

1. 검토 배경

- 1) 산재 은폐 및 방해 행위와 산재 미인식으로 인한 불이익이 발생함. 또한 산재서식이 복잡하며, 지나친 증명책임이 요구되고 있음
- 2) 근로복지공단의 위법 부당한 행정지침, 지시 등 운용 (법원 판례와 배치되는 지침의 운영을 통한 산재 불승인 등)
- 3) 산재 판정시 과도한 의학적 판단 및 처리기간의 장기화로 인한 산재노동자의 불편 발생
- 4) 재심사위원회의 판례와 배치되는 재결 등 소극적 행정으로 인한 민원 발생

2. 활동경과

가. 의견청취

- 2018. 1.25. 반올림 의견청취
- 2018. 2.28. 마창거제산재추방운동연합 의견청취
- 2018. 3.22. 한국공인노무사회 간담회
- 2018. 3.29. 근로복지공단 부천시사 재활보상부 과장 면담
- 2018. 5.3. 산업재해보상보험재심사위원회 사무국장, 주무과장 면담
- 2018. 6.25. 근로복지공단 보상계획부 부장 면담
- 2018. 6.25. 근로복지공단 업무상질병부 부장 면담

나. 자료검토

- 고용노동부 제출자료 검토
- 근로복지공단 제출자료 검토

- 산재보상보험재심사위원회 제출자료 검토
- 산업안전보건연구원 제출자료 검토
- 관련 논문, 국정감사 자료, 토론회자료집 등 검토

3. 조사결과 (실태 및 문제점)

가. 산재 신청 시 현실적 어려움이 상당함

1) 산재신청에 대한 어려움 (1) : 산재은폐 및 방해행위 등

- 현실적으로 노동자가 산재 신청을 하기에는 상당한 어려움이 현실적으로 존재하고 있음. 일단 사업주의 산재 조력의 부재, 산재승인에 대한 방해 행위가 존재함으로써, 많은 산재 사건이 공상 등으로 처리되고 있음. 특히 원청사업주와의 관계가 있는 하청사업장, 건설사업장 등의 경우 경제적 이익 및 행정감독의 회피, 입찰제한 등으로 인해 산재은폐가 심각한 상황임
 - 고용노동부의 산재 미보고 적발현황을 보면, 2013년도 192건, 2014년도 726건이며, 이 중 건강보험 부당이득금 환수를 통한 사건은 2013년 54건, 2014년 531건임. 이 중 사업장 감독 등을 통해 적발한 사건은 2013년 25건, 2014년 48건에 불과함. 결국 사업장에 공상처리 및 산재 은폐가 상당함에도 불구하고, 고용노동부의 적극적인 감독과 행정은 전무하였음.
 - 현행 산업안전보건법(이하 산안법) 제10조 제1항 및 제68조 제1항은 ‘산업재해 발생 사실을 은폐한 자 또는 그 발생 사실을 은폐하도록 교사거나 공모(共謀)한 자’에 대해 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금을 부과하도록 함. 그러나 현장에서는 여전히 각종 명목으로 산재신청을 하지 않거나 하지 못하도록 종용하며, 산재 처리에 갈음하여 각종 급여를 지원하는 소위 공상 처리가 관행화되어 있음
 - 산업안전보건법(이하 산안법) 제10조 제2항 및 시행규칙 제4조에 있어 ‘휴업 3일 이상의 재해’에 대해 산재발생 보고의무를 규정하고, 이에 대해 과태료 부과를 규정하고 있음. 그러나 산업재해보상보험법(이하 산재보험법)은 요양 4일 이상의 재해를 그 대상으로 하고 있어 그 차이가 있음. 또한 고용노동부는 근골격계질환 및 과로성 질병, 정신질환, 자살 등 중요한 업무상 질병은 산재발생 보고의무가 없는

것으로 해석하고 있음. 추후 근골격계질환 및 과로성 질병 등이 산재 승인 또는 행정소송을 통해 승인되더라도 이에 대해 전반적인 관리가 되고 있지 않음. 뿐만 아니라 산재보고를 하나 이에 대해 산재처리를 하지 않는 경우에 대해서 관리 감독이 이루어지 않고 있음. 또한 산재발생 보고 누락 등은 제대로 된 산재통계를 형성하지 못하는 원인이 되고 있으며, 이로 인해 산재예방 정책의 기초를 세우는데 방해 요인이 되고 있음

- 고용노동부는 산재발생 보고의무의 재해는 '연속 휴업 3일 이상의 재해'로 해석하고 있어, 사업장에서는 휴업치료가 아니라 요양치료(부분휴업 및 공상치료 등)를 강요하는 경우가 많이 발생하고 있음. 이는 실질적으로 산재은폐를 초래하고 있으며, 노동자의 적기 치료기회를 일실하게 하는 불이익을 발생시키고 있음

* 2014. 7. 1. 산업안전보건법 시행규칙 개정으로 인하여 산재발생보고의무는 '요양 4일 이상의 재해'에서 '휴업 3일 이상의 재해'로 변경되었음. 고용노동부의 '산재 미보고 적발건수 및 과태료 부과실적'에 대한 자료를 보면, 2014년에 726건에 불과하며, 이마저도 대부분 건강보험 부당이득금 환수명단을 참조하여 적발하는 소극적 행정에 불과하였음. 즉 2014년도 적발건수 726건 중, 건강보험 부당이득금 환수 431건, 산재은폐 신고센터 32건, 사업장 감독 등 48건 등으로 구분됨. 고용노동부에서 현장 감독을 해서 파악하는 건수는 극히 미미한 실정임 (고용노동부는 2016. 4. 26. 시행규칙 개정을 통해 '4일 이상의 휴업 재해'로 변경하려 했으나, 노동계의 반대에 부딪쳐 개정하지 않음.)

* 매일노동뉴스 2018. 7. 9.자 '깁스하고 출근하는 현대중공업 하청노동자들' 참조

2) 산재신청에 대한 어려움 (2) : 권리 미인식 등

- 국민 및 노동자들은 산재보험법에 대한 권리를 배운 적이 없음. 즉 산재가 무엇이고, 직업성 질병의 인정기준이 무엇인지, 노동자가 산재에 대해 어떠한 권리를 가진 것인지, 사업주의 산재 은폐나 방해 행위에 어떻게 대응할 수 있는지 등에 거의 알지 못함. 이로 인해 사업장 밖 각종 브로커 등의 부정행위에 피해를 당하는 사례가 속출하고 있음.

* 2017년도 국정감사시 이에 대해 문제가 제기되자 근로복지공단은 "비위행위 연루자 파면(3), 해임(4) 등 징계처리 완료(~18.2), 브로커 차단을 위해 장해심사와 장해등급 결정기관을 분리하여 장해등급판정 통합심사기관 운영('15.2.~), 주치의와 브로커 결탁 등 문제해결을 위해 장해진단 전문의료기관 제도 운영 확대('16.10.~), 자문의사 임의선정에 따른 부정개입 차단을 위해 클린의학자문제도 운영('16.7월~), 브로커 사전 차단을 위한 자문의사, 의학자문 통합관리시스템 운영('18.1.~)"을 추진방안으로 제시하였음. 고용노동부는 최근 법령 개정을 통해 법 제84조의 2 '부정수급자 명단 공개 등'의 조항을 신설하였음

- 산안법상 사업장의 노동자의 정기 안전보건 교육시 '산업재해보상보험 제도에 관한 사항'을 교육하도록 하고 있으나, 이에 대한 구체적 교육을 하는 경우가 별로 없으며, 이에 대한 기본 교안이나 교재도 부재하며, 이를 강의할 수 있는 사람에 대한 자격도 미흡 실정임

- 산안법(법 제31조, 시행규칙 제33조 및 별표 8의 2 ; 2016.2.17.개정 시행)상 ‘산업재해보상보험 제도에 관한 사항’에 대해 정기안전·보건교육시 사업장에서 노동자에게 교육하는 내용에 포함하도록 규정하고 있으나, 이에 대해 현장에서 “노동자의 권리적 측면 및 질병별 인정기준, 사업장의 은폐시 처벌 등”에 대해 세부적으로 교육하는 곳은 거의 없음. 고용노동부의 ‘산업안전·보건교육규정’별표 1의 안전보건교육강사기준 대상자로 규정된 사람이 ‘산업재해보상보험 제도에 관한 사항’을 제대로 강의할 수 있는 능력을 가진 것으로도 보기 어려움
- 우리나라의 사고성 사망만인율은 0.53(2016년), 0.52(2017년)으로 2014년(0.58)부터 감소하기는 하나, 외국에 비해 지나치게 높음(영국 0.04, 미국 0.35, 독일 0.15, 일본 0.17 ; 2015년). 이는 정부의 산재통계의 신뢰성이 낮다는 반증이며, 현장에서 발생하는 산재 숫자는 현행의 산재 통계(사고 재해자수 : 80,665명, 질병 재해자수 : 9,183명 (2017년))보다 최소한 2~3배 이상으로 보는 것이 타당할 것임
- * 신상도 외(2013)에 따르면, 병원 응급실에서 치료를 받은 직업성 손상 환자의 61%가 건강보험으로 치료를 받았고 산재보험으로 치료를 받은 경우는 26%에 불과했음. 직업성 손상이란 경제적인 목적을 위해 일을 하다가 발생한 사고로 신체적, 정신적 손상을 입을 경우를 의미함. 따라서 위 조사 결과는 산재의 상당수가 산재보험이 아닌 건강보험으로 처리되고 있음을 보여줌(신상도 외, 응급실 기반 직업성 손상 원인 조사 연구, 산업안전보건공단, 2013) 위 수치는 정부연구기관이나 사용자단체의 조사 결과에도 부합함. 대한전문건설협회의 조사 결과, 산재보험 미처리 비율은 2006년 64%, 2010년 66.5%에 이르렀다. 또한 한국건설산업연구원의 조사 결과, 산재보험 미처리 비율은 2002년 56.1%, 2007년 75.5%에 이르렀음

연도	조사기관	산재 처리(%)	산재 미처리(%)
2000	한국비정규직노동센터	30.9	69.1
2001	노동건강연대	45.2	54.8
2002	한국건설산업연구원	43.9	56.1
2006	대한전문건설협회	36.0	64.0
2007	한국건설산업연구원	24.5 (39.8)	75.5 (60.2)
2009	대한건설정책연구원	7.0	93.0
2009	대한건설정책연구원	13.1	86.9
2010	대한전문건설협회	33.5	66.5
합계		32.5	67.4

(출처) 국민권익위원회, 산업재해보상보험제도 개선방안, 2014

3) 산재신청에 대한 어려움 (3) : 서식의 복잡성 등

- 현행 산재신청은 사망이 아닌 경우(사고 및 질병 사안)은 '요양급여 및 휴업급여 (최초분)신청(청구)서'(요양업무처리규정 별지2호 서식)를 제출해야 함. 이 때 '산업재해보상보험 소견서' (별지 3호 서식)를 동시에 근로복지공단에 제출해야 함. 사망인 경우 '유족급여청구서'를 제출해야 함
- 현행 요양급여 및 휴업급여신청서는 2장, 산업재해보상보험 소견서는 2장으로 그 내용이 복잡할 뿐만 아니라 이를 재해노동자가 이를 이해하고 작성하기에는 그 항목이 많고 어려움이 있음
- 산재보험법 제41조는 '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 근로복지공단에 요양급여의 신청을 하여야 한다. 이 경우 요양급여 신청의 절차와 방법은 고용노동부령으로 정한다.'라고 하고 있음. 그러나 고용노동부령은 정하여지지 않았고, 요양업무처리규정은 근로복지공단 내부 규정에 불과하여 위와 같은 서식이 법령상 반드시 필요한 것은 아님
- 최초에 휴업급여 항목을 반드시 청구해야 하는 것으로 오인하기 쉬우며, 사업장관리 번호 또는 사업개시번호를 알지 못하기 때문에 어려움이 있음. 뿐만 아니라 '산업재해보상보험 소견서'의 경우에도 항목이 많아 병원에서 이를 기피하는 원인이 될 뿐만 아니라 일부 병원의 경우에는 '산업재해보상보험 소견서'의 취지를 몰각하여 작성을 거부하는 경우도 빈발하게 발생함
- 현재 병원에서 '산업재해보상보험 소견서' 작성을 거부하는 경우에는 이에 대한 소명을 하고 요양신청을 하는 경우 지사에서 직접 병원에 요청하여 소견서를 징구하고 있으나, 이를 알고 있는 노동자는 없는 실태임

4) 산재신청에 대한 어려움 (4) : 입증 책임의 전가 등

- 현행 산재신청은 재해자 및 유족에게 그 인과관계에 대한 입증책임이 있음(대법원 1997. 2. 28. 선고 96누14883판결 등 참조). 업무상 사고뿐만 아니라 업무상 질병에 있어 재해자가 이를 입증하는 것은 상당한 어려움이 존재함. 특히 산재 인정을 하지 않거나 적극적인 방해 행위를 하는 경우 등이 상당하여, 재해자가 산재인정을 위한 기초적인 자료 확보에도 어려움이 있음

- 이와 같은 입증책임의 문제는 소위 반올림 문제 제기로 수차례 여론화되어 다수의 법안도 제출된 경우도 되었지만 고용노동부의 명시적인 반대로 인하여 좌절되어 왔음
- 법원은 신장암 사건(서울행정법원 2006. 4. 26. 선고 2004구합36649판결, 고법 확정) 및 부비동암 사건(서울고등법원 2009. 12. 2. 선고 2009누8849판결, 대법원 확정) 이후 최근 다발성경화증 사건(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결) 및 뇌종양 사건(대법원 2017. 11. 14. 선고 2016두1066 판결) 등에서 사실상 인과관계에 대한 입증책임을 경감하는 판결을 하고 있음. 즉 대법원은 “근로자에게 발병한 질병이 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 이른바 ‘희귀질환’에 해당하고 그에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다. 특히, 희귀질환의 평균 발병률이나 연령별 평균 발병률보다 특정 산업 종사자 군(群)이나 특정 사업장에서 그 질환의 발병률 또는 일정 연령대의 발병률이 높거나, 사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해 요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정이 인정된다면, 이는 상당인과관계를 인정하는 단계에서 근로자에게 유리한 간접 사실로 고려할 수 있다. 나아가 작업환경에 여러 유해물질이나 유해요소가 존재하는 경우 개별 유해인자들이 특정 질환의 발병이나 악화에 복합적·누적으로 작용할 가능성을 간과해서는 안 된다”라고 명시하여 기존 의학적 판단경향이나 과도한 입증책임을 부과하고 있는 근로복지공단의 관행이 잘못되었음을 지적하고 있음
- 산재보험법 제116조는 사업주의 조력의무를 규정하고 있음. 즉 “ ① 보험급여를 받을 자가 사고로 보험급여의 청구 등의 절차를 행하기 곤란하면 사업주는 이를 도와야 한다. ② 사업주는 보험급여를 받을 자가 보험급여를 받는 데에 필요한 증명을 요구하면 그 증명을 하여야 한다”라고 하나, 실제 이러한 조력의무 위반시 사업주에 대한 과태료 등 제재규정이 없어 유명무실한 조항임
- 최근 사업주 날인제도가 없어져 노동자의 산재신청이 보다 수월해진 측면이 있으나 여전히 과도한 입증책임 및 자료 요청 관행 등이 존재하는 상황에서 산재 인정의 입구는 높을 수밖에 없음
- 고용노동부 및 근로복지공단은 산재신청시 재활보상부 담당 직원이 기초 자료 조사 등을 하며, 이에 대해 사업주에게 요구하여 구비한다고 하나, 재해자가 최초에

이러한 자료를 구비하고 접근하는 것과 추후 근로복지공단이 접근하는 것은 차이가 상당함. 특히 사업주의 자료 제출 거부, 왜곡된 자료 제출, 일부 자료 제출 등이 빈번한 상황에서 업무량이 과도한 근로복지공단 직원이 충실히 조사하는 것을 기대하기 어려움

- 특히 재해조사 담당 직원의 전문성에 따라 재해조사의 질이 달라지는 현실 등을 고려할 때, 증명책임을 재해자에게 과도하게 부과하는 현행의 법 제도는 개선될 필요하기 있음. 일단 업무상 자료 제출 요청권을 재해자 및 그 대리인에게 부여하는 것이 타당할 것이며, 장기적으로 증명책임을 전환 또는 완화에 대해 법 제도적 개선이 타당할 것임

* 2008년 법령 개전 이전에 구 산재보험법 시행규칙 별표는 아래와 같이 규정하여, 사실상 업무수행 중 뇌실질내출혈, 지주막하출혈의 경우에는 근로복지공단이 업무수행과 무관함을 증명하지 못할 경우 업무상 재해로 인정한 바 있었음

1. 뇌혈관질환 또는 심장질환
 가. 근로자가 업무수행 중에 다음의 1에 해당되는 원인으로 인하여 뇌실질내출혈·지주막하출혈·뇌경색·고혈압성뇌증·협심증·심근경색증·해리성대동맥류가 발병되거나 같은 질병으로 인하여 사망이 인정되는 경우에는 이를 업무상 질병으로 본다. 업무수행 중에 발병되지 아니한 경우로서 그 질병의 유발 또는 악화가 업무와 상당인과관계가 있음이 시간적·의학적으로 명백한 경우에도 또한 같다.
 (1) 돌발적이고 예측곤란한 정도의 긴장·흥분·공포·놀람 등과 급격한 작업환경의 변화로 근로자에게 현저한 생리적인 변화를 초래한 경우
 (2) 업무의 양·시간·강도·책임 및 작업환경의 변화 등 업무상 부담이 증가하여 만성적으로 육체적·정신적인 과로를 유발한 경우
 (3) 업무수행중 뇌실질내출혈·지주막하출혈이 발병되거나 같은 질병으로 사망한 원인이 자연발생적으로 악화되었음이 의학적으로 명백하게 증명되지 아니하는 경우

- 근로복지공단은 업무상질병 사건의 경우에 있어 판정위원회로 심의를 의뢰하며, 이 경우 판정위원회 심의안을 별도로 작성하고 있음. 그러나 심의안은 비공개로 하고 있기 때문에 잘못 작성되거나 사실과 다른 사안이 적시되거나 중요한 사실이 누락된 경우 등 이를 사전에 바로잡을 수 있는 기회가 없음. 따라서 판정위원회는 심의회의 이전에 작성된 판정위원회 심의안을 재해자 및 대리인에게 공개하여 이러한 오류 등을 바로잡을 수 있는 기회를 제공해야 함

나. 산재 처리절차에 있어서도 행정적 서비스가 부족함

- 현행 근로복지공단에 산재 신청 및 과정에 있어 각 행정적 서비스가 부족하며, 이에 대해 구체적인 내용이 없음

- 근로복지공단에 산재 신청시 각 지사 및 담당자들은 전산에 이를 입력할 뿐 향후 처리 과정이나 내용에 대한 구체적인 통지가 없는 실태임
 - 접수통지가 되었다는 문자를 재해자에게 보낼 뿐 향후 요양신청 등각 급여청구에 대해 어떻게 처리가 되는지에 대해 안내 통지가 없는 실정임
 - 재활보상부에서 판정위원회로 송부할 때, 이송되었다는 서류 통지 이외 별다른 안내가 없음
 - 판정위원회에서도 판정위원회 개최가 확정되면 이를 재해자에게만 문자를 송부하여, 이를 대리인이 인지하지 못해 참여하지 못하는 경우도 발생하고 있음
 - 근로복지공단 지사에서 전문조사기관(역학조사기관)으로 의뢰시, 이를 재해자 또는 대리인에게 구체적으로 알리지 않고 있음. 전문조사기관에 의뢰된 경우 재활보상부 담당자들은 자신의 사건이라는 인식이 떨어지고 있음
 - 전문조사기관에서도 의뢰를 받은 이후에도 담당자, 향후 조사계획 등에 대해서도 전혀 안내통지를 하지 않고 있음
 - 근로복지공단은 요양급여 등 각 사건에 있어 부지급(불승인)에 대해 부지급(불승인) 공문 이외 사안에 대한 구체적인 사유를 적시하고 있지 않거나 재해조사서, 판정위원회 판정서, 위원별 판정의견 등을 첨부하고 있지 않음. 이로 인해 재해자는 별도의 정보공개신청 후 관련 자료를 입수할 경우에 한해 구체적인 사유를 알 수 있음
 - 또한 근로복지공단은 요양비, 유족급여, 장해급여, 간병급여 등 급여와 관련된 처분에 있어서도 그 세부내역서, 평균임금산정내역서 등을 첨부하여 공지하지 않음. 이를 위해 재해자는 별도의 정보공개신청 후 관련 자료를 입수할 경우에 한해 구체적인 사유를 알 수 있음
 - 근로복지공단은 행정 소송시 패소할 경우 향후 당해 사건이 어떻게 처리되는지 알려주지 않으며 지사에서도 별도의 안내문 등을 송부하여 처리하고 있지 않음. 특히 장기간 소송으로 인하여 근로복지공단이 패소할 경우 최소한의 위로 또는 사과를 하여야 함에도 불구하고, 이러한 태도를 전혀 보이고 있지 않아 이에 대해 개선이 필요함

다. 산재 처리 과정이 장기화되어 재해자들의 불편을 야기하고 있음

- 특히 직업성 질병 또는 직업성 암 산재사건에 있어 요양치료가 시급함에도 불구하고, 산재 결정이 되는 기간이 장기화되는 경우가 많음
- 현행 요양급여처리기간 7일로 규정되어 있으나, 실제 사고성 재해뿐만 아니라 업무상 질병의 경우에는 상당히 오랜 시일이 소요되고 있음. 이로 인해 가장 치료가 필요한 급성기 손상에 있어 효과적인 치료가 지연되고 있는 실정임
 - 산재보험법 시행규칙 제21조 제1항에 있어 '7일 이내에 요양급여를 결정'하도록 하고 있으나, 시행규칙 제21조 제2항에 있어 '판정위원회의 심의에 걸리는 기간, 산재보험법 제117조 및 산재보험법 제118조에 따른 조사에 걸리는 기간 (중략) 업무상 재해의 인정 여부를 판단하기 위한 역학조사나 그 밖에 필요한 조사에 걸리는 기간'으로 광범위하게 명시하고 있어 신속한 재해 결정을 하고 있지 않음
 - 실제 2017년도의 경우 '재해일로부터 요양결정일까지 소요기간'은 업무상 사고의 경우 평균 58.7일, 업무상 질병의 경우 288.6일로 나타나고 있음. 전문(역학)조사를 필수적으로 하고 있는 직업성 암의 경우 평균 665일임
 - 직업성 암의 경우 당해 전문조사만 소요되는 기간 아래와 같이 나타남

○ 직업성폐질환연구소(근로복지공단)						
(단위: 건)						
구분	계	2013	2014	2015	2016	2017
계	3,026	192	576	664	804	790
180일 이내	1,608	157	391	221	322	517
360일 이내	1,078	34	178	384	286	196
360일 초과	340	1	7	59	196	77

○ 산업안전보건연구원(산업안전보건공단)						
(단위: 건)						
구분	계	2013	2014	2015	2016	2017
계	357	82	57	70	77	71
180일 이내	116	19	22	31	25	19
360일 이내	159	58	19	25	29	28
360일 초과	82	5	16	14	23	24

라. 산재 인정기준의 불합리성으로 인해 노동자들의 고통이 가중되고 있음

1) 사업장 내 업무수행 중 명확한 사고로 재해를 입은 경우에도 근로복지공단은 질병과 사고와의 의학적 인과관계가 명백하지 않는 경우 업무상 재해(질병)으로 인정하지 않고 있음

○ 이는 근로복지공단이 업무수행 중 부상의 경우 산재보험법 시행령 제34조 제2항 제1호 및 제2호에 근거하여 의학적 인과관계를 명확히 요구하기 때문임.

- 즉, 시행령 제34조 제2항 제1호는 “1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 의학적 으로 인정될 것, 2. 기초질환 또는 기존 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것”으로 규정하고 있음. 반면 산재보험법 제37조 제1항 제2호 나목은 “업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병”으로 명시되어 있음

- 이러한 차이로 인하여, 근로복지공단 지사 및 산재심사위원회 등은 ‘기초질환이나 기존질환’이 동일부위에 없는 경우에도 의학적 인과관계가 부족하다는 취지에서 불승인을 하고 있음. 즉 재해자의 상병에 대한 영상자료를 주된 근거로 ‘퇴행성 질환’으로 ‘의학적’으로 판단하여 불승인하고 있는 것임

- 이는 업무상 부상에 대한 대법원의 판단 취지에 위배되는 것임. 즉, 대법원은 “사고로 인한 악화가능성”(대법원 2012.2.9. 선고 2011두25661판결) 및 요양급여의 성질을 감안하여 “재해로부터 발현된 증상 여부와 치료효과의 기대가능성”(대법원 2000.6.9. 선고 2000두1607판결)을 중요한 판단표지로 삼기 때문임

- 따라서 시행령의 취지가 모법의 위임범위 및 판례의 취지를 넘어선 것으로 볼 수 있으며, 재해노동자가 이전에 동일부위에 치료병력이 없거나 진단된 바 없는 경우 및 진단된 바 있다고 하더라도 사고 이후 악화된 경우에는 이를 업무상 재해로 인정해야 할 것임. 현재 일률적으로 퇴행성 질환으로 간주하여 업무상 재해에서 배제하는 근로복지공단의 관행은 시급히 개선되어야 함

* 산재심사위원회에서 워크숍 및 자료 검토 등을 통해 2015년도 경 ‘퇴행성을 동반한 업무상 재해 판단’이라는 제목 하에 아래와 같이 산재 배제의 근로복지공단 관행의 불합리성을 검토하여 제도 개선사항으로 모색한 바 있으나, 이를 추진하지 아니함

- 기존에 퇴행성 증상이 있었지만, 본인이 인지하지 못하던 중에 업무상 사고 이후 해당 증상이 발현·진단된 경우, 퇴행성이라는 이유만으로 불승인되면 심사결정의 수용도는 저하될 수 밖에 없음
- 따라서 퇴행성 증상이 있었다라도 업무에 지장이 없어 본인이 인지하지 못할 정도여서 재해 이전 정상적으로 근무를 하다가 재해로 인하여 특정한 외력이 더하여져 수술을 받아야 될 정도로 그 과정이 명백한 경우에는
- 외상기여도, 당해근로자의 건강과 신체조건, 사고전 치료내역, 사고(재해)의 구체적인 진행과정 등을 종합적으로 고려하여 업무상 재해 인정의 폭을 전향적으로 확대해 나갈 필요

2) 상병 진단이 잘못되었거나 과잉 치료가 이루어진 경우에는 이에 대해 재해노동자의 책임으로 전가하는 관행이 존재함

- 요양급여 청구사건에 있어 업무상 재해로 판단되기 위해서는 질병의 진단이 반드시 필요함. 이를 위해서 재해자는 '산업재해보상보험 소견서'를 제출하거나 수술한 이후에는 당해 수술치료에 대한 '요양비를 청구'해야 함.
- 요양급여 청구 사안에 있어 근로복지공단은 상병이 제대로 진단되었는지 여부에 대해 자문의사 또는 자문의사회의의 판단을 하게 됨. 또한 요양비청구에 있어서도 수술의 적정성 여부에 대해 마찬가지로 자문을 받게 됨. 이 경우 주치의사의 상병 진단이 잘못되거나 과잉 수술이 이루어진 경우 재해자는 산재 인정을 받지 못하거나 수술비 등 비용을 돌려받지 못하게 됨
- 이 과정에서 거의 대부분의 재해자들은 진단 상병 및 수술의 적정성 여부에 대해서는 개입하거나 관여 판단할 권한이 전혀 없음에도 불구하고, 근로복지공단은 상병의 부적절성 및 과잉진료에 대해서는 산재보험 의료기관에 책임을 전가하는 것이 아니라 '산재 불승인' 및 '요양비 미지급'이라는 재해자의 부담으로 전가함
- 근로복지공단은 위 두 사안에 대해서 산재보험 의료기관에 평가방법(시행령 제47조)에 이를 반영하여 개정해야 할 뿐만 아니라 주치의사의 진단이나 수술에 의학적 오류가 명백하지 않는 이상 이를 존중하여 처리하여 재해자의 부담을 완화하는 방향을 강구해야 할 것임

3) 직업병 등의 사례가 정밀하게 체계화되어 있지 않음

- 직업병 조사 판단에 있어 직업성 암의 경우에는 이에 대한 노출 매트릭스 및 인정 사례 등이 체계적으로 정리되어 있지 않음
- 직업성폐질환연구소의 경우 업무상질병판정사례집(2012~2017년도 ; 근로복지공단 직업성폐질환연구소)을 서면으로 발간한 바 있음. 산업안전보건연구원은 직업병 판정사례집 (년도별 ; 산업안전보건연구원)으로 서면으로 발간하고, 홈페이지에 책자를 게시하고 있음. 그러나 이러한 책자는 살펴보기 어려울 뿐만 아니라 인정 및 불인정사례가 혼용되고 있으며, 조사보고서 전문이 포함하지 않아 산재 및 직업병 연구에 참조하기 어려움
- 전문조사를 담당한 기관은 각 직종별, 직업별, 상병별, 위험인자 등을 구분하여 인정 사례를 기반으로 하여, 노동자의 질병 노출 매트릭스 등을 구축하여, 직업병 인정에

도움이 될 수 있는 요인이나 내용을 구비해야 함에도 불구하고 이를 하지 아니함.
또한 이를 반영하여 업무상질병 인정기준의 표준화에 반영할 수 있음에도 불구하고 이를 하지 아니함

4) 요양 중 사고 경우 근로복지공단의 업무상 재해 인정기준이 좁아 재해노동자의 불이익이 가중됨

○ 현행 요양중사고의 경우 업무상 재해 인정기준은 산재보험법 시행령 제32조(요양 중의 사고)에 규정되어 있으나 그 인정범위가 구법 당시보다 좁게 규정되었음

- 시행령 제32조는 “1. 요양급여와 관련하여 발생한 의료사고, 2. 요양 중인 산재보험 의료기관(산재보험 의료기관이 아닌 의료기관에서 응급진료 등을 받는 경우에는 그 의료기관) 내에서 업무상 부상 또는 질병의 요양과 관련하여 발생한 사고”로 한정되어 있음

* 2008년 산재보험법 개정 이전 시행규칙 제38조 제3항은 ‘업무상 재해를 당하여 요양중에 있는 근로자가 요양과 관련된 행위 중에 발생한 사고로 인하여 사상한 경우’로 규정되었음

- 현행 시행령 제32조의 해석에 있어 재해자가 의료기관을 왕복하는 과정에서 발생하는 사고에 대해서는 업무상 재해로 포함하기 어려우며, 실제 근로복지공단 지사는 이를 업무상 재해로 인정하지 아니함. 뿐만 아니라 의료기관 내에서 발생한 사고에서조차 업무상 재해로 인정하지 아니한 사례가 존재함

- 출퇴근재해 및 휴게시간 중의 재해가 업무상 재해로 포함되었음에도 불구하고, 업무상 재해로 그 보호 필요성이 상당한 의료기관 통원 중 사고 및 의료기관 내의 사고의 경우에도 업무상 재해로 인정해야 타당함

마. 장해급여 평가 단계에 있어 대리권의 보장이 되고 있지 않음

□ 자문의사회의 및 장해급여심사회의에 있어 대리인의 참석을 제한함으로써 인해 재해자의 상병 및 장해상태 등을 공정하게 평가할 수 있는 기회를 박탈당하고 있음

○ 현재 타 급여 사안과 달리 유달리 장해급여에 대한 평가에 있어서 근로복지공단은 자문의사회의, 통합 심사시 장해판정위원회의 등에 있어 대리인의 참석을 제한하고 있음

- 장해판정에 있어 근로복지공단은 대리인의 단순한 참관도 거부하고 있을 뿐만 아니라 대리인의 참여 진술권을 제약하고 있음. 이로 인해 재해자가 자신의 상태를 제대로 얘기하지 못하거나, 장해평가에 대한 방법 등에 대해 무지한 상태에서 이의를 제기할 기회를 원천적으로 봉쇄당하고 있음

- 산재보험법 제36조, 시행령 제21조(보험급여의 청구, 결정 통지 등), 보상업무처리 규정 제9조(보험급여의 청구방법), 제9조의 2(대리인의 선임 등)에 있어 대리인이 장해급여 심사회의에 참여하지 못할 법률상 제한이 없음에도 불구하고, 이를 제한하는 것은 위법 부당한 행정일 수 없음

바. 업무상 질병 산재사건에 있어 적극적인 보호조치가 미흡함

- 해고, 체당금 보다 적극적인 보호조치가 필요한 업무상 재해 특히 질병사망 등 산재사건에 대해 국선노무사제도 등이 필요함
- 현재 고용노동부는 부당해고, 체당금 사건에 대해 취약 노동자보호 등을 위해 국선노무사 제도를 운영하고 있음. 이러한 해고, 체당금 사건보다 보호가 더 필요하고, 엄격한 인과관계 증명을 요구하여 산업재해 사건에 대해서는 사실상 보호조치가 전무함
- 근로복지공단에 대한 업무상 재해 신청사건은 점차 증가하고 있으며, 이에 따라 인과관계 증명이 어려운 업무상 질병 사건도 그 신청이 증가하고 있음

참고) 2017년도 업무상질병판정위원회 심의현황

구분	계	뇌심혈관 질환	근골격계 질환	직업성암	정신질환	세균성 질환	간질환	기타
계	8,715	1,809	5,201	303	186	75	16	1,125
승인	4,607	589	3,199	190	104	50	3	472
불승인	4,108	1,220	2,002	113	82	25	13	653

- 아래 표에서 알 수 있듯이 2016년도의 경우 업무상 질병 10,300건 중 1,787건, 2017년도의 경우 11,672사건 중 2,217건만이 대리인이 선임되었음. 즉, 약 19%의 사건만이 공인노무사 등 전문가의 조력을 받고 있음.

□ 2016-2017 업무상 재해 대리인 선임현황(질병별)

(단위: 건)

구분	2016			2017			
	계	선임	미선임	계	선임	미선임	
계	97,252	2,703	94,549	98,093	3,217	94,876	
업무상사고	86,952	916	86,036	86,421	1,000	85,421	
업무상 질병	계	10,300	1,787	8,513	11,672	2,217	9,455
	근골격계질환 (척추질환)	2,027	142	1,885	1,868	162	1,706
	근골격계질환(척추질환 제외)	3,216	289	2,927	3,259	428	2,831
	기타 간질환	22	0	22	20	2	18
	난청	1,106	20	1,086	2,082	28	2,054
	뇌혈관질환	1,363	236	1,127	1,352	270	1,082
	독성감염	35	3	32	27	0	27
	사인미상	97	0	97	106	5	101
	석면폐증	0	0	0	22	4	18
	심장질환	482	13	469	463	22	441
	악성신생물(직업성 암 포함)	203	62	141	292	83	209
	안면신경 마비	20	3	17	20	0	20
	안질환	19	0	19	11	0	11
	이상기압으로 인한 질병(압착증, 감압병 등)	16	4	12	12	1	11
	일사병, 열사병, 화상, 동상	28	1	27	31	0	31
	정신질환, 자해행위	167	20	147	190	23	167
	진동으로 인한 증상	101	53	48	39	19	20
	진폐	3	2	1	10	0	10
	피부질환	107	8	99	79	0	79
	호흡기질환(천식 포함)	1,288	931	357	1,788	1,170	618

- 또한 업무상 질병에 대해서 소송 제기율은 15% 이상임. 그리고 조정취하를 통한 원처분 취소를 포함한 근로복지공단의 행정소송 실질 패소율은 매년 30%이상 되는 상황임. 2017년도의 경우 행정소송의 패소율은 11.4%이나, 감정결과 등으로 인해 근로복지공단이 패소가 예정되어 근로복지공단이 취하한 사건은 총 502건임. 이를 반영하면 전체 1,960건 중 패소사건 223건을 더하여, 근로복지공단의 실질적 패소율은 36.9%라고 할 수 있음
- 결국 근로복지공단 지사의 최초 처분이 가장 중요하며, 최초 산재 신청 당시 특히 보호받아야 필요성이 두터움. 그러나 전문적 지식이 상당한 업무상 질병 사건에 있어 대부분의 노동자나 유족이 조력을 받지 못하여 불이익을 당하는 경우가 상당하여 이의 개선이 필요함

사. 고용노동부의 산재보험제도 및 인정기준 등에 대한 자문 등의 내용이 공개되어 있지 않으며, 근로복지공단의 지침, 요령, 업무지시, 질의회시 등의 제개정 절차가 신속 공정하지 못하며, 투명한 공개가 되고 있지 않음

1) 고용노동부는 근로복지공단의 주요한 업무 및 법률적 판단 사항 등에 업무지침을 시달하나 그 내용이 공개되어 있지 않고, 각종 보험급여제도 및 산재 인정기준의 변경 등 과정 및 전문가의 자문내용을 공개하지 아니함

○ 고용노동부에서 근로복지공단에 시달한 업무지침은 산재보험의 기준 및 보험급여와 관련된 핵심적 내용임에도 불구하고 대외적으로 공개되어 있지 않음. 또한 고용노동부는 산재보험제도의 변경, 인정기준의 설정 등에 대해서는 공개하지 아니함

- 이러한 과정에서 법률적 자문을 받고 있으나, 어떠한 전문가가 참여하여 어떠한 의견을 제시하는지에 대해서는 알 수 없는 상태임

2) 근로복지공단의 조직 특성상 요양, 보상, 재활 등 각 업무사안에 있어 수백 건의 규정, 지침, 요령, 업무지시 등을 근거로 업무처리가 되고 있으나, 이러한 규정 지침 등의 개정 절차가 신속하지 못하고, 그 과정이 공정하지 못하며, 모든 규정 지침이 공개되어 있지 않음

○ 근로복지공단의 업무는 근로복지공단 내부에서 작성하는 규정, 지침, 요령, 업무지시, 각 사안에 대한 질의회신 등을 근거로 움직이고 있으며, 고용노동부 산재보상과에서 중요 사안에 대해 업무지시를 시달하고 있으나 그 숫자는 많지 않음

- 근로복지공단이 자체 제정하는 업무규정, 지침 등은 업무상 재해 인정기준뿐만 아니라 각종 보험수급권 등의 권리와 직결되는 것이 대부분임. 이러한 지침 등에 대해 근로복지공단이 노동단체 등 외부의 의견을 수렴하여 제정한 것은 최근 제정되어 시행된 '출퇴근재해 업무처리지침'(제2017-48호, 2018.1.1. 시행)이 최초라고 할 수 있음

- 자손보험의 조정여부에 대해 근로복지공단은 2010. 4. 13. 뚜렷한 법률적 사유 없이 기존 행정해석을 변경하여 손해보험의 성격으로 보아 조정의 대상이라고 입장을 변경하여(보상팀-2427, 2010.04.13.), 재해 노동자들의 수급권 침해 및 소송제기를 초래한 바 있음. 이후 법원의 확정 판결에 따라 다시 입장을 변경하였음(자기신체 사고보험 조정 관련 행정해석 변경 ; 보상부 2015. 1. 19)

- 최근 개정되어 2018. 6. 11.부로 시행하고 있는 '휴게시간(식사)중 재해 업무처리 요령'의 경우, 대법원 판례(대법원 2004. 12. 24. 선고 2004두6549판결)에서 이미 휴게

시간 중 복귀사고의 경우 업무상 재해가 상당하다고 판결하였음에도 불구하고 14년이 지난 시점에서 수용한 것임

- 업무상 질병의 핵심 사안인 '뇌심장질환의 업무상 재해 인정기준'인 고용노동부의 (구)고시(뇌혈관질환 또는 심장질환 및 근골격계질환의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항 ; 제2013-32호) 및 이에 대한 근로복지공단의 지침(뇌혈관질환·심장질환 조사 및 판정지침 ; 제2013-32호)은 과로 기준을 발병 전 12주 평균 1주의 60의 업무시간으로 획일적으로 적용하여 승인률은 12%로 낮은 바 있음 (최근 고시 및 지침이 개정됨)

* 근로복지공단의 '2017년 소송상황분석보고서'(p.14)에 따르면, 뇌심장질환의 경우 패소율은 11.5(2016년)에서 15.9%(2017년)으로 증가하고 있으며, 그 원인에 대해 '공단의 업무상 질병 인정기준에 대해 법원의 규범력 부정 사례 증가'등으로 명시하고 있음. 당해 보고서(p.13)에 따르면 '법원과의 법령해석의 견해차이가 전체 패소원인의 23.3%를 점유'한다고 하며, 이는 곧 근로복지공단의 지침 등이 법원의 입장을 반영하지 않은 것의 반증이라고 할 수 있음.

- 위법·부당한 고시 및 지침으로 인해 지속된 근로복지공단의 뇌심장질환 패소 판결에 대한 분석 및 이의 수용 여부에 대해서는 (외부기관 등의 연구 및 문제제기로 인해) 2017년에 최초로 논의될 정도로 법원 판결에 대한 신속한 수용과 지침개정은 기대하기 어려운 실정임

* 업무상질병판정위원회 위원장 간담회 자료(2017.5.26.; 재해기준부)를 보면, 근로복지연구원의 '뇌심장질환 질병 사례 연구' 및 이에 대한 논의가 시행된 사실을 알 수 있음

- 근로복지공단의 규정은 홈페이지를 통해 개정 예고하고 있으나, 실질적으로 보험 급여에 영향을 미치는 지침, 요령, 업무지시, 질의회신에 대해 의견을 수렴하는 절차와 과정은 사실상 존재하지 않음. 뿐만 아니라 현재 이에 대해서는 일부만 공개하고 있음

- 근로복지공단은 자문변호사 17명(2016년의 경우 16명)을 위촉하여 각 법률사안에 대해 자문을 받고 있음. 2017년도의 경우 총 4,405건의 법률자문을 받았으나, 자문 변호사가 누구인지, 특히 자문의 내용이 무엇인지에 대해서는 공개하지 않음

* 위원회의 당해 사안에 대한 조사과정에 있어, 근로복지공단은 법률자문의 세부 내용에 대해서 비공개하였음

아. 전문조사기관의 의학적 평가는 산재보험법의 기본 법리에 부합하지 않을 뿐만 아니라 조사기관의 장기화, 행정 과정의 불합리성 등 상당한 문제점이 있음

- 1) 전문조사기관(직업성폐질환연구소, 산업안전보건연구원)의 업무상 질병에 대한 판단은 그 법률적 근거가 부족할 뿐만 아니라 산재의 규범적 판단 법리에도 부합하지 않음

- 산재 여부에 대한 판단은 ‘법률적·규범적 관점에서 상당인과관계를 판단해야 함’ (대법원 2017. 11. 14. 선고 2016두1066 판결 등)에도 불구하고, 전문조사기관은 업무상질병인정심의위원회 또는 역학조사 평가위원회를 통해 ‘의학적 판단 및 비밀 주의’에 매몰되어 있으며, 위원구성 및 그 의결내용 등을 공개하고 있지 않으며, 재해자 및 대리인에게 사전 참여 등을 허가하지 아니함

* 위원회의 당해 사안에 대한 조사과정에 있어, 고용노동부는 역학조사평가위원회의 위원명단, 회의내용, 평가결과 등 일체에 대해 공정성 침해 가능성 등을 사유로 비공개함

- 현재 근로복지공단은 업무상 질병 중 직업성 암 사건에 대해서는 근로복지공단 본부의 자문을 통해 직업성폐질환연구소(폐암, 진폐증 합병증 사망 등 사안), 산업안전보건연구소(폐암이외 직업성 암 사안)에 전문조사를 의뢰한 후, 그 조사결과서를 송부 받아서 서울판정위원회에서 판정하고 있음
- 전문조사를 담당하는 위 두 기관은 각 업무상질병인정심의위원회 또는 역학조사 평가위원회를 통해 업무관련성 자체를 판단하여(높음 또는 낮음 등), 이를 조사 보고서에 명시하여 송부하고 있음. 이로 인해 2010년 정도까지 판정위원회에서 이를 뒤집어서 위원들이 판정하기에는 상당한 부담이 있었고, 이로 인해 이를 반복하여 판정하는 사례는 소수에 불과함. 이후 판정위원회 및 법원에서는 전문조사의 판정을 뒤집어 업무상 질병으로 인정한 사례가 24건이 넘고 있음
- 판정위원회를 거친 사건은 기본적으로 심사청구의 대상이 아니므로, 재심사청구를 할 수밖에 없음. 재심사청구를 담당하고 있는 산업재해보상보험심사위원회에서도 역학조사의 결과를 반복하여 직업무상 질병으로 인정한 사례는 지난 10년간 2건에 불과함. 뿐만 아니라 파장이 상당하였던 삼성반도체 등 소위 ‘반올림’의 산재사건에 있어 산업재해보상보험심사위원회에서 승인한 사례는 단 한 건도 없어 신뢰도를 떨어뜨리는 중요한 원인이 되었음
- 법원에서도 예전부터 전문조사기관의 소위 역학조사의 한계를 명확히 지적하여 왔음. 그리고 최근 법원은 “발병한 질병이 이른바 ‘희귀질환’ 또는 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 질환에 해당하고 그에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다”(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)거나, “산업안전보건연구원은 이 사건 역학조사 당시 포름알데히드, 에틸렌옥사이드, 납 등 일부 발암물질에 대해서는 노출수준을 측정하지 않았으며, 고온테스트를 마친 직후

기계에서 배출되는 고무가 탄 듯한 냄새의 원인물질과 검댕의 성분이나 노출수준에 관해서도 조사하지 않았다”(대법원 2017. 11. 14. 선고 2016두1066 판결)거나, “산보연의 역학조사 당시 이 사건 상병의 원인 중 하나인 산화에틸렌의 존부에 대하여는 조사가 이루어지지 아니하였고, 공기 중의 유해인자에 대한 작업환경측정도 전혀 실시되지 않았다.”(서울행정법원 2017. 8. 10. 선고 2015구단56048판결)고 하면서, 전문조사(역학조사)의 한계를 지적하고 있음

- 이러한 역학조사는 의학적 평가 및 과거의 노출수준에 대한 산업보건학적 평가에 불과한 것이므로, 이를 기반으로 하여 ‘업무와의 상당인관관계에 대해 판단’을 하는 것은 규범적 법리를 전제하는 산재보험법의 취지에 정면으로 위반되는 것임

2) 전문조사기관 행정의 문제점

- 전문조사기관의 전문(역학)조사에 있어 아래와 같은 절차와 과정 등의 구체적 문제점이 상당함
 - 현재 근로복지공단이 전문조사를 확정하고 이를 직업성폐질환연구소나 산업안전보건연구원에 의뢰하면, 지사에 따라서 이를 재해자나 대리인에게 통지하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있음
 - 직업성폐질환연구소는 자체 전문조사를 시행하고, 산업안전보건연구원은 기본적으로 중요사건 또는 다수 사건 이외에는 기 선정된 대학병원 직업환경의학과에 전문조사 대행을 의뢰하고 있음
 - 전문조사를 담당하는 기관은 사안이 의뢰된 경우, 재해자 또는 대리인에게 의뢰일시, 조사계획, 향후 일정, 현장조사 예정 착수시점 등을 공지하지 않음
 - 사업장 조사시 며칠 전에 재해자 또는 대리인에게 전화 통지를 하고 있음. 재해자에게만 통지하는 경우도 있어 이를 대리인이 놓쳐 현장조사에 참여하지 못하는 경우도 있으며, 수 일전 통지하여 일정상 참여가 어려운 경우도 발생하고 있음.
 - 현행 전문조사시 재해자나 대리인이 추천하는 전문가가 참여하는 제도가 마련되어 있지 않아 의학적·과학적 접근에만 국한하는 조사방법이나 내용에 즉시 이의를 제기하기가 어려움
 - 실제 현장조사도 미리 사전에 공지하여 사업주들이 현장을 깨끗하게 치우거나 위험인자의 노출 농도를 낮추거나 작업환경을 개선하여 역학조사의 취지를 반영하는 작업환경측정이 되지 않고 있는 경우가 대부분임

- 현장 조사시 사업주의 협조가 없으면 대리인이 사업장 출입이 제한되는 경우가 있으며, 전문조사를 담당하는 직원이나 병원 관계자들이 이를 강제할 수 있는 방법이 사실상 없음. 현장에서도 전문조사를 담당하는 직원들은 ‘협조’를 구하는 방식으로 사업장을 둘러보는 경우가 거의 대부분이며, 별도의 측정을 하는 경우는 거의 없음
- 전문조사를 담당하는 기관은 역학조사의 기본적인 한계, 즉 현재 시점에서 과거의 작업환경과 위험인자, 노출수준 등을 평가하는 것의 현실적 문제에 대해 거의 기술하고 있지 않으며, 조사자의 주관과 한정된 지식만으로 과거의 환경과 노출 등을 추론하고 있음
- 역학조사평가위원회 운영지침 제9조 제6항에 의하면, “평가위원회는 근로복지공단에서 역학조사를 요청받은 경우에는 역학조사를 요청받은 날로부터 180일 이내에 역학조사 결과를 심의·의결하여야 한다. 다만, 위원장이 그 기간 내에 심의·의결을 할 수 없다고 판단한 경우에는 기한을 정하여 1회 연장할 수 있다”라고 규정하고 있으나, 실제 180일 이내에 역학조사를 완료하는 경우는 거의 없음. 2년 및 3년이 소요되는 사건도 상당하며, 전문기관에서는 왜 지연되는지 등에 대해 재해자 또는 대리인에게 사전 통지하는 경우가 거의 없음
- 전문조사를 담당하는 기관에서 역학조사평가위원회 등을 개최하여 업무상 질병 여부를 판단하고 있으며, 이 경우 위원명단, 개최일자, 회의내용, 조사보고서 등 일체를 비공개하고 있음. 판단내용에 있어서도 전체의견 또는 다수의견으로 결론만 간략히 기술하여 구체적 근거를 알기 어려움. 각 위원별 의견 및 소수의견을 기술하지 아니하고 또한 공개하지 아니하여 어떠한 반론이나 문제제기 등이 있었는지 알 수 없음. 또한 역학조사평가위원회에 재해자 또는 대리인의 참석 및 진술권은 원천적으로 봉쇄되어 있고 허용되지 않음.
- 재해자와 대리인은 역학조사보고서가 업무상질병 판정위원회에 송부되어도 그 내용을 전혀 알 수 없는 상태로 판정위원회에 참여하게 되어 불리하거나 잘못된 조사 내용에 대해 방어할 기회가 전혀 없음

자. 업무상질병판정위원회, 산업재해보상보험위원회, 산업재해보상보험재심사위원회의 문제점

1) 세 기관의 공통 문제점

○ (규범적 판단의 부족) 산재 여부에 대한 판단은 '법률적·규범적 관점에서 상당인과 관계를 판단해야 함'(대법원 2017. 11. 14. 선고 2016두1066 판결 등)에도 불구하고, 업무상질병판정위원회(이하 '판정위원회'라 함), 산업재해보상보험심사위원회(이하 '산재심사위원회'라 함), 산업재해보상보험재심사위원회(이하 '산재재심사위원회'라 함)는 의학적 판단의 구조의 한계를 내재하고 있음

- 판정위원회는 의사 2인, 직업환경의사 2인(인간공학 또는 산업위생 전문가1인 대체 가능), 법률가 등 2인으로 구성됨. 산재심사위원회는 위원장(상임위원)을 제외한 의사4인, 법률가 등 2인으로 구성됨. 산재재심사위원회는 위원장(부위원장)을 제외한 의사 4~5인, 직업환경의사 1인~2인, 법률가 등 2인~3인 등으로 구성됨.

- 기본적으로 의사의 경우(특히 임상 의사)는 산재보험에 대한 기본적 지식이 부족할 뿐만 아니라 '법적 규범적 판단 및 경험칙과 사회통념에 따라 합리적인 추론을 통하여 인과관계를 추정'(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)하는 것이 아닌 대체로 의학적 원인주의에 경도되어 판단하고 있음

- 법률상 쟁점이 되거나 업무상 사고에 있어 산재보험 법리 적용이 중요한 사안에서도 산재심사위원회나 산재재심사위원회의 심의 의결에 있어서도 임상의사들이 동일한 표결권을 행사하여 업무상 재해로 인정되지 않는 경우가 자주 발생하고 있음

- 각 위원회의 구성에 있어서도 판정위원회→산재심사위원회→산재재심사위원회로 그 단계가 올라갈수록 오히려 임상의사의 참여 비중이 확대됨으로 인하여, 규범적·법률적 판단의 범주에서 벗어나는 실태임

○ (고시 및 지침 등의 기계적 적용) 세 기관 모두 고용노동부 산하 기관이므로 고용노동부의 고시 및 지침을 적용하여 업무상 재해 등을 판단하고 있으며, 판정위원회 및 산재심사위원회는 근로복지공단 산하 기관이므로 근로복지공단의 각 지침, 규정 등에 구속되어 업무상 재해를 판단하여 있음

- 이로 인하여 관례와 반하는 근로복지공단의 지침에 대해 문제제기를 하더라도 소수의견으로 간주하거나 묵살하는 경우가 대부분이며, 근로복지공단의 기본적 지침이 변경되지 않는 이상 이를 수용하여 판단할 수 없다는 태도를 보이고 있음

* 대표적 예로, 고용노동부는 노조전임자의 근로자성을 부정하여 해석하고 있고, 근로복지공단은 노조전임자가 노동조합 활동 중 재해를 업무상 재해로 인정하지 아니함(보상6602-1468, 2001.07.06). 대법원은 전임자의 법적 지위를 휴직중인 근로자와 유사하다고 보며(대법원 2004. 2. 27. 선고 2003다51675판결), 전임자의 노조활동 중 입은 재해를 업무상 재해로 인정하고 있음(대법원 2005. 7. 15. 선고 2003두4805판결). 근로복지공단은 근로자성 자체도 불인정하여 행정소송으로 내몰고 있음. 이후 근로복지공단은 행정소송 패소시

근로자성 및 업무관련성을 인정하여 보험료를 징수하고 있음 (최근 2018. 7. 19. 고용노동부는 '산재보험 제도개선 시민단체 간담회 자료'를 통해 전임자의 노동자성을 인정하는 방향으로 제도 개선을 하겠다고 함)

2) 업무상질병판정위원회(이하 '판정위원회' 라 함)의 실태 및 문제점

- (심의인력의 전문성 부족) 6개 지역 판정위원회의 인력구성 위원장(1급 또는 공모직(서울)), 심의사건 담당 인력으로 구성되어 있음. 심의사건을 담당하는 운영팀 직원의 전문성과 직급이 낮아 충실한 조사가 되지 못하고 있음
 - 업무상 질병 사건의 경우 유족(사망)사건이 많으며, 유족사건의 경우 지사에서는 차장(3급)이 담당하고 있음. 이에 반해 판정위원회 인력은 대부분 과장이나 대리 직급으로 구성되어 있어, 원활한 추가조사나 보완조사를 지시(또는 요청)하기 곤란한 경우가 있음. 또한 산재심사위원회가 재해조사의 전문성을 높이기 위해 차장급으로 구성된 측면을 보더라도 고도의 전문성이 필요한 업무상 질병의 조사에 있어 대리 직급이 있는 것은 타당하지 못함
- (임상의사의 과도한 판단 개입) 현재 판정위원회 규정상 임상의사 2인을 반드시 심의회의에 참석하여 판정하고 있음. 정신질병 및 자살 사건의 경우 3인까지 참석하는 경우가 있으며, 근골질환의 경우에 법률전문가 등이 참석하지 않는 경우도 있음
 - 임상의사들의 경험적 판단은 거의 대부분 의학적 원인주의에 따라 이루어지는 것이므로, 산재보상법의 규범적 판단과 위배되는 경우가 다수임. 즉, 업무와 질병과의 상당인과관계에 대한 법리에 기초해야 함에도 불구하고, 주관적인 의학지식에 기초하는 경우 또는 단순히 직업환경의사의 의견을 따라 표결하는 실정임
- (주치의사 및 지사 자문의사의 소견의 무시) 업무상 질병에 대한 산재신청을 위해서는 주치의사에게 산재보험신청용 초진초견서를 발급받아야 하며, 이를 처리하는 지사에서는 기본적으로 지사 자문의사(직업환경의)의 업무관련성을 평가받아서 판정위원회에 이송하고 있음 (최근 직종별 근골격계 질환 또는 신경외과 질환에 대해서는 근로복지공단 산하 산재병원으로 특별진찰을 통한 업무관련성평가를 받은 이후 판정위원회로 이송함)
 - 주치의, 자문의사의 업무관련성 평가에서 '높음'으로 의견이 일치하더라도 이러한 소견이 판정위원회에서 수용되지 못하고 있음. 이는 주치의사의 소견은 차치하더라도 불필요한 지사 자문의사의 평가과정을 거치는 것임.

- 무엇보다 전문가 2인의 평가를 제외함으로써 산재 판단과정이 지나치게 길어지고, 애초 판정위원회 제도 도입의 의의가 상실되는 것임. 판정위원회 제도는 2006. 12. 13. 노사정위원회 산업재해보상보험발전위원회의 합의에 의하여 도입된 것임.

* 2006. 12. 13. 합의사항 : 2-1-3 (업무상 질병의 판정) 업무상 질병 판정의 객관성·공정성을 제고하기 위하여 근로복지공단 지역본부별로 업무상 질병(다만, 주치의·사업장·자문의 의견을 종합 고려하여 업무상 질병이 명확한 경우 제외)을 심의·판정하는 '업무상질병 판정위원회'를 둔다.

- (교육프로그램의 미흡 및 수강 저조) 판정위원회는 위원에게 동영상 강좌를 제공하고 있지만 이를 수강하는 위원의 많지 않을 뿐만 아니라 그 내용도 의학적인 관점에 초점을 맞춘 강의가 대부분임

- 대부분의 위원들이 의사로 구성된 판정위원회에서 임상의사의 수강률이 저조하고, 강의내용도 판정위원회 설치배경 및 심의회의 관련사항을 제외하면, 주로 직업 환경의, 임상의사에 의한 강의가 대부분임

* 2017년도 판정위원회 위원은 총540명으로, 의사 380명(직업환경의학과 104명, 정형외과 97명, 신경외과 74명 등), 변호사·노무사 93명, 인간공학 41명, 조교수 26명, 산재전문가 20명으로 구성되어 있음

- 이로 인해 근로복지공단의 뇌심혈관계질환, 근골질환, 직업성 암 등의 기준을 기초로 이해하기 때문에 법원의 기준과 달리 평가되는 지점이 무엇인지, 고용노동부 고시 및 근로복지공단의 판단지침의 문제가 무엇인지, 산재판단의 규범적 법리가 무엇인지 거의 알지 못한 상태로 심의하고 있음

- (판정위원회 판정의 공정성 부족) 판정위원회의 판정 사건은 일 년에 9,000건 내외임. 년도별 인정률은 증가추세이지만, 세부적인 사건의 수, 판정위원회별 인정률, 상병별 인정률 등을 보면 여전히 상당한 문제점을 내포하고 있음

- 현재 질병별 판정 현황은 아래와 같음

구분	2016년			2017년			증감		
	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
계	9,479	4,182	44.1	8,715	4,607	52.9	△764	425	8.8
뇌심혈관계질환	1,911	421	22.0	1,809	589	32.6	△102	168	10.6
근골격계질환	5,345	2,885	54.0	5,201	3,199	61.5	△144	314	7.5
기타질환	2,223	876	39.4	1,705	819	48.0	△518	△57	8.6
(COPD)	1,177	456	38.7	739	327	44.2	△438	△129	5.5
(레이노증후군)	129	13	10.1	59	10	16.9	△70	△3	6.8
(직업성 암)	228	134	58.8	303	190	62.7	75	56	3.9
(정신질환)	169	70	41.4	186	104	55.9	17	34	14.5
(세균성질환)	109	56	51.4	75	50	66.7	△34	△6	15.3
(간질환)	52	25	48.1	14	3	21.4	△38	△22	△26.7
(기타)	359	122	34.0	329	135	41.0	△30	13	7.0

- 지역별 판정위원회의 편차를 보면, 2015년 22.7%, 2016년 21.1%, 2017년 1분기 14.4%로 줄어드는 추세이긴 하나, 2008년도부터 시행된 판정위원회 10년을 본다면 상당한 문제가 아닐 수 없음. 여전히 상병별 인정률은 지역별로 큰 차이를 보이고 있음 (2017년 1분기: 뇌심혈관질환 상병 서울 30.3%, 대전 25.8%)
- 판정위원회의 인정률이 상승한 것은 '직업환경의 2인으로 확대, 현 서울판정위원회 위원장의 공정성 노력(2016년 대비 14%상승), 심의건수 축소 및 심의 충실성 향상, 소위 추정 원칙 적용, 2018년 개정 뇌심고시 시행 등'의 요인임. 이러한 점은 근로복지공단 및 고용노동부 내부의 자정노력이기 보다는 외부적 비판과 지적, 노사정의 추가 논의 과정 등을 통해서 이루어졌다고 볼 수 있음
- 현재 판정위원회 위원장은 서울을 제외한 나머지 5개 판정위원회는 모두 1급 지사장급이 위원장이며, 판정건수는 서울(2,400건), 대구(765건) 등으로 지역별 편차가 상당한 수준이며, 서울은 주 평균 심의회의가 5회 내지 6회로 구성되어 위원장의 업무 부담이 극심한 수준임. 심의결정 소요기간은 서울(통합심의 65.7일, 통합제외 31.2일), 광주(12.8일)로 소요기간의 편차도 상당한 수준임
- (외상사건으로 정신질환 발생시 판정위원회 심의 제외 필요) 명백한 외상사고, 가령 타 노동자의 사상 사고에 대한 트라우마로 발생한 정신질환의 경우 즉시 치료가 필요함에도 불구하고, 이에 대한 보호 및 산재처리가 낮아지고 있음
- 정신질환은 서울판정위원회로 이송되어 통합심의를 하도록 하고 있음. 동료 노동자의 사망사고 등으로 인한 트라우마 발생시 이에 대해 보호프로그램이 있으나 실효적이지 않고, 특히 급성기에 조속히 치료해야 함에도 불구하고 이에 대해 처리가 늦어지고 있음. 사망사고 등이 명백하여, 트라우마에 대한 보호대상자로 선정시 통합심사 대상에서 제외하여 지사에서 조속히 처리할 수 있도록 시스템 구축이 필요함

3) 산재심사위원회의 실태 및 문제점

- (위원의 자격 조건 미흡) 산재보험법 제104조(산업재해보상보험심사위원회) 및 시행령 제99조(산업재해보상보험심사위원회의 구성)에 있어 위원 자격 요건이 미흡함
- 특히 산재보험법 및 관련 판례, 근로복지공단의 지침과 실무적 관행에 대한 깊은 이해와 지식이 필요함에도 불구하고, 변호사라는 이유만으로 경력을 배제하는 것은 문제가 있음. 실제 학부 및 사법시험, 로스쿨 및 변호사시험에서 노동법 과목이 선택 과목임. 또한 산재보험법은 노동법과 달리 많은 사건을 처리하고 별도의 학습을 하지 않으면 이해하기 어려운 면이 많음.

- 또한 불분명한 노동관계업무 종사자, 사회보험전문가 등을 이유로 경총 등에서 해당업무를 수행하는 자를 위촉하거나 전임 위원장 및 상임위원 등의 경력을 이유로 위촉하는 것은 타당하지 않음
 - * 시행령 제99조 제2항은 위원의 자격으로 “1. 판사·검사·변호사 또는 경력 5년 이상의 공인노무사, 2. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 조교수 이상으로 재직하고 있거나 재직하였던 사람, 3. 노동 관계 업무 또는 산업재해보상보험 관련 업무에 10년 이상 종사한 사람, 4. 사회보험이나 산업의학에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람”으로 규정함.
- (전임자 위촉의 불공정한 관행) 위원장, 상임위원 등이 퇴직시 곧바로 산재보험 전문가라는 명목으로 산재심사위원회 위원으로 위촉되어, 산재심사위원회의 공정성 저하 요인이 되어 왔음
 - 2017년도 산재심사위원회는 비상임위원 131명이며, 이 중 노동계위원 25명(의사 17, 변호사 3, 공인노무사 4, 산재보험전문가1)이며, 경영계위원 25명(의사 14, 변호사 5, 공인노무사 4, 안전보건본부장 및 산업안전팀장 각 1), 공익위원 81명(의사 58, 변호사 8, 공인노무사 6, 산재보험전문가 9 - 9인 중 1인은 공인노무사 자격 있음)으로 구성되어 있음
 - 공익위원 81명 중 산재보험전문가는 근로복지공단 직원 출신(산재심사위원회 위원장 또는 상임위원 등)이며, 근로복지공단 이사장이 관행처럼 전임 위원장 등을 임명하여 왔음
- (교육의 미 실시) 산재심사위원회는 최초 근로복지공단 지사에서 불승인된 사건 중 질병, 사고, 급여, 장애 등을 포함하여 다양한 산재사건을 다루기 때문에 산재보험 제도 및 법률 등에 대한 깊은 이해와 실무적 처리 지침에 대한 이해와 비판능력이 필요함. 그럼에도 불구하고 위원으로 위촉되어 산재심사위원회에 참여시 별다른 교육 등을 전혀 받지 않고 바로 판정에 참여하게 됨
 - 이로 인해 법원의 판결내용이 무엇인지, 근로복지공단 판단과 법원 판단의 차이점이 무엇인지, 근로복지공단 지침 등 기준의 문제가 무엇인지 등을 거의 알지 못한 채, 기존 근로복지공단 지침에 의거하여 판단하고 있으며, 이를 위원장 및 상임위원이 유도하고 있음
- (심사결정서의 미공개) 산재심사위원회는 매년 산재심사결정사례집을 제작하여 배포하고 있으나, 일부 사건 및 근로복지공단의 지침 등 기준에 위배되지 않은 사건의 범위에 대해서만 수록하고 있음

- 심사결정사례집은 배포되는 수량도 많지 않을 뿐만 아니라 근로복지공단 홈페이지 자료마당에 올려져있으나, 그 접근성이 낮음
- (단독심사결정제도의 문제) 현재 업무상질병판정위원회를 경유하는 사건에 대해서는 심사위원회 심의대상이 아니나, 공단본부 자문의사의 자문을 받아 긍정정인 소견이 있을 경우에 한해 심사위원회로 회부하고, 나머지는 사실상 심사장이 기각 결정하는 형태를 유지하고 있음
- 시행령 제102조(심사위원회의 심의 제외 대상)에서 “1. 법 제38조에 따른 업무상 질병판정위원회의 심의를 거쳐 업무상 질병의 인정 여부가 결정된 경우”를 규정하고 있으나, 산재보험법 제105조 제2항에서는 “대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 심사위원회의 심의를 거치지 아니할 수 있다.”라고 규정하고 있는 바, 반드시 제외대상으로 삼고 있지 않음
- 산재심사위원회의 제도는 2006.12.13. 노사정위원회 산업재해보상보험발전위원회의 합의에 의하여 도입된 것임. 이전에는 산재심사실 소속 심사장이 단독으로 결정하는 것에 대한 공정성 논란이 상당하여 이를 변화시키기 위해 마련된 제도임. 그러나 현재에도 여전히 심사장의 사실상 ‘단독심사 및 결정’이 이루어지고 있음
 - * 2006. 12. 13. 합의사항 : 5-2-1 (심사제도) 현행 보험급여 결정에 대한 심사청구시 단독심사 되고 있는 산재심사 제도는 심사결정의 공정성을 제고하기 위해 근로복지공단 본부에 ‘산업재해보상보험심사위원회’를 설치하여 심사 결정하는 위원회 체제로 변경한다.
- 또한 대법원은 산재심사위원회의 법적 성격에 대해 “근로복지공단으로 하여금 스스로의 심사를 통해 당해 처분의 적법성과 합목적성을 확보하도록 하는 공단 내부의 시정절차에 해당한다”(대법원 2012. 9. 13. 선고 2012두3859판결)라고 한 바, 업무상질병판정위원회의 판정사건에 대해서도 산재심사위원회에서 이의 시정 절차를 구비하는 것이 타당할 것임
- (위원 사전 공개 및 공정한 참여 기회 보장) 산재심사위원회는 사전에 어떠한 위원이 심의회의에 참여하는지 공개하지 않고 있으며, 위원별 참석현황을 보면, 2017년 경우 참석횟수가 많은 위원은 40회가 넘으며 적은 위원은 1회에 불과함. 위원의 제척, 기피, 회피 현황을 보면, 2016년도의 경우 회피 7건, 2017년도의 경우 회피 5건이며, 제척이나 기피는 없었음
- 현재 공단은 전체 위원별 명단을 직종(의사, 변호사, 공인노무사, 산재보험전문가로 구분)별로 구분하여 홈페이지에 공개하고 있으며(이 또한 접근성이 매우 낮아 알기

어려움), 심의회의별 위원의 사전 미공개는 제척제도나 기피제도를 유명유무실하게 하는 것이며, 위원의 책임 있는 준비와 참여를 떨어뜨리는 요인임

- (적극적 증거조사신청의 불인정) 산재보험법 제105조(심사청구에 대한 심리결정) 제4항은 청구인의 신청으로 증거조사신청을 할 수 있도록 규정함에도 불구하고, 이를 적극적으로 수용하지 않고 있음
 - 제105조 제4항은 사실상 법원에서 증거조사방법으로 채택하고 있는 증인신문, 문서제출명령, 전문감정, 사업장 조사, 신체감정(특별진찰) 등을 규정하고 있으나, 이러한 제도가 있는지를 알리지 않고 있으며, 증거조사신청이 있다고 하더라도 기존 자료로 충분하다고 하여 이를 수용하지 않고 있음

청구인의 신청에 의한 증거조사 처리 현황 (단위: 건)

구분	신청	실6시	미실시	미실시 사유
2016년	39	18	21	- 기존자료로 충분(21)
2017년	39	22	17	- 기존자료로 충분(11) - 사건과 무관(4) - 기초사(2)

4) 산재재심사위원회의 실태 및 문제점

- 산재재심사위원회의 일반적인 문제점(①위원의 자격 조건 미흡, ②전임자(퇴직자) 위촉의 불공정한 관행, ③교육의 미실시, ④재심사결정서의 미공개, ⑤위원 사전 공개 및 공정한 참여 기회 보장, ⑥적극적 증거조사신청의 불인정)은 위 산재심사위원회 파트에서 기술한 것과 동일하여 즉시 개선이 필요함
- (재심사 결정의 문제점) 산재재심사위원회는 행정심판위원회로서 그 법리적 판단에 있어 상당히 중요한 역할을 해야 함에도 불구하고, 기존 재심사 결정은 법원 판단과 달리 아래와 같은 문제가 상존함
 - 뇌심질환의 경우 고용노동부고시 및 지침에 국한하여, 업무적 시간에 주로 국한하여 판단하여 왔으며, 고시의 기준을 예시적 기준을 해석하지 아니하고 기계적으로 적용하여 판단함. 자살사건에 있어서도 이를 취소한 사례가 거의 없으며(지난 10년간 2건), 자살의 업무상 재해 법리가 이미 법원에서 형성되었음에도 불구하고 소극적·의학적·비 법리적 결정을 하고 있음. 요양 중 진폐장해 사건에 있어 2016년에

대법원 판결(대법원 2016. 11. 25. 선고 2016두48485판결)이 되었지만 이를 무시하고 2017년도까지 중순까지 이를 기각하여 왔음. 면역력 저하에 의한 상병(가령 헤르페스 바이러스 뇌염 등)은 이를 일괄하여 기각하여 법원의 입장과 상반됨. 소위 삼성 백혈병 사건은 단 한건도 취소하여 업무상 재해로 인정한 바 없음. 즉 직업성 암 사건의 경우 역학조사(전문조사)의 명백한 하자가 없는 이상 추가조사나 특별진찰을 하지 않고 이를 기각하고 있음

- 이러한 산재재심사위원회의 비 법리적 결정으로 인하여 행정소송시 전심절차(산재심사위원회, 산재재심사위원회)를 경유한 사건이 오히려 공단 패소율이 높은 상황임
 - * 전심 경유 확정사건 패소율: '16년 11.6%(121건) → '17년 14.2%(139건), 전심 미경유 확정사건 패소율: '16년 10.4%(87건) → '17년 7.4%(66건)
- 재심사위원회는 행정소송패소원인에 대해 분석하고 있지만, 이를 위원들에게조차 배포하지 않고 있으며, 반복된 패소원인을 줄이려는 실질적인 노력은 하지 않고 있음

○ (기타 문제점)

- 산재재심사위원회는 사실상 산재보험급여에 대한 최종 심판기능을 하는 중요한 위상을 가진 위원회임에도 불구하고, 위원장이 산재보험제도 등에 대해 이해가 부족한 보건복지부 공무원으로 위촉되어 그 책임과 권한을 다하지 못하고 있음
- 산재재심사위원회는 현재 세종시 정부종합청사에 위치해있으며, 심사청구와 달리 온라인 접수를 하지 않고 있음

차. 급여파트에 있어서 문제점

- 1) 휴업급여 지급에 있어 본인의 종래 업무가 아닌 일반인의 업무를 기준으로 지급하는 지침과 관행의 문제점

○ (휴업급여 지급 지침의 문제점)

- 산재보험법 제52조는 '휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되, 1일당 지급액은 평균 임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다'라고 규정하며, 휴업급여의 취지에 대해 법원은 "휴업급여는 업무상의 사유에 의한 부상 또는 질병으로 인하여 요양중에 있는 근로자가 요양으로 인하여 취업하지 못한 기간 중에 일정액의 급여를 지급

함으로써 근로자의 최저생활을 보장하려는데 그 취지가 있는 것”(대법원 1993. 9.10. 선고 93다10651 판결)이라고 함

- 이에 대해 근로복지공단은 “휴업급여의 지급요건인 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이란 근로자가 업무상 부상으로 요양을 하느라고 근로를 제공할 수 없었기 때문에 임금을 받지 못한 기간을 의미. 일반적으로 근로를 할 수 없는 상태를 말하는 것으로 반드시 재해 이전에 종사하고 있던 근로를 제공할 수 없는 경우만을 말하는 것은 아님. 재해 당시 사업장의 해당 업무 또는 다른 업무로의 복귀, 다른 사업장에서의 취업을 의미하며 더 나아가서는 자영업 등 생업의 범주를 포함하는 개념임”으로 해석함(보상 6602-758, 2003.5.24.)
- 이로 인해 통원치료기간에만 휴업급여를 지급할 뿐만 아니라 무엇보다 노동자 본인이 본연의 업무에 종사하지 못하는 상병상태(예를 들어 30년 경력의 용접공이 눈을 다치더라도 타 업무에 종사할 수 있다고 보아 휴업급여 미지급 등)인 경우에도 일률적으로 휴업급여 미지급함
- 근로복지공단의 현행 지침은 고용보험의 실업판단과 관련한 법원 판례*를 인용하여 근로제공 이외에 자영업, 생업 등을 포함하여 학생의 학업복귀까지도 취업개념에 포함하고 있는 것임
 - * 취업이라 함은 현실적인 수입 유무를 불문하고 근로계약, 도급, 위임 등에 의해 상시 근로를 제공하거나 자영업을 영위하는 경우를 말한다.(서울행법 2008.5.23. 선고 2008구합4824 판결)
- 노동자가 자신의 본연의 업무를 하지 못하는 상병상태인 경우에 대해서는 직업환경의사의 업무적합성 평가 등을 통해 업무종사가능여부를 판단할 수 있음. 이러한 제도를 활용하여, 현재의 행정해석이 갖고 있는 문제점을 개선해야 함
- 최근 근로복지공단은 산재보험정책강화반의 제11회 회의(2018. 6. 26)를 통해 아래와 같이 휴업급여 기준에 대한 개선안을 마련함

○ ‘취업하지 못하는 상태’에 대한 판단기준

- 재해자 본인의 재해 당시 업무를 기준으로 취업이 가능한지 여부에 대한 의학적 판단(해당 전문의 자문)을 받은 후 취업요양 여부 결정

2) 재요양시 평균임금 산정에 있어, 일한 일자가 없을 경우 최저임금으로 산정하는 지침과 관행의 문제점

- (재요양 평균임금 산정의 문제점)

- 2007년도까지 재요양시 평균임금 산정에 있어 실무적으로 근로복지공단은 최초 요양시점의 산정된 평균임금을 증감하여 왔음. 이로 인해 대기업 노동자의 경우 재요양 시점에서 산정된 평균임금이 높았음. 이전부터 법원에서 재요양시 휴업급여 산정기준인 평균임금 기준시점은 “진단에 의하여 재요양의 대상이 되는 상병이 발생하였다고 확정된 날”이라고 일관되게 판시하였고(대법원 97누 19775판결 등), 이후에도 마찬가지로 판결함(대법원 2010누10655판결 등)
- 법원의 판단을 2006. 12. 13. 노사정 ‘산재보험 제도 개선에 관한 합의’에서 면밀한 고려 없이 수용하였으며, 이후 2007년 산재보험법 개정시 재요양시 평균임금기준에 대해 법 제56조, 시행령 제52조 제1호를 신설하였음. 즉, “재요양시 평균임금 산정 사유 발생일”을 “재요양의 대상이 되는 부상 또는 질병에 대하여 재요양이 필요하다고 진단을 받은 날 및 1일당 휴업급여 지급액이 최저임금액보다 적거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다”로 명시하였음
- 문제는 이로 인해 직장에 복귀하지 못하거나 재요양 시점에서 그 전 기간에 하루라도 일을 하지 못한 저임금, 일용, 중소노동자들이 재요양시 산정대상 임금이 없다고 하여 일률적으로 최저임금을 기준으로 하여 휴업급여가 지급되고 있음. 근로복지공단은 원칙적으로 요양종결일과 재요양기간이 하루라고 업무 종사일이 없을 경우에는 무조건 최저임금으로 산정하여 지급하고 있음
- 당초 노사정합의 당시에는 이러한 문제 예상하여 대책을 수립하지 못하였으며, 원직장 복귀율이 40%대(2015년 42.6%)에 불과한 현재 수준에서 단지 하루만 업무를 하지 못하였다는 이유로 재요양 산재 노동자에게 일률적으로 ‘최저임금’을 적용하는 것은 합리적 사유가 없는 것임. 뿐만 아니라 대기업 노동자의 경우 대부분 노동조합과의 합의 등으로 인해 원직장 복귀가 보호되는 반면 일용, 하청, 소규모 사업장 노동자의 경우 원직장 복귀가 어렵다는 측면에서 더욱 보호되어야 할 대상들이 휴업급여 있어 불합리한 차별을 받게 되는 결과를 초래하고 있음

3) 관절운동기능장애 및 동통장애 판정에 있어 심의의사의 전문성 및 편차의 발생 문제

○ (관절운동기능장애의 판정의 문제점)

- 산재보험법 시행규칙 제47조(운동기능장애의 측정) 제2항에 의하면, 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법으로 하며, 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 “1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동

기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법, 2. 운동 기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정 방법”으로 할 것을 규정하고 있음

- 근로복지공단은 사고경위, 의무기록, 각 검사결과에 있어서 운동기능장애의 원인이 명확함에도 불구하고, 수동적 운동에 의한 측정을 하는 경우가 많음. 이는 이러한 운동기능장애 측정의 원칙에 대한 자문의, 통합심사위원, 산재(재)심사위원의 의사들이 이해가 부족하기 때문에 발생하는 것임. 이로 인해 측정의사의 주관적 판단에 기초하여 각도 측정이 이루어지거나 재해자의 상병상태를 정확히 인지하지 못한 상태에서 무리한 수동측정으로 오히려 노동자들의 통증이 심해지거나 추가적인 상병이나 사고로 이어지는 경우가 있음
- 근로복지공단 의사의 주관적 판단에 의한 각도측정으로 인해 행정소송시 패소 사례가 빈발하게 발생하여, 근로복지공단 행정의 신뢰를 떨어뜨리는 요인이 되고 있음
- 근로복지공단은 능동적 운동에 의한 측정방법, 수동적 운동에 대한 측정방법에 대한 보다 구체적 기준을 마련하여 장애측정에 참여하는 의사들에 대한 교육 등 전문성 및 일관성을 확보해야 함

○ (동통장애 판정의 문제점)

- 「국소부위 동통 장애등급 판단기준」 지침에 대한 산재의료평가기관에 대한 홍보가 상당히 부족한 상태임. 이러한 상황에서 주치의사의 관리소홀(가령 VAS(시각상사척도 : Visual Analogue Scale), 통증 정도에 대한 진료기록지 미기재 등)의 문제를 재해자에게 전가시켜 통증의 장애 정도를 낮거나 없는 것으로 판단하는 사례가 빈번하게 발생함
- 동통 장애 측정 방법에 대한 자문의, 통합심사위원, 산재(재)심사위원의 의사들이 이해가 부족하며, 이로 인해 지사(통심)별 차이가 발생하고 있음

* (수원통심의 경우) 관절운동기능장애 및 동통장애 유형은 장애정도를 측정하는 의사마다 판단의 편차가 크고, 수동·능동의 관절운동측정방법과 동통장애의 적용기준을 자의적으로 해석하는 등 통일되지 않은 기준을 적용함에 따른 것으로 판단 (제11회 산재보험정책강화반 회의결과, 2018. 6. 28)

4. 개선 권고 사항

- (판정의 독립성과 전문성 강화) 판정위원회, 산재심사위원회, 산재재심사위원회 등 판정의 독립성을 강화하는 체계 개편을 추진할 것

○ (산재신청에 대한 권리 확대 홍보)

- 고용노동부 및 근로복지공단은 산재신청 및 청구는 노동자의 중요한 권리라는 점 및 산재신청을 방해, 은폐하는 행위는 중요한 법률위반으로 처벌된다는 점에 대해 언론 등을 통해 적극적으로 홍보할 것
- 언론 홍보 이외 고용노동부는 산재보험법에 대한 기본적인 교육책자를 개발하여, 사업장 및 온라인 배포하여 교육 등에 활용할 수 있도록 할 것
 - * 교육책자는 서술형, 동영상, 만화 등으로 구분하되, 산재 주제별(근골질환, 뇌심질환, 직업병(직업성암), 산재급여 등)로 구분하도록 할 것
- 산재신청에 대한 권리 및 내용 등을 기재한 포스터를 만들어 사업장에 교부 및 게시하도록 할 것

○ (업무상 질병 사안에 있어 재해자의 자료 제출 요구권 및 사업주의 의무사항 명시 등)

- 산재보험법 제116조(사업주의 조력)를 개정하여, 사고 및 질병 유형별 사업주의 조력의무를 구체화하며, 위반시 과태료 부과 등이 가능하도록 할 것
- 산재 입증을 위해 재해자(또는 유족)의 사업주에 대한 자료 요청권을 명시하도록 하며, 이에 대해 사업주의 의무를 부과하도록 할 것
- 판정위원회 심의안을 청구인에게 심의회의 전에 공개할 것

○ (직업병 노출 매트릭스의 구축)

- 직업별 직무별 종사기간에 따른 질병(근골질환, 직업성 암) 노출 매트릭스를 구축하여, 홈페이지 등에 공개할 것
- 직업병 노출 매트릭스 구축시 법원 확정판결의 각 사건 내용을 반영하여 제 개정할 것
 - * 직업성폐질환연구소 및 산업안전보건연구원은 각 해당 전문조사를 실시한 모든 사건에 대해 분석하여, 직업병으로 인정된 사안에 대해서 '직무, 직종, 종사기간, 위험요인, 노출물질, 노출기간, 업무환경 등'에 대해 각 구분하여 직업병 노출 매트릭스를 구축 공개할 것

○ (업무상 부상으로 인한 질병 인정 기준의 정립)

- 사업장내 발생 사고의 경우 업무 외 원인으로 발병한 것이 명백하지 않은 한 업무상 재해로 인정할 것