

연구보고서

# ‘독일 산재의사 신고제도 도입 필요성’에 대한 연구

신영규 · 오상호

산업재해예방

안전보건공단

산업안전보건연구원





## 요 약 문

### 1. 연구제목

독일 산재의사 신고제도 도입 필요성에 대한 연구

### 2. 연구 필요성 및 목적

산업재해 발생사실의 미보고 가능성을 최소화하기 위한 방안 중의 하나로 독일의 산재의사 보고제도를 도입할 필요성이 제기되고 있다. 이에 본 연구는 독일의 산재의사 보고제도를 조사, 검토하여 독일의 산재의사 보고제도를 우리나라에 도입할 필요성과 가능성이 있는지를 제시하는 것을 목적으로 한다.

### 3. 연구 내용 및 방법

#### ○ 연구방법

문헌연구를 통한 한국과 독일의 산업안전체제와 산재보고제도의 차이점 분석을 분석하여 제도 도입의 필요성 및 가능성 제시함.

#### ○ 연구내용

독일의 산업안전정책의 우선 순위는 예방>요양 및 재활>보상의 순이다. 산재보험법도 산재예방을 최우선 과제로 두고 있다. 또한 신속하고 정확한 요양을 위해 보다 체계적인 절차를 마련하고 있다. 요양은 산재의사절차, 재해종류별 처치 절차, 중대재해별 처치 절차를 통하여 실시된다.

산재의사(Durchgangsarzt; D-Arzt)란 산재의사절차 등에 투입되는 의사를 말한다. 특정 산재가 발생했을 경우, 피해자는 반드시 산재의사의 진단과 요양을 받아야 한다. 재해가 경미하여 일반의사에게 치료받는 경우에도 일반의사는 재해자의 치유경과를 산재의사에게 확인받아야 한다. 산재의사는 산재보험관장기관과 의사협회가 맺은 '계약'에 따라 과업을 수행하며, 일정한 자격을 갖춘 '정형외과 및 사고외과'의 전문의가 신청하면 해당 지역의 지역보험조합에서 서류심사를 통해 선발한다.

산재의사의 주임무는 요양절차를 결정하는 것과 요양의 실시 그리고 '산재의사 보고서'를 작성하여 제출하는 것이다. 산재의사는 재해의 종류와 강도를 고려하여 일반요양이 필요한지 특별요양이 필요한지를 평가하여 결정한다. 특별요양이 필요하면 산재의사가 요양을 실시하고, 일반요양이 필요하면 피해자가 요청하는 의사에게 피해자를 이관한다. 특별요양에는 재해종류별 처치 절차와 중대재해 처치 절차가 있다. 산재의사는 피해자를 초진하여 산재여부 및 요양절차 등을 명시한 '산재의사 보고서(Durchgangsarztbericht)'를 산재보험관장기관에 제출한다. 독일에서도 산재신고(Unfallanzeige)의 의무는 '사업주'에게 있다. 사업주도 산재보험관장기관에 먼저 신고를 하고, 노동관서에는 사본을 제출한다.

산재여부와 요양의 실시 여부는 '산재의사 보고서'를 바탕으로 산재보험관장기관이 '직권'으로 결정한다. 산재의사의 보고서가 산재여부 및 요양의 결정에 핵심적인 역할을 한다.

#### 4. 연구결과

산재미보고의 문제는 보고절차, 특히 보고주체의 문제가 아니다. 한국의 보고체계를 독일의 보고체계와 비교해 보면 이해당사자의 기회주의적 태도의 문제라기보다는 제도적인 문제가 더 많아 보인다.

독일의 산재의사제도는 피재자의 신속하고 정확한 요양을 보장하는 모범적인 제도인 것만은 확실하다. 장기적으로는 산업안전과 산재보험관장자 그리고 의사들의 협의를 통해 도입을 신중하게 고려해 볼 수도 있다. 그러나 산재미보고의 문제를 해결하기 위해 산재의사제도를 도입한다면, 산재처리와 관련한 각종 제도의 대대적인 변화가 필수적으로 전제되어야 하므로 단기적으로는 도입의 가능성도 낮다.

#### 5. 활용방안 및 기대성과

##### ○ 활용방안

- 산업재해의 예방을 통한 산업안전의 증진을 위한 제도적 보완대책으로 독일의 산재보험 시스템을 참고할 수 있음. 특히 독일의 산재보고체계는 피재자의 요양을 최우선 목표로 구성되어 있어 우리에게 시사하는 바가 큼.

##### ○ 기대성과

- 산재미보고의 문제를 이해관계자의 기회주의적 속성이 아니라 좁게는 보고제도, 넓게는 산업안전보건 및 산재보험체계에서 비롯되므로 이의 개선 방안에 대한 논의를 촉발할 수 있을 것임.

## 6. 중심어

산재보고제도, 독일의 산재의사, 독일의 산재의사 보고서

## 7. 참고문헌 및 연락처

### ○ 국내문헌

김경하, 산재지정의사 도입 타당성 연구. 근로복지공단 산재보험연구센터. 2012

주영수, 권영준, 최은숙, 산재근로자 요양재활과정에서의 의사의 적정역할 유인 방안. 고용노동부. 2012

### ○ 외국문헌

DGUV Homepage, <http://www.dguv.de/de/index.jsp>

DGUV, Durchgangsarzt: Anforderungen.

DGUV, GuR. DGUV. 2015.

### ○ 연락처

- 신영규, 경남대 사회학과 강의전담교수, ygshin2935@hanmail.net

- 오상호, 창원대 법학과 교수, ohsh@changwon.ac.kr

## 목 차

<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구배경 및 목적 .....	1
2. 선행연구 분석 .....	2
3. 연구의 내용 및 방법 .....	3
1) 연구내용 .....	4
2) 연구방법 .....	5
<b>제2장 독일의 산재보험 체계</b> .....	<b>6</b>
1. 개요 .....	6
1) 개관 .....	6
2) 독일 산재보험의 역사 .....	7
3) 독일 산재보험의 보험상 .....	10
4) 법적 토대 .....	11
(1) 산업안전체계: Dualsystem .....	11
(2) 사회보험 및 산재보험 체계 .....	13
5) 산재처리 담당 기관 .....	16
(1) 산재보험관장기관 .....	16
(2) 병원 .....	18
(3) 산재의사 .....	20
2. 독일의 산재처리 절차와 과정 .....	29
1) 산재처리 절차 .....	29
(1) 산재의 신고와 보고 .....	29
(2) 산재발생 후의 처리 과정 .....	36
(3) 산재신고의 불이행에 대한 처벌 .....	46

2) 독일 산재처리 과정의 특징 .....	47
3. 소결 .....	48
1) 독일 산재보험제도의 특징 .....	48
2) 시사점 .....	49
<b>제3장 한국의 산업안전 및 산재보험 체계 .....</b>	<b>52</b>
1. 개요 .....	52
1) 개관 .....	52
2) 한국 산재보험의 역사 .....	54
3) 한국 산재보험법상의 보험상 .....	57
2. 한국 산재처리 절차와 과정의 특징 .....	59
1) 산재 발생 후의 처리 절차 .....	59
2) 산재미처리의 문제 .....	60
3) 산재보험과 건강보험의 관계 .....	68
<b>제4장 한국과 독일의 차이 .....</b>	<b>70</b>
1. 예방중심주의와 보상중심주의 .....	70
1) 의의 .....	70
2) 예방의 중요성 .....	72
3) 재화와 보상의 관계 .....	74
2. 산재처리와 산재미보고의 관계 .....	75
1) 보상중심과 예방중심의 차이 .....	75
2) 요양신청의 용이성 .....	76
3) 보상의 차이 .....	77
3. 노사관계 .....	77
4. 건강보험과 산재보험의 관계 .....	78



<b>제5장 결론</b> .....	<b>81</b>
1. 산재의사 신고제도 도입의 필요성과 가능성 .....	81
1) 도입의 필요성 검토 .....	81
2) 도입의 가능성 검토 .....	83
2. 결어 .....	84

## 표 목차

<표-1> 산재보험 직영 병원 현황 .....	19
<표-2> 재해종류별 처치절차 현황 .....	20
<표-3> 산재의사 현황 .....	29
<표-4> 독일의 의료수가 산정 방식 비교 .....	79

## 그림 목차

<그림-1> 독일의 이원적 산업안전보건 시스템 .....	13
<그림-2> 독일의 사회보험 및 산재보험 체계 .....	15

# 제1장 서론

## 1. 연구배경 및 목적

현행 산업안전보건법 제10조 제2항에 따라 특정 산업재해가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 고용노동부장관에게 보고하도록 규정하고 있다. 사업주에게 산업재해발생 사실 보고의무를 부과하는 이유는 중대한 산업재해의 경우 사업주로 하여금 그에 관한 사실과 재발방지 대책을 보고하도록 함으로써 향후 산업재해의 예방에 기여하기 위한 것이다. 따라서 특정 산업재해 사실의 보고는 산업재해의 예방을 위한 중요한 대응수단의 하나에 속한다.

특정 산업재해에 대한 보고제도를 통하여 산업재해를 예방할 수 있기 위해서는 특정 산업재해에 대한 보고가 완전하고 충분해야 하지만, 최근 산업재해 사실을 은폐하는 사건들이 다수 발생하면서 언론이나 국회 등으로부터 사업주가 산업재해 사실을 은폐하는 행위를 방지할 수 있는 대응책을 마련해야 한다는 지적이 적지 않게 나오고 있다.

산업재해 발생사실의 은폐행위를 근절하기 위해서는 은폐행위에 대한 제재를 강화하는 방안을 생각해볼 수도 있으나 보다 본질적으로는 사업주가 산업재해 발생사실을 은폐할 가능성을 최소화하는 것이다.

최근 산업재해 발생사실의 은폐가능성을 최소화하기 위한 방안 중의 하나로 독일의 산재의사 보고제도를 도입하자는 주장이 제기되고 있다. 이 주장에 의하면 산재은폐가 만연한 우리나라에서 독일 산재의사의 산재환자 보고의무의 도입은 산재보고의 활성화에 긍정적 효과를 나타낼 것으로 기대하고 있다.

이에 본 연구는 산재보고제도와 밀접하게 연관되어 있는 우리나라의 산업안

전 및 산재보험 체계와 독일의 산재보험 체계 및 산재의사 보고제도를 조사, 검토하여 독일의 산재의사 보고제도를 우리나라에 도입할 필요성이 있는지, 필요하다면 도입할 수 있는 가능성이 있는지를 제시하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 독일 산재의사 관련 선행연구 분석

독일 산재의사제도에 대한 대부분의 연구는 산재환자의 효율적 요양을 위한 도입 필요성과 타당성에 관한 연구이며 이에 따라 독일 산재의사제도에 대한 부분적 소개와 설명이 이루어지고 있음. 따라서 독일 산재의사에 의한 산재보고 제도에 대한 연구는 부족하다.

김상호는 ‘외국의 산업재해발생 기록보존 및 보고제도 조사연구(2012년)’를 통해 비교적 상세하게 독일의 산재의사제도를 소개하고 있다. 독일의 산재보험제도의 우선적인 관제가 산재사고와 직업병을 예방하는 것이며, 특히 산재의사가 산재보험관장기구에 산재사고와 직업병을 신고하도록 되어 있다는 점을 밝히고 있다.

임준은 ‘산재보험 미신고로 인한 건강보험 재정손실 규모 추정 및 해결방안(2012)’에서 우리나라 산재보험제도의 문제점으로 변화를 담지하지 못하는 체계, 낮은 보장성, 제한적인 적용범위, 부실한 재활체계, 민간보험적 성격이 강한 산재보험 그리고 산재보험 급여청구 및 인정절차의 문제 등을 들고 있다. 이에 대한 개선방안으로는 우선 산재보험 적용대상을 확대해야 하며, 사전승인 절차를 폐지해야 한다고 주장한다. 또한 산재보험제도는 노동자의 실질 손실을 보상해 주는 제도가 되어야 하며 재활체계를 구축하여 요양의 장기화를 방지하고 산재 장애인의 빈곤화 문제를 해결할 수 있다고 한다.

김경하는 ‘산재지정의사 도입 타당성 연구(2012)’에서 독일의 산재의사제도를 비교적 상세히 소개한 후, 한국의 산재의료전문위원, 산재직영병원 의

사 그리고 공단 자문의사를 대상으로 산재지정의사 도입 필요성 및 도입 방법에 대한 설문조사 결과를 수록하였다. 설문대상 전문가들은 산재지정의사 도입 시 필요한 인센티브로 일정액의 수당을 지급하거나 건강보험보다 20%정도 높은 의료수가를 선택하였다. 응답자의 78.6%가 산재지정의사체도의 도입이 필요하다고 응답하였고, 66.1%가 산재지정의사를 신청할 의향이 있다고 응답하였으나, 필요없다고 응답한 21.4%(119명) 중 16%가 시기상조, 29.4%가 현체도로 충분하다고 응답하였다.

주영수는 ‘산재근로자 요양재활과정에서의 의사의 적정역할 유인 방안(2012)’에서 현직 재활전문 의료기관과 산재지정 의료기관의 주치의들과 재활보상 관련 행정 업무를 수행하고 있는 실무자들을 대상으로 산재요양 관련 실태와 이를 바탕으로 한 개선안을 설문하였다. 특히 독일의 산재전문 의사(DA)제도를 고려하여 산재관리 의사 제도를 도입할 경우, 가장 타당성이 높은 업무로 산재환자 최초 진료와 응급처치와 이후 치료 방법 판단을 선택하였다. 산재관리 의사에 대한 혜택으로는 별도의 혜택을 부여하여야 하며, 건강보험 의료수가보다 20% 정도 높은 의료수가를 가장 선호하였다. 또한 도입의 필요성에 대한 질문에는 전체 응답자의 64.3%가 필요하다고 응답하였다. 이어진 FGI에서는 정형외과, 신경외과, 재활의학과 전문의가 산재관리 의사가 될 수 있는 기본적인 자격 기준으로 응답하였다. 한편 델파이 조사에서도 산재관리 의사의 도입 필요성에 대해 질문하였는데, 도입의 필요성에 대해서는 긍정적인 의견이 많았으나, 그 실행가능성은 높지 않은 것으로 판단하고 있었다.

### 3. 연구의 내용 및 방법

### 1) 연구 내용

독일은 산업안전제도와 산재보험제도의 선진국이다. 특히 피해자의 신속하고 정확한 치료 및 재활을 위한 산재의사제도(Durchgangsarzt: DA)를 시행하고 있고, 동시에 산재의사를 통하여 산재신고를 하도록 하고 있다고 알려져 있다. 이에 따라 독일의 산재의사의 산재신고제도를 도입하자는 주장이 지속적으로 제기되고 있다.

독일에서도 특정 산업재해가 발생하면 이를 신고해야 한다. 산재신고의 주체는 우리와 마찬가지로 사업주이다. 그러나 보고의 주체와 보고처 그리고 보고의 목적이 우리와는 사뭇 다르다. 산재신고의 의무가 있는 사업주 외에 산재의사도 산재의 발생과정과 결과 등을 피해자에 대한 정보와 함께 보고해야 한다. 그러나 사업주와 산재의사의 보고처는 1차적으로 산재보험조합이다. 노동관서에는 산재보험조합에 신고한 사업주의 신고서 사본을 제출한다.

산재의 처리와 관련하여 가장 중요한 보고는 산재보험조합에 제출하는 산재의사의 보고서이다. 산재의사의 보고서는 피해자의 치료와 재활 그리고 보상을 위한 기초가 된다. 산재보험조합이 산재예방활동도 주도하고 있으므로 산재의사의 보고서는 산재예방을 위한 자료로도 사용된다.

산업재해 및 산업안전과 관련한 독일의 이런 과정을 이해하기 위해서는 산재보험의 체계와 산재처리절차를 보아야 하며 나아가 이러한 체계와 처리절차를 이해하기 위해서는 사회보험과 산재보험의 생성과정을 알아야 한다.

따라서 본 연구에서는 산업재해에 대처하는 독일의 제도들을 개괄하고 그 역사를 살펴보아 산재의사제도를 포함한 산재와 관련된 지금의 제도가 만들어진 배경을 연구, 분석하여 독일제도의 특징을 도출한다.

독일의 산재의사 신고제도를 도입한다는 것은 산재보고의 주체와 절차를 변경 또는 개선한다는 의미이다. 따라서 새로운 제도의 도입 이전에 한국에 만연

한 산재미보고가 산재보고절차 중에서 보고주체와 보고절차 등의 미흡으로 발생하는지를 살펴보아야 할 것이다.

이에 따라 우리나라의 산재보고와 관련한 제도를 살펴 산재미보고의 원인이 무엇인지 개괄적으로 분석한다. 산업안전과 산재보험 체계의 역사와 현 시스템의 특성을 선행연구들을 토대로 정리, 분석하여 산재미보고의 주된 원인이 무엇인지 살펴본다.

최종적으로 산업안전 및 산재보고와 관련한 한국과 독일의 유사점과 차이점을 비교하여 독일의 산재의사 신고제도의 도입 필요성과 가능성을 검토한다. 산재를 적극적으로 예방하고 피해자를 신속하고 정확하게 진단, 치료하고 재활할 수 있다는 측면에서 독일의 산재의사제도는 본받을 만한 제도이다.

그러나 산재의사 보고제도는 산재의 예방 및 처리와 관련한 각종 제도를 토대로 마련된 독일의 산재의사제도를 바탕으로 만들어진 제도이다. 즉 이는 산재관련 제반 제도가 구비되어 있기에 가능하다. 또한 우리나라 산재미보고의 주된 원인은 보고주체나 보고절차의 문제로부터 발생하는 것이 아니다. 독일의 산재의사 신고제도는 우리나라의 산재관련 각종 시스템의 변화가 선행되어야 가능할 것이다.

## 2) 연구 방법

한국과 독일의 산업안전 및 산재보고 체계에 대한 문헌연구를 바탕으로 양국의 체계를 비교하여 그 차이점과 시사점을 찾아내어 산재의사 신고제도의 도입 필요성과 가능성을 도출한다.

## 제2장 독일의 산재보험 체계

### 1. 개요

#### 1) 개관

독일과 한국은 유사한 산업구조를 가진 국가이지만 산재율과 산재사망률은 정반대의 경향을 보인다. 독일은 우리보다 산재율이 낮은 반면 산재사고사망율은 높다. 독일은 1884년 세계 최초로 산재보험을 도입(1885년 시행)한 국가이며 근로자의 건강한 노동과 기업의 안전한 경영을 위해 산업안전보건과 관련한 법률과 제도를 수립, 운영, 정비하여 오늘에 이르고 있다. 산재보험법을 비롯한 산업안전을 위한 각종 합리적인 법률과 제도를 바탕으로 산재율과 산재사망률은 점점 감소하고 있다. 또한 불가피하게 산업재해가 발생하였을 때에도 상기의 법률과 제도를 바탕으로 근로자의 건강 회복과 산재예방을 위한 각종 조치가 효율적으로 이루어져 산재의 피해를 최소화하고 특히 산재예방에 힘쓰고 있다.

한국의 산업안전보건과 관련한 법률과 제도는 독일과 유사하지만 근로자의 노동력 회복은 산업재해보상보험법으로, 산재예방을 위한 각종 활동은 산업안전보건법에 의해 수행되고 있다. 또한 한국에서는 산업재해에 대한 요양과 치료를 위해 또 작업장의 안전을 위해 사업주가 반드시 수행해야 하는 산업재해에 대한 신고가 부진하여 다각도의 대책이 논의되고 있다. 본 절에서는 유사한 산업구조와 법제도를 가진 독일의 산재처리 과정을 살펴봄으로써 한국에서 산재미보고를 줄일 수 있는 단초와 산재의사 신고제도의 도입 가능성을 찾아보려 한다.



## 2) 독일 산재보험의 역사

주지하다시피, 독일은 영국이나 프랑스보다 늦은 19세기에 본격적인 산업화를 시작하였다. 산업화 초기 대부분의 나라에서 그러하였듯이, 독일의 근로조건도 아주 열악하였다. 열악한 작업환경에서 저임금과 장시간노동 및 그로 인한 부족한 영양섭취로 질병과 산업재해가 빈발하였다. 산업재해나 빈곤에 대한 공적 지원이 부족했기 때문에 근로자들은 ‘공제조합(Friendly Society)’ 과 같은 자조적인 상호부조제도를 조직하여 사회적 위험에 대처하고 있었다<sup>1)</sup>. 그러나 많은 수공업자의 문제와 심각한 사회적 불안 때문에 1845년 프로이센 정부는 최초의 공장법(Gewerbeordnung)을 공포했다. 이 법은 ‘근로자의 건강에 대한 고려, 미성년 근로자에 대한 도덕적 고려 및 교육기회 제공 등을 포함하여 공장 설립의 자유, 근로자의 상호부조금고 설립에 관한 사항 및 교육 의무 등에 관한 사항’ 을 규정했다. 1849년 개정된 공장법에서는 사업장평의회(Betriebsrat)를 구성토록 했으며, 지방의회를 수공업자 대표, 사업주 대표, 공장주 대표 및 근로자 대표로 구성하여 이해관계를 조정토록 했다. 또한 근로자 보호금고 부담금에 대해 근로자가 3분의 2를, 사업주가 3분의 1을 부담하도록 규정했다<sup>2)</sup>.

그러나 본격적인 산업화로 인해 특히 농촌으로부터 이주해 온 미숙련 근로자들은 저임금과 장시간 노동에 노출된 열악한 근로조건에서 작업하였다. 산업재해는 폭발적으로 증가하였으며 근로자보호금고로는 제대로 대처할 수 없었다. 한편, 사업장 근로감독의 시초라고 볼 수 있는 공장감독관(Fabrikinspektor)이 1854년부터 공장에 배치되기 시작하였고, 1871년에는 사업주에 대한 책임배상법(Reichshaftpflichtgesetz)이 공포되었으나 근로자에게는 크게 도움이 되지 못했다. 사고를 당한 근로자가 보상받기 위해서는 해당 사업주의 과실관

1) W.Z.포스터, 정동철 옮김. 세계노동운동사I. 1986. 백산서당. 74쪽.

2) 김상호 외, 산재보험의 진화와 미래(상권), 2014, 21세기북스, 39쪽.

계를 입증해야 했는데, 이는 대부분의 경우 재해근로자의 열악한 경제상황 때문에 불가능하였기 때문이다.

산재보험은 정치적인 측면에서도 필요했다. 19세기 이래 근로자들은 저임금과 실업으로 인하여 생활환경이 악화되고, 장래 생활이 불안하게 되었다. 이에 근로자들의 현실비판은 당시 노동자 해방이라는 구호를 내걸고 정치세력으로 등장한 사회민주주의의 관심과 맥락을 같이하였다. 당시 정치가들에게 이러한 움직임은 군주정에 대한 위협으로 받아들여졌다. 이러한 위협에 직면하여 비스마르크를 중심으로 한 당시의 지배세력은 유화책으로서 사회정책의 시행을 구상하였다. 노동자의 장래, 즉 퇴직 후 노후생활의 보장을 국가가 담당하게 된다면, 노동자들은 사회민주주의로부터 등을 돌리고 군주정적 정치체제, 로렌츠 폰 슈타인의 표현에 의하면 사회적 왕정(Soziales Koenigtum)에 충실하게 순화될 것이라는 발상이었다<sup>3)</sup>.

비스마르크는 사회주의 세력의 확산을 방지하고 탄압할 목적으로 입법한 ‘사회주의자(탄압)법(Sozialistengesetz)’ 과는 별도로 사회문제로 인한 긴장을 완화시킬 도구를 찾고 있었다. 즉, 한편으로는 사회주의적 노동자계층의 확산을 억제하고 활동을 탄압하면서, 다른 한편으로 국가사회정책을 통하여 근로자들을 무마하려고 했던 것이다. 그의 이러한 기조에 따라 당시 황제였던 빌헬름 1세는 1881년 11월 17일 황제칙령을 발표하여 사회보험의 기초가 만들어졌다. “금년 2월에 우리는 사회적 손상을 치유하는 방법으로 사회민주주의자들의 소요를 억압하는 것이 유일한 방법이 아니라, 그와 같은 정도의 노력으로 근로자의 복지를 촉진하는 긍정적인 방법을 찾아야만 한다는 것을 확인하였다<sup>4)</sup>.” 비스마르크의 이념이 반영된 황제의 칙령이 의도하는 바는 근로자들이 느끼는 노동과 삶에 대한 불안 및 불만으로 야기되는 사회적인 불안을 방지하

3) 전광석, 독일사회보장법과 사회정책, 2008, 박영사, 43쪽.

4) DGUV, 125 Jahre Gesetzliche Unfallversicherung, 2010, 2쪽.

고 경쟁국보다 늦은 산업화를 보다 잘 수행할 수 있도록 하는 것이었다. 또한 좀 더 거시적으로 보면 독일의 사회보험은 국가형성과 통일의 중요한 기체로서 구상되었다. 중세 봉건제의 전통으로 말미암아 독일은 아직도 융커(Junker)라 불리는 지방 지주층의 힘이 강력했다. 비스마르크는 이를 누르고 보다 중앙집권적인 연방제를 이루기 위해 사회보험을 운영하려 하였으며, 특히 산재보험의 재원을 국고가 부담하고, 전국적인 조직으로 관리, 운영하려고 하였으나 국가 사회주의에 대한 우려로 그의 의도는 관철되지 못했다.

황제의 칙령이 발표된 후, 1883년부터 1889년까지 6년 동안 세 개의 법률이 제정되어 오늘날의 사회보험인 건강보험(1883년), 산재보험(1884년) 및 연금보험(1889년)의 초석이 되었다. 산재보험법은 1884년 7월 6일 제정되었으나, 그 과정이 순탄하지만은 않았다. 사용자의 책임, 즉 고의 혹은 과실을 묻지 않고 노동재해를 보호하는 법이 제정되어야 하는 데에는 이의가 없었다. 그러나 재해보험의 재원조달방식, 관리운영체계, 급여의 종류 및 범위 등을 둘러싸고 당시의 정치적 세력들은 입장을 달리 하였다. 결국 재해보험은 동업조합(Berufsgenossenschaft)이 관리운영의 주체가 되고, 사용자의 보험료를 재원으로 재정을 충당하는 형태로 제정되었다. 관리운영의 주체와 관련해서는 연방과 주의 관할권을 둘러싼 분쟁의 성격도 있었으며, 동업조합을 관리운영의 주체로 함으로써 중간 해결방법을 찾은 것이다. 또 재정문제에 있어서는 국고부담의 경우 필연적으로 연방세를 인상하는 결과가 되기 때문에 연방의 강화를 반대하는 세력에 의하여 보험료를 재원으로 하는 해결방안이 취해졌다<sup>5)</sup>.

1884년 7월 6일 제정되어 1885년 10월 1일 발효된 산재보험법은 그 기저에 지금까지도 존속하고 있는 여러 핵심 요소들을 포함하고 있었다. 제도 도입 초기부터 보험료 부담의무를 사업주에게만 부여하는 대신 사업주는 민법적 책임의무에서 벗어나 재해근로자에 대한 배상책임에서 자유로워졌다. 또한 보험

5) 전광석, 독일사회보장법과 사회정책, 2008, 박영사, 44쪽.

료를 위험등급별로 차등 부과하는 원칙이 산재보험조합의 설립과 함께 도입되었다. 특히 길드로부터 유래한 업종별 동업자조직이 산재보험을 관장하도록 함으로써 강력한 연방제를 반대하는 세력과 영리를 추구하는 사보험으로부터 산재보험을 보호할 수 있었다.

초기에 산재보험조합은 사업주만의 자치로 운영되었다. 이는 노동자들이 관리운영에 참여하여 투표권을 행사할 수 있도록 요구한 것이 의회의 동의를 얻지 못했기 때문이다. 산재보험조합의 자치운영에 사업주와 노동자의 동등한 참여는 1951년에야 실현되었다. 또한 제도 도입 초기에는 위험사업장 근로자들에게만 재해에 대한 보험서비스가 제공되었으나, 산재보험 적용대상 범위는 이후 지속적으로 확대되어 1942년에 이르러 모든 근로자에게 적용되었다. 산재예방도 재할 및 보상과 함께 산재보험의 중요한 관심사였다. 1900년까지는 산재보험조합이 사업장에서 산재예방을 실시할 수 있는 권리만을 가지고 있었으나, 그 후 산재예방은 산재보험조합의 의무적인 과업이 되었다. 산재보험조합 소속 안전기술감독관(Technische Aufsichtsbeamten)의 수가 1910년에 이미 339명에 달했다는 것은 이를 방증한다.

### 3) 독일 산재보험의 보험상(Versicherungsbild)

산재보험법상의 보험상은 사회법전 제7편 제1조를 통해서 확인할 수 있다. 여기에서 산재보험의 과제를 규정하고 있다. 여기에서 3가지 과제인 예방, 재할 그리고 보상은 노동재해 및 직업병의 위험과 관련한 보호로서 유일하고 동일한 기관으로부터 충족되어지는 필요충족적 관계로서 기관의 총체적 책임을 강조하고 있음을 알 수 있다. 이 규정은 과거의 제국보험규정 제537조에 부합하는 규정<sup>6)</sup>으로서 규범적이라기보다는 강령적인 성격을 띠는 하나의 산재보험

6) 사실 산재보험의 3가지 과제는 1884년 산재보험법률에서 이미 형성되었던 지도원리이다.

법상의 보험상이다. 또 한편 법기술적인 측면에서 이 규정을 분석하면 제1조의 예방이 우선임을 밝히고 제2조에서 재활 및 보상을 언급함으로써 무엇보다 예방의 중요성을 법규를 통해 명확히 언급하고 있음을 확인할 수 있다.

독일 산재보험의 기본목표는 첫째 노동재해 및 직업병을 예방하는 것이며 둘째 보험사고 이후에 신속한 복구(보상과 재활) 마지막으로 부득이한 경우 환자 및 유가족에 연금지급 등으로 우선 순위를 두고 있다. 즉 예방이 보상에 우선하고 실물보상이 금전보상에 우선한다는 원칙을 견지하며, 이를 통해 산재축소와 산업평화에 기여하고 있다. 예방업무는 기술감독관이 각 사업장의 예방을 담당하고 있으며 예방이 안 되는 경우에 재활 및 보상이 작동한다.<sup>7)</sup> 특히 산재예방은 사회법전 제7편 제14조에서 제25를 근거로 한다. 그리고 **재활과 보상은 보험사고의 발생후의 급여의 형태로 고유한 과제를 수행한다.** 이와 관련한 규정은 제3편이며 제26조에서 103조를 근거로 한다. 이 가운데 재활은 보상과 함께 사후대책의 하나이지만 보상보다 우선하는 원칙을 견지한다. 왜냐하면 산재근로자에 대한 적절한 치료와 직업 및 사회적 재활은 사후대책 중 가장 중요하기 때문이다. 따라서 재활을 산재근로자의 입장에서 최선의 대책으로 간주하고 재활을 위한 경비와 시간은 따지지 않는다. 의미 있고 유망한 재활활동이 더 이상 없을 때에 한해서 장해연금 등 보험금 지급이 피해보상을 위한 보충적 의미로서 이루어지게 된다.<sup>8)</sup>

#### 4) 법적 토대

##### (1) 산업안전체계: Dualsystem

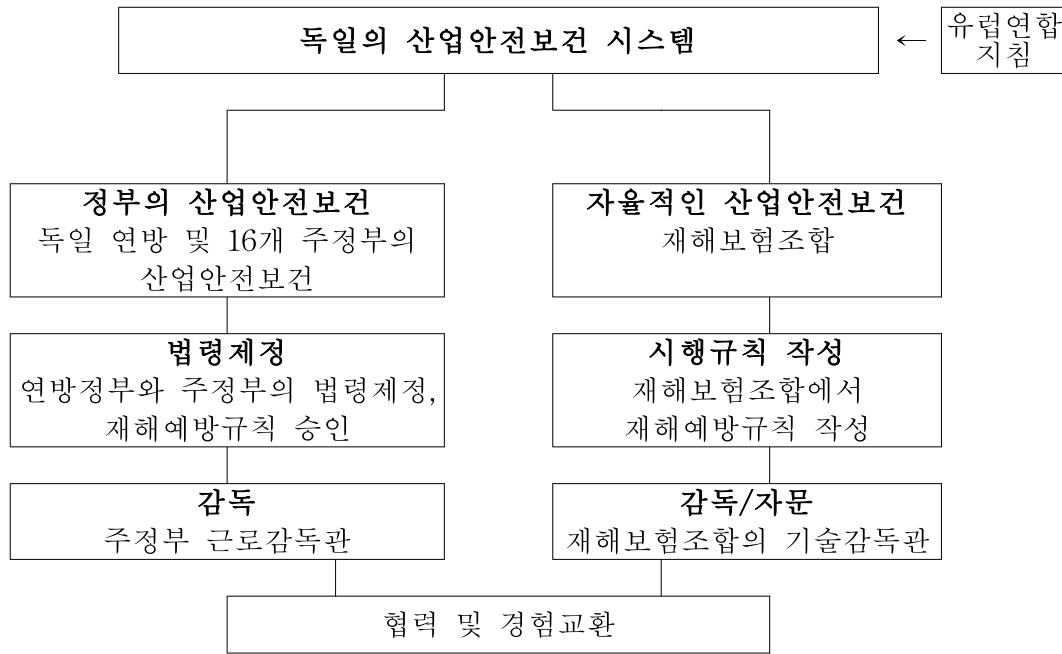
7) 이현주의, 독일 산재보험의 급여체계 비교연구, 21

8) 이현주의, 독일 산재보험의 급여체계 비교연구, 21

산업재해에 대한 신고의 의무를 규정한 독일의 법률은 ‘산재보험법’이지만, 독일에서의 산재신고 및 보고 절차와 특징을 알기 위해서는 이의 바탕이 되는 독일의 산업안전체계를 먼저 살펴 볼 필요가 있다. 독일의 산업안전체계는 이원적이다. 즉, 정부와 민간이 그 역할을 나누어 담당하고 있으며, 구체적으로는 중앙정부/지방정부/노동관서가 한 축을 구성하고 산재보험관장기관이 다른 한 축을 구성한다.

산업안전보건 관련 법규의 운영주체는 국가(노동사회성: BMAS)이며 국가적 법률행위를 통한 각종 규제가 시행되어 타율적인 노동보호가 이루어진다. 반면, 법정 산재보험의 경우, 보험을 운영하는 보험관장기관인 동업조합(Berufsgenossenschaft: BG)은 공법상의 사단법인으로서 국가로부터 재해예방규정(훈령, 규칙 등)을 제정할 권한을 부여받고 있다. 연방정부는 BG에서 제정한 재해예방규정(UVV)을 검토하고 승인한다. 산업재해의 신고 및 보고체계 및 처리과정도 이에 따라 이원화되어 있다.

대체적으로 보아 산업안전보건법이나 산업보건의 등에 관한 법규의 제정은 연방정부, 이 법규의 집행, 즉 법규를 준수하는지, 특히 법률을 위반하여 벌칙을 받아야 하는지에 대해 판단하여 정하는 일은 주정부의 임무이고, 산재의 예방 및 산재예방을 위한 구체적인 활동이나 산재로 인해 발생한 근로자의 육체적, 정신적 손상을 회복하는 일은 산재보험법이 관장기관으로 정한 산재보험관장기관(산업별 산재보험조합, 농업분야 산재보험조합, 산재금고 등)이 맡는다.



<그림-1> 독일의 이원적 산업안전보건 시스템

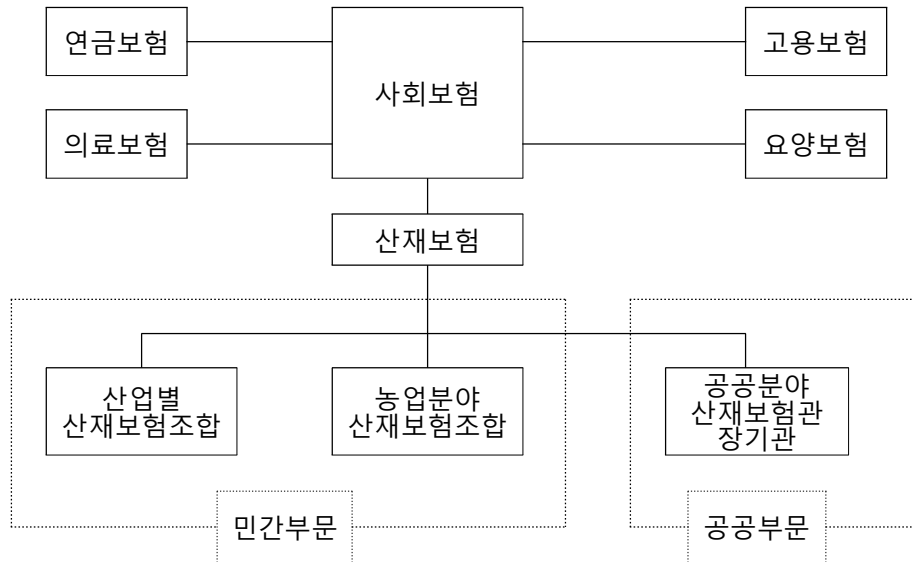
즉, 법률 및 행정체계 상, 연방정부와 주정부는 산업안전에 대한 법의 제정과 정책의 수립 및 감독 그리고 법률의 집행에 집중하고, 산업안전보건 관련한 산재예방, 근로자의 보건 증진, 피해자의 요양 등과 관련한 실제적인 산재의 처리 등의 활동에는 동업조합이 중추적인 역할을 한다. 이에 따라 산업안전보건 분야의 노동행정은 근로감독관이 있는 주정부에서 담당하고, 실제 산업안전보건 분야의 기술적인 지원은 산재보험조합(BG, Berufsgenossenschaft: 동업조합)에서 수행한다. 산재보험조합의 기술감독관은 산재보험조합에서 제정하여 국가로부터 승인받은 재해예방규정과 규칙들이 단위 사업장에서 제대로 지켜지고 있는지를 감독하고 조언할 의무와 권리도 가진다.

(2) 사회보험 및 산재보험 체계

독일의 산재보험은, 제1권 총칙에서 제12권 사회부조에 이르기까지 총12권으로 구성되어 있는 독일 사회법전의 사회보장제도 중에서도 그 역사가 가장 오래된 제도 중 하나이다. 독일의 사회보험은 의료보험, 고용보험, 연금보험, 요양보험 그리고 산재보험으로 구성되어 있으며, 산재보험은 크게 민간부문과 공공부문으로 나누어진다. 민간영리기업에서 발생한 산재의 처리는 산업별 산재보험조합과 농업분야 산재보험조합이, 공공부문의 산재처리는 산재금고나 자치단체산재보험연합(Gemeindeunfallversicherungsverbände) 등이 맡고 있다.

산재보험법 제114조에는 법정 산재보험의 관장기관을 적시하고 있는데, 민간부문의 산재관장기관인 산업별 동업조합의 명단은 별도로 첨부되어 있다. 독일은 현재 민간부문을 관장하는 9개의 산업별 산재보험조합과 1개의 농업분야 산재보험조합, 공공부문을 관장하는 19개의 산재금고 및 자치단체산재보험연합, 4개의 소방산재금고, 그리고 연방정부 종사자와 철도종사자를 위한 산재보험이 있다. 산재금고와 자치단체보험연합은 공공부문 종사자와 각급 학교의 학생과 보육시설의 아동들도 대상으로 하고 있다.





<그림-2> 독일의 사회보험 및 산재보험 체계

독일의 산재보험은 1884년 도입 당시 세운 기본원칙을 유지하고 있다. 첫째, 무과실책임주의(無過失責任主義)를 적용하여 산재사고에 대한 사업주의 과실 여부에 관계없이 재해근로자에게 보험급여를 청구할 수 있는 권한이 주어진다. 둘째, 급여 수준이 산재 발생 전에 납부한 보험료에 상응하여 결정되기 때문에 보험료와 급여간의 형평성이 유지되고 있다. 셋째, 산재사고의 귀책사유가 누구에게 있는지에 관계없이 재해근로자에게 급여 청구권이 주어지는 대가로 사업주에 대한 민사상의 손해배상 청구권이 소멸된다(사업주의 고의에 기인하는 산재사고에 대해서는 이 원칙이 적용되지 않음). 따라서 사업주의 관점에서 산재보험제도가 책임배상보험의 기능을 수행하게 된다. 넷째, 산업재해를 예방하기 위한 조치를 제도화한다<sup>9)</sup>.

9) 김상호, 21세기를 대비한 한국과 독일의 산재보험제도. 프리드리히 에버트 재단 한국사무소, 1999.5.

## 5) 산재처리 담당 기관

### (1) 산재보험관장기관(DGUV: 독일공공산재보험연합)

독일은 각종 사회보험제도의 법률적 체계성을 높이기 위해 각 사회보험별로 제정되어 운영되던 사회보험제도를 사회법전(Sozialgesetzbuch)으로 집약했는데, 산재보험제도를 규정하고 있는 사회법전은 1996년 8월 7일에 제정된 제7권이다. 그로부터 10년후인 2007년 7월, 산업별 산재보험조합총연합(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, HVBG)과 공공부문 산재보험조합연합인 연방산재금고연합(Bundesverband der Unfallkassen, BUK)을 통합하여 독일공공산재보험연합<sup>10)</sup>(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV)이 결성되었다. 한편 농업분야산재보험조합(Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft)은 2013년 1월 1일부로 연금금고(Alterskassen), 의료금고(Krankkassen), 요양금고(Pflegekassen) 그리고 농업분야 사회보험총연합(Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung)과 함께 농업/임업/조경부문 사회보험(Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SVLFG)으로 통합되었다. 우리나라의 산업재해보상보험법의 대상인 민간영리기업을 대상으로 하는 독일의 산재보험은 산업별 산재보험조합으로 산재보험법인 사회법전 제7권에 따라 보험 관장자는 독일공공산재보험연합(DGUV)이다.

독일의 민간부문 산재보험은 제도 도입 초기에는 동업조합(Berufsgenossenschaft)이 보험의 관장자로 지정되었으며, 2004년까지는 업종 및 지역별로 조직된 총 35개의 동업조합으로 구성되어 있었으나, 현재는 9개의 산업별 동업조합으로 통합되어 운영되고 있다. 산업별 산재보험조합은 이원적 산업안전보건체계에 따라 산재보험뿐 아니라 산재예방을 포함한 민간부문에서 발생하는 산업재해와 관련한 모든 사항을 관장한다. 민간부문 산재보험조합인 산업별 동업조합은 산

10) 김상호(2009)는 이를 독일공공산재보험연맹으로 번역하였다. 김상호, 국내의 산재보험제도 운영의 비교연구, 노동부, 2009, 4면.

재보험법 제114조에 근거하여 산재보험관장기관으로서의 역할을 수행하는데, 사업주의 공제조합이라는 전통을 지닌 동업조합의 특성으로 인해 사업주의 이해를 잘 반영하고 있으며, 1951년부터는 노동자의 대표도 운영에 참여할 수 있게 되어, 노사의 공동결정제도의 이념은 산재보험조합의 의사결정구조에도 반영되어 있다.

산재보험관장기관은 산재보험법에 의거하여 의무와 권리가 규정되어 있고, 운영현황을 정부에 보고해야 하지만, 조합운영의 자치권이 보장되어 있다. 산재보험관장기관의 조직구조는 자치와 공동결정이라는 두 가지 원칙이 특징적이다. 총회 및 이사회는 노사 동수로 구성되며, 이사장도 노사의 대표 각 1명씩, 2명이 맡고 있다.<sup>11)</sup>

동업조합을 산재보험 관장기관으로 두고 무과실책임주의를 채택하고 있는 독일의 독특한 산재보험체계에서 산재신고 제도도 독특하다. 산재의 신고는 산재보험법 제193조에 명시되어 있는데, 산재신고의무의 주체는 우리와 마찬가지로 사업주이다. 그러나 노동관서에 신고해야 하는 우리나라와는 달리 산재보험관장기관에 우선 신고하도록 되어 있다. 물론 노동관서에도 신고하는데, 이때는 산재보험관장기관에 제출한 산재신고서의 사본을 제출하면 된다. 이런 절차는 독일의 이원적 산업안전보건 시스템에 바탕을 둔 산재보험 관장기관의 특성에서 유래한다. 즉, 독일의 산재보험조합은 피해자의 요양과 재활뿐 아니라 실질적인 산업재해예방의 의무(산재보험법 제1조)도 부여되어 있기 때문에 산재보험관장기관에의 보고가 가장 중요해진다.

산재보험관장기관도 산재보험법이 추구하는 목적과 같이 산재의 예방을 최우선 목표로 한다, 그러나 보험사고가 발생했을 경우에는 현금보상보다 피해자의 요양을 최우선으로 한다. 산재보험법 제1조와 제34조 등에서는 반복적으로 신속하고 정확하게 모든 수단을 강구하여 요양을 실시하여야 한다는 점을 적

11) 출처: 산재보험조합 홈페이지: <http://www.dguv.de/de/wir-ueber-uns/selbstverwaltung/index.jsp>

시, 강조하고 있으며, 특히 동법 제34조에서는 특별한 사고의학적 요양을 보장해야 한다고 규정하고 있다. 산재보험관장기관은 이들이 직영하는 병원(BG-Kliniken)을 운영하고 있으며, 산재전문병원을 지정하고 산재의사제도를 도입하여 산재환자에 대한 전문적인 요양이 가능하도록 하고 있다. 즉, 산재보험관장기관은 산재보험법 제34조 제1항에 의거하여 전문적 요양을 위한 병원과 의사를 지정할 수 있으며, 건강손상의 종류와 강도에 따른 특별요양절차를 규정(vorsehen)할 수 있다.

## (2) 병원

산재보험관장기관은 피해자에게 신속하고도 정확한 사고의학적 전문 요양을 보장해야 한다는 산재보험법 제34조의 규정에 의거하여 이를 보장할 수 있는 의사와 병원을 지정할 수 있다. 산재보험조합은 이를 위해 9개의 종합병원과 2개의 직업병 전문병원 그리고 2개의 응급시설을 직영하고 있으며, 600여개의 병원을 지정하여 피해자에 대한 전문적인 요양을 실시하고 있다. 산재보험법 제34조 제1항은 전문적 요양을 위한 병원과 의사를 지정할 수 있도록 하였는데, 특히 제3문에는 ‘산재보험관장기관은 건강손상의 종류와 강도에 따라 요양을 위한 특별 절차를 규정할 수 있다.’고 규정하였다. 이 규정에 따라 산재보험연합은 보험의사협회와 맺은 계약 제 23조에 이 절차를 ‘산재의사절차(Durchgangsarztverfahren), 재해종류별 처치절차(Verletzungsartenverfahren) 그리고 중대재해종류별 처치절차(Schwerstverletzungsartenverfahren)’로 구분하여 규정하고 2013년 1월 1일부터 시행하고 있다. 계약 제37조에는 재해종류별 처치절차와 중대재해종류별 처치절차에 대해 규정하고 있는데, 현재의 규정은 2013년 10월 28일의 개정협의를 바탕으로 2014년 1월 1일부터 적용되고 있다. 계약 제37조의 주요 내용은 피해자의 재해가 ‘재해종류별 목록에 따른 재해일 경우, 담당 요양의사는 피해자를 즉시 산재보험연합에 의해 재해종류별

처치절차에 참여하도록 지정된 병원으로 전원할 수 있도록 조치하여야 한다'는 것이다. 또한 중대재해일 경우, '중대재해 처치절차' 를 시행할 수 있도록 지정된 병원으로 이송하여야 한다.

<표-1> 산재보험 직영 병원 현황

분류	의료기관명	설립연도
산재전문병원	BG Klinikum Hamburg 함부르크 BG 산재병원	1959
	BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum 보쿰 BG 산재대학병원 '베르크만스하일'	1890
	BG Klinikum Duisburg 뒤스부르크 BG 산재병원	1957
	BG Unfallklinik Frankfurt am Main 프랑크푸르트 BG 산재병원	1962
	BG Klinik Ludwigshafen 루드비히스하펜 BG 산재병원	1968
	BG Klinik Tübingen 튀빙엔 BG 산재병원	1957
	BG Unfallklinik Murnau 무르나우 BG 산재병원	1953
	Unfallkrankenhaus Berlin 베를린 산재병원	1997
	BG Klinikum Bergmannstrost Halle 할레 BG 산재병원 '베르크만스트로스트'	1997
	직업병 전문병원	BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall 바트 라이헨할 BG 직업병 병원
BG Klinik für Berufskrankheiten Fallenstein 팔켄스타인 BG 직업병 병원		1994
외래진료소	BG Unfallbehandlungsstelle Berlin 베를린 산재외래진료소	1956
	BG Ambulanz Bremen 브레멘 산재외래진료소	1926

출처: <http://www.bg-kliniken.de/>

&lt;표-2&gt; 재해종류별 처치절차 현황

구분	2011	2012	2013	2014
참여 병원수	610	603	615	579
요양한 환자수	68,873	69,560	72,849	61,243

출처: <http://www.dguv.de/landesverbaende/de/statistiken/vav/index.jsp>

### (3) 산재의사

#### 가) 개요

산재의사<sup>12)</sup><sup>13)</sup>란 산재보험법 제34조(요양의 실시), 특히 제3항에 규정한 ‘독일공공산재보험연합 및 농업부문사회보험연합과 보험의사협회간의 계약<sup>14)</sup>(이하 계약으로 약칭함)’에 근거하여, 피해자의 전문적 요양을 위해 설치한 세 가지 처치절차 중 하나이자 첫 번째 절차인 산재의사절차에 투입되는 의사를 말한다. 산재의사절차에의 참여 여부는 독일공공산재보험조합연합의 해당 지역의 지역조합연합이 자격 조건을 갖춘 의사의 신청서를 심사하여 결정한다. 특정 산재가 발생했을 경우, 피해자는 반드시 산재의사의 진단과 요양을 받아야 한다. 재해가 경미하여 일반의사에게 치료 받는 경우에도 일반의사는 재해자의 치유경과를 산재의사에게 확인받아야 한다.

12) 산재의사의 원어는 D-Arzt, Durchgangsarzt이다. 독일어 Durchgang은 사전적 의미로 ‘통로’, ‘복도’, ‘통과’ 등이다. 결국 특정 산재의 모든 피해자는 이 의사를 통하여 요양 등의 절차가 이루어진다는 의미이다.

13) 독일의 산재의사제도를 소개한 국내 연구에서는 D-Arzt를 다양한 용어로 번역하였다. 조수현 등의 연구(2005)에서는 산재관리 의사, 주영수 등의 연구(2005)에서는 산재전문 의사와 산재관리 의사 그리고 권영준 등의 연구(2011)와 김경하의 연구(2012)에서는 산재지정의사로 번역되었다. 산재관리 의사라는 용어에는 피해자를 치료한다는 의미가 약하고, 산재지정의사라는 용어에는 산재환자만을 치료한다는 의미로 읽혀 본 글에서는 산재의사라는 용어를 사용하기로 한다.

14) 계약당사자는 공공부문 산재보험조합과 산업별 산재보험조합의 연합체인 ‘독일공공산재보험연합’ 및 ‘농업, 임업 그리고 조경부문 사회보험’과 ‘독일 보험의사 연합회’이고, 계약내용은 ‘요양의 실시, 의사의 보수 및 의료급부에 대한 정산의 종류와 방법’ 등(die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen)이다.

## 나) 법적 근거

보다 구체적인 법적 근거를 보면 아래와 같다. 요양의 범위를 정하고 있는 산재보험법 제27조의 제1항에 의하면, 요양은 특히 1. 응급처치, 2. 의료적 요양, 3. 치과적 요양(의치포함), 4. 약품, 의료용품(Verbandmittel), 보조기구, 5. 간호요양(hilfsliche Krankenpflege), 6. 병원과 재활기관에서의 요양, 7. 사회법전 제9권 제26조 제2항 1문과 3문에서 7문 그리고 제3항에 따른 의료적 재활급여 등을 포함한다. 요양의 실행방법에 대해 규정한 산재보험법 제34조의 제3항에는 제1항과 제2항에서 규정한 요양을 위해 독일공공산재보험연합은 보험의사협회와 요양 등에 대한 계약을 맺어야 한다고 규정<sup>15)</sup>하고 있다.

산재보험법 제34조 제2항의 ‘산재보험관장기관은 특별한 사고의학적 요양을 실시함에 있어서 동법 제34조 제1항 제2문에서 규정한 요구조건에 부합하는 의사와 병원을 참여시켜야 한다.’는 규정과 이를 위해 보험의사협회와 계약한다는 제3항의 규정에 근거하여 맺은 의사협회와의 계약 제27조는 산재의사의 과업을 명시하고 있다. 계약 제27조는 8개의 항으로 구성되어 있는데, 특히 제1항은 피재자의 초기요양절차를 규정하고 있고, 제2항은 보고와 관련한 산재의사의 과업을 규정하고 있다. 제1항<sup>16)</sup>에 의하면, ‘산재의사는 재해의 종류와 강도를 고려하여 일반요양이 필요한지 특별요양이 필요한지를 평가하여

15) (3) Die Verbände der Unfallversicherungsträger sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigungen) schließen unter Berücksichtigung der von den Unfallversicherungsträgern gemäß Absatz 1 Satz 2 und 3 getroffenen Festlegungen mit Wirkung für ihre Mitglieder Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte und Zahnärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung.

16) Der Durchgangsarzt beurteilt und entscheidet unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Verletzung, ob eine allgemeine Heilbehandlung oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist. Leitet er eine besondere Heilbehandlung ein, so führt er die Behandlung durch. Leitet er eine allgemeine Heilbehandlung ein, so überweist er den Unfallverletzten an den Arzt, den dieser als seinen behandelnden Arzt benennt. In diesen Fällen hat sich der Durchgangsarzt über den Stand der allgemeinen Heilbehandlung zu vergewissern(§ 29 Abs. 1).

결정한다. 특별요양이 필요하면, 그(산재의사)가 요양을 실시한다. 일반요양이 필요하면 그는 피재자를 피재자가 요청하는 의사에게 이관한다. 이 경우, 산재의사는 일반요양의 (진행)상태를 확인<sup>17)</sup>해야 한다.’

#### 다) 산재의사의 자격

산재보험관장기관은 산재보험법 제34조에 따라 ‘산재의사에 대한 요구조건 (Anforderungen<sup>18)</sup>)’ 을 제시하고 있다. 산재의사절차에 참여할 수 있는 의사는 ‘전문적 능력뿐 아니라 (전문적 요양을 위한) 인적 조건과 물적 장비를 갖추어야 한다.’ 이 중 산재의사 지정에 가장 바탕이 되는 전문적 능력 (Fachliche Befähigung)으로는 7가지를 제시하고 있는데, 마지막 일곱 번째 조건에는 다시 4가지를 더하고 있다.

가. 산재의사는 독일의 전문의 명칭 중 ‘정형외과와 사고외과’ 에 대한 자격을 보유하고 있어야 하며, 전문의로서 전문적으로 그리고 전문적-조직적으로 독립적으로 활동하고 있어야 한다.

나. 산재의사는 전문의자격 취득 후 최소 1년 이상 재해종류별처치절차에 참여할 자격이 있는 병원의 중대재해자를 요양하는 부서에서 전업의 형태로 사고외과적 활동을 했어야 한다. 이 사실은 이 부서의 책임 산재의사의 증명서에 의해 증명되어야 한다.

다. 산재의사가 병원이나 전문병원에서 활동하고 있다면, 추가자격인 ‘특수 사고외과’ 자격을 보유하고 있어야 한다.

라. 전문의 명칭 ‘외과(의)’ 와 세부 명칭인 ‘사고외과(의)’ 의 자격을 (동시에) 가진 의사는 추가자격인 ‘특수 사고외과(의)’ 자격을 가진 정형외과와 사고외과의 전문의와 동급으로 간주한다.

17) 계약 제29조의 제1항에 요양과정의 확인에 대한 구체적인 절차에 대해 규정하고 있다. ‘피재자를 자신이 요양하지 않을 경우, 산재의사는 산재의사보고서나 확인보고서에 확인일정을 기입하여 피재자에게 알려야 한다.’

18) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 1. Januar 2011)



마. H-Ärzte<sup>19)</sup>는 3번에서 6번의 요구조건을 충족한다면, 2015년 12월 31일까지 산재의사로 참여할 수 있다. (이를 위해서는) 늦어도 2014년 12월 31일까지 신청해야 한다.

바. 2.1, 2.3 그리고 2.4의 전제를 충족하지만 외국에서 활동한 의사가 산재의사로 참여하기 위해서는 전문의로 인정받은 후 2.7.2와 2.7.3에 제시한 조건에 대한 지식(경험)을 쌓기 위해 1년 동안 산재의사와 함께 활동했어야 한다.

사. 산재의사로 참여하기 위해서는 추가적으로 아래와 같은 조건이 필요하다.

가) 최근 2년 이내에 산재의사의 업무에 대해 소개하는 세미나 참석.

나) 산재의사의 보고와 판정(감정) 업무에 종사한 경험.

다) 직업재활과 사회재활을 위한 대책을 인도한 경험.

라) 전문의 추가교육 후에 수행한 사고외과적 의료적 활동이 3년 이상 중단되지 않은 경우. 신청자가 아직도 충분한 사고외과적 지식과 경험을 보유하고 있다는 것을 증명할 수 있다면 그렇지 않다.

## 2. Fachliche Befähigung(전문적 능력)

2.1. Der Durchgangsarzt muss zum Führen der deutschen Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ berechtigt und als solcher fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein.

2.2. Der Durchgangsarzt muss zudem nach der Facharztanerkennung mindestens ein Jahr in einer Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter eines zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhauses vollschichtig unfallchirurgisch tätig gewesen sein. Dies ist durch ein qualifiziertes Zeugnis des für diese Abteilung verantwortlichen Durchgangsarztes nachzuweisen.

2.3. Ist der Durchgangsarzt an einem Krankenhaus oder einer Klinik tätig, muss er

19) H-Ärzt(Heil-Ärzte: 산재전문 치료의사)제도는 2015년 12월 31일부로 폐지되었다.

darüber hinaus über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ verfügen.

**2.4.** Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Chirurgie“ und der deutschen Schwerpunktbezeichnung “Unfallchirurgie“ werden dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ gleichgestellt.

**2.5.** H-Ärzte werden bis spätestens 31.12.2015 auf Antrag als Durchgangsarzt beteiligt, wenn sie die unter 3. bis 6. genannten Anforderungen erfüllt haben. Der Antrag ist spätestens bis 31.12.2014 zu stellen.

**2.6.** Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach 2.1, 2.3 und 2.4 erfüllt, diese aber im Ausland erworben hat, muss für die Beteiligung als Durchgangsarzt zum Erwerb der Kenntnisse nach 2.7.2 und 2.7.3 nach der Facharztanerkennung ein Jahr bei einem Durchgangsarzt tätig gewesen sein.

**2.7.** Erforderlich für eine Beteiligung als Durchgangsarzt sind ferner

**2.7.1.** Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangsarztstätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurück liegt.

**2.7.2.** eingehende Erfahrungen im durchgangsarztlichen Berichtswesen und in der Gutachtenerstellung

**2.7.3.** eingehende Erfahrungen in der Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft.

**2.7.4.** eine nach der Facharzt-Weiterbildung ausgeübte unfallchirurgische Tätigkeit, die nicht länger als drei Jahre unterbrochen worden ist, es sei denn, der Bewerber weist noch genügende unfallchirurgische Kenntnisse nach.

### **3. Personelle Ausstattung(인적 조건)**

Es müssen mindestens zwei medizinische Assistenzkräfte ständig anwesend sein, davon mindestens eine mit abgeschlossener Ausbildung. Werden physiotherapeutische Leistungen in der Praxis des Arztes erbracht, muss zusätzlich eine entsprechende Fachkraft vorhanden sein.

#### 4. Sächliche Ausstattung(물적 장비)

**4.1.** Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlungen) (S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000). Zu beachten ist Punkt 5 (Ambulante Operationen) der RKI-Empfehlungen.

Für die Mindestanforderungen an die bauliche, apparativ-technische und hygienische Ausstattung gilt ergänzend die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen“ in der jeweils gültigen Fassung.

**4.2.** Die Praxis muss für nicht gefährigte Unfallverletzte zugänglich und entsprechend ausgestattet sein.

**4.3.** Neben ausreichenden Untersuchungs- und Behandlungsräumen müssen mindestens vorhanden sein:

**4.3.1.** Zwei Eingriffsräume für invasive Eingriffe, getrennt für Eingriffe bestimmten Kontaminationsgrades, wobei einer dieser Räume als OP-Raum im Sinne der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115 b SGB V genutzt werden kann.

**4.3.2.** Umkleidemöglichkeit für das Personal mit Waschbecken und Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung (in Zuordnung zu den Eingriffsräumen)

**4.3.3.** Geräte-, Vorrats- und Sterilisationsraum (mit normenentsprechender Sterilisationsmöglichkeit), Aufbereitungsbereich

**4.3.4.** Umkleidebereich für Patienten

**4.3.5.** Ruheraum für Patienten

<p><b>4.3.6.</b> Röntgenraum mit einer Röntgenanlage mindestens der Anwendungsklasse II der Röntgen-Apparate-Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung</p> <p><b>4.3.7.</b> Wartezone</p> <p><b>4.3.8.</b> ausreichende Einrichtungen zur Archivierung</p>
---

라) 산재의사의 자격 유지 조건 및 지정 취소

독일의 독특한 산재처리 절차인 산재의사 처리절차에 참여하려는 의사는 상기의 자격 조건을 갖춘 후 독일공공산재보험연합의 지역보험조합연합에 신청하고 지역보험조합연합은 서류심사를 통해 참여 여부를 결정, 즉 지정한다. 당연히 산재의사 지정 취소 절차도 존재하며, 자격의 유지 또는 산재의사 절차의 참여 종료 및 자격 취소의 조건도 ‘산재의사에 대한 요구조건’에 명시되어 있다. 산재의사 자격의 유지 여부는 5년마다 실시하는 실적평가를 바탕으로 결정된다(아래 취소 조건 참조).

먼저, 절차 참여의 종료의 조건으로는 세 가지가 있다. 첫째, 산재의사의 연령이다. 의사의 연령이 68세가 넘으면, 지역에 산재환자 요양과 관련하여 특별한 문제가 없는 한 자동적으로 산재의사의 자격은 종료된다. 두 번째, 병의원을 이전하였거나 폐업하였을 경우이다. 세 번째는 산재의사가 활동하고 있던 병원의 업무에서 산재의사의 업무가 폐지되었을 경우이다.

산재의사의 자격취소의 조건에는 다시 네 가지로 분류된다. 산재의사의 활동은 매 5년마다 점검하는데, 5년 동안 매년 250건 미만의 초진실적을 보일 경우 취소된다. 그러나 만일 5년간의 평균 초진수나 최근 3년간의 초진수가 250건을 넘을 경우 달성한 것으로 간주한다. 단, 지정취소로 해당 지역의 산재환자 요양에 문제가 생길 경우에 취소는 보류된다. 두 번째, 산재의사가 5년 동안 보수교육을 받지 않았을 경우이다. 세 번째는 산재의사가 근무하는 병의원

의 인적, 물적 장비가 불충분했을 경우이다. 마지막으로 산재의사의 의무에 대한 중대한 위반이나 위반이 반복될 경우이다. 지정이 취소되었을 경우, 재지정은 불가능하다.

## **6. Beteiligung(산재의사절차에의 참여)**

**6.1.** Die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren erfolgt auf Antrag des Arztes durch Verwaltungsakt des zuständigen Landesverbandes der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

**6.2.** An einem Standort eines Krankenhauses können nicht mehrere Durchgangsarzte beteiligt werden.

**6.3.** Die Beteiligung endet (auflösende Bedingungen)(절차참여 종료)

**6.3.1.** mit Vollendung des 68. Lebensjahres. Hiervon kann der zuständige Landesverband eine Ausnahme zulassen, wenn die Beendigung der Beteiligung zu einer Gefährdung der Versorgung Arbeitsunfallverletzter in der Fläche führt.

**6.3.2.** bei Praxisverlegung oder Praxisaufgabe.

**6.3.3.** bei Ausscheiden des Durchgangsarztes aus den Diensten des Krankenhauses, in dem die D-Arzt-Tätigkeit ausgeübt wird.

**6.4.** Die Beteiligung wird jeweils nach fünf Jahren überprüft. Der erste Fünf-Jahres-Zeitraum beginnt mit dem auf die Beteiligung folgenden Kalenderjahr.

**6.5.** Die Beteiligung wird widerrufen,(절차참여 (자격)취소)

**6.5.1.** wenn in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 jährlich weniger als 250 Arbeitsunfallverletzte von dem Durchgangsarzt erstversorgt wurden. Die Fallzahl von 250 gilt als erreicht, wenn sie im Jahresdurchschnitt oder in den letzten drei Jahren des Fünf-Jahres-Zeitraumes jeweils erreicht wurde. Von einem Widerruf der Beteiligung kann abgesehen werden, wenn dieser zu einer Gefährdung der Versorgung Arbeitsunfallverletzter in der Fläche führen kann.

- 6.5.2.** wenn der Durchgangsarzt in dem Fünf-Jahres-Zeitraum nach 6.4 die unter 5.11 bis 5.13 beschriebenen Fortbildungspflichten nicht erfüllt hat.
- 6.5.3.** wenn die personelle und sächliche Ausstattung nicht mehr den unter 3 und 4 genannten Anforderungen entspricht.
- 6.5.4.** bei schwerwiegender oder wiederholter Pflichtverletzung.
- 6.6.** Wurde die Beteiligung nach 6.5 widerrufen, ist eine erneute Beteiligung nicht möglich. Hiervon kann der Landesverband eine Ausnahme zulassen, wenn wesentliche Änderungen der Verhältnisse eingetreten sind, die einen Wegfall der Widerrufsgründe erwarten lassen.

마) 산재의사의 현황

2014년 현재 독일에는 총 3,977명의 산재의사가 활동하고 있다. 이 중 병원에는 1,216명이 종사하고 있으며, 개인병의원에서는 2,761명이 활동하고 있다. 이들이 진료한 산재환자수는 총 3,041,921명으로 일반요양이 2,390,679명, 특별요양이 651,242명으로 일반요양이 약 80%를 차지하고 있다.

<표-3> 산재의사 현황

산재의사의 수와 활동		2011	2012	2013	2014
산재의사의 수	병원	1,238	1,277	1,271	1,216
	개인병의원	2,471	2,595	2,598	2,761
	합계	3,709	3,822	3,869	3,977
진료횟수	일반요양	2,320,816	2,304,182	2,342,004	2,390,679
	특별요양	614,376	611,994	634,899	651,242
	합계	2,935,192	2,916,176	2,976,903	3,041,921

출처: <http://www.dguv.de/landesverbaende/de/statistiken/d-arzt-verfahren/index.jsp>

## 2. 독일의 산재처리 절차와 과정

### 1) 산재처리 절차

전술한 바와 같이 독일의 산재보험은 민간부문과 공공부문으로 나뉘어 있다. 우리나라의 산재보상보험에 해당하는 보험은 민간부문 산재보험이며, 특히 산업별 산재보험관장기관인 동업조합이 우리나라의 근로복지공단과 산업안전공단의 역할과 기능을 담당하고 있다. 아래에서는 민간부문 산재보험관장기관인 산업별 산재보험조합의 역할을 바탕으로 산재보험법에 따라 진행되는 산재의 신고 및 보고 과정을 정리하였다.

#### (1) 산재의 신고와 보고

##### 가) 산재의 신고

산재신고의 의무는 산재보험법 제193조에 명시되어 있다. 동 조항의 제1항에 따르면, 사업주는 신고의 의무가 있는 4일이상의 휴업을 요하는 산업재해 또는 사망사고 등이 발생하면 3일 이내(공휴일 포함)에 사업장이 소속되어 있는 산재보험관장기관에 신고하여야 한다. 또한 동법 제193조 제7항에 의하면, ‘일반적인 노동보호감독을 받는 사업장’에서 산재가 발생한 경우, 사업주는 산재보험관장기관에 제출한 사고신고서 사본 1부를 주정부의 산업안전 담당기관 또는 관서에 발송해야 한다.

나아가 재해를 당한 근로자는 사고신고서의 사본을 요구할 권리가 있으며, 사업장평의회(Betriebsrat)는 사업주와 함께 사고신고서에 서명하여 사고를 확인하고 사본을 보관한다. 또한 사업주는 안전관리자와 산업보건의학에도 모든 산재사고신고서 또는 직업병신고서를 알려야 한다(제193조 제5항 2문). 사업

주는 산재의 신고와는 별도로 사업장에서 발생한 모든 사고를 Verbandbuch에 기록하도록 노동보호법(산업안전보건법) 제6조 제2항에 규정하고 있다.

#### 나) 산재의 보고

산재환자를 진료한 **의사**는 늦어도 진료한 다음날까지 정해진 양식(F1050)에 따라 산재보험관장기관에 보고하여야 한다. 이 보고 규정은 산재보험법 제34조[요양의 실시]에 근거하여 산재보험관장기관과 의사협회가 맺은 계약 제14조에 명시되어 있다. 일반의료보험관장기관과 계약한 의사의 경우, 이 보고 의무는 다음의 세 가지 경우에는 생략된다(계약 제14조 제2항). 첫째, 피재자가 산재의사에게 출석하여 확인받은 경우(계약 제27조에 명시), 둘째, 계약 제37조에 따라 '(중대)재해종류별 처치 절차'에 들어갔을 경우 그리고 안과와 이비인후과만의 독립적인 진료를 받고 안과나 이비인후과 의사가 보고했을 경우(계약 제40조에 명시) 등이다.

또한 독일의 독특한 산재환자 요양 제도인 '산재의사(D-Arzt)'도 산재환자를 산재보험관장기관에 보고한다. 이 보고규정도 산재보험법 제34조[요양의 실시]에 근거하여 산재보험관장기관과 의사협회가 맺은 계약의 제27조 제2항에 명시되어 있다. 산재의사는 독립적인 병의원의 의사가 지정받을 수도 있고, 산재전문병원에 근무하기도 한다. 이들은 산재환자를 진료한 후 산재의사보고서(Durchgangsarztbericht: F1000)를 제출하는데, 산재의사보고서에는 사고의 발생 시점, 장소, 과정 등에 대한 서술과 진료비 내역<sup>20)</sup>도 포함한다.<sup>21)</sup>

물론 내원한 환자의 진술이나 재해의 발생과정 그리고 부상에 대한 소견에 비추어 보아 부상이 산업재해에 해당하지 않는다고 판단될 경우, 산재보험의 재원으로 치료할 수 없으며, 피재자에게 이러한 사실이 적힌 산재의사보고서의 사본을 주어 이 사실을 알려야 한다.

20) 물론 최종 진료비는 치료가 끝난 후에 추가적인 진료비와 함께 신청하여 정산한다.

21) 산재의사제도에 대한 자세한 설명은 다음 절(산재 발생 후의 처리 절차) 참조.



## 다) 산재신고 규정: 산재보험 사고신고 시행령(UNAV)

산재보험법 제193조 제8항에 의거하여 산재보험 사고신고서 시행령(Unfallversicherungsanzeigeverordnung)<sup>22)</sup>이 제정되어 있으며, 이 시행령에는 사고신고서의 내용, 형식 그리고 종류가 규정되어 있다. 산재신고서는 1차적으로 각 산재보험관장기관에 제출하므로 기관마다 상이할 수 있기 때문에 통일된 양식을 제공하도록 하고 각각의 신고서에 대한 설명도 독일 전역에서 사용할 수 있는 통일된 내용으로 작성하여 연방정부 노동사회성의 승인을 받아 산재보험관장기관의 최상위 기관이 공포하여야 한다.

## 라) 산재신고와 산재보고

앞에서 산재의사의 산재보고와 사업주의 산재신고를 구별하여 서술하였다. 이는 산재의사의 보고와 사업주의 신고는 그 성격과 내용에서 다르다는 것을 보여 주기 위함이다. 이들의 보고 또는 신고의 의무를 규정한 관련 법조문과 그 법리도 서로 다르다.

산재보험법 제193조는 사업주의 보험사건 신고의무(Pflicht zur Anzeige eines Versicherungsfalls durch die Unternehmer)를 규정하고 있는데, 제1항에 의하면 산재신고 및 직업병신고의 의무자는 사업주이고 1차 신고처는 산재보험관장기관이다. 제193조 제7항은 해당 사업장이 ‘일반적인 산업안전감독’을 받는 사업장일 경우, 신고서의 사본을 관할 감독관서에 제출하도록 규정하고 있다.

산재에 대한 산재의사보고서는 산재보험법 제34조[요양의 실시]에 근거하여 산재보험관장기관과 의사협회가 맺은 계약 제27조[산재의사의 과업]에 의해 산재의사가 피해자를 진료한 결과를 기록하여 산재보험관장기관에만 제출한다. 산재의사의 보고서는 일차적으로 내원한 환자가 산업재해의 피해자인지를 판단하고, 어떤 치료가 필요한지를 결정하는데 중요한 역할을 한다. 보고서 양식의

22) 산재보험법 제202조, 직업병 신고에도 적용됨.

12번째 질문은 요양의 종류를 산재의사가 판단하도록 되어 있다. 먼저 요양의 종류는 일반적인 요양과 특별요양으로 구분되며, 일반요양의 경우, 산재의사가 요양할 것인지 다른 의사가 요양할 것인지를 결정하여야 한다. 특별요양의 경우, 응급인지 입원요양인지를 판단한 후 재해종류별 처치 절차(일반적인 재해종류별 처치 절차와 (최고)중대재해 처치 절차)를 결정하여 기재하도록 되어 있다.

사업주의 산재신고서나 산재의사의 보고서가 우선적으로 지향하는 바는, 산재보험법이 추구하는 최우선 과제인 산재예방의 노력에도 불구하고 발생한 산재의 피해자가 당한 부상 정도와 요양절차를 가장 신속하고 정확하게 진단하고, 동원가능한 모든 적합한 수단을 강구하여 그의 노동력을 회복시키려는 데에 있다. 독일의 산재보험은 재활(현물보상)을 보상(현금급여)보다 우선한다.

산재의사의 보고서와 사업주의 산재신고서가 산재보험조합에 먼저 제출되는 또 다른 이유는 산재의 예방이다. 우리의 산업안전법과 그 명칭이 유사한 [산업전문의 등에 대한 법률<sup>23)</sup>], [산업안전법(노동보호법)<sup>24)</sup>]은 산재보험법보다 역사가 짧다. ‘노동(산업)안전을 위한 산업전문의, 안전기술자 그리고 기타 전문 인력 등에 대한 법률(산업전문의 등에 대한 법률)’은 1973년 12월 12일에 제정되었으며 우리나라의 산업안전보건관리체계와 유사한 조직을 사업장에 설치하도록 규정하였다. [산업안전법(노동보호법)]은 1996년 8월 7일에 제정되었는데, 당시 EU에서 결정한 기간제근로자(Arbietnehmer mit befristetem Arbeitsverhältnis)와 파견근로자(Leiharbeitsverhältnis)의 산업안전보건의 증진을 위한 권고안에 대응한 법안이었다. 독일의 산재보험법은

23) Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

24) 약칭 ArbSchG 또는 Arbeitsschutzgesetz. Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit(Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG).

1884년 제정 및 1885년 시행 후, 몇 년이 지나지 않아 산재예방의 중요성을 깨닫고 산재의 예방이 보험료의 절감이나 근로자의 건강한 노동력 유지를 위해 더 나은 제도임을 인식하여 산재예방을 최우선 과제로 보고 산재보험조합의 의무사항으로 규정하였다(1900년).

사업주의 산재신고와 산재의사의 산재보고는 사업장에서의 산업안전을 최우선으로 하는 독일의 산업안전보건정책의 산물이다. 단, 사업주의 산재신고는 산업재해의 발생이 사업주의 과실이나 고의가 있다는 것을 판단하기 위한 기초자료로도 사용될 수 있다는 점, 즉 노동관서의 특별감독의 기초자료로도 사용될 수 있다는 점이 산재의사의 보고서와는 다른 점이다. 산재의사가 보고서를 작성하여 제출하는 1차적 목적은 피해자의 신속하고 정확한 요양이며, 2차적 목적은 보고서를 통해 산재발생의 요인들을 수집하여 산재보험법의 제1차적 목적인 산재예방의 기초자료로 사용되는 것이다.

#### 마) 직권주의에 따른 보험급여 조정문제(Ausgleichsprinzip)

만약 산재보험급여가 다른 사회보험급여 등과 중복될 때 산재보험급여는 조정되지 않고 우선 지급된다. 그러나 타 사회보험급여인 건강보험, 연금보험, 법률규정에 의한 복지지원 등에서 조정하여 이중급여지급, 초과급여지급은 발생하지 않는다. 독일의 법정건강보험과 산재보험은 성격상 기본적인 차이가 있으나 대상자와 서비스의 차이는 축소되는 추세이다.<sup>25)</sup> 법정 건강보험은 거의 전 국민을 대상으로 하고 다만 일정수준 이상의 고소득층은 법정 건강보험에서 제외하여 민영보험을 통해 스스로의 건강위험을 관리하도록 하는 한편 산재보험은 근로자를 대상으로 하고 있다.

사고 및 질병의 원인을 따지지 않는 건강보험과는 달리 산재보험은 산재사고로 인정되는 한해서만 급여가 지급된다. 요양급여 및 휴업급여, 전환급여 등

25) Rolf D Müller, Heinz Wonigeit, Die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Unfallversicherung, Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH; Auflage: 4., Aufl. 1995

의 급여내용은 유사하나 건강보험에 비하여 산재보험의 급여수준이 상당히 높은 편이다. 즉 건강보험은 치료비용 및 관련 급여가 제한되어 있으나 산재보험은 제한을 두지 않는다. 한편 건강보험은 의사와 의료기관의 선택권이 있으나 산재보험은 그 사고나 질병이 중대한 경우 산재보험 운영자가 지정한 의료기관에서 치료를 받도록 되어 있다. 즉 가벼운 사고나 질병의 경우에는 산재보험도 의료기관의 제한을 두지 않고 있다.<sup>26)</sup>

먼저 산재보험법상 보험급여는 청구권의 형태로 발현된다. 그러므로 청구권은 보험사고의 발생을 전제조건으로 하는 것이다. 사회법전 제7권 제3편의 제목이 “Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls” 이라고 명시된 것도 이러한 이유에서이다. 일단 보험사고가 발생하면 산재보험법상의 상이한 급여청구권이 발생하는데 이는 일반적으로 질병보험법상의 급여와 유사<sup>27)</sup>하며 급여에 대한 다양한 체계화가 시도된다. 우선 산재보험급여는 사회법전 제26조 제1항은 피보험자는 다음의 규정에 따라 의료재활을 포함한 요양급여, 직업재활급여, 사회재활급여 및 보완재활급여, 간병필요성이 있을 때의 급여 및 현금급여에 대한 청구권을 갖는다고 규정한 기본원칙조항이다. 이 조항에 의거하여 독일의 재활급여를 소개하고자 한다.

#### (가) 직업보장으로서 재활

재활단계의 급여의 의의는 산업재해로 인한 산재근로자의 정신적 또는 육체적 장애를 제거 또는 완화하여 사회와 직장에 재편입 할 수 있도록 보조해주는 모든 조치를 의미한다. 재활단계의 급여에는 의료재활에 해당하는 의료급여, 직업재활급여, 개호급여 그리고 사회재활 및 기타 보험급여 등 다섯 가지로 나

26) 이현주 외, 독일 산재보험 급여체계, 83면

27) 산재보험은 질병보험과 유사한 급여체제를 가지고 있지만 그 실제적인 급여정도는 차이가 난다. 참고로 국민연금과 비교해볼 때, 독일 사회법전 제6권 제13조 제1항에 의하면 연금은 기본적으로 경제성과 절약을 고려하기 때문에 산재보험과 비교해 급여수준의 차이가 발생하게 된다.

누어진다. 의료재활, 직업재활 그리고 사회재활은 단계별로 진행되기도 하지만, 필요에 따라서는 동시에 중복적으로 진행될 수도 있다.

#### (나) 재활급여의 종류

그렇다면 개별적인 재활급여의 내용을 간략히 살펴보고자 한다. 먼저 의학적 재활급여를 포함한 요양급여(Heilbehandlung)는 산재보험은 산재근로자의 부상과 질병을 치료하기 위하여 가능한 적절한 모든 수단을 동원해야 하며 급여의 제한없이 산재보험조합이 요양급여를 전액 지급한다. 산재보험은 1일 이상의 모든 재해에 대하여 의약품, 물리치료 그리고 보조도구의 구입을 위한 일체의 비용을 부담한다. 그 대신 원칙적으로 근로자에게 의사 및 병원 선택권이 없으며 비지정 의사 및 병원을 이용하는 산재보험조합으로 사전허가를 받아야 한다. 단, 경미한 산재사고에 대해서는 일반병원의 이용이 가능하다. 요양급여는 근로자의 노동능력 상실여부와는 상관없이 산재발생일로부터 지급이 발생되며, 재해로 인한 부상과 질병이 완치되거나 그 상태가 정지되어 더 이상의 악화와 호전이 없게 될 때까지 지급한다. 두 번째 직업재활급여는 직업재활은 의료재활 후 일정한 장애가 발생한 근로자에게 기존 직업·직장으로 복귀하거나 다른 직업 및 직장을 얻도록 하여 근로활동(Arbeitsleben)에 다시 참여할 수 있도록 도와주는 일련의 행위이다. 세 번째 휴업급여(부상급여)는 독일은 노동법에 의해 재해발생 이후 처음 6주간은 사업주가 임금 전액을 지급하고, 사업주의 임금지불의무가 없어지는 7주째부터 산재보험급여가 지급된다. 휴업급여는 요양으로 인한 소득상실부문에 대한 보충적 차원에서 지급된다. 휴업급여는 임금 대체적 성격을 가지고 있기 때문에 근로자가 소득활동에 종사하고 있었을 경우로만 한정하고 있다(제47조 제1항). 그리고 사회보험료 면제대상 임금기준액인 325유로 이내의 월급을 받는 경우에도 사업주가 휴업급여를 지급할 의무가 없으며 재해발생시점부터 산재보험에서 급여가 시작된다.

## (2) 산재 발생 후의 처리 과정

산업재해가 발생하면 그 처리에 대한 구체적인 절차가 있음에도 불구하고 각 이해당사자는 자신의 이해관계를 중심으로 행동할 것이다. 이는 개별 이해당사자의 생존과 관련된 중요한 문제이기 때문이다. 사업주는 최소한의 비용을 염두에 둘 것이고, 피재근로자는 최선의 요양과 보상을 바랄 것이며, 보험사는 이 둘의 관계에서 양자의 이해를 최대한 반영하면서 자신의 이익을 추구할 것이다. 독일은 이러한 이해당사자들의 이해관계를 산재보험법을 통해 중재하고 조율하여 서로에게 도움이 되는 제도를 만들고 개선하여 지금에 이르고 있다. 다음은 독일의 현존 시스템을 산재의 발생과 처리 과정을 이해당사자들의 행위를 중심으로 정리하여 각 이해당사자들이 산업재해에 대응하는 태도를 통해 이들이 가질 수 있는 기회주의적 태도가 감소되는 과정을 밝히려고 한다.

### 가) 사업주

사업주는 자신이 경영하는 사업장에서 산재사고가 발생했음을 인지한 후, 이 사고가 4일 이상의 휴업(주말 및 공휴일 포함)을 요하는 사고이거나 사망사고일 경우, 3일 이내에 이를 신고하여야 한다(산재보험법 193조). 사업주는 산업별 산재보험조합에 가입하고 산재보험법의 적용을 받음으로써 산재에 대한 민사상의 책임을 면제받는다. 이는 피재자의 건강회복이 산재보험법의 중요한 목적이기 때문이기도 하지만, 산업안전과 산재예방이 산재보험법의 최우선 과제이기 때문이다. 또한 노사간 갈등을 일으킬 수 있는 불필요한 산재처리과정으로 인해 파괴될 수 있는 '사업장의 평화'를 유지하기 위함이기도 하다.

사업장기본법(특히 제87조) 등에 의하면, 사업주는 산업안전보건 및 산재예방 등을 위해 근로자나 근로자대표 등과 협력해야 한다. 19세기 초부터 존재했던, 독일의 노사관계를 조율하는 다양한 법률을 토대로 제정되어 1952년에 시

행된 후 1972년 전면개정을 거쳐 2013년의 부분개정을 통해 지금의 모습을 갖춘 사업장기본법(Betriebsverfassungsgesetz)은 1976년에 시행되다 사업장기본법에 녹아 들어간 공동결정법(Mitbestimmungsgesetz)과 함께 산업안전법을 비롯한 기업내의 다양한 안전을 노사가 공동으로 협의하여 결정하도록 하는 제도이다. 이 사업장기본법 제87조는 노사의 공동결정권에 대해 규정하고 있는데, 특히 제1항 7호에 의하면 산업안전보건에 대한 규정을 공동결정하도록 하였으며, 제89조 제6항에는 사업장평의회(Betriebsrat)가 산재보험법 제193조 제5항에 규정된 산재신고서에 서명하고, 그 신고서를 제공받아야 한다고 규정하고 있다. 공동결정권이 보장된 사업장기본법은 노사가 합의하여 제정하였고, 상시근로자 5인 이상의 사업장은 이 법의 적용을 받는다.

산재보험료는 전년도의 산재보험 사용 정도에 따라 업종별로 정해진 보험요율을 기준으로 사업장별로 보험료(개별요율제)가 정해진다. 산재가 많이 발생할수록 보험료가 인상되는 것은 우리나라와 같다. 따라서 독일의 사업주도 산재신고를 회피하려는 동기는 충분히 존재한다. 그러나 독일에서는 산재미보고는 이슈가 되지 못할 정도로 미보고의 사례는 적다. 이는 산재보험법, 산업안전법, 산업보건의 등에 관한 법과 이 법률의 하위 법령 등과 같이 산재와 직접적으로 관련되는 법률뿐만 아니라 합리적이고 평화로운 노사관계를 위한 다양한 제도적 장치들이 존재하기 때문이다. 즉, 사용자는 노사협력이라는 사회적 배경을 바탕으로 법으로 정해진 의무를 충실하게 행함으로써 산재미보고의 사례는 최소화된다.

민간부문 산재보험관장기관인 동업조합(Berufsgenossenschaft)은 그 이름이 암시하듯, 공제조합의 전통을 가지고 있다. 사업주들의 이익을 대변함으로써 사업주들이 재해에 대한 책임배상에서 자유로워지고, 동시에 산업재해에 대한 배상을 공동으로 대처한다는 점에서 산재보험은 사업주들에게도 매력적인 제도였다. 이 전통은 현재의 제도에도 녹아 있다. 동업조합은 산재발생과 예방

의 부주의에 대한 책임에도 불구하고 산재보험조합의 지도와 조언, 각종 규칙의 제정 및 적용 등의 활동을 통해 사업주의 고의나 과실을 최소화한다.

#### 나) 근로자

산재를 당한 근로자는 산재보험법, 산업안전법, 산업보건의 등에 대한 법률에 의해서도 산업재해로부터 보호받고, 보험으로 보장받는 산재에 대해서는 산재보험법에 의해 요양과 급여의 권리가 부여된다. 산재보험으로 보장받는 요양과 급여는 산재사고의 원인에 대한 근로자의 과실도 묻지 않고 지급된다. 또한 앞서 사업주의 역할에 대한 서술에서 언급한 사업장기본법이나 공동결정권에 의해서도 산재 후의 요양 등에 대한 근로자의 권리는 법으로 보장되어 있는 만큼, 근로자의 산재요양에 대한 권리의식은 강하여 산재보고에 적극적이다. 사업장평의회는 상시종사자 5인 이상의 사업장에 설치되어 있어 사실상 거의 모든 근로자가 이 제도의 영향을 받는다고 할 수 있다.

물론 근로자에게는 산재 요양에 대한 권리뿐 아니라 산재를 예방하기 위해 필요한 각종 규정을 지켜야 하는 의무도 존재한다. 특히 산업안전법 제15조에는 산업안전과 보건을 위한 사업주의 지시와 규정을 따라야 하며 자신의 부주의로 동료의 안전과 보건에 위험이 발생하게 하지 않게 조심해야 한다고 규정하고 있다. 또한 기계나 장비, 운송수단 등의 작업도구나 보호장비 등은 규정에 따라 사용하고 착용하여야 한다. 이 규정 때문에 피재자와 그 동료는 산재 보고를 꺼리는 경우가 발생할 수도 있다. 즉 규정을 지키지 않았기 때문에 발생할 수 있는 인사상의 불이익과 스스로의 의무를 다하지 못했다는 양심의 가책이 가벼운 산재가 발생했을 때 보고를 꺼리게 하는 요인이 되기도 한다.

산재사고가 발생하면, 피재자나 동료는 사업주에게 알려야 하며, 부상의 정도 등에 따라 응급처치 후 일반의사나 산재의사 또는 산재지정병원 등으로 이송된다. 산재의사 또는 산재병원에서의 요양은 피재자가 건강을 회복하여 업무



에 복귀(직업재활)할 수 있도록, 또는 재해로 인한 후유증으로 장애가 나타날 경우, 원만한 사회생활(사회재활)을 영위할 수 있도록 최대한의 재활을 보장한다.

#### 다) 산재보험조합

독일 산재보험법은 산재보험의 과제를 ‘첫째, 모든 적절한 수단을 동원하여 산재, 직업병 그리고 노동과 관련한 건강상의 위험을 예방하고, 둘째, 산재사고나 직업병 발생 후 모든 적절한 수단을 동원하여 피보험자의 건강과 노동력을 재건하고 피보험자나 유족에게 현금으로 보상하는’ 것으로 정의한다. 즉, 독일의 산재보험은 예방이 최우선이며, 다음으로는 부상의 치료와 같은 현물급여, 휴업급여 등을 포함하는 현금급여의 순으로 중요성이 설정되어 있다.

산재보험법 제114조에는 이러한 과제를 달성하기 위해 지정된 산재보험관장기관의 설치가 명시되어 있으며, 이들의 과업도 산재보험법의 과제와 동일하다. 즉, 산업별 특성에 따른 구체적인 예방규칙들을 제정하여 사업장을 지도, 조언하고 감독하여 산업재해의 예방에 노력하면서, 산업재해의 발생에 따른 요양 및 급여를 제공하는 역할을 한다.

산재보험법 제17조는 산재보험관장기관이 산재예방에 대한 조언과 감독을 하도록 명시하고 있고, 동법 제18조에는 감독관(Aufsichtspersonen)을 고용하도록 되어 있다. 민간부문의 산재보험관장기관인 동업조합(BG)의 경우, 전문영역별 기술감독관을 두어 산업안전을 위한 제언 및 관리/감독의 역할을 수행하고 있으며, 2014년 기준 5,034명<sup>28)</sup>이 산재보험관장기관에 고용되어 산재예방 활동을 하고 있다.

산재보고와 관련하여서는 ‘의사협회와 산업별 산재보험조합간의 계약’에

28) 출처: DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2014. 7면.

따라, 발생한 산재에 대해 일반의사 및 산재의사의 보고를 받는다. 피해자의 산재여부는 전적으로 진료한 의사의 진단에 기초하여 산재보험조합이, 즉 피해자나 사업주가 신청하지 않아도 산재보험조합이 직권(von Amts wegen)으로 결정한다. 요양 및 산재판정 과정에서 산재의사의 진단이 가장 중요한 기준이 되는 것이다. 이는 산재보험이 탄생하고 동업조합이 산재보험관장기구가 되는 과정을 보면 쉽게 이해되지만 그 자세한 이유는 다음과 같다. 첫째, 피해근로자의 보험사고에 대한 증명책임을 경감할 수 있다. 둘째, 보험사고 인정 여부에 대한 사업장에서의 당사자 간 분쟁을 회피할 수 있다. 셋째, 최선의 재활을 위해 신청주의보다 직권주의가 바람직하다고 한다.<sup>29)</sup>

#### 라) 산재병원과 산재의사

##### (가) 산재병원

산재보험조합은 피해자의 신속하고 정확한 요양을 위해 9개의 종합병원과 2개의 직업병 전문병원 그리고 2개의 응급시설을 운영하고 있으며, 독일 전역에 600여개의 병원을 지정하여 산재전문 요양을 실시하고 있다. 병원에서의 요양은 우선 일반요양과 특별요양으로 구분된다(계약 제6조 제2항). 일반요양은 재해의 종류나 강도로 보아 특별한 사고의학적 자격을 가진 의사의 진료나 특별한 의료장비가 필요하지 않은 재해의 요양을 말한다(계약 제10조 제2항). 특별요양은 재해의 종류와 강도로 보아 특별한 사고의학적 자격을 갖춘 전문의료진의 요양이 필요한 재해의 요양을 말한다(계약 제11조 제3항). 특별요양은 산재보험관장기관, 산재의사, 계약 제37조 제3항에 따른 손전문외과의 등에 의해서만 개시될 수 있다(계약 제11조 제1항).

산재보험법 제34조 제1항의 제3문<sup>30)</sup>은 요양을 실시함에 있어서 건강손상의

29) 김상호, 외국의 산업재해발생 기록보존 및 보고제도 조산연구, 2012.

30) Sie können daneben nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen

종류와 강도에 따라 특별한 요양절차를 실시할 수 있다고 규정하고 있는데, 계약 제23조는 이 조문에 따라 세 가지 요양절차를 명시하고 있다. 이 세 가지 요양절차란 ‘산재의사절차(Durchgangsarztverfahren)’, ‘재해종류별 처치 절차(Verletzungsartenverfahren)’ 그리고 ‘(최고)중대재해별 처치 절차(Schwerstverletzungsartenverfahren)’ 등이다.

산재의사제도는 피해자의 신속하고 정확한 진단 및 요양을 위해 도입한 재해자 요양절차 중의 하나이며, 피해자가 산재환자인지를 판단하고, 어떤 요양을 실시할 것인지를 결정한다.<sup>31)</sup> 산재의사는 자신이 직접 피해자를 요양할 수도 있고, 일반요양만으로 충분하다고 판단하면 피해자가 원하는 의사에게 ‘산재의사 보고서’의 사본과 함께 보내어 요양할 수 있도록 조치한다.

독일의 요양시스템에서 또 하나 특이한 제도는 재해별 처치 절차를 규정하여 빠르고 정확한 진단과 요양이 가능하도록 해 놓았다는 점이다(산재보험법 제34조 제1항의 3문에 근거하여 계약 제3장 제23조 ~ 제38조에 규정). 최근에는 중대재해에 대한 처치 절차를 따로 정하여 산재환자를 효율적으로 요양할 수 있도록 하고 있다. 사고의학적 전문능력이 필요한 특별요양 절차인 재해종류별 처치 절차와 (최고)중대재해종류별 처치 절차는 2014년 1월 1일부로 개정되었다. 산재의사와 병원은 10가지의 재해가 나열되어 있는 재해목록표에 의거해 재해종류별 처치 절차를 진행할 것인지 판단한다. 요양절차 중 하나였던 H-Arzt절차는 2015년 12월 31일부로 폐지되었다.

#### (나) 산재의사

신고를 요하는 산재가 발생하면 피해자는 반드시 산재의사를 거쳐야 한다. 부상의 정도<sup>32)</sup>에 따라 일반의사의 진료를 받을 수도 있지만, 이 경우에도 일

31) Der Durchgangsarzt beurteilt und entscheidet unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Verletzung, ob eine allgemeine Heilbehandlung oder eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist.

반의사는 환자를 산재의사에게 보내 전문적인 요양이 이루어지고 있음을 확인 받아야 한다.

산재보험법 제34조[치료(요양)의 실시]에는 산재환자의 요양에 대해서 자세하게 규정되어 있다. 제1항에는 ‘산재보험관장기관들은 보험사고 발생 후 가능한 한 신속하면서 적합한 요양과 필요한 경우 특별한 사고의학적 치료 또는 직업병 치료가 보장되는 모든 수단을 강구하여야 한다. 산재보험관장기관들은 이를 위해 전문능력, 시설과 인력 및 부담해야 할 의무 등과 관련하여 의사와 병원이 충족시켜야 할 조건들을 규정할 수 있다. 그 외에도 건강피해의 종류와 강도에 따라 요양을 위한 특별한 절차를 규정할 수 있다.<sup>33)</sup>’ 고 정하고 있다. 제2항에는 ‘산재보험관장기관들은 특별한 사고의학적 치료를 실시함에 있어서 제1항 2문의 규정에 부합하는 의사와 병원을 참여시켜야 한다.<sup>34)</sup>’ 고 정하고 있다. 즉, 산재보험조합은 피해자의 신속하고 정확한 진단과 치료를 보장하는 병원과 의사를 지정(festlegen)할 수 있으며 이에 따라 보험의사연합회와 계약을 체결하여 이 과업을 수행할 수 있는 의사를 지정한다. 물론 여기에는 일반의사보다 상대적으로 엄격한 요건이 필요하다.<sup>35)</sup> 산재환자의 요양은 이에 따라 전문적인 능력과 시설을 보유한 의사와 병원에서 이루어진다.

산재의사의 과업은 총 8가지이며 계약 제27조에 명시되어 있다. 이 과업들

32) 부상에 의한 노동불능상태(휴업일)가 산재 당일을 넘어설 때나 요양이 일주일 이상 걸릴 것으로 예상될 때는 산재의사에게 보내야 한다(계약 제26조 제1항).

33) Die Unfallversicherungsträger haben alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Sie können zu diesem Zweck die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen. Sie können daneben nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen.

34) Die Unfallversicherungsträger haben an der Durchführung der besonderen unfallmedizinischen Behandlung die Ärzte und Krankenhäuser zu beteiligen, die den nach Absatz 1 Satz 2 festgelegten Anforderungen entsprechen.

35) 구체적인 자격 조건 등에 대한 소개는 20쪽 이하 ‘산재의사’ 참조.

중 중요한 것은 피재자가 일반요양을 받을 것인지, 특별요양을 받을 것인지를 판단하고 결정하는 과업(계약 제27조 제1항)과 ‘산재의사보고서’를 제출하는 것이다.

결국, 산재의사는 피재자의 신속하고 정확한 진료를 위해 설치한 제도이다. 단, 피재자의 요양이 산재보험조합의 재원으로 진행되므로 피재자가 산업재해로 인하여 내원했음을 산재보험조합에 보고하여야 하며, 이를 산재의사 보고서(Durchgangsarztbericht; F1000)라고 한다. 일과시간 또는 업무 중 사고는 우선 산재일 가능성이 크므로, (산재)의사<sup>36)</sup>를 통해 확인받고 산재여부는 산재보험조합이 최종적으로 판정하며, 산재보험의 재원으로 먼저 진료가 시작된다.<sup>37)</sup> 산재보험사고에 해당하지 않는 재해일 경우, 산재보험은 급여의 지급을 거부하며 이때는 일반건강보험이 적용된다.

산재의사의 산재보고서는 주로 다음의 두 가지 목적에 사용된다. 첫째, 보험사고와 근로 관련 건강위험을 예방하기 위한 기초자료로 활용된다. 독일에서는 이원화된 산업안전체계에 의해 정부의 산업안전담당기관과 산재보험관장기구가 협력적 관계를 유지하면서 독립적으로 기업의 산업안전 예방활동을 지도, 조인하고 감독한다. 둘째, 신고서는 확인절차(Feststellungsverfahren)진행에 중요한 기초자료로 활용된다. 전술한 바와 같이 독일에서는 무과실책임주의원칙을 적용하면서 우리나라와 달리 ‘직권에 의해(von Amts wegen)’ 급여 지급 여부 및 급여액을 결정하기 때문에 산재보험관장기구가 보험사고에 의한 잠재적인 보험급여 지급 의무를 파악하는 것이 중요하기 때문이다<sup>38)</sup>.

일반의사 또한 내원한 환자가 산업재해로 인한 환자인 경우, 자신이 진료를

36) 일반의사의 보고서는 ‘Äztliche Unfallmeldung(의사의 재해보고서)’라고 하며, F1050으로 불린다.

37) 우리나라의 경우, 내원한 모든 환자는 먼저 건강보험의 재원으로 진료가 개시된다. 진료의 사전 또는 사후에 건강보험에 해당하는 재해인지 산재보험에 해당하는 재해인지를 구별, 확정하여 보험사간 정산한다. 즉, 산재보험과 건강보험의 관계 또는 진료순서가 독일과는 반대이다.

38) 김상호, 외국의 산업재해발생 기록보존 및 보고제도 조사연구, 2012.

하였다고 하더라도, 휴업(노동불능상태)일 수가 재해일을 넘어설 경우 또는 요양이 일주일을 넘어설 경우, 반드시 산재의사에게 부상과 진료과정을 보여주어야 하며(계약 제26조), 일반의사는 반드시 환자를 산재의사에게 보내어 전문적인 요양이 이루어지고 있는지 확인받아야 하고 산재의사는 사후관찰을 실시하여야 한다(계약 제29조).

#### 마) 산업안전 감독

산재사고는 결국 산업안전에서의 부주의로부터 발생할 가능성이 크다. 따라서 독일의 산재에 대한 사후적인 관리와 감독도 우리나라처럼 산업안전에 대한 감독으로 진행된다. 산업안전에 대한 독일의 감독체계는 산업안전보건시스템과 마찬가지로 이원적 체계이다.

#### (가) 노동관서

노동관서는 근로감독관을 통하여 산업안전법이나 노동시간법, 위험물질규정, 청소년노동보호법 등과 같은 정부의 법률규정이 사업장에서 제대로 적용되어 운용되는지를 관리하고 감독하며 조언한다. 이들은 산업안전보건 관련 법규의 준수여부를 점검하기 위해 일상적인 감독활동이나 사고 또는 근로자의 민원 등에 의한 감독활동을 하며 사업장을 예고없이 야간에도 방문하여 감독할 수 있는 권한이 있다.

중대재해, 사망사고, 3인 이상의 대량사고 등의 산재가 발생하면, 현장 방문을 통한 감독을 실시한다. 이들의 활동과 구체적인 절차는 ‘자치주 산업안전 관리기관의 감독과 조언을 위한 원칙과 기준(Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder – Grundsätze und Standards)’, ‘관서의 체계적 관리에 대한 기본규칙(LV54: Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle)’ 등에 따른다.

산업안전과 관련한 근로감독관은 2014년 6월 30일 현재 베를린에만 67명 정도이다. 이 시기 베를린의 사업장 수는 91,647개(근로자 10명 미만인 75,029개)이며, 전체 근로자수는 1,269,147명이었다<sup>39)</sup>.

#### (나) 산재보험관장기관

산재보험법 제17조<sup>40)</sup> 제1항에는 산재보험관장기관도 산재보험에 가입한 사업장의 산업안전에 대해 감독과 조언을 해야 한다는 것이 규정되어 있다. 동법 제18조에는 감독관의 자격을 규정하고 있으며, 동법 제19조에는 감독관(Aufsichtspersonen)의 권한(Befugnisse der Aufsichtspersonen)을 명시하고 있다.

산재보험관장기관에서 임명하는 감독관은 사업주와 근로자가 산재예방과 특별한 산재위험을 회피할 수 있는 대책을 세워주고, 위험상황에서 이를 피하도록 지시할 수 있는 권한이 있다. 산재예방을 위한 대책에 대한 감독을 위해 사업장 방문, 자료요구, 사업장 기본정보, 작업과정에 대한 정보 청구 권한 등이 보장된다.

사회법전 제4권 제29조 제1항에 의하면 보험 관장자는 자치행정을 지닌 공법상의 법적능력이 있는 사단을 의미한다. 이러한 점에 있어서 직업(동업)조합은 법률을 통해 부여받은 과제를 국가적인 감독 하에서 자신의 책임으로 실현하려는 공적 행정 기관을 통해 자치행정원칙이 이루어진다. 이러한 간접적 공적 국가행정은 독립적인 그리고 비 지시종속된 업무를 직접적인 국가행정과 달리 자신의 이름과 비용으로 보장받게 되는 것이다. 이를 통해 모든 자치적인 행정기관은 산재보험의 권리와 의무의 주체이며 동시에 사회보험의 영역에 있

39) 출처: Ein Auftrag. Ein Ziel. Mehr Arbeitsschutz. Jahresbericht 2014 der Berliner Arbeitsschutzbehörden. Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. Arbeitsschutzbehörden in Berlin. 2015.

40) Ueberwachung und Beratung

어서 자치행정은 피보험자와 사용자를 통해 회원으로서 권리에 의거해 보험과 제를 수행된다. 이러한 회원관계는 각각의 절반의 자치행정의 형태로 행위주체가 함께 참여하게 되는 것이다. 이것으로부터 대의원회의 과제가 자주적인 형성을 위한 운신의 범위를 획득하는 것이며 그 결과 이러한 기관은 특히 자치행정원칙을 근거로 하여 정관, 재해예방규정, 연간 재정, 중요한 투자결정, 위험협정, 보험료조정절차와 복무규정과 질병규정을 제정한다(자치행정의 중요성). 이와 함께 보험관장자의 행위는 사회법전 제4편 제87조 제1항 제1문에 의거하여 국가적인 감독에 종속된다. 이러한 경우 일반적으로 간접적인 국가행정에 대한 소속성은 사회법전 제4편 제87조 제1항 제2문상의 국가적인 일반적 법적감독으로 바라보지만, 이러한 감독은 법정 산재보험의 경우 특히 예방의 영역에서 전문감독으로까지 확대된다.

자치행정과 관련하여 사회법전 제4권 제52조에 의거한 대의원회는 특히 이사의 선출에 특별한 권한을 가진다. 한국의 경우 이와 달리 근로복지공단내의 입법기관으로서 대의원회는 존재하지 않는다. 그 결과 자치행정은 처음부터 이러한 기관의 결여(다양한 행정관련 규정의 제정권을 지닌 대의원회)로 기능적인 한계에 부딪히게 되며 그 결과 감사를 포함한 이사의 선출에 대한 권한은 직접적인 국가행정에 종속된다. 왜냐하면 정부급여기관으로서 공단이 설치되었기 때문에 산재보험의 조직에 대한 국가로부터의 영향은 마치 앞서 언급한 독일의 법률감독의 의거한 합목적성과 효율성이라는 측면에서 외적 국가적 통제를 넘어선 직접적이고 내적인 통제로서 작용하게 되는 것이다.

### (3) 산재신고의 불이행에 따른 처벌

산재보험법 제209조는 산재보험법을 위반했을 경우 부과되는 과태료에 대한 규정이다. 총 11가지의 과태료 대상 위반 행위 중에는 산재예방을 위해 만들어진 규정의 불이행에 대한 처벌, 감독관의 지시 불이행에 대한 처벌 그리고 산



재미신고에 대한 처벌 조항이 명시되어 있다.

감독관의 지시를 이행할 수 있었음에도 불이행하였거나 대책을 수립하지 않았을 경우에는 10,000유로까지, 사업주가 피보험자(피재자)의 임금에서 보험료의 전액 또는 부분을 계산하였을 경우 5,000유로까지 그리고 산재신고를 하지 않았을 경우, 2,500유로까지 과태료를 부과할 수 있다.

## 2) 독일 산재처리 과정의 특징

독일의 산재보험은 요양급여에 있어서 요양 및 재활을 통한 산재환자의 원상복구라는 산재보험의 목적이 최대한으로 실현될 수 있도록 산재환자를 처치하고 있다. 산재사고가 발생하면 현장에서 응급처치 요원이나 비상대기 의사(산업전문의 등)가 응급조치를 한 후, 군, 경, 소방대 또는 개인이 운영하는 수송회사 그리고 병원의 구급차나 헬리콥터 등을 이용하여 병원으로 이송<sup>41)</sup>한다. 이송에 소요되는 모든 비용은 산재보험조합 또는 건강보험사(산재불승인의 경우)에서 지급된다. 이 때 첫 이송병원은 반드시 산재보험직영병원 또는 산재보험지정병원이거나 산재의사가 근무하는 병원이 아니어도 된다. 그러나 응급치료를 요하는 재해를 치료할 수 있는 거의 모든 병원급의 진료기관에는 산재의사가 근무하고 있다.

그러나 일반병원으로 이송되었을 경우에도, 피재자를 초진한 일반의사는 산재여부를 확인하고, 정해진 절차와 양식(F1050)에 따라 산재보험조합에 보고하여야 하며, 휴업일이 재해 당일을 넘거나 요양이 일주일 이상 걸리는 재해일 경우, 반드시 산재의사에게 요양과정을 보여 주어야 한다. 산재보험 직영병원 또는 지정병원 그리고 산재의사가 근무하는 병원으로 이송될 경우, 산재의사는 ‘산재의사보고서’를 작성하여 당일 또는 늦어도 그 다음날까지 산재보험조합

41) 이현주 외, 외국의 산재보험제도 연구: 선보장, 후정산제도를 중심으로, 2004, 31면.

에 제출하여 요양승인을 받아야 한다. 응급처치 및 이송과정 또는 초진 의사에 의해 이미 산재의사나 산재보험 직영병원 그리고 산재보험조합 등에 연락되며, 산재의사에게로 직송될 경우, 의사들의 보고서를 토대로 산재보험조합에서 직권으로 산재환자 여부를 결정한다.

산재보험법의 최우선 목표는 산업재해 예방이다. 그러나 산재가 발생하였을 경우, '모든 적절한 수단'을 동원하여 피해자를 요양하고 재활하여 원직에 복귀할 수 있도록 하는 것을 현물보상보다 우위에 둔다. 예방과 재활이 성공하면, 그렇지 않을 경우 지급되는 장애연금과 같은 현물급여에 소요되는 비용도 줄일 수 있어 산재보험조합의 재정건전성 및 사업주의 보험료에도 영향을 미친다. 재활에는 원직 복귀를 위한 재활뿐 아니라 장애가 남을 경우, 장애로 인한 사회생활의 불편함을 덜어 줄 수 있는 재활도 실시하고 있다.

독일의 피해자는 산재의사와 산재보험조합의 직권으로 요양여부를 결정받고 요양과정에 들어가게 되기 때문에 요양 초기부터 재해 유형에 따른 해당 보험사의 관리를 받게 된다. 기본적으로 어떤 보험사의 관리를 받더라도 의료수나 의료서비스의 질이 큰 차이가 없기 때문에 피해자가 산재환자가 아닌 것으로 판명되더라도 피해자의 추가적인 경제적 부담도 없고, 건강보험으로부터 부담이득으로 요양비를 환수당할 위험도 없다. 물론, 산재보험직영병원의 의료수가가 높고 시설이 일반병원보다 우수하므로 전문적인 요양은 산재보험직영병원이 선호된다.

### 3. 소결

#### 1) 독일 산재보험제도의 특징

##### (1) 산재예방 우선

독일의 산재보험법은 산재의 예방을 최우선적인 목적으로 두고 있다. 이는 산재보험법의 총칙 명칭에서도 드러난다. 산재보험법 제1장 제1절은 산재보험의 과업을 명시하고 있는데, 제1조의 명칭은 ‘예방(Prüvention), 재활(Rehabilitation), 보상(Entschädigung)’이다. 또한 산재보험법을 시행한 후 즉시, 재활과 보상보다 산재예방을 우선해야 한다는 사실을 인지하고 이미 1900년에 산재보험조합의 의무적인 과업으로 정하기도 하였다.

### (2) 재해시 신속하고 정확한 요양 처리 및 재활 보장

산업재해의 예방활동에도 불구하고 산업재해가 발생하였을 경우, 산재의사의 신속하고 정확한 진단을 바탕으로 상병에 따른 처치 절차를 통하여 피해자를 요양한다. 요양은 업무복귀를 위한 재활의 과정도 포함하며, 후유 장애가 발생할 경우, 원만한 사회생활을 위한 육체적, 심리적 재활도 진행하여 피해자에 대한 최선의 건강회복을 보장하고 있다.

### (3) 산재여부는 산재보험관장기관의 직권에 의해 결정됨

산업재해는 예방이 가장 중요하지만, 예방활동에도 불구하고 예기치 않은 재해가 발생했다면, 피해자의 요양이 최우선이므로 사업주는 산재보험관장기관에 우선적으로 신고한다. 산재의사도 피해자의 신속하고 정확한 요양을 위해 산재보험관장기관에 산재의사보고서를 제출한다. 산재여부와 급여액 등은 산재의사보고서를 토대로 산재보험관장기관이 ‘직권’으로 결정하여 피해자는 산재 입증 책임의 부담이 전혀 없다.

## 2) 시사점

한국과 독일의 산재처리과정은 매우 유사하다. 그러나 독일은 산재미보고의 사례가 많지 않다. 그 이유를 독일의 전형적인 노사관계, 이를 바탕으로 한 산재에 대한 사업주와 근로자의 인식, 사업주와 근로자의 산재에 대한 대응방식, 산업안전과 산업재해에 대한 관리와 감독 그리고 산재보험조합의 역할 등으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

독일의 특수한 전통적인 노사관계는 산재처리 과정이 원활하게 진행될 수 있도록 해준다. 독일의 노사공동결정권이나 사업장평의회 그리고 사업장기본법 등은 산업안전을 포함한 기업내의 산재의 처리를 비롯한 다양한 안전을 노사가 공동으로 결정하게 함으로써 사고발생 후의 갈등을 줄이고 원만한 처리과정을 보장한다. 이러한 노사관계를 바탕으로 산업재해의 예방과 산업재해 발생 후의 처리 절차에 대한 각종 법령<sup>42)</sup>은 사업주의 의무와 근로자 또는 피해자의 권리를 정확하게 제시해 주어 산재처리에 있어서 사업주와 근로자의 원만한 처리를 도와준다.

독일은 세계 최초로 산재보험법을 제정할 정도로 산업안전과 산재보험의 전통이 깊은 나라이다. 지난 130년 동안 구체적인 조항은 변화하고 추가되었지만, 산재보험법의 기본원칙은 변하지 않았다. 산업안전을 최우선 과제로 두되, 불가피하게 재해가 발생했을 경우, 무과실책임원칙을 적용하여 산재발생의 책임을 사업주나 근로자에게 묻지 않고, 피해자의 노동력 회복에 최선의 노력을 경주한다는 것이다. 책임을 묻기 위해 복잡하고 긴 그리고 무엇보다도 노사간의 갈등을 유발할 수 있는 과정을 거치지 않기 때문에 산업평화에도 기여하게 된다.

이원적 산업안전시스템에 기반한, 산업안전에 대한 철저한 조언 및 관리와

42) EU회원국의 사업주 50,000명을 대상으로 2014년에 실시한 한 설문조사에서는 복잡한 법령이 산업안전과 보건을 증진하는데 방해가 된다는 보고도 있음. Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks(ESENER-2). European Risk Observatory. European Agency for Safety and Health at Work. 2016.

감독도 현장의 산업안전 활동을 강화하고 이를 통해 산업재해의 발생률을 낮춘다. 특히 산재보험관장기관의 감독관은 작업과정에서 필요한 규칙과 절차를 전문적인 영역에서 수립하고 조언함으로써 산업안전에 기여하고 있다. 기술감독관의 일상적인 예방활동은 사업장의 안전관리 요원들과 함께 사업주의 과실을 최소로 줄여 준다.

민간영리기업에 대한 대표적인 산재보험관장기관인 산업별 산재보험조합(BG)은 산재보험직영병원제도, 산재지정병원제도, 산재의사제도, 재해 종류에 따른 처치 절차의 수립 및 시행 등 요양과 재활을 위한 다양한 제도를 통해 피해자의 노동력 회복에 주력하고 노동력의 일시적 또는 영구적 상실에 대해서도 다양한 급여제도를 시행하고 있다. 사업주에게 산재보험조합은 공제조합 및 책임배상보험의 성격을 가진다. 무과실책임원칙에 따라 사업주가 고의로 산재를 발생시키지 않은 한 사업주에 대한 민사상의 손해배상 청구권은 소멸된다.

## 제3장 한국의 산재보험 체계

### 1. 개요

#### 1) 개관

산재보험의 보험법적 의의는 독일과 마찬가지로 사회보험이 출발점이다. 왜냐하면 한국의 사회보험은 산재보험을 비롯하여 연금보험, 건강보험 그리고 고용보험으로 구성되어 있기 때문이다. 일반적으로 보험은 장래의 불확실한 위험에 대비하며, 이를 피보험자 전체에게 분산시키는 역할을 한다. 그 가운데서도 사회보험은 사회에서 발생 가능한 위험을 당해 사회의 공동책임으로 인식하고 이에 대비하는 것을 목적으로 한다.<sup>43)</sup> 사회보험에서는 원칙적으로 보험의 원리가 적용되지만, 민간보험과는 달리 사회적 조정의 요소<sup>44)</sup>가 가미되면서 보험의 원리는 일정한 수정을 받게 된 것이다.<sup>45)</sup>

한국의 사회보험은 실제로 독일의 사회보험제도를 그대로 계수한 형태이다. 근본적인 보험제도상의 형태와 기능은 유사하다. 그러므로 한국의 사회보험 역시 사회보장법<sup>46)</sup>의 한 구성요이다. 사회보험은 사회보장법의 입법적 체계<sup>47)</sup> 가운데 하나이다.<sup>48)</sup> 한국 사회보장법의 체계화 시도는 독일처럼 확인되지는

43) 김영삼, 사회보험법의 헌법적 문제에 관한 연구, 헌법재판소, 2000, 162면.

44) 사회적 조정은 사회국가원리의 근본사상으로서 사회적 연대원칙의 가치원리가 사회적 조정을 형성한다.

45) 헌재결 2000. 6. 29, 99헌마289, 12-1, 943면 이하 참조하며 헌법재판소는 사회연대의 원칙이라는 표현을 사용한다.

46) 한국은 사회법에 해당하는 개념으로서 사회보장법을 사용한다.

47) 한국의 사회보장법의 입법적 체계는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련 복지제도로 나누어진다.

48) 한국의 사회보장법의 체계화 시도는 사실상 문헌을 통한 확인은 쉽지 않은 것 같다. 일반적으로 입법적 체계이외에 급여의 원인관계 및 입법목적을 기준으로 사회보험법, 사회보상법, 공공부조법 및 사회복지관련법체계(사회서비스법)로 분류하기도 한다.

않는다. 그래서 한국은 입법적 체계에 의한 사회보험의 개념작업이 이루어진다.

한국의 사회보험은 사회보장기본법 제3조 제1항에 의해 사회보장법 가운데 보험의 원리가 실현되는 범영역이다. 이는 독일에서 사회법을 가장 최협의로 볼 때 사회보험법만을 지칭하는 경우에는 사회보험법은 독자적인 범영역이 될 수 있다.<sup>49)</sup> 한국 사회보장기본법 제3조 제2항에서 사회보험이라 함은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도라고 규정하고 있다. 사회보험은 원래 노동보험을 중심으로 하여 발전해 온 제도이며 오늘날에도 노동보험이 그 주류를 형성하고 있다. 원래 노동보험은 생산과정으로부터 탈락하여 그 기능이 정지상태에 있는 노동력을 그 대상으로 하고 있다. 결국 그러한 노동력에 대한 보존책의 일환으로 발전한 것이다. 사회보험은 이와 같은 노동보험을 중심으로 하고 같은 원리와 목적에 입각한 제도이면서 다만 그 대상영역을 근로자에게만 한정하지 않고 전국민에게까지 확장·발전시키 제도라고 할 수 있다.<sup>50)</sup>

특히, 한국의 산재보험은 무엇보다 역사적인 측면에서 중요성은 우리나라 최초의 사회보험이라는 점이다. 1964년 7월에 시행된 산재보험법은 약 50년 이상의 역사 동안에 이 법은 산업재해의 예방과 재해율을 낮추는 데 일익을 담당하였을 뿐만 아니라 산업재해 근로자의 생계보장 및 노동 복귀를 촉진하는데 많은 역할을 해왔다. 이러한 산재보험은 업무상 사유로 부상, 질병, 신체장애<sup>51)</sup>, 사망을 당한 피재근로자와 그 유가족의 생활보장과 상실된 노동력 훼손상태의 보전 등을 위하여 사회보험방식에 따라 운영되는 강제보험이다.<sup>52)</sup>

49) 이상광, 사회법, 박영사, 2002, 15면 각주 12번.

50) 김유성, 한국사회보장법론, 법문사, 2002, 30면.

51) 한국의 산재보험법은 장애의 개념을 의학적·생리학적 장애에만 중점을 두어 파악하고 있고 이외에 일상생활의 활동능력 장애로서 기능장애 및 그 사회적 결과인 사회적 불이익 등에 관하여는 장애의 개념에서 제외시키고 파악하고 있다. 그래서 앞으로 장애의 개념을 의학적·생리학적 장애뿐만 아니라 기능장애 및 사회적 불이익 등을 포괄하여 종합적으로 파악할 필요가 있다(김교숙, 산재보험법의 개정방향, 한국사회법학회, 사회법연구, 2004, 165면 이하).

52) 이상국, 산업재해보상보험법, 대명출판사, 2006, 3-4면

앞선 독일의 산재보험의 개념에서 사회보험의 원리로서 보험의 원리와 사회적(연대) 원리에 대해 설명하였다. 특히 한국은 보험의 원리를 통한 인과원칙이 사회적 원리를 통한 목적원칙보다 독일보다 강하게 형성된다. 즉 산재보험을 사용자의 책임보험으로서만 이해하려는 것이다. 이러한 목적이 가장 산재보험의 태생적 본질과 흡사하다고 판단해서 이다. 하지만 그 결과 보험사고의 인정기준에 대한 문제와 근로자중심의 보험에 대한 문제 등이 발생하게 된 것이다. 그리고 한국의 산재보험은 근로자가 보험사고가 발생했을 경우 무과실인 경우는 산재보험법상 보험청구권과 근로기준법상 보상청구권이 과실인 경우는 민법상의 배상청구권까지 경합하는 형태이다. 특히 노동법상의 산재보상제도가 노동보호입법과 밀접한 관련성을 가짐으로써 산재보험의 보험보호가 책임보험의 형태로 존속 및 유지하려는 근본적 원인이다.<sup>53)</sup>

이러한 한국 산재보험의 특징적인 요소는 독일과 마찬가지로 독자적인 법체계와 법영역을 형성하였으며 동시에 기업재해에서 산재보험으로의 법적발전을 위한 과정에 놓이게 되었다. 그 결과 산재보험의 적용범위에 있어서 임금근로자에서 전체취업자로의 확대, 재활급여 및 예방급여의 확대 그리고 보험사고로서 통근재해와 직업병의 범위 확대가 쟁점이 된다. 이러한 과정은 중국적으로 독일과 같이 산재보험에서 일반재해보험으로 기능의 확대 및 변모를 필요로 하는 것이다.

## 2) 한국 산재보험의 역사

정부수립 이전의 우리나라 산재보험제도는 일본식민통치하인 1915년에 제정된 조선광업령에 의하여 광업자에게 업무상 재해에 대한 부조의무제도를 둔 정도에 지나지 않았다. 정부수립 이후 노동관계법률이 제정되기 전에는 건국헌

53) 문원주, 산업재해보상보험법, 법원사, 2002, 13면.



법 (1948)에 의하여 근로자의 근로삼권이 보장됨으로써, 근로자의 업무상 재해에 대한 보상문제는 주로 단체협약을 통하여 해결하기 시작했다. 비로소 1953년에 근로기준법이 제정·공포됨으로써 우리나라의 산재보험제도는 근대적인 사회보장제도로서의 기틀을 마련했다.

산재보험법 제정당시의 체제와 그 주요내용은 첫째, 강제사회보험의 형태를 채택하여 노동청에서 이를 관장하도록 하였으며 둘째, 적용범위는 근로기준법의 적용을 받는 광업(Bergwerk)과 제조업(Fabriken)으로 하고 초년도인 1964년에는 500인 이상의 사업장에만 우선 적용하였고 셋째, 산재보험료는 사용자 전액부담원칙을 채택하고 실적요율주의를 취함으로써 사업주의 공평부담을 도모하였으며 넷째, 보험급여는 요양·휴업·장해·유족급여 및 장의비와 일시급여의 6가지 였으며 마지막으로 산업재해보상보험심의위원회를 두어 보험사업의 중요정책을 심의하게 하였다.

일반근로자를 대상으로 하는 산재보상제도에 관한 구체적인 사회입법은 근로기준법 제8장의 재해보상과 산업재해보상보험법(산재법)이 있다. 이 중 근로기준법에 의한 재해보상제도는 사용자에게 경제적 능력의 결여 등으로 인하여 재해보상의무를 제대로 이행하지 못한 경우에는 그 제도는 유명무실하게 될 우려가 있다. 그리하여 확실하고 신속하며 공정한 재해보상제도의 확립을 도모하기 위하여 산재보험법은 사회보험 방식에 의한 산재보험을 실시하고 있는 것이다. 하지만 산업재해에 대한 사회입법은 당초 생성기에는 근로조건의 보호라는 관점에서 출발하였다. 왜냐하면 제정 산재보험법 제1조 목적규정을 보면 분명해지기 때문이다. 이 법은 사회보장에관한법률에 의하여 산업재해보상보험사업(이하 "보험사업"이라 한다)을 행함으로써 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상함을 목적으로 한다고 규정하였다. 그렇다면 이러한 근로조건의 보호라는 관점에 놓이게 된 제정 산재보험법의 한계는 우선 사회보장에관한법률에의함으로써명목적으로는사회적보호의이념의실현으로볼수있다. 하지만 이

법은 최초의 입법의도와는 달리 사회보장의 발전에 청사진과 같은 원칙규범으로서 기능하도록 내용이 형성되지 못하였다. 당시 군사정부에서 한때나마 검토되었던 적극적인 사회정책의 의지는 곧 경제발전의 논리에 밀려 퇴색되었으며 이 법은 이후 30년 동안 죽은 법으로 존재했다. 그 결과 산재보험법 목적규정에 규정된 본질적인 의의는 이와 함께 실효성을 거둘 수가 없었던 것이다.

다음으로 제정 산재보험법 제1조 후단에서 또한 명확해진다. 여기에는 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상함을 목적(Entschädigungsorientierung)으로 규정하고 있기 때문이다. 이는 마치 근로기준법상의 사용자의 노동법적 위험책임을 통해 업무상 재해에 대해 근로자의 무과실책임을 인정한 논리와 동일하게 귀결된다. 또한 제정 산재보험법의 보험급여는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장제급여 그리고 일시급여로 규정하였는데, 이러한 보험급여 규정은 제정 근기법의 재해보상인 요양보상, 휴업보상, 장해보상, 유족보상, 장사비(장제보상) 그리고 일시보상을 그대로 인용한 것이며 게다가 구체적인 급여의 내용조차 재해보상과 동일하였다. 단지 보상의 방식이 사용자의 직접적인 보상이 아닌 보험을 통한 보상이라 점에서 차이가 나타날 뿐이다.

물론 현재는 단순히 근로조건의 보호라는 한계를 넘어서 피해자의 생활보장을 그 목적으로 명확히 함으로써 사회보장법으로서의 특질을 보다 뚜렷하게 갖추고 있다. 이러한 현상은 산재보험법의 발전과정을 통해서 무엇보다 뚜렷하게 설명되어 지기도 한다.

산재보상제도에 관한 우리나라의 사회입법은 그 적용대상인 근로자를 기준으로 하여 3가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째, 일반 근로자의 재해보상에 관하여 앞서 언급한 근기법과 산재법이 규정하며 둘째, 공무원과 사립학교교직원의 재해보상에 대해서는 공무원연금법 및 사립학교교직원연금법에서 규정하며 셋째, 선원의 재해보상은 선원법과 선원보험법이 각각 규정하고 있다.

### 3) 한국 산재보험법상의 보험상(Versicherungsbild)

산재보험법 제1조에서 목적을 규정하고 있는데, “이 법은 산업재해보상보험 사업을 행하여 근로자와 업무사의 재해를 신속하고 공정하게 보상하고, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며 재해예방 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 근로자 보호에 이바지함을 목적으로 한다.” 고 규정하고 있다. 한국의 경우도 독일과 마찬가지로 보상, 재활 그리고 예방이 주된 목적으로서 결국 산재보험의 과제가 목적인 것이다. 하지만 독일과의 약간의 차이를 발견할 수 있는데 앞서 독일의 산재보험의 과제에 있어서 법문에 정해진 순서인 예방과 재활 그리고 보상의 순차적인 열거와는 달리 한국은 보상, 재활 그리고 예방의 순이다. 아마 이러한 법적 구성의 본질은 제정법 당시의 목적구절을 살펴보면 명확해진다. 당시 산재보험법 제1조는 “이 법은 사회보장에 관한 법률에 의하여 산업재해보상보험사업을 행함으로써 근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상함을 목적으로 한다.” 고 규정하고 있다. 여기에서 확인할 수 있는 것은 산재보험법은 사회보장법의 하위법률이며, 보험의 인적적용범위는 근로자이며 그리고 보험사고는 업무상의 재해로 규정하고 있으며 그리고 산재보험법의 과제 가운데 보상만이 규정되어 있다. 이러한 산재보험법의 근본적인 기본원칙이 여러 번의 법 개정에도 의해 보완 및 개선이 이루어 졌지만 근본사상의 뿌리는 아직도 유지되고 있음을 보여주는 것 같다. 그러므로 산재보험법의 3대 과제 중의 하나인 예방사업 활성화의 필요성에 대한 사회적 정당성이 요청된다고 볼 수 있다.

두 번째 목적에 있어서 보상중심론은 산재보험을 사용자책임을 대체하는 수단으로 보기 때문이기도 하다. 하지만 오늘날 산재보험은 산재를 당한 근로자의 보호에 독자적인 목적을 두어야 한다. 이러한 목적을 위해서 산재보험은 물론 소득보장을 충실히 하여야 하지만 산재를 예방하고, 또 산재를 당한 근로자

에게 재활조치를 취하여 근로자가 정상적인 고용에 재진입할 수 있도록 하여야 한다.<sup>54)</sup>

특히 독일에서 중요하게 여기는 산업재해 예방사업을 위해서 한국은 산업안전보건법상의 여러 조치가 법정화되어 있지만 현실적으로 이 조치들이 충실하게 집행되고 있지는 못하다. 또한 산안법상의 산업안전조치의무가 사업주에게 일률적으로 부과되어, 이것이 사업주에게 산재예방을 위한 자극제로서 기여하지 못했다. 그래서 산업재해발생률에 따라 사업주의 부담을 개별적으로 차등화하여 이것이 유인장치로서 기능하도록 하는 입법적 개선이 있어야 한다.<sup>55)</sup> 그리고 산재보험법은 헌법 제34조에 의한 국가의 사회보장노력의무의 구체적인 법적 표현이기도 하다.<sup>56)</sup>

여기서도 독일의 산재보험법의 과제에서와 마찬가지로 예방과 보상에 대한 내용은 곧이어 설명되어 진다. 그래서 간략하게 재활사업에 대한 부분을 설명하고자 한다. 산재보험제도는 업무상 재해를 입은 근로자에 대한 신속·공정한 보상과 재활 및 사회복귀를 목적으로 하고 있다. 그러나 과거의 산재보험제도는 현금 위주의 보상에 중점을 두었기 때문에 치료 종결 후 장애가 남아 있는 산재근로자의 직업복귀 및 사회복귀를 촉진하여 장기적인 생활안정을 도모하는 재활에 대한 관심은 상대적으로 취약하였다. 최근 들어 정부는 산재보험제도의 사회안전망으로서 역할을 보완하고 보다 생산적인 제도로 발전시키기 위하여 연차적으로 재활사업을 확대·발전시키고 있다. 특히, 산재보험 재활사업의 도입과 확충을 위하여 1997년부터 근로복지공단 및 한국노동연구원이 중심이 되어 조사연구 및 각계의 의견을 수렴한 제도개선 방안을 모색하였다.<sup>57)</sup> 그럼에도 불구하고 재활급여는 실효성 있게 운영되지 못하여 근로자들의 직장복귀에

54) 전광석, 한국사회보장법론, 법문사, 2007, 364면 이하

55) 박세일, 산업재해문제에 대한 법경제학적 접근, 노동법의 제문제(김치선박사 화갑기념논문집, 1983), 429면 이하(전광석, 한국사회보장법론, 법문사, 2007, 365면 재인용).

56) 문원주, 산업재해보상보험법, 법원사, 2002, 137면.

57) 고용노동부, 산재보험 40년사, 861면 이하.

별다른 도움이 되지 못하고 있는 실정이다.

## 2. 한국 산재처리 절차와 과정의 특징

### 1) 산재 발생 후의 처리 절차

일반적으로 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 4일 이상 요양이 필요한 경우에는 「요양급여신청서」를 공단에 제출하여 승인을 받아야 한다. 요양급여신청서는 3부를 작성하여 공단, 산재보험 의료기관, 소속 사업장에 각각 1부씩 제출한다.

구체적인 산재처리절차는:

#### 1단계:

요양급여신청서에 재해발생경위를 정확히 작성하여 사업주(근로자 및 재해경위)와 산재보험 의료기관(상병 소견)의 확인을 받은 후 사업장을 관할하는 근로복지공단 지사로 제출하여야 한다. 특히, 업무상 사고의 경우는 사고 경위가 정확하게 신청서에 기술되어야 할 것이며 업무상 질병의 경우는 사고와 비교하여 업무기인성이 중요한 판단기준이므로 업무행위와 질병사이에 인과관계를 뒷받침할 수 있는 객관적인 자료의 입증과 더불어 의학적이고 법리적인 지식을 토대로 신청서와 이유서가 작성되어야 산재로 승인받는데 유리할 수 있다. 물론, 사업주가 산재처리를 거절하는 경우에도 요양신청이 가능하며, 현재 산재보험 의료기관은 근로자의 재해가 업무상의 재해로 판단되면 그 근로자의 동의를 받아 요양급여의 신청을 대행할 수 있다.

## 2단계:

서류접수 후 필요에 따라공단 직원이 회사 또는 근로자를 방문하여 재해경위를 확인하거나 서류보완을 요청할 수 있으며 이러한 경우에는 부득이하게 처리가 다소 지연될 수 있으며, 특히 업무상 질병으로 요양급여 신청(청구)한 경우에는 업무상질병 판정위원회를 거쳐 업무상 재해인지 여부가 결정된다. 따라서 업무상 사유로 인한 부상이 발생한 경우는 공단지사의 재할보상부에서, 업무상 사유로 인한 질병이 발생한 경우는 공단소속 업무상 질병판정위원회에서 제출된 신청서와 이유서를 검토하여 산재 승인 여부를 결정하게 된다.

또한, 과거에 업무상질병으로 인정된 바 없는 새로운 질병이 발병한 경우에는 업무와 질병간의 인과관계를 확인하기 위한 역학조사 등을 실시할 수 있으며, 처리 결과는 신청인 및 보험가입자에게 통보하게 된다.

이 경우에도 산재보험 의료기관이 신청을 대행한 경우에는 산재보험 의료기관에게도 결정내용이 통보된다.

## 2) 산재미처리의 문제

### (1) 산재처리와 산재보고의 관계

일반적으로 업무상 사고나 질병이 발생한 경우 피해 근로자는 요양신청서를 작성해 근로복지공단 지사, 사업주 그리고 산재보험 의료기관에 제출해야 하며, 근로복지공단에서는 산재요양신청서를 검토한 후 요양승인 여부를 결정한 후 산재로 승인될 경우 적절한 보험급여가 지급된다.

통상 산재처리과정에서 근로복지공단의 요양불승인 결정통보에 대해서는 법이 정한 구제절차를 활용하여 시속하고 원만하게 분쟁을 해결하면 될 것이다. 문제는 업무상 상병이 발생하였음에도 불구하고 응급처치(119 구급차량에 의한 병원 이송)의 미이행, 지정병원제도의 활용, 건강보험이나 사업주 개인비용으로 보상처리 등과 같은 소위, 산재은폐의 다양한 경로를 통해 산재처리가

아닌 공상처리가 이루어질 경우 산재발생보고제도와 산재처리제도의 이원화된 운영의 당위성이 차단되어질 수 있다.

기존에 요양신청서 제출로 산재발생보고제도를 갈음함으로써 사업주 입장에서 산재처리가 주된 관심대상이 되며, 산업안전보건의 중요성에 대해서는 경각심을 높일 수 가 없어 근로자의 안전 확보와 건강장해 예방에 아무런 도움이 되지 못하였고 무엇보다 정확한 산재예방대책 수립이 불가능하였다. 이와 같이 산재에 대한 심각성과 사업주의 산재예방 관심 제고를 위해 산재처리제도와 산재발생보고제도를 구분하여 운영할 당위성이 나타나게 된다.

따라서 고의로 산재를 은폐하는 행위는 공상처리과정에 나타나는 계약 당사자의 법률행위로서 사업주와 피재근로자 당사자간의 민사상 합의로 법률관계가 성립된다. 휴업급여지급기준과 산재발생보고기준 일치의 사각지대에 놓여 있는 공상처리, 즉 산재은폐를 근절 또는 현재의 격차를 최소화하기 위해서는 다양한 개선대책이 마련되어야 할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 산재보고제도 자체의 개선도 요구되지만, 산재예방과 산재보상의 합리적인 연계방안 마련(개별실적 효율제 개편), 산재은폐 경로에 대한 적발체계 강화 및 더 나아가서는 근원적으로 산재은폐를 차단할 수 있는 제도적 방안이 수립되어야 할 것이다.

이러한 논의가 등장하게 되는 이유는 산재처리제도와 산재보고제도의 이원화된 운영에 따라 4가지 경우의 수가 발생하기 때문이다. 1) 산재미처리+산재미보고, 2) 산재처리+산재미보고, 3) 산재미처리+산재보고, 4) 산재처리+산재보고 등의 4가지 경우이다. 이 가운데 1)은 산재은폐, 2)는 산재미보고이며 이 둘의 경우는 산안법 위반이지만 3)과 4)는 산업재해조사표가 제출되었기 때문에 실정법상 아무런 제재규정이 발생하지 않게 된다. 문제는 산재미처리, 즉 공상처리를 했음에도 불구하고 산재발생보고를 이행한 경우 이를 제재할 수 있는 실질적인 규정이 없다는 점이다. 즉, 산업재해보상보험법은 업무상 재해

에 대해 산재로 처리하지 않은 경우에 대해 어떠한 제재규정이나 조치규정을 두지 않고 있기 때문에 나타난 결과이다. 산재발생보고제도의 원래의 취지에 맞게 운용되기 위해서는 업무상 재해에 대해 산재보험으로 처리를 유인하는 현실적인 방안이 강구될 필요가 있다.

## (2) 산재발생에 대한 사업주 책임의 경합 문제

### 가) 산재발생에 대한 사업주의 다층적 책임구도

근로자가 업무상의 사유로 피해가 발생한 경우 원인행위와 결과 사이의 인과관계가 존재하면 업무상 재해로 인정되어 재해보상이 이루어지는데, 이때 피재근로자는 사업주가 부담하는 다양한 책임에 의거해 두터운 법적 보호를 향유할 수 있다. 즉, 사업주는 재해를 입은 근로자가 업무에 복귀할 수 있도록 물질적 책임(재해보상책임과 손해배상책임)을 부담하고 더 나아가 산재예방의무 위반에 따른 형사상 책임, 행정상 책임 그리고 경제적 손실을 야기하는 사회적 책임과 같은 간접적인 책임구도가 형성되어 피재근로자의 법적 보호를 위한 다층적인 안전장치가 마련되어 있다.

### 나) 재해보상제도로서 근기법과 산재법의 경합

사용자의 위험책임 법리의 측면에서 업무에 내재 또는 수반하는 위험이 현실화되고 그로 인해 손해가 발생한 경우 사용자가 재해로 인한 물질적 손실을 그 과실 또는 무과실을 불문하고 보상하는 것을 주된 목적으로 하는 제도가 재해보상제도이다. 문제는 사용자의 법적 의무로서 규정된 재해보상제도가 일원화되어 있지 않고, 근기법과 산재법에 의한 경합이 허용되고 있다는 점이다.

근로기준법상 사용자의 근로자에 대한 보상책임이 가장 먼저 명시되어 있었지만, 그러한 책임을 보다 안전하게 이행하기 위해 마련된 것이 산재법이다. 이 법이 처음으로 함께 적용되던 초기에는 보상내용을 비롯한 많은 내용이 동



일하였기 때문에 일반법과 특별법의 관계가 유지되었지만 이후 여러 차례의 개정으로 인적 적용범위, 보험사고의 범위, 보험급여의 내용 등 지속적인 확충이 되면서 산재보험의 사회보장화 경향이 더욱 강하게 확대되고 있다.

오늘날 모든 사업 또는 사업장에 보편적으로 적용되는 산재보험법으로 인해 근로기준법상 재해보상책임은 산재보험법상 3일이내 요양과 3일이내 휴업의 경우 보험급여가 지급되지 않는 부분에서 현실적인 기능을 수행할 뿐, 오히려 산재보험제도의 기본성격과 법적 지위가 근로기준법상 재해보상책임의 구조에 함몰되어 사회보험으로서 산재보험의 기본원리나 법적 기초가 책임보험적 성격에서 벗어날 수 없는 제약요인으로 작용하게 될 뿐이다.

또한 근로기준법은 대부분의 규정에 벌칙이 적용되고 있다. 근로기준법상 요양보상을 비롯한 휴업보상, 장해보상, 유족보상 그리고 장의비를 사용자가 보상책임을 이행하지 않을 경우 [2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금]에 처하고 있다. 벌칙을 담보로 근로기준법상 의무 이행을 촉진하려는 입법정책상의 의지가 담겨진 것이다. 이러한 처벌 중심의 규범 내용이 가능한 이유는 근로계약의 직접적 효력을 근거로 엄격한 규제의 당위성이 나타난 결과로 보여진다. 반면에 산재보험법의 경우는 근로기준법상 사용자 책임을 국가가 보험의 관장자로서 대신하는 구조로 확립되어 있는데, 근로복지공단에 보험급여로서 요양급여를 비롯한 법정급여를 근로자가 신청하지 않아 사용자의 보상책임이 이행되지 않더라도 처벌할 수 있는 법적 기준이 마련되어 있지 않으며, 다만 산재보험법이 적용되지 않는 영역에서 사용자가 보상의무를 이행하지 않을 경우에는 벌칙이 적용되나 현실적으로는 민사상 합의(공상)절차를 통해 의무이행이 발생하기 때문에 법적 실익은 없다.

#### 다) 민법상 손해배상책임과 산재법상 재해보상책임의 관계

민사상 합의, 즉 공상처리의 경우 휴업 1일에서 3일의 경우 사용자의 금전

으로 보상의무를 이행하는 경우 앞서 본 근기법에 의한 적법한 법률행위로서 인정되지만, 4일 이상의 휴업이나 요양이 발생한 경우는 산재보험을 통해 보상을 통한 법적보호가 실행되어야 한다. 문제는 이와 같은 산재처리를 대신한 공상처리를 처벌할 수 없다는 점이며 그 결정적인 이유는 산재보험법 제80조 제3항과 제89조에서 확인된다.

먼저 산재보험법 제80조 제3항은 산재보험법상 보험급여청구권과 민법상 손해배상책임청구권의 경합을 인정하되 중복보상을 회피하기 위해 조정제도를 마련하고 있어 사용자와 피재근로자가 민사상 합의를 통해 산재보험급여청구권을 포기할 수 있는 것이 법률상 허용되기 때문이다. 그 내용은 “수급권자가 동일한 사유로 민법이나 그 밖의 법령에 따라 이 법의 보험급여에 상당한 금품을 받으면 공단은 그 받은 금품은 환산한 금액의 한도 안에서 이 법에 따른 보험급여를 지급하지 아니한다” 고 규정하고 있다.

원래 경합주의를 채택한 취지는 사용자에게 안전배려의무위반이나 불법행위로 책임이 발생하면 산재보험법상 보험혜택을 초과하는 손해에 대해 손해배상 의무를 부과해 피재근로자나 유족에게 추가적인 청구권을 확보해주려는 것이다. 게다가 보험급여는 주로 일실이익의 보상만을 실시하는 것으로 위자료나 입원시 제잡비, 보호자 간호비용 등의 보상에 영향을 주지 않기 때문에 보험금부로 부족한 부분을 손해배상액 한도 내에서 산재보상의 부족을 보충하기 위한 취지로 만들어지게 된 것이다.

다른 한편 피재근로자 또는 유족이 사용자와 민사합의를 통해 산재신청을 포기하였다도 산재신청에 관한 권리가 공상합의로 박탈되는 것은 아니므로 이후 후속손해의 발견에 따른 재요양의 필요성, 장애 판정 등 예측하지 못한 후유장해가 발생한 경우 산재법적 보험보호가 가능하다. 다만, 합의금이 보험급여를 대체하여 지급하였다는 점이 인정된다면 사전 합의금은 대체지급청구가 인정된다. 바로 대체지급청구를 규정한 조항이 산재보험법 제89조이다. 즉, 보

험가입자가 소속 근로자의 업무상의 재해에 관해 이 법에 따른 보험급여의 지급사유와 동일한 사유로 민법 등에 따라 보험급여에 상당한 금품을 수급권자에게 미리 지급한 경우 그 수급권자의 보험급여를 받을 권리를 보험가입자에게 대위하는 제도로써, 산재로 인한 요양신청이 승인되기 까지 시간적 차이로 인해 미리 지급할 필요가 있는 수술비, 병원비, 그간의 임금을 사업주가 사전에 지급하고 그것이 보험급여에 대체하여 지급한 것으로 인정받으면 사업주는 수급권자의 보험급여를 대위하여 근로복지공단에 비용지급을 청구하는 제도를 말한다.

#### 다) 근로복지공단 조직 문제

##### (가) 근로복지공단 자치행정 원리의 한계

보험관장자는 보험사업의 관리주체로서 보험사업을 운영 및 지도·감독하는 자를 말하며, 보험자라고도 한다. 이러한 보험관장자의 법적근거는 바로 이 법 제1조에서 보험사업의 정당성을 규정하고 있기 때문이다.

산재법 제10조에서 고용노동부장관의 위탁을 받아 제1조의 목적을 달성하기 위한 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 근로복지공단을 설립한다고 규정하고 있다. 이 기관은 업무상 재해에 대한 보상보험업무와 그에 필요한 보험시설의 설치운영 및 근로자복지증진사업을 전문적이고 효율적으로 추진하기 위하여 산재보상보험법에 의하여 설립된 정부출연기관을 말한다.

현재 고용노동부장관은 산재보험사업을 공법상의 법인인 근로복지공단에 위탁하여 시행하게 하고 있다. 따라서 근로복지공단은 자치운영의 원칙이 적용되는 자율적인 조직은 아니다. 예컨대 공단은 매회계연도 사업운영계획과 예산편성 등에 있어서 고용노동부장관의 승인을 얻어야 한다(제25조). 이러한 이유로 한국의 보험관장자는 사실상 자치행정은 이루어지지 않고 있다.

그리고 공단은 매회계연도 종료 후 2개월 이내에 사업실적과 결산을 노동부장관에게 보고하여야 한다. 또 고용노동부장관은 공단에 대하여 사업에 대한

보고를 명하거나, 사업 또는 재산상황을 검사할 수 있으며, 필요하다고 인정할 때에는 정관의 변경을 명하는 등 감독상 필요한 조치를 취할 수 있다. 근로복지공단은 자치운영의 원칙이 적용되는 기관이 아니고 국가의 위탁을 받아 업무를 행하는 기관이므로 그 만큼 자율성이 약하다. 따라서 국가는 법적 감독뿐만 아니라 정책 감독을 할 수 있는 권한이 있다.<sup>58)</sup>

#### (나) 근로복지공단과 산업안전보건공단

근로복지공단은 업무상 사고와 질병에 의한 재해가 현실화 된 경우 현금급여와 함께 점점 중요성이 커지는 직업재활급여 역시 제공하고 있다. 하지만 재해예방에서 독자적인 권한은 무엇보다 근로복지공단이 아닌 산업안전공단이 작업장의 안전을 위해 관할하고 있다. 산업안전보건법 제4조 제2항에 의하면 정부는 법 제1조의 목적을 효율적으로 수행하기 위해 조치를 강구하며, 특히 이러한 조치 가운데 정부는 인가기구로서 산업안전공단에게 작업장에서 예방과재실행을 위해 행정적 그리고 재정적 지원을 한다고 규정한다. 이러한 점에서 재해예방과제와 보상 및 재활과제 사이의 조직제도에서 상이한 책임이 산재보험의 영역에서 발생된다. 후자의 경우는 일반적으로 고용노동부 산하 산재보험담당부서와 근로복지공단이 그리고 이와 달리 전자의 경우는 고용노동부 산업안전보건담당 부서에서 정책을 입안하고 산업안전공단이 집행업무를 위탁받아 수행한다. 이러한 산업안전보건공단의 운영비용이 산재보험의 예방기금과 보험료에서 재정적으로 종속됨에도 불구하고 당해 기관의 관리 및 운영은 독자적으로 이루어진다.

재해예방의 유효성이라는 측면을 강조해서 볼 경우, 독일의 경우와 달리 한국에서 분리된 기관으로 인해 사실상 효과적으로 달성되는 것이 어려울 수 있다. 따라서 재해예방의 효과적인 실행을 위해서는 장치 예방과 재활 그리고 보

58) 전광석, 사회보장법, 387면.

상의 특별한 협력이 독일과 같은 하나의 기관을 통해 이루어질 필요가 있으며, 현실적인 어려움이 존재할 수 있으므로 예방중심의 일원화된 운영체계가 확보되어 질 수 있도록 조직간의 연계방안이 지속적으로 논의될 필요가 있다.

#### 라) 산재미처리 문제 해결방안

이와 같이 재해보상과 손해배상의 조정관계는 각 국가의 법률체계와 노사관계의 특성, 산재보상의 구조, 보상과 배상수준을 종합하여 결정한 것이기 때문에 어느 제도가 우수하다고 단정할 수 없다. 결론적으로 우리나라의 산재보상 제도는 적용범위의 확대와 더불어 수급권자의 생활보장을 위하여 연금급여제도를 확대하고, 피재근로자의 직업·사회복귀를 위하여 재활을 강조하고, 산재근로자와 그 유족에 대한 복지급부를 확대하는 등 규범적 환경과 내용을 확충하여 근로자의 노동인격 완성을 추구하여야 할 과제를 안고 있다. 그러므로 현행 조정제도는 산재보상의 손실보전적 기능에 집착하여 현금급부만으로 산재보상과 손해배상의 경합조정을 인정하고 있어, 산재보상제도의 발전에 장애요인이 되고 있다.<sup>59)</sup>

그러므로 이러한 문제를 해결할 수 있는 가장 적절한 방법은 독일과 같이 사용자의 유일한 보험료 부담원칙에 상응하는 책임대체원칙에 의거해 고의를 제외한 사용자의 책임을 전면적으로 면제해야 하며, 무엇보다 이러한 입법화는 산재법상 보험원리를 강조하여 재해예방으로의 동기성이 부여되어 재정의 안정화를 추구할 수 있는 기능적인 연관성도 함께 고려되어 질 수 있다. 산재보험에서 무엇보다 피재근로자가 근로자로서의 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 재활을 통한 직업능력회복과 사회복귀의 촉진을 우선하기 위한 법리적 절차는 산재보험 우선원칙에 입각하여 보험보호가 사용자의 노동법적 그리고 민법적 책임을 완전히 대체하도록 하는 것이며 그 결과 산재보험의 본질적 기능으로서

59) 오선균, 산재보험의 역할과 기능의 재구성, 노동법학 제22호, 한국노동법학회, 2006, 356면.

생활보호적 기능이 현물급여 중심의 재활과 현금급여의 보충을 통해 강화될 것이다. 그래서 산재보험이 근로자보호의 목적론적인 제도로 발전하기 위해서 노동재해로 인하여 상실된 소득을 보장하는 기능에 그치지 않고 노동재해를 예방하고, 또 피재근로자에게 적극적인 재활조치를 취하여 고용관계에 재진입할 수 있도록 산재보험의 역할과 기능이 재구성되어야 한다. 이러한 재구성을 위한 중요한 전제조건이 바로 합리적인 사용자책임의 조정이다.

### 3) 산재보험과 건강보험의 관계

근로자가 업무상 사고가 발생한 경우 해당 사고에 대해 근로자가 공단에 산재신청을 하더라도 근로자의 재해가 산재로 인한 것인지 아닌지가 불분명한 경우 공단의 승인여부까지 일정한 시간이 소요되므로 우선적으로 건강보험을 통해 요양치료가 가능하다. 물론 사업장의 상황에 따라 산재가 명확한 경우에도 건강보험급여를 처리를 한 후 산재보험급여를 통해 요양처리가 이루어지거나 (아래 (1)) 아니면 처음부터 산재보험을 신청하지 않아 산재임에도 불구하고 건강보험을 통한 요양급여 처리가 이루어지는 경우(아래 (2))도 있을 수 있다.

#### (1) 건강보험우선 처리

근로자가 건강보험급여를 지급받은 후 산재보험을 신청하여 인정받은 경우 그 비용에 관해서는 사후적으로 양 기관이 실체관계에 따라 별도의 절차를 통해 정산하도록 규정하고 있다. 따라서 재해자의 산재보험 승인 이전의 재해자가 건강보험급여를 지급받은 경우에는 건강보험공단에서 근로복지공단에 보험급여를 청구하게 된다.

산재보험법 제42조 제1항에 따르면, “제41조제1항에 따라 요양급여의 신청을 한 자는 공단이 이 법에 따른 요양급여에 관한 결정을 하기 전에는 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른

의료급여(이하 "건강보험 요양급여등"이라 한다)를 받을 수 있다" 는 조항이 근거규정이다.

## (2) 건강보험으로만 처리

근로자가 사업장에서 사업주의 지휘명령하에 수행되는 업무행위에 기해 사고로 인해 발생한 재해는 무과실 책임주의를 기반으로 한 산재보험체계에서는 산재로 인정될 가능성이 굉장히 높다. 그럼에도 불구하고 근로자와 사용자가 민사상 합의를 통해 산재로 처리하지 않고 사업주가 피재근로자와 합의하에 수급권을 대위 받은 후 피재근로자의 치료는 건강보험급여를 통해 처리되는 경우가 문제가 된다. 국민건강보험법 제53조 제1항 제4호를 보면 “업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해에 대해 다른 법령에 따른 보험급여나 보상 등을 받게 되는 경우 국민건강보험공단은 건강보험 급여를 하지 않는다” 고 규정하고 있다.

물론 위와 같은 경우라도 공상처리에 요양비가 포함된 경우에는 건강보험공단에서 피재근로자에게 지급된 보험급여관련 요양비용을 구상청구하면 되므로 피재근로자에게 특별한 불이익이 발생하지 않게 된다. 문제는 공상처리시 합의 사항에 요양비에 관한 항목이 별도로 포함되지 않게 되면, 피재근로자는 산재보험 미처리에 따른 건강보험공단으로부터 부당한 보험급여를 지급받게 되어 결과적으로 사용자가 요양보상의무 면책이라는 결과에 이르게 된다. 이러한 경우 피재근로자에게 지급된 보험급여는 추정받게 되며, 피재근로자는 근로복지공단을 상대로 산재처리를 요구해야할 것이다. 이후 근로복지공단으로부터 산재로 승인받게 되면 피재근로자는 산재로 치료를 받으면 되고, 산재 승인 전에 건강보험으로 진료를 받은 부분에 대해서는 근로복지공단과 건강보험공단이 다시 정산해야하는 절차가 남게 된다.

## 제4장 한국과 독일의 차이

산재의사제도나 산재의사 신고제도의 도입을 위해서는 이 제도가 작동하기 위한 조건이 구비되어야 한다. 독일은 민간부문의 산업재해는 공제조합의 전통을 가진 동업조합이 산재보험관장기관의 역할을 맡아 처리하도록 하고 있다. 산재보험관장기관은 산재보험법(제114조)에 의해 지정되며, 민간부문 영리기업을 대상으로 하는 산재보험조합은 산업별 동업조합이 맡고 있다. 산재보험조합은 산재보험법의 목표와 마찬가지로 산재예방을 최우선으로 하고, 산재가 발생했을 경우에는 피해자의 요양과 재활을 최우선으로 한다. 산재보험조합은 의사협회와 계약을 맺어 피해자에게 독일 최고의 전문적 요양과 재활을 보장하기 위해 산재의사제도를 운영하고 있다. 즉, 독일의 산업안전 및 산재보험 체계는 산재의사제도가 제대로 기능할 수 있는 조건을 만들어주고 있으며, 산재의사를 선임하고 관리하는 산재보험조합의 공제조합의 전통을 가진 동업조합적 특성으로 인해 사업주의 신뢰도도 높다.

독일과 우리나라의 산업안전 및 산재보험 체계를 비교하면서 산재미보고의 문제가 산재보고의 절차, 특히 보고주체의 문제인지를 알아 볼 단초를 찾아보도록 한다.

### 1. 예방중심주의와 보상중심주의

#### 1) 의의



이미 독일 산재보험법은 1884년 재할, 보상 그리고 예방에 대한 3가지 과제 영역을 구축하였다. 현행 산재보험법, 즉 사회법전 제7권 제1조에서 산재보험의 과제를 한편으로 제1호에서 모든 적절한 수단을 동원하여 노동재해와 직업병 및 노동관련성 건강위험을 예방해야 하며 다른 한편으로 제2호에서 노동재해와 직업병의 발생 이후 피보험자의 건강을 모든 적절한 수단을 동원하여 물적급여를 통해 재생산 시키며 그리고 피보험자와 그의 유족에 대해서 금전급여를 통해서 보상해야 한다고 규정한다. 이를 통해서 산재보험법상 보험상은 사회법전 제7권 제1조에서 결과화 되기 때문에 이러한 과제의 법적 성질이 여기서 파생된다. 일반적으로 이러한 과제열거는 피보험자 및 자신의 유족의 산재보험법상의 보험급여에 관한 주관적 공법적 권리 및 의무에 대한 법적근거가 되지는 못하며 오히려 사회법전 제7권 제26조 이하의 개별적 급여관련 규정과 관련한 청구권의 근거와 연관된다.

이와 함께 제1조에 기술된 규정을 법기술적인 관점에서 보면 예방, 재할 및 보상에 대한 보장성을 추구한다. 나열된 일련의 순서에 따르자면 우선적으로 산재보험의 보험상의 의미상 손해예방이 일차적인 지위에 놓여 있으며(제1호) 그리고 다른 한편으로 제2호에 나열된 재할과 보상의 순위에 대해서는 제26조 제3항에 의하면 보상보다는 재할우선원칙에 의해 분명해진다. 뿐만 아니라 예방, 재할 그리고 보상에 대한 **하나의 기관을 통한 전체책임의 원칙**의 구호가 강조되고 있다. 하나의 기관을 통한 전체책임의 원칙은 동업조합적 자치행정제도와 관련하여 결정적인 의의를 가지며 이를 통해 유효하고 효과적인 과제의 실행에 이르게 되는 것이다.

보험상과 관련한 한국의 입장은 우선 예방규정은 1986년 개정법률을 통해 처음으로 확립되었으며 재할의 경우 우선 1976년에 필요한 보험시설의 설치 및 운영을 규정했을 뿐 이러한 재할필요성의 목적이 결여되어 있었으며 이후 1999년 개정법률을 통해 “재해근로자의 재할 및 사회복지귀를 촉진” 라는 명백

한 목적규정을 보충함으로써 비로써 법률에 보상, 재활 그리고 예방이 보험과 제로서 기술되었다. 이에 따르면 산재보험법 제1조는 산재보험사업을 시행하여 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치 및 운영하고, 재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행하여 근로자 보호에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 이러한 3가지 산재보험 과제, 즉 목적규정의 존재에도 불구하고 한국 산재보험법의 일차적 과제는 법기술적인 관점에서 독일과 같은 예방 혹은 재활이 아닌 보상이다. 뿐만 아니라 재활은 아직 급여권이 인정되지 않는 점과 예방의 경우 기금을 제외한 나머지 근본원칙과 관할문제는 모두 산안법에 규정된 점을 통해 보상의 우선성을 뒷받침하는 근거가 되는 것이다.

앞서 언급한 산재보험 과제의 효율적인 실행을 위해 독일은 하나의 기관을 통한 전체책임의 원칙이 지배하고 있다. 이와 달리 한국의 경우 예방사업과 보상 및 재활사업에 대한 행정기관이 각각 한국산업안전공단과 근로복지공단으로 분리되어 있으며 이러한 현상은 아래에서 논의하겠지만 예방급부에 대한 근거 법률이 산재보험법이 아닌 산업안전보건법으로 인해 파생된 결과이다. 물론 산재보험법상 재해예방기금을 통해 산안법상 예방과제가 실현되지만 상이한 조직 체계는 유효하고 효과적인 과제수행을 위한 장애로 나타나기 때문에 일원적인 책임체계가 형성될 필요가 있다고 본다.

## 2) 예방의 중요성

일반적으로 독일의 경우 예방과 관련하여 국가 그리고 공법상의 사단으로서 산재보험법적 관장자 이중적인 노동보호시스템이 설치되어 있다. 그래서 노동

법적 노동보호법(국가) 이외에 산재보험법상 예방이 존재하는 것이다. 이러한 국가적인 노동보호에는 산업안전보건법, 설비 및 제조물안전법, 위험인자규정 및 특히 작업장에서 근로자의 건강보호를 특별히 강조하는 근로의 경우 근로자의 안전 및 건강보호의 개선을 위한 예방조치의 실행관한 유럽지침 등이 여기에 해당하는 것이다. 하지만 한국의 경우 국가적 노동보호안에 노동법 영역과 함께 산재보험법적 노동보호 영역 역시 함께 존재한다.

우선 한국의 예방과 관련한 산재보험법적 영역이 독일의 국가적인 노동보호에 해당하는 산업안전보건법 영역과의 관계를 살펴볼 것이다. 독일의 예방과제는 사회법전 제7권 법정 산재보험 제14조에서 제25조에 걸쳐 예방의 근본원칙, 노동보호규정, 감독 및 제3자와의 협력 등 구체적인 예방관련 규정을 직접적으로 규정한 반면에 한국의 경우 산재보험법상 예방관련 규정은 제5장 제64조에서 제71조에 걸쳐 단지 재정적 근원으로서 기금규정이 전부이다. 구체적인 실체법적 예방규정은 산재보험법이 아닌 산업안전보건법에서 간접적으로 규율하고 있으며(국가적 노동보호의 형태의 실현) 다만 산재법 제65조 제1항 제4호를 통해 산안법상 제61조 3의 의거 재해예방의 재원의 직접적인 지출로 인해 산재보험의 목적이 실현된다. 다음으로 근로기준법 제76조에 의하여, 즉 노동법적 보호법규의 영역 제6장 안전과 보건에 관한 내용을 산업안전보건법에 분명히 위임하고 있다.

문제는 산업재해예방의 궁극적 목적달성을 위한 실체법으로서 산안법상의 여러 조치가 법정화 되어 있지만 현실적으로 이러한 의무가 산재예방을 위한 기여도의 측면에서는 소극적이다. 특히 예방법규의 법실효성이라는 측면에서 한국은 독일과 달리 별개의 양 법률로 형성된 보호체계가 일률성의 상실로 기능적인 한계를 보이는 것이다. 무엇보다 예방은 예방조치와 응급처치가 이루어지는 경우 피해의 최소성이라는 측면에서 상당히 긍정적인 결과를 낳는다. 또한 예방을 통한 보험료 부담의 축소라는 사용자의 경제적 이익이라는 측면에서

도 긍정적이다. 이러한 입법론적인 관점에서 접근할 때 예방급여의 효율성과 경제성의 제고를 위해서는 무엇보다 현행 산재보험법 목적규정상의 문맥상의 의미에 따르자면 우선적인 책임실현의 형태가 보상, 재활 그리고 예방의 순이다. 이러한 문제 해결을 위해서 예방이 가장 우선시 될 수 있는 입법적 환경의 조성이 필요하다고 생각한다.

### 3) 재활과 보상의 관계

현대 산업사회에서, 특히 정신적 재해영역에서 재활의 중요성이 점점 증대함에도 불구하고 아직 한국의 경우는 요양을 포함한 의료재활을 제외한 직업 및 사회 재활은 아직 급여가 아닌 프로그램으로 인정되고 있다. 직업재활과 관련한 규정은 산재보험법 제63조에서 노동부장관은 보험가입자에 대하여 장해급여를 받은 자를 그 적성에 맞는 업무에 고용하도록 권고하거나 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 지원을 할 수 있다고 한다. 다른 한편 사회재활과 관련한 규정은 제62 제1항 제1호에서 업무상의 재해를 입은 근로자의 원활한 사회복귀를 촉진하기 위한 요양이나 외과 후 처치에 관한 시설 및 의료재활이나 직업재활에 관한 시설의 설치 및 운영을 근로복지사업으로 규정하고 있다.

독일의 경우 재활과 관련한 몇 가지 특징을 언급하면, 의료, 직업 그리고 사회재활이 급여로서 명확히 인정 및 구별되며, 보상보다 우선하여 재활급여가 시행되어야 하는 원칙 그리고 재활기간 동안에 휴업급여와 경과급여가 지급된다. 그래서 한국의 경우 급여의 분류는 현물급여와 현금급여로만 나누지만 독일은 현물급여와 현금급여 그리고 연금급여로 이해하고 분류한다. 즉 현물급여와 현금급여는 재활급여에 해당하며 연금급여는 보상급여에 해당하는 것이다. 결국 보상급여와 비교해 볼 때 재활급여의 중요성과 그 위치를 가늠하게끔 한다. 우선 한국의 경우 무엇보다 가장 시급한 문제는 재활급여에 대한 이해와

연구의 부족으로 인해 개혁논의조차 그 중심을 찾기가 힘들기 때문에 독일의 경험된 지식과 연구는 우리에게 수월한 대안을 제시할 수 있다고 본다.

다른 한편 보상의 영역에서 양 국가의 가장 큰 차이점은 당해 급여의 산정 기초가 한국의 경우는 평균임금인 반면에 독일은 연간근로소득이다. 특히 연간 근로소득을 통한 급여산정은 소득이 업무로부터 직접 발생되었거나 업무와 관련하여 지급되었는지의 유무에 대해 긍정만 된다면 취업과 인과관계 있는 모든 정기소득 및 일회성 소득이 포함될 뿐만 아니라 소득의 종류는 고려되지 않는다, 예컨대, 현물급여 혹은 현금의 가치 있는 다른 자산. 그렇기 때문에 이를 근거로 산정된 연금급여는 한국의 평균임금을 통한 산정방식과 비교할 때 경제적 보험보호 기능은 증대된다. 뿐만 아니라 법 제82조 제2항 제1문에 따르면 근로소득 및 사업소득이 없는 기간(실업, 양육기간, 취업불능 등), 즉 앞선 제1항에 따른 기준 산정이 불가능한 경우 연간근로소득 방식 대신 한국과 같은 평균임금이 고려되는 점을 통해 더욱 분명해진다.

## 2. 산재처리와 산재미보고의 관계

### 1) 보상중심과 예방중심의 차이

한국의 산재에 대한 중점 관심이 예방이 아니라 보상이라는 것으로부터 또 다른 문제가 발생한다. 산업재해를 당한 피해자 처리의 핵심이 보상이므로 산재예방에 대한 관심이 약해져 적극적인 예방조치를 취하지 않음은 물론, 사업주나 피해자는 재해로 인한 건강상의 손실만 보상해 주고 또 보상받으면 된다는 의식이 팽배해져 산재보고는 등한시할 수 있다. 또한 우리나라는 산재보험법과 근로기준법의 보상에 대한 경합이 허용되고 있어서 산재보험의 재원이 아

년 근재보험이나 사업장의 비용 또는 사업주의 개인비용으로도 처리 가능하다. 2014년 7월 1일 이전에는 산재보고를 요양신청으로 같음하였으므로 산재보험을 이용하지 않고 피재자를 보상하는 경우, 요양신청을 하지 않아 당연히 산재보고도 되지 않았다. 이런 관행은 2014년 7월부터는 요양신청과 별개로 산재보고를 해야 함에도 불구하고 산재를 보고하지 않아 산재미보고 사례가 줄어들지 않는 이유 중의 하나가 되었다고 볼 수 있다. 이러한 관행은 산재에 대한 보상을 사업주의 시혜로 여기게도 하여 소위 공상처리를 할 수 있는 사업주의 힘으로 작용한다.

## 2) 요양신청의 용이성

산재 요양신청의 용이성에서도 한국과 독일은 많은 차이가 있다. 우리나라의 경우, 요양급여신청서에 재해발생경위를 정확하게 기재하여 사업주와 산재보험 의료기관의 확인을 받은 후 사업장을 관할하는 근로복지공단 지사에 피재자가 제출하여야 한다. 물론 사업주가 거절하여도 요양신청이 가능하고 피재자 본인이 아닌 산재보험 의료기관 등의 대리인이 제출하여도 되지만 문제는 상대적으로 번거롭고 까다로울 수 있다는 점이다.

독일은 산재예방을 최우선으로 하되 불가피하게 산재가 발생했을 경우에는 요양과 재활을 최우선 목표로 삼는다. 산재의 신고는 사업주의 의무이지만, 1차적인 신고처는 산재보험관장기관이다. 독일도 산재에 대한 사업주의 민사상 책임을 면제하는 무과실책임주의의 원칙이 사용되고 있지만, 그 보다 이미 일상적으로 산재보험관장기관이나 노동관서로부터 충분한 산재예방에 대한 지도 점검을 받았으므로 사업주의 고의나 과실이 나타나기는 어렵다. 이는 사업주가 쉽게 규정에 따라 신고할 수 있게 해 준다.

독일의 경우, 피재자가 내원하면, 의사가 산재여부를 묻고 판단하여 산재보

험관장기관에 보고하고 산재보험관장기관에서 산재여부를 판정하므로 피해자도 번거로운 절차를 거치지 않고 자동적으로 요양신청을 하게 된다. 산재의사는 내원한 당일 또는 늦어도 그 다음날까지 산재의사보고서를 산재보험조합에 제출하게 되고 산재보험조합은 직권으로 산재여부 및 급여액을 결정하여 피해자의 행정적 부담을 최소화한다.

### 3) 보상의 차이

일반적으로 산재환자는 사고로 인한 급성기 환자인 경우가 많으므로 신속하고 정확한 진단을 토대로 전문적인 치료가 이루어져야 한다. 독일의 산재보험법은 이 법의 두 번째 목표인 피해자의 재활을 ‘모든 적절한 수단을 강구’ 하여 진행하도록 하고 있다(산재보험법 제1조 제2항). 이 목표를 달성하기 위해 산재보험관장기관은 최신의 장비와 최고의 사고의학적 전문성을 보유한 병원과 의사를 지정하여 피해자를 요양하게 하거나 직접 산재병원을 설립하여 운영하고 있다(산재보험법 제34조). 즉, 피해자는 지역별로 최고의 시설을 갖춘 병원과 최고의 전문성을 가진 의사로부터 요양을 받는다. 또한 앞에 서술한 바와 같이 현금급여의 수준도 우리와는 달리 연간소득을 기준으로 책정하며, 이때 업무와 관련한 모든 소득이 포함되어 급여의 수준이 높다.

### 3. 노사관계

잘 알려진 바와 같이 독일에는 사업장의 각종 현안을 노사가 협의하여 결정하도록 하는 노사의 공동결정권을 보장한 사업장기본법이 존재한다. 이 법의 제87조에는 ‘공동결정권’에 대해 규정하고 있는데, 노사가 공동으로 결정해

야 하는 사항을 열거한 제1항의 제7호에는 ‘법적 규칙과 산재예방규정의 범위내에서 산업재해와 직업병의 예방 그리고 건강보호에 관한 규정<sup>60)</sup>’을 공동 결정하도록 하고 있다. 또한 제89조 제6항에 사업주는 산재신고서를 제출하기 전에 사업장평의회(Betriebsrat)의 서명을 받아야 하고, 산재신고서 사본을 사업장평의회에 제공하도록 규정되어 있다. 상시 근로자 5인 이상의 사업장은 사업장기본법의 적용을 받으므로 사실상 독일의 대다수 사업장에서는 산재예방 및 근로자의 보건증진을 위한 규정들을 공동으로 작성하여 운영한다고 볼 수 있다. 이러한 일련의 법적 장치들은 산재예방 및 보건증진 활동이 노사의 공동 관심사이며, 공동으로 추구해야 할 사안으로 인식하게 하고 근로자에게는 보장 받아야 할 권리로 받아들여진다.

#### 4. 건강보험과 산재보험의 관계

건강보험과 산재보험의 관계에서의 차이도 산재보고의 가능성에 영향을 준다. 우리나라의 경우, 전국민의 건강보험 수급권을 보장하는 건강보험법 제1조의 법리와 구체적으로는 산재보험법 제42조에 따라 피해자에게는 건강보험이 우선 적용된다. 물론 피해자가 산재여부를 판정받아 요양승인을 받을 때까지 요양을 제공하기 위함이나 이 과정에서 사업주와 피해자가 협의하여 소위 공상으로 처리하고 보고하지 않는 사례도 있다. 또는 건강보험과 산재보험의 급여 제공 원칙에 대한 정보 부족으로 산재보험에 요양신청도 하지 않고 산재보고도 하지 않는 사례도 발견된다.

독일에서는 어떤 보험으로 요양을 하더라도 진료비의 자기부담금이 없다. 따

60) Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungs- vorschriften;



라서 건강보험이나 산재보험 중 어느 보험을 이용하더라도 피재자의 추가적인 경제적 부담은 없다. 기본적으로 건강보험의 일반환자와 산재보험의 산재환자에게 제공되는 의료서비스의 질적 차이는 거의 없으나 산재보험직영병원의 경우, 일일 지급 기준액에 따라 지급되는 의료서비스가 질적 측면에서 일반병원보다 우수하다. 산재환자의 경우 모든 의료재활의 비용을 산재보험조합이 부담하는 데에 비해 건강보험은 비용에 대한 한계선도 있고 비용을 검토하는 절차도 엄격하고 까다롭다. 예를 들어 척수환자의 경우, 휠체어 사용시 집구조를 개조해 주어야 하는데, 건강보험은 부분적으로만 부담해 주고 있으나 산재보험은 전부 부담해 주고 있다. 이는 독일의 산재보험이 성공적인 요양과 재활을 통해 입원기간을 줄이고 장애 정도를 낮추어 산재근로자의 근로능력회복과 노동시장으로의 재배치라는 산재보험의 목적을 우선적으로 추구하고 있기 때문이다. 개략적으로 보아 독일의 의료수가 산정은 아래와 같이 이루어진다.<sup>61)</sup>

<표-4> 독일의 의료수가 산정 방식 비교

		산재직영병원	일반병원
입원치료	산재환자	일일 지급 기준액	포괄수가제
	일반환자	포괄수가제	포괄수가제
통원치료	산재환자	산재치료행위요금규정	X
	일반환자	X	행위별 수가제

우리나라에서 산재보험이 부담해야 할 진료비를 건강보험이 부담했을 경우, 국민건강보험공단은 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수), 제58조(구상권) 등의 규정에 근거하여 건강보험심사평가원의 심사를 통해 부당이득으로 보고 피재자에게 청구한다. 독일의 산재보험은 요양급여에 있어서 산재환자의 원

61) 출처: 김진수 외, 외국사례를 통한 산재보험 요양급여 운영체계 합리화 방안 연구, 2010, 48면.

상복구라는 산재보험의 목적을 최대한으로 실현할 수 있도록 하고 있는 반면에 건강보험은 적절한 수준의 의료공급을 제공하는 취지를 반영하고 있어서 요양급여의 급여 제공 및 수가체계가 다르게 이루어지고 있는 것이다.<sup>62)</sup>

산재환자의 경우, 산재사고가 발생하면 현장에서 응급처치 요원이나 비상대기 의사(산업전문의 등)가 응급조치를 한 후, 군, 경, 소방대 또는 개인이 운영하는 수송회사 그리고 병원의 구급차나 헬리콥터를 이용하여 병원으로 이송한다. 이송에 소요되는 모든 비용은 산재보험조합 또는 건강보험사에서 지급된다. 이 때 첫 이송병원은 반드시 산재보험운영병원 또는 산재보험지정병원이거나 산재의사가 근무하는 병원이 아니어도 된다. 그러나 일반병원으로 이송되었을 경우에도, 피해자를 초진한 의사는 산재여부를 확인하고, 정해진 절차에 따라 산재보험조합에 보고하여야 하며, 휴업일이 당일을 넘거나 요양이 일주일 이상 걸리는 재해일 경우, 반드시 산재의사에게 요양과정을 보여 주어야 한다. 산재보험 직영병원 또는 지정병원 그리고 산재의사가 근무하는 병원으로 이송될 경우, 산재의사는 '산재의사보고서'를 작성하여 당일 또는 늦어도 그 다음날까지 산재보험조합에 제출하여야 한다.

응급처치 및 이송과정 또는 초진 의사에 의해 이미 산재의사나 산재보험 직영병원 그리고 산재보험조합 등에 연락되며, 산재의사에게로 직송될 경우, 이들의 보고서를 토대로 산재보험조합에서 직권으로 산재환자 여부를 결정한다. 즉, 독일의 피해자는 산재의사와 산재보험조합의 직권으로 요양여부를 결정받고 요양과정에 들어가게 되기 때문에 요양 초기부터 재해 유형에 따른 해당 보험사의 관리를 받게 된다. 기본적으로 의료수가나 의료서비스의 질이 큰 차이가 없기 때문에 피해자가 산재환자가 아닌 것으로 판명되더라도 피해자의 추가적인 경제적 부담도 없고, 건강보험으로 요양을 받으면 되기 때문에 보험사간 부당이득에 대한 경합이 발생할 가능성이 낮다.

62) 전계서, 49면.

## 제5장 결론

### 1. 산재의사 신고제도 도입의 필요성과 가능성

#### 1) 도입의 필요성 검토

특정 산재에 대한 보고의무를 요양신청으로 갈음하는 제도는 2014년 7월 1일부터 폐지되고 산업재해조사표를 작성하여 제출하도록 변경되었다. 산재보고 제도의 이런 변화는 우리나라의 산재현황을 정확히 파악하여 산재를 예방하는 정책 및 활동의 기초자료를 축적하기 위함이 주목적이다. 그러나 산재미보고나 산재은폐의 사례가 줄어들지 않아 보다 강력한 제재조치를 취해야 한다는 주장과 함께 제도적 개선책으로 산업안전정책의 선진국인 독일의 산재의사 신고제도를 도입하자는 주장도 제기되었다.

독일의 산재의사 보고제도를 도입하려면 먼저 산재의사제도를 도입해야 할 것이다. 독일의 산재의사는 내원한 피해자를 초진하여 산재여부와 요양방법을 판단하여 산재보험관장기관에 보고하고 산재보험관장기관은 이를 직권으로 판정하여 산재의사가 피해자의 전문적 요양과 재활을 진행하게 한다. 독일의 산재의사제도는 산재의 신속하고 정확한 처리, 즉 피해자의 신속하고 효과적인 요양과 재활이라는 측면에서는 우리에게 모범이 되는 제도라고 할 수 있다.

그러나 산재의사제도 또는 산재의사 보고제도 도입의 주장은 산재미보고 문제를 해결하려는 시도로부터 비롯하였고, 산재보고의 증대를 위한 방안으로 제시되었다. 따라서 본 연구에서는 독일의 산재의사제도를 산재보고의 과정을 중

심으로 정리하여 제도 도입의 필요성과 가능성을 분석, 타진해 보았다.

우선, 산재미보고의 문제는 보고절차 또는 보고주체의 문제가 아니다. 바뀐 제도에 대한 홍보의 부족, 사업장에 대한 근로감독의 부담감, 원청업체의 하청업체에 대한 묵시적 강요, 산재보험의 보상 수준 등 잘 알려져 있는 원인 이외에도 독일의 제도와 비교하여 이해관계자들의 기회주의적 행위가 촉발될 수 있는 제도적 차이도 존재하였다.

#### (1) 산재보고의 1차적 목적

산업안전보건법(제10조 제2항)에 산재보고를 의무화하고 있는 우리와는 달리 산재의 보고의무를 규정한 독일의 법률은 산재보험법(사회법전 제7권, 제193조)이다. 그러나 독일의 산재보험법은 산재에 대한 보상이 우선이 아니라 산재의 예방을 최우선 목표로 삼고 있다. 또한 산재보험법은 사업주 공제조합의 전통을 가진 동업조합(Berufsgenossenschaft)을 민간부문 영리기업 대상 산재보험관장기관으로 지정하고 있으며 산재보험관장기관도 산재보험법의 법리에 따라 산재예방을 최우선 목표로 설정하고 있다. 이에 따라 산재보험관장기관에 고용된 감독관은 일상적으로 산재예방을 위한 조언과 지도 그리고 감독을 수행하고 있다. 감독관의 이러한 일상적인 활동은 산재사고에 대한 사업주의 고의나 과실을 최소로 줄여 준다.

#### (2) 산재보험과 건강보험과의 관계

독일과 한국은 사회보장의 하나로서 건강보험제도를 시행하고 있다. 사회적 연대를 통해 모든 국민의 건강권을 보장한다는 의미에서는 독일과 한국의 건강보험제도는 동일하지만, 구체적인 보장에서는 큰 차이가 난다. 독일에서는 기본적으로 진료비에 대한 본인부담금이 없으며, 산재보험이나 건강보험에서 보장해 주는 의료서비스의 질적 차이는 거의 없다. 또한 피해자가 내원했을 때

산재여부가 판가름나기 때문에 부당이득이 발생할 가능성은 거의 없다. 그러나 산재보험 직영병원의 산재환자를 위한 전문적인 의료서비스는 포괄수가제를 실시하고 있는 일반병원과 달리 일일 지급 기준액에 따라 제공되므로 일반병원보다 더 광범위하다.

### (3) 산재의 판정

산재여부, 즉 산재보험으로 요양과 재활을 받을 수 있는지는 산재의사가 작성하는 산재의사보고서에 기초하여 산재보험조합이 ‘직권’으로 판정하며 요양과 재활의 모든 과정이 산재보험의 재원으로 진행된다. 무과실책임주의 원칙에 의해 사업주도 산재신고에 큰 부담이 없지만, 요양 및 재활과정이 피해자의 번거로운 신청절차가 없어도 산재의사의 초진에 근거하여 자동적으로 진행되어 피해자의 사정으로 인한 산재미보고의 가능성은 감소한다.

## 2) 도입의 가능성 검토

산재보험이 건강보험보다 보장성이 강하다고는 하지만 산재승인시까지 피해자가 비용을 지불해야 하고, 불승인시 보장을 받지 못하며, 요양에 대한 개인 부담금도 존재한다. 산재의사 도입 가능성에 대해 의사들을 설문한 결과를 보면, 이들도 필요하지만 시기상조<sup>63)</sup>라고 응답했다. 산재승인이 나기 전에 건강보험을 우선 적용함으로써 피해자의 요양이 빨리 이루어지도록 하고 있지만, 이 절차는 때때로 미보고의 수단으로 악용되기도 한다. 산업재해를 대하는 노사의 기본적인 태도가 보상에 치우쳐 있고 다양한 보상방법에 대한 경합이 가능하여 산재미보고의 원인이 되기도 한다.

63) 설문에서 시기상조인 이유를 물어 보지 않아 어떤 조건이 우리와 맞지 않는지에 대한 이유는 알 수 없음.

우리나라 산재미보고의 주된 원인은 보고주체의 문제가 아니다. 독일의 산재의사제도는 피해자의 신속하고 정확한 진단을 바탕으로 전문적인 요양과 재활을 위하여 노사의 합의를 바탕으로 만들어진 제도이다. 좁게는 산재의사 보고제도, 넓게는 산재의사제도를 도입하기 위해서는 산업안전을 위해 필요한 조치들에 대한 노사의 합의와 건강보험을 비롯한 각종 사회보험체계 등 산재처리와 관련한 각종 제도의 대대적인 변화가 필수<sup>64)</sup>적으로 전제되어야 하므로 단기적으로는 도입의 가능성은 낮다.

## 2. 결어

산재미보고의 문제는 보고주체의 문제가 아니므로 독일 산재의사 신고제도 도입의 필요성은 그리 많지 않다. 다만, 우리나라에서도 초진의사의 진료기록을 토대로 의료기관에서 산재보고를 하는 방법은 고려해 볼 수 있다. 의료법과 산재보험법에는 의사의 소견을 정확하게 기재하도록 되어 있고 이를 바탕으로 각 보험사에 비용을 청구하도록 규정되어 있다. 의사의 초진기록이 산재예방을 위해 필요한 모든 정보를 담고 있지는 않겠지만, 이를 토대로 사업주의 신고 여부를 판단하고 부당이익금 환수 조치와 같은 처벌이 아닌 산업안전의 차원에서 사업주의 신고를 독려할 수 있을 것이다. 물론 이 진단서를 발행하기 위해 추가 비용이 발생하는지 추가 비용이 발생한다면 어느 정도 수준인지는 추정하지 못했지만 산재와 산재미신고로 발생하는 사회적 비용을 고려해 본다면 비용적인 측면에서도 충분히 가능하리라고 본다.

64) 임준(2012)은 산재보험과 건강보험 등이 사회보험의 성격이 부족하므로 장기적으로 대대적인 개혁이 필요하다고 주장한다.

## 참고문헌

- 권영준, 양정옥, 김용규, 산재보험 요양절차의 개선방안 연구: 최초요양, 전원, 요양연기, 추가상병신청 중심으로. 노동부. 2005.
- 김경하, 산재지정의사 도입 타당성 연구. 근로복지공단 산재보험연구센터. 2012.
- 김교숙, 산재보험법의 개정방향, 사회법연구, 한국사회법학회, 2004.
- 김상호, 산재보험제도의 주요 문제점과 개선방안. 사회보장연구, 2011.
- 김상호, 외국의 산업재해발생 기록보존 및 보고제도 조사연구. 한국안전보건공단 산업안전연구원. 2012.
- 김영삼 외, 사회보험법의 헌법적 문제에 관한 연구, 헌법재판소, 2000.
- 김유성, 한국사회보장법론, 법문사, 2002.
- 문원주, 산업재해보상보험법, 법원사, 2002.
- 이상광, 사회법, 박영사, 2002.
- 이상국, 산업재해보상보험법, 대명출판사, 2006.
- 이현주, 정홍주, 이홍무, 외국의 산재보험제도 연구: 선보장·후정산제도를 중심으로. 한국노동연구원. 2004.
- 임준, 산재보험 미신고로 인한 건강보험 재정손실 규모 추정 및 해결방안. 국회예산정책처. 2012.
- 오선균, 산재보험의 역할과 기능의 재구성, 노동법학 제22호, 한국노동법학회, 2006.
- 전광석, 한국사회보장법론, 법문사, 2007.
- 조수현, 산재요양제도 개선과 의사의 역할(산재관리의사제도 도입 및 산재자문

의사제도의 개선 방안). 근로복지공단. 2005.

주영수, 권영준, 최은숙, 산재근로자 요양재활과정에서의 의사의 걱정역할 유인 방안. 고용노동부. 2012.

주창업, 주요 선진국의 산재예방 조직 및 운영에 대한 비교 연구. 한국안전보건공단 산업안전연구원. 2007.

BG Kliniken Homepage, <http://www.bg-kliniken.de/>

BG Kliniken, Eins(Das Magezin der BG Kliniken). BG Kliniken. 2016.

DGUV Homepage, <http://www.dguv.de/de/index.jsp>

DGUV, 125 Jahre Gesetzliche Unfallversicherung. DGUV. 2010.

DGUV, DGUV-Statistiken für die Praxis 2015. DGUV. 2016.

DGUV, Durchgangsarzt: Anforderungen.

DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. DGUV. 2015.

DGUV, Kultur der Prävention in Unternehmen und Bildungseinrichtungen.

IAG Report 2/2016. DGUV. 2016.

DGUV, Schwerstverletzungsverfahren(SAV), DGUV.

DGUV, Verletzungsverfahren(VAV), DGUV.

KUV, Eins, KUV(Klinikenverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e.V.). 2013.



## Abstract

### Objectives

To promotion the reporting of industrial accidents was suggested, that D-Arzt(Durchgangsarzt)-Reporting-System of Germany had to be introduced. The main purpose of this study is to investigate the necessity and possibility of introduction of german reporting system on industrial accidents.

### Method

To find out difference of korean and german systems, and then necessity and possibility of introduction, review the literatures on korean and german administration system of industrial accidents.

### Result

D-Arzt system is designed for a prompt and correct care for patients of industrial disaster. The main missions of D-Arzt are, decision of care-procedure and care of patients, in relation to reporting of workplace accidents, reporting of accidents to insurance, he submit a so-called 'Durchgangsarztbericht' .

D-Arzt is selected by accident insurance, based on their application.

The ‘Durchgangsarztbericht’ plays a important role for decision, whether a patient in workplace injured and whether he would be cared by accident insurance. The accident insurance decides it based on ‘Durchgangsarztbericht’, and without application of patients, so-called ‘vom Amts wegen(ex officio)’ .

### Conclusions

The problem of ‘Underreporting of industrial accidents’ is not owing to, who reports the accidents, but institutional framework. The german D-Arzt-System seems to be a better system for prompt and correct care of patient. But the introduction of german system only for promotion the reporting of industrial accidents needs a extensive and expensive change of korean social welfare system.

### Key words

industrial accidents, Under-reporting of industrial accidents, D-Arzt(Durchgangsarzt), D-Arzt-Roporting-System of Germany



〈〈연 구 진〉〉

연 구 기 관 : 창원대학교 산학협력단

연구책임자 : 신영규 (강의전담교수, 철학박사, 경남대학교)

연 구 원 : 오상호 (조교수, 법학박사, 창원대학교)

연구상대역 : 조흠학 (연구위원, 안전보건정책연구실)

〈〈연 구 기 간〉〉

2016.04.21. ~ 2016.10.31.

본 연구는 산업안전보건연구원의 2016년도 위탁연구  
용역사업에 의한 것임

본 연구보고서의 내용은 연구책임자의 개인적 견해이며, 우리 연구원의 공식견해와 다를 수도 있음을 알려드립니다.

**산업안전보건연구원장**

**독일 신재의사 신고제도 도입 필요성에 대한 연구**  
(2016-연구원-746)

---

발 행 일 : 2016년 10월

발 행 인 : 산업안전보건연구원 연구원장 직무대리 김기식

연구책임자 : 창원대학교 노동연구센터 전임연구원 신 영 규

발 행 처 : 한국산업안전공단 산업안전보건연구원

주 소 : 울산광역시 중구 종가로 400

전 화 : 052) 7030-839

F A X : 052) 7030-332

Homepage : <http://oshri.kosha.or.kr>

---