

---

삼성백혈병 사건을  
통해 본

산재보험법 개정방안

---

일시 | 2011년 6월 27일(월) 오후 2시

장소 | 국회 의정관 105호

주관 | 노동건강연대, 참여연대

주최 | 이미경 의원실, 정동영 의원실, 홍영표 의원실, 홍희덕 의원실

후원 | 노동자 건강권 실현을 위한 공동행동(준)

## 프로그램

# 삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정

- 14:00 사회 권순원 참여연대 노동사회위원회 부위원장, 숙명여대 교수
- 14:10 발표1 **삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정의 필요성**  
이종란 반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림 활동가, 노무사
- 14:40 발표2 **산재보험 신청 간소화 및 수급권 입증 책임 전환 방안**  
임 준 노동건강연대 집행위원장, 가천의대 예방의학 교수
- 15:00 지정토론 권동희 노무사, 법률사무소 새날  
마성균 고용노동부 산재보상정책과장  
이현주 우송대학교 교수  
임우택 한국경영자총협회 안전보건팀장  
최명선 전국민주노동조합총연맹 노동안전보건국장
- 16:00 휴식
- 16:15 종합토론
- 17:25 폐회

## 목차

# 삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정

발제1	삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정의 필요성 / 이종란	5
발제2	산재보험 신청 간소화 및 수급권 입증 책임 전환 방안 / 임 준	27
자료1	산업재해보상보험법 일부개정법률안	39
토론1	토론문 / 권동희	51
토론2	토론문 / 최명선	57
토론3	토론문 / 이현주	66



# 삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정의 필요성

---

이종란 / 반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림 활동가, 노무사

## 1. 들어가기에 앞서

이 글은 삼성전자 백혈병 행정소송 1심 판결 '선고'를 앞두고 쓴 글입니다.

부디 6월 23일 있을 판결이 우리의 바람대로 나오길 간절히 희망하고 있으나, 우선 소송의 결과와 무관하게 이 사건 산재신청이 근로복지공단에 최초 접수부터 불승인 처분을 받기까지 어떤 어려움과 문제점이 있었는지를 살펴보고 우리나라 산재보험제도의 문제점과 법 개정의 필요성을 주장해보고자 합니다.

잘 아시다시피 삼성반도체 백혈병 피해노동자에 대한 최초의 산재신청은 고 황유미씨(23세)의 아버님이 2007년 6월 근로복지공단 평택지사에 산업재해보상보험 유족급여등 신청을 하면서부터 이었습니다. 그 뒤 황유미씨 아버님의 호소가 알려지면서 2007년 11월 대책위(반올림)가 꾸려졌고 반올림은 피해자 찾기 운동 등을 통해 2008년 4월에 추가로 5명의 백혈병 피해노동자들을 규합하여 집단 산재신청을 하였으나 모두 2009년 5월 전원 불승인 처분을 받았습니다. 그 이후 2009년 7월 근로복지공단에 이의신청 즉 심사청구를 하였지만 마찬가지로 2009년 11월 전원 불승인 처분을 받았고 2010년 1월 11일 서울행정법원에 불승인처분 취소소송을 내어 2011년 6월 23일 첫 선고를 앞두고 있습니다. 이처럼 최초 신청부터 1차 불승인 처분까지 1년 내지 2년의 시간이 걸렸고, 최초신청부터 1심 선고까지는 무려 3년 내지 4년이란 긴 시간이 걸렸습니다. 이렇게 긴 시간이 걸리는 것만 보더라도 재해보상의 신속함을 통해 치료받을 권리를 보장해주어야 하는 산재보험법 목적과 취지에 매우 위배된다는 것을 알 수 있을 것입니다.

반올림과 함께 산재신청을 한 피해노동자는 위 6명의 림프조혈계암 피해자 (5명의 백혈병 피해자, 1명의 악성림프종 피해자) 말고도 12명이 더 있습니다. 삼성전자 반도체 사업장과 LCD 사업장에서 재생불량성빈혈, 뇌종양, 루게릭(근위축성측삭경화증), 웨게너씨 육아종, 유방암, 다발성경화증 등 모두 젊은 20-30대 노동자들의 희귀 암 혹은 희귀질환에 대한 산재신청인 것입니다. 현재까지 총 18명의 희귀병 피해자들이 산재신청을 했으나 아직 최종 처분을 받지 않은 2건을 제외하고 처분을 받은 16건은 모두 불승인 되었습니다.

뿐만 아니라 현재까지 반올림에 제보된 피해노동자 수는 120명이 넘어가고 있고 이중 46명이 사망했으며 이들 대부분이 젊은 20-30대 라는 것은 실로 충격적이기까지 합니다. 대부분이 삼성전자, 삼성전기 피해자들이나 하이닉스나 타 반도체 회사 노동자들의 제보도 서서히 들어오고 있습니다. 그러나 이들 중 상당수는 이미 돌아가신지 3년이 넘거나 치료종결 후 3년이 지나서 산재보험법상 제척기간 조항에 걸려 신청조차 못하거나 제척기간이 지나지 않아 산재신청이 가능하더라도 업무와 질병간의 인과관계 입증의 어려움 혹은 앞선 산재신청 사례가 번번이 불승인되는 결과를 지켜보면서 아직은 용기를 내지 못하고 있습니다.

또한 어렵게 산재신청을 하더라도 높은 불승인율로 인해 재해노동자의 치료받을 권리와 최소한의 생계보장에 대한 권리가 심각하게 박탈되는 것은 물론 이거나와, 우리나라의 경우처럼 '직업병'에 대한 연구가 산업재해 신청과 그 인정을 통해 비로소 이루어지므로 높은 불승인율은 직업병 예방의 첫 단추조차 제대로 꿰지 못하는 실로 무책임한 일이 아닐 수 없습니다.

## 2. 어떤 어려움이 있었나

삼성전자 반도체공장 집단 백혈병 사건을 통해서, 모든 산재보험 문제를 다 살펴볼 수는 없을 것입니다. 예컨대 과로·스트레스가 주원인인 뇌·심혈관계질환의 인정기준 문제나 근골격계질환의 인정기준, 전체적으로 인정율을 대폭 감소시킨 보수적 판정기구인 업무상질병판정위원회 문제점 등은 별도로 심도 깊게 논의되어야 합니다.

또한 그나마 백혈병의 경우는 환경적으로 벤젠이나 방사선 등에 노출될 경우 발생한다는 것이 확인된 질병이므로 역학조사라도 이루어지나, 생식독성 피해사례 (유산, 불임, 기형아 출

산 등의 문제는 반도체 사업장에서 많이 나타나는 심각한 피해이나 이에 대하여 산재신청 혹은 별도의 연구는 우리나라에서 전무하다.)나 희귀질환(면역계 이상, 신경계 이상 질환 등 희귀질환이 반도체 사업장에는 다수 있으나 워낙 발생율이 낮아 현재까지 문헌을 통해서도 원인이 확인되지 않은 경우에는, 산재신청을 하더라도 원인을 모르기 때문에 역학조사를 해도 소용없다면서 역학조사마저 이루어지지 않고 산재인정의 길은 요원하다.)의 경우에는 아예 제대로 접근조차 못하고 있을게 현실입니다.

따라서 모든 직업병 의심질환들에 대한 산재신청에 대해 삼성 백혈병 사건으로 모든 것을 다 논할 수 없다 할지라도 다만 여기에서는 그간의 삼성백혈병 산재신청 이후 처분(결론)이 날 때까지 어떤 어려움이 있었나 하는 것들을 풀어내면서 다른 피해사례와의 공통점을 찾고 이를 통해 현행 법제도의 문제점을 살펴보는 계기가 될 수 있을 것입니다.

## (1) 이 사건의 특징

삼성반도체 집단 백혈병 사건의 특징은 크게 세 가지로 압축해 볼 수 있습니다.

**첫째,** 백혈병(혹은 림프종)은 업무상 질병 중에서도 '직업성 암'문제

**둘째,** 첨단 전자산업, 반도체 산업의 문제.

**셋째,** 노동기본권이 보장되지 않는 무노조경영 삼성의 사례.

### 가. 직업성 암 문제

○ 직업성 암은 전체 암 발생 수의 5~10% 정도를 차지할 것이라고도 하며, 미국 국립산업안전보건연구원은 전체 암의 **4%** 정도를 직업성 암으로 추정하나 실제로 보고되는 직업성 암은 이보다 훨씬 적습니다. 2007년 한국산업안전보건공단의 산업재해 원인 조사에 따르면 2007년 산재로 인정되어 공식 보고된 직업성 암은 7건입니다. 이는 **2007년 직업성 암 발생 추정치(6,477명)의 0.1%**입니다. 즉 직업성 암에 대한 인정기준의 협소함 등은 산재 불승인율을 높여 결과적으로 **노동자들의 치료와 생계에 대한 정당한 권리를 제한하고** 직업성 암을 예방해야 할 기업과 정부의 사회적 책무는 너무 적게 부여하여, **그에 따라 수많은 노동**

자들이 직업성 암의 위험에 무방비 상태로 노출되어야 하는 현실입니다.<sup>1)</sup>

○ 한편, 수년째 계속하여 '삼성반도체 백혈병 산재 불승인'에 대한 사회적 비판 여론이 일자, 고용노동부에서는 "직업성 암 등 업무상질병에 대한 인정기준 합리화 방안"에 대한 연구용역을 성균관대 산학협력단 (책임연구자 : 삼성전자 건강연구소 부소장 김수근 성균관의대 산업의학과 교수)에 주어 연구용역 보고서를 마련하였다. 노동부는 이 보고서를 토대로 올해 하반기 산재보험 보상을 받을 수 있는 인정범위를 확대하는 방향으로 산재보상보험법 등 관계법령을 개정하는 작업을 추진 중에 있다고 한다. 이 보고서는 전리방사선 · 광물유, 염화비닐 · 타르 · 크롬 노출에서 비롯된 직업성 암 등 **현행 산재보험법 시행령에서 규정한 7개 법정 발암물질 중에서 5개 암의 인정기준을 완화하는 방안을 제시했다. 또 관련법에 새로 넣을 필요가 있는 발암물질로 1·3-부타디엔, 산화에틸렌, 목(재)분진, 니켈, 폼알데하이드, 다환식 방향족 탄화수소, 비소, 카드뮴 8종**을 들었다. 고용부 관계자는 "발암물질 몇 종을 추가할지 확정하지 않았다"며 "노사와 학계에서 이견이 많으므로 근로복지공단 질병인정기준위원회에서 전문가와 노사 의견을 충분히 들을 예정"이라고 언론을 통해 밝혔다.

그러나 현행 산재보험법령 뿐만 아니라 위 연구용역보고서에서 개정하겠다고 하는 발암물질과 암 종류는 매우 제한적이다. 따라서 이런 '열거방식'의 기준은 이에 해당하는 경우 조금이라도 신속하게 인정하는 가이드라인 정도로 사용해야지, 기준에 없다는 이유로 직업성 암이 아니라고 판정하는 기준으로 쓰면 안 된다.

또한 법 취지를 제대로 살리기 위해서는 기준에 포함된 발암물질과 직업성 암의 종류를 늘려야 한다. 발암물질 종류의 경우, **2010년 2월 발암물질감시네트워크와 노동환경건강연구소 발암물질정보센터**에서 IARC, ACGIH, EU, NTP, EPA 등 국외 5개 기관의 발암물질 목록을 정리하여 '발암물질목록1.0'을 발표하였는데, 이 목록에는 '암을 일으키는 것이 사람에게 대한 연구조사에서 이미 확증된' **1등급 발암물질 34종**이 소개되어 있다. 세계보건기구(WHO)에서도 2008년 보고서를 통하여 IARC(국제암연구소)의 자료를 바탕으로 여러 발암물질 가운데 직업성 노출이 주된 것이라 여겨지는 **29개의 인체 발암성 확정 물질과 15개의 인체 발암성 확정 산업(혹은 직업)을 제시**하고 있다. 최소한 이처럼 국제적으로 공식 인정되고 있는 발암요인들과 해당 암종은 복잡한 절차를 거치지 않고 쉽게 산재로 인정받을 수 있어야 하고 그 외 물질에의 노출에 대하여도 직업성 암이 아니라고 판정하는 배제 기준으로 쓰이면 안 된다.

1) 출처: 2010. 11. 30. 참여연대 노동사회위원회, 민주당 이미경 의원인 주최 "산재판정 제도운영의 문제점과 개선방안 정책토론회 자료집 중 직업성 암 산재인정 현황 및 문제점에서 발췌)

그럼에도 불구하고 고용노동부는 기껏 직업성 암 인정기준을 완화하겠다는데 그 연구를 '삼성전자 건강연구소 부소장'에게 맡겨 1등급 발암물질 34종 중 겨우 몇 가지 발암물질을 추가시키는 정도이니 그 의도와 신뢰성에 많은 의문이 들지 않을 수 없다.

**(참고) 벤젠과 그 노출기준에 대하여 (삼성 백혈병 소송 원고 소장에서 일부 발췌)**

반도체 산업에서 사용하는 발암물질로는 벤젠, 전리방사선, 비소, 카드뮴, 트리클로로에틸렌 등이 있습니다. 발암물질로 확인되지는 않았더라도 인체에 유해한 물질로는 아세트론, 염산, 납, 톨루엔 등이 있습니다. 그 외에도 반도체 산업에서는 **수많은 화학물질 및 유해가스를 사용합니다. 수많은 유해물질 중 이 사건 업무상재해의 원인으로 특히 의심되는 것은 벤젠 등 유기용제와 전리방사선입니다.**

벤젠은 유기용제로서 페인트 같은 도료의 제조배합, 전자제품·금속제품·기계류의 세척 등에 사용되어 호흡과 피부를 통해 인체에 흡수되는데, 인체 발암성이 확인된 1급 발암물질입니다. 특히 벤젠은 범혈구감소증, 재생불량성빈혈, 백혈병, 골수이형성증후군 등 혈액이상을 일으키는데, 다른 화학물질보다 많은 수의 암을 유발시킨다고 합니다.

이에 따라 미국 산업안전보건청에서는 1987년에 공기 중 벤젠 허용농도를 10ppm에서 1ppm으로 낮추었으며, 그러나 우리나라는 **1986. 12. 22. '노동부고시 제86-45호 화학물질 및 물리적인자의 노출기준'**을 제정하면서 처음 벤젠노출기준을 **10ppm** 이하로 규제하였고, 2003년경부터 1ppm 이하로 규제하였습니다.(미국 산업위생사협의회에서는 1990. 7. 벤젠의 공기 중 허용농도를 0.1ppm으로 낮추도록 권장) 유해물질 노출기준이 제정된 1986년 이전에는 작업 중 노출되는 발암물질에 대한 노출기준이나 기준 초과 시 취해야 할 적합한 보호조치 등에 대한 규정이 없었습니다.

대부분 유해물질은 이러한 역치가 있으나 벤젠을 포함한 발암물질은 이러한 역치가 없다고 합니다. 따라서 미량의 벤젠에 노출된 후에도 재생불량성빈혈, 백혈병 등 질병이 발생할 수 있습니다. 걸프전에 참전한 미군이 유정 근처에서 석유에 포함된 벤젠에 노출된 후 재생불량성빈혈이 발생한 사례가 있고, 자동차 주유나 배기가스를 통해 벤젠에 노출되어 질환이 발생한 사례도 있습니다. 또한 0.006~0.034ppm의 낮은 농도에서도 벤젠의 독성으로 인해 질환이 발생한다고 하며, 국내에서도 0.04~0.4ppm의 벤젠에 노출된 근로자에서 벤젠 질환이 발생하기도 했습니다.

우리나라는 2003년경 이전까지 10ppm 이하의 벤젠농도는 작업환경측정에서 '적합'으로 판단하였고, 실제 1990년대까지도 근로자들은 현행 기준인 1ppm 이상의 벤젠에 노출되었고, 더구나 작업환경측정은 직업병에 대한 판단근거를 정하기 위한 것이 아니라 특정한 공정에서 노출수준이 허용기준에서 크게 벗어나는지 보기 위해 1년에 한번 측정하는 것이므로, 2003년 이전에는 실질적인 조사가 이루어진 것으로 보기 어렵다고 법원에서도 인정한 일이 있습니다(서울고등법원 2007. 9. 5. 선고 2005누10615 판결).

대법원도 벤젠이 0.1~0.59% 포함된 한솔(접착보조제)을 칠하는 작업을 9년간 월 1~2회, 1회에 30분~2시간 정도씩 한 근로자의 백혈병을 벤젠에 의한 업무상질병으로 인정한 일이 있습니다(대법원 2004. 4. 9. 선고 2003두12530 판결).

## 나. 첨단 전자산업, 반도체 산업의 문제점

미국 노동통계국의 조사 자료에 따르면 전자산업의 직업성 질병은 모든 제조업 보다 높습니다. 그 중에서도 반도체 산업의 직업성 질병은 월등히 높습니다.(표 3.2. 참고) 발암물질, 발암의심물질, 생식계·신경계·면역계 독성물질들이 매우 광범위하게 사용되기 때문입니다.

[표 3. 2] 부식성 물질, 유해물질, 알레르기 유발물질 노출로 인한 노동손실의 비율(%)

	1997	1998	1999	2000	2001
모든 제조업	2.6	2.5	2.4	2.2	2.4
전자기기와 그 부속들과 관련한 산업	5.1	7.3	6.0	7.6	6.2
반도체와 그 연관 장치와 관련한 산업	8.4	8.6	9.7	7.7	8.5

출처: 미국 노동부 노동통계사무국Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, 2003년

반도체 산업은 검증되지 않은 수많은 유해 위험 물질과 방사선 등이 사용되지만 더 큰 문제는 **현재의 노출패턴으로 과거를 추정하기가 매우 어렵습니다.** “전자제품 처리능력이 18개월마다 두 배씩 증가할 것”이라고 예측한 무어의 법칙처럼, 첨단 전자 자본들의 속도경쟁은 수많은 첨단 전자제품들을 불과 몇 달 만에 쓸모없는 것으로 만들고 있기 때문입니다. 따라서 이렇게 매우 빠르게 변모하는 산업에서 노동자들이 직업성 암에 걸려 (암은 최소 수년~십여 년의 잠복기를 거쳐 발병함) 이를 산업재해로 인정받고자 한다면 현행 산재보험제도하에서 어떤 일이 벌어질지는 자명합니다.

삼성 백혈병 산재신청의 경우에도 이미 없어진 과거의 작업환경을 그대로 재현할 수 없다는 문제에 봉착했는데 이에 대하여 역학조사 기관에서는 이미 바뀌어버린 현재 측정하여 백혈병 유발물질이 공기 중에서 검출되지 않았으니 과거에도 없을 것이라고 추정하여 업무상 인과관계가 낮다는 쪽으로 결론을 내렸습니다.

반도체 산업에 수백 종의 화학물질과 전리·비전리 방사선(전자파), 중금속이 직접 원료로 사용되는 것 뿐만 아니라 이들이 생산과정에서 서로 화학반응하고 남은 부산물에 의한 영향은 보건전문가들조차 그 위험성을 다 아는 것은 불가능합니다.

일례로 여러 복잡한 반도체 생산 공정 중 극히 일부에 불과한 LP-CVD공정의 HTO(High Temperature Oxidation)공정에 대해 소개한 문헌을 살펴보면 이 공정에서 사용하는 DCS( $\text{SiH}_2\text{Cl}_2$ ) 가스가 분해되어 배기 시스템에서 검출되는 부산물의 예를 보면 **얼마나 많은 분해산물이 나올 수 있는지 짐작하기 힘들**을 알 수 있습니다. (아래 표2) 참조

2) Jarek RL, Thornberg SM, Hazards of dichlorosilane exhaust deposits from the high-temperature oxide process as determined by FT-ICR mass spectrometry. IEEE Transactions of Semiconductor manufacturing, 14(1) :20-25, 2001

표 2 DCS 사용 HTO 공정의 배기시스템에서 검출되는 다양한 실리콘 종들.

Ion formula	Ion exact mass (amu)	Relative Intensity <sup>a</sup>	Measured mass (amu)	Mass error (milli-amu)
HSi=O	44.97967	2.1	44.97947	-0.20
SiCl	62.94578 <sup>b</sup>	10.8	62.94581	0.03
Si <sup>37</sup> Cl	64.94283	3.7	64.94269	-0.14
SiHCl <sub>2</sub>	98.92246	100.	98.92189	-0.57
SiHCl <sup>37</sup> Cl	100.91951 <sup>b</sup>	71.4 <sup>c</sup>	100.91924	-0.27
Si <sub>2</sub> H <sub>2</sub> OCl	108.93327	9.3	108.93352	0.25
Si <sub>2</sub> H <sub>4</sub> OCl	110.94892	16.4	110.94878	-0.14
Si <sub>2</sub> H <sub>5</sub> Cl <sub>2</sub>	130.93069	4.3	130.93151	0.82
Si <sub>2</sub> H <sub>5</sub> Cl <sup>37</sup> Cl	132.92774	3.8 <sup>c</sup>	132.92690	-0.84
Si <sub>3</sub> H <sub>5</sub> O <sub>3</sub>	136.95465	5.2	136.95442	-0.23
Si <sub>2</sub> H <sub>3</sub> OCl <sub>2</sub>	144.90995	13.0	144.91066	0.71
Si <sub>2</sub> H <sub>3</sub> OCl <sup>37</sup> Cl	146.90700	8.8 <sup>c</sup>	146.90628	-0.72
Si <sub>3</sub> H <sub>6</sub> O <sub>2</sub> Cl	156.93642 <sup>b</sup>	37.0	156.93720	0.78
Si <sub>3</sub> H <sub>6</sub> O <sub>2</sub> <sup>37</sup> Cl	158.93347	14.6 <sup>c</sup>	158.93329	-0.18
Si <sub>2</sub> H <sub>4</sub> Cl <sub>3</sub>	164.89172	62.9	164.89048	-1.24
Si <sub>2</sub> H <sub>4</sub> Cl <sub>2</sub> <sup>37</sup> Cl	166.88876	63.2 <sup>c</sup>	166.88721	-1.55
Si <sub>4</sub> H <sub>7</sub> O	182.94212	60.8	182.94118	-0.94
Si <sub>3</sub> H <sub>5</sub> O <sub>2</sub> Cl <sub>2</sub>	190.89744	11.5	190.89759	0.15
Si <sub>3</sub> H <sub>5</sub> O <sub>2</sub> Cl <sup>37</sup> Cl	192.89450	8.5 <sup>c</sup>	192.89531	0.81
Si <sub>4</sub> H <sub>8</sub> O <sub>3</sub> Cl	202.92391	17.5	202.92358	-0.33
Si <sub>4</sub> H <sub>8</sub> O <sub>3</sub> <sup>37</sup> Cl	204.92096	7.9 <sup>c</sup>	204.92265	1.69
Si <sub>3</sub> H <sub>6</sub> OCl <sub>3</sub>	210.87921	18.5	210.87925	0.04
Si <sub>3</sub> H <sub>6</sub> OCl <sub>2</sub> <sup>37</sup> Cl	212.87626	19.2 <sup>c</sup>	212.87629	0.03
Si <sub>4</sub> H <sub>6</sub> O <sub>4</sub> Cl	216.90318	21.1	216.90444	1.26
Si <sub>4</sub> H <sub>6</sub> O <sub>4</sub> <sup>37</sup> Cl	218.90023	12.3 <sup>c</sup>	218.90097	0.74
Si <sub>5</sub> H <sub>9</sub> O <sub>5</sub>	228.92964	67.6	228.92812	-1.52
Si <sub>4</sub> H <sub>7</sub> O <sub>3</sub> Cl <sub>2</sub>	236.88494	18.2	236.88474	-0.20
Si <sub>4</sub> H <sub>7</sub> O <sub>3</sub> Cl <sup>37</sup> Cl	238.88199	13.8 <sup>c</sup>	238.87836	-3.63
Si <sub>5</sub> H <sub>7</sub> O <sub>6</sub>	242.90891	24.3	242.90800	-0.91
Si <sub>5</sub> H <sub>10</sub> O <sub>4</sub> Cl	248.91140	11.5	248.91148	0.08
Si <sub>4</sub> H <sub>6</sub> O <sub>3</sub> Cl <sub>3</sub>	270.84597	27.3	270.84603	0.06
Si <sub>4</sub> H <sub>6</sub> O <sub>3</sub> Cl <sub>2</sub> <sup>37</sup> Cl	272.84301	29.1 <sup>c</sup>	272.83897	-4.04
Si <sub>6</sub> H <sub>11</sub> O <sub>6</sub>	274.91713	18.3	274.92084	3.71
Si <sub>5</sub> H <sub>7</sub> O <sub>5</sub> Cl <sub>2</sub>	296.85170	13.1	296.85051	-1.19
Si <sub>5</sub> H <sub>7</sub> O <sub>5</sub> Cl <sup>37</sup> Cl	298.84874	11.1 <sup>c</sup>	298.84675	-1.99

<sup>a</sup> Noise level across spectrum is ~0.2. Note: These intensities are from a similar spectrum to that shown in Fig 2.

<sup>b</sup> These ion masses (as well as C<sub>19</sub>H<sub>31</sub> measured at 259.24178) used as internal mass calibration points for whole spectrum.

<sup>c</sup> Contribution to <sup>37</sup>Cl identified species from <sup>30</sup>Si (3.12% abundance) is not insignificant nor resolvable ( $\Delta\text{mass}[^{35,37}\text{Cl} - ^{28,30}\text{Si}] = 0.0002 \text{ amu}$ ).

따라서 첨단 전자산업노동자를 포함하여 산재보험이 사회보험으로서의 제 기능과 역할을 다하기 위해서는, 명확하게 발병원인 물질이 확인되고 노출정도가 확인되어야만 산재를 인정하는 구조가 아니라, 어느 정도의 개연성이 충족된다면 산재를 폭넓게 인정해주어야 마땅합니다.

어떤 물질이나 화학물질이 안전하다고 증명되기 전까지는 그 물질을 위험한 것으로 간주하도록 하는 “사전에방의 원칙”이 지켜지도록 하는 것이야말로 궁극적으로 노동자의 건강과 생명을 지킬 수 있는 최소한의 방침이라고 생각합니다.

**\* 사전예방의 원칙 (The Precautionary Principle)**

1992년 브라질에서 열린 ‘유엔 환경개발회의’는 사전예방원칙이 담겨있는 ‘리오선언’을 채택했습니다. 사전예방원칙이란 ‘완전한 과학적 확실성’이 없더라도 ‘돌이킬 수 없는 환경피해’가 생기지 않도록 보호하는 것을 환경의 지속가능성을 위한 출발점으로 삼는 것입니다. (환경과 개발에 대한 리오 선언, 원칙 15항, 1992년 6월)

화학물질 제조 부문에서는 독성에 관한 자료가 없다는 것을 안정성의 증거처럼 여기곤 합니다. 그러나 사전예방의 원칙은 안전성에 대한 근거가 불확실할 때 이를 증명해야 한다는 부담을 없앴으로써 환경과 지역사회 보건을 바라보는 시각을 새롭게 바꾸어 냈습니다. 사전예방원칙은 의사결정 과정에서 피해를 최소화하는 지침으로 쓰이며, 어떤 물질이나 화학물질이 안전하다고 증명되기 전까지는 그 물질을 위험한 것으로 간주하도록 합니다. (그 물질에 의해 발생하는) 결과를 감시하고, 경고에 귀를 기울이며, 만일 피해를 예방하기 위해 필요하다면 좀 더 적극적인 행동을 취하지는 않습니다.

사전예방의 원칙을 채택한지 5년이 경과한 1997년, ‘환경보호기금’이 100만 파운드 이상 생산되는 규제 대상 화학물질 100가지를 골라 조사를 해 보니, 이 가운데 발암물질 검사를 받지 않은 물질이 63%, 생식독성 자료가 없는 물질이 53%, 신경독성에 대한 자료가 없는 물질이 67%, 면역독성에 대한 자료가 없는 물질이 86%, 그리고 어린이에게 미치는 영향에 대한 자료가 없는 물질이 90% 이었습니다. 만성 독성에 관한 어떠한 시험도 거친 적이 없는 물질이 반을 넘었습니다. (Montague 1997). 법적 규제대상 물질들조차도 대부분 어떤 독성이 있는지 아직 연구가 이루어지지 않은 상태인 것이지요.

화학 산업이 계속 성장하고 충분한 시험을 거치지 않은 새로운 화학물질들이 시장에 도입됨에 따라 공공의 안녕을 위해 사전예방 원칙이 강조되어야 할 필요성은 더욱 커지고 있습니다.

**다. 노동기본권이 보장되지 않는 무노조경영 삼성 사례**

반올림에 제보된 피해노동자들은 유독 삼성전자 반도체 피해노동자 사례가 많습니다. 도대체 한 회사에서 100명이 넘는 희귀질환 피해자들이 그것도 젊은 20-30대에 발병하였다고 제보해 올 수 있는지에 대하여 저희로서도 당황스럽지 않을 수 없습니다. 이는 단지 반도체 산업의 특성만으로 다 설명되는 것도 아니라 생각합니다. 무노조경영을 통해 노동조합조차 만드는 것이 허용되지 않는 속에서 연장, 야간, 휴일노동을 동반한 극심한 과로와 성과경쟁 스

트레스 등이 면역력의 약화를 초래하였고 이에 가장 젊고 건강한 나이인 20-30대 노동자들에게서 피해사례가 속출한 것입니다.

삼성반도체 백혈병 피해자 망 황유미, 망 이숙영, 망 황민웅 등의 인사기록 자료만 보더라도 개인마다 다소 차이는 있으나 기본 8시간 근로 이외에 연장, 휴일 근로를 반복하였다는 것을 알 수 있고 특히 망 황민웅의 경우 설비 정비작업자(설비엔지니어)로서 SET-UP 업무 등으로 더욱 심한 장시간 근로와 고강도 노동에 시달렸습니다.

삼성이 얼마나 노동자들에 대하여 가혹하게 노동을 시켰는지는 삼성 반도체 1등 성공신화를 해부해 놓은 책 '세계 1위 메이저인 코리아 반도체<sup>3)</sup>'을 보면 잘 알 수 있습니다. 그 책에 따르면, 1983년 당시 선진국들도 반도체 공장을 짓는데 18개월 정도 걸렸는데 이병철 회장은 처음 반도체 공장을 짓는 사람들에게 '6개월 안에 완성하라'고 엄명을 내려 현장 직원들은 24시간 내내 일하다시피해서 이곳에서 일하는 것이 얼마나 힘들었는지 직원들은 기흥공장 건설 현장을 아오지 탄광이라고 부르기도 했습니다. 또 당시 반도체 생산 노동자들뿐만 아니라 연구원들은 밤 11시 이전까지는 각자 맡은 일들을 수행하고 밤 11시에 만나 그날의 성과와 문제에 대해 서로 토론했다고 합니다. 이렇듯 삼성전자의 노동자들은 남들보다 더 빨리 열심히 오래 일하였고, 이로 인한 과로, 스트레스로 면역력 약화가 건강에 더욱 큰 악영향을 미쳤다는 것은 충분히 짐작해볼 수 있는 문제입니다.

특히 IMF 경제 위기 직후 삼성전자는 원가절감 차원에서 값싼 재료를 구매하고 고용 인력을 줄여나갔고(공식적으로 1200명이 명퇴형식으로 나감), 4조 3교대에서 3조 3교대로 근무 형태를 변경하였습니다. 즉 IMF 경제 위기 직후 근로시간은 늘고 휴식시간은 줄어들어 노동강도와 업무스트레스는 2000년대 중순에 정점에 달했습니다. 특히 1~3라인과 같이 수동 방식으로 일을 하는 경우에 더욱 심한 과로와 스트레스에 시달렸는데 망 황유미, 망 이숙영이 근무한 3라인 3베이의 세정·식각 설비는 수동 설비로 작업자들이 정해진 시간, 초까지 직접 작업 내용(레시피)을 설비에 입력시켜야 했고, 레시피 입력을 잘못해서 사고도 많이 발생하여 스트레스도 많았습니다. 이 시기에 일한 노동자들에게서 백혈병이 다발했는데 이는 이러한 작업 환경이 전반적으로 작업자들의 면역력을 약화시켰기 때문입니다. 이 사건 망 황유미, 망 황민웅, 망 이숙영 뿐 아니라 산재신청을 하지 않은 망 김경미와 망 주교철, 망 윤은진, 나경순, 김난경 등이 모두 1998.~2006. 사이 확산, 식각 공정 등에서 근무하다가 림프조혈기계 암(백혈병 혹은 림프종)에 걸려 사망하거나 투병 중입니다.<sup>4)</sup>

3) 2004, 지성사, 최영락·이은경 지음

4) 이러한 사례는 '제보'에 의해 알게 된 제한된 정보로서 실제 피해규모는 이보다 더 많을 수 있습니다. 반올림

<1998.~2006. 기흥공장 근무자 중 림프조혈기계 암 발병 확인자>

	이름	작업력	병력	비고
1	망 황유미 (1985년생 여성)	2003. 입사. 3라인 확산/식각공정 오퍼레이터	2005. 6. 재직 중 급성골수성백혈병 진단	2007. 사망 (22세)
2	망 이숙영 (1976년생 여성)	1995. 입사. 3라인 확산/식각 공정 오퍼레이터	2006. 7. 재직 중 급성골수성백혈병 진단	2006. 사망 (30세)
3	망 황민웅 (1974년생 남성)	1997. 입사. 1라인 백랩, 5라인 CMP 설비엔지니어	2004. 10. 재직 중 급성림프구성 백혈병 진단	2005. 사망 (31세)
4	망 김경미 (1980년생 여성)	1999. 입사~2003.12. 퇴사. 2라인 식각 공정 오퍼레이터로 풍당풍당 설비에서 근무.	2008. 4. 급성골수성백혈병 진단	2009. 사망 (29세)
5	망 주교철 (1960년생 남성)	1983. 입사~2006. 1. 퇴사. 1~7라인 확산 공정 엔지니어로 근무.	2006. 3. 급성골수성백혈병 진단 (46세 진단)	2010. 사망
6	망 윤○진 (1980년생 여성)	2000. 입사~2001. 퇴사. 10라인 초기 셋업(Set-up)시 식각 업무 오퍼레이터	2003. 급성림프구성백혈병 진단	2003. 사망(2 3세)
7	나○순 (1977년생 여성)	1993. 입사~1998. 퇴사. 1라인 식각 업무 오퍼레이터	1998. 악성 림프종 진단(22세).	현재 완치
8	김○경 (1975년생 여성)	1993. 입사. 1라인 확산 공정 오퍼레이터	재직 중인 2004. 악성 림프종 진단 (29세)	

그러나 이러한 피해 특성들에 대하여는 근로복지공단 산하 각종 판정위원회에서는 전혀 인 용되지도 않았습니다. 마찬가지로 산업안전보건공단 조차 전체 반도체노동자들의 림프조혈계 암 발병율이 통계적으로 유의하지 않다는 말로 위와 같은 특징들을 희석하고 업무관련성을 부인하는 쪽으로 결론을 내렸습니다.

## (2) 산재신청 과정상 어려움

이 사건의 경우도 그렇지만 일반적으로도, 직업병이 발생한 노동자들이 산재신청을 하기까 지, 그리고 산재신청 이후 처분이 나올 때까지 봉착한 어려움은 다음과 같이 아주 많습니다.

### 가. 산재신청 접수 이전

의 인터넷 카페(<http://cafe.daum.net/samsunglabor>) 제보게시판 내용을 보면 실제로 산재신청조차 하지 못한 무수히 많은 피해 제보들이 있습니다.

○ 해당 질병을 직업병으로 의심하지 못한다.

앞서 전술하였듯이 삼성반도체에서 처음으로 백혈병 산재신청을 한 경우는 고 황유미씨의 유족이었습니다. 그 이전에 이미 많은 노동자들이 백혈병이 다발했지만 고 황민웅씨의 유족 정애정씨의 경우처럼 백혈병이 운이 나빠 걸린 개인질병인 줄 알았지 직업환경적 요인으로 발생할 수 있는 질병인 지 의심조차 하지 못하는 경우가 많습니다. 질병에 걸린 노동자들이 치료를 받는 병원의 주치의들도 직업병 의심을 언급하지 않는 경우가 허다한데다가 국가나 사업주 혹은 고등교육과정에서조차 언급되지 않아 순전히 개인이 알아서 판단해야 하는 문제이기 때문입니다.

○ 직업병으로 의심하여도 산재신청을 누구에게 어떻게 하는지 잘 알지 못한다.

업무상 질병뿐만 아니라 업무상 사고의 경우에도 산재를 당한 노동자들이 근로복지공단이라는 기관에 본인 스스로 산재신청을 할 수 있다는 것을 아는 경우는 많지 않습니다. 또 알고 있다고 하더라도 스스로 산재신청을 하기에는 복잡한 양식, 구비서류(주치의 소견, 업무상 질병의 경우 산업의학전문의 소견 등)와 주의사항 등에 대하여 잘 알지 못하여 사업주를 통해 대행하는 경우가 허다합니다. 이 경우 선의의 사업주인 경우 적극 협조를 해주겠지만 삼성전자처럼 개인질병만을 이유 없이 우기는 회사의 경우에는 산재신청조차 제대로 하지 못하는 경우가 종종 발생합니다.

고 황유미씨 아버님의 경우에도 2인 1조 작업에서 둘 다 똑같이 백혈병이 발병한 것을 보고는 직업병 의심을 하였지만 도대체 어디에 어떻게 산재신청을 해야 할 지 알 수 없어 회사 관리자에게 산재처리를 해 달라고 다투는 우여곡절까지 겪었으나 끝내 회사는 산재처리를 안된다고 하며 금전회유로 산재포기를 종용하였습니다. 이러한 일은 비단 삼성만의 문제가 아니라 수많은 산재노동자들이 겪는 비슷한 일일 것입니다.

○ 산재신청서상 사업주 날인란의 문제점

뿐만 아니라 어렵게 스스로 근로복지공단에 산재신청을 하려해도 산재보험 신청서 양식에 '사업주 날인란'이 있어 산재신청을 접수하기도 전에 사업주의 회유나 방해 혹은 그 우려로 인해 산재신청을 포기하는 경우가 많습니다. 사업주가 날인을 거부하는 경우 "사업주 날인 누락사유서"를 제출하면 된다고 하지만, 특히 재직 중의 노동자는 대부분 질병치료가 끝나면

다시 현업에 복귀할 생각을 하기 때문에 사업주가 날인을 거부하는 경우 그럼에도 불구하고 산재신청까지 가는 경우는 많지 않습니다. 국가로부터 사회보험제도인 산재보험의 혜택을 받는데 사업주 날인란이 필요한 것인지 의문이 아닐 수 없습니다. 지금 당장 시정되어야 합니다.

## 나. 접수이후 재해조사 과정에서 겪는 문제점

○ 청구권자가 유족인 경우 업무 자체를 알 수가 없음.

재해노동자가 이미 사망한 경우 (삼성반도체 기흥공장 고 황유미, 고 이숙영, 고 황민웅) 그 유족이 산재신청을 할 수 있지만 도대체 어떤 유해요인이 어떤 작업방법으로 인해 노출되는지에 대하여 유족으로서는 단 하나도 제대로 알 수가 없습니다. 특히나 삼성전자는 피해노동자 동료들까지도 입막음을 하고 있는 상황이었기 때문에 유족의 어려움은 더더욱 컸습니다.

○ 청구권자가 재해당사자라 하더라도 어떤 물질에 어떻게 노출되었는지 다 파악할 수 없음.

치료 중에 있거나 치료종결 이후 3년 이내에 있는 피해당사자가 직접 산재보험 요양급여신청의 당사자가 되는 경우(삼성반도체 온양공장 김옥이, 송창호씨의 경우)라 하더라도 어떤 방법으로 작업하였는지 그 과정에 대한 설명은 할 수 있지만 어떤 물질들에 어떻게 노출되었는지를 정확히 파악할 수 는 없습니다.

예컨대 김옥이씨의 경우 1991년부터 1996년까지 온양공장에서 만5년이상 근무하면서 반도체 칩 이물질 제거용으로 수없이 사용한 세척제 (트리클로로에틸렌 ;영어 약자로 TCE라 불림. 현장 동료였던 설비엔지니어를 통해 산재신청 과정에서 해당물질의 이름을 알게됨)의 이름이 무엇인지 일할 당시는 들어본 적이 없다고 합니다. 그냥 '지우는데 사용되는 약품' 정도로 파악하고 있었지 해당 물질이 발암물질 혹은 위험한 화학물질이라고는 전혀 상상하지 못했다고 합니다.

오퍼레이터의 경우보다 설비엔지니어의 경우 사용물질 정보를 상대적으로 잘 알고 있지만

이것 또한 큰 한계가 있습니다. 제품명이 중요한 것이 아니라 제품의 구성성분이 파악되어야 하나 구성성분까지 파악하고 있는 노동자는 거의 없습니다. (1990년대 후반까지도 우리나라 대기업을 생산하는 '신나(Thinner)'에 벤젠이 56.7% 나 함유되어 있다고 하나 이러한 정보를 아는 노동자는 거의 없다)<sup>5)</sup>

또한 반도체 현장에서 계측기, 검사용 기계, 임플란타 설비 등등 많은 X-RAY 장비들이 사용되었지만 이 엑스레이 기계가 백혈병이나 갑상선, 혈액질환을 일으키는 방사선을 노출시키는 지 아는 노동자는 거의 없었습니다.

특히나 사용설비나 사용물질이 생산에 주요하게 작용하는 것들이 아니라면 즉 부수된 설비나 물질의 경우 혹은 그 구성성분의 경우는 면접조사를 하더라도 잘 기억하지 못하거나 모르는 경우가 많습니다. 이러한 경우 해당 산업과 공정에 어느 정도 이해가 있는 산업위생 전문가 등이 재해조사 과정에서 참여하는 것이 절실한데 노동자로서는 그러한 직업군이 있는 지조차 알지 못합니다.

○ 사업주 관리하의 물질안전보건자료(MSDS)나 과거 작업환경측정자료는 현실을 반영하지 못함에도 불구하고 이를 바탕으로 업무상질병 여부를 판정.

노동자에게 업무와 질병과의 인과관계에 대한 입증책임이 있으나 실제 작업과정에서 노동자 자신이 사용한 물질명이 무엇인지 노동자는 제대로 알지 못합니다. 노동자 자신이 사용한 물질명을 알더라도 구성성분이 무엇인지 모르고 구성성분은 오로지 사업주가 제시한 물질안전보건자료(MSDS)에 의존할 수밖에 없습니다.

그러나 삼성반도체에서 사용되고 있는 감광제 성분에 벤젠이 검출되었다고 밝힌 2009년 서울대 산학협력단 조사(반도체 공정 위험성 평가 자문보고서) 결과에 따르면, ▲ 물질안전보건자료가 있지만 삼성반도체 기흥공장에서 사용하고 있는 화학물질의 성분이 자체적으로 확인된 경우는 단 한건도 없었고, ▲ 언제부터 사용했는지 모르는 제품이 60%에 이르며 ▲ 5라인에서 사용되고 있는 99종의 화학물질 제품의 구성성분 확인결과 83종의 단일 화학물질 중 10종은 영업비밀이라는 이유로 성분자료조차 확인이 안 되었다고 합니다. ▲ 또 83종의 단일화학물질 중 작업환경측정이 이루어지고 있는 물질은 24종으로 전체의 28.9%에 불과하다

5) 우리나라에서 사용되는 일부 신나의 구성성분에 관한 연구,110면 \_ 서울대학교 보건대학원 산업보건학교실 백남원,윤충식, 조경이, 정희명 (1998년 한국산업위생학회지 제8권 제1호 기재논문)

고 합니다. 중요한 점은 현재 측정을 통해 관리되지 못한 물질들이 절대로 안전한 물질이 아니라는 것입니다. 6)

이러한 조사결과가 보여주는 점은, 사업주가 관리해 온 MSDS(물질안전보건자료)나 작업환경 측정자료는 산재임을 입증하기 위한 자료로는 무용지물이라는 점입니다.

삼성은 물론이거나 와 대부분의 사업장들은 작업환경측정을 할 때 설비 가동을 줄이거나 작업장을 깨끗이 치우기 때문에 유해요인을 저평가할 가능성이 크며, 이는 작업환경측정의 고질적인 병폐로 널리 알려진 문제점입니다. 실제 삼성반도체의 2006년 작업환경측정 결과 보고서에서도 실인원 20인이 배치된 공정에서 1명만 작업할 때 측정을 수행했다는 기록을 확인할 수 있었습니다. 설령 제대로 측정이 이루어졌다 할지라도, 작업환경측정은 산업안전보건법에서 지정하고 있는 몇 가지 물질에 대해서만 측정이 이루어지며, 간헐적인 비정형 업무나 사고로 인한 '순간 고농도 노출', 그리고 호흡기 노출 이외에는 피부 등 다양한 흡수 경로가 고려되지 못하고 있기 때문에 발암물질 노출 가능성을 정확히 파악하기에는 매우 부족합니다. 그럼에도 불구하고 삼성 직업병 산재신청 사건의 자문의사나 업무상질병판정위원회나 심사위원회 위원들은 MSDS나 과거 사업주가 실시한 작업환경측정자료는 객관적 데이터이므로 해당 자료에 해당 질병을 일으키는 원인물질이 발견되지 않으니 업무와 재해와의 인과관계가 없다고 결론 내렸습니다.

#### ○ 역학조사의 문제점

역학조사 기관인 산업안전보건공단 산하 산업안전보건연구원(이하 산보연)은 삼성전자가 제출한 목록에 근거하여 과거 발암물질을 사용하지 않았다고 평가하였으나 2008년~2009년초 역학조사 시점에서 회사가 파악하고 있는 화학물질들의 성분은 해당 물질 제조사가 제공한 자료에 근거했을 뿐 실제 확인한 바 없으며, 제조사의 영업 비밀에 해당하는 성분은 삼성전자조차 알지 못하고 있었음은 앞선 서울대 조사결과 밝혀졌습니다.

또 산보연 원장은 '역학조사를 통해서도 의학적인 업무관련성을 판단할 뿐이며, 산재보상에

---

6) 2010. 9. 28. 참여연대 이슈리포트 및 노동환경연구소 임상혁 발제문, "반도체 공장의 화학물질 노출관리는 안전한가?"

대한 판정은 근로복지공단의 몫이기 때문에 산재 불승인에 대해 산보연에 항의하는 것은 성동격서라 하며 반올림과 피해유가족을 비판하는 칼럼까지 썼습니다. 그렇지만 산보연의 역학 조사와 역학조사 평가위원회의 결론이 불승인 결정의 가장 중요한 바탕이었다는 사실은 변하지 않습니다.

더욱 심각한 문제는 삼성 백혈병 산재신청에 따른 역학조사 과정에서 산보연이 직접 현장을 방문하여 실시한 측정 역시 과거 작업환경측정과 크게 다르지 않은 방식이었다는 점입니다.

좀처럼 밝혀내기 어려운 백혈병의 원인을 찾아낼 수 있도록 면밀하게 짜인 조사라기보다는 사업주와 사전에 합의된 날짜와 시간에 현장에 들어가서 벤젠이나 방사선 등 '널리 알려진 발암물질'을 몇 개 뽑아서 공기 중 농도를 한번 재보았다는 정도에 불과했습니다.

결국 설비와 공정 기술이 변하고 그에 따라 사용 물질이 바뀐 공정, 예전에 없던 환기 장치가 생기고 개인 보호구가 지급된 상태에서 몇 시간 동안 공기 중 농도를 측정한 뒤 '허용기준 이하이므로 업무관련성이 낮다'라고 결론내린 것입니다. 8)

○ 근로복지공단의 형식적인 출석조사의 문제점

또한, 사업주가 성과경쟁과 빠른 생산만을 강요하는 경우 노동자들은 안전보다는 빨리 생산하기 위해 안전수칙을 위반하고 작업하는 경우는 허다합니다. 이러한 경우 실제 화학물질 등이 고농도로 노출될 수 있는 작업방식으로 일했다고 하더라도 이를 본인의 과실로 생각하여 그러한 과실이 있으면 산재인정이 되지 않을까봐 하는 우려로 근로복지공단의 재해조사 당시 표준작업절차만을 이야기하고 실제 노출가능성이 많은 방식으로 일해 온 관행을 이야기하지 않는 경우가 종종 있습니다. 그런데 근로복지공단의 매우 형식적인 출석조사(문답서 작성)로는 이러한 노출 가능성을 발견조차 할 수 없습니다.

○ 재해조사 과정에서 무엇이 어떻게 조사되고 있는지 철저히 비공개되고 있음. (당사자 알권리 박탈 및 투명하고 공정한 조사가 이루어지지 못함)

7) 출처: 안전보건 연구동향, 2010년 7월호. 강성규 산보연 원장은 성동격서(聲東擊西)라는 칼럼을 통해 “업무상 질병으로 인정해 주지 않는 것이 역학조사의 잘못이라고 공격하는 것은, 마치 서(西)를 공격하기 위해 동(東)에서 아우성치는 모양새이다.”라고 반올림과 피해자들의 정당한 항의를 비판함.

8) 2010. 11. 30. 참여연대 노동사회위원회, 민주당 이미경 의원실 주최 "산재판정 제도운영의 문제점과 개선방안 정책토론회 자료집\_ 직업성 암 산재인정 현황 및 문제점 중 일부 발췌

한편 노동자에게 입증책임을 전가하고 있으면서도 재해조사 과정은 철저히 비공개 원칙이어서, 사업주가 어떠한 자료를 제출하고 또 제출하지 않았는지 혹은 거짓 진술을 하였는지 여부, 역학조사 과정은 제대로 이루어졌는지, 부실한 점은 없었는지 사전에 확인할 길조차 막혀있습니다. 이에 따라 재해노동자의 경우 최종적으로 불승인인지 승인인지 여부만 일방적으로 통보받아야 하는 실정입니다.

○ 회사 측이 영업 기밀을 주장하는 정보에 대하여는 최종 처분이후에 정보공개청구를 하더라도 비공개하고 있음.

최종 통보 이후에야 정보공개청구를 하여 간신히 회사 측의 자료나 역학조사 자료, 근로복지공단의 재해조사 자료를 받아본다고 하더라도 회사가 영업 기밀임을 주장하며 비공개해줄 것을 요청한 자료의 경우에는 공개하지 않고 있습니다. 삼성반도체 백혈병 사건의 경우 사용 화학물질 목록을 영업기밀이라고 하여 비공개 하였고 이에 따라 산재 심사청구나 소송과정에서도 상당한 어려움이 있었습니다.

우리나라의 경우 회사 쪽에서 영업 기밀임을 주장하면 무조건 영업기밀로 취급하여 그 어떤 자료도 공개되지 않습니다. 공단 산재신청 과정에서 뿐만 아니라 삼성 백혈병 행정소송 과정에서 2009년도 2010년도 반도체 제조공정 유해요인 조사 (산보엔 역학조사)에 대하여 법원을 통해 사실조회를 하였으나 산보 연은 해당 기업의 영업기밀 유지계약을 체결하여 공개할 수 없다고 하였습니다.

그러나 노동자의 생명과 건강문제와 직결되는 '안전보건의 영역에 까지 기업의 영업기밀로 보호되어서는 안 됩니다. 노동자의 알권리를 위한 올바른 법제도 정비가 시급한 부분입니다.

○ 근로복지공단 태도의 문제점

삼성 반도체 업무상 질병 산재신청 사건에 대하여 근로복지공단이 보인 조사태도나 사건 대응 태도를 문제 삼지 않을 수 없습니다. 우선 최초 산재 신청한 피해유족인 고 황유미님의 아버님이 2007년에 나 홀로 근로복지공단에서 출석조사를 받을 당시, 담당 조사관은 삼성의 주장이 잘못되었음을 설명하는 아버님에게 책상까지 탁 치면서“삼성이 거짓말할 기업으로 보이냐?”면서 화를 내며 고압적인 태도를 보였고, 이를 증명이라도 해주듯 반올림 결성이후 집단 산재신청을 하고 같은 지사에 출석조사를 나간 대리인에게도 담당 조사관은 “되지도

않을 사건으로 골치 아프게 한다”면서 비아냥거리는 경우가 발생하거나, 또 다른 경우는 담당 조사관이 매우 조심스러워 하면서 “지사에서 판단할 수 있는 한계가 있다”고 속내를 내비추거나 삼성반도체 백혈병 산재불승인 사건에 대하여 당사자들이 행정소송을 제기하자 근로복지공단 본부는 “삼성을 피고보조참가인으로 적극 개입시키라”는 공문까지 해당지사에 발송하였습니다. 이러한 점만 보더라도 근로복지공단이 삼성의 눈치를 보거나 삼성에 포획되어 산재인정을 더욱 어렵게 하였다는 점을 확인할 수 있었습니다.

※ 이상을 종합하여 보면 업무상 질병에 대해 노동자에게 입증책임이 부담되고 있는 현실 속에서 재해노동자나 유족 혼자 산재신청을 하기에는 너무 힘들고 벽찬 면이 많습니다. 따라서 산재보험 인정기준을 대폭 완화해야 하는 것 뿐 만 아니라 재해조사 단계에서 다음의 사항들이 보장되어야 합니다.

▶ 재해 조사과정에서 당사자와 당사자 추천전문가의 참여를 보장한다.

▶ 재해 조사과정에서 사업주가 제출한 자료는 투명하게 공개하고 역학조사 과정도 투명하게 공개되어야 한다.

▶ 불시에 현장검증이 이루어질 수 있도록 법을 개정해야 한다.

▶ 근로복지공단이 혹은 담당 조사관이 사업주 눈치를 보며 재해조사를 부실하게 하는 것을 제도적으로 견제해야 한다.

#### 다. 각종 판정 위원회는 다단계 불승인 도구일 뿐.

○ 보수적인 여러 가지 판정기구들로 인해 시간만 오래 걸리고 승인율이 오히려 저조한 결과 초래. 특히 업무상질병판정위원회 설치이후 전체적으로 업무상 질병 인정율이 대폭 감소. (질편위 운영과 문제점에 대하여는 많은 토론회 자료에 있으므로 자세한 언급 생략) 판정위원회 위원 선정 및 구성에 따라 승인율 영향 줄 수 있는데 공단 임직원이 판정위원회 위원장으로 선임되어 객관성과 공정성 저해. 또 과도한 심의 건수는 부실한 평가를 남발 (1건 심의하는데 6분 소요). 위원 기피제도가 법령에 있으나 실제 위원 현황을 제대로 공개하지 않아 기피할 수조차 없음. 산재 심사 청구(심사위원회에서 판정)나 재심사청구(노동부 재심사위원회에서 판정)의 경우도 마찬가지임.

○ 산재보험은 사회보장제도로서 이른바 ‘4대보험’ 중 하나이며 ‘근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상’하는 것을 목적으로 함에도 불구하고 복잡한 판정절차로 인해 삼성 백혈병 최초 신청부터 행정소송까지 4년, 최초 신청에서 최초 불승인 결정까지만 보더라도 2년이라는 긴 시간이 소요됨. 이는 전혀 산재보험 목적과 취지에 부합하지 못함.

<b>&lt;참고&gt; 고 황유미 유족의 산재신청 경과</b>	
2007년 06월	근로복지공단 평택지사에 유족보상 및 장의비 청구 근로복지공단 평택지사, 산보연에 역학조사 의뢰 산보연, 황유미씨의 작업환경에 대한 역학조사
2007년 12월	산보연, 역학조사 평가위원회 ; 업무상질병 여부에 대한 평가 보류, 추가 조사 실시 결정
2008년	산보연, 반도체 제조업 림프조혈계 암 발병위험에 대한 역학조사
2009년 02월	산보연, 역학조사 평가위원회 ; “업무관련성이 있다는 의견 3명, 업무관련성이 있다는 증거도 없으나 명백한 반증도 없다는 의견 1명, 업무관련성이 낮다는 의견 9명, 유족 추천 산업의학 전문의 2명은 업무관련성이 있다는 의견”으로 결과를 정리하여 근로복지공단에 회신
2009년 05월	근로복지공단 평택지사, 자문의사회의 ; 혈액종양내과 의사 4인과 산업의학과 1인으로 구성. 5명 모두 ‘작업환경이 백혈병의 원인으로 작용했다는 객관적 증거는 확인할 수 없었으나, 반대로 해당 작업환경으로 인한 것이 아니라는 점을 반증할 근거가 없다’는 결론  (* 현재는 자문의사회의(자문의협의회) 대신에 업무상질병판정위원회가 그 역할을 대신 하는데 각종 연구와 토론회 자료결과에 따르면 업무상질병판정위원회 시행이후 업무상 질병 인정율이 대폭 감소하였다)  근로복지공단 평택지사, 부지급 결정
2009년 07월	근로복지공단에 심사청구 제기
2009년 11월	근로복지공단, 심사청구 기각 결정 ; ‘업무와 백혈병의 상당인과관계를 인정할 만한 객관적인 증거가 미흡하다’는 이유
2010년 01월	행정소송 제기
(2011년 06월 23일 행정소송 1심 판결 선고 예정 중)	

### 3. 산재법상 업무상 질병 인정기준 문제점

#### 가. 관련 법령

산업재해보상보험법 제37조 제3항에서는 업무상 재해의 구체적인 인정기준은 대통령령으로 정한다고 하고 있다. 이에 따라 같은법 시행령 제34조 제1항은 다음 세 가지 요건 모두에 해당하면 업무상 질병으로 본다는 기준을 제시하고 있다.

- ① 업무수행 과정에서 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출된 경력이 있을 것
- ② 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출되는 업무시간, 그 업무에 종사한 기간 및 업무 환경 등에 비추어 볼 때 질병을 유발할 수 있다고 인정될 것
- ③ 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것

그리고 동법 시행령 제34조 제3항에 근거하여 시행령 [별표3]에서는 업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준을 정하고 있다. 즉 [별표3]에서는 뇌혈관질환 또는 심장질환, 근골격계질환, 피부질환, 간질환, 그리고 물리적인 요인, 이상기압, 소음, 진동, 화학물질, 병원체 등에 의한 질환 등을 23개 항목으로 분류하여 각각의 경우 업무상 질병으로 인정하는 구체적인 인정기준을 제시해두고 있는데, 이 가운데 직업성 암과 관련된 내용들은 다음과 같다.

- 검댕·타르·피치·아스팔트·광물유·파라핀 등으로 인한 원발성 상피암
- 염화비닐에 노출되는 업무에 4년 이상 종사한 근로자의 원발성 간혈관육종
- 타르에 노출되는 업무에 10년 이상 종사한 근로자의 원발성 폐암이나 원발성 피부암(편평세포암, 기저세포암)
- 크롬 또는 그 화합물에 노출되는 업무에 2년 이상 종사한 경력이 있는 근로자의 원발성 폐암이나 비강·부비강·후두의 원발성 암
- 벤젠 1피피엠(ppm) 이상의 농도에 10년 이상 노출된 근로자의 백혈병, 골수형성 이상 증후군, 다발성 골수종, 재생불량성 빈혈. 다만 노출기간이 10년 미만이라도 누적 노출량이 10ppm 이상이거나 과거에 노출되었던 기록이 불분명하여 현재의 노출농도를 기준으로 10년 이상 누적 노출량이 1ppm 이상이면 업무상 질병으로 인정
- 석면에 노출되는 업무에 종사한 경력이 있는 근로자의 원발성 폐암 또는 악성 중피종 중 석면폐종과 동반하거나 늑막비후, 초지성 비후, 판상석회화, 담액종, 석면소체 또는 석면섬유를 동반하거나 발견되는 경우, 또는 석면에 10년 이상 노출된 경우, 또는 석면에 노출된 기간이 10년 이하라도 흡연 기간, 석면에 노출된 기간, 노출 후 발병까지의 기간 등을 고려하여 석면으로 인한 질병으로 인정되는 경우
- 작업환경에서 유해물질에 노출되거나 중독, 혹은 병원체에 감염되거나 업무상 사고나 질병 때문에 기존의 간질환이 자연적 경과 속도 이상으로 악화되거나, 바이러스성 간질환을 지닌 근로자가 업무와 관련하여 다른 감염 바이러스에 중복 감염되어 원발성 간암이 발병 또는 악화된 경우

## 나. 문제점

위 시행령 별표3의 기준에 명시된 발암물질이나 암의 종류는 매우 제한적이다. 따라서 이런 ‘열거방식’의 기준은 이에 해당하는 경우 조금이라도 신속하게 인정하는 가이드라인 정도로

사용해야지, 기준에 정확히 맞지 않는다는 이유로 직업성 암이 아니라고 판정하는 배제 기준으로 쓰면 안 된다. 이에 대하여 법원은 위에 열거된 발암물질에 국한하지 않으나 근로복지공단은 해당 열거된 발암물질이나 암 종류 이외에는 인정하지 않을게 현실이다.

예컨대 백혈병의 발암물질은 벤젠 이외에도 전리방사선, 산화에틸렌, 포름알데히드 등이 있고 이외에도 발암물질로 비소, 트리클로로에틸렌 등이 있는데 반도체산업에 해당물질들이 사용되거나 반응산물로 생성된다고 알려져 있으나 근로복지공단을 오로지 위 열거기준에 부합하는 물질에 대해 측정결과 공기 중 검출이 되지 않은 경우 혹은 일부 존재하는 요인(물질)의 경우 노출기준 미만인 경우 모두 업무관련성을 부인하였다.

특히 벤젠 노출기준의 경우, 2003. 7. 이전까지 10ppm 이하의 벤젠농도는 작업환경측정에서 적합하다고 판단하였다. 이 말은 2003년 이전에는 벤젠에 대한 규제가 거의 없어서 유기용제에 벤젠이 불순물로 다량 함유되었을 가능성이 매우 높고 삼성반도체에서도 수없는 세척과정에서 많은 양의 유기용제가 사용되었으므로 과거 노동자들이 벤젠에 폭로될 가능성이 매우 높는데 이러한 정황은 전혀 고려되지 않았다. 또한 2003. 이후 현재까지는 벤젠 1ppm의 농도가 노출기준이나 이러한 노출기준은 대부분의 노동자에게서 안전하다고 알려진 기준일 뿐 모든 노동자에게서 안전한 기준은 결코 아니다. 왜냐하면 발암물질에는 역치가 없어서 노출 기준 이하에서도 개인의 감수성에 따라 발병할 수 있다는 것이 이미 밝혀진 있는 의학적 상식임에도 근로복지공단에서는 노출기준을 절대시하여 노출기준 미만인 경우에는 인과관계가 없다고 단정하여 불승인 처분하고 있다.

이와 같이 현행 시행령과 같은 인정기준으로는 거의 절대 다수의 노동자들이 산재로 인정받기 힘들은 자명한 현실이다. 특히 앞서 구체적으로 살펴 본 여러 장벽들 (제한된 정보 접근성, 부실한 재해조사, 과거 작업환경의 재현 불가능, 도구와 물질 변화로 인해 현재측정 결과가 과거를 반영하지 못하는 점 등등)로 인해 어떤 발암물질에 얼마만큼 노출되어 해당질병에 걸렸는지를 의학적으로 인정받는다는 것은 매우 곤란하거나 불가능하다. 이러한 지나치게 엄격한 기준 때문에 현행 직업성 암 승인율이 0.1%에 지나지 않는 것이다.

○ 법원의 경우 (인정기준을 완화시킨 판례들)

#### [백혈병과 관련 판례]

① 산업안전보건연구원의 역학조사결과에 국한되거나 이에 한정되어 업무기인성을 판단하지는 않음 (대법

원 96누14883 판결 참조)

② 벤젠, 방사능, 고압전기, 바이러스, 다른 발암화학물질 등으로 그 유발 가능한 발암물질을 폭넓게 판단하고 있음 (대법원 2003두12530판결 참조)

③ 초기부터 판결문상 “다른 발암물질”이라고 하여, 백혈병 등의 유발물질을 국한되어 판단하고 있지 않음 (대법원 2003두12530판결 참조)

④ “노출수치가 낮더라도 장기간에 걸쳐 벤젠에 노출됨으로써 이 사건 상병의 유발인자로 작용하기에 충분하므로”(대법원 2003두12530 판결)라고 하여, 산재법 및 시행규칙상의 노출기준에 구속되어 판단하고 있지 않음

⑤ 벤젠 등 노출이라는 요인에 구속되지 않고, 타 유해물질(당해 사건에서는 중금속인 납, 유기용제인 IPA, 1,1,1-TCE)로부터 상병이 발생된 것으로 추정된 것으로 “백혈병=벤젠”이 아닐 수 있음을 명확히 판시함(대법원 2008두3821 판결 참조)

⑥ 근무기간이 1년이 채 되지 아니하였더라도 유해물질 등에 노출되었다면 상병이 발병할 수 있다고 판단함 (대법원 2007두11450 판결 참조)

⑦ “허용기준 미만의 노출로도 개인의 면역력 차이에 따라 이 사건 상병이 발병할 수 있다”고 판단함 (대법원 2007두11450 판결 참조)

⑧ 피부질환 등을 유해가스 노출의 중요한 근거로 삼고 있으며, 적절하지 않은 보호 장구의 착용을 중요한 노출 위험인자로 판단함 (대법원 2007두11450 판결 참조)

⑨ 직접적인 자료가 없다고 하더라도 간접적 사실이나 의학적 회신으로부터 유해물질 사용을 추정하여 이로 인해 업무기인성을 인정함(대법원 2006두15233판결 참조)

⑩ 벤젠의 공식적 노출이 없었으며 작업환경 측정결과도 모두 기준치 이하였던 사안에서도 업무기인성을 추정하여 인정함(서울고등법원 2005누10615 판결 참조)

⑪ 아닐린이나 방사선 등의 노출에서도 백혈병 등이 발생할 수 있다고 보고 있음 (서울고등법원 2004누15613판결 참조, 수원지방법원 2008가합8617판결 참조)

## [ 다른 판례 ] (서울고등법원 2009. 2. 2. 선고 2009누8849 판결)

- 부비동암에 대한 산재인정 판례로서, **노동자 입증책임**을 대폭완화 혹은 전환한 판결.

「...특히 작업현장에서의 발병원인물질과 업무상 재해 사이의 인과관계 유무를 따짐에 있어서는, 그 발병원인물질의 생산과정이나 구성성분, 그로 인하여 인체에 미치는 영향, 유해성 등에 관하여 고도의 전문적 지식이 필요하므로 전문가가 아닌 피재 근로자 또는 유족들과 같은 일반인들로서는 그와 관련된 특수한 인과관계를 과학적, 기술적으로 완벽하게 입증한다는 것은 지극히 어려운 일일뿐더러, 당시의 과학기술수준에 비추어 그 물질과 재해 사이의 인과관계의 고리를 모두 의학적, 자연과학적으로 증명하는 것 역시 곤란 내지 불가능한 경우가 많은데다가, 피재 근로자의 작업환경을 유해물질로부터 안전하게 배려해 줄 사회적 책무를 지닌 사업주 측 및 관련된 공공 보험 제도를 운영하고 있는 국가는 기술적, 경제적으로 피해자보다 원인조사가 용이할 뿐 아니라 당해 물질의 유해성 여부를 조사할 사회적 책무를 부담한다고 할 것이므로...(중략)...사업주 측 또는 국가 측이 발병원인물질이 인체에 전혀 무해하다든가, 그 질병이 발병원인물질로 인한 것이 아니라 전혀 다른 원인에 의한 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 그 물질에 발병원인이 존재하며 그로 인하여 업무상 재해가 발생하였다고 추정하여 인과관계를 인정하는 방향으로 입증책임을 완화하는 것이 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상함으로써 근로자 보호에 이바지함을 목적으로 하는 산업재해보상보험제도의 취지와 손해로 인한 특수한 위험을 적절하게 분산시켜 공적 부조를 도모하고자 하는 사회보험제도의 목적 및 사회형평의 관념에 맞다고 할 것이다....」

## 4. 결론

이상에서 살펴본 바와 같이 재해노동자가 어렵게 산재신청까지 하더라도 결국 업무상 질병으로 인정받기는 근로복지공단 단계에서 산재로 인정받기는 하늘의 별따기일 뿐입니다.

근로복지공단은 삼성 백혈병 행정소송 과정에서 “명백한 자연과학적 증거가 부족한 상황에서 의심 적인 정황만으로 산재를 인정하게 되면 공단의 산재보험 재정을 감당할 수 없기 때문에 산재로 인정되면 안 된다”는 주장을 했습니다.

그러나 이러한 주장을 하려면 우선 1조가 넘는 흑자재정의 이유가 우선 해명되어야 하며, **0.1%에 지나지 않는 직업성 암 승인율**은 이대로 내버려 두어도 상관없는지에 대하여 답해야 합니다. 실제 재정 부담이 걱정이라면 산재보험 재정확충 방안을 그 대안으로 내놓아야 할 것이지 아픈 노동자의 치료받을 권리를 박탈하고 직업병 예방조치 될 수 없도록 하는 현행의 협소한 산재인정기준과 절차에 대한 변명으로는 매우 부족합니다.

이를 근본적으로 개선하기 위해서는 산업재해보상보험법·령과 시행규칙 등을 전면 개정해야 합니다. 특히 과거 시행규칙에 제한적으로 머물던 조항인 “**업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 업무상 질병으로 본다**”라는 규정을 상위 법 조문으로 승격하여 **법적 구속력**을 갖게 만듦으로써 재해노동자와 그 가족이 적극적으로 산재보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 합니다.

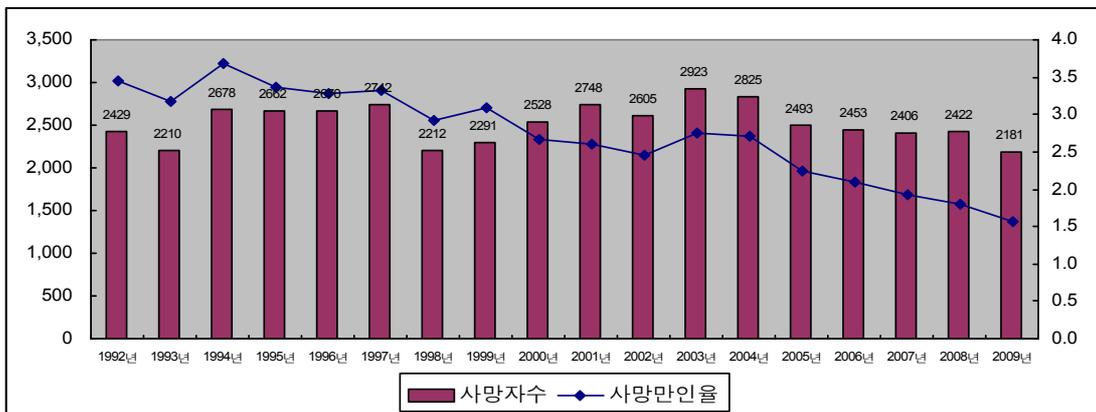
# 산재보험 신청 간소화 및 수급권 입증 책임 전환 방안

임 준 / 노동건강연대 집행위원장, 가천의대 예방의학 교수

## 1. 건강보험으로 치료받는 산재 환자

한국은 산재왕국이라는 오명을 좀처럼 벗어나지 못하고 있다. 사망만인율이 조금 떨어지고 있지만 OECD평균에 비해 3배나 높고, 여전히 2000명 이상의 노동자가 한 해 동안 사망하고 있다. 그런데 사망의 문제가 아니라 업무상 사고와 질병 전체를 볼 때는 선진외국에 비해 오히려 낮은 것으로 나타난다. 업무상 사고 또는 직업성 손상률만 보면 OECD 평균에 1/5 수준에 불과한 것으로 알려져 있다.

그림 1. 산업재해로 인한 사망자수 및 사망만인율



자료: 노동부, 산업재해분석. 각 년도

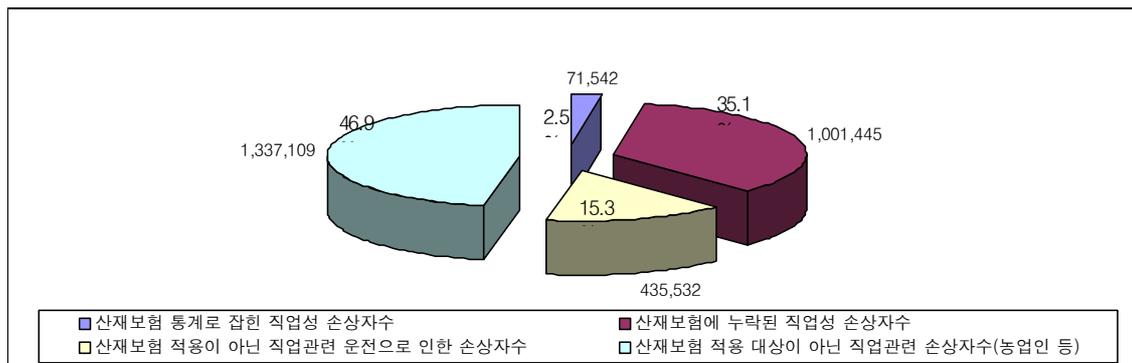
전반적으로 재해율은 낮는데, 중대재해 또는 사망재해만 높다는 것은 불가능하다. 질병관리

본부의 응급실 기반 감시체계 연구 등에서 산재 사망조차도 산재보험의 적용을 받지 못하는 경우가 있는 것으로 나타났지만, 최소한 사망은 상당부분 산재보험의 적용을 받는다고 할 때 사망재해가 아닌 일반 재해의 경우는 대부분 산재보험의 적용을 받지 못한다는 사실을 쉽게 유추해볼 수 있다.

임준 등(2007)의 연구에 의하면, 2006년 기준으로 일과 관련하여 손상을 입은 추정 환자 수는 284만 명 정도인데, 이 중에서 산재보험의 적용 대상이면서 건강보험에서 치료를 받은 추정 환자수가 107만 명 정도인 것으로 보고되었다. 응급실을 기반으로 한 신상도 등(2010)의 연구에서는 응급실을 통해 확인할 수 있는 직업성 손상자수가 1년 간 21만 명 정도인 것으로 추정하였다.

이러한 결과에 비추어볼 때 재해율이 낮다는 것은 실제 산재 발생이 적음을 의미하는 것이 아니라 산재보험 급여를 받지 못한 채 건강보험의 급여를 받고 있거나 의료기관에서 일반 환자로 처리가 되어 아예 건강보험이나 산재보험의 적용을 받지 못하는 노동자가 절대 다수라는 사실을 의미하는 것에 다름 아니라고 하겠다.

그림 2. 건강보험 손상 환자 대상의 조사를 통해 추정한 직업성 손상자 분포(2006)



이처럼 산재보험의 적용을 마땅히 받아야 하는 업무상 재해 및 질병이 산재보험의 적용을 받지 못하고 노동자 개인 부담 비율이 훨씬 큰 건강보험으로 치료를 받게 되어 사업주에서 노동자로 부담이 전가되는 일이 발생하게 된다.

## 2. 건강보험의 낮은 보장성과 산재환자 치료의 장애

산재환자가 산재보험으로 치료를 받지 못하고 건강보험으로 치료를 받는 문제는 현행 법률 위반 사항이라는 점과 건강보험의 재정 건전성에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점을 제외하더라도 노동자 건강에 치명적 영향을 미칠 수 있다. 산재보험으로 치료를 받지 못하여 발생하는 노동자 건강의 문제는 건강보험의 보장성 문제와 밀접하게 관련되어 있다.

한국의 건강보험의 역사를 보면, 1979년 최초의 공적 의료보험이 등장한 이래로 10년 만인 1989년에 전국민의료보험을 달성하고, 다시 9년 만인 1998년에 조합방식의 의료보험체계를 단일 보험자인 건강보험체계로 발전하는 등 급격한 성장을 거듭해왔다. 그러나 전체 국민을 대상으로 하는 적용범위의 급격한 확대 등 외형적 성장은 전 세계에 유례를 찾기 어려울 정도의 놀라운 것이었지만, 보장성 확대 등과 같은 질적 성장은 측면은 매우 미진하였다. 실제 보장성 측면만 보면 현행 건강보험제도를 엄밀한 의미에서 사회보험이라고 보기 어려운 점이 많다.

현행 건강보험은 적용 대상의 보편성 등을 제외하면 보장성 수준이 매우 낮아서 질병으로 인하여 발생하는 치료비 부담으로부터 가계를 보호하는 데에 심각한 장애를 갖고 있다. 그런데, 사실 질병으로 인하여 발생하는 환자의 부담이 어찌 치료비뿐이겠는가! 아파서 병원에 상당기간 입원하거나 진료를 받아야 하는 상황이 발생하면 당연히 직장에 다니기 어려워지고 별도의 보장을 하지 않는 직장에 근무할 경우는 임금을 받지 못해 소득의 손실이 발생할 수밖에 없다. 따라서 대부분의 나라는 산재보험과 같이 의료보험에서 소득보장을 해주는 것을 당연하게 받아들이고 있다. 한국처럼 건강보험에서 소득보장을 하지 않는 나라는 좀처럼 찾아보기 힘든데, 이러한 문제 때문에 한국의 건강보험제도는 진료비 할인제도에 불과하다는 평가절하도 가능하다.

이렇게 소득보장을 해주지 않기 때문에 동일한 질환에 대하여 소득보전이 필요한 대상군과 그렇지 않은 대상군 간에 의료이용에 차이가 발생하게 된다. 현재 임금노동자이고 기업에서 별도의 소득 손실에 대한 보장 규정이 없는 직장에 다니는 노동자들은 일정 기간 재활과 요양이 필요한 상황이라 하더라도 치료비 부담 뿐 아니라 소득손실에 대한 대안이 없기 때문에 중도에 치료를 포기하고 서둘러 직장으로 돌아가는 경우가 많다. 반면, 아예 직장에 돌아가기 어려운 상황이거나 노령인구와 같이 임금노동자가 아닌 대상군은 적극적인 재활 요양 체계가 없는 상황에서 일반 병원에서 장기간 요양하는 상황으로 빠져들게 된다.

표 1. 2009년 건강보험 손상환자의 입원 및 외래 이용 양상

	입원			외래		
	입원환자수	입원일수	평균입원일수	외래환자수	진료일수	평균진료일수
계	790,101	12,050,800	15.3	13,528,684	112,808,717	8.3
20 - 29세	91,699	1,137,632	12.4	1,660,000	9,584,089	5.8
30 - 39세	109,438	1,449,432	13.2	1,953,450	13,192,484	6.8
40 - 49세	148,398	2,182,933	14.7	2,243,103	18,673,221	8.3
50 - 59세	141,171	2,304,750	16.3	1,898,347	20,036,075	10.6
60 - 64세	46,584	781,627	16.8	630,794	7,816,804	12.4
65 - 69세	45,812	791,472	17.3	592,202	8,510,941	14.4
70 - 74세	43,275	787,913	18.2	467,452	7,436,598	15.9
75세 이상	75,624	1,792,911	23.7	511,912	9,097,577	17.8

더욱이 직업관련성질환임에도 불구하고 산재보험의 적용을 받지 못하게 되는 경우 충분한 치료와 재활을 받지 못하고 직장으로 복귀되는 경우가 많다. 당연하게 상황이 더 악화될 수밖에 없고, 결국 돌이킬 수 없는 상태에 도달하게 된다. 결국 산재보험으로 처리는 되었지만, 직장으로 돌아오지 못한 채 영구적인 장애로 고통스러운 삶을 살아가게 되는 것이다. 따라서 건강보험의 보장성 수준이 낮은 문제는 노동자의 건강과 무관한 것이 아니라 직업성 질환이라는 좁은 울타리를 보더라도 매우 밀접하게 관련되어 있는 것이다.

### 3. 산재환자를 구조적으로 배제하는 산재보험

일반적으로 사회보험은 노령, 질병, 산재, 실업 등의 사회적 위험에 의하여 발생한 손실에 대하여 국민 또는 그 사회 구성원에게 보험금여의 제공을 원칙으로 하고 있다. 이것은 사회보험에서 규정하고 있는 급여 수급자격 조건만 만족하면 적용에 있어서 차별을 받지 않고 보편적으로 적용된다는 것을 의미한다. 그러나 산재보험은 이러한 원칙이 거의 적용되지 않는 분야라 해도 과언이 아니다. 현행 산재보험은 사고성재해와 직업성질환으로 치료를 받게 된 노동자가 산재의 적용을 받기 위해서는 본인 또는 보호자가 산재보험 업무를 취급하고 있는 근로복지공단에 산재 신청을 하게 되는데, 실제 급여 혜택을 받으려면 사전에 승인 절차를 밟아야 한다. 즉, 재해가 업무 때문에 발생하였는지, 업무를 수행하는 중에 발생하였는지를 따져서 인과관계가 명확해야 산재로 인정을 해주고 있다. 이와 같이 사전승인 절차가 있다는 사실과 업무 관련성에 대한 입증은 재해노동자가 직접 해야 한다는 점 등 여러 이유로 인하여 재해를 입었음에도 불구하고 산재보험의 적용을 받지 못하는 사례가 다량 발생하고 있다. 이처럼 현행 산재보험은 재해노동자에게 업무관련성의 입증을 요구하고, 근로복지공단에 의

한 사전승인 절차를 거치도록 하고 있다는 점에서 노동자의 권리를 보장해주는 사회보험이라 보기 어려운 제도다. 이런 제도 하에서는 산재 이후 긴급하고 적절한 치료 및 재활서비스를 받아야 할 재해노동자의 권리가 침해될 수밖에 없고, 결국 의료이용이 제한을 받을 수밖에 없다. 또한 사업주의 측면에서 보면 산재은폐를 유인하는 기전으로 작동한다는 점에서도 큰 문제라 하지 않을 수 없다. 정부와 보험자 입장에서 보면 단기적으로 보험 재정을 아낄 수 있다고 좋아할지 모르겠지만, 산재보험이 노동자의 건강 안전망으로서 제 기능을 하지 못함으로써 장기적으로는 사회 전체적으로 질병 부담을 증가시키고 보험 재정에 부정적 영향을 끼치는 요인으로 작용할 수밖에 없다.

#### 4. 산재보험 청구 및 급여 제공 절차 개선 방안

산재 요양을 받기 위해 근로복지공단으로부터 승인을 받는 사전승인절차를 없애고 별도의 절차 없이 재해노동자가 산재보험으로 치료를 받을 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 재해노동자가 반드시 산재를 신청해야만 급여 절차가 시작되는 제도를 바꾸어야 한다. 즉, 건강보험처럼 의료기관에게 산재 환자의 청구를 대리하게 하면 문제를 쉽게 해결할 수 있다.

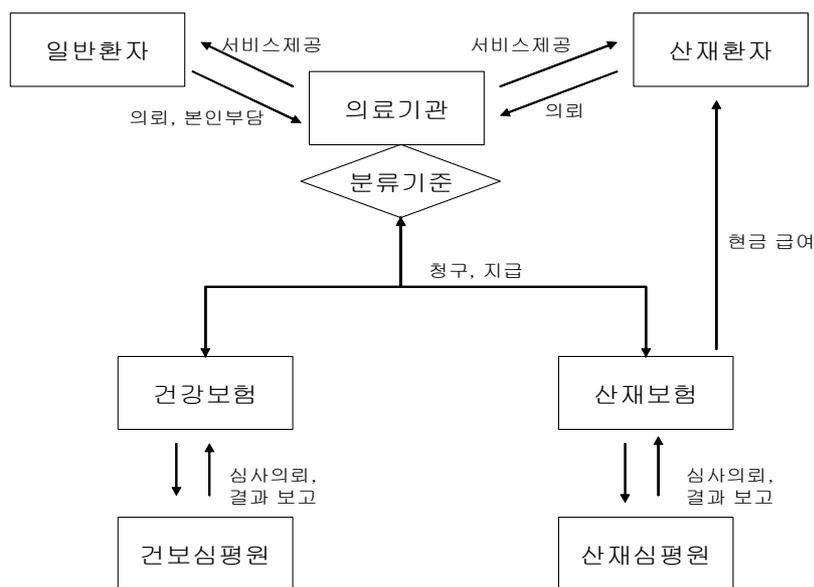


그림 3. 제도 개선에 따른 산재보험 및 건강보험의 급여 제공 체계

즉, 의사가 직업관련성에 대한 평가가 요구되는 재해노동자를 진료실 또는 응급실에서 만나

게 될 경우 '건강보험으로 적용을 받아야 하는지', '산재보험으로 적용을 받아야 하는지'를 일정한 기준에 의거하여 분류하도록 만든다. 만약, 산재보험으로 분류될 경우 의료기관이 환자를 대신하여 근로복지공단에 청구를 대리하도록 하고, 분류와 동시에 산재보험으로 치료를 받을 수 있도록 하면 된다. 지금까지는 산재환자가 산재임을 입증하도록 하고 있는데, 제도 개선을 통해 근로복지공단 또는 제3기관에게 반증의 책임을 지우도록 한다. 단, 최초 분류에 대한 조정이 있을 수 있기 때문에 일차적으로 요양급여를 우선 제공하고 최종 판정이 난 후 휴업급여 등 현물급여가 제공될 수 있도록 한다.

이러한 제도가 되려면, 전제가 되어야 하는 것이 건강보험과 마찬가지로 모든 의료기관이 산재보험에 지정되는 당연지정제도를 실시할 필요가 있다. 이와 더불어 그동안 근로복지공단과 재해노동자 간에 주요한 갈등 요인이었던 현행 자문의제도와 업무상질병판정위원회제도 등이 함께 바뀌어야 한다. 요양기관 당연지정제도가 마련되면 산재보험의 청구와 수급 절차가 대폭 간소화하여 재해노동자의 접근성을 비약적으로 높일 수 있을 것이다.

## 5. 선진외국의 현황

이렇게 산재환자가 스스로 산재를 입증하고 산재보험에 직접 청구해야만 급여를 제공받는 국가는 미국처럼 민간보험에 의해 산재보험이 운영되는 국가나 한국처럼 보편적 복지제도의 기반이 취약한 국가에서 주로 이루어지는 방식이다. 복지제도가 발전해 있는 유럽의 경우는 건강보장제도가 통합되어 있어서 산재보험으로 별도의 치료를 받을 필요조차 없거나 조합주의 전통이 강하여 건강보험과 산재보험이 분리 운영되어 있지만 산재보험의 적용 대상을 확대하고 신청절차를 간소화하려는 방향으로 제도를 개선한 나라가 대부분이다.

대표적인 북유럽 복지국가의 하나인 스웨덴의 경우는 산재직업병이든 일반 질병이든 상관없이 국가공영의료체계(National Health Service)에 의하여 무상으로 의료서비스를 제공하고 사회보험청에서 사업주에게 보험료를 거두어들여 치료 기간 동안의 소득손실에 대하여 평균임금의 80%에 해당하는 상병수당을 제공한다. 이렇게 건강보장제도가 통합되어 있고 소득손실에 대한 안전망이 구축되어 있는 국가의 경우 산재보험의 배제 문제가 원천적으로 해결되어 있다고 할 수 있다.

우리와 같은 사회보험 방식으로 산재보험을 운영하고 있지만, 국가가 단일보험자의 역할을

하는 우리와 달리 노사 양측에 의해 운영되는 산재보험제도를 운영하고 있고 조합주의 전통이 강한 독일의 경우도 산재환자가 산재보험으로 양질의 치료를 용이하게 받을 수 있도록 산재전문 의사제도를 운영하는 등 산재청구절차를 간소화하고 있다. 실제 독일의 경우 건강보험(질병금고)의 보장성이 높고 상병수당을 제공하고 있기 때문에 산재보험으로 처리되어야 할 필요 정도가 우리보다 크지 않을 수 있지만, 산재보험의 경우 적극적인 재활을 통한 원직장복귀에 초점이 맞추어져 있어서 산재환자가 산재보험의 적용을 받을 수 있도록 제도적 장치를 마련하고 있는 것이다. 그런데 독일처럼 조합식 사회보험 방식을 채택한 국가들은 별도의 산재의료전달체계가 구축되어 있는 경우가 많아서 일반 병원에서 산재보험 청구를 대리하는 방식이 아니라 별도의 산재전문 의사를 두어 청구를 대행하게 한다는 점에서 우리의 상황과 일정한 차이가 존재한다고 하겠다.

## 6. 산재보험제도 개선의 정책효과와 과제

지금까지 제안한 방향으로 산재보험제도가 개선될 경우 나타날 수 있는 정책효과를 의료이용의 접근성 측면, 재정 또는 국민의료비 측면, 제도 수용성 측면, 관리운영의 효율성 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 치료비의 본인부담 경감을 통하여 재해노동자의 의료이용 접근성이 획기적으로 개선될 것으로 보인다. 건강보험에서 치료를 받던 산재환자가 산재보험의 적용을 받게 될 경우 휴업급여를 받게 되어 건강안전망이 획기적으로 강화될 것이 예상된다. '비급여의 급여화'로 요약될 수 있는 건강보험의 보장성 강화가 현실화되더라도 건강보험에서 상병수당 등이 도입되지 않는 한 현 체계로는 안정적인 치료와 재활이 힘들 수밖에 없는데, 산재보험제도가 개혁될 경우 휴업급여가 보장되어 재해노동자의 치료와 재활에 있어서 경제적 장벽이 상당부분 해소될 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 재정 또는 국민의료비 측면에서 나타날 수 있는 정책효과를 살펴보면, 먼저, 단기적으로 산재보험 재정 규모가 커지게 되어 사업주 부담이 증가하는 효과를 생각해볼 수 있다. 그런데, 이러한 효과는 산재보험제도 개혁을 통해 사업주 부담이 줄어드는 효과를 같이 고려해 보아야 한다. 그동안 건강보험의 치료를 받았던 산재환자가 산재보험으로 제자리를 찾아가는 과정에서 건강보험의 재정이 줄어들 것으로 보이는데, 이 과정에서 건강보험의 사업주 부담이 줄어드는 효과가 발생한다. 또한, 건강보험에서 치료를 받더라도 개별 회사 규정에 의하

여 일정 기간 동안 유급 병가가 있는 경우, 건강보험으로 처리하지 않더라도 사업주가 치료비를 직접 부담한 경우, 그리고 산재보험료는 산재보험료대로 부담하면서 별도의 민간보험을 들어 산재 부담을 해결했던 사업주의 경우 등에서 부담이 줄어드는 효과가 발생하게 된다. 따라서 산재보험제도 개혁이 산재보험 재정 부담 증가와 사업주 부담 증가로 이어지겠지만, 사업주의 건강보험 부담 감소와 직접 부담 감소 등을 고려할 때 총 사업주 부담의 증가폭이 산재보험의 재정 증가폭만큼은 아닐 것으로 보인다. 더욱이 사업주가 부담하는 산재보험료가 일종의 사회적 임금의 한 부분으로 해석할 수 있다는 점에서 개별 노동자와 가계에 전가되었던 비용이 전체 노동자의 집합적 방식으로 해결된 것으로도 생각해볼 수 있다.

다음으로, 산재가 발생할 경우 상당부분을 담당했던 개별 재해노동자와 가계의 재정적 부담은 획기적으로 줄어들 것으로 보인다. 반면, 산재보험료도 사회임금의 일부분이라고 할 때 개별 재해노동자의 경제적 부담이 전체 노동자의 산재보험료 증가로 나타나 수평적 이전이 이루어진 것으로 볼 수 있다. 그렇지만, 직접적인 보험료의 본인부담이 없다는 점에서 노동자의 직접적 부담은 줄어들 것으로 보인다. 특히, 산재보험제도 개선이 건강보험의 재정부담 완화 효과가 있어서 노동자들의 건강보험료 부담을 줄여주는 효과도 나타날 것으로 보인다. 이와 더불어 국민의료비는 단기간 증가하는 효과가 있을 것으로 보인다. 건강보험에서 산재보험으로 제자리를 찾아가는 과정에서 본인부담 때문에 미충족 상태에 있었던 서비스 요구도가 증가하여 과거 체계보다 총의료비는 증가할 것으로 보인다. 그렇지만, 산재보험제도 개혁이 산재보험의 입구만 넓히는 것이 아니라 원직장 복귀를 목표로 한 재활체계 강화를 통해 출구도 넓힐 수 있다는 점에서 중장기적으로는 제도의 효율성을 높여 직접 의료비 뿐 아니라 간접 의료비의 감소를 가져올 수 있을 것으로 보인다. 이와 더불어 사업주의 재정적 부담도 초기에 증가할 수 있지만, 제도의 효율성이 높아져서 중장기적으로 적정 부담으로 갈 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 제도의 수용성 측면에서 살펴보면, 노동자의 경우는 산재보험제도에 대한 수용성이 좋아지고 권리의식이 확대될 것으로 보인다. 바야흐로 산재보험이 사회보험의 지위를 실질적으로 획득하는 계기가 될 것이다. 건강보험제도의 경우도 직접적인 효과는 아니겠지만 건강보험에 해당되는 환자만 건강보험제도에 포함되어 전체 국민들의 건강보험제도에 대한 수용성 제고에 보탬이 될 수 있을 것으로 보이며, 보험료 부담 완화 효과와 함께 건강보험 보장성 확대에 대한 수용성도 좋아지는 효과가 발생할 수 있다.

다음으로, 사업주의 경우는 산재보험제도에 대한 수용성에 있어서 업종과 사업장 규모 등에

따라 다른 양상을 보일 수 있다. 산재보험의 범위가 확대되고 보험료를 산정 등에서 사회보험적 성격을 강화할 경우 그동안 산재보험의 부담이 적었던 대기업과 비제조업 분야의 경우는 부담이 늘어나기 때문에 제도 변화에 대한 부정적 인식이 클 수 있다. 반면, 제조업과 중소기업업장의 경우는 그동안 산재보험료 부담이 컸을 뿐 아니라 별도의 부담을 했던 상황에서 부담이 산재보험으로 통합되고 부담의 크기도 상대적으로 줄어들 여지가 존재한다는 점에서 제도 변화에 대한 거부감이 상대적으로 적을 수 있다. 그렇지만, 전체적으로 총자본의 부담이 커진다는 점에서 제도에 대한 부정적 인식이 지배적일 것으로 예상된다.

정부는 경총 등 사업주 측의 반대 등을 이유로 제도 변화에 부정적일 것으로 보인다. 또한, 그동안 통계로 잡히지 않았던 재해가 통계로 잡히게 되어서 사회적으로 큰 부담을 안게 될 수 있다는 점에서 부정적일 것으로 보인다. 그러나 최소한 고용노동부의 경우 산재에 대한 사회적 심각성이 현실적인 무게로 등장할 수 있는 계기가 됨으로써 그동안 산재예방 정책에 대한 정책당국의 비협조 내지 우선순위 저하 문제를 해결할 수 있는 긍정적 정책 환경이 조성될 수 있다는 점에서 반드시 부정적으로 볼 일은 아닐 것으로 생각된다.

그동안 의료공급자는 산재보험에서 부차적인 영역에 머물러 있었는데, 산재보험 청구 절차의 개선으로 직접적인 당사자로 부각되고 갈등의 소지가 될 수 있다는 점, 그리고 행정 행위의 위탁이 의료기관에게 부여된다는 점에서 부정적인 인식이 클 것으로 보인다. 다만, 질병의 직업성 판단이 의료행위과정과 떨어질 수 없는 문제이고 본질적으로 의료전문가의 업무 영역에 포함된다는 점에서 의료전문가의 권한을 일정부분 강화시키는 계기가 되는 현 제도에 대해 긍정적 인식이 형성될 여지가 존재한다고 하겠다.

넷째, 관리효율성 측면에서 정책 효과를 살펴보면, 먼저 그동안 근로복지공단에서 재해의 판정, 급여 심사 업무를 통합 운영했던 것을 별도의 산재심사평가원으로 독립하여 업무를 담당하게 하고 급여 절차를 개선함으로써 단기적으로는 관리 비용이 크게 증가할 것으로 보인다. 특히, 재해노동자에게 입증책임을 부과하지 않고 보험자에게 반증의 책임을 부과함으로써 별도의 전문인력 확보 등 관리 비용이 증가할 것으로 판단된다. 또한, 산재보험도 건강보험과 마찬가지로 의료기관의 분류와 청구에 의해 급여가 개시된다는 점에서 잘못 결정되어 지급된 급여에 대하여 재해노동자에게 부과하는 방식이 아니라 건강보험과 산재보험 당사자가 조정하여 해결하는 방식이 일반화되어야 한다. 그 과정이 과거에 없었거나 부분적으로 있었던 업무라는 점에서 업무량의 증가가 발생할 여지가 존재한다. 그렇지만, 전체적으로 기존 제도에 따른 사회적 갈등 비용이 매우 컸기 때문에 이러한 관리 비용을 고려할 때 관리비용의 증가를 부정적 문제로만 보기는 어려울 것으로 판단된다.

## 7. 남은 과제

### 가. 노동하는 모든 사람을 적용 대상으로!

산재보험이 노동자 건강을 위한 안전판 기능을 담당하려면 적용 대상의 협소함과 비어 있는 부분에 대한 개선이 요구된다. 실질적으로 산재보험의 적용에서 제외되어 있는 비정규노동자, 이주노동자, 소규모사업장 노동자가 포함되는 방향으로 제도 변화가 필요하다. 지금과 같이 사업주의 자진 신고로 가입을 받고 보험료를 부과하는 방식이 아니라 사업체 등록이 되어 있는 모든 사업장이 자동적으로 가입될 수 있도록 하고, 세금과 유사한 방식으로 보험료를 징수하는 방안에도 생각해보아야 한다. 그 과정에서 보험료 부담이 어려운 사업주에 대하여 세금 등 공공 재원을 지원할 수 있도록 제도적 보완책이 마련될 필요가 있다.

특수고용노동자 역시 사업주의 실효적 지배를 받아 업무를 수행하고 있기 때문에 사업자등록증이 있다는 이유만으로 산재보험의 적용에서 제외하는 것은 타당하지 않다. 근로기준법의 개정이 필요하겠지만, 그 이전이라도 산재보상보험법의 개정을 통해 근로계약의 존재 유무와 상관없이 특수고용노동자에 대한 산재보험 적용을 확대할 필요가 있다. 그리고 그에 따른 보험료 부담은 실효적으로 지배하고 있는 사업주 부담으로 해야 한다.

또한, 현재 영세 자영업자의 경우도 산재보험의 적용 대상에서 제외되어 있고, 농작업 재해에 노출되어 있는 농민 등도 제외되어 있는 실정이다. 향후 이들 대상에 대한 적용 확대 방안을 마련하고 점차적으로 대상자를 전체 국민으로 확대하기 위한 노력이 필요하다.

### 나. 노동자의 실질 손실의 보상!

사회보험의 기본 원리인 사회연대성을 실현하고 정부가 추진하는 소득보장, 사회보장형 산재보험을 달성하려면 급여의 보장성이 선결 조건이 되어야 한다. 소규모사업장 및 비정규노동자에게 불리한 휴업급여 및 장애급여 수준과 취약한 요양급여 수준을 높였을 때만이 불형평성을 줄일 수 있고 위험분산효과를 발휘할 수 있다. 또한 실질적인 의미에서 재활급여를 신설하여 포괄적인 재활서비스가 제공될 수 있도록 급여 범위를 확대하는 것이 필요하다.

구체적인 내용을 살펴보면, 일차적으로 요양급여의 보장성을 강화할 필요가 있다. 산재로 인정되면 산재보험에서 진료비를 모두 부담한다고 하지만, 실제 진료비 중 비급여가 차지하는 비중이 커서 산재노동자의 경제적 부담이 크다. 필수불가결한 의료가 아닌 부분은 급여를 제공해주기 어렵다는 것이 비급여가 존재하는 논리이지만, 재해노동자가 진료의 내용을 선택할 권한이 없는 상황에서 재해노동자에게 비용을 부담시키는 것은 타당하지 않다. 따라서 미용

목적의 성형수술 등과 같이 명백하게 치료와 상관없는 일부 항목만 비급여 항목으로 정해놓고 나머지는 모두 요양급여 범위로 포함시키는 방식으로 제도 개혁을 해야 한다. 예를 들어 현재는 의료재활의 요양급여 항목이 주로 통증의 제거에 맞추어져 있는데, 이러한 제도 변화가 있게 되면 재활과 관련된 모든 항목이 급여 범위에 포함되고 보장성 확대가 이루어질 수 있을 것이다.

다음으로 소득보장이 제대로 이루어져야 한다. 휴업급여의 경우 현행 평균임금의 70% 원칙을 탄력적으로 적용하여 임금 수준이 낮은 영세사업장 노동자, 비정규직 노동자가 생계 위협을 받지 않도록 소득보장이 강화되어야 한다. 예를 들어 휴업급여의 하한선을 대폭 인상하고 일정 급여 이하의 경우는 평균임금을 모두 보장해주는 방향으로 휴업급여를 탄력적으로 제공하는 방식을 생각해볼 수 있다.

또한 중증장애, 저소득 산재노동자의 소득보장이 현실화되도록 보상체계를 개편해야 한다. 재해노동자의 기능 손실 정도를 전혀 파악할 수 없는 현행 장애등급판정 체계를 개편하고 장애급여비를 현실화해야 한다. 직장복귀가 거의 이루어지지 않고 장애인의 복지혜택이 매우 미약한 상황에서 산재노동자들은 소득의 대부분을 장애급여에 의존하고 있다. 특히 중증장애인과 산재이전 직장의 보수가 낮은 재해노동자의 경우는 산재 후에 급격한 소득 상실이 발생하기 때문에 이를 보전하기 위한 장치가 필요하다.

#### **다. 치료부터 직장 및 사회복귀까지 전체를 포괄하는 재활체계의 구축!**

현재 산재보험의 핵심적 문제로 지적되고 있는 요양의 장기화 문제는 다른 요인도 작용하겠지만, 가장 핵심적인 문제가 재활 및 사후관리체계의 부재에 기인한다. 근본적으로 직장복귀가 이루어질 수 있도록 체계적인 직업재활 및 고용프로그램이 제공되어야 하고, 장애인에 대한 복지 수준이 OECD 국가 수준으로 확대 강화되어야만 요양의 장기화 문제 및 산재장애인의 빈곤화 문제 및 건강한 삶을 보장할 수 있다.

구체적인 방안으로 먼저, 산재노동자의 특성에 맞는 직업재활프로그램을 개발하고 실행에 옮겨야 한다. 둘째, 시설, 인력 등 기본 인프라를 갖추어야 한다. 우선적으로 산재의료관리원에 재활센터 기능을 신설 또는 강화하는 방안을 검토할 필요가 있다. 셋째, 원직장 복귀가 가능할 수 있도록 관련 제도적 장치가 마련되어야 한다.

결론적으로 산재노동자에 대해 산재발생 시점부터 직업복귀에 이르는 전 과정이 체계적으로

관리될 수 있도록 정책이 개발되어야 한다. 근로복지공단의 기능과 역량 강화를 통하든 아니면 근로복지공단이 아닌 새로운 기관을 통하여 서비스가 제공되든 모든 산재노동자가 원직장 복귀, 재취업, 전직, 자영업 등으로 직업복귀가 이루어질 때까지 직업훈련과 취업알선, 취업후의 사후관리까지 1:1 서비스의 제공이 가능할 수 있도록 사후관리체계를 구축한다.

## **라. 근로복지공단을 서비스 제공기관으로 재편!**

산재보험이 '선보장후평가' 체계로 바뀌려면, 근로복지공단의 조직체계에 대한 상당한 변화가 필요하다. 구체적으로 살펴보면, 근로복지공단은 보험자로서의 기본 기능인 징수업무와 자격관리업무, 그리고 재활을 포함한 사후관리 및 복지서비스를 중심으로 체계를 재편해야 한다. 특히 산재인가업무를 중단하고 별도의 입증절차나 승인과정 없이 사업주 및 의료기관의 신고에 따라 자동적으로 급여가 제공될 수 있도록 해야 한다.

근로복지공단의 경우 체계 개편과 함께 가장 역점을 두어야 할 부분은 서비스의 강화다. 산재예방서비스에서부터 재활서비스에 이르기까지 포괄적인 서비스를 제공하는 기관으로 바뀌어야 한다. 예를 들어 외국에서 일반화되어 있는 질병 및 사례관리(Disease & Case Management)제도를 도입하여 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공될 수 있도록 해야 한다. 또한, '선보장후평가' 체계 하에서 근로복지공단의 심사기능이 폐지되기 때문에 독립적 심사기구인 '산재보험심사평가원'을 구성하여 그 기능을 이전해야 한다. '산재보험심사평가원'은 청구된 진료비의 심사 기능과 함께 급여 제공의 타당성 평가를 수행하고, 진료의 적정성 평가 업무를 수행할 수 있을 것이다. 마지막으로 근로복지공단의 운영에 노동자 및 공익의 참여가 보장되어야 하고 중요 의사 결정에 노동자의 참여가 제도적으로 보장되어야 한다.

## 산업재해보상보험법 일부개정법률안

### 제안이유

현행 산업재해보상보험법은 적용 대상 근로자가 근로기준법 상 근로자로 한정되어 노무 제공 및 근로관계가 다변화되고 있는 현실에서 일 하는 모든 이들의 업무상 재해를 보상하는 데 한계가 있음.

한편, 업무상 재해로 인정받아 보험급여를 지급하기 위해서는 근로자가 스스로 업무상 재해 사실을 인식하고 신청해야 하며, 업무상 재해에 대한 사실관계 등을 입증할 책임이 근로자 개인에게 부과되어, 많은 근로자들이 실제로는 업무상 재해에 해당됨에도 불구하고 보상을 받지 못하는 사례가 다수 있음.

이에 법 적용 근로자의 범위를 확장하며, 근로자를 진료하는 의료기관 등으로 하여금 업무상 재해 여부를 분류하고 신청을 대행하게 하며, 의료기관 등이 업무상 재해로 분류한 경우에는 우선 요양급여를 지급하고, 우선 지급된 요양급여 부지급 결정에 대한 입증 책임과 업무상 질병에 대한 반증 책임의 의무는 산업재해보상보험심사평가원을 신설하여 이 기관에서 그 의무를 부과하였음.

### 주요내용

가. 법 정의상 근로자의 범위를 확대함(안 제5조 제2호 개정, 제5조 제8호 신설, 제125조 삭제)

나. 업무상 질병의 경우, 그 질병이 「근로기준법 시행령」 제44조제1항에 따른 업무상 질병의 범위에 속하는 경우에는 업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이

없는 한 이를 업무상 질병으로 보도록 함.(안 제37조 개정)

다. 의료기관 등은 고용노동부장관이 정하는 분류기준에 따라 근로자의 상병이 업무상 재해인지 여부를 분류하여야 하고, 업무상 재해로 분류한 경우에는 근로자의 요양급여의 신청을 대행하여야 하며, 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되지 않았음에도 불구하고 요양급여를 받으려는 자는 고용노동부령이 정하는 신청서를 제출하도록 하였음.(안 제41조, 제42조 개정).

라. 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되어 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에도 법 제40조제1항에 따른 요양급여를 받을 수 있도록 함고, 이렇게 신청된 요양급여의 부당성에 대한 입증 책임은 공단이 지도록 하였으며, 이러한 입증의 방법, 절차, 범위 등은 고용노동부령으로 정함.(안 제41조의 2 신설)

마. 국민건강보험법에서 정하는 의료기관 모두가 산재보험 의료기관이 되도록 함(안 제43조 제1항, 제2항 개정).

바. 요양 및 요양연기 여부와 유족급여의 지급 여부를 결정하고 요양급여비용을 심사하며 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 산업재해보상보험심사평가원을 설립하고 기존의 업무상질병판정위원회는 폐지함.(법 제38조 삭제, 안 제3장의 3 신설).

## 산업재해보상보험법 일부개정법률안

산업재해보상보험법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조의2를 다음과 같이 개정하고, 제5조의8을 다음과 같이 신설한다.

제5조 (정의) 2. "임금"·"평균임금"·"통상임금"이란 각각 「근로기준법」에 따른 "임금"·"평균임금"·"통상임금"을 말한다. 다만, 「근로기준법」에 따라 "임금" 또는 "평균임금"을 결정하기 어렵다고 인정되면 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액을 해당 "임금" 또는 "평균임금"으로 한다.

8. "근로자"란 직업의 종류와 관계없이 임금을 목적으로 사업이나 사업장에서 근로를 제공하는 자를 말한다. 이 경우 독립사업자 형태로 노무를 제공하는 자라고 하더라도 특정 사업주의 사업에 편입되거나 특정 사업주가 상시적으로 영위하는 업무를 위하여 노무를 제공하고 그 사업주로부터 대가를 얻어 생활하는 자는 근로자로 본다.

제37조 제1항을 다음과 같이 개정한다.

① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 특히, 업무상 질병의 경우, 그 질병이 「근로기준법 시행령」 제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표5에 따른 업무상 질병의 범위에 속하는 경우에는 업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 본다.

법 제38조를 삭제한다.

제41조, 제42조 제1항, 제43조의 제1항과 제2항을 다음과 같이 개정하고, 제41조의 2, 제41조의 3을 신설한다.

제41조(요양급여의 신청) ① 근로자를 진료한 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관 등은

고용노동부장관이 정하는 '업무상 재해 분류기준'에 따라 근로자의 상병이 업무상 재해인지 여부를 분류하여야 한다.

② 산재보험 의료기관 등은 그 근로자의 재해가 업무상의 재해로 분류되면 그 근로자의 동의를 받아 제40조제1항에 따른 요양급여의 신청을 대행하여야 한다.

③ 산재보험 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되지 않았음에도 불구하고 요양급여를 받으려는 자는 고용노동부령으로 정하는 사항을 적은 서류를 첨부하여 공단에 요양급여의 신청을 하여야 한다. 이 경우 요양급여 신청의 절차와 방법은 고용노동부령으로 정한다.

제41조의 2(요양급여의 우선 적용 및 지급 결정) ① 제41조 제1항내지 제2항에 따라 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되어 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에도 법 제40조제1항에 따른 요양급여를 받을 수 있다.

② 제41조 제1항내지 제2항에 따라 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되어 신청된 요양급여에 대해서는 공단이 부당한 신청이라고 입증한 경우를 제외하고는 20일 이내에 요양급여를 지급하여야 한다.

제41조의 3 (업무상 재해 입증책임)

① 제41조에 의한 '업무상 재해 분류기준'에 의한 업무상 재해가 아님을 입증할 책임은 공단이 부담한다.

② 공단은 발병원인물질이 인체에 무해하거나 업무상 재해를 유발시키는 것이 아님을 의학적으로 명확히 입증해야 한다.

③ 입증책임과 관련된 구체적인 세부사항, 절차, 범위는 고용노동부령으로 정한다.

제42조(건강보험의 우선 적용) ① 제41조제4항에 따라 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에는 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여(이하 "건강보험 요양급여등"이라 한다)를 받을 수 있다.

제43조(산재보험 의료기관의 지정 및 지정취소 등) ① 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양을 담당할 의료기관(이하 "산재보험 의료기관"이라 한다)은 국민건강보험법 제40조 제1항 제1, 4, 5호에 의한 요양기관으로 한다.

제3장의 3을 신설한다.

제3장의3 산업재해보상보험심사평가원

제91조의12(설립) ①요양 및 요양연기 여부와 유족급여의 지급 여부를 결정하고 요양급여비용을 심사하며 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 산업재해보상보험심사평가원을 설립한다.

②심사평가원의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제91조의13(업무 등) 심사평가원은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 요양 및 요양연기 여부의 결정
2. 유족급여의 지급여부 결정
3. 요양급여비용의 심사
4. 요양급여의 적정성에 대한 평가
5. 그 밖에 대통령령이 정하는 업무

제91조의14(법인격 등) ①심사평가원은 법인으로 한다.

②심사평가원은 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다.

제91조의15(임원) ①심사평가원에 임원으로 원장, 이사 12인 및 감사 1인을 둔다.

②원장 및 감사는 노동부장관이 임면한다.

③이사 중 4인은 공단이 추천한 자를, 4인은 사용자 단체가 추천한 자를, 4인은 노동조합이 추천한 자를 노동부장관이 각각 임면한다.

④원장 및 이사 중 3인은 상임으로 하고 감사는 비상임으로 한다. 다만, 비상임 임원은 정관이 정하는 바에 따라 실비변상을 받을 수 있다.

⑤임원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 임원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

제91조의16(전문위원회) ①심사평가원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 전문위원회를 둔다.

②전문위원회는 위원장을 포함하여 20인 이내의 상근위원과 100인 이내의 비상근위원으로 구성하며, 필요한 경우 분과위원회를 둘 수 있다.

③전문위원회의 운영 및 위원의 자격·임기 등에 관하여 필요한 사항은 노동부령으로 정한다.

제91조의17(자금의 조달) ①심사평가원은 제94조의3의 업무를 수행하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 부담금의 금액 및 징수방법 등에 관하여 필요한 사항은 노동부령

으로 정한다.

법125조를 삭제한다.

## 신·구조문대조표

현 행	개 정 안
<p>제5조(정의)</p> <p>2. "<b>근로자</b>"·"임금"·"평균임금"·"통상임금"이란 각각 「근로기준법」에 따른 "<b>근로자</b>"·"임금"·"평균임금"·"통상임금"을 말한다. 다만, 「근로기준법」에 따라 "임금" 또는 "평균임금"을 결정하기 어렵다고 인정되면 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액을 해당 "임금" 또는 "평균임금"으로 한다.</p> <p>8.(신설)</p> <p>제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. <u>(신설) 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.</u></p> <p>1. ----</p> <p>2. ----</p>	<p>제5조</p> <p>2.(삭제)"임금"·"평균임금"·"통상임금"이란 각각 「근로기준법」에 따른 (삭제)"임금"·"평균임금"·"통상임금"을 말한다. 다만, 「근로기준법」에 따라 "임금" 또는 "평균임금"을 결정하기 어렵다고 인정되면 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액을 해당 "임금" 또는 "평균임금"으로 한다.</p> <p>8. "근로자"란 직업의 종류와 관계없이 임금을 목적으로 사업이나 사업장에서 근로를 제공하는 자를 말한다. 이 경우 독립사업자 형태로 노무를 제공하는 자라고 하더라도 특정 사업주의 사업에 편입되거나 특정 사업주가 상시적으로 영위하는 업무를 위하여 노무를 제공하고 그 사업주로부터 대가를 얻어 생활하는 자는 근로자로 본다.</p> <p>제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. <u>특히, 업무상 질병의 경우, 그 질병이 「근로기준법 시행령」 제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표5에 따른 업무상 질병의 범위에 속하는 경우에는 업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 본다.(이하 삭제)</u></p> <p>1. 변경 없음</p> <p>2. 변경 없음</p>

② -----

③ -----

제38조(업무상질병판정위원회) ① 제37조제1항제2호에 따른 업무상 질병의 인정 여부를 심의하기 위하여 공단 소속 기관에 업무상질병판정위원회(이하 "판정위원회"라 한다)를 둔다.

② 판정위원회의 심의에서 제외되는 질병과 판정위원회의 심의 절차는 고용노동부령으로 정한다.

③ 판정위원회의 구성과 운영에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.

제41조(요양급여의 신청) ① 제40조제1항에 따른 요양급여(진폐에 따른 요양급여는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)를 받으려는 자는 소속 사업장, 재해발생 경위, 그 재해에 대한 의학적 소견, 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 사항을 적은 서류를 첨부하여 공단에 요양급여의 신청을 하여야 한다. 이 경우 요양급여 신청의 절차와 방법은 고용노동부령으로 정한다.

② 근로자를 진료한 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관은 그 근로자의 재해가 업무상의 재해로 판단되면 그 근로자의 동의를 받아 요양급여의 신청을 대행할 수 있다.

<신설>

② 변경 없음

③ 변경 없음

<삭제>

제41조(요양급여의 신청) ① 근로자를 진료한 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관 등은 고용노동부장관이 정하는 '업무상 재해 분류기준'에 따라 근로자의 상병이 업무상 재해인지 여부를 분류하여야 한다.

② 산재보험 의료기관 등은 그 근로자의 재해가 업무상의 재해로 분류되면 그 근로자의 동의를 받아 제40조제1항에 따른 요양급여의 신청을 대행하여야 한다.

③ 산재보험 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되지 않았음에도 불구하고 요양급여를 받으려는 자는 고용노동부령으로 정하는 사항을 적은 서류를 첨부하여 공단에 요양급여의 신청을 하여야 한다. 이 경우 요양급여 신청의 절차와 방법은 고용노동부령으로 정한다.

제41조의 2.(요양급여의 우선 적용 및 지급 결정)

① 제41조 제1항내지 제2항에 따라 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되어 요양급여의 신

<신설>

제42조(건강보험의 우선 적용) ① 제41조제1항에 따라 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에는 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여(이하 "건강보험 요양급여등"이라 한다)를 받을 수 있다.

제43조(산재보험 의료기관의 지정 및 지정취소 등) ① 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양을 담당할 의료기관(이하 "산재보험 의료기관"이라 한다)은 다음 각 호와 같다.

1. 제11조제2항에 따라 공단에 두는 의료기관
2. 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원
3. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관과 「지역

청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에도 법 제40조제1항에 따른 요양급여를 받을 수 있다.

② 제41조 제1항내지 제2항에 따라 의료기관 등에 의해 업무상 재해로 분류되어 신청된 요양급여에 대해서는 공단이 부당한 신청이라고 입증한 경우를 제외하고는 20일 이내에 요양급여를 지급하여야 한다.

제41조의 3 (업무상 재해 입증책임)

① 제41조에 의한 '업무상 재해 분류기준'에 의한 업무상 재해가 아님을 입증할 책임은 공단이 부담한다.

② 공단은 발병원인물질이 인체에 무해하거나 업무상 재해를 유발시키는 것이 아님을 의학적으로 명확히 입증해야 한다.

③ 입증책임과 관련된 구체적인 세부사항, 절차, 범위는 고용노동부령으로 정한다.

제42조(건강보험의 우선 적용) ① 제41조제4항에 따라 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에는 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여(이하 "건강보험 요양급여등"이라 한다)를 받을 수 있다.

제43조(산재보험 의료기관의 지정 및 지정취소 등) ① 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양을 담당할 의료기관(이하 "산재보험 의료기관"이라 한다)은 국민건강보험법 제40조 제1항 제1, 4, 5호에 의한 요양기관 전부로 한다.

보건법」 제7조에 따른 보건소(「지역보건법」 제8조에 따른 보건의료원을 포함한다. 이하 같다)로서 고용노동부령으로 정하는 인력·시설 등의 기준에 해당하는 의료기관 또는 보건소 중 공단이 지정한 의료기관 또는 보건소

② 공단은 제1항제3호에 따라 의료기관이나 보건소를 산재보험 의료기관으로 지정할 때에는 다음 각 호의 요소를 고려하여야 한다.

1. 의료기관이나 보건소의 인력·시설·장비 및 진료과목
2. 산재보험 의료기관의 지역별 분포

#### <신설>

#### 제2항 삭제

제3장의3 산업재해보상보험심사평가원

제91조의12(설립) ①요양 및 요양연기 여부와 유족급여의 지급 여부를 결정하고 요양급여비용을 심사하며 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 산업재해보상보험심사평가원을 설립한다.

②심사평가원의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제91조의13(업무 등) 심사평가원은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 요양 및 요양연기 여부의 결정
2. 유족급여의 지급여부 결정
3. 요양급여비용의 심사
4. 요양급여의 적정성에 대한 평가
5. 그 밖에 대통령령이 정하는 업무

제91조의14(법인격 등) ①심사평가원은 법인으로 한다.

②심사평가원은 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다.

제91조의15(임원) ①심사평가원에 임원으로 원장, 이사 12인 및 감사 1인을 둔다.

②원장 및 감사는 노동부장관이 임명한다.

③이사 중 4인은 공단이 추천한 자를, 4인은 사용자 단체가 추천한 자를, 4인은 노동조합이 추천한 자를 노동부장관이 각각 임명한다.

④원장 및 이사 중 3인은 상임으로 하고 감사는 비상임으로 한다. 다만, 비상임 임원은 정관이 정하는 바에 따라 실비변상을 받을 수 있다.

⑤임원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 임원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

제91조의16(전문위원회) ①심사평가원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 전문위원회를 둔다.

②전문위원회는 위원장을 포함하여 20인 이내의 상근위원과 100인 이내의 비상근위원으로 구성하며, 필요한 경우 분과위원회를 둘 수 있다.

③전문위원회의 운영 및 위원의 자격·임기 등에 관하여 필요한 사항은 노동부령으로 정한다.

제91조의17(자금의 조달) ①심사평가원은 제94조의3의 업무를 수행하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 부담금의 금액 및 징수방법 등에 관하여 필요한 사항은 노동부령으로 정한다.

제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) ① 계약의 형식에 관계없이 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 자로서 다음 각 호의 모두에 해당하는 자 중 대

**제125조 <삭제>**

통령령으로 정하는 직종에 종사하는 자(이하 이 조에서 "특수형태근로종사자"라 한다)의 노무(勞務)를 제공받는 사업은 제6조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 사업으로 본다.

1. 주로 하나의 사업에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것

2. 노무를 제공함에 있어서 타인을 사용하지 아니할 것

② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ 항 생략

## 토 론 문

권동희 / 노동법률원 · 법률사무소 새날

### 1. 발제 1 이종란 노무사의 “삼성 백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정의 필요성”에 대해서는 대체로 동감하면서, 지적되지 않았던 문제와 지적되었으나 법률상 내용의 보충이 필요한 문제에 대해 언급하고자 함

- ①우선 사업주의 과도한 개입 문제에 대해서 개정이 필요함, 이종란 노무사가 언급한 산재신청 과정상의 어려움에 대해 언급한 부분에 있어서, 실제 산재신청을 하였을 경우 사업주 날인을 받지 못할 경우 현재 공단은 “보급가입자 확인서”를 받고 있음 (요양업무처리규정 제8조 참조)
- 이를 통해 사업주는 노동자의 요양사실 뿐만 아니라 요양신청상 재해경위 등 내용을 인지하게 되고, 이에 대해서 구체적인 반론과 증거자료를 제출하여 재해내용을 부인하고 있는 상황임
- 그리고 재해가 불승인되더라도 재해노동자가 정보공개신청을 하더라도 사업주문답서, 제출서류 등은 제출자(사업주)의 동의가 없을 경우 공개하지 아니하고 있어 쟁송의 ‘출발점’에 있어 정보의 불균형을 초래하고 있음
- 또한, 이 사건 삼성백혈병 소송에 있어서도 사업주의 피고보조참가의 문제가 제기되고 있으며, 요양이 승인이 되더라도 사업주의 ‘요양승인처분취소소송’ 등의 방식으로 사업주의 쟁송권이 판례상 인정되는 것에 대해서도 적극적인 검토 및 제한이 필요한 상황임
- 법원은 “위법한 행정처분에 의하여 권리의 침해를 받은 자는 그 처분의 취소변경을 구하기 위하여 처분청을 상대로 행정소송을 제기할 수 있고 이 경우 권리의 침해를 받은 자는 그 처분의 직접 상대방이 됨이 일반적이며 제3자의 경우에는 그 행정처분의 취소변경에

관하여 법률상 구체적인 이익이 있어야 할 것임은 소론과 같으나 산업재해보상보험법에 의한 보험급여결정에 대하여는 보험가입자인 사업주도 보험료액의 부담범위에 영향을 받는 자로서 그 적법여부를 다룰 법률상의 정당한 이익이 있다 할 것이다(대법원 1986.10.28. 선고 85누127 판결 ; 1986. 5. 27. 선고 85누879 판결 등 참조)라고 하였으며, “이 경우 사업주에게 반드시 보험료액의 결정에 어떠한 변동이 있고 보험료부과처분이 있는 연후라야만 정당한 이익이 있게 되는 것은 아니다.”(대법원 1987.9.22. 선고 87누176 판결 참조) 라고 하여, 사업주의 재송권을 폭넓게 인정하고 있음

**② 역학조사기관에 대한 민주적 참여 및 통제가 필요함.** 이종란 노무사의 발제를 볼 경우 산업안전보건공단 산하 산업안전보건연구원은 역학조사에 대해서는 단지 의학적 업무관련성만 밝힌다고 하고, 그 모든 책임을 공단에 미루고 있음.

- 그러나 현실적으로 보았을 때, 공단이 산업안전보건연구원의 역학조사 결과에 반하여 업무상질병 여부를 판단하고 있지 않음.
- 현행 요양업무처리규정 제9조에 의하면, 다음과 같이 역학조사를 규정하고 있음

제9조(업무상 질병 여부에 관한 자문 의뢰) 소속기관장은 근로자의 질병이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 산업안전·산업보건 연구를 담당하는 기관, 직업성폐질환연구소 등 업무상 질병 여부를 판단할 수 있는 관련기관이나 단체에 자문 또는 역학조사를 의뢰할 수 있다.

1. 업무상 질병 인정기준이 마련되어 있지 아니하여 업무상의 재해 여부의 판단이 곤란한 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우
  - 가. 화학적·물리적 요인에 따른 직업성 암
  - 나. 집단적으로 발병한 질병으로서 질병의 발생 원인을 추정하기 곤란한 경우
  - 다. 그 밖에 업무상 질병의 인정기준이 마련되어 있지 아니하여 업무상의 재해 여부의 판단이 곤란한 경우
2. 「산업안전보건법」 제44조제1항에 따라 이직시에 건강관리수첩을 내주어야 할 대상 업무로 말미암은 질병이 발생한 경우. 다만, 진폐증은 제외한다.
3. 과거에 업무상 질병으로 인정된 사실이 없는 새로운 질병 등 업무와 질병 간의 상당인과관계를 판단하는 때에 전문지식이 필요한 질병
4. 그 밖에 소속기관장이 업무상 질병에 대한 역학조사나 자문이 필요하다고 인정하는 경우

- 이로 인해 공단은 업무상질병에 대한 역학조사를 산업안전보건연구원, 직업성폐질환연구소에 하고 있으며, 직업성폐질환연구소는 공단산하 기관이며, 산업안전보건연구원의 경우에도 산업안전보건공단 산하 기관이기 때문에 그 역학조사의 신뢰성에 의문이 들 수밖에 없음.
- 뿐만 아니라, 산업안전보건연구원은 실제 행정소송에 있어서도 그 역학조사평가위원회 회의록 등 회의 심의자료 일체를 비공개로 하기 때문에, 역학조사평가과정에 있어 신뢰성과 전문성에 대해 알 수 있는 방법이 없음

- 또한 공단은 동일한 공정에 종사한 노동자의 기 역학조사 결과가 있을 경우 이를 거의 그대로 모방해서 (기역학조사 결과 불승인되어 소송에서 당해 행정처분이 취소되었을 경우에도) '불승인'의 모델로 삼고 있음 (여수건설노조 고 이재빈 폐암사건 : 서울고등법원 2011. 1. 19. 2010누9183판결- 플랜트 비계공 폐암사례)
- 따라서 역학조사에 대해 당사자들이 원할 경우 대상기관을 위 두 기관이외에서도 할 수 있도록 해야 하고, 실제로 여수건설노조에서 직업병 신청에 있어 서울대학교산업보건대학원에서 역학조사를 담당한바 있음

③ **업무상질병판정위원회의 판정시스템과 그 역할에 대해서 제고가 필요함.** 현재 업무상 질병판정위원회의 문제점에 대해서는 이미 그 내용이 충분히 지적되었으며, 그 내용에서 누락된 판정위원회 자체의 위상에 대해서 언급하고자 함.

- 현재 판정위원회의 구성현황을 보면 다음과 같음 (2011.4.30 현재, 위원장 별도)

전체	의사						변호사/ 노무사	산재전문가	조교수 이상자
	신경	정형	산업의 (예방의 포함)	정신과	내과	기타			
308	61	60	44	16	30	51	31	12	3

- 이러한 구조는 업무상질병에 대한 판단구조가 “의학적 판단구조”로 매몰되는 현상을 가속화하고 있는 것임. 산업재해보상보험법에 따른 “업무상 재해”(업무상 질병)에 대한 판단은 의학적 판단이 아니라 ‘법률적 판단’임. 즉, 업무상 재해에 대한 판단은 법에 따른 업무범위, 업무기인성에 대한 법률 판단인 것임.
- 법원에서도 “이 경우 근로자의 업무와 위 질병 또는 위 질병에 따른 사망간의 인과관계에 관하여는 이를 주장하는 측에서 입증하여야 하지만, 그 인과관계는 반드시 의학적, 자연과학적으로 명백히 입증하여야만 하는 것은 아니고, 근로자의 취업 당시의 건강 상태, 질병의 원인, 작업장에 발병원인물질이 있었는지 여부, 발병원인물질이 있는 작업장에서의 근무기간 등 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 또는 그에 따른 사망과의 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 입증이 있다고 보아야 한다.” (대법원 1997. 2. 28. 선고 96누14883 판결 참조)라고 하여, 이 부분을 명확히 하고 있음
- 그러나, 지금의 가장 심한 부분이 질판위의 구성에서도 알 수 있듯이 신경과나 정형외과 의사가 당연히 판정구조에서 핵심지위를 차지할 수밖에 없는 것이 이는 질병의 업무상 인과관계성에 대한 법리 판단이 아니라, 질병의 병리적 발생기전에 대한 의학적 진단에 매몰되는 현상을 낳고 있음.

④ **업무상 인정기준 및 입증 책임에 대해 덧붙여 언급하고자 함.** 현행 공단은 산업재해보상보험법 시행령 제34조 제3항 관련 별표 3 ‘업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준’에 의할 경우 7가지 직업성 암에 대해 규정하고, 이를 제한적 열거주의로 판단하고 법원의 입장(예시주의)과 배치되고 있음

- 법원에서는 이에 구속되지 아니하고 업무상 질병(특히 직업성 암)을 판단하고 있으며, 이는 이번 삼성 백혈병 1심 소송에 있어서도 (고) 황유미, (고) 이숙영씨의 백혈병이 업무상 질병으로 승인된 사례에서도 그 문제점을 충분히 인지할 수 있음.
- 즉 공단은 ‘벤젠’ 검출 자체를 부인했지만 실질적으로 법원에서는 벤젠 등 발암물질의 사용 및 노출을 인정하여 업무상 질병으로 인정한 것임.
- 특히 시행령 별표에는 없지만, 법원에서 이미 백혈병의 유발인자로 인정한 ‘전리방사선’을 이번 백혈병 소송에서도 판사가 언급함으로써, 다시 한 번 직업성 암의 인정준의 문제점이 드러나고 있음.
- 참고 : 원고측 준비서면 중 발암물질 정리표

근로자(병명)	유해물질	공정	발암성
황유미 (급성골수성백혈병)	벤젠	산화, 식각, 디캡	직접 발암 원인
	산화에틸렌	식각, 디캡	직접 발암 원인
	황산 등	확산	악화촉진 요인
이숙영 (급성골수성백혈병)	벤젠	식각, 디캡	직접 발암 원인
	산화에틸렌	식각, 디캡	직접 발암 원인
	트리클로로에틸렌	증착	직접 발암 원인

- 따라서 직업성 암의 인정기준을 넓히는 것뿐만 아니라 당해 기준에 구속되어 판단되지 않는 근거를 구체적으로 법률상 명시하는 것이 필요함.
- 또한 이는 직업성 암의 경우에는 접근성, 무과실원칙, 산재보험의 생활보장성 법리 등에 비추어보았을 때, 적극적으로 입증책임을 재해 노동자가 아닌 공단에서 질 수 있도록 입법 개정의 필요성을 질 필요가 있음을 반증하는 것임.

**2. 발제 2 임준 교수의 “산재보험 신청 간소화 및 수급권 입증 책임 전환 방안”의 기본적 문제의식에 공감하며, 몇 가지 내용에 대해 언급하고자 함**

- 선보장 후평가시스템으로의 전환 및 산재보험심사평가원의 설립, 공단의 서비스 기구화로

의 전환, 입증책임의 전환 등의 문제의식에는 공감하며, 이는 현행 산재보험제도가 지나친 '의학적 원인주의'와 '당사자 입증주의'에 함몰되어 재해 노동자의 권익 보호에 상당히 미흡한 현실에서 비롯된 것으로 보임

- 우리나라의 경우처럼 피해 노동자에게 입증과 신고의무를 강하게 부여한 사례는 외국에서도 찾아보기 힘든 제도임 (독일과 캐나다의 경우는 건강보험제도의 보장수준이 두터운 측면 있기 때문임)
- 선보장제도의 전환에 대해 추가경비부담이 5%요율인 상에 불과하다는 현실적 평가의 연구 결과<sup>9)</sup>를 보았을 경우에도 이에 대해 정책적으로 추진할 의지가 중요하다는 것을 시사함
- 선보장 후평가시스템의 전환이라고 하는 것은 현행 산업재해보상보험법의 전면 개정을 의미하며, 산재법의 전면 개정에서 있어서는 노사정뿐만 아니라 제반 이해당사자들의 합의도출도 필요함

- ① 이 시스템에 의할 경우 의사의 과도한 역할이 오히려 문제될 수 있음. 특히 임상의사의 경우 업무상질병의 인정에 소극적이거나 배척하는 경우가 대부분인 바, '질병인정기준'이 제대로 법률규정에 의해 마련되었다 하더라도 의사의 '자율성'을 규율할 수 있는 것인가라는 문제가 남게 됨.

- 독일의 경우 산재전문의사(DA)에 대해 일종의 인센티브제도 등 우대적 조건이 설정되어 있으므로, 결국 해당 의사들이 업무상재해인정에 대해서 객관성과 전문성을 가지고 접근할 수 있는 제도적 정책적 조건의 설정이 필요함

- ② '업무상질병인정기준'의 제정 및 이에 대한 사회적 합의문제가 남게 됨. 현재 공단에서 승인되고 있는 업무상질병과 법원 판례 법리상 인정되고 있는 판례의 경우 차이를 보이고 있으며, 법원은 공단보다 조금 더 넓게 인정하는 법리적 판단을 하고 있음.

- 모든 병을 분류표에 넣을 수 없는 것이 현실이며, 또한 지금의 뇌심혈관계인정기준이 노동자의 재해를 인정할 수 없는 것에 불과한 것이 사실이기 때문에, 이를 위해서 현행 인정기준의 문제점을 합리적으로 개선하여 이를 분류표에 넣을 수 있도록 하는 것이 필요함.

- 특히 선보장시스템하에서는 공단이 적극적으로 업무상재해가 아니라는 입증을 하도록 해야 하며, 그렇지 않을 경우 재해노동자의 재해가 추후 취소되어 경제적 부담이 증가될 수 있음.

- ③ 건강보험제도와의 연계설정 및 이에 대한 세부적인 대안이 필요함.

9) 한국노동연구원, "외국의 산재보험제도연구"(2004. 8. 25), 310면

- 독일, 캐나다 : 건강보험 자기부담이 없음
- 우리나라 : 총진료비의 70%, 입원은 47%로서 평균 53%에 달하는 진료비를 환자 개인부담 (-김창협 1999)
- 결국 산재보험제도와 건강보험제도의 기능을 동시에 고민할 수밖에 없는 현실임

## 토론문

---

최명선 / 민주노총 노동안전보건국장

### 1. 들어가며

대선이 가까워서인지 MB 정권의 이른바 서민정책이 쏟아져 나오고 있다. 노동정책도 그 중의 하나인데, 가장 많이 거론되는 것이 산재보험문제이다. 최근상황만 놓고 봐도 6월 22일에는 예술 노동자에게 고용보험과 산재보험을 적용하는 법안이 국회 문광위를 통과했고, 6월 24일에는 이명박 대통령이 택배기사 노동자를 만난 후 제도개선을 지시했는데 그중 산재보험 적용은 당장 시행할 것처럼 언급되고 있다. 지난 4월에는 퀵서비스, 간병인 노동자, 택배기사 노동자를 특수고용직 산재적용 특례조항 확대를 발표했는가 하면, 하역노동자에 대한 산재적용관련 법이 국무회의를 통과하고 국회로 이관되기도 했다.

이러한 정책발표는 그 동안 얼마나 많은 노동자들이 산재보험제도에서 소외되고 있었는가를 반증하는 것이기도 하다. 그러나 정부가 선심 쓰듯이 발표하는 산재적용도 현재의 산재보험법 틀 안에 들어오면 산재인정이 그야말로 하늘의 별따기 이라는 것을 대상 노동자는 아는지, 아니 그 대책을 발표하고 있는 국회, 정부, 이명박 대통령은 알고나 있는지 모르겠다. 법상 이미 적용대상인 노동자도 산재인정을 받기 위해 45년을 아픈 몸을 이끌고 싸우다가 죽어야 산재인정을 받는 오늘의 현실을 아는지 말이다. 그야말로 빛 좋은 개살구인 '산재보험 적용'을 선거용 선심정책으로 남발하고 있는 가운데 "산재보험 진입장벽의 해소, 입증책임의 전환, 산재심사의 독립성"을 주 내용으로 하는 법 개정이 논의 되는 오늘의 토론회가 더욱 의미 있는 자리가 되기를 바란다.

## 2. 산재사망은 구조적인 살인이다.

산재보험은 무과실 책임주의를 기본으로 하는 사회보험법이다. 그러나 이것이 마치 노동자의 과실이 있음에도 산재보상은 해준다는 식의 발상으로 단순하게 이어지는 것에는 반대한다. 산재보험의 진입장벽을 해소하는 것은 시혜성 정책이 아니다.

민주노총은 6년째 최악의 살인기업을 선정하는 행사를 하고 있다. 왜 우리는 산재를 기업살인이라고 하는가? 산재는 과연 무엇에 의해 발생하는가에 대한 관점을 분명히 하는 것이 왜 산재에 대한 입증책임을 노동자에게 전가하는 것이 타당하지 않은가에 대한 원천적인 관점을 제시해준다고 본다.

### 2-1. 산재다발의 첫 번째 원인제공자는 정부의 산재예방 정책이다.

#### 2-1-1. 사고성 재해

산재예방을 위한 많은 제도들이 한국에서는 적용대상이 지나치게 제한적이거나, 왜곡되어 있어 제도를 위한 제도로만 전락되고 있다. 수많은 사례 중의 몇 가지만 소개해보자.

첫째로 유해위험 방지계획서 제도라는 것이 있다. 현장에서 각각의 공정이나 설비에 대한 안전시설, 교육, 보호구 지급 등 총체적인 계획을 수립하는 제도이다. 그런데, 이 제도는 건설업에만 적용하고 있다. 외국에서는 제조업에도 전면적용하고 있는 이 제도를 한국에서는 제조업에는 적용제외 하다가 그나마 작년부턴 제조업중 2개업 중에만 적용을 확대하고 있다. 그나마 적용하고 있는 건설업의 경우에도 계획서를 세우고 나서 계획서대로 시행하고 있는지에 대한 점검은 전혀 없어서 심사를 받기 위한 서류로만 남는다. 서류 작성하느라 안전관리자가 죽어나든지, 사업장 이름만 바꾸는 베끼기로 제출하고, 혹은 대행기관의 돈벌이 수단만 되고 있다.

둘째로, 유해위험 기계 기구에 대해 방호장치를 하는 제도가 있다. 그런데, 현장의 수많은 기계기구중에 17개만이 적용대상이다. 대부분의 사업장에서 일상적으로 쓰이는 지게차조차도 적용이 안 된다.

셋째로, 노동부의 부실점검과 노동자 참여구조 배제의 문제이다.

외국에서는 정부의 현장에 대한 점검의 기본은 불시점검이다. 이미 ILO에서도 한국정부에 수차례 제기한 바 있으나, 한국 정부는 곳곳하게 점검 10일전 통보를 고수하고 있다. 점검대상인 사업장에 점검 항목까지 통보하고 가는 상황에서 어떤 사업주가 산업안전보건법 준수를 일상적으로 지키겠는가? 하기가야 10일전 통보하고 가도 무더기로 법 위반 사항이 나오고 있는 상태이니 더할 말이 없기도 하다.

최근 노동부는 점검 시 즉시 과태료 부과제도를 시행하고 있다. 노동부의 사전 예고된 점검과 위반사항에 대한 솜방망이 처벌이 횡행하고 있는 현실에서 가장 중요한 제도는 노동자 참여구조이고 산업안전보건위원회와 명예산업안전감독관 제도가 핵심적이다. 그런데, 노동부 점검 시 즉시 과태료 부과에서 산업안전보건위원회 구성을 하지 않았을 시 과태료는 단돈 5만원이다. 참으로 기가 막힐 노릇이다. 건설현장의 명예산업안전감독관의 경우에는 100% 관리자가 하고 있다. 다단계 하청구조를 반영하지 않기 때문이다. 산재사망 1위 업종이지만 단기 고용을 반복하는 건설업이나 산재의 80%를 차지하는 중소기업 사업장의 경우에는 명예산업안전감독관 제도가 산재예방을 위한 마지막 보루이다. 이에 민주노총은 명예산업안전감독관 제도의 개선을 10여 년 동안 주요하게 요구하고 있으나 노동부는 반대 입장을 완강하게 고수하고 있다.

현행의 산재예방 관련 제도는 직접고용관계를 기본으로 하고 있다. 이는 건설업, 조선업, 화학 플랜트, 제철소등 대표적인 다단계 하청구조를 갖는 분야나, 서비스업 등 임대 등의 형식으로 백화점이나 대형마트에 입점한 사업장 소속의 서비스 노동자들의 안전보건 문제를 해결할 수가 없다.

## 2-1-2. 업무상 질병

업무상 질병분야로 가면 정부정책의 문제점은 더욱더 극명하다. 업무상 질병과 관련한 여러 제도 중에 가장 기본적인 것이 작업환경 측정과 건강검진제도 MSDS제도 등 이다.

우선, 작업환경 측정제도의 경우에 2003년까지는 건설현장은 작업환경 측정에서 제외되어 있었다. 노동조합의 강력한 요구로 2004년부터 건설현장도 법상으로 적용대상이 되었다. 그러나 건설현장은 옥외현장이고, 직종별 공정별 다양성이 있는데 제조업의 측정방법을 그대로 적용하고 있다. 그러니, 측정결과는 항상 문제가 없다고 나오게 되어 있고, 측정은 법상 의무

를 다하기 위한 요식행위에 그치게 된다. 그나마도 실시하지 않는 현상이 태반이고, 이에 대한 점검도 처벌도 없다. 작업환경 측정을 하지 않으니, 특수건강검진은 더 말할 것도 없다. 건강검진제도도 기가 막히다. 2006년에도 부산 피혁업체 노동자가 일을 한지 60일 만에 급성간염으로 사망했고, 조사결과 DMF 중독으로 밝혀졌다. 그런데, 이 노동자는 특수건강검진을 받았음에도 부실검진으로 정상 판정을 받았던 후였던 것이다.

후쿠시마 원전폭발로 사회적 관심사가 된 방사능의 문제는 더욱더 심각하다. 얼마 전 울산의 조선업 현장에서 비파괴 검사를 하던 노동자가 백혈병에 걸려 산재신청을 했다. 그런데, 역학조사를 통상의 안전공단이 아닌 교육과학부 쪽에서 나와서 했다. 질병판정위가 조사결과를 요구했으나 자료는 줄 수 없다면서 담당직원이 나와서 구두로 설명을 하고 산재 불승인을 받았다. 이 노동자의 경우에도 불과 몇 달 전에 건강검진을 통해 이상소견이 나왔는데 사업주는 아무런 조치도 취하지 않아 급기야 사망에 까지 이르게 되었다. 이 사건에서 기가 막힌 것은 방사능의 문제에 대해서는 노동부나 산업안전보건법이 아무런 역할을 못한다는 것이다. 방사능과 관련해서는 모든 것이 원자력 진흥법 소관이 되고, 안전공단에 전문가도 전혀 없어서 방사능 관련한 산재신청과정에서는 교육과학부 소속 기관이 하게 되는 것이다. 방사능 노출 직종인 항공승무원 노동자, 비파괴 검사 노동자, 병원 노동자들의 문제에 대해서는 관련 데이터도 전혀 없고, 오로지 철용성 같은 원자력 마피아만이 절대 권력을 행사하고 있다.

석면의 문제로 가면 문제는 더욱더 명확하다. 석면은 주지하다시피 1급 발암물질이다. 그러나 정부는 이미 세계보건기구가 80년대 초반부터 발암물질로 공시한 것을 알고 있었음에도 2009년에 들어서야 석면을 완전 금지시킨다. 이에 건축물의 90% 이상이 석면이 함유되게 되는 결과를 맞고야 말았다. 2003년경부터 석면이 사회적 관심사가 되었음에도 이미 석면이 있다고 조사된 수많은 건축물의 일반관리에 대한 규정이 전무하다가 2010년에 들어서야 '석면이 함유된 건축물이나 설비에 대해 대체하거나, 비산되지 않도록 하는 의무를 사업주에게 부과했다. 새마을 운동으로 모든 지붕을 슬레이트로 바꾸게 하는 정책을 편 정부, 발암물질이라는 것을 알면서도 건축 시방서에 오히려 석면을 사용할 것을 기준화 했던 정부가 과연 석면 폐암, 악성종괴종에 걸린 노동자의 산재의 가장 첫 번째 원인 제공자인 것이다.

업무상 질병예방을 위한 주요한 제도중의 하나가 보건관리자 선임제도와 보건관리 대행기관 제도이다. 보건관리자는 사업장에서 유해화학물질에 대한 MSDS제도, 국소배기장치등 기본적인 시설점검, 보건 교육, 근골격계, 뇌심혈관 질환 등 건강관리를 담당한다. 그런데, 50이상 사업장에 두게 되어 있는 보건관리자 선임은 비제조업 노동자를 적용대상에서 제외하고 있다. 건설업, 서비스업을 비롯하여 전체 50인 이상 사업장 노동자의 75.8%가 제외되고 있다.

선임대상 사업장중 300인 미만 사업장의 80% 이상이 보건관리 업무를 대행기관에 위탁하고 있는데, 무자격의사 검진, 사업장 점검 결과, 검진결과 조작 등이 횡행한다. 그야말로 노동자의 생명, 건강권을 갖고 돈벌이 장사를 하고 있는 것이다. 이에 대한 노동부의 점검도 형식적인 점검만을 반복해 왔다.

## 2-2. 산재의 결정적 원인 제공자는 사업주이다.

산재다발 업종의 대표적인 건설업. 건설업 자체가 위험한 업종임은 외국에서도 동일하지만 그렇다고 해서 외국의 건설노동자가 한국의 건설노동자만큼 산재를 당하지는 않는다. 주지하다시피 한국은 영국의 건설노동자보다 11배, 미국의 6배, 일본의 3배가 많은 건설노동자가 산재로 사망한다. 한국의 건설노동자 산재의 절반이상이 추락재해인데, 외국의건설현장을 가보는 사람은 그가 정부측이건, 기업측이건, 노동자이건 공히 이렇게 이야기 한다. “ 외국에서는 떨어져 죽으려고 해도 죽을 수가 없다” 고 말이다.

통상 안전 분야 쪽의 사람들이 상식처럼 말하고 있는 것이 안전은 시스템이라는 것이다. 1건의 산재사고가 발생했을 때에는 시설의 문제, 교육의 문제, 안전관리 체계에 대한 것이 복합적으로 작용하여 발생한다는 의미이다. 그러나 작년의 용광로 청년 사고의 경우에도 10만 원 짜리 안전펜스 하나 없는 안전시설, 안전교육은 당연히 없었고, 현장의 안전관리 체계가 없었음은 물론이요, 노동부의 부실한 점검이 종합적으로 발생하여 꽃다운 청년 노동자의 목숨을 앗아갔다. 몇 년 전 이천 냉동 창고 현장 사고에서도 마찬가지이다. 화재발생에 대한 예방시설도, 안전교육도, 대피하라는 신호도 없어서 결국 40명의 노동자가 산재로 사망했다. 거기다가 40명의 목숨을 앗아간 산재사고에 벌금은 2천만 원에 불과했다.

안전에 있어서 가장 강조되는 안전교육의 문제만 해도, 정부는 제도를 완화하여 안전교육은 5분 10분단위로 쪼개서 해도 전체 교육시간을 채우기만 하면 인정해 준지 오래다. 그야말로 체조한번 하고 끝나는 것이 안전교육의 실태인데 무엇을 더 말하랴.

현장에 안전시설 설치하라고 되어 있는 산업안전관리비는 관리자 개인 차량 주유비로 쓰고, 하청업체에 지급하는 보호구 지급비는 저가 공사비에 서류상에 숫자로만 왔다 갔다 한다. 안전교육대상에는 허위 사인만 잔뜩 받아놓고, 막상 사고가 나면 모든 것을 노동자 과실로 돌리려고 사고 보고서를 조작한다. 현장의 안전관리자 보건관리자를 산재은폐 담당자, 작업환경 측정이나 건강검진 조작의 담당자로 전략하게 하는 것이 현재 사업주의 안전보건 행태인 것이다.

## 2-3. 산재사망은 구조적 살인이다.

4명이 작업하던 것을 2명으로 줄이는 상황에서 어떻게 안전작업을 기대 하는가? 하루 17시간씩 일주일 이상을 작업으로 내 몰면서, 심야노동 철야노동을 밥 먹듯이 시켜대면서 어떻게 사고가 안 나기를 기대하는가? 무슨 화학물질인지 알려주지도 않고, 최소한의 교육이나 보호구도 지급하지 않으면서 어떻게 직업병에 걸리지 않기를 기대 하는가? 수 십키로의 쌀푸대를 나르고, 쇠로 만든 식판을 수십 개씩 하루에도 수백 번 들고 나르게 하면서 어떻게 급식실 노동자의 근골격계를 나이 들어 생기는 퇴행성으로만 치부할 수 있는가? 30분 안에 배달하도록 주문서를 주면서 어떻게 배달 노동자가 교통사고가 안 나기를 기대하는가?

현장에서 일을 하다가 죽고 다치고 병드는 산재는 일어날 수 있다. 그러나 적어도 한국의 현장에서는 이는 자연스러운 상황이 아니라 이윤추구에만 혈안이 되어 있는 자본, 구멍 송송 뚫린 안전보건 제도와 전시행정 중심의 점검과 솜방망이 처벌을 수십 년 반복하고 있는 정부로 인한 구조적인 문제이다. 이 구조적인 살인이 반복되는 현실에서 노동자만 죽고 다치고 병들어 가고 있다. 이러한 상황에서 막상 산재보상제도 마저 노동자를 두 번 죽이고 있었던 현실을 정확히 인식해야 한다.

## 3. 산재보상법 개정안에 대하여

현재 제안되고 있는 산재보험 제도의 신청절차, 입증책임, 지정병원, 심사평가제도를 주요 내용으로 하는 개정안에 대해 원칙적으로 찬성한다. 현재의 산재보상 신청과 인정과 관련한 전반적인 제도는 실로 부분적인 제도개선만으로는 해결이 안 되기 때문이다.

### 3-1. 산재신청 절차의 개선에 대해

현재 개정안에 제출되고 있는 <의사로 하여금 산재신청의 일 주체로 하게 하는 제도>는 산재인데도 산재를 인식하지 못하고 있는 노동자나, 산재인 것은 알지만 비정규직등 해고나 불이익의 문제로 산재신청을 하지 못하는 노동자의 문제를 해결 할 수 있는 주요한 대안이다. 특히, 직업성 암등 업무상 질병과 관련한 산재보상에 있어서 근본적인 해결방안이 될 것이다.

다만, 사고성 재해의 경우에는 비교적 쉽게 판단을 할 수 있는데 비해 업무상 질병의 경우에

는 업무와의 관련성 여부에 대해 다양한 경우의 수가 있고, 판단 시 고려해야 할 지점도 많은데 이에 대한 기준은 무엇을 원용하는 것인지가 불명확 한 것 같다. 이를테면 근골격계의 경우 일정기준을 정한다 하더라도 전체적인 근골격계질환 발생의 다양한 가능성을 포괄하지는 못한다. 직종별, 사업장별 양태가 다양하기 때문이다. 이에 현행법 제도에서는 전문가를 포함한 재해조사나 유해요인 조사 등을 하도록 되어 있다. 직업성 암의 경우에도 역학조사라든지, 각 질병별로 종사경력에 일정 기준을 정하고 있다. 그렇다면, 현재의 이러한 업무상 질병인정기준을 그대로 갖고 의사가 판단하는 것인지, 종전의 재해조사나 역학조사는 삭제되는 것인지. 전체 흐름의 어느 부분에서 작동되게 되는 것인지가 좀 더 명확하게 제시될 필요가 있을 것 같다. 발제문에 따르면 산재보험 심사평가원은 진료비의 심사기능, 급여제공의 타당성 평가, 진료의 적정성 평가를 수행한다고 되어 있다. 제출된 법안에서는 요양 및 요양 연기의 결정을 한다고 되어 있다. 그러나, 심사평가원의 조직 구성에는 20인 이내에 상근위원과 100인 이내의 비상근 위원만 두고 있다. 또, 근로복지공단에는 산재인이 업무를 중단하고 별도의 입증절차나 승인과정 없이 사업주 및 의료기관의 신고에 따라 자동적으로 급여가 제공될 수 있도록 한다고 명시되어 있다. 그러나, 현재지점에서 산재보험 보장한도와 건강보험 보장한도가 다르고, 현실적으로 의사가 진료라는 고유 업무 외에 다양한 직종의 작업방법, 현장의 유해요인 조사를 확인하는 것에는 어려움이 따르므로, 이에 대한 보완 내용이 법안의 세부내용에 보완되어야 할 것으로 보인다.

현재의 의사의 보수적인 성향과 산업의학적 내용과 관점의 부족에 대해서 해결방안이 시부 내용에 포함되어야 한다고 본다. 아직 독일처럼 산재전문 의사가 없는 현실에서 이에 대한 방안이 단기적, 중장기적으로 마련되어야 하고, 이에 대한 내용이 법안에 반영되어야 한다고 본다.

아울러 산재임에도 불구하고 의사가 산재로 인정하지 않았을 경우에 노동자가 취할 수 있는 방안은 직접 공단에 신청을 하는 것으로 제도가 되어 있다. 그런데, 이 문제를 위해서는 의사에 대한 법적 제재조치를 통해 일정기간 강제해 나갈 필요가 있다고 보인다. 일정부분은 의사의 업무가 증가하는 것이기 때문에 관련 조치가 없이는 실제 이행여부가 불투명하기 때문이다. 그리고 이러한 내용이 법 자체에 명시가 될 필요가 있다고 본다.

### 3-2. 입증책임의 전환에 대해

이는 산재보상 제도 개선의 가장 주요한 부분이라고 생각한다. 앞서 발제 문에서 삼성 직업

병의 예를 들었으나, 이러한 사례는 비밀비재하다. 5년여의 소송 끝에 산재인정을 받았으나, 최종 판결 이전에 사망하신 고 이재빈 건설노동자의 사례도 있다. 특히 잠복기가 긴 석면 폐암의 경우가 문제가 많이 발생한다. 현재의 기준으로는 석면노출에 대한 입증은 노동자가 지기 때문에, 단기 고용반복과 종사경력을 확인할 아무런 근거가 없는 건설노동자의 석면관련 산재인정을 원천적으로 막는 결과가 된다. 실제 올해 건설노동자의 석면폐암이 공단에서 최초로 산재인정을 받았는데, 당시 종사경력이나 노출정도를 확인할 수 없어서 수십 년 전 공장 사진을 확보하기 위해 엄청난 노력과 수고를 들여야 했다. 노동조합에 소속되어 있지 않은 경우였다면 노동자 혼자 힘으로는 불가능했을 것이다.

또한, 석면관련해서는 석면피해구제법에 의한 보상이 진행되는데, 이는 노동자가 아니라 일반 주민을 대상으로 하는 법안이고 보상금액도 현저히 작다. 그럼에도 불구하고 산재보상보험법의 석면인정기준이나 절차가 너무나 높기 때문에 건설노동자들이 석면피해 구제법으로 신청하는 사례도 늘고 있다. 같은 사람이고 석면관련 작업을 했음에도 불구하고 주민으로서 석면관련 질병이 인정이 되고, 산재보상으로 안 된다는 것은 문제가 있다는 명확한 증거일 것이다.

#### 4. 특수고용직산재보험 전면적용과 관련하여

산재진입장벽을 없애는 문제의 핵심은 미 인식 노동자, 비정규직 노동자, 그리고 특수고용직 산재노동자의 산재보험 전면적용의 문제이다. 우리사회에서 특수고용직 노동자의 산재보험 확대 적용문제는 커다란 쟁점이 되어 왔다. 그러나 분명한 것은 특수고용직 노동자의 산재가 심각할 정도로 많고, 이에 대한 사회적 보장이 전무하기 때문에 산재보험의 적용이 필요하다는 것에는 모두의 공감대가 있다는 것이다.

현재 정부가 쿼서비스, 간병인, 택배기사 노동자에게 종전의 특례조항을 확대 적용하겠다고 밝히고 있다. 그러나 주지하다시피 현재의 특수고용직 노동자 특례조항은 보험료 부담비율의 문제, 적용제외 신청 가능 문제 등으로 시행 3년이 지났으나 10% 미만의 노동자만 가입되어 있다. 이미 현실적으로 사문화 되어 가고 있다고 볼 수 있다.

새로운 형태의 특수고용노동자 확대 적용방안의 하나로 산재보험법 제5조 정의에 <근로자란 직업의 종류와 관계없이 임금을 목적으로 하는 사업이나 사업장에서 근로를 제공하는 자

를 말한다. 이 경우 독립사업자 형태로 노무를 제공하는 자라고 하더라도 특정 사업주의 사업에 편입되거나, 특정 사업주가 상시적으로 영위하는 업무를 위하여 노무를 제공하고 그 사업주로부터 대가를 얻어 생활하는 자는 근로자로 본다> 라는 조항 등을 신설하는 것이다.

현재 민주당, 민주노동당, 진보신당 등이 공동 발의한 노조법 개정안에서도 위와 동일한 내용의 근로자 정의가 포함되어 있다. 즉, 산재보험법 개정안에서도 이를 원용하여 특수고용직 노동자의 산재보험 전면적용을 입법화 하는 것이 필요하다고 본다.

또한, 특수고용직 노동자의 산재적용에 있어 사업주 부담분 납부를 누구에게 특정할 것인가의 문제가 있는데, 최근에 이 문제에 해결 방안이 속속 제시되고 있다. 최근 국회에 이관된 하역노동자의 산재보험 적용방안, 문화관광위를 통과한 예술인 노동자의 산재보험 적용방안을 보면 각각의 특성에 맞게 다양한 기구 구성 등을 통해 산재보험 적용의 제도화를 진행하고 있다. 특수고용직 노동자도 이와 같이 근로자 정의 규정 개정과 더불어 심사기구에 대한 구성에 대한 논의도 촉발 될 수 있을 것이다.

## 토론문

---

이현주 / 우송대학교 교수

삼성 백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정의 필요성에 대한 발제문을 통해서 그간의 노동계의 노력을 살펴 볼 수 있었다. 토론자로 제안을 받았을 때 이런 문제가 우리나라 산재보험제도의 기틀을 제공한 독일이나 일본에서 발생했다면 문제 양상이 어떠했을까 하는 생각을 해보았다. 이번 현안은 우리나라 산재보험의 업무상 질병 인정기준의 후진성에서 비롯된 것으로서 발제문에 논의되지 않은 외국의 사례를 통해 생각을 정리하고자 한다.

업무상 질병은 업무에 기인해 발생한 질병을 말하는 것으로 부상이나 사고에 의한 사망과 달리 업무기인성을 파악하는 것이 중요하다. 전통적인 방식으로 관계법령에 의해서 업종별 내지 직업별 질병을 특정화 하여 직업병 목록을 구체적으로 나열하는 열거주의 방식인데, 이에 해당되는 질병에 한정해서 업무상 재해나 질병으로 인정한다. 열거주의 방식은 사고가 수반되지 않는 이상 그것이 업무상인지 아닌지 근로자가 이를 객관적으로 입증하기 어렵고 업무상 질병은 상당기간 경과한 후에 발생하는 경우가 많아 사전에 이를 법령으로 명시하여 업무에 기인한 것이라고 추정할 수 밖에 없다고 하는 판단에 입각하는 것이다. 특별한 반증이 없는 한 업무상 질병으로 보는 것으로 외국의 입법경향은 이 방식을 채택하고 있다. 그러나 열거주의는 업무상 질병을 주장하는 근로자에게는 유리할 수 있지만 직업병의 범위가 고정되어 시대에 뒤떨어지기 쉽다는 단점이 있다.

열거주의 방식은 판정의 경직성을 가져오기 때문에 당사간의 분쟁을 초래할 소지가 높다는 단점이 있어서 독일에서는 근로자의 업무가 일반인들보다 특정 질병에 노출되는 경우 이를 직업병으로 인정한다는 포괄 규정을 두고 있다. 직업병 시행령에 의하여 직업병 목록을 64종으로 열거하고 있다. 열거되어 있지 않은 질환에 대해서는 연방노동사회부내의 독립적인 상

입기구를 통해 2개월에 1회씩 회의를 개최하여 직무와의 연관성을 검토하여 시대적 흐름을 반영한 직업병 목록을 계속해서 확대하려는 노력을 기울이고 있다. 이러한 노력을 지속적으로 하고 있음에도 불구하고 새로운 병을 직업병으로 추가할지 여부의 판단은 상당한 어려움이 있어서 해를 거듭할수록 인정률은 줄어들고 많은 사례가 법원에 소송 중에 있다.

일본은 업무상 질병에 대하여 독일과 같이 직업병 목록을 조목조목 나열하지 않는 포괄주의적 입장이 반영된 예시 열거주의 방식을 취하고 있다. 포괄주의적인 방식은 첫째 면책사항으로 열거되지 않으면 모든 것이 인정되며, 열거주의 하에서 인정될 수 없는 손해나 일반적으로 생각할 수 없는 이례적인 손해들도 업무상 재해로 인정된다. 둘째, 입증책임이 보험자에게 있다. 따라서 근로자는 손해발생 사실만을 입증하면 되고 보험자가 면책을 주장하기 위해서는 보험자가 이를 입증해야 하는 것으로 일본은 국내외 의학적 최신 정보에 근거하여 급격하게 변화하는 노동환경 속에서 근로자가 받는 유해 인자와 그 인자에 의해 발생하는 것이 경험칙상 명백한 질병을 유형화하여 예시로 나열하고 있는 것이 특징적이다. 열거된 질병에 걸려 일정요건을 충족하는 자에 대하여 그것이 업무 이외의 원인에 의해 발생한 것이 아니라는 반증이 없는 한 사용자에게 보상의 의무를 발생시키는 방식을 취하고 있어서 독일보다 근로자에게 유리하다고 할 수 있다.

두 국가가 이러한 업무상 질병의 범위를 구체적으로 명시하고 있지만 법령이라는 것이 추상적인 규정이어서 모든 경우를 상정하여 빠짐없이 규정을 두거나 상세하고 구체적인 규정을 둘 수 있는 성질의 것이 아니다. 특히 화학물질 등에 의한 질병은 근로자가 그 작업 중에 취급하거나 작업환경에서 신체에 받는 유해한 화학물질은 여러 종류이고 과학기술 진보 등에 따라 취급하는 물질이 변할 될 것이 예상되기 때문에 이들을 구체적인 법령으로 열거하는 번거로움을 피하고 이들의 변화를 정확히 법령에 반영시키는 절차를 간소화 하기 위하여 일정 화학물질과 그것에 의한 질병의 열거를 독일 연방노동사회부나 일본 노동대신의 책임으로 위임하고 있다. 독일과 마찬가지로 일본에서도 후생노동성내에 '직업병인정대책실'을 두어 신종 직업병에 대한 대처를 하고 있음에도 직업병 항목들이 산업구조의 변화 속도를 따라가지 못하여 의학계의 비판과 함께 직업병 인정에 관한 분쟁이 급증하고 있다. 후생노동성은 직업병 인정 조사관을 증원하는 등 증가하고 있는 직업병 관련 문제에 고심하고 있는 상황이다.

이상과 같이 외국도 우리와 마찬가지로 직업병은 예방활동이 늦게 이루어지는 사후약방문격이 많기 때문에 업무상 질병의 인정에 대하여 많은 어려움을 토로하고 있으며 노사 갈등을 초래하고 있는 단초를 제공하기도 한다. 그러나 독일이나 일본은 열거된 직업병 목록을 추가

하거나 노동대신 고시를 통해 열거주의 방식으로 파생되는 문제점을 보완하고 시대적 흐름에 맞게 새로운 직업병을 등재하려는 노력을 기울이고 있는 것이 우리와 다른 점임을 발견할 수 있다. 우리나라의 직업병 인정기준의 범위는 컴퓨터가 없고 뼈뼈를 차고 다녔던 30년 전 시대에 머물러 있어서 함께 공생하며 세계 여러 나라와 경쟁해야 하는 상황 속에서 함께 미래를 설계해야 할 사용자와 근로자가 서로 화합하지 못하고 서로의 치적을 깎아 내리는 형국이 연출되고 있다.

신기술 공법이 개발되고 신규 화학물질 개발 등으로 화학물질의 이동량과 사용량이 증가하여 새로운 위험요인이 계속해서 증가하고 있어서 우리 모두의 건강이 위협받고 있다. 직업병은 일정한 업무 행위에 의해 일정한 노동집단에게서 다른 국민들에 비해 상당히 높은 정도로 발생확률이 높은 질병이다. 노동시장의 유연화로 직장을 여러 군데 옮겨 다니는 현실에서 직업병의 원인을 찾기란 더욱 어렵게 되었다. 현재 직업병 원인규명을 위한 산업안전보건연구원의 역학조사 결과만으로 직업병 여부를 판단하는 것은 결과해석에 매우 제한적일 수 밖에 없다. 산재보험 직업병에 대한 협소한 인정기준과 인정기준을 지나치게 엄격하게 운영할 경우 결국 전 국민이 내고 있는 건강보험료로 이들의 진료비가 지불되는 것이고 건강보험재정에 피해를 주게 되며 보험료 인상은 기업의 부담으로 작용하게 될 뿐 아니라 보장성을 확대하지 못하는 등 우리 모두의 사회안전망을 해치는 악순환이 계속될 수 밖에 없다.

다른 외국의 사례를 통해서 볼 수 있듯이 직업병 인정 범위를 고용노동부만이 해결할 수 없는 문제라고 본다. 따라서 총리실이든 환경부, 고용노동부(산업안전보건연구원), 보건복지부(질병관리본부)가 참여하는 직업병의 범위를 결정하는 기구를 두어 새로운 유해·위험요인을 조기에 발견하고 새로운 직업병 인정기준 목록을 지속적으로 등재하여 불필요한 노사 갈등과 소모적인 논쟁 유발을 줄여나가는 노력이 필요하다. 직업병 특성상 오랜 기간의 잠복기가 경과한 후 증상 발현되므로 인과관계를 입증하기란 현실적으로 어렵다. 어느 직장에서 생겼는지도 모르는 상황에서 지금 있는 직장에서 증상이 발현되었다 하여 그 회사에게 직업병 발생의 책임을 묻는 것은 공정하지 못하며 이는 결국 근로자들에게 불이익으로 작용하게 될 것은 자명한 일이다. 직업병을 재해율에서 제외하여 기업의 책임을 면제해 주는 것도 하나의 방안일 수 있다.

물론 직업병 목록에 있는 병에 걸렸다고 해서 모든 근로자가 직업병으로 인정되는 것은 아니다. 특히 암의 경우 어떤 한 가지 요인에 의해 발생하기 보다 복합적인 요인이 작용하기 때문에 원인규명을 찾아내는 것은 낙타가 바늘구멍에 들어가는 것보다 어려울 것이다. 그렇다고 해도 질병 승인율이 44.2%(2010년)는 우리나라 산재승인 기준이 지나치게 낮은 것이 아닌가 우려되는 부분이다. 현행 산재보험 인정기준의 합리성 및 국제적 적합성에 대해 심도있

는 분석이 요구된다. 현재 노사가 추천하는 전문가들이 참여하는 업무상질병판정위원회(이하 '질판위')를 두고 있다. 질판위 구성 위원들을 보면 2010년 말 현재 총 306명인데 의사 163명, 산업의학 22명, 변호사·노무사 6명, 산재전문가 12명, 교수 2명, 근로자 단체 45명, 사용자 단체 56명으로 의사수가 다른 분야 전문가 보다 많다. 또한 근로자 단체 추천 수는 사용자 단체 추천자 보다 적어 노사간 균형을 이루지 못하고 있다. 위원회를 구성을 보면 우리나라 산재보험 분야 전문가들은 모두 모여 있다고 해도 과언이 아니다. 그러나 질판위가 판정한 결과에 대해 왜 승복하지 못할까? 현재 질판위 구성원이 비 산업의학 의사 중심의 의학적 소견을 중시하는 직업병 판정방식이 지속되는 한 어떠한 기구를 신설한다고 해도 그 결과는 전과 다르지 않을 것으로 예상된다. 하물며 약국을 제외한 6만여개 의료기관 중 산업의학과 전문의가 없는 대다수 의료기관의 진료실 또는 응급실에서 업무관련성을 판단하기란 현실적으로 쉽지 않을 것이다.

산재보험법시행령 제34조제2항 관련 업무상 질병의 인정기준에서 뇌혈관질환 또는 심장질환과 근골격계에 발생하는 질병에 대해 업무상 질병 인정여부에 대한 세부규정을 노동부장관 고시로 정하고 있다. 이는 급변하는 산업구조의 흐름을 신속하게 반영하기 위한 조치로서 23개 모든 업무상 질병 항목에 대해서도 의학적 판단을 넘는 세부규정을 마련하여 근로자의 업무상질병에 대한 입증책임을 면하고 신속한 보상이 이루어지도록 해야 한다.

다음은 요양신청 과정에서 우리나라 요양신청서식은 일본의 요양신청서식을 그대로 가져와 40여년이 경과하면서 몇 가지 사항을 변경하였다. 물론 일본의 요양신청서식에 사용자 확인란이 있다. 그러나 같은 사용자 확인이 있어도 기본 패러다임이 다름을 확인할 수 있다. 사용자의 사실 확인은 신속한 보상처리를 위해 만들어진 것으로 업무수행성 조사를 간소화하기 위하여 근로자 이름, 부상 또는 발병시각, 재해원인 및 발생상황(장소, 작업형태, 환경, 유해상태, 재해형태) 3가지로 한정하고 있다. 하지만 우리나라의 요양신청서식은 정규직이나, 비정규직이나, 직종은 무엇이나, 사용자와의 관계는, 평균급여는 얼마냐, 사업장 산재보험 담당자는 누구냐, 민법 기타 법령으로 보상 또는 배상을 받았느냐, 치료종결 후 직장으로 복직할 의사가 있느냐 등 기재해야 할 내용이 많고 어려울 뿐 아니라 기재한 내용 일체의 사실을 사용자가 전부 인정하도록 되어 있다. 신속한 보상을 위해서 업무수행성을 확인하는 절차로 사용자 확인을 해야 한다면 근로자 이름, 부상 또는 발병시각, 재해원인 및 발생상황으로 한정하여 산재보험 신청을 간소화 할 필요가 있다.

현재 요양급여 신청서 제출을 의료기관이 대행하도록 동의서를 받아 근로자를 대리하여 요양급여를 청구하고 있다. 산재를 당한 근로자에게 신고의무가 집중된 현행제도는 산재보험

의료기관 지정을 통한 현물급여 지급방식을 따르는 경우 현금급여를 채택하는 국가가 아니  
고서는 어느 국가도 산재보험 요양급여 신청서를 근로자가 직접 제출하는 경우는 없다. 그것  
도 사용자 확인을 통해 업무수행성을 확인한 요양급여 신청서라면 현물급여인 요양급여 청  
구주체는 의료기관인데 대행 절차가 필요한지 제고해야 한다. 산재신고 내용은 근로자, 사용  
자, 의사가 사후에 확인할 수 있도록 해야 하고 산재사고가 면책에 해당되는지는 공단이 이  
를 입증해야 한다. 도적적 해이를 예방하기 위하여 고용계약이 체결되는 즉시 보험자에게 신  
고하는 의무를 부여하는 한편 허위신고 및 부당청구 등에 대해서는 처벌을 강화해야 할 것  
이다.

끝으로 산재보험의 적용·보상 부분은 사용자와 근로자 사이의 이해관계가 첨예하게 발생하  
는 지점이다. 사용자 책임을 전제로 하는 산재보험에서 사용자에게 지나친 부담을 지워서  
안된다. 그렇다 하여 산재보험 사각지대를 해소하는데 자칫 세부사항에 얽매임으로 인해 근  
로자 보호를 우선으로 하는 제도임을 간과해서도 안 될 것이다. 반도체 강국으로서의 이미지  
못지않게 사용자와 근로자가 함께 공생할 수 있는 지속가능한 산재보험제도 선진화를 통해  
선진국 도약에 필요한 사회안전망체계 구축에 일조하기를 바란다.



삼성백혈병 사건을 통해 본 산재보험법 개정방안 토론회  
11  
06  
27