

조사보고서 2010-5

산재보험의 운영체계에 대한 연구

2010. 05

송윤아

보험연구원

머 리 말

산재보험제도는 우리나라 사회보험제도의 효시로서 고용주가 부담하는 보험료를 재원으로 근로자의 업무상 재해를 보상하기 위한 제도로 정착되어 왔다. 산재보험은 산업재해보상법에 의해 국가가 관장하고 있으며 1995년부터 근로복지공단이 노동부로부터 집행업무를 위임받아 독점적으로 수행하고 있다.

재해근로자 보호와 고용주의 편익향상이라는 순기능에도 불구하고 산재보험제도는 운영상 비효율성이 문제점으로 지적되어 왔으며 이를 해결하기 위해 근로복지공단은 산재보험의 기본 골격을 유지한 채 제도개선을 지속적으로 시행한 바 있다. 지속적 제도개선에도 문제점이 해결되지 않자, 근로복지공단이 독점적으로 수행하고 있는 산재보험의 운영을 민영보험사에게도 허용함으로써 산재보험의 운영상의 효율성을 제고하자는 의견이 1990년대 중후반부터 대두되었다. 산재보험 운영주체의 다원화 방안이 제시된 이후 이에 대한 찬반 논쟁이 치열하였다. 다원화 찬성론은 산재보험의 민영보험적인 성격을 강조하면서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 제도 운영의 효율성을 제고하고 산재급여를 증가시킴으로써 산재근로자들에게 더욱 유리한 제도가 될 것이라고 주장하였다. 반면 다원화 반대론은 산재보험의 사회보장적인 측면과 위험의 역선택 및 도덕적 위태에 기인한 시장의 실패, 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력, 규모의 경제와 잔여시장의 존재 등을 강조하면서 공적기관에 의한 독점적 운영의 당위성과 공영독점체계의 효율성 우위를 주장하였다.

산재보험이 사용자배상책임을 담보하는 민영보험의 성격을 갖느냐 아니면 산재피해 근로자들의 생활을 보장하는 사회부조의 성격을 갖느냐 하는 문제와 어떠한 성격을 보다 중요시하여야 하는가는 관점의 차이일 수 있다. 반면 공영독점체계와 공사경쟁체계 중 어느 것이 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하며, 산재보험의 운영체계에 대한 논의시 효율성에 대한 비교분석이 우선적으로 거론되는 것이 타당하다.

그럼에도 불구하고 기존 논쟁에서는 어떤 형태의 산재보험이 보다 효율적인지에 대한 체계적인 설명이 미흡하였다. 산재보험 운영체계별 효율성에 대한 국내 조사연구는 주요국의 산재보험 운영주체의 정태적 현황을 단편적으

로 소개하거나 상이한 운영체제간 사업비를 단순 비교하는 것에 초점이 맞추어져 있다. 그러나 횡단적인 비교연구의 경우 산재보험료의 수준과 산재급여지출액에 영향을 미칠 수 있는 각 지역의 독특한 사정들을 통제하는 것에 한계가 있기 때문에 연구결과의 정밀도가 떨어진다.

이와 같은 문제 인식을 통해 우리원에서는 산재보험의 운영체제를 전환한 국가 또는 미국의 주를 대상으로 운영체제 개혁의 배경과 결과를 조사함으로써 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것이 효율성과 나아가 산재보험 재정안정에 어떠한 변화를 주었는지를 확인하고 경쟁도입 시 고려되어야 할 사항을 검토하고자 「산재보험의 운영체제에 대한 연구」를 발간하게 되었다. 본 보고서가 민영시스템 및 경쟁 도입이 산재보험의 효율성 및 재정안정에 미치는 영향에 대한 기존의 왜곡된 정보를 바로잡음으로써 보험회사의 경영전략 수립 및 정책당국의 관련 제도 보완에 유익한 정보로 이용되기를 기대한다.

마지막으로 이 보고서의 내용은 연구자 개인의 의견이며, 우리원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2010년 5월
보 험 연 구 원
원장 김 대 식

목 차

요 약	1
I. 서 론	13
1. 연구의 배경과 목적	13
2. 연구의 방법과 구성	15
II. 우리나라 산재보험제도의 실태	16
1. 산재보험제도의 발전과정	16
2. 산재보험제도의 현황	17
3. 산재보험의 재정불안정	33
4. 경쟁도입에 대한 기존 논의	42
III. 산재보험의 운영체계와 재정방식	48
1. 산재보험 운영체계의 유형	48
2. 운영체계 간 효율성 비교 연구	53
3. 재정운용방식	57
IV. 해외사례 조사	64
1. 미국(네바다 주)	64
2. 뉴질랜드	89
3. 네덜란드	101
V. 운영체계 개혁에 대한 논의시 고려사항	122
1. 운영체계 개혁의 전제조건	122
2. 경쟁도입시 검토사항	124

VI. 결론	130
--------------	-----

참고문헌	133
------------	-----

<표 차례>

<표 II-1> 산재보험 시장 규모	20
<표 II-2> 개별요율 적용업체 및 요율 수준 추이	23
<표 II-3> 연도별 징수실적	24
<표 II-4> 보험급여 지급 요건 및 수준	27
<표 II-5> 보험급여와 보험수지 추이	29
<표 II-6> 산재기금 재정수지	31
<표 II-7> 책임준비금 적립 현황	33
<표 II-8> 연금급여 비중의 증가추이	35
<표 II-9> 보험종별 환자당 입원일수 비교	38
<표 II-10> 산재보험의 보험사기 원인	39
<표 II-11> 2008년도 산재기금 지출결산 현황	41
<표 II-12> 경쟁도입에 대한 기존 논쟁	45
<표 III-1> 산재보험 운영체계	53
<표 III-2> 부과방식과 완전적립방식 비교	62
<표 IV-1> 산재보험 급여와 비용 비율, 1989~2006	67
<표 IV-2> 미국 산재보험 운영주체의 변화	69
<표 IV-3> 운영주체별 고용주의 산재비용과 산재급여, 1987~2006	70
<표 IV-4> 주기금의 투자소득비율(1995~2001)	73
<표 IV-5> 네바다 주 연평균보험요율 변화추이	81
<표 IV-6> 네바다 주 업종별 보험요율 변화추이: 1996~2004	81
<표 IV-7> 네바다 주 근로자 일인당 산재급여비용	84
<표 IV-8> 네바다 주 근로자 100,000명당 지급건수(빈도)	84
<표 IV-9> 네바다 주 지급건당 급여액(심도)	85
<표 IV-10> 미국의 주별 허핀달 지수 변화추이	86
<표 IV-11> 미국의 주별 사업체수 변화추이	87

<표 IV-12> 미국의 주별 근로자수 변화추이	88
<표 IV-13> 네바다 주 실업률	88
<표 IV-14> 네바다 주총생산(1997~2004)	89
<표 IV-15> ACC 고용주계정의 부채	95
<표 IV-16> 뉴질랜드 보험회사별 시장점유율	99
<표 IV-17> 뉴질랜드 연도별 수입보험료 규모	100
<표 IV-18> 뉴질랜드 보험회사별 · ANZSIC 코드별 보험요율	100
<표 IV-19> 네덜란드 근로자보험급여의 임금대체율	103
<표 IV-20> 네덜란드 실업급여의 임금대체율	105
<표 IV-21> 네덜란드 근로자 1,000명당 장해급여 수급자 수	115
<표 IV-22> 네덜란드 사회보장급여 수급자와 고용자 수	116
<표 IV-23> 네덜란드 기업규모별 질병으로 인한 근로상실률	119
<표 IV-24> 네덜란드 사회복지비용(현금급여)	119
<표 IV-25> 네덜란드의 장해율 변화추이(1993년~1999년)	120
<표 IV-26> 조사국의 산재보험 운영주체 개혁의 내용	121

<그림 차례>

<그림 II-1> 산재보험 운영체계	18
<그림 II-2> 산재보험의 보험료 · 보험금 · 요율 변화추이	28
<그림 II-3> 급여종류별 지급액 추이	34
<그림 II-4> 산재보험의 수입 · 지출 · 요율 변화추이	36
<그림 III-1> 재정방식별 순보험요율 전망 및 비교	61
<그림 III-2> 재정방식별 수지차액 전망 및 비교	61
<그림 IV-1> 미국 산재보험 운영주체 변화추이	69
<그림 IV-2> 주기금과 민영보험사의 합산비율	71
<그림 IV-3> 미국의 주별 2001 손해율	72
<그림 IV-4> 미국의 주별 누적급여수준 변화율	82
<그림 IV-5> 네바다 부상유형별 산재급여수준 변화	83
<그림 IV-6> 뉴질랜드 보험요율 추이(FY1983~FY1997)	92
<그림 IV-7> 네덜란드 공공지출 · 천연가스	110
<그림 IV-8> EU 대비 네덜란드의 1인당 GDP	111
<그림 IV-9> 네덜란드의 노동비용	111
<그림 IV-10> 사회보장의 덩	112
<그림 IV-11> 네덜란드 실업률(1975년~1995년)	113
<그림 IV-12> 네덜란드 총노동참여율(1975년~1995년)	114
<그림 IV-13> 네덜란드의 사회보장 지출	114
<그림 IV-14> 네덜란드 근로상실률과 실업률	118

An Investigation of the Provision System of Workers' Compensation Insurance

KWCWS, Korean state-run workers' compensation insurer has undergone financial difficulties and a number of measures have been designed to improve the efficiency and effectiveness of the agency involved in administering the workers' compensation law. As one of the measures, private carriers' participation in workers' compensation insurance has been the subject of controversy since proposed in the late 1990.

Advocates of the public provision of workers' compensation insurance assert that employer costs are lower where compensation is exclusively funded through a public agency, because an exclusive public fund neither incurs marketing expenses nor needs to make a profit. Exclusive public funds are allegedly more efficient than private carriers, since they are able to capture economies of scale. On the other hand, proponents of the private provision of workers' compensation insurance assert that the lack of a profit motive on the part of exclusive or competitive state funds creates administrative inefficiencies that increase costs. In addition, political factors allegedly cause state funds to create subsidies for one group of employers at the expense of another. In addition to creating obvious inequities, these state-fund subsidies also results in allocative inefficiencies that reduce social welfare. For similar reasons, it is also claimed that administrative determination by state funds of a claimant's benefit eligibility and duration of disability is less stringent than private carriers' determinations, thus exacerbating problems associated the workers' benefit utilization in response to higher benefits.

Despite a bitter controversy over the delivery system efficiency, there is very little empirical evidence to substantiate the hypotheses concerning

superior efficiency of either the public or private provision of workers' compensation insurance, since very little research has been done in this area.

The objective of this report is to investigate how the private participation in workers' compensation insurance affects efficiencies. To do this, we analyze the background and impact of the workers' compensation reforms(privatization) that have been implemented in Nevada, New Zealand, and Netherlands. We conclude that the competitive provision of worker' compensation insurance would force to private insurers to achieve greater efficiency than the public monopoly provision.

요 약

I. 서 론

- 근로복지공단이 독점적으로 수행하고 있는 산재보험의 운영을 민영보험 사에게도 허용함으로써 산재보험의 운영상의 비효율성을 개선하자는 의견이 1990년대 중후반부터 대두되었음.
- 산재보험의 운영주체 다원화 찬성론은 산재보험이 사용자배상책임을 담보하는 민영보험임을 강조하며 공사경쟁체계의 효율성 우위를 주장한 반면 다원화 반대론은 산재보험이 산재피해 근로자의 생활을 보장하는 사회부조제도임을 강조하며 공영독점체계의 효율성 우위를 주장함.
- 산재보험을 민영보험으로 볼 것인지 사회부조로 볼 것인지는 관점의 차이일 수 있으나 공영독점체계와 공사경쟁체계 중 어느 것이 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하기 때문에 운영체계에 대한 논의시 효율성에 대한 비교분석이 우선적으로 거론되는 것이 타당함.
 - 그러나 기존 논쟁에서는 어떤 형태의 산재보험 운영체계가 보다 효율적인지에 대한 체계적인 설명이 미흡하였음.
- 따라서 본 연구에서는 산재보험 운영체계를 전환한 미국의 네바다 주, 뉴질랜드, 네덜란드를 대상으로 개혁의 배경과 결과를 조사함으로써 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것이 효율성과 나아가 산재보험 재정안정에 어떠한 변화를 주었는지를 확인하며 경쟁도입 시 고려되어야 할 사항을 검토하고자 함.

II. 우리나라 산재보험제도의 실태

- ☐ 1964년 도입 이후 정부가 직접 운영하던 산재보험에 관한 일선업무를 1995년부터 근로복지공단이 위탁운영하고 있음.
- ☐ 2008년 기준 산재보험 적용사업장은 약 159만개, 적용근로자수는 1,349만 명에 이르며 산재보험의 수납보험료는 4조 4,860억 원으로 GDP의 0.47%, 손해보험 수입보험료의 13.3%에 해당함.
- ☐ 부과방식의 산재보험제도에서 연금급여 비중의 증가와 저출산·고령화의 인구구조 변화는 산재보험 재정불안정의 문제를 제기함.
 - 2000년부터 2008년까지의 기간 동안 지급보험금은 매년 평균 10%씩 증가하였으며 1년 이상 요양자수가 2000년 1.2만 명에서 2004년 2.4만 명으로 배가 되었는데, 이러한 산재급여 지출 증가세는 장기적으로 산재보험 재정에 심각한 불안요소로 작용할 것임.
 - 연금과 같은 장기급부의 비중이 커짐에 따라 부과방식에 의한 재정 운영은 현재 기업의 부담을 미래 기업에 전가하는 불합리한 결과를 초래하여 보험재정의 건전성을 압박할 것으로 보임.
 - 1990년에는 총급여 대비 연금급여의 비중이 1.7%에 불과하였으나 2008년에는 26.8%에 이름.
 - 더욱이 저출산·고령화로 인한 인구구조 변화는 산재보험 재정을 악화시키고 장래 세대의 보험료 부담을 가중시킴으로써 세대간 갈등을 초래할 것으로 보임.
- ☐ 산재보험이 공영독점체제로 운영되기 때문에 발생하는 비효율은 책임경영의 부재, 부실한 지급심사, 산재기금의 방만한 운영 등으로 구체화되며, 이는 현재 산재보험이 직면한 재정불안정과 무관하지 않음.

III. 산재보험의 운영체제와 재정방식

- 산재보험의 운영체제는 공적기관이 독점적으로 운영하는 공영독점체제, 공적기관 없이 민영보험사들이 경쟁적으로 운영하는 순수민영경쟁체제, 공적기관과 민영보험사가 경쟁적으로 운영하는 공사경쟁체제 등 3가지 형태로 존재함.
- 공영독점체제의 경우 규모의 경제와 탄력적 운영이 장점으로 언급되는 반면, ① 제도운영의 효율성이 낮고, ② 개별기업의 형평성보다는 사회적 적정성을 중시하는 보험급부구조로 저위험 기업의 불만이 존재할 가능성이 있으며, ③ 주로 부과방식이 적용되고 있는 공영독점체제의 경우 가입자 개인별 보험료 부담과 급여수급간 수지상등의 원리가 적용되지 않으므로 특정 정당의 지지도 확보를 위한 선심성 정책에 취약할 가능성이 있음.
- 민영경쟁체제하에서 효율세분화와 적립방식 등 민영시스템 도입에 따른 제도 운영상의 투명성 제고는 ① 기금 운용 등에서 정치적 영향을 축소시킴으로써 수급권의 안정성을 제고하고 ② 도덕적 위태에서 비롯되는 사회보험제도의 악용을 줄일 수 있는 반면 ③ 경쟁은 마케팅 비용을 양산하고 규모의 경제를 실현할 수 없으며 ④ 보험사 간 과도한 효율경쟁은 개별 보험사의 재정건전성을 악화시킬 가능성이 있음.
 - 민영경쟁체제에서 민영보험사는 이윤을 추구하며 효율·서비스·배당금 측면에서 경쟁을 하게 됨.
- 공사경쟁체제에서 이윤을 추구하는 정부소유 보험사는 민영보험사들의 담합 등 불공정거래 또는 비효율적 운영을 간접적으로 통제하는 역할을 수행할 수 있으며 정부소유 보험사의 운영실적은 민영보험사의 효율성을 평가하는 척도가 될 수 있음.

- 산재보험의 재정운용방식은 산재보험의 보험급여를 충당하기 위하여 어떠한 방법으로 보험료를 산정하여 부과할 것인가 하는 계획을 의미하는 것으로서 순부과방식, 완전적립방식, 그리고 이들의 중간 형태인 수정부과방식이 있으며, 공영독점체계하 산재보험제도는 특정 재정운영방식에 구속되지 않지만 민영보험사가 산재보험을 운영할 경우 적립방식의 적용이 불가피함.
- 순부과방식은 보험료 산출이 용이하다는 장점을 가지지만, ① 세대간 기업부담의 불공평성을 초래하고, ② 당해 연도의 보험료가 당해 연도의 재해율이나 재해예방 노력정도에 대한 정보를 구분하여 노출하지 않기 때문에 산재보험 운영주체의 운영실적에 대한 정확한 평가를 어렵게 하며, ③ 가입자 개인별 보험료 부담과 급여 수급간 수지상등의 원리가 적용되지 않으므로 특정 정치세력의 정치적 지지도 확보를 위한 선심성 정책에 취약할 수 있음.
- 완전적립방식은 정확한 보험료 산출이 어렵다는 단점을 가지지만 고용주의 재해예방과 재해근로자의 재활 지원에 대한 보다 강력한 유인을 제공하며 기금운용 등에 대한 정치적 영향을 축소시켜 수급권의 안정을 제고함.

IV. 해외사례 조사

1. 미국(네바다 주)

- 2009년 기준 미국은 4개주가 공영독점체제로, 21개주가 공사경쟁체제로, 25개주가 순수민영경쟁체제로 운영되고 있음.
- 1960년 이후 1개주가 공영독점체계에서 공사경쟁체제로, 2개주가 공

영독점체계에서 민영경쟁체계로, 9개주가 민영경쟁체계에서 공사경쟁체계로 전환하였음.

- 1995년 입법회의에서는 1999년부터 네바다 주 산재보험의 운영에 민영보험회사의 참여를 허용한다는 법안이 통과되었으며, 1999년 입법회의에서는 2000년 독점적 주기금인 SIIS를 민영화한다는 법안이 통과되었음.
 - 네바다 주는 1913년 산재보험법을 채택하여 네바다 주정부가 산재보험을 독점적으로 운영하였음.
 - 1988년 처음으로 요율이 인상된 후 일련의 요율인상이 추가로 이루어짐.
 - 재해근로자들은 요율상승과 SIIS의 산재클레임 처리방식에 대해 불만을 표출하였으며, 이에 네바다 주의회는 1989년 SIIS에 대한 입법감사를 실시하였음.
 - 1992년 SIIS에 대한 감사 결과 6억 달러의 자산과 28억 달러의 부채, 즉 22억 달러의 부족금(deficit)을 가지고 있는 것으로 추정되었는데, 이는 당시 네바다 주 예산과 비슷한 수준임.
 - 1995년 입법회의에서는 산재보험제도의 정상화를 위해 1999년부터 산재보험의 운영에 민영보험사의 참여를 허용하여 주기금인 SIIS와 경쟁토록 한다는 안을 통과시켰으며 1999년 입법회의에서는 2000년 7월 SIIS를 민영화한다는 안을 통과시켰음.
- 1993년 기준 22억 달러에 달하는 SIIS의 순부채와 지급불능위험의 상황은 네바다 주가 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하게 된 직접적인 계기가 됨.
 - 1990년대 초 네바다 주의 산재보험은 ① 전미 최고수준의 산재보험 요율, ② 전미평균을 훨씬 상회하는 근로자 일인당 산재급여비용, ③

전미평균보다 약 50%이상 높은 근로자 일인당 산재클레임빈도, ④
주기금인 SIIS의 22억 달러에 이르는 순부채와 지급불능위험 등의 상
황에 직면하였음.

- 1980년대 의료비용의 상승, 보수적 자산운용 전략, 미래부채 관리 및
추정 실패, 저위험 사업장의 자가보험 선택 증가 등이 SIIS의 재정과
운영실적에 부정적인 영향을 미친 것으로 파악됨.
- 또한 1980년대 라스베거스의 인구가 급증했음에도 불구하고 SIIS가
고용을 늘리지 않아 산재급여의 지급이 지체되고 고용주계정이 부실
하게 관리되는 등 산재보험서비스의 질이 낮아지자 재해근로자와 고
용주의 불만이 폭주하였는데, 이는 SIIS가 주정부인사법의 영향을 받
아 피고용인을 함부로 고용 또는 해고할 수 없었기 때문임.
- 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하고 SIIS를 민영화한 이후, 네바다 주는
요율하락, 급여상승, 근로자당 산재급여비용 하락, 주경제성장 등을 경
험하게 되었음.
- 2000년부터 2005년까지 기간 동안 임의시장의 요율은 23.3%, 잔여시
장의 요율은 24.3% 하락하는 등 1996년 대부분의 업종에서 네바다
주의 요율은 미국에서 10번째로 높았으나, 2005년에는 전반적으로 전
미 평균수준(12번째~34번째)에 근접해 있음.
- 2000년부터 2004년까지 기간 동안 네바다의 평균 급여수준은 14.6%
증가하였는데, 이는 동 기간 전미 가장 높은 평균급여상승률임.
- 1997년 당시 네바다 주의 근로자 일인당 산재급여비용이 전미 평균
보다 두 배 더 높았으나, 이후 산재근로자 일인당 산재보험비용은 해
마다 약 2%씩 감소하였음.
- 1997년부터 2001년 사이의 기간 동안 네바다 주 근로자 100,000명당
산재급여 지급건수는 매해 약 8.5%씩 급속히 감소하였음.

- 동 기간 전미 지급건당 급여액은 매해 12~13%씩 증가하였던 반면 네바다 주의 건당 급여액은 매해 7.2%씩 증가하였음.
- 민영화 이후 사업체수, 근로자수, 그리고 주총생산이 증가하였으며 실업률은 감소하였음.
 - 2001년부터 2005년까지의 기간 동안 사업체수가 매년 평균 7.4%씩 증가하여 동 기간 전미 1위의 사업체수 증가율을 기록함.
 - 2001년부터 2005년 사이의 기간 동안 근로자수가 매년 평균 3.3%씩 증가하여 동 기간 전미 1위의 근로자수 증가율을 기록함.
 - 2000년과 2001년 네바다 주의 실업률은 전미 평균보다 0.4~0.5% 더 높았으나 이후 지속적으로 감소하여 2005년 네바다 주의 실업률은 4.1%로 전미평균보다 0.8%p 더 낮음.
 - 1997년부터 2004년 사이의 기간 동안 네바다 주의 주총생산은 매년 7.6%씩 성장하였으며, 이는 전미 1위에 해당하는 성장률임.
- 다만 SIIS의 민영화와 경쟁도입 이후 관찰된 이러한 우호적인 변화는 산재보험 운영체제 개혁의 순수효과라기보다는 1990년대 초반부터 2000년 SIIS가 민영화되기까지 10여 년간 지속된 개혁의 복합적인 결과로 해석될 수 있음.

2. 뉴질랜드

- 뉴질랜드 근로자의 산업재해에 대한 보상제도는 1999년 6월까지 공적기관인 ACC에 의해서 독점적으로 운영되어 오다가 이후 1년 동안(1999년 7월 ~ 2000년 6월) 민영보험사들의 참여를 허용하였음.
- 뉴질랜드 의회는 1974년 사고보상제도 시행안을 통과시킴으로써 사

고발생 원인 및 장소, 과실소재에 상관없이 모든 사고는 사고보상제도에 의해서 보상되도록 하였음.

- 도입 초기 사고보상제도는 근로자제도(Earners' scheme), 자동차사고제도(Motor vehicle accident scheme), 추가제도(Supplementary scheme) 등 3개의 제도로 구성되었음.
- 근로자의 재해에 대한 보상은 고용주와 자영업자의 보험료 납부에 의해서 운영되는 근로자제도에서 이루어졌고 뉴질랜드에서 사업하는 모든 고용주는 의무적으로 사고보상제도의 근로자제도에 가입하도록 되어 있었음.
- 사고보상법 1982에 의해 사고보상제도의 재정방식으로 부과방식이 채택되자 고용주는 사고보상비용을 줄이기 위해 정치적 압력을 행사하였으며, 그 결과 1982년부터 1985년까지 기간 동안 평균요율이 31.8% 하락하였음.
- 이후 ACC의 재정악화가 중요한 문제로 부각되자 ACC는 재정안정을 위해 1986년 300%의 요율인상(\$0.79 → \$2.39)을 단행하였으며 고용주의 불만이 급증하였음.
- 사고재활 및 사고보험법 1992는 다양한 비용절감조치를 규정하고 고용주의 과도한 비용부담을 줄이기 위해 사고보상제도의 계정을 3개에서 6개로 확대·개편함으로써 고용주로 하여금 직무관련 재해 비용만을 부담하도록 하였으며(고용주계정), 근로자의 비직무관련 재해 비용에 대해서는 근로자 본인이 부담토록 하였음.
- 사고보험법 1998은 고용주계정의 운영에 민영시스템 및 경쟁 도입, 비근로자계정을 제외한 모든 계정의 재정방식을 부과방식에서 적립 방식으로 전환, 추가징수를 통한 미결제채무 재원 마련 등을 규정하였음.

- 사고보상제도 중 직무관련 재해보상의 운영에 민영시스템 및 경쟁이 도입된 것은 공영독점체계하 비효율적 운영으로 인한 ACC 고용주계정의 재정악화와 동 제도의 형평성에 대한 고용주의 불만 고조에 기인함.
 - ACC의 재정불안정은 1982년 부과방식의 채택 이후 요율인하를 위한 고용주의 정치적 압력행사와 정부의 부적절한 요율인하에서 비롯하였음.
 - 1996년 근로자의 산업재해를 보상하는 고용주계정의 미결제채무는 NZ\$5.2billion으로 ACC 전체 미결제채무(NZ\$8.2billion)의 63%를 차지하였음.
 - 사고보상제도의 재정악화 이후 표출된 형평성에 대한 고용주의 불만은 세 가지로 구분할 수 있음: ① 근로자의 비직무 관련 사고를 보상하는 데 따른 고용주의 불만, ② 부과방식의 적용에 따른 수직적 소득재분배에 대한 현 고용주의 불만, ③ 세대 간 비용이전의 비중이 증가하여 경험요율제의 실효성이 약화되는데 따른 저위험 고용주의 불만.
 - 이처럼 다각도에서 사고보상제도의 형평성에 대한 문제가 지적되어 '형평성'이 중요한 가치로 부각됨에 따라 사고보상제도의 재정안정을 위한 방안의 마련에 있어서도 형평성이 고려된 결과, 정부는 완전적립방식의 채택과 고용주계정에 민영경쟁체제를 도입함으로써 세대 간 비용이전이 발생하지 않도록 하였으며 개별 고용주의 위험도에 따른 요율부과로 형평성을 제고하고자 하였음.
- 공사경쟁체계가 유지된 1년은 동 체계의 성공여부를 판단하기에는 짧은 기간이지만 Weaver(2002)는 고용주계정의 운영에 경쟁을 도입함으로써 ACC는 보다 효율적인 조직으로 변모하게 되었고 민영보험사는 이익을 실현하게 되었으며, 다수의 고용주들은 위험도에 따른 낮은 요율을 적용받을 수 있게 되었으며, 근로자들은 재해율 감소와 재할환경 향상을

경험하게 되었다고 평가함.

- ☐ 다만 정치적인 이유로 2000년 노동당이 집권에 성공하자 산재보험의 운영에 경쟁을 허용한 1998Act 조항들을 폐지하고 공영독점체제로 재전환하였음.

3. 네덜란드

- ☐ 네덜란드의 질병급여와 장애급여는 산업별로 구분된 공적기관인 산업별 보험협회에 의해 독점적으로 운영되었으나 1996년 질병급여의 민영화이 이뤄졌으며 1998년 장애급여의 운영에 민영보험사의 참여가 허용되었음.
 - 1996년 3월 질병급여법(Sickness Benefit Act)이 폐지됨에 따라 고용주는 질병이 발생한 첫 1년 동안 재해근로자에게 임금의 70%를 지급하는 부담을 안게 되었으며, 이후 고용주는 질병급여를 자체재원으로 지급하거나 민영보험에 부보하여 지급함.
 - 민영화 이전에는 산업별 보험기금이 질병급여 전부를 지급함.
 - 1998년 이후 장애발생 첫 5년 동안의 장애급여의 보상을 위해 고용주는 UWV가 운영하는 공보험에 부보하거나 자가보험 또는 민영보험사의 장애보험에 가입할 수 있게 됨.
- ☐ 질병급여와 장애급여의 민영화는 이해당사자들의 도덕적 해이와 사회보장지출의 막대한 증가에 기인함.
 - 각 산업별 보험협회가 노조와 경영자협회에 의해서 운영되고 산업의 구분 없이 전국적으로 일괄적인(uniform) 기여율 또는 보험요율이 적용되었기 때문에 노사는 근로자보험제도를 최대한 관대하게 이용할

유인이 있었음.

- 1970년부터 1985년까지 기간 동안 노동참여율은 57%에서 48%로 하락하였고 100명의 근로자당 사회보장급여 수급자 수는 44명에서 85명으로 증가하였으며 1985년 장애급여 수급자수는 노동인구의 11%에 달하였으며 이 중 6%p가 비노출 실업자로 추정되었음.
- 복지제도가 사회적 도피처로서 역할하고 일시적 거시경제쇼크가 복지제도의 장기존속을 위협함으로써 정부는 사회보장제도 개혁의 필요성을 느끼게 되었음.
- 질병보험의 민영화는 고용주와 재해근로자의 재해예방과 재활에 대한 유인을 제공함으로써 근로상실률을 감소시켰음(De Jong and Lindeboom, 2004).
- 해외사례는 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입함으로써 운영상의 비효율성이 개선되고 재정불안이 해결될 여지가 있음을 보여줌.
- 시장의 경쟁 속에서 생존하기 위해 마케팅비용이나 인건비 등의 사업비를 보다 많이 지출함으로써 산재보험 운영의 효율성이 저하될 수 있지만, 그보다는 경쟁도입으로 가입자의 위험도를 정확히 평가하여 위험도별 요율세분화가 가능하고 시장의 경쟁압력에 따라 사업을 합리화함으로써 전체적으로 효율성이 제고된 것으로 판단됨.

V. 운영체계 개혁에 대한 논의시 고려사항

- 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것에 대한 결정은 '소득재분배를 통한 사회적 연대성 제고보다는 위험도별 요율차등화를 통한 제도의 효율성 및 보험급부 구조 측면의 형평성 제고가 보다 중요한 가치'라는 사회적 합의를 전제로 함.

- 특정 시점의 한 사회에서 산재보험의 사회적 연대성과 효율성 및 보험료부담의 형평성 중 어느 것이 더 중요한지는 객관적인 진위의 판별이 이뤄질 수 있는 문제가 아니고 사회전체의 가치관이 개입되어 판단되어야 할 문제임.
- 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것에 따른 효율성 제고는 운영체제 개혁의 필요조건이지 충분조건이 아니며, 산재보험 운영체제의 전환을 결정할 시에는 보험사업의 효율성, 보험료 부담 또는 보험금부 구조 측면의 형평성, 사회적 연대성 등이 고려되어야 함.
- 사회적 연대성보다는 효율성 및 형평성이 더 중요한 가치라는 사회적 합의가 이루어졌다는 전제하에 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것에 대해 논의할 시에는 정부소유 보험사의 존치여부, 고위험업체 처리방식, 과거부채 처리방식, 시장실패에 대비한 규제 등을 검토할 필요가 있음.

VI. 결론

- 본 연구는 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입함으로써 운영상의 비효율성이 개선되고 재정불안이 해결될 여지가 있음을 보여줌.
- 다만 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것에 대한 결정은 '소득재분배를 통한 사회적 연대성의 제고보다 위험도별 요율차등화를 통한 제도의 효율성 및 보험료 부담 측면의 형평성 제고가 더 중요한 가치'라는 사회적 합의를 전제로 함.

I. 서론

1. 연구의 배경과 목적

산재보험은 세계 최초의 사회보험으로서 1884년 독일에서 도입되었으며 현재 세계 160여 개 국가에서 실시하고 있는 사회보험제도이다. 산재보험제도의 목적은 직업과 관련하여 부상을 입거나 병에 걸린 근로자에게 충분한 치료와 재활을 보장하고, 이전의 생활을 유지할 수 있게 해주는 것으로서 산업사회의 유지에 필수불가결한 사회제도의 하나이다.

산재보험제도는 우리나라 사회보험제도의 효시로서 1964년부터 의무보험형태로 시행되어 왔다. 이는 고용주가 부담하는 보험료를 재원으로 근로자의 업무상 재해를 보상하기 위한 제도로 정착되어 왔다. 산재보험은 산업재해보상법에 의해 국가가 관장하고 있으며 1995년 7월 고용보험실시를 계기로 근로복지공단이 노동부로부터 집행업무를 위임받아 독점적으로 수행하고 있다.

재해근로자 보호와 고용주의 편익향상이라는 순기능에도 불구하고 산재보험제도는 재해를 대비 보험요율 상승추세, 산재사고에 대한 조사미비로 인한 산재급여 낭비, 재해예방의 유인이 부족한 보험요율 산정방식, 재정불안 등 운영상 비효율성이 문제점으로 지적되어 왔다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 근로복지공단은 산재보험제도의 기본 골격을 유지한 채 제도개선을 지속적으로 시행한 바 있다.

지속적인 제도개선에도 문제점이 해결되지 않자, 근로복지공단이 독점적으로 수행하고 있는 산재보험의 운영을 민영보험사에게도 허용함으로써 산재보험의 운영상의 효율성을 제고하자는 의견이 1990년대 중후반부터 대두되었다. 산재보험 운영주체의 다원화는 산재보험의 적용과 급여조건 및 수준에 있어서 현 체계와 동일한 규정을 두되, 적용대상이 되는 가입자가 운영주체를 자유로이 선택할 수 있고 개별 사업장의 위험도에 따라 요율이 차등화되는 것을 의미한다. 다시 말해 산재보험 운영에 민영보험사가 참여하기 위해서는 위험도에 따른 요율세분화와 부과방식에서 적립방식으로 재정방식의 변경이 불

가피하다.

따라서 산재보험의 운영주체가 다원화될 경우 사회보험으로서 산재보험의 소득재분배 기능이 축소 또는 소멸되기 때문에 1997년 산재보험 운영주체의 다원화 방안이 제시된 이래, 다원화 찬성론과 다원화 반대론 간에 논쟁이 치열하였다. 다원화 찬성론은 산재보험의 민영보험적인 성격을 강조하면서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 제도 운영의 효율성을 제고하고 산재급여를 증가시킴으로써 산재근로자들에게 더욱 유리한 제도가 될 것이라고 주장하였다. 반면 다원화 반대론은 산재보험의 사회보장적인 측면과 위험의 역선택 및 도덕적 위태에 기인한 시장의 실패, 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력, 규모의 경제와 잔여시장의 존재 등을 강조하면서 공적기관에 의한 독점적 운영의 당위성과 공영독점체계의 효율성 우위를 주장하였다.

산재보험이 사용자배상책임을 담보하는 민영보험의 성격을 갖느냐 아니면 산재피해 근로자들의 생활을 보장하는 사회부조의 성격을 갖느냐 하는 문제와 어떠한 성격을 보다 중요시하여야 하는가는 관점의 차이일 수 있다. 다시 말해 산재보험 운영주체의 다원화를 논의할 때 소득재분배 효과를 발생시키는 보험급부구조를 설계하는 것의 정당성에 대해 시비를 가리는 것은 타당하지 않다. 산재보험제도의 사회적 적정성 및 연대성과 보험급부 구조 측면의 형평성 중 어느 것을 보다 중요시 할지는 사회구성원의 합의에 의존할 사항이지 경험적으로 판단될 성질의 것이 아니다. 반면 공영독점체계와 공사경쟁체계 중 어느 것이 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하다. 따라서 운영체계에 대한 논의시 효율성에 대한 비교분석이 우선적으로 논의되는 것이 타당하다.

그럼에도 불구하고 기존 논쟁에서는 어떤 형태의 산재보험 운영체계가 보다 효율적인지에 대한 체계적인 설명이 미흡하였다. 산재보험 운영체계별 효율성에 대한 국내 조사연구는 주요국의 산재보험 운영주체의 정태적 현황을 단편적으로 소개하거나 상이한 운영체계간 사업비를 단순 비교하는 것에 초점이 맞추어져 있다. 이러한 횡단적인 비교연구의 경우 산재보험료의 수준과 산재급여 지출액에 영향을 미칠 수 있는 각 지역의 독특한 사정들을 통제하는 것에 한계가 있기 때문에 연구결과의 정밀도가 떨어진다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 현행 산재보험제도가 직면한 재정불안정이 어디에서 기인하는지를 검토하고 산재보험제도 운영체계의 유형과 특징을 살펴보고 운영체계 간 효율성을 비교한 연구를 검토하고자 한다. 더불어 산재보험 운영체계를 전환한 국가 또는 미국의 주(州)를 대상으로 운영체계 개혁의 배경과 결과를 조사함으로써 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것이 효율성과 나아가 산재보험 재정안정에 어떠한 변화를 주었는지를 확인하고 경쟁도입 시 고려되어야 할 사항을 검토하고자 한다.

2. 연구의 방법과 구성

서론에 이어 제2장에서는 우리나라 산재보험제도의 현황을 살펴보고 산재보험 재정불안정의 실태 및 원인을 확인한다. 또한 산재보험 운영체계 개혁에 대한 기존논의를 검토하며 기존논의의 한계를 지적한다.

제3장에서는 산재보험 운영체계의 유형과 특징을 살펴보고 운영체계 간 효율성을 비교한 기존 실증연구를 검토한다. 더불어 산재보험의 운영체계와 긴밀한 관계가 있는 재정방식의 유형과 특징에 대해서 논의한다.

산재보험 운영체계의 효율성에 대한 기존의 실증연구는 횡단적인 분석에 의존하였다. 이러한 횡단적인 분석은 각 국가나 주마다 산재보험료의 수준과 산재급여 지출액에 영향을 미칠 수 있는 독특한 사정들을 통제하기가 어렵다는데 한계가 있다. 이러한 횡단적인 비교연구의 단점을 보완하기 위해 제4장에서는 산재보험의 운영체계를 전환한 국가나 미국의 주에 대한 종단적인 비교연구를 시도하고자 한다. 다시 말해 제4장에서는 미국 네바다 주, 뉴질랜드, 네덜란드 등 3개 지역의 산재보험제도의 발전과정, 운영체계 개혁의 배경 및 결과, 그리고 운영체계 개혁 시 논의되었던 쟁점사항들에 대해서 살펴본다.

제5장에서는 전 장들의 조사 및 분석을 토대로 산재보험의 운영체계 개혁의 전제조건과 민영시스템 및 경쟁을 도입할 경우 고려하여야 할 사항들에 대해서 기술한다.

제6장에서는 보고서를 마무리 짓는다.

Ⅱ. 우리나라 산재보험제도의 실태

1. 산재보험제도의 발전과정

산업재해보상보험법(이하, 산재보험법이라 칭함)은 근로자의 업무상 재해에 대해 신속하고 공정한 보상을 하기 위해서는 근로기준법상 재해보상과는 별도로 산재보험을 도입할 필요가 있다는 취지하에 1963년 11월 5일에 제정·공포되었고 1964년 7월 1일부터 시행되었다.

1964년 산재보험제도 시행 당시 보건사회복지부 장관이 산재보험사업을 관장하였다. 산재보험의 적용범위는 당시 근로기준법의 적용을 받고 있던 광업과 제조업으로 하되, 도입 첫해인 1964년에는 상시근로자 500명 이상 사업장만 먼저 적용토록 하였다. 또한 산재보험료는 고용주가 전액을 부담하도록 하였다. 보험급여는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장의비, 일시급여, 등 6가지를 두었다. 11일 이상 요양이 필요 경우 요양급여를 지급하였으며, 산재근로자가 요양으로 인하여 취업하지 못할 경우 그 기간에 대해서 평균임금의 100분의 60에 상당하는 금액을 휴업급여로 지급하였다. 또한 산재근로자가 치유 후에도 신체 등에 장해가 남아 있는 경우 장해등급을 제1급~제10급으로 나누고 1,000일분~50일분의 장여급여를 지급하였다. 사망근로자의 임금으로 생활하던 유족에게 근로자의 사망으로 인해 상실된 피부양이익을 보상하고 유족의 생활을 보장하기 위해 평균임금의 1,000일분을 유족급여로 지급하고 장의비와 일시급여로 90일분과 1,000일분을 각각 지급하였다. 보험사업의 효율적 운영을 위해 자문기구인 산업재해보상보험심의위원회를 설치하도록 하였다.

이후 산재보험법은 29차례 개정을 통해 적절한 보상수준을 정립하였으며 보험적용 대상과 보험급여 종류를 확대하였다. 1964년 당시 상시근로자 500명 이상을 사용하는 대규모 광업 및 제조업 부분에만 적용되던 산재보험이 2000년부터는 농·임·어업 등 일부 업종을 제외하고 상시근로자 1명 이상 사업장으로 확대 적용되었다. 법 제정 당시 11일 이상 요양이 필요한 경우에만 보

상하던 것을 1981년에는 4일 이상 요양이 필요한 경우에만 확대하였다. 또한 보험급여 종류도 6가지로 출발하였으나 2000년에는 상시 또는 수시로 간병이 필요한 중증장애자를 보호하기 위해 간병급여를, 2008년에는 산재근로자의 사회 직업복귀를 촉진하기 위해 직업재활급여를 도입하였다.¹⁾

2. 산재보험제도의 현황

가. 산재보험의 운영체계

산재보험을 관장한 최초 중앙행정기관은 노동청 직업안정국 내의 산재보장과이다. 초창기 산재보험 업무는 중앙행정기관과 더불어 서울, 부산, 장성, 대구, 전주, 광주, 대전 등 전국 7개 지역에 설치된 산재보험사무소에서 이루어졌다. 산재보험사무소는 보험관계의 성립 및 소멸, 보험급여의 지급, 보험료의 징수에 관한 사무 등 전반적인 산재보험 관련 업무를 수행하였다. 이후 산재보험 적용대상이 지속적으로 확대되고 재정규모가 확대됨에 따라 효율적 운영을 위한 체제개편이 불가피해졌다. 이에 1994년 12월 산재보험법을 개정하여 1995년 5월부터 정부에서 직접 관리·운영하던 산재보험에 관한 일선업무를 근로복지공단에 위탁하였다. 현재 근로복지공단은 공단 본부를 비롯하여 서울, 부산, 대구, 경인, 광주, 대전 등에 6개의 지역본부를 두고 있으며 49개 지사로 조직되어 있다.

근로복지공단은 산재보험법 제11조에 의거하여 ① 보험가입자와 수급권자에 관한 기록의 관리·유지, ② 보험료징수법에 따른 보험료와 그 밖의 징수금의 징수, ③ 보험급여의 결정과 지급, ④ 보험급여 결정 등에 관한 심사 청구의 심리·결정, ⑤ 산업재해보상보험 시설의 설치·운영 ⑥ 근로자의 복지 증진을 위한 사업, ⑦ 그 밖에 정부로부터 위탁받은 사업 등을 수행하고 있다.²⁾

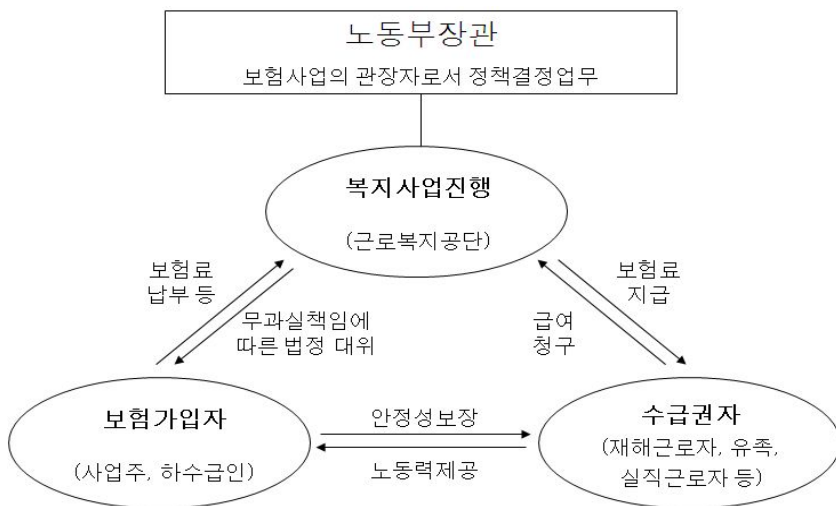
1) 산재보험법 개정연혁에 대한 상세는 노동부(2009) 참조

2) 근로자복지기본법에 의한 근로자 신용보증 지원사업 및 근로자 복지사업, 고용정책기본법에 의한 실업대책사업, 임금채권보장법에 의한 임금채권보장사업도 함께 수행하고 있다.

또한 산재보험법은 산재보험시설의 설치 운영에 관한 내용을 근로복지공단의 사업으로 규정하고 있다. 1995년 4월 근로복지공사의 재출연기관으로서 설립된 한국산재의료원은 근로복지공단에서 행하는 근로복지사업 중 의료 및 재활에 관한 산재보험시설을 운영하고 있으며 9개의 산재병원을 산하에 두고 있다.

한편 노동부 산업안전보건국 내 산재보험과에서는 산재보험 정책 및 중장기 계획의 수립, 산재보험 제도의 연구 및 개선, 산재보험 급여기준 연구 및 개선, 산재보험 적용 및 보험료 징수에 관한 정책 및 중장기 계획의 수립, 적용·징수에 관한 관리 및 지도 감독, 산재보험기금의 조성 운용 및 중장기 계획수립, 근로복지공단 및 산재보험 시설 지도 감독 등을 주로 담당한다. 또한 산재보험법 제8조에 근거하여 산재보험 관련 주요 쟁점 사항에 대한 자문기구로 산재보상보험심의위원회를 구성, 운영하고 있으며 산재보험 징수 및 산재근로자에 대한 보상과 관련된 행정심판기구로 노동부 내 산재보상보험재심사위원회를 두고 있다.

<그림 II-1> 산재보험 운영체계



나. 산재보험의 규모

산재보험이 처음 시행된 1964년에는 상시근로자가 500인 이상인 광업 및 제조업만이 동 법의 적용대상이 되었고 적용근로자 수도 64개 사업장의 8만 여명에 불과하였다. 그러나 산재보험제도 도입 이후 적용대상이 점진적으로 확대되어 2000년 7월 1일부터는 상시근로자 1인 이상을 사용하는 모든 사업장에 적용하였다. 다만 사업의 위험정도 등을 고려하여 대통령령으로 규정하는 사업은 적용제외(시행령 제3조)하고 있다. 2008년에는 근로기준법 상 근로자로 인정되지 아니하나 근로자와 유사하게 노무를 제공하는 보험모집인, 콘크리트믹서트럭차 기사, 학습지교사, 골프장 캐디 등 특수형태 근로종사자 4개 직종을 당연 적용 대상에 포함시켰다. 2008년 말 현재 산재보험 적용사업장은 약 159만개, 적용근로자수는 1,349만 명에 달한다. 산재보험 실시 이후 적용사업장은 약 25배, 적용근로자수는 169배나 증가하였다.

산재보험이 실시된 이후 수납보험료도 IMF 금융위기 기간 등 세 차례 예외를 제외하고 매년 꾸준히 증가하였다. 1964년 수납보험료는 7,500여만 원에 불과하였으나 2008년에는 4조 8,460억 원에 달하여 64,613배나 되는 증가세를 보였다. 2008년 수납보험료 기준으로 볼 때 산재보험은 GDP의 0.47%에 해당하며 손해보험 수입보험료의 13.3%에 해당하는 시장규모를 가지고 있다.

<표 II-1> 산재보험 시장 규모

(단위: 억 원)

연도	1970	1980	1990	2000	2005	2007	2008
GDP	26,721	387,749	1,866,909	6,032,360	8,652,409	9,750,130	10,239,377
손해보험료	143	3,877	35,896	164,784	249,580	329,480	364,872
산재보험료	28	694	5,503	18,764	31,821	44,315	48,460
산재 비율	GDP	0.10%	0.18%	0.29%	0.31%	0.37%	0.47%
	손보	19.58%	17.90%	15.33%	11.39%	12.75%	13.3%

주 : 1) 손해보험료는 원수보험료 실적이며 연도는 회계연도임(4월1일~익년 3월 31일)

2) 산재보험료는 수납보험료 기준임

자료 : 한국은행; 손해보험협회; 금감원; 노동부(2007, 2008)

다. 보험료

산재보험료의 신고 및 납부 의무자는 고용주이며 자진 신고납부를 원칙으로 한다. 산재보험제도를 통해 고용주에게 부과되는 근로기준법상 재해보상책임은 물론 민법 또는 기타 법령에 의한 손해배상책임의 전부 또는 일부가 면제됨으로써 고용주의 법적·금전적 위험이 분산되고 재해근로자는 신속한 보상을 받을 수 있다. 산재보험료의 납부는 산재보험사업의 원활한 수행을 위해서 원칙적으로 추정된 보험료 전액을 일시에 선납하고 사후에 정확한 보험료를 확정하여 신고하도록 하고 있다.

1) 보험료 산정

보험료는 업종별(사업종류별) 보험요율와 개별실적요율제도로 구성되어 있다.

가) 업종별 보험요율

우리나라 산재보험은 공영보험으로서 민영보험과 달리 사회적 연대성을 중요시하는 사회보험의 형태를 유지하고 있다. 이에 따라 산재보험의 요율은 사업종류의 구분에 따라 업종별로 평균요율을 적용하고 있다. 업종별 보험료는 사업장별로 그 사업장의 임금총액에 해당 보험요율을 곱하여 산정되는데, 보험요율은 재해율이 유사한 사업의 종류별로 과거 3년 동안의 재해율과 보험급여에 필요한 금액을 기초로 하여 노동부장관이 결정·고시하고 있다. 보험료는 순보험료(85%)와 부가보험료(15%)로 구성된다. 순보험료는 보험급여지급률과 추가지출률을 반영한다. 보험급여지출률은 과거 3년간의 임금총액에 대한 보험급여총액의 비율을 의미한다. 단 이미 폐업된 사업장에 대한 보험급여에 대해서는 폐업시기를 기준으로 폐업이후 지급된 보험급여액을 산정한 후 이를 전(全)산업으로 분산, 배분하여 줌으로써 이미 소멸, 폐업한 기업에 의한 산재비용을 전산업이 공동으로 부담하도록 하고 있다. 보험급여 지급률은 매년 9월 30일 기준 과거 3년 동안 임금총액에 대한 보험급여 총액을 말한다. 추가증가지출률이나 연금 및 급여개선 등에 의해 당해 보험연도에 추가로 지급될 금액을 고려한 조정액의 비율을 의미한다. 부가보험료는 균등비용과 비균등비용을 분류하고 사업종류별 임금총액과 급여지급률의 구성비에 따라 분할 가감한다. 위와 같이 산정된 사업종류별 산재보험요율은 전년도 말에 노동부장관이 고시한다.

$$\text{업종별요율} = (\text{보험급여 지급률} + \text{추가증가지출률})(85\%) + \text{부가보험요율}(15\%)$$

현행 산재보험 분류원칙은 재해발생의 위험성, 경제활동의 동질성, 임금총액에 대한 보험급여 총액비율, 주된 제품 또는 서비스의 내용, 직업공정 및 내용을 기준으로 하여 분류하도록 되어 있다. 이에 따라 1964년 광업 2개 업종과 제조업 16개 업종분류에서 출발하여 1993년 최대 74개 업종으로 증가하였다가 2008년 현재에는 61개 업종으로 분류되고 있다. 2008년도 업종별 산재

보험요율은 총 61개 업종에 대해 평균 19.5/1000의 요율로 고시되었다. 업종별 최대 보험요율은 553/1000로 석탄광업에 적용되었으며, 업종별 최소 보험요율은 7/1000로 금융보험업 등의 사무직에 적용되었다.

나) 개별실적요율제도

개별실적요율제이란 과거 손해액 경험치를 적절한 조정을 거쳐 기대 손해액과 비교한 후 과거 손해액의 수준에 대한 신뢰도를 고려하여 할인 혹은 할증을 하는 체제라 할 수 있다. 동일한 사업종류에 속하더라도 재해가 많은 사업장이 있고 적은 사업장이 있으므로 업종 내 모든 사업장에 일률적으로 동일한 보험요율을 적용한다면 재해가 적은 사업장의 고용주는 불만을 갖게 되고 재해가 높은 사업장의 고용주는 적극적으로 재해를 줄이려는 노력을 하지 않을 우려가 있다. 이러한 점을 고려하여 우리나라는 1969년부터 개별실적요율제도를 도입하고 개별사업자의 재해발생 정도에 따라 산재보험요율을 일정 범위내에서 증가 또는 경감시켜주고 있다. 현재 우리나라의 개별실적요율제도는 광업, 제조업, 전기, 가스, 수도 및 건설업 내의 산재보험 가입 후 3년 이상 경과한 상시 30인 이상 사업장에 대해 적용하고 있다. 적용방법은 과거 3년간 지급된 산재보험 손해액을 보험료로 나누어서 그 값이 75%이하이면 그 경험손해율은 75%에서 차감한 만큼 50%한도에서 보험요율을 할인하고 그 경험손해율이 85%이상이면 85%를 차감한 만큼 50%한도에서 할증한다.

개별실적요율 적용사업장은 매년 9월 30일 현재 보험관계가 성립한 지 3년이 경과한 사업으로서 ① 건설업 중 일괄적용을 받는 사업으로 매년 당해 보험연도의 2년전 보험연도의 총공사실적이 60억원 이상인 사업과 ② 건설업과 별목업을 제외한 사업으로 상시근로자수가 30인 이상 또는 연간 연인원이 7,500인 이상인 계절사업의 경우 적용된다. 2008년도에 개별실적요율 적용사업장수는 35,572개소이다. 이 중 보험요율이 인하된 사업장수는 29,641개소이며 인상된 사업장수는 5,152개소이다.

<표 II-2> 개별요율 적용업체 및 요율 수준 추이

(단위: 개, %, %)

연도	1979	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
사업종류	59	68	64	62	58	59	60	61	61	61	61
보험요율	최저	2	3	3.5	4	4	4	5	5	6	7
	평균	10.8	16.5	17.6	16.7	14.9	13.6	14.8	16.2	17.8	19.5
최고	81	319	304	319	319	343	408	489	611	522	553
개별요율 적용 사업장수	3,629 (12.8)	15,415 (6.2)	15,238 (2.2)	16,399 (1.8)	17,474 (1.7)	18,017 (1.8)	18,605 (1.8)	30,925 (2.6)	32,361 (2.5)	33,443 (2.3)	35,572 (2.2)

주 : 괄호 안은 산재보험적용사업장수 대비 개별요율 적용사업장 수의 비율을 나타냄
 자료 : 노동부(2007, 2008)

2) 보험료 현황

2000년 평균보험요율은 17.6%이었으며 이후 지속적으로 하락하여 2003년도 평균보험요율은 13.6%가 되었다. 2003년도 이후 평균보험요율은 다시 증가세를 보이며 2008년도 평균보험요율은 19.5%가 되었다. 2000년부터 2008년까지 기간 동안 수납보험료는 매해 평균 11.1%씩 증가하였다. 동 기간 보험료, 가산금, 연체금, 급여징수금 등을 포함하는 징수결정액은 매해 평균 10.4%씩 증가하였다. 또한 징수결정액 대비 수납액의 비율로 표시되는 수납률은 2001년부터 2008년까지 기간 동안 매해 평균 1.2%씩 증가하여 2008년도 수납률은 86.9%에 이르렀다.

<표 II-3> 연도별 징수실적

(단위: 억 원, %)

연도	징수결정액 (A)	수납액(B)	수납률 (B/A*100)	징수결정보 험료(C)	수납보험료 (D)	수납률 (D/C*100)
2000	25,047	19,555	78.1	22,892	18,764	82.0
2001	28,771	23,645	82.2	26,236	22,561	86.0
2002	32,094	27,156	84.6	27,446	23,953	87.3
2003	35,466	30,298	85.4	28,210	24,651	87.4
2004	38,720	32,426	83.7	33,365	28,961	86.8
2005	42,391	35,038	82.7	36,150	31,822	88.0
2006	50,458	41,084	81.4	41,684	37,495	90.0
2007	56,331	48,120	85.4	48,332	44,315	92.0
2008	60,954	52,987	86.9	52,339	48,460	92.6

주 : 징수결정액과 수납액은 보험료, 경상이전수입, 재산수입, 전년도 이월 및 타
회계전입금 등을 포함한 실적임

자료 : 노동부(2008)

라. 보험급여

1) 보험급여 종류 및 산정방식

산재보험법에 의한 보험급여는 근로자가 업무와 관련하여 부상, 질병, 신체 장애 또는 사망한 경우에 지급된다. “업무상 재해”를 종전에는 “업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 재해”라고 보아 업무수행성과 업무기인성이라는 2가지 요건에 해당되어야 한다는 2 요건주의를 취하였으나 1981년 제5차 산재보험법을 개정할 때 “업무상 사유에 따른 근로자의 부상, 질병, 신체 장애 또는 사망”을 업무상 재해라고 하여 포괄적인 개념으로 정의하였다. 산재급여는 요양급여, 휴업급여, 상병보상연금, 장애급여, 간병급여, 유족급여, 장의비, 직업재활급여, 장애·유족특별급여 등으로 구성되어 있다.

요양급여는 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸려 4일 이상의 요양이 필요한 경우 이를 치유할 때까지 지급되는 보험급여로서 근로복지공단이 지정

한 보험시설이 산재보험 지정 의료기관의 진료 등을 통해 현물로 보상받게 된다.

또한 업무상 재해로 인하여 근로자가 4일 이상 취업하지 못하는 경우 그 기간에 대하여 산재근로자와 그 가족의 생활을 보호하기 위하여 휴업급여가 지급된다. 2007년 산재법 개정에 따라 2008년 7월 1일부터는 평균임금의 70%를 지급하는 것을 원칙으로 한다. 다만 당해 연도 최저보상기준금액의 80%보다 적은 저소득근로자에게는 평균임금의 90%를 1일당 휴업급여로 지급하는 등 예외규정을 두고 있다. 상병보상연금은 요양급여를 받는 근로자가 병원에서 치료를 시작한 후 2년이 경과하도록 치료가 되지 않아 병의 증상이 고정되지 아니하고 그 부상 또는 질병상태가 폐질등급 제1급~제3급에 해당하는 경우에 휴업급여 대신 지급하는 보험급여로서, 상병보상연금의 보상수준이 휴업급여보다 높다.

업무상 재해를 입은 근로자가 치유 후에도 장애가 남아있는 경우에는 그 장애 때문에 근로를 하지 못하게 되는 부분을 보상하기 위하여 장애급여를 지급하고 있다. 장애급여는 재해근로자의 장애등급에 따라 보상규모가 달라지며 장애등급은 신체 장애의 정도에 따라 14등급으로 나뉜다. 장애등급이 1급부터 3급에 해당하는 재해근로자에게는 연금으로만 지급하는 것이 원칙이며 4급부터 7급까지의 산재장애인은 연금과 일시금 중 선택이 가능하고 8급부터 14급까지의 산재 장애인에게는 일시금으로만 지급되는 것이 원칙이다.

간병급여는 요양을 종결한 근로자가 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받는 경우에 지급하는 보험급여로서 중증장애자를 보호하기 위해 1999년에 신설하여 2000년에 시행되었다. 유족급여는 근로자가 업무상 재해로 사망한 경우 사망 근로자의 임금으로 생활하던 유족에게 지급되는 급여이다. 한편 장애 및 유족 특별급여는 사업주의 고의 또는 과실로 인한 업무상 재해로 근로자가 사망한 경우 또는 장애등급 제1급~제3급의 중장애를 입은 경우 수급권자가 민법상 손해배상청구를 포기한다는 전제하에 유족급여 또는 장애급여와는 별도로 사업주의 민사배상액을 대신 지급받는 것이다. 장의비는 근로자가 업무상 재해로 사망하였을 경우 자제에 소요되는 비용을 지급해주는 보험급여로서 실비지급의 성격을 지닌다. 한편 직업재활급여는 그동안 산재근로자에 대한 재활사업이 현금보상 위주의 예산사업으로 추진되어 지원을

필요로 하는 산재근로자에게 지속적인 도움을 줄 수 없는 등 사업을 안정적으로 추진하는 데에 한계가 있어 2008년부터 재활사업 일부를 보험급여로 전환한 것이다.

요양급여를 제외한 모든 산재급여는 재해발생일 이전 3개월 동안에 근로자가 지급받은 임금의 총액을 그 기간 동안의 총일수로 나눈 금액을 기초로 산정된다. 실손해액을 산출하여 배상하는 민법의 손해배상과는 달리, 산재급여는 재해근로자의 연령, 직종, 근로기간 등 제반 조건을 고려하지 않고 당해 근로자의 평균임금만을 기초로 일률적으로 산정하여 보상하는 정률보상방식을 취하고 있다. 이에 산재보험은 평균임금만을 고려하는 정률보상방식의 불합리한 점을 보완하고자 급여산정 관련 예외규정들을 두고 있다.

<표 II-4> 보험급여 지급 조건 및 수준

구분	지급조건	지급수준 및 지급기간
요양급여	산재보험적용사업장 소속 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 4일 이상 요양이 필요한 경우	부상 또는 질병이 치유될 때까지 보험시설 또는 지정 의료기관에서 요양
휴업급여	요양으로 인하여 취업하지 못한 기간 동안 지급	<p>평균임금의 70% 지급</p> <ul style="list-style-type: none"> 최고보상기준: 1일 157,220원의 70% 최저임금(1일 46,933원) 미달시 최저임금 지급
상병보상연금	2년 이상 요양 중인 폐질등급 1~3급 해당자에게 지급	1급(329일분), 2급(291일분), 3급(257일분), 휴업급여 대신 지급
장해급여	치료 종결 후 신체에 장해가 남아있는 산재근로자에게 장해보상 연금 또는 일시금 지급	<ul style="list-style-type: none"> 연금: 1급(329일분)~7급(138일분) 일시금: 1급(1,474일분)~14급(55일분) ※ 1~3급은 연금으로만 지급(최고 4년분 선급), 4~7급은 연금과 일시금 중 선택(2년분 선급), 8-14급은 일시금으로만 지급
유족급여	업무상 사망한 근로자의 유족에게 지급	<p>연금 : 급여기초연액</p> <ul style="list-style-type: none"> 평균임금×365의 52~67% 일시금 : 평균임금의 1,300일분
장해 및 유족 특별급여	업무상 재해로 근로자가 사망하거나 중장해를 입은 경우 사업주의 민사배상액을 수급권자에게 지급	라이프니쓰계수를 적용한 민사배상액 수준으로 지급
간병급여	치료종결 후 장해등급 1~2급 중 간병급여 대상자에게 지급	<ul style="list-style-type: none"> 상시간병 1일당 38,240원, 수시간병 1일당 25,490원
직업재활 급여	장해1급~9급 산재근로자 60세 미만 취업하지 않은 경우	직업훈련비용 및 훈련수당, 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 및 재활운동비
장의비	업무상 사망에 대하여 실제 장제를 행한 자에게 장의비 지급	<p>평균임금의 120일분</p> <ul style="list-style-type: none"> 최고 11,176천원 최저 7,867천원

2) 보험급여 현황

2000년부터 2008년까지 기간 동안 지급보험금의 연평균성장률은 10%로 매년 지속적으로 증가하여 2008년 지급보험금은 3조 4,219억 원에 달하였다. 동 기간 수급자수는 매해 평균 8.6%씩 지속적으로 증가하여 2008년도 수급자수는 24만여 명에 이르렀다. 동 기간 수급자 1인당 보험급여는 매해 평균 1.2%씩 증가하여 2008년도 수급자 1인당 보험급여는 1,400여만 원에 달하였다. 동 기간 적용근로자 1인당 보험급여는 매해 평균 5.7%씩 지속적으로 증가하여 2008년도 적용근로자 1인당 보험급여는 253,662원이었다.

수납보험료 대비 지급보험금의 비율로 표현되는 보험수지율은 2003년도에 100.7%를 기록하여 당해 연도 지급된 보험급여가 수납보험료를 초과하는 보험수지 적자가 발생하였으나 이후 보험수지율이 하락하였다. 2003년도 보험수지 적자현상은 2000년 이후 4년 동안 관찰된 평균보험요율의 지속적인 하락과 무관하지 않다. 동 기간 보험급여가 지속적으로 증가하고 있었음에도 불구하고 노동부는 평균보험료를 연평균 6.2%씩 인하한 바 있다.

<그림 II-2> 산재보험의 보험료·보험금·요율 변화추이



자료 : 노동부(2007, 2008)

<표 II-5> 보험급여와 보험수지 추이

(단위: 억 원, %, 명)

연도	보험급여 (보험급여 연성장률)	보험수지율	수급자수 (수급자수 연성장률)	수급자비율	수급자 1인당 보험급여 (원)	적용근로자 1인당 보험급여 (원)
2000	14,562 (14.3)	77.6	114,401 (17.0)	-	12,729,485	153,525
2001	17,445 (19.8)	77.3	143,216 (25.2)	13.5	12,181,322	164,874
2002	20,203 (15.8)	84.3	162,283 (13.3)	15.3	12,449,459	191,116
2003	24,818 (22.8)	100.7	180,441 (11.2)	17.0	13,754,160	234,147
2004	28,600 (15.2)	98.8	189,375 (5.0)	18.1	15,109,833	273,073
2005	30,257 (5.8)	95.1	196,515 (3.8)	16.3	15,397,151	250,694
2006	31,637 (4.6)	84.4	206,333 (5.0)	17.7	15,333,314	270,667
2007	32,422 (2.5)	73.2	211,284 (2.4)	16.9	15,345,581	258,784
2008	34,219 (5.5)	70.6	240,520 (13.8)	17.8	14,227,027	253,662

주 : 1) 보험수지율=보험급여/수납보험료
 2) 수급자비율=수급자수/적용근로자수
 자료 : 노동부(2008)

마. 산재기금 재정수지와 책임준비금

1) 산재기금 재정수지

산재보험제도는 근로자의 재해에 대한 사전 예방 기능 뿐 아니라 업무상 재해에 대한 사후 보상 기능, 나아가 이들이 다시 직업과 사회에 복귀할 수 있도록 지원하는 재활 복지 기능까지 담당한다. 노동부장관은 보험사업과 산업재해 예방사업에 필요한 재원을 확보하고, 보험급여에 충당하기 위하여 산업재해보상보험 및 예방기금(이하 기금이라 칭함)을 설치하여야 한다(산업재해보상보험법 제95조). 기금은 보험가입자인 고용주가 납부하는 보험료, 기금 운용 수익금, 적립금, 기금의 결산상 잉여금, 정부 또는 정부 아닌 자의 출연금 및 기부금, 차입금, 그 밖의 수입금을 재원으로 한다. 또한 정부는 산업재해 예방 사업을 수행하기 위하여 회계연도마다 기금지출예산 총액의 100분의 3의 범위에서 제2항에 따른 정부의 출연금으로 세출예산에 계상한다. 기금은 보험급여의 지급 및 반환금의 반환, 차입금 및 이자의 상환, 공단 및 산재의료원예의 출연, 「산업안전보건법」 제61조의 3에 따른 용도, 재해근로자의 복지증진, 「한국산업안전보건공단법」에 따른 한국산업안전보건공단에 대한 출연금, 그 밖에 보험사업 및 기금의 관리 및 운용을 위해 사용된다. 기금은 노동부장관이 관리 운용하는 것을 원칙으로 하되, 노동부장관은 기금의 관리·운용에 관한 업무의 일부를 공단 또는 한국산업안전보건공단에 위탁할 수 있다.

2000년부터 2002년까지 기간 동안 수입과 지출이 흑자구조를 보이던 산재보험재정이 2003년부터 2005년까지 3년 동안 적자구조를 보였다. 보험급여의 상승추세에도 불구하고 2000년 이후 지속적인 보험료 인하로 인하여 2003년부터 2005년까지의 기간 동안 산재기금은 재정수지 적자가 불가피하였다.

<표 II-6> 산재기금 재정수지

(단위: 억 원, %)

연도	징수결정액	수납액	지출액		재정수지	수납률
				업무비		
2000	25,046	19,554	17,086	2,284	2,468	78.1
2001	28,770	23,644	20,238	2,552	3,406	82.3
2002	32,094	27,156	24,352	5,023	2,804	84.6
2003	35,465	30,298	29,607	4,260	-2,492	85.4
2004	38,719	32,425	33,688	4,483	-2,410	83.7
2005	42,391	35,037	36,762	5,720	-1,724	82.7
2006	50,957	41,583	38,612	6,090	2,471	81.4
2007	56,330	48,120	39,823	6,542	8,297	85.4
2008	60,954	52,987	41,846	6,500	11,141	86.9

주 : 1) 수납액=보험료+경상이전수입+재산수입 + 전년도이월 및 타회계전입금

2) 수납률=수납액/징수결정액

3) 지출액=보험급여+업무비+반환금

자료 : 노동부(2007, 2008)

2) 책임준비금

책임준비금이란 이미 발생한 보험사고에 대해 장기적인 치료와 경제적 보상이 필요한 경우 이에 대한 미래의 보상을 위해 보험회사가 적립해야 하는 부채라 할 수 있다. 책임준비금 규모의 추정은 부채평가의 핵심이며 적절한 보험요율의 결정을 위해서도 중요한 부분이다. 일반적으로 책임준비금이 과소 추정될 경우 보험료를 적정수준보다 낮게 결정하게 되며, 책임준비금이 과다 추정될 경우 손해비용을 과대 평가하게 되어 보험료를 인상하게 된다.

2003년부터 2005년까지의 기간 동안 보험료 수입에 비해 보험급여가 증가함으로써 법정책임준비금은 매년 큰 폭으로 증가하는 한편 적립금은 감소하여 산재보험 재정의 불안정성이 증대된 바 있다. 2000년부터 2002년까지 수입과 지출이 흑자구조를 보이던 산재보험 재정이 2003년부터 2004년 까지 기간의 경우 보험수지가 적자구조로 변하면서 적립금을 보험급여 지급재원으로

사용함에 따라 적립금 부족현상이 심화되었다.

보험수지가 적자를 기록하면서 적립금의 감소 및 법정책임준비금의 만성적 미충족 현상이 발생하고 매년 연금수급자의 누증 및 연금급여 지출의 지속적 증가현상이 발생함에 따라 산재기금의 재정안정화를 위한 대책을 마련할 필요성이 대두되었다. 이러한 상황에서 법정책임준비금을 확보하기 위하여 보험료 인상, 적용누락 사업장 가입제고, 보험료 수납률 제고 등 산재기금의 수입 제고를 위한 지속적인 노력과 함께, 요양 보상제도 개선을 통한 지출 합리화 노력이 병행되었고 2006년 12월에는 산재보험 재정안정화 방안에 대해 노사정 합의가 도출되었다. 노사정합의 결과, 보험요율의 추가 인상 없이 법정책임준비금의 만성적 미충족 현상을 해결하기 위해서 법정책임준비금의 산정기준이 변경되었다.

2008년 7월 1일 이전에는 법정책임준비금을 “당해 연도 지급 결정한 연금 총액에 6을 곱하여 산정한 금액과 다음연도 예상 보험급여에 3/12을 곱하여 산정한 금액의 합”으로 규정하였다. 그러나 2008년 7월 1이 이후에는 책임준비금을 “전년도 1월 1일부터 12월 31일까지 지급 결정한 보험급여의 총액”으로 규정하고 있다. 매 회계연도마다 적립금보유액이 준비금을 초과하면 장래 보험금지급재원으로 사용하고, 부족하면 보험료수입에서 적립해야 한다. 이로써 2008년 법정책임준비금은 전년대비 약 44% 감소한 3조 2,423억 원에 불과하여 법정책임준비금이 충족되었다.

2008년 법정책임준비금의 일시적 충족현상은 산재기금의 재정수지 개선에 따른 적립금의 증가에 기인한다기보다는 법정책임준비금 산정기준의 완화에 기인한다고 볼 수 있다. 법정책임준비금 산정기준의 완화에 따라 현재 치료받는 재해근로자나 산재로 사망한 근로자의 가족 등에게 지급해야할 장래 치료비와 연금 등에 대한 부담이 증가하게 되었다.

<표 II-7> 책임준비금 적립 현황

(단위: 억 원)

연도	2002	2004	2005	2006	2007	2008
법정책임준비금	22,668	34,038	41,181	49,649	57,826	32,423
적립금	21,239	18,537	16,783	19,315	27,171	38,312
적립률	94%	55%	40.8%	39%	47%	118.2%
과부족	△1,429	△15,501	△24,398	△30,334	△30,655	5,889

자료 : 노동부(2007, 2008)

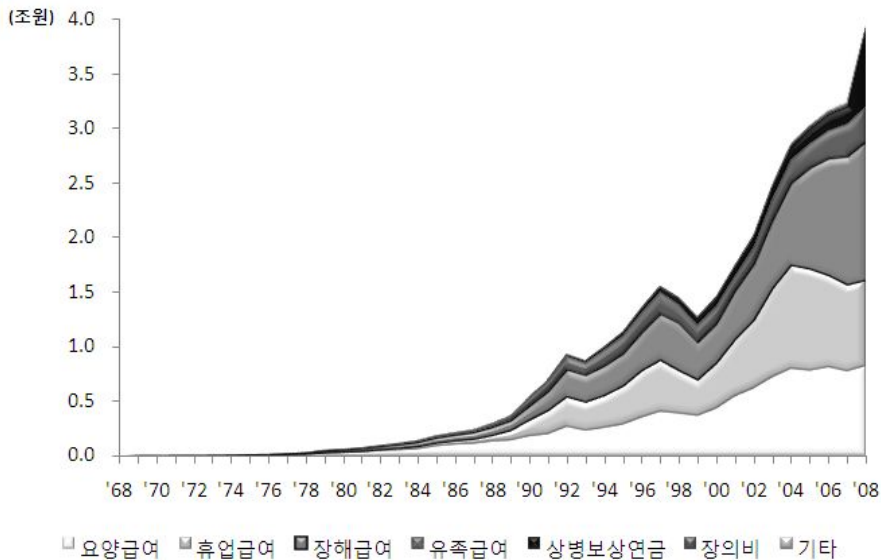
3. 산재보험의 재정불안정

연금급여 비중의 증가와 부과방식의 적용에 따른 미래부채(unfunded liability)가 증가함에 따라 산재보험의 재정불안정에 대한 문제가 제기되고 있다. 이러한 문제는 궁극적으로 책임경영의 부재 등 산재보험의 공영독점운영 체계와 무관하지 않다.

가. 부과방식과 연금급여 비중의 증가

최근 산재보험급여가 급증하고 있다. 2000년부터 2008년까지 기간 동안 지급보험금은 매년 평균 10%씩 증가하였으며 1년 이상 요양자수가 2000년 1.2만 명에서 2004년 2.4만 명으로 배가 되었다. 보험급여 급증은 2000년 7월 이후 1인 이상 사업장으로 산재보험의 확대적용에 따른 수급자 수의 증가, 평균 임금 증가에 따른 휴업급여의 증가, 평균요양일수의 증가에 따른 요양급여 증가 등에 기인한다. 산재보험 급여액의 증가는 결국 산재보험 요율의 급증으로 귀결될 수밖에 없으므로 향후 요율의 급격한 인상에 대한 우려를 낳을 수 있다.

<그림 II-3> 급여종류별 지급액 추이



- 주 : 1) 기타는 장해·유족 특별급여, 간병급여, 직업재활급여를 포함함.
 2) 직업재활급여는 '08.7.1부터 재활사업 일부를 보험급여로 전환

자료 : 노동부(2007, 2008)

무엇보다도 심각한 것은 총급여 대비 유족연금, 장해연금, 상병보상연금 등 산재보험의 연금선택 비중이 증가하고 있다는 점이다. 산재보험은 1989년부터 장해등급 1~3급에 대한 장해급여의 연금지급을 의무화하고 있다. 1990년에는 총급여 대비 연금급여의 비중이 1.7%에 불과하였으나 2008년에는 26.8%에 이르고 있다. 우리나라 산재보험의 재정방식은 단년도 수지상등방식이라 할 수 있는 순부과방식의 체계로 운영되어 왔다. 이 방식 하에서는 보험료의 산정기준이 당해 연도의 보험금 지출액이므로 단기급부위주로 운영되어온 1989년 이전까지의 산재보험 재정방식으로는 적합한 형태였다고 할 수 있다. 그러나 연금과 같은 장기급부의 비중이 커짐에 따라 부과방식에 의한 재정운영은 현재기업의 부담을 미래 기업에 전가하는 불합리한 결과를 초래하여 보험재정의 건전성을 압박할 것으로 보인다. 더욱이 고령화와 저출산으로 인한 인구구조 변화는 장래 세대의 보험료 부담가중과 산재보상금 증가로 인한 재정악화

및 그로 인한 세대 간 갈등에 따른 사회통합 저해 등을 초래할 가능성이 있다.

<표 II-8> 연금급여 비중의 증가추이

(단위: 억 원, %)

연도	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
총급여	5,394	11,336	14,563	30,258	31,638	32,423	34,219
장해 급여	일시금	1,174	2,542	2,237	5,058	5,313	5,433
	연금	90	415	1,367	4,164	5,361	7,226
유족 급여	일시금	692	1,596	1,531	1,163	1,194	1,245
	연금	3	13	62	1,043	1,347	1,932
연금비중	1.7	3.8	9.8	17.2	21.2	26.1	26.8

자료 : 노동부(2007, 2008)

한편 2006년 12월 산재보험 재정안정화 방안에 대한 노사정 합의에 의해 책임준비금 산정기준이 기존의 '당해 연도 연금급여 6년분과 다음연도 보험급여의 3/12'에서 '전년도 보험급여총액' 수준으로 변경되었다. 책임준비금 산정기준의 변경으로 인해 준비금 적립률이 증가하고 급여지출액을 보험료 인상 없이 충당할 수 있게 되었지만 미래 또는 현재 발생한 산재의 미래비용은 증가한 셈이다.

나. 공영독점 운영체제로 인한 비효율

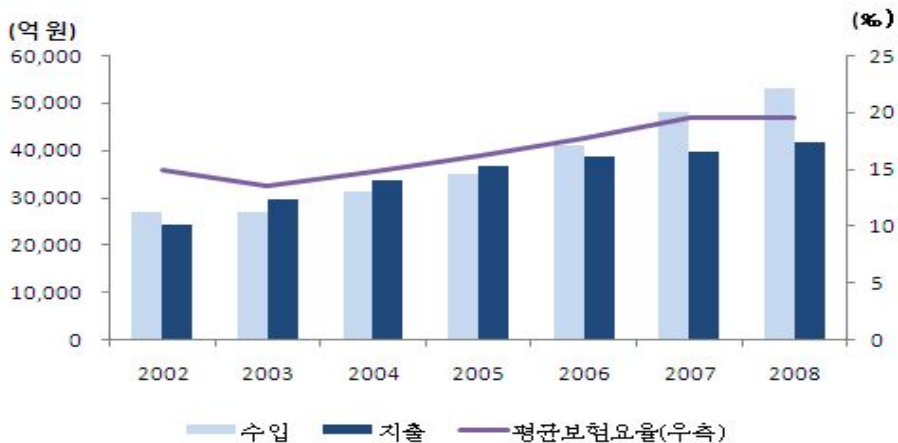
산재보험이 공영독점체제로 운영되기 때문에 발생하는 비효율은 책임경영의 부재, 산재급여의 부실한 지급심사, 산재기금의 방만한 운영 등으로 구체화된다. 이러한 공영독점 운영체제로 인한 비효율은 현재 산재보험이 직면한 재정불안정과 무관하지 않다.

1) 책임경영의 부재

공영독점 운영체제의 경우 현재의 단기경영실적 향상을 위해서 또는 정치

적 이유로 낮은 보험요율을 유지하다가 향후 보험요율 인상을 통해서 누적된 적자를 해결하기도 한다. 2000년대 중반 산재보험의 재정악화는 노동부가 2001년에 다음해 적용할 평균보험요율을 16.7%에서 14.9%로 10.8% 낮춘 데 일부 기인한다. 이로 인해 2002년 산재보험 책임준비금은 처음으로 부족(1,429억 원) 사태를 맞았다. 그럼에도 불구하고 노동부는 2003년 평균보험요율을 14.9%에서 13.6%로 8.7% 추가로 인하하였다. 2004년부터 보험요율을 인상하였지만 적자 추세를 반전시키지 못하였다.

<그림 II-4> 산재보험의 수입·지출·요율 변화추이



자료 : 노동부(2007, 2008)

반대로 독점적 공적기관은 비용의식이 희박하기 때문에 재정안정화를 위해서 요율의 인상 및 급여수준 인하와 같은 상대적으로 편리한 대안에 의존할 가능성도 있다. 특히 산재보험은 연도별 회계를 채택하고 있어 수입과 지출이 1년 동안 균형을 이루면 되기 때문에 보험료가 실제 위험의 화폐적 크기에 맞추어 결정되기보다는 단기적 수지균형을 고려하여 이루어짐으로써 지출이 수입보다 클 경우 사업비 감축 또는 인력조절 등과 같은 산재보험 운영의 효율화보다는 요율인상 또는 급여삭감과 같은 상대적으로 쉬운 대안에 의존하

기 쉽다. 더욱이 공영독점체계하에서는 요율을 인상하더라도 계약자가 해약할 위험이 없으므로 재정안정화를 위한 요율인상 또는 급여삭감의 유인이 크다. 일례로 2006년 노동부는 산재보험의 재정이 악화되자 휴업급여를 2년으로 단축하는 안을 내놓았으나 노동단체의 반대에 부딪혀 이에 대한 논의를 중단한 바 있다.³⁾

2008년 노동부는 산재보험 재정안정화를 위해서 법정책임준비금 기준을 완화한 바 있다. 장해보상연금, 유족보상연금, 상병보상연금 등이 대부분의 경우 종신연금으로 지급되고 있고 연금수급자가 매년 누적적으로 증가하고 있음에도 불구하고 지금 당장의 산재보험 재정수지 개선과 법정책임준비금의 적립률 향상을 위해 법정책임준비금 기준을 완화하는 것은 현세대의 문제를 미래 세대에 과도하게 전가하는 단기적인 운영전략으로 볼 수 있다. 현재 산재보험 지급금의 누적적인 증가 규모와 속도 등을 고려할 때 법정책임준비금의 과소 평가는 기금의 부족현상과 장래 보험요율의 급작스런 인상을 초래할 것으로 파악된다.

2) 부실한 지급심사

산재보험체계에는 보험료를 납부하는 고용주, 피보험자인 근로자 외에도 보험자인 근로복지공단, 상위 정부기관인 노동부, 의료기관, 노무사, 변호사 등 다양한 구성원들이 참여하고 있다. 산재보험의 재정은 이런 다양한 구성원들의 행위에 영향을 받을 수밖에 없다. 특히 보험사기는 산재보험 재정에 직접적인 영향을 미친다. 산재보험에서 보험사기는 산재근로자뿐만 아니라 병·의원, 브로커 등에 의해 암묵적으로 발생하고 있다. 예를 들어 고용주는 산재보험료 인상을 우려하여 산재사고를 은폐하거나 근로자 급여를 실제보다 작게 신고해 산재보험료를 줄이는 행위를 함으로써 산재보험 재정에 영향을 미친다.⁴⁾ 근로복지공단의 경우 산재사고 처리를 신속히 처리해 주는 대가로 산재

3) 서울경제, 2006. 2. 9자, <http://economy.hankooki.com/lpage/news/200602/e2006020916434170300.htm>.

4) 노동부에서 파악한 산재은폐 적발현황은 2002년 1,033건, 2003년 374건이다. 산재은폐의 적발은 대부분 신고에 의존하거나 건강보험에서 부당이득금을 환수하는 과정에서 발견되

노동자에게 급행료를 받거나 산재근로자 또는 고용주와 싸고 산재가 아닌 사고를 산재로 처리해 주는 대가로 돈을 받은 사례가 지면에 보도되기도 한다. 의료기관의 경우도 산재보험급여액을 과잉 청구하거나 고가의 검사, 시술 등 과잉진료행위를 통해 산재보험금을 부당하게 수령해 가는 등의 사례가 있다.

산재보험 보상실무자를 대상으로 실시된 설문조사에서 전체 응답자의 54.8%가 보험사기가 심각한 수준이라고 응답한 바 있다(김경원, 2004). 특히 산재보험의 경우 제도적 요인에 의해 사기성 장기요양 또는 보험급여 허위청구 등이 빈번하게 발생하고 있는 것으로 추정되며 건강보험에 비해 보험사기에 취약하다. 동일·유사 질병에 대해 건강보험 환자보다 산재보험 환자의 입원율이 더 높고 입원일수가 더 긴 것으로 나타난다. 예를 들어 두안부골절의 경우 4일 이상 입원환자의 건강보험 평균 입원일수는 10.7일인데 비해 산재보험은 7.7배인 82일이다(국민권익위원회, 2009). 산재환자에게 적용되는 요양기관 종별 가산율은 건강보험보다 높고 입원기간에 따른 체감률도 건강보험보다 낮으며 산재환자는 자기부담이 없다. 이는 의료기관에게는 산재환자의 장기입원을 유인하는 요소로 작용하고 산재환자도 자기부담금이 발생하지 않기 때문에 보험금을 과다청구하는 경제적 유인으로 부당청구가 빈번하게 발생할 소지가 있다.

<표 II-9> 보험종별 환자당 입원일수 비교

구분	건강보험(2001)	자동차보험(2001)	산재보험(2002)
두안부골절	9.61	74.5	71.6
대퇴골골절	22.91	97.0	196.5
경추염좌	9.52	11.4	38.6
무릎염좌	13.15	40.3	60.6
뇌진탕(뇌좌상)	11.99	20.4	44.8

자료 : 2004년도 정기국회 국정감사 공동정책제안서(2004) p.29

산재보험에서 사기가 빈번하게 발생한다는 인식이 확산되어 있고 보험사기

고 노동부 자체적으로 적발하는 경우는 매우 드물다. 실제 산재은폐 실태는 이보다 더 심각한 것으로 추정된다.

를 자극하는 제도적 요인이 존재함으로써 보험사기의 심각성을 뒷받침함에도 불구하고 산재보험의 보상심사 및 관리는 허술한 편이다. 산재보험 보상실무자를 대상으로 실시된 설문조사에 따르면 60%이상의 지사들이 보험사기에 대한 자체 방침을 세우고 있지 않은 것으로 파악됐다(김경원, 2004). 이는 보험사기인지시스템을 개발·운영하고 사별로 독립적인 보험사기 담당조직을 구축하고 있는 민영보험의 보험사기 방지노력과 대조적이다. 근로복지공단은 산재보험 의료기관의 적정진료를 유도하고, 진료비 부정·부당청구에 따른 보험재정의 누수를 방지하고자 2009년 초부터 보험사기 사건을 관리하기위해 조사를 전담하는 보험조사팀을 설치, 운영하고 있다. 그러나 민영보험의 보험사기에 대한 대처에 비하면 산재보험의 보험사기 조사는 초보적인 수준으로서 체계적이지 못하고 전문성이 결여되어 산재보험사기 조사의 실효성이 부족한 실정이다.

<표 II-10> 산재보험의 보험사기 원인

잘못된 사회인식	근로복지공단의 관리허술	보험수혜자의 도덕성결여	보상업무 실무자의 도덕성결여	법적인 제재수준 미흡	산재보험규정의 많은 허점	경제적 어려움
26.6%	5.5%	19.6%	1.5%	26.6%	19.1%	1.0%

주 : 설문대상은 산재보험 보상업무를 담당하는 근로복지공단 전국 46개 지사 보상부 재직 직원 중 1년 이상의 보상경력을 가진 자 총 80명임.

자료 : 김경원(2004)

3) 산재기금의 방만한 운영

현행 산재보험법은 산재보험업무를 근로복지공단에 위탁함에 따라 정부에서 운영할 당시의 제도인 산재보험특별회계를 폐지하고 산재보험기금을 설치하여 보험료, 기금운용수익금, 적립금, 기금의 결산상잉여금, 다른 기금으로부터의 출연금, 차입금 및 기타수입금 등을 재원으로 보험기금을 조성하도록 하고 있다. 이와 함께 산재보험법에 의한 보험급여 특히 연금 등 장기급여를 위한 보험금 부족사태에 대비하여 이들 보험급여에 충당한 적정수준의 준비금

을 기금 내에서 적립, 운용하는 제도로 책임준비금 제도를 두고 있다.

산재보험기금의 주 수입원은 고용주가 부담하는 보험료에 해당하나 수납된 보험료를 이용하여 보험금 지급 외에도 다른 용도로 사용되고 있어 보험료 상승의 요인으로 작용한다. 산재보험기금의 주 용도는 보험급여의 지급, 공단에의 출연, 산업안전보건법에 의한 산업재해예방기금에의 출연, 재해근로자의 복지증진 등으로 보험급여와 기타부분이 혼재한다. 이로써 기금의 투명한 운영을 곤란하게 한다.

2008년 기준 산재기금의 총수입은 7조 8943억 원으로 이 중 산재보험료 수입이 4조 8,460으로 61.4%를 차지한다. 반면 동 기간 산재기금의 총지출 중 보험급여로 나가는 금액은 3조 3421억 원으로 총지출의 43.3%를 차지한다. 2008년의 경우 수납보험료의 70.6%만이 산재보험급여로 사용되었으며 수납보험료의 약 30%가 산재예방, 산재사업 및 운영을 위해 사용되었다.

<표 II-11> 2008년도 산재기금 지출결산 현황

(단위: 백만 원, %)

구분	지출액	지출액/지출합계	지출액/수납보험료
산재보험	3,630,795	46.0	74.9
산재보험급여	3,421,885	43.3	70.6
산재근로자재활	51,598	0.7	1.1
한국산재의료원 지원	7,478	0.1	0.2
산재보험시설	29,296	0.4	0.6
근로복지공단연수원신축	1,912	0.02	0.04
대구재활전문병원신축	5,987	0.1	0.1
산재보험료반환	112,638	1.4	2.3
산재예방	175,698	2.2	3.6
산재보험융자	24,708	0.3	0.5
산재예방 (융자)	89,139	1.1	1.8
노동행정지원	264,230	3.3	5.5
산재기금운영비	263,574	3.3	5.4
산재보험 및 예방연구개발	656	0.0	-
여유자금운용	3,709,720	47.0	-
합계	7,894,290	100	-

주 : 1) 수납보험료는 4조 8,460억 원임.

2) 산재예방비는 클린사업장조성, 안전보건 관리기술 지원, 안전의식제고 교육홍보, 안전보건연구개발 및 국제협력, 산재예방시설, 안전보건관리정보시스템에 대한 지출을 포함함.

3) 산재보험융자는 대학학자금 융자, 생활안정자금융자, 창업점포지원, 요양비 대부사업 등 산재근로자 복지를 위한 융자를 의미함.

자료 : 노동부(2009).

4. 경쟁도입에 대한 기존 논의

가. 기존논의의 검토

재해근로자 보호와 고용주의 편익향상이라는 순기능에도 불구하고 산재보험제도도는 재해를 대비 보험요율 상승추세, 산재사고에 대한 조사미비로 인한 산재급여 낭비, 재해예방의 유인이 부족한 보험요율 산정방식, 재정불안 등 운영의 비효율성이 지적되어 왔다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 근로복지공단 산재보험의 기본골격을 유지한 채 제도개선을 지속적으로 시행한 바 있다.

지속적인 제도개선에도 불구하고 문제점이 해결되지 않자, 1990년대 중후반부터 근로복지공단이 독점적으로 수행하고 있는 산재보험의 운영을 민영보험사에게도 허용함으로써 산재보험 운영의 효율성을 제고하자는 의견이 대두되었다. 산재보험 운영주체의 다원화는 산재보험의 강제적용과 급여조건 및 수준에 있어서 동일한 규정을 두되, 적용대상이 되는 가입자가 관리운영주체를 자유로이 선택할 수 있고 개별 사업장의 위험도에 따라 요율이 세분화되는 것을 의미한다. 다시 말해 산재보험 운영에 민영보험사가 참여하기 위해서는 위험도에 따른 요율세분화와 부과방식에서 적립방식으로 재정방식의 변경이 불가피하여 다원화될 경우 사회보험으로서 산재보험의 수평적·수직적 소득재분배 기능이 약화되거나 없어진다.

따라서 1997년 산재보험 운영주체의 다원화 방안이 제시된 이래, 다원화 찬성론자와 다원화 반대론자간에 논쟁이 치열하였다. 다원화 찬성론자는 산재보험의 민영보험적인 성격을 강조하면서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 제도 운영의 효율성을 제고하고 산재급여를 증가시킴으로써 산재근로자들에게 더욱 유리한 제도가 될 것이라고 주장하였다. 반면 다원화 반대론자는 산재보험의 사회보장적인 측면과 위험의 역선택 및 도덕적 위태에 기인한 시장실패, 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력, 규모의 경제와 잔여시장의 존재 등을 강조하면서 공적기관에 의한 독점적 운영의 당위성을 주장하였고 민영보험에 비해서 공영독점보험이 더 효율적이라고 주장하였다.

그동안 산재보험 운영주체를 다원화하는 안을 둘러싼 양 진영의 논쟁의 첨

예한 대립점은 바로 산재보험의 성격 규정과 운영체제간 효율성 비교에 있었다.

1) 산재보험의 성격 측면

산재보험의 국가관리를 주장하는 측에 따르면 산재보험은 비록 그 기원이 사용자배상책임을 담보하는 데 있기는 하지만 최근에는 산재피해 근로자들을 위한 생활보장의 성격이 강화되어 왔다. 바로 이러한 이유 때문에 보험요율의 부담에 있어서 민영보험의 수리원칙이 엄격하게 적용되기 보다는 위험률이 높은 영세기업에 대한 부담을 낮추어 왔다. 다시 말해 보험급부가 가입자의 보험료 기여도를 모두 반영하지 않고 가입자 모두에게 일정 수준이상의 혜택이 주어질 수 있도록 결정되는 것이다. 사회보험으로서 산재보험은 개인의 형평성보다는 사회적 적정성을 중요시 하는 보험급부의 구조를 가지고 있으며 보험급부의 구조는 수직적·수평적 소득재분배 효과를 가져온다.

반면 산재보험 운영주체의 다원화를 찬성하는 측에 따르면 산재보험은 산재사고에 대한 보상이라는 위험을 고용주들이 분담하여 책임지기 위해 만들어진 것으로서 민영보험의 원리인 위험에 비례한 수익자부담에 기초해 있기 때문에 사회보험보다는 민영보험에 가깝다고 주장하였다. 민영보험의 개인계약자에 대한 급부는 개인형평의 원칙아래 자기가 납입한 보험료에 비례하여 결정되지만 사회보험에서는 고위험군에 유리하고 저위험군에 상대적으로 불리한 급부구조를 가짐으로써 사회적 연대성 및 적정성을 추구한다. 사회보험의 이러한 특성이 민영보험과 구별되는 가장 중요한 요소라고 할 수 있다.⁵⁾

산재보험에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것은 소득재분배 기능의 완화를 의미한다. 이러한 이유로 산재보험 운영체제 개혁에 대한 논의시 산재보험

5) 도입 이래 공영독점 운영체제를 유지하고 있는 우리나라의 산재보험제도는 순수한 사용자 배상책임보험도 순수한 사회부조제도도 아닌 혼합된 형태를 띠고 있다. 현행 산재보험제도는 사회적 연대성을 저해하지 않는 한도 내에서 재해를 예방하고 효율성을 제고하고자 개별 업종 또는 개별 사업장의 재해율이 보험요율에 반영되는 요율체제를 운용하고 있다. 즉 현행 산재보험제도는 균등요율제가 아닌 업종별 요율제와 경험요율제를 확대적용하고 있다. 60여 개의 업종별로 요율이 세분화되어 있고 업종 간 요율격차가 최고 200~300배에 이르며 일정 규모 이상의 사업장에는 과거의 손해율에 따라 요율을 조정하고 있다.

의 본질이 주요 쟁점사항이 되었다. 구체적으로 산재보험제도가 사보험의 원리를 초월하는 사회보장적, 근로복지적 성격을 지니는 제도로서 유지되어야 하는가 또는 사용자배상책임보험으로서 의무보험화 하는 것으로도 그 사회적 역할을 다하는 것이라 볼 수 있는가에 대해 찬반 논쟁이 이루어졌다. 그러나 산재보험이 사용자배상책임보험의 성격을 갖느냐 아니면 산재근로자들의 생활보장의 성격을 갖느냐 하는 문제는 관점의 차이일 수 있기 때문에 어떤 주장이 옳으냐 하는 것은 경험적으로 판단될 성질의 것이 아니다.

2) 효율성 비교 측면

산재보험 운영주체의 다원화를 반대하는 측에서는 공영독점체계가 민영경쟁체계 또는 공사경쟁체계보다 운영효율성 측면에서 더 뛰어나다고 주장하였다. 공영독점형태의 산재보험의 경우 규모의 경제상 유리할 뿐 아니라 광고비와 인건비 등의 사업비를 훨씬 적게 지출하기 때문이다. 다원화될 경우 모집비용이 추가로 발생하고 운영주체간 판매경쟁이 유발되어 이에 대한 광고 및 선전비용의 발생, 그리고 민영보험사의 이윤추구 등에 의해 실질적인 관리운영비가 증가한다고 주장하였다. 그럼에도 불구하고 공영독점 산재보험이 산재급여를 낭비하는 듯이 보이는 것은 산재피해 근로자들의 생활보장이라는 사회보장제도로서의 특징이고, 이로 인해 산재보험제도의 전체적인 운영효율성이 민영보험에 비해 낮아지는 것은 아니라고 주장하였다(김진수, 1997; 김용하, 1997).

반면 산재보험 운영주체의 다원화를 찬성하는 측에서는 공영독점보험에 비해 공사경쟁형태의 보험이 더 효율적이라고 주장하였다. 산재보험 운영주체의 다원화시 자율경쟁을 통한 효율인하, 투자수익의 증대를 통한 보험급여의 증대, 전문인력에 의한 효율적인 관리, 합리적 보험요율 확립을 통한 공정성 확보, 보험료의 할인율 및 할증률 확대를 통한 기업의 산재예방 노력제고 등이 가능하여 근로자와 고용주 모두에게 유리할 것이라 주장하였다(박은희, 1997).

산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 산재보험의 운영측면에서 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하며 산재보험 운영주체의 다원화를 둘러싼 양 진영간 논쟁의 첨예한 대립점은 바로 여기에 있었다.

<표 II-12> 경쟁도입에 대한 기존 논쟁

구분	다원화 찬성론	다원화 반대론
성격	산재보험은 기업보험으로 국가가 법으로 제도화한 의무보험에 불과하며, 이에 대한 근거로 산재보험의 등급별 요율제 및 개별실적요율제 등 요율체계가 민영보험방식과 일치함.	산재보험은 사보험의 원리를 초월하는 사회보장적, 근로복지적 성격을 지님.
	효율성과 형평성의 제고가 중요함.	급부구조의 적정성 제고를 통한 사회적 연대성 추구
효율성	<ul style="list-style-type: none"> 다원화시 자율경쟁을 통한 요율 인하, 투자수익의 증대를 통한 보험급여의 증대, 전문인력에 의한 효율적인 관리, 합리적 보험 요율 확립을 통한 공정성 확보, 보험료의 할인을 및 할증률 확대를 통한 기업의 산재예방 노력제고 등이 가능하여 근로자와 고용주 모두에게 유리할 것임. 반대로, 독점적 공적기관은 누적된 재정적자를 해결하기 위해 산재보험의 효율화보다는 비용 인상과 같은 상대적으로 편한 대안에 의존하기 쉬움. 	<ul style="list-style-type: none"> 국가독점형태의 산재보험은 규모의 경제상 유리함. 그럼에도 불구하고, 민영보험에 비해 국가 독점 산재보험이 산재급여를 낭비하는 듯이 보이는 것은 산재피해 근로자들의 생활보장이라는 사회보장제도로서의 특징이고, 이로 인해 산재보험제도의 전체적인 운영효율성이 민영보험에 비해 낮아지는 것은 아님. 민영화될 경우, 모집비용이 추가로 발생하며, 운영주체간 판매경쟁이 유발되어 이에 대한 광고 및 선전비용의 발생 그리고 영리기관으로서 민영보험사의 이윤 등에 의해 실질적인 관리운영비의 증가가 발생함.
주장	민영시스템 및 경쟁을 도입하여 산재보험을 효율적으로 운영하여야 함.	현행 국가독점 산재보험제도가 관리운영의 비효율성과 관료화로 인한 경직성 등의 문제를 안고 있다고 하더라도, 이는 민영화를 통해서가 아니라 체제내의 개혁을 통해서 해결될 사안임.

나. 기존논의의 한계

산재보험 다원화론은 산재보험의 민영보험적인 성격을 강조하면서 산재보험 다원화가 효율적인 제도 운영을 통해 산재급여를 증가시킴으로써 산재근로자들에게 더욱 유리한 제도가 될 것이라고 주장하였다. 이에 반해 공영보험 옹호론은 산재보험의 사회보장적인 측면을 강조하면서 민영보험에 비해서 국가독점보험이 더 효율적이라고 주장하였다. 산재보험이 사용자배상책임보험의 성격을 갖느냐 아니면 산재피해 근로자들의 생활보장의 성격을 갖느냐 하는 문제는 관점의 차이일 수 있으며 따라서 어떤 주장이 옳으나 하는 것은 경험적으로 판단될 성질의 것이 아니다. 반면 민영시스템과 경쟁을 도입하는 것이 운영측면에서 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하며 산재보험 민영화를 둘러싼 양 진영의 논쟁의 첨예한 대립점은 바로 여기에 있어왔다.

그러나 1997년 산재보험 운영주체의 다원화에 대한 논쟁이 시작된 이후 경쟁도입을 찬성하는 측과 반대하는 측은 효율성에 대한 명확한 정의 없이 비교의 정밀도가 떨어지는 불완전한 자료들을 이용하여 특정 운영체계의 효율성 우위를 주장하였다. 산재보험 다원화론은 공영독점체계의 비효율성과 경쟁에 따른 효율성 증가를 주장만하고 있을 뿐 그에 대한 체계적인 경험적 자료들을 거의 제시하지 못하였다. 공영보험옹호론도 민영보험이 공영보험에 비해 사업비를 더 많이 쓰고 있는 몇몇 외국사례들을 단편적으로 소개하거나 자동차보험 등 우리나라의 손해보험의 사업비가 공영형태의 산재보험에 비해 더 많은 사업비를 쓰고 있다는 점을 지적하는 데 그쳤다(김진수, 1997; 박승희, 1997; 이기영, 1998). 민영보험사들은 사업비과다 사용의 문제를 가지고 있는 반면 그들은 산재보험 다원화론의 주장대로 시장의 치열한 경쟁에서 생존하기 위해 투자수익의 증대, 산재보험료의 철저한 징수, 엄격한 산재판정, 관리조직의 합리화 등을 피하게 되며 이를 통해 수입을 늘리고 비용을 절감할 수 있다. 따라서 비용과 급여를 모두 고려하여 공영보험과 민영보험의 효율성을 비교할 필요가 있다. 이러한 의미에서 서비스의 질을 포함한 보험급여 대비 보험요율을 산재보험의 효율성 지표로 이용하는 것이 타당하다.

또한 산재보험 운용형태별 효율성에 대한 다수의 국내 조사연구는 특정시점에서의 주요국의 산재보험 운영주체의 정태적 현황을 묘사 또는 상호 단순 비교하는 것에 초점이 맞춰져 있는데, 이러한 횡단적인 단순비교연구는 각 지역마다 산재보험료의 수준과 산재급여지출액에 영향을 미칠 수 있는 독특한 사정들을 통제하지 않아 비교의 정밀도가 떨어진다는 단점을 지닌다.

횡단적인 비교연구의 단점을 보완하기 위해 조영훈(2003)은 2000년 공영독점체계에서 민영경쟁체계로 전환한 네바다 주에 대한 종단적 비교연구를 통해 공영독점체계의 효율성 우위를 주장하였다. 구체적으로 네바다 주의 1996·1997년 산재보험료 및 산재급여 지출액을 2000년의 것과 단순 비교함으로써 민영화이후 산재보험료는 상대적으로 높아진 반면 산재급여는 상대적으로 낮아졌다고 서술하였다. 그러나 이는 불완전한 자료에 근거한 사실에 부합하지 않은 주장으로서, 2000년 시행된 민영화의 효과를 제대로 파악하기 위해서는 적절한 관찰기간이 필요할 뿐 아니라 산재급여의 규정 변화를 정확히 파악할 필요가 있다.⁶⁾

6) 이에 대해서는 IV장 1절에서 확인할 수 있다.

Ⅲ. 산재보험의 운영체제와 재정방식

우리나라 산재보험이 직면한 재정불안정의 해결방안으로서 운영체제의 개혁이 1990년대 후반부터 지속적으로 논의되었음에도 불구하고 산재보험 운영체제에 대한 체계적 연구가 미흡한 실정이었다. 따라서 본 장에서는 산재보험 운영체제의 유형을 살펴보고, 운영체제 간 효율성을 실증적으로 비교분석한 연구들을 검토하기로 한다. 또한 산재보험의 운영체제와 밀접한 관련이 있는 재정방식에 대해서 논의하고자 한다.

1. 산재보험 운영체제의 유형

산재보험의 운영체제는 공영보험사가 독점적으로 운영하는 공영독점체제, 공영보험사 없이 민영보험사들이 경쟁적으로 운영하는 순수민영경쟁체제(이하, 민영경쟁체제), 공적기관과 민영보험사가 경쟁적으로 운영하는 공사경쟁체제 등 3가지 형태로 존재한다.⁷⁾

가. 공영독점체제

우리나라를 비롯하여 일본, 영국, 프랑스, 독일 등은 산재보험을 공적기관에서 독점적으로 운영하고 있다. 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력, 위험의 역선택 및 도덕적 위태로 인한 시장의 실패, 그리고 규모의 경제와 잔여시장(residual market)의 존재 등은 산재보험에 대한 정부의 개입을 설명한다. 특히, 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력으로부터 근로자를 보호하고 비대칭

7) 호주의 New South Wales주와 Victoria주에서는 주정부가 산재보험의 언더라이팅(underwriting)을 담당하고 민영보험사가 보험사업을 대행하는 공사협력운영체제를 일시적으로 유지하고 있다. 이러한 운영체제 하에서 참여보험회사는 보험상품 판매·보험료 징수·사고 발생시 보험금 심사 및 지급·보험기금운용·보험사기 예방 및 적발 등의 업무를 수행한다.

정보하의 가입자 역선택 문제로 인한 시장실패를 피하기 위해 산재보험제도 도입당시 대부분의 국가에서는 제도의 운영에 정부가 독점적으로 개입하여 모든 근로자로 하여금 산재보험에 의무적으로 가입하도록 하였다.⁸⁾ 또한 보험급부의 종류와 한도, 보험료 구성요소와 반영비율 등을 법으로 정하고 있다.

산재보험의 공영독점 운영체제를 채택한 국가에서는 산재보험제도를 근로자의 경제보장에 근본적으로 위협이 되는 리스크를 보험의 원리를 이용하여 국가 또는 사회적으로 해결할 목적으로 도입된 사회부조제도로 간주한다. 따라서 개인의 형평성보다는 사회적 적정성을 중시하는 보험급부의 구조를 가지고 있다. 다시 말해 보험급부가 가입자의 보험료 기여도를 모두 반영하지 않고 가입자 모두에게 일정 수준이상의 혜택이 주어질 수 있도록 결정된다. 이는 결과적으로 위험도가 낮은 가입자가 위험도가 높은 가입자를 보조해주는 소득재분배 효과를 가져 올 수 있다.

산재보험제도를 사회부조제도로 간주하는 공영독점체제에서 위험도에 따른 요율의 차등화는 명분이 없으며 요율의 단일화나 평준화를 통해 소득재분배가 이뤄질 수 있도록 하는 것이 바람직할 수 있다. 그러나 형평성 문제는 논외로 하더라도, 가입자의 도덕적 해이와 그로 인한 재해율 증가에 대한 우려 때문에 최근에는 공영독점체제의 국가에서도 요율단일화·평준화가 적용되지 않고 있다. 국가 간 정도의 차이가 있기는 하나 업종별 요율제와 경험요율제를 적용함으로써 가입자의 위험도를 사실상 요율에 반영하고 있다. 다만, 산재보험의 사회부조적 성격을 감안하여 업종을 과도하게 세분화하지 않으며 경험요율 적용대상 또는 할인할인폭에 대해 제한을 두는 것이 일반적이다.

공적기관에서 독점적으로 산재보험을 운영하는 것은 다음의 표면적인 장점을 가지고 있다. 첫째, 보험상품의 배분과 보험급여 지급 관리 등에 수반되는 제반비용 등에 규모의 경제가 발생한다. 둘째 경쟁이 없기 때문에 마케팅 비용이 필요치 않고 이윤을 추구하지 않기 때문에 징수된 보험료 전부는 급여와 비용을 지불하는 데 사용될 수 있다. 셋째, 보험료를 너무 낮거나 높게 책

8) 산재보험제도에서 역선택은 보험가입자인 고용주와 보험공급자인 보험회사 간에 발생하는 비대칭적 정보 때문에 보험시장에서 고위험군의 가입률은 상당히 높은 반면 저위험군의 가입률은 상당히 낮아서 시장에 결국 고위험군만 남게 되는 상황을 의미한다.

정하였을 경우 경쟁자에게 고객을 빼앗긴다는 우려 없이 다음해 보험료를 조정할 수 있기 때문에 연간 보험료를 결정하는 데 더 탄력적일 수 있다. 넷째 공적기관이기 때문에 보험수급의 요구를 다른 운영체계보다 더 즉각적으로 그리고 공평하게 지급할 가능성이 크다. 반면 제도의 효율성이 낮다는 점과 보험요율이 개별 기업의 형평성 측면에서 불합리하다는 점이 공영독점체계의 단점으로 지적되고 있다. 또한 부과방식이 주로 적용되고 있는 공영독점체계의 경우 가입자 개인별 보험료 부담과 급여 수급간의 수지상등의 원리가 적용되지 않으므로 특정 정당의 정치적 지지도 확보를 위한 선심성 정책에 취약할 수 있다(장동한, 2001).

나. 민영경쟁체계

공영보험사 없이 다수 민영보험사들이 산재보험을 경쟁적으로 운영되는 국가 또는 미국의 주가 있다. 미국 25개주, 덴마크, 노르웨이, 남미국가 등에서는 산재보험이 다수의 민영보험사들에 의해서 경쟁적으로 운영된다. 민영경쟁체계에서 민영보험사는 사적기관으로서 이윤을 추구하며, 요율경쟁, 서비스경쟁, 그리고 배당금경쟁을 하게 된다.

민영경쟁체계라고 하더라도 산재보험이 갖는 사회보장적 성격을 감안하여 산재보험요율 산정에 대한 최소한의 원칙을 정하거나 산재급여 수준을 법으로 정하여 경쟁체계하에서 발생할 수 있는 지나친 영리추구를 사전에 방지하는 것이 일반적이다.⁹⁾ 또한 모든 근로자의 산재보험 가입을 의무화하고 임의 시장에서 보험가입이 불가능한 모든 고용주에게 보험가입의 기회를 제공하기 위해 고위험업체 강제할당제도를 도입하거나 고위험업체 인수전담기구를 설

9) 사회보험의 본질은 다음과 같다(이경룡, 2002). 첫째, 사회보험은 특수한 경우를 제외하고 법으로 보험가입을 의무화한다. 둘째, 사회보험의 급부내용은 보험가입자의 개별적 계약에 따라서 결정되는 것이 아니고 법에 의하여 객관적으로 규정되는 것이다. 셋째, 사회보험은 개인의 형평성보다 사회적 적정성을 중요시하는 보험급부의 구조를 갖고 있다. 넷째, 사회보험의 급부혜택은 공적부조와 같이 경제적 필요에 따라 주어지는 것이 아니고 보험가입에 의한 권리에 따라 주어지는 것이다. 다섯째, 사회보험은 기타의 사회보장제도와 달리 보험급부 및 제도 운영의 경비를 원칙적으로 보험료에서 충당하여야 한다.

치한다. 고위험업체 강제할당제도란 임의시장에서 영업 중인 보험회사들에게 풀(pool) 형태로 잔여시장의 이익과 손실을 비례적으로 분배하는 것이다. 고위험업체 인수전담기구는 잔여시장의 이익과 손실을 전담하여 부담하는 기구를 의미하며 주로 공적기관이 동 역할을 수행한다. 고위험업체 강제할당제도란 보험사가 정형화된 방식에 의하여 일정규모의 고위험업체를 인수하는 것을 강제화하고 보험계약체결업무 및 손해사정업무를 인수사에서 전적으로 책임을 지는 방식이다.

보험상품은 산재보험 관련법에서 정한 급부내용과 예정기초율로 구성하고 민영보험사가 의무가입대상자에게 보험상품을 직접 판매하고 인수한 계약에 대해 최종책임을 지는 것이 일반적이다. 민영보험사는 법에 규정된 급부를 제공하며 회사의 경쟁역량에 따라 보험료인하 또는 다양한 보험서비스를 제공한다. 민영경쟁체제하에서 보험요율은 가입자의 위험도별로 차등화된다. 다시 말해 일반적인 보험원칙을 준용하여 높은 위험을 가진 가입자에게 높은 요율을 부과하고 낮은 위험을 가진 가입자에게는 낮은 요율을 부과한다.¹⁰⁾ 민영경쟁체제하에서 보험회사는 독자적으로 공제프로그램을 제공하거나 경험요율제를 추진하기도 한다.

민영보험사가 경쟁적으로 산재보험을 운영하는 것은 고용주에게 선택의 기회를 제공하고 가장 낮은 가격에 양질의 보호를 제공할 수 있다는 점에서 장점을 가질 수 있다. 또한 요율세분화와 적립방식 등 민영시스템 도입에 따른 제도 운영상의 투명성 제고는 기금 운용 등에서의 정치적 영향을 축소시킴으로써 수급권의 안정성을 제고하고 도덕적 위태에서 비롯되는 사회보험제도의 악용을 줄일 수 있다. 적립방식은 그 기능상 수지상등의 원리가 적용되어 산재보험제도에 대한 정략적 개입을 억제할 수 있다.

그러나 경쟁은 마케팅 비용을 양산하고 규모의 경제를 실현할 수 없다는

10) 산재보험제도 도입당시부터 민영경쟁체제가 유지되었던 미국 일부 주에서는 1980년대 이전에는 요율규제가 이루어져 요율산정기관이 규제요율을 준수하도록 요구된 모든 보험자들을 대신하여 요율을 정하고 관리하였다. 따라서 당시 경쟁은 서비스와 배당금 측면에서 경쟁이 이루어졌다. 그러나 1980년대에 들어와서는 경쟁체제로 운영되는 많은 보험회사들이 자신의 비용과 이익 기준에 기초한 그들 자신의 독립적인 요율을 산출할 수 있도록 허용되었다.

단점이 있으며 보험사간 효율경쟁이 심화되어 개별 회사의 재정건전성이 악화될 가능성을 배제할 수 없다. 미국의 경우 1990년대 중후반 산재보험 효율경쟁으로 고용주들을 이익을 얻는 동안 보험회사들의 합산비율이 120%를 넘어서는 등 재정성과는 악화된 바 있다.

다. 공사경쟁체제

산재보험의 운영에 민영보험사의 진입을 허용하는 등 민영보험사의 참여가 증가하고 있다. 미국 21개주, 벨기에, 포르투갈, 네덜란드 등에서는 공적기관과 민영보험사가 산재보험을 경쟁적으로 운영하고 있다. 이러한 공사경쟁체제에서도 근로자의 권익보호를 위해 산재보험의 사회보험적 성격이 일부 유지된다. 고용주의 산재보험가입을 법적으로 강제하고 보험급부의 종류와 한도, 보험료 구성요소와 반영비율 등을 법으로 규정하여 준용토록 한다. 보험상품은 산재보험법상 정한 급부내용과 예정기초율로 구성하고 민영보험사가 의무가입대상자에게 보험상품을 직접 판매하고 인수한 계약에 대해 최종책임을 부담하는 것이 일반적이다. 민영보험사는 법에 규정된 급부를 제공하며 회사의 경쟁역량에 따라 보험료인하 또는 다양한 보험서비스를 제공하며 공적기관과도 경쟁을 하게 된다. 위험수준별 세분화된 요율을 적용하되, 보험사가 인수를 꺼리는 고위험인수거절 물건을 처리하기 위해 고위험업체 강제할당제도를 도입하거나 고위험업체 인수전담기구를 설치하는 것이 일반적이다. 민영경쟁체제하에서와 같이 보험사는 독자적으로 공제프로그램을 제공하거나 경쟁요율제를 추진하기도 한다.

공사경쟁체제하에서 이윤을 추구하는 정부소유 보험사는 민영보험사들의 담합 등 불공정거래 또는 비효율적 운영을 간접적으로 통제하는 역할을 수행할 수 있다. 또한 산재보험의 운영에 참여하는 공적기관의 운영실적은 민영보험사의 효율성을 평가하는 척도가 될 수 있다.

<표 III-1> 산재보험 운영체제

방식	사회보험체제
공영독점	프랑스, 일본, 독일, 오스트리아, 영국, 한국, 대만, 스페인, 스웨덴, 이탈리아, 그리스, 노르웨이, 캐나다, 뉴질랜드, 호주 3개주 등.
민영경쟁	미국 25개주, 싱가포르, 덴마크, 핀란드
공사경쟁	미국 21개주, 네덜란드, 벨기에, 호주 4개주, 스위스 등

2. 운영체제 간 효율성 비교 연구

법에 명시된 산재급여를 최소의 비용으로 재해근로자에게 지급하는 것, 즉 효율성 추구는 산재보험제도의 안정적 운영을 위해 필요하다. 일반적으로 산재보험의 운영상 효율성은 고용주가 부담하는 산재비용 대비 근로자에게 지급되는 산재급여, 즉 로딩비율(*loading ratio*)로 측정된다(Krueger and Burton, 1990). 산재보험의 효율성을 측정하는 로딩비율은 보험상품의 판매와 보험급여 지급 등에 수반되는 관리비용 뿐 아니라 투자운용수익과 재해율 등에 영향을 받는다. 관리비용이 감소하거나 투자운용수익이 증가하면 고용주가 부담하여야 하는 산재비용이 감소하기 때문에 산재보험의 효율성이 증가한다. 반면 재해율의 증가는 고용주가 부담하는 산재비용의 증가와 효율성의 감소를 의미한다.

경쟁의 도입은 산재보험의 운영상 효율성에 복합적인 영향을 미친다. 경쟁 도입으로 가입자의 위험도를 정확히 평가하여 위험도별 요율세분화가 가능하고 시장의 경쟁압력에 따라 사업을 합리화함으로써 효율성이 제고될 수 있다. 보험사들의 요율경쟁은 관리비용의 감소, 투자운용수익의 증대, 재해율 감소 등을 위한 노력으로 이어짐으로써 제도의 효율성을 증대시킨다. 반면 시장의 경쟁 속에서 생존하기 위해 마케팅비용이나 인건비 등의 사업비를 보다 많이 지출함으로써 효율성이 저하될 수 있다.

산재보험의 운영체제 개혁에 대해 논의할 시 운영체제 간 효율성 비교가 주요쟁점임에도 불구하고 산재보험 운영체제 간 효율성을 실증적으로 비교·분석한 연구가 많지 않은 실정이다. 이들 연구는 운영체제의 개혁을 전후하여

산재비용을 비교하는 종단면 분석 대신 상이한 운영체계를 가진 국가 또는 미국의 주간 산재비용을 비교하는 횡단면 분석을 수행하였다. 기존 연구는 일관된 결과를 보여주지 못할 뿐 아니라 특정 운영체계의 효율성 우위를 주장함에 있어서 한계점을 가지고 있다. 산재보험의 운영체계 간 효율성을 비교분석한 연구에서 가장 큰 문제점은 산재보험 효율성지표의 표준화가 어렵다는 점이다. 특히 횡단면 분석에서 각 국가나 주의 산재비용에 영향을 미치는 요소들을 통제하는 것이 사실상 불가능하다는 한계가 있다.

가. Burtler and Worrall(1986)

Burtler and Worrall(1986)은 피상적으로 나타나는 공영보험의 사업비 비교 우위는 비노출비용의 효과라는 것을 실증분석을 통해 입증하였다. 이들은 사업비의 수입보험료 탄력성 모델을 바탕으로 Cobb-Douglas 비용함수를 가정하여 실증분석을 수행하였다.¹¹⁾ 이들의 분석 결과에 따르면 순수규모효과나 효율성효과 측면에서는 공영보험과 민영보험 사이에 유의할 만한 차이가 존재하지 않았다. 다시 말해 피상적으로 나타나는 공영보험의 사업비 비교우위는 비노출비용의 효과라는 주장이다. 공영사업의 운영에 있어서 각종 세제혜택, 민영사업에 비해 지극히 낮은 판매비용 등이 공영사업의 비노출비용이라고 할 수 있다. 공영보험 운영에 있어서 외부 지표상으로 드러나지 않는 비노출비용의 존재를 감안한다면 피상적인 사업비율의 단순 비교에 따른 공영보험사업의 효율성 우위주장은 타당하지 않다는 것이다.

나. Krueger and Burton(1990)

Krueger and Burton(1990)는 1972, 1975, 1978, 1983년 미국 29개 주의 산재보험 자료를 이용하여 공사경쟁체계를 가진 주에서 사업하는 고용주의 산재

11) 사업비의 수입보험료 탄력성 모델은 다음과 같다.

$$\frac{d \ln C}{d \ln Y} = \frac{\partial \ln C}{\partial \ln Y} + \left(\frac{\partial \ln C}{\partial \theta} \right) \left(\frac{\partial \theta}{d \ln Y} \right) + \left(\frac{\partial \ln C}{\partial X} \right) \left(\frac{\partial X}{\partial \ln Y} \right)$$

C는 사업비, Y는 수입보험료, θ 는 효율성지표, X는 비노출비용을 의미한다.

비용이 민영경쟁체제를 가진 주에서 사업하는 고용주의 산재비용보다 20%정도 더 높다는 결과를 보여준다. 고용주의 산재비용을 피보험자인 근로자의 임금 100달러당 산재보험에 사용되는 비용으로 정의하고 주별로 유사한 성격을 가진 고용주집단의 평균산재비용을 산출하여 분석에 이용하였다. 회귀분석모형에서 주별 고용주집단의 평균 산재비용을 종속변수로 사용하고 주기금의 존재여부를 더미변수로 사용함으로써 공영보험이 산재비용에 미치는 영향을 분석하였다. 또한 고용주의 산재비용에 영향을 미치는 요소들을 통제하기 위해서 재해율, 임금상실급여, 의료급여, 영구부분장해클레임의 비율, 노조의 영향력 등을 통제변수로 사용하였다.

다. Leigh and Bernstein(1997)

Leigh and Bernstein(1997)은 1980년부터 1993년 사이 기간 동안 고용주의 산재비용 1달러당 재해근로자에게 지급된 산재급여, 즉 로딩비율을 토대로 운영체제 간 보험사업의 효율성을 분석하였다. 이들은 주기금이 민영보험사에 비해서 5~16%정도 비용측면에서 더 효율적이라는 것을 보인다. 1983년부터 1988년 사이 민영경쟁체제 또는 공사경쟁체제하 민영보험사의 평균 로딩비율은 57.6%, 주기금의 평균 로딩비율은 73.6%이었다. 1989년부터 1993년 사이에는 민영보험사와 공영독점체제 또는 공사경쟁체제하 주기금의 평균 로딩비율은 각각 66.5%와 75.5%로 그 차이가 감소하였다. 주기금에 주어지는 차등세 제혜택을 감안하더라도 주기금이 민영보험에 비해 비용측면에서 4.9%정도 더 효율적이라고 주장하였다. 연구자들은 민영보험사들의 경우 준비금을 유지하는 데에 소요되는 비용과 광고 및 판매비용이 적지 않고, 민영기업으로서 이윤을 추구해야하기 때문에 주기금에 비해 비용측면에서 덜 효율적이라고 지적하였다. 그러나 동 연구는 분석에서 산재보험비용(고용주의 실질 부담액)에 영향을 미치는 산재보험 서비스의 질 등을 통제하지 않았으며 공영보험의 비노출비용을 고려하지 않았다는 한계점을 가지고 있다.

라. Thomason and Burton(1999)

Thomason and Burton(1999)은 1975년부터 1995년 사이 기간 동안 미국과 캐나다의 산재보험 자료를 이용하여 공영독점체제하 온타리오나 브리티시 콜롬비아의 고용주가 부담하는 산재비용이 공사경쟁체제 또는 민영경쟁체제하에 있는 미국 45개 주의 고용주가 부담하는 산재비용보다 더 낮다는 것을 보였다. 산업구성상의 차이와 급여수준의 차이를 조정했을 때 공사경쟁 또는 민영경쟁의 운영체제를 가진 미국의 각 주에 비해서 공영독점체제를 가진 브리티시 콜롬비아와 온타리오의 산재비용이 각각 55%, 35%정도 더 낮은 것으로 나타났다. 이에 대해 연구자들은 공영보험의 경우 규모의 경제를 가지고 마케팅 비용이 없으며 이윤을 추구하지 않기 때문이라고 언급하였다.

다만 연구자들은 이러한 운영체제간 산재비용의 차이가 미국 고용주들에게 제공된 자가보험 가입옵션에 기인했을 가능성을 배제할 수 없기 때문에 공영독점체제가 민영경쟁체제보다 비용측면에서 더 효율적이라는 단정적인 결론을 내리지는 않았다. 미국의 기업들에게는 자가보험(self-insurance: 산재보상을 목적으로 기업 내에 자금을 적립하는 것) 옵션이 주어진다. 자가보험을 운용할 수 있는 정도의 기업은 산업재해 발생위험이 낮을 것으로 기대되는 바, 산재발생가능성이 높아 보험료가 비교적 높게 책정될 기업들이 주로 공영보험 또는 민영보험에 가입한다는 것이다. 또한 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 방안은 일반적으로 경쟁이 제대로 역할 할 것 같은 주에 도입되기 때문에 경쟁이 도입된 주와 경쟁이 도입되지 않은 주를 상호 비교함으로써 특정 운영구조의 우위를 주장하는 것은 신중할 필요가 있다. 더불어 동 연구에서 사용된 산재보험료와 산재급여는 실제 수납액과 지급액이 아니라 산재보험제도의 규정상 액수라는 점에서 연구의 한계가 있다.

마. Thomason et al.(2001)

Thomason et al.(2001)은 1975년에서 1995년까지 21년 기간 동안 미국 48개 주의 산재보험 자료를 이용하여 고용주의 산재비용에 영향을 미치는 요소들

을 통제한 후 공영독점형태를 가진 주의 평균산재비용이 민영경쟁체계를 가진 주보다 더 낮다는 것을 보여준다. 그러나 운영체계 간 이러한 비용 차이는 고용주의 산재비용에 영향을 미치는 많은 요소들을 통제한 후 weighted least squares regression을 적용할 경우 존재하지 않는다. 더욱이 분석에서 공영독점체계를 가진 주는 총 6개주 중 3개주뿐이며, 이 중 2개주는 전체기간동안의 자료가 없어서 분석에서 일부 제외되었다. 또한 규정상 급여수준과 실제 현금 급여지출간 차이를 통제하는 것이 공영독점체계를 가진 주의 경우 특히 어렵다. 또한 세제혜택, 모집비용 등과 같은 비노출비용 뿐만 아니라 공영보험의 경우 민영보험에 비해 단기 적자의 발생에 관대할 가능성이 높다. 공영보험의 경우 계약자의 이탈을 걱정하지 않고 미래에 요율을 인상함으로써 적자를 메울 수 있기 때문이다.

Thomason et al.(2001)은 동 자료를 이용하여 고용주의 산재비용에 영향을 미치는 요소들을 통제한 후, 공사경쟁체계를 가진 주에서 사업하는 고용주의 산재비용이 민영경쟁체계를 가진 주에서 사업하는 고용주의 산재비용보다 더 높다는 것을 발견하였다. 구체적으로 공사경쟁체계를 가진 주의 요율이 민영경쟁체계를 가진 주보다 25% 더 높았다. 공사경쟁체계를 가진 주의 산재비용이 민영경쟁체계를 가진 주의 산재비용보다 높다는 것은 Krueger and Burton(1990)의 결과와 일치한다.

사실상 공영독점체계하 공적기관은 마케팅비용, 세제, 각종 면허수수료 등을 지불하지 않으며, 이윤을 추구하지 않기 때문에 공영독점체계와 공사경쟁체계간 산재비용을 완벽하게 비교하기란 불가능하다. 더욱이 공영독점체계하 산재비용은 과소 측정되었을 가능성이 있다. 공영독점체계하에서는 궁극적으로 요율을 인상하더라도 계약자가 해약할 위험이 없기 때문에, 공보험사는 단기적으로는 낮은 요율체계로 적자를 유지할 유인이 있다.

3. 재정운영방식

산재보험의 운영체계와 산재보험의 재정운영방식은 밀접한 관련이 있다. 산

재보험의 재정운용방식이란 산재보험의 보험급여를 충당하기 위하여 어떠한 방법으로 보험료를 산정하여 부과할 것인가 하는 계획을 말한다. 이에 는 순부과방식, 완전적립방식, 그리고 이들의 중간 형태인 수정부과방식이 있다. 순부과방식에서는 일정기간 동안 필요한 지출액을 산정하고 이에 따라 동 기간에 적용할 순보험료를 정한다. 이에 반하여 완전적립방식에서는 일정 기간 동안에 발생한 산재를 보상하기 위해 동 기간 뿐 아니라 미래에 지출될 산재보험금을 순보험료의 기초로 삼는다. 수정부과방식에서는 미래의 모든 보험급여 대신 미래 5, 6년 정도의 보험급여의 현재가치만을 고려하여 순보험료를 정한다. 공영독점체제하 산재보험제도는 특정 재정운영방식에 구속되지 않지만 민영보험사가 산재보험을 운영할 경우 완전적립방식이 불가피하다. 다음에서는 순부과방식과 완전적립방식의 특징에 대해 구체적으로 살펴보기로 한다.

가. 순부과방식

순부과방식(pay-as-you-go)은 급여를 지급할 때마다 그 비용을 기여금 형태로 가입자로부터 각출하는 방식이다. 그러나 실제 산재보험제도의 운영에서는 연금급여 지급과 그에 대응하는 보험료 부과를 동시에 하는 것은 어렵기 때문에 일정 기간 내에서 수지의 균형을 꾀하는 것이 보통이다. 대개 순부과방식은 일년 단위로 매년 필요한 업종별 산재보험금을 추정하고 이를 임금총액으로 나누어 업종별 순보험요율을 정한다. 그리고 여기에 부가보험요율을 더하여 총보험요율을 산출한다. 순부과방식하에서는 적립금을 전혀 보유하지 않지만 위험준비적인 자금은 보유하는 것이 일반적이다.

순부과방식의 장점으로 는 보험료의 계산이 단순하다는 것이다. 보험료 계산시 당해 연도에 지출될 예상 보험급여만을 고려하면 되므로 필요한 보험징수액을 비교적 정확하게 산출할 수 있다. 순부과방식의 단점으로는 현재기업의 산재급여를 미래 기업에게 전가하는 세대간 기업부담의 불공평성을 들 수 있다. 한 해의 예상 산재보험금 지출액은 당해 연도에 발생할 산재로 인한 지출과 과거에 발생한 산재로 인한 지출로 구분된다. 만일 장해연금이나 유족연금의 수급자가 많다면 과거에 발생한 산재로 인한 지출부분이 커지게 되는데,

이 경우 현재의 산재로 인한 지출을 미래의 기업이 떠안게 된다. 순부과방식은 세대간 형평성 문제 뿐 아니라 산업구조 변화에 따른 사양산업에서 잔여기업의 산재부담 급증으로 인한 보험요율 인상과 누적연금급여 지출의 급증으로 인한 보험요율 인상이 불가피하며 이는 결국 산재보험의 재정수지 악화를 초래한다는 점에서 그 문제점이 있다.

특히 부과방식을 적용할 경우 제도 운영상의 투명성을 확보하는 것이 어렵다. 부과방식의 경우 당해 연도의 보험료가 당해 연도의 재해율이나 재해예방 노력정도에 대한 정보를 구분하여 노출하지 않기 때문에 산재보험 운영주체의 운영실적을 정확히 평가하는 것이 어렵다. 현세대가 납부하는 보험료의 상당부분이 과거의 재해비용 처리에 사용됨으로써 재해예방을 위한 경험요율제도의 효과를 감소시킬 여지가 있다. 또한 가입자 개인별 보험료 부담과 급여수급간 수지상등의 원리가 적용되지 않으므로 특정 정치세력의 정치적 지지도 확보를 위한 선심성 정책에 취약할 수 있다.

나. 완전적립방식

완전적립방식(full-funding)은 당해 연도에 발생한 산재로 인하여 당해 연도 및 미래에 지출될 모든 비용의 현재가치를 당해 연도의 보험료로 징수하는 방식이다. 따라서 과거의 산재로 인하여 당해 연도에 발생하는 지출은 당해 연도에 보험료 산정에 반영되지 않으며 이러한 지출은 과거에 적립한 기금으로 충당한다. 즉 완전적립방식은 당기의 산재발생 책임을 당기의 고용주가 부담하도록 한다. 완전적립방식에 근거하여 산출된 보험료는 당해 연도에 발생한 산재의 전체비용을 정확히 반영하고 현세대가 납부하는 보험료가 온전히 현재기업의 산재비용처리를 위해 사용되어지므로 고용주의 재해예방과 재해근로자의 재활지원에 대한 보다 강력한 유인을 제공한다. 따라서 부과방식보다는 완전적립방식을 적용할 경우 경험요율제도의 재해율감소 및 재해예방 효과가 뚜렷하다. 또한 완전적립방식의 경우 그 기능상 수지상등의 원리가 적용되어 기금운용 등에 대한 정치적 영향을 축소시켜 수급권의 안정을 제고할 수 있다.

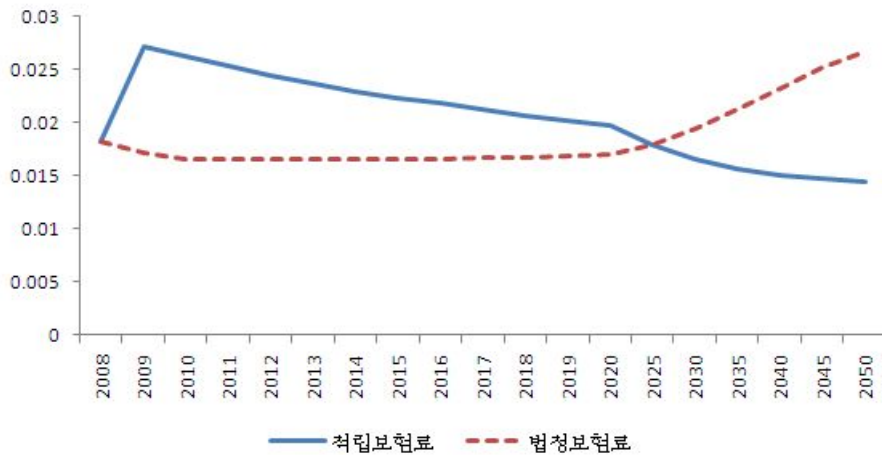
완전적립방식에서는 현재기업의 산재급여를 현재기업이 부담하기 때문에 현재기업과 미래기업간 부담이 공평하다. 또한 최초에는 완전적립방식의 보험료가 순부과방식보다 더 낮지만 시간이 흐름에 따라 그 격차가 줄어들며 일정시점 이후부터는 완전적립방식의 보험요율이 순부과방식보다 낮게 되어 결국 완전적립방식 기준 재정압박이 더 작다. 한국사회보험연구소(2008)는 2008년 산재보험 상황(평균보험료가 1.82%이고 적립금액이 3,340백만 원)을 기준으로 2008년부터 2050년 사이의 기간 동안의 재정운용방식별 보험요율과 재정수지를 예측한 결과를 보여준다. <그림 III-1>는 적립방식과 부과방식하의 보험요율을 예측한 결과이다. 재해율이 일정하다는 가정 하에서 완전적립방식 보험료 기준을 적용할 경우 동 기준을 적용한 이듬해 보험요율은 2.72%로 급격히 상승하고 2050년 적립기금은 2,473억 원인 반면 법정보험료 기준을 적용할 경우 2050년 보험요율은 2.67%이며 2050년 적립기금은 58억 원에 불과하다. 적립방식을 적용할 경우 보험요율은 15년차부터 법정보험료 기준의 보험요율보다 낮아진다. <그림 III-2>는 완전적립방식과 부과방식하의 수지차액을 예측한 결과이다. 법정보험료 방식을 적용할 경우 예측기간 내내 극심한 재정압박에 시달린다.

완전적립방식의 단점으로 정확한 보험료 산출이 어렵다는 것을 들 수 있다. 완전적립방식에서는 당해 연도뿐 아니라 앞으로 몇 년간의 계속적인 보험급여 지출액을 추정해야 한다. 미래 보험급여의 현재가치는 보험급여의 흐름과 이자율에 의해 결정되는데, 재해근로자 또는 유족의 사망시점의 불확실성, 의료비용의 변동, 임금의 변동 등은 보험급여의 흐름을 정확히 예측할 수 없게 할 뿐 아니라 이자율의 예측도 상당히 어렵다.

완전적립방식은 산재보험 운영주체 다원화의 필요조건이다. 민영보험사의 순보험료 산출은 수지상등의 원칙에 근거한다. 수지상등의 원칙이란 보험계약에서 장래 수입되어질 순보험료의 현재의 총액이 장래 지출해야 할 보험금 현재의 총액과 같게 되는 것을 말한다. 여기에서 수지가 같아진다는 것은 비슷한 위험수준을 가진 다수의 피보험자가 계약했을 경우 보험기간 만료 시에 수입과 지출이 균형이 잡혀지도록 순보험료를 계산하는 것을 의미한다. 실제로 산재보험의 운영에 경쟁을 도입할 경우 재정방식의 전환에 따른 과거 미

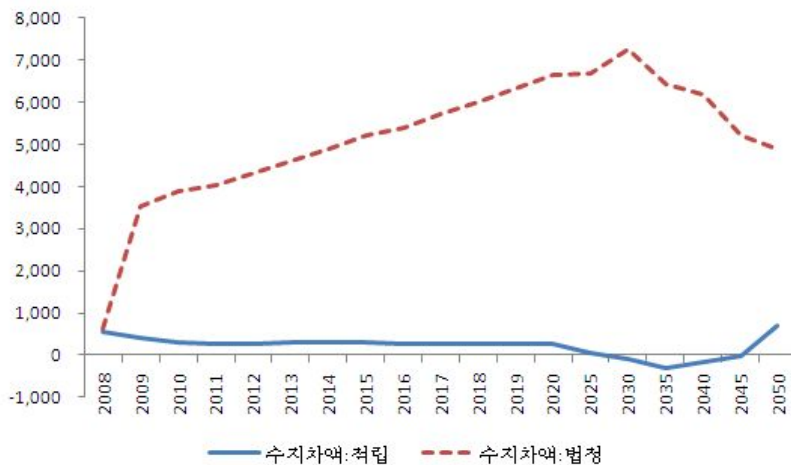
결제채무를 어떻게 처리할 것인지가 주요 쟁점이 되기도 한다. 이에 대해서는 IV장과 V장에서 상세히 다루기로 한다.

<그림 III-1> 재정방식별 순보험요율 전망 및 비교



자료 : 한국사회보험연구소(2008)

<그림 III-2> 재정방식별 수지차액 전망 및 비교



자료 : 한국사회보험연구소(2008)

<표 III-2> 부과방식과 완전적립방식 비교

부과방식	완전적립방식
당해 연도에 지출될 산재보험금 (또는 당해 연도지출액 + 미래 일정기간 동안의 지출액)을 당해 연도의 보험료로 징수하는 방식	당해 연도에 발생한 산재로 인하여 당해 연도 및 미래에 지출될 모든 비용의 현재가치를 당해 연도의 보험료로 징수하는 방식
부과방식 적용 초기에는 낮은 보험요율이 부과되는 반면 중기에는 높은 보험요율이 부과됨.	<p>완전적립방식 적용 초기에는 높은 보험요율이 적용되는 반면 중기에는 낮은 보험요율이 부과됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 순부과방식에서 완전적립방식으로 전환될 경우, 전환 시점에서 과거 미결제채무를 처리하기 위해 보험요율의 일시적 상승이 불가피함. ◆ 이는 전환시점세대의 부담증가일 뿐이지, 이러한 전환으로 인해 사회적 손실이 증가하는 것은 아님.
보험료 계산이 쉬움.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 완전적립방식에서는 당해 연도 뿐만 아니라 앞으로 몇 년간의 계속적인 보험급여 지출액을 추정하여 보험료를 산출함. ◆ 미래 보험급여의 현재가치는 보험급여의 흐름과 이자율에 의해 결정되는데, 재해근로자 또는 유족의 사망 시점의 불확실성, 의료비용의 변동, 임금의 변동 등은 보험급여의 흐름을 정확히 예측할 수 없게 할 뿐 아니라 이자율의 예측도 상당히 어려움.
<p>현세대가 과거세대의 재해비용을 지불함에 따라 세대간 상호보조 또는 기업 부담의 불공평성이 존재함.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 전체 급여 중 연금급여 비중이 증가할 경우 미래세대의 부담이 급증하며 이는 노령화·저출산에 따른 인구구조 변화에 의해 더 심각해짐. ◆ 또한 사양산업에서 잔여기업의 부담이 증가하며 이로써 산재보험의 재정압박이 필연적임. 	현세대는 자신들의 산업재해에 대한 미래비용을 지불하기 때문에 세대간 상호보조 및 불공평성이 존재하지 않음.

<ul style="list-style-type: none"> ◆ 부과방식을 적용할 경우 당해 연도의 보험료가 당해 연도의 재해율이나 재해예방 노력정도에 대한 정보를 구분하여 노출하지 않기 때문에 산재보험 운영주체의 운영실적을 정확히 평가하는 것이 어려움. ◆ 현세대가 납부하는 보험료의 상당 부분이 과거의 재해비용 처리에 사용됨으로써 재해예방을 위한 경험요율제도의 효과를 감소시킴. ◆ 특정 정당의 정치적 지지도 확보를 위한 선심성 정책에 취약 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 보험료가 재해의 전체비용을 정확히 반영함으로써, 고용주의 재해예방과 재해근로자의 재활지원에 대한 유인을 제공함. ◆ 기금운용 등에서의 정치적 영향을 축소시켜 수급권의 안정성 제고 가능
<p>공적기관이 단독으로 산재보험을 운영하는 경우 대개 부과방식을 적용하고 있으나, 특정 재정운용방식에 구속되는 것은 아님.</p>	<p>완전적립방식은 산재보험제도 민영화의 필요조건임.</p>

IV. 해외사례 조사

앞 장에서는 운영체계가 상이한 주나 국가를 대상으로 산재보험제도의 운영상의 효율성을 실증적으로 비교분석한 기존연구의 결과를 소개하였다. 상이한 운영체계 간 효율성지수를 표준화하는 것이 사실상 어렵기 때문에 기존연구들은 일관성 있는 결과를 보여주지 않으며, 특정 운영체계가 효율성 측면에서 보다 우위에 있다고 단정하지 않는다. 즉 상이한 운영체계 간 효율성을 횡단면 분석에 근거하여 특정 운영체계의 효율성우위를 논하는 것에 상당한 수준의 한계가 존재한다는 것을 발견하였다.

본 장에서는 산재보험 운영체계를 공영독점체계에서 민영경쟁체계 또는 공사경쟁체계로 전환한 국가나 미국의 주를 대상으로 산재보험의 발전과정과 경쟁도입의 배경 및 결과를 살펴보고, 운영체계 개혁과 관련된 시사점을 도출하고자 한다. 미국의 네바다 주와 뉴질랜드는 1999년에 산재보험의 운영에 민영보험사들의 참여를 허용한 바 있다. 네덜란드는 1995년에 공적기관에서 운영하던 질병급여를 민영화하고 1998년 장해급여의 운영에 경쟁이 도입되었다.

1. 미국(네바다 주)

가. 미국 산재보험의 발전과정

1) 산재보험제도의 도입¹²⁾

1900년과 1910년 사이에 거의 모든 주에서 고용주배상책임법(Employer liability laws)이 최초로 도입되었다. 고용주배상책임법하에서 근로자들은 고용주의 과실과 재해에 대한 책임을 스스로 입증해야만 손실에 대한 배상을 받을 수 있었고 거의 대부분이 배상을 받지 못하였다.

12) Jerrell, Tamela D.(1997) 참조

최초의 산재보험 목적의 협동조합보험제도 도입을 위한 법률이 메릴랜드 주에서 1902년에 입법되었다. 광업, 증기, 철도, 건설업 등 제한된 업종에 종사하는 근로자들을 위한 보험프로그램이었다. 그러나 동 법은 근로자들의 소송권을 제한한다는 이유로 배심원들에 의해 위헌 판정을 받게 되었다.

미국필리핀위원회(US Philippine commission)는 1905년 유사한 법률을 도입했는데 1908년 연방공무원들을 대상으로 하는 추가적인 법이 도입되었다. 두 법은 모두 앞서와 같은 이유와 더불어 고용주의 권한도 제한한다는 이유로 위헌판정을 받게 되었다. 1909년 몬타나 주는 광업 및 유관산업을 위한 강제적인 산재보험법을 도입했다. 근로자들은 고용주를 대상으로 소송할 수 있는 가 지나 소송을 하는 경우에는 다른 모든 권리를 포기했다. 몬타나 주 대법원은 동법의 합헌성을 지지했으나 연방 대법원은 인정하지 않았다.

사용자배상책임법이 적절한 해결책이 되지 못한다는 것을 인식하면서 주정부들은 제한적인 산재보험법의 입법을 추진하게 되었다. 근로자들은 무과실책임주의 원칙에 따라 대체로 상실소득과 치료비를 받는 보장을 받게 되었다. 의료비를 제외한 모든 급여는 대체로 법정한도를 가지고 있었다. 대신 근로자들은 산재나 직업병과 관련하여 고용주를 제소하는 권한을 버렸다.

1911년 위스콘신 주는 법원의 반대를 이겨내고 최초의 산재보험법을 도입하였다. 뉴저지 주, 캘리포니아 주, 워싱턴 주도 1911년에 산재보험법을 입법했다. 1921년까지 미국에는 44개주가 산재보험제도를 갖게 되었고 1949년에는 미국의 모든 주가 산재보험제도를 도입했다. 여러 주에 걸쳐 활동하는 철도직원들의 재해에 대한 책임 판정의 어려움으로 이들은 별도의 연방 산재보험제도를 1908년에 도입하게 되었다. 1927년에는 부두근로자들에 대한 산재보험제도를 주제도에서 연방제도로 변경했다. 주별로 산재보험을 운영하는 방식에 차이가 있다.

2) 1970년대 이후¹³⁾

미국은 주별로 산재보험의 운영체계가 상이하다. 1970년대 산재급여의 적정

13) American Academy of Actuaries(2000) 참조

성에 대한 개혁이 이루어졌다. 급여확대는 고용주들의 산재보험 비용부담액을 증가시킨다. 1970년 근로안정보건법(Occupational Safety and health act)에 의해 의회가 설립한 산재보험 법률에 관한 국가위원회(National Commission on State Workmen's Compensation Laws)는 휴업급여 상한선 인상 및 급여 인상 등을 포함한 19개의 기본적인 권고사항을 담고 있는 보고서를 1972년 발간했다. 대부분의 주에서는 적어도 몇 개의 권고사항을 채택하였다. 요율산정기관들은 급여수준의 인상을 고려하여 요율을 산출하였으며 1970년대 요율 인상으로 인해 일부 고용주들은 자가보험을 선택하였다.

1980년대에는 법적 급여 개정작업은 거의 없었다. 그러나 1980년대 후반부터 비용은 해마다 10~15% 정도 상승하였다. 이는 의료비의 급상승, 일반 건강관리범주에서 산업재해로의 비용전가, 1970년대부터 지속되어 온 급여증가의 장기효과, 법률의 사법적 해석을 통한 일부 주에서의 급여 팽창 등에 기인한다. 요율이 이러한 비용 상승을 따라잡지 못함에 따라 손해율은 악화되었다.

NCCI(National council on compensation insurance)보고에 의하면 1988년부터 1990년 사이 기간 동안 전국적인 산재보험의 합산비율은 120%를 초과했다. 1990년대 초반부터 산재보험 비용은 하락하기 시작하였는데 이는 경기회복, 사고 예방과 산재보험 보상관리를 위한 고용주들과 보험자들의 노력, 일부 주의 급여 및 관리 개혁 등에 기인한다. 고용주들은 산재보험 가격인하에 의해 이익을 얻는 동안 보험회사들의 경우 과도한 요율경쟁과 손해율 악화로 1990년대 중반부터 재정이 악화되었다.

1993년 고용주가 부담하는 산재비용 1\$당 근로자에게 제공된 산재급여는 \$0.71이었으며 이후 지속적으로 증가하여 1999년에는 \$0.83에 이르렀다. 그러나 1999년 이후 산재비용 1\$당 제공된 산재급여는 지속적으로 감소하여 2006년에는 \$0.62가 되었다. 즉, 1990년대에는 보험회사의 요율경쟁의 결과 산재보험의 효율성이 높아졌지만 2000년대에는 과도한 경쟁의 결과 보험회사들의 재정이 악화되어 산재보험의 효율성이 낮아졌다.

<표 IV-1> 산재보험 급여와 비용 비율, 1989~2006

(단위: 백만 달러)

연도	고용주의 산재비용	산재급여	산재비용 /임금\$100 (A)	산재급여 /임금\$100 (B)	(B/A)	의료비용 /임금\$100	현금급여 /임금\$100
1989	47,955	34,316	\$2.04	\$1.45	\$0.71	\$0.57	\$0.89
1990	53,123	38,237	2.18	1.53	0.7	0.61	0.92
1991	55,216	42,187	2.16	1.64	0.76	0.69	0.99
1992	57,395	44,660	2.12	1.64	0.78	0.66	0.96
1993	60,819	42,925	2.16	1.52	0.71	0.58	0.87
1994	60,517	43,482	2.04	1.47	0.72	0.53	0.89
1995	57,089	42,122	1.82	1.34	0.74	0.5	0.81
1996	55,293	41,960	1.66	1.26	0.76	0.5	0.76
1997	53,544	41,971	1.49	1.17	0.78	0.48	0.68
1998	53,431	43,987	1.38	1.13	0.82	0.48	0.65
1999	55,835	46,313	1.35	1.12	0.83	0.48	0.63
2000	60,065	47,699	1.34	1.06	0.79	0.47	0.6
2001	66,642	50,827	1.45	1.1	0.76	0.5	0.6
2002	73,499	52,297	1.59	1.13	0.71	0.52	0.61
2003	82,062	54,931	1.74	1.16	0.67	0.55	0.62
2004	86,818	56,053	1.75	1.13	0.65	0.53	0.6
2005	88,915	55,510	1.71	1.07	0.62	0.5	0.56
2006	87,580	54,686	1.58	0.99	0.62	0.48	0.51

주 : 산재비용은 행정비용, 보험요율 등 산업재해와 관련된 고용주의 지출을 의미하며, 산재급여는 산재피해근로자와 의료서비스 제공기관에 지급된 보험금을 의미함

자료 : National Academy of Social Insurance Estimates based on Table 2, 4, and 11

나. 미국 산재보험의 운영주체

1) 운영주체 현황

워싱턴과 미시간이 각각 1911년과 1912년 산재보험의 운영을 위해 주기금을 설립한 이후 1916년까지 6개의 주가 독점적 주기금(exclusive state fund)을 설립하였으며 7개의 주가 민영보험사와 경쟁하는 경쟁적 주기금(competitive state fund)을 설립하였다.

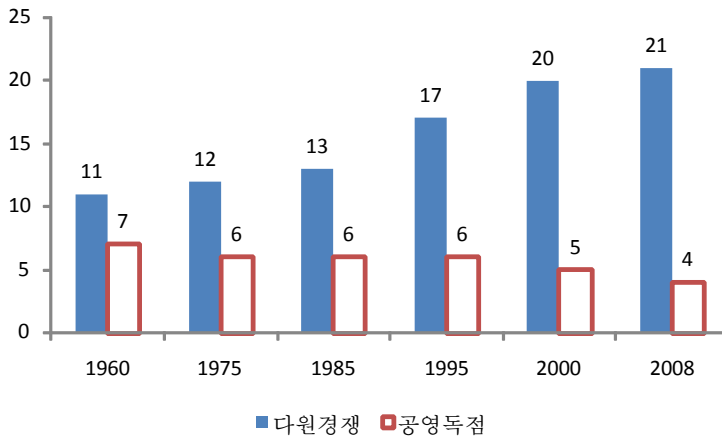
주기금은 설립의 근거가 된 법에 의해 독점적으로 또는 경쟁적으로 운영되거나 이들의 기본적인 개념이나 원칙은 같다. 주기금은 법적으로 보험료와 투자수익에 의해서 운영되는 공적 자립기관이다. 주기금은 주정부의 비영리기관으로서 배당금을 계약자들에게 분배한다. 주기금의 자산, 준비금, 펀드의 잉여금은 공공기금이 아니라 기금보험에 가입한 고용주 또는 재해근로자의 것이라는 다수의 법원판결이 있다. 주기금은 잉여금과 준비금 측면에서 민영보험사와 동일한 규제를 받고 있으며, 주요 독립 회계 및 계리법인이 주기금의 재정상태와 준비금을 검토한다. 한편 경쟁적 주기금의 요율은 산재보험비용을 측정하는 척도로 작용하여 민영보험사의 요율담합에 의한 요율인상과 과도한 경쟁에 의한 요율인하를 방지하는 역할을 수행하였다. 실제로 주기금의 이러한 역할은 미주리, 켄터키, 하와이, 미네소타 등에서 주기금을 새로이 설립한 근거가 되었다.

2009년 기준 미국은 4개주가 공영독점체제로, 21개주가 공사경쟁구조로, 25개주가 민영경쟁체제로 운영되고 있다. 1990년대 이후, 공사경쟁체제로의 전환이 증가하였다. 1960년 이후, 1개주가 공영독점체제에서 공사경쟁체제로, 2개주가 공영독점체제에서 민영경쟁체제로, 9개주가 민영경쟁체제에서 공사경쟁체제로 전환하였다.

<표 IV-2> 미국 산재보험 운영주체의 변화

1960년	
공영독점(7개주)	공사경쟁 (11개주)
네바다, 노스다코타, 오하이오, 오리건, 워싱턴, 웨스트버지니아, 와이오밍	애리조나, 캘리포니아, 콜로라도, 아이다호, 메릴랜드, 미시간, 몬태나, 뉴욕, 오클라호마, 펜실베이니아, 유타
1960년 이후 변화	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 다원경쟁 → 순수민영경쟁: 미시간 (1994. 01. 01) ◆ 공영독점 → 순수민영경쟁: 네바다 (1999. 07. 01), 웨스트버지니아(2008) ◆ 순수민영경쟁 → 다원경쟁: <ul style="list-style-type: none"> 오리건 (1966. 01), 미네소타 (1984. 04), 뉴멕시코 (1991. 12), 텍사스(1992. 01), 루이지애나(1992. 10), 로드아일랜드(1992. 10), 메인(1993. 01), 미주리(1995. 03), 켄터키(1995. 09), 하와이(1997. 07) 	

<그림 VI-1> 미국 산재보험 운영주체 변화추이



고용주의 산재비용 점유율을 운영주체별로 살펴보면 2006년 기준 민영보험사는 59.4%, 주기금은 17.9%, 자가보험은 18%를 차지한다. 한편 산재급여를 운영주체별로 살펴보면 민영보험사는 50.4%, 주기금은 19.7%, 자가보험은 24%를 차지한다. 민영보험사는 산재비용과 산재급여 측면에서 50%가 넘는

점유율을 차지함으로써 미국의 산재보험시장에서 가장 중요한 운영주체로서 역할하고 있다.

<표 IV-3> 운영주체별 고용주의 산재비용과 산재급여, 1987~2006

(단위: 백만 달러, %)

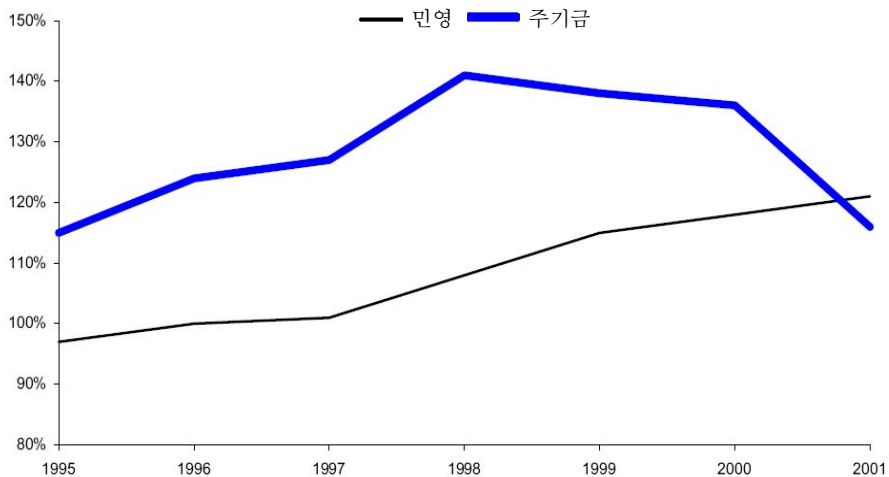
연도	고용주의 산재비용			산재급여		
	민영보험사	주기금	자가보험	민영보험사	주기금	자가보험
1987	66.8	14.5	14.2	56.6	15.0	18.6
1988	65.9	15.4	14.3	57.0	15.3	18.7
1989	66.4	15.1	14.4	58.0	15.2	18.7
1990	66.0	15.1	14.9	58.1	15.4	19.0
1991	64.7	15.8	15.7	58.1	15.9	18.9
1992	60.2	16.7	18.8	53.8	17.5	21.6
1993	58.5	17.9	19.4	50.7	18.9	23.0
1994	56.2	18.6	21.1	49.2	17.0	26.5
1995	55.3	18.4	21.8	47.7	18.2	26.7
1996	55.1	18.4	21.8	50.1	19.2	23.4
1997	55.8	15.0	23.0	51.6	17.1	24.7
1998	56.9	14.8	21.8	53.6	16.3	23.5
1999	59.9	13.4	20.5	57.0	15.3	21.6
2000	59.4	14.7	19.9	56.3	15.5	22.0
2001	56.7	17.3	20.3	54.9	15.8	23.3
2002	56.2	19.9	18.6	53.7	17.5	22.8
2003	55.4	21.6	18.2	51.9	19.1	23.2
2004	55.4	21.8	18.1	50.3	19.7	24.1
2005	57.5	20.4	17.6	50.8	19.7	23.7
2006	59.4	17.9	18.0	50.4	19.7	24.0

자료 : National of Academy of Social Insurance

2) 주기금의 성장

공사경쟁체계를 유지하고 있는 21개 주의 경쟁적 주기금의 원수보험료 (Direct premiums written) 점유율은 1997년에 24.6%에서 2001년에 32.2%로 증가하였다. 이러한 주기금의 성장은 민영보험사들의 지급불능과 시장퇴출에 일부 기인한다. 1990년대 말 주기금과 민영보험사들의 합산비율은 요율경쟁 심화와 손해율 증가로 인해 상당한 수준까지 상승하였다. 그러나 주기금의 합산비율은 1998년 이후 감소한 반면 민영보험사의 합산비율은 지속적으로 증가하여, 2001년에 민영보험사의 합산비율이 처음으로 주기금의 합산비율을 넘어섰다.

<그림 IV-2> 주기금과 민영보험사의 합산비율

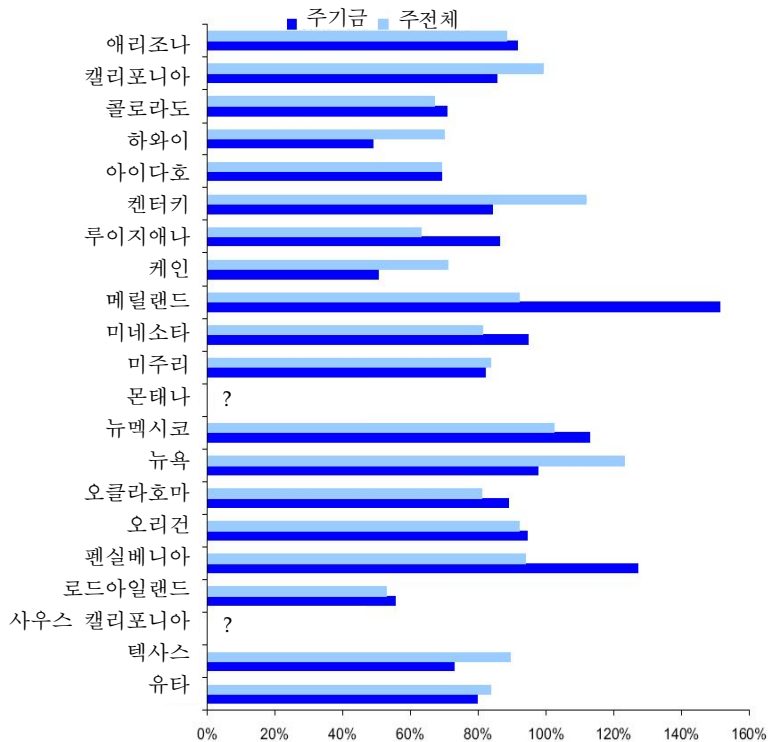


자료 : Conning Research & Consulting, Inc.

2001년 산재보험의 운영에서 공사경쟁체계를 유지하고 있는 21개주 중 19개주를 대상으로 실시한 조사에 따르면, 주기금의 손해율은 87.2%인 반면 주기금을 제외한 산재보험의 손해율은 100%로 나타났다. 이 손해율은 주로 캘리포니아 주와 뉴욕 주의 주기금에 영향을 받은 수치로서 19개 주기금 중 8

개는 해당 주 전체 산재보험 손해율보다 낮은 것으로 나타난 반면, 19개 주기금 중 6개는 해당 주 전체 산재보험 손해율보다 높은 것으로 나타났다. 펜실베이니아와 메릴랜드 주기금은 상당히 큰 손해율을 가진 것으로 나타났으나 이 두 주는 수입보험료가 \$150million 이하로 매해 손해율 변동성이 큰 편이다.

<그림 IV-3> 미국의 주별 2001 손해율



자료 : Conning Research & Consulting, Inc.

주기금은 적절한 수준의 준비금과 성공적인 투자전략을 통해 성장하게 되었다. 1995년부터 2001년 사이의 기간 동안 주기금의 투자소득은 민영보험사들에 비해 10% 더 높았다. 배당금은 산재보험시장에서 경쟁적인 요소로 작용한다. 1995년과 2001년 사이 기간 동안 주기금의 배당금비율은 민영보험사의

두 배에 이르렀다. 2001년 주기금의 배당비율은 9.6%인데 반해 민영보험사의 배당비율은 5.1%에 이르렀다.

<표 IV-4> 주기금의 투자소득비율(1995~2001)

연도	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
비율	22.7%	26.3%	34.7%	36.7%	36.9%	29.0%	15.7%

자료 : NCCI.

또한 2001년 주기금의 사업비율(expense ratio)은 민영보험사보다 6%p정도 더 낮은 18.8%였다. 주기금의 경우 서로 기술, 전략, 운영 등의 정보를 공유함으로써 사업비율 뿐 아니라 제도변화의 실행시간을 줄일 수 있다는 이점을 가진다.

다. 네바다

주산업보험공사(State Industrial Insurance System, 이하 SIIS)는 네바다 주의 독점적 주기금으로서 86년 동안 네바다의 고용주와 재해근로자를 위해 존재해왔다.¹⁴⁾ 1995년 네바다 주 산재보험의 운영에 민영보험사의 참여를 허용한다는 법안(A.B. 552)이 통과되었으며 1999년에는 주기금인 SIIS를 민영화한다는 법안이 통과되었다.

1) 네바다 주 산재보험제도의 발전과정¹⁵⁾

네바다 주는 미국에서 산재보험법을 제정한 첫 번째 주들 가운데 하나이다. 1913년 네바다는 산업보험법(Industrial Insurance Act)을 채택하였으며, 1947년 수정본을 완성하였다. 산업화, 도시화, 문명화와 함께 다수의 민영보험사가

14) SIIS는 1993년 2월 EICN((Employers Insurance Company of Nevada)으로 명칭을 변경함으로써 고용주를 위한 기관으로서의 면모를 보여주고자 하였다.

15) Hughey(1997)과 Mack(1999) 참조.

존재하였던 동부지역과는 달리, 당시 네바다 주를 포함한 서부지역에서는 산재보험을 운영할 민영보험사가 없었기 때문에 네바다 주정부가 산재보험을 직접 운영하게 되었으며, 당시 NIC(Nevada Industrial Commission)가 공적기관으로서 산재보험을 독점적으로 운영하였다.

네바다 주는 1979년부터 일정자격을 충족시키는 고용주에 대해서는 자가보험을 승인함에 따라 자가보험 승인을 얻은 사업장은 주기금을 이용하지 않고 사업주가 근로자들에게 직접 산재보상을 할 수 있게 되었다. 또한 주정부의 산재보험 운영기관인 NIC가 1981년 구조조정에 의해 사라지고 SIIS가 산재보험의 운영을 맡게 되었다. 보험료, 언더라이팅 소득, 그리고 투자소득이 SIIS의 주요 재원이었다. SIIS의 재정은 3억 8,500만 달러에 달하는 고용주의 각출금에 의해서 충당되었으며 주정부 또는 납세자의 부담을 지우지 않는다. SIIS와 자가보험 사업자집단을 감독하기 위한 기관으로서 DIR(Department of Industrial Relations)이 설립되어 요율을 검사·승인하고 자기보험 사업자를 승인하는 일을 맡았다.

1980년대 초중반은 네바다 주 산재보험의 운영에 있어서 그리 어려운 시기가 아니었다. 1985년부터 1988년까지 기간 동안 SIIS는 단 한 차례도 요율을 인상하지 않았으며 동 기간 동안 SIIS는 계약자들에게 5천만 달러 이상을 배당금으로 나눠주었다. 1980년대부터 1990년대 초까지 네바다 주의 산재급여 수준은 서부지역에서 가장 높았으며 요율은 가장 낮은 편이었다.

그러나 SIIS는 1988년 처음으로 요율인상을 단행하였으며 이후 일련의 요율인상이 추가로 이루어졌다. 재해근로자들은 요율상승과 SIIS의 산재클레임 처리방식에 대해 불만을 표출하였다. SIIS에 대한 불만이 증폭됨에 따라 주의회는 1989년 A.B.1을 제정하여 SIIS에 대한 입법감사를 실시하였다.

가) 1991 입법회의

1988년 실시되었던 SIIS의 입법감사에서 지적되었던 이슈들을 해결하기 위해 S.B.7이 제정되었다. 동 법은 ① 재해율 감소를 위한 산업현장의 안전 및 교육 강화, ② 신속하고 적절한 보상 제공, ③ 사기성 클레임에 대한 관리 철

저와 재해 근로자의 재활 및 작업현장 복귀 방안 등의 내용을 담고 있었다. 근로자의 안전 및 교육 전략은 산재발생률이 높거나 보험요율이 높은 사업장을 대상으로 시행되었다. 더불어 자가보험 사업장에 대한 감독을 강화하는 규제절차를 마련하였다. 또한 산재보험 미가입 사업장 수를 줄이기 위해 동 법은 새로운 사업허가증의 발급에 앞서서 지방정부로 하여금 SIIS의 사전 승인을 얻도록 하였다.

나) 1993 입법회의

1992년 4월 SIIS는 재정적인 어려움을 겪고 있음을 공표하였으며, 지출을 감당하기 위해 일부 투자자산을 처분하였다. 1992년 5월 SIIS에 대한 KPMG의 재무감사 결과 1992년 6월 30일 기준 SIIS의 부채는 약 14억 달러에 이른 것으로 나타났다. 이후 DOI(Department of insurance)의 추가 감사결과에 따르면, SIIS는 6억 달러의 자산과 28억 달러의 부채, 즉 22억 달러의 순부채(deficit)를 가지고 있는 것으로 추정되었다. 다시 말해, SIIS가 향후 60~70년 동안 연금, 유족급여, 실업급여, 의료급여, 장해급여 등으로 지급해야 할 금액이 20억 달러를 초과하였다. KPMG와 DOI의 부채 추정결과의 차이는 회계방법에 기인한 것으로 KPMG는 일반적으로 수용되는 회계원칙을 사용한 반면 DOI는 보다 보수적인 법정 회계원칙을 사용하였다. 뿐만 아니라 1990년대 초 네바다 주는 산재보험요율이 전미 최고수준에 이르렀으며, 근로자 일인당 산재클레임빈도가 전미평균보다 약 50%이상 높았고 근로자 일인당 산재급여비용이 전미평균을 훨씬 상회하였다.

1993년 SIIS의 누적부족금이 당시 네바다 주 예산과 비슷한 수준이었기 때문에 SIIS의 재정안정을 위한 철저하고 신속한 개혁이 진행되었다. S.B.7에 의거하여 설립된 입법위원회는 법집행과정을 감시하고 1993년 산재보험제도에 대한 의회상정안을 추천하는 역할을 맡았다. 동 위원회가 추천한 대부분의 안들이 채택되어 1993년 산재보험제도와 관련된 9개의 법안이 통과되었다. 그 중 S.B.316은 산재보험제도를 개혁하는 포괄적 조치로서, 고용주의 자기부담금제도 도입, 급여지급의 제한과 감소, 사기조사와 설치 등과 같은 비용절감

조항을 포함한다. S.B.316의 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 부상신고절차를 간단 명료화한다.
- 사기조사과를 설치하고 사기행위근절을 명료화한다.
- 산재보험법과 규정위반에 대한 행정절차를 설립하고 행정비용과 벌금을 강화한다.
- 산재보험 미가입 사업장에 대해서는 미가입 기간 동안에 해당하는 보험료의 3배를 벌금으로 내도록 한다. 단, 미가입 기간 한도는 6년으로 제한한다.
- 일시전체장해(TTD)급여액을 계산할 때 2년 동안 고정된 월평균급여를 사용한다.
- 영구부분장해(PPD)에 대해서 부상단계별로 조정계수를 월평균임금의 0.6%에서 0.54%로 수정함으로써 보험금을 줄인다.
- 작업과 직접 연관되어 발생한 정신적 스트레스만 산업재해로 인정한다.
- 재활유지급여와 직업재활자격을 제한한다.
- 고용주는 작업장 안전프로그램을 문서화해야하며, 이를 어길 경우 벌금을 보험료의 최대 3%에서 최대 15%까지 부과할 수 있다.
- 고용주의 의료급여 부문 자기부담금의 하한선을 100달러로 하되, 사고발생률이 높은 사업장에 대해서는 고용주의 자기부담금 하한선을 1,000달러로 한다.
- 1980년 7월 1일 전에 발생한 산업재해에 대한 영구전체장해나 사망급여를 수령하는 사람에게 적용하는 월급여수준을 400달러에서 600달러로 상향조정한다.

S.B.316법안에 따라 SIIS 이사회가 폐지되고 1997년 7월까지 네바다 주지사가 SIIS를 통제할 권한을 가지게 되었으며 주지사는 1995년 주의회에 개혁의 결과를 보고하도록 하였다. SIIS 근로자들은 여전히 주인사법(State Personnel Act)의 영향 하에 있었으나, SIIS가 주예산법(State Budget Act)에서 배제됨에

따라 이는 사실상 사적 기관처럼 운영되었다.

1994년 SIIS는 기존의 소극적 투자방식에서 벗어나 자산의 10%를 채권시장이 아닌 주식시장에 투자하여 2억 달러의 투자수익을 얻게 되었다. 1994년 11월 SIIS는 FY1994 재정상태에 대한 보고서를 공개하였는데 동 재무보고서에 따르면, SIIS의 미결제채무는 1994년 6월 30일자로 끝난 회계연도 동안 4,400만 달러만큼 감소한 것으로 나타났다. 1993년 6월 30일 SIIS의 미결제채무는 20억 9,712만 달러였으며 1994년 6월 30일 미결제채무는 20억 5,304만 달러로 줄어들었다.

다) 1995 입법회의

1995년 A.B.552는 1999년부터 산재보험의 운영에서 공사경쟁구조(three-way insurance)를 허용하였다. 즉, 1999년부터 고용주는 산재보험을 주기금인 SIIS 또는 자가보험 또는 민영보험사에서 구입할 수 있게 되었다. 다만 SIIS가 재정적으로 보다 건전해질 수 있도록 4년 동안의 거치기간을 두었다.

산재보험의 운영체계를 개혁함으로써 산재보험제도의 정상화를 시도하는 한편 재정안정을 위해 비용절감조항이 추가로 신설되었다. A.B.587은 사기행위에 대한 처벌수준을 강화함으로써 보험사기의 잠재적 행위자인 고용주, 근로자, 의료기관을 감독하고 조사하기 위한 산재보험사기 조사에 힘을 실어주었다. 또한 보험사기 방지를 위해서 범죄행위의 대상인 근로자에게 정액으로 영구부분장해에 대해 보상하는 조항이 수정되었다.

라) 1997 입법회의

1997년 회의에서도 네바다 주의회는 산재보험제도를 개혁하고자 노력하였다. 산재보험제도에 경쟁을 도입하여 경쟁시장이 효율적으로 작용하고 SIIS가 민영보험사들과 성공적으로 경쟁할 수 있도록 다수의 법안을 추가로 제정하였다.

A.B.609는 주기금을 연장클레임계정(extended claim account)과 현클레임계정(current claim account)으로 분리토록 하였다. 연장클레임계정에 6억 5,000

만 달러의 투자자산을 예치하여 운용함으로써 1995년 7월 1일 이전에 발생한 산업재해의 비용을 일부 충당하고자 하였다. 현클레임계정은 1995년 7월 1일 이후에 발생한 산업재해에 대한 보상을 위해 사용되었다.

A.B.609는 산재보험시장에서 경쟁하는 모든 보험사들을 위한 요율을 정하고 처음 4년 동안 요율인하의 하락폭을 제한하도록 규정하였다. 산재보험을 운영하는 보험회사 간 경쟁을 4년 후로 미루는 것은 SIIS가 경쟁시장에서 효율적으로 경쟁할 수 있도록 재무구조를 개선할 수 있는 시간을 주기 위해서였다.

또한 주보험위원회(State insurance commissioner)는 네바다의 임의시장과 잔여시장의 요율산정 협력기관으로서 NCCI를 지정하였다. 네바다의 많은 산재보험관련 법과 규정들이 일반 보험법과 NCCI규정으로 대체되어 업종구분, 경험요율산출방식, 최소보험료, 심사해결방법 등이 변경되었다.

마) 1999 입법회의

1999 입법회의의 가장 중요한 조치 중 하나는 바로 S.B.37의 통과이다. S.B.37은 사실상 SIIS의 민영화를 승인하였다. S.B.37은 상호보험회사를 설립하기 위한 단계와 SIIS의 자산을 후속기관으로 이전하기 전에 충족되어야 할 조건들을 명시하였다. SIIS의 민영화를 위한 필요조건으로서 SIIS의 순부채 22억 달러에 대해 재보험에 부보할 것을 제시하였다. 또한 S.B.37은 SIIS가 재정적으로 위기에 처해있었던 1993년에 인하하였던 급여수준의 회복을 명시하였다.

2) 민영화에 대한 논의

가) 민영화의 배경

네바다 주의 산재보험은 1999년 7월까지 공적 기관인 SIIS에 의해서 독점적으로 운영되었다. 이후 산재보험의 운영에 민영보험사들이 참여하여 SIIS와 경쟁하였으며 2000년에는 SIIS가 공적기관에서 사적기관으로 전환되었다. 산재보험의 운영에 경쟁도입을 허용하고 SIIS를 민영화한 것은 1990년 초 산재보험의 재정불안정과 요율적정성의 악화에 직접적으로 기인한다. 1990년대 초

네바다 주의 산재보험은 ① 전미 최고수준의 산재보험요율, ② 전미평균을 훨씬 상회하는 근로자 일인당 산재급여비용, ③ 전미평균보다 약 50%이상 높은 근로자 일인당 산재클레임빈도, ④ 주기금인 SIIS의 22억 달러에 이르는 적자와 지급불능위험 등의 상황에 직면하였다.

1980년대 의료비용의 상승, 보수적 자산운용 전략, 미래부채 관리 및 추정 실패, 저위험 사업장의 자가보험 선택 증가 등이 SIIS의 재정과 운영실적에 부정적인 영향을 미친 것으로 파악된다. 의료비용을 통제 및 관리하기 위해 관리의료프로그램(managed care program)이 도입되었으나 의료비용의 급증은 산재보험 비용의 급증과 요율인상으로 이어졌다. 둘째, 1980년대 말과 1990년대 초 SIIS는 자산운용전략에 어려움을 겪었다. 주정부 또는 공공투자 전략은 극단적으로 보수적인 경향이 있어 주식과 같은 고위험 고수익분야에 거의 투자하지 않았다. 주정부의 투자옵션은 법에 명시되어 있는데 이러한 옵션들은 지방채 또는 양도성예금증권과 같은 저위험 저수익 옵션에 국한된다. 셋째, SIIS는 산재보상의 미래비용을 추정할 적절한 메커니즘을 가지고 있지 않아 미래부채를 관리·통제하는 데에 실패하였다. 넷째, 1980년 자가보험이 허용된 이후 저위험군의 고용주들이 SIIS로부터 이탈하여 고위험군의 소규모 고용주들이 주로 주기금에 잔존하는 현상이 벌어졌다. 이로써 주기금의 손해율이 높아지면서 요율인상이 불가피해졌다.

한편 1980년대 SIIS의 산재보험서비스에 대한 고용주나 재해근로자의 불만이 증가하였다. 1980년대 라스베이거스의 인구가 급증했음에도 불구하고 SIIS가 고용을 늘리지 않아 급여지급이 지체되고 고용주계정이 부실하게 관리되는 등 산재보험서비스의 질이 낮아지자 재해근로자와 고용주의 불만이 폭주하였다. SIIS는 주정부인사법의 영향을 받기 때문에 피고용인을 함부로 고용 또는 해고할 수가 없었다.

1993년 Douglas Dirk가 임명되었을 때 SIIS에 많은 변화가 생겼으나 당시만 하더라도 SIIS의 민영화가 고려되지 않았다. 그러나 공화당출신 친시장성향의 주지사(Kenny Quinn)는 주정부가 계속해서 산재보험을 관리·운영하는 것에 대해서 회의적이었으며 산재보험의 미결제채무에 대한 책임으로부터 자유로워지기를 원하였다. 이러한 맥락에서 SIIS의 민영화를 논의하였고 연장클

레이계정의 부채를 충당하기 위한 재보험을 구입하였으며 주정부가 더 이상 산재보상에 개입하지 않도록 하였다.

나) 민영화의 결과¹⁶⁾

네바다 주에서는 1999년부터 민영보험사들도 산재보험을 경쟁적으로 운영할 수 있게 되었고 2000년에는 SIIS가 민영화되었다. 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하고 SIIS를 민영화한 이후, 네바다 주는 요율하락, 급여상승, 근로자당 산재급여비용 하락, 경제성장 등을 경험하게 되었다. 다만 SIIS의 민영화와 경쟁도입 이후 관찰된 이러한 변화는 산재보험 운영체계 개혁의 순수효과라기보다는 1990년대 초반부터 2000년 SIIS가 민영화되기까지 10여 년간 지속된 개혁의 복합적인 결과로 해석될 수 있다.

① 요율하락

1995년 입법회의에서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것을 허용하는 안이 통과된 후 경쟁도입을 위한 개혁이 시작된 1996년부터 2004년까지 기간 동안 네바다 주의 연평균요율하락률은 전미에서 가장 큰 것으로 나타났다. 2000년 SIIS가 민영화되고 민영보험사들의 산재보험시장 진입이 허용된 이후부터 2005년까지 임의시장의 요율은 23.3% 하락하였으며 잔여시장의 요율은 24.3% 하락하였다. 2002년 7월 임의시장의 요율이 1.5% 증가한 것을 제외하고는 2000년 운영체계의 개혁 이후 요율이 지속적으로 하락하였다. 1996년 대부분의 업종에서 네바다 주의 요율은 미국에서 10번째로 높았으나, 2005년에는 전반적으로 전미 평균수준(12번째~34번째)에 근접해 있다.

16) Pinnacle Actuarial Resources(2005) 참조

<표 IV-5> 네바다 주 연평균보험요율 변화추이

연도	변화율		누적변화율	
	임의시장	잔여시장	임의시장	잔여시장
2000	-1.9%	-1.9%	-1.9%	-1.9%
2001	-6.0%	1.1%	-7.8%	-0.8%
2002	1.5%	-9.8%	-6.4%	-10.5%
2004	-12.3%	-9.1%	-17.9%	-18.7%
2005	-6.5%	-6.9%	-23.3%	-24.3%

자료 : NCCI Circular NV 2005-03(2005), NCCI Circular NV 2005-05(2006)

<표 IV-6> 네바다 주 업종별 보험요율 변화추이: 1996~2004

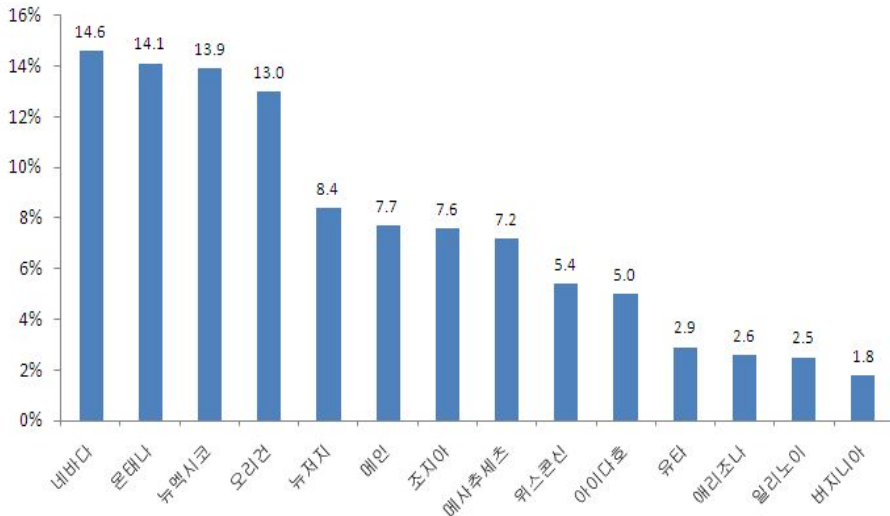
업종	2004년 요율	2004년 순위	연평균 변화율(%)	변화율 순위
Restaurant	2.41	18	-9.1	2
Clerical offices employees	0.45	31	-4.5	8
Machine shop	4.94	23	-2.3	16
Plumbing	7.48	29	-5.0	10
Stores: meat/grocery retail	3.84	31	-2.4	23
Salespersons - outside	0.77	30	-4.9	10
Retail	2.35	31	-6.1	3
Printing	4.20	34	-2.2	15
Electrical wiring within buildings	5.18	25	-6.4	7
Stores: wholesale	5.25	33	-3.1	17
Hotel	2.75	12	-12.2	1

자료 : Oregon Department of Consumer & Business Services

② 급여증가

산재보험요율 하락은 산재급여의 하락에 기인하는 것이 일반적이다. 그러나 네바다 주의 경우 경쟁도입과 민영화 이후 5년 동안(2000~2004) 평균 급여수준이 감소하기보다는 도리어 14.6% 증가하였다. 이는 동 기간 전미 가장 높은 평균급여상승률이다.

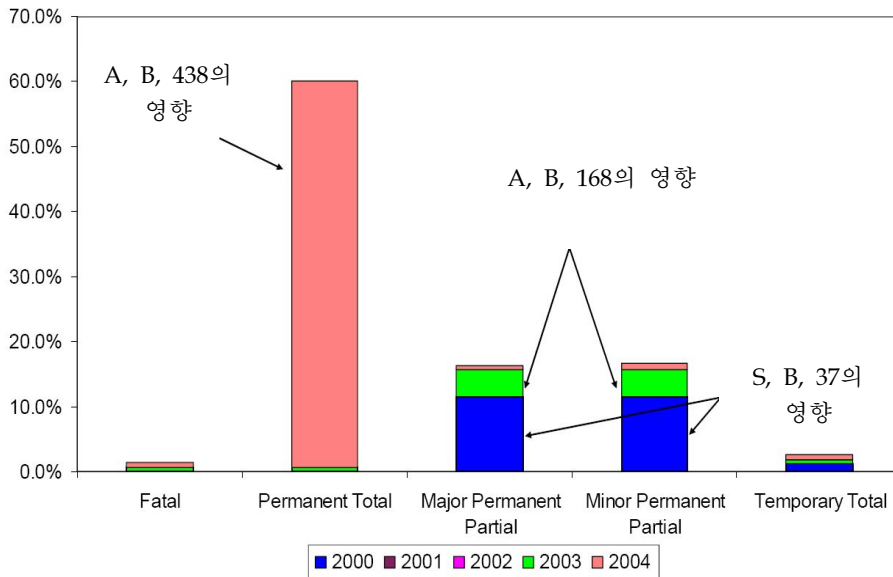
<그림 IV-4> 미국의 주별 누적급여수준 변화율



자료 : Annual Statistical Bulletin 2005

SIIS의 민영화와 함께 급여수준에 영향을 미치는 다수의 변화가 있었다. 첫째, 2003년 주의회는 A.B.438을 규정함으로써 2004년부터 영구전체장해(permanent total disabilities)급여에 생계비용(cost of living)이 고려되도록 하였다. 따라서 재해근로자와 그의 부양가족은 2004년 이후 발생하는 장애 또는 부상에 대해서 연 2.3%의 생계비 인상을 적용받게 되었다. 둘째, 2000년 S.B.37은 영구부분장해 급여의 수준을 월평균급여의 54%에서 60%로 상향조정하였다. 셋째, 2003년 A.B.168에서는 영구장해 판명에 있어서 최신 의료협회 지침서(American Medical Association guideline)를 채택함으로써 급여수준을 개선하였다.

<그림 IV-5> 네바다 부상유형별 산재급여수준 변화



자료 : Annual Statistical Bulletin 2005 Revised

③ 산재급여비용 하락

근로자 일인당 산재급여비용(benefit costs per employee)은 근로자 일인당 지급건수(빈도)와 지급건당 급여액(심도)의 곱으로 표현된다. 1997년부터 2001년 사이의 기간 동안 전미지역 근로자 일인당 산재보험비용은 약 연 7%씩 증가하였다. 네바다의 경우 1997년 당시 근로자 일인당 산재급여비용이 전미 평균보다 두 배 더 높았으나, 1997년 이후 산재근로자 일인당 산재보험비용은 해마다 약 2%씩 감소하였다. 이는 지급건당 급여액의 감소보다는 근로자 일인당 지급건수의 감소에 기인한다.

<표 IV-7> 네바다 주 근로자 일인당 산재급여비용

(단위: \$)

구분		1997년	1998년	1999년	2000년	2001년
네바다	손해배상	410	311	361	258	271
	의료급여	254	223	304	209	343
	총급여비용	664	534 (-19.5%)	665 (24.5%)	467 (-29.8%)	615 (31.7%)
전미 평균	손해배상	160	172	180	200	207
	의료급여	202	207	225	236	263
	총급여비용	362	359 (-0.9%)	405 (13.0%)	436 (7.5%)	470 (8.0%)

주 : 급여비용=근로자 일인당 클레임의 수 × 클레임 한건 당 평균비용

자료 : Annual Statistical Report (2001~2005)

1997년부터 2001년 사이의 기간 동안 네바다 주 근로자 100,000명당 산재급여 지급건수는 매해 약 8.5%씩 급속히 감소하였다. 구체적으로, 의료급여는 연평균 8%씩 감소하였으며, 손해배상은 연평균 10%씩 감소하였다. 반면 동기간 전미 근로자 100,000명당 지급건수는 매해 약 5%씩 감소하였다.

<표 IV-8> 네바다 주 근로자 100,000명당 지급건수(빈도)

(단위: 건)

구분		1997년	1998년	1999년	2000년	2001년
네바다	손해배상	2,181	1,800	1,856	1,456	1,420
	의료급여	8,377	7,838	7,860	5,989	5,990
	총빈도	10,558	9,638 (-8.7%)	9,716 (0.8%)	7,454 (-23.3%)	7,410 (-0.6%)
전미 평균	손해배상	1,495	1,439	1,305	1,293	1,225
	의료급여	5,230	5,035	4,628	4,563	4,206
	총빈도	6,725	6,474 (-3.7%)	5,933 (-8.4%)	5,856 (-1.3%)	5,431 (-7.3%)

자료 : Annual Statistical Report (2001~2005)

1997년부터 2001년 사이 기간 동안 전미 지급건당 급여액은 매해 12~13%씩 증가하였다. 반면 동 기간 네바다 주의 건당 급여액은 매해 7.2%씩 증가하였다. 구체적으로 손해배상의 경우 동기간 건당 급여액이 매해 0.4%씩 증가할 정도로 변화가 없었으며, 건당 의료급여액은 매해 평균 17.8%씩 증가하였다. 1997년 네바다 주 손해배상의 건당 급여액은 \$18,785로 운영체계 개혁과 상관없이 전미평균을 훨씬 상회하였다. 반면 의료급여의 경우 운영체계 개혁이전 건당 급여액이 \$2,405로 전미평균보다 \$592 더 낮은 수준에 있었지만, 2001년 현재 전미평균에 근접해 있다.

<표 IV-9> 네바다 주 지급건당 급여액(심도)

(단위: \$)

구분		1997년	1998년	1999년	2000년	2001년
네바다	손해배상	18,785	17,264	19,460	17,593	19,114
	의료급여	2,405	2,317	3,126	2,803	4,630
	심도	6,286	5,541 (-11.9%)	6,843 (23.5%)	6,259 (-8.5%)	8,293 (32.5%)
전미 평균	손해배상	10,719	11,950	13,824	15,433	16,894
	의료급여	2,997	3,197	3,789	4,033	4,850
	심도	5,380 (-)	5,541 (3.0%)	6,830 (23.3%)	7,440 (8.9%)	8,660 (16.4%)

자료 : Annual Statistical Bulletin(2001~2005)

④ 경쟁도 증가

네바다의 산재보험시장은 2000년 민영화이후 민영보험사들의 진입과 경쟁을 허용함으로써, 동 시장의 집중도가 감소하였다. 2004년 네바다 산재보험산업의 허핀달 지수는 820으로, 이는 미국의 50개주 가운데 18번째로 낮은 수치이다. 네바다 주와 지리적으로 인접해 있고 일찍부터 산재보험의 운영에서 공사경쟁체계를 유지해오고 있는 애리조나, 캘리포니아, 오리건에 비해 네바다의 산업경쟁도가 더 높다. 공사경쟁구조로 운영되다가 1994년 민영경쟁체제로

전환하였던 미시간에 비교하더라도 네바다의 산업경쟁도가 높은 편이다. 공영 독점체계를 유지하던 1997년부터 2004년까지 산업집중도는 매해 평균 26.9% 씩 급속히 감소하였다.¹⁷⁾

<표 IV-10> 미국의 주별 허핀달 지수 변화추이

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년 (순위)	연평균 증가율	2004 원수보험료 (순위)
네바다	2,045	1,166	1,235	1,001	820 (18)	-26.9%	\$430,739 (29)
애리조나	411	503	670	814	863 (21)	7.0%	\$279,958 (37)
캘리포니아	992	1,967	2,649	2,918	2,729 (39)	16.9%	\$16,132,859 (2)
오리건	2,339	2,601	3,296	3,551	3,736 (41)	7.5%	\$692,976 (21)
미시간	623	685	863	946	975 (23)	8.5%	\$1,285,546 (10)
전미	268	303	395	503	528	7.8%	\$58,809,983

주 : 1) 해당기간 동안 애리조나, 캘리포니아, 오리건은 공사경쟁체계를 유지하고 있으며, 미시간은 민영경쟁체계를 유지하고 있음

2) 연평균증가율은 1997~2004년 기간 동안 허핀달 지수의 연평균증가율을 나타냄

자료 : A. M. Best Page 15 data

⑤ 경제성장

미국에서 고용주의 산재보험비용은 사업체 소재지 선정 시 중요한 고려사항이다. 네바다 주에서 사업을 할 것인지의 여부는 네바다 주의 산재보험비용에 의해 어느 정도 영향을 받는다. 매력적인 산재보험제도는 크지는 않지만 지역경제성장을 촉진하는 한 요소임에 틀림없다. 매력적인 산재보험제도가 해

17) 미법무부(U.S. Department of Justice)는 허핀달지수가 1,000이하이면 경쟁시장으로, 1,000 이상 1,800미만이면 적정집중시장(moderately concentrated marketplace)으로, 1,800이상이면 상당히 집중된 시장으로 간주한다.

당 주의 경제성장을 촉진하는 동시에 해당 주의 경제성장에 따른 산업의 영향력 증대가 매력적인 산재보험제도를 유도하기도 한다. SIIS의 민영화 이후 네바다 주의 사업체수, 고용, 실업률, 주총생산에 어떠한 변화가 발생하였는지 살펴보기로 한다.

먼저 SIIS의 민영화 이후 네바다 주의 사업체수는 지속적으로 증가하였다. 2001년부터 2005년 사이 기간 동안 사업체수가 매년 평균 7.4%씩 증가하여 동 기간 전미 1위의 사업체수 증가율을 기록하였다. 동 기간 네바다 주 인근의 애리조나주, 캘리포니아주, 오리건주도 사업체수가 증가하였지만 매년 평균 2.2~4.0%씩 증가하는데 그쳤다.

<표 IV-11> 미국의 주별 사업체수 변화추이

(단위: 개소)

	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	연평균 증가율	증가율 순위
네바다	49,635	52,648	58,125	63,174	66,112	7.4%	1
애리조나	118,706	120,834	125,838	128,383	129,327	2.2%	10
캘리포니아	1,065,699	1,112,094	1,159,321	1,193,718	1,247,924	4.0%	4
오리건	111,073	113,017	116,309	116,564	122,058	2.4%	7
전미	7,984,529	8,101,872	8,228,840	8,364,795	8,543,240	1.7%	-

자료 : US Bureau of Labor Statistics

또한 SIIS의 민영화 이후 네바다 주의 근로자수가 지속적으로 증가하였다. 2001년부터 2005년 사이 기간 동안 근로자수가 매년 평균 3.3%씩 증가하여 동 기간 전미 1위의 근로자수 증가율을 기록하였다. 동 기간 네바다 주 인근의 애리조나 주는 근로자수가 매년 평균 0.4%씩 증가하여 전미 14위의 근로자수 증가율을 보였으며, 캘리포니아 주는 근로자수가 매년 평균 0.1%씩 증가하여 전미 21위를 기록하였다.

<표 IV-12> 미국의 주별 근로자수 변화추이

(단위: 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	연평균증가률	증가율순위
네바다	1,043,748	1,045,012	1,080,624	1,145,762	1,187,646	3.3%	1
애리조나	1,127,151	1,119,428	1,115,891	1,129,018	1,144,754	0.4%	14
캘리포니아	14,981,757	14,837,334	14,807,656	14,953,022	15,064,459	0.1%	21
오리건	1,596,753	1,573,057	1,563,725	1,595,003	1,621,610	0.4%	15
전미	129,635,800	128,233,919	127,795,827	129,278,176	129,808,250	0.0%	-

자료 : US Bureau of Labor Statistics

2000년 SIIS가 민영화되고 산재보험운영에 경쟁이 도입된 이후 네바다 주의 실업률은 전미 평균 실업률보다 낮아지기 시작하였다. 2000년과 2001년 네바다 주의 실업률은 전미 평균보다 0.4~0.5% 더 높았으나 이후 지속적으로 감소하여 2005년 네바다 주의 실업률은 4.1%로 전미평균보다 0.8%p 더 낮아졌다.

<표 IV-13> 네바다 주 실업률

(단위: %)

	네바다	애리조나	캘리포니아	오리건	전미
1995	5.50	4.90	7.90	4.90	5.70
1996	5.10	5.20	7.20	5.70	5.10
1997	4.50	5.20	6.30	5.60	4.80
1998	4.40	5.00	5.90	5.80	4.50
1999	4.30	4.50	5.10	5.60	4.20
2000	4.50	4.30	5.00	5.40	4.10
2001	5.40	4.80	5.60	6.70	4.90
2002	5.50	5.47	6.70	7.40	5.70
2003	5.10	6.00	6.90	8.30	6.10
2004	4.20	5.70	6.10	7.50	5.40
2005	4.10	5.10	5.20	6.70	4.90
연평균증가률	-2.9	0.4	-4.1	3.2	-1.5
증가율 순위	10	37	4	50	-

자료 : US Bureau of Labor Statistics

1995년 입법회의에서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 허용된 이후 네바다의 주총생산은 지속적으로 증가하였다. 1997년부터 2004년 사이의 기간 동안 네바다 주의 주총생산은 매년 7.6%씩 성장하였으며, 이는 전미 1위에 해당하는 성장률이다. 반면 동 기간 네바다 주 인접 주의 연평균 주총생산 성장률은 4.6~6.1%에 그쳤으며 미국 전지역의 연평균 주총생산 성장률은 5.1%에 불과하였다.

<표 IV-14> 네바다 주총생산(1997~2004)

(단위: \$)

	네바다	애리조나	캘리포니아	오리건	전미
1997	59,917	59,182	1019,150	96,591	8,237,996
1998	63,964	61,368	1086,607	101,139	8,679,661
1999	69,470	65,174	1183,578	104,620	9,201,138
2000	74,797	66,176	1291,113	112,964	9,749,103
2001	78,092	68,574	1307,880	111,352	10,058,155
2002	82,389	71,221	1363,577	115,113	10,412,245
2003	89,711	74,540	1438,134	119,973	10,923,851
2004	100,317	80,902	1550,753	128,103	11,665,596
연평균성장률	7.64%	4.57%	6.18%	4.12%	5.10%
성장률순위	1	33	9	43	-

자료 : US Department of Commerce - Bureau of Economic Analysis

2. 뉴질랜드

1974년 4월 1일 뉴질랜드 의회는 사고보상제도 시행안을 통과시킴으로써 위험의 사회화를 실천하고 개인의 재해 및 부상에 대하여 무과실책임원칙을 적용하도록 하였다. 이로써 산업현장, 집, 도로 등 사고발생장소와 과실소재에 상관없이 모든 사고는 사고보상제도(Accident compensation scheme)에 의해 보상이 가능하게 되었다. 도입 초기 사고보상제도는 근로자제도(Earners' scheme), 자동차사고제도(Motor vehicle accident scheme), 추가제도(Supplementary scheme) 등 3개의 제도로 구성되었다. 근로자의 산업재해에 대한 보상은

고용주와 자영업자의 보험료 납부에 의해서 운영되는 근로자제도에서 이루어졌으며, 뉴질랜드에서 사업하는 모든 고용주는 의무적으로 사고보상제도의 근로자제도에 가입하도록 되어 있었다.

사고보상제도는 도입이후 개인의 재해 및 부상에 대해서 효율적이고 신속한 서비스를 제공함으로써 광범위한 지지를 받았다. 그러나 1980년대 후반 재정악화와 요율의 급격한 상승으로 인해 사고보상제도에 대한 고용주의 불만이 고조되었으며 동 제도는 중요한 정치적 사안이 되었다. 1990년대 국민당정부(National government)는 정부의 사고보상제도 운영 및 관리상 문제점을 지적하며 동 제도를 보편적인 의무보험제도로 전환하고자 하였으나 이에 대한 논의가 일시적으로 보류되었다. 1997년 11월 내각이 근로자의 직무관련 사고보상제도의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것을 허용하였으며 1999년 7월부터 민영보험사들이 산재보험의 운영에 경쟁적으로 참여할 수 있게 되었다. 그러나 1999년 총선을 앞두고 노동당은 산재보험제도 운영의 공영독점체제로의 재전환을 공약하였다. 1999년 말 집권에 성공한 노동당은 산재보험의 운영에 경쟁을 허용한 1998Act 조항을 폐지하고 공영독점체제로 재전환하였다.

가. 뉴질랜드 산재보험제도의 발전과정

1) 사고보상법 1972

뉴질랜드의 산재보험을 포함한 사고보상제도의 근간은 Woodhouse가 초대 회장을 역임했던 왕립위원회의 1967년 보고서에 있다. 우드하우스보고서는 공동체가 산업현장에서 발생한 단순한 사고를 보상하는 것에서 벗어나 사고발생 원인 및 장소와 과실소재에 상관없이 모든 사고를 보상하여야 한다고 주장하였다. 구체적으로 동 보고서는 다섯 가지 원칙에 근거하였다. 첫째, 공동체는 지체장애로 인해 후생감소를 겪는 모든 시민들을 보호해야 한다. 둘째, 부상을 입은 모든 시민들은 부상원인과 상관없이 공동체가 운영하는 제도에 의해 보상받아야 한다. 셋째, 동 제도는 재해시민이 물리적 또는 직업적으로 재활할 수 있고 재해로 인한 손실을 보상할 수 있도록 구성되어야 한다. 넷

제, 동 제도는 실질적인 급부를 제공해야 한다. 다섯째, 동 제도는 행정비용과 서비스의 지체를 최소화할 수 있도록 행정상의 효율성을 기하고 일관성이 있는 심사체계를 갖추야 한다.

우드하우스 위원회의 보고서는 사고보상법1972(Accident compensation act 1972, 이하 1972Act) 제정으로 이어졌다. 1972Act의 목적은 안전을 도모하고, 사고로 인한 부상자의 재활을 돕고 부상자 또는 그의 부양가족에게 보상을 해주는 데에 있었다. 사고로 인한 장애가 구체적으로 정의되지 않은 채, 단순히 사고로 인한 장애는 부상 또는 사고로 인한 육체적 그리고 정신적 결과, 의료사고, 직업병으로 인한 불능을 포함한다고 명시하였다. 동 법에서는 우드하우스위원회의 제안이 축소 적용되어 사고보상제도의 적용대상이 산업현장에서 부상당한 근로자와 자동차사고의 희생자로 한정되었다. 그러나 1974년 1972Act가 효력을 발생하기 직전 정권교체가 이루어졌으며 새로운 행정부는 모든 사고희생자에 대한 포괄적인 담보를 제공하기 위해 법을 개정하였다.

1974년 4월 보험금을 지급하고 안전과 재활증진을 위한 역할을 수행하는 새로운 기구로 사고보상위원회(Accident compensation committee)가 설립되었다. 사고보상제도는 근로자제도, 자동차사고제도, 그리고 추가제도로 구성되었다. 근로자제도에서 고용주와 자영업자는 직무관련 여부에 상관없이 근로자에게 발생한 사고 비용의 전부를 부담하였다. 1972Act는 균일한 징수를 권하는 Woodhouse의 권고안을 받아들이지 않은 채 산업별요율을 유지하였다. 고용주와 자영업자가 납부하는 보험료는 산업의 위험수준별로 차등화되어 위험한 산업의 사업주는 덜 위험한 산업의 사업주보다 낮은 요율을 적용받았다. 자동차사고제도하에서 차량 소유자는 차량성격을 반영한 요율을 지불하였다. 추가제도는 도로나 산업현장 외에서 발생한 사고의 비용을 보상하며 이는 일반과세에 의해서 기금이 마련되었다.

2) 사고보상법1982

1980년 기글리위원회(Quigley Committee)는 사고보상제도의 운영에 대해 세 가지 제안을 하였다. 첫째, 3인으로 구성된 사고보상위원회를 이사회를 갖

준 사고보상공사(Accident compensation corporation, 이하 ACC)로 전환한다. 둘째, 사고보상의 급여수준을 낮춘다. 셋째, 재원방식에 있어서 부과방식을 채택한다. 사고보상제도에 대한 기글리위원회의 제안이 사고보상법 1982에 반영되었다(Todd, 2000).

사고보상제도의 도입당시에는 과거에 발생한 재해에 대한 보상금이 없었기 때문에 수입이 지출보다 높았다. 따라서 초기의 부분적립에 의해 상당한 적립금이 누적되었다. 1982Act에 의해 사고보상제도의 재정방식으로 부과방식이 채택되자 고용주는 사고보상비용을 줄이기 위해 정치적 압력을 행사하였다. 그 결과 1982년부터 1985년 사이의 기간 동안 평균요율이 \$1.07에서 \$0.73로 31.8% 하락하였다. 동 기간 사고보상 재정의 지출이 증가하고 요율이 인하여 준비금이 빠른 속도로 고갈됨에 따라 ACC의 재정악화가 중요한 문제로 부각되었다. 이에 ACC는 재정안정을 위해 FY1986에 300%의 요율인상(\$0.79 → \$2.39)을 단행하였다.

<그림 IV-6> 뉴질랜드 보험요율 추이(FY1983~FY1997)



주 : 임금 \$100당 요율임

자료 : Mills(1998)

사고보상제도의 재정고갈에 대한 우려가 심각해지자 새로 출범한 정부는

작업반을 구성하여 사고보상제도를 재검토하도록 하였다. 작업반은 사고보상제도의 재정악화를 해결하기 위해 보상범위를 제한하고 민영보험사의 진입과 자가보험을 허용할 것을 제안하였지만, 신정부는 이를 받아들여지지 않았다.

3) 사고재활 및 보상보험법 1992

정부는 사고보상제도의 포괄적 무과실책임원칙의 가치를 인정하고 유지하였다. 부과방식이 적용된 이후 고용주들의 부적절한 보험료 인하요구가 정치권에 의해 수렴된 결과 재정고갈에 대한 우려가 커져 고용주계정의 평균보험요율이 급격히 인상되었다. 사고보상제도의 재정악화와 이를 해결하기 위한 방안으로서 시행된 요율인상은 1980년대 중후반부터 동 제도의 형평성과 적정성에 대한 고용주들의 불만을 고조시켰다. 고용주는 근로자의 직무관련 사고 뿐 아니라 직무와 관련이 없는 사고에 대해서도 보상하도록 규정되어 있었다. 근로자의 직무관련 사고에 대한 보상비용이 사고보상제도의 지출비용에서 차지하는 비중은 약 40%에 불과하였으나 고용주들이 사고보상제도 비용의 70%정도를 부담하는 상황이었기 때문에 동 제도의 형평성에 대한 논란이 제기되었다. 또한 사고보상비용이 1985년과 1990년 사이 기간 동안 매해 평균 25%씩 인상됨에 따라 사고보상제도의 적정성에 대한 불만이 높았다. 이러한 사고보상제도의 비용 상승은 보상범위(personal injury by accident)에 대한 법원의 관대한 해석에 일부 기인하였다.

신속한 구조개혁 또는 보험료의 상당한 인상 없이는 사고보상제도의 지급불능상태가 불가피하였다. 사고보상제도의 재정안정에 필요한 만큼의 보험료인상은 반발이 심할 것으로 예상되었기 때문에 재원을 확대·개편하고 급여를 제한하는 등 비용절감을 하기 위한 구조개혁안이 제시되었다. 비용의 급격한 상승과 사고의 개인책임에 대한 니즈 증가 등의 이유로 사고재활 및 보상보험법 1992(Accident rehabilitation and compensation insurance act 1992)가 제정되었다.

1992Act는 부상에 대한 정의 축소, 일시금 급여의 폐지, 작업능력테스트 도입, 특정 급여에 대한 수급자격의 구체적 명시, 경험요율제도의 도입, 사고보

상제도 계정의 개편 등의 내용을 담고 있었다. 구체적으로, 보상범위에 대한 근간은 기존의 법안과 같으나 그 범위가 명확해졌고 어떤 면에서는 훨씬 더 제한적으로 정의되었다. 보상범위를 해석하는 데에 있어서 판사의 재량이 전면적으로 차단되었다. 또한 1992Act는 사고보상제도에서 제공하는 일부 급여를 삭감함으로써 비용을 줄이고자 하였다. 기본적으로 취업을 하지 못한 온전한 근로자에 대한 보상은 그대로 유지되었으나 재해근로자가 일터로 복귀할 수 있다는 소견이 나온 지 12개월 후에는 보상이 중단되었으며 심신상실, 고통 등에 대해서 지급되던 일시금이 폐지되었다.

고용주의 과도한 비용부담을 줄이기 위해 사고보상제도의 계정을 3개에서 6개로 확대·개편하고 고용주로 하여금 직무관련 재해 비용만을 부담하도록 하였다. 구체적으로 사고보상제도는 근로자의 직무관련 재해 비용을 보상하는 고용주계정(Employers' account), 근로자의 비직무관련 재해를 보상하는 근로자계정(Earners' account), 자동차재해나 의료사고재해를 제외한 비근로자의 재해를 보상하는 비근로자계정(Non-earners' account), 자동차사고부상을 보상하는 차량계정(Motor vehicle account), 의료사고에 의한 재해를 보상하는 의료사고계정(Medical misadventure account), 자영업자의 직무관련 부상을 보상하는 자영업자재해계정(Self-employed work account)으로 재구성되었다. 1992Act이전에는 고용주가 근로자의 직무관련 재해 비용 뿐 아니라 비직무관련 재해 비용의 전부를 부담하였는데, 1992Act에 의해 고용주는 근로자의 직무관련 재해에 대해서만 책임을 지고 모든 근로자는 직무와 상관이 없는 재해 비용을 부담하게 되었다. 다만 비근로자의 사고로 인한 부상 비용은 정부가 책임을 지도록 하였다.

4) 사고보험법 1998

FY1996 ACC의 미결제채무는 약 NZ\$8.2billion에 이르렀다(Todd, 2000). 이중 근로자의 산업재해를 보상하는 고용주계정의 미결제채무는 NZ\$5.2billion으로 ACC 전체 미결제채무의 63%를 차지하였다. 또한 세대간 과도한 비용이 전가되고 그로 인한 경험요율제도의 실효성 약화로 인해 사고보상제도의 형

평성에 대한 고용주의 불만이 고조되었다. 고용주계정의 문제점을 개선하기 위해 사고보험법 1998(Accident insurance act 1998)가 ACC의 기존 규정을 대체하였다. 1998Act의 주요 내용은 세 가지로 간추릴 수 있다. 첫째, 고용주계정의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입한다. 둘째, 비근로자계정을 제외한 모든 계정의 재정방식을 부과방식에서 적립방식으로 전환한다. 셋째, 향후 15년 동안 사업주와 근로자에 대한 추가 징수를 통해 미결제채무의 재원을 확보한다.

<표 IV-15> ACC 고용주계정의 부채

구분	FY1996	FY1997	FY1998
미결제 클레임의 가치(NZ\$bn)	5.2	4.6	3.5

자료 : Mills(1998)

사고보상제도의 공영독점체제 유지에 합의하였던 1996년 연합협정에도 불구하고 1997년 11월 내각은 1999년 7월부터 민영보험사들이 근로자의 직무관련 재해에 대한 보상제도를 운영하는 것을 허용하였다. 따라서 고용주는 민영보험사나 새로운 정부소유보험사(@Work)의 산재보험에 가입하였다. 자영업자나 민간 국내 근로자는 직무관련 또는 직무와 관련없는 부상을 담보하는 보험을 위의 방식으로 구입하거나 ACC에 그대로 남을 수 있었다. 이전에 직무관련 재해는 ACC가 운영관리하고 모든 고용주가 보험료를 지불하는 고용주계정에서 기금이 충당되었으나 1998Act로 인해 고용주계정은 존재하지 않게 되었다. ACC는 민영화가 되지 않은 근로자계정, 비근로자계정, 차량계정, 의료사고계정, 자영업자산재계정을 계속해서 운영하도록 하였다. 민영보험사들로 하여금 직무관련재해에 대한 총비용을 언더라이팅하도록 하였다. 이는 보험회사들이 재화와 재해방지에 있어서 고용주들의 참여를 유도하고 보험료가 총재해비용을 정확히 반영하도록 유인하기 위해서이다. 보험계약의 유연성으로 인하여 보험사는 고용주들과 재해비용을 분담할 수 있다. 이는 결국 고용주들의 재해예방유인으로 작용한다.

고용주계정의 운영에 민영보험사의 참여가 허용됨과 동시에 비근로자계정

을 제외한 모든 ACC계정은 부과방식에서 완전적립방식이 전환되었다. 각 계정의 수입보험료는 당해 연도 지급보험금과 모든 미래비용을 보상하도록 변경되었다. 부과방식으로 인해 미래세대가 과거세대를 부양하는 세대 간 비용 이전(세대 간 부양 및 소득재분배)이 발생한다. 뉴질랜드의 경우 현 고용주가 납부하는 평균보험료의 80%정도가 과거에 발생한 재해의 현재 진행비용으로 사용되었다(Mills, 1998). 이러한 클레임의 일부는 현재 더 이상 영업하고 있지 않은 사업장이다. 보험료의 상당부분이 과거에 발생한 재해비용을 보전하기 위해 징수되고 있다는 것은 특정기업의 현재리스크와 사고경험을 동 기업이 납부해야 하는 보험료에 반영하는 데에 한계가 있다는 것을 의미한다. 결과적으로 부과방식은 기업의 재해예방 및 재활노력 제고를 위해 도입된 경험요율제도의 효과를 감소시킨다. 부과방식하에서는 고용주들이 이미 과거에 발생했던 재해건과 관련된 보험료를 지불해야 하기 때문에 ACC가 재해방지에 대한 혁신을 보상하는 데에 제약으로 작용했다. 뿐만 아니라, 부과방식하의 보험료는 재해의 실질비용을 반영하지 않기 때문에 클레임운영기관의 실적을 투명하게 파악하기 쉽지 않다. 사업비용을 운영실적의 지표로서 강조하는 것은 바로 부과방식비용에만 신경을 쓴다는 것을 의미한다. 반면 부과방식하에서는 특정재해의 전체 비용관리에 초점을 맞추고 동 비용에 대한 책임을 보험회사에 전가하고, 보상관리, 요율산출 등을 엄격히 한다.

ACC는 고용주계정에서 관리해왔던 과거에 발생한 산재비용의 보상을 위해 잔여보상계정(Residual claim account)을 추가로 만들어 미결제채무를 관리하였다. FY1996 부채(과거 클레임의 꼬리)가 \$NZ8.2billion에 이를 것으로 추정되었다. 이 부채는 두 가지 종류의 추가 징수에 의해 처리되도록 규정하였다. 고용주와 과세소득을 가진 자영업자는 1999년 7월 1일 이전에 발생한 직무관련 보상건의 진행 중인 비용과 1992년 7월 1일전에 비직무 관련 보상건의 진행 중인 비용을 마련하기 위해 15년 동안 잔여보상료(residual claim levy)를 지불하도록 하였다.¹⁸⁾ 또한 근로자와 자영업자는 1992년 7월 1일부터 1999년 7월 1일 사이에 발생한 비직무 관련 사고의 지속적인 비용을 마련하기 위해 근로자계정료를 지불하도록 하였다.¹⁹⁾

18) Accident Insurance Act 1998, 303, 304

그러나 민영화에 대한 노동계의 반발이 커지자 1999년 총선을 앞두고 노동당은 집권을 하게 되면 산재보험제도를 공영독점체제로 복귀할 것이라는 공약을 하였다. 1999년 말 노동당이 선거에서 승리하자 민영보험사들의 사고보상보험시장 진입을 금지하고 공영독점체제로 복귀시킬 계획을 재빨리 선언하였다. 2000년 노동당이 집권하자 산재보험의 운영에 경쟁을 허용한 1998Act 조항들을 폐지하고 사고보험공사 체제로 재전환하였다.

나. 민영화에 대한 논의

1) 민영화의 배경

사고보상제도 중 직무관련 재해보상의 운영에 민영시스템 및 경쟁이 도입된 것은 ACC 고용주제정의 재정악화와 동 제도의 형평성에 대한 고용주의 불만고조에 기인한다. ACC의 재정불안정은 1982년 부과방식의 채택 이후 효율인하를 위한 고용주의 정치적 압력행사와 정부의 부적절한 효율인하에서 비롯하였다. 이후 재정악화를 해결하기 위한 방안으로서 효율의 급격한 인상이 이어지자 동 제도의 형평성에 대한 고용주들의 불만이 고조되었다.

사고보상제도의 재정악화 이후 표출된 형평성에 대한 고용주의 불만은 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 근로자의 비직무 관련 사고를 보상하는 데 따른 고용주의 불만이 증가하였다. 둘째, 부과방식의 적용에 따른 수직적 소득 재분배에 대한 현 고용주의 불만이 증가하였다. 셋째, 세대 간 비용이전의 비중이 증가하여 경험요율제의 실효성이 약화됨으로써 결국 저위험 고용주의 부담이 증가하였다.

1992Act 이전에는 고용주가 근로자의 직무관련 사고 뿐 아니라 비직무 관련 사고의 보상까지도 책임져야 했다. 이에 1980년대 후반 직무관련 사고의 보상비용은 전체 사고보상비용의 약 40%에 불과하였으나 고용주는 동 제도의 유지에 필요한 비용의 70%를 부담하였다. 사고보상제도의 형평성에 대한 고용주의 불만을 줄이기 위해 1992Act는 고용주로 하여금 근로자의 직무관련

19) Accident Insurance Act 1998, 283(2)

사고에 대해서만 보상하도록 함으로써 근로자와 고용주가 근로자의 재해에 대해 공동으로 부담하도록 하였다.

부과방식의 적용은 현세대가 과거세대를 부양하는 세대 간 비용이전 또는 수직적 소득재분배를 초래한다. 뉴질랜드의 경우 1998년 현 고용주가 납부하는 평균보험료의 약 80%가 과거에 발생한 재해의 현재 진행비용으로 사용되었다. 보험료의 상당부분이 과거에 발생한 재해비용을 보전하기 위해 징수되고 있다는 점은 형평성 측면에서 현 고용주들의 불만을 자극하였다. 또한 세대 간 비용이전의 비중이 증가함에 따라 경험요율제도의 실효성이 약화되어 보험요율이 개별 고용주의 위험도를 적극적으로 반영하지 못함에 따라 사실상 저위험 고용주의 불만이 고조되었다.

이처럼 다각도에서 사고보상제도의 형평성에 대한 문제가 지적됨에 따라 ‘형평성’이 중요한 가치로 부각되었다. 이에 사고보상제도의 재정안정을 위한 방안의 마련에 있어서도 형평성이 고려되었다. 1998Act에서 정부는 완전적립 방식의 채택과 고용주계정에 공사경쟁체계를 도입함으로써 세대 간 비용이전이 발생하지 않도록 하였으며 개별 고용주의 위험도에 따른 요율부과로 형평성을 제고하고자 하였다.

2) 민영화의 결과

1990년대 국민당(National government)은 정부의 사고보상제도의 운영 및 관리상 문제점을 인식하고 사고보상제도를 보편적인 의무보험제도로 변경하고자 하였으나 이를 보류하였다. 사고보상제도의 공영독점체제 유지에 합의하였던 1996년 연합협정에도 불구하고 1997년 11월 내각은 1999년 7월부터 민영보험사들이 근로자의 직무관련 재해에 대한 보상제도를 운영하는 것을 허용하였다.

QBE와 Lumley를 제외한 6개의 손해보험사들이 산재보험시장에 진입하여 요율경쟁을 통해 산재위험을 인수하였다. 일부 보험사는 타보험사의 보험계약을 마케팅하는 역할만을 담당하기도 하였다. 1999년 7월 1일자로 보험계약을 체결하지 못한 사업장의 위험을 인수하기 위해 정부소유 보험사인 @Work가

설립되었다. 당시 정부는 보험요율을 직접적으로 통제하지 않았으나, 정부소유기관인 @Work의 요율은 민영보험사의 요율결정에 영향을 미칠 수 있었다. 즉 @Work는 고위험 인수전담기구로서의 역할을 수행함과 동시에 간접적으로 요율을 통제하는 역할을 수행하였다. @Work는 수입보험료기준 6.5%의 시장점유율을 가지고 있었다.

<표 IV-16> 뉴질랜드 보험회사별 시장점유율

보험회사	수입보험료(NZ\$M)	시장점유율
Ace	20	4.3%
FMG	25	5.4%
HIH	120	25.8%
Alliance	55	11.8%
NZI	50	10.8%
RSA	165	35.5%
@Work	30	6.5%
계	465	100%

자료 : Weaver(2002)

마케팅비용과 민영보험사의 이윤추구로 인해 ACC의 보험요율보다 높은 보험요율이 책정될 것이라는 우려와 달리 공사경쟁체제하 평균요율은 ACC의 요율보다 20%정도 낮았다. 공사경쟁체제 도입 이전 보험요율은 NZ\$1.47이었으나 이후 공사경쟁체제 적용기간 동안 보험료율은 NZ\$1.20으로 약 20% 하락하였다. 이는 판매수수료의 관리에 일부 기인한다. 운영체제의 개혁 당시 판매채널에 지급되는 수수료를 법적으로 통제하는 것에 대한 논의가 있었다. 결국 판매수수료를 법적으로 규정하는 데에는 실패하였지만, 공사경쟁체제하 판매수수료가 보험료의 5%수준으로 제한되었다.

<표 IV-17> 뉴질랜드 연도별 수입보험료 규모

부보기간	과세소득NZ\$100당 요율	보험회사	수입보험료 (NZ\$M)
'99.04~'99.06	1.47	ACC	613
'99.07~'00.06	1.20	민영보험사	500
'00.07~'01.03	1.12	ACC	372
'01.04~'02.03	0.90	ACC	353
'02.04~'03.03	0.85	ACC	353
'03.04~'04.03	0.82	ACC	353

자료 : Weaver(2002)

<표 IV-18> 뉴질랜드 보험회사별 · ANZSIC 코드별 보험요율

구분	보험사A	보험사B	보험사C	보험사D	보험사E	보험사F	보험사G	전체
산업A	2.45	3.02	3.23	2.70	2.54	3.19	1.01	2.69
산업B	1.51	3.45	2.65	1.70	2.40	3.41	-	2.25
산업C	1.00	1.76	1.97	1.42	1.66	1.13	1.08	1.47
산업Q	1.35	1.54	2.24	1.28	1.16	1.55	-	1.59
전체	1.73	1.24	1.60	1.17	1.14	0.78	0.74	1.13

주 : 1) ACC와 마찬가지로 민영보험사들은 산업에 기준하여 요율을 산정하였으며, 표준 ANZSIC코드체계를 채택하였음

2) 고용주의 자기부담금이 0인 경우의 요율을 나타냄

자료 : Weaver(2002)

공사경쟁체제 적용기간 동안 민영보험사들의 총 추정비용은 NZ\$342million으로, 징수된 수입보험료는 NZ\$465million이었다. 이는 민영보험사들에게 매우 긍정적인 결과로 보인다. 또한 동 기간 동안 수입보험료 대비 지급보험금의 비중은 23%였으며 수입보험료 대비 총비용(지급보험금과 미결제클레임비용)의 비중은 35%였다.

공사경쟁체제가 유지된 1년은 동 체제의 성공여부를 판단하기에는 짧은 기간이다. Weaver(2002)는 고용주계정의 운영에 경쟁을 도입함으로써 ACC는 보다 효율적인 조직으로 변모하게 되었고 민영보험사는 이익을 실현하게 되었으며, 다수의 고용주들은 위험도에 따른 낮은 요율을 적용받을 수 있게 되

었으며, 근로자들은 재해율 감소와 재할환경 향상을 경험하게 되었다고 평가하였다.

3. 네덜란드

가. 산재보험제도의 발전과정

1) 개혁이전 사회복지제도

네덜란드의 사회보장제도는 피고용자들을 대상으로 하는 근로자보험(employee insurance)제도와 모든 국민을 대상으로 하는 국민보험(national insurance)제도로 구성되는 사회보험제도와 최저소득을 보장하기 위한 사회보조(social assistance)로 구성되어 있다. 근로자보험은 적용대상이 근로자로 한정되며 고용과 관련된 위험, 즉 실업, 장애, 질병만을 부보한다. 근로자와 고용주가 보험료를 분담하며 근로자보험의 급여는 근로자의 과거임금 기준으로 정해지며 통상적으로 단체노동협약에 따라 법적 근로자보험급여에 추가하여 지급된다.

국민보험은 모든 국민을 대상으로 하며 근로자와 자영업자의 보험료 부담과 조세로 재원을 충당하며 근로자보험과 달리 국민보험은 법적으로 정해진 기본급여를 제공할 뿐 과거소득과는 관련이 없다. 국민보험급여는 노령연금과 예외적 의료비 지출에 대한 보장을 포함한다. 한편 소득이 충분하지 않거나 최소생활조차 유지하기 힘든 계층에게 복지안전망으로서 사회보조제도가 있다. 근로자의 소득과 배우자의 자산상태는 사회보조대상 적격여부 판단의 근거자료로 이용된다.

1995년 이전까지 질병급여, 장애급여, 실업급여와 같은 근로자보험제도의 관리운영은 산업별로 구분된 공적기관인 산업별 보험협회(Industrial Insurance Association)에서 맡아왔다. 산업별 보험협회는 법적으로 보호받는 독점기관이며 각 기업은 해당 산업별 보험협회에 배정되었다. 각 산업별 보험협회가 노

조와 경영자협회에 의해서 운영되었기 때문에 노사는 근로자보험제도를 최대한 관대하게 이용할 유인이 있었다. 더욱이 산업의 구분 없이 전국적으로 일괄적인(uniform) 기여율 또는 보험요율이 적용되었기 때문에 각 산업의 노사는 관대한 급여지급정책으로 인한 재정손실에 대해서 걱정할 필요 없이 해당 보험협회에 대한 자치권을 행사할 수 있었다.

가) 질병급여

질병급여는 근로자가 질병이나 부상으로 근로활동을 하기가 곤란할 경우 그 원인과는 상관없이 해당근로자에게 지급되었다. 질병보험의 보험료 중 극히 일부는 산업별로 차등화되어 있었다. 보험급여 수준은 평균적으로 세전임금의 80%로, 단체협약에 의해 추가적인 보상급여가 이루어질 경우 세후임금의 100%가 될 수도 있었다. 질병급여는 재해발생 후 12개월까지 지급되고 그 이후에도 치료가 필요하거나 장애가 남아있을 경우 장애급여가 지급되었다.

나) 장애급여

장애급여의 경우 장애의 원인이 근로활동에 해당되는지 여부에 상관없이 시민권을 가지기만 하면 일단 기본급여가 지급된다(국민보험). 근로활동에 관련된 장애인 경우 이러한 기본급여에 추가적으로 급여가 지급되는데 급여수준은 질병급여와 비슷하다(근로자보험). 근로자보험은 기본급여를 합산하여 완전장해시 장애급여가 과거총임금의 80%를 대체할 수 있도록 하여 일반적으로 세후급여 기준 임금대체율은 세전보다 훨씬 높았다. 실업급여와 달리, 장애급여는 장애근로자가 65세 퇴직연령에 이를 때까지 지급되며 근로요건을 부과하지 않으며 사회적 시선이 대체로 적대적이지 않았다.

<표 IV-19> 네덜란드 근로자보험급여의 임금대체율

구분	1983년	1995년
질병급여		
임금대체율	100	100
의무부보연수대비 질병급여수급연수	7.7	5.5
장해급여		
임금대체율	84	75
부보근로자대비 근로능력상실급여 신청건수	2.1	1.8
신청건수대비 근로능력상실급여지급건수	94.5	88.4
부보근로자대비 장해급여수급자수	13.3	10.1
실업급여		
임금대체율	81~89	66~75

자료 : CPB(1997)

네덜란드의 장해급여는 몇 가지 독특한 점이 있다. 첫째, 네덜란드 장해급여는 장해의 수준이 중요할 뿐 장해의 원인이 무엇인지는 중요하지 않았다. 즉 장해가 직무와 관련이 있는지에 상관없이 장해급여가 지급되었다. 반대로 다른 OECD국가에서는 부상이 직무로 인한 것이 아닐 경우 장해프로그램은 일반적으로 실업보험보다 낮은 수준의 급여를 제공하였다.

둘째, 장해프로그램의 장해수준은 7개 등급으로 분류되며, 장해수준 결정시 노동시장상황이 고려되었다.²⁰⁾ 장해수준은 장해근로자와 비슷한 교육배경과 경험을 가진 건강한 근로자의 소득능력과 관련되며, 이는 경미한 부분장해(15~25%장해)에 완전장해(80~100%장해)에 이르기까지 7개의 등급으로 표현되었다. 부분장해를 입은 근로자가 노동시장상황이 좋지 않아 경미한 수준의 장해로도 취업이 사실상 어려울 경우 완전장해급여가 지급되었다. 이 규칙에 의해 장해로 인해 근로능력이 15%이상 감소한 근로자가 완전급여를 지급받는 것도 가능하였다. 다시 말해 보상심사과정에 개입하는 의사의 의학적 소견이 장해수준검사과정에서 중요한 역할을 하지 않았다. 또한 근로자가 근로능력상

20) 장해급여의 임금대체율은 장해수준에 의존한다. 20%장해시 임금대체율은 14%, 30%장해시 임금대체율은 21%, 80%~100%장해시 임금대체율은 70%이하이다.

실이 발생하기 이전 직장에서 이용하였던 직무기술 및 직무수준과 동급의 일을 구하지 못할 경우 계속해서 장애급여가 지급되었다. 이런 보상방식으로 인하여 장애프로그램은 상당한 수준의 비노출 실업을 내포하고 있었다.

셋째, 근로자보험의 운영 및 감독 구조는 네덜란드 장애프로그램의 또 다른 특징이었다. 장애급여 수준과 기한이 법적으로 명시되어 있는 반면, 노사는 산업별 보험협회에서의 우월한 지위를 이용해서 근로자보험의 운영과 감독을 지배하였다. 비록 산업별 보험협회가 근로자보험을 운영관리하고 재할정책을 발전시키고 급여수급에 대한 가이드라인을 제시할 수 있었지만, 장애보험 보험료가 모든 근로자에게 일괄적으로 적용되었다. 각 산업별 보험협회의 장애급여지출이 국가전체보험료 인상을 통해 전가될 것이기 때문에 산업별 보험협회 입장에서는 장애급여로의 유입을 막을 재정적인 유인이 없었다.

다) 실업급여와 사회보조

모든 산업별 보험협회는 동일한 보험료를 부과하여 실업보험기금을 마련하였다. 단, 실업이 발생한 첫 8주를 보상하는 보험료는 산업별 보험협회마다 상이하였다. 네덜란드의 실업보험 급여수준은 인접 국가들과 비교할 때 상당히 높은 편이었다. <표 IV-20>에서 보여지는 바와 같이, 1980년 네덜란드의 실업급여 임금대체율은 48%로, 이는 독일과 벨기에의 그것보다 보다 높은 수치였다.

소득관련 실업급여는 기한을 두고 있었다. 소득관련 급여의 기한이 초과되었을 경우, 실업자는 과거임금과 상관없이 기본급여를 제공하는 사회보조에 의존하였다. 사회보조의 재정은 정부세출에 의해서 마련되며 지방 자치단체는 수급자수에 따라 추가급여를 수령하였다. 따라서 지자체입장에서는 수급자의 수를 줄일 유인이 없었다. 이를 보상하기 위해서 중앙정부는 다양한 운영규정을 세부적으로 규정하였다.

<표 IV-20> 네덜란드 실업급여의 임금대체율

구분	1980년	1995년
벨기에	45%	42%
프랑스	30%	43%
독일	40%	38%
네덜란드	48%	46%
영국	23%	18%
미국	13%	12%

주 : 3인 가족 기준, 두 소득계층에 대한 총실업급여의 임금대체율 평균
 자료 : OECD(1994)와 Martin(1996)

2) 1980년대와 1990년대의 개혁

가) 급여삭감

80년대 중반의 개혁은 주로 급여수준을 줄이고 보상기준을 강화함으로써, 근로자와 급여수급자의 도덕적 해이 방지에 대한 의지를 반영하였다. 1985년 법적 질병급여는 과거소득의 80%에서 70%로 인하되었다. 장해급여의 경우 1985년에 임금대체율이 80%에서 70%로 인하되었다. 보상기준을 강화하고, 수급자 모니터링을 강화하기 위해 급여수급자격이 주어지기 전 대기기간제도를 도입하였다. 1987년부터 장해급여 적용대상여부 결정시 노동시장상황이 고려되지 않았다. 또한 급여를 근로경력에 연계함으로써 실업보험에 보험적 요소를 보다 많이 도입하였다. 그러나 1985년 급여수준의 인하는 사회보험급여 수급자수 감소에 그리 큰 영향을 미치지 못하였다. 이는 급여수준감소분이 추가협약으로 인해 상쇄되었다. 질병급여수준은 세전임금의 70%수준을 유지하도록 하였으나 단체협약에 의해 추가적인 보상급여가 이루어져서 수혜근로자는 세후 임금의 100%를 계속해서 지급받을 수 있었다.

재해가 발생한지 일 년 후 장해급여를 수급할 경우, 세전소득의 70%를 받게 되는데 이는 평균임금기준으로 볼 때 세후소득의 약 80% 수준이었다. 법적 최저임금을 받는 근로자의 경우 장해급여의 소득대체율은 100%수준이었

다. 장해급여의 경우도 1985년 시행된 법적급여삭감분의 50%가, 1993년 시행된 급여삭감분의 75%가 노사협상에 의해 상쇄되었다. 또한 기본급여가 연동되어 있는 최저임금이 수년 동안 명목적으로 동결되어 있었고 임금이 아닌 물가에 연동되어 있었기 때문에 법적 급여삭감의 영향이 미미하였다. 공보험의 급여삭감으로 인한 노출을 부보하기 위해 민영보험사들이 사회보험시장에 진입하여 공적기금과 경쟁하였다.

1985년부터 1990년 사이의 기간 동안 네덜란드는 적절한 수준의 임금, 유연한 노동시간, 급여삭감으로 인해 동 기간 유럽국가중 가장 높은 고용성장을 보였다. 그러나 고용증가와 함께 사회보장프로그램 수혜자도 증가하였다. 1990년 근로자 100명당 수혜자수는 82명이었다. 사회보장급여가 삭감되고 보상기준이 엄격해졌지만, 수급자의 수가 줄어들지 않았다. 도리어 고령화로 인해 향후 장해급여와 고령자급여 수급자 수가 더 커질 것으로 예상되었기 때문에 재정적자를 줄일 필요가 있었다. 따라서 장해보험제도의 접근성과 관대함을 줄일 대안이 마련되어야 한다는 데에 의견이 모아졌다.

네덜란드는 1993년 8월 산재보험개혁을 단행하여 보상기준을 보다 엄격히 하고 급여수준을 하향조정하였다. 또한 1993년에 급여의 연령별 차등화를 시도하였다. 근로자의 연령은 근무경력지표로서 급여의 연령별 차등화는 사회보장제도의 보험적 성격을 드러내는 것이라고 할 수 있다. 급여의 연령별 차등화의 시행결과 1994년의 경우 장해발생자 중 장해급여 수급자가 25% 감소하였다. 질병급여로 인한 손실일수도 15%정도 감소하였다.

나) 운영 및 감독기관 변경²¹⁾

1990년대 네덜란드의 사회보험은 운영기관과 근로자의 유인에 영향을 미치는 보다 근본적인 개혁을 단행하였다. 1993년 의회조사단은 산업별 보험협회의 운영을 조사하였다. 동 조사단은 노동조합과 고용주연합이 사회보험의 관리운영에 있어서 지배적인 위치에 있으면서 사회보장 지출증가를 초래하였다. 사회보험제도의 운영에 대해 노사의 우월적·자치적 지위에 변화가 필요하다

21) Struyven and Stuurs(2003) 참조

는 위원회의 보고서는 광범위한 정치적 지지를 얻었다.

산업별 보험협회에 대한 노사의 감독권이 사회보험감독기구(Commission for Supervision Social Insurance, 이하 CTSV)에 이양되어 근로자보험에 노사의 개입이 배제되었다. 1997년 3월 장애와 실업보험을 운영하였던 독점체제의 산업별 보험협회가 폐지되고 CTSV의 감독을 받는 국립사회보험원(National Institute for Social Insurance, 이하 LISV)이 신설되어 근로자보험의 기금운영을 담당하였다. LISV는 노사와 공무원으로 구성된 이사회를 가지며 독립적 지위를 가진 경영자를 가진다. 이러한 개혁은 사회보험에 대한 노사의 영향력을 줄였다. 관련 급여와 서비스는 LISV와 계약에 기초하여 민영화된 기구인 사회보험기관(Social insurance agency, 이하 SIA)에서 담당하였다. 2002년부터 LISV의 기능이 근로자보험급여기관(Benefit Agency for Employee Insurance, 이하 UWV)로 흡수·통합되어 UWV가 장애보험과 실업보험의 보험료징수, 보상심사, 보상건처리, 지급 등을 담당하고 있다.

다) 질병급여의 민영화

보상기준의 강화 및 급여수준의 감소와 함께 네덜란드는 1994년부터 질병급여 운영의 민영화를 준비하였다. 1994년부터 고용주는 재해근로자에게 재해 발생 후 첫 6주 동안의 임금을 지급해야 했다. 단, 총임금지출이 평균임금의 16배보다 작은 회사의 경우 단 2주 동안의 자기부담기간을 가졌다. 이러한 단기간 자기부담제도가 도입되기 전에는 산업별 보험기금(sectoral fund)이 질병급여 전부를 지급하였다. 1996년 3월 질병급여법(Sickness Benefit Act)이 폐지됨에 따라 고용주는 재해가 발생한 첫 1년 동안 재해근로자에게 임금의 70%를 지급하는 부담을 안게 되었다.²²⁾ 고용주는 이러한 보상급여를 자체재원으로 지급하거나 민영보험 가입을 통해서 지급할 수 있었다.²³⁾ 민영보험사는 질

22) Law on the Extension of the Obligation to Continue Sick Pay(1996)

23) 다음과 같은 근로자들은 법적으로 잔여질병급여기금에서 보상한다.: 1) 병가기간동안 고용주에게 임금을 계속 지불토록 하는 것이 합리적이지 않는 경우, 즉 임신 또는 출산휴가를 낸 근로자, 임시직의 근로자 2) 고용주가 없는 근로자, 즉 실업급여를 받는 해고근로자 3) 장애를 가진 근로자. 장애를 가진 근로자들의 질병을 부보함으로써 건강하지 못

병보험의 요율을 위험수준별로 차등하여 적용하였다.

또한 1996년 이후 모든 기업은 법적으로 민영산재의료기관으로부터 질병방지와 보상관리서비스를 제공하는 통합패키지를 구입하도록 되어있었다. 이러한 민영의료기관은 질병보고서의 타당성을 검사하기 위해 산재전문의를 고용하고 고용주는 병가근로자를 모니터링하고 장기질병근로자가 재활 및 복귀할 수 있도록 도와야 했다. UWV는 이러한 고용주의 병가모니터링제도를 통제하고 고용주가 근로자들의 재활과 복귀를 위해 충분한 노력을 기했는지를 판단하였다. 고용주와 보험회사의 관심은 질병근로자가 가능한 빨리 일터로 복귀하는 것이었으며 이러한 제도의 목적은 장애급여 수급자를 최소화하는 데 있었다. 병가를 낸지 7개월이 경과하면 근로자는 장애급여 수급신청서를 제출할 수 있었으며 장애급여 수급신청서를 제출할 때 작업현장 복귀보고서가 검토되었다. UWV가 질병근로자의 재활과 작업장 복귀를 위한 고용주의 노력이 불충분하였다고 판단할 경우 장애급여지급이 연기되며 고용주는 질병근로자에게 최대 1년 6개월 동안 임금을 지급해야 하였다.

이러한 제도 변화의 목적은 기업들로 하여금 근로자가 처한 건강상 위험의 총비용을 부담케 함으로써 질병급여제도로의 유입을 줄이고 근로상실인수를 줄이는 데에 있다. 비록 기업이 근로자의 질병휴업의 원인에 책임이 없더라도 병가기간에는 영향을 미칠 수 있다. 즉 기업은 재해감소와 방지에 투자함으로써 기업은 근로자의 장기결근으로 인한 손실을 피할 수 있다.

질병보험시장에 경쟁을 도입한 것은 동 제도의 관리운영에 대한 효율성을 제고하기 위해서였다. 보험사간 경쟁으로 인해 효율적 비용수준에 대한 정보를 얻게 되어 도덕적 해이의 감소를 기대할 수 있었다. 또한 보험료가 계리적 위험에 직접적으로 연계되어 있어서 고용주는 더 이상 이들의 도덕적 해이에 따른 비용을 단체 풀에 전가할 수 없게 되었다. 즉 산업별 보험협회들이 더 이상 질병프로그램의 수혜자들을 국가재정에 의해서 운영되는 장애프로그램으로 이동시킬 이유가 없어짐에 따라 질병프로그램에서 장애프로그램으로 전환하는 관행이 사라졌다. 한편 질병보험의 운영에 경쟁이 도입됨에 따라 고용주가 질병에 많이 노출되어 있는 근로자의 고용을 꺼려하여 이러한 그룹들의

한 근로자에 대한 고용차별을 제거한다.

노동시장에서의 입지가 악화되었다.

라) 장애급여의 민영화

위험의 사회화를 벗어나 네덜란드의 장애보험정책의 부담을 개별기업과 근로자에게 전가하는 방향으로 장애보험 개혁이 진행되었다. 1998년 이후 장애 발생 첫 5년 동안의 장애급여의 보상을 위해 고용주는 UWV가 운영하는 공 보험에 그대로 머물러 있거나 자가보험 또는 민영보험사의 장애보험에 가입 할 수 있게 되었다.²⁴⁾ 1998년부터 2003년 사이 기간 동안 위험이 상대적으로 낮고 규모가 큰 100개의 기업이 공적 장애보험 대신 자가보험 또는 민영보험 을 선택하였다. 또한 1998년부터 장애보험에 경험요율제도가 도입되어 점진적 으로 시행되었다. 근무 중인 근로자가 장애급여를 수령한다면 해당 기업은 높 은 요율을 적용받도록 하는 대신 기업이 장애급여 수급자를 새로 고용할 경 우 낮은 요율을 적용받을 수 있도록 하였다. 한편 1998년 이전에 발생한 보상 건의 재원은 일괄적인 요율 적용에 의해 징수된 수입보험료이며, 1998년 이후 발생한 보상건에 대해 첫 5년 동안의 장애급여는 원인제공자부담원칙(polluter pays principle)에 따라 부과되어진 보험료로 지원되었다.

나. 민영화에 대한 논의

1) 민영화의 배경²⁵⁾

네덜란드 사회보험제도의 실패는 거시경제충격에 의해 경제상황이 좋지 않 던 1970년대 말과 1980년대 초에 점진적으로 가시화되었다.

가) 사회보장지출의 증가

1980년대 초 네덜란드의 재정적자는 유례없이 확대되었고, 정부지출이

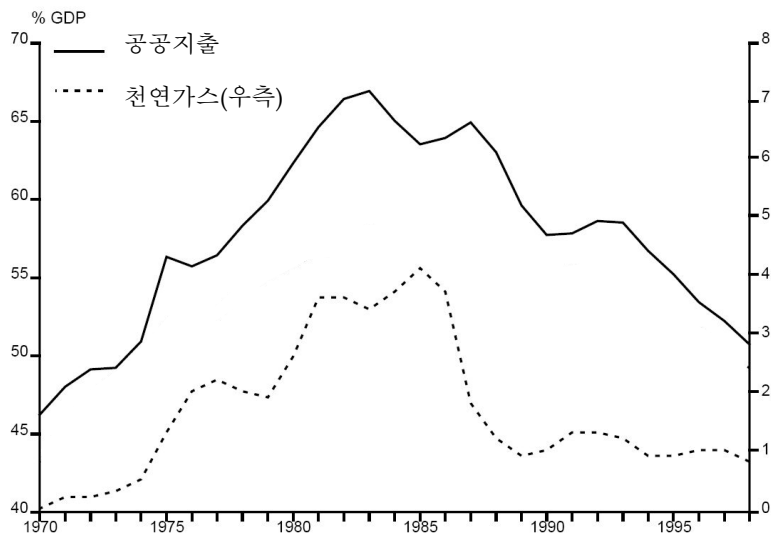
24) Law on Premium Differentiation and Market Competition in Disability Insurance(1998).

25) Bovenberg(2000), Geurts et al.(2000), De Jong and Linderboom(2004) 참조

GDP의 3분의 2에 이르렀으며, 세금과 사회보장제도 기여금이 GDP의 절반을 차지하였다. 기업의 이윤과 투자가 급격히 하락하였으며 근로자 10명당 8명이 사회보장급여를 받고 있었다. 더욱이 GDP성장률은 EU국가 중 가장 낮았다.

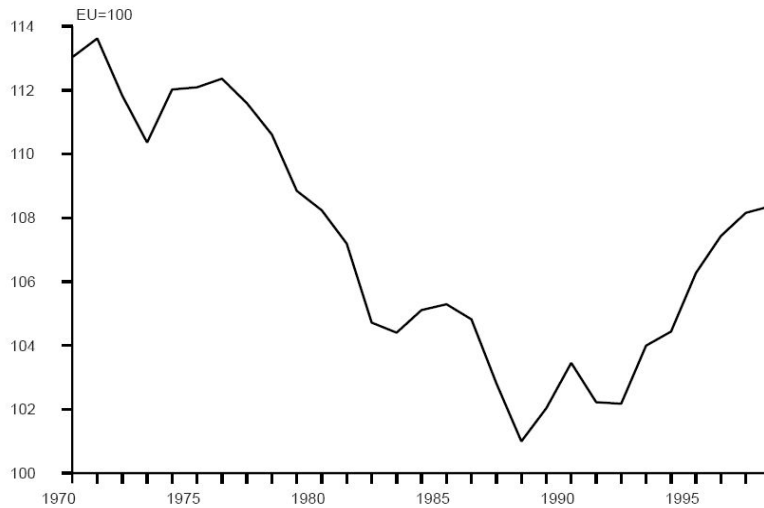
위기의 원인은 사회복지제도가 확대되고 임금수준이 급격히 상승하였던 1960년대로 거슬러 올라간다. 이어서 1970년대 초, 1차 오일쇼크가 발생했을 당시 정부는 충수요 유지에 목표를 둔 확대정책을 실시하였으며 이로써 공공부문의 고용이 창출되었다. 이러한 공공부문의 확대정책은 천연가스 수입증가, 재정적자확대, 세율 및 보험요율의 인상에 의해서 지원되었다. 또한 노사는 관대한 사회보장제도와 동 제도의 방만한 운영관리 덕분에 생산성이 낮은 근로자들을 사회보장제도에 떠넘길 수 있었다. 따라서 경기침체로 인한 민간부문 고용감소는 실업으로 집계되지 않았기 때문에 공식적인 실업률은 동 기간 동안 감소하지 않았다.

<그림 IV-7> 네덜란드 공공지출 · 천연가스



자료 : CPB(1998)

<그림 IV-8> EU 대비 네덜란드의 1인당 GDP



자료 : CPB(1998)

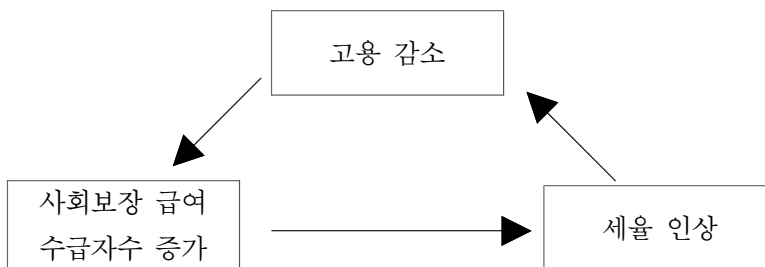
<그림 IV-9> 네덜란드의 노동비용



자료: CPB(1998)

1970년대 후반 2차 오일쇼크가 발생했을 당시 재정적자가 GDP의 10%에 이르렀다. 네덜란드 경제의 대외무역의존도와 생산의 에너지 집약성은 높은 반면, 오일생산국시장으로의 수출실적은 낮았기 때문에 2차 오일쇼크는 네덜란드 경제에 상당한 악영향을 미쳤다. 당시 네덜란드는 저성장, 저고용(노동비용증가), 사회보장급여 수급자의 증가라는 악순환의 고리를 벗어나지 못하였다.

<그림 IV-10> 사회보장의 덫

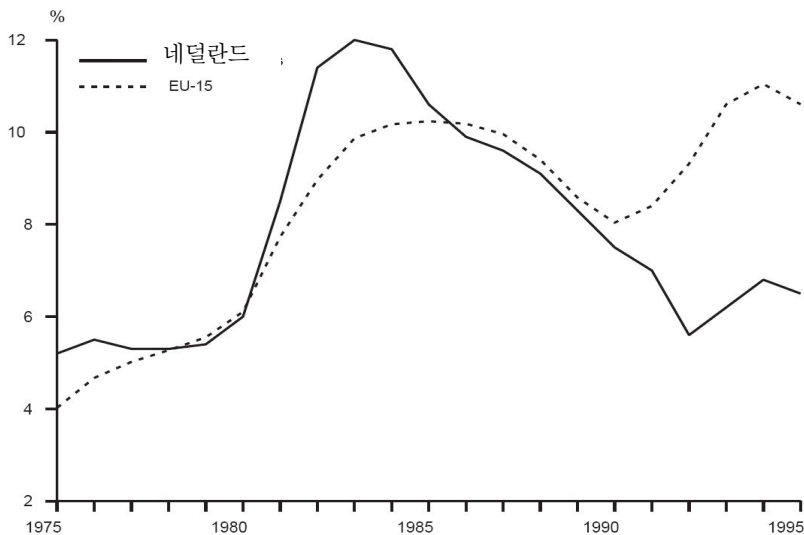


경기부진은 공공지출을 유도하였으며, 정부는 추가지출을 위한 재원을 마련하기 위해 세율인상을 단행하였다. 세율인상은 노동비용인상으로 이어졌으며, 이는 노동수요 감소를 초래하였다. 노동비용 인상은 세 가지 방법으로 노동수요 감소를 유도한다. 첫째, 노동비용이 증가하면 기업의 이익 감소와 함께 기업의 투자 여력 및 동기가 감소한다. 둘째, 노동집약적 생산이 줄어든다. 셋째, 노동비용 상승은 자국기업의 경쟁력을 약화시켜 순수출수요감소를 야기한다. 특히 네덜란드와 같은 소규모개방경제의 경우 세 번째 요소가 중요하게 작용하였다. 노동수요는 감소한 반면 1970년대 초 베이비부머들의 노동시장 진입이 이어졌다. 그 결과 공식적 실업과 장해 또는 조기퇴직으로 숨겨진 고령근로자들의 해고가 증가하였다. 사회보장제도의 수급자가 증가하자 보험요율이 증가하였는데, 이는 결국 생산성이 높은 근로자에 대한 상대적 수요증가를 초래하였다. 즉 노동생산성기준의 상승은 실업인구의 증가를 의미하였다. 게다가 관대한 보상급여와 방만하고 비효율적인 사회보장급여의 운영으로 인해 수혜근로자들의 일터복귀율이 낮을 뿐 아니라, 고용주들은 생산성이 낮은 근로자들을 사회보험제도, 특히 장해보험제도로 떠넘겼다. 이로써 사회보장제

도의 수급자수는 증가하고 이를 보조하고자 다시 보험요율이 인상되는 등 악순환이 계속되었다.

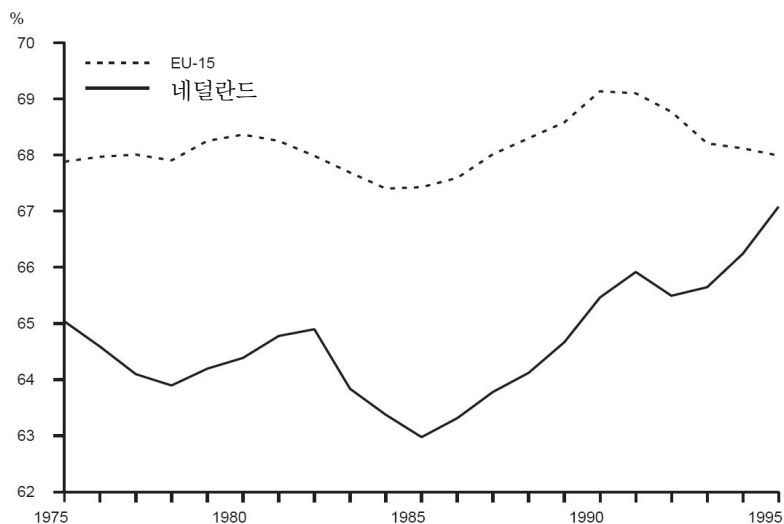
실제로 1970년부터 1985년 사이 기간 동안 노동참여율은 57%에서 48%로 하락한 반면 실업률은 노동력의 1%에서 2%로 증가하였다. 동 기간 100명의 근로자당 사회보장급여 수급자 수는 44명에서 85명으로 증가하였다. 또한 1985년 장해급여 수급자수는 노동인구의 11%에 달하였으며 이 중 6%p가 비노출 실업자로 추정되었다. 근로자의 건강과 근로조건이 네덜란드와 유사한 독일과 비교함으로써 비노출 실업을 추정할 수 있다. 1985년 독일의 장해급여 수급자수는 5%이고 1980년대 중반 독일의 실제 실업률은 18%였다. 복지제도가 사회적 도피처로서 이용되고 일시적 거시경제쇼크가 복지제도의 장기존속을 위협함으로써 정부는 사회보장제도 개혁의 필요성을 느끼게 되었다.

<그림 IV-11> 네덜란드 실업률(1975년~1995년)



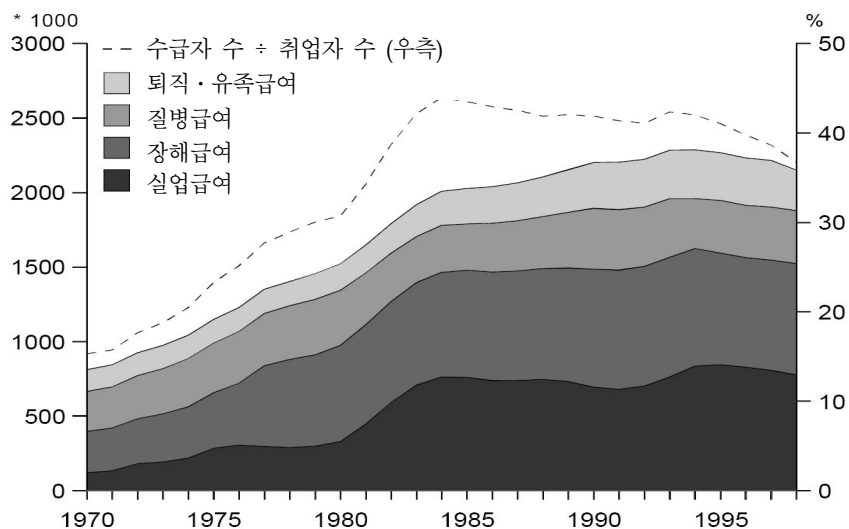
자료 : CPB(1997)

<그림 IV-12> 네덜란드 총노동참여율(1975년~1995년)



자료 : CPB(1997)

<그림 IV-13> 네덜란드의 사회보장 지출



자료 : CPB(1999)

나) 도덕적 해이

장해급여는 필요이상으로 관대했을 뿐만 아니라 방만하게 운영되었다. 산업별 보험협회에 대한 독립적인 감독이 없었으며 협회의 효율적 운영관리를 위한 유인이 없었다. 장해급여 제공의 남발에 따른 비용에 직접적으로 영향을 받는 당사자가 존재하지 않았다. 이에 고용주는 공식적 실업률을 올리지 않은 채 장해보험제도를 통해 유연하고 쉬운 방법으로 잉여 노동력을 처분하였다. 즉 고용주는 장해급여를 인사관리의 도구로 활용하였다. 반면 인접국가에서는 장해급여의 임금대체율이 실업급여보다 낮을 뿐만 아니라, 노동시장의 상황이 아닌 객관적인 의학적 기준에 의해서 장해여부 및 수준이 결정되고, 운영기관이 장해급여 수급규모를 줄일만한 유인을 가졌기 때문에 장해보험의 도덕적 해이가 큰 문제가 되지 않았다

장해보험의 보상기준이 관대하고 급여수준이 높다는 사실은 도덕적 해이의 문제를 야기했다. 국제비교를 통한 연구에서 밝혀졌듯이 네덜란드의 경우 1980년대 근로자 수 대비 장해급여 수급자의 비율이 독일의 두 배를 초과하였다. 더욱이 수혜자 평균연령이 스웨덴이나 독일의 경우 57세인데 반해 네덜란드는 49세에 불과했다. 이는 네덜란드 국민이 인접 국가 국민과 건강조건이 비슷하다는 사실에 입각할 때 네덜란드의 장해급여의 지급기준이 지나치게 관대하다는 것을 의미한다.

<표 IV-21> 네덜란드 근로자 1,000명당 장해급여 수급자 수

(단위: 명)

구분	1970년	1980년	1990년	1997년
네덜란드	22	138	152	142
미국	27	41	43	64
스웨덴	49	68	78	106
독일	51	59	55	47

자료 : CPB (1998)

<표 IV-22> 네덜란드 사회보장급여 수급자와 고용자 수

(단위: 천명, %)

구분	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
사회보장									
수혜자(A)	2,030	2,520	3,059	3,733	3,991	4,183	4,167	4,134	4,073
고용인구(B)	4,592	4,500	4,624	4,486	4,858	5,074	5,198	5,328	5,474
고용인구대비 노령 및 유족급여	28.9	32.7	35.4	39.7	40.3	41	40.5	40	39.3
고용인구대비 질병급여	3.2	3.5	3.6	3.7	3.8	3.7	3.6	3.4	2.7
고용인구대비 장애급여	9.0	12.8	19.5	21.1	23.4	20.9	19.7	19.6	19.4
고용인구대비 실업급여	1.6	4.4	5.2	14.7	11.1	13.7	13.2	11.8	10.3
고용인구대비 사회보조	1.5	2.6	2.4	4.0	3.6	3.2	3.2	2.9	2.6
A/B	44.2	56.0	66.2	83.2	82.1	82.4	80.2	77.6	74.4

자료 : CPB (1998)

다) 사회분열

관대한 사회보장제도는 2차 오일쇼크로 인한 경기부진과 맞물려 생산성이 낮은 근로자의 취업접근성을 줄임으로써 사회적 응집을 방해하는 역설적인 결과를 초래하였다. 세율인상에 이은 노동비용 증가는 생산성이 낮은 근로자들의 수요를 감소시켰다. 더욱이 저소득근로자일수록 사회보장급여의 임금대체율이 상대적으로 높았다. 따라서 생산성이 낮은 근로자들의 최저임금이 인상되고 그들의 구직노력이 줄어들고 임금구조의 차이가 줄어들었다. 따라서 거시경제쇼크로 인한 고용감소는 생산성이 낮은 근로자에게 보다 집중되었다. 장기간 실업상태는 인적자본의 감가상각을 의미한다. 특히, 비숙련근로자의 재취업은 쉽지 않아서 이들의 실업은 사회적 배제로 이어진다. 이러한 사회적 아웃사이드들의 증가는 작업현장으로의 복귀를 독려하는 운영시스템 부재로 가속화 되었다.

2) 민영화의 결과²⁶⁾

1980년대 중반부터 네덜란드는 사회보장제도 운영기관의 도덕적 해이를 방지하고 효율성을 제고함으로써 사회보장지출을 줄이는 한편 재해근로자에 대한 수동적 소득보조를 제공하기보다는 노동시장에의 참여를 독려하는 방향으로 개혁을 단행하였다. 산업별 보험기금이 질병급여의 100%를 지급하기로 되어 있었으나 1996년 질병급여법이 폐지됨으로써 고용주가 질병이 발생한 첫 1년 동안 재해근로자에게 임금의 70%를 지급하는 부담을 안게 되었다. 질병급여의 지급에 대한 책임이 고용주에게 전가됨에 따라 고용주는 질병급여를 자체재원으로 지급하거나 민영보험에 가입하여 지급하였다.

80%이상의 기업이 근로자의 질병위험에 대비해서 민영보험사의 질병보험에 가입하였다. 대체로 기업규모가 클수록 보험가입률이 낮은 경향이 있었다. 다시 말해 근로자수가 20명 이하인 기업의 보험가입률이 약 83%인 반면, 근로자수가 100명이상인 기업의 25%만이 질병급여에 대한 보험에 가입하였다. 또한 질병보험 가입 시 규모가 큰 기업일수록 자기부담기간을 길게 설정하였다.

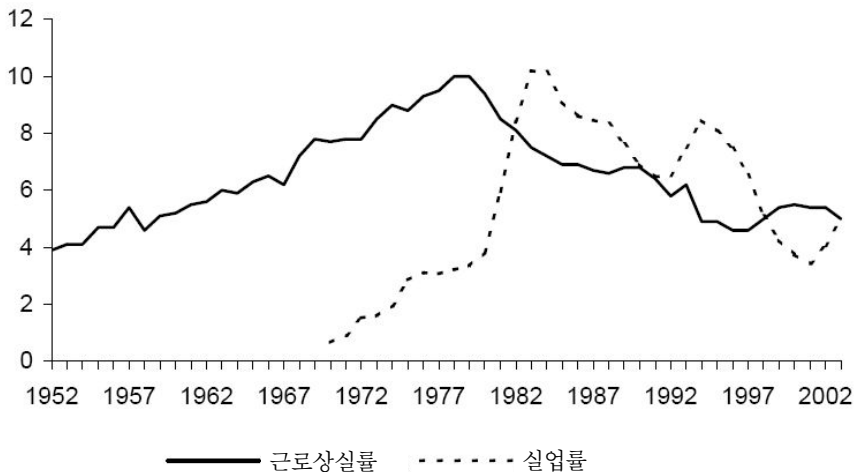
<그림 IV-14>은 1952년부터 2003년까지 기간 동안 근로상실률과 1970년부터 2003년 사이의 기간 동안 실업률을 나타낸다. 근로상실률은 고용계약기간 대비 질병으로 인한 휴업일수의 비율로서 <그림 IV-14>의 근로상실률은 중앙통계청이 집적한 기업패널데이터에 근거하며 임신 및 출산휴가일수를 포함하지 않는다. 근로상실률은 1991년 6.4%에서 2001년 5.4%로 15%정도 감소하였다. 1991년과 2001년은 실업률에서 살펴볼 수 있듯이 경기상승기이기 때문에 두 시점을 비교함으로써 경제주기가 근로상실률에 미치는 영향을 통제할 수 있다. 더욱이 동 기간 네덜란드의 노동력은 18% 증가하였으며 구조적 실업률이 1991년보다 2001년에 훨씬 낮았다. 즉, 1991년보다 2001년에 노동시장이 훨씬 포화상태였다는 것을 의미하며, 이는 다른 모든 조건이 동일하다면 1991년보다는 2001년에 근로상실률이 더 높을 수밖에 없다는 것을 의미한다. 따라서 1991년부터 2001년까지 기간 동안 근로상실률의 15% 하락은 질병급여 운영체제 개혁의 최소추정효과로 간주될 수 있다. 다시 말해, 근로상실률의 하

26) De Jong and Lindeboom(2004) 참조

락은 적어도 질병보험의 민영화에 일부 기인한다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 주로 자기부담제도가 소개된 이후 1994년부터 1997년 사이의 기간 동안에도 관찰된다. 1990년대 후반 활황기 동안 근로상실률은 다시 증가하였으나 이는 이전의 활황기보다 낮은 수준이었다.

한편 질병급여의 민영화이후 고용주의 부담이 증가하면서 고용주들은 고용 시 지원자의 건강상태에 대해서 엄격해졌고, 이는 장애를 가진 사람들의 노동시장접근성을 떨어뜨릴 것이라는 우려를 초래하였다. 그러나 설문조사에 의하면 구직자의 건강상태에 근거한 고용이 민영화로 인해 증가하지는 않았다. 1999년 33%의 기업이 고용 시 지원자의 건강상태를 고려한다고 응답하였는데 이는 1990년의 수치와 비슷하다. 또한 민영화이후 질병근로자와 질병근로자에게 질병급여를 제공할 책임이 있는 고용주 간 분쟁이 늘어나지 않았다.

<그림 IV-14> 네덜란드 근로상실률과 실업률



자료 : Statline, Central Bureau of Statistics, Voorburg, De Jong and Lindeboom (2004)

<표 IV-23> 네덜란드 기업규모별 질병으로 인한 근로상실률

연도	계	근로자수 10~100인 기업	근로자수가 100명이상인 기업	근로자 일인당 평균병가일수
1993	6.2	6.0	7.0	14.2
1994	4.9	4.1	5.8	26.5
1995	4.9	4.2	5.8	25.4
1996	4.6	4.0	5.8	-
1997	4.6	4.1	6.0	-
1998	5.0	4.3	6.5	-
1999	5.4	4.5	6.9	-
2000	5.5	4.6	7.2	-
2001	5.4	4.7	7.2	-
2002	5.4	4.5	6.7	-

주 : 공무원과 임신 및 출산휴가 근로자 제외

자료 : CBS, Statline databank

<표 IV-24> 네덜란드 사회복지비용(현금급여)

연도	1970	1980	1990	1997
급여지출의 GDP비중	10.8%	26.4%	25.8%	23.5%
근로자 100명당 급여수급자수	44.4	65.7	82.1	77.6
연급여지출액 평균 (xDfl 1,000; 1997 가격)	18.0	27.0	22.8	21.4

자료 : LISV, 1999

<표 IV-25> 네덜란드의 장해율 변화추이(1993년~1999년)

연도	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
장해급여수급자수(천 명)	921	894	860	855	865	905	924
근로인구대비 장해급여수급자수비율 (%)*	13.5	13.1	12.4	12.1	11.1	12.0	-
근로인구대비 장해급여수급자수 비율, 장해수준(%)**	11	10.5	10.0	9.7	9.7	9.7	-
신규장해급여수급자수(천 명)	104	79	73	83	88	120	107
방출장해급여수급자수(천 명)	96	105	107	88	79	93	87
장해급여수급자의 순증가분(천 명)	+8	-26	-34	-5	+9	+27	+20

주 : 1) *는 장해수준에 상관없이 장해급여수급자수의 비율이며, **는 장해수준에 대해 가중치가 주어진 장해급여수급자수 비율임

2) 장해급여위험: 전년도 근로인구 1000명당 신규장해급여수급자의 수

자료 : LISV, 1999

<표 IV-26> 조사국의 산재보험 운영주체 개혁의 내용

구분	네바다 주	뉴질랜드	네덜란드
민영화와 경쟁 도입	산재보험을 독점적으로 운영해오던 공적기관인 EICN/SIIS이 2000년 민영화되고 산재보험의 운영에 경쟁이 도입됨.	1999년 7월 공적 기관인 ACC 고용주계정의 운영에 경쟁이 도입되었음.	<ul style="list-style-type: none"> 1996년 질병보험의 민영화가 단행되어 고용주는 자가보험 또는 민영보험을 통해 질병급여를 지급함. 1998년 장해보험의 운영에 경쟁이 도입되어 고용주는 공적기관인 UWV, 민영보험, 자가보험 등을 통해 장해급여를 지급함.
민영화와 경쟁 도입의 배경	<p>1980년대 의료비용의 상승, 보수적 자산운용 전략, 클레임의 미래비용 관리 및 추정 실패, 자가보험으로의 이탈 증가</p> <p>→ 재정 및 효율적 정책 악화, SIIS의 서비스 수준 하락</p> <p>→ EICN의 민영화</p>	<p>부과방식 적용</p> <p>→ 정부의 부적절한 요율인하</p> <p>→ 재정악화</p> <p>→ 요율인상</p> <p>→ 사고보상제도의 효율적정성과 형평성에 대한 고용주의 불만 급증</p> <p>→ ACC 고용주계정의 민영화</p>	<ul style="list-style-type: none"> 두 차례의 오일쇼크, 임금인상, 그리고 근로자보험 운영체계의 유인구조 부재로 인한 도덕적 해이로 사회보장지출이 급증하였음. 1980년대에는 급여대상자 기준을 엄격히 함으로써 사회보장지출의 감소를 도모하였으나 이의 한계가 존재하여 1990년대에는 보다 근본적인 개혁, 즉 운영체계의 개혁을 단행하여 질병보험과 장해보험을 민영화함.
정부 소유 보험사	정부소유 보험사가 존재하지 않음.	정부소유 보험사 @Work 존재	장해보험에 한해서 고용주는 공적기관인 UWV의 장해보험에 가입할 수 있음.
잔여 시장 처리	리스크강제할당제도	정부소유 보험사 @Work가 인수거절업체 인수전담	공적 기관인 UWV가 인수거절업체 인수전담
미결제 채무 처리	주기금을 연장클레임계정과 현클레임계정으로 분류하여 연장클레임계정에 6억 5천만 달러의 투자자산을 예치함. 공격적인 투자와 순부채의 재보험 부보를 통해 연장클레임계정을 민영화함.	고용주계정의 민영화 이전에 발생한 산재비용을 보상하기 위해 잔여보상계정을 별도로 만들었으며 ACC의 타계정에서 향후 15년간 추가징수할 것을 법적으로 명시함.	-

V. 운영체제 개혁에 대한 논의시 고려사항

1. 운영체제 개혁의 전제조건

산재보험제도가 근로자의 업무상 재해를 안정적으로 보상하는 제도로 유지되기 위해서는 제도 운영에 있어서 효율성이 추구되어야 한다. 산재보험의 효율성이 극대화되기 위해서는 가입자의 위험도에 대한 정확한 평가가 이루어져야 하며, 비대칭 정보 하에서 가입자의 위험도에 대한 평가는 경쟁이라는 자발적 선별장치의 도입을 통해 가능하다.²⁷⁾ 가입자의 위험수준에 상관없이 균등요율을 적용함으로써 위험도가 낮은 업종이 위험도가 높은 업종을 보조해주는 것은 결국 가입자의 도덕적 해이와 재해율의 증가를 초래함으로써 제도의 효율성을 저하한다. 또한 저위험 업종에 고위험 업종의 비용을 과도하게 전가할 경우 저위험 업종은 보험료 부담 및 보험급부 구조의 형평성에 대해 불만을 가지게 될 것이며, 이는 저위험 업종의 경쟁력 저하요인으로 작용할 수 있다. 반면 산재보험을 효율성이라는 잣대만을 가지고 재단하는 것은 재해 근로자 보호와 고용주의 편익 향상이라는 산재보험제도의 목적을 훼손하는 역효과를 초래할 수 있다. 효율성을 과도하게 강조하다 보면 산재급여 수급조건의 강화와 같은 비용절감조치들이 시행될 수 있으며 이러한 조치들은 효율성의 향상을 위해 산재근로자의 생활보호라는 제도 본래의 목적을 일부 희생시키는 것을 의미한다.

앞 장의 해외사례는 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입함으로써 운영상의 비효율성이 개선되고 재정불안이 해결될 여지가 있음을 보여준다. 시장의 경쟁 속에서 생존하기 위해 마케팅비용이나 인건비 등의 사업비를

27) 이론적으로 역선택의 해결은 우월한 정보의 소유자인 보험가입자가 보내는 시그널링(signalling)행위와 열등한 정보의 소유자인 보험공급자가 이용하는 자발적인 선택장치를 통해 가능하다. 신호송신의 경우 우월한 정보의 소유자, 즉 근로자가 자신의 위험도에 대한 정보를 보험공급자에게 알림으로써 보험요율의 차등적용을 유도하고 이를 통해 역선택의 문제가 해결가능하다는 것이다. 이와 같은 역선택 문제의 이론적 해결방법 중 자발적 선별 장치는 경쟁체제의 도입을 통해서 가능하다고 할 수 있다(이기영, 1998).

보다 많이 지출함으로써 효율성이 저하될 수 있지만, 그보다는 경쟁도입으로 가입자의 위험도를 정확히 평가하여 위험도별 요율세분화가 가능하고 시장의 경쟁압력에 따라 사업을 합리화함으로써 전체적으로 효율성이 제고된 것으로 판단된다.

산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것에 따른 효율성 제고는 운영체계 개혁의 필요조건이지 충분조건이 아니다. 산재보험 운영체계의 전환을 결정할 시에는 보험사업의 효율성, 보험료 부담 또는 보험급부 구조 측면의 형평성, 사회적 연대성 등이 우선적으로 고려되어야 한다. 현행 산재보험은 개인의 형평성(individual equity)보다는 사회적 적정성(social adequacy) 및 연대성을 실현시키고자 하는 목적을 내재적으로 갖고 있으며 이 목적을 위하여 소득재분배의 효과를 가져올 수 있는 보험급부의 구조를 가지고 있다(이경룡, 2001). 보험료 부담 및 보험급부 구조 측면의 형평성은 위험도별 요율차등화 또는 보험료 기여도별 보험급부 차등화에 의해 제고되는 사항으로 이는 보험사업의 효율성 제고와 맥을 같이 하나 사회적 연대성 제고와는 배치된다.

따라서 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것에 대한 결정은 '소득재분배를 통한 사회적 연대성 제고보다는 위험도별 요율차등화를 통한 제도의 효율성과 보험급부 구조 측면의 형평성 제고가 보다 중요한 가치'라는 사회적 합의를 전제로 한다. 특정 시점의 한 사회에서 산재보험의 사회적 연대성과 효율성 및 보험료부담의 형평성 중 어느 것이 더 중요한지는 객관적인 진위의 판별이 이뤄질 수 있는 문제가 아니고 사회전체의 가치관이 개입되어 판단되어야 할 문제이다.

뉴질랜드의 사례를 살펴보면 1980년대 후반 사고보상제도의 재정악화 이후 동 제도의 형평성에 대한 고용주의 불만이 급증하였다. 이 때 표출된 보험료 부담의 형평성에 대한 고용주의 불만은 세 가지로 구분될 수 있다. 첫째, 근로자의 비직무 관련 사고를 보상하는 것에 대한 고용주의 불만이 증가하였다. 둘째, 부과방식의 적용에 따른 수직적 소득재분배에 대한 현 고용주의 불만이 증가하였다. 셋째, 세대 간 비용이전의 비중이 증가하여 경험요율제의 실효성이 약화됨으로써 결국 저위험 고용주의 부담과 불만이 증가하였다. 이처럼 다 각도에서 사고보상제도의 형평성에 대한 문제가 지적됨에 따라 '개인의 형평

성'이 중요한 가치로 부각되었다. 이에 사고보상제도의 재정안정을 위한 방안의 마련에 있어서도 개별 기업의 형평성이 고려되었다. 1998Act에서 정부는 재정운용방식을 부과방식에서 완전적립방식으로 전환함으로써 세대 간 비용이전이 발생하지 않도록 하였다. 또한 고용주계정에 민영경쟁체제를 도입함으로써 개별 고용주의 위험도에 따른 요율부과로 수평적 비용이전을 최소화하였다. 결국 사고보상제도의 재정악화 이후 일련의 개혁은 사회적 연대성보다는 보험료 부담의 형평성을 제고하는 방향으로 진행되었다.

2. 경쟁도입시 검토사항

산재보험의 운영에 참여하기 위해 민영보험사는 위험도별 요율세분화와 재정운영방식에 있어서 적립방식 적용 등의 조건을 필요로 한다. 한편 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하기 위한 전제조건은 '소득재분배를 통한 사회적 연대성 제고보다 위험도별 요율차등화를 통한 제도의 효율성 및 보험급부 구조 측면의 형평성 제고가 더 중요한 가치'라는 사회적 합의이다.

이러한 사회적 합의가 이루어지 않은 현 시점에서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것은 사회적 분열을 초래할 수 있다. 그러나 산재보험의 재정불안정이 심각한 문제로 대두되면서 일련의 내부개혁이 논의되고 있다. 내부개혁의 핵심에는 재정운영방식의 전환과 요율체계의 개선이 있다. 산재보험의 연금화 경향과 고령화 및 저출산에 의한 인구구조의 변화에 기인하여 미래세대에게 과도한 산재비용의 부담을 지우는 현행 부과방식을 점진적으로 적립방식으로 전환하는 것을 검토하고 있다(한국사회보험연구소, 2008). 또한 산재급여의 급증과 함께 산재보험의 재정불안정이 문제가 되자 요율체계의 합리성과 형평성 추구를 통한 산재예방의 필요성이 검토되고 있다. 즉 업종의 세분화와 경험요율 적용사업장의 확대 등을 통해 고용주로 하여금 산재예방 및 안전관리에 대한 인센티브를 가지게 함으로써 산재보험의 지출을 줄이고자 하는 것이다.²⁸⁾ 요컨대, 산재보험이 직면한 재정불안정을 해소하기 위한 내부

28) 대부분의 선진국은 공통적으로 요율체계의 형평성과 합리성을 추구하고 있다. 산재보험

개혁은 소득재분배를 통한 사회적 연대성 추구보다는 운영효율성과 보험료 부담 측면의 형평성을 추구하는 방향으로 전개되고 있다.

업종별 요율의 단위가 되는 요율집단의 세분화와 경험요율 적용사업장의 확대 등 위험률에 입각한 요율산정의 정교화, 그리고 부과방식에서 적립방식으로 점진적 전환 등의 움직임은 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것과 맥을 같이한다. 다시 말해 산재보험의 운영에 민영보험사가 경쟁적으로 참여한다는 것은 위험도별 요율세분화와 재정운영방식에 있어서 적립방식의 적용을 의미한다. 결국 위험도에 따른 요율세분화가 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하자는 안과 공영독점체제를 유지하자는 안간 쟁점사항이기 때문에 위험도에 따른 요율세분화가 이뤄질 경우 산재보험을 공영독점체제로 유지하여야 할 당위성이 존재하지 않게 된다.

따라서 다음에서는 산재보험에 민영시스템 및 경쟁도입 시 고려할 사항들을 논의하기로 한다. 산재보험의 운영에 경쟁이 도입된다고 하더라도 모든 사업장은 산재보험에 의무적으로 가입하여야 하고 급여수준 등은 법적으로 명시되어 이를 모든 보험회사가 준수하도록 해야 할 것이다. 다만 산재보험에 경쟁이 도입될 경우 위험수준별로 요율이 차등적용 될 수 있다는 점과 민영보험사가 인수를 거절하는 위험이 존재한다는 점이 공영독점체제하 산재보험 제도와 상이하다.

가. 정부소유 보험사의 존치여부

산재보험의 운영에 경쟁을 도입할 경우 정부소유 보험사의 존치 여부를 결정할 필요가 있다. 공사경쟁체제하에서 이윤을 추구하는 정부소유 보험사는 민영보험사들의 담합 등 불공정거래 또는 비효율적 운영을 간접적으로 통제하는 역할을 수행할 수 있다. 민영보험사와 경쟁하는 공적기관의 존재는 요율의 상한선을 제시할 뿐 아니라 보험서비스 질의 하락을 방지함으로써 고용주

의 평균 요율의 단위가 되는 요율집단을 매우 세분화하는 등 위험률에 입각한 요율산정의 정교화가 이뤄지고 있다. 예를 들어 미국이나 독일의 경우 약 600~700여종 이상의 세분화된 산업종류에 대한 업종별 평균요율을 적용하고 있다.

와 근로자를 보호하는 역할을 수행한다. 다만 산재보험의 운영을 공영독점체제에서 공사경쟁체제로 전환할 경우 재정불안정의 상태에 있는 공보험사가 민영보험사들과 경쟁할 수 있도록 충분한 유예기간을 둘 필요가 있다.

한편 정부소유 보험사는 고위험업체의 인수를 전담하는 기구로서의 역할을 수행할 수 있다. 뉴질랜드나 네덜란드의 경우 민영보험사로부터 인수가 거절된 가입자를 정부소유 보험사에서 전담하여 관리하였다.

나. 잔여시장 처리방식

공영독점체제로 운영되며 가입이 의무화된 산재보험에서는 재해율이 낮은 업종 또는 사업장이 재해율이 높은 업종 또는 사업장에 소득을 일정한도 내에서 재분배하는 기능의 수행이 가능하였으나 경쟁체제 도입 시에는 제한적이지만 영리를 추구하는 민영보험사의 특성상 재해율이 낮은 우량업체만을 인수하고 보험료가 정책적으로 낮게 책정된 업종 또는 사업장의 인수를 거부할 것이 예상된다.

이러한 인수거부 대상물건은 두 가지 유형으로 분류된다. 첫째 유형은 동일 업종 내에서의 평균재해율보다 높은 재해율을 나타내는 업체로 주로 중소기업체가 이에 해당한다. 둘째 유형은 상대적으로 재해율이 높으나 정책적 차원에서 보험료 책정 시 일정 부분을 차감해주는 업종으로 주로 사양화되어 가고 있는 업종이 여기에 해당한다고 할 수 있다. 이러한 문제점 해소방안으로 고위험업체 강제할당제도의 도입 또는 고위험업체 인수전담기구의 설립방안을 고려할 수 있다.

먼저 고위험업체 강제할당제도는 산재보험의 운영에 참여하는 모든 공영·민영보험사가 일정규모의 고위험업체를 인수하는 것을 강제화하고 보험계약 체결업무 및 손해사정업무를 인수사에서 전적으로 책임지는 방식이다. 고위험업체 강제할당제도는 인수사가 강제할당된 계약의 손익을 100% 책임지는 형태와 일부는 인수사에서 보유하고 나머지는 기타 보험사에 전가하는 형태로 책임방식을 구분할 수 있다.

고위험업체 인수전담기구제도는 고위험업체의 인수를 전담하는 기구를 설

립하여 고위험업체에 대한 계약체결업무 및 손해사정업무를 전담토록 하는 제도이다. 전담기구에서 인수한 고위험업체에 대한 손익을 일반물건 인수계약 규모에 비례하여 분담하는 방식과 별도의 요율체계를 갖는 이원화된 시장으로 분리함으로써 전담기구에서 전적으로 책임을 지는 방식으로 구분할 수 있다. 이 경우 고위험업체에 대한 보험요율은 고위험업체 강제할당제도방식에서 언급한 방식을 적용할 수 있다.

고위험업체에 대한 보험요율의 적용은 일반업체와 동일한 보험료적용 방식, 별도의 요율제도를 운영하는 방식, 일정범위의 보험요율폭을 두어 그 최고치를 적용하는 방식 등이 있다. 고위험업체에 해당하는 재해율이 높은 영세사업장 또는 사양업종의 사업장의 경우 보험요율이 위험도를 반영하여 책정되면 보험료에 대한 부담으로 보험미가입 사업장이 늘어날 것으로 예상된다. 고위험군만으로 형성된 잔여시장의 보험요율이 무한대로 높아지지 않도록 상한요율을 설정하는 것이 바람직하다. 정부의 직접적 지원 또는 산재보험내 일정수준의 소득재분배를 통해 잔여시장에 대한 요율상한제를 실시하는 것이 바람직하다.

다. 과거부채 처리방식

산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것은 재정운영방식을 부과방식에서 완전적립방식으로 전환하는 것을 의미한다. 산재보험의 운영에 경쟁을 도입할 경우 기존 산재보험 연금수급자(17만여 명)에 대한 미적립액 및 미래 보상재원의 분담주체에 대해 논란이 예상된다.²⁹⁾ 따라서 과거에 발생한 산재의 현재비용의 처리방법이 신중히 검토되어야 한다.

산재보험의 운영에 경쟁을 도입할 경우 경쟁도입에 앞서 과거에 발생한 산재의 보상을 위한 계정과 현재 발생한 산재의 보상을 위한 계정을 서로 분리하여 경쟁의 왜곡을 최소화하여야 한다. 네바다 주의 경우 주기금을 연장클레임계정과 현클레임계정으로 분류하여 연장클레임계정에 6억 5천만 달러의 투자자산을 예치하여 1995년 7월 1일 이전에 발생한 산재비용을 충당하였다. 또

²⁹⁾ 한국보험연구원에 따르면 2006년 미래보상재원이 23조원에 이른 것으로 추정된다.

한 뉴질랜드의 ACC는 고용주계정에서 관리하던 과거에 발생한 산재비용의 보상을 위해 잔여보상계정을 별도로 만들어 미결제채무를 관리하였다. 계정을 분리한 후에는 과거에 발생한 산재비용을 관리하는 계정을 효율적으로 운영하고 과거에 발생한 산재의 현재비용을 최소화하기 위한 노력이 필요하다. 이를 위해 재해근로자의 재활 및 작업현장 복귀를 돕기 위한 프로그램을 운영할 필요가 있다.

또한 계정분리 후에는 미적립액 및 미래 보상재원에 대한 분담주체를 결정하여야 한다. 일반적으로 일반과세나 추가징수가 고려될 수 있다. 뉴질랜드의 경우 FY1996 부채가 \$NZ8.2billion에 이를 것으로 추정되었다. 이 부채는 두 종류의 추가 징수에 의해서 처리되도록 하였다. 고용주와 과세소득을 가진 자영업자는 1999년 7월 1일 이전에 발생한 직무관련 보상건의 진행 중인 비용과 1992년 7월 1일전에 비직무 관련 보상건의 진행 중인 비용을 마련하기 위해 15년 동안 잔여보상료를 지불하도록 하였다. 또한 근로자와 자영업자는 1992년 7월 1일부터 1999년 7월 1일 사이에 발생한 비직무 관련 사고의 지속적인 비용을 마련하기 위해 근로자계정료를 지불하도록 하였다.

라. 시장실패에 대비한 규제

산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것은 위험수준별 요율 적용을 의미한다. 이에 산재보험을 판매하는 보험회사들간 지나친 경쟁에 따른 시장실패의 우려가 있다. 1990년대 미국의 경우 가격경쟁이 심화됨으로써 손해율과 사업비율의 합인 합산비율이 120%를 초과하였으며 많은 민영보험사들이 지급불능상황에 직면하였다. 따라서 민영보험사의 지급불능사태에 대비하여 과도한 요율경쟁을 통제할 필요가 있다.

신용등급이 낮은 보험회사는 신용등급이 높은 보험회사와 경쟁하기 위해서 과도하게 낮은 보험요율을 제시할 가능성이 있으며 이로써 지급불능에 처할 가능성이 높다. 보험회사의 지급불능에 대한 책임을 정부가 질 경우 고용주는 신용등급이 낮더라도 보다 낮은 보험요율을 제시하는 보험회사에 가입할 유인이 있다. 따라서 정부는 신용등급이 일정수준 이하인 보험회사에 대해서는

산재보험시장에의 진입을 규제하는 방안을 고려할 수 있다. 또한 네바다 주와 같이 시장실패에 대비하여 산재보험시장에서 경쟁하는 모든 보험사들을 위한 요율을 정하고 처음 몇 년 동안 요율인하의 하락폭을 제한하도록 규정하는 것을 고려할 수 있다.

VI. 결론

재해근로자 보호와 고용주의 편익향상이라는 순기능에도 불구하고 산재보험 제도는 재해를 대비 보험요율 상승추세, 산재사고에 대한 조사미비로 인한 산재급여 낭비, 재해예방의 유인이 부족한 보험요율 산정방식, 재정불안 등 운영의 비효율성이 지적되어 왔다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 근로복지공단 은 산재보험의 기본골격을 유지한 채 제도개선을 지속적으로 시행한 바 있다.

지속적인 제도개선에도 문제점이 해결되지 않자, 1990년대 중후반부터 근로 복지공단이 독점적으로 수행하고 있는 산재보험의 운영을 민영보험사에게도 허용함으로써 산재보험의 운영상의 효율성을 제고하자는 의견이 대두되었다. 1997년 산재보험 운영주체의 다원화 방안이 제시된 이래, 다원화 찬성론자와 다원화 반대론자간에 논쟁이 치열하였다. 다원화 찬성론자는 산재보험의 민영 보험적인 성격을 강조하면서 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하는 것이 제도 운영의 효율성을 제고하고 산재급여를 증가시킴으로써 산재근로자들에게 더욱 유리한 제도가 될 것이라고 주장하였다. 반면 다원화 반대론자는 산재보험의 사회보장적인 측면과 위험의 역선택 및 도덕적 위태에 기인한 시장의 실패, 노동시장에서 사용자의 독점적 시장력, 규모의 경제와 잔여시장의 존재 등을 강조하면서 공적기관에 의한 독점적 운영의 당위성을 주장하였고 민영 보험에 비해서 공영독점보험이 더 효율적이라고 주장하였다.

산재보험이 사용자배상책임보험의 성격을 갖느냐 아니면 산재피해 근로자들의 생활보장의 성격을 갖느냐 하는 문제는 관점의 차이일 수 있기 때문에 어떤 주장이 옳으냐 하는 것은 경험적으로 판단될 성질의 것이 아니다. 반면 공영독점체계와 공사경쟁체계 가운데 어느 것이 보다 더 효율적인지는 경험적 자료에 기초한 판단이 가능하며 산재보험 민영시스템 및 경쟁 도입을 둘러싼 양 진영의 논쟁의 첨예한 대립점은 바로 여기에 있다.

산재보험 운영형태별 효율성에 대한 국내 조사연구는 특정시점에서의 주요 국의 산재보험 운영주체의 정태적 현황을 묘사 또는 상호 단순 비교하는 것에 초점이 맞춰져 있다. 그러나 횡단적인 비교연구의 경우 산재보험료의 수준

과 산재급여 지출액에 영향을 미칠 수 있는 각 지역의 독특한 사정들을 통제하는 것에 한계가 있기 때문에 연구결과의 정밀도가 떨어진다. 논쟁의 핵심인 공사경쟁구조의 효율성우위를 입증하는 객관적, 경험적 자료를 제시하지 못한 채 산재보험시장에 민영보험사들의 진입을 허용한 국가들을 열거하여 경쟁도입의 필요성을 주장하거나, 경쟁도입방안에 초점을 맞춘 연구가 다수이다. 더욱이 산재보험의 운영에 경쟁을 도입하자는 논의가 상당히 오래 전부터 지속되어 왔음에도 불구하고 산재보험 운영체계의 유형 및 장단점 등에 대해 체계적으로 정리한 연구가 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 산재보험제도가 직면한 재정불안정이 어디에서 기인하는지를 검토하고 산재보험제도의 운영체계의 유형을 살펴보며 운영체계 간 효율성을 비교한 연구를 검토하였다. 더불어 산재보험 운영체계 개혁을 경험한 국가 혹은 주들을 대상으로 운영체계 개혁의 배경과 효과를 조사함으로써 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것이 효율성과 나아가 산재보험의 재정안정에 어떠한 변화를 주었는지를 확인하며 산재보험의 운영에 경쟁이 도입될 경우 고려되어야 할 사항을 제시하였다.

본 연구는 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입함으로써 운영상의 비효율성이 개선되고 재정불안이 해결될 여지가 있음을 보여준다. 다만 산재보험의 운영에 민영시스템 및 경쟁을 도입하는 것에 대한 결정은 '소득재분배를 통한 사회적 연대성의 제고보다 위험도별 요율차등화를 통한 제도의 효율성 및 보험료 부담 측면의 형평성 제고가 더 중요한 가치'라는 사회적 합의를 전제로 한다. 특정 시점의 한 사회에서 사회적 연대성이 더 중요한지 효율성 및 보험료 부담의 형평성이 더 중요한지는 객관적인 진위의 판별이 이뤄질 수 있는 문제가 아니고 사회전체의 가치관이 개입되어 판단되어야 할 문제이다.

사회적 연대성보다는 효율성 및 형평성이 더 중요한 가치라는 사회적 합의가 이루어졌다는 전제하에 산재보험의 운영에 경쟁이 도입될 경우 다음의 사항이 고려되어야 한다. 첫째, 잔여시장 처리방식에 대한 고려가 필요하다. 고위험 인수거절업체 처리방식에는 인수거절업체 전담기구의 설치와 강제할당제도의 운영이 있다.

둘째, 경쟁의 정도를 효율적으로 통제할 필요가 있다. 미국의 사례에서 볼 수 있듯이 성급한 효율자율화에 따른 과도한 가격경쟁은 시장실패를 초래할 수 있다. 공사경쟁체제하에서 민영보험사와 경쟁하는 공적 기관의 존재는 민영보험사들의 담합 등 불공정거래나 비효율적 운영 등을 간접적으로 통제하는 역할을 수행할 것으로 예상된다.

셋째, 경쟁의 도입에 앞서 과거부채를 어떻게 처리할 것인지에 대한 충분한 논의가 필요하다. 뉴질랜드의 경우 산재보험의 민영화가 단행되면서 과거부채를 타 계정의 추가징수를 통해서 부담할 것을 법적으로 명시한 바 있다. 또한 네바다 주는 과거에 발생한 산재비용을 부담하기 위해 민영화에 앞서 계정을 분리시키는 작업을 수행하고 민영화될 공적 기관이 민영보험사들과 경쟁할 수 있도록 재정건전성의 확보를 위한 충분한 유예기간을 둔 바 있다.

참고문헌

- 국민권익위원회, 요양급여 운영체계 제도개선(안), 2009.
- 김경원, 『산재보험제도 개선방안 연구: 선진국의 사례 비교를 통해 본 보험 사기 관리』, 서강대학교 사회복지학석사학위 논문, 2005.
- 김진수, 「산재보험의 민영화와 문제점」, 『사회복지연구』 10호, 1997.
- 김호경·정창섭·정홍주, 『산재보험 재정 안정화 방안』 한국노동연구원, 2002.
- 노동부, 『산재보험 통계』, 2007.
- _____, 『산재보험사업연보』, 2008.
- 박승희, 「산업재해보상보험 민영화론의 문제점」, 『한국사회복지학』 32권, 1997.
- 박찬임, 『산재보험제도의 국제비교 연구』, 한국노동연구원, 2002.
- 보험개발원, 「산재보험 운영의 경쟁원리 도입(민영보험 참여) 방안」, 『CEO Report』, 2009.7.
- 사단법인 한국보험연구원, 『산재보험 책임준비금제도 개선방안』, 노동부 정책연구용역사업 보고서, 2005.
- 신태식, 『산재보험제도의 도덕적 해이 개선을 위한 제도적 접근』, 충북대학교대학원 경영학박사학위논문, 2006.
- 오영수, 『산재보험의 취급기관 다원화와 제도운영의 효율화 방안』, 보험개발원, 1998.
- 임형준, "기업은 왜 노동자의 '도덕적 해이'에 집착하는가", 『노동과 건강』 2005 여름호, 노동건강연대, 2005.
- 장동한, 「미국 산업재해보상보험제도의 효율성 분석」, 『보험학회지』 47권, 한국보험학회, 1996.
- _____, 「산업재해보상보험제도의 효율성 분석」, 『리스크관리연구』 9권, 한국리스크관리학회, 1998.
- 장동한·정중영, 「산업재해보상보험의 민영화 논의에 대한 연구」, 『보험개발연구』 23호, 보험연구원, 1998.

조영훈, 「산재보험 미영화의 한계: 미국 산재보험 사례」, 『한국사회복지학』 53권, 2003.

한국사회보험연구소, 『산재보험 재정운용방식 개편방안 연구』, 정책연구용역보고서, 노동부, 2008.9.

『매일노동』, 산재보험제도 개선에 대하여, 2006.2.22.

『산재뉴스』, 산재보험금 5년 내 바닥난다, 2006.2.10.

『서울경제』, 산재급여 지급기간 2년으로 줄인다, 2006.2.09.

American Academy of Actuaries, *The Workers' Compensation System: An Analysis of Past, Present, and Potential Future Crisis*, 2000..

Aarts, L. J. M., and Philip de Jong, "Privatization of Social Insurance and Welfare State Efficiency: Evidence from the Netherlands and the United States," Paper prepared for the International Conference on *Institutions, Markets and Economic Performance*, Utrecht, 1996.

Besseling, Pual, Bovenberg, Lans, and Mooij, Ruud, "Premium Differentiation in Social Insurance," *CPB Report*, 1998.

Bovenberg, A. L., "Dutch Employment Growth: An analysis," *CPB Report* 1997/2, 1997.

_____, "Reforming Social Insurance in the Netherlands," *International Tax and Public Finance* 7, 2000.

Burton, John F. Jr. and Florence Blum, "Workers' Compensation Incurred Benefits: 1985-2004", *Workers' Compensation Policy Review* vol. 8, Issue 5, Research and Public policy for the Workers' Disability System, 2008.9-10.

Butler, Richard J. and John D. Worrall, "The Costs of Workers' Compensation Insurance: Private versus Public", *The Journal of Law and Economics*, vol. 24, 1986.10.

Childs, Randall A., "Economic Impact of Brickstreet Insurance 2007, Bureau

- of Business and Economic Research", College of Business and Economics West Virginia University, 2008.6.
- Royal Commission on Workers' Compensation in British Columbia, "Comparative Review of Workers' Compensation Systems in Select Jurisdictions," www.qp.gov.bc.ca/, 1999.
- Conning Research & Consulting, Inc., *Conning's Industry Insights... Workers' Compensation Insurance*, Issues #16, 2008.
- _____, "Workers' Compensation State Funds", *Strategic Study Series*, 2003.
- Conway, Peter, "The New Zealand Experiment 1984-1999, GPN Asia/Pacific Regional Meeting", *New Zealand Council of Trade Unions*, 2002.9.
- CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, *Scanning the Future: A Long Term Scenario Study of the World Economy 1990-2015*, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, *SDU Publishers*, The Hague, 1992.
- _____, *Replacement Rates: A Transatlantic View*, Working paper No. 80, The Hague, 1995.
- _____, *Challenging Neighbors: Rethinking German and Dutch Economic Institutions*. Springer Verlag, Berlin, 1997.
- _____, *Central Economic Plan 1998*, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, *SDU Publishers*, The Hague, 1998.
- _____, *Central Economic Plan 1999*, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, *SDU Publishers*, The Hague, 1999.
- De Jong, Philip and Lindeboom, Maarten, "Privatization of Sickness Insurance: Evidence from the Netherlands," *Swedish Economic Policy Review* 11, 2004.
- Deweese, Donald N., "Private Participation in Workers' Compensation," *Workers' Compensation Foundations for Reform* edited by Gunderson, Morley and Hyatt, Douglas, *University of Toronto*, 2000.

- Don, Henk and Besseling, Paul, "Social Security Reforms: Why and How?," *CPB Report*, 1996.
- Guerts, Sabine, Michiel Kompier, and Robert Grundemann, "Curing the Dutch Disease? Sickness Absence and Work Disability in the Netherlands," *International Social Security Review* 53, 2000.
- Gunderson, Morley and Douglas Hyatt, "Privatization of Workers' Compensation: Will the Cure Kill the Patient?," *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 22, No.5-6, pp.547-565, 1999.
- Hughey, Vance A., "Workers' Compensation in Nevada: A Program in Transition", *Background Paper* 97-6, Nevada Legislative Council Bureau, 1997.1.
- Hunt, H. Allan, *Why Not the Best? Service Delivery Core Review Report*, W.E. Upjohn Institute for Employment Research, 2002.3.
- Jerrell, Tamela D., "A History of Legally Required Employee Benefits: 1990-1950," *Journal of Management history* 3(2), 193-203, 1997.
- Kerr, Roger, "New Zealand's ACC Scheme: Time for A Decent Burial", <http://www.nzbr.org.nz>, 1996.
- _____, "Current Issues in ACC Reform," Paper prepared for the IIR 'Introducing Competition into ACC Management' Conference, 1998.
- Kruger, Alan B. and John F. Burton, Jr., *The Review of Economics and Statistics*, 1989. Krueger, Alan B., Burton, John F., "The Employers' Costs of Workers' Compensation Insurance: Magnitudes, Determinants, and Public Policy", *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 72, No. 2, pp. 228-240., 1990.5.
- Legislative Counsel Bureau, Study of Nevada's Industrial Insurance Program, Legislative Counsel Bureau Bulletin No. 05-7, 2005.
- Mack, Kathryn A., "A Study of Issues Related to Privatization of Workers' Compensation in Nevada", University of Nevada, Las Vegas, 1999.
- Mears, Tracy and Simon Chapple, "Government Involvement In Health

- And Safety: A Literature Review", New Zealand Department of Labour Occasional Paper Series, *Labour Market Policy Group*, 1996.7.
- Mills, Michael, "The Case for ACC Reform," *Social Policy Journal of New Zealand* 11, 1998.
- National Academy of Social Insurance, *Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Costs*, 2006, 2008.8.
- Oorschot, Wim Van and Boos, Kees, Disability Politics in Europe: The Netherlands, Tilburg Institute for Social Security Research, 1999.
- Pinnacle Actuarial Resources, Inc., An Analysis of the Impact of Workers' Compensation Reform in Nevada: A Report to the Republican Governors Association, 2005.
- Price Water House Coopers, Accident Compensation Corporation New Zealand, 2008.
- Stitch, Andrew, "Competition and Compensation The Privatization of ACC," *Social Policy Journal of New Zealand* 11, 1998.
- Struyven, Ludo and Steurs, Geert, "The Competitive Market for Employment Services in the Netherlands", *OECD Social Employment and Migration Working papers*, 2003.
- Todd, Stephen, "Privatization of Accident Compensation: Policy and Politics in New Zealand," *Washburn Law Journal* 39, 2000.
- Thomason, Terry and John F. Burton, Jr., "Economic Effects of Workers' Compensation in the United States: Private Insurance and the Administration of Compensation Claims", *Journal of Labor Economics*, vol. 11, no. 1, 1993.
- Thomason, Terry, Schmidle, Timothy P., Burton, John F., Workers' Compensation: Benefits, Costs, and Safety under Alternative Insurance Arrangements, W. E. Upjohn Institute for Employment Research, 2001.
- Weaver, Mark, "The Privatization of New Zealand Accident Insurance

Workplace Cover 1999/2000", New Zealand Society of Actuaries
Conference, 2002.11.

저 자 약 력

송윤아

Indiana University at Bloomington 경제학 박사

현 보험연구원 부연구위원

(E-mail: knuckleball@kiri.or.kr)

조사보고서 2010-05

산재보험의 운영체계에 대한 연구

발 행 일 2010년 5월 일

발 행 인 김 대 식

발 행 처 보 험 연 구 원

서울특별시 영등포구 여의도동 35-4

대표전화 (02) 3775-9000

ISBN 978-89-5710-107-0

값 10,000원