기 위한 것이다.

3) 加算金의 徵收

加算金에는 보험가입자가 확정보험료를 기한내에 납부하지 않거나 보고가 사실과 다를 경우 징수하는 벌과금적 성격으로 확정보험료를 조사징수시 징수하여야할 보험료에 10%를 가산하여 납부토록하는 加算金과 보험자가 보험료 납부를 태만히 하는 경우 납부기간 만료일의 다음날로부터 완납·정산일의 전일 까지 100원에 대하여 1일 5전(연 18.25%)의 비율로 징수하는 延滯料가 있다.

한편 보험관계 성립신고나 사업개시신고를 태만히 한 기간 중 발생한 재해와 납부를 태만히 한 기간 중 발생한 재해에 대해서는 보험급여의 일정율을 징수한다.

나. 産災保險의 徵收率現況

〈表 2-20〉은 산재보험의 徵收率을 제시하고 있는데, 1994년말 현재 보험료의 징수율은 88.4%로 감소하고 있으며, 가산금 징수율은 32.0%에 불과한 실정이다. 이 같은 내용을 구체적으로 살펴보면 최근들어 확정추징보험료와 전년도 이월보험료의 징수율이 감소하고 있음에 따라 가산금 징수율도 동반하락하고 있는 것으로 나타났다. 한편 급여의 징수율도 최근들어 최저치를 기록하고 있다.

적용요율별 징수율에 있어서는 50인이상의 대규모사업장의 경우 오히려 징수율이 낮은 반면, 10인미만사업장은 90.4%로 가장 높은 것으로 나타났다[8].

〈表 2-20〉 産災保險의 年度別 徵收率現況

(단위: %)

| | 보 험 료 | | | | | 가 산 금 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (소계) | 개산 | 증가 | 확정추징 | 전년도이월 | 소계 | 연체금 | 가산금 | 급여징수 |
| 1975 | 90.7 | 96.8 | 97.1 | 91.6 | 25.4 | 46.9 | 29.5 | 73.5 | 77.5 |
| 1980 | 94.8 | 97.1 | 99.7 | 93.7 | 39.9 | 69.4 | 82.4 | 79.8 | 73.4 |
| 1985 | 92.2 | 96.0 | 99.0 | 87.8 | 30.8 | 51.1 | 67.2 | 62.3 | 49.0 |
| 1990 | 90.9 | 96.6 | 96.7 | 93.5 | 26.0 | 22.7 | 15.8 | 68.6 | 33.5 |
| 1991 | 91.5 | 96.1 | 98.1 | 92.6 | 28.2 | 26.5 | 51.8 | 66.0 | 36.7 |
| 1992 | 90.7 | 94.2 | 98.3 | 92.3 | 26.9 | 28.2 | 55.6 | 63.9 | 32.7 |
| 1993 | 91.5 | 95.5 | 97.7 | 90.7 | 37.3 | 32.3 | 57.5 | 61.6 | 36.7 |
| 1994 | 88.4 | 95.3 | 96.8 | 85.4 | 24.8 | 32.0 | 60.3 | 53.1 | 31.4 |

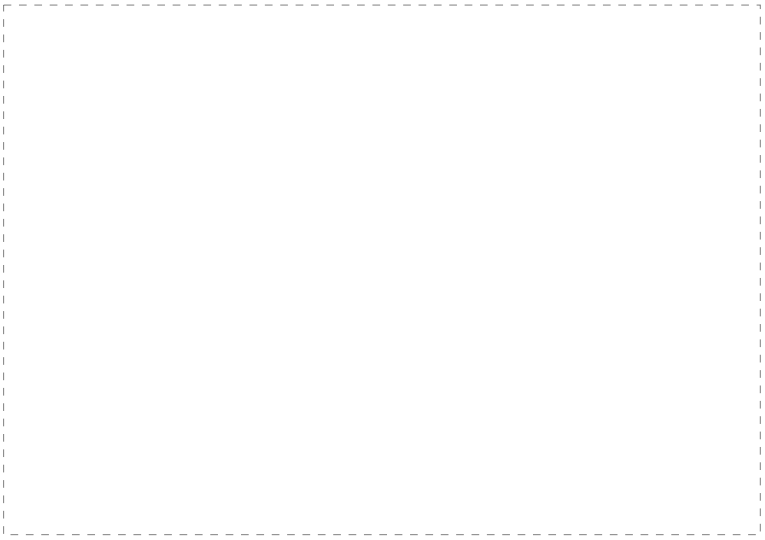
資料: 노동부,「산재보험사업연보」, 각년도.

〈表 2-21〉 適用料率別 徵收率現況(1994년)

(단위: %, 개소, 명, %)

| 적용요율 | 사업장수 | 근로자수 | 징 수 율 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 총계 | 보험료 | 기타징수금 |
| 전 체 | 172,871 | 7,273 | 84.9 | 88.4 | 53.9 |
| 4~10 미만 | 51,948 | 2,478 | 90.4 | 92.6 | 36.8 |
| 10~20 미만 | 32,053 | 1,560 | 85.7 | 89.5 | 27.2 |
| 20~30 미만 | 20,823 | 785 | 82.3 | 85.4 | 27.7 |
| 30~50 미만 | 66,406 | 2,415 | 87.0 | 89.9 | 39.4 |
| 50 이상 | 1,641 | 36 | 64.9 | 77.1 | 17.7 |

8) 67개 업종별 횡단자료 분석결과에 의하면 징수율에 영향을 주는 요인으로는 업종별 평균임금과 적용요율이 었으며, 징수율은 평균임금이 높을 수록, 적용요율이 낮을수록 정(+)의 효과를 갖는 것으로 나타났다.



［圖 2-1］ 産災保險의 保險料納付率 推移

〈表 2-22〉는 保險料納付率이 높은 5개 업종과 낮은 5개 업종의 5分位別 재해율을 제시하고 있는데, 그 특징을 보면 閉業場 給與構成比가 높은 업종일수로 一般保險料率과 滯納率이 높은 것으로 나타났다. 그러나 農水産物委託販賣業의 경우에는 폐업장 급여구성비가 2.1%임에도 불구하고, 납부율이 54.4%수준으로 나타났는데, 이와 같은 이유는 농수산물위탁판매업종이 상대적으로 小規模·零細 事業場일뿐만아니라, 保險料率이 災害率에 비해 상대적으로 높기 때문이다[9]. 또한 농수산물의 경우에는 대규모 사업장보다는 소규모 사업장의 재해율이 낮은 것으로 나타나 개별실적별요율을 소규모 사업장까지 확대한다면 납부율 개선효과가 있을 것으로 기대된다.

---

9) 농수산위탁판매업과 災害率이 유사한 기타林業(0.67%)의 일반요율은 0.8%로 0.6%가 낮았다.

業種別 災害率은 폐업장의 급여를 포함하여 산출되기 때문에, 위험율이 높고, 휴폐업이 잦은 업종의 경우 현재 사업장에서 과거 폐업장의 급여를 부담하는 비율이 상대적으로 크게 되고, 이에 따라 적용요율이 증가하게 된다. 따라서 이와 같은 업종의 사업주들은 災害豫防을 통한 보험료 減免慾求가 더욱 증가할 것으로 사료된다.

〈表 2-22〉 主要業種의 徵收率과 5分位別 災害率現況(1994)

(단위: ‰, %)

| | 일반요율(‰) | 징수율(%) | 급여구성(%) | | 재해율(%)[1] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 폐업장 | 적용사업장 | 전체 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
| 철도궤도, 삭도운수업 | 4 | 100.0 | - | 100.0 | 0.19 | 0 | 0 | 0 | 0.194 | 0.187 |
| 시멘트원료채굴,제조 | 28 | 100.0 | 13.9 | 86.1 | 1.88 | 8.28 | 3.00 | 0.87 | 1.28 | 1.90 |
| 항공운수업 | 7 | 99.9 | 3.2 | 96.8 | 0.35 | 0.01 | 0.02 | 0.07 | 0.09 | 0.39 |
| 통신업 | 5 | 99.7 | 9.8 | 90.2 | 0.25 | 0.37 | 0.18 | 0.23 | 0.36 | 0.21 |
| 기타임업 | 8 | 99.6 | 10.7 | 89.3 | 0.67 | 1.86 | 0.27 | 0.73 | 0.68 | 0.39 |
| 금속 및 비금속광업 | 178 | 57.3 | 78.4 | 21.6 | 34.40 | 5.71 | 11.55 | 2.03 | 2.65 | 8.36 |
| 중기관리사업 | 27 | 56.3 | 22.1 | 77.9 | 1.54 | 1.64 | 2.13 | 1.98 | 1.50 | 1.39 |
| 농수산물위탁판매 | 14 | 54.4 | 2.1 | 97.9 | 0.73 | 0.26 | 0.62 | 0.25 | 1.16 | 0.68 |
| 채석업 | 88 | 49.9 | 34.7 | 65.3 | 8.35 | 10.48 | 3.72 | 14.11 | 6.65 | 2.96 |
| 금속제품제조, 금속가공(을) | 93 | 36.8 | 26.3 | 73.7 | 10.33 | 14.23 | 10.93 | 13.95 | 8.93 | 5.12 |

註: 1)事業場別 總賃金規模로 구분함.
資料: 勤勞福祉公團,「내부자료」.

다. 徵收節次등의 改善方案

産災保險의 보험료는 타사회보험과는 달리 先納으로 1년납, 분기납 방식을 채택하고 있다. 그러므로 경영상의 이유 등으로 適期에 보험료를 납부하지 않으면 延滯料, 加算金 등의 不利益이 연속적으로 발생하여, 滯納率을 증가시키는 요인으로 작용하고 있다. 즉, 보험료 결정기

준이 되는 적용사업장의 총임금이 변하거나 적용보험료율이 변하게 되면, 다음 보험년도초 확정보험료 정산시 선납된 개산보험료와의 차액을 추징당하거나 개산보험료에 充當되는 절차를 밟고 있기 때문에 적기에 보고·납부하지 않게 되면 加算金 또는 延滯料등을 부담하게 되는 결과를 초래하게 된다. 이 같은 滯納要因은 추정임금을 기준으로 산출된 개산보험료 선납방식으로는 피할 수 없는 현상이므로 1개월 후납방식을 택함으로써 징수절차를 간소화하는 방안을 신중히 검토해야 할 것이다.

한편, 現行 制度하의 징수절차를 개선하기 위한 구체적 방안으로는 첫째, 개산보험료 분납의 경우 제 1기는 보험년도초부터 70일이내 즉 3월10일까지 납부해야 하고, 2기의 납부기간은 전기 말 즉 3월 30일까지 납부토록 되어 있기 때문에, 1기와 2기 납부기간이 불과 20일 차이로 실질적으로는 3회 분납효과에 지나지 않는다. 또한 불과 한달이내에 6개월분의 보험료를 납부해야 되기 때문에 적지 않은 부담을 줄 수 있고, 체납의 한 요인으로 작용할 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 제2기의 보험료납부기한 1개월 늦추는 방안을 모색함으로써, 연체료부담을 줄여야 할 것이다.

둘째, 建設工事의 경우 일반요율 예외적용, 개별실적요율적용(일괄적용), 확정보험료 정산특례 등을 인정함으로서, 타업종간 형평성을 해치고 있다. 이 같은 예외 조치가 산재예방에 어느 정도 실효성을 거두고 있는가는 연구의 대상이지만, 한편으로는 오히려 不實工事를 유발시킬 수 있다는 단점을 가지고 있다. 왜냐하면 적정공사금액으로 성실시공해야할 사업주가 불확정적인 보험료때문에 형식적인 공사에 치우칠 수 있기 때문에, 보험료징수에 있어 타업종과 동일하게 적용되어야 할 것이다.

셋째, 보험료 반환시 사안에 따라 利子支給의 起算日을 달리하고 있

다. 즉 보험료초과액이 발생한 경우에는 保險料 納付日을 감액신청·확정정산의 반환시에는 신청서 접수일로부터 7일이후부터 적용하고 있어, 加算金의 일률적 적용과는 대조를 이루고 있다. 따라서 양자의 이자계산의 기산점을 보험료납부일로 통일하는 것이 바람직하다.

넷째, 보험료 초과징수의 경우는 보험가입자에게 예상치 않은 경제적부담을 가중시키는 것임으로 극히 제한적인 경우로 한정되어야 함에도 불구하고, 법률상 아무런 규정이 없다. 따라서 보험료율을 인상에 있어서는 보험재정에 중대한 위기에 처한 때, 또는 특정 업종의 보호차원에서 천재·지변 또는 불황 등으로 심각한 재해 또는 위기에 처한 때 등과 같이 추가징수의 구체적사유를 명문화 해야 할 것이다.

끝으로 가산금의 결정·납부방법을 타사회보험과 납기내·납기후 고지방법을 모색해야 할 것이다[10]. 〈表 2-23〉에서와 같이 가산금, 연체금 등의 납부율이 저조한 이유에 대한 질문에서는 사용자의 경우 30.9%가 자금사정을 이유로 들고 있으며, 직원의 경우에는 징수금에 대해 연체료가 추가되지 않는 것을 이유로 들고 있었다. 한편 사업주의 경우 16.6%가 담당자의 문책때문에 납부율이 저조하다고 생각하고 있어, 이에 대한 적극적인 제도보완이 있어야 할 것이다. 이 같은 의견은 가산금납부제도에서 잘 나타나고 있는데, 납부내·납부후 보험료를 고지하는 방안에 대해서 조사대상자의 80.8%가 긍정적인 생각을 갖고 있는 것으로 나타났다.

---

10) 의료보험의 가산금결정은 납기일 후 3개월이내 5%, 3~6개월 10%, 6개월 이후 15%로 하고 있으며, 국민연금의 경우에는 3개월 이내 5%, 3개월 이후 10%로 하고 있다.

〈表 2-23〉 徵收金의 納付率이 低調한 理由

(단위: 명, %)

| 내 용 | 총계 | 구성비 | 사업주 | 구성비 | 직원 | 구성비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 총 계 | 525 | 100.0 | 175 | 100.0 | 350 | 100.0 |
| 자금사정이 좋지않아서 | 118 | 22.5 | 54 | 30.9 | 64 | 18.3 |
| 담당자의 문책이 두려워서 | 65 | 12.4 | 29 | 16.6 | 36 | 10.3 |
| 금액이 너무 많아서 | 69 | 13.1 | 31 | 17.7 | 38 | 10.9 |
| 연체료가 다시 추가되지 않아서 | 190 | 36.2 | 17 | 9.7 | 173 | 49.4 |
| 기타 | 17 | 3.2 | 1 | 0.6 | 16 | 4.6 |
| 무응답 | 66 | 12.6 | 43 | 24.6 | 23 | 6.6 |

이와 같은 사실은 현행 연체료의 규정이 완납시까지 100원에 대한 5전을 징수하고 있음에 따라, 일계산을 통한 징수액계산이 사업주나 직원간의 불편한 점으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

〈表 2-24〉 加算金納付制度의 改善方案

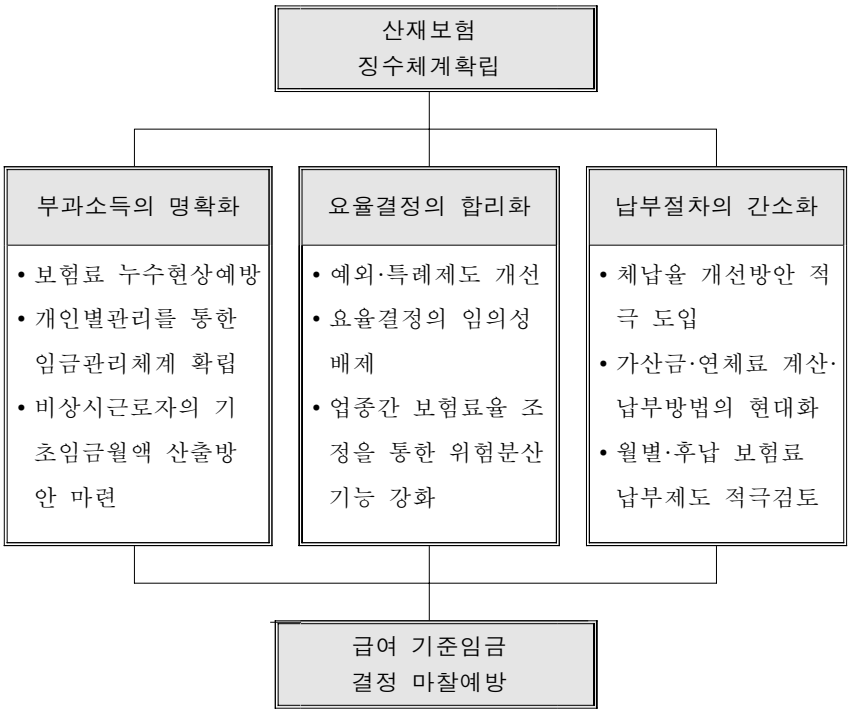
(단위: 명, %)

| 내 용 | 계 | 구성비 | 사업주 | 구성비 | 직원 | 구성비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 계 | 525 | 100.0 | 175 | 100.0 | 350 | 100.0 |
| 적극 찬성 | 146 | 27.8 | 24 | 13.7 | 122 | 34.9 |
| 검토해 볼만하다 | 278 | 53.0 | 100 | 57.1 | 178 | 50.9 |
| 다른 부작용이 많아 실패 | 25 | 4.8 | 9 | 5.1 | 16 | 4.6 |
| 적극 반대 | 18 | 3.4 | 8 | 4.6 | 10 | 2.9 |
| 잘 모르겠다 | 23 | 4.4 | 18 | 10.3 | 5 | 1.4 |
| 무응답 | 35 | 6.7 | 16 | 9.1 | 19 | 5.4 |

한편, 체납율 제고방안을 위한 직원들의 의견은 과감한 결손처분이 72.0%로 가장 많았으며, 적자시 보험료감면, 흑자시 추가납부 9.4%, 보험사무조합의 활성화 6.3% 순으로 나타났으며, 직원들의 체납보험료의 효과적 징수방안으로서는 징수실적에 따른 성과급반영 47.4%, 결손처분권한을 실무담당자에게 주고 사후관리강화 29.7%, 5년이상 체납보험료의 결손처분 14.9% 순으로 응답하여, 징수의지만 있다면

어느 정도 체납율을 개선시킬 수 있는 것으로 조사되었다.

이상에서 논의한 내용을 요약하면 現行 徵收體系가 갖는 問題點으로는 타사회보험제도가 갖고 있지 않은 業種別 保險料率制度, 비상시 근로자를 적용대상자로 포함하고 있기 때문에 발생하는 賦課基準所得의 決定方法, 추정임금기준에 따른 先納으로 槪算·確定保險料의 복잡한 納付節次過程으로 특징지을 수 있으며, 효율적인 징수관리를 위해서는 중장기적인 개선책을 마련하여야 할 것이다.




〔圖 2-2〕 徵收部門의 改善方案

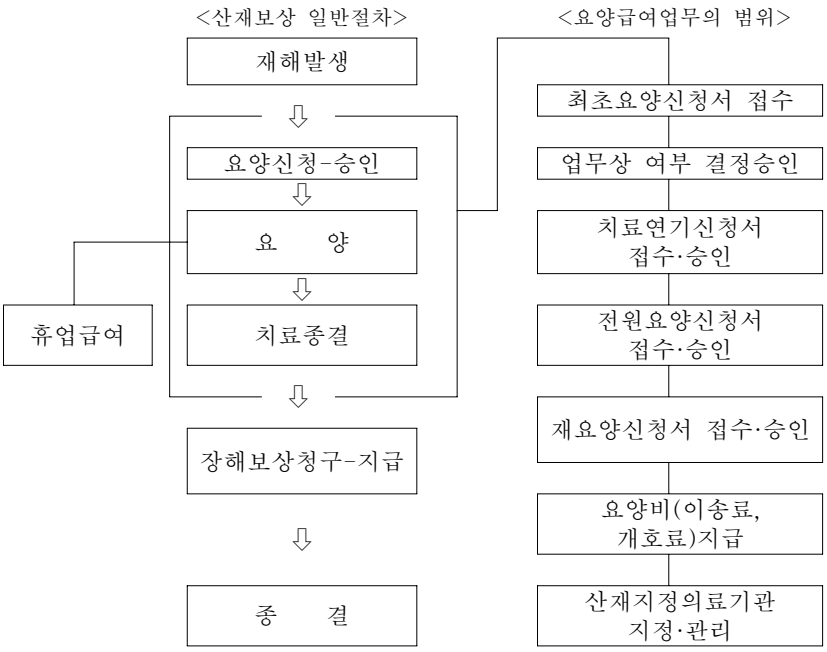
# 第 3章 療養 및 補償體系의 先進化

## 第 1節 療養體系

### 1. 療養申請·承認段階의 簡素化

가. 療養業務의 段階

業務上 災害를 입은 勤勞者가 産災保險의 적용을 받기 위해서는 맨 먼저 요양신청 및 승인과정을 거쳐야 한다.




［圖 3-1］ 療養補償의 흐름도

療養申請의 主體는 被災勤勞者가 되며, 재해원인 및 발생상황을 六何原則에 의거 槪略的으로 記述하고, 目擊者를 명기한 후에, 保險加入者인 事業主의 사실확인을 받고, 상병부위 및 상병명(치료예상기간, 상태, 처치 또는 처방내용, 향후 장애 유무, 입원사유, 전원의필요성 여부 등)에 관한 醫師의 所見을 신청서 뒷면에 첨기하여 요양신청서를 書面으로 送付하여 提出하게 된다.

療養申請書를 접수한 勤勞福祉公團은 事實確認 과정을 거쳐 決裁後 決定書를 작성하여 申請人에게 通知하게 된다. 〈表 3-1〉은 한 地域本部의 報償部의 職務調査書에 나타난 업무처리의 흐름을 보여준다.

〈表 3-1〉 最初療養申請書 業務處理 段階 및 所要時間

| 업무처리 단계 | 업 무 내 용 | 협조기관 | 처리 소요시간 |
|---|---|---|---|
| 1. 접수 | 신청서 접수 | | 5 |
| 2. 준비 | 최초처리 대장에 등재 | | 5 |
| 3. 검토 | 산재보험적용사업장 여부 및 기재사항 등을 검토 | 징수부 | 5 |
| 4. 조사 | 업무상재해여부, 자문의사 자문, 보험료납부여부 등을 조사 | 자문의, 징수부 | 20 |
| 5. 작성 | 조사사항을 고려 보험급여원부, 결정통지서 작성 | | 5 |
| 6. 결재 | 대장에 등재후 부장 및 본부장의 최종결재 | | 5 |
| 7. 기재 | 색인부에 등재 | | 5 |
| 8. 통지 | 사업주, 신청인, 의료기관에 통지 | | 5 |
| 9. 편철 | 전산입력, 서류철에 편철 | | 5 |

이에 따르면, 最初療養申請書의 접수로 부터 통지까지 55시간, 하루 8시간 근무를 가정하면 6.78일이 소요되는 것으로 나타나고 있다. 산재보험의 시행규칙 제14조 ①에 의하면 요양(연기)신청 접수일로부터 7日以內에 요양(연기) 여부를 신청인에게 결정·통보하도록 되어 있다.

따라서, 적어도 외형적으로는 最初療養申請書의 처리는 규정에 정한 時日內에 이루어지는 것으로 간주될 수 있을 것이다. 그러나, 직무조사서상의 處理所要時間은 다른 일상적이고, 부수적인 업무는 감안하지 않고, 해당 업무만을 수행하는 데 따르는 平均的인 物理的 時間을 의미한다. 결국 해당 부서의 직원이 수행해야 할 諸般 業務를 감안하면 적어도 7일 이상이 소요된다는 것을 職務調査書는 간접적으로 말해주고 있는 것이다. 실제로, 醫療機關 産災保險 擔當者에 따르면, 요양신청에서 결과통지를 받기까지는 15~20일이 소요되며, 療養延期決定은 더 오랜 시간이 걸리는 것으로 나타나고 있다.

여기서 주목해야 할 것은 承認結果와 무관하게, 그리고 通報以前에 災害를 입은 勤勞者는 - 醫師의 診斷所見을 첨부해야 하는 최초요양신청서 서식에서 알 수 있는 바와 같이 - 이미 병원문을 들어선 것이고, 필요한 醫學的 措置를 받게 된다는 사실이다. 즉, 保險事故의 認定以前에 醫學的 事故가 존재하고, 이에 따르는 費用의 歸屬問題가 제기되는 것이다. 業務上 災害가 아닌 것으로 판정이 되면 醫療費用은 個人에게 歸屬되게 된다. 또한 業務上 災害라 할 지라도, 産災保險法(제40조 ②항)에 따르면, 負傷 또는 疾病이 3日以內의 요양으로 치유될 수 있을 때에는 요양급여를 지급하지 않게 되며, 근로기준법 제78조에 의거 療養報償을 使用者가 실시하도록 되어 있다.

그러나 이는 産災保險의 療養給與 體系가 안고 있는 構造的 脆弱性을 나타내고 있는 것이다. 예를 들어, 3일만에 치료가 종결되어 퇴원하게 되었다면(따라서 업무상재해 여부에 관한 판정통보를 받지 않은 상태에서), 該當 所要費用은 누가 負擔하게 되는가? 事業主의 입장에서는 업무상 재해로 판정되기 전까지는 자신이 비용을 부담해야 할 이유가 -道義的 側面을 제외하면- 없을 것이다. 더욱이, 업무상 재해가 아닌 것으로 판정이 나면, 被災勤勞者가 醫療保險을 통해 비용을

부담할 수 있기 때문에 道義的 責任의 정도는 약화될 것이다. 被災勤勞者의 입장은 全的인 費用負擔을 수락하려 하지 않을 것이다. 업무상 재해로 판정이 되면 사용자가, 반대의 경우에는 의료보험에서 보험급여로 지급되고 나머지 본인부담분만을 부담하면 되기 때문이다.

나. 改善方案

이러한 상황하에서 의료기관은 누구를 대상으로 진료비를 청구해야 하는가? 이에 대한 明確한 規定이 없다. 다만, 災害率 上昇에 따른 불이익을 감안하여 社規에 의해 慣行的으로 사용주가 부담하거나 아니면 의료보험으로 처리하게 된다. 이때, 醫療保險의 給與事後管理體系上 相對的으로 少額의 診療件에 해당하는 이러한 경우는 積極的인 還收措置 등의 대상이라 할 수 없다. 의료기관의 입장은 훨씬 복잡하다. 3일 이내에 치료가 종결될 것이 예상되는 상황하에서, 먼저 업무상 재해라는 확신이 있다면(따라서 使用者가 全額 自費로 진료비를 지불하게 되는 경우에는) 요양급여기준에 구애됨이 없이 過剩檢查등 보다 過多費用的인 진료가 이루어지게 될 것이고, 반대로 의료보험의 적용이 예상되면 그에 준하는 의료행위가 이루어지게 될 것이다.

물론, 3일이내에 종결되는 경우란 드물고, 거의가 29일 이상의 長期療養을 필요로 하는 高額診療費의 경우가 대부분인 産災保險事故에 비추어 볼 때- 發生確率 및 所要費用이 상대적으로 크지 않다(表 4-3 참조). 따라서 표면적으로, 현실적으로 커다란 문제로 간주되지 않을 수 있다.

그러나 한 調查結果(勤勞福祉公團, 內部資料, 1995)에 따르면, 연간처리건수 중 치료기간이 4日未滿이어서 아예 산재에 해당하지 않은 公傷處理件數에 관한 설문에서 응답 사업주 41명중 0~3건에 17명(41.5%) 4~49건에 24명(58.5%)이라 밝히고 있음에 留念해야 할 것이다.

〈表 3-2〉 療養期間別 災害發生 構成比

| 계 | 사망 | 6개월 이상 | 91~180일 | 29~90일 | 15~28일 | 8~14일 | 4~7일 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100(%) | 23.39 | 1.82 | 12.37 | 55.41 | 3.14 | 0.59 | 3.28 |
| (3,411) | (798) | (62) | (422) | (1,890) | (107) | (20) | (112) |

資料: 노동부, 『'94산업재해분석』, 1995.

보다 중요한 것은 3일이내 療養費用의 歸屬問題는 現實的 慣行이전에 法理構造의 問題이며, 原則의 問題라는 점이다. 3일이내의 요양을 요하는 경우에는 사용자 즉 피보험자가 비용을 부담한다는 것은 保險原理上 道德的 危害(moral hazard)에 대응하기 위해 一定水準 이하의 保險事故에 대하여는 보험급여를 하지 않으므로서 피보험자의 費用意識(cost-consciousness)을 유도하려는 制度의 一環(deductible system)에 해당한다. 따라서, 요양승인통보 이전인 3일이내에 종결된 진료비의 부담은 원칙적으로 피보험자인 사용자에게 귀속되어야 할 것이다.

醫療保險制度가 존재하는 현실에서 문제는 간단하지가 않다. 업무상 재해로 사후에 통고가 되면 별문제가 없으나, 그 반대인 경우에는 사용자가 지불한 만큼을 被災勤勞者로 부터 돌려받아야 한다. 의료보험의 피보험자인 피재근로자는 의료보험의 적용을 요구, 醫療保險組合이 부담하게 되는 給與費를 제외한 本人負擔分만을 사용자에게 지불하려 할 것이다. 또 다른 대안으로서 被災勤勞者가 부담하는 방법을 고려할 수 있다. 이때에는 업무상 재해 판정시 사용주로 부터 받을 수 있고, 그 반대의 경우에는 의료보험조합에 청구하여 급여비에 해당하는 금액을 받을 수 있다. 그러나 이를 위해서 의료기관이 의료보험 조합에 대하여 診療費請求 節次를 거쳐야 하는데, 이미 진료비를 수령한 의료기관에게는 그러한 절차를 수행해야 하는 아무런 유인도 존재하지 않을 뿐 아니라, 해당 금액을 되돌려 주기전까지는 二重請求라는 法律的인 문제를 야기하게 된다. 제3의 대안은 '緊急診療'의 한 유형으로 처

리하여 '醫療保險證 未持參'의 경우와 같이 일단은 피재근로자가 전액 자기부담을 하고, 판정통고후에 정산절차를 거치는 방안이 있을 수 있다.

이와같이 의료보험이 존재하는 체계하에서 산재보험의 요양급여는 相互連繫라는 구조적인 측면이 고려되어야만 한다. 全國民醫療保險의 틀안에서는 보다 근본적으로 産災保險의 療養給與를 醫療保險과 어떻게 連繫시킬 것인가에 대한 構造的 次元에서 접근해야 할 것이다. 현실적으로 요양신청에서 결정통보되기까지의 소요기간내의 의료비 보상은 의료보험에서, 소득상실 보상(업무상재해 판정시)은 산재보험에서 부담하도록 명시화하는 것을 積極 檢討할 필요가 있다.

신청에서 승인·결정에 소요되는 기간이 3일 이내라면 위와같은 문제들은 발생하지 않는다는 점을 상기하면, 소요기간을 어떻게 단축할 수 있는가가 우선의 과제가 될 것이다. 이를 위해서는 業務電算化를 통한 業務處理의 效率化와 申請 및 通報段階에서의 시간단축 방안이 강구되어야 할 것이다. 즉, 이제까지는 書面으로 작성하여 직접 접수하가나 우편접수토록 하였다. 그러나 FAX등 보조수단을 이용할 수 있도록 하고, 전자우편 등 통신수단의 발달에 상응하는 접수 및 통보수단을 개발하여야 할 것이다.

## 2. 療養給與의 先進化

### 가. 現況 및 問題點

産災患者의 診療基準은 醫療保險法 제29조3항의 규정에 의거 保健福祉部長官이 고시하는 '療養給與基準'중 III. 診療基準에 의하고, 그 성질상 산재보험환자에게 적용하기 곤란한 指定診療 및 처방전발급에 관한 사항은 제외하도록 하고 있다. 산재환자를 요양함에 소요되는 비

용의 산정은 기본진찰료, 검사료, 방사선진단 및 치료료, 투약 및 처방·조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 치과, 혈액 및 혈액성분제의 수가 등은 의료보험 법제35조의 규정에 의해 보건복지부장관이 고시하는 診療酬價基準中 別表 1診療酬價 基準額表에 의하도록 되어 있다. 그리고 진료에 수반되어 사용된 약가 및 그 사용방법은 의료보험법 제35조의 규정에 의거 보건복지부장관이 고시하는 診療酬價基準중 別表 2 藥價 基準額表에 의한다.

그러나 이 基準에서 정하지 아니한 사항(치과보철료, 의지 및 보조기장착료, 식대, CT 및 초음파검사료 등)에 대하여는 勞動部長官이 療養給與審議委員會의 審議를 거쳐 고시하는 産業災害報償保險療養費算定基準(‘療養費算定基準’)에 의하도록 되어 있어 療養費算定이 기본적으로 醫療保險이 設定한 基準에 준하고, 産災保險患者의 特性에 합당하도록 부분적으로 적용하는 별도의 기준을 준용하는 二元的 體系로 적용되고 있다.

따라서, 醫療保險의 療養給與基準 및 診療酬價體系를 援用함에 따라 産業災害에 적합한 診療形態 및 內容을 감안한 요양급여 제공에 한계가 있다. 즉, 의료보험의 진료기준이 ‘普遍的 診療’를 전제로 하고 있으므로 “特殊 또는 새로운 療法등에 의한 診療(III. 진료기준 1의 다 참조)”를 필요로 하는 산업재해환자에게 적절치 못한 構造的 難点을 가지고 있는 것이다. 더욱이 의료보험에서는 필요한 경우 본인부담을 통해 보험에서 제외되는 부분에 대한 진료가 이루어질 수 있으나, 산재의 경우에는 피보험자와 환자가 별개의 주체이며, 피재근로자의(사업주가 부담하는 경우가 아닌) 本人負擔에 대한 抵抗 등으로 인해 診療의 適正性 確保보다는 인정되는 범위내에서 진료가 이루어지는 過小診療(under-doctoring)가 되거나 아니면 본인부담을 권유하도록 조장하는 결과를 가져오게 된다. 의료기관에서 산재환자로서 느끼는 불

편사항을 조사한 결과에 따르면, 진료비의 자기부담 권유가 39.1%로 가장 높게 나타나고 있다. 반면, 頭部는 2회, 脊椎는 1회에 한하여 인정하고 있는 CT의 경우 치료단계별 혹은 진단과정에서 요구되는 추가적인 촬영이 제한되거나 본인부담 혹은 사업주부담으로 전가되며, 認定'回數' 자체를 규정하고 있어 불필요한 경우에도 일단은 촬영을 하도록 유도하는 효과를 나타내게 된다.

〈表 3-3〉 醫療機關에서의 療養中 産災患者의 不便事項

| 구 분 | 계 | 차별대우 | 전원요구 | 형식적진료 | 자기부담 권유 | 입원연장, 과잉진료 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 근로자 | 63 | 21 | 8 | 16 | 17 | 1 |
| 직 원 | 211 | 64 | 6 | 50 | 90 | 1 |
| 계 | 274 | 85 | 14 | 66 | 107 | 2 |
| 구성비(%) | 100.0 | 31.0 | 5.1 | 24.1 | 39.1 | 0.7 |

資料: 勤勞福祉公團, 內部資料, 1995.

醫療保險에서 非給與로 되어 있는 CT나 食代 등을 給與化하고 있는 産災保險의 경우 표면적으로는 醫療保險보다 療養給與範圍가 넓은 것으로 보이나 실제에 있어서 産災保險에서 認定하는 酬價가 他保險의 患者에게 적용되는 一般酬價 水準보다 낮은 경우에는 의료기관이 산재환자를 기피하는 한 요인으로 작용하게 된다. 예를 들어, 食代의 경우 一般食 기준으로 1食 2,400원으로 책정되어 一般的인 食代(1食 4,300원: Y병원의 경우)를 적용하는 醫保나 自保의 경우와 비교할 때 의료기관에게 1일 5,700원의 손해요인으로 작용하게 되며, 病院經營의 收益性 관점에서 그 만큼 산재환자를 기피하게 한다. 더욱이 실제로 食代와 같이 명백한 손실요인으로 작용하며, 綜合病院의 QI(Quality Improvement)에 의한 病床回轉率 增加運動에 逆行하는 長期入院要因을 안고 있는 산재환자는 기피대상이 되고 있다. 특히 이러한 산재환자 기피현상은 병상회전율과 수익율간 正의 關係를 나타내게 되는 大

型病院이 보다 심화될 것으로 예상되며, 실제로 병상규모별 산재환자의 비율에 있어서 현격한 차이를 나타내고 있다.

〈表 3-4〉 病床規模別 産災患者 比率

| 구 분 | 1~29 | 30~99 | 100~399 | 400 이상 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|
| 전체환자(A) | 14 | 24 | 32 | 26 | 97 |
| 산재환자(B) | 73 | 24 | 6 | 1 | 104 |
| B/A | 5.21 | 1.00 | 0.19 | 0.04 | 1.07 |

資料: 勤勞福祉公團, 內部資料, 1995.

산재보험과 의료보험은 醫療機關別 加算率을 적용하고 있으나 거의 동일한 산재환자를 다른환자와 차별하는 것 같다는 불만이 전체의 31.0%를 차지하고 있다.[1] 이는 본인부담과 비급여의 적용을 통해 상대적으로 현금회전율을 높일 수 있는 의보환자에 비해 산재환자는 구조적으로 병원경영에 불리한 요인으로 작용하기 때문일 것이다. 즉, 산재나 의보에 비해 월등히 높은 가산율을 적용하는 자동차 보험 환자가 상대적으로 선호된다는 점을 통해 병원견영의 득실에 따라 차별대우를 받을 수 있는 개연성이 충분히 높음을 알 수 있다.

〈表 3-5〉 醫療機關種別 加算率(1995)

| 구 분 | 종합병원 | | 병 원 | 의 원 |
|---|---|---|---|---|
| 산재보험 | 30% | | 15% | 10% |
| 의료보험 | 3차기관: 30% | 종합병원: 23% | 15% | 10% |

大型病院의 산재환자의 入院待期期間의 長期化 등은 일관되게 지적되는 대표적인 산재환자 차별 및 기피현상이라 할 수 있다. 그 이면에

1) 공단의 설문조사결과임.

는 産災療養費 請求時 혹은 傳院에 따르는 형식과 절차가 복잡하다는 행적적 불편 측면도 있다. 예를 들어 산재의 경우에는 日單位의 진료내역이 청구대상인 반면, 의료보험의 경우에는 件單位인 동시에 기입항목도 단순화되어 있는 것이다. 勤勞福祉公團의 說問調査結果에 따르면, 타보험환자에 비해 산재보험환자를 관리하기가 더 어렵다고 응답한 병의원중(편리하다고 응답한 병의원은 전체 140개소중 21.4%인 30개소에 불과하고, 나머지는 비슷, 불편, 잘모름 등으로 응답함) 60%가 書類複雜을 이유로 들고 있다.

산재보험 자체적으로 적용하는 항목의 認定酬價 자체가 비현실적이다. 예를 들어 椅子車의 인정수가가 300,000만원에 불과해 實去來價格[2]을 반영하지 못하고 있는 등 현실적으로 적절한 보장구지급이 안되고 있다는 불만이 제기되고 있다. 철야개호료의 경우, 일반적으로 40,000원이 요구되나 7,200원만이 인정되는 실정으로 개호료(일반, 가족, 철야)가 비현실적임을 지적할 수 있다.

산재보험의 진료기준이 정한 보편적·일반적 진료를 벗어나는 특수 혹은 새로운 요법 등에 의한 진료나 치료기간중 소용되는 보장구, 그리고 MRI 등 高價檢查裝備등은 요양급여에서 제외되어 비급여로 처리되게 된다. 그러나 실제에 있어서는 이러한 법정비급여 부분에 더하여 요양급여 인정범위를 초과하여 발생하는 부분을 환자본인이 부담하는 형태의 비급여부분 등을 감안하면 비급여로 인한 산재환자(사업주 포함)의 의료비부담은 상당할 정도에 이를 것이다. 의료보험의 경우 한 조사결과에 의하면 총진료비의 43%가 비급여로 되고 있다.

---

2) 국산 의지차의 실거래 가격(일반형)은 18~20만원에 해당하지만 실제 국산의 경우에는 제품의 품질수준이 낮아 수입제품을 선호하게 되며 따라서 현실적 가격차는 수입품을 지칭하는 것으로 해석되어져야 한다는 것이 근로복지공단 실무진의 의견임.

상대적으로 산재보험에서의 비급여부분이 크지 않음을 감안하면 이보다는 낮은 수준으로 類推할 수 있다.

産業災害保險施設로는 6개 綜合病院, 4개 特殊醫療施設, 3개 再活訓練施設등이 있고, 指定醫療機關現況은 다음의 표와 같다. 전문과목의 특성상 醫院은 논외로 하더라도, 의료보험의 지정의료기관수와 비교할 때, 종합병원은 97.3%, 병원은 76.6%로서 외형적으로 산재환자의 醫療機關接近度는 의료보험에 비해 차이가 나는 것으로 보인다.

體系的인 傳達體系가 미비되어 치료와 요양 그리고 復歸過程을 效果的으로 연결하는 데 한계가 있다. 效果的 傳達體系의 未備로 인해 資源의 效率的 配分 및 人力의 現場復歸를 원활히 수행하지 못하고 있으며, 특히 休業給與의 支給은 自害를 통한 入院期間의 延長을 企圖하는 事例까지 발생시켜 보다 積極的인 傳達體系의 整備가 요구된다.

〈表 3-6〉 醫療機關指定 現況(1995)

| 구 분 | 계 | 종합병원 | 병 원 | 의 원 |
|---|---|---|---|---|
| 산재보험(A) | 3,030 | 248 | 341 | 2,441 |
| 의료보험(B) | 14,520 | 255 | 445 | 13,820 |
| A/B | 0.21 | 0.97 | 0.77 | 0.18 |

病醫院을 상대로 한 설문에서 완치된 후에 治療延長의 要求를 들어준 적이 있는가에 대하여, 135개 병의원중 99개(73.3%: 전체의 24.4%인 33개 병의원은 연기해준 적이 없다고 응답)가 “患者의 呼訴 內容이 信憑性이 있어서” 라고 점을 이유로 들고 있다. 이는 치료연기가 의학적 판단에서 보다는 산재환자의 주관적 호소 내지는 판단에 의존하여 이루어 지고 있음을 단적으로 나타내 주고 있는 것이다.

나. 改善方案

1) 本人負擔制의 檢討(事業主)

保險財政의 安定側面에서 無限하고, 最上의 診療를 療養給與化한다는 것은 현실적으로 불가능하다는 점을 감안할 때, 適正診療를 보장할 수 있는 하나의 대안으로서 진료비에 한하여 피보험자(사업주)에 의한 本人負擔方式을 導入할 수 있다. 이를 통해 현재는 명백히 회사과실이 인정되는 경우 민사소송을 거쳐 회사가 부담하는 법률적 절차를 필요로 하고 있는 바 이러한 낭비적 요소를 보험제도내에서 수용할 수 있는 동시에, 특히 피보험자의 비용의식을 고취시켜 財政의 健實한 運營을 도모할 수 있는(특히, 長期入院傾向의 抑制) 效果를 기대할 수 있다.

여기에는 産災保險法 第9條에 명기된 療養費 全額을 療養給與로 한다는 原則에 違背된다는 문제가 있다. 그러나 산재보험은 근로자보호라는 측면과 아울러 보험원리의 적용이라는 측면이 강조되는 사회보험의 한 형태임을 감안하면 論議의 必要條件은 갖추고 있다고 볼 수 있다. 특히, 强制加入과 費用意識의 弱化를 특징으로 하는 社會保險體系하에서 발생할 수 밖에 없는 道德的 危害(moral hazard)에 대처하는 방법은 피보험자의 費用一部負擔制의 導入이라는 理論的·實證的 結果에 주목해야 할 것이다.

2) 獨自的 診療基準·酬價體系의 開發 및 適用

産業災害의 療養特性에 적합한 診療基準 및 酬價體系를 開發하고 適用해야 한다. 醫療保險 자체가 안고 있는 問題點을 그대로 인정하는 결과를 지니는 현행의 療養基準은 被災勤勞者에게 不適切한 診療와 함께 不必要한 長期治療 행태라는 跛行的 診療慣行을 조장하는 측면

이 있다. 따라서 早期治療, 早期復歸를 유도하여 費用節減을 꾀할 수 있도록 제도적 장치를 정비해야 할 것이다.

예를 들어, 醫療保險에서 그 價格算定 基準이 명백하지 않고, 整備段階에 불과한 재료대(인조뼈, plate, 정맥내유지침 등)를 그대로 원용하고 있으나 상대적 발생빈도와 가격 및 비중을 감안할 때 의료보험보다 앞서 정비되고, 체계화되어야 할 필요성이 절실하다. 즉, 현재와 같이 去來明細書나 稅金計算書 등 供給者의 證憑資料에 의거 가격차이가 심할 경우 중간가격으로 지급하는 관행을 벗어나 '價格算定表'를 정비하고, 적용하는 객관성을 확보해야 할 것이다. 依支나 椅子車등 보장구의 인정가격을 현실화하여 피재환자의 부담을 경감해야 하고, 그 과정속에서 공급자마다 가격차가 크게 발생하는 등 시장기능의 미비를 보완할 수 있도록 價格의 整備 및 標準化를 제고해야 할 것이다. 勤勞福祉公團의 설문결과에 따르면, 현재 사용하고 있는 보철구의 불편사항중 61.9%가 수가인정이 낮다는 점을 들고 있고, 질이 좋지 않다는 응답이 그 다음으로 16.6%를 점하고 있다.

他保險과 相沖되는 酬價는 통일해야 한다. 全國民醫療保障體系가 확립된 현재 타보험과 비교하여 낮은 수가의 적용은 상대적 차별 혹은 기피현상을 조장하여 산재환자의 불만을 야기하는 결과를 초래하게 된다. 따라서 他保險과의 협의과정을 통하여 酬價를 單一化할 것이 요구되며, 단계적으로 食代와 같이 조정이 용이한 부분부터 시작하여 점차 확대해 나가야 할 것이다. 거의 모든 진료건마다 2회의 검사가 이루어지게 되는 CT의 경우가 보여주는 바와 같이 回數나 量위주의 療養認定 基準을 醫學的 必要에 기초하여 설정함으로서 醫療資源의 낭비를 막고, 診療의 適正性을 확보토록 해야 한다.

3) 非給與의 縮小

의학적으로 필요하나 療養給與基準이 인정하지 않고, 事業主의 負擔이 불가능한 경우에는 산재환자의 부담으로 귀착하게 된다. 그러나 문제는 의학적 필요와 기능상 요구되어 발생하는 비급여는 階層間 負擔의 公平性 喪失을 야기한다는 데 있다. 즉, 비급여부분이 발생했을 때, 지불능력이 없는 영세기업주에 속한 산재환자는(본인의 지불능력 또한 열악하다고 볼 수 있으므로) 상대적으로 지불능력이 큰 대기업의 산재환자보다 과중한 부담을 안게 되는 것이다. 非給與의 過多는 過負擔으로 이어져 산재보험 본래의 목적에 위배될 수 있으므로 비급여의 축소는 일관된 保險政策基調로 작용해야 한다. 단, 보험재정의 안정이라는 制約條件下에서 급여의 제약은 필요불가결한 형태라 할 수 있고 따라서 適正水準의 給與範圍의 調整은 經濟發展 程度와 醫學의 發展段階에 따라 能動的, 彈力的으로 調整되어야 한다.

〈表 3-7〉 給與擴大의 優先順位

| 구 분 | CT인정 확대 | 레이저시술 | MRI인정 | 보철구완화 | 기타 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 사업주 | 98 | 20 | 37 | 3 | 2 | 160 |
| 병의원 | 88 | 7 | 20 | 17 | 0 | 132 |
| 직 원 | 95 | 43 | 106 | 41 | 0 | 285 |
| 계 | 281 | 70 | 163 | 61 | 2 | 577 |
| 구성비(%) | 48.7 | 12.1 | 28.2 | 10.6 | 0.3 | 100.0 |

資料: 勤勞福祉公團, 內部資料, 1995.

이를 위해서는 産災患者에게 적합한 診療基準의 再定立이 先決되어야 하며, 이를 위해서는 療養給與審議委員會를 개편하여 分科委員會를 설치, 醫學的 側面과 財政的 側面을 고려한 給與擴大 範圍 및 段階를 설정토록 해야 할 것이다. 즉, 급여범위의 조정은 의료기관, 피보험자,

보험자, 산재환자 등 利害當事者間의 合意 導出이 어렵다는 인식의 연장선상에서 다루어져야 하기 때문이다. 지급범위의 확대의 우선순위에 관한 설문결과, CT인정회수의 확대가 48.7%, 그 다음이 MRI인정을 들고 있으나, 사업주나 병의원은 CT의 인정범위 확대를, 직원은 MRI의 급여화를 제1순위로 지적하고 있다.

基本的으로 醫師의 所見이 있을 시에는 適正한 審査段階를 거쳐 給與化하는 彈力的 運營方式이 효과적으로 적용될 수 있을 것이나, 이는 效率的·科學的 審査機構의 運營이라는 선결조건을 만족해야 유의한 결과를 기대할 수 있을 것이다.

4) 傳達體系의 整備

大型病院의 産災患者 忌避 및 差別은 經濟原理로 해결하는 데 限界가 있다. 따라서 國公立病院 病床數의 일정비율을 산재환자에게 割當하는 쿼터제의 도입을 검토할 수 있다.

休業給與支給에 따른 入院期間의 任意的 長期化는 道德的 危害(moral hazard)의 典型的 예로서, 이는 보다 적극적인 전달체계의 운영을 통해 産業人力의 現場復歸를 보다 신속하게 유도할 수 있도록 하여야 할 것이다. 즉, 集中的인 治療期間과 療養 및 再活期間의 구분을 명확히 하고, 早期에 적정한 치료를 실시하고, 직업훈련등 효과적 적응기간을 거쳐 조속히 복귀할 수 있는 産災療養機關의 整備 및 改善이 요구된다. 一例로, 안산의 再活訓練施設의 경우, 保護者同宿施設이 없어서 이를 필요로 하는 障碍者의 入所忌避가 발생하고 있는 바 장애의 특성에 맞는 시설의 개선운영이 절실한 실정이라 할 수 있다.

### 3. 審査機能의 專門化

가. 現況 및 問題點

勤勞福祉公團 出帆 당시 中央審査制 導入을 전제로 織制 및 定員을 아래와 같이 확정한 바 있으나 현재의 診療費 審査는 各 支社別로 醫療保險의 行政審査 수준에 준하여 書類審査 위주의 심사가 실시되고 있다. 公團定員 1,195명중 醫療織 現員은 16명에 불과해 6개 地域本部와 40개 支社중에서 醫療織 職員을 審査人力을 배치 활용할 수 있는 곳이 35%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 이는 看護師등 醫療人力의 활용을 통한 최소한의 專門性 확보마저도 기대하기 어렵다는 구조적 문제를 대변하는 것이다.

支社別 審査業務量의 地域的 不均衡(경인지역의 14개 지사가 전체 업무량의 약 40%를 차지)현상과 地域別로 診療費 支給基準의 隔差는 地域間 審査業務의 統一性을 沮害하고 있다. 더욱이 支社別로 1~2명에 불과한 諮問醫師數의 太不足으로 인해 전공과목이 아닌 타진료과목에 대한 심사를 실시할 수 밖에 없고, 療養審査, 障害判定, 診療費審査 등 과중한 업무량으로 인해 醫學的·專門的 審査는 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

〈表 3-8〉 診療費審査部의 定員 및 現員

| 구 분 | 총계 | 일 반 직 | | | | | 의 료 직 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 소계 | 2급 | 3급 | 4급 | 6급 | 소계 | 전문위원(의사) | 3급 | 4급 | 5급 |
| 정 원 | 31 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 2 | 2 | 4 | 19 |
| 현 원 | 21 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 | - | - | - | 16 |
| 과부족 | -10 | +1 | | | | +1 | -11 | -2 | -2 | -4 | -3 |

資料: 勤勞福祉公團, 內部資料, 1995.

현재와 같이 태부족인 심사인력과 심사업무량의 지역간 불균형 상

황하에서 分散審査體系로는 專門性 확보 뿐만 아니라 진료비의 地域間 隔差에 대처할 수 없다. 行爲別 酬價制하에서 심사의 본래 목적은 診療의 社會的 適正性을 誘導하고, 醫療의 專門性을 尊重한다는데 있으며, 이를 위해 審査의 公正性, 一貫性, 科學性이 요구되는 것이다. 審査의 專門性·客觀性 미비는 保險財政의 漏水로 이어지게 되며, 支社와 地域醫療機關間의 그릇된 慣行을 조장할 여지가 있다.

〈表 3-9〉 年度別 審査現況

| 구 분 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995.4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 청구건수 | 422,982 | 421,573 | 502,271 | 402,680 | 411,028 | 139,667 |
| 1인당 | 9,400 | 9,368 | 11,162 | 8,948 | 9,134 | 3,104 |
| 1일당 | 31.3 | 31.2 | 37.2 | 29.8 | 3.05 | 34.1 |
| 요양환자수 | 36,479 | 40,389 | 35,695 | 34,395 | 36,943 | 34,888 |
| 장기환자수 | 11,734 | 14,466 | 13,225 | 13,424 | 14,953 | 14,835 |

資料: 勤勞福祉公團, 內部資料, 1995.

一般織에 의해 대부분 수행되는 심사업무는 따라서 酬價對照 등 行政的 書類審査에 그치고, 그 基準마저도 대개는 醫療保險에서 책정되어 적용되는 것을 원용하고 있다. 그러나 1994년도 지급된 총보험급여비는 998,563백만원으로 이중 요양급여는 249,186백만원으로 25%에 이른다. 이에 대응하는 審査請求件數는 411,028건으로 1件當 療養給與費는 606,251원으로 나타나고 있다. 이에 반하여 의료보험의 경우에는 診療件數가 171,170,169件(의료기관분)이며, 診療費는 4,871,015백만원으로 件當 28,457원에 불과하다. 이를 입원의 경우로 한정하여도, 件當 571,799원으로 산재보험의 1件當 산재요양급여액의 94.3% 수준이다. 따라서, 일반적인 의료보험 환자와는 크게 구분되는 산재환자의 특성은 件當 診療費 規模面에서는 入院件에 比肩될 수 있다.

勤勞福祉公團은 中央에 審査機構를 두어 一元化하고, 專門醫療人力

(常勤醫師, 審査看護師, 醫療技士)을 확보하여 審査의 專門性·客觀性을 提高하는 方案을 추진중에 있다. 즉, 요양기관이 청구하는 진료비에 대한 중앙심사를 실시하되, 2종요양비(개호료, 이송비, 기타)는 각 지사에서 업무를 수행하는 것을 기본 골격으로 하고 있다.

管理體系로는 민원실에서 접수를 맡고, 診療費審査部에서 審査業務를 담당하고, 財政計劃部에서 保險金을 지급하며, 電算運營部에서 電算關聯業務를 수행하는 것으로 되어 있다. 診療費 審査의 最高機構는 診療費審査指導協議會로서 委員長은 公團 理事長이 任命하도록 되어 있다. 4個分科協議會(外科, 內科, 기타, 齒科分科)를 두고, 사실상 심사를 책임지는 常勤 專門醫(2명)을 專門委員으로 하며, 專門委員을 보조하는 醫療織 審査職員(看護織 25명)으로 구성되어 있다. 請求方法은 書面 및 E.D.I.方式으로 하고, 審査節次는 다음과 같다.

**점검심사(심사직원) → 1차심사(전문위원) →**
**2차심사(분과협의회) → 3차심사(심사협의회)**

또한 필요시 現地確認 審査를 竝行하고, 診療內容이 單純하고 費用이 적은 療養機關을 대상으로 傾向審査制를 도입하며, 일정기준 이하의 요양기관에 대한 無審査制度를 적용하는 것으로 되어 있다. 결국, 勤勞福祉公團이 계획하고 있는 中央審査制는 현재 醫療保險聯合會내에 설치운영되고 있는 診療費審査制度와 같은 구조와 방식을 적용하고 있음을 알 수 있다.

나. 改善方案

1) 診療費審査基準 및 業務處理規程의 整備

中央의 單一審査體系가 審査의 公正性, 專門性, 客觀性을 보장하는 必要條件도 充分條件도 아니라는 점이 명확해야 한다. 客觀的인 審査

基準에 따라 公正한 審査人이 效率的으로 심사하느냐의 여부에 審査의 성패가 달려 있다. 의료보험의 경우에서 볼 수 있는 바와같이, 醫療의 個別性에 기초한 醫療機關의 審査結果에 대한 不滿 및 反感은 익히 알려진 바이다.

中央의 單一審査體系의 存在意義는 地域別 診療內譯을 聚合하고, 分析하여, 통일된 客觀的·科學的 診療費審査基準을 설정하는 데 유리하다는 점에서 찾아야 한다. 실제로 의료보험의 경우, 외래진료비는 5個支部에서 심사를 맡고 있다.

그 다음은 分散審査制가 안고 있는 지역적 불균형을 해소하여 소위 規模의 經濟를 시현할 수 있다는 측면이다. 이는 현재 적용하고 있는 醫療保險의 審査基準 및 業務處理規程을 全面 再檢討하여 獨自的 基準을 설정하지 않으면 안된다는 것을 의미한다. 여기에 소요되는 시간이 상당한 정도에 이를 것을 감안하면, 현재와 같은 속도로 醫療保險의 審査體系를 準用하는 試圖는 많은 危險性을 내포하고 있다고 보여진다. 왜냐하면, 의료보험에서 받고 있는 醫療界의 非難 즉, 比專門人이 醫療人의 診療內譯을 심사할 수 없고, 保險財政만을 앞세운 削減優先의 審査이며, 診療의 個別性이 도외시 되는 比科學的 審査를 하고 있다는 등을 똑같이 單一審査窓口에서 -이전에는 지사별로 분산되고, 다소 약화된 형태였으나- 集中的으로 받게 될 것이기 때문이다. 더욱이 의료보험 수가체계에 관한 지속적인 의료계의 불만과 이에 따른 跛行的 診療形態는 産災保險의 審査機能이 單一化되고 강화될 수록 더욱 거세어질 것이다.

따라서 中央審査機構의 운영은 좀더 많은 준비와 시간이 투입되어야 할 것으로 보인다. 災害程度(severity)와 種類(case-mix)에 따른 細部基準을 정립하는 동시에 이에 상응하는 診療內譯의 變化에 대처하여 社會的 適正性을 달성할 수 있는 酬價體系의 개발도 병행되어야 할 것이다. 이를 근간으로 精密審査體系를 확립하고, 效率的 審査業務

가 이루어질 수 있는 業務處理規程을 정비해야 할 것이다.

2) 産災保險施設의 積極的 活用

審査機構의 改善問題를 해결하는 데 있어서, 産災保險이 갖고 있는 最大의 强點은 産災保險施設을 갖추고 있다는 사실이다. 療養擔當 醫療機關 3,030個所 중 中央病院 등 10個所에 이르는 保險施設은 醫療保險이 갖고 있지 못한 엄청난 위력을 발휘할 수 있다. 즉, 산재환자를 보험자 입장에서 객관화하고, 의학적 전문성에 입각하여 제반 診療基準과 酬價體系를 정립할 수 있는 資料를 提供해 줄 수 있기 때문이다.

이는 醫療界가 1998년 開院하게 될 공교의료보험관리공단의 直營病院의 설치에 얼마나 많은 반대를 했는가로 간접적 증명이 된다. 아마도, 의료보험과는 별도로 독자적으로 적정의 요양체계를 구축할 수 있는 근간이 기존의 保險施設의 最大限 活用일 것이다. 保險施設의 積極的 活用을 前提로 하지 않는 審査機構의 改編은 醫療保險의 前轍을 밟는 것에서 크게 벗어나지 못할 것이다.

3) 審査人力의 擴充

産災保險의 특성에 적합한 심사기구를 운영하기 위해서는 심사기구 내에 診療基準調整 業務를 담당하는 부서를 두어 適正給與의 範圍 및 內容을 체계적으로 調整하는 기능을 수행토록 하는 동시에 審査基準部署를 두어 審査의 科學性·迅速性을 제고할 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 審査人力의 擴充이라는 費用이 요구되나 保險財政의 損失을 방지하게 된다는 效果 側面을 고려하면 費用/效果面에서 더욱 유리한 결과로 나타날 것으로 보인다.

審査職員 人力所要 判斷도 再考되어야 할 것이다. 醫療保險의 경우, 所要人力은 병원급 이상의 경우 1인 1일 500건이며, 의원급은 1인 1일

1,500건을 기준으로 하고 있으나, 의료보험의 경우에는 외래등 傾向審査 및 書類審査로 종결될 수 있는 件이 대부분이나 산재의 경우에는 精密審査가 거의 대부분을 차지하게 된다는 점이 所要人力 判斷에 반드시 고려되어야 할 것이다. 따라서 심사기구의 개편은 장단기 계획에 의거 단계적으로 이루어져야 할 것이다. 단기적으로는 현행 진료기준 및 수가의 상당부분을 의료보험에 준하여 적용하는 동시에 심사기준부를 보강하여 점진적으로 자체적 기준을 설정하고, 장기적으로는 보험시설의 제반 기초자료를 기반으로 독자적 심사기준을 적용하여야 할 것이다. 따라서 단기적으로는 적어도 현재의 정원 이상의(심사기준부) 인원 및 예산확보가 필요하고 장기적으로는 근로복지공단 이사장 직속기구로 확대 개편하여 명실상부한 전문적 심사기구로 정립되어야 할 것이다.

〈表 3-10〉 醫療保險審査機構 人力

| 구 분 | 기준부 | 1부 | 2부 | 3부 | 지부 |
|---|---|---|---|---|---|
| 주요 업무 | 기준 설정 | 심사:<br>병원급 이상 | 심사:<br>병원급 이상 | 의료기관<br>현지지도 | 의원급 |
| 인 원 | 78 | 138 | 148 | 53 | 340 |

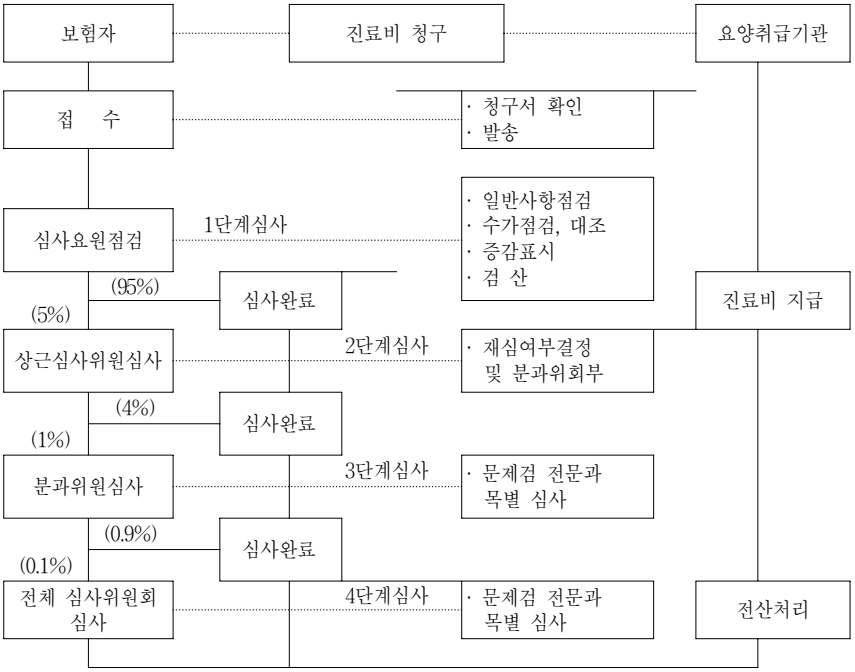
註: 단, 심사업무에 부속되는 전산인력 및 급여업무 인원은 제외됨.

또한 의료기관에 指導點檢의 持續性과 效果性 提高를 위해 全擔班을 常時 運營하는 體制를 갖추어야 한다. 의료보험의 경험에 비추어 실사팀의 효율적 운영은 의료기관의 부당청구나, 과잉청구 등을 사전에, 그리고 사후에 제어할 수 있는 가장 효과적인 방안중의 하나라 할 수 있다.

4) 傾向審査制 導入의 再考

〔圖 3-2〕에서 알 수 있는 바와 같이, 審査要員에 의한 單純審査

段階에서 終結되는 物量이 全體 審査物量의 95%를 점하고 있다. 이는 대부분 少額으로 定型化된 外來의 경우에 해당되는 것으로 傾向審査 혹은 對照作業으로 종결될 수 있는 성질의 것이다. 1994년도 전체 의료기관의 진료건수중 입원은 1.8% 나머지 98.2%가 외래에 해당한다는 사실이 이를 뒷받침하고 있다.




〔圖 3-2〕 醫療保險의 段階別 審査體系

반면, 산재보험의 경우에는 대부분이 입원건이고, 요양환자의 42.5%가 장기요양환자임을 감안할 때, 의료보험의 2단계 심사 내지 3단계 심사가 요구되는 사안이 될 것이다.

따라서, 外來의 경우에 적용하고 있는 傾向審査制의 産災保險 適用

은 現實的으로 妥當하지 않은 것으로 보인다. 그 보다는 包括酬價制(DRG)의 형태로서 災害類型 및 程度에 따른 分類體系를 設定하여 定型化될 수 있는 것부터 먼저 적용하는 연구가 필요하다.

## 第 2節 補償部門

### 1. 補償部門의 現況

#### 가. 給與의 種類

産災保險 급여는 醫療保障과 所得保障이라는 두 축으로 구성되어 있다. 산재보험은 업무상 재해로 인한 상해나 질병이 치유·회복될 때까지 일체의 醫療서비스를 제공하는 한편 재해로 인한 일시적 혹은 영구적인 근로능력 상실을 보상하기 위하여 現金給與를 제공한다. 본 절에서는 産災保險 給與의 두 축 중에서 재해근로자의 소득을 보장하는 現金給與 부문을 중심으로 검토하고자 한다.

現金給與는 단기급여와 장기급여로 구분될 수 있는데, 短期給與로는 휴업급여와 장해보상일시금 및 유족보상일시금, 장의비 등이 있으며, 長期給與에는 장해보상연금, 유족보상연금, 상병보상연금 등이 있다.

給與算定의 基礎는 근로자의 平均賃金[3]이며, 平均賃金이란 근로기준법 제19조 규정에 의하여 평균임금을 산정하여야 할 사유가 발생한 날 이전 3개월간에 그 근로자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액을 의미한다.

休業給與는 업무상 부상으로 일을 못하므로써 소득이 없어진 데 대

---

3) 평균임금 산정기초인 임금에는 기본급, 연월차유급휴가수당 등 제법정수당, 위험작업수당, 기술수당, 일·숙직수당, 생산장려수당, 그리고 단체협약 또는 취업규칙에서 근로조건의 하나로 전근로자에게 일률적으로 지급하도록 명시되어 있거나 관례적으로 지급되는 상여금, 통근비, 사택수당, 교육수당, 별거수당, 물가수당, 조정수당 등이 포함됨.

하여 보상하고자 지급되는 것으로 1일당 평균임금의 70%를 지급한다. 다만 업무상 재해로 취업하지 못한 기간이 3일 이내일 경우에는 산재보험급여로 지급치 아니하고 사용자가 勤勞基準法에 의거하여 휴업보상을 행하도록 한다.

〈表 3-11〉 給與의 種類 및 內容

| | 급여내용 | 급여수준 | 급여방식 |
|---|---|---|---|
| 요양급여 | 산재로 인한 부상 또는 질병시 치료를 위한 급여 | 요양비 전액<br>요양기간 4일 이상일때 적용 | 일시금 |
| 휴업급여 | 산재로 인한 휴업기간중 소득보장을 위한 급여 | 1일당 평균급여의 70%.<br>3일의 대기기간 갖고<br>4일 이상일때 적용 | 일시금 |
| 장해급여 | 재해로 인한 부상, 질병치유후에도 장해가 남아있는 경우에 지급 | 장해등급에 따라 평균임금의 90.1%의 연금(1급)부터 55일분의 일시금(14급)까지 지급. | 장해등급 1~ 3급: 연금<br>장해등급 4~ 7급: 연금 및 일시금중 선택<br>장해등급 8~14급: 일시금 |
| 유족급여 | 재해근로자의 사망시 그 유가족이 받게되는 급여 | 수급자격자의 수에 따라 연금의 경우 67%(4인)부터 52%(1인)까지 지급. | 연금 또는 일시금을 선택적으로 지급 |
| 장 의 비 | 재해근로자 사망시 지급 | 평균임금의 120일분 | 일시금 |
| 상병보상연 금 | 요양급여 2년이 경과하고도 치료가 종결되지 않은 상태에서 폐질자로 판정된 경우에 요양급여와 함께 지급. 휴업급여의 대체적 성격으로 병급 못함. | 장해등급 1~3급과 동일.<br>1급: 평균임금의 90.1%<br>2급: 평균임금의 79.75<br>3급: 평균임금의 70.4% | 연 금 |

障害給與는 업무상재해나 질병이 치유된 후에도 이와 상당한 인관관계가 있는 장해가 남게되는 경우에 지급되는 것으로, 신제장해의 정도에 따라 장해등급을 14등급 140종으로 분류하여 장해등급에 준하여 차등적 급여를 행한다. 장해보상연금을 수급하게 되어 있는 1급의 경우, 연 329일분으로 평균임금의 90.1%이며, 2급 79.7%, 3급 70.4%이고, 4급 61.4%, 5급 52.9%, 6급 44.9%, 7급 37.8%수준이다. 한편 장해보상일시금은 1급의 경우 평균임금 4년분에 해당하는 1,474일분부터

시작하여, 14급의 경우에는 55일분이 지급된다.

遺族給與는 근로자가 업무상재해나 질병으로 사망하였거나 사망한 것으로 추정될 때 유족의 청구에 의해 지급된다. 유족보상연금의 수급권자는 근로자의 사망당시 그에 의하여 부양되고 있던 자로서 처, 60세 이상이거나 폐질된 남편, 부모, 조부모 및 18세 미만이거나 폐질된 자녀, 손 그리고 18세 미만 또는 60세 이상 형제·자매가 된다. 유족보상연금액은 기본액으로 연평균임금의 47%에 연금수급자격자 1인당 급여기초연액의 5%씩을 가산한 금액으로 하되, 그 합산액은 67%를 한도로 한다. 유족보상일시금은 평균임금의 1,300일분이다.

傷病補償年金은 요양급여를 받는 근로자가 요양개시후 2년이 경과하여도 부상 또는 질병이 치유되지 않고 폐질의 정도가 폐질등급에 해당될 때 요양급여이외에 상병보상연금을 지급하며, 이때 휴업급여는 지급하지 않는다.

葬儀費는 업무상 재해로 사망한 때에 장의비용으로 지급되는 것으로 평균임금의 120일분을 장례를 행하는 자에게 지급한다.

特別給與制度는 사용자의 고의 및 과실로 업무상재해가 발생하였을 경우에 재해근로자에게 민사상 손해배상청구에 갈음하여 라이프니쯔 방식에 의하여 산정한 특별급여액을 보험급여에 추가하여 지급하고, 동 금액을 사용자로부터 징수하는 제도로 장해특별급여와 유족특별급여가 있다.

給與水準의 保障을 위한 補完措置로 임금변동순응률제도, 최저보상기준, 진폐 등 업무상질병이환자의 평균임금산정특례 등이 마련되어 있다. 賃金變動順應率制度는 보험급여 산정시 재해근로자와 동종 근로자의 통상임금이 5%이상 변동시에 재해근로자의 평균임금을 개정하여 보험급여 산정의 기초로 하는 것이며, 最低補償基準은 보험급여 산정시 당해근로자의 평균임금이 너무 낮아 근로자 보호에 부적당하다고 인정되는 경우에 노동부장관이 별도로 정하는 금액을 당해근로자의 평균임금으로 간주하여 급여를 산정하는 것으로, 1994년 기준 최저보상기준은 1일 16,331원이다. 塵肺 등 業務上疾病罹患者의 平均賃金

算定特例는 진폐근로자는 진폐에 이환된 사업장과 이환시기가 불분명하고 사업장마다 임금수준이 상이하므로 재해발생일 이전 3개월의 매월 노동통계조사보고서상 동일규모, 업종, 직종중에서 높은 임금을 적용하도록 한다.〈表 3-12〉는 산재보험의 급여와 관련된 주요한 제도적 변화과정을 법개정 중심으로 정리한 것이다.

〈表 3-12〉 産災保險給與의 發展過程

| 법개정연도 | 주요 개정내용 |
|---|---|
| 1970년 | • 요양급여 및 휴업급여의 확대: 11일이상 → 8일 이상<br>• 요양급여범위의 확대: 의지, 보철구 지급 등<br>• 장해급여제도의 개선: 10등급 → 14등급으로 세분화, 장해급여수준 인상 (장해1급:평균임금 1000일분 → 1,340일분)<br>• 장해(장해등급 1~3급) 및 유족급여에 연금선택권 부여<br>• 민사상손해배상에 갈음하는 유족특별급여제도 신설<br>• 일시급여의 지급요건 완화와 지급수준 인상: 최소요양기간을 2년으로, 급여수준의 인상(평균임금의 1,340일분) |
| 1977년 | • 최저보상제도의 신설<br>• 임금변동순응률제의 전면 실시 |
| 1981년 | • 장해연금수준의 인상: 장해연금 수준을 12% 인상<br>• 요양급여 및 휴업급여의 확대: 8일 이상 → 4일 이상 |
| 1982년 | • 진폐근로자 평균임금 산정의 특례 신설<br>• 상병보상연금제도의 신설: 2년 이상 장기요양하는 재해근로자에게 상병보상연금을 지급.<br>• 민사상손해배상에 갈음하는 장해특별급여제도 도입 및 유족특별급여제도의 개선 |
| 1989년 | • 휴업급여의 상향조정: 평균임금의 60% → 70%<br>• 장해등급 1~3급에 대한 연금지급 의무화: 선급금을 연금급여비의 4년분까지 일시금으로 받을 수 있도록 함.<br>• 유족급여 및 장의비의 지급수준 상향조정: 유족급여일시금(평균임금의 1,000일분 → 1,300일분), 장의비(평균임금의 90일분 → 120일분)의 상향 조정.<br>• 장해급여 및 상병보상연금 급여수준 인상: 장해보상일시금(10%), 장해보상연금을(5%), 상병보상연금(5%) 인상. |
| 1993년 | • 장해 및 유족보상연금차액 일시금 산정방법의 합리적 개선: 연금액이 일시금에 미달하는 경우 변하지 않는 보상일분을 기준으로 차액일시금을 산정토록 개선.<br>• 장해보상연금 수급자가 재요양기간중에는 휴업급여에 갈음하여 상병보상연금을 지급 |

나. 産災發生 및 給與支出 推移

給與支出에 규모에 결정적 영향을 미치는 産災發生 推移를 살펴보면, 災害率은 1985년의 3.15%에서 1994년 1.18%로 급격히 감소하고 있으나 强度率이나 死亡率은 1989년을 기점으로 오히려 증가하는 경향으로, 1994년 현재 각각 2.93‰ 및 3.68‰을 보이고 있다(圖 3-3 참조).

註: 재해율 = (재해자수/적용근로자수) * 100
강도율 = (총근로손실일수/총근로시간수) * 1,000
사망률 = (사망자수/적용근로자수) * 10,000
資料: 노동부『산업재해분석』, 각년도.

［圖 3-3］ 産業災害 發生推移

한편, 災害者數와 保險給與의 推移를 살펴보면, 1985년에서 1994년까지 10년동안 災害者數는 39.4%가 감소하였으나, 保險給與總額은 5.4배, 1人當 保險給與는 8.9배가 각각 증가하였다.

産業別 推移를 보면, 재해자수에 있어 鑛業이 지난 10년동안 39.4%의 감소율을 보여 가장 큰 폭의 감소를 보인 반면, 기타업종은 새로운 업종의 추가 등의 제도적 변화로 인하여 유일하게 증가율을 보였다. 保險給與總額에서는 기타업종의 뒤를 이어 建設業이 7.1배의 증가를 보이는 등 비교적 큰 폭의 증가율을 보였으며, 1人當 保險給與에 있어서는 鑛業, 建設業, 製造業 등이 평균증가율보다 높은 증가율을 보였다.

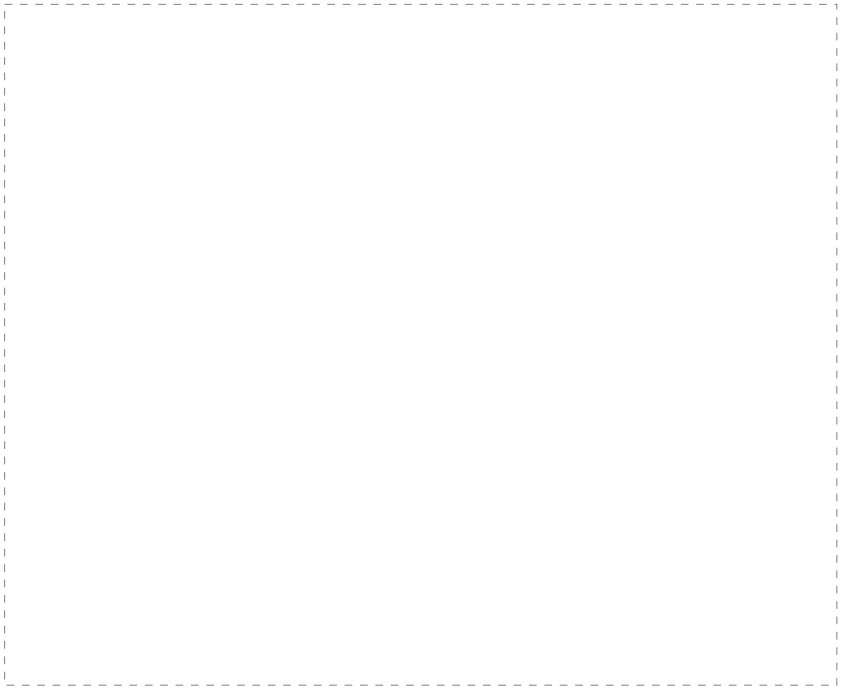
〈表 3-13〉 産業別 保險給與의 推移

(단위: 명, 백만원, 천원, %)

| | | 전산업 | 광업 | 제조업 | 전기가스 | 건설업 | 운수창고 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1985 | 재해자수 | 141,809<br>(100.0) | 10,546<br>(7.4) | 80,171<br>(56.5) | 246<br>(0.2) | 33,691<br>(23.8) | 13,371<br>(9.4) | 3,784<br>(2.7) |
| | 보험급여 총액 | 185,999<br>(100.0) | 38,340<br>(20.6) | 74,241<br>(39.9) | 828<br>(0.4) | 52,699<br>(28.3) | 15,593<br>(8.4) | 4,269<br>(2.3) |
| | 1인당 보험급여 | 1,312 | 3,636 | 926 | 3,366 | 1,564 | 1,166 | 1,128 |
| 1990 | 재해자수 | 132,893<br>(100.0) | 7,684<br>(5.8) | 68,869<br>(51.8) | 236<br>(0.2) | 37,102<br>(27.9) | 12,170<br>(9.2) | 6,832<br>(5.1) |
| | 보험급여 총액 | 539,351<br>(100.0) | 98,653<br>(18.3) | 217,153<br>(40.3) | 1,660<br>(0.3) | 160,535<br>(29.8) | 40,821<br>(7.6) | 20,528<br>(3.8) |
| | 1인당 보험급여 | 4,059 | 12,839 | 3,153 | 7,035 | 4,327 | 3,354 | 3,005 |
| 1994 | 재해자수 | 85,948<br>(100.0) | 2,689<br>(3.1) | 40,037<br>(46.6) | 132<br>(0.2) | 24,271<br>(28.2) | 9,357<br>(10.9) | 9,462<br>(11.0) |
| | 보험급여 총액 | 998,563<br>(100.0) | 129,438<br>(12.9) | 341,963<br>(34.2) | 3,031<br>(0.3) | 374,230<br>(37.5) | 75,617<br>(7.6) | 73,369<br>(7.3) |
| | 1인당 보험급여 | 11,618 | 48,136 | 8,541 | 22,962 | 15,419 | 8,081 | 7,754 |
| '85~'94 증가율 | 재해자수 | △39.4 | △74.5 | △50.1 | △46.4 | △28.0 | △30.1 | 150.1 |
| | 보험급여 총액 | 436.9 | 227.6 | 360.6 | 266.1 | 610.1 | 384.9 | 1618.6 |
| | 1인당 보험급여 | 785.5 | 1223.9 | 822.4 | 582.1 | 885.9 | 593.1 | 587.4 |

資料: 노동부『산재보험사업연보』, 각년도.

1994년 현재 각 산업이 차지하는 災害者數 및 保險給與總額의 비율을 비교해 보면 鑛業, 電氣가스, 建設業 등은 재해자수 비율에 비해 보험급여총액의 비율이 큰 반면, 製造業, 運輸倉庫, 其他業種은 재해자수 비율이 보험급여총액 비율보다 작다. 따라서 광업, 전기가스, 건설업 등이 다른 업종에 비해 重大災害가 많거나, 平均賃金이 높다고 볼 수 있다.



〔圖 3-4〕 産業別 災害者數 및 保險給與總額(1994)

한편 平均保險給與額의 推移를 보면, 전체보험급여는 지난 10년동안 5.6배가 증가하였으며, 給與種類別로는 휴업급여가 8.6배로 가장 높은 증가율을 보였으며, 장의비, 유족보상일시금, 장해보상일시금, 요양급여 순으로 증가율을 보였다.

〈表 3-14〉 平均保險給與額의 推移

(단위: 원, %)

| | 수급자1인당 보험급여 | 수급자1인당 요양급여 | 수급자1인당 휴업급여 | 수급자1인당 장해보상 일시금 | 수급자1인당 유족보상 일시금 | 수급자1인당 장의비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1985 | 1,311,616 | 587,921 | 365,587 | 2,331,307 | 11,654,172 | 1,055,786 |
| 1986 | 1,511,251 | 695,188 | 427,226 | 2,417,364 | 11,654,778 | 1,079,089 |
| 1987 | 1,691,879 | 747,225 | 405,620 | 2,475,884 | 12,875,809 | 1,171,032 |
| 1988 | 2,086,677 | 892,742 | 546,594 | 2,761,177 | 14,750,274 | 1,324,669 |
| 1989 | 2,753,400 | 1,022,400 | 864,984 | 3,414,442 | 19,841,320 | 1,847,484 |
| 1990 | 4,058,539 | 913,338 | 1,216,109 | 4,362,846 | 28,349,035 | 2,652,632 |
| 1991 | 5,473,352 | 1,046,237 | 1,687,207 | 5,570,724 | 36,442,439 | 3,414,646 |
| 1992 | 8,670,956 | 1,332,808 | 2,193,119 | 7,033,577 | 42,745,867 | 4,030,165 |
| 1993 | 9,663,860 | 1,551,565 | 2,609,005 | 7,831,366 | 45,618,620 | 4,318,540 |
| 1994 | 7,280,964 | 1,783,963 | 3,134,309 | 8,601,002 | 50,041,447 | 4,731,402 |
| '85~'89 증가율 | 109.9 | 73.9 | 136.6 | 46.5 | 70.3 | 75.0 |
| '90~'94 증가율 | 79.4 | 95.3 | 157.7 | 97.1 | 76.5 | 78.4 |
| '85~'94 증가율 | 455.1 | 203.4 | 757.3 | 268.9 | 329.4 | 348.1 |

資料: 노동부,『산재보험사업연보』, 각년도.

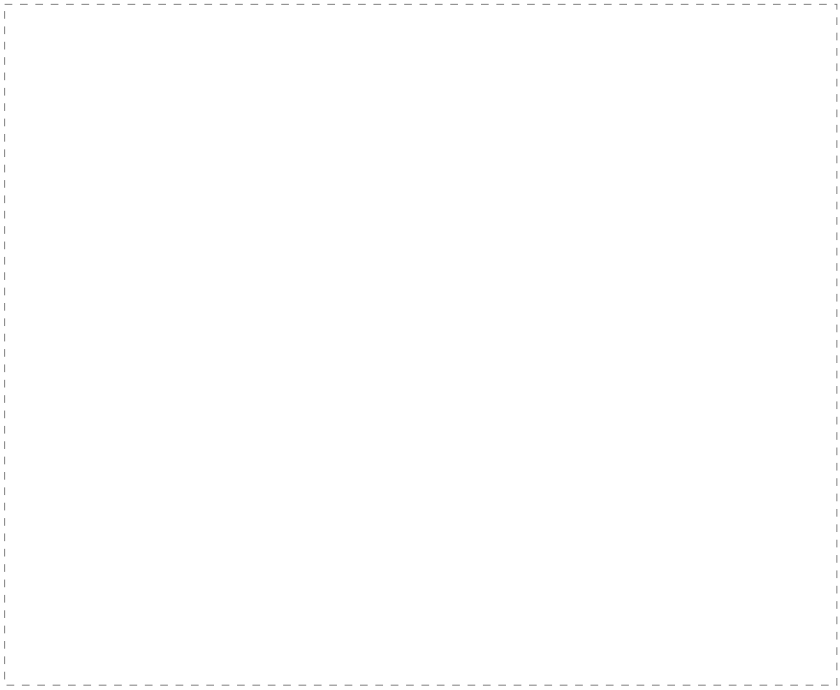
〈表 3-15〉 災害勤勞者 1人當 保險給與額의 産業別 比較(1994)

(단위: ‰, 천원)

| 급여 / 산업 | 재해강도율 | 보험급여 | 요양급여 | 장해보상 일시금 | 유족보상 일시금 | 장의비 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전 체 | 2.93 | 7,281 | 1,783 | 8,601 | 50,041 | 4,731 |
| 광 업 | 65.84 | 13,594 | 4,003 | 9,243 | 39,228 | 3,818 |
| 제조업 | 2.72 | 5,671 | 1,462 | 6,905 | 46,237 | 4,469 |
| 전기가스 | 1.92 | 12,845 | 2,231 | 11,760 | 55,869 | 5,360 |
| 건설업 | 3.02 | 9,206 | 1,810 | 12,235 | 67,865 | 6,299 |
| 운수창고 | 3.56 | 5,649 | 1,576 | 7,611 | 38,586 | 3,584 |
| 임 업 | - | 7,610 | 2,080 | 7,839 | 40,553 | 4,020 |
| 어 업 | - | 7,056 | 1,958 | 6,049 | 30,086 | 3,031 |
| 농 업 | - | 5,610 | 1,766 | 10,754 | 47,564 | 4,467 |
| 기타 사업 | 1.55 | 5,635 | 1,495 | 7,295 | 46,651 | 4,398 |

註: 재해강도율은 1000근로시간당 재해로 인한 근로손실일수임.

資料: 노동부『산재보험사업연보』, 1994.



〔圖 3-5〕 災害勤勞者 1人當 保險給與額의 産業別 比較(1994)

災害勤勞者 1인당 보험급여액을 産業別로 비교해 보면, 1994년 현재 재해강도율은 鑛業이 현격히 높은 65.84‰를 보였으며, 운수창고, 건설업이 비교적 높은 재해강도율을 보였다. 한편 1人當 保險給與는 재해율이 가장 높은 광업이 역시 가장 수위를 차지하였으며, 그 뒤를 재해율은 낮지만 근로자의 평균임금이 높은 전기가스가 잇고 있다.

〔圖 3-5〕는 각 産業의 災害勤勞者 1인당 保險給與 種類別 順位를 비교해 본 것이다. 鑛業은 재해강도율, 보험급여, 요양급여에서 모두 1순위를 보였으며, 유족보상일시금과 장의비는 5순위로 나타났다. 電氣가스업은 재해강도율은 6개 업종 중 가장 낮았으나, 전체 보험급여를 비롯하여 여타 급여에서 모두 2순위를 보였다. 이는 전기가스업종이

타 업종에 비하여 높은 임금을 보이는 업종이기 때문이라 해석된다. 한편 運輸倉庫業은 재해강도율은 2순위로 높은데 비하여 보험급여 전반에 있어 낮은 순위를 보이고 있다. 이는 운수창고업이 낮은 임금의 업종이기 때문이라 생각된다.

한편 여타 급여에 비하여 급격한 증가율을 보이는 休業給與 및 傷病補償年金의 지급추이를 살펴보면, 전체적으로 지난 10년간 9.23배의 증가율을 보였으며, 산업별로는 광업 5.1배, 제조업 9.0배, 전기가스 4.9배, 건설업 11.45배, 운수창고 8.3배, 기타사업 29.6배가 각각 증가되었다. 기타 사업의 휴업급여 등의 급증은 그 절대규모가 증가했다기보다는 비교시점인 1985년 당시에 기타사업에 포함된 업종이 지금과 다르기 때문인 것으로 판단된다. 그러나 建設業의 휴업급여 등의 급증은 중대재해율의 증가, 평균임금의 상대적 과대평가, 요양의 장기화 등과 관련이 있는 것으로 파악된다.

〈表 3-16〉 産業別 休業給與 및 傷病補償年金 支給推移

(단위: 백만원, %)

| | 1985 | 1987 | 1989 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | '85~'94 증가율(배) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 총 계 | 35,130<br>(100.0) | 48,691<br>(100.0) | 103,403<br>(100.0) | 233,776<br>(100.0) | 294,657<br>(100.0) | 285,187<br>(100.0) | 324,155<br>(100.0) | 9.23 |
| 광 업 | 8,444<br>(24.0) | 11,784<br>(24.2) | 22,297<br>(21.6) | 38,946<br>(16.7) | 43,588<br>(14.8) | 42,582<br>(14.9) | 43,166<br>(13.3) | 5.11 |
| 제조업 | 11,143<br>(31.7) | 16,273<br>(33.4) | 38,054<br>(36.8) | 74,512<br>(31.9) | 85,465<br>(29.0) | 83,170<br>(29.2) | 100,666<br>(31.1) | 9.03 |
| 전기가스 | 125<br>(0.4) | 148<br>(0.3) | 246<br>(0.2) | 421<br>(0.2) | 477<br>(0.2) | 660<br>(0.2) | 612<br>(0.2) | 4.90 |
| 건설업 | 12,197<br>(34.7) | 15,846<br>(32.5) | 33,074<br>(32.0) | 99,357<br>(42.5) | 137,674<br>(46.7) | 126,754<br>(44.4) | 139,635<br>(43.1) | 11.45 |
| 운수창고 | 2,597<br>(7.4) | 3,556<br>(7.3) | 6,960<br>(6.7) | 13,832<br>(5.9) | 16,972<br>(5.8) | 17,866<br>(6.3) | 21,478<br>(6.6) | 8.29 |
| 기타 사업 | 630<br>(1.8) | 1,085<br>(2.2) | 2,772<br>(2.7) | 6,708<br>(2.9) | 10,481<br>(3.6) | 14,153<br>(5.0) | 18,595<br>(5.7) | 29.52 |

註: 각년도의 휴업급여액과 상병보상년금액의 합계임.
資料: 노동부,『산재보험사업년보』, 각년도.

1인당 휴업급여는 지난 10년동안 8.57배나 증가하였다. 휴업급여는 전체 보험급여중 차지하는 비중도 가장 크며, 다른 여타 급여들의 증가에 비하여 상당히 커다란 폭으로 증가해왔다. 이러한 休業給與의 增加에 영향을 미쳤다고 보여지는 主要 要因들을 중심으로 그 추이를 살펴 보면, 지난 10년동안 임금증가율은 3.8배의 증가율을 보였으며, 평균요양일수는 2.9배, 급여율의 변화 1.67배의 증가율을 보였다. 구체적으로 어떠한 요인이 얼마만큼의 영향을 미쳤는가를 규명하기 위해서는 보다 세밀한 분석작업이 이루어져야 가능하겠지만, 80년대 중반까지 20일대에 머물던 평균요양일수가 1989년에 46일로 급격히 증가하고 1994년에는 76일까지 증가한 것이 휴업급여의 중요한 증가요인을 구성하고 있는 것으로 판단된다.

〈表 3-17〉 休業給與의 增加要因 分析

| | 1인당 휴업급여 (원) | 휴업급여 증가율 (%) | 제조업 임금증가율 (%) | 평균 요양일수 (일) | 평균요양 일수증가율 (%) | 급여율 (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1985 | 365,587 | - | - | 26 | - | 60 |
| 1986 | 427,226 | 16.9 | 9.2 | - | - | 60 |
| 1987 | 405,620 | △5.1 | 11.6 | 24 | - | 60 |
| 1988 | 546,594 | 34.8 | 19.6 | - | - | 60 |
| 1989 | 864,984 | 58.2 | 25.1 | 46 | - | 60 |
| 1990 | 1,216,109 | 40.6 | 20.2 | 46 | 0.0 | 70 |
| 1991 | 1,687,207 | 38.7 | 16.9 | 53 | 15.3 | 70 |
| 1992 | 2,193,119 | 30.0 | 15.8 | 61 | 15.1 | 70 |
| 1993 | 2,609,005 | 19.0 | 10.8 | 73 | 19.7 | 70 |
| 1994 | 3,134,309 | 20.1 | 15.5 | 76 | 4.1 | 70 |
| '85～'89 증가율(倍) | 2.37 | - | 1.82 | 1.77 | - | 0.00 |
| '90～'94 증가율(倍) | 2.58 | - | 1.73 | 1.65 | - | 1.67 |
| '85～'94 증가율(倍) | 8.57 | - | 3.79 | 2.92 | - | 1.67 |

資料: 노동부『산재보험사업연보』, 각년도.
한국노동연구원, 『KLI 노동통계』, 1994.
한국개발연구원, 『경제동향주요지표』, 1995.

## 2. 補償部門 發展의 基本方向

産災保險給與의 受給權者는 산재보험 적용대상이 되는 사업장에 종사하는 근로자이며, 당연적용 사업장인 경우에 근로자는 사용자가 산재보험에 가입하였는지의 여부에 상관없이 보험급여를 청구할 수 있다. 補償對象이 되는 災害는 근로자가 業務上의 事由로 부상, 질병, 신체장해 또는 사망한 경우, 즉 業務上의 災害일 경우에 보상한다.

産災保險의 補償給與는 재해근로자에 대한 사용자의 보상책임을 산재보험 관리기구인 勤勞福祉公團이 공적으로 중개하여 제공하는 형태를 띤다. 따라서 실질적인 보상업무는 災害勤勞者와 勤勞福祉公團과의 관계에서 주로 이루어진다. 이는 適用 및 徵收業務가 사용자와 근로복지공단과의 관계에서 이루어지는 것과 구별되며, 재해근로자, 의료기관, 보험공단과의 3각 관계속에서 이루어지는 療養部門과도 구별되는 것이다.

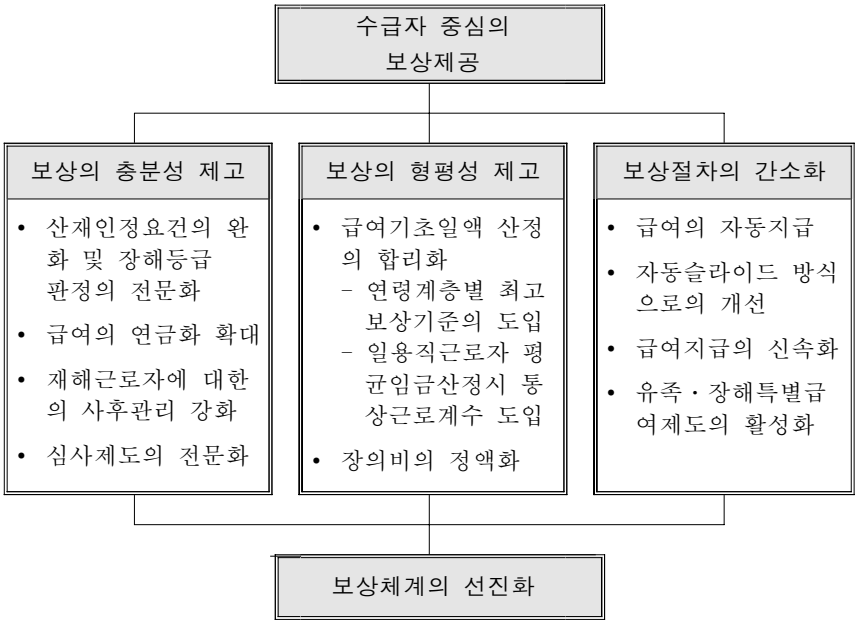
재해근로자와 보험관리자의 관계에서 이루어지는 産災保險 補償部門에 있어 기존에 노동부가 산재보험 업무를 담당할 때에는 산재보상을 받는 재해근로자의 입장에서 보상업무가 수행되기 보다는 직접적으로 보상을 행하는 保險管理者 중심으로 업무의 수행이 이루어져 왔다고 할 수 있다.

그러나 이제 준민간기관인 근로복지공단이 산재보험의 업무를 맡게 되면서 産災保險 補償部門의 기본적인 發展方向은 기존의 공급자 편의위주로 보상업무를 수행하는 관행에서 벗어나서 受給者의 입장에서 보다 수급자의 이해를 증진시키고 편의를 도모하는 보상업무 수행이 이루어져야 할 것이다. 이러한 수급자 중심의 보상업무를 수행하는 관점에서 다음의 몇가지 질문에 따라 〔圖 3-6〕과 같은 補償部門 관련 政策課題를 제기해볼 수 있다.

첫째, 산재보험 급여가 재해근로자의 일시적 또는 영구적 소득상실에 대해 充分한 수준의 補償을 제공하고 있는가?

둘째, 산재보험 급여가 災害勤勞者間에 衡平性의 原則에 부합되게 제공되고 있는가?

셋째, 補償의 節次가 수급자의 편의를 고려하여 簡素化되어 있는가?




〔圖 3-6〕 補償部門의 改善方案

### 3. 補償의 充分性 提高

가. 産災認定 要件의 緩和 및 障害等級判定의 專門化

産災保險의 補償 災害範圍는 대부분의 국가에서 업무상 재해 및 질

병으로 규정하고 있지만, 뉴질랜드, 네덜란드, 스위스, 오스트리아 등에서는 업무상재해 여부에 상관없이 치료 및 보상급여를 제공하고 있다. 즉 원인주의(요건주의)에서 결과주의로의 전환을 보이고 있다. 또한 다른 先進國의 경우에도 보상 재해범위를 업무상재해 및 질병에 한정한다고 규정하고는 있지만 판례 등에 의해 실제적인 업무상 재해 인정범위는 매우 확대되어 있는 실정이다.

우리나라의 경우에도 産災保險의 도입이래 業務上災害의 認定範圍를 지속적으로 확대해 왔으나[4], 아직 보험 실무선에서의 산재인정은 소극적으로 이루어지고 있다고 할 수 있다. 즉 災害勤勞者의 산재보험에 대한 요구는 날로 높아지고 社會의 전반적인 분위기도 업무상 재해의 인정범위를 확대 해석하는 경향인데 비하여 산재보험 관리담당자의 잣대는 여전히 엄격한 편이라고 생각된다.

이는 業務上災害 認定與否와 관련하여 법정 재판으로 가는 경우에 보험관리자측의 敗訴率이 상당히 높다는 점에서 분명하게 나타나고 있다. 따라서 현재 인정되지 않는 재해에 대하여도 적극적으로 포괄하여 보상이 이루어질 수 있도록 災害認定 範圍의 확대를 전향적으로 검토하여야 할 것이다.

또한 障害等級 判定에 대한 시시비비가 끊이지 않고 문제가 되고 있다. 産災保險 異議申請 가운데 장해등급판정에 관한 건수가 전체 이의신청의 60%에 육박하고 있으며, 취소율도 22%에 이르고 있다.

障害等級 判定과 관련하여 災害勤勞者가 불만을 갖는 점은 첫째, 장해등급 판정이 상당히 專門的인 識見을 필요로 함에도 불구하고 장해

---

4) 산재보험의 급여요건인 業務上災害의 규정은 업무수행성 및 업무기인성의 두가지 요건을 충족시켜야 하였으나, 1990년의 법개정으로 업무수행성을 삭제하고 업무기인성에 의거할 경우에 업무상재해로 인정할 수 있도록 요건을 완화시킴으로써 보다 포괄적인 산재인정이 가능하게 되었음. 이로써 법적인 측면에서 업무상재해 인정범위의 확대·적용 가능성은 확보되었다고 하겠음.

등급 판정의 최종결정자는 非專門家인 공단직원이라는 점이며 둘째, 장해등급의 결정이 재해근로자의 급여수준에 결정적인 영향을 미치게 됨에도 불구하고 자문의의 진단이 형식적으로 이루어지고 있다는 점이다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 장해판정의 권한을 관련 專門人力에게 일임하고 보험운영자는 障害等級判定의 公正性을 확보하는 방안을 마련하는 것이 바람직할 것이다. 따라서 産災 專門醫가 시간적·정신적으로 여유를 가지고 障害判定에 임할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 필요하며, 전문의와 공단직원과의 합리적인 役割分擔과 協助가 이루어져야 할 것이다.

또한 보다 근본적으로는 障害等級 體系의 전면적인 재검토가 필요하며, 이 때 障害等級 體系의 再檢討 방향은 정확한 실태조사에 근거하여 장해등급의 細分化하는 것이어야 할 것이다. 현재 장해등급간 급여수준의 차이가 크므로 장해등급판정과 관련한 재해근로자의 불만이 더 커지는 것이 사실이기 때문이다. 이와 아울러 가장 문제가 되고 있는 脊椎障害에 대한 障害等級 判定의 합리화 문제도 반드시 다루어져야 할 것이다.

### 나. 給與의 年金化 擴大

1989년에 본격적으로 이루어진 중증장해자에 대한 給與의 年金化 조치는 산재보험이 단순한 노동능력 손상에 대한 補償의 차원에서 실질적으로 이들의 생활을 보장하는 제도로 변화하고 있음을 의미하는 시발점이라 할 수 있다. 이는 산재보험이 종전에 일시금 지급으로 使用者의 補償責任을 일시에 해소하는 측면에 중점이 두어졌던 것에서 災害勤勞者의 生活保障이라는 측면으로 중점이 옮겨지는 것을 의미하는 것이다. 따라서 향후 産災保險의 발전과 함께 給與의 年金化 범위

는 계속 확대될 것으로 전망된다.

日本의 경우 1960년에 1~3급 중증장해자에 대한 급여의 의무적 연금화가 이루어진 이후 5년 뒤인 1965년에 장해등급 4~7급 및 유족보상급여에 대해서도 급여의 연금화가 이루어짐으로써 本格的인 給與의 年金化 시대를 열었다. 先進外國의 경우에도 중증 장해급여 및 유족급여의 경우에는 대부분 年金으로 지급되고 있다[5].

현재 勞動能力을 완전상실한 重症障害者(장해등급 1~3급)의 경우에는 장해보상급여를 연금으로 지급하도록 의무화하고 있고(1989년 법개정), 장해등급 4~7급의 경우에는 장해보상급여를 연금과 일시금 중 선택할 수 있도록 하였으며, 장해등급 8~14급의 경우에는 장해보상일시금을 지급토록 하고 있다. 장해등급 1~3급의 경우 선급금으로 최고 4년분까지 일시금으로 받을 수 있다. 유족보상급여는 전대상자가 연금과 일시금중 선택할 수 있도록 하고 있다.

급여종류별로 年金選擇率의 推移를 살펴보면, 障害給與의 경우 중증장해인에 대한 연금지급 의무화 조치가 시행되기 전인 1989년에는 19.9%였으나 그 조치가 시행된 후 5년이 지난 1994년 현재에는 44.6%의 年金選擇率을 보이고 있다. 연금지급이 선택으로 여전히 남아 있는 4~7급의 경우에는 연금선택율이 1994년 현재 35.4% 수준에 불과하지만, 1989년 12.6%에 비하면 2.8배나 증가된 수준이다.

이와 같은 4~7급 재해근로자의 연금선택율의 증가는 현행 산재보험 障害補償一時金이 장해연금의 4.5년분밖에 되지 않으므로 되도록 급여를 연금으로 지급받는 것이 재해근로자에게 유리하다고 하는 사실이 災害勤勞者에게 많이 알려졌기 때문이라고 하겠다. 그러나 목돈을 가질수 있다는 장점때문에 일시금으로 수급하는 경우가 아직도 많

---

5) Williams, Jr. C. Arthur, *An International Comparison of Workers' Compensation*, Kiuwer Academic Pub., p.69.

은 비중을 차지하고 있다.

〈表 3-18〉 障害給與 및 遺族給與의 年金選擇率 推移

(단위: %)

| 급여 / 연도 | 장해급여 | | | 유족급여 |
|---|---|---|---|---|
| | 소계 | 1~3급 | 4~7급 | |
| 1989 | 19.9 | 52.5 | 12.6 | 2.2 |
| 1990 | 27.9 | 86.9 | 17.9 | 1.9 |
| 1991 | 30.7 | 91.8 | 18.1 | 2.4 |
| 1992 | 36.7 | 97.9 | 23.5 | 2.4 |
| 1993 | 34.9 | 94.1 | 27.3 | 3.4 |
| 1994 | 44.6 | 92.2 | 35.4 | 3.7 |

資料: 노동부,『산재보험사업연보』, 각년도.

유족급여의 경우에는 1989년 2.2%에서 1994년 3.7%로 증가하는 추세에 있기는 하지만, 여전히 낮은 비율의 수급자만이 연금방식으로 유족급여를 받고 있는 것으로 나타났다. 유족급여의 경우 일시금은 유족연금의 5.3년분~7.6년분에 상당한다.

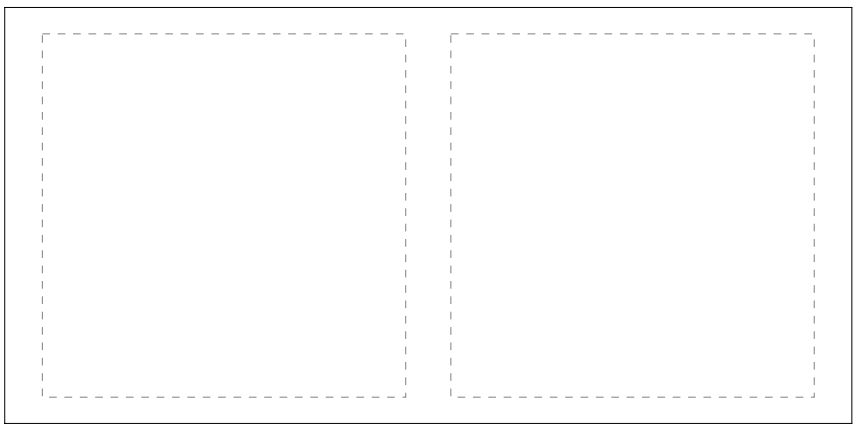
한편 단기급여 중심의 산재보험 급여체계가 연금급여의 도입으로 점차 증가하고 있는 年金給與의 支出推移를 살펴보면 다음과 같다. 전체 보험급여중 연금급여가 차지하는 비중은 1994년 현재 5.4%에 불과하지만 1985년 0.6%, 1989년 2.6%에 비해서는 급속히 증가한 것으로 볼수 있다. 1965년부터 장해등급 1~7급 및 유족에 대하여 연금지급을 의무화함으로써 本格的인 長期給與體系를 갖춘 日本의 경우에는 1994년 현재 年金給與가 전체 보험급여중 차지하는 비중이 무려 45.6%에 달하고 있다.

〈表 3-19〉 給與種類別 支給推移

(단위: 백만원, %)

| | 총급여 | 요양급여 | 휴업급여 | 장해보상 일시금 | 유족보상 일시금 | 장의비 | 연금급여 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1985 | 185,999 | 82,362 | 34,428 | 45,551 | 20,721 | 1,873 | 1,040 |
| | (100.0) | (44.3) | (18.5) | (24.5) | (11.1) | (1.0) | (0.6) |
| 1987 | 241,255 | 105,235 | 47,122 | 60,867 | 23,576 | 2,143 | 2,312 |
| | (100.0) | (43.6) | (19.5) | (25.2) | (9.8) | (0.9) | (1.0) |
| 1989 | 369,305 | 135,369 | 98,037 | 85,184 | 37,520 | 3,543 | 9,652 |
| | (100.0) | (36.7) | (26.5) | (23.1) | (10.2) | (1.0) | (2.6) |
| 1990 | 539,351 | 173,629 | 156,026 | 117,361 | 69,228 | 6,372 | 16,736 |
| | (100.0) | (32.2) | (28.9) | (21.8) | (12.8) | (1.2) | (3.1) |
| 1992 | 931,564 | 281,053 | 281,053 | 225,103 | 118,064 | 10,962 | 36,387 |
| | (100.0) | (30.2) | (30.2) | (24.2) | (12.7) | (1.2) | (3.9) |
| 1993 | 872,531 | 224,021 | 268,737 | 219,490 | 106,383 | 9,941 | 43,960 |
| | (100.0) | (25.7) | (30.8) | (25.2) | (12.2) | (1.1) | (5.0) |
| 1994 | 998,563 | 249,186 | 303,595 | 236,123 | 142,668 | 13,305 | 53,686 |
| | (100.0) | (25.0) | (30.4) | (23.6) | (14.3) | (1.3) | (5.4) |
| '85~'89 증가율 | 98.6 | 64.4 | 184.8 | 87.0 | 81.1 | 89.2 | 828.1 |
| '90~'94 증가율 | 85.1 | 43.5 | 94.6 | 101.2 | 106.1 | 108.8 | 220.8 |
| '85~'94 증가율 | 436.9 | 202.5 | 781.8 | 418.4 | 588.5 | 610.4 | 5,062.1 |

註: 연금은 장해보상연금, 유족보상연금, 상병보상연금의 합계임.
資料: 노동부, 『산재보험사업연보』, 각년도.



〔圖 3-7〕 給與種類別 支給推移

給與의 年金化는 근로능력상실에 대한 단순 보상적 성격의 일시금에서 재해근로자 및 가족에 대한 평생동안의 생활보장을 하겠다는 의미를 지니는 것이다. 따라서 향후 産災保險 給與의 생활보장적 성격을 강화하기 위하여 給與의 義務的 年金支給 範圍를 확대하여야 할 것이다. 이를 위하여 연금선택권만을 부여하고 있는 障害等級 4~7급에 대한 年金受給을 의무화하여 산재보험의 생활보장적 성격을 강화하도록 하여야 할 것이다.

산재보험이 2000년에 장해등급 4~7급 및 유족급여에 대하여 급여의 연금지급을 의무화함으로써 본격적인 연금급여를 시행할 경우 保險財政收支 展望과 保險料率 展望은 다음과 같다. 長期保險料率은 1990년의 0.05%에서 2040년에는 1.24%로 장해 1~3급만 포함할 때인 0.26%보다 0.98% 포인트 늘어날 것이며, 總保險料率은 2.47%로 장해 1~3급만 포함할 때보다 0.95% 포인트 높을 것이다.

〈表 3-20〉 本格的 年金化에 따른 保險料率의 變化

(단위: %)

| | 현행 유지 (1-3급 연금화, 4-7급·유족급여 선택) | | | 본격적 연금화 (장해등급 1-7급 및 유족급여 연금화) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 단기요율 | 장기요율 | 총보험요율 | 단기요율 | 장기요율 | 총보험요율 |
| 1990 | 1.24 | 0.05 | 1.51 | 1.24 | 0.05 | 1.51 |
| 1995 | 1.10 | 0.07 | 1.37 | 1.10 | 0.07 | 1.37 |
| 2000 | 1.02 | 0.10 | 1.31 | 0.84 | 0.20 | 1.23 |
| 2005 | 0.96 | 0.12 | 1.27 | 0.79 | 0.32 | 1.30 |
| 2010 | 0.93 | 0.14 | 1.26 | 0.75 | 0.47 | 1.44 |
| 2015 | 0.92 | 0.16 | 1.26 | 0.74 | 0.61 | 1.58 |
| 2020 | 0.92 | 0.18 | 1.29 | 0.74 | 0.75 | 1.75 |
| 2025 | 0.94 | 0.20 | 1.34 | 0.76 | 0.88 | 1.93 |
| 2030 | 0.96 | 0.22 | 1.39 | 0.79 | 1.01 | 2.11 |
| 2035 | 1.00 | 0.24 | 1.46 | 0.82 | 1.14 | 2.31 |
| 2040 | 1.03 | 0.26 | 1.52 | 0.86 | 1.24 | 2.47 |

資料: 민재성·김용하 외, 『산재보험 재정운영방식 개발에 관한 연구』, 한국개발연구원, 1993, p.298, 312.

다. 休業給與 및 傷病補償年金에 대한 最低補償基準의 適用

障害 및 遺族給與, 葬儀費의 경우에는 저임금 근로자를 보호한다는 취지에서 평균임금 특례적용을 만들어 노동부장관이 고시하는 최저보상기준을 별도로 적용시켜 왔으나, 休業給與 및 傷病補償年金의 경우에는 平均賃金 特例適用에서 제외시키고 있다. 다만 1995. 5. 1 부터는 휴업급여 및 상병보상연금금에 대하여 最低賃金法 第5條에 의하여 최저임금액에 미달되는 경우에는 최저임금액을 평균임금으로 적용하고 있다.

日本을 비롯하여 先進外國에서는 휴업급여를 포함하여 모든 급여에 대해 최저보상기준을 도입·적용하고 있으며, 제도발전의 논리상으로는 휴업급여 및 상병보상연금에도 장해 및 유족급여, 장의비 등 제반 급여에 적용되고 있는 최저보상기준을 확대·적용하는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 그러나 당초에 최저보상기준의 적용에서 休業給與 및 傷病補償年金[6]을 제외시킨 이유도 低賃金으로 일하고 있는 他勤勞者와의 형평성 때문이었지만, 지금도 여전히 그 문제가 남아있다.

1995년 현재 산재보험의 최저보상액은 17,418원이므로 휴업급여는이의 70%인 11,900원을 받게 되는데, 이는 1995년 최저임금액인 10,200원 보다 오히려 높은 수준이다. 이와 같이 최저보상기준에 의한 휴업급여가 근로시의 임금보다 많다면 재해근로자가 근로복귀를 지연하고 요양의 장기화를 유도하게 되는 부작용을 낳게 될 우려가 있다는 것이다.

실제로 우리나라의 경우 일본[7]과 달리 〈表 3-17〉에서 지적하였듯

---

6) 상병보상연금은 1987년에는 최저보상기준이 적용되었으나 휴업급여와 같은 성격의 급여라는 점에서 형평성 차원에서 1994년 부터는 제외되었음.

7) 일본의 경우, 1960년대에서 1990년 현재에 이르기까지 平均 療養日數가 15~21일에 머물고 있는 반면, 우리나라는 1994년 현재 76일에 이르고 있음.

이 요양의 장기화 경향이 뚜렷하게 나타나고 있으므로 본 제도의 도입은 신중히 검토되어야 할 것이다.

그러므로 본제도의 休業給與 및 傷病補償年金에 대한 適用時點은 최소한 最低賃金水準이 最低補償水準의 70%보다 높아지는 등 최저임금수준과 최저보상수준간에 격차가 합리적으로 조정된 이후에야 시행가능할 것으로 생각된다.

라. 災害勤勞者에 대한 事後管理의 强化

災害勤勞者에 대한 치료 및 보상부문은 산재보험의 역사와 함께 많은 진전이 있었으나 災害勤勞者의 事後管理를 위한 근로자 복지사업은 상당히 미흡한 수준에 머물고 있다.

현재 災害勤勞者에 대한 勤勞福祉事業으로 실시하는 것으로 각종 근로복지시설, 재활훈련원, 자녀학자금 지원 및 융자, 주택자금 융자 등의 사업이 이루어지고 있기는 하지만, 그 규모나 내용에 있어 실직적인 도움이 되기에는 미흡하다. 따라서 재해근로자가 치료종결후 早速한 社會復歸를 위하여 정신적, 신체적으로 적응할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

이를 위하여 첫째, 사용자에게는 재해근로자의 직장복귀를 위한 훈련적 취로를 보장하는 조치를 의무로 하는 명문규정을 두는 법개정을 실시한다. 둘째, 사용자는 재해근로자가 요양을 위해 휴업을 끝내는 경우, 직장복귀를 위한 조치를 의무화하는 명문규정을 두는 법개정을 실시한다. 셋째, 재해근로자가 요양을 위한 휴업을 끝내고 직장으로 복귀한 경우의 해고제한 규정과 차별적 취급금지 규정의 명문을 두는 법개정을 행한다. 넷째, 사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 요양을 위한 휴업기간을 종료하고 직장에 복귀한 경우 노동능력이 떨어지는 것, 장해자라는 이유 등으로 정당한 이유없이 해고해서는 안

된다 라는 규정을 두어야 한다.

또한 의료기관에 입원하지는 않지만 계속적인 요양이 필요하여 가정에서 요양을 하는 경우에도 皆護費 및 療養費를 지급받을 수 있는 제도적 장치를 마련하여야 할 것이다.

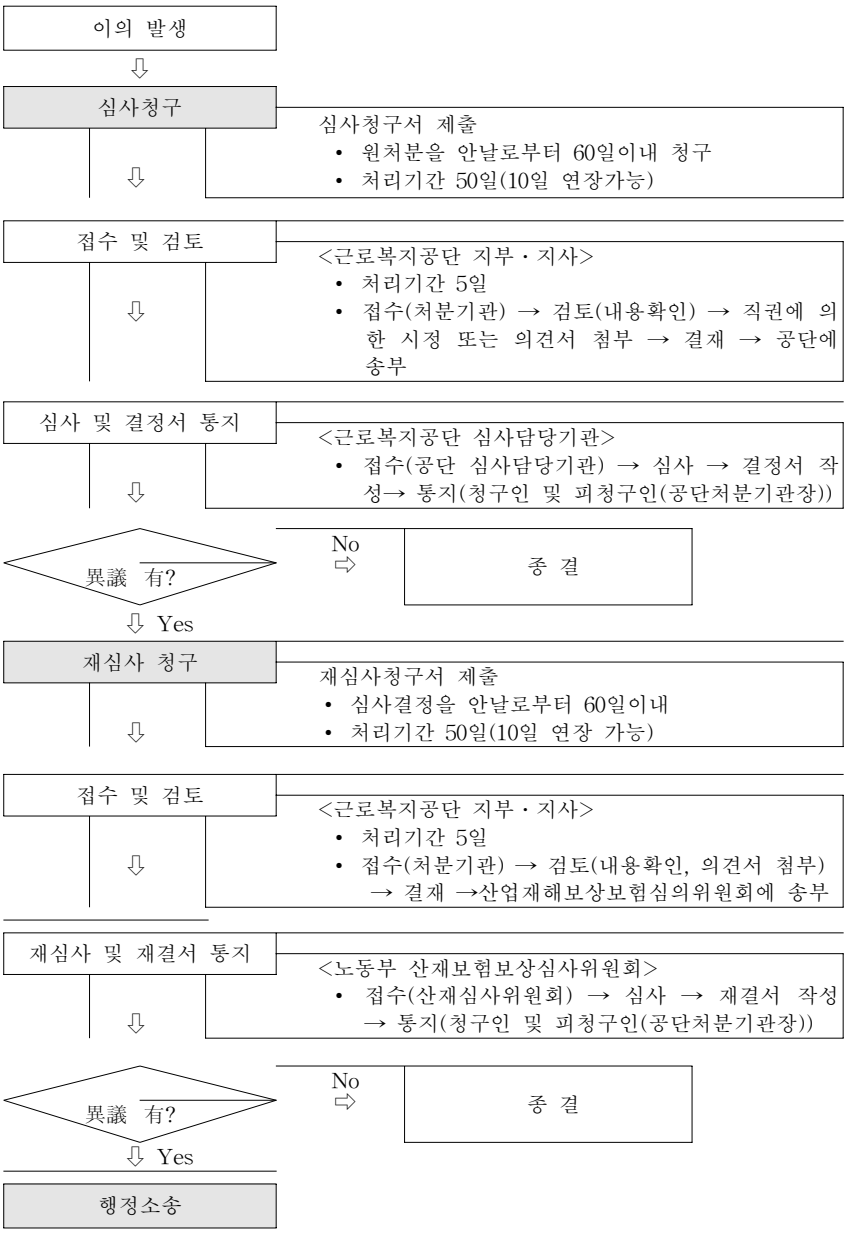
이와 같은 災害勤勞者에 대한 事後管理가 적절히 이루어진다면, 치료의 종결 후 아무런 보장 없이 사회로 내몰리게 된다는 두려움 때문에 치료종결을 두려워하는 재해근로자에게 상당한 도움이 될 것이다.

### 마. 審査의 專門化

勤勞福祉公團이 행한 보험급여에 관하여 異議가 있는 경우에는 동 공단에 審査請求할 수 있고, 同 公團의 심사청구에 대한 결정에 관하여 異議가 있는 경우에는 勞動部에 설치된 産業災害補償審査委員會에 再審査請求를 할 수 있다. 심사청구 또는 재심사청구에 대한 결정 또는 재결은 각각 제기된 날부터 50일 이내에 하도록 규정하여 신속한 권리구제를 하도록 하고 있다(산재보험법 제88조 및 제 90조). 단 그 기간내에 결정이나 재결을 못하였을 경우 1회에 한하여 10일내에서 그 기간을 연장할 수 있다(산재보험법 제89조 및 제 92조).

勤勞福祉公團이 産災保險業務를 담당하게 되면서 보험급여 이의에 대한 심사를 이전에는 1차는 노동부의 산재심사관이 하고, 2차는 산재심사위원회에서 처리하게 하던 것에서 현행법에서는 1차 심사는 公團에서, 2차 심사는 勞動部의 産災審査委員會에서 하도록 하고 있다.

審査請求는 보험급여에 관한 결정이 있음을 안 날로부터 60일이내에 하여야 하며(법 제88조 제3항), 심사청구는 당해 보험급여에 관한 결정을 행한 공단의 소속기관을 거쳐 제기하도록 하는 처분청 경유주의를 채택하고 있다(법 제2항 및 제4항). 처분청 경유주의를 취한 것은 처분청에게 시정의 기회를 부여함과 동시에 당해 심사청구에 대한




〔圖 3-8〕 産災保險 異議申請과 救濟의 프로세스(process)

답변서를 신속히 작성할 수 있도록 함으로써 청구인의 편의를 도모하려는 것이다.

産災保險審査委員會는 위원장을 포함한 위원 15이내로 구성하며 위원중 2인은 상임위원으로, 1인은 당연직 위원으로 하며 심사위원회에는 근로자 및 사용자를 대표하는 자 각 1인을 포함하여야 한다.

한편 審査請求의 現況을 살펴보면, 최근 심사청구건수 및 청구율과 재심사건수 및 청구율이 증가하고 있다. 産災保險의 審査 및 再審査 請求의 추이를 보면, 지난 10년동안 심사 및 재심사건수가 절대적인 양적 증가를 보이고 있음을 알 수 있다. 1985년에 심사청구건수가 773건인데 비해 1994년에는 3,271건으로 4.3배이상 증가하였으며, 재심사청구건수도 1985년 212건에서 1994년 1,230건으로 5.8배의 증가를 보이고 있다.한편, 최초급여 결정을 번복하는 취소율은 20%내외의 수준을 보이고 있다.

〈表 3-21〉 産災保險 審査 및 再審査 推移

(단위: 건, %)

| 심사 / 연도 | 급여건수 | 심 사 | | 재 심 사 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 심사청구율 | 취소율 | 재심사청구율 | 취소율 |
| 1985 | 483,336 | 773 (0.2) | 19.9 | 212 (34.2) | 26.4 |
| 1986 | 526,961 | 1,135 (0.2) | 25.1 | 320 (37.6) | 25.9 |
| 1987 | 576,945 | 1,223 (0.2) | 22.4 | 369 (38.9) | 27.6 |
| 1988 | 635,190 | 1,268 (0.2) | 21.9 | 400 (40.4) | 22.3 |
| 1989 | 677,484 | 1,548 (0.2) | 16.2 | 493 (38.0) | 30.6 |
| 1990 | 802,872 | 1,756 (0.2) | 18.8 | 544 (38.2) | 12.9 |
| 1991 | 835,029 | 2,451 (0.3) | 13.5 | 712 (33.6) | 15.6 |
| 1992 | 932,395 | 1,756 (0.2) | 11.0 | 1,191 (46.0) | 20.2 |
| 1993 | 784,770 | 3,368 (0.4) | 14.6 | 1,544 (53.7) | 14.2 |
| 1994 | 804,575 | 3,271 (0.4) | 23.1. | 1,230 (48.9) | 18.3 |

註: 심사청구율 = (심사청구건수/급여건수) * 100
재심사청구율 = {재심사청구건수/(심사청구건수-취소건수)} * 100
취소율 = (취소건수/심사 또는 재심사 청구건수) * 100

資料: 노동부,『산재보험사업연보』, 각년도.

급여별로 청구현황을 보면, 유족급여가 가장 큰 비중을 차지하고 있으며 취소율 또한 유족급여가 가장 큰 비중을 차지하고 있다.

〈表 3-22〉 給與種類別 産災保險 審査 및 再審査 現況(1994)

(단위: 건, %)

| 심사 / 급여 | 급여건수 | 심 사 | | 재 심 사 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 청구율 | 취소율 | 청구율 | 취소율 |
| 전 체 | 804,575 | 3,271 (0.41) | 23.1 | 1,230 (48.9) | 18.3 |
| 요양급여 | 411,028 | 734 (0.18) | 20.7 | 343 (58.9) | 20.7 |
| 휴업급여 | 326,702 | 18 (0.00) | 5.6 | 30(176.5) | 42.9 |
| 장해급여 | 35,247 | 1,925 (5.46) | 22.3 | 618 (41.3) | 17.8 |
| 유족급여 | 3,376 | 370(10.96) | 36.8 | 227 (97.0) | 11.5 |
| 기 타 | 28,222 | 224 (0.79) | 16.5 | 12 (6.4) | 66.7 |

資料: 노동부,『산재보험사업연보』, 각년도.

審査請求의 原因別 現況을 살펴보면, 업무상재해로 인정 받지 못하여 심사청구하는 경우가 24.7%이고, 장해등급 판정에 대한 이의신청은 58.9%에 이르고 있다. 業務上災害 認定與否와 관련하여 문제가 되는 급여는 최초 요양급여 부지급과 유족급여의 부지급 등으로, 이는 주로 과로사 불인정, 기존증 악화, 출장중 및 행사중 교통사고 등의 이유로 업무상 재해인정을 받지 못한 경우에 해당한다. 따라서 傷病別로는 업무상 재해여부와 관련하여 뇌혈관 및 심장질환이 큰 비중을 차지한다.

〈表 3-23〉 審査請求의 原因別 및 傷病部位別 現況(1995. 3/4)

(단위: %)

| | 전체 | 뇌혈관 | 심장질환 | 척추관련 | 팔다리장해 | 기 타 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전 체 | 100.0 | 15.1 | 5.0 | 39.5 | 25.6 | 14.8 |
| 업무상 외 | 24.7 | 27.8 | 18.8 | 12.4 | 14.1 | 26.9 |
| 장해등급 | 58.9 | 9.7 | - | 50.4 | 32.7 | 7.2 |
| 기 타 | 16.4 | - | - | - | - | - |

註: 業務上外에는 療養給與의 최초요양 비급여 부분과 遺族給與의 과로사·기존증 악화 및 출장중·행사중 사고 등으로 인한 비급여를 포함.

資料: 근로복지공단,「1995 심사청구현황」, 1995.

〈表 3-24〉 取消決定의 原因別 및 傷病部位別 現況(1995. 3/4)

(단위: %)

| | 전체 | 뇌혈관·심장질환 | 척추관련 | 팔다리장해 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 전 체 | 100.0 | 22.0 | 40.7 | 24.0 | 13.3 |
| 업무상 외 | 20.6 | - | - | - | - |
| 장해등급 | 65.0 | - | - | - | - |
| 기 타 | 14.4 | - | - | - | - |

註: 業務上外에는 療養給與의 최초요양 비급여 부분과 遺族給與의 과로사·기존증 악화 및 출장중·행사중 사고 등으로 인한 비급여를 포함.
資料: 근로복지공단,「1995 심사청구현황」, 1995.

또한 障害等級 判定의 경우에는 척추관련 상병이 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 척추관련 상병이 취소율도 가장 높다. 이와 같이 脊椎關聯 障害等級의 판정에 이의신청이 많다는 것은 척추관련 장해판정이 까다롭고 객관성을 갖기가 어렵다는 것을 의미한다. 따라서 障害等級 판정의 전문화와 특별히 척추관련 장해등급 판정과 관련한 전문적인 연구가 필요하다고 생각된다.

현행 産災保險 異議申請 제도의 개선방안을 살펴보면, 첫째, 공단은 산재보험급여의 이의심사시 실질적인 심사가 진행되도록 審査人力의 수를 늘리고 이의신청자가 출석하여 의견을 진술할 수 있는 기회를 보장하기 위하여 사전에 당사자가 심사시 참여할 수 있다는 내용을 통보하도록 제도적 장치를 마련하는 것이 바람직하다.

둘째, 장해급여 관련 이의신청은 주로 장해등급 판정에 대한 불복으로 인한 이의신청임을 감안할 때 현재 공무원 출신만으로 구성된 심사관에 전문적인 산재 의학지식이 풍부한 사람이 반드시 포함되어야 할 것이다. 따라서 산재심사국의 직원은 전문성을 가진 인력으로 충원하여 심사업무를 수행하도록 하여야 할 것이다.

## 4. 補償의 衡平性 提高

### 가. 給與基礎日額의 合理化

#### 1) 最高補償基準의 導入

현행 산재보험에는 最低補償基準은 도입되어 있으나(제38조 4항) 給與의 上限線은 설정되어 있지 않다. 따라서 현 체계하에서는 동일 장해등급의 경우에 最高補償額과 最低補償額과의 차이가 10배 이상 날 수 있다. 이는 국민연금 급여의 경우 最高給與額과 最低給與額의 차이가 3배 정도밖에 되지 않는 것에 비해 상당한 차이라고 할 수 있다.

또한 고임금 근로자에 대한 最高補償基準의 미비로 産災保險에 의한 소득재분배 기능이 미약하며, 보험급여액은 임금상승에 따라 슬라이드되므로 장기간 보험급여를 받는 고령근로자는 미재해 동료근로자보다 높은 소득을 가지게 되는 모순을 가지고 있다.

산재보험 급여의 목적은 장해로 인하여 일을 하지 못하는 동안, 또는 노동력 상실정도에 따른 소득의 可得能力을 보상한다는 측면에서 근로자의 생활보장에 주안점이 있는 것이므로 급여에 最高上限線을 도입하는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 산재보험이 사회보험으로서의 소득재분배적 요소를 포함하여야 한다는 측면에서 볼 때도 급여의 상한선을 두어 동일한 목적에 대한 급여간에 차이가 극심한 것은 지양되어야 할 것이다. 또한 보다 現實的인 필요성으로 상용근로자 보다 월평균 근로일수는 짧지만 일일노임인 통상임금이 높은 日傭職 勤勞者(예: 철탑공, 외선전공 근로자 등)의 문제를 들 수 있다. 이들 일용직근로자의 경우 합리적인 평균임금 산정을 위한 제도적 장치가 마련되어 있지 않은 상태에서 급여기초일액이 과다하게 책정되고 있는 실정인데, 만약 급여상한선이 도입된다면 이러한 비합리적인 급여의 과

다지급을 억제하는 역할을 할 수 있을 것이기 때문이다.

일각에서는 산재보험 급여를 근로당시 賃金代替의 성격으로 보아야 하므로 급여상한선의 설정은 부당하고, 또한 갹출시에 임금에 비례하여 보험료를 낸 것이므로 임금에 비례하여 받아야 한다고 이의를 제기할 수는 있을 것이다. 그러나 첫째, 생활유지를 위한 급여의 적정선을 보장하기 위하여 급여하한선을 설정했던 것과 마찬가지로 일정정도 이상의 급여는 生活維持 차원의 보장을 넘어선 것이라 볼 수 있으므로 給與上限線의 설정은 정당화될 수 있을 것이며, 둘째, 급여상한선의 설정은 모든 근로자에게 일률적인 수준을 적용시킨다는 의미가 아니라 급여하한선과 상한선내에서는 여전히 이전 임금소득의 차이가 반영되는 체계이므로 이전 근로시의 생활수준 유지에 별다른 문제가 없을 것으로 판단된다.

他社會保險制度의 경우에도 國民年金制度는 표준보수월액에 입각하여 갹출 및 급여에 모두 상한이 설정되어 있으며, 醫療保險의 경우 갹출시에 소득상한을 철폐하였고 급여시에는 소득과 상관없이 이루어지고 있다.

外國의 경우에도 所得上限線이 있는 것이 일반적이다. 136개의 국가들을 대상으로 산재보험제도를 조사한 연구의 결과를 살펴보면 대상국가의 63%가 급여상한선을 설정하고 있는 것으로 나타나고 있다.[8] 이와 같이 유럽, 미국 등 서구 대부분의 국가에서 산재보험 급여의 상한선을 설정하고 있으며, 우리나라와 유사한 제도를 가진 日本의 경우에도 급여상한선을 설정하고 있다(表 3-25 참조).

우리나라 산재보험의 給與上限線 導入과 관련하여 우리와 산재보험 체계가 같고 賃金體系도 유사하게 연공서열체계를 갖고 있는 日本의

---

8) Williams, Jr. C. Arthur, *An International Comparison of Workers' Compensation*, Kiuwer Academic Pub., p.72.

經驗을 참고하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

〈表 3-25〉 主要國의 給與上限線 및 下限線 導入 現況

| 국 가 | 급여의 상한선 및 하한선 설정 내용 |
|---|---|
| 한 국 | • 장해·유족급여와 장의비에 최저보장기준은 도입하여 적용시키고 있음(법 제38조 4항). 단 휴업급여와 상병보상연금은 최저보장기준을 적용하지 않고 있으며, 단 최저임금법에 의한 최저임금액을 적용하고 있음. 또한 진폐 등 업무상 질병이환 근로자의 평균임금 산정특례를 두고 있음.<br>• 급여의 상한선은 도입되지 않았음. |
| 일 본 | • 급여하한선 및 상한선이 연령계층별로 각각 11계층으로 구분하여 설정되어 있으며, 이 기준액은 매년 임금실태에 의해 새로이 산정됨.<br>• 연령계층은 20세미만, 20~25, 25~30, 30~35, 35~40, 40~45, 45~50, 50~55, 55~60, 60~65, 65세 이상으로 구분하여,상한선의 경우 5~55세가 가장 높고 65세 이상과 20세 미만 및 20~25세가 가장 낮고, 하한선의 경우 40~45세가 가장 높고 65세 이상과 20세 미만계층이 가장 낮음.<br>• 장해·유족·상병연금급여의 경우에는 연금개시 초기부터 연령계층별 최저하한선 및 최고상한선을 적용하여 지급하며, 슬라이드된 급여에 대해서도 적용됨.<br>• 휴업급여의 경우에는 요양후 1년 6개월이 경과한 이후부터 연령계층별 최고 및 최저한도액을 적용시키고 있음. |
| 독 일 | • 취업자에 대한 하한선은 별도로 설정되어 있지 않으며, 취업을 하고 있지 않은 미성년자에 대해서는 최저생계보장을 위하여 정액지급 규정을 두고 있는데, 이는 재해당사자의 연령에 따라 차별 적용됨. 즉 재해발생시점 기준으로 18세 이상자는 공적연금 가입자 평균 보수월액의 60%, 18~15세의 경우에는 40%, 6세 이상 14세 미만의 경우에는 33%, 6세 미만은 25%를 하한선으로 설정하고 있음.<br>• 급여상한선의 경우 90여개 조합이 모두 상이한 기준을 적용시키고 있으나 대략 6만마르크에서 12만마르크(공적연금 평균보수연액의 2~4배)를 상한선으로 설정하고 있음. |

日本의 最低限度額 및 最高限度額의 설정 방법을 소개하면 다음과 같다. 일본은 경우 年齡階層別로 最低 및 最高限度額을 설정하고 있다. 性別에 따라 20세미만 부터 65세이상까지 11개 年齡階層으로 구분

하여 젊거나 65세 이상이 된 이후에는 상대적으로 낮은 소득을, 40대에는 가장 높은 소득을 설정하고 있다(表 3-26 참조).

〈表 3-26〉 日本의 最低限度額 및 最高限度額(1992. 8.~1993. 7.)

(단위: 円)

| | 연령계층 | 최저한도액 | 최고한도액 |
|---|---|---|---|
| 1 | 20세 미만 | 3,960 | 12,347 |
| 2 | 20세~25세 미만 | 4,800 | 12,347 |
| 3 | 25세~30세 미만 | 5,704 | 12,728 |
| 4 | 30세~35세 미만 | 6,271 | 15,429 |
| 5 | 35세~40세 미만 | 6,684 | 17,554 |
| 6 | 40세~45세 미만 | 7,033 | 19,347 |
| 7 | 45세~50세 미만 | 7,109 | 21,657 |
| 8 | 50세~55세 미만 | 6,552 | 22,400 |
| 9 | 55세~60세 미만 | 5,497 | 21,476 |
| 10 | 60세~65세 미만 | 3,983 | 17,826 |
| 11 | 65세 이상 | 3,960 | 12,347 |

資料: 日本 勞動基準局, 『勞災便覽』, 1993. p.57.

日本이 최저하한선 및 최고상한선을 年齡階層別로 설정하고 있는 이유는 災害發生時 年齡에 따른 급여의 불균형이 상당하기 때문이다. 日本의 賃金體系는 年功賃金體系로 되어 있어 연령에 의한 임금변화가 크다. 더구나 給與의 本格的 年金化로 장기급여체계로 이행된 상황에서 재해당시에 정해진 급여기초일액이 원칙적으로 평생에 걸쳐 각종 급여의 산정기초로 사용되게 되므로 재해발생시의 연령에 따른 불균형이 발생하게 된다. 즉 젊었을 때에 재해를 당한 경우에는 장년시 임금의 1/2, 1/3에 불과한 낮은 임금을 기초로 산정된 염금을 평생에 걸쳐 받아야 하는 반면, 장년기에 재해를 당한 경우에는 65세이상 고령이 되어서도 장년시 임금에 매년 슬라이드 된 높은 급여를 받게 되는 등 재해발생시의 연령에 의한 불균형이 존재하게 된다.

이러한 年齡間 不均衡 問題를 개선하기 위하여 日本은 1986년의 법

개정으로 먼저 年金給與의 급여기초일액에 대해 연령계층별 최저한도액 및 최고한도액을 도입하였다.

그후 休業給與도 지급이 장기화되는 사례가 증가함에 따라 연금과 마찬가지로 연령간의 불균형이 발생하게 되었다. 또한 요양개시후 1년 6개월을 경과하여 폐질의 상태에 있는 경우에 지급되는 상병보상연금의 경우에는 연령계층별 최고 및 최저한도액이 적용되는 반면 증상이 가벼운 자에게 지급되는 휴업급여에는 이 제도가 적용되지 않는 등의 불균형이 지적되어 본 제도의 도입 필요성이 제기되었다. 이에 따라 1990년의 법개정으로 1년 6개월 이상의 장기요양자에게 지급되는 휴업급여에 대해서도 연령계층별 최저한도액 및 최고한도액을 도입·적용하게 되었다. 단 特別加入者[9]의 경우에는 일반근로자와는 급여기초일액의 결정방식이 다르므로 연령계층별로 최고 및 최저한도액이 적용되지 않는다.

일본의 最低限度額의 算定方法을 살펴보면, 먼저 상용노동자를 性別 및 年齡階層別로 구분한 다음 노동성에서 작성하는 임금구조 기본통계의 조사결과에 의하여 해당 연령계층에 속하는 상용노동자의 1개월당 지급되는 현금급여액(임금월액)의 고저에 따라 20계층으로 구분한다. 그 다음, 20계층으로 구분된 계층 중 가장 낮은 임금월액 계층에 속하는 남자노동자가 받고 있는 임금월액 가운데 가장 높은 것을 30으로 나누어 얻은 액을 급여기초일액의 최저한도액으로 산정한다.

한편 最高限度額의 산전방법은 먼저 최저한도액과 마찬가지로 노동성의 임금구조 기본통계의 조사결과 해당 연령계층별로 상용노동자가 받고 있는 임금월액의 고저에 따라 4개의 계층으로 구분한다. 그 다음, 구분된 계층 가운데 가장 높은 임금월액 계층 바로 밑의 계층에

---

9) 특별가입자는 중소사업주 및 가족종사자, 자영자 및 가족종사자, 가내노동자 등 특정작업종사자, 해외사업에 파견된 노동자를 의미함.

속하는 남자노동자가 받고 있는 임금월액 가운데 가장 높은 것을 30으로 나누어 얻은 액을 해당 연령계층의 最高限度額으로 산정하고 있다. 단 65세이상 연령계층의 최고한도액 및 최저한도액은 상용노동자 이외의 근로자도 포함하여 노동성의 임금구조 기본통계에 의하여 산정하고 있다.

勞動大臣은 매년 그 해의 8월 1일 부터 다음해의 7월 31일까지 사이에 지급하여야 할 휴업급여 및 연금급여액의 산정기초로 사용되는 급여기초일액의 최고한도액 및 최저한도액을 해당 8월이 속하는 해의 前年度의 임금구조 기본통계의 조사결과에 의거하여 산정하고, 이를 해당 8월이 속하는 해의 7월 31일까지 告示하고 있다.

한편 年齡階層別 最高 및 最低限度額과 슬라이드와의 관계에서 매년 산정되는 연령계층별 최고 및 최저한도액에는 이미 임금 및 물가변동율이 반영되어 있다고 볼 수 있으므로 슬라이드가 이루어진 급여기초일액에 대해 연령계층별 최고 및 최저한도액이 적용되고 있다.

우리나라도 日本과 같이 年功賃金體系를 가지고 있으므로 災害發生時 年齡에 따른 給與의 不均衡이 존재하고 있으며, 향후 몇년 내에 給與의 年金化가 본격적으로 이루어질 전망이다. 따라서 우리나라 산재보험은 앞에서 살펴본 日本의 經驗을 준용하여 性別, 年齡階層別로 給與上限線 및 下限線을 설정하는 것이 바람직할 것이다.

연령계층별로 급여의 상한선 및 하한선을 설정하기 위해서는 첫째, 정확한 性別, 年齡階層別 賃金實態가 조사되어야 한다. 이는 이미 노동부에서 「매월노동통계조사」가 이루어지고 있으므로 이를 기초로 하되, 본 제도에 직접적으로 사용가능한 자료를 확보하기 위하여 노동부와의 협조하에 勞動統計調査를 보완하여 이용할 수 있을 것이다.

둘째, 급여하한선은 상용근로자의 노동통계조사에 의거하여 성별, 연령계층별 임금월액의 고저에 따라 20계층으로 구분하고, 가장 낮은

소득계층에 속하는 상용근로자 중 가장 높은 임금을 받는 근로자의 임금월액을 30으로 나누어 얻은 액을 급여기초일액의 최저한도액으로 정한다. 給與上限線은 성별, 연령계층별 임금월액의 고저에 따라 4계층으로 구분하고, 상위 두번째 계층에 속한 상용근로자 중 가장 높은 임금을 받는 상용근로자의 임금월액을 30으로 나누어 얻은 액을 급여기초일액의 최고한도액으로 정한다.

셋째, 노동부장관은 매년 1월 1일부터 12월 31일에 적용되는 연령계층별 급여상한선 및 하한선을 전년도의 노동통계조사에 근거하여 전년도 12월 31일까지 고시한다.

넷째, 年金給與에 대해서는 年齡階層別 最高上限線 및 最低下限線을 도입하며, 休業給與의 경우에는 곧 복직할 것이 전제되는 단기급여이므로 임금대체라는 관점에서 원칙적으로 급여상한선을 두지 않도록 하되, 傷病補償年金을 받을 수 있는 2년이상의 長期療養者의 경우에는 休業給與에 대해서도 연령계층별 최고상한선 및 최저하한선을 적용하도록 한다.

다섯째, 슬라이드가 적용된 급여에 연령계층별 최고 및 최저한도액을 적용한다.

이와 같은 과정을 통하여 年齡階層別 給與上限線 및 給與下限線을 도입한다고 할 때 年齡階層別 혹은 最上位 및 最下位 所得階層別로 損益이 상이하게 나타날 것이다. 그러나 이러한 연령계층별 급여상한선 및 급여하한선의 설정은 人生의 生活週期에 따른 必要所得의 차이를 합리적으로 반영하고 있는 것이므로 직접적으로 손해를 본다고 느끼는 근로계층의 반발이 있다고 해도 도입하는 것이 타당할 것으로 생각된다.

2) 日傭職勤勞者 平均賃金 算定時 通常勤勞係數의 導入

産災保險法 제4조 제2항은 평균임금 및 통상임금에 관한 정의를 근로기준법에 의한다고 규정하고 있으며, 勤勞基準法은 平均賃金이 通常賃金보다 저액일 경우 通常賃金을 적용하도록 규정되어 있다. 이에 따라 평균임금 산정이 곤란하고 통상임금이 평균임금보다 높은 建設業種 勤勞者의 경우, 通常賃金이 급여산정의 기초가 되고 있다.

건설업등의 일용직근로자의 경우 대부분 일당제로서 작업공정, 기후관계 등으로 업무의 계속성 유지가 불가하여 월 통상근로일이 18일 정도에 불과하고, 동절기 또는 장마기에는 이에 훨씬 미치지 못하여 상용근로자에 비하여 근로일수가 짧다. 즉 건설업 등의 일용근로자는 업종의 특성상 제조업의 상용근로자보다 1日 通常賃金은 높고 月平均 勤勞日數는 짧은 것이 통상적이다. 따라서 평균임금의 개념에서 본다면 급여산정의 기초가 되는 평균임금 산정시 일용직근로자의 짧은 근로일수가 고려되어야 할 것이다.

그러나 건설업 일용직 근로자의 평균임금 산정시 제조업 등의 상용근로자보다 근로일수가 짧은 것이 감안되지 않으면서 비교적 높은 수준으로 지급되는 1일 通常賃金이 제조업체에 종사하는 상용근로자와 동일한 기준으로 給與基礎日額으로 인정되고 있다. 이에 따라 건설업 일용직근로자의 평균임금이 過大評價되는 非合理的 慣行이 이루어지고 있다.

현행과 같이 건설업 일용직근로자의 통상임금을 적용하는 것은 첫째, 통상임금의 정의에서 규정된 '통상적인 근로의 대가'와 부합되지 않으므로 입법취지에 맞지 않으며, 둘째, 제조업체 종사자와 비교할 때 상대적으로 높은 보험급여를 받고 있다는 점에서 형평성의 원칙에도 어긋나므로 이를 계속 시행하는 것은 매우 부당하다고 할 수 있다.

따라서 건설업의 일용근로자의 평균임금이 비합리적으로 과다책정

될 수 있는 여지를 최소화하는 제도적 장치의 마련을 통하여 災害勤勞者間 給與의 衡平性의 확보가 이루어져야 할 것이다.

〔실제사례〕

외선전공: 일당 120,000원, 월통상근로일수 20일이내, 월평균수입 2,400,000원
- 평균임금 2,400,000원 / 30일 = 80,000원
- 통상임금 120,000원
근로자의 일평균수입은 80,000원이지만 휴업급여는 일 84,000(= 120,000원 * 70/100)으로 일하는 것보다 더 높은 수입이 발생하게 됨.

철 탑 공: 일당 250,000원, 월통상근로일수 12일이내, 월평균수압 3,000,000원
- 평균임금 3,000,000원 / 30일 = 100,000원
- 통상임금 250,000원
근로자의 월평균수입은 100,000원이지만 휴업급여는 일 175,000원(= 250,000원 * 70/100)으로 일하는 것보다 더 높은 수입이 발생하게 됨.

日本의 경우, 이러한 문제에 대해 建設業과 製造業의 月平均 勤勞日數를 조사하여 건설업 근로자가 제조업에 비해 통상근로일수가 73% 정도임을 도출하여, 이 通常勤勞係數(0.73)를 1일 通常賃金에 곱하는 방식으로 건설업 근로자의 평균임금 과다책정 가능성을 완화시켰다. 通常勤勞係數란 통상임금으로 계산할 수 밖에 없는 업종에 대하여 통상임금 계산시 월평균 근무일수 등을 고려하여 실제 임금수준에 접근할 수 있도록 조정하기 위하여 만든 지수이다.

이러한 일용직근로자의 평균임금 산정시 通常勤勞係數의 도입은 日日雇傭者는 일벌이가 고르지 못할 뿐만 아니라 날마다 취업하는 사업장이 다르고 이에 따라 임금액도 변동하는 경우가 많으므로 일반 常用勤勞者의 平均賃金과 동일하게 취급하는 것은 적당하지 않다는 인식에서 비롯된 것이다. 이에 따라 일본은 일용직근로자에 대해서는 勞動大臣이 사업 또는 취업별로 이를 별도로 정하고 있다[10].

日本에서의 일용직 근로자의 급여기초일액이 되는 평균임금 산정방

법을 소개하면 다음과 같다.

첫째, 평균임금을 산정해야 할 사유가 발생한 일 이전의 1개월간 해당 일용직 노동자가 해당사업장에서 고용된 기간이 있는 경우에는 그 기간중에 해당 일용직근로자에 대해 지불된 임금의 총액을 그 기간중에 해당 일용직근로자가 해당 사업장에서 근로한 일수로 나눈 금액의 73/100으로 한다.

〔실례〕

11월 1일-11월 30일 동안에
일당 10만원 근로자가 총근로일수가 20일인 경우
총임금 = 일당10만원 * 20일 = 200만원
급부기초일액 =(200만원/ 20) * 73/100 = 73,000원

둘째, 일용직근로자가 해당사업장에서 고용된 기간이 1개월이 안되는 경우에는 평균임금을 산정하여야 할 사유가 발생한 날 이전 1개월간에 해당 사업장에서 동일 업무에 종사한 일용직근로자들의 임금총액을 그 기간중에 그 일용직근로자들이 해당사업장에서 근로한 총일수로 나눈 금액의 73/100으로 한다. 첫째와 둘째에 의해 산정된 평균임금은 이전 1개월간에 해당사업장에서의 해당 일용직근로자 또는 동종 일용직근로자의 실제 노동일수의 다소와 상관없이 일률적으로 73/100을 곱하고 있다.

셋째, 위의 첫째 혹은 둘째의 방법으로 산정하지 못한 경우, 또는 해당 일용직근로자 혹은 해당 사업주가 위의 방식으로 산정하는 것이 부적당하다고 인정하고 신청한 경우에는 도도부현 노동기준국장이 정하는 금액을 급여기초일액으로 한다.

우리나라의 경우에도 건설업등 일용직근로자의 평균임금을 합리적으로 산정하기 위하여 通常勤勞係數를 도입하는 방안을 구체적으로

---

10) 일본 노동법 제12조 제7항 참조.

연구해 볼 필요가 있다.

이를 위하여 건설업종 근로자에 대하여 통상근로시간을 제조업종 종사자와 대비하여 표본조사 방법을 통하여 연간 통상근로율을 산출함으로써 통상근로계수를 도출한다. 이 방법은 일방적인 통상임금고시제 보다는 조사과정, 적용방법이 간편하고 객관적인 통상근로일수만을 그 통계자료로 한다는 점에서 합리적이라고 할 수 있다.

나. 葬儀費의 定額化

현재 장의비는 장제에 필요한 실비용을 지급한다는 취지로 현재 120일분의 평균임금을 장례를 행하는 자에게 지급하도록 되어 있다(산재보험법 제45조). 이와 같은 방식의 장의비 지급은 각 재해근로자의 평균임금의 고저에 비례하여 장의비에 차등이 두어짐을 의미하는 것이다.

장의비의 목적이 장례시 실비용을 지급하는 데 있으므로 소득계층에 따라 차등하여 제공되는 효과를 가지는 정율제로 지급하는 것은 형평성에 어긋난다고 판단된다. 또한 장의비를 장제의 실집행자에게 지급하고 있어 사업주가 장제를 치를 경우 남는 돈을 사업주가 가지게 되는 사례가 발생하고 있다.

우리나라의 葬儀費는 先進外國에 비해서도 높은 수준이라고 할 수 수 있다(表 3-27 참조). 휴업·장해·유족급여 등 여타 급여와 달리 장의비는 장제의 실비용을 보전하는 것이고 그 지급대상도 장의를 행하는 사람에게 주도록 되어 있어 生活保障과는 별 관계가 없는 급여라고 할 수 있다.

따라서 葬儀費의 본래 목적이 실제 장례비용을 지급하는 데 있는 만큼 소득계층에 상관없이 定額으로 지급하는 방안을 검토하여야 할 것이다. 세계 136개국의 산재보험을 비교조사한 연구결과에 따르면,

84%에 달하는 114개국이 장의비를 정액으로 지급하고 있는 것으로 나타났다.[11] 따라서 장의비의 급여수준은 실비변상 차원에서 시중의 평균적인 장의비를 기준으로 하여 일정액을 지급하되, 산재보험의 재정여건을 감안하여 현재 지급되고 있는 1인당 평균 장의비 금액과의 조정이 필요하다.

장의비를 정액화하는 구체적 방안으로 1994년 현재 장의비의 평균 지급액은 473만원 정도이므로 이 수준을 기준으로 정액지급의 기준을 정하고 매년 물가에 연동하는 방식으로 변경하도록 한다.

〈表 3-27〉 主要國의 葬儀費 支給方式

| 국 가 | 장의비 지급방식 |
|---|---|
| 한 국 | • 장의비는 평균임금의 120일분으로 하며, 장제의 실집행자에게 지급함. |
| 일 본 | • 장의비는 정액지급과 정율방식이 혼합된 방식으로 지급하며, 장제의 실집행자에게 지급함<br>• 장의비는 정액 28만엔과 급여기초일액의 30일분을 합한 액으로 함. 단 그 합계액이 급여기초일액의 60일분에 미치지 못하는 경우에는 급여기초일액의 60일분으로 함. |
| 독 일 | • 장의비는 급여지급 사유발생 전년도 연소득의 10%를 원칙으로 하며, 단 저소득자인 경우에는 400마르크를 정액으로 지급함. 장의비는 장제의 실집행자에게 지급함. |

## 5. 補償節次의 簡素化

수급자의 편의를 도모하기 위하여 補償節次의 簡素化가 필요하다. 각종 급여의 청구에서 부터 지급받기까지의 과정에 필요한 절차를 급여별로 정리해 보면 다음과 같다.

---

11) Williams, Jr. C. Arthur, *An International Comparison of Workers' Compensation*, Kiuwer Academic Pub., 1991, p.72.

<휴업급여>

① 휴업급여의 청구: 휴업급여를 받고자 하는 자는 관할 근로복지공단에 휴업급여청구서를 제출하여야 한다.(산재보험법 시행령 제42조). 휴업급여는 통상 매월 1회 청구하는 것으로 되어 있으며, 입원환자의 경우에는 최초의 청구서 이외에는 사업주와 요양기관의 확인이 필요없다. 단 통원환자의 경우에는 2회 청구분부터 요양기관의 확인만 필요하다(규칙 제13조, 별지 제12호 서식).

② 확인 및 결정통지: 휴업급여 청구서가 접수되면 근로복지공단에서는 평균임금 및 재해경위 등을 확인하고 근로복지공단 지부(지사)장의 결재를 받아 자급증서를 청구인에게 송부하여 지급결정사실을 통지하도록 되어 있다.(시행규칙 제13조). 이 청구서를 처리하는 기간은 7일이다. 지급사실이 결정되면 14일 이내에 수급권자에게 지급하여야 한다(법 제13조). 현재 주소불명등의 사태가 발생할 수 있기 때문에 휴업급여의 지급은 주로 피재근로자의 은행구좌입금에 의한 방법을 선택하고 있다.

③ 급여수급: 급여결정일로부터 14일이내에 급여를 받을 수 있다.

④ 급여종결: 요양이 종결되면 휴업급여도 종결되게 된다.

<장해급여>

① 장해급여 청구: 장해보상연금, 장해보상일시금 또는 장해보상연금차액일시금을 받고자 하는 자는 노동부령이 정하는 바에 의하여 그 청구서를 관할 근로복지공단지부(지사)장에게 제출하여야 한다(시행령 제43조). 1회 청구시에는 사업주의 확인을 받고 청구서의 진단서에 담당의사의 소견을 받아야 한다. 그러나 연금의 2회 청구분부터는 자동지급된다(1995. 8 방침 확정).

② 장해등급판정 및 결정: 장해보상청구서를 접수받은 근로복지공단

지부(지사)에서는 자문의의 입회하에 피재근로자를 출석시켜 확인을 하고 장해등급판정요령에 따라 장해등급을 결정하여 결정통지서를 송부하도록 되어 있다. 이 처리기간은 10일이다.

한편 전지요양중인 피재근로자에 대해서는 원소속 근로복지공단 또는 요양관리를 담당하고 있는 근로복지공단 중 수급권자의 선택에 따라 보험급여청구서를 접수받은 근로복지공단이 지급하게 되어 있다.

③ 급여수급: 장해급여는 피재근로자가 장해등급 1~3급에 해당하는 경우에는 장해연금을, 장해등급 4~7급에 해당하는 경우에는 연금 또는 일시금을, 장해등급 8~14급인 경우에는 일시금을 받는다. 연금의 경우는 연 4회 분할하여 지급된다. 또한 장해보상연금은 수급권자의 선택에 따라 1년분 또는 2년분을 선급받을 수 있다. 단 장해등급 1~3급까지는 연금의 최초의 1년분, 2년분, 3년분, 4년분을 선급할 수 있다(법 제42조 제3항).

<상병보상연금>

① 상병보상연금 청구: 상병보상연금을 받고자 하는 자는 그 사유가 발생한 날로부터 7일이내에 노동부령이 정하는 바에 의하여 상병보상연금 청구서에 폐질상태를 증명할 수 있는 의사의 진단서를 첨부하여 관할 근로복지공단에게 제출하여야 한다(법 제53조 제1항). 제 2회 청구분 부터는 사업주와 의료기관의 확인을 필요로 하지 않는다.

② 등급판정 및 결정: 상병보상연금청구서를 접수받은 근로복지공단은 자문의를 대동하여 피재근로자를 참석시켜 상병상태를 확인한 후 폐질등급을 판정하고 근로복지공단지부(지사)장의 결재를 받아 결정통지서를 발송하도록 되어 있다. 폐질등급은 노동부 예규 제 156호 '폐질등급판정요령'에 따라 결정하며, 처리기간은 10일이다. 단 전지환자의 경우 상병보상연금 지급을 위한 폐질등급은 요양관리를 담당하고

있는 근로복지공닫 지부(지사)장이 결정하도록 되어 있다.

③ 급여수급: 폐질등급은 1~3급으로 나뉘어지고, 이 등급에 따라 보상금액액수에 차이가 있다. 연금은 매년 월별로 지급된다.

<유족급여 및 장의비>

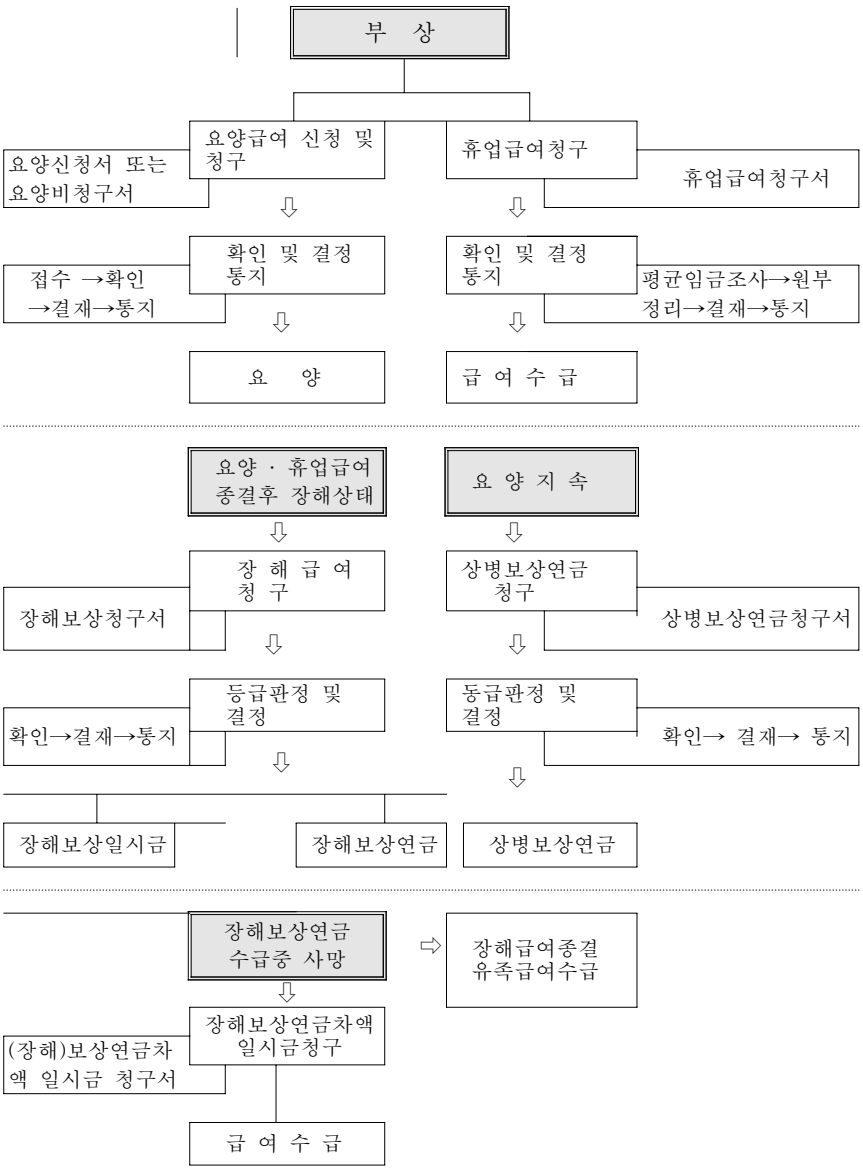
① 유족급여 및 장의비 청구: 유족보상연금이나 유족보상일시금 또는 자의비를 받고자 하는 자는 노동부령이 정하는 바에 의하여 유족보상연금청구서 또는 유족보상일시금청구서 및 장의비청구서를 관할 근로복지공단지부(지사)의 장에게 제출하여야 한다.(법 제43조 및 제55조). 유족보상일시금청구서와 장의비청구서는 동일서식내에서 처리된다.

유족보상급여자와 장의비를 청구하는 자는 근로자의 사망진단서 또는 사체검안서 1부와 주민등록등본 1부를 첨부하여야 하며, 사인 미상의 경우에는 근로자의 시체부검 소견서 1부를 추가 첨부해야 하고 주민등록등본만으로 수급권자를 확인하기 곤란한 경우에는 호적등본 1부를 추가로 첨부하여야 한다. 또한 유족 중 신체장해 때문에 수급권자가 되는 경우에는 본인에 대한 국공립 병원이 발행하는 진단서 1부를 첨부해야 한다.

② 확인 및 결정통지: 유족보상연금청구서 및 유족보상일시금청구서, 장의비청구서, 유족보상연금차액일시금청구서가 접수되면 근로복지공단에서는 기재된 사실을 확인하고 근로복지공단지부(지사)장의 결재를 맡아 결정통지서와 지급증서를 작성하여 청구인에게 결정여부에 관한 사실을 통지하게 되어 있다. 처리기간은 10일이다.

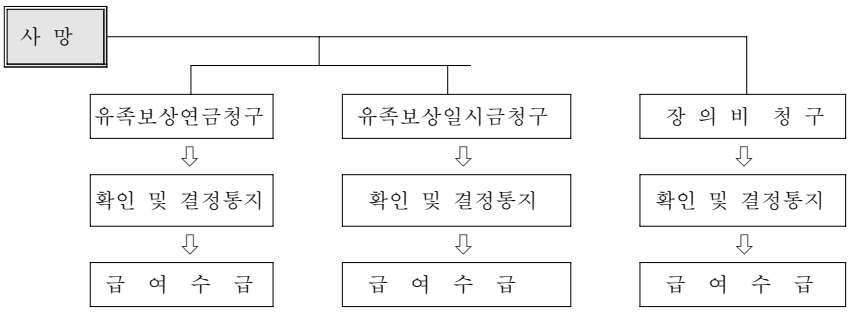
③ 유족보상급여의 수급: : 유족보상일시금은 평균임금의 1300일분에 상당하는 금액으로 되어 있으며, 장의비는 평균임금의 120일분이다. 유족보상연금액 가족수에 따라 급여기초연액의 52%~67%가 된다.

〈경우 1〉 부상・질병시




〔圖 3-9〕 給與業務 프로세스

〈경우 2〉 사망시




〔圖 3-9〕 계속

가. 給與의 自動支給

산재보험급여의 지급은 청구에 의해서 지급하는 것이 원칙으로 되어 있다. 따라서 매회 지급받을 때마다 申請, 確認, 受給의 과정이 반복됨으로써 수급자의 불편은 물론 관리자의 업무부담이 과중되고 있다.

그러나 급여의 지급절차가 최초의 청구시에만 확인과정을 거쳐서 지급되고, 그 이후부터는 自動的으로 지급된다면 수급자의 번거로움을 덜어주고 보험급여 담당자나 의료기관에게는 업무를 경감시키는 효과를 가져올 것이다.

자동급여를 실시하는데 있어 休業給與의 경우에는 요양종료시까지 일일단위로 지급하는 것으로 요양종료 및 직장복귀가 수시로 확인되지 않으면 給與의 漏水가 빚어질 수 있다. 즉 입원치료, 통원치료, 취업치료 중 취업하여 사용주로부터 임금을 받으면서도 동시에 휴업급여를 이중으로 받을 수 있는 경우가 발생할 가능성이 있는데, 현재로서는 이를 규제할 장치가 미흡하다.

그러나 휴업급여의 자동지급도 勤勞者의 便宜의 측면에서나 保險公團의 업무를 경감하기 위하여도 長期的으로 이러한 급여의 누수를 방

지할 수 있는 시스템이 구축된다면 이루어져야 할 것이다.

휴업급여의 자동지급을 위하여 전제되어야 할 보완책으로 첫째, 電算網의 구축으로 관련 부처와의 협조하에 변동내역 통보를 제도화하고, 특히 療養機關과의 협조하에 치료변동 내역을 확인하는 작업을 정례화할 수 있어야 할 것이다. 둘째, 변동 내역의 신고의무 조항을 두고 위반시에는 처벌 규정을 명시, 강화하여 위반사례가 발생하지 않도록 하여야 할 것이다.

따라서 休業給與의 자동지급을 위해서는 무엇보다 電算網의 구축이 전제되어야 하며, 전산망의 구축은 勤勞福祉公團內의 전산망 뿐만 아니라 醫療機關과의 네트워크가 구축되어야 할 것이다. 현재 의료기관내의 전산망이 구축되고 있고 근로복지공단내에도 전산화가 이루지고 있으므로 휴업급여의 자동지급은 이러한 전산망 구축과 보조를 맞추어 추진이 가능할 것으로 생각된다.

한편 障害 및 遺族年金의 경우, 장해는 부상 또는 질병이 고정된 상태이거나 더이상 치료의 효과를 기대할 수 없는 상태이므로 한번 障害判定을 받은 후에는 특별한 경우를 제외하고는 障害等級에 변화가 없을 것이고, 유족연금도 마찬가지이다. 따라서 장해급여 연금을 최초 신청후에 자동적으로 지급되지 않고 산재근로자가 매분기마다 장해연금을 청구해야 한다는 것은 피재근로자를 번거롭게 할 뿐 아니라 다른 한편으로는 보험업무를 과중하게 할 뿐이다. 따라서 장해보상연금의 경우 산재보험 급여업무를 전산화함으로써 1회 청구 이후로는 자동적으로 급여를 지급하는 것이 바람직하다. 95년 8월 현재 연금에 대한 자동지급의 실행이 확정된 상태이다. 이로써 재해근로자의 매회 연금급여 청구로 인한 번거로움 해소는 물론 공단 업무의 간소화로 서비스 향상에 기여할 수 있을 것이다.(시행령 제 24조 1항 개정)

나. 自動 슬라이드 方式의 도입

현재 산재보험은 모든 급여에 대해 재해근로자의 재해발생 당시 소속 사업장의 平均賃金이 5% 변동될 때마다 개별 재해근로자가 平均賃金 改正 申請書를 제출하여 평균임금 개정을 받는 방식으로 운영되고 있다. 단 평균임금 개정 특례를 두어 해당 사업장이 폐업하였거나 기타이유로 평균임금의 개정을 추적할 수 없을 때에는 노동부장관이 고시한 전산업 근로자 평균임금 개정분을 반영시키도록 하고 있다.

현행과 같이 단기급여는 물론 장기급여까지 개별근로자의 소속 사업장의 평균임금 상승분에 연동하여 급여를 지급토록 하는 것은 문제가 있다. 특히 장기급여의 경우 사업장의 변동이 있을 수 있고 개별근로자가 일일이 청구하여야 한다는 것이 상당한 번거로움과 행정처리의 과중을 야기하게 된다. 또한 동종, 동직급의 근로자를 찾아 평균임금 증가율을 찾는 것도 역시 문제점을 안고 있으므로 보다 일괄적이고 합리적인 방안의 마련이 필요하다.

한편 국민연금의 경우에는 연금급여가 생활을 위한 것이므로 임금상승율보다는 물가상승율에 연동하는것이 타당하다는 논리하에 물가상승율에 연금급여를 연동시켜 지급하고 있다.

日本은 1990년의 법개정으로 休業給與는 통상임금 10% 변동시마다 슬라이드하며 年金 등 長期給與의 경우에는 완전자동 슬라이드하고 있다. 일본은 1990년 전까지는 휴업급여의 경우 치료후 곧 복귀할 것이 전제되므로 평균임금 슬라이드를 해당 재해근로자가 속한 사업장의 임금변동에 따라 연동하는 것이 바람직하다고 하여 근로자의 소속 사업장의 임금변동 20%에 따라 슬라이드하고, 障害年金 등 長期給與의 경우에는 임금대체율보다는 생활보장의 성격이 강하므로 모든 산업의 전체평균임금의 6% 변동마다 슬라이드시켰었다. 그러나 임금상승율이 둔화되고 사업장 규모 및 업종간의 임금격차가 작아짐에 따라

휴업급여 및 연금급여 등 모든 급여에 있어 사업장 규모 및 업종에 상관없이 일률적으로 모든 산업의 모든 근로자의 임금수준 변화에 따라 슬라이드하는 방식으로 개정하였다.

〈表 3-28〉 主要國의 슬라이드 方式

| 국 가 | 급여의 슬라이드 방식 |
|---|---|
| 한 국 | • 휴업급여의 슬라이드는 재해근로자가 소속된 사업장의 동일 직종 근로자의 통상임금이 5%이상 변동된 때에 그 율만큼 재해근로자의 평균임금을 인상하여 보험급여의 산정 기초로 함(법 제38조 제3항).<br>• 연금급여(장해·유족) 및 동일직종 근로자가 없거나 사업의 폐지·휴업등으로 통상임금의 변동율을 확인할 수 없을 때에는 전근로자의 평균임금 상승율에 따라 슬라이드를 함.<br>• 단 업무상재해발생일로부터 1년간은 재해발생일 현재의 당해 근로자의 평균임금을 기준으로 하고, 그 이후의 평균임금은 전해의 평균임금에다가 2년전 보험연도의 하반기부터 1년전 상반기까지의 전근로자의 월평균정액급여에 대한 3년전 보험연도 후반기부터 2년전 상반기까지의 전근로자의 월평균정액읍여의 비율을 곱하여 산출한 금액을 평균임금으로 함. |
| 일 본 | • 휴업급여는 업종별·규모별에 관계없이 전체 근로자의 평균임금의 상승율이 10%이상 되었을 때 노동대신이 정하는 율만큼의 슬라이드가 이루어지게 되며, 이때 연금급부 슬라이드와 마찬가지로 급부액이 아니라 급부기초일액에 대해 슬라이드가 이루어짐(1990년 법개정).<br>• 연금급여는 전체근로자의 평균임금 상승율에 따라 완전자동슬라이드되는 방식을 취하며, 급부기초일액에 대하여 슬라이드가 이루어짐(1990년 법개정). |
| 독 일 | • 휴업급여 및 연금급여 모두 전체근로자의 평균임금 상승율에 따라 완전자동슬라이드되는 방식을 취하고 있음(1992년 법개정) |

우리나라의 경우, 장해보상연금, 유족보상연금, 상병보상연금 등은 생활보장적 성격을 가지므로 全産業 勤勞者의 平均賃金 增加率을 반영

하여 완전자동 슬라이드 되도록 하는 것이 합리적일 것으로 판단된다.

그러나 休業給與는 정확히 요양기간 중 임금대체의 성격을 가지므로 재해근로자가 속한 個別事業場의 賃金上昇率을 반영하여 평균임금을 개정하는 기존방식을 유지하는 것이 합리적일 것으로 판단된다. 하지만 휴업급여가 장기화되는 경향에서 산업간, 기업규모별 임금상승율의 격차가 별로 없어지게 되면, 장기적으로는 일본과 같이 근로자의 편의와 업무의 간소화를 위하여 休業給與도 전산업의 전체 근로자의 임금변동에 따라 슬라이드시키는 방안을 검토하여 볼 수 있을 것이다

다. 給與支給의 迅速化

현행법상 급여신청후 처리기간은 요양급여 7일, 휴업급여 7일, 유족급여 10일, 장의비 10일, 상병보상연금 10일로 정해져 있다. 또한 보험급여는 지급결정일로 부터 14일 이내에 지급하여야 한다고 규정되어 있다. 그런데 노동부 지방사무소의 산재보험 관련 업무가 수작업으로 이루어지고 있어 경우에 따라서는 이들 법정지급기한을 넘기는 사례가 있어 피재근로자 및 가족에게 불편을 주는 경우도 있다. 따라서 급여가 법정기일내에 지급되지 않는 사례를 최소화하여야 할 것이다.

라. 遺族 및 障害特別給與制度의 活性化

우리나라의 경우 産災保險은 기본적으로 사용주의 무과실에 대한 보상보험이므로 재해발생이 使用者의 過失로 인한 것일 때에는 민사상 손해배상 소송을 별도로 할 수 있게 되어 있다. 따라서 사용주의 과실이 인정될 때 산재보험만으로는 사용주의 보상책임을 모두 포괄하지 못하며, 산재보험의 본 취지인 사용주의 보상을 완전히 책임져 주므로써 분쟁으로부터 벗어나게 하는 효과가 없이 또 다시 분쟁에 휘말리게 되는 것이다.

産災保險의 補償水準은 민법상 사업주의 고의 또는 과실로 인한 손해배상[12]에 의한 보상수준보다 못미치는 경우가 많다. 특히 근속기간이 짧고 젊은 근로자가 산재를 당하였을 경우에는 양 보상액간의 차이가 현저히 크다. 산재보험은 급여산정시 재해자의 평균임금만을 근거로 산정하는데 비하여 民法上 損害賠償은 補償水準이 과실비율, 연령을 고려하여 계산하므로 산재보험 보상수준이 민법상 손해보상 수준보다 낮다. 따라서 재해근로자들이 민사소송으로 가게 되므로 사용자의 입장에서는 이중부담이며, 근로자의 입장에서도 사회복귀가 늦어지게 되는 등 경제사회적으로 손실이 크다.

이러한 민사상 손해배상 소송으로 진전될 사안을 산재보험제도내에서 해결할 수 있도록 고안된 것이 遺族 및 障害特別給與制度이다(산재보험법 제47조 및 제48조). 즉 유족 및 장해 특별급여제도는 사업주의 과실로 업무상재해가 발생한 경우에 민사상 손해배상 소송으로 진전될 경우 보상액은 산재보험에서 보다 많이 판정받을 가능성이 있으나 소송과정에서 불필요하게 쓰여지는 비용 및 시간을 감안하면 사업주나 근로자 모두에게 바람직하지 않다는 취지에서 産災保險內에 事業主의 過失로 인한 재해의 손해배상책임을 할 수 있도록 만들어진 제도이다.

유족 및 장해특별급여의 지급은 사업주와 근로자가 합의하여 민사

---

12) 사업주의 고의 또는 과실로 인한 산재발생시 민법상 손해배상액에 포함되는 항목들은 다음과 같다. ① 치료비등 요양에 관한 비용 ② 요양기간 동안의 임금손해액 ③ 신체상의 장해로 인한 취업불가로 정년퇴직까지의 손실임금 ④ 사망한 경우에 생존하였더라면 정년퇴직시까지 벌수 있는 임금손해액 중 본인의 생계비를 제외한 금액 ⑤ 계속 근무를 할 수 없어 정년까지 취업하지 못하고 중간에 퇴직함으로써 발생한 퇴직손해금 ⑥ 정년퇴직후라도 일정한 연령까지 다른 일을 하였을 경우를 상정한 손해액 ⑦ 향후 치료비 ⑧ 육체적인 장해로 인하여 평생 필요한 보조구 구입비 ⑨ 본인을 비롯한 가족에 대한 위로금 등임.

상손해배상을 하지 않고 특별급여의 급여로 보상을 마무리하기로 合意가 있을 때 이루어지며, 그 보상금은 事業主로부터 징수하게 된다.

遺族 및 障害特別給與 水準은 민사상 손해배상에서 채택하고 있는 방식과 동일한 라이프니쯔 방식으로 산정하고 있다. 그러나 유족 및 장해특별급여제도는 도입 이후 거의 활용되지 못하고 있다.

〈表 3-29〉 障害 및 遺族特別給與 推移

(단위: 건, 원)

| | 장해특별급여 | | 유족특별급여 | |
|---|---|---|---|---|
| | 건수 | 금액 | 건수 | 금액 |
| 1971~1980 | - | - | 18 | 12,601,902 |
| 1981~1990 | 1 | 45,524,130 | 4 | 109,476,612 |
| 1991~1994 | - | - | - | - |
| 비 고 | • 장해특별급여는 1982년에 처음 도입되었음.<br>• 유족특별급여는 1970년에 도입되었으며, 1982년 부터 사업주의 중대과실로 인한 재해근로자의 사망에 한정시키던 규정을 삭제함. | | | |

資料: 노동부,『산재보험사업연보』, 각년도.

1970년 유족특별급여제도가 도입되고, 1982년 장해특별급여제도가 마련되어 민사상 손해배상상당액을 대불해 줌으로써 노사간의 분쟁을 신속히 해결토록 하였으나, 실제 이를 통한 급여실적이 거의 없이 사문화된 조항으로 남아 있어 개혁적 개선이 필요하다.

본 제도의 설득력 있는 취지에도 불구하고 제도가 실질적인 효과를 거두지 못하고 해당 당사자들로부터 외면당해 온 이유는 본 제도가 사실상 사업주의 배상금을 産災保險을 통해 勤勞者에게 전달하는 通路로서의 구실밖에 하는 것이 없기 때문이다. 즉 산재보험측에서 근로자에게 보상금을 선납해주고 사용주의 부담을 고려하여 1년 동안 4회 分割納付가 가능한 편익밖에 없다.

또한 본 제도가 使用主 및 勤勞者의 合意를 전제로 하는 것인데, 합의가 된다면 굳이 당사자간에 직접 처리하지 않고 산재보험을 통하여

보상할 필요가 없기 때문이다.

이와 같이 遺族 및 障害特別給與制度는 민사상 손해배상 재판시 있을 수 있는 시간적·금전적 비용을 줄일 수 있는 바람직한 제도이지만, 보험관리자측에서 재해근로자와 사업주간의 합의·조정의 실질적인 권한을 가지지 못함으로써 별로 활용되기 어려운 구조적 한계를 지니고 있다.

하지만 제도의 본 취지를 잘 몰라서 활용하지 못하는 경우를 없애기 위하여 본 제도에 대한 홍보가 강화하여야 할 것이며, 본 제도가 줄 수 있는 혜택을 부각시키기 위하여 현행 1년내 4회 분할납부제도를 3년내 분할제도로 개정할 필요가 있다. 그러나 보다 근본적인 유족 및 장해특별급여제도의 활성화를 위한 방안의 모색이 필요하다.

# 第 4章 産災保險 財政의 健實化

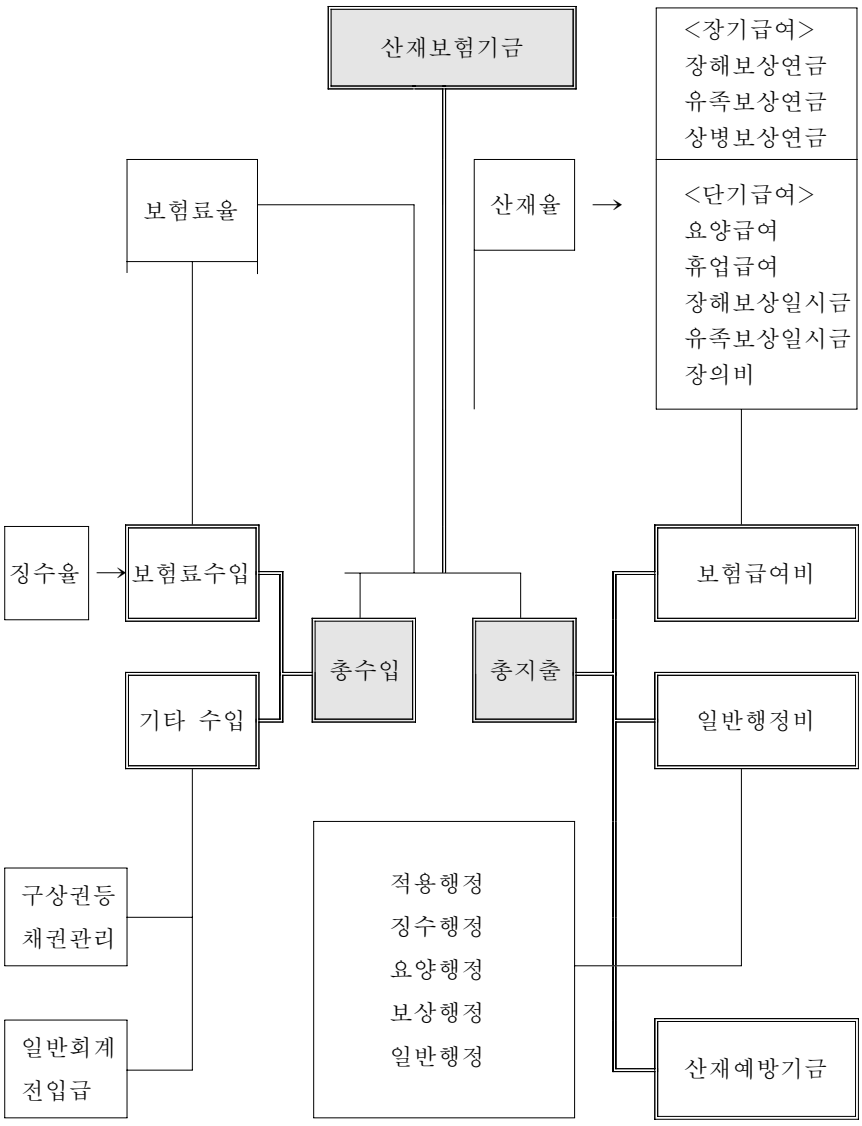
## 第 1節 産災保險 財政의 構造

産災保險 財政은 크게 收入側面과 支出側面으로 나누어 볼 수 있다. 收入은 保險料收入과 其他收入으로 나눌 수 있는데 保險料收入은 가입자수, 임금동향, 징수율등에 의하여 영향을 받으며 其他收入은 가산금, 一般會計轉入金, 구상등에 의한 收入으로 구성된다. 支出은 保險給與支出, 일반행정비, 産災豫防基金에 대한 支出로 나눌 수 있다. 保險給與費支出은 장기급여에 대한 支出과 단기급여에 대한 支出로 나눌 수 있으며 그외 産災豫防基金 및 一般行政費에 의한 支出로 구성된다.

産災保險財政의 안정화와 관련한 과제로는 첫째, 産災保險收入과 支出중에서 一般會計轉入金의 문제와 産災豫防基金의 문제이다. 정부의 一般會計轉入金의 규모가 적정성 문제와 産災豫防基金으로의 支出의 타당성이 과제로 제기되고 있다.

둘째, 資金의 集中管理 問題로 産災保險資金의 효율적 관리를 들 수 있다. 현재 産災保險資金과 관련된 정책결정은 勞動部에서 하고 있으며 公團은 그업무를 집행하는 역할을 수행하고 있다. 이때, 본부와 지방업무간의 효율적 연계문제 등이 과제로 제기되고 있다.

셋째, 産災保險給與費중 長期給與의 增加 문제이다. 1989년의 장해 1~3급에 대한 강제 연금지급으로 장기적인 연금급여의 증가가 불가피하나 현재 保險料 徵收方法은 장기급여에 충분히 대응하지 못하는 구조로 설계되어 있으며 이는 과거의 기업과 미래의 기업간의 형평성 측면에서 문제가 제기되고 있다.




〔圖 4-1〕 産災保險財政 效率化 體系

## 第 2節 一般會計轉入金과 産災豫防基金

### 1. 收入支出 動向

먼저 收入動向은 1989년에는 4,243억원의 總收入중 보험료 收入이 96.8%인 4,106억원, 一般會計轉入金이 0.2%인 10억원이었고 그외 가산금, 利子收入 등이 있었는데 비하여 1994년에는 1조 2,914억원의 總收入중 93.5%인 1조 2072억원의 保險料收入과 1.1%인 138억원의 一般會計轉入金이 있었으며 그외 其他收入의 비중이 5.4%로 분석된다. 總收入動向에서 주목할 점은 保險料收入의 비중이 다소 감소한 반면 一般會計轉入金 등 保險料收入이외 收入의 비중이 증가하였다는 것이다.

먼저 支出動向을 보면 1989년에는 4,127억원의 總支出중 보험급여가 87.5%인 3,693억원, 管理運營費가 3.7%인 151억원이 있었고 産災豫防基金으로 113억원(2.7%)등이 있었는데 비하여 1994년에는 1조 1,125억원의 總支出중 88.7%인 9,986억원의 保險給與支出과 2.7%인 305억원의 管理運營費, 6.6%인 742억원의 産災豫防基金에 대한 출연이 있었다. 總支出動向에서 주목할 점은 産災豫防基金의 비중이 크게 증가하였다는 점이다.

### 2. 一般會計轉入金의 適正化

앞의 收入支出 動向에서 보았던 바와 같이 一般會計轉入金의 비중이 1989년 이후 크게 증가하였다는 것을 알 수 있다. 즉, 保險料收入對比 一般會計轉入金은 1989년에 0.2%였으나 1994년에는 1.1%로 늘어 났다.

一般會計轉入金은 산재보험의 管理運營費를 보조하기 위한 것으로 管理運營費 대비 一般會計轉入金의 비중을 보면 1989년에는 6.6% 였

던 것이 1994년에는 45.1%로 늘어났으나 아직은 管理運營費의 50%이상을 保險料收入으로 支出하고 있는 실정이다.

〈表 4-1〉 産災保險의 收入과 支出 動向

| | 총수입 | | | 총지출 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 계 | 보험료수입 | 일반회계 전입금(A) | 계 | 보험급여 | 관리운영비 (B) | 산재예방 기금(C) |
| 1989 | 424,357 (100.0) | 410,618 (96.8) | 1,000 (0.2) | 412,726 (100.0) | 369,305 (87.5) | 15,078 (3.7) | 11,267 (2.7) |
| 1994 | 1,291,418 (100.0) | 1,207,206 (93.5) | 13,767 (1.1) | 1,125,443 (100.0) | 998,563 (88.7) | 30,499 (2.7) | 74,215 (6.6) |

資料: 勞動部, 『産災保險事業年譜』, 各年度

현재 産災保險法 제2조 2항은 「국가는 매년도 예산의 범위안에서 보험사업의 사무집행에 필요한 비용을 일반회계에서 부담하여야 한다」고 규정되어 있으며, 제2조 3항은 「국가는 매년도 예산의 범위안에서 보험사업에 소요되는 비용의 일부를 지원할 수 있다」고 규정되어 있어서 보험사업비용과는 달리 보험사업의 사무집행에 필요한 비용은 국가의 일반예산에서 의무적으로 支出토록 되어 있다.

이는 국민연금법 제74조의 管理運營費와 관련된 조항인 「국가는 매년 국민연금사업의 관리운영에 필요한 公團의 管理運營費의 전부 또는 일부를 부담한다」와 비교할 때 産災保險 管理運營費의 전액 국고보조가 법률상으로 당연함을 알려준다고 하겠다.

현재 政府는 社會保險制度의 관리운영비, 연금보험, 의료보험 급여비의 일부를 부담하고 있는 바, 國民年金의 管理運營費 1/2과 農漁民에 대한 일정 연금보험료 지원, 醫療保險 지역가입자의 管理運營費 및 급여비의 1/2을 지원하고 있으나 産災保險과 雇傭保險의 경우 管理運營費의 일부만을 지원하고 있을 뿐인 것이다

물론 産災保險에 대한 국가의 책임에 대한 1989년 법개정의 결과로 管理運營費의 비중이 중대되고 있는 것은 바람직하나 産災保險法 2조 2항에 따른 管理運營費의 전액 국고보조는 단순한 법률의 이행을 의미하는 것이 아니라 타 사회보험제도와 형평성 유지측면과 보험료의 직접적인 담당자인 사업주의 사회보험에 대한 부담을 경감한다는 차원에서 합리적으로 조정되어야 할 것이다.

### 3. 産災豫防基金에 대한 出捐의 合理化

産災豫防基金에 대한 産災保險의 출연은 산업안전보건법 제53조내지 56조에 근거한 것이다. 본법에 의하면 産災保險法에 의한 支出豫算 총액의 5% 이상, 産災保險法에 의한 支出豫算 총액의 3% 범위내 정부출연금 등으로 産災豫防에 필요한 재원을 마련하도록 되어 있다.

앞에서 분석된 바와 같이 産災豫防事業에 대한 支出은 크게 증가되었는 바 産災保險料에 의한 支出이 과연 합당한가의 문제가 제기된다. 이론적으로는 産災豫防에 투자비의 증가폭이 크면 재해손실비의 증가폭이 크고 예방투자비의 증가폭이 작으면 재해손실비의 증가폭이 크게 늘어난다고 할 수 있다[1]. 따라서 産災豫防事業에 대한 투자는 산재를 감소시킬 수 있으므로 産災保險料에 의한 産災豫防事業은 문제가 없다는 논리가 있을 수 있다.

문제는 産災豫防事業의 주체와 産災豫防事業의 재원부담자와의 관련성이다. 産災豫防事業의 주체가 기업이라고 할 때, 産災豫防事業의 부담도 기업이 하여야 하는 것이 바람직할 것이다. 현재의 부담구조는 産災保險支出豫算에 의하여 일괄적으로 支出되므로 개별기업의 産災豫防 노력과 상관없이 모든 기업이 산재발생율을 기준으로한 産災保

---

1) 박명수,『産業災害의 經濟的 損失과 産災豫防投資效果에 대한 分析』, 1993.

險料를 통하여 부담하는 구조로 되어 있고 産災豫防事業에 의한 직접적인 혜택을 받는 기업은 일부에 지나지 않는다는데 있다.

ILO 사회보장최저기준에 관한 조약 제71조(비용부담의 공평성의 원칙), 제2항에서는 「보험갹출금에 대한 피용자분담의 한계를 명시하여 놓고 피용자 및 그 처자의 보호에 할당되는 재원의 50%를 초과하여서는 아니된다」고하여 그나머지는 사용주의 갹출금, 특별세 수입, 一般財政으로부터의 보조금, 資本收入 등으로 조달하도록 남겨놓고 있는 것이다. 여기에 보호에 할당되는 재원에는 갹출금에 관한 불가침의 원칙이 적용되고 그 재원은 급여에 소요되는 부분뿐으로 관리 등 사무비에 충당되어서는 안된다는 것을 뜻한다[2].

産災豫防事業에 대한 支出은 급여에 소요된다기 보다는 관리 등사무비에 속하는 경비이다. 따라서 위의 崔千松의 의견에 따르면 産災豫防基金에의 資金出演은 사회보험의 원리에 부합되지 않는다고 할 수 있다.

産災豫防事業의 효과를 높이기 위해서는 産災豫防事業이 개별기업의 필요성에 의하여 개별 기업차원에서 이루어지고 정부는 이를 측면에서 지원하는 형식이 되어야 할 것이다. 따라서 개별기업의 産災豫防事業 재원은 개별 기업이, 産業安全公團에 의하여 주도되는 産災豫防事業은 産災保險料에 의존할 것이 아니라 정부의 일반회계에 의하여 支出되는 것이 바람직 할 것이다.

---

2) 최천송,『韓國社會保障論』, 1977.

## 第 3節 産災保險資金의 集中管理

### 1. 現行의 資金管理 프로세스

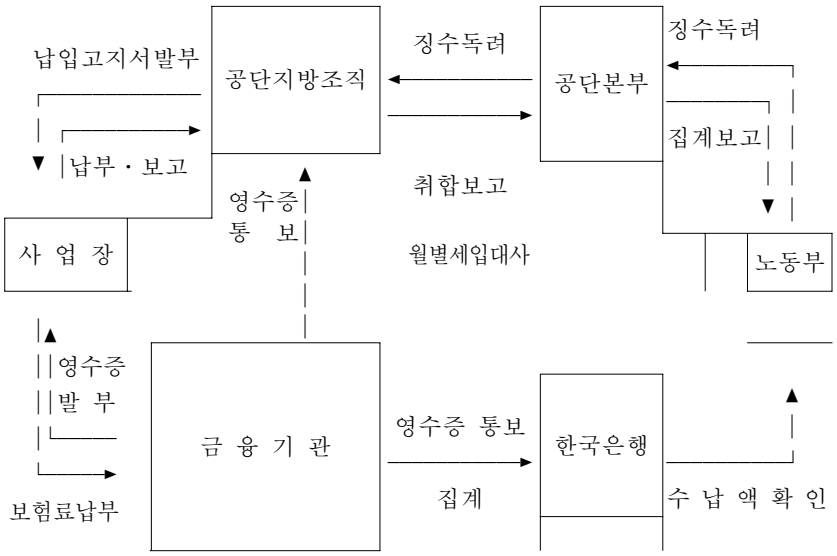
#### 가. 收入管理

産災保險의 收入에는 産災保險料, 기타 징수금, 利子收入, 기타 재산收入등으로 나눌 수 있다.

먼저 産災保險料 및 기타징수금의 관리는 公團 각 支社(지역본부)의 세입징수관이 보험료납입고지서에 의거하여 부과하면, 사업주가 납부해야 할 보험료를 산정하여 보험료납입고지서를 작성한 후 금융기관(국고수납대리점)에 보험료 납부하고, 금융기관이 영수증을 사업주, 公團 각 支社, 한국은행에 통보하면, 公團 각 支社에서 영수증을 기초로 사업장별 보험류 징수금카드를 정리하고 월별수납액을 집계하고, 한국은행 지역통할점에서 각 세입징수관에게 월별세입누계액 확인을 의뢰하고, 세입징수관이 영수증상의 금액과 한국은행에서 통보된 월별세입누계액을 비교하여 일치여부를 한국은행에 통보하고 公團本部에 보고(세입월계대사표)하면, 公團本部에서는 세입징수관(각 支社)이 보고한 월별세입액을 취합하여 총수납액을 勞動部 세입징수관에게 보고하는 절차로 수행된다.

한편 利子收入은 公團本部 출납이사가 保險金資金에 대한 여유금을 운용한 후 利子收入額을 금융기관으로 하여금 産災保險基金計定에 납부토록 고지서 발부하고, 각 支社에서 금융기관으로 하여금 보험금지급업무를 대행하게 하고 이 과정에서 발생한 利子收入은 년도말에 정산하여 금융기관으로 하여금 基金計定에 납입토록 고지서 발부하는 절차로 수행되며, 其他財産收入은 勞動部 基金 세입징수관이 납입고지서를 발부하여 국고수납대리점을 통하여 基金計定에 납입토록 조치하

도록되어 있다.




〔圖 4-2〕 業務 흐름도

나. 支出管理

모든 支出업무는 勞動部출납명령관의 支出限度額 배정을 받아 출납공무원(출납직원)이 금융기관을 수취인으로 하는 국고수표를 발행하는 방법으로 집행된다.

勞動部 출납명령관의 支出限度額 배정을 받아 公團 출납이사가 집행하는데 公團 출납이사가 전일현재 基金時在額을 확인하여 매일 勞動部에 支出限度額 배정을 요청하고 勞動部 출납명령관이 보험금 및 반환금이외의 資金運用計劃을 고려하여 公團 출납이사에게 支出限度額 배정한다.

勞動部로 부터 배정받은 支出限度額의 범위내에서 公團 출납이사가 支出 원인행위를 하여 본부 출납직원으로 하여금 국고수표를 발행하도록 조치하고 매월 2회씩 각 支社의 출납직원으로부터 보험금 및 반환금 소요신청서를 제출받아 본부 출납직원이 국고수표를 발행하여 각 支社의 출납직원 계좌에 입금조치하고 餘裕資金은 본부 출납직원이 국고수표를 발행하여 금융기관에 예탁한다. 餘裕資金回收額은 基金에 환입하는 경우 勞動部로 부터 支出限度額을 다시 받아야 하는 등 업무가 복잡해지고 基金의 收入과 支出決算額이 예산보다 증가하는 결과를 초래하므로 이자만 基金收入으로 회수하고 원금은 별도 설치한 당좌계좌로 회수하여 각 支社에 입금조치하고 있다. 公團 각 支社의 출납직원이 보험금 및 반환금 지급하는데 公團 각 支社의 출납직원별로 지급업무대행 금융기관을 지정하여 보상업무 담당자가 보험금 및 반환금 지급결정을 하여 지급업무대행 금융기관으로 하여금 수급권자가 지정하는 계좌에 입금할 수 있도록 수표를 발행하고 있다. 연도말을 기준으로 보험금 및 반환금 지급실적을 정산하여 産災保險基金에 환입조치하거나 다음 년도 보험금 및 지급재원으로 사용하고 있다.

公團 출연금 및 기타사업비는 公團으로부터 매월 출연금 교부신청을 받아 勞動部 출납명령관이 금융기관으로 하여금 公團 지정계좌에 입금시킬 수 있도록 수표발행하고, 노동보험국의 사업비는 勞動部 출납명령관이 支出 원인행위를 하여 출납공무원으로 하여금 수표를 발행하게 하여 집행한다. 산재심사위원회의 사업비는 산재심사위원회로부터 예산의 범위내에서 월별로 資金使用計劃을 제출받아 본부 출납명령관이 지정계좌에 입금 조치함으로써 산재심사위원회 책임하에 支出할 수 있도록 하고 있다.

적립금계정의 출납을 위해 한국은행에 基金計定외에 積立金計定이 설치되어 있다. 勞動部 직원중에서 적립금계정의 출납공무원을 지정하

고 국고수표를 발행하여 금융기관에 예탁하거나 基金計定으로 전출하고 세입고지서를 발부하여 금융기관예탁금 및 利子收入을 회수하거나 基金計定으로부터 전입조치한다.

## 2. 資金管理 改善方案

### 가. 公團本部와 公團支社間의 役割分擔

현재의 資金의 흐름을 보면 收入측면은 公團支社 → 事業主 → 金融技官 → 韓國銀行 → 勞動部 → 公團本部 → 公團支社로, 支出측면은 公團支社 → 公團本部 → 勞動部 → 公團本部→ 公團支社 → 金融機關 → 受給者 혹은 醫療機關 으로의 흐름을 보이고 있다. 이러한 업무의 흐름에서 公團本部와 公團支社간의 역할분담이 필요한 부문으로 支出측면에서 資金을 지급할 때, 公團支社가 집행할 필요가 있는가 하는 것이다. 보험급여 등의 支出소요가 公團支社에서 公團本部에 보고되면 公團本部에서 직접 개별 수급자 혹은 의료기관에 資金을 배분하는것이 바람직 할 것이다. 이는 支社의 資金管理의 번잡성을 줄이고 公團本部의 보다 계획적인 資金集中管理를 가능하게 할 것으로 보인다. 이를 위한 전제조건으로 公團의 本部와 支社간의 완벽한 네트워크의 구축이 필요하다.

### 나. 勞動部와 公團本部간의 役割分擔

현재 收入과 支出측면에서 매일 매일 勞動部와 公團本部간에 資金의 출납과 관련된 결재가 오고가야 한다. 公團本部는 이들 資金의 관리에 대하여 전혀 결정권이 없으며 公團支社와 勞動部를 연결하는 기능만을 수행하고 있다. 원활한 업무협조를 위하여 勞動部와 公團本部의 접촉이 많으면 많을수록 좋을 것이나 매일매일 보고와 결재를 위

하여 公團과 勞動部사이를 왕래하여야 한다는 것은 바람직하지 못한 것으로 판단된다. 이를 위한 해결방법으로 소극적인 방안으로 통신을 통한 화상결재와 문서교환을 하는 방안이 검토되어야 할 것이며 적극적인 방안으로 公團本部에 資金을 직접 관리할 권한을 주는 것을 검토하여야 할 것이다. 즉 勞動部는 積立金計定만을 직접 관리하고, 基金計定은 勤勞福祉公團에서 管理를 위탁하되 매월마다 基金의 出納計劃의 報告와 前月에 출납된 상황을 報告토록하는 方案을 검토할 필요가 있다.

## 第 4節 財政方式의 改編

### 1. 産災保險財政方式 改編의 必要性

産災保險財政을 둘러싼 社會 및 經濟構造의 變化에 대해서 살펴보면 첫째, 國際競爭力의 低下로 構造調整이 급속히 진행되어 정도의 차이는 있으나 過去의 産災保險 債務負擔을 견디지 못하는 産業이 나타나고 있다. 石炭工業은 1980年代 후반부터 石油代替가 실행되면서 衰退하기 시작하여 하나의 産業으로서 존립하기가 곤란하게 되었다. 纖維, 신발工業은 國際價格의 하락과 賃金費用의 상승에 의한 生産의 停滯 등으로 産業規模가 縮小되어 장래에도 회복이 쉽지 않을 것으로 예상되고 있다. 더욱이 石炭工業등은 産災率이 높은 業種으로 장기적으로 財政負擔을 남기는 産業이라는 점에서 문제가 심각하다.

둘째, 1989年이후 늘어나기 시작한 産災年金受給者가 2020年에는 2萬3千명으로 증가하고, 이에 맞추어 年金給與支出이 대폭 증가할 것으로 예산됨에 따라 世代間 費用分擔의 方法, 積立金의 適正規模 算定, 積立金의 保有形態 등에 대한 問題가 현저하게 대두될 전망이다. 더구나 醫學의 진보, 生活水準의 向上 등에 의하여 平均壽命이 연장됨으로

써 産災年金受給者의 平均受給期間이 연장되어 受給者의 累增이 가속화 될 것으로 보인다. 다만 勞動災害에 의한 被災者數는 앞으로 減少傾向으로 바뀔 것으로 보이지만 年金受給者數자체는 누증되어 그 費用負擔은 증가하므로 費用負擔의 方法이 역시 큰 문제가 된다. 특히 純粹賦課方式을 오래 시행하면 할수록 年金의 將來給與金의 부담이 커지게 된다.

셋째, 加入對象者의 계속적인 확대로 勞動災害防止對策의 重要性은 말할 것도 없고 勤勞者의 健康管理·健康增進對策이나 被災者의 職場復歸對策, 勤勞條件·勤勞福祉改善對策 등 勞動福祉事業의 중요성이 더욱 높아지고 있다. 더우기 企業의 合理化, 生産性 向上의 추구, 技術革新, 自動化에 의한 職場내의 스트레스가 높아지게 됨으로써 全産業 全勤勞者를 대상으로 하는 심신양면의 健康增進對策이 중요하게 된다.

넷째, 社會保障 給與의 年金化傾向을 들 수 있다. 國民年金이 1988年에 도입된이후 年金制度에 대한 국민의식이 제고되고 平均壽命이 연장되어 감에 따라 安定的 老後所得에을 원하여 年金을 선호하는 경향이 증가하고 있다. 가까운 예로 一時金과 年金중에서 자유로이 선택가능한 公務員年金制度 등 職域年金制度에서 年金選擇率이 급속히 늘어나고 있음. 따라서 産災保險에 있어 年金의 選好傾向이 늘어날 것으로 예상되므로 長期給與에 대한 負擔은 가중될 것으로 보인다.

## 2. 財政方式의 理論的 比較

産災保險의 財政運用方式이란 産災保險의 保險給與를 충당하기 위하여 어떠한 방법으로 保險料를 산정하여 부과할 것인가 하는 計劃을 말한다. 이에는 純粹賦課方式과 充足賦課方式, 그리고 이들의 중간형태인 修正賦方式이 있다.

가. 純粹賦課方式

보험료의 결정은 순수부과방식에서는 업종별로 한 해에 지출될 産災保險金을 추정하고 이를 賃金總額으로 나누어 업종별 純保險料率을 정한다. 그리고 여기에 附加保險料率을 더하여 總保險料率을 구한다. 한 해의 豫想 산재보험금 支出額은 두 부분으로 구성됨. 즉 ① 當該年度에 발생할 産災로 인한 지출과 ② 過去에 발생한 産災로 인한 지출로 나뉘어 진다. 만일 障害年金이나 遺族年金의 受給者가 많다면 ②의 지출부분이 커질 것이다. 이 경우에는 과거의 産災로 인한 지출을 현재의 企業이 떠안게 되는 결과가 된다.

純粹賦課方式의 長點으로는 무엇보다도 保險料率의 計算이 단순하다는 데 있다. 즉 保險料率을 계산하는 데 있어 當該年度에 지출될 豫想 保險給與만을 고려하면 되므로 필요한 보험징수액을 비교적 정확히 추정할 수 있다.이에 반하여 다음에 설명하게 될 充足賦課方式과 修正賦課方式에서는 當該年度뿐 아니라 앞으로 몇년간의 계속적인 支出額도 추정해야 한다. 그러나 未來의 支出額은 醫療費用의 상승과 賃金의 상승 등에 따라 크게 변할 수 있기 때문에 그 추정이 상당히 어렵다.

純粹賦課方式의 短點으로는 현재의 企業과 미래의 企業間의 料金負擔이 不公平하다는 점이다. 현실적으로 1995년에 新設된 기업의 경우, 이 기업은 같은 業種의 다른 기업과 동일한 保險料率을 적용받게 되는데, 이 料率은 앞에서 설명한 바와 같이 1995년 이전에 이미 발생한 産災로 인하여 1995년에 지출될 금액을 반영한다. 그러나 1995년에 新設된 기업이 그 이전에 다른 기업에서 발생한 産災에 대하여 費用을 지불해야 한다는 것은 不公平하다고 할 수 있다. 마찬가지로 1994년에 閉業을 하는 기업의 경우에는 殘餘企業이 閉業企業의 産災負擔을 넘겨 받게 되므로 不公平함. 즉 閉業하기 전에 그 기업에서 발생한 産災

로 인하여 1994년에 支出이 발생한다면, 이 支出은 殘餘企業에서 부담해야 하므로 그만큼 殘餘企業의 産災保險料 負擔이 커진다.

우리나라의 境遇에 있어서는 災害率이 安定的인 수준에 머물러 있고 産業의 構造와 規模가 크게 변하지 않는다면 이와 같은 世代間 企業負擔의 不公平性은 큰 문제가 되지 않을 수 있다. 그러나 技術革新과 需要變化 등으로 産業構造가 변화하는 경우에는 이러한 企業世代間 負擔의 불공평성이 加入者들의 불만을 가져올 수 있다. 또한 斜陽産業의 경우 殘餘企業의 부담이 시간이 흐를수록 커지나 이들에 대한 料率引上에는 한계가 있을 수 밖에 없으므로 産災保險의 財政에도 惡影響을 미친다.

특히 1989년에 1급에서 3급까지의 障害給與가 年金化됨에 따라 앞으로 年金支給이 크게 증가할 것인 바, 현재의 純粹賦課方式을 유지한다면 연금지급액의 累增으로 인하여 保險料率은 필연적으로 증가할 것이며 이와 같은 必要 保險料率의 상승은 궁극적으로 産災保險의 財政收支를 惡化시킬 것임. 따라서 産災率이 아직 安定的인 수준에 도달해 있지 않고 年金이 확대되어 가고 있는 우리나라에서 純粹賦課方式은 적합하지 않은 방식이며 충족부과방식이나 수정부과방식으로의 전환이 필요하다고 판단된다.

나. 充足賦課方式

保險料率의 決定을 보면 當該年度에 발생하는 産災로 인하여 당해년도 및 미래에 지출될 모든 費用의 現在價値를 당해년도의 保險料로 징수한다. 반면 過去의 産災로 인해 當該年度에 발생하는 支出은 當該年度의 料金算定에 반영되지 않으며 이러한 支出은 과거에 적립한 基金으로부터 충당된다.

純粹賦課方式과 비교하여 볼 때 최초에는 순수부과방식의 보험료가

더 적지만 시간이 흐름에 따라 그 격차가 줄어들어 7년차부터는 充足賦課方式의 보험료가 더 적게 된다. 즉 長期的으로 충족부과방식은 순수부과방식보다 낮은 保險料率로 財政을 운영할 수 있으며, 그 결과 財政壓迫이 상대적으로 작다. 또한 企業世代間 負擔의 公平性이란 측면에서 살펴보면, 充足賦課方式에서는 純粹賦課方式에서와는 달리 이것이 전혀 문제가 되지 않음을 알 수 있다. 왜냐하면 과거에 발생한 災害에 대한 年金지급은 과거에 징수한 保險料를 적립하여 그 利殖收入으로부터 지급하기 때문이다.

充足賦課方式의 長點으로는 現在企業과 未來企業間 負擔의 分配가 公平하다는 것이다. 예를 들어 1995년에 新設하는 기업은 1995년에 발생할 産災에 대해서만 부담하게 된다. 또 1995년에 閉業을 하는 기업은 閉業前의 産災로 인한 負擔을 이미 支拂하고 閉業하게 된다. 즉 理想的인 充足賦課方式에서 각 기업은 過去의 다른 기업의 産災로 인한 비용을 대신 지불하거나 자신의 비용을 未來의 다른 기업에 轉嫁하는 경우가 없이 자신의 비용만을 지불하게 된다.

또한 充足賦課方式은 純粹賦課方式에 비하여 장기적으로 적은 保險料를 징수하여 財政을 운영할 수 있다는 장점을 가진다. 産業이 斜陽化 되는 경우에도 産災保險 財政安定에는 전혀 영향이 없다.

充足賦課方式의 短點은 保險料率 計算이 복잡하다는 데 있다. 未來保險給與의 現在價値는 保險給與의 흐름 및 利子率에 의하여 결정되는데, 미래의 保險給與는 賃金의 상승과 醫療費用의 상승에 따라 예측과 큰 차이를 보일 수 있다. 또한 미래의 給與를 割引하기 위하여 사용하는 利子率은 경제사정의 변화에 따라 변하며, 利子率을 정확히 예측하지 못하면 예상한 미래의 給與支出이 積立金보다 많아 保險料率을 인상하여야 하는 결과를 낳을 수 있다.

더욱 큰 문제는 保險金이 몇 년 동안 支給될지를 예측하기 어려운

경우가 많다는 것이다. 支給期間은 療養給與의 경우 回復時까지의 所要年數이며 障害年金의 경우에는 障害者가 사망할 때까지의 期間이고 遺族年金의 경우에는 遺族年金 受給權者가 年金受給權을 잃을 때까지의 期間이다. 그런데 이러한 요인들은 給與를 받는 사람의 年齡이나 健康程度 등 개인적 요소에 따라 큰 편차를 보여 예측이 힘들 수 있다.

充足賦課方式은 調整이 필요하다. 料率을 계산할 때 사용한 여러 가정이 시간이 지남에 따라 적절하지 못한 것으로 판명되어 앞으로 赤字가 예상되거나 지나치게 큰 黑字가 예상되는 경우, 이것을 반영하여 保險料率을 어느 정도 조정하여 주는 일이 필요하게 된다. 이 경우에는 純粹賦課方式에서와 같이 企業 世代間에 負擔의 不公平性이 어느 정도 발생할 것이다. 그러나 不公平性의 정도는 훨씬 작을 것이기 때문에 充足賦課方式은 큰 利點을 가진다고 할 수 있다.

다. 修正賦課方式

保險料率의 決定방식을 보면, 修正賦課方式에서는 충족부과방식과 같이 미래의 支出額도 어느 정도 당해년도의 요금에 반영하되 모든 지출액을 반영하지 않고 앞으로 몇 년간의 지출액만을 반영한다. 이에 반하여 충족부과방식에서는 미래의 모든 지출액을 반영하게 된다. 예를 들어 6年均衡 3年安定 方法은 향후 6년간의 급여지출액을 감안하여 財政均衡 保險料率을 계산하여 보험료를 징수하되 매 3년마다 보험료율을 다시 계산한다. 이경우 長期保險料가 상승경향일 경우 적립금이 발생한다.

修正賦課方式의 長點은 産災保險 財政方式을 純粹賦課方式에서 充足賦課方式으로 轉換할 때 그 衝擊을 완화할 수 있다는 데 있다. 왜냐하면 財政方式을 순수부과방식에서 충족부과방식으로 바로 轉換할 때 保險料率이 급격히 상승할 수 있기 때문이다. 즉 충족부과방식의 경우

當該年度의 支出뿐 아니라 未來의 支出까지도 保險料에 반영하기 때문에, 순수부과방식에서 충족부과방식으로의 經過期間중에는 과거의 재해로 인한 지출에 더하여 미래의 지출을 동시에 부담하여야 하며 이로 인해 이 기간중에는 保險料가 높은 수준으로 책정되게 된다. 修正賦課方式은 이와 같은 短期的인 보험료의 上昇을 어느 정도 억제할 수 있다.

保險料率에 反映되는 支給年數의 決定문제가 발생하는데 실제로 수정부과방식에 따라 보험료를 부과하는데 있어, 얼마나 먼 미래의 지출까지도 현재의 보험료에 반영해야 하는가를 결정해야 한다. 예를 들어 위의 계산에서 첫 6년이 아니라 8년간 年金支給額의 現在價値를 각 해의 보험료로 할 수 있었다. 이렇게 계산에 反映되는 給與年數가 커질 수록 短期的인 料金은 높아지나 그만큼 未來의 料金은 낮아져 長期的 保險料는 더 낮은 수준에 머물게 된다.

이와 같은 문제는 企業 世代間 負擔의 分配와 직결되는 문제이다. 만일 純粹賦課方式에서 充足賦課方式으로 轉換하는데 따르는 衝擊을 最小化하기를 원하고 또한 未來에는 産災率이 크게 낮아질 것으로 예상된다면, 反映年數를 짧게 하여 未來의 企業에 상대적으로 많은 負擔을 轉嫁하는 것이 바람직한 선택일 것이다. 반면 轉換에 따른 衝擊이 크지 않을 것이라면 反映年數를 길게 하여 企業世代間 負擔의 分配를 公平히 하는 것이 좋을 것이다.

## 3. 産災保險 財政方式의 檢討模型

### 가. 模型의 構造

産災保險財政은 産災保險給與支出의 변동에 따라서 産災保險의 財政收入 必要額이 산정되고 이 財政收入의 調達을 위한 保險料率을 계

산하게 된다. 따라서 産災保險 保險料率을 계산하기 위해서는 産災保險 給與支出을 먼저 계산하여야 한다.

産災保險給與支出은 크게 長期給與, 短期給與, 行政運營費로 나눌수 있다. 長期給與는 障害年金, 遺族年金, 傷病年金으로 나눌 수 있고, 短期給與는 療養給與, 休業給與, 障害一時金, 遺族一時金, 葬祭費로 다시 나눌 수 있다.

各 給與支出의 總額은 各 給與支出의 受給者數와 1人當受給額의 곱에 의하여 구하여질 수 있다. 各 受給者는 일반적으로 産災保險加入者의 函數로서 回歸分析 方法[3]을 통하여 계산하였다.

障害年金受給者의 경우는 1989年이후 障害 1~3級은 의무적으로 年金을 수급하여야 하고 障害 4~7급은 年金을 선택가능하게 되어 있고 障害 8~14級은 一時金만 수급가능하다. 그런데 障害 4~7級의 年金選擇率은 극히 저조한 편이다. 各 年金受給者數를 等級別 障害發生者의 數를 이용하여 계산할 수 있는데, 年金受給者의 경우는 매년도 新

---

3) log(NNBS) = − 6.2424 + 1.0502 x log(NFL)
(−7.57) (19.52)
$R^2$ : 0.9548 D/W: 1.3040
log(NNY) = − 5.5655 + 0.8514 x log(NFL)
(−5.36) (12.56)
$R^2$ : 0.8976 D/W: 1.4212
log(NH) = 6.9731 + 0.3259 x log(NFL)
( 5.45) ( 3.90)
$R^2$ : 0.4580 D/W: 0.9904
log(NWS) = − 5.4046 + 0.3997 x log(NFL)
( 4.35) ( 4.93)
$R^2$ : 0.5744 D/W: 0.7502
log(NWL) = −53.6087 + 3.8809 x log(NFL)
(−7.29) (8.22)
$R^2$ : 0.8712 D/W: 1.4397

NNBS: 신규재해장해자수 NNY: 신규재해사망자수
NH: 요양급부수급자수 NWS: 휴업급부수급자수
NWL: 상병보상연금수급자수 NFL : 가입자수
( )는 t 값임.

規年金受給者가 累積的으로 늘어나게 되어 있다. 한편 遺族一時金과 遺族年金受給者數도 障害給與受給者數의 추계와 동일한 방법으로 계산할 수 있으며 傷病年金受給者數도 마찬가지이다. 1人當受給額은 各 給付別 給付率에 平均賃金을 곱하여 계산하였다.

短期給與의 경우, 療養給付와 休業給付는 각 給付의 支出總額을 療養給付와 休業給付의 受給者數와 1인당 급여액을 가지고 계산하였다. 葬祭費는 1인당 葬祭費 給付費과 死亡災害者數의 곱으로 구하였다.

推計期間은 우리나라의 경우는 1989年부터 2040年까지 분석하였으나 경우에 따라서 2030년까지만 이루어졌다.

財政의 健全度를 체크하기 위해서, (1) 收支率, (2) 積立率, (3) 平均保險料率과 賦課方式保險料率, (4) 成熟度, (5) 充足率 등 다섯가지 지표를 사용하고자 한다.

「收支率」은 당연히 「收支均等」이 財政의 基本原則이며 한 해 뿐만 아니라 長期的으로도 收支均等을 유지할 필요가 있다는 점에서 중요성을 지닌다. 또한 産業構造의 變化, 受給者의 動向, 雇傭動向, 賃金動向 등에 따라 수지율이 어떻게 변화하는가에 대한 검토가 필요하다.

「積立率」은 이미 발생한 受給者에 대한 支拂資源의 보유상황을 나타내는 것인데 이것이 낮으면 積立債務가 많다는 의미이다. 일반적으로는 支出額의 現在績立金에 대한 비율로 나타낸다. 「平均保險料率」은 勞災保險 전체의 보험료율 수준을 나타내는 거시적인 부담율을 나타내는 것이기 때문에 國際比較를 하기 위해서도 필요하다. 우리나라의 경우는 平均賃金이 低評價되어 있어 保險料率이 높게 책정되는 경향이 있다. 「賦課方式 保險料率」은 현재의 給與額을 賃金總額으로 나눈 것으로 이것은 매년 실제급여액의 수준을 요율로 환산한 것이다. 年金制度가 未成熟한 단계에서 이 지표와 평균보험료율의 차이가 작아지면 재정상황이 핍박하게 된다.

「成熟度」는 일반적으로는 被保險者數에 대한 受給者數의 비율을 나타내는 것이다. 지금까지와 같이 純粹賦課方式을 따르고 있는 경우에는 成熟度가 높아지면 그 만큼 그때그때의 사업주 부담비율이 높아지게 된다. 年金受給者數가 정상상태에 도달하고 피보험자수가 변동이 없으면 이 지표는 안정된 수치가 된다. 그런데 年金受給者의 正常狀態란 연금의 新規再訂者數와 사망율에 따른 失權者數가 거의 같아져 年金受給者數의 총수가 高原狀態가 되는 것을 말한다.

「充足率」은 年金積立基金이 충분히 적립되었는가를 검토한다. 充足率은 현재의 年金受給者에 대한 長期的인 年金給與總額을 現在價値로 계산한 必要基金額에 대한 積立基金의 비율로서 산정한다. 즉 1에 가까워질수록 충분한 기금을 적립하고 있다는 것이 된다.

나. 시뮬레이션 計劃

우리나라는 1989年에 義務年金制度가 도입된 이후 純粹賦課方式에 의하여 운영되고 있다. 이제 長期給付의 財政을 위하여 어느 시점에 어떠한 財政方式을 도입할 것이냐를 결정하는 것이 課題라고 할 수 있다. 適正財政方式을 검토하기 위하여 총 6개의 政策實驗을 행하였다. 먼저 A案은 현재의 우리나라에서 적용되고 있는 방식에 따른 것이다.

〈表 4-2〉 産災保險 財政方式 檢討 시뮬레이션 計劃

| 方案 | 賦課方式導入 年 度 | 修正方式導入 年 度 | 充足方式導入 年 度 | 備 考 |
|---|---|---|---|---|
| A | - | | | 現行 方式 |
| B | 1989 | - | - | 賦課方式으로만 운용 |
| C | 1989 | 1997 | - | 年金導入시 修正導入 |
| D | 1989 | - | 1995 | 年金導入시 充足導入 |
| E | 1989 | 1997 | 2002 | 連次的으로 充足導入 |
| F | 1989 | 1997 | - | 10年均衡 修正方式 |

本 節에서는 만약 産災保險財政方式이 지금까지의 過程이 아닌 다른 過程을 거쳤다면 변화하였을 年金財政收支, 保險料率, 各種 指標의 변화를 보고자 한다. 구체적인 시뮬레이션 계획은 앞 장의 〈表 4-2〉와 같다.

다. 産災保險加入者 및 受給者 動向

産災保險加入者數는 經濟活動人口의 增加로 인하여 증가하다가 出生率減少등으로 經濟活動人口가 減少하면서 줄어들 것으로 보인다. 이는 本 硏究에서 産災保險加入對象範圍가 현재의 수준에서 유지된다는 假定을 하였기 때문이다. 현재의 産災加入率이 낮은 것을 감안한다면 加入對象範圍가 넓어짐에 따라 産災加入者는 本 硏究의 推定値보다 빠르게 증가될 수도 있다.

〈表 4-3〉 産災保險加入者 및 受給者 展望

(단위: 명)

| 年度 | 加入者數 | 遺族一時金 | 遺族年金 | 傷病年金 | 障害年金 | 障害一時金 | 新規障害者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 7,927,069 | 2,847 | 111 | 2,822 | 4,706 | 27,960 | 32,667 |
| 1996 | 8,152,213 | 2,916 | 122 | 3,305 | 5,357 | 28,795 | 34,152 |
| 1997 | 8,361,974 | 2,979 | 134 | 3,828 | 6,004 | 29,573 | 35,578 |
| 1998 | 8,559,848 | 3,039 | 145 | 4,389 | 6,647 | 30,309 | 36,955 |
| 1999 | 8,751,430 | 3,097 | 157 | 4,989 | 7,284 | 31,022 | 38,305 |
| 2000 | 8,938,118 | 3,153 | 168 | 5,629 | 7,916 | 31,717 | 39,633 |
| 2005 | 9,748,495 | 3,395 | 225 | 9,392 | 10,976 | 34,744 | 45,719 |
| 2010 | 10,225,350 | 3,536 | 278 | 13,604 | 13,764 | 36,530 | 50,295 |
| 2015 | 10391,060 | 3,585 | 326 | 17,634 | 16,192 | 37,152 | 53,344 |
| 2020 | 10,091110 | 3,496 | 367 | 20,338 | 18,096 | 36,027 | 54,123 |
| 2025 | 9,638,021 | 3,362 | 399 | 21,368 | 19,431 | 34,330 | 53,761 |
| 2030 | 9,065,373 | 3,191 | 424 | 21,065 | 20,260 | 32,191 | 52,451 |
| 2035 | 8,389,942 | 2,988 | 441 | 19,655 | 20,602 | 29,677 | 50,279 |
| 2036 | 8,279,468 | 2,954 | 443 | 19,293 | 20,623 | 29,267 | 49,890 |
| 2040 | 7,887,914 | 2,835 | 451 | 17,749 | 20,596 | 27,815 | 48,412 |

한편 産災發生率은 계속하여 늘어나다가 최근들어 조금 減少하다가 다시 증가하고 있다. 그러나 産災發生率이 長期的으로 일정하다고 하더라도 産災加入者數가 長期的으로 감소하므로 産災加入者數가 줄면 産災發生者數도 감소할 것으로 예상된다. 따라서 一時金受給者數도 점차 증가하다가 일정시점을 중심으로 서서히 下降局面을 보일 것이나 年金受給者數는 推定期間내에는 계속 증가할 것으로 보인다. 즉 新規年金受給者數는 감소하더라도 累積年金受給者數는 조금씩 증가할 것으로 보인다.

라. 産災保險給與支出 動向

保險給與支出은 계속하여 증가할 것으로 예상되고 있는데 이는 長期給與의 급여비중이 점차 늘어나기 때문이다. 初期에는 短期給與와 長期給與가 함께 증가하다가 成熟期에 이르면 短期給與의 감소에도 불구하고 長期給與가 계속 증가하여 단기급여의 감소를 상쇄한다.

〈表 4-4〉 産災保險給與支給額 展望

(단위: 억원)

| 年度 | 療養給付 | 休業給付 | 遺族一時金 | 障害一時金 | 遺族年金 | 傷病年金 | 障害年金 | 短期給付總額 | 長期給付總額 | 總支出額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 2,782 | 3,449 | 2,302 | 2,874 | 10 | 224 | 444 | 11,543 | 678 | 14,379 |
| 1996 | 3,061 | 3,802 | 2,570 | 3,226 | 12 | 287 | 557 | 12,810 | 855 | 16,077 |
| 1997 | 3,364 | 4,186 | 2,862 | 3,611 | 14 | 362 | 673 | 14,193 | 1,049 | 17,931 |
| 1998 | 3,695 | 4,606 | 3,183 | 4,034 | 16 | 452 | 801 | 15,705 | 1,269 | 19,970 |
| 1999 | 4,056 | 5,065 | 3,535 | 4,501 | 19 | 560 | 946 | 17,366 | 1,526 | 22,225 |
| 2000 | 4,452 | 5,568 | 3,923 | 5,016 | 23 | 689 | 1,117 | 19,190 | 1,829 | 24,728 |
| 2005 | 6,575 | 8,276 | 6,064 | 7,888 | 43 | 1,650 | 2,199 | 29,160 | 3,893 | 38,885 |
| 2010 | 9,587 | 12,110 | 9,067 | 11,906 | 77 | 3,431 | 3,929 | 43,205 | 7,438 | 59,580 |
| 2015 | 12,896 | 16,310 | 12,300 | 16,204 | 121 | 5,952 | 6,147 | 58,438 | 12,221 | 83,128 |
| 2020 | 17,094 | 21,572 | 16,055 | 21,028 | 182 | 9,187 | 9,147 | 76,699 | 18,517 | 112,019 |
| 2025 | 21,493 | 27,031 | 19,705 | 25,574 | 254 | 12,319 | 12,529 | 94,968 | 25,101 | 141,259 |
| 2030 | 26,889 | 33,665 | 23,871 | 30,606 | 344 | 15,499 | 16,648 | 116,443 | 32,490 | 175,216 |
| 2035 | 33,463 | 41,657 | 28,523 | 36,011 | 456 | 18,457 | 21,601 | 141,340 | 40,513 | 213,945 |
| 2040 | 41,858 | 51,871 | 34,541 | 43,076 | 595 | 21,272 | 27,612 | 173,388 | 49,479 | 262,196 |

1995年의 長期給與比重은 4.7%였는데 2020年의 長期給與比重은 14.7%, 2040年에는 18.9%로 늘어날 것으로 예상된다. 이러한 長期給與比重은 日本에 비하여 낮은데, 이는 우리나라의 경우 日本과 달리 障害 4~7等級者, 死亡者遺族이 義務的으로 年金을 수급하지 않아도 되기 때문이다.

## 4. 産災保險財政方式別 시뮬레이션 分析

### 가. 現行方式

短期保險料率의 動向을 먼저 살펴보면 1995년에 1.56%였던 短期保險料率이 점차 감소하여 2000년에는 1.50%, 2020년에는 1.42%, 2040년에는 다시 조금 증가한 1.56%로 늘어날 것으로 예상된다.

〈表 4-5〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期料率 | 長期料率(A) | 長期料率(B) | 總保險料率 | 賦課料率 | 收支率 | 積立率(長期給與) | 積立率(總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0196 | 0.0196 | 1.0065 | 0.6499 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0195 | 0.0195 | 1.0044 | 0.6489 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0012 | 0.0194 | 0.0194 | 1.0029 | 0.6312 | 0.0369 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0013 | 0.0194 | 0.0194 | 1.0018 | 0.6015 | 0.0382 |
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0013 | 0.0193 | 0.0193 | 1.0004 | 0.5569 | 0.0382 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0014 | 0.0193 | 0.0193 | 0.9987 | 0.4937 | 0.0365 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0017 | 0.0191 | 0.0191 | 0.9877 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0020 | 0.0192 | 0.0192 | 0.9737 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0022 | 0.0194 | 0.0194 | 0.9577 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0024 | 0.0197 | 0.0197 | 0.9418 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0026 | 0.0202 | 0.0202 | 0.9309 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0027 | 0.0207 | 0.0207 | 0.9246 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2035 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0029 | 0.0214 | 0.0214 | 0.9225 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2040 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0030 | 0.0219 | 0.0219 | 0.9255 | 0.0000 | 0.0000 |

長期保險料率은 점차 증가하여 1995년에는 0.10%, 2000년에는

0.14%, 2020년에는 0.24%로 늘어날 것으로 보인다. 따라서 總保險料率은 1995년의 19.6%에서 短期料率의 하락으로 2000년에는 1.93%, 2020년에는 1.97%로 수준에서 그후 다시 증가하여 2.19%까지 높아지는데 이는 長期料率의 상승에 기인한다. 收支率은 1996년까지는 1.0을 초과하여 운영되나 2000년이후 적자를 보일 것으로 예상된다. 積立率을 보면 長期給與對比 積立率이 1995년에는 0.64이나 재정적자로 기금은 고갈될 것으로 보인다.

〈表 4-6〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,447 | 1,450 | 1,438 | 13 | 44 | 1,215 |
| 1996 | 1,615 | 1,619 | 1,608 | 11 | 56 | 1,530 |
| 1997 | 1,798 | 1,804 | 1,793 | 11 | 66 | 1,871 |
| 1998 | 2,001 | 2,007 | 1,997 | 10 | 76 | 2,257 |
| 1999 | 2,224 | 2,231 | 2,223 | 9 | 85 | 2,706 |
| 2000 | 2,470 | 2,478 | 2,473 | 5 | 90 | 3,235 |
| 2005 | 3,841 | 3,844 | 3,889 | -45 | 0 | 6,803 |
| 2010 | 5,801 | 5,801 | 5,958 | -157 | 0 | 12,870 |
| 2015 | 7,961 | 7,961 | 8,313 | -352 | 0 | 21,057 |
| 2020 | 10,549 | 10,549 | 11,202 | -652 | 0 | 32,063 |
| 2025 | 13,149 | 13,149 | 14,126 | -977 | 0 | 44,128 |
| 2030 | 16,201 | 16,201 | 17,522 | -1,321 | 0 | 58,482 |
| 2035 | 19,737 | 19,737 | 21,395 | -1,658 | 0 | 73,344 |
| 2040 | 24,266 | 24,266 | 26,220 | -1,954 | 0 | 90,192 |

나. 1989年 純粹賦課方式(B)

長期保險料率은 1995년에 0.09%에서 2040년에는 0.45%로 늘어났다. 이는 他 財政方式으로 운영하였을 경우보다 초기에는 낮지만 갈수록 높아지는 모양이다. 한편 적립액은 없는 상태이고 積立率과 充足率은 零이다. 따라서 總保險料率도 계속하여 높아질 것으로 보인다.

〈表 4-7〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期 料率 | 長期 料率(A) | 長期 料率(B) | 總保險 料率 | 賦課 料率 | 收支率 | 積立率 (長期給與) | 積立率 (總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0009 | 0.0195 | 0.0196 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0194 | 0.0195 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0011 | 0.0194 | 0.0194 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0012 | 0.0193 | 0.0194 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0013 | 0.0193 | 0.0193 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0014 | 0.0193 | 0.0193 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0019 | 0.0194 | 0.0191 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0025 | 0.0197 | 0.0192 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0030 | 0.0202 | 0.0194 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0035 | 0.0210 | 0.0197 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0039 | 0.0217 | 0.0202 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0042 | 0.0224 | 0.0207 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2035 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0044 | 0.0232 | 0.0214 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 2040 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0045 | 0.0237 | 0.0219 | 1.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

〈表 4-8〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,438 | 1,438 | 1,438 | 0 | 0 | 1,215 |
| 1996 | 1,608 | 1,608 | 1,608 | 0 | 0 | 1,530 |
| 1997 | 1,793 | 1,793 | 1,793 | 0 | 0 | 1,871 |
| 1998 | 1,997 | 1,997 | 1,997 | 0 | 0 | 2,257 |
| 1999 | 2,223 | 2,223 | 2,223 | 0 | 0 | 2,706 |
| 2000 | 2,473 | 2,473 | 2,473 | 0 | 0 | 3,235 |
| 2005 | 3,889 | 3,889 | 3,889 | 0 | 0 | 6,803 |
| 2010 | 5,958 | 5,958 | 5,958 | 0 | 0 | 12,870 |
| 2015 | 8,313 | 8,313 | 8,313 | 0 | 0 | 21,057 |
| 2020 | 11,202 | 11,202 | 11,202 | 0 | 0 | 32,063 |
| 2025 | 14,126 | 14,126 | 14,126 | 0 | 0 | 44,128 |
| 2030 | 17,522 | 17,522 | 17,522 | 0 | 0 | 58,482 |
| 2035 | 21,395 | 21,395 | 21,395 | 0 | 0 | 73,344 |
| 2040 | 26,220 | 26,220 | 26,220 | 0 | 0 | 90,192 |

다. 1989年 純粹賦課, 1997年 修正賦課方式(C)

長期保險料率은 1995년의 0.10%에서 1997년에는 修正賦課方式의 도입으로 0.12%, 2035년에는 0.47%로 늘어날 것으로 예상된다.

〈表 4-9〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期料率 | 長期料率(A) | 長期料率(B) | 總保險料率 | 賦課料率 | 收支率 | 積立率(長期給與) | 積立率(總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0196 | 0.0195 | 1.0065 | 0.6499 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0195 | 0.0194 | 1.0044 | 0.6489 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0015 | 0.0198 | 0.0194 | 1.0228 | 0.9713 | 0.0568 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0016 | 0.0198 | 0.0193 | 1.0234 | 1.2517 | 0.0795 |
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0017 | 0.0198 | 0.0193 | 1.0237 | 1.4903 | 0.1023 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0018 | 0.0197 | 0.0193 | 1.0232 | 1.6815 | 0.1243 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0024 | 0.0199 | 0.0194 | 1.0257 | 2.4066 | 0.2409 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0029 | 0.0202 | 0.0197 | 1.0233 | 2.9035 | 0.3625 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0034 | 0.0207 | 0.0202 | 1.0221 | 3.2544 | 0.4784 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0038 | 0.0213 | 0.0210 | 1.0168 | 3.6232 | 0.5989 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0041 | 0.0220 | 0.0217 | 1.0147 | 4.0254 | 0.7153 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0044 | 0.0227 | 0.0224 | 1.0141 | 4.5473 | 0.8432 |
| 2035 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0046 | 0.0235 | 0.0232 | 1.0126 | 5.1218 | 0.9699 |
| 2037 | 0.0154 | 0.0007 | 0.0047 | 0.0237 | 0.0237 | 1.0121 | 5.3827 | 1.0198 |

〈表 4-10〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,447 | 1,450 | 1,438 | 13 | 44 | 1,215 |
| 1996 | 1,615 | 1,619 | 1,608 | 11 | 56 | 1,530 |
| 1997 | 1,834 | 1,840 | 1,793 | 46 | 102 | 1,871 |
| 1998 | 2,044 | 2,054 | 1,997 | 57 | 159 | 2,257 |
| 1999 | 2,275 | 2,291 | 2,223 | 69 | 227 | 2,706 |
| 2000 | 2,530 | 2,553 | 2,473 | 80 | 307 | 3,235 |
| 2005 | 3,988 | 4,054 | 3,889 | 165 | 937 | 6,803 |
| 2010 | 6,097 | 6,255 | 5,958 | 297 | 2,160 | 12,870 |
| 2015 | 8,497 | 8,745 | 8,313 | 432 | 3,977 | 21,057 |
| 2020 | 11,390 | 11,817 | 11,202 | 615 | 6,709 | 32,063 |
| 2025 | 14,333 | 14,893 | 14,126 | 768 | 10,104 | 44,128 |
| 2030 | 17,768 | 18,590 | 17,522 | 1,069 | 14,774 | 58,482 |
| 2035 | 21,664 | 22,731 | 21,395 | 1,337 | 20,750 | 73,344 |
| 2037 | 23,490 | 24,709 | 23,208 | 1,501 | 23,668 | 79,818 |

라. 1989年 純粹賦課, 1997年 充足賦課(D)

長期保險料率은 1995년에 0.10%, 1997년에 充足賦課方式의 도입으로 0.32%가 부과될 것으로 예상된다. 收支率은 최대 1.15대까지 되어 積立基金의 증가가 역시 계속될 것으로 보인다. 따라서 長期給與對比 積立率은 2040년에 18.74이고 總支出對比 積立率은 2040년에 3.54에 이를 것으로 보인다.

〈表 4-11〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期 料率 | 長期 料率(A) | 長期 料率(B) | 總保險 料率 | 賦課 料率 | 收支率 | 積立率 (長期給與) | 積立率 (總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0196 | 0.0195 | 1.0065 | 0.6499 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0195 | 0.0194 | 1.0044 | 0.6489 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0032 | 0.0223 | 0.0194 | 1.1536 | 3.2084 | 0.1877 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0032 | 0.0223 | 0.0193 | 1.1530 | 5.3240 | 0.3383 |
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0033 | 0.0222 | 0.0193 | 1.1522 | 7.0890 | 0.4866 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0034 | 0.0222 | 0.0193 | 1.1511 | 8.5486 | 0.6321 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0038 | 0.0221 | 0.0194 | 1.1431 | 13.2721 | 1.3286 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0040 | 0.0222 | 0.0197 | 1.1251 | 15.7252 | 1.9631 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0042 | 0.0222 | 0.0202 | 1.0982 | 17.2123 | 2.5303 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0040 | 0.0222 | 0.0210 | 1.0589 | 18.2519 | 3.0170 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0038 | 0.0222 | 0.0217 | 1.0254 | 19.1171 | 3.3971 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0036 | 0.0218 | 0.0224 | 0.9709 | 19.4176 | 3.6006 |
| 2035 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0033 | 0.0219 | 0.0232 | 0.9448 | 19.1162 | 3.6199 |
| 2040 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0031 | 0.0221 | 0.0237 | 0.9323 | 18.7383 | 3.5361 |

〈表 4-12〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,447 | 1,450 | 1,438 | 13 | 44 | 1,215 |
| 1996 | 1,615 | 1,619 | 1,608 | 11 | 56 | 1,530 |
| 1997 | 2,069 | 2,074 | 1,793 | 281 | 337 | 1,871 |
| 1998 | 2,302 | 2,336 | 1,997 | 339 | 676 | 2,257 |
| 1999 | 2,561 | 2,628 | 2,223 | 406 | 1,081 | 2,706 |
| 2000 | 2,846 | 2,954 | 2,473 | 482 | 1,563 | 3,235 |

〈表 4-12〉 계속

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2005 | 4,445 | 4,806 | 3,889 | 918 | 5,166 | 6,803 |
| 2010 | 6,703 | 7,561 | 5,958 | 1,603 | 11,696 | 12,870 |
| 2015 | 9,129 | 10,451 | 8,313 | 2,139 | 21,034 | 21,057 |
| 2020 | 11,861 | 14,029 | 11,202 | 2,827 | 33,796 | 32,063 |
| 2025 | 14,484 | 17,180 | 14,126 | 3,054 | 47,987 | 44,128 |
| 2030 | 17,011 | 20,611 | 17,522 | 3,090 | 63,089 | 58,482 |
| 2035 | 20,214 | 24,313 | 21,395 | 2,918 | 77,446 | 73,344 |
| 2040 | 24,444 | 29,370 | 26,220 | 3,150 | 92,715 | 90,192 |

마. 1989年 純粹賦課, 1997年 修正賦課, 2002年 充足賦課(E)

長期保險料率은 1995년에 0.10%, 1997년에 修正賦課方式의 도입으로 0.12%, 2002년에 充足賦課方式의 도입으로 0.36%가 부과될 것으로 예상된다. 收支率은 최대 1.12대까지 되어 積立基金의 증가가 역시 계속될 것으로 보인다. 따라서 長期給與對比 積立率은 2040년에 8.54이고 總支出對比 積立率은 2040년에 1.61에 이를 것으로 보인다.

〈表 4-13〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期 料率 | 長期 料率(A) | 長期 料率(B) | 總保險 料率 | 賦課 料率 | 收支率 | 積立率 (長期給與) | 積立率 (總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0196 | 0.0195 | 1.0065 | 0.6499 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0195 | 0.0194 | 1.0044 | 0.6489 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0012 | 0.0194 | 0.0194 | 1.0030 | 0.6333 | 0.0370 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0013 | 0.0194 | 0.0193 | 1.0035 | 0.6301 | 0.0400 |
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0014 | 0.0194 | 0.0193 | 1.0033 | 0.6252 | 0.0429 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0015 | 0.0193 | 0.0193 | 1.0026 | 0.6082 | 0.0450 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0038 | 0.0224 | 0.0194 | 1.1573 | 6.8006 | 0.6808 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0040 | 0.0224 | 0.0197 | 1.1390 | 11.1903 | 1.3970 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0042 | 0.0225 | 0.0202 | 1.1117 | 13.8103 | 2.0302 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0040 | 0.0225 | 0.0210 | 1.0720 | 15.5120 | 2.5641 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0038 | 0.0225 | 0.0217 | 1.0380 | 16.7819 | 2.9821 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0036 | 0.0226 | 0.0224 | 1.0098 | 17.9450 | 3.3276 |
| 2035 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0033 | 0.0219 | 0.0232 | 0.9448 | 17.7882 | 3.3684 |
| 2040 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0031 | 0.0221 | 0.0237 | 0.9323 | 17.3171 | 3.2679 |

〈表 4-14〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,447 | 1,450 | 1,438 | 13 | 44 | 1,215 |
| 1996 | 1,615 | 1,619 | 1,608 | 11 | 56 | 1,530 |
| 1997 | 1,799 | 1,804 | 1,793 | 11 | 66 | 1,871 |
| 1998 | 2,004 | 2,011 | 1,997 | 14 | 80 | 2,257 |
| 1999 | 2,230 | 2,238 | 2,223 | 15 | 95 | 2,706 |
| 2000 | 2,479 | 2,489 | 2,473 | 16 | 111 | 3,235 |
| 2005 | 4,500 | 4,660 | 3,889 | 771 | 2,647 | 6,803 |
| 2010 | 6,786 | 7,373 | 5,958 | 1,415 | 8,323 | 12,870 |
| 2015 | 9,241 | 10,285 | 8,313 | 1,972 | 16,877 | 21,057 |
| 2020 | 12,008 | 13,834 | 11,202 | 2,632 | 28,723 | 32,063 |
| 2025 | 14,663 | 17,017 | 14,126 | 2,891 | 42,125 | 44,128 |
| 2030 | 17,693 | 20,984 | 17,522 | 3,462 | 58,304 | 58,482 |
| 2035 | 20,214 | 24,032 | 21,395 | 2,638 | 72,065 | 73,344 |
| 2040 | 24,444 | 29,003 | 26,220 | 2,784 | 85,684 | 90,192 |

바. 1989년 純粹賦課, 1997년 修正賦課(10년균형)(F)

長期保險料率은 1995년에 0.10%, 1997년에 10년균형修正賦課方式의 도입으로 0.11%가 부과될 것으로 예상되며 그후 점차 保險料率이 높아져서 0.48%까지 높아질 것으로 보인다. 收支率은 최대 1.06대까지 되어 積立基金의 증가가 계속될 것으로 보인다. 따라서 長期給與對比 積立率은 2030년에 11.04이고 總支出對比 積立率은 2030년에 2.05에 이를 것으로 보인다.

〈表 4-15〉 保險料率 및 基準指標展望

| 年度 | 短期 料率 | 長期 料率(A) | 長期 料率(B) | 總保險 料率 | 賦課 料率 | 收支率 | 積立率 (長期給與) | 積立率 (總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0156 | 0.0007 | 0.0010 | 0.0196 | 0.0195 | 1.0065 | 0.6499 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0155 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0195 | 0.0194 | 1.0044 | 0.6489 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0153 | 0.0008 | 0.0022 | 0.0206 | 0.0194 | 1.0623 | 1.6472 | 0.0964 |
| 1998 | 0.0152 | 0.0008 | 0.0023 | 0.0205 | 0.0193 | 1.0631 | 2.4910 | 0.1583 |

〈表 4-15〉 계속

| 年度 | 短期 料率 | 長期 料率(A) | 長期 料率(B) | 總保險 料率 | 賦課 料率 | 收支率 | 積立率 (長期給與) | 積立率 (總支出) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1999 | 0.0151 | 0.0008 | 0.0024 | 0.0205 | 0.0193 | 1.0635 | 3.2045 | 0.2200 |
| 2000 | 0.0150 | 0.0008 | 0.0025 | 0.0205 | 0.0193 | 1.0631 | 3.7943 | 0.2806 |
| 2005 | 0.0145 | 0.0009 | 0.0030 | 0.0207 | 0.0194 | 1.0668 | 5.9261 | 0.5932 |
| 2010 | 0.0143 | 0.0010 | 0.0034 | 0.0209 | 0.0197 | 1.0583 | 7.1668 | 0.8947 |
| 2015 | 0.0142 | 0.0010 | 0.0039 | 0.0213 | 0.0202 | 1.0530 | 8.0198 | 1.1790 |
| 2020 | 0.0144 | 0.0010 | 0.0042 | 0.0218 | 0.0210 | 1.0398 | 8.8298 | 1.4595 |
| 2025 | 0.0146 | 0.0009 | 0.0045 | 0.0224 | 0.0217 | 1.0348 | 9.7749 | 1.7370 |
| 2030 | 0.0149 | 0.0008 | 0.0048 | 0.0232 | 0.0224 | 1.0333 | 11.0384 | 2.0469 |

## 5. 시뮬레이션 結果의 比較分析

먼저 長期保險料率을 比較하여 보면, 第B案(純粹賦課方式)과 第C案(6年均衡 修正賦課方式)은 초기에는 保險料率이 낮지만 후기로 갈수록 높아지는 모습을 보이며, 第D案(充足賦課方式)과 第E案(連次的 充足賦課方式導入)은 초기에는 保險料率이 높지만 장기적으로는 하락하는 모습을 보이고 있다. 第F案(10年均衡修正賦課方式)의 경우는 保險料率이 상대적으로 가장 높다. 總保險料率도 長期保險料率의 경향을 따르고 있다.

〈表 4-16〉 保險財政收支 展望

(단위: 10억원)

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 1,447 | 1,450 | 1,438 | 13 | 44 | 1,215 |
| 1996 | 1,615 | 1,619 | 1,608 | 11 | 56 | 1,530 |
| 1997 | 1,905 | 1,910 | 1,793 | 117 | 173 | 1,871 |
| 1998 | 2,123 | 2,140 | 1,997 | 143 | 316 | 2,257 |
| 1999 | 2,364 | 2,395 | 2,223 | 173 | 489 | 2,706 |
| 2000 | 2,629 | 2,678 | 2,473 | 205 | 694 | 3,235 |

〈表 4-16〉 계속

| 年度 | 保險料收入 | 總收入 | 總支出 | 收支差額 | 積立基金 | 必要基金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2005 | 4,148 | 4,309 | 3,889 | 420 | 2,307 | 6,803 |
| 2010 | 6,305 | 6,696 | 5,958 | 738 | 5,330 | 12,870 |
| 2015 | 8,753 | 9,365 | 8,313 | 1,053 | 9,801 | 21,057 |
| 2020 | 11,648 | 12,689 | 11,202 | 1,487 | 16,350 | 32,063 |
| 2025 | 14,617 | 15,978 | 14,126 | 1,852 | 24,536 | 44,128 |
| 2030 | 18,105 | 20,102 | 17,522 | 2,580 | 35,864 | 58,482 |

〈表 4-17〉 長期保險料率 比較

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0009 | 0.0010 | 0.0010 | 0.0010 | 0.0010 |
| 1996 | 0.0010 | 0.0011 | 0.0011 | 0.0011 | 0.0011 |
| 1997 | 0.0011 | 0.0015 | 0.0032 | 0.0012 | 0.0022 |
| 1998 | 0.0012 | 0.0016 | 0.0032 | 0.0013 | 0.0023 |
| 1999 | 0.0013 | 0.0017 | 0.0033 | 0.0014 | 0.0024 |
| 2000 | 0.0014 | 0.0018 | 0.0034 | 0.0015 | 0.0025 |
| 2005 | 0.0019 | 0.0024 | 0.0038 | 0.0038 | 0.0030 |
| 2010 | 0.0025 | 0.0029 | 0.0040 | 0.0040 | 0.0034 |
| 2015 | 0.0030 | 0.0034 | 0.0042 | 0.0042 | 0.0039 |
| 2020 | 0.0035 | 0.0038 | 0.0040 | 0.0040 | 0.0042 |
| 2025 | 0.0039 | 0.0041 | 0.0038 | 0.0038 | 0.0045 |
| 2030 | 0.0042 | 0.0044 | 0.0036 | 0.0036 | 0.0048 |
| 2035 | 0.0044 | 0.0046 | 0.0033 | 0.0033 | - |
| 2040 | 0.0045 | - | 0.0031 | 0.0031 | - |

〈表 4-18〉 總保險料率 比較

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0195 | 0.0196 | 0.0196 | 0.0196 | 0.0196 |
| 1996 | 0.0194 | 0.0195 | 0.0195 | 0.0195 | 0.0195 |
| 1997 | 0.0194 | 0.0198 | 0.0223 | 0.0194 | 0.0206 |
| 1998 | 0.0193 | 0.0198 | 0.0223 | 0.0194 | 0.0205 |
| 1999 | 0.0193 | 0.0198 | 0.0222 | 0.0194 | 0.0205 |
| 2000 | 0.0193 | 0.0197 | 0.0222 | 0.0193 | 0.0205 |

〈表 4-18〉 계속

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2005 | 0.0194 | 0.0199 | 0.0221 | 0.0224 | 0.0207 |
| 2010 | 0.0197 | 0.0202 | 0.0222 | 0.0224 | 0.0209 |
| 2015 | 0.0202 | 0.0207 | 0.0222 | 0.0225 | 0.0213 |
| 2020 | 0.0210 | 0.0213 | 0.0222 | 0.0225 | 0.0218 |
| 2025 | 0.0217 | 0.0220 | 0.0222 | 0.0225 | 0.0224 |
| 2030 | 0.0224 | 0.0227 | 0.0218 | 0.0226 | 0.0232 |
| 2035 | 0.0232 | 0.0235 | 0.0219 | 0.0219 | - |
| 2040 | 0.0237 | - | 0.0221 | 0.0221 | - |

積立基金의 규모를 比較하여 보면 第D案(充足賦課方式)으로 바로 간 경우가 가장 높고, 第E案(連次的 充足賦課方式 도입), 第F案(10年均衡修正賦課), 第C案(6年均衡修正賦課)의 順으로 나타났으며, 純粹賦課方式의 경우는 積立基金이 없다.

長期給與對比 積立基金의 비율도 위의 순서로 나타났는데, 第D案의 경우는 2030年경에 19.4를 초과하는 것으로 나타났다. 또한 總支出對比 積立率은 第B案은 0.0이고 第C案은 0.97, 第D案은 3.60, 第E案은 3.33, 第F案은 2.05로 나타나 역시 第D案이 가장 높다.

이렇게 볼때 保險財政收支 측면에서는 第D案의 充足賦課方式의 경우가 가장 건전하다고 할 수 있고 第B案과 第C案은 장기적 보험료부담을 그대로 이전하는 경우가 되므로 長期的인 保險料不安을 야기시킬 수 있다. 保險料負擔 측면에서는 第B案과 第C案이 무리는 없고 第D案이 초기의 부담강도가 가장 높다고 할 수 있음. 行政的 측면에서는 第4案이 약간 번잡한 감이 있다.

결국 현재의 産災責任을 현재의 企業이 지고 長期的 安定을 찾을 것이냐 아니면 현재의 産災責任을 未來의 企業에 移轉시키고 현재의 短期的인 保險料 安定을 지킬 것이냐 하는 價値判斷의 문제가 남는다.

〈表 4-19〉 積立基金의 規模

(단위: 10억원)

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| 1996 | 0 | 56 | 56 | 56 | 56 |
| 1997 | 0 | 102 | 337 | 66 | 173 |
| 1998 | 0 | 159 | 676 | 80 | 316 |
| 1999 | 0 | 227 | 1,081 | 95 | 489 |
| 2000 | 0 | 307 | 1,563 | 111 | 694 |
| 2005 | 0 | 937 | 5,166 | 2,647 | 2,307 |
| 2010 | 0 | 2,160 | 11,696 | 8,323 | 5,330 |
| 2015 | 0 | 3,977 | 21,034 | 16,877 | 9,801 |
| 2020 | 0 | 6,709 | 33,796 | 28,723 | 16,350 |
| 2025 | 0 | 10,104 | 47,987 | 42,125 | 24,536 |
| 2030 | 0 | 14,774 | 63,089 | 58,304 | 35,864 |
| 2035 | 0 | 20,750 | 77,446 | 72,065 | - |
| 2040 | 0 | - | 92,715 | 85,684 | - |

〈表 4-20〉 長期給與對比 積立率 比較

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0000 | 0.6489 | 0.6499 | 0.6499 | 0.6499 |
| 1996 | 0.0000 | 0.9713 | 0.6489 | 0.6489 | 0.6489 |
| 1997 | 0.0000 | 1.2517 | 3.2084 | 0.6333 | 1.6472 |
| 1998 | 0.0000 | 1.4903 | 5.3240 | 0.6301 | 2.4910 |
| 1999 | 0.0000 | 1.6815 | 7.0890 | 0.6252 | 3.2045 |
| 2000 | 0.0000 | 2.4066 | 8.5486 | 0.6082 | 3.7943 |
| 2005 | 0.0000 | 2.9035 | 13.2721 | 6.8006 | 5.9261 |
| 2010 | 0.0000 | 3.2544 | 15.7252 | 11.1903 | 7.1668 |
| 2015 | 0.0000 | 3.6232 | 17.2123 | 13.8103 | 8.0198 |
| 2020 | 0.0000 | 4.0254 | 18.2519 | 15.5120 | 8.8298 |
| 2025 | 0.0000 | 4.5473 | 19.1171 | 16.7819 | 9.7749 |
| 2030 | 0.0000 | 5.1218 | 19.4176 | 17.9450 | 11.0384 |
| 2035 | 0.0000 | 5.3827 | 19.1162 | 17.7882 | - |
| 2040 | 0.0000 | - | 18.7383 | 17.3171 | - |

〈表 4-21〉 總支出對比 積立率 比較

| 연도 | B안 | C안 | D안 | E안 | F안 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 0.0000 | 0.0307 | 0.0307 | 0.0307 | 0.0307 |
| 1996 | 0.0000 | 0.0345 | 0.0345 | 0.0345 | 0.0345 |
| 1997 | 0.0000 | 0.0568 | 0.1877 | 0.0370 | 0.0964 |
| 1998 | 0.0000 | 0.0795 | 0.3383 | 0.0400 | 0.1583 |
| 1999 | 0.0000 | 0.1023 | 0.4866 | 0.0429 | 0.2200 |
| 2000 | 0.0000 | 0.1243 | 0.6321 | 0.0450 | 0.2806 |
| 2005 | 0.0000 | 0.2409 | 1.3286 | 0.6808 | 0.5932 |
| 2010 | 0.0000 | 0.3625 | 1.9631 | 1.3970 | 0.8947 |
| 2015 | 0.0000 | 0.4784 | 2.5303 | 2.0302 | 1.1790 |
| 2020 | 0.0000 | 0.5989 | 3.0170 | 2.5641 | 1.4595 |
| 2025 | 0.0000 | 0.7153 | 3.3971 | 2.9821 | 1.7370 |
| 2030 | 0.0000 | 0.8432 | 3.6006 | 3.3276 | 2.0469 |
| 2035 | 0.0000 | 0.9699 | 3.6199 | 3.3684 | - |
| 2040 | 0.0000 | - | 3.5361 | 3.2679 | - |

## 6. 財政方式의 發展方向

### 가. 新規分에 대한 財政方式 適用問題

우리나라의 産災保險制度는 당초에는 一時金體系로 시작하여 30年 가까이 경과한 후에야 義務的 年金制度를 도입하였으나 産災保險 財政方式은 아직 賦課方式에 의하여 운영하고 있다.

賦課方式은 現在의 企業에게는 費用負擔을 감소시키기 때문에 現在의 企業은 年金財政方式에 있어 充足賦課方式보다는 修正賦課方式이나 純粹賦課方式을 선호하게 된다. 年金制度가 시작되고 있는 現時點에는 年金受給者數도 얼마되지 않기 때문에 이와 같은 財政方式이라 해도 費用負擔面에서 큰 문제점은 없을 수 있다.

그러나 年金受給者의 누증으로 長期給與에 대한 保險料率이 늘어나면 費用側面에서 公平性을 유지하기가 곤란하다. 後世代의 입장에서는

그때 그때 발생된 年金受給者分에 대한 給與負擔이외에도 先代부터 물려온 부분까지 負擔하는 構造가 되는 것이다.

특히 業種別로 料率이 算定되기 때문에 産業構造의 變化가 없다는 것이 前提되지 않으면 純粹賦課方式은 後世代의 事業主負擔을 크게 할 수 있다. 즉 한 업종의 規模가 어떤 이유로 縮小되었을 때는 後世代의 事業主負擔의 증가가 큰 문제로 대두된다.

한 나라의 産業構造는 變動하면서 成長하여 나가므로 産業構造의 變化는 계속될 것으로 예상할 수 있다. 따라서 未來의 該當業種의 企業이 過去의 該當業種 企業의 産災責任을 負擔할 根據가 약하다. 즉, 産災保險은 損害保險으로서의 성격을 가지고 있으므로 그 性格에 걸맞게 責任負擔關係를 명확히 하는 것이 바람직하다. 그러므로 財政의 健全性 및 負擔의 公平性 측면에서 産災發生時에 장래의 年金給與費用의 全額을 積立해 두는 充足賦課에 의한 財政方式을 채용하는 것이 바람직하다.

나. 未積立債務問題

앞으로 新規財政年金受給者에 대한 財政方式을 充足賦課方式으로 개정키로 한다면 旣年金受給者에 대한 未積立債務의 償脚方法을 어떻게 할 것인가를 생각할 필요가 있다. 특히 衰退産業에서는 과거의 年金債務의 부담을 고심하지 않을 수 없다.

勞災保險의 財政은 가능한 한 합리적인 범위에서 業種別로 자기부담하는 노력이 필요하지만 업종의 노력범위를 초월한 社會經濟 그 자체의 변화에 대한 영향부문등에 대해서는 産業界全體에서 납득할 만한 형태로 分擔하는 것이 필요하다. 이는 다음과 같은 근거에서 설명될 수 있다.

첫째, 産業構造의 변화는 經濟成長의 저하와 國際化의 흐름속에서 생긴 것이므로 이러한 변화는 개개기업의 책임이전에 경제전체가 부담하여야 할 요인도 있다. 따라서 이 과정에서 생긴 비용부담은 社會가 함께 負擔하는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

둘째, 企業에서의 生産活動은 다방면에서 産業間 聯關性에 의하여 有機的으로 되어 있으며 産業活動에 따라 발생하는 災害도 산업간에서의 聯關關係하에서 파악할 수 있으므로 産災의 責任을 규명하는 것이 모호해질 수 있다.

셋째, 産業構造의 變動은 산업간의 勞動力 移動을 의미하므로 현역노동자 한 사람이 맡는 旣發生 年金受給者에 관한 부담을 공평하게 하기 위해서는 規模擴大産業이 縮小産業의 未積立分의 일부를 부담하는 것이 필요하다.

넷째, 장래에 산업의 盛衰가 다른 형태로 나타나는 일도 생각될 수 있으므로 다른 世代間에 걸친 相互扶助의 原則이 적용되는 것은 불가피하다.

### 다. 財政方式의 變更時期

現在의 純粹賦課方式의 財政方式은 改正이 늦어지면 늦어질수록 未積立分에 해당하는 債務額이 커진다고 할 수 있다. 따라서 未積立分 債務額을 가능한 한 줄이기 위해서는 財政方式을 가능한 한 빨리 改正하면 할수록 좋다고 할 수 있다.

그러나 財政方式의 改正은 곧바로 保險料率의 引上을 가져오고 이는 企業負擔의 增加를 가져오기 때문에 保險料引上은 신중을 기하지 않을 수 없다. 따라서 財政方式의 改正은 産災發生率의 저하로 産災保險料率이 낮아지고, 企業이 成長期에 있는 時點을 選擇하는 것이 필요하다.

다행히 우리나라는 年金受給對象者가 많지 않으므로 充足財政方式 도입에 따른 保險料負擔은 초기에는 0.23%정도이다. 또한 短期給與料率이 앞으로 감소할 것으로 보여지기 때문에 長期給與料率의 上昇要因이 相殺될 수 있는 여지가 있다.

라. 財政方式 改正을 위한 節次

그동안 年金制度가 도입되는 등 保險財政制度로서는 커다란 변혁이라 할 수 있는 制度의 改正이 있었으나 여러가지 사정때문에 保險財政의 원칙적 방향에서는 별다른 변화없이 오늘에 이르고 있다.

그런데 財政方式의 개정은 健全한 財政運營을 꾀하기 위한 根本的 改正이라 할 수 있는 것이므로 상당한 事前硏究와 意見收斂의 過程이 필요하다. 따라서 産災保險財政方式 改正作業은 硏究段階, 意見收斂段階, 實行準備段階로 나누어질 수 있다.

① 産災保險財政硏究專門委員會: 硏究段階로서의 專門委員會를 구성하되 專門委員會는 勞動部, 勤勞福祉公團, 관련專門家, 등 實務陳으로 구성함.

② 「産災保險財政改編委員會」의 設置 : 産災保險改正과 관련하여 광범위한 意見收斂을 위하여 利益團體, 官界, 學界를 망라하는 意見收斂機構를 구성함.

③ 勤勞福祉公團內의 特別作業班: 法令改正作業 등 구체적인 작업을 추진하는 작업반을 구성함.

마. 法令改正

現行法令上 充足賦課方式의 도입에 의한 法의 改正 필요성은 없다고 생각된다. 다만 法 22條(보험료율 결정의 특례), 施行令 第49條 ②항의 年金給與 算定方式에 대한 개정이 필요하다고 생각된다.

즉, 現施行令에서는 연금을 일시금으로 환산하여 급여액으로 계산하고 있으나 充足賦課方式을 도입할 경우 保險料計算을 장래에 지급해야 할 급여액을 기준으로 산정하므로 保險給與額도 장래에 지급해야 할 급여액을 포함하여 산정하여야 할 것이다.

# 第5章　電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化

본장에서는 産災保險의 서비스 傳達體系를 위한 電算網의 구축과 전산망을 이용한 業務電算化의 현황을 살펴보고, 개선방안을 모색한다. 개선방안의 모색에 있어서는 현재 산재보험업무가 노동부에서 勤勞福祉公團으로 이관된지 몇개월 되지 않아 기존 전산망의 순조로운 정착을 위해 노력하고 있으므로 새로운 전산망의 구축과 업무전산화의 개선방안을 제안하기에는 한계가 있을 것이다.

따라서 여기에서는 勤勞福祉公團 자체에서 제안하고 있는 각종 改善案과 韓國電算院의 監理報告書에 의한 개선권고 사항, 그리고 勤勞者를 中心으로 전산관리하고 있는 他機關의 電算網 및 運營方式 등을 종합적으로 논의하고자 한다.

## 第1節　産災保險 電算網 構築 現況 및 改善方案

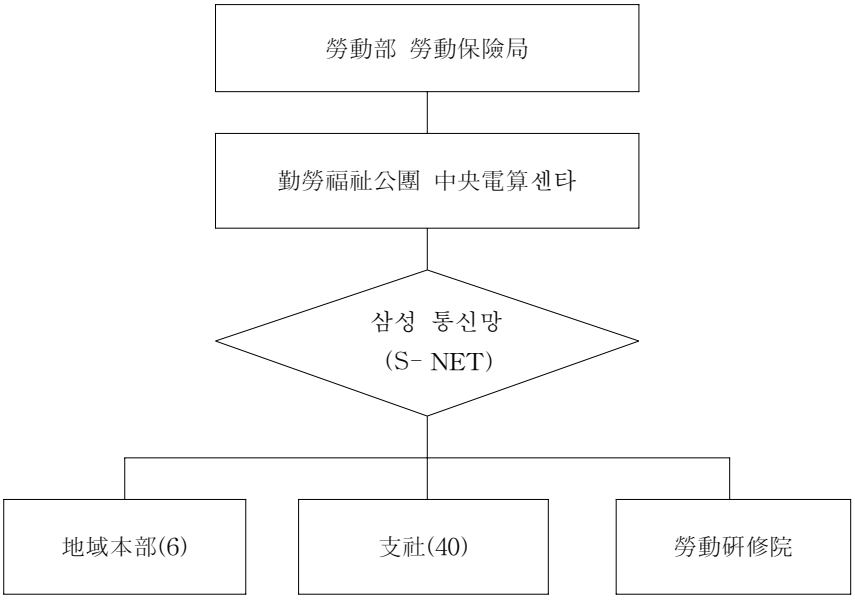
### 1. 現況

産災保險의 電算網은 〔圖 5-1〕에서 보듯이 勤勞福祉公團 中央電算센타와 6개 地域本部(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전) 및 지역본부 관할의 40개 支社와 三星通信網(S-NET)으로 연결되어 있다. 현재 지역본부가 관할 지사에 대한 情報를 管理하는 지역전산센타로서의 역할을 하지는 않으며, 地域本部 및 支社가 각각 本部와 通信網에 의해 연결된 電算網을 구축하고 있다. 중앙전산센타가 전국 지부 및 지사를 총괄 관리하고 있다.

산재보험은 현재 事業場 中心으로 관리하고 있으며, 사업장과 支部

(支社)와의 전산망은 구축되지 못하고 있다. 각 支部(支社)는 情報를 事業場으로부터의 報告에 의존하고 있다. 또한 산재급여 受惠者에 대해서는 個人別 管理를 하고 있으나 受給者가 직접 산재보험의 전산망과 연결되어 정보를 교환하는 시스템은 구축되지 않고 있다.

［圖 5-1］ 産災保險의 電算網 構築 現況




## 2. 改善方案

産災保險의 전산망 구축의 改善方向은 長期的으로 다음과 같이 나아갈 것을 제안한다.

첫째, 향후의 급속히 발전되는 情報化速度에 부응하고 國家情報通信網에 의한 타기관의 情報利用可能性을 고려하여 전산망 구축에 대한 投資가 效率的으로 이루어지도록 한다.

둘째, 地域本部가 地域電算센타로서 機能하도록 하여 擴張性을 제고시키도록 한다. 현재 중앙전산센타에 집중된 정보량을 확장하기에는 限界에 이를 것으로 판단되며, 地域電算센타별로 情報를 管理하고 本部와 支部가 상호 情報를 共有하도록 한다.

셋째, 資格管理 및 徵收, 給與 등을 효율적으로 관리하기 위하여 住民電算網, 金融電算網 등과 연결되도록 한다.

넷째, 노동부 노동보험국 관할의 雇傭保險 電算網과 연계되어 産災障碍者의 雇傭情報, 職業能力開發에 대한 정보를 제공하도록 한다. 궁극적으로는 산재보험과 고용보험의 정보망이 統合運營되는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

다섯째, 事業場勤勞者에 대한 정보를 共有하고 相互 檢索하기 위하여 國民年金 혹은 醫療保險 加入勤勞者에 대한 정보망과 연계되어 社會保險制度간 資格管理의 효율성을 제고하도록 한다.

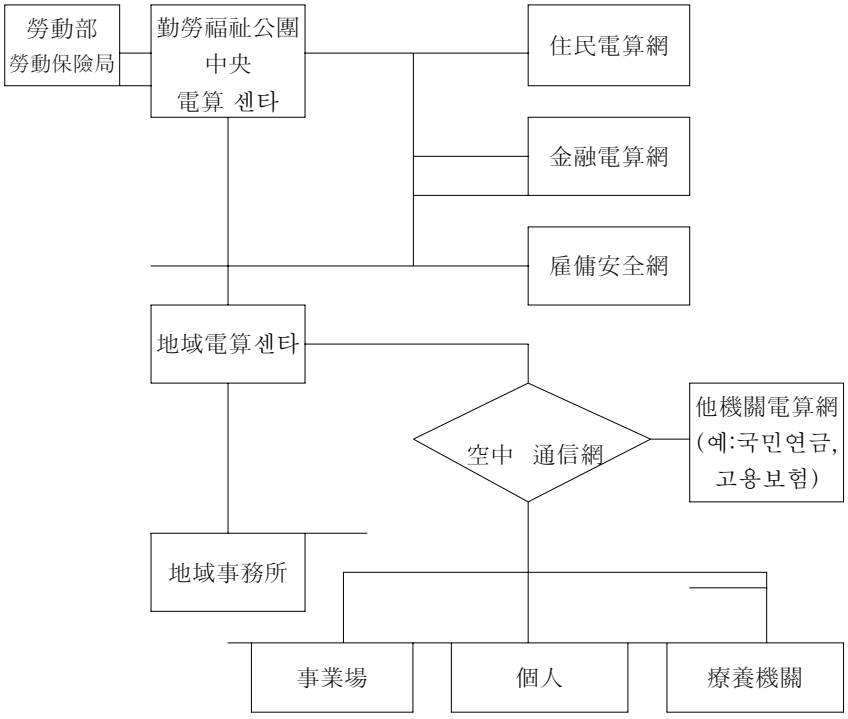
여섯째, 資格管理, 保險料賦課·徵收 및 給與管理, 障碍判定, 管理業務 등을 효율적이고 卽刻的(real time)으로 이루어지도록 한다.

일곱째, 산재보험 加入事業場이 우선 전산망과 연결되어 사업장의 情報를 電送할 수 있도록 하고 또한 事業場도 産災에 관한 각종 情報를 入手할 수 있도록 서비스가 개선되어야 할 것이다.

여덟째, 事業場別 加入勤勞者에 대한 情報가 수록되고, 療養機關 및 受惠者가 정보망에 연결되어 産災判定에 있어서 客觀性과 公正性을 제고할 수 있도록 한다.

이러한 電算網 構築의 改善案은 〔圖 5-2〕로 요약·제시되어 있다.

〔圖 5-2〕 電算網 構築 改善方案




## 第2節 産災保險 業務電算化 現況 및 改善方案

### 1. 現況

産災保險의 業務電算化는 직원의 퍼스컴에서 각 機能別 細部項目別로 電算入力 및 出力을 행하고 있다. 기능을 크게 나누어 接受·決裁, 適用, 徵收, 徵收出力, 療養, 報償, 支給/照會 등으로 구분되며, 각 기능별로 세부항목이 전산화되어 있다. 機能別 細部메뉴는 다음과 〈表 5-1〉과 같다.

業務電算化를 위해 三星데이타시스템이 技術的으로 지원하였으며, 윈도우를 이용하여 사용자가 便利하게 접근할 수 있도록 설계되어 있다.

〈表 5-1〉 産災業務 電算化의 PC上 메뉴

| 1. 접수·결재 | 2. 적용 | 3. 징수 | 4. 징수출력(요약) |
|---|---|---|---|
| ·민원서류 접수처리 | · 보험관계성립 | ·보험료 보고서 | ·성립(소멸)통지서 |
| ·민원접수대장 조회 | · 보험관계소멸 | ·징수금 대장 | ·조사징수 통지서 |
| ·기타민원서류 처리 | ·대리인 선해임 | ·조사징수 처리 | ·납부(고지)서 |
| ·민원서류 접수대장 | · 변경 사항 | ·급여징수 처리 | ·독촉장 |
| ·민원서류 접수및 처리상황 | ·사업개시신고서 | ·징수금 수납처리 | ·충당·반환통지서및 지출결의서 |
| ·민원서류 미처리상황 | ·사업개시신고 현황 조회 | ·충당액/반환액 | ·사업장·징수금 카드 |
| ·기한별 민원 서류처리상황 | ·일괄사업장 해지 | ·체납처분 처리 | ·수납대장 |
| ·전자결재 | ·사업장명조회 | ·압류처리/해제 | ·징수결정 및 수납상황 |
| ·사용자 등록 처리 | ·사업주성명조회 | ·공매처분처리 | ·충당/반환 처리대장 |
| | ·사업주주민번호 조회 | ·결손사업장처리 | ·세입징수 보고서 및 계산서, |
| | · 하수급인내역 조회 | ·월징수결정 처리 | ·세입보고 조정자료 |
| | ·사업장 총괄/ 변경 이력 조회 | ·이월처리 | ·체납사업장 현황 |
| | ·사업장이관/수관 | ·지방관서징수금 처리 | ·체납·압류·공매처분 처리대장 |
| | ·개별요율 적용 | | ·업종별적용징수상황 |
| | ·노무비율보고 | | ·보험관계 성립처리 |
| | | | ·사업개시신고 처리 |
| | | | ·원/하수급별 사업장 대장 |
| | | | ·보험관계 신규적용 사업장현황 |
| | | | ·업종 변경 사업장 현황 |
| | | | ·재해발생사업장현황 |
| | | | ·개별요율 적용사업장 현황 |
| | | | ·개산·확정 보험료 미보고 사업장 현황 |
| | | | ·보험료 증감 사업장 현황 |
| | | | ·사업장별 임금총액 및 보험료 |

(表 5-1의 계속)

| 5. 요양 | 6. 보상 | 7. 지급조회 | 8. 보상출력(요약) |
|---|---|---|---|
| ·최초 요양신청<br>·치료 연기 신청<br>·재요양 신청<br>·전원 신청<br>·개호 신청 처리<br>·보조기 신청<br>·추가 상병 신청<br>·특별 진찰 처리<br>·제3자 행위에 의한 재해처리<br>·구상금납부관리<br>·의료 기관 등록<br>·(재) 심사 청구<br>·진폐 신청자<br>· 정밀 진단 예정자 처리<br>·정밀 진단 심의 결과 처리<br>·요양중인재해자 치료기관 처리 | ·휴업급여 처리<br>·상병보상 연금<br>·폐질 등급 처리<br>·장해보상일시금<br>·장해보상연금 내역<br>·장해 보상 연금 지급 업무<br>·장해 등급 변동 처리<br>·진료비 지급업무<br>·2종 요양비지급 업무<br>·개호료 지급업무<br>·보조기대 지급<br>·평균 임금 개정(정정) 업무<br>·유족 보상 일시금 지급업무<br>·장의비지급 업무<br>·유족보상연금<br>·유족 보상 연금 지급<br>·유족 보상 청구인 관리<br>·연금 차액 일시금지급업무<br>·특별 급여지급<br>·평균임금 산정 내역<br>·지급 중지 및 지급제한 처리<br>·미수령 및 부정, 부당 이득 처리<br>· 평균임금등<br>·급여 징수확인 | ·보험 급여 원부<br>·성명에 의한 재해자 조회<br>·주민번호에 의한 재해자 조회<br>·보험급등 자금배정<br>·보험금등 잔액조회<br>·보험급여 지급 및 미지급 조회<br>·반환금 입력<br>·반환금 지급 및 미지급 조회<br>·사무소 계좌번호 관리<br>·재해자(사업주) 계좌번호 관리<br>·의료기관 계좌 번호 관리<br>·지급결과 조회 | ·요양결정 통지서<br>·지급 결의서<br>·평균임금 개정 결정통지서<br>·진료비·장해급여·유족 및 장의비 사정서<br>·연금 증서<br>·유족연금 결정·보험급여 징수 통지서<br>·진찰명령부<br>·진폐요양에 대한 결정통지서<br>·보험급여 원부<br>· 처리대장:<br>요양신청서, 급여청구·요양 급여 청구, 진료비, 장해급여 개호승인 신청서, 보조기 신청서, 평균임금 개정, 유족 및 장의비, 진정서(질의) (재)심사 청구서, 추가 상병 신청서<br>·연금 증서 발급 대장<br>·지정의료기관 명단<br>·진폐 환자 이외 기타 질병 관리 대장<br>·보험급여 지급확인원<br>·현금 출납부<br>·지출 원인 행위부<br>·처리일자·지급일자별급여내역<br>·처리일자·의료기관별 요양환자 현황<br>·의료기관별 진료비 지급 내역<br>·의료기관 계좌번호 관리대장<br>·직업병 재해자 현황<br>·사업장별, 개인별 보험급여 지급내역<br>·전·출입 환자·환자급여 지급 내역<br>·장해등급별 일시금·연금 지급<br>·민원 처리 현황<br>·사업장별 진폐재해자내역<br>·진폐요양중 재해자 내역<br>·현년도 진폐 정밀 진단 실시자 내역<br>·급여징수·개호승인 재해자<br>·보조기 승인 재해자 현황<br>·급여징수 내역<br>·업종별 보험급여 지급 상황<br>·장해등급별 지급상황 보고<br>·진료비 지급 상황 분석표 |

## 2. 改善方案

◇ 事業場 中心管理에서 勤勞者 中心管理로의 전환

◇ 業務特性에 따른 資料 處理
- 조회 및 민원업무는 온라인 卽時(on-line real time)
- 大量資料는 일괄(batch) 처리

◇ 地域에 구애받지 않는 資料處理
- 조회, 지급 등 民願業務

◇ 他機關 電算網과 連繫하여 效率性 증대
- 금융기관 펌뱅킹(firm banking) 시스템 도입
- 住民電算網을 연계한 급여 안내

### 가. 一般的 改善事項

#### 1) 資格管理

현재의 사업장 중심으로 관리하던 방식을 勤勞者 中心으로 管理하도록 轉換할 것을 검토한다.

근로자중심으로 관리하는 사회보험으로서는 國民年金을 들 수 있다. 국민연금에서의 자격관리는 資格의 取得, 喪失 등 變動資料를 매일 온-라인으로 처리하고 있다. 1995년 5월 현재 국민연금의 적용사업장은 14만5천여개, 가입자는 533만명이며, 이에 따른 구축자료는 사업장 19만건, 가입자 1132만건이며, 매월 변동자료는 사업장이 7천건, 가입자가 43만건에 달하고 있다.[1)]

---

1) 1994년 현재 산재보험의 적용사업장수는 17만2,871개이며, 근로자수는 727만3천명으로서 5인이상 사업장근로자를 대상으로 하는 國民年金과 상당한 차

따라서 현행 産災保險에서의 자격관리를 改善하기 위한 대안으로서 두가지를 검토할 수 있을 것이다.

첫째, 현행 자격관리방식을 가입근로자 중심으로 擴張함으로서 향후 雇傭保險에서의 失業給與, 雇傭安定事業 및 職業能力開發事業 등을 포함하여 자격관리의 일원성을 제고한다.

둘째, 旣存에 構築되어 있는 국민연금의 勤勞者 資格管理情報를 연계하여 이용하는 방안으로서 費用을 節減하고 상호 檢索을 통해 자격관리의 완전성을 제고한다.

2) 賦課·徵收

보험료부과를 위한 기초가 되는 가입근로자별 報酬(賃金)를 個人파일로 관리하여, 이에 따른 醵出料의 告知, 收納, 精算, 滯納 등을 온-라인으로 처리하도록 한다. 이때 韓國銀行의 國庫收納資料를 이용하여 精算 管理하며 국고수납자료중 착오분(국민연금의 경우 3%)만 확인하여 입력 처리하도록 한다.

3) 給與

펌뱅킹(firm-banking)시스템을 도입하여 受給權者에게 卽時 支給處理하도록 하며, 住民電算網을 이용하여 給與를 案內하도록 한다.
(국민연금의 경우 급여처리건수는 반환일시금은 연 72만건, 연금은 분기별 5만5천건임)

---

이를 보이고 있다. 특히 산재보험의 경우 사무·금융업종이 적용제외되고 있다는 점을 고려할 때 이러한 차이는 社會保險制度 운영상의 큰 문제점으로 남게 된다. 따라서 勞動部소관 적용사업장 및 근로자와 保健福祉部 소관 적용사업장 및 근로자와의 連繫와 相互檢索이 요청된다.

4) 基金管理

産災基金의 효율적 관리를 위하여 財政推計用 컴퓨터를 主電算機와 연결하여 이용하며, 統計用 프로그램 패키지를 도입·운용함으로서 보험료부과와 급여에 대한 추계작업을 담당하여 미래의 財政豫測을 적절히 하도록 한다.

5) 自動應答시스템(ARS)의 活用

自動電話 應答시스템(Automatic Response System)을 활용함으로서 單純하고 反復的인 상담내용에 효율적으로 대처하며, 수혜자에 대한 서비스의 개선을 도모할 수 있다. 또한 직원들이 단순하고 많은 시간이 소요되는 업무로부터 解放됨으로서 직원의 業務生産性을 향상시키고 보다 生産的인 職務를 개발할 수 있을 것이다. 아울러 향후 증가하는 업무량에 추가적인 직원소요 없이도 직무를 효율적으로 수행할 수 있으므로 ARS에 대한 投資以上의 人件費를 節約할 수 있을 것으로 기대한다.

ARS를 활용할 때 특히 유의하여야 할 점은 산재보험업무 자동전화 안내에 대한 弘報가 우선되어야 한다.

나. 近距離 通信網(LAN)을 活用한 業務處理 能率向上 方案

1) 目的

業務遂行過程에서 각종 法令 및 公團 제규정, 業務處理 要領 등을 主電算機의 LAN(근거리 통신망)을 활용하여 개인용 PC에서 모든 情報를 열람함으로써 자료의 共有와 신속한 業務處理로 業務의 能率을 향상코자 하는 것이다.

2) 提案背景

公團設立 初期段階에서 각 국(실)별로 확정된 각종 業務處理 要領 및 公團 諸規程등 업무와 관련된 사항을 직원이 숙지 또는 참고하여야 할 문서가 多量으로 生産되고 있으나, 본연의 業務過重으로 문서내용을 완전히 파악하지 못하고, 文書公覽만 한 후 주무부에서 문서를 보관하고 있으며, 업무처리중 관련문서 열람 필요시 문서보관 주무부서 담당자에게 의뢰후 문서를 열람하고, 대부분 필요문서는 복사하여 個人別로 別途 保管하고 있다. 이에 따른 직원 상호간 時間浪費 및 不必要한 資料複寫로 인한 개인 참고자료철이 과다하게 증가하고 있다.

또한 정보화 사회에서 컴퓨터의 중요성을 강조하였으나, 계기마련이 없어 컴퓨터 사용이 미미한 실정이다.

3) 提案 核心內容

- 行政 電算化 推進에 따라 관계법령 및 제규정 등을 개인용 컴퓨터에서 열람할 수 있도록 함으로 迅速한 業務處理와 業務의 能率提高
  ※ 정보화 사회에서 컴퓨터를 활용할 수 없는 직원은 업무처리의 한계 초래
- 필요 이상의 자료 구입 및 유인 최소화에 따른 豫算節約 效果 증대

이를 위한 선행조건은 첫째, LAN(近距離通信網)을 활용할 수 있는 전산 프로그램이 개발되어야 하고, 둘째, 직원 개인용 PC가 1인 1대씩 보유되어야 한다.

4) 效果

| 區分 | 現行 | 改善(案) |
|---|---|---|
| • 業務關聯 法令 및 規程輯 閱覽 | 관계법령집 및 규정집이 실(국) 또는 부서에 1질 밖에 없으므로 타직원이 열람시 애로사항 발생 | 개인용 PC를 통해 필요한 자료 卽時 閱覽가능 |
| • 業務處理指針등 閱覽 | 관계문서 또는 유인책자를 個人이 別途 保管 | 별도 개인 보관자료 필요 없음 |
| • 한해년도 사용 유인물 배포(事業計劃書, 推進指針,豫算書 등) | 본부 및 산하기관 부단위의 배포량과 직원개인 배포량을 고려하여 유인물량 산정·배포 | 보관용 및 필수 배포량만 유인하고 개인용은 최소화하여 PC를 통해 열람 |

5) 改善案 施行에 따른 問題點

기존 산재보험업무 電算開發 業務過重에 따라 제안내용 수용을 위한 전산 프로그램 開發이 늦어질 소지가 발생하며,

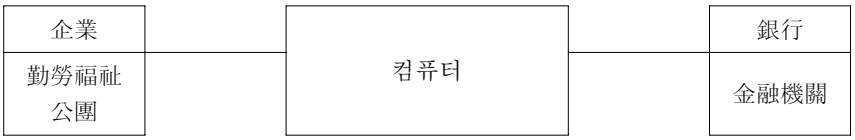
6) 期待 效果

각종 법령 및 제규정 등을 업무처리와 동시에 개인용 PC를 통해 수시로 열람이 가능함으로 業務處理의 能率이 向上되고, 필요이상의 법령구입 및 규정, 업무처리 지침 등 유인물 제작을 최소화 함으로 豫算을 節減하고, 정보화 사회에 부응한 직원의 PC사용을 의무화함으로서 자료공유에 따른 多數人의 同時閱覽이 가능하게 된다.

다. 資金移替 自動시스템(FIRM BANKING SYSTEM)의 導入

1) FIRM BANKING의 意義

企業과 金融機關이 通信回線을 연결하여 사무실에서 컴퓨터로 직접 銀行業務를 손쉽게 처리할 수 있는 시스템으로서 FIRM BANKING은 (FIRM : "기업") + (BANKING : "은행업무")의 합성어이다.




2) 서비스 主要內容

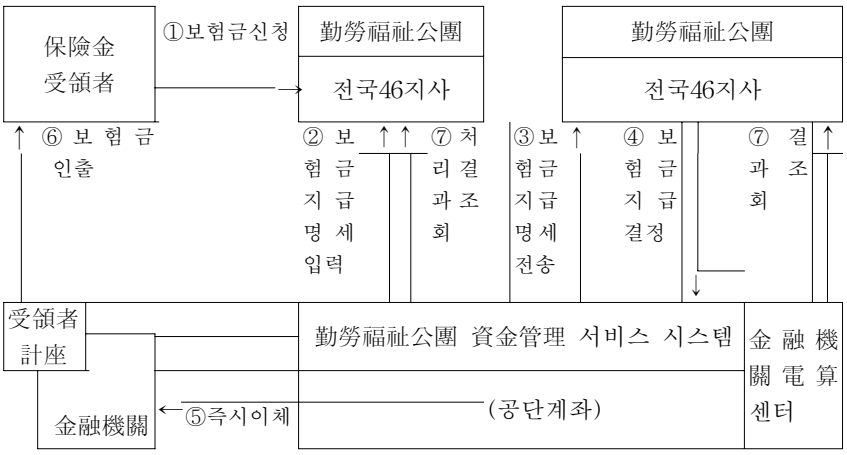
公團의 電算시스템과 金融機關의 電算시스템을 통신회선으로 연결하여 支社에서 개설된 PC를 통하여 保險金 支給明細를 入力하면, 본사에서는 지급명세를 확인하여 지급결정을 내림과 동시에 해당 금융기관에서는 공단의 계좌에서 출금하여 受領者計座로 卽時 入金시켜주고, 그 처리결과를 본사 및 지사에 즉시 電送해주는 서비스이다.(圖 5-3 참조)

서비스의 種類로서는

a)卽時 資金管理서비스(REAL TIME) :隋時資金支給을 요하는 경우 보험금 수령자가 공단 전국지사에 保險金 受領申請을 하면 공단 계좌에서 즉시 出金하여 해당 금융기관으로 입금시키고 처리결과를 공단 본사 및 해당지사로 즉시 전송해 주는 서비스.

b) 大量資金 移替 서비스 : 定期的인 資金支給을 요하는 경우 공단 본사에서 定期的으로 지급하는 각 지사의 運營資金, 社內經費, 報酬 등 제자금을 상호 연결된 컴퓨터로 해당 금융기관의 모든 계좌에 일괄 입금하고 처리결과를 공단 본사 및 해당 지사로 즉시 전송해 주는 서비스.

〔圖 5-3〕 Firm Banking 시스템




3) 期待效果

첫째, 本社에서의 資金集中管理로 기금의 高收益 運用을 極大化하고 불필요한 자금의 손실을 방지하는 등 자금의 효율적인 운용을 도모하고, 둘째, 資金移替의 처리결과를 즉시 파악하고 각종 자금지급을 신속하고 정확하게 처리하며 지급업무 처리를 위한 銀行訪問의 번거로움을 解消함으로서 지급사무를 합리화한다. 셋째, 保險金 受領者의 保險金 申請후 支給까지의 기간을 短縮함으로서 대고객 서비스를 향상시키고, 넷째, 공단내 업무의 情報化 導入을 확산시키고 정부의 정보화 추진에 적극적으로 대응한다.

라. 韓國電算院의 改善勸告 事項

韓國電算院이 1995년 10월 작성한 산재보험업무 統合事務自動化시스템의 監理報告書의 改善勸告事項을 소개하면 다음과 같다.

1) (주)三星데이타시스템에 대한 勸告

(a) 시스템 性能 및 安定性向上을 위한 시스템 튜닝의 실시

실제의 데이타를 시스템에 적용하여 目標 應答時間에 미달하는 프로그램에 대한 튜닝(tuning)을 실시하도록 한다.

* 튜닝要素로서는 프로그램의 내부로직, SQL코딩의 적정성, DB인덱스, 검색조건, 사용자1인당 필요한 NT서버의 메모리용량, 통신회선의 용량, NT서버의 동시 사용자자, 트랜잭션이 많이 발생하는 지역사무소의 NT서버의 성능, 주전산기의 처리능력, 통신프로그램 등임.

실제 데이타를 적용시에 발생하는 문제점을 기록하고 해결안을 제시하도록 하며, 튜닝된 시스템을 각 지역사무소에 배포하고, 전산망의 업그레이드(upgrade)가 필요한 부분에 대한 검토가 필요하다.

(b) 使用者 및 서버 管理者를 위한 追加敎育 실시

사용자 및 서버관리자가 산재보험시스템을 효율적으로 사용 및 관리할 수 있도록 充分한 敎育期間을 정하여 추가적으로 사용자교육을 실시할 것을 권고한다. 또한 使用者指針書를 조기에 작성배포하고 화면조작시 誤謬가 발생했을 때 措置方法을 기재할 것이 요망된다.

사용자교육시 바이러스에 대한 敎育(감염 경로, 감염시 증상, 경고방법, 백신프로그램 사용법 등)을 철저히 함으로서 電算網의 安全을 도모하도록 한다. 서버관리자 교육은 다음 사항을 추가하도록 한다.

i) 타이컴, NT서버의 주요 프로세스 설명 및 이들과의 관계, ii) PC, NT, 타이컴에서 자주 발생하는 오류의 유형 및 조치방법, iii) LAN관리에 관한 기본적인 항목 교육, iv) 데이타베이스 및 하드디스크 용량의 사용현황 감시방법 및 데이타베이스 확장시기, 확장절차, 백업 및 복구방법

2) 勤勞福祉公團에 대한 勸告

(a) 變換된 데이타중 誤謬데이타의 早期 確認 및 修正 필요

변환된 데이타의 오류로 인해 시스템상의 자동계산기능 등 시스템이 제공하는 기능을 충분히 활용할 수 없는 경우가 있으므로 오류데이타의 정정이 조속하게 이루어져야 한다.

(b) 産災保險電算網에 대한 網管理機能이 없음.

윈도우즈NT업그레이드시 망관리시스템 구축을 고려한다.

(c) 類似名稱에 대한 照會機能의 改善 필요

사업장명 조회 등에서 유사명칭에 대한 조회는 현 시스템의 성능상 제약으로 인해 제공되지 않고 있으나 타이컴 및 서버 성능개선시 이와같은 조회기능의 제공을 고려할 필요가 있다.

(d) 産災保險電算網

업무처리량이 많은 일부 지역사무소(서울지역본부외 18개 지역사무소)의 通信用量을 增設할 필요가 있으며, PC의 段階的 普及擴大(인원대비 PC보급대수 검토)를 위한 조치가 필요하다.

또한 PC 보급대수 및 사용자수의 증가에 따라 타이컴 및 NT 처리능력, 通信回線用量 등에 대한 定期的인 檢討가 필요하다.

산재보험전산망 관리방안의 수립 및 시행이 필요하다. 즉

① 自體管理 또는 外部委託管理에 대한 高位管理者의 意思決定
② 支社別 정확한 機器配置 및 LAN시공도면의 작성 및 유지
③ 障碍申告 및 處理體系
④ 裝備維持補修 체계
⑤ LAN 케이블링 시스템 유지보수(인원이동 등)
⑥ 공단 지사의 서버 및 LAN 전담관리자의 지정

마. 他電算網과의 連繫方案

他電算網의 情報와 連繫하는 경우 業務負荷를 경감시키고 타기관에서 구축된 자료 및 전산시설을 共同活用함으로서 費用을 節減하고, 相互 檢索을 통해 誤謬를 줄일 수 있다.

우선 國家機關 電算網과 連結하도록 한다. 국가기관 전산망으로서는 住民電算網, 金融電算網, 國稅電算網 등을 들 수 있다. 內務部에서 구축된 주민전산자료를 共同利用할 수 있는 전산연결로 자료이용의 비용을 절감하고 업무부하를 경감할 수 있을 것이다. 금융전산망과의 연결은 전국에 구애되지 않고 保險料收納 및 精算, 給與支給을 가능하게 한다. 다음으로 民願便宜施設로서, 電話自動應答 시스템(ARS), 無人民願施設의 도입을 적극 검토하고, 個人 및 職場의 電算 連結로 민원의 편의를 도모한다.

## 第3節 産災保險 DB의 構成內容 檢討

産災保險業務의 효율적인 추진을 위한 DB(Data Base)의 구축은 第2節에서의 業務電算化의 PC상 메뉴를 뒷받침할 수 있도록 情報가 수록되어야 한다. 그런데 향후 産災保險의 관리가 事業場중심에서 加入者管理를 병행하여 추진하여 나가고, 가입자 및 수급자 중심의 서비스를 改善하고 産災豫防 및 保險料의 합리적인 算定을 위해 필요한 情報에 대한 Data Base가 보완되어야 할 것이다.

새로운 DB 구축을 위한 검토내용을 각 부문별로 살펴보면 다음과 같다.

가. 加入者 및 資格管理 情報

향후 事業場管理 중심에서 勤勞者管理를 병행하는 시스템으로 발전하기 위해서는 가입자에 대한 구체적인 정보가 구축되어야 한다. 즉 가입자 개인의 일반적 신상 뿐아니라 報酬 및 職場移動에 대한 정보가 구축될 필요가 있다. 일반신상에는 건강상태 및 평소의 의무기록 등이 향후 醫療情報網의 구축에 따라 연계되어 필요한 데이타를 이용할 수 있을 것이다. 報酬의 경우 현행과 같이 産災發生 時點當時를 기준으로 산정하는 경우는 시점에 따라 변동폭이 크므로 이러한 不安定性을 해소하기 위해 최소한 1-2년간의 기록이 필요하며, 보수에 대한 데이타는 타전산망(예, 국민연금 혹은 의료보험)의 DB와 공동활용할 수 있을 것이다. 職場變動管理는 산재 특히 職業病 발생의 원인을 보다 정밀히 추적할 수 있다는 점에서 필요하다.

나. 受給者 및 給與管理 情報

受給者 個人別로 産災發生時點 이후의 지속적인 療養 및 報償記錄이 상세히 구축되어야 할 것이다. 특히 의료정보망의 구축에 따라 요양기관의 醫務記錄 및 撮影記錄에 대한 情報가 획득가능할 것이며, 요양기록의 지속적 관리는 産災障碍等級을 정확하게 조정가능하게 할 것이다. 이에 따라 報償給與도 자동으로 조정될 것이다. 또한 요양기관을 변경하는 경우에도 요양정보를 公團의 DB로 구축되는 경우 각 요양기관에서 공동활용 가능할 것이다.

다. 徵收管理 情報

業種別, 事業場別 徵收率 및 徵收額의 情報構築은 단기적으로 징수노력 제고를 위한 방안개발에 유용하게 이용될 것이다. 그런데 향후

加入者管理에 의해 사업장별 원천징수를 하는 경우 징수관리 정보의 필요성은 떨어질 것이다.

라. 産災發生 情報

産災發生率에 따른 業種別 料率 및 個別實績料率을 합리적으로 산정하기 위해 사업장별로 産災發生類型, 産災에 의한 障碍程度, 구체적 障碍情報에 대한 DB가 지속적으로 관리될 필요가 있다. 이러한 자료는 保險料를 부담하는 事業主에 대해 産災豫防을 위한 정보를 제공하며, 아울러 사업장에 종사하는 勤勞者에게도 産災豫防을 위한 事前情報를 제공함으로써 서비스개선을 도모할 수 있다.

마. 財政管理 情報

産災年金 受給者數가 계속 증가하고 給與支出이 늘어나며, 또한 適用事業場도 확대될 것으로 전망된다. 이에 따라 財政을 안정적으로 관리하기 위한 財政豫測을 위한 통계기법의 도입과 더불어 그 기초적인 資料를 제공하기 위한 데이타파일(data file)을 구축할 필요가 있을 것이다. 效率的인 財政管理는 사업장별 보험료산정의 형평성을 제고하고, 정기적인 財政推計는 장기적인 비전을 제시할 수 있다.

# 第 6章 關聯制度와의 調整方案

우리나라 社會保險制度는 産災保險이 다른 제도보다 앞서 실시되었기 때문에 그 保險給與는 종류, 내용에 따라 여러가지 다른 제도와 관계되고 중복되는 경우가 있다. 따라서 다른 補償 또는 賠償制度와의 균형있는 조정이 필요하다.

産災保險은 근로자의 업무상 재해에 대하여 신속하고 공정하게 보상할 것을 목적으로 하는데 업무상 재해는 여러가지 형태로 발생하고 있다. 例를 들면 사업장에 취업도중 근로자의 과실로 재해가 발생하는 경우, 사용자의 시설의 잘못으로 발생하는 경우, 출장중 교통사고와 같이 제 3자의 행위가 개입된 경우 등 여러 유형이 있을 수 있다. 이러한 경우에는 公法, 私法, 勤勞基準法, 産災保險法 등 여러가지 法領域에 걸치게 되고 법률 상호간의 관계가 복잡하여 중복되는 경우가 나타난다.

産災保險에서 保險給與가 재해로 인한 손실을 보상한다는 측면에서 보면 民法, 自動車損害賠償法에 의한 損害賠償과 관계가 있고, 업무상 재해에 관한 補償責任이라는 측면에서는 근로기준법상 災害補償과 관계된다. 所得保障이라는 성격에서 보면 國民年金 등 다른 社會保障制度와 관련이 있다. 醫療保險과의 관계에서는 의료보험이 업무외의 상병만을 대상으로 하고 있으므로 제도상 조정의 문제는 일어나지 않는다. 그러나 이 경우에도 업무상 재해와 업무외의 상병을 구분함에 있어서 복잡한 경우 논란의 여지와 책임전가의 가능성은 언제나 있을 수 있다.

하나의 災害가 다른 제도와 중복되는 경우에 쌍방의 청구를 동시에

실현하면 하나의 손해를 가지고 이중으로 보상을 받는 부당한 결과를 초래하게 되므로 이러한 여러 제도가 가지는 補償·賠償 또는 保險給與에 관하여 합리적으로 조정하여야 할 것이다. 이와 같은 조정은 수급권자의 입장에서 보면 수급액에 크게 영향을 미치는 중대한 문제가 된다. 保險給與를 받을 수 있는 수급권자가 동일한 사유에 대하여 民法 기타 法令에 의하여 補償 또는 賠償을 받을 수도 있는 바, 이에 대한 중복된 보상 또는 배상을 조정하여 二重補償이 없도록 하기 위한 장치가 필요하다.

## 第 1節 産災保險法과 勤勞基準法

### 1. 法的 關係

産業災害補償에 관한 우리나라의 法律 가운데 기본적인 것은 勤勞基準法(1953)과 産業災害補償保險法(1963)이다. 근로기준법 제 78조 이하에서 사용자의 無過失責任으로서 補償義務를 규정하고 있으며, 근로자의 업무상 재해를 신속·공정하게 보상하고 이에 필요한 保險施設을 설치·운영하기 위하여 1963년 산재보험법을 제정하였다.

이 법에 의한 保險은 근로기준법의 적용을 받는 사업장의 사용자가 당연히 가입자가 되고 同法의 적용범위, 보상사유, 보상내용 등은 근로기준법의 그것과 완전히 동일한 것이기 때문에 法制定 당초의 산재보험법은 근로기준법상의 재해보상을 정부가 관장하는 保險制度를 통하여 담보하는 것과 같은 관계에 있는 것으로 파악된다.

산재보험법은 점차 근로기준법과의 表裏關係로 부터 벗어나는 경향을 나타낸다. 1970년대 이후 산재보험법은 10여 차례에 걸친 개정을 통하여 근로기준법과는 달리 受給權者의 선택에 따라 障害補償年金,

遺族補償年金, 傷病補償年金制를 마련하였다. 또한 障害特別給與와 遺族特別給與를 신설하여 民法上의 損害賠償請求에 대신할 수 있게 하였다. 이와 같이 산재보험법은 보상제도의 핵심을 이루고 있는 것처럼 보인다. 산재보험법은 다음과 같은 성격을 가지고 있다.[1)]

산재보험법은 근로기준법상 사용자의 재해보상의무의 이행을 효과적으로 담보하는 성질을 지니고 있다. 즉 산업재해에 대하여 사용자로 하여금 被害勤勞者에 대한 最低限度의 보상을 강제하는 근로기준법의 실효성을 정부가 주관하는 社會保險을 통해서 담보하려는 것이다. 이러한 의미에서 産災保險은 근로기준법을 이행하는 성격을 지니고 있다. 산재보험법은 단지 근로기준법상의 사용자의 보상책임을 담보하는데 그치지 않고 불충분하지만 그 범위를 넘어 被害勤勞者내지 그 가족의 생활보장적 기능을 강화시켜 나가려고 하고 있다. 이러한 취지에도 불구하고 산재보험법과 다른 배상과의 관계는 법률상 단순하지 않다.

우리나라 産災保險法 제 11조는 産災保險과 勤勞基準法과의 관계를 다음과 같이 규정하고 있다. 수급권자가 동일한 사유에 대하여 이 法에 의한 保險給與를 받았을 때에는 勤勞基準法에 의한 모든 災害補償責任이 면제된다. 수급권자가 동일한 사유로 民法 기타 法令에 의하여 이 法의 保險給與에 상당하는 금품을 받은 때에는 노동부장관은 그 금액의 한도안에서 이 法에 의한 保險給與를 지급하지 아니한다. 療養給與를 받은 근로자가 요양을 개시한 후 3년이 경과된 날 이후에 傷病補償年金을 지급받고 있는 경우에는 勤勞基準法 제 27조 제 2항 단서의 규정을 적용함에 있어서 당해 사용자는 그 3년이 경과된 날 이후에는 同法 제 84조에 규정된 一時補償을 지급한 것으로 본다.

---

1) 金振雄, 「現行 勞動災害補償制度의 構造와 法的 性格」, 『勞動法과 勞動政策』, 日新社, 1985, pp.359~364.

산재보험법상의 保險給與는 근로기준법과 마찬가지로 근로자의 업무상 재해보상 사유와 일치시키고 있고 이 두 補償體制間의 균형을 유지하고 있으므로 산재보험법상의 모든 保險給與는 근로기준법상의 당해 災害補償에 상당하는 것이 된다고 할 수 있다. 따라서 산재보험법의 수급권자가 保險給與를 받은 때에는 保險加入者는 동일한 사유에 대하여는 근로기준법에 의한 모든 재해보상의 책임이 면제되는 것은 保險給與額이 근로기준법상의 금액과 동일하거나 그 이상으로 되는 경우이다. 산업재해가 발생하여 産災保險에 保險給與를 청구하였는데 不支給決定處分을 하였다면 그것은 동시에 사용자에게도 재해보상 책임이 없다고 볼 수 있다. 團體協約, 就業規則이나 勤勞契約 등에 의하여 규정된 災害補償水準이 근로기준법이나 산재보험법상의 기준 이상일 때에는 그 차액은 사용자가 근로자에게 별도로 보상하여야 한다.

## 2. 檢討課題

### 가. 療養開始後 3年 經過時 一時補償看做

療養給與를 받는 근로자가 요양을 개시한 후 3년이 경과된 날 이후에 傷病補償年金을 지급받고 있는 경우에는 근로기준법 제 27조 제 2항 단서의 규정을 적용함에 있어서 당해 사용자는 그 3년이 경과된 날 이후에는 근로기준법 제 84조에 규정된 一時補償을 지급한 것으로 보아서 一時補償을 지급한 것으로 의제하여 해고할 수 있도록 한 조항이 문제시 된다.

근로기준법 제 27조 제 2항에 의하면 사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병의 요양을 위한 休業期間에는 어떠한 이유로도 해고할 수 없도록 하였으나 다만 一時補償을 지급한 경우와 天災·事變 기타

부득이한 사유로 인하여 사업계속이 불가능한 경우에는 例外로 하였기 때문에 療養開始 後 3년이 경과하고도 傷病補償年金을 지급받고 있는 경우에는 一時補償을 지급받는 것으로 보아서 해고할 수 있도록 함으로써 직장복귀 가능성이 없는 근로자와의 법률상 고용관계를 단절시킬 수 있는 근거를 마련한 것이다.

위의 경우 요양개시 후 3년이 경과 한 후에도 근로자가 傷病補償年金을 받고 있어 사실상 빠른 시일내에 다시 직장으로 복귀하여 정상적으로 근무할 수 없는 경우가 예상되므로 근로기준법상의 一時補償을 지급한 것으로 간주하여 근로자의 법적 신분을 일단 사용자와 단절시켜 産災補償體系로 일원화하려는 입법취지이지만 이 경우 근로자의 측면에서 不利益이 없는지 고찰할 필요가 있다. 傷病補償年金은 요양개시 후 2년 이후에 지급대상이 됨에도 불구하고 一時補償 看做時點은 그보다 1년을 더 늦추어 근로자의 직장 복귀시기를 1년 더 연장한 결과가 되었고, 근로기준법상의 一時補償 支給時點보다도 1년 더 연장하여 근로기준법과의 고려에서도 불리하지는 않다고 할 수 있다. 一時補償制度는 근로자에 유리하지만 반대로 불리한 면도 없지 않다. 근로기준법상 一時補償 후에는 해고가 자유스럽도록 한 것은 사용자에게 부담을 경감시켜 주려는 취지가 있으며, 종전의 산재보험법에서는 一時補償制度는 근로자가 희망한 경우에 이를 지급할 수 있도록 운영되어 왔으나 傷病補償制度로 일원화된 현재는 근로자의 희망과 관계없이 요양개시 후 3년 후부터 一時補償이 간주되기 때문에 약간의 문제가 있을 수 있다. 따라서 이 경우도 종전과 같이 요양급여 3년 경과 시점에서 본인의 의사에 따라 상병보상연금을 수급할지 아니면 직장에 복귀할 지의 여부를 선택할 기회를 주는 것이 바람직할 것이다.

나. 産災非給與部分補償

산재보험의 요양급여중 비급여부분의 처리와 관련된 사항으로 현행 산재보험의 요양급여의 범위 및 수가체계는 대부분 의료보험제도를 준용하고 있다. 의료보험의 경우는 의료보험료의 상승을 억제하고 과잉진료를 억제하기 위하여 일부항목에 대하여 비급여를 실시하고 있으나 재해근로자에 대한 완전보상을 원칙으로하는 산재보험의 경우 비급여부분의 존재는 산재근로자의 복지를 저해하는 요인으로 작용할 수 있다. 근로기준법에 의하면 사용자가 비급여부분에 대한 보상을 해야할 의무가 존재한다고 볼 수 있으나 산재보험법에 따르면 사용자가 보상할 책임이 없다고 할 수 있다. 따라서 비급여부분에 대한 현실적인 조정이 필요하다.

다. 療養期間이 3日 以內인 境遇의 補償

요양기간이 3일이내인 경우의 처리 문제는 요양기간에 3일 이내라는 이유로 保險給與를 지급하지 아니하기로 결정한 때에는 사용자가 근로기준법에 의하여 행하는 경우이다. 즉 근로자가 업무상 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우 3일 이내의 요양으로 치유될 수 있는 때의 療養給與나 취업못한 기간이 3일 이내인 때의 休業給與는 産災保險에서 保險給與로 지급되지 아니하므로 사용자가 근로기준법에 의하여 療養補償과 休業補償을 행할 책임이 있는 것이다. 따라서 재해근로자의 보상은 사용자가 책임을 지게되고 이경우 대부분 의료보험에 의하여 치료를 받으므로 비용의 일부를 의료보험에 전가하는 것이 된다. 단기간이므로 휴업급여는 사용자가 평상시와 같이 급여로 지급하되 요양급여는 3일이내도 모두 포함시키는 것이 바람직 할 것이다.

## 第 2節 他 社會保險과의 關係調整

### 1. 國民年金과의 調整

우리나라 産災保險法은 위에서 언급한 民法上의 損害賠償이나 후술할 勤勞基準法上의 災害補償과의 관계에 대해서는 法理論 및 양자의 조정에 대한 우리 法律의 규정이 비교적 명확하고 큰 마찰은 볼 수 없다. 그러나 후술할 自動車損害賠償保障法이나 自動車綜合保險約款 및 최근에 실시된 國民年金法과의 관계는 매우 복잡하게 當該法律에서 일방적으로 조정취지를 규정하고 있다.

國民年金法은 1986年 12월 31일 법률 제4002호에 의한 개정을 통하여 年金의 併給調整과 代位權에 관한 규정을 신설하였다. 同法 제93조(年金의 併給調整)에서는 障害年金 또는 遺族年金의 수급권자가 이 法에 의한 障害年金 또는 遺族年金의 지급사유와 동일한 사유로 다른 法律의 규정에 의하여 給與, 補償, 賠償 등 金品을 받을 수 있는 경우에는 大統領令이 정하는 바에 의하여 이 法에 의한 障害年金 또는 遺族年金을 조정하여 지급하거나 지급하지 아니할 수 있다고 규정하고 있다. 이에 따라 國民年金法施行令 제96조에서는 法 제93조의 규정에 의하며 産災保險法 제9조의 5에 의한 遺族給與를 받을 수 있는 경우에 法 제59조에 의한 障害年金額 또는 제64조에 의한 遺族年金額은 그 1/2에 해당되는 金額을 지급하는 것으로 되어 있다.

전술한 産災保險法 제11조에서는 수급권자가 同法에 의하여 保險給與를 받은 때에는 사용자는 근로기준법에 의한 災害補償責任이 면제되고, 民法 기타 法令에 의한 損害賠償責任은 그 받은 금액의 한도안에서 면제된다고 규정하고 있다. 여기에 대해서 國民年金法 제93조와 同法施行令 제 96조는 障害年金과 遺族年金에 대하여 1/2을 감액하고 지급한다고 규정하고 있다. 여기서 표현상의 문제로서 産災保險法에

서는 「..... 保險給與를 받은 때에는 .....」이라고 표현하여 事後的인 措置를 취하려는 것으로 해석되고, 國民年金法에서는 「..... 받을 수 있는 경우에는 .....」이라고 하여 事前에 産災保險法과 같은 다른 法律이나 制度에 의하여 받을 것을 전제로 하여 미리 1/2의 금액을 감액하고 지급하겠다는 뜻으로 해석될 수도 있다.

國民年金法의 障害年金과 遺族年金의 규정은 1986년의 개정을 통하여 그 지급조건 및 급여수준이 개정전보다 수급권자에게 유리하게 되었다. 이 경우 수급권자의 보호를 위해서는 두 제도의 급여 가운데 선택을 인정해야 되겠지만 國民年金法에서 일방적으로 다른 법률의 규정에 의하여 給與, 補償, 賠償을 받을 수 있는 경우에는 1/2에 해당하는 금액만 支給한다고 규정하고 있다. 이와 같이 關聯法에서 서로 排他的으로 규정할 경우 수급권자의 보호 측면에서 給與選擇權의 문제, 給與調整率의 문제, 제도간의 支給體系 및 支給水準 등의 차이가 문제점으로 발생하게 된다.

근로기준법과 산재보험법은 양자가 모두 勞動部의 所管立法으로서 이 문제에 대하여 그 동안 오랜 경험과 많은 事例의 검토가 있었지만 國民年金法이 후에 제정되고 또한 개정을 통하여 일방적인 조정규정이 추가·보완됨으로써 문제가 제기되고 있는 것이다.

日本에서는 勞災保險의 年金과 다른 社會保險(厚生年金保險, 船員保險, 國民年金 등)의 年金이 併給되어지는 경우에 勞災保險의 年金은 〈表 6-1〉에서 나타난 조정율을 곱한 금액을 감액하여 지급하며 다른 社會保險의 年金은 전액 지급된다. 또한 동일한 사유에 대하여 勞災保險의 休業給付와 다른 社會保險의 障害年金이 併給되어지는 경우에 休業給付는 〈表 6-2〉의 조정율을 곱한 급액을 감액하여 지급한다.

〈表 6-1〉 日本의 勞災保險과 각종 年金 併給調整率

| 勞 災 保 險 | | 障害補償年金<br>障害年金 | 遺族補償年金<br>遺族年金 | 傷病補償年金<br>傷病年金 |
|---|---|---|---|---|
| 社會保障의 種類 | 併給된 年金給與 | | | |
| 厚生年金保險 및<br>國民年金 | 障害厚生年金 및<br>障害基礎年金 | 0.73 | - | 0.73 |
| | 遺族厚生年金 및<br>遺族基礎年金 | - | 0.80 | - |
| 厚生年金 | 障害厚生年金 | 0.83 | - | 0.86 |
| | 遺族厚生年金 | - | 0.84 | - |
| 國民年金 | 障害基礎年金 | 0.88 | - | 0.88 |
| | 遺族基礎年金 | - | 0.88 | - |

資料: 건강보험조합연합회(편), 『사회보장연감』, 1984. p.87.

〈表 6-2〉 日本의 休業補償給與와 각종 年金과의 併給調整率

| 併給된 社會保險의 年金의 種類 | 調 整 率 |
|---|---|
| 厚生年金의 障害年金 | 0.73 |
| 船員保險의 障害年金 | 0.73 |
| 國民年金의 障害年金 | 0.88 |

日本의 경우는 他 社會保險 給與는 전액 지급하고 勞災保險 給與만을 조정하는 것은 社會保險 給與는 業務上 與否와 관계없이 災害로 인한 障害나 死亡에 대하여 社會保障的 次元에서 모든 국민에게 제공된 것이고 産災保險 給與에서 一部를 조정하는 것은 他 社會保險의 給與 支給額중 事業主가 부담한 것은 이미 支給된 것으로 볼 수 있다는 槪念에서 나온 것이다.

이러한 논리를 적용하면, 우리나라에서 産災保險 給與는 전액 지급하고 國民年金 給與를 조정하는 것은 産災保險 給與를 先支給된 것으로 보고 國民年金에 지급될 부분중 使用者가 부담한 비율은 지급하지 않는다는 논리로 설명될 수 있다. 즉, 産災保險과 國民年金간의 우선

순위가 바뀌어 진 것이다. 따라서 産災保險과 國民年金중 어느 것을 우선 할 것인가에 대한 檢討가 필요하다.

여기서 고려되어야 할 것은 産災保險은 業務上 災害에 한정하는 事業主保險인 반면에 國民年金은 業務上 與否와 관계없이 모든 災害에 대하여 지급하는 社會保障的 性格의 급여라는 점이다. 産災保險의 급여를 社會保險的 性格으로 보면, 産災保險 給與와 國民年金 給與중 하나만 選擇할 수 있도록 하는 방안이 제시될 수 있으며, 事業主의 責任保險으로 보면 두 제도의 급여를 모두 지급하는 방안이 제시될 수도 있다. 또한 日本과 같이 産災保險의 급여를 조정하는 方案을 검토할 수 있다. 長期的으로는 國民年金과 産災保險의 障害 및 遺族給與를 연계하여 一元化하는 방안을 고려할 수 있다.

日本式 調整方案이 적용되기 위해서는 國民年金의 障害給與와 遺族給與가 全國民을 대상으로 한 일반적 社會保險이 되어야 하나 우리나라의 國民年金은 5인이상 事業場 및 農漁村地域 自營者에게만 적용되고 있을 뿐이다. 日本式 調整方法과 韓國式 調整方法을 비교하여 보면, 調整率을 어떻게 하는냐에 따라 다소 상이하겠지만 受給者가 받는 金額은 거의 비슷할 수 있고 이경우 事業主에게 歸着되는 總負擔額도 비슷할 수 있다. 그러나 個別 保險制度의 保險財政에 미치는 영향은 다르다.

따라서 産災保險 財政에 일방적으로 불리하게 制度化되어 있는 竝給調整方案에 대한 새로운 合意가 필요하다. 즉, 社會保險制度間 竝給調整 方案을 産災保險法에도 삽입하여 調整에서 能動的인 立場을 취하여야 할 것이다.

## 2. 雇傭保險과의 調整

1995년 7월부터 시행된 雇傭保險과 産災保險의 급여조정 문제는 雇

傭保險의 失業給與와 傷病給與가 産災保險의 障害補償年金과 休業給與와의 조정문제이다. 雇傭保險法 제49조는 傷病給與의 지급을 규정하면서 勤勞基準法 제79조의 규정에 의한 休業補償과 産災保險法 제9조 4항의 규정에 의한 休業給與와의 조정문제를 명시하고 있다. 본 규정에 의하면 産災保險의 休業給與는 전액 지급하고 雇傭保險法에 의한 傷病給與는 지급하지 않는 것으로 규정하고 있다. 이는 앞에서 분석한 産災保險과 國民年金과의 조정 문제와 동일하게 급여의 조정을 행하고 있는 것인데, 産災保險 급여의 일방적 지급을 규정하고 있다. 다만 産災保險의 障害補償年金과 失業給與와의 조정문제는 명시하지 않고 있다.

먼저 두 制度의 급여를 모두 지급하여야 할 것이냐의 문제에서 同一 事由로 발생한 급여의 경우 두 급여중 하나를 수급자가 선택하도록하는 것이 바람직 할 것이다. 이경우 어느 給與를 지급하여야 할 것이냐의 문제에서, 産災保險의 재정의 입장에서 보면 가능한 産災 給與를 선택하지 않는 것이 바람직할 것이지만, 수급자의 입장에서는 산재보험 급여가 유리하게 되어 있으므로 産災 給與를 수급하는 것이 유리할 것이다. 國民年金 給與와 産災 給與의 조정의 경우와 같이 制度間 給與의 조정문제는 論理의 문제라기 보다는 政策의 문제라고 할 수 있으므로 관계기관간에 보다 근본적으로 논의할 필요가 있다.

失業給與와 障害補償年金간의 조정문제는 실업급여의 지급기간이 길지 않고 短期間이라는 점과 조정의 문제가 생길 確率이 낮다는 점에서 현행과 같이 조정없이 두는 것이 바람직 할 것으로 판단된다.

## 第 3節 産災保險給與와 損害賠償責任과의 關係

### 1. 兩者의 差異

근로자가 근무중에 부상, 질병 등 재해를 당한 경우에 생각할 수 있는 救濟措置로는 民法上의 不法行爲로 인한 損害補償請求와 勤勞基準法上의 災害補償制度 및 産災保險法上의 保險給與制度가 있다. 이 가운데 損害補償責任制度는 타인의 不法行爲로 인하여 권리를 침해당한 자의 손해를 배상시키는 제도이며, 保險給與制度는 근로자가 업무상 부상 혹은 질병에 걸리거나 사망한 경우에 保險機關으로 하여금 그 요양이나 일정금액의 지급업무를 부과하는 제도로서 실질적으로 災害勤勞者의 손해를 보상하는 작용을 하는 점에 있어서는 동일하지만 그 본질, 요건, 효과 등은 반드시 동일하지는 않다.

損害賠償責任制度는 過失責任主義를 원칙으로 하여 부당한 권리침해를 받은 피해자의 구제를 목적으로 하는 個人主義的·自由主義的인 近代市民法 원리의 손해배상이론을 전제로 하고 있는 데 반하여 保險給與制度는 산업사회에 있어서 생산조직이 기계화되고 대규모화함으로써 빈번히 발생하는 재해를 구제하기 위하여 기업과 재해간의 因果關係를 인정하고, 過失責任主義에 입각한 不法行爲理論으로는 災害勤勞者의 구제가 충분하지 못한 결점을 제거하여 근로자의 보호를 확실히 하기 위하여 社會保險方式에 의하여 保險給與를 행하는 제도이다. 따라서 保險給與制度는 勤勞者의 生存權確保에 그 본질적 성격이 있는 것이므로 不法行爲와는 다르다.

不法行爲는 過失責任主義를 원칙으로 하므로 가해자의 고의 또는 과실을 요건으로 하지만 保險給與에 있어서는 사용자의 과실을 요건으로 하지 않고 단지 업무와의 관련성에서 그 재해가 업무상의 재해일 것을 요한다. 民法上의 損害賠償과 産災保險法에 의한 災害補償의

또 다른 차이점은 구제내용과 구제절차에서도 찾아 볼 수 있다. 구제내용에서 不法行爲에 의한 損害賠償은 피해자가 받은 實損害를 산정한 額에 대하여 행하여지는데 반하여 保險給與에 있어서는 미리 정하여 진 平均責任을 기초로 定率補償方式에 의하여 保險給與額이 결정된다. 救濟節次에서 不法行爲로 인한 損害賠償은 사용자의 任意履行이 없는 경우에는 民事訴訟에 의하여 청구할 수 있지만 保險給與에 있어서는 물론 訴訟에 의할 수도 있지만 그 특색은 保險機關의 책임에 의하여 그 實效性을 확보하고자 하는 데 있다.

## 2. 兩者의 關係

産災保險法上의 保險給與와 民法上의 損害賠償은 그 본질, 요건, 효과, 등에서 상이하지만 그 기능면에 있어서는 공통성이 있으므로 이론적인 면에서 볼 때 양자의 관계에 대하여 다음과 같은 견해가 있다.

- 두 제도의 경합을 인정하지 아니하고 保險給與가 성립되는 경우는 不法行爲는 성립되지 아니한다는 견해.
- 두 제도간의 상호 관련성을 인정하지 아니하고 중복적 적용을 할 수 있다는 견해
- 두 제도간의 상호 보완성을 인정하는 견해

立法例를 통해서 볼 때 국가와 시대에 따라서 다르며 그 例는 다음과 같다.

- 保險給與의 대상이 되는 재해에 대하여는 원칙적으로 使用者의 賠償責任이 없다고 하는 型을 채택하는 國家 (獨逸)
- 保險給與와 損害賠償 가운데 어느 한 쪽만의 청구를 인정하고 다른 청구권은 부정하고 있는 國家 (英國)
- 保險給與와 損害賠償의 競合請求를 전제로 하면서 양자간의 相互調整을 도모하고 있는 國家(第2次 大戰後의 英國, 日本, 韓國)

우리나라 産災保險法 제 11조 (다른 補償과 賠償의 관계) 제 1항에 의하면, 이 法에 의한 保險給與를 받은 때에는 保險加入者는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 의한 모든 災害補償責任이 면제된다고 규정함으로써 保險給與에 관한 産災保險法과의 관계를 분명히 하고 있다. 또한 同條 제2항과 제3항에서는 수급권자가 동일한 사유에 대하여 保險給與를 받았을 때에는 保險加入者는 그 금액의 한도에서 民法 기타 法令에 의한 損害賠償責任이 면제되며, 이와 반대의 경우에 있어서는 保險給與를 지급하지 아니한다고 규정하고 있다.

産災保險法은 동일한 사유에 대하여 이상과 같이 규정하고 있기 때문에 保險給與의 종류나 내용이 損害賠償과 다른 때에는 同法의 적용은 불가능하다. 損害賠償은 物心兩面에 걸쳐 實損害를 전면적으로 賠償하는 것을 목적으로 하기 때문에 保險給與와 중복되지 아니하는 면이 생기는 것은 당연하다. 例로서 정신적 손해에 대한 위자료는 保險給與와 減免關係를 발생시키지 아니한다.

産災保險法의 保險給與와 民法上의 損害賠償은 상이한 별개의 제도이지만 保險給與의 본질을 損失補償 내지 노동력의 감소나 상실에 대한 보상으로 보는 입장에서나 生活保障으로 보는 입장에서도 災害補償內에 損害補償의 관념이 공존하고 있음을 부정할 수 없다. 그러므로 保險給與나 損害賠償의 어느 一方이 행해진 경우 他方에 그 만큼의 손해가 감소된 것으로 볼 수 있다. 그러나 현행제도는 保險給與나 損害賠償이 다 같이 「동일한 사유」에 대하여 「금전으로 확인된 경우」를 전제로 하며 상호조정을 도모하고 있다.

### 3. 損害賠償이 先行된 경우

사용자의 不法行爲로 근로자가 業務上 災害를 당한 경우 근로자는 산재보험이 선행(또는 병행)하여 民事上의 損害賠償請求를 할 수 있음은 물론이다. 이에 따라 보험가입자(사용자)가 산재보험과 동일한 사유로 손해배상을 한 경우에 산재보험으로서는 그 부족액만을 지급할 것인가에 관하여 논란이 있었으나, 判例는 수급권자가 동일한 사유로 손해배상을 받은 한도내에서 산재보험청구권은 소멸된다고 보고 있고,[2] 産災保險法도 1982.12.31.개정시 제11조 제3항을 신설하여 수급권자가 동일한 사유로 民事上의 損害賠償에 의하여 산재보험법의 보험급여에 상당한 금품을 받았을 때에는 노동부장관은 그 금액의 한도안에서 보험급여를 지급하지 아니함을 명시적으로 밝히고 있다.

이 때 保險加入者인 사용자가 근로자에게 손해배상을 한 경우 사용자는 근로자의 産災保險請求權을 代位取得할 수 있는가. 산재보험 청구절차는 行政節次的 性格이 강하게 있으므로 이에 관한 명문의 규정이 없는 현행법하에서는 否定的으로 볼 여지도 있으나 공평의 견지에서 사용자의 出捐에 의하여 免責된 부분에 한하여 民法 제399조의 損害賠償者의 代位規定을 적용하여 손해배상을 받은 근로자를 대위하여 그 권리를 주장할 수 있다고 볼 것이다.[3]

그런데 근로자(수급권자)가 산재보험의 수령을 거부하고 사용자에게 損害賠償을 請求하는 경우에 사용자는 근로자의 損害賠償請求를 거부할 수 없다. 물론 재해로 인한 損害賠償의 위험을 분산시키기 위하여 보험에 가입하고 보험료를 불입해 온 사용자로서는 근로자가 보험급

---

2) 大判 83.7.26. 82누290(공보 713~1346)

3) 郭宗哲,「勤勞者의 業務上 災害에서 發生하는 諸請求權相互間의 關係」司法論集 16집 400면 : 蔡泰秉,「社會保障制度와 民法上의 不法行爲로 인한 損害賠償請求權」司法硏究資料 제6집 23, 24면 참조

여를 거절하고 사용자에 대한 損害賠償만을 구할 경우에는 사용자의 보험이익이 박탈되는 결과가 되지만 사용자가 근로자에게 損害賠償을 하였다 하더라도 앞서 본 바와 같이 근로자를 대위하여 保險給與請求를 할 수 있는 이상 수급권자인 근로자가 保險給與와 損害賠償을 선택적으로 청구할 수 있다하여 불합리한 것은 아니기 때문이다.

또한 損害賠償請求訴訟에서 勤勞者勝訴判決이 확정되어 있을 뿐 使用者의 無資力 등을 이유로 그 執行이 되지 아니한 경우에는 使用者가 損害賠償을 이행하였다고 볼 수 없으므로 受給權者의 청구가 있으면 勞動部長官은 계속 保險給與를 실시하여야 할 것이다.[4]

産災保險給與는 근로자 또는 유족의 생활보호를 위한 것이므로 그 受給權의 보호를 위하여 그 權利의 讓渡 또는 押留를 禁하고 (産災保險法 제16조 제2항) 그 權利의 抛棄도 역시 無效라고 보는 것이 通說이므로 근로자가 사용자나 국가의 産災保險給與請求權의 일부를 포기하거나 내용을 변경하는 등 合意를 하는 것은 허용되지 않는다.[5] 그러나 근로자가 갖는 損害賠償請求權은 순수한 私權이므로 이에 대한 抛棄·免除는 얼마든지 가능하고[6] 다만 損害賠償에 관한 合意가 保險給與請求權에 어떠한 영향을 미치는가 문제된다.

이에 관하여 受給權者가 使用者의 責任을 감면하였다 하더라도 保險給與請求는 소멸하지 않는다는 견해가 있으나[7] 後術하는 바와 같이 第3者의 不法行爲로 인한 災害의 경우와는 달리 保險給與가 이루어지더라도 代位의 문제는 생기지 않고, 使用者와 勤勞者 사이에서 해결되

---

4) 勞動部有權解釋 補償 1458.7. - 16514, 81.5.27. 金裕盛 社會保障法 東星社 263면 註170에서 引用
5) 康鳳洙, 災害補償과 損害賠償 法曹 1986.3. 50면
6) 大判 70.9.29. 70다1590(집 18③ 民 138)
7) 康寶鉉外 2人,「産業災害補償保險의 性質·構造 및 民法上 損害賠償責任과의 관계」保險法의 諸問題 司法硏究院. 1982. 240면

면 족하기 때문에 賠償에 관한 合意는 그대로 産災保險에서도 존중된다고 할 것이다.[8] 따라서 合意의 결과 수령한 賠償額은 동일한 事由에 대한 保險給與에서 공제되어야 하며, 合意에서 受給權者가 保險給與全額을 수령하기로 하였다하여 그대로 되는 것은 아니다.[9] 다만 當事者間의 合意內容을 해석함에 있어서는 被害勤勞者에게 유리하도록 해석하여야 할 것이다. 따라서 判例가 「재산적·정신적 손해금으로 일정액을 받기로 하고 障害給與는 근로자가 産災로부터 직접 수령하기로 합의를 하였으면 障害補償에 상당하는 손해금은 위의 損害賠償合意金에서 제외된 것이라고 보아 障害給與請求權은 소멸되지 아니한다」고 한 것은[10] 타당한 입장이라고 생각한다.

### 4. 損害賠償時 年金額의 調整

障害補償과 遺族補償을 연금으로 행할 경우 민사상 損害賠償額에서 어느정도의 금액을 감액지급할 것이냐가 문제시 된다. 年金制度는 그 支給期間이 확정되어 있는 것이 아니어서 (終身年金) 年金額을 미리 확정할 수 없기 때문이다. 그러나 기능면에서 保險給與와 損害賠償은 중복관계를 부정할 수 없기 때문에 年金給與의 경우에도 조정이 불가피하므로 장해연금대신 받을 수 있는 일시금액으로 간주하여 처리하고 있으나 법리적으로 문제가 제기되고 있다.

勤勞者가 수령하게 된 保險給與가 遺族年金·障害補償年金 등 年金의 형식으로 정기적으로 장기간 계속 지급될 경우 사용자에 대한 손

---

8) 康鳳洙, 前揭論文 50면 참조
9) 大判 83.7.26. 82누290(前註18)참조
10) 大判 83.11.8. 83누242(공보 719-43) ; 大判85.5.14. 85누12(공보 755~859) ; 大判 85.12.24. 84누697(공보 770~338) ; 大判 86.1.21 85누673(공보 771~398)

해배상청구에서 이를 어떻게 調整할 것인가의 문제이다.[11]

現行 産災保險法은 1982년 이래 補償에 있어 年金制를 채택하여 傷病補償年金에 관하여 규정하고 있으며 (同法 제9조의 7), 또 受給權者의 선택에 따라 障害補償과 遺族補償을 年金으로 받을 수 있도록 하고 있는데(同法 제9조의 5, 同制의 6), 이러한 경우 損害賠償과의 관계에 대하여 아무런 규정을 두고 있지 않아서 어려운 문제를 제기하고 있으며, 學說上의 論議도 분분한 실정이다. 왜냐하면 年金은 그 지급기간이 확정되어 있는것이 아니며, 따라서 그 年金額을 미리 확정할 수도 없는 것이기 때문이다.

이에 관하여는 控除說·非控除說·折衷說이 대립하고 있고[12]이에 관한 우리 나라의 判例는 아직 없다.[13] 控除說은 장래에 給與를 받을 것이 확정되어 있다면 형평의 원칙 내지 公平의 理念에 비추어 장래 받을 몫의 現價를 계산하여 공제하여야 한다고 하고,[14] 非控除說은 産災保險法 제11조 제2항의 「給與를 받았을 때」의 文理解釋 등을 근거로 현실적으로 保險給與를 받은 금액만 공제하고 장래 정기적으로 지급될 年金은 支給決定이 확정되어 있더라도 공제할 것은 아니라고 한

---

11) 이 문제는 장래 받게 될 産災保險金을 損害賠償額에서 공제할 것이냐의 문제와도 관계가 있으나 (金學世, 保險者代立의 法理, 法曹, 1987.12.9면) 이에 관하여는 判例가 확립되어 있다.

12) 學說의 논거에 관한 상세는 朴俊庸, 「損害賠償과 産業災害補償給與의 控除」司法論集, 제10집 418면 이하 李輔煥自動車事故損害賠償訴訟, 育法社, 1983, 370면 참조

13) 단 우리 판례가 군사원호보상급여금법에 의하여 年金이나 제수당금을 지급받게 되었다 하더라도 실제 지급되지 아니한 이상 이를 손해배상금액에서 공제할 수 없다고 판시한 바 있으나(大判 68.1.31. 67다2659집 16① 民60) 위 급여는 순수한 사회보장적 급여금으로서 지급된 금원으로 本問題와 직접 관련은 없다. 李輔煥 自動車事故損害賠償訴訟, 育法社, 1983, 375면, 376면

14) 현재 控除說을 따르는 국내 학자는 없다.

다. 日本判例가 이 입장을 따르고 있다.[15] 한편 折衷說은 災害가 使用者의 행위로 인한 경우와 第3者의 행위로 인한 경우로 나누어, 前者의 경우 使用者는 최종적인 損害의 負擔者가 아니므로 年金의 現價를 산정하여 損害賠償額에서 공제하여야 하고, 後者의 경우에는 年金 중 이미 이행되어 있는 부분만 공제하고 장래의 給與分은 공제할 것이 아니라고 한다.

産災保險給與가 金錢給付를 본질로 하여 행하여질 경우 産災保險과 損害賠償間의 機能重複性을 이유로 相互補完關係가 인정되고 있음에도 불구하고 補償給與가 年金의 형식으로 지급되는 경우에 이를 부정한다는 것은 使用者에 대하여 保險利益을 박탈하는 결과가 될 것이다. 본 문제의 해결을 위하여는 産災保險의 年金給與의 目的·機能을 어떻게 해석하고 使用者의 保險料 負擔을 어떻게 평가할 것인가에 달려 있는 바, 위 諸見解 중 折衷說의 입장이 가장 타당하다고 할 것이지만 現制度에서는 年金給與의 경우 동일 경우의 일시금액으로 환산하여 損害賠償과 調整하고 있다. 그러나 이는 근본적인 대안이 될 수 없기 때문에 被害勤勞者와 그 家族의 정당한 이익을 害하지 않고, 使用者가 받아야 할 保險利益이 침해 당하지 않으면서 補償年金과 損害賠償間의 補完關係를 합리적으로 調整할 수 있는 방안이 立法的으로 檢討되어야만 할 것이다.

현 제도로는 年齡에 따라 年金受給可能期間이 다른 점을 감안하지 못하므로 年齡에 따라 감액할 금액을 差等化하는 방안이 검토되어야 한다. 즉, 年齡이 많은 사람일수록 감액할 금액을 늘이고 年齡이 적은 사람일수록 감액할 금액을 줄이는 것이 필요하다.

한편 産災保險내에서는 民事上 損害賠償制度를 갈음할 수 있는 민사상 손해배상기준 따른 障害特別給與 및 遺族特別給與制度가 있으나

---

15) 日本最高裁判所判決 昭 52.5.27.; 金學世, 前揭論文 9, 10면 참조

거의 활용되지 못하고 있다.

## 第 4節 第3者의 損害賠償責任과의 調整[16]

### 1. 産災保險法 第15條의 立法趣旨

第3者의 不法行爲로 인한 業務上 災害의 경우에는 앞서 본 사용자의 경우와는 달리 가해자인 第3者는 業務上 災害로 발생한 근로자의 損害를 최종적으로 부담하지 않으면 안된다. 산재보험법은 産災保險給與請求權과 제3자의 不法行爲로 인한 損害賠償請求權이 경합되는 경우에 관하여 노동부장관은 제3자의 행위에 의한 침해로 인하여 保險給與를 할 때에는 그 급여액의 한도안에서 급여를 받은 자의 그 제3자에 대한 損害賠償請求權의 代位하고(産災保險法 제15조 제1항) 受給權者가 제3자로부터 동일한 事由로 인하여 損害賠償을 받은 때에는 노동부장관은 그 받은 배상액의 한도안에서 保險給與를 하지 아니하도록(同條 제2항)규정하고 있다.

위 규정의 立法趣旨에 관하여는 첫째로, 保險給與의 受給權者가 동일한 損害에 관하여 保險給與와 損害賠償의 雙方에 의하여 중복하여 補塡를 받는 것은 타당하지 않다는 것과, 둘째로 사고의 진정한 原因者가 최종적으로 그 사고에 의하여 생긴 損害의 補塡責任을 부담하는 것이 正義에 합당하는 것이며, 세째로 국가의 求償權을 인정하는 것에 의하며 有責 第3者의 責任免脫을 방지하고 保險財政의 확보를 꾀하는 데 있다.[17]

---

16) 吳昌洙, 産業災害補償保險과 不法行爲로 인한 損害賠償 責任과의 關係, 大韓辯護士協會誌, 第145號, 1988.9, 參考.

17) 姜昌雄, 「産災保險法 第15條의 第3者와 國家가 取得하는 求償權의 節圍」,

일반적으로 被害者가 第3者에 대하여 가지는 損害賠償請求權의 代位의 문제는 保險關係에서 「保險者代位」라는 이름으로 인정되고 있으나 (商法 제682조), 産災保險法의 위 규정을 해석함에 있어서는 損害의 二重補塡禁止의 측면만을 강조 할 것이 아니라 給與를 받을 者의 生活保障이라는 관점을 소홀히 해서는 안 된다.[18]

그런데 위와 같이 第3者의 不法行爲에 의해 業務上 災害가 발생할 경우 保險者(근로복지공단)이 保險給與를 支給하고 保險者는 위 求償權 規定에 따라 被害者의 第3者에 대한 損害賠償請求權을 代位行使하는 일이 많아지며, 따라서 그 분쟁해결수단으로서의 求償金請求訴訟도 증가하고 있다.[19] 이하에서 第3者에 대한 國家의 求償權을 중심으로 第3者의 損害賠償責任과 産災保險給與와의 調整問題를 살펴보기로 한다.

## 2. 第3者에 의한 求償權

근로복지공단이 第3者에 대한 求償權을 행사하려면 業務上 災害가 第3者의 行爲로 발생하고 受給權者의 第3者에 대한 損害賠償請求權이 있음을 전제로 하여 국가가 同一事故에 대하여 보험급여를 지급하여야 한다. 문제점을 차례로 검토해 보기로 한다.

### 가. 第3者의 範圍

産災保險法上의 保險者代位에 있어서는 第3者는 保險者(근로복지공단), 保險加入者(사업주) 및 당해 受給權者(근로자 및 유족등) 이외의 者를 말하는데 判例는 여기서의 第3者를 「피재근로자와의 사이에 産

---

法曹, 1986.8. 108면

18) 金學世, 前揭論文 3면

19) 金學世, 前揭論文 3,4면

災保險關係가 없는 者로서 피재근로자에 대하여 不法行爲로 인한 損害賠償責任을 지는 者를 지칭한다」고 한다.[20] 따라서 損害賠償責任을 지는 者가 産災保險法의 적용을 받는 사업장의 사업주이더라도 被害勤勞者 사이에 産災保險關係가 없으면 위 第3者에 포함된다. 또한 여기의 第3者에는 被害勤勞者에 대한 직접의 加害者 뿐만 아니라, 自動車損害賠償保障法 제3조, 民法 제755조・제765조에 의하여 損害賠償責任을 부담하는 者도 포함한다.[21] 또 判例는 被害勤勞者와 産災保險加入者사이에 産災保險關係의 성립이 있다고 할 수 있으려면 위 피재자가 보험가입자의 근로자에 해당되어야 하는데, 産災保險法 제3조 제2항에서 말하는 근로자란 결국 勤勞基準法의 적용을 받는 근로자로서 사용자로부터 근로의 대상으로 금품을 받는 것을 목적으로 하여 사용자에게 근로를 제공하는 자를 말한다고 한다.[22]

여기서 첫째로 「第3者」의 범위에 동료근로자가 가해자인 경우도 포함되는가 문제된다. 동료근로자를 제3자에 포함된다고 보면 피재근로자에게 保險給與를 한 국가는 가해자인 동료근로자에 대하여 保險代位에 의하여 求償權을 행사할 수 있게 된다. 그러나 가해근로자에의 求償은 근로자보호라는 제도 목적에 반할 뿐만 아니라 근로자 스스로의 부주의에 의한 사고로 災害를 입은 경우에도 過失相計를 부인하고 그 損害를 補塡하는 産災保險의 취지를 고려하면 같은 사업장내의 근로자에 대하여 사용자나 국가는 求償權이나 代位權을 갖지 않는다고 보아야 할 것이다.[23] 따라서 産災保險法 제15조에서 말하는 第3者란

---

20) 大判 78.2.14. 77다1967(집 26① 民 113) ; 大判 88.3.8. 85다카2285(공보 823-650)

21) 실제로 第3者 行爲災害의 대부분은 交通事故이고 自賠法第3條의 責任을 지는 者가 제3자에 해당하는 경우가 많다. 姜昌雄, 前揭論文 109면 참조

22) 大判 86.4.8. 85다카2429(공보 777-759)

23) 通說 : 康鳳洙, 前揭論文 57면 ; 姜昌雄 110면 ; 金學世 前揭論文 5면 ; 郭宗哲, 前揭論文 400면

피재근로자가 소속한 事業의 事業主 및 당해 事業體 소속 勤勞者 이외의 者로서 피재근로자에 대하여 損害賠償責任을 지는 자를 말한다고 보는 것이 정확하다.[24]

둘째로 위 「第3者」에는 保險加入者가 共同不法行爲의 관계에 있는 第3者도 포함되는가 문제된다. 이에 관하여 서울民事地方法院 1984. 5. 4. 宣告 84가합801 判決[25]은 「산재보험법 제15조 제1항의 규정은 수급권자가 입은 재해가 보험가입자와는 관계가 없는 순전히 제3자만의 不法行爲로 인한 경우에만 적용되는 것이 옳은 해석이라 할 것」이고, 「산재보험의 加入者의 과실과 第3者의 과실이 경합한 共同不法行爲의 경우에는 保險者인 國家가 商法 제682조에 의하여 피보험자(보험가입자)의 제3자에 대한 求償權을 代位하여 행사할 수 있는지에 대한 논의는 별도로 하고 직접 수급권자의 제3자에 대한 損害賠償請求權을 대위할 수는 없는 법리라고 해석하여야 할 것」이라고 한다.

그러나 産災保險法上 명문의 규정이 있음에도 商法上의 保險者代位規定을 援用하는 것은 타당치 않으며, 保險加入者와 第3者의 共同不法行爲로 인하여 受給權者가 産災保險給與를 받았다면 保險者인 國家는 그 給與額 限度안에서 第3者의 受給權者에 대한 損害賠償額 중 保險加入者의 過失에 相當하는 부분을 代位行使할 수는 없고, 단지 第3者의 過失比率 상당액만을 代位하여 행사할 수 있다고 보는 것이 문제를 간명하게 해결하는 것이라고 본다.[26] 따라서 保險給與額과 求償額의 差額은 國家가 본래 保險者이므로 최종적으로 부담할 수밖에 없도고 볼 것이다.[27] 결국 産災保險法 제15조 제1항의 「第3者」의 범위에서

---

24) 姜昌雄, 前揭論文 110면
25) 하급심판결집 1984. 제2권 229면; 법률신문 1542호 8면
26) 同旨, 서울民事地方法院 1987.5.7. 宣告 86가합3357 判決(하급심판결집, 1987 제2권 229면)
27) 姜昌雄, 前揭論文 111면

保險加入者와 共同不法行爲의 관계에 있는 第3者를 제외하여야 할 적극적인 이유는 없다고 본다.

그런데 大法院은 최근 産災保險法 제15조 제1항은 당해 災害가 第3者만의 不法行爲에 의하여 발생한 경우이거나 또는 第3者의 不法行爲와 保險加入者 또는 그 소속 勤勞者의 不法行爲가 競合하여 발생한 경우이거나를 가리지 않고 적용된다고 하면서, 「국가의 구상권은 "급여를 받은 자의 제3자에 대한 損害賠償請求權을 代位"하는 것이므로, 그 求償權의 범위 역시 급여액의 한도안에서 급여를 받은 피해자가 불법행위를 한 제3자에 대하여 갖는 損害賠償請求權의 범위와 동일한 것이라고 할 것인 바」피해자 자신은 아무런 과실이 없다면 共同不法行爲者인 보험가입자와 제3자의 과실비율과는 관계없이 國家의 保險給與額의 한도안에서 피해자의 제3자에 대한 損害賠償債權額 전부를 구상할 수 있다고 판시하고 있다.[28] 위와 같은 大法院의 태도는 國家의 求償權을 확보함으로써 保險財政을 튼튼히 하려는 데 있는 것으로 생각되나, 第3者가 자신의 過失比率을 초과하는 부분까지 求償당하는 것은 自己責任의 원칙에 反하고, 求償에 응한 第3者가 다시 保險加入者에 대하여 保險加入者의 過失比率을 求償함으로써 保險加入者의 保險利益을 박탈하는 결과가 되므로 國家의 第3者에 대한 求償 範圍는 被害勤勞者의 第3者에 대한 損害賠償債權額 중 災害에 대한 第3者의 過失比率에 따른 금액으로 한정된다고 봄이 타당하다. 이와 같은 견지에서 위 大法院判例의 입장은 부당하고 서울民事地方法院 86가합3357호 判決의 입장이 타당하다[29].

---

28) 大判 88.3.8. 85다카2285(공보823-650) ; 大判 87.11.24. 87다카1013(공보816-162)

29) 吳昌洙, 前揭論文

나. 求償權의 內容(範圍)

國家가 취득하는 求償權은 受給權者가 第3者에 대하여 가지는 損害賠償請求權으로 그 損害賠償債權이 過失相計되어 保險給與額에 미치지 못하는 경우에는 그 債權額 相當만이 求償權의 대상이 되고[30] 受給權者가 保險給與를 받기 前에 이미 第3者로부터 損害賠償을 받은 경우에는 國家가 취득할 損害賠償請求權은 이미 소멸하였기 때문에 求償權이 성립하지 않는다.

國家의 求償權은 保險給與額을 한도로 하기 때문에 保險給與와 동일한 事由에 의한 損害額이 保險給與額을 상회하는 경우에도 그 差額分의 損害賠償請求權이 受給權者에게 남아 있고, 保險給與額이 損害額을 초과하는 경우에는 그 초과부분에 대하여는 당초부터 受給權者측에서 損害賠償請求權을 갖고 있지 않는 것이므로 國家는 제3자에 대하여 求償權을 행사할 수 없다.[31] 國家가 保險給與를 한 후에는 그 損害賠償請求權은 國家에게 옮겨지므로 受給權者는 第3者에 대하여 그 權利를 처분할 수 없다.

그런데 遺族給與의 경우 産災保險의 受給權者와 損害賠償請求權의 相續人이 전혀 다른 경우에는 遺族給與가 이행되었다 할지라도 國家는 受給權者 아닌 相續人의 第3者에 대한 損害賠償債權을 代位에 의하여 移轉 받을 수 없음은 분명하다.[32] 다만 이 경우 被害勤勞者의 유족이 第3者에게 損害賠償을 청구하면 全體損害額에서 위 給與額을 공제한 나머지를 相續分에 따라 지급받을 수 있다는 判例의 입장이 부당함은 앞서 언급한 바 있다.

다음에 受給權者가 共同相續人 중의 1人인 경우, 우리 下級審은 第3

---

30) 大判 78.1.17. 77다1641(집 26① 民18)
31) 大判 74.2.26. 73다76(집 22① 民 74)
32) 姜鳳洙, 前揭論文 43면 ; 金學世, 前揭論文 19면

者에 대한 損害賠償請求權, 즉 亡人의 逸失利益중 受給權者의 相續分에 관하여 代位할 수 있다는 입장[33]과 亡人의 相續人들이 第3者에 대하여 가지는 消極的 財産上 損害賠償請求權을 전부 代位한다는 입장[34]으로 나뉘어져 있었으나, 최근 大法院은 「産災保險法 제15조 제1항에서 말하는 "급여를 받는 자"라함은 受給權者로서 실제로 보험급여를 지급받은 사람 뿐만 아니라 피재근로자의 상속인인 유족들이 모두 포함되는 것으로 확장 해석할 수 없고, 그와 같이 확장 해석하면 受給權者이외의 상속인인 유족들은 보험급여를 받지 아니하고도 그들이 第3者에 대하여 가지는 損害賠償請求權을 잃던가 그 액을 감액당하는 경우가 발생하여 그 유족들에게 뜻하지 아니한 損害를 입히게 될 것이므로 위에서 말하는 "給與를 받은 자"라 함은 그 문언대로 현실로 國家로부터 保險給與에 의하여 補償을 받은 자를 의미하는 것」으로 본다.[35] 위와 같은 大法院判例의 입장이 지극히 타당하다고 할 수 있다.[36]

求償權을 취득한 國家는 언제부터 遲延損害金을 청구할 수 있는가에 관하여 通說은 損害塡補日의 翌日부터 遲延損害金을 청구할 수 있다고 봄이 타당하다.[37]

그런데 判例는 國家가 취득한 求償權의 消滅時效期間에 관하여 豫算會計法 제71조 제1항에서 말하는 他法律에 규정이 없는 경우 5년의 時效가 적용된다 함은 他法律에서 위 條項에서 규정한 5년의 消滅時

---

33) 대구고등법원 1985.3.8. 선고 84나1013 판결(하급심판결집 1985. 제1권 181면)
34) 서울고등법원, 1983.1.14. 선고82나2177판결(고등법원판례집 1983.민사 19면)
35) 大判 87.7.21. 86다카2948 (공보 808~138)
36) 同旨, 金學世, 前揭論文 18,19면
37) 金學世, 前揭論文 27면은 민법 제425조 제2항에 의거 보험급여를 지급한 날로부터 지연손해금을 붙여야 한다고 주장한다.

效期間보다 짧은 기간의 消滅時效의 규정이 있는 경우에 그 규정에 의한다는 뜻이므로 國家가 代位하는 損害賠償債權이 不法行爲로 인한 것이라면 民法 제766조 제1항의 3년의 短期消滅時效보다 짧은 기간의 消滅時效가 적용된다고 하며,[38] 國家가 保險給與를 하고 受給權者의 第3者에 대한 損害賠償請求權을 代位行使하면서 한 변제촉구는 豫算會計法 第73條 소정의 納入告知에 해당한다 할 것이므로 時效中斷의 效力이 있다고 한다.[39]

### 3. 自動車損害賠償責任保險과의 調整

自動車損害賠償責任保險은 자동차의 운행으로 타인의 신체를 상해하고 또는 타인을 사망시킨 자의 損害賠償責任을 保險하는 제도이므로 産災保險給與와의 조정에 대해서는 양자가 동일한 손해에 대하여 동일한 수급권자에게 이중 수령이 되지 않도록 조정하게 되는 것이다.

최근 도로의 확충·발달, 자동차의 급격한 증가에 따라 교통량이 늘어나고 交通事故도 크게 증가하고 있으며 근로자의 業務上 災害에 있어서 第 3者의 행위에 의한 災害는 自動車에 의한 것이 상당부분 차지하고 있는 실정이다. 특히 자동차사고의 증가현상에 대처하기 위하여 自動車 損害賠償保障制度가 마련되었는데 이 제도는 자동차의 운행으로 사람의 생명이나 신체가 사상된 경우에 損害賠償을 보장함으로써 피해자를 보호할 뿐만 아니라 자동차 운송의 건전한 발달을 촉진시키고 있다.

自動車損害賠償補償制度는 자동차 사고를 당한 피해자를 보호할 목적으로 자동차 보유자를 責任保險에 강제가입시키고 자동차사고가 발생한 때에는 그 피해자는 가해자에게 청구할 수 있는 損害賠償을 일

---

38) 大判 76.2.24. 75다800(大法院判決要旨集, 特別編 Ⅰ, 503면)
39) 大判 77.2.8. 76다1720(全員合意體)(집 25① 民 49)

정한 범위에서 직접 自動車保險에 청구할 수 있도록 한 것이다. 責任保險에서 지불되는 損害賠償은 부상의 경우 치료비, 상실임금, 사망시의 保險金 등 일정액의 한도에서 지급된다.

근로자가 자동차사고 때문에 업무상 재해를 당한 경우에는 産災保險에 대하여 保險給與를 청구할 수 있는 동시에 자동차보험에 대하여는 손해배상액의 청구가 가능하므로 이 경우에 자동차보험의 손해배상액 지불과 산재보험의 保險給與는 다같이 피해자가 입은 손해의 보장을 목적으로 하는 것이기 때문에 양자를 조정할 필요가 생기는 것이다.

이러한 취지에서 自動車損害賠償保障法 제 15조[40]는 다른 법률에 의한 賠償 등과의 조정을 다음과 같이 규정하고 있다.

- 被害者가 國家賠償法, 産業災害補償保險法 그 밖의 大統領令이 정하는 법률에 의하여 제14조의 규정에 의한 손해에 대하여 賠償 또는 補償을 받는 경우에는 정부는 그가 배상 또는 보상받는 금액의 범위안에서 同條의 규정에 의한 補償責任을 면한다.
- 被害者가 제3조의 규정에 의한 損害賠償責任이 있는 자로부터 제14조의 규정에 의한 손해에 대하여 배상을 받은 때에는 정부는 그가 배상받은 금액의 범위안에서 同條의 규정에 의한 보상책임을 면한다.

위의 규정에 의하면 피해자에 대하여 자동차보험에서 손해배상액의 지불이 먼저 행해지면 그 가액의 한도안에서 産災保險의 保險給與는 행하지 아니하며, 반대로 産災保險에서 먼저 保險給與를 한 경우에는 그 給與額에 관하여 自動車保險에 대하여 求償을 하게 되는 것으로 이 경우 어느 편이 청구권을 먼저 행사하느냐 하는 것은 전적으로 被

40) 1984.12.31 法律 제 3774 호에 의하여 개정되었음.

害者 자신의 의사에 의한다.

自賠法 제 15조에 의한 조정은 당연히 責任保險의 경우에만 적용되는 것인데, 責任保險이 중심이 되고 있는 日本의 경우를 참고로 소개하면 다음과 같다. 日本에서는 자동차사고에 의하여 업무상 재해 또는 통근재해를 입은 경우 피해자는 産災保險에 대하여 保險給付를 청구함과 동시에 자동차보험에 대해서도 손해배상액의 지불을 청구할 수 있다. 그러나 양자는 동일한 피해자의 손해를 보상하는 것을 목적으로 하기 때문에 조정할 필요가 나타난다.

日本의 勞災保險法 제12조의 4 제1항은 政府는 保險給付의 원인이 되는 사고가 제3자의 행위에 의하여 생긴 경우에 있어서 保險給付를 행할 때에는 그 給付價額의 한도에서 保險給付를 받은 자가 제3자에 대해 가지는 損害賠償請求權을 취득한다고 규정하고 있다. 同法 제2항은, 前項의 경우에 있어서 保險給付를 받은 자가 제 3자로 부터 동일한 사유에 대하여 損害賠償을 받을때에는 그 價額의 한도안에서 保險給付를 하지 않을 수 있다고 규정하고 있다. 日本에서는 勞災保險과 自動車責任保險의 조정에 있어서 양자의 원활한 업무처리와 피해자의 편익을 위해서 서로 협의하여 다음과 같은 調整原則을 정해 놓고 있다.

- 원칙적으로 自動車責任保險側의 지불을 先行한다.
- 被害者가 勞災保險의 給付를 희망할 경우에는 勞災保險의 給付를 先行한다.

日本에서 勞災保險의 保險給付와 自動車責任保險과의 조정은 勞災保險法 제12조의 4에 의하여 행하는 것으로서 調整額의 계산방법은 民法의 損害賠償額의 조정방법에 준하도록 되어 있다. 자동차사고의 被害勤勞者에 대해서 勞災保險의 保險給付가 先行되는 경우 政府는 自動車責任保險에 대해서 구상을 할 수 있으며 그 금액은 責任保險

保險金額 한도에서 保險給付額을 기초로 하여 산정한다. 자동차사고의 被害勤勞者가 責任保險으로 부터 직접 수령하는 경우(自賠法 제16조 제 1항)에는 勞災保險에서는 保險給付額으로 부터 이에 수령한 금액을 차감하여 지급하도록 하고 있다.

자동차 사고 때문에 손해를 입은 경우에는 自動車損害賠償保障法이 民法上 손해배상 규정이나 다른 賠償法令에 우선하여 적용될 뿐만 아니라 假拂金支給制度 등으로 사실상 損害賠償額의 지급이 신속하게 처리된다는 점에 비추어 볼 때 사무처리의 편이상 자동차보험의 손해배상을 우선 지급받고 사후에 産災保險의 給與를 받는 것이 편리할 수 있다.

그러나 경우에 따라서는 자동차보험의 保險金支給이 지연될 때에는 産災保險에 우선 청구하는 것도 무방하다. 産災保險의 保險給與와 자동차보험의 損害賠償과의 조정대상은 동일한 사유로 발생한 치료비와 상실임금분에 국한되며 慰藉料의 성격을 가지는 부분은 포함되지 않는다는 견해가 지배적이다.

### 4. 自動車綜合保險 約款과의 調整

최근 交通事故의 빈발과 自動車保險의 赤字運營으로 1986년 9월 8일 自動車綜合保險約款 제 10조 제2항의 5의 개정을 통하여 勤勞基準法에 의한 재해보상을 받을 수 있는 경우에는 對人賠償을 하지 아니한다는 조항을 신설하였다. 이것은 업무상의 재해사고에 해당하는 자동차사고에 대하여는 自動車 對人賠償責任保險契約의 담보위험에서 제외하고 있음을 나타낸 것이다.

그러나 이 約款의 조항에 대해서 1987年 7월 1일 約款規制法이 시행되면서 자동차사고로 인한 피해자가 업무상 재해로서 근로기준법에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람이라고 해서 保險者의 보상책임을

면제하는 것은 부당하게 소비자의 권익을 침해하는 조항으로서 무효라는 주장과 이와는 반대취지의 大法院 判例가 있어 논란의 대상이 되고 있다.

1990년 2월 19일 經濟企劃院 約款審査委員會는 위의 自動車綜合保險約款의 조항은 約款規制法 제6조 제2항 제1호 및 제2호에 해당되어 무효라고 의결하였다. 그 사유는 다음과 같다. 自動車綜合保險 普通約款條項의 제4호와 제5호는 자동차사고의 피해자가 우연히 근로기준법에 의해 산업재해보상을 받을 수 있다는 사실을 自動車綜合保險에서 배상하지 아니할 사유로 정하고 있으나 이 경우 피해자는 자동차의 운행을 지배하는 지위에 있는 것도 아니고, 그 자동차 사고와 피해자의 업무수행 사이에 직접적인 관계가 있는 것도 아니다.[41] 단지 피해자가 우연히 다른 보상을 받을 수 있다는 것 뿐이며, 그런 우연한 사유를 가지고 保險會社가 보상하지 아니할 사유로 삼는 것은 자동차사고에 기인하는 民法上의 不法行爲責任을 보장하는 自動車綜合保險契約의 취지에 어긋난다고 할 것이다.

피해자가 다른 보상을 받는다면 그 범위내에서 보상하지 아니할 수 있겠지만 그 범위를 넘는 것은 保險會社가 보상함이 타당하다. 勤勞基準法에 의한 재해보상은 과실의 有無를 따지지 않는 것인데 비하여 自動車損害賠償保障法 또는 民法上의 배상책임은 과실의 有無를 묻는 것이다. 또한 前者에는 그 보상의 한도가 정하여 있는 데 비하여 後者에는 그렇지 않다. 이로 인하여 위 제4호의 경우와 제5호의 경우에 모두 被保險者가 근로기준법에 의한 재해보상을 넘는 손해에 대하여 실제로 民法上의 배상책임을 지게 된다. 제4호와 제5호 사이에 사실상의 차이를 발견할 수 없었는데도 제5호는 約款審査委員會의 무효의결에 의거 단서규정으로 이러한 문제가 해소되었으나 제4호는 여전히

---

41) 제 5호는 1988.2.22 제 7차 約款審査委員會에서 무효로 이미 의결하였음.

이러한 民事責任의 인수를 거부하고 있어 保險契約者 및 그 밖의 被保險者들에게 부당하게 불리할 뿐만 아니라 계약의 거래형태 등 제반 사정에 비추어 예상하기 어려운 조항이므로 約款의 規制에 관한 法律 제6조 제2항 제1호및 제2호에 해당되어 무효라는 것이다.

한편 이상과 같은 約款審査委員會의 의결취지에 반대되는 大法院의 判決要旨는 다음과 같다.[42] 被害者가 賠償責任이 있는 被保險者의 고용인으로서 근로기준법에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람인 경우를 免責事由로 하고 있는 自動車綜合保險 普通約款의 규정은 노사관계에서 발생하는 재해보상에 대하여는 産災保險에 의하여 보상받도록 하고 제3자에 대한 배상책임을 보상하는 것을 목적으로 한 自動車保險의 對人賠償範圍에서는 이를 제외한 취지라고 보는 것이 타당하며, 그 면책조항에 商法 제659조에 규정된 면책사유보다 保險契約者에게 불이익하게 변경한 규정이라고 볼 수 없다.

위에서 살펴 본 바와 같이 自動車綜合保險 普通約款에서 다른 사유, 즉 근로기준법에 의한 災害補償(産災保險)과 중복될 때 保險會社의 免責을 규정한 데 대하여 大法院 판결에서는 이 규정이 유효하다고 判示하고 있음에 비하여 約款審査委員會의 의결은 무효라고 주장하고 있다.

이러한 취지의 약관을 개정한 保險會社와 재무부 감독기관은 물론 일부에서는 大法院의 판결을 지지하고 있지만, 自動車保險이 자동차 사고라고 하는 사회적인 위험을 담보하고 있다는 점에서 교통사고로 인한 損害賠償制度를 합리적으로 조정하여 産災保險과의 마찰을 감소시킬 수 있는 방안을 강구하는 것이 하나의 과제가 되고 있다.[43]

---

42) 大法院 1989.11.14 宣告, 88다카 29177判決－法院公報 863-29 參照.

43) 梁承圭, 「産災事故와 自動車保險者의 免責事由」, 損害保險, 1990년 3월호, pp.44～45.; 「自動車綜合保險約款의 業務上 災害事故免責에 대한 約款審査委員會의 審決」, 保險調査月報 1990년 5월호, pp.23～31.

産災保險의 급여를 받을 수 있는 경우 自動車 綜合保險에 의한 보험금 지급의무를 免責한다는 것은 産災保險의 급여를 받아도 民事上의 責任이 존재하는 현재의 우리나라 法理와 排置되는 것이라고 할 수 있다. 따라서 産災保險에 의한 급여가 지급되는 경우에도 自動車綜合保險에 의한 급여를 지급하되 産災保險에 의한 지급분은 공제하고 지급하는 것이 바람직한 代案이라고 할 수 있다.

# 附　　錄

# 附錄 1. 他社會保險制度의 서비스 傳達體系

## 第 1節 醫療保險의 傳達體系

### 1. 醫療保險制度 一般

#### 가. 醫療保險의 目的 및 特性

##### 1) 醫療保險의 目的

醫療保險은 국민건강을 향상시키고, 社會保障의 증진을 도모하기 위한 제도로 피보험자 또는 피부양자에게 질병, 부상, 분만 및 사망 등의 보험사고에 대하여 보험급여를 실시함을 목적으로 하고 있다. 즉 醫療保險은 醫療事故에 對應하여 保險이라는 組織技術을 통하여 의료비지출이라는 危險(risk)을 分散함으로써 국민생활의 안정을 도모하기 위한 제도인 것이다.

##### 2) 醫療保險의 特徵

의료보험제도의 특징은 다음과 같이 대별할 수 있다.

첫째, 醫療保險은 疾病保險이다. 社會保險은 근로자의 재해보상보험, 질병보험, 연금보험 및 실업보험의 4가지로 분류할 수 있는 바, 의료보험은 질병 및 부상을 보험사고의 주요대상으로 하는 질병보험에 속한다.

둘째, 의료보험은 강제보험이다. 의료보험은 벌률에 의하여 일정 조

건에 해당하는 자를 모두 보험에 가입시켜, 逆選擇(adverse selection)에 의한 제도의 불안정을 막게되는 强制保險(compulsory insurnace)을 특색으로 한다. 이를 통해 위험분산 범위의 확대와 이에 따르는 보험재정의 안정성 확보 및 보험급여의 원만한 지급을 志向하게 된다.

셋째, 醫療保險은 短期保險이다. 사회보험을 단기보험과 장기보험으로 구분할 때, 질병보험과 실업보험 등은 단기보험에 속하고, 연금보험 등은 장기보험에 속한다. 즉, 의료보험은 1년을 단위로 保險料의 負擔과 保險給與의 衡平性을 고려하여 收支相等의 均衡豫算을 保險設計의 기본으로 한다.

## 나. 醫療保險의 沿革 및 構造

### 1) 醫療保險의 沿革

1963년 제3공화국 헌법 제30조 및 제31조에서 “사회보장의 증진과 국민건강 향상에 관한 국가의 보호”를 규정한 헌법정신에 입각하여 법률 제1623호로 醫療保險法이 制定·公布되었고,

1976년 의료보험법을 전면개정하여 1977년 7월 1일 부터 근로자 500인 이상의 사업장을 당연적용대상으로 의료보험을 실시한 이래

- 1979. 1. 1 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 적용
- 1979. 7. 1 상시근로자 300인 이상 사업장 확대적용
- 1981. 1. 1 상시근로자 100인 이상 사업장 확대적용
- 1981. 7. 1 지역의료보험 1차 시범사업실시(홍천, 옥구, 군위)
- 1982. 7. 1 지역의료보험 2차 시범사업실시(강화, 보은, 목포)
- 1982. 12. 21 상시근로자 16인 이상사업장을 당연적용사업장으로 적용(5인 이상은 임의 적용)
- 1988. 1. 1 전국 농어촌지역 의료보험 실시
- 1989. 7. 1 전국 도시지역 의료보험 실시(전국민의료보험 실시)

2) 醫療保險의 適用, 資格管理 및 保險料 決定

〈附表 1-1〉 醫療保險制度의 構造

| 구 분 | | 직장의료보험 | 지역의료보험 | 공·교의료보험 |
|---|---|---|---|---|
| 적용대상 | | 사업장근로자 | 지역주민 | 공무원 및 사립학교 교직원 |
| 보험자 | | 직장조합(145개)<br>단독조합: 63개<br>공동조합: 82개 | 지역조합(227개)<br>군조합: 98개<br>시조합: 129개 | 공·교공단(1개) |
| 자격관리 | | 사용자 신고제 | 세대주 신고제 | 기관장 신고제 |
| 재원조달 | 보험료 | 표분보수월액의 2-8%범위내에서 조합이 자율적으로 결정<br>- 사용자 1/2부담<br>- 피보험자 1/2부담 | 소득·재산에 따른 30등급 정액제와 세대당 및 가구원수에 따른 정액제<br>- 전액피보험자 부담 | 표준월급여액의 3.8%(1994년도)<br>- 정부 1/2부담<br>- 피보험자1/2부담<br>(사립학교교직원: 재단2/10, 정부3/10부담) |
| | 국고부담 | 없음 | 관리운영비 전액과 보험급여비의 일부 | 없음 |
| 보험료징수 | | 사용자가 매월급여에서 원천징수하여 조합이 지정한 금융기관에 납부 | 세대주가 월별,분기별로 조합지소 혹은 금융기관에 납부 | 기관장이 매월 급여에서 원천징수하여 공단이 지정한 금융기관에 납부 |
| 보험급여 | | 요양급여, 분만급여, 일반 건강진단, | 좌동 | 좌동 |
| 부가급여 | | 장제비, 본인부담 보상금 (성인병검진, 간염검사) | 장제비, (본인부담금보상금) | 장제비 |
| 진료권 | | 대진료권(8개)<br>중진료권(140개)<br>지정의료기관수:<br>14,520개소(1995년) | 좌동 | 좌동 |

註: 보험자수는 1995. 9. 기준.

全國民醫療保險 制度의 構造는 크게 사업장의 근로자와 사용자를 組合員으로 설립하여 운영하는 職場醫療保險, 일정지역에 거주하는 세대주를 조합원으로 하는 地域醫療保險, 그리고 입법사법행정부 공무원

및 지방자치단체 공무원과 각급 사립학교 교직원 및 군인(장기하사 이상)을 대상으로 하는 公務員 및 私立學校敎職員 醫療保險管理工團으로 나누어 진다. 자격관리에 있어서 기본적으로 피용자 집단인 직장 및 공·교의보는 사용주(혹은 기관장)의 신고제로, 지역의보의 경우에는 피보험 세대주가 자진 신고토록 되어 있다. 자격취득에 있어 보험료가 결정되어야 하는데 피용자 집단의 보험제도에서는 표준보수(혹은 월급여)의 일정율을 부담하게 된다. 자영자 보험제도에서는 소득파악의 어려움으로 인해 소득 및 재산에 비례하는 능력비례 보험금과 세대당 및 피보험수당 일정액을 부과하는 기본 보험료의 합으로 이루어진다.

3) 保險者와 保險者 團體(의료보험 연합회)

직장 및 공·교 그리고 지역 의보조합은 보험자 단체로서 의료보험연합회를 결성하고 있다. 보험자 대표들이 대의원이 되고, 의료보험 연합회 회장의 선거권을 갖는다. 보험자 단체인 의료보험 연합회는 보험재정 안정 사업과 의료시설 또는 복지시설의 설치·운영, 요양기관의 지정 및 취소, 보험자가 위탁한 보험급여 비용의 심사·지급에 관한 업무, 조합에 대한 지도·감독, 의료보험에 관한 교육훈련 및 홍보, 조사연구 및 국제협력의 업무를 수행한다.

4) 진료비 지불

의료보험 연합회의 중요한 업무중의 하나가 보험급여 비용의 심사·지급업무이다. 지정요양기관에서 진료후 청구하게 되는 진료비 청구서를 심사하여 그 비용을 지불하게 된다(단, 보건소의 진료비는 각 조합에 직접 청구하고, 조합이 심사·지급한다). 그러나 의원급 의료기관의 진료비 청구는 연합회의 5개 지부에서 처리하고, 병원급 이상의 진료비만을 연합회 본부에서 심사·지급한다. 이 때 연합회는 지급업무를

수행하기 위해 조합으로부터 예탁금을 받아(3개월분)지불하게 되는데, 직장 및 공·교의 경우에는 전액을, 지역의보의 경우에는 3차 의료기관 및 특수의료기관의 청구권에 해당하는 진료비만을 예탁하게 된다(즉, 지역의보의 재정의 취약성으로 인해 예탁범위를 제한하고 있는 것이다).

## 2. 醫療保險給與

### 가. 保險給與의 內容

保險給與란 被保險者 및 被扶養者의 질병·부상·분만 또는 사망 등에 대하여 관련법령 또는 조합정관이 정하는 바에 의하여 보험자가 現物 또는 現金給與를 제공하는 것으로 현물급여는 질병이나 부상·분만 등에 있어 수진자가 요양기관으로 부터 직접 제공받는 의료서비스를 말하며, 현금급여는 분만비·요양비·장제비·분만수당·본인부담보상금 등과 같이 피보험자의 신청에 의하여 조합에서 현금으로 지급하는 급여를 말한다.

保險給與는 給與水準의 衡平을 기하기 위해 法律로서 그 내용을 규정하고 있는 法定給與(요양급여·분만급여·요양비·분만비)와 의료보험법 제40조와 동법 시행령 제35조 규정에 의거 보험자의 재정상태를 고려하여 조합정관이 정하는 바에 따라 시행하게 되는 附加給與(장제비·분만수당·본인부담보상)가 있다.

#### 1) 法定給與

(1) 療養給與(의료보험법 제29, 30조, 영 제33조)

療養給與란 피보험자 또는 피부양자의 질병이나 부상에 대하여 보

험자가 지정 또는 설치운영하는 療養機關(의료기관, 보건기관, 약국)에서 의료서비스의 형태로 이루어지는 급여로서 다음과 같은 내용을 담고 있다.

① 診察, ② 藥劑 및 治療材料의 支給, ③ 處置, 手術, 기타의 治療, ④ 醫療施設에의 수용, ⑤ 看護, ⑥ 移送. 단, 간호·이송요양급여는 보험자가 인정하는 경우에 한하여 시행토록 규정하고 있으나 현 급여수준이나 보험자간 급여의 형평 등을 고려하여 이의 비용에 대한 給與는 留保되고 있다.

療養給與期間은 年間 210日 이내로 되어 있고, 1996년 1월 1일 부로 240일로 연장되게 된다. 요양급여기간의 일수계산은 입원일수와 내원일수, 투약일수를 합하되, 입원·내원·투약일이 같은 날에 중복되는 경우에는 1일로 산정하며, 피보험자가 같은 날에 양방과 한방 또는 한방과 약국급여를 동시에 받은 경우에는 요양급여기간은 각각 산정하고, 양방과 약국급여를 동시에 받은 경우에는 중복되는 투약일수는 1일로 산정한다.(단, 만성신부전증환자의 혈액투석 및 복막투석에 필수적인 내복약제와 신장이식수술후 조직이식거부반응 억제제, 부신피질호르몬제 투약시에는 내원일수만 산정하며, 폐결핵으로 요양급여를 받은 경우에는 그 기간에 산입하지 않는다.)

(2) 分娩給與

分娩給與 대상은 2子女에 한하며, 요양기관에서 분만한 때에 요양기관에서 의료서비스의 형태로 이루어지는 급여(처치·수술·의료시설에의 수용 등)를 말한다. 분만의 경우에는 診療圈에 拘碍됨이 없이 어느 지역에서나 조합의 진료의뢰서 및 타진료권 진료확인서를 제출하지 않아도 무방하며, 분만급여시 입원기간은 분만후 合併症등 특별한 경우를 제외하고는 3일 이내로 한다.

(3) 療養費

被保險者 또는 被扶養者가 緊急, 기타 부득이한 事由(응급·출장·여행 등)로 인하여 醫療保險指定 療養機關에서 진료를 할 수 없어 부득이 지정요양기관 이외의 의료기관이나 약국등에서 진료를 받은 때에는 그 진료비에 상당하는 金額을 事後에 보상해 주는 현금급여를 말한다.

요양비를 지급받고자 하는 자는 진료를 받은 의료기관이나 약제급여를 받은 약국 등의 청구서, 요양비산출명세서 및 요양기관에서 요양을 받을 수 없었던 事由를 증명하는 서류를 첨부한 療養費支給申請書를 작성하여 보험자에게 제출하여야 한다. 보험자는 專門審査機關의 審査結果에 따라 요양비를 지급하며, 진료의 내용이 단순한 경우에는 自體審査로 지급된다. 단, 외국에서 진료를 받은 사항은 요양비 지급대상에서 제외된다.

(4) 資格喪失後 繼續療養給與(법 제38조)

요양급여를 받고 있는 피보험자가 그 자격을 상실한 날의 전날까지 계속하여 1년 이상 피보험자 자격을 가지고 있던 도중에 그 자격을 상실한 때에는 그 질병 또는 부상에 대하여 요양급여가 개시된 날로부터 210일간의 요양급여기간이 완료될 때까지 계속하여 요양급여를 받을 수 있다. (단, 피부양자는 제외)

2) 附加給與

(1) 葬祭費

피보험자 또는 피부양자가 사망하였을 경우에 葬祭를 행하는 자에게 事後에 현금으로 지급되며, 지급액은 조합의 정관으로 정하도록 되

어 있다. (직장조합의 경우 대개 피보험자 사망시 30만원, 피부양자 사망시 20만원)

단, 다음의 경우에는 장제비의 지급이 제외되게 된다.

- 업무상 재해로 사망하였을 때
- 다른 법령에 의하여 장제비를 지급받았거나 지급받을 수 있을 때
- 死産時
- 국가 또는 지방공공단체가 장례를 행하는 경우
- 피보험자 및 피부양자의 자격이 없다고 조합에서 인정하였을 때

(2) 分娩手當(시행령 제35조 제3항)

피보험자 또는 피부양자인 배우자가 분만하였을 때에 5만원의 범위 안에서 조합의 정관이 정하는 금액을 지급토록 되어 있으나, 현재 우리나라의 급여수준을 감안하여 看護 및 移送給與와 함께 급여하는 것을 留保하고 있다.

(3) 本人負擔金 報償金(시행령 제35조 제4항)

本人一部負擔金이 같은 달에 同一한 療養機關에서 50만원을 초과하는 때에 그 초과한 금액에 대하여 심사결정한 후 組合의 定款이 정하는 바에 따라 현금으로 지급한다.

나. 漢方 및 藥局醫療保險 給與

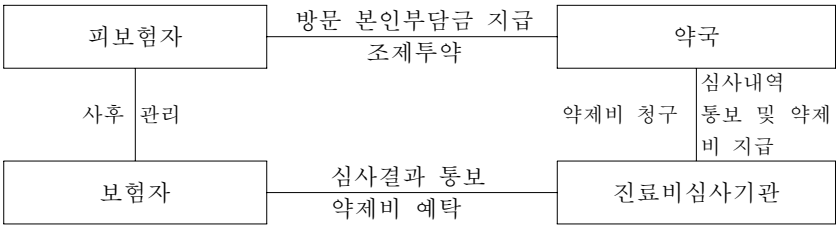
1) 漢方醫療保險 給與

우리나라 傳統醫學인 漢方에 대한 의료보험급여는 1987. 2. 1일 부

터 실시되고 있으며, 給與의 範圍는 ① 診察 ② 藥劑 ③ 施術(침, 구, 부황), 기타의 치료 ④ 醫療施設에의 수용 ⑤ 간호 ⑥ 이송으로 되어 있다.

2) 藥局醫療保險 給與

- 實施體系




- 수급지역
  - 의료보험증에 기재된 中診療圈(복수진료권 포함)에 있는 약국(단, 다른 중진료권내의 약국을 이용할 경우에는 전액 본인이 부담하고, 의사의 처방전에 의하여 약제급여를 받는 경우에는 처방전을 발급한 해당 요양기관이 소재하고 있는 중진료권내의 약국에서 급여 가능)

- 급여신청
  - 약국에 의료보험증과 주민등록증을 제출(요양기관으로 부터 처방전을 발급받은 경우에는 처방전도 함께 제출)

- 급여의 범위
  - 의사의 처방전에 의하는 조제투약의 경우에는 보건복지부가 고시한 藥價基準額表에 登載된 의약품, 원료의약품, 수입의약품에 한정하고, 주사제제는 제외함.

- 약국에서 직접 조제투약할 경우에는 보건복지부가 별도로 고시한 품목의 약품(모든 경구약제)에 한함.
- 직접 조제시 약국급여대상 의약품에 등재하지 아니한 약품을 조제받는 경우에는 본인이 그 비용을 부담.
- 피보험자가 의약품을 지정하여 구매하는 경우 약국급여 대상에서 제외되므로 본인이 그 비용을 부담.

※ 처방전 발급

- 처방전 발행기관: 의원, 치과의원만이 처방전발급이 가능 (한의원이나 보건기관, 그리고 관계법령에 의해 조제실과 약사를 두고 있는 종합병원, 병원, 치과병원은 처방전을 발급하지 않는다.)
- 발급범위: 주사제와 진료재료는 처방전을 발급할 수 없고, 경구약제에 한함.
- 발급기준: 1회에 3일분까지를 기준으로 발급 (단, 만성질환, 귀향요양 등에는 1회에 4일분 이상까지 가능)
- 투약기준
  - 1회에 투약할 수 있는 의약품의 품목수는 4품목 이내.
  - 1품목의 약 또는 1갑, 1병 등 단일약제 투여는 급여제외.
  - 1일 투약할 수 있는 기간은 3일 이내.

※ 給與制限: 다음의 경우에는 보험급여를 하지 않는다.

- 의료보험법 제41조 1항에 의거 보험급여를 받을 자가 자신의 범죄행위에 기인하거나 또는 故意의 事故를 발생시켰을 때의 당해 상병에 대한 보험급여를 하지 않는다.
- 정당한 이유없이 조합이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 때에는 보험급여의 전부 또는 일부를 제한한다 (의료보험법 제41조 2항).

- 의료보험법 제43조 규정에 의한 문서 기타 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 때에는 보험급여의 전부 또는 일부를 하지 않을 수 있다 (의료보험법 제41조 3항).
- 다른 법령에 의하여 요양을 받거나 요양비를 지급받은 때에는 그 한도내에서 보험급여를 하지 않는다(의료보험법 제41조 4항).
- 업무상 재해로 인하여 다른 법령에 의한 보험급여나 보상을 받게 될 자는 의료보험법에 의한 보험급여를 하지 않는다.
- 사위 기타 부정한 방법에 의하여 보험급여를 받았거나 받게 하고자 한 때에는 3월 이내의 기간을 정하여 보험급여를 하지 않을 수 있다 (의료보험법 제41조 6항).

다. 非給與 對象

療養給與(의료보험법 제29조 1항)를 함에 있어 질병·부상의 치료의 목적이 아니거나, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환, 기타 보험급여의 원리에 부합되지 않는 진료는 보험급여 대상에서 제외된다.

1) 洋方 및 漢方의 非給與 對象

〈附表 1-2〉 非給與 內容

| 양 방 | 한 방 |
|---|---|
| 단순피로 및 권태 | 좌동 |
| 죽은깨, 점, 사마귀, 다모, 무모, 백모증, 백납,여드름, 주사지 등 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 피부질환 | 좌동 |
| 음위, 불감증과 생식기 선천기형등으로 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 비뇨기 및 부인과질환 | - |
| 이중검수술, 융비술등 미용을 목적으로 하는 성형수술과 동 목적 성형수술로 인한 후유증의 치료 | - |
| 마약중독증, 향정신성의약품중독증 | 좌동 |
| 자각증상이 없고 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환, 질병이 동반되지 않은 포경수술 | 자각증상이 없고 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 |
| 연구목적으로 선정된 환자(학구용 환자)에 대한 진료비 | 좌동 |
| 부정교합치의 교정, 치과의 보철(보철재료 및 기공료등 포함), 예방목적으로 실시하는 치석의 제거 | 첩약 |
| 건강진단 | 치료목적이 아닌 단순한 건강증진을 위한 투약 |
| 친자확인을 위한 진단 | - |
| 예방접종 | - |
| 보조기, 보청기, 의수, 의족, 의안, 콘택트렌즈의 재료비 | - |
| 입원기간중의 식대, 상급병실차액 | 좌동 |
| 기타 보건복지부장관이 정하는 사항 | |

2) 藥局 非給與對象

① 수급지역에 해당되지 않는 지역의 약국에서 약제급여를 받는 경우

② 피보험자가 급여신청을 하지 않거나, 수급자격확인 등에 의거 약

제급여를 받을 자격이 없는 경우

③ 약국에서 직접 약제급여를 받을 시 다음의 경우는 약국급여 대상에서 제외함

- 약국급여 대상의약품에 등재되지 않은 의약품을 조제투약하는 경우
- 약국급여 대상의약품에 등재되지 않은 의약품을 추가하여 조제투약하는 경우 그 의약품
- 만3세 미만의 영유아에 대하여 조제 투약하는 경우
- 피보험자가 의약품을 지정하여 구매하거나 1종의 의약품을 투약하는 경우
- 1회에 3일을 초과하여 투약하는 경우

④ 기타 보건복지부장관이 정하는 경우

## 3. 保險給與 節次

### 가. 病·醫院 利用節次

#### 1) 診療段階

診療體系는 療養給與基準I-給與의 方法 및 節次-에 의하여 일반진료, 치과 및 한방진료, 특수진료체계로 구분하여 진료권에 따른 1차 및 2차진료의 단계별 진료체계로 운영되며, 분만의 경우에는 특수한 상황으로 看做하여 例外的으로 모든 요양기관에서 보험급여를 받을 수 있다.

- 1次診療
  - 중진료권 소재의 요양기관에서 진료를 받을 때, 다만 3차진료기관은 5개진료과(안과, 이비인후과, 피부과, 가정의학과, 재활

의학과)만 해당

※ 3차진료기관: 대학병원 등 의료기술의 전문성이 인정된 일정 규모이상(400병상)의 대규모 종합병원급 의료기관으로서 별도로 지정된 요양기관을 말함.

- 치과진료는 대진료권 소재의 치과요양기관(보건기관의 치과, 치과병의원, 치과종합병원 및 3차진료기관의 치과)에서 진료를 받을 때
- 한방진료는 대진료권 소재의 한방요양기관(보건기관의 한방과, 한의원, 한방병원, 종합병원 및 3차진료기관의 한방과)에서 진료를 받을 때
- 단, 피보험자가 1차진료를 받고자 할 때에는 의료보험증과 주민등록증을 제시하여야 한다.

- 2次診療

- 보험증에 기재된 대진료권(8개)내의 요양기관, 보건기관, 3차진료기관(35개)에서 진료를 받기 위해서는 의사가 발급하는 “診療依賴書(발급일로 부터 7일간 유효)”를 제출해야 하고, 보험증에 기재되지 않은 다른 대진료권내의 요양기관 또는 3차진료기관을 이용하고자 하는 경우에는 소속조합이 발급하는 “他診療圈 診療確認書(발급일로 부터 7일간 유효)”를 제출해야 한다. 단, 다음의 경우에는 예외로 한다.
- 요양기관의 설치목적과 부합되는 대상 피보험자(보훈대상자, 경찰 또는 철도공무원, 원폭피해자 등)가 해당 요양기관에서 진료를 받을 경우
- 3차진료기관의 종사자(피부양자 제외)가 해당 요양기관에서 진료를 받을 경우
- 血友病 환자가 보건복지부장관이 血友病 등록기관으로 인정한

요양기관에서 진료를 받을 경우

- 기타 보건복지부장관이 별도로 인정하는 경우

- 緊急診療
  - 이는 피보험자가 긴급 기타 부득이한 사유로 인하여 수급절차에 따라 진료를 받을 수 없게된 경우로 의사의 즉시 처치가 요구되는 위급한 상태하의 응급환자나 출장 또는 여행중 상병이 발생되어 부득이 받게되는 진료를 말한다.

2) 移送體系

療養機關은 피보험자의 질병, 부상 또는 분만이 自己機關 專門이 아니거나 적절한 진단 또는 진료를 할 수 없을 경우에는 이를 담당할 수 있는 다른 요양기관으로 이송하는 등 진료상 적절한 조치를 취하여야 한다. 이 경우, 환자의 진료에 필요한 이송 등의 사유가 기재된 診療依賴書를 送付하여야 한다.

나. 診療傳達體系

1) 傳達體系의 目的

醫療資源의 效率的 活用을 도모하고 지역 및 醫療機關間의 均衡的 發展을 도모하고, 國民醫療費 增加抑制와 保險財政의 安定化에 기여하며, 醫療機關의 自律性을 최대한 보장하면서 의료자원의 효율적 활용을 도모하는 동시에 中診療圈 및 大診療圈 설정으로 의료이용의 地域化를 유도하기 위함이다.

2) 診療圈

- 全國診療圈을 中診療圈과 大診療圈으로 구분.
  - 中診療圈: 피보험자 자신이 거주한 지역에 속한 것으로 140개로 구분
  - 大診療圈: 피보험자의 중진료권에 속한 시·도를 경계로 한 진료권으로 8개 지역으로 구분
  - 複數診療圈: 중진료권 경계지역에 거주하고 있는 피보험자가 지리적 여건상 인접 중진료권 소재 요양기관을 이용하는 것이 편리하다고 조합이 인정한 진료권을 말하는 것으로 피보험자의 거주지 중진료권이 근무지 진료권과 상이하거나, 피보험자가 수학의 목적으로 거주지 중진료권을 벗어나 타지역에서 거주함에 따라 보험급여를 받는 데 지장이 있다고 판단하여 보험자가 해당피보험자의 의료보험증에 중진료권으로 표기한 중진료권을 말한다.

## 4. 保險診療費用의 本人負擔金

醫療保險法 제34조 규정에 의거 요양급여나 분만급여를 받는 자는 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 비용의 一部를 本人이 부담한다.

가. 入院診療費用의 本人(一部)負擔金

1) 定率制의 適用

의료시설에 수용되어 보험급여를 받은 경우에는 요양기관 종별에 구분없이 진료비 총액의 20/100을 부담한다.

〈附表 1-3〉 診療圈 및 3車診療機關

| 대진료권 | 8 | 중진료권 | 140 | 3차진료기관(35개) |
|---|---|---|---|---|
| 경인대권 | 1 | 소계 | 24 | 서울대병원,여의도 성모병원,강남성모병원,경의의료원,고대구로병원,순천향병원,연세의료원,영동세브란스병원,서울백병원,한양대부속병원,강동성심병원,국립의료원,원자력병원,아산재단서울중앙병원,중앙대용산병원,고려대병원,상계백병원,중앙길병원,고려병원,이화여대부속병원,한강성심병원 |
| | | 서울 | 1 | |
| | | 인천 | 1 | |
| | | 경기 | 21 | |
| 강원대권 | 1 | 강원 | 14 | 원주기독병원,춘천성심병원 |
| 충북대권 | 1 | 충북 | 9 | |
| 충남대권 | 1 | 소계 | 15 | 충남대병원 |
| | | 대전 | 1 | |
| | | 충남 | 14 | |
| 전북대권 | 1 | 전북 | 13 | 전북대병원,원광대병원 |
| 전남대권 | 1 | 소계 | 21 | 전남대병원 |
| | | 광주 | 1 | |
| | | 전남 | 20 | |
| 경북대권 | 1 | 소계 | 25 | 영남의료원,계명대동산병원,경북대병원 |
| | | 대구 | 1 | |
| | | 경북 | 24 | |
| 경남대권 | 1 | 소계 | 19 | 부산대병원,부산백병원,고신의료원,경상대병원,동아대병원 |
| | | 부산 | 1 | |
| | | 경남 | 18 | |

2) 特例

인공신장투석 또는 계속적 복막관류술에 의하여 외래진료를 받는 만성신부전증 환자의 본인부담금이나 혈우병 치료목적으로 주사한 항응고인자 동결침전제제 등의 약제 및 기타 치료에 소요된 당일 진료비용의 수가산정은 입원진료비 부담율(20/100)에 의한다.

나. 外來診療의 本人(一部)負擔金

1) 定率制와 定額制의 竝行

- 綜合病院: 진찰료 + (진료비총액 - 진찰료) x 55/100
- 病院: 진찰료 + (진료비총액 - 진찰료) x 40/100
  (단, 군지역 종합병원, 병원은 1만원 이하인 경우 정액제, 이상인 경우에는 정율제를 적용)
- 醫院, 漢醫院, 齒科醫院: 1만원 이하인 경우 과목별로 별도 설정된 정액제를, 그 이상인 경우에는 정율제(진료비총액 x 30/100)를 적용

2) 算定 및 徵收方法

- 同一 療養機關이라도 의과, 치과, 한방과 별로 각각 산정.
- 同一 患者가 부득이 하여 동일 요양기관에 당일에 2회 이상 방문하더라도 當日의 총진료비 또는 약제비가 정액본인부담금 적용 상한액을 초과하지 않은 경우에는 정액본인부담금을 1회만 부담.
- 방문당 총진료비 또는 약제비가 정액본인부담금 이하인 때에는 그 금액 전액을 본인이 부담한다.
- 지정진료에 관한 규칙(보건사회부령 제867호: 91. 3.29) 제6조의 규정에 의해 지정진료비는 전액 본인이 부담한다.
  ※ 事業場 附屬 療養機關의 외래진료비용 본인부담금에 대해서는 당해 요양기관과 보험자간 상호 계약내용에 의하므로 복지부고시에 의한 본인부담금의 적용을 하지 않는다.
  ※ 다음과 같이 ① 급여기간 종결 이후의 진료비, ② 의료보험증 제시 의무 불이행, ③ 수급절차를 벗어난 의료기관 이용, ④ 3자녀 이상 분만, ⑤ 보험료체납으로 인한 급여제한 기간중의

진료비, ⑥ 요양급여비용의 상한금액을 정한 경우, 그 금액을 초과한 진료비등은 의료보험 진료수가기준에 의한 금액으로 본인이 그 비용을 전액부담해야 한다. 단, 위에 해당하는 진료내용이 진료수가기준에 분류되어 있지 아니한 경우에는 診療酬價基準중 가장 비슷한 분류항목을 준용하여 산정하되, 복지부장관이 별도로 정한 때에는 그 기준에 의한다.

- 徵收方法
  - 外來: 당일 본인일부부담금 등을 직접 피보험자로부터 징수.
  - 入院: 외래의 경우와 동일. 다만, 입원 1주일 후부터는 본인일부부담금 등을 '分割徵收'할 수 있으나 입원보증금은 징수할 수 없다.
    ※ 외래진료후 당일에 입원하는 경우에는 모든 진료비는 입원부담율에 의해 징수하여야 한다.

## 5. 保險給與 管理

### 가. 不當受診·不當利得

#### 1) 基本原則

醫療保險法 제41조의 규정에 의한 사위 기타 부정한 방법에 의하여 보험급여를 받은 자에 대하여는 동법 제45조에 의거 그 급여에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 환수하며, 虛僞報告나 證明 또는 診斷書를 발행한 자에 대하여 보험급여를 받은 자와 연대하여 부당이득징수금을 납부케하고 보험급여를 받을 수 있는 자에 대하여는 給與制限基準에 따라 給與制限을 하게 된다.

2) 不當受診 및 利得의 類型

- 자격이 상실된 자가 의료보험증을 반납하지 않고 계속 사용 진료하는 행위 (醫療保險證의 未回收 責任은 사용자 또는 수진자에게 있음)
- 檢印有效期間을 경과한 보험증을 사용 진료하는 행위 (수진자 및 요양기관 책임)
- 僞裝就業으로 자격을 취득신고하여 진료하는 행위 (사용자 책임)
- 無資格者(被扶養者 任意登載, 非常勤 勤勞者 등)가 진료를 하는 경우 (사용자 및 수진자 책임)
- 醫療保險證 貸與로 인한 代理受診 行爲 (대여한 피보험자 및 수진자 책임)
- 의료보험증 분실의 경우 타인이 습득하여 이를 사용 진료하는 행위 (피보험자 및 수진자 책임)
- 분만비, 장제비, 본인부담보상금 등 현금급여를 받고도 이중으로 청구하여 중복 수령하는 경우 (수진자 책임)
- 3子女 이상 分娩給與 받는 행위
- 연간 보험급여 210일 초과 계속 진료하는 행위 (수진자 책임)
- 他法令에 따른 給與事項(특히, 産業災害報償保險法, 勤勞基準法, 自動車損害賠償保障法 등과 관계되는 사항)을 의료보험으로 급여를 받은 경우(사용자 및 수진자 책임)

  ※ 業務上災害: 업무상의 재해로 인하여 산업재해보상보험법 및 근로기준법에 의한 보험급여나 보상을 받게 될 자는 보험급여를 하지 않는다. 업무상 재해로 인한 상병은 산업재해보상법에 의한 산재보험급여를 받으며, 치료기간이 3일 이내인 경우는 근로기준법에 따라 사용자가 치료를 해주도록 되어 있으므로 역시 보험급여가 되지 않는다.

- 요양급여 제한을 받은 자가 제한기간중 계속 급여를 받는 경우 (수진자 책임)
- 過多診療에 따른 진료비의 過剩請求 行爲(요양기관 책임)
- 診療費 二重請求 行爲(요양기관 책임)
- 기타 虛僞, 不正한 방법에 의한 수진행위

〈附表 1-4〉 不當利得還收 및 給與制限基準

| 유 형 | 환수 여부 | 환수대상 | | | | 급여제한 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 행위자 | 피보험자 | 사용자 | 요양기관 | 기 준 | 대 상 |
| 임의등재수급 | ○ | ○ | ○ | | | 급여제한 3개월 | 행위관련자 |
| 의료보험증 대여 수급 | ○ | ○ | ○ | | | 上同 | 上同 |
| 사위 및 허위자격 취득수급 | ○ | ○ | ○ | ○ | | 上同 | 上同 |
| 급여제한기간중 수급 | ○ | ○ | ○ | | ○ | 上同 | 上同 |
| 분만급여 비대상자 수급 | ○ | ○ | ○ | | ○ | 주의 | 피보험자, 요양기관 |
| 비급여대상 상병의 수급 | ○ | | | | ○ | 上同 | 요양기관 |
| 업무상재해 수급 | ○ | ○ | ○ | ○ | | 上同 | 행위관련자 |
| 타법령대상 수급 | ○ | ○ | ○ | ○ | | 上同 | 上同 |
| 급여정지중인자 수급 | ○ | ○ | ○ | | ○ | 上同 | 上同 |
| 진료지역위반수급 | ○ | | | | ○ | 上同 | 행위관련자 요양기관 |
| 기타부당한 방법에 의한 수급 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 사례별 | 행위관련자 |

註: ① 환수대상 및 급여제한은 귀책사유의 경중에 따라 보험자가 연대책임 여부를 결정.
② 급여제한대상자는 보험자가 당해 의료보험증의 피부양자란 여백에 적색 고무인으로 그 내용을 표시하게 됨.

3) 不當受診者에 대한 措置

- 부당하게 보험급여를 받게하였거나, 받은 자에 대하여는 不當診療費 全額을 還收 措置한다.
- 부당하게 받은 급여액에 상당하는 금액 이하의 過怠料에 처한다. (※ 이경우 부당급여를 받게 한 경우도 마찬가지이다.)

4) 不當利得金 告知 및 徵收

(1) 不當利得金의 賠償責任

- 受診者 賠償責任: 사위, 기타 부정한 방법에 의하여 보험급여를 받았거나 받게 한 경우에는 수진자에게 전액 배상조치한다.
- 使用者 賠償責任: 사업자의 허위신고나 증명에 의하여 보험급여가 행하여 진 때에는 사용자 또는 수급자에게 연대하여 전액 배상조치한다.
- 療養機關 賠償責任: 요양기관의 허위판단에 의한 보험급여와 의료보험증 확인 부실로 인한 보험급여 또는 과다, 허위청구로 인한 보험급여 행위는 수급자와 연대하여 전액 배상조치한다.

(2) 不當利得金 告知

부당이득금 발생시는 배상책임자에게 납부고지서를 발부하며 납부기한은 10-15일 이내의 기한을 정하여 고지한다.

(3) 不當利得金의 納付

부당이득금의 납부는 보험자가 지정하는 금융기관에 납부의무자(배상책임자)가 납부하여야 한다.

※ 부당이득금을 납부기한까지 납부하지 않을 때에는 10-15일 이내에 납부기한을 정하여 납부의무자에게 납부독촉장을 발부한다.

나. 第三者에 대한 求償權

1) 求償權 取得

- 보험자는 제3자의 행위에 의한 보험급여 사유의 발생으로 보험급여를 할 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도내에서 보험급여를 받은 자의 第三者(加害者)에게 손해배상 청구의 권리를 취득한다.
- 보험급여를 받은 자가 이미 第三者로부터 손해배상을 받은 때에는 보험자는 그 배상액의 한도내에서 보험급여를 하지 않는다.

※ 第三者 行爲: 법에 의한 피보험자 또는 피부양자에게 고의 또는 과실에 의하여 보험급여 원인을 발생케 한 자의 행위

※ 加害者: 第三者

※ 辨濟責任者: 제3자의 행위로 인한 피해를 받고 보험급여를 받은 자에 대하여 손해배상의 책임이 있는 자

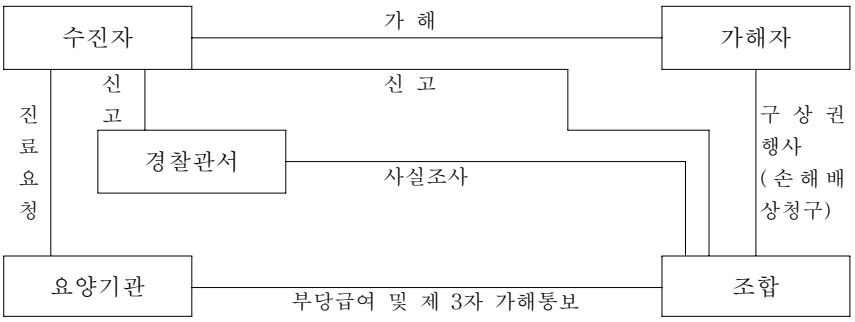
※ 傷害外因: 求償權 原因을 발생케 한 대상 행위

2) 第三者의 行爲에 의한 傷病申告

피보험자 또는 피부양자의 급여사유가 第三者의 행위로 인한 때에는 그 第三者(加害者)의 주소·성명(주소, 성명을 알 수 없을 때에는 그 사유) 및 부상 등의 상황을 지체없이 보험자에게 신고하여야 한다.

이때, 가해자와 합의가 이루어졌을 때에는 그 합의서 사본을 제출하여야 한다.

3) 第三者의 行爲에 의한 傷病申告 節次




〔附圖 1-1〕 第3者 加害에 의한 傷病申告 節次

※ 신고서류
- 제3자의 행위에 의한 상병 등 신고서
- 제3자 행위에 의한 사고발생경위서
- 교통사고 사실확인서(관할경찰서 발행)
- 합의서 사본(합의시)

## 第 2節 雇傭保險의 傳達體系

### 1. 雇傭保險 槪要

우리나라의 雇傭保險制度는 1980년대 후반부터 나타나기 시작한 인력수급의 불균형과 産業構造調整에 따른 고용불안 문제를 해소하기 위하여 전통적인 의미의 失業保險(Unemployment Insurance)뿐만 아니라, 적극적인 취업알선을 위한 재취업의 촉진, 근로자의 실업예방 및 고용촉진을 위한 직업능력개발 등을 포함하는 積極的인 雇傭政策

〈附表 1-5〉 雇傭保險의 主要事業

| | 구 분 | 수급요건 | 급여기간 및 내용 |
|---|---|---|---|
| 고용안정사업 | 고용조정지원금 | | |
| | ·휴업수당 지원금 | ·근로기준법상 휴업수당을 지급한 경우 | ·지급된 휴업수당의 ⅓ (중소기업은 ½) - 150일까지 |
| | ·인력재배치 지원금 | ·업종전환 사업주가 피보험자를 재배치하는 경우 | ·재배치된 피보험 임금의 ⅓ (중소기업⅓) -1년한도, 100인초과하는 인원 30%만 인정 |
| | ·전직훈련 지원금 | ·이직예정자인 피보험자에게 전직훈련, 훈련중 임금지급 | ·전직훈련비용과 지급된 임금의 ⅓(중소기업⅓) - 1년한도 내 |
| | 지역 고용촉진장려금 | ·지정지역 이전, 신·증축 사업장에 당해지역 근로자를 고용한 경우 | ·고용근로자에게 지급된 임금의 ⅓(중소기업⅓) -1년한도, 100인초과시 30%만인정 |
| | 고령자 고용촉진장려금 | ·55세이상 근로자를 상시로 6%이상 초과 고용한 경우 | ·고용안정사업의 보험료한도 내 (중소기업 2배) -연간 36만원 |
| | 육아휴직장려금 | ·30일 이상 육아휴직을 부여하고 복직시킨 경우 | ·1인당 일정액 |
| | 고용촉진시설 지원 | ·직장보육시설 운영 | ·보육교사 인건비 등 운영비일부 |
| 직업능력개발사업 | 사업내 직업훈련지원 | ·직업훈련기본법에 의한 사업내 훈련실시 | ·직업능력개발사업 보험료액의 120%한도(중소기업 180%) |
| | 실업자 재취직훈련 | ·피보험자이었던 자의 재취직을 위한 훈련 또는 교육수강 | ·실업급여 수급자격 없는 자 -기간중 일정액 훈련수당 ·재취직훈련기관 -훈련소요비용 |
| | 직업훈련시설 지원 | ·직업훈련기본법에의한 사업내직업훈련,안정직업훈련 실시(예정)사업주 또는 사업주 공동으로 직업훈련시설 설치, 장비구입 | ·직업훈련시설의 설치·장비구입에 필요한 비용대부 |
| | 직업능력개발 발굴·지원 | ·피보험자등의 직업능력개발·향상을 위한 사업실시 | ·직업·교육훈련비용,기능대학·이공계대학수업료 전부·일부 |
| 실업급여 | 기본급여 | ·이직전 18개월중 피보험단위기간이 12개월이상인 자로 근로의사·능력에도 불구 비취업자로서 구직신청을 한 자 -피보험단위기간:이직전일을 기준으로 매30일중 임금지급기초일수가 15일이상인 경우 1단위기간으로 함. | ·기본급여일액:기초임금일액의 ½ -기초임금일액:이직전 최종 12개월임금÷365(상한선 7만원) ·급여기간 -단위기간·연령에 따라 30-120일간(연령에따라 30-60일 연령가능) :상한선 10개월 -직업훈련기간중 최대 2년까지 |
| | 취직촉진수당 | | |
| | ·조기재취직수당 | ·안정된 직장에 재취직 | ·기본급여일액×미지급일수×⅓ |
| | ·직업능력개발수당 | ·직업안정기관의 장이 지시한 직업훈련을 받는 경우 | ·교통비. 식대비 등 직업훈련등의 필요한비용 |
| | ·광역구직활동비 | ·광범위한 지역에 걸쳐 구직활동하는 경우 | ·일정범위내 |
| | ·이주비 | ·안정기관의 소개로 취업,직업훈련을 위한 거주이전 | ·수급자 및 동거친족의 이주에 통상소요되는 비용 |

(Active Manpower Policy)이 논의되기 시작하여, 1995년 7월부터 雇傭安定事業, 職業能力開發事業, 失業給與 등 3대사업을 골자로하는 고용보험제도가 실시 되게 되었다.

고용보험제도는 事業場規模와 勤勞者의 種類에 따라 적용을 달리하고 있으며, 각 사업과 사업장의 규모 및 특성에 따라 재원조달방법이 상이다. 한편 시간이 정해져 있는 有期事業의 경우에는 총공사금액을 기준으로 구분한다.

시행령 부칙[1]상에 열거된 사업장규모별 고용보험사업 적용현황을 보면 상시 70인 이상 사업장은 상기 3대사업에 당연가입대상이 되고, 상시 30인이상 70인미만 사업장은 실업급여사업만을 당연가입할 수 있고, 기타 사업의 경우에는 임의가입할 수 있다. 상시 30인미만 사업장은 1997년 12월까지 적용을 유보하고 있다. 한편, 建設業의 경우에는 본사와 건설공사는 별개의 단위로 적용되며, 본사는 근로자 30인 이상, 건설공사는 단위별 공사금액이 40억원 이상이어야 한다.

한편, 적용사업장 근로자중 ① 60세이후 새로이 고용된 자, ② 時間制勤勞者 ③ 日傭勤勞者 ④ 季節的 또는 一時的 事業에 3개월 미만 고용되는 근로자 ⑤ 특수직역연금의 가입자 등은 가입대상에서 제외된다. 한편 고용보험의 부과기준이 되는 소득은 산재보험과 같이 적용사업장 임금총액이지만, 적용사업의 대상근로자가 상이함에 따라 그 부과기준소득과 해당 사업의 보험료율은 〈附表 1-6〉에 제시된 바와 같이 상이하다. 한편, 실업급여의 가입자는 산재보험과는 달리 사업

---

1) 고용보험법(제 7조)상의 '적용범위'는 모든 사업 또는 사업장으로 규정하고 있으나, 시행령 2조에서 상시 10인미만 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장에 대하여는 적용을 하지 아니하고, 상시 10인이상 50인미만의 근로자를 사용하는 사업은 실업급여사업만을 당연가입대상으로 하고 있음을 명시하고 있다. 그러나 시행령 부칙 2조에는 1997년 12월 31일까지 '적용범위에 관한 경과조치'를 두고 있다.

주와 근로자이기 때문에 사용자와 근로자가 ½씩부담하고, 나머지 사업의 경우에는 事業主가 부담한다. 따라서 고용보험료의 부담은 사업주가 임금총액의 0.3~1.0%, 근로자가 0.3%를 부담하고 있다.

〈附表 1-6〉 雇傭保險의 事業別 保險料率 現況

| 사업의 종류 | 부담주체 | 부과기준 | 보험료율 |
|---|---|---|---|
| 실업급여 | 노·사 ½ | 피보험자(상용근로자)의 임금총액 | 0.6% ±α<br>α: 3년평균수지율고려 |
| 고용안정사업 | 사업주 | 피보험자(상용근로자·일용근로자)의 임금총액 | 0.2% |
| 직업능력개발사업 | 사업주 | 피보험자(상용근로자·일용근로자)의 임금총액 | 150인미만사업장: 0.1%<br>150인이상사업장<br>(중소기업):0.3%<br>(대기업) :0.5%<br>훈련의무업체: 0.05% |

## 2. 雇傭保險의 서비스 傳達體系

고용보험의 각사업은 사업장별로 적용되므로 적용사업 소재지를 관할하는 職業安定機關인 지방노동관서에 당해사업을 관장하게 된다[2]. 지방노동관서에서는 고용보험 관련업무를 二分하여 맡고 있는데, 管理課에서는 고용보험의 적용, 징수업무를 담당하고, 雇傭保險課에서는 피보험자자격관리, 실업급여, 고용안정사업, 직업능력개발사업을 담당하게 된다.

따라서 사업주는 당해사업의 소재지를 관할하는 職業安定機關에 고용보험과 관련된 모든 신고서, 보고서, 신청서 등을 제출해야 된다[3].

---

2) 직업안정법 제4조의 직업안정기관은 '직업소개, 직업지도등 직업안정업무를 수행하는 지방노동행정기관을 말한다'고 규정되어 있음.

3) 보험관계의 성립신고 및 중소기업 해당·비해당신고, 직업훈련계획신청, 교

그러나 실업급여의 경우에는 실업급여를 지급받고 자 하는 離職者의 住居地를 관할하는 職業安定機關에 서류를 제출해야 한다.

〈附表 1-7〉 雇傭保險의 傳達體系

| | 구 분 | 주 요 내 용 | 비 고 |
|---|---|---|---|
| 자 | 적용범위 | 상시 30인이상 사업장, 40억원이상 건설공사 | |
| | 보험가입자 | 적용사업자의 사업주, 근로자 | |
| 격 | 보험관계성립 (소멸)일 | 사업개시(폐지,종료)일 또는 당연적용규모에 해당된 (다음)날 | |
| 관 | 보험관계성립 (소멸·변경)신고 | 보험관계성립(소멸·변경)일로 부터 14일 이내 | 노동부장관 |
| 리 | 피보험자자격취득·상실신고 | 취득:사업주가 익월 14일까지<br>상실: 상실일로부터 14일 이내 | 직업안정기관의 장 |
| | 신고소득 | 피보험자인 가입자의 임금총액 | 산재보험법 준용 |
| 재 | 보험료<br>개산보험료<br>증가개산보험료<br>추가(감액)개산보험료<br>확정보험료 | 보험년도 초일(성립일)부터 70일이내 익월 30일<br>추가: 30일이내<br>감액: 접수일부터 7일부터 다음보험년도 초일부터 70일이내<br>년도중소멸: 30일이내 | |
| 원 | 가산금 | 확정보험료 미(허위)보고시<br>-징수해야할 보험료의 10% | |
| 조 | 연체금 | 징수금 납부태만<br>-완납시까지 100원에 대해 1일 5전 | |
| 달 | 징수금의 독촉 | 10일 이상의 여유를 줌 | |

고용보험의 보험료 징수·납부절차는 대부분 産災保險法을 準用하고 있는데, 이 같은 이유는 보험료의 대상이 되는 소득을 총임금을 기준으로 하고 있고, 納付方式을 자진보고,자진납부를 원칙으로 하고 있기

---

육훈련 등의 계획신고, 직업훈련·교육훈련비용지원 신청 등은 주된 사업의 소재지를 관할 하는 직업안정기관에 제출해야 된다.

때문이다. 즉, 보험년도 초일(성립일)로부터 70일 이내에 개산보험료를 산정하여 보고·납부하고, 익년도 초일부터 70일이내, 년도중 소멸되는 사업은 보험관계가 소멸한 날로 부터 30일이내에 확정보험료를 산정·보고하여 정산하는 절차를 취하고 있다. 또한 보험년도중 발생하는 증가·추가(감액)보험료 등의 신고·납부방법도 산재보험과 같다. 보험년도 초에 개산보험료 전액을 납부하는 경우에는 해당금액의 5%를 공제해 주고, 분할납부를 인정하고 있다(제3장 참조).

## 3. 雇傭保險 서비스 傳達體系의 産災保險 適用方案

### 가. 雇傭保險의 徵收業務

전술한 바와 같이 고용보험제도는 사업별로 운영됨에 따라, 事業別로 傳達體系를 달리하고 있다. 따라서 본절에서는 산재보험과 유사한 점이 많은 징수관리측면에서 고찰해 보고자 한다. 고용보험의 징수업무는 職業安定機關과 勤勞福祉公團으로 이원화 되어 있으며, 보험가입자들의 편의를 위해 산재보험에 징수업무의 一部를 위탁하고 있다. 물론 제도도입시 고용보험의 징수업무가 이원화됨으로써 보험가입자들이 다소 불편한 점이 있으나, 산재보험과 고용보험의 보고·납부기한이 동일하기 때문에 1996년부터는 산재보험의 개산보험료신고서 제출시 고용보험 보고서도 함께 제출하게 되므로 보험가입자는 노동부와 근로복지공단을 왕래할 필요가 없다. 또한 확정보험료 정산수집의 경우에도 공단에서 수집한 자료를 노동부에서 활용하므로 보험가입자는결산자료를 공단에 1회 제출하면 노동부에 고용보험 정산자료를 별도로 제출하지 않아도 된다.

〈附表 1-8〉 雇傭保險의 徵收業務 分掌

| 직업안정기관 | 근로복지공단 |
|---|---|
| • 보험료의 보고 | • 보고·납부안내문 및 납부서 발송업무 |
| • 개산보험료의 조사 징수·추가징수, 감액조정 | • 보험료보고서(개산,추가,증가,확정)등의 수리 및 전산입력 |
| • 확정보험료의 조사 징수·정산에 따른 반환·징수에 관한 업무 | • 개산보험료 분할납부신청서 수리 및 전산입력<br>• 과납보험료 충당·감액조정 신청서 수리 및 전산입력 |
| • 사업내 직업훈련의 승인, 변경승인, 훈련비용 정산보고의 접수,직업능력 개발사업의 개산보험료 조사징수 | • 보험료,기본급여반환금,지급된 지원금·장려금·반환금등의 수납후 영수필통지서에 의한 수납상황정리 및 전산입력<br>• 보험료납부 영수필 통지서 접수 및 항목별전산입력 |

나. 公團의 徵收委託業務 및 改善方案

고용보험의 징수업무는 산재보험법 제84조와 고용보험법 제84조 및 시행령 제123조 제2항의 규정에 의하여 고용보험업무중 「收納狀況의 整理」, 「각종 보고서의 接受·受利」, 「報告·調査權限의 行使」등을 노동부장관이 근로복지공단에 위탁하고 있다. 즉 勞動部의 "고용보험징수업무위탁처리규정(안)"에 의하면 適用, 調査徵收, 精算, 返還 등 일부 업무를 제외하고는 징수업무 전반을 처리하도록 되어 있다.

이를 구체적으로 살펴보면, 基金의 수입중 보험료, 법에의한 징수금, 기타 반환금의 「收納狀況의 整理」는 직업안정기관의 장으로 부터 송부받은 納付書 또는 納入告知書 原簿등을 보험료보고서와 대조하여, 보험사업별로 분류·검토·확인한 후 電算入力하여 한국은행과 수납대사하는 것으로서 공단의 직원중 기금출납원을 임명하여 委託手數料를 지급하여 업무를 수행토록하고 있으며, 개산보험료, 증가개산보험료, 확정보험료, 요율변경에 따른 개산보험료의 「報告·接受」 및 개산보험료의 분할납부 또는 감액조정의 「申請受利」는 事業主가 제출하는 報

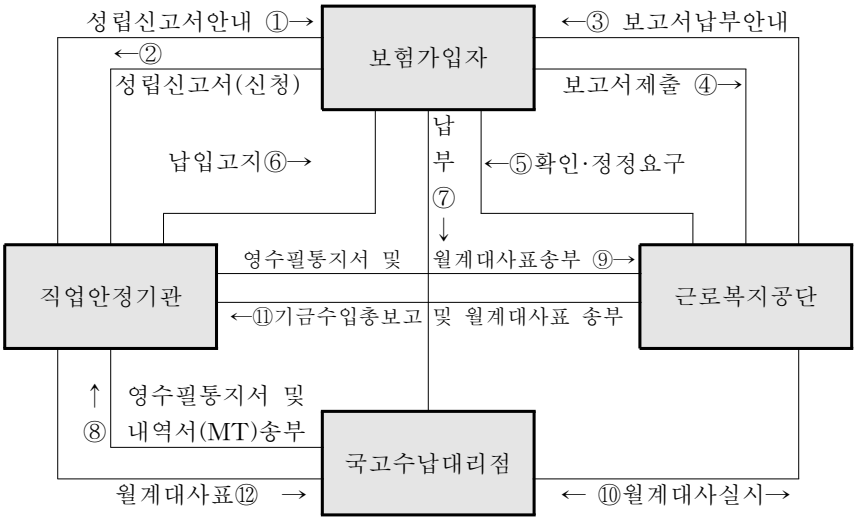
告書 또는 申請書를 받아 문서접수부에 등재하고, 검토·확인 및 정정하여 입력한후 편철관리하는 것을 의미한다. 또한 「報告·接受 權限의 행사」는 보고·관계서류의 제출 또는 출석의 요구 및 사무소에의 출입·관계인에의 질문·서류의 조사중 보고 및 신청과 관련된 사항을 고용보험법 시행령 123조에 의거 위탁수행하고 있다.

이 같은 업무를 수행하기 위해 公團의 地域本部를 포함한 각 支社는 매보험년도 초일부터 50일이내에 보험가입자에게 개산보험료 및 확정보험료 報告納付를 案內하고, 보험료보고서와 신청서는 접수일로부터 5일이내에 공단에서 電算入力(매년 3월에는 월말이전에 입력완료)하게 된다. 한편 분할납부사업장은 분할납부 기한으로 부터 15일이전에 안내문과 납부서 원부를 송부한다.

보험가입자가 국고수납대리점에 보험료를 納付하면 한국은행 통할점에서 職業安定機關을 경유하여 공단에 영수필통지서와 납부내역(또는 M.T)를 송부하게 되고, 각 지사에서는 영수필통지서를 근거로 保險料報告書와 대조하여 전산입력한 후 한국은행과 월계대사를 행하여, 월계대사 결과와 수납액이 일치되면 '基金收入 總報告'를 전산출력하여 관할 직업안정기관의 장에게 제출하는 절차를 취하고 있다.

이와 같이 징수업무의 二元化는 사업주에게 혼란을 초래할 가능성이 있을 뿐만아니라, 국고수납기관의 업무중복으로 효율성을 떨어뜨릴 것으로 예상된다. 즉 〔附圖 1-2〕에서 보는 바와 같이 직업안정기관에서 하고 있는 성립신고안내와 납입고지등은 공단의 보고안내, 보고서제출등의 내용과 중복되고 있으며, 공단에서 월별 보험료징수실적을 집계하여 전산입력하는 과정에서도 직업안정기관을 통해서 송부받은 자료를 근거로 다시 국고수납대리점과 집계를 대조하고 있기 때문에, 적기에 월계대사가 이루어지지 못하게 됨으로서 공단직원들의 업무량이 과다하게 인식될 수 있다. 그러므로 그림에 제시된 직업안정기관의

①, ②, ⑥업무와 공단의 ③, ④, ⑤업무를 조정하여 복잡한 절차를 간소화하고, 국고대리점을 중심으로 월계대사하는 과정 ⑧, ⑨, ⑩의 과정을 단순화하여 정산·집계하는 방안을 고려해야 한다.




［附圖 1-2］ 雇傭保險의 徵收體系

한편 징수업무에 있어서 보험료 산정의 기초가 되는 임금총액의 조사권한을 고용보험은 직업안정기관, 산재보험은 근로복지공단에서 갖고 있기 때문에 양보험에 가입되어 있는 근로자들을 대상으로 양기관이 임금조사를 중복해서 실시하게 됨에 따라, 조사를 받는 사업주입장에서는 업무의 비효율성을 지적할 수 있다. 따라서 조사업무를 함에 있어 기관의 업무조정을 통해 효율성을 제고시켜야 할 것이다.

〈附表 1-9〉 通常賃金精算 指針(임금산정범위에 포함되는 금품 예시)

| 근로자에게 지급되는 금품의 명칭 | 평균임금 | 통상임금 | 최저임금 | 기타금품 | 급여기초임금일액 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 소정근로시간에 대하여 정한 후 지급되는 임금·기본급 임금 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| 2. 일·주·월 기타 1임금산정기간내의 소정근로시간에 대하여 정기적,일률적으로 일급·주급·월급 등으로 정하여 지급되는 임금 | | | | | |
| ① 금융·출납 등 직무수당, 반장, 과장 등 직책수당 등 미리 정하여진 지급조건에 따라 담당하는 업무와 직책의 경중에 따라 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ② 물가수당, 조정수당 등 물가변동이나 직급간의 임금격차등을 조정하기 위하여 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ③ 기술수당, 면허수당, 특수작업수당, 위험작업수당 등 기술이나 자격·면허증소지자, 특수작업종사자 등에 따라 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ④ 벽지수당, 한냉지근무수당 등 특수지역에서 근무하는 자에게 일률적으로 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ⑤ 승무수당, 항공수당, 항해수당 등 버스, 택시, 화물, 자동차, 선박, 항공기 등에 승무하여 운행·조정·항해·항공 등의 업무에 종사하는 자에게 근무일수와 관계없이 일정한 금액을 일률적으로 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ⑥ 생산장려수당 등 생산기술과 능률을 향상시킬 목적으로 근무성적에 상관없이 매월일정금액을 일률적으로 지급하는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| ⑦ 기타 제 1호 내지 제 6호에 준하는 임금 또는 수당 | ○ | ○ | ○ | | ○ |

〈附表 1-9〉 계속

| 근로자에게 지급되는 금품의 명칭 | 평균 임금 | 통상 임금 | 최저 임금 | 기타 금품 | 급여기초 일금일액 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. 실제근로여부에 따라 지급금액이 변동 지급되는 금품과 1임금산정기간 외 지급되는 금품 | | | | | |
| ① 근로기준법과 근로자의 날에 관한 법률 등에 의하여 지급되는 연장근로수당, 야간근로수당, 휴일근로수당, 연차휴가수당,월차휴가수당, 생리휴가수당 및 단체협약 또는 취업규칙에 의하여 정하여진 근로한 대가로 지급되는 휴일 근로수당 | ○ | | | | ○ |
| ② 상여금 | | | | | |
| 가. 취업규칙 등에 지급조건, 금액, 지급시기가 정해져 있거나 전 근로자에게 관례적으로 지급하는 경우 | ○ | | | ○ | ○ |
| 나. 관례적으로 지급한 사례가 없고, 기업이윤에 따라 일시적, 불확정적으로 지급하는 경우 | | | | | |
| ③ 근무일에만 일정금액을 지급하는 생산장려수당, 장려가급, 능률수당 등 | ○ | | | | ○ |
| ④ 능률에 따라 지급하는 생산장려수당, 장려가급, 능률수당 등 | ○ | | | | ○ |
| ⑤ 월차·연차휴가수당 개념의 개근수당, 근속수당, 정근수당 등 | ○ | | | | ○ |
| ⑥ 일·숙직수당 | ○ | | | | ○ |
| ⑦ 봉사료(팁) | | | | | |
| 가. 사용자가 일괄관리 배부하는 경우 | ○ | | | ○ | ○ |
| 나. 고객으로부터 직접받는 경우 | | | | | |
| 4. 근로시간과 관계없이 근로자의 생활보조적, 복리후생적으로 지급되는 금품 | | | | | |
| ① 통근수당, 사택수당, 월동연료수당, 김장수당으로써 | | | | | |
| 가. 정기적, 일률적으로 전근로자에게 지급하는 경우 | ○ | | | ○ | |
| 나. 일시적 또는 가족수당, 본인 또는 자녀교육비 부담 해당자에게만 지급하는 경우 | | | | | |

〈附表 1-9〉 계속

| 근로자에게 지급되는 금품의 명칭 | 평균 임금 | 통상 임금 | 최저 임금 | 기타 금품 | 급여기초 일금일액 |
|---|---|---|---|---|---|
| ② 가족수당, 교육수당으로써 | | | | | |
| 가. 독신자를 포함하여 전근로자에게 지급하는 경우 | ○ | | | ○ | |
| 나. 가족수에 따른 가족수당, 본인 또는 자녀교육비 부담 해당자에게만 지급하는 경우 | | | | | |
| ③ 급식 및 급식비로써 | | | | | |
| 가. 단체협약, 취업규칙, 근로계약 등에 규정된 급식비로 전근로자에게 일률적으로 지급하는 경우 | ○ | | | ○ | |
| 나. 단순히 후생적으로 지급되는 현물급식 | | | | | |
| ④ 별거수당 | ○ | | | | |
| 5. 임금의 대상에서 제외대는 금품 | | | | | |
| ① 휴업수당, 퇴직금, 해고예고수당 | | | | ○ | |
| ② 단순한 생활보조적, 복리후생적으로서 보조하거나 혜택을 부여하는 경조비(결혼축의금, 조의금, 재해위로금), 피복비, 의료비, 체력단련비, 일시적으로 지급하는 급식, 통근차 이용, 기숙사, 주택 등 | | | | ○ | |
| ③ 임시 또는 돌발적인 사유에 따라 지급되거나 지급조건이 규정되어 있어도 사유발생일이 불확정, 무기한 또는 매우 드물게 나타나는 것(예: 결혼수당, 사상병수당) | | | | ○ | |
| ④ 실비변상으로 지급되는 출장비, 정보비(활동비), 작업용품대(기구손실금, 작업복, 작업화 등), 차량보유자에게 지급되는 차량유지비 등 | | | | ○ | |
| ⑤ 손해보험성 보험료부담금(운전자보험, 산재보험 등), 의료보험, 국민연금, 재해보상금 등 | | | | ○ | |

## 第 3節　國民年金의 傳達體系

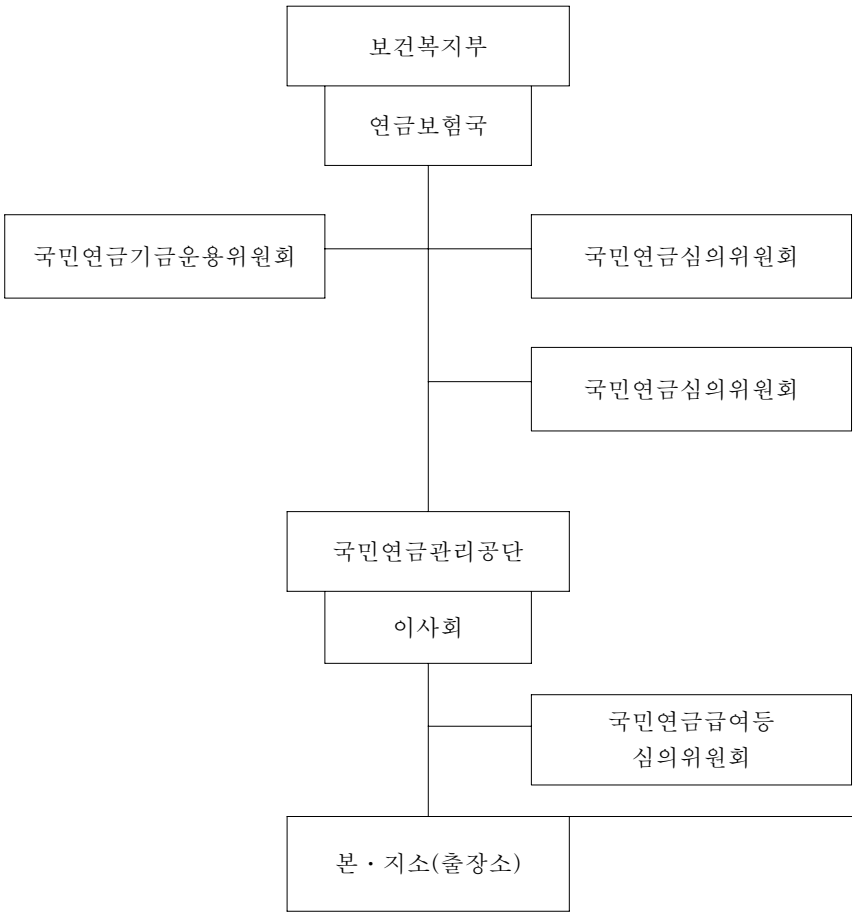
### 1. 基本構造

우리나라의 國民年金의 관리운영은 정부조직이 갖는 문제점을 보완하기 위하여 公的 統制가 가능하면서도 管理의 專門性과 獨立性을 확보할 수 있는 公團組織을 관리운영기구로 채택하였다. 國民年金의 管理運營은 保健福祉部, 國民年金管理工團, 各種 委員會로 운영된다.

保健福祉部는 국가가 주체가 되는 國民年金制度를 관장하는 주무정부부서이다. 國民年金制度에 관한 장・단점적인 정책을 계획하고 수립하며 制度의 전반적인 집행을 지도・감독하는 행정관청이다.

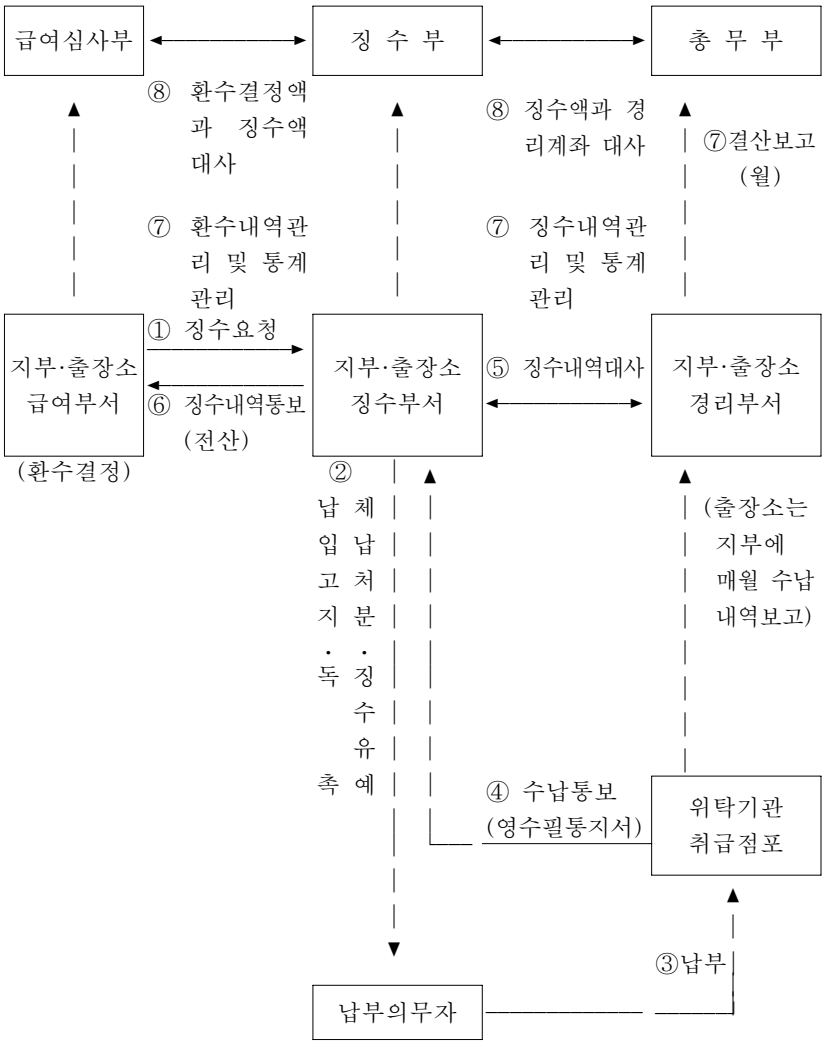
國民年金管理工團은 보건복지부장관의 위탁을 받아 國民年金制度를 실질적으로 집행하기 위하여 國民年金法에 의하여 설립된 무자본특수법인이다. 公團의 任務는 첫째, 國民年金加入者에 대한 기록의 관리 및 유지, 둘째, 갹출료의 징수, 셋째, 급여의 결정 및 지급, 넷째, 加入者 및 수급권자를 위한 복지시설의 설치・운영 등 복지증진사업, 다섯째, 기타 국민연급법에 관하여 보건복지부장관이 위탁하는 사항 등이다.

國民年金 관련 위원회로는 國民年金基金에 관한 주요사항을 심의의결하는 의결기구로서 國民年金基金운영위원회, 보건복지부장관의 자문에 응하여 國民年金制度에 관한 중요사항을 심의하는 자문기구로서 國民年金심의위원회, 國民年金給與審議委員會의 결정에 불복이 있는 자의 심사청구사항을 심사하는 행정심판기구로서 國民年金審査委員會, 加入者의 자격, 표준소득월액, 年金保險料율, 기타 國民年金法에 의한 징수금과 급여에 관한 國民年金管理公團의 처분에 이의가 있는 자의 이의 신청을 심의하는 이의심사 기구로서 國民年金給與등 審議委員會가 있다.




〔附圖 1-3〕 國民年金 管理・運營의 體系圖

國民年金의 관리 운영체계는 크게 資格管理, 徵收管理, 給與管理, 基金관리로 나눌 수 있다. 각 관리업무가 본부의 주전산기를 중심으로 거미줄처럼 연계되어 있다.




〔附圖 1-4〕 國民年金管理公團의 業務連繫

## 2. 資格管理

資格管理는 징수 급여 등 모든 분야에 걸쳐 영향을 미치는 요소이며 자격의 취득 상실 등의 일상적인 변동자료의 처리와 관리로부터 加入者의 수급권이 발생하여 소멸될 때까지의 가입이력을 체계적으로 관리 유지시켜 나가는 것이다. 다양한 형태의 加入者들을 정확한 체계로 관리할 수 있기 위해서는 그 무엇보다도 資格管理業務가 완전히 정착되어야 한다.

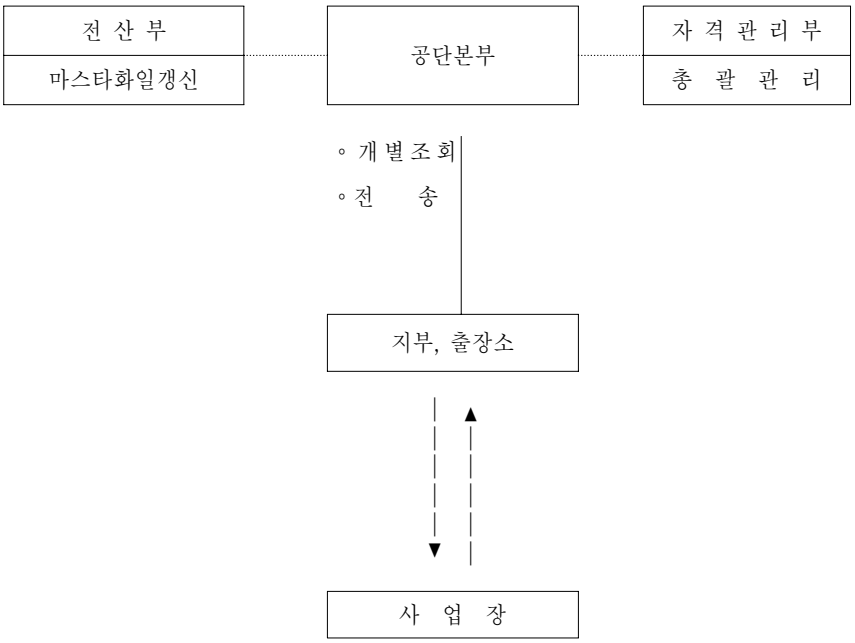
資格管理業務에는 加入者의 자격취득, 상실, 내역변경 및 정정, 年金保險料의 납부예외결정, 표준소득월액의 결정 등이 있다. 국민연금의 자격관리업무는 사업장관리, 사업장관리자 관리, 임의/임의계속가입자 관리, 기타 자격관리업무로 나뉘어진다. 사업장관리는 미신고사업장관리무, 당연적용사업장 가입신고, 임의적용사업장의 가입·탈퇴수리, 분리적용 사업장 관리, 휴·폐업 탈퇴사업장 및 통폐합사업장 관리, 사업장 내역변경관리 등의 업무로 나뉘어질 수 있다.

資格管理業務는 대상자별로 구분되며 事業場加入者, 地域加入者, 任意加入者, 任意繼續加入者로 구분하여 관리된다. 자격의 취득은 해당자의 신청이나 신고로 부터 시작되는바 신고기한은  자격취득 해당일이 속하는 달의 다음달 7일이내에 이루어져야 한다.

각 지부(출장소)에서는 신고서의 확인 및 접수 → 결재 → 전산처리 → 서류편철 등의 업무를 수행하고, 이과정에서 공단본부의 전산부를 통하여 자격관리부에서 처리된 사항에 대한 확인 수정작업을 통하여 일괄적으로 자격관리를 하게 된다.

資格管理의 절차는  1) 신고서 우편접수[문서주관과] 및 내방건 접수 [자격담당과] →  2) 우편신고 접수 →  3) 결재[자격담당과] → 4) 입력 →  5) 오류자료 수정 →  6) 전송전확인 →  7) 본부전송 →  8) 역전송(지부) →  9) 오류자료 수정 → 10) 결재 → 11) 사업장

별 신고서 판결 → 12) 처리결과 통보의 순으로 진행된다.




〔附圖 1-5〕 資格管理業務의 體系圖

### 3. 徵收管理

徵收管理란 國民年金에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 加入者 및 사용자로부터 가입기간동안 年金保險料를 징수하는 것을 말한다. 年金保險料의 징수대상기간은 加入者의 자격취득일이 속하는 달로 부터 자격상실일이 속하는 전달까지이며 매월의 보험료는 익월의 말일까지 납부토록 되어 있다.

가. 年金保險料 納入告知書 電算 出力

〈附表 1-10〉 納付期限 基準 納入告知資料 出力一定表

| 구 분 / 주 기 | 전산자료 출력기점 | 고지서출력 | 고지서발송 | 납 부 |
|---|---|---|---|---|
| 일 정(일) | 13 | 14~15 | 14~16 | 20~말일 |

납부기한(익월 말일)을 기준한 출력일정표에 의거 資格管理資料를 마감 (예: 11일)하고 위와 같이 납입고지할 경우 징수대상기간(자격취득일로부터 자격상실일의 전월까지)중 납부하여야 할 年金保險料와 納入告知額과의 차액은 ① 다음달에 반영 고지하며, ② 누락, 착오된 사항은 사업장의 정정신고를 받아 納入告知書를 재발급한다.

나. 年金保險料 납입고지 자료 발송

자부(출장소)에서 納入告知書, 年金保險料 고지내역서를 납부의무자별로 발송한다.

다. 年金保險料 납부

寄與金 원천공제는 등급별 표준보수월액 및 年金保險料를 조견표를 기준하여 산정하고 年金保險料 納入告知書 접수는 납부기한 12~10일 전에 수행된다. 電算資料의 정정신고는 당월 고지내용에 이의가 있는 사업상 사용자는 관할 공단 시·도지부(출장소)로 누락·착오된 사항을 정정신고를 하면 된다. 年金保險料의 납부는 익월 말일까지이며 납부금액은 納入告知書에 기재된다.

라. 年金保險料 收納

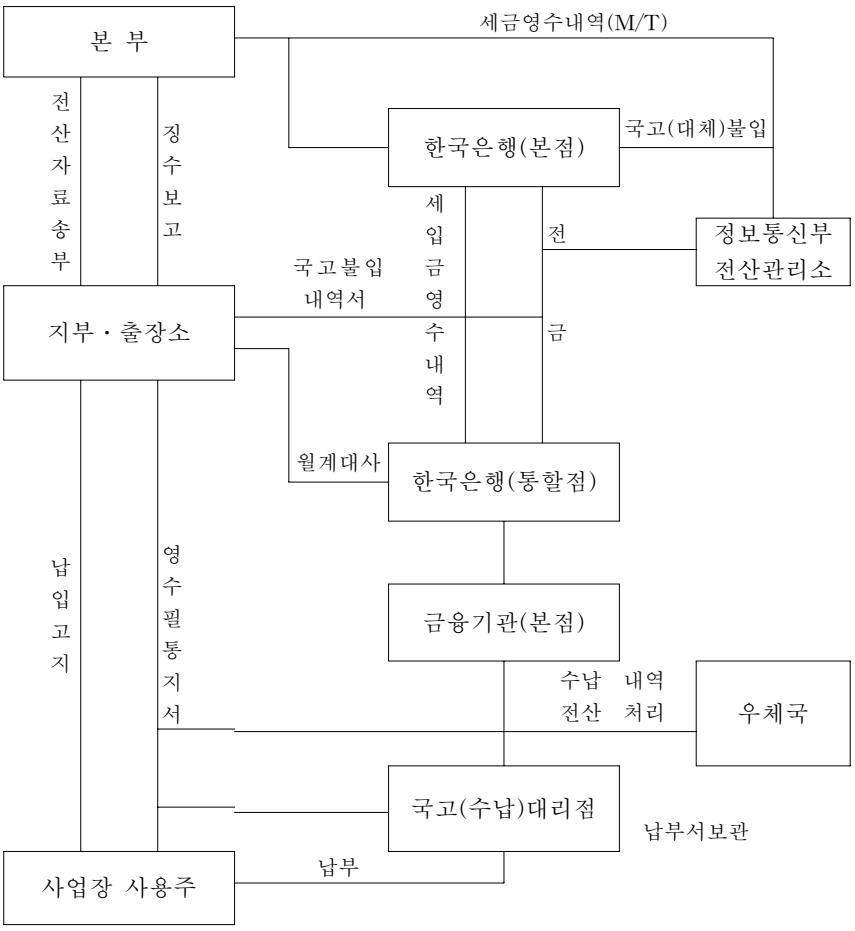
수납기관은 국고(수납)대리점 또는 체신관서이다.

마. 收納確認

수납여부확인 자료 접수하여 M/T 처리를 하게 되는데 국고수납대리점 수납분은 한국은행으로부터 세입금 영수내역을 M/T로 수령하여 정상자료를 본부에서 일괄 전산 반영하고 익일에 그 내용을 지부·출장소에 역전송함으로써 이루어지며 체신관서 수납분은 정보통신부 전산관리소에 직접 국고불입 내역을 M/T로 수령한다. 오류분 처리는 M/T처리내역중 오류사항을 일련번호순으로 전산출력으로 영수필통지서 및 수납점별 납부서와 대사·확인하고 정정처리한다. 미납자의 파악은 지부에서 확인하고 본부에서는 각 지부별 미납자 현황을 파악한다. 월별 年金保險料 수납확인 자료는 출력하여 지부에서 본관한다.

## 4. 給與管理

國民年金給與는 지급사유에 따라 노령연금, 장해연금, 유족연금, 반환일시금으로 나눌수 있으며, 지급형태에 따라 일시금과 연금으로 나눌 수 있다. 급여의 신청은 수급권자의 내방 혹은 혹은 우편을 통한 청구에 의한다. 연금급여의 청구관할은 수급권자의 주소지 관할 지부(출장소)이고 반환일시금의 청구관할은 청구서를 접수한 지부로 한다. 청구서가 접수되면 담당자는 수급권의 해당여부의 확인, 급여액 조정사항의 확인, 급여액의 산정 등의 업무를 진행한다. 이러한 업무가 끝나면 지급을 위한 업무절차에 들어가게 된다. 급여지급절차를 보면 먼저 지부 출장소에서 전산부로 화일을 전송하면 전산부에서는 거래 금융기관 모점 전산실을 거쳐 수취희망은행을 통해 수급권자에게 급여가 지급된다. 이때, 전산부에서는 급여심사부에 지급대상자 내역을 통보하고 급여심사부에서는 기금운영부에 자금배분을 요청한다. 기금운영부에서는 다시 총무부에 자금지출을 요청하고 총무부에서 금융기관에 을 통하여 연금수급권자에게 급여가 전달된다.




〔附圖 1-6〕 徵收管理 體系圖

給與의 支給業務의 節次는 1) 수급권 및 청구서기재사항 확인 → 2) 보완 및 미해당자 입력화면 입력 → 3) 청구서의 결재 → 4) 청구사항 입력 → 5) 급여 지급결정서 및 통지서 출력 및 교부 → 6) 급여 지급 → 7) 급여지급결과 통보 → 8) 급여지급결정자 명부 출력 → 9) 최종지급업무 종결의 순서로 진행된다.

給與支給時期를 보면 반환일시금은 금융기관 이체분은 청구 즉시 이체하고, 체신관서 이체분은 청구후 약 7일후 이체한다. 연금은 분기별 지급이체(3,6,9,12월의 20일)하고, 최초청구시 소급지급분은 상기 일정에 관계없이 수시 지급한다.

## 5. 基金管理

### 가. 基金運用組織體系

基金은 加入者의 장기신탁자산으로 加入者의 제급여에 충당할 책임준비금인 동시에 그 규모의 방대함으로 인하여 국민경제에 커다란 영향을 미치므로 적정한 基金의 관리를 위하여 國民年金基金運營委員會를 설치, 基金運用 전반에 관한 사항의 심의·의결 및 基金運用 결과를 심의하게 하고 있다.

동 基金運用委員會가 의결한 基金운용지침에 따라 보건복지부장관은 基金運用計劃을 수립, 시행하고 이에 관한 최종책임을 지며, 國民年金管理公團에서는 실제적인 운용을 보건복지부장관으로부터 위탁받아 수행하고 있다.

#### 1) 國民年金基金運用委員會

國民年金基金運用委員會은 基金運用에 관한 중요사항을 심의·의결하기 위하여 설치되었으며, 그 기본기능은 基金運用이 加入者의 권익을 극대화 시킴과 아울러 국민경제발전에도 이바지할 수 있도록 통제·조정을 행하는 것이다.

運用委員會의 委員은 위원장과 부위원장 각 1인을 포함하여 11인 이상 15인 이하의 위원으로 구성하며, 위원장은 재정경제원장관이 되고 부위원장은 보건복지부장관이 되며, 당연직 위원은 농림수산부장

관, 통상산업부장관, 노동부장관으로 하고, 위촉위원은 사용자를 대표하는 자로서 사용자단체의 장 2인, 使用者 외의 加入者를 대표하는 자로서 노동조합의 총연합단체의장 및 산업별 연합단체의 장 각 1인, 수급권자를 대표하는 자로서 공단이사장 그리고 관계전문가로서 國民年金에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 2인으로 되어 있으나 개정 연금법('95. 7월시행예정)에서는 國民年金의 當然 適用 對象이 모든 농어민과 농어촌地域 자영자까지 확대되는 점을 감안하여 이해당사자의 의견이 충실히 반영될 수 있도록 農漁民 加入者를 대표하는 농어민대표등 3인을 추가할 수 있도록 하였다.

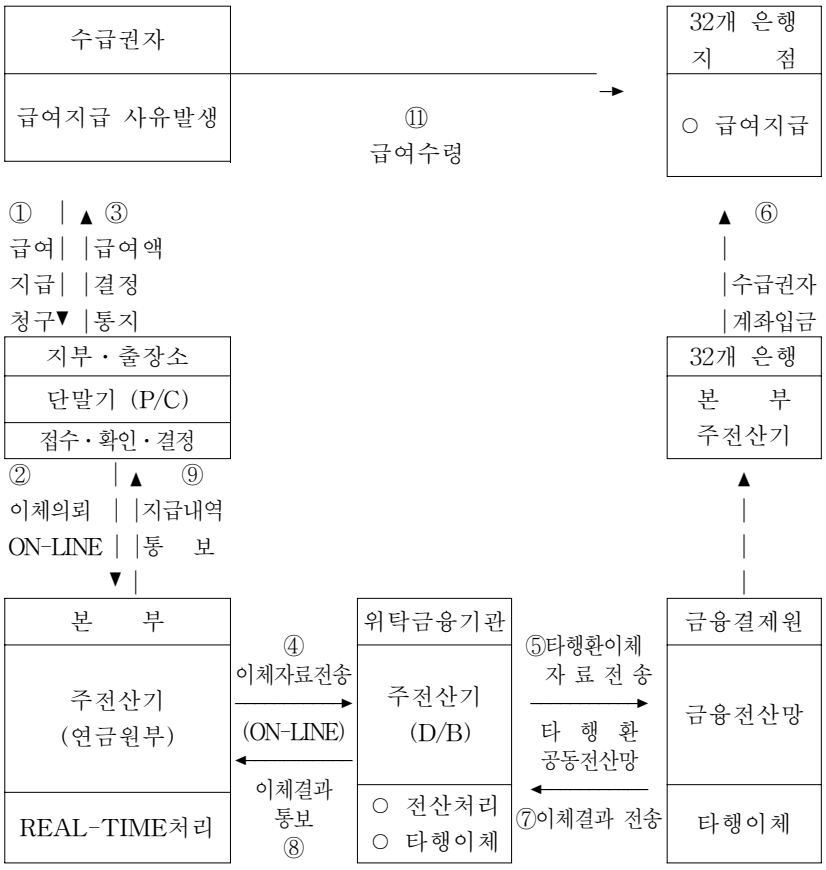
현재의 위촉위원을 보면 사용자단체는 한국경영자 총협회 회장과 중소기업 중앙회 회장이, 근로자 대표는 한국노동조합 총연맹 위원자과 전국금속노동조합연맹 위원장이 위촉되어 있으며, 관계전문가로는 한국개발연구원장과 한국보건사회연구원장이 위촉되어 있다.

2) 保健福祉部

보건복지부장관은 基金運用의 주체로서 基金運用指針의 수립, 基金運用計劃의 수립등 基金의 관리·운용에 관한 총괄적인 정책을 수립하여 年金基金의 효율적 운용을 위한 조사연구활동 및 공단에 대한 지도·감독을 수행한다.

3) 國民年金管理公團

보건복지부장관의 國民年金管理公團 관리·운용에 관한 업무의 일부를 위탁받아 金融部門事業에 의한 基金增殖事業, 公共部門事業에 관한 업무, 加入者 및 受給權者의 복지증진을 위한 사업등 실제적인 基金의 管理·運用業務를 수행한다.




註: 상기흐름도는 금융기관(위탁금융기관을 포함하여 33개소)에 대한 급여 지급흐름도이며, 체신관서는 별도의 시스템에 의함.

〔附圖 1-7〕 給與의 請求 支給業務 體系圖

나. 基金運用計劃樹立 및 執行節次

基金資産의 막대한 규모와 운용에 따른 국민경제의 파급효과 등을 감안하여 國民年金法 및 基金管理基本法에서는 基金의 운용계획에서 집행에 이르기까지 비교적 상세히 규정되어 있다.

보건복지부장관은 기금운용위원회위원장과 협의하여 加入者의 권익이 극대화되도록 매년 익년도 國民年金基金運用指針(안)을 작성하여 4월말까지 基金運用委員會에 제출하여야 하고 基金運營委員會는 이를 5월말까지 심의·의결하도록 되어 있다(법시행령 제59조).

보건복지부장관은 이 지침에 의거하여 基金運用計劃을 수립, 基金運用委員會의 심의와 재정경제원장관과의 협의를 거쳐 국무회의의 심의 및 대통령의 승인을 얻음으로써 당해년도 '基金運用計劃'을 확정하며 또한 이를 토대로 상품별 투자규모와 거래기관 선정방법, 금융기관별 배분기준 등을 정한 '年間資金運用計劃'을 작성, 공단에 시달하게 된다.

공단은 보건복지부의 연간자금운용계획에 따라 '월자금운용계획'을 작성하여 매월 보건복지부장관의 승인을 받아 운용하고 있으며, 집행결과는 매분기별로 基金運用委員會에 보고하고 연말 基金決算報告書는 공인회계사의 감사를 받아 보건복지부장관 및 재정경제원, 감사원, 국회에 보고하며 보건복지부장관은 서울에 본사를 두고 있는 1개이상의 경제분야 특수일간신문에 공시하고 있다.

다. 基金의 出納

1) 基金計定의 設置(법 제60조)

基金의 수입과 지출을 명확히 하기 위하여 한국은행에 國民年金基金계정을 설치하였으며 징수한 年金保險料 총액은 일별로 國民年金基金계정에 납입된다. 그리고 基金의 계리는 基金의 운용성과와 재정상태를 명확히 하기 위하여 기업회계원칙에 따라 발생주의에 의하도록 하고 있다.

2) 基金의 月別運用

보건복지부장관은 조성된 基金을 基金運用計劃에 의하여 원칙적으로 월별로 관리·운용하여야 한다.

3) 基金의 會計機關

보건복지부장관은 基金의 出納業務를 담당하게 하기 위하여 보건복지부 소속 공무원 중에서 基金出納命令官과 基金出納公務員을 임명한다. 基金出納命令官은 基金의 관리·운용에 따르는 계약 및 수입·지출의 원인이 되는 행위와 基金收入金의 징수·결정에 관한 업무를 담당하며, 基金出納公務員은 基金의 관리·운용에 따르는 수입 및 지출 업무를 담당한다.

또한 보건복지부장관은 공단의 상임이사 중에서 基金出納理事(공단의 재정이사가 이에 해당)를, 그 직원 중에서 基金出納員(공단의 基金運用部長이 이에 해당)을 임명할 수 있으며 이 경우에 基金出納이사는 基金出納命令官의 업무를, 基金出納員은 基金出納公務員의 업무를 수행한다.

| 업무흐름 | 주 관 | 업 무 수 행 | 업 무 내 용 |
|---|---|---|---|
| 기금운용계획 작 성 기 준 | 재정경제원 | ◦재정경제원장관이 보건복지부장관에게 3월말까지 통보 | 기금운용계획작성을 위한 기준 |
| 기금운용계획 | 보건복지부 | ◦보건복지부장관이 운용위원회 위원장과 협의작성, 4월말까지 운용위원회에 제출<br>◦운용위원회에서 5월말까지 심의·의결 | 각 부문별 투자비율 및 공공사업에 대한 기금배분의 우선순위 |
| 기금운용계획의 협의 | 재정경제원 | ◦보건복지부장관은 운용위원회 심의를 거친 기금운용계획을 6월말까지 재정경제원장관에게 제출<br>◦재정경제원장관은 8월말까지 동계획에 대한 협의 완료 | ◦정부세입·세출 예산에 준하여 수입계획 및 지출계획 확정<br>◦기금운용계획의 실질적인 결정계 |
| 기금운용계획 | 보건복지부 | ◦보건복지부장관이 작성하여 운용위원회 및 국무회의 심의를 거쳐 대통령승인 확정 | ◦부문별 운용규모 결정 |
| 기금운용계획 | 보건복지부 | ◦보건복지부에서 작성, 공단에 시달 | ◦연간 투자기준 및 금융권별, 상품별 투자규모 결정 |
| 월자금운영 계 획 | 공 단 | ◦공단이 작성하여 보건복지부 승인 | ◦월중조성 및 지추 규모, 금융권별, 상품별, 투자규모 결정 |
| 기금운용계획 | 보건복지부 | ◦보건복지부에서 작성, 공단에 시달 | ◦연간 투자기준 및 금융권별, 상품별 투자규모 결정 |
| 기금운용계획 | 보건복지부 | ◦보건복지부에서 작성, 공단에 시달 | ◦연간 투자기준 및 금융권별, 상품별 투자규모 결정 |

〔附圖 1-8〕 國民年金基金 運用節次

## 6. 異議申請 및 求償

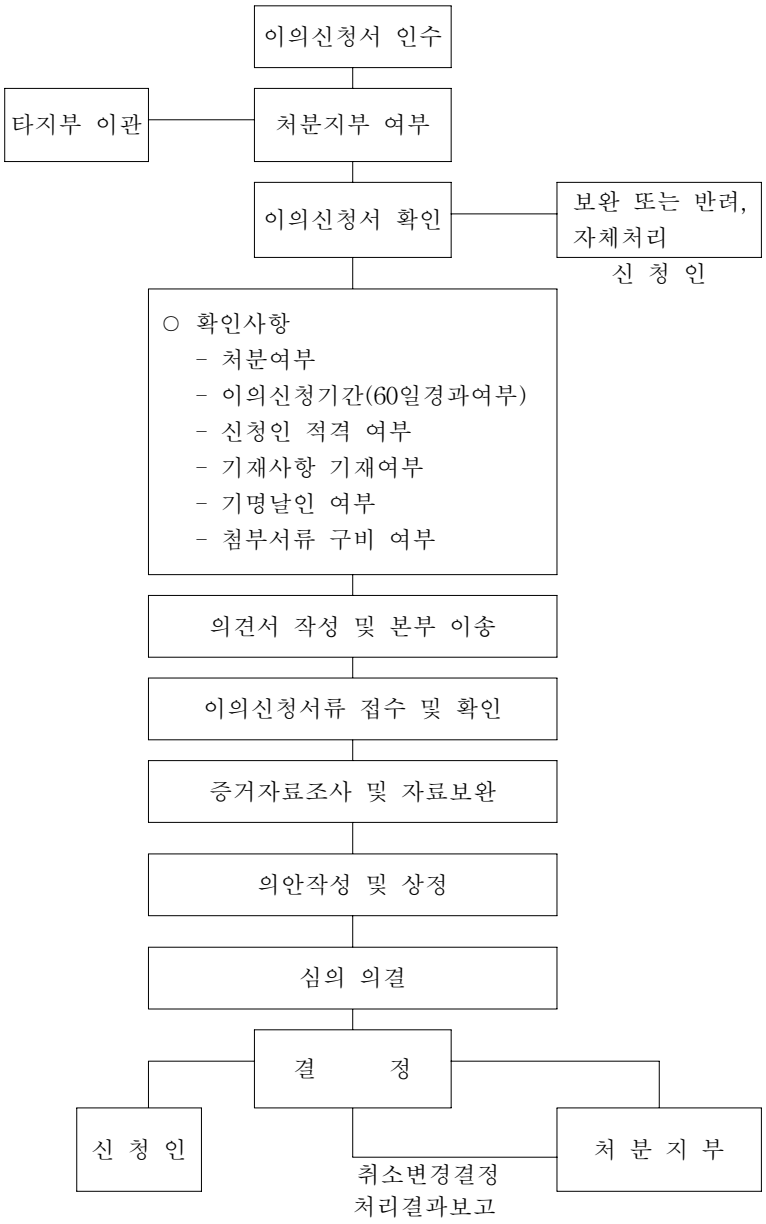
### 가. 異意申請

加入者의 資格, 標準所得月額, 年金保險料, 기타 이 법에 의한 징수금, 급여 사항에 대한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 異意申請을 할 수 있다. 異意申請 期間은 異意申請 對象에 대한 처분이 있음을 안날로부터 60일 이내에 하도록 되어 있다. 異意申請書는 異意申請 對象이 되는 처분을 행한 지부(출장소)가 접수하고, 동 지부(출장소)는 의견서를 작성하고 기타 필요한 자료를 첨부하여 접수일로부터 7일이내에 본부로 이송한다. 異意申請 事項의 審査는 공단에 설치된 급여등심사위원회에서 심의한다. 심사위원회는 재적과반수 위원의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하며, 필요한 때에는 보정, 증거제출, 감정의료를 할 수 있다.

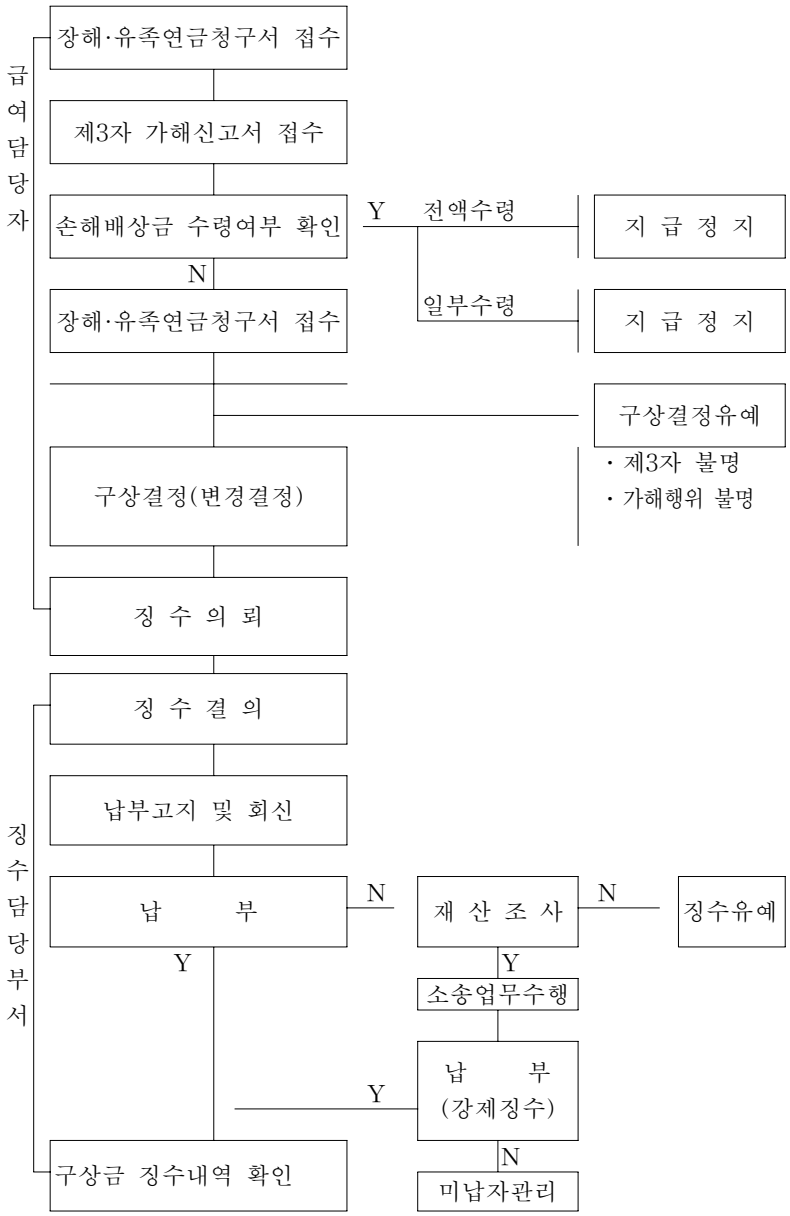
### 나. 求償

第3者의 加害行爲 및 損害賠償金 미수령사실을 확인한 경우에는 제3자 가해신고서 및 관련 증빙서류를 첨부한 求償決定書에 의하여 장해 및 유족연금을 지급받은 수급권자가 제3자에게 청구할 수 있는 손해배상액 중에 기지급된 급여액의 범위안에서 求償決定을 한다.

求償決定 업무의 흐름을 보면  먼저 장해유족연금청구서와 제3자가해신고서가 접수되면 손해배상금 수령여부를 확인하고 求償決定을 한다. 이때까지의 절차는 급여담당부서에서 이루어진다. 求償決定후 징수의뢰가 징수담당부서에게 전달되면 납부고지 및 회신절차를 통하여 납부절차를 밟게 된다.




〔附圖 1-9〕 異議申請 業務處理 體系圖




〔附圖 1-10〕 求償業務 體系圖

## 7. 電算業務

國民年金 전산화의 목적은 1) 國民年金 업무의 특성 충족, 2) 과학적·경제적 관리 도모, 3) 國民年金 업무운영의 성력화, 4) 신속·정확한 대민서비스, 5) 컴퓨터에 의한 SIS기반을 구축하는데 있다. 전산화의 모형은 1) Data Centralized System (자료의 중앙집중관리시스템), 2) Application Distributed System (전산업무의 지부 분산처리 시스템), 3) On-Line Real-Time System (온라인 즉시처리시스템), 4) Remote Batch System (원격 일괄처리 시스템), 5) Time Sharing System (시분할 처리시스템) 으로 구성되어 있다

國民年金業務 처리시 발생되는 방대한 자료는 지부 또는 현업무부서에 설치된 端末機에서 처리되어 중앙의 컴퓨터에 수록되고, 그 자료들은 電算專門要員에 의해 가공·보존되며 모든 단말기 또는 전산출력서상에 표현되어 각종 업무에 즉시 활용되거나 관리자의 業務分析 등의 기초자료가 된다. 자격의 확인, 징수고지·수납, 급여의 산정·지급 등 제반업무의 중요사항이 電算資料에 의거 실행되어지며 따라서 지속적인 업무처리를 위하여 전산프로그램의 보완 또는 수정 사항은 즉각적으로 이루어져야 하며, 나아가 현행 制度 改善 및 새로운 業務開發시 電算開發에 대한 타당성 검토가 정확히 수행되어야 하는 등 모든 업무처리는 컴퓨터 의존적으로 존재하며 실행 되어진다. 完全電算化된 업무운영시 현업무부서 및 지부조직과 전산실과의 관계는 상호 절대적인 업무협조와 유대를 바탕으로 하는 특징을 지니고 있다.

支部電算業務는 신고서 접수·확인·조회·입력·출력(담당자료의 사전 또는 일괄 자동조회), 입력자료 본부전송(처리건수 및 본부 전송결과 확인), 本部에서의 원부 마스터갱신()UPDATE)여부확인(처리결과를 역전송 출력 또는 조회에 의해 확인), 기타 관리에 필요한 업무 등 다수가 있다.

< 본부 國民年金 主電算機 (IBM) >

○ 중앙처리장치
- 64Bit CPU Chip

○ 주기억장치
- 128MB 메모리 (256MB까지 확장가능)
- 16MB 캐쉬(Cashe)메모리

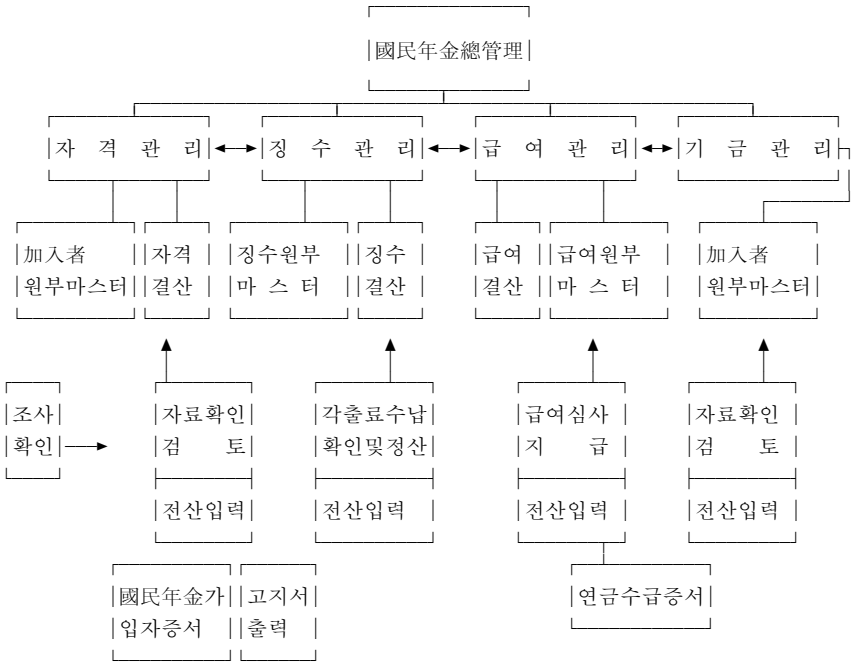
○ 주변기기
- 디스크 : 105GB
- 프린터 : 2000LPM, 고속레이져프린터
- 카트리지테이프 : 28.5KB~77KB/INCH
- 단말기(W/S) :1000대 이상 가능 (무제한)

< 地域電算管理所用 中型 UNIX 電算機 >

○ 중앙처리장치
- 32Bit CPU Chip

○ 주기억장치
- 192MB, 256MB, 320MB메모리 (2GB까지 확장가능)
- 6MB 캐쉬(Cache)메모리

○ 주변기기
- 디스크 : 14GB
- 프린터 : 고속레이져프린터(LBP)
- 디스켓 : 3.5인치 디스켈
- 카트리지테이프 : 4mm 테이프장치
- 단말기 : 100~1,500대까지 가능



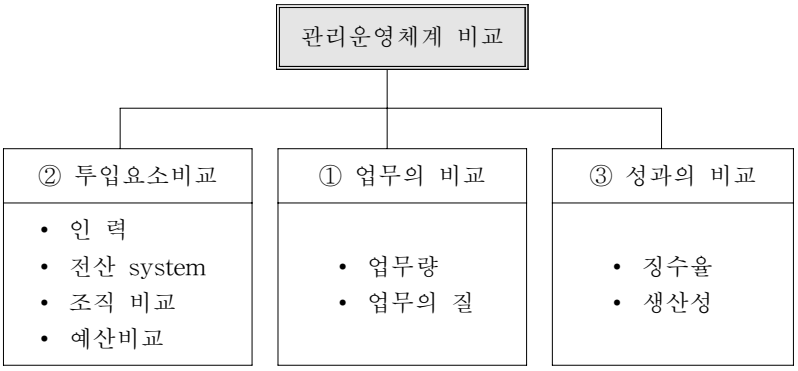

〔附圖 1-11〕 國民年金管理의 槪念圖

## 8. 産災保險管理運營體系와의 比較

### 가. 比較의 基準

管理運營體系의 비교를 위해서는 業務의 비교, 投入要素의 비교, 成果의 비교가 필요하다. 여기서 業務의 비교라함은 업무의 양과 업무의 집약도 및 질을 비교하여야 한다. 投入要素의 비교를 위해서는 투입인력, 전산시스템, 예산의 비교가 필요할 것이며, 成果의 비교를 위해서는 징수율등과 같은 지표와 기타 생산성을 가름할 수 있는 指標의 선정이 필요하다. 여기에서는 國民年金管理公團과 勤勞福祉公團의 업무를 비교하여 보았다. 이러한 비교는 두 公團에 대한 실질적인 비교가

되지는 못한다. 왜냐하면 실제로 두 公團이 하는 업무의 성격이 다르기 때문이다.




〔附圖 1-12〕 管理運營體系의 比較

나. 業務 比較

먼저 두 公團이 관리하고 있는 관리대상인구와 적용대상인구를 비교하여 보면 적용인구나 적용사업체수의 측면에서 産災保險의 관리인구가 약간 큰 것으로 나타났다. 여기서 적용인구는 유사하지만 실제 내용측면에서는 다소 차이가 난다. 國民年金은 5인이상 事業場 勤勞者와 農漁村地域 自營者를 대상으로 하고 있는 반면에 産災保險은 5인이상사업장에만 적용하고 있기 때문이다. 5인이상 사업장에 적용되는 것은 동일하지만 國民年金에서는 農漁村地域 自營者에 대한 관리를 추가적으로 수행하고 있다. 그런데도 불구하고 産災保險의 관리대상이 더 많은 것은 건설업종의 종사자에 의한 것이다. 즉, 産災保險에서는 國民年金에서 관리하고 있지 않은 일용직 종사자와 계절적 근로자도 관리대상인바 대부분 建設業種에 종사하고 있다. 이는 산업별 대상자 수를 비교하면 쉽게 알 수 있다.

〈附表 1-11〉 管理對象人口 및 事業體數 (1995年)

| | 적용 인구 | 적용 사업체수 |
|---|---|---|
| 산재보험 | 8,081,000 | 182,013 |
| 국민연금 | 7,520,000 | 150,718 |

管理對象業務를 비교하면 가장 큰 차이는 産災保險은 사업주단위로 징수하고 사업장 중심으로 관리하는 반면에 國民年金은 事業場 및 加入者를 동시에 관리하고 있다는 것이다. 또한 産災保險에서는 요양관리를 하고 있다는 것이 큰 차이점이다.

〈附表 1-12〉 管理對象業務

| | 산재보험 | 국민연금 |
|---|---|---|
| 적 용 | 사업주단위 관리 | 사업장 및 가입자 동시 관리 |
| 징 수 | 사업주별 징수 | 사업장 및 가입자 동시 징수 |
| 요 양 | 재해근로자 | 없음 |
| 보 상 | 재해근로자 | 수급자 |
| 기 타 | 일반행정 | 일반행정 |

다. 投入要素 比較

産災保險에 투입된 인력과 國民年金에 투입된 인력을 비교하여 보면 産災保險에 투입된 인력이 1,200명 정도인데 비하여 國民年金에 투입된 인력은 2,200명 정도로 國民年金에 투입된 인력이 훨씬 많다. 國民年金에 투입된 인력이 많은 것은 금년도에 실시된 農漁村地域年金에 따른 것으로 加入者 개인별 관리에 따른 것이다.

한편 직능별로 구성을 보면 産災保險의 경우 전산직의 비율이 지나치게 낮게 나타났다. 절대수에 있어서나 구성비에 있어서나 크게 낮은

수준으로 정보화와 시스템화를 위해서는 전산인력의 대폭적인 확대가 필요하다. 또한 地域勤務者의 비중은 國民年金이 84.9%인데 비하여 産災保險은 80.4%로 産災保險이 낮게 나타났다. 이는 産災保險의 업무가 지사에 집중되어 있는 특성을 감안하면 다소 개선이 필요한 부문이다.

〈附表 1-13〉 人力 比較

| | 일반직 | 전산직 | 기술기능직 | 특수직 | 합 계 |
|---|---|---|---|---|---|
| 산재보험 | | | | | |
| 본 부 | 159 (67.7) | 21 (8.9) | 28 (11.9) | 28 (11.9) | 235 (19.6) |
| 지 역 | 962 (100.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 962 (80.4) |
| 합 계 | 1,121 (93.7) | 21 (1.8) | 28 (2.3) | 28 (2.3) | 1,197 |
| 국민연금 | | | | | |
| 본 부 | 195 (59.6) | 72 (22.0) | 60 (18.3) | - | 327 (15.1) |
| 지 역 | 1,568 (85.5) | 84 (4.6) | 182 (9.9) | - | 1,834 (84.9) |
| 합 계 | 1,763 (81.6) | 156 (7.2) | 242 (11.2) | - | 2,161 |

電算시스템을 비교하면 産災保險시스템이 國民年金 시스템에 비하여 열악한 상태임을 알 수 있으며 이에 대한 투자가 선결되어야 할 것임을 알 수 있다.

〈附表 1-14〉 電算시스템 比較

| | 산 재 보 험 | 국 민 연 금 |
|---|---|---|
| 주전산기 | TICOM 64MB * 8<br>디스크 1.6GB * 8 | IBM 9121/210 1대<br>주기억 64MB, 디스크 60GB |
| UNIX | - | 중형 SUN(192MB~320MB) 11대<br>소형 SUN(32MB~80MB) 60대 |
| PC | 1,200대 | 640KB ~ 4MB 1179대 |

행정비용을 비교하여 보면, 1994년도의 産災保險의 관리운영비는 304억원, 國民年金의 관리운영비는 297억원으로 비슷하게 투입되었음을 알 수 있다. 1995년도의 경우 勤勞福祉公團으로의 産災保險業務移轉, 國民年金의 적용확대 등으로 비교가 곤란하다.

〈附表 1-15〉 行政費用 比較

(단위: 100만원)

| | 1994 | 1995 |
|---|---|---|
| 산재보험 | 30,449 | - |
| 국민연금 | 29,736 | 58,153 |

라. 成果比較

먼저 징수율을 보면 國民年金의 徵收率이 99%인 반면 産災保險의 징수율은 85%수준으로 다소 낮은 수준이다. 직원 1인당 관리대상자수나 관리업체수는 産災保險이 훨씬 많은데 이는 國民年金의 地域加入者管理에 기인한 것이다.

〈附表 1-16〉 徵收率 比較

| | 산재보험 | 국민연금 |
|---|---|---|
| 1988 | 85.4 | 99.72 |
| 1990 | 86.0 | 99.79 |
| 1992 | 87.0 | 99.58 |
| 1994 | 84.9 | 98.60 |

〈附表 1-17〉 職員 1人當 管理能力 比較

| | 산재보험 | 국민연금 |
|---|---|---|
| ① 1인당 관리대상자수 | 6,751 | 3,480 |
| ② 1인당 관리업체수 | 152 | 69.7 |

# 附錄 2. 外國의 産災保險 서비스 傳達體系

## 第 1節　日 本

### 1. 適　用

日本은 업무상 상해나 질병에 대한 보상을 公的으로 보장하는 제도로 勞災保險制度외에 國家公務員災害保險 및 地方公務員災害保險, 船員保險制度를 가지고 있다. 1994년 현재 이들 제도에 의해 公的으로 災害保險의 적용을 받고 있는 적용대상자는 全體就業者의 79.8%이며, 그 구성은 勞災保險 適用者가 91.3%로 4,700만8천명이며, 國家公務員災害保險 110만4천명, 地方公務員災害保險 327만9천명, 船員保險 12만7천명이다.

日本 勞災保險의 適用對象은 국가 및 지방공무원과 선원을 제외한 전업종의 모든 근로자에 대한 全面 適用을 원칙으로 하고 있으며, 여기에는 一般事業場 勤勞者를 대상으로 하는 一般加入制度와 自營者 등을 대상으로 하는 4종류의 特別加入制度가 있다(附表 2-1 참조).

日本의 勞災保險은 1947년 제도도입 당시 11만6천개의 5人以上 事業場을 대상으로 실시한 이래 1994년 현재 260만4천개 사업장의 4,700만8천명의 근로자를 포괄하는 명실상부한 전국민적 제도로 지속적인 성장을 해왔다. 1968년에는 적용대상을 全業種의 5人以上 事業場으로 확대하였고, 1975년에는 개인경영의 농림수산업을 제외한 全業種의 全事業場 勞動者를 강제적용 대상으로 포괄하는 現行 全面適用 體系를 갖추었다(부표 2-2 참조).

〈附表 2-1〉 日本 勞災保險의 適用體系

| 제도의 종류 | 가입대상 자격 |
|---|---|
| 일반가입제도 | • 강제적용: 임의적용대상을 제외한 모든 사업장 근로자<br>• 임의적용: 노동자5인미만의 개인경영 농림수산업 |
| 특별가입제도 | • 중소사업주 및 가족종사자(노동보험사무조합에 사무위탁한 자)<br>• 자영자 및 기족종사자(특정 위험유해업무)<br>• 가내노동자 등 특정작업종사자(특정 위험유해업무)<br>• 해외사업에 파견된 노동자 |
| 적용제외 | • 공무원, 선원 |

資料: 『노재보험편람』, 1993.

일본은 中小企業의 노재보험 및 고용보험 사무처리 부담을 경감하고 징수업무를 원활하게 하기 위하여 사업주의 단체 등에 의한 勞動保險事務組合[1]을 통하여 勞災保險料 納付業務 등을 위탁·수행하고 있다. 勞動保險事務組合은 1만2,518개소가 운영되고 있으며, 1994년 현재 노동보험사무조합에 보험사무를 위탁한 사업장은 약 136만개소로 전체 노재보험 適用事業場의 46.3%를 담당하고 있다. 또한 전체 勞動保險料(징수결정총액)의 12.6% 상당분이 노동보험사무조합을 통하여 납부되고 있다.

1) 노동보험사무조합(중소기업 등 협동조합법 제3조의 사업협동조합 또는 협동조합연합회, 그외 사업주의 단체 또는 그 연합단체)은 단체의 구성원 또는 연합단체를 구성하는 단체의 성원인 사업주의 위탁을 받아 노동보험료의 납부 등 노동보험에 관한 사항을 처리할 수 있다고 규정하고 있다(노동보험의 보험료 징수에 관한 법률 제33조).

〈附表 2-2〉 日本 勞災保險의 企業規模別 및 業種別 適用擴大過程

| 연도 | 적용근로자율(%)[1] | 기업규모 | 업종 |
|---|---|---|---|
| 1947 | - | 5인이상 사업장[2] | 5인미만 특정업종[3] 강제적용 |
| 1948 | - | | 5인미만 적용사업장중 위험한 제조가공업의 범위 확대 |
| 1965 | 42.6 | | 중소사업주 등[4]의 신청에 의해 특별가입대상으로 적용 |
| 1968 | 48.2 | 5인이상 사업장 전면적용(전업종) | |
| 1970 | 52.1 | | 특별가입대상 확대(가내노동자) |
| 1972 | 54.5 | 전면적용 | 5인미만의 농림수산, 도소매, 금융보험서비스업 제외 |
| 1975 | 55.7 | 전면적용 | 5인미만의 도소매, 금융보험서비스업 적용 단, 5인미만의 자영 농림수산업 제외<br>특별가입대상 확대(임업,배치의약품 판매) |
| 1977 | 55.0 | | 특별가입대상 확대(해외파견노동자) |
| 1980 | 57.5 | | 특별가입대상 확대(재생자원취급업) |
| 1985 | 62.4 | | 일본담배산업(주), 일본전신전화(주) 민영화로 적용 |
| 1987 | 65.6 | | 일본국유철도 민영화로 적용 |
| 1990 | 69.2 | | |
| 1994 | 72.8 | | |

註: 1) 적용근로자율 = (노재보험적용근로자수/총취업자수) x 100
적용근로자율을 노재보험적용근로자수/(총취업자수 - 적용제외자(국가·지방공무원 및 선원) x 100로 보면, 1994년의 경우 적용근로자율은 79.8%임

2) 광업, 제조업, 운수업, 전력업, 가스업, 수도업, 수리업 포함. 단 5인이상사업장 중에서도 농림수산업, 도소매업, 금융보험업, 통신업 등 대부분 서비스업은 제외.

3) 벌채, 조림, 신탄, 5톤이상 어선, 건설업, 화물취급사업, 위험한 제조가공업 포함.

4) 중소사업주등, 운수, 토목건설, 어업, 농업, 직적훈련 등 포함.

資料:『노재보험편람』, 1993, p.48.

經濟의 成長과 産業構造의 변화는 勞災保險 適用對象의 산업별 구성에서도 변화를 초래하였다. 1975년의 경우 38.2%를 차지하던 광공업 등 2次産業의 비중은 1992년 현재 26.0%로 감소한 반면 3次産業의 비중은 1975년 62.5%에서 1992년 73.5%로 점차적으로 증대하는 양상을 보이고 있다. 이는 災害率이 비교적 높은 2次産業의 비중이 감소하고 비교적 재해율이 낮은 3次産業이 확대됨으로써 産業災害率이 전반적으로 감소경향을 띠게 됨을 의미한다.

勞災發生率은 생산의 自動化 진전과 재해율이 높은 鑛業 등의 비중 축소에 따라 점차적으로 감소하고 있다. 1960년의 경우 2.6%에 이르던 재해율이 1994년 현재에는 0.4%로 감소하고 있으며, 勞災發生者數는 해마다 줄어들고 있다. 한편 通勤災害者數는 비슷한 상태를 유지하고 있다.

재해의 질적수준을 보여주는 强度率의 경우 1960년에 全産業 平均强度率이 1.83에서 1993년 현재 0.18로 낮아졌고, 度數率도 1960년 17.43%에서 1993년 2.07%로 급격한 감소를 보여주고 있다. 이를 産業別로 살펴보면, 鑛業의 경우 여전히 비교적 높은 도수율과 강도율을 보이고 있지만 1980년대 후반 이후에는 강도율(1991년 0.79)과 도수율(1991년 2.41) 모두가 급격히 감소하는 것으로 나타나고 있고, 建設業도 여전히 전체 평균보다는 높은 강도율(1991년 0.54)과 도수율(1991년 2.27)을 보여주고 있으나 광업과 마찬가지로 減少趨勢를 보이고 있는 상황이다. 이와 같이 이제 勞災發生率 측면에서는 日本産業이 安定狀態에 진입한 것으로 판단된다.

〈附表 2-3〉 勞動災害率의 推移

(단위: 천명, %)

| | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1991 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 노동재해자수 | 412 | 461 | 481 | 317 | 325 | 253 | 205 | 194 |
| 통근재해자수 | - | - | - | 36 | 45 | 53 | 52 | 51 |
| 재해율 | 2.55 | 2.29 | 1.81 | 1.09 | 1.02 | 0.69 | 0.47 | 0.44 |

註: 재해율= (재해자수/적용근로자수) * 100
資料: 노동성 노동기준국,『노재보험편람』, 1993.
노동성 노동기준국,『노동통계요람』, 각년도.

## 2. 徵收

노동보험의 보험료는 매년 4월 1일 부터 다음해의 3월 31일까지(보험연도)의 年間을 단위로 하여 事業主가 自進申告 및 自進納付하는 제도로 되어 있다. 그 금액은 원칙적으로 당해사업에서 사용되는 모든 근로자에게 지불되는 賃金總額에 당해사업에 정해져 있는 保險料率을 곱하여 산출한다. 결국 보험료는 보험연도 당초에 대체적인 계산으로 신고 납부해두고 보험연도말에 임금총액이 확정된 단계에서 精算하는 구조로 되어 있다. 단 有期事業의 경우에는 보험연도에 상관없이 당해 사업의 전기간에 대해 사업개시 당초에 대체적으로 계산하여 신고 납부하고, 당해사업이 종료되고 임금총액이 확정된 후에 정산하도록 되어 있다. 보험연도의 중도에 이미 보고한 임금총액의 2배를 넘는 등 일정 요건에 해당하는 경우에는 增加槪算保險料를 신고 납부할 필요가 있다.

繼續事業의 경우 당년초의 임금총액의 예측액이 확정한 임금총액에 비하여 50/100이상 200/100이하로 예상될 때에는 개산보험료로 전년도의 임금총액을 사용할 수 있다. 사업주는 당년도의 개산보험료는 계산개산보험료신고서 및 납부서에 개산보험료를 첨가하여 일본은행,우체

국 노동기준감독성, 또는 도도부현의 노동기준국 노동보험특별회계세입징수관 중 한곳에 신고하여야 한다.

한편 건설업, 임업 등 有期事業의 경우에는 청부에 의한 공사나 작업이 일반적이므로 그 현장에서의 임금총액을 정확하게 파악하기 곤란하므로 勞務比率을 사용할 수 있다. 따라서 현장의 임금총액은 請負金額에 노무비율을 곱하여 추정한다. 사업주는 당해사업의 보험관계 성립일로부터 20일이내에 임금총액에 保險料率을 곱하여 개산보험료를 계산하고 概算保險料申告書 및 納付書에 개산보험료를 첨가하여 신고・납부하여야 한다.

또한 사업주는 매년 4월 1일부터 5월 15일까지 전년도의 임금총액에 보험료율을 곱하여 확정보험료를 산정, 확정보험료신고서에 의하여 신고하여야 한다. 개산보험료액이 확정보험료액보다 많은 경우에는 그 過納額은 청구가 있는 경우에는 환불하고 청구가 없으면 다음연도의 개산보험료에 충당한다.

### 3. 給與(療養 및 補償)

#### 가. 給與의 種類

勞災保險의 給付種類를 급여기간의 장단으로 나누어 보면, 短期給付로는 療養補償給付, 休業補償給付, 障害補償一時金(8급-14급), 遺族補償一時金, 葬祭料가 있으며, 長期給付로는 障害補償年金(1급-7급), 遺族補償年金, 傷病補償年金이 있다. 이 중 傷病補償年金은 요양후 1년 6개월이 경과해도 지속적인 요양이 필요하며 폐질등급이 1-3급에 해당되는 경우에 療養給付와 같이 주어지는 급여이며, 障害補償給付는 치료가 종료된 후에 남은 장해상태에 따라 주어지는 급여이다.

나. 給付算定의 基礎

給付算定의 基礎는 平均賃金으로 하며, 1일 평균임금은 급여산정사유 발생일 이전 3개월간의 임금의 총액을 3개월간의 총일수로 나눈 금액이다. 평균임금에 산입되는 임금총액에는 보너스 등은 포함되지 않는다.

日傭職 勤勞者(건설업종 종사자 등)에 대한 給與基礎日額은 이들의 일벌이가 고르지 못하고 통상 매일 취업하는 상용근로자 보다 월근로일수가 작으므로 통상적으로 주어지는 일당을 給與基礎日額으로 삼는 경우 過多策定될 가능성이 많다. 따라서 일본에서는 일용직 근로자의 경우 月平均勤勞日數에 대한 實態調査를 통하여 제조업체 근로자의 통상근로시간과 비교하여 73%정도인 것으로 나타남에 따라 1일 통상임금에 通常勤勞計數 73%를 곱한 것을 급여기초일액으로 책정하고 있다.

다. 年齡階層別 最低·最高限度額의 設定 및 슬라이드의 適用

노재보험 급여는 적절한 보장수준을 위하여 年齡階層別로 最低補償線과 最高補償線을 설정하고 있다. 일본의 임금체계는 年功賃金體系를 반영하여 年齡에 의한 賃金變化가 크다. 급여의 본격적 연금화로 長期給付體系로 이행된 상황에서 재해당시에 정해진 給付基礎日額이 원칙적으로 평생에 걸쳐 각종 급부의 산정기초로 사용되게 되면 年齡間 不均衡 문제가 발생하게 된다. 즉 젊었을 때에 재해를 당한 경우에는 장년시 임금의 1/2, 1/3에 불과한 낮은 임금을 기초로 산정된 연금을 평생에 걸쳐 받아야 하는 반면, 장년기에 재해를 당한 경우에는 65세 이상 고령이 되어서도 장년시 임금에 매년 슬라이드 된 높은 급여를 받게 되는 등 年齡間 不均衡이 존재한다.

이러한 年齡間 不均衡 문제를 개선하기 위하여 日本은 1987년에 年金에 관계된 給付基礎日額에 年齡階層別 最低限度額 및 最高限度額을 도입하였으며, 休業給付에 대해서도 1년 6개월이 경과한 자에 대해서는 1990년의 法改正으로 동 제도를 도입하였다. 이에 따라 급부기초일액에 11개의 年齡階層別 및 性別로 최저 및 최고한도액을 적용하고 있다. 또한 최고 및 최저한도액이 매년 物價 및 賃金實態 등을 고려하여 새로이 설정된 것이므로 슬라이드가 적용된 소득에 대해서도 최고 및 최저한도액을 적용하고 있다.

한편 長期給付體制의 도입에 따라 給與水準의 保全을 위해 슬라이드제를 채용하고 있다. 단기급부인 休業給付 슬라이드는 1990년 이전에는 사업장의 규모 및 업종간의 賃金上昇率 格差를 고려하여 근로자가 속한 사업장의 同種勤勞者의 賃金變動率이 20%로 변동함에 따라 급부액을 개정하였으나, 1990년 법 개정으로 슬라이드 발동요건을 임금변동율 10%로 완화하였으며 사업장 규모 및 업종간의 임금격차가 작아짐에 사업장 규모 및 업종에 상관없이 일률적으로 모든 산업의 모든 근로자의 임금수준 변화에 따라 給付基礎日額을 개정하고 있다.

장기급부인 年金給付와 一時金 슬라이드는 1990년 법개정으로 모든 産業의 平均賃金을 기초로 完全自動賃金 슬라이드제에 따라 급부기초일액을 개정하고 있다.

라. 給與水準

일본의 경제성장과 함께 노재보험의 보상금에 대한 인식이 生活保障이라는 의미로 변화되어감에 따라 給與의 水準은 實質生活을 保障할 수 있는 수준으로 지속적으로 제고되어 왔다.

현행 休業給與는 平均賃金의 60%를 지급하고 있으나, 노동복지사업에서 보너스 개념으로 休業給與特別金을 평균임금의 20%를 지급하고

있어 재해근로자가 실제로 받게 되는 休業給與額은 平均賃金의 80%가 된다.

傷病補償年金은 상병등급에 따라 급부기초일액의 313일분(1급)에서 245일분(3급)이 지급되며, 노동복지사업에서 상병특별지급금으로 114만엔(1급)에서 100만엔(3급)이 지급되고, 상병특별연금이 특별급여에 기초하여 산정된 급여기초일액을 상병보상연금과 같은 비율로 하여 지급된다.

障害給與는 障害等級에 따라 1~7급은 급부기초일액의 313일분(임금대체율 87%)에서 131분의 年金으로 지급되며, 8급~14급은 급부기초일액의 503일분에서 56일분까지의 一時金이 지급되고 있다. 또한 勞動福祉事業의 일환으로 장해특별지급금(일시금)을 장해등급에 따라 342만엔(1급)에서 8만엔(14급)을 지급하며, 보너스 등 특별급여에 기초하여 산정한 급여기초일액을 장해보상연금(1~7급) 및 장해보상일시금(8~14급)과 같은 비율로 장해특별연금 및 장해특별일시금을 지급한다.

遺族給付 또한 급부수준이 지속적으로 제고되어 遺族年金受給權者의 數(1인~5인)에 따라 42%~67%의 賃金代替率을 보장받고 있으며, 노동복지사업에서 유족특별일시금으로 300만엔이 지급되고, 특별급여에 기초한 유족특별연금이 유족보상연금과 같은 급여기초일액 비율로 지급된다.

葬祭料는 定額과 定率方式이 혼합되어 지급된다. 정액 26만5천엔에 급부기초일액의 30일분을 합계한 액이 지급되며, 이 금액이 급부기초일액의 60일분보다 작을 경우에는 급부기초일액의 60일분을 지급한다.

마. 給付의 年金化

일본의 노재보험은 給付率의 제고와 함께 給與方式의 變化가 있었다. 1960년에는 障害等級 1~3급 대상자에 대한 給與의 年金化가 이루

어졌으며, 1965년부터는 障害補償給付(장해등급 1~7급)와 遺族補償給付에 대해 급여의 연금화가 도입됨으로써 본격적인 長期補償의 給付體系로 변화하게 되었다.

이러한 長期給付體系로의 변화는 수혜자의 입장에서 실질적인 급부수준의 상승을 야기하므로써 노재보상이 실질적인 生活保障의 의미로 정착되어감을 의미하는 것이라 할 수 있다. 또한 給付方式의 變化는 무엇보다도 保險料率 賦課方式 및 保險財政運營에 커다란 영향을 주게 된다. 短期給付體系에서는 재정운영에 있어 1년단위로 재정수지를 유지하면 되지만, 長期給付體系에서는 앞으로 미래에 주어질 장기급부액을 어떤 식으로 부과할 것인지에 대한 선택이 필요하고 이에 따라 保險料率 算定方式 및 財政運營에 변화를 가져오게 된다.

### 바. 他社會保險年金과의 併給時 調整方式

他社會保險年金과 동일사유로 중복지급되게 되는 併給의 경우 노재보상급부에 대해 一定率의 調整率을 곱하여 지급한다. 厚生年金保險 및 國民年金과 조정될 때 장해 및 상병보상연금의 調整率은 0.73이며, 유족보상연금의 조정율은 0.80이다. 또한 厚生年金과 조정할 때에 조정율은 장해연금은 0.83, 상병보상연금은 0.86, 유족보상연금은 0.84이다. 또한 國民年金과 조정할 때에는 장해연금은 0.88, 상병보상연금은 0.88, 유족보상연금은 0.88이다.

### 사. 給付支出의 構成 및 年金受給者의 累增

1994년 현재 노재보험 급부지출의 구성을 살펴보면, 年金等給與額이 全體給與額의 45.6%를 차지하고 있고, 療養給付가 29.3%, 休業給付가 16.5%의 비중을 보이고 있다. 年金等給付가 가장 큰 比重을 차지하고 있는 것은 年金受給者의 累增으로 인한 것으로 판단되며, 短期給付에

속하는 여타 급부들은 新規受給者數의 減少趨勢에 따라 상대적으로 그 비중이 작아지고 있는 것으로 파악된다. 또한 日本은 재해근로자의 平均療養日數가 21일 정도로 나타나고 있어 우리나라의 평균요양일수 76일에 비해 상당히 짧은 것으로 나타나고 있다.

新規受給者數는 1970년에 1백65만명에서 1994년 현재 67만5천명으로 59.1%가 감소한 반면, 年金受給者數는 1970년에 5만4천명이었던 것이 1991년 현재는 19만 9천명으로 3.7배의 증가를 보이고 있다.

年金受給者 중에서 新規受給者數는 1980년 1만8백명에서 1991년 7천7백명으로 減少하고 있는 반면, 旣存年金受給者는 1980년 13만6천명에서 1991년 19만2천명으로 累增되고 있어 결과적으로 累積된 年金受給者數가 계속 증가하고 있는 것이다.

業種別 年金受給者率을 살펴 보면, 1991년 현재 全産業平均이 4.49%인데 반해 鑛業은 무려 84배에 달하는 379.34%를 보이고 있다. 이러한 추세는 1970년대 중반부터 가속화되고 있는데, 이는 그때쯤부터 본격화된 日本 産業構造調整의 영향인 것으로 보여진다. 즉 石炭産業 등의 閉業을 유도하는 産業政策으로 대다수 노동자들이 3次産業 등으로 再配置됨에 따라 累積된 年金受給者는 그대로 남아있는 상황에서 保險料를 負擔할 事業體는 적어지므로써, 남아있는 사업체에 그 부담이 加重되는 결과를 낳게된 것이라 하겠다.

아. 給付範圍의 擴大

일본의 노재보험은 1973년의 노재보험법 개정으로 通勤災害를 산업재해의 보상범위에 포함시켰으며, 그외에 새로이 대두되는 職業病 등에 대한 勞災補償範圍의 擴大가 꾸준히 이루어지고 있다.

全體給付支出 중 通勤災害로 인한 給付支出은 1987년 7.2%, 1989년 7.4%, 1991년 7.7%로 조금씩 증가하는 추세를 보이고 있다. 또한 通勤

災害 급부지출 중 年金等 給付支出도 1987년 20.1%, 1989년 26.1%, 1991년 29.7%로 조금씩 증가하는 추세를 보이고 있다. 1991년 현재 通勤災害가 전체 勞災給付額에서 차지하는 비중은 7.7%에 그치고 있는데, 완만한 增加趨勢를 보이고 있다. 따라서 통근재해는 앞으로 노재가 감소하는 상황에서 노재보험 급부지출 증가에 주요한 요인이 될 것으로 예상된다.

자. 勞動福祉事業

日本의 勞動福祉事業은 被災勞動者等 救護事業, 安全衛生 確保事業, 勞動條件 確保事業 등 3가지로 다음과 같은 사업내용으로 이루어지고 있다(표4 참조).

〈附表 2-4〉 勞災保險事業의 具體的 內容

| 사업 종류 | 구체적 사업내용 |
|---|---|
| 피재노동자등 구호사업 | • 특별지급금의 지급<br>• 노재취로등 구호비의 지급<br>• 개호료의 지급<br>• 노재원호금의 지급<br>• 연금담보융자<br>• 노재보험회관의 설치·운영<br>• 납골당의 설치·운영<br>• 노재특별원호조치 |
| 안전위생 확보사업 | • 노동재해방지대책의 실시<br>• 노동재해방지단체의 보조<br>• 산업의료대학의 조성<br>• 구급약품의 배부<br>• 건강진단센터의 설치·운영<br>• 해외근무건강관리센터의 설치·운영 |
| 노동조건 확보사업 | • 미지불임금의 입체불 사업<br>• 근로자 재산형성 촉진제도의 조성<br>• 중소기업퇴직금 공제제도의 조성 |

資料: 노동성 노동기준국,『노재보험편람』, 1993.

최근 재해근로자의 사회복귀 지원 등의 욕구가 증가하고 災害勤勞者 事後管理의 중요성에 대한 인식이 확산됨에 따라 일본은 노동복지사업의 강화에 힘쓰고 있다. 동일한 맥락에서 보험료율 부과시에 勞動福祉事業에 대한 보험료율을 별도로 사업장의 근로자수에 따라 일률적으로 부과하여 사업내용 내실화의 기반을 마련하고 노동복지사업을 충실화하고 있다.

### 4. 財政方式과 保險收支

#### 가. 勞災保險의 財源과 管理·徵收體系

勞災保險의 財源은 使用者의 단독갹출금, 즉 保險料로 충당하고 있으며 國家에서는 總勞災保險 財政의 0.1%, 관리운영비의 0.6%에 불과한 13.7억엔의 國庫補助를 행하고 있다. 勞災保險의 관리는 政府의 勞動省에서 직접 관장·운영하며, 徵收法에 의거하여 雇傭保險과 통합징수하는 徵收一元化 체계를 갖추고 있다.

#### 나. 財政方式의 變遷

財政方式을 중심으로 日本 勞災保險制度의 變遷過程을 살펴 보면 3단계로 구분할 수 있다. (1) 純賦課方式 단계(노재보험도입1947~1969년), (2) 修正賦課方式 단계(1970년~1986년), (3) 充足賦課方式 단계(1987년 이후)

純賦課方式 단계: 1947년에 창설된 勞災保險은 1959년까지 모든 급부가 일시금 급부체제였으므로 재정방식도 純賦課方式을 취하였다. 그러나 1960년 장기상병자 보상급부와 장해보상급부의 一部(1~3급)에 대해 年金을 지불키로 하는 長期補償給付體制가 도입되고, 1965년 장해보상급부(4~7급) 및 유족보상급부가 일시금에서 연금으로 개정되면

서 본격적인 長期給付體制가 도입됨에 따라 재정방식도 미래의 장기 급부를 적립해 놓는 積立方式要素가 가미된 財政方式으로 전환되게 되었다.

修正賦課方式 단계: 長期給付體制로의 변환과 함께 본격적으로 年金受給者가 발생하게 됨에 따라 이에 대응한 재정방식으로 充足賦課方式이 고려되었으나 保險料率의 급격한 상승등이 우려되어 우선 一種의 수정부과방식인 段階的保險料 調達方式(일본의 경우 6년균형 3년안정방식)을 1970년에 도입하였다. 그런데 이러한 修正賦課方式은 將來給與의 6년분만 일단 부과하므로 그이상의 부담이 다음세대로 이전되어 世代間 衡平性의 문제가 발생되며, 또한 産業構造의 급격한 변동으로 斜陽産業에서 계속 사업을 하는 사업주에게 그 산업의 누적된 過去債務를 안겨주게 되는 負擔의 不公平性 문제, 그리고 年金受給者의 累增 등의 문제가 제기됨에 따라 새로운 財政方式으로의 변화가 요구되게 되었다.

充足賦課方式 단계: 현행 재정방식은 먼저 단기급부와 장기급부로 구분하고 長期給付는 다시 新規年金受給者와 旣年金受給者로 구분하여 달리 적용하고 있다. 短期給付의 財政方式은 3년간의 收支均衡을 꾀하는 純賦課方式을 여전히 채택하고 있는 반면, 長期給付 중 新規年金受給者에 관한 비용의 賦課方式은 世代間 衡平性의 문제 및 産業構造의 變化 등을 감안하여 사고발생당시 급부에 필요한 비용의 전부를 現價로 부과하는 充足賦課方式으로 전환하였다. 이에 따라 將來의 年金給付에 충당하는 비용에 대해서는 積立金으로 보유하도록 하고 있다(연금수급자의 수급기간 추정: 유족연금 32년, 장해연금 22년).

한편 旣年金受給者(1988년도말 현재 이미 발생하고 있는 연금수급자)의 將來 給付費用에 대해서는 石炭鑛業과 같이 현재의 年金受給者에 대한 장래연금급부비용을 감당할 수 없는 斜陽産業이 출현하고 있

는 반면, 제3차 산업과 같이 산업자체가 확대되어 실질적으로 그 비용부담이 가벼워지고 있는 산업이 존재하고 있는 상황을 고려하여 産業間의 相互扶助機能을 强化하는 차원에서 부과키로 하였다. 그리고 勞動福祉事業에 요하는 비용부담(사무비포함)은 종래의 業種別災害率에 비례하여 부담하는 방식에서 勞動者數에 비례하여 부과하는 방식으로 전환하므로써 산업구조 변화에 따른 부담을 분산시키도록 하였다.

다. 保險料率의 賦課體系

保險料率은 업종별 및 개별사업장별 災害率에 따라 보험료율을 差等適用하는 業種別 및 個別事業場別 메리트제를 적용하고 있다. 業種別 메리트제의 경우 全産業을 53개 업종으로 분류하고, 각 업종의 재해율에 따라 保險料率은 6/1000(전기가스수도업 등)에서 144/1000(수력발전시설 신설업)로 33개등급으로 구분되어 있다.

個別事業場別 메리트제의 경우 1991년 현재 193,907개의 사업장이 적용받고 있는데, 繼續事業의 경우 적용율이 4.9%이며, 一括有期事業의 경우 5.5%이다. 메리트제는 전업종에 걸쳐 100인이상 사업장은 무조건 적용하고 있으며, 20인이상 100인이하 사업장의 경우에는 災害度計數[2]가 0.4이상인 경우에 적용하고 있다.

라. 保險料率의 算定方式

保險料率은 다음의 세가지 항목을 합산하여 3년간 시행할 요율을

---

2) 메리트제도를 적절히 운영해 나가기 위해서는 어느 정도의 사업규모를 유지하여야 하는데, 재해도계수는 메리트제도를 소규모사업장에 적용할 때 사업의 소규모로 인하여 크게 나타나는 재해율 변동폭의 영향을 적정화할 수 있는 기준 지표로서 노동자수에 당해사업과 동종의 사업에 관한 업무재해에 대한 요율을 곱하여 얻은 수임.

결정한다.

① 業務上災害分 料率(단기급부와 장기급부 구분)

② 勞動福祉事業費 및 事務費分 料率(전업종 일률 1.5/1000)

③ 通勤災害分 料率(전업종 일률 1/1000)

短期給付의 경우 純賦課方式에 의하여 향후 3년간 급부액과 보험료가 부합하도록 산정한다. 즉,

$$\frac{\text{향후 3년간 당해업종의 급부예상액}}{\text{향후 3년간 당해업종의 예상임금총액}}$$

長期給付의 경우 1989년 이후에는 연금수급자가 발생할 때 향후 豫想給付總額을 現價로 계산하여 산정한다. 즉,

$$\frac{\text{향후 3년간 당해업종의 신규발생 예상 연금수급자의 장래급부액}}{\text{향후 3년간 당해업종 예상임금총액}} =$$

$$\frac{\text{향후 3년간 예상연금수급자수} \times \text{1인당 연간평균연금액} \times \text{평균잔존연수}}{\text{향후 3년간 당해업종 전노동자의 예상임금총액}}$$

이상의 계산방법으로 1988~1990년까지의 3년간의 保險料率을 산정하면 다음과 같다(총합 11.2/1000).

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① 業務上災害分 | 短期 | 4.1/1000 | 전업종 평균 |
| | 長期—新規 | 3.1/1000 | |
| | 過去 | 1.5/1000 | |
| ② 勞動福祉事業 및 事務費分 | | 1.5/1000 | 전업종 일률 |
| ③ 通勤災害分 | | 1.0/1000 | |

1989년 充足賦課方式이 적용되면서 保險料率에 대한 실질적인 영향은 全産業 平均保險料率이 1988년 10.39厘에서 1989년 11.32厘로 그 인상폭이 0.93厘정도인 것으로 나타나고 있다.

## 5. 우리나라 産災保險에 대한 示唆點

日本의 勞災保險은 우리나라의 産災保險의 실질적인 모델이 되어 왔기 때문에 우리나라 산재보험과 거의 類似한 체계를 갖고 있다. 그러나 양국간에는 産災保險의 發展에 영향을 미치는 경제발전 수준 및 산업구조 등의 여건이 차이가 있음에 따라 전반적인 制度의 發展水準이 어느 정도의 時差를 보이고 있다. 예컨대 산재보험에 결정적 영향을 미치는 災害率이 일본의 경우 1993년 현재 0.44%인데 비해 우리나라는 1994년 현재 1.18%로, 일본의 1970년대 중반에 보였던 수준이다. 이러한 주변 여건의 차이에 따라 適用範圍, 給與의 年金化, 給與範圍 등에서 중요한 차이를 보이고 있다.

한편 發展水準의 차이에 따른 제도의 미발전 이외에, 부분적으로 일본 勞災保險의 발전과정에서 빚어진 시행착오를 개선하고자 행해지는 補完的 裝置들은 제외한 채 외형적 형태만을 도입하여 문제가 되는 부분들도 존재한다. 따라서 여기에서는 우리나라 산재보험과 유사한 체계를 가지고 있는 日本의 勞災保險이 우리나라 産災保險 發展에 주는 示唆點을 정리해 보고자 한다.

### 가. 金融保險業 및 5人未滿事業場 適用擴大

우리나라의 경우 金融保險業種의 加入時 재해율이 낮고 현행 補償災害範圍로서는 금융보험업종 근로자의 경우 편익이 없으므로 가입하지 못하겠다는 입장을 보이고 있으며, 通勤災害라도 인정이 되면 가입하는 것을 고려하겠다는 상태이다.

日本의 勞災保險은 1968년에 금융보험업종을 포함한 전업종의 5인 이상 사업장을 포함하였고, 1975년에 전업종의 5인미만 사업장을 포괄함으로써 현행의 全面適用 體制를 갖추었다. 주목할 점은 일본의 경

우, 통근재해가 급여범위로 포함된 것은 1973년으로 이 때는 이미 5인 이상 금융보험 서비스업종이 적용되고 난 5년후였다.

우리나라에 있어서도 社會連帶性의 측면에서나 衡平性의 측면에서 금융보험업만을 별도로 산재보험에서 제외시킬 이유가 없다고 보여지므로 사회보험제도에 강제적으로라도 편입시켜야 할 것이다. 또한 給與範圍의 擴大는 점차 산재보험의 발전 및 산재율의 안정과 함께 고려해야 할 사항이며, 금융보험업 가입의 전제조건으로 다루어질 성격은 아니라고 생각된다.

또한 5인미만 사업장의 경우, 그 보호의 필요성이나 우선순위에도 불구하고 보험료 징수 등 관리의 어려움으로 그 가입이 미뤄져 왔다. 그러나 일본의 경우 업종단체나 협회 등을 주축으로 1만2천여개의 勞動保險事務組合을 적절히 활용하여 零細事業場의 보험관리를 성공적으로 수행하고 있는 것으로 평가되고 있다. 따라서 우리나라도 그 경험을 받아들여 영세사업장의 효과적인 적용확대를 위하여 産災保險事務組合을 적극적으로 활용하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것이다. 이를 위하여 産災保險事務組合의 확대 및 收受料의 개선 등 운영개선이 시급히 이루어져야 할 것이다.

나. 保險料 徵收 및 給與節次의 改善

일본은 保險料 徵收 및 給與 節次가 거의 우리나라와 동일하다. 따라서 우리나라에서 가지고 있는 徵收 및 給與節次의 복잡함이 사실상 일본 노재보험의 징수 및 급여체계를 그대로 따르므로써 발생한 문제점임을 알 수 있다. 따라서 産災保險의 징수 및 급여절차 부분은 우리나라 실정에 적합한 산재보험의 독자적인 개선이 필요한 부분이다.

또한 保險料率 策定도 우리나라와 동일하게 業種別(53개 업종) 보험료율 부과 및 개별사업장의 재해실적에 따른 個別實績料率制(메리트

제)를 병행하여 실시하고 있다. 지나치게 업종이 세분화되어 있고 업종분류가 합리적이지 않은 것으로 문제시되는 부분이 일본에서도 역시 문제가 되고 있는 등 개선이 필요한 것으로 보인다.

다. 通勤災害의 給與範圍 포함

日本의 경우 通勤災害를 1973년 부터 급여범위에 포함시켰는데, 1991년 현재 통근재해자수는 전 재해자의 7%정도를 차지하고 있으며 보험료율은 일률적으로 1厘를 부과하고 있다.

日本을 포함한 선진국의 경험을 보면 災害率이 낮은 선에서 안정단계에 들어서면 給與範圍의 확대, 또는 適用範圍의 확대(전국민)가 이루어지게 된다. 일본 노재보험이 通勤災害를 재해범위에 포함시케게 된 것도 이와 같은 맥락에서 이해될 수 있다.

우리나라도 産業構造의 개선 등으로 災害率이 점차적으로 안정되어 가고 있고 通勤災害에 대한 급여범위 확대 욕구가 높아짐에 따라 長期的으로 통근재해를 급여범위에 포함시키는 방안을 검토해 볼 수 있을 것이다.

라. 日傭職 勤勞者의 平均賃金 算定

우리나라의 産災保險은 타사회보험과 달리 특히 건설업 등의 일용직 근로자를 적용대상으로 포괄하고 있는데, 이들의 경우 제조업 등의 상용근로자보다 1日 平均賃金은 높고 月平均勤勞日數는 짧은 것이 통상적이다. 그러나 현행 給與算定基礎인 平均賃金 산정에는 그러한 실정이 포함되지 않아 건설업 등에 종사하는 일용직의 월평균임금이 과다하게 책정되는 경우가 빈번히 발생하고 있다.

일본의 경우, 이러한 문제에 대해 建設業과 製造業의 月平均勤勞日數를 조사하여 건설업 근로자가 제조업에 비해 通常勤勞日數가 73%

정도임을 도출하여, 이를(통상근로계수) 1일 통상임금에 곱하는 방식으로 건설업 근로자의 과다책정 가능성을 완화시켰다. 따라서 우리나라의 日傭職 勤勞者의 평균임금 산정에도 일본과 같은 通常勤勞計數를 도입하는 방안이 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

마. 給與의 年金化

일본의 경우 노재보험의 발전과 함께 급여의 성격이 단순한 재해보상적 차원에서 生活保障的 次元으로 변모하고 있다. 이러한 경향을 잘 보여주는 것이 재해근로자의 평생에 걸쳐 소득을 보장하는 給與의 본격적 年金化라고 할 수 있다. 일본은 1965년 부터 장해등급 1-7급까지와 遺族給與의 연금방식 지급을 의무화하고 있다.

우리나라도 1989년 법개정으로 장해등급 1-3급의 경우에는 급여의 연금화를 실시한 바 있다. 급여의 社會保障的 性格 강화 경향에 맞추어 급여의 본격적인 연금화가 조속히 이루어져야 할 것이다.

바. 給與의 年齡階層別 最高·最低限度額의 導入

일본은 生活週期의 변화에 따라 소득에 대한 욕구가 상이함에도 불구하고 災害發生當時의 年齡에 따라 평생의 급여기초일액이 정해짐에 따른 불균형을 해소하고자 1987년에 연금급부에 年齡別 最高 및 最低限度額을 도입하였으며, 1990년에는 1년6개월 이상의 장기요양자의 휴업급부에 대해서도 연령계층별 최고·최저한도액을 도입하였다. 연령계층은 연령에 따라 11개계층으로 구분하여 젊거나 정년연령이 된 이후에는 상대적으로 낮은 소득을, 40대에는 가장 높은 소득을 설정하고 있다.

우리나라의 경우 급여의 최저한도액만을 설정하고 최고한도액은 도입하지 않은 실정이다. 그러나 給與의 年金化로 장기급부체계로 들어

서면서 일본에서 제기된 바 있는 年齡別 不均衡이 이미 발생하고 있으므로 年齡階層別 最高 및 最低限度額의 도입이 필요할 것으로 생각된다.

사. 슬라이드 方式의 改善

일본은 1990년의 법개정으로 休業給與는 통상임금 10% 변동시마다 슬라이드하며 年金 등 長期給與의 경우에는 완전자동 슬라이드하고 있다. 일본은 1990년 전까지는 휴업급여의 경우 치료후 곧 복귀할 것이 전제되므로 평균임금 슬라이드를 해당 재해근로자가 속한 사업장의 임금변동에 따라 연동하는 것이 바람직하다고 하여 근로자의 소속사업장의 임금변동 20%에 따라 슬라이드하고, 障害年金 등 長期給與의 경우에는 임금대체율보다는 생활보장의 성격이 강하므로 모든 산업의 전체평균임금의 6% 변동마다 슬라이드시켰었다

우리나라의 경우에는 休業給與 및 年金給與를 모두 원칙적으로 소속사업장의 賃金變動率에 의거하여 슬라이드 시키고 있는데, 이를 전체 산업 근로자의 평균임금 변동율에 따라 슬라이드 시키되, 休業給與는 5% 변동시마다 슬라이드시키고 年金은 完全自動 슬라이드시키는 것이 바람직할 것이다.

아. 長期給與體系에 따른 財政方式의 變化

급여의 본격적인 연금화로 長技給與體系에 대한 대비가 필요함에 따라 일본은 노재보험 재정방식을 1970년 수정부과방식에 이어 1987년 充足賦課方式으로 변경하여 장기급여분에 대해서는 재해발생당시 장래의 연금급부에 필요한 액을 현가로 부과하는 방식을 취하고 있다. 이때 保險料率은 단기급여, 장기급여, 과거누적분, 노동복지사업비, 통근재해분을 각각 별도로 산정하여 책정한다. 단 과거누적분, 노동복지

사업비와 통근재해분은 일률적인 보험료율을 적용시키고 있다.

우리나라도 給與의 年金化가 이미 시작되었고 앞으로 급여의 연금화 방향은 계속될 것이므로 長期給與體系로의 변화에 걸맞는 財政方式의 變化가 이루어져야 할 것이다.

자. 他社會保險年金과의 併給時 調整方式

우리나라의 경우 노재보험급여는 100% 지급하고 국민연금급여를 50% 감액 지급하는 것으로 되어 있는데 비하여, 일본의 경우에는 후생연금 및 국민연금과 노재보험급여의 병급시 후생연금 및 국민연금은 전액 지급하며 노대보험급여는 일정 조정율을 정하여 급여종류에 따라 0.73 및 0.80이라는 조정율을 곱하여 지급하고 있다. 이때 이 두개의 조정된 급여의 합계액이 노재보험급여의 단독급여액 보다 작을 경우에는 그 차액의 한도내에서 조정할 수 있다.

급여수준 적정화와 중복급여 배제 차원에서 우리나라 산재보험급여도 타사회보험제도와의 병급조정에 대한 전반적인 재검토가 필요하다.

## 第 2節 獨逸

### 1. 獨逸 災害保險의 一般的 特性

후발공업국 독일의 급속한 산업화는 대다수 국민의 희생을 바탕으로 이루어졌다. 특히 공업화초기 산업종사자의 열악한 근로조건 및 근로환경 그리고 장시간 노동은 필연적으로 산업재해의 증가를 가져오게 되었으며, 이로인한 근로계층의 불만은 공산당 및 사회당의 정치세력화와 함께 사회불안을 가중하게 되었다. 따라서 집권계층은 노동자의 불만을 무마시키고 정치안정을 도모하기 위한 일환으로 1881년 醫療保

險, 年金保險 그리고 産業災害保險에 관한 法律을 제정하게 되었다.

타사회보험제도와 같이 독일의 災害保險 (Unfallversicherung) 은 각국의 보험제도도입시 큰 영향을 주었고, 제도의 역사적 발전과정 또한 많은 시사점을 제공해 주고 있다. 독일의 재해보험은 제도도입 이후 제도의 성격이 크게 변화되어 制度加入對象, 災害認定範圍 그리고 災害給與 水準에 있어서 지속적 확대가 이루어져 왔다. 제도도입초기 저소득 임금근로자 중 일부계층에 국한하여 실시해 오던 재해보험은 점차 전체 임금근로자, 자영업자 그리고 미취업의 일반국민으로 까지 그 적용대상을 확대하게 되었다. 그리고 가입대상과 급여범위의 확대와 함께 재해보험은 초기 산업재해에 대한 사용자의 책임을 담보하는 過失責任主義에서 보편적 재해보상을 규정하는 無過失責任主義로 그 성격을 전환하게 되어 재해보험의 社會政策的 機能을 강화해 왔다. 재해보험의 관리운영체계는 독일의 역사적 전통에 따라 직역 또는 지역별 分散運營의 특징을 가지고 있으며, 각 조합은 獨立的이고 自律的인 管理體系를 유지해 오고 있다.

## 2. 災害保險의 歷史的 變遷

독일 재해보험의 근원은 1838년 프로이센 철도사업주의 철도수송화물과 철도종사자에 대한 재해보상책임을 규정한 鐵道事業主法(Gesetz über die Eisenbahn-Unternehmer)에 두고 있다. 여기서 보상책임은 사업자의 과실 또는 불가피한 사유로 인한 재해에만 한정하고 있다. 1871년 제정된 帝國報償責任法 (Reichshaftpflichtgesetz) 또한 사용주의 과실로 인해 야기된 산업재해에 대한 개별사업주의 보상책임을 규정하고 있었고, 과실판명을 위한 증명자료의 제시의무는 피재근로자에게 있었다.

종전 산업재해에 대한 기업별 보상책임원칙은 근로자보호의 측면에

한계가 있어 마침내 1884년 국가주도하의 産業災害保險制度가 시행되게 되었다. 當然加入對象은 연간소득이 2,000마르크 이하의 저소득근로자로서 업종별로는 광산업, 제조업, 선박업, 위험업종의 건설업, 굴뚝소제업이 적용되게 되었다. 災害給付로는 요양급부, 장해연금, 유족연금 그리고 장의비가 있었다. 이중 요양급부는 재해발생이후 14주째부터 지급되었으며, 장해연금은 장해정도에 따라 차등을 두되 산재로 인해 노동력이 완전상실 되었을 경우 평균임금의 2/3가 지급되었다. 재해보험업무는 職域別로 구분하여 각 해당 보험조합이 맡고 있었으며, 보험요율은 개별기업의 재해에 대한 위험의 정도에 따라 차등적용되고 있었다. 그리고 財政運用方式으로는 賦課方式을 적용하였다. 제도도입이후 독일의 재해보험은 가입대상, 재해인정범위 그리고 급부수준을 지속적으로 확대하였다 (부표 2-5 참조).

1886년에는 농업 및 산림업종사 피고용자가 제도에 가입하게 되었고, 제도가입의무를 면제해 주는 소득상한도 1900년 3,000마르크 그리고 1911년 5,000마르크로 각각 상향조정되었다. 1925년에는 재해인정 직업병이 11개로 확대되었으며, 通勤災害 (Wegeunfälle)도 재해보험급여의 지급대상이 되었다. 1928년에는 일부 사무직종사 근로자와 생명구조대원, 소방원 및 소득비활동자도 제도적용대상이 되어 제도의 사회보장적 기능을 강화하게 되었다. 1939년에는 농업자영자와 그 가족종사자도 제도에 포함되었고, 1942년에 비로소 종사상의 지위에 상관없이 전체 임금근로자가 재해보험의 적용대상이 되게 되었다. 연금의 실제가치를 보장해 주기 위하여 1960년 부터 전체 근로자 평균임금의 변화에 따라 자동적으로 조정하는 임금슬라이드제도가 재해보험에 도입되게 되었다. 경제의 발전에 따른 인간생활의 다양화에 적극대처하기 위하여 재해급부의 柔軟性이 제고되었는데, 1963년에는 의사방문

〈附表 2-5〉 災害保險 關聯內容의 歷史的 變化推移

- 1838: 철도사업주법, 철도업 피고용자와 수송화물에 대한 사업주의 손해배상책임을 규정, 단 사업주의 과실이 증명되거나 천재지변의 경우에만 손해배상, 프로이센지역에만 한정하여 실시되었음.
- 1871: 제국보상책임법, 사용자과실의 산업재해에 대한 재해보상을 규정, 단 과실판정을 위한 비용은 피재자가 부담.
- 1884: 산업재해보험법, 연소득 2,000 마르크미만의 광산노동자, 공장근로자, 위험업종종사 건설노동자, 굴뚝청소공등에 대한 산재보험의무가입을 규정
- 1885: 우체국, 전보업, 철도업, 선박업, 운수업종사자의 산재보험의무가입 국영기업종사자를 위한 特別災害保險制度 설립
- 1886: 농업 및 임업 피고용자의 재해보험가입, 공무원과 군인에 대한 재해 보상제도의 실시
- 1887: 선박업 피고용자와 건설노동자의 재해보험가입
- 1900: 재해보험가입 소득상한 2,000마르크에서 3,000마르크로 상향조정
- 1911: 소득상한 5,000마르크로 인상
- 1918/23: 재해보상연금의 가격연동제에 따라 물가상승으로 인한 보조금지급
- 1925: 산업재해인정 직업병 11가지로 확대, 통근재해인정
- 1928: 상업 및 관리업무 종사 피고용자의 산재보험가입, 공공의 이익을 위해 종사하는 사람의 제도가입인정 (예: 생명구조자)
- 1929: 산재급여인정 직업병 22가지로 확대
- 1934: 자치운영제도의 統治者運營原則 (Führerprinzip)으로 대체
- 1936: 직업병 26가지로 확대
- 1937: 직업교육을 받고 있는 청소년들의 제도가입
- 1942: 전체 임금근로자의 산재보험가입
- 1952: 自治運營原則의 재도입
- 1957/60: 장해연금의 노동자 平均賃金 슬라이드制度의 도입
- 1963: 의사방문중 입은 사고의 업무상 재해인정, 임금의 인출을 위해 은행방문 도중 입은 재해의 보험급여인정, 재해예방강조법 도입, 연방정부의 災害豫防 報告書 작성·발간 의무화, 보험조합간 財政補助制度의 도입
- 1971: 유치원원아, 학생, 대학생 등 미취업자의 재해보험가입, 통근재해인정기준의 완화 (출퇴근시 경미한 우회경로의 인정)
- 1986: 유족연금 수급권의 인정에 있어서 남녀의 차별을 철폐

그리고 임금의 인출을 위한 은행방문 도중 발생한 재해에 대해서도 재해급부의 지급대상이 되게 되었다. 그리고 보험조합별 재정수지의 격차를 완화하기 위하여 조합간 재정보조제도가 도입되었다.

1971년에는 제도의 적용대상을 유치원원아, 학생에게 까지 확대함으로써 독일 재해보험의 사회정책적 기능을 강조하게 되었다. 그리고 1986년에는 유족연금 수급권의 인정에 있어서 남녀간의 성적차별을 철폐하여 사회보험급여에 대한 가입자의 財産權的 성격을 강화하게 되었다. 그리고 독일의 재해보험은 현대 산업사회로 접어 들면서 초기의 災害補償的 기능에서 災害豫防의 機能을 강화함으로써 그 결과 보험재정의 안정화에 일익을 담당하게 되었고 국민경제적 차원에서 노동력의 건전한 보호·육성에 기여하게 되었다. 그리고 적용대상의 확대로 근로계층 뿐만 아니라 비근로계층도 제도의 보호를 받게 되어 일반국민의 생활안정과 사회안정에 큰 기여를 하게 되었다.

### 3. 制度加入 對象者

독일 재해보험가입의 종류로 當然加入, 보험조합 별도규정에 의한 가입 그리고 任意加入이 있다. 제도의 당연가입대상은 먼저 소득의 크기, 직종, 종사상의 지위에 상관없이 모든 근로자가 되며, 대다수의 자영자와 그 가족종사자도 의무가입이 적용된다. 그리고 근로계약이 없이 소득활동에 종사하는 自由藝術家들도 제도의 당연적용대상이 된다. 나아가 소득활동에 종사하지 않는 자들에게도 재해보험이 적용되게 되어, 유치원원아, 학생, 대학생은 물론 생활보호대상자, 실업자 그리고 교도소 수감자도 재해발생시 제도의 혜택을 받게 되었다. 나아가 공공의 이익을 위해 종사하는 사람 (자원봉사자, 헌혈자, 공공기관 명예직 종사자 등)도 산재보험의 사회보장적 기능의 확충이라는 차원에서 제도에 포함되게 되었다. 그리고 임신중 유해한 작업으로 인해 태

아에게 장해가 발생하였을 경우 출생시 부터 재해보험의 혜택이 주어지게 된다.

보험조합 별도의 규정에 의한 가입의 대상은 해당조합에 가입된 기업의 使用主, 그 가족종사자 그리고 기업방문자 및 통행자가 된다. 그리고 보험조합의 임원과 위원회의 위원도 재해의 위험으로부터 보호를 받게 된다.

제도의 적용제외자는 종사상의 지위로 인해 별도의 산재보호를 받는자로서, 공무원 그리고 적십자요원등이 있다. 그리고 의사, 치과의사, 약사등은 제도의 적용에서 제외가 된다. 그러나 제도의 적용에서 제외되는 사람들도 본인의 신청에 의해 제도에 임의로 가입을 할 수 있는 규정을 두고 있다.

독일의 재해보험제도에는 통독직전 1990년 전체인구 62백만 가운데 약 52백만이 가입되고 있고, 이중 대략 1.2백만이 유치원원아, 학생 그리고 대학생이었다.

## 4. 災害保險給與의 認定範圍

재해보험급여의 대상이 되는 사고로서 근로사고, 직업병 그리고 통근재해가 있다.

### 가. 勤勞事故 (Arbeitsunfälle)

재해보험에서 근로사고는 업무와 관련한 사고로서 (業務遂行性, 業務起因性) 본인 자신의 신체적 결함이 아닌 외부작업환경으로 인한 신체상의 장해일 경우에만 인정된다. 그리고 원칙적으로 작업장내 근무시간중에 발생한 사고이어야만 한다.

나. 職業病 (Berufskrankheit)

직업병의 인정요건은 근로사고와 같이 업무수행성과 업무기인성으로 하고 있다. 그러나 근로사고와는 달리 직업병은 發生原因을 명확하게 입증하기 어렵고 또 질병이 상당한 시간이 경과한 후에 발생할 경우가 많아 재해판정시 많은 어려움이 있다. 따라서 직업병 판명업무의 객관성을 제고하기 위하여 재해인정질병을 법적으로 명시하고 있으며 (§551 Abs. 2 RVO), 1993년 부터는 직업병의 종류를 종전 59개에서 64개로 확대하였다. 그럼에도 불구하고 직업병의 列擧原則은 재해판정의 경직성을 가져와 관련 당사자로 부터 많은 민원을 초래할 소지가 있다. 따라서 판정의 유연성을 제고하기 위하여 최근 의학적 지식으로 질병의 업무기인성이 입증될 경우, 직업병의 열거목록에 기재되어 있지 않은 질병도 재해로 인정을 해주고 있다 (§551 Abs. 2 RVO).

다. 通勤災害 (Wegeunfälle)

통근사고는 1925년부터 산재보험급여의 대상으로 포함되어오고 있는데, 초기에는 집과 근로장소간의 통근과 업무상 출장중 발생한 사고만 산업재해로 인정되었다. 이러한 통근재해의 인정기준은 점차 완화되어 출퇴근시 어린아이를 데려오거나, 직장동료를 집까지 데려다 주기위한 우회도 포함하고 있다 (§550 Abs. 2, 3 RVO). 그리고 임금이 입금된 은행에 현금을 인출할 경우 한달에 한번 까지 재해보험의 보호대상이 된다. 또 피보험자가 거주하는 집과 가족이 사는 집이 일치하지 않을 경우, 가족을 방문하기 위한 왕복기간중 발생한 사고도 재해보험의 보호대상이 된다. 그리고 재활급여로서 직업훈련을 받고 있는 경우 직업훈련소를 통근하고 있는 도중에 발생한 사고 또한 재해보험의 급여대상으로 인정되고 있다.

## 5. 災害保險의 主要業務

재해보험의 주요업무로는 첫째, 근로자를 근로재해나 직업병으로부터 보호하는 豫防事業, 둘째, 재해발생시 피재근로자의 부상 또는 질병을 신속히 치유하여 적절한 사회참여를 가능하게 해주는 再活事業 그리고 산업재해로 피보험자의 장해 또는 사망시 본인 또는 그 유족에게 경제적 손실을 보상해 주는 所得保障事業을 들 수 있다. 현재 독일의 재해보험은 근로재해나 직업병에 대한 예방사업과 재활사업을 중점사업으로 하고 있다. 이러한 입장은 산업재해 발생시 피재자가 입게되는 손실보다 이로인한 社會全體的 손실이 훨씬 크다는 인식에서 출발하고 있다.

### 가. 災害豫防事業

독일에 있어서 재해예방은 다각적으로 실시되어져 오고 있는데, 이는 재해보험조합에 의한 技術監督, 국가에 의한 事業場監督 그리고 企業內 産業安全事業으로 구분된다.

재해보험조합별 기술감독사업 (technische Aufsichtsdienst)은 해당 적용사업장의 안전설비를 감독하고 산업안전규칙의 준수여부를 정기적으로 점검하여 적절한 조치를 취하는 것을 그 임무로 하고 있다. 그리고 기술감독은 산업재해의 예방은 물론 산재발생시 신속한 응급조치, 적절한 의료급부의 제공 그리고 산재원인에 대한 연구를 하여 궁극적으로 재해보험 서비스업무의 효율성을 제고하는 데 기여를 하고 있다. 그리고 각 재해보험조합별 기술감독사업을 총괄하고 특히 산업안전에 관한 종합적인 연구를 실시하기 위하여 중앙기구로서 聯邦産業安全管理工團 (Bundesanstalt für Arbeitsschutz)을 도르트문트에 두고 있다. 이는 또한 장해자에 대한 효율적인 職業再活敎育모델의 開發

과 普及을 그 주요과제로 하고 있다. 1990년 현재 전국적으로 대략 3,500명의 監督要員이 있으며, 한해에 대략 80만 사업장을 점검하고 있다. 산업안전수칙을 위반하는 사업장에 대해서는 벌금을 부과하고 있다.

다음으로 국가에 의한 사업장감독 (staatliche Gewerbeaufsicht)은 지역별로 행해지며, 일반적으로 업종에 상관없이 해당 행정구역내의 사업장을 감독대상으로 하고 있다. 관련업무는 기술감독사업과 유사하나, 사업장감독관은 공무원의 신분을 가지고 있어 업무수행에 있어서 行政的 拘束力이 큰 것이 특징이다. 특히 산업안전수칙을 위반한 업체에 대해서는 경고, 벌금부과는 물론 법적제재조치를 취할 수도 있다. 주정부 산하에 勤勞監督官廳(Gewerbeaufsichtsamt)을 두고 있으며, 전국적으로 대략 3,500명의 감독관과 100명의 산재관련의사가 산재예방업무에 종사하고 있다.

끝으로 산업재해와 질병으로부터 근로자를 보호하기 위하여 법적으로 기업내 産業安全事業 (innerbetrieblicher Arbeitsschutz)의 실시가 의무화되어 있다. 이에 준하여 기업은 기업내에 전문의사와 산업안전요원을 두고 있으며, 이들은 산업재해 예방사업을 효율적으로 실시하고 재해시 적절한 의료행위를 제공하는 것을 그 임무로 하고 있다. 이들은 또한 산업안전의 실시에 있어서 사용자에게 자문권을 행사하고, 나아가 기계 및 새로운 작업공정의 도입 그리고 사내 근로자 복지시설의 설치에 관한 계획의 수립시 참석하여 의견을 개진할 수 있다. 기업내 산업안전의 제고를 위한 또다른 기구로는 근로자대표로 구성된 企業協議會 (Betriebsrat)가 있다. 이들에게는 산업안전에 관한 감독권과 의사참여권 그리고 근로감독관청에 대한 업무보조의무가 법적으로 적용된다. 산업안전을 제고하기 위하여 이 이외에도 근로자 20인이상 고용사업장에는 추가적으로 專門安全要員의 고용을 법적으로 규정하

고 있다. 1990년 현재 전국적으로 대략 370.000명의 전문안전요원이 있으며, 산업안전시설을 합법적으로 이용하고 있는지를 지속적으로 감독하는 것이 이들의 임무로 되어 있다.

재해예방의 중요성에 대한 국민의 주의를 환기시키고 정책적 중요성을 인식시키기 위하여, 1963년부터 매년 産災豫防報告書 (Unfallverhüttungsbericht)의 발간을 법적으로 의무화하고 있다. 적극적이고 효율적인 재해예방정책에 힘입어 독일의 산업재해는 1960년 대략 300만건에서 1989년 160만건으로 120만건 가량 줄어들게 되었다 (부표 2-2 참조). 산업재해의 종류별로 보면 근로재해와 통근재해는 지속적으로 감소해온 반면, 직업병은 증가하고 있는 추세이다. 직업병의 증가는 무엇보다도 산업의 화학약품 사용증가로 인한 피부병과 작업장 소음으로 인한 난청에 그 원인이 있다.

〈附表 2-6〉 年度別 災害發生 推移

(단위: 천명)

| 년 도 | 근 로 재 해 | 통 근 재 해 | 직 업 병 |
|---|---|---|---|
| 1950 | 1258.2 | 86.6 | 37.6 |
| 1960 | 2711.1 | 283.6 | 33.7 |
| 1970 | 2391.8 | 255.5 | 26.0 |
| 1980 | 1917.2 | 195.6 | 45.1 |
| 1989 | 1601.8 | 173.3 | 54.5 |

資料: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Ü*bersicht* ü*ber die Soziale Sicherheit*, 1991, P. 287

나. 再活給與

재활급여란 산업재해로 인한 피재근로자의 정신적 또는 육체적 장해를 제거 또는 완화하여, 사회와 직장에 재편입할 수 있도록 보조해주는 모든 조치를 말한다. 재활급여에는 신체적 장해를 치료하기 위한 療養給與, 職業敎育을 실시하는 職業補助 그리고 재활기간 동안의 경

제적 보장을 위한 轉換給與가 있다.

1) 療養給與

요양급여로서 재해보험은 재해로 인한 부상과 질병을 치료하기 위하여 적절하고 신속한 의료제공에 대한 의무를 지며, 급여비의 제한없이 전액부담하게 된다. 재해보험은 또한 의약품, 물리치료 그리고 보조도구의 구입을 위한 일체의 비용을 부담하고 있다. 요양급여는 근로자의 노동능력 상실여부와 상관없이 산재발생일로 부터 지급되며, 재해로 인한 부상과 질병이 완치되거나 그 상태가 정지되어 더이상의 악화와 호전이 없게 될 때까지 지급된다.

현재 7개의 災害病院과 1개의 직업병을 위한 병원 그리고 3개의 應急病院을 보험조합에서 자체로 운영하고 있다. 그리고 피재근로자의 의사접근의 편의를 도모하기 위하여 재해보험과의 계약을 통하여 일반병원과 개업의도 재해자의 진료와 치료업무를 수행할 수도 있다. 그러나 요양급여의 경우 원칙적으로 피재자의 醫師選擇에 있어서 自律權이 인정되지 않으며, 해당 재해보험조합으로 부터 사전에 허가를 받아야만 한다.

재해로 인한 장해로 일상생활의 영위가 어렵게 되었을 경우 다른 사람을 고용하는 데 소요되는 비용을 보조해 주기 위하여 介護給付가 지급되는데, 개호는 다시 在家介護 (Hauspflege)와 施設介護 (Anstaltspflege)로 구분된다. 현물적 성격의 개호급부 대신 신체장해로 인한 개호필요성의 정도에 따라 介護補助金 (Pflegegeld)이 지급될 수 있으며, 이 경우 보조금지급의 상한과 하한이 설정되어 있다 (부표 2-3 참조). 특별한 경우 상한선 이상 개호보조금의 지급도 허용이 된다. 그리고 개호보조금은 근로자의 평균임금의 변화에 따라 매년 조정된다.

〈附表 2-7〉 介護補助金의 支給推移

| 연 도 | 월 간호보조금 지급액 (DM) |
|---|---|
| 1926 | 20 - 75 |
| 1949 | 25 - 100 |
| 1961 | 100 - 350 |
| 1970 | 133 - 534 |
| 1980 | 326 - 1300 |
| 1990 | 490 - 1802 |

資料: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Ü*bersicht* ü*ber die Soziale Sicherheit*, 1991, P. 292

2) 職業補助 (Berufshilfe)

직업보조란 재활사업의 일환으로서 피재자가 경제활동에 참여할 수 있도록 도와주는 일련의 조치를 말한다. 여기에는 장해자의 직업교육에 필요한 일체의 비용과 특수교육기관에서의 수용교육을 받게 될 경우 숙식비와 간호비의 보조는 물론 구직활동에 소요되는 비용과 장해인 고용기업체에 대한 보조금도 포함된다. 직업보조는 원칙적으로 경제성과 효율성을 고려하여 승인되며, 최고 2년까지 지급된다. 직업보조의 대상은 피재근로자 뿐만 아니라 근로에 종사하지 않던 학생도 포함된다.

3) 轉換給與 (Übergangsgeld)

현물급여의 성격인 직업보조를 받고 있는 재해자에게 이 기간중의 소득을 보장해 주기 위하여 전환급여가 지급된다. 전환급여는 직업보조를 받기 한해전 피재근로자의 평균소득을 기준으로 산정되며, 부양을 할 자녀가 있거나 그 배우자가 피재자를 간호하기 위하여 근로활동을 못하게 되었을 경우 평균소득의 80%, 그 이외의 경우에는 70%가 지급된다. 직업보조를 받기전 소득활동에 종사하지 않아 소득이 없

는 경우나 실제소득을 산정하기 어려울 경우, 동일직종 또는 동일한 지역에 같은 업무에 종사하고 있는 근로자의 평균소득을 기준으로 하여 그 65%가 지급된다. 전환급여는 동일한 재해로 타 사회보장제도로부터 급여를 받고 있을 경우에도 병급하여 지급될 수 있다. 직업보조를 받고 있는 도중 장해가 악화되어 재활교육에 참여를 못하게 되었을 경우나 재활교육후 적절한 일자리를 구하지 못하게 되었을 경우에 전환급여는 6주간 연장해서 지급될 수 있다.

다. 所得保障事業

1) 負傷給與 (Verletztengeld: 한국의 休業給與)

재해로 안한 부상 또는 질병으로 피재자가 요양급여를 받고 있을 경우 부상급여가 지급된다. 부상급여는 賃金對替의 機能 (Lohnersatz-funktion)을 가지고 있어서, 피재근로자가 소득활동에 종사하고 있었을 경우에만 인정된다. 그리고 부상급여는 동일한 사유로 인해 지급되는 타사회보장급여와 병급할 수없다. 부상급여는 의료보험에서 처럼, 재해발생 이후 처음 6주간은 사용주가 임금전액을 지급하게 되며 (Lohnfortzahlung) 7주 이후부터 재해보험에서 부상급여가 지급된다. 그러나 임시직 근로자나 일주일에 15시간 이내로 일하는 근로자 (geringfügig Beschäftigte)에게는 사용주의 임금지불의무가 적용되지 않으며, 이 경우 재해발생시 부터 부상급여가 지급된다. 그러나 재해발생전 피재자가 학업등으로 소득활동에 종사하고 있지 않았을 경우에는 부상급여가 지급되지 않는다.

부상급여는 일시적인 소득중단에 대한 소득보장급여로서 장해연금의 수급권이 인정될 때 까지 지급된다. 부상급여는 피재자 소득의 80%로 세금을 공제한 순소득의 100%를 초과할 수 없도록 규정하고

있다. 급여액은 장해발생 한해전 피재근로자 본인의 평균소득을 기준으로 산정되며, 소득상한은 각 보험조합별로 차이가 있으나 연소득 최고 120,000마르크까지 인정되는 조합도 있다.

농업자영자에게는 부상급여 대신 營業補助(Betriebshilfe)나 家計補助(Haushaltshilfe)가 지급될 수도 있다. 영업보조와 가계보조는 일반적으로 재해로 인해 농업경영을 못하게 되었을 경우 인력을 고용하는데 소요되는 비용의 보전을 위해 실시되고 있다.

재해로 인한 부상 또는 질병을 치료후 또다시 그 상태가 악화되어 경제활동을 못하게 되었을 경우 부상급여가 재차 지급될 수 있는 데, 이때 부상급여는 병이 재발전 평균임금을 기준으로 지급된다. 이 경우 부상급여는 동일한 질병으로 인한 장해연금을 받고 있더라도 병급하여 지급될 수 있다. 재해로 인한 부상 또는 질병이 심각하여 장시간의 요양을 필요로 할 경우 부상급여에 추가하여 特別給與 (Sonderunterstützung)가 지급될 수도 있다.

2) 障害年金

재해보험에서 장해연금의 기능은 재해로 인한 근로자의 노동능력의 상실을 보상해 주기 위한 것으로, 수급조건은 산재발생 이후 노동능력이 최소한 20%이상 감소하고 장해상태가 13주 이상 지속되어야 한다. 장해정도의 판정은 일반적으로 재해발생 전후 해당 근로자의 노동능력을 비교함으로써 결정되며, 이때 육체적 능력 뿐만 아니라 종전에 획득한 지적·정신적 근로능력도 동시에 고려가 된다. 그리고 취업을 하고 있지 않은 어린이나 학생의 경우 재해에 따른 장해의 발생시 종전 학업성적과 능력을 고려하여 장해등급이 결정된다. 장해등급 판정의 객관성을 유지하기 위하여 장해의 종류와 정도에 따른 障害等級表를 작성하여 고시하고 있으나, 이는 어디까지나 일반적인 제시기준의

역할만을 하고 있다. 왜냐하면 동일한 종류의 장해일지라도 그에 따른 피해는 개인에 따라 다르게 나타날 수 있어 장해등급의 판정시 유연성이 필요로 하기 때문이다.

장해연금은 일반적으로 피재근로자의 전년도 소득을 기준으로 산정된다. 다만 직업병에 따른 장해연금은 피재근로자에게 유리하다고 판단될 경우 예외적으로 동 사유로 인해 직장을 그만두게 된 날의 전날을 기준으로 산정할 수 있다. 장해연금의 소득상한은 연금보험이나 의료보험의 소득상한보다 높으며, 각 조합별 규정에 따라 달리 책정되어져 있다. 재해보험조합별 소득상한은 1990년 현재 대략 연 60,000마르크에서 120,000마르크로 설정되어져 있다.

취업을 하고 있지 않은 미성년자에 대해서는 최저생계의 보장을 위해 定額支給의 규정을 두고 있는데 이는 재해당사자의 연령에 따라 차별적용된다. 재해발생 당시 노동자와 사무직 근로자연금의 평균보수월액을 기준으로 18세 이상자는 60% 그리고 18세 미만의 경우에는 40%가 적용된다. 6세 미만의 경우 평균보수월액의 1/4, 6세 이상 14세 미만인 경우 1/3이 된다. 그리고 특별한 규정으로서 정규교육이나 직업교육을 받고 있는 학생이거나 25세 미만자에 대해서는 피재자에게 유리하다고 판단될 경우 교육을 마치게 되는 시점 또는 최고 25세 까지의 임금을 기준으로 장해연금을 받을 수 있다. 이때 임금이란 피재자와 동일한 연령과 교육수준을 갖춘 근로자의 평균임금을 의미한다.

장해연금은 장해등급에 따라 차등지급되는데 완전장해의 경우 피재근로자 전년도 소득의 2/3가 되며, 완전연금은 피재근로자가 재해발생 전 받아 왔던 순소득을 초과하여 지급될 수 없다. 나아가 병급의 제한에 대한 규정으로서 피재근로자가 동일한 사유로 여러 사회보험으로부터 연금을 받게 될 경우에도 그 합계액이 전년도 소득의 2/3를 초과할 수 없다. 반면에 장해정도가 50% 이상으로서 장해로 인해 실직

상태에 있으며 공적연금을 수급받고 있지 않을 경우 재해보험에서 기본연금의 10%를 추가하여 지급할 수 있는 규정을 두고 있다. 장해연금액의 조정에 대한 규정은 수차례에 걸쳐 개정되어 왔으나, 최종적으로 공적연금에서와 같이 전체근로자의 평균임금의 변화율을 기준으로 매년 7월 조정되고 있다.

장해연금은 내국인과 외국인의 차별없이 동일하게 지급된다. 다만 외국인이 산업재해로 인한 장해발생이후 본국으로 이주할 경우 그 해당국가가 그 곳 거주 독일인에 대해서 내국인과 동일하게 산재보험법을 적용하고 있지 않을 경우 장해연금의 지급은 정지된다.

3) 障害一時金

장해연금이 일정한 기간동안에만 지급되게 되는 경우 특별한 상황을 고려하여 피재자는 장해일시금을 연금대신 지급받을 수 있다. 또 장해등급상 노동능력의 상실정도가 30% 미만일 경우에도 피재자의 신청에 따라 일시금의 형태로 수급할 수 있다. 나아가 장해정도가 30% 이상인 重障害 시에도 21세에서 55세 사이의 피재자가 자신의 경제력을 강화하기 위하여 부동산, 건물 등을 구매하고자 할 경우 장차 수급받게 될 연금의 10년분 중 그 절반을 일시금으로 수급할 수 있다. 이때 일시금의 크기는 신청당시 당해년도 연금액의 9배가 된다. 10년이 경과한 후 해당 피재자는 다시 완전연금의 수급권을 가지게 된다. 그리고 경우에 따라서 5년분의 연금수급권을 동일한 목적으로 일시금의 형태로 지급받을 수 있는 규정도 두고 있다. 나아가 피재자가 자신의 거주지를 외국으로 이전하게 될 경우에도 일시금이 지급된다.

4) 配偶者年金

유족연금의 수급권은 남녀의 구분이 없이 사망한 피재자의 배우자

에 주어지며 연금액의 크기는 피재근로자 전년도 소득의 30%가 된다. 사망한 자의 배우자가 장해로 인해 근로능력이 없고 45세를 초과하였을 경우나 부양의무가 있는 자녀가 1인 이상일 경우 배우자연금은 40%가 지급된다. 생존한 배우자가 유족연금의 수급과 동시에 근로에 종사하게 될 경우 노동소득이 年金의 基礎額 (Freibetrag)을 초과하는 부분에 대해서 40%가 감액된다. 이때 기초액은 공적연금 가입자의 연평균임금의 3.3%가 되며, 매월의 근로소득이 이 기준액을 초과하는 부분에 대해서 일정율로 감액된다. 다만 사망한 피재자의 배우자가 부양의무가 있는 자녀를 양육하고 있을 경우 기초액은 한 자녀당 0.7%씩 상향조정된다.

사망한 피재자의 배우자가 재혼을 하였을 경우 배우자연금은 지급중단되며, 대신 지난 1년간 수령한 연금액의 24배를 일시금으로 지급받게 된다. 이때 그 배우자가 재혼 후 다시 이혼을 하여 독신이 되었을 경우 일시금을 반환하고 연금수급권을 재취득할 수도 있다.

사망한 피재자의 전배우자에게도 연금의 수급권이 인정되는데 이를 위해서는 1977년 1월 1일 이후에 이혼을 하고 사망당시 피재자에게 부양의무가 성립되어 있어야만 한다. 그리고 배우자연금의 수급권이 다수에게 성립될 경우에는 사망자와 결혼기간에 비례해서 분할지급하게 된다.

피재자가 사망후 최초 3개월간 그 배우자는 완전장해시 지급되는 장해연금의 전액을 지급받게 된다.

5) 孤兒年金

고아연금은 친자녀 또는 입양자녀의 여부와 상관없이 모든 자녀에게 지급되며, 兩親死亡의 경우 자녀 1인당 사망근로자 소득의 30% 그리고 偏親死亡의 경우 20%씩 지급된다. 사망전 피재근로자와 함께 거

주하고 피재자의 소득으로 부양을 받고 있던 조카나 형제들에게도 고아연금의 수급권이 인정된다. 고아연금은 18세까지 지급되나, 교육 또는 군복무 등으로 경제활동을 못하고 있을 경우 최고 27세까지 연장 지급될 수도 있다.

6) 父母年金

피재자가 사망전 부모를 부양하고 있었을 경우 부모연금이 지급되며, 양(편)친이  생존하고 있을 경우 사망근로자 소득의 30% (20%)가 지급된다. 그리고 연금의 수급권은 조부모에게도 인정된다. 다만 배우자연금 등 전체 유족연금의 합은 사망한 근로자 연소득의 80%를 초과할 수 없다. 사망한 근로자의 사인이 업무와 관계가 없는 것으로 판명되었을 경우 그 유족들에게 사망전 소득의 40%가 일시금의 형태로 지급될 수 있다.

7) 葬祭費

사망한 근로자의 장제비는 당사자 전년도 소득의 10%가 되며, 소득이 낮을 경우 최소한 400마르크가 지급된다. 장제비는 원칙적으로 장례비용을 부담하는 당사자에게 지급된다. 그리고 당해 근로자가 자신의 거주지 밖에서 사망하였을 경우 산재보험에서 장례식장까지의 輸送費를 추가로 부담하고 있다.

## 6. 管理運營機構

재해보험업무를 수행하기 위하여 전국적으로 95개의 보험조합이 직역 또는 지역별로 독립적으로 운영되고 있으며, 대략 19,000명의 사무요원이 종사하고 있다. 현재 35개의 商業 및 船員職業組合, 19개의 農

民職業組合, 13개의 地域災害保險組合, 6개의 消防災害金庫 그리고 기타 연방이나 주정부에서 직접 운영하는 기관들로 나누어져 있다. 그리고 인명구조원, 생활보호대상자, 유치원원아, 학생등의 재해보험업무는 해당지역의 일선행정기관에서 담당하고, 실업자의 경우 聯邦雇傭廳(Bundesanstalt für Arbeit)에서 재해보험업무를 관장하고 있다.

각 재해보험조합은 자율권을 갖는 독립적인 공공법인이며, 국가는 주요업무사항에 대한 감독권만을 가지고 있다. 각각의 재해보험조합은 나아가 성격에 따라 다시 3개의 災害保險聯合會에 가입되어 지는데, 이는 商業職業組合 總協會 (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft), 聯邦農民職業組合聯合會 (Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft) 그리고 聯邦公的災害保險組合運營協議會 (Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand)로 구성된다.

## 7. 財政

재해보험은 부과방식으로 운영되고 있으며, 각 조합별로 獨立採算制의 原則을 적용하고 있다. 보험재정은 원칙적으로 보험료에 의해 충당되며, 사용주가 전적으로 부담을 하고 있다. 다만 船員職業組合에 대해서는 해당지역의 州政府 예산에서 그리고 農業職業組合에 대해서는 聯邦政府의 예산에서 해당조합 연간 총보험료수입의 대략 50%가 보조되고 있다.

당해년도의 보험요율은 전년도 총보험지출액을 기준으로 결정되며, 보험재정의 수지균형을 유지하기 위하여 회계년도 말에 가서 確定保險料를 계산하여 각 기업별로 정산을 하게 된다. 보험료는 피용자의 임금을 기준으로 산정되며, 해당기업의 위험등급에 따라 차별적용된다. 위험등급은 개별기업에서 발생한 재해건수와 재해정도에 따라 결

정되며, 통상적으로 5년마다 한번씩 재조정된다. 기업별 보험요율을 결정하는데 있어서 불가피한 사유로 인한 재해는 고려의 대상에서 제외되며, 주로 부주의로 인한 재해가 그 기준이 된다. 따라서 통근재해나 사업주의 귀책사유가 아닌 재해는 보험요율의 산정대상에서 삭제된다. 그리고 각 보험조합은 재해예방의 실적에 따라 추가로 보험료를 감액 또는 증액할 수 있는 인센티브제도를 실시하고 있다. 최근의 재해발생율의 감소추세에 따라 총보험료 경감액이 보험료 추가징수액을 2 -3배 가량 상회하고 있어 인센티브제도의 효과가 큰 것으로 판정되고 있다.

농업직업조합에 있어서 재해보험의 보험료는 각 개별농업경영자의 雇傭勤勞者數, 耕作面積, 所得稅 등을 기준으로 책정된다. 그리고 연방 및 지방정부, 소방재해금고 그리고 연방고용청에서 운영하는 재해보험의 재정은 각각 일반예산의 재원으로 운영이 된다. 지역 재해보험조합은 각 보험가입자의 보험료수입으로 운영되나, 가입자의 경제력을 고려하여 경우에 따라서 보험료 경감조치를 실시할 수도 있다. 개별 상업 및 선원직업조합은 총보험료수입 대비 보험급여 지출총액이 과다하여 수지균형의 유지에 애로가 발생할 경우 조합간 재정보조를 실시할 수 있는 규정을 두고 있다. 이에 따라 현재 鑛山職業組合(Bergbau-Berufsgenossenschaft)은 타 상업직업조합으로 부터 상당한 재정보조를 받아 운영되고 있다. 그리고 개별직업조합의 收支不均衡이 심각하여 장기간 동안 타 보험조합으로 부터 재정보조를 받게 될 경우 조합의 合併이나 解散을 명령할 수 있도록 하고 있다.

## 第 3節 뉴질랜드

### 1. 發展過程 및 特性

뉴질랜드의 災害補償制度는 1974년에 본격적으로 實施되었다. 그 이후 근로자 재해보상을 하는데 있어서 業務遂行상 또는 業務起因性 재해와 그렇지 않은 경우와 差別하지 않고 있다. 단 직업병과 비직업병을 구별하여 재해보상을 실시하고 있다. 이같이 NZ는 업무성 재해와 비업무성 재해에 대한 給與상의 차이를 폐지하여서 국제적인 주목을 끌었다. 모든 재해에 대한 過失責任主義에서 유일한 無過失補償體系(no-fault compensation system)를 도입하였던 것이다.

구체적으로 NZ는 1974년 4.1일 災害補償企劃團(Accident Compensation Corporation)를 설립하면서 종래에 실시되던 (1) 전통적인 근로자 보상체계, (2) 과실주의에 입각한 제3자 부담 자동차보상체계, (3) 타인의 범죄행위에 의한 피해자에 대한 보상체계, (4)기타 재해에 적용되던 보통법상의 과실 보상체계를 代替하였다. 대체되지 않은 독립된 社會保障體系는 국민들에게 (1)공공병원체계를 통한 진료, (2)병자, 장애자, 실업자를 위한 資産所得(means-tested benefits)에 따른 급여를 제공하였다.

災害補償制度는 다섯 가지 原則에 根據하고 있다.

- 地域社會 原則 (Community responsibility) : 현대사회가 시민들의 생산력에 의해 혜택을 받고 있으므로 사회 구성원이 당한 불가피하고 임의적인 재해에 대하여 사회는 보상책임을 져야한다.
- 包括性 原則 (Comprehensive entitlement) : 모든 뉴질랜드 국민은 재해로 인한 부상에 대해서 보상을 받으며 또한 유사한 재해에 대해서는 동일한 보상을 받아야 한다.

- 完全再活의 原則 (Complete rehabilitation) : 재해 보상 서비스는 被災者들로 하여금 회복을 극대화할 수 있도록 그 焦點을 두어야 한다.
- 實補償의 原則 (Real Compensation) : 피재자들은 육체적 · 경제적 손실을 입게 되고 보상액은 그 손실에 걸맞게 제공되어야 한다.
- 效率性의 原則 (Administrative efficiency) : 보상제도의 행정은 신속하게, 일관성 있게 그리고 효율적으로 수행하여야 하며 대중의 지지를 유지하여야 한다.

기본적으로 재해보상제도는 원인이나 과실여부에 상관없이 재해 결과에 대해 社會的 責任을 共有하여야 한다는 생각과, 被災者는, 效果的으로 治療되어져야 하며 가능한 한 빨리 큰 경제적인 손실 없이 지역사회에서 주어진 役割로 復歸하여야 된다는 생각에 기초하고 있다. 보상제도는 모든 사람들이 給與를 받을 수 있고 재해의 위험과 재해에 따른 비용에 대한 보상책임을 공유할 수 있도록 하기 위하여 사회는 어떠한 災害에 대해서도 强制的이고 集團的인 기틀 하에 보장하여야 한다는 원칙을 반영하고 있다.

작업장 재해에 대한 勤勞收入者 補償制度(earners' scheme)는 被災者에게 재해 발생전 수입의 80%에 해당하는 경제적 보상을 제공한다. 補償水準은 最小 · 最大 受領額 범위내에서 피재자의 개인적인 경제적 損失을 반영한다. 재해로 인한 사망으로 피재자의 배우자와 자녀들에게 보상이 주어지는 경우 이외에는 급여와 가족 상황과의 사이에는 아무런 連繫가 없다. 보상제도의 根本趣旨는 어떤 경우에도 一時拂 지급보다도 우선적으로 分割支拂을 원칙으로 한다. 단, 永久的인 勞動能力을 喪失하거나 혹은 아픔과 고통 같은 非經濟的 상실이 관련되었을 경우에는 일시금 지불을 허용하고 있다.

自動車 補償制度(motor vehicle scheme)는 車輛事故로 負傷을 당한 자에게 24시간 보험보상 제공을 원칙으로 한다. 근로수입자 보상제도에 가입된 차량 피재자는 근로 수입 관련 보상을 받는다.

補充補償制度(supplementary scheme)는 여타의 모든 재해들과 방문객과 관광객을 포함한 모든 뉴질랜드 거주자들의 재해에 대해서 보상을 제공한다. 일반적으로 보충보상제도하에서는 근로수입관련보상에 대한 자격은 주어지지 않으나 여타의 모든 급여는 청구될 수 있다.

재해보상제도가 실시된 이래 그 適用範圍는 다소 擴張되었다. 결과적으로 국민들의 보상제도에 대한 期待感이 上昇하였다. 예를 들어 一時金 補償에 대한 요구는 1994년 한해동안 $16억에 달하는 비용을 지출하기에 이르렀다. 하지만 이같은 막대한 비용은 1992년 一時拂 請求制度가 廢止된 이후 몇년이 지나면 줄어들 것으로 展望된다.

1992년에 制定된 法令은 보다 정확하게 어떠한 재해가 適用對象에 포함되는지와 給與가 어떻게 支給되는지를 規定함으로서 제도의 適用範圍와 所要費用에 적절하게 對處하기 위하여 考案되었다. 결과적으로 제도 행정에 대환 以前의 災害補償企劃團이 지녔던 自由裁量權은 비경제적 손실에 대한 일시금 보상제도가 폐지되었듯이 撤回되었다.

재해보상 제도의 歷史的인 發展過程에도 불구하고 여전히 提起될 必要가 있는 문제들이 있다. 구체적으로 제도의 규모와 성격에 관련된 問題들과 뉴질랜드 국민의 욕구를 가장 잘 충족시키는 방법에 관한 다음과 같은 質問들이다.

- 保險加入이 너무 容易한가?
- 集團과 個人의 責任 사이의 均衡点은 무엇인가?
- 適用範圍가 너무 廣範圍한가?
- 普通法上의 權利가 補償制度로 包括되지 않은 災害床病을 위해서 존재하여야 하는가?

· 보상제도는 보다 충분한 基金을 積立하여야 하는가?
· 보상제도는 公平한가?

## 2. 給與의 種類 및 範圍

### 가. 適用對象範圍(Employee Covered)

모든 뉴질랜드 국민은 재해보상(AC)을 받을 資格對象이 된다. 最小限의 資格要件期間이 賦課되지 않으나 단 業務災害 급여인 休業給與(Temporary Total Disability)의 경우에는 該當 勤勞者가 재해발생 7일 전후해서 被傭人 이어야 한다.

AC는 "災害에 의한 個人的인 床病(personal injury by accident)"을 보상 적용범위로 간주한다. 재해로 인한 상병이라는 개념 속에는 (1) 職業病과 (2)醫療事故에 의한 상병도 포함하는, "非意圖的인 床病(an unintentional injury)"으로 광범위하게 정의될 수 있다. 過失에 의한 給與는 의사, 병원, 치과의사가 실수한 경우뿐만 아니라 의료행위의 결과가 豫期치 않았을 경우에도 주어진다. 强姦, 近親相姦 같은 性攻擊(sexual assault) 피해 또한 보상받을 수 있는 재해로 규정된다.

### 나. 療養給與(Medical Care Benefits)

AC 受給權者들은 공공병원 또는 개인병원으로 부터 無制限의 진료를 받을 수 있다. AC 수급권자가 우선적으로 공공병원을 이용하는 것이 本來 意圖지만 早期診療가 障碍給與의 계속적인 지출을 減할 수 있기 때문에 AC管理者들은 AC基金 일부를 사용하여 장애급여 수급권자들을 특별히 돌봐줄 민간 의료기관을 指定하기도 한다. AC 受惠者는 또한 國民醫療保險制度에서 적용되지 않는 醫療裝備, 再活, 의사진료(doctor's care) 등과 같은 서비스들을 받을 수 있다.

다. 休業給與(Temporary Total Disability Benefits)

재해나 질병으로 인한 一時的 勞動能力을 喪失하여 작업을 할 수 없을 경우 해당 근로자는 上限(a high maximum weekly limit) · 下限 週當 給與範圍(a minimum weekly benefit) 내에서 재해 발생 이전 임금의 80%에 해당하는 주당 급여를 받을 수 있다. 1987년 현행 최고 주당 급여액은 NZ$817이고 최저 주당 급여는 NZ$204인데 재해 발생후 7일이 경과된 후에 被扶養 배우자에 대해서 NZ$16 추가되며 아울러 여타 피부양자당 NZ$8씩 증가된다. 주당 급여는 일주일간 猶豫期間(wating period)이 있지만 업무성 재해인 경우에는 고용주는 그 주간에 해당하는 임금액을 직접 피용인에게 지불할 의무가 있다.

휴업급여는 65세까지 계속될 수 있으나 재해 근로자가 노동능력을 회복하거나 혹은 영구 노동능력 불능으로 분류될 때에는 그 시점에서 휴업급여가 중지된다. 휴업급여를 계속 받기 위하여는 몇 주마다 담당 의사로 부터 노동능력 상실 持續 與否를 확인하는 證明書를 提出하여야 한다. 뉴질랜드에서는 一般 賃金水準이 引上될 때마다 그 임금 인상분에 기초하여 피재근로자의 휴업급여를 週期的으로 順應(to adjust) 시키는 慣行이 이루어지고 있다.

라. 障碍給與(Permanent Total Disability Benefits)

永久的으로 不具로 判定된 근로자는 推定 근로소득능력의 손실에 기초한 급여를 받을 수 있다. 노동능력 불능 (total disability)에 대한 급여는 休業給與(TTD)의 80%까지 受給할 수 있는데, 노동능력 不能인 경우 이외에는 노동능력 損失程度에 比例的으로 相應하는 급여가 지불된다. 障碍年金은 해당 근로자가 65세에 이를 때까지 계속해서 지불되어야 한다. 일단 근로소득능력 불능 혹은 감소로 판정되면 해당

근로자가 근로능력에 변화가 생겨 본래 직업으로의 복귀를 할 경우가 발생할 지라도 계속해서 동일한 給與額을 받을 수 있다.

근로자들과 餘他의 수급권자들은 공히 두 가지 유형의 급여를 一時拂(lump-sum payment)로 받을 수 있는데 그 보상액은 재해당사자의 災害發生 以前의 소득수준과 상관없이 정해진다. 그 중 하나가 永久的 損傷 혹은 不具(permanent impairment or disability)에 대한 급여이고, 다른 하나는 苦痛과 人生 즐거움의 상실에 대하여 지급되는 급여이다. 이같은 보상액은 재해 당사자의 신체·건강상태(medical condition)에 따라서 差等化 되어 있다.

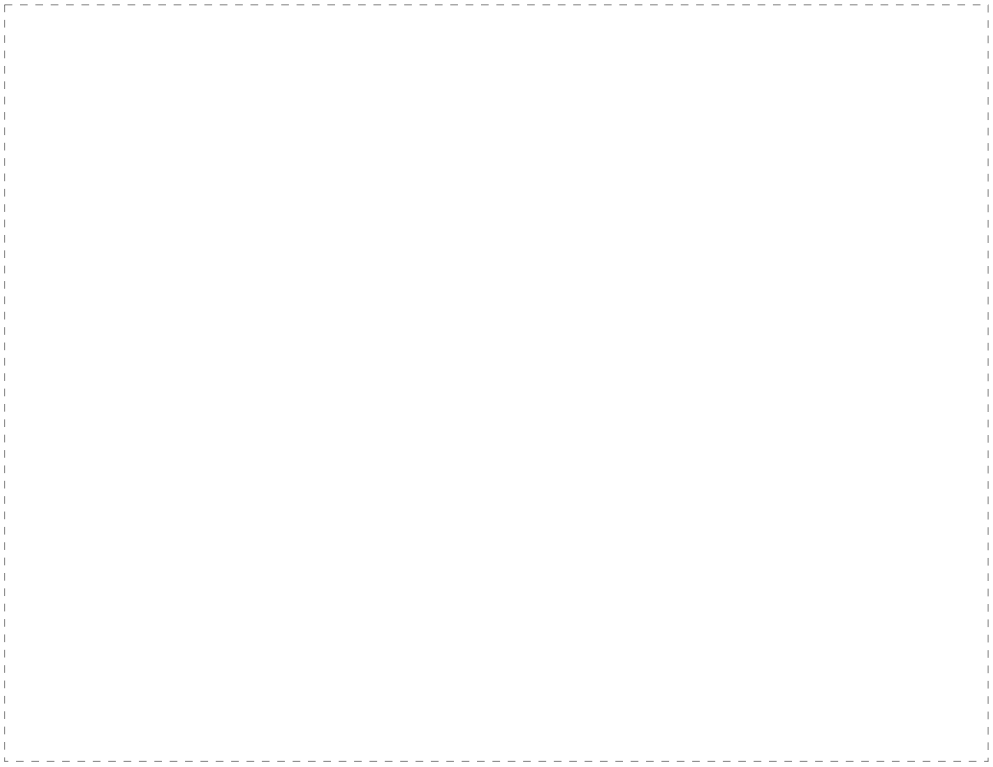
마. 遺族給與(Death Benefit)

AC에 의하면 (1)國家標準額에 의거 葬禮費를 지불하고, (2)被扶養遺家族에 대한 연금을 지불하도록 되어 있다. 피부양 홀아비와 미망인은 (1)정해진 한도의 일시불과 (2)死亡者 障碍年金의 60%에 相應하는 水準까지의 연금을 수령할 수 있다. 일시불 금액과 연금 受給率은 유가족의 피부양 정도에 따라 차이가 난다. 최고 100% 가족연금을 條件附로, 16세 이하의 자녀는 피부양 정도에 따라 차등화된 일시불을 받으며 아울러 20%에 해당하는 연금 (부모 모두 사망시에는 40%)을 수급할 수 있다.

## 3. 保險財政(Financing)

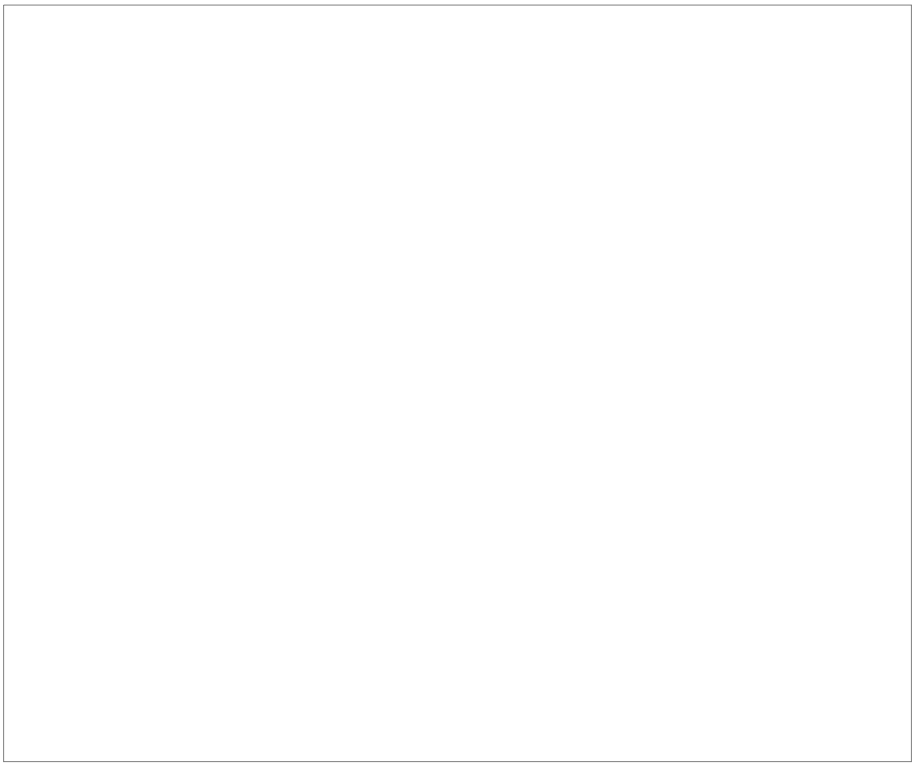
1974년에 災害補償制度가 效力을 發生한 이래로 재해보상 費用은 顯著하게 증가하였다. 재해보상 비용의 급격한 상승은 주로 草創期 재해보상 請求權의 蓄積과 이후에 法律改訂과 抗訴局과 法院의 決定에 따른 결과로서 비롯되었다. 한편 1994 - 5년에 추정된 보상 비용의

下落은 일면에서는 제도의 성숙을 반영하고 다른 면에서는 1992년에 제정된 일시금 지불의 폐지와 같은 법령의 개정을 반영한다.



〔附圖 2-1〕 總 災害補償費用 支出

네 가지 獨立된 主體들이 AC給與 財政을 負擔하고 있다. 1994년 現在 雇用主들은 保險收入의 47.78%, 自營者들은 16.73%, 自動車 所有者들은 22.37%, 國家는 13.12% 각각 負擔하였고, 其他는 基金活用에 의한 收益金으로 보험재정 수입을 充當하고 있다.



［附圖 2-2］ 1993-4年度 保險收入

고용주와 자영업자들은 그들의 業種에 따라서 相異한 保險料를 支拂한다. 1988년 현재 平均 保險率은 適用賃金(covered payroll) $100당 $2.33이다. 醵出 目的上 근로자들의 봉급은 정해진 賃金上限線에 限定되어 있기 때문에 적용임금은 全體賃金(total payroll) 보다 낮을 수밖에 없다. $2.33 보험료중 $1.26은 업무로 인한 재해 보상을 위해 徵收되고, $.99는 비업무성 재해 보상을 위해 징수되며, $.08은 노동부의 안전관리 프로그램 支援 목적으로 징수된다. 업무로 인한 재해 보상을 위한 보험료는 고용주의 업종에 따라서 차등화 되어 있다. 그러나 비

업무성 재해와 산업안전관리를 위한 보험료는 모든 고용주에게 一律的으로 割當된다. 전체 保險料率은 $100당 금융 및 사무관련 산업에 대한 $1.30에서 부터 殺蟲産業에 대한 $18.70에 이르기까지 다양하다. 103가지로 분류된 업종에 따라서 보험요율이 상이하게 책정되어 있다. 동일한 산업에 속하는 모든 고용주들은 동일한 보험료를 지불하는 셈이다.

업무관련 여부와 상관없이 旣往에 발생한 임근로자의 재해 (자동차 사고 제외)에 대한 보상은 갹출된 보험료 재정에서 제공된다. 고용주들은 또한 1주간 猶豫期間 동안 재해근로자에게 休業給與 (TTD)를 직접적으로 지불하여야 한다.

자동차 소유주는 운전면허료의 一部分으로서 매년 $100의 보험료를 지불한다. 자동차사고와 관련된 모든 재해는 이같이 징수된 보험료에 의해 충당된다.

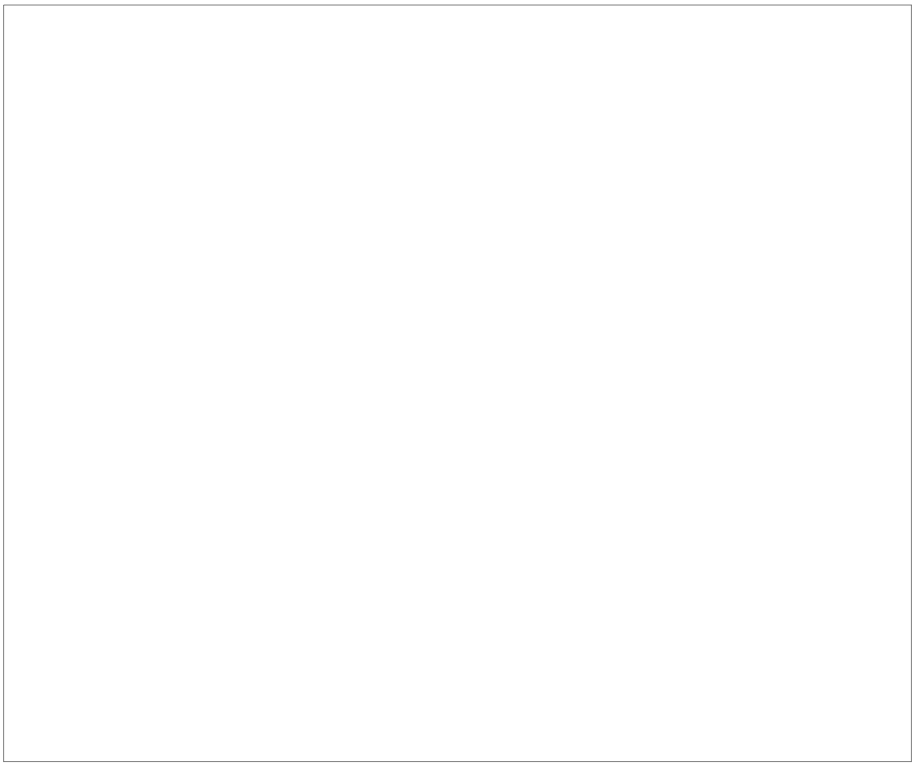
국가세입으로 징수된 수입은 退職者, 失業者, 就學兒童들의 재해보상을 목적으로 사용된다.

1993-4년 동안 總災害補償給與額중 53%에 해당하는 7억5백만 달러는 주당 급여(weekly)로 지불되었다 (유족급여는 제외됨). 총 주당 급여액의 약 66%는 1년 이상 주당 보상을 받고 있는 수급권자들에게 지불되었다. 1980년과 1990년사이에 주당급여를 1년이상 오랫동안 수급받고 있는 청구자들이 지속적으로 증가하였다.

매년마다 支拂될 모든 費用을 지불할 만큼 충분한 基金을 積立하는 대신에 NZ는 産災保險運營 財政方式에 있어서 單純 賦課方式으로 보상급여를 지불하고 있으며 단지 향후 7개월간 이미 발생했던 재해보상을 위한 비용을 충당하는 積立金을 준비하고 있다. 그 결과로 미래의 보상비용이 더욱 높아질 가능성이 높다. 미래 보험요율에 대한 영향은 특히 斜陽産業에 관련된 問題이다. 예를 들어, 사양산업에 속하

는 기업이 閉業을 하는 경우에는 殘餘기업이 폐업기업의 산업재해로 인한 부담을 넘겨받게 되므로 그만큼 잔여기업의 산재보험료 부담이 커진다.

NZ는 現金給與를 請求하는 사람들중, 75% 이상이 賃勤勞者이고 약 12%가 자동차사고 被害者들이다.



〔附圖 2-3〕 1993-4年度 補償費用 支出名目

### 4. 保險行政(Administration)

AC는 1982년에 制定된 法律에 의하여 設立된 災害企劃團(Accident Commission Corporation)에 의해 運營된다. 비록 국가기관이 아닌 독

립된 法人團體로서 AC 기획단은 재해보상법 施行을 위하여서 委任된 特定한 機能과 自律權을 지니지만 매년 勞動部를 통하여 保險業務를 議會에 報告하도록 되어있다. 또한 保險料率設定, 適用範圍와 資格要件에 관한 規定은 政府當局이 결정하도록 되어있다. 결과적으로 재해기획단은 보험운영 全般에 대한 統制力이 制限되어 있다.

AC기획단은 非常任 理事들에 의해 主導되는데 이사장과 부이사장을 포함한 이사 6명은 노동부의 推薦에 의해 總督이 任命한다. 그들의 任期는 3년을 超過하지 못한다. 理事會 政策決定에 依據해서 이사회 當然職 委員인 기획단의 常任 管理監督者는 日日活動의 管理行政을 主導한다. 기획단은 약 30개 現場事務所를 統制하는 5개의 地方管理者들이 있다.

기획단의 두 가지 主要한 業務는 (1)다양한 産業安全敎育 努力을 통해서 事故로 起因한 재해의 頻度와 强度를 줄이고, (2)재해자들을 재활을 도우는 일이다. 재활은 金錢補償의 제공뿐만 아니라 醫學的· 職業的· 社會的 再活을 包括하는 것으로 광범위한 의미로 규정되었다.

재해보상에 따른 紛爭은 補償範圍, 資格要件, 保險受惠의 持續性與否, 그리고 고용주의 被災者에 대한 義務移行與否 등으로 발생할 수 있다. 분쟁들을 처리하고 해결하는 과정은 기획단 內部와 外部에서 공히 발견될 수 있다. 그같은 過程들은 可能한 한 첫 번째 段階에서 올바른 결정을 내릴 수 있도록 考案되어져야 한다. 또한 每年 다양한 문제들의 발생으로 隋伴되는 수십만의 決定事項들을 해결하기 위하여 適合한 技術과 段階的인 節次를 必要로 하게 된다. 唯一한 제도나 과정은 모든 분쟁을 결정하는 데에 堪當하기 힘들다.

따라서 여러 가지 節次와 方法들이 活用되어져야 한다. 급여자격 여부에 대한 기획단의 결정사항은 우선 기획단 審査委員에게 再審을 要請할 수 있으며 다음 단계에서는 管轄法庭에 所在하고 있는 두명으

로 구성된 抗訴委員會에 異議를 提起할 수 있다. 法과 公共利益에 관련되어 있는 결정사항에 대해서는 大法院에까지 이의를 제기할 수 있다.

〈附表 2-8〉 1993-4年度 補償分爭 審査와 抗訴件數

| 내 용 | 건 수 |
|---|---|
| ACC에 접수된 심사요청 | 13462 |
| ACC 항소국에 접수된 분쟁 | 506 |
| 지방법원에 접수된 분쟁 | 287 |
| 고등법원에 접수된 분쟁 | 23 |
| 대법원에 접수된 분쟁 | 2 |

Woodhouse 報告書의 5가지 重要한 目的 중의 하나가 補償制度의 行政은 迅速하게 一貫性 있게 그리고 效率的으로 급여를 제공하여야 한다는 것이다. 그것은 또한 보상제도가 쉽게 이해되어야 하고 請求의 妥當性을 否定할 만한 實際的인 證據 없이는 申請者의 見地에서 항상 급여가 이루어져야 한다는데 强調를 두고 있다. 이같은 接近은 피재자를 위하여 청구비용을 極小化하고 아울러 행정 비용을 극소화하고자 하는데 그 意義가 있다.

이러한 戰略은 보상제도에 대한 大衆的 支持를 確立하고 維持하는데 결정적인 要因으로 作用할 수 있다. 하지만 재해 보상제도에 대한 대중적 지지 基盤이 시간이 경과함에 따라 점차 줄어들기 시작하였다. 전반적인 보상제도의 費用上昇, 청구권자와 의료제공자의 거짓청구의 濫用, 그리고 고용주로부터 보험료 削減에 대한 계속적인 압력 등은 약 8%의 失業率, 사업의 실패와 경제적 위기의 발생요인으로 看做되고 있기 때문이다. 이같은 상황에서 보상제도에 대한 대중적 지지는 압력을 받고 있어서 재해 보상 기획단이 보상 청구를 심사하는데 있어서 보다 덜 慣用的인 접근을 채택할 가능성이 높아지고 있다.,

## 5. 現行制度에서 提示될 수 있는 세 가지 主要 懸案들

### 가. 사소한 청구권 (minor claims)

사소한 보상청구는 의료비용만을 포함한 경우와 보상 비용이 $150을 초과하지 않는 경우로 정의되어질 수 있다. 1994년 會計年度에 1,332,929명의 補償請求件들이 재해보상기획단에 接受되었다. 이들 중 약 91%가 一般開業醫에게 한 두번 정도 방문을 포함한 의료비에 대한 보상 요구건들이었다. 이같은 사소한 보상 청구에 대한 한건당 지불은 평균 $100미만이다. 全體 加入者의 8.3%인 120,893명의 새로운 請求權者들은 보다 실질적인 보상을 요구하였다. 1994년에 전체 중 91%에 해당하는 사소한 청구는 보상지출비용인 $16억중 단지, 6%(약 1억달러)에 불과했다. 이같은 사소한 보상 청구와 관련된 행정비용은 독립적으로 확인될 수는 없었지만 그들로 인한 막대한 업무시간의 손실과 사무시설의 활용의 不可避할 것이다. 보상청구가 줄어든다면 행정부문에서 상당한 所要經費를 節約할 수 있을 것이다.

### 나. 完全한 再活 (complete rehabilitation)을 위한 인센티브제도

완전재활 원칙에 관련하여 2가지 이슈가 제기될 수 있다. 첫째, 재활과 週當 補償給與 體系는 피재근로자에게 고용주가 짧은 시간내에 신체적 기능과 직업적 효용성을 회복할 수 있도록 被災當事者는 물론 고용주에게 충분한 誘引價를 제공하여야 한다는 문제이다.

둘째, 재활과 주당 보상 급여 체계가 점차 증가하는 보상제도에 대한 依存水準을 相殺할 수 있도록 再構造化되어야 한다는 事案이다. 피재근로자로 하여금 그들의 재활을 奬勵할 수 있는 方案으로서는 직업 再訓練과 그에 따른 適切한 配置 및 災害類型과 程度에 따른 科學的이고 具體化된 재활 프로그램등의 제공이 包含될 수 있다.

한편 고용주로 하여금 재활과정에 보다 직접적으로 介入할 수 있도록 다양한 프로그램이 開發될 필요가 있다. 그러한 프로그램의 목적은 고용주로 하여금 피재근로자의 초기 진료비를 책임지게 하는 등의 방법을 통하여서 작업장의 安全度를 높이도록 하는 것이다. 또다른 목적은 고용주로 하여금 피재근로자들에게 輕微한 또한 代案的인 責務를 賦與함으로써 그들의 작업장으로서의 復歸를 支援함으로써 고용주가 보다 깊이 재활과정에 관련되도록 하는 것이다.

이러한 목적을 달성하기 위한 一環으로서, 재해발생 초기 2개월 동안은 재해보상제도가 一定率로 소득상실분에 대한 보상(療養給與)을 지급하고 만약 그요양급여가 피재자의 재해 발생전 소득의 80%에 미치지 못할 경우 그 差額分을 고용주가 재해근로자에게 지급하도록 하는 方案이 있을 수 있다.

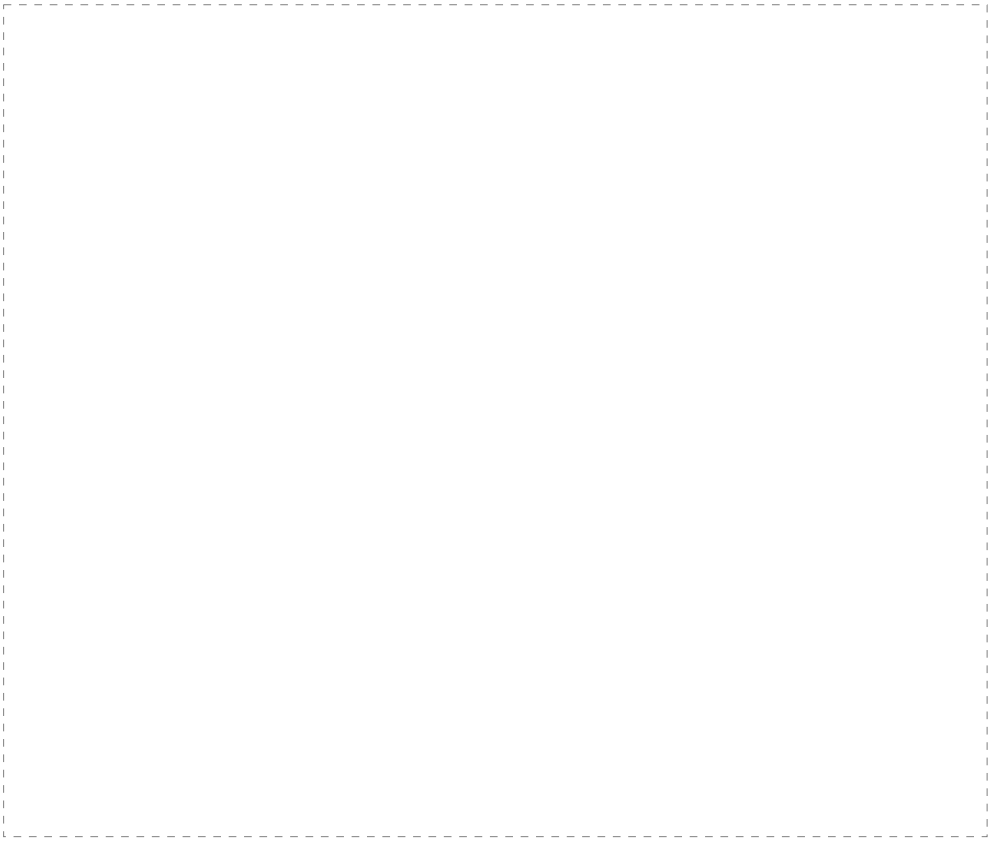
보상제도의 의존수준을 줄일 수 있는 방안의 일환으로서 일단 피재자의 損傷程度가 안정화된다면 작업능력 또는 작업준비도의 檢査를 꾸준히 시행하면서 그들에게 직업으로의 복귀에 따른 期待心理를 提高하여야 한다. 이같은 작업관련검사는 매우 사소한 負傷을 지닌 수급권자를 확인하기 위한 단순한 選別過程에 의하여 補充되어 질 수 있다.

### 다. 非經濟的인 損失 (non-economic loss)에 대한 補償

1982년에 제정된 재해보상 법령에서는 청구권자는 비경제적인 상실, 가령 재해로 인한 아픔과 고통, 즐거움에 대한 상실, 그리고 영구적인 신체기능의 상실분에 대한 일시불 보상을 받을 수 있었다. 1982년 당시 어느 한 청구권자가 신체적 기능 손실에 대해서 받을 수 있었던 最大 給與額은 17,000불이었고 비경제적 상실에 대한 최대 급여액은 10,000불이었다. 이같은 급여액은 物價上昇率을 考慮한다면 1992년

現在 總 80,000불에 달하고 있다.

80년대 이후 계속적인 일시금 지불 상승에 따른 전체재해보상 비용의 急增에 對處하기 위하여 일시불 보장급여는 1992년 법령에 따라 폐지되었다.



〔附圖 2-4〕 一時拂과 獨立手當 支出費用

일시금 지급의 폐지는 비경제적 상실분에 대한 보상 범위와 적정한 보상형태에 관한 全般的인 論議를 불러 일으켰다. 그같은 논의들은 매우 복잡하고 相互關聯되어 있다. 80년대 후반에 제기되었던 재해

보상 費用節減 논의와 비경제적 상실에 대한 일시불 지급을 중단할 경우 派生될 수 있는 損害賠償法上의 請求權利의 復活論議와 서로 맞물려 계속적인 論爭이 되고 있다.

## 6. 뉴질랜드 災害補償制度가 우리나라에 주는 示唆點

1) 우리나라 산재보험은 業務遂行上 또는 業務起因性에 의하여 재해를 당한 근로자들에게만 보상을 제공하는, 사용자 보상책임을 擔保해 주는 使用者保險의 성격을 지니나 뉴질랜드의 경우에는 근로자 재해보상책이 전국민을 가입대상으로 하는 社會保障的인 성격이 강한 재해보험의 一部로서 실시되고 있다.

예전에는 대부분의 국가에서는 産災保險의 적용대상을 勤勞階層으로만 限定하고 업무로 인한 재해만 그 보상요건으로 認定하였지만 오늘날 선진국가들을 포함한 일부 나라들은 산재보험의 사회보장적 성격을 강화하여 근로자 이외의 일반국민까지 그 적용대상을 확대하고 있다. 뉴질랜드는 그러한 국가중의 하나이다. 우리나라는 전국민 확대적용은 커녕 5인 미만 사업장 근로자와 사무 금융직 등 서비스업종 근로자들이 적용대상에서 제외되어 있다. 산재보험이 社會的 危險의 分散과 社會的 連帶感을 重視하는 사회보험의 일 형태일지언정 산업재해의 無防備상태에 露出되어 있는 5인 미만 사업장 근로자들과 相對的 便益의 감소로 인하여 보험에서 제외되어 있는 사무 금융 서비스직에 종사하는 근로자들은 當然히 산재보험 의무가입 대상이어야 한다. 나아가서는 자영업자와 농어민에 대한 보호와 미래 노동력의 일군일 될 아동과 청소년에 대한 보호에 이르기까지 산재보험의 적용대상이 점차적으로 확대되어 나가야 할 것이다.

2) 뉴질랜드에서는 通勤災害를 재해보상 급여범위에 포함하고 있는

데 반하여 우리나라는 이를 給與要件에서 제외하고 있다. 交通事故의 持續的인 增加趨勢와 그로 인한 사고자들의 生活의 不安定을 생각해 볼 때 통근재해가 산재보험의 급여범위에 포함되어야 할 것이다. 또한 통근재해의 적용은 현재 보험대상에서 제외되어 있는 금융서비스직 종사자들의 산재보험가입의 필요성을 提高할 수 要因으로 작용할 수 있다. 하지만 通勤事故를 산재보험의 급여대상에 포함시에는 상당한 재정적 지출이 예상된다. 따라서 뉴질랜드처럼 통근재해 보상을 위한 재정마련은 자동차를 所有한 被傭者들이 運轉免許證 發給 및 更新時에 一定한 운전면허료의 일부로서의 보험료 징수를 통하여 제공하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

그러나 이 경우에 피용자들은 자동차보험료 이외에 통근재해 보험료까지 지불하게 되어 많은 재정적 부담을 지니게 된다. 따라서 통근재해 급여요건을 出退勤으로 엄격히 제한하고 受領할 수 있는 급여액도 자동차보험에 의한 보상금을 보완할 수 있는 정도로 한정하여 통근재해 보상을 위한 재정적 부담을 최소화한 한다. 아울러 넓은 의미에서 통근이라는 행위 자체가 사용자에게 고용되어 있는 것으로 간주한다면, 즉 통근재해를 업무상의 재해로 인정한다면 사용주 또한 이에 대한 보상책임이 있다. 그러므로 통근재해 보상을 위한 재정마련은 사용주와 자동차를 소유한 피용인들이 해당 보험료를 반반씩 부담하는 방안을 검토할 필요가 있다.

3) 우리나라의 산업재해의 認定基準은 一要件主義에 依據 업무수행성이나 업무기인성중 그중 하나만 충족되더라도 보상을 받게 된다. 하지만 뉴질랜드 경우와는 달리 非業務性 재해에 대한 어떠한 보상도 하지 않는다. 산재보험이 사회보장제도의 한 軸으로 자리를 잡기 위하여서는 근로자들이 비업무성에 의한 사고 발생한 경우에도 보상할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다. 이를 위한 재정적 확보는 뉴질랜드

의 경우처럼 피용인이 부담함으로써 보험재정의 健實化는 물론 개개인 근로자에게 발생할 수 있는 위험에 대비한 사회적 安全網을 構築할 필요가 있다. 하지만 低賃金의 零細事業場에 종사하는 근로자들은 이로 인한 심한 재정적 부담을 지니게 된다. 따라서 이에 대한 국가의 재정적 지원이 竝行되어야 할 것이다.

4) 우리나라의 現行 産災保險制度 下에서는 사무 금융직 등 서비스 업종 근로자들은 적용대상에서 제외되어 있다. 이들은 임금수준이 상대적으로 높으면서도 업무상 재해율이 매우 낮아서 보험가입으로 인한 便益이 낮다는 이유 등으로 산재보험 가입의 필요성을 認識하지 못하고 있다. 따라서 통근재해 혹은 비업무성 재해를 보상급여 범위에 포함하여 보험가입으로 인한 편익을 증대시킬 필요가 있다.

5) 산재보험제도가 年金制度, 醫療保險, 雇傭保險 등과 같은 여타의 사회보장제도들과 급여상의 重疊問題가 점차 문제시되고 있음을 인식할 때 선진복지국가들의 사회보장제도간의 連繫·統合 方式을 綿密히 檢討할 必要가 있다.

뉴질랜드에서는 勤勞者災害 보상으로서의 障碍年金, 遺族年金 등은 재해 근로자가 年金受給開始 年齡(통상 65세)에는 國民年金制度에서 제공하는 연금으로 自動代替되도록 하고 있다. 이는 수급권자의 연령을 기준으로 사회보험제도들간의 보상업무 분담을 확실히 함으로써 보험제도들간의 급여 및 행정의 중첩으로 인한 非效率性을 制御할 수 있다.

6) 뉴질랜드 재해보상제도의 特徵들중 우리나라가 注目해 볼만 사항은 災害防止와 再活에 관한 體系的인 프로그램 開發이다. ACC는 被災者數와 被災程度를 極小化할 수 있도록 地域社會를 중심으로 그 사회에 속한 각종 團體들과 協助體系를 構築하여 재해방지와 危險管

理(risk management) 활동들을 활발하게 전개하고 있다. 이들중 효과적인 재정지원과 서비스 傳達體系를 보장하기 위한 일환으로서 고용주집단, 클럽, 영리단체 등 지역사회에 속한 각종 단체들에게 지속적인 재해방지에 관한 助言과 그에 따른 活動들을 그들 단체들과 連繫하여 실시하고 있는 재해방지 協力構築網戰略(cooperative strategic injury prevention)을 특히 주목할 필요가 있다.

뉴질랜드 재해보상제도의 또다른 주요한 戰略들중의 하나는 가능한한 단시간내에 피재자들을 회복시켜 독립하게 하여 재해보상비용 지출을 줄이고 결과적으로 보험료를 줄여 나가자는 것이다. 이러한 피재자의 早期再活을 奬勵하기 위한 방안들 중에 피재자의 조기재활 및 조속한 작업으로의 복귀를 촉진하기 위한 職業管理場(vocational managements units)의 設置 運營은 우리나라 산재보험에서 주목할 가치가 있다. 피재자를 위한 직업관리장이란 관련 專門家들이 作業再訓練, 作業場改造, 및 相異한 作業配置의 機會賦與 등으로 피재자를 지원 감독하는 재활센터를 지칭한다. 우리나라의 경우에, 비록 개별 산업장 마다 직업관리장 설치하여 운영하는 것은 무리이겠지만 同一한 保險料率을 적용받고 있는 同一 産業群마다 이의 설치 운영은 재해자의 早速한 재활은 물론 산재보험의 財政의 健實化를 위해서도 필요할 것이다.

## 第 4節　스위스

### 1. 排他的 補償請求方式(An Exclusive Remedy)

스위스와 뉴질랜드의 主要한 差異는 스위스의 경우에는 업무상 재해를 제외한 餘他의 모든 재해에 대해서는 過失責任賠償 (tort

liability remedy)을 요구할 수 있도록 하고 있으며 단 업무상 재해인 경우는 재해 보상급여가 사용주에 대한 被傭人의 唯一한 보상 要求策이다. 결과적으로 업무성 재해 혹은 疾病을 가진 피용인들은 보상수준의 측면에서 여타의 재해자에 비해서 상대적으로 불리한 입장에 놓인다. 하지만 스위스 사람들은 通常 과실책임에 따른 배상 요구를 거의 하지 않고 있다.

## 2. 適用對象 被傭人(Employees Covered)

스위스의 災害保險은 모든 피용자를 義務 加入對象으로 規定하고 있으며, 그 외의 자영자와 의무 가입대상자에서 제외된 자들을 任意 가입대상으로 규정하고 있다. 하지만 週當 12시간 미만으로 일하는 피용인은 단지 업무성 재해 (질병제외)에 대해서만 보험적용을 받는다. 스위스는 1984년 이전에만 해도 재해보험 적용근로자 범위가 보다 狹小한 槪念이었다. 과거에는 指定된 産業이나 高危險性 직업에 고용된 근로자들만 재해보상 적용대상 이었다.

## 3. 補償要件 負傷 및 疾病(Injuries and Diseases Covered)

스위스 산재보험법에 의하면 指定된 目錄表에 羅列된 職業病뿐만 아니라 업무관련 여부와 상관없이 모든 재해로 인한 상병에 대해서는 보상급여가 행하여 질 수 있도록 하고 있다. 목록표 1장에서는 120개 여의 有害物質을 나열하고 있다. 목록표 2장은 두개의 절을 구성하고 있는데 유해물질에 露出된 모든 근로자에게 적용되는 1절은 放射線物質과 壓搾空氣 등과 같은 업무조건에서 발생할 수 있는 12가지 部類의 질병들을 나열하고 있으며 2절에서는 作業類型에 따른 7가지의 또 다른 질병들의 원인을 나열하고 있다.

업무성 질병으로 認定된 例로서는 肺炎과 傳染病을 들 수 있다. 법에 의해 지정된 목록표는 거의 수정되지 않는다. 하지만 聯邦當局은 해당 질병이 단지 유해한 작업조건에 의해 발생하였다고 인정되면 목록표에 포함되지 않은 질병이라도 보상을 부여할 수 있도록 하고 있다.

## 4. 給與

### 가. 療養給與(Medical Care Benefits)

재해보상보험법 (The Compulsory Accident Insurance Act)에 의하면 재해로 인한 상병 또는 직업병과 連累되어 발생한 모든 의료비를 지불하여야 한다. 하지만 病院診療(hospital care)는 入院治療에만 局限하여 보상을 제공하고 있다.

### 나. 休業給與 (Temporary Disability Benefits)

2일 간의 猶豫期間이 지난 후, 노동능력을 상실한 근로자는 그의 상실급여의 80%에 相應하는 週給을 定해진 限度까지 受領할 수 있다. 1987년 현재 급여와 醸出金 算出을 위하여 사용된 보험가입자의 임금은 年 81,000 francs이다. 휴업급여는 해당 근로자가 직장으로 복귀하거나, 신체·건강 조건의 상당한 회복을 보이거나, 혹은 永久障碍로 判定될 때까지 持續된다. 노동능력의 장애정도가 50% 이상이라면 해당 근로자는 노동능력 불능자로 간주된다. 노동능력 정도가 25%이상 50%미만인 경우는 그 급여액은 반으로 줄어든다.

### 다. 障碍給與(Permanent Disability Benefits)

永久障碍 勤勞者는 장애정도에 따라서 等級化된 연금을 수령한다.

예를 들어, 勞動能力 不能인 경우, 주급 연금은 喪失收入의 80%를 정해진 極大値까지 수령할 수 있다. 장애자가 지속적인 介護를 요구한다면 상실수입의 10%~30%에 상응하는 보충급여를 받을 수 있다. 完全노동능력 불능인 아닌 경우는 노동능력 정도에 따라서 상실수입의 80%에 상응하는 급여는 그만큼 비례적으로 줄어든다. 급여액은 매 2년마다 현재 생활비 증가분에 일치하여 조정된다. 심각한 永久損傷을 입은 사람에 대해서는 손상 정도에 비례하는 特別 一時補償金을 연금과 함께 병급할 수 있다.

라. 遺族給與(Death Benefits)

재해로 인하여 사망한 근로자 가족에게는 1568 francs 까지의 장례비와 아울러 유족연금을 제공한다. 홀아비와 과부를 위하여서는 보험가입자 수입의 40%에 상응하는 연금을 제공한다. 고아를 위하여는, 부모중 한쪽 사망시 보험가입자 소득의 15%, 부모 모두 사망시 25%에 상응하는 연금을 지불한다. 모두 합쳐서 유족을 위한 상한 受領給與額(maximum amount)은 보험가입자 수입의 70%이다. 장애연금처럼 유족연금은 每 2年마다 生活費 變動率에 맞추어 調整된다.

## 5. 保險財政(Financing)

被傭人들은 非業務性 재해에 대한 모든 保險費用을 지불하며 고용주들은 산업유형에 따른 차등화된 醸出料로 비업무성 재해 이외에 소요되는 나머지 모든 비용을 부담한다. 비업무성 재해비용을 제외한다면, 현재 推定된 보험비용은 보험가입자 總賃金의 1~2%에 相應한다.

## 6. 保險行政(Administration)

재해보험 프로그램의 總監督者는 內務省(Department of the

Interior)에 所在한 社會保險 聯邦局(Federal Office of Social Insurance)이다. 내무성은 또한 스위스 사회보장제도 운영의 일환으로서 老人, 障碍者, 死亡者, 病弱者 등을 위한 福祉業務를 관리 감독한다.

스위스에서는 근로자 보상제도를 사회보장제도와 密接하게 관련하여 운영하고 있다. 급여가 重疊될 때는 일반적으로 사회보장급여가 우선 지급되고 다음으로 재해보험과 연금제도에 隋伴되는 급여가 지불된다.

1984년까지는 보험가입 고용주들은 스위스 國立災害保險院(SUVA)에서 실시하고 있는 재해보험 프로그램에 의무적으로 보험계약을 締結하여야 했다. SUVA는 自律的이고 非營利的인 국가기관이다. SUVA는 여전히 1984년 이전에 가입된 고용주들, 즉 대부분의 製造業·加工産業의 고용주들을 위한 지정된 보험기관이다. 새롭게 가입된 고용주들, 특히 서비스와 사무직에서는 民間保險會社 또는 疾病基金(sickness funds)으로 부터 보험을 購入한다. 대부분의 피용인들은 이전에 그들에게 임의적 재해보험 가입을 慫慂했던 민간 보험회사로부터 그들의 보호를 구입한다. 국가공무원에 의해 비영리적으로 운영되는 질병기금은 단지 의료급여만을 제공한다. 하지만 민간보험회사와 協約을 통해서 질병기금은 다른 급여를 제공할 수도 있다.

## 第 5節 스웨덴

스웨덴은 勤勞者補償이 一般 社會保障制度의 一部分인 북유럽 지역에 위치한 高所得國家들중의 하나이다. 社會民主主義 政府와 民間企業을 조화롭게 결합한 형태로 널리알려진 스웨덴은 세계에서 가장 발달된 사회보장제도들 중의 하나를 樹立하였다.

스웨덴 最初의 勤勞者補償法은 1901년에 제정되었으며 現行法은 1976년으로 거슬러 올라간다.

### 1. 選擇的 補償請求方式(Not an Exclusive Remedy)

스웨덴에서는 근로자보상법에 의한 보상이 被災勤勞者를 위한 유일한 保護策이 아니다. 하지만, 대부분의 고용주들은 共同協約을 통하여서 스웨덴의 광범위한 사회보장제도에 의해 명기된 보통법상의 급여를 上廻하는 보상을 해당 근로자에게 지불할 책임을 지기로 하였다. 이같은 급여 중의 하나가 勞動市場 無過失責任保險 (labor market no-fault liability insurance)을 통하여 제공된다. 무과실책임보험제도 하에서는 고용주의 過失與否와 상관없이 업무성 상병과 질병을 당한 피용인들은 재해로 인한 소득상실분과 다른 방편으로 보상되지 않은 비용 (의료비용에 국한되지 않음)을 지급 받으며, 아울러 아픔과 고통, 장애와 장애에 의해 惹起된 다른 永久的 不利益, 다른 불편함, 재활, 장례비, 그리고 유족부양을 위한 보상을 지급 받을 수 있다. 부여될 수 있는 연금은 上限 調整率 5% 범위 내에서 每年 物價上昇 變動에 맞추어 조정함으로써 현실성 있는 연금수준을 보장한다. 이같은 피용인을 위한 급여에 대한 答禮로 피용인들은 무과실책임보험에 가입된 어떤 고용주에게도 損害賠償請求를 하는 것이 許容되지 않는다.

스웨덴 雇用主聯合會 (Swedish Employers' Confederation)의 일원인 모든 고용주들은 이같은 책임을 져야 한다. 많은 非會員들도 類似한 共同協約 (collective agreements)을 따르기로 되어 있다. 일부 고용주들은 자발적으로 이같은 책임을 떠맡는다. 결과적으로 보통법 하에서는 고용주에 대한 손해배상 청구는 거의 없다. 하지만 피용인들은 그들 고용주의 과실에 대한 손해배상청구를 하지 않고서도 보통법 상으로 挽回될 수 있는 同一한 類型의 損失에 대하여 보상받을 수 있다.

## 2. 適用對象(Employees Covered)

모든 피용인들은 적용대상에 포함되며 아울러 업무로 인한 床病이 주어진 訓練·敎育과 관련되어 질 수 있다면 그러한 훈련과 교육을 履修하고 있는 자들도 적용대상에 포함된다. 급여를 受給하기 위한 最小限의 資格要件期間 (minimum qualifying period)은 요구되지 않는다.

## 3. 補償要件 床病 및 疾病(Injuries and Diseases Covered)

직업으로 인한 상병이란 업무중 재해로 인한 상병, 업무로 起因한 다른 有害한 結果 (가령, 소음노출, 에너지방사선, 반복되는 혹은 例外的인 스트레스, 단조로운 작업, 및 급작스러운 기온변화 등으로 인한 상병), 아울러 疾病 및 通勤事故 등을 모두 포함한다. 하나의 例外는 감기와 같은 전염병인데 그들이 定해진 疾病目錄表에 포함된 경우에만 補償要件에 該當하는 질병으로 分類될 수 있다.

## 4. 給與

### 가. 療養給與 (Medical Care Benefits)

床病 이후 처음 90일 동안 該當 被傭人은 國民醫療保險制度에 隋伴된 補償을 受給할 수 있으며 아울러 追加給與도 받을 수 있다. 醫療保險 프로그램은 재해를 당한 피용인에게 공공 또는 민간시설 사용으로 인한 대부분의 의료비용을 보상한다. 이때 의료비용은 의사진료, 치과치료, 물리치료와 같은 기타 진료, 진료기관 출입에 쓰여진 교통비용 등을 모두 포함한다. 약물은 무료 또는 실비로 제공된다. 職業性 床病保險 (occupational injury insurance) 加入者에게 제공되는 附加給與

로는 치과치료를 위한 患者費 (patient fee), 상병효과 緩和를 목적으로 하는 裝備와 여타 補助機具 利用에 所要되는 모든 經費, 그리고 치과치료와 보조기구 製作에 수반되는 交通經費 등에 대한 보상이 있다.

상병 발생 90일이 지난 이후에는 직업성 상병보험에서 상병과 連累된 모든 의료서비스에 대한 비용을 지불하게 된다.

나. 休業給與(Temporary Total Disability Benefits)

災害發生 以後 처음 90일 동안 의료보험제도는 업무로 인하여 상병을 입은 근로자를 위하여 業務 外的인 일로 상병을 당한 근로자의 경우와 동일한 기간 (자격요구조건은 상이함)에 해당되는 급여를 지불할 책임이 있다.

日日 完全休業給與 (the daily total disability benefit)는 다가올 1년 동안 재해 근로자가 벌 수 있는 期待所得을 365 日數로 나누어 算出했을 때 주어진 몫의 90%에 해당한다. 급여액 산출에 사용되는 기대소득은 上限線 (a maximum limit)에 制限되어 있다. 재해 근로자가 입원해 있을 동안 일일 휴업급여는 정해진 만큼 줄어든다.

상병 발생 90일 이후 직업성 상병제도는 보다 높은 수준에서 해당 근로자에게 급여를 계속 지불한다. 급여율은 100%까지 증가될 수 있지만 上限 給與額은 의료보험제도의 경우와 동일하다. 휴업급여는 재해 근로자가 回復되거나 또는 永久障碍로 분류될 때까지 계속된다.

다. 障碍給與(Permanent Total Disability Benefits)

永久障碍를 당한 근로자는 연금을 받기로 되어 있다. 재해발생 직후 初期에 제공되는 장애급여는 年金開始日에 지급되는 휴업급여와 동일한 데 上限 휴업급여액과 下限 휴업급여액의 제한을 받게 된다. 床病發生 90일 이내에 영구장애급여로 認准되면 90일째 되는 날로 부터

급여액은 재해 근로자가 입은 賃金損失額의 90%에서 100%까지 증가된다. 시간이 경과되면서 물가가 상승함에 따라 年金所得은 그 變動分에 比例해서 調整되어 진다.

일단 영구장애로 判定되면, 해당 근로자는 장애자라는 身分을 영구적으로 保有하게 된다. 하지만 장애연금은 일반 사회보장제도 하에서 지불되는 장애연금과 노인연금과 동일시되기 때문에 일반적인 퇴직연령인 65세에 이르러서는 근로자 재해보상은 일반적으로 停止되고 해당 근로자는 업무로 인한 재해를 겪지 않은 일반노인과 다를 바 없이 동일한 老人年金을 受領하게 된다.

라. 遺族給與(Death Benefits)

유족급여에는 (1)장례비와 (2)유족을 위한 연금이 포함된다. 장례비는 給付計算基準額 (a specified basement)의 30%에 상응하는 一時拂로 지급된다.

16세 이하 자녀가 있는 미망인 ( 또는 동거인)은 사망자 장애연금의 40%에 상응하는 연금을 수령하게 된다. 한 명의 부모가 사망한 경우에는 19세 이하 (장애자인 경우는 21세 이하) 각각의 자녀는 사망한 부모의 장애연금의 20%에 상응하는 연금을 받을 수 있다. 부모 모두가 사망한 경우의 자녀들에게는 첫 번째 자녀에게 사망한 부모의 장애연금의 40%, 그 다음의 각각의 자녀에게는 해당 장애연금의 20%에 상응하는 연금이 지불된다.

유족에게 지불될 수 있는 總受領額 (the total benefits)은 사망자 장애연금의 100%를 초과할 수는 없다. 배우자 연금과 자녀연금을 합쳐서 最高 수령액 (maximum benefits)에 미치지 못한다면 경제적으로 사망자에게 扶養되고 있었던 부모들도 사망한 자녀의 장애연금의 20% 까지의 연금을 받을 수 있다.

유족연금은 每年 物價引上을 반영하여 자동적으로 조정되어진다. 유족연금은 일반 사회보장제도 하에서 제공되는 유족과 노인연금 등과 同一視 (coordinated) 되기 때문에 재해보상으로서의 유족연금(widow's annuities)은 해당자들이 65세에 이르러서는 노인연금으로 代置되어 진다.

### 5. 保險財政(Financing)

비록 스웨덴의 勤勞者補償制度가 一般 社會保障制度와 밀접하게 統合되어 있다 할 지라도 獨立된 財政體系를 지니고 있다. 고용주들은 그들이 지불하여야 할 總給料의 0.9%에 상응하는 기여금을 근로자보상을 위하여 제공한다. 근로자와 정부는 근로자 보상비용에 대한 어떠한 책임도 지지 않는다.

상병발생 이후 처음 90일 동안에 일어난 의료비와 장애에 따른 비용은 의료보험제도에서 보상하게 된다. 근로자는 의료보험급여를 위한 어떠한 비용도 부담하지 않는다. 한편 고용주들은 그들이 지불하여야 할 총급료의 10.1%에 相應하는 醵出料를 의료보험료로 지불하고 있으며 정부는 의료보험에 所要되는 總費用의 1.5%를 支援한다.

### 6. 保險行政(Administration)

國家社會保險 理事會 (The National Social Insurance Board)는 스웨덴 사회보험제도 운영의 일환으로서 관련된 프로그램들을 감독한다. 日常運營은 地方社會保險所들에 의해 관리되어 진다. 각 지방사회보험소는 補償基準 審査에 문제 발생시 국가사회보험이사회 抗訴局(Appeals Department of the National Social Insurance Board)에 判定을 要求할 수 있다. 이같은 판정에 不應할 경우에는 항소국의 각 支

局은 國家社會保險 法院 (National Social Insurance Court)에 異議를 提起할 수 있다.

## 第 6節 美國

미국의 産災給與費는 1991년 현재 422억불이며, 그중 40%는 요양급여, 60%는 賃金喪失에 대한 報償給與로 지급되었다. 비용부담은 雇傭主, 州基金 및 州法律상의 自家保險會社에 의해 분담되고 있다. 雇傭主의 부담은 일반적으로 危險度, 業種 및 産災發生率에 따라 결정되며, 전체적으로 평균임금의 약2.4%에 해당되며, 적용근로자 1인당 평균 590불정도이다. 그동안 약10년간에 적용대상자 22%, 賃金(報酬)는 77% 증가하였는데 대해 산재보상급여 및 고용주부담은 각각 이를 훨씬 능가하는 157%, 143% 증가하였다.

### 1. 發展過程

産災報償法이 제정되기 전까지 被災勤勞者는 사고가 고용주의 怠慢(negligence)에 기인하여야 보상받을 수 있었지만, 현재에는 고용주의 怠慢立證이 급여의 조건이 되지는 않게 되었다.

1908년 聯邦政府에서 危險業種에 고용하고 있는 근로자를 대상으로 처음 법률이 제정되었으며, 각 州별로 운영이 분립되어 있다. 1911년까지 9개 주에서 法律을 제정하였고, 1920년에 이르러 7개 주를 제외한 모든 주에서 실시하였으며, 1949년에 이르러서 모든 州에서 所得報償制度를 도입하게 되었다.

현재 산재보상법은 50개 주별로 있으며, 콜롬비아 특별구(District of Columbia)의 법률과 2개의 연방법률, 즉 聯邦政府 雇傭人 産災報償

法(Federal Employees Compensation Act)와 漁業 및 埠頭勞動者 産災報償法(Longshoremen's and Harbor Workers' Compensation Act)이 있다. 그외 聯邦塵肺制度(Federal Black Lung)가 있다.

각州의 산재보상제도는 適用範圍, 報償水準 및 運營方式이 상이하며, 연방정부 차원의 일률적인 규제는 없다.『職業安全 및 健康에 관한 法律(Occupational Safety and Health Act : OSHA)』에 의거하여 설치된『州産災報償法 國家委員會 (National Commission of State Workmen's Compensation Laws)』는 1972년에 84개의 改善事項을 권고하였다. 84개 권고사항 중 19개 사항은 각 주가 채택하도록 권유되어 많은 부분이 채택되었으나 州에 따라 채택되지 않은 부분이 있었음. 따라서 연방정부 차원의 산재보상을 규제하는 법률 제정을 시도하였으나 議會에서 계속 거부되었다.

## 2. 適用範圍

1991년 현재 약 9,360만명의 勤勞者에게 적용(전체근로자의 약 87%)되고 있으며, 적용범위는 주로 雇傭構造의 변화에 영향을 받지만, 法的 規程에 의해서도 영향을 받는다. 예를 들어, 1991년 코네티켓 주에서는 不動産 브로커, 販賣員, 鑑定士 등이 적용제외 되었으며, 네바다에서는 非營利組織의 無報酬職員도 강제적용에서 제외되었다. 콜로라도에서는 特定農場勞動者가 적용에 포함되었다.

適用範圍는 州에 따라 차이가 있으나 주로 농장고용인, 가내노동자, 일시고용인, 주 및 지방정부의 고용인이 제외되고 있다. 또한 5인미만 小規模事業場 勤勞者 모두가 적용에서 제외되지는 않고 있다. 8개주는 3인 미만 사업장을 제외하고, 3개주는 4인 미만 사업장을 제외하고, 3개 주는 5인 미만 사업장을 제외하고 있다.

대부분의 民間企業에 대해서는 强制 適用하고 있으나 뉴저지, 사우

스 캐롤라이나와 텍사스는 임의 적용하고 있다.

산재보상에 의해 적용되는 임금 및 보수총액은 1991년에 2조3천억불이며, 민간임금(보수)총액의 84%이다.

## 3. 給 與

### 가. 給與費

급여의 종류는 現物給與와 現金給與로 이루어지며, 1991년 현재 총 급여에 대한 양자의 비중은 40:60 이다.

給與費는 1991년 현재 422억불(1인당 450불)로서 總報酬의 2.4%에 해당하며, 1981-1991년간 연평균 10.9%씩 증가함으로서 賃金 및 物價上昇率을 훨씬 상회하는 빠른 증가율을 보였다.

### 나. 給與水準

현재 일반적인 급여수준은 負傷 혹은 死亡 당시의 所得의 2/3정도(66.7%)이다. 그런데 1991년도에 Connecticut주는 80%수준으로 산정방법을 변경하는 4번째 주가 되었다. 대부분의 주에서는 給與의 上限線을 설정하고 있으며 따라서 실질적인 給與代替率은 2/3에 못 미칠 수 있다. 17개주에서는 給與上限을 州平均 賃金보다 낮게 책정하고 있다. 한편 給與下限線에 의해 급여대체율이 2/3를 초과할 수도 있으며, 또한 산재급여에는 所得稅가 免除되므로 稅後所得代替率은 2/3이상일 수 있다. 이러한 급여상한선은 임금변동에 따라 자동적으로 조정된다.

### 다. 障碍의 類型

산재보험의 給與要件인 障碍는 4가지 유형으로 분류됨되고 있다. 즉

一時的 完全障碍(Temporary Total Disability), 永久的 完全障碍(Permanent Total Disability), 一時的 部分障碍 (Temporary Partial Disability), 永久的 部分障碍(Permanent Partial Disability) 등이다.

라. 給與의 重複調整

한편 障害年金(Social Security Disability Insurance)과 産災給與를 동시에 받는 경우, 양 급여의 합산액이 일정 상한을 초과하는 경우, 장해연금을 削減 支給한다. 1965년의 社會保障法(Social Security Act)의 개정에 의해 양제도하의 給與上限線은 재해 당시 소득의 80%와 사회보장제도하의 家口 全體給與(benefit)중 큰 쪽을 초과하지 않도록 하였다. 단, 塵肺給與는 사회보장제도상의 障碍給與(Social Security Disability Insurance)와 함께 동시에 수급이 가능하다. 양제도하의 적용, 급여 및 부담의 隔差와 重複은 사회보장제도의 효과적 집행에 있어서 중요하게 고려되어야 한다.

마. 産災報償 運營類型

미국 산재보상의 운영유형은 세가지로 분류할 수 있다.

- 民間保險會社에 의한 운영(Private Insurance): 대부분의 주에서 운영
- 自家保險 형태(Self-Insurance) : 대규모 사업장에서 운영
- 州 基金형태(publicly operated State funds) : 22개주에서 운영하며, 14개 주에서는 州산재보상과 민간산재보험이 경쟁적 상태로 운영되고 있음.
- 기타, 연방고용인은 聯邦制度 (Federal Employee Compensation program)에 의해 운영되고 있음.

1991년 현재 총산재급여 중 民間保險, 州基金, 聯邦基金, 自家保險別 비중은 58.1%, 15.9%, 7.1%, 18,8%으로서 민간보험의 비중이 과반수 이상을 차지하고 있다. 주기금과 연방기금하의 급여비중은 23%로서 총급여의 3/4이상이 민간에 의해 운영되고 있다. 민간 및 자가보험은 1982년 이래로 연 12%씩 증가한 반면에 주 및 연방기금은 연 8%씩 증가함으로써, 公共에 의한 運營比重이 계속 減少하여 왔음. 단, 주기금에 의한운영은 1982-1991년간 연평균 12%씩 증가하였다.(표1 참조)

〈附表 2-9〉 保險者別 産災報償給與 1952-91

(단위:백만불)

| 년도 | 總額 | 雇用主 | 州基金 | 聯邦 | 自家保險 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1952 | 785 | 491 | 157 | 36 | 101 |
| 1962 | 1,489 | 924 | 307 | 64 | 194 |
| 1972 | 4,061 | 2,179 | 837 | 542 | 504 |
| 1982 | 16,407 | 8,647 | 2,196 | 2,572 | 2,993 |
| 1988 | 30,733 | 17,512 | 4,687 | 2,760 | 5,744 |
| 1989 | 34,316 | 19,918 | 5,205 | 2,760 | 6,433 |
| 1990 | 38,238 | 22,222 | 5,873 | 2,893 | 7,249 |
| 1991 | 42,169 | 24,515 | 6,713 | 2,998 | 7,944 |

## 4. 保險料負擔

保險料는 1991년 552억불을 상회하였으며, 適用勤勞者 1인당 590불에 해당된다. 이러한 보험료부담비용은 運營主體別로 분류하여 본 것이 〈附表 2-9〉이다.

1991년 기준으로 64.7%(357억불)가 雇用主에 의해 운용되었고, 19.6%(108억불)가 州 및 聯邦制度에 의해 운용되었으며, 15.8%(87억불)은 自家保險에 의해 운용되었다. 고용주에 의한 운용비중은 1952년 71.7%, 1982년 67.7%, 1988년 65.9%, 1991년 64.7%로서 감소추세에 있다. 자가보험은 1952년 8.1%, 1982년 14.1%, 1988년 14.3%, 1991년

15.7%로서 증가추세에 있다.

〈附表 2-10〉 保險者別 産災報償負擔 費用 1952-91

(단위:백만불)

| 년도 | 總額 | 雇用主 | 州基金 | 聯邦 | 自家保險 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1952 | 1,333 | 956 | 229 | 40 | 108 |
| 1962 | 2,323 | 1,651 | 395 | 68 | 209 |
| 1972 | 5,832 | 4,181 | 899 | 211 | 542 |
| 1982 | 22,765 | 15,398 | 2,640 | 1,509 | 3,217 |
| 1988 | 43,284 | 28,538 | 6,660 | 1,911 | 6,175 |
| 1989 | 47,955 | 31,853 | 7,231 | 1,956 | 6,915 |
| 1990 | 53,123 | 35,054 | 8,003 | 2,156 | 7,910 |
| 1991 | 55,217 | 35,713 | 8,698 | 2,128 | 8,677 |

<保險料率의 算定>

보험료율은 600여개의 업종 분류에 따라 業種料率을 산정하며, 이는 각 업종내의 平均的 危險을 반영하고 있다. 전체 기업의 85%에 해당하는 小規模企業이 업종료율의 적용을 받고 있으며 (근로자수는 전체의 15%임) 나머지 사업장은 實績料率이 적용된다.

$$\text{실적료율} = \frac{wAL + (1-w)EL}{EL} \times \text{업종료율}$$

AL = 기업의 과거3년간 평균 산재보상 손실액

EL = 해당 업종의 업체당 예상손실액

w = 0 과 1사이로서 과거실적에 대한 신뢰가중치

(위험한 사업이나 대규모사업의 경우 w가 1에 가까움)

## 5. 産災補償費用 增加의 原因

산재보험비가 報酬에서 차지하는 비중은 1991년 2.4%이며, 70년대

이후에 크게 증가하였다(附表 2-10 참조).

費用 1弗當 給與가 持續的으로 上昇하고 있는데, 이는 給與外 運營費用의 比重이 점차 낮아지고 있음을 나타내고 있다. 급여외 비용에는 販賣 및 管理運營費, 訴訟費用, 再活費用, 利潤, 稅金, 그리고 장래의 支拂 準備金 등이 포함된다.

産災報償費用의 上昇은 賃金水準의 上昇과 法定給與額의 引上에 기인하지만, 醫療費上昇과 辯護士에 의한 紛爭 解決이 비용상승을 더욱 가속시켜 왔다.

〈附表 2-11〉 産災保險費用 대 報酬비율 1952-1991

| | 勤勞者 1인당 費用($) | 報酬 중 比率(%) | 費用 1$당 給與 |
|---|---|---|---|
| 1952년 | 33 | 0.94 | 0.59 |
| 1962년 | 49 | 0.96 | 0.65 |
| 1972년 | 93 | 1.14 | 0.60 |
| 1982년 | 296 | 1.75 | 0.67 |
| 1987년 | 430 | 2.06 | 0.69 |
| 1991년 | 590 | 2.40 | 0.76 |

療養給與의 産災報償支出에서 차지하는 비중이 1980년대 초 30%, 1980년대말 40%였으나 2000년에는 50%에 이를 것으로 전망된다. 예를 들어, 1967-1982년간 消費者物價指數는 192%상승하였는데 醫療費用 指數는 244%, 病院費用指數는 488% 상승하였다. 都市의 醫療費는 物價上昇率을 훨씬 능가하여 1990년 9%, 1991년 8.7%씩 상승하였다.

療養給與의 上昇은 산재보험의 制度的 要因에도 기인한다. 즉 산재보상이 勞動者의 權利로 인정되므로 필요한 모든 종류의 檢査와 治療가 허용되고 있다. 또한 대부분 주에서 被災勤勞者가 의료기관이나 의사를 選擇할 수 있으며, 정해진 醫療酬價가 없으며, 근로자의 직접적

인 負擔金이 없으므로 費用意識이 稀薄하다.

산재보상의 비용증가의 다른 한 要因은 辯護士가 산재보상금 지급 신청에 많이 介入하고 있기 때문이다. 예를 들어 캘리포니아주의 1989년 訴訟費用은 소송결과 지급된 산재급여액의 59%에 해당하였다. 관련 변호사의 개입이 증가하는 理由는 피재근로자에 대해 使用者, 勞動組合, 保險會社 및 州當局者가 즉각적인 情報와 도움을 제공할 체제를 갖추지 못하는 데에 기인하고 있다.

## 6. 管理運營

州 産災報償法은 일반적으로 法律上 委員會 혹은 理事會(Commission or Boards)에 의해 관리되고 있으며, 예외적으로 4개 주에서는 일정범위의 행정권한을 가진 法院에 의해 운영 (Court administration) 되고 있다. 聯邦産災保險制度는 勞動部에서 관리되고 있으며 일부 진폐프로그램은 社會保障廳(Social Security Administration) 에서 운영되고 있다.

州 執行部署는 監督權과 執行權을 가지고, 즉각적이고 계속적인 給與履行, 法律遵守與否 등을 감시하고 있다. 州基金에 의해 운영되는 경우에는 監督權을 포함한 保險料率 결정, 保險料 徵收와 給與 등 모든 업무를 관장한다.

산재보험제도중 過半數이상이 業務에 관련된 事故나 負傷에 대한 雇用主의 報告를 義務化하고 있으며, 피재근로자는 보상이 시작되기 전에는 합의 혹은 서류상 사인을 하지 않아도 된다. 단, 紛爭餘地가 없는 사건의 경우에는 報償이 이루어지기 전에도 雇用主, 保險者와 勤勞者間에 合意가 가능한 경우도 있다. 이 경우 담당 행정부서의 승인을 요하는 수가 있다. 분쟁의 여지가 있는 사건의 경우, 대부분의 산재보상법은 담당행정부서 앞에서 聽聞會를 통한 判決을 거치도록 규

정하고 있다.

### 7. 塵肺患者를 위한 特別制度

진폐프로그램은 1969년에 법률제정에 의해 1970년부터 실시되었다. 처음에는 社會保障廳(Social Security Adminstration : SSA)에서 관장하였으나 1973년 7월 이후 勞動部(Department of Labor)에서 관장하고 있다. (단,1973년 이전에 발생한 환자는 SSA에서 관여함)

진폐환자에 대한 프로그램은 각 주별로 시행하도록 추진하였으나, 聯邦政府에서 원하는 급여수준을 각주에서 이행할 가능성이 희박하여 연방에서 관리하게 되었다.

### 8. 우리나라에 주는 示唆點

첫째, 適用範圍에 있어 우리나라의 경우는 매우 制限的이다. 미국의 대다수 州에서는 1인 이상 사업장에 적용하고 있으며, 10개 주에서 3-4인 사업장, 3개주에서 5인 이상 사업장에 적용하고 있다. 또한 賃金 및 俸給勤勞者의 87%가 적용되고 있어 그 적용범위가 넓다.

둘째, 運營의 主體面에서 미국의 경우 總支出의 過半數 이상이 民營保險에 의해 운영되고 있으며, 民間에 의한 운영비중이 계속 增加하는 추세에 있다. 우리나라의 경우 산재보험의 관장이 노동부에서 勤勞福祉公團으로 이양되어 운영의 自律性과 經營合理化를 추진하고 있다는 점에서 바람직한 방향으로 판단된다. 향후 保險料徵收 및 運營의 效率性提高를 위해 공단지부 혹은 출장소 운영에 民間의 經營方式을 도입하거나, 부분적으로 민간보험회사와의 契約關係(contract out)에 의해 生産性을 향상시키는 방안을 검토할 수 있을 것이다.

셋째, 給與範圍에 있어서 미국은 業務起因性에다 職業病까지 廣範圍

하게 규정하고 있으며, 산재보상은 근로자의 權利로 인식하여 요양범위가 포괄적이다. 우리나라의 경우 산재급여의 요양범위를 의료보험 급여범위외에 産災의 特殊性을 감안하여 설정하여야 할 것이다.

넷째, 給與水準에 있어서 給與 上限線의 설정을 검토하여야 할 것으로 본다. 일부 근로자의 災害當時의 비정상적으로 높은 임금에 의한 報償給與 水準은 산재보상제도의 취지에 어긋나며, 근로자의 勤勞動機를 弱化시키므로 適正한 給與上限의 도입이 필요할 것이다.

한편 저임금근로자에 대한 生計保護의 측면에서 기존 給與下限을 검토하여 適正한 下限의 保障이 필요할 것이다.

다섯째, 管理運營에 있어서 근로복지공단은 피재근로자 중심의 便宜性을 제고하기 위해 재해 발생시 卽刻的으로 필요한 도움과 情報를 제공할 수 있도록 서비스 傳達體系를 효율적으로 구축하여야 할 것이며, 아울러 電算情報網體系가 이를 뒷받침하여야 할 것이다.

특히 미국의 경우 변호사에 의한 급여청구가 근로자의 권익 향상에 기여하고 있으나 막대한 소송비용은 급여비의 낭비요인이 되고 있는데, 우리나라의 경우는 반대로 勤勞者의 權益向上을 위해 産災判定節次와 給與請求를 위한 節次가 보다 强化되어야 할 것이다.

## 第 7節 濠洲

### 1. Comcare

현재 호주에는 10종류의 勞動者補償제도와 약 800만의 총노동자를 위한 職業保健과 安全法이 있다. 그러나 이러한 제도와 법률들은 절차가 매우 복잡하며 제도의 일괄성이 결여되어 여러가지 사법권적인 측면에서 회사와 노동자들에게 갈등을 일으키게 하는 소재가 되기도 한

다. 補償制度에는 불문법상에서 규정하고 있는 직업관련 부상과 상병을 위한 구제책과 마찬가지로 매우 다양한 제도들이 있다.

호주에서의 職業保健과 安全 그리고 노동자를 위한 補償制度는 1980년대와 1990년대 초반에 걸쳐 눈에 띠게 변화 했다. 보상제도의 관련자들은 현존의 여러가지 문제점들을 지적하기도 하고 변화를 위한 많은 제안도 하였다. 또한 의회는 앞으로의 변화는 직업관련 부상과 상병의 총비용을 낮추기 위한 경쟁에 중점을 둘 것과 다양한 부분에 있어서의 대담하고 바람직한 행동을 약속하기도 하였다.

최근의 직업관련負傷, 傷病, 安全은 다음과 같이 규정되는 체제안에서 제공되고 있다.

- 10종류의 勞動補償制度
- 10종류의 주요한 職業保健과 安全法
- 다양하게 변화하는 관습법상의 치료
- 산재보험, 고용계약과 사업계획에 관련된 제공
- 정부의 제도와 그 외의 制度, 주로 醫療, 社會保障, 稅制, 交通事故 處理제도와 年金制度
- 다양한 保險制度

호주에서는 각 州가 각각 의무적인 산재보험 制度를 가지고 있다(New South Wales-이하 NSW-는 탄광광부를 포함하는 별도의 조항을 가진다). 이 제도에는 정부의 두 가지 사법권이 동시에 작용하게 되는데 하나는 연방정부노동자특별법이고 다른 하나는 船員補償特別法이다.

모든 제도들은 직업관련 부상과 상병으로 고통받는 피고용자들에게 고용주의 '無過失' 보상이라는 개념에 기초하여 적용되는데 이 제도들은 行政, 保險制度, 기득권의 범위, 논의·결정 과정과 재활 및 직업복

귀를 위한 전략과 프로그램등의 여러가지 구조로 이루어져 있다. 이 중에서 연방의 고용주 보험인 Comcare는 호주의 노동자들에게 일반적으로 널리 적용되고 있다.

가. 發生

Comcare는 1988년 연방정부 피고용자들의 再活과補償法(오늘날의 安全再活과 補償法)으로 시작되어 同年부터 법적 효력을 갖게 되었다. 이 법은 모든 연방정부 피고용자들을 위한 노동자 補償制度에 적용된다. 1991년부터 職業保健과安全(聯邦政府雇用)法의 행정과 실행을 포함하게 되면서 Comcare의 범위는 확대 되었다.

나. 構造와 規模

Comcare는 5종류의 조직적인 구조로 이루어져 있는데, 그 내용은 제도안내, 제도발전과 고객서비스, 위험관리, 정책개발, 그리고 財政管理이며 이러한 구체적 내용들은 고객들에게 위험관리, 조절, 법인이라는 세가지 프로그램을 통해 제공된다.

1992년부터 1993년 사이에 Comcare는 약 271,000 연방정부 피고용자들에게 보험을 적용시켰고, 120,500명 이상의 AOTC와 호주 우편 노동자들의 自家保險制度를 감독했다. 같은 해, OHS(Occupational Health and Safety)는 475,000명의 피고용자들로 보험적용 범위를 확대시켰다(정부사업 관련직원과 군대의 직원을 포함하여). Comcare의 고객은 1990년부터 1991년 사이의 모든 勞動者補償制度에서 조정하는 약 7%의 급부액을 기초로 계산된다.

다. 最近의 改革

Comcare는 2년동안 실시된 후에 再考 되었다. 이 再考는 보통 'Brown再考'라고 알려져 있는데 1991년 4월에 정부에 보고되었다.
再考에서의 주요한 요구는 다음과 같았다.

- 고객에게 더욱 다양한 서비스를 제공하고 그러한 서비스를 개인적인 범위까지 확대 시킬것.
- 정부사업에 대한 서비스를 인정.
- 자금조정의 책임이나 권한으로 상업적 경쟁 사업으로의 재구조 요구.

정부는 대부분의 요구를 승인했다. 그리고 Comcare의 자금관리 관련부처에서의 동의가 이루어지지 않았음에도 불구하고 그들이 채택한 법을 제정했다.

라. 實行

1992년부터 1993년 사이의 Comcare의 실행 지표는 다음과 같다.

- 평균 1.7%의 보상금액 비율(1993년부터 1994년의 비율은 1.6%로 가정된다).
- 평균 85%의 직업복귀율
- 89%의 간단한 사무의 처리를 그 날 안에 처리할 수 있도록
- 불문법에서 규정한 AU$9.9백만의 지불(전 해는 Total AU$11백만을 지불했다).

## 2. 法制定과 行政

각 제도는 'Parliament plus supporting regulations'라는 법아래 정

리되어 있으며 다양한 제도들은 사법권 제도의 범위를 넘지않는 한도 내에서는 다른 사고의 보상들과 마찬가지로 적용된다. 강제적인 제3자 사고 보험을 한 예로 들 수 있다.

각 제도들은 제도와 관련된 공공 책임자들에 의해 감독되며 의회는 모든 근로자 보상 책임자들의 조사를 실시하며(船員安全에 대한 것과, 재활 그리고 보상책임자에 대한것은 제외), 모든 OHS책임자들의 조사도 실시한다.

### 3. 保險

보험제도는 보상의 주요부분과 자가보험 규정, 보험시장과 보상금 규정등의 구조로 이루어져 사법권 제도하에서 폭 넓게 변화한다.

#### 가. 保險의 適用

노동자 보상제도에서는 대다수의 고용주들에게 직업관련부상과 상병을 입게 될 지도 모를 피고용자들의 보상에 대한 법적 책임을 위해 보험에 가입할 것을 요구하고 있다. 또, 노동자 보상제도는 노동자로 간주되는 자와 보상요구의 한계라는 점에서 그 적용범위가 다른 여러 제도들과 다른점이 있는데, 예를들면 노동자에 대한 적용은 非法人事業 또는 합작회사들에게는 적용되지 않는다는 것이다(그들은 그들 독자의 制度을 따른다고 생각된다).

노동자들은 직업과 관련해서 신체적인 손상을 입었을 경우 반드시 보상을 받게 되는데 그들의 고용주가 피고용자를 위한 보험을 가입하지 않았다는등의 사정에 의해 그러한 보상을 받지 못하게 되는 경우에는 '명목상의' 보험회사에 대해 보상을 요구 할 수 있다. 이것은 일반기금에 의해 지불되는 것이며 이러한 경우의 적용을 위해 모든 고

용주들로부터 징수되고 있다.

나. 自家保險

自家保險을 위한 법적조항은 Queensland와 船員補償特別法을 제외한 모든 사법권에 존재한다. 보험의 적격성 판단은 주로 '적합성'회의의 요구에 달려 있는데, 예를들면 고용주는 요구능력을 산정하고 그들의 책임을 수행하며(미래에 까지 연장되는 요구를 포함), 재활기록을 보존하여 행정책임자가 요구하였을 경우 제시하여야 한다.

다. 市場構造

호주의 勞動者補償保險은 公共基金, 私的基金, 그리고 이미 마련되어있는 자금을 기초로 제공된다. 어떤 제도들은 보험을 제공하기 위하여 私的 보험회사를 허가하기도 하며, 또 다른 몇몇의 보험제도는 공공구조에 따르는 반면, 다른 보험(NSW제도나 Victoria제도)은 보험의 독점에 대한 일괄의 책임을 지고 요구의 조정을 위해 私的인 보험회사를 인가한다.

## 4. 所得補償

최근의 대부분의 制度는 최초보상급여액 수준을 노동자의 월급에 기초하고 있는데, 예를들면 법정 최저임금이나 평균 周수입(호주 통계국에 공시된바와 같이)이다.

이 보상은 적어도 처음의 어느정도 기간에는 대부분 부상당하기 전의 월급의 100%가 지급된다. 그러나 이 초기기간이 지나면 보상은 여러가지 다양한 제도들의 영향을 받아 조정되어 지급 되는데 그 대부분은 절감된다.-한 두 단계 아래의 보상을 받게 되며 The Western

Austrailia(이하 The WA)의 제도와 Tasmanian에서의 제도는 제외되는데 이 제도들은 보상의 총액이 특정 액수에 이를 때까지 처음수준의 보상액이 계속해서 지급된다.

초기의 보상기간이 지난 후에도 부분적인 신체적 손상이 계속된다고 판단되는 노동자들은 완전히 손실되었던 때와 마찬가지의 보상을 받을 수 있다. 또한 부분적인 손상이 계속되는 노동자가 다시 일자리를 찾을 수 없게 된다면 그 노동자는 몇 가지 제도들의 영향을 받아 그들이 완전히 손상되었던 때와 같은 보상을 받게된다.

또한 중단되는 보상도 매우 다양한데 그 이유는 몇 가지의 이유로 인한 강제적인 현금 또는 부여되는 보상서비스의 시간적인 제한 때문이다.

가. 非生産的 損失

대부분의 제도들은 이른바 'Tables of Maims'라는 비생산적 손상(팔, 다리의 절단등)을 위한 보상 부분을 마련해 놓고 있다. 그러나 이러한 제도들도 최소 슬라이드제, 최고 재정액등에 의해 적정하게 변동하게 된다. 이러한 제도들은 지속되는 부상의 성격이나 불구의 정도에 따라 보상수준을 규정하게 된다. 직업관련 사고나 상병 때문에 사망하게 된 경우에 있어 모든 제도들은 규정된 일괄환불액(부양가족의 수에 따라 변동할 수 있다)을 지불한다. 몇몇의 사법처리의 경우 이러한 일괄 환불액은 이미 지불된 금액에 따라 감해지기도 한다.

나. 다른 補償들

이러한 제도들은 일반적으로 부상자나 상병을 앓고 있는 노동자들에게 합당한 비용의 보상을 하는 것을 원칙으로 한다. 이러한 補償제도에는 주로 치료와 입원 비용, 재활 비용 그리고 장례식, 개인 제산

의 손상, 가사보조원이나 간병인등의 내용도 포함된다.

### 5. 分爭解決

대부분의 사법권적인 면에서 산재보험에 관한 논쟁은 내부감사나 행정감사의 先行에 의해 조정되며 만약 필요하다면 외부감사에 탄원하므로써 조정될 수도 있는데 前者는 보건국이나 행정당국 또는 독립중재자의 판단이나 결정에 의한 再考에 관련된 것이고 後者는 주로 법정이나 재판소 그리고 심한 때에는 대법원에 탄원하는 것에 관련된다. 대부분의 사법권적인 자리에서 의학적 질문은 건강보험 의사명부(보험법 규정에 의한)나 재판소로 회부될 수도 있고 보고서와 법적 권한으로 운용될 수도 있다. 해결논쟁 과정은 중재와 탄원의 분류에 강조를 두고 있는 점이 다르며 변호사들은 해결논쟁에서 각각의 과정에서 관여할 수 있다.

### 6. 再活과 職業復歸

재활과 직업복귀는 누가 재활 서비스를 제공하는가 그리고 피고용자를 위한 인센티브, 고용주의 참여와 같은 제도들에 의해 달라진다.

#### 가. 再活 프로그램

재활 서비스는 작업장내에 고용된 재활요원, 재해보험기관으로부터 파견된 외부요원 또는 양자의 협력하에 현장에서 제공된다. 재활요원과 외부요원은 다양한 규정을 준수하여야 하며 관할 지역의 기관으로부터 감독을 받고 있다.

산재보험 기관은 다각적인 방면에서 재활 서비스 과정을 조정하거나 감독하고 있는데 여기에는 피재근로자의 재활 계획과 관련하여 관

리자나 조언자와 계약을 체결하는 것부터 특별한 직장복귀 프로그램을 수행하는 것등이 있다. 그리고 최근에는 몇몇의 관할 지역에서 재활 훈련에 대한 사용주의 책임을 강화해 나가는 경향이 있다.

나. 使用主와 被雇用者에 대한 인센티브

재활과 직장복귀 과정과 관련된 사용주와 피고용자에 대한 인센티브는 각 재활제도마다 다르다. 피재근로자가 해당 재활제도 관리자가 지시한 재활 훈련을 거부할 경우 재해급여의 지급이 중단된다. 그리고 직장복귀가 성공적으로 수행되지 않을 경우 피재근로자의 급여 청구권은 계속 보장이 된다.

일부 재활제도는 나아가 피재근로자가 재활 훈련에 참여하고 있는 기간 동안은 週당 재해급여수준을 인상시켜 주는 경우도 있다.

대부분의 재활제도는 재해보험기관의 규정에 따라 사용주에게 일반 재활프로그램의 설치를 요구하고 있다. 또 The WA지역이나 Tasmanian 지역의 관할 기관에서는 모든 사용주에게 요구하지는 않지만 재활 프로그램을 설치할 자격을 부여하고 있다.

## 7. 職業健康 및 安全

1985년에 호주연방정부는 OHS(Ocupational Health and Safety)에 관련된 公的 討論에 대한 지역적 자각과 전국적인 관심을 제공하기 위해서 고용주·고용인 및 정부 대표들로 구성되는 전국 직업보건안전위원회를 설립하였다.

1991년의 특별수상회의에서의 주지사들의 협정에 의한 괄목할 만한 개혁이 전국 직업보건안전위원회의 지원아래 진행되고 있다. 전국직업보건안전위원회는 현재와 미래의 직업보건과 安全을 위한 전국적인

정형화 및 이를 위한 최고의 실천을 도모하기 위한 촉매역활을 수행하기 위한 하나의 방법으로서 마련되었다.

## 8. 他制度와의 關係

불문법상의 불법행위에 대한 법령의 개정은 근로자에게 법령에 의한 노동보상과는 구별되어져서 보상을 받을 수 있게 하는 대체 방법이 될 것이다.

불문법의 실행은 직접적으로 노동자 스스로의 요구에 의한 고용주에 대한 것, 제 3자 요구에 의한 고용주에 대한 것 또는 제 3자에 대한 것으로 분류되어질 수 있다.

### 가. 不法行爲에 關聯된 雇用主의 義務上의 責任

고용주에 대하여 행사할 수 있는 불법행위에 관한 법률절차는 다음과 같다.

#### 1) 一般的 保護義務違反

현재 고용주는 그들의 고용자에게 작업장내에서 安全한 체계를 제공하여야 한다는 일반적 의무가 있다. 고용주가 작업장내의 安全한 체계를 마련하지 않아 피고용자가 피해를 입었을 때 피고용자는 손해를 보상 받을 수 있다.

고용주는 그들 자신의 행위나 태만에 직접적 책임을 가지며 제3자와 피고용자의 행위나 부주의에 관해서는 대리적 책임을 진다.

#### 2) 法令에 의한 義務 違反

근로자는 고용주의 법령에 의한 의무 위반이 OHS의 규정에 해당되

면 그 손해에 대해서 청구할 수 있는 권리를 가진다. 이것은 고용주에 대한 OHS규정하에서의 형법적인 절차와는 구별되며 법령에 의한 의무위반은 통상적으로 부주의에 의한 위반보다는 증명하기가 용이하다.

나. 契約上의 雇用主의 義務的인 責任

비록 고용계약이 적용되지는 않더라도 고용계약은 고용주에 대한 불문법적 소송절차의 기반을 제공한다. 계약법상 고용주는 그 계약 위반 결과에 대한 책임을 가지며 이것은 OHS제공 심사 또는 계약법에 관한 법률적용과 같은 고용계약상의 명백한 규정의 단서로 나타난다.

불법행위에 관련된 법적절차와는 달리 계약위반에 관한 일반적 손해는 부상당한 근로자 책임의 부주의를 부분적으로 고려한다고 해도 보상은 줄어들지 않는다. 그러나 고용주의 계약위반이 근로자가 당한 손상의 직접적 원인이었다는 사실을 성립시키기에는 어려운 점이 많다.

다. 第3者의 義務上의 責任

부상 근로자는 피고용자에 대해서도 불문법상의 불법행위에 관련된 손해를 청구 할 수 있는 권리를 갖는다. 그러나 통상적으로 부상 근로자는 제3자의 법적 절차에 대하여 고용주가 책임을 져야 한다는 입장을 가지고 고용주는 제3자에 대하여 보상을 받으려 하고 있다.

라. 管轄區域에 따른 法的 視覺의 差異

1980년대 중반 이후부터 근로자의 보상개혁들은 엄격하게 근로자의 손상에 대하여 그들의 고용주를 고소할 수 있는 근로자의 개인적 권리로 제한해 왔다. 이러한 점은 OHS법률 아래에서의 법령규정 위반

과 피고용자에 대하여서는 법적 소송절차를 하지 못하게 하였다.

제3자에 대한 청구는 일반적으로 심리적 손상 및 모든 합당한 의료비용들을 포함한 경제적 및 비경제적인 손실에 대한 포괄적 총액으로서 보상되어져 왔다. 어떤 근로자 보상계획은 일정한 형태의 손상에 대해서는 청구의 범위를 제한하고 있다. 보상의 적용은 최소손상, 자격의 기준, 최대의 이익수준등에 의해 제한되어 적용시킬 수 있다.

일반적으로 불문법과 근로자 보상은 상호배타적인 입장을 가지고 있다. 즉, 근로자가 일반적으로 손상을 회복할 수 없더라도 동일한 부상 및 상병에 관한 보상에 대해서는 보상자격을 가질 수 없다. 그러므로 부상 근로자는 여러 보상제도 중에서 중요한 보상 방법을 선택하여야 한다.

## 9. 勤勞契約과의 關係

고용계약은 OHS의 강화규정에의한 사고수당과 상병수당에 대한 산업심사에 관련된 조항을 통하여 勞動條件에 영향을 미치고 있다.

기업협상 쪽으로의 움직임은 고용계약상의 기업과 관련된 사고 예방 및 보상 조항에 대하여 심사하는 것보다 더욱 많은 보상의 범위를 제공하고 있다.

### 가. 産業審査의 役割

#### 1) 職業保健 및 安全規定

산업심사는 직업장·산업체 및 고용자들의 그룹에 관한 건강과 安全주제들을 전형적인 OHS규정에 의한 심사보다 더욱 최신 정보와 세분화된 심사로 보상할 수 있게 한다.

연방정부의 OHS심사규정은 호주 전역의 특별한 형태의 근로자들에

게 적용되며 州정부의 OHS심사규정은 해당하는 州에서만 특별한 형태의 근로자들에게 적용된다.

산업심사에서 특별한 법정관할구역에서의 OHS법령에 대해 반대할 수 없듯이 연방정부의 심사는 州정부의 심사에 대하여 先例로써 上位資格을 가진다.

2) 補充手當 規定

심사중에서 보충수당 규정은 규정된 보상수준과 급료에 따른 심사사이에서의 차액을 보충하기 위하여 마련되어 졌다. 최초의 주단위 보상수준이 많은 법정에서 부상전의 소득과 동등하게 증가된 이후로 보충수당 조항은 어떤 심사로부터는 삭제 되었으며, 소수의 법정에서의 근로자 보상법령은 실질적으로 심사 동의에 관한 어떠한 보충수당 규정의 도입도 금하고 있다. 그러나 보충수당규정은 더욱 광범위하게 초기의 보상기간을 넘어서는 근로자의 부상전 소득을 유지하기 위해 소수의 법정에서는 계속해서 존속되고 있다.

3) 傷病手當 및 先拂休業手當 規定

상병수당 및 선불휴가 수당은 근로자가 직장에서 상대적으로 짧은 기간동안 일을 하지 못했을 때 수입을 유지해 주기 위해 만들어 졌으며, 이 규정은 또한 근로자 보상 이득에 관하여 청구할 수 없는 부상을 입거나 상병을 가진 근로자의 일시적 소득 보충을 위하여 사용되어 질 수 있다.

부상을 입거나 상병을 입게된 근로자들은 근로자 보상이득과 상병수당 및 선불휴업수당에 동시에 적용되어질 수는 없다. 그러나 상병수당과 선불휴업수당의 심사 자격 요건은 부상을 입거나 상병을 입은 근로자가 근로보상의 적용을 받고 있으면 일반적으로 적용될 수 있다.

나. 企業協商의 役割

사고보상 및 예방, 기업협상의 적용은 다음사항에 대한 협상시에 근로자와 고용자에 대하여 의미있고 잠재적인 영향력을 제공할 수 있는데 즉, 건강 및 安全에 관한 조건들, 근로자와 고용주의 특별수당 및 벌금형의 계획, 재활 및 직장복귀 전략들 또는 보험적용범위와 보상과 같은 조항이 명기 되어 있는 심사 절차시에 사고보상 및 예방, 기업협상등은 의미있고 잠재적인 영향력을 가질 수 있다.

다. 다른 政府 프로그램 및 年金制度와의 相互作用

勞動者補償制度, 다른 정부 프로그램들, 年金制度들은 서로 상호작용을 하고 있다. 노동과 관련된 부상과 상병, 직업과 관련된 부상과 상병은 보건체계 아래에 있는 근로자들에게 보건체계와의 직접적인 접촉을 유발 시킨다. 개인 소득이 영향을 받는 한도내에서 사회보장과 稅金制度, 年金制度와의 사이에는 상호작용의 범위가 있다. 그리고 직업과 관련된 교통사고는 州內 교통사고보험과의 상호작용을 초래할 수도 있다.

## 10. 他社會保障制度와의 關係

직업과 관련된 일로 소득을 벌어 들일 능력이 없어진 노동자가 사회보장에의해 보상을 받을 때는 사회보장과 노동자보상제도와의 사이에 상호작용이 일어난다.

어떤 제도들은 해결 方案에 대해 논쟁하거나 결정되는 동안 노동자에게 소득보조를 지급하지 않고 은퇴전에 매주 받는 혜택을 삭감한다. 사회보장은 이러한 경우에 노동자들에게 安全網과 같은 구실을 해준다. 또 노동자가 노동과 관련되지 않은 일로 소득을 벌어들일 능력이

없어져 산재보험에 의해 소득조정이 되어 질 때와 같은 경우에도 해당되는데 이는 부상이 직장 밖에서 일어났으나 일과 관련이 있다고 판단될 경우이다.

가. 稅制

稅金制度는 근로자와 고용자가 당면한 장려급, 나아가 두 집단과 사회에 의해 생긴 산재비용규모를 포함한다. 예를들어 稅金制度는 보험수혜자가 일시금 또는 州單位 혜택을 선호하느냐에 영향을 주기도 한다. 국가의 세입은 근로와 관련된 부상과 상병에도 역시 영향을 주고 있다.

나. 年金制度

산재보험과 연금은 같은 부상에 대해 혜택을 주기도 한다. 많은 연급정책들은 정책 대상자들의 사망과 불구에 대한 보상도 한다. 부상당한 근로자는 산재보험과 年金制度를 통해 보상을 받을 자격이 있다. 근로자가 혜택을 받는 동안 연금분배의 차등을 둔 조치는 근로자들이 은퇴를 할 때 불이익을 받는 결과를 초래하기도 한다.

### 11. 州內通勤時事故保險

근로자가 출장중이나 직장에서 혹은 고용과정에서 당한 부상으로 고통 받을 때 州內通勤時事故保險이 적용된다. 자동차와 관련된 사고는 일반적으로 州의 교통사고 保險制度에 의해 처리되지만 출장에서의 사고로 인한 요구일 경우 일과 관련된다고 판단되어 결과적으로 산재 보험에 의해 처리 된다.

# 參 考 文 獻


郭宗哲,「勤勞者의 業務上 災害에서 發生하는 諸請求權相互間의 關係」『司法論集』, 16집.

康寶鉉外 2人,「産業災害補償保險의 性質·構造 및 民法上 損害賠償責任과의 관계」,『保險法의 諸問題』 司法硏究院. 1982.

康鳳洙, 「災害補償과 損害賠償」,『法曹』 1986.

姜昌雄,「産災保險法 第15條의 第3者와 國家가 取得하는 求償權의 節圍」, 『法曹』, 1986.8.

高麗大學敎 企業經營硏究所, 『産災保險制度 發展方向 硏究』, 1988.

勤勞福祉公團, 『産災保險實務』, 1994.

勤勞福祉公團, 『産災保險實務者 養成 敎育敎材』, 1995.

金裕盛, 『社會保障法』, 東星社.

金龍夏·閔載成, 『韓國 社會保險制度의 連繫方案』, 韓國開發硏究院, 1994.

金振雄, 「現行 勞動災害補償制度의 構造와 法的 性格」,『勞動法과 勞動政策』, 日新社, 1985.

勞動部, 『産災保險事業年譜』, 각년도.

———, 『産業災害分析』, 각년도.

———, 『産災保險事業便覽(法令·例規編)』, 1992.

閔載成·金龍夏·石才恩外, 『産災保險 財政運營方式 開發에 관한 硏究』, 1994.

朴俊庸,「損害賠償과 産業災害補償給與의 控除」, 『司法論集』, 제10집

申守植外,『保險料率 決定方式等 産災保險制度 發展方向 硏究』, 高麗大學校 企業經營硏究所, 1988.

안중호외, 『리엔지니어링 기업혁명』, 1993.

梁承圭, 「産災事故와 自動車保險者의 免責事由」, 損害保險, 1990.3.

———,『自動車綜合保險約款의 業務上 災害事故免責에 대한 約款審査委員會의 審決』, 保險調査月報 1990년 5월호, pp.23～31.

魚秀鳳, 『産災保險料率 算定 合理化方案』, 韓國勞動硏究院, 1991.

延河淸·閔載成外, 『社會保障制度의 政策課題와 發展方向』, 韓國開發硏究院, 1988

이광현, 『전략마인드』, 1987.

李揆行, 『앨빈토플러의 미래쇼크』. 1995.

李輔煥, 『自動車事故損害賠償訴訟』, 育法社, 1983.

蔡泰秉,「社會保障制度와 民法上의 不法行爲로 인한 損害賠償請求權」司法硏究資料 제6집.

崔秉珍, 『新經營革命』, 1993.

편인범, 『生産運營管理論』, 1993.

勞動省, 『勞災保險便覽』, 1993.

———, 『勞動統計年譜』, 각년도.

———, 『勞動統計要覽』, 각년도.

勞動行政硏究所, 『勞災保險論』, 1972.

_____, 『新·勞災保險財政構造와 理論』, 1991.

勞動省 勞動基準局, 『勞動災害補償保險法』, 1985.

미사와카즈후미, 『創造마인드』, 1995.

岡山茂外,『新·勞災保險財政の 仕組みと理論』, 勞務行政硏究所, 1989.

佐勝進, 『勞動災害と補償』, 日本勞動協會, 1985.

駿河台出版社, 『勞動社會保險小六法』, 1995.

Australian Government Publishing Service, *Workers' Compensation in Australia,* 1994.

Berkowitz, Edward D. and Monroe Berkowitz, "Challenges to

Workers' Compensation: A Historical Analysis," in Worrall and Appel, eds., *Workers' Compensation Benefits: Adequacy, Equity, and Efficiency,* 1985.

Borba, Philips, S. and David Appel, *Workers' Compensation Insurance Pricing,* 1988.

Chelius, J. R., *Current Issues in Workers' Compensation*, W. E. Upjohn Institute for Employment Research. 1986.

_____, "The Status and Direction of Workers' Compensation: An Introduction to Current Issues," in James Chelius, ed., *Current Issues in Workers' Compensation,* 1986, W.E. Upjohn Institute for Employment Research.

Kramer, Orin and Richard Briffault, *Workers Compensation: Strengthening the Social Compact,*" I.I.I.Press, 1991.

Krueger, A. B. and J. F. Burton, "Incentive Effects of Workers' Compensation Insurance: Magnitude, Determinants, and Public Policy," *Review of Economics and Statistics,* pp.228~240.

Nelson, William J. Jr., "Workers' Compensation: 1984~88, Benchmark Revisions," *Social Security Bulletin* 55(3), Fall 1992.

_____, "Workers' Compensation: Coverage, Benefits, and Costs, 1989," *Social Security Bulletin* 55(1), Spring 1992.

Ruser, John W., "Workers' Compensation Insurance, Experience-Rating, and Occupational Injuries," *Rand Journal of Economics* 16(4), 1985, pp.487~503.

"Social Security Programs in the United States," *Social Security Bulletin* 54(9), September 1991.

*"Statistics 1992."* Department of Social Security, London: HMSO.

Williams, C. Arthur, Jr., *An International Comparison of Workers' Compensation,* 1992.