

프랑스의 직업성 암 산재 인정의 제도화 과정에 관한 문제

양리원 (프랑스 파리 제1대학 석사과정(법학))

■ 머리말

2012년 12월 근로복지공단은 삼성전자 공장에서 장기간 근무한 이후 유방암으로 사망한 근로자에 대해 산업재해를 승인하였다. 우리나라에서 유방암이 산재로 인정받은 최초의 사례다. 암이라는 질병이 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는 질병인 만큼 업무와의 인과성을 증명하기가 어려워 산재 신청 건수도 적고 인정 건수는 더더욱 적다. 여러 비영리단체 또는 피해자 모임을 통해 점점 직업병으로서의 암에 대한 인식이 많이 달라지고 있으나 아직까지는 열악한 여건임이 사실이다.

처음으로 암과 직업과의 연계성이 증명된 것은 1775년 런던의 굴뚝소제부들에게서 발견된 음낭암을 통해서였다.¹⁾ 19세기 중반에는 합성색소산업에 종사하는 노동자들로부터 아닐린으로 인한 방광암이 다수 목격되면서 해당 화학 물질과 암 사이의 연관성이 확립되었다.²⁾ 그러나 이러한 직업과 암의 연계성에 대한 인식이 제도화되어 근로자가 이를 근거로 사회보장 혜택을 받기까지는 프랑스에서도 오랜 시간이 걸렸다.³⁾

1) Hawkins, K.Dianem(2005), "Percivall Pott and the Chimney Sweeps Cancer".

2) Bureau International du Travail ; ét. Et doc., série F, n°1, 3 février 1921. « Le cancer de la vessie chez les ouvriers travaillant l' aniline ».

3) 암 관련된 첫 직업병 표는 1931년에 채택되었다.

프랑스에서는 심장혈관 질환 다음으로 두 번째로 사망률이 높은 질환이 바로 암이다.⁴⁾ 프랑스위생감시원(InVS)에 따르면 전체 암 발병 건수 중 4~8.5% 정도가 직업성 암인 것으로 집계된다고 한다. 국제암센터에 따르면 남자의 경우 4%, 여자의 경우 0.5% 정도가 직업성 암인 것으로 조사되고 있다. 근로자 수로 살펴보면 대략 13.5%(약 2,370,000명)의 근로자들이 업무 중 암을 유발하는 요인에 노출된다고 한다.⁵⁾

암이라는 질병은 특성상 다인성(多因性) 질병으로, 정확한 발병 원인을 규명하기가 어렵고 질환의 잠복 기간이 길다. 암과 직업의 인과관계의 근거가 과학적 연구를 통해 드러나고 있지만 그것이 근로자의 보상으로 이어지기까지는 아직 제도적 어려움이 산적해 있다.

특정 암을 직업병으로 인정하기 위해서 프랑스에서 채택하고 있는 제도와 그 제도의 한계점 및 보완책을 살펴보기로 한다.

프랑스의 직업병 인정 기본 제도 : 등재제도(systeme des tableaux)

현재 프랑스에서 시행되고 있는 직업병 인정제도는 사회보장법 제 L461-1조와 제 L461-2조에 의해 규정된다. 기본 원칙은 직업병 리스트(Tableaux de maladies professionnelles)에 등재되어 있는 질병들의 경우 책임 추정 원칙(présomption d'imputabilité)을 적용한다는 것이다. 이는 특정 질병과 특정 업무가 직업병 리스트에 등재되어 있는 경우, 둘 사이의 인과성을 피해자가 증명하지 않아도 직업병으로 인정한다는 의미를 가진다.

1919년 법에 의해 책임 추정의 원칙이 적용되기 이전에는 민법전 제1382조에 근거하여 업무상 사고 혹은 질병을 이유로 보상을 주장하는 근로자에 입증책임이 귀속되었다.⁶⁾ 증거 확보의 어려움, 경제적 이유 등으로 소송에서 약자일 수밖에 없는 근로자가 재정적 부담이 크고 오랜 시간이 걸리는 소송을 쉽게 시작할 수 없는 것이 당연한 일이었다. 지금의 등재제도는

4) 노동건강안전국립연구소(INRS)에 따르면 총사망의 30%가 암이라고 한다.

<http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/maladie-professionnelle/cancer.html>

5) Enquête SUMER 2003 : Les expositions aux produits cancérrogènes, mutagènes et réprotoxiques.

6) Platel Sylvie, « La reconnaissance des cancers professionnels : entre tableaux et CRRMP, une historique prudence à indemniser... », *Mouvements*, 2009/2 n°58, pp.46-55. DOI : 10.3917/mouv.058.0046

이러한 점을 보완해 직업병 리스트에 명시된 조건이 충족될 시 입증책임이 면제되고, 근로자의 질병을 직업병으로 추정한다. 약자일 수밖에 없는 근로자의 권리보장이 강화되었다는 데 중요한 의미가 있다.

오늘날 일반제도⁷⁾내의 직업병 리스트는 총 118개로, 각 직업병 리스트는 특정 질병의 직업병 인정 기준을 명시하고 있다. 직업병으로 인정되었을 때 피해자 혹은 그 가족들은 정해진 금액의 금전적 보상을 받을 권리가 있다. 이러한 등재제도에 따라 보상을 받기 위해서는 다음과 같은 조건들이 충족되어야 한다.⁸⁾

- 문제 질환의 직업병 리스트 등재
- 수행 업무의 직업병 리스트 등재
- 위험 물질에의 노출 기간과 추정 원칙 적용기간(노출 종료 시점과 첫 의학적 진단 시점 사이의 최대 기간)

이러한 조건이 충족되면 별다른 소송절차 없이 근로자의 질병은 직업병으로 인정되며, 이를 반박하고자 할 경우 그 입증책임은 사회보장기관에 귀속된다.

암과 직업병 리스트⁹⁾

1919년 10월 25일 법에 의해 처음 직업병 인정제도가 채택되었을 당시에는 납 중독과 수은 중독에 의한 질병만이 직업병으로 인정되었다. 1920년대부터 계속된 국제노동사무국의 압력에도 불구하고 암과 관련된 첫 직업병 리스트는 1931년에 이르러서야 채택되었다. 제4번 ‘벤젠에 의한 백혈병(leucémies provoquées par le benzène)’ 과 제16번 ‘전리방사선에 의한 폐기관지암, 백혈병, 골육종(leucémie, cancer broncho-pulmonaire primitif le benzène)’이 그것이었다.

7) 일반제도(régime général)는 특정 직업군에 귀속되지 않고 일반적으로 적용되는 제도이고, 농업과 관련해서는 별도로 적용되는 농업제도(régime agricole)가 있다.

8) 아래 예시의 제43의 2번 ‘프롬알데히드와 그 중합체들에 의한 암’ 표 참고.

9) Platel Sylvie, « La reconnaissance des cancers professionnels : entre tableaux et CRRMP, une historique prudence à indemniser... », *Mouvements*, 2009/2 n°58, p.46~55. DOI : 10.3917/mouv.058.0046

이후 1984년부터 2000년까지는 주기적으로 암 관련 리스트가 채택되기 시작했다.¹⁰⁾ 7년의 공백 이후 2007년 제61의 2번 ‘카드뮴이 포함된 먼지 혹은 연기의 흡입으로 인한 폐기관지 암’ 리스트에 채택되었고, 가장 최근에는 제43의 2번 ‘프롬알데히드와 그 중합체들에 의한 암질환’이 2009년에 채택되었다.¹¹⁾

제43의 2번 ‘프롬알데히드와 그 중합체들에 의한 암’ 리스트

병명	책임추정적용기간	해당 질환의 발병가능성을 가진 업무의 제한적 목록
비인두암	40년 (단, 위험 물질 노출 기간이 최소 5년 이상이어야 함)	<ul style="list-style-type: none"> - 프롬알데히드와 그 용제 준비 - 조직학, 임상병리, 시체방부보호 연구실에서의 프롬알데히드 사용 (클로즈드 시스템에서의 업무는 예외) - 프롬알데히드를 사용한 피혁 가공 - 멜라닌포르말린, 멜라닌포르말린요소, 페놀포르말린, 요소포르말린수지 제조 - 프롬알데히드 기본 수지가 사용된 섬유, 입자, 박층으로 구성된 나무패널 제조공정 - 멜라닌포르말린과 요소포르말린수지를 이용한 종이 함침 - 요소포르말린수지를 사용한 나무판 니스칠 - 토목공사시 또는 광산에서 지반강화를 위한 요소포르말린수지의 사용 - 프롬알데히드를 사용한 망사보의 마감작업 - 소화작업

자료 : 프랑스 관보 2009년 1월 16일 제0013번 p. 945 본문 제23번¹²⁾

이렇게 암과 관련하여 적용 가능한 직업병 리스트는 일반제도에서는 총 21개, 농업제도에서는 총 9개가 있다. 이들 직업병 리스트가 적용되는 암으로는 프랑스에서 가장 빈번하게 발생하는 5대 직업성 암인 폐기관지암, 방광암, 백혈병, 석면으로 인한 흉막중피종, 부비동 및 비암이 있다.

리스트를 통해 노출 기간, 질환의 명칭, 적용되는 업무의 성격 등 충족되어야 할 요건을 명확하게 정해 놓은 나라는 유럽에서 프랑스가 유일하다. 때문에 대부분의 나라들이 비슷한 종류의

10) 1985년에 1개, 1987년에 3개, 그 후 1988~1989, 1992, 1995~1997, 2000년에 각각 한 개씩 암 관련 리스트가 신설되었으나, 그 다음 리스트가 채택되기까지는 7년의 공백 기간이 있었다.

11) Décret n° 2009-56 du 15 janvier 2009 modifiant le Tableau n°43 « Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères »

12) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020099877&dateTexte=&categorieLien=id>

암을 직업병으로 명시하고 있으나 인정 건수에 있어 나타나는 국가별 편차는 이런 부분에서 설명될 수 있다.¹³⁾ 근로자 개개인이 그 인과관계를 증명하기에 어려운 암과 같은 질병과 관련해서 리스트가 갖는 의미는 더욱 중요하다. 리스트에 암과 관련된 질병과 그 원인이 되는 업무 등이 정확하게 명시되어 있을수록 근로자가 쉽게 총족 요건과 보상 신청의 절차를 쉽게 이해할 수 있기 때문이다. 그렇다면 특정 암이 목록에 등재되는 법적 절차에 대해서 살펴보기로 한다.

직업병 리스트의 개정 · 보완 절차

법령에 규정된 직업병 리스트의 내용 개정 절차는 사회보장법전 법령 제 L461-2조 제4항에 명시되어 있다. 동 조에 따르면 직업병 리스트는 “직업위험고등심의회(conseil supérieur des risques professionnels CSPRP)¹⁴⁾의 의견에 따라 시행령에 의해 수정되거나 보완”된다. 해당 조항은 한 문장으로 개정 절차를 요약하고 있지만 실제로는 수많은 노사관계자들과 의학 전문가들의 참여와 대립 속에 여러 단계를 거쳐 이루어진다. 개정이 이루어지기 위해서는 관계자들의 합의가 도출되어야 하므로 때로는 수년의 시간이 걸리기도 한다.

먼저 노동부는 직업병 리스트의 수정 또는 신설에 대한 요구 및 제안을 접수한다. 이러한 제안은 노동조합, 국회의원, 노동의학 교수, 전문의, 임금근로자건강보험금고(CnamTS), 국립보건의학연구소(INSER) 등의 전문가 집단들뿐 아니라 일상생활장애자협회(Association des accidentés de la vie, Fnath)와 같은 비영리단체까지 다양한 이익 집단들에 의해 이루어지고, 이를 시작으로 개정 · 보완 절차가 시작된다. 이러한 제안들이 수용되기 위해서는 정확한 역학조사를 통해 질병과 업무 사이의 인과관계가 명확히 확립되었을 경우를 전제로 한다.¹⁵⁾

13) 디리위원회의 2011년 보고서, pp.46~47.

14) 사회보장법전 제 L461-2조 제4항의 직업위험고등심의회는 2008년 시행령에 의해 근로조건방침심의회(Conseil d'orientation sur les conditions de travail : COCT)라는 이름의 기관으로 개편되었다. 노동부 산하기관인 근로조건방침심의회는 기존의 직업위험고등심의회가 가지고 있던 기능을 이어 수행하는데 특히 근로조건의 개선, 근무지에서의 안전과 건강증진과 보호 관련 국가정책 개발이 그 주요한 역할이다.

15) 디리위원회의 2011년 보고서, p.72.

이들의 제안을 바탕으로 노동부는 수정·신설 안을 작성한다. 작성된 수정·신설 안은 이를 위해 특별히 구성된 태스크 포스(groupe de travail)에 의해 검토된다.¹⁶⁾ 태스크 포스는 노사관계자, 관련 부서 공무원 및 전문보고 책임자로 구성된다. 예상 일정, 목적, 업무수행 방식 등 태스크 포스의 임무 관련 세부사항은 직업병리학 특별위원회가 사전에 규정한다.

태스크 포스가 검토를 마친 수정·신설 안은 다음 기관들의 자문을 거쳐야 한다.

- 직업병리학 특별위원회(Commission spécialisée des pathologies professionnelles, CPP)¹⁷⁾
- 근로조건 방침심의회의 총위원회
- 직업병과 업무상 사고위원회¹⁸⁾

만약 이러한 자문 절차가 준수되지 않은 경우 수정사항은 위법 처리된다. 예를 들어 2001년 최고행정법원은 적용 범위를 넓히기 위해 ‘규소’를 ‘자연 상태의 규소’로 수정하는 과정에서 직업위험고등심의회(근로조건방침심의회의 전신)의 자문을 거치지 않았다는 이유로 관련 조항을 위법 판정하였다(최고행정법원 2001년 6월 27일 판결). 최고행정법원은 책임 추정 원칙에 해가 될 수 있는 개정사항의 경우 더욱 엄격한 심사를 한다.

합의가 도출된 수정·신설 안은 노동부에 의해 시행령으로 작성되고 공포된다.

암 관련 개정 과정상 사회적 합의의 도출의 어려움

태스크 포스와 직업병리학 특별위원회는 근로조건방침심의회 위원들로 재구성되는데 그 안에서 노조 대표자들과 사용자 대표자 사이의 팽팽한 의견 대립이 발생한다. 예를 들어 직업병리학 특별위원회의 경우 관련부서 공무원 5명, 전국 차원의 대표성이 인정된 노동조합 대표자 5명, 사용자단체의 대표자 5명과 직업병 관련 전문가로 지명된 자 4명 등으로 구성되어 있다. 위원회 내에 노사 간의 공평한 의견 수렴을 꾀하고자 한 의도의 위원 구성은 노사 간의 극심한

16) 노동법전 시행령 제 D4641-10조.

17) 근로조건방침심의회(Conseil d'orientation sur les conditions de travail, COCT)의 6개 특별위원회의 하나이다.

18) 노동법전 명령 제 4641-16.

대립으로 이어져 의학적 연구 결과에 따라 이루어져야 할 직업병의 법령화가 두 집단 간의 타협에 좌우되는 상황에까지 이르고 있다. 위원들 내에 전문 의견 수렴을 위해 임명된 의사들도 있지만 그들마저도 각각 노조 또는 사용자의 편에서 그들의 이익을 대변하게 되어 오히려 대립이 심화되는 역효과를 내고 있다.¹⁹⁾ 이러한 문제점은 합의 도출의 지연, 개정 절차의 경직성으로 이어지게 되는데, 이를 개선하고자 의학적 감정의 단계와 노사관계자들의 논의의 단계를 분리하자는 제안이 계속해서 나오고 있다.²⁰⁾ 근로자 대표자들과 사용자 대표자들 간의 격렬한 대립에 따른 직접적인 피해자는 결국 근로자이기 때문이다.

암과 관련해 나타났던 노사 간의 쟁점을 살펴보자.

노사 대표자들이 격렬하게 대립하는 첫 번째 쟁점은 암이 다인성 질병이라는 데 있다. 먼저 대립의 배경은 암이 아닌, 1991년 채택된 제57번 근골격계 장애 관련 리스트에 있다. 이 리스트의 채택으로 1992년 2,602건이던 인정 건수가 2000년에는 10,874건으로 폭발적인 증가율을 보였다. 직업병으로 인정되는 건수가 많을수록 이를 보상해야 할 업무상 질병 및 업무상 사고 보장제도의 재정²¹⁾은 늘어날 수밖에 없다. 문제는 이 제도의 재정이 사용자들의 분담금으로 이루어진다는 것이다. 직업병리학 특별위원회의 사용자단체 대표자들은 제57번 리스트의 경우를 교훈삼아 이후에 진행되는 직업병 리스트의 개정이나 보완에 강경한 반대 입장을 취하기 시작했다.

이러한 반발은 특히 다인성 질병을 중심으로 격렬하게 나타났는데 대표적인 예가 바로 암이다. 암은 직업에 의한 요인뿐 아니라 다른 환경적 요인, 생활 습관적 요인, 유전적 요인 등에 의해서도 발병 가능하다는 것을 근거로 사용자단체 대표자들은 암질환의 등재를 반대했다. 리스트에 등재되었다는 이유만으로 책임 추정의 원칙이 적용되어 직업으로 인한 발병 부분만 부분적으로 책임지는 것이 아니라 질환 자체를 보상해 주어야 하는 것이 불합리하다는 것이다. 특히 제30의 2번 ‘석면으로 인한 폐암’ 채택과 관련해서는 흡연 또한 발병 요인이 될 수 있음을

19) Déplade Marc-Olivier, « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale », Revue française de science politique, 2003/5 Vol. 53, pp.707~735. DOI : 10.3917/rfsp.535.0707

20) 디릭위원회의 2011년 보고서에는 노사 대립과 관련한 개정 절차의 문제가 다시 한번 구체적으로 제기되고 있으며, 이러한 점은 2008년 사회보장에 관한 회계감사원의 보고서에서도 지적되었다.

21) Assurance des Accidents du travail et des Maladies professionnelles(AT-MP).

근거로 들며 반대했다. 오늘날에도 대표적인 사용자단체인 프랑스기업운동(MEDEF)은 계속해서 프랑스의 책임 추정의 원칙이 다인성 질병에 지나치게 우호적이라고 주장하고 있다. 예를 들어 제43의 2번 프롬알데히드에 의한 암 관련 리스트의 비인두암은 바이러스에 의해서도 발생 가능하다는 것이다.²²⁾

두 번째 쟁점은 2007년 채택된 암 관련 리스트인 제61의 2번 ‘카드뮴이 포함된 먼지 혹은 연기의 흡입으로 인한 폐기관지 암’의 잠복 기간 조항에 있었다. 기존의 어떤 리스트에도 없었던 잠복기간에 대한 조건이 삽입된 것이다. 최고행정법원은 2007년 7월 1일의 판결에서 “위험 물질에 노출된 시점으로부터 20년의 잠복 기간”이라는 단서가 붙은 제61의 2번 리스트를 공포한 시행령을 무효화했다. 이 리스트가 채택되었다면 해당 암 질환의 직업병 인정 가능성에 커다란 제약이 되었을 것이다. 암은 40년, 50년 이후에 그 증상이 나타나기도 하는데 20년의 잠복 기간이라는 조건은 지나치게 제한적이기 때문이다. 노동조합 단체들은 이 무효 판결을 매우 환영함과 동시에 당시 진행되고 있던 제43의 2번 프롬알데히드로 인한 암 질환 리스트 개정 논의에서 이러한 조건이 또다시 삽입되지 않도록 경계해야 한다고 강조했다.²³⁾ 실제로 제43의 2번 리스트에는 위의 조항이 삽입되지 않았다.

현재 진행되고 있는 논의 : 야간근무로 인한 유방암²⁴⁾

2011년 디락위원회의 보고서는 개정 · 신설 논의를 추진하고 있는 표 중 하나로 야간근무로 인한 유방암 관련 주제를 언급하고 있다. 그 근거로 몇 가지 과학적 연구 결과를 제시하고 있다. 영국 암 저널에 발표된 연구에 따르면 영국에서 나타나는 4.6%의 유방암의 발병 원인이 야

22) Rapport de Commission Diricq 2011 Annexe n°6 Compte-rendus des auditions des partenaires sociaux : 139.

23) http://www.sante-et-travail.fr/page.php?controller=article&action=htmlimpression&id_article=44218&id_parution=869

24) Rapport de la commission Diricq 2011: 사회보장법전 제L176-1조에 근거하여 3년에 한 번씩 구성되며, 업무상 사고와 직업병 부문에서 일반 사회보장 부문으로의 예산 지분을 검토하는 위원회에서 작성하는 보고서다.

간 근무에 있고, 프랑스위생감시원(InVS)은 그 경우가 1.4~5%에 이른다고 발표했다. 또한 국제암연구소(IARC)의 분류법에 따르면 야간 근무는 인체에 “암을 유발할 가능성이 큰 인자”에 속한다(그룹 2A). 과학적 근거들이 이렇게 정립되어 있는 반면, 노사관계자들은 상반된 의견을 내놓고 있어, 역시나 논의의 진행이 더딜 것으로 예상된다.

사용자단체인 프랑스기업운동(MEDEF)은 몇몇 연구가 여성 야간근무자들의 유방암 발병 건수의 증가를 추정해도, 지금으로서는 특수한 조건의 소수 업종(간호사, 항공승무원)에서만 나타나는 것이기 때문에 성급하게 유방암을 리스트에 삽입해서는 안 된다고 주장하고 있다.

반면 근로자단체인 프랑스노동총동맹(CGT)은 직업병 표는 최신 의학 연구에 의해 밝혀진 결과에 맞춰 개정되어야 한다고 주장하며 리스트 신설을 찬성하고 있다. 다른 근로자 단체인 노동자의 힘(CGT-FO) 또한 야간 근무를 하는 여성근로자들의 업무와 유방암의 인과관계를 증명하는 연구 결과들이 늘어남에 따라 직업병 리스트에 삽입되어야 한다고 주장하고 있다. 노사 간 의견 대립의 단적인 예이다. 이러한 대립을 해결하여 합의를 도출해내는 데 얼마나 오랜 시간이 걸리는지에 따라 유방암이 직업병 리스트에 등재되는 시점이 결정될 것이다.

등재제도의 경직성 보완을 위한 직업병인정보충제도(Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles)

사용자단체가 특정 암이 리스트에 등재되는 것에 대한 반대의 근거로 제시하는 것 중 하나는 바로 직업병인정보충제도다. 굳이 특정 직업병을 리스트에 등재하지 않아도 이 제도를 통해 근로자는 충분히 보상받을 수 있다는 것이다. 유럽연합 권고²⁵⁾를 수용하여 1993년²⁶⁾ 채택된 이 제도는 다음과 같은 이유로 책임 추정의 원칙이 적용되지 않는 경우 개별 평가에 따라 직업병으로 인정, 업무상 재해 보상이 가능하도록 하고 있다.

리스트에 등재되어 있는 질병이지만 리스트에 명시된 세부 조건이 충족되지 않은 경우 (사

25) 1962년 유럽연합 권고(Recommandations du 23 juill. 1962 n°66-462)는 직업병 인정시스템을 이중 시스템으로 만들 것을 종용하고 있다.

26) Loi n°93-121, 27 janv. 1993.

회보장법전 제L461-1조 제3항)

리스트에 등재되어 있지 않은 질병이나 일상생활에 심각한 장애(최소 25%의 불능 정도)를 가져오고 그 원인이 업무에 있을 경우(사회보장법전 제 L461-1조 제4항) 이 제도를 통한 직업병 인정의 심사는 직업병인정지방위원회 (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles : CRRMP)의 권한에 속한다. 위원회에는 지역 이사회 의사, 지역 근로의학감독관, 직업병리학 전문가인 병원 실무가 또는 의학대학 교수의 자격을 가진 위원 3명이 의무적으로 포함되어야 한다.

이 제도는 등재제도의 경직성을 완화·보완하고자 하는 목적을 가지고 있으나 암과 관련해서는 여러 가지 한계점을 가지고 있다.

먼저 등재제도와 달리 책임 추정의 원칙이 적용되지 않아 질병과 업무 간의 인과관계를 근로자가 증명해야 한다. 암의 경우 근로자가 이를 증명하기란 쉬운 일이 아니다.

또한 다인성 질병인 암의 경우 직업병인정지방위원회의 전문가들이 직업 외적인 요인을 이유로 암의 직업병 불인정 판정 시 문제를 제기해 볼 수 있다. GISCOP²⁷⁾의 조사에 따르면 직업병인정지방위원회의 암의 직업병 불인정 근거 중 가장 빈번하게 사용되는 것이 바로 흡연이다. 하지만 이러한 논리에 따라, 직업성 암으로 인정받기 위해서 직업 외적인 요인이 전무해야 한다면 이는 근로자의 이익에 반하는 것이고, 현실을 반영하지 못하는 것이다. 이와 관련해 2002년²⁸⁾ 대법원의 판결은 의미하는 바가 크다. 이 판결에서 대법원은 흡연자인 근로자가 포타슘의 중크롬산염에 지속적이고 상승적인 노출로 인해 폐암을 앓고 있다면 이 폐암의 다인적(多因的) 성격에도 불구하고 직업병으로 인정해야 한다고 판결했다(대법원 2002년 12월 19일 판결).

그 밖에 서류의 심사 기간이 지나치게 길다는 점도 문제점으로 지적되고 있다. 서류 심사 기간 중 혹은 결과의 통지가 얼마 지나지 않아 피해자가 사망하는 경우가 종종 발생하기 때문이다.

여러 가지로 근로자에게는 불리할 수밖에 없는 이러한 보충제도를 통해 2010년 인정된 암은

27) 2006년 창설된 직업성 암에 관한 연구 기관이다.

28) 프랑스 최고법원인 “Cour de Cassation”을 직역하자면 파기원이 맞으나 한국에서 사용하지 않는 단어이고, 법원 서류상 한국의 대법원에 상응하기 때문에 편의상 ‘대법원’으로 번역하기로 한다.

리스트에 등재된 석면으로 인한 암이 과반수 이상을 차지했다. 리스트에 등재되지 않은 암은 23%만이 직업병으로 인정되었다(아래 표 참고).

사회보장법전 제L461-1조의 두 가지 절차	인정	불인정	총신청건수
제3항: 목록에 등재되어 있는 질병이지만 표에 명시된 세부 조건이 충족되지 않은 경우 (2010년에는 표 제30의 2번 석면에 의한 폐기관지암, 흉막중피종 및 그 외 초기흑색종양만이 제외됨)	243	98	341건 (71% 승인율)
제4항: 목록에 등재되어 있지 않은 질병이나 일상생활에 심각한 장애(최소 25%의 장애율)를 가져오고 그 원인이 업무에 있을 경우	53	174	227 (23% 승인율)

자료: 직업병인정지방위원회의 2010년 업무 종합평가 보고서.²⁹⁾

위의 예만 보더라도 특정 암이 리스트에 등재되었을 경우 근로자가 직업병으로 인정받을 수 있는 가능성이 더 크다는 것을 알 수 있다.

■ 맺음말

지금까지 살펴보았듯이, 프랑스에서는 책임 추정 원칙이 적용되는 직업병 리스트를 바탕으로 한 등재제도와 보충제도를 통해 직업병을 인정하고 있다. 암은 치사율이 높고 치료 비용도 고가인 만큼 그 어떤 질병보다 보상이 더욱 필요하다. 그러나 근로자 또는 사용자의 발암 물질에 대한 이해 부족과, 긴 잠복 기간, 복잡한 인정 절차 때문에 축소 보고(sous-déclaration)되고 있다. 다인성 질병이며, 아직도 업무와의 명확한 인과관계가 의학적으로 증명되지 않은 경우가 많아 축소 인정(sous-reconnaissance)되고 있는 것 또한 현실이다. 이러한 현실의 개선을 위해 프랑스는 다각적인 노력을 하고 있다. 노동건강플랜(Plan au santé au travail 2010~2014), 암 플랜(le plan cancer 2009~2013), 건강과 환경 플랜(le plan national santé-

29) Bilan d'activité des CRRMP - Année 2010: <http://sante.travail.paca.free.fr/letrinfo/dammon/2010-Bilan-CRRMP.pdf>

environnement 2009~2013) 등이 그것이다. 직업성 암 리스트의 수정·보완뿐 아니라 예방, 연구, 관찰이라는 세 가지 노선을 중심으로 발암 물질의 근무환경 내에 발암 물질 퇴치를 위한 조치, 발암 물질에 노출된 근로자들의 건강에 대한 의학적 추적검사(은퇴, 퇴직, 휴직한 근로자 포함), 암 관련 의학 전문가 양성을 위한 교육프로그램 개발, 직업성 암의 조기 발견을 위한 가이드라인 작성 등 구체적인 방안을 통해 정부기관뿐 아니라 각종 연구기관 및 노사관계자들이 공조하고 있다. **ICLI**