

【지면보수교육】

우리나라 산재보험제도의 특성

The Characteristics of Industrial Accident Compensation Insurance in Korea



이현주 / 일본외세대학교 상학연구과 연구원, 노동부 산재보험 혁신기획단 자문위원

1. 들어가면서

2004년도에 우리나라는 하루 평균 243명 정도의 근로자가 산업재해를 입었으며 이중 8명 정도가 업무상 재해로 사망하였다. 또한 인구의 고령화에 따른 뇌심혈관계 질환, 스트레스 등 성인병 질병이환 증가, 산업구조의 현대화 및 자동화, 서비스산업의 증대에 따라 산업재해에 관한 인과관계의 입증에 어려운 업무상 질병 등의 비중이 점차 증가하고 있어 2004년도 업무상 질병자수는 9,183명에 이르렀다(노동부, 2005). 이러한 업무상 부상 또는 질병에 의한 산재근로자에게 지출된 산재보험급여는 2004년도 한 해 동안 2조 8,599억원으로 전년 대비 15.2%가 증가하였고 산업재해에 의한 경제적 손실추정액도 2004년 한해만도 약 14조2,995억원으로 작년 대비 15.2%인 1조8,905억원이 증가하였다(노동부, 2005). 산업재해는 결과적으로 근로자와 그 가족의 개인적인 불행을 넘어서 국가의 사회적 비용으로 전가되고 있다.

또한 도시화와 산업화라는 현대사회의 특성으로 인하여 전체 인구에서 근로자의 비중

이 증가하면서 사회 전체와 산업과의 연관성이 보다 밀접해져 가고 있어 산업복지 증대의 중요성이 점차 강조되고 있다. 이제까지 산업복지의 개념은 사업주가 근로자를 위해 제공해 주는 서비스 전반을 일컫는 포괄적인 개념으로 이해되어 왔다. 이제는 더 나아가 근로자의 복지를 증진·보전하고 근로과정과 노동환경 등에 의한 제반 사회적 비용으로부터 근로자와 그의 가족을 보호해주는 모든 프로그램, 운영계획 및 활동으로 정의하고 있다. 따라서 오늘날 산업복지의 목적은 근로자 및 그의 가족과 지역사회가 산업발전의 제반 혜택을 함께 나눌 수 있도록 보장하는 것이다.

이러한 산업 복지적 관점에서의 산업재해 보상보험(이하 산재보험)의 근본 목적은 인간의 존엄과 가치 및 인간다운 생존을 보장하기 위한 생존권 보장에 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 업무상 부상 및 질병에 대하여 광범위하게 적용하고 이에 따른 경제적 수입상실에 대하여 실질적인 보호와 함께 충분한 재활과 사회복귀가 이루어지도록 하는데 있다.

산업간호사는 산업재해로부터 근로자를 보호하기 위한 예방활동 뿐 아니라 산업 복지적 관점에서 역할을 확대하여 산업재해를 입은 근로자와 그 가족의 보호를 위하여 경제적 손실에 대한 보상과 노동력 회복을 위한 재활 등을 지원하도록 산업간호사의 역할을 재정립할 필요가 있다. 이러한 취지 하에서 본고의 제한된 지면 하에서 산업간호사가 기본적으로 알아 두어야 할 우리나라 산재보험 제도의 일반적인 특성에 관하여 간략하게 소개하고자 한다.

2. 산재보험제도의 특성

우리나라 산재보험제도는 1964년에 시행된 최초의 사회보험으로서 업무상 재해를 입은 근로자를 위하여 국가가 사업주로부터 보험료를 징수하여 사업주를 대신해서 보상해주는 제도이다. 즉, 산재근로자에게는 치료와 생계, 사회복지를 지원하여 산재근로자와 그 가족의 생활안정을 도모하는데 있으며, 사업주에게는 일시에 소요되는 과중한 보상비용에 대한 위험을 보험제도를 통해 분산시켜 정상적인 기업활동을 보장하는데 그 의의가 있다.

산재보험제도의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 무과실책임보험이다. 사업주나 근로자의 고의 또는 과실유무에 관계없이 업무상 재해에 대하여 보상한다. 둘째, 강제보험이다. 사업주의 의사와 관계없이 적용하여 보험료 징수를 강제화하며 가입의무 대상 사업장의 산재근로자에 대하여 실제가입 여부에 관계없이 보상을 행한다. 셋째, 기초책임보험이다. 사업주가 보험료 전액을 부담하고 재해발생에 따른 손해의 전부를 보상하는 것이 아니라 평균임금에 기초한 정률보상방식에 의하여 보험급여를 지급한다. 넷째,

국가가 운영하는 사회보험이다. 산재보험 사업은 1964년 시행초기부터 국가(노동부)가 관장해오다가 보험사업 운영의 효율을 기하기 위하여 1995년부터는 근로복지공단에 이관하면서 노동부는 산재보험 제도개선을 비롯한 보험료율의 결정 및 고시, 보험급여 기준의 결정, 보험기금의 관리운영 등 주요 정책업무를 관장하고 있고, 근로복지공단은 보험가입자 및 수급자 기록 관리, 보험료 등의 징수, 보험급여의 지급, 산재보험시설의 설치 운영 등에 관한 업무를 담당한다.

3. 적용 사업장 및 근로자

산재보험제도의 적용은 강제가입과 임의가입으로 구분할 수 있다. 강제가입이란 사업주의 의사에 관계없이 법령이 정해진 요건을 충족하는 시기에 당연히 산재보험에 적용되는 사업장을 말한다. 그래서 보험가입 등을 이행하지 않는 사업주에 대해서는 연체금, 가산금 등 불이익을 받게 된다. 이러한 강제가입에 해당하는 당연적용 사업장의 범위는 산재보험제도 시행초기에는 500인 이상의 광업 및 제조업을 적용대상으로 하였으나 꾸준히 적용범위를 확대하여 2000년 7월 1일부터는 근로자를 사용하는 1인 이상의 사업 또는 사업장이 당연 적용되고 있다. 이중 5인 미만 농림어업 및 수렵업(벌목업 제외), 2천만원 미만 건설공사, 공무원연금법·군인연금법·선원법 등 타법령에 의해 재해보상이 행해지는 사업, 가사서비스업, 상시근로자 1인 미만 사업의 경우는 당연적용에서 제외된다. 올해 2005년부터는 5인 미만 법인 농림어업과 2천만원 미만 면허공사는 당연적용 사업에 포함된다. 이외에 적용제외 사업 및 사업장의 경우 당연적용제외 사업의 사업주라고 하더라도 근로복지공단의 승인을 얻으면 임

의로 보험가입을 할 수 있다.

이러한 적용대상 사업 및 사업장에서 임금을 목적으로 하여 사용종속관계하에서 근로를 제공하는 근로기준법상의 근로자는 정규직, 비정규직, 일용직, 시간제, 내·외국인의 구분 없이 산재보험 혜택을 받을 수 있다. 또한 당연적용 대상임에도 불구하고 사업주가 산재보험 가입을 하지 않은 상태에서 근로자가 업무상 재해를 입은 경우 보상을 받을 수 있으며, 추후 근로복지공단은 사업주에게 보험료, 보험급여 등을 징수하게 된다.

4. 보험급여의 종류별 특성

국가가 행하는 산재보험의 사업은 크게 보험사업과 근로복지사업으로 구분할 수 있다. 이중 보험사업은 사업주로부터 보험료를 징수하여 근로자의 업무상재해에 대하여 보험급여 지급을 행하는 것을 말하며, 근로복지사업은 보험시설의 설치운영, 산재근로자의 재활 및 복지증진사업을 의미한다. 보험사업에 해당하는 보험급여의 종류에는 요양급여, 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여, 유족급여, 장의비가 있다.

첫째, 요양급여는 근로자에게 업무상 부상 또는 질병이 발생한 경우 치유될 때까지 보험시설 또는 지정의료기관에서 의료서비스를 우선 제공하는 현물급여 형태의 급여이며, 기타 부득이한 경우에는 요양비를 지급하게 된다. 부상 또는 질병이 3일 이내의 요양으로 치유될 수 있는 경우에는 요양급여를 지급하지 않는다. 요양급여의 종류로는 진찰, 약제 또는 진료재료와 의지 기타 보장구가 지급되며, 처치·수술 기타의 치료, 의료시설에의 수용, 간병 및 이송료가 이에 포함된다. 산재보험 지정의료기관은 전국에 5,165개소가 있다(2004년 12월말 기준).

둘째, 휴업급여는 업무상 부상이나 질병에 걸린 근로자가 요양으로 인하여 취업하지 못한 기간에 대하여 산재근로자와 그 가족의 생활보호를 위하여 임금상실분을 대신 지급하는 보험급여이다. 휴업급여 지급요건으로는 요양 중이어야 하며 요양으로 4일 이상 취업하지 못하여 임금을 받지 못해야 한다. 지급수준은 평균임금의 70%를 지급하며 다만, 근로자가 65세가 도달한 이후에는 5%를 감액하여 평균임금의 65%를 지급한다.

셋째, 상병보상연금은 요양개시 후 2년이 경과해도 치유되지 않아 요양이 장기화됨에 따라 해당 산재근로자와 그 가족의 생활안정을 도모하기 위하여 휴업급여 대신 급여수준을 향상시켜 지급하는 보험급여이다. 지급요건을 살펴보면 업무상 부상 또는 질병이 2년이 경과되어도 치유되지 않고 폐질등급 제1급 내지 제3급에 해당하는 상병상태이어야 한다. 지급수준은 제1등급의 경우 평균임금의 329일분, 제2급은 평균임금의 291일분, 제3급은 평균임금의 257일분을 지급하며, 65세에 달한 경우에는 연금의 7%를 감액하여 지급한다.

〈표 1〉 상병보상연금의 급여수준

폐질등급	상병보상연금
제 1 급	평균임금의 329일분 (90.1%)
제 2 급	평균임금의 291일분 (79.7%)
제 3 급	평균임금의 257일분 (70.4%)

넷째, 장해급여는 업무상 부상이나 질병이 요양 후 치유되었으나 정신적 또는 신체적 결손이 남게 되는 경우 그 장해로 인한 손실 전보를 위하여 연금이나 일시금 형태로 지급되는 보험급여이다. 장해급여 지급요건은 치유가 된 후에도 신체에 장해가 남아야 하며 남은 신체장해의 정도가 산재보험시행령 별

표2 신체장해등급 제1급에서 14급의 기준에 부합해야 한다. 지급방법은 제1급부터 제3급은 연금만으로 지급하고, 제4급부터 제7급은 연금과 일시금중 선택이 가능하며 제8급부터 14급까지는 일시금만 지급한다. 예외적으로 연금수급권자의 선택에 따라 선급금 지급이 가능하다.

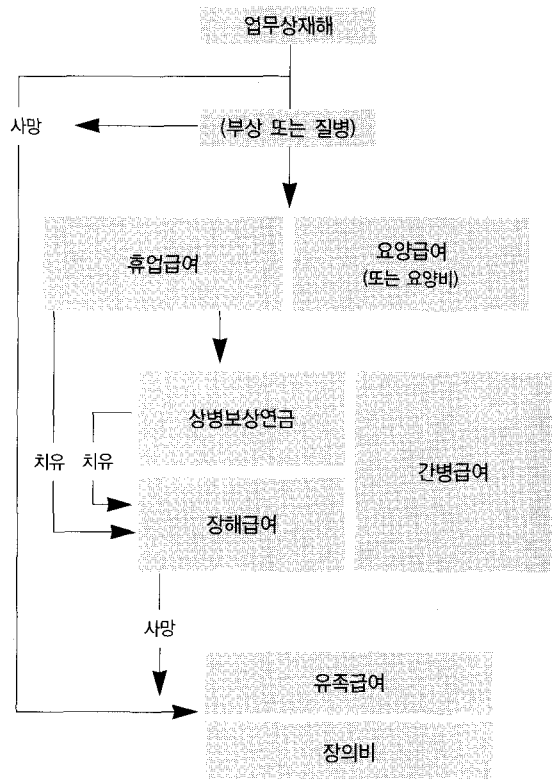
다섯째, 간병급여는 업무상 재해를 입은 근로자가 치료종결 후에도 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려워 간병이 필요한 경우에 간병을 받는 자에게 지급하는 보험급여이다. 간병급여의 종류는 상시간병급여와 수시간병급여가 있다. 상시간병급여의 지급수준은 간병과 관련하여 노동부장관이 고시하는 금액을 기준으로 지급하며 수시간병급여의 경우 상시간병금액의 3분의2에 해당하는 금액을 지급한다.

여섯째, 유족급여는 근로자가 업무상 사망하거나 사망한 것으로 추정될 때 그 가족을 보호하기 위하여 연금으로 지급하는 보험급여이다. 연금수준은 기본금액과 가산금액을 합산한 금액으로서 평균임금의 47%인 기본금액과 유족보상연금 수급자격자 1인당 5%에 해당하는 금액을 20% 한도에서 합산한 가산금액을 합산한 금액이다. 유족급여를 연금으로 받을 수 있는 자는 사망당시 근로자에 의해 부양되고 있던 처, 18세 미만(손)자녀, 60세 이상의 남편·(조)부모, 18세 미만 또는 60세 이상의 형제자매 등이다. 연금수급자격자가 없거나 외국에 거주하는 경우에는 평균임금의 1,300일분을 일시금으로 지급한다.

〈표 2〉 유족보상연금 급여수준

수급자격자	1971.1.1.	1977.12.19.	1982.6.14.
1인	연소득의 30%	45%	52%
2인	35%	50%	57%
3인	40%	55%	62%
4인	45%	60%	67%

마지막으로, 사망한 경우에 장제를 치른 자에게 지급하는 장의비가 있다. 장의비는 평균임금의 120일분을 지급한다. 다만, 장의비가 노동부장관이 고시하는 최고금액을 초과하거나 최저금액을 미달하는 경우 그 최고금액 또는 최저금액을 지급하게 된다.



[그림 1] 산재보험급여의 유형 및 흐름

5. 평균임금의 산정 및 조정

산재보험에서 지급하는 보험급여 중 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여, 유족급여, 장의비는 모두 평균임금을 기초로 산정한다. 평균임금은 근로기준법 제19조의 규정에 따라서 산출하는데 평균임금을 산정해야 할 사유가 발생한 날 이전 3개월간에 그 근로자에

게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 제한 금액을 평균임금으로 정의하고 있다.

$$\text{평균임금} = \frac{\text{사유가 발생한 날 이전 3개월간의 임금총액}}{\text{사유가 발생한 날 이전 3개월간의 총일수}}$$

3개월간의 임금총액의 범위에는 근로기준법상의 임금이 모두 포함되며, 다만 임시로 지불된 임금이나 수당과 통화이외의 것으로 지불된 임금으로서 노동부장관이 정하는 이외의 것은 산입하지 않는다(근기법시행령 제2조). 또한 3개월간의 기간계산은 90일을 의미하는 것이 아니라 기산일로부터 소급하여 역월상 3개월간에 포함된 일수를 의미한다.

산출된 금액이 근로자의 통상임금¹⁾보다 저액일 경우에는 그 통상임금액을 평균임금으로 하고 있다(근로기준법 제19조제2항). 또한 평균임금은 근로자에게 유리한 단체협약이 없을때 최저기준으로 규정된 것이므로 유리한 산출방식이 단체협약등에 존재할 경우에는 그 방법에 의하여 산출하게 된다.

이외에 최저보상기준을 정하여 임금이 낮은 근로자를 법적으로 보호하고 있는데, 평균임금 수준이 낮아서 근로자보호에 부적당한 경우에는 노동부장관이 정하는 금액을 그 근로자의 평균임금으로 하여 보험급여를 지급한다. 또한 보험급여액이 고정되어 실질적인 보험급여의 가치하락을 방지하기 위하여 산재근로자와 동종 근로자의 통상임금이 5% 이상 변동될 경우 산재근로자의 평균임금을 개정하여 이를 보험급여 산정에 반영하는 임금변동순응률제도를 적용하고 있다.

6. 업무상 재해 인정기준

업무상 재해란 업무상 사유에 의한 근로자의 부상·질병, 신체장해 또는 사망을 의미하므로(산재보험법 제4조제1항) 사업주의 지배·관리 하에서 근로자가 작업 준비 중이거나 작업 중이거나 작업종료 전후에 업무와 관련하여 발생한 재해로서 근로자 담당업무와 재해 사이에 상당한 인과관계가 있는 경우를 업무상 재해로 인정하고 있으며 업무상 부상과 업무상질병으로 구분한다. 이 경우에 사업주나 근로자의 과실여부에 책임을 묻지 않는 무과실책임주의를 채택하고 있으며, 다만 재해가 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생하였을 때에는 업무상 재해로 인정하지 않는다.

업무상 질병은 업무상부상과 달리 발생한 질병과 업무와의 상당인과관계를 밝히기 어려운 특성을 가지고 있다. 그래서 산재보험에서는 근로기준법 시행령 제40조에 열거된 질병이 다음의 4가지 요건에 해당하는 경우에는 업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 인정하고 있다.

- ① 근로자가 업무수행과정에서 유해요인을 취급하거나 이에 노출된 경력이 있을 것
- ② 유해요인을 취급하거나 이에 노출될 우려가 있는 업무를 수행함에 있어서 작업시간, 근무시간, 노출량 및 작업환경 등에 의하여 유해인자의 노출정도가 근로자의 질병 또는 건강장해를 유발할 수 있었다고 인정될 것
- ③ 유해요인에 노출되거나 취급방법에 따라 영향을 미칠 수 있는 신체부위에 그 유해인자

1) 통상임금이란 근로자에게 정기적·일률적으로 소정근로 또는 총근로에 대하여 지급하기로 정해진 시간급·주급·월급이나 도급금액을 말한다(근기법시행령 제6조).

로 인하여 특이한 임상증상이 나타났다고 의학적으로 인정될 것

- ④ 질병에 이환되어 의학적인 요양의 필요성이나 보험급여 지급사유가 있다고 인정될 것

또한 업무상 부상으로 인하여 질병에 이환된 근로자의 상태가 다음의 3가지 요건에 해당하는 때에는 업무상 질병으로 인정할 수 없는 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 인정하고 있다.

- ① 부상으로 인한 신체의 손상과 질병 간에 신체부위 및 시간적·기능적 관련성이 의학적으로 인정될 것
- ② 부상의 원인, 정도, 상태 등이 질병의 원인이 의학적으로 인정될 것
- ③ 기초질환 또는 기존질환이 있는 근로자의 경우 그 질환 또는 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것

이외에 업무와 직접적인 관련이 없는 기존 질병이라도 업무상의 정신적·육체적 과로가 질병의 주된 발생원인과 겹쳐서 질병을 유발·악화시켰다면 업무와 질병사이에 상당인과관계를 인정하고 있다. 과로로 인한 질병에는 평소에 정상적인 근무가 가능한 기존 질병이 업무의 과중으로 인하여 그 질병의 자연 진행정도를 넘어 급속히 악화된 경우까지 포함하게 된다.

7. 보험급여의 청구 및 이의신청

산업재해를 입은 근로자 및 그 유족은 보험급여 관련 신청서를 작성하여 사업주 및 의료기관의 확인을 받아 근로복지공단에 신청하면 된다. 먼저 요양급여의 청구는 업무

상 재해를 입은 근로자가 최초요양신청서 3부를 작성하여 사업주 및 의료기관의 확인을 받아 소속 사업장을 관할하는 근로복지공단 지사에 제출한다. 만약 사업주가 확인을 거부하는 경우에는 사업주미확인사유서를 첨부하여 요양신청서와 함께 제출하면 된다. 이에 대하여 근로복지공단은 업무상 재해여부, 청구내용의 진실성 등을 심사하고, 업무상 재해로 인정되는 경우에는 급여를 지급하게 된다. 급여지급을 위한 근로복지공단의 심사과정에서 업무상 재해여부 등을 확정하기 곤란한 경우에는 자문의사의 자문 및 사업장 방문조사 등의 절차를 밟는 경우도 있다.

휴업급여의 청구방법은 산재근로자가 요양 후 1개월 이내인 경우에는 요양종결 즉시, 1개월 이상인 경우에는 1개월에 1회 이상 휴업급여청구서 2부를 작성하여 사업장관할 공단지사에 제출해야 한다. 만약 입원중인 경우에는 1회분 이외의 휴업급여 청구는 생략이 가능하며 1회청구 이후 매 익월부터 10일 이내에 자동으로 지급된다. 상병보상연금을 받고자 할 때는 그 사유가 발생한 날로부터 14일 이내에 상병보상연금청구서 3부를 작성하여 의료기관 관할 공단지사에 제출하면 된다.

또한 장해급여를 청구하고자 할 때는 업무상 부상이나 질병이 치유된 때 청구가 가능하며 장해보상청구서 3부를 작성하여 사업장 또는 요양을 종결한 의료기관 관할 지사에 제출하면 된다. 간병급여의 경우에는 장해급여를 받은 이후에 장해부위 및 상태와 장해에 수반하는 일상생활상태를 기록한 간병급여청구서를 작성하여 장해급여 지급을 결정한 공단지사에 제출하면 된다. 유족급여의 경우에는 수급권자가 유족보상청구서 3부를 작성하고 사업주확인 및 사망진단서, 주민등

특등본을 첨부하여 사망근로자의 사업장 또는 의료기관 관할 공단지사에 제출하면 된다.

근로복지공단의 보험급여의 결정에 대하여 불복이 있는 경우에는 근로복지공단에 심사청구를 할 수 있으며 이러한 심사청구 결정에 불복이 있는 자는 산재심사위원회에 재심사 청구가 가능하다. 또한 재심사 결정에도 불복이 있거나 심사·재심사 절차를 거치지 않고서도 바로 행정소송을 제기할 수도 있다.

〈표 3〉 산재보험제도의 이의신청제도

방 법	청구기간	심사기관	처분
심사청구	보험급여 결정에 있음을 안 날부터 90일 이내	근로복지공단	결정 (취소, 기각, 각하)
재심사청구	심사청구 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내	산재심사위원회	재결 (취소, 기각, 각하)
행정소송	재심사청구 결정 또는 보험급여 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내	법원	판결 (취소, 기각, 각하)

8. 민법상의 손해배상제도와의 관계

민법상의 손해배상제도는 타인의 위법행위에 의하여 권리를 침해당한자의 손해를 배상시키는 제도인 반면, 산재보험법상의 보험급여제도는 근로자가 업무상 부상·질병·사망 또는 신체에 장애가 남아 있을 때 근로자 등 수급권자에게 일정금액의 급여를 지급하는 사회보장제도의 일종이다.

두 제도간의 특성을 비교하면, 첫째, 손해배상제도는 가해자에게 고의 또는 과실이 있는 것이 요건이지만 산재보험제도는 사업주의 과실은 그 요건이 아니며 업무상 재해가 성립요건이 된다. 둘째, 손해배상제도는 피해

자가 산정한 실제 손해액을 전보 받을 수 있으나 산재보험제도는 미리 법에서 정한 금액에 의한다. 셋째, 손해배상제도는 가해자의 임의 이행이 없을 때는 민사소송절차에 의한 재판으로 확정이 되나 산재보험제도는 업무상 재해가 인정되면 국가가 급여의 의무를 지며 보험급여에 이의가 있을 때는 산재보험법에 의하여 심사청구 및 재심사청구, 또는 행정소송법에 의하여 소송을 제기할 수 있다.

근로자가 산재보험제도로 보상받을 것인가, 민사상 손해배상을 통해 보상받을 것인가는 근로자의 선택사항이다. 그러나 어느 쪽을 선택하든 이중으로 배상받는 것은 금지되어 있고 산재보험으로 보험급여를 받았거나 받을 수 있는 경우에는 보험가입자인 사업주는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 의한 모든 재해보상책임이 면제된다(산재보험법 제48조제2항).

9. 타 사회보험·민간보험제도와의 관계

다음은 산재보험제도와 다른 사회보험제도와의 관계를 살펴보자. 국민건강보험과 산재보험과의 관계를 살펴보면, 국민건강보험에서는 업무상 또는 공무원 질병, 부상, 재해로 인하여 다른 법령에 의한 보험급여나 보상 또는 배상을 받게 된 때에는 보험급여를 하지 않는다고 규정하고 있다(국민건강보험법 제48조 제1항). 따라서 업무상 재해에 대하여 산재보험법에 의한 보상을 우선으로 하고 있어 산재보험법에 따른 보험급여를 지급받게 된 경우에는 국민건강보험의 적용을 받을 수 없다.

산재보험과 국민연금과의 관계에 있어서 국민연금은 국민의 노령, 폐질, 사망에 대하여 노령연금, 장애연금, 유족연금을 지급한

다. 따라서 산재보험법상의 장해급여와 유족급여와의 병합조정문제가 있게 된다. 따라서 산재보험법에 의하여 장해연금 및 유족연금을 받을 경우에는 국민연금법에 의하여 장해연금액 또는 유족연금액은 2분의 1에 해당하는 금액을 지급받을 수 있다(국민연금법 제 64조).

근로자 개인이 민간보험회사에 임의로 가입한 생명보험, 손해보험, 화재보험, 공제조합에 의한 유족연금, 실업보험금 등의 급여는 이미 불입한 보험료에 대한 대가의 성질을 가지며, 이익이 보험계약이라는 별도의 원인에서 기인한다는 점에서 산재보험법에 의한 보상과 중복이나 조정의 문제는 없으며 따라서 이를 공제하지 않는다.

10. 사회복지 촉진을 위한 재활·복지사업의 수행

산재보험제도의 도입이후 현금위주의 보상체계를 중심으로 산재근로자의 생활보장에 중점을 두었고, 치료 후 산재근로자의 직업 및 사회복지 등 장기적인 생활안정을 도모하기 위한 재활정책은 상대적으로 취약한 상황이었다. 그래서 산재보험 사업을 보다 적극적으로 생산적인 복지제도로 발전시키고 산재근로자의 인간다운 삶을 보장하기 위하여 국가는 보험사업 이외에 근로복지사업을 활성화하기 위하여 『산재근로자 재활사업 5개년계획』을 수립하여 2001년부터 연차적으로 추진하고 있다. 산재근로자의 사회복지와 복지증진을 위한 주요사업을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 직업재활에 관한 사업으로서 근로복지공단은 안산과 광주 2개소에 재활훈련원을 운영하고 있다. 재활훈련원에서는 장애를 입은 산재근로자에 대한 잔존 노동력을 개발하고 자활능력을 제고하여 조기 사회복지 및

정착을 지원하기 위하여 직업훈련을 실시하고 있다.

둘째, 민간학원에서 실시하는 직업훈련비용을 지원한다. 60세 미만의 산재근로자에게 직업훈련에 소요되는 수강료, 실험실습비, 기타 정기적으로 납부하는 비용 등 1인당 총 130만원이내의 훈련비용을 지원하며 훈련생에게는 생계보조비, 교통비 보조를 목적으로 훈련개시일로부터 1개월 단위로 훈련수당을 지급한다.

셋째, 직장복귀지원금제도가 있다. 300인 미만 사업으로서 의무고용율(2%) 이하에서 장해등급이 제1급부터 제9급에 해당하는 근로자를 요양종료일로부터 1년 이상 고용하거나 요양종료일로부터 1년 이내 새로 고용하여 1년 이상 고용한 사업주에게 장해등급에 따라 임금의 일부를 지원하고 있다.

넷째, 주요 복지사업으로서는 산재근로자 자녀 장학사업과 대학생 학자금 대부사업, 생활정착금 대부사업, 자립점포임대사업, 재활스포츠지원사업 등이 있다. 산재근로자의 가계부담을 줄이고 교육기회를 확대하기 위하여 산재근로자 본인 및 자녀에게 장학금을 지원하고 있으며 대학생의 경우에는 학자금 대부사업을 운영한다. 이는 산재근로자 및 그 자녀가 지식정보사회에 조기 적응할 수 있도록 전문교육의 기회를 확대하고 생활안정을 도모하기 위하여 대학학자금을 무보증으로 대부하고 있다. 생활의 어려움을 겪고 있는 산재근로자들의 생활안정을 위하여 저리로 사업자금, 생업자금 등을 대부하는 생활정착금 대부사업이 있으며 자영업 운영에 필요한 점포를 임대지원하는 자립점포 임대지원사업을 비롯하여 산재근로자의 잔존 노동력 회복을 통한 직업적응능력 향상을 지원하기 위한 재활스포츠 지원사업이 있다. 이외에 산업재해로 인하여 정신적, 물질적으로

피해를 입은 산재근로자 자녀들의 건강한 성장을 지원함으로써 산재로 말미암은 가족해체를 방지하고 지역사회 및 국가발전에 이바

지 할 수 있는 건전한 시민을 양성하려는 사업으로서 『캠프 젊은 우리들』, 『산재근로자 한마음 행사』등을 운영하고 있다.

참고자료

근로복지공단 (1996), 산재보험급여 및 관련임금체계에 관한 연구
(2003), 내부자료.

김수복 (2000), 산업재해보상보험법, 중앙경제.

노동부 (2005), 내부자료.

_____ (2003), 산업재해보상보험법령.

이현주 (2002), 주요국의 산재보험 급여체계 비교연구, 한국노동연구원.

조보현 (2000), 산업재해보상보험법 이론과 실무, 홍익재.

