

이 글은 1996년 European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions의 재원으로 편찬한 "The Identification and Assessment of Occupational Health and Safety Strategies in Europe"을 번역한 것이다.

유럽 각국의 산업보건제도

— 프랑스 —

역. 하은희¹⁾, 박혜숙²⁾, 김정연¹⁾

1) 이화여자대 예방의학교실, 2) 인하대병원 산업의학과

I. 국가 산업안전정책의 배경

1. 경제구조

프랑스는 여타의 북유럽 국가나 영국에 비하여 일차산업이 큰 비중을 차지해 왔으나, 현재 프랑스의 제조업은 여타 국가와 유사한 구조를 가지며 비슷한 방식으로 변화하고 있다.

소규모 사업장(50인 미만)이 근로자수의 50% 이상, 사업장수의 97%를 차지하고 있다. 200인 이상 사업장에서 24%의 근로자가 일하고 있으며 이는 사업장수는 전체의 0.6%에 해당한다. 이는 상당히 중요한 사실로서 50인 이상 기업에만 산업안전보건과 작업조건에 관한 위원회가 설치되어 있으며, 10인 이하에서는 안전보건 대표자도 없기 때문이다.

2. 노동시장

실업율이 높으며, 장기간의 실업, 특히 젊은 층과 여성의 실업이 두드러진다. 외국인 인구가 증

가하면서 부분직, 임시직등의 근무형태는 전통적으로 프랑스에서는 그리 개발되지 않았으나 최근 증가하는 추세이다.

3. 노사관계

노조가 아주 약한 것이 특징적이다. 노조가입 근로자가 10% 이하이며 그것도 공공부문의 대기업에 집중되었다. 협상은 오랫동안 산별노조수준에서 이루어져 왔으나, 최근에는 회사 수준에서 이루어지고 있으며 산업안전보건 문제만 다루는 경우는 거의 없다.

노동조합의 약점은 대표체로서의 영향력이 적다는 것이다. 이러한 결점을 법률이 보완해주는 있음에도 불구하고, 의무 사항으로 되어있는 산업안전 및 작업조건에 관한 위원회는 65%의 사업장에서만이 설치되어 있다. 소규모 사업장은 360만명의 근로자가 포함되어 있음에도 불구하고 노조나 어떠한 대표제도 가지고 있지 못하다.

4. 유럽차원의 대책

일반적인 상황에도 불구하고, 관계당국 및 사회 세력들은 새로운 유럽의 기준을 만들기 위해 꾸준히 노력해왔다. 1992년 산업안전보건문제에 관한 중요한 운동이 일어났다. CNAM(National Health Insurance Fund)과 INRS(National Institute for Research and Safety for the Prevention of Industrial Accidents and Occupational Disease)은 EUROGIP를 1991년 결성하였으며, 유럽 차원에서 위생, 안전보건 분야의 사회보장기구를 중재하는 역할을 목표로 하였다.

II. 산업안전보건정책과 구조

1. 법률

안전과 보건의 제공은 Labour code에서 찾을 수 있다. 이는 19세기 후반 산업확립법(1893년 제정)이 고용주로 하여금 깨끗하고 안전한 작업 환경을 제공하는 의무를 둔 것에서 시작한다. 예방 서비스를 확립한 것은 1946년 Act로서 산업보건 서비스를 도입하였다.

제2차 세계대전 이후 만들어진 1947년 법령에서는 실질적인 산업안전보건에 관한 근로자 대표권이 도입되었다.

1976. 12. 6 Act에서는 제반 예방정책을 위한 삼주체(tripartite)간의 Industrial Injury Prevention Board를 만들었다.

수십년간의 개혁중에 가장 중요한 성과는 1982년 50인 이상 근로자에 대하여 CHSDTs(joint health and safety committees)를 확립하는 것을 의무로 되고 건강보호에 대한 근로자 대표권을 확립하게 된것이다.

Prevention of Occupational Risks Act 1991. 12.

31는 유럽연합 지침 89/391/EEC를 프랑스 법률에 통합한 것이다. 중앙정부 시청공무원과 지방 및 지역당국은 Labour code에서 제외되는 것으로 개정되었다.

2. 통제와 감독

근로감독관은 힘이 막강하여 근로규정, 조정, 중재과정에 대한 조절과 적용, 고용 정책 집행에 참여한다. 근로감독관 1명당 1,050개의 사업장과, 10,700명의 근로자를 담당한다.

산업안전보건규정 위반이 40 %에 이르며 그 중 8 %는 고용주의 회사의료서비스 관련 위반사항이며, 그 중 1/3만이 벌칙이 적용된다.

3. 산업보건안전서비스

1982년과 1989년 사이에 사업장의 보건관리자 수가 감소하였으나 그 이후로는 점점 증가되어 근로자의 85 %가 관리되고 있다. 보건관리자의 수는 근로자수에 비례하며 대부분의 사업장은 외부의(inter-company) 보건서비스를 받고 있다.

회사의 보건 관리자는 매년 정기적인 근로자 개인건강을 검사하는 것과는 별도로 3분의 일의 시간을 회사의 작업을 분석하고 안전과 보건 상황을 점검하는 데 사용하고 있다. 또한 신기술의 도입과 관련된 자문 활동을 하도록 되어있다. 1988년부터 회사의 보건관리자는 연간 자기 활동 계획을 보고하도록 되어 있으며 이중 필요한 연구와 작업장 방문에 관한 시간이 포함되어야 한다. 건강진단은 매년보다는 격년으로 이루어지고 있으며 이는 의사로 하여금 작업상황에 대한 분석과 산업보건에 관한 직종간의 협조적 관계를

발전시키는 데 시간을 투자할 수 있도록 하기 위해서이다. 임시직 근로자에 적용되는 특수한 분야에 대한 감독이 1991년 법령부터 규정되었다.

4. 정보와 지원

사업주는 산업안전보건위원회에 연간 사업계획서를 제출하고 그에 따른 예산을 잡도록 되어있다. 위원회의 임원들은 300인 이상 사업장에서는 5일간의 특별교육을 받게 되어 있고 그 이하에서는 3일간의 교육을 받도록 되어 있으며 비용은 사업주가 부담한다.

5. 연구

주로 INRS(국립 산재예방연구소)에서 수행한다. INRS는 기업으로부터 재원이 나오는 CNAM(국립건강보험기금)에 의존하며 기초와

응용 연구를 수행하고, 연구 결과는 고용주와 정부당국에 널리 배포된다.

6. 산업보건보험

CNAM(국립건강보험기금)은 산재사고와 직업병에 대하여 보험적용을 맡고 있다. 노사 동수로 구성되는 CTR(Regional Technical Centers)은 지역 건강보험기금과 연관된 자문기구이다. 이 시스템에서는 회사의 직업적 위험에 비례하여 회사를 분류하고 보험료 수준을 정하는데, 대기업은 고정율, 중기업은 고정율과 부문별 변동율, 소규모는 부문별 변동율을 적용한다. 1987년 목적 계약(objective contract)이 주창되어 자동차보험과 같이 잘했을 때와 개선을 위한 보상으로 보너스와 벌칙을 주고 있다. 농업부문에서의 시스템은 이와 유사하게 관리되고 있다.

