

남인순 의원실
상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회
표지면지 교체

C/O/N/T/E/N/T/S

상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회

인사말

남인순 (더불어민주당 최고위원)	1
안호영 (더불어민주당 국회의원)	4
서영석 (더불어민주당 국회의원)	6
이수진 (더불어민주당 국회의원)	8
최혜영 (더불어민주당 국회의원)	10
배진교 (정의당 국회의원)	12

발 제

발제1. 상병수당 도입 논의를 위한 기초연구 결과 발표	15
임승지 (국민건강보험공단 건강보험정책연구원 보험제도연구센터장)	
발제2. 유급병가휴가, 무급병가휴가 및 상병수당 입법화 방안	35
이찬진 (참여연대 집행위원장 변호사)	

토 론

토론1. 정혜주 (고려대 보건정책관리학과 교수)	51
토론2. 이상윤 (노동건강연대 상임대표)	53
토론3. 김철중 (민주노총 정책국장)	57
토론4. 김정목 (한국노총 정책차장)	67
토론5. 주영수 (국립의료원 공공의료연구센터장)	75
토론6. 이종규 (보건복지부 보험급여과장)	77
토론7. 편도인 (고용노동부 임금근로시간과장)	79



남인순 (더불어민주당 최고위원)

반갑습니다.

더불어민주당 최고위원과 국회 보건복지위원으로 활동하고 있는 남인순 국회의원입니다.

코로나19 위기는 감염병을 비롯한 질병이나 상해 등으로 근로능력을 상실한 노동자가 소득을 보전하는 제도의 부재를 여실히 드러냈습니다. 정부는 코로나19 확산에 따라 방역 대책을 강화하면서 ‘아프면 쉬라’는 수칙을 제시하였지만, 씬은 곧 소득감소로 이어지기 때문에 대부분의 노동자는 아파도 쉴 수 없는 실정입니다.

“아프면 맘 편히 쉴 수 있는 직장문화를 조성해야 한다”는 여론이 확산되고 있는 가운데, 국회에서 사회안전망인 상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회를 열게 되어 매우 뜻깊게 생각하며, 관심을 갖고 자리에 함께하여 주신 여러분을 환영합니다.

토론회를 공동으로 주최하여 주신 더불어민주당 안호영·서영석·이수진·최혜영 의원님과 정의당 배진교 의원님, 건강과 대안, 민주노총, 보건의료단체연합, 참여연대, 한국노총 관계자 여러분께 진심으로 감사드립니다.

사회를 맡아 토론회를 진행하여 주실 정강자 참여연대 공동대표님, 주제발제를 하여주실 임승지 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 보험제도연구센터장님과 참여연대 집행위원장인 이찬진 변호사님, 토론을 하여주실 정혜주 고려대 보건정책관리학부 교수님, 이상윤 노동건강연대 상임대표님, 김철중 민주노총 정책국장님, 김정목 한국노총 정책차장님, 주영수 국립중앙의료원 공공보건의료본부장님, 이종규 보건복지부 보험급여과장님, 편도인 고용노동부 임금근로시간과장님께 감사드립니다.

우리나라는 노동자가 아프거나 다쳐서 근로능력을 상실했을 때 소득을 보전해주는 제도를 제대로 갖추지 않았습니다. 소득문제로 아파도 쉬지 못하고 출근을 강요받는다면, 제대로 치료받지 못하여 병을 키울 수 있고, 국가적 과제인 코로나19 등 감염병 방지대책에도 역행하게 될 것입니다.

질병 관련 소득보전 제도로 산업재해보험의 요양급여와 휴업급여가 있지만, ‘업무상 질병’에 해당하기 때문에, 대상은 매우 한정적입니다. 따라서 질병에 걸린 노동자가 맘 편히 치료에 전념할 수 있도록 상병수당 및 유급병가 휴가 도입이 절실합니다.

보건복지부에 따르면 OECD(경제협력개발기구) 36개 회원국 중 우리나라와 미국을 제외한 모든 국가에 상병수당을 도입했습니다. 미국에서도 주 단위로 상병수당을 도입한 곳이 적습니다. OECD 국가 중 의료보장제도를 우리나라와 같이 사회보험방식으로 운영하는 국가는 22개국으로, 이 중 18개국이 상병수당을 건강보험료로 운영하고 있습니다.

ILO(국제노동기구)는 이미 1952년부터 사회보장 최저기준에 관한 조약을 통해 상병수당 규정을 제시하여 각 국가에 권고해왔고, WHO(세계보건기구)와 UN(국제연합)은 상병수당을 보편적 건강보장의 핵심요소로서 국가 수준의 사회보장 최저선에 포함하도록 요구해왔습니다.

우리나라는 국민건강보험법 제50조에 대통령령으로 상병수당을 부가급여로 실시할 수 있도록 규정하고 있어, 정부가 의지만 있으면 법 개정 없이도 상병수당 도입이 가능합니다. 상병수당 제도 시행은 정부의 의지 문제이며, 코로나19와 관련 아프면 쉬라고 말로만 할 것이 아니라 아프면 쉴 수 있는 환경을 만들어야 합니다.

요양급여에 대한 경제적 부담을 덜어주는 문제인 케어(건강보험 보장성 강화 정책)와 함께 질병과 부상 등 건강문제로 근로능력을 상실한 사람의 소득을 보장해주는 상병수당제도를 함께 추진한다면, 우리나라의 건강보험제도가 사회안전망으로서의 기능과 역할을 획기적으로 강화할 수 있게 될 것입니다.

질병에 대한 소득보장제도는 상병수당 지급 외에도 기업의 법적 책임 강화를 통해 유급병가를 실시하는 방법이 있는데, 노사합의에 의해 시행하고 있는 유급병가 휴가를 의무화하여, 노동자가 안정적으로 고용을 유지하면서 치료받을 수 있는 여건을 마련해야 합니다.

한국보건사회연구원의 조사결과(2018)에 따르면 유급병가를 보장하는 기업은 7.3%에 불과하며, 대부분 노동자들은 본인이나 가족에게 상병이 발생하면 근로기준법상 연차휴가를 사용해서 치료받아야 하는데, 이마저도 5인미만 사업장은 연차휴가가 의무적으로 적용

되지 않는 실정입니다.

‘아파도 일해야 하는 사회’에서 ‘아프면 쉬는 사회’로 패러다임을 전환해야 합니다. 유급 병가 휴가를 의무화하고, 상병수당제도를 도입한다면 질병과 부상에 대한 소득손실을 보전함으로써 국민들이 생계 걱정 없이 치료에만 전념하도록 하고, 궁극적으로 노동생산성 제고로 이어질 것입니다.

이러한 점을 감안할 때 오늘 ‘상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회’는 매우 고무적이며, 깊이 있는 토론을 통해 바람직한 상병수당 및 유급병가 휴가 도입방안을 모색하여 아프면 쉬 수 있도록 하는 직장문화를 조성하는 소중한 계기가 되길 바랍니다.

오늘 논의된 내용들은 앞으로 국회 입법과 정책 등 의정활동에 반영하도록 하겠으며, 국정에도 적극 반영되길 바랍니다.

바쁘심에도 함께하여 주신 모든 분들께 감사드리며, 점점 무더워지는 날씨, 여러분의 건강과 행복, 평화를 기원합니다.

감사합니다.



안호영 (더불어민주당 국회의원)

여러분 안녕하십니까?

더불어민주당 전북 완주·진안·무주·장수 국회의원이자 환경노동위원회 간사위원을 맡고 있는 안호영입니다.

오늘 「상병 수당 및 유급병가휴가 도입을 위한 토론회」를 함께 주최할 수 있게 되어 영광입니다.

코로나 바이러스19의 여파로 전 세계가 광범위한 실업과 소득 손실의 위험에 노출되었습니다. 특히 저임금 비정규직이나 특수고용노동자, 영세자영업자 등 노동이 불안정할수록 더욱 취약합니다.

하지만 코로나 바이러스19 이전에도 일하다가 병들거나 다치면 실직과 소득 상실의 위험에 직면할 수밖에 없었습니다. 실직이 두려워 아픈 몸을 이끌고 계속 일하다가 치료시기를 놓치고 병을 키우는 경우도 빈번합니다.

OECD 36개 회원국 중 우리나라와 미국을 제외한 모든 국가가 상병수당을 도입하였고, 국제노동기구(ILO)는 이미 1952년부터 '사회보장 최저기준에 관한 조약'을 통해 상병수당 규정을 각 국가에 권고하였습니다. 또한 세계보건기구(WHO)와 UN 은 상병수당을 보편적 건강보장의 핵심요소로서 국가수준의 사회보장 최저선에 포함하도록 요구해온 바 있습니다

우리의 경우, 다른 국가들과 달리 업무 외 질병이나 부상에 대해 소득 상실을 보상해주는 사실상 법적·제도적 장치가 전무합니다. 법정 유급병가나 상병급여가 없고 단지 단체협약이나 취업규칙에 따라 일부만 유급병가를 적용받을 수 있습니다.

상병수당은 업무 외 상병으로 인해 일정기간 이상 치료가 필요한 경우, 치료받는 기간 동안 기존 소득의 일정부분을 보장해주는 제도입니다. 상병수당을 받는 노동자는 충분한 치료를 받고 일터에 복귀할 수 있도록 아픈 기간 동안 걱정 없이 소득이 보장받을 수 있습니다. 기업 입장에서는 사업주의 큰 부담을 들이지 않고도 노동자가 충분히 치료받고 다시 일자리에 복귀할 수 있기에 인력관리 차원에서도 도움이 된다는 장점이 있습니다.

이번 토론회를 통해 상병수당과 유급병가휴가 제도 도입을 보다 가속화 시킬 수 있도록 하겠습니다.

다시 한 번 토론회를 위해 애써주신 남인순, 서영석, 이수진, 최혜영, 배진교 의원님과 건강과 대안, 한국노총, 민주노총, 보건의료단체연합, 참여연대 등 관계자 여러분들께 감사의 말씀드립니다. 오늘 발제 및 토론해주신 내용을 잘 경청해서 법·제도 개선에 반영토록 하겠습니다.

감사합니다.



서영석 (더불어민주당 국회의원)

안녕하십니까?

경기도 부천시(정) 국회의원 서영석입니다.

오늘 「아프면 쉴 수 있어야 합니다」 토론회에 귀한 발걸음 해주신 모든 분께 감사의 인사를 드립니다.

바쁘신 가운데 사회를 맡아주신 정강자 참여연대 대표님, 발제를 맡아주신 임승지 국민건강보험공단 보험제도연구센터장님, 이찬진 참여연대 집행위원장님 감사드립니다. 또한, 토론자로 함께해주신 정혜주 고려대 교수님, 이상윤 노동건강연대 상임대표님, 김철중 민주노총 정책국장님, 김정목 한국노총 정책차장님, 주영수 국립의료원 공공보건의료본부장님, 이종규 보건복지부 과장님, 편도인 고용노동부 과장님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

아울러 오늘 토론회를 공동으로 주최해주신 건강과대안, 민주노총, 보건의료단체연합, 참여연대, 한국노총 관계자분들과, 남인순 의원님, 안호영 의원님, 이수진 의원님, 최혜영 의원님, 배진교 의원님께도 감사의 말씀을 전합니다.

누구나 직장을 다니며, 혹은 자영업을 하며 아파 본 경험이 있을 것입니다. 그리고 대부분의 사람들이 몸이 아파도 생계 걱정으로 쉬는 것을 고민하다가, 결국은 참고 일하게 됩니다.

그 이유는 현재 우리 노동사회에서 쉬는 것은 개개인의 가계 소득 감소 또는 상실로 직결되며, 이는 생계를 위협하는 요소가 되기 때문입니다.

아프면 쉴 수 있어야 합니다. 업무 외 질병 및 부상에 의해 일하지 못할 때 '상병수당'을 지급받아 소득을 보전받을 수 있도록 하는 제도적 기반이 마련돼야 합니다. 우리에게 낯설고 어렵게 느껴지는 상병수당은 사실 이미 OECD 가입 36개 국가에서 우리나라와 미국을 제외한 국가의 국민이 누리고 있는 권리입니다. 미국 또한 사실상 주정부 법에 근거해 일부 주에서는 유급병가제도를 운영하고 있기에 우리와 경우가 다릅니다. 이제 우리 사회도 아프면 상병수당과 유급병가제도를 통해 생계를 유지하기 위한 소득을 보호받을 수 있어야 합니다.

저 또한 '아프면 쉴 수 있는 사회'를 만들기 위해 '아프면 쉴 수 있는 법'을 이미 대표발의한 상태입니다. '아프면 쉰다'라는 명제가 우리 국민의 삶과 생활 속에 당연하게 여겨질 수 있도록 전환되는 뜻깊은 논의가 오늘 토론회에서 이뤄질 수 있길 바라며, 저도 이를 위한 제도적 기반을 조속히 마련할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.



이수진 (더불어민주당 국회의원)

반갑습니다. 더불어민주당 국회의원 이수진입니다.

토론회에 참석해주신 모든 분들께 감사 인사드립니다.

상병수당 도입 논의를 위한 기초연구와 입법화 방안 연구를 해주신 임승지 센터장님과 이찬진 변호사님을 비롯해 함께 토론해주셔서 고맙습니다.

이번 토론회를 위한 자리를 마련해주신 건강과대안, 민주노총, 보건의료단체연합, 참여연대, 한국노총 관계자 분과 함께 공동주최 해주신 남인순 의원님, 안호영 의원님, 서영석 의원님, 최혜영 의원님께도 고맙다는 인사 드립니다.

상병수당 도입 논의는 1988년 전국민건강보험제도 도입, 2000년 국민건강보험공단 통합 과정에서 진행됐습니다. 2006년 국가인권위원회는 사회보장권을 하기 위해 상병수당의 의무급여화를 통한 건강보험 개선을 권고했습니다. 2010년 이후로 야당 국회의원들로 상병수당 도입 법을 국회에 발의했습니다.

건강보험을 사회보험제도가 아닌 국가의료체계(NHS)로 운영하는 대부분 유럽국가들의 경우도 상병수당은 실업급여보다 높은 수준의 소득보장제도를 유지하고 있습니다. 영국에서 국가의료체계(NHS)를 도입한 1942년의 비버리지 보고서에 따르면 질병수당을 “실업·질

병·재해로 인해 소득이 줄어들었을 때, 정년퇴직으로 소득이 중단되었을 때, 주된 소득자가 사망하여 생계를 책임질 사람이 없어졌을 때, 출생, 사망, 결혼 때문에 추가적인 비용이 지출될 때를 대비한 소득보장정책”으로 명시하고 있습니다.

우리는 건강해야 일을 할 수 있습니다. 국민을 보호하기 위해서는 직접의료비에만 초점을 둔 보장성 강화만으로는 한계가 있다는 주장에 공감합니다. 노동자의 상병으로 인한 소득상실보장까지 확대하는 다양한 논의가 되었으면 하는 바람입니다.

아프면 쉴 수 있어야 합니다. 이번 토론회를 통해 당연히 아프면 쉴 수 있는 사회로 한 걸음 다가갈 수 있는 계기가 되길 바랍니다.

고맙습니다.



최혜영 (더불어민주당 국회의원)

안녕하세요,
더불어민주당 국회의원 최혜영입니다.

바쁘신 와중에도 오늘 토론회를 준비해주신 남인순, 안호영, 서영석, 이수진, 배진교 의원님을 비롯하여 건강과대안, 민주노총, 보건의료단체연합, 참여연대, 한국노총 관계자 여러분께 감사의 마음을 전합니다.

아울러 발제와 토론, 사회를 맡아주신 분들과 귀한 시간 내어 참석해주신 모든 분들께도 감사 인사를 드립니다.

상병수당과 유급병가휴가 제도는 질병으로 인한 가계 파탄과 가족 붕괴를 막을 수 있는 중요한 사회안전망입니다.

국제노동기구(ILO)는 1952년 국제노동회의에서 '사회보장예의 최저기준에 관한 조약'을 채택했습니다. 이에 근거하여 OECD 회원국들은 업무상 질병 외에 일반적인 질병 및 부상으로 치료를 받는 동안 상실되는 소득 또는 임금을 보전해 주는 '상병수당'을 지급하고 있습니다.

우리나라는 1992년 ILO에 가입했지만, 28년이 지난 지금까지 상병수당을 도입하지 않고 있습니다. OECD 회원국 중, 간접적으로 노동자가 쉴 수 있는 권리를 보장한 국가를 제외하면 사실상 유일한 미도입 국가입니다.

더 늦기 전에 ‘아파도 나온다’라는 문화를 ‘아프면 쉬다’로 바꿀 수 있도록 개선해야 합니다.

지난 23일 국민건강보험공단 콜센터에서 확진자가 나왔습니다. ‘아프면 쉬세요’안내하는 콜센터 직원은 아파도 출근했다가 확진 판정을 받았습니다. 코로나19가 장기화 됨에 따라 질병에 대한 소득보장 제도인 상병수당과 유급병가휴가 제도를 도입해야 할 필요성이 그 어느 때보다 높아지고 있습니다.

모쪼록 오늘 토론회에서 코로나19가 드러낸 노동 현실을 돌아보고 제도 도입을 위한 심도깊은 논의가 이루어질 기대합니다.

노동자가 아프면 쉴 수 있는 권리를 보장하는 것은 노동자의 경제적 파탄을 막을 뿐 아니라 감염병 확산도 방지할 수 있는 만큼, 국회에서도 상병수당, 유급병가휴가 제도 도입을 위해 노력하겠습니다.

감사합니다.



배진교 (정의당 국회의원)

안녕하세요? 정의당 배진교 의원입니다.

바쁘신 가운데도 불구하고 오늘 상병수당도입 및 유급병가휴가 도입을 위한 토론회에 함께 해 주신 모든 분께 감사드립니다.

우선 오늘 토론회를 함께 준비해주신 더불어민주당 남인순 의원님, 안호영 의원님, 서영석 의원님, 이수진 의원님, 최혜영 의원님께 감사한 마음 드립니다. 그리고 함께 행사를 준비해주신 건강과대안, 참여연대, 보건의료단체연합, 양대노총의 관계자 여러분께도 정말 수고 많으셨다는 인사드립니다.

코로나19로 던져진 과제, 이제는 제도개선으로 나서야 합니다.

21대 국회가 개원하고 지난 한 달간, 코로나19로 대한민국에 던져진 수많은 과제와 문제점을 극복하기 위한 제도개선의 요구가 이어지고 있습니다. 특히 보건의료의 영역에서 많은 도전과제가 제시되었습니다. 부족한 공공의료를 어떻게 강화할 것인가? 공공의료의 체계는 어떻게 개선할 것인가? 국민의 생명과 안전을 지키기 위해 치료와 돌봄이 어떻게 작동하고 연계되어야 하는가? 등 많은 과제에 대해서 이제는 해결책을 제시해 가야 합니다.

특히 오늘 토론회의 핵심 의제인 “아프면 쉴 수 있는 사회”를 만들기 위해 필수 불가결한 제도가 무엇이고 우리는 어떻게 준비해 가야 할 것인지 구체적인 논의를 해야 할 시기입니다. 이런 점에서 오늘 토론회가 매우 뜻깊고 시의적절하다고 생각합니다.

아프면 쉴 수 있는 사회, 상병수당과 유급병가휴가 도입이 필수입니다.

상병수당은 건강에 문제가 생겨 소득을 상실하게 될 때 그 사람의 소득을 보장하는 제도입니다. ‘아프면 쉬라’라는 정부의 이야기가 현실에서 보장되려면 무엇보다 실시되어야 하는 제도이기도 합니다.

상병수당이 마치 매우 급진적이고 과도한 주장이라고 생각하시는 분들도 있습니다만, 전 세계 상황을 살펴보면 사실이 아니라는 것을 바로 확인할 수 있습니다. 국제사회보장협회에 가입된 182개국 중 163개국이 이미 시행 중이고, OECD 36개국 중 우리나라만 도입하지 않고 있습니다. 심지어 우리나라 국가인권위원회에서 ‘상병수당’을 의무화하라고 권고한 바도 있습니다. 질병과 사고로 고통받는 노동자들과 중소기업인들의 소득을 지켜주는 제도를 이제 국가가 준비하고 구체적인 실행 계획을 마련해야 합니다. 또한, 상병수당과 유급병가휴가를 어떻게 연계하고, 어떤 구체적 단계를 통해 실현할 것인가를 고민해야 합니다.

정의당은 지난 20대 국회에서부터 상병수당 도입과 이를 위한 관련 연구의 필요성을 제기했습니다. 그렇게 시작된 국민건강보험공단 건강보험정책연구원의 연구 결과를 가지고 오늘 토론회가 진행되는 것에 정의당의 의원으로서 부딪함과 함께 향후 과제를 책임지겠다는 무거운 책임감을 느낍니다. 개인적으로는 기간의 노력을 이어나가 제도화를 이루겠다는 의지로 21대 국회 1호 법안으로 ‘상병수당 의무화법’(국민건강보험법 개정안)을 발의했습니다. 앞으로도 관련 제도가 마련될 수 있도록 지속적인 노력을 해하겠습니다.

오늘 열리는 토론회가 상병수당과 유급병가휴가라는 새로운 제도가 더 가까운 미래에 현실이 될 수 있게 하는 계기가 되었으면 합니다.

마지막으로 오늘 토론회의 발제를 맡아주신 임승지 센터장님, 이찬진 집행위원장님과 일곱분의 토론자 여러분과 코로나19를 뚫고 오늘 토론회에 참석해 주신 모든 분께 감사의 인사를 드리며, 앞으로도 국민의 생명과 건강을 지키는 일에 앞장서겠다는 약속을 드립니다.

감사합니다.



상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회

1

발 제

상병수당 도입 논의를 위한 기초연구 결과 발표

임승지 (국민건강보험공단 건강보험정책연구원 보험제도연구센터장)



국회토론회 (2020. 07. 02)

상병수당제도 도입연구 I : 기초연구

국민건강보험공단 건강보험연구원 보험제도연구센터 센터장

임 승 지

목 차

- I 연구배경 및 필요성
- II 연구목적
- III 연구내용 및 방법
- IV 연구결과
- V 결론 및 제언

Ⅱ 연구배경 및 필요성

연구배경 및 필요성

● 상병수당제도 (Cash- Sick-ness-Benefit)

- 상병으로 인한 **근로능력상실**에 대해 **소득**을 보장해 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 도와주는 공적 사회보장제도로서, 일차적으로는 소득상실을 보장하지만 그 효과는 경제적 보장에 국한하지 않고 궁극적으로 노동의 원천인 **건강보장**을 목적으로 함.
- ILO, WHO, UN 등 국제사회에서는 국가의 보편적 건강보장에 기여하는 필수요소로서 회원국들에게 상병수당제도를 국가수준의 사회보장최저선에 포함하도록 하고 있음 (Scheil-adlung, 2010).

● 한국 상병수당제도의 부재와 건강보장의 사각지대

- 사회보장 선진국의 건강보장체계 (National Healthcare system) 는 의료보장(medical benefit)과 상병수당 (cash-sickness-benefit) 을 통해 요양급여와 소득상실을 함께 보장하고 있음 (ISSA, 2018).
- 한국은 **업무상 상병**의 경우, 산업재해보상보험제도(산재보험)로 요양급여와 소득상실을 보장하고 있으나, **업무외 상병**은 건강보험제도에서 요양급여만 제공하고 있음.
- 상병수당제도의 부재는 근로자의 질병으로 인한 가계빈곤화의 주요기전이 될 수 있음.

연구배경 및 필요성

● 한국 상병수당제도 도입논의의 필요성

- OECD 선진국(영국, 프랑스, 일본 등)의 상병수당제도는 건강보장에 그 법적 근거를 두고 있음.
- 우리나라도 국민건강보험법 제50조(부과급여)에 상병수당을 실시할 수 있음을 명기하고 있으며, '06년 국가인권위원회에서 의무화를 권고한 바 있으나 현재 시행되고 있지 않음.
- 이는, 건강보험의 한정된 재원으로 보장성을 확대하는 과정에서 정부의 정책결정이 소득보장보다 의료비 보장을 우선순위로 고려해왔기 때문임 (김대환과 강성호, 2015).
- 그러나, 실제로 질병으로 인한 가계경제파탄은 의료비뿐만 아니라 소득감소의 영향이 큼 (김대환, 2015).
- 노동의 원천인 건강문제로 인한 경제적 재난으로부터 국민을 보호하기 위해서는 직접의료비에만 초점을 둔 보장성 강화만으로는 한계가 있으며, 경제활동자의 상병으로 인한 소득상실보장으로 건강보장의 확대논의가 필요함.

III 연구 목적

연구 목적

국제적으로 건강보장체계의 핵심요소로 조망되고 있는 상병수당제도의 보편적 제도유형 및 보장기준을 탐색하고, 도입논의를 위한 우선순위별 제도모델을 설계하여 소요재정을 추계함으로써 향후 근거기반 사회적 논의의 기초자료를 제공하고자 함.



연구내용 및 방법

연구내용 및 방법

	연구 내용	연구 방법
문헌 고찰	<ul style="list-style-type: none"> 상병수당 및 선행연구 고찰 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보장측면에서의 상병수당제도 고찰 • ILO의 상병수당기준 고찰 국내 소득상실보장 현황 고찰 상병수당제도의 국내외 선행연구고찰
국제 비교 분석	<ul style="list-style-type: none"> ISSA 182개국 비교고찰 OECD 36개국 심층비교고찰 	<ul style="list-style-type: none"> 의료보장과 상병수당제도의 운영방식별 단계 교차분석에 의한 유형분석 상병수당제도 체계적 심층비교고찰을 통한 보장기준 Keyword별 유형분석 <ul style="list-style-type: none"> Keyword: 재원, 운영관리, GDP대비 지출비율, 대상범위, 자격조건, 유급병가, 대기기간, 보장기간, 보장방식(정책/정률), 보장수준, 보장하한 및 상한
제도 모델 설계	<ul style="list-style-type: none"> 전문가 심층면접에 의한 상병수당 모델설계 	<ul style="list-style-type: none"> 시민단체, 사회복지, 보건의료, 산업의학, 근로복지 대표전문가 5인 구성 1단계 (그룹): 문헌고찰 및 국제비교분석결과 공유를 위한 세미나 2단계 (서면): 서술형 제도기준 설문지 작성 → 15개 제도모델 설계 3단계 (그룹): 재정주계를 위한 국내도입가능 3개 모델 설계
재정 추계	<ul style="list-style-type: none"> 연구DB 구축 제도모델별 소요재정 Simulation 분석 	<ul style="list-style-type: none"> DATA: 전국민 '18년 (자격DB + 진료비청구DB) + 산재or고용보험 가입여부 + '17년 소득DB(보수, 종합, 사업, 연금, 근로, 임대, 재산, 기타) Simulation: 모델1, 모델 2, 모델 3 <ul style="list-style-type: none"> 직장/공교/지역/의료급여 근로자 각각의 소요재정 추계 보장기준별 민감도분석을 통해 소요재정의 범위추정 및 민감요인변수 확인 연령별, 17개시·도별 소요재정의 분포 확인
결론	<ul style="list-style-type: none"> 결론 및 정책제언 	<ul style="list-style-type: none"> 연구결과를 토대로 정책방안 및 향후 연구주제 제시

IV 연구결과

1. 국제사회보장협회(ISSA) 182개국의 상병수당제도 국제비교

〈표 1〉 국제사회보장협회(ISSA) 182개 회원국의 상병수당제도 유형

	상병수당제도 명	상병수당제도 명
유럽 (45개국)	Albania/ Andorra/ Austria/ Belarus/ Belgium/ Bulgaria/ Croatia/ Cyprus/ Czech Republic/ Denmark/ Estonia/ Finland/ France/ Germany/ Greece/ Guernsey/ Hungary/ Iceland/ Ireland/ Isle of Man/ Italy/ Jersey/ Latvia/ Liechtenstein/ Lithuania/ Luxembourg/ Malta/ Moldova/ Monaco/ Netherlands/ Norway/ Poland/ Portugal/ Romania/ Russia/ San Marino/ Serbia/ Slovakia/ Slovenia/ Spain/ Sweden/ Switzerland/ Turkey/ Ukraine/ United Kingdom (총 45개국)	
	Antigua and Barbuda/ Argentina/ Bahamas/ Barbados/ Belize/ Bermuda/ Bolivia/ Brazil/ British Virgin Islands/ Canada/ Chile/ Colombia/ Costa Rica/ Cuba/ Dominican Republic/ Ecuador/ El Salvador/ Grenada/ Guatemala/ Haiti/ Honduras/ Jamaica/ Mexico/ Nicaragua/ Panama/ Paraguay/ Peru/ Saint Kitts and Nevis/ Saint Lucia/ Saint Vincent and the Grenadines/ Suriname/ Trinidad and Tobago/ Uruguay/ Venezuela (총 36개국)	
	Armenia/ Australia/ Azerbaijan/ Bahrain/ Bangladesh/ Bhutan/ Brunei/ Burma/Myanmar/ Guam/ Fiji/ Georgia/ Hong Kong/ India/ Indonesia/ Iran/ Iraq/ Israel/ Japan/ Jordan/ Kazakhstan/ Kuwait/ Kyrgyzstan/ Laos/ Malaysia/ Nepal/ New Zealand/ Pakistan/ Papua New Guinea/ Philippines/ Qatar/ Samoa/ Singapore/ Taiwan/ Tajikistan/ Thailand/ Turkmenistan/ Uzbekistan/ Vanuatu/ Vietnam (총 30개국)	Kiribati/ Lebanon/ Marshall Islands/ Micronesia/ Oman/ Palau/ Saudi Arabia/ Solomon Islands/ South Korea / Sri Lanka/ Syria/ Yemen (총 12개국)
	Algeria/ Angola/ Benin/ Botswana/ Burundi/ Cabo Verde/ Cameroon/ Central African Republic/ Chad/ Congo, Democratic Republic of the/ Congo, Republic of the/ Côte d'Ivoire/ Djibouti/ Egypt/ Equatorial Guinea/ Ethiopia/ Gabon/ Gambia/ Guinea/ Kenya/ Lesotho/ Liberia/ Libya/ Madagascar/ Malawi/ Mali/ Mauritius/ Morocco/ Mozambique/ Namibia/ Niger/ Nigeria/ Rwanda/ São Tomé and Príncipe/ Seychelles/ South Africa/ Sudan/ Swaziland/ Tanzania/ Togo/ Tunisia/ Uganda/ Zimbabwe (총 49개국)	Burkina Faso/ Ghana/ Mauritania/ Senegal/ Sierra Leone/ Zambia (총 6개국)
	182개국	182개국

〈표 2〉 ISSA 182개 회원국의 상병수당제도 운영방식에 따른 유형화

상병수당제도 유형	Africa	Asia	America	Europe	전체
제도없음	6	12	1		19
사회보험방식	11	13	30	42	96
- 건강보험에 귀속	(6)	(6)	(14)	(27)	(53)
- 건강보험과 함께 관리운영					
- 고용보험에 귀속 ²⁾	(1)	(1)	(1)	(1)	(4)
- 기타 ¹⁾ (연금보험에 귀속 등)	(4)	(6)	(15)	(14)	(39)
조세방식		2		2	4
혼용	1	4			5
고용주 부담	31	20	6	1	58
전체	49	51	37	45	182

¹⁾ Asia-Taiwan; America-Canada; Europe-Netherlands; Africa-South Africa
²⁾ Old age, Disability, and Survivals

〈표 3〉 ISSA 182개국 의료보장제도와 상병수당제도의 운영방식에 따른 국가분류

의료 보장	상병수당	국가명
조세(4)	· Australia/ New Zealand/ Denmark/ Iceland (4개국)	
	· 상병수당보험료: Albania/ Belarus/ Italy/ Slovak Republic/ Sweden/ Turkey (6개국)	
	· 고용보험료 귀속: Canada/ South Africa (2개국)	
사회보험(25)	· 연금보험료 귀속: Mozambique/ Bahamas/ Barbados/ Brazil/ Cuba/ Armenia/ Azerbaijan/ Kyrgyzstan/ Guernsey/ Ireland/ Isle of Man/ Jersey/ Malta/ Norway/ Portugal/ Ukraine/ United Kingdom (17개국)	
	· 고용주 부담(16)	· Georgia/ Hong Kong/ Bermuda/ Grenada/ Jamaica/ Angola/ Botswana/ Burundi/ Bahrain/ Bhutan/ Brunei/ Fiji/ Kazakhstan/ Kuwait/ Singapore/ Qatar (16개국)
혼용(6)	· Thailand(직장-상병수당보험, 지역-연금보험)/ Seychelles (조세+고용보험)/ Tajikistan (직장-조세, 지역-상병수당보험, 고용주-연금보험)/ Turkmenistan, Uzbekistan (직장-조세, 지역-연금, 고용주-연금보험) (6개국)	
	· 없음(6)	Zambia/ Kiribati/ Solomon Islands/ Sri Lanka/ Syria/ Yemen (6개국)
사회보험(91)	· 건강보험료 귀속: Iraq/ Algeria/ Cabo Verde/ Egypt/ Tunisia/ Bolivia/ Chile/ Colombia/ Costa Rica/ Dominican Republic/ Ecuador/ El Salvador/ Guatemala/ Honduras/ Nicaragua/ Panama/ Peru/ Burma/Myanmar/ China/ India/ Japan/ Austria/ Croatia/ Estonia/ France/ Germany/ Slovenia/ Liechtenstein/ Monaco/ San Marino/ Serbia (31개국)	
	· 별도 상병수당보험료: Guinea/ Morocco/ British Virgin Islands/ Mexico/ Laos/ Belgium/ Bulgaria/ Czech Republic/ Finland/ Greece/ Hungary/ Lithuania/ Luxembourg/ Poland/ Romania/ Russia (16개국)	
	· 연금보험료 귀속: Equatorial Guinea/ Libya/ São Tomé and Príncipe/ Antigua and Barbuda/ Belize/ Dominican Republic/ Guyana/ Paraguay/ Saint Kitts and Nevis/ Saint Lucia/ Saint Vincent and the Grenadines/ Uruguay/ Venezuela/ Iran/ Philippines / Vietnam/ Andorra/ Cyprus/ Latvia/ Moldova/ Spain (21개국)	
	· 고용보험: Netherlands (1개국)	
· 노동보험/고용보험과 별도: Taiwan (1개국)		
고용주 부담(13)	· Djibouti/ Kenya/ Mali/ Niger/ Nigeria/ Rwanda/ Sudan/ Tanzania/ Argentina/ Indonesia / Pakistan/ Israel/ Switzerland (13개국)	
	· 없음(6)	Ghana/ Senegal/ Mauritania/ Lebanon/ Marshall Islands/ South Korea/ Palau/ United States of America (6개국)
	· 사회보험(1)	· 연금보험료: Trinidad and Tobago (1개국)
없음(35)	· 고용주 부담(29)	· Bangladesh/ Malaysia / Nepal/ Jordan/ Samoa/ Papua New Guinea/ Vanuatu/ Central African Republic/ Benin/ Cameroon/ Chad/ Uganda/ Lesotho/ Eritrea/ Gabon/ Gambia/ Liberia/ Malawi/ Mauritius/ Swaziland/ Zimbabwe/ Congo, Democratic Republic of the/ Congo, Republic of the/ Côte d'Ivoire/ Madagascar/ Togo/ Namibia/ Haiti/ Suriname (29개국)
	· 없음(6)	Burkina Faso/ Sierra Leone/ Micronesia/ Oman/ Saudi Arabia (6개국)

ISSA 의료보장제도와 상병수당제도 교차분석

〈표 4〉 의료보장제도와 상병수당제도의 운영방식에 따른 OECD 국가분류

(단위: N=국가 수)

의료 보장	상병수당 세부유형	상병수당 세부유형별 OECD 가입 국가	N	
조세	· 조세	· Australia/ New Zealand/ Denmark/ Iceland	4	
	사회보험	· 상병수당보험	· Italy/ Slovak Republic/ Sweden/ Turkey	4
		· 고용보험 귀속	· Canada	1
		· 연금보험 귀속	· Ireland/ Norway/ Portugal/ United Kingdom	4
사회보험(22개국)	· 고용주 부담		0	
	· 혼용		0	
	건강보험 귀속	· Chile/ Japan/ Austria/ Estonia/ France/ Germany/ Slovenia	7	
		· 건강보험운영 상병수당보험	· Mexico/ Belgium/ Czech Republic/ Finland/ Greece/ Hungary/ Lithuania/ Luxembourg/ Poland	9
		· 연금보험 귀속	· Latvia/ Spain	2
· 고용보험 귀속	· Netherlands	1		
· (노동보험)	· Taiwan ²⁾	1		
· 조세	· 조세	· 없음		
· 고용주 부담	· 고용주	· Switzerland/ Israel	2	
· 전체			35 ¹⁾	

¹⁾ OECD가입국 36개국 중에서 의료보장제도는 있으나 공적 상병수당제도가 없는 한국과 미국을 제외하고, OECD가입국은 아니지만 Taiwan은 노동보험을 운영하는 이러한 특징의 국가로 조세에 포함하여 전체 35개 국가를 분석하였음.

2. OECD국가 상병수당제도 보장기준 국제비교

● 상병수당제도 보장기준 키워드(keyword)별 OECD 회원국 유형분류

keyword

- 재원조성 운영방식
- GDP대비 상병수당지출 비중(%)
- 대상자 (직장, 지역, 피부양자 등)
- 자격조건
- 법정유급병가 및 대기기간
- 최대보장기간
- 보장수준
- 보장방식 (정률제, 정액제)
- 보장상한 및 보장하한

OECD 36개 국가 중, 상병수당제도가 없는 한국, 미국을 제외하고, 전국민 단일보험자로 의료보장제도를 운영하는 대만을 포함해 총 35개 국가를 분석대상으로 함

2. OECD국가 상병수당제도 보장기준 국제비교

● 국제노동기구 (ILO)

- 상병수당제도는 근로자의 질병으로 인한 가계파탄방지와 업무복귀를 위한 건강유지·증진과 직결된 사회보장제도로써 단계별 3가지 기준을 제시하였음

최저기준협약 (1962년)

- 대상규모: 근로자의 50%이상 or 경제활동인구 중 20% 이상에 지급(제 15조)
- 급여기간: 근로가 불가능한 기간을 원칙으로 최소 36주 이상(제18조 제1항)
- 급여수준: 이전소득의 45%(제65조, 제66조) 이상
- 남용방지를 위해 '수급자격 획득조건기간'과, 3일의 대기기간 설정 가능(제17조)

상병급여협약(1969년)

- 대상규모: 모든 근로자 혹은 경제활동인구 중 75%이상에 지급(제3절 제19조)
- 급여기간: 근로가 불가능한 기간을 원칙으로 최소 52주 이상(제26조 제1항)
- 급여수준: 이전소득의 60%(제65조, 제66조)이상

상병급여권고(1969년) : 협약과 달리 법적 구속력이 없음

- 대상규모: 모든 근로자, 임시직 근로자, 근로자의 가족구성원, 모든 경제활동인구
- 급여수준: 이전소득의 66.67%(제65조, 제66조) 이상

공통 : 재정은 보험방식, 조세방식, 혼합방식 중 어떤 것으로 실시 가능하된 근로자가 부담하는 보험 기여액은 50%를 초과하지 않도록 제한(제71조)
* 나머지는 고용주 혹은 정부지원

→ ILO의 기준과 OECD 가입국들의 기준을 비교고찰 하였음

OECD 국제비교

- GDP대비 상병수당지출 비율
Expenditure of sickness
Cash Benefit (in % of GDP)

의료 보장	상병 수당	상병수당 세부유형 (국가수)	OECD 가입 국가 ^{*)}				
			국가명	16 1인당 GDP	16 상병수당 지출규모 (GDP 대비 %)		
조세	조세	조세 *연령, 가구원 별 차등지급	Australia*	5만 263	-		
			New Zealand*	3만 9,197	-		
			Denmark	5만 685	22%		
			Iceland*	5만 2,500	6백만		
		사회 보험	사회 보험	상병수당보험	Italy	3만 9,043	37%
					Sweden	4만 9,064	43%
				고용보험귀속	Slovak Republic	3만 896	37%
					Turkey	2만 6,677	11%
					Canada	4만 4,816	12%
					Ireland	7만 1,021	19%
					Norway	5만 8,122	34%
					Portugal	3만 1,042	10%
					UK	4만 2,943	65%
					사회 보험	사회 보험	건강보험귀속
Japan	4만 1,196	34%					
Austria	5만 1,637	10%					
Estonia	3만 896	1%					
France	4만 2,030	135%					
Germany	4만 9,921	164%					
건보운영 상병수당보험	Slovenia	3만 3,241	7%				
	Mexico	1만 6,945	-				
	Belgium	4만 7,373	37%				
	Czech Republic	3만 5,234	17%				
	Finland	4만 3,700	11%				
	Greece	2만 7,274	5%				
	Hungary	2만 6,652	11%				
	Lithuania	3만 300	5%				
연금보험귀속	Luxembourg	10만 4,702	2%				
	Poland	2만 7,406	74%				
고용보험귀속 (노동보험)	Latvia	2만 5,643	2%				
	Spain	3만 6,743	187%				
조세	조세	고용주 부담	Netherlands	5만 1,340	61%		
			Taiwan	4만 4,318	36%		
고용주	고용주 부담	없음	Switzerland	8만 186	2,720%		
			Israel	3만 7,525	-		

*) 15 = 1,136억(19); OECD 평균 GDP대비 상병수당 지출규모는 0.3%임. 대만은 OECD회원국이 아님.
 **) OECD중 상병수당제도가 없는 국가: 한국(1인당 GDP 3만 7,142)과 미국(1인당 GDP 5만 7,797)
 **) 징률방식은 보통 상한 한도가 있으며 기준소득은 휴업 전 3개월 혹은 6개월 동안의 평균소득을 기준으로 함

OECD 국제비교

- 제도대상자 범위
Beneficiary
- 보장방식
Type of the benefit

의료 보장	상병 수당	국가명	OECD 가입 국가 ^{*)}			보장최대기간 (병가+대기후)	
			제도 대상	보장 방식	보장수준 (최대 중요 소득 대비 지급)	직장	지역
조세	조세	Australia	직장, 지역	정액	최대 91만원/월	9달	
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만원/월	제한없음(52주 재평가)	
조세	조세	Denmark	직장, 지역	정액	최대 290만원/월	22주/9달	
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 35만원/월	52주/2년	
조세	상병	Slovak Republic	직장, 지역 <10세자녀	정률	55%	1년	
건보	건보	Germany	직장, 지역 <12세자녀	정률	70%	78주/3년	
건보	상병	Luxembourg	직장, 지역 <18세자녀	정률	100%	1년	
연금	연금	Latvia	직장, 지역 <14세자녀	정률	80%	자녀 연령별 5~18일	
건보	상병	Lithuania	직장, 지역 피부양자	정률	80%	52주/3년	
조세	상병	Sweden	직장, 지역	정률	80%	14일 (일원21일)	
조세	상병	Turkey	직장, 지역	정률	364일	대상자별 7일, 14일, 120일	
조세	고용	Canada	직장, 어부	정률	66.7%	364일	90일
조세	연금	Norway	직장, 지역	정률	55%	제한없음	15주
조세	연금	Portugal	직장, 지역	정률	100%/75%	52주	248일
조세	연금	UK(연금)	직장, 지역	정액	기간별 55-75%	3년	1년
건보	건보	Chile	직장, 지역	정률	연령, 기간별 32만-60만원/월	1년	
건보	건보	Estonia	직장, 지역	정률	100%	계약에 따름	
건보	건보	France	직장, 지역	정률	70%	6개월	
건보	건보	Slovenia	직장, 지역	정률	50%	12개월/3년	
건보	상병	Greece	직장, 지역	정률	90%	제한없음	
건보	상병	Hungary	직장, 지역	정률	50%(+10%부양자)	유형별 182일, 360일, 720일	
건보	노동	Taiwan	직장, 지역	정률	50-60%	1년	
건보	상병	Finland	직장, 지역	정률	50%	보통기간(7개월) 6개월-1년	
건보	상병	Belgium	직장, 지역	정률	최소액 124만원/월	300일/2년	
건보	상병	Czech Republic	직장, 지역	정률	70%	(part-time 120일/2년)	
건보	상병	Poland	직장(경제), 지역(사회)	정률	8%	1년	
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	158만원/월	70일 (산제 360일)	
조세	상병	Italy	직장	정률	최소액 124만원/월	182일	
건보	상병	Mexico	직장	정률	최대 100만원/월	보통휴가-7개월	
건보	건보	Japan	직장	정률	최대 12만원/월 추가	52주-2년	
건보	건보	Austria	직장	정률	최대 64만원/월 추가	보통휴가-7개월	
연금	연금	Spain	직장	정률	일수별 50%-96.6%	6개월/1년	
건보	고용	Netherlands	직장	정률	60%	1년	
건보	고용주	Switzerland	직장(경제)	정률	66.67%	16개월	
건보	고용주	Israel	직장(경제)	정률	기간별 50-60%	28주-52주	
					기간별 60-75%	1년(6개월연장)	
					75-100%	2년/30개월	
					75-100%	2년	
					75-100%	90일	

* OECD국가 대부분은 직장과 지역의 근로자 모두에게 제도를 적용하지만, 일본 등과 같이 직장근로자에게만 제도적용하는 국가도 있음 (공무원들은 대체로 별도 운영)

*) OECD 36개회원국 중에서 상병수당제도가 없는 미국과 한국은 제외. 대만은 OECD회원국이 아님

OECD 국제비교

● **법정유급병가와 대기기간**
Paid sick leave & Waiting Period

의료 보장	상병 수당	OECD 가입 국가 상병수당제도*						
		국가명	제도 대상	직장유급 병가(연)	대기기간		보장최대기간 (병가, 대기 이후)	
				직장	지역	직장	지역	
조세	연금	Ireland	직장	None	6일	해당 없음	보장최대 기간별 52주, 2년, 무한	지역 해당 없음
조세	상병	Italy	직장	None	3일			
건보	상병	Mexico	직장	None	None			
건보	건보	Japan	직장	None	3일			
건보	건보	Austria	직장	4일-16주 ¹	3일			
연금	연금	Spain	직장	4일-15일 ¹	3일			
건보	고용	Netherlands	직장	2년 ¹	2년			
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	3주	2일			
건보	고용주	Israel	직장(계약)	계약	계약			
연금	연금	Latvia	직장, 지역	2일-10일 ¹	10일			
건보	상병	Lithuania	직장, 지역 피부양자	2일 ¹	2일	1년	대상자별 7일, 14일, 120일	
조세	연금	Norway	직장, 지역	16일	16일	52주	248일	
건보	건보	Estonia	직장, 지역	4일-6일 ¹	9일	6개월		
건보	건보	France	직장, 지역	3일	3일	12개월/3년		
건보	건보	Slovenia	직장, 지역	30일 ¹	30일	제한없음		
건보	상병	Belgium	직장(장년) 지역(장년)	30일 ¹	1달	1년		
건보	상병	Czech Republic	직장, 지역	4일-14일 ¹	14일	70일 (산재 380일)		
조세	연금	Portugal	직장, 지역	None	3일	3년	1년	
조세	조세	Denmark	직장, 지역	4주	2주	22주/9달		
조세	상병	Sweden	직장, 지역	2일-14일	7일	364일	90일	
조세	연금	UK(연금)	직장, 지역	4일-28주	7일	1년		
건보	상병	Finland	직장, 지역	2일-9일	1일	300일/2년 (part-time 120일/2년)		
건보	상병	Poland	직장(장년) 지역(일회)	33일	None	182일		
조세	조세	Australia	직장, 지역	최대 10일	7일	9달		
조세	조세	New Zealand	18세이상	5일	2주	제한없음(52주 제외)		
조세	조세	Iceland	18세이상	2일(월)	14일	52주/2년		
건보	상병	Greece	직장, 지역	None	3일	유형별 182일, 360일, 720일		
조세	상병	Slovak Republic	직장, 지역	10일 ¹	None	1년		
건보	건보	Germany	직장, 지역	6주	None	10일	78주/3년	
건보	상병	Hungary	직장, 지역	15일 ¹	None	10일/1년		
조세	상병	Turkey	직장, 지역	7일	2일	제한없음		
건보	노동	Taiwan	직장, 지역	30일 ¹	3일	보장기간기간별 6개월-1년		
조세	고용	Canada	직장, 어부	None	7일	15주		
건보	상병	Luxembourg	직장, 지역	13주	None	1년	자녀 연형별 5~18일	
건보	건보	Chile	직장, 지역	3일	계약에 따름	계약에 따름		

* OECD 36개회원국 중에서 상병수당제도가 없는 미국과 한국은 제외, 대만은 OECD회원국이 아닌 유급병가에 대한 고용주 부담을 소득의 100%가 아닌 상병수당제도의 보장수준과 비슷한 수준으로 보장

OECD 국제비교

● **보장수준**
Amount of the benefit

● **보장기간**
Duration of the benefit

의료 보장	상병 수당	OECD 가입 국가 상병수당제도*						
		국가명	제도 대상	보장 방식 ¹	보장수준	직장유급 병가	대기기간	보장최대기간
					직장	지역	직장	지역
조세	조세	Australia	직장, 지역	정액	최대 1만 원/월	7일	9달	
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만 원/월	2주	제한없음(52주 제외)	
조세	조세	Denmark	직장, 지역	정액	최대 200만 원/월	4주	2주	22주/9달
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 20만 원/월	14일	52주/2년	
조세	상병	Slovak Republic	직장, 지역	정률	55%	10일 ¹	None	1년
건보	건보	Germany	직장, 지역	정률	70%	6주	None	10일
건보	상병	Luxembourg	직장, 지역	정률	100%	13주	None	자녀 연형별 5~18일
연금	연금	Latvia	직장, 지역	정률	80%	2일-10일 ¹	10일	14일 (일선21일)
건보	상병	Lithuania	직장, 지역 피부양자	정률	80%	2일 ¹	2일	대상자별 7일, 14일, 120일
조세	상병	Sweden	직장, 지역	정률	80%	2일-14일	7일	364일
조세	상병	Turkey	직장, 지역	정률	68.7%	7일	2일	제한없음
조세	고용	Canada	직장, 어부	정률	55%	None	7일	15주
조세	연금	Norway	직장, 지역	정률	100%/75%	16일	16일	52주
조세	연금	Portugal	직장, 지역	정률	기타별 55-75%	None	3일	3년
조세	조세	UK	직장, 지역	정액	연봉, 기간별 32만-60만 원/월	4일-28주	7일	1년
건보	건보	Chile	직장, 지역	정률	100%	3일	계약에 따름	
건보	건보	Estonia	직장, 지역	정률	70%	4일-6일 ¹	9일	6개월
건보	건보	France	직장, 지역	정률	50%	3일	3일	12개월/3년
건보	건보	Slovenia	직장, 지역	정률	90%	30일 ¹	30일	제한없음
건보	상병	Greece	직장, 지역	정률	50%(+10%/부양자)	None	3일	유형별 182일, 360일, 720일
건보	상병	Hungary	직장, 지역	정률	50-60%	15일 ¹	None	1년
건보	노동	Taiwan	직장, 지역	정률	50%	30일 ¹	3일	보장기간기간별 6개월-1년
건보	상병	Finland	직장, 지역	정률	계소득 124만 원/월	2일-9일	1일	300일/2년 (part-time 120일/2년)
건보	상병	Belgium	직장, 지역	정률	70%	30일 ¹	1달	1년
건보	상병	Czech Republic	직장, 지역	정률	계소득자 90% 고소득자 30%	4일-14일 ¹	14일	70일 (산재 380일)
건보	상병	Poland	직장(장년) 지역(일회)	정률	70%	33일	None	182일
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	최대 100만 원/월 자녀 12만 원/월 추가 부모 64만 원/월 추가	None	6일	보장기간 기간별 52주, 2년, 무한
조세	상병	Italy	직장	정률	임주별 50%-66.6%	None	3일	6개월/1년
건보	상병	Mexico	직장	정률	60%	None	None	1년
건보	건보	Japan	직장	정률	69.67%	None	3일	15개월
건보	건보	Austria	직장	정률	기타별 50-50%	4일-16주 ¹	3일	28주/3년
연금	연금	Spain	직장	정률	기간별 60-75%	4일-15일 ¹	3일	1년(6개월연장)
건보	고용	Netherlands	직장	정률	70%	2년 ¹	2년	2년/30개월
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	정률	계약에 따름	3주	2일	2년
건보	고용주	Israel	직장(계약)	정률	75-100%	계약	계약	90일

* OECD 36개회원국 중에서 상병수당제도가 없는 미국과 한국은 제외, 대만은 OECD회원국이 아닌 유급병가에 대한 고용주 부담을 소득의 100%가 아닌 상병수당제도의 보장수준과 비슷한 수준으로 보장

※ 조세방식은 정액보장, 사회보험방식은 정률보장 - 정액보장보다 정률보장의 보장수준이 높음

※ 정률보장시 소득의 50-70%보장

※ 보장기간은 최대 6개월 혹은 1년까지

OECD 국제비교

● 정률보장시 적정보장을 위한 상한(Max.)과 하한(Min.) 설정

의료 보장	상병 수당	OECD 가입 국가 상병수당제도				
		국가명	16 1인당 GDP	제도대상	보장상한(월)	보장하한(월)
건보	건보	Germany	4만 9,921\$	작상 지역 ≤ 12세자녀	· 4.4256(562만원)	
건보	상병	Luxembourg	10만 4,702\$	작상 지역 ≤ 16세자녀	· 법정최저임금의 5배	· 법정최저임금
건보	상병	Lithuania	3만 300\$	작상 지역 피부양자	· 국가월평균소득의 2배	· 국가월평균소득의 15%
연금	연금	Latvia	2만 5,843\$	작상 지역 ≤ 14세자녀		· 법정최저임금
조세	연금	Norway	5만 8,122\$	작상 지역	· 기초소득의 6배	
조세	연금	Portugal	3만 1,042\$	작상 지역	· 가입자의 평균소득	· 가입자 평균소득의 30%
건보	건보	France	4만 2,030\$	작상 지역		· 1,330€(169만원)
건보	건보	Slovenia	3만 3,241\$	작상 지역		· 237€(30만원)
건보	상병	Hungary	2만 6,882\$	작상 지역	· 법정최저임금의 2배	
건보	상병	Belgium	4만 7,373\$	작상(정률) 지역(정액)	· 4,140€ (526만원)	
건보	건보	Japan	4만 1,139\$	작상	· 1,390,000 ¥(1,400만원)	· 55,000 ¥(60만원)
건보	건보	Austria	5만 1,637\$	작상	· 4,980€(633만원)	
연금	연금	Spain	3만 6,743\$	작상	· 3,803€(483만원)	· 825€(104만원)
건보	고용	Netherlands	5만 1,340\$	작상	· 6,270€(796만원)	· 법정최저임금

※ 16=1,271원, 한국의 1인당 GDP= 3만 7,142\$

3. 전문가심층면접에 의한 제도모델 설계

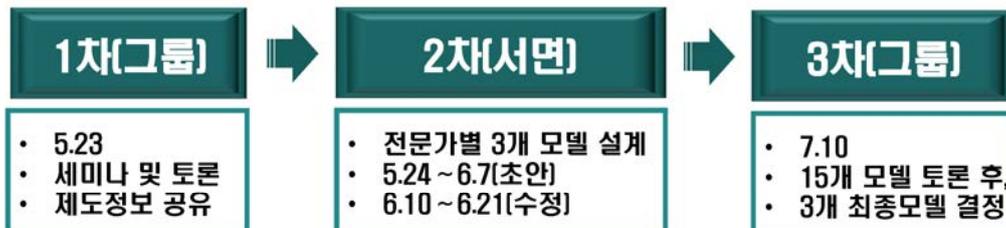
● 사회각계 전문가 자문위원 구성

- 시민단체
- 보건학계
- 사회복지
- 의료계
- 근로복지



자문회의를 통해 소요재정 추계를 위한 상병수당제도 모델 설계

● 상병수당 모델 설정을 위한 자문회의



3. 모델 설계 : 보장 수준에 따라 모델1, 모델2, 모델3 설계

<표 1> 한국의 상병수당제도 도입 최종모델

구분	모델 1	모델 2	모델 3
대상 ¹⁾	직장/지역/공교/의료급여		
대상연령	15-		
피부양자	미포함 ≤3세자녀 포함		
근로능력상실 (입원+외래)	자격 일수	입원+외래 (병원, 종합병원, 상급종합병원) 3일 초과	
대상자 소득기준	기준 예외	보수, 근로, 사업소득이 있는 자 없음	
직장 유급평가 지역 대기기간	7일 (100%고용주부담) 7일	3일 3일	3일 3일
상병수당 보장기간 ²⁾	직장 지역 자녀	입원+외래 180일/ 360일 입원+외래 180일/ 360일 해당없음 10일	
상병수당 보장방식	직장 지역 자녀	정률 정률 해당없음 정률	
상병수당 보장수준 ³⁾	직장 지역 자녀	이전 보수소득의 50%/ 66.7% 사업or근로소득의 50%/ 66.7% 해당없음 가입자와 동일	
상병수당 보장범위	하한 상한	직장가입자 평균소득(월 330만원)의 30% - 월 99만원(일 3만3천원) 직장가입자 평균소득의 100% - 월 330만원(일 11만원)	

※ 임·내원일수 정의

개인의 주상병별 병원급 이상 입원event가 있는
입원+외래일수를 모두 합산하고, 외래만 있는 경우는
중증질환(I코드의 외래일수만을 합산하여 정의함

¹⁾ 직장, 공교, 지역 의료급여 근로자 중에서 공교, 의료급여 근로자 제외 전후 비교
²⁾ 최대 180일 보장과 최대 360일 보장에 대한 수요자정변화 민감도분석
³⁾ 소득의 50%보장과 66.7%(2/3)보장에 대한 수요자정변화 민감도분석; 소득의 50% 정률보장은 ILO최저기준인 45% 보다 높고 대한 및 OECD 5개국에서 보장하는 최저기준이며, 66.7%보장은 ILO의 권고기준으로서 일본 등 OECD 15개국이 존용하는 보장수준임

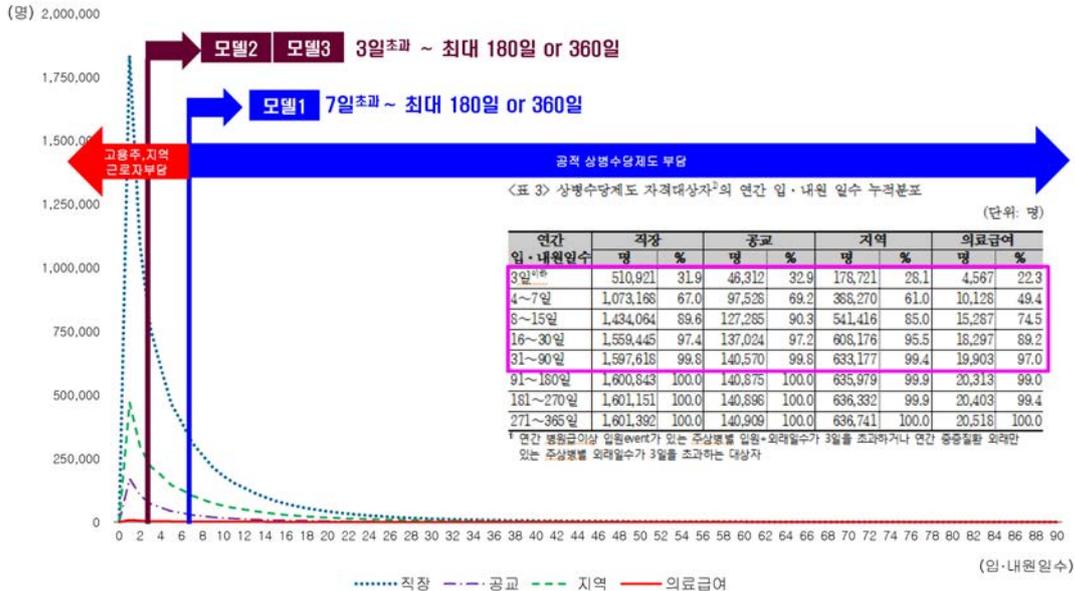
4. 분석 : 제도 대상자 추출

<표 2> 상병수당제도 대상 근로자

		(단위: 명)					모델3 [+3세이하 자녀	
		직장	공교	지역	의료급여	총계	총계	
전체	N	33,071,190	3,975,940	14,218,000	1,528,741	52,793,871	52,793,871	
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	
보험료	유무	32,195,693	3,390,830	13,881,919		49,468,442	52,793,871	
	(%)	(- 875,497)	(- 585,110)	(- 336,081)		(- 1,796,688)	(- 1,460,607)	
소득 ¹⁾	유무	15,359,225	1,319,796	4,464,249	98,710	21,241,980	19,837,765	1403215명 기준, 통계청 경제활동인구
	(%)	(- 16,836,468)	(- 2,071,034)	(- 9,417,670)	(- 1,430,031)	(- 28,226,462)	(- 875,497)	2,848만 명의 75%
15세 이하 ²⁾	유무	15,358,970	1,319,796	4,461,085	98,576	21,238,427	20,821,817	416611명 상병급여협약 기준에 정함)
	(%)	(- 255)	(- 0)	(- 3,164)	(- 134)	(- 3,553)	(- 28,821,817)	(9.2)
임·내원청구 ³⁾	유무	1,601,392	140,909	636,741	20,518	2,399,560	3,381,286	
	(%)	(- 13,757,578)	(- 1,178,887)	(- 3,824,344)	(- 78,058)	(- 18,838,867)	(- 19,329,674)	
제도 적용자격 (근로능력상실) ⁴⁾	3일 ⁵⁾	1,090,471	94,597	458,020	15,951	1,659,039	2,640,765	[+] 981,726명
	(%)	(- 510,921)	(- 46,312)	(- 178,721)	(- 4,567)	(- 740,521)	(- 740,521)	(5.0) 7.8%

¹⁾ 직장공교는 보수율에, 지역의료급여는 사업소득과 근로소득
²⁾ 임·내원 청구자로는 병원, 종합병원, 상급종합병원자료만 적용 (요양병원, 지과병원, 한방병원, 의원, 지과의원, 한의원, 보건기관, 약국 제외, 분만은 제외함)

4. 분석 : 제도적용 입·내원일수 분포



4. 분석 : 모델1 소요재정 추계

모델 1 : 병원급이상 입원+외래 3일¹⁾ 초과 근로자에게 법정유급병가 및 대기기간 7일 초과~180일(혹은360일)까지 정률제(소득의 50% 혹은 66.7%)로 보장하되 직장근로자 평균소득의 30%하한과 100%상한기준으로 보장

<표 3> 모델 1의 소요재정

(단위: 억원)

	유급병가 7일		대기기간 7일		Total	비고
	직장	공교	지역	의료급여		
대상자(명)	697,461	59,152	323,887	12,740	1,093,220	* 직장 소득의 50%보장과 66.7% 보장은 1,021,304억 1천억 원의 차이가 예상되지만 180일과 360일 보장은 차이가 거의 없음
입원event(건) ¹⁾	552,016	45,383	284,228	14,306	895,933	
외래단독(건) ²⁾	235,244	21,717	108,393	3,716	369,070	
최대 180일 보장						
소득의 50%	3,898	557	3,427	173	8,055	7,325
소득의 66.7%	4,582	640	3,666	185	9,072	8,248
최대 360일 보장						
소득의 50%	3,934	561	3,502	183	8,180	7,436
소득의 66.7%	4,624	644	3,745	196	9,209	8,269

¹⁾ 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원·외래일수를 합산한 경우를 의미함
²⁾ 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

4. 분석 : 모델2 소요재정 추계

모델 2 : 병원급이상 입원+외래 3일[※] 근로자에게 법정유급병가 및 대기기간 3일 초과~180일(혹은360일)까지 정률방식(소득의 50% 혹은 66.7%)으로 보장하되 직장근로자 평균소득의 30%하한과 100%상한기준으로 보장

〈표 4〉 모델 2의 소요재정

(단위: 억원)

	유급병가 3일		대기기간 3일		Total	
	직장	공교	지역	의료급여		
대상자(명)	1,090,471	94,597	458,020	15,951	1,659,039	1,021,298
입원event(건) ¹⁾	1,023,015	87,629	462,016	19,674	1,592,334	836,244
외래단독(건) ²⁾	235,244	21,717	108,393	3,716	369,070	343,637
최대 180일 보장						
소득의 50%	5,609	786	4,569	208	11,172	10,178
소득의 66.7%	6,615	906	4,890	222	12,633	11,505
최대 360일 보장						
소득의 50%	5,648	790	4,647	219	11,304	10,295
소득의 66.7%	6,659	910	4,973	234	12,776	11,632

↑ 모델2는 모델 1보다 약 3천억 원의 추가재정이 예상됨

¹⁾ 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원+외래일수를 합산한 경우를 의미함
²⁾ 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

4. 분석 : 모델3 소요재정 추계

모델 3 : 모델 2 (병원급이상 입원+외래 3일[※] 근로자 혹은 근로자에게 법정유급병가 및 대기기간 3일 초과~180일(혹은360일)까지 정률방식(소득의 50% 혹은 66.7%)으로 보장하되 직장근로자 평균소득의 30%하한과 100%상한기준으로 보장)의 근로자와, 근로자의 3세[※] 자녀 1인당 10일까지 부모와 동일한 기준으로 보장

〈표 6〉 모델 3 상병수당제도 소요재정

(단위: 억원)

	유급병가 3일		대기기간 3일		Total	
	직장	공교	지역	의료급여		
전체대상자(명)	1,892,497	173,281	557,482	17,505	2,640,765	2,444,979
가임자(명)	1,090,471	94,597	458,020	15,951	1,659,039	1,544,497
입원event(건) ¹⁾	1,023,015	87,629	462,016	19,674	1,592,334	1,485,031
외래단독(건) ²⁾	235,244	21,717	108,393	3,716	369,070	238,960
3세 [※] 자녀(명)	802,026	78,684	99,462	1,554	981,726	901,488
입·내원(건)	802,026	78,684	99,462	1,554	981,726	901,488
최대 180일 보장 3세[※]자녀 최대 10일 보장						
소득의 50%	8,828	1,129	5,085	213	15,255	13,913
소득의 66.7%	10,561	1,351	5,435	228	17,575	15,996
최대 360일 보장 3세[※]자녀 최대 10일 보장						
소득의 50%	8,867	1,133	5,163	224	15,387	14,030
소득의 66.7%	10,605	1,355	5,518	240	17,718	16,123

↑ 모델3은 모델2보다 약 4천억 원의 추가재정이 예상됨

¹⁾ 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원+외래일수를 합산한 경우를 의미함
²⁾ 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

5. 민감도 분석 : 모델1에서 법정유급병가 기간 조정에 따른 소요재정 비교



5. 민감도 분석 : 모델1에서 의료이용일수 기준 조정에 따른 소요재정 비교

의료이용 일수기준	대상자수 (명)	최소소요재정 (50%, 180인)	최대소요재정 (66.7%, 360인)
모든 주상병 입원EVENT(입원+외래) ¹⁾ 와 중증질환 외래단독 ²⁾ 일수 [모델1]	1,093,220	8,055억원	9,209억원
외래단독 제외, 모든 주상병 입원EVENT의 입원+외래	794,697	6,145억원	7,064억원
상병구분 없이 모든 입·내원일수	2,906,573	1조 9,200억원	2조 2,061억원

¹⁾ 모델 1: 직장공교는 15세 이상 보수월액이 있는 가입자에게, 지역의료급여는 사업 및 근로 소득이 있는 세대주 및 세대원을 대상으로, 병원급이상 입원+외래 3일 초과자에 대해 유급병가 및 대기기간 7일초과 최대보장일수까지 정률방식으로 소득 보장하되, (하한) 직장가입자 평균소득의 30%, (상한) 직장가입자 평균소득의 100%로 보장

²⁾ 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원·외래일수를 합산한 경우를 의미함

³⁾ 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

6. 정률 보장 vs. 정액 보장 비교

- 1) 월 100만원 ('19년 1인 법정최저생계비 기준)을 일 당 적용
- 2) 월 1,745,150원 ('19년 법정최저임금 기준)을 일 당 적용
- 3) 월 198만원 ('19년 법정실업급여상한액 기준)을 일 당 적용

(단위: 억원)

	모델 1 (병가, 대기 7일)		모델 2 (병가, 대기 3일)		모델 3 (병가, 대기 3일)		
	직장	지역	직장	지역	직장	지역	
대상자(명)	697,461	323,867	1,090,471	458,020	1,090,471	458,020	
입원event(건) ¹⁾	552,016	284,228	1,023,015	462,016	1,023,015	462,016	
외래단독(건) ²⁾	235,244	108,393	235,244	108,393	235,244	108,393	
3세이하 입·내원(건)	-	-	-	-	802,026	99,462	
최대 180일 보장							
정률 ³⁾	소득의 50%	3,898	3,427	5,609	4,569	8,828	5,085
	소득의 66.7%	4,582	3,666	6,615	4,890	10,561	5,435
	100만원	2,508	1,565	3,615	2,064	5,338	2,297
정액 ⁴⁾	법정최저임금 ⁵⁾	4,399	2,744	6,340	3,654	9,362	4,029
	실업급여상한액 ⁶⁾	4,967	3,099	7,159	4,126	10,571	4,549
최대 360일 보장							
정률 ³⁾	소득의 50%	3,934	3,502	5,648	4,647	8,867	5,163
	소득의 66.7%	4,624	3,745	6,659	4,973	10,605	5,518
	100만원	2,529	1,598	3,637	2,118	5,360	2,332
정액 ⁴⁾	법정최저임금	4,435	2,803	6,378	3,714	9,399	4,089
	실업급여상한액	5,008	3,165	7,202	4,194	10,613	4,618

7,326억 원

IV 결론 및 제언

결론 및 제언

- 공적 상병수당제도는 163개국에서 시행하고 있으며 OECD 36개국 중에서는 한국과 미국에만 없음
 - 우리나라의 국제적 위상을 고려할 때 도입 논의를 시작할 필요가 있음

● 상병수당제도

- 보장수준 설계에 따라 소요재정에 차이가 있으므로 모델 1 수준으로 도입해 점차 확대
- 근로자에게 소득상실의 부담없이 질병을 치료해 업무에 복귀할 수 있도록 함으로서 경제 성장의 선순환을 유도
- 소득비례 정률보장은 자영업자의 투명한 소득신고를 유도해 사회적 순기능 강화
- 불안정소득 근로자는 정액보장으로 설계할 수 있도록 소요재정추계 결과 제시

1 모델	· 소득근로자의 근로능력상실 입원+내원일수 3일 초과 대상자에게 범정유급병가 및 대기기간 7일 초과~180일(혹은 360일)까지 이전소득의 50%(혹은 66.7%) 보장	▶ 109만 명 8,055 - 9,209억 원 GDP의 0.04 - 0.05%
2 모델	· 소득근로자의 근로능력상실 입원+내원일수 3일 초과 대상자에게 범정유급병가 및 대기기간 3일 초과~180일(혹은 360일)까지 이전소득의 50%(혹은 66.7%) 보장	▶ 165만 명 1조 1,172 - 1조 2,776억 원 GDP의 0.06 - 0.07%
3 모델	· 모델 2의 근로자 보장과 연계 · 근로자의 3세 이하 자녀 1인당 10일까지 부모와 동일한 기준으로 보장	▶ 264만 명 1조 5,255 - 1조 7,718억 원 GDP의 0.08 - 0.1%

▶ 다양한 재설계가 가능하도록 다각도 분석결과제시

결론 및 제언

- 이 연구의 설계는 근로자의 소득 전액을 보장하는 것이 아니고, 정률 보장에 상한과 하한을 설정하였기 때문에, 비록 전국민 대상의 보편적 제도이지만 소득 중산층과 저소득층에게 혜택의 실효성이 더 높을 수 있음.
- 현재, 우리나라에서 이 연구의 제도모델보다 보장성이 높은 유급병가제도를 이미 운영하고 있는 사업체는 노사합의에 의한 사업체 유급병가 이후에 공적 상병수당제도를 적용
 - 결국, 공적 제도의 보장은 영세사업장 직장근로자와 지역근로자에게 체감적 혜택을 우선적으로 기대
- 한편, 우리나라 상병수당제도의 부재는 건강보장체계의 사각지대이지만 “문재인케어”가 진행 중인 현 시점에 도입논의는 재정확보 측면에서 정부의 큰 부담이 될 수 있음.
 - 따라서, 제도 도입을 구체화하기 위해서는 충분한 사회적 논의와 후속 연구가 요구됨

결론 및 제언

- 첫째, 자원 조성 및 재정 부담에 대한 충분한 사회적 논의가 필요함.
 - ILO는 상병수당 재원에 대한 근로자의 보험료 부담이 50%를 넘지 않도록 규정하고 있음
 - 이 연구에서는 산업체간 격차와 영세사업주의 형편을 고려해 최소의 법정유급병가기간을 설정 했으나 모델 1에서 유급병가 7일에 대한 고용주의 부담도 약 3천억 원 이상이 될 것으로 추정됨
 - ➔ 제도도입의 실효성을 위해서는 충분한 국고지원이 재원의 필수적 선제조건으로 요구됨
- 둘째, 구체적 운영 및 실행방안 마련을 위한 추가 후속연구가 필요함.
 - 상병수당제도는 근로자의 상병에 의한 소득상실 보장제도이므로 ① 소득증명 세금 혹은 보험료 납부기간 인증과 ② 근로능력상실에 대한 의료적 인증 ③ 고용주의 고용 인증이 제도의 필수적 자격조건임.
 - 따라서 성공적 제도운영은 자격확인 및 인증심사 절차 설계가 핵심이며
 - OECD국가는 의료적 인증을 공적 운영기관의 상근의료인력에 의해 엄격히 심사하고 있음
- 셋째, 소득불안정 근로자와 비정규직 근로자의 사회보장기반 및 소득파악과 관련해 다학제간 연구와 제도운영의 이해당사자간 충분한 사회적 합의가 요구됨.



THANK YOU





상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회

2

발 제

유급병가휴가, 무급병가휴가 및 상병수당 입법화 방안

이찬진 (참여연대 집행위원장 변호사)



유·무급병가 법정휴가권 법제화방안

-상병수당 도입 및 연계방안을 중심으로-

이찬진 (참여연대 집행위원장 변호사)

1. 한국의 상병에 따른 사회보장 현황

□ 한국의 상병 관련 소득보전 제도

- 산업재해보험의 요양급여와 휴업급여가 있지만 '업무상 상병'에만 해당함
- '업무 외 상병'으로 발생하는 실직·소득손실에 대한 사회보장제도는 부재함

□ 유급병가

- 노동자가 본인 혹은 가족의 건강과 안전을 이유로 실업의 위험 및 소득 상실 없이 휴가를 사용할 수 있도록 하는 제도. 2019년 입법된 가족돌봄휴가도 이 범주에 포함됨.
- 일반적으로 사업주 부담으로 제공
- 민간기업은 단체협약이나 취업규칙에 따라 일부만 유급병가를 적용받음. 한국보건사회연구원의 조사결과(2018)에 따르면, 유급병가를 보장하는 기업은 7.3%임.
 - 최근 민주노동연구원의 발표 자료에 의하면 한국노동패널(2018, 21차년도) 분석결과, 낮은 유급병가 적용률. 특히, 사업장 규모가 작을수록, 고용이 불안정하고, 임금이 낮을수록, 노조가 없는 사업장일수록 적용률 낮음.
 - (사업장 규모별) 5인 미만 사업장 12.3%, 5~10인 미만 15.5%인 반면, 300~1천인 미만 71.1%, 1,000인 이상 80.6%
 - (고용 형태별) 정규직 59.5%, 비정규직 18.7%
 - (종사상 지위) 사용직 55.5%, 임시직 18.1%, 일용직 2.7%
 - (근로 시간별) 시간제 10.7%, 전일제 49.2%
 - (노조 유무) 노조 있음 58.3% 노조 없음 36.5%¹⁾

1) 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향, 민주노총 부설 민주노동연구원, 2020-09 이슈페이퍼 p1에서 인용

- 이는 대기업, 정규직 조직노동자를 중심으로 기업단위의 단체협약, 취업규칙을 통한 유급병가휴가 보장을 받고 있으며, 고용보장의 사각지대, 취약 노동자들일 수록 업무 외 질병에 대한 의료보장의 기회가 보장되지 못하고 있는 점을 시사함.
- 공무원·교원은 업무상(6개월) 업무 외(2개월) 유급병가(급여100%) 및 유급휴직(최장 1년, 급여70%) 및 무급휴직(최장1년)을 보장받는다고 함.

□ 서울형 유급병가 지원제도

- 2019년 6월부터 시행(지방정부 최초)
- 대상 : 기준 중위소득 100% 이하의 지역가입자 및 사업소득자
- 지원기간 및 금액 : 입원 10일 및 일반건강검진 1일 등 최대 11일, 하루 84,180원(서울시 생활임금)

□ 상병수당

- 국민건강보험법(제50조 부가급여)에 “법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.”라고 규정하고 있음.
- 하지만, 국민건강보험법 시행령(제23조)에 “법 50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다) 진료비로 한다.”라고 한정돼 있어서 상병수당이 시행되고 있지 않음.

[표 1] 상병에 따른 휴가 및 상병보상 제도 현황

구분	근거		요양급여 등	휴업 및 상병보상	장해(애) 급여
업무상 상 병	산업재해 (근로기준법, 산업재해보상보 험법)		산재보험 급여	휴업급여 상병보상연금	장해보상연금 (장해보상일 시금)
	공무원·교원 (공무원연금법, 공무원재해보상 법)		건강보험, 산재보험 급여 및 특수요양 급여비용 등	유급병가(180일) 유급휴직(3년)	장해연금 (장해일시금)

구분	근거		요양급여 등	휴업 및 상병보상	장해(애) 급여
업무 외 상병	일반인 (국민건강보험법, 국민연금법)		건강보험 요양급여	임의적 (단체협약, 취업규칙 등)	국민연금법상의 장애연금
	공무원·교원 공공기관, 지방공기업, 교육기관 (공무원 복무규정을 적용·준용)	공무원 1,085,849 ²⁾ 공공기관 431,760 지방공기업 70,055 교육기관 634,109		유급병가(연 60일) 질병 휴직(1년 이내/유급 + 추가 1년 이내 무급)	비공무상 장애연금
감염 병	감염병 예방 및 관리에 관한 법		일부 국고 및 지자체 지원	감염병으로 인한 치료 및 입원 기간(국고지원 금액은 개인별 임금 일급기준, 1일 상한액 13만원 적용)	

- 자료 : 사회공공연구원 이슈페이퍼 ‘유급병가와 상병급여’ (2020.6.) 참고

2. 유급병가휴가·휴직의 이용실태

● 유급병가휴가·유급휴직의 이용현황 분석의 필요성

- 공공부문 이외의 기업의 단체협약, 취업규칙에서 정한 유급병가휴가의 실제 이용율 현황에 대한 직접적인 연구조사 결과는 확인되지 않고 있음.
- 공공부문 종사자들의 경우에도 유급병가 휴가의 이용율에 대한 구체적인 연구조사결과 역시 확인하지 못하였음.
- 법정 유급병가 및 무급병가휴가제도를 운용하는 다른 국가들의 노동자 직군별 병가휴가 이용율을 우리나라의 현황과 비교분석하여 보면 유급병가휴가권과 무급병가휴가권의 입법의 필요성과 정당성에 관한 중요한 근거로 활용할 수 있을 것임.

2) 2019 인사혁신통계연보

□ 유급병가 휴직권 이용현황

- 아래 표2는 유급병가휴직권이 보장된 국가직 일반공무원의 2018년도 휴직현황으로 장기 요양란의 숫자를 보면 전체 공무원수의 약 0.9%가 유급병가 휴직을 활용하고 있음을 알 수있음.

(표2) 일반직 국가공무원 휴직현황(2019 인사혁신통계연보)(일반직 167,639명)

2018. 1. 1. ~ 12. 31. (단위: 명, %) (Unit: Person, %)

구분 Classification	합계 Total	장기요양 Long-term Sick Leave	임시고용 Temporary Employment	해외유학 Overseas Study	육아 Child-Care	가사 Family-Care	기타 Other
		9,318	1,480	78	228	6,633	501
	100%	15.88%	0.84%	2.45%	71.18%	5.38%	4.27%

※ 관련자료 : p.47 (See page 47 for detail)

- 공공부문 종사자들의 높은 수준의 유급병가휴가·휴직보장 하의 업무의 질병·부상시의 의료이용실태와 유급병가휴가 등의 사내 복지의 보장을 받지 못하는 비정규·임시·일용직·특수고용종사자들의 업무의 질병·부상시의 의료이용실태를 조사하여 어느 집단들을 우선적으로 보호·보장할 것인가하는 입법·정책 목표를 설정할 필요가 있음.

<표 3> 상병수당제도 자격대상자¹⁾의 연간 입·내원 일수 누적분포

(단위: 명)

연간 입·내원일수	직장		공교		지역		의료급여	
	명	%	명	%	명	%	명	%
3일 ^{이하}	510,921	31.9	46,312	32.9	178,721	28.1	4,567	22.3
4~7일	1,073,168	67.0	97,528	69.2	368,270	61.0	10,126	49.4
8~15일	1,434,064	89.6	127,285	90.3	541,416	85.0	15,287	74.5
16~30일	1,559,445	97.4	137,024	97.2	608,176	95.5	18,297	89.2
31~90일	1,597,618	99.8	140,570	99.8	633,177	99.4	19,903	97.0
91~180일	1,600,843	100.0	140,875	100.0	635,979	99.9	20,313	99.0
181~270일	1,601,151	100.0	140,898	100.0	636,332	99.9	20,403	99.4
271~365일	1,601,392	100.0	140,909	100.0	636,741	100.0	20,518	100.0

¹⁾ 연간 병원급이상 입원event가 있는 주상병별 입원·외래일수가 3일을 초과하거나 연간 중증질환 외래만 있는 주상병별 외래일수가 3일을 초과하는 대상자

* 상병수당제도 도입연구:기초연구, 임승지, P23에서 인용

- 위 표는 유급병가휴가권이 직종별, 계층별로 심각한 불평등한 현 상황에서의 직종별 건강보험 입내원 이용현황에 관한 것으로 판단됨. 이른 바 '괜찮은 일자리' 종사자의 건강상태와 그렇지 않은 저소득·불안정한 일자리 종사자의 건강상태는 후자가 더 질병, 부상율이 높아서 의료이용율이 상대적으로 더 높을 수 있다.는 부분도 위 자료의 해석시 고려되어야 할 사항으로 보임.
- 현재의 의료 이용현황은 업무의 질병·부상에 대한 적절한 의료접근권에 제약이 있는 사각지대 종사자들의 낮은 의료 이용상태가 반영된 결과가 아닌가 분석되어야 하고, 이러한 제약이 해소될 때의 이용율 증가치로 보정될 필요가 있을 것임.
- 이 이용현황을 기초로 하여 법정 유급병가와 상병수당 적용 대기기간을 입법하게 될 경우 소요 재정의 왜곡이 발생할 우려가 있을 것으로 판단됨.

3. 법정유급·무급병가권 도입과 상병수당의 제도화 관계

□ 상병수당제도는 노동자의 병가 휴가권 보장을 전제로 함.

● 상병수당의 정의는 법률로 규정되어야 함

- 현행 국민건강보험법 제50조(부가급여)는 “공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.”라고 하여 부가급여 중 하나로 '상병수당'을 규정하고 있으며, 법시행령에는 그나마 부가급여의 내용에 상병수당을 규정하고 있지 않음. 따라서 현행법령상 '상병수당'의 개념에 대하여 규정하고 있지는 않지만, 우리와 유사한 법제와 제도 운용을 하고 있는 일본의 건강보험법에서와 유사하게 “건강보험 피보험자가 요양으로 인하여 근로에 종사할 수 없을 때 (소득상실을 보전하기 위하여 표준보수일액을 기준으로) 지급하는 제도” 정도로 정의하여 입법이 되어야 할 것으로 판단됨.
- 여기서 상병수당의 지급요건은 '피보험자가 근로에 종사하지 않고 요양을 하는 경우'이고, 이것이 가능할 수 있어야 하는 것임. 결국 '피보험자가 아플 때 직장을 쉴 수 있느냐'가 제도의 필요조건임.
- 상병수당은 노동자의 노동회피 등 도덕적 해이를 최소화하기 위한 장치로 대부분의 국가들에서 대기기간을 두거나 이에 대체한 유급병가 기간과 연계한 제도 운용을 하고 있는데 그 이유는 각국의 노동관계법령상의 유급휴가일수와 별도의 질병·부상 치료를 위한 병가 휴가(그것이 유급이든 무급이든 불문)가 보장되기 때문임.

● 상병수당 제도의 필요조건으로서의 법정 병가휴가·휴직권

- 노동자의 병가휴가·휴직권이 법적으로 보장되지 않는 상태에서의 상병수당은 병가 휴가·휴직제도의 보장을 받지 못하는 집단으로 업무의 질병 등 치료를 위하여 일을 할 경우 실업을 감수해야 하는 고용보험 사각지대의 임시직·특수고용종사자 집단을 제도 보장에 포섭할 수 없음
- 유급병가휴가권이 보장되지 않는 상태에서 예외적인 무급휴가권만 보장된다면 상병급여의 보장성이 100%에 육박하는 수준으로 갈수록 제도 이용이 활성화되어 노동자의 건강권 보장의 실효성을 확보할 수 있을 것임. 그러나 이러한 방안은 막대한 재정소요와 재원조달의 어려움으로 설계하기 어려울 것임.
더우기 무급휴가권 보장기간을 초과하여 일정 장기간의 무급휴직권이 보장되지 않는다면 장기요양에 해당하는 보장기간 하의 상병수당 역시 활성화를 기대하기 어렵게 됨. 결국 무급병가 휴가권만 보장하였을 때 대기기간을 두느냐 얼마나 두느냐 여부는 취약 노동자들의 '아플 때 할 수 있는 권리'를 본질적으로 제약하게 되어 상병수당의 활성화에 큰 영향을 미치게 됨.
- 일본은 유급병가휴가권을 제도화하지 않고 있지만 질병·부상 치료기간 중의 해고제한 법률을 둬으로써 업무의 질병 등 치료기간을 보장하는 방식의 무급병가 휴가권을 보장하는 방식을 취하고 있는 것임. 일본의 경우 건강보험의 상병급여에 비정규직, 자영자가 적용대상이 아니고 5인미만 사업장 노동자 및 임·어업노동자는 임의가입으로 되어 '괜찮은 일자리' 종사자들을 중심으로 설계된 영향으로 GDP대비 상병수당지출 비율을 보면 OECD 국제비교로 사실상 최하위 수준인 GDP 0.1% 지출을 하는 것으로 판단됨.
- 미국은 연방정부 차원에서 유급병가휴가권을 제도화하지 않고 질병·부상 치료기간 중의 해고제한 법률을 뒤서 무급병가휴가를 보장하고 있으나 최근 13개 주정부 등과 자치도시들을 중심으로 법정 유급병가휴가 제도를 도입하고 있다.고 함(민주노동연구원, 위 자료 P48 참조)
- 상병수당이 적용되는 기간 중의 노동자는 자신의 직장에서 이탈하여 요양하고 있는 것이고, 이러한 기간 중 노동자는 자신의 사업주와 사업장과의 관계에 있어서는 관련 법령 또는 취업규칙 등에서 정한 무급 휴가와 무급휴직 상태로 보아야 할 것임
- 결론적으로, 질병 치료를 위하여 직장을 이탈하여도 해고 등 신분상의 불이익이 없도록 무급병가휴가·휴직권이 보장되어야만 상병수당제도는 노동자의 업무의 질병 상황에서의 고용보장을 전제로 한 건강권 보장과 소득보전이라는 제도의 목적을 실현할 수 있다.는 점에서 상병수당 제도를 운용하는데 있어서 최소한의 제도적 보장은 무급휴가

권·휴직권의 법정화입.

- 유급이든 무급이든 불문하고 병가휴가·휴직권이 보장되지 않은 노동자들은 결국 통상적인 법정유급휴가를 활용하여 질병 등을 치료하면서 일을 쉬어야 하고 법정 유급휴가 기간 중에 상병수당 보장기간이 적용된다고 하더라도 사업장에서의 임금·보수와 별도로 상병수당을 지급하는 것은 일종의 2중 지급에 해당되어 원칙적으로 상병수당 제도 설계시 중복급여를 금지하여야 할 것임. 법정 유급휴가기간이 끝나면 사업주의 별도의 승인이 없는 한 사업장 무단결근 상황이 되므로 더 이상의 상병 치료를 기대하기 어렵게 됨.

또한, 질병이 중대하여 해고를 감수하고도 치료를 받는 노동자들은 고용보험 피보험자들인 경우 해고 후 실업급여 지급을 받아 상병수당 중복지급제한에 해당될 뿐아니라 병가휴가권이 없어서 상병치료시 해고를 감수하여야 한다.는 것 역시 상병수당 제도의 본질에 반하게 됨.

□ 상병수당은 어느 집단을 우선적으로 보장하여야 하는가

- 약 300만명~500만명의 관찮은 일자리 종사자들은 신설될 상병수당에서 실질적인 수혜 대상이 되기 어려움
- 유급휴가·휴직권이 법령으로 보장된 공무원이나 그 밖에 단체협약 등에 의하여 보장받는 공공부문 종사자들(약 220만명)과 일부 민간기업 종사자들을 합한 약 300만명~500만명에 이르는 노동자 집단은 근로기준법에서 신설되는 법정유급·무급휴가·휴직권과 관계없이 업무외 질병 치료를 위한 병가휴가·휴직을 할 수 있으므로 자신이 보장받고 있는 범위와 기간을 넘어서는 보장기간에 해당하는 상병수당을 적용받는 극히 예외적인 경우가 아닌 한(공무원의 경우 최소한 유급병가휴가 2개월 + 유급병가휴직1년을 합한 1년 2개월 이후가 됨) 상병수당 제도의 수혜를 받지 않게 됨.
- 신설되는 제도는 업무외 질병 등 발생시 취약계층을 중심으로 적용되고 보장되어야 함

표 고용보험 적용 및 가입현황(2019)³⁾

비임금근로자	임금근로자				취업자
	고용보험 적용제외	고용보험 미가입	공무원 등	고용보험 가입	
6,799 (24.9)	1,781 (6.5)	3,781 (13.8)	1,469 (5.4)	13,528 (49.4)	27,358 (100.0)
제도적 사각지대		미가입			

주: (1) 공무원 등은 공무원, 교원, 별정우체국 직원, (2) 고용보험적용제외는 고용보험에 가입하지 않으면서 5인 미만 농림어업, 가사서비스업, 65세 이상, 주당 명소근로시간이 15시간 미만인 단시간 근로자(3개월 이상 근속한 근로자 제외), 임금노동자에 가까운 특수형태근로에 종사하는 근로자임, (3) 특수형태근로종사자의 상당수는 이 조사자료에서는 비임금근로자에 포함되어 있을 것임.

자료: 통계청, 「경제활동인구조사 근로형태별 부가조사」 2019년 8월 부가조사.

1) 현행 고용보험 적용을 받지 못하는 특수고용종사자, 영세자영자들, 일용근로자 집단

- 문제점 : 노동관계법상의 유급병가나 유급휴가 보장을 받지 못할 뿐 아니라, 질병으로 쉴 경우 소득상실분에 대한 어떠한 급여나 보상도 받지 못함. 그 결과 구조적으로 '아파도 쉴 수 없는' 집단이고 질병·부상 상황에서 조기 치료를 못하여 중증질환 등으로 악화되어 결국 노동능력의 전부 또는 일부를 상실하여 절대빈곤으로 전락하는 악순환을 겪게 될 위험이 큼.
- 정책대상 범주 : 위 표의 비임금근로자와 고용보험 적용제외자들 860만명 상당과 일용노동자 70만명, 영세사업체 노동자 227만명이 이에 해당할 것으로 대략 1150만명 상당⁴⁾. 이 집단 중 비임금 근로자와 고용보험 적용제외자들, 일용노동자 집단은 근로기준법상 유급휴가·휴직권의 보장을 받지 못하므로, 유급병가휴가권을 근로기준법에 신설하는 것과 상병수당 적용과 직접 관련이 없음.
- 정책 수단 : 유급병가휴가·휴직권이 아니라 대기기간 적용을 배제하고 곧바로 상병수당 수급을 하도록 하거나(1안) 상병급여 남용 방지라는 정책목표를 우선한다고 하면 현 정부의 '전국민 고용보험(보장)' 확대 정책을 강력하게 촉구하면서 이들 집단에게 영국 방식의 고용지원 수당과 유사한 수당 지원을 신설하는 방안(2안) 정도를 설계할 필요가 있음.
- * 상병수당이 시행되지 않은 우리나라의 현실에서 '서울형 유급병가'를 지방세를 재원으로 서울시가 주관하여 중위소득 100% 이하의 지역가입자들을 대상으로 선별적으로 하고 있는 사례는 일종의 지방자치단체 주관 하의 고용보험 적용제외자 집단을 대상으로 한 상병수당적 성격으로 해석할 수 있는데 제도 이용자의 호응도는 매우 높은 것으로 알려지고 있음.

3) 장지연외, 위 논문 p73에서 재인용

4) “전 국민 고용안전망을 위한 취업자 고용보험” 장지연외, 월간노동리뷰 2020.6월호 p72 참조

2) 이미 기업복지로 유급병가휴가·휴직을 보장받고 있는 노동자 집단을 제외한 나머지 고용보험 적용 노동자 집단

- 문제점 : 법정유급병가휴가·휴직권은 물론 무급병가휴가권이 없어서 업무외 질병 관련 유급휴가 사용만 가능할 뿐, 정작 유급병가휴가권이 없어서 '아플 때 쉬지 못함'
- 정책대상 범주 : 이들 집단은 위 표 상의 고용보험 가입자 중 공공기관 종사자와 유급병가휴가·휴직이 보장된 사업장 종사자 수를 제외한 집단으로 구체적인 연구조사결과로 분석되어야 할 것이나, 대략 1000만명 전후가 될 것으로 예상됨.
- 정책 수단 : 유급병가휴가·휴직권 신설과 무급병가휴가·휴직권 신설
 다만, 1주일 기준으로 유급병가휴가를 신설할 경우 사업주에게 추가적인 막대한 부담 (임승지,p33에 의하면 1주일 유급병가 기준 3000억원 이상 고용주 부담발생 추정함) 이 발생하고, 공백이 발생한 업무에 대한 분담,조정 필요시 신규인력고용 부담이라는 추가적인 부담이 발생하므로 제도 도입에 대한 저항이 매우 클 것임. 이는 무급휴가·휴직권 신설보다 유급병가휴가 신설이 훨씬 어렵다는 것을 의미함. 결국 법정 유급병가휴가 신설은 물론이고 법정 무급병가휴가 신설시에도 일정한 국고지원의 역할이 필요할 것으로 판단됨.

3) 상병수당 제도화 로드맵

위 1), 2)에서 알 수 있듯이, 현행 고용보험의 사각지대에 위치한 1) 집단 1150만명 상당이 업무외 질병 상황에 가장 취약하고 가장 보호가 필요한 집단임에 반하여 이들에게는 법정 유급병가휴가 제도를 신설하는데 소요되는 제도적·사회적 비용부담이 없이 곧바로 고용보험의 설계변경과 국고지원, 건강보험재정 등을 활용하여 보장수준과 보장기간을 단계적으로 확대한 방향으로 제도의 즉각적인 시행이 가능할 것으로 판단됨. 따라서, 상병수당은 이들 집단부터 적용을 시작하여 상당기간 노사합의와 절충의 사회적 비용과 노력이 투입되어 유급병가휴가를 법정화하는 단계에서 보편적으로 확대 시행하도록 설계하는 것이 제도화의 수용성을 높일 수 있을 것으로 판단됨.

- 공·교 등 공공부문종사자 등 유급병가휴가·휴직이 보장된 노동자 집단의 유급병가휴가·휴직 수급 후 공적 상병수당이 적용되어야 함.
 - 공공부문 종사자 220만명 상당과 이에 준하는 유급병가휴가·휴직을 보장받는 수백 만명의 사업체 소속 노동자집단이 존재함.
 - 위 노동자 집단은 상병수당 입법시의 보장수준과 보장기간보다 대체로 더 높은

수준의 유급병가휴가 및 휴직제도를 향유할 것으로 예상됨. 이들 집단에게는 소속 사업체에서의 유급병가휴가·휴직 급여 수급 이후에 공적인 상병수당을 수급받을 수 있도록 중복수급금지 조항을 명문화할 필요가 있음.

4. 유급·무급병가휴가·휴직 입법화 제언

□ 감염병 관리법제 운용의 교훈

이번 코로나19 상황에서 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제47조 제1호(감염병 환자 등이 있는 장소나 병원체 오염 장소에 대한 제한조치) 및 제3호(감염병 감염의심환자에 대한 입원, 격리)에 따른 격리, 제한조치를 받은 사람들에 대한 국민기초생활보장법상의 최저보장수준에 따른 급여 지원 및 동 법 제41조의2에 따라 정부가 유급휴가비용지원한 기업체의 경우 감염병으로 인하여 입원 또는 격리 기간 중인 근로자에 대한 법정유급휴가와 해고제한 등으로 감염병 진료비는 물론, 입원·격리·제한 기간 중의 휴업·휴직으로 인한 소득상실 관련 일정 수준의 소득보전과 고용보장이 이루어지면서 국민들에게 제도의 수용성을 크게 제고하고 있다.는 점은 시사하는 바가 큼. 코로나19 팬데믹 상황에서 우리나라가 세계적 국가 방역모범 모델로 된 것은 전 국민의 국가 방역방침에 대한 신뢰와 실천에 힘입은 것으로 이와 같이 감염병 방역제도가 국민들의 지지 하에 실천될 수 있었던 근본적 원인은 '누구든지 아플 때 쉴 수 있도록 감염병관리법상 유급(소득보전)병가(휴업)휴가와 고용보장을 법률과 국가재정지원을 통하여 보장하였기 때문임.

□ '아플 때는 쉰다.'는 원칙을 실현하기 위하여는 상병수당과 유급병가휴가 모두 고용유지 전제하의 노동자의 건강권 보장과 소득보장이 되도록 제도화되어야 함.

상병수당이나 그 전제인 법정유·무급병가휴가·휴직권 모두는 노동자(자영자 포함) 집단의 고용(경제활동)이 유지되는 것을 전제로 하는 것임.

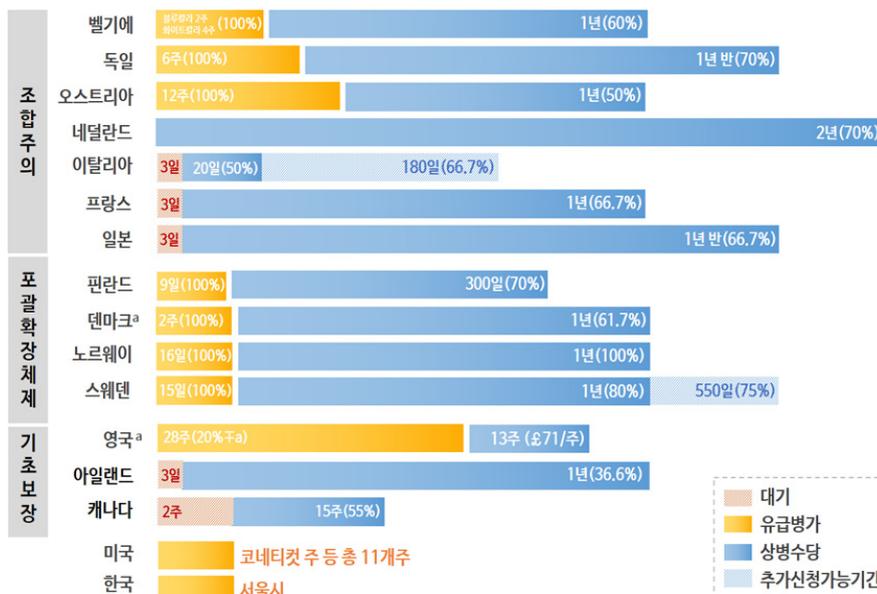
- 일정한 수준 이상의 소득보전을 내용으로 하는 상병수당이 제도화된다면 유급병가휴가에서의 '유급'은 이용자의 도덕적 해이를 통제할 수 있는 대기기간 정도의 소득상실에 대한 안전장치로 작동되게 될 것임. 더 중요한 것은 상병 치료를 받는 동안 일을 쉬는 노동자가 고용유지가 보장되도록 하는 '병가휴가권' 그 자체임. 실효성이 있는 상병수당이 제도화되지 않았을 때에는 유급병가휴가·휴직 제도나 그를 내용으로 하는

기업복지가 상병수당 역할을 하는 것이고, 상병수당이 제도화되었을 때에는 치료로 일을 쉬는 기간 동안 소득보전과 관련하여 상호보완적인 역할을 하는 것이므로 상병수당의 보장수준과 보장기간과 유급병가의 보장수준과 보장기간은 당연히 연동될 수밖에 없는 것임.

- 따라서, 유급병가휴가는 상병수당의 적용대상, 보장수준, 보장기간의 설계와 연동하여 설계될 필요가 있음. 상병수당의 주된 내용이 설계되지 않은 상태에서의 독자적인 유급병가휴가 기간과 보장수준의 설계는 자칫 공허한 논쟁이 될 수 있음.
- 유급병가휴가는 상병수당 제도설계와 연동하여 현 고용상황을 악화시키는 부작용이 최소화되는 방향으로 연구되고, 노·사간의 사회적 공론화의 과정을 거쳐야함. 여기서 정부는 제도와 재정의 중요한 책임주체로서 입법과 정책을 주도하여야 할 것임. 법정 유·무급병가휴가권을 도입하는 법률안의 조문화는 단순한 기술적인 사항에 불과하며, 이는 노동자들의 고용에 영향을 미치는 중대한 노동시장정책이라는 차원에서 이해관계자들의 충분한 공론 형성이 필요하다고 판단됨.

□ 유급병가휴가와 상병수당을 결합한 제도를 운영하고 있는 아래 그림상의 국가들 중 특히, 의료보장을 건강보험으로, 상병수당은 사회보험(다수) 또는 고용보험 또는 조세방식으로 하는 국가들에서 법정 유급병가·무급병가 도입 관련 제도사적 연구가 선행될 필요가 있음. 이는 제도 도입 관련 갈등비용을 최소화하는데 기여할 것임.

[그림 1] OECD 회원국의 유급병가 및 상병수당의 급여기간 및 소득대체율



^a 사용자 전 기간 상병수당을 지급하는 것이 원칙으로, 단체협약을 적용받지 못하는 근로자에 대해서는 사회보험(영국) 및 사회부조(덴마크)에서 지급

- 개인적으로는 상병수당의 신속한 제도화에 발맞춰 무급병가휴가·휴직권은 최우선적으로 근로기준법에 법정화할 것을 기대함. 유급병가 법정화시 일정기간별 국고 재정지원을 차등화하여 조기에 제도가 안착할 수 있도록 정부와 재정의 역할이 중심이 되어야 함.

- 병가휴가권 법정화와 관계없이 고용보험 적용을 받지 못하는 특수고용종사자, 영세자영자들, 일용근로자 집단 1150만명에 대하여는 대기기간 없는 상병수당으로 서울시 생활임금 수준을 기준, 재원은 국고와 건강보험재정으로 하여 즉시 시행할 것을 기대함.



상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회

토 론

정혜주 (고려대 보건정책관리학과 교수)

이상윤 (노동건강연대 상임대표)

김철중 (민주노총 정책국장)

김정목 (한국노총 정책차장)

주영수 (국립의료원 공공의료연구센터장)

이중규 (보건복지부 보험급여과장)

편도인 (고용노동부 임금근로시간과장)

토론2. (단기) 법정 유급병가 도입의 시급성 및 필요성

이상윤 (노동건강연대 상임대표)

1. 토론의 전제

- 상병수당 도입 및 이에 대한 사회적 논의의 필요성 및 시급성에 대해 동의함
- 법정 유급병가와 상병수당이 긴밀히 연관되어 있고, 제도 설계시 함께 고려해야 한다는 점에도 동의함
- 그럼에도 불구하고, 코로나 19 유행이라는 현 상황을 고려할 때, 상병수당에 대한 논의를 진지하게 진행하는 것과 별개로 (단기) 법정 유급병가 도입은 더 시급하고 중요하다는 측면에서 단기 유급병가는 빠르게 도입하자는 주장을 펼치려고 함

2. 법정 유급병가는 사업주와 사회에 비용이 아니라 투자임

- 법정 유급병가 도입시 사업주에게 추가적인 재정 부담 발생하고, 노동자가 다른 목적으로 이 휴가를 사용할 것이라는 우려의 존재는 제도 도입의 가장 큰 장애물
- 하지만 여러 연구들에 따르면 이는 사업주에게도 많은 이득을 주는 제도로 알려져 있음(이하 내용은 “Abay Asfaw, D., Rosa, R., & Pana-Cryan, R. (2017). Potential economic benefits of paid sick leave in reducing absenteeism related to the spread of influenza-like illness. *Journal of occupational and environmental medicine*, 59(9), 822.”의 내용을 인용)
 - 이직률을 낮춤 : 노동자의 잦은 이직은 사업주 비용 상승의 주된 요인임
 - 아파도 출근해서 일하는 상황(presenteeism)을 낮춤 : 프리젠티즘은 사업장 전반의 효율을 낮추기에 사업장 관리의 주요 지표임
 - 산재사망과 산재를 낮춤

- 노동자들의 더 큰 질병 발생을 예방함
- 감염병 예방에 효과적임 : 위 연구에서는 유급병가를 제공할 경우 미국 전역에서 독감 관련 증상으로 인한 결근을 줄여 매년 6억3천달러에서 18억 8천 달러 가량의 비용 절감 효과가 있을 것으로 계량화하기도 하였음

3. 법정 유급병가는 주요한 사회 불평등 완화 수단임

- 현재 한국 사회에서 사업장 규모별, 공공/민간 사업장별로 유급병가 접근권에 차이가 있음을 고려할 때, 이를 시정하는 것은 큰 불평등 완화 수단이 될 것임
- 불안정, 저소득 노동자들에게 더욱 필요한 제도임에도 불구하고 제공되지 않는다는 점은 사회 불평등을 더욱 악화시키는 요인이 됨(Scheil-Adlung, X., & Sandner, L. (2010). Evidence on paid sick leave: Observations in times of crisis. *Intereconomics*, 45(5), 313-321.)

4. 법정 유급병가는 노동시간 단축으로 인한 국민 건강 증진 효과의 주요한 한 축임

- 유급병가가 있는 노동자들이 그만큼 덜 일하면서 그 시간에 자신과 가족의 질병 예방 행위를 할 수 있는 가능성이 더 많다는 점에서 이는 노동시간 단축으로 인한 국민건강 향상을 꾀할 수 있는 주요한 정책 수단임
- 유급 병가가 없는 노동자는 있는 노동자에 견줘 자신을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 3.0배, 가족을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 1.6배 더 높았음. 특히 저소득층 노동자일수록 자신과 가족을 위한 의료 서비스를 지연하고 포기할 위험이 가장 컸음.(DeRigne, L., Stoddard-Dare, P., & Quinn, L. (2016). Workers without paid sick leave less likely to take time off for illness or injury compared to those with paid sick leave. *Health Affairs*, 35(3), 520-527.)

5. 시급한 제도 도입을 위한 하나의 제언

- 일단 7일 내외의 단기 유급병가 중심으로 시행
- 재원은 100% 사업주 부담 : 지불 능력이 있는 기업들은 100% 부담하도록 하고, 지불 능력이 없는 기업은 사업주들이 연대 부담하여 조성한 기금(산재보험 등)에서 재원을 책임지도록 함
- 단기 유급병가임을 고려하여 권리 행사의 장벽은 최소화함
 - 신청 절차 간소화, 의료적 인증 절차 생략(진단서 불필요)

토론3. 상병수당 도입 방향 및 재원 마련 어떻게 할 것인가? - 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장 -

김철중 (민주노총 정책국장)

1. 한국의 병가휴가 현황과 실태

- 한국은 업무 외 질병이나 부상에 따른 실직과 소득손실의 위험에 대한 보장 부재.
 - 유급병가나 상병급여 없음. 단체협약이나 취업규칙을 통해 임의로 보장.
 - 국민건강보험법(제50조)에 상병급여에 대한 근거 규정있으나, 시행령에는 관련 내용이 없음(미완의 과제).

- 한국노동패널(2018, 21차년도) 분석결과, 낮은 유급병가 적용률. 특히, 사업장 규모가 작을수록, 고용이 불안정할수록, 임금이 낮을수록, 노동조합이 없는 사업장일수록 적용률 낮음.
 - (사업장 규모별) 5인 미만 사업장 12.3%, 5~10인 미만 15.5%인 반면, 300~1천인 미만 71.1%, 1,000인 이상 80.6%
 - (고용 형태별) 정규직 59.5%, 비정규직 18.7%
 - (종사상 지위) 사용직 55.5%, 임시직 18.1%, 일용직 2.7%
 - (근로 시간별) 시간제 10.7%, 전일제 49.2%
 - (노조 유무) 노조 있음 58.3% 노조 없음 36.5%

- (질병과 빈곤의 악순환) 노동시장 내 불안정한 지위는 건강 불평등으로 이어지고, 건강 악화와 소득 손실로 실직과 빈곤에 내몰리는 악순환 구조.

2. 외국의 유급병가와 상병수당 현황

□ 세계 184개국 중, 유급병가와 상병급여가 없는 국가는 한국 포함 11개국에 불과.

- 세계 184개 조사대상 국가 중 173개국이 법정 유급병가 또는 상병급여 도입.
 - 특히 한국보다 1인당 GDP가 낮은 153개국이 유급병가 또는 상병급여 시행 중.
- OECD 36개 국가 중 상병급여가 없는 국가는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘 4개국 뿐. 이중 법정 유급병가 또한 없는 국가는 한국과 미국이 유일.
- 그나마 미국은 최근 주 정부별로 법정 유급병가 법제화가 활발히 추진되고 있음.
 - 2020년 현재 13개 주*와 콜롬비아DC, 20개 도시와 3개 카운티.
 - * 2021년부터 시행 예정인 메인(Maine) 주 포함(법 통과).

[표] 세계 184개국 가운데, 유급병가와 상병급여 도입 현황(개국)

지역	국가 수	법정 유급병가 만 존재	상병 급여	모두 없는 국가	
				수	국가명
유럽	45	1	44	-	-
아시아·태평양	51	24	21	6	키리바시, 한국, 마셜제도, 미크로네시아, 팔라우, 레바논*
아프리카	50	32	14	4	부룬디, 가나, 세네갈, 시에라리온
아메리카	38	4	33	1	미국 (법정 유급병가 : 13개 주와 DC, 20개 도시와 3개 카운티)
세계	184	57	79	11	
OECD	36	29	32	2	

□ 최근 코로나19에 대응해 기존 상병급여 확대

- (치료격리 또는 예방적 자가격리에 대해 상병급여 지급) 오스트리아, 프랑스, 독일, 영국, 베트남, 덴마크, 캐나다 등
- (기존 대기기간 폐지) 호주, 캐나다, 포르투갈 등
- (자영업자들에게도 확대 적용) 독일, 아일랜드, 포르투갈, 싱가포르, 캐나다 등
- (의료진단서 제출 면제 또는 유예) 일본, 오스트리아, 캐나다

□ 도입방향 : 포괄적 혼합형 보장체계구축(유급병가 법제화 + 상병급여 신설)

- 유급병가 법제화(근로기준법 개정) + 건강보험 내 상병급여 신설(시행령 개정)
- 최소 ILO 하위기준(60%) 이상 급여보장 및 완전히 회복할 수 있는 기간 보장(회복 불능 시, 장애연금과 연계). 건강보험도 두루누리에 포함해 보험료 지원.
- 소득 상·하한 설정 : 최소한의 적정 급여보장 및 가입자 간 격차 및 지출 부담 완화

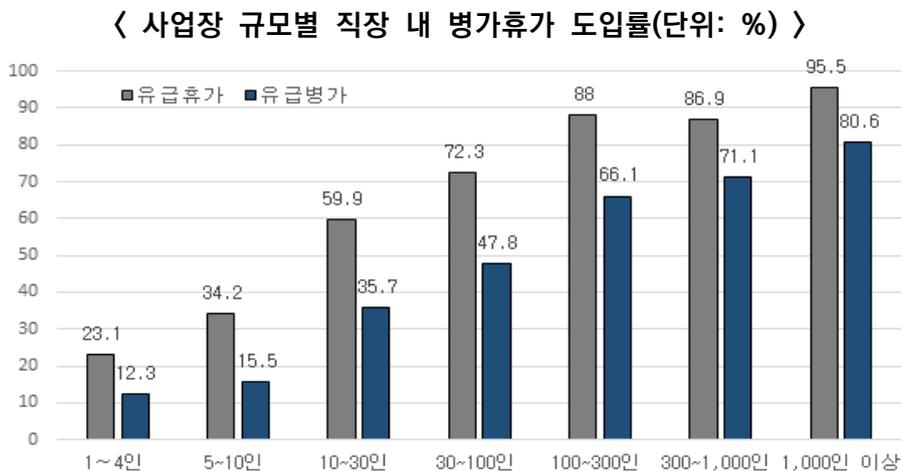
4. 노동자들이 상병수당 도입을 요구하는 이유

1) OECD 회원국 가운데 공적 재원을 통해 상병수당을 지급하지 않는 나라는 한국과 이스라엘, 스위스, 미국 4개국뿐 (2018년 기준)

- 한국을 제외한 나머지 세 나라는 그나마 직간접적으로 노동자가 쉴 수 있는 권리를 보장하고 있으나 한국이 노동자에게 어떠한 권리도 보장되어 있지 않은 유일한 국가
 - (미국) 가족 및 의료휴가법에 의해 무급휴직의 권리는 보장
 - (스위스) 민법에 따라 사용자가 일정기간(최소 3주~) 수당 지급
 - (이스라엘) 유급병가법에 따라 사용자 혹은 기업이 가입한 기금에서 수당 지급

2) 영세사업장, 비정규직 등 노동여건이 취약할수록 유급 병가휴가 보장사용률 저조로 인한 삶의 질 하락의 악순환 지속

- 업무 외 부상과 질병으로 인한 법적 보호가 없고, 단체협약과 취업규칙 등에서 사용자 책임을 임의로 규정하고 있기 때문에 사업장 규모가 작고, 고용이 불안정할수록 도입률은 더욱 낮게 나타나고 있음



* 출처 : 한국노동패널 21차년도(2018) 자료

〈 고용형태별 직장 내 병가휴가 도입률(단위: %) 〉

구분	고용형태		종사상 지위			근로시간	
	정규직	비정규직	상용직	임시직	일용직	시간제	전일제
유급휴가	76.2	29.6	72.3	28.8	5.2	16.8	64.8
유급병가	59.5	18.7	55.5	18.1	2.7	10.7	49.2

* 출처 : 한국노동패널 21차년도(2018) 자료

〈 노조 유무에 따른 병가휴가와 다른 제도 도입률 비교(단위: %) 〉

구분	법정 퇴직금	병가 휴가	유급 휴가	생리 휴가	출산 휴가	육아 휴직	휴업 보상	경조사 휴가
노조 있음	97.8	85.3	91.0	40.0	79.0	81.3	16.8	86.8
노조 없음	72.8	36.5	52.8	11.4	27.8	27.1	5.1	48.4

* 출처 : 한국노동패널 21차년도(2018) 자료

3) 코로나19의 확산 및 향후 발생할 새로운 감염병 등에 대한 경제·사회적 위기를 극복하기 위해 상병수당의 도입 필요성 절실

- 이번 코로나19 사태로 인해 고용보호제도가 미흡한 미국에서는 일자리 1,960만개가 사라졌고 실업률이 13.3%까지 상승(5월 기준)
 - 한편 독일은 노동자의 단축 근로를 유도, 노동시간 감소에 따른 소득감소분은 국가가 지원하는 식으로 실업률 5%대 이하로 관리
- 코로나19로 인한 경제·사회적 위기에 비교적 성공적으로 대응하고 있는 유럽 복지 국가들의 주요 정책 수단 가운데 하나가 상병수당임
 - 덴마크의 경우 3~6월 중 상병수당 수습 기간이 끝난 휴직자에게도 6월 말까지는 상병수당을 지급하는 정책을 시행 중
- 코로나19와 같은 감염병이 전염되는 시기에 경제·사회적인 안정을 도모할 수 있는 상병수당의 핵심적인 기능은 세가지
 - 첫째, 노동자의 실 권리 보장
 - 둘째, 감염병 확산 방지
 - 셋째, 노동자(특히 취약계층)의 경제적 파탄 방지

5. 상병수당에 대한 정부 입장

[5.20일 중앙재난 안전대책 본부 브리핑]

- 상병수당 도입에 대해 "현 단계에서 채택할 수 있는 정책인지에 대해서는 숙의과정이 요구되는 내용" 이라고 함.
 - 아무리 해외에서 우리나라의 경제적 충격이 비교적 덜했고 경기도 가장 낙관적으로 전망할 수 있다고 이야기하지만, 경영계나 정부 입장에서는 **재정적 여력이 제한돼 결정을 내리기에 여러 고려가 필요.**
 - 상병수당 등 제도적 뒷받침이 없다면 이러한 미래를 만들어나가기가 매우 제한적일 것이 분명하다며 좋은 기회가 왔다는 것도 분명하지만, 사회적 숙의가 반드시 있어야 한다는 점도 분명하다.
- ⇒ 정부도 필요성에는 공감하고 있지만, 도입에 난색을 보이는 가장 큰 이유는 재정문제.

6. 건강보험 재정 현황 (20년 5월말 기준)

- (수입 · 지출) 총수입 28조 7,982억원, 총지출 30조 2,388억원
- (수입) 전년 동월 대비(28조 2,642억원) 5,340억원 증가한 28조 7,982억원
- (지출) 전년 동월대비(28조 4,740억원) 1조 7,648억원 증가한 30조 2,388억원
- (재정수지) 당기수지 14,406억원 적자, 준비금 16조 3,306억원

[표] 연도별 건강보험 재정현황

구분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
총수입	418,182	451,733	485,024	524,009	557,195	579,990	621,158	690,643	287,982
총지출	388,035	415,287	439,155	482,281	526,339	572,913	622,937	708,886	302,388
당기수지	30,157	36,446	45,869	41,728	30,856	7,077	△1,778	△28,243	△14,406
준비금	45,757	82,203	128,072	169,800	200,656	207,733	205,955	177,712	163,306

※ 준비비금 163억원 진료비 약 2.5개월정도

7. 상병수당 도입을 위한 자원 확보 방안

1) 상병수당 도입 자원 규모

- 국민건강보험공단의 ‘상병수당제도 도입연구’ 보고서에 따르면 병원급 이상 입원과 외래일수 3일 초과 법정 유급 병가 및 대기기간 7일 초과~180일(혹은 360일)까지 정률 방식(소득의 50%, 혹은 66.7%)으로 보장하되 직장 노동자 평균소득의 30% 하한과 100% 상한 기준으로 보장(모델1)할 경우, 2018년 기준 109만명의 국민이 혜택을 보며 약 8,055억~9,209억의 재정이 필요한 것으로 추산함.

2) 정부지원금 확대 방안

□ 필요성

- 재정 당국은 건강보험재정 20%에 대한 정부 부담의 애매한 법 규정을 악용 매년 과소 지원하고 국민부담으로 전가하여 사회적 논란 지속
 - ※ 실 정부 지원율(20%) : '17년 13.4%, '18년 13.1%, '19년 13.6%, '20년 14%
 - ※ 과소지원액('07~'18) : 10.6조원 부족지원 ... 국고 10.1조, 담배 0.5조
- 병원비 걱정 없는 나라를 약속했던 현 정부에서 지난 정부보다 감소한 정부 지원율이 4년 동안 지속하는 등 현 정부 핵심정책 방치 및 보험재정에 대한 정부의 책임회피와 방기로 가입자인 국민 불만 증가
- 상기 문제점 해소를 위해서는 2020년 올해 안에 국회에서 정부 지원법이 반드시 통과 되어야 하며, 원활한 법안심의를 위해 단일개정(안) 추진
 - ※ 20대 의원 입법(3건) : (민주당) 기동민의원, 윤일규의원, (정의당) 윤소하의원

□ 정부지원금 확대 방안

- 정부 지원법 불명확한 규정을 명확화하여 안정적 확보 방안 마련
 - ※ (지원기준) ‘당해연도 보험료 예상수입액’을 ‘전전년도 결산상 보험료 수입 결정액’으로 변경
- 건강보험 재정 20% 정부 부담 관련 법 개정(안) : 매년 2조5000억 확대 예상

[국민건강보험법 제108조]

- (국고지원금) 전전년도 결산상 보험료수입 결정액의 17%를 지원한다

[국민건강증진법 부칙 제2조]

- (증진기금) 전전년도 결산상 보험료수입 결정액의 3%를 지원한다.

□ (전전년도 기준) 정부 지원법 개정 시, 추가 자원 확보 현황

구 분 (억원)		계	2019	2020	2021	2022	2023
현행기준 대비	합계	16,119	151	619	1,600	4,930	8,818
	국고지원	16,911	4,037	2,517	1,810	3,214	5,333
	증진기금	△792	△3,886	△1,898	△210	1,716	3,485
실지원액 대비	합계	108,736	22,234	18,686	19,311	22,309	26,197
	국고지원	109,528	26,120	20,584	19,521	20,592	22,711
	증진기금	△792	△3,886	△1,898	△210	1,716	3,485

3) 사회적 취약계층(의료급여)에 대한 국가책임 확대 방안

□ 배경

○ 2017년 10월 UN 사회권위원회는 대한한국의 절대 빈곤율이 7%인데 반해, 의료급여 수급률은 3%밖에 되지 않음을 지적하였음, 따라서 국민소득 3만불을 넘어선 시점에 현재 2.8% 수준의 의료급여 수급율을 7%로 확대하여 사회적 약자에 대한 보편적 의료서비스를 강화하고, 국민에게 전가한 절대 빈곤 계층에 대한 건보료 부담 (2018년 기준연간 약 6조원)을 국가책임으로 원상으로 회복시켜야 함.

- 세계적 재난 코로나19 등 질병과 재해로 사회경제적 위기를 겪으면서 국민안전과 건강이 경제적 논리 위에 존재함을 체감하였기에 사회안전망 강화를 통한 촘촘한 보편적 복지국가 건설을 추진해야 함.

○ 의료급여 수급을 확대로 확보된 건강보험 재정으로 상병 수당제 도입*, 보장성 강화, 보험자병원과 같은 공공병원 확충, 감염병연구소 운영 등 미래 국민안전과 건강권 강화에 투입할 수 있을 것

- 국민건강보험공단 정책연구원 ‘상병수당 제도 도입연구’ 보고서 참조, 2018년 기준 약 1조원의 재정이 필요한 것으로 추산

□ 국고지원 추계

○ (정부) 의료급여 2.8% → 7% 확대 시 국가추가 부담 연간 11조원

- (현행) 1,484,671명 × 5,142,881(1인당 진료비)=7조 6,354억원

- (확대) 3,678,960명 × 5,142,881(1인당 진료비)=18조 9,204억원

- (추가부담금액) 11조 2,849억원

※ 확대시 연도별 수급권자 진료비 절감 현황 참조

○ (건보) 의료급여 2.8% → 7% 확대 시 건강보험 재정 약 6조원(5조 8331억) 확보

- 〈건강보험부담 의료급여진료비(8조9140억) - 환자본인부담(1조7434억) - 국가 부담 건강보험료 수입(1조3375억)〉

⇒ 대한민국은 송파 세모녀와 같은 기본생활권이 보장되지 않는 복지 사각지대가 점점 확대되고 있음. 그런데도 우리나라 공공사회지출은 11.1%로 OECD 회원국 평균인 20.1%의 절반 수준에 불과함으로 사회적 취약계층인 의료급여세대에 대한 국가책임 강화가 절실함.

[붙임 참고자료 : 건강보험노동조합 정책자료 참고]

□ 최근 10년간 의료급여 현황

(단위: 천명, %)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
의료보장	50,291	50,581	50,908	51,169	51,448	51,757	52,034	52,273	52,427	52,557
건강보험 (비율 %)	48,614 (96.7)	48,907 (96.7)	49,299 (96.9)	49,662 (97.1)	49,989 (97.2)	50,316 (97.3)	50,490 (97.1)	50,763 (97.1)	50,941 (97.2)	51,072 (97.2)
의료급여 (비율 %)	1,677 (3.3)	1,674 (3.3)	1,609 (3.1)	1,507 (2.9)	1,459 (2.8)	1,441 (2.7)	1,544 (2.9)	1,510 (2.9)	1,486 (2.8)	1,485 (2.8)

□ 연도별 수급권자 및 진료 현황(현재)

- 1) 의료급여 수급권자수는 연도말 기준으로 「의료급여 통계연보」 기준과 동일
- 2) 기관부담금은 연도별 지급결정된 금액임

구분	적용인구 (명)	수급권자예정 (명)	추가인원	인당진료비 (원)	기관부담금 (천원)	기관부담절감액 (천원)
2018	52,556,653	3,678,960	2,194,289	5,142,881	18,920,451,813	11,284,966,210
2017	52,426,625	3,669,860	2,184,120	4,694,598	17,228,498,640	10,253,554,209
2016	52,272,755	3,659,090	2,149,618	4,393,503	16,076,221,633	9,444,352,392

○ 연도별 수급권자 및 진료 현황(7%반영 추계)

- 국가는 의료보호 적용 인원 축소로 “기관부담절감액”을 실제 부담하지 않은 것으로 파악

토론4. 상병수당 도입은 반드시, 함께 ‘어떻게’를 논의하자

김정목 (한국노총 정책차장)

1. 총론

- 코로나19 감염병 확산과 사회적 거리두기가 장기화되면서, 그동안 우리 사회에서 적극적으로 논의되지 않았던 여러 주제들이 논의되고 있음. 이 중에서도 특히 ‘방 안의 코끼리(elephant in the room)’와 같았던, ‘어떤 사람이든 아프면 실 수 있어야 한다’는 주장이 사회적 공감대를 불러오고 있음.
- 상병수당에 대한 사회적 관심도가 커지고 있는 가운데, 작년 국민건강보험공단 건강보험정책연구원에서 작성한 「상병수당제도 도입연구 I: 기초연구」(이하 ‘기초연구’)를 바탕으로 도입방안에 대한 실질적인 논의가 촉진되고 있음.
- 지금 당장 코로나19 상황이 종식된다 하더라도 수년 이내에 또 다시 감염병 확산의 위기가 나타날 것이라는 여러 전문가들의 예측을 반영하는 사회적 대응체계를 완성시키기 위해서라도, OECD 국가 중 사실상 한국만 없기 때문에 ILO 사회보장 최저기준 협약에도 해당되지 않게 되는 상황을 벗어나기 위해서라도 상병수당은 반드시 도입되어야 함. 정부와 국회는 이제 더 이상 미룰 수 없는 과제로 인식하고 도입방안을 적극 모색해야 함.
- 상병수당 도입의 필요성이나 한국의 현황과 해외사례, 제도설계의 핵심사항들, 필요한 재정의 수준 등에 대해서는 ‘기초연구’에서 자세히 다루고 있음. 더불어 제도가 포괄해야 하는 핵심대상에 대한 기초적 이해와 포괄전략에 대해서 이찬진 실행위원의 발제문에 자세히 포함되어 있음.
- 이번 토론문에서는 상병수당의 도입에 대해서 어느 정도 공감대가 형성되어있다는 전제하에, 구체적인 도입방안을 논의할 때 우리가 논의해야 할 부분에 대해서만 짚어 보고자 함.

2. 쟁점사항

- 기본전제 중 하나로 흔히 전문가들이 이야기하는 급여수준이나 소요재정의 크기 등은 현실적으로 쟁점화되기 힘들어보인다는 점을 분명히 하고자 함.
- 정률제 방식에 기초하지 않고서는 현실적으로 상병수당의 가장 기본적인 효과, 즉 일하는 사람이 소득상실을 두려워하지 않고 충분히 치료를 받고나서 다시 업무에 복귀할 수 있도록 하는 효과가 충분히 나타나지 않을 수 있음. 더불어 그 수준이라고 할 수 있는 소득대체율 또한 상당히 높아야함.
- 특히 정부(재정당국)에서 상병수당을 적극 도입하기 꺼려하는 이유로 재정적 부담을 제시하는데 이는 비판받아 마땅함. 코로나19 장기화에 대응하여 세계 각국에서 사실상 현대통화이론의 경기부양책인 ‘헬리콥터머니’가 뿌려지고 있는 가운데, 수십조 이상의 단위가 아닌 매년 1~2조 사이의 사회지출이 발생하는 제도에 대해서 재정적 지속가능성을 담보하기 어렵다고 주장하는 것은 매우 옹졸하고 비겁한 태도임(혹은 제도에 문외한이거나).
- 전문가들 사이에서도 크게 논의가 엇갈릴 수 있는 방안은 크게 네 가지로 구분할 수 있을 것임.
 - ① 대기기간을 어떻게 설정할 것인가? 그리고 이토록 일자리에 따라 쉼 권리가 차별되는데 단초를 제공하고 있는 법정유급휴가를 어떻게 할 것인가?
 - ② 자격확인과 의료적 인증을 어떻게 할 것인가?
 - ③ 공무원 및 사립학교 교직원, 공공기관 등에서 이미 절차적으로나 실질적으로 유급병가가 보장되고 있는 사람들에 대한 적용은 어떻게 할 것인가?
 - ④ 부양하고 있는 아동에 대해서도 적용하는 방안은 어떻게 볼 것인가?

(1) 대기기간 설정, 모든 사업장의 법정유급휴가 도입

- 상병수당의 대기기간은 제도의 오남용을 방지하기 위해서 사실상 필수적인 것으로 판단됨. 다만 앞선 발제에서도 지적하듯이, 상병수당 도입시 대기기간 설정과 함께 모든 사업장의 유급휴가가 일정정도 연동되어서 도입되는 것이 병행되어야 함. 즉, 대기기간을 3~7일 중 어떤 기간을 설정하느냐는 근로기준법상 모든 사업장에 대한 병가 도입을 확실하게 보장하는 것을 전제로 논의해야 마땅함.
- 이때 상병수당의 대기기간동안 필요한 유급병가는 사업주가 반드시 부담하도록 해야 하며, 최소한 현재 ‘국가공무원 복무규정’ 제18조에서 규정하고 있는 것과 동일한 수

준으로 보장해야함.

국가공무원 복무규칙 제18조(병가)

- ① 행정기관의 장은 소속 공무원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 연 60일의 범위에서 병가를 승인할 수 있다. 이 경우 질병이나 부상으로 인한 지각·조퇴 및 외출은 누계 8시간을 병가 1일로 계산하고, 제17조제5항에 따라 연가 일수에서 빼는 병가는 병가 일수에 산입하지 아니한다.
 - 1. 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때
 - 2. 감염병에 걸려 그 공무원의 출근이 다른 공무원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때
- ② 행정기관의 장은 소속 공무원이 공무상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양이 필요할 경우에는 연 180일의 범위에서 병가를 승인할 수 있다.
- ③ 병가 일수가 연간 6일을 초과하는 경우에는 의사의 진단서를 첨부하여야 한다.

○ 단, 대기기간동안 자영업자 등에 대해서 어떻게 보호할 것인지에 대해서도 고민이 필요함. 이에 대해서는 현재 서울시가 운영하고 있는 서울형 유급병가제도의 수준을 높이고 범위를 확대하여 모든 지자체가 자체적으로 운영할 수 있도록 할 수 있을 것임.

(2) 자격확인 및 의료적 인증

- 상병수당을 지급하기 위한 일종의 기준선 중 하나로 논의되는 것이 크게 두 가지임. 하나는 자격확인절차이며, 또 하나는 의료적 인증에 관한 부분임.
- 자격확인의 경우 가입자 자격의 종류보다는 보험료 납입기준을 적용하는 것이 타당해 보임. 다만 인정되는 보험료 납입기간이 지나치게 길다거나 보험료 체납에 대한 제한을 강하게 설정하는 경우에는 도리어 노동시장 내 취약계층이 제도에서 배제될 수 있는 기제로 작동할 수 있음. 따라서 절충점을 모색할 필요가 있을 것임.
 - ex) 상병수당 신청일 기준 직전 6개월동안 보험료 납부가 확인되며, 직장/지역(피부양자 제외)가입기간 중 보험료체납이 1년이 넘지 않는 경우 등
- 더불어 상병수당은 의료적 인증이 매우 필수적으로 논의되어야할 부분으로 보임. ‘기초연구’에서도 지적하듯이 제도가 국민들이 순응할 수 있고 국민들에게 신뢰받기 위해서는 오남용을 방지하고자 하는 국가의 최소한의 장치가 필요함.
- 가장 필요한 점 중 하나는 상병수당 지급과 관련하여 인정해줄 수 있는 상병코드를 어디까지 적용해줄 것이냐임. 이 부분에 대한 논의가 매우 필요함.

- 더불어 한국과 같이 공공의료기관이 취약한 상황에서 개별 민간의료기관에 전적으로 의료적 인증을 맡기게 되는 경우에는 현장에서 무수히 많은 혼란이 나타날 수 있음. 따라서 국민건강보험공단, 일산병원, 국립의료원 등 현재 활용할 수 있는 공적 체계를 활용하여 의료적 인증에 대한 기준을 수립해야할 것임.
- 더불어 가입자 권리보장을 위한 장치로서 이의신청 등이 가능하도록 해야할 것임.

(3) 공무원 및 사립학교교직원, 공공기관 등의 경우

- ‘기초연구’에서도 지적하듯이, 공무원 및 사립학교 교직원의 경우 이미 유럽 등 선진국 보다는 더 높은 수준의 병가활용이 가능하도록 규정되어 있음. 따라서 상병수당을 굳이 적용하지 않아도 크게 무리가 없을 것으로 판단됨. 더불어 공공기관 소속 노동자에 대해서도 만일 취업규칙이나 단체협약을 통해서 상병수당이 없이도 충분히 치료를 위한 휴식을 보장받을 수 있는 경우라면 적용하지 않아도 될 것임.
- 단, 공공부문의 비정규직이 소속기관에서 대부분 별도의 유급병가규정을 적용받는 경우가 상당하고 파견·용역등에 대한 병가적용이 매우 어려운 현실은 충분히 고려되어야 함. 이 경우는 꼭 상병수당의 보장받을 수 있도록 해야할 것임.
- 대기업의 경우 개별기업의 단체협약이나 취업규칙을 확인하기 매우 힘든 문제가 있음. 게다가 사내하청·파견 등 대기업 자체의 비정규직 사용률이 상당하다는 부분이 고려되어야함. 이 부분에 고려되지 않고서 상병수당이 도입될 경우 노동시장 내 주변부에 위치한 사람들이 불이익을 당할 가능성이 높기 때문에 제도사용률이 떨어질 수 있음. 이에 대해서는 별도 추가적인 조사를 통한 구체적 실행계획방안을 구성할 필요가 있음.

(4) 부양아동에 대한 적용

- ‘기초연구’의 모델3의 경우 부양아동까지도 포괄하고 있음. 이를 통해서 약 1조 7천억 원까지 소요되는 것으로 확인됨.
- 유럽 복지국가의 경우 부양아동에게까지 적용하는 것은 상당히 흔한 일임. 다만 한국에서 상병수당을 도입할 때 이를 함께 포함시킬 것인가에 대해서는 추가적인 논의가 필요한 상황임.
- 부양아동에 대한 상병수당의 이용에 있어서 우리 사회의 뿌리깊은 남성생계부양자 모델이 적용되는 것은 우려할만한 부분이라고 볼 수 있음. 맞벌이부부의 부양아동이 상당기간 치료가 필요하게 되는 경우, 노동시장 내 성별임금격차로 인해 남성보다

여성이 휴식을 취하게 될 가능성이 높아지는 것.

- 이를 해결하기 위해서 상하한액 지급액을 높게 설정하자고 할 수도 있으나, 이 수준을 지나치게 높게 설정하게 된다면 제도 내에서 고소득층이 지나치게 많은 혜택을 받는다는 문제도 생기기 때문에 충분한 고민이 필요함.

3. 정리

- 이상의 쟁점사항에서 정리된 내용은 아래와 같음. 앞서 논의한 것처럼 세부사항을 어떻게 설정할지에 대해서 적극적인 사회적 논의가 필요함. 한국노총은 최소한 1952년 국제노동기구(ILO) ‘사회보장 최저기준에 관한 조약(최저협약)’에 규정된 기준을 충족시키기 위한 수준으로 도입되어야 하며, 중장기적 관점에서 원활한 제도운영을 위해서는 자격기준 및 재정마련 등 전반적 운영방안이 마련되어야 한다는 기본의견을 제시한 바 있음.

[상병수당도입관련 한국노총 세부제안내용]

항목	내용
급여 내용	▷급여수준: 평균소득의 66.7% 정률방식으로 지급
	▷지급기간: 기본 180일까지 지급하고 중간심사를 통해 최대 360일까지.
	▷상하한액: 직장가입자 평균소득기준 하한액 일33,000원(월99만원), 상한액 일 110,000원(월330만원).
자격 기준	▷직장·지역 구분없이 건강보험료 납입 직전6개월간 이력만 확인되면 모두에게 적용.
	▷병원급 이상에서 외래·입원을 통한 3일초과의 치료가 필요한 경우에 대하여 적용.
	▷공무원, 사립학교교직원이나 공공기관 등 사업장 내 유급휴가를 통해 소득보장이 이루어지는 경우에는 중복적용하지 않음.
	▷국민건강보험공단, 일산병원 등을 활용하여 자격요건심사를 전담하는 공적체계 마련. ▷기존 이의신청위원회 등을 활용하여 가입자 권익보호절차 마련.
재정	▷사회보험 방식. 건강보험료에 통합징수. 정부국고지원 30% 보장.

자료: 한국노총 보도자료 「일하는 사람도 아프면 쉴 수 있게, 유급병가, 상병수당 도입하자」 (2020.06.17.)

- 필자가 개인적으로 상당히 우려하는 바는 ‘정치’임. 지난 20대 국회에서 보건복지위원회나 환경노동위원회나 입법에 적극 나서지 않는 모습을 보면서 국민들은 상당히 실망한 바 있음.
- 보건복지위원회의 경우 국민건강보험법의 국고지원 문제가 해결되지 않았고, 국민연금법상 국가지급보장 명문화 또한 말만 무성했을 뿐 하나도 정리되지 않았음. 환경노

동위원회의 경우 고용보험법 최종정리가 마치 정당간 협의보다 의원 개인간 협의에 기초하여 정리되는 경우가 많았고, 상당한 관심을 끌었던 한국형 실업부조제도 또한 수준도 낮을뿐더러 2021년부터 시작한다는 어처구니없는 결론이 났던 것을 모두가 기억하고 있음.

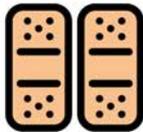
- 상병수당은 절차적으로 보았을 때 현재 국민건강보험법 개정을 통해서(혹은 시행령 개정) 보장될 수 있고, 모든 사업장의 법정유급휴가를 도입하는 부분은 결국 근로기준법 개정을 통해서 논의될 수밖에 없음. 21대 국회에서 두 상임위원회가 이를 적극 논의해야하는데, 상임위별 개별적 논의에 맡기다보면 제도설정 자체가 매우 불합리하게 정리될 수 있음.
- 국회가 상병수당(및 유급병가)을 도입하겠다는 포문을 우선 열어야 하는 상황임. 상병수당이라는 기차가 일단 출발하게 하는 것이 매우 중요하고, 출발한 이후 정부와 국회(각 정당)가 적극적으로 협의하여 제도도입방향을 설정해야할 것임. 상병수당(및 유급병가)의 도입을 통해 진정한 ‘아프면 쉴 권리’가 보장되는 사회를 만들어 국민 전반의 삶의 질이 한 단계 도약하는 계기가 되었으면 함.

[한국노총 상병수당 웹자보 1]

유급 병가



상병 수당



아프면 쉬자!

유급병가, 상병수당 도입을 통해 실 수 있는 노동환경 조성하라!

아파도 쉴 수 없는 취약계층 노동자들의 현실을 바꾸기 위한 사회적 백신이 필요한 이 때!

전세계 145개국의 민간기업에서도 실시하는 **유급병가제도**를 모든 노동자가 누릴 수 있도록 해야 합니다. 더불어 OECD 36 개 회원국 중 유일하게 한국만 없는 **상병수당제도**를 도입해야 합니다.

한국노총은 아프면 쉴 수 있는 권리를 모두가 누릴 수 있도록 유급병가와 상병수당 도입을 제안합니다.

모든 노동자에게 유급병가를!

모든 노동자가 공무원 및 공공기관직원들만큼 유급병가를 누릴 수 있도록 해야 합니다.

: 모든 사업장의 노동자가 연간 6일까지, 진단서 제출없이 병가를 사용할 수 있도록 근로기준법 개정

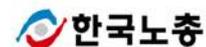
상병수당! 이렇게 도입합시다

상병으로 인한 소득상실이 발생한 노동자를 위해 소득보장 제도인 상병수당을 당장 도입해야 합니다.

: 최대 1년까지 기존 소득수준의 2/3 수준까지 보장
: 직장가입자 평균소득을 기준으로 급여액의 상하한선(하루 최저 3만3천원에서 최대 11만원까지) 설정

효과적인 상병수당제도 운영을 위한 정책적인 조치가 마련되어야 합니다

- ①병원 단위에서 3일 이상의 치료가 필요한 경우에 적용
- ②공적 자격심사체계 구축을 통해 제도 공정성 및 신뢰도 제고
- ③국가일반재정 30% 이상을 투입하여 재정적 지속가능성 제고



[한국노총 상병수당 웹자보 2]



아파도 출근?



아프면 유급병가 상병수당 이유수당



유급병가, 상병수당 도입을 통해 실 수 있는 노동환경 조성하라!

모든 노동자에게 유급병가를!

- ▶ 모든 노동자가 공무원 및 공공기관직원들만큼 유급병가를 누릴 수 있도록 해야합니다.
- 모든 사업장의 노동자가 연간 6일까지, 진단서 제출없이 병가를 사용할 수 있도록 근로기준법 개정

상병수당! 이렇게 도입합니다

- ▶ 상병으로 인한 소득상실이 발생한 노동자를 위해 소득보장제도인 상병수당을 당장 도입해야 합니다.
- 최대 1년까지 기존 소득수준의 2/3 수준까지 보장
- 직장가입자 평균소득을 기준으로 급여액의 상하한선(하루 최저 3만3천원에서 최대 11만원까지) 설정
- ▶ 효과적인 상병수당제도 운영을 위한 정책적인 조치가 마련되어야 합니다
 - ① 병원 단위에서 3일 이상의 치료가 필요한 경우에 적용
 - ② 공적 자격심사체계 구축을 통해 제도 공정성 및 신뢰도 제고
 - ③ 국가일반재정 30% 이상을 투입하여 재정적 지속가능성 제고

토론5. 상병수당 및 유급병가 휴가도입을 위한 토론회

주영수 (국립의료원 공공의료연구센터장)

상병수당제도에 대하여 활발한 논의가 이루어지는 부분은 매우 고무적이며, 주 발제자(임승지 박사님)가 제시한 모델(1, 2, 3)에 대해서는 전적으로 공감함. 다만 내용적으로 일부 중복되기는 하나 아래 몇 개의 의견을 한 번 더 드리고자 함.

1. ‘직장가입자’의 경우, 사업주 부담의 직장유급병가제도 도입 선행(제도화)

- 사업주의 노동자 건강에 대한 책임성 강조
- 사업장내 질병 및 사고 예방을 위한 선제적 노력
- 공적 상병수당 재원의 합리적 운영에 기여
- 영세한 사업장(예, 50인 미만)의 경우 적절한 비율의 국고지원 병행 * 산재예방기금에서 지원하는 방안 고려...

[참고로, 2017년 기준, 전체 산재환자 89,848명 중에서, ① 5인 미만 사업장에서 29,597명(32.9%), ② 5인~9인 사업장에서 15,037명(16.7%), ③ 10인~29인 사업장에서 20,598명(22.9%), ④ 30인~49인 사업장에서 7,294명(8.1%)의 산재환자가 발생함

* 우리나라의 경우는 노동자들의 presenteeism이 사회적인 문제인데, 만약에 실제로 사업주 부담의 보편적 sick pay 제도가 도입·운영된다면 노동자들의 유급병가 활용에 따른 그 pay의 부담이 커질 것이므로 그에 비례해서 사업주에 의한 사업장내 다양한 예방적 노력이 강화될 수 있음(외국에 충분한 사례들이 있음)

* 제도의 정착을 위하여, 유급병가기간을 약간의 범위를 두고 상황에 따라서 적절히 운영할 수 있도록 함(참고로, 스웨덴의 경우는 2~14일/년, 핀란드의 경우는 2~9일/년, 영국은 4일~28주/년 임). 그러나 이제는 정부의 코로나 생활방역지침이 지켜질 수 있는 수준으로서 ‘아프면 최소한 3~4일(연간)은 집에서 쉴 수’ 있는 수준이어야

할 듯. (*소득의 100% 보장)

2. ‘지역가입자’의 경우, 별도의 대기기간이 없도록 하면...

- 우리나라의 경우에는, 다른 사회적 보호장치가 충분치 않으므로 대기기간을 두는 것은 지역가입자에게 개인이 감당해야 할 부담을 높이게 되므로...
- * 또한, 서울형유급병가제도처럼 지자체별로 별도의 유급병가제도가 도입될 수 있도록 병행지급이 가능하게끔 제도설계(지자체의 여건에 따라서는, 수급자의 실제소득과 상병수당의 차액을 보전해 줄 수도 있도록...).

3. 상병수당 지급대상 요양종류, 보장방식, 보장수준, 보장기간...

- ‘입원치료 only’ < ‘입원치료+외래치료’
- ‘정액(최소보장방식)’ < ‘정률(소득비례방식, 70%)’ * 산재보험의 휴업급여 수준...
- 하한선(법정 최저생계비)과 상한선(직장가입자 평균소득) 보장 * 하한선은 가구원수 고려...
- 보장기간 1년 * 질환의 만성화(장해) 판단기준 / 초과할 경우, 다른 사회보장제도로 편입

