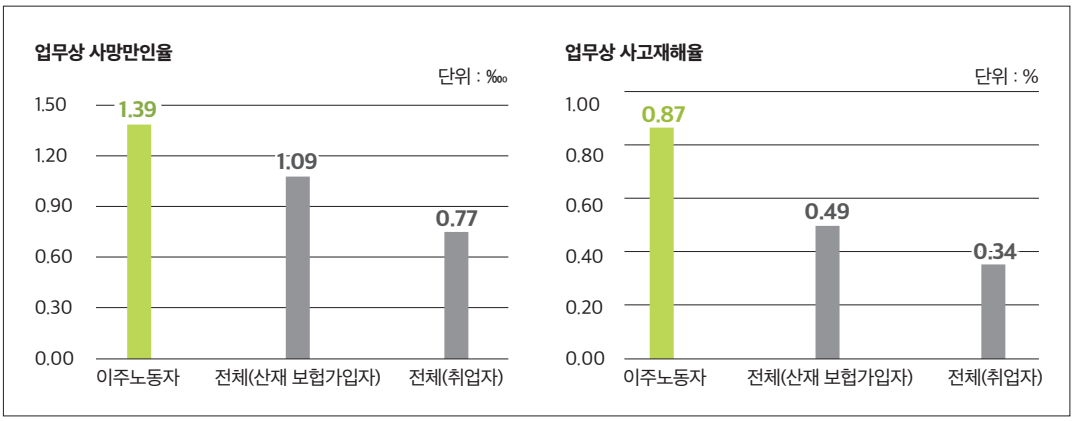
위험의 '이주화'와 위협받는 이주노동자 건강권

정연
한국보건사회연구원 보건의료연구센터 연구위원

이주노동자의 건강 취약성

이주노동자는 내국인 노동자에 비해 더욱 위험하고 취약한 환경에서 일하고 있다. 최근 우리 사회에 만연해 있는 위험의 외주화 현상은 '위험의 이주화(내국인에서 외국인으로 위험 전가)'로 연결되는 구조를 보이고 있다.

실제 '2020년 산업재해발생현황 자료'와 '이민자체류실태 및 고용조사', '경제활동인구조사' 자료를 이용해 이주노동자와 우리나라 전체 노동자의 재해율을 비교한 결과, 이주노동자의 업무상 사고 발생 및 사망은 내국인 노동자보다 높게 나타났다. 이주노동자의 업무상 사망만인율은 1.39‰로 내외국인 전체(산재보험 가입자, 취업자) 사망만인율보다 높았다. 업종별로는 외국인 건설업 종사자의 사망만인율이 5.97‰로 다른 업종에 비해 현격히 높았고,



자료: 정연, 이나경. 이주노동자 산업안전보건 현황과 정책 과제. 보건복지포럼. 한국보건사회연구원. (2022)

이어 광·제조업, 농림어업 순이었다. 특히 건설업은 내외국인의 격차 역시 가장 컸는데, 이주노동자 사망만인율이 우리나라 전체 노동자의 사망만인율보다 2배 이상 높게 나타났다. 업무상 사고재해율 역시 이주노동자 0.87%, 내외국인 전체 노동자 0.49%(산재보험 가입자 기준), 0.34%(취업자 기준)로 이주노동자의 사고재해율이 더 높게 나타났다. 이주노동자의 사고재해율은 건설업, 광제조업, 도소매·음식·숙박업 등의 순으로 나타났으며, 모든 업종에서 전체 취업자의 사고재해율보다 높았다.

이렇듯 우리나라 전체 노동자 대비 이주노동자의 높은 산재 발생률은 이주노동자들이 내국인 노동자들에 비해 더욱 위험하고 취약한 환경에서 일하고 있다는 것을 방증하며 이들을 보호하기 위한 제도적 장치가 더욱 강화되어야 할 필요성을 제기한다.

산업안전 제도로부터 배제된 노동자들

근로기준법, 산업전보건법, 산업재해보상보험법 등 우리나라의 노동관계법은 적어도 명시적으로는 이주노동자를 내국인 노동자와 차별하지 않지만, 노동관계법의 '적용 제외'를 받는 업종 및 사업장들은 주로 이주노동자가 많이 일하는 곳이라는 점에서 실질적인 사각지대가 발생하고 있다. 더욱이 내국인과 차별적인 노동조건, 언어 및 문화 차이로 인한 의사소통의 문제와 안전보건 정보 숙지의 어려움 등이 겹쳐 이주노동자는 산업재해에 쉽게 노출되어 있으며, 이러한 상황은 이주노동자를 배제하지 않는 소극적 정책을 넘어 이주노동자의 불리함을 파악하여 실질적으로 개선할 수 있는 적극적 개입의 필요성을 뒷받침한다.[1)]

가령 고용허가제로 입국한 이주노동자가 입국 후 사업장에 배치되기 전 받게 되는 산업안전보건교육은 총 4시간여 정도로 매우 짧은데다 업종이나 사업장 특성별로 구체화되어 있지 않고, 실제 작업현장을 가보지 않은 상태에서의 교육이기 때문에 실효성이 떨어진다는 비판이 존재한다.[2)] 작업장 배치 후의 안전교육에서도 한국어로만 안전교육을 실시하는 등 실질적인 배제가 발생하기도 한다. 산업안전보건법은 안전보건표지에 대해서는 모국어 제공 의무를 적시하고 있지만, 그 외 안전보건교육, 안전보건관리규정, 물질안전보건자료(MSDS) 및 대상물질 경고표시, 작업환경측정결과, 건강진단결과 등에서는 이주노동자를 위한 모국어 제공 의무를 별도로 규정하지 않고 있다.[3)]

아픈 노동자에 대한 보호는 어떠한가? 우리나라 전체 국민의 99.7%가 의료보장의 적용을 받고 있는 것과 달리, 이주노동자에 대한 전체 의료보장 적용률은 2020년 기준 77% 정도로 매우 낮고, 미등록 이주민을 포함할 경우 62%

1) 강민주. 외국인근로자의 산업재해와 실질적 균등대우. 공익과 인권. (2019)
2) 김그루. 제조업 이주노동자의 건강과 인권. 한국보건사회연구원 제12차 이주민 포럼 발표자료.(2021)
3) 한정훈. 이주노동자의 안전보건 불평등에 관한 연구. 사회과학연구. (2019)

정도로 더욱 떨어진다. 이는 여전히 많은 이주노동자가 의료 이용의 사각지대에 놓일 수밖에 없는 상황을 의미하는데, 특히 미등록 이주노동자의 경우 건강보험 가입 자격 자체가 주어지지 않기에 문제가 더욱 심각하다. 물론 '외국인 근로자 등 의료지원사업'과 같이 미등록 이주민의 진료비 문제를 해결하기 위한 제도가 존재하긴 하지만, 지원예산 규모가 작고 지원대상자 선정절차의 복잡성, 이용할 수 있는 의료기관의 제한 등으로 인해 한계가 크다.

제도 설계 측면에서 이주노동자는 불합리하게 배제하거나 차별하는 요소들도 존재한다. 지역가입자 보험료 산정 방식의 경우 내국인과 달리 이주노동자에게 불합리하게 설계되어 있으며 보험료 체납에 대한 제재에서도 내외국인 차별이 심각하다. 최소 체납 횟수, 체납 보험료 납부 기한 및 유예 기간, 급여 제한 기간 중 발생한 진료비에 대한 보험급여 소급적용 등 모든 측면에서 이주노동자에게 가혹하게 설계되어 있다. 또한 국가 간 MOU를 통해 고용허가제로 입국한 이주노동자(E-9)조차도 상당수가 건강보험 직장가입자가 되지 못하고 지역가입을 해야 하는 문제에 대해서도 개선이 필요하다. 사업자 등록이 되지 않는 농업이나 어업 종사자, 돌봄 종사자들은 직장가입자가 될 수 없기 때문인데, 문제는 이러한 사업장일수록 이주노동자의 비중이 크다는 점이다. 직장건강보험에 가입하지 못하고 지역건강보험 가입자가 될 경우에는 소득이 낮더라도 평균 수준의 보험료를 납부해야 하므로 이 자체가 이주노동자들에게는 상당한 부담이 될 수밖에 없다.

건강보험뿐만 아니라 산재보험 역시 이주노동자에 대한 차별과 배제 요소를 안고 있다. 현재 이주노동자가 많이 근무하는 가사, 간병, 농업, 임업, 축산업

등 소규모 사업장은 산재보험 적용 제외 업종으로 사업주가 임의가입을 하지 않았다면 산재보험 적용이 불가능하다. 다행히 최근 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률 시행령」 개정을 통해 5인 미만 농어업 사업장에 대해서도 외국인 노동자를 고용하기 위해서는 산재보험이나 어선원재해보험 가입을 의무화하였으나, 여전히 가사, 간병, 축산업, 그리고 올해 이주노동자 취업 분야로 확대된 음식점 등의 경우 5인 미만 소규모 사업장이라면 산재보험 가입이 의무가 아니다. 또한 설사 산재보험 적용 대상자라고 하더라도 산재보험에 대한 낮은 인지도, 사업주의 회피나 은폐, 비협조, 산재보험 신청의 절차적 복잡성과 행정적·시간적 비용 등으로 인해 상당수가 산재보험을 신청하지 못하는 실정이다. 업무상 사고나 재해와 달리 이주노동자의 업무상 질병 재해율은 내외국인 전체 노동자의 질병 재해율보다 더 낮게 나타났는데, 이는 이주노동자가 내국인 노동자에 비해 업무상 질병이 덜 발생해서라기보다 산재보험 적용 과정에서의 불합리함이나 배제의 결과라는 지적에 귀를 기울일 필요가 있다.

누구나 건강하고 안전하게 일할 권리의 보장

우리나라 대다수 이주노동자의 현실은 '존재하지만 보이지 않는 노동자'에 가깝다 해도 과언이 아니다. 제도적인 차별들은 이들을 '보이지 않는 노동자'로 만들었고, 일상적인 차별과 배제, 착취에 가까운 업무강도는 이들의 건강을 위협하고 있다.

이주노동자의 건강권은 무엇보다도 인권의 측면에서 이들의 국내 체류자격과 분리되어 보장될 필요가 있다. 이주민의 체류자격과 관계없이 적어도 건강 문제만큼은 보편적 건강보장이 이루어질 수 있도록 현재의 의료보장 체계에 이들을 편입하고 또한 이주노동자는 고용되어 일하는 순간부터 누구나 산재보험의 적용 혜택을 받도록 제도를 개선하는 것이 바람직하다. 또한 산재 발생 시 실질적인 혜택을 받을 수 있도록 이들의 이용 장벽 문제를 해결하는 것이 필요하다.

무엇보다도 우리나라의 소규모 영세사업장이 안고 있는 작업환경의 문제를 해결하고 위험의 외주화를 가능하게 하는 불합리한 원하청 관계의 문제를 해결하는 것이 필요하다. 특히 노동관계법 적용 제외 업종 및 사업장의 열악한 노동조건과 작업환경은 내외국인을 막론한 시급한 문제이다. 나아가 고용허가제는 국가가 나서서 외국 인력을 도입하고 관리하는 제도인 만큼, 이주노동자들이 우리나라 정부를 믿고 안전하게 일할 수 있도록 근로조건 및 안전보건 측면에서 사업장에 대한 사전 검증과 사후 평가를 강화하는 것이 매우 중요하다.