산재보험 급여의 종류와 향후 발전 방향

원종욱
연세대학교
직업환경의학과 교수

연재 순서
① 산업재해보상보험법의 제정과 발전(6월호)
②산업재해보상보험 급여 (7월호)

산재보험 급여 확대 과정

「산업재해보상보험법」 제정 당시 보험 급여는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장의비, 일시급여 등 총 6가지였다. 이후 그 범위가 요양급여, 휴업급여 및 부분 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비, 직업재활급여 등으로 확대됐다. 이번호에서는 산재보험 급여의 확대 과정을 살펴보고자 한다.

요양급여

요양급여는 산재보험 급여 중 가장 기본이 된다. 제정 당시에는 진찰, 약제 및 치료 재료, 처치, 수술 등 치료, 의료시설에의 수용, 간호 및 간병, 이송이 포함되었으며 2008년에 재활급여가 도입되면서 재활치료가 요양급여에 포함되었다.

산재보험법 제정 당시 요양급여는 10일 이상 요양을 필요로 하는 부상이나 질병에 대해서만 급여를 지급했고, 급여 지급 방식도 지금과 같이 요양비를 의료기관에 지급하는 것이 아니라 치료비를 현금으로 산재노동자에게 지급했다. 요양급여의 기준을 10일 이상의 요양이 필요한 것으로 규정한 것은 10일 이내의 부상이나 질병은 경미한 것으로 보았기 때문인데, 당시 건강보험이 도입되기 이전이라 10일의 진료비도 부담이 컸을 것으로 생각된다.

노동자에게 현금을 직접 지급하는 방법은 적정한 요양 관리를 어렵게 한 요소였다. 또한 건강보험 도입 이전이라, 진료비가 병원마다 차이가 있었다. 요양비를 과다 청구하는 경우가 빈번하였다. 따라서 1971년 1차 개정 때 노동청장이 설치한 보험시설 또는 지정한 의료기관에서 요양을 하게 한다고 개정하였으며, 요양급여를 7일 이내 치유될 수 있는 질병에는 지급하지 않는다고 개정하여 요양급여 대기기간[1]을 단축하였다. 이 개정의 의미는 요양급여 대기기간을 단축한 것도 있지만 요양급여를 현금급여에서 현물급여[2]로 전환하여 적절한 요양 관리가 이뤄질 수 있도록 한 데 더 큰 의의가 있다.

요양급여는 1982년부터 3일 이내 치유될 수 있는 경우 지급하지 않도록 지급 대상이 확대 시행되어 현재까지 유지되고 있다.
요양급여에서 또 하나 생각해 볼 문제는 비급여이다. 요양비는 사업주가 전액 부담하는 것이 원칙이다. 그런데 우리나라 산재보험에서는 요양급여 기준을 건강보험에 준용하고 있고, 건강보험에서는 일부 고가의 검사 등을 환자 본인이 부담하도록 하였다. 이에 따라 산재보험에서도 요양비 가운데 산재보험에서 지급하지 않는 것이 발생하는데, 이것이 산재보험 비급여이다. 물론 산재보험에서는 이런 건강보험 비급여 항목에 대한 급여를 확대하고 있다.

휴업급여

휴업급여는 산재를 당하여 치료를 받는 동안 취업할 수 없는 노동자에게 임금을 보전할 목적으로 지급하는 현금급여이다. 산재보험법 제정 당시는 「근로기준법」의 재해 보상과 동일하게 평균임금의 60%를 지급하였으며, 요양급여와 동일하게 10일 이내에 치유될 수 있을 때는 지급하지 않았다. 즉, 산재를 당하였어도 산재보험에서는 치료 기간이 10일 이내인 경우, 치료비도 휴업급여도 지급하지 않는다는 것을 의미한다. 사실 이 기간에 치료비와 급여는 「근로기준법」에 따라 사업주가 지급해야 한다. 「근로기준법」에는 이 대기기간이 없기 때문이다. 이 대기기간은 요양급여와 동일하게 1971년에 7일, 1982년에 3일로 단축되었다.
휴업급여는 1989년 11차 개정 때 평균임금의 60%에서 70%로 상향되어 현재까지 유지되고 있다.

장해급여

장해급여는 요양이 끝났음에도 불구하고 신체 장해가 남은 노동자에게 장해 정도에 따라 보상금을 지급하는 것을 말한다. 장해급여의 확대는 지급 대상과 급여 지급 방법 및 급여 수준까지 여러 가지를 고려해야 한다.
최초의 장해급여는 장해를 「근로기준법」과 같이 장해 1급부터 10급까지 10등급으로 구분하였고, 장해 1급은 평균임금의 1,000일분, 장해 10급은 평균임금의 50일분을 일시금으로 지급했다.

---

1) 대기기간이란 피보험자(산재노동자)에게 보험지급 사유(업무상 재해)가 발생했지만 보험급여를 받지 못하는 기간을 말한다. 보통 대기기간은 사고가 경미하거나 사실관계가 명확하지 않은 경우 때문에 두는데, 대기기간 중에는 보험급여를 지급하지 않는다. 일반적으로 대기기간에 지급하지 않은 보험급여는 끝까지 지급하지 않거나 일정 기간이 지난 후에 지급하기도 하는데, 우리나라 산재보험의 경우 이 기간을 경과하여 산재보험 급여 지급 사유가 발생하면 대기기간에 지급하지 않았던 것까지 소급하여 모두 지급한다.

2) 현금급여는 보험급여를 피보험자에게 직접 현금으로 지급하는 것을 말하고, 현물급여란 현금을 지급하지 않고, 피보험자에게 필요한 서비스를 제공하는 것을 말한다. 산재보험에서는 요양이 필요한 재해자에게 산재보험 기관(당시는 노동청, 현재는 근로복지공단)에서 직접 의료서비스를 제공하거나 산재보험 기관이 지정한 의료기관에서 의료서비스를 제공 받도록 하고, 요양비를 의료기관에 지급하는 방식이다. 현재 건강보험에서 진료비를 환자에게 지급하지 않고, 의료기관에 지급하는 것과 동일한 방식이다.

1971년 1월 1일 시행된 개정 산재보험법에서는 장해등급을 14등급 체계로 개정하였고[3], 장해 1급부터 장해 3급까지는 연금 또는 일시금을 선택할 수 있도록 하였다. 이때 제정된 장해 14등급 체계는 등급 기준의 변화는 있었지만 14등급 체계 자체는 현재까지 계속 유지되고 있다.
당시 장해 1급의 연금은 평균임금 240일분이었고, 일시금은 평균임금 1,340일분이었다. 장해 3급의 연금은 평균임금의 188일분이었고, 일시금은 1,050일분이었다. 이때 연금을 선택할 경우 노동자가 속한 사업장의 동일한 직종의 노동자의 통상임금이 증가 또는 감소하면, 노동자의 신청에 따라 최초의 평균임금을 인상 또는 인하할 수 있도록 하여 연금에 임금 변동이 반영될 수 있도록 하였다.[4]
1977년 12월 19일 개정 시행된 산재보험법 장해 제1급~제3급의 연금을 평균임금의 279일분~219일분으로 상향하였고, 1982년 1월 1일 시행된 법에서 장해연금을 평균임금의 313일분(1급)~245일분(3급)으로 상향 조정하였고, 장해 제4급(평균임금 213일분)부터 제7급(평균임금 131일분)까지 장해자는 일시금과 연금 중 선택할 수 있도록 하였다.
1989년 4월 1일 개정 시행한 산재보험법에서 장해급여를 일시금은 10%, 연금은 5% 상향하였으며, 장해등급 제1급부터 제3급까지는 연금으로 지급하는 것을 명문화하였다. 이 장해보상금 및 지급 방법은 현재까지 계속 유지되고 있다.

유족급여

산재보험법 제정 당시 최초의 유족급여는 평균임금의 1,000일분을 일시금으로 지급했다. 1971년 제1차 개정 때 유족급여를 유족이 연금 또는 일시금으로 선택할 수 있게 하여 연금으로 받을 수 있게 되었다. 또한 적어도 3년마다 과거 및 현재 경제 사정을 합리적으로 고려하여 유족보상연금을 개정할 것을 고려하도록 했다.[5]
연금은 수급권자에게 종신토록 장기간에 걸쳐 지급되는 것이기 때문에 연금 수급 기간 중 임금수준의 변동이 현저할 때는 일정 비율로 연금액을 증감해 줄 수 있도록 임금변동순응률제도(슬라이드제도)를 규정하였다. 이 임금변동순응률제도는 통상임금이 인하되는 경우가 없는 점을 감안하면 결과적으로 급여액을 인상하는 효과가 있어 수급권자의 기본적 생활을 보장하고, 권익을 향상시켜 산재보험제도의 질적 향상을 꾀할 수 있게 되었다.[6]

---

3) 산재보험법은 1971년 1월 1일 개정되었지만 장해등급 기준을 규정한 시행령은 1971년 11월 19일 개정 시행되어 실제로 장해급여가 바뀐 것은 시행령이 시행되었던 11월 19일로 보아야 할 것이다.

4) 산업재해보상보험법 시행령 [시행 1971. 11. 19.] [대통령령 제5846호]. 제14조 (장해보상연금액의 개정) 장해보상연금액의 산정에 있어서 매년 그 근로자가 소속한 사업의 동일한 직종의 근로자에게 10월에서 12월까지의 기간에 지급되는 통상임금의 1개월 1인당 평균액이 그 근로자의 업무상 부상 또는 질병이 생긴 날이 속하는 연의 평균액의 100분의 120 이상이 되거나, 100분의 80 이하로 되어 그 상태가 계속된다고 인정되는 때에는 그 근로자의 신청에 의하여 그 상승 또는 저하한 범위 안에서 노동청장이 정하는 비율에 의하여 최초의 평균임금을 인상 또는 인하한 금액을 그 다음해 5월로부터 장해보상 연금액의 산정기초로 할 수 있다.

5) 산업재해보상보험법시행령 [시행 1971. 11. 19.] [대통령령 제5846호]. 제71조 (유족보상연금액의 합리화) 노동청장은 적어도 3년마다 과거 및 현재의 경제사정과 장래의 경제예측 등을 합리적으로 참작하여 별표2에 의한 유족보상연금액을 개정할 것을 고려하여야 한다.

6) 고용노동부. 산재보험 50년사. 110쪽. 2014

일시급여

일시급여는 현재는 없어진 제도이다. 일시급여는 업무상재해 발생 후 요양을 개시하였으나 1년을 경과하여도 부상 또는 질병이 완치되지 않는 경우 평균임금의 1,000일분의 일시 보상하고 그 외 다른 보상급여를 대신하였다.[7] 일시급여는 1차개정[8] 때 요양 개시 후 2년이 경과하여도 완치되지 않은 경우 지급하는 것으로 개정되었고, 급여도 평균임금의 1,340일분으로 개정하였다. 이 일시급여는 1983년 7월 1일 시행된 산재보험법[9]에서 삭제되었다.

그러나 이 일시급여의 문제는 요양기간이나 급여의 문제가 아니라 일시급여를 받으면서 다른 급여를 받지 못하는 데 있다.[10] 즉, 산재를 당하고 난 후 2년간 요양을 하였음에도 불구하고 완치되지 못하는 경우 평균임금 1,340일분의 일시급여를 받고, 더 이상 다른 보상을 받지 못한다는 것을 의미한다. 1971년에 시행된 산재보험법에 따라 장해 1급을 받은 노동자는 평균임금의 240일분의 연금 또는 1,340일분의 일시금을 받을 수 있었는데, 장해 1급보다 더 중하다고 할 수 있는 2년간 요양 후에도 완치되지 않은 산재노동자는 평균임금 1,340일분(장해 1급 일시금과 동일)의 일시급여를 받고 다른 보상을 받지 못하기 때문에, 2년이 경과한 후에는 요양급여를 받지 못하기 때문에 제대로 된 치료를 받기 어려웠다.

이 일시급여는 1983년 7월 1일 시행된 산재보험법에서 폐지되었고, 상병보상연금으로 대치되었다. 이 상병보상연금은 요양급여에 추가해서 받기 때문에 2년이 경과해도 요양급여를 계속해서 받을 수 있게 되었다.[11]

산재보험 적용 범위와 보상 확대해가야

우리나라의 산재보험은 상당히 늦게 도입되었고, 적용 범위도 매우 한정적이었다. 하지만 지난 60년 동안 꾸준히 발전하며, 이제는 선진국에 뒤지지 않는 제도가 되었다고 해도 과언이 아니다. 그러나 아직도 일하는 사람 중에는 산재보험이 적용되지 않는 사람들이 있고, 다른 외국에 비해 급여가 부족한 부분도 있다. 산재보험은 이제까지와 같이 적용 범위를 더 확대하고, 보상 또한 확대하는 방향으로 발전해야 할 것이다.

---

7) 1964년 제정된 산재보험법에는 일시급여에 대한 규정은 있지만 요양 개시 후 1년이라는 기간은 명시되어 있지 않았다. 그러나 1953년에 제정된 근로기준법과 1961년 개정된 근로기준법에서는 일시보상을 요양개시 후 1년이 경과해도 완치되지 않은 경우 일시보상을 하는 것으로 규정하고 있다. 1971년 개정된 산재보험법에서 일시급여를 요양 개시 후 2년으로 처음 규정하고 있으며, 1975년에 3차 개정된 근로기준법에서 일시보상을 요양개시 후 2년으로 규정하고 있는 것으로 보아 산재보험에서도 1971년에 개정할 때까지 일시급여를 요양 개시후 1년을 적용하였을 것으로 생각한다.

8) 근로기준법 [시행 1971. 1. 1.] [법률 제2271호. 1970. 12. 31., 일부개정]

9) 근로기준법 [시행 1983. 7. 1.] [법률 제3631호, 1982. 12. 31., 일부개정]

10) 산업재해보상보험법(1982. 1. 1 시행). 제9조의9 (일시급여) ①일시급여는 평균임금의 1,340일분에 상당하는 금액으로 하되 일시급여를 행한 때에는 이 법에 의한 다른 보험급여를 행하지 아니한다.

11) 산업재해보상보험법(1983. 7. 1 시행). 제9조의7 (상병보상연금) ①요양급여를 받는 근로자가 요양개시후 2년이 경과된 날 이후에 다음 각호의 요건에 해당하는 상태가 계속되는 경우에는 요양급여 외에 상병보상연금을 수급권자에게 지급한다.