

정책자료

2003-02

주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

- 미국 · 캐나다 · 프랑스의 사례 -

이승렬 · 원종학 · 최기춘

목 차

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| 요 약 | i |
| I. 서 론 | (이 승 렬) 1 |
| II. 미국의 산재근로자 직업복귀지원제도 | (원 중 학) 5 |
| 1. 미국의 산업재해보험 개요 | 5 |
| 2. 미국의 고용정책과 근로자 보상 | 8 |
| 3. 근로자의 직업복귀 및 재취업을 위한 프로그램 | 21 |
| 4. 요약 및 시사점 | 31 |
| III. 캐나다의 산재근로자 직업복귀지원제도 | (원 중 학) 33 |
| 1. 캐나다의 고용정책과 근로자 보상 | 33 |
| 2. 근로자의 고용지원과 재활서비스 | 40 |
| 3. 근로자 직장유지와 직업복귀 | 44 |
| 4. 요약과 정책적 시사점 | 58 |
| IV. 프랑스의 산재근로자 직업복귀지원제도 | (최 기 춘) 60 |
| 1. 머리말 | 60 |
| 2. 산재 발생과 그 이후 문제해결 과정 개관 | 62 |
| 3. 피재근로자에 대한 직업복귀 및 재취업 정책 | 66 |
| 4. 피재근로자에 대한 보상과 지원 | 77 |
| 5. 직업복귀와 재취업에 대한 지원 | 85 |

| | |
|------------------------|-----|
| 6. 업무와 직장에 대한 적응 | 99 |
| 7. 요약 및 시사점 | 112 |

V. 피재근로자의 직업복귀 촉진을 위한 정책적

| | |
|-----------|-------------------|
| 시사점 | (이 승 렬) 118 |
|-----------|-------------------|

| | |
|---|-----|
| 1. 피재근로자의 직업복귀를 바라보는 시각 | 118 |
| 2. 피재근로자에 대한 해고 억제와 고용유지 | 120 |
| 3. 피재근로자의 직업복귀를 유도하기 위한 근로환경 조성 | 125 |
| 4. 피재근로자의 의료재활과 직업재활의 병행을 통한 직업복귀 촉진 | 127 |

| | |
|------------|-----|
| 참고문헌 | 129 |
|------------|-----|

부 록 : 프랑스의 직업훈련과 피재근로자 직업유지제도

| | |
|----------|-----|
| 실태 | 135 |
|----------|-----|

표 목 차

| | |
|--|----|
| <표 II-1> 미국의 산업재해(1991~2000) | 6 |
| <표 II-2> 장애보험 대상자수와 보상금 | 8 |
| <표 II-3> 미국의 근로표(ticket to work) 도입 시기 | 30 |
| <표 III-1> 온타리오 근로자 보상 : 직업훈련활동과 그 결과 | 53 |
| <표 IV-1> 프랑스의 연도별 산재발생 현황 | 61 |
| <표 IV-2> CRP 훈련생을 선발한 기업의 크기 | 93 |

요 약

본 연구는 피재근로자의 직업복귀율을 높이기 위한 정책의 개발을 위하여 미국, 캐나다, 그리고 프랑스 등 주요국의 지원 정책을 알아보고, 이로부터 어떠한 정책이 우리나라에 도입 가능한지를 평가하는 것이 주요 목적이다. 분석대상 국가로서 미국과 캐나다, 프랑스를 선정한 것은 북미와 유럽을 대표하는 나라라는 점이 고려되었다. 뿐만 아니라 산재보험제도라는 면에서 프랑스가 우리나라와 비슷한 반면, 미국과 캐나다는 지방정부를 중심으로 산재보험제도가 운영되고 있다는 점에서 우리나라와 분명한 차이점을 가지고 있음을 볼 때 상이한 제도적 특성을 지닌 국가를 비교대상으로 함으로써 다양한 정책을 소개하는 것 또한 필요하다고 판단하였기 때문이다.

미국, 캐나다 그리고 프랑스의 피재근로자 직업복귀지원정책을 살펴본 결과, 몇 가지 공통된 특징을 찾아볼 수 있다. 이와 같은 공통점으로부터 우리나라의 피재근로자 직업복귀촉진정책에 타산지석으로 삼을 만한 정책들을 소개하기로 한다.

먼저 피재근로자의 해고 억제에 대한 명확한 규정을 두고 있다는 점이다. 우리나라도 「근로기준법」 제30조에서 피재근로자를 해고하지 못하도록 규정하고 있지만, 실태조사에서 이 규정을 위반하는 사례가 나타나고 있는 만큼 해고 억제 기간과 위반 사항에 대한 벌칙 규정을 강화할 필요가 있다. 특히 피재근로자가 일반 근로자에 비하여 전직 가능성이 낮다는 사실을 고려할 때 이들의 해고를 억제하는 반면, 비자발적인 이유로 퇴직하는 피재근로자에 대한 사업주의 지원을 강화하도록 하여야 할 것이다.

둘째, 피재근로자의 해고가 불가피한 경우에 대하여는 그들의 장래예상소득을 보장하도록 보상금 수준을 설정할 필요가 있다는 것이다. 이는 피재근로자의 전직 가능성이 낮다는 사실을 고려함과 동시에 이 프로그램이 피재근로자의 해고를 억제하는 효과를 동시에 가지기 때문이다. 이는 선택권을 피재근로자가 가지고 사업주는 피재근로자의 선택을 보상금으로 변경하도록 유도하는 일종의 옵션 계약(option contract)이라 이해할 수 있다.

셋째, 단순히 피재근로자의 직업복귀를 촉진한다는 모호한 법률 규정을 벗어나서 분석대상 국가의 사례에서 볼 수 있듯이 직업복귀에 대한 우선순위를 명확하게 규정할 필요가 있다. 분석대상 국가에서는 피재근로자가 원직장 원직무로 되돌아가도록 하는 것을 최우선으로 하되 불가능할 경우에는 원직장에서 피재근로자에게 다른 적합한 직무를 제공하도록 하고 있다. 그리고 이 경우도 불가능하다면 다른 직장의 동일 직무, 다른 직장의 적합한 직무의 순으로 복귀하도록 하는 규정을 두고 있다.

넷째, 피재근로자의 직업복귀를 단순히 피재근로자와 사업주 양자의 의사결정에만 의존할 것이 아니라 제3자의 역할, 곧 산업의(醫) 등 의학적 전문지식을 갖춘 의사가 피재근로자의 직업복귀 가능성을 판단하도록 하고, 근로감독관과 직업재활상담원이 중재자로서 공동으로 참여하는 체계의 수립이 필요하다.

다섯째, 부상, 장애 그리고 근로조건의 변동으로 인하여 피재근로자가 퇴직하는 경우가 적지 않으므로 이에 대한 대책이 필요하다. 피재근로자에 대한 편의시설 제공 등 장애를 극복할 수 있는 근로환경의 조성이 필요하다. 이는 기존의 「장애인고용촉진 및직업재활법」에 규정된 지원사업을 통해 해결 가능할 것으로 보인다.

여섯째, 피재근로자의 근로조건 변동으로서 임금 수준의 하락이 피재근로자의 직업복귀에 중요한 결정 요인이 되고 있는 만큼 피

재근로자에게 고용을 제공하는 사업주에 대한 인센티브가 필요하다. 2003년도부터 시행할 예정으로 있는 원직장복귀 지원금 제도가 이에 해당한다. 다만 서구의 사례에서 이와 같은 인센티브 제도의 부작용이 검증되고 있는 만큼 신중한 접근이 요구된다.

마지막으로 재활사업이 피재근로자의 직업복귀를 지향하고 있는 만큼 의료재활 단계에서 직업재활이 동시에 실시될 수 있는 체계를 마련하여야 한다. 일본과 서구의 사례에서 의료재활 이후에 직업재활이 실시되는 것이 아니라 의료재활 초기에 직업재활을 가능한 한 동시에 시작되도록 함으로써 피재근로자의 재활기간을 단축시킬 뿐만 아니라 재활 효과 또한 높다는 사실이 증명되고 있다. 특히 이 과정에 사업주가 피재근로자의 직업재활을 지원하도록 하는 체계가 마련된다면, 피재근로자의 원직장복귀가 성공적인 결과를 가져올 수 있을 것으로 보인다.

I. 서 론

우리나라 산재근로자의 직업복귀율은 37% 정도(노동부 발표)의 수준으로 알려져 있다. 이는 직업복귀 희망자에 비하면 상당히 낮은 수준에 머무르고 있음을 알 수 있다. 참고로 근로복지공단(2002)에 따르면, 2001년 7~12월 신규 장애등급 판정자 가운데 설문조사에 응답한 2,493명에 대하여 조사한 결과, 자영업을 포함하여 취업을 희망하는 피재근로자는 1,859명으로 조사 응답자의 74.2%를 차지하고 있다.

산재근로자의 직업복귀와 관련한 국내 연구로서 이승렬(2002)은 처음으로 산재보상 수급자와 고용보험 가입자에 대한 각각의 정보를 수록한 데이터베이스를 결합, 1998~2000년도 신규 장애 판정 피재근로자의 취업력(labor history)을 파악하는 방식으로 피재근로자의 직업복귀 실태를 다루고 있다. 이승렬(2002)에 따르면, 중고연령층, 여성, 저학력 그리고 중증장애의 특성을 지니는 피재근로자가 원직장을 그만두고 전직 또는 퇴직하게 될 가능성이 보다 높다는 것이다. 그리고 이 결과로부터 피재근로자의 피재로 인하여 손실된 노동생산성의 회복, 피재근로자에 대한 차별적 노동시장 환경의 제거, 그리고 편의시설 제공 등 피재근로자에 대한 사업주의 배려와 지원을 유도하는 정책이 피재근로자의 직업복귀를 촉진하는 데 반드시 수반되어야 함이 확인되었다.

물론 이와 같은 정책이 우리나라에 전혀 없는 것이 아니라 이미 일부 실시되고 있다는 사실이 중요하다. 이를 간단히 소개하면, 먼저 근로복지공단 산하에 재활훈련원을 안산과 광주 두 지역에 설치, 재취업을 목적으로 하는 피재근로자의 직업훈련을 돕고 있다. 교육기간은 1년으로 하고 있으며, 재활훈련원의 입소 대상은 스스로 일상생활이 가능한 피재근로자로서 입소자에 대해서는 훈련비가 무료로 제공될 뿐만 아니라 매월 훈련수당이 지급된다. 그리고 수료자에게는 사회복지준비금을 지급하고 생활정착금을 대부하는 한편, 자립점포 임대지원도 하고

2 주요국의 산재근로자 직업복지지원제도

있다. 훈련 과목은 의상디자인(세탁과정 포함)과 광고디자인이 안산훈련원과 광주훈련원에 공통적으로 설치되어 있으며, 이 밖에 안산훈련원의 경우에는 인쇄사진, 전자출판, 금속공예, 그리고 광주훈련원의 경우에는 산업설비와 정보통신이 설치되어 있다. 다만 현재 재활훈련원은 소수의 인원에게 수혜가 돌아가고 있어 이 문제점을 해소하기 위하여 울산에도 재활훈련원을 설치, 2005년도부터 시행할 계획으로 있다.

재활훈련원의 수용 인원과 훈련 내용에 제한이 있으므로 해서 이를 보완하는 제도가 직업훈련비용지원 사업이다. 이는 말하자면 피재근로자가 민간 학원에서 직업훈련을 수강하는 경우에 이에 대한 비용을 산재보상 차원에서 지급하는 프로그램이다. 대상은 60세 미만으로 재활훈련원의 수용 대상보다는 범위가 넓은 편이다. 지원 비용으로서는 수강료와 실험실습비의 명목으로 1인당 총 130만 원까지 훈련기관에 직접 지급된다. 그리고 수강생에 대해서는 재활훈련원 입소자와 동일하게 훈련수당이 지급되고 수료자에 대하여 사회복지준비금이 지급된다.

이상의 지원프로그램은 피재근로자의 손실된 노동생산성을 회복함으로써 직업복귀와 재취업이 가능하도록 하는 효과를 가지고 있다. 이는 특히 치료가 종결된 이후에 이루어지는 사업임에 반하여 직업재활 상담원제도는 요양 단계에서부터 피재근로자에게 직업복귀에 대한 동기와 의욕을 불러일으키고 향후 사회복지와 더불어 직업복귀도 동시에 가능하도록 하는 프로그램이다. 이는 근로복지공단 지역본부와 지사에 직업재활상담원을 두어 피재근로자 각각에 대한 직업재활 계획을 수립부터 직업 배치까지 상담과 정보 제공 등의 지원이 이루어지고 있다.

그리고 임금근로자로서 취업하기가 어려운 피재근로자를 위하여 자립점포 임대지원 사업을 통해 자영업으로 직업복귀를 유도하는 정책 또한 실시되고 있다. 다만 이는 대상이 재활훈련원 또는 직업훈련비용 지원 수료자, 진폐근로자와 국가·민간 자격증 소지 피재근로자로 국한되고 있다. 임대지원 내용은 전세 점포를 건물주로부터 임대하여 피재근로자에게 점포를 지원하는 것으로 최장 4년까지 가능하도록 하고 있다.

마지막으로 향후 시행될 예정으로 있는 프로그램으로서는 원직장복

귀 고용지원금제도를 들 수 있다. 이 제도는 장애등급이 제1~9급(곧 노동능력 상실비율 35% 이상)인 피재근로자가 원직장에 복귀하는 경우에 원직장복귀일 또는 신규 채용일로부터 1년간 사업주가 해당 근로자에게 지급한 임금액에 대하여 장애 정도에 따라 40~70%까지 고용지원금을 지급하는 프로그램이다.

이처럼 우리나라의 경우에도 피재근로자에 대하여 직업훈련이 실시되고 있을 뿐만 아니라 사업주에 대하여 피재근로자 고용 인센티브를 부여하는 제도를 도입하고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 제도가 존재함에도 직업복귀에 성공한 피재근로자가 희망자에 비하여 낮은 비율을 보이고 있다는 사실에 대해서는 객관적인 평가가 필요한 사항임은 분명하지만 이는 본 연구의 분석 범위를 벗어나는 주제라 하겠다.

이러한 맥락에서 본 연구는 피재근로자의 직업복귀·재취업과 관련하여 어떠한 정책이 보완적으로 필요한가에 대하여 논의하기로 한다. 특히 외국의 피재근로자 직업복귀지원제도를 소개하는 가운데 우리나라에 도입 가능한 프로그램은 어떠한 것이 있는지를 고찰하여 보기로 한다.

여기에서 소개되는 국가로서는 미국과 캐나다, 그리고 프랑스이다. 이들 국가를 대상으로 한 것은 각국의 제도 소개를 넘어서서 역사·문화를 비롯한 사회적 배경이 상이한 북미와 유럽을 동시에 소개함으로써 외국 제도에 대한 균형적인 시각을 확보하고자 함이다. 특히 캐나다는 북미에서 피재근로자에 대한 직업복귀 지원이 일찍 발달한 국가라는 점에서 선정하였다. 미국은 캐나다와 동일 지역에 속하기도 하지만 인접 국가이면서 어떠한 양국의 차이가 존재하는지를 알아보는 것도 필요하다는 인식에서 포함하였다. 그리고 프랑스는 미국과 캐나다와는 달리 산재보험 체계와 관리운영 방식에서 우리나라와 근접하여 있으면서도 유럽적인 특성을 지닌다는 점을 감안하여 포함하기로 하였다.

전반적인 구성은 미국과 캐나다, 그리고 프랑스의 순으로 각국의 피재근로자에 대한 직업복귀지원제도를 소개하는 방식이 될 것이다. 특히 이들 국가는 일반 장애인과 피재근로자를 기본적으로 동일한 제도의 틀에서 직업복귀를 지원하고 있기 때문에 피재근로자 자체에 대한 지

4 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

원 제도만을 대상으로 하는 것이 아니라 장애인에 대한 전반적인 직업 복귀지원제도를 소개하고, 아울러 피재근로자에 대한 특별 지원 프로그램에 대해서도 알아보기로 한다. 마지막으로 이를 통하여 우리나라에 어떠한 시사점을 얻을 수 있는지에 대하여 정리하게 될 것이다.

II. 미국의 산재근로자 직업복귀지원제도

1. 미국의 산업재해보험 개요

산재근로자의 직업복귀에 대한 미국의 지원 제도를 알아보기에 앞서 미국의 산업재해에 관한 일반적인 사항에 대해 간략히 살펴본다.¹⁾ 산재보험제도가 있는 136개 국 중 3개 국을 제외한 모든 국가에서 단일한 산재보험 프로그램을 가지고 있다. 예외적인 3개 국은 미국, 호주, 캐나다인데, 이들 국가는 각 주, 지역, 영토별로 별개의 프로그램을 가지고 있다²⁾. 여기에 더하여 미국 산재보험의 두드러진 특징으로는 다른 선진국가들의 경우와는 대조적으로 미국 사회복지 프로그램들의 발전에 민간 부문(private sector)이 많은 영향을 미쳤다는 것을 들 수 있다. 특히 고용관련 연금, 생명보험 및 질병보상 등의 형태들로 의료, 건강 및 소득보장급여 등의 부분들에서 민간 부문이 주도적인 역할을 수행하고 있다³⁾.

이상의 특징을 지니는 산재보험의 적용을 받는 근로자수와 재해 정도를 살펴보기 위해, 1990년대 이후 미국에서 발생한 산업재해를 나타낸 것이 <표 2-1>이다. 표에서 알 수 있듯이 미국에서는 매년 산업재해가 줄어들고 있음을 알 수 있다. 1992년 이후 전수조사가 실시된 사망재해(fatal injury)의 경우, 1992년 6,217명에서 매년 증가하다가 1994년(6,632명)을 정점으로 이후 매년 감소하고 있다(2000년 5,902명). 또한 부상 및 질병의 발생 비율도 1991년의 8.4%에서 2001년에는 6.1%로 2.3%포인트 줄어들었다.

1) 미국을 비롯한 OECD 주요국의 산업재해보험 일반에 관해서는 박찬임(2002)을 참조할 것.

2) 박찬임(2002), 3~4쪽.

3) 박찬임(2002), 75쪽.

6 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

<표 II-1> 미국의 산업재해(1991~2000)

| | 근로자수 ¹⁾ (천명) | 부상 및 질병 재해율 ²⁾ | | | 사망재해 ³⁾ (명) |
|------|----------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|
| | | 전 체 | 비휴업재해 ⁴⁾ | 휴업재해 ⁵⁾ | |
| 1991 | 90,574 | 8.4 | 4.5 | 3.9 | 2,800 |
| 1992 | 90,932 | 8.9 | 5.0 | 3.9 | 6,217 |
| 1993 | 91,932 | 8.5 | 4.8 | 3.8 | 6,331 |
| 1994 | 95,449 | 8.4 | 4.6 | 3.8 | 6,632 |
| 1995 | 96,886 | 8.1 | 4.4 | 3.6 | 6,275 |
| 1996 | 98,773 | 7.4 | 4.1 | 3.4 | 6,202 |
| 1997 | 101,667 | 7.1 | 3.8 | 3.3 | 6,238 |
| 1998 | 104,641 | 6.7 | 3.5 | 3.1 | 6,055 |
| 1999 | 107,612 | 6.3 | 3.3 | 3.0 | 6,054 |
| 2000 | 110,065 | 6.1 | 3.2 | 3.0 | 5,902 |

주: 1) 근로자수는 미국 노동성 통계국(BLS)에서 조사하는 인구조사의 연평균 근로자수임.

2) 재해율 = (재해자수/총근로시간수)×200,000.

200,000은 100명이 연간 50주로 주당 40시간을 근무하였다고 가정하고 계산.

3) 사망재해: 1991년은 표본조사이며, 1992년 이후는 전수조사.

4) 비휴업재해: 재해발생 당일에 한하여 재해관련 사항을 처리하고, 당일 또는 다음날부터 정상 작업을 수행한 경우.

5) 휴업재해: 재해발생 후 다음날 (공휴일, 휴일 제외)에도 정상 작업을 할 수 없는 경우로 근로손실일과 제한된 작업을 한 모든 경우.

자료: Bureau of Labor Statistics (<http://www.bls.gov>)

이렇듯 산업재해율은 줄어들고 있으나 <표 II-2>에서 볼 수 있듯이 장애급여(disability benefit)는 급속히 증가하고 있다. <표 II-1>에서 확인할 수 있듯이, 재해율이나 사망재해가 줄어들고 있음에도 불구하고 보상 총액이 증가하고 있는 이유로는 장애보험 대상 근로자수가 누적적이므로 매년 증가하고 있다는 것과, 근로자들에 대한 보상액이 커졌다는 것을 그 이유로 들 수 있다. 보상금이 커짐에 따라 프로그램 비용이 비례하여 증가하는 것은 당연한 결과라고 여겨진다. 여기에 더하여 장애급여를 받는 근로자 가운데 다시 직업복귀를 하는 사람이 줄어들고 있다는 점을 또 하나의 이유로 들 수 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 1987년부터 1998년까지 10여 년 동안 장애보험(Disability Insurance: DI) 프로그램의 적용 대상 근로자가 279만 명에서 470만 명으로

2배 가까이 증가하였다. 사회보장보험(Social Security Insurance: SSI) 수급자 수도 같은 기간 동안 210만 명에서 350만 명으로 2배 이상 증가하였다. 같은 기간 보험금 지급액의 변화를 살펴보면, 1987년에는 186만 달러 정도였던 DI 지급액이 1998년에는 274억 달러로 100만 달러 이상 증가하였으며, SSI 지급액도 같은 기간 78억 달러에서 210억 달러로 급속히 증가하고 있다.

미국의 장애 보험 수급자와 보험 지급액의 변화에 관한 GAO(General Accounting Office)의 연구에 의하면, 현재 장애 보험이나 사회보장보험 수급자의 1%를 줄이는 것은 - 구체적으로는 직업복귀 등을 촉진시켜 더 이상 장애보험이 사회보장보험이 필요없게 되면 - 1년에 30억 달러의 재정 부담을 줄이는 효과가 있는 것으로 나타났다⁴⁾.

미국의 산재보험에 관한 논의에 앞서 먼저 장애인(disabled workers)에 대해 정의를 하면, 장애인이란 계속해서 고용을 유지하고 싶어하는 근로자가 근무 중에 입은 신체적 부상이나 질병, 정신적 질병으로 인해 고용을 유지하기가 어렵게 되어, 현재의 수입 및 장래 예상수입이 줄어든 근로자를 말한다⁵⁾. 또한 장애인의 범주에 일을 할 수 있는 능력은 줄지 않았음에도 불구하고 편견과 차별에 의해 고용이 위협받거나, 직업유지에 필요한 지원을 잃어버린 근로자도 포함된다.

한편 직업유지(job retention)는 고용 조건이나 고용에 따른 의무가 동일하던 다르던 간에 같은 사업주(기업)에 계속하여 고용되는 경우를

4) 이러한 내용을 배경으로 하여 GAO에서는 다음과 같은 정책 제안을 내놓고 있다. 첫째, 장애가 (산재로 인한) 발생한 경우, 직업복귀를 증진시키고 용이하게 할 수 있도록 가능한 한 이른 시일 내에 관여를 한다. 둘째, 직업복귀를 도우는데 필요한 사항을 파악하여 제공한다. 그리고 직업복귀 목표를 달성할 수 있도록 여러 케이스들을 관리한다. 셋째, 금전적·건강적 혜택을 직업복귀를 장려하도록 만든다. 이에 대한 자세한 내용은 U.S. General Accounting Office (1997), Social Security: Disability Programs Lag in Promoting Return to Work, Letter Report to Congressional Committees, U.S. Senate and House of Representative United States Government Accounting Office(Sim (1999)에서 재인용)을 참고할 것.

5) 이와 같은 정의는 프로그램이나 정책에 따라 장애에 대한 법적인 정의와 반드시 일치하지 않을 수도 있다.

8 주요국의 산재근로자 직업복지지원제도

〈표 II-2〉 장애보험 대상자수와 보상금

| | 대상자수 (명) | 보상금 (천 달러) |
|------|-----------|------------|
| 1987 | 2,785,859 | 1,857,172 |
| 1988 | 2,830,284 | 1,876,878 |
| 1989 | 2,895,364 | 1,906,379 |
| 1990 | 3,011,294 | 1,967,408 |
| 1991 | 3,194,938 | 2,067,777 |
| 1992 | 3,467,783 | 2,219,789 |
| 1993 | 3,725,966 | 2,357,332 |
| 1994 | 3,962,954 | 2,473,061 |
| 1995 | 4,185,263 | 2,568,359 |
| 1996 | 4,385,623 | 2,644,454 |
| 1997 | 4,508,134 | 2,666,486 |
| 1998 | 4,698,319 | 2,737,296 |

자료 : Social Security Bulletin(1999), *Annual Statistical Supplement*.

말하며, 유급이든 무급이든 상관없이 산업재해로 인해 일정기간 직장에서 떠난 뒤 같은 직장으로 다시 돌아온 경우를 말한다. 그리고 재취업 (return to work)은 고용 상태에 있던 근로자가 산업재해로 인해 고용 관계를 잃은 후 다시 고용을 재개하는 것을 지칭한다.

2. 미국의 고용정책과 근로자 보상

앞 절에서 설명한 바와 같이 산재보험법(Workers' Compensation Act)을 비롯한 미국 산재보험의 대부분은 다른 나라와 달리 중앙 정부가 아니라 일반적으로 주법에 의해 실행된다. 그러나 각 주의 산재 보험법 운용시 적용 대상의 선정 등에 관해서는 전국적으로 통일된 기준이 있다.

가. 장애인 해고를 금하는 법적 의무

미국의 경우, 장애로 인한 근로자들의 해고를 방지·금지하는 법적

의무는 크게 다음의 두 가지 범주로 나눌 수 있다.

첫째는, 장애를 입은 근로자에 대한 시민권 보호이다. 이러한 시민권 보호의 대표적인 법률로서는 「장애가 있는 미국인에 관한 법(Americans with Disabilities Act: ADA)」의 타이틀 I 규정 (Title I provision), 1973년의 재활법(Rehabilitation Act of 1973) 제503조와 제504조 규정 그리고 장애인의 고용을 보장하는 각 주의 조항을 들 수 있다. 두 번째는 「가족과 의료휴가법(Family and Medical Leave Act)」 및 사업주들이 산재를 입은 기간 동안 고용을 종료하는 것을 금지하는 여러 법률 등을 들 수 있다. 이하에서는 ADA와 FMLA를 중심으로 장애가 발생하였을 경우 어떠한 법적 보호를 받는지에 대해 살펴보기로 한다.

1) ADA

ADA의 타이틀 I 규정은 장애를 입은 근로자에 대한 최저한의 수준을 규정하고 있는데 근로자 15인 이상을 고용하고 있는 모든 사업장에 적용된다. 그러나 주에서 장애인 근로자 고용에 관해 ADA의 규정보다 높은 수준의 보호 규정을 두고 있는 경우, 주법이 ADA의 규정을 대체하게 된다. 실제 적용을 보면, 거의 대부분의 주법은 여성과 종교, 인종, 민족 등의 소수를 보호하는 1964년의 「시민권법(Civil Right Act)」을 모델로 하고 있어 ADA의 규정보다 장애인 근로자 고용을 엄격히 보호하고 있는 실정이다. 또한, 거의 대부분의 주에서는 직업재활(vocational rehabilitation)을 규정한 「재활법(Rehabilitation Act)」을 장애를 입은 근로자에게 확대 적용시키고 있는데, 이는 장애인 근로자의 고용을 보호하는 또 하나의 장치라고 할 수 있다.

ADA는 장애인들에 관한 여러 조항이 있으나, 직업유지에 관한 규정은 근로자들이 장애로 인해 그들의 직장을 잃지 않도록 하는 것을 주내용으로 하고 있다. 근로자들이 장애로 인해 그들의 직무를 수행하기 위한 기본적인 기능을 잃은 경우에는 해고될 수 있으나, 단지 장애가 있다는 것만으로는 해고의 이유가 될 수 없다. 비록 ADA가 장애로 인해 실업중인 근로자들의 고용을 증대시킬 목적으로 만들어진 것은 아니지

만, 장애로 인한 해고를 줄이는데는 가장 큰 역할을 담당하고 있다.

1992년 7월부터 1996년 11월까지 ADA의 협력단체인 정의부(Justice Department)의 고용균등기회위원회(Equal Employment Opportunity Commission)에 총 75,664건(연간 약 17,000건)의 고용 유지에 관한 사항이 회부되었다⁶⁾. 심의 결과, 52%는 해고가 완전히 부당하다고 판정을 받았으며, 3%는 일시적인 해고(layoff) 이후 다시 고용을 하지 않은 것이었으며, 10%에 약간 못 미치긴 하지만 부당 고용도 있었다. 이러한 사례의 대부분은 중재(mediation)에 의해 해결되었다.

ADA는 장애를 입은 근로자들의 부당해고를 방지할 뿐 아니라, 장애를 입은 근로자들이 그동안 해오던 일의 가장 핵심적인 기능을 효과적으로 수행하는 데 필요한 편의시설(accommodation)을 합리적인 수준에서 갖추도록 요구한다. 그러나 사업주들이 ADA나 재활법에 따른 여러 규정의 의무를 충실히 이행하였음에도 불구하고, 만약 근로자들이 직무 수행에 필요한 핵심적 기능을 충분히 갖추고 있지 못하다면, 사업주들은 그들이 직무를 수행할 수 없음을 이유로 해서 해고할 수 있다. 그러나 핵심적인 기능에 대해 법에서는, 사업주들이 쉽게 이를 이용할 수 없도록 매우 포괄적이며 광범위하게 정의를 하고 있다.

한편 ADA에서는 핵심적 기능과 마찬가지로 합리적인 편의도 매우 광범위하게 정의하고 있다. 일반적으로 합리적인 편의란, 사업을 운영하는데 ‘과도한 어려움’이 없도록 하는 수준을 말한다. 이때 과도한 어려움이란 각각의 사례에 따라 다르게 정의되나, 재정 자원이나 회사의 구조 등은 대단히 중요한 요인이다. 이는 어떤 시설이 특정 회사에는 합리적인 편의이나 다른 회사에서는 그렇지 않을 수도 있다는 것을 의미한다. 또한 근로자들에게 필요한 합리적인 편의에 대해서는 최소한의 수준만을 규정한다.

6) ADA와 FMLA에 관한 본문 중의 통계치는 O'Leary and Dean(1998)에서 인용하였다. 그리고 ADA와 FLMA에 관한 최근의 자료에 관해서는 각각 <http://www.eeoc.gov/stats/index.htm>과 <http://www.dol.gov/esa/whd/fmla>를 참조하기 바란다.

2) FMLA

가족과 의료휴가법(FMLA)은 원래 장애가 아니라 심각한 건강 상태 (serious health condition)에 관한 법이다. 이 법에서 ‘심각한 건강 상태’란 첫째, 병원이나 의료원의 입원환자 혹은 재택의료 시설에서의 치료, 둘째, 건강 시설에서의 치료가 필요한 질병, 부상, 장애나 신체적·정신적 상태를 의미한다. 사업주는 근로자에게 심각한 건강 상태에 관한 의료 증명서를 요구할 수 있으며, 휴양 기간 중에도 근로자에게 근로자 자신의 현재 건강 상태와 직업에 복귀할 의사에 관한 정기적인 보고서를 요구할 수 있다.

작업장에서 발생한 재해의 정도에 따라 근로자들의 장애에 관한 상태가 본질적으로 임시적이며, 또한 그들의 부상이 시간이 지나면 나아지리라는 것을 알게 되면, FMLA법에 따라 사업주(50인 이상의 사업체)는 근로자들이 심각한 건강 상태로부터 회복할 수 있도록 최고 12주에 달하는 휴가를 제공하여야 한다. 사업주는 근로자의 상태가 직업과 관련이 있다던가 주의 근로자 보상 프로그램의 규정에 해당하는 경우가 아니면 근로자들이 휴양을 하는 기간 동안은 보상을 할 필요가 없다. 만약 근로자가 12주 이내에 직장으로 복귀할 수 있다면, 사업주는 근로자를 원래의 자리이거나 아니면 상응하는 직무를 부여하여야 한다. 상응하는 직무란 이전의 위치와 동등한 급여와 혜택, 그리고 책임을 의미한다.

FMLA의 성과에 대해서는 가족휴가위원회(Family Leave Commission)의 많은 연구 결과가 있다. FLC는 방문조사, 사업주나 근로자를 대상으로 한 설문조사, 노동부(Department of Labor)의 보고서 등을 통해 FMLA의 효과에 대해서 많은 분석을 하였다. 분석 결과에 의하면, 66%의 근로자들이 FMLA의 적용을 받는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 사업주들이 이 법의 존재에 대해서는 알고 있는 데 반해, 근로자들의 58%만이 그들에게 주어진 보호에 대해서 알고 있는 것으로 나타났다. 이 결과를 바탕으로 1997년 초부터 미국 노동부는 이 법의 존재를 알리기 위해 공공 교육을 실시하고 있다. FLC는 또한 17%의 근

로자가 FMLA의 규정에 의거하여 휴가를 받고 있기는 하나, 공식적으로 FMLA의 규정에 의거하여 휴가를 받고 있는 근로자는 2% 이하라고 밝히고 있다.

그러나 이러한 사실이 FMLA가 고용 보호에 아무런 영향을 미치지 못하고 있다는 것을 의미하지는 않는다. 왜냐하면, 이 법이 요구하는 사항은 사업주들의 내부 휴가 프로그램과 뒤섞여 있어 근로자들이 FMLA에 의해 규정된 자신들의 휴가에 대해 인식을 하지 못할 수 있기 때문이다. 여성의 출산휴가를 제외하고는 휴가자의 59%가 심각한 건강상의 문제인 것으로 나타났다.

또한 FMLA에 의거하여 고충을 처리하는 노동부의 임금과 노동시장 분과(Wage and Hour Division of the Department of Labor)는 1995년 9월 3,833건의 고충을 처리하였는데, 이 중 41%는 적용 대상자가 아닌 단가 사업주의 위반 사항이 아니었다. 나머지 대부분(61%)은 사업주가 근로자들이 (어떤 사정으로 인해) 직장을 떠난 후 다시 원래의 자리나 동등한 자리로 돌아오는 것을 거부한 것에 대한 고충이었다. 유효 청구의 90%는 단순한 전화만으로도 이 법의 규정에 관한 사업주들의 협정에 따라 원만히 해결되었다. 결론적으로 이야기하면, ADA와 FMLA 두 법은 임시적이거나 조절 가능한 장애로 인한 해고에 대한 중요한 보호 장치 역할을 수행하고 있다고 할 수 있다.

3) ADA와 FMLA의 평가

앞 절에서 살펴본 바와 같이 ADA와 FMLA는 근로자들의 직업유지 향상에 중요한 역할을 담당하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 직업유지에 미치는 위 두 법의 영향을 지나치게 강조해서는 안 되는 측면도 있다.

미국에서 소수 계층에 대한 차별을 금지하는 시민운동은 1964년의 시민권법(Civil Rights Act)으로 거슬러 올라갈 수 있다. 시민권법은 특별히 장애인을 위한 규정을 두고 있지는 않으나, 장애인을 비롯한 모든 소수 계층에 대한 사업주의 태도에 많은 영향을 미쳤다. 또한 많은 주

들이 시민권에 관한 한 ADA보다 앞선 규정을 두고 있다. 이러한 주법이 강제 효력이라는 측면에서는 ADA보다 뒤지나, 경우에 따라서는 장애인의 고용보호를 위한 강력한 지원을 제공하기도 한다. 이러한 시민권적 규정에 더하여, 비록 주 혹은 연방정부 근로자에 한하여 적용되지만, 1975년 제정된 재활법(Rehabilitation Act)은 사업주들이 처한 환경에 영향을 미쳤다. 또한 산재보험법(Workers' Compensation Act)은 장애인들의 처우에 관한 기준을 정함으로써 피재근로자들의 직업유지에 따르는 잠재적 이익에 대한 관심에 초점을 맞추고 있다.

비록 ADA가 1990년에 법으로 제정되었으나 이와 비슷한 생각은 예전부터 있어 왔다. 이러한 배경은 사업주, 노동조합, 근로자들의 생각과 기대에 많은 영향을 미쳤으므로 현재 근로자들에 대한 ADA의 직업유지와 이들을 위한 시설에 대한 많은 관심은 이미 이 법이 실행되기 전에 표준 고용 관행의 일부분을 이루고 있었다. 보다 적극적으로 나선 고용주들이 일반적인 직업유지 전략이 비용을 줄이는 데 유용하다는 것을 인식하고부터 근로자나 노동조합도 그러한 규정을 원하게 되었다. 이러한 움직임은 다른 사업주들에게도 퍼져 양질의 근로자를 고용하기 위해서는 직업유지에 대한 규정이 필요하다는 것이 인식되었다. 따라서 높은 기술을 가진 근로자들에게는 ADA의 규정은 기존 정책의 표준화라는 의미만을 지니고 있다. 따라서 고용 유지에 관한 ADA의 규정이 보다 유효하게 적용된 것은 기능 수준이 낮은 근로자였다고 할 수 있다.

이와 비슷한 평가가 FMLA에 대해서도 가능하다. 근로자들의 장애와 관련한 FMLA의 많은 규정들이 법이 시행되기 전에도 작업장에서 적용되고 있음을 보여주는 증거들은 많다. 예컨대, 1993년의 경우, 23개 주에서는 FMLA 유형의 법이 공공 부문과 민간 부문 근로자들에게 적용되고 있었으며, 11개 이상의 주에서는 그 주의 주민들만을 위한 규정을 두고 있다. 미국 노동통계국의 통계에 의하면, 이 법이 시행되기 1년 전에 56%의 공공 및 민간 부문 근로자들이 유급 병가를 받은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 대기업일수록 그리고 기능 수준이 높은 근로자일수록 확연히 나타나고 있음을 데이터를 통해 확인할 수 있다. 곧

14 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

대기업의 전문기술직의 경우는 85%가 병가의 혜택을 받고 있는 데 반하여 블루칼라와 서비스 직종 근로자들의 이용률은 45%에 그치고 있다. 소기업의 경우 이상의 비율이 각각 74%와 35%에 그치고 있다.

게다가, 1988년 소기업 관리단(Small Business Administration)이 1,700여 개의 기업에 대해 실시한 조사에 의하면 종업원 규모 1~15인 기업의 40%가 직업복귀를 보장하는 대신 무급 병가를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 이 비율은 기업 규모가 커질수록 높아져서, 55~90인 규모의 기업에서는 69.7%의 기업이 직업복귀를 보장하고 있는 것으로 나타났다. 직업복귀를 보장하면서 유급 휴가를 실시하고 있는 기업의 비율을 보면, 1~15인 규모의 소기업 경우에는 25% 이하였으나, 50~99인 규모의 기업에서는 이 비율이 58%로 높아지고 있음을 알 수 있었다.

나. 근로자 보상 프로그램

이상에서 살펴본 내용은 산업재해로 인해 장애를 입은 근로자만을 대상으로 한 것이 아니며, 일반적으로 장애가 있는 사람들의 고용보호를 위한 법적 조치를 중심으로 살펴보았다. 여기에서는 주로 근로자들을 중심으로 산업재해가 발생하였을 경우 보상 및 처우는 어떻게 이루어지고 있는가에 대해 살펴보기로 한다.

산업재해에 대한 주요 보상 프로그램으로는 산재보험법(Workers' Compensation), 사회안정 장애보험 프로그램(Social Security Disability Insurance Program), 보조안정소득(Supplemental Security Income), 민간 질병 및 단기장애보조금 프로그램(Private Sickness and Short-term Disability Benefit Program), 단기 장애보험(Temporary Disability Insurance), 민간 장기장애 프로그램(Private Longterm Disability Program) 등을 들 수 있다. 이하에서는 이들에 대해 설명하기로 한다.

1) 산재보험법(Workers' Compensation)

미국의 경우 산업재해에 대한 근로자 보상은 일반적으로 주법에 따른다. 연방정부의 경우, 연방 정부 직원 이외에 대해서는 산업재해에 대한 보상 프로그램이 없다. 그리고 각 주의 산재보험법은 강제 적용된다. 곧 각각의 주법은 사업주가 작업 중 발생하는 재해에 대해 근로자에 대해 보상 책임을 질 것을 명확하게 규정하고 있다.

산재보험법의 대상이 되는 근로자의 조건은 근속연수에 관계없이 당시에 일을 하고 있으면 되며, 급여에 대해서는 어떠한 형태의 기부금이나 세금을 부담할 필요가 없다. 그러나 산재로 인한 휴업이 일정한 날짜 이상이 되지 않으면(보통의 경우 4~7일), 결근일에 대한 보상금은 지급되지 않는다. 근로자 보상을 받는 근로자가 이 기간보다 더 많이 결근을 하게 되면, 정해진 최대 휴무일까지 임금의 66%가 지불된다. 산재보험법에 따른 의료 지원금은 산재근로자들에게는 의료비 전액이 지급된다. 보통의 경우, 산재근로자들이 그들의 부상이나 질병 정도를 판정하는 의사를 결정하나, 주에 따라서는 사업주들에게 산업 재해의 정도에 대해 지정 의사를 지정할 권리를 주고 있다.

그런데 근로자들의 조속한 복귀를 추구하는 산재보험법은 종종 ADA와 상충되는 부분이 있다. 왜냐하면, ADA는 사업주들에게 산재근로자들이 직장에 복귀할 경우, 원활히 직무를 수행할 수 있도록 적합한 합리적인 시설을 준비할 것을 정해 놓고 있다. 근로자들이 재해로부터 충분히 건강이나 몸의 상태가 회복하기 전에 그들을 직업에 복귀시키라는 명확한 규정은 없으나, 합리적 시설을 갖추도록 한 것은 가능한 한 빨리 직업에 복귀하도록 권유한 것이라고 해석할 수 있다. 그러나, 재해나 질병으로부터 완전히 낫지 않은 상태로 복귀를 하게 되면 또다시 재해를 입을 가능성이 높기 때문에, 경우에 따라서 기업들은 근로자들이 장애를 지니고 회사에 복귀하기를 바라지 않는 경우도 있다. 이렇듯 사업주들이 재해를 입은 근로자들의 복귀를 원하지 않는다는 것은 적합한 시설을 확보해야 한다는 ADA의 규정과 상충된다.

16 주요국의 산재근로자 직업복지지원제도

가) 보상책임 이행담보 방법

각 주의 산재보험법은 보상책임 이행을 담보하기 위해, 사업주에 보험 의무를 부과하고 있다. 그 방법은 주의 기금에 의한 보험제도가 포괄적으로 장악하고 있는 주도 있으나, 주의 기금에 의한 보험제도를 설치하지 않는 주도 있어, 민간 보험회사나 사업주(그룹)의 자가 보험을 인정하는 주가 대부분이다⁷⁾.

예컨대 캘리포니아 주법은 주의 기금에 의한 보험과 민간 회사 사업주에 의한 자가 보험을 인정하고 있으며, 뉴욕 주법은 주의 기금과 민간 회사, 사업주 및 사업주 그룹에 의한 자가 보험을 인정하고 있다. 버지니아 주법에서는 민간 회사와 사업주 및 사업주 그룹에 의한 자가 보험이 이행을 담보하고 있다. 민간 회사 보험에 가입하고 있는 사업주는 전체 금액의 3분의 2를 지불하고 있으며, 주가 운영하는 보험기금에 가입하여 있는 사업주가 지불하는 기금은 전체의 23%이다. 나머지 11% 정도가 자가 보험을 이용하고 있는 사업주가 지불하고 있는 비율이다⁸⁾.

나) 급여 내용

미국 각 주의 산재보험제도는, 사업주에게 업무 수행성·업무 기인성이 있는 산재에 의해 질병을 얻을 근로자에 대하여 첫째, 노동불능급여, 둘째, 의료급여 셋째, 재활서비스(의료재활에 더하여 직업재활서비스를

7) 주의 기금이 포괄적으로 장악하고 있는 주, 주의 기금과 민간보험과의 선택을 인정하고 있는 주는 다음과 같다.

주의 기금이 포괄적으로 장악하고 있는 주: 네바다, 노스다코타, 오하이오, 푸에르토리코, 버진아일랜드, 워싱턴, 웨스트버지니아, 와이오밍

주의 기금과 민간보험과의 선택을 인정하고 있는 주: 아리조나, 캘리포니아, 콜로라도, 하와이, 아이다호, 켄터키, 루이지애나, 메인, 메릴랜드, 미시간, 미네소타, 미주리, 몬태나, 뉴멕시코, 뉴욕, 오클라호마, 오레곤, 펜실바니아, 로드아일랜드, 텍사스, 유타

8) 예컨대, 캘리포니아주의 1996년의 통계를 보면, 민간회사 보험에 가입하고 있는 사업주가 지불하고 있는 급여는 3,641,478천 달러이며, 주가 운영하는 보험기금에 가입한 사업주가 지불하고 있는 급여는 1,020,389천 달러, 개별 보험을 이용하는 사업주가 지불하고 있는 급여는 2,167,789천 달러이다. 뉴욕주의 경우는 각각 1,062,164천 달러, 922,921천 달러 그리고 573,619천 달러이다.

인정하는 주가 상당수 있다)를 제공하는 것을 요구한다. 피재근로자가 사망한 경우에는 장례비와 유족보상급여를 의무로 하고 있다. 각 급여의 상세한 내용은 주에 따라 다르다.

급여의 구체적 내용을 보면, 노동불능급여의 경우는 잃어버린 수입과 가득 능력을 보완하기 위한 것으로, 일시적·전면적 노동 불능인 경우(temporary total disability: TTD), 일시적·부분적 노동 불능인 경우의 급여(temporary partial disability: TPD), 영구적·전면적 노동 불능인 경우(permanent total disability: PTD), 영구적·부분적 노동 불능인 경우(permanent partial disability: PPD) 등 네 가지가 있다. 재해를 입어 일하는 것이 불가능하게 된 경우 이상의 급여는 지불되지 않고 의료급여만 지급될 뿐이다.

TTD는 일을 할 수 있을 때까지 지급되는 경우가 많다. 그 금액은 37개 주에서는 임금의 3분의 2로 하고 있다. TPD는 임금 전액을 대가로 하여 지불되는데 회복할 때까지 또는 영구적 노동 불능에 대하여 급여를 받을 자격이 될 때까지 지급되는 경우가 많다. PTD 급여는 39 주에서는 임금의 3분의 2로 하고 있다. PPD의 급여액은 32개 주에서는 임금의 3분의 2로 하고 있으며, 외모에 손상이 남아 있는 경우 등에 대해서는 특별급여를 설치하고 있는 경우가 많다.

이러한 급여에 관해서는 주별로 최저액과 최고액을 정하고 있는 경우가 대부분이며, 많은 주에서 최장기 급여 기간과 총액 또는 양자 전체에 대한 한도를 정하고 있다. 당연한 것이지만 최장 급여 기간이나 최고액이 낮은 수준에서 억제되어 있는 경우에는 예를 들어 급여가 임금의 전액에 가까운 비율로 정해져 있다고 하더라도 전체적으로 본다면 그다지 좋은 급여라고 평가하기 어려운 면이 있다. 곧 급여에 따른 보호가 후한 편인지 급여가 원칙적으로 임금의 몇 할 정도인가라는 점과 마찬가지로 최장 급여 기간이나 최저 급여액 그리고 최고 기간 등을 고려하지 않으면 판단할 수 없다.

모든 주에서 근로자 보상비용은 사업주에 부과된 보험료에 의해 충당된다. 사업주에게 부과된 보험료는 보고된 산재건수에 의해 평가되는 직장 안전도에 근거하여 계산된다. 이런 이유로 인해 산재 비용은 기업

18 주요국의 산재근로자 직업복지지원제도

의 비용이다. 사업주가 부담한 산재 비용은 1960년에는 21억 달러였으나 1970년에는 49억 달러, 1980년에는 223억 달러, 1990년에는 560억 달러, 1992년에 620억 달러, 1995년에는 570억 달러, 그리고 1996년에는 552억 달러였다.

2) 사회안전 장애보험 프로그램(Social Security Disability Insurance Program: SSDI)

SSDI 프로그램은 원인을 불문하고 장애를 입은 근로자들을 위한 프로그램이다. 이 프로그램으로부터 보조금을 지급받기 위해서는 장애가 발생하고 나서 5개월이 지나야 한다. 지급 대상자는 SSDI가 정하고 있는 장애의 기준을 충족시켜야 한다. 기준은 현재 12개월 이상 혹은 12개월 이상이 되리라 예상되는 육체적·정신적 장애나 사망으로 인해 실질적인 소득이 있는 일에 종사할 수 없는 경우이다. 여기서 실질적인 소득이란 한 달에 500달러 이상을 벌 수 없음을 의미한다. 보조금은 근로자의 근로 경력에 따라 결정되는데, 1995년의 평균 보조금은 월 평균 682달러였다.

보조금의 지급 대상이 되기 위해서는 근로자는 21세 이후부터 장애가 발생한 시기까지의 직장 경력 중 4분의 1 이상이 적용산업의 취업자여야 하며, 적용 직종에서 일을 하고 있어야 한다(최근 10년간 중 5년 이상을 근무하였던가, 31세 이하라면 21세 이후 2분의 1 이상). 보조금 등록을 하고 나서 2년이 되면 수혜자들은 연방의료 프로그램(Federal Medical Program)에 따라 의료급여를 지급받는다.

3) 보조안정소득(Supplemental Security Income: SSI)

보조안정소득은 65세 이상의 노인과 시각장애인 또는 나이에 상관없이 장애로 인해 소득이 제한되는 사람들에게 매월 현금 보조를 지급한다. 이 급여를 지급받기 위해서는 장애에 대한 SSDI의 정의를 충족해야 한다. 이 프로그램의 목적은 나이든 사람이나 장애를 입은 사람이

생활을 하는 데 필요한 최저 소득을 제공하는 것이다. 이 조건을 만족하기 위해서는 한 달의 수입이 458 달러(1995년) 이하여야 하며, 자산이 2,000 달러 이하여야 한다. 여기에 더하여, SSI 수혜자는 연방/주 의료 프로그램의 수혜자이기도 하다.

4) 민간 질병 및 단기장애보조금 프로그램(Private Sickness and Short-term Disability Benefit Program)

이 프로그램에서 가장 흔한 유형의 장애 보호는 병가이다. 보통 발병한 첫 날부터 지급이 가능하며, 근로자의 정상 임금 100%를 보장한다. 병가는 전형적인 경우 보통 5일에서 몇 주 동안 지속된다. 단기장애(short-term disability: STD)의 경우 사업주는 민간 상업보험업자에게 가입하거나 스스로 보험급여를 지급한다. 이 프로그램의 혜택을 받기 위해서는 통상적으로 일정 기간 이상 근속할 필요가 있다. 보통의 경우 STD 보험은 지급되기까지 5일에서 21일 정도 걸리며, 급여는 최대 26주까지 지급된다. STD 급여는 산전·산후휴가(maternity leave)의 경우에도 적용된다. STD는 70%까지 제공될 수 있으나 보통 이전소득의 50% 정도가 지급된다.

5) 단기장애보험(Temporary Disability Insurance)

임시장애보험은 캘리포니아, 하와이, 뉴저지, 뉴욕, 로드아일랜드의 5개 주에서 의무로 되어 있다. 단기 장애보험의 경우, 근로자들은 장애를 입은 순간부터 수혜를 받는다. 이 법에서 정하고 있는 장애란 육체적·정신적 상태로 인해 정규적이며 통상적인 업무를 수행할 수 없는 상태를 말한다.

TDI가 지급되기까지는 보통 7일 정도의 대기 기간이 필요하다. 가장 전형적인 급여는 이전 봉급의 50%이나 하한과 상한이 설정되어 있다. 최대 지급 기간을 보면, 하와이와 뉴욕 그리고 뉴저지주는 26주이며, 로드 아일랜드는 30주, 캘리포니아는 52주이다. 장애를 입은 기간 동안

20 주요국의 산재근로자 직업복지지원제도

사업주는 의료 혜택을 제공할 필요는 없다.

그리고 이 프로그램을 운영하는 방법은 주에 따라 다르다. 캘리포니아와 뉴저지에서는 대부분의 급여가 주가 운영하는 기금에서 지급되며, 하와이와 뉴욕의 경우는 민간 보험계획에 의해 지급된다. 로드아일랜드에서는 전적으로 주의 기금에 의해 운영된다.

6) 민간 장기장애 프로그램(Private Long-term Disability(LTD) Program)

연방정부 근로자를 대상으로 하는 것을 제외한다면, 연방정부가 실시하고 있는 장기장애 프로그램은 없다. ‘질병 및 STD 프로그램’과 마찬가지로 장기 급여는 노동조합이 협상하고 사업주들이 제공하는 급여로 구성되어 있다. 통상의 경우 장애급여는 장애가 발생한 날로부터 3개월에서 6개월 사이에 지급이 시작되거나 단기 급여가 끝나면 시작된다. 일반적으로는 지급 비율이 50~66% 수준이지만 가장 일반적인 지급 비율은 60%이다. 거의 대부분의 민간 LTD 프로그램은 산재보상급여와 같아지도록 SSDI와 조정한다.

이 프로그램으로부터 급여를 받기 위해서는 보통의 경우 최소한의 근속연수가 필요하다. 통상의 경우 이전의 경력은 적용 대상이 되지 않는다. 이 프로그램에서 정의하고 있는 장애는 SSDI에서 정의하는 장애보다 그 자격 요건이 느슨하다. 많은 LTD 프로그램들이 급여가 지급되는 최초 2년간에 대해서는 직종에 따라 장애에 대한 각각의 정의를 사용한다. 최초 2년 동안의 장애에 대한 정의는 만약 근로자들이 장애를 입기 전의 직장에서의 정상적인 물리적인 업무를 수행할 수 없는 것으로 정의를 한다. 그러나 2년이 지나고 나면 2년 동안 훈련과 교육 혹은 경험을 쌓았으리라 간주하고, 어떠한 이익을 내는 직종에서도 요구되는 물리적인 업무를 수행할 수 없는 상태를 장애로 규정한다.

민간 부문의 약 25% 정도의 근로자들이 사업주들이 최소한 일정한 정도의 기금을 제공하는 장기장애 프로그램의 대상이 되고 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 화이트칼라의 경우가 47%로 사무직이나 판매직

(28%), 혹은 블루칼라(13%)보다 높게 나타나고 있다. 기업 규모별로 보면, 소기업보다는 중기업이나 대기업에서 더욱 일반적으로 실시하고 있다.

3. 근로자의 직업복귀 및 재취업을 위한 프로그램

1990년대 중반까지 미국에서는 직업 창출에 비해 직업유지에 대해 상대적으로 큰 관심을 기울이지 않았다. 직업유지에 대한 정책은 ADA와 FMLA의 규정에 의해 이루어지고 있는데, 이들 정책은 직업유지에 필요한 일반적인 사항만을 규정하고 있다. 그러나 앞에서 고찰한 바와 같이 1990년대 후반 이후는 직업유지 및 직업복귀에 대한 관심이 높아지고 있다. 이 절에서는 기존의 보상이나 제도가 직업유지 및 직업복귀에 미치는 효과와 새로이 시작된 제도에 대해서 살펴보기로 한다.

가. 보상이 직업유지, 직업복귀에 미치는 효과

작업 도중 일어난 사고가 심각한 것이 아니라면, 근로자들은 계속해서 일을 하던가 필요한 도움을 받고 나서 바로 직장에 복귀를 하는 게 일반적이다. 물론 의료비용은 사업주들이 부담하나 피재근로자들이 바로 직장에 복귀하는 경우에는 사고로 인한 근로시간의 손실이 적다. 그러나 작업중 사고로 인해 근로자의 육체적·정신적 기능에 장애가 발생하였다고 한다면, 사업주는 ADA의 규정에 따라 행동해야 한다.

근로자의 질병이나 부상이 직장을 쉬어야 할 정도라면, 먼저 근로자들은 일시적인 전체 장애(temporary total disability: TTD)에 해당된다. 이 기간 동안 근로자들은 사업주 비용 부담으로 필요한 모든 의료 치료를 받는다. 또한 각 주의 산재보험법에 따라 임금의 일부를 지급 받는다. 이 경우 보통 통상임금의 3분의 2이다. 거의 모든 주에서 이러한 보상금을 1~7일간의 대기 기간이 지난 후에 지급을 시작한다. 만약 장애가 소급 기일(통상 14일)을 넘어 지속된다면, 혜택은 지급하지 않았던 날짜에 대해서도 소급하여 지급된다. 이러한 것은 근로자들이 처

음부터 불필요하게 회사를 쉬는 것을 방지하기 위해서이다.

그러나 병가가 일단 발생하면, 이러한 근로자 보상 제도는 병가 기간을 늘리려고 하는 인센티브를 제공한다. 또한 근로자들이 의학적으로 완치되거나 영구 부분장애(permanently partially disabled)나 영구 완전장애(permanently totally disabled)라고 판정될 때까지 보상금은 계속해서 지급된다.

비록 이 시스템은 잘 설계된 것이긴 하나 질병이나 장애가 작업중에 발생한 것인가 아닌가 하는 것과 어디까지를 영구적 장애(permanently disabled)로 볼 것인가 하는 두 분야에서 무시할 수 없는 불만이 있다. 이 두 문제를 해결하고 조정하기 위해서 각 주마다 산업위원회(industrial commissions)나 사고위원회(accident boards)를 설치한다. 비록 이러한 위원회가 분쟁을 해결할 목적으로 설립되고 있기는 하나 일반적으로 분쟁을 원만히 해결하는 데는 그다지 큰 성공을 거두지 못하고 있는 실정이다.

만약에 장애가 산재로 인해 발생한 것이라면 산재보험법에 따라 사업주가 책임을 진다고 하는 것에 대해서는 별 문제가 없다. 그러나 발생한 장애가 기업에 들어오기 전부터 누적된 질병이나 부상, 병약 등으로 인한 것이라면 문제는 그리 간단하지 않다. 설사 장애 원인이 명확하다고 하더라도 현재 직장에서 입은 질병이나 부상이 기존의 장애에 어느 정도의 영향을 미쳤는가, 그리고 이에 따른 필요 보상은 어느 정도인가 하는 것을 명확히 구분하는 것은 쉽지 않다. 이러한 문제는 산재보험법을 더욱 복잡하게 만들었음과 동시에 분쟁의 원인이 되고 있다.⁹⁾ 따라서 더욱 더 의료기관이나 법률기관의 전문가에게 의존을 하게 되는데, 그 결과 분쟁의 기간은 더욱 길어지고 직업복귀의 가능성은 더욱 줄어들었다고 할 수 있다.

나. 고용지원과 재활서비스

먼저 미국의 재활서비스를 담당하는 주요 기관들을 살펴보도록 하자.

9) O'Leary and Dean (1998), Chapter II. 1.4

미국에서 전국적으로 고용지원과 재활정책의 감시를 담당하는 기관으로는 재활서비스관리단(Rehabilitation Services Administration: RSA), 재향군인부(Department of Veteran's Affairs), 사회안전관리단(Social Security Administration) 등이 있다.

먼저, 재활서비스관리단(RSA)은 교육부(Department of Education)의 특수교육과 재활서비스청(the Office of Special Education and Rehabilitation Service)에 소속되어 있는데, 직업재활을 담당하는 가장 중요한 기관이라 할 수 있다. 재활서비스관리단(RSA)은 연방정부의 직업재활(vocational rehabilitation) 관리를 담당하며, 1973년의 재활법에 의해 기금이 마련된 여러 가지 자유 지원금 프로그램을 감시하는 책임을 진다. 재활법은 장애가 심한 사람이 우선 대상이 되나, 심한 장애인의 경우 대부분이 직업 경험이 전혀 없거나 있다고 하더라도 거의 없는 편에 속한다. 기본적으로 연방과 주의 직업재활기금은 80%를 연방정부가 부담하고 나머지 20% 정도는 각 주가 부담한다.

직업재활을 담당하는 두 번째로 큰 단체는 재향군인부(the Department of Veteran's Affairs)이다. 이 내각 수준의 단체(agency)는 보상을 받는 장애율이 최소한 20%에는 달하는 퇴역군인들의 직업재활 프로그램을 관리한다. 이 프로그램은 직업재활서비스를 제공할 뿐 아니라 1995년 현재 5,000명 이상에게 재정적 지원을 하고 있는데 그 비용이 3억 달러에 이르고 있다. 이 프로그램은 직업을 제공하는 것보다는 재교육에 중점을 두고 있다.

이상의 단체에 더하여 재활 정책을 담당하는 내각 수준의 단체로서 사회안전관리단(Social Security Administration)이 있다. 현재 사회안전관리단이 정하고 있는 장애보험의 자격 요건은 직업 경력이 필요 기간을 충족시키고, 의학적으로 진찰된 부상이 최소한 5개월 이상 지속되고 있을 뿐만 아니라 노동시장에서 은퇴한 근로자이다. 대체로 3백만 이상의 근로자가 연방정부의 장애연금을 받고 있다. 이러한 장애 보험(Disability Insurance: DI)을 지급받는 수급자들 중 일부는 직업훈련 프로그램 대상이기도 하다. SSA는 직업훈련 제공자들에게 환불을 하는데 대부분이 주의 직업훈련기관이다.

여기서 주의해야 할 점은 작업 중에 입은 부상이나 질병에 관해 재할을 관장하는 연방정부 차원의 관리기구는 없다. 대신 그러한 책임은 각 개별 주에게 돌아간다. 따라서 작업 중에 일어난 부상이나 질병의 크기나 범위에 대해서는 정보가 거의 없다. 실제로 7개의 주에서는 근로자 보상 조항에 직업재활에 대한 언급조차도 없다. 게다가 주 직업재활의 반수 이상이 부상을 입은 근로자들의 직업복귀 기금은 사적 부문의 보험회사나 스스로 보험에 든 고용주들이다. 다시 말해 주정부 차원에서 관여하고 있는 것이 아니다. 18개 주에서는 직업훈련 프로그램이 주의 근로자 보상이나 공공직업기관에 의해 관리되고 있다. 따라서 불행하게도 주정부 기관이나 민간 부문의 보험 공급자를 통한 재활이나 서비스를 받고 있는 사람들의 수나 비용에 관한 통일된 양식의 보고서는 없다. 그리고 작업과 관련이 없는 곳에서 발생한 부상이나 질병에 의해서 장애를 입은 근로자들의 재활을 통괄하는 연방정부의 프로그램도 없다.

다. 프로그램 지원 순서

직장유지, 직장복귀, 그리고 최초 고용 중 어느 쪽을 더 지원할 것인가 하는 상대적 우선순위는 앞 절에서 살펴본 여러 기관(agency)에 따라 다르다. 게다가 이러한 많은 기관들의 임무 및 목적이 최근 들어 상당히 변화하고 있다. 변화한 내용을 살펴보면 첫째, 1974년 연방과 주의 직업재활 프로그램의 주안점은 가장 많은 혜택을 받을 것으로 보이는 사람으로부터 가장 심하게 장애를 입은 사람으로 대상이 바뀌었다는 것이다. 그 결과, 기금이 많지 않은 주에서는 선발 순서를 정할 수밖에 없게 되는데, 이 때문에 장애 정도가 낮은 사람은 오랫동안 대기하여야 하는 상황이 초래되곤 하였다. 그런데 문제는 장애 정도가 낮은 사람들 대부분이 장애를 입기 전에 직업을 가지고 있었던 사람들이어서 단지 취업알선이나 기존의 직업유지를 위한 서비스만을 원하는 경우가 많기 때문에 오히려 이들을 보다 신속히 대우하는 것이 더욱 효율적이라는 데 있다.

둘째, 직업재활의 경우, 지난 20년 동안 근무 경력이 없거나 거의 없는 편에 속하는 사람들을 위하여 서비스를 제공한다는 쪽으로 커다란 방향 전환이 있었다. 1993년에 주 전체의 4분의 3 가까이에 해당하는 주에서 직업재활 프로그램을 받았던 사람들은 심각한 장애를 입은 사람으로 분류되었다. 직업재활 프로그램은 받기 전에 무슨 일을 하든가 하는 것은 조사하지 않기 때문에 정확히 알 수는 없지만, 서비스의 규정으로부터 판단할 때 직업재활기구들이 재활(rehabilitation)보다는 활성화(habilitation) 기능을 중시하고 있다는 것은 의심할 여지가 없다. 따라서 직업훈련은 1990년대 후반 이후 노동시장으로 진출하는 사람들 주 대상으로 하는 방향으로 되었다.

재향군인회 직업훈련 프로그램도 최근 들어 방향이 바뀌었다. 세계 2차대전 이후 발족한 이래 이 프로그램은 군무와 연관되어 장애를 입은 근로자들의 훈련을 위한 것이었다. 이와 같은 목적 때문에 재향군인회로부터 취업알선을 받은 퇴역군인은 10%를 넘지 못했다. 이에 따라 1980년대에 이 프로그램의 목적은 훈련을 제공하는 것에서 적절한 고용을 찾고 유지하도록 도와주는 것으로 변화하였다. 그러나 이러한 변화에도 불구하고 GAO의 연구에 의하면, 여전히 재향군인 프로그램이 강조하고 있는 것은 적절한 고용을 찾는 것이 아니라 훈련에 있음을 알 수 있다. GAO는 90% 이상의 퇴역군인이 어떠한 형태로든 대학 교육을 받고 있다고 밝히고 있다. 게다가 재향군인 직업훈련 프로그램의 취업알선 규정은 훈련과는 점차 별개의 것이 되어 훈련이 거의 끝나기 전까지는 취해지지 않는 경우가 많다.

라. 직업유지 지원서비스

직업유지 서비스를 위한 기금 모집자와 제공자는 거의 전적으로 민간 부문이다. 기금을 모집하는 주요 대리인(agent)은 자동적으로 근로자 보상의 대상이 되는 작업과 관련하여 재해를 입은 종업원의 직업유지 서비스를 구입한 재산 및 사고 보험업자이다. 아니면 생명보험업자가 그룹 단기장애(STD)나 장기장애(LTD) 프로그램을 구입한 기업의

적격한 근로자들에게 이러한 서비스를 구입하거나 제공한다. 마지막으로 자가보험에 가입한 대기업의 경우 직업유지 서비스를 구입하거나 자체 내에서 제공을 한다.

여러 직업재활과 근로자 보상 기구는 그들 나름대로의 직업유지 서비스를 제공하는데 종종 민간 부문의 제공자와 계약하기도 한다. 민간 부문 제공자와 계약한 경우, 대리인은 어떤 민간 부문 판매자가 서비스 규정에 적합한가를 판정하는 인증을 받은 기구로서 역할을 한다. 보다 더 적극적인 주에서는 대리인은 구입한 많은 서비스의 1인당 요금 내용을 정하기도 한다. 보통의 주에서는 경쟁적 시장에서 서비스 규정의 양과 가격이 결정된다.

한편 제공되는 서비스의 범위와 유형을 살펴보면, 서비스의 대부분은 각 개인의 요구를 대상으로 하고 있다. 그러나 이러한 직업유지·직장 복귀 서비스에 따르는 비용은 재교육이나 정식적인 교육에 비해 훨씬 저렴하다. 보험회사나 민간 부문의 사업주는 비용이 가장 적은 옵션을 찾게 마련인데 이는 결국 기존 근로자의 직업을 유지하는 것으로 귀착된다.

플로리다의 보상시스템 서비스 범위에 관한 Gardner(1998)의 연구에 의하면 재활 평가(rehabilitation assessment), 육체적 재활 조정, 카운슬링, 그리고 취업 알선은 각각 재활훈련을 받고 있는 과반수의 근로자에게 제공되었다. 육체적 평가, 직무 분석, 직업 평가, 노동시장 조사, 그리고 연방과 주 및 지방 기관(agency)들 사이의 조정 등은 재활 훈련을 받고 있는 20~40%의 근로자에게 제공된다. 한편, 직무 변경(job modification), OJT, 그리고 직업학교는 7~14%로 그다지 일반적이지는 않았다.

이러한 서비스의 두드러진 특징으로서는 서비스의 내용이 기업 규모에 따라 다르다는 것이다. 예컨대 소규모 기업의 경우 직업유지를 포함하는 것과 같은 복리후생(fringe benefit)을 제공하지 않으려 한다. 이에 비해 대기업의 경우, 자체 내에서 직업유지를 위한 인원과 장애 관리 관행을 유지하는 것이 훨씬 더 비용을 절감할 수 있다는 것을 알고 있기 때문에 직업유지에 더 많은 노력을 기울인다. 한편 중기업의 경우,

필요한 서비스를 제공하기 위해 필요한 물리적·직업적 치료사, 산업간호원(industrial nurses), 직업재활 담당자 등과 위탁계약(subcontract)을 맺곤 한다.

1980년대 초 미국에서는 정부가 근로자들의 보상 요구에 대해 직업재활을 강제한 법을 제정한 이후 민간 부문의 재활 산업은 급속히 증대하였다. 대략 주 전체의 3분의 1이 직업재활에 관한 강제 규정을 두고 있다. 이러한 강제 재활정책은 지역적으로 편재되어 있지 않고 전국에 골고루 퍼져 있다. 그러나 정착(settlement)뿐만 아니라 직업재활 비용 또한 많이 들게 됨에 따라 근로자 보상 비용이 치솟게 되자 많은 주에서(예컨대 캘리포니아, 플로리다)는 강제 재활이 아니라 자발적인 직업 훈련을 다시 넣게 되었다. 그 결과 직업재활에 대한 수요가 저하되었고, 이러한 수요의 저하는 민간 부문의 재활 산업의 쇠퇴를 가져와 실제로 많은 주에서 합병이 일어나고 있다.

이러한 직업유지의 효율성에 관해 몇 가지 사례가 존재하지만 반복적이며 과학적인 증거를 확보할 수 있을 정도의 자료는 거의 존재하지 않는다. 이렇듯 자료가 존재하지 않는 이유는 이러한 사업을 실행하는 기관들이 이익을 추구하는 민간 기업들이어서 자료를 공개하지 않기 때문이다.

마. 중요 직업복귀 서비스

공공 부문에서 제공되는 가장 중요한 직업복귀 프로그램인 연방-주 직업재활 프로그램은 먼저 질병이나 상해에 대한 진단으로부터 시작한다. 그리고 나서 상담과 직업 안내로 이어지는데, 이러한 과정을 바탕으로 개인별로 작성된 재활프로그램(Individualized Written Rehabilitation Program: IWRP)이 만들어지게 되었다. IWRP는 만약 필요하다고 여겨지면 육체적이거나 정신적인 재활을 요구하며, 이 경우 훈련이나 교육 그리고 직업배치가 행해지게 된다. 훈련은 직업적응훈련, 사업·직업훈련 그리고 OJT 등으로 구성되어 있다.

GAO(1998) 보고서에 의하면, 1988년에 종료된 재활훈련의 비율은 각

각 19%, 12% 그리고 8%였다. 같은 해 종료된 직업재활 의뢰자 8명 가운데 1명의 비율로 대학에서 개최되는 교육과 사업교육이 실시되었다. 마지막으로 직업훈련을 받은 사람은 5명 가운데 1명을 약간 넘는 수준이었다.

직업적응훈련은 새로 노동력에 참가하는 사람들에게 직업세계에 어떻게 참가할 것인가 하는 것을 가르쳐 주는 것을 주목적으로 한다. 예컨대, 출퇴근 시간표를 짚는 방법, 상사의 지시를 듣는 방법 등과 같은 것이 강조된다. 종종 이러한 서비스들은 가장 심각한 장애를 입은 사람들에게 제공되는 공공 직업재활의 임무와 병행되나, 이 프로그램은 명시적으로 직업유지에 관해서는 거의 언급하지 않고 있다. 공공 부문의 직업재활 프로그램도 육체적으로 정신적으로 심한 장애, 특히 발진 장애가 있는 사람들의 고용을 지원하고 있다. 이러한 서비스는 경제활동 인구에 새로 진입하는 고용을 유지하기 위해 제공된다.

바. 직업복귀 지원서비스 이용자

연방 프로그램 가운데 유일하게 퇴직자를 대상으로 하는 프로그램은 장애퇴역군인출장소 프로그램(Disabled Veteran's Outreach Program)이다. 이 프로그램은 각 지방 고용서비스청의 약 2,000명 이상의 전문가로부터 기금을 받으며, 장애 퇴역군인들을 위해 출장소, 직업 개발과 배치 서비스를 제공한다.

공공 부문 직업재활 프로그램은 추천을 기준으로 해서 운영된다. 퇴역군인출장소 프로그램과 공공 부문 직업재활 프로그램 양자 모두 장애를 입은 것이 작업 현장에서 장애인이 된 것인지, 작업과 관련이 없는 상태에서 장애를 입은 것인지를 식별하는 메커니즘에 대해서는 보고를 하지 않고 있다. 공공 부문 직업재활의 경우는 4분의 1 정도가 자기 추천일 정도로 자기 추천이 일반적이다. 그 외의 추천 경로를 보면, 교육기관을 통하는 경우(15%), 의사(9%), 지역 정신건강센터(5%) 그리고 일반병원(4%) 등의 순으로 되어 있다.

공공 부문의 직업재활 직업복귀 서비스의 수락 과정은 첫째, 각 개인

의 육체적·정신적 혹은 감정적 손상(impairment)이 의학적으로 인정되어야 한다, 둘째, 이러한 손상은 직업 손상으로 연결된다, 그리고 직업 재활 서비스의 여러 규정을 통하여 회복되어야 한다는 절차를 요구한다. 의학 평가에 관한 보고서를 검토한 후, 직업재활 상담자는 손상 정도가 직업적 손상을 보일 정도로 심각한 것인지 아니면 직업재활 서비스 규정으로부터 얻을 수 있는 이익으로부터 개인을 배제할 수 있을 정도로 심각하지 않는지를 결정한다. 보통 이 과정은 꽤 시간이 많이 걸리며, 신청자의 대다수(거의 50%)가 부적격자로 판명된다. 신청에서 수혜를 받기까지는 보통 몇 개월이 걸리는데 이런 장기의 신청-수혜 기간은 조기에 직업복귀를 촉진하는 직업재활의 효능을 제한하고 있다.

사. 근로표 및 근로의욕 향상에 관한 법(Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act)

1999년 12월 17일, 클린턴 당시 미 대통령은 장애가 있는 사람들에게 일을 하도록 하는 새로운 인센티브 제공을 목적으로 하는 「근로표및근로 의욕향상에관한법」(Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act)을 승인하였다. 이 법에 서명을 하면서 클린턴 대통령이 “오늘부터...(중략)... 일을 선택할 것인지 아니면 건강을 돌볼 것인지를 선택하지 않게 되었다”라고 천명하였듯이, 이 새로운 법은 의료 보험 서비스의 대상과 이용 가능성의 확장, 직업복귀를 저해하는 요인들의 제거, 직업 인센티브의 계획, 보조, 창구의 제공, 그리고 근로표와 자급(Ticket to Work and Self-Sufficiency) 프로그램의 설치 등을 통해 현재 장애급여를 받고 있는 사람들이 일을 하고자 할 때 직면하였던 장벽을 최소화시키는 것을 목적으로 하고 있다. 이 프로그램은 고용서비스를 더욱 많이 받을 기회를 제공함과 동시에 장애급여를 제공하는 제공자들에게는 장애급여 수급자를 더욱 보살피게 할 인센티브를 증대시키고 있다.

이 프로그램은 SSA의 커미셔너가 장애급여를 받고 있는 사람들에게 근로표를 배부하여 주고, 이 근로표를 지급받은 근로자들은 프로그램에서 운영하고 있는 고용 네트워크(Employment Network)¹⁰⁾라면 어디든

30 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

지 이 근로표를 주고 (일이나 훈련을) 할당받으면 된다. 그리고 SSA의 커미셔너는 고용, 훈련, 직업재활 그리고 기타 지원서비스를 제공할 고용 네트워크를 선정하고 합의하면 된다. 이러한 고용 네트워크는 기존의 주 직업재활기관 이외의 기관이 된다. 근로표 프로그램의 시행은 시기별로 크게 3단계로 나뉘어 실시되고 있는데 각 주나 지역의 도입(예정) 시기에 대해서는 <표 II-3>에 정리하였다.

<표 II-3> 미국의 근로표(ticket to work) 도입 시기

| 2002년 상반기 | 2002년 하반기 | 2004년까지 도입 |
|--|--|--|
| 애리조나, 콜로라도, 델라웨어, 플로리다, 일리노이, 아이오와, 매사추세츠, 뉴욕, 오클라호마, 오리건, 사우스캐롤라이나, 버몬트, 위스콘신 | 알래스카, 아칸소, 코네티컷, 콜롬비아 지역구, 조지아, 인디애나, 캔자스, 켄터키, 루이지애나, 미시간, 미시시피, 미주리, 몬태나, 네바다, 뉴햄프셔, 뉴저지, 뉴멕시코, 노스다코타, 사우스다코타, 테네시, 버지니아 | 앨라배마, 아메리칸 사모아, 캘리포니아, 괌, 하와이, 아이다호, 메인, 메릴랜드, 미네소타, 네브래스카, 노스캐롤라이나, 노던마리아나, 아일랜드, 오하이오, 펜실베이니아, 푸에르토리코, 로드아일랜드, 텍사스, 유타, 버진아일랜드, 워싱턴, 웨스트버지니아, 와이오밍 |

10) 고용 네트워크(Employment Network)란 SSI나 SSDI 급부자들에게 고용과 관련된 서비스를 제공하는 것과 관련하여 급여를 지급하는 프로그램하에서 SSA가 인정하는 하나 혹은 여러 사업체나 기관을 일컫는다. 이러한 고용 네트워크는 민간 사업체 또는 단체 혹은 공공단체, 비영리, 영리단체일 수도 있다. 고용 네트워크는 단 한 번만 걸치면 되는(one-stop) 배분 시스템으로, 많은 제공자들이 그들의 자원을 하나의 네트워크로 결합하기 위해 조직하는 하나의 단체이거나, 어떤 특정한 고용관계 서비스를 축약한 하나의 조직이다. 이러한 고용 네트워크는 단일 주정부에 의해 운영될 수도 있으며, 여러 주 혹은 전국적 규모에서 운영될 수도 있다.

4. 요약 및 시사점

GAO가 실시한 최근의 조사에 의하면, 산재보험 수급자들이 풀타임 직업으로 복귀하는 데 9개월의 시용 기간(trial work period)은 너무 짧을 뿐 아니라 한 달에 200 달러라는 수입도 너무 적다라고 나타났다¹¹⁾. 또한 동 보고서는 장애보험을 수급하는 경우 직업복귀가 늦어지고 있다고 하고 있다. Henessey(1997)에 의하면, 일을 하도록 인센티브를 주는 규정에 대해서 알고 있는 사람과 모르고 있는 사람 사이에 직업복귀 경향에는 큰 차이가 없으나, 전자의 경우가 복귀해서 직업을 지속하는 비율이 적다고 밝히고 있다. Hyones and Moffitt(1996)은 취업 인센티브에 관한 실증 문헌의 한계를 인정하면서, 실제보다 더 많은 시용기간과 보다 장기의 (보험의 수급 대상이 되는) 자격 기간은 실질적으로 수익이 있는 활동 이하의 수준에서 일하는 근로자들에게 강한 인센티브를 제공한다고 밝히고 있다.

현재의 조건에서 의료 적용 대상에 포함될 가능성에 관심이 많은 근로자들의 경우에 직업복귀는 어려운 선택이다. 최근까지 많은 민간 보험업자들은 대상 범위에서 사고 이전의 의학적 상태에 대해서는 배제하였다. 민간의 건강보험 범위에 관한 가장 새로운 법률조차도 예외 기간의 상한을 1년으로 하고 있다. 일단 근로자가 장애 등록을 하고, 의료 적용 대상이 되면 그들은 보상금이 안정적인 것을 알게 되며 이 경우 그 권리를 포기하기가 어렵다. Berkowitz(1996)는 보조금을 기다리기 위해 시간을 보내는 한편, 보조금을 획득한 근로자들은 현재의 지위를 바꾸려는 어떠한 인센티브도 지니지 않은 '균형'의 위치에 대해 설명하였다.

SSI 수혜자는 그들이 직업복귀를 하여도 그들의 수입이 보조금의 가치를 충분히 보상할 정도가 될 때까지 의료보험 보조금의 혜택을 받을 수 있다. 장애보험 수혜자들은 의료보험 등록에 앞서 24개월간의 장애 등록을 하여야 한다. 만약 그들이 의료보험의 수혜자가 되고 시용 기간을 마치고 직업복귀를 하였으며 한 달에 700 달러 이상의 수입이

11) GAO(1998).

있다면, 현금 보조금은 지불 정지되나 39개월간은 적용 범위에서 머무를 수 있다. 이 기간이 끝나게 되면 병원보험으로 한 달에 309달러를 지불하면 의료보험의 적용 대상을 유지하거나 매달 45.50달러의 비용으로 보조의료보험(Supplementary Medical Insurance)을 유지하는 옵션이 있다. 높은 프리미엄 없이 필적할 만한 적용 범위를 제공하는 이용 가능한 민간 보험이 부재한 경우, 수혜자들은 일을 유지하기 위한 불연속적인 노력을 선택할 것이다. 이로부터 얻을 수 있는 시사점으로서 (보조금이나 프로그램의) 목표는 일을 다시 시작하는 것이 보조금을 받는 것보다 더 매력적이도록 하는 데 두어야 한다는 것이다.

작업 중 재해를 입은 근로자를 위한 미국의 보상 및 고용유지, 직업복귀 제도는 우리에게 다음과 같은 점을 시사한다. 첫째, 작업 중 재해를 입은 근로자들에게 가장 중요한 것은 고용유지라고 할 수 있다. 따라서 산업재해로 인해 정신적·육체적으로 기능이 저하된다고 하더라도 단순히 이를 이유로 해고를 하지 못하도록 피재근로자의 고용을 보호하는 법적 장치가 필요하다. 아울러 피재근로자가 원활하게 직장생활을 유지할 수 있도록 편의시설을 갖추도록 해야 할 것이다.

둘째, 재해를 입은 근로자에 대한 과도한 보상은 오히려 근로자들의 직업복귀를 늦추는 결과를 가져온다. 물론 작업 중 재해로 인해 손실을 입게 된 수익에 대한 금전적 보상은 근로자들의 안정적인 생활을 위해서는 반드시 필요한 것이다. 그러나 단순히 많은 금전적 보상만을 고려하는 것은 재정에 적지 않은 부담을 초래하며, 국민경제 전체에 적지 않은 부담으로 작용할 수 있음이 미국의 경우로부터 시사되었다.

셋째, 재해를 입은 근로자들의 직업복귀를 촉진하기 위해서는 직업재활을 통한 새로운 기능 및 기술의 형성이 중요하다. 아울러 근로표 프로그램이 시사하듯이 장애를 입은 근로자들이 의료 문제에 대해 신경을 덜 쓰면서 직장을 찾을 수 있도록 장애를 입은 근로자들의 고용에 관한 전국적인 네트워크의 형성이 중요하다.

III. 캐나다의 산재근로자 직업복귀지원제도

미국과 마찬가지로 캐나다도 연방정부의 형태를 취하고 있는데 10개의 지방(province)과 3개의 지역(territory)으로 나뉘어 있다¹²⁾. 산재 보험 역시 미국과 마찬가지로 중앙집권적인 단일 프로그램이 아니라 각 지방이나 지역별로 운영되고 있다. 이 장에서는 캐나다 산재보험 가운데 근로자들의 직업 유지와 직업복귀와 관련한 내용을 중심으로 고찰하기로 한다. 보다 구체적으로는 작업 중 재해를 입은 근로자들을 위한 보상, 고용유지, 직업유지 및 직업복귀를 지원하는 제도 및 프로그램으로 어떤 것이 있으며, 그 성과는 어떠한가에 대하여 살펴보기로 한다. 아울러 이러한 캐나다의 산재보험이 우리에게 어떠한 정책적 시사점을 주고 있는지를 살펴보기로 한다.

1. 캐나다의 고용정책과 근로자 보상

가. 장애를 입은 근로자들의 해고를 금하는 법적 의무

캐나다에서 장애를 입은 근로자의 고용을 보호하는 법률로서는 보통법(Common Law), 법정 보호(statutory protection), 인권법 및 반차별법(Human Rights Statutes and Antidiscrimination laws), 산재보험법(Workers' Compensation Act) 그리고 단체협약(collective agreements) 등이 있다.

12) 10개의 지방은 Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Ontario, Prince Edward Island, Quebec, Saskatchewan 이며, 3개의 지역은 Northwest Territories, Nunavut, Yukon Territory 이다.

1) 보통법(Common Law)

캐나다에서 사업주의 부당한 해고로부터 근로자를 보호하는 가장 기본적인 법은 보통법(Common Law)이다. 캐나다의 보통법에 의하면, 근로자의 해고는 '정당한 사유'가 있을 때 한해 가능하다. 해고를 위한 정당한 사유로는 근로자의 부정한 행위, 명령 불복종, 과도한 무단결근, 전근의 거부 등을 들 수 있다. 정당한 해고 사유가 있는 경우, 사업주는 사전예고 없이 혹은 퇴직금을 지급하지 않고 해고를 할 수 있다. 일반적으로, 해고를 할 경우 사업주들은 주의 깊게 각각의 경우에 대해 문서화하여 해고에 앞서 적절한 주의와 적극적인 지도를 하였음을 보여야 한다. 만약 해고 사유가 정당하였음이 증명되지 않은 경우, 보통법에서는 근로자에게 복직할 권리를 부여하는 것이 아니라 단지 합리적 통보 기간 혹은 합리적 지급 기간의 권리를 부여한다.

합리적 지급 기간에 대하여 보상은 다양하나 보통의 경우, 근속연수 1년에 1개월분의 임금을 지급하며, 통상적으로 2년분의 임금이 지급 가능한 최대 금액이다. 해고를 당한 근로자들은 새로운 직장을 찾으리라 예상되기 때문에 해고 근로자가 다음 직장을 찾기가 어려울 것으로 판단될수록 보상금은 커지게 된다. 실제로 부당행위가 있을 때 법정에서 이를 해결하기 위해서는 많은 비용이 들기 때문에 보통법으로 이러한 부당한 해고를 시정하는 절차를 밟는 것은 일반 근로자라기보다는 주로 관리직이다.

보통법이 정하고 있는 부당해고에 관한 이상과 같은 보호는 모든 근로자에게 동일하게 적용된다. 따라서 새로이 장애를 입은 근로자도 당연히 보통법에 의해 보호를 받기 때문에 장애 그 자체를 이유로 하여 해고를 당하지는 않는다. 그러나 장애로 인해 결근이 과다하던가, 다른 지역으로 전근을 거부한다던가, 혹은 직무를 수행할 능력이 현저히 감소하였다던가 하는 것은 해고의 사유가 된다. 비록 법원은 사업주에게 정당한 사유가 무엇이었는가에 대해 높은 수준의 증명을 요구하고 있지만, 보통법에서는 새로이 장애를 입은 근로자를 위한 특별한 규정을 두고 있지는 않다. 그러나 장애인 근로자의 경우 다음 직장을 구하기가

어려우리라 예상되기 때문에 보상금은 다른 근로자들의 경우보다 상당히 높다.

2) 법정 보호(statutory protection)

부당해고에 관한 법정(法定) 보호는 종종 단체협약의 보호를 받지 못하는 비(非)노동조합원이나 법정을 통해야 하는 고비용의 보통법 시스템을 이용하기 어려운 중간관리직 이하 근로자의 고용 기준을 제공한다. 이러한 법정 보호는 연방정부와 퀘벡(Quebec) 그리고 노바 스코티아(Nova Scotia)에서 존재한다.

법정 보호에는 부당한 해고라는 고충을 처리하는 단체협약의 중재 과정과 비슷한 판결 절차가 있다. 노동조합이 있는 경우의 고충처리 절차와 마찬가지로 급여의 환급 유무와 상관없이 복직이 가능하다. 만약 복직이 적절하지 못하다고 판단되는 경우에는 물론 퇴직금이 지불된다. 보통법의 부당한 해고 처리 절차와 마찬가지로 법정 보호의 경우도 새로이 장애를 입은 사람에 대해 특별한 절차를 규정하고 있지는 않다. 그러나 물론 장애를 입은 사람을 해고할 경우, 사업주는 정당한 이유에 대해 더욱 철저한 입증을 하여야 하며, 보상 또한 장애를 입은 사람이 새로이 직장을 구하는 것이 어렵다는 것을 고려하여 이루어지게 된다.

3) 인권법과 반차별법

캐나다의 모든 지방 및 지역에서는 장애를 입은 사람을 포함하여 특정한 그룹을 차별하는 인권에 관한 법률 또는 반(反)차별법을 두고 있다. 이러한 규정은 새로이 장애를 입은 사람들을 해고하는 데도 적용이 된다. 그러나 모든 지역에서 성실한 직무 자격을 갖추어야 한다는, 다시 말해 장애를 입은 근로자가 일을 수행하는 데 필요한 자격을 갖추고 있어야 한다는 예외조항을 만들어 놓고 있다.

4) 산재보험법

산재보험법 또한 새로이 장애를 입은 근로자들을 해고할 수 없도록 하는 규정을 두고 있다. 온타리오(Ontario)에서는 재해를 입은 근로자가 2년 이내에 직장에 복귀하는 것을 원할 때 그를 복직시켜야 한다는 규정을 두고 있다. 또한 사업주는 피재근로자가 직장에 복귀할 경우 최소 6개월 이상은 지속적으로 고용해야 한다. 재정상태가 경영을 압박할 정도로 어려워지면 해고할 수는 있으나 이를 증명하기는 대단히 어렵다. 만약 의무의 실행과 관련된 문제가 발생한다면 해고는 가능하다. 그러나 의무의 실행과 관련하여 근로자보상위원회는 정당한 사유를 보통법의 원칙과 동일한 수준에서 요구한다. 앞서도 살펴본 바와 같이 보통법이 규정하는 정당한 사유의 기준은 높기 때문에 정당한 사유로 해고하기란 결코 쉽지 않다.

5) 단체협약

단체협약의 대상인 근로자들을 부당해고로부터 보호하는 또 하나의 장치는 단체협약이다. 현재 대략 35% 정도의 유급 근로자들이 단체협약의 대상자인데, 대부분의 단체협약에는 근로자를 해고할 때는 정당한 사유를 입증하여야 한다는 규정이 들어 있다. 이 규정은 근로자들이 고충이 있으면 이를 해결하도록 하기 위한 절차를 마련하고 있는데, 이때 해고는 일반적이며 중요한 고충이다. 부당한 해고에 대해 단체협약은 법정 보호와 마찬가지로 복직을 가능케 한다. 단체협약의 고용보호규정은 단체협약의 대상인 모든 근로자들에게 적용되므로 새로이 장애를 입은 근로자도 물론 대상이 되지만 앞의 여러 제도와 마찬가지로 장애장애인을 위한 특별한 규정을 두고 있는 경우는 흔하지 않다. 그러나 중재자는 장애를 입은 사람을 해고할 경우, 사업주에게 보다 높은 수준의 입증을 요구하는 것이 일반적이다.

나. 캐나다의 보상프로그램

1) 산재보험법(Workers' Compensation)

산재보험법은 작업 중 재해를 입었거나 재해를 당한 근로자를 보상하는 가장 중요한 프로그램이다. 근로자 보상에 관한 프로그램은 모든 지방 및 지역이 다 설치하고 있다. 연방정부 근로자들의 경우, 연방 정부는 근로자들이 근무하고 있는 지방 내지 지역의 행정부와 그 지방의 규정에 따라 개별적으로 협의를 체결한다.

보상은 의료비 및 치료비, 직업재활 비용과 상해로 인해 손해를 입은 수입에 대해서 행해진다. 근로자보상제도는 사업주 부분과 근로자를 위한 강제 보험이라는 집단 채무 원칙에 근거하고 있으며, 공적으로 운영되는 보험기금에 의해 보장을 받는다. 어떤 특정 산업 혹은 직종의 사업주는 그 산업이나 직종과 관련되는 모든 재해의 비용에 관해 공동 책임을 진다.

근로자 보상 시스템의 재원은 근로소득세이나 부과율은 산업에 따라 다르다. 예를 들면, 온타리오의 경우 평균 부과율이 종합소득의 약 3%인 것에 반해 정부 부문은 대략 1.3%이며 건설업은 8.5%이다. 구체적인 보상 비율은 사고 당시의 근로자의 소득을 기준으로 정해진다. 보상 한도액은 각 개인이 보험을 들 수 있는 연간 소득액으로 정하고 있으나 최고액은 각 주에 따라 많은 차이가 있다. 그러나 모든 주에서 이 보상금은 과세되지 않는다. 보상 수준은 각 근로자의 피재 이전 보험액 산정 수입과 장애의 정도와 기간에 따른다. 최근 들어서는 장애 정도에 근거하지 않고 장애로 인한 근로자의 소득 능력 감소로 인해 줄어든 임금의 기대액에 근거하여 산정하는 경우가 증가하였다.

대부분의 지방 및 지역에서 일시적 장애에 대한 보상과 장애가 부분적인가 또는 전체적인가라는 장애의 정도는 의료 심사의 결정에 따른다. 그러나 퀘벡에서는 이러한 구분을 하지 않고 재해로 인해 근로자가 직무를 수행할 수 없는 한 최대의 보상금을 지급하고 있다. 한편 온타리오에서는 재해를 입은 근로자가 재활 노력에 협조적이거나 적절한

고용에 적합하다면, 비록 장애가 부분적이라고 하더라도 장애보험금 전액을 지급하고 있다.

일시적 장애 보상액은 최대 한도액 내에서 법으로 지정된 지침에 따라 정해진다. 일시적이라 하더라도 장애가 심한 전체 장애에 대한 보상은 주에 따라 다소 차이는 있으나 보통 소득 손실의 75~90% 정도이다. 이에 반해 부분 장애의 경우 수익의 감소분이나 장애 정도 혹은 양자의 조합에 근거하여 지불된다.

근로자가 진단 결과 의학적으로 최대 회복 기간에 도달하게 되거나 통상 1년으로 되어 있는 임시 장애 지불이 끝나게 되면 영구 장애 보상을 행하게 된다. 이때 영구 장애가 부분적인 경우 2종류의 보상 시스템이 가장 일반적이다. 하나는 장애 정도를 퍼센트로 계산하여 장애 이전의 평균 수입을 장애 정도에 곱하여 계산하는 방법이다. 즉 장애 정도가 35%라고 한다면 이전 소득의 35%를 보전해 주는 방식이다. 이 비율은 실제로 상해로 인해 손실을 입은 임금이 35%보다 많던 적던 상관하지 않고 적용된다. 따라서 이 방식에 의하면, 상해 이후의 보상금 지급은 실제의 수입이나 직업 형태와는 무관하게 된다. 이러한 방식은 브리티시 콜럼비아(British Columbia), 앨버타(Alberta), 프린스 에드워드 아일랜드(Prince Edward Island)와 북서부 지역(Northwest Territories)에서 실시되고 있다.

또 다른 하나는 상해로 인해 근로자가 얻을 수 있는 기대 수입의 손실을 보전 해주는 방법이다. 수입 손실은 장애가 있기 전의 수입이 계속된다는 가정하에 얻어진 기대 수입과 실제의 수입과의 차이에 근거하여 계산된다. 보상급여가 사고가 발생하기 전과 발생한 후의 수입이 같아지도록 하기 위해 주기적으로 재(再)계산을 하게 된다¹³⁾.

근로자가 상해로 인해 전체적으로 장애를 입고 직업복귀를 할 수 없을 경우는 영구장애급여가 지급된다. 이 경우, 장애 비율 시스템에서 장애 비율은 100%가 되므로 수입의 100%를 보전해 준다. 임금 손실 시스템에서는 상해 후의 임금은 실질적으로 0이 되기 때문에 임금 손

13) 예컨대, 온타리오주의 경우에는 1년 후, 3년 후 그리고 6년 후에 재계산을 한다.

실은 100%가 된다. 만약 상해로 인해 사망한 경우 가족들에게 유족급여가 지급된다.

2) 장애인 재고용을 높이기 위한 금전적 인센티브

캐나다에는 장애인을 고용하고 있는 사업주들을 위해 많은 금전적 보조가 있는데, 이러한 보조금들은 장애인을 채용하고 고용을 유지하는데 사용된다.

퀘벡(Quebec)에서는 산업재해를 입은 근로자들을 고용하는 고용주에 대해 근로 복귀 계약(Contrat d'integration au travail) 프로그램을 통해 오래 전부터 보조금을 주는 정책을 펴 왔다. 그러나 이 정책에 대한 연구에 의하면, 보조금이 재해를 입은 근로자들의 고용에 미치는 플러스의 효과는 일시적으로만 나타났다. 뿐만 아니라 프로그램 참가자들의 소득이나 고용 그리고 삶의 질을 향상시키지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이와는 반대로, 캐나다 직업전략(Canada Job Strategy)의 직업 발전프로그램(Job Development Program) 가운데 하나인 연방정부의 개별직업보조(Individualized Subsidized Job) 프로그램은 보다 양호한 결과를 보이고 있는 것으로 나타났다¹⁴⁾. 개별직업보조 프로그램의 경우 특히 장애가 있는 참가자들의 고용과 소득에 유익한 결과를 보이고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 낼 수 있었던 것은 이 프로그램이 가지는 특징, 예컨대 장애를 입은 근로자들의 참가보장 확대, 개별적이며 개인의 특성에 맞는 훈련과 배치, 민간 부문과의 밀접한 연관 등으로 대표되는 여러 특징들 때문이다.

각 지방마다 사업주들이 고용을 확대하도록 하는 임금보조 프로그램을 지니고 있으며, 임금보조 프로그램에서 나오는 보조금은 장애인과 같이 특정 집단의 고용에 한정하여 집행할 수도 있다. 임금보조 프로그램의 예로서는 뉴 브룬스위크 기능 프로그램(New Brunswick Skill Program)을 들 수 있다. 이 프로그램은 장애인에 대해 시간당 6.25 달러의 임금보조금을 지급한다. 보조금 지급은 최대 20주까지이며, 이 프

14) Raskin C.(1995).

40 주요국의 산재근로자 직업복귀지원제도

로그래미 아니면 보조금 지급이 불가능해 보이는 활동에 관해서 지급한다. 이에 비해 뉴 브룬스위크 패턴 프로그램(the New Brunswick Pattern Program)은 주당 40시간과 시간당 6.00 달러를 초과하지 않는 범위 내에서 영구 정규직에 대해서는 50%의 보조금을 지급하고, 계절적인 직업에 관해서는 30%의 임금보조금을 지급한다.

장애인에 대한 임금보조는 1990년 실업보험 시스템을 대체한 고용보험 시스템하에서 연방정부가 만든 특별한 프로그램의 일부이기도 하다. 새로운 시스템의 내용은 실업보험을 통해 수입을 일정 수준에서 유지하도록 하는 소극적인 것이 아니라 고용보험의 적용 대상자에 대해 적극적인 노동시장 조정을 격려하는 것이다. 이를 위해 전통적인 실업보험금이 노동시장 프로그램으로 재분배되었다.

이외에도 재정적인 보조로는 고용보험 대상자가 일을 할 수 있도록 일시적인 일자리를 만드는 프로젝트에 재정적 지원을 하는 연방의 일자리 창조 파트너십(Job Creation Partnership)이라든지, 장애인을 고용하고 있는 고용주에 대해 세금 감면 혜택을 준다든지 하는 등의 프로그램이 있다.

2. 근로자의 고용지원과 재활서비스

가. 연방

연방 차원에서 고용지원 및 재활과 관련한 가장 중요한 역할을 담당하는 기구는 캐나다 인적자원개발부(the Ministry of Human Resources Development of Canada: HRDC)이다. 약 570억 달러의 예산과 전국에 22,000명 이상의 정규직 종업원을 고용하고 있는 HRDC는 캐나다의 21개 부서 중 최대 규모이다. 비록 노동부 장관이 HRDC내에서 HRDC 장관을 임명하도록 하는 규정이 있기는 하지만, HRDC는 HRDC 장관이 주관을 하고 있다. 이는 1996년 HRDC가 새롭게 조직될 때 기존의 여러 부처를 합쳐서 조직되었기 때문이다.

HRDC의 고용지원에 관한 명령과 한계의 특징을 살펴보기 위해서는

HRDC를 조직하고 있는 법에 대해 이해를 할 필요가 있다. 먼저 인적 자원부가 권한을 위임받아 관리하는 법적 근거는 연방 차원의 25개 법률이다¹⁵⁾. 연방 차원에서 고용지원과 재활전략을 지도하는 프로그램으로는 캐나다 보조계획과 규제(the Canada Assistance Plan and Regulations), 캐나다 건강과 사회 이전(the Canada Health and Social Transfer), 캐나다 연금계획(the Canada Pension Plan), 고용균등법과 규제(the Employment Equity Act and Regulations), 고용보험법과 규제(the Employment Insurance Act and Regulations), 정부 고용보상법과 규제(the Government Employees Compensation Act and Regulations), 장애인 직업재활법(the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act) 등이 있다.

나. 지방

연방 차원의 프로그램들은 지방이나 지역의 정책에 큰 틀을 제공하고 있으나, 지방이나 지역의 프로그램들은 그들만의 역사적 배경을 바탕으로 독자적으로 발전하여 왔다. 연방과 지방과의 관계 및 지방의 정책에 대하여 온타리오의 예를 들어 살펴보기로 한다¹⁶⁾. 온타리오의 경우 근로자들이 산업재해를 입었을 경우에 대한 고용지원과 재활은 근로자들의 상해나 질병 정도, 그리고 노동시장과의 관계에 따라 결정된다. 또한 관련 정책은 주로 장애가 작업 도중에 발생하였는가, 교통사고로 인한 것인가, 아니면 다른 질병이나 부상에 의한 것인가에 따라 다르다. 이하에서는 이 세 가지 범주로 나누어 범주별로 대책을 살펴보기로 한다.

1) 작업 도중에 발생한 장애

명백히 작업 조건이나 업무에 의해 발생한 사고로 인한 장애는 노동

15) 이에 대한 자세한 내용은 인적자원 개발부 홈페이지를 참조하기 바란다.(http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrdc/isp/cpp/disabi_e.html).

16) 다른 지방 및 지역들도 온타리오주와 대동소이하다.

동부의 정책이나 법률에 의해 처리된다. 이러한 일을 담당하는 곳은 산재보상위원회(Workers' Compensation Board)나 재심심사위원회(App-eals Tribunal)이다. 이 위원회의 활동은 산재보험법(Workers' Com-nsation Act)에 따라 이루어지며 지난 몇 년간은 전적으로 사업주들의 기부와 고용보조 또는 재활정책 프로그램에 의해 기금을 지원받고 있다. 1998년부터 시행된 직장안전보험법(Workplace Safety and Insu-rance Act)하에서 직업유지와 직업복귀에 관한 규정 및 지시는 변화하였다.

2) 교통사고로 인한 장애

업무와 직접적으로 관련이 없는 교통사고로 인한 장애는, 모든 경제 정책을 감독하는 재무부(Ministry of Finance)의 자동차보험 정책에 따라 처리된다. 이 정책은 보험법(Insurance Act)과 동 법의 수정안 그리고 사고보상금계획(Schedule of Accident Benefits)의 두 가지로 구성되어 있다. 온타리오에서는 1989년 이후 부분적 무과오 시스템(partial no-fault system)을 유지하고 있다. 예전에도 무과오 규정이 있기는 하였으나 아주 적은 경우에 한하였으며 대부분의 경우는 불법 행위(tort)로 처리되었다. 1989년 이후 캐나다 정부는 보상금 규정에서 재활전략으로 정책을 바꾸었는데, 새로운 정책은 소득급여뿐만 아니라 고용과 직업에 관한 측정 및 의학적·사회심리학적 측정을 겸한 것이었다.

보험법은 재무부의 대리 기관인 온타리오 보험위원회(Ontario Insu-rance Commission)에 의해 통제된다. 위원회는 보험 산업의 규제와 소비자 보호 임무도 지니고 있다. 장애를 입은 근로자의 고용에 관한 정책을 만드는 데는 위원회와 재무부 그리고 다른 관련 정책입안 기관들 사이에 명시적으로 제도화된 관계는 전혀 없다. 최근에는 여러 기관들(고용주, 보험업자, 그리고 정부) 사이의 재활전략을 조절하는 지불 집단(payers' group)의 설치 가능성에 대한 논의가 있었으나 실행되지는 않고 있다.

3) 다른 부상이나 질병으로 인한 장애

작업 중 부상이나 자동차 사고로 인한 부상이 아닌 일반적인 부상으로 인한 장애는 다른 개별 건강보험이나 장애보험에 따른 정책 대상이 되던가 아니면 건강과 후생에 관한 정책 대상이 된다. 온타리오에서는 이러한 장애는 별도의 정책 영역으로 취급하고 있다.

앞에서 살펴보았듯이 여러 정책들 중에서 명백히 직업유지에 우선권을 부여하며, 또한 직업유지를 보장하기 위한 척도를 만들어 놓은 것들은 거의 없다. 실제로 위에서 살펴본 정책이 실시하는 직업유지와 직업복귀 그리고 처음으로 고용되는 경우를 명확히 구별하는 것도 어렵다. 위 세 가지 경우에는 사례에 따라, 그리고 사업주의 직업유지에 대한 태도에 따라 어느 쪽으로도 해석할 수 있는 공통된 요인을 지니고 있다. 따라서 직업유지를 주된 목표로 한 정책은 장애인들의 직업을 유지시키도록 사업주들에게 명확히 지도함과 동시에 여러 방책을 지원하는 정책을 의미한다.

온타리오의 산재보험법은 사업주들에게 직업유지와 직업복귀 방책에 따르도록 법제화된 규정을 포함하고 있었다. 이러한 규정을 충족시키기 위해, 산재보상위원회는 사업주를 위한 여러 외부 지원단체를 설립하였다. 그러나 온타리오 지방의 산재보험법은 2000년 직장안전보험법(Workplace Safety and Insurance Act)으로 대체되었다. 새로운 법은 주로 사업주가 산업재해를 사전에 방지하는 수단에 중점을 두고 있는데, 만약 산업재해가 발생하였을 경우 직업복귀를 용이하도록 하는 것을 우선으로 하고, 그 다음이 보상에 관한 것이다. 재고용 수단은 가능한 한 사업주와 근로자 사이에 자발적이며 협조적이어야 한다.

현행법하에서 사업주는 1년 이상 근무한 피재근로자에 대하여 재해 이전의 직위와 동등한 재고용 기회를 제공해야 하거나, 재해를 당했을 당시의 고용 상태와 비슷한 다른 고용 기회를 제공하여야 할 의무를 지니고 있다. 또한 사업주는 위원회에 재고용 방법에 대한 정보를 제공해야 하며, 재고용 계획에 관해 위원회와 협조하여야 한다. 위원회의 재고용 전략의 우선순위는 피재근로자가 피재 이전 기업의 동일한 직

무, 피재 이전의 직장과 유사한 직장 또는 현재의 기능에 가장 적합한 직장으로 복귀하는 것이다. 만약 이상의 복귀 프로그램이 가능하지 않다고 한다면 다른 사업장이라 하더라도 적합한 직장으로 고용을 추진하는 것이다.

연방정부와 지방정부가 협조하고 조정한다는 의미에서 정확히 ‘국가적 시스템’이라고 부를 만한 것은 캐나다에는 존재하지 않는다. 어느 대책에 보다 많은 비중을 둘 것인가 하는 것은 그 지역의 특정한 정책 기구에 따라 다양하게 존재하고 있으며, 이러한 정책들은 빈번하게 변하고 있다. 오랜 시간에 걸쳐 형성된 다양한 프로그램들을 통합하여 전체를 통괄할 수 있는 프로그램이 적용된 적은 없다.

3. 근로자 직장유지와 직업복귀

가. 장애를 입은 근로자들의 직장 유지를 높이는 법적 의무

캐나다에서는 재해를 입은 근로자들의 재취업과 직업복귀의 문제가 근로자 보상에서 새로운 분야로 떠오르고 있다. 이러한 요구는 지역적으로는 온타리오, 퀘벡, 뉴브룬스윅(New Brunswick)에서 찾아볼 수 있으며, 연방노동법전에도 직업복귀에 관한 요구가 들어 있다.

1) 산재보험법의 재고용 규정

근로자 보상 시스템에서 절대적으로 필요한 부분인 재고용과 편의 규정(accommodation provision)은 온타리오주의 산재보험법 제54조에 규정되어 있다¹⁷⁾. 실제로 근로자들이 원하는 재고용 우선순위는 다음과

17) 온타리오주 산재보험법 제54조의 원문은 아래와 같다.

Upon receiving notice from the Board that a worker is able to perform the essential duties of the worker's pre-injury employment, the employer shall offer to reinstate the worker in the position the worker held on the date of injury or offer to provide the worker with alternative employment of a nature and at earnings comparable to the worker's employment on that date.

같다.

- ① 사고를 당하기 전과 동일한 기업의 동일 직무
- ② 동일한 기업의 유사한 직무
- ③ 동일한 기업의 가장 적합한 직무
- ④ 다른 기업의 유사한 직무
- ⑤ 다른 기업의 적합한 직무

이 조사 결과는 사업주들이 피재근로자들을 가능한 한 피재 이전의 직무나 유사한 직무에 복직시켜야 한다는 것을 의미한다. 여기서 유사한 직무란 재해를 당하기 전의 임금의 90% 이상의 임금을 받으면서 수요, 보상, 직위나 기회의 면에서 비슷한 것을 의미한다.¹⁸⁾

2) 직업재활(Vocational Rehabilitation)

직업재활은 직업복귀 전략의 중요한 구성 요소이다. 1961년에 제정된 장애인 직업재활법(Vocational Rehabilitation of Disabled Person Act)에 따라 연방정부는 피재근로자들을 위한 직업재활 프로그램 비용을 지방정부와 50 대 50으로 부담하고 있다. 이 프로그램의 설계 및 시행은 지방정부가 담당하며, 이와 관련된 대부분의 지원은 지방의 비영리 단체나 기관이 담당한다.

근로자가 보상을 청구하면, 심사청구 판정관(Claim Adjudicator)은 근로자의 재해가 작업 도중 우발적으로 발생하였는지, 그리고 신청 당

Upon receiving notice from the Board that a worker, although unable to perform the essential duties of the worker's pre-injury employment, is medically able to perform suitable work, the employer shall offer the worker the first opportunity to accept suitable employment that may become available with the employer... In order to fulfill the employer's obligations under this section, the employer shall accommodate the work or the workplace to the needs of a worker who is impaired as a result of the injury to the extent that the accommodation does not cause the employer undue hardship.

18) Workers' Compensation Board policy document 07-05-09 (May 10, 1991), Gunderson(1998)에서 재인용.

시 재해로 인해 원래의 직무로는 돌아갈 수 없는지에 대해 심사를 한다. 심사 결과가 확정되면, 심사청구 판정관은 재해를 당한 근로자들의 직업복귀를 위한 기능적 능력, 즉 이전의 직무로 돌아갈 수 있는지 아니면 다른 직업을 가지는 것이 나은지를 조사한다. 만약 근로자가 이전의 직무로 돌아갈 수 없다면, 직업재활 사회복지사(Vocational Rehabilitation Caseworker)가 담당을 하게 된다. 사회복지사는 필요하다면 직업재활 프로그램을 만들고 피재근로자들의 재고용을 위해 노력하게 된다. 가능한 한 직업재활 프로그램을 찾으면서 사회복지사는 장애를 입은 근로자가 동일한 직장에서 장애를 입기 전의 일과 비슷한 일이나 적합한 가능한 일이 있는지에 대해 판단을 내린다.

만약 사업주가 장애를 입은 근로자의 재고용을 기피한다면, 중재자가 사업주와 근로자를 중재하기 위해 노력한다. 중재로 원만히 해결되는 경우가 전체의 75% 정도에 이르고 있다¹⁹⁾. 중재가 실패한 경우, 산재보험법 제54조가 적용되는지를 결정하기 위한 공청회가 열리는데, 제54조에 해당된다면 사업주는 근로자를 재고용하여야 한다. 그러나 만약 사업주가 이를 거부하더라도 위원회는 근로자를 재고용할 것을 강제할 권한은 없다. 위원회는 단지 근로자에게 고용을 대신하여 재활서비스와 급여(benefits)를 지급하며, 사업주에게는 벌금으로서 근로자의 피재 이전 임금을 부과할 뿐이다. 만약 고용이 아니라 보상이 이루어지게 된다면, 위의 급여에 더하여 위원회는 부상을 입은 근로자들에게 최대 1년간의 임금에 해당하는 보조금을 지급한다. 이 보조금을 일시 장애 지급(temporary disability payment)이라 하는데 근로자들이 일을 하지 않을 경우 실제로 받게 되는 보조금은 1년치 임금의 90%가 가장 많다. 이 보조금도 사업주에게 벌금으로 부과되므로 실제로 사업주가 고용을 거부한 경우 사업주는 근로자의 약 2년분의 수입을 벌금으로서 내게 된다.

3) 전직 또는 자영업 전환을 도와주는 프로그램

이상에서 살펴본 바와 같이 직업재활 프로그램은 근로자 보상이라는

19) Gunderson M. Hyatt D and Law D.(1994), p. 350.

관점에서 피재근로자들의 직장 안정성과 직업복귀 전략에 빠뜨릴 수 없는 중요한 요소이다. 한편 근로자들은 동일한 직장에 복귀하는 것을 가장 선호하나, 만일 사정이 여의치 않으면 직업재활 프로그램은 가장 적합한 다른 직장으로 옮기거나 자영업으로 전환할 수 있도록 도와주는 역할을 하게 된다.

정부가 실시하는 훈련이나 노동시장 조정보조 프로그램 또한 직장을 옮기거나 자영업으로 전환하는 데 도움이 되고 있다. 장애를 입은 사람들은 이러한 프로그램을 이용할 수 있으며, 가끔 명시적이건 암묵적이건 이런 종류의 프로그램의 대상이 되고 있다. 많은 연방 프로그램은 직장을 옮기거나 자영업으로 전환하려는 사람들에게 보조를 주고 있는데 자영업기금(Self-Employment Fund)은 그 중의 하나이다. 이 기금은 개인이 새로운 사업을 시작하는 경우 도움이 되도록 최대 52주에 이르는 재정적 도움을 제공하는 것으로 고용보험 대상자도 이 기금을 신청할 수 있다. 각 개인은 고용보험금을 계속해서 받으면서 각 지방별로 정해져 있는 금액이나 개인의 협상에 따라 보조금을 지급받을 수 있다. 이 프로그램은 캐나다 인적자원개발부(HRDC)의 기금으로 운영된다.

한편, 고용보험금의 대상이 아닌 장애인들에 대해 연방정부는 장애가 있는 개인을 위한 기회기금(Opportunity Funds)을 운영한다. 이 기금은 자영업을 포함한 여러 분야에 제공된다. 지급 형태는 소득 보조나 개인이 사업을 시작할 때 지도하고 기술적인 조언을 하는 형태를 취한다. 그리고 이 기금의 명시적인 목표는 아니지만 전직을 할 때도 도움을 제공하기도 한다.

나. 주요 직업복귀 서비스

앞에서 설명한 대부분의 정책, 프로그램 및 서비스는 직업유지와 직업복귀 그리고 처음으로 취업을 한 경우 모두에 대해 실행되고 있다. 최근의 사고보험과 산재보험 규정은 직업유지에 초점을 맞춘 서비스에 주안점을 두고 있다. 뿐만 아니라 사업주들은 확장된 지원정책하에서 장기 장애인들의 요구를 줄이기 위해 사례 관리자(case manager)를 고

용하는 추세에 있다. 그러나 이러한 정책 영역 밖의 서비스는 대부분 직업복귀나 처음으로 취업을 하는 근로자들을 위한 것이다. 이러한 프로그램 또는 기금을 제공하는 기관이나 단체는 직업유지를 지원하는 기관이나 단체와 동일하다.

이미 장애를 입은 근로자들의 직업복귀를 중시하는 몇 가지 프로그램을 설명한 바 있다. 예컨대 캐나다 장애연금계획(Canada Pension Plan Disability) 프로그램의 조건은 신청자가 이전에 경제활동을 하였다는 것을 전제로 하며, 1965년에 제정된 장애의 정의²⁰⁾를 충족시켜야 한다. 그렇기는 하지만 전국 규모의 직업재활 시범사업(National Vocational Rehabilitation Pilot)은 1989년에 있었던 계획안(the Plan)이 수동적으로 보상을 할 것이 아니라 재활을 위한 노력을 해야 하며 뿐만 아니라 이는 가능하다라는 비판 이후에 수정되었다.

인터넷을 통하여 이용할 수 있는 데이터뱅크 또는 캐나다의 인적자원센터(HRCC, Human Resource Centres of Canada)에서 이용 가능한 자료들은 구직자나 사업주 모두 캐나다 국민이면 이용할 수 있다. HRCC의 컴퓨터뱅크는 각 지역 및 전국의 일자리에 대한 정보(요구 사항 그리고 미숙련 근로자들의 기능을 향상시키기 위한 프로그램으로 어떤 것이 있는가 하는 등의 훈련 프로그램에 관한)를 제공한다. HRCC를 위해 사업주와 구직자를 서로 연결시켜주는 전자 네트워크도 개발되어 있다.

이와 비슷한 프로그램이 기회균등 웹사이트(Equal Opportunity Website)라는 이름으로 온타리오에도 있다. 온타리오의 웹사이트는 사업주와 장애인들을 지도할 목적으로 '직장에서 장애를 지닌 사람'이라는 섹션이 있다. 처음으로 직장에 들어간 근로자들이나 직업 유지 목적으로도 사용되고 있는 이러한 직업복귀를 위한 자조(self-help) 차원의 방편은 증가 추세에 있다.

특히 직업복귀와 첫 고용을 위한 기금 설립자로서 또 다른 중요한

20) 신청자에 대한 조사 결과, 의학적으로 확정할 수 있는 신체적·정신적 장애가 심각하며 장기적인 것이어서 실제적으로 수입이 있는 정규직 고용을 확보할 수 없는 경우를 장애인으로 간주한다.

기관은 캐나다 헌법에 따라 교육과 훈련에 관한 권한을 가진 지방정부이다. 온타리오에서는 교육훈련부(the Ministry of Education and Training)가 연방정부 기금과 지방 기금을 통합하여 재고용과 첫 고용 프로그램을 운용한다. 프로그램 제공자는 일반적으로 지역 대학이다. 장애를 입은 사람을 위한 지방 프로그램은 수습(apprenticeship)과 경력 및 고용준비 프로그램(Career and Employment Preparation Program: CEPP)이다. 수습 프로그램은 신청자가 연령은 16세 이상, 학력은 중졸 이상²¹⁾이며, 이미 자신을 고용하여 훈련을 시키려고 하는 사업주를 찾았을 뿐만 사업주가 요구하는 몇 가지 요건을 갖추고 있는 자에 한한다. 수습생과 사업주 그리고 지방정부 사이에 맺어지는 계약은 사내훈련(on-the-job training)과 교실훈련 조건, 급여 수준 그리고 최소 훈련 기간 등에 대한 조건을 설정한다. CEPP는 고용과 소개서비스, 고용 계획과 준비서비스 그리고 사내훈련 구성 요소 등으로 이루어진다. 16~24세 연령층과 장애가 있는 경우는 29세까지 이 프로그램을 이용할 수 있다. 이 외의 사람들은 특정 센터에 한하여 이 프로그램을 이용할 수 있다. 고용과 소개서비스는 누구나 이용할 수 있으며, 고용계획과 준비서비스는 16세 이상으로 학교를 다니지 않으며, 실업자이면서 고용보험 또는 산재보상금을 받고 있지 않은 사람에 한한다. 사내훈련 구성 요소는 16~24세 연령층이면 누구나 이용할 수 있다.

이 외에도 지역 차원에서 기능훈련과 직업탐색 그리고 직업알선 서비스를 하는 비영리단체들이 많다. 대표적인 것으로는 직장재활위원회(Canadian Council on Rehabilitation at Work), 시각장애인을 위한 국립기구(Canadian National Institute for the Blind), 캐나다 하지마비협회(Canadian Paraplegic Association), 그리고 지역생활센터(Community Living center)의 광역망 등이 있다.

다. 작업환경과 직장복귀 서비스의 통합

직장복귀 서비스를 작업 환경과 통합할 것을 명령하는 정책은 연방

21) 캐나다 학제로 10학년 이상에 해당한다.

정부의 정책이나 지방정부 정책 어느 곳에도 나타나지 않는다. 그러나 여러 차원에서 이와 같은 통합을 지원하는 개별 프로그램은 나타난다. 예컨대, HRDC의 HRIF라든지 기회기금 임금목표 보조프로그램 등은 30~50주 정도의 OJT를 위해 최대한의 경우 이전 임금의 50% 정도를 보조하면서 특별히 준비된 프로그램이다. 사업주는 최소한 3년 이상 사업을 계속한 자이어야 하며, 개인적인 훈련을 실시하여야 하는데, 훈련으로 인해 다른 근로자들이 해고되지 않았음을 입증해야 한다.

장애인을 위한 직업복귀에 관한 기업 차원의 프로그램과 전략은 첫째, 사용되고 있는 정책 도구, 즉 임금보조와 같은 금전적 인센티브나 장려, 둘째, 노동시장의 요구나 기회에 따라 변한다. 예를 들면, 1990년대 초반에서 중반에 걸쳐 온타리오주의 건설업은 심각한 불황에 직면하였다. 따라서 당시에는 개별 기업 차원에서 교통사고로 장애를 입은 근로자들의 직업유지나 직업복귀를 위한 협조를 얻기가 대단히 어려웠다. 그러나 현재는 온타리오주가 운영하는 수습 프로그램을 통하여 직업유지나 직업복귀 프로그램을 이용할 수 있다. 현재는 컴퓨터 부품 조립이나 품질관리 또는 다른 조립라인, 음식물 처리나 포장 등 많은 부문에서 장애인이 취업하게 될 기회는 증대하고 있다. 장애인의 직업복귀에 문제가 있는 산업을 들면, 사업의 규모가 작으며 장애인들을 위한 시설을 충분히 준비할 수 없는 서비스 산업이다. 물론 장애의 종류와 정도는 여기서 언급한 것 이외에도 많은 영향을 미치고 있으리라 생각한다.

수많은 지역공동체 차원의 단체는 유급 고용지원과 재훈련 기회를 제공한다. 예를 들면, 시각장애인을 위한 국립기구(the Canadian National Institute for the Blind)는 훈련을 받는 사람이 기능이 향상되면 훈련비용을 환불하여 주는 워크숍을 운영하고 있다. 그러나 환불 수준은 최저임금 수준 이하이며, 워크숍 그 자체가 경제활동인구로 참여하는 것을 의미하는 것은 아니라는 것에 주의해야 한다.

라. 직업복귀를 위한 지원 서비스 이용자

1) 직장을 떠난 사람을 받아들이기 위한 메커니즘

근로자 보상 및 보험제도 시스템의 메커니즘에 대해서는 이미 설명한 바와 같다. 근로자 보상제도는 특히 직업유지에 매우 적절한 제도라는 것은 이미 자세히 설명한 바와 같으며, 여기서 간략히 요약하면 다음과 같다. 온타리오의 현행법에 의하면, 위원회는 즉시 사고로 인한 손실 시간을 통지하여야 하고, 만약 근로자가 사고 후 직업복귀를 하지 않고 있는 경우에는 근로자의 직업재활 서비스에 대한 요구를 파악하기 위해 사고 통지 후 45일 이내에 접촉을 하여야 한다. 근로자보상위원회는 이러한 서비스와 관련된 조정을 해야 하며, 사업주는 결정에 따라야 한다.

직업복귀를 위한 대기 기간은 해당 시간과 장소의 법률 및 정책 효과에 따라 다르게 나타난다. 대기 기간은 보험업자의 특성, 장기 재활을 받을 위험성 그리고 상해의 정도에 따라 다르게 나타난다. 또한 대기 기간은 기업마다 상이한 계획을 수립하고 있으므로 다르게 나타난다.

개인을 위한 직업복귀 프로그램이 어떻게 구성되어 있는가에 따라 다양한 프로그램이 존재한다. 경우에 따라 직업복귀 프로그램은 사례 관리자를 의미하기도 하고, 제시된 서비스를 의미하기도 한다. 다른 한편으로는 이는 담당 의사가 결정하는 대로 이루어질 뿐만 아니라 보험업자의 기금 협정을 준수한다. 전형적인 대기 기간에 대한 자료 수집은 상당한 작업시간을 요한다.

CPPD 수혜금을 받고 있지 않는 근로자, EI/HRIF나 기회기금(Opportunity Fund) 프로그램의 자격 대상자가 아닌 근로자, 그리고 산재보상금을 받고 있지 않는 근로자들은 온타리오 지방정부의 시민부(Ministry of Citizenship), 문화와 레크레이션 기회균등(Culture & Recreation Equal Opportunity) 프로그램, 지역사회부(Ministry of Community)의 직업재활 서비스(Vocational Rehabilitation Services) 그리고 교육훈련부(Ministry of Education and Training) 프로그램의 자격 대상자가 될 수 있다.

2) 장애 프로그램의 수혜자와 비수혜자

이상의 직업복귀 프로그램을 수혜받을 수 있는가 아닌가 하는 것은 직업유지의 경우와 비슷하다. 그러나 직업유지 대상이 되지 않았던 근로자도 직업복귀 프로그램의 수혜자가 될 수 있다. 물론 직업유지 프로그램은 직업유지 대상자를 우선 대상으로 한다.

이 프로그램은 다양한 제도 가운데에서 이용 가능한 것을 찾아낼 수 있는 근로자 또는 이에 대한 수혜를 주장하는 근로자들에게 많은 혜택이 돌아간다. 언어 장벽이나 저학력, 불황 등으로 제도를 탐색할 수 있는 능력이 없는 개인들은 제도 수혜자에서 누락될 가능성이 높다. 또한 (현재의 상황에서 해고될 가능성이 높거나 재고용 가능성이 낮은) 중년 근로자들은 지역 교육이나 훈련 프로그램을 이용할 수 있는 가능성이 가장 낮은 편이다.

3) 고용주 지원과 재활 서비스의 설계와 실행

가) 서비스 규정에 관한 책임 배분의 효과

앞에서 설명한 바와 같이 캐나다는 피재근로자에 대한 프로그램들이 분리되어 있을 뿐만 아니라 분권적이다. 이는 행정구역이 여러 지방 및 지역으로 나뉘어 있기 때문만 아니라 각 지방 및 지역마다 많은 부서가 이를 관장하고 있으며 프로그램 제공자 또는 부담자가 매우 다양한 구조를 지니고 있기 때문이다. 이렇듯 다양한 제도 및 기금과 부담자 등이 존재하므로 이들을 다루기 위해서는 상당한 연구가 필요하다.

이렇듯 제도가 너무 다양하고 복잡하게 되어 있어 이를 이용하려는 장애인들만이 아니라 드문 경우이긴 하지만 사례 관리자나 컨설턴트들도 다 알지 못하는 경우도 있다. 게다가 이용 가능한 프로그램은 정책 규정이나 기금 조정에 따라 항상 유동적이어서 새로운 프로그램이 실행되기 전에 기존 프로그램의 효과를 분석하는 것조차 어려울 정도이다.

기업이나 사업체 차원에서는 서비스의 조정은 여러 협조자의 인센티

브에 좌우된다. 그런데 이들은 정책과 프로그램에 따른 관계 구조에 따라 대단히 복잡하고 때로는 악의적으로 해를 입히는 경우도 있다. 게다가 많은 프로그램이 현재 상당한 삭감과 축소화(downsizing)가 진행되고 있다. 많은 경우에 개인들이 관리자와 접촉하는 것조차 어려워지고 있다. 사례 관리자들이 프로그램 관리자들과 접촉하는 것보다는 직업훈련 가능성을 제고하는 사업주들을 직접 배치하는 것이 보다 더 쉬워지고 있다. 장애인들의 요구사항에 대해 이를 관리할 사례 관리자가 없는 경우에는 현재의 서비스 조직에 따라 현저히 불이익을 받기도 한다.

나) 직업훈련과 재활의 결과

온타리오의 산재보상위원회는 1990~95년의 직업재활 프로그램 수혜자와 장애를 입을 당시의 작업장으로 돌아간 비율(곧 직업복귀비율)과 새로운 직장을 구한 비율(재취업)을 발표하였다. 이를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

<표 III-1>에서 알 수 있듯이 직업재활 훈련을 받은 근로자 가운데 대략 40~50%가 직업에 복귀하고 있다. 그런데 직업복귀와 재취업 비율이 서로 반대 방향으로 변하고 있다는 사실과 직업복귀와 재취업을 합한 전체 비율이 약간이나마 증가하고 있다는 사실은 주목할 만하다.

<표 III-1> 온타리오 근로자 보상 : 직업훈련 활동과 그 결과

(단위: 명, %)

| | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 대상자수 | 16,051 | 28,083 | 37,251 | 28,704 | 26,574 | 20,199 | 21,022 |
| 직업복귀(A) | 3,057 (19) | 4,865 (17.3) | 8,657 (23.2) | 10,211 (35.6) | 9,557 (36) | 7,709 (38.2) | 8,076 (38.4) |
| 재취업(B) | 3,260 (20.3) | 2,640 (9.4) | 2,148 (5.8) | 2,357 (8.2) | 2,297 (8.6) | 2,356 (11.7) | 2,430 (11.6) |
| 전체(A+B) | 39.3 | 26.7 | 29 | 43.8 | 44.6 | 49.9 | 50 |

자료 : Gunderson(1998).

1993~96년 동안 전국적인 직업재활 시범사업 프로그램 신청자 가운데 20~49세 연령층의 약 1% 정도(매년 180명 정도)가 외부 계약자를 통해 실시되는 직업재활 서비스를 받았다. CPPD 급여를 받고 있는 동안 12개월 내에 프로그램을 신청하는 근로자 가운데 36.4%는 프로그램을 완전히 수료하였으며 이 가운데 63.6%는 노동시장으로 복귀하였다. 12~24개월 내에 신청을 한 사람의 비율은 각각 39.1%와 60.9%였으며 24개월 이후에 신청한 사람의 비율은 44.4%와 55.6%였다.²²⁾

마. 보상이 직업복귀와 재취업에 미치는 영향

이하에서는 사회적 급여와 보상 프로그램이 재해를 입은 근로자들의 고용유지와 재취업에 어느 정도 영향을 미치는가를 살펴보기로 한다. 특히 급여 적용이 고용에 어떠한 영향을 미치고 있는가를 중심으로 살펴보기로 한다.

작업 도중 발생한 질병이나 상해에 관해서는 다양한 종류의 보상 프로그램이 있다. 산재보상 시스템은 상해가 작업 도중에 일어날 것을 조건으로 하고 있으나 다른 많은 보상은 작업과 관련된 상해에 대해서 보상을 한다. 예컨대 캐나다/퀘벡 연금계획 장애(Canada/Quebec Pension Plan disability), 고용보험 장애, 그리고 사업주가 지원하는 장기 장애(Long Term Disability)는 고용과 관련될 뿐만 아니라 지급이 수입과 연관된다는 점에서 작업과 관련된다고 할 수 있다²³⁾. 그리고 보상은 만약 근로자가 직업복귀를 하게 되면 달라진다.

퀘벡²⁴⁾, 온타리오²⁵⁾를 포함하는 캐나다²⁶⁾ 지역 대부분의 산업재해

22) HRDC(1996).

23) 캐나다/퀘벡 연금계획 장애(Canada/Quebec Pension Plan disability), 고용보험 장애 그리고 사업주가 지원하는 장기 장애(Long Term Disability)에 관한 설명은 Gunderson et. al.(1998)을 참조할 것.

24) 퀘벡주에 관한 연구로는 Dionne and St-Michel(1991), Dionne, St-Michel and Vanasse.(1995), Fortin and Lanoie(1992) 그리고 Lanoie(1992b) 등이 있다.

25) 온타리오주에 관한 연구로는 Kralj(1995), Johnson, Butler and Baldwin(1995)의 연구가 있다.

26) 대표적인 연구로는 Thomason T and Pozzebon S.(1995)가 있다.

보상에 관한 많은 계량 분석의 결과에 의하면, 산재보험법상의 보상금 증가는 청구 횟수와 기간을 모두 증가시키고 있는 것으로 나타났다. 이는 보상금이 피재근로자의 직업복귀를 줄이거나 늦추고 있다는 것을 의미한다. 물론 이상의 연구는 일반적으로 직업유지나 동일 사업장 복귀 또는 여타 사업장 복귀 등의 특성이 아니라 단순히 청구 건수나 기간에 초점을 두고 분석한 결과이기도 하다.

그러나 이 가운데 경제활동인구로 참여하는 것에 초점을 맞추어 분석한 Butler et. al.(1995)과 Hyatt(1996)의 두 연구²⁷⁾ 모두 보상금이 많을수록 직업복귀 확률이 낮음을 밝히고 있다. 또한 문헌 정리를 통하여 미국의 경우도 특히 일시적 전체 장애가 있는 경우 이와 같은 경향이 두드러지는 것을 밝혀냈다. 특히 Butler et. al.(1995)의 연구는 피재 이후의 최초 복귀만으로 성공적인 직업복귀를 논하는 것은 과대평가의 위험이 있다는 것을 지적하고 있다. 이는 영구 재해를 입은 근로자의 85% 정도가 직업에 복귀를 하고 있으나 그들이 최초로 복귀한 날부터 1년이 지난 뒤에는 50% 정도만 고용 상태를 유지하고 있음이 그들의 조사 결과 밝혀졌기 때문이다.

여기서 금전적 가치의 중요성을 중시한 이상의 경제학적 연구는 보상제도를 지지하는 단체나 기타 여러 사람들로부터 단순히 '보상금을 낮추고', '근로자들을 비난하기 위한' 합리성의 얇은 베일이라는 비난을 받고 있다는 점도 아울러 주의해야 한다. 그들의 관심은 종종 이러한 '합리적 선택'이라는 관점이 장애인들이 직면하는 가장 큰 문제, 곧 사업주들이 적절한 일자리를 제공하지 않는다는 것과 영구적인 장애인들은 이로 인해 빈곤선 이하의 생활을 해야 한다는 사실을 덮어두려고 한다고 주장하고 있다. 이러한 주제들은 아직 명백한 결론이 나지 않은 상태이며 앞으로도 많은 논의를 거쳐야 할 주제이다. 논의의 여지는 많지만 금전적 인센티브가 근로자의 직업복귀를 낮추고 있다는 사실과 이러한 경향은 금전적 인센티브가 강할수록 크다는 사실이 많은 연구에서 지적되고 있다. 금전적 인센티브가 근로자들의 직업복귀에 큰 영향을 미치지 못한다고 하면, 근로자의 직업복귀를 용이하게 하고 이를

27) 두 연구 모두 분석 대상은 온타리오주이다.

강제하기 위한 행정적 규칙과 규정은 변함 없이 실행되어야 한다. 특히 이는 판단이 필요하거나 부상이나 질병의 본질에 대해 모니터를 하기 힘들 경우에 더욱 강조된다.

장애보상금제도가 직업복귀에 마이너스의 영향을 미친다는 것은 앞에서 살펴본 바와 같으나 이는 피재근로자가 직업에 복귀하면 장애 보상을 포기해야 하는 것을 감안할 때 당연한 것이다. 많은 장애보상금은 직업에 복귀하면 지급되지 않기 때문이다.

장애보상금이 장애를 입기 전의 소득에 가까울수록 소득 손실을 보전하기 위한 보험이라는 프로그램의 목적에 더욱 충실하다고 볼 수 있다. 그러나 소득보전 비율이 높으면 높을수록 근로자들의 직업복귀율은 낮아진다. 예를 들어 설명하면 다음과 같다. 대부분의 임금보상제도는 임금 손실분의 90%를 보전해 주고 있으며, 사회보조 프로그램은 75% 정도를, 장기장애 프로그램은 70%, 고용보험 프로그램은 55% 정도를 보전해 주고 있다. 물론 최대 한도액이 설정되어 있으므로 실제로 적용 받는 비율은 이보다 작지만 직업에 복귀한다 하더라도 근로자들은 고용보상 금액보다 10%만 더 받을 뿐이고, 사회보조금은 25%, 장기장애 프로그램인 경우는 30%, 고용보험의 경우는 45%만을 더 받을 뿐이다. 또한 직업과 관련된 비용이나 다른 보조금의 자격이 상실되는 것을 감안하면 그들의 직업복귀에 따른 소득 증가는 이보다 더 줄어들 것이다.

하지만 여러 경우에 직업복귀에 금전적 인센티브가 부정적 영향을 미친다는 사실은 중요한 것이 아니다. 보다 중요한 사실은 각 개인이 그들의 장애로 인해 직업에 복귀를 할 수 없다는 사실이다. 장애가 중증인 경우나 장기 장애 프로그램의 적용을 받고 있는 개인을 제외하고는 금전적이나 다른 인센티브에 관계없이 각 개인은 직업에 복귀하려고 한다. 그들의 동기는 반드시 금전적인 것이 아니라 예컨대 일과 관련된 여러 다른 사항을 좋아한다든지, 그동안 익혀 온 기술이나 경험을 잃어버리지 않기 위함일 수도 있다.

1) 자격 기준과 대상자 식별 절차

연방의 캐나다 장애연금계획(Canada Pension Plan Disabilities: CPPD) 프로그램에는 특별히 직업유지를 위한 지원서비스가 없다. 고용보험법(Employment Insurance Act)과 고용평등법(Employment Equity Act)이 캐나다 인적자원개발부(HRDC)의 다양한 프로그램의 기본을 형성하고 있다. 이들 법은 다시 크게 인적자원투자기금(Human Resources Investment Fund; HRIF)과 기회기금(Opportunity Fund)에 의해 운영되는 프로그램으로 나뉜다.

HRIF를 지급받을 수 있는 자격을 보면, 먼저 신청 당시에 어떤 형태로든 보험급여를 받고 있는 사람들을 들 수 있다. 이 때 보험급여는 반드시 고용보험급여일 필요는 없다. 고용보험급여 이외의 기타 보험급여나 사회부조금, 산재보험급여, CPPD 지급금, 가족들로부터 지원되는 보조금 또는 투자 소득과 같은 개인적인 소득원으로부터 나오는 소득이 있는 사람들도 자격이 있다.

그러나 위의 자격에 부합된다고 하더라도, 그것이 반드시 자동적으로 기금을 받을 수 있다는 것을 의미하지는 않다. 위의 자격 기준 이외에도 개별 사례 관리자(case manager)는 신청자의 여러 개인적 특성에 대해 결정을 해야 한다. 기회기금을 통하여 동일한 프로그램을 신청하는 것은 장애인에게도 적용이 된다. 그러나 장애인의 경우 장애가 중요하게 작용하여 기금도 장기간에 걸쳐 받을 수 있다. 위의 설명에서 알 수 있듯이 이미 다른 정책이나 협정에 포함되어 있는 경우가 아니면, 자격 기준이라든지 기금을 받기 위한 진행으로 인하여 새롭게 장애를 입은 근로자가 직업유지를 위해 필요한 서비스를 제공받기는 어렵다.

<지방 프로그램>

주, 주가 기금을 조성한 시 또는 지역의 프로그램, 대리인 및 단체 영역은 너무 광범위하므로 관련된 자격을 모두 언급하는 것은 불가능하다. 이러한 프로그램은 지방 정부에 의해 유지되고 운영되고 있다. 기금을 받기 위한 자격 기준은 직업복귀를 위해서도 사용할 수 있으며

현재에도 계속해서 발전하고 있다.

<보조금을 받는 장애인과 그렇지 못한 장애인>

장애인에 대해 보조금을 지급할 것인가 아닌가의 가장 중요한 판단 기준은 질병이나 부상의 종류이다. 이외에 중요한 요소는 직종이다. 왜냐하면, 고용평등법, 산재보상 경험 등급 또는 여타의 기준에 의해 직업유지 의무규정이 다르기 때문이다.

하지만 여기서 논의하고 있는 직업복귀에 관하여 가장 높은 비율을 보이고 있는 직종은 고기능의 전문직과 지식기반 직종들이다. 자동차 사고를 입었거나 작업 중 재해 혹은 장기적인 장애를 지니고 있는 생산가능 연령층의 직업복귀와 재취업은 규제와 협정에 따라 유형도 많으며 비율도 다르다.

그러나 여성과 청소년이 주된 대상인 파트타임근로자, 재택근로자 및 서비스 관련직의 비중이 증가하는 쪽으로 경제는 변화하고 있다. 1980년대 이후 캐나다의 직업 성장을 보면 90% 이상이 서비스 관련직이다. 그런데 이러한 직종은 산재보험법의 대상이 되지 않는 소규모 직장이 많다. 이러한 소규모 서비스 직종의 경우 산재보험법의 대상이 되지 못하고 공공 제도에 의존할 수밖에 없다. 이와 비슷한 상황이 자영업자나 건강보험이나 장애보험에 들지 않은 개인들에게도 발생하고 있다. 그러나 공공서비스에 대한 제약은 점점 더 커지고 있으며 게다가 사라지고 있는 실정이다.

4. 요약과 정책적 시사점

캐나다도 미국과 마찬가지로 산재보험이 지방정부에 의해 실시되는 분권적 구조를 지니고 있다. 그러나 민간 부문에 많이 의존하는 미국과는 달리 캐나다는 지방이나 지역정부가 산재보험을 관장하고 있다는 점에서 미국과 차이가 있다고 할 수 있다. 캐나다의 산재보험과 피재근로자를 위한 보상, 직업복귀 및 재취업에 관한 이상의 내용은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 근로자의 고용안정에 대해서는 캐나다의 보통법을 비롯한 인권

법 및 반차별법 등 여러 법률로써 보호를 하고 있다. 또한 산재보험법 또는 단체협약이 근로자의 고용보호를 위한 장치로 유효하게 작용하고 있다.

둘째, 산재보상은 각 지방 및 지역에 따라 보상액이나 보상 비율이 다르나 의료비, 직업재활에 필요한 비용 등 피재근로자의 안정적 생활 및 재활, 직업복귀에 많은 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 그러나 보상액이 높아질수록 보상금 지급 대상자들의 직업복귀가 낮다는 사실에서 알 수 있듯이 단순히 근로자들의 보상액을 높이는 것은 직업복귀를 위한 유효한 수단이라고 할 수 없다. 또한 퀘벡 지방의 근로복귀 계약 프로그램의 예로부터 볼 수 있듯이 피재근로자를 고용하는 사업주에게 보조금을 지급하는 것 역시 장기적으로 효과가 크게 나타나지 않고 있음을 알 수 있다.

산재보상금이 장애를 입은 근로자들의 직업복귀를 늦추거나 혹은 그 비율을 낮춘다고 하는 사실은 미국의 경우에서도 확인되었다. 따라서 캐나다와 미국의 사례로부터 장애를 입은 근로자들에게 단순히 금전적 보상만을 고려하는 것은 장기적으로 볼 때 바람직하지 못한 정책이라고 판단된다.

셋째, 최근 캐나다 정부는 인적자원부를 중심으로 근로자들의 직업복귀와 재취업을 촉진시키는 방안으로서 전국적인 네트워크의 개발 및 지방정부와의 긴밀한 협조를 통한 직업재활 및 기술·기능 형성 프로그램을 적극적으로 개발하고 있다는 사실이다. 이러한 사실은 피재근로자들이 재취업을 가장 희망한다고 하는 것을 감안할 때 매우 유효한 정책이며 많은 것을 시사한다. 곧 피재근로자의 직업복귀 또는 재취업을 위해서는 근로자들의 요구와 사업주들의 요구를 연결할 수 있는 정보망이 필요하다. 이 정보망을 통하여 일자리에 대한 정보, 요구 사항 그리고 미숙련 근로자들의 기능 향상을 위한 훈련 프로그램 등이 교환되고, 이를 통해 노동시장에서 정보 부족으로 인하여 일어날 수 있는 미스매치를 줄일 것으로 기대되기 때문이다. 곧 피재근로자와 사업주를 상호 연결하는 정보망은 피재근로자의 직업복귀에 유효한 수단이라 할 수 있을 것이다.

IV. 프랑스의 산재근로자 직업복귀지원제도

1. 머리말

본 연구의 목적은 프랑스의 피재근로자 직업복귀와 재취업 지원체계의 구조와 제도적 성격을 규명하는 것이다. 유럽연합의 최근 보고서에 의하면 프랑스를 포함한 15개 회원국에서 산재로 인하여 발생한 총체적 비용이 각 국 GDP의 2.8%에서 3.6% 수준에 이르는 막대한 것으로 추산되었다. 이와 같이 산업재해는 막대한 거시경제적 비용의 증가라는 경제적 문제를 초래한다. 더구나 산재는 적절한 제도와 관습이 갖추어져 있지 않으면 노동력을 노동시장으로부터 배제한다는 개인적·사회적 차원의 문제를 사후적으로 야기하기도 한다.

전통적으로 공화주의적 성향을 지니면서도 공동체적 박애의 기본 이념에 기초하여 좌·우파를 막론하고 노동권의 보장과 강화에 주력해 온 프랑스는 최근 25년간 근로자 1,000명당 산재발생 건수를 절반 가까이 줄이는 데 성공했다(1975년 81.7명에서 1999년 44.4명(표 4-1) 참조). 이러한 성과는 노동 과정에서 ‘안전’과 ‘보건’을 핵심적인 의무사항으로 제도화해 온 결과인 것이며, 궁극적으로는 사람을 노동에 적응시키기보다 “노동을 사람에게 적응시킨다”²⁸⁾는 원칙에 입각해서 노동조직과 노동조건을 개선하도록 하는 사회적 합의에 기인한 바가 크다. 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. 이러한 노력의 결과 산재근로자의 직업복귀와 재취업을 위하여 다양한 영역에서 다양한 지원 주체들이 장애인의

28) “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-1〉 프랑스의 연도별 산재발생 현황

| | 근로자수 | 산재발생 건수 | 천인율 | 장애 발생자수 | 장애 천인율 | 완전불구 초래 산재 | 사망초래 산재 |
|------|------------|------------|-------|------------|-----------|---------------|------------|
| 1955 | 8,587,179 | 1,011,777 | 117.8 | 67,253 | 7.83 | 453 | 1,795 |
| 1965 | 11,253,938 | 1,154,412 | 102.6 | 108,750 | 9.66 | 186 | 2,123 |
| 1975 | 13,625,786 | 1,113,124 | 81.7 | 118,996 | 8.73 | 193 | 1,986 |
| 1980 | 14,075,285 | 971,381 | 69.8 | 101,821 | 7.23 | 128 | 1,423 |
| 1981 | 13,956,777 | 923,061 | 66.1 | 101,128 | 7.25 | 116 | 1,423 |
| 1982 | 14,064,535 | 930,525 | 66.2 | 96,848 | 6.89 | 125 | 1,359 |
| 1983 | 13,816,591 | 837,763 | 61.7 | 89,167 | 6.45 | 112 | 1,282 |
| 1984 | 13,515,024 | 777,867 | 57.6 | 79,606 | 5.89 | 102 | 1,130 |
| 1985 | 13,535,838 | 731,806 | 54.1 | 74,179 | 5.48 | 87 | 1,067 |
| 1986 | 13,177,233 | 690,602 | 52.4 | 67,207 | 5.10 | 79 | 978 |
| 1987 | 13,305,883 | 662,800 | 49.8 | 63,152 | 4.75 | 89 | 1,004 |
| 1988 | 13,751,683 | 690,182 | 50.2 | 68,590 | 5.00 | 98 | 1,112 |
| 1989 | 14,014,693 | 737,477 | 52.6 | 64,039 | 4.57 | 97 | 1,177 |
| 1990 | 14,413,533 | 760,992 | 52.8 | 67,233 | 4.66 | 103 | 1,213 |
| 1991 | 14,559,675 | 787,111 | 54.1 | 68,328 | 4.69 | 104 | 1,082 |
| 1992 | 14,440,402 | 750,058 | 51.9 | 61,998 | 4.29 | 108 | 1,024 |
| 1993 | 14,139,929 | 675,932 | 47.8 | 53,077 | 3.75 | 94 | 885 |
| 1994 | 14,278,686 | 667,933 | 46.8 | 55,306 | 3.87 | 85 | 806 |
| 1995 | 14,499,318 | 672,234 | 46.4 | 60,250 | 4.16 | 79 | 712 |
| 1996 | 14,473,759 | 658,083 | 45.5 | 48,772 | 3.37 | 81 | 773 |
| 1997 | 14,504,119 | 658,551 | 45.4 | 45,579 | 3.15 | 78 | 690 |
| 1998 | 15,162,106 | 679,162 | 44.8 | 46,701 | 3.00 | 74 | 683 |
| 1999 | 15,803,680 | 701,175 | 44.4 | 45,254 | 3.00 | 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.

재활지원사업을 전개하고 있고 회복상태에 따른 적절한 직업으로의 재정착을 안내, 지원해 주고 있다.

이렇게 프랑스의 장애인에 대한 직업복귀와 재취업이라는 사회경제적 통합 노력은 나름의 성과를 얻고 있지만, 성과의 내용을 구성하고 있는 영역은 아주 다양하다. 그럼에도 프랑스의 경우를 통해서 우리나라의 정책과 제도 개선을 위한 시사점을 얻기 위해서는 프랑스 정책과 제도를 구성하고 있는 주요 영역, 곧 ‘정책 영역’, ‘보상 영역’, ‘지원 영역’ 그리고 ‘재적응 영역’ 등 각각에 대한 세부적인 검토가 필요할 것이다. 이하에서는 피재근로자의 직업복귀와 재취업을 보장하기 위한 국가의 정책과 법적·제도적 수단, 피재근로자에 대한 다양한 보상, 직업복귀와 재취업을 지원하기 위한 제도, 그리고 장애인들의 직업적응과 재적응을 지원하기 위한 프로그램들에 대하여 하나씩 검토해 나가기로 한다.

2. 산재 발생과 그 이후 문제해결 과정 개관

프랑스는 노동법 제L.241조 제10-1항에 의하여 피재근로자가 사고로 인한 부상이나 질병에서 치유되어 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정이 될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장 과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하고 있고, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정이 될 경우, 그에게 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하고 있다.

그러나 이와 같은 권리가 선언적인 의미에서가 아니라 사회적 합의 위에서 자연스럽게 보장되는 것은 관련 기업과 같은 이해 당사자들의 동의에 입각하고, 주변적 제도와 프로그램을 토대로 한 실현 가능성 있는 상태가 될 때일 것이다. 따라서 제2절에서는 우선 이러한 사회적·제도적 동의를 원천이 되는 산재 발생과 그 이후의 전개 과정에 대하여 개략적인 흐름을 살펴본다.

가. 산재의 개념과 산재에 의한 장애의 인정

1) 산재의 개념

프랑스 사회보장법 제L.411조 제1항(L.411-1 du code de la Sécurité Sociale)에 의하면 산업재해는 “발생의 원인이 무엇이든지, 종사하고 있는 직무나 직책이 무엇이든지, 고용된 모든 근로자들에게 근로 수행과 관련하여 발생한 사고”로 정의되어 있다. 여기서 사고는 “근로 현장에서 근로시간 중 인체에 해를 야기한 외부적 원인의 발생”을 의미한다. 특히 피재자에게 사고 발생 후 만 하루 이상의 근로 중단을 초래한 산재를 ‘근로중단 산재(l'accident du travail avec arrêt)’로 정의하고 있다. 산재에 대한 신고의 접수, 산재인정 여부의 결정, 산재보상 등을 담당하고 있는 의료보험공단 전국본부의 근로자의료보험부(Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS)의 모든 산재관련 통계에서 사용되고 있는 개념이 바로 ‘근로중단 산재’이다.

2) 산재 인정의 법률적 원칙

프랑스에서 산재 인정에 대한 법률적 근거는 사회보험권(社會保險權)의 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 근로 환경과 근로 과정에 내재해 있는 ‘직무상 위험’을 인정한다는 사회보험권적 원리에 따라 근로 상황에서 발생하는 모든 사고에 의한 피해자는 사고 발생의 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 기초

하고 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.

나. 발생 후의 신고, 고용계약 지속 여부, 보상 과정의 실태와 제도

1) 산재 신고

산재의 피해자와 관련 고용주는 산재에 대한 신고의 의무가 있다. 우선 피해근로자는 사고 발생 후 24시간 이내에 고용주에게 보고할 의무가 있다. 계약직 근로자나 임시직 근로자의 경우에도 마찬가지이다. 산재의 피해자나 대리인은 사고 발생 다음 연도까지는 피해자가 소속된 의료보험공단 단위창구(Caisse primaire d'assurance maladie: CPAM)에 신고하여야 한다. 그러나 피해자가 고용주에게 고지해야 할 24시간 이내라는 시한과, 의료보험공단 단위창구에 보고해야 할 2년의 시한을 준수하지 않았다고 하여 피해자로서 가질 수 있는 제반 권리를 박탈당하는 것은 아니다.

다음으로 고용주는 근로자로부터 보고받은 산재 발생의 사실을 48시간 이내에 피해자가 소속된 의료보험공단 단위창구에 신고하여야 한다. 이때 고용주가 신고한 사항은 먼저 의료보험 단위창구로부터 의료보험공단 지역창구(CRAM: Caisse regional d'assurance maladie: CRAM)로 접수되고, 다음으로 의료보험공단 본부의 근로자 의료보험 담당부(Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAM-TS;)로 전달된다. 따라서 근로자 의료보험 담당부(CNAM-TS)는 전국 각 지역에서 발생하는 모든 산재관련 자료를 접수하게 되고 이와 관련된 제반 통계들을 공식적으로 발표하는 기관인 것이다.

2) 산재의 인정과 보상

근로자의료보험담당(CNAM-TS)에 의해 수집된 사고들은 사회보험

공단(Sécurité sociale)으로부터 직무 수행상의 사고로 인정받을 경우에만 산재로 처리된다. 따라서 산재에 대한 보상도 신고된 사고들 가운데 사회보험공단으로부터 산재로 인정받은 경우에만 된다.

일시적인 근로능력 상실로 판정된 경우, 이로 인해 근로 수행이 중단된 첫째 날부터 직장에 복귀할 때까지의 모든 기간 동안 피재근로자는 규정된 일일 급여(indemnités journalières)를 받게 된다. 일당 보상은 피재근로자의 통상임금에 기초하여 계산되는데, 근로중단 시점 제1일차부터 제28일차까지는 통상임금의 60%, 제29일차부터는 통상임금의 80%에 해당하는 것으로 계산된다(프랑스 사회보장법 제L433-2조). 이와 더불어 피재근로자는 산재로 인한 부상으로 훼손된 건강을 치유하기 위해 드는 모든 비용(진료, 수술, 약제 등)에 대해 100% 환급을 받게 된다.

피재근로자가 산재로 인한 부상 혹은 질병으로부터 회복되었더라도 의료보험공단 단위창구로부터 보상받을 수 있는 후유증이 남아 있을 경우에는 영구적인 부분장애(IPP; incapacité partielle permanente)의 피해자로 판정받아 이에 대한 보상을 받을 권리를 갖게 된다. 이에 대한 보상금은 피재근로자의 연봉과 의료보험공단의 규정에 따라 정해지는 장애율(taux d'IPP)에 기초하여 결정된다. 장애율이 10% 미만일 경우 보상금은 일시불로 지급되며, 10% 이상일 경우 분기별로 지급된다(프랑스 사회보장법 제L434-1조). 그리고 보상금은 회복된 것으로 판정된 다음날부터 집행된다.

한편 프랑스 사회보장법 제L434-2조는 불구의 성격, 장애 상태, 연령, 정신적·육체적 능력 그리고 직업의 성격 등을 근거로 하여 장애율을 결정하는 기준을 규정하고 있다.

다. 치료/재활, 노동 가능성, 직업복귀에 대한 판단

산재와 직업병에 대한 피재근로자의 고용보호에 대한 법률적 근거는 1981년 1월 7일에 개정된 프랑스 노동법에 규정되어 있다. 이 법의 목적은 세 가지인데 첫째, 노동중단 기간 동안 그리고 고용계약의 일시적

중지상태를 활용한 피재근로자의 재교육 기간 동안에는 시간 제한도 어떠한 권리의 상실도 없이 피재근로자의 고용은 보호되어야 함을 분명히 하는 것, 둘째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하다고 판정될 경우, 고용계약의 중지상태를 마치고 기존의 직장과 직무에 복귀할 수 있는 권리를 피재근로자에게 보장하는 것, 셋째, 피재근로자가 기존 직무를 수행하기에 적절하지 않다고 판정될 경우, 그에게 기존 직무를 수행하거나 직장 내에서 재배치되어 고용상태를 유지할 수 있는 권리를 보장하는 것 등이 그것이다(프랑스 노동법 제L.241조 제10-1항).

피재근로자가 산재로 인해 발생한 부상이나 질병이 치료된 후 직장 복귀 여부를 결정하는 과정에는 여러 결정 당사자들(피재근로자, 산재 담당 의사, 피재근로자 소속 직장의 장, 근로감독관)이 개입한다. 프랑스 노동법 제L.241조 제10-1항에 의해 규정된 이들의 권리와 역할을 보면 피재자의 직장 복귀 여부 결정과정을 이해할 수 있다. 우선 산재 담당의사는 피재근로자의 회복 후 건강상태나 육체적 능력의 상태, 나이 등을 고려하여 기존 직책의 유지 및 변형 혹은 다른 직책으로의 이동 등 개인적 소견을 제안할 권리를 가지고 있다. 피재근로자가 소속된 직장의 장은 이러한 산재담당 의사의 제안을 받아들여야 한다. 만약 거부한다면 그 사유를 산재담당 의사에게 밝혀야 할 의무를 가지고 있다. 피재근로자와 고용주 간에 합의가 되지 않을 경우, 산재담당 의사의 소견을 참조하여 근로감독관이 최종 결정을 할 권리를 가진다.

3. 피재근로자에 대한 직업복귀 및 재취업 정책

프랑스는 1975년 이전까지는 일반장애인과 피재장애인에 대한 신규 고용, 직업복귀 그리고 재취업 등을 법률로 명시해 놓지 않았는데 마침내 1975년 6월 30일 우선 일반적인 장애인들의 고용에 관한 국가적 의무를 규정한 법을 제정하였다. 그러나 산재장애인과 관련하여 보다 구체적인 의미를 갖는 법은 이 법을 개정하여 1987년 7월 10일에 통과된 법으로서 일반장애인과 산재장애인들에 대한 신규 고용, 직업복귀, 재취업에 대한 보호규정이 없는 종업원 20인 이상의 기업에 대하여 단체

협약의 내용에 장애인 의무고용 목표조항을 포함하도록 규정함으로써 신규 고용, 직업복귀, 재취업 등을 통한 장애인의 고용의무에 대한 문제의식을 강화하게 된다(프랑스 노동법 제L133-5항의 노동 부문 참조)

1991년에 전면적으로 개정된 노동법에서도 1987년 법과 마찬가지로 장애인의 직업유지에 대한 세부적인 법적 우선권이 아직 명시되어 있지는 않지만, 법 시행 이후의 결과를 통해서 볼 때 이 법의 법률적 효과는 가시화되고 있다. 1991년의 노동법 개정 이후 기업에서 산재근로자들의 수가 신규 고용 장애인의 수와 비슷하다는 점이 그러한 사실을 반증하며(Scemama, 1993), 이는 기업이 장애인의 직업유지에 대한 법률적 의무사항을 받아들이고 있는 것으로 해석될 수 있다.

한편 직업 유지 정책의 대상으로 두 가지 유형의 근로자들을 상정할 수 있는데, 선천적인 장애이든 피재장애이든 장애로 인해 영구적으로 직업상실의 위기에 처해 있는 근로자 유형과, 장애를 당하게 되어 적어도 일시적으로 근로활동을 중지할 수밖에 없는 근로자 유형이 있다. 프랑스의 관련 법률은 신규로 장애를 당한 근로자와 이미 장기간 장애를 겪고 있는 근로자를 구분하고 있다. 전자의 경우, 특정의 직업유지 정책이 적용되고, 후자의 경우는 다른 근로자들과 동일한 사회보장혜택을 받을 뿐만 아니라 「전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH: Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées)」에서 제공하는 여러 가지 프로그램의 도움을 받게 된다.

가. 신규 피재근로자에 대한 직업유지 정책

1) 피재근로자의 해고방지에 관한 법적 의무

1981년에 제정된 산재관련 법률조항과 1992년에 제정된 산재와 무관한 장애연금 수혜자들에 대한 법률에서는 새로 장애를 당한 근로자들을 위해 기업이 직업유지 프로그램을 만들 것을 명시하고 있다. 이 법률들에 따라 기업은 산업재해를 당한 계약직 근로자에게도 사고 이후

병가를 연장해 주어야 하는 등 근로자들은 법(제L122-32-2항의 노동
부문 참조)에서 제한하는 경우를 제외하고는 해고를 당할 수 없게 되었
다.

그리고 피재근로자의 직장복귀 여부는 산재담당 의사가 의학적 검진
이후 내리게 되는 다음과 같은 판정 유형에 따라 결정된다.

- ① 완전히 회복되었다고 판정될 경우, 피재근로자는 이전의 직업으로
복귀되거나 비슷한 직업 영역으로 복귀할 수 있다.
- ② 피재근로자가 의학적으로 이전의 직업으로 복귀하는 것이 불가능
하다고 판단될 때 고용주는 이전의 위치에 상응하는 다른 대안을
마련해 주어야 한다.
- ③ 피재근로자 직장으로 복귀하기 전에 소관기구나 기구에서 직업재
훈련을 받게 해야 한다.
- ④ 직업복귀가 어떤 방식으로든 불가능하다고 판단될 때는 해고된다.
이 경우 산재로 인한 노동불능자로 분류되고 산재보험의 수혜 대
상이 된다.
- ⑤ 피재근로자가 의료검진 1개월 이후까지도 여전히 직업복귀가 되
지 않을 뿐만 아니라 해고되지 않은 상태일 경우, 고용주는 고용
계약의 정지에 앞서 해당 지위에 상응하는 임금을 지불해야 한다.
참고로, 공법(loi publique)에서는 특정의 정신적·육체적 능력을
새로이 잃어버린 공민들이 기존의 직장과 직무로 복귀할 수 있는
권리에 대해서 명시하고 있다(1984년 1월 11일 법).

2) AGEFIPH의 피재근로자 직업유지를 위한 지원사업

프랑스의 「전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)는 ‘장애인의
무고용비율-벌과금 안(quota-levy scheme)’(III.2.가.(1)참조)」에 의하여
조성된 재원을 기금으로 하여 산재장애인의 직업유지와 직업 재적응을
위한 여러 가지 지원사업을 운용하고 있다. AGEFIPH의 직업유지 지원
사업은 산재장애에 기인한 낮은 생산성과 이로 인한 낮은 수입에 대한
임금보전, 피재근로자에 적합한 근로환경으로의 개선에 대한 지원, 그

리고 장애상태 등의 조건에 따라 지급되는, 일반적으로 지급되는 지원금과 직업 재적용을 위한 직업훈련 등으로 구성되어 있다.²⁹⁾

나. 일반 장애인에 대한 직업유지 정책

1) 일반 장애인의 직업유지에 대한 의무

가) 장애인 의무고용비율-벌과금 안(案)

1987년 법은 종업원 20인 이상 기업의 경우 전체 근로자 가운데 장애인 고용비율을 6% 이상 의무적으로 유지하도록 규정하고 있다. 이러한 규정은 결과적으로 기업으로 하여금 기업내 장애인의 직업유지를 보장하게 하기 위한 의무사항이 되고 있다. 만약 장애인들이 해고된다면, 그들은 법적 의무에 따른 적정 피고용주 수에서 제외되므로 최소한 다른 장애인을 고용해야 하는 상황이 될 것이기 때문이다.

그러나 1987년 법은 기업이 단체협약을 통한 합의에 의하여 위의 장애인 의무고용비율을 다년간에 걸쳐 신축적으로 조정할 수 있도록 허용하고 있다. 한편, 장애인 의무고용비율에 대한 의무적 적용 범주는 단독 기업이거나 혹은 자회사를 포함한 특정 기업집단 단위로서도 가능하다. 따라서 조정에 대한 합의의 주체는 기업 단위나 계열사까지 포함한 그룹 단위에서 단체협약의 주체인 사업주와 노조이며, 기업은 근로자 대표의 동의를 통하고 노동부의 행정적 승인에 의해 조정계획이 인정된다. 참고로 프랑스에서는 대부분의 경우 산업재해나 직업병에 대한 피재근로자들을 위한 직업유지 문제를 단체협약의 주요 의제에 포함하고 있다. 한편, 6%의 장애인 의무고용비율에 대한 의무를 이행하지

29) AGEFIPH의 지원사업은 이 외에도 기업과 노조에 대하여 장애인 직업유지와 관련된 정보를 지속적으로 제공하고, '산재장애인 직업적용 준비와 직업복귀를 위한 지원팀(EPSRs)'을 도(道) 단위로 운용하면서 장애인들에게 기술적 지원을 하며, 그리고 지역 의료보험사무소(CRAM)의 장애인에 대한 공적 서비스와 산재담당 의사들의 관련 역할을 모니터링하여 장애인에 대한 전반적 지원상황의 확인, 감독 등으로 이루어져 있다. 이러한 여러 가지 영역에 걸친 AGEFIPH의 지원사업은 프랑스의 지방 단위인 도(Département) 단위로 수행되고 있다.

못한 기업에 대해서는 의무 수준에 미달되는 수에 비례한 만큼 벌과금이 부과된다.

나) 장애인 직업유지를 위한 기타 의무

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

2) 장애인 고용유지 기업에 대한 재정적 지원정책

장애인 고용유지 기업에 대한 재정적 지원정책은 지원 주체에 따라 AGEFIPH와 국가에서 시행하고 있는 정책을 각각 나누어 볼 수 있다. 우선, AGEFIPH의 기금에서 지원하는 사업과 관련된 것을 들 수 있다. 앞에서 AGEFIPH의 장애인 지원을 위한 주요 사업 가운데 장애인 직업유지와 관련된 정보를 기업과 노조에 지속적으로 제공하는 것에 대해서 언급한 바 있다. 이러한 사업은 기업의 신규 채용가능 규모와 장애인 직업유지의 필요성에 대한 동시적 분석에 기초한 ‘채용과 직업유지 프로그램’의 개발을 통하여 제시되는데, 궁극적으로 장애인에 대한 기업의 인식의 변화를 통하여 의도한 결과를 얻어내고 있다.

그러나 이러한 ‘방법의 제시’와 함께 ‘재정적 인센티브’가 주어질 때 기업에 대한 더욱 적극적인 유인이 될 수 있을 것이다. AGEFIPH는 기업에게 장애인 직업유지를 유인하기 위하여 기금의 일부를 ‘직업유지 보조금’으로 사용한다. ‘직업유지 보조금’은 산재나 직업병으로 인해 장애가 생긴 근로자의 직업유지에 대하여 발생하는 추가적인 비용 또는 장애인의 적절한 직업복귀 방식이 결정되기 전, 혹은 실행되기 전에 그의 직무를 대신 수행해야 하는 동료근로자들에 대한 비용지출에 대하여 지원되는 보조금이다. 이러한 보조금 지원방법은 기업의 산재 발생

후 피재근로자의 직업유지에 대하여 우호적인 방향으로, 그리고 신속하게 대응하게 하는 데 유인책이 될 수 있으며, 고용계약의 파기를 피할 수 있을 뿐만 아니라, 기업으로 하여금 필요한 대응계획을 시행하는 데 도움을 줄 수도 있다. 이러한 보조금은 프랑스 전국적으로 매년 천 명 내외의 개인과 기업에게 재정적 지원효과를 주었고, 피재근로자 10명 가운데 9명이 직업유지를 할 수 있도록 했다. 그러나 ‘직업유지 보조금’에 대한 체계적인 청구권은 확립되어 있지 않다. 보조금은 AGEFIPH에 의해 시행되고 있는 사업에 대한 정보를 가지고 있는 기업의 신청에 의해 지급되는 것으로서 프랑스의 피재근로자 보상체계 속에 공식적으로 포함되어 있는 것은 아니기 때문이다.

산재나 직업병으로 인하여 근로자의 생산성이 감소하게 될 경우, 생산성 손실에 상응하는 AGEFIPH의 기금이 기업에게 임금보전 형식의 보조금으로 지급된다. 이를 통하여 기업에 대하여 재정적 부담 없이 장애인의 고용지속을 가능하게 해주는 것이다.

한편, 국가에서 시행하고 있는 장애인고용지원정책으로는 1995년 8월 이후 시행되었던 것으로 CIE(Contrat initiatif d'emploi : 선도적 고용계약)라 불리는 지원정책이 있다. 이 지원정책은 취업에 어려움이 있었던 장애인들의 취업에 유효했다. 선도적 고용계약은 비고정기간 계약이나 12~24개월까지의 고정기간 계약인 것이며, 대상은 1987년 법에 의해 적용되는 모든 장애인들이다. 장애인과 CIE를 체결하는 기업은 장애인 1인당 월 2,000프랑(약 33만원)의 지원을 받게 되고 해당 피고용자에 대하여 고용주가 납입해야 할 사회보험 기여금을 면제받게 된다. 이러한 국가의 재정적 지원정책은 AGEFIPH의 재적응지원금(적어도 12개월 이상 고용기간의 비고정기간 계약 혹은 고정기간 계약에 대하여 한 고용계약당 15,000프랑/약 247만원) 사업과 함께 효과가 집중될 수 있었다.

국가와 AGEFIPH의 동시적인 지원정책은 장애인들의 고용을 활성화 시켰던 것으로 보인다. 1995년 8월 CIE정책의 시행 이후 1996년과 1997년에 24,000명의 장애인들이 민간기업에서 이러한 지원을 통한 고용계약을 체결하였다. 이러한 고용계약 중에서 75%가 CIE의 도움과

AGEFIPH 보너스의 혜택을 동시에 받았다.³⁰⁾

다. 장애인의 직업유지를 위한 지원정책

1) 장애인의 권리를 지원하기 위한 정책

프랑스의 경우 장애로 인해 지속적인 노동이 불가능한 근로자의 권리를 지원하기 위한 수단은 다양하지만 기업, 산업담당 의사, 직업소개센터, AGEFIPH 등 지원 주체간의 역할이 체계화되어 있지는 않다. 장애인은 다른 일반 근로자들과 마찬가지로 권익보호 수단의 지원 아래 있지만, 이에 더하여 기업 내·외부의 여러 기관을 통하여 권리유지를 위한 지원을 받고 있다.

노동법 제L.241-1조 제1항의 노동 부문에 의하여 기업은 산업담당 의사가 시행하는 직업적 건강서비스를 장애인에게 제공하여야 한다. 직업적 건강서비스는 기업 규모에 따라 하나의 기업에 의해 운영되거나 혹은 여러 개의 기업에 의해 합동으로 운영된다. 산업담당 의사는 신규 고용의 경우와 복직의 경우에 해당 근로자의 건강을 평가한다. 또한 기업은 장애인이 기업 내에서 일을 하지 못하게 될 경우 기존 직무에 상응하는 대체직무를 제공해 주어야 한다.

기업 외부적으로 장애인의 신규 고용과 직업복귀를 지원했던 직업소개센터는 장애인의 직업유지에 대해서도 지속적인 지원을 하는 임무를 가지고 있다.

2) 장애인의 이직과 자기사업 설립에 대한 지원정책

직업소개센터는 장애인이 기존의 직장에서 퇴직하게 될 경우 다른

30) 그러나 한 가지 주목해야 할 사항은 AGEFIPH의 도움을 받은 계약 중 62%가 장애인 고용의무가 없는 종업원수 20인 이하의 기업에서 체결된 것이라는 점이다. 이 시기 동안 오히려 감원이 일반적인 경향이었던 대기업은 장애인에 대한 신규 고용보다는 장애인들의 직업유지에 고용정책의 초점을 맞추었던 것이다(ILO, 2002. 16).

직업을 알선하는 역할도 하고 있다. 그리고 다른 지원 주체인 전국의료보험공단도 장애인의 복직을 위한 지원사업을 하고 있다. 전국의료보험공단의 장애인 사회복귀 프로그램은 일반적으로 직업유지를 지원하기 위한 프로그램을 포함하고 있다.

한편, AGEFIPH는 장애인이 창업을 시도할 경우에 그 과정 전반을 통하여 지원하고 있다. AGEFIPH는 사업설립 준비 과정에 대하여 상담을 통한 조언을 해주고, 사업설립 비용의 일정 부분을 보조금 형식으로 지원한다. 이들은 최대 70,000프랑(약 1,200만원 정도)에 달하는 재정적인 지원을 받을 수 있고, 또한 사업설립과 관련한 법 절차, 제도적 이해, 해당 사업의 시장조건 등과 같은 영역에서 기술적인 지원도 받을 수 있다. 사업 개시 이후에도 2년 동안 새로운 사업의 실패 위험을 줄이기 위해 제공되는 지원을 받게 된다.³¹⁾

라. 정책적 혜택을 받을 수 있는 장애인 자격 요건

1) 정책적 혜택에 대한 자격 요건

법의 규정으로부터 이익을 얻기 위해서는 장애인은 반드시 법이 지정한 수혜 요건을 갖추어야 한다. 산재나 직업병에 대한 희생자, 직접적 산재는 아니더라도 직무수행과 관련된 사고에 의한 장애연금의 수혜자인 경우, COTOREP로부터 자격을 인정받은 장애인 그리고 군인장애연금 수혜자 등이 법이 규정한 수혜 대상자이다.³²⁾

의료보험공단에서 제공하는 보상체계(제4절 참조)에 대한 수혜자들, 그리고 특수 직업에 관한 직업유지와 복지정책(제5절 참조)에 대한 수

31) 1995년의 경우 장애인들이 설립한 기업은 이러한 방식의 지원으로 인하여 다른 기업들보다 더 오랫동안 유지될 수 있었다. 장애인이 설립한 기업들 중 92%는 1년 이상 경영이 유지되었고, 62%는(전국 평균 57%) 4년 이상 유지되었다.

32) 이렇게 규정된 수혜 대상자에 대하여 기업은 법적 의무를 이행해야 한다. 제3절에서 설명한 바와 같이 장애인에 대한 의무고용비율의 이행은 종업원 20인 이상의 기업에만 적용된다.

혜자들은 일반적 사회보험의 가입자로서 산재보험 수혜자들인데, 이들은 동시에 다음과 같은 조건 가운데 한 가지를 충족해야 한다.

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

2) 정책적 혜택을 받을 수 있는 장애인의 유형

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

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

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

각기 다른 유형의 장애를 가진 사람들은 서로 다른 정책과 프로그램에 의해 수혜를 받게 된다. 장애 상태에서 고용되었든, 산재로 인해 새로 장애를 당하게 되었든 신체적 장애를 가진 사람의 경우 상대적으로 쉽게 직업유지에 대한 혜택을 받을 수 있지만, 정신적인 장애를 갖고 있거나 직무수행을 위한 훈련을 받기가 어려운 상태 등의 정신적 장애를 가진 사람들은 직업을 유지하기가 더 어렵다.³³⁾

33) 이들 중 산업 현장에서 장애를 얻게 된 사람(예컨대, 머리 부상에 의해 정신장

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

마. 직업유지 정책의 법률적 배경

1) 관련 법률의 제정

장애인 고용을 장려하고 직업유지를 강화하기 위한 국가적 수준에서의 정책은 법률적 의무사항의 명시화를 계기로 일반화가 진행되었다. 첫째, 장애인 의무고용비율이 기업에 대한 법률적 강제조항으로 부과된 배경은 이미 1987년 법이 존재하기 이전부터 이에 대한 사회적 요구가 점증하고 있었다는 데 있다. 이 법의 시행을 통해 장애인들의 고용은 증가하고 퇴직은 현격하게 줄어들었다. 둘째, 1981년 법과 1992년 법은 새로 장애인이 된 근로자들을 위한 특별 직업유지 정책을 포함하고 있는데, 초기에는 산재관련 장애에만 적용되었으나(1981년 법) 1981년의 법 이후에는 비산재관련 장애에도 적용되었다(1992년 법). 직업유지 정책을 강화해 가는 것이 기업에게는 노동생산성 문제와 관련하여 소극적 태도를 보일 수밖에 없게 하는 성격을 가지고 있었지만, 1987년 법이 규정한 바에 의해서, 즉 노사협상을 통한 노조의 영향력에 의하여 법적 의무는 지켜지지 않을 수 없었다. 한편 기업으로서는 장애인에 대한 해고가 남발됨으로 해서 이 법이 규정한 바의 전체 피고용자에 대한 장애인 의무고용비율인 6% 이하로 떨어질 경우 부과액을 징수당해야 하기 때문이기도 했다.

애를 얻은 근로자)은 더 복잡한 문제에 빠지게 되는데, 이는 그들의 장애상태가 불안정적이기 때문이다. 더구나 정신적 장애를 가진 사람이 COTOREP의 건강진단을 포기할 경우 그는 AGEFIPH로부터의 혜택이나 도움은 기대할 수 없게 된다. 일을 배우는 데에 문제가 있는 사람의 경우는 직업유지의 문제보다 취업하는 것 자체에서 더 큰 문제가 될 것이다.

2) 직업유지 정책 준수와 위반에 대한 벌금과 보조금

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

노동부에서 시행하는 근로감독에 대한 범위와 절차는 1981년 법과 1992년 법에 명시되어 있다. 장애인의 고용에 대한 영역에서 중요한 한 가지 근로감독 사항이 6%의 의무고용비율 준수를 확인하는 것인데, 매년 기업에 고용된 장애인들에게 설문조사(D2로 알려진)를 실시하고 있다. 결국 의무사항을 준수하지 못한 기업들에게는 의무고용비율에 미달된 근로자 수에 대하여 연간 1인당 15,000프랑(약 2,475,000원)의 벌금이 부과된다.

바. 고용정책의 주체와 정책 시행의 역할분담 체계

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

국가는 1981, 1992년 법률, 특히 1987년 법률 등과 같은 법적 의무사항의 규정을 통하여 장애인의 취업과 직업유지에 대한 제한을 금지하고 있고, 종업원 20인 이상의 기업이 정해진 장애인 의무고용비율을 준수하도록 감독하며, 노사협상 과정에서 이 의무사항에 대한 근로자들의 기업 견제를 합법화하고 있다. 이러한 국가의 정책에 대한 법적·제도적 규정을 토대로 한 구체적 사업 시행은 ‘장애인 직업재분류와 직업유

지위위원회(COTOREP: commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel)'가 담당하고 있다. COTOREP는 장애인 직업 훈련을 주도하고 직업훈련 과정에 있는 장애인에 대한 보상을 담당하고 있는데, 이 외에도 장애인을 위한 노동환경 개선을 담당하는 조직들에게 자금을 지원하고, 최저임금 수준에 있는 장애인들을 위한 일반적인 고용촉진 사업을 담당하고 있다.

이러한 구체적 사업수행과 관련하여 특히 AGEFIPH는 다양한 영역, 즉 고용준비 과정에 대한 지원, 여러 가지 경제관련 정보, 안내와 훈련, 상이한 유형의 장애 노동력에 적절한 직업소개 등의 영역에서 장애인들을 위한 자금을 공급하고 있다. AGEFIPH는 또한 장애인에 적절한 노동조건을 갖춘 안전한 작업장 환경의 조성을 지원하기 위하여 기금을 갖고 있고 장애로 인해 삭감된 임금보전을 위한 기금도 조성해 놓고 있다. 이러한 국가와 AGEFIPH 사이의 역할 분담은 국가의 적극적인 AGEFIPH에 대한 협력을 통해 상당한 시너지 효과를 낳고 있다.

그리고 사회보험공단은 대체로 산재나 직업병을 겪은 장애인과 장애인연금을 받고 있는 일반적인 비산업관련 장애인들의 직업복귀, 직업적응과 직업유지를 위한 사업을 담당하고 있는데, 사업 주체가 지방 단위로 조직되어 있다.

4. 피재근로자에 대한 보상과 지원

의료보험공단은 한편으로는 피재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 치료 기간 동안 대체임금을 제공하고, 다른 한편으로는 일정한 조건하에서 사회보험 가입자에게 대체임금을 제공하고 있다. 경우에 따라서 사회보험 가입자로 대체임금을 받는 사람은 대체임금에 일일 급여를 더하여 받을 수도 있다. 더불어 의료보험공단은 산재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 직업복귀를 위한 기술적인 지원, 의학적 지원, 그리고 직업재훈련 등과 관련한 보상과 지원을 담당하고 있다.

그럼에도 불구하고 이러한 지원과 보상의 궁극적인 목적은 프랑스의 관련 법률의 취지에서 알 수 있는 바와 같이 피재근로자의 직업유지나

직업복귀 보조금 정책에 있다기보다는 한 걸음 더 나아가서, 오히려 장애인들의 산재와 직업병을 극복하여 노동능력을 회복시키기 위한 직업재훈련의 기회나 이들의 회복상태와 건강상태에 적절한 직업과 직무를 찾는 기회를 넓혀 나가는 데에 있다고 할 수 있다.

가. 산재관련 상해나 직업병에 대한 보상

1) 산재관련 상해나 직업병에 대한 기본적인 보상형태

가) 일일 급여

산재근로자는 산재로 인한 건강상의 이유로 근로활동을 중지하게 되더라도 회복기간 동안 일일 단위의 급여를 받을 수 있다. 첫 28일 동안은 주급, 야간근로임금급, 월급, 연봉 등의 임금지급 횟수에 기초해서 계산된 평균 통상임금의 60%를 받을 수 있다. 회복기간 중 28일이 지난 이후에는 일일 급여의 비율이 평균 통상임금의 80%로 책정된다. 이러한 일일 급여의 지급은 기업의 관련보험 가입 상황에 따라 보조될 수도 있다. 그리고 일일 급여를 받는 동안 산재근로자는 희망에 따라 의학적 재활서비스를 받을 수 있다.

어떤 종류의 보상이든 보상에 대한 혜택은 COTOREP에 의해 장애인으로 판명받은 사람(RQTH)이거나, 1987년 7월 10일 제정된 법률에서 규정하고 있는 바의 '다른 혜택의 범주'에 속하는 근로자에 한한다. 보상에 대한 승인은 COTOREP에 대한 근로자의 신청에 의한다. 신청서류는 두 영역으로 구분되어 있는데, 하나는 의학적 확인 서류 영역이고, 다른 하나는 피재근로자에 의해 작성된 피재자에 대한 정보와 관련된 서류 영역이다. COTOREP는 피재자에게 신청 서류에 대한 답변을 보내 주는데, 두 번째 것은 기업에게 보여주지 못하도록 되어 있다. COTOREP의 피재자에 대한 인정 절차는 몇 달이 소요된다. 따라서 피재근로자(RQTH)가 해당 기간 동안 보조금(특히 AGEFIPH의 직업유지보조금 같은)을 필요로 할 경우 기업은 COTOREP의 결정이 나기 전이라도 미리 피재근로자에게 지급해야 한다.

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

나) 일시불 보상과 연금 형식의 보상

회복 단계에 이르면, 산재담당 의사는 산재관련 상해의 정도를 평가하고, 사회보장법에 명시된 장애판단 기준에 따라 불구의 정도를 결정한다.

첫째, 영구적인 장애율이 10% 미만일 경우 피재근로자는 일시불 보상급여를 지급받게 되는데, 관련 법률(L434-1항, 사회보장법의 R434-1)에 따라 일시불이 지급된다.

둘째, 영구적인 장애율이 10% 이상일 경우 피재근로자는 자신의 통상급여와 불구의 정도에 기초하여(L 434-2, R 434. 2) 결정되는 연금을 지급받게 된다. 원칙적으로 연금은 피재근로자의 복직 여부와 상관없이 생계를 위해 지급되는 것이다. 불구의 정도에 따라 그것은 매달 혹은 분기별로 지급된다.

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

2) 직업복귀와 재취업과 관련된 보상 형태

가) 직업재훈련 기간 동안의 보상과 급여

직업재훈련 기간 동안 피재근로자는 회복기간까지 계속해서 일일 급여나 연금을 훈련 수입과 함께 받을 수 있다. 직업재훈련에 참가한 피재근로자는 노동법에서 규정하고 있는 조건을 갖춘 과정을 이수하게 되면 표준직업훈련 수입을 받을 수 있다.

또한 사회보장법 L432-9항의 두 번째 항목에 의하면, 피재근로자는 전국의료보험센터(CPAM)가 지급하는 일일 급여를 받을 수 있기 때문

에 일일 급여나 연금은 훈련 수입을 고려한 직업적 재훈련을 통해 받는 최소한의 임금에 상응한다고 할 수 있을 것이다.

한편, 사회보험공단에서는 직훈 강사가 활동을 위해 필요로 하는 모든 비용과 식사, 숙박, 교통비를 포함한 직업훈련/직업유지 코스의 모든 비용을 부담한다.

나) 직업재훈련 기간 동안 받는 기타 급여

(1) 재훈련과정 수료 보너스

피재근로자 중 재훈련 코스에 참여한 사람의 경우 훈련 코스 이후 한 달간 사회보장법 R432-1항에 따라 전국의료보험공단에 수료 보너스를 신청할 수 있다. 감독위원회와 관리위원회에 의해서 정해진 이 보너스의 기준은 적어도 일일 급여 계산에 사용되는 일일 임금수준 상한의 3배에서 8배에 달하는 금액이다.³⁴⁾ 이러한 보너스를 지급받는 데에는 여러 조건들이 전제되는데, 예컨대 반드시 전체 코스를 수료해야 하며, 훈련원장의 수료 승인이 있어야 하는 것이다.

(2) 신용대출

피재근로자는 신용대출을 신청할 수 있다. 대출금은 사회보장법 R433-10-2항에 의해 규정된 기업이나 개인이 운영하는 기업설립에 쓰여야 하고 자문위원회의 동의를 얻어야 한다. 대출금은 일일 급여를 계산에 사용되는 일일 임금수준 상한의 180배를 초과할 수 없다.

다) 고용주와 함께 수행하는 재훈련에 대한 지원

COTOREP는 피재근로자의 재훈련을 고용주와 함께 하는 경우 지원할 수 있다(사회보장법 L432-9참조). 조건과 상황에 따라 근로감독관과 노동부 담당부서의 감독 승인을 받은 후 고용주나 전국의료보험공단과 피재근로자와 고용주에 의해 계약이 성립된다. 계약을 통하여 훈련기간 뿐 아니라 CPAM과 회사에서 받는 임금수준을 구체화한다.

고용주와 함께 직훈을 받는 기간 동안 피재근로자의 건강이 좋아지

34) 참고로 1997년 1월 1일을 기준으로 전국의료보험공단에서 지급된 수료 보너스는 4,119 프랑에서 10,984 프랑에 달하였다.

지 못했을 경우 계속해서 일일 급여를 받을 수 있으며, 상태가 좋아졌을 경우 고용주로부터 지급되는 돈과 CPAM의 보조금은 피재근로자가 재훈련소에서 받는 최소한의 임금과 동일한 수준이 될 수 있다.

나. 기타 보조적인 프로그램

결국 피재근로자에 대한 이러한 지원과 보상은 산재관련 상해나 질병에 대한 보상이기보다 이에 따른 위험에 대한 보상을 의미하며, 이러한 보상은 의료보험급여와 산재보험급여의 형식으로 의료보험에서 지급되는 것이다.

일반적인 의료보험 체계는 다음과 같은 보상을 통해 직업복귀와 재취업귀에 기여하고 있다.

첫째, 장기간의 질병 상태에 대한 보상.

둘째, 치료의 이유로 인한 파트타임 복직에 대한 보상

셋째, 직업재적응에 대한 보상(건강, 산재보험)

피재장애인에 대한 보호와 치료, 그리고 직업복귀와 재취업을 위한 보상과 지원을 담당하는 사회보험은 의료보험과 산재보험으로 나뉘어진다.

1) 의료보험

가) 장기적인 질병(사회보장법 L324-1항, L323-1항)

보험 가입자가 장기적인 질병을 앓고 있다고 간주될 때 각 질병에 대해 발생 시작 이후 최대 3년 동안 보상금을 지급한다.

직업복귀를 증명할 경우 그 이후 1년의 기간 동안 지급을 계속한다.

나) 파트타임으로 직장복귀(사회보장법 L323-3항의 1, R323-3항)

담당의사가 파트타임 직장복귀가 환자의 상태 향상에 도움이 된다고 판단했을 경우 의료보험사무소에서는 최고 1년에 해당하는 기간의 임금 손실에 대한 보상액을 지불하게 된다. 이 조항은 1955년에 제정되었

는데 현실성을 갖게 하기 위해서는 많은 보완이 필요한 상태이다.

첫째, 보상은 일을 완전히 그만둔 이후 파트타임 복귀의 경우뿐 아니라 근로자가 의학적인 이유로 일을 그만둘 수밖에 없을 경우에도 지급되어야 한다.

둘째, 건강상의 이유로 직업을 찾는 데 어려움이 있는 사람의 경제적 조건을 고려해야 하는데, 그렇지 않으면 새로운 형태의 일(가령 재택근무)이 그들에게 부여될 것이다. 장애를 유발시킨 어떠한 질병이나 사고는 기술적인 도움이나 인공보철 등의 사용을 통해 부분적으로 혹은 완전하게 보상받을 수 있다. 그 비용은 의료보험사무소가 지급하여야 하는데, 다음과 같은 경우로 제한된다.

- ① 의사에 의해 처방받은 경우
- ② 공인된 제공자에 의한 의료품인 경우
- ③ 건강서비스(TIPS) 리스트에 포함되고, 해당 조항에 따른 CPAM의 동의에 따라 사용되는 경우

다) 고용복지(사회보장법 L323-3항의 2, R323-3항 1995년 10월 26일 법률의 9항)

보험 가입자는 직업훈련 과정에서 기존 기업에 복직될 수 있다. 이 조항은 치료상의 이유로 인해 파트타임으로 복직하는 경우의 보상과 같은 조항에 의해 적용된다(사회보장법 L323-3항).

이러한 경우 보상은 다음과 같은 세 가지 영역으로 나뉘어진다.

첫째, 선행되는 복직 기간 동안 지급되는 일당 지급의 모든 영역

둘째, 훈련 수행이나 기업내의 수입

셋째, 훈련받는 영역에서 지급받는 임금의 단계에 대한 보충적인 혜택 형태의 보충적 보상

2) 산재보험

병상에 있는 동안 보험 가입자가 담당의사에 의해 질병의 상태가 정상으로 판명된 경우 그가 수입원의 3분의 2를 잃었다면 장애연금을 수혜받게 된다. 연금은 완치되지 못함으로써 근로활동을 할 경우에 받게

될 수입이 감소되는 것을 인정한다. 장애연금 수혜자는 일할 필요가 없다. 그러나 이 경우 연금과 노동으로부터 얻게 될 임금(혹은 비고용 혜택에 따른 대체적인 임금)을 동시에 받는 것은 금지되어 있다.

다. 일과 보상의 조합

1) 노동에 의한 수입과 장애관련 사회보장 혜택의 조합

이상에서 알 수 있었던 바와 같이 장기간의 질병이나 장애에 따른 혜택을 받고 있는 사람은 파트타임 직업으로 복귀할 수 있다. 그러나 장애연금은 노동능력의 감축을 보상하는 것을 의미하기 때문에 연금과 임금(혹은 대체임금)의 총액은 장애를 유발하는 질병을 갖기 이전의 임금 수준에 의해 제한된다(L 3241-12항, R 341-15항)

가) 연금과 일일 급여의 동시 수혜

고용상태에 있는 장애연금 수혜자는 건강상의 이유로 파트타임 직업으로 복귀하는 데에 대한 지속적인 수혜의 혜택뿐 아니라 관련 조항에 따른 일일 의료보험급여 혜택도 부여받게 된다.

나) 연금과 비고용 급여의 동시 수혜

사회보험 가입자가 비고용 급여 자격을 잃게 되었을 경우에도 같은 규정이 적용된다. 이러한 경우 장애연금은 카테고리 II, III에 속하는 장애인들에게 지급되는 비고용 급여의 수준에 의해 공제된다. 사실상 장애 근로자는 비고용보험 납부금을 내지만, 그 혜택은 제한되어 있다.

다) 직업 재정착을 위한 연금 수혜

직업 재정착의 경우 동시 수혜의 상한은 연금의 최대 50%를 초과할 수 없다.

2) 장애관련 급여체계의 직업복귀에 대한 영향

장애관련 급여체계가 장애인의 직업복귀에 대하여 미친 영향에 대한 연구는 IGAS의 1995년 논문에서 잘 정리되어 있다. 이 논문에서는 장애연금이나 산재관련 연금의 혜택을 받는 장애인의 경우에 보호근로 환경하에 있는 현직장보다 보통의 근로환경하의 기존의 직장으로 복귀를 위한 노력을 하고 있는지, 있다면 어떤 노력을 하고 있는지에 대한 연구를 하고 있는데 이 연구를 통하여 장애관련 급여체계가 장애인의 직업복귀에 미치는 영향을 평가해 볼 수 있을 것이다.

이 연구에서는 다음과 같은 사실들을 확인하고 있다. 첫째, 보호 근로 환경에 있는(Centre d'Aide Par le Travail: CAT 혹은 Atelier Protégé: AP) 장애인들은 보통 최소임금(SMIC) 수준의 고정보장 최소 임금(GRTH)을 받고 있다. 일반적으로 그들의 취약한 노동능력에도 불구하고, 그들 중 상대적으로 높은 능력을 가진 장애인의 경우 임금 수준이 SMIC의 110% 정도에 이른다. 따라서 재정적 동기로 인해 그들이 보통의 근로환경을 가진 직업으로 이전하려 할 경우는 거의 없다.

둘째, 장애연금이나 산재관련 연금의 혜택을 받는 장애인의 경우에는 더욱 그러하다. 장애연금 수혜자의 경우를 보자. 우선, 일에 대한 능력, 무능력은 장애인들을 카테고리 I로 분류하여 연금 수준을 결정하는 데 쓰이는 것이지, 그것이 곧 그들이 모두 일하기에 부적합하다는 것을 의미하는 것은 아니라는 점을 상기할 필요가 있다. 연금 수혜자는 또한 상한선(1995년 1인 기준 1년간 39,250 프랑) 내에서 장애인에 대한(AAH) 연금급여를 지급받는다. 그러한 분석은 이전의 임금을 기초로 한 것이 아니라 수입 가능한 직업에 기초한 것이다. 장애인은 연금과 임금의 차이가 작은 것으로 평가할 것이고, 이러한 경우 통상적인 근로 환경의 이전 직장에 대한 복직 동기는 거의 없으며, 보호근로 환경에 있는 현직장에 대한 앞으로의 실직에 대한 두려움만 있을 뿐인 것이다.

셋째, 그러나 대부분의 경우 산업관련 재해연금을 받는(WRI) 장애연금 수혜자들에게는 복직이 재정적 이익을 가져다 줄 것으로 생각하기 쉽다. 산재관련 연금 수혜자들의 경우 상해를 입은 사람에 대한 조치는 그들의 일에 대한 능력에 적합한 것인지 아닌지가 제거된다는 점에서 상당히 논리적이다. WRI 연금에는 상한선이 없다. 부분적인 영구장애

에 대한 낮은 비율의 연금은 장애인들의 복직을 단념시킬 수 없을 것으로 보인다. 이 연구에서 보여주고자 하는 것은 그들의 이전에 받던 임금이 복직을 더 잘 시킬 수 없다는 점이다. 전반적으로 WRI 복직 시스템과 장애연금 수혜자들은 그들의 복직에 대한 욕구를 단념시킬 수 없을 것으로 보인다.

그리고 직업 재훈련에 대한 재정적인 지원체계는 복직을 지연시킬 수 있으나 이것은 수혜에 대한 적절한 만족을 의미한다. 이전에 일을 가졌던 사람의 경우 그는 CRP의 훈련프로그램을 실시하는 것이 편이 좋다. 왜냐하면 훈련 수입은 이전의 임금에 기초하기 때문이다. 게다가 WRI 연금은 이러한 복직과 조합될 수 있다. 따라서 이러한 복직시스템은 빠른 직업정착을 방해할 것이다.

5. 직업복귀와 재취업에 대한 지원

가. 정책 주체와 지원의 유형

프랑스에서 장애인에 대한 직업복귀와 신속한 직업 재적응은 일반적인 고용 문제만큼이나 중요한 사회 문제로 부각되고 있다. 이 정책의 목표는 장애인들의 작업 능력이 제한되는 것을 막고 이들에 대한 처우에 깊은 관심을 기울임으로써 이들의 근로활동이 방해받는 것을 막는 데 있다.

1) 고용지원과 재할 정책을 책임지는 주요 행정부서

국가적 차원에서 살펴보면, 비록 정도의 차이는 있지만 대부분의 정부 부서들은 장애인 결속 문제에 관여하고 있다. 이 가운데 고용·연대부(ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité)는 장애인 고용 문제와 관련해 가장 중추적인 역할을 수행한다. 이 부서는 이제 과거 두 부서—보건·복지부(ministère de la santé et des affaires sociales)와 노동·고용부(ministère du travail et de l'emploi)에서 담당하던 업무를 통합, 관장하고 있다. 이제 고용·연대부는 장애인의

고용, 재적응, 그리고 지도·지원과 관련된 일체의 업무를 책임지고 있다.

ICCAR은 보호 및 재적응 관련 일반 정책들을 규정짓는 업무를 담당하며 상이한 시민서비스 영역들의 활동을 조율한다. 그리고 장애인들의 고용을 위한 직무와 관련하여 고용 및 직업훈련국 휘하의 노동부 부서는 장애인을 위한 지원 및 고용정책들을 제안, 시행하는 데 책임을 진다.

한편 두 종류의 고문위원회가 당국과 장애인 대표 사이의 대화를 개진시키기 위해 국가적 차원에서 설립되었다. 먼저 장애인들을 위한 국가고문위원회는 장애인들에게 영향을 미치는 정책들의 준비와 시행과 관련하여 장애인들이 실질적인 참여를 보장하는 업무를 수행한다. 그리고 장애인들의 고용 및 사회 재적응을 위한 사업단은 재훈련, 재적응 그리고 고용을 위한 공공 및 민간의 출선수법을 장려하며 조율과 감독을 담당한다.

2) 직업유지, 복직 및 최초 피고용지원에 따른 상대적 우선순위

제4절에서 지적했듯이 프랑스의 법은 최초 고용, 직업유지 그리고 복직에 대한 명확한 구분을 하지 않는다. 그럼에도 불구하고 직업유지에 대한 관심이 증대됨에 따라 AGEFIPH는 이 영역과 관련해 필요한 조치들을 취하도록 요구받게 되었다. 뿐만 아니라 공민법에 따라 불구가 된 공무원들도 재적응 권리를 행사할 수 있게 되었다(1984년 1월 11일 법안).

3) 국가 체계 내에서 장애인들을 위해 시행되는 고용지원과 재활 정책의 비중

1993년 11월 대통령에게 제출된 <장애 성인들을 위한 사회정책>이라는 보고서에서 감사부는 1992년 정부, 사회보장, 그리고 지방정부가 장애인들에 지출한 총 예산이 1,150억 프랑에 달한다고 추정하였다. 또한 감사부는 직업 재훈련에 소요되는 비용이 훈련생 급료까지 포함하

여 매년 13억 프랑이 지출된다고 밝혔다. 감사부는 비록 이러한 수치들이 불가피하게 어느 정도의 불확실성을 내포하고 있지만, 장애인들을 위해 프랑스에서 시행되는 정책들의 성과를 측정할 때는 반드시 고려해야 할 점이라고 밝혔다. 이와 더불어 AGEFIPH는 1990~96년 사이 장애인 고용을 위해 92억 6,300만 프랑을 지출하였다.

보건과 사회 영역 간의 전통적인 행정 분리로 인해 장애인들을 위해 지출되는 총 예산을 정확하게 산출하기는 어렵다. 그러나 여기서 제시된 수치만으로도 우리는 고용 재활에 지출되는 총 비용이 매우 낮다는 가설을 충분히 지지할 수 있다.

나. 직업유지를 위한 서비스 지원

앞에서 프랑스의 시스템은 직업유지와 조기 복직 간의 차이점을 구분해 놓지 않고 있다고 밝힌 바 있다. 실제로 직업유지라는 개념은 이 두 가지 상황을 모두 담고 있다. 그럼에도 불구하고 이와 같은 구분은 고용법에 적용되는 사람들과 피고용자들에게 큰 의미를 갖는다. 그리고 두 번째로는 서비스들이 무료로 제공되고 있다는 점이다. 특히 이 서비스는 점차 통합된 재활지원 사업으로 간주되고 있다.

1) 직업유지 지원을 위한 주요 기금

첫째, 국가 고용기금을 통한 국가의 재정 충원

둘째, AGEFIPH의 정책계획은 장애 피고용인들의 직업유지를 증진시키기 위해 작업 조직 및 작업 설비 수정을 위한 기금도 포함하고 있다.

셋째, 사회보장체계기금. 여기에는 의료재활센터(CRFs)와 직업재활센터(CRP)와 재교육계약 그리고 치료책의 일환으로 시행되는 시간제 복직과 관련된 일일 허가 한도가 포함된다.

한편 기업들은 장애 피고용인들을 위한 직업유지 정책에 기금을 제공한다. 이들은 또한 의무적으로 사내훈련 과정을 시행하며 훈련생들이 자의에 따라 회사를 떠날 수 있도록 허용한다. 특히 이는 장애 피고용

인들이 사내 재정착할 것인지 아니면 사외 재정착할 것인지를 선택할 수 있는 옵션으로 기능한다.

2) 직업유지를 지원하기 위한 주요 사업

가) 의료재활

의료재활은 주로 상태의 심각성 정도에 따라 의사의 수술 아니면 특수 센터에서 이루어진다. 이 방법은 장애 피고용인들의 조기 복직을 돕는다. 이 기간 동안 사회보장공단은 일체의 금전적·기술적 책임을 맡게 된다.

나) 직업적 치료

직업 의사는 예방, 조기 대처, 직업유지 혹은 재적응 시스템의 요체라고 할 수 있다. 의사는 장애 여부를 심사하며, 기업에 대해 이직 혹은 직업 계약의 수정을 제안한다. 이때 고용주는 반드시 의사의 권고를 받아들여야 하므로 직업 의사는 어려움을 감지하고 이를 다음의 두 가지 도구—사회보장 부서의 의료 담당자와 교환하는 정식보고 선행 진찰과 접촉 기록—로 대처할 수 있는 이상적인 사람이라 할 수 있다.

다) 직업 재훈련과 직업 재적응

근로관련 상해 법률에 의해 만약 상해로 인해 그 사람이 더 이상 작업을 할 수 없거나 재활훈련 없이 복직이 불가능할 경우 그 사람은 직업훈련 시설을 무료로 이용하거나 그들이 선택한 직업에 필요한 기술 연마를 위해 고용주에 대해 훈련생 직분을 요구할 수 있다.

COTOREP은 직업 재적응의 가능성을 평가하기 위해 의료, 사회, 그리고 고용사정을 담당한다. 그리고 직업 재적응 뒤 기업내 직업유지를 촉진시키는 업무도 수행한다. COTOREP은 고용재활 프로젝트 지도에 대한 결정권을 행사하고 그에 따른 일체의 책임을 진다.

사회보장기관은 COTOREP의 결정을 따라야만 한다. 만약 한 사람의 신체적 능력이 회복되어 직업 재적응이 가능해진다면, 국가 의료보험

사무국(CPAM)은 본인의 동의하에 위원회 앞으로 직업 재적용 신청을 낼 수 있으며, 당사자가 직접 제출해도 무방하다.

한편 장애로 판정된 사람은 다음과 같이 안내된다.

먼저 ANPE의 특별부서의 도움(고용국)이나 특수 고용기관의 도움을 받아 정상적인 작업환경에서 근무한다.

둘째, 지도 과정에서 특별한 어려움에 봉착하거나 COTOREP가 해결할 수 없는 문제가 발생할 경우 선행 지도센터가 사회보장기금으로 문제를 해결한다.

셋째, 1957년 법안에 따라 재정착 과정의 일환으로 직업재훈련센터(CRPs)에서 훈련을 받는다. CRPs는 장애인들의 직업훈련을 위한 의료 겸용 사회기구이다. 또한 이들은 고용강좌 등을 제공한다. 운영과 설비 비용은 사회보장공단에 의해 충당된다.

넷째, 보호기구의 고용 또는 근로기초보조센터, 보호연구회, 가계기초 직장분배센터 등 다양한 종류의 서비스들이 재정착 과정의 일부로 제공된다. 지도, 훈련, 그리고 고용선행지도 프로그램은 장애인들의 고용 능력 제고를 돕고 정책의 시행을 위한 조건들을 규정하며, 적절한 고용 계획을 세운다. 이 프로그램은 평균 8주 정도 지속되는데 최고 12주까지 연장이 가능하다. 이러한 유연성 덕분에 참가자들은 자신의 필요에 따라 프로그램의 기간을 조정할 수 있다. 선행지도센터와 기업 간의 연대는 상호간의 필요성을 더욱 강조한다.

뿐만 아니라 선행지도센터의 조직은 다음 세 가지 보완 영역에서 조직된다. 첫째, 의료 겸 사회 부문, 둘째, 전문지식, 셋째, 지도, 평가, 그리고 통합을 위한 방법 및 도구.

1996년 7월 뇌손상을 입은 사람들의 재활을 위한 의료 및 사회적 치료의 도입이 결정되었다. 이를 위해 실험적인 사회적·직업적 평가, 재적용, 그리고 지도단체(UEROS) 등이 설립되었다. 행정적으로 UEROS는 선행지도센터의 휘하에 놓이게 된다. 주요 목표는 의료적 재활과 더불어 이 단체들이 뇌 손상의 후유증을 심층적으로 검사하며 정상적인 고용활동을 위한 재적용 프로그램을 실행하는 데 있다. 또한 환자들에게 적절한 지도를 발전시키며 각 환자들의 역량에 맞는 사회적 혹은

전문적 재활프로그램 수행에 필요한 지원을 제공한다. COTOREP은 UEROs로부터 수혜를 받을 것인지를 결정한다.

직업 재훈련과 관련하여 CRPs는 25개에 가까운 활동 영역에서 200개 이상의 훈련프로그램을 제공하고 있으며, 훈련 코스의 71%는 level V의 졸업증서, 26%는 level IV의 졸업증서 그리고 나머지 3%는 level III의 졸업 증서와 연관되어 있다. 이 졸업 증서는 일반적으로 기업의 필요에 기초해 훈련의 내용을 결정하는 데 목표를 둔 합작작업(노동조합과 고용주 조합에 의한) 이후 고용국의 승인을 받게 된다.

고용 코스는 현재 센터에 의해 시행되는 계획 가운데 75%를 차지하고 있다. 센터들은 고용계획 구상에 도움을 주고 훈련계획과 자격증 없는 실질 훈련을 제공한다. 내용은 평가와 지도서비스, 고용통합 훈련프로그램, 사업 피고용자를 위한 지속적인 교육계획 그리고 젊은 구직자들을 위한 직업훈련이다.

기업들은 일반적으로 이러한 센터들의 업무에 많은 관심을 보이고 있으며, 이들로부터 불구가 된 피고용자들의 일자리 직업유지 문제에 대해 조언을 구한다.

직업훈련 그 자체 이상으로 고용 재훈련은 자율성, 책임감, 그리고 경쟁력을 목표로 한 지원 과정이다. 고용통합을 목표로 하고 있는 이러한 과정들은 장기적인 시각에서 평가되어야 한다.

장애인들은 동시에 모든 사람들이 이용 가능한 훈련기구에서도 도움을 받을 수 있다. 이를 활성화시키기 위해 AGEFIPH와 지역 의회는 장애인들을 위한 직업훈련기구들을 세웠다.³⁵⁾

1975년 6월 30일 제정된 법은 '재정착 준비 및 후속 단체(EPSRs)' 설립으로 이어졌다. 이 전문 단체들은 장애인을 위한 통합 및 재활 기구를 개선·확장하기 위해 국가고용국 및 COTOREP과의 협력하에 일을 추진한다. 이들은 주로 재적응 과정의 각 단계에서 장애인들을 돕는 역할을 수행한다. 공공 부문인 EPSRs는 전적으로 국가에 의해 재정을 충

35) 1997년 12월, 10여 개에 달하는 지역 기구들은 이미 활동을 개시하였고 12개 지역의 12개 프로젝트는 현재 협상 중에 놓여 있다. 이와 관련하여 현재 약 3,000개 가량의 일자리가 이용 가능하다.

당받지만, 비공공 부문의 경우는 국가와 AGEFIPH 공동에 의해 재정을 충당받는다. 1994년에 이르러 이미 전국적으로 92개의 EPSRs가 설립되어 있었다.

1987년 법안은 고용관련 의무를 강화하였고 고용통합에 중점을 두었다. 장애인들의 고용 문제는 더욱 부각되었고 대부분의 경우 고용주 조합의 파생 기구격인 '신통합기구'가 장애인과 기업 사이에서 AGEFIPH의 도움을 받아 중재 역할을 담당한다.

1994년, 국가와 AGEFIPH는 정책 시행을 조율하고 이러한 정책들의 증진을 도모하며 각 부서에 설치된 장치간의 일관성을 높이기 위해, 정상적인 근로환경하에서의 고용과 통합 영역에 좀더 주안점을 둔다는 협정에 서명을 하였다. 이 협정은 장애인 고용정책에 새로운 국면을 가져오는 데 의의가 있다.

따라서 1997년 110개의 기관들(비공공 EPSRs과 통합 및 고용기구-OIPs)은 20,000건에 달하는 장애인들의 통합과 재활을 목적으로 설립 승인되었고 700명의 전문가 및 총 2억 3천만 프랑이 제공되었다. 이들의 주요 업무는 장애인들의 직업유지 및 통합, 재활 그리고 속행(續行)으로 구성되어 있다.

지역의료보험 사무국의 사회서비스는 질병, 장애 혹은 근로 재해 등으로 국가 보험에 의지하는 사람들을 위한 전문 부서이다. 이는 사회보장체계의 내부 서비스(행정서비스, 혜택, 근로 재해 및 장애, 그리고 의료감독센터 등)와 밀접한 연관을 맺고 있다. 이 사무국은 일체의 물질적·사회 정신적 고용 도움을 제공하고 있으며 COTOREP에 의해 권고되는 정책들, 곧 직업재훈련센터의 고용, 고용주들과의 재훈련 계약, 직접 배치 그리고 작업장 조절 등을 시행하는 데 도움을 준다.

건강상의 이유로 어려움을 겪는 근로자들의 통합과 유지를 주요 목표로 삼고 있는 많은 기관들이 존재한다. 이들은 주로 준비 및 재정착 후속 단체(EPSRs), 통합 및 고용기관(OIPs), 직업유지에 초점을 두고 있는 장애인들의 재활을 위한 부서 프로그램(PDITHs) 그리고 장애인들을 대표하는 조합들의 재활서비스 등을 담당하고 있다.

3) 서비스 제공자와 정책 책임 기구 사이의 관계

지방 부서는 문제를 가장 직접적인 수준에서 해결하는 기관이므로 직업유지에서 서로 다른 행위자 사이의 조율과 연계 설정은 필연적이다. 이러한 연계망은 지역에 따라 조밀도가 달라진다.

서로 다른 행위자들 사이의 관계를 지탱하는 메커니즘의 종류는 다양하다. 책임자들은 전략적 후속은 물론 지도, 목표 및 수단들을 정의하는데 정책제시 역할을 수행한다. 이들은 장애인들을 위한 재활 프로그램의 시행과 목표를 감독, 결정하는 PDITH 조정위원회에 참석하기도 한다.

서비스 제공자들은 직업유지 과정과 관련된 서로 다른 서비스들에 대한 책임을 진다. 이들은 상호 협력하에 업무를 수행하며 제공자들과 조정위원회 사이에서 중재 역할을 하는 조정자들로부터 규제 및 도움 문제에 대한 지지를 얻는다.

특수 메커니즘들은 일부 지방 부서들 속에 존재한다. 이들은 AGEFIPH와 직업유지에 관심 있는 기타 협동자들로부터 기금을 지원받고 일자리 계약 파기 위험이나 예방 문제를 다룬다. Rhône-Alpes에 소재한 PRECI 메커니즘과 노르망디에 소재한 COME 등이 좋은 사례이다. 이들은 다양한 편의시설로부터 지원을 받고 있으며 서로 다른 서비스 제공자들(직업 의사, 사회보장서비스, EPSRs, OIPs 그리고 고용주 조합 등)의 업무를 조율한다.

산업연맹은 직업유지 정책에 관여하고 있다. 건설을 위한 지역연맹과 Midi-Pyrénées 지역의 공공 업무는 'Rebatir(영어의 Rebuild)'라는 이름의 메커니즘을 설립하였다. 그 목적은 근로능력을 상실할 것 같은 정상 근로환경하의 근로자들에게 직업유지와 재활의 기회를 주는 것이다. 이 메커니즘은 AGEFIPH, 건설 및 공공 업무 기업, 직업 의료 영역, GIRPEH(장애인 고용을 위한 지역 내 전문가간 규합) 그리고 COTO-REP과의 제휴로 운영된다.

PDITH는 점차 직업유지 문제에 관심을 쏟고 있다. 예를 들어 Meurthe-et-Moselle와 Drôme에서 실시하고 있는 지역프로그램이 그것

이다. Loire 지역의 경우 이미 1989년부터 서비스를 제공해 왔다.

4) 직업유지를 위한 외부 지원을 받는 기업들의 특징

재정착 기구와 관련하여 직업재훈련센터에서 훈련된 장애인들을 선발하는 기업들과 이들을 반드시 선발하지는 않지만 장애인들의 기술 수준을 제고시키기 위해 CRPs와 협력하는 기업들 사이의 차이점을 구분하여야 한다.

1994년에 이루어진 「1991년 CRP를 졸업한 훈련생들의 미래와 특징에 대한 연구(FAGERH, 1995)」를 보면 다음과 같다. 훈련프로그램 종료 6개월 후 훈련생들이 직장에 배정되었는지, 그리고 배정된 기업의 규모는 얼마나 되는지에 대한 질문에 대해 훈련생들은 다음과 같이 답변했다.

<표 IV-2>를 보면, 연구 대상이 된 기업들 가운데 70% 이상이 50인 미만의 근로자를 고용하였고, 45% 이상의 기업들은 20인 미만의 근로자를 고용하였다. 그리고 이들은 장애인 고용에 대한 법률에 제한받지도 않았다. 뿐만 아니라 전(前) CRP 훈련생들의 배치 영역 가운데 그 어떤 활동 영역도 두드러진 모습을 보이지 않았다.

전문 부동산 조직은 사람들에게 필요 기술을 미리 구비하도록 하기 위한 전문교육과정(이를 통해 기업내 적응 기간을 획기적으로 줄일 수

<표 IV-2> CRP 훈련생을 선발한 기업의 크기

| 근로자수(인) | 기업 비율(%) |
|----------|----------|
| 1 ~ 9 | 23.7 |
| 10 ~ 19 | 21.6 |
| 20 ~ 49 | 25.2 |
| 50 ~ 199 | 16.2 |
| 200 이상 | 13.2 |

자료 : FAGERH(1995)

있다)에서 CRP에 적극적으로 협력하였다. 또 다른 사례로 CRP는 의료 시험을 위한 실험실 보조 학위 취득을 위한 학생 훈련을 위해 Rhône-Poulenc과 함께 합작 코스를 마련하였다. 이러한 시도들은 기업의 필요를 고려한 교육과정 조정을 가능케 했으며 동시에 교육비 절감을 이루어냈다.

이를 통해 CRP 훈련과정이 끝난 뒤 회사 내에서 다시 부여되는 신규 훈련과정을 피할 수 있게 되었다. 이 두 사례에서 알 수 있듯이 목표는 기업에서 필요한 기술을 연마하는 데 있으며 이는 궁극적으로 기업들이 순수한 기술적 필요성에 의해 그 장애인을 고용하게 되는 상황을 만들 것이다. 몇몇 다른 사례들도 프랑스의 다른 지역에서 발견되고 있으며 그 기본 발상은 동일하다.

재정착 준비 및 후속 단체의 활동 보고와 통합 및 배치 기구에 대한 분석에 따르면 35,000개의 관련 기업 중에서 62%가 20인 미만의 피고용자들을 고용하고 있으며, 23%는 무역 및 교역 부문에, 그리고 19%는 산업 부문 관련 기업들이다. 비영리성 조합은 13%이다.

더 나아가, 직업유지 정책에 대한 AGEFIPH의 평가 결과에 따르면 외부지원 서비스를 이용하는 기업들은 대개 전통적인 육체근로자 영역에 있으며, 산업 관련은 44%, 건설은 23%, 그리고 무역은 15%를 차지하고 있다. 이들 기업들의 절반은 50인 미만의 피고용자를 고용하고 있으며 3분의 1 이상은 100인 이상의 사람들을 고용하고 있다.

5) 작업장내 지원을 조직하기 위한 외부서비스 제공자들의 합의

외부 지원에 대한 초기의 요청은 새로운 장애 상황에 직면하거나 고용 지향적 예방 정책들을 수용하는 기업들에 의해 이루어졌다. 기업들이 준수해야 하는 법적 의무는 기업과 서비스 제공자 간의 관계를 촉진시킨다.

훈련을 제공하면서 CRPs는 몇 주간 지속되는 기업 지원 기간(PAEs)을 조직하였다. 이 기간 동안 기업이 필요로 하는 기술들이 적용되고 향후 고용을 위한 도약점이 형성되기도 한다. 그러나 아직 국가적 차원

의 통계 수치는 얻지 못하고 있다. PAEs는 훈련에 있어서는 매우 유용하지만, 직업 재훈련을 위한 기금 마련 시스템과 관련된 몇 가지 이유로 그 발전은 제약받고 있다.

사회보장사무국은 만약 훈련생들이 기업에서 훈련하는 것과 같이 훈련 장소에서 훈련을 받지 않고 결석할 경우(이는 PAE 규정에 어긋난다) 기금 제공을 거부한다.

프랑스 시스템 안에는 좀처럼 사용되지 않는 한 가지 메커니즘이 존재한다. 소위 ‘기업 기반 재훈련 계약’이라는 것인데, 이 법안은 CRP 기반의 훈련과 정상적인 근로환경에서의 직접적인 일자리 배치 사이의 절충안이라고 할 수 있다. 훈련 기간은 보통 3개월에서 1년 사이이지만 훈련을 받는 사람과 직업적 특성에 따라 훈련 기간이 결정된다. 이 훈련과정을 통해 사람들은 자신들의 이전 직장 혹은 새로운 직장에 재적응할 수 있게 된다.

6) 기술된 서비스의 유효성

FAGERH(1995)의 연구에 따르면 다음과 같은 사실을 알게 된다. 첫째, 재훈련과정에 참여한 사람들 가운데 75%가 교육과정을 마치고 졸업증서(학위)가 수여되었다.

둘째, 훈련생 가운데 57%가 교육을 마치고 직장을 구했으며, 70%는 교육과정이 끝난 6개월 뒤에 직장을 구하였을 뿐만 아니라, 76%는 교육과정이 끝난 1년 뒤 직장을 구하였다.

셋째, 근로계약의 유형과 관련하여 연말에 상황 파악이 가능한 기업 근로자 가운데 55%는 코스 마지막에 평생근로계약을 맺게 되었다. 그리고 1년 뒤 대부분의 사람들도 평생근로계약을 맺게 되었으며, 여전히 평생계약은 그 가치를 유지하고 있다. 게다가 코스가 끝난 뒤에 일시 계약직을 얻는 사람들의 비율은 시간이 지날수록 감소하고 있다(37%의 사람들이 교육이 끝난 뒤 임시직을 얻었지만, 1년 뒤에는 15%로 감소하였다).

넷째, 1년 후속을 기초로 평생계약에 대한 전반적인 상황은 시간이

지날수록 개선되었다(55%의 사람들은 교육이 끝난 뒤, 77%의 사람들이 1년 뒤).

한편 BBD 컨설턴트에 의해 평가된 직업유지(BBD, 1995) 조사는 AGEFIPH 프로그램을 통해 직업유지를 승낙받은 400명들의 결과를 조사하였다. 평가에 따르면, 승인을 받은 수혜자의 90%가 1년이 지난 뒤에도 여전히 직장에서 근무하고 있었다. 이를 볼 때, 직업유지를 시행하는 상이한 행위자들(인간공학 전문가, 지도센터, 훈련센터, 그리고 기술장비의 제공자 등)의 서비스는 분명 유효성이 있는 것으로 판단된다.

다. 지원서비스 이용 자격 및 요건

1) 장애인을 구분하는 과정

직업유지 지원과 관련된 과정의 첫 번째 단계는 피고용자의 건강 상태가 특정 직업에 적합한지 여부를 직업 의사가 판단하는 것이다. 이는 모든 피고용자들이 의무적으로 받아야 하는 의무 의료검진 뒤에 이루어진다. 만약 장애로 판정이 나면, 직업유지 등의 서비스가 지원된다.

그리고 민간 기업, 산업 및 상업적 공공 기업들은 자신들의 장애인들을 위한 직업유지를 제공할 수 있는 자격이 주어지는데, 재정착 및 복지서비스에 대한 통지와 지도를 총괄적으로 담당하는 중심 기관은 COTOREP이다.

2) 수혜 장애인

직업유지에 대한 AGEFIPH의 평가(BBD, 1995)에 따르면, 수혜 장애인들은 다음의 특징을 가지고 있다. 첫째, 한 직장에서 장기 근무한 고령의 직원들이라는 것이다. 대체로 3분의 2 이상이 30~50세이며, 과반수 이상이 40세 이상이다.

둘째, 자격 기준에 미달하는 남성들이 많다는 점이다. 곧 수혜자의 80%가 남성이다. 이는 전통적인 남성 중심의 활동 영역(건설 및 공공

근로, 산업 등)의 상당한 비중에 대비하여 측정되어야 하는 것이지만, 이전에 받은 교육 관점에서 보면, 자격 수준은 매우 낮으며, 실제로 반 이상의 수혜자들이 교육 요건을 충족시키고 있지 못하다.

셋째, 장애의 원인에 대하여 보면, 대부분의 경우 장애 발생의 원인은 진행성 질병(38%) 혹은 근로 사고(36%)에 기인하고 있다.

넷째, 장애의 유형에 대하여 보면, 거의 50%의 장애인들이 운동근육에 손상을 입었고, 31%의 사람들은 불구가 되는 질병을 가지고 있다. 감각 기관의 손상은 4%에 불과하다.

그리고 직업 재적용 합의의 수혜자와 관련하여 전술한 FAGERH/CERIS(1995)의 연구를 보면, CRPs를 찾는 장애인들의 사회인구학적 패턴은 다음과 같이 나타나고 있다. 먼저 CRPs에 들어가는 훈련생들은 대개 젊은 사람들이며(61%가 35세 미만) 대부분 남성들로 구성되어 있다(80%). 이처럼 여성 비율이 저조하다는 현상은 유사 그룹에서도 나타난다. 곧 AFPA에서 훈련받는 성인 구성 비율을 보면 여성 1인당 남성 4명의 비율을 이루고 있으며, ANPE에 등록되어 있는 장애인 가운데 76%가 남성들이다.

둘째, 훈련생 대부분이 사전 근로경험이 있는 사람들이라는 점이다(89.3%). 이들 가운데 오직 소수의 훈련생들만이(5.3%) 1년 미만의 근로경험을 가지고 있었으며, 대개 과거 공사장이나 소매 근로자들이다.

셋째, 연구 대상의 근로자 가운데 거동이 불편한 장애인들이 대부분을 차지하고 있다(70%). 장애 유도 질병은 그 다음으로 21.3%를 차지하고 있으며, 다음으로는 정신병(14.6%), 감각 손상(12%), 학습 장애(3.4%)의 순을 이루고 있다.

넷째, 장애는 선천적(19%)보다는 후천적 상해(42%)와 더 깊은 연관을 맺고 있다. 상해로 인해 장애인이 된 훈련생들은 고용 의무를 준수해야만 하는 기업에 소속된 장애인들과 비슷한 속성을 가지고 있으며, 이들 대부분은 이전 근로경험이 많은 연장자들이다.

다섯째, 선천적 장애를 가진 훈련생들은 전문 훈련기관으로부터 오는데 이들의 교육 수준은 전체 훈련생들의 평균치보다도 낮다.

여섯째, 훈련 시작 단계의 교육 수준은 90%의 경우 level V와 Vb

사이에 위치해 있다. 오직 10%의 훈련생들만이 level IV의 수준에 도달해 있는 한편, 95%의 훈련생들은 일반 훈련기관에서 학교에 다녔다고 한다.

일곱째, 비활동 기간은 일반적으로 2~5년에 달하고 있다. 재정착 준비 및 후속 집단, 그리고 통합 및 배정 기관의 활동보고 분석에 따르면, 1995년에 이 서비스를 받은 26,000명의 수혜자 가운데 남성은 68%, 26~49세의 사람은 전체의 79%, 26세 미만은 19%에 달했다. 그리고 거의 절반에 가까운 사람들이 거동 장애를 안고 있었다.

라. 고용지원 및 재활서비스의 설계와 수행

1) 서비스간의 관계

앞에서는 의료기술의 한계로 실직의 위험에 처한 사람들을 보살피는 다중 협조 메커니즘에 대해 알아보았다. 한편 AGEFIPH의 지역 대표단과 이들의 협조 단체(지역의료보험사무실, 직업의료 및 고용주 연합 등)에 의해 지원되는 자발적인 도움은 직업유지에 관여하는 다양한 부문간의 업무를 조율하고 연계시키는 데 목표를 두고 있다.

질병으로 인한 휴무 기간 동안, 피고용자는 여러 서비스 제공자들의 도움을 얻을 수 있다. 초기의 접촉은 의사와 재훈련센터에서 이루어지며, 이와 같은 접촉은 다른 제공자들과도 이루어진다. 예를 들면 사회보장, COTOREP, 사회보장 의료 조연자 그리고 직업의사 등이 해당한다. 이러한 접촉은 보통 특정 시간, 특정 환경에서 1 대 1대면으로 이루어지므로 직업유지 과정과 치료 시간에서 일관성이 떨어질 수밖에 없다. 그 결과 직업유지의 가능성은 줄어들고 조기 재정착도 어려워진다. 따라서 조율이 잘된 메커니즘은 필수적이라 할 수 있다.

사회보험공단이 대개 중추적인 역할을 수행하고 있는데 이들의 서비스는 다음과 같다. 첫째, 의료 책임으로서 이는 직업의사, 사회보장 의료 조연자, 주치의와 COTOREP의 의사들 사이의 관계를 통하여 이루어진다. 둘째, 고용 책임으로서 이는 기업내 담당자를 통하여 이루어지

고 있다. 그리고 외부서비스(전문서비스 및 인간공학 전문가 포함)를 들 수 있다. 이 종합적인 접근법은 있을 수 있는 경쟁의 위험이나 고립에 대비해 보완적으로 마련된다.

6. 업무와 직장에 대한 적응

이 절에서는 장애인이 된 근로자들의 필요에 맞게 직장과 업무를 조절하는 실질적인 해결책에 대해 다룰 것이다. 주요 초점은 기업이 장애인들의 적응에 도움을 주는 경우에 얻을 수 있는 외부서비스에 있으며 이와 함께 이러한 서비스들이 시장에서 직접적으로 접근 가능한 것인지 아니면 간접적으로 기관을 거쳐야만 접근 가능한지에 대해서도 다룰 것이다. 외부서비스는 일자리 수요와 작업환경을 일시적 혹은 지속적으로 충족, 조정하는 데 실질적인 도움과 조언을 제공할 수 있다. 외부서비스는 사립 컨설턴트, 자발적인 기구, 준정부기구 혹은 고용서비스의 한 방편으로 작동된다.

가. 정책과 서비스 제공에 대한 책임

1) 작업환경 정책 수행의 주체

직무와 작업장 변경을 위한 기금 제공의 책임은 1992년 국가에서 AGEFIPH로 이전되었다. 정상적인 환경에서는 AGEFIPH가 전문 재활 및 직업유지에 대한 일체의 책임을 지고 있으므로 AGEFIPH는 현장에서 직접적으로 활동하지 않는 대신 서비스 제공자들을 통해 업무를 수행하고 있다. 1992년 AGEFIPH는 협력체제를 확장하였고 그 결과 「근로환경 개선을 위한 국가기관(ANACT)」과도 업무 제휴를 맺게 되었다. 본래 이 기관은 기업들의 자문 역할을 통해 기업들로 하여금 근로 환경을 개선하는 데 도움을 주었다. 따라서 장애 및 고용 문제는 자연스럽게 이들의 관심사와 부합하게 되었다. 1992년 ANACT가 협정을 맺게 된 것도 바로 이러한 원인으로부터 기인한다. 협력에 있어 두 가지

우선 영역이 채택되었다. 한 가지는 장애인을 위한 기업내 통합 정책의 실시이며, 다른 한 가지는 장애인을 위한 직업유지 절차의 한 단계로서, 일자리 개선에 앞서 작업환경과 인간공학 연구에 대한 평가 작업을 실시하는 것이다.

그러나 기업으로부터의 일자리 개선 요청이 쇠도하면서 이제 우선순위는 평가 작업으로 이전되었다. 이러한 평가는 기업들의 요청을 평가할 때 주요한 기술적·경제적 도구로 작용한다. 이들의 평가는 주로 프로젝트 적절성, 장애인에 대한 일자리 적절성 여부, 계획된 개선책의 장점들, 그리고 장애인들의 만족 여부로 구성돼 있다.

기타 인간공학적 서비스들은 장애인들의 직업유지를 위한 해결책을 제시하고 작업환경을 연구하는 기업의 요청에 의해 이루어지며, 종종 AGEFIPH로부터 필요 기금을 제공받는다.

2) 기술 및 고문서비스의 주요 제공자

서비스 제공에 관여된 혹은 관여될 가능성이 높은 파트너들의 숫자와 자질은 행정 구역과 지방 부서 사이에서 다양한 차이를 보인다. AGEFIPH는 일자리 개선과 작업장 접근성 프로젝트에 관여하는 서비스 제공자의 유형에서는 전국적 차원의 구성 체제를 채택하지 않았다. 해당 지역의 크기와 경험을 고려하여 서비스 제공자의 전문성은 달라질 수 있다. 각각의 지방 부서 그리고 제도적 협력자, 특히 국가와의 협의 틀 안에서 조약은 서로 다른 서비스 제공자들과 맺어진다. 이 결과 이들은 특정 지역에 거주하는 장애인들과 기업들의 서비스 수요를 충족시킬 수 있는 것이다.

서비스 제공자와 AGEFIPH에 의해 조인된 활동 계약에는 구체적 기간과 달성 목표가 명시돼 있다. 그리고 이들의 활동 성과와 수요에 대한 작업의 상관성을 기초로 계약의 갱신 여부가 결정된다. 따라서 현 정책에서는 국가와 AGEFIPH에 의해 조인된 협정 안에 승인된 경우를 제외하고는 영원한 서비스 제공자란 존재하지 않는다. 이러한 정책의 이득은 각각의 지역과 충족되어야 하는 필요의 유형에 따라 서비스를

제공하는 조직들의 향후 발전에 대해 잠재적인 변화의 가능성을 제공한다는 것이다.

전문가의 경우를 제외하면 일자리 개선과 작업장 접근성에 대한 지원은 서비스 제공자들이 수행하는 한 가지 업무 유형에 불과하다. 환언하면, 이들의 업무는 일반적인 속성을 가지고 있으며 직업유지 및 전문 재활에 모두 관여돼 있다.

서비스 제공자들은 다음과 같다. 첫째, 특수 행위를 담당하는 단체로서 흔히 업무의 조직화에 있어 인간공학적 자문가나 전문가들이 참여한다. 그리고 이들은 AGEFIPH에 의해 특정 서비스(특정 상황 및 업무와 관련된) 제공을 위한 기금을 제공받는다.

둘째, 작업장 접근성 분석의 책임을 맡는 단체로서 특히 작업장 접근성 프로젝트의 표준 승낙 기준이나 가능성 연구의 책임은 '장애인을 위한 프랑스연합 (APF)'이 맡고 있다.

셋째, 일자리 개선의 규정 및 실행을 돕는 단체로 여기에는 크게 4가지 서비스 제공자들이 존재한다.

넷째, 장애인들의 전문 재활이 주요 업무인 단체이다. 「준비 및 재정착 후속 단체(EPSRs)」와 「재활 및 고용단체(OIPs)」가 그것이다. 이들은 전문 재활과 관련하여 기업들에게 도움을 제공하고 있다. 그리고 이들은 일자리 개선 및 작업장 접근성 프로젝트를 포함해 직업유지 해결책의 모색 및 실시의 책임도 진다. 이러한 단체들의 규모와 배경에 따라 이들은 인간공학에 대한 전문 기술을 보유하고 있을 수도, 반대로 보유하고 있지 않을 수도 있다. 뿐만 아니라 일부 개선 업무에는 직업의사들의 제안만이 요구되기도 한다. 작은 지방 부서에서 EPSRs와 OIPs는 전문 재활에서 직업유지까지 필요한 모든 서비스에 대한 일체의 책임을 진다. 왜냐하면 재활과 직업유지를 분리시키는 것은 경제논리에서 벗어난 것이기 때문이다.

다섯째, 일부 경우에서처럼 직업의료 서비스와 같이 이들이 별도의 책임을 지는 경우이다. 인간공학이 좋은 예이다. 이들은 이때 일자리 개선의 규정과 시행에 있어 해당 지역 의사들의 요구사항을 수용할 수 있다.

여섯째, 장애인 고용에 대해 기업들간의 인식을 고취시키고 정보를 제공하는 작업조를 조직하는 영역 및 영역간 고용주 조합을 들 수 있다. 일부의 경우, 이들 조합은 직업유지와 일자리 개선 지원에 개입할 수 있다. 그러나 이들의 책임 정도는 해당 지역이 어떻게 조직되었는가에 따라 달라질 수 있다. 그리고 대부분의 지방 부서에서 영역간 고용주 조합이 개입돼 있다. 특히 건설과 같은 일부 영역에서는 장애 근로자들을 문제별로 분류하고 그들의 상황을 해결하려는 활동을 전개해 나가고 있다.

마지막으로 한 가지 상해를 전담하는 단체들이다. 이들은 주로 특정 상해에 대한 광범위한 지식을 요구하는 작업과 연관되어 있다. 정신병이나 뇌 손상을 입은 사람들이 여기에 속한다.

3) 수혜 장애인

직업유지의 영향을 받는 사람들은 크게 두 가지 분류로 구분된다. 직업의사에 의해 더 이상 작업에 적합하지 않다고 판정되거나 불구자로 인식되는 1987년 7월 10일 법령의 수혜자들과 피고용자들이 이에 해당한다.

나. 직무 및 작업장 개선을 위한 기술, 자문서비스

1) 개선과 관련하여 기업에 유용한 기술, 자문서비스

여기에서는 앞에서 소개된 모든 서비스 제공자들이 제공되는 서비스의 유형에 대해 설명할 것이다. 이미 언급하였듯이 이러한 서비스들은 지역 그리고 단독 혹은 몇몇 서비스 제휴에 의해 다루어지는 상황에 따라 달라진다. 이 다양한 서비스들은 다음과 같이 분류된다.

가) 개입 필요의 확인(개입할 필요가 있는 사건 탐색)

이는 대개의 경우 피고용자들이 법률상 반드시 거쳐야만 하는 정규

혹은 특수 검사를 통해 직업의사가 판단하게 된다. 만약 의사가 직업유지책을 제시할 수 있는 위치에 있다면(여기에는 일자리와 작업장 개선도 포함돼 있다), 대부분은 자금 지원을 위해 AGEFIPH로 회부된다.

더욱 복잡한 상황에서 문제 상황에 대한 평가는 의사와 외부서비스 제공자들의 협력하에 이루어지는데, 이 때는 조정이 어려울 것이라는 진단이 내려졌을 경우이다.

더 나아가, 많은 기업들이 의사에게 자문을 구하고 있을 만큼 장애인들과 관련해 기업들 사이의 정보 및 인식의 유효성이 점차 제고되고 있는 실정이다. 마지막으로 피고용자들의 정보 파악 실태는 더 나은 편이므로 피고용자들은 자신들의 요구사항을 적극적으로 제시하게 된다.

나) 일자리 혹은 작업장 접근성에 대한 분석

목표는 어떤 개선 작업이 요구되는가를 결정하는 것이다. 분석 과정에서 모든 유용한 개선 수단이 다루어지게 된다. 일자리 및 작업장 개선과 더불어 개선 작업에는 업무의 재조직, 보충훈련, 작업 시간의 재조직, 심지어 장기 저생산성에 대한 임금 삭감 조치도 들어간다. 전술한 바와 같이 전문가/자문가는 이들이 필요한 상황에만 투입된다.

이 서비스는 작업환경의 개선 가능성에 대한 모든 정보를 제공하는 것과 관련되어 있다. 이후 직업의사가 그 타당성 여부를 비준하게 된다. 행정적 차원에서는 재정지원 요청이 직업의사 혹은 외부서비스 제공자에 의해 제출 혹은 지원된다.

다) 일자리 및 작업장 접근성 개선을 위한 기금 지원

작업장 개선의 경우 AGEFIPH는 모든 혹은 일부 작업장에 기금을 제공한다. 이때 주요한 판단 기준은 바로 장애의 상쇄 정도이다. 이는 쉽게 말해 장애인들에게도 정상근로자들의 작업환경과 같은 작업환경을 제공한다는 말이다. 따라서 이는 해당 사건별로 그에 알맞은 해결책이 제시된다.

그러나 필요한 경우 기업의 재정 부담을 협상할 목적으로 최종 결정은 개선이 기업의 생산성이나 현대화에 미칠 수 있는 영향력을 고려한

이후에 내려지게 된다. 이런 경우 AGEFIPH는 재정 결정에 도움을 받기 위해 전문가들을 섭외하기도 한다.

작업장 접근성과 관련하여 직면한 업무가 고용주의 법적 의무를 초과할 경우 기금은 전문가들의 판단에 기초해 AGEFIPH가 제공한다. 실제로 대부분의 경우 제안되는 것은 현행 법규의 범위를 초월하지는 않는다. 대체로 기업의 신청이 처리되기까지 보통 3주가 소요된다.

라) 개선을 위한 경비

비록 서비스 제공자들은 서비스 공급원을 안정화시키는 데 일조할 수 있지만, 대부분의 경우는 기업이 그 업무를 대신하게 된다. 상당 부분의 개선 작업은 생산 설비 혹은 기타 시설과 연계돼 있기 때문이다.

마) 개선 이후의 후속 피고용자

이는 대개의 경우 직업의사가 결정하게 된다. 드문 일이지만 외부 서비스 제공자들이 보충적인 관찰을 수행할 경우도 있다.

2) 기술 및 자문서비스의 유효성과 기업의 사용 정도

기업에 대한 지원은 두 가지 기본 원칙이 있다. 하나는 행정적 도움을 포함한 서비스 접근이고, 다른 하나는 신청처리 시간의 단축이다. 물론 이 두 원칙이 오늘날 현실화된 것은 사실이지만, 기업을 위한 정보 제공 문제는 여전히 남아 있다. 모든 기업들이 사용 가능한 기술적·재정적 지원에 대하여 명확한 구도를 잡고 있는 것은 아니다. 이러한 인식은 고용주 조직과 협조하에 수행되는 작업의 기초가 된다.

3) 평 가

일자리 개선에 대한 평가는 1996년 말 AGEFIPH의 요청을 받은 자문위원들에 의해 이루어졌다. 장애인들의 직업유지나 재취업을 위해 1994~95년 기금을 지원받은 2,800개의 기업이 조사 대상이 되었다. 이

에 대한 주요 결론은 다음과 같다. 먼저 직업유지 정책 수단들은 일반적으로 고용 수단들보다 더 많은 비용을 지출하게 된다(해당 환경의 개선은 실제 접근에서 선택된 상황에 대한 적응의 문제라 할 수 있다). 둘째, 개선비용은 자격 요건과 반비례한다. 셋째, 83%의 장애인들이 개선 작업이 끝난 1~2년 뒤에도 계속 고용상태로 남아 있다. 나머지 17%에는 경제적 원인, 계약의 만료 혹은 퇴직으로 직장을 떠난 사람들도 있고, 개선의 실패로 해고된 3%의 사람들도 포함되어 있다. 넷째, 사례의 99% 경우 개선 작업이 이루어졌고, 16%는 장애 여부에 관계없이 다른 근로자들에 의해 이루어졌다. 다섯째, 관련된 장애인들 중 93%가 자신들의 작업환경에 만족했다. 그리고 마지막으로 기업 가운데 98%가 행정 절차 및 획득 총합에 만족했고, 68%는 개선 작업이 재정 지원이 없었다면 불가능했을 것이라고 밝혔다. 특히 기업의 규모가 작을수록 개선 작업을 위한 재정지원의 필요성이 절박했다(10인 미만의 피고용자로 구성된 5개의 기업당 4곳). 다만 공공 영역의 피고용자들은 이러한 혜택을 여전히 받지 못하고 있음을 상기할 필요가 있다.

4) 결 론

이로 볼 때 다음과 같이 정리된다. 첫째, 1987년 7월 10일 법률안이 제정되기 전에 존재했던 대부분의 장애 요인들은 제거되었다. 둘째, AGEFIPH는 서비스 제공자들의 재정지원 및 개선 비용에 대한 책임을 지고 있으며, 기업과 피고용자들에게 최고의 서비스를 제공할 목표를 가질 수 있다. 셋째, 각각의 지역 부서들의 정책은 국가, AGEFIPH, 그리고 기타 유관기관들과의 자문을 통해 규정된다. 이는 역할의 적절한 분배를 보장하는 데 많은 도움을 준다. 넷째, 기업들간의 그리고 장애인들간의 인식을 제고하는 문제는 여전히 미해결과제로 남아 있다. 그리고 지역적 적용 범위가 상당히 균형을 잡아가고 있지만, 여전히 개선되어야 할 부분은 남아 있다.

다. 기업의 정책과 계획

1) 장애인들의 직업유지를 위한 기업 고용정책

프랑스 시스템의 독특한 특징 중의 하나는 국가의 정책에 의하여 장애인 고용, 특히 직업유지 정책이 노사간의 단체협상의 주요 의제로 고착화되어 있다는 것이다. 1987년 7월 10일의 법령에 따르면 고용 의무를 준수해야 할 고용주들은 장애인을 위한 기업 동의안에 서명을 하거나 의무로부터 벗어날 수 있다. 이 동의안은 고용주들을 AGEFIPH에 납세하는 의무로부터 벗어나게 한다. 그런데 이는 반드시 관계기관으로부터 비준을 받아야 한다. 그 내용은 미리 결정되어 있지는 않다. 오히려 계약 정책의 범주 안에서 자유롭게 토론할 수 있는 문제이다. 그러나 법령에 따르면 착수되는 행동들은 반드시 다음의 네 가지 계획(신규 모집계획, 재활 및 훈련계획, 기술변화에 대한 적응계획, 그리고 해고방지를 위한 기업내 직업유지 계획) 가운데 적어도 2개의 범주 내에서 집행되어야 한다.

동의안에 서명을 한 대부분의 기업들은 근로자를 위한 직업유지 방책들을 가지고 있다. 1995년 말에 이르러 2,467개의 기업과 750,000명의 피고용인들이 관여되어 있는 73개의 기업 동의안이 체결되어 있었다(이는 고용 의무에 종속되어 있는 민간 기업들 중 거의 10%에 달하는 수치이다).

이러한 규제의 틀과 함께 AGEFIPH는 기술적으로든 재정적으로든 중재가 동의안의 지급 한도를 넘길 경우 기업의 조인 여부에 상관없이 직업유지 프로그램에 기금을 제공한다. 따라서 AGEFIPH는 장애인을 위한 직업유지와 재정적 정책의 활성화를 위해 기업 및 몇몇 주요 프랑스 단체들과 함께 업무를 추진하였다.

예를 들어 제조업 기업 내부에서 생산직에 근무하는 새로운 장애인들을 유보할 목적으로 구조에 대한 동의안이 1994년 3월 서명한 것과 마찬가지로 Saint-Gobain 그룹내 기업 조직들에 대해 이루어졌다. 종합하면, AGEFIPH는 산업 및 서비스 그룹과 7개의 동의안에 서명을 하였

는데 그 동의안 대부분에는 직업유지에 대한 항목이 포함되어 있다.

2) 장애인들의 직업유지를 위한 정책에 관한 주체들

기업 정책들은 협정된 행위의 결과이다. 정책들은 외부 조직체들(대개의 경우 기관이라 할 수 있다)과 기업내 내부 행위자들을 한 곳으로 모아준다.

가) 외부 조직체

먼저 고용 및 직업훈련을 위한 지방별 행정부서(혹은 산별 협상이 있을 경우 고용 및 직업훈련을 위한 중앙행정부서)를 포함한 공공조직체는 기업 협정을 비준하고 협상하는 데 책임을 진다. 둘째, AGEFIPH는 ‘기업 진단 및 자문’의 형태로 특정 행위나 혹은 일반적 행위를 목표로 삼는 행위 협정안을 제시한다. 그리고 산업별 혹은 산업간 고용주 조합(특히 지방 부서의 수준에서)은 자신들이 특수 서비스를 제공하고 있는 기업의 요구에 대해 중재할 수 있다. 이때 고용주 조합은 이를 위해 AGEFIPH로부터 기금을 얻는다.

나) 내부 행위자

첫째, 총 관리를 들 수 있는데 협정에 대한 분석에 따르면, 기업 중역과 기업 관리자로서의 직책 위임은 직업유지 정책의 시행이라는 점에서 긍정적이며 결정적인 인자로 작용한다. 왜냐하면 이 정책의 실시와 관련된 책임은 기업의 인적자원부에 소재해 있기 때문이다.

둘째, 장애인 재활의 책임을 맡고 있는 기업의 부서를 들 수 있다. 국가 혹은 AGEFIPH와 협정을 맺은 많은 기업들은 이런 부서들을 가지고 있는데 이들은 주로 기업내 타부문(특히 산업 의사)과 협조 하에 일하고 있는 한 명 또는 두 명의 사람들을 가지고 있다.

셋째, 상업자조합은 기업 협정안을 협상하고 서명하는 데 관여한다. 이들은 건강, 안전 및 근무조건(CHSCT), 그리고 노동위원회의 구성원들이다.

라. 장애에 대한 조정된 대응

1) 장애 통합관리 시스템의 발전과 특성

시스템은 기업들이 장애인들의 재화에 전문화된 서비스를 제공할 수 있을 경우 기업에 의해 직접 실시되고, 그렇지 못할 경우 기업의 요청에 의해 전문가들(인체공학 전문가)로 구성되고 AGEFIPH의 재정 도움을 받는 기업 외부에 의해 시행된다.

특히 후자의 경우 중재의 영역은 다음과 같다. 첫째가 직업의료 및 복지부(거대 기업의 경우)와 같은 관리 및 내부서비스 제공자들 사이의 인식 고취이며, 상황 분석, 법률의 검색 그리고 재할 및 유보 가능성 제시(장애 혹은 재정착 프로젝트의 경우)가 이에 해당한다. 뿐만 아니라 장애인들의 직업유지나 재정착을 목적으로 한 일자리 분석도 포함된다.

인체공학 연구는 피고용자의 장애를 규정 및 분류하는 서비스를 제공한다. 그리고 여러 유형의 업무군 안에서 기업내 일자리를 구분하기도 한다. 따라서 장애를 유발하는 상황에 대한 구분이 가능하며 이전에 규정된 장애 요건으로 인해 장애인으로 인정받지 못한 사람들 혹은 개선이 요구되는 사람들을 감지해 낼 수 있게 된다.

위급 상황에서 기업은 직업유지를 위해 보조금을 지급받는다. 목적은 과거에 장애로 판명되거나 상황이 더욱 악화된 피고용자들의 직업유지를 가능케 하기 위함이다. 이를 위해 기업의 관리자들이 특정한 경우에는 직업의사와 함께 협정 프로젝트를 빨리 실행할 수 있도록 도움을 준다. 이러한 메커니즘은 각각의 상황에 기초하여 실시된다.

2) 장애 통합관리 시스템의 관련 주체

위에서 언급한 행위자들 이외에도 다른 두 주요 행위자가 있다. 먼저 정규 검사를 수행하는 직업의사를 들 수 있는데 이들은 피고용자의 건강 상태와 업무 본질에 기초하므로 더욱 빈번하게 발생한다. 그리고 지

방 부서와 지역에서 AGEFIPH에 의해 기금을 지원받는 직업유지 메커니즘이 해당한다. 1995년 이래로 AGEFIPH는 11개 지역 이상으로 확산된 30개의 구조적 메커니즘을 재정 지원하고 있다. 총 금액은 1,900만 프랑에 달하며 3,500명의 장애인들을 수혜 대상으로 하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 메커니즘은 EPSR, OIP, CRAM, 고용주조합, 그리고 일부 장애인연합에 의해 운영되고 있다.

마. 작업장 내의 중재와 업무 적응

1) 근로자의 인식 제고

위에서 설명한 외부 기업(혹은 기업내 전문 부서)에 의해 기업 내에서 수행되는 정보 제공 및 인식의 제고와 더불어 조합 지도자들을 대상으로 특수한 활동들이 취해진다. AGEFIPH에 의해 기금이 제공되고 주요 조합들과의 협의하에 결정되는 활동은 며칠간 지속되는 인식의 제고 및 훈련프로그램 등으로 구성돼 있다. 이 활동에는 근로자 회의의 성원들(CHSCT) 및 조합 대표들이 관여되어 있다. 종합하면, 1990년 이래로 10,000명 이상의 조합 성원들이 장애인을 위한 직업유지 정책에 대해 알게 되었고 실제로 2,000명 가량이 훈련을 받았다.

2) 업무시간 적응계획

일단 업무관련 상해가 발생한 뒤 직업의사가 해당 근로자의 장애를 인정하면, 기업은 이미 장애인이 된 혹은 장애인이 될지도 모를 근로자들의 직업유지를 위해 업무시간 조절 면에서 사용 가능한 두 가지 정규 메커니즘을 가지고 있다. 첫째, 치료의 일환으로 시행되는 비상근 근무가 조기 직업재활의 한 방법이 된다. 이 시기의 재활은 반드시 이전의 일자리 혹은 장애인의 현 건강 상태에 맞는 일자리로 상근 근무할 수 있게 돕는 기능을 수행해야 한다. 보통은 이들 장애인들에게 반일 근무가 제시되며 원하는 경우 나머지 시간에도 근무가 가능하다. 이

러한 복직은 업무관련 상해 및 질병을 위한 보상 기간이 지난 뒤 곧바로 시행된다.

둘째, 장애에 대한 사회보장 범주는 장애를 입은 사람들에게 비업무상해로 인한 업무능력 상실로부터 기인한 임금의 감소를 보상하기 위해 연금을 제공하려는 목적을 가지고 있다. 소득능력의 감소는 반드시 적어도 3분의 2 범위여야 한다. 장애에 대한 범주와 관련해 지불되는 연금 액수는 최상의 10년을 기초로 계산한 평균임금의 30%에 해당한다(최고 매달 4,062 프랑까지 지불된다)

치료의 일환으로 제공되는 비상근 복직과 관련해 근무시간의 조정은 고용주와 피고용자 사이의 계약을 통해 언제든지 바뀔 수 있다. 이러한 수정으로 일일 수당을 지불할 필요는 없다.

근무 조직의 새로운 형태라고 할 수 있는 근무시간의 또 다른 조정 방식은 재택근무이다. 프랑스에서의 재택근무는 부차적인 방법으로 사용되며 2000년까지 약 20만 명의 피고용자들이 재택근무를 하게 될 것이다. 아직 재택근무를 하는 장애인들의 총수는 집계되지 않고 있는 실정이다. 장애인들을 위한 재택근무는 현재 치료의 목적(퇴행성 질환이나 간헐적으로 고통받는 사람들)이나 선택의 문제, 예를 들어 교통이 문제가 되는 경우로 자택과 직장 간의 원거리 업무 형태를 취하고 있다.

바. 내부 관계

1) 기업내 행위자들 사이의 관계

단체들과 거대기업(동의안에 서명한 기업, 동의안에 서명했지만 그 의무를 이행하지 않는 기업, 그리고 국가를 대상으로 이미 비준된 동의안에 서명한 기업)과 관련된 AGEFIPH의 경험을 보면 다음과 같다. 먼저 전략의 지속을 위해서는 명확한 사고를 바탕으로 장애인들의 재화에 통합된 접근법이 요구된다.

그리고 사내 직업유지 정책은 다음을 요구한다. 첫째, 기업의 고용 정책 안에 직업유지를 포함시키고자 하는 기업측의 뚜렷한 의사 표명

이다. 둘째, 확고한 실천 의지를 반영하는 관리 성원의 임명과 직무의 신뢰성에 있어 의심할 여지가 없는 직위 점유이다. 그리고 이 정책은 반드시 임원 전체가 숙지해야 하고 이사회에 지지를 받아야 하며, 장애에 대한 여러 가지 구성 요소를 고려하는 행동에 우선순위를 두어야 한다.

사. 고용정책 의무, 추천 그리고 인센티브

1) 장애인 고용의무 및 동의안에 대한 기업의 준수 실태

1997년 실시된 조사에는 단체들과 거대기업을 대상으로 고용 의무에 대한 기업의 동의 및 준수 실태를 조사한 항목이 있다. 이 조사는 12개의 기업을 대상으로 실시되었는데, 이들은 장애인들을 위한 정부 비준 동의안에 모두 서명을 하였다(Vilbois et al., 1997). 동의안은 3년을 기한으로 직업유지를 장려하며 때에 따라서는 사회계획의 맥락에서 장애인들의 해고를 방지하고자 하는 내용을 담고 있다.

기업들의 한 가지 공통점은 이들이 많은 피고용인들을 고용하고 있었다는 점이다. 이에 대해서는 Citroen(35,000명), EDF-GDF(142,000명), IBM 프랑스(12,500명), 에어프랑스(31,800명), RATP(38,000명), 프랑스 텔레콤(155,000명) 등을 예로 들 수 있다. 대부분의 기업들은 이미 장애인들에 대해 통일된 문화를 형성하고 있었는데, 이 동의안은 이 문화를 발전시키는 데 도움을 주었다. 일부 기업들은 이미 세번째 이 동의안에 서명을 한 상태였고 실제로 갱신하기를 원하고 있었다. 이 기업 동의안은 대부분의 조합들에 의해 서명되었는데, 아직 서명을 하지 않았던 조합들도 여전히 이 동의안에 깊은 관심을 표명하고 있었다.

결과와 관련해 1개의 기업을 제외하고 관련 기업 모두는 법이 장려하는 6%의 할당량을 채우고 있지 않은 실정이다. 그러나 이들은 모두 긍정적인 경향을 보였다.

2) 기업 주도의 업무적응 프로그램 촉진

합법적인 재정 규정에 따르면 고용주는 장애로 인해 생산성이 떨어지는 장애인들의 임금을 삭감할 수 있다. 장애인의 직무수행 능력에 문제가 발생할 경우 직업의사는 근로자의 동의에 따라 고용주에게 이 가능성을 알려줄 수 있다. 임금 삭감의 비율은 COTOREP가 정해 놓은 범위 내에서 결정된다. 국가는 최소보장임금의 형태로 보조임금을 지급하는데, 이는 최소임금(SMIC)이나 관습적인 기준임금에 기초해서 결정된다. 특히 10,000여 명의 장애인들에 적용되고 있는 이 법안은 고용을 지원하고 경우에 따라서는 해고를 방지하는 역할도 한다.

7. 요약 및 시사점

이상에서 살펴본 바와 같이 프랑스의 피재근로자의 직업복귀와 재취업 지원체계는 방대한 영역에 걸친 역할 분담을 통하여 상호 연관성을 맺고 있는 크고작은 여러 지원 기관들 사이의 네트워크로 형성되어 있지만, 정부의 일관된 정책 방향과 이에 상응하는 관련 법률의 정비 그리고 지속적인 관리·감독 등을 통하여 일관성을 유지하고 있다. 프랑스의 경우를 통해서 우리가 얻을 수 있는 시사점은 지금까지 정리해본 프랑스 피재근로자 지원정책과 제도의 여러 특징으로부터 찾아낼 수 있는 것이므로 우선 이에 대하여 요약을 하고 중요한 몇 가지 시사점을 제시해 보는 것으로 결론을 대신한다.

가. 프랑스 산재관련 정책과 제도 요약

1) 정책 수행의 주체

프랑스에서 장애인 고용정책의 주요 주체는 국가, 사회보험공단, 그리고 「전국장애인고용지원기금관리협회(Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées: AGEFIPH)」

와 「장애인 직업재분류와 직업유지 위원회(commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel: COTOREP)」이다. 이 세 주체의 역할은 각각 법적·제도적 의무사항을 준수하도록 강제하는 것(국가), 기본적으로 일반적인 사업을 시행하는 것(사회보험공단), 그리고 이와 관련된 사업에 대한 재정적 회계와 지원을 담당하는 것(AGEFIPH와 COTOREP)이다. 사회보험공단이나 AGEFIPH가 이 사업과 관련한 장애인과 기업의 요구에 대한 구체적인 지원을 하는 역할을 담당하는 것에 비해, 국가는 이러한 절차의 진행에 대한 법적 의무사항의 규정, 확인, 감독 역할을 한다.

첫째, 국가는 1981, 1992년 법률, 특히 1987년 법률 등과 같은 법적 의무사항의 규정을 통하여 장애인의 취업과 직업유지에 대한 제한을 원천적으로 금지하고 있다.

둘째, 사회보험공단은 산재나 직업병을 겪은 장애인과 장애연금을 받고 있는 일반적인 비산재관련 장애인들의 직업복귀, 직업적응과 직업유지를 위한 보편적(universal)이고 일반적(général)인 사업을 담당하고 있는데, 사업 주체가 지방 단위로 조직되어 있다.

셋째, 국가의 법적·제도적 규정을 토대로 한 구체적 사업 시행은 AGEFIPH와 COTOREP가 담당하고 있다. AGEFIPH는 고용 준비과정에 대한 지원, 정보, 안내와 훈련, 장애 유형에 따른 적절한 직업소개 등 장애인들을 위한 여러 사업 수행에 필요한 자금³⁶⁾을 공급하고 있다. AGEFIPH는 또한 장애인에 적절한 노동조건을 갖춘 안전한 작업장 환경의 조성을 지원하기 위하여 기금을 가지고 있고, 장애로 인해 삭감된 임금보전을 위한 기금도 조성해 놓고 있다. 이러한 국가와 AGEFIPH 사이의 역할 분담은 국가의 적극적인 AGEFIPH에 대한 협력을 통해 상당한 시너지 효과를 내고 있다. COTOREP는 장애인 직업훈련을 주도하고 직업훈련 과정에 있는 장애인에 대한 보상을 담당하고 있는데,

36) 1992년 정부, 사회보장, 그리고 지방정부가 장애인들에 지출한 총 예산이 1,150억 프랑(약 19조 원 가량)에 달했다.(Cour des comptes; ILO, 2002, p. 32) AGEFIPH의 경우 1990년~96년 사이 장애인 고용을 위해 92억 6,300만 프랑(약 1조 5,300억원 가량)을 지출하였다.

이외에도 장애인을 위한 노동환경 개선을 담당하는 기관에 자금을 지원하고, 최저임금 수준에 있는 장애인들을 위한 일반적인 고용촉진 사업을 담당하고 있다.

2) 법

첫째, 프랑스는 1975년 일반적인 장애인들의 고용에 관한 국가적 의무를 규정한 법을 제정하였고, 둘째, 피재근로자들을 위한 법은 1987년에 제정되었는데, 이 법을 통하여 일반장애인과 피재근로자들에 대한 신규 고용, 직업복귀, 재취업에 대한 보호규정이 없는 종업원 20인 이상의 기업에 대하여 단체협약의 내용에 장애인 의무고용 목표조항을 포함하도록 규정하였다. 셋째, 1992년에 제정된 법을 통하여 산재담당 의사의 의학적 검진에 의해 직업복귀가 어떤 방식으로든 불가능하다고 판단될 때를 제외하고는 장애인에 대한 해고가 근본적으로 금지되었다.

3) 직업유지 정책에 대한 의무이행과 유인을 위한 제도

먼저 기업의 장애인 직업유지에 대한 의무와 관련한 제도로는 장애인 의무고용비율/벌과금 제도가 있다. 6%의 장애인 고용비율에 대한 의무를 이행하지 못한 기업에 대해서는 의무 수준에 미달되는 수에 비례한 벌과금이 부과된다.

반면에 기업의 장애인 직업유지에 대한 유인제도도 있다. AGEFIPH는 기업에게 장애인 직업유지를 유인하기 위하여 기금의 일부를 '직업유지 보조금'으로 지급하고 있다.

4) 산재근로자 보상체계

의료보험공단은 한편으로는 산재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 치료기간 동안 대체임금을 제공하고(산재보험), 다른 한편으로는 일정한 조건하에서 사회보험 가입자에게 대체임금을 제공하고 있다(사회보

협). 경우에 따라서 사회보험 가입자로 대체임금을 받는 사람은 대체임금에 일일 급여를 더하여 받을 수도 있다(산재보험+사회보험). 더불어 의료보험공단은 산재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 직업복귀를 위한 기술적인 지원, 의학적 지원, 직업재훈련 등과 관련한 보상과 지원을 담당하고 있다.

그럼에도 불구하고 이러한 지원과 보상의 궁극적인 목적은 프랑스의 관련 법률의 취지에서 알 수 있는 바와 같이 산재근로자 직업유지나 직업복귀를 위한 보조금 정책에 있다기보다는 한 걸음 더 나아가서, 오히려 장애인들을 산재와 직업병으로부터 극복하게 하여 노동능력을 회복시키기 위한 직업재훈련의 기회나 이들의 회복상태와 건강상태에 적절한 직업과 직무를 찾는 기회를 넓혀 나가는 데에 있다고 할 수 있다.

5) 직업유지와 복직관련 재정지원

직업재훈련 기간 동안 피재근로자는 회복 기간까지 계속해서 일일 급여나 연금을 훈련 수입과 함께 받을 수 있다. 뿐만 아니라 직업재훈련 과정을 수료하게 되면 수료 보너스도 받는다. 한편 피재근로자가 독자적 사업을 시작할 경우에 최대 7만 프랑(약 1,200만원 정도)의 재정적 지원과 함께 신용대출도 받을 수 있다.

재정지원과 소요재정의 지출을 위해 조성되는 여러 종류의 기금과 관련된 정책은 고용·연대부(ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité)에서 담당하며, 기금관련 민간 기구들의 조율과 감독도 행하고 있다. 그리고 주요 기금은 첫째 국가고용기금(국가재정으로 충원), 둘째 AGEFIPH 기금, 그리고 사회보장기금으로 구성되어 있다.

나. 우리나라 제도 개선에 대한 시사점

프랑스가 비교적 안정적인 산재근로자 직업복귀와 재취업 제도를 운용할 수 있는 것은 제도 구축, 사업별 구체적 주관 기구들의 설치, 재정지원 담당기관의 원활한 기능 등 역할 분담 체제가 원활히 작동하고

있기 때문이다. 따라서 각 사업 주체들이 역할 분담체계에서 보여 주는 특징이 바로 프랑스의 경우를 통해서 우리의 제도 개선을 위한 시사점의 내용이 될 수 있을 것이다. 몇 가지 중요한 시사점을 제시해 보면 다음과 같다.

1) 국가의 선도적·중심적 역할

국가의 산재근로자 제도 개선에 대한 적극적 의지와 정책적 개입이 필요하다. 프랑스의 경우에서 볼 수 있었던 관련 법 제정을 주도하고, 당사자들(산재근로자, 기업, 사회보험기관들)의 이해관계를 조정·조화시키고, 필요한 제반 지원기구들에 대한 총괄 및 중재 역할을 담당할 국가의 산재근로자 보호를 지향하는 정책적 적극성은 무엇보다 우선되어야 할 중요한 요소일 것이다.

2) 법

관련 법률의 제정 및 개정을 통하여 장애인 의무고용 목표조항을 개선할 필요가 있을 것이다. 프랑스의 경우 1992년에 제정된 법을 통하여 산재담당의사의 의학적 검진에 의해 직업복귀가 어떤 방식으로든 불가능하다고 판단될 때를 제외하고는 장애인에 대한 해고가 근본적으로 금지되었다.

3) 직업유지정책에 대한 의무이행과 유인을 위한 제도

장애인 의무고용비율과 이 비율 유지를 준수하지 않는 경우에 대한 벌과금 제도를 강화할 필요가 있을 것이다. 특히 프랑스 장애인 직업유지 시스템의 특징 중 하나는 장애인 고용, 특히 직업유지 문제가 노사간 단체협상의 주요 의제로 포함되게 의무화되어 있어 근로자 대표인 노조를 통하여 기업의 도덕적 해이를 견제할 수 있도록 제도화되어 있다는 점이다(특히 장애인 의무고용비율의 법적 적용에서 제외되는 종업

원수가 20인 이상인 기업의 경우 노조의 견제가 더욱 유효하다).

4) 산재근로자 보상체계

산재보험, 의료보험, 사회보험 등 산재관련 보험체계를 정비하여 치료기간의 대체임금 보상지급뿐 아니라 장애극복 프로그램, 직업재훈련 사업, 작업환경 개선사업, 그리고 직장복귀 후 적응 혹은 새로운 직장에 대한 적응 등 산재근로자의 직업복귀에 필요한 제반 지원사업 비용도 체계적으로 지원할 필요가 있을 것이다.

프랑스 의료보험공단은 한편으로는 산재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 치료기간 동안 대체임금을 제공하고(산재보험), 다른 한편으로는 일정한 조건하에서 사회보험 가입자에게 대체임금을 제공하고 있다(사회보험). 경우에 따라서 사회보험 가입자로 대체임금을 받는 사람은 대체임금에 일일 급여를 더하여 받을 수도 있다(산재보험+사회보험). 더불어 의료보험공단은 피재근로자나 직업병에 걸린 근로자에게 직업복귀를 위한 기술적인 지원, 의학적 지원, 직업재훈련 등과 관련한 보상과 지원을 담당하고 있다.

5) 기타

직업재훈련 기간 동안에도 피재근로자가 회복기간까지 일일 급여나 연금과 함께 훈련 수입을 받을 수 있도록 하여 직업복귀에 전념할 수 있도록 하여야 할 것이다. 특히 피재 이후 건강상태와 치료 종결 이후 직업복귀의 가능 여부의 판정, 복귀시 직무형태의 결정과 작업장 환경 보완 등 산재근로자의 건강과 근로 재개 사이의 관계를 일관되게 평가, 조언할 수 있는 '산재담당의사'(의학 전문가인 동시에 노동 전문가) 지정제도의 신설도 필요할 것으로 보인다.

V. 피재근로자의 직업복귀 촉진을 위한 정책적 시사점

미국, 캐나다, 그리고 프랑스를 통하여 살펴본 피재근로자의 직업복귀 관련 정책은 구체적인 점에서 차이가 있다고 하더라도 몇 가지 공통된 특징을 찾아볼 수 있다. 이와 같은 특징을 간략히 정리함으로써 우리나라의 피재근로자 직업복귀촉진정책에 시사점을 얻을 수 있을 것으로 보인다. 대체로 피재근로자의 직업복귀를 촉진하는 정책의 범주로서 피재근로자에 대한 사업주의 해고 억제와 고용유지, 이를 유도하기 위한 보조금 지급정책, 피재근로자의 임금유지, 편의시설 확보 등 근로조건 개선에 관한 정책, 그리고 직업훈련을 들 수 있다. 이 범주에 따라 미국과 캐나다, 그리고 프랑스의 사례를 다시 한번 간략히 정리하는 가운데 얻을 수 있는 시사점을 고찰하여 보는 것으로 결론을 대신하고자 한다.

1. 피재근로자의 직업복귀를 바라보는 시각

이승렬(2002)의 분석 결과에서 볼 수 있듯이 우리나라에서도 원직장복귀에 성공한 피재근로자는 최소한 1년이 지난 시점에서도 계속적으로 고용보험 가입사업장에 취업하고 있을 확률이 상대적으로 높다. 이는 피재 이전의 양호한 결합(good matching)이 산업재해 발생으로 인하여 균열이 생긴다고 하더라도 전직을 통한 새로운 결합에 비하여 상대적으로 양호한 관계라는 점을 뜻한다고 볼 수 있다. 이러한 의미에서 피재근로자의 희망에 따라 가능한 한 범위에서 원직장에 복귀하도록 하는 프로그램이 바람직하다. 특히 이는 미국의 사례에서도 증명되고 있다. 곧 피재근로자의 직업유지와 직장복귀 서비스에 드는 비용이

피재근로자의 재교육에 드는 비용보다 훨씬 저렴하다는 사실이다. 따라서 피재근로자의 직업복귀와 재취업과 관련한 정책에서 우선하여야 할 것은 피재근로자의 원직장복귀가 가능하도록 하는 프로그램의 개발이라 하겠다. 이러한 맥락에서 본다면, 2003년도부터 실시할 계획으로 있는 원직장복귀 고용지원금제도는 우리나라의 피재근로자 재활과 직업복귀 관련 정책이 원직장복귀에 우선권을 두는 방향으로 전환하였다는 점에서 평가할 만하다.

여기에서 피재근로자의 원직장복귀가 가능하도록 한다는 것은 피재근로자와 해당 사업주가 피재 이전의 고용관계를 피재 이후에도 지속적으로 유지하고자 함을 의미한다. 문제는 산업재해로 인한 피재근로자의 노동능력 손실이 피재 이전의 생산성을 사업주에게 보장하여 주지 못한다는 사실이다. 게다가 이에 상응하여 피재근로자의 임금이 감소하게 되면, 피재근로자로서도 고용관계의 지속을 원하지 않을 가능성이 높아지게 될 것이다. 다시 말하면 피재 이후에는 피재근로자와 사업주 양자에게 이전의 고용관계로 얻을 수 있는 각자의 이득(payoff)이 감소함으로써 고용관계의 유지보다는 해소를 적어도 어느 한쪽이 원하게 된다는 것이다.

문제는 이처럼 고용관계가 해소되는 피재근로자의 경우 전직 또한 그리 쉽지 않다는 사실이다. 이전의 사업주와 결별하게 된 피재근로자가 노동시장에서 좋은 평가를 받기 힘들기 때문이다. 따라서 피재근로자는 결국 이전보다 낮은 수준의 임금과 근로조건을 받아들여야 하며, 경우에 따라서는 실망(discouraged)실업자로서 노동시장에서 은퇴할 가능성 또한 배제하지 못한다.

이러한 점에서 피재근로자의 직업복귀에 대한 정책은 피재근로자와 사업주 양자의 고용관계를 지속적으로 유지하는 것에 중점을 두어야 하는 것이다. 이로 볼 때 정책의 방향은 대체로 세 가지라 할 수 있다. 첫째는 피재근로자의 노동능력 손실을 최소화하는 방향, 곧 직업재활과 훈련이다. 둘째는 피재근로자의 생산성 감소를 보전하여 주는 동시에 이전과 유사한 근로조건을 확보할 수 있도록 하는 임금보전과 편의시설 제공이다. 그리고 세 번째로는 고용관계의 유지가 결정적으로 불가

능한 경우에 피재근로자의 재취업을 적극적으로 돕는 방향을 들 수 있다.

여기에서 조심하여야 할 것은 임금보전 또는 의무적 고용유지 등의 지원 프로그램이 피재근로자와 사업주의 행동 전략을 바꿀 수 있다는 점이다. 예를 들어 의무적 고용유지가 상황에 따라서는 피재근로자의 도덕적 해이로 연결될 수도 있으며, 임금보전을 위한 지원금 제도 등이 사업주의 기회주의적 행동을 유도할 수도 있다. 따라서 정책은 최소한의 규제와 보조에 맞추어야 한다. 이를 유념하는 가운데 피재근로자의 직업복귀와 재취업을 유도하는 정책으로서 어떠한 것이 향후 필요한지를 검토하여 보기로 한다.

2. 피재근로자에 대한 해고 억제와 고용유지

가. 피재근로자에 대한 해고 억제와 고용유지

피재 이후에 피재근로자가 이전의 노동능력을 회복하기 위하여 필수적이라 할 수 있는 직업재활과 재훈련 과정은 상대적으로 시간을 필요로 하는 프로그램이라 할 수 있다. 이 때문에 사업주로서는 고용관계의 해소를 선호할 가능성이 높은 만큼 제도적으로 피재근로자와 사업주 양자에게 고용관계의 지속 가능성을 탐색하는 최저 한도의 기간이 필요하다. 바로 이 최저 한도의 기간을 확보한다는 것은 일정 기간 동안 피재근로자에 대한 해고를 억제 또는 금지하는 것을 의미한다.

피재근로자에 대한 해고는 우리나라도 법률에 의하여 제한하고 있다. 근로기준법 제30조 제2항에서 “사업주는 근로자가 업무상 부상 또는 질병의 요양을 위하여 휴업한 기간과 그 후 30일간 또는 산전·산후의 여자가 이 법의 규정에 의하여 휴업한 기간과 그 후 30일간은 해고하지 못한다. 다만, 사업주가 제87조에 규정된 일시보상을 행하였을 경우 또는 사업을 계속할 수 없게 된 경우에는 그러하지 아니하다”라고 규정하고 있는 것이다. 규정에서 볼 수 있듯이 우리나라의 경우에는 주로 요양 중의 피재근로자에 대한 해고를 금지하고 있다. 달리 말하면 비록

‘그 후 30일간’이라는 규정이 있다고 할지라도 치료 종결 이후의 피재근로자에 대한 해고 억제에는 위의 법률 규정이 강력한 장치로서 기능하지 못한다고 볼 수 있다.

이와는 달리 미국과 캐나다, 그리고 프랑스의 경우에는 요양 중은 물론 치료 종결된 뒤에도 피재근로자의 해고를 억제하도록 명확하게 규정되어 있다. 먼저 미국의 경우에는 피재근로자가 산재로 인하여 기본적인 기능을 잃은 경우가 아니면 단순히 장애라는 이유로 근로자를 해고할 수 없도록 하고 있다. 캐나다의 경우 보통법(common law)에 의하여 근로자의 해고는 ‘정당한 사유’가 인정될 때만 가능하도록 하고 있으나 법원은 사업주에게 ‘정당한 사유’가 무엇인지를 명확히 증명하도록 함으로써 피재근로자의 해고를 사실상 엄격히 제한하고 있으며, 온타리오주에서는 피재근로자가 직장에 복귀하는 경우 최소 6개월 이상 고용관계를 지속하도록 하고 있다. 그리고 프랑스의 경우에도 사업주는 예외적인 경우를 제외하고는 기본적으로 피재근로자를 해고할 수 없도록 규정하고 있다.

우리나라의 경우에도 비록 요양 중의 피재근로자에 대한 해고 금지를 규정하고 있다는 점에서 법률적으로는 피재근로자에 대한 보호장치가 기본적으로 마련되어 있다고 볼 수 있다. 그러나 이승렬(2002)에서 살펴본것듯이 치료 종결 이전에 피재 당시의 사업장을 떠난 피재근로자가 결코 적지 않다는 사실이다. 결국 사업주의 부당해고라는 위반 조치에 대한 근로감독이 철저하여야 할 뿐만 아니라 이와 같은 사업주의 위법 조치에 대하여 피재근로자가 즉각 진정할 수 있는 시스템이 갖추어져야 한다는 것이다.

그리고 이승렬(2002)에 따르면, 전·퇴직 피재근로자의 6할 가까이가 치료 종결 이후 6개월 이내에 원직장을 그만둔다는 것이 우리나라의 현실이다. 이 결과로 볼 때, 요양 종결 이후 30일간 해고 금지라는 단기간의 보호 조치를 확대할 필요성이 제기된다. 곧 캐나다의 사례와 같이 6개월 이상 등으로 해고 금지의 최소 기한을 확대하는 것을 검토하여야 한다는 것이다. 이는 사업주가 피재근로자에 대하여 단순히 보상하는 것으로 산업재해 발생에 대한 책임을 면제받는 차원을 넘어서서

피재근로자의 직업복귀에 사업주도 적극적으로 참여하도록 하는 의미를 가지는 것이기도 하다.

물론 이와 같이 해고 금지 최소 기한의 설정이 사업주에게 일종의 규제가 될 수도 있다. 하지만 이와 같은 최소한의 규제를 통하여 사업주가 피재근로자의 직업훈련에 동참하는 기회를 보장하는 배경이 될 수 있을 것이다. 곧 원직장복귀를 통하여 피재근로자를 직업훈련에 참가하도록 하고, 이 훈련을 통해 피재근로자와 사업주가 피재근로자의 노동능력 회복에 대하여 학습(learning)을 하도록 함으로써 향후의 고용관계에 대한 결정을 양자가 협의하는 체제를 갖추게 하는 것이다. 그리고 고용관계의 지속이 어렵다는 결정이 내려질 때 피재근로자가 조속히 다른 직장을 탐색할 수 있는 상황을 사업주가 최대한 협조할 수 있도록 하는 것이다.

여기에서 최소한의 규제가 필요하다고 한 것은 미국의 경우에 피재근로자의 해고 금지에 대한 규정이 사업주의 사정에 따라 유연적이기 때문이다. 회사의 능력을 벗어날 정도의 엄격한 규제는 회사의 존립에 위기를 초래할 수 있는 만큼 회사가 처한 상황을 동시에 고려하여야 한다는 것이다. 하지만 이는 대기업이나 중규모의 기업보다 소규모의 기업에 해당할 것이다. 피재근로자의 고용유지에 드는 비용이 소규모 기업에게 크게 작용하기 때문이다. 따라서 최소한 규제를 시행하되 소규모 기업이 피재근로자의 고용유지에 드는 비용을 정부가 일부 보조함으로써 소규모 기업의 부담을 경감하여 주는 정책을 아울러 강구해 보아야 할 것이다.

뿐만 아니라 피재근로자의 해고 억제에 관한 법률적 규정이 필요한 이유는 노조가 없거나 비노조원인 이유로 단체협약의 보호를 받지 못하는 경우에 최저 한도의 보호가 법률 규정을 통하여 가능하기 때문이다. 이미 캐나다의 사례에서 보았듯이 비노조원일 경우에 직업복귀에 실패할 가능성이 높다는 사실을 염두에 두어야 할 것이다. 사실 이승렬(2002)에서 볼 수 있었듯이 우리나라의 경우에는 피재근로자가 피재 당시에 근무하였던 사업장 규모가 클수록 원직장복귀 또는 계속취업의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이로 볼 때, 피재근로자의 직업복귀와

관련하여 문제는 소규모 사업장에 대한 정책적 고려가 중요하다.

나. 피재근로자에 대한 고용유지와 전직지원

물론 최소 6개월간의 고용유지가 피재근로자의 원직장복귀에 어느 정도 효과를 가지고 있는지에 대해서는 평가하기가 곤란하다. 이미 앞에서 소개한 바와 같이 Butler et. al(1995)의 연구에서 피재근로자의 85% 정도가 직업에 복귀하였음에도 1년이 지난 뒤에는 이 가운데 50%만이 고용 상태를 유지하고 있다는 사실도 존재하기 때문이다.

그렇다고 하더라도 전·퇴직 피재근로자의 6할 가까이가 치료 종결 이후 6개월 이내에 원직장을 떠난다는 우리나라의 현실을 볼 때 최저 고용기간의 설정은 시사하는 바가 크다. 바로 위에서 말하였듯이 최저 고용기간 설정은 먼저 피재근로자와 사업주 간의 고용관계가 피재 이후에도 지속 가능한지를 양자로 하여금 판단할 수 있는 최소한의 기간이라는 의미를 지니기 때문이다. 뿐만 아니라 사업주와 피재근로자 양자가 고용관계의 지속이 어렵다고 판단하였을 때 전직 또는 창업을 위한 준비기간으로서 최저 고용기간을 이용할 수 있게 된다. 특히 피재근로자가 일반적인 구직자에 비하여 차별적인 노동시장 환경에서는 전직에 시간이 걸리거나 구직에 애로가 존재하는 만큼 이와 같은 준비기간은 절대적이라 할 수 있다.

이와 관련하여 미국이나 캐나다, 그리고 프랑스의 경우에는 피재근로자의 해고에 대하여 일반 근로자에 비해 보상금을 높게 설정하고 있다는 점도 고려하여 볼 만하다. 피재근로자의 전직 가능성이 낮다는 사실을 염두에 두고 그들의 장래예상소득을 일반 근로자의 수준에 맞추어 주는 효과를 가지기 때문이다. 다시 말해서 그들이 재해를 입지 않은 상태로 전직하고자 하였을 때 얻게 될 장래예상소득을 피재근로자는 확보할 수 없게 된다. 이는 전직 기회가 낮을 뿐만 아니라 전직을 통하여 임금과 근로조건이 이전보다 낮게 될 가능성이 높기 때문이다. 이에 대하여 비록 산재보상을 통하여 손실된 장래예상소득을 보전하여 준다고 하더라도 장래예상소득의 감소에 대해서는 충분하지 않으므로 이를

일정 부분 피해 당시의 사업주로 하여금 부담하도록 하는 것이다.

위와 같은 규정은 일종의 옵션 계약(option contract)이라 이해하여 볼 수 있다. 이를 간단히 설명하면, 피해근로자가 치료가 종결된 뒤에 원직장에 복귀할 것인지 아니면 전직 또는 퇴직할 것인지를 피해근로자에게 결정하도록 하고, 고용주에게는 (최저 고용기간 동안) 해고의 권한이 없도록 하는 것이다. 만일 피해근로자가 계속 원직장에 근무할 것을 희망하지만 고용주가 고용관계의 지속을 원하지 않을 때는 법적으로 피해근로자를 그만두게 할 방법이 없다. 이때 피해근로자가 원직장에 계속 머무르겠다는 것은 전직 또는 퇴직으로부터 얻게 될 장래소득보다 원직장에 계속 머무를 때 얻게 될 장래소득이 크다는 것을 의미한다. 따라서 고용주는 피해근로자에게 원직장에 계속 머무를 때의 장래소득과 전직 또는 퇴직으로부터 얻게 될 장래소득의 차액을 미리 보상하여 줌으로써 피해근로자로 하여금 자발적으로 그만두게 할 수가 있는 것이다. 바로 이 차액의 보상이 위에서 말한 보상금 규정으로 이해할 수 있을 것이다.

다. 피해근로자의 직업복귀에 대한 우선순위 규정

한편 캐나다 온타리오주의 산재보험법에서 규정하고 있듯이 피해근로자의 재고용 우선순위를 정하는 것도 참고할 만하다. 곧 피해근로자가 원직장 원 직무로 되돌아가도록 하는 것을 최우선으로 하되 불가능할 경우에는 원직장에서 피해근로자에게 다른 적합한 직무를 제공하도록 하는 것이다. 그리고 이 경우도 불가능할 때는 다른 직장의 동일 직무로 복귀하도록 하며, 이 또한 불가능할 때에 다른 직장의 적합한 직무로 복귀할 수 있도록 하는 규정을 명시하는 것이다.

이러한 규정은 피해근로자를 피해 이전의 상태로 회복시키기 위한 사회적 노력의 필요성을 규정한 것으로 평가할 수 있다. 특히 사업주가 1년 이상의 근속년수를 가진 피해근로자에 대해서 피해 이전의 직위와 동등한 재고용 기회를 제공하여야 한다는 점, 만일 이것이 불가능한 경우에는 비슷한 고용 기회를 제공하여야 한다는 의무사항은 사업주에게

엄격한 규정일 수도 있다. 하지만 피재근로자의 전직 가능성이 일반 근로자에 비하여 상대적으로 어렵다는 사실을 고려할 때 피재근로자의 전직지원 등에 대한 서비스를 사업주도 일정 부분 책임진다는 의미를 가지는 것이다.

라. 피재근로자의 직업복귀 과정 체계의 수립

피재근로자의 직업복귀와 직업유지를 위한 프로그램에서 중요한 것은 직업재활과 직업복귀에 의학적 전문지식을 갖춘 의사의 존재이다. 프랑스의 경우에서 볼 수 있듯이 피재근로자의 직업복귀를 근본적으로 결정하는 것은 의사의 판단이기 때문이다. 뿐만 아니라 피재근로자의 직업복귀가 가능하다고 하더라도 노동능력의 부분적 손실을 고려, 어떠한 수준의 복귀가 가능한지를 판단하여야 한다.

피재근로자의 직업복귀와 관련하여 제3자 또는 감독관의 역할에 해당하는 의사가 반드시 필요하다는 것은 위에서 말한 바와 같이 단순히 피재근로자의 해고를 억제하는 경우 사업주에게 지나친 부담이 될 수 있다는 것이다. 다시 말하면 노동능력을 완전히 상실한 피재근로자에 대해서 해고 역지의 효과는 없는 이상, 노동능력의 회복 정도를 반드시 고려하여야 하는 것이다. 이는 피재근로자와 사업주 양자가 판단할 수 없거나 논란이 될 수 있는 사항인 만큼, 제3자로서 의사가 피재근로자의 직업복귀를 결정하는 데 중요한 판단 기준을 제시할 수 있어야 함을 의미한다. 물론 이 과정에 직업재활상담원이나 근로감독관 등이 중재자로서 공동으로 참여하는 것도 바람직하다고 보겠다.

3. 피재근로자의 직업복귀를 유도하기 위한 근로환경 조성

이승렬(2002)에서 설명한 바와 같이 임금 수준과 근로조건의 변동이 피재근로자의 전·퇴직을 유발하는 중요한 계기가 되고 있다. 따라서 피재근로자를 피재 이전의 상태에 가까운 임금과 근로조건을 유지하는 것이 피재근로자의 직업복귀와 재취업을 위하여 무엇보다 중요하다는

점을 명심하여야 한다. 이에 대해서는 피재근로자의 작업환경이 피재근로자의 근로능력에 부합하고 불편이 없도록 하는 편의시설이 제공되어야 할 것이고, 뿐만 아니라 임금 수준의 보전 또한 필요하다. 이 절에서는 이를 간략하게 알아보기로 한다.

가. 피재근로자의 임금보전과 지원금제도

이미 우리나라는 피재근로자의 고용을 유지·촉진하기 위하여 고용지원금제도를 시행할 예정으로 있다. 다만 캐나다의 사례에서 볼 수 있듯이 고용지원금제도가 피재근로자의 고용에 과연 정(+)의 효과를 초래하고 있는지에 대해서는 의문시되고 있는 것 또한 사실이다. 곧 고용지원금제도는 사업주에게 유인을 제공하지만 이는 일시적인 효과에 그친다는 것이다.

하지만 현재 도입 단계에 있는 우리나라의 경우 장애인 의무고용제도가 중규모 이상의 기업에 대해서만 실시되고 있다는 현실을 감안할 때 고용지원금제도는 소규모 기업에 대한 유인으로서 작용하도록 시행되어야 할 것으로 보인다. 특히 소규모 기업에 취업하고 있었던 피재근로자의 원직장복귀율이 현실적으로 낮으며, 이들의 기능 또한 단순직에 가까우며, 게다가 전직 또는 창업의 기회 또한 낮은 만큼 고용지원금제도가 이들의 고용유지를 지원할 수 있도록 하여야 할 것이다.

나. 피재근로자에 대한 편의시설 제공

Butler et. al.(1995)에서 밝혀졌듯이 사업주에 의하여 피재근로자에게 편의시설이 제공되는 경우에 피재근로자의 직업복귀가 성공적이라는 사실이다. 다만 이 경우에 피재근로자로서는 근로환경이 양호하여 짐으로써 직업복귀와 고용관계 유지에 대한 유인으로 작용하는 반면에 사업주에게는 적지않은 부담이 될 수도 있다. 특히 이는 대규모 사업장보다는 소규모 사업장의 경우에 부담이 크게 작용한다.

미국의 경우에는 ADA가 피재근로자가 자신의 핵심적 기능을 효과적

으로 수행할 수 있도록 사업주가 편의시설을 합리적인 수준에서 제공하도록 하고 있다. 다만 이는 회사의 재정과 구조를 동시에 고려하여 회사가 과도하게 어려움에 직면하지 않도록 배려하고 있다는 사실도 유념하여야 한다. 곧 회사가 제공할 수 있는 최소한의 수준으로 편의시설을 제공하도록 하는 것이다.

이처럼 피재근로자에 대한 편의시설 제공은 우리나라에서도 결코 불가능한 것이 아니며, 현행 법률로써 충분히 가능한 상황이다. 이미 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 장애인의 고용촉진을 위한 시설과 장비의 설치와 수리에 드는 비용을 지원하도록 되어 있기 때문이다. 그러므로 피재근로자에 대한 편의시설을 제공하도록 하는 새로운 법률 규정을 제정하기보다는 기존의 법률 규정을 활용하는 방안이 바람직하다. 재활상담원이 직업복귀를 희망하는 피재근로자의 해당 사업주에 대하여 적극적으로 편의시설의 설치를 위한 정보를 제공하여 줌으로써 사업주의 부담을 최소화할 수 있도록 한다면 피재근로자의 직업복귀에 대하여 사업주 또한 우호적일 수 있기 때문이다.

4. 피재근로자의 의료재활과 직업재활의 병행을 통한 직업복귀 촉진

우리나라의 경우 이미 재활상담원제도를 통하여 의료재활 과정에서 피재근로자의 직업복귀 의사를 확인하고, 이들의 직업재활을 돕고 재취업 과정에 정보를 제공하는 등의 활동을 통하여 피재근로자의 직업복귀 유인을 제공하고 있다. 다만 이 과정에서 추가되어야 할 사항은 의료재활 과정에서 직업재활 과정이 동시에 진행되어야 한다는 사실이다. 이에 대해서는 이미 일본과 서구의 경우에서 확인된 바와 같이 의료재활 초기에 직업재활을 동시에 시작함으로써 피재근로자의 재활기간을 단축시킴과 동시에 재활 효과를 높일 수 있다는 것이다³⁷⁾. 특히 이 과정에서는 사업주에게도 피재근로자의 직업재활에 참여하도록 유

37) 豊田(2002)를 참고할 것.

도할 뿐만 아니라 직업재활 과정이 종료되어 실제로 피재근로자가 직업복귀를 할 수 있도록 사업주가 사전에 편의시설을 준비하도록 하는 효과를 지니게 된다.

미국의 사례에서도 볼 수 있듯이 소규모 기업일수록 피재근로자의 직업복귀에 따르는 편의시설 제공 등의 비용이 부담이 되는 만큼 재활상담원이 의료재활과 직업재활 과정에서 긴밀히 사업주에게 각종 정보의 제공을 통하여 사업주의 부담을 경감하면서 피재근로자의 직업복귀를 유도할 수 있는 방안을 찾도록 협조하여야 하는 것이다. 이는 피재근로자와 사업주 양자를 연대하도록 하여 직업복귀 이후의 고용관계를 지속시킬 수 있는 여건을 마련하는 효과도 지니는 것이라 할 수 있다.

참 고 문 헌

◆ 국내 문헌

- 근로복지공단(2002), 「산재근로자 재활사업을 위한 설문조사 결과」.
- 박찬임(2002), 『산재보험제도의 국제비교연구』, 한국노동연구원.
- 이승렬(2002), 『산재근로자 직업복귀 실태와 결정요인 분석』, 한국노동연구원(출간 예정).

◆ 영·미 문헌

- Burns, J., and C. Walton(1997), “BC Hydro’s Return-to-Work Program”, in *Strategies for Success: Disability Management in the Workplace*, Port Alberni, British Columbia: NIDMAR.
- Butler, R., Johnson, W., and M. Baldwin(1995), “Managing Work Disability: Why First Return to Work is Not a Measure of Success”, *Industrial and Labor Relations Review* 48(3): 452-469.
- Dionne, G. and St-Michel. P.(1991), “Workers’ Compensation and Moral Hazard”, *Review of Economics and Statistics* 73: 235-344.
- Dionne, G., St-Michel, P., and C. Vanasse(1995), “Moral Hazard, Optimal Auditing and Workers’ Compensation”, in Thomason, T. and Chaykowski, R. (eds), *Research in Canadian Workers’ Compensation*, Kingston: IRC Press.
- Federal Task Force on Disability Issues(1996), *Equal Citizenship for Canadians with Disabilities: The Will to Act*, Ottawa:

- Government of Canada.
- Fortin, B., and P. Lanoie(1992), "Safety Regulation and the Risk of Workplace Accidents in Quebec", *Southern Economic Journal* 58: 950-965.
- General Accounting Office(1998), *Social Security Disability Insurance: Multiple Factors Affect Beneficiaries' Ability to Return to Work*, Report to the Chairman, Subcommittee on Social Security, Committee on Ways and Means, House of Representatives. United States Government Accounting Office.
- Gardner (1998), *Vocational Rehabilitation in Florida Workers' Compensation: Rehabilitants, Services, Costs. and Outcomes*, Workers' Compensation Research Institute.
- Gunderson, Moley, Alina Gildiner, and Andrew King(1998), *International Reserach Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers Study Report Canada*, International Labour Organization.
- Gunderson, M., & D. Hyatt(1996), "Do Injured Workers Pay for Reasonable Accommodation?" *Industrial and Labor Relations Review* 50 (October): 92-104.
- Gunderson, M, Hyatt D. & D., Law(1994), "A Reasonable Accommodation Requirements Under Workers' Compensation in Ontario", *Industrial Relations* 50 (2): 341-359.
- Hennessey, John C.(1997), "Factors Affecting the Work Efforts of the Disabled -Woker Beneficiaries", *Social Security Bulletin* 60 (3).
- Hoynes, Hilary Williamson, and Robert Moffitt(1996), "The Effectiveness of Financial Work Incentives in Social Security Disability Insurance and Supplemental Security Income: Lessons from Other Transfer Programs", in *Disability, Work and Cash Benefits*, J. Mashaw; V. Reno; R. Burkhauser: and

- M. Braques (eds.), W.E. Upjohn Institute for Employment Research.
- HRDC(1996), “Evaluation and Data Development, Strategic Policy”, *Evaluation of the National Vocational Rehabilitation Project: A Working Report for the CPP Disability Evaluation*, Ottawa: HRDC, October.
- Human Resources Development Canada(1997), *Lessons Learned from Evaluation of Disability Policy and Programs*, Ottawa: Human Resources Development Canada.
- Hyatt, D.(1995), “Workers’ Compensation in Canada: An Overview”, *Unfolding Change: Workers’ Compensation in Canada* 5, Toronto: Liberty Health.
- ILO(2002), “International Research on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers”, *Study Report: France*.
- Johnson, W., Butler, R., and M. Baldwin(1995), “First Spells of Work Absence Among Ontario Workers”, in Thomason, T. and Chaykowski, R. (eds), *Research in Canadian Workers’ Compensation*, Kingston: IRC Press.
- Kraji, B.(1995), “Experience Rating of Workers’ Compensation Insurance Premiums and the Duration of Workplace Injuries”, in Thomason, T. and Chaykowski, R. (eds), *Research in Canadian Workers’ Compensation*, Kingston: IRC Press.
- Lanoie, P.(1992), “The Impact of Occupational Safety and Health Regulations on the Risk of Workplace Accidents”, *Journal of Human Resources* 27: 643-670.
- O’Leary, Paul and David Dean(1998), International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers—Study Report USA.
- Raskin C.(1995), *Canada’s Employment Programmes and Policies*

for Persons with Disabilities, a Study of Cost-Effectiveness: Qualitative and Quantitative Considerations, Geneva: International Labour Office.

Sim, Joann(1999), “Improving Return-to-Work Strategies in the United States Disability Programms, with Analysis of Program Practices in German and Sweden”, *Social Security Bulletin* 59 (3).

Thomason, T., and S. Pozzebon(1995), “The Effect of Workers’ Compensation Benefits On Claims Incidence in Canada”, in Thomason, T. and Chaykowski, R. (eds), *Research in Canadian Workers’ Compensation*, Kingston: IRC Press.

◆ 프랑스 문헌

Berkowitz, Monroe (1996), “Improving the Return to Work of Social Security Disability Beneficiaries,” in *Disability. Work and Cash Benefits*, J. Mashaw, V. Reno, R. Burkhauser and M. Barques (eds.) Michigan: W. E. Upjohn Institute for Employment Reserach.

Cour des Comptes(1993), “Rapport au Président de la République sur les politiques sociales en faveur des personnes handicapées adultes, suivi des réponses des administrations, collectivités et organismes”, *Journaux Officiels*.

Daubas-Letournaux, V., Thébaud-Mony, A.(2001), “Les angles morts de la connaissance des accidents du travail”, *Travail et emploi*, N. 88, 25-42.

FAGERH(1995), *Profil et devenir des stagiaires des centres de rééducation professionnelle sortis en 1991*, Fédération des associations gesti-onnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés.

- Hamon-Cholet, S., "Accidents et accidentés du travail : un nouvel outil statistique - l'enquête Conditions de travail de 1998", *Travail et emploi*, N. 88, 9-22.
- IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales; 1995), *Aides Financières Versées aux Personnes Handicapées et Leurs Effets sur l'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail*.
- Loriot, D.(2001), "Accidents et organisations du travail : les enjeux de l'arrêt de travail", *Travail et emploi*, N. 88, 43-63.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), *L'inspection du travail en France en 2000 : Les chiffres clés*, Rapport au Bureau international du travail, 241.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2001), *Le travail en France-Santé et sécurité: 2000~2001*, Éditions Liaisons.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), *Guide pratique du droit du travail. Edition 2002~2003*, La Documentation française.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, "Santé et sécurité au travail", in internet site(<http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/>).
- Ministère de l'emploi et de la solidarité(2002), "adapter le travail à l'homme", "Santé-sécurité et employabilité"(<http://santé-securité.travail.gouv.fr/>).
- Pragma Consultancy(1996), *Evaluation de la mesure AGEFIPH sur les Aménagements de poste*, AGEFIPH.
- Scemama, B.(1993), "Fighting preconceived notions with figures", *Les cahiers de LADAPT*, issue 122, 14.
- Vilbois, M. et al.(1997), "Le dossier des accords d'entreprises", *Réadaptation*, n° 441, June.

◆ 일본 문헌

小畑史子(2002), 「アメリカ」, 『労災補償制度の国際比較研究』, 日本労働
権機構.

豊田章宏(2002), 「急性期リハに取り組む医師のチーム」, *Labour Welfare*,
労働福祉事業団.

〈부 록〉

프랑스의 장애인 직업훈련과
피재근로자 직업유지제도 실태

본 부록은 프랑스 의료보험공단 아키텐도(道) 지부(CRAM Aquitaine; Caisse régional d'assurance maladie Aquitaine)에서 발행한 “Guide de l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées”(“프랑스 장애인 고용촉진과 직업유지를 위한 지원체계”)에서 발췌한 것이다. 번역은 오정숙 박사(연세대학교 유럽문화정보센터 전문연구위원)가 담당하였다.

I. 장애인을 위한 직업훈련

직업훈련은 노동법에 보장된 모두의 권리이다.

직업훈련은

- 신지식을 습득하게 한다
- 자격증 취득을 가능하게 한다
- 기술 발전에 대비하게 한다

장애인의 경우 직업훈련은 취업과 재취업을 용이하게 하고 구직 희망자의 고용 잠재성을 증대시킨다.

게다가 장애인의 직업훈련은 특히 필요하다. 전국 직업소개센터에 등록된 장애인의 80%가 V 등급 이하의 직업능력을 소유하고 있다.

전문화된 기관에서 제공할 수 있는 직업훈련은 이 모든 요구를 만족시켜 줄 수 없다. 따라서 일반 직업훈련기관에서 장애인을 받아들여야 한다. 바로 이것이 지역 단위 직업훈련의 목표이다.

1. 지역 단위의 장애인 직업훈련체계 : 아키텐(Aquitaine)도(道)의 경우

국가, 아키텐(Aquitaine)도(道), 전국 직업소개센터는 일반 근로환경에서 장애인의 직업훈련을 전개하기 위하여 최선을 다하기로 결정하였다.

이를 위해 지역 단위 직업훈련체계에 관련된 규약이 1998년 2월 22일 3년 기한으로 체결되었다.

☞ 지역 단위 직업훈련체계의 목적

- 직업훈련센터에 장애인의 수용을 촉진한다. 이를 위해서 직업훈련 센터의 수를 늘려야 하고 잠재적 고용 가능성을 발전시켜야 한다. 잠재적 고용 가능성은 다음과 같은 방법으로 개발될 수 있다
 - 장애의 특성과 정도에 대한 충분한 고려에 의해
 - 직업훈련기관과 고용촉진기관 사이의 유기적 연계를 통해 (직업 재분류 이후 취업준비지원팀(EPSR)과 직업적응지원팀(OIP)은 자격증을 갖춘 인력에 대한 기업의 수요를 파악하고, 직업훈련을 통해 배출될 잠재적 인력에 대한 정보를 제공한다).
- 장애인의 고용지도를 공민권에 기초해 유연화시킨다. 이를 위해선 직업훈련과 고용 전문가들에게 공통된 방법을 개발해야 한다.
- 각 직업훈련센터는 장애인에게 개인별 맞춤 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

☞ 지역 단위 직업훈련체계의 내용

다음은 제3항에서 규정하고 있는 내용이다.

“협약을 체결한 모든 직업훈련기관은 장애인의 직업훈련에 기여할 수 있어야 한다. 따라서 다음과 같은 방법에 의거해 필요한 방법을 모색하고 특수한 의무를 준수해야만 한다.

- 적절한 프로그램의 개발
- 장애인 지원자를 우선적으로 고려
- 협약에 의해 규정된 절차에 따라 행정적·교육적 동반 지도

☞ 직업훈련기관은 다음과 같은 일에 특별한 주의를 요한다.

- 수습 단계에 들어서면서부터 장애인을 면접하고 정보를 제공하는 일.
- 직업훈련 과정에서 요구하는 사항에 대한 동반 지도

- 장애 상황을 충분히 고려하기 위하여 기업과의 교대 직업훈련
- 고용촉진지역 기관과의 연계 속에서 직업훈련 이수 후 상황에 대한 예측

☞ 장애인 전담 상담사의 역할

- 직업훈련 기간 내내 장애인의 동반 지도
- 직업훈련센터 내에서 장애인의 적응을 위해 직업훈련 교사들과 긴밀한 관계 유지
- 지속적인 직업훈련을 위하여 훈련 장소의 물색
- 장애가 야기하는 어려움에 특별한 주의를 기울이고 대처방법을 모색. 이를 위해 장애의 성격에 따라 담당 전문가와 긴밀한 관계 유지
- 장애인고용촉진기관과의 협조 아래 일반 근로현장으로 장애인의 고용을 준비

장애인 전담 상담사는 AGEFIPH 지역위원회와 밀접한 관계를 맺는다.

☞ 지역 단위 직업훈련체계와 AGEFIPH

다음은 제4항에서 규정하고 있는 내용이다.

“직업훈련 활동에 대한 재정적 지원과는 별도로 AGEFIPH는 다음과 같은 사항에 특별히 개입한다.

- 직업훈련센터에 장애인 수용에 따른 초과비용
- 교육지원, 직업훈련 내용, 능력 평가
- 직업훈련교사 양성과 전문가 양성
- 장애인 전담 상담사 양성과 이 직급에 상응하는 수당 설정과 지도
- 직업훈련 장소의 개방

이러한 지원은 4.2.5장에서 제시되는 지원과 함께 수행 가능하다.

☞ 주의 : 직업훈련센터에 지급되는 지원금은 600시간의 직업훈련을 받는 장애인 한 명당 5,000프랑에 달한다.

2. 직업훈련생의 위상과 보수

지원자의 위상과 특성(임금생활자, 청년, 고용불안정 상황에 있는 사람)에 따라 직업훈련에 임하는 여러 가지 방법이 존재한다.

장애인은 우선적 혜택의 대상이다.

가. 청 년

25세 이하의 청년 (장애인의 몇몇 경우 30세까지)은 직업훈련을 허용하는 여러 종류의 계약을 체결할 수 있다. 계약의 종류를 보면,

- 수습계약
- 지도계약
- 자격계약
- 적응계약

이 외에 청년은 '청년 고용계약'의 틀 내에서 직업훈련에 관련된 권리를 행사할 수 있다. 그런데 위 계약들의 경우 직업훈련은 의무사항이 아니라 임의사항이다.

나. 우선적 대상

고용촉진을 위한 여러 가지 방안은 고용불안정 상황에 있는 우선적 대상(장애인, 장기 구직 희망자, 최저생계수당 수혜자)의 취업을 돕는데 있다.

이 방안의 수혜자는 직업훈련도 받을 수 있다.

☞ 이 방안을 유형별로 나누어 보면,

- 지원근로계약
 - 선도적 고용계약(CIE)
 - 연대 고용계약(CES)
 - 장기 고용계약(CEC)
- 연수
 - 기업 연수
 - 고용과 직업훈련을 위한 연수
 - 직업훈련 지역 프로그램

▶ 기업 연수

기업 연수의 목적은 전국 직업소개센터에 제안된 일자리를 구직 희망자에게 추천함으로써 업무수행 능력을 향상시키는 데 있다. 고용주는 기업 연수를 마친 지원자를 고용할 의무가 있다.

☞ 기업 연수의 대상

1987년 법률의 수혜자로 구직을 희망하는 사람

☞ 기업 연수의 성격과 기간

기업 연수는 평균 300시간의 직업훈련이다.

직업훈련은 집단적 혹은 개인적으로 전개되고 기업이나 직업훈련기관에서 행해진다.

☞ 수혜자의 위상과 이점

수혜자는 직업훈련 연수생의 위상을 갖고 국가나 ASSEDIC으로부터 임금을 받는다.

☞ 고용주

- 조건

고용주는 ANPE에 일자리의 공급을 제안하고 ANPE나 직업훈련센터와 협약을 체결해야만 한다.

- 이점

- ANPE가 직업훈련 비용의 전부 혹은 부분을 지원
- 연수생의 임금도 완전 지원 혜택

- 고용과 직업훈련을 위한 연수

이 연수의 목적은 구직 희망자 개개인의 필요를 고려하여 다양한 고용 계획을 수립함으로써 구직 희망자의 직업적 통합을 촉진하려는 데 있다.

☞ 고용과 직업훈련을 위한 연수의 대상

- 집단 연수 : 우선적 대상 가운데서 1987년 법률의 수혜자
- 개인 연수 : 직업경험이 있지만 업무 능력 향상을 필요로 하는 구직 희망자

이 연수의 최우선적 대상은 25세 이상의 구직 희망자로 12개월째 실업 상태에 있는 사람이다.

☞ 고용과 직업훈련을 위한 연수의 성격과 기간

연수 기간은 40시간에서 최대 1200시간이다. 이 연수는 개인적 성격을 가진다. 연수는 직업훈련센터와 기업에서 교차적으로 행해진다. ANPE가 서류를 검토하고 계획서를 승인한다. 도청(道廳) 근로·고용·직훈과(DDTEFP: Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle)와 직업훈련기관 사이에 협약이 체결되었다.

☞ 수혜자의 위상과 이점

수혜자의 위상은 직업훈련 연수생으로, 이 위상에 걸맞게 임금을 받게 된다.

교육비용은 도청 근로·고용·직훈과(DDTEFP: Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle)나 ANPE가 일부 혹은 전체를 지원한다. 또한 ASSEDIC과 AGEFIPH가 사회기금 중의 일부로 교육비용을 지원할 수 있다.

고용과 직업훈련을 위한 연수를 집단적으로 받은 사람은 몇몇 경우에 고용 최종 단계에서 연수의 결과를 향상시키기 위하여 연수 후 동반 지도 혜택을 받을 수 있다.

동반 지도의 평균 기간은 3개월이다.

☞ 그 목적은

- 연수생의 취직을 지원한다.
- 다른 문제들 (건강, 숙소, 부채, 사회 문제)에서 연수생을 지원하고 적절한 기관으로 지도한다.
- 고용과 직업훈련을 위한 연수 활동과 이후 동반 지도를 위해 협약을 맺은 기관은 전문 상담사 체계를 도입하여 필요할 경우 언제라도 도움을 줄 수 있어야 한다.

[아끼뎀 도의 직업훈련 지역 프로그램]

직업훈련 지역 프로그램의 목적은 직업훈련 종료시 자격증 취득을 통해 청년이든 성인이든 구직 희망자의 고용을 촉진하려는 데 있다.

☞ 대 상

- 자격증이 없는 18~25세의 청년 구직 희망자
- 임금생활자, 자영업자(농부, 상인 등)

☞ 성 격

이 프로그램은 세 가지 유형으로 구성된다.

- 직업계획의 수립과 함께 고용 준비 활동
- 직업훈련에 들어가기 전 필요한 사전준비 활동
- 자격증 취득과 전문화 활동

☞ 수혜자의 위상

수혜자의 위상은 직업훈련 연수생으로, 이 위상에 걸맞게 임금을 받게 된다. 경우에 따라 직업훈련과 직업재분류 수당으로 ASSEDIC이 임금을 지급하거나 지역위원회 기금에서 CNASEA가 지급한다.

다. 연수생의 보수

직업훈련 중에 있는 구직 희망자는 연수생의 위상을 가지며, 다음 기관으로부터 임금을 받는다.

- ASSEDIC
- CNASEA를 매개로 한 국가
- AFPA

(1) ASSEDIC이 지급하는 직업훈련과 직업재분류 수당

☞ 조 건

- 6개월 이상의 직업활동 이후 실업수당의 권리가 있는 사람
- 보상받을 수 있는 초기 182일 이내에 직업훈련과 직업재분류 수당을 선택한 사람
- ANPE의 책임 아래 행해진 평가 절차를 밟고 ASSEDIC이 인정하는 직업훈련을 선택한 사람. 직업훈련 기간은 최소 40시간에서 최대 3년이고, 주당 시간은 20시간 이상이어야 한다.

☞ 지급액

지급액은 직업훈련 개시 전날까지의 실업 수당 액수와 동일하다. 이 액수는 연수 기간 동안 보장된다 (연수생이 이전에 전일제로 일했던 경우 시간당 최소 145.09 프랑).

연수가 끝나면 연수생은 다시 실업수당을 받을 권리를 얻게 된다.

- ASSEDIC의 사회기금

ASSEDIC의 사회기금은 직업훈련과 직업재분류 수당 명목으로 보상을 받는 구직 희망자나 연수생의 경우 그 대상이 될 수 있다.

☞ 사회기금으로 지원되는 부분은 다음과 같다.

- 직업훈련 (등록비, 교육비, 기타 부대비용)
- 취업지원 (광고비용과 이동비용)
- 실업보험

☞ 주 의

직업훈련비용 청구는 훈련 개시 전에 ASSEDIC에 제출되어야 한다.

사회기금에 의한 지원은 당연한 권리가 아니고 자동적으로 받을 수 있는 것이 아니다. ASSEDIC이 개인적 상황을 고려해 결정한다.

(2) CNASEA를 매개로 한 국가의 임금지급(노동법 제 9항)

☞ 조 건

이 임금지급 방식은 직업훈련과 직업재분류 수당의 협약 대상이 아닌 연수생과 관계되고, 연수 개시 이전의 상황을 고려한다.

- 연수생이 12개월 동안 1014시간, 24개월 동안 2,028시간의 근로를 증빙할 수 있으면, 연수생은 최고 임금(12,676.50 프랑, 즉 1,932.52 유로)과 최저임금(4,225.50 프랑 즉 644.17 유로) 사이에서 기존 임금의 100%를 받게 된다.
- 연수생이 근로시간을 충족시키지 못할 경우 매월 3,803 프랑

(579.76 유로)을 기본으로 계약액을 지급한다.

- 연수생이 산업재해나 직업병으로 연수를 중단하게 되더라도 국가가 지급하는 임금과 함께 보상금을 받게 된다.
- 연수생이 사회보험의 신체장애연금의 수혜자라도 국가가 지급하는 임금을 받을 수 있다. 단 수입 총액이 규정된 최고 임금을 초과할 경우 신체장애연금 지급이 중단될 수 있다.

(3) AFPA에 의한 임금지급

연수생이 AFPA에서 직업훈련을 받는 경우 이 기관으로부터 임금을 받든지 AFR로부터 받든지 선택할 수 있다.

임금을 ASSEDIC, CNASEA, AFPA 중 어디로부터 받든 세금을 내야 한다.

연수생의 임금은 규정된 최고 임금의 한도 내에서 사회보험으로부터 받는 수당, 신체장애수당, 보상수당 등과 함께 받을 수 있다.

라. 임금생활자

임금생활자에겐 두 가지 가능성이 존재한다.

(1) 기업의 직업훈련

직업훈련계획은 개인 경영 차원에서 고용주가 결정한 직업훈련 활동들을 규합한 것이다. 기업의 직업훈련 예산에서 지원받는다.

이 계획에는 임금생활자들이 원하는 개인적인 요구도 포함될 수 있다.

☞ 수혜자의 위상

훈련자의 위상은 임금생활자(고정 임금)이고 노동계약은 훈련기간 내에 계획대로 실행된다. 직업훈련이 끝나면 새로운 자격에 상응하는 일

자리가 제안된다.

(2) 개인의 직업훈련

개인의 직업훈련은 모든 근로자가 기업내 직업훈련과는 별도로 개인의 의도에 따라 직업훈련을 받을 수 있게 하는 제도이다. 비용은 국가가 인정한 '노사조정기구(OPACIF)', '직업능력 향상을 위한 직업훈련보장기금'(FAF)이나 '개인직업훈련 운영기금'(FONGECIF)에서 지원한다.

☞ 수혜자의 위상

훈련생은 여전히 기업의 임금생활자의 위상을 갖지만, 노동계약은 잠시 중단된다. 임금은 OPACIF의 동의하에 지급될 수 있다. 고용주가 임금을 지급한 후 환불받는다. 직업훈련비용은 OPACIF의 지원을 받을 수 있다. 장애인의 경우 AGEFIPH가 교육비용을 지원할 수 있다.

☞ 조 건

근로자는 60일(6개월 이상의 연수의 경우 120일) 전에 고용주에게 직업훈련을 받기 위한 휴직 신청서를 제출해야 한다. 신청서에는 지원자 성명, 훈련 개시일, 훈련기간, 훈련받는 기관을 명시해야 한다.

고용주는 다음과 같은 경우 연기를 요구할 수 있다.

- 경영상의 이유로 : 근로자가 휴직할 경우 기업 생산과 시장에 영향을 미칠 경우
- 동시에 여러 근로자가 휴직을 신청했을 때

마. 직업훈련 분야에서 AGEFIPH의 지원

- 장애인의 경우 :

- 국가, 지역, ASSEDIC의 지원과 별도로 추가적 지원.
- 5,000 프랑(762.25 유로)의 한도 내에서 운전면허증 취득 비용 지원

- 기업의 경우
 - 기업의 참여와 직업훈련 교육비용의 지원
 - 주당 제한된 기간 내에 간부양성 비용의 지원
- 직업훈련 기관의 경우
 - 장애 정도에 따른 직업훈련의 내용과 교육기자재 비용의 지원

☞ 주 의

- AGEFIPH는 연수생의 임금에는 개입하지 않는다.
- 직업훈련에 들어가기 전에 현실적인 직업계획을 세우고 미래의 취업에 대비해야 한다.
- 연수에 들어가기 전에 서류가 완벽한지 검토해 보아야 한다.
- AGEFIPH는 주로 교육비용의 명목으로 지원한다. ANPE나 ASSEDIC의 지원을 받을 수 있는지 확인해 보는 것이 좋다.
- 직업훈련 중에 지역 프로그램의 전문 상담사와 접촉할 것을 권장한다.
- 아끼펜 도의 건강보험사회복지센터, EPSR, OIP와 접촉하여 직업훈련 종류 후를 대비한다. 이 기관들은 구직과 취업에 관해 종합적인 진단을 해 줄 것이다.

3. 직업훈련 전문기관

직업훈련 전문기관은 일반 직업훈련기관에 들어가기 어려운 장애인을 대상으로 한다.

장애인은 개인별 상황에 맞는 동반 지도와 함께 직업훈련을 받을 수 있다.

전문기관으로의 지도는 COTOREP의 결정에 의해 정해진다.

전문화된 직업훈련은 다음의 세 축을 중심으로 진행된다.

- 직업재교육센터

- 직업훈련 적응센터
- 고용주의 재교육계약

가. 직업재교육센터(CRP)

직업재교육센터에서 장애인은 전문화된 의료환경 속에서 학위나 자격증 취득을 위한 직업훈련을 받게 된다.

프랑스 전역에 퍼져 있는 84개 센터는 특성화와 전문화된 직업훈련을 시행하고 있다(아키텐 도에서는 승인된 직업재교육센터가 7개 존재한다).

☞ 직업재교육센터의 성격

직업훈련 기간은 종류에 따라 10~30 개월이다.

직업재교육센터에서 이수한 직업훈련은 시험을 통해 평가된다.

- 학위증 취득 :
 - 고용연대부에서 발급한 직업훈련 이수증명서
 - 재향군인회에서 발급한 국가교육 수료증
- 직업훈련 종료 후 증명서 취득

☞ 직업재교육센터의 기능

직업재교육센터는 공립이든 사립이든 건강보험에서 재정지원을 받는다. 건강보험사무국과 고용연대부는 이 기관들을 감독한다.

☞ 일부 직업재교육센터에는 전문화된 두 부서가 있다.

(1) 직업훈련 선(先)지도센터

직업훈련 선(先)지도센터는 COTOREP의 결정에 따라 직업지도에 특정한 어려움을 보이는 장애인을 지도하는 일을 담당한다.

평균 연수기간은 8주이다 (최대 12주).

연수를 통해 지원자의 희망사항, 직업훈련과 업무수행을 위한 지적·신체적 능력 평가 등을 고려한 의견서를 적성하고, COTOREP는 이를 토대로 지도 결정을 내리게 된다.

이 유형의 연수는 직업재교육센터에서 행해지는 연수로 이어질 수 있다.

(2) 사회적 직업적 재통합을 위한 평가위원회 (UEROS)

UEROS는 정신장애인의 사회 통합을 위하여 만들어졌다. UEROS는 입원과 재활 단계 이후 최고 3개월 동안 COTOREP의 지도 아래 이들 정신장애인들을 지원한다. 이 기간 동안 특히 네 가지 기능을 주로 담당한다.

- 정신장애인의 잠재성 파악
- 직업생활을 위한 개인화된 프로그램 개발
- 미래의 고용 지도를 위해 정신장애인의 특성과 장점 파악
- 개인적인 차원의 동반 지도

나. 수습 적응

수습계약은 공민권에 토대를 둔 조치이다. 수습계약은 장애인으로 판정되어 COTOREP의 고용 지도를 받게 되는 조절 단계이다.

다. 고용주에게 있어서 직업재교육 계약

고용주에게 있어서 직업재교육 계약은 장애 때문에 일자리를 잃은 사람의 근로복귀를 돕는 계약이다. 이 계약은 다음과 같은 목적을 가지고 실행된다.

- 직업활동 재개를 돕는다.

- 기업에서 새 일을 배운다.
- 이 계약은 건강보험지역사무국의 사회복지과에서 관리한다.

☞ 자격 조건

- 사회보장 피보험자
- COTOREP에 의해 장애인으로 인정받고 이 계약 쪽으로 지도 받은 사람.
- 건강보험사무소의 동의를 필요하다.

☞ 직업재교육 계약의 성격

기간이 명시된 노동계약(1·12개월, 24개월 한도 내에서 재계약 가능)으로 고용주, 건강보험사무소, 장애인 사이에 체결되는 계약이다.

이 계약은 도청 근로·고용·직훈과(DDTEFP: Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle)의 동의를 받아야 한다.

☞ 수혜자의 임금

근로자는 직업 범주의 제 1등급에 상응하는 임금(기업에 집단적 협약이 존재할 경우)이나 최저임금을 받는다.

건강보험사무소는 3개월에서 1년 동안 임금의 일부를 지원한다.

라. 청년장애인을 위한 직업훈련기관

청년장애인을 담당하는 사회의료기관은 직접 직업훈련을 담당하거나 공민권에 토대를 둔 사회기관(직업고등학교, 기초직업훈련센터 등)에 직업훈련을 의뢰한다.

이 기관들은 장애 종류(지적장애, 심리장애, 시각장애, 청각장애, 행동장애)에 따라 전문화되어 있다. 이 기관들은 일반적으로 20세, 경우에 따라 25세까지의 청년을 지원한다.

‘특수교육지역위원회’의 결정에 따라 이 기관에 입소할 수 있다.

152 주요국의 산재근로자 직업 복귀 지원 제도

- 장애인은 직업재교육 계약이나 직업재교육센터의 입소 절차를 위해 건강보험지역사무국의 사회복지과의 도움을 받을 수 있다.
- 직업재교육센터의 선택은 지리적 인접성보다는 지원자가 원하는 직업훈련의 성격에 따라 결정된다.

Ⅱ. 피재근로자의 직업유지

기존 직무수행 불가능 판정이 있더라도 이것이 근로자와 사용자 간의 계약적 관계의 체계적이고 자동적인 단절로서 이해되어서는 안 된다.

직업활동과 관련 있는 것이든 아니든, 이러한 기존 직무수행 불가능성 판정이 있을 경우 고용주는 일정한 법적 의무를 다해야 한다. 즉 이러한 경우 고용주는 장애인이 기존 직업을 유지할 수 있는 해결방법을 찾아 주거나, 근로자의 새로운 장애나 기존 장애의 악화로 인한 근로능력 상태 변화에 적합한 다른 직업을 계속 유지할 수 있도록 해야 하는 법적 의무가 부과되어진다.

기존 직무수행 불가능성의 문제는 다음의 경우에 발생할 수 있다.

- 기존 직무수행 불가능에 대한 근로자 혹은 그의 대리인의 신고가 있거나, 산업담당 의사가 기존 직무수행 불가능성을 표명하는 경우
- 1987년 7월 법의 수혜자가 직업 상실로 이어질 수 있는 사고를 당했을 때

해고를 검토할 수 있는 경우는 장애인이 직업유지를 거부하거나 장애인이 다른 직무에 재배치되는 것이 불가능할 경우에 국한된다.

1. 산업담당 의사의 역할

산업담당 의사의 임무는 근로활동으로 인한 근로자의 건강 악화를 방지하는 것이다. 산업담당 의사는 근로자, 고용주, 기업 내·외부의 노무관련자들에 대한 자문을 담당하는 의사이다. 산업담당 의사는 사람을 근로활동에 적합하게 하도록 하는 것이 아니라 근로활동을 사람에게 적

합한 것으로 변화하게 하는 방향으로 임무를 수행한다.

☞ 산업담당 의사의 활동에 관련된 사람은 누구인가?

산업담당 의사는 전체 근로자들을 대상으로 활동을 한다.

사회보장 일반체제에 해당되는 근로자들에 대한 산업담당 의사의 활동에 대한 보수는 '기업의료사업' 혹은 '자발적 사업'에서 담당한다.

그 외의 근로자들에 대한 산업담당 의사의 활동에 대한 보수는 특별 기관, 특히 사회보장의 농업체제의 '산업담당 의사 사업'으로부터 지급 된다.

☞ 산업담당 의사는 어떠한 문제를 해결하기 위하여 활동을 하는가?

- 기업내 근로자들의 근로조건과 생활조건의 향상
- 직무, 노동 기술, 근로 리듬 등에 대한 적응
- 산재의 위험성이 있는 근로 상태에 있거나 위험물질을 사용하고 있는 근로자들에 대한 보호
- 시설물의 일반적 보건
- 근로활동과 생산시설 등과 관련된 보건 예방과 보건 교육

☞ 산업담당 의사는 직무수행 불가능 여부에 대한 판정을 어떻게 하는가?

세 가지 상황을 상정할 수 있다.

(1) 근로활동 상태에 있는 근로자

산재담당 의사가 의무 검진과 신청에 의한 검진의 과정에서 근로자가 그의 직무를 수행할 수 없다고 판정을 하는 경우 의사는 그 근로자의 동의 아래 그 근로자의 직업유지를 위해서 고용주에게 해당 근로자의 직무 변경, 근로시간 조정 등을 제시해야 한다.

(2) 근로활동을 중지한 상태에 있는 근로자

근로자가 산재나 직업병에 걸려 있는 상태에서 기존 직무를 계속해서 수행할 경우 그 결과로서 피재근로자의 건강에 악영향을 줄 수 있다고 판단하면, 그 근로자는 산업담당 의사에게 진료를 요청할 수 있다. 이러한 진료 요청은 치료를 담당하고 있는 산업담당 의사가 할 수도 있고, 사회보장 자문의사가 할 수도 있다.

이러한 과정을 통해서 산업담당 의사는 피재근로자가 최적의 환경에서 직업복귀를 준비하게 할 수 있는 것이며, 이러한 상태에서 피재근로자의 직업복귀가 가능할 경우 직업유지에 필요한 조건을 기업에 요구할 수도 있다.

(3) 근로활동 재개 시점에 있는 근로자

산업담당 의사의 진료는 다음 중 하나의 경우 의무사항이 된다.

- 직업병으로 인한 근로 중단 이후
- 산재로 인한 8일 이상의 근로 중단 이후
- 직업활동과 무관한 질병으로 인한 21일 이상의 근로 중단 이후

위의 진료는 고용주나 근로자 어느 측이든 요청할 수 있다. 근로자는 이 경우 고용주에게 진료 사실을 알려야 한다.

이러한 진료를 통하여 산업담당 의사는 피재근로자의 직업활동 재개를 위한 능력을 평가할 수 있고, 필요할 경우 적절한 근로조건에 대한 제안을 할 수 있게 된다.

2. 장애인의 고용보호와 기존 직무수행이 불가능한 장애인의 고용보호

장애인으로 판정되거나 기존 직무수행이 불가능하다고 판정된 근로자도 일반 근로자에게 적용되는 규정의 수혜 자격을 갖는다. 더불어 이

들은 특정 규정에 대한 혜택도 추가적으로 받을 수 있다.

가. 직무수행 불가능

산재나 직업병 이후 직무 재개를 위한 진료시(5.1 참조), 산업담당 의사는 근로자에게 기존 직무수행에 적합하지 않은 상태로 판정할 수 있다.

☞ 산업담당 의사는 직무수행 불가능 여부에 대한 판정을 어떻게 하는가?

산업담당 의사는 다음의 사항을 검토해야 한다.

- 노동조건과 직무조건에 대한 검토

- 최소 2주의 간격을 둔 2차례에 걸친 관련자에 대한 진료

이 기간 동안에는 근로활동을 하지 않으며 급여도 지급되지 않는다.

두 번째 진료의 집행에 대해서는 고용주가 책임을 져야 한다.

‘제2 장애 범주’에 속하는 장애인에 대해서 산업담당 의사는 일반 근로자와 같은 조건을 적용해야 한다.

☞ 고용주에게 산업담당 의사의 판정 결과는 어떤 의미를 갖는가?

고용주는 장애인이 직무수행 능력에 있어서 완전한 상태인지, 부분적인 상태인지, 일시적인 상태인지 분류해야 한다. 이 분류는 산업담당 의사의 판정에 의해야 한다. 따라서 산업담당 의사의 판정은 다음과 같은 사항에 대한 명시적 판정이 포함되어야 한다.

- 피재근로자가 기존 직무를 수행할 수 있는 가능성에 대한 판정

- 피재근로자의 직업유지가 가능하기 위해서 필요한 적절한 수단들에 대한 제시

☞ 산업담당 의사의 판정 이후에 주어진 시간

- 고용주는 피재근로자의 직무 재개 결정과 관련하여 산업담당 의사의 진료일부터 한 달의 시간을 가질 수 있다.

- 이 기간이 지나서도 근로자가 재배치되지도 해고되지도 않은 상태에 있게 되면, 근로자는 기존 직무수행에 상응하는 임금을 받아야 한다.

나. 해 고

고용주가 장애인을 해고할 경우 이에 대한 사전 예고의무 기간은 1987년 법에서 지정한 바에 따라 계산되는 피재근로자의 '수혜 단위 (unités-bénéficiaires)'에 의해 달라진다.

해고를 하게 되는 경우 1단위 이상의 장애인에게는 더 긴 사전예고 기간, 즉 노동법에서 규정한 기간의 두 배가 주어진다. 그러나 이 기간이 3개월을 초과할 수는 없다.

3. 직업유지에 대한 지원

근로자가 산재나 직업병으로 인하여 건강상 변화가 생기게 되면 근로계약의 집행조건은 재검토될 수 있다. 기존 직무수행이 어렵게 되거나 불가능하게 되어 해당 근로자의 직업유지가 문제가 될 수 있다. 이러한 피재근로자의 직업유지에 관련한 문제는 '전국 장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)'가 시행하는 지원 수단을 통하여 해결되기도 한다.

☞ '전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)'의 지원은 서로 보완적인 네 가지 주요 영역으로 구성된다.

- 직업유지를 위한 지원 정책
- 근로조건 개선을 위한 지원 정책
- 작업장 개선을 위한 지원 정책
- 직업훈련

직업유지를 지원하기 위한 정책은 '전국장애인고용지원기금관리협회

(AGEFIPH)의 기금을 관련 기업에 제공하는 것을 골자로 하고 있다.

☞ 고용주나 장애인은 어디에 요청을 하면 되나?

- 장애인의 산업담당 의사
- 도(道)의 직업유지 관련 부서
- 복지사업에 관련된 경우 CRAMA
- 농업 부문에 해당되는 경우 농업복지 부조조합(MSA: Mutualité Sociale Agricole)

가. 직업유지 정책

직업유지 정책은 고용한 근로자가 기존 직무수행 능력을 잃어버리게 되거나 장애 정도가 악화되고 있는 경우에 처한 기업을 대상으로 하고 있다. 이 정책의 목적은 그러한 근로자의 직업을 계속 유지하게 하는데 있다.

☞ 직업유지 정책의 수혜자는 누구인가?

다음과 같은 근로자들을 위하여 '전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)'가 지원 사업의 대상으로 선정한 기업이다.

- 산업담당 의사에 의하여 기존 직무수행에 대한 능력이 부적합하다고 판정을 받은 근로자
- 장애 상태가 악화되고 있는 장애인
- '장애인 직업분류와 고용지도위원회(COTOREP)'에서 직업유지 지원 대상으로 인정된 장애인

☞ 직업유지 정책은 어떠한 정책으로 구성되어 있는가?

이 정책은 기업의 책임자들이 산업담당 의사와 더불어 장애인들을 적합한 직무 유형별로 재분류하여 직업유지를 실현시키는 과정을 용이하게 하고 가속화시키기 위해 시행된다.

이 정책은 재정적 지원의 형태를 갖는데, 지원금은 3만 프랑에서 5만

프랑에 이르고, ‘전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)’의 다른 지원 사업에 의한 지원금과 동시에 혜택을 받을 수 있다. 이 지원금은 고용주에게 주어진다.

나. 근로조건 개선

‘근로조건 개선’과 관련한 지원은 산업담당 의사가 요청한다. 산업 담당 의사는 진료 대상이 되는 장애인이 그의 직무 수행상 어려움을 확인하고 이 어려움이 전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)의 지원 사업에 의하여 해결될 수 있다고 판단하면 이를 권고할 수 있다.

이 사업의 목적은 장애인의 직무 변형, 그리고 그 직무와 관련된 근로조직의 재조정을 하는 데 있다.

☞ 근로조건 개선 정책의 수혜자는 누구인가?

다음과 같은 근로자 혹은 예비근로자들을 위하여 ‘전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)’가 근로조건 개선정책 사업의 대상으로 선정한 기업이다.

- 1987년 7월 10일 법의 적용 대상이 되는 근로자
- 직무수행을 위해서 근로조건이 조정이 필요한 현재 직업을 찾고 있는 사람으로서, 이에 관련하여 1987년 7월 10일 법에 대한 수혜자인 사람

☞ 근로조건 개선은 어떻게 결정되는가?

근로조건 개선은 기업에 의해 신청되고 산업담당 의사의 구체적 판단을 통해서 결정된다. 결정이 되면 ‘전국장애인고용지원기금관리협회(AGEFIPH)’에 근로조건 개선정책 사업을 위한 기금 지원을 요구할 수 있게 된다.

여러 유형의 지원에 대하여 ‘전국장애인고용지원기금관리협회(AGE-FIPH)’는 ‘근로조건 개선기구(ARACT)’의 전문적인 평가 작업을 통해 재정적 지원을 결정하게 된다.

다. 작업장 개선

작업장 개선의 목적은 기업 내에서 장애인의 출입을 용이하게 하고 그들의 근로조건을 향상시키는 데 있다.

☞ 수혜 대상

다음과 같은 근로자에 대하여 AGEFIPH의 지원을 받고 있는 기업

- 1987년 7월 10일 법률 수혜자인 임금생활자
- 1987년 7월 10일 법률 수혜자로서 구직 중인 사람으로 그 장애 정도가 작업장 개선을 필요로 하는 사람

☞ AGEFIPH의 지원 방식

작업장 개선을 위한 지원금 신청은 산업담당 의사의 승인 후 AGEFIPH가 검토한다.

상황이 특수한 경우 AGEFIPH는 전문 감독관을 파견한다.

직업훈련을 받고 있는 장애인 훈련생의 작업장 개선을 위하여 지역 단위 직업훈련센터도 이러한 방식의 지원을 받을 수 있다.

☞ 작업장 개선을 위한 AGEFIPH의 개입 조건

AGEFIPH는 효과적인 작업장 개선 작업과 신청 내용이 부합하는지 검토한 후 지원 결정을 내린다. AGEFIPH는 특히 다음 세 가지 사항에 유의한다.

- 계획한 작업이나 설비는 장애 정도와 성격을 제대로 고려하고 있는가?
 - AGEFIPH의 역할은 장애인이 다른 근로자와 마찬가지로 안정적인 인 조건에서 고용을 유지할 수 있도록 돕는 데 있다.
- 계획한 작업이나 설비는 고용주의 법적 의무에 속하는 사항인가?
 - AGEFIPH의 사명은 고용주의 법적 의무를 대신해 주는 데 있지 않다.

- 계획한 작업이나 설비는 부가효과를 가져올 수 있는가?
 - AGEFIPH의 지원은 장애인의 장애를 보조하고 보상하는 데 집중된다. 생산성 향상, 재래식 기계의 현대화 등은 지원금 신청서 검토 시 고려의 대상이 된다. 지원금이 기업 투자액의 총액에 상당할 수도 있다.

라. 기타 정책 수단

☞ 장애인의 고용유지를 위해 다음과 같은 정책 수단이 존재한다.

- 직업훈련
- 기술지원
- 근로시간의 조절 (중간 치료 시간의 삽입)
- 직업재교육 계약
- 저임금을 보상해 주기 위해 임금에서 세금 공제 혜택

☞ 주의 :

- 근로자는 어느 때나 산업담당 의사와 접촉할 수 있다. 장애 정도가 더 심각해지기 전에 예방 차원에서 의사를 정기적으로 만날 필요가 있다.
- 근로 정지의 경우 근로자와 담당 의사는 근로자의 업무수행 능력이 제한될 위험이 있으면 산업담당 의사에게 업무복귀를 위한 사전진찰을 요청할 수 있다.
- 그런데 대다수의 고용주들이 업무복귀 후 근로자의 업무수행 능력이 현격히 저하된다고 지적한다. 따라서 근로 정지 상황을 고착화시키지 않는 편이 좋다.