

프랑스 산재보험제도 연구

심 창 학

목 차

| | |
|--|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 배경 및 목적 | 1 |
| 2. 연구의 내용 및 방법 | 4 |
| 3. 산재보험제도의 유형 | 6 |
| II. 프랑스 사회보장제도 개관 | 9 |
| 1. 프랑스 사회보장 체제(Régime)의 개념 및 종류 | 9 |
| 2. 일반 체제(Régime général)의 운영기구: 산재 및 직업병 보험을 중심으로 | 13 |
| III. 프랑스 산재보험의 역사적 전개과정 | 18 |
| 1. 과실책임주의에서 무과실책임주의로: 1898년 산재보상 보험법 | 18 |
| 2. 혼합형에서 공적사회보험형으로: 1945~46년 산재보험 개혁 | 20 |
| 3. 산재보험 운영기관의 변천: 1946년부터 최근까지 | 30 |
| IV. 프랑스 현행 산재보상제도 | 36 |
| 1. 산재발생의 추이 및 현황 | 36 |
| 2. 산재 법적 적용범위 | 39 |
| 3. 재원 확보 및 보험료율 | 45 |
| 4. 보험료 부과 및 징수기관 | 49 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 5. 급여의 종류 및 수준 | 51 |
| 6. 수급절차 및 기준 | 69 |
| V. 프랑스 현행 직업병 보상제도 | 75 |
| 1. 직업병 인정범위 및 판정기구 | 75 |
| 2. 직업병 인정요구 절차 | 78 |
| 3. 직업병 보상급여 | 82 |
| 4. 산재 및 직업병 예방 조치 | 83 |
| VI. 요약 및 결론 | 89 |
| 참고문헌 | 93 |
| 부 록 | 97 |

표 목 차

| | |
|---|----|
| <표 I- 1> 산재보험제도 유형 | 8 |
| <표 II- 1> 프랑스의 사회보장제도(체제를 중심으로, 실업보험은 제외) | 11 |
| <표 II- 2> 프랑스 사회보장 체계(적용대상을 중심으로 실업보험 포함) | 12 |
| <표 III- 1> 1945년 이전 급여 종류와 수준 | 24 |
| <표 III- 2> 1945년 이전 산재보험 체계 | 26 |
| <표 III- 3> 1945년 산재보험 개혁을 위한 정부의 구상 | 28 |
| <표 IV- 1> 프랑스의 연도별 산재발생 현황 | 37 |
| <표 IV- 2> 성별, 사회경제적 범주에 따른 근로중단 산재발생 비율(1998년 기준) | 38 |
| <표 IV- 3> 산재발생 신고 및 산재인정 규모(비율) | 45 |
| <표 IV- 4> 봉급생활자 사회보장 보험료 부과 비율(2003년 기준) | 46 |
| <표 IV- 5> 장애 정도(예시) | 58 |
| <표 IV- 6> 유효임금 산정의 예 | 60 |
| <표 IV- 7> 급여수준 결정의 예 | 61 |
| <표 IV- 8> 장애 정도에 따른 일시금 급여 수준(2002년 기준) | 61 |
| <표 IV- 9> 유족급여수준 결정(예) | 64 |
| <표 IV-10> 프랑스 산재보험 급여 | 65 |
| <표 V-1> 의료보험지역공단 예방서비스국과 근로감독국의 임무 | 87 |

그림목차

| | |
|------------------------------------|----|
| [그림 Ⅲ-1] 사회보장 행정기구(1946~60년) | 32 |
| [그림 Ⅲ-2] 사회보장 행정기구(1960~67년) | 33 |
| [그림 Ⅲ-3] 1967년 이후 행정기구 | 35 |

요약

본 연구는 한국의 산재보험제도의 정책 개발에 필요한 기초 작업으로서 산재보험제도에 관한 선도국가 중의 하나인 프랑스 산재보험제도의 역사 및 운영 현황에 대한 고찰을 통해 프랑스 산재보험제도에 대한 이해 제고를 목적으로 한다.

이를 위해 본 연구는 먼저 산재보험제도의 유형 분석을 통해 비교관점에서 본 프랑스 산재보험제도의 특징을 살펴보았다. 그 결과 전국적 단일 프로그램실시형, 공적사회보험형, 분리강제산재보험형이 현재 프랑스 산재보험제도가 속하는 유형임을 알 수 있었다.

이어서 프랑스 산재보험제도의 역사적 진행과정에 대한 고찰을 시도했다. 그 결과, 1898년부터 이미 프랑스에서는 산재의 보상과 관련하여 기존의 과실책임주의에서 무과실책임주의로 변화된 반면, 운영 형태에 있어서의 중요한 변화는 1945년의 개혁을 통해 이루어졌다. 즉 산재보험이 기존의 민간운영 중심의 혼합형에서 사회보장의 하나로 흡수되고, 관련업무도 사회보험공단이 책임지는 공적사회보험형으로 변화되었다. 한편 산재보험 운영은 산재보험 업무만을 맡은 개별 기구가 있는 것이 아니라 의료보험공단에서 담당하고 있다.

프랑스 산재보험제도 현황 부분은 본 연구의 핵심 부분으로서 산재와 직업병 부분을 별도로 설정, 각 사회적 위험보호제도에 대한 프랑스적 특징을 좀더 명확히 규명하고자 했다. 먼저 산재보상제도 부분의 경우, 산재발생 빈도 및 추이 분석은 산업재해가 비단 일반 근로자(특히 육체근로자)뿐만 아니라 사무직 근로자, 더 나아가서 간부직, 수습생들에게도 발생하는 사회적 위험임을 보여주고

있다. 산재의 법적 적용범위 부분에서는 산재의 인정범위 및 적용 대상에 있어서 보편주의적 성격이 드러났다. 이는 피재근로자의 권리보장과 생활보장을 위한 프랑스 사회보장의 취지를 그대로 반영하고 있는 것이다. 산재보험 운영기구 및 서비스 전달체계에 있어서 의료보험중앙공단, 의료보험지역공단, 의료보험기초공단이 수직적으로 연계·운영되고 있다. 산재보험의 재원은 주로 사용자 부담의 기여금에 의해서 확보된다. 한 가지 흥미로운 점은 기여율 산정방식으로서, 사업체 규모를 기준으로 일정규모 이상인 경우에는 산재 및 직업병 발생 빈도, 비용에 따라 기여율이 정해지는 반면, 소규모 사업체의 경우는 연대주의 실현 차원에서 사업장 기준이 아니라 업종별로 차등 적용된다. 그리고 중간 규모의 사업체는 사업장 적용 기준과 업종별 적용 기준이 동시에 적용된다. 언뜻 보기에 매우 복잡해 보이는 이러한 산정방식은 연대주의의 실현, 산재예방 제고 목표실현 등의 프랑스 고유의 사회보장 정신을 반영하고 있다. 산재보상제도를 통해 지급되는 급여의 종류 및 내용, 수준을 살펴본 결과 여타 국가에서 실시되는 급여 제도와 커다란 차이는 발견되지 않는다. 하지만 일부 급여와 재할간의 긴밀한 연계의 시도, 기능적 재적응과 직업 재훈련 활성화를 위한 여러 프로그램의 실시, 유족급여의 수급자 범위의 광범위성 등은 주목을 요하는 부분이다. 그리고 영구적 장애급여 산정 절차와 관련하여 실질적 장애 정도의 결정방식, 유효임금 산정 방식은 매우 독특한 모습을 보이고 있다.

직업병 보상제도에 있어서 먼저 프랑스에서는 직업병 또한 산재와 동등한 사회적 위험의 하나로서 법적·제도적 관심을 보이고 있음을 알 수 있다. 특히 직업병 인정방식의 유연성, 직업병 목록표 내용의 구체성, 직업병 예방을 위한 근로자 보호 조치 등은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다. 우선, 직업병 인정에 있어서 두 가지 방식이 동시에 사용된다. 즉 직업병 목록표의 적용 가능성과 그렇지 않은 경우 일정기준 충족시 직업병으로 인정하고 있다. 이

는 직업병 인정에 대한 적극적 의지의 표현으로 간주될 수 있을 것이다. 그리고 직업병 목록표에서 보이는 질병(군)의 광범위성, 내용의 구체성 등은 프랑스 직업병 보상제도의 특징 중의 하나이다. 뿐만 아니라 직업병 인정 요구 및 인정 절차 등을 법에 분명히 명시해 놓음으로써 직업병에 대한 피재근로자의 사회적 권리를 명확히 보이고 있는 점도 주목되는 대목이다.

마지막으로 프랑스에서 실시하고 있는 산재 및 직업병 예방 정책을 살펴본 결과, 법역사적으로 산재 및 직업병 예방에 대한 관심이 보상에 대한 관심보다 먼저 시작되었을 정도로 이에 대한 관심이 매우 오래된 것을 알 수 있다. 이러한 높은 관심은 현행 제도를 통해서 여실히 나타나는 바, 산재보험 기여율 산정에 있어서 해당 사업체의 산재 및 직업병 발생 빈도의 고려, 산재 및 직업병 예방의 효과적인 사업수행을 위한 별도의 기금 확보 등을 그 예로 들 수 있다. 뿐만 아니라 한국과는 달리 산재예방업무를 사회보험공단이 담당하고 있는 점도 하나의 특징이라 할 수 있다. 사회보장 업무 기구의 통합, 분리와 관련하여 프랑스에서는 가능한 기구 및 업무의 통합을 꾀하는 방향으로 나가고 있다. 이는 분리보다는 통합 속에 업무의 효율성, 사업의 효과성이 나타날 것이라는 확신하에 이루어지고 있는데, 이러한 믿음은 산재 및 직업병 분야에서도 여실히 증명된다. 또한 산재 및 직업병 예방사업의 활성화 및 효과성 제고를 위한 연구기관의 활발한 운영 역시 우리의 주목을 요하는 부분이다.

이상의 점 등은 한국의 산재보험제도 정책 개발과 관련하여 우리에게 시사하는 바가 매우 크다고 할 수 있다.

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

산재보험제도는 산업사회의 고유한 문제로 지속되고 있는 업무상 재해와 직업병으로 인한 소득 상실을 보전함과 동시에 충분한 요양서비스와 재활서비스를 제공하여 성공적인 직업복귀를 도모하는 제도이다. 또한 인센티브 시스템의 강화를 통한 산업 예방의 동기 강화와 신속하고 경제적이면서도 효과적인 전달체계의 구축도 산재보험제도 실시의 또 다른 목적이기도 하다.

다른 사회보험에 비해 산재보험제도는 몇 가지 특징을 보이고 있다. 우선 실시시기에 있어서 국가별 차이에도 불구하고 일반적으로 가장 먼저 도입된 사회보험제도라는 점을 지적할 수 있다. 1884년의 독일을 시작으로 1887년의 체코슬로바키아, 오스트리아, 1898년의 프랑스 등 1900년까지 11개국이 산재보험제도를 도입, 실시했다. 그리고 사회보험제도 실시국가 136개국을 대상으로 한 연구 조사에서 106개국이 산재보험제도를 가장 먼저 도입한 것으로 밝혀지기도 했다. 둘째, 산재보험제도는 사회보험제도 중 현재 가장 많이 실시되고 있는 제도 중의 하나이다. 1997년 *The Social Security Programs Throughout the World*에 따르면 산재보험을 실시하고 있는 국가는 164개국으로서 166개국이 실시하고 있는 노령보험제도에 이어 두번째를 차지하고 있다. 이렇게 볼 때 산재보험제도는 가장 일찍 실시된 제도이면서 동시에 개별 국가 차원에서 많이 실시하고 있는 제도 중의 하나이다. 산재보험이 다른 사회보험과 구분되는 세번째 특징은 대부분의 국가에서 보험가입자와 급여수급자가 일치하지 않는다는 것이다. 즉 산재보험 급여의 수급대상이 산업재해를 당한 개별 노동자임에도 불구하고 보험가입자로 보험료를 부담하는 사람은 그를 고용하고 있는 사업주라는 것이다. 이는 역사적으로 산

2 프랑스 산재보험제도 연구

재보험이 산업재해에 대한 고용주 책임을 사회보험화한 것이기 때문이다. 넷째, 산재보험제도의 운영 원칙과 관련하여 무과실 책임주의를 견지하고 있다. 즉 고용주의 과실이나 고의 여부에 관계없이 근로자의 재해 사실만 입증되면 산재보험 급여를 받을 수 있다. 이러한 무과실 책임주의는 이전의 과실 책임주의를 대체한 것으로서 산재보험에 대한 집합적 책임 혹은 사회의 책임 이행정신이 표현된 것으로 볼 수 있다. 다섯째, 전체 사회보장 체계와의 관계에 있어서 산재보험은 다른 사회보험 제도에 비해 국가별로 매우 다양한 형태를 보이고 있다. 후술하겠지만 간단히 분류해 보면 산재보험의 구조에 따라 전국적 단일 프로그램 실시형과 차별 프로그램 실시형으로 나뉘어지며, 운영형태에 따라 공적사회보험형, 강제민간보험형, 혼합형으로 구분되며, 산재보험과 전체 사회보험과의 관계를 기준으로 일반사회보험통합형과 분리강제산재보험형이 있다. 즉 산재보험은 다른 어떤 사회보험보다도 역사적 전개 상황, 산재보험에 대한 인식 등에 따라 국가별로 다양하게 운영되고 있는 것이다. 사회보험 중 다양하게 운영되고 있는 제도로서 실업보험(고용보험)도 있으나, 산재보험이 가장 다양하게 운영되고 있다고 할 수 있다.

이렇게 볼 때 산재보험은 사회보험의 하나임에도 불구하고 다른 사회보험보다도 특수성이 많은 것을 알 수 있다. 그리고 개별 국가에 대한 산재보험제도 이해를 위해서는 해당국가의 역사적 특수성에 대한 이해가 전제되어야 한다는 것이다. 이러한 차원에서 산재보험의 국가별 비교연구도 중요하지만 이에 못지 않게 개별 국가에 대한 심도 깊은 포괄적인 연구가 동시에 이루어져야 할 필요가 있다.

본 연구는 연구대상 국가로서 프랑스를 선정하고자 한다. 그 이유는 첫째, 이미 언급한 개별 국가 연구의 중요성을 고려할 때 지금까지의 국내 연구 중 프랑스 산재보험에 대한 연구는 거의 전무하다는 점을 지적할 수 있다. 여기서 잠시 산재보험에 관한 국내 연구 경향을 살펴보면 독일에 대한 연구(근로복지공단, 1996), 뉴질랜드, 오스트레일리아(근로복지공단, 1995) 등을 들 수 있다. 물론 이외에도 일반 논문 차원의 성격을 띤 연구 업적이 상당수 있기는 하나(심창학, 1999), 특정 국가의 산재보험에 대한 전반적 이해에는 일정부분 한계가 있다. 한편 국가별 제도

비교의 연구로서는 윤조덕과 박찬임의 연구(윤조덕 외, 1999; 박찬임, 2002)와 미국, 캐나다, 프랑스의 산재근로자 직업복귀제도에 관한 연구(이승렬·원중학·최기춘, 2003), 그리고 5개국의 산재보험기금의 산재 예방사업 출연의 타당성을 분석한 연구(윤조덕 외, 2003) 등을 들 수 있다. 이렇게 볼 때 산재보험에 대한 국내 연구 동향은 비교연구 혹은 산재보험제도의 특정 부문 연구에 치중되어 있음을 알 수 있다. 반면 개별 국가의 산재보험제도에 대한 전반적 연구는 매우 제한적이고 지엽적으로 진행되고 있으며, 특히 프랑스에 대한 연구는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 결국 전반적으로 여타 사회보험제도에 비해 산재보험에 대한 연구는 상당히 부진하며 특히 프랑스에 대한 연구는 전무하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구가 사회복지제도 연구에 대한 국내 연구 경향 중 부족한 부분을 메우는 데 일조할 것으로 기대된다. 둘째, 프랑스 산재보험제도 자체가 가지는 특수성 부분이다. 우선 여타 사회보험제도보다도 프랑스 산재보험 도입은 일찍이 이루어졌다. 1898년에 산재보상보험법이 제정됨으로써 사회보험의 하나로서 산재보험이 등장했는데 이는 여타 사회보험이 1930년에 도입, 시행된 점을 고려한다면 매우 일찍 실시된 것을 알 수 있다. 이는 어떤 의미에서는 여타 사회적 위험보다도 산재에 대한 관심이 그 만큼 많았다는 것을 의미한다. 둘째, 1900년까지 산재보험제도를 도입한 국가의 수가 10개 국가임을 고려할 때, 국가별 비교 관점에서 프랑스의 산재보험 도입은 조기에 이루어진 것을 알 수 있다. 일반적으로 프랑스 사회보험 역사 특징 중의 하나로서 지적되는 것은 여타 국가에 비해 사회보험제도의 늦은 도입이다(1930년). 이렇게 볼 때 프랑스 산재보험 도입 역사는 이와는 반대되는 현상을 보이고 있다. 셋째, 운영 형태에 있어서 프랑스는 1945년을 기점으로 기존의 혼합형(민간보험회사, 공제조합 등의 공존)에서 공적사회보험형으로 바뀌어 현재에 이르고 있다. 따라서 이의 배경, 구체적 운영 형태에 대한 분석은 산재보험에 대한 민영화 논의가 사라지지 않고 있는 한국 상황의 이해 및 대처에 있어서 나름대로의 시사점을 줄 것으로 보인다. 넷째, 현재 운영되고 있는 프랑스 산재보험제도의 구체적 프로그램에 대한 고찰의 필요성이다. 즉 급여의 종류 및 수준뿐만 아니라 기여율의 산정 방

4 프랑스 산재보험제도 연구

식, 산재 예방을 위한 노력 등의 부분에서 프랑스 제도는 한국과 공통점도 있지만 다른 점도 상당히 많다. 이러한 점을 고려할 때 정책 및 프로그램 개발 차원에서 프랑스 산재보험제도는 연구 가치가 있다고 생각된다. 이상의 점 등이 연구 주제로서 프랑스 산재보험을 선정하게 된 배경 및 필요성이라 할 수 있다.

이러한 차원에서 본 연구는 산재보험제도에 관한 선도국가 중의 하나인 프랑스 산재보험제도에 대한 역사 및 현재 운영 현황에 대한 고찰을 목적으로 한다. 이를 통해 프랑스 산재보험제도에 대한 이해를 제고하고, 나아가 한국에 줄 수 있는 시사점 논의에 필요한 기초 자료로서 일조하게 될 것으로 기대한다.

2. 연구의 내용 및 방법

본 연구의 내용은 우선 프랑스의 전반적 사회보장을 간단히 개관한다. 이는 프랑스 산재보험 이해의 기본 단계임과 동시에 본 연구의 분석 대상을 소개하는 의미를 가지고 있다. 주지하다시피 프랑스는 대표적인 조합주의 유형의 복지국가로서 직업 및 직종별로 고유의 체제(조합, Régime)가 운영되고 있다. 이의 내용에 대해서 간략히 설명하고 이어서 대표적 체제인 일반체제(Régime général)의 운영기구에 관해서 산재 및 직업병 보험을 중심으로 분석할 것이다.

둘째, 프랑스 산재보험제도의 역사적 전개과정을 고찰할 것이다. 이는 크게 세 부분으로 나뉘어 질 수 있는데, 1898년을 기점으로 전과 후의 두 단계, 그리고 중요한 변화가 있었던 1946년 후부터 최근까지이다. 각 단계에서의 프랑스 산재보험의 특징, 문제점, 각 단계의 상호 관계 등에 관해서 약술할 것이다.

셋째, 프랑스 산재보험제도의 현황 분석이다. 이 부분은 산재보상제도 부분과 직업병 보상제도 등 두 장으로 나누어 살펴볼 것이다. 현실적으로 두 제도가 중복되는 부분도 많으나 본 연구에서는 따로 살펴봄으로써 두 제도의 내용에 대해 좀더 확실한 이해를 시도한다¹⁾. 먼저 산재보상제도에는 프랑스 산재 발생의 추이 및 현황을 먼저 살펴본 후, 산재

개념 및 인정범위, 적용대상, 기여율 및 이의 산정방식, 급여의 종류 및 수준, 수급절차 및 기준 등의 구체적 내용을 고찰, 분석할 것이다. 그리고 직업병 보상제도 부분은 직업병 인정범위 및 판정기구, 직업병 인정요구 절차, 직업병 보상급여 등을 살핀 후 산재 및 직업병 예방을 위한 여러 가지 조치 등을 알아볼 것이다.

이상의 논의를 토대로 결론부분에서는 프랑스 산재보험제도의 특징 및 문제점을 정리한 후 한국에 줄 수 있는 시사점과 정책 제언 등을 피력하고자 한다.

본 연구의 방법은 기초 조사 및 문헌 조사를 병행한다. 먼저 기초 조사로서는 프랑스 산재 발생의 추이 및 현황 파악을 위해 정부 통계 등 1차 자료를 참조할 것이다. 그리고 산재보험제도의 정확한 분석을 위해 프랑스 산재보험관련법, 기존의 연구 문헌 등을 참조, 분석할 것이다. 분석에 이용될 산재보험관련법으로서 사회보장법전 중 산재보험관련 부분(이하 사회보장법으로 표기), 국사원 명령, 일반 명령 등과 노동법 등을 들 수 있다²⁾.

-
- 1) 단, 논의의 편의상 산재 및 직업병에 동시에 적용되는 부분(예: 운영기구 및 기여율 등)은 산재보상제도의 분석과정에서 포괄적으로 언급할 것이다. 단, 산재 및 직업병 예방 조치에 대해서는 논의의 흐름을 고려하여 직업병 보상제도 부분을 통해 언급될 것이다.
 - 2) 한국의 법체계가 헌법, 법률(국회), 시행령(대통령령), 시행규칙(총리령, 부령), 조례(지방의회), 규칙(지방자치단체), 정관 등으로 나뉘어져 있는데 비해 프랑스는 헌법부터 훈령(instruction)까지 매우 다양하다. 이 중 중요한 것만 살펴보면 먼저 법률(loi)이다. 이는 한국과 마찬가지로 의회의 통과를 거쳐 결정되는 법 영역이다. 다음으로 법률 명령(ordonnance)이라고도 함)이 있다. 이는 프랑스 헌법 제38조에 규정되어 있는 것으로 헌법이 정하고 있는 법률 사항에 대해 의회로부터 입법권을 위임받아 일정한 절차를 거쳐 행정부가 발하는 명령을 말한다. 다시 말하면 법률 명령은 법률과 다음에 설명할 명령의 두 가지 성격 일부를 동시에 가지고 있다. 즉 그 효력은 명령과 동일하나 대상은 법률 사항에 국한되어 있다. 그리고 법률 명령은 의회에 의하여 승인되기 전까지는 정령으로서의 효력을 가지나 승인 이후에는 법률로서의 효력을 가지게 된다는 점에서 매우 독특한 법률 영역이라 할 수 있다. 세번째 법률 영역으로 명령(命令, décret)이 있는데 이의 주체는 대통령뿐만 아니라 수상, 관련행정부서장관, 도지사, 시장까지 포함하고 있다. 명령은 세 가지로 나뉠 수 있다. 즉 행정부 조직의 하나이면서 최고행정통제기구인 국사원(Conseil d'Etat)의 심사를 거쳐 공포된 국사원 명령(Décret en Conseil d'Etat)이 있다. 두번째는 일반 명령(Décret simple)으로서 대통령, 수

3. 산재보험제도의 유형

산재보험제도의 유형을 구분하는 기준으로서는 산재보험의 구조, 운영 형태, 그리고 산재보험과 여타 사회보험 체계와의 관계 등을 들 수 있다. 먼저 산재보험의 구조는 특정 국가 산재보험 프로그램이 전국적으로 동일한 단일 프로그램을 실시하고 있는지의 여부와 관련된 개념이다. 세계적으로 대부분의 국가는 전국 단일 프로그램을 실시하고 있는 반면, 호주, 캐나다, 미국 등 3개 국가는 주, 지역, 영토별로 별개의 프로그램을 가지고 있다³⁾. 한편 프랑스에서는 해당 지역의 역사적 특수성으로 인해 제2차 세계대전이 종결 전까지 알자스 로렌지방의 산재보험 프로그램이 차별성을 지니고 있었으나 현재는 전국적으로 동일한 프로그램이 운영되고 있다.

둘째, 운영 형태와 관련하여 크게 세 가지 유형으로의 구분이 가능하다(이인재 외, 1999: 230). 먼저 공적사회보험형으로서 이는 국가가 중앙

상, 관련부서장관에 의해서 발(發)해진다. 마지막으로 포고(arrêté)로서, 이는 관련부서장관 뿐만 아니라 도지사, 시장 등의 행정 당국의 결정사항이다. 이외에도 사법기관의 결정에 의해서 이루어지는 결정, 회람, 훈령 등이 있다. 본 보고서에서는 사회보장법과 국사원 명령, 그리고 일반 명령 등을 참조할 것이다. 각 법 영역의 내용을 잠시 소개한다면, 사회보장법은 통합법전의 하나로서 산재보상보험 분야뿐만 아니라 사회보험 전분야에 관한 조항(사회보장법 L)이 망라되어 있다. 산재보상보험 및 직업병에 대해서는 제411조부터 제482조까지가 관련 조항이다. 하지만 사회보험 적용대상 관련조항(제311조), 사회보험공단 관련조항(제112조, 제211조, 제213조, 제215조, 제221조), 산재기여율 책정(제242조) 및 기여율 책정 중앙기구 조항(제143조) 등도 같이 언급되어야 할 것이다. 국사원은 행정재판의 최상급심 담당기구이자 동시에 행정자문기능, 법조문 심사기능을 수행하는 최고의 기구로서 국사원 명령은 명령 중에서 행정부의 요청에 의해서 국사원의 법조문 심사가 실시되고 그 결과 국사원의 의견이 그대로 반영되어 공포된 명령을 말한다. 사회보장법과 관련된 국사원 명령(사회보장법 R)도 통합된 형태로 나와 있는데 주로 사회보험운영기구, 기금 관리, 이의신청 부분에서 일반법의 내용을 좀더 구체화하고 있다. 일반 명령은 국사원의 법조문 심사를 거치지 않고 행정부의 원안이 공포된 명령이 대부분을 차지한다. 산재보험과 관련하여 일반 명령(사회보장법 D)은 주로 사회보장법 제412조 8항에 언급되어 있는 확대 적용대상을 집단별(예: 학생, 수인, 사회기구 자원봉사자)로 나누어 기여 및 급여(보상), 이의 관리에 대해서 상술하고 있다.

3) 이에 대한 자세한 설명은 박찬임(2002: 7~8) 참조.

의 공공기금을 조성하여 산재보험 프로그램을 운영하거나 한국과 같이 근로복지공단과 같은 준공공기관이 운영하는 형태이다. 두번째 유형은 강제민간보험형이다. 국가가 다양한 형태의 민간보험이나 준민간보험을 이용하여 산재보험을 운영하는 것이다. 이는 고용주의 가입이 강제적이라는 점과 복수의 민간보험 회사간의 경쟁이 전제가 된다는 점, 그럼에도 불구하고 급여나 보험료에 대해서 일정한 기준 제시를 통해 국가의 통제가 이루어지기 때문에 제한적 경쟁의 성격을 띠고 있다는 점에서 특이하다. 미국의 상당수 주정부와 핀란드, 덴마크, 싱가포르 등이 이에 속한다. 세번째 유형은 혼합형으로서 국가에 의한 공적 산재보험과 민간보험이 공존하면서 고용주의 선택권을 인정한다. 벨기에, 호주, 스위스 등이 이러한 제도를 운영하고 있다. 한편 프랑스에서는 여타 사회보험과 마찬가지로 공단(caisse)에 의해서 운영되고 있다. 공단(caisse)의 법적 성격은 이중적이다. 즉 공적 업무를 담당하고 있는 민간기구로 규정하고 있다. 즉 공단은 국가기구와는 별도로 조직되어 있다는 점에서는 민간의 성격을 띠고 있으나 그 역할은 국가 업무 대행자(agent)의 성격을 띠고 있다. 따라서 일반적으로는 준공공기관의 성격을 띠고 있는 것으로 이해하고 있다. 이렇게 볼 때 프랑스는 위의 세 가지 유형 중 첫번째 유형인 국가사회보험형에 속한다고 볼 수 있다.

셋째, 산재보험과 전체 사회보험 체계와의 관련성에 따라 유형을 구분하는 방식이 있다. 이에선 먼저 일반사회보험통합형이 있다. 이는 사회보험 체계 내에 운영되면서 질병, 사망, 노령 등의 일반 사회보험제도와 통합된 제도이다. 여기서는 업무상 재해와 비업무상의 구분없이 완전통합적인 접근을 선호한다. 이러한 유형의 장점으로서 제반절차의 간소화, 보상의 불확실성의 제거로 인한 사회보장적 성격의 강화를 들 수 있다. 반면 일반 사회보험제도에 산재보상이 통합된 경우 수급자격조건, 급여 등이 일정수준 이상이 되지 못하면 앞에서의 장점이 무의미할 수도 있다(박찬임, 2002: 10). 두번째, 분리강제산재보험형이다. 이는 산재보험이 사회보험의 하나인 점에서는 일반 사회보험통합형과 동일하다. 반면 산재보험 고유의 체계, 즉 행정체계, 수급요건, 급여의 종류 및 수준 등이 유지되고 있다는 점이 다르다. 이 유형은 기본적으로 여타 사회

8 프랑스 산재보험제도 연구

적 위험과 비교해 볼 때 산재 및 직업병이 가지고 있는 특수성에 대한 인정, 산재근로자의 욕구의 독특성에 대한 인정을 그 배경으로 하고 있다. 반면 업무상 질병의 판단 문제, 급여와 행정의 상호 부조화의 문제 점이 드러날 수도 있다. 국제적으로 볼 때 많은 국가가 두번째 유형에 속하며, 스위스, 뉴질랜드 등의 국가에서는 일반 사회보험통합형을 유지하고 있다. 한편 프랑스의 산재보험 행정체계는 일반 사회보험에 통합되어 있다. 하지만 수급요건(업무상재해 판단), 급여의 종류 및 수준, 산재 및 직업병 예방에 대한 별도의 법 및 제도를 가지고 있는 점을 고려할 때 분리강제산재보험형에 속한다고 볼 수 있다.

지금까지의 산재보험의 유형에 관한 논의와 프랑스 상황을 결부지어 <표 I-1>로 나타내면 아래와 같다.

<표 I-1> 산재보험제도 유형

| 기 준 | 종 류 | | |
|--------------|-----------|-----------------|-----------------|
| | 산재보험 구조 | 전국적 단일 프로그램 실시형 | 전국적 차별 프로그램 실시형 |
| 운영 형태 | 공적사회보험형 | 강제민간보험형 | 혼합형 |
| 전체 사회보험과의 관계 | 일반사회보험통합형 | | 분리강제산재보험형 |

주: 프랑스가 속하는 유형은 진하게 표시되어 있음.

II. 프랑스 사회보장제도 개관

1. 프랑스 사회보장 체제(Régime)의 개념 및 종류

프랑스 사회보장 체계를 정확히 파악하려면 ‘체제’(Régime)에 대한 이해가 필요하다. 이미 언급한 바와 같이 이는 사회보장 운영 규칙이라고 할 수 있다. 따라서 하나의 체제에는 적용범위, 가입요건, 수급요건, 급여의 종류, 수준 및 기관, 재정 충당방식, 그리고 관장기관 등 사회보장 운영에 필요한 제반 사항 등이 명기되어 있다. 그런데 여기서 프랑스의 문제는 조합주의 복지국가 유형의 대표적 국가로서 가입자의 직업 및 직종에 따라, 그리고 사회적 위험에 따라 관련 체제가 다르다는 것이다.

여기서 사회보장을 구성하고 있는 대표적인 체제를 보면 첫번째, 가장 규모가 큰 것으로 일반 체제(Régime général)를 들 수 있다(이하 표 II-1 참조). 이의 적용대상자로서는 우선 건강, 노령, 산업재해 및 직업병 부문에 있어서는 상공업 및 서비스 분야 등 민간 영역의 피용자와 그 가족을 들 수 있다. 반면 가족수당은 농업 부문의 자영업자를 포함한 전국민이 일반 체제의 적용대상 범위에 포함되어 있다. 그래서 건강 부문의 경우 전체 국민(5,300만명)의 약 77%(4,100만명)가 일반 체제에 가입되어 있다. 노령보험의 경우에도 약 1,300만명 정도가 가입되어 있음으로써 경제활동인구의 약 50%를 차지하고 있다.

두번째, 공무원과 특수직 종사자 및 그 가족들은 ‘특수 체제’(Régimes spéciaux)에 가입되어 있다. 특수 체제의 존재 양식에 대한 정확한 이해를 위해 몇 가지만 강조한다면, 첫째, 특수 체제라는 유일한 제도가 운영되는 것이 아니라 직업 및 직종별로 약 130개의 체제들이 각기 운영되고 있다(공무원 체제, 광부 체제, 선원 체제 등). 둘째, 산업구조의 변화 혹은 정부의 정책에 따라 특수 체제의 상당 부문은 소멸 혹은 해체

되면서 일반제도에 흡수되고 있는 것이 현재의 추세이다. 다시 말하면 과거와 비교하여 프랑스 사회보장제도에서 특수 체제가 가지고 있는 위상이 점점 약해지고 있다. 셋째, 가입대상자에 있어서 일반 체제와 특수 체제 등 두 체제에 동시에 해당되는 집단이 있다. 대표적인 경우가 민간 공무원의 경우 이들은 노령보험 부문에 있어서는 나름대로의 특수제도를 운영하고 있으나, 건강 부문의 현물 급여의 경우 일반 체제에 관련되어 있다. 그래서 노령 부문에서는 전경제활동인구의 13%(343만명)이 특수 체제에 가입되어 있다.

세번째로 자영업자 집단을 위한 자율 체제(Régimes autonomes)를 들 수 있다. 주로 도시지역의 자영상공인, 자영수공업인, 자유업 종사자들을 대상으로 하고 있으며 의료 부문에서는 전국적으로 통일된 체계 하에서 하나의 제도로 공제조합에서 운영하고 있다. 반면 노령보험 부문에서는 크게 자영상공인대상 체제, 자영수공업자대상 체제, 자유업 종사자대상 체제 등 3개의 체제가 있고 자유업 종사자대상 체제에는 또다시 13개의 하위체제가 독립적으로 운영되는 등 복잡하고 통일되지 않은 체계를 유지하고 있다. 이 체제의 적용 혹은 가입자는 건강부문은 전체 국민의 7%, 노령보험의 경우는 전체 약 156만명에 달한다.

마지막으로 농업 체제(Régime agricole)가 있다. 농업 부문 종사자들을 대상으로 한 것으로 농촌의 자영업자 체제와 임금생활자 체제로 구분된다. 하지만 임금생활자 체제의 구체적인 내용은 일반제도와 대동소이한 것으로 실질적으로는 농촌의 자영업자 체제가 농업 체제를 대표한다고 볼 수 있다. 그래서 건강 부문에 있어서는 전체 국민의 8%를 차지하는 420만명이 농업 체제의 적용대상자이며 노령보험의 가입자수는 약 200만명을 헤아린다.

이렇게 볼 때 전통적 사회보장 체계를 구성하고 있는 체제 중 일반 체제가 가장 큰 규모이며 농업 체제, 자율 체제, 그리고 특수 체제 등은 여타 대상자들을 분할 공유하고 있는 것을 알 수 있다. 아래 <표 II-1>은 지금까지의 내용을 정리한 것이다.

<표 II-1> 프랑스의 사회보장제도(체제를 중심으로, 실업보험은 제외)*

| | 사회적위험 | 적용대상자 | 적용대상의 규모 혹은 비율 | 비 고 |
|------|---------------------------------------|--|--------------------------|--|
| 일반체제 | 건강(질병,출산) 노령** 산재 및 직업병 가족수당 | 민간부문 피용자와 그 가족 민간부문 피용자 민간부문 피용자, 특수직 종사자 전국민 | 약 1,300만명 (전체인구의 77%) | 1995년 기준 프랑스 전체 인구는 5,804만 8천명, 15세 이상 경제활동 인구는 2,527만명으로 집계 |
| 특수체제 | 건강(질병, 출산, 현금급여) 노령 산재 및 직업병 | 공무원, 특수직 종사자 및 그 가족 | 약 400만명 | |
| 자율체제 | 건강 노령 | 도시의 자영업자 및 그 가족 도시의 자영업자 | 전체인구의 약 7% 약 156만명 | |
| 농업체제 | 건강 노령 산재 및 직업병 | 농촌의 자영업자 및 그 가족 자영업자 | 전체인구의 8% 약 200만명 | |

주: * 1995년 기준, 2002년 기준으로 전체 인구는 약 5,930만명임.

**노령 부문은 피보험자(contributor)수를 기준.

자료: Jean-Michel Fahy, 1997; La protection sociale en France, 1997; Edgard Andréani, 1986을 재정리.

한편 사회보장 체계를 전통적인 사회보장 영역에 실업보험까지 포함시켜 가입대상자의 직업 및 사회적 범주를 중심으로 정리하면 아래 <표 II-2>와 같다.

<표 II-2> 프랑스 사회보장 체계(적용대상을 중심으로 실업보험 포함)

| 적용대상 | 시행보험 | 관련체제 |
|--------------------|--|--|
| 도시지역 민간부문 임금생활자 | 산재 및 직업병 의료, 출산, 장애, 노령, 사망, 유족 가족수당 실업 | 일반 체제 실업보험 및 실업부조 |
| 공무원, 특수직 종 사자 | 산재 및 직업병 의료, 출산 노령 가족수당 실업 | 특수 체제 일반 체제(현물급여), 특수 체제(현금급여) 특수 체제 일반 체제 실업보험 |
| 농업분야 임금생활자 | 산재 및 직업병 의료, 출산, 장애, 노령, 사망, 유족 가족수당 실업 | 농업 체제 일반 체제 실업보험 |
| 도시 자영업자 | 산재 및 직업병 의료, 출산 노령(장애, 사망) 가족수당 | 일반 체제(임의가입) 자율 체제 일반 체제 |
| 농촌 자영업자 | 산재 및 직업병 의료, 출산, 장애, 노령 가족수당 | 보험기관의 자유선택(강 제가입) 자율 체제 일반 체제 |

위의 <표 II-2>와 같이 전경제활동인구 중 피용자들은 실업부문을 포함한 전사회적 위험에 대한 사회보장 체계가 구축되어 있고, 도시의 자영업자 집단은 사회보험과 가족수당 부문의 적용대상인 반면 산재 및 직업병 부문은 임의가입이고, 실업보험에서는 제외되어 있다. 한편 농촌의 자영업자 집단은 실업을 제외한 전사회적 위험의 적용대상자이다.

이상의 여러 가지 체제 중 본 연구에서는 프랑스의 대표적인 사회보장제도인 일반 체제의 산재보험제도에 대해서 알아보기로 한다.

2. 일반 체제(Régime général)의 운영기구 : 산재 및 직업병 보 험을 중심으로

일반 체제 운영기구는 우선, 수직적 행정구역별⁴⁾로 중앙단위, 지역단위, 도단위 수준에서 위계질서화된 공단(caisses)들로 구성되어 있다. 그리고 수평적으로는 3대 사회보험 공단, 즉 의료보험공단, 노령보험공단 및 가족수당공단이 있다. 이들 중 보험별 중앙공단은 행정적 성격을 띤 공공기관의 특징을 지니고 있다면 지역 및 도 단위의 공단은 공공서비스 임무를 맡고 있는 민법상의 기구이다. 그리고 이들이 맡고 있는 임무는 공공 권력의 개입을 전제로 하고 있는데 여기서 개입은 주로 감독권(Pouvoir de tutelle)의 행사를 의미한다. 이들 중 여기서는 산재보험의 관리운영과 밀접한 관련이 있는 의료보험공단의 전달체계를 살펴보면 다음과 같다⁵⁾.

먼저, 산재보험 서비스 업무를 관장하는 중앙의 행정부처는 사회보장 관련부처 산하의 산재보험담당부서이다. 지금은 사회문제, 노동 및 연대부 산하의 사회보장국(DSS)의 <의료접근, 가족급여 및 산재부국>에서 산재보험 서비스 업무를 관할하고 있다(http://www.sante.gouv.fr/html/minister/organig/dss/index_org.htm; 검색일: 2003년 7월 2일).

한편 산재보험의 실질적 업무는 의료보험공단에서 맡고 있는데, 의료보험공단은 질병, 출산, 장애, 사망, 산재 및 직업병 관련 보험업무에 대한 관리를 맡는 기구로서 3단계의 서비스 전달체계를 유지하고 있다. 우선 중앙에 임금생활자 의료보험중앙공단(Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés : C.N.A.M.-T.S.)이 있고 광역자치단위인 지역(région)수준에서 총 16개의 의료보험지역공단(C.R.A.M.-T.S.)이 설치 운영되고 있으며 중간자치단위인 도(département) 수준에서 의료보험기초공단(C.P.A.M.-T.S.)이 업무를 보고 있는데 그 수는 129개

4) 프랑스 행정구역은 중앙-광역자치 수준인 지역(22개)-중간자치 수준인 도(95개)-기초자치 수준인 코뮌(36,000여개)으로 구성되어 있다.

5) 노령보험공단 및 가족수당공단에 대해서는 윤조덕 외(1999: 461~463), 심창학(2003: 70~71).

로서 도의 규모 및 특성에 따라 복수의 공단이 설치되어 있다. 그리고 기초공단 관할 지역의 규모에 따라 출장사무소가 별도로 운영되기도 한다.

이들 기구의 업무 및 역할을 살펴보면 다음과 같다.

가. 의료보험중앙공단

의료보험중앙공단은 행정적 성격을 띤 중앙 공공기구로서 법인 및 재정적 자율성을 누리고 있다. 그리고 중앙 행정부처의 통제하에 있다(사회보장법 제221조 2항). 기구의 명칭과는 달리 의료보험중앙공단은 두 가지 분야에서 주어진 역할을 수행하고 있다(사회보장법 제221조 1항). 한 가지는 질, 출산, 장애, 사망에 관한 것이며 다른 한 가지는 산재 및 직업병에 관한 것이다. 해당 분야에서 중앙공단의 역할을 구체적으로 살펴보면 우선 재정 지원 및 안정의 보장이다. 즉 각 분야의 재정 지원 및 재정적 균형 유지에 필요한 조치를 취할 수 있다. 둘째, 명령(시행령)의 공포에 의해 지역공단 및 기초공단이 수행하게 될 위생 예방, 교육, 정보의 증진 및 하위 공단 업무의 상호 조정을 시도한다. 셋째, 부령의 범위 내에서 위생 및 사회 활동의 실질적 실시 및 지역, 기초공단의 업무 조정을 수행한다. 넷째, 의학적 통제의 조직 및 지휘, 다섯째, 지역 및 기초공단의 부동산 매매 업무, 부동산 자산관리 통제의 업무, 여섯째, 건강 분야 직업과의 협약을 통한 활동 수행, 일곱째, 지역 및 기초공단에 대한 통제권 행사 등이고, 마지막으로 사회보장 관련 법안 및 명령에 대한 의견을 제시할 수도 있다.

한편 산재 및 직업병 분야와 관련하여 의료보험중앙공단은 첫째, 중앙기술위원회의 주도하에 전국적 예방 조치의 확대 혹은 중지를 결정할 수 있다(사회보장법 제422조 1항). 이 기술위원회는 중앙과 광역자치에 설립된 위원회로서 노사 양측 반반씩 전부 16명으로 구성되어 있다. 산재예방과 관련하여 의료보험중앙공단은 자문 전문가의 협조하에 지역공단의 예방 서비스에 대한 조사를 실시할 수도 있다(사회보장법 국사원명령 제422조 1항). 둘째, 중앙공단은 해당 분야의 재정안정 유지

에 필요한 예산의 수입과 지출의 결정에 관한 협력을 그 임무로 하고 있다.

나. 의료보험지역공단

광역자치 수준의 의료보험지역공단의 산재와 관련된 수행업무를 살펴보면 산재예방의 개선 및 조정과 보험료 책정 및 산정 규정의 적용에 있어서 협력 등 두 가지로 구분된다. 우선 산재예방의 개선 및 조정을 위해 의료보험지역공단은 첫째, 관할지역 내에서 발생하는 산재 통계에 관한 모든 자료를 수집, 정리한다. 예를 들어 산재 발생의 원인, 상황, 빈도, 결과(특히 장해 정도 및 기간 등) 등을 들 수 있다. 이러한 통계는 해마다 의료보험중앙공단으로 모아지면 관련 국가기관(사회보장업무 담당 행정부처)에 전달되기도 한다. 둘째, 지역공단은 취득한 자료를 바탕으로 산재예방에 관한 모든 문제를 연구한다. 연구 결과는 의료보험 중앙공단과 정부의 관련 부처에 보고되며 요청이 있을 경우 위생, 안전 및 근로상황위원회에 전해지기도 한다. 셋째, 위생 및 안전 상황과 관련 되어 필요하다고 간주되는 모든 조사를 진행한다. 이 조사는 자문 전문가 및 안전감독관이 수행한다. 자문 전문가 및 안전감독관은 기술상의 권한 문제 때문에 공단 소속 인력이 아닌 자 중에서 공단이 위촉한다(사회보장법 국사원 명령 제422조 4항). 의료보험지역공단은 조사 결과를 도의 근로 및 고용국장에게 통지하게 되는데, 조사결과 내용은 기업 내에 내재된 산재 및 직업병 관련 정보, 제품 생산을 위해 사용된 자재의 분석 결과, 근로환경에 관한 조치 등을 포함하고 있다. 이와 관련하여 근로감독부서 및 의료감독부서는 의료보험지역공단에게 보유하고 있는 정보 및 자료 그리고 공단이 필요로 하는 정보 및 자료 등을 제공한다. 넷째, 고용주에 대해서 예방과 관련된 모든 조치를 취하도록 요청한다. 이에는 중앙부처 권한부분은 제외된다. 그리고 근로와 관련된 법령에서 규정하고 있는 조치 적용여부 확인을 위해 근로감독관의 개입을 요청할 수 있다. 관할지역 내에서 동일한 사업활동을 하거나 유사한 형태의 기계 및 동일방법을 사용하는 고용주들에 대해서 보편적 예방 조

치를 채택할 수 있다(사회보장법 제422조 2~5항). 마지막으로 지역공단은 중앙공단의 허가하에 예방 기술의 발전 혹은 완벽한 수행이 그 목적인 제도 및 서비스를 설립하고 관리할 수 있다(사회보장법 국사원 명령 제422조 6항)

보험료 책정 및 산정 규정의 적용에 관한 협력과 관련하여 의료보험 지역공단은 관할지역의 사업체 규모, 위험 정도에 따라 산재 및 직업병 분야 기여율을 결정한다(사회보장법 제242조 5항). 이는 매년 결정되는 것으로서 의료보험지역공단의 보험료 결정을 위해 사전에 중앙기구인 산재 및 직업병 위원회는 사회보장 재정균형 상황에 부합되는 보험료 산정 요소들을 정한다. 보험료를 산정뿐만 아니라 의료보험지역공단은 경우에 따라(예: 고용주의 의도적 혹은 변명의 여지가 없는 과실로 인해 산재가 발생한 경우, 산재예방 조치의 목적인 경우) 관할지역의 고용주에 대한 부가보험료의 산정 및 이의 납부를 강제할 수 있다(사회보장법 제242조 7항과 제422조 5항).

다. 의료보험기초공단

마지막으로 중간자치 수준에서 운영중인 의료보험기초공단에서 수행하는 업무는 세 가지이다(사회보장법 제211조 1~3항까지). 즉 사회보험 가입자의 등록, 노령 및 가족보험을 제외한 사회보험 분야의 급여 제공 그리고 위생 및 사회활동 등이 바로 그것이다. 특히 위생 및 사회활동에 있어서 기초공단 이사회는 매년 질병위험의 관리와 관련된 활동계획을 수립, 결정한다. 이 계획은 전년도 사업평가 결과와 국가 혹은 지역 목적을 고려하여 공단의 행정 서비스와 의료 통제 등에 대한 조정양식을 포함하고 있다. 위의 세 가지 주요 업무 외에도 좀더 효율적이고 효과적인 업무 수행을 위해 의료보험기초공단은 분권화 조치를 취할 수 있다. 예컨대 행정기능 수행을 위해 일선사무소의 설치 운영, 일선지역 혹은 기업에 파견직원의 임명, 산재보험관련 업무의 지역자치단체의 공유 등을 들 수 있다.

한편 산재 및 직업병 위험과 관련하여 의료보험기초공단은 실질적

업무를 수행하고 있다. 즉 재해자로부터 산재발생 신고를 받아 근로감독관에게 사고발생 통지, 발생사고의 성격 및 정도의 조사, 산재의 판단, 산재관련 급여 제공, 재해자의 관리 등 행정업무의 대부분을 맡고 있다.

Ⅲ. 프랑스 산재보험의 역사적 전개과정

1. 과실책임주의에서 무과실책임주의로 : 1898년 산재보상보험법

프랑스 산재보험법은 사회보험 중 최초의 법으로서 약 20년간의 토론과 논의를 거쳐⁶⁾ 1898년에 제정된 것으로 프랑스 최초의 근대적인 성격의 법으로 간주될 수 있다. 왜냐하면 동 법은 산재 및 산재보상에 대한 종래의 시각, 원칙을 수정하였기 때문이다. 구체적으로 살펴보면 첫째, 이 법은 직업적 위험 개념에 근거한 사용자 책임 원칙을 견지하고 있다. 사실 이 법이 제정되기 전까지 산업재해의 보상 기준은 과실 개념에 기초한 것이었다. 즉 과실의 유무에 의해서 재해자에 대한 가해자의 손해배상의 의무가 결정되는 것이다. 하지만 사용주의 과실이 인정되고 그로부터 손해배상을 받기 위해서는 세 가지 부문에 관한 증거를 법원에 제시해야만 한다. 즉 피해자는 자신의 손실, 사용주의 과실, 마지막으로 사용주의 과실과 피해자의 손실간의 인과관계에 관한 증거를 제시해야만 하는 것이다. 이상의 증거가 제시되지 않는 경우, 발생한 손실은 불가항력적인 것으로 간주되어 피해자는 어떤 보호의 혜택도 받지 못한다.

하지만 현실적으로 고용주로부터 재해보상을 받는다는 것은 다음과 같은 면에서 근로자들에게 많은 어려움이 수반된다. 우선 고용주의 과실을 증명하는 것이 어렵고 때로는 불가능하기까지 하며, 둘째, 고용주를 고소하면 고용주와 근로자가 적대관계가 됨으로써 회복 후 근로자는 전 직장으로 복귀하기가 어려워지고, 셋째, 재해를 당한 상황에 대한 가장 유력한 증인인 직장동료의 증언을 얻기가 어려우며, 넷째, 사건이 해결되는데 오랜시간이 걸리게 되며 이 경우 재판결과가 나오기 전까지

6) 이에 관한 최초의 법안이 상정된 것은 1880년으로 마르탱 나도(Martin Nadaud)가 기안자인 '사회보험에 관한 법률안'이었다.

재해자의 치료나 생활상의 어려움을 해결하기가 극히 곤란하고, 다섯째, 설령 재판에 승소했다 할지라도 막대한 재판비용을 제외하고 나면 근로자가 실제로 받을 수 있는 보상액은 작아질 수 있다는 점이다.

이러한 문제점을 극복하기 위한 노력의 결과 1898년 4월, 산재보험에 관한 새로운 법이 통과되었다. 이 법은 ‘직업적인 위험’ 개념을 도입함으로써 사용주의 재해보상 책임을 규정하고 있다. 이에 따라 피해자는 피해에 관한 증거 제시 없이 자동적으로 사용주의 보상을 받을 수 있게 되었다. 이러한 발상의 전환은 산재 혹은 산재보험 역사에서 진일보한 것으로 평가할 수 있다. 동 법의 두번째 특징으로 지적되어야 할 것은 이러한 진일보에도 불구하고 이 법은 산재에 대한 사용주의 책임 보상의 최대 범위를 손실의 약 50%로 규정하고 있다. 이는 산재에 대한 사용주와 고용인 사이의 임의적인 책임분담 원칙에 근거한 것으로 산재로 인한 피해의 완전한 보상 수준에는 훨씬 못미치는 수준이라고 할 수 있다. 게다가 산재 피해액에 대한 평가는 임금액에 따른 능력의 일시적 혹은 영구적 상실에 기준하고 있다. 다시 말하면 산재 평가의 대상이 되는 것은 자연인으로서의 인간 그 자체가 아니라 상품으로서 그의 노동력인 것이다. 셋째, 동 법은 산재의 보상 부문에만 언급하고 있을 뿐 산재에 있어서 또 하나의 중요한 부분인 예방 조치에 대해서는 전혀 언급이 없음을 지적할 수 있다⁷⁾.

뿐만 아니라 1898년 4월의 동 법은 직업적 위험 개념의 적용범위를 위험 발생률이 높은 몇 개의 업체에만 국한시키고 있다. 반면 이에 해당되지 않은 산업체 및 기업에 대해서는 자율적인 개인 의사에 근거한 사용주의 임의가입 원칙을 견지하고 있다. 다시 말하면 직업적 위험 개념 도입에도 불구하고 대부분의 경우 산재에 대한 기본적인 책임은 사용주의 도덕적 의무감에 근거하고 있는 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 동 법은 일정부분 한계가 있기도 하지만 사회복지 법사적인 의미도 상당히 크다. 특히 ‘직업적 위험’ 개념을 도입

7) 그렇다고 해서 프랑스가 법 제정 당시 산재예방에 관심이 없었다는 의미는 절대 아니다. 오히려 오래 전부터 이에 대한 많은 관심이 있었음을 1893년 산재예방에 관한 법 제정으로 알 수 있다.

하여 종래의 사용주의 과실책임주의에서 무과실책임주의로의 변화는 산재에 대한 사회의 책임을 명시한 것으로, 프랑스의 유명한 법사학자인 프랑스와 에왈드는 이를 당시 ‘프랑스 사회에 보여진 연대주의 발현에 대한 중요한 증거’로 평가하고 있다(F. Ewald, 1986). 즉 공업화, 기계화의 발전으로 산재 발생의 책임 규명이 불가능한 가운데 산재가 이제 더 이상 ‘개인적’ 위험이 아닌 ‘사회적’ 위험이라는 인식이 법학자들 뿐만 아니라 정치, 사회 전반에 퍼져 나갔으며, 이러한 ‘사회적’ 위험의 발생에 대해서는 더 이상 개인적 차원이 아닌 사회에서 이를 보호해 주어야 한다는 공동인식이 동 법의 제정을 가져온 것으로 보고 있다.

2. 혼합형에서 공적사회보험형으로 : 1945~46년 산재보험 개혁

1898년의 산재보상보험법이 과실책임주의에서 무과실책임주의로의 변화라는 산재에 대한 기본이념 혹은 철학의 변화를 반영하고 있다면 1946년의 관련법은 프랑스 산재보험과 사회보험간의 관계 변화를 나타내고 있다. 즉 무과실책임주의의 채택에도 불구하고 1945년 이전까지 산재보험의 운영은 공단, 공제조합, 그리고 가장 비중이 높은 민간보험에 의해 운영되고 있었다. 유형별로 보면 혼합형에 속한다고 할 수 있다. 하지만 1945년부터의 논의를 통해 기존의 공제조합이나 민간보험회사는 소멸되고 사회보험공단이 관리하게 되는 공적사회보험형으로 바뀌게 되었다. 여기서는 이에 대해서 살펴보기로 한다.

가. 1945년 이전 산재보험제도

1) 적용대상의 확대

1898년 이후 프랑스 산재보험은 그 적용대상의 범위가 꾸준히 확대된 것을 알 수 있다. 1898년 당시에는 산업 분야의 임금생활자만이 적용대상이었으나 이후 농업, 상업, 광업, 산림 부문에로의 확대를 거쳐 1937년에는 근로계약에 의해 채용된 모든 임금생활자, 농촌 자영업자 들에게 까지 적용범위가 확대되었다. 반면에 산재보험의 적용대상에서 제외되

어 있는 근로자도 상당수 존재하고 있었다. 이는 크게 두 부류로 나눌 수 있다. 첫번째 부류는 산재에 관한 한 아무런 보호를 받을 수 없는 집단이다. 장인, 일용직 근로자, 재가근로자 등이 이에 속한다. 두 번째 범주는 산재보험의 적용대상은 아니나 산재가 발생하였을 경우 특별조치의 혜택을 보는 경우로서 공무원, 군인, 소방수, 선원 등이 여기에 속한다.

2) 급여의 종류 및 수준

1945년 이전 산재보험을 통해 실시되고 있었던 급여의 종류와 수준을 살펴보면 다음과 같다⁸⁾. 급여의 종류와 수준은 법정의 판단이 아니라 법에 의하여 이미 정해져 있는 것으로 이를 흔히 ‘계약의 원칙(principe du forfait)’이라 일컫는다. 그리고 산재보상의 기간과 관련하여 법은 우선 일시적인 노동불능기간 개념을 제시하고 있다. 이는 사고발생부터 종결까지의 기간을 지칭하는 것으로서 종결의 방식으로서는 완전치료(회복), 사망, 부상이 완전장애로 종결되는 등의 세 가지 경우를 명시하고 있다. 그 중 마지막 상황이 발생할 때에는 기존의 일시적 노동불능기간이 끝나고 ‘영구적(부분 혹은 절대적이건 간에) 노동불능기간’ 개념이 이를 대체하게 된다.

위에서 언급한 여러 상황에 대해서 프랑스 산재보험에서는 다음과 같은 급여를 제공하고 있다. 먼저 요양급여이다. 산재로 인한 부상 또는 질병시 치료를 위한 급여로서 일시적 노동불능기간에 해당되는 급여이다. 치료비, 수술비, 의약품비 등에 대한 급여 제공을 가리킨다. 그밖에 입원비(1일 기준), 병원에서 피해자 거주지까지의 이동에 소요되는 비용도 이에 포함된다. 요양급여는 치료기간과 무관하고 휴업이 없는 경우에도 적용된다.

다음은 휴업급여로서 산재로 인한 휴업기간 중 발생할 수 있는 소득 보장을 위한 급여이다. 급여 수준은 1일당 평균임금의 50%로 시작하여 휴업 33일째 되는 날부터는 66%를 지급받는다(단, 농업관련 직업은 제외). 이의 적용개시일은 1938년까지는 4일 동안의 대기기간이 있었으나

8) 이는 주로 1942년과 1943년에 개정된 내용을 근거로 하고 있다.

이후 법개정으로 대기기간(waiting period) 없이 일시적 노동불능 발생 첫날부터 적용된다. 이러한 휴업급여의 수준에 대해 당시 노, 사 양측은 각각 다른 이유로 반발하고 있었다. 즉 사용자 측은 대기기간의 부활을 주장한 반면, 노조 측은 휴업급여의 수준을 첫날부터 평균임금의 66% 지급을 주장하고 있었다. 세번째 급여 종류로 장애급여를 들 수 있다. 재해로 인한 부상, 질병의 결과로서 장애가 남아 있는 경우에 지급되는 것으로 이는 영구적 노동불능기간과 직접 관련이 있는 급여이다. 급여 방식은 연금의 형태로 지급되는데, 급여 수준의 책정 방식은 약간 복잡하다. 우선 장애 정도, 즉 재해로 인한 노동 능력의 상실 정도를 판단해야 한다. 이는 관련법에 수록되어 있는 지침표의 내용에 근거한다. 다음 단계로 급여수준 결정을 위한 피해자의 기초임금(salaire de base)을 정해야 한다. 이는 피해자의 실질연봉이 아니라 법에서 규정한 임금이다. 이를 위해서 연봉의 상, 하한선이 설정되어 있으며 만약 피해자의 실질 임금(연봉)이 상한선을 초과하는 경우에는 초과액을 단계별로 체계산한다. 예를 들어 당시 기초임금 책정을 위한 상한선은 42,000프랑(Fr.)이었다. 피해자의 연봉이 상한선을 초과하는 경우에는 우선 42,000프랑에서 80,000프랑까지의 차액을 4등분하고 그 이상인 경우에는 차액을 8등분하여 기초임금을 책정한다⁹⁾. 마지막으로 이상의 장애 정도와 기초임금을 기준으로 연금액을 결정한다. 이를 위해 장애 정도와 관련하여 두 가지 전제가 있다. 즉 장애 정도가 50%를 넘지 않는 경우에는 기초임금의 50%를 지급하고, 그 이상인 경우에는 50%를 기준으로 상실 정도를 추가로 계산한다¹⁰⁾.

한편, 재해정도가 100%이고 일상생활 유지를 위해 제3자의 도움이 필요하다고 인정되는 경우에는 연금 외에 3,000프랑의 위로금도 같이

9) 한 재해자의 실질임금(연봉)이 88,000프랑인 경우에 이 사람의 기초임금을 내는 공식은 다음과 같다.

$$42,000 + \frac{80,000 - 42,000}{4} + \frac{88,000 - 80,000}{8} = 52,500 \text{프랑}$$

10) 가령 위의 피해자가 다리 3분의 1이 절단되어 그 장애 정도가 60%로 판정났다면 이 사람에게 대한 연금액을 계산하는 공식은 52,000(기초임금에 해당)

$$\times \frac{50}{100} + \frac{100}{10} \text{ 이 된다.}$$

지급된다¹¹⁾. 이러한 산정방식은 재해로 인한 전반적 피해보상이 아닌 부양 성격의 임금 손실에만 치중하고 있다는 비판도 할 수 있으나, 상한선과 하한선을 둠으로써 고소득자보다는 저소득자에게 유리한 측면도 있음을 부인할 수 없다(Etienne Gout, 1945: 113). 하지만 당시 급여산정은 부과체계에 근거한 것으로서 물가의 급격한 인상 등의 경기변동의 경우에는 급여가 실질적 생활보장의 역할을 하지 못할 수도 있다는 점도 지적되어야 할 것이다.

마지막으로 유족급여가 있다. 이는 재해근로자가 사망한 경우 그 유가족이 받게 되는 급여로 우선 장의비를 들 수 있다. 일시금의 형태로 지급되는 장의비 급여 수준은 300프랑에서 1,000프랑 사이로서, 그 수준이 상당히 미흡하다는 것이 당시의 일반적인 평가이며 특히 하한액을 300프랑으로 설정한 근거에 대해서 많은 의문이 제기되기도 했다. 다음으로 유족연금이 있다. 우선 미망인이 그 대상인 경우에는 약 25% 수준의 연금자격 혜택이 주어진다. 사망인의 자녀(단, 16세 미만)에 대해서는 부모 중 어느 한 편이 있는 경우와 부모 둘 다 없는 경우로 나누어진다. 전자의 경우에는 맨 위 자녀에게는 15%가, 그 다음부터는 10%가 지급된다. 후자인 경우에는 각각 20%씩 지급된다. 한편 사망근로자의 부모에 대해서는 각각 10%의 연금 수급권이 있다. 단 모든 경우, 수급권자의 연금 총액은 기초임금의 75%를 상회할 수 없다¹²⁾.

11) 이러한 경우에 속하는 피해자의 연봉이 50,000프랑인 경우, 이 사람의 기초임금은 $42,000 + \frac{50,000 - 42,000}{4} = 44,000$ 프랑이고, 연금은

$$44,000 \times \frac{100}{100} = 44,000 \text{ 프랑이며 위로금까지 합하면 전부 } 47,000 \text{ 프랑을 지급받는다.}$$

12) 예를 들어 연봉이 88,000프랑인 재해근로자가 사망했을 경우 그 유가족으로 미망인, 16세 미만의 5자녀, 부모가 있는 경우를 가정하자. 일단 사망인의 기초임금은 52,500프랑으로 책정된다. 그런데 여기서 유가족의 총 수급비율을 보면 미망인의 경우 25%, 5자녀를 모두 합하면 55%(15%+10%×4), 부모 20%(각각 10%씩)으로 이를 합하면 100%가 되어 상한 비율인 75%를 초과하게 된다. 이 경우 각 연금 비율은 4분의 1의 비율로 삭감되어,

| | |
|-----------------|------------------------|
| 미망인 연금 비율 | 18.75%, 즉 9,844프랑 |
| 자녀 연금 비율 | 41.25%, 즉 21,656프랑 |
| 부모 연금 비율 | 2×7.5%, 즉 3,937프랑이 된다. |

<표 III-1> 1945년 이전 급여 종류와 수준

| | 급여내용 | 급여수준 | 급여방식 | 비고 |
|----------|--|---|-----------|-------------|
| 요양 급여 | 산재로 인한 부상 또는 질병시 치료를 위한 급여 | 요양비 전액(치료비, 수술비, 의약품비, 입원비, 수송비), 무기한, 휴업이 없는 경우에도 적용 | 일시금 | 일시적 노동 불능기간 |
| 휴업 급여 | 산재로 인한 휴업기간 중 발생할 수 있는 소득상실 혹은 감소에 대한 보장이 목적인 급여 | 1일당 평균임금의 50%(대기기간 없음), 33일째 부터는 66%로 인상 | 일시금 | 일시적 노동 불능기간 |
| 장해 급여 | 재해로 인한 부상, 질병의 결과 장해가 남아있는 경우 | 노동능력의 상실정도에 따라 기초임금의 50%에서 100% 지급, 완전장해의 경우 위로금도 지급 | 연금 | 영구적 노동 불능기간 |
| 유족 급여 | 피해자의 사망시 그 유가족이 받게 되는 급여 | 장의비(300프랑에서 1,000프랑) 유족연금은 수혜대상에 따라 10%에서 25%까지 지급 | 일시금 연금 | |

형평성 관점에서 위의 급여의 종류와 수준을 평가한다면 긍정적이라는 것이 당시의 일반적인 의견이었다. 하지만 재해근로자의 남매 혹은 자매에게는 수급권이 없거나, 피부양 가족이 없는 경우 고용주는 아무런 지급 의무가 없는 점 등이 문제점으로 지적되기도 하였다(Etienne Gout, 1945: 113).

지금까지 소개한 급여의 종류와 수준을 정리하면 <표 III-1>과 같다.

3) 행정운영기관

1945년 이전 산재보험 업무를 담당하고 있었던 행정기관은 성격상 크게 두 종류로 대변된다. 우선 민간성격을 띠고 있는 기관은 약 100여개에 달한다. 이에선 우선 사용자들이 직접 산재에 대비하여 설립한 보험회사가 있다. 하지만 이는 규모가 큰 기업의 경우에서 볼 수 있는 예로 이러한 성격의 보험회사의 수는 극소수에 불과하였다. 두번째로 조합원들의 자발적인 동의에 의해 결성된 공제조합(Les sociétés mutuelles)을

들 수 있다. 하지만 이는 기여 및 급여 부문에서의 재정적 열세로 그 역할은 매우 미진하며 실질적으로는 사용자 관리하에 있다는 문제점을 지니고 있다. 반면 나중에 언급하겠지만 가장 수가 많고 지대한 역할을 했던 것으로 민간보험회사를 들 수 있다.

공공의 성격을 띠고 있었던 것으로 중앙보험공단(Caisse Nationale d'assurances)이 있었으나 사용자들의 기피로 유명무실하였다. 그리고 산재발생에 대해 사용자가 보호할 수 없는 경우 피재자를 보호하기 위해 보장기금(fonds de garantie)이 있다. 이는 기업주 기여로 충당되는 것으로서 기여수준은 사용주의 보험가입 여부에 따라 매우 가변적이다. 그리고 제1차 세계 대전 후 할증기금(fonds de majoration)이 창설되어 물가 인상에 따르는 연금액을 보충해 주는 임무를 수행하였다.

이러한 공공기관 혹은 공단의 역할에도 불구하고 규모 면이나 사용주의 산재보험 가입에의 임의성, 자발성 등을 고려해 볼 때, 이상 기관들 중 가장 본질적인 역할을 수행하였던 것은 민간보험회사로 평가된다. 통계에 의하면 제2차 세계대전을 앞둔 시점에 민간보험회사에서 지급하였던 보상금은 전체의 약 80%를 차지한 것으로 밝혀졌다. 이렇게 볼 때 1898년 산재보험에 관한 법이 제정된 이후 약 50년간 프랑스 산재보험의 운영 형태는 공공기관뿐만 아니라 자치기구인 공제조합, 민간보험회사까지 참여한 혼합형이며, 좀더 엄밀하게 말하면 민간중심의 혼합형으로 보는 것이 적절할 것이다. 왜냐하면 앞서 언급한 바와 같이 당시의 운영기관 중 민간보험회사가 차지하는 비중이 상대적으로 매우 컸기 때문이다.

이러한 민간중심 운영 방식을 둘러싸고 당시에 제기되었던 문제점으로서 우선 높은 관리비 지출을 지적할 수 있다¹³⁾. 그리고 사용주의

13) 당시의 산재보험 취급 민간보험회사의 관리비 지출 비율에 관한 통계는 찾을 수가 없었다. 대신 사회보장 전체(의료, 산재, 노령, 가족수당)의 관리비 지출이 사회보장 예산에서 차지하는 비율에 관한 당시 정부의 한 공문서를 보면 1945년 이전의 12.5%에서 통합 후에 4.5%로 하락되었음이 드러난다("Le problème de la Sécurité sociale - Les recettes et les dépenses pour l'année 1947", 1947: 28). 아마 예상컨대 1945년 이전 민간보험회사의 관리비 지출 비율은 이보다 훨씬 더 높았을 것이다.

〈표 III-2〉 1945년 이전 산재보험 체계

| 사회적 위험 | 적용대상 | 행정운영기관 | 비고 |
|----------|--------------------------|---|-------------------------|
| 산재 및 직업병 | 상공업분야 임금생활자, 농업 부문의 자영업자 | 중앙보험공단(공공기관), 사용자 관리하의 보험회사, 공제조합, 민간보험회사 | 사용주의 임의가입 및 가입 기관의 임의선택 |

보험 미가입의 경우 재해자가 보호받을 수 있는 제도로는 국가 운영의 보장공단 밖에 없는 데서 오는 보호제도의 취약성 등도 제기되었다. 보호제도의 취약성 문제는 특히 영구불능연금인 경우, 물가의 급격한 인상 시기에는 이에 대한 제도적 대책이 없다는 점에서 더욱 심각하다. 마지막으로 많은 경우 사용주가 보험 가입했을 경우에도 재해자가 보상을 받지 못하는 경우가 발생하였다. 사용주의 보험료 미납부가 이의 표면적인 이유로 제시되고 있으나, 근본적으로는 민간보험회사가 당시의 대표적인 행정운영기관이며 이의 근본 운영취지는 재해발생에 대한 피해자의 생활보장 보상이 아니라 이윤추구임이 강조되어야 할 것이다.

이상의 논의를 정리하자면 1898년부터 제2차 세계대전까지 프랑스 산재보험 성격의 특징은 산재보험법에 직업적인 위험에 근거한 사용주의 책임 원칙이 도입되어 커다란 진전을 보았지만 정당하고 만족할 만한 보상을 받을 수 없는 상황이 지속되었고 이의 주요한 원인은 행정운영기관 측면에서 기본 설립취지가 피해자의 생활보장보다는 이윤추구에 있었던 민간보험회사의 주를 이루고 있었다는 점을 지적할 수 있다.

나. 공적사회보험형, 분리강제산재보험형으로서의 프랑스 산재보험 등장: 1945~46년 산재보험 개혁

1) 산재보험 개혁안(1945년)

제2차 세계대전 직후 산재보험에 관한 당시 프랑스 정부의 개혁 구상은 사회보장 개혁이라는 전체 구조하에서 시도되었음을 알 수 있다. 당시 사회보장에 관한 정부 구상은 보편성 원칙과 단일성 원칙이라는 이름하에 적용대상 및 사회적 위험의 확대와 제도 통합에 역점을 두었

다¹⁴⁾. 이에 따라 봉급생활자를 대상으로 하는 제도의 경우, 기존에는 일반 봉급생활자와 간부급 사이에 분리 운영되고 있었던 제도를 통합한 일반 체제(Regime général)가 설립·운영되기 시작했다(1946년 7월). 적용되는 사회적 위험에 있어서도 기존의 의료 및 노령뿐만 아니라 가족부양과 산재도 일반 체제의 행정기구에서 담당하는 것을 골자로 하고 있다. 효과적인 전달체계의 구축을 위해 기존의 공공 및 민간, 공제조합 성격을 행정기구를 통폐합하여 중앙-지역-도 등 행정단위를 기준으로 전국적으로 통일된 운영체계를 이룩하고자 하는 것도 당시 정부의 개혁 구상 중 하나였다. 이러한 구상의 배경으로는 제도의 통합을 통해 일반 봉급생활자와 간부급간의 소득 재분배에 대한 기대감, 운영체계의 통합을 통한 적용대상자의 행정기구의 접근 용이성 제고, 관리운영비 절감에 대한 긍정적인 효과 기대 등을 들 수 있다.

이렇게 볼 때 산재보험 부문의 변화는 당시 정부가 구상하고 있었던 사회보장 전반에 걸친 개혁의 일부로서 진행되는 것임을 알 수 있다. 변화의 주요 내용을 보면 우선 적용대상에 있어서 기존의 산업 부문에서 상업 부문도 포함한 전민간 영역의 봉급생활자로 확대되어 요식업 종사자들도 이에 포함되었다. 그리고 사회보장의 성격을 띠면서 기존의 사용자 임의가입 원칙 대신에 강제가입 원칙이 등장한다.

뿐만 아니라 산재에 대한 업무도 기존의 민간보험회사가 아닌 신설되는 사회보장 행정기구에서 담당하는 것으로 당시 정부는 구상하였다. 행정구역(중앙-지역-도)을 중심으로 체계화된 새로운 사회보장 행정기구에서 여타 업무(건강 및 노령)는 1946년 7월부터 시작되고, 산재업무에 대해서는 1947년 1월부터 맡는 것으로 예정되었다. 기구별 산재업무 분담 내용을 보면 산재의 성격에 따라 일시적 노동불능기간에 해당되는 요양 및 휴업급여 그리고 장례비 지급에 관한 업무는 도(département)를 기준으로 설립된 100여개의 기초공단(caisse primaire)에서 담당할 것을

14) 여기서 한 가지 분명히 해야 할 것은 제도 통합이라는 것이 당시 임금생활자를 대상으로 한 관리 및 운영체계의 통합 및 정비에 관한 것이다. 다시 말해서 당시 농촌 자영업자, 도시 자영업자, 공무원 및 특수직 종사자들이 관련되는 제도들은 분리·운영되고 있었다. 이에 대해서는 심창학(1997: 212~223)을 참조.

관련 법령은 규정하고 있다¹⁵⁾. 반면 지역(région)을 기준으로 설립되면서 기능적으로는 하위 기초공단을 포함하고 있는 22개의 지역공단(caisse régionale)에서는 영구적 노동불능과 관련된 장애급여 및 유족급여 지급, 보장구 지급, 재취업훈련 소요비용 지급 등에 관한 업무를 맡게 된다(Ordonnance No 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, 사회보장조직에 관한 법률 명령, 1945: 6280~6281)¹⁶⁾. 이러한 기구별 산재업무의 분담은 행정기구와 가입자의 접촉을 용이하게 하자는 근본 취지에서 관련 사회적 위험의 발생 빈도를 고려한 것이다. 즉 상대적으로 발생 정도가 빈번한 일시적 노동불능에 대한 업무는 최고 하위 기구이자 가입자와 가장 가까이 있는 기초공단에서 맡고 발생 정도가 덜한 영구적 노동불능 업무는 지역공단에서 담당하는 식으로 배분되었다.

끝으로 산재보험의 관장업무는 사회보장부 내의 <사회보장 및 공제 조합실>에서 보상 및 산재예방 업무를 총괄적으로 맡는다¹⁷⁾.

한편 산재보험료의 징수업무도 가족수당을 제외한 여타 보험료와 함께 일괄징수 방식으로 기초공단에서 담당한다¹⁸⁾.

<표 III-3> 1945년 산재보험 개혁을 위한 정부의 구상

| 사회적 위험 | 적용대상 | 관장기구 | 운영기관 | 특 징 |
|------------|--------------|--------------|---------------------------|-------------------|
| 산업재해 및 직업병 | 민간 부문의 봉급생활자 | 사회보장 및 공제조합실 | 신설된 사회보장 행정기구(기초공단과 지역공단) | 산재보험의 사회보장적 성격 강화 |

15) 기초공단은 위의 업무 외에도 의료, 출산, 가족부양 등에 관한 행정업무를 담당한다.

16) 지역공단에서는 이외에도 노령, 장애, 사망 등의 행정업무도 담당한다.

17) 사회보장 개혁과 관련된 해당 시기 중앙행정부서의 통합에 관해서는 심창학(1997b: 76~77) 참조.

18) 이후 1960년, URSSAF라는 징수기관이 따로 설립되어 현재까지 실업보험을 제외한 여타 분야(건강, 산재, 노령, 가족부양)의 보험료 징수업무를 담당하고 있다. 1994년 현재 URSSAF는 평균 각 도마다 하나씩 전부 105개 있다(Jean-Jacques Dupeyroux, Xavier Prétot, 1994: 122).

2) 1946년의 산재보상보험법

산재보험의 사회보장으로의 통합에 관한 정부 법안은 약 2년간의 열띤 토론을 거쳐 국회에서 통과된다(1946년). 이에 따라 1947년 1월부터 산재보험은 기존의 민간보험회사가 아닌 사회보장 기구에서 관리 운영하게 되었다.

이외에도 관련법이 명시하고 있는 내용을 살펴보면 우선 보험료 부과 방식에 대해서 관련 법령은 관련행정부서의 장관이 정한 바를 기준으로 사회보장 지역공단에 의해 위험 범주에 따라 보험료가 매년 결정될 것이라고 규정하고 있다. 장관 시행령이 공포되기 전까지는 보험 기가입 작업장에 대해서는 기존의 보험액을, 미가입 작업장에 대해서는 1946년 7월 이전에 발생한 재해비용을 고려하여 이 경우 역시 사회보장 지역공단에서 결정한다. 보험료 산정에 있어서 당시의 정책 결정자들은 이를 예방과 연결시켜 사용주가 예방을 위해 필요한 조치들에 투자를 하는 경우에는 기여율을 낮게 책정하는 방식을 도입하였다.

급여 수준에 있어서는 급여액의 상향조정을 지적할 수 있다. 예를 들면 휴업급여의 경우 1일당 평균임금의 66%를 지급하는 시점을 기존의 휴업시작 33일째에서 28일째로 앞당겨졌으며, 영구적 노동불능의 경우에는 장해 정도가 50%를 넘으면 최고의 장해급여를 지급할 수 있도록 하였다. 재해자에 대한 취업준비 재교육 정책이 시행되며, 재해의 범위가 확대되어 통근재해도 보상받을 수 있게 되었다.

지금까지 살펴본 바와 같이 프랑스 산재보험은 1898년의 무과실책임주의의 채택, 1946년의 산재보험제도 개혁을 통해 오늘날 볼 수 있는 제도적 큰 틀이 정착되었다. 특히 1946년의 산재보상보험법은 산재보험제도의 유형과 관련되어 중요한 의미를 지니고 있다. 첫째, 운영 형태에 있어서 기존의 민간중심적 혼합형에서 공적사회보험형으로의 변화를 들 수 있다. 즉 1946년을 기점으로 기존의 공제조합, 특히 민간보험회사는 소멸되고 사회보험공단을 통한 가입 및 운영을 명시함으로써 산재보험의 공적 성격을 명확히 하고 있다. 둘째, 전체 사회보험과의 관계 유형의 하나인 분리강제산재보험형의 정착을 강조하고 있다. 즉 산재보험이 사회보험의 하나임에도 불구하고, 그리고 운영기관에 있어서도 중복

이 있음에도 불구하고, 산재보험 고유의 기여율 산정방식, 급여 종류 및 수준 등을 명시함으로써 산재보험의 특수성을 인정하고 있다. 이상의 공적사회보험형, 분리강제산재보험형 등의 프랑스 산재보험의 성격은 1945년 개혁 당시 정착되어 오늘날까지 변함 없이 지속되고 있다.

3. 산재보험 운영기관의 변천 : 1946년부터 최근까지

1945년 이후 최근까지 산재보험 운영기관의 변천에서 중요한 것은 산재보험이 사회보험으로 통합된 이후 산재보험 운영기관만의 변화는 없었다는 것이다. 대신 사회보험 운영기관이 변화함에 따라 산재보험의 담당기구도 변화하는 모습을 보이고 있다. 따라서 산재보험 운영기관의 변화를 이해하기 위해서는 사회보험 운영기관의 변화를 추적하는 것이 바람직할 것이다. 따라서 이에 초점을 맞추어 세 시기로 나누어 살펴보고자 한다.

가. 1946년부터 1960년까지

제2차 세계대전이 끝나고 출범한 임시정부에서 구상한 사회보장 개혁의 방향은 크게 두 가지로 요약된다. 한 가지는 보편성 원칙의 실현이다. 적용대상이 전국민이고, 사회보장에서 보호해야 될 사회적 위험 부문에서도 기존의 사회보험의 대상이었던 5대 위험 외에 가족수당과 산재도 포함시키는 것이다. 다른 한 가지 원칙은 단일성 원칙이다. 제도 통합으로 요약되는 이 원칙의 실현을 위해 임시정부는 임금생활자가 그 주요 적용대상이 되는 체제에 대한 관리 및 운영체계의 정비에 역점을 둔다. 기존의 보통 임금생활자를 대상으로 한 보통 체제와 간부급을 대상으로 한 특수 체제를 일반 체제로 통합한다. 뿐만 아니라 일반 체제의 관리운영을 위해 기존의 것을 사회보장 행정기구라는 새 기구로 대체한다. 그리고 이 기구는 기존의 사회보험 외에 가족수당 및 산재업무도 총괄적으로 취급하는 것을 원칙으로 하고 있다. 한편 1945년 당시 사회보장 개혁의 사회보험 통합은 일반 체제의 통합을 의미하고 있다¹⁹⁾. 하지

만 일반 체제의 규모는 워낙 방대하여 다른 체제와 비교할 수 없을 정도이기 때문에 지금도 ‘프랑스의 사회보장 체계’하면 통상 일반 체제(Régime général)를 의미하고 있다.

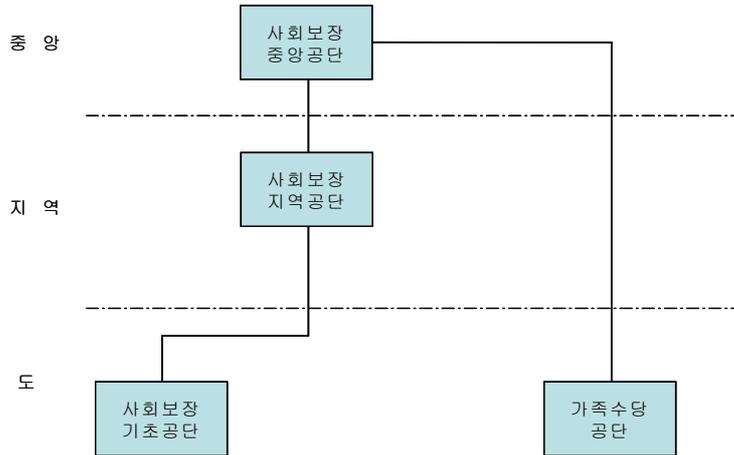
당시 일반 체제의 통합에 대해서 정리하면 다음과 같다. 우선 행정전달체계 차원에서 사회적 위험에 따라 새로운 행정기구를 조직·운영하는 것이 당시 정부의 기본구상이다. 중간자치 수준인 도(département) 별도 기초공단(Caisse primaire)을 조직하여 가입자와의 접촉이 빈번한 의료, 출산, 가족수당, 일시적 산업재해 등의 사회적 위험에 대한 행정업무를 담당하게 한다는 것이다. 그리고 광역자치 수준인 지역(région)별로 지역공단(Caisse régionale, 100여개)을 조직하여 여기서는 가입자와의 접촉의 빈도가 적은 노령, 폐질, 사망, 영구적 산재 등에 관한 행정업무를 취급하게 된다. 그리고 중앙공단(Caisse nationale, 22개)은 재정 부문, 하위 지역공단간의 조화의 업무를 담당하게 된다. 이렇게 되면 기존의 900여개에 가까웠던 행정기구의 수가 체계적으로 통일된 123개의 행정기구로 통폐합되는 것이다. 개혁과정 중에 가족수당은 독자적으로 행정기구를 운영하게 되고 다른 위험은 새로이 신설된 사회보장 행정기구에서 담당하게 되었다(1947년 1월). 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

한편 당시는 기여금 징수업무에 대해서도 관련징수기관이 따로 있는 것이 아니라 바로 사회보장 기초공단에서 담당하고 있다.

이러한 구상에 따라 당시 민간보험회사를 중심으로 운영되었던 산재보험도 사회보장 행정기구에서 담당하게 되었다. 구체적으로 살펴보면 산재의 성격에 따라 일시적 노동불능기간에 해당되는 요양 및 휴업급여 그리고 장례비 지급에 관한 업무는 기초공단에서 담당하며, 지역공단은 영구적 노동불능과 관련된 장해급여 및 유족급여 지급, 보장구 지급, 재취업훈련 소요비용 지급 등에 관한 업무를 맡게 된다 이러한 기구별 산재업무 분담의 기준은 행정기구와 가입자의 접촉을 용이하게 하자

19) 임시정부의 개혁에 대한 본래 의도는 자영업자들도 일반 체제에 가입시키는 것이었으나 이는 정치 및 사회세력의 반대로 무산된다. 자영업자는 1948년 노령보험에서의 자율체제를 시작으로 이후 질병 부문에서도 독자적인 체제를 구축·운영한다.

(그림 III-1) 사회보장 행정기구(1946~60년)



는 차원에서 관련 사회적 위험의 발생 빈도가 그 기준이 되었다. 즉 상대적으로 발생 정도가 빈번한 일시적 노동불능에 대한 업무는 최고 하위기구이자 가입자와 가장 가까이 있는 기초공단에서 맡고 발생 정도가 덜한 영구적 노동불능 업무는 지역공단에서 담당하는 식으로 배분되었다.

그리고 각 기관마다 운영을 위한 이사회가 구성되었는데, 구성원을 살펴보면 사회보장 지역공단 및 기초공단의 경우, 4분의 3은 임금생활자 대표이며 나머지는 사용자 대표들이다. 반면 가족수당공단은 2분의 1은 임금생활자 대표, 4분의 1은 사용자 대표, 그리고 나머지 4분의 1은 자영업자 대표들이 차지했다.

나. 1960년부터 1967년까지

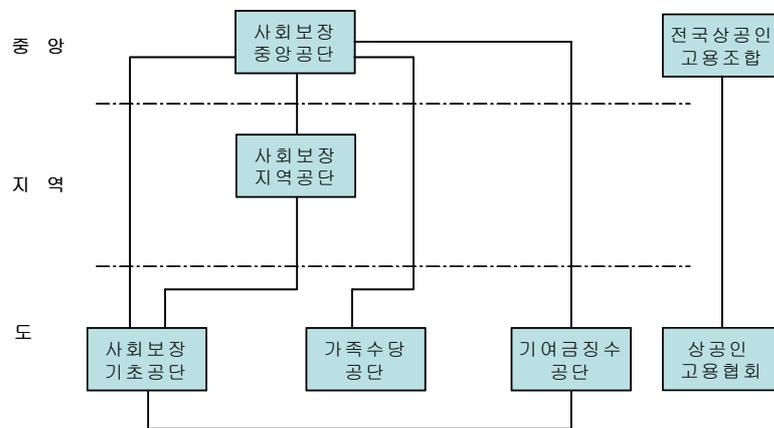
1960년 이후의 주요 변화로서 일반 체제 보험료 징수기관의 설립을 지적할 수 있다. 주지하다시피 1945년 개혁 당시 징수업무는 원래 도 수준의 기구인 사회보장 기초공단과 가족수당의 경우는 가족수당 공단에서 담당하는 것이었다. 이러한 조치는 이후 약 10여년간 지속되다가 1960년에 징수업무만을 담당하는 징수전담기구(URSSAF, 사회보장 및 가족수당 각출연합)가 설립되어 모든 종류의 사회적 위험에 관련된 보

험료 각출 및 통제, 각출에 관련된 소송처리 등의 업무를 맡게 되었다. 이후 이 기관의 역할은 확대되어 도시 자영업자를 대상으로 하는 자율체제의 보험료 징수업무도 담당하게 된다. 기초공단과 마찬가지로 도수준에 설립하는 것을 원칙으로 하였다.

지금까지의 논의를 요약하면 실업보험을 제외²⁰⁾한 1967년 이전 사회보장 체계는 아래 기관들의 피라미드적 조직이 특징이라고 할 수 있다.

- 사회보장중앙공단
- 사회적 위험(사회보험 및 산재)업무를 담당하는 사회보장 지역 및 기초공단
- 가족부양급여 제공업무를 맡고 있는 가족수당 공단(적용대상은 임금생활자뿐만 아니라 자영업자도 포함된 전국민)
- 보험료 징수업무를 맡으면서 기초공단 및 가족수당 공단과 연관관계를 가지고 있는 기여금징수공단(Union de recouvrement)

[그림 III-2] 사회보장 행정기구(1960~67년)



20) 한편 1958년에 실시되기 시작한 실업보험의 특징으로는 우선 노·사간의 단체협약의 결과 탄생되었다는 점을 들 수 있다. 그리고 운영에 있어서 프랑스의 전통적인 사회보장과는 일정한 독립성을 띠고 있다. 예를 들어 관리운영기관도 사회보장공단이 아닌 중앙의 전국상공인고용조합(UNEDIC)과 지방의 상공인고용협회(ASEDIC)에서 담당하게 되었으며 이러한 틀은 지금도 그대로 유지되고 있다(본문의 [그림 III-2] 참조).

한편 이 기간 중 실업보험 조직체계를 포함한 해당 기간의 사회보장 기구 구조를 정리하면 위 [그림 III-2]와 같다.

위의 그림을 토대로 할 때, 산재보험 업무는 중앙의 사회보장중앙공단, 지역의 사회보장지역공단, 도 수준의 사회보장기초공단에서 담당했다.

다. 1967년 이후 최근까지

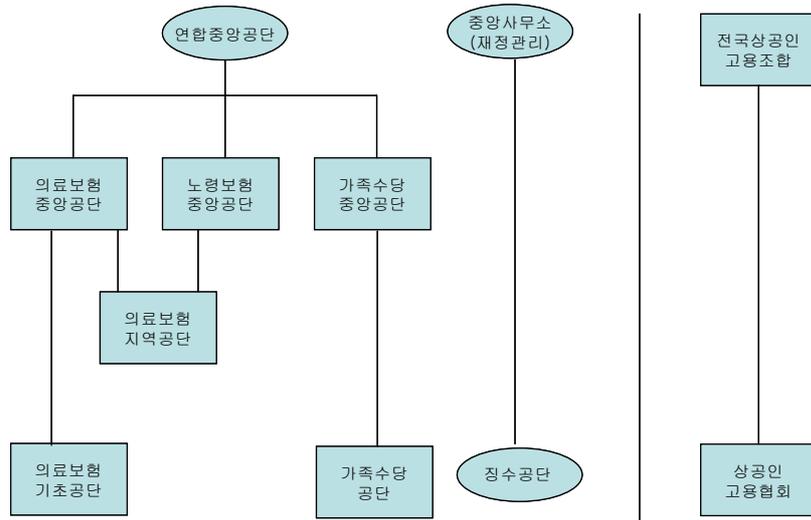
이러한 형태는 1967년 8월 관련법 공포로 세 가지 새로운 원칙의 적용을 통하여 변화를 겪는다. 첫번째 원칙은 사회적 위험분리 원칙이다. 구체적으로 보면 종전의 단일화된 사회보장중앙공단이 주요 사회적 위험에 따라 세 개의 기구, 즉 임금생활자의료보험중앙공단(CNAM-TS), 임금생활자노령보험중앙공단(CNAV-TS), 그리고 가족수당중앙공단(CNAF)으로 분리된다. 반면 지역 및 기초공단에서의 변화는 없고 단지 각 위험별 중앙공단의 위계적 통제하에 놓이게 되었다. 하지만 이러한 위험분리 원칙은 지극히 부분적이면서 이론적 수준에 머무른 것이었다. 왜냐하면 기구의 분리에도 불구하고 재정부문에 관해서는 사회보장중앙사무소(ACOSS)로 불리는 새로운 기구가 창설되어 상이한 위험에 공통되는 재정 문제를 담당하고 있기 때문이다.

한편 산재에 관한 업무는 중앙의 의료보험중앙공단, 지역의 의료보험지역공단, 그리고 도의 의료보험기초공단에서 맡게 되었다.

이상 행정운영기관의 전달체계는 다음 [그림 III-3]과 같다.

1967년 개혁의 두번째 원칙은 이사회에 노사동비율참여 원칙이다. 즉 이미 언급한 바와 같이 1967년 이전에는 임금생활자가 다수를 차지하고 있었는데 본 원칙의 실시로 임금생활자와 사용자 대표자가 동일한 참여비율을 나타내게 되었다. 이러한 원칙은 기본적으로 사회보장에 관한 국가의 개입을 자제하고 사회적 협상자의 책임감을 제고하고자 하는 의도에서 실시되었는데 실제로는 그렇지 못했다. 예를 들어 의료보험중앙공단은 재정 적자의 경우 급여수준을 낮추고 기여수준을 높이는 방향으로 결정할 수 있게 되었는데 이러한 결정은 어디까지나 관련 시행령에 저촉되지 않는 조건하에서이다.

(그림 III-3) 1967년 이후 행정기구



개혁의 세번째 원칙으로 공단 이사회 구성원 결정방식의 변화를 들 수 있다. 종전에는 선거방식, 즉 사회보험 가입자의 투표에 의해서 구성원이 선출되었으나²¹⁾ 1967년의 개혁 이후 임금생활자 및 사용자 대표 단체의 호선에 의해 구성원이 결정되었다.

이후 프랑스 행정기구 조직은 최근까지 큰 변화 없이 1967년에 구성된 행정기구하에 운영되고 있다. 단지 변화가 있다면 공단 이사회 사용자 및 임금생활자 대표 점유비율과 이의 선출방식 부문이다. 특히 선출방식에 있어서는 사회선거(1947~67; 1982~95)와 각 관련단체의 호선 방식(1967~82, 1995년 이후)이 교호적으로 사용되고 있다.

21) 이를 혹자는 사회선거(social election)로 부르기도 한다. 여기서 사회선거는 이 사회 위원 구성을 위해 사회보험 가입자가 자신의 대표자를 선출하는 행위, 제도를 나타내는 상징적 용어로서, 총선, 대선과 관련된 용어인 정치 투표(political election)의 대비 개념이기도 하다.

IV. 프랑스 현행 산재보상제도

지금까지 본 글은 프랑스 산재보험의 역사적 변화에 대해서 고찰했다. 이를 간략히 정리하면 1898년 산재보험법의 제정 및 시행으로 기존의 산재에 대한 과실책임주의에서 무과실책임주의로 원칙이 바뀌면서 오늘에 이르고 있으며, 운영 형태는 1946년을 기점으로 이전의 혼합형에서 공적사회보험형으로 변화를 가져왔으며, 운영기구 측면에서 1967년 이전까지는 사회보장기초공단, 혹은 사회보장지역공단에서 맡아 왔으나, 1967년의 사회보장 개혁결과 지금까지 의료보험공단이 담당하고 있다. 이를 바탕으로 이 장에서는 현재 실시되고 있는 산재보험제도의 구체적 내용 분석에 들어가기로 한다.

1. 산재발생의 추이 및 현황

전통적으로 공화주의적 성향을 지니면서도 공동체적 박애의 기본 이념에 기초하여 좌·우파를 막론하고 노동권의 보장과 강화에 주력해 온 프랑스는 최근 20년간 근로중단 산재발생건수를 반으로 줄이는데 성공했다(표 IV-1 참조). 이를 자세히 살펴보면 우선 근로자수는 1965년의 약 1,100명에서 1999년에는 1,500여만명으로 증대되었으나 근로중단 산재발생건수는 150만여건에서 70만여건으로 약 반으로 감소되었다²²⁾. 그리고 장애발생자수에 있어서도 1965년의 약 10만명에서 1999년에는 45,000명으로 반 이상 감소된 것을 알 수 있다. 특히 산재 중 사망을

22) 후술하겠지만 여기서 말하는 근로중단 산재란 재해자가 사고발생 후 만 하루 이상의 '근로중단을 초래한 사고'를 말하는 것으로 근로중단을 초래하지 않았던 산재유형까지 포함하는 '광범위한 의미에서의 산재'보다는 작은 개념이다. 후자의 발생건수는 근로중단 산재발생건수보다 훨씬 많다. 예컨대, 1991년 기준 광범위한 의미에서의 산재발생건수는 전부 1,555,653건이 신고되었다. 이는 근로중단 산재발생건수의 2배에 달한다(A. Harlay, 2000: 8).

〈표 IV-1〉 프랑스의 연도별 산재발생 현황

| | 근로자수 | 근로중단 산재발생건수 | 장애 발생자수 | 사망초래 산재 | |
|------|------------|----------------|------------|---------------|------------|
| | | | | 완전불구 초래 산재 | 사망초래 산재 |
| 1955 | 8,587,179 | 1,011,777 | 67,253 | 453 | 1,795 |
| 1965 | 11,253,938 | 1,154,412 | 108,750 | 186 | 2,123 |
| 1975 | 13,625,786 | 1,113,124 | 118,996 | 193 | 1,986 |
| 1980 | 14,075,285 | 971,381 | 101,821 | 128 | 1,423 |
| 1981 | 13,956,777 | 923,061 | 101,128 | 116 | 1,423 |
| 1982 | 14,064,535 | 930,525 | 96,848 | 125 | 1,359 |
| 1983 | 13,816,591 | 837,763 | 89,167 | 112 | 1,282 |
| 1984 | 13,515,024 | 777,867 | 79,606 | 102 | 1,130 |
| 1985 | 13,535,838 | 731,806 | 74,179 | 87 | 1,067 |
| 1986 | 13,177,233 | 690,602 | 67,207 | 79 | 978 |
| 1987 | 13,305,883 | 662,800 | 63,152 | 89 | 1,004 |
| 1988 | 13,751,683 | 690,182 | 68,590 | 98 | 1,112 |
| 1989 | 14,014,693 | 737,477 | 64,039 | 97 | 1,177 |
| 1990 | 14,413,533 | 760,992 | 67,233 | 103 | 1,213 |
| 1991 | 14,559,675 | 787,111 | 68,328 | 104 | 1,082 |
| 1992 | 14,440,402 | 750,058 | 61,998 | 108 | 1,024 |
| 1993 | 14,139,929 | 675,932 | 53,077 | 94 | 885 |
| 1994 | 14,278,686 | 667,933 | 55,306 | 85 | 806 |
| 1995 | 14,499,318 | 672,234 | 60,250 | 79 | 712 |
| 1996 | 14,473,759 | 658,083 | 48,772 | 81 | 773 |
| 1997 | 14,504,119 | 658,551 | 45,579 | 78 | 690 |
| 1998 | 15,162,106 | 679,162 | 46,701 | 74 | 683 |
| 1999 | 15,803,680 | 701,175 | 45,254 | 110 | 717 |

주: 장애는 영구적인 장애를 뜻함.

자료: Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002, L'inspection du travail en France en 2000 : Les chiffres clés, Rapport au Bureau international du travail, 241; 이승렬·원종학·최기춘(2003: 61)에서 발췌, 재인용.

초래한 산재건수는 비교 연도에서 약 3분의 1로 감소되었다. 이를 정확히 설명하기 위해서는 산업구조의 변화에 대한 정확한 분석이 전제되어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 노동과정에서 '안전'과 '보건'을 핵심적인 의무사항으로 제도화해 온 결과이며, 궁극적으로 사람을 노동에 적응시키기보다 "노동을 사람에게 적응시킨다"²³⁾는 원칙에 입각해서 노

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

〈표 IV-2〉 성별, 사회경제적 범주에 따른 근로중단 산재발생 비율(1998년 기준)

| 기 준 | 내 용 | 비 율 |
|----------|-------------------|------|
| 성별 | 남성 | 78.7 |
| | 여성 | 21.3 |
| 사회경제적 범주 | 간부, 고급기술자 | 4.8 |
| | 사무직 근로자 | 14.5 |
| | 육체근로자 | 72.3 |
| | 육체근로자 중 자격증 취득근로자 | 41.7 |
| | 수습생 | 3.6 |

자료 : Statistiques CNAM-TS 2001; S. Hamon-Cholet(2001: 13)에서 재인용.

동조직과 노동조건을 개선하도록 하는 사회적 합의에 기인한 바가 큼도 인정하지 않을 수 없다. 또한 프랑스 정부를 중심으로 한 제반 산재관련 기관, 기구들은 산재가 발생한 후에도 산재근로자에 대한 일관된 보상체계 속에서 각각의 역할을 하고 있고, 산재근로자들을 노동의 사회적 분업체계 속에 재통합하려는 제도적 노력도 계속해 왔다(이승렬·원종학·최기춘, 2003: 60).

한편 근로중단 산재가 성별 혹은 사회경제적 범주에 따라 어떻게 다르게 나타나는지를 아래 <표 IV-2>를 통해 알아보자.

이 표에 보이는 것처럼, 성별을 기준으로 남자가 여자보다 상대적으로 많은 것을 알 수 있다. 그리고 사회경제적 범주를 기준으로 일반 근로자가 차지하는 비중이 압도적이다. 그 중에서도 육체근로자가 차지하는 비중은 전체의 72.3%이고 이 중에서 자격증 취득근로자의 산재는 5분의 2를 상회하고 있다. 이는 근로의 속성상 당연한 것으로 생각될 수 있겠으나 다른 각도에서 보면 어느 직업 집단보다 이들에 대한 산재예방의 조치가 필요하다는 것을 보여주고 있다. 한편 근로의 속성상 산재와 관련성이 적을 것으로 생각되는 사무직 근로자, 고급 간부 및 고급 기술자, 그리고 수습생 등도 산재 위험에 노출되어 있음을 알 수 있다. 이는 아마도 산재의 적용 대상 혹은 인정 범위의 확대 추세에 따른 현상으로 해석할 수도 있겠으나, 분명한 것은 산재 위험 노출 집단이 비단

육체 근로자에 국한되는 것이 아니라는 점이다.

2. 산재 법적 적용범위

가. 산재 개념

산재에 대해 프랑스는 노동법과 사회보장법 등 두 개의 법에서 명시하고 있다.

먼저 노동법 제241조 제10항 1호에 의하여 피재근로자가 사고로 인한 부상이나 질병에서 치유되어 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하고 있고, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정될 경우, 그에게 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하고 있다.

노동법이 산재근로자에 대한 기본적 보호 철학을 명시하고 있다면 사회보장법은 산재의 개념 및 인정범위를 밝히고 있다. 사회보장법 제411조 1항은 산업재해에 대해서 “발생의 원인이 무엇이든지, 종사하고 있는 직무나 직책이 무엇이든지 고용된 모든 근로자들에게 근로수행과 관련하여 발생한 사고”로 정의되어 있다. 여기서 사고는 “근로현장에서 근로시간 중 인체에 해를 야기한 외부적 원인의 발생”을 의미한다. 특히 피재자에게 사고발생 후 만 하루 이상의 근로중단을 초래한 산재를 “근로중단 산재(l'accident du travail avec arrêt)”로 정의하고 있다. 산재에 대한 신고 접수, 산재인정여부의 결정, 산재보상 등을 담당하고 있는 의료보험중앙공단(CNAM-TS; Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés)에서 취급하고 있는 산재관련 통계에서 사용되고 있는 개념이 바로 “근로중단 산재”이다.

이와 같이 프랑스에서 산재인정에 대한 법률적 근거는 사회보험권의 원칙에 기초하고 있다. 따라서 피재자가 사고를 인정받고 보상을 받을 권리는 시민권에 의존하는 것이 아니라 사회보험권의 성격을 가지는 것으로 규정되어 있다. 시민권은 가해자의 과실과 책임 그리고 피해자에

대한 가해자의 완전한 보상 등의 개념에 기초한 반면, 사회보험권은 ‘직무상 위험’이라는 개념에 기초해 있다. 모든 근로환경과 근로과정에 내재해 있는 ‘직무상 위험’을 인정한다는 사회보험권적 원리에 따라 근로 상황에서 발생하는 모든 사고에 의한 피해자는 사고발생의 책임소재와 원인에 대한 규명 없이도(특히 원인을 알 수 없거나 타인에 의한 비의도적 과실로 인한 사고의 경우에도) 규정에 의하여 치료와 보상을 받을 권리를 부여받는 것이다. 이처럼 산재에 대한 인정은 인과관계의 원칙에서가 아니라 직무상 위험에 대한 전가(轉嫁)의 원칙에 기초하고 있는 것이다. 결국 피해자의 권리는 가해자에 대하여 법적 제소를 포기하는 대신 사고의 원인이 무엇이든 치료와 보상을 받을 권리를 법적으로 보장받는 법률적 타협으로 설명될 수 있다(이승렬·원종학·최기춘, 2003: 63~64).

나. 산재 인정범위

1) 산재 개념의 확대 적용

1898년 이후 산재에 관한 보호는 본래 의미에서의 산재뿐만 아니라 직업병 및 통근재해까지 확대되었다. 뿐만 아니라 후자의 재해자에 대한 급여 수준은 본래 의미에서의 산재와 동일하게 되었다.

여기서 말하는 본래 의미에서의 산재란 그 이유에 관계없이 사실상 발생 혹은 근로 중에 발생한 사고를 의미하는 것이다. 한편 현재의 산재 범위는 이보다 더 폭넓게 해석하고 있는데 예컨대, 사회보장법 제411조 2항은 다음의 사항도 산재의 하나로 명시하고 있다. 첫째, 통근재해이다. 이는 근로장소와 정기적 성격의 본 거주지 혹은 부 거주지, 또는 가족적 동기하에 근로자가 정기적으로 방문하는 장소 사이에서 발생한 재해를 의미한다. 둘째, 근로장소와 일반식당, 사내식당 혹은 근로자가 식사를 위해 습관적으로 방문하는 장소 사이에서 발생한 재해로 산재의 하나로 규정하고 있다. 단, 이 경우에는 왕래가 개인적 이해관계에 의해 중단되었거나 우회되어서는 안된다고 전제하고 있다. 셋째, 파견근로에 대해 부기적으로 명시하고 있는데 예컨대, 파견근로자의 경우 업무상

직접적으로 관련된 재해만 고려의 대상이 된다. 예를 들어 파견근로자가 근로시간이 아닌 때에 파견업무 수행을 위해 체류하고 있는 호텔에서 사고를 당했을 경우 이는 산재가 아니라는 것이다.

2) 산재 개념 이해의 고려사항

한편 이러한 법적 조항에도 불구하고 이를 좀더 명확히 하기 위해 다음 사항에 대해 구체적으로 살펴보자. 먼저 무엇이 사고(accidents)인가 하는 것이다. 이는 업무상 재해 인정 여부 인정 전 단계의 문제로서 사고의 인정 여부에 의해서 업무상 재해 인정 여부 단계로 연결될 수 있다. 이에 대해서 사회보장법은 무엇이 사고인지에 대해서 정확한 개념 규정을 내리지 않고 있다. 한편 일반적 차원에서 사고는 외부적 원인에 의해 발생한 것으로 인체에 손상을 입히는 갑작스럽고 폭력적인 행동으로 정의되며, 외부적 기원, 폭력, 갑작스러움 등의 세 가지 요소의 결합으로 이루어져 있다고 보고 있다. 세 가지 요소 중 일부는 폐기원(Le cour de cassation; 사법재판의 최상급심 법원)에 의해 없어지기도 하여 (예: 폭력조건), 현재는 외부적 기원과 갑작스러움 등이 사고를 구성하는 요소로 보기도 한다.

다음으로 사고와 근로행위와의 연계문제이다. 사실 이 문제는 업무상 재해 인정 여부의 핵심이 되는 부분이기도 하다. 이에 대해서 크게 두 가지 관점이 존재한다. 하나는 협의의 해석으로 근로행위, 근로 사실에 의해 야기된 사고에 대해서만 연계를 인정하는 입장이다. 두번째 해석은 광의적으로 재해자가 어떤 직업적 활동을 수행하지 않았다면 발생할 수 없는 모든 사고까지 인정하는 견해가 있다. 이에 대해 사회보장법은 사실상 발생 혹은 근로중에 발생한 사고(업무상 재해)로 명시함으로써 앞의 두 가지 극단적인 시각을 배제하면서 중간 입장을 취하고 있다.

사고와 근로연계에 있어서 두번째 쟁점은 사고발생 당시 고용주의 책임 혹은 권위의 존재 여부이다. 1898년 최초의 산재보험법은 고용주의 감독(책임)하에 발생한 사고만 산재로 인정하는 것을 원칙으로 했다. 이후 1946년의 산재보상보험법에서는 사고발생 당시 고용주의 책임 부분을 폐지하고 실질적으로는 포괄적으로 해석하면서 현재에 이르렀다. 이

를 구체적으로 살펴보면, 먼저 시간적 그리고 공간적 차원에서 회사 내에서 발생한 사고에 대해서는 업무상 재해로 인정한다. 즉, 재해자가 근로시간과 근로장소에 있었던 경우 발생한 사고는 산재로 인정한다. 왜냐하면 어떤 상황이든지 간에 근로자는 고용주의 권위 혹은 감시 하에 있었기 때문이다. 뿐만 아니라 근로중단 중 근로장소에서 발생한 사고 혹은 법정근로시간 전후에 발생한 사고도 산재로 인정한다. 그리고 공간적 차원에서 회사 내에 소재하지 않는 회사 식당에서 발생한 사고 역시 산재로 인정된다. 왜냐하면 형식적으로 회사 내에 소재하고 있지 않더라도 근로자가 정기적으로 이용하는 장소로서 실질적으로 회사 공간의 일부로서 인정되기 때문이다.

한편 회사 밖에서 발생한 사고에 대해서는 폐기원(Le cour de cassation)에서 내린 판결이 중요하게 적용되고 있다. 판결 내용을 보면 회사 밖에서 발생한 사고이더라도 근로자가 고용주의 명령 수행 중이었다면 산재로 간주해야 된다는 것이다. 반면 근로자가 개인적 목적으로 임무중단 중이었거나 고용과 무관한 임무수행 중에 발생한 사고는 인정하지 않는다. 이렇게 볼 때 회사 밖에서 발생한 사고가 근로와의 연계 부분에서 인정을 받으려면 근로자는 사고가 임무수행 중이거나(즉, 장소이동, 방문 등), 정상적 임무공간 및 임무수행시간 중 발생했음을 증명해야 하는 문제가 남는다.

사고와 근로연계 부분에서 세번째 쟁점은 통근재해의 인정 여부와 그 범위이다. 프랑스 산재보험 역사에서 최초로 통근재해가 업무상 재해의 하나로 인정된 것은 1946년의 산재보상보험법에서이다. 당시의 관련 법 조항을 보면 통근재해의 인정범위로서 회사와 거주지간의 왕복 통근을 명시하면서 동시에 통근 도중 개인적 목적, 혹은 업무와는 무관한 일로 중단 혹은 우회해서는 안된다는 단서 조항을 두고 있다(산재, 직업병 예방 및 치유에 관한 1946년 10월 30일 법. 제2조). 이후 통근 재해의 인정 범위는 확대 해석되어 현행법은 근로장소와 거주지(주, 부거주지 포함) 뿐만 아니라 근로장소와 정기적 식사장소, 가족적 동기로 근로자가 정기적으로 가는 장소까지 포함하고 있다(사회보장법 제411조 2항). 그리고 사고가 회사 건물 내에서 이루어지는 경우(예: 출발시 주차장)도 통

근재해로 인정하고 있다. 반면 통근재해가 아닌 예시적 사례로서 통근 도중 일상생활 영위 목적으로(예: 물품 구입) 우회하는 경우나 출발 혹은 귀가 순간 거주지 내에서 사고가 발생하는 경우 등을 들 수 있다. 한편 통근재해와 업무상 재해간의 구분이 현실적으로 어떠한 차이가 있는가에 대해서 살펴보면 재해자의 입장에서 보면 수급권 인정, 급여의 수준, 치유 측면에서는 기본적인 차이 없이 동일하다. 단지 통근재해는 고유의미에서의 업무상 재해와는 달리 고용 보호의 혜택을 받지 못하며, 급여에 따라서 대기기간(10일)이 있을 수도 있다. 기여금 부담 주체인 고용주 입장에서 보면 고유의미에서의 산재보다 통근 재해를 선호한다. 왜냐하면 기여율(금) 결정에 있어서 통근재해기여금은 모든 기업에 대해서 동일한 임금비율이 적용되는 반면, 산재기여금은 업종별 혹은 사업장별로 차등 결정되기 때문이다.

산재 개념 이해의 세번째 고려사항은 산재 및 직업병과 일반질병의 구분 문제이다. 서론에서 언급한 바와 같이 프랑스 산재보험은 전체 사회보험체계와의 관계에 있어서 분리강제산재보험형에 속한다. 이는 업무상 재해와 비업무상 재해간의 구분이 있다는 점, 그리고 행정체계, 수급요건, 급여의 종류 및 수준 등에 있어서 산재보험 고유의 체계가 유지되고 있는 점을 특징으로 하고 있다. 따라서 특정 사고에 대해서 이의 업무상 재해 여부에 대해서 엄격한 조사가 이루어진다. 그리고 직업병 유무에 대해서도 특정 질병이 법령에서 예시하고 있는 직업병 목록에 포함되어 있는 경우 직업병 치료가 이루어지는 것을 원칙으로 하고 있다.

다. 산재의 적용대상

산재보험의 적용대상은 여타 사회보험의 적용대상과 동일하다. 사회보장법 제311조 2항은 연령, 국적, 성, 임금액, 계약의 형태, 성격, 유효성에 관계없이 봉급생활자 혹은 단일 혹은 복수의 고용주를 위해 근로하는 모든 사람으로 명시하고 있다. 동시에 종속적 근로자의 개념이 사용된다. 즉 일반 임금생활자뿐만 아니라 직위에 관계없이 근로조건이 종속 상태에 있는 사람도 산재보험의 적용대상이다. 따라서 한 사업체

혹은 단체의 책임자라도 그 근무조건이 부분적 혹은 전반적으로 종속상태에 있는 것으로 인정되면 가입이 인정된다.

정규직 근로자 외에 사회보장법은 관련 조항을 통해 추가 적용대상을 명시하고 있다. 먼저, 사회보장법 제412조 3항 이하는 계약체결 사업체와 근로행위 사업체의 관계, 산재 신고절차 등을 명시하면서 특히 임시직 근로자를 비롯한 특수 성격의 근로자에 대해서 산재에 대한 보호를 명확히 규정하고 있다. 단, 통상적 재가근로자, 부모, 노인 혹은 장애인 보호근로자들에 대해서도 국사원(Conseil d'Etat)의 명령조건에 한해서 그 적용이 가능하다.

뿐만 아니라 동 법 제412조 8항은 별도로 13개의 확대 적용대상자 집단을 규정하고 있다. 대상자 면면을 보면 직업활동 혹은 유사 직업활동에 내재된 집단뿐만 아니라 기술학교의 학생, 공장 혹은 실험실에서 활동 중인 중등교육 혹은 전문교육기관의 학생 등 직업적 성격을 전혀 지니고 있지 않는 집단도 있음을 알 수 있는데, 이는 어떤 의미에서는 산재에 대한 고전적 개념을 뒤집는 것이다.

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

이상의 산재보험 적용대상 및 산재 인정 개념 및 범위가 현실적으로 어떻게 적용되고 있는지를 알아볼 필요가 있다. 이를 극단적으로 보여주는 것이 산재발생건수 대비 산재보상급여 수혜건수의 비율일 것이다. 다음 <표 IV-3>은 이에 관한 것이다.

이 표에서 발생 산재의 대부분은 사업체에 신고되고 이는 다시 사회보험공단에 산재발생 신고절차가 이루어지는 것을 알 수 있다. 반면 이 <표 IV-3> 산재발생 신고 및 산재인정 규모(비율)

(기준년도: 1998년)

| 근로중단산재발생건수 | 사업체 신고건수 | 사회보험공단신고건수 | 휴업급여 지급건수 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 911,500(100%) | 891,000(98%) | 860,000(94%) | 645,000(71%) |

자료: enquête conditions de travail, MES-DARES(1998), S. Hamon-Cholet(2001: 18)에서 재인용.

중 70% 정도만이 산재 인정을 받고 급여 지급이 이루어지고 있다. 이에 대해서 한 연구가는 상당수의 근로자들이 산재발생에도 불구하고 일반 봉급을 받기를 원하기 때문에 휴업급여 수급 거부를 선언하고 있다는 점, 근로자의 과실로 야기된 상당수의 재해가 산재로 인정받지 못하고 결국은 의료보험의 보호하에 편입되고 있는 실정 등이 요인으로 작용하고 있다고 보고 있다(S. Hamon-Cholet, 2001: 18).

3. 재원 확보 및 보험료율

먼저 사회보장 전반에 걸친 재원조달방식을 잠시 살펴보면 크게 세 가지로 구분된다. 우선 노사 혹은 사용자 부담에 의한 보험료 납부이다. 양자의 부담 비율은 근로자의 임금총액에 근거하는데 이 부분은 후에 상술한다. 두번째로 상이한 체제들간에 이루어지는 체제간 재정 보상이다. 이는 1974년에 법으로 제정된 것으로 실질적으로는 일반 체제에서 농업 체제나 자율 체제에게 보상금의 형태로 재정을 보조하는 방법이다.

사회보장의 세번째 재원조달방법은 국가보조이다. 국가는 재원 확보를 위해 특별 조세화와 일반 예산의 할애방법을 사용하고 있다. 국가보조는 주로 적자재정을 면치 못하고 있는 특수 체제, 농업 체제, 자율 체제를 대상으로 이루어져 있으며, 사회보장 전체 재원에서 국가 보조가 차지하는 비중은 19.1%로 집계되었다.

위의 세 가지 방법 중 대부분 보험료에 의존하고 있으며, 최근 들어 CGS, CRDS 등 조세화의 움직임이 나타나고 있다(표 IV-4 참조).

사회보험에서 보험료 부과 시기별 변천 양상을 간략히 정리하면, 1967년 이전에는 세 가지 유형의 보험료가 있었다. 노, 사 양자 부담의

사회보험 부문, 사용자만이 부담하는 산재 및 직업병 부문, 마지막으로 가족급여 부문이다. 가족급여 부문에서의 보험료 부담 주체는 임금생활자 급여를 위해서는 사용자가 부담하고, 자영업자 급여는 자영업자 자신이 보험료를 납부하였다. 그런데 이러한 구분은 1967년의 개혁을 통해 상당한 변화를 가져온다. 즉 보험료 종류가 다섯 가지로 더욱 세분화되었다. 즉 첫번째 범주는 질병, 출산, 장애, 사망 부문이고, 두번째는 산재 및 직업병, 세번째는 노령 부문, 네번째는 미망인 부문(1980년 이후), 마지막으로 가족급여 부문이다. 이 중에서 첫번째와 두번째 부문은 임금생활자 질병보험기구에서 관리하는 사회적 위험들이고, 세번째와 네번째 부문은 임금생활자 노령보험기구에서 마지막 부문은 가족수당 기구에서 관리하는 사회적 위험 등이다.

〈표 IV-4〉 봉급생활자 사회보장 보험료 부과 비율(2003년 기준)

| 부과기준 | 사회적 위험 | 보험료 비율(%) | | |
|--------------|---------------------|-----------|------|-------|
| | | 사용자 | 근로자 | 전 체 |
| 임금총액 | 건강보험 | 12.80 | 0.75 | 13.55 |
| | 노령보험 | 1.60 | | 1.60 |
| | 미망인보험 | | 0.10 | 0.10 |
| | 산재 및 직업병 | 가변적 | - | - |
| | 가족수당 | 5.40 | - | 5.40 |
| 상한선 기준임금 | 노령보험 | 8.20 | 6.55 | 14.75 |
| | 주택보조전국기금 | 0.10 | | 0.10 |
| 보편화된 사회부채 | 일반사회보장보전세 (CSG) | | 7.50 | 7.50 |
| | 사회보장부채충당세 (CRDS) | | 0.50 | 0.50 |

자료 : [http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01\(g6\)-Bar.eRGJANVIParis.pdf](http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01(g6)-Bar.eRGJANVIParis.pdf) (검색
일 : 2003년 3월 20일)

한편 산재보험의 보험료율은 위의 표처럼 가변적이다. 부담의 주체는 사용자로서 사고가 발생한 기관이며, 보험료는 차등 적용된다. 즉 기업별로 근로자가 노출되어 있는 위험에 따라 산정되는 것이 원칙이다. 이러한 보험료와 사업장의 위험과의 관계는 산재예방이라는 목적에서 그 정당성을 발견할 수 있다. 한편 1991년 이후 보험료는 임금총액을 기준으로 하고 있다. 그리고 이러한 보험료의 차등요율 적용 원칙은 아래와 같이 사업장 규모를 기준으로 하고 있는데 구체적으로는 먼저 200인 이상의 근로자를 가진 대규모 사업장의 경우는 최근 3년간 발생한 산재 및 직업병 발생비용에 따라 사업장별로 보험료율이 정해진다²⁴⁾. 반면 10인 미만의 소규모 영세사업장에 대해서는 사업장별이 아닌 업종별 보험료율이 적용된다. 이러한 집단비율(taux collectifs)은 전국기술위원회 의 의견을 참조하여 해마다 정해지며 업종별로 많은 차이를 보이고 있다. 마지막으로 중간규모의 사업장(10인 이상 200인 미만 고용)들은 사업장 비율과 업종별 비율을 동시에 적용하고 있다. 우선 해당 사업장이 속해 있는 업종별 집단비율을 기준으로 보험료율이 산정되며 이어서 해당 사업장 고유의 비율에 의해서 수정된다. 해당 사업장의 규모가 크면 클수록 사업장 비율은 많은 비중을 차지한다.

그리고 이에 공통적으로 통근재해 및 관리운영비 명목으로 일정비율의 보험료가 추가 부과된다. 뿐만 아니라 안전조치의 채택 여부에 따라 보험료가 추가 부과 혹은 반대로 상환되기도 한다.

이상의 보험료율의 결정은 매년 의료보험지역공단에 의해 이루어진다. 이를 위해 고용주는 위험의 심각성에 대한 모든 상황을 지역공단에 신고할 의무가 있다. 하지만 보험료율의 결정은 지역공단의 권한임에도 불구하고, 중앙정부 부처의 규정을 따라야 한다. 우선 매년 사회보장 담당행정부처는 보험료율 결정에 대한 정령을 공포하는데, 지역공단은 여

24) 실질보험료율 계산을 위해 네 가지 다른 비율이 먼저 책정된다. 우선 총보험율(T)로서 이는 최근 3년간 직원 총임금 대비 산재(통근재해 제외) 및 직업병 비용의 비율을 의미한다. 그리고 세 가지 추가비율(majoration)이 포함되는데, 임금 대비 통근재해비용 비율(M1)과 직업 재교육 및 관리비 비율(M2), 체제간(interrégimes) 보상비용 비율이 바로 그것이다. 결국 실질보험료율은 T+M1+M2+M3가 된다(J.-J. Dupeyroux, 1998: 712).

기에 명시되어 있는 규정 내에서 보험료율을 정해야 한다. 한편 정령 입안은 산재 및 직업병위원회에서 그 활동을 하고 있는데, 이 기구는 사회보장제정법이 정하고 있는 재정적 균형 유지를 위한 일반적 조건에 부합하는 방향으로 산재 및 직업병 보험료율 산정요소를 정하는 임무도 수행하고 있다(사회보장법 제242조 5항). 위원회의 결정은 매년 1월 31일 이전까지 사회보장 담당행정부처의 장관에게 통지된다. 만약 이 기간 중 위원회로부터 어떠한 통지가 없으면 행정부가 포고(arrêté)의 형식으로 이를 결정한다.

한편 지역공단은 정기적 보험료율뿐만 아니라 장관 포고령에 규정된 조건 내에서 보험료율의 인하 및 추가 보험료의 부과 등을 명할 수 있다. 이에 관해 몇 가지 경우를 상정해 볼 수 있는데 예컨대, 고용주가 취한 예방 및 치료 조치의 긍정적 평가, 위험노출 자재 사용을 통한 예외적 위험 발생의 경우, 예방 조치의 불이행 등이 바로 그것이다(사회보장법 제242조 7항). 여기서 추가 보험료는 방금 언급했던 예외적 위험이 확인되었던 날로부터 부과된다.

보험료율 산정에 대해서 고용주의 이의가 있을 경우에는 의료보험지역공단으로부터의 통지 2개월 이내에 전국 장애 및 산재보험 보험료율 관할 법원에 이의신청을 할 수 있다(사회보장법 국사원 명령 제143조, 제21조). 관할 법원은 접수일로부터 20일 이내에 양측에 대해서 관련 서류 제출을 요구하며, 심사 후 결정사항을 양측에 통지한다. 전국 장애 및 산재보험 보험료율 관할 법원에 소송을 제기할 수 있는 항목으로서 산재 혹은 일반 질병의 경우에는 장애 상태 및 장해 정도에 관한 항목, 산재 혹은 직업병의 경우 영구장애 상태 및 장해 정도에 관한 항목과 방금 언급했던 산재보험료율 산정, 인하, 추가 부담 등에 대한 의료보험지역공단의 결정 등을 들 수 있다(사회보장법 제143조 1항). 이 법원은 몇 개의 분과로 나뉘어져 있으며, 각 분과는 한 명의 좌장과 두 명의 배석 판사로 구성된다. 배석 판사 중 1명은 봉급생활자를 대표하며, 나머지 1명은 고용주 혹은 자영업자를 대표하고 있다.

4. 보험료 부과 및 징수기관

가. 보험료 부과

1) 사용자 의무

재가노동자 등의 예외적인 경우를 제외하고 보험료 납부는 전적으로 사용자가 책임진다.

사용주는 자신의 몫뿐만 아니라 고용상태인 임금생활자의 몫까지 납부하여야 한다. 이에는 공제원칙이 적용, 사용주는 정해진 보험료를 직접 연합징수기관(U.R.S.S.A.F)에 납부한다. 여기서 보험료 부과 기준은 전년도 임금이 아니라 현행 임금이다. 반면 보험료 부과를 위한 임금상한선은 전년도 임금을 기준으로 하고 있다. 한편 보충연금 및 실업수당에 부과되는 보험료도 급여제공기관에 의해 공제된다.

한편 고용보장센터(ANPE)에 기등록 상태인 구직자의 보험료 납부는 고용보장센터의 책임하에 이루어진다. 즉 고용보장센터는 해당 구직자의 보험료를 직접 관할 지역의 보험료 징수기관(URSSAF)에 납부해야 한다(사회보장법 일반명령, 제412조 93항). 납부시에는 사회보장법 제412조 8항에 명시되어 있는 활동에 참여중인 구직자수, 참여시간, 보험료 액수 등이 명기된 서류를 첨부한다. 관련 서류의 복사부 1부는 의료보험지역공단에 제출된다.

2) 보험료 납부의무 발생

가) 보험료 납부기일

보험료 납부기일은 사업장 규모에 따라 다르다. 고용인 9명 기준, 그 미만인 경우에는 해당 사업장의 사업주는 3개월 단위로 납부하며 기한은 해당 분기 다음 분기 첫번째 달의 처음 2주까지이다(예를 들면 3/4분기의 경우는 10월 15일까지). 그리고 9명 이상 고용의 경우는 매월 납부를 원칙으로 하고 있다. 단, 납부고지서가 당월 10일 이전에 교부된 경우에는 그 달 15일 이내에, 10일 이후에 교부되었을 경우는 다음 달 15일 이내 납부를 원칙으로 하고 있다.

나) 정산절차

당해 연도 납부한 보험료에 대해서 연말이나 늦어도 이듬해 1월 말까지 정산절차를 거쳐야 한다. 이는 당해 연도 고용주가 납부한 보험료가 결정적인 것이 아니라 일시적인 성격을 지닌 것임을 의미한다. 여기서는 매월 근로자에게 실제 지급한 임금과 보험료 부과시 적용되는 상한 설정된 임금간의 차이가 정산 처리의 기준이 된다.

3) 강제부과

사용주의 거부에 대해서 연합징수기관은 최후 독촉 이후 강제부과를 위한 절차를 밟을 수 있다. 이는 몇 단계로 구분되는데 우선 제약절차가 있다. 연합징수기관은 일반적인 분쟁 판결에 반대되는 경우를 제외하고는 집행명령을 할 수 있다. 다음 단계는 조세국(한국의 국세청)과 같은 감독기관에 의뢰하여 실질적인 집행 상태에 이르게 한다. 이어서 고용주의 의무 불이행에 대한 분쟁 판결 단계가 있고 마지막으로 형사처벌 단계가 있다. 그리고 보험료 납부를 위해 채무자의 동산, 부동산이 우선적으로 처분되며 보험료 채무기간은 5년이다.

나. 징수기관

앞에서 살펴본 바와 같이 보험료 징수업무는 1960년을 기준으로 관련 업무를 맡는 독립기관이 창설되었다. 현재 운영중인 징수기관은 아래와 같다.

1) 연합징수기구(U.R.S.S.A.F.)

이 기구는 도(département)를 기준하여 설립되어 있으며(현재 그 수는 105개), 주요 업무로서는 우선 사회보험료 및 목적세의 징수업무를 들 수 있는데, 건강, 노령, 산재 부문에 있어서는 붕급생활자에 대한 고용주의 부담 부분을, 그리고 가족수당 부문은 붕급생활자의 고용주 부담 부분뿐만 아니라 고용주 자신, 자영업자의 기여금까지도 연합징수기구에서 징수한다. 한편 사회보장 재정구조 개선을 위해 신설된 목적

세 예컨대, 일반 사회보장보전세(Contribution sociale généralisée, 이하 CSG로 칭함)의 일부, 사회보장부채충당세(Contribution pour la remboursement de la dette sociale, 이하 CRDS) 등도 본 기구가 징수업무를 담당하고 있다(사회보장법 제213조 1항). 이렇게 볼 때 연합징수기구는 프랑스의 사회보장 보험료 징수업무의 핵심에 있는 것을 알 수 있다. 둘째, 위의 부분에 대한 징수의 통제 및 분쟁에 관한 것을 들 수 있다.

일반 행정기구와 마찬가지로 연합징수기구도 최고의결기관으로서 이사회가 있는데, 전부 20명으로 구성되어 있다. 구성원은 8명의 노조 대표, 5명의 사용자 단체 대표, 3명의 자영업자 대표, 4명의 행정부처 위촉 전문가 등이다(사회보장법 제213조 2항)

한편 연합징수기구는 다음에 설명하게 될 중앙사무소의 통제하에 있다.

2) 사회보장기구중앙사무소(A.C.O.S.S.)

1967년 시행령에 의해 관련 기구는 두 가지 임무를 담당한다. 첫째, 전국에 산재한 연합징수기구에 대한 통제, 둘째, 분야별(급여, 사회활동, 행정관리) 공단의 관리 보장 등이다. 한편 이러한 징수기관들도 이해관련자들의 대표로 구성된 이사회가 있다. 구성비율은 임금생활자 대표가 전체의 5분의 3을 차지하고 있으며 사용자 대표와 자영업자 대표의 비율은 약 5분의 2이다.

이렇게 볼 때 산재보험 역시 여타 보험과 마찬가지로 징수업무는 각도의 연합징수기구, 중앙의 사회보장기구중앙사무소에서 담당하고 있음을 알 수 있다.

5. 급여의 종류 및 수준

프랑스 산재보험 급여제도는 여타 국가와 비교하여 내용적으로는 큰 특징을 보이고 있지는 않다. 하지만 급여 제공과 재활간의 연계를 시도하고 있는 점은 관심을 가지고 살펴볼 필요가 있다.

전반적으로 프랑스 산재보험 급여제도는 치료 및 회복과 관련하여 두 가지 원칙이 존중된다. 첫째, 책임면제 원칙으로서 이는 재해자나 그 가족에 대해서 고용주에게 치료를 요구하기 위해서 필요한 책임부과를 금지하고 있다. 즉, 이는 산재발생과 동시에 고용주와의 관계 성격에 관계 없이 재해자나 그 가족의 수급권의 인정을 의미한다. 둘째, 일반 사회보험 급여와 산재보험 급여간 차이 원칙이다. 산재보험제도의 유형에서 언급한 바와 같이 프랑스는 분리강제산재보험형의 국가로서 산재보험 급여의 개별성을 인정하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 일시적 장애인 경우 그 차이는 그렇게 크지 않다. 현물급여 부분에 있어서 공히 무상치료가 이루어지고 있으며, 단지 현금 급여에 있어서 산재보험 급여가 일반 사회보험 급여보다 수준이 약간 더 높을 뿐이다. 하지만 근로능력의 지속적인 감소의 경우 혹은 사망인 경우의 일반 사회보험을 통해 지급되는 급여와 산재보험에서 지급되는 급여간의 차이는 매우 심하다. 예컨대, 전자의 경우 장애보험에서 규정하고 장애 정도 3분의 2일 때 지급되는 급여보다 산재보험에서의 영구적 장애급여 수준이 더 높으며, 사망인 경우에도 일반 사회보험의 유족급여보다 산재보험하의 유족급여간의 차이는 매우 심하다.

이상의 원칙을 염두에 두고 산재보험하에 시행되고 있는 급여의 종류 및 수준에 대해서 알아보기로 한다.

가. 현물급여

산업재해로 인한 부상과 질병을 치료하기 위한 의료서비스 제공을 의미하며 한국에서는 요양급여라는 명칭으로 지급되고 있다. 내용은 무상 의료서비스를 제공하거나 치료비 전액에 대한 보상을 포함하고 있다. 프랑스에서는 통원치료 및 입원치료뿐만 아니라 기능적 재교육, 직업 재교육 등에 있어서 무료 실시가 이루어지고 있다.

1) 치료비

무상치료로서 재해자의 의료기관 자유선택 원칙과 제3자 지불체계

원칙하에 시행되고 있다(사회보장법 제431조 1항 이하, 동법 제432조). 즉 재해자는 자유롭게 진료의사 혹은 필요한 보조 의료진을 선택할 수 있으며 관련 비용은 사회보장공단(정확히는 의료보험기초공단)이 직접 지불하고 있다. 약사 역시 처방 의약품을 재해자에게 제공해야 하며 이 역시 공단이 지불함을 원칙으로 한다. 한편 입원의 경우 재해자는 입원 병원을 자유롭게 선택할 수 있다. 단 입원 병원이 민간기관인 경우는 공단과 연례 협정이 체결된 경우에만 입원비, 치료비, 교통비 등에서 보호가 가능하다. 재활을 위해 재해자는 치료에 필요한 기구 혹은 보장구, 정형기구의 지속적 제공에 대한 권리도 가지고 있다. 한편 사회보험공단에 의한 제3자 지불 원칙이 적용되지 않는 예외의 경우도 있는데, 예컨대, 교통비는 공단의 직접 지불 대신 피해자에게 상환의 형태로 전액 보상되기도 한다.

2) 기능적 재적응과 직업 재훈련

기능적 재적응 및 직업 재훈련과 관련하여 피재근로자의 고용보호에 대한 법률적 근거는 1981년 1월 7일에 개정된 프랑스 노동법에 규정되어 있다. 이 법의 목적은 세 가지인데 첫째, 노동중단 기간동안 그리고 고용계약의 일시적 중지상태를 활용한 피재근로자의 재교육 기간동안에는 시간의 제한도 없고 어떠한 권리의 상실도 없이 피재근로자의 고용은 보호되어야 함을 분명히 하는 것, 둘째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정이 될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하는 것, 셋째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정이 될 경우, 그에게 기존 직무를 수행하거나 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하는 것 등이 그것이다(노동법 제 241조 제10항 1호). 이상의 조항에 따르면 산재 및 직업병으로 인해 근로중단이 발생한 경우, 근로계약 적용의 일시적 중지는 있을 수 있으나 계약 자체를 해지할 수는 없다는 것이다.

가) 기능적 재적응

이는 부상 회복과 영구적 장애 정도를 약화시킬 수 있는 것으로 보이는 경우에 적용되는 개념이다. 이 경우 재해자의 요청에 의해서 혹은 전문 의료진, 진료 의료진의 의견에 근거하여 공단의 주도에 의해 기능적 재적응이 이루어지게 된다(사회보장법 제432조 6항).

기능적 재적응 단계에서 재해자는 권리와 동시에 책임을 가지고 있다. 우선 권리적 측면에서 재적응 기간동안 재해자는 휴업급여의 지급권이 인정된다(사회보장법 제432조 7항). 대신 재해자는 국가기관이 처방한 모든 종류의 처방 혹은 조치에 복종해야 하며, 공단 실시하의 의료상 방문, 통제 등을 준수해야 한다. 뿐만 아니라 기능적 재적응 기간동안 재해자는 허용되지 않는 제반 활동을 해서는 안된다. 마지막으로 재교육, 직업상 재분류에 유익한 것으로 처방된 훈련과 작업 이행의 의무도 동시에 부과된다(사회보장법 제432조 8항).

나) 직업 재훈련

이는 사고로 인해 기존 일자리에 적응이 힘들거나 새로운 재적응 후에야 업무 수행이 가능한 경우 적용되는 개념이다. 직업 재교육은 재해자의 기능적 재적응과는 별도로 이루어지는 것인데, 이의 내용에 대해서 살펴보면 다음과 같다(사회보장법 제432조 9항). 이의 요청은 재해자 혹은 공단 자체에 의해서 이루어지고 그 결정은 공단이 한다. 재교육 장소는 고용주(회사) 혹은 전문기관이며 무상으로 이루어진다. 직업 재훈련 기간동안 재해자의 권리와 관련하여 재교육 기간동안 휴업급여가 지급됨을 지적할 수 있다. 만약 휴업급여의 수준이 재해자가 원하고 있는 직업의 최저임금보다 낮을 경우, 공단은 추가급여를 지급해야 한다.

이외에도 직업 재훈련과 관련하여 재해자에 대해서 특별급여 수혜 자격이 부여되는데 예컨대, 재훈련 과정 수료 보너스와 신용 대출 등이 바로 그것이다. 먼저 전자의 경우, 훈련코스 이수 이후 한 달간 의료보험기초공단을 상대로 재해자는 수료 보너스(primes de fin de rééducation)를 신청할 수 있다(사회보장법 국사원 명령 제432조 10항). 보너스 금액은 사례별로 기초공단 이사회 혹은 대리위원회에 의해 결정되나, 적어도

휴업급여 계산에 사용되는 일일 임금수준 최고 상한액의 3배에서 8배의 범위 내에서 책정된다(사회보장법 일반명령 제432조 6항)²⁵⁾. 한편 수료 보너스를 지급받기 위해서는 몇 가지 요건이 충족되어야 한다. 예컨대 기초공단이 인정하고 있는 필요한 선행을 확실히 준수했음이 입증되어야 하며, 반드시 전체 코스를 수료해야 하며, 이에 대한 훈련원장의 수료승인이 있어야 하는 것이다(사회보장법 일반명령 제432조 2항). 그리고 이는 프랑스 국적이 아닌 사람도 수급가능한데 단, 사고발생 시점 이전 3년 이상 프랑스에 거주해야 한다. 두번째, 재해자는 신용 대출(prêts d'honneur)을 신청할 수 있다(사회보장법 국사원 명령 제432조 10항). 신용 대출의 조건은 신청자가 21세부터 45세까지이고 앞에서 언급한 수료 보너스 수급조건을 충족시켜야 하며, 만약 재해자가 프랑스 국적이 아닌 경우는 사고발생 시점 이전 3년 이상 프랑스에 거주해야 한다(사회보장법 일반명령 제432조 3항). 그리고 사회보장법 국사원 명령 제433조 10항에 의거 산업, 상공업, 농업 분야에 기업이나 개인이 운영하는 기업설립에 쓰여야 하고 기초공단 이사회 부속 자문위원회의 동의를 얻어야 한다. 대출금은 기초공단이 지급하며, 대출금 상한선은 존재하여 일일 임금수준 최고 상한액의 180배를 초과할 수 없다(사회보장법 일반명령 제432조 8항). 그리고 대출기간은 최고 20년이며 대출일부 2%의 이자가 부과되며 이자는 3개월마다 한번씩 혹은 만기에 낼 수 있다. 한편 신용 대출의 효과적 이용을 감시하기 위한 감독이 뒤따르게 되는데 이 업무는 사회보장 담당행정부처의 조사 및 통제 서비스 혹은 의료보험기초공단 산하 통제 에이전트가 담당한다. 만약 기초공단이 이 업무를 수행하지 않은 경우에는 광역자치 경찰국장이 필요한 조치를 취할 수 있다. 감독 결과 대출자가 형사 범죄를 범한 경우, 대출 목적 이외의 용도로 사용된 경우, 기금의 미사용시, 대출자의 외국으로의 출발이 발견된 경우 대출금 전액은 즉시 반환된다(사회보장법 일반명령 제432조 12항과 13항). 이렇게 볼 때 신용대출은 재해자의 사회재진출 촉진을 목적으로 시행중인 제도로서 엄격한 관리감독이 수반되는 것을 알 수 있다.

25) 참고로 1997년 1월 1일을 기준으로 의료보험중앙공단에서 지급된 수료 보너스는 최저 4,119프랑, 최고 10,984프랑이었다.

나. 대체소득

이는 현금급여에 속하는 것으로 일단 사고가 발생하면 공단은 사고의 업무상 성격 여부에 대한 공단의 결정이 내려지기까지 사회보장법 제 371조 5항에 의거 한시적 급여가 지급된다(사회보장법 국사원 명령 제 441조 15항). 그리고 업무상 재해임이 판명되는 경우 급여의 지급 및 수준은 산재발생의 고의성 혹은 변명 인정 여부, 그리고 장애의 지속성, 장애 정도에 따라 정해진다. 한편 장애 정도와 관련하여 사고발생과 동시에 일시적 노동불능기간(전체적 혹은 부분적)이 시작된다. 이는 차후의 상황변화에 따라 3가지로 나뉘게 되는데 모든 후유증이 없어진 상태에서 피재자의 회복, 완치의 경우이다. 이 경우에는 회복 시점까지 일시적 장애휴업급여가 지급된다. 다음으로 영구 장애로 진전되는 경우이다. 이 경우는 장애 정도에 따라 급여가 차등 지급된다. 마지막으로 산재로 인한 사망의 경우 유족급여가 지급된다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

1) 변명할 수 없거나 의도적인 과실이 아닌 산재발생 경우의 대체소득

가) 일시적 장애급여(indemnisation de l'incapacité temporaire)

이는 산업재해로 인해 일시적으로 소득획득 능력을 상실할 경우 과거 소득의 일정분을 보상하는 급여이다. 한국에서는 휴업급여라는 명칭으로 지급된다. 국제적으로 보면 일시적 장애 경우, 비산재 장애급여나 질병급여의 수준은 통상 소득의 60~70%를 지급하는데 비해, 산재보험에서는 100%를 지급하는 경우가 많고 또한 급여 지급일수가 무제한이거나 정기적인 경우가 많다.

한편 프랑스는 지급 기한 없이 일시적 장애 상황이 다른 상황으로 진전되기 전까지 지급되며, 급여 수준은 지급기간에 따라 다르다.

일시적 장애급여에 대해서 구체적으로 살펴보면, 우선 지급 시점은 대기기간 없이 근로중단 익일부터 지급된다. 그리고 지급기간은 일시적 장애지속 전기간 동안이며, 이후의 상황변화에 따라(예컨대, 완전회복, 영구적 장애급여 지급, 혹은 사망) 다른 종류의 급여가 지급된다(사회보

장법 제433조 1항). 그리고 상황변화 인정의 결정은 진료 의사의 견해에 근거하여 기초공단에 의해 이루어진다.

급여수준은 일일 기본임금을 기준으로 지급기간에 따라 차등 지급되며 또한 상한선이 있다. 먼저 근로중단 기점 처음 28일까지는 60%가 지급된다. 반면 2003년도 1월 1일부터는 일일 기준 146.03유로(EUR.)를 상회할 수 없다. 29일째부터는 80%까지 지급되나 191.71유로를 초과할 수 없다(2003년 1월 1일 기준). 한편 급여 재산정 절차가 있는데 이는 물가 인상 등을 고려하여 3개월 주기로 이루어지며, 2001년 1월부터 2.2%씩 인상되고 있다. 그리고 다른 급여와는 달리 휴업급여는 CSG(6.2%), CRDS(0.5%)의 과세대상 급여인 것도 하나의 특징이다.

한편 일시적 장애급여 수급자에 대한 관리도 관계 법령이 명시하고 있는데, 수급자는 기본적으로 의료보험기초공단의 통제하에 있다. 그리고 수급기간 동안 재해자는 무보수일지라도 근로활동이 금지된다. 단 특정 활동이 부상의 회복, 완치에 도움을 줄 수 있는 것으로 진료 의사 혹은 공단의 자문 의사에 의해 허용되는 경우는 예외로 한다.

나) 영구 장애급여

산업재해로 인해 영구적인 장애를 당했을 경우 제공되는 급여로 한국의 장애급여에 해당된다. 이는 보통 장애 정도에 따라 지급액이 달라지는데 등급에 따라 소득의 3분의 2에서 100%를 연금형태로 지급되는 것이 국제적 추세이다. 그러나 장애 정도가 크지 않아 보상률이 낮을 경우 일시금으로 지급되기도 한다.

장애 정도의 측정 방식에는 신체적 손상, 임금손실, 근로소득능력 상실 측정 등 세 가지가 있으나(이인재 외, 1999: 237~238), 많은 국가에서는 근로소득능력 상실 측정 방식을 많이 사용하고 있다. 반면 영국, 한국은 신체적 손상을 기준으로 장애등급을 판정하고 있다.

한편 프랑스는 신체적 손상과 근로소득능력 상실 등의 두 가지 기준을 복합적으로 사용하고 있다. 그리고 장애 정도가 낮은 경우에 일시금 제도가 실시되고 있으나 다만 특이한 것은 1년에 한번씩 정기적으로 지급되고 있는 점이다²⁶⁾.

영구적 장애 급여의 형태 및 수준을 결정하는데 있어서 개입되는 기준은 장애 정도와 유효임금(salaire utile) 등 두 가지이다(사회보장법 제 434조 15항 이하)

(1) 장애 정도의 결정

장애 정도에 따라 급여 형태가 결정된다. 우선, 장애 정도가 10% 미만인 경우 재해자는 일시금 지급의 권리를 가진다. 그리고 10% 이상의 장애 정도로 판명되는 경우 재해자는 연금 권리를 가진다. 한편 이에 대한 결정 권한은 기초공단이 가지고 있으며, 이의신청 및 소송의 대상이 되기도 한다.

장애 정도에 관한 프랑스 산재보험 내용 중 특이한 점은 장애 정도에 관한 조정과정을 거쳐 실질적 장애가 아닌 조정된 장애율에 의하여 급여 수준이 결정된다는 것이다. 이에 관한 절차를 살펴보면, 먼저 실질적 장애 정도, 달리 표현하면 노동능력의 상실 정도 측정이다. 이의 판단은 공단에 의해 이루어지는데, 관련법에 수록되어 있는 지침표의 내용에 근거한다. 하지만 지침표의 내용은 어디까지나 판단을 위한 기준 제시의 역할에 한정된다. 왜냐하면 장애 정도의 판단에는 연령, 학력, 능력, 직업적 소양, 피해자의 특별한 상황 등 여러 가지 요소가 복합적으로 작용하기 때문이다(사회보장법 제434조 2항). 여기서 지침표의 내용 일부를 잠시 소개하면 다음과 같다.

〈표 IV-5〉 장애 정도(예시)

| | |
|------------------------|--------|
| 두 눈 실명의 경우 | 100% |
| 한 눈 시력 상실 | 30% |
| 한 다리 3분의 1 이상 절단 | 70% |
| 두 다리 절단 | 100% |
| 손 상실 | 60~70% |
| 손가락 완전 절단 | 30~35% |

26) 따라서 엄밀한 의미에서 일시금제도는 아니나 본 글에서는 일시금 혹은 일시금 제도라는 용어를 사용하기로 한다.

한편 실질적 장애 정도에 대한 판단이 이루어지면, 다음 단계로서 이에 대한 조정절차를 거친다. 조정 원칙은 실질적 장애 정도가 50% 미만인 경우는 반으로 나누어지고, 50%를 초과하는 부분에 대해서는 초과분의 2분의 1을 추가로 포함하여 산정한다. 예컨대, 재해자의 실질적 장애 정도가 지침표 등을 기준하여 40%로 판정된 것으로 가정하자. 이 경우 조정과정을 거친 장애 정도(le taux d'incapacité corrigé)는 20%가 된다. 반면 장애 정도가 70%인 경우, 이 장애 정도는 50%와 20%로 나누어진다. 따라서 조정과정을 거친 장애 정도는 $(50\% \div 2) + (20\% \times 1.5) = 25\% + 30\% = 55\%$ 가 된다. 마지막으로 장애 정도 100%는 50%와 50%로 나뉘어져, 결국은 $25\%(\text{즉 } 50\% \div 2) + 75\%(50\% \times 1.5) = 100\%$ 가 된다. 이상의 과정을 거쳐 급여 산정의 근거가 되는 조정된 장애율이 결정되는 것이다.

이렇게 볼 때, 실질적 장애 정도와 조정절차 후의 장애 정도의 관계에 있어서 결국 실질적 장애 정도가 높으면 높을수록 이와 조정절차 후의 장애 정도간의 차이는 적어진다는 것을 알 수 있다. 반면 그 반대의 경우는 그 차이가 커지는 경향을 보이면서 실질적 장애 정도가 50% 미만인 경우에는 이의 2분의 1 밖에 인정받지 못하는 결과를 초래한다. 이는 아마도 장애 정도와 급여수준간의 관계에 대한 엄밀한 평가를 시도하는 동시에 장애 정도가 높은 재해자에 대해서는 확실한 보장을 구축하겠다는 의도로 이해된다.

(2) 유효임금의 결정

여기서 말하는 유효임금은 급여수준 결정의 근거가 되는 임금으로서 재해자의 실질연봉이 아니라 법에서 규정한 산정방식을 거친 임금을 의미한다. 유효임금의 결정은 실질임금으로부터 시작한다. 실질임금은 재해자가 사고발생으로 인한 근로중단 전 12개월 동안 받았던 전체 임금을 말한다. 실질임금이 파악되면 이를 토대로 유효임금을 결정하는 절차에 들어가게 되는데, 이 과정에서 표준임금이 하나의 판단기준으로 사용된다. 표준임금의 수준은 매년 결정되며 8등급으로 구분되는 동시에 각 등급은 S를 통해 표시된다(즉 1S부터 8S까지).

<표 IV-6> 유효임금 산정의 예

1994년 1월 1일 현재 표준임금 S는 88,261.19프랑

재해자의 연간 수입(실질임금)이 260,000프랑이라고 가정하자. 이 사람의 유효임금을 계산해 보면, 우선 176,522.38프랑(즉 2S)까지는 그대로 인정된다. 다음으로, 176,522.38프랑부터 260,000프랑의 부분은 해당 금액의 3분의 1만 적용한다. 따라서 27,825.87프랑으로 계산되어 결국 이 재해자의 유효임금은 176,522.38프랑+27,825.87프랑=204,348.25프랑이 된다.

유효임금 결정은 몇 가지 원칙이 있는데 우선 하한선의 설정이다. 즉 만약 재해자의 실질임금이 1S에 미치지 못하는 수준일 경우 재해자의 유효임금은 실질임금이 아닌 표준임금 1S에 해당하는 금액이다. 그리고 재해자의 실질임금이 2S를 초과하지 못하는 부분까지는 실질임금 그 자체가 유효임금이 된다. 반면 2S에서 8S 사이의 부분은 금액의 3분의 1만 계산된다. 마지막으로 실질임금 액수 중 8S를 초과하는 부분은 고려 대상에서 제외된다. 즉 상한선이 있다는 의미이다. 구체적인 예는 다음과 같다.

최근의 표준임금 등급을 살펴보면, 1S는 15,171.24유로(EUR.)이다. 이를 근거로 할 때, 실질임금 중 2S에 해당하는 30,342.48유로까지는 그대로 인정된다. 그리고 30,342.48유로(2S)부터 121,369.92유로(8S)까지는 실질임금의 3분의 1만 인정되며, 121,369.92유로 이상 부분은 유효임금 산정시 고려 대상에서 제외된다.

(3) 급여수준의 결정

마지막 단계로 조정 장애 정도와 유효임금을 기준으로 급여 수준이 결정된다. 급여 수준은 조정 장애 정도와 유효임금을 곱한 결과 도출된 금액이다. 예를 들면 다음 <표 IV-7>과 같다.

한편 급여 수준의 결정과 관련하여 몇 가지 단서 조항이 있다. 첫째, 재해자의 실질임금이 표준임금 2S를 넘지 않고, 실질적 장애 정도가 100%인 경우, 영구 장애급여 수준은 재해자의 실질임금과 동일하다. 둘째, 완전 장애상태인 재해자의 일상생활 영위를 위해 제3자의 도움이

〈표 IV-7〉 급여수준 결정의 예

한 재해자가 연간 수입이 260,000프랑이고 장애 정도는 70%라고 가정하자.
 이 사람의 유효임금은 204,348.25프랑이 될 것이다.
 조정과정을 거친 장애 정도는 25+30=55%이다.
 연간 급여액은 204,348.25프랑×55%=112,391.53프랑으로 결정된다.

필요한 경우에는 본래 급여에서 40% 인상된 급여가 지급된다. 셋째, 급여 수준의 변경과 관련하여 사회보장법 제443조 1항은 기초공단이 재해자 본인, 혹은 가족의 요청과 의학적 검사를 통해 장애 상황의 변화(악화, 사망 혹은 완화)를 확인한 후 이에 따른 급여 수준의 변화를 결정할 수 있다고 명시하고 있다.

(4) 일시금

이미 언급한 바와 같이 장애 정도가 10% 미만인 경우에는 일시금 형태로 지급된다. 다만 특이한 것은 한 회 지급으로 끝나는 것이 아니라 1년 주기로 1회씩 지급된다는 점이다. 이러한 일시금제도의 실시 배경은 연금(정기적 급여) 방식으로 지급되는 경우 보상액이 너무 적기 때문에 재해자에게 실질적 도움이 되지 않는 비판에 따른 것으로 1985년부터 실시되었다. 한편 일시금은 비과세대상 급여이다.

일시금 지급액의 수준은 정액으로서 장애 정도에 따라 법에서 정한다(사회보장법 제434조 1항). 참고로 2002년의 경우 지급 기준은 다음과 같다.

〈표 IV-8〉 장애 정도에 따른 일시금 급여 수준(2002년 기준)

| 장애 정도 | 급여액 | 장애 정도 | 급여액 |
|-------|--------------|-------|--------------|
| 1% | 342.94 EUR | 6% | 2,013.92 EUR |
| 2% | 557.34 EUR | 7% | 2,442.31 EUR |
| 3% | 814.41 EUR | 8% | 2,913.69 EUR |
| 4% | 1,285.37 EUR | 9% | 3,427.84 EUR |
| 5% | 1,628.31 EUR | | |

(5) 기타 사항

현금급여와 관련하여 관계 법령은 몇 가지 발생가능한 상황 변화에 대해 다음과 같이 명시하고 있다. 우선, 연속적 사고발생의 경우이다. 이는 2000년을 기점으로 원칙변화가 있었다. 즉 2000년 이전에는 개별 사고 자율성의 원칙이 적용되어 개별 사고당 장해 정도에 따라 상응하는 급여가 제공되었다. 이후 1999년 12월 29일 관련법의 개정에 의해 2000년 1월 1일 이후 발생한 사고에 대해서 장해 정도 누적 원칙이 적용되고 있다. 즉 이미 정기적 급여 수급의 경우에는 새로운 급여 산정을 위해 기존의 장해 정도가 계산에 포함된다. 만약 일시금 수급 도중 새로운 사고발생으로 인해 장해 정도가 10% 이상이 되는 경우가 발생할 때에는 해당 재해자는 연금이나 일시금 중 선택할 수 있다(사회보장법 제 434조 2항).

그리고 부상 회복의 경우, 사회보장법은 연금 수급 도중 상태 완화에 따라 장해 정도가 10% 미만으로 되는 경우 연금은 일시금으로 전환될 것임을 명시하고 있다.

다) 유족급여

재해근로자의 사망시 그 유가족이 받게 되는 급여로 대부분 국가에서 연금방식으로 지급되며 호주와 같이 일시금으로 지급된 경우는 부양가족수에 따라 차이가 난다. 그리고 대부분의 국가에서 재해자 사망이 유족급여에 덧붙여 장의비를 일시금으로 지급하고 있다.

한편 프랑스에서는 연금 형태로 지급되며 수급 대상은 미망인, 직계 비속, 직계 존속 등 세 종류가 있다. 그리고 수급대상 및 수급 대상의 규모에 따라 급여 수준이 상이하며 상한선이 있다.

(1) 미망인 대상 유족급여

먼저, 이의 수급자격 및 조건에 대해 알아보면, 최소한 2년 이상의 결혼생활을 영위했거나, 2년이 못되더라도 자녀가 한 명 이상 있는 경우는 일단 수급자격이 인정된다. 그리고 이혼, 별거의 경우 미망인 생존연금(pension alimentaire)의 수급자 역시 유족급여의 수급권이 부여된다.

반면 급여 지급 도중 재혼하는 경우에는 수급권이 중단된다(사회보장법 제434조 8항과 9항). 한편 최근의 계약결혼합법화(PACS) 법안 통과 이후 수급자격에 있어서 변화가 생겼다. 즉, 정식 결혼을 통한 배우자가 아니라 동거인 혹은 계약 결혼자들에게도 수급권이 인정되었다. 구체적으로 말하면 동거인 혹은 계약 결혼자일지라도 2001년도 9월 1일 이후 발생한 산재에 대해서 산재발생 이전 동거사실이 확인되고 사망 이전 최소 2년 이상 동거한 경우, 혹은 자녀가 한 명 이상 있는 경우 수급 요건이 충족된 것으로 보고 있다.

급여 수준은 종전에는 재해자(사망자) 임금의 30%였으나 현재는 40%로 상향조정되어 시행중이다. 한편 일정조건 부여시에는 위의 비율에 변화가 올 수 있는데 예컨대, 미망인의 연령이 55세 이상이고 노동불능인 경우에는 최대 20%까지 추가 지급되어 결국 재해자 임금의 60% (40%+20%)까지 급여 지급이 이루어질 수 있다. 뿐만 아니라 미망인의 장해 정도가 50%인 경우에는 재해자 임금의 50%가 지급된다.

(2) 직계 비속(자녀) 대상 유족급여

이의 수급조건은 친자, 양자 구분없이 16세에서 경우에 따라서는 20세까지 수급권이 인정된다. 뿐만 아니라 친자, 양자 관계가 아닌 단순 요보호 자녀도 피해자의 사망으로 인해 가족적 지지를 상실한 경우 동일한 수급권을 가지고 있다(사회보장법 제434조 10항).

급여 수준을 살펴보면, 기본적으로 재해자의 유효임금을 기준으로 하며, 부 혹은 모가 없는 경우 두 자녀까지는 각각 15%씩이고, 그 이상인 경우에는 10%로 산정한다. 반면 부모 양자 동시에 없는 고아인 경우에는 자녀 1인당 20%로서 상대적으로 더 높은 수준의 급여가 책정된다.

(3) 직계 존속 대상 유족급여(사회보장법 제434조 13항)

해당 급여의 수급 조건은 미망인(동거인)도 자녀도 없는 피해자의 부모이거나 미망인 혹은 자녀가 있는 경우는 부모가 피해자의 피부양가족인 경우에 한하여 수급권을 인정한다.

급여 수준은 부모 양자 각각 피해자 유효임금의 10%이다. 한 가지 특

이한 것은 이 급여의 경우 상한액이 있다는 점이다. 즉 어떤 경우에도 부모가 받는 급여 수준이 재해자 유효임금의 30%를 상회하지 못한다는 규정이 적용된다.

(4) 제약 조건 및 제재 조치

이상의 세 가지 급여는 재해자 사망시 한 가족에 대해서 동시에 지급될 수 있다. 하지만 사회보장법 제434조 14항에 의하면 어떤 경우에도 급여 총액이 재해자 유효임금의 85%를 상회할 수 없다. 만약 이를 초과하는 경우 급여는 비례적으로 감소된다. 아래 <표 IV-9>는 이에 관한 하나의 사례이다

한편 유족 연금 산정에 있어서 회유 혹은 협박을 통해 산재 증인으로 하여금 진실을 왜곡하도록 영향을 미쳤거나, 이를 위한 시도를 했다면 대상에 관계없이 8만프랑의 벌금과 3개월의 징역형이 선고된다(사회보장법 제471조 4항).

<표 IV-9> 유족급여수준 결정(예)

| | |
|--|---------------------|
| <p>산재로 인한 사망자의 연수입이 260,000프랑이고, 유가족으로 미망인, 16세 미만의 5자녀, 부모가 있는 경우를 가정하자. 이 사람의 유효임금은 204,348.25프랑이 될 것이다. 그런데 규정에 의한 유족의 총 수급비율을 보면 미망인의 경우 30%(종전 기준), 5자녀를 모두 합하면 60%(30%+10%×3), 부모 20%(각각 10%씩)으로 이를 합하면 110%가 되어 상한 비율인 85%를 초과하게 된다. 이 경우 수혜대상의 연금 비율은 본래 비율 기준 25%씩 삭감된다. 따라서 최종 급여 산정공식은</p> | |
| 미망인 대상 급여 | 204,348.25프랑×22.5% |
| 자녀 대상 급여 | 204,348.25프랑×45% |
| 부모 대상 급여 | 204,348.25프랑×2×7.5% |

(5) 장의비

이미 언급한 바와 같이 재해자 사망 경우 유족급여 외에 기초공단은

장의비를 지급한다. 장의비 수준은 실비의 범위 내에서 그리고 부령이 정하고 있는 상한선의 범위 내에서도(사회보장법 제435조 1항).

라) 회복 후 재악화의 경우에 대한 조치

만일 재해자가 회복 후 다시 악화되는 경우가 있을 수 있다. 이에 대하여 사회보장법 제443조 1항과 2항은 다음과 같이 규정하고 있다. 우선, 수급 인정을 위해 재해자는 기한 내에 의료보험기초공단에게 재악화에 관한 신고를 해야 한다. 그리고 기초공단은 일단 치료비 보상을 위해 산재 증명서를 재해자에게 보내야 한다. 다음으로 기초공단은 재악화가 산재와 관련된 것인지 일반 질병인지에 대해서 재해자에게 통지해야 할 의무가 주어진다. 이에 대한 판단을 위해 국가 공인기관의 의사 및 기초공단 자문의료진에 의해 의학적 조사가 착수되고, 이들은 질병의 악화 여부 혹은 사망에 관한 모든 사실을 기초공단에 알려야 한다(사회보장법 일반명령 제412조 33항).

〈표 IV-10〉 프랑스 산재보험 급여

| | 급여내용 | 급여수준 | 급여방식 | 비고 |
|-----------------------|--|--|------------|-------------|
| 현물급여 (요양급여*) | 산재로 인한 부상 또는 질병시 치료를 위한 급여 | 요양비 전액(치료비, 수술비, 의약품비, 입원비, 수송비); 보장구 구입, 기능적 재적응, 직업 재교육 비용도 포함 | 일시금 | 일시적 노동불능 |
| 일시적 장해급여 (휴업급여) | 산재로 인한 휴업기간 중 발생할 수 있는 소득 상실 혹은 감소에 대한 보장을 목적으로 지급 | 일일기본임금의 60%(대기기간 없음); 29일제부터는 80%로 상향조정 | 연금 | 일시적 노동불능 |
| 영구장해급여 (장해급여) | 재해로 인한 부상, 질병의 결과 장애가 남아있는 경우 | 장해정도와 유효임금 기준 | 일시금, 연금 | 영구적 노동불능 |
| 유족급여 | 피해자의 사망시 그 유족이 받게 되는 급여 | 수혜대상, 상황에 따라 가변적 | 연금 | |

주: * ()안은 한국에서 시행되고 있는 급여 중 성격이 유사한 급여의 명칭임.

만약 회복 후 재악화가 산재와 관련된 것으로 인정받는 경우에는 재해자는 처음 산재발생 때와 마찬가지로 치료비, 휴업급여, 경우에 따라 유족급여 등에 관한 권리를 가지게 될 것이다. 한편 이상의 절차에 필요한 모든 서류 및 자료는 고용주 혹은 재해자 양자에게 상시적으로 공개되어야 한다.

이상의 내용이 현재 프랑스 산재보험을 통해 시행되고 있는 급여의 종류 및 수준에 관한 것이다. 이를 간단히 정리하면 <표 IV-10>과 같다.

2) 의도적 혹은 변명의 여지가 없는 과실에 의한 산재발생 경우

이미 언급한 바와 같이 산재발생 주체의 의도성, 변명의 여지 인정성은 급여 지급과 관련하여 중요한 기준 중의 하나이다. 원칙적으로 산재가 의도적 혹은 변명의 여지가 없는 과실에 의해 발생한 경우는 산재발생에 대한 피해자와 고용주의 책임에 대해서 프랑스에서는 일반법의 적용이 이루어지고 있다²⁷⁾. 여기서는 이에 대한 내용을 검토하기로 한다.

가) 의도적 과실

의도적 과실에 의한 산재발생은 주체에 따라 두 가지로 나눌 수 있다. 먼저, 재해자의 의도적 과실 경우는 사회보장법 제453조 1항을 적용, 재해자에 대해서 산재와 관련된 어떠한 급여 및 수당도 지급되지 않는다. 대신 재해자는 건강보험, 노령보험, 사망보험, 장애보험 등에 대한 수급권을 인정받을 수 있다. 그리고 만약 사고가 재해자의 수급자 중 특정인에 의해 의도적으로 발생했을 때에는 특정인은 모든 권리를 박탈당하고 그 권리는 자녀 혹은 직계 비속 혹은 이들이 없는 경우 다른 수급자 중 우선순위에 따라 수급자가 정해진다.

한편 고용주 또는 대리인의 의도적 과실에 의한 산재발생의 경우에는 시민법상 책임에 대한 일반법이 적용된다. 즉 일반법에 의해서 고용주

27) 여기에서의 일반법(droit commun)은 민법, 공법과 함께 프랑스 3대법의 하나로써 특별한 혹은 특수한 규정에 속하지 않는 모든 상황에 보편적으로 적용될 수 있는 제반 법규정을 말한다.

혹은 대리인에 대한 형사처벌이 가능하다. 사고를 당한 근로자는 산재로 추정될 경우 고용주를 상대로 하는 직접적 요구가 아닌 공단을 통해 법에서 정해진 권리를 요청할 수 있다. 즉 공단은 고용주의 대리인 역할을 하는 것이다. 예컨대, 재해자가 사회보장 급여만 가지고는 완전한 회복이 안되는 경우 가해자에게 치료를 위한 부가수당을 요구할 수 있다. 이는 공단이 지급하며 대신 공단은 차후의 부가 보험료의 산정을 통해 고용주에게 지급을 요청한다.

나) 변명의 여지가 없는 과실

변명의 여지가 없는 과실 개념이 처음 등장한 것은 1898년의 산재보상보험법 때였다. 하지만 당시에는 이에 대한 정확한 개념 정의 규정의 기록은 찾아볼 수 없다. 이후 1946년, 1976년, 1982년, 1990년의 관련법제·개정을 통해 개념 규정이 서서히 이루어졌다.

변명의 여지가 없는 과실의 요소는 적극적 요소 세 가지와 소극적 요소 두 가지 등 다섯 가지로 이루어져 있다(Jean-Jacques Dupeyroux, 1998: 556~557). 적극적 요소로서는 첫째, 극도의 과실 심각성이다. 이는 민법에서 언급하고 있는 중과실보다 그 정도가 심한 것으로 간주되고 있다. 둘째, 위험에 대한 인식이다. 주의할 점은 여기에서의 인식은 구체적 인식(평가)이 아닌 추상적 인식(평가)을 말한다. 즉 책임자가 근로자에게 노출되어 있는 위험을 실제로 인식하고 있었음을 증명할 필요는 없다(혹은 반대로 근로자가 자신에게 노출되어 있는 위험을 실제로 알고 있었음을 증명할 필요는 없다). 단지 현행 규칙, 업무상 관례 등을 고려할 때 정상적인 경우라면 해당자는 위험을 인식하고 있었음에 틀림 없다는 것을 입증하면 된다. 셋째, 적극적 행위 혹은 무시의 자의성이다. 즉 변명의 여지가 없는 과실은 단순한 부주의가 아닌 자기 결정에 의한 행위를 전제함을 원칙으로 한다. 소극적 요소로서는 첫째, 부상 야기 의도의 부재이다. 이는 의도적 과실과 구별시키는 요소이다. 부상 야기 의도의 부재와 행위의 자기 의지성은 상호 모순되는 것이 아니다. 왜냐하면 고의적으로, 의식적으로 타인 혹은 자신을 위험에 노출시키는 것과 손실의 발생을 바라는 것은 다른 것이기 때문이다. 둘째, 정당화될 수

있는 모든 이유의 부재이다. 예를 들어 고용주는 재난 예방을 위해 근로자를 중대한 위험에 노출시킬 수밖에 없는 경우도 있다. 게다가 근로자도 이러한 목적 수행을 위해 의지적으로 위험 노출상태에 있는 경우도 있을 수 있다. 이는 행위에 대한 정당한 이유가 되는 것으로서 변명의 여지가 없는 과실로 보기 어렵다. 이상 다섯 가지 요소가 결합될 때 변명의 여지가 없는 과실로서 이는 형사처벌의 대상이 된다. 한편 업무상 재해 중 변명의 여지가 없는 과실에 속하는 경우는 극히 드물다²⁸⁾.

이어서 변명의 여지가 없는 과실에 의한 산재발생이 급여에 미치는 영향을 살펴보자. 역시 세 가지 경우가 있는데 먼저 고용주 혹은 대리인에 의한 과실 경우이다. 재해자 혹은 수급자는 기본급여 외에 추가급여 수급의 가능성이 있다(사회보장법 제452조 1항과 2항). 예컨대, 100% 영구 장애인 경우 최저임금의 부가적 지급이 이루어질 수 있는데, 재해자는 1회에 한해 일시불 형태로 영구 장애 판명 연도의 법정 최저임금액에 해당하는 급여를 부가적으로 받을 수 있다. 그리고 재해자가 사망하는 경우 유족급여 산정에 있어서 재해자의 연봉 총액을 초과해도 무방하다. 또한 배우자 혹은 직계존비속은 고용주에게 사망에 대한 정신적 보상을 요구할 수 있는 소송을 사회보장 관련법원에 제기할 수 있다.

한편 급여 산정(조정) 및 지급은 공단에서 이루어지며, 대신 공단은 고용주에 대해서 부가 보험료를 징수한다. 부가 보험료의 비율과 기간은 기초공단의 제안에 근거하여 고용주의 동의에 따라 광역공단이 결정한다.

그리고 본 과실에 의한 산재발생으로 인해 재해자가 추가적으로 겪는 다른 피해가 있는 경우도 마찬가지로 급여 조정과 별도로 재해자는 고용주에 대해서 그가 겪고 있는 육체적·정신적 고통으로 인한 피해 또는 외모적 피해, 업무상 승진의 가능성 박탈 혹은 감소로 인한 피해 부분에 대한 보상을 요구할 수 있다(사회보장법 제452조 3항).

지금까지 살펴본 바와 같이 고용주 혹은 대리인에 의한 변명의 여지

28) 연간 500건의 신청 중 200건 정도만이 인정된다. J.-J. Dupeyroux, 1998, p.555.

가 없는 과실의 경우 관계법령은 고용주의 추가적 부담을 의무화하고 있다.

본 과실의 두번째는 재해자의 과실에 의한 경우이다. 이 경우 사회보장법 제453조 1항은 영구 장애 혹은 사망을 초래한 경우에 한하여 언급하고 있는데, 피재자 혹은 유족에게 지급되는 연금수준이 하락될 수 있음을 명시하고 있으며, 이에 대한 결정은 공단이 한다.

한편 다른 어떤 경우보다 본 과실의 경우 많은 이의제기가 있을 수 있다. 이에 대해서 사회보장법 제452조 4항은 변명의 여지가 없는 과실 여부, 급여 조정이 공단과 피재자(혹은 수급자), 그리고 고용주간에 원만한 합의에 의해서 이루어지지 않는 경우 사회보장 관련법원을 통해 해결할 수 있다고 명시하고 있다. 즉, 전반적 문제를 다루는 사전심의회가 먼저 이루어지고, 사전심의회가 실패하는 경우 재해자, 수급자 혹은 공단의 소송에 의해 사회보장 관련법원이 개입한다.

마지막으로, 제3자에 의한 변명의 여지가 없는 과실에 의한 경우, 피해자 혹은 수급자는 일반법에 의거 과실자에 대해서 치료를 요구할 수 있는 권리가 있다.

한편 기초공단은 피해자가 사건 책임자에 대한 소송의 경우를 제외하고는 재해자에게 급여 및 수당을 지급해야 할 책임이 있다. 그리고 제3자의 책임이 전적이든지 혹은 피해자와 공유되는 경우 기초공단은 피해자의 육체적 상해 치료비용 중 제3자가 부담해야 될 부분에 대한 상환을 요청한다. 단 피해자의 개인적 특성에서 비롯되는 육체적·정신적 고통 부분, 미학적 부분에 대한 보상급여 부분은 제외한다.

제3자의 책임이 고용주와 공유되는 경우, 기초공단은 사회보장법 규정에 따라 지급했던 급여의 수준이 일반법에 명시되어 있는 고용주 부담 수준을 상회하는 경우에만 상환을 요구할 수 있다(이상 사회보장법 제454조 1항)

6. 수급절차 및 기준

지금까지 언급한 급여의 수급을 위해서는 재해자, 고용주, 그리고 공

단이 취해야 할 일정한 절차가 있다. 여기서는 이에 대해서 자세히 알아보고자 한다.

가. 단계

1) 피해자의 의무

산재가 발생하면 재해자는 사고발생 24시간 이내에 공식 혹은 비공식적 형태로 고용주에게 알려야 한다(사회보장법 제441조 1항). 한편 재해자에게 진료의료진의 자유 선택권이 주어진다. 즉 재해자는 검사 및 진료를 위해 자유로이 진료의사를 선택할 수 있으며, 진료의사가 업무상 재해임을 증명하는 경우 증명서류를 근로중지 15일 이내에 의료보험기초공단에 신고해야 한다.

2) 고용주의 의무

고용주는 의료보험기초공단에 등기방법으로 그가 알고 있는 사고를 48시간 이내에 통지하여야 한다(사회보장법 제441조 2항). 동시에 고용주는 급여 산정에 필요한 모든 사항을 공단에 전달해야 한다. 이 경우 고용주는 평가에 대한 어떠한 힘도 가지고 있지 않다. 그리고 고용주는 무상 현물급여를 받을 수 있는 산재관련 서류를 재해자에게 전달해야 한다.

산재근로자 중 구직자가 구직과 관련되는 활동 중 사고가 발생했다면 기초공단에 대한 산재발생신고 책임은 구직자 근로활동을 관장하고 있는 고용보장센터(ANPE)의 지역사무소(agence locale)가 맡고 있다. 만약 사고가 고용보장센터 건물 내에서 발생하지 않았다면 근로 활동의 책임자가 24시간 이내에 고용보장센터에 통지해야 하며 고용보장센터는 이를 다시 기초공단에 신고한다(사회보장법 일반명령 제412조 94항).

한편 이상의 고용주에게 부과된 의무의 이행 여부에 대한 확인, 불이행시 제재 조치에 대해 사회보장법은 따로 규정하고 있다. 동법 제471조 1항의 내용을 살펴보면, 고용주의 신고이행 여부에 대해 근로감독관은 확인할 수 있다. 또한 기초공단 역시 사고발생과 관련된 전체 지출에

대한 보상 이행에 대해서도 고용주 및 대리인을 상대로 확인작업을 할 수 있다.

고용주의 불이행시 혹은 위법의 경우 고용주에게 벌금이 부과되는데, 우선 산재보험 보험료 납부를 위해 고용인의 임금을 차압한 경우에는 8만프랑(사회보장법 제474조 2항, 1985년 12월 23일 이후 적용), 급여 혹은 치료비 획득의 목적으로 사기 혹은 허위신고의 경우는 2,5000프랑(동 법, 1994년 3월 1일 이후 적용)의 벌금이 부과된다. 형사조치도 취해질 수 있는데 예컨대 협박, 회의를 방법으로 피해자에게 특정 병원 혹은 약국을 선택하게 함으로써 법에서 규정하고 있는 의사 및 약사의 자유 선택권을 침해한 경우에는 8만프랑의 벌금과 함께 3개월의 징역형이 선고된다.

3) 기초공단의 의무

기초공단의 의무는 다음과 같다. 우선 사고발생을 인지하자마자 즉시 근로감독관에게 사고발생 사실을 통지해야 한다. 다음으로 기초공단에 주어진 중요한 임무 중 하나가 사고의 업무상 재해 여부에 대한 판단이다. 이를 위해 기초공단 주도하에 조사가 행해질 수 있는데 특히 사고가 사망 혹은 영구적 완전한 장애를 야기할 수 있는 경우, 기초공단의 조사 착수는 의무적이다. 구체적으로 피해자 진료 의사의 의료 증명서 접수 후 기초공단은 24시간 이내에 국가 공인하의 에이전트에게 조사를 요청해야 한다. 이 경우 에이전트는 어떠한 경우에도 의료보험 기초공단, 혹은 지역공단의 소속 사람이어서는 안된다(사회보장법 제442조 1항). 의뢰를 받은 에이전트는 주로 사고발생 원인, 성격, 사고발생 당시 상황, 부상 성격에 초점을 맞추어 조사 작업을 실시한다(사회보장법 제442조 2항). 이 조사는 에이전트 소속 기관장의 책임하에 이루어지는데 만약 소속 기관장의 태만시에는 기초공단이 자체적으로 조사에 착수할 수 있다(사회보장법 일반명령 제412조 17항). 조사는 피해자 혹은 수급자 변호사, 기관장 혹은 대리인, 기초공단의 대리인의 참석 혹은 입회하에 이루어진다(사회보장법 일반명령 제412조 18항).

한편 조사 착수의 유무에 관계없이 기초공단은 30일 이내에 업무상

재해 여부에 대한 결과를 공지해야 한다. 만약 특별한 공지가 없는 경우는 업무상 재해를 인정한 것으로 보는 것이 일반적이다.

사고발생 인지 시점부터 조사결과 통보의 기간동안 한시적으로 사회보험 급여가 지급되고, 공단은 전문가의 견해에 따라 부상회복 예상일 혹은 부상의 공고화 예상 시점(예: 일시적 장애에서 영구적 장애로의 전환)을 결정한다(사회보장법 제442조 6항).

나. 전문가의 참여

이상의 단계를 거치는 동안 전문가들이 개입하며 또한 이들에 의해 조사가 이루어진다. 이는 경우에 따라 법적으로 의무적인 것도 있고, 필요에 의해 행해지는 것도 있다.

절차 이행 중 가장 먼저 참여하는 전문가는 재해자가 선택한 진료의 사이다. 재해자의 의사 자유 선택권에 의해서 선택된 진료의사는 재해자의 상태, 사고 결과를 판단하고 만약 사고 결과가 정확하지 않은 경우 발생가능한 후속 상황, 예측상의 장애기간 등을 명기한 증명서를 작성하여 1부는 기초공단에 직접 제출하고, 나머지 1부는 재해자에게 전달한다(사회보장법 제441조 6항). 한편 기초공단 역시 사고발생 인지 즉시 자문의료진에게 피해 조사를 의뢰할 수도 있다.

진료의사와 자문의료진간에 의견불일치 경우(특히 부상의 직업적 성격 결정 여부) 혹은 피해자의 명백한 요구가 있을시 기초공단은 기술 의료 전문가로 하여금 재조사를 실시할 수 있다. 이때의 세부적인 사항은 사회보장 특수 체제(régimes spéciaux)의 규정을 준용한다(사회보장법 일반명령 제412조 54항). 재조사 기간은 재조사 통지 시점으로부터 2개월을 초과할 수 없다. 재조사 결과에 대한 공단의 특별한 결정이 없을 시에는 사고의 업무상 성격이 인정된 것으로 간주한다(사회보장법 일반명령 제441조 14항).

재조사 종료 후 조사의료진이 허위증명서를 발급하여 산재 혹은 업무상 질병의 결과를 왜곡했을 경우 해당 의료진은 8만프랑의 벌금과 3개월의 징역형이 부과된다(사회보장법 제471조 4항). 한편 조사 혹은 재조

사에 협조함으로써 발생하는 재해자의 이동실비는 공단이 부담하며, 이의 표준비용은 국사원이 공포한다(사회보장법 제442조 8항).

다. 이의제기

사고발생의 유무, 사고의 업무상 재해 여부 인정에 대해서 이의제기가 있을 수 있다. 이의제기의 주체는 공단, 재해자, 고용주가 될 수 있다.

1) 공단의 이의제기

우선 공단 측의 이의제기가 가능한데, 시점은 재해자와 고용주로부터 사고발생 신고 직후이다. 즉 신고된 사고가 업무상 재해인가에 대해서 공단 측이 먼저 이의제기하는 것이다²⁹⁾. 이 경우 공단은 이 사실을 고용주와 재해자 양자에게 고지해야 한다. 고지 기한은 발생 인지 시점 기준 20일 이내(직업병인 경우 60일 이내)이다. 하지만 1999년 7월 1일 이후 제출된 서류에 대해서는 공단 측의 사전 이의제도가 폐지된 상태이다.

2) 고용주의 이의제기

고용주의 이의제기 목적은 두 가지 차원에서이다. 우선 사회보장법의 적용 차원에서 보험료 책정에 영향을 받지 않을 목적으로 고용주에 의한 이의제기가 있을 수 있다. 만약 기초공단이 고용주의 이의제기를 받아들이지 않는 경우, 그는 일반 소송을 할 수 있다. 하지만 이 경우에도 공단에 대한 재해자의 기존 수급권은 그대로 인정된다. 이의제기의 두 번째 차원은 노동법의 적용 차원으로서 업무상 재해 인정시 법적으로 인정되는 재해자의 고용보장 권리에 대한 거부의 목적으로 이의제기할 수 있다.

3) 재해자의 이의제기

우선 기초공단은 재해자에 대해서 결정에 이의가 있는 경우에 행할

29) 이런 의미에서 사전 이의제기(contestation préalable)라고도 불린다.

수 있는 소송, 기간 등을 고지할 의무가 있다.

재해자가 할 수 있는 이의제기는 그 성격에 따라 몇 가지로 나눌 수 있다. 즉 행정절차에 관한 것이면 진정위원회에, 의학적 성격의 이의제기인 경우는 의료 전문진에게 호소할 수 있다. 진정위원회의 결정에도 불복할 경우에는 사안에 따라 전국장애기술위원회, 전국장애법원, 사회보장관련법원 등에 소송 가능하다.

이의제기 및 소송 기한은 2년인데, 시점에 있어서 산재와 직업병간에 차이가 있다. 즉 산재는 사고발생 시점을 의미하는 반면, 직업병의 경우는 질병과 업무상 활동간의 관계에 대해서 의료증명서를 통해서 인지하게 된 날을 의미한다.

V. 프랑스 현행 직업병 보상제도

프랑스 산재보험제도 특징 중의 하나로서 직업병에 대한 높은 관심을 들 수 있다. 법사적으로 직업병 보호 역사는 산재보험 역사와 맥을 같이 한다. 즉 1898년 프랑스 최초의 산재보험법이 제정되었을 때 직업병에 관한 내용이 언급되었으며, 1929년 10월 25일 관련법에 의해서 직업병에 대해서도 고용주의 무과실책임주의가 적용되어 오늘에 이르렀다(A. Harley, 2000: 1).

한편 직업병 발생건수는 근로중단 산재발생건수와는 달리 증가 추세를 보여 1996년에는 7,500여건에 달했다. 그리고 매년 약 700명에서 800명이 직업병으로 인해 사망하는 추세를 보이고 있다.

이상의 점을 바탕으로 본 장에서는 프랑스 산재보험제도 중 직업병에 관한 내용을 알아보기로 한다.

1. 직업병 인정범위 및 판정기구

직업병 인정범위 및 인정 여부와 관련하여 프랑스에서는 두 가지 방법(un système mixte)이 동시에 사용된다(사회보장법 제461조 1항). 첫째, 사회보장법 일반명령 제461조 3항에 따라 마련된 직업병 목록표에 수록되어 있는 모든 병은 일단 직업병으로 추정한다. 둘째, 직업병 목록표에 수록되어 있지 않더라도 피해자의 병이 통상적 근로에 의해 본질적·직접적으로 야기되었고 이것이 사망 혹은 영구 장애, 일정정도 이상의 장애³⁰⁾를 가져온 것을 입증하는 경우 직업병으로 인정받을 수 있다(사회보장법 국사원 명령 제461조 8항).

먼저, 프랑스 직업병 목록표의 특징 및 내용에 대해서 살펴보면, 이는

30) 여기에서의 장애 정도는 25%를 의미한다.

일단 국사원의 명령에 의해 공시되며, 그 내용은 직업병 예방 고등위원회의 견해에 따라 변경될 수 있다. 현재 직업병 목록표는 병(군)의 성격과 원인에 따라 전부 98개의 범주로 구성되어 있다(부표 1 참조). 그리고 범주별로 번호, 최초 제정일, 마지막 개정일, 병의 성격과 인정기준 등이 언급되어 있다. 이 중 최초 제정일을 보면 현재 적용중인 질병 중 가장 오래된 것은 납 성분으로 인한 질병으로서 1919년에 처음 제정되었다. 그리고 가장 최근에 제정된 질병은 2000년에 제정된 호흡기관 질병과 기관지성 폐암이다(번호 70). 각 범주는 다시 질병의 구체적 정의, 부담기간(보호기간), 질병 발생 작업종류 등이 명시되어 있다. 부담기간은 사회보장의 보호와 관련된 발병지속기간을 의미한다. 여기서는 사회보장 부담(보호) 요건으로서 질병과 관련된 근로업무의 수행 최소 기간과 발병유효기간이 명시되어 있다. 즉 특정 질병에 걸렸을 경우 사회보험 보호를 요청하기 위해서는 관련 근로활동 수행기간이 최소 몇 년 이상은 되어야 하며 발병 지속 몇 년까지 사회보장 급여가 제공될 것임을 보여주는 항목으로 한국의 질병 목록에는 없는 내용이기도 하다(부표 2 이하 참조). 부록 <표>에 나타나 있는 질병 목록은 우선 통상적으로 근로자가 노출되는 급성, 혹은 만성 중독으로 인한 질병 등이 주를 이루고 있으며 그 외에도 표에서 명시되어 있는 것에 한해 피해자가 통상적 방식에 의한 업무 수행의 경우 업무상 질병으로 추정되는 세균성 전염병, 열거된 업무 수행에 필요한 특수 환경, 행동의 결과 나타나는 전염병 등이 열거되어 있다.

한편 직업병 목록표에 수록되어 있지 않더라도 피해자의 질병과 재해자가 수행한 통상적 근로간의 본질적·직접적 관계 인정, 또한 재해자의 질병이 사망 혹은 영구 장애, 일정정도 이상의 장애를 가져온 것을 입증하는 경우에도 직업병으로 인정받을 수 있다.

이상의 직업병 인정과 관련된 기구를 살펴보면 대표적으로 기초공단을 들 수 있다. 즉 기초공단은 질병의 업무상 원인 인정에 대한 모든 사항을 결정하는데 이는 후술할 직업병 인정 지역위원회(광역자치)의 견해에 근거하여 이루어진다. 특히 병이 사회보장법 제461조 1항의 조건 내에서 업무상 질병으로 인정받지 못하는 경우 기초공단은 사회보장법

일반명령 제461조 29항에 명기되어 있는 필요한 서류와 영구 장애에 대한 서류를 취합하여 지역위원회에 심의를 요청한다. 한편 기초공단이 준비해야 하는 서류로서는 우선 재해자 혹은 수급자가 서명한 인정 요청서와 재해자 선정 의사가 작성한 질문지, 재해자가 고용된 사업체 혹은 복수의 사업체의 근로담당 의사의 견해서가 있다. 이 견해서에는 특히 병과 해당 사업체의 업무상 위험 노출간의 관계에 대한 내용이 포함되어야 한다. 그리고 재해자 고용주(들)의 상황설명보고서가 필요한데 여기에는 특히 재해자의 입사 이후 행한 작업에 대한 설명과 업무상 위험에 노출된 상황에 대한 평가 등이 수록되어 있어야 한다. 그 외에도 관련 공단 자체에서 행한 조사 결론, 영구 장애 정도를 평가한 기초공단 의료통제 서비스의 보고서 등을 기초공단은 구비하여 위원회에 제출해야 한다(사회보장법 일반명령 제461조 29항).

기초공단의 결정에 도움을 주는 기구로서 직업병 인정 지역위원회가 있다(사회보장법 일반명령 제461조 26항). 이 위원회는 지역 수준(광역 자치 수준)의 위원회로서 재해자가 거주하고 있는 지역의 위원회를 의미한다. 만약 재해자가 프랑스에 거주하고 있지 않는 경우에는 재해자의 회사 본사 소재 지역의 위원회가 이를 대신한다. 위원회의 구성은 지역 자문 의사 혹은 대리인, 지역 근로감독 의사 혹은 대리인, 직업병 분야의 전문적 지식을 갖춘 대학의 임상교수(도지사 임명, 임기 4년) 등과 상근 직원으로 이루어진다. 한편 위원회에서 수행하는 활동을 살펴보면, 기초공단의 요청에 따라 재해자의 병과 업무상 위험간의 관계, 영구 장애 정도에 관한 판단을 위해 필요한 활동 및 절차를 밟는다. 예컨대, 재해자를 검사한 자문 의사를 출석시켜 견해를 듣기도 하며, 강제사항 중의 하나로서 위원회는 의료보험지역공단의 예방 서비스 자문 전문가 혹은 이의 대리인의 의견을 청취한다. 그리고 필요하면 재해자, 고용주의 의견도 청취한다. 위원회의 최종 의견은 기초공단에 전달되며, 기초공단은 이를 토대로 병의 업무상 원인의 인정 여부에 대해서 통지한다(사회보장법 일반명령 제461조 30항). 활동기간은 원칙적으로 4개월이며, 추가 조사가 필요한 경우 2개월 더 연장할 수 있다. 이상의 활동 외에 지역위원회는 매년 중앙의 사회보장 및 노동담당 행정부처 장관에게 활동

보고서를 제출하며 이 보고서는 직업병 예방 고등위원회에 전달된다. 또한 지역위원회는 활동에 관한 통계자료를 분기별로 관할지역의 도지사에게 제출하기도 한다(사회보장법 일반명령 제461조 31항).

2. 직업병 인정요구 절차

법에서 규정하고 있는 직업병 인정 요구 절차는 일반적인 경우와 특정 직업병에 대한 특별한 절차 두 가지로 나누어 설명할 수 있다.

가. 일반적 절차

1) 피해자의 의무(사회보장법 제461조 5항)

채해자는 발병과 함께 치료가 요구되는 모든 병은 근로중단 15일 이내에 기초공단에 신고해야 한다(사회보장법 국사원 명령 제461조 5항). 한편 발병자 진단의사는 3부의 증명서를 발급하는데 한 부는 병의 성격, 목록표에 명시되는 것과의 현재 혹은 차후의 관계를 명시한 후 피해자에게 전달하고, 다른 한 부는 신고 복사본과 함께 기초공단을 통해 해당 기업 감독책임을 맡고 있는 근로감독관에게 제출한다. 여기서 환자의 사고발생일은 질병과 업무상 활동간의 관계에 대한 의학적 증거가 환자에게 알려진 날로 간주하는 것이 특징이다.

2) 기초공단의 의무

기초공단은 우선 피해자로부터 접수된 직업병 신고 중 한 부는 고용주에게, 한 부는 근로담당 의사에게 제출한다(사회보장법 일반명령 제 441조 11항). 그리고 직업병 신고 인지 시점부터 세 달 이내에 기초공단은 사고 혹은 질병의 직업적 성격을 결정해야 한다. 이를 위해 앞서 언급한 바와 같이 기초공단은 필요한 서류를 직업병 인정 지역위원회에 제출한다.

만약 정해진 시간 내에 공단으로부터 어떠한 결정이 없을 시에는 질병의 업무상 성격이 인정된 것으로 간주한다(이상 사회보장법 국사원

명령 제441조 10항). 결정을 위한 조사기간 중 암묵적 인정의 경우를 제외하고 고용주의 특별한 요구가 없는 경우 기초공단은 인정 여부 결정 이전에 절차 및 민감한 부분에 대해서 피해자나 수급자 그리고 고용주에게 필요한 정보를 제공한다. 만약 고용주 측에서의 특별 요청이 있거나 혹은 공단이 필요하다고 판단되는 경우 공단은 인정 여부 결정 이전에 피해자와 고용주에게 사고 혹은 직업병 원인에 대한 상황에 대한 질문서를 발송하거나 관계자를 상대로 조사할 수 있다.

한편 재조사가 필요한 경우 그 기간은 조사 통지시점으로 3개월을 초과할 수 없다. 만약 재조사 실시 이후 공단의 결정이 없을 시에는 질병의 업무상 성격을 인정하는 것으로 간주한다(이상 사회보장법 일반명령 제441조 14항).

3) 고용주 의무

직업병 인정과 관련된 사항 발생 전에 고용주는 필요한 경우 사업장의 근로 여건에 대해서 신고할 의무가 있다. 즉 법에 명시되어 있는 업무상 질병을 야기할 수 있는 작업 절차를 사용중인 모든 고용주는 작업 시작 전에 의료보험기초공단 혹은 근로감독관에게 특별 조항에 관한 귀속 관계에 대한 사항을 2부 작성하여 신고해야 하며, 기초공단은 이 중 1부를 지역공단에 이송한다.

만약 신고 불이행이 근로감독관에 의해 확인되는 경우 이는 즉시 기초공단에 통지된다.

나. 특별 절차

직업병 목록표에 나와있는 질병 중 특정 질병에 대해서는 별도의 절차가 명시되어 있다(사회보장법 일반명령 제461조 7항부터 제461조 24항까지). 우선 이에 해당하는 질병(군)을 보면 업무상 질병 목록표 중 무수규산 가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 25), 석면가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 30과 30bis), 산화철 가루 혹은 산화철 연기의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 44와 44bis),

탄광내 작업으로 인한 만성 기관지 폐렴(목록표 No. 91), 철광 내에서 이루어진 특정 작업(목록표 No. 94) 등이 바로 그것인데, 이에 대해서 다음 절차를 적용할 수 있다(사회보장법 일반명령 제461조 5항).

우선, 최초의 의학적 확인은 재해자의 사망 경우를 제외하고는 폐에 대한 방사선 검사 혹은 필요한 경우에는 추가 검사를 통해 이루어지며 이에 근거한 질병 신고는 사회보장법 기초공단에 해야 한다.

직업병 인정 여부에 대한 기초공단의 결정을 위해 기초공단 감독분과의 자문 의사는 진폐증 분야의 권위자 혹은 전문인의 견해가 필요한 지를 먼저 판단하고 필요한 경우 서류를 제시한다. 진폐증 분야의 권위자 혹은 전문인은 검사를 위해 자신의 개인 병원 혹은 공인된 공적, 민간 의료기관을 이용할 수 있으며 필요한 최장 3일 동안(예외적으로 5일까지) 재해자를 입원 조치할 수도 있다. 이에 수반되는 제비용은 기초공단이 부담한다. 그리고 이러한 검사과정이 입원하지 않는 상태에서 재해자의 근로중단을 초래한 경우 재해자에게 휴업급여를 지급해야 한다(사회보장법 일반명령 제461조 11항). 한편 공단의 행정서비스에 의해서 질병의 업무상 성격 관련 여부 파악을 위한 추가 조사가 행해질 수 있으며 그 결과는 자문 의사에게 통지된다(사회보장법 일반명령 제461조 8항과 9항). 이상의 과정을 통해 추출된 기초공단의 종합적 판단 결과는 사회보장법 제461조 5항에 의거 근로감독관 혹은 산재 감독업무 담당 공무원에게 전달되며, 담당 공무원은 한 달 이내에 그의 견해를 해당 기초공단에 통지한다. 단, 위의 내용은 업무상 질병 목록표 번호 25, 30, 그리고 44에 해당된다.

사망의 경우는 검사가 이루어지는데 특히 무수규산 가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 25), 석면가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 30과 30bis), 산화철 가루 혹은 산화철 연기의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 44와 44bis)의 경우는 폐 전체의 절단 제거 후 이에 대한 전문병원 혹은 연구소에서의 해부가 이루어진다.

한편 급여 재산정의 필요성이 제기될 수 있다. 이는 요청자가 누구인가에 따라 절차가 달라진다(사회보장법 일반명령 제461조 18항). 우선, 재해자 자신이 치료를 위한 재산정을 요구할 때에는 재해자는 기초공단

혹은 사회보장 특별 공단의 자문 의사의 검사를 받아야 한다. 자문 의사는 필요한 경우 진폐증 분야의 전문인이 실시하는 검사를 요구할 수 있다. 한편 재해자의 수급자가 재검을 요구하는 경우에는 상황이 명확한 경우 예컨대, 재해자의 질병이 진폐증에 걸려있는 그의 유족으로부터 옮겨진 것이라는 것이 인정된 경우 혹은 사망과 업무상 질병 관계에 대해서 기초공단에 전달된 서류만으로도 자문 의사가 견해를 밝힐 수 있는 경우 등에는 검사가 의무사항이 아니다. 마지막으로 기초공단이 요구할 경우는 재해자는 의학검사에 응해야 한다. 만약 재해자가 이를 거부할 경우에는 기초공단은 급여지급 서비스의 중단을 결정할 수 있다. 이상 내용은 무수규산 가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 25), 석면가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 30과 30bis), 산화철 가루 혹은 산화철 연기의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 44와 44bis) 발생 경우에 적용된다.

위의 질병에 대한 직업병 인정 여부에 대해 이의신청이 있을 수 있다. 재해자의 상태에 대해 이의신청이 있을 시에는 전문가가 개입하게 되는데 여기서 말하는 전문가로서는 폐질환의 전문인 혹은 권위자, 혹은 진폐증 분야의 전문의 중에서 환자의 검사 작업에 참여하지 않았던 자를 들 수 있다. 조사 결과 제461조 5항에 열거된 질병의 존재가 확인된 경우에는 해당 전문가는 그의 보고서에 영구 장애의 존재, 고착화 시점, 직업 전환의 필요성에 대한 자신의 의견을 담은 증명서를 첨부해야 한다(이상 사회보장법 일반명령 제461조 20항).

한편 영구적 장애 정도에 대한 이의신청이 있을 경우에는 장애소송 재판소는 의무적으로 재해자 관련 서류를 폐질환의 전문인 혹은 권위자, 혹은 진폐증 분야의 전문의에게 제출해야 한다. 그리고 장애 및 산재보험 보험료 산정 중앙법원에 상고중인 소송에 대한 장애소송재판소의 결정은 의무적으로 이미 조사에 참여한 사람을 제외하고 폐질환의 전문인 혹은 권위자, 혹은 진폐증 분야의 전문의의 조사를 받아야 한다.

검사에 소요되는 제반 비용, 예컨대 전문가 개입 비용, 방사선 비용, 기능, 호흡 검사, 연구실 비용, 검시 비용 등은 기초공단이 부담한다. 만약 판결에서 패소할 경우 재해자 혹은 수급자는 정해진 소송비용을 기

초공단에 불입한다.

3. 직업병 보상급여

직업병 보상급여와 관련하여 먼저 급여지급 절차에 대해서 살펴보겠다(사회보장법 제461조 2항과 3항). 우선 지급 시점은 근로자의 직업병 목록표에 명시되어 있는 업무수행 중지 시점부터이다. 지급 조건으로서는 직업병 목록표에 명시되어 있는 기간 내에(보호기간) 최초의 의학적 증명이 있어야 한다. 그리고 질병에 따라서 법에서 규정하고 있는 위험 노출 최소기간(즉 최소근로수행기간)을 충족해야 한다. 예컨대, 석면침착증의 경우 위험노출 최소기간이 2년이다(부록표 [3]). 단 무수규산 가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 25), 석면가루의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 30과 30bis), 산화철 가루 혹은 산화철 연기의 흡입으로 인한 업무상 질병(목록표 No. 44와 44bis) 중에서 최소근로 수행기간이 명시되어 있지 않을 때에는 최소 5년 이상 근로한 경우 지급된다. 한편 위험 노출 최소필요기간(근로수행기간)이 목록표에 제시된 것보다 이하인 경우나 발병지속기간이 목록표에 제시된 기간을 초과하는 경우라 할지라도 자문 의사의 견해에 따라서는 동등한 지급권이 인정될 수도 있음을 규정하고 있는 점을 고려할 때(사회보장법 일반명령 제13조), 법 적용의 유연성도 적극적으로 고려하고 있음을 알 수 있다.

한편 급여 종류 및 수준은 산재 관련 급여와 동일하다. 즉 상황에 따라 산재의 영구적 장애급여 혹은 유족급여가 지급되며 그 수준 및 산정 기준도 동일하다. 반면 질병에 따라 특별수당이 지급되는 경우가 있다(사회보장법 제461조 8항). 예컨대, 진폐증, 석면가루의 흡입으로 인한 업무상 질병, 철분 흡입병에 걸린 피해자를 대상으로 특별 수당이 지급된다. 단, 이 경우 사회보장법 일반명령 제461조 8항에 의거 발병 신고가 먼저 이루어져야 하고 또한 자문 의사에 의한 질병검사 결과가 전제되어야 한다. 특별수당 지급이 이루어지는 상황으로서는 재해자의 상태 악화 예방 차원에서 직업 전환이 필요한 경우, 연금 수혜 요건이 충족되

지 못하는 경우를 들 수 있다. 전자의 경우 재해자는 질병검사 결과 증명일로부터 6개월 이내에 기존의 일자리를 그만두어야 한다. 한편 직업 전환으로 인한 특별수당 지급은 한 회에 한해 이루어지며 급여 수준은 위험 노출기간 임금의 60일분이다. 지급은 기초공단에서 행해지며 최초의 급여 지급은 의무적으로 근로자의 이직 시점을 기준으로 이루어진다(사회보장법 일반명령 제461조 14항과 15항). 한편 전직 급여의 수혜근로자는 전직시 더 이상 위험 노출 근로에 전념할 수 없다. 그럼에도 불구하고 상대악화시 추가급여(일시불 혹은 연금)의 요청이 가능하다.

한편 이상의 급여 및 수당 지급은 기초공단을 통해 이루어진다. 만약 재해자의 의학적 증명이 최초로 이루어진 날에 재해자가 더 이상 기초공단에 가입이 안되어 있는 경우에는 직업이 무엇이든지 간에 재해자의 마지막 가입 공단을 통해 급여 지급이 이루어진다.

4. 산재 및 직업병 예방 조치

프랑스 산재보험제도는 산재 및 직업병에 대한 치료, 사회복지 못지 않게 예방 문제에도 지대한 관심을 보이고 있다. 사실 예방 문제는 1898년 산재보험법이 공포되기 이전에 이미 정부 및 의회의 관심 의제로 정착되었다. 예컨대, 1893년에 이미 산재예방에 관한 법을 제정 공포, 성별 혹은 연령에 관계없이 전산업 기관에 종사하는 모든 근로자들을 보호하기 위한 목적으로 근로현장 및 기계에 대한 구체적인 조치를 사용주가 취하도록 규정하고 있다. 그리고 이에 대한 감독은 사회보장 관련 부서가 아닌 노동부에서 맡기로 규정하고 있다. 이 후 법적·제도적 정비를 통해 산재예방을 위한 노력은 계속되고 있다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 산재보험 기여율 산정에 있어서 일정규모 이상 사업체의 경우 최근 3년간 발생한 산재 및 직업병 발생 비율이 중요한 산정기준의 하나이다. 뿐만 아니라 사업장 안전조치의 채택 여부에 따라 기여금이 추가적으로 부과 혹은 감해지기도 한다³¹⁾. 이는 기본적으로 각 사업장으로 하여금 산재예방에 대한 관심을 불러일으킴으로써 궁극적으로는 산

재 및 직업병의 감소를 목적으로 하고 있다.

둘째, 산재 및 직업병 예방의 효과적인 사업 수행을 위한 기금의 확보이다. 산재 및 직업병 예방기금(Fonds national de Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles)으로 불리는 이 기금은 산재보험 기여금 중 일정비율(2~3%)의 공제를 통해 확보된다. 이 기금은 공단의 예방사업 지출 지원, 연구기관 연구사업 지원 및 대출, 사업체의 산재예방조치 마련 지원을 통한 산재 및 직업병 예방 관련 사업 지원, 대국민 혹은 사업체 대상 홍보사업 지원, 중앙행정부처와의 협력하에 이루어지는 예방교육촉진사업 등에 활용된다. 1995년 기준 20억프랑의 기금 중 약 75%는 공단 자체의 사업에 할당되었으며, 20%는 INRS 등 연구소 지원으로, 나머지는 여타 용도로 지출되었다(G. Huteau et Eric Le Bont, 1997: 264). 즉 이 기금은 순수하게 산재 및 직업병 예방의 목적으로 만들어진 기금으로서 이 기금의 목적 이외의 다른 용도로는 사용될 수 없다.

셋째, 산재 및 직업병 예방을 위해 관련 기구들간에 수직적·수평적으로 긴밀한 연계가 형성되어 있다. 먼저, 수직적으로는 의료보험중앙공단과 의료보험지역공단의 연계를 들 수 있다. 우선 산재예방과 관련하여 의료보험중앙공단이 하는 활동은 다음과 같다. 첫째, 산재예방 목적의 연구활동 촉진이다. 구체적으로 산재예방을 목적으로 연구 및 통계 관련 연구소의 창설을 지원하고(특히 INRS, 연구 및 안전중앙연구소), 근로자의 안전에 관한 개선을 촉진하기 위해서 기존의 연구소 혹은 활동을 위한 물적 지원 혹은 대여업무를 하고 있다. 둘째, 의료보험중앙공단은 지역단위 기술위원회의 활동을 조정하고 있는 중앙기술위원회를 지원하기도 한다. 셋째, 중앙공단은 전국기술위원회의 건의에 근거하여 필요하다고 인정되는 예방 조치에 대한 전국적 확대 실시를 결정할 수 있다. 한편 의료보험지역공단은 산하에 기술위원회(comité technique)를 운영, 산재예방에 필요한 조치들을 개선하고 조정하는 임무를 수행하고 있다. 그리고 지역공단은 기초공단, 근로감독기구, 위생위원회 등

31) 산재예방과 기여율 산정의 연계는 1946년부터 시도되어 1948년, 1954년, 1959년의 개정을 거쳐 1976년에 정착되었다(H. Martin, 1980: 103).

과의 협조하에 특히 산재에 관한 통계처리, 기업(사업체)에 대한 감독과 최상의 예방 기술 고지, 예방 조치 실패가 좋은 기업에 대한 지원 등의 업무를 맡고 있다. 특히 기업에 대한 재정적 지원은 의료보험지역공단 역점사업 중의 하나이다. 이는 직업적 위험의 예방 증진, 예방 계약체결 가능성 증진의 목적으로 시행되는 것으로서 300명 이하의 근로자를 고용하고 있는 중소기업이 적용대상이다. 계약서상의 투자금을 받기 위해 기업은 공단과 예방 목표 협약에 서명해야 하며, 특정활동 프로그램의 시행을 통해 특별한 위험들의 감소 효과가 가시화되어야 한다. 이 사업은 기업들의 상당한 호응 속에 1988년부터 1996년 사이 9,729개의 예방 계약이 체결되었는데 적용근로자수는 모두 437,805명에 달한다.

한편 수평적 연계가 가지는 특징 중의 하나는 사회보험공단과 연구기관 혹은 사회보험공단과 공단 부속 위원회, 공단 활동과 직접적 연관관계에 있는 기구간의 긴밀한 연계를 들 수 있다. 먼저, 의료보험중앙공단과 밀접한 관계에 있는 기구로서 연구 및 안전중앙연구소(INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité)를 들 수 있다. 이 기구는 1947년 업무상 위험 예방을 위해 사회보장에 대한 학문적 혹은 기술적 지원의 목적으로 의료보험중앙공단에 의해 설립되었다³²⁾. 파리와 낭시 등 두 곳에 연구기관을 두고 있으며 연구소 인원은 약 600명에 달한다. 연구소의 활동은 첫째, 조사 및 연구사업이다. 산재 및 근로조건, 화학적 해를 입히는 직업병, 물리적 해를 입히는 직업병 등 세 분야로 나뉘어 조사 및 연구가 진행중이다. 둘째, 정보 제공이다. 조사 및 연구결과 발표 및 예방 홍보효과를 위해 연구소는 정기간행물, 책자, 홍보물의 제작, 영화 제작 및 상영, 전시회 개최 등을 통해 정보제공 활동을 수행하고 있다. 셋째, 교육업무 담당이다. 산재 및 직업병 예방에 필요한 교육과정의 개설 및 수습교육을 맡고 있다. 그 대상은 의료보험지역공단 소속 산재 문제 기술자, 감독관의 교육에서부터 사업체 안전교육까지 매우 다양하다. 넷째, 기술 및 의학적 지원이다. 즉 연구소는 중앙의 관련 행정부처, 의료보험중앙공단 및 지역공단, 근로의학 서비스 등을 통해 제기

32) 1947년 설립 당시의 이름은 안전중앙연구소(I.N.S., Institut national de Sécurité)였으며, 1968년 현재의 명칭으로 변경되었다.

되는 기술적 혹은 의학적 문제에 관한 의견 개진, 자문 요청에 응답하고 있다. 현재 본 연구소의 활동은 국제적으로 큰 명성을 획득하여 연구소 책임자는 산재 및 직업병 예방을 위한 국제 연구 기관에서도 중추적인 역할을 맡고 있다. 이렇게 볼 때 연구 및 안전연구소는 프랑스 산재 및 직업병 예방 활동의 핵심 기관임을 알 수 있다.

의료보험중앙공단과 수평적 연계에 있는 다른 기구로서 산재 및 직업병위원회(Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles)를 들 수 있다. 위원회는 의료보험중앙공단과 긴밀한 관계에 있음에도 불구하고 기능적 자율성이 인정된다. 위원회의 주요 활동으로서는 이미 언급한 바 있는 기여금 산정 요소의 결정 외에도 산재 및 직업병 예방과 관련된 방향 제시 및 장려 등을 들 수 있다. 또한 후술하게 될 중앙기술위원회의 활동도 지원하고 있다. 한편 이 위원회의 구성은 5명씩 노사 대표 동수로 구성되어 사회보험 가입자의 참여가 철저히 보장되어 있음을 알 수 있다(사회보장법, 제221조 5항).

의료보험중앙공단과 또 하나의 연계기구로서 중앙기술위원회(comités techniques nationaux)가 있다. 이 위원회는 단독으로 운영되는 것이 아니라 직업병위원회 15개, 조정위원회, 프랑스 본토 외의 직업간 위원회 등 전부 17개의 위원회가 운영되고 있다. 산재 및 직업병 위원회와 마찬가지로 이 위원회 운영 역시 사회보험 가입자의 참여하에 이루어진다(9명씩 노사 대표 동수 참여). 이 위원회의 임무는 주로 직업적 위험 예방과 관련된 제문제의 기술적 연구에 있어서 산재 및 직업병위원회의 지원, 직업적 위험 구분 및 기여율 산정과 관련된 통계의 수집 및 분석, 직업적 위험 예방에 필요한 규정 도입의 목적으로 권고 및 전국적 조치 등의 개발이다. 특히 마지막 임무는 조정위원회의 주도하에 이루어지며, 산재예방에 필요한 전국적 조치 중 미처 노동법 등 관련법에 명시되어 있지 않는 규정이나 개별 보호에 대한 강화가 필요한 부분, 안전통제의 강화가 필요한 부분 등에 초점을 맞추어 활동하고 있다.

이렇게 볼 때 의료보험중앙공단을 중심으로 연구활동 위주의 연구 및 안전연구소(INRS), 기여율 결정에 중추적인 역할을 수행하는 산재 및 직업병위원회, 산재 및 직업병 예방과 관련된 통계 수집 및 필요한 조치

제언 역할이 현저한 중앙기술위원회가 구성·운영되어 산재 및 직업병 예방을 위해 많은 노력 및 조치가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

이어서 의료보험지역공단과 연계되어 있는 기구에 대해서 살펴보기로 한다. 첫째, 의료보험지역공단의 예방 서비스국과 지방 공공행정 기관인 근로감독국(Inspection du Travail)간의 협력이다. 이미 앞서 살펴본 바와 같이 의료보험지역공단은 지역 차원에서의 산재 및 직업병 예방에 대한 실질적·본질적 역할을 수행하고 있다. 이의 역할 수행과 관련하여 중요한 것 중의 하나가 전국적으로 430개에 달하는 근로감독국간의 협력 부분이다. 아래 표에처럼, 지역공단의 예방 서비스국과 근로감독국의 역할을 보면 유사한 목적에도 불구하고 권한과 활동방법이 다른 것을 알 수 있다.

지역의 효과적인 예방 정책의 실시를 위해서는 양 부서의 협력이 절실한 것은 말할 것도 없다. 이를 위해 1976년 12월 6일 공포된 직업병 예방에 관한 법은 양 부서간의 체계적인 정보 교환을 규정하고 있다.

의료보험지역공단과 연계를 이루고 있는 기구 중 대표적으로 지역기술위원회(comités techniques régionaux)를 들 수 있다. 지역의 예방사업에 노사 대표들을 포함시키자는 바람에서 만들어진 지역기술위원회는 상부기구인 중앙기술위원회와 마찬가지로 노사 동수 위원으로 구성되어 있다. 이들은 적어도 1년에 3회 이상 개최되어 지역의 예방과 관련된 임무를 수행하고 있다. 구체적으로 직업적 위험 예방 조치의 실현을

〈표 V-1〉 의료보험지역공단 예방서비스국과 근로감독국의 임무

| 의료보험지역공단 예방서비스국 | 근로감독국 |
|----------------------|---------------------------|
| 산재 및 직업병 예방 조정, 증진 | 노동규정 준수 감시(특히 위생 및 안전 분야) |
| 일반 체계 가입사업체에 자유로운 방문 | 자유로운 기업방문 권리 |
| 정당한 예방 조치 권유 | 노동규정 위반 확인, 소송 작성 |
| 정보 제공, 교육 | 절박하고 중대한 위험 발생시 개입 |
| 추가보험료 부과 혹은 상환 | |
| 예방 계약체결 | |

자료: Gilles Huteau et Eric Le Bont(1997: 265).

위해 추가 기여금, 상환, 보조금 지원 등을 제안할 수 있다. 그리고 지역의 예방관련 권고 및 일반적 조치 등에 관한 제안도 가능하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 지역의 산재 및 직업병 예방을 위해 지역별 의료보험지역공단과 근로감독국과의 협력 혹은 지역기술위원회와의 연계하에 다양한 사업이 진행되고 있다. 한편 직업병의 예방 및 치료에 국한하여 관련법은 몇 가지 보호 조치를 마련하고 있다(사회보장법 일반명령 제461조 23항). 우선 업무상 질병 목록번호 25, 44, 91과 94에 열거되어 있는 병명에 걸릴 수 있는 업무상 위험에 더 이상 노출되지 않는 사람들은 당사자의 요청이 있는 경우 5년에 한번씩 정기검진(“퇴직 후 정기검진제도”)을 받을 수 있다. 기초공단 또한 업무상 위험 노출 근로자에게 의학 검진을 받도록 제의할 수 있다. 한편 효과적인 검진을 위해 자문 의사는 위험의 성격을 고려하여 당사자의 직업적 검진 양식을 결정하며, 검진 비용은 위생 및 사회기금에서 충당한다.

또한 “퇴직 후 정기검진” 요청권은 발암물질과 접촉이 가능한 근로자 역시 인정된다(사회보장법 일반명령 제461조 25항). 즉 해당 근로자는 현재 비활동중인 경우(구직 상태 혹은 퇴직의 이유로) 퇴직 후 정기검진의 혜택을 받을 수 있다. 이의 비용은 기초공단이 부담하며 실질적 비용은 위생 및 사회기금을 통해서 충당한다.

VI. 요약 및 결론

지금까지 본 글은 프랑스 산재보험제도의 역사적 진행과정 및 현황을 중심으로 살펴보았다. 이를 위해 먼저 산재보험제도의 유형 분석을 통해 비교관점에서 본 프랑스 산재보험제도의 특징을 파악했다. 그 결과 전국적 단일프로그램실시형, 공적사회보험형, 분리강제산재보험형이 프랑스 산재보험제도가 속하는 유형임을 알 수 있었다. 이어서 프랑스 사회보장제도 개관을 통해 조합주의적 복지국가로서 사회보장제도가 어떻게 운영되고 있으며, 특히 산재보험의 가입 대상자 및 적용 체제에 대해서 살펴보았다. 동시에 본 글에서 언급하는 산재보험제도는 프랑스의 대표적 사회보장제도인 일반 체제(Régime général)에 국한됨을 밝혔다.

제3장 프랑스 산재보험의 역사적 전개과정 부분에서는 1898년 산재보험에 관한 법이 처음 제정된 이후 현재까지 어떻게 변화되어 왔는가를 산재보험 원칙, 운영 형태, 운영기관에 초점을 맞추어 살펴보았다. 그 결과, 1898년부터 이미 프랑스에서는 산재의 보상과 관련하여 기존의 과실책임주의에서 무과실책임주의로 변화되었다. 이는 당시 정치사회의 중요한 철학이자 이념인 연대주의의 영향도 상당히 컸음을 알 수 있다. 반면 운영 형태에 있어서 중요한 변화는 1945년의 개혁을 통해서이다. 기존에는 민간운영 중심의 혼합형 모습을 띠고 있었는데 1945년 개혁을 통해 산재보험이 사회보장의 하나로 흡수되고, 관련업무도 사회보험공단이 책임지는 공적사회보험형으로 변화되었다. 물론 이렇게 되기까지는 당시 정치사회세력, 이해관계자들간의 첨예한 이해관계의 대립, 갈등이 있었음은 물론이다. 한편 산재보험 운영은 산재보험업무만을 맡은 개별 기구가 있는 것이 아니라 의료보험공단에서 맡고 있다. 의료보험공단은 노령보험공단, 가족수당공단과 함께 3대 운영기관의 하나로서 의료, 출산, 산재 등의 사회적 위험업무를 담당하고 있다. 의료보험공단은 중앙, 지역(광역자치 수준), 도(중간자치 수준) 등으로 구분되어 의료

보험기초공단은 가입 및 급여 제공 등의 재해자와 관련된 실질적 업무를 담당하며, 의료보험지역공단은 산재예방 및 기여율 산정, 그리고 의료보험중앙공단은 산재예방 및 연구, 산재업무의 전국적 조정 등의 업무를 담당하고 있다. 이는 1945년 이후 몇 차례에 걸친 변화를 통해 오늘에 이르고 있다.

제4장과 제5장은 본 연구의 핵심 부분으로서 현행 프랑스 산재보험제도의 내용분석 부분이다. 산재와 직업병 부분을 별도로 설정, 각 사회적 위험보호제도의 프랑스적 특징을 부각시키려고 노력했다. 먼저 제4장 산재보상제도 부분에서는 근로중단 산재발생건수가 점점 줄고 있는 산재발생 추이에 대해 먼저 살펴본 후 성별, 사회경제적 범주에 따른 근로중단 산재비용 분석을 통해 산재가 비단 일반 근로자(특히 육체근로자) 뿐만 아니라 사무직 근로자, 더 나아가 간부직, 수습생들에게도 발생하는 사회적 위험임을 보여주고 있다. 산재의 법적 적용범위 부분에서는 산재의 인정범위 및 적용대상에 있어서 보편주의적 성격이 드러났다. 이는 피재근로자의 권리보장, 생활보장을 위한 프랑스 사회보장의 취지를 그대로 반영하고 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 산재신고건수에 비해 인정건수의 비율이 그렇게 높지 않는 배경에 대해서는 좀더 심도 깊은 설명과 분석이 요구되는 대목이기도 하다. 산재보험 운영기구 및 서비스 전달체계에 있어서 의료보험중앙공단, 의료보험지역공단, 의료보험기초공단이 수직적으로 연계, 운영됨은 이미 앞서 언급한 바와 같다. 산재보험의 재원은 주로 사용자 부담의 기여금에 의해서 확보된다. 한 가지 재미있는 점은 기여율 산정방식인데, 이에는 산재예방 목표, 사업체 규모, 사업체 산재발생빈도, 연대주의 철학 등의 요인이 복합적으로 작용하고 있다는 것이다. 즉 사업체 규모가 일정규모 이상인 경우에는 산재 및 직업병 발생 빈도, 비용에 따라 기여율이 정해지는 반면, 소규모 사업체의 경우는 연대주의 실현 차원에서 사업장 기준이 아니라 업종별로 차등 적용된다. 그리고 중간규모의 사업체는 사업장 적용 기준과 업종별 적용 기준이 동시에 적용된다. 언뜻 보기에 매우 복잡해 보이는 이 산정방식은 연대주의의 실현, 산재예방 제고 목표실현 등의 프랑스 고유의 사회보장 정신을 반영하고 있다. 산재보상제도를 통해 지

급되는 급여의 종류 및 내용, 수준을 살펴본 결과 여타 국가에서 실시되는 급여제도와 커다란 차이는 발견되지 않는다. 하지만 일부 급여와 재할간의 긴밀한 연계의 시도, 기능적 재적응과 직업 재훈련 활성화를 위한 여러 프로그램의 실시, 유족급여의 수급자 범위의 광범위성 등은 주목을 요하는 부분이다. 그리고 영구적 장애급여 산정 절차와 관련 실질적 장애 정도의 결정방식, 유효임금 산정방식은 매우 독특한 모습을 보이고 있다.

제5장은 직업병 보상제도 부분으로서 한국과는 달리 프랑스에서는 직업병 또한 산재와 동등한 사회적 위험의 하나로서 법적·제도적 관심을 보이고 있음을 알 수 있다. 특히 직업병 인정 방식의 유연성, 직업병 목록표 내용의 구체성, 직업병 예방을 위한 근로자 보호조치 등은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다. 우선, 직업병 인정에 있어서 두 가지 방식이 동시에 사용된다. 즉 직업병 목록표의 적용 가능성과 그렇지 않은 경우 일정기준 충족시 직업병으로 인정하고 있다. 이는 한국과 달리 적극적인 입장에서 직업병을 인정하겠다는 의지의 표현으로 간주될 수 있을 것이다. 그리고 직업병 목록표에서 보이는 질병(군)의 광범위성, 내용의 구체성 등은 프랑스 직업병 보상제도의 특징 중의 하나이다. 뿐만 아니라 직업병 인정 요구 및 인정 절차 등을 법에 분명히 명시해 놓음으로써 직업병에 대한 피재근로자의 사회적 권리를 명확히 보이고 있는 점도 눈여겨볼 만한 대목이다. 제5장의 제4절 부분은 논의의 편의상 산재 및 직업병을 포함하여 이의 예방조치 부분을 설명하고 있다. 사실 법적으로 산재 및 직업병 보상에 대한 관심보다 예방에 대한 관심이 먼저 시작되었을 정도로 프랑스에서 예방에 대한 관심은 매우 높다. 이러한 관심은 현행 제도를 통해서 여실히 나타나는 바, 예컨대 산재보험 기여율 산정에 있어서 해당 사업체의 산재 및 직업병 발생빈도의 고려, 산재 및 직업병 예방의 효과적인 사업 수행을 위한 별도의 기금 확보 등을 들 수 있다. 뿐만 아니라 한국과는 달리 산재예방업무 역시 사회보험공단이 담당하고 있는 점 역시 하나의 특징이라 할 수 있다. 사회보장업무 기구의 통합, 분리와 관련하여 프랑스에서는 가능한 기구 및 업무의 통합을 꾀하는 방향으로 나가고 있다. 이는 분리보다는 통합 속에 업무의

효율성, 사업의 효과성이 나타날 것이라는 확신하에 이루어지고 있는데, 이는 산재 및 직업병 분야에서도 여실히 증명된다. 또한 산재 및 직업병 예방사업의 활성화 및 효과성 제고를 위한 연구기관의 활발한 운영 역시 우리의 주목을 요하는 부분이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 프랑스 산재보험제도는 고유의 역사적 전통 및 정치사회적 배경하에서 고유의 제도를 운영하고 있다. 이에는 국제적으로 유사한 부분도 있으나 내부적으로 프랑스에서만 볼 수 있는 제도 및 프로그램도 실시중에 있다. 하지만 분명한 것은 근로자가 산재 및 직업병 발생으로 인해서 근로능력의 약화, 상실, 또는 소득의 상실에 대해서 산재보험제도가 이를 보호해야 한다는 사회보장적 성격은 매우 강한 것으로 평가할 수 있다. 산재 및 직업병 예방에 대한 높은 관심도 이러한 배경하에 이해할 수 있을 것이다. 이러한 점은 한국의 산재보험 제도를 개선하는 데 있어서 산재 및 직업병에 관한 개념의 정립 및 인식 변화, 그리고 정책방향 제시와 관련하여 우리에게 시사하는 바가 매우 큰 것으로 생각된다.

참고문헌

◆ 국 문

- 근로복지공단(1996), 『노재보험 특별가입제도 해설(일본)』.
_____(1996), 『독일산재보험법』.
_____(1995), 『각국의 산재보험제도 연구: 뉴질랜드, 오스트레일리아 편』.
나병균(2001), 「프랑스의 사회보장」, 신섭중 외, 『세계의 사회보장』, 서울, 유
 풍출판사.
박승두(2000), 「프랑스-노동법의 현황과 전망」, 『노동법률』, 70~75쪽.
박인수(1993), 「프랑스의 행정명령(ordonnances)에 관한 소고」, 『현대법의
 이론과 실제』, 금강김철수교수회갑기념논문집 간행위원회.
_____(1998), 「프랑스 제5공화국의 헌법하위규범」, 『영남법학』, 제4권, 93~
 118쪽.
박찬임(2002), 『산재보험제도의 국제비교연구』, 한국노동연구원.
심창학(1998a), 「프랑스의 실업자 사회안전망」, 유길상 외, 『실업자 사회안전
 망의 국제비교』, 한국노동연구원.
_____(1998b), 「복지국가위기(론) 이후의 프랑스 사회복지의 변화」, 『동향과
 전망』, 통권 제40호, 149~190쪽.
_____(1999), 「프랑스 산재보험의 성격변화: 민간 중심 운영에서 사회보장
 통합으로(1998~1946)」, 『사회보장연구』, 제15권 2호, 173~196쪽.
_____(2001), 「사회적 배제 개념의 의미와 정책적 함의: 비교관점에서의 프
 랑스를 중심으로」, 『한국사회복지학』, 제44호, 178~208쪽.
_____(2003), 「프랑스의 한 부모 정책 및 가족복지정책」, 『한 부모 가족을
 위한 복지정책 및 서비스』 (한국가족사회복지학회 춘계학술대회 발
 표 자료집), 64~89쪽.
심창학 외(1999), 『세계의 사회복지』, 인간과 복지.
_____(2001), 『사회복지의 역사 및 철학』, 학지사.

- 윤조덕 외(1999), 『사회보험 통합에 대비한 산재보험의 역할 재정립 방안 연구』, 한국노동연구원.
- _____ (2003), 『산재보험기금의 산재예방사업 출연타당성 분석』, 한국노동연구원.
- 이승렬·원종학·최기춘(2003), 『주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도』, 한국노동연구원.
- 이인재 외(1999), 『사회보장론』, 나남출판.

◆ 영문 및 불문

- Brugière, H.(1985), “Sécurité sociale et conditions de travail”, *revue française des affaires sociales*, 39e année, No. Spéciale (Quarante ans de Sécurité Sociale), pp.145~178.
- CNFPT(2001), *La protection sociale en France*, Paris, La Documentation française.
- Desmarest, J.(1946), “L’ordonnance du 4 Octobre 1945 relative à l’organisation de la Sécurité sociale”, *Droit social*, 9e année No.1, pp.21~29.
- Dupeyroux Jean-Jacques, Prétot Xavier(1994), *Sécurité sociale*, Paris, Sirey.
- Dupeyroux Jean-Jacques(1998), *Droit de la Sécurité sociale*, Paris, Dalloz.
- Gordon, M. S.(1988), *Social Security Politics in Industrial Countries: A Comparative Analysis*, Cambridge, Cambridge Univ. Press.
- Gout, E.(1945), “La Sécurité sociale des travailleurs: II. Les accidents du travail”, *Droit Social*, 8e Année, No. 3, pp.111~119.
- Hamon-Cholet, Sylvie(2001), “Accidents et accidents du travail: un nouvel outil statistique, l’enquête Conditions de Travail de 1998”, *Travail et emploi*, No. 88, pp.9~24.
- Harlay, A.(2000), *Accidents du travail et maladies professionnelles*, Paris, Masson.
- Huteau, Gilles et Le Bont, Eric(1997), *Sécurité sociale et politiques sociales*, Paris, Armand Colin.

- Intignano, Béatrice Majnoni (d')(1993), *La protection sociale*, Paris, ed. de Fallois.
- Laroque, Pierre(1948), “De l’assurance sociale à la Sécurité sociale: l’expérience française” *Revue internationale de Travail*, Vol. LVII, No. 6, pp.621~649.
- Leriché, E.(1945), “Que penser des réformes de structures et notamment du projet de caisse unique”, (in) *Faut-il bouleverser les assurances sociales?*, Paris, UNCFAS, pp.23~71.
- Martin, Hubert(1980), “La sécurité sociale et la prévention des accidents du travail”, *Revue française des affaires sociales*, 34e Année, No. 4, pp.99~105.
- Ministère du travail et des affaires sociales(1996), *La prévention des risques professionnelles*, Paris, La documentation française.
- Rejda, G. E.(1994), *Social Insurance and Economic Security*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Saint-Jours, Y. (dir.)(1982), *Traité de la Sécurité sociale, Tome III, Les accidents du travail (Définition-Réparation-Prévention)*, Paris, L.G.D.J.
- SHIM Chang-Hack(1997), *Le principe d’universalité contre le principe d’unité: la mise en place législative de la Sécurité sociale en France(1944-1949)*, Paris, Presses universitaires du Septentrion.
- Welch, Edward M(1994), *Employer’s Guide to Workers’ Compensation*, Washington, D.C.: The Bureau of National Affairs, Inc.
- Williams, Jr., C. Arthur(1991), *An International Comparison of Workers Compensation*, Boston: Kluwer Academic Publishers.

◆ 1차 자료 및 학술지(특집호)

Code de la Sécurité sociale(사회보장법전)

Code du travail(노동법전)

Le Monde

Cahiers français, No. 215, mars-avril 1984(“La protection sociale”).

Travail et emploi, No. 88, Oct. 2001(Dossier : Accidents du travail: au-delà des chiffres)

Infos Urssaf, Urssaf de Paris. 2002년.

Social Security Administration, 1997, Social Security Programs Throughout the World.-1997.

◆ 인터넷 검색 주소

http://www.sante.gouv.fr/htm/minister/organig/dss/index_org.htm(사회문제, 노동 및 연대부의 조직구조)

http://fr.dir.yahoo.com/Institutions_et_politique/France/Ministeres/Ministere_de_l'Emploi_et_de_la_solidarite_et_Secretariat_d'Etat_a_la_Sante

<http://www.urssaf.fr/categories/index.html>(사회보험기여금징수기관)

[http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01\(g6\)-Bar.eRGJANVIParis.pdf](http://www.urssaf.fr/images/ref_BAR01(g6)-Bar.eRGJANVIParis.pdf)
(보험료부과비율사이트)

<http://www.legifrance.go>(프랑스 현행 법률)

[http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleCode?commun=CS_ECSO&code=\(사회보장법, 노동법\)](http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleCode?commun=CS_ECSO&code=(사회보장법, 노동법))

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?commun=CSECSO&code=CSECSOCR.rcv>(사회보장법 국사원명령)

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimplePartieCode?commun=CSECSO&code=CSECSOCD.rcv>(사회보장법 일반명령)

<http://vosdroits.service-public.fr/ARBO/171107-NXSAN850.html>
(공공서비스 정보게시판) <http://www.sdv.fr/aimt67/dossier/listemp.htm>(직업병 목록표)

http://www.sdv.fr/aimt67/som_aimt/groupe_aimt/Resia.htm http://www.travail.gouv.fr/infos_pratiques/asp/details_pratiques.asp?Niveau1=1&Niveau2=7&Niveau3=36&Idfiche=144(건강 및 노동부 홈페이지 산재보험 부분)

부 록

<부표 1> 직업병 목록표(사회보장법 일반명령 제461조 3항 의거)

| 번호 | 최초 제정 (년.월.일) | 마지막 개정 (년.월.일) | 관련 직업병 |
|-------|------------------|-------------------|--|
| 1 | 1919.10.27 | 1991.09.03 | 납 성분으로 인한 질병 |
| 2 | 1919.10.27 | 1983.02.06 | 수은 물질로 인해 생긴 질병 |
| 3 | 1931.01.04 | 1951.10.21 | 4염화에탄으로 인한 직업성 중독 |
| 4 | 1931.01.04 | 1987.07.22 | 벤젠과 벤젠을 함유하고 있는 물질로 인한 혈액 병 |
| 4bis | 1987.07.22 | | 벤젠, 톨루엔, 크실렌과 이들을 함유하고 있는 물질로 인해 생긴 위장 질병 |
| 5 | 1930.01.04 | 1985.06.23 | 인산, 세스퀴(*삼이 :염기 3, 산 2의 비율로 화합) 유황인산으로 생긴 질병 |
| 6 | 1931.01.04 | 1984.06.26 | 진리방사선으로 인한 질병 |
| 7 | 1936.07.18 | 1947.01.01 | 직업성 과상풍 |
| 8 | 1936.07.18 | 1955.09.15 | 시멘트 성분으로 인한 질병(알루미늄노규산 칼슘) |
| 9 | 1936.07.18 | 1984.06.26 | 할로겐화된 방향족 탄화수소 유도체로 인한 질병 |
| 10 | 1936.07.18 | 1982.01.28 | 크롬산화산, 크롬산염, 2알칼리크롬산염, 아연 크롬산염 및 크롬황산염으로 인한 궤양 또는 피부염 |
| 10bis | 1982.01.28 | 1989.09.13 | 크롬산화산, 크롬산염, 2알칼리크롬산염으로 인한 호흡기 질병 |
| 10-3 | 1984.06.26 | | 크롬산화산, 크롬산염, 2알칼리크롬산염, 아연크롬산염으로 인한 암 |
| 11 | 1938.12.14 | 1951.10.21 | 4 염화탄소 직업성 중독 |
| 12 | 1938.12.14 | 1987.07.22 | 다음에 해당하는 할로겐화된 지방족탄화수소 유도체로 인해 생긴 직업병: 디클로로메탄(염화메틸렌), 트리클로로메탄(클로로포름), 트리브로로메탄(브로모포름), 디클로로-1-2-에탄, 디브로로-1-2-에탄, 트리클로로-1-1-1-에탄(클로로포름 메틸), 디클로로-1-1-에틸렌(비대칭디클로로에틸렌), 디클로로-1-2-에틸렌(디클로에틸렌), 트리클로로에틸렌, 4염화에틸렌(과염화에틸렌), 디클로로-1-2-프로판, 클로로프로필렌(알릴염화), 클로로-2-부다티엔-1-3(클로로프렌) |

| | | | |
|-------|------------|------------|---|
| 13 | 1938.12.14 | 1996.05.22 | 니트로 유도체 또는 벤젠 탄화수소 염소 유도체로 인한 중독 |
| 14 | 1938.12.14 | 1987.07.22 | 니트로페놀 유도체(디니트로페놀, 디니트로 오르토크레졸, 디노세브) 또는 5염화페놀, 5염화페놀염, 할로겐화된 히드로옥시벤젠니트릴(브로모시닐, 이옥시닐) |
| 15 | 1938.12.14 | 1995.11.06 | 방향족 아민, 아민염 그리고 아민의 수산화된 유기체, 할로겐화된 유기체, 니트로화된 유기체, 니트로소기화된 유기체, 설폰화한 유기체로 인한 질병 |
| 15bis | 1995.11.06 | | 방향족 아민, 아민염 그리고 아민의 수산화된 유기체, 할로겐화된 유기체, 니트로화된 유기체, 니트로소기화된 유기체, 설폰화한 유기체 그리고 이러한 성분을 함유한 물질들로 인해 일어나는 알레르기성 질병 |
| 15-3 | 1995.11.06 | | 방향족 아민, 아민염 및 니트로소디부티라민으로 인해 방광에 증식되는 질병 |
| 16 | 1938.12.14 | 1972.11.09 | 콜타르, 석탄 기름(페놀, 나프탈렌, 아세나프텐, 크리센 분해중류 생산물을 함유한 물질), 석탄 지꺼기, 석탄연소 그을음으로 생기는 피부염 또는 점막에 생기는 질병 |
| 16bis | 1991.09.03 | 1995.11.06 | 콜타르, 석탄 기름(페놀, 나프탈렌, 아세나프텐, 크리센 분해중류 생산물을 함유한 물질), 석탄 지꺼기, 석탄연소 그을음으로 생기는 암 |
| 17 | 폐지됨 | 1985.06.23 | 세스퀴유헤인산으로 인한 피부병 |
| 18 | 1938.12.14 | 1967.02.18 | 석탄으로 인한 질병 |
| 19 | 1936.07.18 | 1999.02.26 | 스피로헤타병(매독 제외) |
| 20 | 1942.12.20 | 1985.06.23 | 비소와 무기 비소 물질로 인한 질병 |
| 20bis | 1985.06.23 | 1987.07.22 | 비소 가루 또는 증기의 흡입으로 인한 기관지 암 |
| 20-3 | 1997.04.30 | | 황비소광금을 함유한 증기나 가루의 흡입으로 인한 기관지 암 |
| 21 | 1942.12.20 | 1955.09.15 | 비소 수소로 인한 직업성 중독 |
| 22 | 1945.07.18 | 1955.09.15 | 티오탄산염으로 인한 질병 |
| 23 | 1945.07.18 | | 직업성 안구진탕증 |
| 24 | 1945.07.18 | 1982.01.28 | 직업성 브라셀라균 감염 |
| 25 | 1945.08.03 | 2000.03.07 | 무수규산을 함유한 가루 흡입으로 인한 질병 |
| 25bis | 1992.12.23 | 폐지됨 | 무수규산을 함유한 가루 흡입으로 인한 비진폐증 질병(번호 25 참고) |
| 26 | 1948.03.19 | 1955.09.15 | 브로무르 메틸로 인한 직업성 중독 |

| | | | |
|-------|------------|------------|--|
| 27 | 1948.03.19 | 1955.09.15 | 염화메틸로 인한 직업성 중독 |
| 28 | 1949.02.11 | | 직업성 십이지장증병 |
| 29 | 1949.02.11 | 1977.06.19 | 대기 압력보다 높은 압력 작업환경으로 인한 질병 |
| 30 | 1945.08.03 | 2000.04.21 | 석면가루 흡입으로 인한 직업적 질병 |
| 30bis | 1996.05.22 | 2000.04.21 | 석면가루 흡입으로 인한 기관지성 폐암 |
| 31 | 1950.09.02 | 1983.02.06 | 아미노당원질 또는 스트렙토마이신, 네오마이신 등으로 인한 질병 |
| 32 | 1951.10.21 | 1983.02.06 | 불소, 불화수소산 및 이를 함유한 무기염들로 인한 질병 |
| 33 | 1951.10.21 | 1983.02.06 | 베릴륨과 이를 함유한 물질들로 인한 질병 |
| 34 | 1951.10.21 | 1989.09.13 | 인산염, 초성인산염, 알킬티오인산염, 아릴기티오인산, 알킬아릴기 티오인산염 그리고 항콜리네스테라제 유기인산, 아미드인산, 복소 환식카르바인산, 항콜리네스테라제 카르바인산으로 인한 질병 |
| 35 | 1980.07.19 | 폐지됨 | 압축공기 해머 같은 장비 사용으로 인한 골관절 질병(번호 69 참고) |
| 36 | 1958.11.09 | 1988.05.06 | 무기물 또는 합성물에서 생긴 기름으로 인한 질병 |
| 36bis | 1989.09.13 | | 다음 석유 유도체로 인한 피부염: 방향적 찌꺼기, 금속 처리 또는 공장 작업처럼 고열환경에서 이용되는 기름, 석유연소 그을음 |
| 37 | 1958.01.09 | 1982.01.28 | 산화물 또는 니켈염으로 인해 생긴 직업성 피부병 |
| 37bis | 1982.01.28 | 1989.09.13 | 산화물 또는 니켈염으로 생긴 호흡기관 질병 |
| 37-3 | 1987.07.22 | | 니켈마트 배소과정으로 인해 생긴 암 |
| 38 | 1958.01.09 | 1963.04.20 | 클로로프로마진(*특히 침울형의 정신병 환자에게 쓰는 진정제)으로 인해 생긴 질병 |
| 39 | 1958.01.09 | | 이산화망간으로 인해 생긴 질병 |
| 40 | 1958.01.09 | 1999.02.26 | 비정상 결핵균 또는 결핵균으로 인해 생긴 질병 |
| 41 | 1960.10.11 | 1989.09.13 | 페니실린, 광염항생 물질로 인해 생긴 질병 |
| 42 | 1963.04.20 | 1995.01.12 | 인체에 영향을 끼치는 소음으로 인해 생긴 난청 |
| 43 | 1963.04.20 | 1989.09.13 | 포름알데히드 또는 이것의 중합체로 인한 질병 |

| | | | |
|-------|------------|------------|--|
| 44 | 1967.02.18 | 2000.04.21 | 산화철 가루, 연기 흡입으로 인해 생긴 질병(철 침착증) |
| 44bis | 1992.12.23 | 2000.04.21 | 산화철 가루와 연기의 흡입으로 인해 생긴 암 |
| 45 | 1967.02.18 | 1999.02.26 | 간염 A, B, C, D, E 바이러스로 인한 질병 |
| 46 | 1967.02.18 | 1988.05.06 | 피부 사상균증 |
| 47 | 1967.02.18 | 1982.01.28 | 나무로 인해 생긴 질병 |
| 48 | 1980.07.19 | 폐지됨 | (번호 69)에 명시된 장비의 진동으로 인해 생긴 혈관신경성 장애 |
| 49 | 1972.11.09 | 1982.01.28 | 지방족 또는 지방족 고리구조화합물 아민으로 인해 생긴 질병 |
| 50 | 1972.11.09 | 1982.01.28 | 페닐이드라진으로 인해 생긴 질병 |
| 51 | 1972.11.09 | | 에폭시(*다른 2개 원자와 결합한 1개 산소원자를 함유한 상태) 수지로 인해 생긴 질병 |
| 52 | 1972.11.29 | 1991.09.03 | 단량체 염화비닐로 인해 생긴 질병 |
| 53 | 1972.11.09 | 1988.05.06 | 리케치아(*발진티푸스 따위의 병원체)로 인해 생긴 질병 |
| 54 | 1972.11.09 | | 척수회백질염(*소아마비) |
| 55 | 1972.11.09 | 1984.06.26 | 아메바로 인해 생긴 질병 |
| 56 | 1972.11.09 | | 직업성 광견병 |
| 57 | 1972.11.09 | 1991.09.03 | 특정 작업 동작으로 인해 생긴 관절주위염 |
| 58 | 1972.11.09 | | 고열 작업환경으로 인해 생긴 질병 |
| 59 | 1973.03.02 | | 해산으로 인한 직업성 중독 |
| 60 | 1973.03.02 | 폐지됨 | 5염화페놀 또는 5염화페놀 나트륨으로 인해 생긴 질병 |
| 61 | 1973.03.02 | | 카드뮴과 이를 함유한 물질들로 인한 질병 |
| 62 | 1973.03.02 | 1983.02.06 | 이소시아나산염으로 인해 생긴 질병 |
| 63 | 1973.03.02 | 1989.09.13 | 효소로 인해 생긴 질병 |
| 64 | 1974.05.03 | | 일산화탄소로 인해 생긴 질병 |

| | | | |
|---------------------|--|------------|--|
| 65 | 1977.06.19 | 1992.12.23 | 알레르기성 물질로 인해 생긴 습진성 상처 |
| 66 | 1977.06.19 | 1996.04.30 | 알레르기성 물질로 인해 생긴 호흡기관 질병 |
| 67 | 1980.04.03 | | 가성칼륨 광산에서 나오는 염화칼륨 가루 또는 이를 함유한 물질로 인해 생긴 코 격막 손상 |
| 68 | 1980.04.03 | 1988.05.06 | 툴라레미아(*야토병) |
| 69 | 1980.07.19 | 1995.11.06 | 특정 공업용 장비, 공구 및 도구로 인해 전달된 충격과 진동으로 유발된 질병과 고정된 장비사용으로 손목에 가까운 손바닥 부분에 대한 반복 충격으로 인해 생긴 질병 |
| 70 70bis 70-3 | 1980.07.19 2000.03.07 2000.03.07 | 2000.03.07 | 코발트와 이를 함유한 물질로 인해 생긴 질병 녹거나 태워진 코발트 함유 탄화물금속 가루로 인한 호흡기관 질병 태우기 전 탄화텅스텐 함유 코발트 가루 흡입으로 인한 기관지성 폐암 |
| 71 | 1982.09.09 | | 열 복사로 인해 생긴 안질환 |
| 71bis | 1991.09.03 | | 먼지를 동반한 열 복사로 인해 생긴 안질환 |
| 72 | 1983.02.06 | | 니트로 글리콜 또는 글리세롤 유도체에 노출됨으로 인해 생긴 질병 |
| 73 | 1983.02.06 | | 안티몬과 안티몬 유도체로 인해 생긴 질병 |
| 74 | 1984.06.26 | | 푸르푸롤 또는 푸르푸롤 알콜로 인해 생긴 질병 |
| 75 | 1984.06.26 | | 셀레늄 또는 셀레늄 유도체에 노출됨으로 인해 생긴 질병 |
| 76 | 1984.06.26 | 1999.02.15 | 입원 시설 또는 통원치료시 기생충 또는 감염물질로 인해 생긴 질병 |
| 77 | 1983.11.19 | 1989.09.13 | 조주위염 및 조상염(爪床炎) |
| 78 | 1983.11.19 | | 염전에서 염화나트륨으로 인해 생긴 질병 |
| 79 | 1985.06.23 | 1991.09.03 | 만성 관절연골 손상 |
| 80 | 1985.06.23 | | 바이러스성 각막결막염 |
| 81 | 1987.07.22 | | 에테르(클로로메틸)로 인한 악성질환 |
| 82 | 1987.07.22 | | 메타크메틸로 인해 생긴 질병 |
| 83 | 1987.07.22 | | 대기압력보다 낮은 압력에서의 작업으로 인한 질병 |

| | | | |
|----|------------|------------|--|
| 84 | 1987.07.22 | | 다음 작업상 쓰이는 유기용제액으로 인해 생긴 질병: 지방족 탄화수소, 지방족 고리구조화합물 탄화수소, 복소환식 탄화수소, 방향족 탄화수소 그리고 이들의 혼합물(화이트 스피릿, 특수 기름), 지방족 탄화수소 니트로화된 유도체, 아세토니트릴, 알콜, 알데이드, 세톤, 에스테르, 테트라히드로퓨란, 글리콜, 디메틸포르아미드, 디메틸술폰시드 |
| 85 | 1987.07.22 | | 다음에 해당하는 물질로 인한 질병: N-메틸 N-니트로 N-니트로소규아니딘, N-에틸, N-니트로, N-니트로소규아니딘, N-메틸 N-니트로요소, N-에틸 N-니트로요소 |
| 86 | 1988.05.06 | | 파스퇴렐라균에 의한 질병 |
| 87 | 1988.05.05 | | 비둘기병-앵무병 |
| 88 | 1988.05.06 | | 돼지콜레라 |
| 89 | 1989.09.13 | | 할로탄(*마취제)으로 인한 질병 |
| 90 | 1989.09.13 | | 식물성 섬유가루로 인한 호흡기 질병 |
| 91 | 1992.12.23 | 1992.12.23 | 석탄광부들의 만성 기관지성 폐 질환 |
| 92 | 1995.01.12 | | 연쇄상 구균 감염증 |
| 93 | 1995.01.12 | | 연쇄상 구균 감염증(탄광) |
| 94 | 1996.05.22 | | 철광부의 만성 기관지성 폐 질환 |
| 95 | 1997.04.30 | | 유액 단백질(천연고무)로 인해 생긴 알레르기성 질병 |
| 96 | 1999.02.15 | | 한타 바이러스로 인해 생긴 신장증후군과 출혈성 열병(*말라리아) |
| 97 | 1999.02.15 | | 중간 또는 저주파로 전신에 전달된 진동으로 인한 만성 허리척추질환 |
| 98 | 1999.02.15 | | 무거운 물품 취급으로 인해 생긴 만성 허리척추질환 |

<부표 2> 직업병 목록표(내역)

대기 압력보다 높은 압력 작업환경으로 인해 생긴 질환(번호29)

| 질병에 대한 정의 | 보호기간 | 질병을 유발할 수 있는 직업 |
|--|------|-------------------------------|
| 골회저(*신체조직의 일부분이 썩어 그 기능을 잃는 병) 방사선 분석으로 상처가 나타난다. | 20년 | 잠함 속에서 잠수작업을 하는 직업 |
| 어깨, 엉덩이, 무릎 또는 이에 해당하는 관절까지 증상이 나타날 수 있다. | 3개월 | 잠수부 |
| 현기증 증후군 미로 실험으로 확인가능 | 3개월 | 개인 호흡기계를 가지고 또는 기계 없이 일하는 잠수부 |
| 이염 중성 또는 아급성 또는 만성 | 1년 | 고압 작업환경에 참여 |
| 달팽이관 손상으로 인한 청력장애 회복 불가능하다. 현기증 증상이 있을 수도 있다. 질환 원인에서 벗어나면 심해지지는 않는다. 첫 증상 이후 6개월에서 1년 동안 음성 및 음계 청력계로 검사 진단한다. | | |

〈부표 3〉 직업병 목록표(내역)

석면가루 흡입으로 인한 직업병(번호30)

| 병 명 | 보호기간 (석면침착증 2년을 제외하고, 5년의 노출기간을 조건으로) | 이러한 질병을 유발할 수 있는 주요 작업의 증상 리스트 (이 리스트는 A, B, C, D, E항에 명시된 모든 질병에 공통적이다) |
|--|--|--|
| <p>A- 석면침착증: 특수 방사선 증상으로 진단된 폐섬유증은 호흡기관 기능검사에 대한 변화가 있을 수도 있다.</p> <p>합병증: 급성 호흡 기능부전, 우측심실 기능부전.</p> | <p>35년 (2년의 노출기간을 조건으로)</p> | <p>석면가루의 흡입에 노출되어 있는 작업</p> <ul style="list-style-type: none"> • 석면을 함유한 광석과 석재의 채굴, 취급, 가공 <p>다음과 같은 생산작업에서 석면 원석 가공과 활용</p> |
| <p>B- 경미한 늑막손상은 호흡기관 기능검사에 대한 변화가 있을 수도 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 석회화된 반점의 유무, 심막 또는 늑막, 일측성 또는 양측성이 단층 X선 사진촬영검사로 진단된다. | <p>40년</p> <p>35년 (5년의 노출기간을 조건으로)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 석면 시멘트, 석면 플라스틱, 석면 섬유, 석면 고무, 마분지, 석면도장용지와 펄트, 석면판자와 석면으로 만든 접합부, 마찰기구, 주조 물품이나 석면을 주성분으로 한 자재, 절연체 <p>술질하여 고르는 작업, 두드려서 퍼는 작업, 석면 직물과 석면을 함유한 제품의 제작</p> |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 삼출성 늑막염: | <p>35년 (5년의 노출기간을 조건으로)</p> | <p>석면을 주성분으로 하는 생산물의 사용, 폐기, 제거:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 늑막강의 비대는 선세포조직 밴드와 결합할 때까지 확산되거나 국부적이다. 비 석면침착증 원인과 일치하는 국소 늑막염의 병력이 없을 때 확인된 이러한 비정상은 단선X선 사진 촬영 검사로 진단되어질 것이다. | <p>35년 (5년의 노출기간을 조건으로)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 석면 분출, 석면을 함유한 생산물에 의한 단열, 석면을 함유한 기구와 자재의 파괴 및 벨벳가공 <p>석면을 함유한 단열의 설치와 제거작업</p> |
| <p>C- 변질된 악성 기관지성 폐 질환은 선세포조직의 손상과 이상과 같이 언급했듯이 경미한 늑막손상을 병발시킨다.</p> | <p>40년 (5년의 노출기간을 조건으로)</p> | <p>석면을 주성분으로 한 자재를 함유하고 있는 장소에서 자재의 설치, 유지작업</p> |
| <p>D- 늑막, 복막, 심막의 악성 종괴종</p> | | <p>가마작업</p> <p>석면을 함유한 의류의 일상복 착용을 필요로 하는 작업</p> |
| <p>E- 다른 늑막 종양</p> | | |

석면가루 흡입으로 인한 기관지성 폐암(번호30bis)

| 병 명 | 보호기간 | 이러한 질병을 유발할 수 있는 작업 제한 리스트 |
|---------|--------------------------|---|
| 기관지성 폐암 | 40년 (10년의 노출기간을 조건으로) | <p>이러한 질병을 유발할 수 있는 작업 제한 리스트</p> <p>석면을 함유한 자재 생산과 직접적으로 관계되는 작업</p> <p>석면 사용을 필요로 하는 작업</p> <p>석면을 함유한 자재를 사용한 단열 작업</p> <p>석면의 재처리 작업</p> <p>석면을 주성분으로 하는 단열 자재 설치와 제거 작업</p> <p>조선업과 선박 수선 작업</p> <p>석면을 함유한 자재의 가공, 절단 및 광택내기 작업</p> <p>마찰 자재 제작</p> <p>석면을 주성분으로 한 자재를 함유한 장비를 유지하고 보존하는 작업</p> |

<부표 4> 직업병 목록표(내역)

산화철 가루 또는 연기의 흡입으로 인해 생긴 질병(번호44)

| 병 명 | 책임기간 | 이러한 질병을 유발할 수 있는 주요 작업 증상 리스트 |
|---|----------------------------------|---|
| <p>A- 철 침착증 산화철 가루의 막대한 침전물과 연관 있는 섬유증 질환과 기종 질환으로 증상이 뚜렷이 나타나는 만성 폐 질환</p> <p>철 침착증은 특히 호흡 곤란, 기관지루 및 기침 기능장애로 나타난다.</p> <p>질환은 확산된 불투명 점상으로 나타나는 X선 사진이나, 간질 또는 폐기종 영상으로 나타나는 단층X선 사진 촬영이나, 병리해부학적 검증에서 뚜렷이 나타난다.</p> <p>호흡기관에 관한 결과는 기능적인 검사로 평가받아야만 한다.</p> <p>B- 심장 합병증 우심실 기능부전 증상이 나타난다.</p> | <p>35년 (10년의 노출기간을 조건으로)</p> | <p>A, B- 산화철 가루 또는 연기 흡입에 노출되어 있는 작업.</p> <p>특히: 황토와 철광석의 채굴, 파쇄, 분쇄 및 처리</p> |

산화철 가루 또는 연기 흡입으로 인해 생긴 암(번호44bis)

| 병 명 | 보호기간 | 이러한 질병을 유발할 수 있는 주요 작업 증상 리스트 |
|----------------------|--------------------------|--|
| 철 침착증과 관련 있는 기관지성 폐암 | 40년 (10년의 노출기간을 조건으로) | 철광 깊은 곳에서 하는 작업 철광 깊은 곳과 표면에서 분쇄하는 작업 |

〈부표 5〉 직업병 목록표(내역)

석탄광부의 만성 기관지성 폐 질환(번호91)

| 병 명 | 보호기간 | 이러한 질병을 유발할 수 있는 작업 제한 리스트 |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| 만성 호흡기관 장애를 초래하는 만성 기관지성 폐 질환 만성 기관지성 폐 질환은 호흡곤란, 기침, 기관지의 분비과잉과 같은 임상 징후와 이론적 평균치 대비 초당 최대 호흡량이 40% 이상 저하된 폐색형 환기증후군으로 특징지어진다. 이러한 저하는 이 모든 심각한 에피소드를 제외하고는 확인되어야만 한다. | 35년 (10년의 노출기간을 조건으로) | 탄광 깊은 곳에서의 작업 |

〈부표 6〉 직업병 목록표(내역)

철광부의 만성 기관지성 폐질환(번호94)

| 병 명 | 책임기간 | 이러한 질병을 유발할 수 있는 작업 제한 리스트 |
|---|----------------------------------|---|
| <p>만성 호흡기관 장애를 초래하는 만성 기관지성 폐 질환</p> <p>만성 기관지성 폐 질환은 호흡곤란, 기침, 기관지의 분비과잉과 같은 임상 징후와 이론적 평균값에 비하면 하루에 적어도 40% 표시보다 낮은 초당 최대 호흡량으로 인한 폐색형 환기증후군과의 관계로 특징지어진다.</p> <p>이러한 저하는 이 모든 심각한 에피소드를 제외하고는 확인되어야만 한다.</p> | <p>5년 (10년의 노출 기간을 조건으로)</p> | <p>철광 깊은 곳에서 하는 작업과 산화철의 가루와 연기의 흡입에 노출되어 있는 분쇄 작업, 특히 철광석의 채굴, 파쇄, 처리 작업</p> |