

선진국의 직업병 신고 시스템



직업병이란 예방이 아닌 사후 보증을 목적으로 만들어진 법적 개념으로, 그 정의는 의학이 아닌 법적 기준에 의한다. 이러한 직업병 보험체계는 거의 모든 유럽 국가들에서 운영되고 있으나 각 나라마다 특수한 보험기관에 의해 운영되어 그 혜택이 널리 알려져 있지 않다. 따라서 직업병 발병의 상당수는 피해자, 의사, 또는 사용자에 의한 신고가 이루어지지 않고 있다. 이에 Eurogip은 여러 유럽국가들에서 나타나는 직업병 과소신고의 실정과 더불어 각국이 시행하고 있는 적절한 대책이 무엇인지를 연구하였다. 먼저, 기획특집①에 수록된 직업병 신고 절차 연구의 대상 국가는 독일, 덴마크, 스페인, 프랑스, 이탈리아 5개국으로, 비교적 성숙한 보험체계를 구축하고 있는 대표적 사례이다. 그중 독일을 제외한 4개국은 과소신고 문제에 관심을 가지고 대책을 강구하였을 뿐 아니라 비교적 구체적인 보험관련 통계를 제공하고 있다. 기획특집②에서는 이를 바탕으로 과소신고의 원인과 규모를 파악하고, 과소신고 근절을 위한 모범적 사례를 살펴본다.

기획특집 ① 유럽의 직업병 신고 절차

기획특집 ② 유럽의 직업병 과소신고 대책

유럽의 직업병 신고 절차*

Eurogip**

이 글의 연구 대상인 국가들(독일, 덴마크, 스페인, 프랑스, 이탈리아)의 직업병 신고 관련 현안들과 이것이 보험기관들이 작성하는 직업병 발생률 통계에 어떠한 영향을 미칠 수 있는가에 대한 이해를 높이기 위해서는, 5개국의 현행 인정 신청 절차를 간략하게 설명할 필요가 있다.

이 글에서는 질병의 업무 관련성 인정을 받고 보험기관으로부터 현행 규정에 의한 급여를 지급받기 위한 자국 내 신청 절차를 기술하고자 한다.

이와 병행하여 직업병 의심 사례들을 역학조사를 목적으로 신고하는 절차가 존재하는 경우에는 이러한 신고 의무도 언급하도록 한다.

* 이 글은 Eurogip(2015), *Reporting of occupational diseases: Issues and good practices in five European countries*, Paris의 “1. Occupational Disease reporting procedures in five European Countries”를 번역하여 정리한 것이다. 글의 저작권은 Eurogip에 있으며 한국노동연구원은 이 글의 번역출판 허가를 받았다. “Reporting of occupational diseases: Issues and good practices in five European countries” © Eurogip 2015.

** Eurogip은 1991년에 설립된 프랑스 기관으로 조회, 프로젝트, 정보-통신, 표준화, 통보대상기관 조정 등 5개 부문의 업무로 구성되어 있다. 모든 업무 부문은 유럽의 산재 및 직업병 보험 또는 예방 측면을 공통적으로 다루고 있다.

■ 독일

인정 신청 절차는 의사, 사용자, 피해자 및 사회보험기관(건강보험기금, 노령연금기관, 고용서비스 기관)을 포함한 다수의 이해관계자들이 개시할 수 있다. 의사와 사용자에 있어서는 (직업병이 의심되는 경우) 의무사항이기도 하다. 의사는 신청 결과와 관계없이 보험기관으로부터 신고 1건당 20유로의 보수를 받는다.

신고서는 해당 기업이 가입되어 있는 상해보험기관(*Berufsgenossenschaft, BG*)이나 해당 공무원이 가입되어 있는 공공부문 상해보험기금(*Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand*)¹⁾에 제출하여야 한다. 실제로 의사들에 의한 신고건이 가장 많고 사회기관(약 20%), 피해자(약 10%), 사용자(약 3%)가 뒤를 잇고 있다.

신고는 서면과 전자 방식 모두 가능하다. 2002년 8월 1일 이후로, 상해보험기관에 대한 직업병 신고 관련 공식훈령에 따라 온라인으로 보고서를 작성하여 인터넷으로 직접 보낼 수 있게 되었다. 또한 이 규정에 의해 모든 BG에 대한 신고서의 양식과 내용이 통일되었다. 또한 신고서 양식도 크게 간소화되어서 기입해야 할 항목 수가 줄어들었다.

■ 덴마크

덴마크에서는 누구든지 업무 관련성이 있는 것으로 의심되는 질병을 신고할 수 있다. 실제로 직업병 인정 신청의 대부분은 의료진, 특히 가정의(*family doctor*)에 의해서 이루어지며, 병원 내 분과에서 제출하는 신고건도 점차 늘어나고 있다.

1976년 이후로는 의사(치과의사 포함)에게 법적 의무로 부여되고 있어서, 해당 진단을 내린 날로부터 9일 내에 신고해야 한다. 병원 및 의원의 경우, 이러한 신고 여부는 해당 과목

1) 민간부문의 경우, 공업, 상업 및 서비스 분야의 기업은 9개 상해보험기금(*Berufsgenossenschaft, BG*) 중 해당 업종에 따라 1개에 가입하여야 한다. BG는 동수 대표 경영진(*equi-representational management*)을 둔 공공산업 연합체다. 공공부문에는 여러 상해보험기금이 있으며, 각 주(Land)에 1개의 일반 기금, 특정 업종(연방 정부, 철도, 우편, 통신)을 위한 중앙기금과 소방관을 위한 4개의 기금이 이에 해당한다.

을 담당하는 의사(치과의사 포함)가 결정한다. 이러한 의무는 2010년 7월 1일자로 전문의(specialist doctor)에게 확대 적용되었다. 의무 위반 시 부과되는 제재도 점차 강화되고 있다(벌금 또는 2년 이하의 징역).

직업병 사례를 신고하는 모든 의사에게는 201덴마크크로네, 즉 약 27유로(2014년 9월 환율 적용 시)가 지급된다. 신고 시 해당 피해자의 동의가 반드시 필요한 것은 아니지만, 피해자는 절차의 이후 단계에서 보험기관이 자신의 사례를 조사하는 것에 반대할 수 있다.

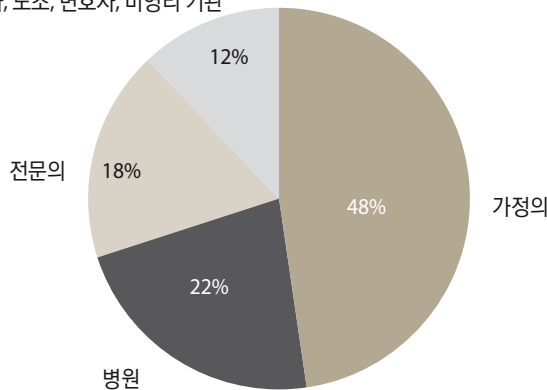
2010년 7월 1일 이후, ESS시스템(Elektronisk anmeldelse af Erhvervssygdomme)을 통한 전자 방식의 직업병 신고가 의무화되었다. 이러한 전자적 통로로 인해 신고의 질이 개선되고 보상절차 과정에서 관련 서류 처리에 소요되는 시간이 절감되었다. 해외에 거주하고 있는 피해자와 덴마크 사용자의 경우에는 서면에 의한 신고도 가능하다. 2011년의 경우, 신고건의 70%가 전자 방식에 의하였으며, 서면에 의한 신고건의 15%만이 의사들에 의해 이루어졌다.

의사로부터 신고가 접수되는 경우, 해당 피해자에게 이러한 인정 신청 접수와 이후 진행될 조사 절차에 대해 고지한다. 피해자는 이를 반대할 수 있으며, 그러한 경우에는 해당 서류는 통계상 ‘미인정 신고건(filed without recognition)’으로 분류된다.

2011년에 이렇게 거부된 신고건은 총 878건에 이르렀으며, 이는 전체 신고건의 약 5%에 해당한다. 정신질환(274건), 피부질환(155건), 난청(hypoacusia)(161건), 암(85건)이 주종을 이루었다.

[그림 1] 덴마크의 신고자별 인정 신청 비율(2011년)

기타: 사용자, 피해자, 노조, 변호사, 비영리 기관



직업병 신고서는 다음의 별도 기관 두 곳으로 동시에 송부된다.

- 국립산업재해위원회(National Board of Industrial Injuries; *Arbejdsskadestyrelsen*, ASK): ASK에게 있어 해당 신고서는 인정 신청서가 되며, ASK는 직업병 인정 및 피해자 보상 여부 판정을 내린다.
- 근로감독기관(덴마크 근로환경국, *Arbejdstilsynet* or Danish Working Environment Authority - WEA): 신고된 직업병 등기부를 작성 및 보관한다.

이 두 기관이 직업병 신고와 관련하여 작성, 발간한 통계가 서로 다른 경우도 있다. 보험기관인 ASK는 피해자 사례조사 과정에서 해당 피해자에게 다른 직업병이 발견되면 모두 포함시키기 때문으로 볼 수 있다.

직업병을 이유로 하는 장애에 대한 급여는 (세수로 운영되는) 건강보험기관이 지급하지만 (영구 장애 및 근로능력 상실건에 관여하며 특정 의료 비용을 지급하는) ASK의 통계에는 지급되는 급여의 종류와 관계 없이 모든 신고된 사례가 포함된다는 점에 유의하여야 한다.

■ 스페인

스페인 직업병 신고 제도와 통계 작성 제도는 2007년에 대대적으로 개편되었다. 2007년 이전에는 주로 사용자들이 자신이 선택한 보험사업자 — Mutua 또는 국립사회보장기구(National Social Security Institute)²⁾— 에 직업병 의심 사례를 신고하였다. 가정의도 신고할

2) 근로자의 산재보험 가입을 위해, 사용자는 전국에 산재한 20개 ‘*Mutuas de Accidentes de trabajo*’ 중 하나 또는 국립사회보장기구(National Social Security Institute; *Instituto Nacional de la Seguridad Social: INSS*)에 가입하여야 한다. 해양 부문의 경우에는 ‘*Instituto social de la marina*’만이 권한을 지니고 있으며, 독립적인 체제도 몇몇 운용되고 있다. Mutua는 고용사회보장부의 인가를 받은 민간 사용자들의 비영리단체다. 대다수의 기업들이 Mutua를 선택하여 현재 Mutua 가입 기업의 비중은 98%(1,485,854개소), 가입 근로자의 비중은 94.92%로 13,143,990명에 이른다(2011년 통계). Mutua는 OSH 보험과 산재예방 이상의 역량을 지니고 있는데, 사용자가 요청하면 질병의 경우 (INSS를 대신하여) 한시적 장애급여를 운용할 뿐 아니라 기타 세부 급여(중증질환 아동을 위한 보건서비스, 자영업자 실업급여 등)를 담당하기 때문이다.

관리가 있었으며, 이 경우에는 보험기관이 해당 사용자에게 신고 사실을 통보해 주었다.

각 직업병 의심 사례에 대해서는 근로감독관(Labor Inspector)이 문제의 사업장을 방문하였다. 따라서 업무상 상해건으로 신고하는 것이 전적으로 사용자에게 유리하였다(업무상 상해 신고 시에는 해당 사고가 중상 또는 사망 사고로 이어진 경우에만 근로감독관이 사업장을 방문하였다).

전국 차원의 직업병 등록 및 통계 작성과 관련해서는, (Mutua와 기업들로부터) 고용사회보장부(Ministry of Employment and Social Security)에 여러 경로를 통해 정보 피드백이 이루어지고 전산관리 시스템이 미비하기 때문에, 제공되는 통계의 신뢰성은 낮았다.

2007년 새로운 규정³⁾의 수립으로 직업병 부문이 크게 개선되었다. 즉 새로운 직업병 목록이 채택되고, 신청 이해당사자도 변경되었으며, 새로운 전자등록 시스템이 구축되었다. 그 이후로 근로자, 해당 근로자 거주 지역의 보건소(health care center) 가정의,⁴⁾ 해당 기업을 관할하는 산재예방부서의 산업의(industrial doctor), 또는 사용자가 직접 보험사업자(Mutua 또는 INSS)에 직업병 의심 사례를 신고할 수 있게 되었다. 현재 국립보건청(National Health Service) 또는 산재예방부서 소속 의사들에게는 업무상 질병 가능성이 있는 사례를 보고해야 할 의무가 있다. 또한 근로감독관의 사업장 방문이 더 이상 주기적으로 이루어지지 않고 중상, 사망 또는 반복적인 질병의 경우 또는 해당 근로자나 노조의 요청이 있는 경우에만 이루어진다는 점에도 주목하여야 한다. Mutua(기업들의 98%가 Mutua를 보험사업자로 함)는 신고건에 대해 조사를 실시하고 5일 내에 결정을 내려야 한다. 질병의 원인이 해당 근로자가 직업병 목록과 관련된 요인 및 물질에 노출되었기 때문이라면 자동적으로 직업병으로 인정된다(일반사회보장법(General Social Security Act, LGSS) 제116조). 심층 조사(추가 검사)가 필요하다고 입증된 경우, 조사기간을 6개월로 연장할 수 있으며 1회 재연장 가능하다. 실제로 신고건의 90%가 5일 내에 결정이 내려진다.

3) Royal decree No. 1299/2 006(BOE of 19 December 2006).

4) 스페인에서는 제도적으로 모든 주민은 국립보건시스템(National Health System)에 의해 일차 보건소(primary health care center)에 배정된다. 스페인 국민의 90%가 이러한 보건소를 이용하는 반면, 나머지 10%는 자비로 주치의를 선택하거나 민간보험에 가입한다.

2007년부터 고용사회보장부는 단일한 정보 출처, 즉 Mutua와 (보험사업자로서) INSS가 CEPROSS(*Comunicacion de Enfermedades Profesionales, Seguridad*)를 통해 전자 방식으로 전달하는 직업병 인정 사례에 근거하여 국가직업병통계를 작성하여 왔다. 이 통계 작성 시스템은 다음 세 가지 종류의 정보를 제공한다.

- 해당 연도에 인정된 엄밀한 의미의 직업병 사례(*partes comunicados*)
- 업무로 야기되거나 악화된 비외상성 병변(*non-traumatic pathologies*) 사례⁵⁾(2010년에 마련된 16개 항목의 PANOTRATSS 시스템에 의함)
- 영구적이지만 근로 능력이 상실되지는 않은 손상에 대한 (일시금) 보상, 즉 신체 손상에 대한 보상금 지급이 결정된 사례

스페인인 복잡한 직업병 사례 등록 시스템을 갖추고 있어서 다른 국가들의 직업병 통계와 국가 간 비교가 거의 불가능하다. 보험사업자(Mutua 또는 INSS)에게 전달되는 신청건수에 대한 통계는 없다. 그러나 20개의 Mutua는 각각 분명히 신청자 유형별 신고건수를 집계하고 있으면서도, 실제로는 이러한 수치를 공개하지 않는다. CEPROSS 및 PANOTRATSS 시스템 덕분에 인정 사례와 관련하여 비교적 신뢰할 만한 통계를 갖출 수 있게 되었다.

Mutua/INSS가 고용사회보장부에 전송하는 엄밀한 의미의 직업병(*partes comunicados*) 사례건의 상당수(2011년에는 거의 7%)가 고용사회보장부에 의해 기각되어 “일반” 질병 또는 업무상 상해로 재분류되고 있음에 유의해야 한다. 그럼에도 불구하고 인정 직업병에 관한 모든 정보(변수: 지리적 위치, 피해자의 성별, 연령 및 직종, 질병 유형 등)는 “*partes comunicados*” 전체를 기준으로 하여 제공되어 있다.

5) 스페인의 직업병 목록은 폐쇄적 목록(보완기능 없음)이기 때문에, 현재 등록되어 있지 않은 직업병을 인정한다는 것이 법적으로 불가능하다. 하지만 “업무로 야기되거나 악화된 비외상성 병변(*non-traumatic pathologies caused or aggravated by work*)”이라는 개념이 최근에 정립되면서, 2010년 이후로 그러한 병변의 업무 관련성(코드: ICD-10)을 업무상 상해로 인정할 수 있게 되었다. 단, 이전과 마찬가지로 이러한 병변은 업무상 상해 통계에는 포함되지 않는다. 피해 근로자에 지급되는 보상은 업무상 질병(OD)과 업무상 상해(OI)가 동일하다.

■ 프랑스

피해자는 자신이 가입되어 있는 건강보험기관⁶⁾에서 인정 신청 절차를 개시할 수 있다. 피해자는 신청을 위해 자신이 선택한 의사의 질병 진단서와 함께 표준신고양식을 제출하며, 업무 중단 또는 해당 질병 진단일로부터 15일 이내에 제출하여야 한다. 인정 신청을 위한 전자 방식 절차는 마련되어 있지 않다. 신청이 접수되면 CPAM은 행정 및 의료 조사를 개시하고 해당 사용자, 산업의 및 근로감독관에게 고지한다.

프랑스의 사용자를 위한 국립건강보험기금인 CNAMTS가 인정 신청건을 집계하고 있지만 (여기서 선택한 기준연도인 2011년의 경우 121,410건), 여기에서 제시되고 보고서 작성에 사용되는 통계는 2011년에 처리된 사례에 해당한다. 다시 말해, 인정 여부 결과에 관계 없이 기준연도 내에 조사가 실시된 사례들만 포함하기 위해서, (최초 진단서(CMI)가 제출되지 않아) 자료 불충분으로 반려된 신청건은 제외되었다.

이러한 인정 신청 절차와 별도로, 의사는 업무 관련성이 있다고 판단되는 질병은 모두 신고해야 할 의무가 있다(프랑스 사회보장법(Social Security Code) L.461-6조). 보건 감시 목적으로 작성되는 이러한 신고서는 해당 근로자가 근무하는 기업이 의뢰한 지역 근로감독의 (labor inspector doctor)에게 제출하여야 한다. 이러한 신고가 법적 의무이기는 하지만 의사가 업무 관련성 질병을 신고하는 경우는 드물다. 몇 안 되는 신고건의 대부분은 산업의에 의해 이루어지며, 특히 시스템화 및 집중화의 미흡으로 인해 현재까지도 일부만이 처리된 상태이다.⁷⁾

6) 민간부문 임금근로자의 경우에는 “Caisse Primaire d’Assurance Maladie(CPAM: 일차 건강보험 기금)”이 이에 해당한다.

7) 더 자세한 내용은, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Contexte-dispositif-desurveillance>(프랑스어)를 참조.

■ 이탈리아

직업병으로 인정받기 위해서는 사용자가 INAIL(*Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro*)에 공식 신청해야 한다. 사용자는 피해자가 제출한 직업병 최초 진단서가 접수된 날로부터 5일 이내에 이러한 취지로 양식을 작성하여 INAIL 웹사이트에 온라인으로, 또는 (가입자의 거주 지역에 따른) 관할 INAIL 지역 사무소에 우편으로 제출할 수 있다. 이러한 전자 제출 방식은 2010년 이후로 농업 근로자, 가내 근로자, 일용직 노동자를 제외한 모든 근로자에 대해 실시되어 왔다. 사용자의 미신고 및 신고 오류에 대해서는 벌금이 부과되는데, 해당 근로자의 주민번호(national ID number)를 표기하지 않은 경우에는 129유로, 신고하지 않거나 또는 신고서 제출 기한을 넘기거나 신고 내용이 부정확하거나 미비한 경우에는 1,290~7,745유로의 벌금이 부과된다.

이러한 절차 이전에, 해당 질병을 진단한 의사(일반 개업의 또는 산업의)는 피해 근로자에게 직업병 최초 진단서를 발급하여야 하며, 또한 피해자를 최초 진료한 날로부터 10일 이내에 INAIL에 진단서를 송부하여야 한다.

이탈리아에서는 피해자가 노조의 “*patronato*”⁸⁾를 통해 노조로부터 지원을 받는 경우가 종종 있다는 점에 주목하여야 하며, 특히 직업병 목록에 포함되지 않는 질병의 직업병 인정 신청전에서 그러한 경우가 많지만 반드시 그러한 경우에 한정되는 것은 아니다.

이와 같은 보험 관련 의무에 더하여, 의사는 관할 ASL⁹⁾의 산재예방부서, 지방노동부서(근로감독국), 사법당국(검찰)에도 해당 사례를 보고해야 할 의무가 있다(이 경우에는 2010년에 ISPESL(*Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro*)의 업무를 승계한

8) ‘*Patronato*(복수형 *Patronati*)’는 이탈리아의 모든 노조 총연맹에 존재하는 조직으로서 근로자들이 자신의 사회보장 권리를 지킬 수 있도록 무상지원하는 역할을 담당한다. 이 조직의 공익서비스 역할은 1947년에 이탈리아 정부로부터 인정받았다. 현재 약 30개가 있으며, (CGIL의) INCA와 (CISL의) INAS가 대표하고 있다.

9) 모든 지역보건기구(Local Health Unit, ASL: *azienda sanitaria locale*)에는 산재예방 및 산업안전부서가 있어서 산재예방 분야를 관할한다. ASL은 여러 역할을 하고 있지만, 특히 (직업병 신고가 접수되면) 자체의 형사상 책임 가능성을 배제하기 위해서, 해당 사용자의 산업안전보건 규정 이행 여부를 평가한다.

기관으로서). INAIL은 (ASL 조직들을 통해) 지역과 연계하여 이러한 신고 자료를 역학조사 및 산재예방 감시 목적으로 활용한다. 이 자료는 특히 다양한 등기부를 작성하는 데 사용되고 있으며, 여기에는 MALPROF 모니터링 시스템(이탈리아 20개 지역 중 14개의 업무상 질병), 암 등기부(지역별로 2000년 이후는 중피종(mesotheliomas), 2006년 이후는 비강/부비동 종양(nasosinusal tumours))가 포함된다.

■ 결론

신고 절차에 관한 연구 결과, 인정 신청 체계에는 두 가지 다른 기본적 접근 방식이 발견된다. 연구 대상인 5개 국가 중 3개국에서는 신청 절차가 여러 당사자들에게 개방되어 있다. 신청건의 대부분은 의사가 차지하고 있으며, 의사는 환자의 직업과 연관성이 있다고 의심되는 질병은 모두 보고해야 할 법적 의무가 있고, 이러한 의무에는 상징적인 보수가 따르기도 한다. 대부분의 유럽 국가에서 이러한 방식을 채택하고 있다(독일, 덴마크, 스페인뿐만 아니라 오스트리아, 룩셈부르크, 핀란드). 한편 일부 국가들(프랑스, 이탈리아와 함께 벨기에, 스웨덴, 스위스)은 절차 개시 권한을 피해 근로자에게만 부여하고 있다(단, 이탈리아와 스위스는 근로자가 사용자를 통해 신청함). 신고 관련 통계에 대한 구체적인 분석을 통해, 신청주체는 산재보험기관이 파악하는 인정 신청건에 반드시 영향을 미치는 요소가 아님을 알 수 있다.

여하간, 어떠한 질병의 업무 관련성을 발견하는 데 있어 의사들이 중요한 역할을 수행한다는 점은 간과할 수 없다. 이러한 이유로 인해, 기획특집 ②에서 서술하는 직업병 과소신고(under-reporting) 해결 대책의 대부분은 의사들을 집중 대상으로 하고 있다. 또한 일부 국가에서는 정부 당국이 전자 보고 시스템을 구축함으로써 신고 절차의 활성화를 꾀하고 있는 것으로 보이며(독일, 덴마크, 이탈리아). 이러한 경향은 점차 확산되고 있다. 신고 체계와 활용 도구가 어떠한 접근방식에 기초하는가와 무관하게, 이러한 시스템들이 대부분의 국가에서 비판과 개선의 노력 대상이라는 점을 고려하면 분명히 최적의 기능을 보여주지는 못하고 있는 것으로 보인다. **KLI**