

# 윤석열정부 산재보험 특정감사 결과보고서 비판과 해설

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| [목차]                               |    |
| I. 산재보험 특정감사의 배경 .....             | 2  |
| II. 산재보험 특정감사의 문제 .....            | 6  |
| III. 영역별 주요 내용과 노동자에게 미치는 영향 ..... | 9  |
| 1. 산재보상 신청 .....                   | 9  |
| 2. 산재보상 인정 .....                   | 10 |
| 1) 추정의 원칙 .....                    | 10 |
| 2) 직업성 암 .....                     | 11 |
| 3) 소음성 난청 .....                    | 13 |
| 4) 업무상 질병 처리기간 .....               | 14 |
| 3. 산재보험 요양절차 관리 .....              | 15 |
| 1) 장기요양환자 요양기간 관리 .....            | 15 |
| 2) 산재환자 의료기관 변경 승인 .....           | 18 |
| 4. 산재보험 급여 산정과 지급 .....            | 19 |
| 5. 재활치료 및 사회복귀 .....               | 21 |
| 6. 산재보상 사후관리 : 장애등급 재판정·확정 .....   | 22 |
| 7. 산재보상 인프라 .....                  | 23 |
| 1) 공단 조직/인사 운영체계 .....             | 24 |
| 2) 산재의료기관 운영 .....                 | 24 |
| 3) 산재보험 장기 재정관리 실태 .....           | 26 |

## 윤석열정부 산재보험 제도 개악 대응 함께

(사)김용균재단, 건강한노동세상, 금속노조법률원, 노동건강연대, 마창거제산재추방운동연합, 민주노총법률원, 민주노총경남본부, 반도체노동자의건강과인권지킴이 반올림, 울산산재추방운동연합, 전국금속노동조합, 충남노동건강인권센터 새움터, 한국노동안전보건연구소

## I. 산재보험 특정감사의 배경

노동자는 안전한 일터에서 일할 권리가 있고, 아프거나 다치면 제대로 치료받을 권리가 있다. 그러나 은폐되는 산업재해가 66.6%에 이른다는 연구 결과에서 볼 수 있듯이 한국 사회에서 일하다가 다치거나 병에 걸린 노동자는 산재 신청단계에서부터 배제되는 경험을 하고 있다. 산재 노동자에게는 사용자의 눈치를 보지 않고 산재를 신청할 수 있는 사회적 분위기와 안심하고 치료받을 수 있게 해주는 쉽고 편리한 제도가 필요하다.

근로복지공단은 1995년에 노동부로부터 산재보험 운영을 이관받은 이후부터 각종 제도와 지침을 통해 산재 노동자가 치료받을 권리를 제한했다. 1996년에는 요통환자 등에 대한 치료를 제한했고, 1998년에는 ‘근로복지공단 IMF고통분담대책’ -△강제 치료종결, △재요양 억제, △입원환자 통원 조치, △장기요양환자 집중 관리, △진료비 심사 강화, △재가요양 및 취업치료 적극 유도 내용을 담고 있다.- 이란 미명으로 회사가 보험료를 내지 않아 부족해진 산재보험 재정을 충당하기 위해 산재 노동자가 충분히 치료받지 못한 채 일터에 복귀하도록 강요하여 노동자의 고통을 가중했다.

근로복지공단이 산재 노동자를 보험료를 낭비하는 범죄자인 양 취급한 결과, 창원대우자동차에서 일하다 산업재해를 겪은故이상관 노동자(1999)를 비롯한 여러 산재 노동자들이 자살하는 비극적인 일이 벌어졌다.

이후 노동부는 2003년에 <산재보험제도 발전위원회>를 운영하면서 산재 노동자의 권리를 제한하는 제도를 가속화했다. ‘산재환자의 적정요양기간에 대한 연구’(2004)를 통해 산재 노동자 치료 제한에 필요한 근거를 마련했고, 2005년부터는 이른바 ‘근로복지공단 3대 독소 지침’(2005) -△근골격계 질환 업무관련성 인정기준 처리지침, △근로복지공단 요양업무처리규정, △집단과격민원 대응지침- 을 활용하여 산재불승인을 남발하고, 강제로 치료를 종결하는 등 노동자를 탄압했다. 3대 독소 지침은 법을 뛰어넘는 위력을 행사하며 산재보험제도 개악의 방향타 역할을 하였다.

여기에 더하여 2006년에는 산재 노동자의 부정수급과 장기요양 문제를 거론하며 산재 노동자를 ‘도덕적 해이’ 프레임에 가두고, 산재보험제도를 전면 개악하였다. 근로복지공단은 노동자의 산재 신청에 대해 불승인을 남발하고, 요양 기간을 단축하여 수천억의 흑자를 달성했다. 이듬해에는 <업무상질병판정위원회>(이하 ‘질병판정위원회’)

를 발족시키면서 제도적으로 산재 불승인을 합리화할 수 있게 만들어 제도 개악을 완결하였다.

2007년 산재보험법 개악안은 현실 속 산재노동자의 요구를 배제한 채 ‘노사정 합의’를 거쳐 국회에서 절대다수의 찬성으로 통과되었다. 당시 개악안은 크게 세 가지 점에서 문제가 있었다. 첫째, 장기요양의 원인이 노동자의 도덕적 해이에 있다고 보고 강제로 요양을 종결할 수 있는 법적 근거를 마련했다. 둘째, 요양 중인 노동자가 지나친 보호를 받는다는 핑계로 휴업급여를 조정했다. 셋째, 요양 종결 시 산재 노동자가 과잉진료를 통해 장애등급을 높인다며 재평가를 받게 했다. 이와 같은 개악은 정부가 산재 노동자 전체를 ‘부정수급자’로 보는 데에서 출발하였다. 개악안이 통과된 이후, 질병판정위원회에서 심사하는 시간이 길어져 산재 노동자의 어려움이 커졌지만 이를 해소할 방안을 마련하는 대신 오히려 질병판정위원회 내에 ‘심사소위원회’(이하 ‘심사소위’)를 신설하여 산재 승인율을 저하했다. 또한, 근로복지공단 소속 병원에 ‘요양 검토 회의’라는 제도를 비공개로 운영하게 하여 산재 노동자의 치료 종결을 남발하기도 하였다. 이외에도 근로복지공단은 공정성을 확보한다는 명분으로 각종 소위원회를 신설하여 산재승인·치료·종결 과정을 통제 및 관리했다. 개악 과정을 거치며 산재 노동자의 치료 받을 권리는 더욱 제한되었고, 노동자의 참여 권한은 축소되었다.

최근 들어 정부는 ‘산재 카르텔’을 운운하며 다시 한번 산재 노동자의 법적 권리를 축소하려 시도하고 있다. 상술한 바와 같이 정부는 2007년에 ‘도덕적 해이’를 이유로 이미 산재보험법을 개악했고, 2003년부터 2015년 사이에 업무상 사고를 당해 산재보험으로 치료받은 노동자 77만 명 중 2,796명이 자살<sup>1)</sup>했다. 산재보험이 사회보장 기능을 제대로 하지 못해 산재 노동자가 건강 및 경제적 문제로 어려움을 겪다가 극단에 내몰리고 있다. 현실이 이런데도 정부는 행정조치를 통해 산재 노동자가 정당한 권리를 행사하는 것마저 어렵게 만들고 있다.

2007년에 이루어진 산재보험법 개악과 올해 발표된 특정감사 결과가 목표하는 바는 명확하다. 사회보장 범위를 좁히고, 사회보험 시스템을 통해 노동자를 통제하겠다는 것이다. ‘충분한 회복’이 아니라 최소한의 생존만 가능한 수준으로 보장성을 낮추고, 재정 적자를 내세우며 자본의 규제 완화 요구를 수용하려는 것이다. 보장성 축소는 단순히 치료비나 급여 액수가 줄어드는 문제에서 그치지 않는다. 움츠러든 제도 안에

---

1) Hye-Eun Lee, Inah Kim, Myoung-Hee Kim, Ichiro Kawachi. 2020. "Increased risk of suicide after occupational injury in Korea." Occupational & Environmental Medicine, BMJ Journals.

서 산재 노동자는 충분히 회복되지 않은 상태에서 일터로 복귀할 것을 강요받게 되고, 제대로 치료받을 권리를 박탈당하게 된다. 정부는 특정감사 결과를 통해 산재 노동자의 권리를 제한하겠다는 메시지를 주고 있는 것과 다름없다.

산재보험법 개약과 이번 특정감사 결과 어디에서도 산재보험료를 인상하여 산재 노동자에게 충분한 요양 및 사회복귀를 도모하겠다는 내용은 찾아볼 수 없다. 정부는 2007년에 기존 보험급여를 줄이는 대신 저임금 노동자를 지원하겠다고 선전했지만, 저임금 노동자의 대부분이 산재신청조차 하지 못하는 현실은 고려하지 않았다. 지금도 정부와 근로복지공단은 산재 노동자의 권리를 보장하기는커녕 특정감사 결과를 내 세워 요양 기간을 단축하겠다는 등 산재 노동자의 권리 축소에 앞장서고 있다.

정부는 ‘특정감사 결과 때문에 권리 침해가 발생하면 피해당한 산재 노동자가 법원에 구제를 신청할 수 있다’라고 말할지도 모른다. 그러나 산재 신청단계에서부터 배제를 경험하는 이주노동자, 비정규노동자, 여성노동자, 중소기업사업장에서 일하는 미조직 노동자 등 불안정노동자들에게 이러한 사법적 구제가 가능할지 의문이다. 산재 노동자는 산재신청을 준비하는 과정, 심사 단계, 심지어 승인 후 요양 단계에서도 무수한 어려움에 시달린다. 정부가 발표한 특정감사 결과는 노동자를 심리적으로 압박하여 산재 신청을 주저하게 하고, 산재 승인을 받았더라도 치료 기간이 빨리 종결되어야 한다는 분위기를 조성하고 있다. 정부와 근로복지공단에 의하여 산재보험법의 보호망 밖으로 밀려난 불안정노동자들은 아픈 몸을 이끌고 일터로 돌아갈 수밖에 없다. 이번 특정감사가 ‘노동자가 건강하게 일할 권리’를 위축시키는 결과로 이어질 것을 우려하는 이유이다.

「중대재해처벌법」 시행 후, 정부는 <산업안전보건 법령 개선 TF>, <중대재해처벌법령 개선 TF>를 만들어 산업안전관련 법령 개약을 시도하고 있다. 안전한 일터에서 일할 권리를 보장하는 방향 대신 사용자의 요구를 수용하는 쪽을 택한 것이다. 이번 산재 보험 특정감사 역시 같은 맥락에 있다. 산재보험제도 개약의 핵심은 ‘이윤을 창출할 수 있는 노동력’만 보호하겠다는 것이며, 일하다가 병에 걸리거나 다친 노동자를 회복하게 만드는 시스템을 갖추는 대신 언제든지 값싼 임금으로 건강한 노동자를 데려올 수 있는 기반을 확고히 하겠다는 데에 있다. 정부의 시각이 변하지 않는 한, 산재 노동자들은 아픈 몸을 돌보는 데에 필요한 정당한 권리를 행사할 때조차 위축될 수밖에 없다. 혹시 내가 ‘산재 카르텔’이 되는 것은 아닌지, 불이익을 당하는 것은 아닌지 걱정하는 동시에 근로복지공단의 눈치를 보는 주치의를 설득하는 작업까지 해내야 하는

상황에 놓였다.

존재하지도 않는 ‘산재 카르텔’을 내세워 산재 노동자의 법적 권리마저 박탈하려는 시도는 즉각 중단되어야 한다. 정부가 해야 할 일은 일하다 다치거나 아프게 된 노동자 누구나 어려움 없이 산재보험으로 치료받고 회복할 수 있는 시스템을 만드는 일이다. ‘선보장 후승인’의 도입, ‘추정의 원칙 확대 적용’ 등 절차를 간소화하고 쉽게 만들어 산재 노동자들이 안심하고 치료받을 수 있게 해야 한다.

특정감사 결과에 숨겨진 반노동자적 요소들을 밝히고, 산재보험제도가 ‘노동자를 위하여’ 기능할 수 있도록 산재보험법을 전면 개혁하도록 요구하는 투쟁에 나서야 한다. 이윤을 위해서라면 노동자의 삶은 아무래도 상관없다는 듯이 구는 폭력에 맞선 저항을 시작하여야 한다.

## II. 산재보험 특정감사의 문제

### ■ 산재카르텔은 없었다.

지난 2023년 10월 26일, 국회 환경노동위원회 국정감사에서 이주환 국민의힘 의원은 “공단과 지역병원과 환자들 사이에 산재카르텔이라는 단어까지 등장을 했어요. 그래서 이 부분에 대해서 공단과 공단 산하 산재병원 대대적인 감사가 필요하다고 생각합니다.”라고 발언했다. 산재 노동자를 위해 도입된 ‘추정의 원칙’과 ‘산재환자 전용 특별수가’ 등이 ‘나일롱 환자’와 ‘부정수급자’를 증가시켜서 산재 기금은 부실해지고 공단 직영 산재병원만 흑자를 남기고 있다는 주장이었다. 이 의원의 질의에 대해 고용노동부 장관은 “윤석열 정부가 지향하는 공정·상식·정의에 부합하지 않는다. 발본색원을 해야 한다고 보고 있다.”라고 답했다. 여당 의원의 말 한마디에서 시작된 ‘산재 카르텔’이 기정사실로 받아들여지고, 대통령실은 다수가 피해를 볼 수 있다는 입장을 밝혔다. 한국경영자총협회(이하 ‘경총’)는 “묻지마식 보상으로 산재보험제도 근간이 흔들린다”라며 ‘산재보험 업무상 질병 제도운영 개선 건의서’를 제출했다.

산재 카르텔을 척결해야 한다며 시작한 특정감사에서 산재 카르텔은 확인되지 않았다. 확인된 것은 이전부터 문제였던 일부 노무법인의 자격증 불법 대여, 과도한 영업 행위뿐이었다. 산재 보험급여를 노리고 ‘도덕적 해이’를 저지르는 나일롱 환자들에 대한 증거도 없었다. 오히려 업무상 질병을 산재로 처리하는 기간이 늘어나고 있다는 문제점이 명확히 드러났다. 2017년 평균 149.2일이 소요되던 처리 기간은 2023년에 214.5일로 늘어났다. 역학조사의 경우, 2017년에는 178.4일이 걸렸지만 2023년에는 634.6일이 소요됐다.

이러한 현실에도 불구하고 2024년 2월, 노동부는 산재보험 특정감사 결과로 ‘부정수급 만연, 추정의 원칙 관련 법적 근거 미비, 소음성난청에 대한 불합리한 보상, 표준요양기간 부재로 치료종결일 기준 부재 등의 미흡 사항이 확인’되었다고 밝혔다. 이번 특정감사가 결과를 정해두고 시행되었다고 해석할 수밖에 없는 이유다.

### ■ 나일롱 환자도 부정수급도 없었다.

산재보험 특정감사 결과, 보험급여를 부정수급한 ‘나일롱 환자’로 보도되었던 노동자들이 부정수급자가 아니었음이 확인되었다. 특정감사 결과에 따르면 부정수급 의심사

례 1천여 건 중 486건이 부정 사례로 적발됐고, 그중 460건은 소명 과정에 있다. 업무상재해 결정 건수가 2022년 150,862건, 2023년 162,947건임을 고려하면, 486건이 모두 부정수급으로 확인된다 해도 1%가 채 되지 않는 규모이다. 부정수급이 이루어졌다면 당연히 걸맞은 조치가 이루어져야 하지만, 지금처럼 정부가 일부의 문제를 두고 마치 전체 산재 노동자가 부정수급자인 것처럼, ‘부정수급이 만연하다’고 표현하는 것은 현실을 왜곡하는 주장일 뿐이다.

추정의 원칙 때문에 ‘나일롱 환자’가 생겨났다는 주장도 거짓이다. 추정의 원칙이 적용되는 질병의 종류가 너무 적기 때문이다. 추정의 원칙은 그간의 역학조사 결과를 토대로, 업무 관련성이 높다고 인정된 18개의 질병에만 적용된다. 모든 절차가 생략되는 것도 아니며, ‘직종, 근무기간, 유효기간’ 등의 조건에 따라 추정의 원칙이 적용된다. 근골격계 질병에 대한 전체 산재 처리건 중 3.7%(2022), 뇌심혈관계 질병은 23.6%(2022), 22.2%(2023)만이 추정의 원칙이 적용되었다. 게다가 추정의 원칙을 적용받은 산재가 무조건 승인되는 것도 아니다. 뇌심혈관계 질병을 예로 들면, 추정의 원칙을 적용한 산재 신청건 중 87.9%(2022), 87.8%(2023)가 승인을 받았다.

노동부는 이번 특정감사를 통해 노동자들의 도덕적 해이, 부정수급, 카르텔을 드러내고자 했다. 그 예시로 전체 산재환자 대비 6개월 이상 장기요양 환자가 증가했다는 것과 소음성 난청 관련 보상기준을 들며 적절한 통제가 필요하다고 주장했다. 감사 결과를 살펴보면, 전체 산재요양환자 중 6개월 이상 요양환자 비율은 48%(2017), 48%(2019), 47%(2022), 47%(2023)로 항상 비슷한 비율을 차지했다. 소음성 난청을 인정하는 기준은 대법원 판결을 비롯한 각종 조사·연구 결과를 종합하여 마련된 것이는데도, 정부는 여전히 노동자들이 일과 무관한 질병으로 보상을 신청한다고 생각하는 편협한 시각을 버리지 못하고 있다.

6개월 이상 요양환자가 매년 비슷한 비율을 차지하는 까닭을 노동부는 알지 못한다. 원청의 압박, 회사의 만류와 눈치를 볼 수밖에 없는 환경, 고용 유지에 대한 불안 등 여러 가지 이유로 노동자는 산재 신청을 포기한다. ‘더는 안 되겠다’라는 생각이 들 만큼 건강이 나빠지거나 경제적으로 어려움을 겪게 되고서야 산재 신청을 결심한다. 나빠진 건강을 회복하려면 더 오랜 시간이 걸리는 게 당연하다. 노년이 되어서도 일해야만 생계를 이어갈 수 있는 현실을 반영하면 인정기준은 확대되어야 한다. 이러한 노력은 조금도 하지 않으면서 노동부는 노동자들이 아프지도 않은데 부당한 방법으로 산재보험 기금을 축내고 있다고 말한다.

## ■ 산재 노동자에 대한 비난은 노동자 권리 제약으로 이어진다.

노동부는 노동자들을 ‘아픈 척, 다친 척하며 일터로 복귀하지 않고 보험급여를 받으며 쉬면서 산재보험 제도를 악용하는 존재’로 몰아가고 있다. 극단적인 일부 사례를 근거로 들며 노동자들의 산재 신청과 보상을 막고, 산재 노동자를 바라보는 정부의 왜곡된 인식이 사회에 자리 잡도록 의도적으로 사실을 호도한다. 아픔을 스스로 증명해야 하는 현행 제도 내에서 용기 내어 아프다고 말하는 노동자를 두고 공공 재정을 축내는 존재로 인식하게 만들고 있다.

이러한 분위기에 휩쓸려, 노동자가 적절히 치료받을 시기를 늦추고, 보상을 줄여 생활을 어렵게 만들고, 질병 적용 범위를 축소하게 두어서는 안 된다. 산재보험이 사회보험의 역할을 하지 못하게 두어서는 안 된다. 한국은 일하다가 발생한 건강 문제를 산재 신청으로 해결하기보다 은폐하는 경우가 만연한 사회다. 국민권익위원회는 한국의 산재 은폐율이 최소 54.8%에서 최대 93%<sup>2)</sup>에 이른다고 보았다. 노동자들은 아프고 다쳐도 참고, 건강이 위태로울 때까지 일하고 있다. 노동부의 이번 특정감사 결과대로 산재보험제도가 개악된다면 결국 산재 노동자는 더 큰 고통을 지게 되고, 회사는 ‘안전한 기업’이라는 이미지와 더 많은 이윤을 보장받게 될 것이다.

---

2) 국민권익위원회, 산업재해보상보험제도 개선방안 권고안, 2014.



### III. 영역별 주요 내용과 노동자에게 미치는 영향

#### 1. 산재보상 신청

노동부 특정감사 결과 노동자가 산재보상 신청 시 산재보험법 시행규칙에는 산재 신청 접수 시 사업주에게 알리고 의견을 듣도록 하고 있으나 공단 지침에는 사업주에게 알려야 한다고만 규정되어 있어 노동자가 요양급여 신청 시 공단이 사업주 의견을 의무적으로 듣도록 요양업무처리규정을 개정하라고 조치했다.

○ **사업주의 반복적인 의견제출 금지하고, 허위 의견제출 시 처벌토록 법을 개정하라!**  
노동자가 산재를 신청하면 근로복지공단이 회사에 산재 신청 사실을 통보하고 의견제출을 요청한다. 회사가 의견을 제출하지 않으면 공단이 재해조사 과정에서 다시 의견을 확인한다. 노동자가 사고가 아닌 질병으로 산재를 신청했다면 ‘사업주 재해사실확인서’를 통해 회사의 의견을 청취하고, 질병판정위원회 판정 때 의견을 듣는 과정이 추가된다. 업무상 질병이 산재로 인정되어도 회사가 내는 산재보험료에는 영향을 미치지 않는다. 그런데도 현행 제도는 회사가 노동자의 산재신청에 대해 반복하여 의견을 진술하게끔 하고 있고, 이는 노동자의 산재 승인에 영향을 미치는 문제로 오랜 기간 지적되어왔다.

2023년 민주노총 금속노조에서 조사한 바에 따르면, 근골격계질환으로 산재 신청 시 근로복지공단이 회사에 통지하고 의견을 요청하는 데에 14일, 공단으로부터 의견제출을 요청받은 후 회사가 의견을 제출하기까지 20일이 걸린다. 근로복지공단은 회사(사업주)의 의견이 없으면 재해조사를 시작하지 않기 때문에 ‘사업주 의견제출’이 산재 처리를 지연하는 중요한 원인이 되고 있다.

허위 의견을 제출해도 이에 대해 처벌하는 조항이 없는 탓에 노동자가 주장하는 재해 경위에 동의하지 않는 회사가 재해 경위를 부정하거나 허위 의견을 제출하는 사례도 많다. 회사 법무팀이 노동자 주장을 조목조목 반박하는 의견을 내기도 한다. 회사는 산재 신청 노동자에 대한 조력의 의무가 있으나, 이를 이행하기보다 재해 사실을 부정하거나 노동자의 주장을 공격하여 산재 입증을 방해하는 방식으로 산재 노동자를 탄압하고 산재 불승인을 유도한다. 노동자의 산재신청을 가로막는 이유 중 하나였던 ‘사업주 날인제도’가 2018년에 폐지되었으나, 그 빈 자리를 ‘사업주 의견제출’이 대체하고 있다.

한편, 회사가 의무적으로 보고해야 하는 산업재해의 기준을 기존 '4일 이상의 요양이 필요한 경우'에서 '3일 이상의 휴업이 필요한 경우'로 강화한 탓에 노동자들이 아픈 상태로 출근하는 등의 사례가 확인되고 있다. 노동자가 일단 출근하면 '휴업'에 해당하지 않는다는 법의 허점을 노려, 다친 노동자가 회사에 나오도록 강요해 재해발생보고를 피하는 것이다. 산재 은폐가 노동 현장에 만연한 만큼 산재 노동자는 치료받을 권리를 침해당하고 있다.

위와 같은 현실에도 불구하고 노동부는 특정감사 결과에서 회사의 의견을 더 촘촘히 받도록 '사업주 의견 청취 확인 절차를 요양업무처리규정에 명시할 것'을 조치했다. 이는 "노동자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상"하기 위해 만들어진 산재보험법의 목적과 취지를 노동부가 전면으로 부정하는 행위다. 회사의 허위 의견에 대한 처벌 조항을 만들고, 반복적인 의견제출을 금지하여 산재 처리가 지연되는 문제를 해소해야 한다. 더불어, 회사가 산재처리 과정에 과도하게 개입하여 공정성을 훼손하지 못하도록 막아야 한다.

## 2. 산재보상 인정

### 1) 추정의 원칙

노동부 특정감사 결과 추정의 원칙이 법적 위임의 정도가 불명확한 상태에서 운영되어 적용에 있어 현장의 혼란이 있으며 현장조사 생략 시 사업주의 의견 개진 절차에 문제가 있음을 지적하고 추정의 원칙 근거 법령을 명확화하고 현장조사에 대한 사업주 의견 개진 방안을 마련하라고 지적 및 권고했다.

#### ○ 추정의 원칙 공격 중단하고 적용 대상 확대하여 처리기간 단축하라!

노동부는 추정의 원칙 제도에 대해서도 법적 근거가 미비하다며 개선하겠다고 밝혔다. 특정감사 결과 추정의 원칙 제도와 관련한 어떠한 부정수급 사례도 확인되지 않았음에도 개선점을 지적한 것은 이번 특정감사의 목적을 벗어나는 일일 뿐만 아니라, 그간 추정의 원칙 도입에 반대해 온 경영계의 의견을 반영하여 제도 자체를 공격하는 것에 지나지 않는다.

현행 산재보험제도는 산재를 인정받으려는 노동자가 직접 증명할 책임을 지기 때문에 노동자의 고통이 매우 크다. 이러한 어려움을 경감하고, 산재 처리 기간을 단축하기

위해서 2018년에 추정의 원칙이 도입되었다. 추정의 원칙을 적용하는 질병은 뇌심혈관계질환, 근골격계질환, 직업성 암, 정신질환 등이 있다. 노출 기간, 노출량 등의 기준을 만족하면 반증이 없는 한 산재로 인정하고, 기준에 미치지 못해도 상당한 인과관계가 있으면 산재로 인정한다. 질병 산재 신청 절차 중 현장 조사/역학조사를 생략하여 신속하게 판정이 이루어지도록 한 것이다.

근로복지공단 자료에 따르면, 추정의 원칙을 적용받는 대상이 매우 적고, 처리 기간도 상당히 길어 도입 취지가 무색할 만큼 실효성 문제가 심각하다. 근골격계질환의 경우 2023년 기준으로 전체 신청 건수 중 단 4.2%만 추정의 원칙을 적용하였고, 처리 기간도 119.1일로 신속한 처리와는 거리가 멀었다. 노동부가 지적하는 ‘현장 조사 생략에 따른 공정성 문제’ 역시 추정의 원칙을 적용받은 전체 신청 건의 74.9%는 현장 조사를 하는 것으로 나타나면서 신빙성을 잃었다.

노동부는 추정의 원칙 적용대상을 확대하고, 추정의 원칙 대상에 해당하면 질병판정위원회 심의 없이 근로복지공단 관할 지사에서 당연 승인하도록 산재보험법 시행규칙을 개정해야 한다. 추정의 원칙 대상임에도 노동자의 현장조사 요구가 높은 것은 근로복지공단 판정의 공정성에 대한 불신이 반영된 것으로 이를 해소하기 위한 노력 또한 필요하다.

[근골격계질환 추정 원칙 적용 현황]

| 연도    | 전체 처리건 | 승인    | 승인율  | 추정의 원칙 적용 |     |     |      |       |          |          |
|-------|--------|-------|------|-----------|-----|-----|------|-------|----------|----------|
|       |        |       |      | 적용        | 적용율 | 승인  | 승인율  | 현장 조사 | 현장조사 실시율 | 처리기간 (일) |
| 2021년 | 12,449 | 8,802 | 70.7 | 450       | 3.6 | 438 | 97.3 | 325   | 72.2     | 75.2     |
| 2022년 | 12,491 | 8,695 | 69.6 | 468       | 3.7 | 464 | 99.1 | 345   | 73.7     | 85.0     |
| 2023년 | 14,448 | 9,928 | 68.7 | 610       | 4.2 | 600 | 98.4 | 457   | 74.9     | 119.1    |

## 2) 직업성 암

노동부 특정감사 결과 직업성 암에 대한 역학조사 결과와 업무상질병판정위원회에서 판단이 불일치하는 경우가 증가하고 있다며 질병판정위원회에서 역학조사와 다른 결정을 하는 경우 의학적, 법적 근거를 구체적으로 제시, 기록하도록 질병판정위원회 운영강화방안을 마련하라고 조치하였다.

○ 역학조사 장기화 대책 마련하고, 상당인과관계를 따져 판정하라!

직업성 암 산재신청 과정에서 심각한 문제는 직업성 암에 대한 사회적 인식 부족, 산재 입증의 어려움, 까다롭고 복잡한 산재 처리 절차와 긴 처리 기간 등이다. 이러한 이유로 한국에서 직업성 암 산재 신청자는 매우 적고, 산재 처리 기간도 2023년 기준 289일로 매우 길다.

세계보건기구 산하 국제암연구소는 매년 발생하는 신규 암 환자 중 약 4%를 직업성 암 환자로 추정하지만, 한국에서 신규 암 환자 가운데 산재를 인정받는 비율은 0.06%로 매우 낮다. 2021년 401명, 2022년 477명이 직업성 암으로 인정되었고, 2023년에는 총 1,056건의 신청 중 634건이 승인되어 산재 신청 대비 승인율은 60%대로 나타난다.

직업성 암으로 산재 신청을 하면 △추정의 원칙 대상일 때, △동일 공정에 역학조사가 이루어졌을 때, △폐업 또는 국내에 유사한 공정이 없어 역학조사 실익이 없을 때 역학조사를 생략한다. 역학조사 실시 여부는 근로복지공단 본부 <업무상질병자문위원회>에서 결정하는데, 추정의 원칙 적용 범위가 매우 좁아 많은 경우 여전히 역학조사를 진행한다. 추정의 원칙이 적용되어 역학조사가 생략되더라도 질병판정위원회의 판정 절차를 거치게 된다.

직업성 암 역학조사는 직업환경연구원과 산업안전보건연구원에서 진행하며, 산업안전보건연구원 운영 규정에 역학조사 기간은 180일 이내로 명시되어 있다. 그러나 실제로는 최소 1년에서 최대 4년 이상의 시간이 걸려 산재 노동자와 유족들을 고통스럽게 하는데도 노동부와 근로복지공단은 역학조사 기간을 단축할 제대로 된 개선책을 마련하지 않고 있다. 직업성 암을 비롯한 업무상 질병 조사 기간이 길어져서 발생하는 문제를 조금이나마 해소하기 위해 '재해조사 기간이 6개월을 초과하는 경우 산재보험 급여를 우선 지급'하는 내용을 담은 산재보험법 개정안이 국회에 발의되었지만 계류 중이다.

사정이 이러함에도 노동부는 직업성 암 산재 신청 과정에서 노동자가 겪는 모든 어려움을 뒤로하고, 경총이 제출한 '산재보험 제도개선 건의서'(2023년 11월) 주장과 똑같이 '직업성 암 산재 판정 시 역학조사 결과를 반영하지 않고 질병판정위원회에서 근거 없이 (산재로) 인정하고 있다'라며 대책을 요구하고 있다.

역학조사 결과 업무관련성이 높지 않더라도, 질병판정위원회에서 업무와 재해 사이의 인과관계를 폭넓게 살펴 판정할 수 있다. 이미 확립된 판례에서 설명하듯, 업무와 재해 사이 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니고 사회통념에 따라 인정될 수 있기 때문이다. 인과관계 유무는 노동자를 기준으로 판단해야 하고, 작업환경 상 유해 요인을 구체적으로 밝힐 수 없는 이유가 노동자의 귀책사유가 아니라면 노동자에게 유리한 쪽으로 고려해야 한다.

노동부는 직업성 암 산재 신청에 대한 사회적 인식을 강화하고, 추정의 원칙 적용 대상을 확대하고, 복잡하고 까다로운 산재 신청 절차를 간소화해야 한다. 동시에 산재보험법을 개정하여 조사 기간이 길어질 경우, 산재보험법상 급여를 선지급하여 산재 노동자와 유족을 보호해야 한다.

### 3) 소음성 난청

노동부는 소음성 난청 장애급여 인정기준이 2016년 대법원 판결을 반영하여 소음성 난청 치유시기를 '소음작업장을 떠난 날'에서 '진단일'로 변경하여 60대 이상 연령대에서 신청건수가 급격히 증가하였고 연령보정도 하지 않아 과도한 보상 문제가 발생하고 있다며 제도적 보완조치를 마련하라고 시정지시 하였다.

#### ○ 노동자의 투쟁으로 일궈 온 소음성 난청 인정기준 개악 시도를 반대한다!

노동자들은 일터에서 소음에 노출되어 소음성 난청을 진단받는다. 2016년 이전까지는 소음성 난청을 진단받더라도 소음사업장을 떠난 날로부터 3년 이내에 장애급여를 청구하지 않아 장애보상을 못 받는 경우가 많았다. 2014년에 대법원이 소음성 난청 치유시기는 '소음작업장을 떠난 날'이 아니라 '소음성 난청 진단일'이라고 판결한 뒤, 2016년에 근로복지공단이 소음성 난청 업무처리기준을 개정하였고, 산재보험법 시행령과 시행규칙도 개정되었다.

2017년, 근로복지공단이 노인성 난청 복합사건의 업무관련성은 연령을 보정하여 판단하도록 업무처리기준을 다시 개정하면서 노동자들이 산재 인정에 불이익을 겪게 되었다. 이후 법원에서 '연령보정방식은 산재보험법상 근거가 없고 국민건강영양조사의 특성을 고려할 때 장애판정 근거로 삼는 것은 부적절하다'는 판결이 반복하여 나오고, 2019년 국정감사에서 소음성 난청 환자가 증가하고 있음에도 산재인정률이 낮고 공단 소음성 난청 사건 패소율이 높으므로 산재 판정 기준을 개선하는 등 대책을 마련하라는 지적이 나오면서야 근로복지공단은 2020년에 연령보정 폐지를 포함하여 소음

성 난청 업무처리기준을 개정하였다.

그런데도 노동부는 산재보험법의 취지, 오랜 기간 이어진 노동자의 투쟁과 법원의 반복된 판결, 산재보험법 시행령과 시행규칙 개정 역사를 무시하고 경총의 제도개선 건의에 따라 ‘과도한 보상’을 핑계로 소음성 난청에 대한 인정기준을 과거로 돌리려 하고 있다. 2023년 기준 소음성 난청은 전체 9,152건의 신청 중 5,521건(60.3%)만 승인되었다. 산재 승인까지 걸린 기간은 333일에 달한다. 여전히 많은 노동자가 심각한 소음이 발생하는 현장에서 일한다. 소음 문제가 개선된 현장에서 일하는 노동자라 해도, 이미 오랫동안 소음 속에서 일한 경우 난청이 진행되어 고통이 클 수밖에 없다. 소음성 난청을 겪는 노동자를 포괄할 수 있는 대책과 제도개선방안이 마련되어야 한다.

#### 4) 업무상 질병 처리기간

노동부 특정감사 결과 산재 산재신청이 증가 등으로 인한 업무상 질병 처리기간이 장기화 -149.2일(2017), 214.5일(2023)- 되고 있어, 단기적으로 집중처리기간을 운영하여 장기 미처리 신청 건을 해소하고 장기적으로 인력 운영개선과 재해조사 전산/자동화 및 노후장비를 교체하여 신속 정확한 업무처리를 하겠다고 밝혔다.

#### ○ 산재절차 간소화로 산재처리기한 장기화문제 해결하라!

산재 신청한 노동자를 힘들게 하는 것 중 하나는 산재 처리 기간이 길어지는 문제이다. 업무상 질병을 인정받는 데에 2023년 기준 평균 214일이 걸렸다. 근골격계질환은 146일, 뇌심혈관계질환은 122일, 정신질환은 205일, 직업성 암은 289일, 소음성 난청은 333일, 기타 질병은 217일이 걸렸다. 재해조사, 특별진찰, 역학조사, 질병판정위원회 등을 거치며 산재 처리 기간은 한없이 길어진다. 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상한다는 산재보험법의 목적은 현실에서 작동하지 않는다.

특히 업무상 질병 전체 재해조사의 50~60%를 차지하는 특별진찰이 늘어나면서 처리기간이 더욱 길어지고 있다. 근골격계질환을 앓는 산재 노동자의 경우, 특별진찰을 가기 위해 5~6개월씩 기다리는 경우가 많고, 특별진찰 대상인 50인 미만 사업장이나 미조직사업장 노동자들은 한없이 길어지는 특별진찰을 기다리다 몸이 낫지 않은 상태로 일터에 복귀하거나 고용상 어려움을 겪는 등 피해가 속출하고 있다. 게다가 특별진찰 결과 ‘업무관련성 매우 높음’ 소견이 나온 사례를 제외한 대부분은 질병판정위원회의

심의까지 거쳐야 해서 고통이 가중되고 있다.

노동부는 처리 기간이 늘어난 이유로 출퇴근재해 도입, 소규모 사업장 산재보험 확대 등을 지목하지만 이는 매우 무책임한 행위이며, 처리 기간 장기화의 근본적인 원인은 ‘복잡하고 까다로운 산재 처리 절차’에 있다. 노동부는 그동안 처리 기간 장기화 문제에 대응하는 방식으로 ‘산재 집중 처리 기간’을 운영하거나, 인력운영 개선, 전산 자동화 등 행정적 대응에 치중했다. 노동부가 제도개선에 미온적으로 대처하면, 그 피해는 산재 노동자들이 오롯이 부담하게 된다. 추정의 원칙을 확대하고, 추정의 원칙 대상 및 특별진찰 결과 업무관련성이 높은 경우 질병판정위원회 심의에서 제외하여 공단 해당지사에서 당연 승인하도록 산재보험법 시행규칙을 개정하는 등 질병판정위원회 심의 건수를 대폭 줄이고, 산재 절차를 간소화할 수 있는 근본적인 대책 마련이 시급하다.

### 3. 산재보험 요양절차 관리

#### 1) 장기요양환자 요양기간 관리

노동부는 2018년 이후 요양환자 수가 증가하며 6개월 이상 장기요양환자수가 대폭 증가하였고, 산재지정병원 진료계획서에 대해 제대로 심사가 이루어지지 않아 장기 요양환자가 늘어나고 있다고 지적했다. 장기요양환자 감소를 위한 관리를 제대로 하지 않았으며 기관경고에 처하고, ▲표준요양기간 운영 ▲진료계획서 연장 승인과 관련한 적정성 점검 ▲장기요양환자 감소를 위한 평가 강화 및 관리체계 마련을 요청했다. 연결하여, 공단자문의사회의에서 요양종결을 결정한 경우, 회의와 치료 종결 시행까지 기간이 다양하다며 치료 종결일 기준을 정하라고도 했다.

#### ○ 장기요양환자 요양기간 관리 강화, 강제 치료 종결로 이어질 것

장기요양환자가 “대폭 증가”하였다는 것은 노동부의 과장이다. 특정감사 보고서에 언급된 것처럼 6개월 이상 요양환자의 비율은 수년째 비슷한 비율을 유지<sup>3)</sup>하고 있다. 2년 이상 요양환자를 기준으로 하면 장기 요양자 비율은 2017년 23%에서 2023년 19.5%로 오히려 감소했다. 언론에서 의혹을 제기했던 장기 요양환자 사례 역시 감사 결과 사실이 아닌 것으로 드러났다.

3) 6개월 이상 요양환자 비율 : 47.7%(2016), 47.0%(2018), 48.9%(2020), 47.6%(2022), 47.6%(2023)

큰 변화가 없는 장기요양환자 비율을 두고 “대폭 증가”했다고 표현하며 장기요양환자의 요양 기간 관리를 강화하라는 것은, 노동부가 산재 노동자의 치료받을 권리를 제한하기 위해 이번 특정감사를 기획했음을 보여준다.

요양 기간 장기화에 영향을 주는 요인은 매우 다양하다. 기존 연구에 따르면 상해 정도나 통증이 심하고 동반 질환이 있는 경우, 치료가 늦어지는 경우 요양 기간이 길어진다<sup>4)</sup>. 산재 처리 기간 장기화로 치료가 늦어지고 증상이 심각해져 요양 기간이 길어진다는 사실은 계속 지적된 문제다. 노동부의 근로복지공단의 과제는 산재 처리 기간을 단축하여 빠른 치료와 빠른 복귀를 도모하는 것이 되어야 한다.

한국에서는 여전히 업무상 질병은 물론, 업무상 사고를 겪고도 산재 신청을 하지 못하는 노동자가 많다. 회사가 받을 수 있는 불이익이나 회사로부터의 인사상 불이익을 당할 수도 있다는 우려 때문에 상대적으로 경미한 재해는 산재 신청을 하지 않는다는 조사 결과<sup>5)</sup>가 일관되게 나타난다. 산재 노동자를 불이익으로부터 제대로 보호하고, 산재 노동자가 산재 신청에 쉽게 접근할 수 있도록 제도를 손질하여야 한다. 재해의 경중에 상관없이 더 많은 노동자가 산재 신청을 하게 된다면 노동부가 지적한 ‘건강보험과 산재보험의 요양기간 차이’는 자연스럽게 줄어들 것이다.

산재보험을 둘러싼 제도적 개선 없이 표준 요양 기간을 운영하고, 장기요양환자를 관리하게 되면 아픈 노동자의 요양을 강제로 중단하는 일이 언제든지 발생할 수 있다. 근로복지공단이나 근로복지공단 소속 의료기관이 산재 요양환자를 줄이기 위한 노력을 유인한다는 이유로 장기요양환자 관련 내용을 경영평가지표, 의료기관평가지표 등 기관평가 지표에 반영한다면 피해는 산재 노동자에게 돌아간다. 이러한 평가 기준은 필연적으로 각 지사와 근로복지공단 산재병원에서 치료가 필요한 환자들의 요양 연장에 소극적으로 대응하거나, 심할 경우 종결을 방지하는 결과를 낳을 우려가 있다. 강제로 치료종결을 당한 후, 스스로 목숨을 끊는 산재 노동자가 더는 나와서는 안 된다. 치료 기간 표준화는 주로 중상을 입은 노동자에 대한 강제 치료 종결로 이어지고, 일하다 건강을 손상한 산재 노동자를 벼랑 끝으로 모는 결과를 낳을 것이다.

#### ○ 지금도 휴업일수 모자라다, 충분히 쉴 권리 보장하라.

4) 김규상 외, 요추 추간판탈출증자의 역학적/임상의학적 특성과 요양관리, 산업안전보건공단 산업안전보건연구원, 2011

5) 오상호, 산재발생보고통계 중 요양미신청 산재사고 실태 현황 분석 연구, 산업안전보건공단 산업안전보건연구원, 2023



노동부의 감사결과 보고서에서는 산재 노동자들이 ‘본인 부담분이 없고 휴업급여를 받기 때문에’ 요양 기간이 건강보험보다 늘어난다고 지적하며 산재 노동자가 ‘도덕적으로 해이’한 집단인 것처럼 묘사한다. 하지만 이는 휴업급여를 받지 못하는, 아프고 다친 노동자들이 제대로 치료받을 만큼 충분히 쉬지 못하는 현실을 드러낼 뿐이다. OECD 38개국 가운데, 한국과 미국(뉴욕 등 일부 주 도입)을 제외한 모든 회원국에서 아파서 일하지 못하는 노동자의 소득을 보장하고 있다. OECD 회원국뿐만 아니라, 세계 184개 국가 중 유사한 제도가 없는 나라는 한국을 포함해 10곳<sup>6)</sup>뿐이다.

게다가 산재 노동자의 치료비에 ‘본인 부담분이 없다’는 것도 사실과 다르다. 산재보험은 원칙적으로 본인 부담이 없다. 하지만 한국의 산재보험은 국민건강보험 요양급여 기준에서 규정한 사항만을 인정하고 있어, 비급여 진료가 이루어지면 본인이 부담해야 한다. ‘비급여 진료’라고 해서 필요 없는 치료가 이루어지는 것도 아니다. 종합병원에서 병실이 부족해서 상급병실을 사용해야 하거나, 수술이나 약물 치료 과정에서 주치의가 치료 목적으로 권고하여 발생하는 경우가 대부분이어서 환자 입장에서는 불가피한 선택일 수밖에 없다. 근로복지연구원 조사를 보면 산재보험 1건당 비급여 의료비가 1백만원이 넘는 것으로 나타났고, 응답자의 80%가 본인 부담금이 부담됐다고 답했다<sup>7)</sup>. 산재 노동자의 상황을 고려하여 요양기관 종별가산율, 이송처치료, 물리치료, 가정산소치료, MRI, 초음파검사 등 일부 분야에서는 건강보험보다 완화된 기준을 적용하거나, 상급병실사용료, 재활치료, 재활보조기구 등에서도 추가 인정이 이루어지고 있다. 그러나 여전히 본인 부담분이 높아, 회사가 대신 부담해주는 일부 대기업 노동자를 제외하고는 사보험으로 처리하거나 노동자 개인이 직접 치료비를 부담하는 일이 발생<sup>8)</sup>하고 있다.

산재 노동자들이 받는 휴업급여도 충분하지 않다. 휴업급여는 원칙적으로 요양으로 인해 일하지 못한 날에 대해 지급한다. 산재로 인해 일하지 못하고 1달간 쉬면서 요양해야 한다면 1달에 해당하는 휴업급여를 받을 수 있지만, 일과 치료를 병행할 수 있는 상태면 병원에 가느라 일하지 못한 날(통원일)에 대해서만 휴업급여를 지급한다. 그런데 현재 휴업급여 지급 여부를 결정할 때 ‘원직 복직’을 기준으로 하지 않기 때문에 본인이 원래 하던 일과 유사한 일을 할 수 없는 산재 노동자에게도 (다른 일을 할 수 있다는 이유로) ‘취업 가능, 근무 중 치료’ 결정이 내려지기도 한다.

6) 일하는 누구나 아프면 쉴 권리, 아프면 쉴 권리 공동행동, 2024.

7) 이은혜, 산재근로자 비급여 본인부담금 현황 및 특성에 관한 연구, 근로복지공단 근로복지연구원, 2023.

8) 김형렬, 산재보험, 충분한 보상 하고 있나, <일터>, 한국노동안전보건연구소, 2020.12

뇌종양으로 산재 승인을 받은 전 삼성전자 노동자는 1년 8개월 휴업급여를 받은 뒤, '일과 치료 병행 가능' 판정을 받아 통원일에만 휴업급여를 받게 되었다. 앉아서 안내하는 아르바이트를 구했지만, 2개월도 안 되어 견디기 힘들 정도로 증상이 나빠졌고, 결국 암이 전이되었다. 1~2주에 한 번씩 항암치료를 하게 되어 주치의는 근무 불가 판정을 내렸지만, 근로복지공단 자문의사가 일할 수 있다고 반력하여 또다시 통원일에만 휴업급여를 받게 됐다. 급식실 조리힘으로 폐암 산재 승인을 받은 많은 노동자가 한 달도 되지 않는 휴업 일수를 판정받아 수술 후 복귀를 앞두고 급식실의 높은 노동강도를 감내할 자신이 없어 퇴직<sup>9)</sup>하는 일도 벌어지고 있다.

### ○ 주치의 의견마저 무시되는 공단 자문의사 결정

노동부는 불필요한 장기요양환자가 많다는 근거로 '주치의가 낸 진료계획서를 근로복지공단 자문의사가 심사하여 종결 처리한 비율'을 제시했다. 산재 노동자 주치의의 결정이 산재 노동자를 만나 보지도, 치료해보지도, 노동을 제대로 평가해본 적도 없는 공단 자문의사의 판단으로 뒤집히는 상황에 문제의식이 없다는 것을 보여준다. 노동부의 이러한 관점대로 산재보험이 운영된다면 이와 유사한 일은 더 빈번하게 일어날 것이다.

근로복지공단 <자문의사회>에서 요양 종결 판단 후, 빠르게 요양을 종결하라는 방침 역시 같은 맥락이다. 산재 노동자의 요양(치료)을 연장하려면 주치의의 진료계획서에 대한 공단 자문의사의 판단이 필요하다. 공단 자문의사가 요양 종결 의견을 냈으나, 산재지정병원 주치의가 계속 요양 승인을 요청하면 5인 이상의 자문의사로 구성된 <자문의사회>에서 요양기간 단축이나 종결 등을 결정한다. 노동부는 특정감사에서 <자문의사회>에서 종결 승인되었을 때 노동자에 따라 치료 종결일까지 걸리는 시간이 다양하다는 점을 지적했다. 형평성을 이유로 들며 기준을 마련하라고 하지만, 일괄적으로 치료 종결일을 단축하라는 요구나 다름없다. 특정감사에서 노동부는 계속 요양 '기간'에 집중하고 있지만, 정작 노동부가 대책을 마련해야 하는 부분은 산재 노동자가 실제로 재활치료를 얼마나 받을 수 있는지, 얼마나 받고 있는지, 원직장에 복직하려면 사업장에 어떤 변화와 지원이 필요한지 등 요양의 '질'을 높이기 위한 부분이다.

## 2) 산재환자 의료기관 변경 승인

9) 산재환자 모욕하는 윤석열 대통령 규탄 긴급 증언대회 '나는 나일롱 환자가 아니다', 2023. 11. 21

또 한편, 감사보고서는 산재환자 의료기관 변경 신청이 너무 많고, 악용될 수 있다며, 의료기관 변경신청 관련 업무절차를 개선하라며, 사실상 의료기관 변경 승인을 엄격히 하라고 하고 있다.

#### ○ 의료기관 변경 권리 제한은 과도한 통제

1964년 산재보험 시행 이후, 요양 관리의 효율성과 산재 의료 질 관리를 이유로 산재보험 지정의료기관이 운영되고 있다. 산재 노동자가 치료받을 권리를 보장하기 위해 지속하여 의료기관 확대 노력이 있었지만, 여전히 산재보험 지정의료기관은 전국 의료기관 약 6만 곳 중 10%인 6천여 곳에 불과하다. 이러한 상황에서 환자로서 산재 노동자가 자신이 치료받고 싶은 의료기관을 선정하는 것은 당연한 권리이기도 하다. 의료전달체계 등 제도에 따라서 의료기관 선택에 제한이 있을 수 있지만, 산재 노동자는 지금도 ‘의료기관 변경 신청’ 과정을 거쳐야만 의료기관을 바꿀 수 있는 일종의 제한을 받고 있다. 건강보험에서는 의료기관 선택을 거의 제한하지 않는데, 산재 노동자에게만 적용되는 차별적인 내용이다. 중증 사고·질병 환자의 경우에는 직업 재활 등 다양한 서비스가 전문 기관에서 제공되어야 하겠지만, 상대적으로 가벼운 업무상 재해는 산재 노동자가 이용하기 편한 가까운 병의원 중 원하는 곳에서 치료받을 수 있어야 한다. 의료기관을 옮기는 것도 최대한 보장되어야 한다. 의료기관은 지역이나 기관에 따라 각기 다른 의료서비스를 제공하기 때문에 산재 노동자가 자신의 병을 가장 잘 치료할 수 있는 의료진으로부터 치료받을 기회를 사회보험제도가 막아서는 안 된다.<sup>10)</sup>

#### 4. 산재보험 급여 산정과 지급

노동부는 수급자 수 증가에 따라 진료비가 매년 증가하는데 (선)진료계획 승인 (후)진료비 심사로 진료비 삭감에 제한이 따르고 진료비 검증 업무가 소홀하다며, 단기적으로 상병별 표준요양기간 도입, 필수 자문대상 진료범위확대, 건강보험 대비 과잉진료 상병 집중심사 등의 조치를 하고, 장기적으로 표준요양기간에 따른 휴업급여지급, 심사 전담기구 신설 등의 대책을 마련하라고 했다.

또한, 평균임금 기초로 보상하는 휴업·장해급여 지급수준 및 장애등급체계에서 불합리하거나 부적정한 사례가 있다며, 연령 간 보상·분배 형평성, 장애등급체계 불합리성 등에 대한 실태분석 후, 일반근로자와의 소득형평, 연령, 최저·최고 보상수

10) 문은영, 현행 산재보험 의료기관 지정제도의 문제점, 매일노동뉴스, 2021.05.17

준, 정년, 타 사회보험 연계 등 감안해 보상수준을 개선하라고 요구했다.

○ ‘표준요양기간’ 도입? 진료비 제한? 개인차를 고려하여 충분히 치료해야 한다

노동부는 산재보험 수급자 증가에 따라 매년 진료비가 증가하는 현실을 설명하며, 진료비 검증업무가 소홀하다고 지적했다. 이를 해결하기 위해 단기적으로는 상병별 표준 요양기간을 도입하고, 장기적으로는 표준요양기간에 따른 휴업급여를 지급하겠다고 밝혔다. 같은 병에 걸렸더라도 증상과 치료 방법, 치료에 걸리는 시간은 개인차가 존재한다. 이러한 차이를 고려하지 않고 ‘표준요양기간’에 산정된 날짜를 넘겼다는 이유만으로 치료비와 휴업급여가 지급되지 않으면 노동자의 치료받을 권리는 크게 침해받을 수밖에 없다. 수급자 증가에 따른 진료비 증가 문제는 정부가 별도의 재정 확충안을 마련하여 해결할 문제이지, 산재 노동자의 진료비를 제한해서는 안 된다. 아픈 정도의 개인적 차이를 고려해 충분히 치료받을 권리를 보장해야 한다.

○ 재정건전성을 위해 급여수준 낮추겠다? 수조 원의 기업할인을부터 없애라!

특정감사 결과 보고서를 살펴보면, 노동부는 취약한 연령대인 고령자에 대한 보험급여를 낮추거나, 장애보상연금·유족연금 등 취약계층의 급여를 낮추려 하고 있다. 노동능력이 상실된 장애를 입은 산재 노동자는 매월 간병비로만 450만원 이상을 지출한다. 61세 이상 산재 노동자는 지금도 휴업급여를 감액하여 받는다. 현실이 이러하더라도 노동부는 일부 극단적 사례를 들어 과잉 보상이 이루어지는 것이 큰 문제인 양 호도하고 있다. 우리나라 산재보험 급여 수준은 독일, 프랑스 등 다른 국가에 비해 높지 않다. 예컨대 독일의 경우 휴업 기간 첫 6주간은 회사가 임금 전액을 지급하고, 7주째부터는 기준소득의 80%를 휴업급여로 지급한다. 노조 조직율이 높아 단체협상 등으로 소득의 90~100%를 보장받기도 한다.

산재보험은 일하는 모든 사람을 위한 보편적 사회보장제도의 역할을 수행해야 한다. 이러한 시대적 요구에 부응해야 하는 노동부가 산재보험의 사각지대를 해소하고 불평등을 줄이기는커녕, 고령자를 차별하고, 장애·유족연금을 줄이는 방향으로 나아가는 것은 옳지 않다. 건강권을 다루는 여러 국제인권규범은 산재보험을 통한 차별 없는 보장을 강조하며 취약계층에 우선순위를 부여하고 필요하다면 특정 집단에 대한 차별의 누적 효과에 균형을 맞추기 위해 임시적인 특별조치를 실행해야 한다고 말한다.<sup>11)</sup>

노동부는 산재 노동자의 급여지급을 제한하면서까지 재정건정성을 걱정하는 동시에

11) Asher, 2004; 산재보험의 문밖에 서 있는 사람들 131p.

기업의 경제적 부담은 덜어주어야 한다며 산재보험요율을 동결하거나 완화하는 조치를 하고 있다. 기업들에 할인해준 산재보험료 액수만 2020년부터 지난 3년간 약 2조에 달하지만, 산재보험료를 할인 받은 기업에서 산재 예방 효과가 나타나는지 제대로 입증된 적은 없다.

한국의 산재 은폐율은 66.6%로 매우 높다. 노동자 3명 중 2명은 산재 신청을 하지 않는다. 이러한 현실을 개선하기 위해 노동부가 할 일은 특히 대기업에 더 많은 보험료를 걷어 재정건정성을 확보하고, 미신청된 산재(개인부담으로 전가된 부분)를 찾아내 충분히 보장되게끔 하는 것이어야 한다.

○ **의학적 판단에 치우친 차별적 장애등급 대신, 장애인권 관점의 맞춤형 복지체계로**  
노동부는 1964년 이래 60년 동안 거의 개선되지 않았던 장애등급(1~14급) 체계에 대해 불합리한 점 등 실태를 분석한다면서 ‘의학발전수준’이나 ‘적정 노동력 상실률’을 반영하지 못하는 문제를 언급했다. 이제는 오로지 ‘의학적’ 기준만으로 설정된 차별적인 장애등급 체계를 재고해야 한다.

일반 장애등급제의 경우 장애인들의 오랜 차별철폐 투쟁 끝에 등급제가 단계적으로 폐지되었다.<sup>12)</sup> 물론 여전히 문제가 남아있지만, ‘등급제 폐지’가 주는 의미는 분명하다. 공급자 중심의 의학적 판정 기준에 따른 획일적 장애인 복지를 전면 재편하고, 수요자(장애인) 중심, 맞춤형 복지체계로의 전환을 뜻한다. 반면 산재보험 상 장애등급제는 낡은 관습 그대로 의학적 기준에 따라 1~14급으로 지나치게 세분화되어 있으며, 등급에 따른 급여 차별도 크다. 8~14급은 연금이 아닌 일시금 형태로 지급되기에 보장성이 낮아 높은 등급을 받기 위한 분쟁이 끊이지 않는다. 노동부는 산재 장애등급을 개선하는 동시에 연금을 원칙으로 삼아 보장성을 높이고, 산재보험이 장애인권 관점의 맞춤형 복지체계로 변화할 수 있도록 만들어야 한다.

○ **성차별적, 편향적 장애 등급 기준 변화 필요**

현재의 장애등급은 남성 신체 및 외형적 상실을 기준으로 하고 있어 변화된 노동환경에 따른 장애유형을 포괄하지 못한다. 전자산업 직업병 사례와 같이 생식기능의 장애, 호르몬 변화로 인한 조기완경, 태아산재(자녀의 건강손상) 등에 대한 판단기준이 없다. 성차별적인 장애등급 문제도 함께 개선해야 한다. 최근 법원은 생식기능을 상실한

12) 1~6급으로 나뉘어 차등 제공해오던 것을 2019년 7월 1일 폐지(단계적으로 중증과 경증 장애로 나눔) 등급제 폐지에 따라 기존에 1~3급 장애인만 받을 수 있었던 활동지원, 보조기기, 거주시설 등의 혜택을 모든 장애인이 신청할 수 있게 됨. 다만 여전히 활동보조시간 지원 부족 등 제도개선이 필요.

여성 장애의 경우 장애등급상 명시적 기준은 없으나 남성의 생식기능 상실을 규정한 7급과 같은 등급을 부여해야 한다고 판시했다. 남성과 달리 여성의 생식기능 상실에 8급을 부여한 공단의 처분을 취소한 것이다. 이러한 성차별적·편향적 기준을 바로잡아 ‘표준’을 벗어나는 다양한 노동자를 포괄해야 한다.

## 5. 재활치료 및 사회복귀

노동부는 재활치료를 강화한다며, 집중재활치료 시설 연계 체계 부재, 경영평가 지표상 집중재활치료에 대한 내용 미흡을 지적하며 집중재활치료 활성화 방안과 평가 지표를 마련하라고 지적했다. 또 경증(13~14급) 산재장애인의 지원제도 부재로 원직장 복귀율 정체 및 직장적응훈련비, 재활운동비 등 지원제도 실적이 저조하니, 경증 장애인 관련 사업주 지원확대를 통해 원직장 복귀율 향상방안, 직장적응훈련비 및 재활운동비 제도 활성화 방안을 마련할 것도 요청했다. 산재환자 재취업 지원과 관련하여 적정인력 확보 및 공공·민간 취업기관과 협업 확대로 재취업을 촉진하라고 지적했다.

### ○ 재활이 목표인가, 요양일수 단축이 목표인가?

근로복지공단은 요양기간을 단축하고, 조기 직업복귀율을 높일 수 있다며 집중재활치료 활성화 방안을 강조한다. 그러나 집중재활치료가 산재 노동자의 회복에 긍정적으로 작용하려면 ‘요양 기간 단축’이 목적이 되지 않게 해야 한다. 노동부가 특정감사 결과 보고서에서 여러 차례 강조하는 요양 기간 단축 자체가 목적이 되면 실적 위주의 재활 활성화 정책으로 방향이 바뀌는 결과를 낳게 된다. 본말이 전도되지 않고 산재 노동자가 충분히 요양 기간을 가질 수 있도록 보장하며 제도를 정비해야 한다.

### ○ 사업주 보조금 확대, 원직장복귀율이란 양적 평가만으로 부족하다.

노동부는 1~12급 외에 13~14급의 경증 장애인에 대해서도 사업주에 지급하는 직업재활급여를 확대해 원직복귀율을 높이도록 주문했다. 그러나 사업주 보조금 지원제도는 일시적인 효과에 그치거나 지속적인 고용을 담보하지 못할 수 있다.<sup>13)</sup> 특수고용, 플랫폼노동 등 다변화한 노동 형태를 포괄하지 못하는 문제도 있다. 산재 노동자의 원직장 복귀를 평가할 때 ‘복귀율’이라는 형식적인 양적 지표만을 평가하는 방식은 충분하지 않다. 양적 지표를 올리기 전에 현장 작업환경이 개선되어야 한다. 산재 노동자가 자신의 사고 혹은 질병의 원인이 남아있는 일터에 돌아가기를 꺼리는 것은 당연하

13) 캐나다의 경우도 사업주에게 지원하는 보조금이 산재노동자 고용에 미치는 효과가 일시적인 것으로 나타나 사업주에 대한 유인책 지원 규모를 줄이기도 함(이승렬 외, 2002)

다. 일터의 유해 요인을 없앨 방법을 고안하지 않은 채 원직장 복귀율만 달성하려 한다면 산재 노동자에게 위험한 환경을 감내할 것을 강요하는 것과 다름없다. 또한, 산재 노동자의 고용에 불이익이 없도록 제도적 뒷받침 속에서 장애 특성을 고려하여 ‘괜찮은 직무’를 개발하여 산재 노동자의 삶의 질이 하락하지 않도록 해야 한다.

## 6. 산재보상 사후관리 : 장애등급 재판정·확정

감사 결과 장애·진폐연금 수급자에 대한 장애등급 재판정 관련 특별진찰 의뢰가 지연되고, 장애등급 변경 관련 업무의 처리 기한 규정이 부재해 재정에 손해를 끼쳤으며, 특별진찰 의뢰 지연한 업무담당자 1명을 ‘주의’ 조치하고, 기관 경고를 내렸으며, 전산시스템을 개선하고 장애등급 변경과 관련한 업무처리 기간을 명확히 하도록 주문했다.

### ○ 강제적인 장애 재판정 제도 폐지해야

산재보험법 제5조 제5호(정의)규정에 따르면, “장애”란 부상 또는 질병이 치유되었으나 정신적 또는 육체적 훼손으로 인하여 노동능력이 상실되거나 감소된 상태를 말한다. 즉, 치료받아도 더 이상 회복되지 않는 고정된 상태를 의미한다. 2008년 산재법이 개악되면서 도입된 ‘의무적 장애 재판정 제도’-장애급여 지급 결정일 기준일에서 2년 지난날부터 1년 이내 재판정 실시- 는 장애의 개념(정의)에도 부합하지 않거니와, 강제적인 재판정 과정에서 산재 노동자의 인권을 침해하고 큰 불편을 끼치고 있다. 2023년 11월 기준 재판정 대상자 834명 중 87.7%(732명)가 기존 등급을 유지했고, 상향 7.2%, 하향 5.8%로 조정은 미미하게 이루어졌을 정도로 실효성이 크지 않다.

장애 재판정 제도에 실효성이 없고, 인권침해 소지 등 부작용이 큰데도 불구하고 공단은 특진 등 절차 지연으로 198백만원이 발생했다며 처리 기한만 문제 삼고 있다. 장애 재판정 제도는 노동자가 장애등급 조정이 필요한 경우에 신청해서 재판정받을 수 있도록 권리를 부여하는 방향으로 바꾸고, 인권을 침해하는 강제적인(직권) 재판정 제도는 폐지해야 한다.

산재 노동자가 장애를 입은 행세를 하는 범죄자라도 되는 것처럼 몰래카메라로 촬영하고, 주거지에 들이닥쳐 누워있는 사람의 다리를 들어 올리고, ‘가짜’인지 살핀다고 동의도 없이 휠체어에서 신체를 잡아당기거나, 타당한 이유와 설명 없이 신체적으로 부담이 매우 큰 근전도 검사를 획일적으로 실시하는 등 장애 (재)판정 과정에서 벌어진 인권침해 사례는 심각하다. 심지어 장애 여부를 확인한다며 과도하게 어깨를 꺾는

바람에 인대가 파열되어 추가 장애를 입는 사례도 있었다. 그간 장애 판정·재판정 과정에서 벌어진 공단의 반인권적이고 폭력적인 행정을 별도의 실태조사를 통해 조사하여 재발 방지 대책을 세워야 한다. 근본적으로는 강제적인 심사를 폐지하고, 장애인권 관점에서 맞춤형 복지체계로 재편해야 한다.

## 7. 산재보상 인프라

### 1) 공단 조직/인사 운영체계

노동부는 공단 본부의 경영지원 조직(50.7%)이 사업부서(49.3%) 대비 비중이 높고 본부 3급 이하 실무자 충원율이 저조하며, 산재보험요율 및 산재기금 장기추계 연구 등을 담당하는 근로복지연구원 인력·기능·인프라 부실하다고 지적했다. 이에 따라 조직진단 등을 통해 공단 본부·연구원 운영 효율성을 확보하고, 본부 3급 이하 실무직급 충원률을 높이고, 본부-근로복지연구원간 연계를 강화하라고 지적했다. 또한 적정진료 유도, 불필요한 장기 치료 및 비용누수 방지, 직장복귀 성과 등에 대한 내부평가 비중을 더 높이는 방향으로 평가 기준을 개선할 것도 주문했다.

○ 사업 부서 인원 확대는 산재보험 적용 확대를 위한 것이어야지 일방적인 장기요양 축소를 위한 것이어서는 안 된다.

노동부는 근로복지공단 본부 경영지원 조직 인원이 사업 부서 대비 높은 비중을 차지하는 것을 문제로 지적하며, 산재보험의 실질적 업무를 담당할 본부 3급 이하 실무자 충원이 필요하다고 했다. 사업 부서의 실무 수행 활성화를 위한 인력 조정 측면에서는 일견 타당하나, 특정감사의 전반적인 기초를 고려하여 살펴볼 필요가 있다. 노동부가 요양 기간 장기화 같은 문제의 원인을 ‘제대로 된 사업 부서 업무가 수행되지 않아서’로 판단하여 인력 충원이 필요하다는 결론을 내렸다고 볼 수도 있기 때문이다. 사업 부서 인원을 늘려 업무 효율성을 높이려는 목적이 ‘장기 요양 발생 줄이기’를 염두에 둔 것인지 비판적으로 검토해야 한다.

○ ‘비용 절감’을 평가 기준으로 삼으면 산재보험 제도의 취지를 잃게 된다.

내부평가제도에서 누락되었다고 지적하는 적정진료 유도, 불필요한 장기 치료 및 비용누수 방지 및 직장복귀 성과, 부정수급 조사, 적발 및 형사고발 실적 등의 항목은 모두 ‘비용’과 관련된 것이다. 노동부가 ‘얼마나 비용을 절감하였는지’를 평가 기준으



로 삼고, 평가 항목에서 해당 기준의 비중을 키우겠다고 말하는 건 분명한 문제이다. 산재보험이 사회적으로 가지는 의미를 망각한 채 오로지 비용적 관점에서 제도를 운영하겠다는 의미이기 때문이다. 이는 산재 노동자의 치료를 조기에 종결하는 등 노동자가 제대로 치료받을 권리를 보장하지 못하는 결과로 이어질 수 있다.

## 2) 산재의료기관 운영

산재 의료기관 관련하여서는 소속병원이 안정적 재정확보방안 마련 등의 자구 노력이 미흡하고, 산재보험 의료기관으로서의 역할이 미흡하며, 의료장비 활용이 효율적이지 못하다며, 전반적으로 효율성을 높이라고 요구하고 있다.

소속 병원 이외 산재의료기관 지정제도 및 관리와 관련해서도, 산재의료기관으로서의 전문성 낮은 병·의원급 지정기관 증가로 요양 장기화가 우려된다며, 산재의료기관 지정단계에서 산재보험 의료기관의 특성(치료·재활·직장복귀 중점)을 고려할 수 있는 방안을 마련하고, 산재의료기관 역할에 충실할 수 있는 실질적 평가·점검을 강화할 것을 요구하고 있다.

또한 소속병원 의사 평가가 수익성 위주의 성과보상 체계라서, 장기요양환자 유인 가능성 등 문제가 있다며 산재의료기관의 목적에 부합하도록 전문재활치료 활성화, 조기 직장복귀 노력도 등을 반영하는 성과급 제도로 개선할 것을 요구하고 있다.

### ○ 산재의료기관의 수를 늘리고 의료의 질을 높여야 한다.

노동부는 근로복지공단 소속 의료기관 운영을 두고 인력 및 장비의 효율성을 주로 강조했다. 양질의 의료서비스를 산재 노동자에게 제공할 방법을 고민하는 대신 재정확보와 효율성만 중시하는 모습을 통해, 노동부가 산재보험제도를 바라보는 관점에 문제가 있음을 알 수 있다.

특정감사 결과 보고서는 전문성 낮은 산재의료기관의 증가를 요양 장기화의 원인으로 지적하고, 의료기관 지정단계에서부터 기준을 강화해야 하는 취지를 설명한다. 현재 산재의료기관 지정기준이 ‘업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상’한다는 산재보험의 목적에 맞지 않는다고 보는 것인데, 실질적으로 산재의료기관의 수를 줄이는 방향으로 진행될 가능성이 크다. 지금도 많은 산재 노동자가 산재의료기관을 찾아 헤맨다. 예외가 있지만, 노동자 대부분은 산재를 승인받은 이후 산재의료기관에서 치료받기 위해 전원하기도 한다. 산재의료기관은 전체 병의원의 약 10%인 6천여 개 남짓인데, 이를 지역별·진료과목별로 나누면 선택의 폭은 더욱 좁아진다.

노동부는 산재의료기관의 수를 늘리고, 의료의 전문성과 질을 높이는 방안을 고민해야 한다. 의료진이나 의료기관 행정직원들이 산재 노동자에게 진단서나 진료계획서 발급을 거부하거나, 관련 행정 업무를 충분히 안내하지 않는 사례는 지금도 빈번하게 발생한다. 의료기관들을 제대로 지도하기 위한 노동부의 적극 행정이 필요하다.

○ **의사 성과평가제도를 기준으로 삼으면 제대로 된 치료는 어려워질 수밖에 없다.**  
노동부는 특정감사 결과 보고서에서 소속 병원 의사 성과평가제도가 수익성을 기준으로 하고 있어, 장기요양환자를 많이 양산하여 수익이 높을수록 좋은 평가를 받는 구조를 지적했다. ‘부정한 목적을 가진’ 의사와 노동자가 산재 노동자의 치료·요양 기간을 무조건 늘리고 있다는 ‘산재 카르텔’의 관점인 셈이다. 왜곡된 관점을 버리지 않는 이상, 노동부가 새로운 평가 기준으로 제시한 ‘전문재활치료활성화 및 직장복귀 노력도’는 비용 절감을 위한 목적으로 운영될 가능성이 농후하다. 의사가 치료 기간을 충분히 보장하지 않거나, 회복하지 못한 상태에서 산재 노동자가 회사에 복귀할 가능성이 커진다. 장기간 요양이 필요하거나 치료가 어려운 산재 노동자를공단 직영 병원 조차 외면하는 문제로 이어질 수도 있다.

### 3) 산재보험 장기 재정관리 실태

산재보험의 현재 적립금(약 22조원) 외 미적립 부채가 약 33조원 존재한다며, 책임준비금 약 6조원은 단기지급에만 대비한 수준이라, 미래세대 부담 요인으로 작용할 수 있으나, 새로운 기금 적립방식이나 규모 등에 대한 검토 및 사회적 논의 등을 거쳐 제도적으로 개선될 수 있도록 대책을 마련하라고 요구했다.

○ **산재보험의 재정 건전성은 ‘산재 노동자를 위해 어떻게 잘 쓰느냐’에 달렸다.**  
산재보험 재정 관리가 건전하고 적절하게 이루어지도록 하고, 목적 외 사유로 기금이 운용되지 않게 하는 것은 당연하다. 산재보험의 재정 건전성을 논의할 때 산재보험이 사회보험이라는 점이 충분히 고려되어야 한다. 산재보험은 다른 일반 사보험처럼 무조건 지출을 줄이는 방향으로 작동할 수 없고, 그렇게 해서도 안 된다. 오히려 산재 노동자에게 재정이 적절하게 사용된다면 재정 규모를 키우는 일도 필요하다. 그러나 노동부는 수년간 ‘재정 건전성을 고려’했다고 말하며 산재보험료를 낮추어 기업의 부담을 덜어주었다. 평균 산재보험료율은 1.80%(2018), 1.65%(2019), 1.56%(2020), 1.53%(2021, 2022), 1.47%(2024)로 지속하여 인하되었다.

노동부가 매년 엄청난 규모로 기업에 제공하는 산재보험료 할인 역시 문제다. 2020년

부터 지난 3년간 기업이 감면받은 산재보험료는 약 2조 원에 달한다. 산재보험료는 주로 대기업 사업장이 할인받았는데, 해당 기업에서 산재사고가 유의미하게 줄어들었다고 보기도 어렵다. 2015~2019년에 산재보험료를 할인받은 사업장에서만 1,730명의 노동자가 산재 사고로 사망<sup>14)</sup>했다. 노동부는 기업에 제공하는 할인을 줄이고, 필요하다면 산재보험료율을 올리는 방식으로 재정 건전성을 확보해야 한다.

산재보험이 사회보험이라는 점을 고려하면, 적립금의 규모가 커지는 것이 마냥 바람직하지도 않다. 일하다가 다치거나 병을 얻은 노동자에게 투입되어야 할 자원이 제대로 지원되지 않고 있다는 의미이기 때문이다. 산재보험이 적극적으로 확대 및 시행될 수 있도록 노동부의 대책 마련이 필요한 동시에 산재보험의 재정 건전성을 유지할 방안에 대한 사회 전체의 고민이 필요한 시점이다.

---

14) 2015~2019 산재보험 할인사업장 산재사고 발생현황. 고용노동부. 2020.