

E-16 : 산재보험적용 및 징수사례

제 1편. 산업재해 보상보험제도

I. 목 적

산업재해 보상보험제도는 근로자의 업무상 재해를 신속, 공정하게 보상하고 이에 필요한 보험시설의 설치, 운영과 재해예방이나 근로복지사업을 추진함으로써 근로자 보호에 기여함을 목적으로 한다.

II. 용어의 정의

1. 업무상 재해

업무상 재해라 함은 업무상의 사유의 의한 근로자의 부상, 질병, 신체장애 또는 사망을 말하는 것으로서 다음 요건에 해당되어야 함.

- 1) 근로자가 근로계약에 의한 업무를 사업주의 지배관리하에 수행하는 상태에서 사고가 발생하거나 사업주가 관리하고 있는 시설물의 결함 또는 관리상의 하자로 인하여 사고가 발생하여 사상하였을 것.
- 2) 사고와 근로자의 사상간에 상당 인과관계가 있을 것.
- 3) 근로자의 고의, 자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 사상이 아닐 것,

2. 근로자

근로자라 함은 직업의 종류를 불문하고, 사업 또는 사업장에 임금을 목적으로 근로를 제공하는 자를 말함.

3. 임금

임금이라 함은 사용자가 근로의 대상으로 근로자에게 임금, 봉급 기타 여하한 명칭으로든지 지급하는 일체의 금품을 말함.

4. 평균임금

평균임금이라 함은 이를 산정하여야 할 사유가 발생 한 날 이전 3개월간에 그 근로자에 대하여 지급한 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 제한 금액을 말한다. 취업 후 3원 미만도 이에 준함. 산업재해보상보험의 보험금여액은 모두 평균임금을 기초로 계산한다.

5. 통상임금

통상임금이라 함은 근로자에게 정기적, 일률적으로 소정 근로 또는 총 근로, 또는 총근로에 대하여 지급하기로 정하여진 시간급 금액, 일급금액, 주급금액과 월급금액 또는 도급금액을 말함.

6. 유 족

유족이라 함은 사망한 자의 배우자(사실상 혼인관계에 있는 자를 포함한다.)자녀, 부모, 손, 조부모, 또는 형제자매를 말함. 여기서의 유족은 근로자가 사망한 경우에 있어 유족급여의 수급권자로서의 자격을 말함.

Ⅲ. 적용범위

1. 적용범위(강제적용사업)

1인 이상의 근로자를 사용하는 모든 사업

2. 적용제외사업(임의적용사업)

- 1) 공무원 연금법 또는 군인연금법에 의하여 재해 보상이 행하여지는 사업
- 2) 건설 공사 중 총 공사 금액 2천만원 미만의 공사 또는 연면적이 330제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 대수선에 관한 공사
- 3) 단속적으로 사용하여 상시 근로자의 수가 1인 이상이 되지 않는 사업
- 4) 농업, 임업(벌목업 제외), 어업, 수렵업 중 상시 5인 미만의 근로자를 사용하는 사업
- 5) 가사서비스업

3. 중소기업사업주에 대한 적용 특례

- 1) 중소기업사업주에 대한 특례
50인 미만의 근로자를 사용하는 사업주의 경우 사실상 근로에 종사하는 경우가 많은 점은 감안, 임의로 산재보험에 가입할 수 있도록 유도
- 2) 보험가입신청 및 승인
 - 근로자수, 종사업무, 적용 임금 등을 기재한 보험가입신청서를 관할 공단에 제출
 - 공단은 이를 검토하여 접수일로부터 7일 이내에 승인 여부 결정, 통지
- 3) 보험료 신고·납부
 - 보험료는 적용임금에 당해사업의 보험요율 및 조업월수를 곱하여 산정
 - 신고·납부시기는 근로자 분 보험료 신고·납부시기와 동인
- 4) 적용임금액 및 평균임금

구 분	적용임금(월)	평균임금
1 등급	722,400원	24,080원
2 등급	1,050,000원	35,000원
3 등급	1,500,000원	50,000원
4 등급	1,950,000원	65,000원
5 등급	2,400,000원	80,000원
6 등급	3,150,000원	105,000원
7 등급	3,864,000원	122,807원

Ⅳ. 보험관계

보험관계라 함은 근로복지공단의 보험가입자인 사업주와의 사이에 보험료의 징수, 납부의 관계, 근로자 또는 그 유족과 근로복지공단과의 사이에 보험급여의 청구, 지급의 관계의 기본이 되는 법률관계를 말한다.

1. 보험가입자

1) 강제적용사업

산재보험법의 적용을 받는 사업주는 보험가입 의사여부에 관계없이 당연히 보험가입자가 됨. (Ⅲ.1.참고)

2) 임의적용사업

사업주의 보험가입 희망에 따라 근로복지공단의 승인을 얻어 보험가입자가 될 수 있다. (Ⅲ.2. 참고)

3) 수차의 도급사업

사업이 수차의 도급에 의하여 행하여지는 경우에는 그 원수급인을 사업의 사업주로 본다. 다만, 원수급인이 서면계약으로 하수급인에게 보험료의 납부를 인수하게 하는 경우에는 원수급인의 신청에 의하여 근로복지공단이 이를 승인한 때에는 그 하수급인을 산재보험법의 적용을 받는 사업의 사업주로 본다.

(하수급인 인정 승인신청 절차는 보험관계성립에서 상술)

2. 보험관계의 성립

1) 강제적용사업

(가) 보험관계의 성립시기

강제적용사업은 법령에 의하여 당연히 보험에 가입하게 되는 사업으로서 당해 사업이 개시된 날에 보험관계가 성립.

따라서 보험관계 성립신고나 보험료의 납부 등과는 하등의 관계없이 당연히 보험관계 당사자의 권리, 의무가 발생.

(나) 성립절차

① 보험관계성립신고서 제출

사업주는 사업개시일로부터 14일 이내에 관할 근로복지공단에 제출

② 개산보험료의 보고·납부

보험관계 신고서를 제출한 후 공단으로부터 성립통지가 송부되면 강제적용사업에 해당하게 된 날로부터 70일 이내에 개산보험료 보고서를 제출하고 개산보험료 납입. 다만, 건설공사 등 기간의 정함이 있는 사업으로서 70일 이내에 종료되는 사업에 있어서는 당해 사업이 종료일 전일까지 보고·납부.

(다) 보험급여액의 징수

보험관계성립신고를 태만히 한 기간 중 발생한 업무상 재해에 대하여 해당 근로자에게 보험급여가 지급된 경우 보험급여액의 50%를 사업주에게 별도 징수.

2) 임의적용사업

(가) 보험관계의 성립시기

임의적용사업은 근로복지공단에 가입신청서를 접수한 날의 다음날에 보험관계 성립,

(나) 가입절차

① 보험가입신청서 제출

② 보험가입신청서를 제출한 날로부터 70일 이내에 개산보험료 신고·납부.

3) 보험의 의제 가입

사업규모의 변동이 심한 영세사업장의 경우와 같이 사업운영 중 근로자를 사용하지 아니하게 된 경우에도 1년 동안은 보험에 가입한 것으로 의제하여, 추후 새롭게 근로자를 고용하는 경우에도 별도의 성립신고 없이 보험관계 유지.

3. 보험관계의 소멸

1) 강제적용사업

(가) 사업의 폐지

사업이 폐지된 다음날에 보험관계 소멸.

(나) 보험관계의 소멸 통지

공단이 보험관계를 유지할 수 없다고 인정하여 직원으로 보험관계의 소멸을 결정, 통지한 경우에는 그 통지한 날의 다음 날로부터 보험관계 소멸,

2) 임의적용사업

(가) 보험계약의 해지

보험관계소멸신청서를 근로복지공단에 제출

(나) 공단의 직권소멸

공단이 보험관계를 유지할 수 없다고 인정하여 보험관계의 소멸을 결정·통지

V. 보험관계의 일괄적용

1. 의의

동종 사업의 일괄 적용이라 함은 2인 이상의 사업이 법령 소정의 요건에 해당되는 경우에는 2개 이상의 사업을 묶어서 “하나의 사업”으로 보아야 산재보험법을 적용하여 보험사무를 일괄해서 처리할 수 있는 적용방식

2. 요건

1) 사업주가 동일인일 것.

2) 각각의 사업은 기간의 정함이 있는 사업일 것.

3) 각각의 사업은 사업종류에 있어서 동일한 사업에 속할 것.

4) 당해 보험연도의 2년전 보험연도의 총공사 실적이 30억원 이상일 것.

- 5) 사업주가 건설업자, 주택사업자, 전기사업법에 의한 공사업자, 전기통신공사법에 의한 공사업자일 것.
- 6) 당해 보험연도 초일 현재 법 제 7조 제 1항의 규정에 의한 사업이 1 이상 있을 것.

3. 절차

- 1) 당해 보험연도 개시 7일전까지 동종사업 일괄적용 승인신청서 제출
- 2) 공단은 접수일로부터 5일 이내에 승인 여부를 신청인에게 결정·통지

4. 일괄적용시 신고제도

- 1) 사업개시신고
 - 사업개시일(실착공)로부터 14일 이내에 관할 공단에 신고(공사 도급계약서 첨부)
 - 미신고 시 과태료 부과
- 2) 대리인 선임 신고

사업개시 신고서와 함께 제출하며 현장소장이 대리인이 됨.

제 2편. 보험급여

I. 요양급여

1. 의의

근로자가 4일 이상의 요양을 요하는 업무상 부상이나 질병에 이완된 경우, 실시하는 보험급여

2. 요양급여의 방법

1) 현물급여

현물급여가 요양급여의 원칙이다.

현물급여란 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸린 경우 치유될 때까지 소요되는 비용 일체를 근로자가 부담하지 아니하고 근로복지공단이 설치한 보험시설 또는 지정한 의료기관에서 무료로 치료하는 것을 말한다.

2) 현금급여(요양비 지급)

- 아래 각호와 같은 부득이한 경우 공단은 요양비를 수급권자에게 지급

- ① 공단이 설치한 보험시설 또는 지정한 의료기관에서 응급진료 등 긴급하게 요양을 받은 경우
- ② 약제 또는 진찰 재료와 의지 기타 보철구의 지급, 개호 및 이송에 소요되는 비용
- ③ 기타 공단이 정당한 사유가 있다고 인정하는 요양비

3. 요양급여의 범위

- 1) 진찰
- 2) 약제 도는 진찰재료와 의지 기타 보철구의 지급
- 3) 처치, 수술 기타의 치료
- 4) 의료시설에의 수용
- 5) 간병
- 6) 이송

4. 요양급여의 절차

- 1) 국내재해
 - (가) 최초요양신청서 3부 작성 (사업주 및 현장소장 날인)
 - (나) 당해 의료기관의 확인
 - (다) 관할 근로복지공단에 1부제출 (의료기관, 회사 각 1부 보관)
- 2) 극외재해

근로자가 국외에서 업무상 재해를 당하여 외국 의료기관에서 요양을 받는 경우에 재해일로 부터 10일 이내에 다음 서류를 공단에 지출

 - (가) 재해발생신고서 2부
 - (나) 주재 공관장 확인서 도는 당해 외국의 공증서 (다) 초진소견서

II. 재요양

1. 의의

업무상 부상, 질병은 종결되었으나 당해 상병이 재발하거나 치유 당시보다 악화되어 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우 실시하는 요양

2. 재요양 요건

- 1) 당초의 상병과 재요양 신청한 상병간에 의학적으로 인과 관계가 인정되고 재요양을 함으로써 치료효과가 기대될 수 있다는 의학적 소견이 있는 경우
- 2) 내고정술에 의하여 삽입된 금속판 등 내고정물의 제거가 필요한 경우
- 3) 의지장착을 위하여 절단부위에 재수술이 필요하다고 인정되는 경우

3. 재요양과 장해연금과의 관계

- 1) 장해연금 수급권자 재요양시
 - (가) 재요양기간 중 장해연금 지급을 중지
- 2) 장해연금 선급금을 받은 자
 - (가) 휴업급여

장해연금 선급금과 휴업급여를 합하여 최고 평균임금의 70% 지급

(나) 상병보상연금은 장해연금 선급기간 중에는 지급하지 아니함.

4. 절차

최초요양신청과 동일한 절차

Ⅲ. 휴업급여

1. 의의

휴업급여라 함은 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 인하여 취업하지 못한 기간에 대하여 1일당 평균임금의 70%를 단기적 노동불능에 대하여 지급하는 소득보장급여 단, 임금의 손실이 없으면 지급하지 아니함.

2. 지급시기

휴업급여는 매월 1회 청구하는 것이 상례이나 근로자의 사정에 따라서는 1회 이상 청구할 수 있다.

3. 지급액

평균임금 × 70/100 × 휴업일수 = 휴업급여액

4. 절차

1) 신청절차

- (가) 휴업급여 청구서 3부작성
- (나) 당해 의료기관의 확인
- (다) 관할 공단 1부 제출 (의료기관, 회사, 각 1부 보관)

2) 구비서류

- (가) 피재근로자 평균 임금 산정내역(휴업급여 청구서 뒷면)
- (나) 임금대장 (다) 근로계약서

5. 휴업급여수령의 위임

휴업급여를 받을 권리는 양도, 또는 압류할 수 없다. 다만, 휴업급여의 수령은 다음의 경우 가족 또는 사업주에게 위함 할 수 있음.

- (가) 수급권자가 부득이한 사정으로 사업주로부터 그 보험 급여액에 상당하는 금액을 대체 지급받았음이 수급권자의 명시적 의사에 의하여 확인 되는 경우 그 사업주
- (나) 수급권자가 부상 또는 질병으로 인하여 직접 수령함이 곤란하다고 인정되는 경우의 그 가족

6. 상병보상연금과의 관계

근로자의 요양개시 후 3년이 경과된 날 이후에 피재근로자가 상병보상연금을 지급받고 있는 경우에는 그 3년이 경과된 날 이후에 일시보상을 지급한 것으로 간주되어 당해 사용자는 해고를 할 수 있게 된다.

상병보상연금을 받게 되면 그 때부터는 휴업급여는 지급하지 아니한다.

IV. 장해급여

1. 의의

장해급여라 함은 업무상 부상 또는 질병에 걸린 근로자가 요양 후 완치되었으나, 당해 부상 또는 질병과 상당인과관계가 있는 장해(1급~14급)가 남게되는 경우에 지급하는 보험급여를 말함.

2. 장해급여의 종류

1) 장해보상일시금

(가) 의의

수급권자의 선택에 의해 장해등급표에 따라 일시에 일정 약의 급여금을 지급하는 제도

(나) 금액

장해등급별 해당일수에 평균임금을 곱하여 산정

등급별	장해보상연금	장해보상일시금	비고
제 1급	329일분	1471일분	장해보상연금
제 2급	291일분	1309일분	장해보상연금
제 3급	257일분	1155일분	장해보상연금
제 4급	224일분	1012일분	수급권자 선택
제 5급	193일분	869일분	수급권자 선택
제 6급	164일분	737일분	수급권자 선택
제 7급	138일분	616일분	수급권자 선택
제 8급		495일분	장해보상일시금
제 9급		385일분	장해보상일시금
제10급		297일분	장해보상일시금
제11급		220일분	장해보상일시금
제12급		154일분	장해보상일시금
제13급		99일분	장해보상일시금
제14급		55일분	장해보상일시금

3. 수급방법

- 1) 제1급~제3급 : 장해보상연금만 가능
- 2) 제4급~제7급 : 수급권자의 선택에 의해 두 가지 방법 가능
- 3) 제8급~제14급 : 장해보상일시금만 가능

4. 장해보상 연금차액 일시금

장해보상연금 차액일시금이라 함은 장해연금을 지급받고 있던 수급권자가 사망한 경우에 이미 지급한 연금의 합계액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나눈 일수의 합계가 장해보상일시금이 일수에 미달하는 경우에는 그 미달하는 일수에 사망 당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 일시금으로 지급하는 것을 말한다.

5. 절차

장해보상 청구서를 3부 작성하여 휴업급여청구와 동일한 방법으로 신청

V. 급여

1. 의의

유족급여라 함은 근로자가 업무상 사유로 인하여 사망한 경우에 그가 생전에 부양하고 있던 가족들의 생활보장을 목적으로 지급하는 보험급여

2. 유급급여의 종류

1) 유족보상연금

(가) 의의

수급원자인 유족의 선택에 따라 연금으로 받을 수 있는 보험급여로서 원칙적으로 유족급여는 연금으로만 지급하고 수급권자가 원할 경우 일시금의 50%를 지급한다.

(나) 수급권자

유족보상연금을 받을 수 있는 유족은 근로자 사망 당시 그에 의하여 부양되고 있던 자로서 배우자, 자녀, 부모, 손, 조부조, 또는 형제자매인데 이중 처(사실상 혼인관계에 있는 자를 포함한다.) 이외의 자는 다음 각호의 요건을 갖춘 자라야 한다.

① 산정방법 - 유족보상연금은 기본금액과 가산 금액을 합산한 금액으로 한다.

② 유족보상연금액

유족의 수	연금액	산정내역
1인	급여초연액의 52%	급여기초연액의 47%+5%×1
2인	급여기초연액의 57%	급여기초연액의 47%+5%×2
3인	급여기초연액의 62%	급여기초연액의 47%+5%×3
4인 이상	급여기초연액의 67%	급여기초연액의 47%+5%×4

※ 급여기초연액 : 평균임금에 365를 곱하여 산정된 금액

(라) 유족보상연금차액 일시금 제도

유족보상연금차액 일시금이라 함은 유족보상연금을 받고 있는 자가 수급자격을 상실하고 다른 수급권자가 없는 경우로서 이미 지급된 유족보상연금액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나눈 일수가 1300일에 미달하는 경우에는 그 미달하는 일수에 수급자격상실당시의 평균임금으로 곱하여 산정한 금액을 유족보상 연금수급자격자가 아닌 다른 유족에게 일시금으로 지급하는 것을 말함.

2) 유족보상일시금

(가) 의 의

유족급여는 유족연금지급을 원칙으로 하되 예외적으로 대통령령이 정하는 경우 일시금을 지급한다.

(나) 지급요건

- ① 근로자 사망당시 유족보상연금수급권자가 없는 경우
- ② 근로자 사망당시 유족보상연금수급권자가 외국에 거주하는 경우

(다) 수급권자 및 순위

- ① 근로자의 사망 당시 그에 의하여 부양되고 있던 배우자, 자녀, 부모, 손 및 조부모
- ② 근로자의 사망 당시 그에 의하여 부양되고 있지 아니하던 배우자, 자녀, 부모, 손 및 조부모 또는 근로자의 사망 당시 그에 의하여 부양되고 있던 형제자매
- ③ 형제자매

(라) 지급액

평균임금의 1300일분에 해당하는 금액

3. 절차

1) 유족보상(연금, 일시금) 청구서를 공단에 제출(장의비 청구서와 동시 제출)

2) 첨부서류

- (가) 합의서 사본(영수증 첨부)
- (나) 사망진단서 또는 사체검안서
- (다) 주민등록등본(사망정리)
- (라) 호적등본(사망정리)
- (마) 보험급여수령위임장(수급권자의 인감증명 첨부)

VI. 장의비

1. 지급액

평균임금의 120일분에 상당하는 금액으로서 최고, 최저금액 설정. 장의비는 실제 장제를 실시한 자에 대하여 실비변상적으로 지급되는 급여로서 대개의 경우 사업주가 청구인이 됨.

(※ 최고금액 : 8,599,941원 / 최저금액 : 5,638,130원)

2. 절차

장의비 청구서에 장제실행확인서를 첨부하여 공단에 제출

VII. 상병보상연금

1. 의의

상병보상연금이라 함은 업무상 부상하거나 질병에 걸린 근로자가 그 상병을 위한 요양이 장기화되어 요양 개시 후 2년이 경과된 날 또는 그날 이후에 상병이 치유되지 아니한 상태에 있고, 해당상병에 의한 폐질의 정도가 폐질등급표상의 폐질등급에 해당되는 경우에는 그 요건에 해당되는 달의 다음달부터 휴업급여 대신 지급되는 연금인 보험급여를 말함.

2. 상병보상연금액

(평균임금기준)

폐질등급	상병보상연금액
제 1급	320 일분
제 2급	291 일분
제 3급	257 일분

VIII. 간병급여

1. 의의

장해 1, 2급등으로 요양 종결한 중증 산재근로자에 대하여 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요한 경우 지급되는 보험급여

2. 지급대상

1) 상시간병급여

- (가) 신경계통의 기능, 정신기능 또는 흉복부장기기능의 장해가 장해등급 제1급에 해당하는 자
- (나) 두 눈, 두 팔, 또는 두 다리의 장해가 장해등급 제1 급에 해당하는 장해와 함께 그 외의 부위에 장해등급 제7급 이상에 해당하는 장해가 있는 자

2) 수시간 병급여

- (가) 신경계통의 기능, 정신기능 또는 흉복부장기기능의 장해가 장해등급 제2급에 해당하는 자
- (나) 상기 기능 장해외의 장해가 장해등급 제1급에 해당하는 자. 단, 조정된 장해등급이 제1급인 경우 제외
- (다) 두 눈, 두 팔, 또는 두 다리의 장해가 장해등급 제 2급에 해당하는 장해와 함께 그 외의 부위의 장해등급 제7급이상에 해당하는 장해가 있는 자

3. 지급기준

- 상시간병 : 1일 24,775원
- 수시간병 : 1일 16,516원

4. 적용시기

2000년 7월 1일 ~ 2000년 8월 31일

5. 절차

- 1) 간병급여청구서를 공단에 제출
- 2) 장해상태 변동시에는 청구서에 진단서를 첨부

IX. 부정이득의 징수

1. 의의

부정이득의 징수라 함은 허위 기타 부정한 방법으로 보험급여를 받은 자에 대하여 공단이 부정수급자에게 지급된 보험급여액의 2배에 해당하는 금액을 징수할 수 있는 제도. 이 경우 보험급여의 지급이 보험가입자의 허위의 신고 또는 증명으로 인한 때에는 보험가입자도 연대하여 책임진다.

2. 보험급여징수 대상의 범위

징수 대상의 범위는 보험급여를 받은 자가 현실로 직접 받은 보험급여 중 허위 기타 부정한 방법과 관련이 인정되는 범위

X. 보험급여와 다른 제도와와의 관계

1. 다른 보상 도는 배상과의 관계

1) 근로기준법상의 재해보상과의 관계

근로기준법상 사업주는 재해보상의 책임이 있는 것이지만, 수급권자가 산재보험법에 의한 보험급여를 지급받은 경우에는 보험가입자는 동일한 사유에 대하여는 근로기준법에 의한 모든 재해보상책임이 면제됨.

2) 보험급여와 손해배상책임과의 관계

(가) 산재보험법에서는 수급권자가 동일한 사유에 대하여 이 법에 의한 보험급여를 받았을 때에는 보험가입자는 그 금액의 한도 내에서 민법 기타 법령에 의한 손해배상의 책임이 면제된다.

이 경우 장해보상연금 또는 유족보상연금을 받고 있는 자는 장해보상일시금 또는 유족보상일시금을 받은 것으로 본다하여 손해배상책임과의 관계를 명확히 하고 있음.

- (나) 다만, 정신적 사고에 의한 업무상 재해를 당한 경우에 어느 편의 청구권을 먼저 행사하느냐 하는 것은 전적으로 피해자 자신의 선택에 달려있다. 피해자의 중복조상은 금지되어 있으며 위자료는 조정대상이 되지 않는다.

2. 제 3자에 대한 구상권

제 3자에 대한 구상권이란 가해행위를 한 제 3자가 근로자에게 이행하여야 할 의무를 보험관장자가 제 3자를 대시하여 근로자에게 변제한 후 보험관장자가 근로자의 권리에 대위하여 제 3자로부터 자기가 이행할 의무에 대한 반환청구권을 행사하는 것을 말함.

다만, 보험가입자인 2인 이상의 사업주가 같은 장소에서 하나의 사업을 분할하여 각각 행하다가 그 중 사업주를 달리하는 근로자의 행위로 재해가 발생한 때에는 그러하지 아니함.

※ 동료 근로자가 가해자인 경우는 제 3자가 아님.

제 3편. 보험료

I. 보험료의 산정

1. 보험료의 산정방법

1) 산정방법

보험료는 보험가입자가 경영하는 적용 단위사업의 1 년간의 임금 총액에 동종의 사업에 적용되는 보험료율을 곱한 금액으로 한다.

산재보험법의 회계연도는 매년 1월 1일부터 시작하여 12월 31일까지이다.

보험료 = 임금총액 × 보험료율

2) 보험연도중 성립 또는 폐지된 사업

계속 사업의 보험료 산정기간은 보험연도(1.1부터 12.31까지)를 산정기간으로 하나 연도중 성립한 사업은 그 성립일로부터 연도 말일인 12월 31일까지로 하며, 연도중 사업이 폐지된 사업은 연도초일부터 사업 폐지된 날의 전날까지를 산정기간으로 함.

3) 보험료 산정의 특례

산업재해보상보험 적용사업의 성격이나 사업내용에 비추어 임금총액을 정확하게 파악하기 곤란하다고 인정되는 경우에는 노동부 장관이 따로 정하여 고시하는 노무비율에 의하여 산정한 임금액을 임금총액의 추정액으로 하여 보험료 산정

2. 임금총액의 산정

1) 산정기초가 되는 임금총액

보험료의 산정기초가 되는 임금총액이라 함은 사업주가 경영하는 사업에 사용하는 모든 근로자에게 당해 보험연도 중 또는 건설공사 기간 중에 사업주가 경영하는 사업에 사용하는 모든 근로자에게 지급 또는 지급하기로 결정한 액의 총액을 말함.

2) 임금총액의 범위

근로기준법 제 18조의 규정에 의한 임금이라 함은 근로의 대상으로 근로자에게 임금, 봉급, 기타 여하한 명칭으로든지 지급하는 일체의 금품을 말하는 것이므로 현금 이외의 현물로 지급되는 임금도 포함한다.

그러나 다음에 열거한 것은 임금총액에 포함되지 않는다.

- (가) 사용자에게 지불의무가 없는 것.
- (나) 근로자의 권리로서 보장되어 있지 않는 것.
- (다) 보상비의 성질인 것.
- (타) 사업이 성질상 당연히 구비하여야 하는 것.
- (마) 실비변상적인 성질의 것.
- (바) 기구의 손료
- (사) 근로자의 복지후생시설일 것.
- (아) 고용관계가 소멸한 자와 그 가족에게 이익이 장래에 귀속되는 것.

II. 보험료율

1. 보험료율의 산정

보험료율은 매년 9월 30일 현재 과거 3년간의 임금총액에 대한 보험급여총액의 비율을 기초로 보험급여지급율을 동등하다고 인정되는 사업집단별로 보험료율을 64개로 세분화하여 노동부장관이 매년 고시

1) 보험료율의 구성

$$\text{보험료율}(100\%) = (\text{보험급여지급율} + \text{추가증가지출율}) (85\%) + \text{부가보험료율} (15\%)$$

2. 보험료율의 적용

1) 원칙

- (가) 하나의 적용사업장에 대하여는 하나의 보험료율 적용
- (나) 하나의 사업장 안에서 보험료율이 다른 2 종 이상이 사업이 행해지는 경우 그 중 주된 사업에 따라 적용하며 주된 사업의 결정은 다음 순서에 따라 결정.
 - ① 근로자수가 많은 사업.
 - ② 근로자의 수가 동일하거나 그 수를 파악할 수 없는 경우는 임금총액이 많은 사업.
 - ③ 위 조건에 의하여 주된 사업을 결정할 수 없는 경우에는 매출액이 많은 제품을 제조하거나 서비스를 제공하는 사업으로 결정.
- (다) 최종 공작물의 완성을 위하여 행하는 건설공사를 2이상으로 분할 도급하여 시공하는 경우에는 별도의 보험료율 적용.

3. 보험료율 결정의 특례

1) 의 의

대통령이 정하는 사업으로 매년 9월 30일 현재 보험관계가 성립하여 3년을 경과한 사업에 있어서 당해연도 9월 30일 현재 과거 3년간의 보험료의 금액에 대한 보험급여액의 비율이 100분의 85를 넘거나 100분의 75이하인 경우에는 그 사업에 적용되는 보험료율을 100분의 50의 범위 안에서 대통령이 정하는 바에 의하여 인상 또는 인하한율을 당해사업에 대한 다음 보험연도의 보험료율로 할 수 있다.

2) 적용범위

- (가) 상시 30인 이상 또는 연인원 7,500명 이상(계절사업)의 근로자를 사용하는 광업, 제조업, 전기, 가스 및 상수도사업, 운수, 창고 및 통신업, 금융, 보험업, 임업(벌목업 제외), 어업, 농업에 해당하는 사업.
- (나) 건설업 중 일괄 적용을 받는 사업으로서 매년 당해 보험연도의 2년전 보험연도의 총 공사실적이 100억원 이상인 사업.
- (다) 매년 9월 30일 현재 보험관계가 성립하여 3년이 경과한 사업. 단, 기준보험연도의 9월 30일 이전 3년의 기간 중에 보험료율 적용사업의 종류가 변경된 경우에는 개별 실적요율을 적용하지 아니함.

3) 산정방법

개별 실적요율 = 해당사업의 일반요율 ± (해당사업종류의 일반요율 × 수지율에 의한 증감비율)

4) 보험료율 증감표

보험료의 금액에 대한 보험급여의 금액	보험료율에 대한 증감비율
5%까지의 것	50%를 감한다
5%를 넘어 10%까지의 것	48%를 감한다
10%를 넘어 20%까지의 것	42%를 감한다
20%를 넘어 30%까지의 것	36%를 감한다
30%를 넘어 40%까지의 것	30%를 감한다
40%를 넘어 50%까지의 것	24%를 감한다
50%를 넘어 60%까지의 것	18%를 감한다
60%를 넘어 70%까지의 것	12%를 감한다
70%를 넘어 75%까지의 것	6%를 감한다
75%를 넘어 85%까지의 것	0
85%를 넘어 90%까지의 것	6%를 감한다
90%를 넘어 100%까지의 것	12%를 감한다
100%를 넘어 110%까지의 것	18%를 감한다
110%를 넘어 120%까지의 것	24%를 감한다
120%를 넘어 130%까지의 것	30%를 감한다
130%를 넘어 140%까지의 것	36%를 감한다
140%를 넘어 150%까지의 것	42%를 감한다
150%를 넘어 160%까지의 것	48%를 감한다
160%를 넘는것	50%를 감한다

III. 개산보험료

1. 개산보험료의 산정과 신고납부

1) 개산보험료의 보고와 납부

보험가입자는 매 보험연도마다 1년간에 사용할 모든 근로자나 보험관계가 성립한 날로부터 그 보험연도의 말일까지 사용할 근로자에게 지급할 임금총액의 추정액에 보험료율을 곱하여 산정한 액을 보험연도의 초일 도는 보험관계 성립일로부터 70일 이내에 공단에 신고하여야 한다. 다만, 건설공사 등 기간의 정함이 있는 사업으로서 70일 이내에 종료되는 사업에 있어서는 그 사업의 종료일 전일까지 신고·납부하여야 함.

개산보험료 = 임금총액의 추정액 × 보험료율 (70일 이내에 신고·납부)

2) 임금총액의 추정액

당해 보험연도의 임금총액의 추정액이 전년도 임금총액의 100분의 70이상, 100분의 130이하인 경우에는 전년도 임금총액을 기준으로 개산보험료 산정.

3) 신고의 무위반

개산보험료를 법정 기한 내에 신고를 하지 아니하거나 허위신고를 한 자는 100만원 이하의 과태료에 처함.

4) 납부방법

(가) 일시납부

개산보험료를 일시 납부할 경우, 보험료의 100분의 5에 상당하는 금액을 공제.

(나) 분할납부(4회 분할)

① 요건

- 보험료액의 10만원 이상일 것.
- 광업, 제조업 계속사업으로서 연도중 성립시는 7월 1일 이전에 성립된 사업일 것.
- 건설공사 또는 벌목업 등 유기사업은 당해연도의 사업기간이 6개월 이상일 것.

② 기간과 납기

기 별 구 분	납 부 기 한
제 1기(1/4분기) 1.1 ~ 3.31	연도 초일로부터 70일 이내
제 2기 (2/4분기) 4.1 ~ 6.30	5월 15일
제 3기(3/4분기) 7.1 ~ 9.30	8월 15일
제 4기 (4/4분기) 10.1 ~12.31	11월 15일

5) 절차

(가) 보험료 신고서를 제출하고 납부서에 의하여 납부.

(나) 전년도 확정보험료 신고와 동시 이행.

6) 보험료 납부 태만시 보험급여액의 징수

보험료 납부 태만 시 발생한 재해에 대하여 보험 급여가 지급된 경우 지급된 보험 급여의 100분의 10을 사업주에게 별도 징수. 다만, 납부하여야 할 보험료에 대한 미납보험료의 비율이 100분의 50미만이 경우는 제외.

2. 증가개산보험료

1) 의 의

개산보험료를 납부한 후 임금총액의 추정액이 신고, 납부한 임금 총액의 100%이상 증가할 경우, 그 증가한 날이 속하는 달의 다음달 말일까지 증가 후의 임금 총액의 추정액에 따라 산정한 개산보험료액과 이미 납부한 개산보험료액과의 차액을 신고, 납부.

2) 증가시점의 판단

당초 신고한 임금총액의 월별임금액과 개산보험료의 신고 후 월별 실제 지급 임금액을 월별로 대비하여 100%이상 증가하였을 경우에는 월별로 100%이상 증가한 달의 임금액을 기준으로 연도 말까지 추정된 임금총액이 당초 신고한 임금총액보다 100%이상 증가가 예상된다면 월별로 대비하여 100%가 증가된 그 달이 증가시점이 되며 신고, 납부기일은 그 다음달 말일이 됨.

3) 절차

개산보험료 절차와 동일

4) 절차

상시 5일 미만의 근로자를 사용하는 사업주에 대하여는 증가 개산보험료 신고, 납부 의무를 면제

3. 개산보험료의 감액조정

개산보험료의 감액조정이라 함은 보험가입자가 당해 보험연도 도중에 사업의 규모를 축소하여 이미 신고한 개산보험료 총액이 실제의 총액보다 대통령령 (100분의 70)이 정하는 기준 이상으로 초과하게 된 경우에는 보험가입자의 신청에 의하여 감액 받을 수 있는 제도.

IV. 확정보험료

1. 확정보험료의 산정 · 신고납부

1) 확정보험료의 신고 · 납부

보험가입자는 매 보험연도 중 사용한 모든 근로자에게 지급한 임금총액에 보험료율을 곱하여 산정한 금액인 확정보험료를 다음 보험연도의 초일로부터 70일 이내에 공단에 신고하여야 함.

2) 신고의무위반

보험가입자가 확정보험료를 신고하지 아니하거나 허위신고를 할 때에는 100만원 이하의 과태료에 처함.

2. 보험료의 정산

1) 확정보험료와 개산보험료의 관계

보험가입자가 납부 또는 추가 징수한 개산보험료의 금액이 확정보험료의 금액을 초과하는 경우에는 공단은 그 초과액을 보험가입자에게 반환 및 다음 보험연도의 개산보험료에 충당

하여야 하며 부족되는 경우에는 그 부족액을 다음 보험연도의 초일로부터 70일 이내에 납부하여야 함.

2) 확정보험료정산의 특례

(가) 의의

대통령령이 정하는 규모에 해당하는 건설공사 등에 있어서 확정보험료의 금액에 대한 보험급여의 비율이 100분의 85를 넘거나 100분의 75이하인 경우에는 확정보험료의 금액을 기준으로 하여 100분의 50의 범위 안에서 대통령령이 정하는 율만큼 인상하거나 인하하여 얻은 금액을 보험가입자가 그 사업에 관하여 납부하여야 할 보험료의 금액으로 결정한다.

(나) 특례적용대상

① 총 공사금액이 30억원 이상인 건설공사

다만, 보험료율결정의 특례를 적용받는 건설공사는 제외한다.

② 임업 중 벌목업으로서 벌목재적량이 1만세 제곱미터 이상인 사업

3. 가산금

1) 의 의

가산금이라 함은 보험가입자가 확정보험료의 신고기한인 다음 보험연도의 초일로부터 70일 또는 보험연도 중에 보험관계가 소멸한 사업에 있어서 소멸한 다음 날로부터 30 일 이내에 신고를 하지 않거나 그 신고가 사실과 다른 때에는 공단은 그 사실은 조사하여 당해 보험료의 100분의 10을 징수하는 제도.

2) 징수요건

(가) 확정보험료의 신고를 법정기한내에 하지 않을 것.

(나) 법정 기한 내에 신고는 하였으나 사실과 다른 신고일 것.

(다) 근로복지공단의 사실 조사 후, 보험료를 징수하여야 할 것.

제 4편. 권리구제제도

I. 심사청구

1. 의의

권리구제제도로서 심사청구란 근로복지공단이 행한 보험급여 결정 처분에 대하여 불복이 있는 경우 심사청구인이 보험급여가 있음을 안 날로부터 60일 이내에 당해 보험급여를 행한 근로복지공단의 소속기관을 거쳐 근로복지공단에 제기.

2. 심사청구인

당해 재해근로자 또는 유족과 원처분에 대하여 이해관계를 가진 보험가입자를 말함.

3. 피청구인

보험급여처분을 한 근로복지공단

4. 청구기간

심사청구는 보험급여가 있음을 안 날로부터 60일 이내에 제기하여야 한다.

5. 절차

- 1) 심사청구는 필요적 기재사항을 기재한 심사청구서를 당해 보험급여를 행한 근로복지공단의 소속기관을 거쳐 근로복지공단에 제기.
- 2) 심사청구서를 받은 근로복지공단의 소속기관은 5일 이내에 의견서를 첨부, 이를 공단본부에 송부.

6. 결정기간

근로복지공단은 심사청구서를 송부받은 날로부터 50일 이내에 결정하여 심사결정서 정본을 심사 청구인에게 송부하여야 함. 다만, 부득이한 사정으로 인하여 기간 내에 결정을 할 수 없을 때에는 1차에 한하여 10일을 넘지 아니하는 범위 내에서 그 기간을 연장할 수 있다.

II. 재심사청구

1. 의의

재심사 청구란 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자가 결정을 행한 근로복지공단의 소속기관을 거쳐 심사청구에 대한 결정이 있음을 안 날로부터 60일 이내에 산업재해보상보험 심사위원회를 제기.

2. 절차

재심사의 청구는 소정 사항을 기재한 재심사청구서를 당해 심사청구 결정을 한 근로복지공단의 소속기관을 거쳐 산업재해보상보험 심사위원회에 제기.

3. 재심사심리기일 및 장소의 통지

심사위원회는 재심사청구서를 수리한 때에는 그 청구에 대한 심리기일 및 장소를 정하여 적어도 심리기일 5일 전까지 당사자 및 근로복지공단에 문서로 통보.

4. 재심사의 방식

심사위원회는 재심사는 대심구조로서 심리로 진행되며 공개한다.

다만, 당사자의 쌍방 또는 일방의 신청이 있는 때에는 그러하지 아니 함.

5. 재심사의 심리, 재결

심사청구와 동일.