

정책보고서 2021-38

발 간 등 록 번 호
11-1352000-003314-01

11-1352000-003314-01
----------------------



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구 (요약보고서)

강희정 외



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



**한국보건사회연구원**

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한양대학교  
산학협력단

EMBRAIN  
PUBLIC

**PUBLIC**  
a Macromill Group company



## 연구진

연구책임자 강희정 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
공동연구진

### 한국보건의사회연구원

기획조정분과 이현주 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
강신욱 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
신영석 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
노대명 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
이병희 한국노동연구원 선임연구위원

제도설계분과 강희정 한국보건의사회연구원 선임연구위원  
윤강재 한국보건의사회연구원 연구위원  
여나금 한국보건의사회연구원 부연구위원  
고든솔 한국보건의사회연구원 부연구위원  
오수진 한국보건의사회연구원 전문연구위원  
문석준 한국보건의사회연구원 연구위원  
강창희 중앙대학교 경제학부 교수  
김경하 근로복지공단 책임연구위원  
고강혁 고려대학교 경제학과 조교수  
김성훈 싱가포르경영대학교 조교수  
이영숙 한국보건의사회연구원 연구위원  
임승지 연세대학교 보건대학원 겸임교수  
김나영 국민건강보험공단 주임연구위원  
홍성민 한국법제연구원 연구위원

제도환경분과 김기태 한국보건의사회연구원 부연구위원  
신기철 한국보건의사회연구원 초빙연구위원  
김성아 한국보건의사회연구원 부연구위원  
배정은 한국보건의사회연구원 전문연구위원  
최형윤 한국보건의사회연구원 연구위원  
여혜민 한국보건의사회연구원 연구위원  
김근주 한국노동연구원 연구위원  
김성원 동경대학교 부교수  
남궁준 한국노동연구원 부연구위원  
남재욱 한국직업능력개발원 부연구위원  
문성현 백석대학교 경제학과 교수  
정창률 단국대학교 사회복지학과 부교수

Gerhard Baecker University of Duisburg-Essen 교수  
Matthias Brunn University of Montpellier 교수

비용편익분과 고숙자 한국보건의사회연구원 연구위원  
정재훈 가천대학교 의과대학 교수  
조민우 울산대학교 의과대학 교수  
고아라 한국보건의사회연구원 연구위원

재정관리분과 고제이 한국보건의사회연구원 연구위원  
권정현 한국개발연구원 연구위원  
전병목 한국조세재정연구원 선임연구위원  
박소은 한국보건의사회연구원 연구위원

조사분석분과 김현경 한국보건의사회연구원 연구위원  
김동진 한국보건의사회연구원 연구위원  
정 연 한국보건의사회연구원 부연구위원  
오옥찬 한국보건의사회연구원 연구위원  
이나경 한국보건의사회연구원 전문연구위원  
한상희 한국보건의사회연구원 연구위원  
이정희 한국노동연구원 연구위원  
허순임 서울시립대학교 정경대학 교수

### 조사분석분과

책임연구위원 정해주 고려대학교 교수  
공동연구위원 김재민 고려대학교 연구교수  
문다솔 시민건강연구소 상임연구위원  
손민성 고려사이버대학교 조교수  
손호준 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 조교수  
김진호 고려대학교 조교수  
김자영 서울특별시 공공보건의료재단 부연구위원  
박성용 국민건강보험공단 주임연구위원  
연구보조원 송경신 고려대학교 박사과정  
유사라 고려대학교 박사과정  
김혜인 고려대학교 박사과정  
권예원 고려대학교 석사과정  
류경석 고려대학교 석사과정  
이희선 고려대학교 석사과정

### 한양대학교 산학협력단 (의료인증분과)

책임연구위원 김인아 한양대학교 의과대학 교수  
공동연구위원 강모열 가톨릭대학교 의과대학 조교수  
김명희 국립중앙의료원 공공보건의료연구소 전문의  
김은미 국민건강보험공단 빅데이터운영실 주임연구위원  
김용규 근로복지공단 인천병원 센터장  
윤간우 녹색병원 과장  
이수진 에이치플러스양지병원 과장  
주영수 국립중앙의료원 원장  
최원준 가천대학교 의과대학 부교수  
연구보조원 윤지영 한양대학교 일반대학원 박사과정  
이주연 토론토대학 박사과정  
조연경 한양대학교 산학협력단  
최영진 한양대학교 일반대학원 박사과정  
한지영 한양대학교병원 전공의

### (주)엠브레인퍼블릭 (조사시행)

책임연구위원 임세호 (주)엠브레인퍼블릭 부장  
공동연구위원 김지원 (주)엠브레인퍼블릭 수석부장  
유성열 (주)엠브레인퍼블릭 수석부장  
천선욱 (주)엠브레인퍼블릭 수석부장  
김미의 (주)엠브레인퍼블릭 부장  
김미진 (주)엠브레인퍼블릭 부장  
권여진 (주)엠브레인퍼블릭 차장  
송광원 (주)엠브레인퍼블릭 차장  
연구보조원 성민지 (주)엠브레인퍼블릭 과장



## 제1부. 서론

제1장 연구 개요 .....	3
제2장 한국형 상병수당 도입의 이론적 배경 .....	12

## 제2부. 상병수당 도입 필요성에 대한 실증 분석

제3장 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제상태에 미치는 영향 .....	25
제4장 한국형 상병수당 비용편익분석 .....	29
제5장 지자체 사례분석: 서울형 유급병가 심층 분석 .....	31

## 제3부. 한국형 상병수당 도입에 대한 국민 인식 조사

제6장 대국민 설문조사 .....	45
제7장 이해관계자 심층면접 .....	60

## 제4부. 한국형 상병수당의 국내·외 환경 분석

### I. 외국의 상병수당제도 운영 현황 비교

제8장 해외의 상병수당 도입현황 .....	73
제9장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식 .....	78
제10장 OECD 주요국 상병수당제도 급여설계 방식 .....	85
제11장 주요국의 도덕적해이 통제와 사후관리제도 .....	90



II. 주요 외국의 상병수당 심층 분석

제12장 일본의 상병수당 .....	95
제13장 독일의 상병수당 .....	111
제14장 프랑스의 상병수당 .....	128
제15장 주요국 사례고찰을 통한 정책적 함의 .....	142

III. 상병수당과 국내 관련 제도의 관계

제16장 산재보험 .....	152
제17장 장애연금 .....	155
제18장 (노동관계법령상) 법정 병가제도 .....	157
제19장 기업유급병가제도 .....	159
제20장 고용보험과 실업부조 .....	160
제21장 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도 .....	163
제22장 민영보험 .....	165
제23장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안 .....	167

제5부. 한국형 상병수당의 제도 설계와 시범사업

I. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 기반모형 설계

제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀 .....	173
제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점 .....	178
제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안) .....	192
제27장 한국형 상병수당 재정추계 .....	197





## II. 한국형 상병수당 시범사업 모형

제28장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안 .....	203
제29장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안 .....	213

## III. 한국형 상병수당 의료인증체계

제30장 외국의 상병수당 의료인증체계 .....	223
제31장 국내 유사제도에서의 의료 인증 .....	227
제32장 한국의 상병수당 의료인증체계(안) .....	230

## IV. 한국형 상병수당 인프라 구축 및 재정 관리

제33장 한국형 상병수당 인프라 구축 .....	235
제34장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접영향과 대응방안 .....	250

## 제6부. 결론

제35장 결론 .....	267
제36장 제언 .....	274

# 표 목차

〈표 2-1〉 상병수당의 주요 특징 .....	13
〈표 2-2〉 Korpi & Palme의 복지국가유형 분류 .....	15
〈표 2-3〉 Kangas의 복지국가 유형 분류 .....	15
〈표 2-4〉 자영업자에 대한 상병수당 적용 여부 및 주요 개혁내용 .....	18
〈표 4-1〉 비용대비 편익의 시나리오 .....	30
〈표 5-1〉 선정된 문헌의 일반적 특성 .....	37
〈표 6-1〉 주요 조사 영역별 조사 목적 및 내용 .....	46
〈표 7-1〉 상병수당 총괄자문단 구성 .....	60
〈표 8-1〉 상병수당 미도입 국가 .....	73
〈표 8-2〉 OECD 국가의 업무외 상병으로 인한 소득상실에 대한 주된 소득보장제도 유형분류 .....	75
〈표 8-3〉 자영업자에 대한 상병수당 적용 여부 및 주요 개혁내용 .....	76
〈표 9-1〉 비교대상 국가의 상병수당 재원조달 유형 및 운영상의 주요 특징 .....	78
〈표 9-2〉 주요 국가의 공적 상병수당 재원조달 방식 .....	80
〈표 10-1〉 공적 상병수당의 적용대상 소득 및 지급한도 .....	85
〈표 24-1〉 ILO 사회보장 협약 중 상병 급여 (sickness benefit) 기준 .....	174
〈표 26-1〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형 .....	193
〈표 26-2〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교 .....	194
〈표 26-3〉 상병수당 보장수준에 대한 대안들 .....	195
〈표 26-4〉 모형의 차별적 조건 검토 .....	195
〈표 26-5〉 2002년 시범사업 모형(안) 비교 .....	196
〈표 28-1〉 정책실험 유형별 장단점(정책수혜 대상, 시점, 참여유인별) .....	205
〈표 28-2〉 시범사업 대상지역 선정 평가 항목 .....	209
〈표 28-3〉 상병수당 시범사업 지역선정을 위한 세부 평가지표(안) .....	210
〈표 28-4〉 상병수당 시범사업 운영 절차(참여형 예시) .....	212
〈표 29-1〉 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안) .....	215
〈표 31-1〉 국내 유사 제도 개요 .....	228
〈표 33-1〉 상병수당제도 기산일 산정을 위한 '근로활동 불가기간'의 기준 검토 내용 .....	238
〈표 33-2〉 상병수당 수급 조건별 주요 심사내용과 심사 주체 .....	240
〈표 33-3〉 자영업자의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시 .....	242
〈표 33-4〉 일용근로자, 특수형태근로종사자, 프리랜서 등의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시 .....	243
〈표 33-5〉 상병수당제도의 제도설계 요인별 도덕적 해이 발생 요인 .....	247
〈표 33-6〉 상병수당에 관한 법률(안)(약칭 '상병수당법') .....	249
〈표 34-1〉 주요국 GDP대비 상병수당 지출 비율 .....	251
〈표 34-2〉 주요국의 상병수당 사용 기간(연간 1인당 사용기간) .....	251
〈표 34-3〉 정규직과 비정규직 근로자의 시간 당 임금 총액 .....	253
〈표 34-4〉 유급병가 도입과 상병 발생 당 의료서비스 이용 변화 .....	257
〈표 34-5〉 연령별 민간의료보험 가입 비중 .....	258
〈표 34-6〉 연령별·민간의료보험 가입 유형별 비중 .....	258
〈표 34-7〉 국가별 상병수당 제도 개혁 유형 .....	262

# 그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] OECD 국가별 자가 보고 일인당 연간 병가 일수(단위: 일, 국가(보고된 최신연도))	3
[그림 1-2] 상병수당 연구 수행의 배경	6
[그림 1-3] 연구 목적과 내용	10
[그림 1-4] 상병수당 대안 모형 개발의 틀	10
[그림 1-5] 연구 추진 일정	11
[그림 2-1] 유급병가와 상병수당의 개념 비교	13
[그림 2-2] 외국의 상병수당 변천 과정	16
[그림 2-3] 상병수당 제도의 기원과 유형별 변천 과정	16
[그림 2-4] 근로자의 개인 상병 발생에 따른 근로중단기간 소득안전망에서 격차 발생 흐름도	21
[그림 2-5] 건강보장체계에서 상병수당 도입의 의미	22
[그림 5-1] 분석자료 형태	33
[그림 5-2] 서울형 유급병가 제도 수정된 논리모형	36
[그림 6-1] 응답자 특성	47
[그림 6-2] 취업자 상병 발생률 (지난 1년)	48
[그림 6-3] 종사상지위별 프리젠티즘 5대 건강문제와 평균 아팠던 날	50
[그림 6-4] 지난 1년 아파서 쉰 경험있는 임금근로자 상병 휴가 구성	51
[그림 6-5] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률	51
[그림 6-6] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률	53
[그림 6-7] 당시 종사상지위·가구소득수준별 주된 상병 충분히/적시에 치료 받지 못한 이유	54
[그림 6-8] 소득 감소 및 일자리 상실 경험	54
[그림 6-9] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률	55
[그림 6-10] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률	56
[그림 6-11] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률	57
[그림 6-12] 상병수당에 대한 인식	58
[그림 7-1] 제도 비활성화 원인에 대한 노동자, 사용자간의 의견	65
[그림 7-2] 기업 규모에 따른 제도도입의 수용성에 대한 노동자, 사용자 간의 의견	65
[그림 7-3] 제도 도입에 대한 노동자, 사용자 간의 의견	66
[그림 7-4] 보장 대상의 범위에 대한 노동자, 사용자 간의 의견	67
[그림 12-1] 대기기간의 예(일본)	98
[그림 12-2] 대기기간의 예(일본)	99
[그림 12-3] 상병수당금 지급액(일본)	100
[그림 12-4] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)	101
[그림 12-5] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)	102
[그림 12-6] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)	105
[그림 12-7] 임금과 상병수당금과의 조정(일본)	105
[그림 12-8] 장애연금과 상병수당의 조정(일본)	106
[그림 12-9] 임금 및 장애연금과 상병수당금과의 조정(1)	107
[그림 12-10] 임금 및 장애연금과 상병수당금과의 조정(2)	107



[그림 12-11] 장애수당금과 상병수당금의 조정(일본) .....	108
[그림 13-1] 제도별 건강보험 가입률(독일) .....	121
[그림 13-2] 법정건강보험 보험료율과 GDP대비 지출비율 추이(1985~2020) .....	127
[그림 16-1] 산재보험 개요 .....	152
[그림 17-1] 장애연금 개요 .....	155
[그림 19-1] 상병휴가와 상병휴직 간의 관계 .....	159
[그림 20-1] 고용보험 및 실업부조 개요 .....	160
[그림 21-1] 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도 개요 .....	163
[그림 22-1] 긴급복지지원제도 .....	165
[그림 24-1] 상병수당 제도설계에 대한 국제 권고 .....	175
[그림 24-2] 한국형 상병수당 설계 원칙과 접근 틀 .....	175
[그림 24-3] 건강보험과 고용보험 비교 .....	176
[그림 25-1] 상병수당 설계를 위한 기본모형의 대안 비교 .....	178
[그림 25-2] 유럽 회원국에서 고용상태 및 보험료 납입기간에 따른 상병수당 자격 .....	179
[그림 25-3] 보장 위험과 대상에 따른 부과 방식의 차이 .....	181
[그림 25-4] OECD 국가에서 의료보장과 상병수당의 재원별 분류 .....	182
[그림 25-5] 건강보험 및 고용보험 가입과 건강보험료 부과소득 정보를 연계한 상병수당 의무적용 대상자 선별 틀 .....	182
[그림 25-6] 건강보험 가입자 유형별 취업자 정의에 포함되는 근로소득 범위 .....	183
[그림 25-7] 취업소득 최저기준 적용 대안별 자영근로자 및 의료급여 포괄 수준 비교 .....	183
[그림 25-8] 4대 사회보험 기준소득, 보험료 상·하한, 급여수준 .....	184
[그림 25-9] 주요 상병수당 운영 국가에서 의료보장 재원과 상병수당 운영 방식에 따른 GDP 대비 지출 비율 .....	185
[그림 25-10] 유럽 27개 국가 상병수당 월급여수준 상하한선(임금근로자) .....	187
[그림 25-11] OECD 국가에서 고용주 유급병가와 공적 상병수당 기간 .....	189
[그림 26-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀 .....	192
[그림 27-1] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 재정추계 결과 비교 .....	200
[그림 27-2] 상병수당 적용 대상자의 보장조건별 취업소득 대비 평균보험료율 비교 .....	201
[그림 28-1] 본사업과 비교한 시범사업의 목적 .....	203
[그림 28-2] 시범사업 목적에 따른 접근방식 .....	204
[그림 29-1] 한국형 상병수당 시범사업 평가 틀 .....	213
[그림 29-2] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 평가 실시(안) .....	214
[그림 29-3] 한국형 상병수당 시범사업 효과 평가 틀(안) .....	215
[그림 29-4] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 평가 실시(안) .....	216
[그림 29-5] 시범지역과 비교지역 간의 평가 대상 및 평가도구 .....	217
[그림 32-1] 상병수당 의료인증절차 개요(안) .....	232
[그림 33-1] 상병수당제도 업무 절차(안) .....	237
[그림 33-2] 상병수당제도 운영 절차 상의 쟁점과 고려사항 .....	245
[그림 33-3] 단계별 사후관리 대상 .....	246
[그림 36-1] 상병수당의 역할설정의 맥락: 관계가 깊은 제도군 .....	274

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 부

## 서론

제1장 연구 개요

제2장 한국형 상병수당 도입의 이론적 배경



# 제 1 부 서론

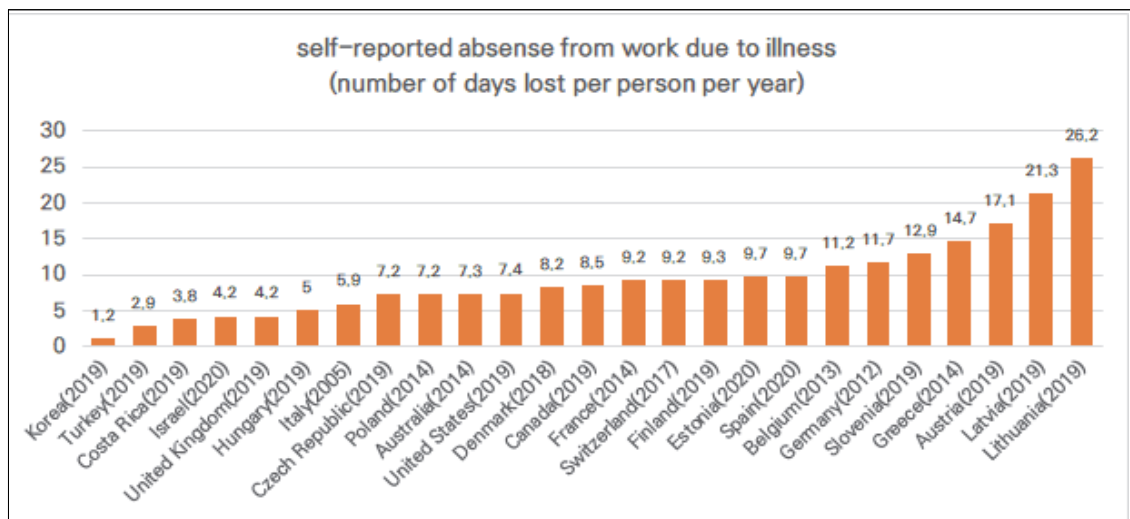
## 제1장 연구 개요

### 1. 연구 배경 및 논의 경과

#### □ 아픈 근로자가 무리하여 출근하는 프리젠티즘 문제

- 우리나라 임금근로자의 건강 문제로 인한 노동생산성 손실 대부분은 프리젠티즘이 원인
- 임금근로자의 **건강 문제로 인한 노동생산성 손실은 평균 26.6%**(Lee et al., 2020)
  - 노동생산성 손실은 건강 문제로 인한 결근, 조퇴, 지각 등의 근로시간 손실을 의미하는 애플런티즘(Absenteeism)과 출근했으나 건강 문제로 업무수행능력이 저하되는 프리젠티즘(Presenteeism)으로 구분, **건강관련 노동생산성 손실의 96%가 프리젠티즘이 원인**
- 높은 프리젠티즘 가능성
  - OECD 근로자에서 1년 중 아파서 쉬 낳은 한국이 1.2일로 통계가 보고된 OECD 국가 중 가장 낮은 수준으로 프리젠티즘 잠재성이 상당히 높음.
  - 리투아니아 26.2일, 핀란드 9.3일, 미국 7.4일, 영국 4.2일, 체코 4.2일

[그림 1-1] OECD 국가별 자가 보고 일인당 연간 병가 일수(단위: 일, 국가(보고된 최신연도))



자료: Data extracted on 11 Oct 2021 06:09 UTC (GMT) from OECD.Stat.

□ **코로나바이러스-19 대응 과정에서 프리젠티즘을 막는 사회안전망 강화 필요성 대두**

○ **코로나바이러스-19의 국가 보건 위기는 사회보장에서 근로자 자격에 따른 격차 문제를 여실히 드러내었음(ILO, 2020a).**

- 공무원의 업무 관련성에 관계없이 질병과 부상(이하 상병) 기간 휴가와 소득을 보장받음.
- **일반 근로자**는 업무상 상병에 대해서는 산재보험의 휴업급여를 보장받지만, 개인 상병에 대해서는 **사업장 취업 조건에 따라 보장 여부와 수준이 달라짐**.
- **자영업자 등을 포함하는 비임금근로자**는 고용주를 특정하기 어렵거나 불가능하여 원천적으로 휴가와 소득을 보장받는 **제도가 부재함**.

○ **코로나바이러스-19는 노동시장 유연화에 대응하지 못한 사회보장제도의 취약성을 드러내고 포스트 코로나 대비 건강 관련 사회안전망 강화의 필요성을 부상시켰음.**

- 노동시장 이중화, 사회적 양극화 심화에 대응하여 사회보호제도의 보편성은 지속 가능한 성장을 위한 필수조건으로 강조되었음(OECD, 2020).
- 정부는 2020년 7월 14일 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하면서, 고용 사회 안전망을 강화하고 함께 잘 사는 포용적 사회안전망을 다지기 위한 한국형 상병수당 도입을 제시하였음.
- ‘아프면 쉬기’에 대한 사회적 요구가 급증하며 경제활동을 하는 모든 취업자를 포괄하는 보다 구체적인 정책 대안으로 전국민 대상 건강보험과 연계한 ‘상병수당’의 도입이 보다 적극적으로 검토될 수 있었음.

○ **국제 비교 관점에서도 코로나-19는 우리나라 사회보장제도의 취약성을 확인시켜 주었음.**

- OECD 회원국 대부분은 기업이 제공하는 유급병가 제도를 통해 취업자에게 상병 시 소득을 보장하고 있음(남궁준, 2020).

□ **미래 감염병과 사회적 위협의 복합성에 대응하는 포용적 제도 설계의 중요성 부상**

○ WHO(2021)<sup>1)</sup>는 공중 보건 위기 상황에서 연구 개발이 필요한 질병의 우선순위를 제시하면서 미래 감염병 위협의 대응 필요성과 이를 위한 사회안전망 강화를 권고했음.

- 목록에서는 코로나, 에볼라, 메르스, 지카 바이러스 등과 함께 정체는 불분명하지만 미래에 다가올 ‘감염병 X’를 제시하고 있음. 언제나 다시 발생할 수 있는 미래의 감염병 범유행 위기에 대비하여 개인이 아프면 활동을 멈추고 쉴 수 있도록 지원하는 제도 마련 필요

○ **아울러, 사회적 안전은 사회적 보호에서 배제가 없는 포용적 제도 설계의 필요성을 요구함.**

- 업무상 관련성이 없더라도 아픈 근로자의 건강을 보호하는 제도적 설계가 필요하며 특

1) WHO homepage. Emergency contexts. cited 2021 March 6. Available from <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>



히, 자격 제한으로 인해 보호에서 배제되는 근로자가 없도록 포용성을 높이는 것이 미래 사회안전망의 필수 조건임을 코로나-19를 통해 알게 되었음.

#### □ 보편적 건강보장을 위한 소득보장의 필요성에 대한 사회적 인식 확대

- 코로나-19 대응 감염 근로자의 격리 경험을 통해 소득 보장이 아픈 근로자의 질병 악화와 빈곤화 위험을 예방하는 필수조건이라는 사회적 인식 확대
  - 국제노동기구(ILO)는 상병급여협약(1969년)을 통해 상병수당 보장기준 제시, OECD 36개국은 한국·미국을 제외하고 모두 국가 수준에서 상병수당 시행 중
- **보편적 건강 보장(UHC)은 의료 서비스 접근의 보장뿐 아니라 질병 발생이 초래하는 근로 중단 기간 상실 소득을 보상하는 현금지원 보장도 필요**로 함.

□ 그러나 상병수당은 새로운 이슈가 아님. **국민건강보험법 제정 당시부터 지속적으로 그 필요성이 제기**되어 왔으나 재정 등 여건 미비로 미루어져 왔던 과제였음(강희정 외, 2019).

- 1963년 12월 의료보험법 제정 이후 1989년 7월 전국민 의료보험으로 확대되고 1999년 국민건강보험법으로 새롭게 제정되면서 단순히 질병 치료를 위한 의료서비스 보장뿐 아니라 건강의 사회적 요인을 통제하기 위한 소득보장의 필요성이 논의됨(최인덕, 김진수, 2007; 정형준, 2017).
- 한국 건강보험의 근간이 된 독일의 질병보험이 제정된 1883년부터 사회보험 급여로 상병수당을 제공해 온 것은 도입 필요성의 근거로 활용되어 왔음.
- 또한 1952년 국제노동기구(ILO)가 사회보장의 최저수준에 관한 협약 [(ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No.102)] 에서 질병으로 인한 소득 중단에 대비한 상병수당에 대하여 규정하고, 1963년 ‘요양급여와 상병수당 협약’[Medical Care and Sickness Benefits Recommendation, 1963 (No. 130)], 1969년 ‘요양급여와 상병수당 권고’ [Medical Care and Sickness Benefits Recommendation, 1969 (No. 134)]를 통해 상병수당을 자세히 권고함으로써 이를 근거로 시민단체를 중심으로 국내 도입이 주장되어 왔음(조성혜, 2018; 강희정 외, 2019).
- **코로나-19 범유행 이전에도 질병 발생으로 인한 의료비 부담과 빈곤화 위험에 대응하여 보편적 건강보장의 달성을 위한 사회적 의제로서 상병수당 논의 확산**
  - 한국의 재난적 의료비<sup>2)</sup> 발생 가구 비율이 높은 수준이었고, 2014년 송파 세모녀 자살 사건 등 위기 가족의 극단적 사건·사고의 발생으로 국내에서도 질환 발생으로 인한 빈곤화의 위험에 대한 사회적 우려와 관심이 높아졌음.

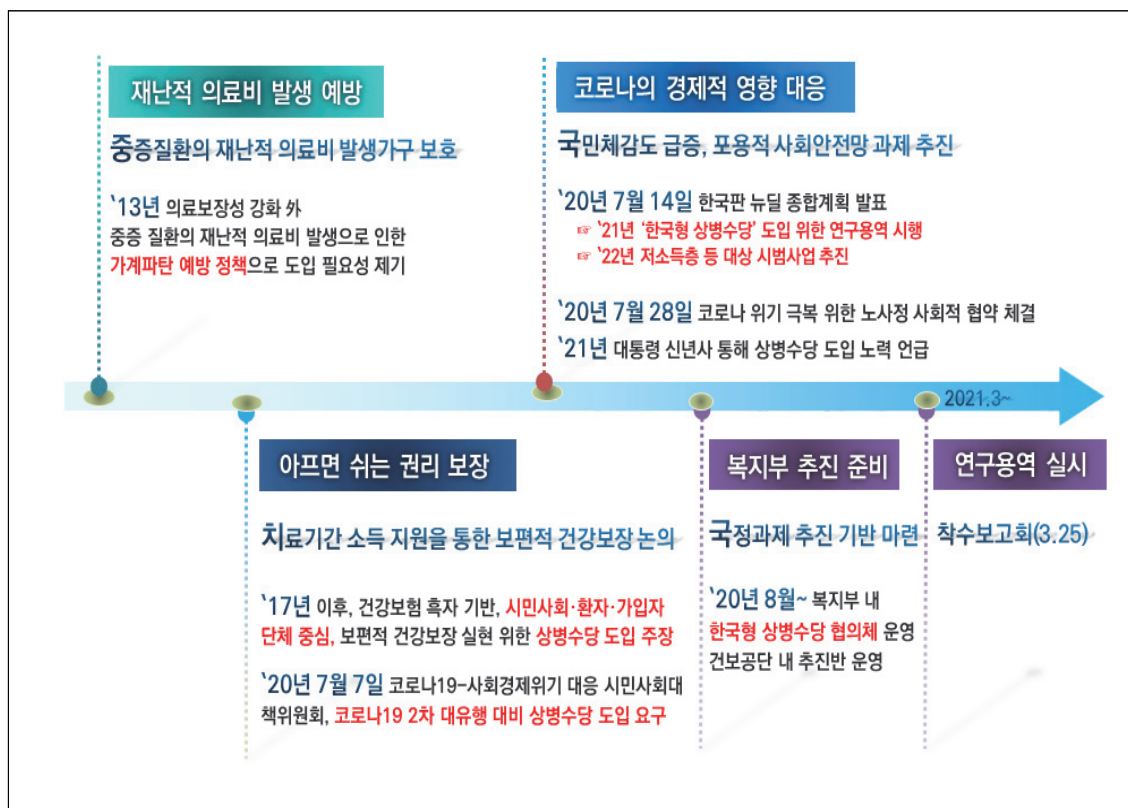
2) WHO(2000)는 지불 능력 중 의료비로 40% 이상 지출된 경우로 정의하였으나 각국의 보건의료상황에 따라 그 기준점은 더 높거나 낮을 수 있음.

- 2017년 외환위기 이후, 근로자의 사회적 취약성 보호를 측면에서 보편적 건강보장의 실현을 위한 의제로서 상병수당 도입 필요성 논의 확대

○ **코로나-19 범유행 이후 국가 의제로 상병수당 논의 전환**

- 2020, 보편적 건강 보장 실현 위한 소득 지원 필요성 강조(ILO, 2020a)
- 2020.7.14. 한국판 뉴딜 종합계획 내 사회안전망 과제로 상병수당 추진 포함.
- 2020. 7.7, 코로나19 사회경제위기대응 시민사회대책위원회, 상병수당 법제화 요구<sup>3)</sup>
- 2020.7.28. 코로나19 위기극복을 위한 노사정 사회적 협약 체결
- 2020.8~, 경사노위 사회안전망위 건강보험 제도개선분과 논의 시작 (20.8~)
- 2021년 대통령 신년사 통해 ‘상병수당’ 도입 노력 언급 (‘21.1.11)

[그림 1-2] 상병수당 연구 수행의 배경



3) 코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회(2020.7.7.). 민주노총과 한국진보연대, 참여연대, 경실련 등 단체 참가

## 2. 상병수당 도입의 필요성

### 가. 일상 회복과 경제성장을 위한 사회안전망 구축

- 전 국민을 포괄하는 사회안전망은 국가 위기 대응의 필수 요건
  - 코로나19 팬데믹 대응에서 일상회복과 경제성장을 위해 「고용 유지」는 복지국가의 핵심 역할로 재(再)부상하였고, 감염병 위기 상황에서 국민의 경제 활동으로 인한 사회적 감염 확산을 방지하기 위한 포용적 사회보장제도의 필요성이 특히 부각됨.
- G8 도약 한국의 국격에 맞는 사회보장 최저선 확보 필요
  - 국제기구는 인권과 사회권의 보장 측면에서 상병수당제도의 도입을 권고해 왔음.
  - UN 가입 193개 국가 대상 분석에서, 약 73% 국가가 상병 첫날부터 유급병가 보장, 고소득 국가의 67%가 공식 보장 대상에 자영자를 포함하고 있음(World Policy Analysis Center, 2020; Jody et al., 2020).
  - UN 가입 국가 중 181개 국가가 유급병가를 보장하고 있으며, 보장하지 않는 국가로 확인된 11개 나라 중 미국, 한국, 인도 등이 포함됨.
- 미래 감염병 위기에 대응하는 예방 제도 필요
  - 최근 ILO(2020)에서도 감염병 확산 방지를 위해 상병수당 확대가 필요하며, 특히 자영업자, 비정형 근로자(non-standard employment) 등 그동안 고려되지 않았던 대상자 포괄 필요성 강조

### 나. 유급병가제도의 건강과 경제적 편익 제고

- 질병 충격으로 인한 개인의 빈곤화 예방
  - 고용주의 병가 제공과 함께 보장되는 상병수당은 노동자가 실직과 소득 상실의 두려움으로 아파도 일을 하도록 만드는 상황을 예방할 수 있음.
- 고용주의 경제적 편익 확대
  - National Partnership for Women & Families(2020)는 기업 입장에서 유급 병가 도입의 효과는 (1) 노동력의 안정성 증대를 통한 비용 절감, (2) 생산성의 증가, (3) 질병 예방, (4) 의료비용 감소를 기대할 수 있다고 보고하였음.

○ 이 밖에도 직무 대체 감소를 통한 편익, 노동자의 프리젠테이션 비용 감소, 작업장에서의 사고 및 손상 발생 감소 등 고용주 편익이 보고되고 있음.

□ 장기적으로 사회적 비용 부담 감소

○ 근로자는 다양한 이유로 상병 발생 시 적시에 유급병가를 이용하지 못하는 상황에 처하게 되고 결과적으로 적시에 이용하지 않는 결과는 이후 또 다른 사회적 위험(실직, 장애 등)과 복합됨으로써 사회보장 급여 증가와 사회적 부담 증가를 초래하게 될 것임.

#### 다. 한국의 건강불평등 현황과 상병수당에 대한 높은 수요

□ 코로나-19는 사업장 규모, 고용 형태, 종사상 지위에 따른 건강 불평등을 드러냄.

○ 택배 물류센터와 콜센터에서 발생한 COVID-19 집단감염, 택배 노동자들의 잇따른 과로사는 코로나 상황에서 필수적인 ‘거리두기’나 ‘아프면 쉬기’가 어떤 근로자들에게는 불가능함을 드러냄.

○ 특히, 고용상태에 따른 건강불평등을 크게 부각시켰음. 정규직보다 비정규직이, 대기업보다 소규모 사업체 종사자가, 원청업체보다 하청업체 근로자의 건강 수준이 더욱 좋지 못함.

□ 이 연구의 목적을 위해 전국에 거주하는 만 19세~74세 남·여를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 실시한 온라인 설문조사 결과, 비취업자와 취업자 모두에서 80% 이상의 응답자가 상병수당 도입이 필요하다고 인식하고 있음.

### 3. 연구 목적 및 수행 체계

□ (연구 목적) 이 연구의 목적은 한국형 상병수당 시범사업 모형 및 운영방안을 개발하는 것임.

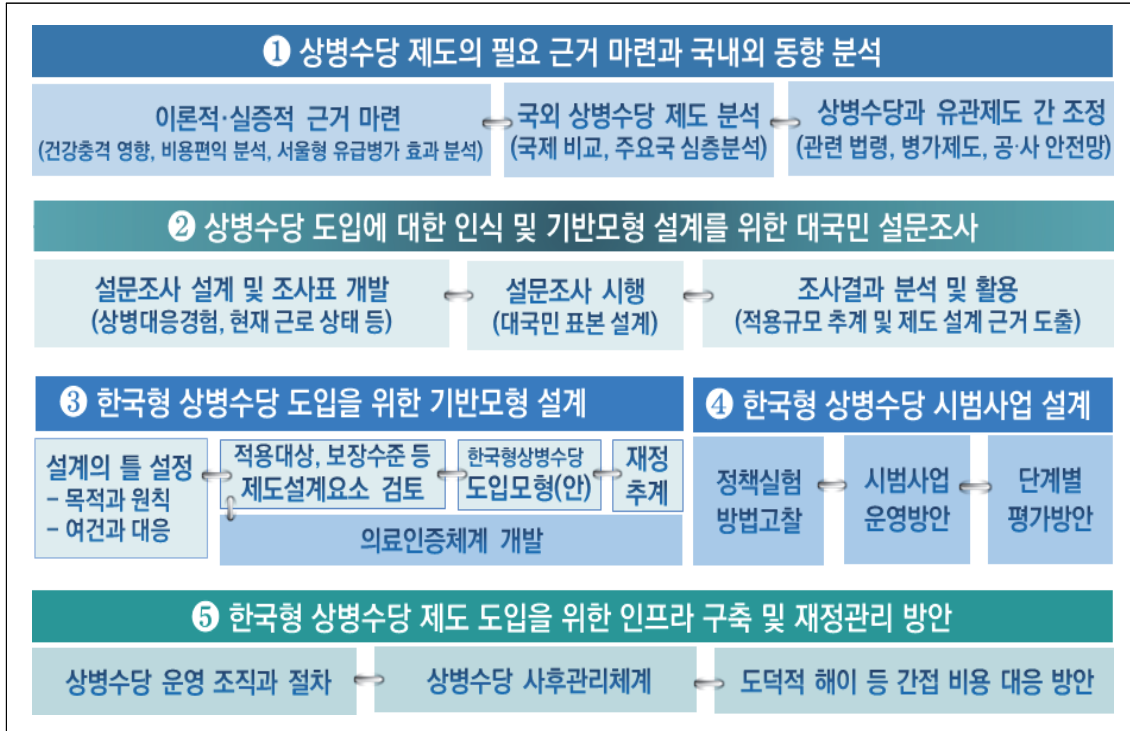
○ 한국형 상병수당 제도의 기반 모델을 개발하고 사전적 타당성 검증을 위한 시범사업 모형과 운영방안을 설계하여 제안하고자 함.

- 1. 상병수당 제도의 필요 근거 마련과 국내·외 동향 분석
- 2. 상병수당 도입에 대한 인식 및 기반모형 설계를 위한 대국민 설문조사
- 3. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 기반모형 설계
- 4. 한국형 상병수당 시범사업 방안 설계
- 5. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 인프라 구축과 재정관리 방안 제언

□ (연구 내용) 연구 목적을 달성하기 위한 연구의 주요 내용은 다음과 같음.

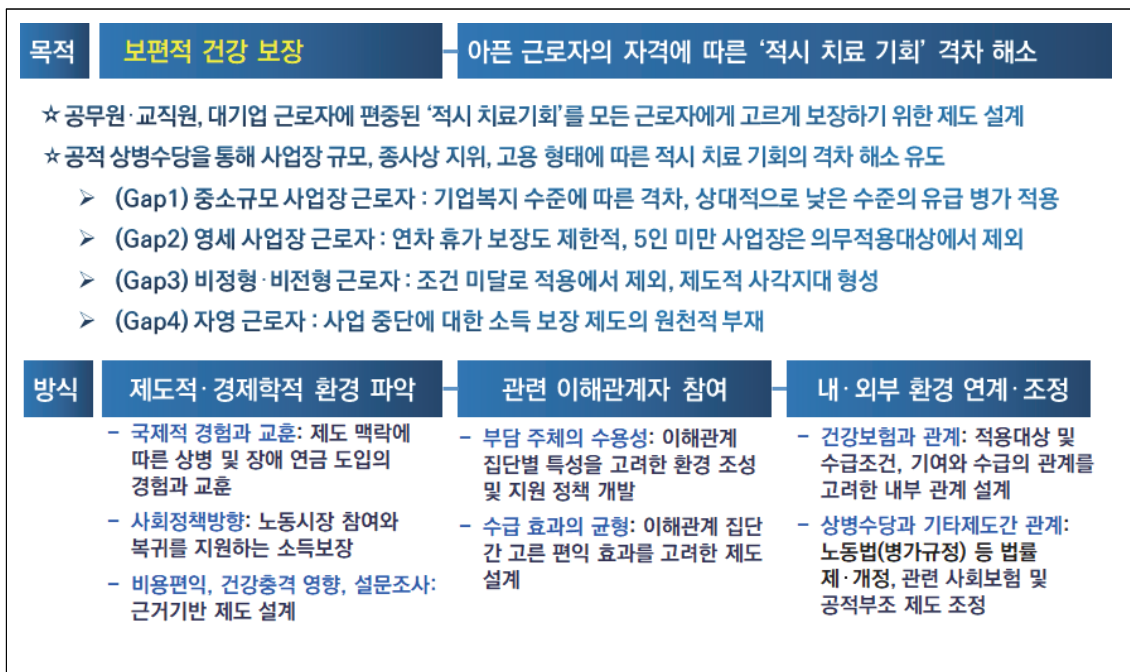
- 1. 한국형 상병수당 제도의 필요성과 국내·외 동향 분석
  - ① 제도 도입의 이론적·실증적 근거 마련
  - ② 국외 상병수당 제도 현황 분석
  - ③ 상병수당과 국내 유관 제도 간 관계 분석과 조정 방향 제언
- 2. 상병수당 도입에 대한 인식 및 기반모형 설계를 위한 대국민 설문조사
  - ① 설문조사 설계 및 조사표 개발
  - ② 설문조사 시행
  - ③ 조사 결과 분석 및 활용
- 3. 한국형 상병수당 제도 도입의 기반모형 설계
  - ① 설계의 틀 설정
  - ② 제도 설계 요소별 쟁점 분석
  - ③ 의료인증체계 개발
  - ⑤ 한국형 상병수당 도입 모형(안) 개발
  - ⑥ 재정추계
- 4. 한국형 상병수당 시범사업 설계
  - ① 정책실험 방법 고찰
  - ② 시범사업 운영방안 설계
  - ③ 시범사업 단계별 평가방안 설계
- 5. 한국형 상병수당 제도 도입을 위한 인프라 구축 및 재정관리 방안
  - ① 상병수당 운용 조직과 절차
  - ② 상병수당 사후관리 체계
  - ③ 도덕적 해이 등 간접비용 대응 방안

[그림 1-3] 연구 목적과 내용



□ 상병수당 대안 모형 검토를 위한 접근 틀은 다음과 같음.

[그림 1-4] 상병수당 대안 모형 개발의 틀



## 가. 연구 운영 및 추진 일정

□ (추진 일정) 전체 연구 일정과 분과별 연구 추진 일정은 다음과 같음.

[그림 1-5] 연구 추진 일정



## 제2장 한국형 상병수당 도입의 이론적 배경

### 1. 상병수당의 개념과 기대효과

#### □ 유급병가와 상병수당의 관계

○ 여러 번의 ILO 협약, 규정, 개념, 접근 방식을 통해 광범위한 사회건강보호(social health protection)의 개념을 정의함(WHO, 2010).

- 상병 발생 시 의료 및 재정적 보호에 대한 보편적 접근 보장에 중점을 두어 유급 병가를 포함하는 광범위한 사회 건강 보호의 개념의 정의함. 재정적 보호에는 건강 악화로 인한 근로소득의 중단 또는 감소 및 생산성 감소로 인한 경제적 손실에 대한 보상을 포함함.

○ 상병수당의 개념은 고용주가 제공하는 유급병가와 관계에서 이해해야 함.

- 역사적으로 노동시장의 구조변화로 인한 다양한 형태의 근로자 출현과 노동시장에서 사용자를 대신하는 국가의 역할이 확대되면서 유급병가와 관계에서 상병수당의 범위와 개념이 정의되었음.
- 국가적 상황에 따라 노동시장은 전통적 임금근로자 뿐 아니라 다양한 고용형태의 비정형·비전형 근로자, 자영자의 비중이 증가하고 있으며, 이에 대응하여 고용주와 피용자 간 관계를 초월하여 국가단위에서 대응해야 하는 사회적 위험 보장체계로써 모든 형태의 근로자를 포괄하는 보편적 소득보장제도로서 상병수당의 개념을 확대해왔음.

○ 상병수당제도는 단지 업무상 재해의 피해를 보상하는 산재보험에 대응되는 개념이 아니라 업무상 관련성에 관계없이 건강 문제로 인한 경제적 위험으로부터 국민을 보호하기 위한 목적에서 확대되고 있음.

□ 노동시장 유연화와 사회적 양극화에 대응하여 국제기구들은 사회보장제도의 보편성을 강조해 왔고 이러한 추세를 반영하여 국내 논의에서도 상병수당은 보편적 사회보장제도로써 도입이 주장되어 왔음.

- 상병수당은 ‘상병으로 인한 소득 상실 부분을 공적 사회보장제도가 보장해 주는 제도’로 정정의된 바 있음(정혜주 외, 2018).
- European Commission (2020)은 상병급여(sickness benefit)를 장애 외에 신체적 또는 정신적 질환에 대하여 현금으로 이루어지는 소득 유지와 지원을 의미한다고 정의하였음.
- 이 연구에서 논의되는 상병수당의 개념은 업무 외 상병에 대하여 고용주가 아픈 근로자에게 제공하는 유급 또는 무급 병가와 관계에 국한하지 않고 **모든 형태의 근로자를 포괄하여 보호하는 법정 사회보호제도로서 상병으로 인해 근로활동이 중단된 기간 소득 보장에 중점을 두고 있음.**



- 상병수당이란 근로자가 업무와 관계없는 질병, 부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 치료에 집중할 수 있도록 소득 손실을 보전하는 사회보장제도로 정의됨(보건복지부, 2021).
- 지속가능한 국가 성장을 견인하는 역할로서 상병수당의 보편적 틀에서 보면, 임금 근로자 뿐 아니라 경제활동을 하는 1인 자영업자들도 임금근로자의 병가에 해당하는 한시적 질병 휴업이 필요한 상황에 대비해 소득손실의 우려 없이 쉴 수 있도록 할 수 있는 소득보장제도가 필요함.

[그림 2-1] 유급병가와 상병수당의 개념 비교

구분	개념	제공 책임	적용 대상	보장 범위
유급병가	사용자가 아픈 근로자에게 상병 휴가 제공 및 해당기간 임금 지급	사용자	고용된 근로자 - 자격 제한	고용보장 소득보장
상병수당	공적 주체가 아픈 개인의 취업 중단 기간 상실 소득 보상	공적 주체	전체 근로자 - 보편 적용	소득보장

#### □ 상병수당의 개념과 기대효과

- 상병수당은 업무상 관련 없이 생활 중에 질병과 부상을 경험하는 전체 취업자에 대해 상병 원인의 근로무능력으로 인한 소득 상실을 한시적으로 보상하는 사회보장제도라고 정의할 수 있음.
- 국가단위 상병수당을 설계하는 취지는 전체 취업자가 개인이 처한 취업조건에 관계없이 적시에 효과적 치료를 받고 빠르게 업무에 복귀 가능하도록 경제적 지원을 하는 것에 있음.

〈표 2-1〉 상병수당의 주요 특징

관련 상병	적용 대상	보장 위험	상병 범위	보장 기간	보장 주체	보장 내용	기대 효과
생활상 개인 상병 (업무상 상병 제외)	임금근로자 ~ 경제활동인구	상병원인 취업중단 & 소득상실	제한 ~ 전체	단기한정 ~ 장애판정	공적 주체	상실 취업소득	조기치료 조기회복 빈곤예방 감염예방

- 유급병가와 관계에서 보편적 상병수당 도입의 효과는 근로자 개인의 건강보호 효과를 확대하는 것에 있음.
  - 고용주가 제공하는 유급병가는 고용의 안정성과 소득 보장을 동시에 보장하지만 상병수당은 반드시 전자를 포함하지 않을 수 있음.

□ 따라서 **상병수당의 기대효과**는 근로자가 증상을 느낄 때, 집에서 쉬며 적시에 의료적 권고를 따를 기회를 확대하는 것에 있음. 즉, 근로자가 아파도 출근하여 발생하는 비용(presenteeism)을 감소시키는 제도 설계가 필요함.

○ (기대효과 1) 사업장과 지역사회 감염 예방 및 업무상 상해 예방

- 감염 근로자의 무리한 출근은 집단감염의 위험을 높이고 특히, 고위험 근로자의 질병 상태 출근은 신체적 기능과 집중력을 감소시켜 작업장 안전을 위협하고 비치명적 상해 위험 증대

○ (기대효과 2) 조기 치료를 통한 악화 방지와 고비용 치료 예방

- 조기에 치료 서비스 접근성을 높여 치료 지연을 방지함으로써 증상 악화를 막고 질병 기간을 단축하여 고비용 치료 예방
- 조기에 치료를 통해 근로능력상실을 최소화함으로써 조기 복귀의 기회도 높일 수 있음.

○ (기대효과 3) 공중보건 증진과 노동생산성 제고

- 근로자의 재정적 손실 없이 질병 치료와 회복에 필요한 시간을 갖도록 지원함으로써 공중보건 증진 효과
- 건강검진, 예방적 의료에 대한 보편적 접근 보장으로 저소득 근로자에 대한 건강 격차 감소
- 질병 상태 근로 감소를 통한 노동생산성 제고

## 2. 상병수당 제도의 형성과 변화

### □ 제도의 형성

○ 상병수당의 기원은 독일에서 1883년에 제정된 근로자 의료보험법에서 법정 최저급부로 설계된 **일당 상병수당(daily sickness allowance)**임(정진우, 2009).

- 19세기 말 독일의 비스마르크 총리가 **사회보험 원칙에 입각한 포괄적 소득보장제도의 급여 중 하나로 도입한 상병수당**이 현재 논의 되고 있는 **상병수당의 기원**이라고 할 수 있음 (1883년 법정건강보험, 1884년 법정재해보험, 1889년 법정연금보험 도입).
- 제도의 기원은 고용관계에 있는 임금근로자를 대상으로 이들이 아플 때 **고용주가 제공하는 유급병가를 전제로 이후 제공되는 소득 보장 급여로 설계**되었음.

### □ 상병수당 제도의 유형<sup>4)</sup>

○ Korpi & Palme(1998;2003)의 복지국가 분류: 아래 세 기준에 따라 5개 유형으로 분류

4) Korpi & Palme(1998;2003), Kangas(2004)의 내용을 조합하여 정리하였음.

- ① 자격 기준 : 누가 급여를 받을 수 있나?
- ② 급여 원칙 : 얼마를 지급하는가?
- ③ 거버넌스 유형: 누가 운영하는가?

〈표 2-2〉 Korpi &amp; Palme의 복지국가유형 분류

제도 모형	자격 기준	급여 원칙	운영 방식
선별형 (targeted)	욕구 / 자산 조사	최소 급여	공적 주체
자발형 (voluntary)	회원	낮은 소득 비례 급여	회원 자치
조합형 (Corporatist)	직종	소득 비례 급여	고용주-근로자 공동
기초보장형 (Basic security)	시민권	낮은 동일 급여	공적 주체
포괄형 (Encompassing)	시민권 + 경제활동참여	동일수준 소득 비례 급여	공적 주체

자료: Korpi &amp; Palme(1998:2003)

- 복지국가를 사회보험, 가입 자격, 급여 수준, 운영방식의 3가지 유형으로 분류한 Korpi & Palme(1998)의 사회보험 유형 분류에 재원 조성, 의사 결정 영역을 추가한 Kangas(2004)의 분류는 다음과 같음.

〈표 2-3〉 Kangas의 복지국가 유형 분류

제도 모형	자격 기준	급여 원칙	운영 방식	재원조달 형태	의사결정 영역
선별형 (targeted)	욕구 / 자산 조사	역진적 소득 보조	공공	조세	정치
자발형 (voluntary)	회원	정액 또는 낮은 수준의 (소득 비례) 정률*	회원/공공	회비, 조세	기금, 정치
조합형 (Corporatist)	직종	정률	양자 또는 삼자 관계	보험료	노동시장 / 정치
기초보장형 (Basic security)	시민권	정액	공공	조세	정치
포괄형 (Encompassing)	시민권 + 경제활동참여	정액 + 정률	공공	조세와 보험료	정치

자료: Kangas(2004)

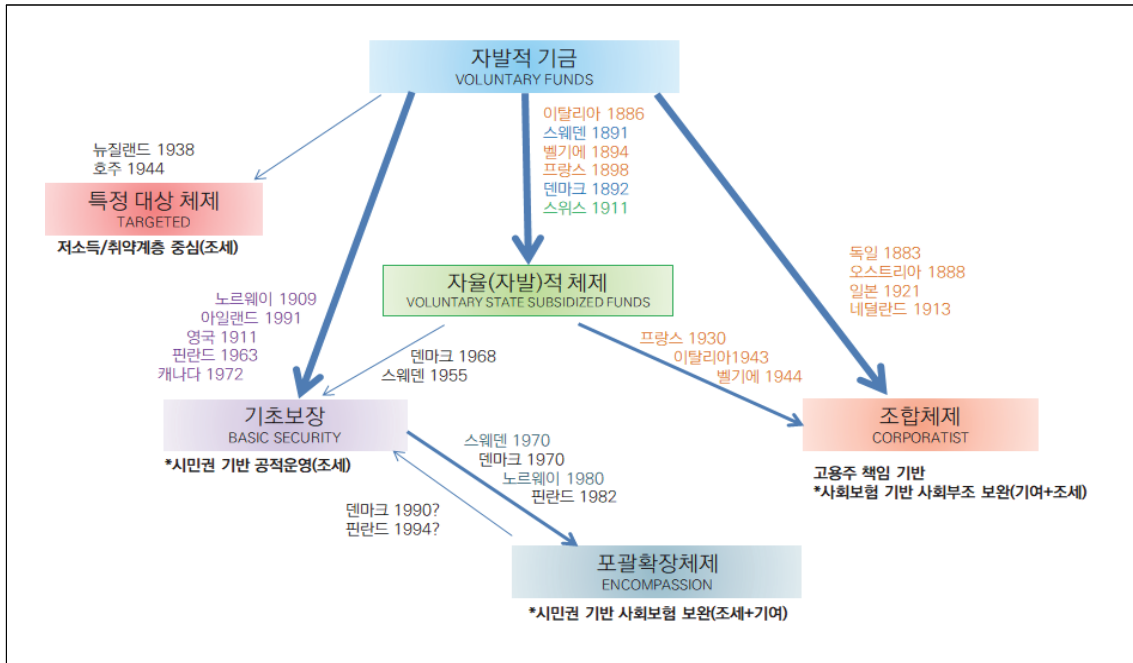
#### □ 상병수당 제도의 유형 변화<sup>5)</sup>

- 모든 프로그램의 시작은 자발적으로 가입한 회원들을 지원하는 목적의 제도들에 해당하며 독일, 오스트리아, 일본, 네덜란드에서 처음으로 법적 규정을 통해 강제 적용을 하는 사회보험 방식의 제도가 운영됨.

5) Korpi & Palme(1998:2003), Kangas(2004)의 내용을 조합하여 정리하였음.

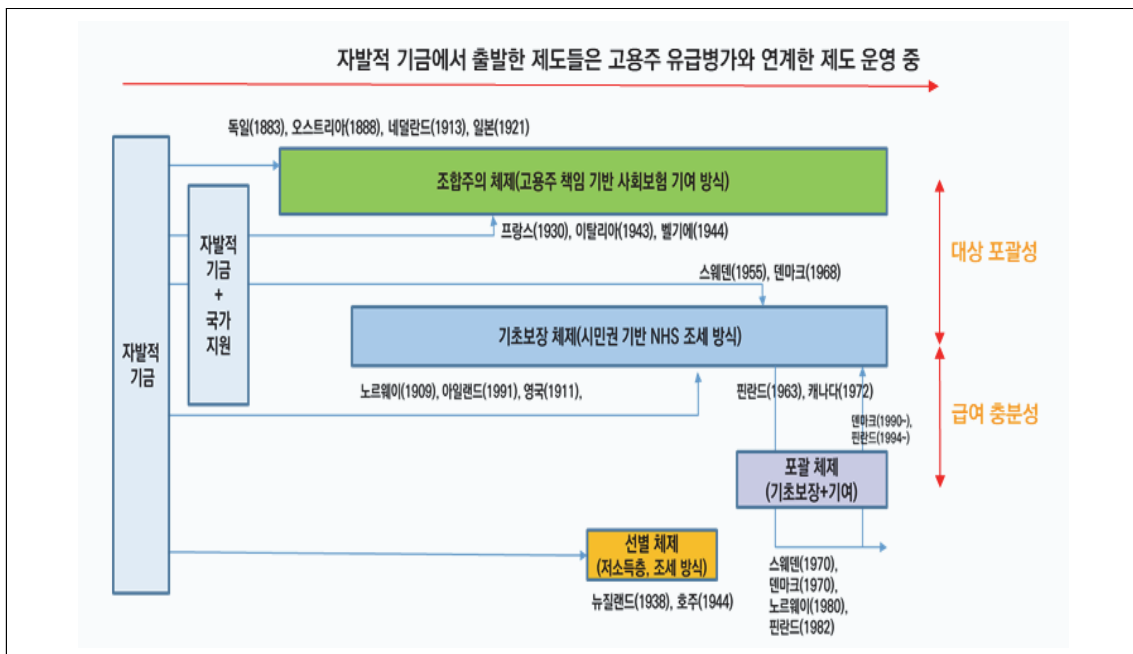
- 역사적으로 보면, 자발적 기금에서 출발한 상병수당 제도는 국가별 고유한 환경에 맞추어 고용주가 제공하는 유급병가와 관계를 설정하여 고유한 제도로 발전해 왔음.

[그림 2-2] 외국의 상병수당 변천 과정



자료: Kangas(2004); 강희정 외(2019)에서 재인용

[그림 2-3] 상병수당 제도의 기원과 유형별 변천 과정



### 3. 재정 위기에 대응하는 상병수당 제도 개혁

#### □ 유럽연합 국가들의 제도 개혁

- 국가별 상병수당 제도는 도입 당시의 재원조달방식에서는 큰 변화가 없었으나 노동시장 유  
연화에 대응하여 적용대상(coverage)을 점진적으로 확대하고, 제도의 부정적 효과를 통제  
하기 위한 보장수준을 조정하며 저소득층을 보호하는 정책을 추진하고 있음. 아울러, 제도  
변화는 적극적 노동시장 정책과 연계성을 확대하는 방향에서 추진되었음.
- 모든 유럽연합 회원국들은 고용주로부터 유급병가를 받은 후, 사회보호시스템으로부터 상  
병수당을 받는 이중구조를 견고히 조정해 왔음.
  - 최근 10년 동안, 많은 국가들이 어느 정도의 업무 능력을 갖춘 사람들을 대상으로 상병수  
당 이후 ‘follow-up benefit’을 만들어, 재활, 직업교육, 유연근무, 노동시장으로의 복  
귀 등을 돕는 제도를 추진 중에 있음.
- 지난 10년간의 주요 개혁 목적은 상병수당 관련 지출을 감소시키는 것이었음. 비용 감소를  
위해 사용된 주요 메커니즘은 대기기간 설정, 소득 대체율의 감소, 유급병가의 도입이었음  
(Spasova et al., 2020; 6).
- 제도 개혁은 재원조달에서 변화보다 주로 운영방식에서의 변화였으며, 다음과 같은 특징이  
있었음.
  - **(적용대상 확대)** 상병수당은 임의유급병가제도에서 출발하였기 때문에 단체협약의 적용  
대상이 되는 특정 산업의 임금근로자로부터 시작해서 점증적으로 전체 근로자, 농어민,  
자영업자 등으로 확대
  - **(지급 상한 설정을 통해 재정의 지속 가능성 제고)** 1980년대부터 1990년대에 걸쳐 유럽  
연합 회원국에서는 상병수당 지급률은 유지하되 최고 지급한도를 축소하는 등의 정책을  
통해 재정의 지속가능성 제고
  - **(노동시장 복귀와 연계한 제도 운영)** 1980년대 후반 독일을 필두로 하여 스웨덴, 덴마크  
등 회원국은 상병수당과 장애연금의 정책목표를 단순한 소득보장에서 노동시장 복귀  
(reintegration)로 전환하고 대대적인 개혁 추구
  - **(유급병가와 분담을 통한 충실한 소득보장)** 임의유급병가는 대부분의 나라에서 공적 상  
병수당의 부족한 부분을 보충하는 역할을 담당, 법정유급병가는 공적 상병수당의 비용부  
담을 줄이고 노동시장 복귀 등과 같은 사후관리를 용이하게 하기 위해 도입

#### 4. 코로나 위기 대응을 위한 상병수당 제도 변화

##### □ 긴급대응

○ OECD가 Covid 19로 인한 경제적 위기 상황을 파악하기 위한 조사 내용 중 자영업자 등에 대한 상병수당 적용 여부를 조사한 자료로, 2020년 7월 기준 17개국이 개혁추진 중

〈표 2-4〉 자영업자에 대한 상병수당 적용 여부 및 주요 개혁내용

(2020년 6월초 기준)

국가명	자영업자 상병수당 적용 여부				주요 개혁 내용
	상병 발생 시			자가 격리 중	
	COVID-19 이전	COVID-19 이후	개혁 여부		
호주	미적용	●	●	●	자영업자 등에 대해 COVID-19 혹은 자가격리 중 특별 실업급여 부여
오스트리아	제한적				자발적으로 상병수당보험 가입시 적용
벨기에	적 용				
캐나다	선택적	●	●	●	자영업자 등에 대해 COVID-19 혹은 자가격리 중 새로운 단기상병수당 적용
코스타리카	적 용	●		●	자영업자가 격리기간 중에 단기소득보상급여 적용
체 코	선택적				민영 상병수당보험을 가입했을 때 적용
덴마크	적 용	●	●	●	자영업자 등의 COVID-19 혹은 자가격리에 대해 2주간 대기기간 면제
에스토니아	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 3일의 대기기간 면제
핀란드	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대한 특별단기상병보험은 대기기간 미적용
프랑스	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리시에는 3일간의 대기기간 미적용
독 일	제한적	●		●	자영업자도 COVID-19 혹은 자가격리에 대해 감염병예방법 적용
헝가리	적 용	●		●	자가격리 중인 자영업자도 상병수당 적용
아이슬란드	적 용	●	●	●	자영업자에게 자가격리수당(quarantine payments) 적용
아일랜드	제한적	●	●	●	자영업자 등이 COVID-19 혹은 자가격리 중일 때 6일간의 대기기간 면제
이탈리아	미적용				
한 국	미도입	●	●	●	자영업자 등이 COVID-19 혹은 자가격리 중일 때 단기생활지원금 제공
라트비아	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리 중일 때 10일간의 대기기간을 1일로 축소
리투아니아	적 용	●		●	자영업자 등이 자가격리 중일 때 상병수당 적용
네덜란드	선택적				민영 상병수당보험을 가입했을 때에 COVID-19에 대해 상병수당 지급 자가격리에 대해서는 적용하지 않음
뉴질랜드	미적용	●	●	●	자영업자 등이 COVID-19 혹은 자가격리 중일 때 새로운 상병수당금 적용
노르웨이	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 16일의 대기기간을 3일간으로 축소
포르투갈	제한적	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 30일간의 대기기간을 면제
폴란드	선택적				민영 상병수당보험을 가입했을 때만 적용하며, 33일간의 대기기간은 적용
슬로바키아	적 용	●		●	자영업자가 자가격리할 때 근로자와 같이 대기기간 없이 상병수당 지급
스페인	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 면제
스웨덴	적 용	●	●	●	COVID-19에 대해 7일간의 대기기간 면제, 자가격리에 대해 특별급여 도입
스위스	선택적			●	자영업자도 자가격리에 대한 보장제도 도입
영 국	제한적	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 7일간의 대기기간 면제
미 국	미도입	●	●	●	자영업자 등이 COVID-19 혹은 자가격리할 때 일시적인 상병급여 제공

주: '미적용'은 근로자에게는 도입되어 있으나 자영업자 등은 적용하지 않는 나라 의미

'제한적'은 수급 요건이나 급여금액 등이 근로자에 비해 제한적인 나라, 혹은 보험제도와 공공부조제도가 공존하는데 자영업자 등은 공공부조만 적용하는 나라, 혹은 자영업자 등이 신고소득(가입금액)을 낮출 수 있는 나라

'미도입'은 중앙정부 차원에서 상병수당을 도입하지 않은 나라

자료: OECD(2020년 7월) <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/paid-sick-leave-to-protect-income-health-and-jobs-through-the-COVID-19-crisis-a9e1a154/> (2021.4.1. 인출)

#### □ COVID-19에 대한 OECD 국가의 상병수당의 역할과 정책

○ OECD국가 대부분은 팬데믹 초기에 상병수당을 확장했는데, 법적 강제 장치를 두기도 했음. 그러나 이런 조치 대부분은 일몰(time bound) 조항이 있고 Covid 19 진료 및 격리 기간에 대해서만 적용. 다음과 같은 조치들이 취해졌음.

- Covid 19에 감염된 근로자에 대한 상병수당 지급조건 완화 및 지급금 인상
- 자가격리자도 상병수당 지급: 대부분 국가에서 처음 시도된 정책임
- 자영업자에게도 상병수당 확대 적용
- 사용자가 지급하는 법정유급병가에 대한 비용 지원

### 5. 보편적 건강보장과 상병수당의 관계

#### □ 상병 발생의 사회적 위험

○ 위험이 순차적으로 나타나는 서구와는 달리 한국사회에서 사회적 위험은 신/구 사회적 위험이 복합적으로 나타나는 특징이 있음(김영란, 2008). 변화되는 사회적 위험은 노령, 실업, 장애, 질병 등 기존의 사회적 위험을 넘어서 새로운 형태의 복합 위험을 초래하고 있음. 즉, 기존의 사회적 위험과 분리되는 것이 아니라 중첩되어 나타나게 됨.

○ **상병이 발생했을 때 상병수당 혹은 유급병가제도가 없다면 경제적 어려움 때문에 근로자는 무리한 출근(Presenteeism)과 소득상실 중에서 선택을 할 수밖에 없음.**

- 무리한 출근을 했을 때 근로자 본인은 물론 직장 동료, 회사의 생산성, 일반 공중보건에까지 나쁜 영향을 미치게 됨. **유급병가제도를 운영하는 기업은 그렇지 않은 회사보다 이직률이 낮고, 신규채용 및 훈련비용이 낮아지며, 불필요한 잦은 결근(unnecessary absenteeism)이 줄어들고, 생산성이 높다는 실증분석결과가 있으며, 유급병가를 활용할 수 있는 근로자들의 산업재해 발생률은 활용할 수 없는 근로자보다 28% 낮았다고 함(Vicky, 2005).**

○ **상병의 발생으로 인한 사회적 위험 보호에서 건강보험의 역할 변화는 크게 두 가지 요인으로 볼 수 있음. 첫째는 의학의 발전으로 인한 의료서비스 접근 기회의 증가이고 둘째는 노동시장의 유연화임.** 이 과정에서 국가별로 의료보장제도 제도 도입의 시기에 따라 질병 발생 위험의 대응으로 소득과 의료를 하나의 틀에서 보장하는 경우도 있지만 후발 국가들은 의료비 보장을 중심으로 의료보장제도를 설계하고 관련 소득 보장은 기타 소득보장제도와 연계하거나 별도의 재원으로 운영하게 됨.

#### □ 사회건강보호 체계 구축

○ 사회건강보호는 보편적 건강보장을 위한 권리 기반의 접근으로, 2019년 9월 18일, 세계 연합(United Nations, UN) 총회는 보편적 건강보장에 관한 정치적 선언을 채택하여 건강관련 지속가능개발목표 달성을 위한 노력을 강화하기로 합의함(보건복지부, 2019.9.24.).

- 보편적 건강보장의 목표 달성을 위해 의료서비스에 대한 효과적 접근과 관련한 재정적 보호도 동시에 보장되어야 하므로 사회건강보호는 핵심 조건
- 건강관련 SDGs는 보편적 건강보장 목표(SDG 3.8)과 사회보장 최저선을 보장하는 보편적 사회보호체계(SDG 1.3)와 관련되며 두 개 목표는 상호 보완적인 관계에 있음.
- 사회 건강 보호를 모두에게 확대하는 것은 포용적이고 지속 가능한 경제 성장, 완전하고 생산적인 고용, 양질의 일자리를 촉진하는 SDG 8에도 내포되어 있는데, 이를 달성하기 위해서는 건강한 노동력이 필요하기 때문임. 따라서 사회보호는 미래 노동에 대한 사람 중심 접근의 핵심임.
- **2030 지속가능발전 프레임워크에서 UHC는 “모든 사람들이 건강증진, 예방, 치료, 재활 또는 완화 의료서비스에 그들이 필요할 때 재정적 어려움 없이 접근 하도록 보장”하는 것으로 정의되고 있음(WHO and World Bank, 2017).**
- 사회건강보호는 두 개의 목표를 가짐: **적정 질의 의료에 대한 보편적 보장과 상병 시 소득 보장(ILO, 2008)**

#### □ 보편적 건강보장의 달성

- 참여연대, 환자 단체, 가입자 단체 등은 재난적 의료비 발생의 **근원적 예방과 보편적 건강보장의 실현을 위해** 질병 발생 시 근로 형태에 따른 의료 격차가 발생하지 않도록 상병수당을 도입할 필요가 있다고 주장해 왔음(김준현, 2018; 참여연대 사회복지위원회, 2017a; 2017b, 의학신문, 2018. 5.18; 강희정 외, 2019에서 재인용).
- ILO의 세계 사회적 보고서 2017~2019에는 ‘상병수당은 경제활동인구에게 소득을 보장하는 수단이 되며 나아가 국가의 보편적 건강보장에 기여한다’라는 점을 강조했다(정혜주, 손민성, 안종순, 2019; 강희정 외, 2019에서 재인용).
- 보편적 건강보장은 건강을 인간의 기본권으로 규정한 세계보건기구의 1948년 헌장과 1978년 알마아타 선언 “모두를 위한 건강”에 기반을 두고 있음(강희정, 2021).
- **사회보험제도로써 건강보험을 운영하는 독일, 일본 등에서는 기본적인 서비스로서 소득 보장을 명시하고 있으며, 영국의 NHS에서도 1942년 발표한 베버리지 보고서에서 ‘실업, 질병, 재해로 소득이 줄어들었을 때, 정년퇴직으로 소득이 중단되었을 때, 주된 소득자가 사망하여 생계를 책임질 사람이 없어졌을 때, 출생, 사망, 결혼 때문에 추가 비용이 지출될 때를 대비한 소득 보장이 요구된다’며 소득 보장 부분을 강조한 바 있음(Beveridge, 1942).**
- **보편적 건강보장의 개념**은 의료비 지출로 인한 보호를 넘어 좀 더 거시적인 관점에서 질병으로 발생할 수 있는 **다차원적인 경제적 보호로 해석되어야 함** (WHO, 2013; 강희정 외, 2019).



□ 보편적 건강보장 달성을 위한 국가의 역할

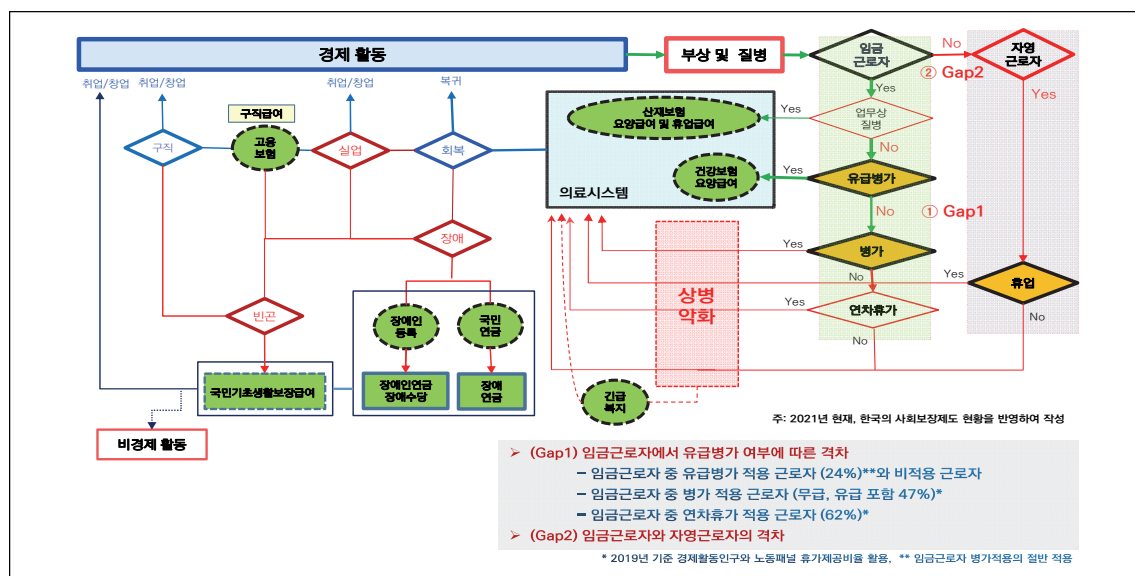
- 사회의 구조적 요인 때문에 질병이나 부상의 위험이 달라지고 그에 따른 빈곤의 위험도 달라진다면, 국가는 이러한 사회적 위험으로부터 구성원을 보호하기 위해 사회보장제도를 고안해야 할 것임.
- 원칙적으로 보편적 건강보장이 개인의 인권에 기반 한다면, 국가는 의료서비스 보장과 재정적 보호를 위해 상병으로 인한 근로중단 기간 소득을 보장해야 하는 의무를 갖게 됨.
- 사회보험의 핵심 원칙은 사회연대성에 있으므로, 사회적 합의에 기반 한 상병수당 도입을 위해서는 투명한 정보 공유와 협의 과정이 필요할 것임.

### 가. 한국형 상병수당의 개념적 틀

□ 근로자 유형별 상병 발생 시 소득안전망 격차 해소

- 한국판 뉴딜 정책의 일환으로 2022년 시범사업이 계획되고 있는 상병수당은 건강보험제 제 50조(부가급여) 조항에 근거하고 있음.
- 법적으로 근로자가 질병과 부상으로 인한 결근을 고용주로부터 인정받고 임금을 보장받을 수 있는 경우는 업무상 관련된 재해에 해당되는 경우이며, 고용주는 이에 대한 보상 비용 부담에 대비하여 산업재해보상보험에 의무적으로 가입해야 함. 그러나 업무상 관련성이 없이 개인적인 질병과 부상에 대해서는 단체협약 등을 통한 규정이 없다면 개인의 능력으로 감당해야 함.
- 질병을 치료하는 과정이 초래하는 재정적 어려움은 경제활동의 중단으로 인한 소득의 일부 또는 전부를 상실하는 것과 관련되며 근로자의 질병은 가구의 빈곤으로 이어지는 중대한 사회적 문제임.

[그림 2-4] 근로자의 개인 상병 발생에 따른 근로중단기간 소득안전망에서 격차 발생 흐름도

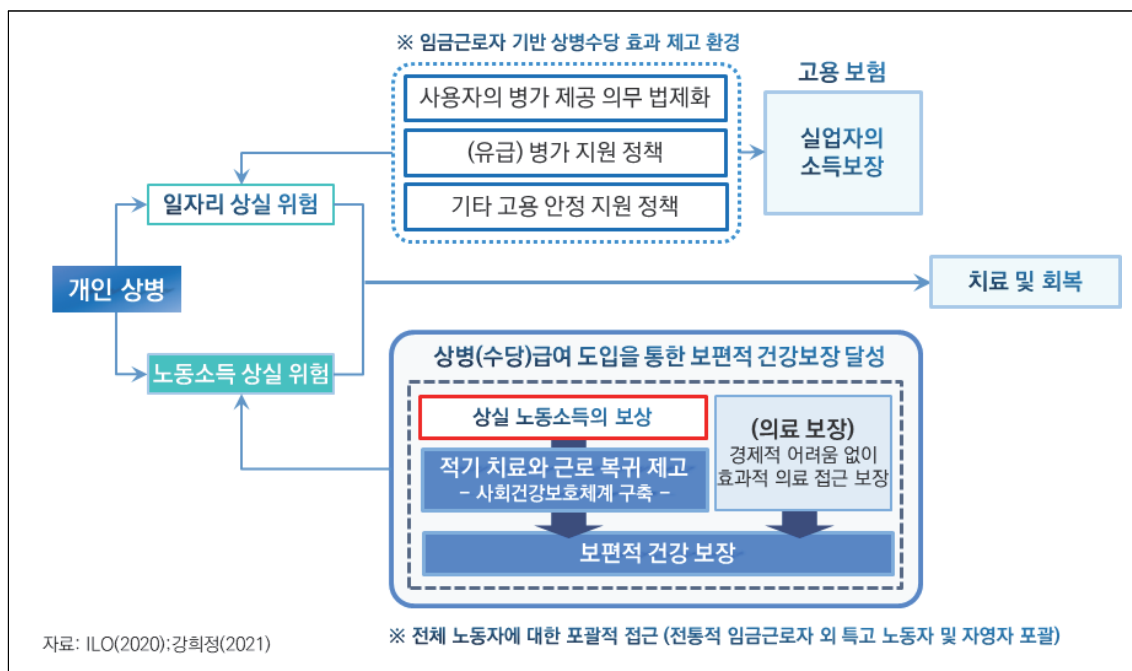


자료: 강희정 외(2019:393)의 그림 8-4를 수정하여 재작성함.

### □ 전체 근로자에 대해 상병 발생 시 보편적 소득 보장

- 상병수당은 장기적으로 발생하는 소득 손실에 대응하는 정책이 아니라 예방하기 위한 접근이고 사회경제적으로 취약한 근로자가 적시에 효과적인 치료를 받지 못하여 발생할 사회적 손실을 예방하는 것임(강희정 외, 2019).
- 고용의 형태와 종사상 지위에 관계없이 **모든 근로자가 재정적 이유로 아픈 상태에서 출근하는 출근주의(프리즈엔티즘)를 예방하는 것에 중점**을 두어야 함.
- 미래의 감염병 위기 및 저출산 고령화로 인한 노동력 감소에 대비하여 국민의 근로능력을 보호하고 노동생산성의 질을 높이기 위해서는 ‘사회건강안전망’ 강화가 중요하고 필수적임.
- 건강보장체제에서 한국형 상병수당의 도입은 업무 외 상병에 대해서도 적기 치료와 회복의 기회를 높이고자 하는 것으로 아픈 근로자가 경제적 이유로 출근하는 일을 방지하는 사회보장제도 마련하는 것을 목적으로 해야 함(강희정, 2021).
- 건강보장체제에서 상병수당의 설계는 **보편적으로 모든 근로자의 상병 발생 시 소득보장 기전을 마련하는 것에 목적**을 두고 있는 것임(강희정, 2021).

[그림 2-5] 건강보장체제에서 상병수당 도입의 의미





## 제2부

### 상병수당 도입 필요성에 대한 실증 분석

제3장 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제상태에 미치는 영향

제4장 한국형 상병수당 비용편익분석

제5장 지자체 사례분석: 서울형 유급병가 심층 분석



## 제 2 부

## 상병수당 도입 필요성에 대한 실증 분석

### 제3장 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제상태에 미치는 영향

#### 1. 연구 필요성

##### □ 코로나 19가 드러낸 근로자 건강불평등 현황

- 택배 물류센터와 콜센터에서 발생한 코로나 19 집단감염, 택배 노동자들의 잇따른 과로사는 코로나 상황이 강조하는 ‘거리두기’나 ‘아프면 쉬기’가 어떤 근로자들에게는 전혀 가능하지 않다는 것을 여실히 드러냄.
  - 우리나라 사업장의 병가 도입률은 21.3%에 그치며, 소규모 사업장, 저임금 근로자, 비정규직 근로자의 경우에는 상황이 더 열악함.
  - 최근 늘어나고 있는 플랫폼 노동자 등의 특수형태근로종사자의 경우, 현 근로기준법상 근로자로 인정받고 있지 못하기 때문에 병가라는 개념 자체가 적용되지 않음.

##### □ 고용상태에 따른 근로자 건강불평등 현황

- 선행연구들에 따르면 근로자의 건강수준은 고용형태가 불안정할수록, 소규모 사업장일수록, 저임금근로자일수록 좋지 않지만, 근로자의 건강문제 및 이에 따른 경제적 문제에 대응할 수 있는 사회적 안정망은 이들에게서 오히려 취약함.

##### □ 질병발생의 경제적 영향

- 질병 발생의 경제적 영향은 단기적으로 끝나지 않고 중장기적으로 고용상태, 임금과 소득에 영향을 미치고 가구의 빈곤화를 야기할 수 있음.
  - 질병 발생으로 인한 부담을 줄이기 위해 조기에 적절한 치료를 통해 건강을 회복할 수 있도록 의료서비스에 대한 보장수준을 높이는 것과 함께 더 나아가 질병이 야기하는 소득 상실에 대해서도 관심이 필요함.
- 이 연구는 우리나라에서의 상병수당 도입의 근거 마련을 목적으로 건강충격이 개인의 경제활동 및 경제상태에 미치는 영향을 파악하기 위해 2차 자료를 활용한 분석을 실시함.

## 2. 연구자료 및 방법

### □ 연구자료

- 본 연구는 상병수당 제도 도입의 필요성 측면에서 경제활동 인구를 대상으로 건강충격이 경제활동과 소득변화에 미치는 영향 분석을 위해 한국복지패널 제10차~14차 조사자료(2015~2019년, 5개년)를 이용하여 분석하였음.
- 건강충격 발생 시점(2017년)을 기준으로, 그 전 2년 동안(2015~2016년)의 경제활동 참여상태와 건강충격 발생 여부를 확인하였고, 건강충격 발생 이후 2년(2018~2019년) 간의 경제활동 및 근로소득을 추적관찰하였음.
- 2015년과 2016년 모두 주된 경제활동 참여 상태가 임금근로자이거나 고용주, 자영업자에 해당하는 사람을 대상으로 분석하였으며, 이 중 2019년까지 조사가 완료되었으며, 2017년 건강충격 발생 당시 연령이 75세 이하인 사람만 분석대상으로 최종 포함함.

### □ 분석방법

#### ○ 건강충격 발생 정의

- 그동안 중증질환 발생 중심으로 건강충격을 정의했던 방식과 달리, 이 연구에서는 질병·사고로 인해 일을 할 수 없는 모든 상황을 가능한 포괄적으로 포함하기 위해 1일 이상 입원 에피소드를 기준으로 건강충격을 정의함.
- 2017년 입원에피소드 있는 자 중 입원이유가 ①지병/질병이거나 ②사고인 경우만 건강충격으로 정의함(출산, 건강검진, 요양/휴식, 성형, 정형/교정, 기타사유로 인한 입원은 제외).
- 이 연구의 목적은 새로운 건강충격의 영향을 평가하는 것이므로, 2015년이나 2016년에 입원(건강충격)을 경험했던 사람은 건강충격군에서 제외함.

#### ○ 기술 분석

- 2016년 기준 종사상 지위와 고용지위, 사업체규모, 교육수준에 따른 2017년 건강충격 발생률 비교
- 건강충격 유무에 따른 종사상 지위, 고용지위 변화율 분석
- 건강충격 유무에 따른 연도별 근로일수, 개인근로사업소득, 근로일당 소득 분석

#### ○ 건강충격의 인과적 효과 추정을 위한 이중차이분석(Difference in Difference, DID)

- 임금근로자를 대상으로, 건강충격이 경제활동 및 소득에 미친 단기 효과를 추정하고자 성향점수매칭을 이용해 건강충격군(처리군)과 비충격군(대조군)을 구성하고 이중차이분석(DID)을 실시함.

### 3. 주요 연구 결과

- 건강충격군은 비충격군에 비해 노동시장에서의 지위가 하락하는 비율이 더 높았음.
  - 상용직, 임시일용직, 자영업 모두 건강충격에 따른 지위하락이 나타났고, 건강충격을 경험한 임금근로자의 경우 상용정규직보다 비정규직에서 실직한 비율이 높게 나타나 더 불리함을 확인함.
- 건강충격은 근로자들의 연간 근로일수를 유의하게 감소시켰으며, 근로일수 변화는 임시일용직, 비정규직일 경우 크게 나타남.
  - 임금근로자에 대한 DID 분석 결과, 건강충격은 연간 근로일수를 평균 약 17일 정도 감소시키는 가운데, 상용직보다 임시일용직에서, 정규직보다 비정규직에서 근로일수를 더 크게 감소시키는 것으로 나타남.
  - 사업장 규모별로는 50인 미만과 300인 이상 사업장이 각각 18일로 건강충격에 따른 근로일수 감소의 크기가 비슷하였지만, 통계적으로는 50인 미만 사업장에서만 유의한 결과를 보임.
  - 300인 이상 사업장의 경우 50인 미만 사업장과 근로일수 감소 규모는 유사하였지만 대기업을의 경우 유급병가가 제공되는 경우가 많다는 점을 고려할 때 근로일수 감소의 성격과 그 타격은 다를 수 있음.
- 건강충격 발생 후 소득감소 역시 종사상 지위와 고용지위별로 차이를 보임.
  - 상용직, 임시일용직, 자영업 모두 건강충격이 없던 그룹에서는 소득이 증가한 반면, 건강충격을 경험한 상용직과 자영업자들은 소득이 감소함.
    - 이는 상대적으로 가장 좋은 고용여건에 속하는 정규·상용직 근로자의 경우에도 상당수가 유급병가 혜택을 받지 못함에 따라 건강충격이 소득감소로 이어진 것으로 보이며, 건강충격에 따른 경제적 타격은 자영업에서 가장 큰 것으로 확인됨.
  - 건강충격은 건강충격 발생 이전에 비해 개인소득을 약 20% 정도(건강충격 발생 연도 및 1년 후 평균) 감소시키는 것으로 나타났으며, 일당 소득에 대한 DID 분석 결과, 건강충격이 일당 소득에 미치는 영향은 상용정규직, 대기업 종사자에서 더 크고 유의함.
    - 이러한 결과는 임시일용직, 비정규직의 연 평균소득이 정규상용직 근로자의 절반에도 미치지 못하는 최저임금 수준인 상황에서, 최소한의 기대소득을 유지하기 위해 아파도 제대로 쉴 수 없었기 때문일 수 있음.

#### 4. 결론 및 시사점

- 고용상태의 불리함과 건강수준의 취약함은 연관성이 매우 높음. 고용상태가 불안정할수록, 소규모 사업장일수록, 저임금근로자일수록 건강수준이 좋지 않지만, 근로자의 건강문제가 발생할 때 이에 따른 경제적 문제에 대응할 수 있는 사회적 안전망은 이들에게 오히려 취약함.
  - 현재 국내 의료보장제도인 건강보험은 질병이나 사고로 인한 노동력 상실과 이로 인한 소득 감소를 완화하는 소득보장 기능이 없으며 기업복지 차원에서 유·무급 병가가 제공되고 있음.
  - 고용상태가 불리할수록 기업복지 혜택에서 배제되어 있어 질병발생 시 경제적 타격이 불안정 근로자와 저소득층에서 크게 나타나는 구조임. 최근 플랫폼 노동 등 비표준적 노동의 비중이 높아짐에 따라 근로자의 건강문제가 발생할 때 경제활동과 경제상태에 미치는 영향을 완화하는 사회적 대응이 필요함.
- 본 연구에서는 건강과 노동의 상관관계에 대해 문헌을 고찰하고, 한국복지패널 자료를 이용해 건강이 노동에 어떤 영향을 미치는 지를 분석하였음.
  - 그 결과 상용정규직에 비해 사회경제적으로 낮은 지위에 있는 임시일용직이나 특수고용 비정규직의 건강상태가 더 열악한 것을 확인하였음.
  - 또한, 임금근로자의 건강충격은 노동시장에서의 지위를 불안정하게 만드는 원인이 되고, 그 결과 경제적으로도 영향을 받는 것 또한 확인하였음.
  - 이러한 연구결과를 종합하였을 때, 건강과 노동의 이중인과 관계를 통해 건강이 임금근로자의 사회경제적 수준을 저하시키고 그로 인한 결과는 또 다시 건강에 영향을 미치게 됨을 유추할 수 있음.
  - 따라서 본 연구 결과는 불건강이 사회경제적 지위 하락으로 이어지는 악순환의 연결고리를 끊어내기 위해서 근로자의 건강을 유지·증진 하게 하는 건강보험 보장성 확대 정책 뿐만 아니라 상병기간 동안 상실된 근로소득을 보전하여 임금근로자의 사회경제적 지위 하락을 막을 수 있는 정책이 동시에 필요함을 의미함.



## 제4장 한국형 상병수당 비용편익분석

- 기업의 관점에서 근로자가 건강상 문제 또는 심각한 스트레스를 가지고 있을 때, absenteeism 또는 프리젠티즘으로 인한 경제적 비용이 발생.
  - 근로자의 presenteeism으로 발생하는 생산성 손실 비용은 약 5조 5천억으로 분석됨.
    - 이 중에서 기업에 고용된 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자의 presenteeism으로 발생한 생산성 손실비용은 약 3조 7,269억원임.
    - presenteeism이 발생하게 된 주요 질병을 중심으로 분석한 결과, ‘어깨 결림, 요통’으로 프리젠티즘이 발생하여 생산성 손실로 이어진 비용이 약 1조 2947억원인 것으로 나타남.
  - absenteeism으로 발생하는 생산성 손실 비용은 약 9조 281억원임.
    - 이 중에서 기업에 고용된 상용근로자, 임시근로자의 absenteeism으로 발생한 생산성 손실비용은 약 5조 8천억원임.
  - 근로자의 상병으로 인한 생산성 손실은 약 9조 5419억원으로 프리젠티즘으로 인한 생산성 손실은 39.1%, 결근주의로 인한 생산성 손실은 60.9%이었음.
- 상병수당의 비용대비 편익을 분석한 결과, 비용대비 편익이 3.38로 상병수당 도입에 따른 편익이 높은 것으로 나타남.
  - 매월 일인당 2만6천원~2만7천원 수준의 지불의사가 있는 것으로 나타났고, 예상되는 상병수당 가입자 수를 곱하면, 연간 약 5조 9,659억원의 편익이 있는 것으로 추정할 수 있음.
  - 상병수당 도입에 따른 1인당 연간 편익은 31만 2천원이고, 15이상 소득 근로자의 1인당 연간 비용은 3만8천원(최소)에서 8만3천원(최대)으로 추정됨.
  - 따라서 상병수당 도입에 따른 비용 대비 편익은  $31만\ 2천원 / 9만\ 2,200원 B/C=3.38$
  - 연간 소요재정에 따른 1인당 비용을 다양하게 구성하고, 1인당 관리운영비가 2만원이라 가정할 경우의 비용대비 편익비를 보면 다음의 표와 같음.
  - 연간 소요재정이 5조원일 경우에  $B/C=1.22$ 로 나타나, 비용대비 편익이 높음.
    - 여기서 편익은 응답자의 지불의사액을 기준으로 산출하였으며, 매월 2만 6천원의 지불의사가 있다는 결과를 토대로 분석한 결과임.

〈표 4-1〉 비용대비 편익의 시나리오

(단위: 천원)

연간 소요재정	연간 1인당 비용 (천원)	연간 1인당 관리운영비* (천원)	연간 1인당 편익	비용대비 편익
2조원	94	20	26천원×12개월 =312천원	2.73
3조원	141			1.93
4조원	188			1.50
5조원	235			1.22

주: \* 연간 1인당 관리운영비를 2만원으로 가정함.  
15세이상 60세미만의 소득있는 근로자 2,124만 명으로 1인당 비용 산출.

- 근로자의 상병으로 인한 생산성손실 및 교육훈련비용을 산출한 결과, 14조 4천9백억원으로, 이중에서 프리젠티즘으로 인한 생산성손실은 39.1%, 결근주의로 인한 생산성 손실은 60.9%이었음.
- 또한, 근로자가 상병으로 일자리를 그만두면서 인력을 대체하거나, 또는 매년 투자한 교육 훈련의 손실비용은 약 1,072억원이었음.
- 상병수당 도입에 따른 비용편익분석을 실시한 결과, 비용보다 편익이 높았음.
- 상병수당 도입에 따른 1인당 연간 편익은 31만 2천원이고, 15세 이상 소득 근로자의 1인당 연간 비용은 3만8천원(최소)에서 8만3천원(최대)으로 추정됨.
- 선행연구에서 제시한 상병수당 소요 재정에 따른 결과를 보면, 15세이상 소득근로자 1인당 연간 소요 비용이 37,924원~83,418원이며, 여기에 관리운영비가 차지하는 비중이 약 10%라 한다면, 관리운영비는 1인당 연간 9,220원이며, 전체 비용은 9만 2,200원임.
- 따라서 상병수당 도입에 따른 비용 대비 편익은 31만 2천원/9만 2,200원B/C=3.38으로, 상병수당 도입으로 비용보다는 편익이 높다고 할 수 있음.

## 제5장 지자체 사례분석: 서울형 유급병가 심층 분석

### 1. 서울형 유급병가 연구의 필요성

#### 가. 연구의 필요성

- 한국은 미국, 스위스 등과 함께 공적 상병소득보장제도가 없는 소수의 국가로, 2020년 7월, 한국판 뉴딜 종합계획 내 고용 사회 안전망 강화를 위한 방안으로 ‘한국형 상병수당’ 도입이 제시됨.
- 코로나바이러스감염증-19 (이하 코로나19) 팬데믹 상황으로 인한 상병수당과 유급병가의 필요성 증가함.
- 2019년 6월부터 시행되고 있는 서울형 유급병가지원 제도는 한국형 상병수당 도입에 대한 일종의 파일럿 사업으로 활용할 수 있음.

#### 나. 서울형 유급병가 현황

- 2019년 6/1 - 12/31 7개월간 신청자 4,251명 중 2,675명, 2020년 1/1 - 9/30 9개월간 (9.30 기준) 신청 7,191건 중 6,581건을 지급.
- 남성(50.4%)은 3,627명, 여성(49.6%)은 3,564명 지급하였으며, 연령별로 살펴보면 40대부터 60대까지가 서울형 유급병가지원 제도의 주 신청자인 것으로 파악됨.
- 유급병가지원 제도 신청자의 47.8%(3,445명)는 ‘사업소득자’로 가장 많았으며, 그다음으로는 ‘일용직 노동자’가 32.5%(2,336명), ‘특수고용직 노동자’는 10.2%(730명)이었음.
- ‘입원’ 서비스를 이용한 경우가 57.1%(4,107건), ‘공단 일반건강검진’ 이용 건은 전체 신청 건의 32.8%(2,358건), ‘입원 및 공단 일반건강검진’을 모두 이용한 경우는 10.1%(726건).
- ‘근골격계 질환’이 23.7%(1,744건), ‘신생물’(732건, 9.9%), ‘소화 계통 질환’(516건, 7.0%), ‘손상/중독/외인에 의한 질환’(352건, 4.8%), ‘순환계통 질환’(100건, 4.1%) 순으로 많았음.

## 다. 연구의 필요성

- 서울형 유급병가지원 제도의 개인 및 가구 수준에서의 영향 평가
- 서울형 유급병가지원 제도의 비수혜 이유 분석과 특성 파악
- 개인 및 가구 수준의 결과에 기반한 제도 발전 방향 제시
- 설문조사를 통한 수혜자와 탈락자에 미치는 영향 비교
- (질적 분석을 통해 양적 분석에서 파악하기 어려운 서울형 유급병가의 수혜효과 파악

## 2. 연구 방법

### 가. 주제범위 문헌고찰(Scoping Review)

- 방법
  - 주제범위 문헌고찰 보고지침(PRISMA-ScR, Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)에 따라 작성됨.
- 연구절차
  - 1단계: 목표 및 연구 질문 설정
  - 2단계: 관련 문헌 확인 및 문헌 검색
  - 3단계: 문헌 선정
  - 4단계: 데이터 기록
  - 5단계: 결과 수집, 요약, 보고

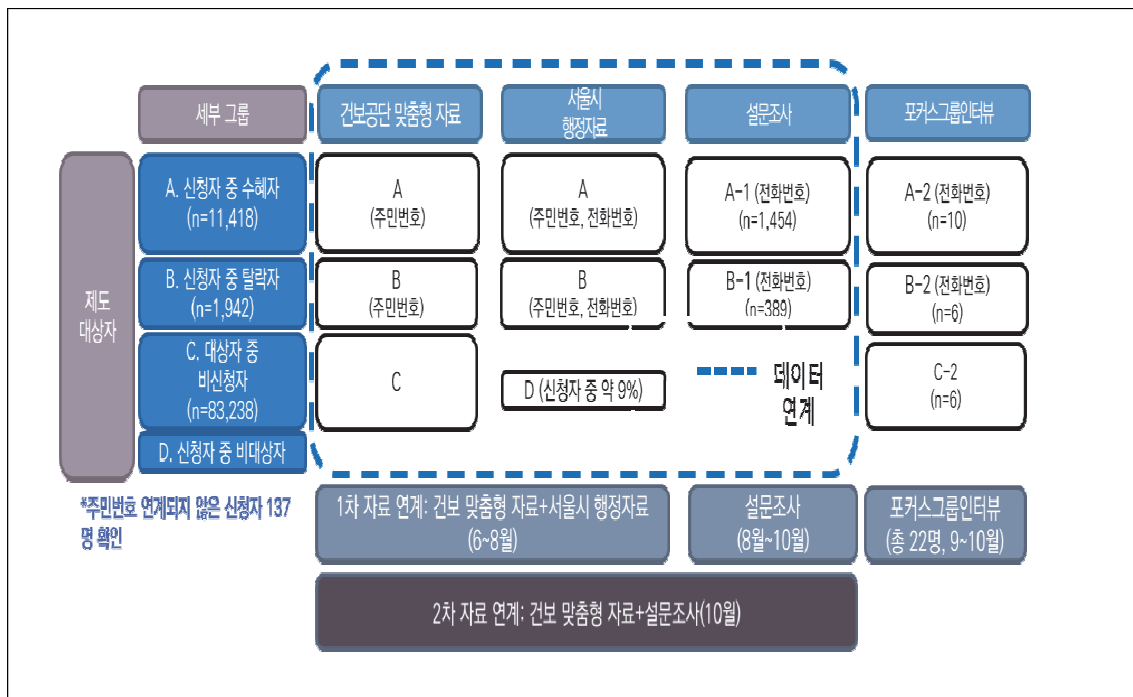
### 나. 자료원과 자료수집방법

- 논리모형에 기반한 제도 평가
  - 논리모형은 과학적 인과성과 문제해결 지향성을 강조하는 두 가지 가정에서 시작함(노화준, 2006).
    - 프로그램의 구성요소는 식별되며, 구성요소 간 인과관계가 적절하게 설정됨.
    - 프로그램이 의도한 수혜자들에게 정확하게 전달됨.

## □ 활용자료의 종류와 연구 대상 수집 방법

- 서울시 신청 관리대장 및 월별 운영 예산 실적: 제도 신청자의 특성 및 제도 운영 비용을 파악하기 위해 제도 시행 이후(2019년 6월)부터 2020년 12월 31일까지 각 동주민센터 혹은 보건소에서 작성한 신청 관리대장과 월별 운영 예산 실적을 이용함.
- 2018~2020년 건강보험공단 맞춤형 자료: 우리나라 건강보험 가입자의 전수를 활용할 수 있는 자료로, 자격 및 보험료와 명세서, 진료 내역, 요양기관, 일반 1차 검진 대상자, 검진 결과, 검진 문진 데이터베이스 등이 사용됨.
- 설문조사: 연구진이 개발한 설문지를 통해 서울시 신청 관리대장과 건강보험공단 맞춤형 자료에서 확인할 수 없는 제도의 효과를 측정함. 설문대상자는 2019년과 2020년에 서울형 유급병가지원 제도를 신청한 자임.
- 포커스 그룹 인터뷰: 서울형 유급병가의 수혜효과 측정을 위해 개발한 반구조화된 질문지를 활용하여 서울형 유급병가지원 제도에 대한 평가 속에서 수혜 효과 및 효과를 높이는 요인에 대해 측정하고 분석.

[그림 5-1] 분석자료 형태



## 다. 분석 방법

### □ 통계적 분석방법

- 본 연구에서는 서울형 유급병가지원 제도 로직 모형이 제안하는 중간 결과 지표 가운데 상대적으로 자료 접근성이 높은 의료 이용을 중심으로 제도 평가를 시행하였음.
  - 최종 결과 평가에 대한 예비 조사로 제도 수혜자 자기기입식 건강증진 지표를 함께 살펴 보았음.
  - 즉, 서울형 유급병가지원 제도와 의료 이용 및 건강증진 지표의 연관성을 분석함.
- 서울형 유급병가지원 제도가 수혜자와 탈락자에게 미치는 영향의 차이를 비교하고, 서울시 행정자료로 확인되지 않는 간접적인 비용을 확인하기 위해 수혜자와 탈락자를 대상으로 설문조사를 진행함.
- 설문 도구는 연구진이 주제 범위 문헌 고찰을 통해 확인된 상병수당/유급병가 효과 지표와 수정된 논리모형을 바탕으로 개발함.
- 설문은 총 57개 문항으로, 서울시 신청자 데이터와 건강보험공단 맞춤형 자료에서 확인할 수 없는 인구사회학적 특성(교육수준, 결혼상태, 자녀유무 등), 건강수준, 미충족 의료 발생 여부, 건강 문제로 인한 소득 손실 정도, 직업 관련 사항, 가구원 건강상태 및 경제적 상태, 제도 이용을 위한 간접비용 및 제도 만족도 등을 조사함.
- 조사결과 서울형 유급병가 이용자 중 1,843명을 설문조사 하였음. 이중 수혜자는 1,454명였고, 탈락자는 389명이었음.

### □ 경제성 평가 방법

- 본 연구에서는 2019년 6월에 도입된 서울형 유급병가제도의 비용 및 편익을 제도의 수혜자와 제공자 관점에서 평가하였음.
- 서비스 수혜자 관점에서 비용-편익 분석하기 위해 건강보험공단 의료 이용 관련 자료 및 자체 설문조사 결과를 활용하였으며, 제도 제공자 관점의 비용은 2020년 서울시 예산 집행 및 제도 운영 자료와 2019년부터 2020년까지 서울시에서 수집한 본 제도 수혜를 신청한 대상자들의 자료를 활용하였음.
- 제도 수혜자 관점의 비용-편익 분석에서 간접비용 항목은 질병으로 인해 근로하지 못하여 발생한 소득상실 비용, 해당 질병으로 의료기관을 이용 시 지출된 교통비 및 소요 시간, 해당 질병으로 인해 발생한 총 간병비, 서울형 유급병가제도를 신청하기 위해 제도를 알아보고, 신청하는데 소요된 시간 등의 항목으로 제한하여 추계하였음.

- 편익은 유급병가 지원금으로 유급병가제도 신청자 중 실 수혜자에게만 발생하는 것으로 가정하여 수혜자 실수령액을 기준으로 추계하였음.

#### □ 질적 자료 분석

- 이용 경험에 대한 현상학적 접근(Stevick-Colaizzi-Keen 분석)을 서울형 유급병가 이용자(수혜자, 탈락자, 비신청자) 집단의 특성별로 의미 있는 진술 목록으로 만들어 수혜 효과와 수혜 효과를 촉진하는 요인으로 단위로 묶어 진술을 분석하였음.
- 서울형 유급병가지원 제도의 수혜효과가 무엇인지, 어떤 영향을 주는지를 주요 분석 목표로 정하고, 서울형 유급병가 평가를 위한 논리 모형을 기반으로 포커스그룹인터뷰 질문을 설계하였음.

### 3. 연구 결과

#### 가. 기존 논리 모형 수정

##### □ 기존 논리 모형

- 설계단계: 서울특별시 시민건강국 질병 관리과는 관련 규정에 근거하여 서울형 유급병가지원 제도를 마련함.
- 투입단계: 제도 도입 및 수행을 위해 예산과 인력을 투입하고, 제도가 원활히 운용될 수 있는 지침을 마련하고 전달체계를 조직함.
- 활동단계: 투입된 예산과 인력을 통해 제도를 홍보하면 사람들이 새로운 제도를 인지하게 되고 제도 신청자가 나타남. 신청이 접수되면 새로운 인력과 기존 시스템으로 구성된 전달체계를 통해 수혜 적합 여부를 심사함.
- 산출단계: 심사 결과, 지원 대상자가 선정되고 급여를 지원함.
- 효과단계: 제도 시행 및 급여 지급의 단기 효과로 서울시민의 만족도가 높아지고, 제도가 안정화되면 대상자들의 입원율과 공단 일반건강검진율이 증가하게 되며, 생계를 유지하고 고용상태를 유지할 수 있게 됨.
  - 장기적으로는 대상자들의 질병 예방과 조기 진단을 통한 치료를 통해 전반적인 건강증진의 효과가 나타남.

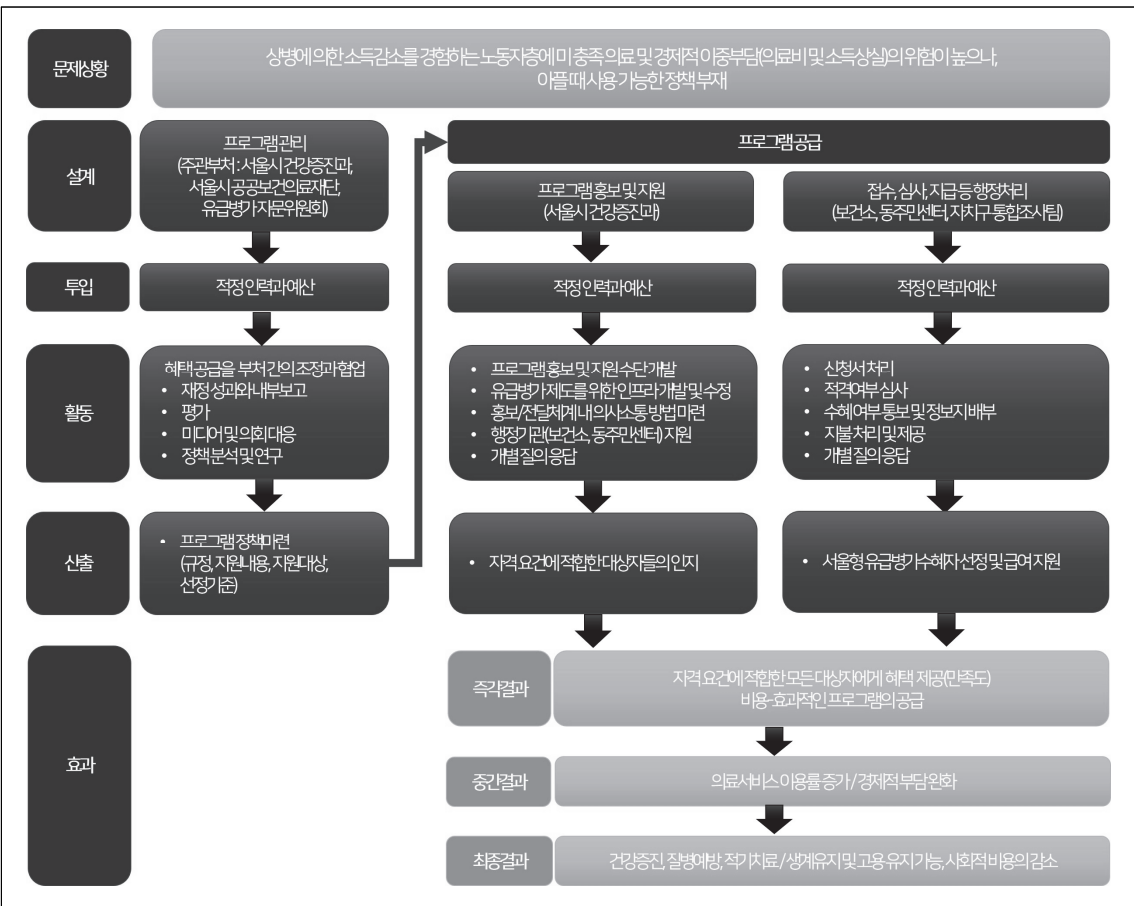
□ 수정된 논리 모형

○ 수정기준

- 제도의 도입 배경인 문제 상황을 명시하여 제도 운영 및 성과를 통한 문제해결 정도를 확인할 수 있도록 함
- 프로그램 관리와 공급, 두 가지 운영 체계를 구성하여 프로그램 관리 주체의 산출 결과를 통해 프로그램 공급 과정이 다르게 설계되어야 함을 명시함
- 프로그램 관리와 공급으로 구분된 운영 체계는 서로 다른 인력과 예산을 투입하고 역할에 맞는 활동을 통해 서로 다른 산출지표가 나타남을 명시함
- 건강증진 및 소득 보장의 효과뿐만 아니라 프로그램 운영에 있어 중요한 비용-효과성 측면을 단기 효과로 구성함

○ 수정 결과

[그림 5-2] 서울형 유급병가 제도 수정된 논리모형





## 나. 주제범위 문헌고찰(Scoping Review)결과

### □ 선정된 문헌의 일반적 특성

- 총 123편의 문헌을 검토하였으며 수정된 논리모형을 기반으로 하여 범주를 구분함.

〈표 5-1〉 선정된 문헌의 일반적 특성

구분	세부구분	개수(%)	총계(%)
효과 평가	상병 시 생계 유지	15 (10.9%)	69 (46.6%)
	고용주 및 국가의 재정안정	6 (4.4%)	
	상병 시 및 상병 이후 고용 유지	8 (5.8%)	
	보건의료서비스 이용	16 (11.7%)	
	건강 수준 개선	24 (17.5%)	
제도의 효과에 영향을 미치는 특성	수혜자 특성	44 (32.1%)	61 (41.2%)
	제도적 특성 및 변화	17 (12.4%)	
제도 운영 및 특성	제도인식	3 (2.2%)	18 (12.2%)
	제도 방해요인	5 (3.6%)	
	제도 비교	10 (7.3%)	
합 계			148 (100.0%)

한 편의 논문에서 여러 개의 범주에 해당하는 결과가 있는 경우, 각 범주에 해당하는 결과를 모두 서술함. 해당 표는 논문의 수가 아닌 범주에 해당하는 결과를 기준으로 작성됨

### □ 상병수당 및 유급병가 효과 평가 지표

- (상병 시 생계유지) 재정적 걱정, 의료비 부담
- (고용주 및 국가의 재정 안정) 유급병가 제공을 통한 고용주의 결근 비용, 상병수당 제도 시행을 통한 총의료비 및 임금 대체액, 병가 유형에 따른 장애연금 수혜 여부, 사회 보장 비용 및 행정 비용
- (상병 시 및 상병 이후 고용안정) 직무 복귀, 유급병가 제도 도입 후 직장 복리후생의 변화, 일과 가정의 양립
- (적기의 보건의료서비스 이용) 수혜자의 보건의료서비스 이용, 수혜자 가족의 보건의료서비스 이용
- (건강 수준의 개선) 감염병 관련 건강 개선, 신체적 건강 관련 개선, 정신적 건강 관련 개선, 노동자의 적기 치료를 위한 시간적 여유, 자녀 돌봄을 위한 시간적 여유

### □ 제도의 효과에 영향을 미치는 요인

- (수혜자 특성) 대부분 고학력·고소득층에 비하여 저소득·저학력 계층에서 유급병가 및 상병수당 제도 이용률 및 이용 일수가 상대적으로 적음. 이는 사회적 약자 계층의 이용을 높이기 위한 정책적 지원이 필요하다는 것을 의미함.

- (제도 홍보) 제도 활성화를 위해서는 대상자의 인식을 제고를 위한 홍보 및 교육활동과 제도 이해관계자들 사이의 충분한 협력이 필요함.
- (제도의 관용성) 수혜자들의 제도 효과의 변화를 미치는 요인으로 심사기준, 대기기간, 소득 대체율, 보장 기간 등을 조정 할 수 있음. 제도의 관용성 조정을 통하여, 제도의 보장성과 접근성을 확대할 때 있어, 경제적 현황과 도덕적 해이 문제에 대한 고려가 필요함.

#### 다. 효과평가

##### □ 회귀분석: 서울시 행정대장 - 설문조사 결과 연계 자료

- 서울형 유급병가지원 제도는 대상자의 미충족의료를 해소하는 것으로 나타남. 특히 입원으로 인해 제도를 이용한 집단에서 수혜자와 탈락자의 입원서비스 이용 여부(OR=1.401,  $p=0.049$ ), 외래서비스 이용 횟수(Coef.=1.35,  $p=0.032$ )와 입원 기간(Coef.=2.71,  $p=0.003$ )에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타남.
- 근골격계로 인해 입원한 집단에서 수혜자와 탈락자 간 외래서비스 이용 횟수(Coef.=2.02,  $p=0.039$ )와 입원 일수(Coef.=3.58,  $p=0.006$ )에서 통계적 차이가 있었음. 신생물로 인해 입원한 집단에서는 미충족의료 횟수(Coef.=0.63,  $p=0.018$ ), 외래서비스 이용 횟수(Coef.=4.04,  $p=0.020$ )에서 유의한 차이가 확인됨.
- 서울형 유급 병가지원 제도 신청자 입원 기간이 7일(중위값) 미만인 집단과 이상인 집단을 구분하여 살펴보았음. 일주일 미만 입원한 집단에서만 외래서비스 및 입원서비스 이용 횟수에서 수혜 여부에 따른 차이가 있었고 회귀계수 값은 각각 2.53( $p=0.002$ ), 0.34( $p<0.001$ )임.
- 마지막으로 건강지표를 살펴보았음. 공단 일반건강검진 집단에서 수혜자 집단에서 배우자 또는 동거인의 건강이 22.4%포인트 높게 응답하였음.

##### □ 성향점수매칭과 이중차이분석 결합 모형: 국민건강보험공단 맞춤형 DB - 서울시 행정대장 연계 자료

- 총의료비, 공단부담금, 본인부담금에서 모두 수혜자와 비수혜자 간 차이를 확인하였음. 비교 집단별 제도 시행 이전 대비 이후 의료비 변화 차이를 살펴보면, 비신청자 대비 수혜자에서 각각 1,045,220원, 846,920원, 196,409원 더 많이 증가하였음.

##### □ 효과평가 소결

- 선행 연구 결과와 같이, 서울형 유급병가지원 제도 역시 대상자의 미충족의료를 해소하는 것으로 나타남. 이는 서울형 유급병가지원 제도는 그 목표 가운데 하나인 서울시 취약노동자의 미충족 의료 해소를 달성하고 있는 것으로 이해할 수 있음.

- 또한 제도는 입원이용자, 그중에서도 근골격계질환으로 인한 입원 집단과 일주일 이내 입원 집단에서 영향이 더 크게 나타남. 제도 대상자들이 가장 빈번하게 경험하는 질병 가운데 하나가 근골격계질환이라는 점에서 제도는 필요 집단에 적절히 전달되고 있는 것으로 판단됨.
- 다만, 신생물로 인해 입원한 집단에서는 탈락자 대비 수혜자의 외래서비스 이용 횟수는 더 높음에도 불구하고 미충족의료 횟수도 0.6회 정도 많았음.
- 면밀한 검토가 필요하겠으나 이는 비급여 등의 발생으로 인해 의료비 부담을 완화하지 못하는 것으로 보임. 노동자 보편적 건강보장 측면에서 추후 상병수당은 질병 및 중증도에 따른 맞춤형 건강보장 서비스 연계 지원 방안을 마련해야 할 것임.

## 라. 사회적 비용 및 편익 분석

### □ 수혜자 관점에서 소득보장 효과 분석

- 수혜자 관점에서 1인 유급병가 제도를 통해 얻은 평균 편익은 약 38만원으로 질병으로 인한 사회적 비용 지출 대비 평균 20.6%, 본 제도의 주목적에 부합하는 소득상실액을 기준으로 하면 약 27.9%의 보장성을 가짐.
- 소득상실액 대비 유급병가지원금의 보장성 범위는 성별, 연령, 질병의 유형, 입원의 기간에 따라 편차가 있었음(최대 47%, 최소 11%). 연령이 높은 집단과 장기입원자 집단에서는 소득 상실액이 더 크고, 유급병가 수혜율도 더 높았으며, 질병에 따르면, 근골격계 질환에 대한 소득 상실 대비 편익이 가장 높아 본 제도의 목적과 부합하였음.
- 반면, 신생물(암)을 경험한 근로자는 의료비 지출뿐만 아니라 소득손실액이 상당히 높아 상대적으로 보장성이 낮은 것으로 확인되었음. 질병에 따른 비용-편익 비율의 차이가 크기 때문에 리스크 대비 보장성이 낮은 대상자들을 보호하기 위해 별도로 질병의 종류 및 중증도를 고려하여 대상 범위를 확대하는 심의 절차를 마련할 필요가 있음.

### □ 제공자 관점에서 소득보장 효과 분석

- 제도의 운영비용은 수혜금을 포함한 제도 수혜자 1인 평균 지출비용의 42%로 다소 높았으며, 이 중 제도 홍보 비용이 가장 큰 비중을 차지하였음. 불특정 다수 대상 현수막, 버스 광고 보다는 문자 및 건강보험공단, 의료기관 등 개인별 또는 기관을 통한 홍보가 가장 효과적이었으므로, 개인 특성에 따른 맞춤형 홍보 방안 등을 활용하고, 이용자들에게 설명과 이해를 원활하게 돕기 위해 제도 신청과 연계될 수 있도록 기관 중심의 효과적인 홍보 전략 방안이 요구됨.

- 제도 이용자 관점에서는 제도를 신청하는 과정에서 발생한 기회비용이 1인 평균 10만 7천 (표준편차 18만 7천) 원으로 확인되었음. 대상자들의 수혜금은 신청 일수에 비례하여 수혜 받은 점을 고려한다면 관련 기회비용이 제도의 효과성에 포함되어 평가될 때 편익성이 낮아 지기 때문에 대상자의 신청 절차 및 심사의 간소화를 위한 노력이 요구됨.
- 본 분석의 결과는 향후 제도의 지속성과 보편화를 위해 서비스 제공 과정과 수혜성의 효용 성을 높이기 위한 전략의 필요성을 시사함. 특히 제도 운영의 효율성과 편익을 높이기 위해 제도 이용자의 특성에 따른 맞춤형 심사 및 보장성, 제도 인지 및 제도 적용대상의 확대와 이용자 친화적 시스템 구축이 고려되어야 할 것으로 판단됨.

#### 마. 포커스그룹인터뷰 분석

- 포커스그룹인터뷰는 수혜자, 비수혜자, 비신청자 총 22명과 자치구 보건소에서 서울형 유급병 가 지원을 담당하는 담당자 4명에 대한 인터뷰를 수행하였음.
- 인터뷰 내용은 1) 수혜자들에게 어떤 수혜 효과가 나타나는지, 2) 수혜 효과를 높이기 위한 요 인은 무엇이고, 3) 어떤 개선이 필요한지를 중점적으로 분석하였음.
- 수혜자를 늘리는 양적 수혜 효과를 높이는 방안
  - 평상시 상병수당에 대한 인식, 이용 가능성 인식, 이용 경험이 상병수당 이용자 확대에 효과 적이었음.
  - 발병 시 적절한 치료와 유급병가지원 제도 인식과 수혜 경험은 이후 아플 때 참지 않고 유급 병가를 이용하고 쉬는 데 도움이 됨.
- 수혜 보장을 강화하는 질적 수혜 효과를 높이는 방안
  - 퇴원 후에도 재할 및 복귀까지 쓸 수 있는 현실적인 유급병가 수당이 지급되어야지만 실 수 가 있음.
  - 유급병가 수당 지급만으로는 보장에 한계가 있으며 돌봄, 건강관리 등의 지원을 통한 보장 성을 강화할 필요가 있음.
- 유급병가 이용을 통해 치료받고 요양한 노동자가 노동시장에 복귀할 수 있는 체계를 마련해야 함.

## 4. 결론

### 가. 서울형 유급병가지원 프로그램 공급 과정 평가

#### □ 프로그램 홍보 및 지원

- 향후 제도 이용자 확대를 위한 효과적인 제도 운영비용 책정이 필요함.
- 지출 대비 활용성 높은 홍보방안의 모색해야 함.

#### □ 접수, 심사, 지급 등 유급병가 행정 처리 시스템

- 현행 행정 처리 시스템은 사회보장제도를 접하지 않은 중고령 근로취약계층이 이용하기 쉽지 않음.
- 이용자 확대를 위해서는 신청 기준의 완화가 필요함.

### 나. 서울형 유급병가지원 효과 평가

#### □ 즉각 결과

- 자격 요건에 모두 적합한 대상자에게 혜택 제공 필요하며 제도 제공과정과 수혜성의 효용성을 높이기 위한 전략을 구상할 필요가 있음.
- 유급병가지원 제도는 이용자의 만족도가 높고 국민의 정부에 대한 신뢰도를 높일 수 있는 정책임.

#### □ 중간 결과

- 서울형 유급병가지원 제도의 목표한 의료서비스 이용률 증가라는 목적을 달성함.
- 현행 서울형 유급병가 지원만으로는 미충족의료 및 경제적 어려움을 해소했다고 보기는 어려움.

#### □ 최종 결과

- 수혜자들은 건강증진과 질병 예방, 적기 치료에 대한 긍정적 인식은 있으나 병원에 입원할 정도로 아프지 않은 이상 재이용은 쉽지 않음.
- 서울형 유급병가 지원만으로는 아플 때 생계유지 및 고용유지가 어려움.
- 근로취약계층 유급병가 지원 확대를 통한 사회적 비용을 감소시킴.

#### 다. 한국형 상병수당 제도에 갖는 정책적 함의

□ 정책적 함의 1: 효과적인 한국형 상병수당의 설계

- 성별, 장애, 연령 등에 따라 달라지는 이용 특성을 고려한 설계
- 보편적 복지 제도로 기능할 수 있도록 하는 재정 확보 및 안정적 재정 조달 방안 마련

□ 정책적 함의 2: 효율적인 제도의 운영

- 이용자 친화적 관점에서 시스템 운영
- 신청 시 본인 증빙서류 제출은 최소화하고 조회 시스템 연계 구축을 통한 선정 필요
- 담당자의 고용안정을 통한 지원 서비스의 질 제고

□ 정책적 함의 3: 보편적 수혜 효과의 확산

- 적극적 노동시장 정책으로 작동하기 위해서는 제도의 보장성 강화 필요
- 노동자 맞춤형 통합 건강관리체계의 필요
- 아픈 노동자 돌봄 지원체계 구축으로 보장성 강화

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제3부

### 한국형 상병수당 도입에 대한 국민 인식 조사

제6장 대국민 설문조사

제7장 이해관계자 심층면접





## 제3부

## 한국형 상병수당 도입에 대한 국민 인식 조사

### 제6장 대국민 설문조사

#### 1. 조사 개요

- (조사 목적 및 조사 내용) 상병수당 도입에 대한 인식 파악 및 한국형 상병수당 모형설계를 위한 조사를 실시함.
  - 대국민 설문조사를 통해 취업 기간 중 발생한 상병 및 그에 대한 대응 경험, 병가 제도 실태, 상병 발생 시 사회안전망 현황, 상병수당에 대한 인식 등을 조사함.
  - 이를 통해 상병수당 제도 대상의 규모 추정, 고용형태별 상병 경험 대응 차이 파악, 상병수당 제도의 필요도 및 부담의사 파악, 사회적 편익 추정 근거 마련 등을 위한 기초자료로 활용함.
  - 주요 조사 영역별 조사 목적 및 조사 내용은 아래 <표 6-1>과 같음.
- (표본설계 및 조사 결과) 조사대상은 전국에 거주하는 만 19~74세 8,000명으로, 전체 9,486명(취업자: 8,269명, 비취업자(비경제활동 인구 및 실업자): 1,217명) 응답 완료하였음.
  - 표본설계에 따른 조사 규모는 8,000명으로, 취업자 7,000명과 비경제활동 인구 및 실업자 1,000명을 대상으로 함.
    - 성, 연령, 지역별 인구비례 할당, 취업자는 종사상지위별 할당을 추가
    - 취업자 중 임금근로자(상용, 임시, 일용)의 경우 사업체 규모별로 추가 할당
  - 조사 이후 모집단 구조와 조사된 표본(조사 완료한 9,486명)의 구조를 유사하게 맞추기 위해 성, 연령, 경제활동 참여상태 정보를 활용해 가중치를 적용하여 조정함.

〈표 6-1〉 주요 조사 영역별 조사 목적 및 내용

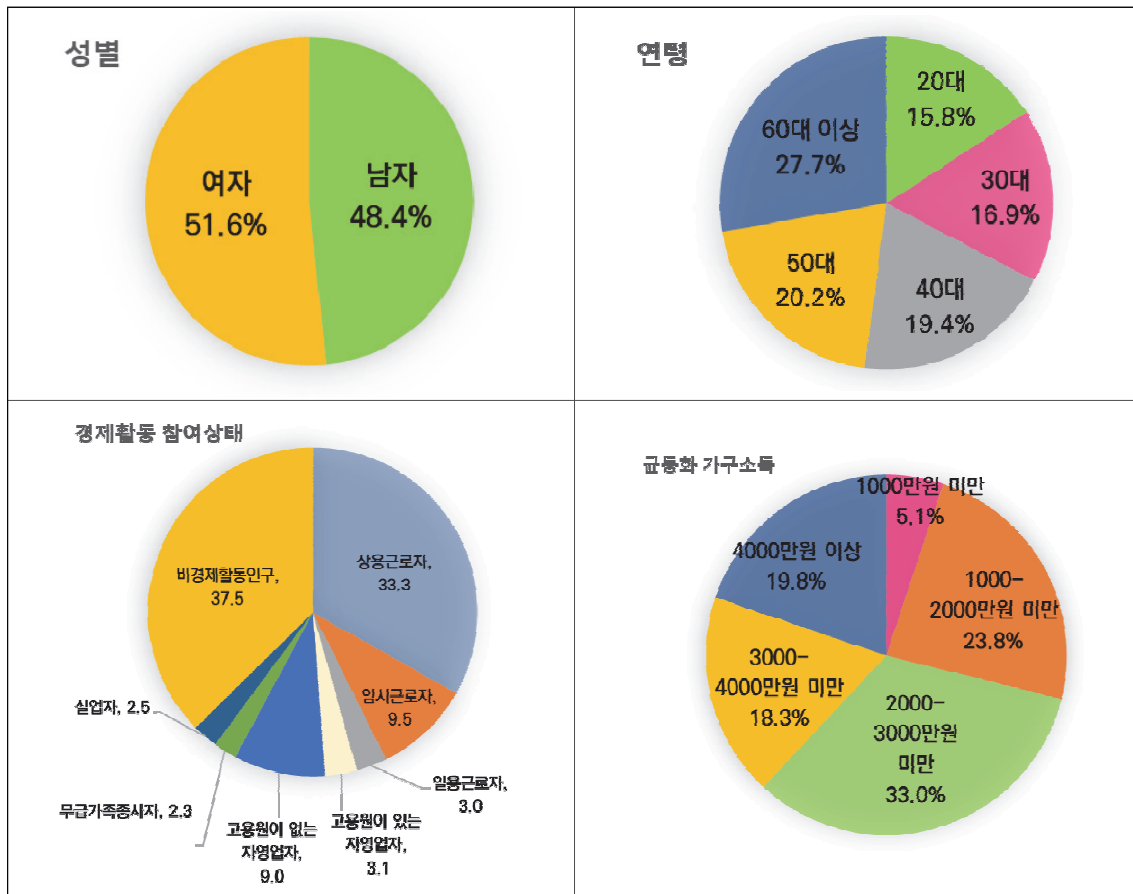
구분	주요 내용				조사 대상	
목적	A. 조사대상 선별 및 현재 일자리 특성				조사 대상	
	- 취업자·비취업자, 연령·성별(·지역) 인구대표성 확보 위한 표본 설계				취업자 7,000명	
	- 현재 일자리 특성 파악				비취업자 1,000명	
	- 공적 사회안전망 수준 파악				비취업자 1,000명	
	B. 현재 상병 발생 시 사회안전망				취업자 7,000명	
	- 제도 대상 규모 추정				취업자 7,000명	
	- 현재 일자리 병가제도 실태 파악				비취업자 1,000명	
	C. 과거 상병 경험 및 대응				취업자 7,000명	
	- 고용형태별 상병 경험 시 대응의 차이 파악				취업자 7,000명	
	- 공적 상병수당 제도 객관적 필요도 파악				비취업자 1,000명	
	D. 상병수당에 대한 인식				취업자 7,000명	
	- 상병수당 필요도·부담의사, 사회적 편익 추정 근거 마련				취업자 7,000명	
	- 상병수당 및 필요에 대한 인식				비취업자 1,000명	
	· 상병발생 시 우려되는 점				취업자 7,000명	
	· 상병발생 시 공적안전망에 대한 인식				비취업자 1,000명	
	· 상병수당에 대한 이해도 및 선호도				취업자 7,000명	
	- 상병수당에 대한 태도 및 부담의사				비취업자 1,000명	
	· 상병수당 도입에 대한 부담의사				취업자 7,000명	
	· 민간보험 유지 여부				비취업자 1,000명	
	E. 일반사항				취업자 7,000명	
	- 필요 및 자격, 인식수준 분석을 위한 건강상태 파악				취업자 7,000명	
	- 개인 및 가구특성 파악				비취업자 1,000명	

## 2. 응답자 특성

□ 응답자 9,486명의 성, 연령, 경제활동 참여상태, 가구소득 분포는 다음과 같음.

○ 생계급여 수급률은 4.8%, 2020년 근로장려금 수급률은 9.6%로 나타남.

[그림 6-1] 응답자 특성



## 3. 상병 발생 규모 및 병가 제도 현황

□ (조사 내용) 파트 B: 지난 1년 상병 발생과 병가 제도 현황

○ 설문조사 파트 B를 통해 전체 취업자 중에 상병이 얼마나 발생하는지(상병발생률), 상병경험자는 얼마의 기간 동안 아프고, 이 중에 몇 일을 쉬고, 몇 일을 쉬지 못하는지, 일을 쉴 때는 어떤 휴가 유형을 사용하는지, 쉬지 못할 때는 무슨 이유 때문이고 어떤 건강문제를 갖고 일하는지 파악할 수 있음.

○ 그리고 파트 B에서 응답자들이 인식하는 병가 제도 현황을 파악할 수 있음. 즉, 유급 및 무급휴가 제공 현황과 상병 발생 시 우선적으로 사용하는 휴가 유형, 최대 기간, 임금수준, 질

병 휴가 사용이 얼마나 쉽거나 어려운지, 사용이 어렵다면 그 이유는 무엇인지, 질병 휴가 사용으로 우려되는 불이익이 있는지, 휴가 이용 위해 필요한 조치는 무엇인지 질문하였음.

□ 제도 대상 규모 파악: **상병발생률**

○ 상병 발생률 = (지난 1년 전체 취업자 업무 외 부상·질병으로 아팠던 날)/(지난 1년 근로 일 수)

- 지난 1년 전체 취업자 업무 외 부상·질병으로 아팠던 날 = 지난 1년 아파서 일하지 못한 날 수 + 지난 1년 아파도 일한 날 수

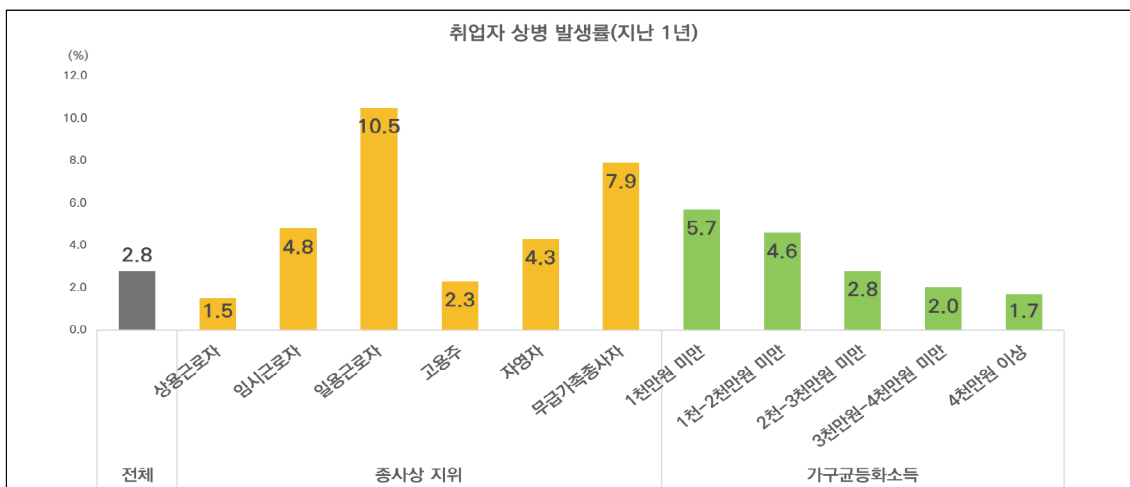
○ 종사상지위별로 임금근로자 일용직과 비임금근로자 자영자의 상병발생률 높음.

- 종사상지위별 상병발생률을 살펴보면 임금근로자에서는 일용직(10.5%), 임시직(4.8%), 상용직(1.5%) 순이며, 비임금근로자는 고용원 있는 무급가족종사자(7.9%), 자영자(4.3%), 고용주(2.3%) 순으로 나타나, 종사상지위가 낮을수록 발생률이 높았음.

- 이는 연령대가 높기 때문이기도 하지만(상용직, 임시직, 일용직, 고용주, 자영자, 무급가족종사자 순으로 평균 연령 높아짐), 일용직의 업무강도와 안전과 같은 산업 및 직업 특성도 반영된 것으로 보임.

○ 가구소득 낮을수록 상병발생률이 높고, 5인 미만 사업장, 숙박 및 음식점업, 건설업, 단순노무 종사자, 용역 및 파견직 상병발생률 높음.

[그림 6-2] 취업자 상병 발생률 (지난 1년)



□ 상병일 분포와 아파도 일하는 프리젠테즘(presenteeism)

○ 취업자의 65%가 지난 1년 아픈 경험이 없고, 1년간 상병경험자 35%중예, 상병일이 1주일 미만인 경우가 59.5%, 6개월 이상은 1.4%로 나타남.

○ 지난 1년 동안 아픈 경험이 있는 취업자 아팠던 날 평균은 16.9일, 이 가운데 아파서 일하지 못한 날은 평균 8.9일, 아파도 일한 날은 평균 7.9일로 아픈 날 중 47%는 아파도 출근함.

○ 임금근로 상병 경험자 평균 상병일은 14일로 이 중 48.7%인 6.8일은 아파도 일했음.

- (고용형태별) 아픈 날은 정규근로자 9.2일, 비정규 근로자 16.2일로 비정규 근로자 상병일이 훨씬 길고, 아파도 일한 날 비율은 정규직 40.2%, 비정규직 51%로 비정규직이 훨씬 길었음. 특히 기간제, 파견직, 특수형태근로종사자의 프리젠티즘 비율 높음.
- (사업체규모별) 5인 미만 사업장 근로자 상병일이 20.2일로 단연 높음.
- (유급질병휴가 유무에 따라) 유급질병휴가(유급병가/질병휴직) 있는 경우 하루도 쉬지 못한 사람 비율은 매우 낮고, 아픈 날 모두 쉬는 사람의 비율은 가장 높았음. 제공되는 휴가 없는 경우 업무 상병 발생 시 적절한 치료를 받지 못하고 일하는 비율이 매우 높았음.

□ (아파도 쉬지 못하는 이유) 질병휴가 제도 부재, 대체인력 부재, 소득 감소 우려, 실직/폐업 우려 등

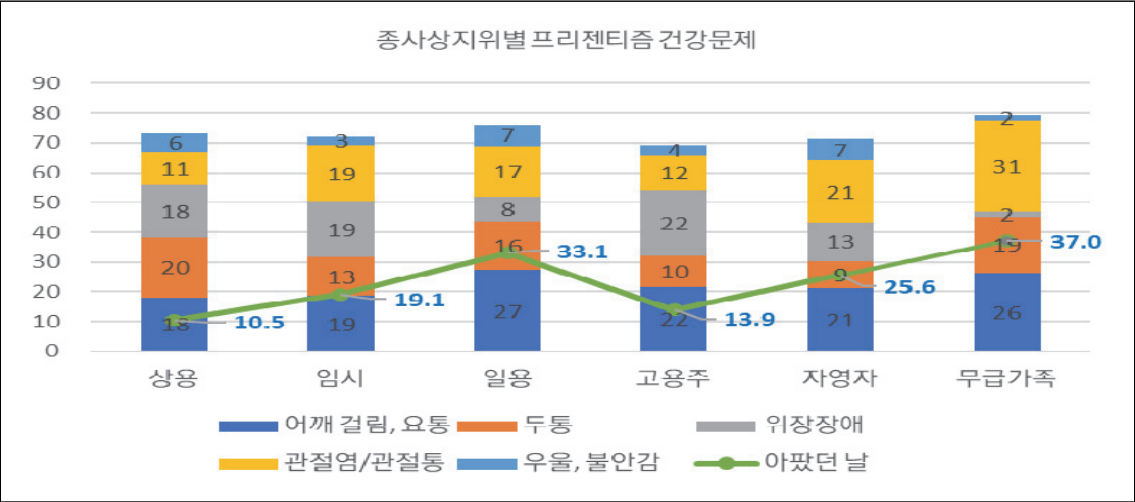
○ 상용직은 ‘업무를 대신할 사람이 없어서’라는 답변이 과반을 차지한 반면, 임시·일용직으로 지위가 낮아질수록 ‘아프지만 일을 참고 해야할 것 같아서’와 ‘소득이 감소해서’라는 답변의 비율이 크게 높아졌음.

- (병가·질병휴직제도 아무것도 없는 경우) 일용직은 1, 2순위를 합산하면 ‘일하지 않을 경우 소득 감소 우려’가 57%로 ‘업무를 대신할 사람이 없어서’(43.1%)보다 높은 비중을 차지했음. 임시직도 1순위 두 번째 이유가 소득감소 우려였음.
- (병가·질병휴직제도 하나라도 제공되는 경우) 1, 2순위 합산했을 때 상용직은 ‘업무를 대체(대신)할 사람이 없어서’(68.5%) 응답비율이 높은 반면, 일용직은 ‘아프지만 참고 일을 해야할 것 같아서’(53.5%)와 ‘제도가 있지만 무급이거나 소득이 감소해서’(42.2%) 응답비율이 상대적으로 높아서 임시, 일용직일수록 위계에 따른 눈치보기로 아플 때 쉬기 어렵고, 제도가 있어도 소득감소 우려로 쉬지 못했음.

○ (아파도 쉬지 못했을 때, 주된 건강문제) 어깨 결림·요통, 두통, 위장장애, 관절염/관절통, 우울·불안감 등이 주된 원인임. 어깨 결림·요통, 관절염/관절통은 주로 연령이 높고 업무강도 높은 일용직에서 비율이 높고, 이는 또한 아픈 기간이 상대적으로 긴 건강문제임.

[그림 6-3] 종사상지위별 프리젠티즘 5대 건강문제와 평균 아팠던 날

(단위: %)



○ 본인의 노동력 100% 대비 아파도 일 했을 때 생산성

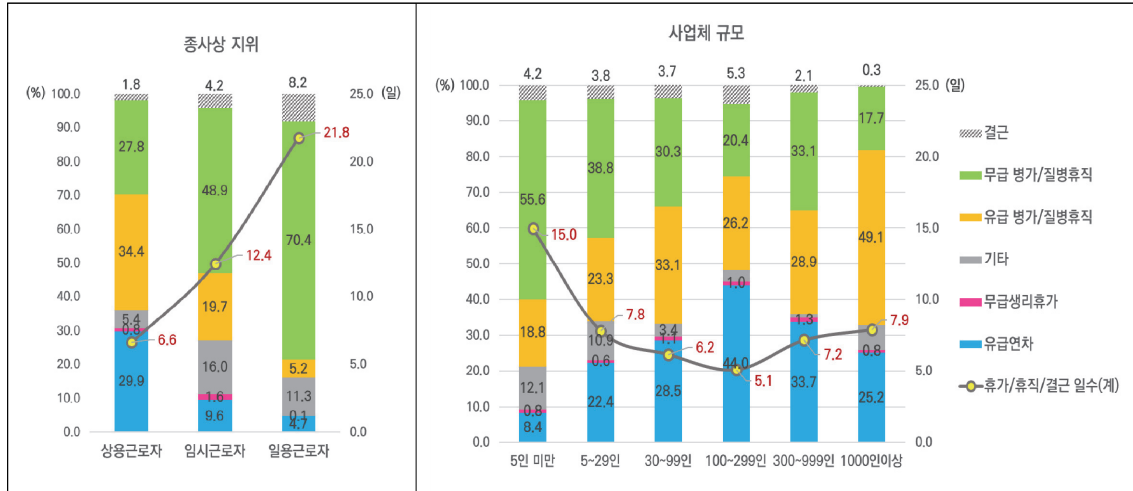
- 아파도 일했을 때 평소에 비해 60%의 생산성을 보인다는 응답이 21.1%로 가장 높은 응답률을 보였음.

□ 일을 쉬는 날, 휴가 유형은 종사상지위와 사업체 규모에 따라 뚜렷한 차이를 보였음.

○ 유급 연차, 유급 병가 및 질병휴직 등 유급 휴가 사용 및 제공되는 비율이 상용직, 30인 이상의 규모에서 훨씬 높음. 일용직은 기타 휴가 유형의 비중도 큼.

- 지난 1년 아파서 일하지 못한 날, 상용직과 정규직은 유급질병휴가(34.4~41.4%), 유급 연차(29.5~29.9%) 순, 임시직과 비정규직은 무급질병휴가(47.8~48.9%), 유급질병휴가(19.4~19.7%) 순, 일용직은 무급질병휴가가 70.4%가 과반을 차지했음.
- 5인 미만 사업장 근로자는 무급질병휴가(55.6%), 유급질병휴가(18.8%), 5~29인도 같은 순서임. 30~인 이상에서는 유급질병휴가와 유급연차 합산 비중이 61.7~74.3%로 과반을 차지했음.

[그림 6-4] 지난 1년 아파서 쉰 경험있는 임금근로자 상병 휴가 구성

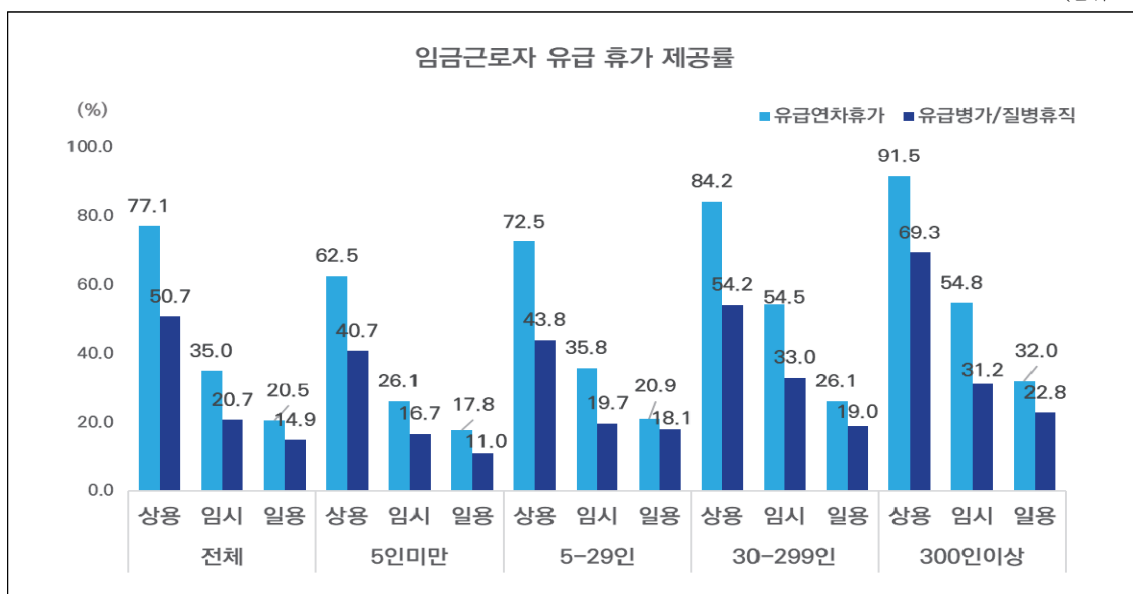


## □ 상병 발생 시 사용할 수 있는 제도 현황: 휴가 제공률 및 사용률

- 종사상지위, 사업체규모별로 연차휴가 및 유급병가/질병휴직, 즉 유급휴가 제공 비율이 뚜렷한 차이를 보였음. 상용직과 정규직, 사업체규모 클수록 유급휴가 제공 비율 높음.
  - 상용직은 유급연차휴가, 유급질병휴가 제공비율이 77.1%, 50.7%인 반면, 임시·일용직은 20.5~35.0%, 14.9~20.7%로 큰 격차를 보였음. 휴가정책 있는 경우, 상용직은 유급연차휴가(82.8%)를 가장 우선 사용하고, 일용직은 무급질병휴가를 우선 사용.

[그림 6-5] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률

(단위: %)



□ 휴가 정책 접근성 및 접근성 제고 위한 방법

- 질병 휴가 사용 쉬운 정도: '이용이 자유롭지 않다' 응답 비율이 상용직 20.6%, 임시직 26.1%, 일용직 31.9%로 종사상지위가 낮을수록 휴가 사용이 어렵다고 응답하였음.
- 휴가 사용이 어려운 이유: '업무를 대체(대신)할 사람이 없다'(54.2%), '설 수 있는 직장 분위기가 아니다'(22.3%) 순임.
  - 일용직은 설 수 있는 직장 분위기가 아니라는 답변의 비중이 상대적으로 좀더 높고, 사업체 규모가 작을수록 대체할 사람이 없어서라는 응답 비율이 높았음.
- 직장 내에서 아프면 설 수 있는 문화와 분위기를 형성하는 것이 제도가 있는 상용직 안정된 일자리에서 시급한 해결책이라면, 일용직은 설 수 있는 직장 분위기(보편적인 질병 휴가 제도, 법·제도적 정착화), 소득지원 문제가 선결과제임.
  - 사업체 규모 작을수록 대체인력 지원이나 사업주 지원이 요구됨.

#### 4. 상병 발생 후 대응 및 사회보장제도 관계

□ (조사 내용) 파트 C: 지난 10년 주요 상병 경험

- 설문조사 파트 C에서 현재 또는 지난 10년간 취업기간 아픈 경험이 있는 응답자를 대상으로 주된 상병의 원인 질환과 아팠던 기간, 사용 모든 형태의 휴가 유형, 치료 방법, 충분히/적시에 치료받았는지 여부 와 충분히/적시에 치료받지 못한 이유, 상병 경험으로 소득감소나 일자리 상실을 경험했는지, 소득감소 경험했다면 얼마나, 얼마의 기간 동안 경험했고 어떻게 대처했는지, 일자리 상실 경험했다면 이유와 재취업 여부, 재취업 이후 소득 감소 여부, 주된 상병 당시 민간의료보험 및 공적안전망 이용 경험을 질문하였음.

□ 지난 10년간 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 응답자는 전체의 51.9%로 나타남.

- 현재 비취업자 가운데 지난 10년 중 취업경험이 있는 개인(832명)과 현재 취업자(8,269명)가 모두 응답한 결과, 9,101명의 응답자 가운데 지난 1년 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 사람은 31.6%이며 이들을 포함해 3년 이내 경험자 비율 36.9%, 5년 이내 44.7%, 10년 이내 51.9%로 절반 이상이 취업기간 중에 업무 외 부상·질병으로 상병을 경험함.

□ 주된 상병의 원인 질환

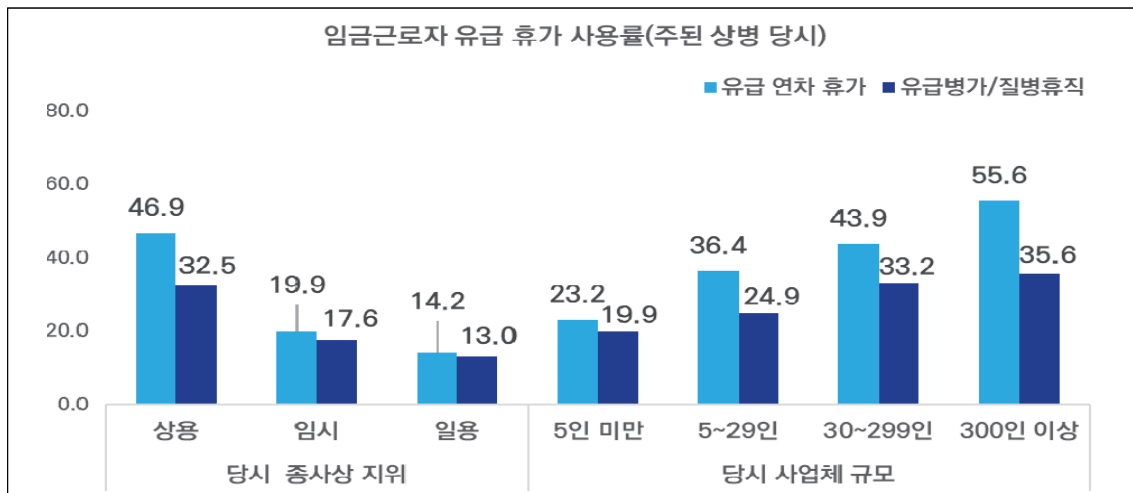
- 근골격계가 20.7%로 가장 높고, 호흡기계 14.3%, 소화기계 13.2%, 상해·외인이 10.3% 순으로, 연령이 높은 취업자, 일용직 근로자는 상병기간이 긴 근골격계 질환 비율이 높고, 연령이 낮은 취업자, 상용직 근로자는 상병기간이 짧은 호흡·소화기계의 비율이 높았음.



#### □ 주된 상병 휴가 유형

- 주된 상병 당시 임금근로자의 유급 휴가 사용률은 상용>임시>일용직 순이며, 사업체규모가 커질수록 증가함.
- 주된 상병 당시 임금근로자 종사상지위별 휴가유형에 따른 사용률을 살펴보면 유급병가/질병휴직 사용률이 상용직 32.5%, 임시직 17.6%, 일용직 13%, 유급 연차휴가 사용률이 상용, 임시, 일용직 순으로 46.9%, 19.9%, 14.2%로 유급휴가 사용률에서 종사상지위별로 뚜렷한 차이가 나타남.

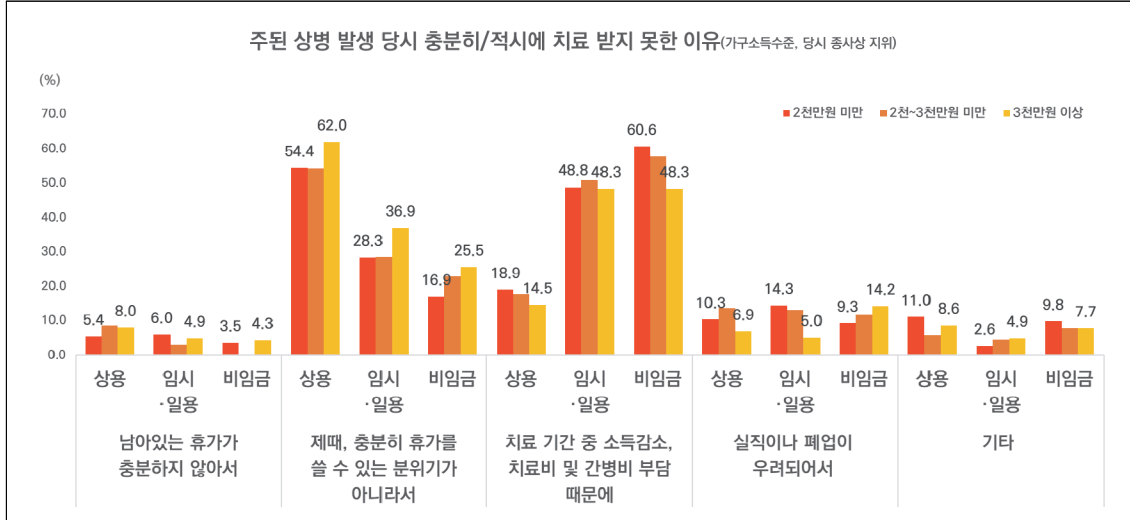
[그림 6-6] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률



#### □ 충분히/적시에 치료받았는지에 대해,

- 종사상지위 낮을수록, 고용형태 불안정할수록, 사업체가 작을수록, 가구소득 낮을수록 충분히/적시에 치료받지 못하는 비율이 높았음.
- 32.7%가 충분히 치료받지 못했고, 30.8%가 적시에 치료받지 못했다고 응답하였음.
- 주된 상병 경험자에서 충분히/적시에 치료 받지 못한 비율이 가장 높은 임금근로자는 당시 종사상지위가 임시직이었던 집단이며 그 다음은 일용직, 상용직 순서임. 비임금근로자는 고용주>자영자>무급가족종사자 순으로 충분히/적시에 치료 받지 못한 비율 높았음.
- 임금근로자 증증도(아픈 기간)별로 구분했을 때, 3일 미만의 초단기간 상병에는 일용직은 치료가 충분하지 못한 경향이 있고, 상병기간이 길어질수록 임시직 취약성이 드러남.
- 그 이유는 상용직은 회사 내 분위기가 주된 걸림돌인 반면, 임시직과 일용직은 소득감소 및 치료비용 문제가 컸음. 비임금근로자의 경우 '치료기간 중 소득감소 부담 때문에'가 고용주 36.5%, 자영자 39.6%로 가장 큰 이유였음.

[그림 6-7] 당시 종사상지위·가구소득수준별 주된 상병 충분히/적시에 치료 받지 못한 이유

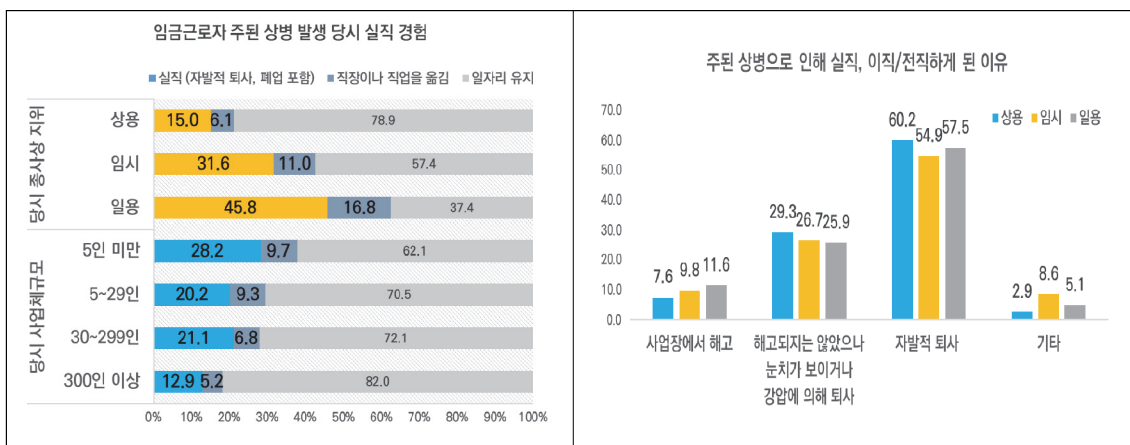


○ 충분히/적시에 치료 받지 못하고 일했을 때 노동력을 발휘하는 정도에 대한 응답에서 50%가 21.2%, 70%가 18.8%, 60%가 17%로 가장 높은 비율을 차지함.

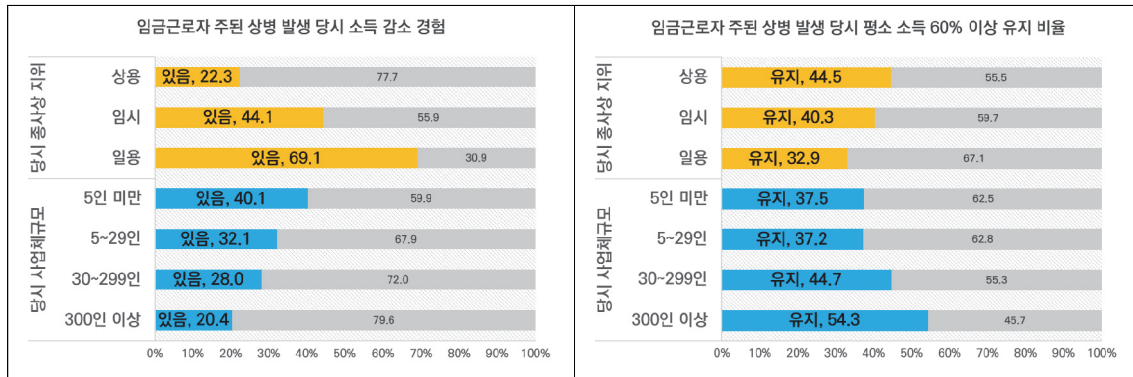
#### □ 소득 감소 및 일자리 상실 경험

○ 상용<임시<일용직, 사업체규모 작을수록, 상병 발생으로 인한 소득 감소 경험 비율이 높고, 소득 감소하는 정도도 크고, 일자리 상실의 위험도 크고, 자발적 퇴사보다 해고 당하는 비율이 상대적으로 높았음.

[그림 6-8] 소득 감소 및 일자리 상실 경험



[그림 6-9] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률



## ○ 중증도에 따른 차이를 보면,

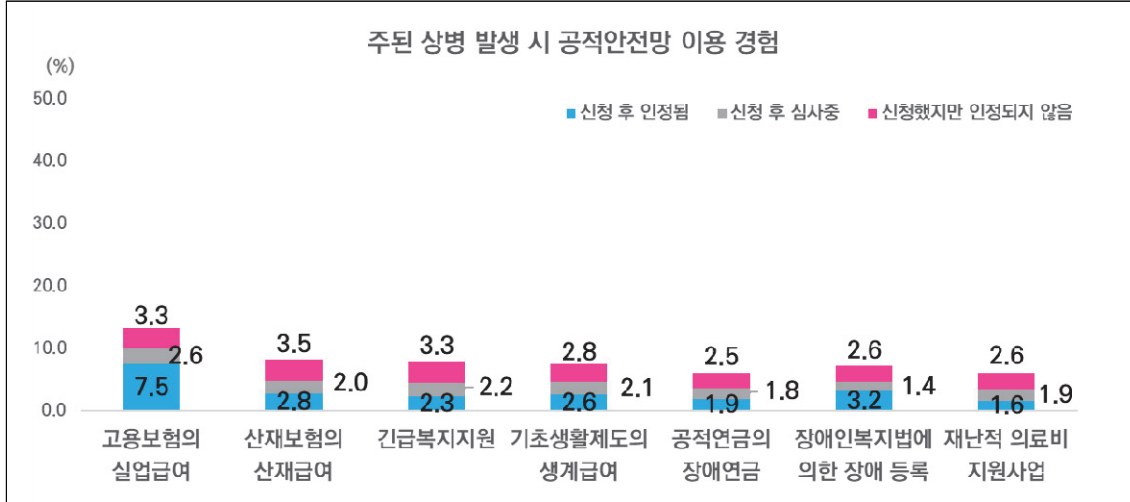
- 임금근로자의 경우 중증도와 무관하게 상용<임시<일용직 순으로 소득감소한 경험의 많고, 일자리 상실을 경험한 비율도 높았음. 일용직의 경우 3일 미만의 짧은 상병에도 일자리 상실을 경험한 비율이 56.6%로 매우 높았음.
- 비임금근로자의 경우 소득감소를 경험한 비율은 자영자>고용주>무급가족종사자 순이지만, 3일 미만인 경우만 무급가족종사자가 소득감소 경험하는 비율 더 높았음. 일자리상실 경험한 비율은 고용주<자영자<무급가족종사자 순으로 높아졌지만, 1주까지는 종사상지위별 경향성을 발견하기 어려움.

## □ 공적안전망 이용 경험

## ○ 민간의료보험 이용 경험 비율이 공적안전망 이용한 비율보다 훨씬 높았음.

- 주된 상병 발생 후 공적안전망 이용 경험을 보면 신청 후 인정된 비율이 실업급여가 7.5%로 가장 높고, 장애인복지법에 의한 장애 등록이 3.2%, 산재보험의 산재급여 2.8% 기초생활보장제도의 생계급여 2.6%, 긴급복지지원 2.3%, 공적연금의 장애연금 1.9%, 재난적 의료비 지원사업이 1.6% 순이며, 실업급여 7.5%를 제외하고 인정된 비율이 1.6~3.2%로 매우 낮음.
- 주된 상병 당시 민간의료보험 가입 및 청구 경험과 결과를 보면 ‘청구하여 보험금 수령’한 비율이 일시금 지급 27.7%, 입원일당보험이 20%, 실손보험이 41.7%, 간병비 지급이 3.4%임.

[그림 6-10] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률



## 5. 상병수당에 대한 인식 및 부담의사

### □ (조사 내용) 파트 D: 상병수당에 대한 인식 및 부담의사

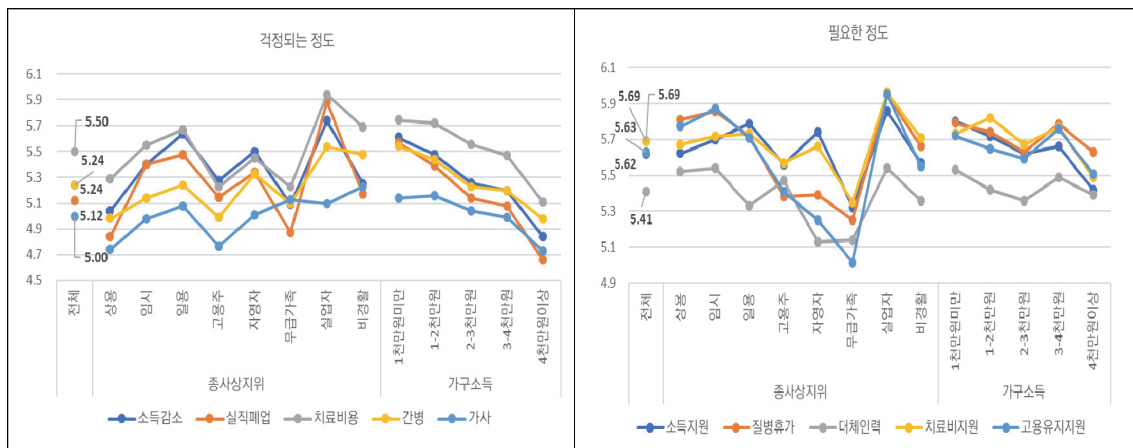
- 설문조사 파트 D에서 상병발생시 무엇이 얼마나 걱정되는지, 어떤 지원제도가 어느 정도 필요한지, 상병수당이 필요하다고 생각되는 정도와 필요 또는 불필요하다고 생각하는 이유를 질문하였음.
- 그리고 상병수당 비용 부담 주체에 대한 인식과 민간의료보험 가입 현황과 가입 의사, 상병수당 도입하면 민간보험 가입이 변화할 여지, 상병수당 비용에 대한 지불의사와 지불의사액도 파악하였음.

### □ 상병 발생 시 우려 사항 및 지원 제도

- 상병발생 시 무엇이 얼마나 걱정되는지 질문한 결과, 1) 치료비용, 2) 치료기간 소득 감소, 3) 간병, 4) 실직 또는 폐업, 5) 가사 순이었음.
  - 종사상지위별로 비교해보면, 간병을 제외한 모든 항목에서 일용직의 우려 정도가 가장 높았고, 임시직과 자영자가 그 다음으로 높은 수준을 보였음. 치료비용, 간병에 대한 우려도는 종사상지위별 격차가 크지 않은 편이지만 소득감소와 실직 및 폐업에 대한 우려는 종사상지위별로 큰 격차를 보였음.
  - 균등화 가구소득에 따라서는 소득수준이 낮아질수록 모든 항목에 대한 우려도가 증가세를 보여 상병발생 시 저소득 가구의 대응력이 떨어짐을 보여줌.

- 상병 발생 시 각 지원제도 필요 정도는 1) 질병휴가, 2) 치료비 지원 확대, 3) 고용유지지원, 4) 소득보전, 5) 대체인력 지원 순으로 나타났다.
- 상병 발생 시 각 지원제도의 필요도는 종사상지위별로 큰 차이를 보였는데 상용직과 임시직은 일자리 유지를 위한 질병휴가와 고용유지지원정책을 가장 필요로 했으며, 일용직은 실직 위험이 높는데 비해 소득지원과 치료비 지원 확대와 같은 현금지원에 대한 수요가 컸음. 비임금근로자 역시 소득지원과 치료비 지원 확대에 대한 필요도가 높았음.

[그림 6-11] 임금근로자 사업체규모별·종사상지위별 유급 휴가 제공률



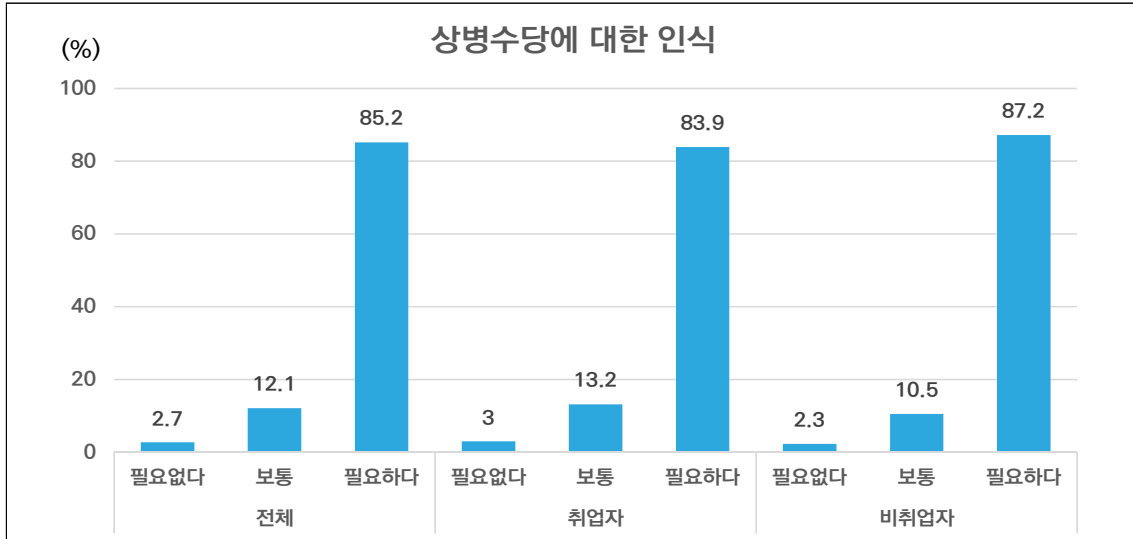
- 휴가제공 여부에 따라 항목별 우려도와 지원 필요도를 비교해보면, 유급질병휴가 있는 경우 소득감소나 실직폐업에 대한 우려, 소득지원과 질병휴가 지원에 대한 필요 정도 모두 매우 낮은 수준으로 나타난다.

#### □ 상병수당 필요도와 이유

- 상병수당 필요도는 취업여부, 연령 등에 따라 조금씩 다르지만 큰 차이없이 필요하다고 응답하였음(평균 85.2%).
- 상병수당이 필요하다고 생각하는 이유를 보면 1, 2순위 합산 비율을 기준으로 '소득 상실 우려없이 적시에 질병을 치료받고 빨리 회복할 수 있어서'가 67.8%로 가장 높고, '질병으로 인한 가계 소득 감소 시 가족의 생계위험을 예방할 수 있어서'가 65.5%로 다음 순위를 차지함. 즉, 치료를 통해 건강회복, 생계를 위한 소득지원이라는 목적이 상병수당이 필요하다고 생각하는 주된 이유임.

[그림 6-12] 상병수당에 대한 인식

(단위: %)



#### □ 상병수당 비용 부담 주체와 부담의사

##### ○ 상병 수당 비용 부담 주체 순서: 국가, 기업, 근로자 개인

- 상병수당 비용 부담 주체 1순위가 정부라고 응답한 비율이 52.9%로 과반을 차지하고, 기업(사업주)가 29.4%, 근로자 개인이 17.4%로 다음 순서를 차지함.

##### ○ 지불 의향 있는 비율이 50%, 보통이 32.4%, 지불 의향 없는 비율이 14.4%임.

#### □ 민간의료보험 가입률과 상병수당 도입 시 잠재적인 변화

- 민간의료보험 가입률로 사적안전망 정도를 보면 일자리가 안정적일수록, 가구소득이 높을수록 민간보험 가입률도 높아서 상병 발생에 대해 사적으로 대응도 높지만 일용직과 저소득 가구 대응력 낮음.

- 민간의료보험 가입자 가운데 상병수당 도입 시 민간의료보험을 줄일 의향은 임금근로자 가운데 일용, 임시, 상용직 순(간병만 상용, 임시, 일용직 순임), 비임금근로자는 자영자, 무급가족종사자, 고용주 순으로 민간보험을 공적인 제도로 대체하려는 의사가 컸음.

## 6. 소결

#### □ 상병수당을 가장 필요로 하는 집단

- 종사상지위, 고용형태별: **임시·일용직과 자영자, 비정규직 지원 필요로 함.** 일용직과 자영자 상병발생률 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률 높음. **프리젠티즘 비율과 충분히/적시에 치료받지 못한 비율은 임시직이 가장 높았음.**

- (사업체규모별) 5인 미만 소규모 사업체 상병발생률 가장 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률 가장 높음. 5~29인 사업장이 그 다음 순서로 열악한 상황임.
- (소득수준) 소득 낮을수록 상병발생률 높고, 소득감소 및 일자리상실 경험 확률 높았음.

□ 대상별로 필요로 하는 지원

- 종사상지위별로 구분했을 때, 아플 때 쉬지 못하는 주요 요인은 상용직의 경우 업무를 대체(대신)할 사람이 없다거나 질병휴가 사용 후의 불이익 우려 비율이 상대적으로 높고, 임시·일용직은 질병휴가 있더라도 무급 비율 높기 때문에 소득감소 우려가 크고 일자리 상실에 대한 우려도 상대적으로 큰 까닭임. 자영업자도 소득에 대한 우려가 가장 크기 때문에 이에 대한 대응이 필요함.
- 사업체규모로 구분했을 때, 5인 미만 사업장 유급휴가(유급질병휴가, 유급연차휴가) 제공비율이 가장 낮고, 상용직이라도 업무를 대신할 사람을 찾기 어려워 치료를 미루거나 충분히 받지 않는 경향이 있음. 5~29인 사업체가 5인 미만 사업체보다 상황이 낫지만 30인 이상보다 열악한 상황임.
- 저소득가구는 소득지원(치료비 지원 포함), 중위소득 가구는 위기 시 제도 대응력 복원이 필요함.
  - 빈곤가구는 상대적으로 생계급여 수급률과 근로장려금 수급비율이 높지만 상병 발생으로 인한 위기 상황에 대응하기 충분하지 않음. 민간의료보험 가입률도 현저히 낮음. 저소득가구는 5인 미만 사업장 종사자, 임시·일용직 근로자, 자영자 등이 직면하는 개인의 문제가 집적된다고 볼 수 있으므로, 소득지원이 가장 필요한 정책대응임.

제7장 이해관계자 심층면접

1. 총괄자문단 운영

- 본 과제의 추진 방향 및 OECD 주요 국가의 상병수당 제도의 비교 설계 등을 공유하기 위해 정부기관, 학계, 이해관계자를 중심으로 총괄자문단을 구성하였으며, 총 3회에 걸쳐 총괄자문단을 회의를 진행함.
- 총괄자문단의 구성 기관은 <표 7-1>과 같음.

<표 7-1> 상병수당 총괄자문단 구성

구분	세부구분
정부기관	보건복지부
	건강보험공단
	한국보건사회연구원
	한국노동연구원
학계	고려대학교
	서울대학교
	서울시립대학교
	연세대학교
	경희대학교
	한양대학교
	차의과학대학교
이해관계자	한국노동조합총연맹
	전국민주노동조합총연맹
	한국경영자총협회
	중소기업중앙회
	한국소비자연맹

가. 1차 총괄자문단회의(2021.4.8. 대한상공회의소)

- 상병수당 도입을 위한 정부 추진계획 및 요구사항 공유
  - 코로나19 확산을 계기로 근로자의 권리 등에 대한 이슈가 주목 받으면서 상병수당에 대한 논의가 급부상하였고, 이에 한국판 뉴딜계획의 일환으로 상병수당에 대한 추진 계획을 밝힌 바 있음.
- 상병수당 도입 이전 법정 유급병가 선결에 대한 필요성 논의
  - 법적 병가제도의 부재라는 현 상황은 상병수당 도입 전 고려해야 할 가장 중요한 문제이며, 급여를 받는 것 보다 더 먼저는 상병 발생 시 해고되지 않은 상태에서 쉴 수 있는 제도적 보장에 대한 논의가 먼저 이루어져야 함.



- 상병수당 제도 설계시 먼저 법정 유급병가에 대한 법령체계의 정비가 필요하며, 병가의 보장 없이 소득보장 형태로만 가게 될 경우 양극화 현상이 발생할 우려가 있음.
    - 예를 들어, 공무원, 공공기관, 대기업과 같이 복지가 비교적 잘 갖춰진 기관의 근무자는 보다 무급휴가의 사용이 덜 제약적이지만, 영세사업장과 같은 경우 대체인력의 부재, 직장 내 눈치 등의 이유로 쉬지 못하는 경우가 발생할 가능성이 높음.
  - 일본의 경우 노사간의 합의가 이루어지지 않아 법정유급병가가 보장되지 않았고, 이에 따라 근로자들이 아플 경우 먼저 본인의 연가를 사용하는 문화가 고착된 것을 고려하면, 법정 유급병가가 선결되는 것은 아주 중요한 문제임.
- 다양한 이해관계 및 기존 제도와와의 정합성에 대한 고려가 제안됨.
- 보편적 상병수당 도입에 있어 근로를 제공하지 못했을 때 기업이 받는 손실에 대한 고려도 함께 이루어져야 함.
    - 상병수당의 도입으로 기존 기업들이 자체적으로 운영하는 사내 복지제도와 중복이 이루어 질 수 있으며, 과다복지를 받게 될 경우 노동시장의 이중구조를 더욱 심화시킬 가능성이 있음.
    - 또한 대기업 뿐 아니라 중소기업 혹은 소규모사업장의 입장도 고려할 필요가 있음.
  - 상병수당의 제도를 건강보장 차원에서만 접근할 경우 현재 고용노동분야에 이미 존재하고 있는 기존 제도와와의 정합성에 문제가 발생할 가능성이 있음.
  - 또한, 중복수혜에 대한 문제 역시 고려해야 하므로, 고용노동부, 금융위원회, 기획재정부 등과의 이견 조율도 필요해 보임.
- 기타 논의 사항
- **(재정적 지속가능성)** 2026년 건강보험 고갈을 예측하는 연구들이 있는데, 이에 대해 상병수당 도입시 재정 고갈은 가속화 될 가능성이 있음.
  - **(형평성)** 건강보험의 수입은 직장가입자의 비중이 지역가입자에 비해 더 큰 구조로, 보편적 시스템이 도입된다면 직장가입자의 부담이 더 커지는 사태가 발생할 수 있음.
  - **(해외사례 고려)** 이미 상병수당제도가 고착화 된 북유럽 국가들의 경우 도입 당시의 고령화 비율이 현재 우리나라보다 높지 않았음.
    - 고령화에 따라 부양가능인구가 줄어드는 상황에서 유럽 제도를 벤치마킹하는 것이 맞는지 검토 제안

## 나. 2차 총괄자문단회의(2021.7.29. 온라인 화상회의)

□ 제도 설계에 대한 대안별 토의가 있었으며 다양한 입장이 개진되었음.

- **(급여수준 및 급여기간)** 최저 급여 수준을 보장하면서 제도 내부에 가능한 많은 근로자 포괄 하되, 급여기간을 짧게 설정하고 점증적으로 확대하는 방안에 대한 논의
  - 점진적이지만 궁극적으로는 피부양자의 규모를 줄여 나가는 방향 제안이 있었음.
- **(대기기간)** 대기기간을 지나치게 길게 가져가면 제도의 실효성이나 수용성이 떨어지므로 초기 단계에서는 약 3-7일의 짧은 대기 기간을 설정하는 제안에 대한 논의
  - 이에 대한 반대의견으로 대기기간을 길게 설정하여 장기 질환자를 보호해야 한다는 의견도 있었음.
- **(포괄 범위)** 기본적으로 임금근로자를 중심으로 제도가 설계되겠지만, 자영업자나 특수고용 직종의 포괄에 대한 논의
  - 강제 가입을 전제로 하되, 최소한의 정액급여 도입 의견도 있었음.
- **(재원조달)** 일부 지자체에서 운영하고 있는 유급병가제도를 연계하거나, 혹은 지방 재정의 일부를 보완함으로써 재정 지속가능성을 제고시키는 방향도 제안됨.

□ 제도의 수용성에 관한 의견

- 상병수당이 현실적으로 필요한 직종(일용근로자, 영세사업장 등)이 정작 본 혜택을 받기에 상당히 어려울 가능성에 대한 우려가 제기됨.
- 실제 근로자들이 쉬지 못하는 본질적인 이유는 아파서 일을 하지 못하거나, 몇 달치의 소득 상실인 해고의 위험이 있기 때문에 병가 보장의 필요성이 강하게 제기됨.
- 한국경영자총협회는 자체 설문조사 결과를 통해, 상병수당 도입 여부 자체만 두고 보면 찬성과 반대의 차이가 크지 않지만, 건강보험료율을 인상할 경우 반대가 급증하는 것이 현실이라는 의견을 제시함.
- 제도 도입의 초기 단계에서 고용보험과 같이 익숙한 제도와 유사한 접근법을 설정하는 것이 제도 수용성에 효과적이라는 제안도 있었음.
- 국민 입장에서 본 제도가 어떻게 받아들여질 것인지가 생각되어야 하는데, 대부분의 국민들은 질병의 경중과 관계 없이 진단서만 제출하면 혜택을 받을 수 있는 수준에 맞추어져 있음.
  - 이러한 국민의 기대를 본 제도가 반영하지 못하고 중증질환과 같이 심각한 건강 문제가 있을 때만 제도의 혜택을 받을 수 있는 것으로 인식된다면, 제도의 수용성은 상당히 떨어질 것이라는 의견이 있었음.

- 이러한 관점에서 경제활동이 불가능한 경우, 근로무능력에 대한 의료 인증, 의학적 심사 등의 내용이 자세히 검토되어야 한다는 필요성이 제기되었음.

#### 다. 3차 총괄자문단회의(2021.10.22. 공향철도 회의실)

- 3차 총괄자문단 회의에서는 상병수당 보장체계, 대국민 설문조사 현황, 제도 간 관계 조정 방향, 의료인증 체계 및 절차 설계에 대한 발제와 종합토론이 이루어짐.
- 기존의 다양한 사회보험제도의 틀 안에서 상병수당 제도가 안착하는 것이 중요함.
  - 건강보험은 현물 급여이기 때문에 환자와 의사 사이에 생기는 도덕적 해이가 존재한다고 하더라도 심사와 평가, 청구와 지급을 통해 일정 상쇄되는 부분이 있지만, 상병수당은 현금급여이기 때문에 문제가 다름.
  - 고용보험이나 산재보험이 오랜 기간 구축한 틀이 있기 때문에 재원조달 등을 고려할 때에도 이 부분을 참고하는 것이 정합성을 보장하는 길이 될 것임.
    - 결국 제도가 안착되고 난 이후에도 1~20년에 걸쳐 조정 될 것이므로 이를 전제해야 함.
- 의료인증에 대한 권한을 누구에게 줄 것인가에 대해서는 해당 분야의 전문의로부터 인증을 받는 것이 가장 이상적이지만, 현실적으로 불가능하기 때문에 의료 면허를 기준으로 권리를 부여하는 것을 생각해 볼 수 있겠음.
  - 현실적으로 의사인력이 부족한 상황에서 의료인증의 부담까지 의사들에게 가게 되면 업무 부담이 크다는 사실도 고려해야 함.
  - 동시에 의사마다 판단 기준이 상이할 수 있으므로 개인의 소견에만 의존하는 것이 아니라, 객관적인 리스트를 구축하여 점수화 하는 방식도 함께 고려해볼 수 있겠음.
- 상병수당제도는 엄연히 소득보전에 대한 제도이므로, 소득 파악이 명확한 경우는 정률방식을 고려하더라도, 소득에 불분명한 경우에 대해서는 정액(flat)방식으로 출발하는 것을 고려해 볼 수 있겠음.
  - 상병으로 인한 휴직 기간에 소득이 없음을 증명해야 하고, 소득 대체율을 약 60%이상 가져가기 어렵기 때문에 본 제도의 도덕적 해이(Moral hazard)의 위험은 낮은 수준일 것임.
  - 소득이 낮은 사람들에게 이 제도를 적용할 것인지가 고민의 지점이 되기보다는, 급여의 수준이 도덕적 해이를 방지하는데 가장 중요한 포인트가 될 것임.

- 용어 자체에서 국민들에게 받아들여지는 인식의 수준이 다르며, 현재는 제도 시작 전이므로 사실상 용어의 선택이 중요한데, 상병수당보다는 ‘휴업 급여’라는 용어가 정착될 필요가 있음.

## 2. 이해관계자 심층면접

- 본 연구의 일환으로 상병수당 도입에 대한 다양한 이해관계자들의 의견을 수렴하기 위해 이해관계자 인터뷰를 진행하였으며, 본고에서는 두 차례에 걸친 이해관계자들의 의견을 수렴하여 정리하였음.
- 이해관계자 집단은 크게 ❶노동자 집단, ❷사용자 집단, ❸자영업자 집단으로 구분되었으며, 이 중 본고에서는 노동자 집단과 사용자집단의 의견을 비교의 형태로 제시함.
  - 단, 본 인터뷰에 대한 응답 내용이 대표 특정 기관이나 이해관계 집단의 의견을 대변하는 것은 아님.

### 가. 노동자 및 사용자 집단 인터뷰 내용

#### 1) ‘아프면 쉴 권리’제도 시행에 대한 인식 비교

- 단체협약·완전 보장형태·보장기간 7일~6개월·연차소진 우선 원칙이 일반적으로 운영되고 있으며, 최근 코로나19의 영향으로 전염병 관련 유급병가제도 조항이 추가되는 추세임.
- 제도시행 활성화 여부에 대해서 노동자집단은 비활성화 되어 있다고 인식한 반면, 사용자 집단은 활발히 시행되고 있다는 인식이 강하여 노·사간의 인식에 차이가 있음을 확인함.
  - **(노동자)** 대기업에서만 활성화 되며, 중소·영세는 비활성화
    - 특고, 플랫폼 노동자의 제도 부재로 ‘아프면 쉴 권리’ 관련 제도의 신뢰가 전무하다는 인식
  - **(사용자)** 기업의 70%가 병가, 50% 유급병가 수준의 도입률이며, 일부 기업은 비급여나 자 기부담금 등 추가적 혜택도 제공
- ‘아프면 쉴 권리’ 제도시행의 비활성화에 대해서는 노동자는 제도 비활성화의 원인으로 기업의 해고 종용·인력 충원 문제·병원 연계 요구 미충족·매뉴얼의 부재 등을 언급함.
- 반면, 사용자는 제도 시행의 비활성화 원인으로 노동자의 유급병가 연차 제도의 수당화 때문임을 언급함.

[그림 7-1] 제도 비활성화 원인에 대한 노동자, 사용자간의 의견

(노동자측A) “왜냐하면 결국에 인력충원 문제와 연동이 될 수밖에 없는 문제라. 아픈걸 몰라서 안 쉬는 것도 아니고, 제도가 없어서 안 쉬는 것도 아니지만 내가 쉬면 이 일을 누군가는 해야 되는데.”

(노동자측B) “최근에도 경험해 본 사례인데 몸이 아프면 그냥 해고를 당합니다. 극단적인 종속관계에 속해 있고 플랫폼인데, 공공기관 예외는 아니고요. 택배나 플랫폼 같은 경우는 여성노동자는 거의 없습니다. 없는 이유가 여성 근로 시에 발생하는 질병, 받아야 하는 그런 것들이 있는데 전무한 거니까요. 그런 거에 대한 기준이 필요할 거 같다는 생각이 들고. 건강검진 제도가 되어야 되는데 이런 게 다 유명무실하고요.”

(사용자측A) “이미 연차휴가 사용 일수가 우리나라가 2018년에 9.9일 입니다. 지금 기본적으로 15개씩 주죠. 그리고 쌓여 가는데, 그 나머지는 돈으로 받아가고 있다. 돈으로 받지도 못하는 분들이 있으시겠지만, 그래서 예전에 2020년 설문조사인데요. 문화관광정보원 같은 경우에 휴가 미사용 이유 중에 이유가 아예 연차수당 수령이 있어요. 22%에 달하거든요. 그래서 지금 연차 제도도 지금 제대로 안돌아 가는데 여기서 또 유급병가제도를 하는 게 맞냐. 차라리 연차 쓰는 게 낫지 않냐.”

## 2) 상병수당 제도 도입에 대한 인식 비교

□ 노동자와 사용자 집단 모두 상병수당의 국내 도입에 필요성에는 공감하였으며, 동시에 대기업에 비해 중소기업의 도입이 현실적으로 어렵다는 지점에 공감하였음.

○ 이는 중소기업이 가진 보험료, 인력부족, 기존 제도 도입 부담 등의 구조적 문제를 가지고 있기 때문임.

[그림 7-2] 기업 규모에 따른 제도도입의 수용성에 대한 노동자, 사용자 간의 의견

(사용자측A) “코로나19를 거치면서 대중소기업 격차가 훨씬 더 커진다. 그리고 이게 대기업이 절대 임금 수준이나 복지수준이 확대가 되다 보니까 비율상으로는 유지가 되더라도 절대 금액적으로는 훨씬 더 규모가 커지는 문제가 존재하고, 저희가 일자리나 인력 관련해서 중소기업들 얘기를 들어보면, 뭐 보험료 이런 문제들은 어떻게 제가 생각할 때는 많이 나온 부분이 있고.”

“정부 기업 떠넘기지 말고 중소기업 알아서 잘 해봐라 이런식으로 할 게 아니라 어떤 종합계획이나 이런 어떤 이 사회가 함께 갈 수 있는 그런 계획들 속에서 중소기업들을 데리고 가려는 그런 움직임 필요하다.”

(노동자측A) “제도에 대한 얘기를 해도 결국에 플랫폼 기업이나 중계 업체의 규모가 어느 정도 크거나 만약에 이렇게 된다고 하면 그럴 가능성이 없지 않아 있겠지만, 대부분 적은데, 규모가 작으니까 이런 데서는 사용자가 책임 분담을 하면서 뭔가를 하겠는가. 이런 의문도 있는 것 같고”

□ 상병수당 도입 취지 및 중소기업의 도입 어려움에는 공통적인 의견을 보였으나 상병수당 도입 자체에 대한 태도의 긍·부정에서는 인식 차가 존재함.

- 노동자는 상병수당 도입을 긍정적으로 바라보고 있으며, 사용자는 부정적인 의견으로 도입에 대한 기업의 우려를 포함.
- **(노동자)** 상병수당 제도의 부재가 과로사의 원인과 관련이 있으므로 이를 해결할 수 있는 방법이라고 생각
    - 중장기적으로 봤을 때 활용가능성에 대해 긍정적 예상
  - **(사용자)** 기업이 어디까지 책임을 져야 하는지와 관련한 기업의 책임의 문제에서 벗어났다고 생각하며, 상병수당이 가지는 사회적 가치 자체의 의문점도 있음
    - 상병수당 제도 도입시 기업의 생산성 차질과 전반적으로 비용 문제가 발생할 것을 우려

[그림 7-3] 제도 도입에 대한 노동자, 사용자 간의 의견

(노동자측A) “택배는 코로나 특수를 누렸잖아요. 그 와중에 과로사 다섯 분이 하셨거든요. 이 과로사의 근본적인 원인이 결국은 상병수당이나 이런 병가나 제도 자체가 아예 없어서 생기는 문제고요.”

(노동자측N) “어쨌든 상병수당제도를 통해 최대한 많은 사람을 포괄하고 적절한 수준을 제공한다고 하는 원칙만 훼손이 되지 않는다면, 제가 봤을 때 나중에 중장기적으로라도 플랫폼 노동자들도 이 부분에 대해서 사용할 수 있겠구나 하고 현장에서 인식 할 수 있지 않을까 하는 생각 정도?”

(사용자측A) “산업재해 같은 경우에는 사업주 책임이 분명하겠지만, 이 상병수당 같은 경우에는 사업주 책임이 없다고 볼 수 있는 거죠. 개인적, 일상적 사유로 인한 부상이기 때문에...”

(사용자측B) “지금도 이렇게 법에 없더라도 이게 지금 보험료나 이런 것들 뭐 건강증진 행위를 하면서 이런 이런저런 많은 투자를 하고 있는 이 상황에서 또 추가적인 원가를 더 비용을 사회적으로 책임을 지기 위해서 더 들여야 한다 기업한테. 이게 과연. 그러면 어느 정도까지 사회적 책임을 가져가야 되는 건지. 그건 잘 모르겠어요.”

(사용자측C) “기업들은 이 사람한테 유급병가를 주게 되면 거의 최대 3배의 비용 부담을 임금의 3배? 이 정도를 부담을 해야 된다는 거죠. 근데 이거에 대한, 그러면 이 사람을 과연 30%를 나와서 와서 30%를 올리면 이 사람의 병가 기간 동안의 세 배를 부담해야 되는 그거 과연 어느 정도 매치가 될 거냐 그 말씀을 하고 싶으신건데, 제가 볼 때 그게 그렇게 되냐. 그건 쉽진 않을 거 같다...”

### 3) 상병수당 제도 운영 방안에 대한 의견 비교

- 운영방식에 대한 논의가 있었으며 전반적으로 건강보험에서 연계되는 것이 빠르고 현실적이라고 생각하나, 보험료 증액 부담에 대한 양측의 우려가 있었음.

- 중소기업 및 취약계층 지원을 위해 인력지원 및 국고 지원이 필요하다는 의견이 공통적임.
- 상병수당의 비용 분담에서 국고 지원이 큰 비중을 차지해야 함에 노·사의 의견이 일치하였으나, 노동자측에서만 사업주(사용자)의 비용 부담 강화를 언급하였음.
- 기업의 규모에 따른 차등 부담으로, 대기업 사업주는 비용을 추가로 부담해야 한다는 의견이 있었음.
- 보장 대상의 범위에 대해서 사용자는 일부 계층을, 노동자는 전체 인구를 대상으로 해야 한다고 인식하고 있었음.

[그림 7-4] 보장 대상의 범위에 대한 노동자, 사용자 간의 의견

(노동자측1) “일단 처음에 출발 할 때는 저는 노인인구집단 빼고 시작하는게 사실 맞는 거 같다 라는 생각이 드는게, 그분들에 대한 보험료 문제 때문에 다른 논쟁으로 갈 수 있을까봐. 결국에 노인 등골 빼먹는다 이런 식으로 프레임이 갈 수 있을까봐 일단 노인집단 빼놓고 시작 하는게 맞지않나 상병수당은. 왜냐면 사실은 그분들은 연금 수급 하시고 그냥 노동시장에서 어느 정도는 빠져 있어야 맞는거거든요 다른 나라도 그렇고.”

(사용자측1) (연구자: 선생님의 개인적인 의견은 사용자 입장에서 봤을 때는 이 전체 하나의, 전국민 풀은 맞지 않다 그 얘기를 하시는 거죠.) “아휴 어려울 거 같다. 그래서 기업복지 사각지대 취업계층 근로자 대상으로 국고로 해주시면 참 전향적인 자세로 말씀드릴 수 있을 것 같습니다.”

- 이외에도 노동자측은 상병수당에 대해 아래와 같이 의견을 제시함.
- 의료 인증제도 범위는 입원·외래 모두 보장되어야 하며, 운영에 있어 공공기관의 활용과 지정의사 및 병원 연계 등으로 인증 접근성 강화 필요
- 상병수당의 보험 연계식 관리는 피부양자·비임금 근로자에게 문제
- 피부양자는 파악 및 보장 기준 설정 등에 어려움
- 비임금 노동자는 고용관계가 불명확해서 쉽게 적용되지 않음
- 타 제도와 연계성을 검토할 필요성으로, 근로기준법·산업재해보험·고용보험을 함께 고려해야 하며, 고용보험과의 연계를 언급하기도 함
- 대기기간은 짧으면 짧을수록 좋지만, 보장성이 확보되기 위해 길어진다면 수용 가능
- 보장수준은 임금 대체가 가능한 수준 그 이상이어야 하며, 가족을 부양할 수 있는 수준이면 좋겠다는 인식. 고용보험 하한기준인 60,250원은 최소한의 이익이므로 그 이상을 희망
- 부과방식은 정률·정액 혼합제, 보장기간은 1년 6개월 언급

- 반면, 사용자측에서는 의료인증에 따른 과도한 행정 비용 및 의료진의 업무 부담 등의 문제를 지적함.

## 나. 자영업자 인터뷰 내용

- 현재 일자리 ‘아프면 쉴 권리’ 보장 현황
  - 서울형 유급병가를 적극적으로 홍보하고 있지만 자영업자의 이용률이 저조한 상황으로, 기제도를 활용하지 않는 사유(보장수준 등)에 대한 고찰을 바탕으로 제도설계가 필요함.
- ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위한 상병수당 도입에 대한 입장
  - 사회보장과 안전망 차원에서 상병수당제도가 도입이 필요하지만, 보험료 상승 등의 자영업자의 재정적 부담이 우려됨.
    - 현재 소상공인 중 기본생활조차 힘든 상황에 놓인 사례가 많으며, 고용보험료를 국가에서 부담함에도 불구하고 4대 보험 가입률이 4%에 머무는 상황임.
    - 장기적인 관점에서 정책 대상자들이 수용 가능하도록 대상자 구분, 기여금액, 보장수준 등에 대한 사회적 합의가 반드시 필요함.
  - 시기적으로 자영업자는 매년 상승하는 건강보험료도 부담을 할 수 없는 상황이며, 보험료 전액을 본인이 부담하고 있으며, 시범사업의 수정·보완을 통해 국민이 수용할 수 있는 정책이 될 것이라 기대함.
    - 현재 정부차원의 많은 정책이 시행되고 있지만, 국고지원이 부족하다는 의견이며, 제도 도입에 앞서 정부의 지원규모와 방법에 대한 충분한 논의 후 이해관계자와 소통하는 자리가 마련되길 기대함.
  - 상병수당 제도가 최대한 빠른 시일 내 도입되어야 한다 생각하지만, 의무가입, 보험료 책정 등에 대한 저항이 있을 것이라 우려됨.
    - 우리나라의 자영업의 대부분은 영세 자영업자로 구성되어 있으며, 이들은 질병이 발생하면 소득 뿐만 아니라 임대료 등 지출비용에 대한 문제가 발생하여 빈곤층으로 전락할 확률이 높은 집단으로 제도 도입이 반드시 필요함.
    - 보장수준 관련, 임금노동자와의 형평성 보다는 자영업의 특수성을 고려한 실효성 있는 제도가 필요함.
  - 상병제도를 고용보험이나 연금 등의 다른 제도와 연계한 설계가 제안되었지만 현재 산재나 고용보험 등 적용대상을 확장이 더디어 실질적으로 혜택을 받을 수 있을 것인가에 대한 의문이 있음.



#### □ 제도 도입 방안에 관한 입장

- **(가입방식)** 현 자영업자의 현실을 본다면 당연가입이 아닌 임의가입형태로 운영하여 재정적 부담에 대한 선택권을 부여해야 함.
  - 또한, 보장을 위한 기준소득 파악이 필요하다면 이에 대한 거부의를 보일 자영업자가 존재할 가능성이 있음. 이런 부분에 대한 제도적 보완을 시작으로 도덕적 해이와 악용을 방지할 수 있는 제도가 필요함.
  - 임의가입방식으로 운영한다면, 사회보험의 인식 상 ‘소멸성’을 띠고 보장성이 낮은 보험이라 판단하여 가입률이 저조할 가능성이 있으며, 임의가입을 통한 성공사례가 드문 것으로 알고 있어 의견을 내기 조심스러움.
- **(보장수준)** 자영업자의 소득 책정에 활용 가능한 공식적인 자료는 매출액이지만, 이익률 등을 고려한다면 단순 매출액으로 소득기준을 마련하는 것은 무리라고 생각함.
  - 정부에서는 ‘영업이익’을 기준으로하고 있으나 소상공인의 경우 행정부담 등의 사유(자료누락)로 소득기준을 영업이익으로 확인 불가한 상황임.
  - 현 국세청 자료의 소상공인의 ‘비용’부분은 신고 누락으로 인해 정액으로 가입되어 있으며 자료를 마련할만한 행정력이 부족한 실정임.
  - 국외 사례의 경우, 자산조사를 병행하여 자산에 따른 지원을 하고 있지만, 우리나라의 경우 자영업자 대상 자산조사를 실시할 경우 조세저항이 심할 것으로 예상됨.
  - 임금근로자 대비 자영업자의 수입은 낮은 실정이며, 사회안전망 차원으로 보았을 때는 그 차이를 보완할 수 있는 제도적 설계가 필요함.
  - 보험료 산정, 보장수준에 대한 부분이 일반 임금근로자와 형평성 보다 자영업의 특수성을 고려한 세분화된 기준을 설정하여 영세소상공인이 지불할 의사가 있는 제도가 만들어질 것 바람.
- **(대기기간)** 영업의 특수성을 인정하여 짧은 대기시간으로 빨리 쉬고 치료를 받을 수 있도록 설정하거나, 혹은 대기기간 선택권을 부여하거나 예외사항을 구분하여 개인적 상황에 따라 적절하게 대기기간을 활용할 수 있는 방안이 필요함.
- 사회보험에 대한 부정적 인식을 극복하고 성공적인 시행을 위하여 ‘인센티브’ 도입이 필요함.
  - 소득세 신고시 세금 감면 등 복지차원에서의 ‘인센티브’ 방안을 마련하여 사회안전망으로서의 역할을 다할 수 있는 제도를 고안하길 기대함.
  - ‘대체인력서비스’와 같은 인센티브 서비스는 전문성을 요하는 분야가 아닌 서비스 분야에서 적극적으로 수용할 가능성이 높음.

- 근로기준법, 산재보험, 고용보험 등 기존 제도 간의 상충관계를 면밀히 파악하고 조정한 실효성 있는 정책이 필요함.
- 근로기준법 적용에 대한 실태조사에 따르면 소상공인들은 유급병가 제공에 대해 부담을 느끼고 있으며, 제도설계 시, 유예 혹은 사업체 규모별 차등 적용 등의 예외 사항을 고려해야 함.

### 3. 소결

- 총괄연구자문단 운영은 관련 분야 전문가들이 상병수당 제도설계에 대해 이해도를 높이는 의미를 가질 수 있었으며 실제, 주제별로 일치된 방향보다 다양한 의견이 제시되었음.
- 특히, 상병수당은 임금근로자가 우려하는 해고의 위험을 방지하기 어려우므로 상병수당의 전제조건으로 고용주의 병가 제공 의무가 법으로 보장되도록 해야 한다는 의견이 반복적으로 개진되었음.
- 이해관계자 심층 인터뷰는 상병수당 도입에 대한 입장 차이가 커서 사회적 합의를 위한 상당한 노력이 필요함을 확인시켜주었고 각 집단별 이해관계를 반영한 설계가 필요함을 확인시켜 주었음.
- 사용자 측은 개인 상병에 대한 고용주 책임의 관련성이 낮다는 견해를 반복하고 건강보험료 증가, 기업의 부담 증가 등을 들어 제도 도입에 대한 부정적 견해를 고수했음.
- 근로자 측은 제도에 대해서는 긍정적 태도를 보였지만, 빠른 시행, 짧은 대기기간, 급여수준의 충분성을 기대하고 있음.
- 국고지원이 큰 비중을 차지해야 함에 대해서는 노·사의 의견이 일치하였으나, 노동자측에서만 사업주(사용자)의 비용 부담 강화를 언급하였음.
- 소상공인들, 자영자, 특고 노동자 등은 보험료 지원, 임의 가입, 예외적으로 정액급여 구간 설정 등 특성에 따른 정책적 배려와 참여를 독려하는 인센티브 개발 등 지원 정책의 설계가 필요함을 확인시켜 주었음.



## 제4부

### 한국형 상병수당의 국내·외 환경 분석

- 제8장 해외의 상병수당 도입현황
- 제9장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식
- 제10장 OECD 주요국 상병수당제도 급여설계 방식
- 제11장 주요국의 도덕적해이 통제와 사후관리제도
- 제12장 일본의 상병수당
- 제13장 독일의 상병수당
- 제14장 프랑스의 상병수당
- 제15장 주요국 사례고찰을 통한 정책적 함의
- 제16장 산재보험
- 제17장 장애연금
- 제18장 (노동관계법령상) 법정 병가제도
- 제19장 기업유급병가제도
- 제20장 고용보험과 실업부조
- 제21장 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도
- 제22장 민영보험
- 제23장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안



## 제4부

## 한국형 상병수당의 국내·외 환경 분석

### 제8장 해외의 상병수당 도입현황

#### 1. 국가별 상병수당 도입현황

□ 이 절에서는 국제사회보장협회(International Social Security Association: 이하 ISSA)가 조사한 자료를 중심으로 국가별 도입개요, 미국의 주별 상병수당과 유급병가제도, 동남아시아 국가의 상병수당 도입현황 등을 살펴봄.

#### 가. 국제사회보장협회(ISSA)가 조사한 국가별 도입개요

□ ISSA가 조사하는 Social Security throughout the World 2018에 따르면 세계 182개국 중 171국이 사회보험방식이나 법정유급병가 형태로 상병수당 도입.

※ ILO가 2010년에 조사한 자료(Scheil-Adlung & Sandner, 2010)에 따르면 145개국에서 상병수당제도 도입

□ OECD 회원국 중 중앙정부 차원에서 상병수당 혹은 법정유급병가를 도입하지 않은 나라는 우 리나라와 미국이며,

○ 미국은 전통적으로 사용자와 근로자의 단체협약에 의한 임의 유급병가제도가 상병 발생시 의 소득보장제도로 운영되어 왔으며,

○ OECD 비회원국 중 태평양 지역의 Kiribati, Marshall제도, Micronesia, Palau 등 4개국 과 아프리카의 부르키나 파소, 가나 등 총 6개국이 미도입.

○ 아프리카 지역의 Mauritania, Senegal, Sierra Leone 등 3개국은 단체협약으로 정한다고 답변.

〈표 8-1〉 상병수당 미도입 국가<sup>6)</sup>

지역	조사대상 국가 수	미도입국가수	미도입 국가명
Europe	45	없음	
Asia & the Pacific	51	5	Kiribati, Korea, Marshall Islands, Micronesia, Palau (도입하지 않았다고 답변한 나라 2개)
Africa	49	2(3)	Burkina Faso, Ghana (단체협약으로 정한다고 답변한 나라 3개)* Mauritania, Senegal, Sierra Leone
The Americas	37	1	미국
전세계	182	8(3)	

주: 단체협약이 사회적 합의에 의한 구속력이 있다면 상병수당 도입국가로 분류 가능

6) ISSA, Social Security Programs throughout the World 2018(Europe, Asia and the Pacific), 2017(The Americas, Africa)에서 요약.

## 2. 상병수당 유형분류 기준가 OECD회원국의 재원조달방식 운영 형태<sup>7)</sup>

### 가. 상병수당 유형분류 기준과 Kangas의 연구

- 상병수당의 유형을 분류해 볼 수 있는 기준은 다양한데,
  - 건강보험의 급여로 제공하는 방식과 별도의 소득보장제도 방식으로 구분
    - 상병수당은 상병으로 인한 간접 손실로 건강보험에서 제공하지만 국가보건의료시스템을 적용하는 국가는 별도의 소득보장제도 도입 필요
    - 별도의 소득보장제도를 사회보험방식으로 운영하는지, 사용자 배상책임의 원리에 따른 유급병가로 하는지 등에 따라 구분 가능.
  - 적용대상을 전체 피보험자로 할 것인지 일부 집단으로 제한하는지에 따라 보편 적용과 선별 적용.
    - 상병수당은 상병으로 인해 소득활동에 종사하지 못할 때 보장하는 제도이지만 자영업자 등의 소득파악이 어렵고, 유럽 대부분의 국가와 일본은 보험조합별 방식을 채택하고 있어서 농어민, 자영업자, 특수형태고용근로자 등은 보장대상에서 제외되는 경우가 많음.
    - 한편, 건강보험의 피부양자는 보장대상에서 제외하는데, 핀란드는 역사적으로 피부양자도 입원하면 1일당 €20의 기초수당을 지급했지만, 1996년 제도개혁에서 폐지(Kangas, 2004) .
  - 재원조달유형에 따라 사회보험방식, 조세방식, 법정유급병가 등으로도 구분.
  - 제도 운영을 정부가 하는지(조세방식), 별도의 사회보험기구가 운영하는지, 조합(혹은 보험 기금)별로 하는지 등의 지배구조에 따라 구분할 수도 있으며, 의사결정에 노사가 참여하는지, 노사정이 결정하는지, 정책적 사항인지 등에 따라 구분 가능.
  - 한편 발병초기 일정 기간은 법정유급병가로 사용자가 보장하는지 여부에 따라서도 분류 가능.
- Kangas(2004)는 18개 OECD 회원국을 대상으로 1995년까지 과거 100년간 공적 상병수당의 변화과정을 추적하면서 유형 분류, 급여의 수급요건, 급여 설계의 원칙, 급여 설계 방식을 결정하는 지배구조 등 3가지 구분 기준으로 공공부조형, 자발적 정부지원형, 조합형, 기초보장형 및 포용형 다섯 가지로 분류

7) ISSA 전게서의 국가별 Sickness & Maternity의 Regulatory framework을 기준으로 분류.

## 나. OECD 국가의 상병수당제도 유형분류

- 상병수당 도입을 위해서는 재원조달 방식, 법정유급병가와 병행 여부, 적용대상 등을 어떻게 할 것인지가 중요한 과제

### 1) 재원조달방식

- 업무와 관련 없는 상병으로 소득활동을 하지 못할 때 상실된 소득은 건강보험의 급여로 보장하는 방식과 별도의 소득보장제도로 제공하는 방식이 있으며, 법률 혹은 사회적 협약에 따라 구속력이 있는 제도로 운영할 때 효과가 있음.

〈표 8-2〉 OECD 국가의 업무와 상병으로 인한 소득상실에 대한 주된 소득보장제도 유형분류

주된 소득보장의 재원조달 유형			공적보장의 대기기간 중 급여 보장	
			법정유급병가로 보장 혹은 보완	임의유급병가
건강보험의 급여로 제공 (17국)			오스트리아(16주), 벨기에(30일), 체코(14일), 에스토니아(8일), 핀란드(10일), 프랑스(3일), 독일(6주), 헝가리(15일), 룩셈부르크(77일), 폴란드(33일), 슬로베니아(30일)	칠레(3일), 콜롬비아(2일) 그리스(3일), 일본(3일), 리투아니아(2일), 멕시코(3일)
별도 소득 보장 (20국)	별도 사회 보험 (12국)	사회보장연금보험	아일랜드(6일), 라트비아(10일), 노르웨이(14일), 스페인(15일)	포르투갈(3일)
		상병출산수당보험	슬로바키아(10일), 스웨덴(14일)	이탈리아(3일), 터키(2일)
		근로자보험	네덜란드(2년)	캐나다(회사별 자율)
		국민보험	영국(28주)	
	유급 병가 (8국)	법정유급병가	스위스, 이스라엘, 〈뉴욕 주〉	
		준법정유급병가	덴마크, 아이슬란드	
		임의유급병가	호주(10일), 뉴질랜드(5일)	(한국), (미국)

주: ( )는 법정유급병가 기간으로 임의유급병가를 적용하는 나라는 대기기간 의미

영국은 법정유급병가와 사회보험을 병행하며, 근로소득자가 28주를 초과하면 국민보험으로 전환

자료: ISSA, 전제서의 OECD 회원국 자료에서 필자가 분류

### 2) 법정유급병가의 병행 여부

- 상병이 발병했을 때 초기에 일정한 기간은 기업에서 임금을 지급하도록 의무화(법정유급병가)하는 제도로 상병수당을 건강보험 또는 별도 사회보험으로 제공하는 29개국 중 18개국이 법정유급병가와 병행

3) 적용대상 범위<sup>8)</sup>

- 상병수당의 적용대상을 전 피보험자로 할 것인지, 근로소득자로 제한할 것인지, 일정 규모 이상 사업장에만 적용할 것인지 등이 관심사로 대두되며,
- 소득과약이 어려운 자영업자 등을 보장하려면 건강보험의 보험료 부과체계로는 어려울 것으로 예상되며, 정액지급방식 등 대안을 검토할 필요가 있음.

다. Covid 19 시기의 상병수당의 역할과 정책 과제<sup>9)</sup>

- OECD 국가 대부분은 팬데믹 초기에 상병수당의 적용대상과 지급금액을 확장했는데, 법적 강제 장치를 두기도 했음. 대부분은 일몰(time bound) 조항이 있고 Covid 19의 치료 및 격리 기간에만 적용. 다음과 같은 조치들이 취해졌음.
- Covid 19에 감염된 근로자에 대한 상병수당 지급조건 완화 및 지급금 인상
- 자가격리자도 상병수당 지급: 대부분 국가에서 처음 시도된 정책임
- 자영업자에게도 상병수당 확대 적용
- 사용자가 지급하는 법정유급병가에 대한 비용 지원

〈표 8-3〉 자영업자에 대한 상병수당 적용 여부 및 주요 개혁내용<sup>10)</sup>

(2020년 6월초 기준)

국가명	상병수당 적용 여부				Covid 19 감염 혹은 자가격리에 대한 주요 개혁 내용
	발병시			자가 격리 중	
	COVID-19 이전	COVID-19	개혁 여부		
호주	미적용	●	●	●	자영업자 등에 대해 특별 실업급여 부여
오스트리아	제한적				자발적으로 상병수당보험 가입시 적용
벨기에	적 용				
캐나다	선택적	●	●	●	자영업자 등에 대해 COVID-19 혹은 자가격리 중 새로운 단기상 병수당 적용
코스타리카	적 용	●		●	자영업자가 격리기간 중에 단기소득보상급여 적용
체 코	선택적				민간 상병수당보험을 가입했을 때 적용
덴마크	적 용	●	●	●	자영업자 등에 대해 2주간 대기기간 면제
에스토니아	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 3일의 대기기간 면제

8) OECD가 2020년 7월에 회원국의 COVID-19로 인한 소득상실에 대한 보장내용을 조사하기 위한 자료로 추가적 변동이 있을 거라고 추정되며, OECD(2020a)의 내용을 요약.

9) 이 절에서 특별한 각주가 없으면 OECD(2020a)의 내용을 요약한 것임.

10) OECD(2020a)의 14쪽 표를 정리한 내용으로 2020년 7월에 조사했으므로 추가적인 변동이 있을 거라고 추정.



국가명	상병수당 적용 여부				Covid 19 감염 혹은 자가격리에 대한 주요 개혁 내용
	발병시			자가 격리 중	
	COVID-19 이전	COVID-19	개혁 여부		
핀란드	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 미적용
프랑스	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리시에는 3일간의 대기기간 미적용
독 일	제한적	●		●	자영업자도 감염병예방법 적용
헝가리	적 용	●		●	자가격리 중인 자영업자도 상병수당 적용
아이슬란드	적 용	●	●	●	자영업자에게 자가격리수당 적용
아일랜드	제한적	●	●	●	자영업자 등에 대한 6일간의 대기기간 면제
이탈리아	미적용				
한 국	미도입	●	●	●	자영업자 등에 대해 단기생활지원금 제공
라트비아	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리 중일 때 대기기간을 1일로 축소
리투아니아	적 용	●		●	자영업자 등에 대해 근로자와 동일한 상병수당 적용
네덜란드	선택적				민간 상병수당보험을 가입했을 때에 COVID-19에 대해 상병수 당 지급. 자가격리에 대해서는 적용하지 않음
뉴질랜드	미적용	●	●	●	자영업자 등에 대해새로운 상병수당금 적용
노르웨이	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 3일로 축소
포르투갈	제한적	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 면제
폴란드	선택적				민간 보험을 가입했을 때만 적용하며, 대기기간은 적용
슬로바키아	적 용	●		●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 면제
스페인	적 용	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 대기기간 면제
스웨덴	적 용	●	●	●	COVID-19에 대해 7일간의 대기기간 면제, 자가격리에 대해 특 별급여 도입
스위스	선택적			●	자영업자도 자가격리에 대한 보장제도 도입
영 국	제한적	●	●	●	COVID-19 혹은 자가격리에 대해 7일간의 대기기간 면제
미 국	미도입	●	●	●	자영업자 등에 대해 일시적인 상병급여 제공

주: 미적용은 근로자에게는 도입되어 있으나 자영업자 등은 적용하지 않는 나라 의미  
제한적은 수급요건이나 급여금액 등이 근로자에 비해 제한적인 나라, 혹은 보험제도와 공공부조제도가 공존하는데 자영업자 등은 공공부조만 적용하는 나라, 혹은 자영업자 등이 신고소득(가입금액)을 낮출 수 있는 나라  
미도입은 중앙정부 차원에서 상병수당을 도입하지 않은 나라

## 제9장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식

### 1. 비교대상 국가의 상병수당 운영체계

#### 가. 비교대상 국가

- 비교대상은 호주, 덴마크, 독일, 일본, 스웨덴 및 영국 6개 나라와 미국 뉴욕 주 등 7개로 재원 조달유형이 서로 다르며, 관련법과 실무처리절차 등을 파악할 수 있는 나라를 대상으로 하였으며, 비교대상은 아니지만 취약계층에 대해 특별한 제도를 운영하는 벨기에 등 참고할 만한 나라는 해당 설계 요소에서 별도로 소개

〈표 9-1〉 비교대상 국가의 상병수당 재원조달 유형 및 운영상의 주요 특징<sup>11)</sup>

국가명	재원조달유형	주요 특징
일 본	건강보험	지급률은 높으나 단기간의 요양은 연차휴가로 활용하는 경향
뉴욕 주	법정유급병가 (민간소득보상보험 의무 가입)	지급률이 50%로 낮고 최고 지급한도도 낮음
독 일	법정유급병가+건강보험	6주간은 법정유급병가로 운영하여 재정관리 효율화
스웨덴	법정유급병가+ 상병·출산수당보험	전 계층을 보편적용하고, 병가 중인 근로자의 노동시장 복귀에 대한 다양한 제도 운영
덴마크	준법정유급병가+ 조세방식 적용	유급병가를 원칙으로, 미적용 계층은 조세방식 보편 적용
영 국	법정유급병가+국민보험+ 공공부조	법정유급병가와 국민보험 병행하되 취약계층은 공공부조
호 주	임의유급병가+공공부조	임의유급병가를 원칙으로 취약계층은 공공부조 적용

#### 나. 상병수당 관련 법령 체계, 정책 및 관리기구의 역할

- 일본은 보험조합별 방식으로 직장 근로자와 일용 근로자는 健康保險法에 규정. 65세 이상 노인과 시정촌의 주민, 파트타임 근로자, 자영업자, 특수형태근로자, 외국인 등은 國民健康保險法에서 규정
- 상병수당 관련 정책은 후생노동성 보험국 총무과, 보험과 및 국민건강보험과가 분담. 상병수당을 포함한 건강보험 업무처리는 각 보험조합과 지방자치단체 등에 상당한 업무위탁
- 미국 뉴욕 주는 1949년 산업재해보상법 제9절(Disability Benefits) 제200조부터 제242조까지를 신설하여 상병수당 도입. 이와 별도로 감염병 확산, 산업재해 방지 등을 위해 노동법 제6장(임금지급)에 제196B조를 신설하여 2021년 1월부터 법정유급병가제도 도입

11) ISSA, 전계서의 특징을 참고하여 작성.

- 법정유급병가는 근속년수에 따라 차등 부여하는데, 본인 상병은 물론 가족의 간호나 안전을 위한 휴가를 포함한 가정휴가제도의 성격
- 정책 수립과 분쟁처리는 노동부 산업재해보상위원회(Workers' Compensation Board) 상병수당국(Disability Benefits Bureau)에서 관장하며, 상병수당 재원마련을 위한 보험(민간 소득보상보험)에 대한 감독은 보험청에서 수행
- 독일은 사회보험법전(Sozialgesetzbuch) 제5권(법정건강보험) 제3편(건강보험 급여) 제4장(보험급여) 제2절(상병수당)의 제44조부터 제51조까지 규정. 법정건강보험은 1988년 12월 20일 개정하였으며, 상병수당 관련 내용 대폭 개혁
  - 법정건강보험을 민간 보험기금방식으로 운영하고 있으며, 상병수당에 관한 정책은 연방 보건성(Bundesgesundheitsministerium)에서 관장. 보험기금에 대한 감독은 연방 보험청(Bundesversicherungsamt)에서 수행. 각 주의 관련 부서에서 보험기금의 설립 및 감독에 대한 실제 집행업무 수행
- 스웨덴의 상병수당은 사회보험으로 운영하는데 제C편(업무외 상병 및 산업재해관련 급여) 제23절부터 제31a절까지 자세하게 규정하고 있으며 별도의 시행령이나 시행규칙은 없고 세부 내용은 보건사회부 혹은 사회보험기구가 정하도록 위임
  - 상병수당제도 전반에 대한 정책입안은 보건사회부(Socialdepartementet)가 담당
- 덴마크는 사회적 협약에 따라 임금과 근로조건은 원칙적으로 산업별 혹은 직종별조합(Orden)에서 정한 단체협약(kollektivoverens komst)에 따르는데, 상병수당을 대체하는 유급병가(betalt sygefravær)도 이 협약에 근거해서 사용자가 지급하므로 법정유급병가의 성격
  - 상병수당은 급여 자체보다 수급자의 재활훈련 등을 통한 노동시장 복귀에 초점이 맞추어짐. 각 기초자치단체 사회복지사무소(예: Rebild시에서는 고용 및 시민 지원센터 운영)와 고용부 산하 91개 지역고용센터가 협력하여 업무상 혹은 업무외적인 상병으로 일시적 혹은 영구적으로 업무능력이 감소하거나 완전상실한 자의 고용 촉진
  - 영국 법정유급병가에 대한 세부 법은 Statutory Sick Pay Act 1994<sup>12)</sup>. 법정유급병가가 최초로 도입된 것은 1983년으로 8주간 보장했으며, 1985년부터 28주로 확대. 고용지원수당이 도입되기 이전인 2014년 이전까지는 중소기업은 법정유급병가 지급비용을 정부로부터 환불받을 수 있었음. 고용지원수당(Employment & Support Allowance)에 대한 세부 법령은 National Insurance Act 1911로 여러 차례의 법률 개정을 거쳐 현재는 실업수당 및

12) <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1994/2/contents>(2021.4.4. 인출).

상병수당, 출산수당, 유족연금, 기초연금, 자녀수당, 부모부양 수당, 장례비 등의 다양한 급여 제공<sup>13)</sup>)

○ 노동·연금부(Department for Work and Pensions)에서 정책 입안, 감독 및 실행업무는 지역별 노동사무소(Job Centre Plus)에서 담당

□ 호주도 산업별 단체협약(Award)에 따른 임의 유급병가를 적용하는 것이 원칙으로 대부분의 기업이 채택하고 있으며, Fair Work Act에서 소규모 기업 근로자 등을 보호하기 위해 표준근로기준(National Employment Standards) 규정<sup>14)</sup>.

○ 호주는 Social Security Act에 근거하여 노령연금, 장애연금, 유족연금, 자녀수당, 가족간호수당, 의료급여, 긴급재난수당, 구직수당, 농어촌수당, 원주민 수당 등 다양한 사회보장급여를 통합하여 관리

## 2. 재원조달 및 보험료 부과 기준

□ 공적 상병수당의 재원조달은 사회보험과 법정유급병가를 병행하는 형태가 대부분인데, 비교대상 7개 국가를 기준으로 봤을 때 큰 차이를 보임

〈표 9-2〉 주요 국가의 공적 상병수당 재원조달 방식

국가명	공적 상병수당의 구성 및 형태	공적 상병수당 재원조달	상병수당과 의료보장의 보험료 적용
일 본	건강보험	노·사 각 기준소득의 약 5%(2017년) 내외 조합별로 보험료 차등 부과	건강보험 보험료에 포함
뉴욕주	법정유급병가 (민간 소득보상 보험 의무가입)	사용자 전액 부담 원칙 노사협약에 따라 근로자가 일부 부담 사용자 지급불능시 특별기금에서 지급	의료보장은 별도 건강보험
독 일	법정유급병가	사용자가 초기 6주간 병가로 전액 부담 30인 미만 기업 유급병가 비용의 80%지원	건강보험 보험료에 포함
	건강보험	노사 각 근로자 기준소득의 7.3%+ 조합별로 1.7%까지 차등 보험료 부과+ 연방정부에서 매년 €14.5bil 지원	
스웨덴	사회보험	계산 기준소득의 4.35% 사용자 전액 부담	의료보장은 NHS로 별도 운영
덴마크	조세방식	재정지원으로 조달	의료보장은 NHS로 별도 운영
영 국	법정유급병가	사용자 전액 부담	의료보장은 NHS로 별도 운영
	국민보험	노 12%, 사 13.8% 정 적자 전액 국민보험의 급여의 하나로 운영	
	공공부조	재정지원으로 조달	
호 주	공공부조	재정지원으로 조달	의료보장은 NHS로 별도 운영

자료: ISSA, 전제서, 국가별 pdf.

13) <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1965/51/enacted?view=plain>(2021.4.4.인출).

14) <https://www.fwc.gov.au/awards-and-agreements/minimum-wages-conditions/national-employment-standards> (2021.5.19.인출).

### 3. 상병수당 적용대상 및 취약계층 보호방식

#### 가. 상병수당 적용대상 및 자영업자 등에 대한 적용방식

- 임금 근로자는 상병수당을 모든 나라에서 의무 적용하고 특수형태고용근로자, 자영업자 등에 대해서는 나라별로 적용방식이 다름. OECD(2020b)에 따르면 Covid 19 이전에 자영업자 등에게 상병수당을 의무적으로 가입토록 하는 회원국은 최소 14개이었음. 비교대상 7개국을 기준으로 보면,
  - 일본의 직장근로자 중 일정 규모 이상의 근로자를 고용한 기업체는 건강보험조합을 설립할 수 있으며, 이 조합에 상병수당을 포함한 건강보험을 의무적으로 가입
  - 독일도 조합별로 운영하며, 법정보험(Versicherungspflicht)과 법정보험 가입면제로 구분하여 적용
  - 스웨덴은 자영업자 등도 상병수당에 의무가입. 다만 대기기간은 근로자와 달리 1일, 3일, 14일, 90일 등에서 선택하는데, 대기기간이 길면 보험료는 저렴
  - 덴마크의 근로자는 원칙적으로 단체협약에 따른 기업의 유급병가를 적용받으며, 이의 적용을 받지 않는 근로자나 자영업자, 실업급여를 받고 있는 실직자 등은 지방자치단체에서 조세를 재원으로 하는 상병수당 적용(상병수당법 제2조)
  - 뉴욕 주는 1인 이상 근로자를 고용하는 전 사용자(개인 사용자도 적용)에 속한 근로자에게 상병수당 강제 적용(법 제201조),
  - 영국은 근로자는 법정유급병가, 그 외 계층은 국민보험의 고용지원수당이 상병수당의 역할. 단, 고용지원수당의 수급요건을 갖추지 못했을 때는 공공부조인 유니버설크레디트로 보장
  - 호주는 단체협약에 따른 임의유급병가가 주된 소득보장제도이어서 일부 근로자나 자영업자 등은 배제됨. 유급병가의 적용을 받지 못하는 계층은 소득 및 금융자산 조사를 거쳐 공공부조인 구직수당(Jobseeker payment)지급

#### 4. 상병수당과 유급병가의 역할

- **법정 유급병가**는 관련법에서 근로자 본인의 요양 혹은 직계 존비속의 간호 등을 위해서 급여를 지급하면서 휴가를 허용(mandatory paid sick leave)하는 제도로 공적 상병수당과의 역할관계에 따라 운영형태 상이
  - 이스라엘, 스위스 등은 법정유급병가가 공적 상병수당의 역할
    - 이스라엘은 90일까지 급여의 100%를 지급하는 법정유급병가 적용. 이를 초과하는 기간은 산업별 단체협약에 따라 상이<sup>15)</sup>

15) [https://www.kolzchut.org.il/en/Sick\\_Days#Extensions](https://www.kolzchut.org.il/en/Sick_Days#Extensions)(2021.9.11.인출).

- 스위스도 단체협약에 따라 720일까지 급여의 80% 지급<sup>16)</sup>
- 뉴욕 주는 평균임금의 50%를 지급하되, 1주일 \$170을 한도로 하는 상병수당인 법정유급병가와 안전휴가적인 성격을 갖는 법정유급병가 별도 운영. 상병수당인 법정유급병가는 민간 소득보상보험 가입 의무화. 독일(6주), 룩셈부르크(77일), 노르웨이(16일), 스웨덴(14일) 등은 공적 상병수당이 지급되기 이전 일정 기간을 법정유급병가로 사용자가 급여전액을 지급하는 형태로 운영
- 영국은 3일간의 대기기간 이후 28주까지 주당 £92.05의 법정유급병가를 운영하며, 이 기간을 초과할 경우에 국민보험에서 고용지원수당 지급. 호주, 뉴질랜드는 임의유급병가가 주된 소득보장제도로 이를 보완하기 위해 근속년수에 비례하는 법정유급병가를 시행하고, 유급병가의 적용을 받지 못하는 취약계층에 대해 소득조사를 하는 공공부조 적용
- **임의유급병가와 관련**, 대부분의 유럽 국가와 일본도 요양기간에 임의유급병가에서 상병수당을 초과하는 급여를 지급하는 회사가 많으며, 급여의 조정에 관한 형태는 상이
  - 뉴욕 주는 대부분 사용자가 임의 유급병가제도를 운영하여 공적 상병수당(법정유급병가)을 초과하는 급여를 지급하기 때문에 조정의 문제는 없지만, 상병수당을 초과하는 유지수당(maintenance allowance)을 받을 때는 해당 금액만큼 삭감하도록 하며, 근로자가 보수 혹은 수익을 위해 업무에 종사한 날은 상병수당 지급에서 제외(법 제205조)
  - 스웨덴은 단체협약에 따른 급여(유급병가)를 지급할 때는 공적 상병수당의 일부를 삭감하는데, 사용자가 보험료를 납입하는 단체 소득보상보험의 보험금도 급여로 간주(법 제28절 제19조 및 제20조)
  - 덴마크와 아이슬랜드는 사회적 합의에 의한 임의유급병가를 적용하는 것이 원칙으로 이의 적용을 받지 못하는 계층에 대해 조세를 재원으로 보편 적용하는 상병수당 지급
  - 호주와 뉴질랜드는 임의유급병가를 적용받지 못하는 계층 중에서 소득조사를 통해 취약한 계층에게만 구직수당 지급
  - 영국은 28주까지 법정유급병가, 그 이후에는 국민보험에서 지급하지만 금액이 적어서 이를 초과하는 부분을 임의유급병가로 운영
- **법정유급병가와 임의유급병가의 관계와 관련해서는**, 공적 상병수당이 지급되기 이전 일정기간 소득보장제도로 활용되는 독일, 오스트리아, 스웨덴 등에서는 법정유급병가 기간이 종료된 후 공적 상병수당을 초과하는 급여를 보장하는 역할
  - 영국은 법정유급병가 기간이 28주이지만 금액이 적기 때문에 이 기간에도 임의유급병가로 보완

16) ISSA, 전제서, 2018, Swiss.pdf.

- 호주와 뉴질랜드는 단체협약에 따른 임의 유급병가가 주된 소득보장제도로 법정 유급병가 제도를 도입해서 최소한의 보장 장치를 갖추고 있음.
- 미국은 15개 주가 법정유급병가를 도입했지만 대부분 감염병 예방 및 근로자의 안전관리를 위해 근속년수에 비례하여 1년에 3~8일의 짧은 기간 부여<sup>17)</sup>. 임의유급병가는 업무와 관련 없는 상병에 대한 소득보장제도로 광범위하게 보급

## 5. 상병수당 청구절차, 수급요건 및 의료인증

- 상병수당 청구는 국가별로 법정유급병가와 의 역할, 청구자의 신분(근로소득자, 자영업자 등) 등에 따라 차이가 있음
  - 법정유급병가를 적용하지 않는 일본은 근로자는 사용자를 거쳐 건강보험조합에 청구하며, 직종별 조합에 근무하는 경우에는 본인이 보험조합에 직접 청구.
  - 덴마크, 독일, 스웨덴 및 영국 등 발병초기 일정 기간 법정유급병가를 적용하는 나라에서 근로자는 사용자를 통해 상병수당 청구.
- 수급요건 혹은 적격요건(qualifying conditions)은 급여혜택을 받기 위한 선결 조건으로 재직기간, 보험료 납입회수, 거주요건 등으로 정하는데,
  - 덴마크(직전 13주 동안 120시간 이상 근무), 프랑스(직전 3개월 150시간 이상 근무), 노르웨이(발병 이전 4주 이상 근무) 등은 최소 재직기간
  - 일본, 독일, 네덜란드 등은 상병 발생 당시에 건강보험의 피보험자로 고용상태
  - 그리스(직전 1년간 120일 이상 보험료 납입), 스페인(직전 5년간 180일 이상 보험료 납입) 등은 보험료 납입일수
  - 영국은 법정유급병가는 근로자로서 주당 £120이상의 소득이 있어야 하며, 고용지원수당은 과거 2년간 일정한 기준의 국민보험료를 납입했을 때 부여
  - 이탈리아와 스웨덴은 거주자로 재직 중이면 수급자격 부여

### 가. 청구과정에서 의사, 근로자, 사용자 및 보험회사의 역할

- 의사는 의료인증과정에서 예상되는 병가기간과 업무복귀를 위한 가능한 방법 등을 제시하는데 최종 결정은 의료인증을 검토해서 보험자가 결정

17) <https://www.paycor.com/resource-center/state-paid-sick-leave-laws>(2021.3.10.인출).

- 일본은 「상병수당금 지급신청서 작성안내서」<sup>18)</sup>의 지급조건에 “업무불능의 판정은 요양담당자(의사)의 의견을 기초로 종사하는 업무의 종류를 고려하여 본래 업무를 수행할 수 있는지 여부를 기준으로 합니다”로 정하여, 보험자가 상병수당의 지급기간, 지급금액 등을 결정함을 명시
- 독일도 3일 이상 연속하여 유급병가를 사용해야 할 때 반드시 의료인증서를 제출해야 하는데 업무에 종사하기 어려운 기간 또는 단계적 업무복귀가 가능한지 등을 판단하는 업무부적합 증명서(Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)<sup>19)</sup>를 의사의 확인을 받아 사용자와 보험기금에 제출해야 하는데
- 스웨덴은 발병 첫날부터 7일을 경과하지 않는 기간 내에 스웨덴 사회보험기구에 업무능력이 감소하였다는 의료인증서를 제출(법 제27절 제25조)해야 하는데, 의료인증에 관한 세부 기준은 국가보건후생위원회와 협의하여 스웨덴 사회보험기구가 승인한 양식 FK 7084<sup>20)</sup>에 따라 기재. 병가기간(지급기간) 결정을 위해 스웨덴 사회보험기구 보험의료분과팀에서 권고한 기준<sup>21)</sup>이 있는데 이와 다를 때에는 그 근거를 명확하게 제시해야 함.

18) [https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k\\_shoute\\_guide.pdf](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k_shoute_guide.pdf) (2021.5. 19인출).

19) [https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_1.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf)(2021.5.19. 인출).

20) [21\)](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=(2021.5.19. 인출).</a></p>
</div>
<div data-bbox=)



## 제10장 OECD 주요국 상병수당제도 급여설계 방식

### 1. 지급금액 산정방식

〈표 10-1〉 공적 상병수당의 적용대상 소득 및 지급한도

국가명	적용대상 소득	지급금액의 최고 또는 최저 한도
일 본	건강보험료 부과 대상 소득 (표준 보수월액)	- 임금근로자 (¥58,000~139,000)의 66.7% - 일용근로자 (¥3,000~24,750)의 66.7%
뉴욕주	직전 8주간 주당 평균임금	- 1주당 최소 \$20, 최고 \$170
독 일	건강보험료 부과 대상 소득	- 보험료 부과대상 한도(월€4,425)의 70%
스웨덴	상병수당 계산 기준소득	- 연간 SEK 11,400~SEK 364,000
덴마크	상병수당 계산 기준소득	- 최고 1주일당 DKK 4,300
영 국	정액지급	- 1주당 £74.35(연령과 가족 구성에 따라 차등)
호 주	정액지급	- 2주당 A\$550.20(연령과 가족 구성에 따라 차등)

자료: ISSA, 2018, 각 나라별 pdf.

□ 상병수당을 계산할 때 적용 대상 소득과 지급한도는 재원조달방식에 따라 차이

- 일본은 건강보험료 부과 대상소득(표준보수월액)의 66.67%를 지급하며, 최고 및 최저한도 이의 적용을 받음
- 뉴욕 주는 직전 8주간 평균임금을 기준으로 상병수당(법정유급병가)을 지급하며, 1주당 \$170을 한도로 함. 상병수당의 최고 지급한도는 1989년 1월 5일 \$170로 책정된 뒤 조정하지 않았음<sup>22)</sup>
- 스웨덴은 지급금액 책정을 위해 상병수당 계산 기준소득 사용. 정상 수준의 상병수당은 상병수당 계산 기준소득의 80%×0.97 지급. 지속 수준의 상병수당은 상병수당 계산 기준소득의 75%×0.97 지급
- 덴마크는 산업별 혹은 직종별조합에서 정한 단체협약의 유급병가 규정에 따라 사용자가 지급하는 것이 원칙으로 공공부문 100%, 민간부문 74%, 경영자연협회 소속 회사 87%, 덴마크 전체 임금근로자의 83%가 단체협약 적용 대상<sup>23)</sup>

□ 영국과 호주는 정액 지급하며, 지급금액은 매년 조정. 영국의 고용지원수당은 7일의 대기기간 이후 1주당 £74.70(16세부터 24세까지는 £59.20(가족구성에 따라 차등) 지급

22) <https://www.reliancestandard.com/SiteData/docs/EF2793RSL/095a3526025df015/EF-2793-%20RSL%20Statutory%20Plans%20Summary.pdf>(2021.5.2. 인출)의 뉴욕 주 Benefits의 설명란.

23) <https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf>(2021.1.6. 인출).

- 대기기간은 업무에 종사할 수 없는 상태가 시작된 이후 수급권이 개시되는 시점까지의 경과기간으로 업무에 종사하지 못하는 최초 일자로부터 공적 상병수당이 지급될 때까지 법정유급병가를 의무화하지 않는 나라에서 적용
  - 일본은 건강보험법 제99조에서 “노무에 종사할 수 없게 된 날로부터 3일이 경과한 날”까지로 규정하여 3일간의 대기기간을 법에서 정하고 있는데 실무적으로는 다소 복잡한 방식 적용
  - 영국과 호주의 공공부조인 고용지원수당도 1주일간(7일)의 대기기간 이후 지급하며, 뉴욕주도 법 제204조에서 “연속적인 8일 이후부터” 지급함을 명시하여 7일의 대기기간 설정
  - 스웨덴에서 유급병가의 적용을 받지 못하는 근로자와 자영업자 등은 1일, 14일, 30일, 60일 혹은 90일 등의 대기기간 중 선택. 대기기간이 길수록 보험료는 저렴(법 제27절 제29조, 제30조)
  - 덴마크의 근로자는 발병 첫날부터 1개월간 유급병가로 사용자가 지급하는데, 자영업자는 상병발생 이후 2주간의 대기기간 이후 지방자치단체에서 지급(법 제41조). 다만 사회보장급여관리청에 보험료를 납입하고 상병수당보험을 가입하면 근로자처럼 첫째 날부터 수령하거나 셋째 날부터 수령 가능(법 제45조)

## 2. 다른 소득보장제도와 지급사유가 중복될 때 처리방식

- 상병수당을 받는 중에 **장애연금** 혹은 **노령연금**의 수급요건이 갖추어졌을 때 조정방식에 대해 규정할 필요
  - 일본은 사회보장연금보험에서 지급하는 장애연금과 노령연금과의 조정에 대해 건강보험법에서 명확히 규정하고 상병수당금 신청서에 관련 내용 반영
  - 스웨덴에서는 장애연금은 법 제33절(장애연금 및 활동수당에 대한 일반 규정)에 따라 상병수당을 받는 기간 중 신체적 혹은 정신적 사유로 인해 업무능력이 영구히 손상될 것으로 예상되며, 제27절 제6조 및 제29절부터 제31절까지 규정한 재활훈련 등으로도 회복할 수 없을 때 수급권을 부여하는데 상병수당금과의 조정 문제는 발생하지 않음.
  - 덴마크와 뉴욕주는 상병수당의 지급기한은 명기하고 있지만 장애연금이나 노령연금과의 조정문제는 규정하고 있지 않음. 공공부조로 적용하는 영국, 호주도 상병수당과의 조정문제를 규정할 필요가 없음
- **상병수당, 출산수당, 실업수당, 산업재해보상보험(이하 산재보험)의 상병급여는** 지급기간과 지급금액이 서로 다른데 주요 국가의 지급금액<sup>24)</sup>만 살펴보면

24) ISSA, 전계서에서 해당 국가의 관련 내용 발췌.

- 뉴욕주는 상병수당, 출산수당, 실업수당의 금액이 동일
  - 덴마크, 영국 및 스웨덴은 상병수당과 산재보험의 상병급여는 동일 금액으로 책정하지만 실업수당은 이보다 낮게 책정
  - 출산수당은 일본, 뉴욕주 및 덴마크는 상병수당과 동일한 지급률 적용
  - 공적 부조인 호주의 상병수당은 실업수당과 동일한 금액
- 대부분의 나라가 **실직기간 중 상병이 발병했을 때**의 급여의 조정에 대해 규정하고 있으며, 실직 기간에도 상병수당의 수급권에 대해 규정한 나라들이 있음
- 일본은 상병수당을 지급받던 중 피보험자 자격을 상실한 경우에도 건강보험법제104(상병수당금 또는 출산수당금의 계속급여)에 따라 1년 이상 피보험자 자격을 유지했던 자라면 상병수당은 계속하여 지급하도록 규정
  - 뉴욕주는 실직기간이 4주가 경과하지 않았을 때는 상병수당은 해당 근로자의 직전 사용자의 보험자가 지급하되 7일의 대기기간 적용.
  - 독일의 실업급여는 세후 소득의 67%로 세후소득의 90%인 상병수당과 차이가 나며, 이에 따라 상병수당법 제47b조에서 실업급여를 받던 피보험자가 상병이 발생하면 상병수당금액은 실업급여와 동일하게 지급함을 규정. 또한 단기고용수당(Kurzarbeitergeld)을 받는 중에 업무에 종사할 수 없게 된 피보험자에
  - 스웨덴은 단체협약에 따른 임의 실업보험에서 실업급여를 지급하는데 실직 기간 중 상병수당 수급요건을 갖추면 1일당 최고 SEK 534지급(법 제27절 제11조). 이 금액은 실업보험에서 지급하는 1일당 최고 지급금액과 동일
  - 덴마크는 등록된 실업보험기금의 피보험자라면 실업급여로 받았을 금액만큼을 상병 첫날부터 지급(법 제51조).
  - 영국, 호주는 실직과 같은 기준으로 상병수당도 취급하고 있어서 이에 대한 다른 규정은 없음
- **산재보험**은 사용자 배상책임의 원리가 작용하며, 상병수당보다 지급률이 높기 때문에 일본, 독일 등에서는 상병수당을 신청할 때 산재여부를 엄격히 심사하고 조정방식에 대한 규정을 두고 있음.
- 일본은 건강보험법 제55조에서 “산업재해보상보험법, 국가공무원재해보상법 또는 지방공무원재해보상법 또는 동법에 근거한 조례의 규정에 따라 상응하는 급여를 받는 경우에는 건강보험의 보험급여를 지급하지 않는다”고 명시했으며, 상병수당도 이에 포함.

- 독일은 상병수당법에서는 별도의 규정이 없으나 상병수당 신청을 위한 업무부적합평가서의 의사 질문란에 상병이 업무와 관련된 원인으로 발생했는지의 여부에 대해서 질문<sup>25)</sup>
- 스웨덴은 사회보험법전 제C편 상병 및 산업재해관련 급여에서 상병수당과 산업재해에 대해 별도로 규정하고 있으며, 제H편(일반 규정) 제107절(급여에 관한 기타 규정) 제2조에 따르면 “두 가지 사회보험 급여가 동일한 기간에 걸쳐 수급권이 발생했을 때는 큰 금액을 지급” 하도록 규정

### 3. 수급자 보호제도

#### 가. 상병수당 수급기간 중 고용보장 및 불이익 금지제도

- 일본은 건강보험법에서 상병수당을 지급하는 기간 수급자의 해고, 복직 등에 대해 규정하지 않으며, 노동법에서도 유급병가가 의무화되어 있지 않으나
- 뉴욕은 상병수당 재원 마련을 위해 사용자에게 민간 소득보상보험 가입을 의무화하고 있으나 고용보장에 관한 조문은 없음
- 독인은 사회보험법전에는 상병수당 지급기간 중 고용보장 등 신분상태의 변동 등에 대한 내용은 명시하지 않으며, 상병을 이유로 종업원을 해고하는 것은 사례별로 다름. 불공정해고 방지법(Kündigungsschutzgesetz)에 따르면 장기간의 요양이나 빈번한 단기간의 상병수당 수급자는 해당 수급자가 직장에 복귀할 수 없는 가능성이 높을 때 해고 가능<sup>26)</sup>
- 스웨덴은 병가기간 중의 신분보장에 대해서 사회보험법전에서 별도로 규정하고 있지 않으며, 사회적 합의에 의한 단체협약에 의존. 다만, 불공정노동금지법(Lag(1982: 80) om anställningsskydd)에서는 해고하기 위해서는 객관적으로 입증할 사유가 있어야 하며, 해고 2개월 이전에 해당 근로자에게 서면으로 된 해고통지서를 발송해야 한다는 등 엄격한 규정을 명시
- 덴마크는 근로자의 해고와 관련해서는 임금근로자 보호법(Funktionærloven)제5조에서 정하고 있는데, 병가 기간에는 급여를 지급하도록 하고 있으며, 원칙적으로 해고 금지. 다만, 병가 중인 근로자의 장기 요양이 예상되며, 동료 중에 그 업무를 대신할 수 없는 경우 해고 가능

25) [https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_1.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf)(2021.5.4.인출).

26) <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=007da41c-1dee-4ed0-8373-d16f44e09c1b> (2021.5.25.인출).

- 영국은 근로자의 해고와 관련해서는 임금근로자 보호법(Funktionærloven)제5조에서 정하고 있는데, 병가 기간에는 급여를 지급하도록 하고 있으며, 원칙적으로 해고 금지. 다만, 병가 중인 근로자의 장기 요양이 예상되며, 동료 중에 그 업무를 대신할 수 없는 경우 해고 가능

#### 4. 상병수당 지급 관련 기타 제도

- 상병수당에 대한 사회보험료 및 소득세 부과방식은 나라별로 상이
  - 일본은 상병수당금을 건강보험법 제3조(정의) 제5항에서 정의하는 노동의 대가로 받는 보수의 일종으로 보기 때문에 사회보험료는 부과하지만, 소득세는 부과하지 않음
  - 뉴욕주를 포함한 미국 대다수 주는 모든 사회보장급여를 소득세 부과를 위한 소득에 포함하기 때문에 상병수당금은 소득세 및 사회보험료 부과 대상
  - 독일은 지속적 급여지급법(Entgeltfortzahlungsgesetz)에 의해서 발병 초기 6주간은 사용자가 급여의 100%를 지급하기 때문에 소득세나 보험료는 정상적으로 부과
  - 스웨덴은 상병수당 등 소득을 대체하는 급여는 소득세를 원천 징수하되 연말에 소득세를 정산할 때 소득공제 항목에 포함하여 세율을 우대하는데, 별도의 소득공제율 적용. 다만, 사회보험료는 부과
  - 덴마크는 국세법 제4c조에 따라 상병수당 혹은 사용자가 지급하는 병가기간 중 급여는 과세 대상 소득에 포함되며, 사회보장제도 중 보험방식에 대한 보험료도 납입. 예를 들면 노동시장보충연금(Arbejdsmarkedets Tillægspension)의 기여금은 지방자치단체가 지급, 사용자가 유급병가를 지급할 때는 사용자가 정상적으로 부담(법 제65조)

## 제11장 주요국의 도덕적해이 통제와 사후관리제도

### 1. 상병수당 개혁배경 및 도덕적 해이 통제 정책<sup>27)</sup>

#### 가. 단순 현금지급에서 노동시장 복귀 지원과 연계한 사후관리제도 도입

- EU 회원국은 상병수당과 장애연금의 정책목표를 단순한 소득보장에서 노동시장 복귀로 전환하고 대대적인 개혁 추구
  - 과거에는 소득보장제도만 운영하였기 때문에 노령연금처럼 인식하여 영구적으로 노동시장에 복귀하지 않아 과도한 재정지출과 수급자의 사회적 단절 초래(Prinz & Thomson, 2009)
- 1990년대를 전후하여 유럽연합은 장기요양자 밀착관리, 상병요양자 자체보고 시스템, 노동시장복귀제도, 부분상병수당제도 등 다양한 업무복귀정책을 도입
  - 네덜란드는 직업재활훈련 등을 도입하면서 장애연금 수급자가 연 7~10만명에서 2007년 4만명으로 감소
- 부분상병수당제도와 직업재활훈련 등을 통해 업무복귀 촉진
  - 부분상병수당은 업무능력이 감소한 수급자가 시간제 근로로 소득활동을 하면서 상병수당은 근무시간만큼 감액하는 제도. 이를 통해 회사는 노동인력 감소를 최소화할 수 있으며, 상병이 완치되었을 때 정상적인 업무에 복귀할 가능성이 커지게 됨

#### 나. 법정 유급병가와 병행을 통한 도덕적 해이 억제

- 유럽연합 대부분의 국가가 상병이 발생하면 초기 2주(스웨덴)~2년(네덜란드)간은 기업이 법정유급병가로 지급하고, 그 기간이 경과하면 공적 상병수당을 지급하는 제도로 개선
  - 사용자가 임금을 지급할 때는 근로자의 건강상태나 근무여건 등을 파악할 수 있기 때문에 도덕적 해이를 방지하고 사회안전망에 의한 상병수당 지출액 감소(Spavosa et al., 2016)
  - 아울러 일정 기간 이상의 병가에 대해서만 공적 상병수당을 지급하기 때문에 사후관리가 용이하고 운영에 따른 사업비를 대폭 축소할 수 있었음

27) 이 절은 Prinz & Tompson(2009)의 내용을 토대로 작성했으며, 보고서 작성 이후 변동된 내용들에 대해서는 다른 저자의 저술로 보완.

### 다. 지급한도 설정을 통한 취약계층 보호와 기업의 역할 강화

- 상병수당의 지급률을 낮추면 재정의 지속가능성은 개선되지만 저소득층 보호가 어려워질 수 있음
  - 이를 보완하기 위해 지급률은 유지하되 최저 지급한도를 두어 저소득층을 보호하고, 최고 지급한도를 두어 재정지출을 억제하면서 사용자가 제공하는 임의유급병가를 활용하거나 민간 소득보상보험 가입 등을 통해 보완하도록 장려
- 대부분의 국가에서 상병수당 지급금의 최고 또는 최저한도 설정
  - 독일, 일본은 건강보험료 적용소득 한도 기준
  - 프랑스(약 8만원), 덴마크(약 9만원), 스웨덴(약 10.7만원) 등은 1일당 최고 지급한도, 뉴욕 주는 1주일당 최고 지급한도(\$170) 설정
  - 룩셈부르크, 스페인은 사회보장월최저임금을 기준으로 최고와 최저한도 정함

### 라. 의료인증에서 업무복귀가능성 평가로 전환

- 1990~2000년대에 걸친 대대적인 개혁 이전에 유럽연합 회원국은 의료인증에 의존해서 상병수당의 지급기준을 결정하였고 이에 따른 도덕적 해이가 만연했음
  - 특히 네덜란드의 경우 통제가 어려울 정도로 심해서 “네덜란드병”이라고 혹평
  - 대부분 요통 등 근골격계질환과 스트레스 등 정신질환이 주된 요인으로 의료인증도 자각증상에 의존(Lambeek et al., 2011)

## 2. 주요국의 사후관리제도

- 사후관리제도가 가장 체계적으로 이루어지고 있는 나라는 스웨덴과 덴마크이며, 일본도 2020년 3월에 「사업장의 치료와 업무의 양립 지원을 위한 가이드라인」을 발표하여 본격적으로 사후관리제도 도입. 이 절에서는 스웨덴의 사례를 자세히 설명하고 다른 나라는 핵심적인 내용만 소개
- 스웨덴에서 상병수당 수급자(병가자)가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 관리하여 건강 취약계층의 노동시장복귀를 촉진하고 도덕적 해이를 억제하여 지속가능성에 기여

### 가. 의료인증서 발급단계에서 업무에 복귀할 수 있는 다양한 대안 제시

- 의료인증서 발급단계에서 환자의 직업, 주된 과업, 현재 건강상태 및 예후 등을 종합적으로 판단하여 특별교통편의 제공을 통해 정상적 업무 복귀가 가능한지, 업무 보조기구를 제공하면 부분적으로 업무 복귀가 가능한지 등을 평가하고
- 직업훈련, 직무조정, 구직활동, 과업조정 등 환자가 업무에 조기 복귀할 수 있는 다양한 수단 제시
- 의사가 업무복귀에 관한 다양한 대안을 제시할 수 있도록 스웨덴 사회보험기구 홈페이지의 의료인증서 작성 지침에도 병가를 사용하는 대신 활용할 수 있는 수단 소개<sup>28)</sup>

### 나. 60일 이상 병가가 예상되면 업무복귀계획서 수립

- 의료인증서에 60일 이상 업무능력의 감소가 예상된다고 평가했으면,
  - 법 제30절(재활훈련) 제6조에 따라 사용자는 30일 이내에 업무복귀계획을 수립해야 하며, 지속적으로 진행상황을 점검하고 스웨덴 사회보험기구에 통보
  - 업무복귀계획을 수립할 때는 근로자와 협의해야 하고
  - 필요하다고 판단되면 노동조합, 의료기관, 사용자연합 등의 협조를 받아 재활훈련이 효과적으로 진행될 수 있도록 조치해야 함(법 제30절 제9조, 제10조)
- 업무복귀계획서를 수립할 때는 근로자를 대변할 수 있는 노동조합의 담당자가 참석할 수 있고, 출퇴근 지원, 작업 보조기구 지원, 근무시간 단계적 확대, 과업 조정 등 업무복귀를 촉진시킬 수 있는 수단을 제시하고 회사가 취할 수 있는 조치 수단별로 담당자를 지정하여 실행시기와 사후관리 일정 제시
- 60일 이내에 완전 복귀가 가능하거나 재활훈련을 해도 업무복귀가 불가능할 것으로 판단되면 업무복귀계획 수립 면제. 효과적인 업무복귀계획을 수립할 수 있도록 별도 양식(Arbetsgivarens plan för återgång i arbete)<sup>29)</sup> 사용

### 다. 정기적으로 업무능력 평가 후 업무복귀계획 보완

- 사용자는 정기적으로 근로자의 회복상태 등을 고려하여 업무능력을 재평가하고 이에 따라 진행되고 있는 업무복귀계획을 보완하는 과정에서 도덕적 해이 통제

28) <https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/intyg-for-sjukpenning>(2021.1.26.인출).

29) <https://www.forsakringskassan.se/download/18.398e2a521762d534987369/1608297191133/7459-arbetsgivarens-plan-for-atergang-i-arbete.pdf>(2021.5.25.인출).



- 90일이 지나도 복귀하지 못하면 사용자가 제공할 수 있는 다른 직무로의 전환을 고려하여 업무능력을 재평가해야 함(법 제27절 제47조)
- 180일이 지나면 다음 업무를 수행할 수 있는지 평가(법 제27절 제48조)
  - 고용시장에서 일반적으로 구할 수 있는 소득활동
  - 그에게 적합한 다른 업무
- 365일이 지나면 180일 경과 시점과 동일한 재평가를 하고 업무복귀계획 보완(법 제27절 제49조)
- 장애연금 수급자도 3년마다 업무능력 재평가(법 제33절 제17조)

#### 라. 재활훈련, 구직활동 지원 등을 통한 노동시장 복귀 지원

- 최초 의료인증 시점 및 정기적으로 업무능력 평가를 하는 과정에서 업무복귀를 위해 재활훈련이 필요하다고 판단되면 재활수당을 지급하면서 재활훈련
- 재활훈련은 피보험자의 개인적인 상황과 수요를 상담하여 결정하며, 스웨덴 사회보험기구가 재활에 필요한 조치들을 조정하고 감독(법 제30절 제8조)하는데, 재활훈련에 대한 수요를 명확하게 파악하여 필요한 조치 강구(법 제30절 제9조)
- 재활수당은 상병으로 업무수행 능력의 1/4 이상이 감소한 근로자가 상병기간의 단축이나 업무능력의 완전한 혹은 부분적인 감소의 예방 혹은 제거를 원할 때(법 제31절 제3조) 부여하며, 근로자가 만 65세가 되기 직전 월까지 지급
- 재활수당은 상병수당과 동일하게 업무능력 감소 정도를 평가하여 지급하되 재활수당 지급기간 중 상병수당은 지급하지 않으며, 재활훈련을 받는 기간 발생한 비용은 특별수당으로 지급

#### 마. 노동시장 복귀가 어렵다면 Samhall에서 채용 재활지원<sup>30)</sup>

- 완전 혹은 부분적으로 영구적인 장애가 발생했다면 정상적인 취업이 어려울 수 있으며, 스웨덴 공공고용센터(Svenska Arbetsförmedlingen)가 이들에 대한 구직활동 지원. 구직활동으로 직업을 구하지 못할 때 Samhall이라는 특수목적 공기업에 취업 주선

30) [https://zeroproject.org/practice/samhall-ab-sweden/\(2021.2.10.인출\)](https://zeroproject.org/practice/samhall-ab-sweden/(2021.2.10.인출)) 및 [https://samhall.se/wp-content/uploads/2020/04/Samhall-AR-2017-ENG.pdf\(2021.2.10.인출\)](https://samhall.se/wp-content/uploads/2020/04/Samhall-AR-2017-ENG.pdf(2021.2.10.인출))에서 주요 내용 정리.

- Samhall은 장애인들의 취업기회를 확대하기 위해 1980년 설립한 공기업으로 매년 일정한 수의 장애인을 채용하며
  - 청소, 세탁, 부동산 유지관리, 물류, 제조 등의 자체 사업과 협력회사와의 사업을 통해 2017년말 24,872명의 장애인 고용
  - 이들 중 약 350명은 75%의 상병수당을 받는(하루 2시간 근무) 장애인들로 점진적으로 업무시간을 늘려가면서 재활훈련과 직업훈련을 병행하여 노동시장에서 경쟁력을 갖출 수 있도록 지원
- Samhall의 목표는 장애인을 채용하여 재활훈련 및 직업교육 등을 통해 정상적인 노동시장으로 전직하도록 지원하는 것으로 매년 근로자의 6% 정도가 일반 회사로 전직하는 것을 목표로 하며, 2017년 1,295명 전직

## 제12장 일본의 상병수당

### 1. 일본의 상병수당 지급제도 상세내용

#### 가. 개요

- 상병수당금 지급제도는 건강보험법 등을 근거로 공적 의료보험, 즉 건강보험, 국민건강보험, 선원보험, 각종 공제조합 등의 피보험자가 질병 혹은 부상으로 인해 업무에 종사할 수 없게 되었을 때 요양 중의 생활보장을 위해 보험자를 통해 지급되는 현금급여
- 앞서 언급한 것처럼 피용자 건강보험(건강보험, 각종 공제조합, 선원보험)에서 상병수당금은 요건이 충족되었을 때 반드시 지급해야하는 필수적인 급여이며, 국민건강보험과 후기고령자 의료제도에서는 임의급여(조례 혹은 규약에서 정하는 내용에 따라 지급하는 급여)에 해당됨.
- 이 절에서는 민간 피용자를 피보험자로 하는 건강보험을 중심으로 상병수당금 지급제도의 구체적인 내용을 살펴보도록 하며, 각종공제조합에서 운영되고 있는 상병수당금 지급제도에 대해 몇 가지 사례를 들어 간단하게 소개하고자 함.

#### 나. 건강보험 상병수당금 지급제도

##### 1) 급여요건

- 상병수당금은 피보험자가 상병으로 인해 요양이 필요하여 업무에 종사할 수 없게 되었을 때, 그 날부터 계산하여 4일째부터 일정기간 동안 지급됨.
- 즉 상병수당금의 기본적인 급여요건은 ①"상병"으로 ②"요양이 필요"하게 되어 이로 인해 ③"업무불능"상태가 된지 ④"4일 째"이후가 되는 것이다. 이하 ①~④의 구체적인 내용에 대해서 살펴해보도록 하겠음.
  - ① 업무 외의 사유에 의한 상병일 것
    - 업무 중 혹은 통근 중에 발생한 질병이나 부상에 대해서는 노동자재해보상보험이 적용되며, 건강보험에서는 그에 대해 상병수당금을 포함해 일체 보험적용을 하지 않는 것이 원칙임.
    - 즉, 건강보험의 상병수당금은 업무 외의 상병 만을 대상으로 하는 것임.

## ② 요양이 필요한 경우

- 요양이라는 것은 건강보험의 보험급여의 대상이 되는 요양 뿐만 아니라 보험의가 아닌 의사에게 자비로 진료를 받은 경우도 포함됨. 또한 의사로부터 진료를 계속 받고 있지는 않지만 병원치료 기간 중 혹은 치료 후 안정을 위해 자택에서 요양 중일 경우에도 의사의 의전서로 요양을 위한 업무불능이 인정되면 상병수당금의 지급대상이 됨.
- 피보험자 자격취득 전에 걸린 질병이나 부상에 대해서는 자격취득 후에도 요양급여의 대상이 되며 동시에 업무불능의 상태라면 상병수당금이 지급됨.
- 한편, 상병으로 인해 장애가 남아 업무불능이 되었을 경우에 대해서는 업무불능 상태라 하더라도 이는 신체기능 장애에 의한 업무불능이며, 요양을 위한 업무불능이 아니기에 상병수당의 지급대상이 되지 않음.
  - 예를 들어 한 쪽 다리를 잃었을 경우 이에 대해서는 장애의 정도에 따라 후생연금보험의 장애연금의 대상이 되는 것이 원칙임.

## ③ 업무에 종사할 수 없는 경우

- 피보험자가 질병 혹은 부상에 의해 업무에 종사할 수 없는 경우에 상병수당금이 지급됨.
- 업무불능인지 아닌지에 대한 인정은 반드시 의학적 기준이 근거가 되어야 하는 것은 아니며, 피보험자가 종사하는 업무내용을 고려하여 본래의 업무가 가능한지 아닌지를 기준으로 사회통념에 근거하여 인정하는 것으로 되어 있음. 즉 현실적으로 노동이 불가능한 상태가 아니어도 피보험자가 종사하고 있는 업무에 실질적으로 종사할 수 없는 상태인 경우를 뜻함.
- 구체적으로는 다음과 같은 경우에 상병수당금이 지급됨.
  - (a) 휴업 중에 가사와 관련된 일에 종사하고 있지만 상병으로 인해 직장에서의 업무가 불가능한 수준일 경우
  - (b) 상병이 휴업을 요하는 수준이 아니더라도 피보험자의 집이 진료소부터 멀어 통원을 위해 사실 상 업무에 종사하기 어려운 경우
  - (c) 현재 업무에 종사해도 문제없는 상태라 하더라도 요양 상 그 증상이 휴업을 요하는 경우
  - (d) 병원체 보유자가 격리 수용되어 업무가 불가능한 경우 (예전에는 전염병의 경우 발병이 인정되지 않는 한 보험사고 상의 질병 범위에 포함되지 않았기에 상병수당금이 지급되지 않았던 적도 있었으나 병원체 보유자에 대한 법 적용에 관해 원칙적으로 병원체의 박멸을 위해 요양의 필요성이 인정된 경우에는 자각증상의 여부에 상관없이 전염병의 병원체를 보유하는 것으로 보험사고 상의 질병으로 해석하는 것으로 변경됨)

- (e) 직장에서의 업무에 대한 대체적 성격을 가지지 않는 부업 혹은 내직 등 업무에 종사하거나 상병수당금 지급일까지의 기간 일시적으로 경미한 강도의 다른 업무에 종사하여 임금을 얻는 경우, 임금을 받고 있다는 이유로 즉시 업무가능이라는 판정을 내리지 않고, 업무의 내용과 관련된 임금액 등을 충분히 검토한 후 업무불능 상태인지 아닌지를 판단함.
- 한편, 다음과 같은 경우에는 상병수당금의 지급이 인정되지 않는다.
  - (a) 의사의 지시 혹은 허가 아래 반일 동안 출근하여 종전의 업무에 종사한 경우
  - (b) 근무시간을 단축하지 않고 배치전환 등을 통해 동일 사업장 내에서 종전과 비교하여 가벼운 노동에 종사하는 경우
  - (c) 노동안전위생법의 규정에 따라 전염 위험이 있는 보균자에 대하여 사업주가 휴업을 명한 경우로 그 증상 자체만으로는 업무불능 상태를 인정받기 어려운 경우
  - (d) 요양급여를 받지 못하는 질병(미용 성형수술 등)에 대하여 피보험자가 자비로 수술을 받아 그로 인해 업무불능 상태가 되었을 경우
  - (e) 부상으로 인한 폐질(장애)로 그 부상으로 인한 요양의 필요가 없어졌을 경우에는 업무불능 상태이지만 요양을 위한 업무불가능 상태가 아니기에 상병수당금 지급 대상에서 제외됨.

#### ④ 대기기간

- 상병수당금의 지급은 업무불능 상태가 된 날부터 계산하여 4일 꺾부터 지급되는 것이 원칙임. 즉 업무불능이 되었더라도 바로 상병수당이 지급되지 않으며 3일간의 대기기간이 필요함([그림1]참조) .
- 예를 들어, '휴휴휴휴'일 경우는 대기기간이 충족되지만 '휴출휴휴'의 경우에는 충족되지 않는다. 3일 동안의 대기기간에 공휴일 혹은 축제일, 연차 유급휴가 취득일이 포함되어 있어도 무관하며, 또한 임금을 받고 있더라도 3일의 대기기간은 성립됨.
- 대기기간의 구체적인 계산방식은 다음과 같음.
  - 즉 근무 시간 중에 업무불능 상태가 되었을 경우에는 그날부터 대기기간이 되는 것이고, 근무시간 종료 후에 업무불능 상태가 되었을 경우에는 그 다음날부터 대기기간이 된다. 근무시간이 오전 0시를 끼고 이틀에 걸칠 경우는 업무불능이 된 날부터 대기기간이 됨.
  - 한편, 대기기간은 동일한 상병에 대하여 한 번만 충족시키면 된다. 따라서 대기 기간을 충족하여 상병수당금을 수급한 후 업무에 복귀하였으나 다시 동일한 상병으로 인해 업무불능 상태가 되었을 경우에는 위에서 말한 대기기간을 다시 충족시킬 필요는 없음.

- 연속된 3일간 업무불능 상태였으며 4일째에 업무에 복귀하였으나 5일째 이후 다시 업무불능 상태가 되었을 경우도 있을 것임. 이 때에는 요양을 위해 업무에 복귀할 수 없는 상태가 동일한 상병일 경우 3일 동안의 연속된 날이 존재하면 대기 기간을 충족한 것으로 취급함. 따라서 「휴휴휴휴출휴」, 「휴휴휴출휴」의 경우에는 대기 기간을 충족한 것으로 간주하며 전자의 경우에는 4일째부터, 후자의 경우에는 5일째부터 상병수당금 지급을 시작함.

[그림 12-1] 대기기간의 예(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

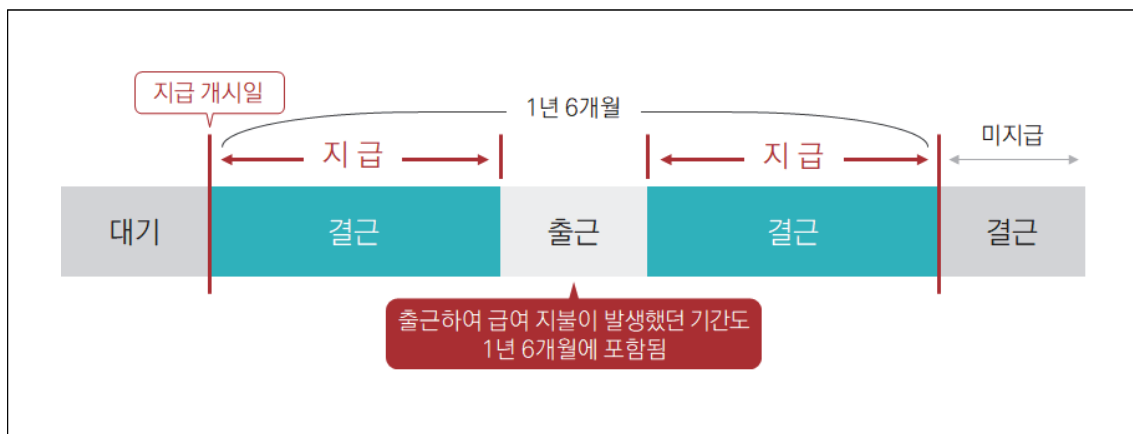
#### ⑤ 그 외

- 일용직특례피보험자가 상병수당금을 지급받기 위해서는 질병이나 부상에 대하여 처음 요양급여를 받는 날이 포함된 달부터 앞선 2개월 중 통산 26일 이상 혹은 앞선 6개월 중 통산 78일 이상 보험료가 해당 일용직특례피보험자의 이름으로 납부된 것을 조건으로 함.
- 피보험자 자격 취득 전에 발생한 상병에 대해서도 자격취득 후 요양에 대해 상기의 요건을 충족한 경우에는 상병수당금이 지급됨. 한편, 사업주의 보험료 미납을 이유로 피보험자가 상병수당금을 받지 못하는 경우는 없음. 또한 피보험자의 피부양자에 대해서는 상병수당금이 지급되지 않음.

## 2) 지급기간

- 상병수당금은 지급개시일부터 계산하여 1년 6개월간 지급됨 .
- 동일한 상병 사유에 대한 지급 기간은 실제 지급 시작일로부터 계산하여 최장 1년 6개월이며, 도중에 한번 업무에 복귀한 후에 다시 동일한 상병으로 휴업한 경우에도 연장되지 않는다([그림2])

[그림 12-2] 대기기간의 예(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

- 수급 중에 보험자 간의 변동이 있을 경우에도 수급기간은 전후를 통산하여 최장 1년 6개월로 함.
  - 상병수당금의 지급을 받고 있는 피보험자가 형무소나 노역장 혹은 그에 준하는 시설에 구금된 경우(급여 제한을 받은 경우)에도 그 기간은 1년 6개월의 기간에 포함됨.
  - 일용직특례피보험자의 경우 지급기간은 6개월(결핵성 질환의 경우에는 1년 6개월)임. 한편, 상병수당금을 지급받고 있는 피보험자가 사망할 경우에는 사망당일까지 지급됨.
- 1년6개월이라는 것은 지급대상이 된 날을 포함하여 일수가 1년6개월이 아니고 달력 상 기간의 1년6개월을 의미함.
  - 따라서 예를 들어 3월10일부터 지급이 시작된 경우 1년6개월개월이 한도이지만 그 기간이 경과하기 전에 상병이 치료되어 업무에 복귀할 수 있게 되었을 경우에는 완치가 된 날부터 상병수당금은 지급되지 않음.
- 지급개시일이란 실제로 상병수당금의 지급이 시작된 날을 뜻함.
  - 일반적으로 상병이 발생하였을 때 우선 연차 유급휴가를 취득하고(임금이 100% 보장되기 때문에) 그럼에도 휴업이 지속될 경우에 상병수당금의 수급을 받는 경우가 많음.

- 그러므로 지급개시일은 연차 유급휴가 취득이 종료된 다음 날(연차 유급휴가를 취득하지 않은 경우 혹은 취득일 수가 2일 이하인 경우에는 대기기간이 만료된 다음 날)이 됨.
- 또한 뒤에서 다시 언급하겠으나 사업주로부터 임금을 받거나 그 임금이 상병수당금 이상의 금액일 경우 상병수당금은 지급되지 않아 임금이 상병수당금보다 적어졌을 경우 그때가 상병수당금의 지급개시일이 됨.
- 상병수당금 수급 중에 다른 상병으로 인해 이에 대해서도 요양을 위해 업무불능 상태가 되었을 경우에는 후발 상병으로 인해 업무불능 상태가 된 날부터 계산하여 4일째부터 후발 상병으로 인한 상병수당금이 지급됨.
- 이 경우 결과적으로는 후발 상병수당금이 지급 종료되는 날까지 지급 기간이 연장되는 것이다.
- 단, 이 때에 상병수당금이 이중으로 지급되는 것이 아니라 전후의 상병수당금 중 금액이 많은 쪽이 지급됨 .

### 3) 지급액

- 상병수당금 지급금액의 상정방식은 다음과 같음([그림3]참조).
- 1일당 상병수당금의 지급 시작일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월 동안의 각 월 표준임금 월액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)의 2/3에 해당하는 금액(1엔 미만은 반올림)으로 한다.

[그림 12-3] 상병수당금 지급액(일본)

$$\text{하루당 금액} = \left[ \begin{array}{c} \text{지급 개시일(※) 이전의 지속된 12개월 동안의} \\ \text{각월 표준월액 평균액} \\ \text{※지급 개시일이란 맨 처음으로 급여가 지급된 날을 뜻함} \end{array} \right] \div 30\text{일} \times \frac{2}{3}$$

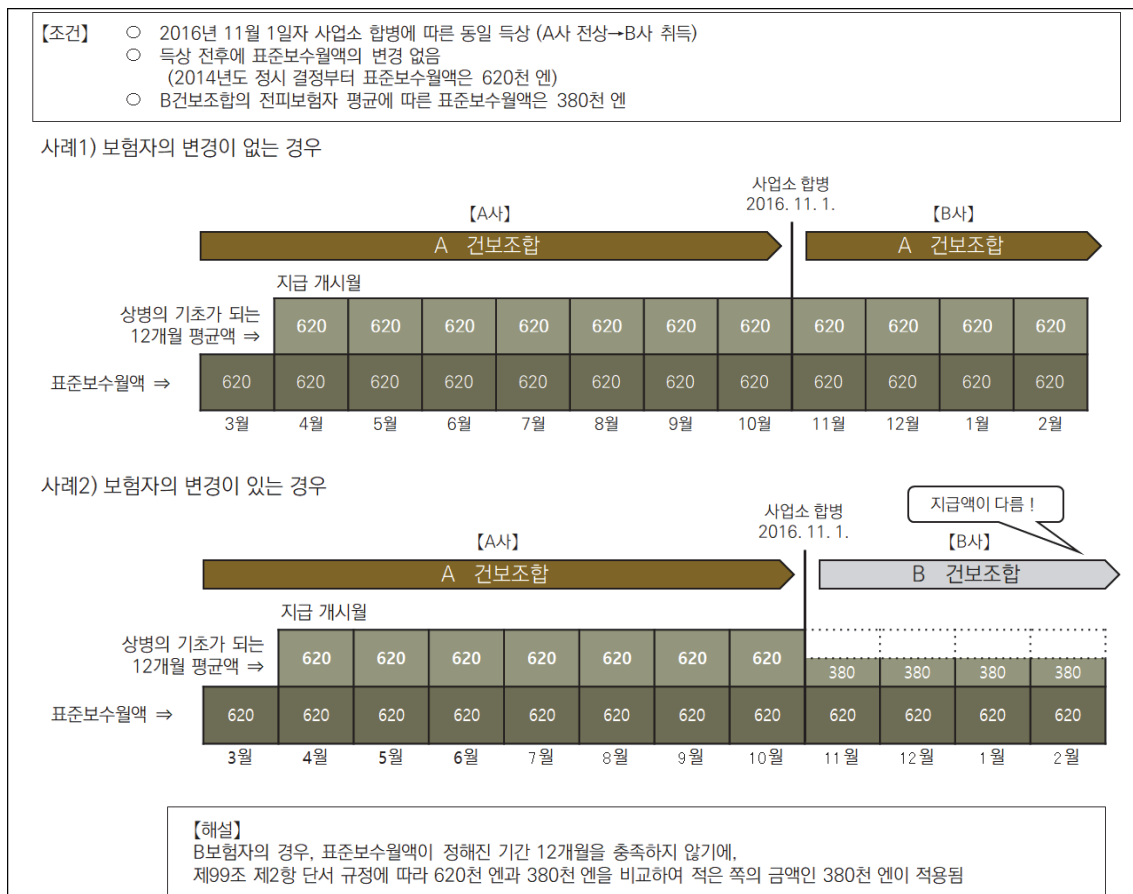
자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

- 단, 표준임금월액의 계산을 위한 달이 12개월에 미치지 못할 경우에는 다음 중 적은 금액의 2/3에 해당하는 금액을 적용함.
- 상병수당금의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 각 월의 표준임금월액을 평균한 금액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)



- 상병수당금의 지급 시작일이 포함된 연도의 전년도 9월 30일의 모든 피보험자의 같은 달 표준임금월액을 평균한 금액을 표준임금월액의 기초가 되는 표준월액으로 간주할 때의 표준임금월액1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)
- 표준임금월액은 피보험자가 현재 속한 보험자에 의해 규정된 것에 한하며 이직 등으로 보험자가 바뀌었을 경우에는 이전 보험자의 표준임금월액은 산정대상이 되지 않음.
- 수급기간 중에 보험자가 변경되어 동일 상병에 대해 새롭게 가입한 보험자로부터 상병수당금을 지급받을 경우, 새로운 보험자가 상병수당금의 금액을 다시 산정하지 않으면 안 됨([그림4] 참조)

[그림 12-4] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

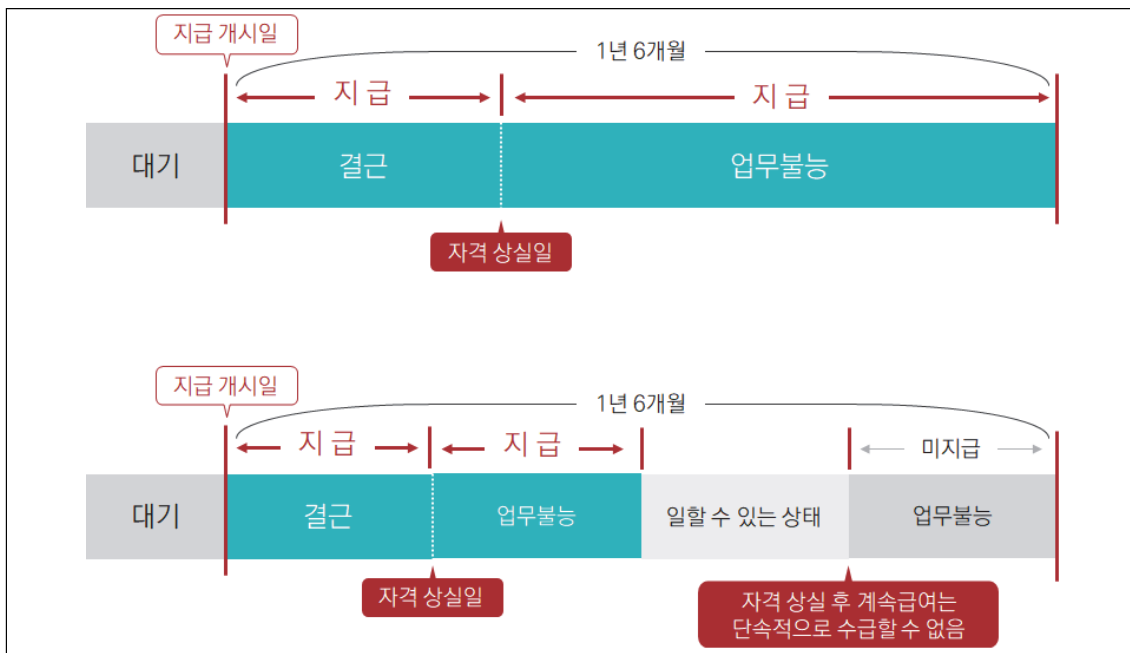
- 동일 보험자에서 동일 상병에 대해 한번 상병수당금의 금액이 결정되면 그 금액이 고정되어 이 후 표준임금월액이 변경되어도 상병수당금의 금액은 변경되지 않음.

- 다만 직전의 지속된 12개월 이내의 기간에 피보험자가 소속되어 있던 건강보험조합이 합병·분할·해산되었을 경우에는 해당 사건이 발생하기 전에 정해진 표준임금월액을 산정방식에 포함할 수 있음.
- 건강보험조합의 경우에 부가급여를 통해 상병수당금 지급액을 증액하거나 지급기간을 연장하는 경우도 있음.
- 한편, 일용직특례피보험자의 경우에는 보험료 납부기간에 있어 보험료가 납부된 날과 관련된 피보험자의 표준임금월액의 각 월 마다의 합산액 중 가장 큰 것의 1/45에 해당하는 금액을 지급함.

#### 4) 자격소실 후 계속급여에 관해

- 퇴직 등으로 인해 피보험자 자격을 상실한 경우에도 그 전날(퇴직 당일)까지 1년 이상 지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있으며 위에서 제시한 상병수당금의 급여요건을 충족하고 있다면 계속해서 상병수당금의 지급을 받을 수 있음.
- 단, 업무를 할 수 있는 상태가 된 후 그 후 다시 업무를 할 수 없는 상태가 되더라도 상병수당금은 지급받을 수 없음([그림5] 참조).
- 수급 절차는 재직 중의 경우와 동일하나 사업주의 증명은 불필요함.

[그림 12-5] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

□ 한편, 자격소실 후의 계속급여의 경우에는 위에서 제시한 상병수당금의 급여요건에 더해 다음과 같은 요건이 추가됨.

○ (a) 퇴직 당일까지 1년 이상 지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있을 것(임의지속 중인 기간은 포함되지 않음).

- 이 경우에는 반드시 동일 보험자일 필요는 없으며, 또한 자격취득 혹은 상실이 있어도 하루의 공백도 없이 피보험자 자격이 지속되었다면 지급요건을 충족한 것으로 봄.
- 임의지속피보험자에 해당하는 경우의 요건과 달리 이 경우에는 임의적용사업장의 취소에 의한 자격상실도 포함됨.

○ (b) 자격상실 시에 상병수당금의 지급을 받고 있었거나 받을 수 있는 상태에 있었던 자(후술하는 임금과의 조정을 위해 지급이 정지되어 있던 경우를 포함함).

- 일을 쉬기 시작하여 3일째가 되는 시점에 퇴직한 경우 대기기간은 충족되지만 '지급을 받을 수 있는 상태'에는 해당되지 않기 때문에 계속급여를 받을 수는 없음.
- 퇴직 일까지 연차 유급휴가를 받아 임금전액을 지급받고 상병수당금을 지급받고 있지 않았던 경우 '지급을 받을 수 있는 상태'에 해당되기에 계속급여를 받을 수 있음.

○ (c) 재직 중, 퇴직일, 퇴직 후의 모든 경우에 질병이나 부상으로 인해 업무에 종사할 수 없는 상태일 것.

- 퇴직일 당일에 출근 사실이 있었을 경우(업무불능으로 인정되지 않는 경우)퇴직 후 상병수당금을 받을 수 없음. 그것이 직장에 인사를 하기 위한 목적, 개인적인 짐 정리, 회사관계자와의 면담을 위한 것이어도 출근을 했을 경우에는 급여를 지급받지 못함.
- 퇴직 후의 '업무불능 상태'란 사업장에 있어 종사하던 당시의 업무에 복무하지 못하는 것과 동일한 수준의 것을 말함.

○ (d) 지급의 제척(除斥) 기간(1년 6개월 경과)을 넘지 않을 것.

- 자격상실 후의 상병수당금은 자격상실 전후를 통산하여 법정지급기간이 종료할 때까지의 기간 동안 지급됨.
- 보험자기간 중과는 달리 단속(斷續)적으로는 받지 못함.. 즉 일단 지급이 끊기면 1년 6개월의 지급기간에 해당하는 경우이어도 지급이 다시 이어지지는 않음.
- 청구절차를 밟지 않아 권리의 일부가 시효 소멸된 경우에는 아직 시효 성립되지 않은 잔여기간에 대해서도 지급이 이루어지지 않음.

○ 상병수당금은 원칙적으로 임의지속 피보험자에게는 지급되지 않으나 상기 급여요건을 충족한 자가 임의지속피보험자가 된 경우에는 지급이 이루어짐. 또한 동일 건강보험의 임의지속 피보험자가 아닐 경우 급여를 지급하지 않는 건강보험조합도 일부 존재함 퇴직 후의

급여에는 부가급여가 추가되지 않거나 임의지속 피보험자임을 급여요건으로 하는 조합도 있음. 또한 특례퇴직피보험자는 상기의 급여요건을 충족하고 있어도 상병수당금의 지급대상이 되지 않음.

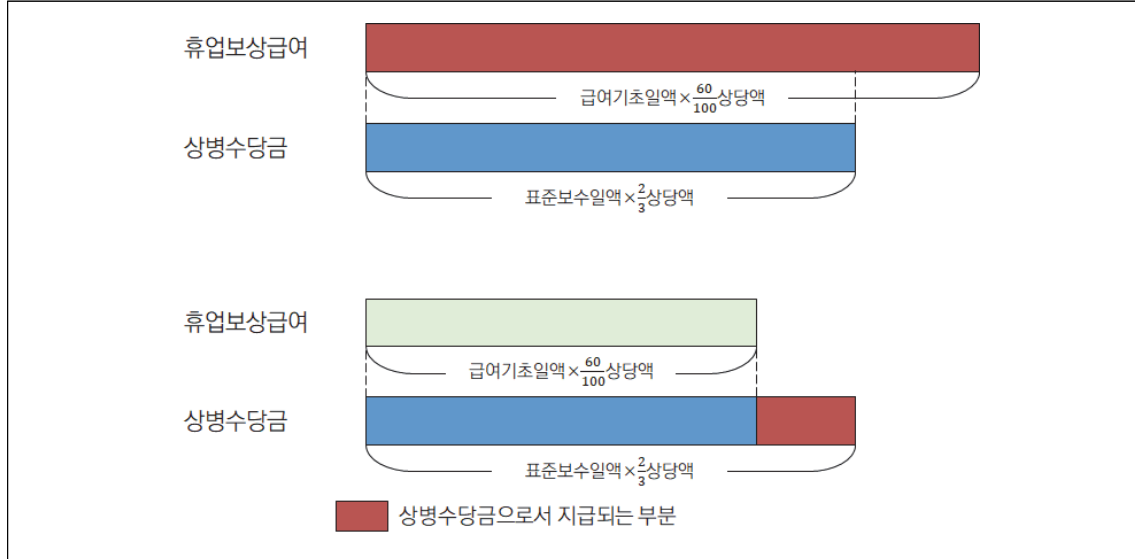
## 5) 다른 급여와의 조정

- 상병수당금 지급제도는 요양을 위해 업무불능의 상태가 된 자가 휴업을 하게 되어 수입이 없거나 줄어들었을 경우 그 수입의 감소를 보상해 주는 제도임.
- 이때에 임금을 지속적으로 받거나 상병수당금 지급제도와 같은 목적으로 지급되는 급여를 받을 수 있을 때에는 상병수당금이 중복되어 지급됨. 따라서, 이러한 경우에는 급여의 성격에 따라 상병수당금과의 조정이 이루어짐.

### ① 노동자재해보상보험 휴업보상급여와의 조정

- 노동자재해보상보험에서는 노동자가 업무 상의 부상 혹은 질병으로 요양이 필요해졌을 경우 일을 할 수 없어 임금을 받지 못하게 된 부분에 관해 휴업보상급여를 지급하도록 하고 있음.
- 이 휴업보상급여의 금액은 하루에 급여기초월액의 60/100에 해당하는 금액으로 임금의 60%임.
- 따라서 휴업보상급여를 받고 있는 건강보험의 피보험자가 업무 외의 사유로 인상 부상 혹은 질병으로 업무불능이 되었을 경우 노동자재해보상보험의 휴업보상급여와 건강보험의 상병수당금이 중복지급되어 임금의 120% 상당액이 지급되는 상황이 발생함.
- 이 경우에는 노동자재해보상보험의 휴업보상급여를 받고 있는 건강보험의 피보험자가 업무 외의 사유로 인한 질병 혹은 부상으로 인해 업무불능상태가 되었을 경우 휴업보상급여의 금액이 상병수당금의 금액에 미치지 않았을 경우 차액에 관한 부분을 제외하고는 상병수당금은 지급되지 않음([그림6]참조).

[그림 12-6] 상병수당금 지급개시 후 보험자의 변경(일본)

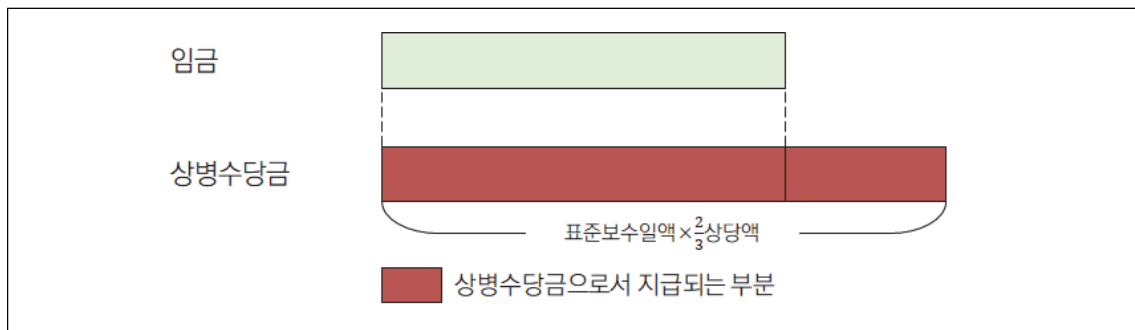


자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

## ② 임금을 받을 수 있는 경우

- 상병수당금은 업무불능으로 인해 임금의 전부 혹은 일부를 받지 못하게 되었을 때에 임금에 대신하여 지급되는 것임으로 사업주로부터 임금의 전부 혹은 일부를 받을 수 있는 경우에는 상병수당은 지급되지 않는 것이 원칙임. 단, 받을 수 있는 임금의 금액이 상병수당금의 금액보다 적을 경우에는 상병수당이 지급됨([그림7]참조).
- 여기서 임금이란 건강보험법에서 규정하는 업무에 대해 받는 급료, 봉급, 수당 혹은 상여에 준하는 것임. 단순한 위로금 혹은 위문금 등 일시적으로 받는 것은 제외됨.

[그림 12-7] 임금과 상병수당금과의 조정(일본)

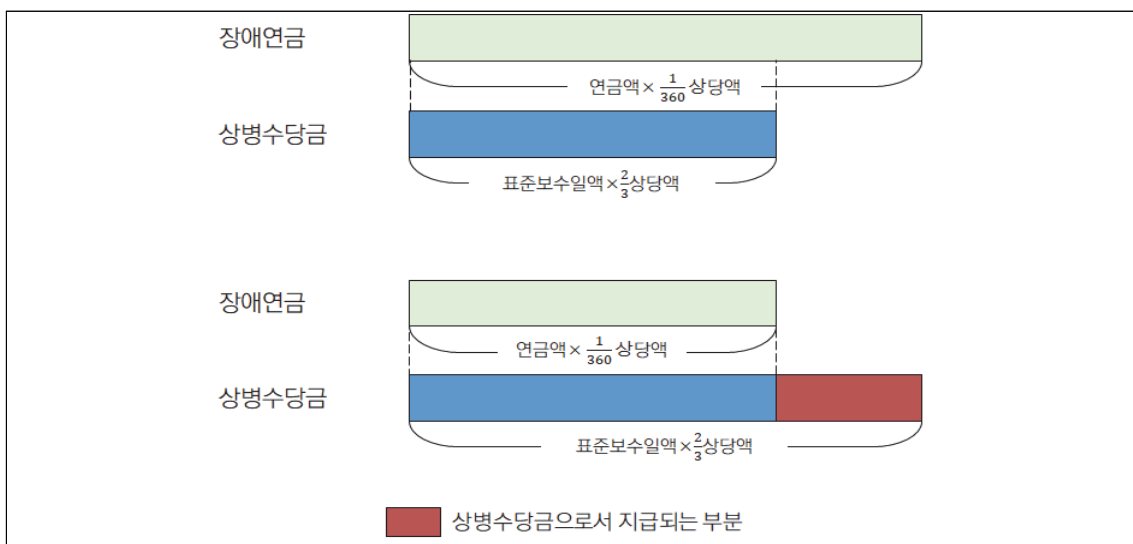


자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

## ③ 장애연금과의 조정

- 후생연금보험의 장애연금은 재직 중에 발생한 상병으로 인해 일정 이상의 장애상태가 된 자의 생활보장을 위한 제도임. 따라서 건강보험의 상병수당금을 받고 있을 경우 동일한 상병으로 인해 발생한 질병에 관해서 후생연금보험의 장애연금을 받을 수 있게 되었을 경우 원칙적으로 상병수당은 지급되지 않음.
- 예전에는 이러한 경우 상병수당의 지급이 중단되는 방식이었지만 1984년 법개정 이후 장애연금의 금액이 상병수당금의 지급액보다 적을 경우에는 그 차액을 상병수당금으로 지급하는 것으로 변경되었음. 구체적으로는 장애연금의  $\frac{1}{360}$ 에 해당하는 금액과 상병수당금의 일액과 비교하여 그 차액이 지급됨([그림8]참조).

[그림 12-8] 장애연금과 상병수당의 조정(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

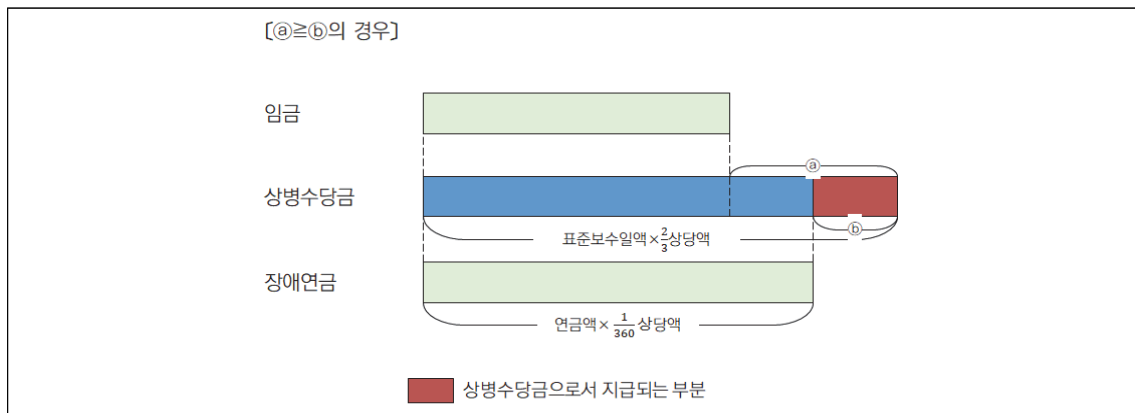
- 한 편, 동일 상병으로 인해 장애기초연금 만 지급되고 있는 경우에는 상병수당금은 동시에 지급됨. 또한 동일 상병이 아닌 경우에는 장애후생연금과 상병수당금은 동시에 수급할 수 있음.

## ④ 임금과 장애연금을 받을 수 있는 경우

- 임금 혹은 장애연금의 지급을 받을 수 있는 경우에 대해서는 앞서 설명하였는데 임금과 장애연금을 모두 받을 수 있는 경우도 있음. 이 때에는 임금의 금액 및 장애연금의 급여액이 어느 쪽도 상병수당금의 지급액보다 적을 경우에 한 해 임금 혹은 장애연금의 금액 중 높은 쪽의 금액과 상병수당금의 액수와의 차액을 지급하도록 되어 있음.

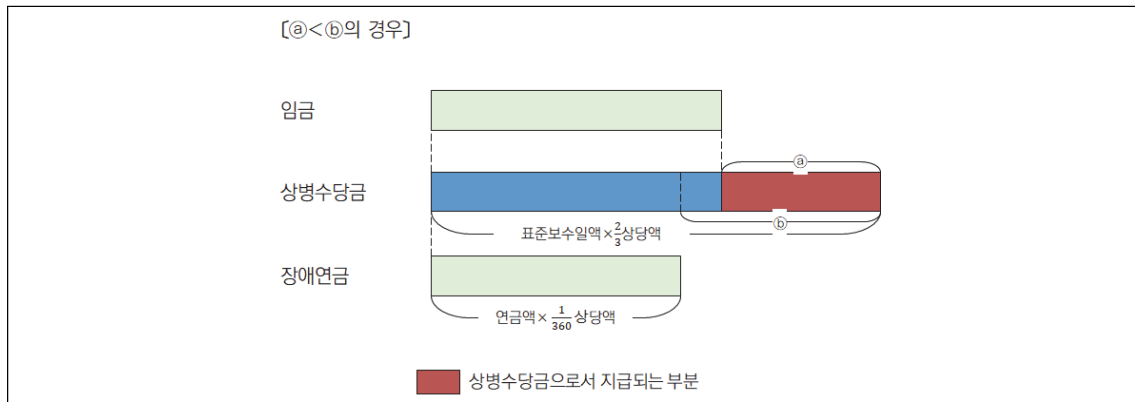
- 즉 사업주로부터의 임금을 받을 수 있는 경우에 해당 임금의 금액이 표준임금일액의 2/3 해당 액보다 적을 경우에는 장애연금의 금액을  $\frac{1}{360}$ 으로 한 금액이 표준임금월일액의 2/3의 해당 액보다 적을 경우 그 차액(b)이 상병수당금으로 지급됨([그림 9] 참조).
- 그리고 그 차액(b)이 표준임금일액의 2/3의 상당 액과 임금의 차액(a)보다 큰 경우에는 임금과의 차액(a)이 상병수당금으로 지급됨([그림 10] 참조).

[그림 12-9] 임금 및 장애연금과 상병수당금과의 조정(1)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

[그림 12-10] 임금 및 장애연금과 상병수당금과의 조정(2)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

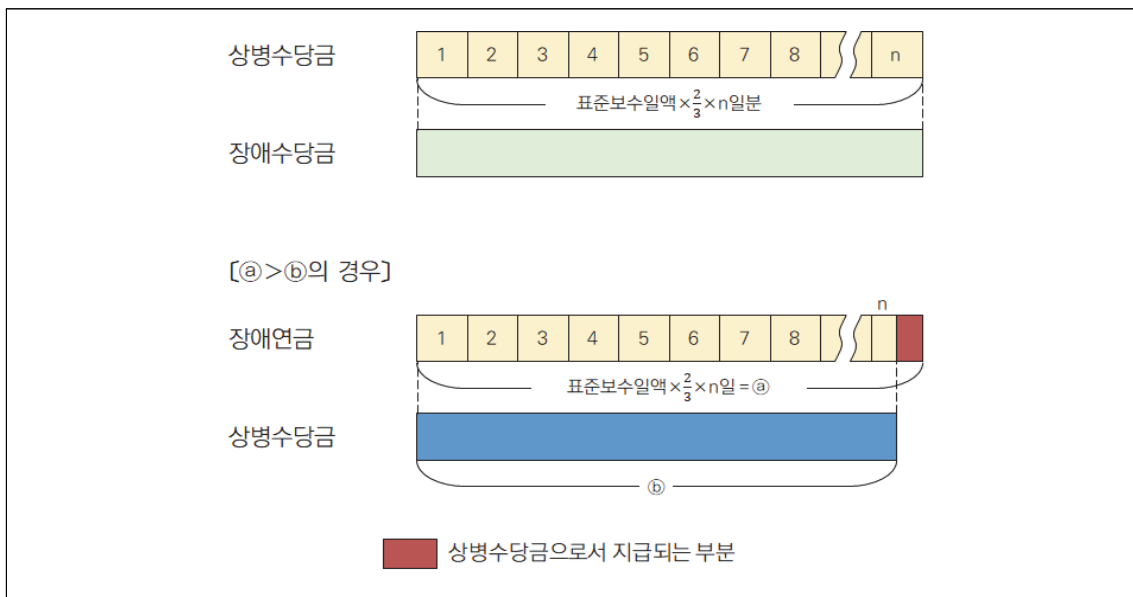
## ⑤ 장애수당금과의 조정

- 후생연금보험에서는 장애연금을 받을 정도의 장애는 아니지만 일정 이상의 장애상태가 된 자에 대해 일시금으로 장애수당금을 지급하고 있음.
- 건강보험의 장애수당금을 받고 있는 자가 동일 상병으로 발생한 질병에 관해 후생연금보험의 장애수당금이 지급되게 되었을 때 상병수당금과의 조정이 이루어지게 됨.

○ 이 때의 조정방식은 다음과 같음.

- 장애수당금은 일시금이기 때문에 상병수당금의 합계액이 장애수당금의 금액이 도달할 때까지는 상병수당금은 지급되지 않음.
- 단, 상병수당금의 합계액(a)이 장애수당금의 액수(b)에 달한 날에 관해 그 합계액(a)이 장애수당금의 액수(b)를 넘을 경우에는 그 차액(a-b)이 상병수당금으로 지급됨([그림 11] 참조).

[그림 12-11] 장애수당금과 상병수당금의 조정(일본)



자료: 각종 관련자료를 참고로 작성

#### ⑥ 출산수당과의 조정

- 출산수당금 지급제도는 건강보험법을 근거로 분만으로 인해 업무를 수행하지 못하게 되었을 경우에 지급되는 제도임.
- 그 목적이 상병수당과 마찬가지로 업무불능으로 인한 수입감소 혹은 소실에 대한 생활보장에 있기 때문에 양자가 경합할 경우 어느 한 쪽을 받을 경우에는 목적이 달성되었다고 봄.
- 출산수당금과 상병수당금을 동시에 수급할 수 있는 경우 출산수당금이 우선적으로 지급되며 상병수당금은 그 기간 동안 지급되지 않으며 출산수당금의 금액이 상병수당금의 금액보다 적은 경우에는 그 차액이 상병수당금으로서 지급됨.
- 만약 출산수당금을 지급해야 하는 경우에 있어 상병수당금이 지급된 경우에는 (차액분을 제외함) 그 지급된 상병수당금은 출산수당금의 내입금으로 취급됨.
- 상병수당금의 지급을 받는 도중에 있어 출산수당금의 지급을 받았기에 상병수당금의 지급을 받을 수 없게 된 경우에도 상병수당금의 지급은 그 지급 시작일로부터 1년 6개월 후에 종료됨.



## ⑦ 고용보험의 상병수당과의 조정

- 고용보험에서는 이직하여 구직 신청을 한 기본수당의 수급자격자가 구직 신청 후에 상병으로 취직을 하지 못하게 되어 기본수당의 지급을 받지 못하게 되었을 경우 상병수당이 지급됨. 이때에 계속급여의 상병수당금을 수급하고 있는 경우 고용보험의 상병수당은 지급되지 않음.
- 고용보험의 기본수당을 수급한 경우 '노동 의사 및 능력이 있었다'라는 것을 공공직업안정소를 통해 인정받은 것이 되므로 업무불능 상태를 급여요건으로 하는 상병수당금의 지급은 받을 수 없음.
- 일시적 업무불능 상태(15일 미만)라고 공공직업안정소에서 인정하여 기본수당을 지급한 경우에는 이직 전부터 현재까지 요양을 위해 노무 불가능 상태이며 요양급여를 지속하여 받고 있다는 사실을 증명하여 기본수당을 반납하고 새롭게 상병수당금을 신청하지 않으면 안 됨.

## ⑧ 개호보험과 상병수당의 조정

- 상병수당금의 급여요건에 해당하는 자가 개호 휴업 기간 중일 경우 상병수당금은 지급됨.
- 단, 휴업 기간 중에 개호휴업수당 등의 명목으로 임금로 인정되는 금액이 지급된 경우에는 상병수당금의 지급액에 대한 조정이 이루어짐.

## ⑨ 노령후생연금 등과의 조정

- 계속급여 수급 시에 노령후생연금, 노령기초연금 또는 퇴직공제연금을 수급할 수 있는 경우에는 원칙적으로 상병수당금은 지급되지 않으며, 노령연금 등의 금액의 1/360에 해당하는 금액이 상병수당금의 금액보다 적은 경우에는 그 차액이 지급된다.

## ⑩ 부정수급관련

- 보험자는 허위 보고 등의 부정행위로 인해 보험급여를 받거나, 혹은 받으려고 하는 자에 대하여 6개월 이내의 기간을 정하여 그 자에게 지급해야 하는 상병수당금의 전부 혹은 일부를 지급하지 않겠다는 사실을 결정할 수 있다. 단, 허위 보고 등의 부정행위가 있던 날부터 1년이 경과된 경우에는 해당 급여 제한을 시행할 수 없다.

## 2. 일본 사례의 함의

- 1927년에 건강보험 도입과 함께 실시된 일본의 상병수당금 지급제도는 90년 이상의 역사를 가지고 있음. 그간 큰 개정 없이 전개되어온 동 제도를 둘러싸고 최근 몇 가지 중요한 개혁과제들이 등장하고 있음. 이미 본문 중에서 설명한 부분이나 중요한 두 가지를 다시 한 번 언급하면서 본 장을 마치고자 함.

□ 우선 첫 번째는 지급수준의 타당성임.

- 오랜 기간 임금의 60%를 유지해오고 최근에는 2/3로 인상이 되었음.
- 많은 선진국들과 마찬가지로 일본도 최근 의료보험 재정문제가 심각하며 이에 대해 개선이 요구되어 지고 있는 상황과 맞물려 상병수당금의 지급기준은 소득과 연계한 '종전소득보장'이 아닌 '최저생활보장'을 기준으로 재검토가 필요하다는 주장이 제기되고 있음.

□ 두 번째는 상병수당금 지급제도가 운영되고 있지 않은 국민건강보험제도와 관련된 과제임.

- 코로나19 감염병 확산으로 비정규직노동자 등피용자뿐만 아니라 고용관계가 전제되지 않은 자영업자들에 대한 상병수당금 지급이 사회적으로 큰 과제가 되면서 위에서 살펴본 것처럼 일부 자치체에서 자체적인 재정을 투입하여 그들을 위한 상병수당금 제도를 도입하였음.
- 코로나19가 종식되면 그 필요성도 약해질 것이라는 의견도 있지만 종래의 자영업자뿐만 아니라 플랫폼노동자나 프리랜서 등 개인사업주가 크게 늘어나고 있는 최근의 산업구조 및 취업구조를 고려하면 국민건강보험제도에서 상병수당금 지급제도의 정비가 중요한 과제로 등장하고 있다고 할 수 있음.

□ 만약 국민건강보험에서 상병수당금의 지급제도에 대한 논의가 본격화된다면 건강보험의 상병수당금 지급제도와 급여수준의 조정이 불가피해질 것임.

- 양 제도 사이에 급여수준의 격차가 발생하는 것을 피하고자 한다면 위에서 언급한 '종전소득보장'과 '최저생활보장'이라는 논점을 둘러싼 논의가 전개될 가능성이 큼.
- 종래의 자영업자뿐만 아니라 최근 급속히 증가하는 플랫폼 노동자나 프리랜서 등 개인사업주의 경우 소득파악이 상대적으로 힘들다는 점, 현재 일본의 심각한 재정적자 상황에서 이들에 대한 충분한 재정지원이 불가능하다는 점 등을 고려하면 상대적으로 급여수준이 높게 설정되는 '종전소득보장'이라는 기준의 적용을 적용하기는 힘들 것이라 판단됨.

□ 사실 이 부분에 논의는 단지 상병수당제도에만 국한되는 것이 아니다. 다수의 조합으로 분립되어 운영되어 오고 있는 일본의 의료보험제도가 최근의 산업구조와 취업구조의 변화에 적절히 대응하기에는 많은 문제를 안고 있다는 것을 보여주고 있다고 할 수 있음.

- 의료보험뿐만 아니라 분립된 연금제도 또한 유사한 문제를 안고 있다고 할 수 있으며 이 때문에 일본의 사회보장제도에서 '통합' 혹은 '일원화'는 지금까지 중요한 과제로 지적되어 왔음.
- 이번 코로나19로 인한 상병수당금 지급제도의 새로운 움직임이 일본 사회보장제도에 '통합'이라고 하는 개혁과제를 다시 한 번 던져주고 있다고 할 수 있음.

## 제13장 독일의 상병수당

### 1. 상병 발생시의 지속적 임금제도

- 지속적 임금지급법은 근로일과 겹치는 공휴일과 상병이 발생했을 경우의 임금 지급에 관해 규정(BMAS 2020a; Finkenbusch 2018; Wedde/Kunz 2025; Schewe 2021). 생산직 및 사무직 근로자 모두 수급권이 부여되며, 직업훈련을 받는 근로자도 적용됨. 법정유급병가와 관련된 조문내용을 보면,
  - “근로자가 그 자신의 책임이 없는 사유로 인한 상병으로 업무에 종사할 수 없게 되면, 사용자 최고 6주간 임금을 지속적으로 지급해야한다”
- 근로자가 그의 고용관계(예를 들면 비정형 근로자 포함)의 속성에도 불구하고 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없다면, 원인에도 불구하고(일부 예외는 추후 설명)하고 근로자가 업무에 종사할 수 없는 기간의 처음 6주간 임금 전액(full salary)을 지급해야 함. 새로운 혹은 다른 상병에 감염되었다면 추가로 6주간 지급해야 함.
  - 이 규정은 근로시간과 관계없이 모든 근로자에게 적용되고, 재할 기간까지 확장됨. 근로자가 상병으로 임금 전액을 받을 수 있는 수급권을 부여받기 위해서는 상병 발병 이전 최소 4주간 근로계약이 중단되지 않고 지속되어야 함.
- 근로자는 상병으로 출근을 하지 못할 상황이 발생하면 즉시 사용자에게 보고할 의무가 있으며, 3일 이상 출근이 어렵다면 의료인증서를 제출해야 함.

### 가. 노동법상 수급요건

- 모든 근로자가 적용대상이며, 근속년수는 고려대상이 아님. 일시적인 근로자 및 노동자도 해당이 되며, 월임금이 €450이하인 부분근로자(mini-jobber)<sup>31)</sup>도 포함. 고용계약이 종료되면 지속적 임금수급권도 종료
- 지속적 임금수급권은 고용계약이 중단없이 4주 이상 유지되었을 때만 부여. 만약 신규 직원이 4주가 경과하기 전에 상병이 발생했다면 4주가 지나서 상병수당 지급. 결국 5주 차부터 상병이 발생했을 때 지속적 임금수급권 부여. 단체협약 혹은 회사의 규정으로 4주간의 대기기간은 단축할 수 있음.

31) 번역자 주: <https://handbookgermany.de/en/work/minijob.html>(2021.8.12.인출)에 따르면 독일에서는 월 €450이하를 별거나, 3개월 이하의 단기고용계약을 맺은 근로자를 mini-jobber라고 부름

- 지속적 임금지급법에서는 고용기간이 4주 미만인 단기 임시 근로자에 대해서는 상병이 발생해도 일반적으로 임금수급권을 부여하지 않음.
- 다른 직장으로 전직을 했을 때 직전 고용관계에서 이미 업무불능상태를 초래했는지는 관계없음. 지속적 임금수급권은 새로운 고용계약이 체결될 때마다 부여받아야 함. 새로운 고용계약 하에서 4주 이상 연속적으로 근무를 해야 효력 발생

#### 나. 의료인증: 업무불능의 정의

- 업무불능은 근로자가 건강상태로 인해 그의 가장 최근의 과업 혹은 유사한 성격의 업무를 수행할 수 없거나, 건강이 악화되는 위험을 감수하고 업무를 수행해야 하는 상태를 말함. 업무불능은 근로자가 그에게 요구되는 모든 과업을 수행할 수 없을 경우에도 존재함. 부분적인 업무불능은 정의하지 않음.
- 따라서 상병이 발생했다는 것 자체로 업무불능을 초래했다고 말할 수 없음. 상병이 업무불능에 미치는 영향은 다음과 같은 요소에 좌우됨.
  - 상병의 유형과 중증도
  - 개인의 전반적인 신체적 및 정신적 조건
  - 업무의 유형
  - 업무유형과 관련된 요건
- 법에서는 “업무불능” 자체의 조건에 대해서는 더 이상 자세하게 규정하지 않으며, 의사협회와 건강보험기금이 공동으로 기준을 정하고 있음.
- 근로자는 업무불능과 예상되는 기간을 즉시 사용자에게 통지해야 하며, 3일 이상 지속될 것으로 예상되면 의료인증서를 제출해야 함. 다만, 사용자에게 상병의 성격 혹은 증상에 대해서는 통지할 의무가 없음. 사용자는 고용계약 혹은 단체협약에 규정되지 않았다면, 의료인증을 조기에 제출하도록 요구할 수 있음.
- 의사가 발급한 업무불능에 대한 인증서는 관련 건강보험기금에 제출. 여기에는 상병의 개시일, 진단일 및 업무불능이 예상되는 기간은 물론 검사결과와 진단에 관한 정보도 포함됨. 그러나 정보보호를 위해 사용자에게 보내는 사본에는 검사결과나 진단에 대한 자세한 내용은 포함되지 않음

- 독일에서는 피보험자가 의사를 자유롭게 선택할 수 있으며, 특정한 의사를 지정하지는 않음. 업무불능에 대한 의료인증서는 의사의 예측(prognosis)에만 기초함. 근로자가 업무에 조기에 복귀할 수 있을 것으로 느끼면 의료인증서 유효기간이 경과하기 전에도 복귀할 수 있음
- 사용자가 의료인증서를 확신할 수 없다면 건강보험회사 의료심의위원회(Medical Service)에 전문가의견을 구할 수 있음. 주로 근로자가 비정상적으로 자주 혹은 단기간의 업무불능을 보인다면 전문가의견을 구할 수 있음. 동일한 근거로 어떤 의사가 업무불능에 대한 의료인증서를 자주 발급한다고 알려졌다면 전문가 의견을 구할 수 있음.
- 업무불능이 자해(self-induced)에 의한 것이라면, 근로자는 임금수급권을 부여받지 못함. 판례는 근로자의 고의(intention) 혹은 중과실(grossly negligence)이 있을 경우 자해로 인정하고 있음. 고의로 초래(self-inflicted)한 업무불능에 대한 입증책임은 회사에 있음.
- 아픈 근로자는 그들의 회복을 지연시킬 수 있는 어떤 행위도 하지 않아야 함. 따라서 가능한 조기에 회복하도록 행동해야 함. 다만, 상병이 발생했다고 자택에만 머무르라는 뜻은 아님.

#### 다. 자해에 의한 상병

- 상병이 발생했을 때 임금을 지속적으로 지급받기 위해서는 근로자의 과실(fault)이 없어야 함. 그러나 이것은 모든 부주의(recklessness)에 적용되는 것은 아니고 고의(intent) 혹은 합리적인 사람이 본인의 이익을 침해할 수 있는 중과실(gross violation)에 대해서만 적용함. 이런 맥락에서 노동법의 판례는 법률전문가만이 근로자가 범한 과실에 대해 평가할 수 있다고 판시함.
- 단순한 부주의(carelessness)는 지속적 임금지급법에서 정하는 수급권에서 제외되지 않음. 예를 들면, 개싸움을 말리려다 다쳤다든지, 주택개량 작업을 하다 부주의로 다쳤다든지 수급권이 부여됨.
- 자해에 의한 상병에 대한 입증책임은 사용자에게 있음. 그러나 근로자의 사생활을 침범할 수 없어서 입증이 어려움.
- 특히 약물이나 알콜 남용(addictive disorders), 운동 및 레저행위 등에 의한 것은 명확하게 평가하기 어려움. 운동 중 사고에서 자해는 원인이 될 수 있음. 위험한 운동과 위험하지 않은 운동에는 차이가 있음.

- 예를 들면, 킥복싱은 위험한 운동이라고 판례에서 분류. 그러나 아마추어 복싱은 위험하지 않음. 판단 요소(decisive factor)는 해당 운동의 방어규칙에 따라 보호장비를 갖추고 있는지의 여부가 될 수 있음.
- 만약 특별히 위험한 부차적인 행위로 상해가 발생했다면, 자해에 의한 업무불능의 사례가 될 수 있음.
- 상병이 근로자가 장기 혹은 출기세포 기증으로 인한 것이라면 사용자는 어떤 경우에도 임금을 지급해야 함.
- 산업안전에 관한 규정을 어겼다면 과실로 인용될 수 있음.
- 불법적이지 않은 불임 시술 혹은 임신 중절로 인해 발생한 업무불능도 근로자의 과실로 인정하지 않음. 임신한 여성이 12주 이내에 낙태를 원하고, 낙태 3일 이전에 공인된 상담센터에서 상담을 받았다는 증명서를 의사에게 제공해서 의사가 시술한 낙태도 근로자의 과실로 인정하지 않음.
- 개별 사례별로 달라 상황을 평가해 봐야 하지만 자해의 사례는 다음과 같음.
  - 고의에 의한 교통사고: 근로자가 교통법에 의한 중과실로 피소되어야 함
  - 음주 운전 혹은 마약 흡입상태에서의 운전
  - 안전벨트 미착용 중 사고
  - 빙판 도로 혹은 짙은 안개가 낀 상태에서의 과속 운전
  - 약물 남용, 알콜 중독, 알콜 의존증은 초기에는 자해로 간주되지 않음. 개별적인 상황을 모두 고려해 봐야 함
  - 산업재해보상보험협회의 재해 방지규정에 위배되는 중과실

## 라. 지급액

- 지속적 임금지급 기간에 근로자는 업무 불능이 초래되지 않았다면 받았을 임금에 해당하는 금액을 지속적으로 받음. 따라서 단체협약에 명시된 근무시간의 증가 혹은 감소는 상병이 발생했을 때의 지속되는 임금에 영향을 미침. 지급금액은 위험수당, 야간 및 일요일 근무수당은 물론 공휴일수당(holiday pay)도 포함. 그러나 초과근무수당 및 보너스는 포함하지 않음.
- 회사에서 단축근무를 시행한다면, 근무시간의 감소는 지급금액에 영향을 미침. 단축근무로 인해 감소된 시간은 상병수당으로 보상됨.

- 근무시간의 불규칙적인 변화의 결과로 소득이 변동된다면 지속적 임금 지급액을 결정하는 것은 어려움. 판례법에 따르면 ‘규칙적(regular)’ 근무시간은 과거 실제 근무시간을 고려해야 함.
- 준거기간은 업무불능이 시작되기 직전 12개월이며, 개별적인 근무시간은 우선 고용계약에 따라 결정
- 근로자가 업무에 종사할 수 있었다면 실제 근무했었을 시간이 중요함
- 법정 혹은 단체협약 따라 합의된 최대 근무시간은 근로자를 보호하는데 중요. 그렇지만 사용자에게 이 시간을 초과하는 근무시간에 대한 보수를 지급하지 않아도 되는 것은 아님
- 일반적인 급여처럼 세금 및 사회보장 부담금이 부과됨. 따라서 급여수급권은 과세전 소득(gross)을 의미

#### 마. 급여지급기간

- 지속적 임금수급권(법정유급병가)은 최대 6주 부여. 최초 발병일로부터 12개월 이내에 동일한 상병이 재발했다면, 모두 포함하여 6주가 될 때까지 지급됨. 그러나 근로자가 다른 상병으로 연속해서 업무불능이 되었다면, 각각의 상병에 대해 6주가 부여됨. 즉 어떤 근로자가 6주 이내에 회복하여 업무에 복귀했는데, 다른 상병이 발병했다면 6주의 임금수급권이 재차 부여됨.
- 회사는 특정한 조건하에서는 동일한 상병에 대해서도 수차례 임금을 지급해야 함. 이것은 업무에 복귀한 후 최소 6개월이 경과하여 재발했거나, 첫 번째 업무불능이 초래된 후 12개월이 경과하여 동일한 상병이 발병했을 때 적용됨.
- 사용자는 근로자가 동일한 혹은 다른 원인의 상병인지의 여부를 알아보기 위해 건강보험자에게 문의할 수 있음.
- 상병이 휴가 기간 중에 발생했다면, 휴가 기간은 지속적 임금수급일에 포함되지 않지만 지속적 임금수급권이 부여됨. 즉, 휴가 기간 중이라도 지속적 임금수급권이 부여되며, 이럴 경우에도 사용자에게 즉시 통지해야 하며, 의료인증서를 제출해야 함.
- 지속적 임금수급권은 고용계약의 종료와 함께 종료됨. 따라서 업무불능이 고용계약의 종료 이후에도 지속된다면, 해당 근로자는 임금수급권을 잃게 됨. 이것은 특히 기간제 고용계약을 맺은 근로자에게 적용.

## 바. 재원조달

- 지속적 임금지급법에 의해 회사가 부담해야 하는 비용(병가 및 공휴일 수당)은 부수되는 인건비의 일부로 유급휴가처럼 근로하지 않은 기간에 대한 보상임. 이것은 소규모 기업에는 과도한 부담이 될 수 있는데, 예를 들면 근로자가 7명인데 3명이 발병한 경우 등임.
- 이런 상황을 고려해서 법에서는 보험제도를 도입했는데, 30인 미만 정규근로자(시간제 근로자는 근무시간에 비례하여 감안)를 고용하는 기업은 건강보험기금에 보험료를 납부하고 지속적 임금지급분의 80%를 환급받음. 이 기여금은 근로자 총급여의 3% 정도임.
- 건강보험기금은 통상 보험료율을 선택(elective tariffs)할 수 있도록 하며, 보험료율이 높을수록 환급금이 증가함.
- 30인 한도 규정은 모든 회사와 산업에 적용. 즉 30인 이상 기업은 지속적 임금 지급에 대한 비용을 회사 단독으로 부담해야 함.
- 모든 사용자는 근로자 숫자에 관계없이 법정모성보호에 부수되는 재무적 비용을 조달하기 위해 추가적으로 부담금을 납입해야 함. 다만, 회사는 상응하는 비용을 환급받음.
- 지속적 임금지급에 의해 회사가 부담하는 비용은 각각의 상병발생률에 영향을 받으며, 개별 회사별, 산업별(4.5에서 세부 설명)로 편차가 큼. 비용에 영향을 미치는 요소는 추가적으로 분석해야 하는데, 상실된 근무시간을 다른 근로자에 의해 초과 근무로 충당했는지, 혹은 장기간의 병가라면 신규 근로자(임시 근로자, 기간제 근로자 혹은 임시 지원)에 의해 충당했는지를 살펴 봐야 함.
- 물론 병가를 사용했던 근로자가 복귀 후에 하지 못했던 업무를 처리할 수도 있는데, 일부 영역에서는 가능하고 보편적인 사례임. 이런 경우 회사로서는 비용이 발생하지 않음(세부 내용 제5절 참고).
- 지속적 임금 지급법이 회사에 미치는 전반적 경제적 비용은 제8절에서 살펴봄.

## 사. 단체협약 관련 규정

- 법으로 정한 수급권은 개별 고용계약 혹은 단체협약으로 근로자에게 불리하게 적용할 수 없음. 많은 단체협약에 법정수급권보다 관대하게 수급권 부여(Maschke, 2015). 법의 규정보다 근로자에게 유리하게 적용되는 것은 단체협약에 포함될 수 있는데, 예를 들면 지급기간 혹은 지급금액 등에 관해서임.



## 아. 기타 병가와 관련된 노동법 규정

### 1) 재활치료 참여, 업무상 재해, 단축 근로

□ 법정건강보험, 법정연금보험 및 법정재해보험에서 승인한 재활치료(입원, 부분 입원 혹은 통원)에 참여하는 근로자는 지속적 임금수급권이 부여됨.

○ 단축된 근로시간을 기준으로 산정된 급여가 지속적으로 지급됨. 감소한 임금은 단축근무수당(short term allowance; Kurzzzeitgeld)<sup>32)</sup>으로 보상받음. 만약 6주간의 수급권이 유사한 과거의 상병으로 인해 완전히 혹은 부분적으로 소진되었다면, 재활치료 제공자는 상병수당을 지급함.

□ 업무상 재해(accident at work; Arbeitsunfalls)에 대해서도 사용자는 위에 소개한 조건이 충족되면 6주 동안 임금을 지속하여 지급함.

○ 6주를 초과하는 장기 업무불능에 대해서는 법정재해보험에서 재해급여(injury benefit; Verletztengeld)을 지급.

□ 실직자(unemployed)는 정의 그대로 업무에 종사하지 않으므로 지속적 임금 지급법의 적용에서 배제됨. 반면 단기간 근로자는 지속적 임금 지급법의 적용을 받아, 단축된 근로시간을 기준으로 급여가 지급되며, 감소한 임금은 단기수당으로 보상받음.

### 2) 임신, 출산 및 육아휴가

□ 임신과 관련한 특별한 위험과 스트레스(예: 감염위험이 높은 실험실 근무) 때문에 업무를 면제 받은 임산부는 모성보호법(Mutterschutzgesetz)에 따라 사용자로부터 임금수급권을 부여받음. 지급액은 임신 직전 3개월간 평균소득에 기초함.

○ 임신 중 합병증이 발생했다면 의료인증서도 업무 면제의 근거가 될 수 있으며, 이때도 사용자는 임금을 지급해야 함.

□ 일반적인 업무면제는 출산일 이전 6주와 이후 8주간에 적용. 이 기간 동안 건강보험기금에서 출산수당(Mutterschaftsgeld)을 지급하며, 사용자가 추가 지급

32) 번역자 주: IMF자료(<https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/11/na061120-kurzarbeit-germanys-short-time-work-benefit>(2021.8.13.인출))에 따르면 독일의 단축근무수당(Kurzarbeitgeld)은 사회보험 제도로 사용자가 근로자를 해고하는 대신 단축근무를 하는 조건으로 근로자가 통상적으로 근무해야 할 시간보다 단축된 근로시간에 대해 정부가 시간당 임금의 60%를 지원하는 제도임.

- 만약 임신 혹은 출산과 관련 없는 상병이 발생했다면 별도의 의료인증서 사용
- 부모는 소위 육아휴가(Elternzeit)라는 법적 권리를 부여받음. 자녀의 출산일 이후 총 3년간에 걸쳐 휴가를 받을 수 있음.
  - 육아휴가는 지속적 임금지급법의 적용을 받지 않음.
  - 일반 재정(tax-financed)으로 14개월까지 지급하는 육아수당(Elterngeld)이 감소된 소득의 일부를 보충할 수 있음.
  - 육아휴가 동안에는 고용계약은 지속되며, 해고할 수 없음.

### 3) 연로한 친척 간병 휴가

- 간병휴가법(Pflegezeitgesetz)에 따르면 근로자는 가까운 친척을 간병해야 하거나 가정에서 보호해야 할 필요성이 있을 때 6개월까지 완전 혹은 부분적 휴가를 사용할 수 있음. 완전 혹은 부분적 휴가는 임종 직전에 있는 가까운 친척을 돌봐야 할 때도 사용할 수 있음.
  - 간병휴가는 임금을 지급하지 않으며, 13인 이상 사업장에만 적용
- 회사 규모와 상관없이 모든 근로자는 가까운 친척에 대한 간병 문제를 해결하거나 요양보호시설 입소 등을 지원하기 위해 10일간의 단기 휴가를 사용할 수 있음.
  - 10일까지 순 손실소득의 90%까지 간병수당(care support allowance; Pflegegeld)이 지급되는데 자녀 간병수당(children's sick pay; Kinder-krankengeld)과 유사함.
  - 간병수당은 장기요양보험(Soziale Pflegeversicherung)에서 지급

### 4) 감염병 예방법에서 지급하는 소득 보상

- 감염병 예방법(Infektionsschutzgesetz/Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen)에 따라 당국에서 자가격리를 요청한 근로자는 업무 불능상태가 아니더라도 일반 재정에서 임금 전액을 보상받음(자세한 내용은 제9절 참조).

## 자. 업무불능과 해고

- 불공정해고금지법(Kündigungsschutzgesetz)의 적용대상인 10인 이상 고용 사업장에서는 일반적인 해고는 사회적 정당성을 갖추어야 함. 개인적인 사유, 업무능력(behavioral)에 의한 사유, 회사 경영(operational)에 관한 사유 간에 차이가 있음. 근로자의 상병으로 인한 해고는 개인적 사유에 해당.

- 개인적 사유에 의한 해고에는 많은 제약 요건이 있으며, 고용법과 관련된 사항은 이 연구에서 자세히 설명하기에 한계. 어떤 경우에도 지속적 임금 지급을 위한 과도한 비용부담은 해고의 사유가 될 수 없음.
- 연방노동법원(Bundesarbeitsgericht)의 판례에 따르면 상병으로 인한 해고를 정당화할 수 있는 사유는 3단계에 걸쳐 입증해야 함.
  - 1단계: 장기간의 요양이 필요한 상병에서 해고는 예상되는 업무불능 상황이 부정적일 경우 정당화될 수 있음(부정적 건강 예후)
  - 2단계: 1단계에 기초하여 업무에 심각한 손상을 가져올 것으로 판단
  - 3단계: 이해관계를 종합하여 판단하면 회사 경영에 받아들일 수 없는 부담이 초래될 때
- 상병으로 인해 장기간의 업무불능이 초래될 것으로 예상하는데, 경영상의 이해 측면에서 심각한 손상이 초래되는 것은 일반적으로 지체없이 용인될 수 있음.
- 모든 해고법의 기본 원리인 과잉조치 금지의 원칙(principle of proportionality)에 따라 다른 수단으로 피할 수 있다면 해고는 과잉조치(disproportionate)로 위법임. 다른 수단은 행동 장애를 제거할 필요가 없거나 발생하는 계약 파기 등임.
  - 상병으로 인한 해고의 경우 다른 업무를 계속하게 하거나 결원된 자리에 배치하는 것을 고려할 수 있음.
  - 근로자를 해고하기보다 상태를 판단하여 해당 근로자가 고용될 수 있는 모든 업무를 고려해 봐야 함.
- 해고를 초래한 사실을 입증하기 위해 사용자는 출석과 입증 책임을 부담. 이에 다른 업무로 고용할 기회가 없다는 것도 입증해야 함.
- 원칙적으로 상병으로 인한 해고를 발표하기 전에 회사의 통합관리(integration management)가 수행되어야 함(세부내용 제6절 참조).

#### 차. 자영업자에 대한 보호

- 자영업자는 회사를 위해 일을 하지 않는 사람으로 본인의 계정으로 이익을 추구. 이런 속성 때문에 상병으로 인해 업무불능이 발생했을 때 지속적 임금지급법의 수급권이 부여되지 않음.
  - 자영업자는 민간건강보험은 의무적으로 가입해야 하지만, 민간소득보상보험은 가입 의무가 없음.
  - 비중이 늘어나고 있는 프리랜서(solo self-employed)도 자영업자와 동일하게 적용.

- 실무적으로는 실제 자영업자와 유사(bogus) 자영업자<sup>33)</sup>를 구분하기 어려움. 유사 자영업은 어떤 사람이 독립적인 서비스를 제공하거나 계약에 따라 외부 회사를 위해 일할 때 발생하는데, 실질적으로는 고용관계상 자영업을 하는 것은 아님. 만약 유사 자영업이 설립되고 법원에서 확인한다면, 해당 유사 자영업자가 업무를 제공하는 회사는 상병이 발생했을 때 임금을 지급할 의무를 지게됨.

### 카. 공무원의 상병소득보장제도

- 공무원을 고용하는 사용자는 연방, 주 혹은 지방정부로서 상병이 발생해도 임금을 지속적으로 지급함.
- 상병의 경우 임금 지속에 대한 기간 제약은 없음
- 약 220만명의 공무원이 적용받으며, 공기업 근로자(dependent employees)까지 합하면 약 4,100만명이 적용받음(Statistisches Bundesamt, 2021a)

## 2. 상병수당

- 상병수당은 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없을 때 건강보험기금에서 지급하는 임금 대체급여. 원칙적으로 사용자가 지속적 임금을 지급한 이후에 지급(BMAS, 2020b)
- 수급권은 보험계약의 개시일부터 부여되며, 의사가 해당 피보험자가 업무에 종사할 수 없다고 판단한 날부터 적용
- 다만, 고용계약이 10주 이상 지속되지 않았을 때 수급권이 발생하지 않음
- 건강보험기금에서 비용을 부담하는 병원의 입원, 예방적 진료 혹은 요양시설에서 진료를 받을 때는 업무 불능상태가 아니더라도 상병수당의 수급권이 부여됨. 업무상 재해는 법정재해보험에서 보상

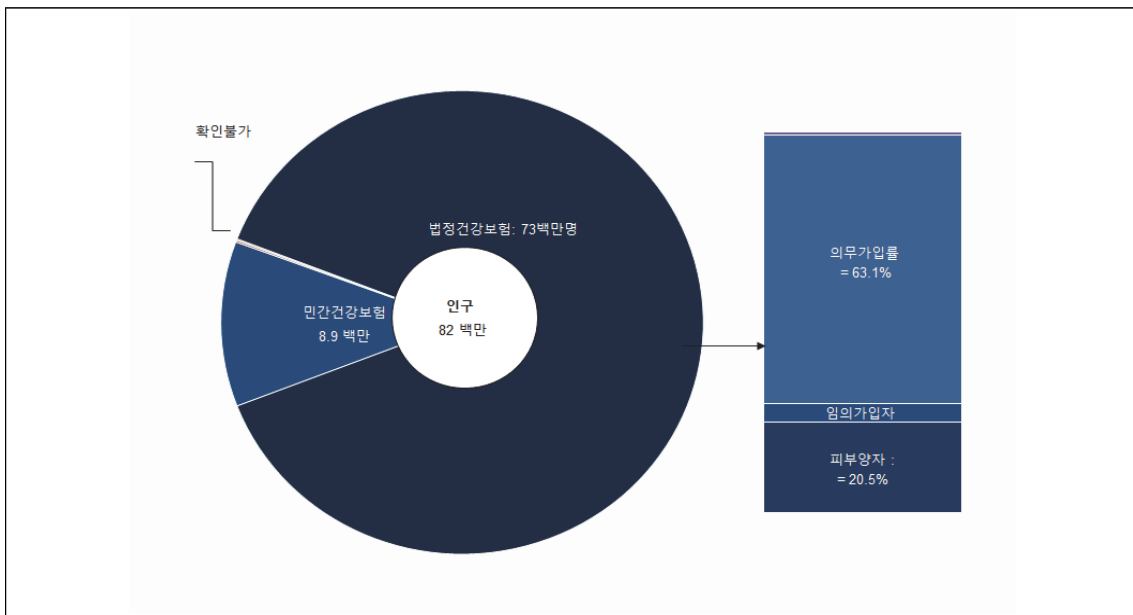
### 가. 독일의 건강보험제도

- 독일에서 상병에 대한 사회보장제도는 보험원칙으로 작동됨. 유럽연합국가와 다른 독특한 특성 중 하나는 법정건강보험과 민간건강보험이 공존(Bäcker et al., 2020, Becker & Kingree, 2020)한다는 점임.

33) 번역자 주: [https://en.wikipedia.org/wiki/False\\_self-employment](https://en.wikipedia.org/wiki/False_self-employment)(2021.9.7.인출)에 따르면 유사 자영업은 자영업자 혹은 프리랜서 등으로 등록했지만 다른 회사의 감독 하에 전문적인 업무를 수행하는 실질적 근로자를 말함.

- 사회보험법전 제5권(Sozialgesetzbuch, SGB V)에 따르면 독일 거주자는 모두 법정건강보험 혹은 민간건강보험에 가입(의무가입)해야 함. 2019년 기준 7,300만명이 법정건강보험, 890만명이 민간건강보험에 가입

[그림 13-1] 제도별 건강보험 가입률(독일)



자료: Statistisches Bundesamt (2020), Fachserie 13 Reihe 1.1, Sozialleistungen: Angaben zur Krankenversicherung.

- 법정건강보험 가입자만 상병수당 지급권을 부여받음. 민간건강보험 가입자는 보험료가 비싼 민간소득보상보험을 선택하여 가입할 수 있음.
- 인구의 약 90%가 법정건강보험 가입. 급여와 서비스는 대체적으로 표준화되어 있으며, 재원조달은 부과방식(pay-as-you-go)을 취하고 있음. 보험료는 노사가 동일한 비율로 분담
- 법정건강보험 가입대상은 주로 다음과 같은 계층임.
  - 1개월당 정규 임금이 €450 초과 €4,838(법정건강보험 가입한도로 매년 조정) 미만인 단축근무 근로자를 포함한 모든 근로자
  - 근무 기간 대부분을 법정건강보험에 가입했던 퇴직자로 법정연금보험의 연금 수급자
  - 실업급여 I, II<sup>34)</sup>를 받고 있는 자
  - 학생

34) 번역자 주: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en&intPageId=4557>(2021.9. 8.인출)에 따르면 독일의 실업급여 II는 실업보험의 지급권을 부여받지 못한 실직자에게 지급

- 법정건강보험은 추가 보험료를 부과하지 않고 배우자, 민법상 반려자 및 일정 연령이하의 자녀까지 보장. 다만, 각자의 월소득이 €450를 초과하지 않아야 함.
- 근로자와 실업급여 I 을 받는 실직자는 상병수당 수급권이 있음. 실업급여 II를 받는 실직자는 상병수당 수급권이 없음.
  - 실업급여 II는 업무를 할 수 없는 기간에도 지급
  - 연금수급자, 학생, 주부 및 자녀는 업무를 할 수 없는 기간에도 소득손실이 없기 때문에 상병수당 수급권을 부여하지 않음
  - 다만, 추가적인 소득활동을 하는 연금수급자 및 학생은 업무에 종사할 수 없을 때 6주까지 지속적 임금을 받을 수 있음

#### 나. 상병수당 적용 제외자

- 소위 부분 근로자로 부르는 월 임금이 €450이하인 근로자는 법정보험을 적용받지 않아 상병수당 수급권이 부여되지 않음.
  - 대부분은 결혼한 여성으로 상병이 발생하면 배우자의 보험으로 보장받음
  - 다만, 지속적 임금수급권은 부여받음
- 법정건강보험의 소득 한도를 초과하는 근로자에 대해서는 특별한 조건 적용
  - 민간건강보험을 통해 보장받을 수 있다면 상병수당 수급권은 부여되지 않음
  - 본인의 선택으로 법정건강보험에 가입했다면 수급권 부여
- 일부 예외를 제외하고 자영업자는 법정건강보험의 적용대상이 아니기 때문에 상병수당 수급권이 부여되지 않음.
  - 민간소득보상보험을 가입해서 보장받을 수 있지만 의무가입은 아님
  - 자영업자도 자발적으로 법정건강보험을 가입할 수 있으며, 이 경우 상병수당 수급권은 7주차부터 부여
  - 건강보험기금에서는 대기기간을 다양하게 선택할 수 있도록 제도 운영
- 법정건강보험에 가입하여 상병수당수급권이 부여될 경우 보험료가 비싼 민간소득보상보험에 굳이 가입할 필요는 없음. 다만, 1인 입원실 등 고급의료를 받기 위해서 추가형(supplementary) 민간보험을 가입하기도 함.

## 다. 소득대체율

- 상병수당의 지급률은 정규 총급여의 70%로 순소득의 90%를 초과할 수 없음. 소득의 최고한도로 인해 상병수당의 1일당 최고지급금액은 2021년 기준 €113로 월 기준 약 €3,386.
- 사용자는 단체협약에 따라 법정 최고한도를 초과하는 임금을 지급할 수 있으며, 공공부문 근로자는 적용받고 있음.
- 상병수당 지급액에 대해 법정연금보험, 장기요양보험 및 실업보험의 근로자 부담 보험료(2021년 12.1%) 징수
- 사회보험료를 차감했을 때 상병수당의 최고 순 지급액은 월 €3,000
- 실업급여(Arbeitslosengeld I)를 받는 중에 상병에 걸렸다면 즉시 고용사무소에 보고하고 의료인증서를 제출해야 함.
- 처음 6주간은 정상적으로 실업급여 지급
- 6주가 경과하고 나면 건강보험기금으로부터 최대 78주까지 상병수당을 받을 수 있으며, 금액은 실업급여와 동일
- 상병수당의 최고 지급 한도보다 많은 급여를 받는 피보험자는 상병수당과 순소득의 차이가 발생하며, 이 차액은 민간소득보상보험을 가입해서 보충할 수 있음.
- 시간제 근로자처럼 저소득자는 상병수당 금액이 적어서 추가적 기본 사회보장급여(supplementary basic security benefit)의 수급권을 부여받을 수 있음.
- 수급권은 총 가구소득과 연관되어 극빈층이고 필요성(indigence/need)을 입증해야 부여됨.

## 라. 상병수당 지급기간

- 상병수당은 3년 동안 동일한 상병에 대해 78주까지 지급. 각각의 기간은 합산되며, 업무불능 기간 중에 다른 상병이 발생했다면 지급 기간은 추가되지 않음.
- 상병수당 수급권이 유예되는 기간은 78주에서 차감. 예를 들면 사용자가 임금을 지급하거나 혹은 실업급여를 받는 기간은 이에 해당. 통상 업무불능의 처음 6주간은 사용자가 지급.
- 근로자가 상병 발생전 4주 이상 근무하지 않았다면 지속적 임금 수급권이 부여되지 않기 때문에 상병수당을 신청할 수 있음.

- 6주간의 지속적 임금을 받은 이후 72주까지 상병수당을 신청할 수 있음.
- 상병수당은 육아휴가를 사용하고 있는 기간에도 중단됨.
- 상병수당 수급권은 78주가 경과하면 소멸됨. 상병으로 인해 더 이상 업무에 종사할 수 없을 때는 다른 급여를 신청해야 함.
- 다른 급여는 장애연금(Erwerbsminderungsrente<sup>35)</sup>) 혹은 특별한 형태의 실업급여 등임

#### 마. 의료인증: 업무불능

- 업무불능에 대한 의료인증은 근로자의 건강 상태가 직전의 업무 혹은 유사한 성격의 업무를 수행할 수 없거나, 업무를 지속할 때 상병을 악화시킬 수 있다고 의사가 판단하는 경우에 발급
- 일요일 및 공휴일을 포함하여 지체 없이 의료인증을 받아야 하며, 즉시 건강보험기금에 제출해야 함.
- 근로자가 의료인증서에 기재된 날짜를 지나도 업무에 종사할 수 없을 때는 추가적인 의료인증을 제출해야 함.
- 의료인증서에는 최근 상담일자, 업무불능의 지속기간, 업무불능이 발생한 날자 및 진단명 등을 기재해야 함.
- 상병이 의료인증서에 기재된 것보다 오래 지속될 때 건강보험자는 업무불능을 확인하기 위해 의료심의위원회(Medical Service)를 소집하여 사회의학평가를 요청할 수 있음.
- 사회의학평가(socio-medical assessment)의 목적은 개인의 업무능력을 유지하거나 회복시킬 수 있는지 평가하는 것임.
- 이 목적을 위해 어떤 치료요법 혹은 재활수단이 진료를 보충하거나 지원할 수 있는지 등을 심사함
- 아래와 같은 상황에서는 건강보험기금은 법적으로 의료심의위원회를 소집하여 피보험자의 업무무능력을 평가할 의무가 있음.
  - 성공적인 진료를 통해 업무능력 복원
  - 업무무능력과 관련하여 의심스러운 사항 심사

35) 번역자 주: 독일의 장애연금은 <https://www.deutsche-flagge.de/en/social-security/pension-insurance/benefits#reduced%20earning>(2021.9.8.인출)에 따르면 부분적 혹은 완전 장애상태이더라도 1일당 근무가능한 시간을 평가하여 지급하기 때문에 규정은 reduced earning capacity pension(Erwerbsminderungsrente)라고 호칭.



## 바. 자녀 간병을 위한 상병수당

- 자녀가 상병에 걸리면 누가 간병할지 문제가 되며, 아픈 자녀를 친척이나 간병인(caregiver)이 돌볼 수 없고 부모 모두 직장에 다닌다면 한 명은 휴직을 신청해야함. 법정건강보험의 피보험자는 병가를 사용할 수 있고 상병수당을 받을 수 있음.
- 다음 요건이 충족되면 병가를 쓸 수 있고 상병수당이 지급됨.
  - 12세 미만의 자녀. 단 장애 아동은 연령제한이 없음
  - 부모와 자녀 모두 법정건강보험 가입자
  - 가구 구성원 중 아픈 자녀를 돌볼 사람이 없을 때
  - 자녀가 간병이 필요하다는 소아과의사의 의료인증이 즉시 제출되어야 함
  - 사용자에게 병가를 사용한다는 통지가 즉시 이루어져야 함
- 민간건강보험을 가입한 근로자는 자녀 간병을 위한 상병수당 수급권이 없으며, 적절한 추가보험을 가입할 수 있음.
- 자녀가 어린이집 혹은 학교에서 혹은 통학 중에 재해가 발생했다면, 자녀 간병을 위한 상병수당은 법정재해보험에서 지급
- 자녀 간병을 위한 상병수당은 단기간의 급여로
  - 부모는 각각 연간 10일의 병가를 부여받음
  - 자녀가 여러 명일 경우, 부모 1인당 연간 25일까지 사용 가능
  - 배우자가 없을 때는 총 20일의 유급병가 부여. 여러 명의 자녀가 있을 때는 연간 50일까지 부여
- 고용계약 혹은 단체협약으로 병가 중에 사용자가 임금을 지급할 수도 있음. 예를 들면 공공부문의 단체협약에서는 4일간 급여 전액을 지급하도록 되어 있음. 회사에서 지급하는 급여는 자녀 간병을 위한 상병수당보다 우선함
- 자녀 간병을 위한 상병수당 지급액은 순 손실금액의 90%임. 법정사회보험(연금보험, 실업보험, 장기요양보험. 단, 건강보험은 제외)에 대한 근로자 부담분은 이 금액에서 제외됨.
  - 금속산업부분과 같은 일부 단체협약에서는 사용자가 상병수당과 임금 순손실액의 차액을 지급하도록 약정

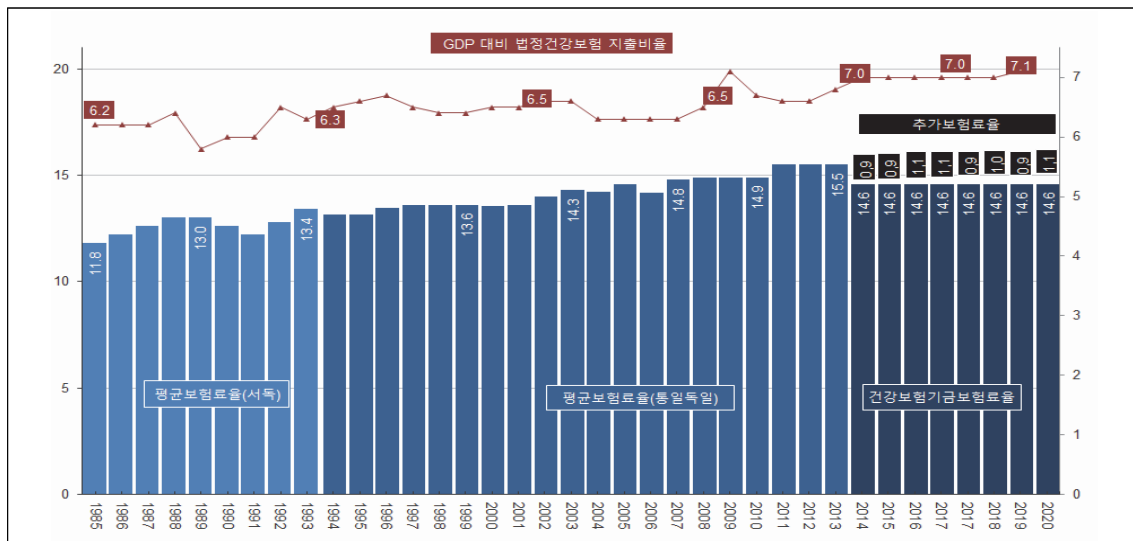
- 자녀가 12세 이상이라면 병가 혹은 자녀 간병을 위한 상병수당 수급권이 부여되지 않음. 그래도 자녀 간병이 필요하면 부모 중 한 명은 병가를 사용해야 하는데, 개별적으로 해결해야 할 사안임.
- 사용자와 약정한 무급휴가 혹은 연차휴가를 사용해야 함
- 문제는 해당 부모 자신이 병가를 알렸을 때로 의료인증을 받을 수 없다면, 사용자는 해고 예고통지를 할 수 있음
- 자녀 간병을 위해 부모 중 한 명이 전일제 근무에서 단축근무로 전환할 수 있음. 상시 고용근로자 15인 이상인 사업장에서 근로자는 근무시간 단축을 청구할 수 있는데, 이때 단축된 시간에 대해 급여는 지급되지 않음.
- 단축근무를 신청했을 때 사용자는 회사의 경영상 사유로 불가피한 경우에만 거부할 수 있음.
- 단축근무 이후 정규 전일제 근로로 전환할 수 있는 권리(Brückenteilzeit)는 2019년에 도입되었으며, 45인 이상 사업장에서 최소 1년에서 최대 5년까지 단축근무를 할 수 있음.

## 사. 재원조달

- 법정건강보험은 보험료를 재원으로 운영. 2004년 이후 연방보조금이 지원되는데 2020년에 €180억 지급. 보험료율은 법에 명시되고 근로자 및 연금수급자의 세전 소득에 기초하며, 건강상태나 연령은 반영하지 않음.
- 2021년 기준으로 보험료율은 14.6%로 모든 기금에 동일하게 적용
- 보험료 수입과 연방보조금은 일반건강보험기금(Gesundheitsfonds)이 징수하여 개별 기금으로 재배분함.
- 연령, 위험도 및 성별 조정된 보충금과 함께 환자 수에 따라 재배분하는데 위험기준재배분(morbidity-oriented risk structure compensation)이라고 부름.
- 이 방법은 개별 기금의 환자의 구성과 피보험자 상병발생률을 반영하지만, 충분하지 못함. 따라서 기금은 총비용을 충당하지 못하며, 피보험자에게 추가로 보험료 부과
  - 추가 보험료는 개별기금 평균 1.3%로 근로자만 부담
  - 보험료 수입은 법에 규정되어 있어 앞으로 지출이 늘어나면 추가 보험료의 인상으로 이어질 것으로 보임
  - 추가 보험료율이 평균을 초과하는 건강보험기금은 피보험자에게 보험료율이 낮은 기금으로 전환할 수 있음을 명시적으로 알려주어야 함

- 결과적으로 보험료율은 기금간 경쟁을 유발시키는 중요한 요소가 되고 있음. 그러나 질적 경쟁이 아니라 상대적으로 고소득이며, 건강상태가 좋은 젊은 피보험자를 유치하려는 경쟁임.
- 법정건강보험의 지출(2019년 €240bil)은 약 95%가 재료비와 의료서비스(통원 치료, 치과 치료, 입원 치료, 약제비, 보조장구, 치과 보철 등)임. 상병수당은 총 지출의 약 6%를 점하고 있음.

[그림 13-2] 법정건강보험 보험료율과 GDP대비 지출비율 추이(1985~2020)



자료: BMAS (zuletzt 2020 c), Sozialbudget; GKV-Statistik.

#### 아. 상병수당과 유사한 사회보장 급여

- 독일 사회보장제도에서는 상병수당과 성격이 유사한 아래 제도 운영
  - 업무 중의 재해, 출퇴근 중의 사고 혹은 업무와 관련있는 질병으로 인한 업무 불능을 보장하는 법정재해보험의 재해급여
  - 진료 혹은 재활훈련 참여로 인해 업무에 종사할 수 없을 때 법정연금보험에서 지급하는 전환수당(Übergangsgeld)
  - 업무 재활훈련을 받고 있는 자들을 위해 연방고용청에서 지급하는 전환수당
  - 건강보험기금에서 지급하는 출산수당(출산일 전 6주, 이후 8주)
  - 10일까지 지급하는 연로한 친척 간병수당으로 순 소득손실액의 90% 지급(자녀를 위한 상병수당과 유사하지만 장기요양보험에서 지급)
- 감염병 예방법(Infektionsschutzgesetz)에 따라 당국으로부터 자가격리를 요청받은 근로자는 업무 불능상황이 아니더라도 일반재정에서 지원하는 급여전액을 받게 됨(세부 내용 제9절)

## 제14장 프랑스의 상병수당

### 1. 상병수당<sup>36)</sup>

#### 가. 병가: 임금 근로자에게 지급되는 1일당 수당<sup>37)</sup>

- 병가를 허용받은 근로자는 법정건강보험에서 지급하는 상병수당의 수급권을 부여받음. 상병수당은 보험료 납입조건과 대기기간을 충족해야 지급되며, 금액은 임금에 연동. 수급자는 특정한 상황에서 사용자가 지급하는 보상금(indemnities)도 받을 수 있음. 전통적인 규정(사용자와 근로자의 의무와 권리를 규정하는 노동법을 적용할 수 있는 단체협약, 산업별 협약 혹은 합의 등)은 임금 전액이 유지되는 것을 약정할 수 있음

#### 나. 임금근로자에 대한 핵심 법률

- 임금근로자의 병가제도를 규정하는 핵심 법률은 다음과 같음
  - 사회보장법 L313-1~L313-6: 상병수당에 대한 수급권<sup>38)</sup>
  - 사회보장법 R313-1~R313-17: 사회보장제도로부터의 상병수당 수급권<sup>39)</sup>
  - 사회보장법 L323-1~L323-7: 사회보장 상병수당의 금액 및 지급방법<sup>40)</sup>
  - 사회보장법 R323-1~R323-12: 다른 소득으로부터의 상병수당 금액 및 지급방법<sup>41)</sup>
  - 노동법 L1226-1 및 L1226-1-1: 사용자에게 의해 지급되는 추가 급여<sup>42)</sup>
  - 노동법 D1226-1~L1226-8: 사용자에게 의해 지급되는 보충적 보상액<sup>43)</sup>
  - 상병으로 인한 일당급여의 산정에 관한 규정과 관련한 2015.5.26. 공문<sup>44)</sup>
  - Covid와 관련한 병가의 보상과 관련한 2021.1월 8일의 칙령 2021-13<sup>45)</sup>

36) 방법론적인 주석: 다음 절에서 제공되는 실제 정보는 각 세부 내용의 제목에 표시된 정부와 사회보험기구의 공식 홈페이지 내용에 근거함. 정보는 2021년 9월 중순을 기준으로 했으므로 현재 적용되는 규정을 나타냄.

37) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053>.

38) [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA\\_000006156079/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA_000006156079/).

39) <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156797/>.

40) <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156085/>.

41) <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156609/>.

42) <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006189428&cid Texte=LEGITEXT000006072050>.

43) <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000018537772/>.

44) <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39646>.

45) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042895619> .

#### 다. 상병수당 규제, 운영 및 지급 기구

- 프랑스에서 복지급여 관리는 사회보장제도의 범위에 있는데 건강보험, 산업재해, 노령연금 및 가정급여를 담당하는 4개의 주요 부문으로 나뉜다. 다섯 번째 부문은 연령 및 자치권(age and autonomy)에 기여함.
  - 사회보장제도는 사용자와 근로자가 의무적으로 납입해야 하는 보험료로 재원을 조달함. 다만 산업재해는 사용자가 100% 부담.
- 사회보장제도 중 의료보장은 종종 법정건강보험(statutory health insurance)으로 칭해지며, 몇 개의 제도로 구성되는데 전 인구를 대상으로 함. 피보험자와 부양가족은 고용계약의 지위에 기초한 제도에 속하며, 퇴직할 때까지 유지됨.
  - 소득활동에 종사하는 사람들은 제도에 대한 선택권이 없으며, 특정한 경우(예: 다국적 기업 혹은 기구의 외국 근무자 및 근로자)를 제외하고는 다른 제도로 전환할 수 없음.
  - 따라서 제도 간에 경쟁은 없음. 소득활동에 종사하지 않는 사람들은 자동적으로 일반 제도에 가입.
- 건강보험의 2011년 기준 주요한 제도 및 수급자는 다음과 같음
  - 일반 건강보험기금(Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés; CNAMTS)은 제조업 및 서비스업에 속한 근로자와 가족(57백만명으로 전 인구의 88%)과 기본보장(CMU basic coverage)의 수급권을 갖는 자(2.2백만명으로 인구의 3.4%)를 대상으로 함. 자영업자가 대상인 초기의 법정건강보험은 변호사, 독립 의료전문인을 포함한 예술가, 자영업자(자영 농민 제외)를 대상(4백만명으로 인구의 6%)으로 했었음. 이 제도는 2020년에 일반 건강보험기금으로 통합되었음.
  - 농업 법정건강보험기금(Mutualité Sociale Agricole, MSA)은 농부, 농업 근로자 및 그의 가족(3.4백만명으로 인구의 5.1%)을 대상으로 함.
- 이 건강보험기금들은 의료공급자와 협상할 때 전국건강보험기금연합회(Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie; UNCAM)가 대표
- 각 기금은 전국건강보험기금과 지사(CPAM, Caisses Primaires d'Assurance Maladie)로 구성
  - 약 2백만명을 보장하고 있는 소규모 기금들도 고용계약에 기초함.
  - 지방 및 중앙정부 공무원, 국가 건강보험과 계약을 체결한 의사, 학생 및 군인들을 포함한 몇몇 기금은 일반 건강보험기금과 연계되어 있음.

- 광부, 전국철도회사의 근로자, 서기, 선원 등을 대상으로 하는 다른 기금들은 독립적으로 운영됨.
- 역사적인 이유로 인해서 Alsace와 Moselle지역 주민은 자체 건강보험기금에 가입되어 있는데 보험료율은 높은 대신 관대한 급여혜택 제공(Chevreur et al. 2015).

## 라. 프랑스 건강보험제도 개요

- 민간의료보험(Voluntary health insurance)은 역사적으로 법정 사회보험이 도래하기 전인 19세기에 건강 위험을 보장하기 위해 시작한 민간 보험회사와 비영리 상호부조기구(non-profit mutual aid organizations)에 기초.
  - 민간 보험회사는 주로 산업재해에 치중했으며, 비영리 상호부조기구는 질병에 치중했음
  - 1900년경에 13,000개의 상호보험조합에 2.5백만명의 조합원이 가입되었으며, 1940년경에 약 천만명이 가입(Brunn and Hassenteufel, 2021).
- 비스마르크 모델을 채택한 Alsace-Lorraine 지역의 반환 이후에 1928년과 1930년에 포괄적인 입법으로 일정 한도 이내의 소득을 갖는 임금근로자를 대상으로 하는 법정 사회보험(건강보험 포함)이 도입. 그렇지만 주요 보험자로 사용자가 운영하는 상호부조기구와 민간 건강보험회사가 참여.
  - 법정건강보험의 도입에 대해 개인의 선택권을 옹호하는 의사들은 부분적으로 그들의 이익을 보호하기 위해 강력하게 반대.
  - 1928년에는 의사협회인 CSMF(Confédération des Syndicats Médicaux Français)가 결성되어 의료의 자유(médecine libérale) 원칙을 관철하기 위해 다음과 같은 의견 제시.
    - 건강보험기금과 단체협약을 맺는 것 반대
    - 의사의 자율 선택권 보장
    - 약제 처방의 자유
    - 행위별 수가
    - 환자가 의사에게 직접 진료수가 지불
  - 새로 설립된 CSMF가 강력히 주장한 직접 계약(entente directe) 원칙(즉, 의사가 수가를 자율로 책정하고 심지어 환자에게 책정된 수가 이상으로 받을 수 있는 자유)은 궁극적으로 1930년 건강보험법에 반영되었음. 따라서 의료전문인들은 제3자 지급방식과 수가책정 같은 독일 제도의 핵심 요소 도입을 막을 수 있었음.

- 독일의 의사와 달리 프랑스 의사들은 국가복지주의에 반대해서 그들의 이익을 지키는 것을 선택.
- 세계 제2차 대전 이후에 사회보장제도를 구축하였음에도 계약체결 자유의 원칙은 건강보험제도 내에서 의료전문인에 의해 지켜졌음.
- CSMF는 피보험 환자에 대한 의료수가를 책정하는 것에 반대하였지만, 1970년 장관의 칙령은 의사 연맹과 지역 건강보험기금이 협의하여 의료수가(fee schedule)를 책정할 것을 의무화하였음. 게다가 1971년부터 건강보험기금은 의사 연맹(medical unions)과 전국적인 협약을 맺었는데 의사의 진료와 상담에 대한 표준수가 책정 협상을 중개하였음. 이런 협상 절차는 의사협회에 의료 자유의 원칙과 건강보험제도 내에서 그들의 경제적 이익을 방어할 수 있는 강력한 권한을 부여하였음(Hassenteufel, 1997).

#### 1) 전후 주요 개혁 사례

- 세계 제2차 대전 이후에 비스마르크 원칙은 강화되었음: 연방정부는 보편적인 보장과 급여의 통일을 추구하였는데, 이미 특정한 사회보험제도의 혜택을 받는 계층의 반대에 직면.
- 비스마르크 원칙을 선호하여 정부가 통제권을 갖는 법정건강보험은 전후 1945년에 도입. 이것은 제조업과 서비스업 근로자를 대상으로 도입하였으며, 1961년에는 농민, 1966년에는 자영업자를 추가함(Palier, 2005).
- 민간의료보험 공급자는 보충형보험을 전담하는 것으로 전환되었지만, 그들의 역사적인 역할 때문에 아직도 중요한 지위를 차지하고 있음.
- 법정건강보험의 도입에도 불구하고 제2차 대전 이전의 중요한 부분은 남아 있었음: 응급의료에 있어 의사의 행위별 수가, 수가 책정의 자유, 의사 간의 경쟁, 그리고 위에서 소개한 것처럼 1971년까지는 의사와 건강보험기금간의 전국적 계약은 체결되지 않았음(Brunn and Hassenteufel, 2021).
- 1941년 병원법에 의해 병원이 이미 국유화됨에 따라 국가의 역할은 1958년 드브레 개혁(Debré Reform)에 의해 더욱 강화되었음. 이 개혁에 의해 수련병원(teaching hospitals)을 설립하고 전일제 근무 병원의사를 공무원 신분으로 전환. 그 시기에 병원은 두 가지 역할을 수행: 한 편으로는 사회적 논리에 따른 보편적 접근: 한 편으로는 성과와 기술적 우월성을 추구하는 의료논리임.
- 이 이중성은 갈등을 초래했는데, 예를 들면 수련병원과 일선병원(frontline hospitals) 중 자원배분 순위를 결정하는 것 등임.

- 만약 수련병원이 일선병원보다 더 중요하다는 일반적인 인식이 있다면, 정치적 의사결정권자에게 수련병원의 높은 접근성이 설명될 것임.
- 1970년대와 1980년대의 의료개혁은 1970년대 초기부터 GDP 성장률보다 높은 증가율을 보이는 의료비 지출 억제에 초점이 맞춰짐. 초기의 주요한 지출통제 수단은 가격통제였음. 즉, 입원 1일당 수가를 줄이거나, 의사의 진료비를 줄이거나, 유럽연합 회원국과 비교했을 때 상대적으로 낮은 수준의 처방약가를 책정하는 것 등과 같은 조치였음.
- 그렇지만 이런 수단들은 의료서비스의 양을 늘리는 것을 통한 다른 수단으로 보상을 받았기에, 잇따르는 개혁은 근로자의 보험료와 징벌적 세금(예: 알코올 및 담배세 등) 등을 통해 수입을 늘리고 본인부담분을 인상하여 의료수요를 통제하는 것 등이었음. 본인부담분 인상의 예는 1982년에 입원환자에 대한 1일당 수가.
- 사회보장지출을 억제하려는 노력은 1975년부터 1995년까지 연도별 개혁계획으로 이어졌는데 선거가 있는 해에만 이행되지 못함.
- 이런 계획들은 단기적인 효과만 있으며 개념상 단점도 있기 때문에 다수의 전문가들은 좀더 근본적인 개혁을 요구했음(Palier, 2005).

## 2) 제도의 구조

- 프랑스의 보건의료제도는 이중적인 구조로 이루어졌음.
  - 한편으로는 건강보험기구(주로 사회적 파트너에 의해 관리되는 상병기금(Sickness funds))는 진료비를 지불하고 의료 전문가, 특히 의사와 전국적인 협약을 통해 통원의료분야(ambulatory sector) 규제.
  - 한편으로는 중앙정부기구는 병원분야를 규제하고 공공의료정책을 담당.
  - 보건부(종종 사회복지부에 포함)의 주요 정책 담당관으로 공공의료정책은 DGS, 사회보장 제도는 DSS, 의료공급자(특히 병원)는 DGOS, 통계 및 정보관리는 DREES가 관장.
- 1990년대 중반부터 공공의료(작은 기구들이 2016년 하나의 기구로 통합: Santé Publique France), 조제, 의료기술평가 및 지침 작성, 혈액 상품 등을 포함한 특정한 과제를 해결하기 위해 보건부와 협력하는 몇 개의 보건의료기구 설립.



## 마. 보장범위

- 오늘날 법정건강보험의 적용대상은 거주요건, 고용계약, 학생 혹은 퇴직자 신분에 기초하여 적용됨. 1999년 보편적 건강보장법(Universal Health Coverage Law)을 통해 2000년 1월부터 전국민 보편적 의료보장(couverture maladie universelle, CMU)이 실현되었고, 정부는 법정건강보험 적용대상이 아닌 거주자의 의료비를 부담.
- 법정건강보험은 입원 및 통원에 대해 광범위한 의료서비스와 물품을 보장. 프랑스의 보장내용은 최신 의료기술을 건강보험에 적용하는 등 유럽에서 관대한 것으로 평가됨.
- 본인부담분은 의료서비스 분야별로 차등: 의사 및 치과의사에 대한 통원 치료비는 30%, 부가서비스에 대해서는 40%, 입원은 20% 부담.
- 대부분의 약제비에 대한 본인부담률은 35% 혹은 70%, 대체할 수 없는 약제에 대해서는 0%, 비용 대비 효과가 입증되지 않은 고가 약품은 85% 부담.
- 만성 질병(affection de longue durée, ALD)<sup>46)</sup>으로 분류되면 본인부담분은 면제됨.
- 본인부담분은 통상적으로 민간의료보험으로 보장받는데, 보장이 적절하지 않은 의료서비스에 대해 개선된 보장을 제공하기도 함. 1980년대부터 민간의료보험은 보건의료 재원조달, 특히 통원의료 부문(통원의료의 60%만이 법정건강보험에서 보장)에서 중요한 역할을 함. 민간의료보험은 국민의 88%가 가입. 그렇지만 2004년 이후에 진료의 조화를 꾀하고 환자의 의료소비를 줄이기 위해 민간의료보험으로 보장받을 수 없는 공제제도 도입(Brunn et al., 2015).

## 바. 지출 및 재원조달

- 2016년 기준 프랑스의 총의료비는 GDP 대비 11.5%, 1인당 의료비로 구매력 기준 US \$4,844 지출. OECD 국가 평균은 2016년에 각각 GDP 대비 8.8%, 1인당 구매력 기준 US \$3,715
- 프랑스 총의료비의 재원은 정부 제도 5.2%, 법정건강보험 77.9%, 민간의료보험 7.4%, 본인부담분 9.5%로 조달(OECD, 2019a)
- 따라서 비용은 대부분 법정건강보험이 부담하는데 보건의료지출의 약 3/4, 통원의료비의 60% 부담. 이는 민간의료보험과 같은 보충적인 재원조달 수단에 의해 상당부분이 조달되어야 함을 보여줌(Brunn, Hassenteufel, 2021)

46) 30개의 만성 질병 중 하나로 진료받을 경우 법정건강보험에서 전액 보장함. 자세한 내용은 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34068> 참조.

- 노인 및 장애자의 장기요양 비용은 2004년 설립된 국가연대기금(National Solidarity Fund for Autonomy, CNSA)이 부담. 이 기금은 법정건강보험과 소득활동 중인 자들이 납입한 ‘day of solidarity’<sup>※</sup>로부터 조달된 ‘solidarity and autonomy contribution’으로 조달함. 노인 및 장애자의 장기요양 비용은 지방정부 및 가계로부터도 일부 조달되며, 기금의 설립에도 불구하고 지방정부의 재원조달 부담은 증가추세임(Brunn et al., 2015).

※ 번역자 주: Day of Solidarity는 ([https://en.wikipedia.org/wiki/Journée\\_de\\_solidarité\\_envers\\_les\\_personnes\\_âgées](https://en.wikipedia.org/wiki/Journée_de_solidarité_envers_les_personnes_âgées))에 따르면 프랑스어로 ‘Journée de solidarité envers les personnes âgées(노인을 위한 연대의 날)’로 2004년 7월부터 시행되었으며 매년 근로자는 7시간을 무급으로 일하며, 사용자가 이에 해당하는 금액을 국가연대기금(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)에 납입. 이 기금은 노인복지, 특히 열사병을 예방하는데 사용

- 법정건강보험의 재원은 주로 1991년 발표된 일반 사회보장제(CSG)로부터 배분된 세금인데, CSG는 총소득에 과세함. 일반 사회보장제는 확정된 비율로 특정한 사회보장부분에 배분되는데 보건의료부분이 가장 큰 비중을 차지함.
- 추가적인 수입은 담배 및 알콜세와 같은 징벌적 과세 혹은 제약회사의 매출에 부과되는 세금 등으로부터 조달됨.
- 기금은 전국단위로 조성이 되지만 공식적인 배분 기준은 없음(Brunn et al., 2015).

## 사. 보장내용 및 서비스의 지급

- 의료보장은 일부는 민간(통원, 특정 입원 및 치료)이 담당하고 일부는 공공(병원 의료서비스의 상당부분)이 담당. 이것은 통원진료와 입원진료가 구분되어 있다는 것과 조정되지 않거나 중복되는 혹은 일관되지 않은 진료의 위험을 설명하는데 도움이 됨. 환자에게 의료공급자의 선택권이 부여되고 민간 진료를 보호함.

### 1) 입원진료

- 프랑스는 OECD(2019b)에 따르면 2016년 인구 1,000명당 6개의 입원병상을 보유했는데 OECD 국가 평균은 4.7개. Eurostat에 따르면 인구 10만명당 입원병상 수는 공공병원 374.1개, 비영리 민간병상 85.2개, 민간병상 145.3개<sup>47)</sup>
- 병원진료는 공공병원 체인 혹은 민간시설에 의해 제공되는데, 공공병원은 응급의료와 수술 등을 담당

47) <https://ec.europa.eu/eurostat>.

○ 2016년 기준 공공병원은 1,376개로 45%, 민간 병원은 1,689개로 55%(이중 1,003개는 영리병원임)<sup>48)</sup>

□ 법정건강보험은 병원 진료에 대해 포괄수가제(DRG; tarification à l'activité, T2A) 적용. 20%의 법정본인부담 외에도 환자는 1일당 €18의 정액 식비를 부담해야 하는데, 민간의료보험으로 보장받을 수 있음. 공공병원과 민간병원의 수가 책정은 보건부가 담당

## 2) 통원진료

□ OECD에 따르면 프랑스의 2016년 인구 1천명당 의사수는 3.1명이고, OECD 국가 평균은 3.4명임. 209,367명의 의사 중 94,328명은 일반의사, 115,039명은 전문의<sup>49)</sup>

□ 1차와 2차 통원진료는 일반의사와 영리를 목적으로 진료하는 전문의사에 의해 제공됨. 통원의료 중 일부분은 지역보건센터 혹은 고용병원의 고용의사(salaried doctors)에 의해 제공됨.

○ 대부분의 의사는 행위별 수가제에 의해 진료비를 사후에 환급받는데, 표준진료지침(centralized control)은 없으며, 의사의 판단에 기초함.

○ 환자는 의사를 선택할 수 있는데, 이는 의사들간 경쟁을 유발하며, 궁극적으로는 환자를 만족시키기 위해 약제를 처방하는데, 이는 투약량이 많다는 것을 설명할 수 있음.

○ 개인 의원에서 제공되는 의료서비스도 법정건강보험에서 보장함.

○ 법정건강보험과 의료공급자와의 관계는 전국적인 약정인 'Conventions'에서 정하는데, 건강보험기금연합회와 의료전문가 대표자가 서명함.

○ 전국적 약정은 4~5년간 유효하거나 필요하면 새로운 약정을 체결함. 사회보장기금의 연간 예산에 따라 변경할 수 있음. 다만, 일부 개인 의원은 법정건강보험과 약정된 이상의 본인 부담분(user charge)을 부과할 수 있는데, 이는 공평한 접근성 위협(Brunn and Hassenteufel, 2021).

48) <https://stats.oecd.org/>.

49) <https://stats.oecd.org/>.

## 2. 고용상 지위별 상병수당 수급요건<sup>50)</sup>

### 가. 임금근로자

#### 1) 6개월까지의 병가

- 업무불능이 시작되고 나서 초기 6개월간 보장받기 위해서는 업무불능의 첫날 다음 중 하나의 조건을 충족해야 함.
  - 업무불능이 발생하기 전 3개월간 혹은 90일 동안 최소 150시간 근무
  - 업무불능이 발생하기 전 6개월간 최저시급(Smic horaire)<sup>51)</sup>의 1,015배 이상에 달하는 임금을 기준으로 한 보험료 납부

#### 2) 6개월을 초과하는 병가

- 6개월을 초과하는 업무불능을 보장받기 위해서는 아래의 조건 중 하나가 충족되어야 함.
  - 업무불능이 시작한 날을 기준으로 하여 법정건강보험(CPAM, MSA)에 최소 12개월을 가입했고, 최근 12개월 혹은 365일 동안에 최저 600시간 이상을 소득활동에 종사
  - 업무불능이 시작한 날 이전 12개월 혹은 65일 동안에 최저임금의 2,030배 이상에 달하는 임금을 기준으로 한 보험료 납부

### 나. 독립 근로자<sup>52)</sup>

- 공예가, 가게 주인, 회사 임원, 자영 전문직, 영세 사업가 혹은 동업자는 특정한 조건에서 상병수당 수급권이 부여됨. 상병수당을 받기 위해서는 해당 활동에 연속적으로 12개월 이상 종사해야 하며, 아래 세 가지 조건을 충족해야 함.
  - 상병으로 인해 당분간 활동에 종사할 수 없음
  - 해당 상병으로 인해 활동에 종사할 수 없다는 진단을 의사로부터 받을 것
  - 활동 중단

50) 이 부분에서 설명하지 않은 것으로 학생들은 법정건강보험에 보험료를 납입하지 않기 때문에 상병수당의 수급권이 없으며, 소규모 기업의 저소득 근로자에 대해서는 특별한 규정이 없음.

51) SMIC(Salaire minimum de croissance)는 근로자가 받아야 하는 법정최저시급과 같은 개념임. 그러나 일부 경우(직업 훈련생 및 18세 이하 근로자)에는 이보다 적은 금액(deductions)을 적용할 수 있음. 현재 법정최저시급은 €10.25로 1개월당 €1,554에 해당.

52) <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie-artistes-commerçants>.

### 3. 상병수당 지급금액 및 사회보장보험료 부과방법

#### 가. 상병수당 지급금액

##### 1) 임금근로자

- 1일당 지급금액은 1일당 기본임금의 50%. 만약 월급으로 받는다면 기본 1일당 임금은 업무불능이 발생하기 전 3개월의 임금 합계금액을 91.25로 분할

##### 〈사례〉

업무불능이 발생하기 전 최근 3개월간 월별 총임금이 €2,000일 때

최근 3개월간 총임금 = €6,000( $2,000 \times 3$ )

기본 1일당 임금 = €65.75( $6,000 \div 91.25$ )

1일당 상병수당 = €32.87( $65.75 \times 50\%$ )

- 기본 1일당 임금을 계산하기 위해 고려되는 임금은 업무불능이 발생하기 직전 달의 마지막 날에 유효한 최저시급(SMIC)의 1.8배를 한도로 함. 2021년을 기준으로 했을 때는 1개월당 €2,798.25임. 만약 어떤 사람이 이보다 높은 임금을 받는다면 기본 1일당 상병수당은 다음과 같이 산출함.

○ 기본 1일당 임금 = €92[( $2,798.25 \times 3$ )  $\div$  91.25]

○ 1일당 상병수당 = €46.00( $92/50$ )

- 1일당 상병수당은 €46.00를 초과할 수 없음. 만약 업무불능이 3개월 이상 지속된다면 1일당 상병수당은 급여의 인상을 반영하여 최고지급한도 내에서 재평가될 수 있음

##### 2) 독립 근로자

- 평가 기간 중의 1일당 상병수당은 해당 자의 평균 연간 실제 소득의 1/730으로 함. 평균 연간 실제 소득은 업무불능이 발생하기 전 3년간의 평균소득으로 산출

○ 다만, 반영되는 소득은 업무불능으로 진단받는 날에 유효한 사회보장 연간 최고 한도를 기준으로 하며, 2021년 1월 1일 기준으로는 €41,136임.

- 수급자의 연간소득이 €41,136을 초과하더라도 상병수당은 €56.35( $41,136 \div 730$ )을 한도로 함

## 나. 사회보장 보험료 공제

- 고용상 지위와 관계없이 상병수당에 대해 다음과 같은 사회보장보험료(social security deductions) 부과
  - 사회부채(CRDS)의 반환을 위한 기여금으로 0.5%
  - 일반 사회보장보험료로 6.2%
- 상병수당에 소득세 부과. 다만 장기병가에 대한 상병수당은 소득세 비과세

## 다. 지급기간

- 3일간의 대기기간을 적용하는데 다음의 경우는 예외로 함.
  - 병가의 연장 급여를 받는 자로서 최초 병가와 이어지는 병가 사이에 최고 48시간의 활동이 필요
  - 장기상병으로 인한 병가. 이 경우 대기기간은 첫 번째 병가에만 적용되고 3년간 유효함
  - COVID-19 양성 반응자 혹은 검사 결과를 기다리는 중 증세를 보이는 근로자 중 재택근무를 할 수 없고 자가격리를 해야 하는 자는 대기기간 면제
- 6개월 이상 병가자에 대한 규정<sup>53)</sup>: 개인적이고 충분히 심한 증세를 보여서 병가로 인정받는 자(산업재해는 제외)는 다음과 같은 규정 적용.
  - 6개월 이상 상병수당을 받기 위해서는 법정건강보험 의료심사자(medical officer)의 심사를 받아야 함. 의료심사자는 담당 의사에게 아직 본인부담금을 적용받는 비면제(non-exempt) 장기병가자의 장기요양에 관한 진료계획서(protocol of care)를 요청할 수 있음.
  - 비면제 장기병가자로 인정받으면 6개월을 초과하여도 상병수당을 받을 수 있고 아래 비용에 대해 65%를 환불받을 수 있음.
    - 6개월 이상 업무에 종사할 수 없는 상황을 초래한 증상과 관련한 교통비용
    - 특정한 상황에서 이런 증상으로 스파 처치에 관련된 교통비 및 숙박비

53) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/arret-de-travail/arret-de-travail-de-plus-de-6-mois>.

- 6개월 이상의 업무불능을 초래한 증상과 관련한 맥락에서 환자에게 제공되는 다른 모든 의료서비스는 통상의 사회보장 지급비율로 환불. 본인부담금은 면제되지 않음.
- 상병수당을 받기 위해서는 환자가 다음의 의무를 충족해야 함.
  - 진료 담당의사에게 진단받은 모든 종류의 처치 및 수단을 이행
  - 법정건강보험에서 지정한 통원 및 특별한 통제 이행
  - 허가받지 않은 행위 금지
  - 직업재활훈련 혹은 전직을 위해서 처방받은 훈련 및 작업 수행
  - 환자가 위 의무를 이행하지 않으면 법정건강보험은 급여 지급을 중단 또는 삭감하거나, 지급된 급여를 환수할 수 있음
- 연속하여 3년 이상 병가(상병수당)를 사용할 수 없음.
- 환자의 의료적 상황이 더 이상 변하지 않는다면 담당 의사는 의료심사자와 협의하여 다음 사항을 고려할 수 있음.
  - 완전한 업무복귀(산업의사의 의견에 따라 다른 직무로 복귀할 수 있음) 혹은 다른 직업으로의 전환
  - 조기에 완전한 업무복귀를 위하여 진료목적으로 시간제 근로로 일시적 복귀
  - 장애 확정
- 수급자가 그의 업무로 복귀하는 것이 어렵다고 판정되었을 때 장애를 예방하기 위하여 장애인 지원센터(Maison départementale des personnes handi- capées, MDPH)를 추천할 수 있음.

#### 라. 재원조달(Financing)

- 프랑스에서 일반 사회보장제도는 건강보험(상병수당도 보장), 산업재해, 연금보험 및 가정급여(출산휴가 중의 급여 보장)를 보장하는 4개 분야로 구성. 사회보장은 사용자가 근로자가 부담하는 보험료로 재원이 조달되는데, 산업재해는 사용자가 전액 부담. 약 70%의 임금근로자가 일반 사회보장제도 적용 대상임.

#### 4. 소결

- 사회보장제도의 다른 부문처럼 프랑스의 병가 기간 중의 소득보장제도는 상대적으로 관대하며, 매우 관료적임. 이 보고서의 상병수당 관련 부분에서 분명해졌듯 복잡한 법적 구조로 인해 현재의 제도는 피보험자는 물론 대부분 전문가도 이해하기 어려움. 이 상황은 여러 사례에서 밝혔듯이 대부분 제도 개혁 제안서의 출발점이 되고 있음.
- 이런 상황은 강한 사회적 보호, 강한 정부 및 사회보장제도에 대한 높은 국민의 선호도가 서로 복잡하게 연계되어 있다는 점으로 설명할 수 있음.
  - 이것은 응답자가 2008년 금융위기의 시작부터 사회보장제도에 대해 큰 필요를 느끼며, 그들 자신과 다음 세대에 대한 낙관론이 줄어든다고 답변한 한 조사에서 표명한 최근의 국제적인 추세에 의해 강조될 수 있음(Brunn and Hassenteufel, 2021).
  - 더 나아가 개혁 노력은 정부, 사용자 및 근로자만 해당하는 것은 아니고 의료전문인 특히 병가에 대한 처방을 하거나 감독하는 자도 포함함.
  - 사회 개혁에서 의료전문인이 포함되면 전통적인 갈등관계로 인해 의사 대표기구와 정부 혹은 법정건강보험 간의 문제 해결이 어려워짐(Brunn, 2020; Hassenteufel, 1997).
- 그렇지만 병가와 관련된 재정비용을 감축시키려는 노력은 정책 의제에서 제외되지 않을 것이라고 합리적인 확신으로 가정할 수 있음. 주어진 인구 및 역학적 추세 아래에서 사회보장제도의 다른 분야와 마찬가지로 재정적 압박이 증가할 것임.
  - 이런 맥락에서 전통적인 정책수단이 내포한 역설적인 효과(paradox effect)를 강조하는 것이 중요함. 예를 들면 2011년 공무원에 대해 1일간의 대기기간을 도입한 것에 대한 분석에 따르면, 단기 병가는 줄어드는 반면 장기 병가의 비중이 늘어난다는 것을 보여줌(Cazenave-Lacroutz and Godzinski 2017).
  - 동시에 서론에서 강조한 바와 같이 급여 삭감에 잠재적으로 영향받는 계층에 의한 논쟁은 그치지 않을 것임.
  - 개인적 의견으로 현재의 팬데믹 맥락에서 독일이 결정한 것<sup>54)</sup>처럼 COVID-19 백신 접종을 장려하기 위해 백신 접종을 위한 자가격리 기간에 상병수당을 지급하는 것은 프랑스에서는 정치적으로 완벽하게 고려대상으로 생각할 수 없음.
  - 현재 정치적 상황으로 인해 개혁을 위한 기회는 없음. 이것은 2022년 5월 대통령 선거와 국회의원 선거 이전에는 바뀌지 않을 것임.

54) <https://www.tagesschau.de/inland/lohnersatz-ungeimpfte-101.html>.



- 결론적으로 프랑스는 규정의 단순화(및 비용 감축)와 형평 사이에 균형을 맞춰야 하는 분명한 정책적 딜레마에 봉착했음.
- 형평의 개념은 이미 설명했듯이 프랑스에서는 정치적으로 민감한 주제임.
- 하위 그룹의 급여를 삭감하는 등 급여를 정비하는 것은 현재의 조합주의 논리와 상충됨. 이 논리는 초기의 상호기금이 특정한 전문직업군별로 발전한 비스마르크 철학의 유산임.
- 정부의 개입 확대와 결합하여 프랑스 사회개혁 논쟁의 특징인 국가주의와 조합주의의 이중성 초래.

## 제15장 주요국 사례고찰을 통한 정책적 함의

- 독일, 프랑스, 일본의 세 개국의 상병수당 도입의 역사, 유급병가 및 상병수당의 제도의 내용 및 관련 통계를 지금까지 살펴 보았음.
- 다른 OECD 국가들 가운데서도 세 나라를 선택한 이유는 이들 나라가 건강보험 제도를 기반으로 상병수당제도를 운영해왔기 때문임.
- 그러나, 세 나라의 상병수당의 제도의 원리와 내용은 매우 큰 차이점을 보임. 19세기 후반 혹은 20세기 초반에 자리 잡은 세 나라의 상병수당 제도는 역사적으로 상이한 경로를 거치면서 매우 복잡한 구조를 가지고 있음.
- 이는 제도적인 개혁을 어렵게 하는 걸림돌로 작용하기도 한데, 다시 말해 한국은 이들 국가의 시행착오를 선제적으로 고려하면서 제도 설계를 해야 하는 상황임.
- 아픈 노동자에 대한 사회보장의 접근이 세 나라에서도 근본적으로 다름.
- 독일의 경우, 임금계속지급법이 6주 동안 이전 소득의 100%를 보장하면서, 사용자의 책임 부담 몫이 상당히 큰 반면, 일본의 경우에는 민간기업의 노동자를 대상으로 하는 병가가 법적으로 보장되지 않고 있음.
- 프랑스에서는 상병수당에 유급병가가 보충적으로 지급됨. 즉, 사용자는 근로자 임금과 건강보험기금에서 지급하는 상병수당의 차액 일부 지급. ‘임금지급에 관한 산업별(inter-professional) 협정’ 혹은 ‘단체협약’과 비교해서 유리한 쪽으로 적용. 또한 사용자와 근로자는 보충형적립기금(supplementary provident scheme)에 가입. 이것은 상병수당 지급액에 영향을 미치지 않으며, 사용자로부터 더 많은 금액을 받을 수 있도록 설계됨.
- 세 나라 모두 오랜 역사에 근거한 매우 분산된 보건의료제도를 가지고 있음. 이를테면, 일본은 상병수당 지급제도는 건강보험과 공제조합 및 선원보험에서만 운영되고 있음. 그 외의 건강보험에서는 상병수당은 임의제도이며 지금까지 실제로 도입하여 운영하고 있는 실적은 거의 없었음. 한국은 단일한 보험자를 가지고 있으면서 상대적으로 단순하고 통일된 구조를 가지고 있음.
- 한국의 상병수당 도입에서 제시하는 함의를 고려할 때, 세 나라의 사회보장의 내용은 중요한 참고점이 될 것임. 그러나, 동시에 한국과 세 나라의 근본적인 차이점을 고려할 필요도 있음. 한국에서의 함의를 찾을 때는 이들 국가들의 제도적인 시행착오를 중심으로 살펴볼 필요도 있을 것임. 이와 같은 점을 염두에 두고 아래와 같은 내용들을 검토.
- 세 나라 모두 자영업자 혹은 불안정 임금 노동자에 대한 상병수당의 포괄성은 낮은 편이나, 코로나 19 발발로 인해서 자영업자에 대한 예외적인 조치를 실행하고 있음.

- 일본의 경우, 비정규직 혹은 자영업자 등은 국보조합이나 시정촌 단위의 국민건강보험의 대상자가 되지만, 대부분 상병수당이 운영되지 않음. 코로나 19 감염병 확산에 따라, 이들에게도 상병수당을 받을 수 있게 하는 특례를 2020년 3월 마련. 상병수당을 지급하는 지자체에 대해 지급 전액을 중앙정부가 재정 지원. 지급금액은 '최근 3개월간의 급여수입 합계액을 일한 날로 나눈 금액의 2/3 X 요양일수'로 계산. 물론, 이는 사용자가 있는 파트타이머 등에 한정.
- 여전히 배제된 일본의 자영업자에 대해서, 일부 지자체가 자영업자에 대해 2019년 사업소득을 365로 나누어 그 금액의 2/3을 요양일수 만큼 지급. 이를 중앙정부의 재정 지원 없이 지자체의 재원으로 집행.
- 독일에서는 일부 예외를 제외하고 자영업자는 법정건강보험의 적용대상이 아니기 때문에 상병수당 수급권이 부여되지 않음. 자영업자도 자발적으로 법정건강보험을 가입할 수 있으며, 이 경우 상병수당 수급권은 7주 차부터 부여함. 참고로, 민간건강보험은 의무적으로 가입해야 하지만, 민간소득보상보험은 가입 의무가 없음. 따라서, 코로나 감염병 확산 상황에서는 거대한 사각지대를 노출. 독일은 자영업자, 프리랜서 및 위험사업장의 매출감소를 상쇄하기 위해 특별지원금(support payments)을 지급했음. 물론, 이는 상병수당과는 다른 맥락의 긴급조치라고 보는 것이 타당할 것임.
- 프랑스에서는 공예가, 가게 주인, 회사 임원, 자영 전문직, 영세 사업가 혹은 동업자는 특정한 조건에서 상병수당 수급권이 부여됨. 의사와 변호사는 제외. 병가 기간 동안 일당 상병수당은 1년 평균 소득의 730분의 1에 해당함. 여기서 1년 평균 소득은 병가를 사용한 시점 기준 전해를 포함한 이전 3년 소득의 평균을 가리킴. 지난 3년 동안 1년 평균 소득액이 사회보장급여의 상한 기준액의 10%보다 적으면, 즉 4046.4 유로보다 적으면, 하루 상병수당액은 0유로에 해당함. 그러나 코로나 19 상황에서는 예외가 적용되서, 2020년 소득 급락의 여지를 고려한 예외적인 제도 적용.
- 독일과 일본의 자영업자를 상병수당에서 대체로 배제했으나, 코로나 19 상황에서 예외적인 조치를 실행한 반면, 프랑스는 자영업자를 포괄하면 감염병 확산 과정에서 수급 조건을 완화하는 방식을 선택함. 독일과 일본은 전통적으로 형성된 상병수당의 문제가 대규모 감염병 상황에서 크게 노출됐음. 바꾸어 말하면, 자영업자가 직면하는 소득 상실의 위험에 대해서 사회보험이 제 기능을 오랫동안 하지 못했다는 점을 확인하는 기회가 됐음.
- 독일과 일본의 상병수당이 제도 포괄성 및 보편성의 측면에서 가져온 한계, 그리고 그 한계가 감염병 확산이라는 재난 상황에서 어떻게 문제로 선명하게 노출됐는지를 확인함. 한국에서도 감염병 확산 과정에서 영세자영업자의 소득 상실이 가장 큰 문제로 부각된 바 있음.
- 12장에서 설명하는 바와 같이, 이와 같은 비상 조치가 코로나19가 종식되면 그 필요성도 약해질 것이라는 의견도 있음. 그러나 종래의 자영업자뿐만 아니라 플랫폼 노동자나 프리랜서

등 개인사업주가 크게 늘어나고 있는 최근의 산업구조 및 취업구조를 고려하면 상병수당 지급제도의 정비가 모든 나라에서 중요한 과제로 등장함. 물론, 이와 같은 사회적 위험이 상병수당제도만으로 보장될 수 있는 것은 아니지만, 두 나라의 시행착오는 한국에 시사하는 바가 있음. 즉, 한국의 상병수당에서 제도의 포괄성을 높일 필요.

□ 고령 노동자에 대한 상병수당 적용 여부가 민감하게 등장하고 있음.

- 일본은 75세 이상 고령자에 대해서 후기고령자의료보험에서 의료보장을 하지만, 상병수당에서는 대체로 배제했음. 그러나 코로나 상황을 맞아서 일부 지자체에서 고령 노동자에게도 상병수당을 지급하고 있음.
- 일본의 일부 지자체는 코로나 19 상황에 맞춰 소득이 상실된 고령노동자에 대해서 임금노동자에게는 최근 3개월간의 급여수입 기준으로, 또 고령 자영업자에게는 2019년 사업소득을 기준으로 상병수당 지급하면서, 지급기간도 다른 집단과 동일한 1년 6개월로 책정함.
- 고령자를 상병수당 대상자로 설정할 경우, 상병수당의 재정적 부담은 크게 증가할 수 있음. 프랑스에서는 상병수당 지급액 증가의 주된 원인으로 인구구조의 변화를 지목한 바 있음. 즉, 50세 이상 소득 활동 계층의 구성비는 2011년에서 2020년 사이 연평균 4.1%씩 증가. 고연령자는 나이가 들어감에 따라 건강상태가 나빠지기 때문에 병가 기간이 늘어남. 이 현상은 실효퇴직연령이 늘어난 연금개혁으로 인해 더 심해졌다고 분석함.
- 한국은 이와 같은 상황에서 딜레마에 직면함. 한국은 고령화는 전세계에서 가장 빠른 속도로 진행되고 있으며, 동시에 노인 빈곤율도 40%를 넘어서 OECD 국가에서 가장 높은 수준임. 또한 65세 이상 노인 고용률은 34.1%로 OECD 평균(14.7%)이 두 배가 넘는 수준. 따라서, 노인 노동 집단의 상병수당 제도에 대한 수요도 매우 높다는 점을 고려할 필요가 있음.
- 반면, 독일에서 제시된 분석대로 ([그림 4-13-6] 참고), 나이가 많은 근로자는 젊은 근로자에 비해 상병과 관련된 병가 사용일수가 장기임. 독일의 경우, 20~24세 노동자는 병가 건당 평균 6.2일을 쉬지만, 60~64세 노동자는 평균 21일의 병가를 사용함.
- 한국에서는 연금의 낮은 보장률 등을 고려할 때, 고령 노동자의 상병수당 제도에 대한 수요가 매우 높지만, 이들을 상병수당 급여 대상자로 포괄할 경우, 그에 따른 재정적인 부담이 매우 크다는 점도 함께 고려할 필요가 있음.
- 참고로, 한국 산재보험에서는 고령자의 휴업급여 급여 기준을 설정할 때, 평균임금의 70%를 휴업급여를 지급받고 있는 근로자는 61세부터 65세까지 매년 4%p씩 휴업급여를 감액하여 지급하고 있음. 결국 65세 이후에는 휴업급여를 20%p 감액하여 1일당 휴업급여 지급액에 70분의 50을 곱하여 산정된 급여를 지급. 다만, 61세 이후에 그 업무상 질병으로 최초로 요양하는 경우에는 업무상 재해로 요양을 시작한 날로부터 2년간은 고령자 휴업급여 감액 기준을 적용하지 않음.

- 상병수당에서 적용대상이 되는 소득 하한 설정은 매우 어려운 문제임. 이는 부과 대상이 누구냐에 따라서, 즉 자영업자인가, 임금노동자인가에 따라서도 유동적임. 각 나라의 기준은 나름의 정책적인 고려의 결과물임.
  - 프랑스 자영업자의 경우, 지난 3년 동안 1년 평균 소득액이 사회보장급여의 상한 기준액의 10%(4046.4 유로, 약 540만원)이 기준. 이보다 적으면, 하루 상병수당액은 0유로에 해당함. 그러나 코로나 19 상황에서는 예외가 적용돼서, 소액의 소득이이라도 있었다면 한시적으로 하루 상병수당 5.54 유로를 지급하고 있음.
  - 독일에서는 임금지속지급법에서는 월 임금이 450 유로 (약 60만원) 이하인 mini-jobber도 포함하지만, 고용계약이 중단없이 4주 이상 유지되어야 한다는 조건 부여. 상병수당에 대해서는 임금근로자는 월 임금 450 유로 기준에 따라 mini-jobber는 배제. 일부 예외를 제외하고 자영업자는 법정건강보험의 적용대상이 아니기 때문에 상병수당 수급권이 부여되지 않음. 자영업자는 민간건강보험은 의무적으로 가입해야 하지만, 민간소득보상보험은 가입의무가 없음. 독일에서는 시간제 근로자처럼 저소득자는 상병수당 금액이 적어서 추가적 기본 사회보장급여(supplementary basic security benefit)의 수급권을 부여받을 수 있음.
  - 적용 대상 소득 하한의 기준 설정은 급여의 하한 설정과 함께 고려돼야 할 부분임. 독일, 프랑스 및 한국 고용보험 구직급여 및 산재보험의 실업급여의 소득 하한액 설정의 사례를 참고할 필요 있음.
- 상병수당의 상한액도 민감한 문제임.
  - 프랑스에서는 상한액 설정할 때, 기본 1일당 임금을 계산하기 위해 고려되는 임금은 업무불능이 발생하기 직전 달의 마지막 날에 유효한 최저시급(SMIC)의 1.8배를 한도로 함. 2021년을 기준으로 했을 때는 1개월당 €2,798.25임. 따라서 1일당 상병수당 최고액은 €46.00 (약 6만 2천원)를 초과할 수 없음.
  - 독일에서는 상한 기준이 상대적으로 높음. 소득의 최고한도로 인해 상병수당의 1일당 최고 지급금액은 2021년 기준 €113로 월 기준 약 €3,386. 일본에서는 표준보수월액등급 최고등급의 표준보수월액의 1/30일에 해당하는 금액의 2/3정도임.
  - 급여의 상하한의 문제는 최저생활보장, 소득재분배, 보험수리, 보편주의, 기여분담 등의 원칙과 보험 재정 안정성 사이의 균형의 문제임. 또한, 이미 자리잡고 있는 구직급여, 상병급여, 휴업급여 등 다른 제도에서 이미 책정한 상하한선과의 연계성도 고려가 필요함.
- 중소기업의 지원에 대한 문제가 있음. 유급병가가 오랜 전통으로 유지된 유럽에서는 이에 근거해서 사용자가 일정한 부담을 지는 것에 대한 저항감이 상대적으로 적음. 그러나, 한국에서 상

병수당을 도입할 경우에 특히 영세 사업장 등에서 저항감이 클 수 있음. 독일의 제도는 이와 같은 측면에서 참고할 수 있음.

○ 독일은 지속적 임금지급법에 의해 회사가 부담해야 하는 비용이 소규모 기업에는 과도한 부담이 될 수 있다는 점을 고려. 이런 상황을 고려해서 법에서는 보험제도를 도입했는데, 30인 미만 정규근로자(시간제 근로자는 근무시간에 비례하여 감안)를 고용하는 기업은 건강보험 기금에서 지속적 임금지급분의 80%를 환급받도록 설계. 이 기여금은 근로자 총급여의 3% 정도. 독일의 건강보험기금은 통상 보험료를 선택(elective tariffs)할 수 있도록 하며, 보험료율이 높을수록 환급금이 증가함.

○ 한국에서는 소규모 사업을 운영하는 사업주와 근로자의 사회보험료를 지원하는 사회보험 사각지대 대상 두루누리 사회보험료 지원 사업을 참고할 수 있을 것으로 보임.

□ 일본에서 주로 제기되는 '자격 상실자'의 계속 급여 문제를 고려할 필요가 있음.

○ 12장에서 [그림 4-12-18]은 건강보험 상병수당 지급 건수 중 자격 상실자에 대한 계속급여의 상황을 보여주고 있음. 2019년 전국건강보험협회의 경우 상병수당을 지급받고 있는 전체 중에서 자격상실 후 계속을 급여를 받는 비율이 21.2%<sup>55)</sup>임.

○ 원래 상병수당제도의 목적은 노동인구를 대상으로 휴가/휴직/휴업 중에 피보험자 본인과 가족의 소득 상실분을 보장하는 것에 있음. 일부 상병수당은 퇴직 등으로 인한 건강보험의 자격상실 후에도 계속 지급되면서 이와 같은 문제가 대두됨.

○ 일본 사회에서는 1950년부터 이에 대한 논란이 이어지고 있음. 상병수당이 원래의 직장으로의 복귀를 전제로 한다는 점, 이직자에 대한 현금급여는 질병에 관한 리스크보다 실업에 관한 리스크에 대한 대응이 우선되어야 한다는 점 등을 고려하여 자격상실 후 계속급여자에게 관해서는 건강보험의 상병수당이 아닌 고용보험의 수당을 활용해야한다는 의견이 제시되고 있음.

○ 일본에서는 최근 재정문제의 개선을 위해서 1950년대 '7인 위원회 보고서'의 제안에 다시 주목하여 지급액의 최고한도와 최저한도의 재설정이 필요하다는 주장이 나오고 있으며, 이와 함께 소득과 연계한 '종래소득보장'의 측면보다 '최저생활보장'의 측면을 강조하면서 정액급여로의 전환에 대한 제안도 등장하고 있음. 다만, 이는 사회보험의 소득보장 원칙에 일부 반하는 매우 보수적인 움직임으로 해석될 여지가 있다는 점도 고려할 필요 있음.

○ 일본은 '자격상실 후 계속급여'에 대한 매우 상세한 내용을 담고 있으나(12장 4절 참고), 한국에서는 이를 20장에서 제시하는 '상병 이후의 실업' 범주의 문제로 접근할 수 있을 것을 보임.

55) 자격상실자의 상병 별 구성을 보면 '정신 및 행동 장애'(50.80%)가 가장 많고 다음으로 '신생물'(12.69%), '순환기 질환'(10.83%) 등의 순서.

□ 실업자에 대한 상병수당 적용이 문제도 고려할 필요가 있음.

- 프랑스에서는 실직 기간에 업무에 종사할 수 없는 상황이 되면 실업수당 손실을 보상하기 위해 법정건강보험에서 상병수당 지급함. 3일간의 대기기간이 있으며, 실직 전 임금을 기준으로 산출함. 지난 12개월 이내 취업을 중단하였고, 임금근로자의 적용 요건을 충족하였을 경우 상병수당 지급.
- 일본에서는 이직하여 구직 신청을 한 기본수당의 수급자격자가 구직 신청 후에 상병으로 취직을 하지 못하게 되어 실업급여의 지급을 받지 못하게 되었을 경우 상병수당이 지급됨. 고용보험의 실업급여를 수급한 경우 '노동 의사 및 능력이 있었다'라는 것을 공공직업안정소를 통해 인정받은 것이 되므로 업무불능 상태를 급여요건으로 하는 상병수당의 지급은 받을 수 없음.
- 독일의 경우, '실업급여 I' 수급자가 아픈 경우에는 6주간 실업급여 받은 뒤, 78주까지 상병수당 받게 됨. 처음 6주 동안 실업급여를 받는 이유는, 다른 취업 노동자들이 임금계속지급법에 따른 급여를 받는 것을 고려한 것으로 보임.
- 한국도 제도의 원리를 고려하면, 실업자가 일정한 자격 요건을 갖추고, 상병으로 인해서 구직활동이 불가능할 경우에, 상병수당을 지급하는 것이 원리에 부합할 것으로 보임. 다만, 20장에서 제시한 바대로, 상병수당과 구직급여의 지급 기관의 상이성, 지급액 기준 설정의 차이점을 고려할 필요는 있음. 현행 고용보험의 상병급여가 유지될 경우, 상병급여 지급 기간만큼 구직급여 소정 기간이 소진되는 문제점을 해소할 필요는 있을 것으로 보임.
- 또 한가지 고려사항은 현재 건강보험에서 적용하는 실업자의 직장가입자 자격 유지 제도, 즉 임의계속가입제도를 상병수당에서 어떻게 반영할지, 혹은 반영하지 않을지에 대한 검토도 필요할 것임.

□ 세 나라 모두 상병 사유 가운데 정신질환의 비중이 빠르게 증가하고 있음.

- 먼저, 일본의 경우, 상병수당 지급의 원인이 되는 상병 중에 '정신 및 행동의 장애'와 관련된 상병이 크게 증가. 1995년에 불과 4.45%이었던 것이 2019년에는 31.30%로 7배 이상 증가함. 지급기간을 보면 2019년 164.59일이었는데 그 중에서 '정신 혹은 행동의 장애'와 관련된 상병수당 지급기간이 204.25일로 평균(164.6일)을 상회. 상병수당 지급기간의 장기화가 나타날 수 있고 이것이 재정문제의 악화의 요인이 될 수 있다는 점이 전문가들 사이에서 지적되고 있음.
- 독일 역시 14장에서 [그림 4-13-9] 에서와 제시한 바와 같이, 정신질환으로 야기된 근무손실일은 대폭 증가. 2009년 대비 평균 근무손실일 기준 63% 증가. 호흡기 및 심혈관계, 소화계 질환 등은 전반적으로 감소하는 경향과 반대되는 움직임. 정신질환의 평균 근무 손실

일은 평균 25.6일로, 상병 평균 근무손실일(11.6일)의 두 배가 넘음. 독일 사회에서도 정신 질환의 의학적 판정은 사회적 논쟁거리로 부상하고 있음.

- 한국에서도 우울증 등을 포함하는 기분장애의 진료인원이 연평균 6.9%씩 증가하면서, 2020년에는 100만 명을 넘어섰음. 특히, 진료비 기준으로는 증가 추세가 더욱 가파름. 기분장애의 진료비는 지난 2016~2020년 사이 연간 12.0%씩 증가, 코로나 19 감염병이 장기화할 경우를 고려하면, 이와 같은 추세는 더욱 강화할 가능성이 있음.

- 이와 같은 점을 염두에 둘 때, 한국의 상병수당 제도 설계 가운데 의료적 인증 분야에서 정신 질환 관련한 부분에 대한 기준 설정의 형평성, 명확성을 기할 필요가 있음.

□ 상병 판정 기준에서 업무불능이 자해(self-induced)에 대해서 나라별로 다른 기준을 적용하고 있음. 독일은 자해에 대해서 원칙적으로 근로자에게 임금수급권을 부여받지 않으면서 매우 상세한 기준을 마련한 반면, 프랑스는 자해에 의한 상병도 대체로 포괄하는 것으로 보임.

- 독일의 판례는 근로자의 고의(intention) 혹은 중과실(grossly negligence)이 있을 경우 자해로 인정하고 있음. 즉, 상병이 발생했을 때 임금을 지속적으로 지급받기 위해서는 근로자의 과실(fault)이 없어야 하는데, 모든 부주의(recklessness)에 적용되는 것은 아니고 고의(intent) 혹은 중과실(gross violation)에 대해서만 적용함.

- 독일에서 자해에 의한 상병에 대한 입증 책임은 사용자에게 있으나, 근로자의 사생활을 침범할 수 없어서 입증이 어려움. 독일에서 제시하는 자해의 사례는 고의에 의한 교통사고(근로자가 교통법에 의한 중과실로 피소되는 경우), 음주 운전 혹은 마약 흡입상태에서의 운전, 안전벨트 미착용 중 사고, 빙판 도로 혹은 짙은 안개가 낀 상태에서의 과속 운전, 산업재해 보상보험협회의 재해 방지규정에 위배되는 중과실 등을 포괄함.

- 프랑스에서는 자해에 의한 상병은 확인하기 어렵다고 보는 입장. 프랑스에서는 실무상으로는 교통 사고, 알콜 중독증, 자해 등은 물론 비만증 같은 생활습관병도 법정건강보험에서 보장. 이런 상황에 대한 진료를 법정건강보험이 부담해야하는 가에 대한 윤리적 문제에 관한 실질적 토론은 프랑스에서는 없다고 함.

- 자해와는 다른 범주지만, 성형에 대해서는 일본과 프랑스 모두 원칙적으로 상병수당의 대상으로 삼지는 않음. 물론, 남성의 경우 유방 이상 비대증, 어린이 귀 돌출증 등에 예외 규정을 프랑스는 상세하게 제시함.

- 한국은 OECD 국가 가운데 고의적 자해에 의한 사망(자살)이 가장 높은 국가 가운데 하나임. 물론, 자해의 종류도 앞서 제시한 바와 같은 부주의와 고의, 중과실 등으로 나뉘어질 수 있음. 다만, 경쟁사회에서의 자살은 '사회적 타살'이라 명명되는 점을 고려할 때, 이에 대한 섬세한 접근이 필요함.



□ 도덕적 해이 및 부정수급관련에 대한 규정도 필요할 것임. 도덕적 해이는 매우 다양한 측면에서 평가할 수 있으나, 이를 과대평가할 필요는 없음.

○ 일본의 경우, 보험자는 허위 보고 등의 부정행위로 인해 보험급여를 받거나, 혹은 받으려고 하는 자에 대하여 6개월 이내의 기간을 정하여 그 자에게 지급해야 하는 상병수당의 전부 혹은 일부를 지급하지 않겠다는 사실을 결정할 수 있음. 단, 허위 보고 등의 부정행위가 있던 날부터 1년이 경과된 경우에는 해당 급여 제한을 시행할 수 없음. 즉, 환급 조치는 없음.

○ 독일의 경우, 피병(찾은 결근) 등 부정수급에 관한 실증분석에서 도덕적 해이의 근거가 발견되지는 않았음. 물론, 병가를 남용하는 것을 기록하고 증명하기는 매우 어렵거나 불가함. 일부 주말을 더 즐기기 위해 병가를 남용할 것이라는 주장이 있었고, 실제로 월요일에 병가 사용 빈도가 높은 것은 사실임. 그러나, 주말 기간 의료기관이 문을 열지 않아서 업무불능을 보고하는 것은 어려운 점 등을 고려한다면, 도덕적 해이가 발생했다고 단정하기 어려움.

□ 작업장의 건강 관리 및 건강 증진이 중요. 상병수당을 받기 위한 상병에 이르기 이전, 작업장에서의 노동자 건강 증진을 위한 환경 조성이 필요함.

○ 13장에서 제시하듯이, 독일에서는 작업장 건강관리의 목적은 근로자의 건강을 증진시키는 방식으로 작업장의 업무, 조직 및 행동을 설계하는 것을 강조. 양호한 작업 조건은 한편으로 건강과 동기유발을 증진시키고 결근을 줄이며, 한편으로 회사의 생산성, 제품 및 서비스의 질, 혁신적인 능력을 증진시킴.

○ 건강관리는 회사의 인건비를 줄이며, 인구구조 변화와 일부 영역에서 숙련된 근로자의 필요성 측면에서 조기 퇴직 혹은 장애연금 수급자가 되는 것을 방지하는 목적도 있음.

○ 물론, 한국에서는 일정한 규모 이상의 사업장에서는 이와 같은 변화를 통해서 노동자의 상병 발생 빈도를 줄일 수 있을 것임. 그러나, 영세 사업장에서 일하는 노동자의 경우, 이와 같은 선순환을 기대하기는 어려움. 이들 작업장을 대상으로 하는 노동 조건 및 환경에 대한 관리 당국의 관리 감독이 강화될 필요함.

□ 프랑스와 일본은 근로자의 노동시장 복귀를 위한 프로그램에 대한 상세한 내용을 제시함.

○ 일본은 특히 정신건강 문제를 앓고 있는 노동자의 병가가 장기화하는 경향을 문제로 인식. 후생노동성 '정신건강문제로 휴직한 근로자의 직장복귀지원 지침서'를 제시해서, 아픈 노동자의 현장 복귀를 독려. 유럽에서도 상병수당을 받던 집단이 노동시장으로 복귀하는 것이 아니라, 오히려 장기 수급 집단으로 이동하는 것에 대한 우려가 오래 있었음.

○ 12장에서 제시된 대로, 일본에서는 직장 복귀 지원을 5단계로 나누고, 그 과정에서 회사의 감독자, 인사노무관리직원, 산업전문의, 정신 건강 전문 직원들이 맡아야 할 역할을 기술함.

- 프랑스는 병가 기간 중 ‘업무복귀를 위한 의학적 평가(pre-resumption medical visit)’가 의사, 진단의사 혹은 법정건강보험의 의료심사자에 의해 준비될 수 있음. 이 평가는 산업의 (occupational physician)에 의해 수행됨.
  - 노동시장 복귀와 관련해서 양국에서 산업보건의가 핵심적인 역할을 하는 것을 확인할 수 있음. 한국에서도 2022년 1월 중대재해법이 시행되면서 사업장에서 산업보건의 및 산업안전 인력에 배치에 대한 규제가 강화됐음. 이들 인력이 한국에서 아픈 노동자의 노동시장 복귀를 매개할 수 있을지에 대한 검토가 필요함.
  - 참고로, 노동자의 일터 복귀를 위한 하나의 접근으로 부분병가도 고려할 수 있음. 프랑스에서는 진료 의사는 시간제 근로자 회복에 도움이 된다고 판단하면 ‘치료목적 부분근로 (therapeutic part-time work; 부분병가)’로 진단할 수 있음. 이는 한국의 상병수당에서 중장기 과제로 고려할 문제임.
- 이상으로 3개국의 사례를 통해서 본 정책적인 고려 사항을 살펴보았음. 이들 국가들의 상병수당 도입 역사를 보면, 이는 정책의 역사이면서 정치의 역사이기도 함.
- 독일은 90년대 신자유주의 원칙과 더불어 기업의 경쟁력을 높이고, 정부는 임금계속지급 수준을 100%에서 80%로 삭감했으나, 급여 지급률의 삭감은 노동자연맹의 격렬한 반대. 상당수의 국민도 삭감에 반대하면서, 그 여파로 1998년 연방 선거에서 콜 정부가 소수당으로 전락하는 결과로 이어짐. 그리고 1996년에 제정된 규정은 1999년 1월에 다시 개정됨.
  - 상병수당은 노동자와 사용자뿐 아니라 의사집단 등 다양한 이해당사자와 결부된 문제임. 특히, 많은 나라에서 상병수당은 본 제도 외에도 유급병가와 병가의 권리 문제와 연관된 다소 복잡한 의제임. 따라서, 제도를 도입하는 과정에서 사회적 대화를 통해서 합의를 만들어내는 과정이 필요함. 이는 독일의 예에서 확인됨.
- 참고로, 14장에서 제시하는 바와 같이, 프랑스 재정 및 사회복지 감사원(IGF and IGAS)은 2017년에서 평가형태로 지출내용 분석(Expenditure Review)에서 세 가지 정책 제언을 제시. 물론, 한국과 프랑스는 제도의 여건이 매우 다르다는 점을 고려할 필요가 있으나, 프랑스의 평가는 참고할 대목이 있음. 프랑스의 제언 옆에 한국적인 함의를 간단히 설명하고자 함.
- 첫째, 상병수당과 관련된 지출의 예측, 추적 관찰 및 통제를 개선하기 위해 기존 모델에 의사의 진단서에 명시된 병가에 대한 의학적 원인과 같은 추가적인 통계 변수를 도입하는 것이 필요 있음. → 한국의 상병수당에 대한 제도 평가를 위해서는 의료적인 인증 과정에서 해당 상병에 대한 정보를 최대한 상세하게 기록해둘 필요가 있으며, 이를 제도 평가의 근거 자료로 활용해야 함.

- 둘째, 급여에 관한 규정을 단순화해야 함. 예를 들면 상병수당, 업무상 재해, 출산수당 등을 계산하는 데 사용되는 기준 임금을 재정지출 통제와 피보험자간 형평을 추구할 수 있는 두 가지 목표가 조화를 이루어야 함. → 이는 제도 간 연계 및 조정의 문제에서 참고할 지점임. 이미 한국에서 자리 잡은 출산전후휴가급여, 산재보험 상의 휴업급여 등과의 조정과정에서 급여 수준의 조정 및 신청 절차의 간소화, 중복급여의 조정을 통해서 제도의 수용성 및 재정적 안정성을 높일 필요성이 있음.
- 지출금액에 영향을 미치는 당사자는 더 책임 있게 행동해야 함. 저자들은 병가를 온라인으로 통지하는 제도의 광범위한 확산은 사회보장제도의 지출을 절약하는 주요한 원천이라고 생각함. → 상병수당 관련해서는 의료적 인증을 하는 의사 집단과 상병수당을 수급하는 수급자들의 도덕적 해이를 방지하기 위해서 수당 신청 관련 자료의 집적 및 관련 절차의 모니터링이 강화될 필요 있음.

제16장 산재보험

[그림 16-1] 산재보험 개요

[산재보험 개요]			
❶ 목적: 업무상 재해를 당한 근로자에게 신속하고 공정한 보상을 제공하고 재해근로자의 재활과 사회복귀를 촉진하기 위한 사회보험제도.			
❷ 급여 종류: 요양급여, 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여, 유족급여, 간병급여, 직업재활급여, 장의비			
❸ 상병수당 관련 주요 급여 내용			
	휴업급여	상병보상연금	장해급여
수급 내용	업무상 재해 및 질병에 걸린 근로자가 요양으로 인해 취업하지 못한 기간에 대하여 근로자와 그 가족의 생활보호를 목적으로 지급하는 급여	요양개시 후 2년이 경과하여도 치유되지 않고 요양이 장기화됨에 따라 근로자와 가족의 생활안정도모를 위해 휴업급여 대신에 보상수준을 향상시켜 연금지급	업무상 재해를 당한 근로자가 요양 후 치유되었으나 정신적 또는 신체적 결손이 남게 되는 경우 그 장해로 인한 노동력 손실보전을 위해 연금·일시금 지급
수급 요건	① 4일 이상의 요양이 필요한 상병 ② 취업이 불가능한 상병 ③ 사업주로부터 급여를 받지 않음 ④ 동일 사유로 보상을 받지 않음	① 부상, 질병이 치유되지 않음 ② 중증요양상태 등급에 해당 ③ 요양으로 인한 취업 불가	① 요양 종료 후 치유된 상태 ② 치유 후 남은 장해상태가 산재 장해등급기준에 해당
급여 수준	(1일당 지급액) 평균임금의 70% (일용직 근로자) 평균임금의 70%×실제근무일×0.73	평균임금×중증요양상태 등급일수/365 1급: 평균임금의 90.1% (329일분) ~ 3급: 평균임금의 70.4% (257일분)	장해급여표 상 장해등급(1급~14급)별 연금(138일분~329일분) 일시금(55일분~1,474일분)
급여 기준 상한	(평균임금 상한) 전체 근로자 임금 평균액의 1.8배 22만 6,191원(2021년 기준)의 70% (1일당 지급액 상한) 15만 8,333원		
급여 기준 하한	(평균임금 하한) 전체 근로자 임금 평균의 1/2이나, 산출액이 최저임금보다 낮아 최저임금으로 설정 6만 9,760원. (2021년 기준) (1일당 지급액 하한) 최저임금의 70%인 48,832원이지만, 최저임금의 100%인 69,760원 (2021년 기준)		
수급 기간	요양으로 인해 취업하지 못한 기간	요양기간 2년 경과 시 연금 지급	연금 1급:329~3급:257일분 일시금 1급:1,474~3급:1,155일분
중복 수급	산재보험 중 요양급여는 산업재해보상보험법 제 42조 건강보험의 우선 적용 명시 있음 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여는 타제도 우선 적용 및 중복수급 관련 별도 명시 없음		

- 상병수당과 산재보험 사이에서는 산재 판정 및 업무 외 상병 판정에서의 기관 사이의 긴밀한 협조가 필요
  - 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판정에 대해서 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단과 상병수당제도를 관장하는 기관 간에 역할 분담 및 연계가 효율적으로 이루어지지 않으면 문제가 발생하게 됨.
  - 아픈 노동자가 산재로도, 업무 외 상병으로도 인정받지 못할 가능성도 있으며, 산재보험 혜택을 받아야 할 노동자가 복잡한 산재 판정 절차 때문에 상병수당을 수급하는 문제도 발생할 수 있음.
  - 산재보험에서는 업무상 부상 및 질병을 판단하는 데 시간이 소요되기 때문에 산재판정이 이루어지는 기간 동안에는 상병수당에서 우선적으로 지급하고 산재가 인정된 경우에는 근로복지공단과 정산하는 절차를 분명하게 마련할 필요가 있음. 즉, 건강보험공단의 구상권이 명확히 정의될 필요. 이럴 경우, 아픈 노동자가 상병수당과 휴업급여를 모두 못 받을 가능성을 차단할 수 있음.
- 상병수당과 산재보험이 각각의 사회적 위험에 대응하는 사회보장의 역할에 충실하도록 관계가 정립될 필요
  - 상병수당의 도입으로 인해서, 산업재해에 따른 사용자의 책임이 방기되거나 산재 판정에서 자격 기준의 문턱이 높아지는 일이 없도록 할 필요가 있음. 산재의 가능성이 있는 노동자가 일단은 상병수당을 신청하는 과정에서 동시에 산업재해 급여 신청이 가능하도록, 즉 급여 신청 절차를 통합하는 안을 고려할 수 있음. 이 과정에서 전산통합 및 의료 인증의 문제도 함께 고려
  - 노동자가 사업자(무연의) 압박 혹은 사업장 문화 등의 사유로 산업재해 신청을 기피하는 문제도 해소되어, 산업재해에 대한 접근성이 높아져야 상병수당과 산업재해 보험이 각각 제도의 원리에 맞게 기능할 수 있음. 이는 각각의 사유로 아픈 노동자의 사회적 권리의 보장이라는 측면에서도 중요
- 산재보험의 휴업급여와 상병수당 중복급여에 대한 고려 필요
  - 업무상 부상이나 질병으로 인해 산재보험의 휴업급여를 수급하고 있는 상황에서 업무 외 원인으로 발생한 또 다른 상병으로 상병수당을 신청한 경우에는 중복급여의 문제가 발생하게 됨.
  - 산재보험의 휴업급여와 상병수당은 모두 근로자가 취업하지 못해서 발생하는 소득손실을 보상하는 역할을 수행하는 것이기 때문에 상병이 상이하더라도 휴업급여와 상병수당을 중복해서 지급하는 바람직하지 않음.

- 따라서 업무상 부상이나 질병으로 인한 휴업급여와 업무 외 부상이나 질병으로 인한 상병수당은 동시에 지급할 수 없도록 지급 제한 규정을 마련할 필요가 있음.
- 업무상 원인으로 발생한 부상이나 질병에 대해서는 사업주에게 보상책임이 있기 때문에 산재보험의 휴업급여를 제한하기보다는 상병수당에서 산재보험의 휴업급여를 지급받는 기간에는 상병수당을 지급하지 않는다고, 급여를 제한하는 규정을 마련할 필요가 있음.

□ 장해연금을 지급하면서 취업하고 있는 상태에서 상병수당 지급에 대한 판단

- 업무상 부상이나 질병으로 인해 휴업급여 및 요양급여를 받은 이후 장해가 남아 산재보험에서 장해연금을 지급하면서 취업하고 있는 상태에서 다른 업무 외 부상이나 질병으로 취업하지 못한 경우에 상병수당의 지급여부에 대해서는 검토할 필요가 있음.
- 장해연금과 상이한 상병으로 인해 취업하지 못할 경우에는 산재보험의 장해연금과 상병수당을 중복해서 지급할 수 있도록 할 것인지 아니면 상병수당 또는 산재보험의 장해연금에 대한 일부 급여조정을 할 것인지 검토할 필요가 있음.
- 여기에서 고려해야 하는 것은 산재보험의 장해연금은 소득보장의 측면보다는 노동력 상실에 따른 손실보상의 성격이라는 것임. 따라서 산재보험의 장해연금을 지급한다고 해서 상이한 상병으로 인한 상병수당의 지급을 제한하는 것에 대해서는 논의가 필요. 또한 장해등급이 4~7급 인 경우에는 이전소득의 61.4%~37.8%이기 때문에 장해연금만으로 소득보장이 되기 어려운 점도 고려
- 산재보험의 장해연금과 동일한 상병으로 인한 취업 불능에 대해서는 산재보험제도의 재요양을 통해서 휴업급여가 지급되도록 하고, 산재보험의 장해연금과 상이한 상병으로 인한 취업불능에 대해서는 급여제한을 하지 않고 장해연금과 상병수당을 동시에 지급할 수 있도록 하는 방안 검토

## 제17장 장애연금

[그림 17-1] 장애연금 개요

[장애연금 개요]	
<b>① 내용</b> - 완치(진행 중인 때는 초진일로 1년 6개월 경과)되었으나, 장애가 남았을 때 이에 따른 소득 감소분을 보전하여 자신과 가족의 안정된 생활을 보장하기 위한 급여 - 심사에 따른 장애등급 1~4급별 일정한 급여 지급	
<b>② 수급 대상:</b> 국민연금 가입자 중 질병 또는 부상으로 장애가 남은 자	
<b>③ 수급 요건:</b> (1)초진일 요건: 노령 연금 지급 연령 이전 (2)연금보험 납부 (3)장애 발생 모두 충족	
<b>④ 급여 수준:</b> 장애 등급, 기본 연금액 별도 산정식 및 부양가족수에 따라 지급액 상이	
등급	급여 수준
1급	기본연금액 100% + 부양가족연금액
2급	기본연금액 80% + 부양가족연금액
3급	기본연금액 60% + 부양가족연금액
4급	기본연금액 225% 일시보상
기본 연금액	$1.305^{+} \times (A+B) \times (1+0.5n/12)$ A: 연금 수급 전 3년간 전체 가입자의 평균소득월액 평균액 B: 가입자 개인의 가입기간 중 평균 소득 월액 n: 20년 초과 가입월수 +: 이 계수는 2028년까지 1.2로 지속적으로 줄어듦
부양가족 연금액	배우자 연 26만3,060원 자녀/부모: 연 17만5,330원/인
<b>⑤ 수급 기간:</b> 지급제한 사유(연금보험료 미납, 중복급여 등) 발생 외 별도 수급 기한 제한 없음	
<b>⑥ 중복 수급:</b> (국민연금법 제 113조 중복급여조정) 수급권자가 장애연금 지급 사유와 동일한 사유로 근로기준법에 의한 장애보상, 일시보상 또는 산재보상보험법의 장애급여, 선원법 또는 어선재해보상보험법 등에서 보상을 받는 경우 장애 연금액의 1/2에 해당금액만 지급	

□ 장애연금과 상병수당의 급여격차의 문제는 장기적인 해결 필요

- 상병수당 수급 시에는, 이를테면, 임금의 60%를 받다가 장애연금 1급으로 전환시 소득수준에 따라서 평균 20% 정도로 크게 떨어지게 됨.
- 급여 격차의 차이는 국민연금 장애연금 급여 수준이 지나치게 낮기 때문이며, 상병수당을 통해서가 아니라 국민연금 제도의 개선 방안에서 다루어져야 할 것.
- 독일의 경우, 완전 노령연금의 소득대체율이 평균 51.9%이고 장애연금 - 최종증 장애의 경우 - 역시 보험사고 발생에 관계없이 노령연금 금액과 동일할 것으로 보이는데, 이 경우 상병수당에서는 직전 소득의 70%의 급여를 받다가, 장애로 전환되면 50% 수준을 획득하는 것으로 나타나, 상대적으로 급여의 차이는 낮게 나타남.

□ 상병수당 지급기한을 장애연금 지급 개시 시점과 연결하는 문제가 남음.

- 상병수당과 국민연금 장애연금의 관계 설정에서 현실적으로 가장 중요한 문제는 상병수당의 지급기한을 국민연금 장애연금 지급과 연결하는 것. 상병을 앓는 노동자가 상병수당과 장애연금 모두에서 배제되는 문제 해소 필요
- 이러한 문제를 해결하기 위해서는 상병수당의 지급기한을 현재 국민연금 장애연금 규정에 맞추어서 1년 6개월로 하든지, 아니면 상병수당의 지급기한을 정한 이후 국민연금 장애연금 규정을 변경시키거나, 상병수당과 장애연금의 비연계를 불가피하게 선택해야 할 것임.
- 세 번째 안을 선택한 경우에는 특정 질환에 대해서는 국민건강보험법 44조의 본인부담금 산정특례 제도처럼 예외적으로 기한을 연장하여 적용하는 방안을 고려할 수 있을 것임.<sup>56)</sup>
- 재활 급여<sup>57)</sup>의 도입 가능성에 대한 검토도 가능할 것. 일부 유럽국가에서는 상병수당 종료 후에도 원 직장으로 복귀하기 어려운 건강 상태에 있는 개인을 대상으로 일반 노동시장으로의 복귀 가능성을 제고하기 위한 목적의 재활급여 운영 중인 점도 고려할 여지가 있음. 즉, 상병수당과 장애연금을 잇는 연결고리로서의 기능할 잠재성을 염두에 둘 필요.
- 현재 국민연금 장애연금과 상병수당의 선정기준이 다른 점을 고려. 이 상황에서는 상병수당과 장애연금은 연계한다고 해도, 실제로는 상병수당 지급기한 시점에서 장애연금 선정에서 제외되는 경우가 상당히 발생할 것으로 추정할 수 있음. 중장기적으로는 장애연금 선정기준의 적정성이나 노동능력 손상을 고려한 장애연금 선정방식<sup>58)</sup>으로의 변경 등이 추가적으로 연구될 필요가 있을 것임.

□ 상병수당과 장애연금의 병급의 문제는 동일상병이냐의 문제를 기준으로 검토

- 장애연금을 수급하면서 경제활동을 하다가 아픈 경우에 대한 고려가 필요. 이를테면, 시력 문제로 장애 판정을 받고 장애연금을 받으면서 안마사로 취업해서 일을 하다가 아픈 경우가 이에 해당. 하나의 사회적 위험 발생에 대해서 상병수당과 국민연금 장애연금이 중복해서 급여를 제공하는 것은 제도 취지에 어긋나는 것이기 때문에 원칙적으로 하나의 급여만을 제공하여야 하며, 이는 판정체계에서 건강보험공단과 국민연금공단이 협업체계를 구축해야 할 이유이기도 함.
- 그런데, 상이한 사회적 위험이 발생하여 상병수당과 국민연금 장애연금 급여가 발생하는 경우에는 두 급여는 성격이 상이하다는 점에서 두 급여를 모두 제공하는 안을 검토.

56) 중증질환자(암환자, 중증화상환자, 뇌혈관질환자, 심장질환자, 중증외상환자), 희귀·중증난치질환자에 대해서 본인부담금 면제 등 특례지원을 해주는 경우, 질환별로 지정기간이 상이하게 설정되어 있음 (암은 5년이며, 뇌혈관질환자는 30일).

57) 윤상용 (2021)은 재활급여 도입 및 운영의 안정적 기반으로서 재활급여와의 적극적 연계를 내용으로 하는 구조로 장애연금 제도를 개편해야 한다고 제안. 즉, 장애연금이 본래 취지에 맞게 근로능력의 심각한 손상으로 인한 소득 상실을 보전하여 장애인의 생활 안정을 도모하되 이들이 궁극적으로 자립할 수 있도록 부분적 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 의료재활, 취업 상담, 직업재활 및 직업훈련 등의 적극적 노동시장정책으로 연계하는 방안이 필요함을 강조. 즉, 소위 현금 급여와 적극적 노동시장정책이 결합되는 하나의 통합적 제도로 운용하는 것이 필요하다는 것.



## 제18장 (노동관계법령상) 법정 병가제도

- 상병수당 실시의 전제 조건으로서 법정 병가제도 도입 필요
  - 국가 사회보장(사회보험)제도인 상병수당 실시에 따른 노동관계 법령 정비 필요.
    - 우리나라는 노동관계법령상 일반 규정으로서 병가 및 상병휴직제도에 관하여 규정하고 있지 않음<sup>58)</sup>. 대부분의 기업에서는 집단적 노사관계 결정규범인 단체협약이나 취업규칙을 통해 이를 규율.
    - 사업장의 휴식 부여(휴가, 휴게, 휴직 등)는 노동관계법령을 통한 규율이 필요.
    - 사업장 내에서의 ‘아프면 쉴 수 있는 기본적 권리’에 관한 제도적 모색 필요
- 노동관계법령에 의한 규율 체계의 중요성
  - 상병수당의 실시와 이에 관한 보호 조치를 상병수당 관계법령에서 규정하는 방식(예컨대 상병수당 신청 기간의 휴식 보장 등)을 생각할 수 있지만, 이를 강제할 수 있는 사업장의 규율 시스템이 연계되지 않는 한, 권리의 실효성에 문제가 될 수 있음
    - 국민건강보험 내지 복지부의 권한으로 휴가 및 휴직제도를 규율하는 것이 가능한지 검토 필요<sup>59)</sup>
    - 노동관계법령 자체도 준수율이 높지 않은 현실에서, ‘근로자의 부재’를 유발하는 휴가, 휴직제도는 근로감독을 통한 지속적인 점검과 함께 적정한 제재 규정이 수반되는 것이 필요
  - 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」에 질병으로 인한 휴가 및 휴직을 도입하는 것은 상병수당제도와 결을 같이 하는 것은 물론, 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」의 전체적인 체계와도 부합됨
    - 보다 구체적인 방식으로는 가족돌봄 휴가 및 휴직과 같이, 상병수당의 보장기간에 관한 휴직권(예컨대 180일 등)을 규정하면서, 총 기간의 10일 내외의 범위에서 병가제도를 이 용할 수 있도록 하는 방식을 생각해 볼 수 있음

58) 물론, 코로나 19 등 감염병에 한해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 사업주가 입원 또는 격리돼 있는 노동자에 대해 유급휴가를 “줄 수 있다”고 규정돼 있고, 국가 지원을 받는 경우 유급휴가가 의무 사항이라는 점도 염두에 둘 필요는 있음.

59) 국민건강보험에서도 노동관계에 관한 원칙 및 제재를 규정하는 사례가 없는 것은 아니다. 다만 실질적으로 이러한 조치들을 강제할 수 있는 적절한 방안은 없는 것으로 판단된다.  
「국민건강보험법」제93조(근로자의 권익 보호) 제6조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하는 모든 사업장의 근로자를 고용하는 사용자는 그가 고용한 근로자가 이 법에 따른 직장가입자가 되는 것을 방해하거나 자신이 부담하는 부담금이 증가되는 것을 피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금 인상을 하지 아니하거나 해고나 그 밖의 불리한 조치를 할 수 없다(1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금, 제115조 벌칙 적용)

- 그리고 이 경우에는 상병수당의 인증 절차와 연계한 기업 내 절차(휴직 사유 확인 절차 등)를 도입하는 것이 필요
  - 또한 이 경우 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」 상의 다른 휴식제도와 마찬가지로, 비교적 장기의 휴직기간 동안 대체인력을 채용하고, 이에 대한 지원(고용보험을 통한 사업주 지원 등)을 추가적으로 규정하는 방식을 고려할 수 있음
- 아울러, 병가제도가 법정휴가로서의 일반적 성격을 갖기 위해서는 일반법적 성격을 갖는 「근로기준법」에 규정하는 것이 필요

## 제19장 기업유급병가제도

- 상병수당 도입에 따른 약정제도(기업 단위의 유급 병가제도 내지 상병휴직제도)의 변화 가능성
  - 향후 기업병가가 어떤 식으로 바뀌게 될지는 알 수 없으며, 앞으로 공적 상병수당 제도 및 노동법 영역에서의 파트너 제도로써 도입될 법정 병가제도의 구체적 내용(제도적 변수)과 개별 기업 또는 사업장의 노사관계(노사관계 변수)에 따라 결정
    - 공적 상병수당 제도와 법정 병가제도는 도입된 이후에도 기업병가의 보충적·보완적 기능을 잘 유지할 수 있도록 하는 방향으로 설계되는 것이 바람직하며(법정 보장 수준을 상회하는 기업병가의 유지·발전 촉진);
    - 동시에 사회보장제도로써 상병수당 제도 운영상 연대성의 원리·재분배의 원리가 전 단계에서 작동하여,
    - 기업병가가 없는 소규모 사업장(예: 중·소기업)에서 일하는 근로자도 아프면 소득상실과 직장상실 걱정 없이 실제로 쉴 수 있도록 하는 데 도움을 줄 수 있는 방향으로 제도를 설계하는 것이 요청됨
  - 취업규칙/단체협약상 병가 규정의 실태를 검토하면, 법정 병가제도의 논의와 결과는 기업의 상병휴가와 보다 직접적으로 연결되고, 공적 상병수당 제도는 기업의 상병휴직과 상대적으로 밀접하게 연결됨

[그림 19-1] 상병휴가와 상병휴직 간의 관계

	단기	← 요양 기간 →	장기
	(대기기간)		상병수당
공적	법정 상병휴가		(법정 상병휴직)
사적	기업 상병휴가		기업 상병휴직

- 공적 상병수당과 (사적) 기업 유급병가 간 ‘병급’ 발생 시 조정을 위한 법률 규정 도입은 부적절
  - 특정 기간 동안 공적 상병수당과 기업 유급병가가 동시에 지급되어 합산 총액이 소득대체를 100%를 초과하는 경우를 이론적으로 상정해 볼 수 있으며, 이를 ‘병급’ 문제로 개념화하여 접근할 수 있음
  - 그러나 개념적으로 이를 ‘병급’으로 볼 수 있는지 의문임. 기업의 유급 병가처럼 사인 간 약정에 불과한 취업규칙이나 단체협약에 근거를 두고 있을 경우 이것이 조정의 대상이 된다고 보기는 어렵다고 봄
- 병가, 상병휴직, 병가의 유/무급 여부 등의 문제는 사회적 대화기구 혹은 그와 유사한 다른 채널을 통해 노사정 합의를 마련함으로써 사회적으로 해결될 가능성

제20장 고용보험과 실업부조

[그림 20-1] 고용보험 및 실업부조 개요

[고용보험 및 실업부조 개요]	
1) 고용보험	
① 내용	
- 실직 근로자의 생활 안정화, 고용 촉진 및 실업 예방을 목적으로 개인 및 사업장에 지원	
- (1)고용안정사업 (2)직업능력개발사업 (3)실업급여사업(구직급여, 상병급여 등)	
(4)모성보호사업(출산전후휴가급여, 육아휴직급여, 육아기 근로시간단축 지원)	
② 대상: (당연적용) 상시 1인 이상 사업장 근로자 (특례대상) 자영업자·예술인·기타노무제공자	
최근 특수형태근로종사자까지 확대	
③ 상병수당 관련 주요 급여 및 지원제도	
	주요 내용
구직급여	<div>• 목적: 일정 사유(질병 및 부상에 의한 실직 포함)에 의해 실직한 상태로 재취업활동 중인 고용보험 가입자에게 지급하는 급여</div> <div>• 급여수준: 퇴직 전 평균임금의 60%를 연령·장애여부·가입기간에 따른 소정급여 일수동안 지급</div> <div>• 중복수급: 요양급여 수급시, 요양급여 종료 후 구직급여 수급</div>
상병급여	<div>• 목적: 구직급여 수급 자격자 중 상병 또는 출산으로 구직활동을 할 수 없게 되는 경우 지급하는 급여</div> <div>• 급여수준: 구직급여와 동일</div> <div>• 중복수급: 근로기준법상 휴업보상, 산재보험법상 휴업급여 수급 가능시 상병급여 미지급</div>
출산전후 휴가급여	<div>• 고용보험 가입자 중 출산 예정인 여성 근로자의 근로의무를 면제하고 임금 상실 없이 휴식을 보장할 수 있도록 지급하는 급여</div> <div>• 출산 전후 90일(다태아 120일)간 휴가 급여 지급</div>
육아휴직	<div>• 만 8세 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하는 고용보험 가입 근로자의 육아 부담을 해소 및 지원하는 제도</div> <div>• (첫 3개월) 통상임금의 80%, (3개월 이후~1년) 통상임금의 50%</div>
육아기 근로시간 단축제도	<div>• 육아휴직을 신청한 근로자가 육아휴직 대신 근로시간의 단축 1년 이내로 허용하는 제도</div> <div>• (매주 최초 근로시간 5시간) 통상임금의 100%, (나머지) 통상임금 80%</div>
생리 혹은 난임 치료 휴가	<div>• 여성 근로자의 난임 치료에 대해 휴가를 보장하는 제도</div> <div>• (생리) 무급/월 1일, (난임치료) 최초 1일만 유급/연 최대3일</div>
가족돌봄휴직	<div>• 근로자가 가족의 돌봄 목적으로 무급 휴가를 사용하는 제도</div> <div>• 무급 원칙(코로나19 한시적 유급 1인 5만원/일)/ 1회 최대 20일</div>
근로시간 단축 청구권	<div>• 근로자가 가족 및 본인의 건강돌봄, 은퇴준비, 학업을 사유로 신청시 주당 15시간~30시간 이내의 근로시간 단축 가능</div> <div>• 1년 이내(최대 2년) 가능, 사업주 대상 단축 지원금 제도 있음</div>

## 2) 실업부조인 국민취업지원제도

## ① 내용

- 근로능력과 구직 의사가 있으나 취업이 어려운 자에게 서비스·생계를 정부 예산으로 지원.
- 유형Ⅰ은 수당을 지급하며, 유형Ⅱ는 관련 서비스 및 실제 사용된 일부 비용을 지원함.

## ② 수급 대상: 취업 취약계층으로 인정되는 국민

## ③ 수급요건

- (Ⅰ유형) 18-34세, 중위소득 120% 이하 중 산발 또는 15-69세 구직자, 중위소득 50% 이하 등 요건 충족
- (Ⅱ유형) 저소득·청년·중장년 중 1개 요건 충족

## ④ 급여수준: (Ⅰ유형) 구직촉진수당 50만원×6개월 (Ⅱ유형) 실제 사용비 및 서비스 지원

## ⑤ 수급 기간: 6개월(종료 후 3년 후 재참여 가능)

## ⑥ 중복 수급: 실업급여, 생계급여와 중복수급 불가

□ 고용보험은 적용범위를 취업자 일반으로 확장하는 경로에 있으며, 실업부조(국민취업지원제도)는 제도 도입 초기이므로 향후 발전 방향에 유동성이 있음. 상병수당이 도입을 앞두고 있는 점에서 세 제도 모두 유동적이라는 점을 염두에 둘 필요.

□ 핵심적인 의제인 실업자 상병의 경우, 매우 복잡한 쟁점들이 제기될 것으로 보임. 이에 대한 면밀한 검토가 필요함.

○ 유럽연합 국가들을 중심으로 보면, 국가들마다 실업인구의 포괄 여부는 상이함. 상병수당의 대상자를 취업자로 보느냐, 혹은 실업자를 포함한 경제활동인구로 보느냐에 따라 수급 여부가 달라질 수 있음. 상병수당 산정에서 기준이 되는 소득에 구직급여를 포함하느냐의 문제가 남음.

○ 실업자가 받던 구직급여와 상병수당과의 급여 수준 조정, 그 제도의 보수 수준 산정의 시차, 실업자가 두 급여를 다른 기관으로부터 받을 때의 행정적인 복잡성 등을 고려할 필요가 있음.

□ 고용보험의 모성보호사업이 규정하는 출산전후휴가급여, 육아휴직급여, 육아기 근로시간단축 지원급여와 상병수당 간의 조정 역시 검토가 필요.

○ 출산전후휴가급여는 유례가 없는 저출산의 맥락에서 등장했으며, 따라서 급여수준(통상임금 보전)이 매우 높은 고려할 필요. 따라서, 출산전후휴가급여제도는 상병수당 도입과 별도로 운영하는 안을 검토. 출산전후휴가급여에서 배제되는 노동 집단이 있으나, 해당 제도의 대상자 확대를 통해서 사각지대를 해소하는 접근 필요.

○ 육아휴직 및 근로시간단축 관련 급여 역시 한국 사회가 직면한 저출산의 문제를 배경으로 보장 수준이 상대적으로 높은 점을 고려할 필요. 상병수당과 연계할 경우, 오히려 급여 수준이 낮아질 수 있는 점도 함께 고려할 필요가 있음.

- 국민취업지원제도에서 지급하는 구직촉진수당의 수급자가 아픈 경우에는, 상병수당을 적용하기보다는 실업부조를 그대로 지급하는 안을 검토
- 실업급여 수급권은 없으나, 상병수당 수급권이 있는 실업자가 구직촉진수당을 받다가 아픈 경우. 급여 차이 때문에 상병수당을 지급하기는 어려움. 구직촉진수당을 계속 지급하는 안을 검토.
- 두 제도 간 관계에서 중복급여의 조정은 문제가 되지 않음. 다만, 아픈 실업부조 수급자에 대해서는 다른 국가에서 실업부조를 거의 무제한 기간 동안 지급하면서, 상병기간 동안에는 취업활동조건을 면제하는 예를 참고할 필요가 있음.

## 제21장 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도

[그림 21-1] 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도 개요

[생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도 개요]		
<b>❶ 국민기초생활보장제도</b> - 생활이 어려운 저소득층에게 기본적인 생활 보장, 자활 보조 - 생계·주거·교육·의료·해산·장제·자활급여 소득인정액 및 부양의무자 기준 충족시 매달 지원		
<b>❷ 긴급복지지원제도</b> - 갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득 가구를 신속하게 지원하는 제도 - 생계비·의료·주거·복지시설이용 등 신청 후 72시간 내우선 긴급 지원, 1개월 1회 지원 원칙.		
<b>❸ 상병수당 관련 주요 급여 내용</b>		
	국민기초생활보장제도 생계급여	긴급복지지원제도 생계비 지원
목적	수급자에게 생계급여 최저보장수준에서 가구의 소득인정액을 차감한 금액을 지급	위기상황 (주소득자의 사망 가출, 중한 질병 및 부상 등)으로 생계유지가 곤란한 저소득층의 생계유지비용 또는 현물을 일시적으로 신속히 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 하는 제도
수급 요건	소득 인정액이 기준중위소득 30% 이하 (2021년 기준) (1인 가구) 54.8만원 (4인 가구) 146.2만원	① 정의에 따른 위기사유* 또는 코로나 한시적 지원 해당자 ② 지원 요청 당시의 소득·재산 기준에 의한 사후적절성 판단 - 소득기준이 중위 75%이하 (근로·사업·재산·기타소득) - 금융재산 500만원 이하 - 재산기준: 대·중소·농어촌별
급여 수준	기준중위소득의 30% 기준, 가구원 수에 따라 차등지급 (2021년 기준) - (1인 가구) 54.8만원/월 - (4인 가구) 146.2만원/월	구성원 수에 따른 정액 지급 (2021년 기준) - (1인 가구) 47.4만원/1개월 - (4인 가구) 126.7만원/1개월
수급 기간	매월 20일 정기 지급 선정 기준 초과시 급여 중지	원칙: 1개월 선지원 연장지원: 2개월 이내 최대 3개월 이내 긴급지원심의위원회에 의한 추가지원
중복 수급	타법률 우선의 원칙 : 급여신청자는 기초생활보장급여에 우선하여 다른 법령에 따른 보장이 먼저 행해져야 함	타법률 우선의 원칙 다만, 다른 법률에 의한 지원결정이 완료되기 전 우선 긴급지원 가능

□ 상병수당과 긴급복지지원제도 급여의 병급 가능성에 대한 검토가 필요

○ 근로 및 사업소득이 있는 건강보험 가입자 중 소득이 기준 중위소득 75% 이하이고 재산 수준과 위기 사유의 적정성이 인정되면 긴급복지지원에 의한 생계비 지원을 받을 수 있음.

○ 신청자가 긴급복지지원 생계비 지원과 상병수당 중 자신에게 유익한 정책수단을 선택할 수 있도록. 다만 아래와 같은 사항에 대한 고려가 필요.

- 첫째, 빈곤한 취업자가 상병으로 긴급하게 생계 상의 문제가 생기면 상병수당을 받기 전에 긴급복지지원제도의 혜택을 받도록 할 수 있음. 긴급복지지원제도의 단기 지원 및 선 지원 후처리 원칙을 적용.
- 둘째, 각 정책 수단에 의한 지원수준을 고려해야 함. 상병수당이 상병 이전소득의 60%를 보전한다고 가정한다면, 2021년 긴급복지지원에 의한 생계비가 1인 가구 기준 474,000 원으로 이전소득은 약 791,000원 이하여야 당사자 입장에서 자산조사를 감안한 긴급복지지원 생계비의 효용이 상병수당 지원보다 높음. 하지만 이 이전소득은 2021년 월 기준 최저임금 182만 원<sup>60)</sup>에 미치지 못하는 낮은 수준임. 이 문제는 상병수당 하한액 설정, 저소득층 포괄의 문제와 연관. 하한액이 긴급복지지원액을 넘어서면, 두 제도의 중복수급 문제는 일부 해소될 여지 있음.
- 셋째, 긴급복지지원 생계비 지원을 신청한다면 신청자는 소득 및 재산 등 자산조사 부담과 선정되지 않을 수 있다는 가능성을 감수해야 함<sup>61)</sup>.
- 넷째, 긴급복지지원에 의한 생계비는 월 단위로 지원되어 상병수당의 대기기간이 1개월 미만이면 중복지원 가능성이 있음. 대상자가 긴급복지지원 생계비 지원을 신청한다면 중복지원 가능성을 배제하기 위해 상병수당 대기기간을 임의 연장할 수 있는 제도적 장치가 필요.

□ 상병 이후 단계에서, 공공부조 수급 자격 판정 과정에서 상병수당액을 소득으로 처리할지의 여부 검토

- 현 기초생활보장제도에서는 장애수당 등 가구 특성에 의한 추가 지출을 보전하는 공적이전은 소득평가액 산정 시 공제하고 있음.
- 상병수당은 상병으로 인한 소득 상실분을 정률 또는 정액으로 보전하므로 (장애수당 같이) 추가 지출을 지원하는 기제로 간주하기 어려움. 따라서 공적이전에 의한 소득으로 처리함.
- 다만, 상병으로 인한 근로 및 사업소득 손실은 예측하지 못한 사건으로서 생계급여 수급자격 판정 시 조사 기간은 근로 및 사업소득 상실 및 상병수당 수급 이후 시점으로 조정하는 방안은 고려할 수 있음. 상병수당의 수급기간이 짧다면 이에 대한 적극적 고려 필요.
- 저소득층을 대상으로 하는 상병수당은 재정 지원 일자리 (자활, 노인일자리 등), 생계급여, 의료급여 등과의 제도 간 연계 및 조정에 대한 검토가 추가적으로 필요함.

60) 최저임금위원회 홈페이지(<http://www.minimumwage.go.kr/stat/statMiniStat.jsp>에서 2021.8.3. 검색)

61) 단, 긴급복지지원은 신청일 기준으로 2일 이내 지원 여부를 결정하고 3일 이내 지원하는 선지원 후처리 원칙을 기본원칙으로 하고 있으므로 상병수당 대기기간 이내 긴급복지지원 지원 여부를 확인할 수 있음.



## 제22장 민영보험

[그림 22-1] 긴급복지지원제도

### [민영의료보험 개요]

#### ❶ 민영의료보험은 사적 자원 조달에 의한 임의 보장

- 사업 주체가 민간조직이고 위험률에 근거한 보험료를 가입자 개인이 전액 부담
- 사회보험(NHI) 또는 국민보건서비스(NHS) 국가도 민영의료보험의 사적 재원을 통해 공적보장체계를 보충·보완·대체
  - ※ 2018년 경상의료비 중 정부의무가입제도는 59.5%(의무가입 건강보험 49.8%, 정부 10.1%), 민간재원은 40.1%(가계직접부담 32.5%, 임의가입건강보험 6.4%, 비영리단체 1.0%, 기업 0.2%)<sup>62)</sup>

### 〈공공부문과 관계에 따른 민영보험 특성〉

공공과 관계	국가	민영보험시장 발전 동인	민영보험 보장 특성
대체형	독일, 미국	공적 보장체계 적용 비중	공보험 적용 제외 대상
보완형 (비급여)	독일, 네덜란드, 일본, 한국	공보험 급여 범위	공보험 급여 제외 서비스 보장
보완형 (본인부담)	독일, 프랑스, 일본, 한국	공보험 본인부담금	공보험 본인부담금 보상
보충형	영국 등 유럽 국가	공공서비스 니즈 차이	대기시간 단축, 공급자 선택 등

자료: WHO, 2016

#### ❷ 상병수당과 관련된 민영의료보험의 보장 방식은 정액형·실손형·소득보상형으로 구분 가능

- (정액형) 생명보험회사가 상해 및 질병으로 인한 진단, 입원, 수술, 간병, 후유장애에 대해 약정한 정액 보장
- (실손형) 상해, 질병, 간병으로 발생한 의료 비용을 한도로 실제 지출한 본인 부담과 비급여 부담 금액의 일부를 보상하는 보험, 특약을 통해 입원일당 정액 보상
- (소득보상형) 상해 또는 질병으로 근로장해 발생 시 약정 기간 소득 상실분을 보상하는 보험
  - ※ 자동차보험 휴업손해, 근로장해소득보상보험(3년까지 지급에서 최근 정년보장 상품 출시)

#### ❸ 2017년 말 기준, 건강보험 적용인구의 77.5%, 핵심 근로연령 25-29세 인구의 83.4%가 민영의료보험 가입<sup>63)</sup>(금융감독원, 국민건강보험공단, 2019)

### □ 심사평가원 심사기능 및 표준진료지침 실효성 강화

- 이미 판매된 정액형 상품 대부분은 보험기간이 80세 만기, 종신(사망할 때까지 보장)형 등으로 가입한 상품의 보장내용을 소급하여 개정할 수 없음
- 2015년 12월부터 적용하고 있는 1인당 가입한도 제한 제도도 소급하여 적용하지 않고 있음
- 정액형 민간의료보험 가입자의 도덕적 해이를 방지하려면 심사평가원의 심사기능을 강화하거나 표준진료지침을 통해 통제 필요. 예를 들면 자동감지시스템(Auto detective system)을 구축하여 도덕적 해이가 많은 요추염좌, 경추염좌 등에 대한 심사 강화

62) 보건복지부, 연세대학교, 한국보건사회연구원, 국민건강보험, 건강보험심사평가원(2020.12). 2018년 국민보건의료조사.

63) 금융감독원·국민건강보험공단 (2019). 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구.

- 시범사업 기간 중 정액형 가입자와 비가입자의 의료이용량을 실증분석하여 민간의료보험 개선 방안 마련
  - 시범사업 기간 중 한국신용정보원의 조회시스템과 연계하여 상병수당 신청자의 민간의료보험 가입실태와 의료이용량 분석
  - 전면적인 실증분석이 어렵다면 도덕적 해이가 높을 것으로 예상하는 근골격계질환 신청자만 대상
  - 실증분석 결과와 민간의료보험 가입률이 높은 벨기에, 프랑스, 슬로베니아, 일본 등의 감독 방식을 참고하여 개선방안 마련
- 공·사 소득보장 협력모델 마련(관련 법령 정비)
  - 상병수당, 민간소득보상보험 및 입원일당형 보험의 가입금액(보험금액)을 합산한 금액(소득보장금액)이 일평균 소득의 80%를 초과하지 않도록 새로 가입하는 민간 소득보상보험 또는 입원일당형 보험의 가입금액 제한
  - 상병수당의 예상 지급금, 정액형 입원일당 보험금 및 민간소득보상보험금을 합한 금액이 가입자 월평균 소득의 80%를 초과하지 않도록 신규 계약의 가입금액을 제한할 수 있도록 금융감독관련 규정 정비
  - (법정보인부담금제 개선): 보수월액별로 연간 81~580만원인 본인부담금제도를 월간 일정 금액 이상(예: 보수월액별 30~100만원) 발생했을 때 차액은 환급해주는 형태로 개정
  - (실손보험 개선): 법정보인부담금은 의료이용 억제를 위해 도입한 제도로 실손보험으로 보장하는 것은 정책 목적과 배치. 실손보험은 법정 비급여 의료비만 보장하도록 개정하되 단독 상품과 특별약관 모두 허용. 다만, 법정 비급여 의료행위에 대한 표준가격 고시제를 도입하여 보험료 인상 억제
- 민간의료보험 및 민간소득보상보험에 대한 정기적 통계관리
  - 한국신용정보원의 금융빅데이터개방시스템(CreDB)을 이용하여 매년 정기적으로 민간의료보험과 민간소득보상보험 통계를 집적하여 분석할 수 있는 기반 구축
  - 전 국민의 보험 종류별 보험가입내역, 보험금 지급내역 등을 취합하고 있으므로 이 자료를 이용하여 정기적 분석 시스템 구축 가능
  - 다만, 보험종류별 보험료(입원일당형, 진단비형 등)는 집적되지 않으므로 금융위원회(민간보험), 정보통신부(체신보험), 행정안전부(새마을금고 공제)와 협의하여 보완 방안 마련 필요

## 제23장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안

- 지금까지 검토한 사회보장제도 본질적 성격이나 목적이 상이하기 때문에 급여 수급요건이나 급여 수준, 급여 기간, 급여 대상자 등이 각이.
  - 더구나, 민간의료보험, 기업 유급병가의 문제는 사적 계약의 문제라는 점을 고려할 필요.
  - 상병수당과의 연계에서 급여의 내용들이 너무 차이가 나면, 제도간 정합성의 문제가 발생하며, 수급자들에게서 다양한 민원의 발생 가능성.
  - 이와 같은 점을 고려해서 아래와 같이 상병수당 제도의 내용을 검토할 수 있음. 물론, 아래의 내용은 다른 사회보장제도 및 관련 민간영역과의 조정 및 연계의 측면만을 고려한 정책 제언이라는 점을 고려할 필요. 바꾸어 말하면, 제도 자체의 수용성, 재정 여력 등을 고려한 제언이 아니라는 점을 고려할 필요.
- 첫째, 급여 수준의 조정 및 연계가 필요. 이전 소득의 60% 수준에서 상병수당 수급액 수준 검토.
  - 제도에 따라서 급여의 수준은 통상임금(출산전후휴가급여)수준부터 15%(장애연금)까지 매우 다양하게 설정돼 있음. 급여 수준의 차이에 따라 특정제도로 신청자가 몰리거나, 형평성 문제로 민원이 발생하는 문제 발생 여지.
  - 이와 같은 문제는 산재보험의 휴업급여, 긴급복지지원제도, 유급병가, 장애연금 등에서 발생. 종합해서 보면, 산재보험의 휴업급여(소득의 70%)와 고용보험의 구직급여(60%) 수준 사이에서 급여의 수준을 설정하는 안을 검토할 필요.
  - 상병수당의 지급 수준이 낮을 경우, 상병수당 제도가 오히려 민영 소득보상보험이나 정액형 민원의료보험에 가입할 필요성만 강조하는 역효과로 이어질 가능성. 제도 초기에 급여 수준이 낮더라도, 급여 수준을 높이는 장기적인 계획을 분명히 제시할 필요.
  - 물론, 급여의 상한과 하한을 설정하는 것은 또 다른 문제가 될 것임. 이 역시 휴업급여와 구직급여의 상한과 하한 수준을 참고할 필요가 있을 것임.
- 둘째, 상병수당 급여의 기간의 연계성 고려
  - 현재 1년 6개월인 장애연금 개시 시점과의 연계 등을 급여의 기간은 민원의료보험 시장 및 유급병가의 내용과 서로 밀접하게 상호작용할 것으로 보임.
  - 재요양의 경우, 두 번의 요양 사이 출근 기간을 상병수당 지급 기간에 포함하는지 여부 검토 필요

□ 셋째, 산재, 상병, 장애의 인증 절차의 효율화 필요.

- 특히, 산재와 장애, 상병과의 관계에서 각각 다른 의료적 인증 과정을 거치면서, 각각 다른 판정 기준에 따라 어느 급여도 받지 못하는 사례가 발생할 수 있으며, 수급자 입장에서는 급여를 받기 위해서 해당 기관들을 전전하거나 한쪽 급여로 편중될 가능성도 있음.
- 산재, 상병과 장애의 의학적 판정 과정에서 협업체계가 구축되어야 할 필요가 있음. 그래야만 급여 수급자의 편의를 증대시킬 수 있으며, 각각 제도 원리에 따른 사회적 보장이 이뤄질 것임.

□ 넷째, 급여의 중복급여 가능성에 대한 전반적 검토가 필요.

- 민간의료 보험금, 유급병가 급여, 장애연금, 긴급복지지원금 등 (상병수당에서 유족급여를 지급한다면) 국민연금의 유족연금과의 중복급여의 문제에 대한 검토가 필요.
- 이는 크게 네가지 범주에서 나눠서 볼 수 있음. 첫째, 다른 사회보험 제도와, 둘째는 공적부조제도의, 셋째는 근로소득 (기업복지 포함)과의, 넷째는 민영보험 보험금 사이의 중복급여.
- 첫째와 두 번째는 중복급여에 따른 제도 간 연계 조정이 필요함. 특히, 상병수당과 관련해서는 동일/상이한 상병에 대한 보장의 문제가 민감하게 대두됨, 이에 대한 일정한 원칙까지는 아니더라도 사안별 타당성이 필요.
- 상병수당과 유사한 실업급여의 예를 보아도, 다른 급여와의 중복급여에 대한 조정 규정이 다수 없다는 점도 고려할 필요. 장기적으로 상병수당과 다른 사회보장 중복급여 발생의 문제에 대한 조정이 필요할텐데, 이는 다른 급여들 사이에서의 전반적인 조정의 문제와 함께 다뤄질 수 있을 것.
- 일률적인 규정으로는 중복급여에서 초래되는 과소보장과 과잉보장의 가능성을 모두 해결할 수 없다는 점도 고려할 필요.
- 셋째와 넷째는 민간영역 사적자치의 문제이므로, 공적 사회보장 제도와는 다른 접근이 필요. 이를테면, 민영 실손보험과 정액보험에 대한, 특히 이미 계약이 체결된 보험은, 정책 개입에서 한계. 그러나 새로운 계약에 대해서는 규제의 여지가 있음.

□ 다섯째, 제도의 수급 대상이 다른 점도 고려할 필요.

- 긴급복지지원제도는 기준 중위소득 75% 이하 계층을 대상으로 하며, 고용보험의 상병급여는 실업자를 대상으로 함. 각 사회보험에서 급여의 자격 기준이 다른 점도 함께 고려할 필요.

- 이를테면, 실업부조의 대상자 가운데 구직급여의 대상자는 아니지만, 상병수당의 수급 자격을 갖추었을 가능성도 염두에 둘 필요.
  - 의료급여의 경우에는 건강보험 가입자가 아니지만, 이 가운데는 저소득층이 아니라 5만명을 넘는 국가유공자 의료급여 대상자들<sup>64)</sup>이나 5.18 민주화운동 관련자(1만5천여명), 북한 이탈주민(9천여명)을 포함하고 있음. 이들의 경우, 일정한 근로 및 사업소득이 있을 경우, 상병수당에서 포괄할 필요 있음.
  - 다수의 제도에서 보험 가입자 혹은 제도의 수급자들이 자신의 판단에 근거해서 수급을 신청할 가능성 존재. 여기에서는 급여의 수준, 수급 결정의 용이성, 지급 기간 등이 판단의 근거가 될 것임.
- 일곱째, 근로시간단축 청구권 제도는 부분상병수당의 성격을 가지고 있음.
- 지난 2020년부터 단계적으로 도입되고 있는 근로시간 단축 청구권제도는 청구의 사유로 ‘본인의 질병이나 사고’를 포함하고 있으며, 2022년부터는 30인 미만 사업장에서도 도입 예정. 근로시간 단축 청구권제도는 부분상병수당의 성격을 일부 가지고 있음.
  - 취업의욕을 고취시키고 조기 직장복귀를 위해서는 부분상병수당을 도입하는 것이 필요하다는 논의는 있었음. 물론, 한국형 상병수당 도입 초기인 점을 고려하면, 부분상병수당은 장기과제로 염두에 둘 필요 있음.
  - 참고로, 산재보험의 부분휴업급여는 재해근로자가 요양과 취업을 병행하는 경우에 부분적인 급여 지급. 재해근로자가 취업한 날 또는 시간에 해당하는 근로자의 평균임금에서 취업한 날 또는 시간에 받은 실제 임금과의 차액의 100분의 90에 상당하는 금액을 급여로 지급

64) 물론, 모든 국가유공자집단이 의료급여의 혜택을 받는 것은 아님. 국가유공자 가구 가운데서 기준중위소득 80% 이하면 의료급여의 혜택을 받을 수 있으며, 취약가구의 경우에는 기준중위소득 100% 이하인 경우에도 의료급여 대상자가 됨. 여기에서 취약가구는 65세 이상인 자, 18세 미만인 자, 3급 이내의 상이등급자, 장애정도가 심한 장애인으로 구성된 가구를 가리킴. 또한 기본 재산공제 기준도 적용이 되는데, 대도시는 1억 3500만원, 중소도시는 8500만원, 농어촌은 7250만원 (복지로, <http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWellInfo.do?searchIntClId=01&welInfSno=319> 참고)





## 제5부

### 한국형 상병수당의 제도 설계와 시범사업

- 제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀
- 제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점
- 제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안)
- 제27장 한국형 상병수당 재정추계
- 제28장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안
- 제29장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안
- 제30장 외국의 상병수당 의료인증체계
- 제31장 국내 유사제도에서의 의료 인증
- 제32장 한국의 상병수당 의료인증체계(안)
- 제33장 한국형 상병수당 인프라 구축
- 제34장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접영향과 대응방안





## 제 5 부

## 한국형 상병수당의 제도 설계와 시범사업

### 제24장 한국형 상병수당 제도 설계의 틀

#### 1. 한국형 상병수당 설계의 기본 방향과 목적

##### □ 기본 방향

- 사회적 요인에 의한 건강 불평등 감소
  - 접근성 향상 및 보장성 확대를 통한 의료서비스 보장성을 확대해왔으나 질병으로 인한 소득 상실에 대한 보장제도는 부재
  - 건강에 대한 소득의 영향을 통제함으로써 건강 형평성 제고
- 사회적 위험의 사전 예방적 관리
  - 상병 발생은 장애, 실업, 빈곤의 중첩된 사회적 위험을 초래하고 노동시장의 변화로 사회 보장제도에서 배제되는 취약노동자집단 출현
  - ‘사후대응’에서 ‘사전예방’으로 위험관리전략 전환
  - 사회보험 재구조화 방향에 부합한 설계
- 국가 연대성에 기반한 사회적 위험 공유
  - 상병 발생은 장애, 실업, 빈곤의 중첩된 사회적 위험을 초래하고 노동시장의 변화로 사회 보장제도에서 배제되는 취약노동자집단 출현
  - 노동시장 이중화 등 고착된 사회구조적 요인이 집단 간 위험의 격차를 유발하는 원인이 라면 전체 근로자가 위험을 공유하는 사회안전망 구축이 사회 안전 유지의 핵심
- 「아프면 치료 받고 쉬는 문화」 조성
  - 코로나19는 모든 근로자가 증상을 느끼면 출근하지 않고 집에서 쉬며 의료적 진단을 받아야 한다는 인식의 전환이 필요하고 이를 지원하는 환경 조성이 필요함을 알려 주었음.
  - 노동조건이 더 나은 근로자도 한국사회의 오래된 경쟁주의 조직문화로 아파도 출근해야 한다는 인식이 남아있음.
  - 새로운 문화 조성을 위해 특정집단에 대한 시혜적 접근이 아닌 모두를 대상으로 권리를 보장하는 제도 설계 필요

## □ 목적

### □ (보편적 건강 보장 달성) 개인 상병으로 소득 상실의 위험에 처한 근로자에게 치료와 요양 기간 근로 중단으로 인한 소득 상실을 보편적으로 보장하는 「상병수당」 급여 제도 설계

- 상병수당의 도입을 기반으로 사회적 건강 보호 체계를 구축함으로써 모든 개인이 재정적 어려움 없이 상병 치료를 위한 양질의 의료서비스에 접근하도록 보장하는 보편적 건강보장 체계를 완성하고자 함.

### □ (질병과 부상에 대한 사람중심 사회보호체계 견인) 업무상 관련성에 대해 보호하는 산재보험의 급여 및 기타 사회보험 급여와 연결성을 갖되 각 제도별 목적과 상충되지 않도록 제도 설계

- 상병수당의 설계에서 급여 자격, 요건, 수준을 결정함에 있어 유관 사회보장제도와의 관계 뿐 아니라 상병수당의 도입을 통한 변화 유인도 함께 고려

## 2. 한국형 상병수당 설계의 원칙과 접근 틀

### □ 상병수당 제도설계에 대한 국제 권고

- ILO의 사회건강보호 원칙 : 적정 질의 의료에 대한 보편적 보장과 상병 시 소득보장의 목표를 실현하기 위해 10개의 원칙 제시
  - ①대상의 보편성, ②접근의 다양성과 점증적 실현, ③재원조달에서 위험 공유와 연대성, ④국가의 기본 책임, ⑤급여의 적정성, ⑥급여의 예측가능성, ⑦사회통합, ⑧지속가능성, ⑨사회적 참여, ⑩포괄적 사회보호시스템 내 통합
- ILO의 상병급여 기준의 변화 (1952; 1969)

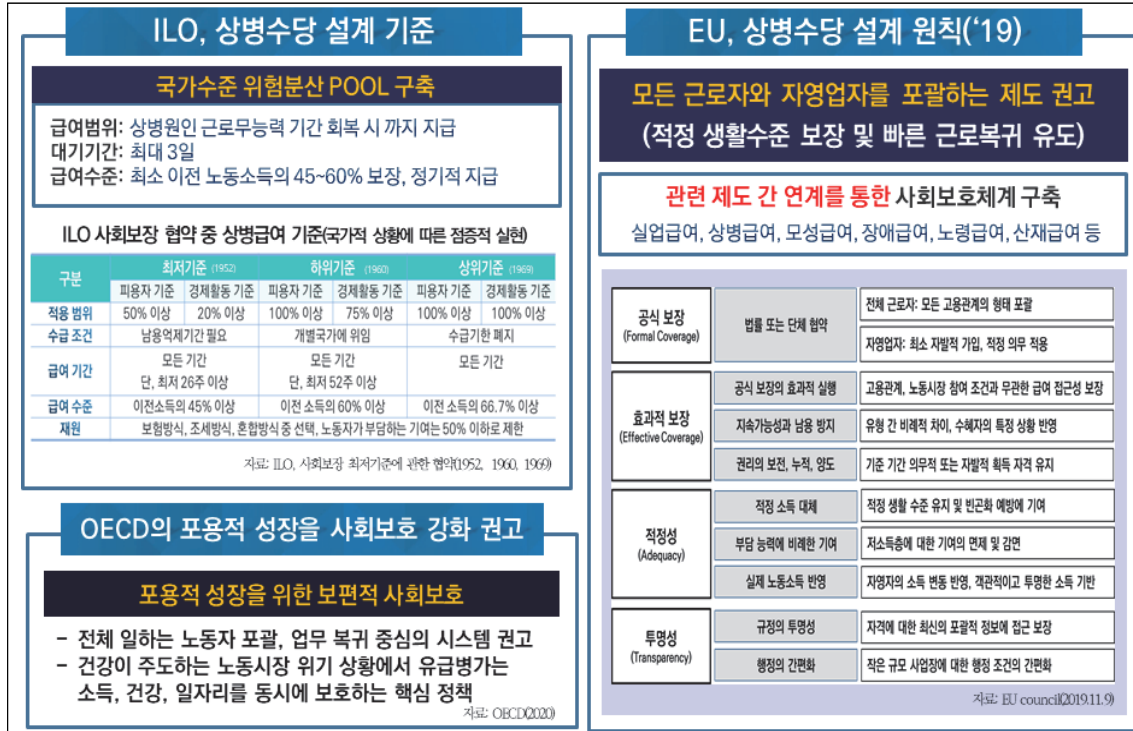
〈표 24-1〉 ILO 사회보장 협약 중 상병 급여 (sickness benefit) 기준

구분	최저기준(제102호, 1952)		하위기준(제130호, 1969)		상위기준(제134호, 1969)	
	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준
적용 범위	50% 이상	20% 이상	100% 이상	75% 이상	100% 이상	100% 이상
수급 조건	납용역제기간 필요		개별국가에 위임		수급기한 폐지	
급여 기간	모든 기간 단, 최저 26주 이상		모든 기간 단, 최저 52주 이상		모든 기간	
급여 수준	이전소득의 45% 이상		이전소득의 60% 이상		이전소득의 66.7% 이상	
재원	보험방식, 조세방식, 혼합방식 중 선택, 노동자가 부담하는 기여는 50%이하로 제한					

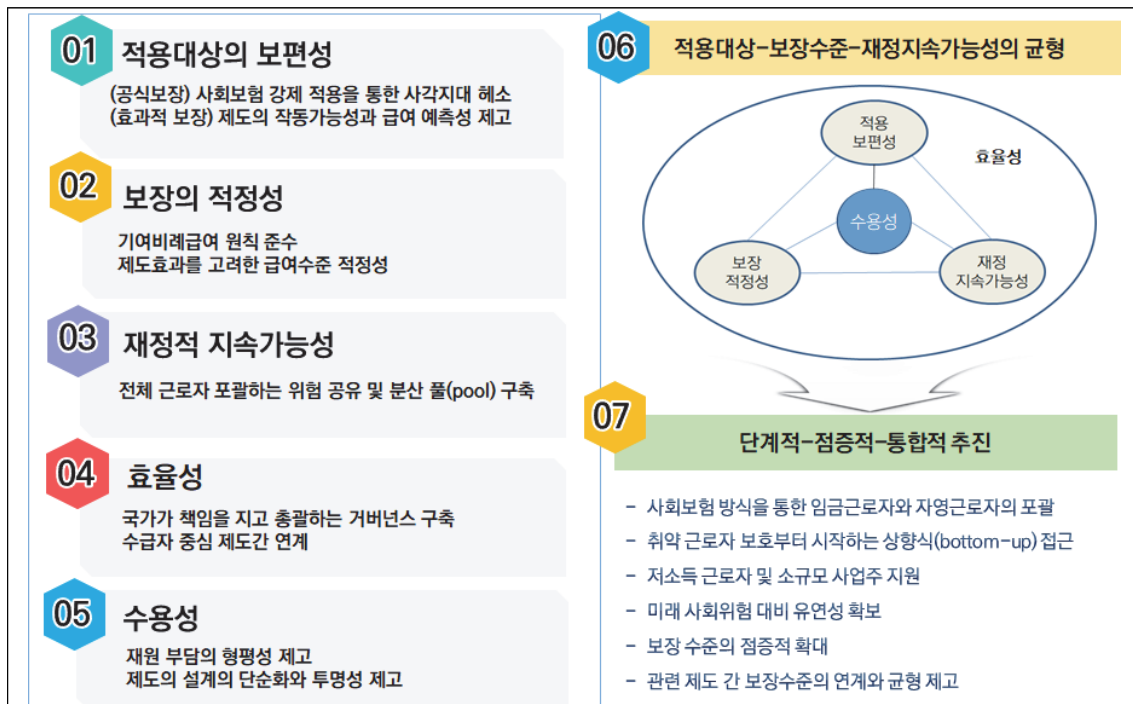
### □ 한국형 상병수당의 설계 원칙과 접근 틀

- 사회보험 운영원리인 사회연대와 부담평등원칙 적용
- 적용대상, 보장수준, 재정의 균형 제고

[그림 24-1] 상병수당 제도설계에 대한 국제 권고



[그림 24-2] 한국형 상병수당 설계 원칙과 접근 틀



### 3. 한국형 상병수당 도입 여건과 대응 방향

#### □ 도입 여건

- (여건 1) 건강보험 실행기반과 상병수당 운영 원리 부정합 ⇨ 통합 운영의 한계
  - (건강보험) 질병발생의 위험 VS. (상병수당) 상병발생 후 취업소득 상실의 위험

[그림 24-3] 건강보험과 고용보험 비교

운영	건강보험	고용보험(근로소득 기반 운영 상병수당과 유사)
적용 대상 보편성	전국민 포괄	사각지대 존재
자격 변동관리	개인 취업소득 활동의 최신 자격관리 한계	사업장 신고 기반 개인 자격 관리
부담-급여 관계	능력 비례 부과 동일 급여 (현물급여)	능력 비례 부과 기여 비례 급여 (현금급여)
보험료 부과기반	노동소득 이외 소득 포함 직장: 근로소득+(종합소득, 분리과세) 지역: 종합소득(+분리과세)+재산·자동차	노동소득과 일치 근로/사업 소득 기반 개인별 보험료 부과

- (여건 2) 고용주가 제공하는 임의 유급병가의 낮은 적용률 ⇨ 효과적 보장의 제한
  - 노동관계법상 병가 규정 부재
    - 공무원과 교원은 개인 상병에 대해서도 60일 범위 내 유급병가, 장기요양 필요 시 1년 유급휴직 보장
    - 일반 근로자는 임의 기업복지 및 사적 보장에 의존
  - 병가적용근로자 비율은 사업자 규모, 종사상 지위에 따라 격차
- (여건 3) 높은 영세 사업장 근로자 비율 ⇨ 동일한 기여조건 적용 제한
  - 50인 미만 사업장 근로자 비율 45%(OECD 사업장 규모별 근로자수 통계, 2017년 기준)
- (여건 4) 개인상병의 한시적 근로무능력 판정 및 관리 경험 부재 ⇨ 도덕적 해이 가능성
- (여건 5) 건강보험료 부과체계 개편 및 전국민 고용보험 로드맵 추진 ⇨ 부정합 가능성
- (여건 6) 자영업자 소득 파악의 한계 ⇨ 의무가입 적용 제한
  - 창업, N잡러, 프리랜서 시대, 소득 변동 파악과 보험료 부과 어려움

#### □ 대응 방향

- (대응 1) 취업자 대상 기여비례 급여를 위한 별도 보험료 부과 및 급여 기준 마련
- (대응 2) 영세 사업장 사업주와 저소득 근로자에 대한 보험료 지원

- (대응 3) 고용주의 유/무급 병가 제공 유인, 대안적 설계
- (대응 4) 도덕적 해이를 통제하기 위한 보장 수준의 점증적 확대, 사후관리 체계 구축
- (대응 5) 실시간 소득 파악 인프라 확대를 고려한 유연한 설계, 취업 소득 기반 제도 설계
- (대응 6) 건강보험 부과 소득 정보 활용, 능력비례부과-기여비례급여로 참여 유인

## 제25장 한국형 상병수당 제도 설계 요소별 쟁점

### 1. 기본모형과 적용대상

□ 전제: 업무와 관련 없는 상병 발생의 사회적 위험을 예방하는 사회보험 급여 설계

○ 공식보장의 범위(적용 범위)와 효과적 보장의 수준(급여 수준)에 따라 운영방식의 차이가 구별되도록 다음과 같이 세 개의 운영 모형으로 구분함.

[그림 25-1] 상병수당 설계를 위한 기본모형의 대안 비교



○ 4대 사회보험은 국민에게 발생하는 사회적 위험(질병, 상해, 실업, 노령)을 보험의 방식으로 대처하는 제도로써 사회보험법에 따라 의무가입을 규정함.

○ 사회보험은 사회적 위험에 대비한 경제생활 안정 보험으로서, 건강보험은 강제 가입을 원칙으로 전 국민을 포괄하는 보편성을 확보하고 있으며, 상병수당은 건강보험이 적용되는 취업 근로자를 대상으로 업무 관련성이 확인되지 않은 질병 발생에 대해 소득보장 급여를 추가함으로써 실질적으로 보편적 건강보장 성과를 달성하고자 하는 것임.

## □ 가입 자격

- 유럽국가를 중심으로 대부분 OECD 국가는 자영 근로자 포괄
  - 일부 국가는 공무원, 자영업자, 농업인에 대해서는 별도 보장체계를 두거나, 임의가입제도를 운영함.
  - 많은 국가에서 실업자 자격에서 제외하여 취업자 중심으로 제도를 운영하고 있음.
- 예외적으로 일본은 5인 미만 사업장 임의 적용
  - (EU) 일부 국가에서 공무원, 자영업자, 농업인 임의 가입, 많은 국가에서 실업자 제외
- 생계를 유지하는 주요 소득원이 근로활동에서 얻는 소득인 자를 취업자로 정의하고 임금근로자 자격 외 소득 정보를 활용하여 자격을 정의함으로써 다양한 형태의 취업 근로자를 적용대상에 포괄
- 가입자격은 제도의 적용 범위를 구분하는 것으로 당연 적용대상을 규정하는 것임. 국가에 따라 예외적인 일부 집단에 대해 임의가입을 허용하거나 적용제외 대상으로 규정함.

[그림 25-2] 유럽 회원국에서 고용상태 및 보험료 납입기간에 따른 상병수당 자격

자격 부여 기준	분류	내용
① 고용형태	①임금근로자	특히 공직자, 임금근로자의 경우 아픈 기간 동안 급여의 100%(full pay)를 지급 받음
	②자영업자	자영업자에 대한 보험료 징수가 의무적인 국가와 자율적인 국가로 구분 ※두 경우 모두, 임금 근로자에 비해 높은 보험료 지불
	③실업자	회원국 절반은 별도의 조건을 설정하지 않으나, 실업자에게는 상병수당을 지급하지 않는 경우도 있음(헝가리, 이탈리아, 룩셈부르크, 포르투갈 등)
② 보험료 납입기간		회원국 1/3은 별도의 보험료 납입 기한을 정하지 않으나, 최소 14일부터 최대 1년(그리스)까지 보험료를 납입해야만 자격 조건이 주어지는 경우도 존재

주: Spasova, S., Bouget, D., & Vanhercke, B. (2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Background report for the Social Protection Committee's In-Depth Review on sickness benefits. European Social Policy Network (ESPN).

## □ 적용 대상

- 15~64세 취업자(임금근로자와 자영근로자)
  - 건강보험 직장가입자와 지역가입자 중 자영근로자 포괄
  - 단, 근로연령 취업자로 대상을 제한할 경우, 상병수당의 적용대상이 건강보험 적용대상과 달라지고, 세대 단위로 보험료를 부과하고 모든 구성원일 동일한 급여를 받는 건강보험과 다르게 개인단위 보험료 부과와 기여 비례 급여를 지급할 수 있는 별도 운영 기전을 마련할 필요가 있음.
  - 건강보험료 부과단위(세대) ≠ 상병수당 보험료 부과단위(개인)
  - 건강보험 적용 범위 ≠ 상병수당 적용 범위

□ 적용 제외

○ 실업자

- 취업자 중심의 제도로 도입하고 향후, 고용보험과 급여 조정 및 기타 지원 인프라 구축과 병행한 제도 안정화 이후 적용 확대 검토 가능

○ 65세 이상 취업자

- 근로 연령층의 취업자 건강 보호를 제도의 우선순위로 두고, 향후 국민연금 개시 연령 연장 등 제도 간 합치된 **연령 기준 통일이 선행되어야 65세 이상 취업자에 대한 적용 여부 검토 가능**

○ 건강보험 직장 가입자 피부양자 : 추가 논의 필요

- 취업 소득을 통해 감지 가능성은 있으나 **적용의 강제성에 대한 추가 논의 필요**
- 취업 소득이 감지되면 강제 적용하거나 임의가입을 허용할지 여부 검토 필요

○ 공무원 : 추가 논의 필요

- (국외) 공적 상병수당에 포함 또는 별도법 적용, (국내) 국가공무원법 유급병가 보장
- 공무원 제외 여부에 대한 추가 논의 필요
- 유급병가 보장으로 수급 기회 없으므로 제외 vs. 법 개정을 통해 사회적 연대 참여
- 공무원 포함 시 상병수당 시행과 연계한 공무원법 개정을 통해 이에 상응하는 혜택 조정 필요(보험료 전액 정부 부담, 상병수당 급여에 대해 추가분 보충 등 조정 필요)

○ 개인 농업, 어업, 임업 사업자 : 추가 논의 필요

- 개인의 상병 발생에 따른 위험에 대비하여 중복되는 소득보장체계가 없다는 점에서 같은 위험에 대비하는 보편적 보장 틀에 포함하는 것이 적절할 것임.
- 다만, 계절적 실업을 유인할 수 있다는 산업적 특성 측면과 재해와 개인 상병의 구분이 어려울 수 있다는 측면에서 임의가입 제도를 통해 제도의 안정적 정착을 유도하는 방안도 검토할 수 있을 것임.

○ 영세 사업장 : 추가 논의 필요

- ILO는 보편적 사회보험 설계를 위해 업종과 기업 규모에 관계없이 모든 사업장의 근로자에 대해 당연 적용할 것을 권고하고 있음.
- 그러나 논리적인 타당성과 함께 현실적인 관리 가능성도 고려해야 할 것임.
  - 근로기준법상 5인 미만 사업장은 연차휴가도 보장되지 않고 있으며, 상시 10인 미만 근로자를 고용한 사업장에는 취업규칙의 작성도 의무적용이 아님. 보험료의 징수와 사업장 단위 관리가 쉽지 않을 수 있어 관리 운영상 어려움이 있을 수 있음.



- 기여금에 기반한 사회보험 설계에서 영세사업장 근로자의 규모는 재원조달의 안정성 측면에서 보험료 지원 사업 등 사회적 부담을 높이는 요소라고 할 수 있음.

□ 시범사업 경험을 통해 적용 대상의 포괄 필요성과 관리가능성에 대한 추가 검토 필요

- 효과적 보장과 제도의 실효성 차원에서 적용 제외, 임의가입 허용, 지원을 통한 공식 보장의 가능성 검토 필요

## 2. 보험료 부과

□ 기본 모형에 따른 보험료 부과 방식의 비교

- 개인 상병 발생 원인의 근로소득 상실에 대해서는 사회보험료 부과, 기존 건강보험과 적용 대상의 차이가 있으며 부과 대상 소득의 범위가 다르므로 사회보험의 기여비례원칙을 강화하기 위해 기존의 건강보험료와 재정을 분리하는 별도 보험료 부과 방식 검토 필요
- 보장위험을 ‘상병에 의한 근로소득 상실’ 취업자로 한정할수록 별도 보험료 부과와 별도 재정 운영이 불가피함.
  - 선별형은 조세가 재원이므로 비교에서 제외하고 보편-기여비례 모형을 세분함.

[그림 25-3] 보장 위험과 대상에 따른 부과 방식의 차이



- 사회보장제도로 상병수당을 운영하는 국가들은 대부분 별도의 상병수당 보험료를 부과하여 재원을 마련하고 있음.

[그림 25-4] OECD 국가에서 의료보장과 상병수당의 재원별 분류

			상병수당 재원(36개)					
의료 보장 재원 (36개)	초세 (4개)	임의 유급평가	초세 (4개)	고용주 (2개)	사회보험(30개)			
					상병수당 보험(15개)*	건강보험 연계(8개)	연금보험 연계(5개)	고용보험 연계(2개)
	법정 유급평가	(공공부조)호주, 뉴질랜드 (보편적용)덴마크, 아이슬란드		이탈리아+	포르투갈	아일랜드	캐나다	
	사회 보험 (23개)	임의 유급평가			스웨덴, 슬로바키아, 터키		영국, 노르웨이	
법정 유급평가			멕시코+, 그리스	일본+, 칠레				
법정 유급평가		스위스, 이스라엘	벨기에, 체코, 핀란드, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드, 헝가리, 콜롬비아, 코스타리카	오스트리아+, 독일, 슬로베니아, 에스토니아, 프랑스	스페인+, 라트비아	네덜란드+		

주 1. + 적용대상에 임금근로자만 포함, 그 외 국가들은 자영업자도 포함.

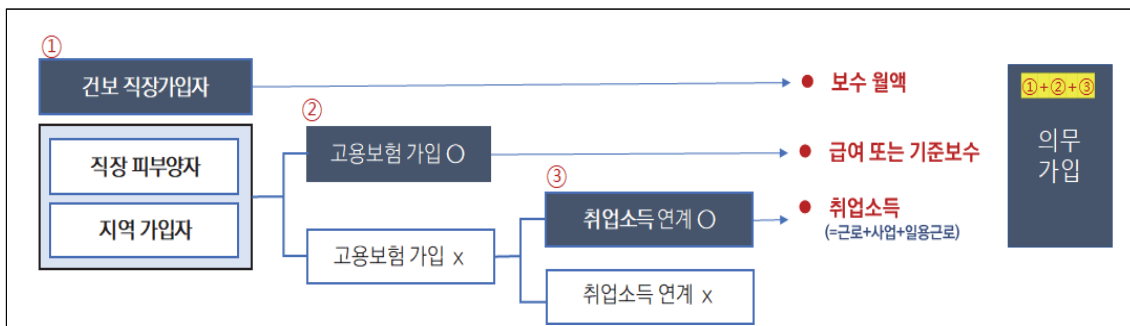
\* OECD 38개 회원국 중 국가단위 유급평가 보장 제도가 없는 미국과 한국은 포함되지 않았음

자료: 강희정. (2021). p.64.의 일부를 업데이트하여 수정 작성함.

#### □ 부과 대상 : 취업소득자 선별

- 건강보험 부과소득정보와 연계할 경우, 지역가입자의 경우 최대 2년까지 시차가 나는 과거 소득 정보에 보험료를 부과해야 함.
- 단기는 최대 2년까지 시차가 나는 과거 소득 정보에 보험료를 부과하고 기준소득 조정 신청의 기회를 제공
  - 장기적으로는 국세청 소득파악시스템과 연계로 조정 신청으로 인한 행정 부담 간소화

[그림 25-5] 건강보험 및 고용보험 가입과 건강보험료 부과소득 정보를 연계한 상병수당 의무적용 대상자 선별 틀



#### □ 보험료율은 정률 방식을 동일하게 적용하고 보험료가 부과되는 기준소득을 달리 적용

- OECD 국가 대부분이 자영근로자에 대해서는 기준소득의 범위 또는 구간별 정액 기준소득을 설정하여 임금근로자와 동일하게 정률 부과 방식을 적용하고 있음.

- 임금근로자는 개인별 근로소득에 보험료를 부과
- 자영근로자는 소득 구간에 분류하고 구간별 정액 기준소득에 대한 보험료를 적용 부과

#### □ 근로소득의 범위 설정을 통한 유형별 취업자 정의

- (단기)건강보험 자격관리와 보험료 부과 소득 정보에서 구분 가능한 근로소득 범위 적용
  - 제도 원리상 근로활동으로 인한 소득만 포함
- (중장기)국세청 실시간 소득파악 시스템과 연계

[그림 25-6] 건강보험 가입자 유형별 취업자 정의에 포함되는 근로소득 범위

건강보험	적용대상	자격 구분		근로소득 범위	사업장	분인
직장 가입자	취업자	고용주	사업자	사업소득	-	100%
			사업자 등록증 외	근로소득+사업소득+일용근로소득	-	100%
		임금 근로자		근로(보수월액) 소득 <sup>1)2)</sup>	50%	50%
		피부양자	고용보험 가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	50%	50%
			고용보험 미가입	근로소득+사업소득+일용근로소득	-	100%
지역 가입자	자영자	고용보험 가입		근로소득+사업소득+일용근로소득	50%	50%
		고용보험 미가입		근로소득+사업소득+일용근로소득	-	100%

1) 국민건강보험법 70조에 따른 보수월액 즉 소득세법 20조에 따른 총급여액 + 소득세법 12조 3호에 따른 일부 비과세(차, 파, 거 목)

2) 현재 건강보험료 부과 기준에서는 직장가입자의 경우 보수 외 소득이 연 3,400만원(이자, 배당, 사업(필요경비제외 후), 기타소득은 100%, 근로 및 임금소득은 20% 반영)을 초과하면 이를 기반으로 소득보험료를 부과하고 전액 본인이 부담하도록 하고 있음(2018년 이후).

3) 현재 건강보험료는 직장가입자 중 근로자에 대해 '필요경비 공제 전 총보수월액'에 부과되고 지역가입자 및 소득월액 보험료는 '필요경비 공제 후 소득'에 부과되고 있음. 상병보험료 부과에도 동일하게 적용

#### □ 취업 소득의 최저기준 적용 여부 : 추가 검토 필요

- 취업자로 정의되는 취업소득의 최저 수준 정의가 필요할 수 있음. 고용보험의 경우는 임금 근로자를 제외한 근로소득에 대해 최저 수준을 적용함(특고 월80만원, 예술인 월50만원).
- 선택(최소소득이 0원 이상이면 모두를 포괄 vs. 일정 수준 이상만 포괄)은 저소득층을 포괄하는 단일제도 또는 별도의 부조 제도 운영과 관계되므로 추가 검토가 필요함.

[그림 25-7] 취업소득 최저기준 적용 대안별 자영근로자 및 의료급여 포괄 수준 비교

대안	가입자격 하한 소득	적용 기준	자영근로자 포괄*	의료급여
1	월80만원, 연간 960만원	고용보험 특고직 하한선	- 직장가입자 전체 - 피부양자 9%, 지역가입자 36%	미포함
2	월586,240원, 연간 7,034,880원 즉 720만원	건보 직장 가입 기준 근로시간 (월60시간, 8일 이상) 즉 고용보험 예술인 하한선 50만원	- 직장가입자 전체 - 피부양자 9%, 지역가입자 40%	
3	월28만원, 연간 336만원	건보료 부과기준 하한선	- 직장가입자 전체 - 피부양자 11%, 지역가입자 48%	일부 포함
4	기준 없음		- 직장가입자 전체 - 피부양자 15%, 지역가입자 59%	포함

주. \* 2019년 말 기준 피부양자 및 지역 적용자에서 2019년 기준 소득 정보(근로, 사업, 일용근로소득)연계자 비율

## □ 기준 소득의 상하한 범위 : 제도 간 합리성, 소득재분배 효과를 고려한 설정 필요

○ → 제도의 단순화와 기여비례원칙 적용:

- 기준소득 하한: 급여의 최저보장수준을 고려한 기준소득 하한 검토
- 기준소득 상한: 보험료 부과와 급여 적용에 같은 상한을 적용할지 여부 검토

○ → 유관제도인 고용보험과 국민연금의 현금 급여 기준소득 범위와 연계하여 검토

- 하한 80만원 ~상한 524만원 범위를 기반으로 추가 분석과 논의 필요

[그림 25-8] 4대 사회보험 기준소득, 보험료 상·하한, 급여수준

사회보험		건강보험		고용보험(실업급여)				산재보험	국민연금	
		직장가입자	지역가입자	임금근로자	예수인	특고 12종	자영업자(임의)		당연가입자	임의가입자
기준 금액	상한	10,274만원	5,137만원	330만원*	315만원	315만원	338만원(7등급)	969만원	524만원	524만원
	하한	28만원	100만원	300만원*	80만원(기준보수)	133만원(기준보수)	182만원(1등급)	299만원	33만원	100만원
	정의	보수율액		월평균보수	월평균보수 (사업/기타소득)	월평균보수 (사업/기타소득)	등급 선택 (1~7등급)	기준소득월액		
	하한미만	최저보험료	최저보험료		하한소득적용 보험료	하한소득적용 보험료				
	적용제외	없음	없음		50만원 미만	80만원 미만				
보험료	상한	7,047,900원	3,523,950원	없음	441,150원	441,150원	76,050원		471,600원	471,600원
		전전년 평균보험료 30배	전전년 평균보험료 15배		전전년 평균보험료 10배 이내					
	하한	19,140원	14,380원	없음	12,800원	18,620원	40,950원		29,700원	90,000원
		전전년 평균보험료 8~8.5%	전전년 평균보험료 6~6.5%							
보험 료율 (%)	전체	6.86		1.6(예수인 '21.7월이후 1.4)				1.15 <sup>1)</sup>	9.0	
	근로자	3.43		0.8(예수인 '21.7월이후 0.7)					4.5	
	사업자	3.43		0.8(예수인 '21.7월이후 0.7)				사업주 전액부담	4.5	
급여 (일당)	상한	동일급여	퇴직 전 평균임금의 60%				소득대체 70%	최종 5년 가입기간 또는 가입기간 기준소득월액 평균액 중 많은 금액		
			66,000	66,000	66,000	67,600	226,191			
							5인이상 사업장 평균임금의 1.8배			
	하한			60,120	16,000	26,600	36,400	69,760	없음	

주 1) 업종별 위험률 적용, 일반사업장 보험료율

2) 실업급여 하한액: 최저임금\*8시간\*0.8=약 60,120원

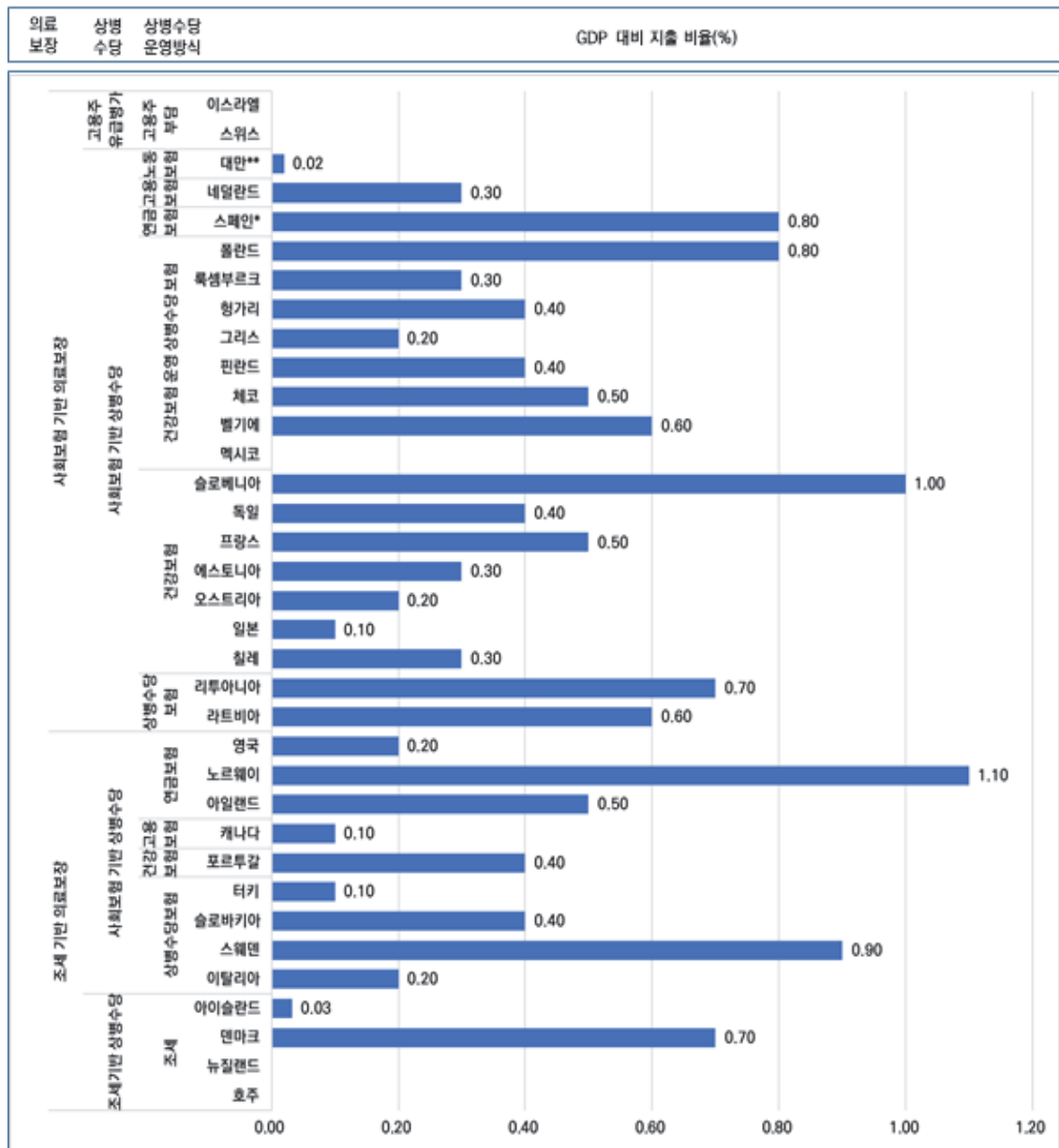
3) 급여율(60%)과 급여수준으로 역산

## □ 보험료 수준과 범위 설정

○ 보험료 수준은 상병수당 재정지출 규모를 충당하는 방식으로 산정되므로 결과적으로 제도의 관대성에 따라 달라질 것임.

- 의료보장의 재원과 상병수당의 재원에 따라 OECD 국가와 대만을 추가하여 분류하고 국가별로 가장 최근연도를 기준으로 비교 가능 국가들의 상병수당 지출규모는 평균 GDP 대비 약 0.4%였음.

[그림 25-9] 주요 상병수당 운영 국가에서 의료보장 자원과 상병수당 운영 방식에 따른 GDP 대비 지출 비율



자료: 임승지 외 (2019)의 상병수당제도 도입연구 I: 기초연구. 31p. 요약표의 세부유형을 일부조정하고, Social Expenditure-Aggregated data: Public expenditure on disability and sickness cash benefits, in % GDP, OECD Statistics의 최신정보로 업데이트하여 저자가 작성함. 캐나다, 헝가리는 2018년 기준, 칠레, 스페인은 2019년 기준, 대만은 2020년 기준, 나머지 국가는 2017년 기준임.

#### □ 보험료와 급여비 산정을 위한 기준 소득 정의

- 유럽 27개국에서 임금근로자는 근로소득, 자영업자는 사업소득 또는 별도로 정의된 기준소득을 기준 임금으로 사용하고 있으며 상병 발생 전 1개월 전부터 지난 1년간의 평균 금액을 사용하고 있음(Spasova, 2020;5).

- 자영업자인 경우는 상병 발생 직전의 소득이 아닌 보험료 부과를 위해 사전에 설정한 기준 소득을 사용하기도 함(룩셈부르크).
- 임금근로자 중심의 상병급여제도를 운영하는 독일의 경우, 보험료율은 연간 임금총액에 대해 산정하고 급여비는 상병 발생 전 3개월 동안의 임금총액 중 초과근무수당, 휴가비, 상여금 등을 제외하고 조세 및 사회보험 각출료를 공제한 순소득에 대해 산정하고 있음.
- 우리나라 사회보험제도에서 보험료 산정기준은 임금 총액으로, 급여 수준을 결정하는 기준은 평균 임금으로 하고 있음.
  - (산재보험) 보험료 산정기준은 임금 총액, 급여 기준은 평균 임금
  - (건강보험과 국민연금) 보험료 산정기준은 표준보수월액, 급여 기준은 평균 보수월액

□ 임금근로자와 자영 근로자에 대해 다른 급여 결정 기준 적용

- 임금근로자의 경우는
  - 100인 이상 사업장 근로자는 상병발생일이 속한 전달부터 3개월 평균 임금
  - 100인 미만 사업장 근로자는 전년도 1년간 평균 임금
- 자영업자는 소득 파악 수준이 상대적으로 낮고 안정적이지 않으므로 **기준소득으로 설정**

### 3. 급여 수준과 기간

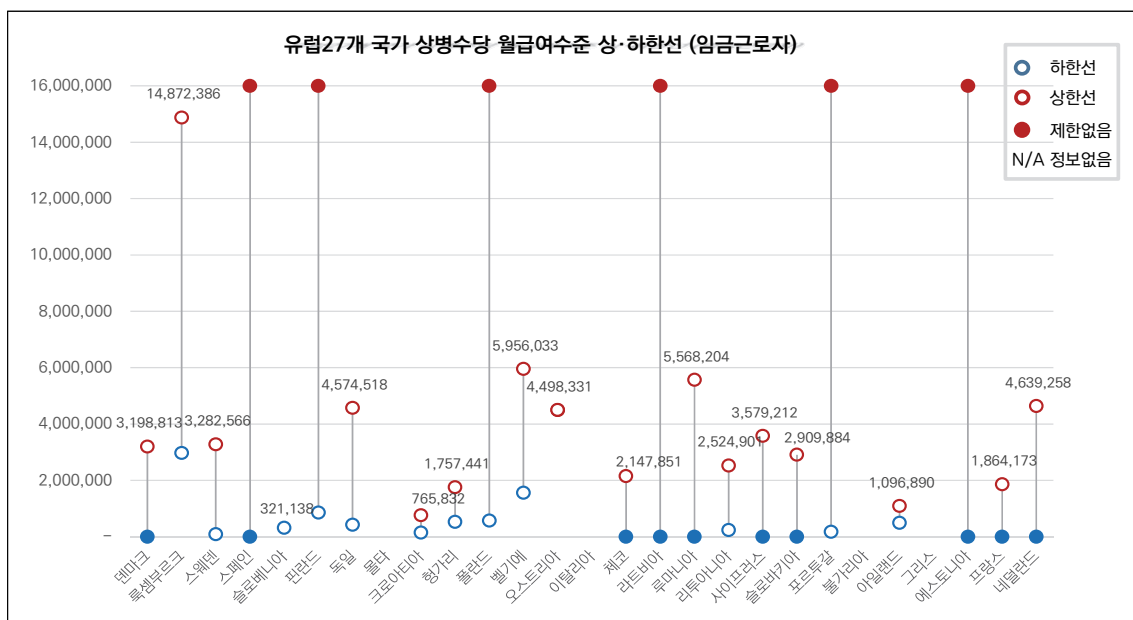
- 상병수당 제도에 있어서 가장 많은 논의 대상이 상병수당 급여 수준과 기간의 결정임.
  - 급여 수준이 높을수록 아픈 근로자의 근로소득 상실 위험을 보호하는 효과는 높아지지만, 제도의 남용 가능성과 재정 건전성에서 관리 부담이 증가하기 때문임.
  - **급여 수준, 대기기간, 급여 기간은 향후 시범사업 기간 신청 대상자의 행태 분석을 통해 적절한 수준의 결정 필요**

□ 한국형 상병수당 급여 수준

- 제도의 목적 달성을 위한 급여 수준의 적절성, 도덕적 해이 방지를 위한 급여수준 설정
- 시범사업은 자영 근로자를 포함하는 급여 방식의 시험이므로 초기에는 정액 급여 방식으로 운영, 점차 정률 방식으로 변화 추진
  - ILO 기준을 참고하여, **최저임금의 60% 수준**, 21년 기준 41,856원
- 시범사업 평가를 통해 다음 범위에서 적절한 수준 설정 필요
  - (최대) 산재 휴업급여 상한 (226,191원)

- (최저) 생계급여(18,267원/일) 또는 최저생계비(60,933/일) 또는 실업급여 (하한 60,120, 상한 66,000)
- 의료급여 1종 생계급여를 제외한 2종 대상자 중 취업자를 포괄하는 부조와 보험의 통합 모형 설계 시 하한 수준을 생계급여 수준까지 검토 가능
- 정률방식의 급여 지급 시, 고소득자에게 지나치게 높은 급여가 지급되거나 저소득자에게 지나치게 낮은 급여가 지급되지 않도록 보험료율이 적용되는 기준소득(임금)의 최저와 최고 한도를 설정하고 급여수준에 최저와 최고 한도액을 설정해야 함.
- 정액 방식이 적용되는 시범사업 기간, 신청 행태 분석을 근거로 정률방식의 급여수준과 상한과 하한 범위 설정이 필요함.
- 상대적으로 적용대상이 포괄적인 유럽 27개국의 상병수당 월 급여수준 상하한선을 비교하면 국가별로 상하한을 제한하지 않는 경우와 제한하는 경우가 비슷하게 분포하고 있음.
  - 단, 하한선은 거의 0에 가깝게 설정하고 있으나 상한선에서는 국가별로 큰 차이를 보임.
  - 우리나라 상황에 적합한 상하한 범위 설정 필요.

[그림 25-10] 유럽 27개 국가 상병수당 월급여수준 상하한선(임금근로자)



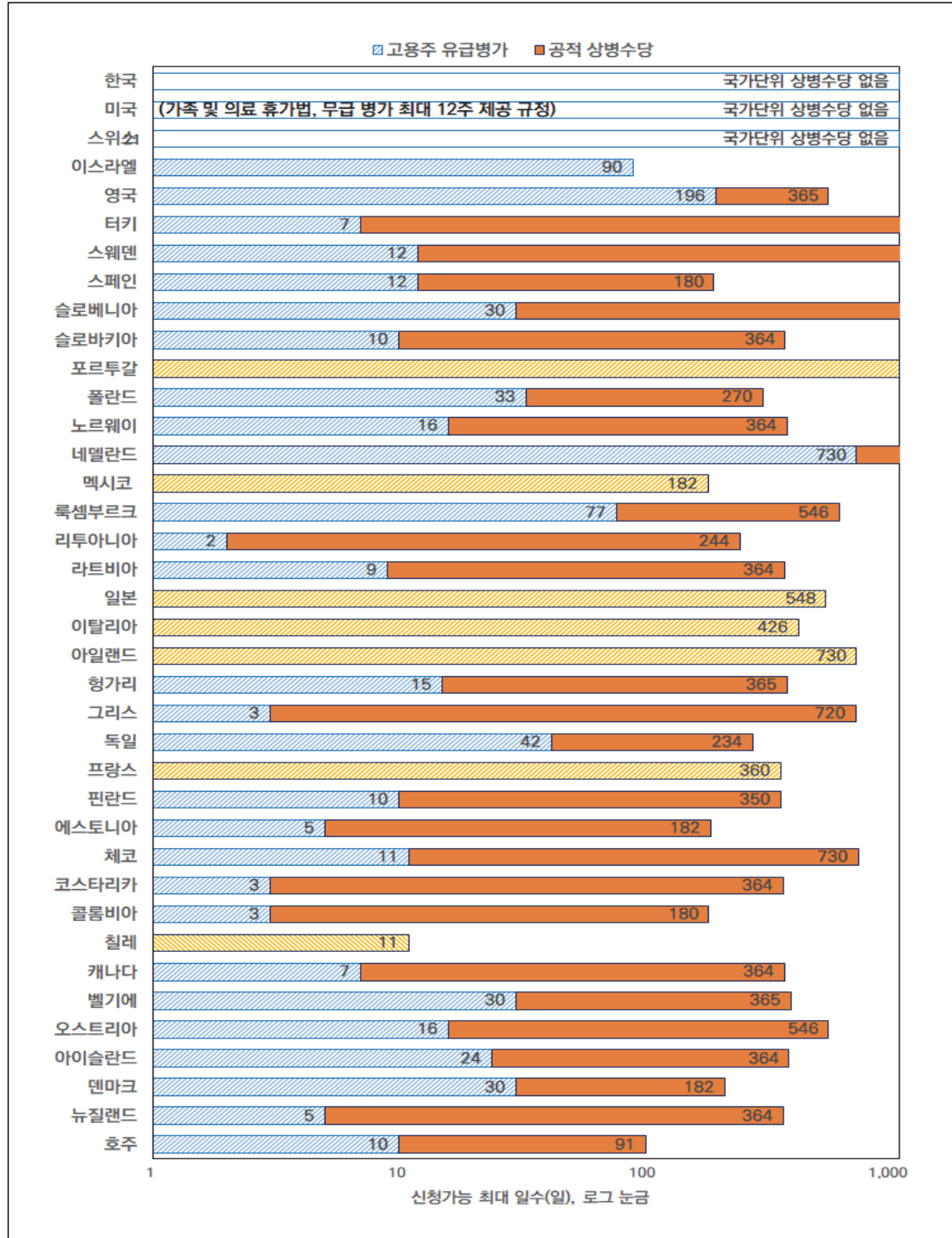
□ 상병수당의 급여기간은 대기기간과 함께 검토해야 함.

- 상병수당의 대기기간은 '위험이 발생한 시점부터 혜택을 받기까지의 기간'으로 정의
  - ILO는 대기기간이 최소 3일을 초과하지 않도록 권고했으나 국가별로 차이를 보임.

- 임금근로자에서 상병수당의 대기기간은 **고용주가 제공하는 유급병가 기간으로 OECD 국가 대부분은 1~14일의 상병수당 대기기간**을 가짐.
  - 예외적으로 **14주를 초과하여 대기기간이 긴 국가들에 폴란드(33일), 덴마크(30일), 독일(16주), 룩셈부르크(13주), 폴란드(33일), 슬로베니아(30일)가 있음**(표 5-25-26).
  - 자영업자의 경우, 임금근로자의 유급병가 기간이 상병수당 대기기간이 될 수 있음.
  - 대부분의 OECD 국가에서 자영업자의 상병수당 대기기간은 임금근로자와 같거나 짧음.
  - 추가 선택 모형 운영
    - 자영업자가 추가 보험료 납부를 통해 대기기간 단축
    - 중증 상병으로 기간 장기화 될 때 첫날부터 소급 적용
- 국가별로 고용주 유급병가 기간과 상병수당 급여기간을 통합하여 비교하면 근로자가 보장 받는 전체 유급병가 기간의 충분성을 확인할 수 있음.
  - **OECD 국가 대부분이 6개월 이상을 보장**하고 있으며 고용주가 제공하는 유급병가와 연계하여 공적 상병수당을 운영 중
  - 한국, 스위스, 미국을 제외하고 35개 OECD 국가 중 **유급병가와 상병수당을 합하여 90일 이상의 유급병가 일수를 보장하는 국가가 34개, 180일 이상 보장 국가가 32개, 365일 이상 보장 국가가 22개**임.
  - 예외적으로 포르투갈은 고용주 유급병가가 없으며, 영국은 상병수당 급여기간은 짧지만 고용주 유급병가 기간이 김.
  - **고용주 유급병가 선행하지 않는 국가들에는 포르투갈, 멕시코, 일본, 이탈리아, 아일랜드, 프랑스, 칠레가 있음.**
- **급여기간은 최소 6개월 이상 보장 필요**
  - 치료와 회복 기간에 대한 의료적 근거들에 따르면, **중증질환의 보장을 위해 6개월의 유급병가가 중요하며 경제적으로 타당하다고 평가되고 있음**(World Policy Analysis Center, 2018).
  - 급여기간은 질병발생시점부터 대기기간을 포함하는 전체 기간을 고려해야 설정해야 함.
  - 상병수당 급여 기간은 이전 기여에 비례하여 차등 결정되거나 신청요건을 갖추면 최대 급여 일수가 똑같이 적용될 수 있음.



[그림 25-11] OECD 국가에서 고용주 유급병가와 공적 상병수당 기간



#### 4. 신청 자격과 수급 요건

- 상병수당의 신청 자격은 아픈 근로자가 실제 상병 발생으로 인한 근로소득의 상실을 경험하고 있는지를 확인하여야 하나,
  - 이를 대체하는 방법으로 아픈 근로자가 상병 발생 직전의 일정 기간 정상적으로 근로활동을 했다고 판단하기에 충분할 만큼 상당한 기간 일을 했다는 것을 확인하거나 해당 기간 근로 소득을 받은 것을 확인하는 것임.
  - 그러나 이와 같은 신청요건은 정규적으로 노동시장에 참여하고 있다고 간주하기 어려운 임시직 고용 또는 간헐적 고용 형태를 신청 또는 지급 대상에서 제외하게 됨.
  - 많은 국가에서 코로나19는 기존의 비정규, 비전형 근로자 등 새로운 자영 근로자를 사회보호제도에 포함하기 위하여 상병수당의 신청요건을 완화했음.
- **한국형 상병수당 시범사업 과정에서 적용대상인 근로자가 상병수당을 신청할 수 있는 자격과 요건에서 불합리한 차이를 경험하지 않고 상병수당을 통해 달성하고자 하는 사회적 보호 효과를 높일 수 있는 방식을 검토해야 함.**
- 신청 자격
  - 사회보험방식의 상병수당을 운영하는 국가에서는 질병으로 인해 근로 능력을 상실하기 이전 일정 기간의 보험료 납부 등 기여 이력을 자격 조건에 두고 있음.
  - 조세에 기반을 둔 국가들은 거주 또는 근로를 근거로 자격을 부여함.
  - 코로나-19이후 취약 근로자 또는 기준 미충족 근로자를 포괄하기 위해 자격 기준 폐지 또는 완화 추세
  - OECD 대부분 국가가 근로기간 또는 보험료 납부에 대해 기준 기간 중 최소 충족 기간을 요구하고 있음(표 5-25-28).
    - 기준 기간은 길고 충족 기간은 짧게 설정하는 것이 관대한 방향으로, 여러 국가가 기준 기간을 설정하지 않고 충족 기간을 최소로 설정하고 있음.
    - 임금근로자의 경우 근속기간에 대한 조건보다는 소득세 납부, 보험료 납부 등 기여 조건을 규정하고 있고 자영업자인 경우에도 보험료 납부 등 기여 조건을 설정한 경우가 많음.
- 수급 요건
  - 사회보험 급여의 남용을 최소화하기 위해서 대기기간, 급여 기간, 급여 수준 등 제도의 보장 수준을 점증적으로 확대하는 설계뿐 아니라 남용 사례의 제도 진입을 효과적으로 통제하기 위하여 수급 요건을 규정할 수 있음(표 5-25-30).

- 수급 요건은 근로 이력, 기여 이력, 의료 인증 조건의 조합으로 규정될 수 있음. 단, 조건의 증빙은 신청자가 직접 제출하거나, 정보시스템 연계를 통한 조건 확인 및 정보 교류를 통해 이루어질 수 있음.
- 따라서 근로 또는 기여 이력은 신청자의 직접 제출 요건으로 규정되지 않을 수 있음.

□ **한국형 상병수당의 자격 요건은 기준 기간 없이 상병 발생 직전 까지 일정 기간을 근로활동을 확인하기 위한 이력이 필요함.**

- 연간 최대 보장 일수에 제한을 두고 매년 갱신되는 단기 보험으로 운영
  - 근로자당 최소 6개월의 유급병가 기간 보장이 가능하도록 설계, 매년 갱신

□ **상병수당 신청 자격이 충족되면 추가로 근로소득 상실과 의료 인증을 조건으로 상병수당을 받을 수 있도록 수급 요건을 규정할 수 있음.**

- 자격 조건은 제도 모형을 결정하는 중요한 설계조건이며, 수급 요건은 전자를 기반으로 운영상 실현 가능성, 제도 남용의 통제 필요성, 효과적 보장성을 동시에 고려하여 결정
- 단기적으로 자격과 수급 요건에서 직장 근로자와 자영 근로자 간 차이 두는 것이 불가피함.
  - 직장 근로자는 사용자를 통한 증명, 단, 사업장 증명이 어려울 때 본인 증명
  - 자영 근로자는 취업 활동을 본인 증명
- 제도 초기에는 제도의 안정적 정착을 위해 효과적 보장의 원칙을 일부 양보하여 다소 보수적이고 엄격한 자격 확인 절차와 과정을 운영해야 할 것임.

□ **시범사업은 풍부한 사전경험과 본제도 설계를 위한 타당한 근거 생산의 기회임.**

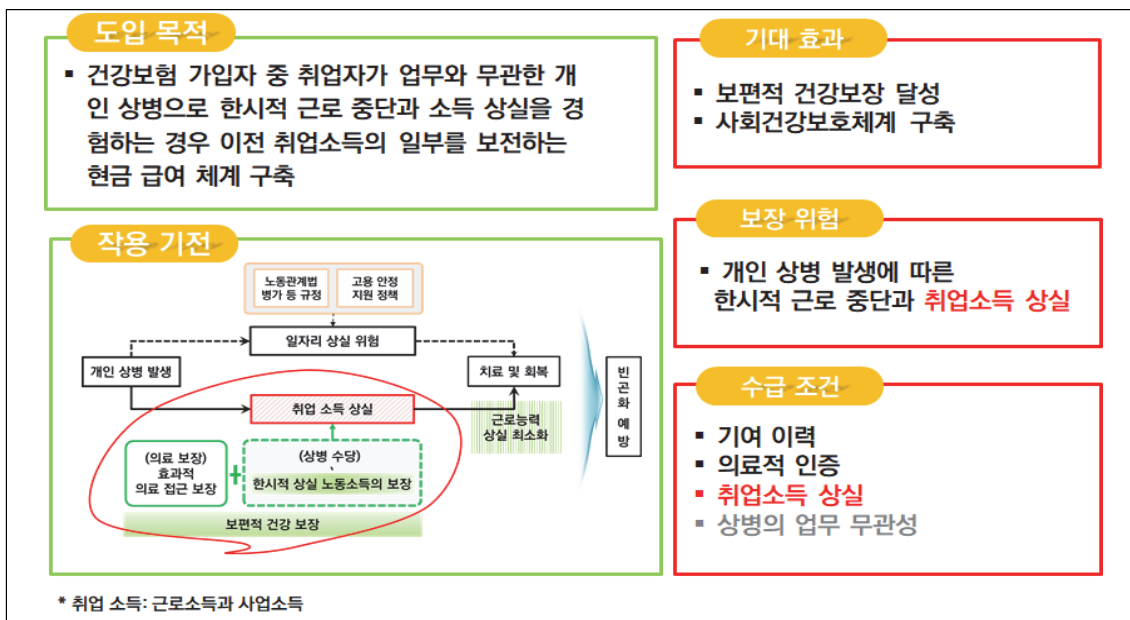
- 적용대상을 포괄적으로 정의하고 현 단계에서 운영 가능한 최선의 조건을 적용하여 다양한 사례를 경험하고 문제를 확인 필요가 있음.

## 제26장 한국형 상병수당 도입 모형(안)

### 1. 한국형 상병수당의 기본 틀

- (도입 방식) **사회보험 방식**으로 소득기반 취업자 확인과 업무 외 개인 **상병에 대한 휴업급여제**도 도입
  - 소득기반 사회보험 개편 방향에 대비한 설계
  - **취업 소득(근로소득 또는 사업소득)을 기반으로 취업자를 정의**하고 **사회보험료를 징수**를 통한 재원 마련과 **기여에 비례한 급여** 설계
    - 사회보험 방식의 제도 설계에서 소득재분배 효과를 고려하되 기존의 고용보험 보다 ‘**기여 비례 급여**’ 원칙을 강하게 적용

[그림 26-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀



- (적용 대상) **취업 소득(근로소득 또는 사업소득)이 확인되는 임금근로자와 비임금근로자를** 모두 포괄
  - 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 사회안전망
- (**보장 위험**) 개인 상병 발생에 따른 한시적 근로 중단과 취업소득 상실
  - 상병 발생을 원인으로 취업 소득을 상실하는 위험으로 보장

□ **(수급 조건)** 기여 이력, 의료적 인증, 취업 소득 상실, 업무 무관성

○ 상병 발생과 이로 인한 취업 중단의 필요성에 대한 의료적 인증 필요

## 2. 한국형 상병수당 설계의 대안 틀

□ **유급병가와 상병수당의 관계와 운영모형에 따른 대안 틀**

○ 유급병가와 관계를 구분하는 상병수당의 모형은 연계형, 병립형, 대체형으로 구분

○ 상병수당 운영모형은 급여수준과 적용범위 수준에 따라 선별형, 총화 기초보장/기여비례형, 보편 기초보장/기여비례형으로 구분

〈표 26-1〉 고용주 유급병가와 상병수당의 관계 유형별 급여수준과 적용범위에 따른 상병수당 도입 모형

고용주 유급병가에 대한 상병수당의 관계		지급 순서		선결 조건	상병수당 운영 모형 구분		
		선	후		낮음	→ 급여수준 →	높음
연계	유급병가 종료 후 상병수당 지급	유급병가	상병수당	- 유급병가 법정화	보편 기초보장	보편 기여비례	넓음 ↑ 적용 범위 ↑
병립	상병수당 지급과 자율적 유급병가	상병수당 + $\alpha$ (유급병가)		- 상병수당 우선 지급 - 자율적 유급병가 • 상병수당 급여 보완 • 상병수당 기간 보충			
대체	유급병가와 상호배타적 관계	상병수당 지급 (유급병가 미적용자만)		- 적용 대상 선별	총화 기초보장	총화 기여비례	좁음
					(소득/자산 조사) 선별형: 공적부조		취약 계층

주 1. '선별형'은 주로 저소득층에 초점을 두며 다른 집단은 고려하지 않음.

2. '보편'은 적용대상이 포괄적인 경우이고 '총화'는 자영업자만을 대상으로 하는 등의 제한적 적용을 의미함.

3. '기여 비례'는 급여 수준이 기존의 근로소득에 비례하는 비교적 높은 방식이고 '기초보장'은 기존의 근로소득 보상에 불충분한 낮은 수준을 급여 결정 방식을 의미함.

4. 상병수당 운영모형 구분은 Avlijas, Sonja. (2020)에서 유럽 국가의 유형 구분을 활용하였음.

○ 현재의 유급병가가 법정화되지 않고 임의적 기업복지가 제공되는 상황에서 상병수당의 설계는 상대적으로 유급병가가 적용되지 않은 대상에 대한 연계형, 병립형, 대체형으로 정책 개입의 실행 가능성은 커짐.

○ 그러나 국제적 경험과 교훈을 통해 권고되는 지속 가능한 제도 모형은 유급병가와 분담하는 보편모형이라는 점에서 국내 상황에서 당장 실행 가능한 접근보다는 장기적으로 바람직한 방향을 고려하여 설계할 필요가 있음

- 한국에서 상병수당 도입이 쉽지 않은 대표적 제약조건이 유급병가가 법적으로 강제되지 않고 자율적 제공 수준도 보편적이지 않다는 점임.
- 당장에 유급병가를 법정화하기 어려우면 상병수당의 우선 제공을 강제하여 자율적 유급병가 정책의 조정을 유도하는 것을 고려할 수 있음.
- 그러나 이는 상병수당 도입을 목적으로 하는 설계일 수 있지만, 근로자의 건강 보호에 대한 고용주의 책임 분담을 유도해야 하는 장기적 관점에는 역행하는 것으로 향후, 시범사업 과정을 통해 더 세밀한 검토가 필요함.
- 아울러, 선별형은 다양한 제약조건을 고려한 최소한 소극적 보호 규모라는 점에서 우선 검토되기보다는 기타 대안 실행의 행정적, 재정적 어려움으로 인한 단계적 접근의 마지막 선택이 되어야 할 것임.

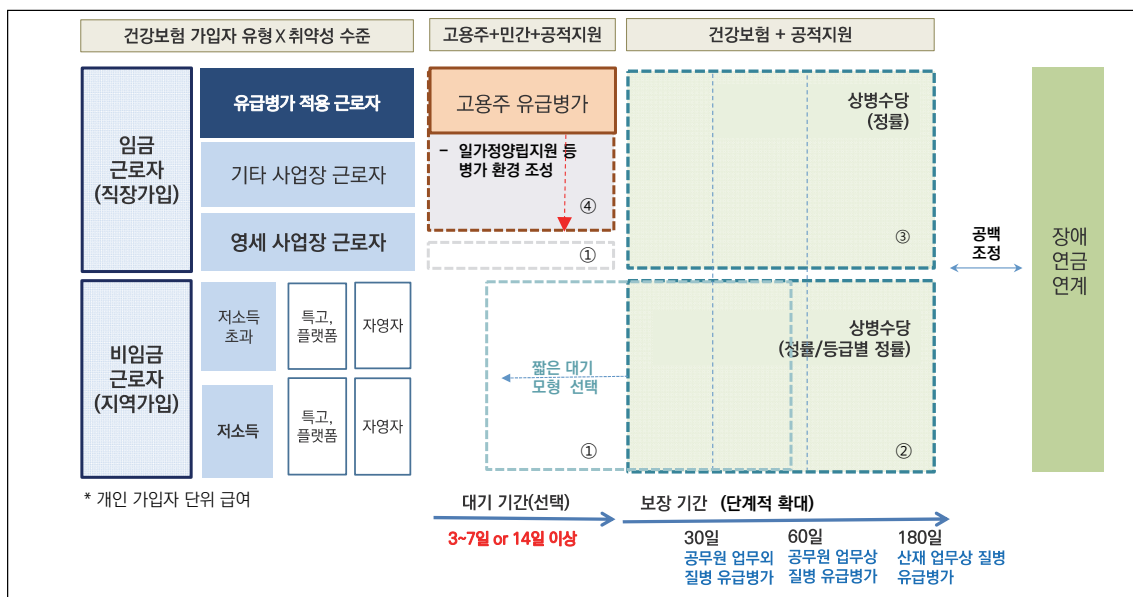
〈표 26-2〉 상병수당의 운영 방식과 유급병가와 관계 유형에 따른 설계 모형의 장단점 비교

구분	유급병가 연계형 (상병 발생 → 유급병가 → 상병수당)		유급병가 병립형 (상병발생 → 상병수당 + $\alpha$ (상병수당 보충 또는 보완 유급병가))	
	장점	단점	장점	단점
선별형	-취약 계층 장기 상병 위험 보호	-병가 장기화 -단기 상병 보호 취약	-저소득 근로자 집중 보호	-단기/장기 병가 동기 증가 -장기적 재정 부담
보편 기여비례형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화	-저소득 자영자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고 -급여 충분성 제고 -재정 지속가능성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화
보편 기초보장형	-유급병가 구인 -장기 상병 위험 보호	-낮은 이용가능성 -노동시장 이중화 -급여 불충분성	-저소득 자영자 보호 확대 -실효성 및 수용성 제고	-고용주 유급병가 제공 동기 감소 -노동시장 이중화 -급여 불충분성
전제조건	사용자의 유급병가 제공 의무화		상병수당 우선 강제 적용	
연경형 vs. 병리형				

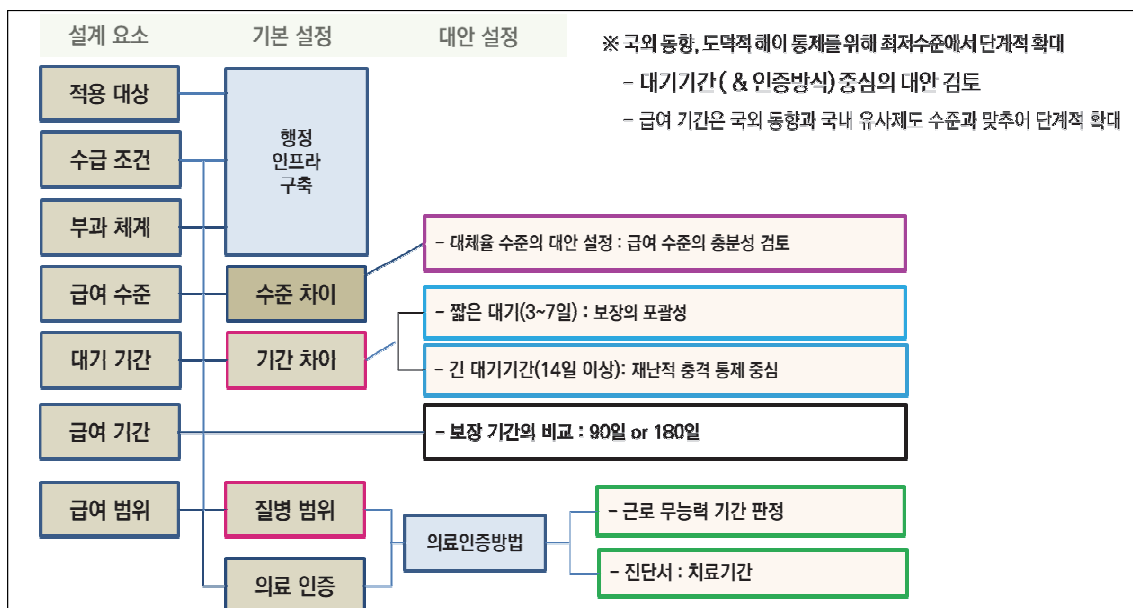
### □ 상병수당 보장 수준에 대한 대안 틀

- 고용 형태, 건강보험 가입유형, 유급병가 적용 여부 등 대상 근로자 집단별 특성과 관계없이 공통의 모형을 개발하되, 보장 수준을 결정하는 대기기간, 급여기간, 급여 수준에 따른 차별적 모형 구성, 주요한 특성 집단의 행태변화 분석 필요
- ①~④ 영역에 대한 차별적 지원 방식 등 향후 검토 필요

〈표 26-3〉 상병수당 보장수준에 대한 대안틀



〈표 26-4〉 모형의 차별적 조건 검토



### □ 1차 시범사업은 대기기간 효과의 검토 중심으로 설계

#### ○ 대기기간 : 3일 또는 7일 또는 14일

- 대기기간은 급여의 남용을 통제하는 가장 중요한 요소로 평가되고 있음. 따라서 3가지 대안 설정.

#### ○ 급여기간 : 1차 시범사업에서는 30일 또는 60일

- 외국의 급여기간 유형은 단기는 14일까지(1~14일), 장기는 30일부터 연장되는 유형을 보임.
- 급성질환은 한달 이내에 의학적 치료가 90% 이상 완료되며, 현재 취업자의 근로생산성 유지 중심으로 초기 모형을 시작하고 점증적으로 보장 기간 확대

#### ○ 급여수준 : 정액 또는 정률

- 예산 사업으로 1차 사업부터 정률 급여 적용은 어려움. 2단계 사업에서 정률 적용 방식 검토 필요

#### ○ 인증기간 : 근로무능기간 또는 의료이용일수

- 상대적으로 통제가 가능한 의료이용일수 모형에서 짧은 대기일수를 적용하고
- 근로무능기간에 대해 대기기간을 7일과 14일 적용

〈표 26-5〉 2002년 시범사업 모형(안) 비교

고려 변수		모형1	모형2	모형3	비고
대상자	소득재산	전 계층			고정변수
	연령	경제활동인구(15~64세)			
	근로형태	취업자(임금근로자, 비임금근로자)			
	건보지역	건강보험 직장·지역가입자·피부양자			
보장수준		구직급여 하한(일60,120원)의 60% / 정액 지급			
보장범위	질병범위	전체 (진단명 제한 없음)			
	요양기관	전체 (제한 없음)			
	타제도 수급	포함 (중복수급 허용)			
대기기간		7일	14일	3일	조건변수
보장기간 (급여기간)	최대일수	30일	60일	30일	
	급여산정일수	근로무능기간	근로무능기간	의료이용일수	



## 제27장 한국형 상병수당 재정추계

### 1. 상병수당 재정 추계 관련 선행 연구결과

□ 건강보험 도입 이후 지속적으로 상병수당의 필요성이 제기되어 오면서 일부 연구자들은 구체적으로 제도 설계 방향을 제시하고 그에 따른 소요 재정을 추계하여 발표해 왔음.

○ 상병수당 도입을 제안하는 재정추계는 공통적으로 적용 대상의 범위, 급여기간, 급여수준에 따라 차이를 두고 있으며 연구자에 따라 조건을 세분한 수준에서 차이가 있고 일부 추가 요소를 반영하고 있음.

○ 손민성 등(2019)는 보장성 강화에 따른 이용률 증가, 민간의료보험의 도덕적 해이(≒5%)로 인한 이용률 증가를 반영하여 추계하였음.

○ 임승지 등(2019)은 가장 세분화된 조건별 추계 결과를 제시하고 있으며, 급여수준 적용에서 보장 상한과 하한을 설정하고 있음.

○ 최인덕, 김진수(2007)와 임승지 등(2019)는 적용 대상에서 피부양자를 포함하여 추계한 결과를 제공하고 있음.

□ 선행 국내 연구들에서 상병수당 재정추계 결과는 연간 0.6조에서 2.8조원의 분포를 보였음.

○ 최인덕, 김진수(2007), 2005년 기준 0.6조원~1.35원

- 2005년 기준으로 소득 있는 가입자의 3일 이상 입원일수에 대해 최대 6개월간 최저임금의 120% 또는 평균급여일액의 45%를 적용하는 대안별 재정을 추계

○ 임준(2017), 2015년 기준 1.4조원~2.8조원

- 평균임금의 70%이상 감소를 소득 상실로 정의하고 소득 있는 가입자의 입원일수에 대해서만 급여기간 제한 없이 2인 가족 최저생계비(37,526원), 최저임금(51,760원), 통계청 발표 평균임금(80400), 노동부 발표 평균임금(106,633원)을 적용한 대안별 재정 추계

○ 손민성(2019), 2019년 3,211억원~8,425억원, 2020년 3,670억원~1조 916억원, 2021년 4,199억원~1조4,153억원, 2022년 4,809억원~1조8,359억원, 2023년 5,512억원~2조 384억원

- 소득수준별 (중위소득 100%, 제한 없음), 수급기간별(연 기준 최대 10일~180일), 급여 방식별(정액, 정률), 지역별(전국, 서울) 조건을 달리한 대안을 구성하고 건강보험 보장성 확대에 의한 급여비 증가율을 반영하여 연도별 재정을 추계

○ 임승지(2019), 8,055억원~1조 7,718억원

- 직장/지역/공교/의료급여 포함. 입원과 중증질환 외래 방문 일수, 대기일수 3일/7일, 급여일수 180일/360일, 급여수준 정률 50%/ 66.7%로 대안을 반영하여 재정을 추계

## 2. 향후 재정추계를 위한 시사점

□ 재정추계의 자료원은 전 국민을 적용대상으로 하는 건강보험 자료를 활용하고 있음.

○ 모든 연구가 건강보험 자격이 있는 가입자를 대상으로 개인의 연간 의료이용 및 소득 정보를 연계하여 급여 대상, 급여 일수, 급여수준을 추정하여 소요 재정을 추계하고 있음.

- 과거의 의료이용일수에 기초한 재정추계는 실제 상병수당 급여비보다 과소추계 요인으로 작용할 수 있음.
- 상병수당은 의료기관 재원기간 뿐 아니라 근로무능력 기간 집에서 쉬는 기간을 모두 포함하여 급여기간으로 산정하고 급여비가 지급되기 때문임.
- 반면, 의료이용일수가 100% 급여 대상으로 전환된다는 가정에서 재정추계는 실제 개인의 상황(기업 복지 등)에 따라 실제 급여를 신청하지 않는 경우를 모두 포함하고 있다는 측면에서 과대 추정의 요인도 존재함.

○ 건강보험 가입자의 자격 정보, 의료 이용 정보, 건강보험료 부과에 사용되는 종합소득신고 정보를 개인단위로 연계하여 수급 조건에 맞고 근로 또는 사업소득이 확인되는 자를 급여 대상자로 한정하고 입원 또는 내원일수를 상병수당이 지급될 근로무능력기간으로 가정하여 재정을 추계하였음.

□ 향후, 재정추계 설계를 위해 선행 연구의 경험을 토대로 다음을 반영할 필요가 있음.

○ 적용대상

- 다양한 유형의 노동자를 포괄할 수 있도록 종합소득 뿐 아니라 일용근로소득까지 정보를 연계하여 보호가 필요한 근로자를 최대한 추계에 반영하고 대상 특성을 구분하여 결과를 제시할 필요가 있음.

○ 근로무능력기간의 추정

- 입원 등 의료를 실제 이용한 실적만을 반영함으로써 근로무능력기간의 과소추정을 최소화할 수 있는 방안을 고안할 필요가 있음.

○ 대기기간과 급여일수

- 직장가입자에 대해 고용주의 유급병가 제공을 유인하고 지역가입자인 근로자를 모두 포괄하는 방식을 동시에 고려하기 위하여 대기기간과 급여기간에 대해 다양한 대안을 추계에 반영하여 결과를 비교할 필요가 있음.

## ○ 급여수준

- 정액급여, 정률급여를 모두 반영하여 급여수준의 영향을 검토할 필요가 있음.

## ○ 고용주의 유급병가 제공 및 타 사회보험 급여에 의한 중복 급여 규모 제외

- 건강보험 DB를 활용하는 재정추계에서는 한계를 극복하기 어려움. 건강보험 DB를 활용한 추계와 설문조사 정보를 활용한 추계를 비교하여 그 가능성을 파악하고 시범사업 등 추가로 구축되는 정보를 활용하여 추계를 보다 구체화할 필요가 있음.
- 건강보험 DB는 행정데이터 중 대상 포괄성이 가장 높은 장점이 있으나 일부 면세 대상 소득 등이 확보되지 못함으로 인하여 소득 중심으로 대상자 추정 시 과소 추계 가능성과 근로자가 속한 고용주가 제공하는 유급병가, 기타 사회보험 급여와의 중복 등의 현황을 반영하지 못함으로 인한 과대 추계 가능성이 동시에 존재할 수 있음.

## 3. 재정추계

□ 재정추계는 ‘건강보험 자료기반 추계’와 ‘설문조사 자료기반 추계’로 구분되며, 각 자료원에 따라 포함되는 정보의 수준에 차이가 있음.

- 대기일수와 대기일수를 제외한 최대 급여기간을 조합하는 보장조건을 동일하게 적용하고 급여수준을 2021년 최저임금 기준 일당의 60%수준인 41,856원(시간당 8,720원\*8시간\*0.6)의 정액 급여와 개인별 취업소득에 60% 적용하는 정률 급여에 따라 소요재정 추계

## □ (대안 1) 건강보험 행정자료 기반 추계

- 2019년 말 기준 건강보험의 자격 정보를 기준으로 가입자와 피부양자 개인단위로 보험료부과소득정보, 진료 내역 정보, 일용근로소득정보를 연계하여 건강보험 자격, 의료 이용 경험, 근로활동으로 인한 소득합산금액 정보를 산출하여 추계에 사용함.

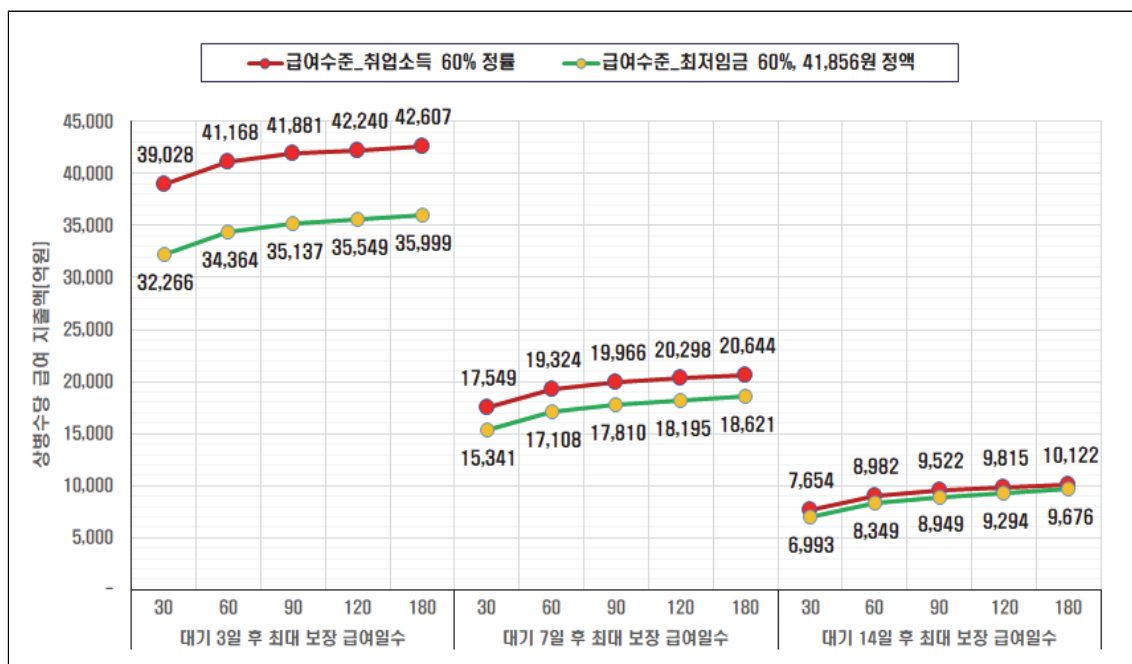
- 진료 내역 정보는 2019년 진료시점 자료, 소득 정보는 2020년까지 확인된 2019년 연간 소득자료를 사용하였음.

- 연간 진료 DB에서 진단정보, 진료 개시 일자, 입원 및 내원 일수 정보를 활용하여 진료 에피소드를 단위로 데이터를 전환하고 개인단위 진료 에피소드 기간을 근로 무능 기간으로 추정하였음.

- 2019년 건강보험 진료 에피소드 구축

- 서로 분리된 여러 차례 의료서비스를 하나의 연결된 에피소드로 묶는 과정
- (1단계) 입원 기관 에피소드 구축: 동일기관 내 1일 이내 입원 하나로 묶음.
- (2단계) 입원 환자 에피소드 구축: 기관을 달리하여 2일 사이로 퇴원과 입원이 발생한 건은 하나로 묶음.

- (3단계) 진료 에피소드 구축: 입원환자에피소드에 동일 상병으로 전후 14일 이내 외래 청구건 연결
- 다만, 다음과 같이 보고 수준이 낮은 정보이거나 추가적인 기준 마련이 필요한 정보에 대해서는 이번 추계에서 반영하지 않았음.
  - 건강보험 자격 DB에서 직장가입자가 속한 사업장 규모 정보를 활용하지 않았음.
  - 중복급여에 대한 구체적인 기준 정의가 필요한 요소들은 반영하지 않았음.
- 고용주의 유급병가 정책 정보가 건강보험 행정자료에 없고 상병수당 신청에 대한 개인의 선택을 추정할만한 정보가 없으므로 건보 자료기반 추계에서는 진료 에피소드 기반 근로 무능력 추정 기간에 대해 100% 신청률을 가정하여 재정을 추계함.

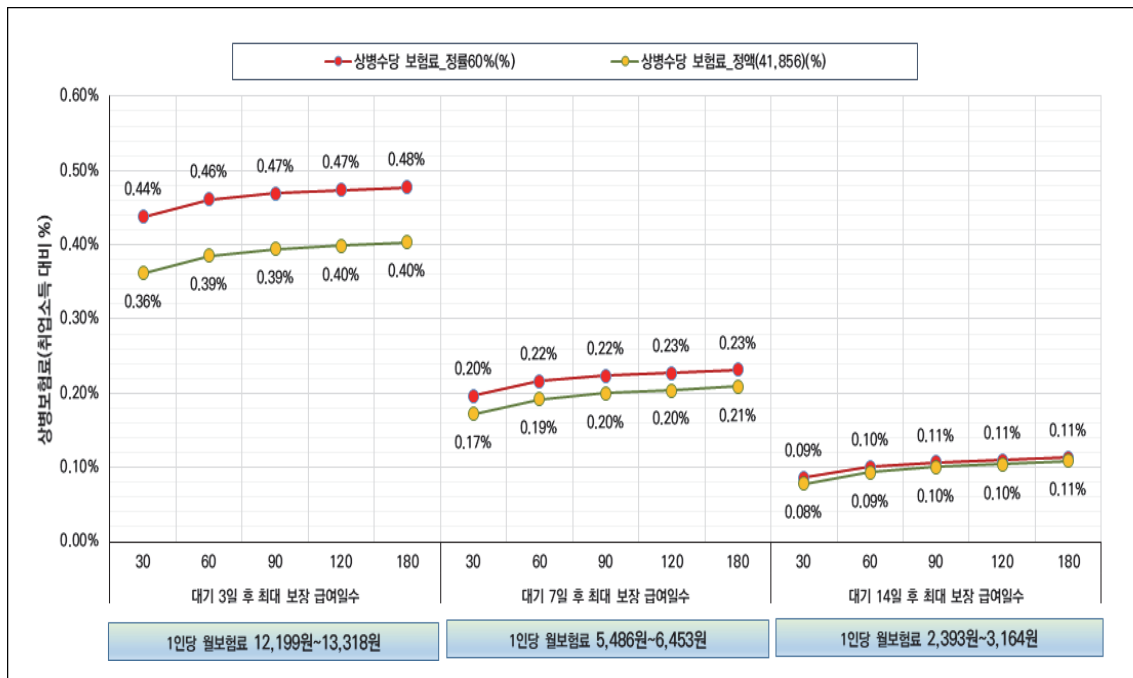
[그림 27-1] 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 재정추계 결과 비교

주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험이 있고 취업소득이 연계된 자.

- 보장조건에 따른 소요재정
  - 정액급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 6,993억원에서 최대 3조5,999억원 소요
  - 정률급여 적용 시, 대기일수와 최대급여기간의 보장조건에 따라 최소 7,654억원에서 최대 4조2,607억원 소요
- 보장조건에 따른 상병보험료율

- 균형재정을 가정하여 대상자 일인당 취업소득 대비 평균 보험료 추산 결과
- 소요재정을 100% 보험료로 충당할 경우, 일인당 취업소득 부과 보험료를
  - 대기기간 3일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 12,190원에서 13,318원 추산
  - 대기기간 7일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 5,480원에서 6,453원 추산
  - 대기기간 14일과 최대 급여일수 30일에서 180일 적용에 따라 1인당 월보험료가 2,393원에서 3,164원 추산

[그림 27-2] 상병수당 적용 대상자<sup>1)</sup>의 보장조건별 취업소득 대비 평균보험료를 비교



주 1) 2019년 기준 건강보험 가입자 중 의료이용 경험에 있고 취업소득이 연계된 자.

## □ (대안 2) 설문조사 자료기반 추계

- 설문조사는 전국 근로자를 대표하면 개인 단위로 과거 상병 경험 정보를 포함하고 있음.
- 건강보험 행정자료에서는 의료이용경험으로 상병 휴가 사용을 추정하는 방식이나 설문조사는 상병휴가의 경험을 토대로 재정추계를 할 수 있음.
- 그러나 여전히 상병휴가의 사용이 상병수당 신청으로 이어지는 신청률은 개인단위에서 반영하기 어려움.
- 정액급여 추계결과

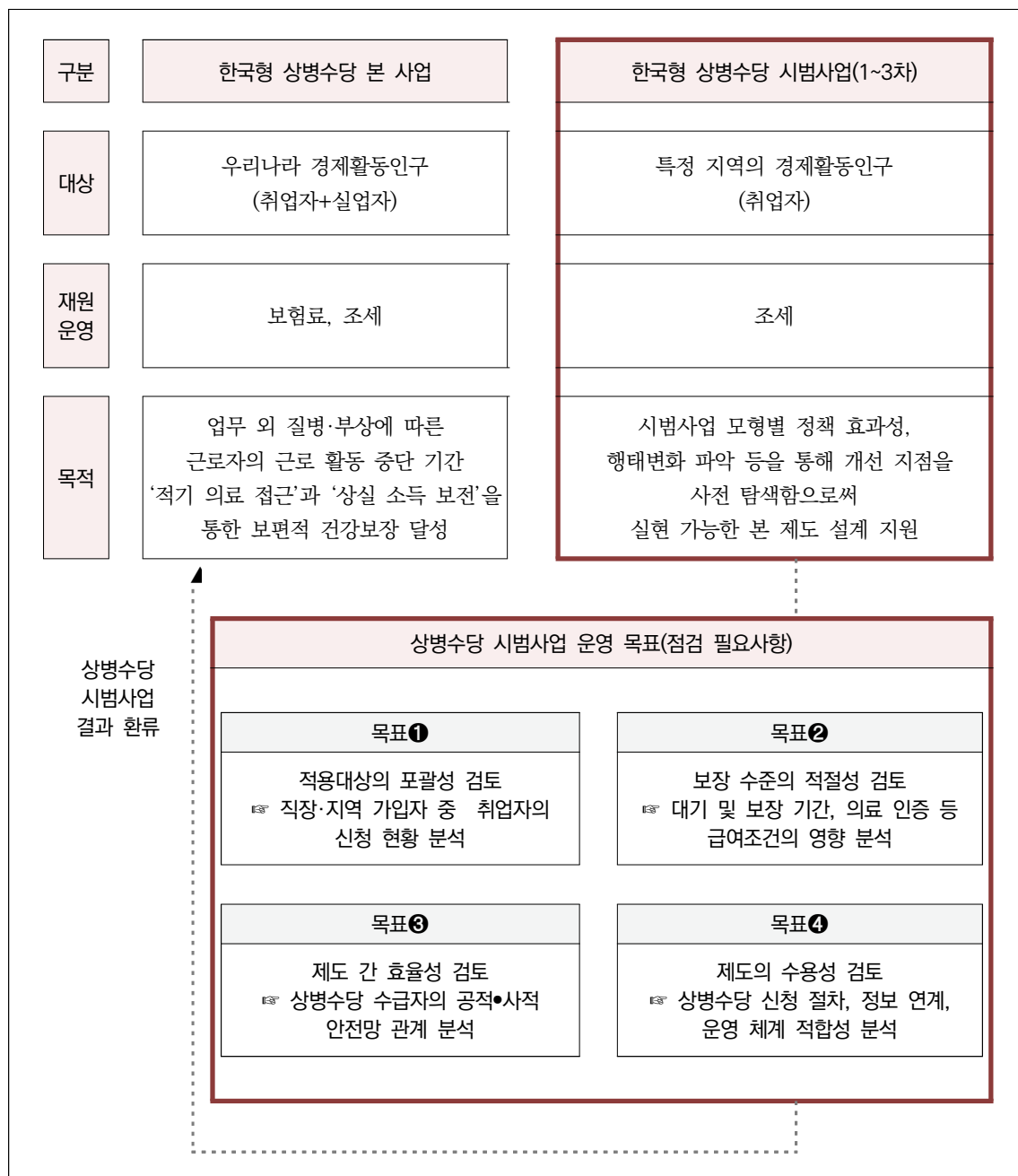
- 대기일수 14일, 최대 보장일수 30일서 대기일수 3일, 최대 보장일수 180일로 확대 시 1.2조~3.8조
- 건강보험 행정자료 기반 추계에서 6,993억원에서 3조5,999억원의 결과보다 높은 수준
- 정률급여 추계결과
  - 최대(대기일수 3일 최대 보장일수 180일) 재정소요는 약 5.1조원으로 추계
  - 건강보험 행정자료 기반 추계에서 최대 4조2,607억원 소요 보다 높은 수준
- 추계결과는 최저소득 기준 적용, 급여의 상하한 적용, 실제 신청률 등에 대한 **추가적인 가정과 설계조건의 변화에 따라 재정추계의 변동 가능성이 높고, 국고지원의 수준에 따라 보험료 부담 수준도 변화되므로** 재정추계 금액의 **절대적 크기보다는 조건에 따른 변동 패턴을 확인하는 것에** 의미가 있음.
  - 서울형 유급병가의 경우, 실제 전년 입원경험자를 대상자 규모로 가정했을 때 실제 신청율은 10%가 되지 않았음.
  - 제도의 안정적 도입과 재정의 지속가능성 측면에서 대기기간의 설정이 매우 중요하며 제도 설계에 따라 소요 재정의 크기가 달라질 수 있음을 확인할 수 있음.
- 상병수당은 의료기관 재원기간 뿐 아니라 근로무능력 기간 집에서 쉬는 기간을 모두 포함하여 급여기간으로 산정하고 급여비가 지급되기 때문에 개인별 유급병가 이용 현황 등 다양한 요건을 반영하여 추계해야 함.
  - 의료이용일수가 100% 급여 대상으로 전환된다는 가정에서 시행된 재정추계 결과는 실제 개인의 상황(기업 복지 등)에 따라 실제 급여를 신청하지 않는 경우를 모두 포함하고 있다는 측면에서 과대 추정된 것일 수 있음.
  - 향후, 제도 설계에 대한 보다 구체적인 논의 단계에서 다양한 요소들의 가정을 통해 보다 정교한 재정추계가 진행될 필요가 있음.

## 제28장 한국형 상병수당 시범사업 운영방안

### 1. 상병수당 시범사업 접근방식

#### 가. 본사업과 비교한 시범사업의 목적

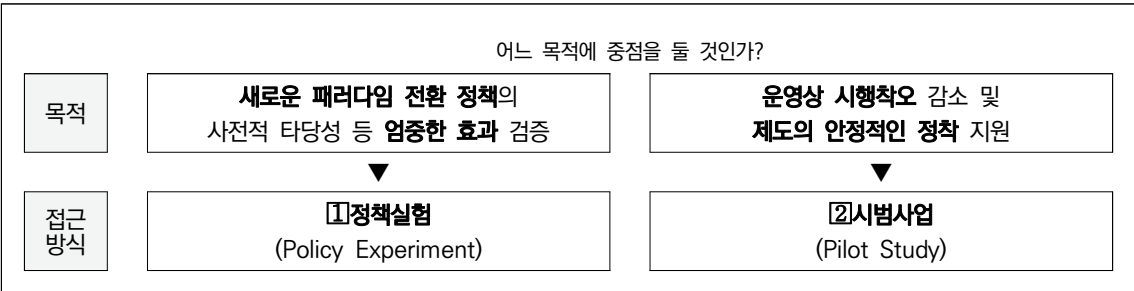
[그림 28-1] 본사업과 비교한 시범사업의 목적



나. 시범사업 목적에 따른 접근방식

- [그림 31-2]와 같이 시범사업의 목적을 효과 검증에 둘 것인지, 제도의 안정적인 정착을 지원하는데 둘 것인지에 따라서 정책실험과 시범사업으로 구분할 수 있음.

[그림 28-2] 시범사업 목적에 따른 접근방식



1) 정책실험

- (개념) 자연과학에서 활용되는 실험설계를 사회과학에 해당하는 정책 분석, 평가 분야에 응용함으로써 가장 엄밀하게 정책의 효과를 측정·입증하는 방법으로, 정책대상 단위(사람, 지역 등)의 전체 또는 일부를 ‘실험집단(treatment group)’과 ‘통제집단(control group)’으로 무작위 배정 후 실험집단에만 정책을 시행함으로써 두 집단에 나타나는 차이를 비교해 정책효과를 추정함.
- (유형) 정책실험은 정책 수혜 ‘①대상’, ‘②시점’, ‘③참여유인’ 등 크게 3가지로 구분할 수 있음.
- (수혜 대상) 정책 대상 중 표본집단을 선정하고, 정책 수혜자(실험집단)와 비수혜자(통제집단)를 무작위로 배정함.
  - (수혜 시점) 정책 대상 중 무작위로 실험집단과 통제집단을 구성한 후, ‘시차’를 두고 실험집단, 통제집단 순으로 정책 수혜를 받도록 하는 방법임.
    - 통제집단 이탈 우려가 클 경우, 정책 수혜 시점을 무작위로 배정하는 방법을 활용하는 것이 효과적임.
  - (참여 유인) 정책 참여 유인을 무작위로 배정하는 방법으로, 무작위로 배정한 실험집단에 대해서만 상세 안내, 참여 혜택 등을 제공함. 통제집단과 참여율 비교를 통해 참여 유인 효과 측정이 가능함.



〈표 28-1〉 정책실험 유형별 장단점(정책수혜 대상, 시점, 참여유인별)

정책수혜 대상 기준	장점	- 명확한 정책효과 측정 가능 - 추적조사를 통해 정책의 장기적 효과 파악 가능
	단점	- 정책실험 참여혜택이 없어 중도이탈 가능성 큼
	사례	오레건주 건강보험 실험, 핀란드 기본소득실험 등
정책수혜 시점 기준	장점	- 결과적으로 실험집단과 통제집단에 모두 정책을 실행하므로, 통제집단 참여자 중도이탈 가능성 감소
	단점	- 장기적 효과 파악 한계 - 통제집단의 미래 정책 수혜에 대한 기대가 행동에 변화를 줄 경우 정책 효과에 영향을 미칠 위험
	사례	멕시코 건강보험 실험, 두루누리 사업(저임금근로자 사회보험료 지원사업)
정책 참여유인 기준	장점	- 참여자 이탈 가능성 낮음 - 참여율 낮은 정책의 효과성 제고 - 비교적 적은 예산으로 실행 가능
	단점	- 정책 홍보 등 일부 효과를 측정, 개선하는 데만 활용

□ (한계) 정책실험은 실험설계 과정과 관련된 내적 타당성, 정책 확대에 대한 외적 타당성 측면에서 한계가 존재함.

○ (내적 타당성) 실험집단은 실험 사실을 인지하고 의도적으로 행동에 변화를 줄 수 있으며, 통제집단도 추후 정책 확대 실시를 기대하고 다르게 행동할 가능성이 존재함. 또한 정책실험 기간 중 상호 집단 간 교류로 정책 효과에 영향을 미칠 가능성도 있음.

○ (외적 타당성) 표본추출 등으로 일부만 정책실험을 했을 때와 전체 대상자에게 적용했을 때 효과가 달라질 수 있고, 전체 대상자에게 적용할 경우 상호작용에 따라 나타날 수 있는 공동체 효과(Community Effect)가 발생할 가능성이 있음. 이는 일부 집단에 적용했을 때와 달리 부가적으로 나타나는 효과를 의미함.

- (공동체 효과) 특정 지역의 정책 대상자 모두에게 정책을 집행했을 때 (표본 추출 등을 통해) 정책 대상자 중 일부에게만 정책을 집행했을 때는 관찰되지 않았던 효과가 발생할 가능성을 의미함.

□ (기대효과) 정책실험은 기존 정책을 혁신하거나, 새로운 정책을 도입하는 데 효과적인 방안으로서 활용될 수 있음.

## 2) 시범사업

□ (개념) 일부 집단(또는 지역)에서 어떤 정책을 시범적으로 실시해보고, 이를 통해 정책의 장단점을 유추해보는 방식임.

□ (목적) 운영의 시행착오 감소, 정책 집행의 안정성 제고를 목적으로 함.

- (방법) 새로운 정책을 본격 시행하기에 앞서 일부 집단(또는 지역)에 우선적으로 실시하고, 그 결과 평가를 통해 사업 확대 여부, 재검토 여부 등을 결정함.
- (요건) 계량적 편익 또는 효과 추정이 적합한 사업을 요건으로 함.
- (한계) 분배 정책 등 참여자 행태 변화를 통한 사회정책의 효과 추정에 한계가 존재함.

## 2. 상병수당 시범사업 대상 선정(안)

### 가. 개인 할당형

- (개요) 경제활동인구(19~64세)를 대상으로 시군구 내 개인 단위 강제할당을 적용하고 시범사업 모형 달리 적용함.
- (장단점) 신뢰도 높은 정책 효과성 측정이 가능하고, 무작위 할당에 따른 선택적 편익(selection bias) 발생이 감소하는 반면,
  - 충분한 표본수 확보가 어렵고, 많은 행정비용 발생 가능성이 있음. 또한 시범사업 과정에서 대조군이 처치 정보를 알게 될 경우 오염(contamination) 문제가 발생할 가능성도 존재함.
- (고려사항) 시범사업 수혜자 그룹과 비수혜자 그룹을 얼마나 동질적인 집단으로 구성하는가가 정책 효과를 분석하는 데 가장 중요
  - (검토) 특정 지역(시도) 내에서 실험군, 대조군 선정 시 시군구 구분 없이 표본수에 따라 강제 할당하면 되는지(시군구별 구분 선정 여부)

### 나. 지역 할당형

- (개요) 개인 할당형에서 발생 가능한 문제<sup>65)</sup>를 고려, 지역 단위로 실험군, 대조군을 설정하는 지역 군집(cluster random sampling) 방식으로 적용함.
  - 각 모형별로 도시형 지역 1곳, 도·농복합형 지역 1곳, 총 6개 지역(시군구)을 임의(또는 무작위) 선정해 시범사업을 운영하는 방식임.
    - 이 때, 선정된 지역 거주민 전체를 시범사업 대상자로 포함함(=자격 취득).
    - 지역의 거주민은 의료이용 시작일 기준 해당 지역을 1개월 동안 거주하고 있어야 하며, 급여 신청 후 '지급 시점'까지 해당 지역에 거주하고 있어야 함을 전제로 함.

65) 시범사업 과정에서 대조군이 처치 정보를 알게 될 경우 오염(contamination) 문제 발생 가능

- (장점) 대도시, 중소도시, 농어촌 등 균형 있는 지역 선정 가능, 지역적 대표성 제고, 시범사업에 적합한 환경 고려 선정 가능, 지역단위 선정에 따라 대상자 간 교류 가능성이 낮아 전이 또는 오염 방지 가능 등 장점이 있음.
- (단점) 지자체 협조 여부 불투명(유인기제 부족), 많은 표본수를 필요로 해 많은 비용 발생 등 단점이 있음.
- (고려사항1) 시범사업 대상지역 선정 시 인구, 경제, 의료, 지역 특성 고려 필요하나, 무작위 표본 추출 자체가 갖는 장점<sup>66)</sup>이 있어, 최소의 기준(예: 인구규모, 행정지원 용이성 등)만을 고려해 선정 가능함.
  - (지역 비율) 단, 표본 추출 시, 도시형과 도농복합형 지역 비율(예: 40:60) 고려해 실험군, 대조군 선정할 필요가 있음.
  - (대조군 선정) 예를 들어, 100개 시도 중 실험군 지역은 10개 시군구를 선정할 경우, 대조군 지역은 이중에서 90개(1:N) 또는 10개(1:1) 등 시군구 선정이 가능함.
    - 단, 대조군 지역 선정 시 실험군과 동일한 시도 내에서 선정 가능함.
    - 또한, 지역 단위 무작위 추출로 선정했으므로, 지역간 특성 차이 비교가 불가함. 즉 모형 1을 적용한 수원시(도시형)와 김포시(도농복합형) 간 정책 효과성 등 차이 비교 불가함. 이는 실험군과 대조군의 정책 효과 차이만을 보는 방법임.
  - (추가 지역) 시범사업 차수별 대상 지역을 추가 선정 시, 기존과 다른 시도에서 선정이 가능함.
    - 이 때 기존 시범지역(시도)과 지리적으로 분리된 곳일수록 오염 위험 가능성이 감소해 뚜렷한 정책 효과 입증이 가능함.
- (고려사항2) 시범사업은 지역의 '거주민'을 대상으로 하므로, 거주민의 직장이 타 지역에 있을 경우 직장의 협조 유도와 사업 사후관리가 어려울 수 있음. 이에 따라 사업장 모델 개발도 필요함.
  - 사업장의 규모, 유급병가 유무 등에 따른 상병수당 효과를 비교하기 위해 사업장 3곳을 선정해 모형을 달리 적용하는 방안을 고려함.
    - 사업 분야(사무직 vs. 현장직 등), 사업장 규모 등은 검토가 필요함.

66) 모집단의 모든 요소가 동일하고 독립적인 추출기회를 가지므로 적어도 이론적으로는 1)추출된 표본이 모집단을 대표해 편견이 들어갈 가능성 희박, 2)모집단에 대한 사전지식을 필요로 하지 않음, 3)표본오차의 계산 용이, 4)층화표본추출과 같은 다른 확률적 표본추출에 비해 모집단의 모수나 특성을 잘못 분류함으로써 나타나는 모든 오차를 줄일 수 있음.

## 다. 지역 참여형

- (기본 방향) 상병수당 시범사업 참여를 희망하는 지자체를 모집해 대상 지역을 선정함.
  - 지역 자원, 관련 인프라 등 상병수당의 정책 취지에 적합한 여건이 조성되어 있고, 참여 지자체의 적극적인 추진 의지가 있는 지역을 우선 고려함.
  - 시범사업의 안정적인 추진·안착과, 향후 본 제도 도입을 고려해 사업의 지속성과 확장성을 갖춘 시·군·구(도시형, 도농복합형) 중심으로 선정함.
    - 단, 지역 간 형평성 제고를 위해 참여 지자체 모집 결과를 바탕으로 권역(17개) 단위에서 시·군·구 지역 안배하는 방안을 검토함.
- (신청 자격) 원활한 사업 추진을 위한 최소한의 자격 요건을 둠.
  - (필수) 사업 전담 부서(TFT) 및 최소 인력을 확보토록 함.
    - 상병수당 시범사업 TFT 구성 후 기존 일정 직급 이상 인력을 배정함.
  - (필수) 시·도, 국민건강보험공단 지사, 의료기관(의료인증), 재활병원(직업재활시설) 등과 업무협약 체결을 통한 협력체계를 구축함.
    - 기관 간 역할, 협력사항, 준수사항, 담당자 지정, 개인정보보호 등 포함
  - (권고) 사업장의 유급병가 제공 여부, 상병수당 지급 절차 등 현황 파악을 위해 지역 내 사업장 1개를 선정하는 것을 권고함.
    - 이 때, 사업 분야(예: 지역 내 취업자 비중이 높은 산업·직업 등), 사업장 규모 등을 고려할 필요 있으며, 권고 사항 충족 시 가점을 부여함.

## 라. 비교

- (할당형) 정책실험 모형
  - 무작위 배정을 통한 통제 실험 모형 : 정책 효과성 측정
- (참여형) 사업 전후 비교 모형 : 통계적 방법에 의한 준실험적 설계
  - 무작위 배정에 의한 순수한 정책효과를 평가하기 어려움.
  - 현금 급여 사업이며 모형이 단순하지 않은 정책사업은 윤리적 문제, 실험의 복잡성 등으로 지역단위 참여 신청을 기반으로 시범지역을 선정하는 사례가 많음.

### 3. 상병수당 시범사업 지역 선정(안)

- (선정 기준) 자격 요건을 충족하면서 사업계획 타당성, 사업 추진여건, 사업 추진의지, 사업 모니터링 등을 종합 심사 평가함.
- (사업계획 타당성) 사업 필요성, 목표, 조직·인력 등 운영계획, 추진체계 등 사업 준비의 구체성, 충실성 등을 평가함.
- (사업 추진여건) 지역 현황조사를 통해 정책대상 및 지원자원 분석, 지역사회 내 자원 연계·협력체계 구축 계획 등 여건 평가를 실시함.
- 상병 이후 근로 복귀를 위한 지역 내 직업재활 프로그램 등 연계 추진
- (사업 추진의지) 사업 인지도, 수용도 제고를 위한 지역 주민, 이해관계자(사업장, 의료기관 등) 대상 사업 홍보 계획 및 안내 노력 정도 평가, 원활한 사업 추진을 위한 지역협의체 구성·운영 등 정책 참여 정도를 평가함
- (사업 모니터링) 수급자, 의료기관, 사업장 대상의 사업 이행사항 점검 및 관리, 사후관리(부정수급 등) 지원 계획·방법 등을 평가함.
- (선정 방법) 객관성·공정성을 기하기 위해 공개경쟁으로 선정, 지역선정위원회를 구성하여 제출자료 서면 평가를 실시함.
- 필요 시 지역선정위원회 소속으로 ‘현장심사팀’ 구성해 시범사업 신청 시군구 방문을 통해 사업계획 등에 대한 현장 확인을 실시함.

※ 시범사업 지역선정위원회

- ☞ (목적) 시범사업 대상 지역 선정의 공정성 및 객관성 제고
- ☞ (구성) 복지부, 관계부처, 시범사업 자문단, 전문가(학계 등), 건보공단 등 10여명
- ☞ (기능) 시범사업 지역 선정기준 확정, 시범사업 신청지역 심사 및 선정

- (평가 항목) 사업계획 타당성, 사업 추진여건, 사업 추진의지, 성과관리 방안 등 평가 항목별로 정량화한 배점을 활용해 시범사업 수행 능력을 종합 평가함(구체적인 내용은 뒷 페이지 참조).
- 지역 내 시범사업 참여 사업장 1개소를 모집한 지자체에는 5점 가산점을 부여함.

〈표 28-2〉 시범사업 대상지역 선정 평가 항목

구분	세부 항목	배점
사업계획 타당성	-사업 취지와 목적에 대한 이해도 -사업 준비의 구체성·충실성	20점
사업 추진여건	-자원, 인프라 등 지역 여건의 적합성 -지역자원 연계·협력체계 구축의 적절성·구체성	40점
사업 추진의지	-지역사회 홍보 및 안내 계획의 적극성 -정책 관심도 및 참여 정도	30점
사업 모니터링	-사업 이행사항 점검 및 관리 계획의 구체성 -사업 사후관리 지원 계획의 충실성	10점
총계		100점

□ (심사 기준) 지역선정위원회 각 위원의 평가 점수(최고·최저점 제외)를 평균해 고득점 순으로 사업대상 지역을 선정함.

○ 단, 평균 70점 미만인 경우는 선정 배제하며, 70점 이상 지역이 없을 경우 재공모를 실시함.

□ (심사 통보) 보건복지부 홈페이지에 공지하고, 해당 시·군·구 공문을 발송함.

○ 지역선정위원회는 최종 사업 지역을 선정하고, 해당 지역의 사업계획서 수정·보완 의견을 제시 ☞ 해당 지역은 사업계획서 수정·보완 의견을 반영, 보건복지부로 제출해 지역선정위원회의 최종 승인을 받아야 함.

〈표 28-3〉 상병수당 시범사업 지역선정을 위한 세부 평가지표(안)

구분	세부 항목		배점																																										
① 사업계획 타당성 (20점)	1) 사업 취지와 목적에 대한 이해도		10																																										
	사업 취지와 목적에 맞게 필요성과 목표를 적절히 설계하였는가?		10																																										
	2) 사업 준비의 구체성·충실성		10																																										
	운영계획	전담인력 등 조직·인력 활용계획을 구체적으로 작성하였는가?	4																																										
	추진체계	사업 목표 달성을 위한 적합한 추진체계를 제시하였는가?	3																																										
		사업 추진체계를 명확하고 구체적으로 제시하였는가?	3																																										
② 사업 추진여건 (40점)	3) 자원, 인프라 등 지역 여건의 적합성		20																																										
	시범사업 수혜 대상 규모가 충분하고 적합한가? ※ 산정 방식 = (A+B+C) × 10		10																																										
	<table><tr><th colspan="2">인구 규모(A) (40점)</th><th colspan="2">고용률(B) (40점)</th><th colspan="2">임시·일용근로자 비중(C) (20점)</th></tr><tr><td>50만 이상</td><td>40점</td><td>65% 이상</td><td>40점</td><td>30천명 이상</td><td>20점</td></tr><tr><td>40~50만</td><td>35점</td><td>60~65%</td><td>35점</td><td>20~30천명</td><td>15점</td></tr><tr><td>30~40만</td><td>30점</td><td>55~60%</td><td>30점</td><td>10~20천명</td><td>10점</td></tr><tr><td>20~30만</td><td>25점</td><td>50~55%</td><td>25점</td><td>10천명 미만</td><td>5점</td></tr><tr><td>10~20만</td><td>20점</td><td>50% 미만</td><td>20점</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10만 미만</td><td>15점</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			인구 규모(A) (40점)		고용률(B) (40점)		임시·일용근로자 비중(C) (20점)		50만 이상	40점	65% 이상	40점	30천명 이상	20점	40~50만	35점	60~65%	35점	20~30천명	15점	30~40만	30점	55~60%	30점	10~20천명	10점	20~30만	25점	50~55%	25점	10천명 미만	5점	10~20만	20점	50% 미만	20점			10만 미만	15점				
	인구 규모(A) (40점)			고용률(B) (40점)		임시·일용근로자 비중(C) (20점)																																							
	50만 이상	40점		65% 이상	40점	30천명 이상	20점																																						
	40~50만	35점		60~65%	35점	20~30천명	15점																																						
	30~40만	30점		55~60%	30점	10~20천명	10점																																						
	20~30만	25점	50~55%	25점	10천명 미만	5점																																							
	10~20만	20점	50% 미만	20점																																									
	10만 미만	15점																																											
지역 자원, 인프라 등 사업 추진 여건이 적합한가? ※ 산정 방식 = (A+B+C+D) × 10		10																																											
<table><tr><th colspan="2">종합병원 수(A) (30점)</th><th colspan="2">주민 천명당 의사수(B) (30점)</th><th colspan="2">주민 천명당 병상수(C) (30점)</th><th colspan="2">재정자립도(D) (10점)</th></tr><tr><td>3개 이상</td><td>30점</td><td>3명 이상</td><td>30점</td><td>15개 이상</td><td>30점</td><td>50% 이상</td><td>10점</td></tr><tr><td>2개</td><td>25점</td><td>2~3명</td><td>25점</td><td>10~15개</td><td>25점</td><td>30~50%</td><td>9점</td></tr><tr><td>1개</td><td>20점</td><td>2명 미만</td><td>20점</td><td>5~10개</td><td>20점</td><td>10~30%</td><td>8점</td></tr><tr><td>0개</td><td>10점</td><td></td><td></td><td>5개 미만</td><td>10점</td><td>10% 미만</td><td>7점</td></tr></table>			종합병원 수(A) (30점)		주민 천명당 의사수(B) (30점)		주민 천명당 병상수(C) (30점)		재정자립도(D) (10점)		3개 이상	30점	3명 이상	30점	15개 이상	30점	50% 이상	10점	2개	25점	2~3명	25점	10~15개	25점	30~50%	9점	1개	20점	2명 미만	20점	5~10개	20점	10~30%	8점	0개	10점			5개 미만	10점	10% 미만	7점			
종합병원 수(A) (30점)			주민 천명당 의사수(B) (30점)		주민 천명당 병상수(C) (30점)		재정자립도(D) (10점)																																						
3개 이상	30점		3명 이상	30점	15개 이상	30점	50% 이상	10점																																					
2개	25점	2~3명	25점	10~15개	25점	30~50%	9점																																						
1개	20점	2명 미만	20점	5~10개	20점	10~30%	8점																																						
0개	10점			5개 미만	10점	10% 미만	7점																																						
4) 지역자원 연계·협력체계 구축의 적절성·구체성		20																																											
지역자원 연계·협력체계를 적절하게 구축하였는가?		10																																											
기관 간 역할 분담 등 협력방안을 구체적으로 작성하였는가?		10																																											

구분	세부 항목	배점
③ 사업 추진의지 (30점)	5) 지역사회 홍보 및 안내 계획의 적극성	20
	홍보 대상과 내용을 적합하게 구성하였는가?	10
	홍보 전략, 방식 등 계획을 적극적·구체적으로 수립하였는가?	10
	6) 정책 관심도 및 참여 정도	10
	시범사업 운영을 위한 지역협의체를 적절하게 구성하였는가?	4
	지역협의체 운영 계획을 체계적으로 수립하였는가?	4
	사업 확대 가능성, 지역 특성 등을 고려한 지자체의 사업 추진의지가 반영되어 있는가?	2
④ 사업 모니터링 (10점)	7) 사업 이행사항 점검 및 관리 계획의 구체성	5
	사업 이행 점검 및 관리 계획을 구체적으로 설계하였는가?	5
	8) 사업 사후관리 지원 계획의 충실성	5
	근로복귀 촉진, 도덕적 해이(부정수급 등) 방지를 위한 사후관리 지원 계획을 충실하게 제시하였는가?	5
총계 (①~④ 합계 + 가산점(5점1))		1002)

주: 1) 가산점(5점)은 신청 자격 요건 중 사업장 1개소를 모집한 지자체에 추가 점수 부여  
 2) 평가지표별 합산 점수와 가산점 합계가 100점을 초과할 경우 100점 만점으로 산정

□ (선정 방법) 객관성·공정성을 기하기 위해 공개경쟁으로 선정, 지역선정위원회를 구성하여 제출자료 서면 평가를 실시함.

○ 필요 시 지역선정위원회 소속으로 ‘현장심사팀’ 구성해 시범사업 신청 시군구 방문을 통해 사업계획 등에 대한 현장 확인을 실시함.

□ (평가 항목) 사업계획 타당성, 사업 추진여건, 사업 추진의지, 성과관리 방안 등 평가 항목별로 정량화한 배점을 활용해 시범사업 수행 능력을 종합 평가함(구체적인 내용은 뒷 페이지 참조).

○ 지역 내 시범사업 참여 사업장 1개소를 모집한 지자체에는 5점 가산점을 부여함.

□ (심사 기준) 지역선정위원회 각 위원의 평가 점수(최고·최저점 제외)를 평균해 고득점 순으로 사업대상 지역을 선정함.

○ 단, 평균 70점 미만인 경우는 선정 배제하며, 70점 이상 지역이 없을 경우 재공모를 실시함.

□ (심사 통보) 보건복지부 홈페이지에 공지하고, 해당 시·군·구 공문을 발송함.

○ 지역선정위원회는 최종 사업 지역을 선정하고, 해당 지역의 사업계획서 수정·보완 의견을 제시 ☞ 해당 지역은 사업계획서 수정·보완 의견을 반영, 보건복지부로 제출해 지역선정위원회의 최종 승인을 받아야 함.

4. 상병수당 시범사업 운영 절차

□ 시범사업 대상자 선정방식(할당형, 참여형)에 따른 운영 절차 검토가 필요함.

〈표 28-4〉 상병수당 시범사업 운영 절차(참여형 예시)

단계	사업 절차	주관 기관 (지원 기관)
공고 및 접수	시범사업 추진계획 수립 및 운영지침 확정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 공고 및 설명회 개최(대국민 홍보)	
	시범사업 참여 신청서 접수 / 모집 안내	
	시범사업 참여 시군구 접수 및 등록 (시범사업 신청서 1부, 사업계획서 1부)	
심사 및 선정	시범사업 지역 선정을 위한 지역선정위원회 구성	보건복지부
	시군구 운영에 대한 의견 수집 및 기초 평가	관할 시도 건강보험공단
	지역선정위원회 운영 및 선정	보건복지부 (건강보험공단)
	시범사업 지역 선정 통보	보건복지부
	선정 지자체 지원 -시범사업 매뉴얼 등 배포 -교육자료 배포 및 담당자 교육 실시 -지역밀착형 홍보 실시	시군구 (건강보험공단)
시행 및 관리	사업지침 확정 및 시범사업 지원	건강보험공단
	시범사업 지원 및 관리 -시범사업 운영 실무(공단지사) 연계 -유관기관 정보 연계 -수급자 직업재활 등 지역사회 자원 연계 -지역 주민 대상 설문조사 협조 요청(시범사업 참여 시작 전, 종료 후 2회) -수급자 관리 및 모니터링	건강보험공단
	시범사업 운영·관리 및 평가자문위원회 운영	건강보험공단
성과 관리	시범사업 추진 종합평가 및 보고	건강보험공단
	성과 평가	보건복지부



## 제29장 한국형 상병수당 시범사업 평가방안

### 1. 상병수당 시범사업 평가 틀

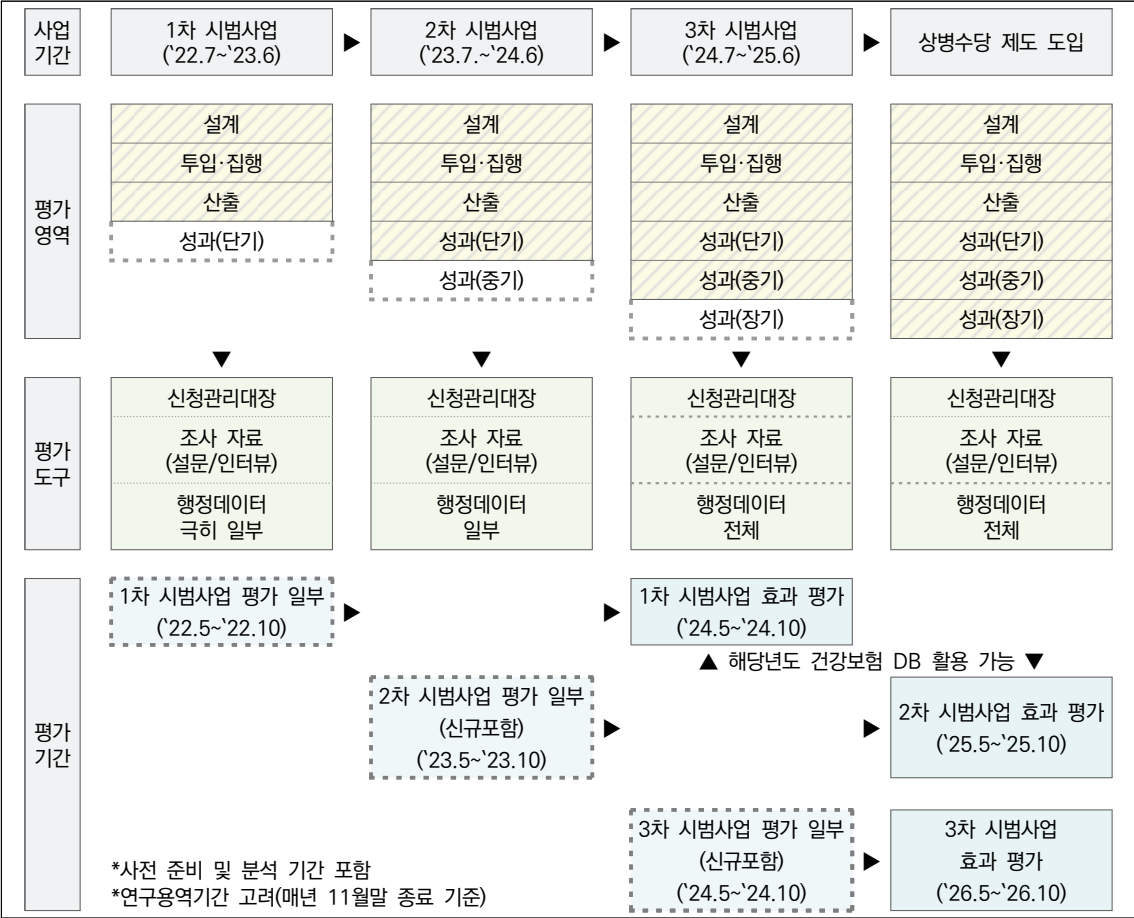
#### 가. 기본 방향

- 시범사업 평가는 크게 ①제도설계 타당성과, ②제도 효과성으로 구분됨.
  - (제도설계 타당성) 운영상 시행착오 감소와 제도의 안정적인 정착 지원을 위해 제도 설계가 타당한지, 사업 모형이 계획대로 운영되었는지를 평가함.
  - (제도 효과성) 시범사업 대상 지역과 비교 지역(대조군) 간 차이를 비교함으로써 시범사업 전후 행태 변화와 정책 효과를 검증함.
- 제도설계 타당성 측정은 설계, 투입·진행, 산출 영역으로, 제도 효과성은 성과(단기·중기·장기) 영역 下 세부 평가지표를 선정하여 측정함.
  - 다만, 시범사업 시행 이후 데이터 축적, 수집하는 데 많은 시간이 소요되는 점을 고려해, 시범사업 차수에 따라 특히 점검·평가가 필요한 사항 중심으로 지표 선정 및 평가를 실시함.

[그림 29-1] 한국형 상병수당 시범사업 평가 틀

	제도 설계 타당성			제도 효과성		
목적	운영상 시행착오 감소 및 제도의 안정적 정착 지원을 위한 제도 설계 타당성 검증			시범지역-비교지역 간 차이 비교를 통한 행태 변화와 정책 효과 검증		
평가 지표	설계	투입·진행	산출 (Output)	성과(Outcome)		
평가 대상	실무담당자	이해관계자 의료공급자 고용주	신청자 수급자 비수급자	신청자(시범지역) 수급자 비수급자	비신청자 (비교지역)	
평가 방식	설문조사 및 FGI(경험조사) 행정데이터 분석 제도 설계상 문제점, 개선지점 등 탐색			시범지역	비교지역	(보정 前 효과) A1-A0 (보정 後 효과) (A1-A0)-(B1-B0)
자료원	행정데이터 & 조사자료			행정데이터 & 조사자료 (사업 시작/종료 시점에서 각 1회씩 조사 실시)		

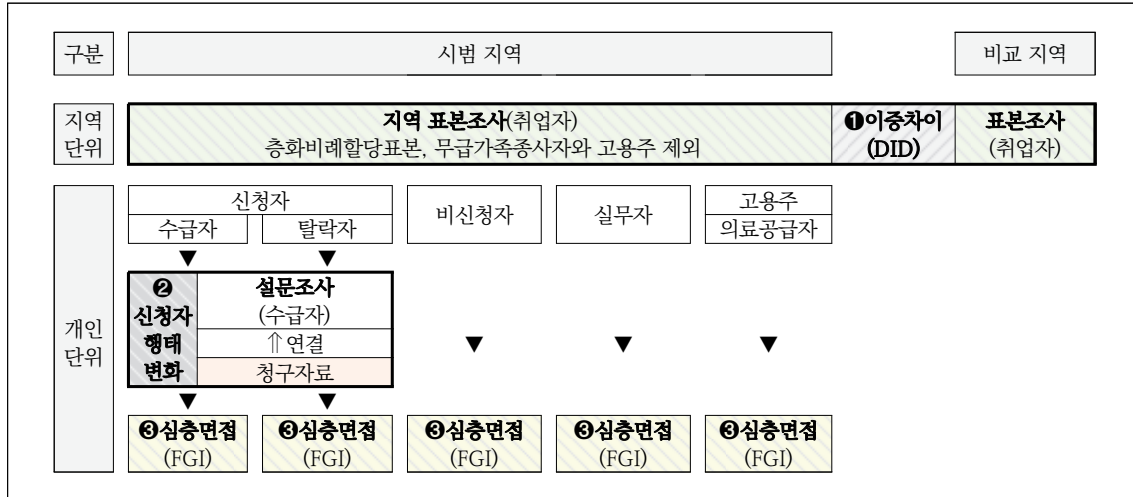
[그림 29-2] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 평가 실시(안)



□ 평가 틀

- 코로나-19 이후 지역사회 방문 조사의 어려움과 조사비용의 제약을 고려한 비교지역 선정 및 평가방안 검토
- 시범사업 초기에는 이해당사자 집단별 심층 면접을 통해 제도의 설계 타당성을 평가하고 평가 자료가 축적된 이후에 계량적으로 제도 효과성 평가
- 시범지역 선정과 연계하여 평가 틀, 대조군 선정, 자료 및 분석 계획, 평가 지표 확정 필요

[그림 29-3] 한국형 상병수당 시범사업 효과 평가 틀(안)



## 나. 평가 지표 및 방식

- 사회보장제도 평가 기본 틀을 바탕으로, 본 사업의 목적과 특성을 고려해 평가 틀을 마련함.
- 이 때, 유사 사업으로 진행 중인 서울형 유급병가지원제도 평가지표도 참고하여 일부 활용함.

〈표 29-1〉 한국형 상병수당 시범사업 평가지표(안)

단계	평가 지표	평가 내용
설계	대상자 설정의 포괄성	사업/제도를 필요로 하는 대상자 설정이 적절히 되었는가?
	대상자 표적화 정도	본 사업이 필요한 대상자를 얼마나 포괄하는가?
	사업 간 상충·보완 관계	지원 대상과 사업 내용이 중복되거나 사각지대가 발생하고 있지 않은가?
	사업 모형의 적절성	사업 모형이 적절하게 설계되었는가?
	모니터링 체계성	모니터링을 통해 여건, 상황 변화에 적절히 대응하였는가?
투입 집행	투입의 충분성	충분한 예산과 인적자원의 투입이 이루어졌는가?
	지원 방식의 적절성	해당 사업의 급여 유형이 적절한가? 급여 지급일수 산정기준(예: 진단서 발행 시점)이 적절한가?
	홍보의 적절성	사업 홍보 활동이 적절하게 이루어졌는가?
	추진 방식의 적절성	사업 추진방식이 해당 사업 수행을 위해 적절한 추진체계인가? 대상자 신청 절차에 어려움은 없는가? 심사와 급여 지급에 소요된 시간은 어느 정도인가? 의료인증 심사방식은 적절한가?
산출	지원 대상의 충분성	사업 대상자 대비 신청자는 어느 정도인가? 사업 신청자 대비 심사 기준을 충족한 자(인정자)는 어느 정도인가? 인정자 대비 실제 수급자는 어느 정도 인가?
	지원 수준의 충분성	급여 수준이 정책목표를 달성하기에 적정 수준으로 설정되었는가? 수급자의 급여액은 충분한가?
	지원 기간의 충분성	급여 기간은 충분한가?

단계		평가 지표	평가 내용
성과	단기	의료이용률	수급자의 입원 또는 외래 의료이용이 증가하였는가?
		미충족 의료이용률	필요한 의료서비스를 받지 못한 미충족 의료가 감소하였는가?
		병가이용률	업무 외 질병 또는 부상이 발생했을 때 병가를 사용하였는가?
		프레젠티즘 비율	아플 때도 출근해서 일하는 수급자가 감소하였는가?
		사업만족도	사업에 대한 만족도가 높은가?
	중기	근로복귀율	적시 치료를 통해 직장(근로)에 복귀하였는가?
			원래 다니던 직장으로 복귀하였는가?
		소득보장률	치료 기간 중 소득 손실이 없었는가?
	장기	감염질환 발생률	지역사회 내 감염질환 발생이 감소하였는가?
		건강증진	궁극적으로 수급자의 건강이 증진되었는가?

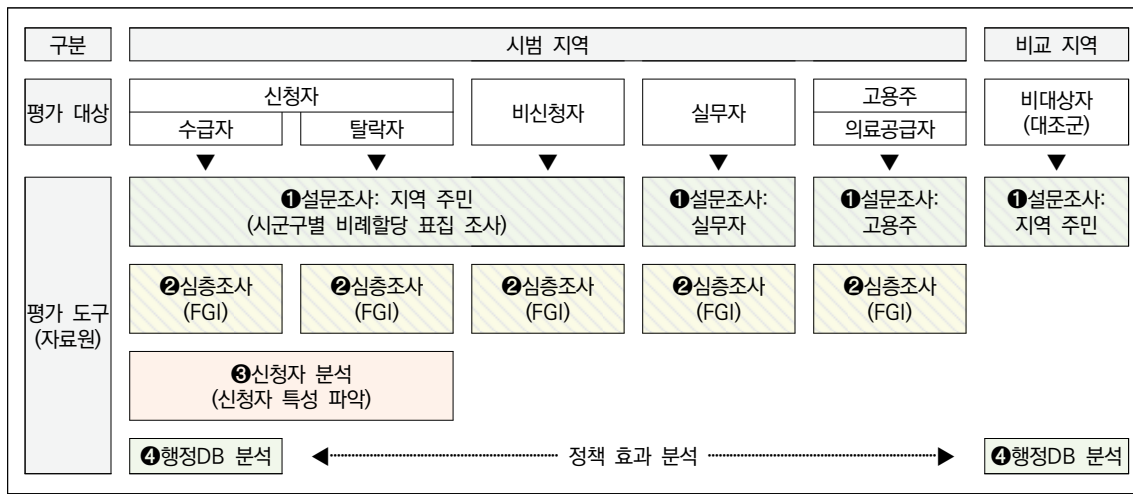
[그림 29-4] 한국형 상병수당 시범사업 단계별 평가 실시(안)

사업 기간	1차 시범사업 (’22.7~’23.6)	2차 시범사업 (’23.7.~’24.6)	3차 시범사업 (’24.7~’25.6)	상병수당 제도 도입
평가 영역	설계 투입·집행 산출	설계 투입·집행 산출 효과(단기)	설계 투입·집행 산출 효과(단기) 효과(중기) 검토	설계 투입·집행 산출 효과(단기) 효과(중기) 효과(장기) 제언
평가 도구	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터	신청관리DB 지역사회 표본조사 (설문/심층면접) 신청자 설문+ 행정데이터
평가 지표	-시범지역 신청률	- 시범지역 신청률 - 사업 지지도 - 병가율(+) - 프리젠티즘(-)	- 시범지역 신청률 - 사업 지지도 - 병가율(+) - 프리젠티즘(-) - 외래 방문율(+) - 입원율(+)	- 병가율(+) - 프리젠티즘(-) - 외래 방문율(+) - 입원율(+) - 검진율(+) - 근로복귀율(+) - 경제활동 참여율(+) - 건강수준(+) - 감염질환 발생률(-)

## 2. 평가 도구

- 평가 도구로는 지역 주민, 실무자, 이해관계자 등을 대상으로 한 설문조사와 심층면접조사와 같은 조사 자료와, 행정DB 등을 활용하여 정책효과성을 분석할 수 있음.

[그림 29-5] 시범지역과 비교지역 간의 평가 대상 및 평가도구



### 가. 설문조사

#### 1) 지역 주민

- (조사 목적) 상병수당에 대한 인식 수준, 제도의 단기적 효과(의료이용률, 만족도 등) 및 지역사회 파급력 등을 측정함.
- (조사 대상) 조사 시점에서 시범사업 대상 6개 시군구 및 非대상 2개 시군구에 거주하고 있는 지역 주민을 대상으로 함.
- 이 때, 사업 대상 지역 주민은 수급자, 탈락자, 비신청자를 포함함.
- (조사 방법) 시군구 단위의 충분한 표본 확보 가능성, 조사 예산, 설문 문항 수 등을 고려해 시군구별 보유 패널을 활용한 온라인 조사 또는 전화 조사 중 적절한 방식을 선택함.
- 온라인 조사의 경우, 효과 검증을 위한 최소 유효 표본 확보 방안 마련이 필요함(예) 타 업체 패널과 연계 조사 실시 등).
- 전화 조사의 경우, 설문 문항 수가 많거나 복잡하면 응답률을 확보하는 데 어려움 존재, 따라서 설문 문항은 핵심 위주로 단순화할 필요성이 있는 반면, 효과 평가를 위한 정보가 불충분할 우려 있음.

- 비례할당 표집을 위한 쿼터의 정밀도, 설문지 문항 구성과, 조사 수행 여건을 고려해 조사 방법을 선정해야 할 가능성이 존재함.
- (자료 수집) 사업 효과 검증을 위해 시범 및 비교 시군구별 최소 500~1,000명 유효 표본 확보 필요
  - (모집단) 시범, 비교 시·군·구별 만 15~64세 취업자(모집단)
  - (표본) 성/연령/취업자별 비례할당 표집을 통해 최소 500~1,000명 유효 표본 확보
    - 시범사업 대상 시군구 6개, 非대상 시군구 2개 등 총 8개 지역 선정 예정
- (조사 시기) 1단계 시범사업 시작(‘22.7월) 시점에 사전 조사 1회, 시범사업 종료(‘23.6월) 시점에 사후 조사 1회를 실시함.
  - 지역 간 사업 만족도, 의료이용률 등 단기 효과 측정과 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요가 있음.
- (조사 내용) 상병수당 제도 인지도, 접근성 파악을 위한 지표와, 평가지표 中 단기 성과(outcome)에 해당하는 지표 중심으로 조사함.
  - 1차년도 시범사업은 건보공단 DB 등 최신 데이터 구득이 어렵고, 행정데이터로 확보가 불가능한 중요한 성과지표를 산출하기 위해 설문조사로 대체 수행하되, 응답률 제고를 위해 효과 평가에 필요한 핵심 변수 중심으로 조사함.
- (검토 사항) 시범사업 시행 전후 지역 간 효과 평가를 목적으로 1단계 시범사업 종료 시점(‘23.6월) 전에 사후 설문조사 수행 예정, 이 때 사전 설문조사 응답자 활용을 위한 패널 유지·관리 필요성 검토가 필요함.

## 2) 실무자

- (조사 목적) 운영상 시행착오 감소와 제도의 안정적인 정착 지원을 위해 현장에서 사업이 잘 작동하는지를 전반적으로 파악함.
- (조사 대상) 시범사업 대상 6개 시군구 지역에서 신청자와 직접 대면하면서 상담 및 접수 업무를 수행하는 자
  - (참고) 서울형 유급병가지원제도 효과 평가(‘19) 시, 보건소와 동주민센터에 근무하는 실무자를 대상으로 설문조사를 수행함.

- (조사 방법) 시군구 담당자 이메일을 통한 설문조사 또는 웹 조사
  - 사업계획서에 기재된 담당자 연락처 등 정보 통해 설문조사 협조 요청
- (조사 시기) 지역 주민 대상 설문조사와 병행 실시, '22년 8월 말 또는 '22년 9월 초 조사를 실시하며, 시범사업의 단기 기대효과 측정과 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요가 있음.
- (조사 내용) 설계, 투입·집행, 산출 영역에 해당하는 평가지표
- (검토 사항) 신청자를 직접 대하는 실무자 외, 제도 운영상 문제점을 파악하기 위해 조사가 필요한 대상자 검토

### 3) 고용주

- (조사 목적) 상병수당에 대한 인식 수준, 사업 시행 전후 변화, 시범사업 기간 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점을 탐색함.
- (조사 대상) 시범사업 참여 지자체 내 사업장(일부 또는 전체)의 고용주
  - 사업장 조사 시 업종, 규모를 고려함으로써 균형 있는 의견 수렴 필요
- (조사 방법) 온라인 웹 기반 설문조사를 실시함.
  - 지자체 내 신고된 사업장 정보 획득 후, 조사 참여 협조 공문 또는 담당자 이메일로 조사링크 발송
- (조사 시기) 지역 주민 대상 설문조사와 병행 실시, '22년 8월 말 또는 '22년 9월 초 조사 실시
- (조사 내용) 설계, 투입·집행, 산출 영역에 해당하는 평가지표와, 사업장 조사 목적에 부합하는 설문 문항 개발
- (검토 사항) 사업장 조사 대상 검토(표본 조사 또는 신고 사업장 전수 조사 등) 및 사업장에 미치는 파급효과를 고려한 설문 문항 구성
  - 사업장 업종, 규모를 고려한 표본 조사 vs. 시군구 내 정보 획득이 가능한 신고 사업장 전체를 대상으로 설문조사 수행

## 나. 심층면접조사

### 1) 지역 주민

- (조사 목적) 사업 초기임을 감안해 제도의 인식도, 신청 절차 등 제도 설계상 문제점, 개선지점을 탐색함으로써 제도 안착 도모
- (조사 대상) 2022년 7월 한 달간 상병수당을 신청한 경험이 있는 신청자(수급자, 탈락자) 및 비신청자 집단
  - 이 때, ‘비신청자’는 사업 대상에 속하지만 신청하지 않은 사람을 의미, 즉 취업자(15~64세) 중 질병 또는 부상으로 입원, 외래 의료서비스를 이용했으나, 상병수당을 신청하지 않은 집단
- (선정 방식) 지자체 ‘신청관리대장’ 정보를 바탕으로, 각 집단별 무작위 추출 후 섭외를 통해 인터뷰에 동의한 자로 선정, 비신청자 선정 방식은 추후 검토 필요
  - (참고) 서울형 유급병가제도(‘21)의 경우, 대상에 해당하지만 신청 경험이 없는 근로자들이 소속되어 있는 노동조합 또는 노동단체의 협조를 받아 섭외
- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 실시
- (조사 시기) 사업이 일정 기간 진행된 시점인 `22년 8월 말 또는 `22년 9월 초 실시
- (조사 내용) 사업 초기임을 감안해, 제도 인식, 사업 인지경로, 신청 절차의 어려움, 급여수준·급여기간 등 제도 설계에 대한 전반적인 의견 수렴
  - 서울형 유급병가지원제도(‘21) 연구에서 수급자, 탈락자, 비신청자 대상으로 ①수혜효과, ②수혜효과 증대 요인, ③수혜 효과 증대 위한 개선방안에 대한 인터뷰 실시

### 2) 실무자

- (조사 목적) 사업 운영체계와 절차상 문제점 및 개선지점 탐색, 주요 민원, 시범사업 모형 적합성 등 제도 설계 전반 의견 수렴
- (조사 대상) 시범사업 대상 6개 시군구 지역에서 신청자와 직접 대면하면서 상담 및 접수 업무를 수행하는 자



- 6개 시군구 지역 각 1명씩, 최소 6명+a 대상
- (참고) 서울형 유급병가지원제도 실무자 대상 인터뷰는 자치구 보건소 담당자(사회복지사, 공무원 등) 4명 대상으로 실시
- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 실시
  - 사업계획서에 기재된 담당자 연락처 등 정보 통해 인터뷰 협조 요청
- (조사 시기) '22년 8월 중순 또는 말 인터뷰 실시
- (조사 내용) 설계, 투입·집행, 산출 영역에 해당하는 지표 중 설문조사를 통해 파악하기 어려운 현장 내용 중심으로 진행
  - 예로, 응대 시 주요 민원, 현장에서 느끼는 애로사항, 사업운영체계 문제점, 시범사업 모형 개선사항 등

### 3) 이해관계자(고용주)

- (조사 목적) 상병수당에 대한 고용주 인식 변화, 시범사업 기간 동안 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점 탐색, 사업장 역할의 충실한 이행 정도 등 파악
  - (사업장 역할) ①근로자가 상병수당 신청 시 사업주와 함께 신청서 작성, 근로자와 협의해 근로활동불가기간 및 복귀 계획 수립, ②수급기간 중 출근여부 확인, ③근로복귀계획에 따른 복귀 지원
- (조사 대상) 시범사업 참여 지자체에서 '협력 사업장'으로 지정한 사업장의 고용주
  - (참고) 시범사업 지역선정 기준에 '협력사업장 지정·계획 수립' 요건 有
- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 실시
  - 사업계획서에 기재된 담당자 연락처 등 정보 통해 FGI 협조 요청
- (조사 시기) '22년 9월 초 실시
  - 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요
- (조사 내용) 시범사업 기간 사업장에서 발생한 문제점 및 개선지점 탐색, 사업장 역할의 충실한 이행 정도 등 파악

- 근로활동 불가 여부 판정, 수급자의 근로 여부 확인, 근로 복귀 등 원활한 제도 운영을 위해 필요한 사업장 협력 실태 조사

#### 4) 이해관계자(공급자)

- (조사 목적) 상병수당에 대한 공급자 인식 변화, 현장에서 체감하는 의료인증체계 및 심사체계의 문제점, 개선지점 등 탐색
  - 예: 의료인증 가이드라인 및 진단서의 적절성, 의료인증 절차의 효율성 등
- (조사 대상) 진단서 작성 의사, 의료인증 심사 참여 의사로 구분
- (조사 방법) 초점집단면접(FGI) 실시
- (조사 시기) '22년 9월 초 실시
  - 연구 용역 기간을 고려해 조사 시기를 확정할 필요
- (조사 내용) 의료인증 관련 담당 업무별 조사 내용 상이
  - (진단서) 실제 소요시간, 주요 민원 내용, 진단서 작성 관련 개선사항, 가이드라인 활용도 등
  - (심사) 주요 민원 내용, 심사체계 및 절차의 효율성 증대 방안, 지사와 본부의 역할 등

## 제30장 외국의 상병수당 의료인증체계

- 이 연구에서 의료인증체계를 살펴본 해외 국가는 총 6개국으로, 복지국가의 유형과 자료의 가용성에 기초하여 선정함.
  - 우선 에스핑-앤더슨의 복지국가 유형 중에서 1) 보편주의적 복지국가 모델을 따르는 스웨덴, 2) 건강보장제도에서 한국과 비슷한 조합주의 모형에 부합하는 독일과 일본, 3) 최소주의적 자유주의 모델로 분류되는 미국, 영국, 캐나다를 포함하였음.
- 의료인증체계는 각국의 보건의료 제공체계, 유급병가 제도 등 다른 소득 보장체계 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다는 것을 확인함.
  - 또한 상병수당의 관대성이나 의료인증의 복잡성 정도에 따라 시민들의 상병수당 접근성과 활용성이 달라지며, 의료인증을 발급하는 의료제공자들의 업무 강도 혹은 부담의 수준도 달라지는 것으로 나타남.
- 이렇게 제도적·사회적 맥락에 국가별로 특징적인 상병수당 제도와 그에 수반하는 의료인증체계를 발전시켜왔기에, 해외 국가들의 앞선 경험을 한국 사회에 그대로 이식하기는 어려움.
  - 다만 한국보다 먼저 제도를 운용해온 국가들의 경험을 통해 예상되는 문제점을 미리 파악하고 대비책을 마련하는 것이 필요하며, 해외 사례 검토를 통해 얻을 수 있는 교훈과 시사점을 다음과 같이 요약할 수 있음.
- 첫째, 상병수당 제도의 목표에 따라 의료인증 절차의 복잡성이 결정됨.
  - 유럽연합 국가들의 1990-2000년대에 걸쳐 상병수당 제도를 개혁한 것은 아픈 노동자들의 노동시장 복귀를 촉진하기 위해서였음.
    - 그러다보니 의료인증 절차도 상병의 증증도와 근로불능 정도를 평가하는 것을 넘어서, 업무 성격을 감안할 때 언제 업무에 복귀할 수 있을지, 부분 근로가 가능한지, 직무를 변경하면 업무 복귀가 가능한지 등 업무능력을 평가하는 것이 더욱 중요해짐.
  - 이에 따라 의료인증의 명칭도 sick note 혹은 medical certificate 등에서 ‘업무적합도 평가’로 변경되었음. 예컨대 영국 fit note, 독일 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, 네덜란드 passen opmerking, 스웨덴 möjlighet uttalande, 덴마크 mulighedserklæring 등은 모두 업무복귀가능성 평가로 번역됨.
  - 이렇게 업무 복귀, 업무적합도에 초점을 두게 되면 건강문제의 증증도에 대한 의학적 판단만큼이나 업무 속성에 대한 이해, 재활/업무 복귀 방법에 대한 판단이 중요해짐.

- 따라서 일차진료의사의 역할을 넘어, 직업환경의학 혹은 재활 전문가의 역할이 중요해지고, 업무 복귀와 관련한 사업주의 판단과 협조, 이를 중개하고 관리하는 행정기구의 역할이 중요한 요소가 됨.
- 즉, 상병수당 제도가 아픈 노동자의 소득보전 수단을 넘어, 노동자의 노동시장 복귀와 재화에 초점을 둔다면 의료인증은 여러 영역의 전문가와 행정기구, 사업주까지 관여하는 훨씬 복잡한 절차가 될 수밖에 없음.
  - 국내에서는 제도 도입 단계라서 상병수당 제도에 대한 보건의료전문가, 노동자, 사업주들의 이해가 전혀 없고, 건강문제로 인한 노동불능 시기의 긴급한 소득보장이 주요 목적인만큼, 복잡한 형태의 의료인증보다는 유럽 여러 국가들의 초기 모형처럼 상병과 업무불능 자체에 초점을 둔 비교적 간단한 의료인증 절차를 구상하는 것이 바람직할 것으로 보임.
- 둘째, 기타 소득보장제도 특성이 의료인증 대기기간 설정과 엄격성에 영향을 미치는 점을 고려해야 함.
  - 우선 유급병가 제도 특성에 따라 의료인증의 ‘대기기간’이 다르게 설정됨. 또한 다른 소득보장제도의 관대성에 따라 시민들의 상병수당 제도 이용 성향이 달라질 수 있음.
    - 예컨대 보편적 사회보장 제도가 갖추어진 스웨덴의 경우에도 실업급여의 기간 제약이 더 엄격하고 공공부조 제도에는 ‘사회적 오명’이 따르는 경향이 있음.
    - 더구나 노동시장에서 취약하고 더 이상 마땅한 일자리가 없는 이들에게 상병수당은 때로는 유일한 소득원이 되기도 함.
  - 국내에서 상병수당 도입과 더불어 유급병가가 제도화되지 않는다면, 지나치게 엄격한 의료인증 절차는 취약계층 보호의 사각지대를 남겨나 의료현장에서 의사-환자 갈등으로 이어질 수 있음.
    - 한편 다른 소득보장이 여의치 않은 상황에서 상병수당이 과도하게 활용될 가능성도 배제할 수 없으며, 이 경우에는 의료인증 절차에 대한 모니터링과 질 관리가 중요해짐.
- 셋째, 상병수당의 유용성에 따라 의료인증에 대한 수요가 달라지며, 이는 의료인증을 제공하는 의료진의 업무 부담과 연결됨.
  - 국내에서 상병수당의 급여 수준이 높게 설계된다면, 대기기간을 다소 늘리고 인증 절차를 엄격하게 관리해야할 필요성이 제기됨.
    - 하지만 이 경우 취약계층을 중심으로 사각지대가 발생할 우려가 커지고 의료인증 자체의 복잡성으로 인해 의료진의 부담이 커짐.

- 반면 급여 수준을 낮게 설정한다면 첫 의료인증 단계의 대기기간을 짧게 하고 인증과정을 간소화해서 접근성을 높이는 것이 필요함.
  - 이 경우, 의료인증에 대한 수요 자체가 많아져 의료진의 업무부담이 가중될 가능성 또한 염두에 두어야 함.
- 넷째, 의료인증을 발급하는 제공자 자격은 보건의료체계에 따라 상이하게 나타나며, 의료인증 수요가 높을수록 제공자들의 업무 부담이 커짐.
  - 국내에서는 의료법 상 진단서를 발급할 수 있는 의사직만이 의료인증서를 발행할 수 있도록 하는 것이 현행법과의 충돌을 피할 수 있을 것으로 보임.
  - 해외 사례에서 재인증이 아닌 첫 의료인증 단계에서 전문과를 제한한 경우는 찾아볼 수 없었음.
    - 다만 스웨덴 연구사례에서 알 수 있듯, 의사들은 임상적 판단 이외에 근로능력, 업무복귀 가능성을 판단하는데 상당한 어려움에 직면해 있음.
  - 재인증이나 업무 복귀와 관련한 전문적 판단을 위해서는 직업환경의학, 재활의학 등 특정과 전문의들의 자문을 제도화하는 것이 필요함.
  - 한편 국내에서 항우울제 등 향정신성 약물의 60일 이상 장기처방은 정신건강의학과에서만 가능하기 때문에, 정신질환에 대한 의료인증은 정신건강건강의학과 전문의로 제한하는 방안도 고려할 필요가 있음.
- 다섯째, 상병수당 지급을 위한 상병 목록을 제한하거나 병가기간을 의료이용 기간에만 한정하는 경우는 찾아볼 수 없었음.
  - 검토한 해외 사례들 중에서 상병수당이 지급되는 상병의 목록을 제한한 경우는 찾아볼 수 없었음.
    - 원인과 관계없이 상병으로 인한 소득 상실을 보전하는 것이 상병수당 제도의 목적이기 때문에 당연한 결과라 할 수 있음.
  - 상병수당 대상 주요 상병의 경우 국가마다, 또 국가 안에서도 성별/연령에 따라 순위가 다르지만 대부분 근골격계 질환과 정신질환이 가장 많은 부분을 차지함.
    - 특히 여러 국가에서 젊은 층을 중심으로 정신질환에 의한 상병수당 지급이 늘어나는 추세임.
  - 또한 입원 일 수나 외래 방문 일 수 등 의료이용이 발생한 날짜에 한정하여 상병수당 급여 일 수를 정하는 경우도 찾아볼 수 없었음.

- 이는 의료 기관 방문을 통한 의료서비스 직접 이용 이외에도 자택에서의 치료와 회복에 시간이 필요하기 때문. 스웨덴과 독일의 경우 부분 병가를 통해 어느 정도 근로능력이 회복되면 치료와 업무복귀를 병행할 수 있도록 하는 방식으로 운용함.

□ 여섯째, 의료인증의 질을 개선하기 위한 평가연구와 의료제공자 지원체계가 필요함.

- 국가마다 의료인증절차의 표준화나 질 개선을 위한 노력의 수준은 상이한 것으로 나타남.
  - 교육훈련과 지침서의 개발·보급, 기술자문과 지원체계 구축, 평가연구와 그에 따른 절차 개선, 부정발급에 대한 제재 조치 등 활용 수단도 다양함.
- 또 다른 리뷰 연구에 따르면, 대부분의 일반의들이 병가증명서 작성을 복잡하고 시간이 드는 일이라고 인식하고 있으며, 기능적 평가를 토대로 병가의 필요성과 기간을 판단하는 것이 어렵고 환자-의사 관계에 문제가 있다고 지적함.
  - 또한 복잡한 행정체계나 서식도 업무를 어렵게 만드는 요소 중 하나였음.
- 상병수당 제도 도입 단계에서 의료인증의 표준화와 질 관리를 위한 연구와 모니터링이 매우 중요하다고 할 수 있음.
  - 스웨덴에서 수행한 것과 같은 방식의 질 평가 연구 (모의 사례 활용, 실제 인증서 추출 분석), 의료인증의 문제점 파악하기 위한 연구(의사 대상의 설문조사, 심층 면담)가 필수적임.
- 또한 의료인증 과정을 지원하기 위한 지침서 개발과 교육, 환자-의사 커뮤니케이션을 증진할 수 있는 훈련, 노동자의 작업 특성 이해와 병가기간 판단에 도움을 줄 수 있는 직업환경의학, 재활의학 등 전문분과에 대한 실시간 자문 체계, 행정절차와 관련한 문제 해결을 도울 수 있는 기술지원 체계 등을 마련하는 것도 중요함.

## 제31장 국내 유사제도에서의 의료 인증

- 현재 시행 중인 국내 제도는 질병이나 부상으로 인한 소득의 감소(취업제한, 근로능력 상실)를 전제로 하지만 사실상 상병 상태(치유 여부, 중증도)에 따라 근로능력을 판단(갈음)함.
- 업무관련성과 연동되거나(산재보험 휴업급여, 상병보상연금) 그 밖에 다른 조건과 연동되는 경우(고용보험, 기초생활보장) 또는 장기간의 상태에 해당하는 경우(장애급여)는 비교적 타당함.
- 상병수당은 단기간, 일시적인 건강상태 악화를 포함하는 경우 많을 것이므로 질병이나 부상으로 인한 근로능력의 상실 정도, 현재 직업(직장)에서의 업무 수행에 미치는 영향, 취업치료 가능 여부, 실질적인 소득의 감소를 별도로 판단하는 것이 논리적으로는 타당함.
  - 다만, 이 경우 행정적 부담이 상당히 커지고 처리가 지연될 가능성이 높음.
- 국민기초생활 보장제도의 근로능력평가 단계처럼 노동능력에 유의미한 영향을 미치지 않는 “단계외” 등급에 해당하는 질병이나 상태를 미리 설정하는 방법을 고려해 볼 수 있음.
  - 단, 이 경우 상병명을 기반으로 단순한 기준을 설정하면 과잉진단의 우려가 있고, 기준을 복잡하게 설정하면 행정적 부담이 크다는 점을 동시에 고려해야 함.
- 기존 제도는 비교적 중증도가 높은 질환을 대상으로 장기간 지급하는 것을 전제로 하는 경우가 많으므로 최초 심사로부터 재심사(재인증)까지의 기간이 길게 설정되어도 문제가 없으나 상병수당은 경증의 질환도 원칙적으로는 포함될 것임.
- 질병의 특성이나 근로가능 여부를 고려하여 질병(군)별 재인증 주기를 설정해야 함.
- 근로가능 여부를 고려한 의학적 평가를 바탕으로 상병수당 지급기간의 최대 인정기간, 인정횟수 등을 정할 필요가 있지만, 의학적 평가만으로는 최대 인정기간 등을 정하는 것은 매우 어렵고, 제도의 안정성을 해칠 우려가 높음.
- 즉, 의학적 평가를 고려하되, 사회적 수용성을 고려한 합리적인 기준이 필요함.
- 제도간 형평성을 중요하게 고려할 필요가 있음
  - 상병수당과 유사한 성격의 제도에서 시행 중인 의료인증방식을 고려하여 형평성 있는 평가방식을 도입해야 함.
  - 특히 대상자 선정기준이 서로 다를 경우 제도간 형평성이 저해되어 공정성 논란이 발생하거나 쏠림 현상이 생길 가능성을 배제할 수 없음.
- 제도간 주요 항목별 비교 내용은 다음과 같음.

〈표 31-1〉 국내 유사 제도 개요

	산재보험 (휴업급여)	산재보험 (상병보상연금)	고용보험 (상병급여)	국민연금 (장애연금)	국민기초생활보장(생계급여)
대상자(모집단)	산재보험 적용대상	산재보험 적용대상	실업급여 수급자	수급자 요건 있음 (국민연금 가입 여부, 초진일 요건, 보혐료 납부 요건)	수급권자 (부양의무자 여부, 소득 요건 등)
평가시점	요양급여 신청시	요양을 시작한지 2년이 되는 때	상병급여 청구시	장애 결정기준일	신청시
근거(서류)	요양급여신청서 (의사 소견서)	중증요양상태진단서 (산재보험의료기관 발급)	의사 증명서 (상태와 명칭, 초진과 완치일 기제)	국민연금 장애심사용 진단서 및 장애유형별 소견서	근로능력평가 (의학적 평가+활동능력평가)
판단(처리)기관	근로복지공단 (자문의사, 질판위)	근로복지공단 (자문의사 심의)	지방노동사무소	국민연금공단 (장애심사위원회 및 의학자문위원회)	국민연금공단 (심사센터, 지역본부심의)
의학적 상태에 대한 판단	취업치료 가능여부에 대한 의사의 판단 (구체적인 기준이나 평가지침은 없음)	치유 여부, 중증요양상태 제1급~제3급 중 하나에 해당하는지 여부	질병이나 부상의 존재 여부	- 장애발생일 및 완치일 - 치료 내용 및 장애상태(장애유형별 검사조건 등)	- 유형별 세부 평가 - 정신진정제 : 정신건강의학과 전문의 - 근골격계 : 의사 또는 한의사 - 그 외 : 의사
직업관련 요인 고려 여부	현재 업무 수행가능 여부를 별도로 고려하지는 않음	취업가능여부에 대한 의사 소견 (별도의 기준이나 항목, 요양 전 직업 등을 고려하지 않음)	해당사항 없음 (실업상태에서 신청)	기존 업무는 고려 안함 (소견서에 일상생활 및 노동능력에 대한 의견을 자유 기술)	기준에 하던 업무를 고려하지는 않음
기타	부분휴업급여 청구 가능(의사 작성 취업능력평가서 첨부)	2년 경과시 직권조사 가능	원칙적으로 실업급여 신청 이후에 질병이나 부상으로 실업의 인정을 받지 못한 경우만 해당	비영구, 준영구 장애는 직권 재심사	유효기간 있음(1~3년)



	긴급복지 생계지원	재난적 의료비 지원	유급병가(공무원)	서울형 유급병가지원	감염병예방법
대상자(모집단)	위기상황에 처한 자 (소득 및 재산 기준 있음)	의료비 부담이 과도한 가구 (소득 및 재산 기준 있음)	국가공무원법에 따른 공무원	서울시 거주자 (소득 기준 있음)	전국민
평가시점	사후 (신청일 후심사)	신청시	신청시	신청시	신청시
근거(서류)	진단서	진단서, 입퇴원확인서 등	진단서	진단서	진단서 (격리통지서)
판단(처리)기관	시군구 (주관부처는 보건복지부)	국민건강보험공단	행정기관의 장	주소지 관할 동 주민센터 또는 보건소	시군구
의학적 상태에 대한 판단	의사 소견 (지원 대상 : 중한 질병또는 부상)	대상질환의 존재 여부 (입원 및 중증질환 외래진료)	진단서	진단서	대상 감염병 진단(확진) 및 격리 여부
직업관련 요인 고려 여부	해당사항 없음	해당사항 없음	해당사항 없음 (공무상재해와 별개로 병가 규정 있음)	해당사항 없음 (수요자군 특성 파악, 향후 제도 평가 등을 위해 정보는 수집하고 있음)	해당사항 없음
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 타법을 지원 우선</li> <li>- 중복신청 불가능한 서비스가 있음</li> <li>- 단기자원 원칙</li> <li>- 동일한 위기사유 또는 긴급지원 종료 3개월 이내에는 재지원 불가(일부 예외)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 중복지원 배제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 60일의 범위 (공무상 질병이나 부상의 경우 연 180일의 범위)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 14일 한도 (입원 10일, 입원연계외래진료 3일, 일반진진 1일)</li> <li>- 중복지원 배제</li> <li>- 출산, 미용, 성형 등 질병치료 목적이 아닌 경우 비대상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업장에서 유급휴가를 제공하는 경우 생활지원비를 지원하지 않음</li> <li>(유급휴가 비용은 국가에서 지원할 수 있음)</li> </ul>

## 제32장 한국의 상병수당 의료인증체계(안)

### 1. 의료인증 개괄

#### 가. 의료적 인증의 정의

- 의료적 인증은 진단이나 치료와는 별개로 상병수당의 지급기간인 ‘근로활동불가기간’을 제시하는 것을 의미함.
- ‘근로활동불가기간’은 더 이상 업무를 수행할 수 없거나 업무 수행시 질병이 악화될 위험이 높은 경우나 그 자체로 업무 수행이 불가능하지는 않지만 건강이나 회복에 부정적 영향을 주는 활동이 예상되는 경우를 의미함.

#### 나. 제도운동을 위한 기본 원칙

- 상병수당 제도는 ‘아프면 쉴 권리’를 위한 제도로서 현금급여를 지급하는 제도임. 따라서 포괄성과 접근성을 향상시키는 한편 지속가능성을 높일 수 있는 제도의 설계가 중요함. 이러한 원칙하에 의료인증제도 설계 차원에서 고려할 점은 다음과 같음.

##### □ 포괄성과 접근성

##### ○ 짧은 대기기간

- 대기기간이 길어질 경우 증증으로 진행 후에 상병수당을 지급 받게 되어 조기치료, 조기복귀의 효과가 감소됨 .
- 외국의 사례를 검토해보면 유럽의 경우 사업주가 제공하는 유급병가가 안정화 되어 있어 임금근로자에 대해서는 유급병가 소진 후 상병수당을 지급하는 것이 일반적이나 별도의 법정유급병가 제도가 명문화 되어 있지 않은 경우에는 짧은 대기기간을 가져가는 것이 일반적임.

##### ○ 질병 범위, 요양 기관, 요양 방법 등에 제한이 없음

- 근로활동불가기간은 원칙적으로 진단명이나 의학적 증증도와는 다른 개념임. 따라서 특정 질환군을 배제하거나, 요양 기관인 방법에 대해 증증도를 반영하는 제한을 두는 경우는 없음.
- 즉, 증증 치료가 주로 이루어지는 상급종합병원이나, 입원이 포함된 경우에 대해서만 상병수당 지급이 가능하도록 하고 있는 국가는 없음.

- 특히 이렇게 질병의 범위나 요양 기관, 요양 방법을 제한하는 경우 상병수당 지급이 가능한 방식으로의 의료이용행태와 전달체계 왜곡이 우려되는 상황임.
- 단, 일부 국가에서 질환명을 의미하는 코드가 아닌 보건의료서비스 이용과 관련한 코드(Z 코드)를 제외하거나, 미용과 성형 등 필수적이지 않은 의료행위를 제외하거나, 의료인 증서 작성 자격에 일부 제한을 두는 경우(보험 관련 의사가 작성하는 것으로 하되, 일부 예외를 두는 등) 등이 있음.

#### □ 제도운영의 지속가능성

- 최초 인증 기간을 짧게 정하여 근로활동불가기간이 지속되는 경우 정기적으로 재인증을 받도록 함.
  - 독일의 경우 최초 인증서는 2주까지만 발급이 가능함.
  - 산재보험에서는 진료계획서를 심사하여 요양기간의 연장을 결정함.
- 조기치료, 조기복귀의 선순환 구조 수립을 위한 사례 관리와 재활
  - 상병수당 신청 초기부터 직장복귀 지원을 위한 사례관리와 적극적이고 포괄적인 의학적, 직업적, 사회학적 재활을 제공할 수 있는 장기적 접근이 필요함.

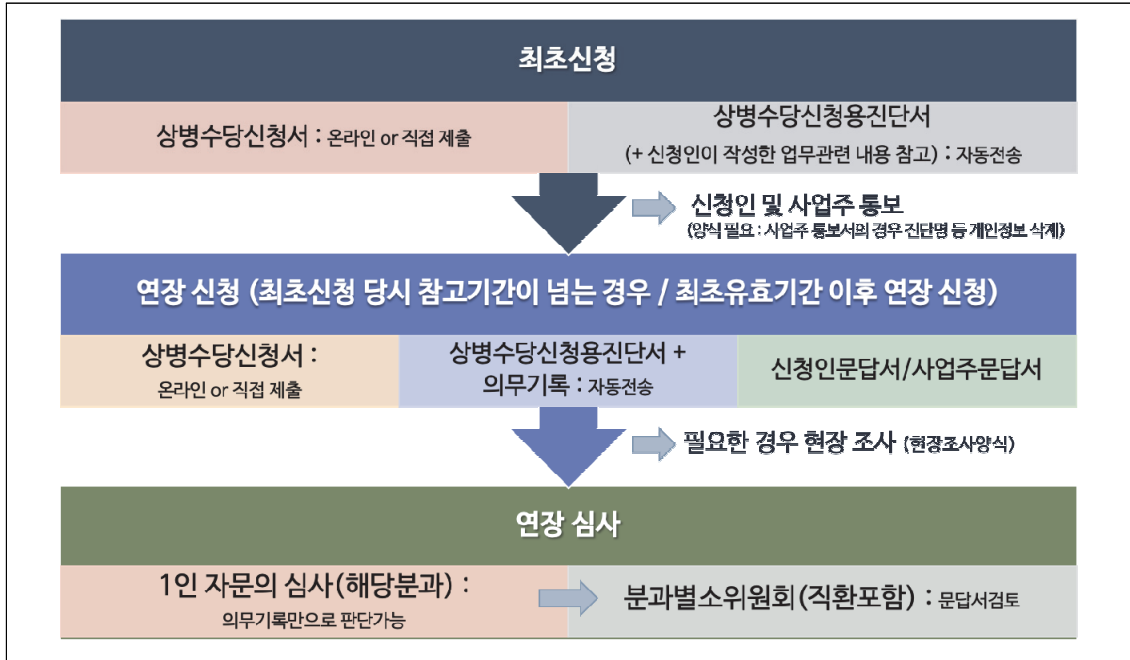
### 다. 의료인증의 질 향상을 위한 지속적인 정보수집 체계 및 연구

- 최초 도입되는 제도임을 감안하여 의료인증 절차의 효율성 강화를 위한 다양한 자료 수집과 연구가 필요함.
- 특히, 근로활동불가기간 판단을 위한 가이드라인의 지속적인 개발과 업데이트가 있어야할 것으로 판단됨.
  - 참고가 되는 근로활동불가기간 이외에도 고려해야하는 의학적·직업적 요인들을 종합적으로 평가할 수 있도록 가이드라인을 구성할 필요가 있음.

## 2. 의료인증절차(안) 개요

- 연구진에서는 국내외 사례 및 제시한 원칙들을 종합적으로 고려하여 다음의 그림과 같이 의료인증절차를 제안하는 바임

[그림 32-1] 상병수당 의료인증절차 개요(안)



- 일부 질환에 대해서는 각 질환별로 가이드라인에 명시된 참고기간이 있을 수 있으며, 이 경우가 가이드라인을 넘어서는 기간에 대해서 ‘근로활동불가’라고 판단한 경우 해당 판단의 적절성 파악을 위해 업무내용에 대해서 사업주 문답서와 신청인 문답서 등의 개발이 필요할 것으로 생각됨.
- ‘근로활동불가기간’에 대한 판단은 크게 의학적 중증도를 고려한 의학적 판단과 직업적 특성을 고려한 직업적 판단이 필요할 것으로 생각됨.

### 3. 한국형 상병수당에서 의료인증을 위한 가이드라인의 개발

- 한국형 상병수당의 운영을 위해 고려해야하는 가이드라인은 질환별 가이드라인과 의료 인증을 위한 진단서 작성을 위한 가이드라인의 두 가지로 크게 구분할 수 있음.
- 한국의 의료전달체계와 의료이용행태를 고려할 때 가능한 질환별 가이드라인과 진단서 작성을 위한 가이드라인을 개발할 필요가 있음.
- 질환별 가이드라인의 역할
  - ‘근로활동불가기간’을 판단하기 위한 하나의 참고기간으로서의 역할을 할 수 있도록 작성할 필요가 있으며, 외국의 사례를 고려할 때 각 분야별 전문학회의 컨센서스 형성이 중요할 것으로 판단됨.

- 특히 세부분과 전문의 제도와 세부 분야 전문학회 활동이 활발한 한국의 상황을 고려하여 연차별 계획을 바탕으로 주요 다빈도 질환에 대한 가이드라인을 신속히 개발하는 것이 제도의 효율적 운영을 위해 필요할 것임.

#### □ 질환별 가이드라인의 작성 관련 고려 사항

- 동일 질환에 있어서 전문 분야에 따른 참고 기간 제시의 차이나 유사 증증도를 가진 서로 다른 질환간의 참고 기간의 차이를 최소화하여 예측 가능하고 효과적인 운영이 가능한 가이드라인을 개발할 필요가 있음.
- 시범사업 운영기간에 일부 가이드라인을 공개하여 가이드라인의 활용성, 참고기간의 적정성, 의학적·직업적 고려사항의 적절성 등을 검토하고 본 사업 시행 전 보완이 가능하도록 함.
- 질환별 가이드라인으로 포괄이 어려운 경우가 많을 것으로 생각되므로 시범사업부터 본 사업 운영시까지 지속적으로 사례집을 발간하고 이를 환류하여 지속적인 업데이트와 보완, 컨센서스의 형성이 가능할 수 있는 체계를 갖춰야 할 것임.

#### □ 기타 가이드라인

- 의사의 최초 신청용 진단서 작성 가이드라인
  - 제도에 대한 기본적 설명과 용어 설명, 작성시의 유의 사항 등을 포괄하는 형태의 가이드라인이 필요할 것으로 판단됨.
  - 교육자료 개발이 함께 이루어져야 할 것으로 판단됨.
- 재인증을 위한 사업주, 근로자 문답서 작성 가이드라인
- 재인증을 위한 현장조사 가이드라인

## 4. 소결

- 한국형 상병수당 제도의 운영을 위해 의료인증체계를 마련하는 것은 운영상 가장 핵심적 요소일 수 있음.
  - 외국의 경우직장복귀지원을 전제로 제도 개편하였다는 공통점은 있으나 각 국가별 의료전달체계 및 의료이용행태, 상병수당 제도 자체의 보장성이 의료인증체계의 구체적인 운영에는 영향을 주고 있음.
- 한국은 제도 도입 초기이고, 일반적인 의료이용이 상대적으로 많은 반면, 아픈데도 불구하고 출근을 하는 경우가 상대적으로 많고, 직장복귀를 지원할 수 있는 직업재활이나 사회재활 인프라

라가 부족하고, 비임금노동자를 포함하는 제도임을 감안하여 접근성을 높이되 제도 운영의 효율성을 높이는 방향으로 의료인증체계를 설계함.

- 한편, 상병수당에 대하여 제안된 의료인증체계가 현재 한국사회의 의료이용행태나 전달체계를 왜곡하거나 악영향을 유발하지 않도록 설계를 하였음에도 불구하고, 예측하지 못한 변수의 발생에 따른 영향을 최소화하고 의료인증에 대한 질관리 차원에서 일부 질환에 대한 가이드라인 개발 및 지속적인 모니터링이 필요함.
- 시범사업 운영기간뿐만 아니라 본 사업 운영시에도 지속적인 모니터링과 사례 축적을 통해 효율적인 제도 운영이 이루어질 수 있도록 지속적인 연구와 사례축적, 전문가 및 행정 자원들의 역량 강화를 위해 꾸준한 정책 개발이 필요함.

## 제33장 한국형 상병수당 인프라 구축

### 1. 상병수당제도 인프라 검토의 필요성과 주요 영역

- 상병수당제도는 소득과 건강 등 전통적 사회보장 영역을 대상으로 하면서도 기존 사회보장체계에서는 운영되지 않았던 “(업무와 관련성이 없는)질병으로 인한 소득상실 보장”을 목표로 한다는 점에서 ‘최초 도입·시행’에 따른 중첩성과 차별성을 동시에 가질 것으로 예상됨.
- 따라서 우리 사회가 구축·운영하고 있는 사회보장체계 안에서 상병수당제도가 가지는 차별적 이면서 중첩적인 위치를 고려하고, 예상할 수 있는 부작용을 선제적으로 관리함으로써 지속성과 정당성을 확보한 제도 운영을 지향해야 함.
  - 상병수당제도를 운영하는 과정에서 선택가능한 대안들의 장·단점을 검토하고 부작용과 사회적 비용 발생을 최소화하여 작동하도록 해야 함.
  - 제도 오·남용의 개연성을 예방하고 도덕적 해이에는 적절히 대응하는 사후관리체계를 갖추으로써 공정성 우려를 불식, 지속성 있는 사회보장제도로서의 발전을 지향해야 함.
- 상병수당제도에서 인프라는 ‘구성요인들이 제도의 원칙에 의거, 취지 달성을 위해 원활히 작동할 수 있도록 하는 기제’라고 조작적으로 정의할 수 있음. 여기에 앞서 제시한 상병수당제도의 특수성과 중첩성을 감안하여 인프라 구축과 관련하여 검토할 영역을 ①운영조직과 절차 ②사후관리 ③법적 기반 등으로 제안하고자 함.
  - **[운영조직과 절차]** 현재(2021년 10월) 상병수당제도는 공식적으로 도입·시행되기 이전이므로 제도 운영 관장 조직 역시 지정되어 있지 않음. 상병수당제도의 적용 대상자 규모와 방식 등을 감안할 때, 해당 업무를 관장하고 제도를 운영할 법정 전담 조직의 지정이 필요함.
    - 운영 조직의 위상과 하위 업무조직은 상병수당제도가 견지해야 할 원칙, 달성하고자 하는 취지에 따라 제도 설계에 따른 업무 과정(process)을 상정하고, 각 과정에서 논의가 필요한 쟁점을 검토하면서 설정하는 것이 효과적으로 사료됨.
    - 상병수당제도의 취지와 해외 선형 사례 등을 감안할 때 기존 사회보장제도들과의 정합성 있는 관계 설정이 필수적으로 요구될 것으로 예상되는 바, 운영 조직은 관련된 자료를 직접 확보하거나 확보하고 있는 他기관과의 정보 연계체계를 구축해야 함.
  - **[사후관리]** 사회보험에서 부정수급 관리를 위한 사후관리 체계는 필수적이며, 이러한 부정수급은 행위 주체의 도덕적 해이에 의해 발생하게 됨. 따라서 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함.

- **[법적 기반]** 현재 상병수당은 임신·출산비 및 장제비와 함께 「국민건강보험법」 상의 ‘부가급여’로 규정(제50조)되어 있음. 이는 임의규정으로서, 상병수당제도의 포괄 범위와 재원조달 방안 등을 감안할 때 법적 기반의 충분성에 대한 문제제기가 가능함.
  - 상병수당제도 취지 극대화를 위한 적절한 법적 규율 방안을 검토하되, ①시행령 위임 ②「국민건강보험법」 상의 조문 신설 ③별도의 독립법 제정 등의 방안을 고려할 수 있음.

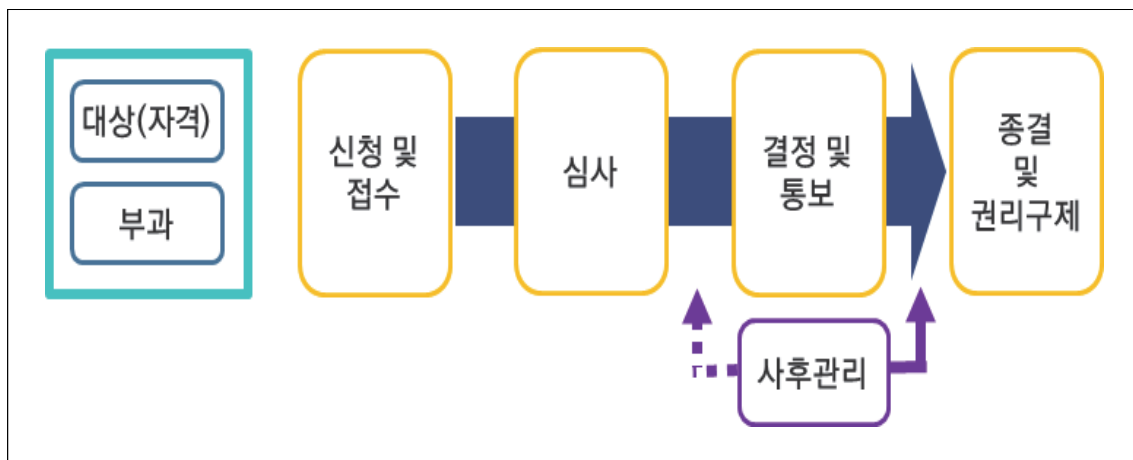
## 2. 상병수당제도 운영 조직과 운영 절차

- 현재 상병수당제도는 공식적으로 도입 이전 단계이므로 명확한 법적 근거나 제도 관리 조직이 지정되어 있지 않음. 시범사업 단계를 거쳐 공식적으로 상병수당제도가 시행되기 위해서는 관련 업무를 관장하고 절차를 관리·운영할 조직이 필요함.
- 상병수당제도 작동의 원리들이 기본적으로 ‘사회보험 방식’을 근간으로 하고 있다는 점을 착안점으로 삼음.
  - 사회보험의 원칙들, 즉, ‘공동부담·능력비례부담’의 재원부담 원칙, 위험(목적)과 제도 취지에 따른 특수화된 적용 대상, 보험료 부과 기준, 보장 수준, 급여 방식(균등급여 또는 소득비례 급여) 등의 운영 경험에 요구됨.
  - 기존 우리나라 사회보험들은 예외없이 별도의 운영조직을 구성하고 관리운영 업무를 수행하고 있다는 점 역시 상병수당제도 운영조직 필요성에 대한 방증임.
- 상병수당제도의 관리운영은 독립적인 기관 신설보다는 기존 사회보험 운영 조직에 기능을 추가하거나 확장하여 역할을 부여하는 것이 현시점에서 합리적이라 사료되며, 이 경우 국민건강보험공단이 가장 적합한 기관이라 판단됨.
  - 현재 상병수당은 「국민건강보험법」과 건강보험체계 내에서 규율되는 급여로 설계되고 있음. 또한 사회보험으로서의 운영은 ‘능력에 비례한 기여’ 원칙의 적용을 의미하는데, 이는 가입 대상자의 보험료 부과 기반 파악이 제도 운영의 핵심적인 조건 중 하나임을 의미함.
  - 상병수당 수급을 위해서는 ‘질병으로 인한 근무불능’ 입증에 필요한데, 당연지정제 등을 고려할 때, 건강보험 보험자인 건강보험공단이 의료체계에서 이루어지는 의학적 인증절차와 연계하여 제도를 운영하는 것이 효율적임.
  - 아울러 공정한 상병수당제도 보험료 부과와 보장의 형평성 제고, 중복급여를 비롯한 제도 오·남용 방지를 위해서는 기존 사회보장제도들의 가입·자격·부과·수급 조건 등과의 연계가 필수적인데, 건강보험의 경우 전국민을 포괄한 시스템을 구축하고 있어 최소한의 비용으로 연계 시스템 구축에 유리함.



- 마지막으로 건강보험공단은 4대 사회보험 징수 업무 통합 운영의 경험을 축적하고 있고, 전국에 지사 조직을 가지고 있어 제도 이용자의 접근성 제고와 민원 대응에도 유리함.
- 상병수당제도 운영 조직의 지정 이후에는 원활한 제도 운영에 필요한 기능과 역할의 설정이 다음 과제가 될 것이며, 아래와 같은 제도 작동 절차(process)를 예상하고, 각각의 지점에서 제기 가능한 쟁점과 대응 원칙의 대안들을 제시하는 것이 합리적임.

[그림 33-1] 상병수당제도 업무 절차(안)



### 1) 신청 및 접수

#### □ 상병수당 신청자


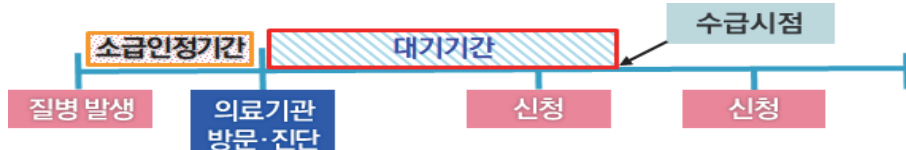
- ‘신청(申請)’에 의해 공식적으로 절차를 시작하는, 일종의 ‘신청주의’를 원칙으로 하되, 본인의 신청이 불가능한 경우 최소한 ‘수급 자격자와 주민등록상 주거를 같이 하는 가족’이나 ‘법정 후견인’의 대리신청을 허용하는 것이 수급권 보호 측면에서 유리
  - 질병으로 상실된 소득은 가구원 전체의 생계와 삶의 질에 영향을 미칠 가능성이 높고, 신청권자를 보다 폭넓게 인정하는 것이 사회보장제도로서 취지에도 부합
- 본인과 가족법정 후견인 이외에 의학적 인증을 담당한 의료인, 의료기관, 신청자의 고용주, 공무원의 직권신청 인정 여부가 쟁점이 될 수 있는데 이에 대한 고려사항은 다음과 같음.
  - 가입자가 처한 취약성을 넓게 보호하고 수급권을 보장한다는 점에서 사회보장제도로서 상병수당제도의 취지에 부합한다는 장점이 있으나, 수급을 위한 필요충분조건(근로 여부, 질병의 업무 非관련성, 소득상실 등)에 대한 증빙 의무까지 부과하는 것이 가능할 것인지에 대한 고려가 필요할 것으로 사료됨.

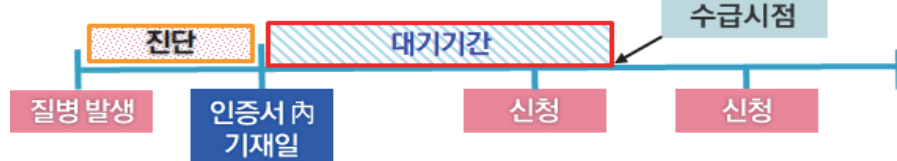
## □ 상병수당제도의 기산일(起算日)

○ 상병수당이 보장하는 ‘(업무 외)질병으로 인한 소득상실’을 역으로 고려하면, ‘소득상실을 가져온, 근로를 할 수 없었던 시점(근로활동 불가 시점)’을 기산일로 설정하는 것이 제도 취지와 원칙에 부합하는 것으로 사료됨.

- 근로활동 불가 기간의 시작일을 상병수당 기산일로 설정할 경우, 대기기간 시작일 역시 근로활동 불가 기간의 시작시점과 동일하게 적용하는 것이 타당하다고 사료됨. 즉, **[상병수당 기산일=근로활동 불가 기간 시작일=대기기간 시작일]**임.
- 근로활동 불가 기간 시작일은 기본적으로 ① 질병발생 시점, ② 의료기관 방문·진단 시점, ③ 상병수당 신청을 위한 ‘의학적 인증’이 확인된 시점 등 3가지로 가능하며, 여기에 대기기간과 같은 상병수당제도 특유의 기간이 보충적으로 검토될 필요가 있음.

〈표 33-1〉 상병수당제도 기산일 산정을 위한 ‘근로활동 불가기간’의 기준 검토 내용

구분	기산일	검토 사항
① 질병 발생 시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>•질병 발생 시점</li> <li>•질병 발생 시점=근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상병수당제도 보장 대상(상병으로 인한 소득상실 보장)의 ‘최초 원인’부터 제도 작동 과정으로 고려한다는 점에서 의의가 있으나,</li> <li>•현실적으로 질병 발생일의 정확한 특징에는 한계가 존재하며, 신청자 주장에 의존하는 바가 커서 도덕적 해이의 원인이 될 수 있음.</li> <li>•도덕적 해이 방지와 제도 지속성 확보를 위한 ‘대기기간’ 설정의 취지에 부합하지 않는 사례 발생이 가능함.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•신청A: 신청인이 주장한 질병 발생 시점 이후 대기기간 중에 신청하는 경우 → 기산일(질병 발생 시점) 이후 대기기간이 종료된 이후 상병수당 수급</li> <li>•신청B: 신청인이 주장한 질병 발생 시점 이후 대기기간을 경과하여 신청하는 경우 → 기산일(질병 발생 시점) 이후 대기기간이 종료된 이후로 상병수당 수급 개시일도 소급</li> </ul> 	
② 의료기관 방문·진단 시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>•(원칙적으로)질병으로 인해 의료기관을 방문하여 진단을 받은 시점</li> <li>•방문·진단 시점=근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> <li>OR</li> <li>•방문·진단 시점≠근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•의료기관 방문·진단시점이 명확하게 나타나므로 기산일에 대한 이견 발생 소지가 감소</li> <li>•근로활동 불가 기간의 시점을 소급 인정할 것인가에 따라 ①에서 제기된 장단점이 동일하게 표출</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상병수당 신청은 별도로 정해지는 신청기한 종료일 이전이라면 대기기간 중 및 대기기간 이후 모두 허용 → 신청 후 ‘의료기관 방문·진단일’로 기산일 설정, 대기기간이 종결된 이후 상병수당 수급</li> <li>•의료기관 방문·진단일 이전으로의 소급을 인정하는 경우 → 결과적으로 ①사례와 동일: 도덕적 해이 가능성 ↑ but 대기기간 설정의 의미 ↓</li> </ul> 	

구분	기산일	검토 사항
㉔의학적 인증서 상의 근로활동 불가 기간 명시시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상병수당 신청을 위한 (가칭)의학적 인증서에 명시된 근로활동 불가 시점(방문·진단일과 일치하지 않을 수도 있음)</li> <li>•인증서 상 근로활동 불가 시점 =근로활동 불가 기간 시점=대기기간 시점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•결정의 신뢰성(의학적 인증)+절차적 명확성(명확한 시일)</li> <li>•근로활동 불가 기간의 소급은 인정하지 않음. 다만, 대기기간 중의 상병수당 신청은 검토 필요</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상병수당 신청은 별도로 정해지는 신청기한 종료일 이전이라면 대기기간 중 및 대기기간 이후 모두 허용 (㉔의 경우와 동일). 단, 신청시 제출하는 '의학적 인증서 상의 근로활동 불가 시점'으로 기산일 고정 → 대기기간 종결 이후 상병수당 수급</li> <li>•의학적 인증서 발급 이전으로의 소급은 불인정 → 제도의 간명성과 의학적 신뢰성 확보, 오·남용 방지효과 ↑ but 신속한 인증서 발급 동기 역시 ↑</li> </ul> 	

주: 각 경우들은 모두 '심사' 단계에서의 문제는 없는 것을 전제함.

#### □ 상병수당 신청 시점과 신청 기한

##### ○ 신청 시점

- 근로활동 불가기간이나 대기기간 내의 상병수당 신청은 심사 단계의 실효성 제고와 관련하여 의미가 있음. 즉, 근로활동 불가 기간 종료 이전에 상병수당이 신청될 경우, 결과적으로 '근로활동 불가 및 소득 상실' 여부를 신청 이전 상황과 신청 이후 상황 두 차례에 걸쳐 심사하게 되는 상황을 예상할 수 있음.
- 근로활동 불가 기간이 경과한 이후 상병수당 신청을 가능하도록 할 경우 수급 기간과 지급액 확정에 용이하고 심사 역시 1회에 수행할 수 있으므로 행정 부담이 절감된다는 장점이 있으나, '질병'과 '소득 상실'이라는 위기에의 즉각 개입이라는 제도 취지와 괴리감이 있어 정책 효과 하락의 가능성이 있음.
- 따라서 사회보장제도로서 취지에 우선순위를 두어 근로활동 불가 기간 중의 신청을 허용 하되, 시범사업을 통해 입증 부담을 확인하는 과정을 제안함.

##### ○ 신청 기한

- 신청기한 시작일과 기간은 기산일, 즉, '근로활동 불가 기간 시작일'에 의거하여 설정하는 것이 합리적이며, 제도운영 조직이나 신청자 모두 직관적으로 이해하기 용이함. 다만 신청기한은 기산일의 소급 인정 여부와 이후 단계인 심사 부담 등에 따라 (상대적인) 단기(약 14일)·장기(약 30일)로 구분될 것으로 예상됨.

## 2) 심사

- 상병수당제도에서 심사는 첫째, 수급 여부가 결정되기 이전에 자격요건 등을 확인하는 (협의) 심사와 둘째, 수급 이후 부적절한 수급이 있었는지를 판단하고 대응하기 위한 ‘사후관리’ 절차로 구분할 수 있음. 여기서는 수급 조건 및 수급 적정성과 관련하여 모니터링해야 할 요건들을 중심으로 정리하면 다음과 같음.

〈표 33-2〉 상병수당 수급 조건별 주요 심사내용과 심사 주체

구분	주요 내용	쟁점 또는 고려사항	검토 단계 <sup>1)</sup>
기본 자격 요건	본인 여부, 인구사회학적 요건, 상병수당 가입 여부·보험료 납부 등 기여 실적, 건강보험 가입 유형, 상병수당 신청을 위한 증빙서류 누락 여부 등		신청 이후 심사
근로 여부	근로활동 불가 기간 직전까지 근로활동 종사 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>•가입 유형별(특히 자영업자 및 특고/프리랜서 등) 확인 방법</li> <li>•근로활동 인정 시점 및 기간</li> <li>•소득미표출자 대응 방안</li> </ul>	
의학적 인증	요양기관이 발급한 (가칭)의학적 인증 확인서에 대한 심사	<ul style="list-style-type: none"> <li>•인증 횟수와 인증 주체(본부·지사)</li> <li>•인증 내용(절차 심사와 내용 심사)</li> <li>•근로활동 불가 기간 연장을 위한 복수 요양기관 이용</li> </ul>	의학적 인증
질병-업무 연관성	상병수당 신청 질병과 근로활동 불가 기간 직전 근로활동과의 비연관성	<ul style="list-style-type: none"> <li>•비연관성 판단 근거</li> <li>•산재보험과의 정산 절차 필요성</li> </ul>	
수급기간 비근로	상병수당 수급 기간 동안의 근로 활동 참여 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>•수급 기간 비근로 확인 방법</li> <li>•미준수시 환수 등 사후관리</li> </ul>	사후관리
질병으로 인한 소득상실	신청자의 소득상실이 상병수당 급여 질병에서 기인한 것인지 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>•소득상실과 질병 연관성 확인 방법</li> <li>•위법행위(예: 방역수칙 위반, 음주운전 등)로 인한 질병과 소득상실의 보장 여부</li> <li>•미준수시 환수 등 사후관리</li> </ul>	
중복급여	他사회보장급여 중복 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상병수당과의 중복 허용 급여 구분</li> <li>•중복 미허용 급여의 환수 등 사후관리</li> </ul>	

주: 주로 심사검토가 이루어지는 단계로 분류했으며, 2개 이상 단계에서 검토가 이루어질 수 있음. 예를 들어 중복급여는 신청 단계에서의 자격 요건 확인 또는 사후관리에서 각각 가능함.

- 기본 자격 요건: 신청자 본인, 연령 등 인구사회학적 요인과 상병수당 가입 여부 및 의무 이행 여부에 대한 확인

- 근로활동 불가 기간 직전의 근로 활동(근로자성)

- 상병수당 수급을 위한 중요한 자격 요건 중 하나는 ‘질병이 발생하기 직전까지 경제활동(근로활동)을 하고 있을 것’으로서, 이와 관련하여 다음과 같은 점들에 대한 고려가 필요함.

- ‘근로활동’ 여부를 인정하는 기준 시점과 기준 기간

- 가입자 유형에 따른 증빙 방법, 특히 자영업자 및 특고/프리랜서 등 증빙 난이도가 높은 유형군의 증빙 방법
- 근로활동 증빙 및 소득상실 자료 미제출자의 인정 여부

#### ○ 근로활동 인정 기준 시점과 근로활동 기간

- [근로 활동 유지→상병→근로활동 불가]라는 구조에서 작동하는 상병수당제도의 특징을 감안할 때, ‘근로활동 불가 기간 시점’을 근로 활동 여부를 판단하는 **원칙적** 기준으로 두는 것이 타당하다고 사료됨.
  - 근로활동 여부를 보다 정확하게 파악할 수 있는 보완장치들의 마련을 고려할 수 있음. 예를 들어 근로활동 판단을 cross check하거나(기산일과 ‘기산일 14일 전’), 제출 서류에 재직증명서를 포함하거나, 사후관리 단계에서 [자격 변동-신고]의 시차 여부를 확인하여 경우에 따라 수급액 추가 또는 환수조치를 시행하는 등의 장치임.
- ‘근로활동 인정’으로 판단할 수 있는 ‘기간’으로서, 기간의 길고짧음에 따라 진입장벽 강화와 사각지대 발생(장기), 도덕적 해이와 재정부담 증가(단기) 등의 부작용이 있을 수 있음.
  - 상병수당제도의 ‘근로 활동’을 ‘취업’으로 인정하여 상기 취업자 정의를 원용할 경우, 근로활동 인정 기준 시점부터 특정 기간(예를 들어 30일) 이내에 **‘1시간 이상’** 일한 것을 증빙한다면 근로활동 기간으로 인정하는 것을 고려할 수 있음.
  - ‘1시간은’은 지나치게 완화된 기준으로서, 자격 기준으로서의 효용이 낮아 도덕적 해이를 유발할 수 있으므로 4대 사회보험의 의무가입 근무시간 요건인 **‘월 60시간’**을 고려할 수 있음. 이는 하루 8시간 근무로 환산할 경우 월 7.5일 이상을 의미함.

#### ○ 가입자 유형에 따른 근로 활동의 증빙

- 직장가입자는 해당 기간의 재직증명서나 소득증명(임금을 수령한 통장 사본 등), 근로계약서 등을 통해 증빙이 가능할 것으로 사료됨. 자격 변동에 따른 신고 시차 문제가 있으나 다양한 보완적 확인 방법이 있고, 무엇보다 사업장과의 관련 정보 공유가 이루어질 경우 증빙 정확도 제고를 기대할 수 있음.
- 자영업자는 ‘사업자로서의 자격 보유’, ‘매출수입 발생’ 등을 근로활동으로 간주할 수 있음. 즉, 근로활동 기간과 중첩되는 사업자등록 현황, 해당 기간 중에 발행한 전자세금계산서나 신용카드 매출 전표, 현금영수증을 근로활동으로 간주하는 것임.
  - 다만, 실시간 소득파악 기제가 완전하게 구축되어 있지 않은 상황이므로 근로활동 여부 확인 시점에서의 시차 문제를 현재 단계에서 완벽하게 해소하는 데에는 한계가 있으므로 현재로서는 근로활동 확인 시차를 최소화할 수 있는 자료로부터 ‘제한적으로 증빙’하는 것이 불가피하며,

- 자격심사 단계 이후에도 의학적 인증과 사후관리, 도덕적 해이에 대한 처벌·환수, 이의 제기와 조정 등의 절차를 통해 보완적·간접적인 확인이 병행되어야 할 것으로 사료됨.

〈표 33-3〉 자영업자의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시

확인방법	우선순위	우선순위	증명(신고) 내용	연계 시기(시차 관련)
정보연계	1	고용보험 피보험자격	•(대상) 임의가입 가입자 •소득구간 선택 내역 등	고용보험DB 연계시 실시간 가능하며, 미연계시 직접 제출
	2	사업자 등록증	•사업개시일, 휴·폐업, 업종, 대표자(공동), 등	연계시기: 매일
	3	종합소득세 신고내역	•(신고대상자) 사업자등록자 •(신고내용) 전년도 소득	연계시기: 매년 11월
신청자 제출	1	① 신용·체크카드발카드 매출전표 ② 현금영수증 ③ 세금계산서	•매출발생 현황	•다음달 10일 이후 조회 가능 (국세청 홈택스)
	2	부가가치세과세표준증명원	•부가가치세 신고결과를 바탕으로 사업장의 매출을 증빙	〈일반과세자〉 •(1기) 신고: 7월.25일까지 •(2기) 신고: 다음해 1.25일까지 〈간이과세자〉 •신고: 다음해 1.25일까지
		부가가치세신고 (또는 무실적 신고)	•소득(매입-매출)발생 현황	
	3	부가가치세면세사업자 수입금액증명원	•사업장현황신고를 바탕으로 해당 사업장의 매출을 증빙	•신고: 다음해 2.10일까지
		사업장현황신고 ※ (대상) 부가가치세 과세표준신고 제외자	•부가가치세 면세사업자 소득(매입-매출)발생 현황	
	4	종합소득신고서	•종합소득 신고 내역 •최초(신규) 신고자	
		소득금액증명원	•종합소득신고 확정 후 •7월 발급	
		소득세납세증명서	•소득세 완납 후 발급	

자료: 건강보험공단 상병수당추진단 검토자료(2021)

- 특수고용직 등의 근로 여부 증빙 자료 역시 실시간 확보에 난이도가 있으나, 전국민 고용보험 가입 등 관련 정책 추진 과정에서 자료 연계를 통한 파악 가능성의 제고는 기대할 수 있음.
- 예술인 등 특수근로고용직 12개 직종에 대한 고용보험 가입 의무화(2021.7.1.), 일용근로자들의 소득증빙 자료(예: 국세청 일용근로소득지급명세서, 고용노동부 근로내역 확인신고서)의 건강보험공단과 연계 진척도가 개선

〈표 33-4〉 일용근로자, 특수형태근로종사자, 프리랜서 등의 근로활동 증빙을 위한 자료 예시

확인방법	우선순위	우선순위	증명(신고) 내용	연계 시기(시차 관련)
정보연계	1	고용보험 피보험자격	•(대상)가입대상 특수고용직 등 •취득·상실일, 급여내역 등	고용노동부 연계 필요하며, 미연계시 직접 제출
	2	일용근로소득지급명세서	•월분기 소득 및 근로내역 •신고: 국세청, 매월	건강보험공단 연계 중
	3	근로내역확인신고	•일용근로자신고내역 •사업장관리번호, 인적사항, 사업장 취득·상실 정보, 근로정보(일수·근로시간), 보수 •신고: 고용노동부, 매월	건강보험공단 연계 중
	4	4대 보험 보험료 부과정보	•고용·산재 보험료 부과정보 •사업장관리번호, 인적사항, 취득·상실 정보, 보수월액 •신고(연계): 매월 10일	건강보험공단 연계 중
	5	종합소득세 신고내역	•(신고대상자) 프리랜서 등 인적용역소득자 •(신고내용) 전년도 소득	•확인: 공단보유 자료 •연계시기: 매년 11월(시차有)
신청자 제출	(신고 서류)	거주지 사업소득 원천징수 영수증	•사업주의 신고로 확정된 소득	•개인 발급(국세청 홈택스)
		사업소득 간이지급명세서	•월 단위 보수 지급내역 •신고: 매월 말일	•사업주(고용주) 제공
		거주자의 사업소득지급 명세서	•연 단위 보수 지급내역 •신고: 매년 3월 10일	•사업주(고용주) 제공
	2	사업장 임금대장	•근로자 보수, 근무일 등	•사업주(고용주) 제공
	3	근로·용역·사업계약서 또는 경력·재직 증명서	•근로 등에 대한 계약 및 증명 •인적사항, 사업장 정보 등	•사업주(고용주) 제공
	4	지급처(자)와 용역관련 계약 확인 가능문서 등	•근로 등에 대한 계약 및 증명 •인적사항, 사업장 정보 등	•사업주(고용주) 제공
	5	사용자 고용임금확인서	•고용 및 급여지급 정보 등 •임금지급(소득)금액, 인적사항, 사업장정보, 입사일 등	•사업주(고용주) 제공

자료: 건강보험공단 상병수당추진단 검토자료(2021)

### 3) 지급 결정 및 조정(이의신청 등 권리구제)

□ 근로자로서의 자격이 인정되면 의학적 인증 과정을 통해 근로활동 불가 기간 적정성 등에 대한 확인 절차를 거쳐 상병수당의 지급 여부가 결정됨. 이 단계에서는 다른 사회보장제도들과의 중복급여 등에 대한 확인을 필요로 함.

○ 다만, 사회보장제도 및 사적(私的)으로 운영되는 각종 복지제도들은 그 취지와 자격 및 급여조건 등이 상이하므로 사전에 상병수당과의 중복급여 허용 여부를 결정할 필요가 있으며, 허용/비허용 판단의 기준은 아래 예와 같이 상병수당제도의 취지, 즉, ‘업무의 질병으로 인한 소득상실 보전’에의 부합 여부가 되어야 할 것으로 사료됨.

- 실업급여(고용보험), 육아휴직급여(고용보험)는 소득상실이 없다는 점에서, 휴업급여(산재보험), 상해보상연금(산재보험)은 질병의 업무연관성이 인정된다는 점에서 상병수당과의 중복 非허용
  - 장애연금(국민연금)이 ‘근로활동을 하는 중에 업무의 상병’이 원인이 되어 지급되고 있다면 원칙적으로 중복급여로서 상병수당 지급을 허용하지 않는 것이 타당하다고 할 수 있으나, 원인이 되는 질병이 상이하거나 장애연금의 낮은 급여수준 등을 고려한다면 제한적으로 중복급여 허용 논의가 가능함.
  - 기업의 유급병가 또는 소득상실 보전을 목적으로 하는 민영보험 급여와의 중복성은 이해 당사자의 논의와 향후 민영보험 보장설계에 따라 지속적인 검토가 필요함.
- 결국 중복급여의 판정과 공제 이슈는 제도간 성격 및 역할에 근거한 방향설정과 아울러 관련 제도를 운영하는 기관 또는 정보시스템과의 연계 필요성을 방증함.

#### □ 상병수당 지급이 거부되는 경우의 권리 구제

- 상병수당제도에서도 지급 거부 사유를 신청자가 수용하는 경우에는 종결 처리할 수 있으나, 불복하는 경우에는 가입자의 정당한 권리 행사 보장을 위해 이의신청과 심판청구 등 권리구제 장치를 운영하는 것이 당연하다고 사료됨.
- 이의신청 결정과 심판청구 심사를 기존 건강보험의 체계에서 그대로 운영하는 방안도 있으나, 상병수당제도의 특수성을 반영한 별도의 체계를 갖추어 운영하는 방안을 중장기적으로 검토할 필요가 있음.
- 한편 상병수당제도의 특수성을 반영한 별도의 이의신청 및 심판청구 처리 거버넌스를 구축하는 것은 상병수당제도의 ‘법적’ 지위와도 연관성을 가짐.
  - 즉, 향후 상병수당이 현재와 같은 「국민건강보험법」 상의 임의조항 형태의 ‘부가급여’로서 운영되는지, 별도의 법정급여 조항으로 ‘승격’되는지, 별도의 특수성을 인정하여 「국민건강보험법」과는 다른 독립 법안으로 규율되는지에 따라 권리 구제 역시 영향을 받음.

#### 4) 소결

- 상병수당제도의 운영 절차와 관련한 쟁점과 고려사항을 정리하면 다음 그림과 같음.



[그림 33-2] 상병수당제도 운영 절차 상의 쟁점과 고려사항

단계	쟁점 또는 고려 주제		주요 내용	연관성
신청 및 접수	① 신청 주체		· 본인과 가족 이외 제3자 신청 주체 인정 여부 정보연계	
	② 기산일(근로활동 불가 기간 시작점) ★		· 상병수당제도 작동(근로활동 불가 기간)의 시작점 정의	③
	③ 신청일과 신청기한		· 근로활동 불가 기간 및 대기기간 경과 후의 신청 · 신청기한의 장·단기성	②, ⑧
심사	신청 심사	④ 기본 자격 요건	· 인구사회학적 자격 요건, 상병수당 기여 등	
		⑤ 기산일 직전 근로 활동 ★★	· 근로활동으로 인정되는 기준 시점과 기준 기간 정보연계 · 가입자 유형별 근로 활동 확인 방법	②, ③ ⑧, ⑨
	의학적 인증	⑥ 진단 심사	· 의학적 인증에 대한 일반적 심사 · 의학적 인증의 횟수와 차수별 인증 내용, 인증 거부연스 등	
		⑦ 질병-업무 간 비연관성 ★★	· 상병수당 대상으로서 질병(업무 연관성 無)	
	사후관리	⑧ 기산일~수급기간 非근로 ★★	· 상병수당 절차 개시 이후 수급기간 내의 근로 활동 여부 정보연계	③
		⑨ 질병으로 인한 소득상실 ★★	· 상병수당 수급 기간의 소득 상실 여부(질병과의 연관성) 정보연계	⑤
		⑩ 중복급여 ★	· 他사회보장제도와 중복 급여 정보연계	⑪
결정 및 권리구제	⑪ 공제·급여 제외		· 중복급여의 공제(feat. '공제해야 할' 중복급여)	⑩
	⑫ 권리구제 체계		· 상병수당의 이의신청 및 심판청구체계 구축 여부 · 상병수당제도의 법적 기반과 조직	

★ 상병수당제도의 핵심 원칙에 가깝고, 도덕적 해이 개연성이 높은 주제      ★ 증빙난이도가 상대적으로 높은 주제

### 3. 상병수당 사후관리

□ 사회보험에서 부정수급 관리를 위한 사후관리 체계는 필수적이며, 이러한 부정수급은 행위 주체의 도덕적 해이에 의해 발생하게 됨. 따라서 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치와 함께 마련되어야 함.

○ 사회보험 중 상병수당과 적용 대상, 보장의 성격 등이 유사한 건강보험 요양급여와 산재보험의 휴업급여, 고용보험의 실업급여에서도 사후관리 체계를 갖추고 있음.

- 부당이득 징수 절차와 급여의 제한 기준, 이의신청 및 심판청구 체계를 통해 부정수급 관리를 위한 법적 기반을 갖추고 있으며, 가입자의 도덕적 해이 발생에 대한 방안으로는 본인부담금을 조정하거나, 노동 능력 및 상병 상태에 따라 차등 지급하고 있음. 일부 급여 제도에서는 사전 예방 중심의 관리체계와 인프라를 구축하고 있음.

○ 상병수당 제도를 도입한 주요 국가들에서도 반복적인 급여 수급과 수급기간이 장기화되는 등의 도덕적 해이를 사전에 예방하고 관리하기 위해 의료 인증과 연계한 방안을 마련함.

- 노동시장 복귀와 연계해 장기요양자의 모니터링, 자체보고시스템, 노동시장 복귀제도, 부분상병수당 등의 제도가 도입되었으며, 의료인증 단계에서 업무복귀가능성을 평가하도록 하여 수급자가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 사후관리함.

- 한국형 상병수당 도입 시 사후관리의 대상은 제도 설계와 관계없이 발생할 수밖에 없는 영역과 제도설계에서 조정할 수 있는 영역으로 구분할 수 있음. 상병수당의 적용 과정에서 발생할 수 있는 핵심 관리 대상인 ‘부정수급’과 ‘사각지대’에 초점을 맞추어 모니터링하되, 제도의 장기적·지속적 발전을 위해서는 사용자의 기여를 높일 수 있는 업무 복귀 지원도 필요함.
- 필수협회의 사후관리로서 부정수급과 사각지대 관리는 상병수당 급여 과정에서 예상되는 부정수급 사례를 유형화하여 관리 단계별·수단별 방안을 마련해야 함.
  - 단계에 따른 관리 대상은 1) 자격관리 단계에서의 부과 대상 적정성(가입자격과 연계), 2) 수급관리 단계에서의 급여 대상 적정성(수급요건과 연계), 3) 급여수준 결정 단계에서의 급여수준의 적정성(급여수준과 연계)을 포함함.

[그림 33-3] 단계별 사후관리 대상

발생단계		징수		신청		지급		사후
관리 대상		부과		수급		자격 변화 등		
		○	×	○	×			
자격	○	(적정)	과오·오류 등	(적정)	사각지대			
	×	이의신청·권리구제	(적정)	부정수급	(적정)			
		↓		↓		↓		
		자격관리		급여제한	(인증)	결정	모니터링	

- 선택·협회의 사후관리로서 업무 복귀 지원을 위한 관리를 위해서는 제도 초기, 자격조건 증빙 등 사후 확인 절차 과정에서 남용 가능성을 확인하고 통제하는 프로세스를 개발하고, 의료인증체계를 구축, 제도 환경 분과의 검토 결과를 연계 활용하여 사후관리 체계가 마련되어야 함.
- 제도 설계에 따라 도덕적 해이가 발생할 수 있는 요인으로는 1) 대기기간, 2) 보장기간, 3) 급여수준이 있음. 수급자의 도덕적 해이 방지를 위해 대기기간을 일정 기간으로 설정하고, 최초 인정 급여기간을 일정 기간으로 지정, 연장 할수 있도록 하여 근로무능기간에 대한 정기적인 재검증 및 모니터링 체계를 갖출 수 있음. 급여수준은 정액제 또는 정률제로 고려되는데, 정률제의 경우 급여수준을 결정하는 기준이 상병 발생 전 근로소득 수준이므로 이에 대한 사후관리 체계가 필요함.
- 더불어 도덕적 해이는 상병에 대한 의료인증체계에서 사전에 방지되고 검토되어야 하는 부분이나 완전한 방지에는 한계가 있을 수밖에 없음. 따라서 장기적으로는 제도적인 사전 예방 장치로 활용할 수 있는 부분(대기기간의 설정, 근로무능기간의 상한 여부 등)은 의료인증체계와 연계하여 수급기간 장기화를 방지할 수 있어야 함.

〈표 33-5〉 상병수당제도의 제도설계 요인별 도덕적 해이 발생 요인

	× (짧은 대기기간)	○ (일정수준의 대기기간)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 포괄적 보장 확대</li> <li>· 재난적 질환 보호 감소</li> <li>· 개인 책임 기간 부재</li> <li>· 사용자 역할 감소</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취약 근로자 보호 확대 (실질적으로 근로가 불가능한 계층에게 혜택 부여)</li> <li>· 개인 책임 기간 부여</li> <li>· 사용자 역할 확대</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
대기기간	· 대기기간은 상병수당 제도에서 불필요하게 납용되는 상황을 방지할 수 있는 제도로 활용됨 ※ (국제기준) ILO: 3일을 초과하지 않는 범위 내로 권고(사회보장에 관한 규약)	
	× (제한없음)	○ (제한&차등)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 요양 필요성(사실) 확인되는 경우 기간 제한 없이 급여 지급</li> <li>· 수급자 스스로 근로능력 향상을 위한 노력 동기 저하</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 근로무능기간의 합리적 설정 및 의료인증 과정</li> <li>· 최대 인정 기간 설정, 정기적 재검증·모니터링</li> <li>· 지정한 기간 이후에도 질병 치료가 필요한 경우 장애연금 등 다른 사회보장 제도로 연계</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
보장기간 (근로무능기간)		
	× (일률)	○ (차등)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상병 상태(중증도 등)나 근로무능의 정도에 관계없이 요양 필요성 여부에 따라 일률적인 급여수준 적용</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 증가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상자 등급에 따라 차등 적용</li> <li>· 급여 지급 상한금액과 하한금액을 설정</li> <li>· 소득에 비례한 정률제 방식 등의 도입</li> </ul> <b>⇒ 도덕적 해이 잠재 감소</b>
급여수준 (보상수준)	· 또한 상병수당 수준이 근로활동소득 >= 산재급여 > 상병수당 ※ (국제기준) ILO: 이전 노동소득의 45~66.7%	

- 또한, 체계적인 사후관리를 위해서는 인프라 강화가 필수적임. 별도의 전문인력 조직과 특히 사후관리가 필요한 내용 및 영역의 정보를 실시간 확인할 수 있는 정보시스템은 사후적으로 확인하고 재검증함으로써 발생하는 행정비용을 최소화할 수 있을 뿐 아니라 보장의 사각지대를 해소해 안전망을 구축하는 데에도 기여할 수 있음.

#### 4. 상병수당제도의 법적규율 방안

##### □ 현행 상병수당제도 법적근거의 한계

- 「국민건강보험법」 상에서 국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 소득보장장치로서 상병수당은 현행 국민건강보험법 제4장 보험급여의 제50조 부가급여에서 그 법적근거를 찾을 수 있으나,
- 제50조에서 말하는 대통령령(국민건강보험법 시행령 제23조)에서는 상병수당에 관한 내용을 규정하고 있지 않아 상병수당제도에 관한 구체적인 법적근거가 존재하지 않는 상태임

##### □ 법적규율 방안 ①: 「국민건강보험법」 시행령의 개정

- 현행 국민건강보험법을 개정하지 않은 체로 동법시행령의 개정만으로 상병수당의 시행을 위한 근거규정을 마련하는 방안으로써,

- 법률을 제정하거나 개정하는 작업보다는 신속하게 근거규정을 마련할 수 있다는 장점은 있으나 현행 국민건강보험법의 틀 안에서 제도를 구성하여야 하기 때문에 급여방법 및 재원마련 등 제도선택의 한계가 있으며 제도설계에 따라서는 법률의 체계성 및 실효성에 문제가 발생할 여지가 있음.

○ 상기 쟁점에도 불구하고 시행령 개정 방식으로 상병수당을 규율할 경우

- 「국민건강보험법」 제50조에 따라 규정된 동법 시행령 제23조에서, 제명을 ‘부가급여’를 부가급여 중에 ‘임신·출산 진료비’로 명확하게 규정하고 동조 1항에서 ‘법 제50조에 따른 부가급여 중 임신·출산(유산 및 사산)을 포함한다. 이하 같다) 진료비는 다음과 같다’로 개정하고,
- 한편 동법 시행령 제24조를 신설하여, 부가급여의 한 형태인 ‘상병수당’을 제명에 명확히 규정하고 제1항에서 급여대상, 제2항에서 급여방법, 제3항에서 지급절차를 각각 규정한 후에 관련한 구체적인 사항을 제4항에서 시행규칙 또는 고시를 통하여 규정한다고 하는 취지의 위임규정을 마련함

□ 법적규율 방안 ②: 「국민건강보험법」 개정을 통한 법정급여화

- 현행 국민건강보험법은 상병수당에 관하여 제50조에서 부가급여(또는 임의급여)로 규정하고 있으나, 상병수당제도가 전국민의 질병·부상에 대한 치료 및 재활 등으로 인하여 소득을 상실한 경우에 이를 보전하기 위한 보편적인 소득보장장치로서 기능하기 위해서는 국민건강보험제도 상에서 의무화된 법정급여로 자리매김할 필요가 있음
- 또한 국민의 중대한 이익 또는 권리의무를 제한하는 내용 등 본질적인 규정은 법률로 규정하는 것이 원칙임을 고려할 때에도, 상병수당제도에 관하여서는 특히 급여의 대상, 방법 및 재원, 수급권의 제한에 관한 규정 등은 법률로 규정하는 것이 바람직함
  - 국민건강보험법 제1조 목적조항에서 상병수당제도의 목적을 명시하기 위하여 ‘국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활’ 등 요양급여의 목적 외에 추가적으로 ‘이로 인한 소득상실’을 규정함
  - 제3조의 국민건강보험종합계획의 수립 등에 관한 조항에서 국민건강보험종합계획에 포함되어야 할 내용 중에 ‘상병수당에 관한 사항’을 제6호를 통하여 추가함
  - 한편 현재 상병수당의 근거규정인 제50조의 부가급여에서 ‘상병수당’을 삭제하고, 제49조의 2를 신설하여 그 제명을 ‘상병수당’으로 하고 법정급여로서의 근거규정을 마련함. 나아가 상병수당의 급여대상, 방법 및 지급절차 등 필요한 사항은 시행령으로 규정한다는 취지의 위임규정도 함께 마련함

## □ 법적규율 방안 ③: 별도의 「(가칭)상병수당법」 제정

○ 국민건강보험법 상 상병수당의 법정급여화를 실현하였다고 하더라도 상병수당제도에 관하여 보다 충실한 법정화를 도모하고자 하는 경우에는 (나아가 상병수당제도가 국민건강보험법의 틀 안에서의 제도설계가 바람직하지 않은 경우 등도 고려) 가칭 상병수당법과 같은 독립적인 개별법의 제정을 통하여 규율하는 방법도 고민할 필요가 있음

- 관리운영기관, 정보연계, 사후관리방법 및 재원마련방식 등 상병수당의 구체적인 제도가 국민건강보험제도 틀 안에서 구성되는지 여부에 따라 국민건강보험법과 일정한 관계를 가지는 법률안(참고사례: 재난적의료비 지원에 관한 법률) 또는 국민건강보험법과는 별개의 법률안(참고사례: 고용보험법에 대하여 독립적으로 구성된 구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률) 등 합리적이고 효율적인 법률안을 각각 고려할 수 있음

〈표 33-6〉 상병수당에 관한 법률(안)(약칭 '상병수당법')

제1장 총칙	제15조(급여제한)
제1조(목적)	제16조(압류 금지)
제2조(정의)	제17조(부당이득의 징수)
제3조(국가 등의 책무)	제18조(구상권)
제4조(다른 법률과의 관계)	제19조(결손처분)
제5조(주관)	제20조(재원)
제6조(계획의 수립)	
제7조(정책심의위원회)	제3장 보칙
	제21조(자료제공의 협조)
제2장 상병수당의 지급 등	제22조(조사)
제8조(원칙)	제23조(이의신청)
제9조(대상)	제24조(중복급여의 조정)
제10조(신청)	제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
제11조(금융정보등의 제공)	제26조(서류의 보존)
제12조(결정)	제27조(권한 등의 위임 및 위탁)
제13조(급여내용)	...
제14조(급여방법)	

## 제34장 한국형 상병수당 도입에 따른 간접영향과 대응방안

### 1. 상병수당 도입에 따른 노동시장 변화

□ 상병수당 수급에 따른 노동공급 변화는 상병수당 도입이 가져올 수 있는 가장 주요한 문제임.

○ 일반적으로 법정유급병가 또는 상병수당의 확대한 정도가 높을수록 근로자들의 병가 이용률과 이용기간이 길어지는 경향이 있음.

○ 상병수당 수급 증가에 따른 노동공급 감소는 국가 전체의 생산성에 부정적 영향을 미침.

- 덴마크에서는 유급병가와 상병수당 수급으로 전체 노동공급이 약 5% 감소, 이는 GDP의 2%에 달하는 손실임(Rehwald et al. 2018).

- Rehwald et al. (2018)는 덴마크의 노동소득분배율을 적용해 노동공급 5% 감소에 따른 GDP 손실을 2%로 추정하였는데, 동일한 방식을 우리나라의 2018년 노동소득분배율 63.8%에 적용하면, 노동공급 5% 감소에 따른 GDP 손실은 3.19%로 나타남.

○ 근로자 개인 수준에서도 상병수당의 지속적 수급은 이후 개인의 노동시장 성과에 부정적 영향을 줌.

- 반복적이고 지속적인 병가의 이용은 고용 유지 가능성 감소 및 이후 근로소득저하로 이어질 수 있으며(Hesselius, 2007; Markussen, 2012), 이는 단기적으로는 개인의 소득 손실이나 더 나아가 상병수당 재원 대상 소득 감소로 이어짐.

- 또한 노동시장 귀속도 저하로 인해 이후 비경제활동인구로의 전환 또는 실업급여나 장애수당 등 다른 사회안전망에 의존하게 되어 추가적인 사회적 비용 야기함.

- 실제로 확대한 장애수당이 제공되는 국가에서는 건강 손실 경험 근로자들이 노동시장에서 이탈해 장애수당 수령을 선택함(Garcia-Gomez et al., 2013; Dobkin et al., 2018).

□ 근로자의 노동공급 변화는 상병수당 수급에 따른 도덕적 해이와 관련해 유럽 국가들이 제도 개혁을 추진한 주요 이유임.

○ 국가별 차이는 있으나 1990년부터 2000년대에 걸친 지속적인 제도 개혁에도 불구하고 GDP 대비 상병수당 지출 비율은 1~2% 수준이며, 질병으로 인해 근로를 하지 못하는 일수 또한 독일의 경우 2018년 20일에 이름.

〈표 34-1〉 주요국 GDP대비 상병수당 지출 비율

(단위: %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
벨기에	1.0	1.0	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1*	1.1*	1.1*
체코	1.0	1.0	1.1	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9
덴마크	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
독일	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.7
스페인	1.5	1.6	1.8	1.9	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0*
프랑스	1.0	0.9	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9*	0.9*	0.9*
핀란드	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8*
스웨덴	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.0	0.9
노르웨이	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.3	1.3*
영국	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7
EU(28개국)	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6*

주: \*는 잠정적 수치를 뜻함

자료: Eurostat, sickness cash benefit(2021.06.09. 최종 접속)

〈표 34-2〉 주요국의 상병수당 사용 기간(연간 1인당 사용기간)

(단위: 일)

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
벨기에	-	-	-	12.9	13.4	13.8	-
체코	23.6	22.4	13.7	14.8	15.4	15.6	16.3
덴마크	8.3	-	8.6	8.5	8.4	8.3	8.5
프랑스	8	8.3	8.2	8.2	8.4	8.6	8.8
독일	16.5	13.8	15.9	18.3	18.6	18.3	20
헝가리	14.7	13.4	10	7.9	8.4	8.6	8.8
룩셈부르크	11.7	13.1	10.8	11.8	11.8	11.4	12.1
네덜란드	14	11	11	10	10	10	11
노르웨이	-	16.8	17.1	16.1	15.9	16	15.8
포르투갈	10.6	8.5	6.5	7.2	7.2	7.6	-
스페인	9.2	12.1	10.7	10.4	11.1	11.6	12.3
스웨덴	16.8	15.5	6.7	11.9	12.5	11.7	11.3
영국	7.8	6.6	-	-	6.3	6.6	5.9

자료: OECD stat의 health status: Absence from work due to illness(2021.06.09. 최종 접속)

○ 다만 유럽 국가가 경험하는 상병수당의 영향을 상병수당 제도를 추가적으로 도입하고자 하는 우리나라 상황에 직접적으로 대입하기는 어려움.

□ 최근 법정유급병가(sick-leave mandate)를 도입<sup>67)</sup>하고 있는 미국의 경험은 새로운 제도 도입의 효과를 살펴볼 수 있다는 점에서 상병수당 제도를 도입하고자 하는 우리나라에 시사점을 제공함.

67) 미국은 연방법에서 법정유급병가 또는 상병수당이 규정되어 있지는 않지만, 2007년 San Francisco를 시작으로 다수의 주와 도시에서 법정유급병가를 도입하였음(〈표 3〉 참조). 또한 연방법인 The Family and Medical Leave Act 1993 (FMLA)은 연간 12주까지 무급 병가 제공을 규정하고 있음. 다만 시간제 근로자와 50인 미만 소규모 사업장 근로자는 무급 병가 제도 적용 대상에서 제외됨.

- 미국 내 가장 먼저 법정유급병가제도를 도입한 샌프란시스코 사례 및 주별 법정유급병가 도입을 분석한 연구는 제도 도입이 노동수요와 임금감소로 이어지지 않음.
    - 법정유급병가 도입이 연간 2일 수준의 유급병가 이용 증가로 이어지나, 고용주의 고용 비용 증가나 임금 수준 변화와 같은 부가적인 영향으로 이어지지는 않음(Maclean et al., 2020).
  - 다만, 미국의 법정유급병가는 제도의 관대성과 공적 수당 여부에서 유럽의 상병수당 제도와 상당한 격차 존재함.
    - 미국의 경우, 근로자가 자신의 근로 정도에 따라 사용 가능한 유급병가가 적립되는 방식으로 의료서비스 이용에서 도덕적 해이를 제한하기 위해 시행된 Medical Savings Account와 유사한 방식으로 운용하고 있음.
      - 주별, 도시별로 차이가 있으나 주로 30 내지 40 시간의 근로에 대해 1시간의 유급병가를 획득하며 연간 7일에서 9일까지 획득 가능, 차년도 최대 90일 적립 가능함.
    - 또한 상병수당이 아닌 법정유급병가이므로 고용주의 책임성이 강조되는 제도의 형태로 운영됨.
  - 미국의 법정유급병가 도입이 상대적으로 고용주 비용에 큰 변화를 야기하지 않는 것은 미국 노동시장의 상대적 유연성을 반영하는 것일 수 있음.
    - 고용 보호가 강하고 실업률이 낮아 해고 가능성에 대한 우려가 낮아 상병수당 이용률이 높아지는 경향성을 보임.
    - 유럽 국가에서 상병수당 이용이 경기순응적(pro-cyclical)으로 변화하는 양상은 노동시장 상황에 따른 상병수당 이용 차이를 실증적으로 보임.
- 법정유급병가의 도입에 따른 프리젠티즘 감소는 전염병 확산을 억제해 남아있는 근로자의 생산성을 유지할 수 있다는 점에서 법정유급병가의 긍정적 효과를 보임.
- Pichler and Ziebarth(2017)에 따르면 프리젠티즘에 따른 노동공급 탄력성은 매우 낮은 수준
    - 법정유급병가 도입에 따른 근로자의 노동공급 변화를 아픈데도 근로를 지속하는 프리젠티즘 감소와 도덕적 해이에 따른 노동공급 감소로 분리하였을 때, 프리젠티즘으로 인한 노동공급 탄력성은 낮은 수준임.
  - 프리젠티즘의 감소는 인플루엔자나 폐렴으로 인한 질병과 사망률의 감소를 가져오는 효과가 있으며, 이러한 긍정적인 효과는 코로나19 상황에서도 나타난 바 있음.



## 가. 고용주 비용

- 법정유급병가 또는 상병수당의 도입은 고용주의 노동비용 증가로 이어질 수 있음.
  - 아픈 근로자에 대한 안전망 도입을 위한 방안으로 사용자 책임을 강제하는 법정유급병가 제도 또는 사회보험이나 조세를 통해 재원을 마련하는 공적 상병수당 제도를 고려할 수 있음.
  - 공적 재원을 기반으로 하는 상병수당 제도를 선택하더라도 일정기간 고용주의 책임을 강제하는 방식으로 운영할 수 있으며, 어떤 제도를 선택하는지에 따라 정도의 차이는 있으나 모두 고용주에게 추가적인 고용 비용이 발생함.
- 고용주는 제도 도입으로 인한 추가적인 노동 비용을 줄이기 위한 조치를 취할 수 있음.
  - 직접적으로는 임금 수준이나 사업체의 복리후생 혜택을 줄여 증가하는 고용비용을 근로자에게 일부 귀착시킬 수 있으며, 고용 규모를 줄이거나 제도 적용에서 제외되는 직군으로 기존의 고용을 대체할 수 있음.
- 미국의 연구를 기반으로 유급병가 제공에 따른 추가적인 고용주 부담을 근로자 임금수준에 적용 시 추가적 고용주 부담이 시간 당 155~222원 증가함.
  - 미국 유급병가 제공에 대한 고용주의 부담은 시간 당 \$0.45(\$0.35 ~ \$1.01<sup>68</sup>)로 임금과 복리후생을 포함한 시간당 보상의 1.2%(1.0%~1.9%) 수준으로 나타남(Bureau of Labor Statistics, 2020).
  - 미국의 추가적 고용주 부담 비율(1%)을 우리나라 근로자의 시간당 임금 수준에 적용 시, 2019년 기준 정규직 근로자에 대해서는 유급병가 제공에 따른 추가적 고용주 부담은 시간 당 222원, 비정규직 근로자에 대해서는 시간 당 155원 수준임.
    - 우리나라에서 법정유급병가 또는 상병수당 도입 시 추가적인 병가 이용이 연간 2 일 이상 큰 폭으로 증가한다면 고용주의 추가적인 부담 수준은 이보다 더 큰 수준으로 증가할 수 있음.

〈표 34-3〉 정규직과 비정규직 근로자의 시간 당 임금 총액

	2018	2019	2020
전체 근로자	19,522	20,573	19,316
정규직 근로자	21,203	22,193	20,731
비정규직 근로자	14,492	15,472	15,015

주: 시간당 임금총액은 정액급여와 초과급여, 전년도 연간 특별급여 월환산액을 총 근로시간으로 나눈 값이다.

자료: 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사

68) 민간 일자리와 공공 일자리 여부에 따라 차이가 있다.

- 평균적으로 법정유급병가 도입으로 고용주에게 발생하는 추가적 고용 비용 수준이 높지 않더라도 기존 제도의 활용 여부에 따라 제도 도입의 영향은 사업체별로 차별적으로 나타날 수 있음.
  - 안정적이고 상대적으로 안전한 일자리의 근로자는 이미 사업체 내 복리후생제도로 유급병가의 적용을 받고 있어 고용주의 추가적인 비용 부담 영향이 크지 않을 수 있음.
  - 또한 기존에 유급병가를 제공하고 있었던 사업체는 공적제도의 내실화로 사업체의 독자적인 복리후생 비용 감소 효과까지 발생 가능함.
  - 그러나 유급병가 접근성이 낮은 일자리 근로자에 대해서는 법정 유급병가 도입으로 고용주 비용이 크게 증가하게 된다면 고용 축소 및 임금 감소를 경험할 수 있음.
- 한국노동패널 조사자료를 이용해 분석한 결과에 따르면 임금 근로자 집단 내에서도 병가제도의 적용 여부는 종사상 지위에 따라 상당한 격차 존재함.
  - 분석 결과에 따르면 핵심근로연령 임금 근로자 중 유급 휴가 또는 병가 제도가 마련되어 있는 사업체 종사 근로자는 각각 66.9%와 45.5%로 나타남.
    - 사업체 내 제도가 구비되어 있더라도 제도의 적용을 받을 수 있는지 여부는 달라지는데 제도의 적용을 받는다고 응답한 근로자는 유급휴가 64.8%, 병가제도 42.1%로 나타남.
  - 종사상 지위에 따라 제도의 적용 가능성 여부는 상당한 격차가 존재함.
    - 비정규직 중 유급휴가 적용을 받을 수 있는 근로자는 33.2%이며, 병가제도 적용을 받을 수 있는 근로자는 15.4%에 그침.
    - 비정규직 내에서도 일자리의 상대적 고용 안정성에 따라 사업체 복리후생 제도의 혜택을 받을 수 있는지 여부에 차이가 발생하는데, 상대적으로 고용 안정성을 가진 한시적 근로자는 유급휴가 제도 적용 근로자가 36.9%, 병가제도 적용 근로자는 16.5% 인 반면, 비전형 근로자는 유급휴가 적용 근로자 22.6%, 병가제도 적용 근로자 9.2%에 그침.
  - 종사상 지위별 병가제도 적용 가능 여부의 격차는 비정규직 고용 비율이 높은 사업체는 제도가 도입될 때 고용 비용 증가폭이 상대적으로 더 크게 나타날 가능성 시사함.
- 30인 미만 고용 소규모 사업체의 유급휴가 및 병가 제도 운영 정도가 300인 이상 고용 사업체에 비해 취약해, 제도 강제 적용 시 소규모 사업체의 부담이 클 가능성 존재함.
  - 유급휴가 제도 적용 비율은 300인 이상 사업체는 89.3%이나 30인 미만 사업체는 48.9%이며, 병가제도 적용 근로자 비율은 300인 이상 사업체 66.4%, 30인 미만 사업체 21.4% 수준임.

- 정규직과 비정규직 간 제도 적용 수준의 격차는 소규모 사업체에서 더 큰데, 300인 이상 사업체의 비정규직은 정규직 대비 42%가 병가 제도의 적용을 받으나 30인 미만 사업체에서는 정규직 대비 24.6%만이 병가제도의 적용을 받음.
- 일자리별 근로자 건강 수준과 근로환경 위험 격차 고려 시, 고위험 산업 및 비정규직 고용 비중이 높은 고용주 비용 부담이 확대될 가능성 존재함.
  - 일자리에 따라 근로자의 건강 수준과 근로환경 위험 정도에 격차가 존재하고 특히 유급병가 접근성이 낮은 일자리가 건강 위해 환경에 노출될 가능성 또한 높은 경향이 있음.
  - 그 결과 법정유급 병가 도입 또는 대체소득 변화에 따른 근로일수 변화 탄력성이 근로환경 위험도가 높고 기존에 유급병가가 없었던 자리에서 더 크게 나타날 가능성이 있는데, 이는 고용주 비용 부담의 차이와 그에 이어 고용 또는 임금 감소 폭을 확대할 가능성 존재함.
    - 실제로 우리나라 40-55세 전일제 임금근로자가 상급종합병원과 종합병원에서 3일 이상 지속되는 입원을 겪은 이후 일자리 상태 변화를 분석한 결과에 따르면, 건강 손실 발생 이전 종사상 지위와 종사 일자리의 사업체 규모에 따라 이전의 전일제 근로가 지속 가능성에 차이가 나타나며, 동일한 비정규직 내에서도 대규모 사업체 종사 근로자와 소규모 사업체 종사 근로자 간에 고용 유지 가능성에 격차가 나타남(권정현, 2018).
    - 아픈 근로자에 대한 안전망 가용 여부의 격차는 이러한 차이를 유발하는 하나의 요인일 것으로 판단되며, 이러한 격차 하에서 제도 도입 시 상병수당 이용률 및 근로 일수의 변화는 현재 제도가 마련되어 있지 않은 영세한 사업체에 그 부담이 커질 가능성이 있음.

## 나. 긍정적 영향

- 아픈 근로자에 대한 안전망 도입은 이직률 감소와 근로자 생산성 저하 개선의 긍정적 효과가 있음.
  - 아픈데도 출근해서 근로하는 프리젠티즘으로 근로자 개인의 생산성이 1/3 이상 감소함.
  - 비교적 최근의 근로 생산성 손실 비용 추정 연구에 따르면 질병과 관련한 근로자 생산성 하락에 따른 사업체의 손실은 연간 생산성 손실은 연간 300 억 달러에 달함.
    - 이중 93.6%는 아픈데도 근로를 지속하는 프리젠티즘에 의한 비용이며 병으로 인한 결근에 따른 손실은 6.4% 수준에 그치는 것으로 나타남(Bialowolski et al. 2020).

## 2. 상병수당 도입과 의료서비스 이용

### 가. 국민건강보험재정과의 관계

- 법정유급병가와 상병수당의 도입은 의료서비스 이용 증가로 이어져 추가적인 건강보험 재정지출을 가져올 수 있음.
  - 근로자의 의료서비스 이용은 의료서비스의 직접 비용인 본인부담과 의료서비스 이용 기간 동안 근로소득 상실에 따른 간접비용이 발생함.
  - 법정유급병가와 상병수당의 도입은 근로자 의료서비스 이용의 간접비용을 낮추기 때문에 의료서비스 이용 증가 가능성이 존재함.
  - 따라서 상병수당 도입에 따른 재정소요를 가늠하는데 있어 의료서비스 이용 증가에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 증가를 함께 고려할 필요가 있음.
- 동시에 법정유급병가 또는 상병수당의 도입이 장기적으로 의료비 지출 절감으로 이어지는 긍정적 효과 존재함.
  - 시의적절한 의료서비스 이용을 가능하게 하고, 전염병 확산을 억제하며 아픈데도 근로하는 문제점을 완화해 업무 상 상병 및 산재 발생을 줄이고 장기적으로 의료비 지출 절감으로 이어지는 긍정적 효과 또한 존재(Kivimaki et al. 2005; Pichler and Ziebarth, 2016;; Pichler and Ziebarth, 2017; Ko and Glide, 2021)함.
    - 2009년 인플루엔자(H1N1) 확산 시 유급병가 적용 여부에 따라 사업장 내 전염병의 확산 정도가 달라졌으며, 유급병가의 부재가 약 1,500명의 초과 사망을 야기하였다는 분석 결과가 있음(CDC, 2009).
    - 직접적으로 상병과 연관되지 않더라도 유급병가 제공으로 예방검진 서비스 이용이 증가해, 법정유급병가 도입에 따른 적절한 의료서비스 이용이 보다 중증으로 이어질 수 있는 질환을 사전에 예방할 수 있는 긍정적 효과 존재함(Peipins et al. 2012).
  - Gilleski(1998)의 정책 실험에서 의료서비스 이용과 병가 이용 간 대체관계 확인 가능함.
    - 모든 근로자에 대해 의료서비스에 대한 본인부담 없이 유급병가 제공 시 의료서비스 이용은 5.6% 증가하나 질병의 지속 기간은 1.2% 감소하는 것으로 나타남.
    - 그러나 동일하게 의료서비스에 대한 본인부담은 없으나 유급병가 제공을 전면 제외한 실험에서는 상병으로 인한 결근 일수는 감소하나(35.7% 감소) 의료서비스 이용과 상병 기간은 크게 증가함.

〈표 34-4〉 유급병가 도입과 상병 발생 당 의료서비스 이용 변화

정책실험 내용	병가 이용	의료서비스 이용	상병 기간 (Illness Duration)
본인부담 0%, 유급병가 제공	10.6% 증가	5.6% 증가	1.2% 감소
본인부담 0%, 유급병가 미제공	35.7% 감소	33.9% 증가	4% 증가

자료: Gilleski, Donna "A Dynamic Stochastic Model of Medical Use and Work Absence", Econometrica Vol.66 issue 1, 1998

- 법정유급병가 도입의 효과를 분석한 연구에서는 기존의 건강상태가 좋지 않은 집단과 유급병가 미적용 집단에서 병가이용이 크게 증가함.
- Gilleski(1998)의 정책실험에서는 병가 이용의 증가가 건강상태가 좋지 않은 집단과 유급병가 제도가 적용되지 않은 집단에서 크게 증가한 것으로 나타나는데, 이러한 경향은 실제 법정유급병가 도입 이후에 실증적으로 확인됨.
- 미국의 도시별, 주별 법정유급병가의 도입 이후 기존의 유급병가 제도의 사각지대에 있던 저소득층 근로자를 중심으로 의료서비스 이용 양상 변화 효과가 두드러짐.
  - 미국 뉴욕시의 법정유급병가 도입은 Medicaid 가입자 집단에서 응급실 이용 확률이 감소하고 일차의료기관 이용이 증가함(Ko and Glide, 2021).
- 우리나라에서도 일자리 특성과 산업에 따라 병가 활용가능성에 큰 차이가 있으며(권정현, 2020), 임금근로자나 자영업자는 의료서비스 이용에 따른 근로소득 손실 비용이 크기 때문에 제한적으로 의료서비스를 이용(정완교 외, 2019; 안수지, 2021)하고 있으므로, 병가제도의 법제화는 병가 이용 및 의료서비스 이용 증가로 이어질 가능성이 높음.
- 재정소요규모 추정 시, 기존 의료 미충족 집단의 의료서비스 이용으로 인한 고비용 질환 발생 가능성 감소를 고려할 필요가 있음.
- 법정유급병가 및 상병수당 도입으로 의료 미충족 집단이 적시에 적절한 의료서비스 이용이 증가할 경우, 추후 고비용으로 이어질 수 있는 질환 발생을 줄일 가능성이 있으므로, 의료서비스 이용 증가와 관련한 재정 소요 규모 추정에서 상병수당의 긍정적 영향을 함께 고려할 필요가 있음.

## 나. 민간의료보험과의 관계

- 2017년 말 기준 건강보험 적용 인구의 77.5%가 실손의료보험과 정액형 의료보험을 포함한 민간의료보험에 가입한 상태로, 민간의료보험은 국민건강보험과 함께 의료비 지출을 보상하는 하나의 축의 역할을 하고 있음.

- 특히 2017년 12월말 기준 핵심근로연령인 25~59세 인구의 83.4%가 민간의료보험에 가입한 것으로 나타남.
- 민간의료보험은 개인의 의료비 지출 부담을 경감하고 의료서비스에 대한 접근성을 높일 수 있다는 점에서 긍정적인 면이 있으나 동시에 보험 가입자의 의료서비스 이용이 증가하는 도덕적 해이(moral hazard)가 발생할 가능성이 존재함.
- 특히 실손의료보험은 국민건강보험을 보충·보완하는 보험으로 국민건강보험의 의료비 지출 통제 기전인 본인부담을 무력화해 의료서비스 이용 증가가 발생하고 공보험인 국민건강보험 재정에 부담이 된다는 점에 대해 지속적으로 비판이 제기되고 있음.

〈표 34-5〉 연령별 민간의료보험 가입 비중

연령	민간보험 가입(%)	미가입(%)
25~29세	77.18	22.82
30~34세	80.66	19.34
35~39세	84.47	15.53
40~44세	85.62	14.38
45~49세	85.23	14.77
50~54세	84.95	15.05
55~59세	83.78	16.22

자료: 「건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구」, 금융감독원·국민건강보험공단 용역보고서 2019

〈표 34-6〉 연령별·민간의료보험 가입 유형별 비중

연령	실손의료보험 단독 가입(%)	실손의료보험/ 정액형 의료보험 가입(%)	정액형 의료보험 단독 가입(%)	미가입(%)
25~29세	5.49	59.95	11.74	22.82
30~34세	5.33	62.24	13.09	19.34
35~39세	4.71	64.56	15.20	15.53
40~44세	4.16	62.48	18.98	14.38
45~49세	4.02	59.64	21.56	14.77
50~54세	3.83	57.10	24.01	15.05
55~59세	3.98	52.15	27.64	16.22

자료: 「건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구」, 금융감독원·국민건강보험공단 용역보고서 2019

- 민간의료보험 가입에 따른 의료서비스 이용 증가 양상이 상병수당 이용에도 영향을 미칠 가능성에 대한 우려가 존재함.
- 상병수당은 근로를 하지 못해 발생하는 소득 상실을 보상하는 사회안전망으로 원칙적으로 근로소득이 있는 근로자(임금 근로자, 자영업자 포괄)를 대상으로 함.
- 민간의료보험의 정액형 의료보험은 질병 진단, 및 입원 발생 등 약관에서 정해진 계약 사안이 발생할 때 사전에 결정된 금액을 지급하는 보험으로 개인의 근로상태와 무관하게 지급함.

□ 정액형 의료보험의 입원 일당 정액 지급액은 상병수당의 소득 효과를 강화해 근로 유인을 낮출 가능성이 있으며, 이는 추가적인 상병수당 재정 지출로 이어지는 문제점으로 민간의료보험과 상병수당 간 관계 정립에서 가장 주요한 쟁점으로 나타남.

○ 상병수당이 입원서비스 이용 기간 동안의 근로소득 상실을 보상하더라도 여전히 입원 의료비의 본인부담지출은 의료서비스 이용을 통제하는 기전으로 작용함.

○ 그러나 입원 의료비를 보상하는 민간의료보험은 직접 비용과 간접 비용을 포함하는 총 입원 서비스 이용 비용을 감소시킴.

- 특히 입원 병실차액을 보장하는 실손의료보험에 비해 입원 일당 정액을 보상하는 정액형 의료보험은 입원 일수를 늘릴 유인을 제공할 가능성이 높음.

- 다만, 실손의료보험 가입자 중 대다수인 93.5%가 실손의료보험과 정액형 의료보험에 동시에 가입하고 있어 두 보험 간 차이에 따른 실제 개인의 의료서비스 이용 차이를 확인하는데 한계 존재.

○ 민간의료보험 가입자의 의료서비스 이용을 비교한 분석 결과에 따르면 민간의료보험 가입자는 민간의료보험 미가입자에 비해 입원서비스를 유의하게 많이 이용함(권정현, 2019).

- 실손의료보험과 정액형 의료보험에 모두 가입한 개인은 입원 빈도가 미가입자에 비해 41.8%, 정액형 의료보험에 가입한 개인은 미가입자에 비해 21.8% 높음.

- 재원일수는 실손형/정액형 의료보험 가입자는 미가입자에 비해 12%, 정액형 의료보험 가입자는 15.5% 더 긴 것으로 나타남.

□ 민간의료보험, 특히 정액형 의료보험은 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능을 약화시켜 상병수당 이용 증가로 이어질 가능성이 존재하나 그 효과는 명확하지 않음.

○ 입원 첫날부터 일당 정액을 제공하는 정액형 의료보험은 대기기간 동안 보상받지 못하는 소득의 일부를 보상해 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능을 약화시킴.

○ 그러나 Pollak(2017)은 프랑스에서 대기기간 동안 고용주로부터 보상을 받는 근로자의 행동을 분석하여 대기기간의 도덕적 해이 억제 기능이 작동하는 것을 확인함.

- 대기기간 동안에 보상을 받는 근로자들이 그렇지 않은 근로자에 비해 상병수당 이용이 많지 않으며 오히려 상병수당 이용 기간이 보상을 받지 못하는 근로자에 비해 대기기간 만큼(3일) 짧음.

○ 그러나 대기기간의 도입이 실제 상병수당 이용 감소로 이어질 수 있는지는 명확하지 않음

- 대기기간의 도입으로 상병수당 수급률이 감소하는 효과는 결과가 혼재되어 있는 반면, 수급 기간이 장기화되는 영향은 나타나기 때문임(Voss et al. 2001; Pollak, 2017).

- 동시에 대기기간으로 인해 저소득 근로자들이 아플 때 적절히 쉬지 못하는 문제점이 제기되기도 함.
- 상병수당 도입 시 개인의 행동 변화를 가늠하기 위해 다음과 같은 연구가 필요함.
  - ① 현행 보험사의 정액형 의료보험과 실손의료보험 동시 가입자에 대한 보험금 지급 방법을 확인
  - ② 실손의료보험과 정액형 의료보험 중 입원 담보가 있는 상품에 동시 가입한 개인의 행동을 살펴보는 것이 의미가 있을 것으로 판단
- 중복 수급 금지 제도나 상병수당 도입에 따른 민간의료보험의 반사이익 논의와 보험의 보상 내용 조율은 실효를 거두기 어려울 것으로 판단됨.
  - 기존 상품 약관을 변경해 보험금 지급을 제한하는 것은 현실적으로 법적 분쟁의 소지가 등 제약 존재함.
  - 또한 보장성 강화정책 시행이 보상 범위를 대체해 반사이익이 발생하는 실손의료보험과 달리 정액형 의료보험은 보충성 보험으로 정책의 시행이 정액형 의료보험의 보험금 지급 여부에 직접적으로 영향을 미치지 않으므로, 민간의료보험 측면의 상품 조정을 요구하기 어려움.
  - 부수적으로 민간의료보험 가입자에 대해 중복 수급 금지 등의 조치를 취하는 것은 민간의료보험 가입자와 미가입자 간 차별적 제도 운영의 문제점이 제기될 우려가 있음.
  - 또한 이미 80% 이상의 개인이 이미 정액형 또는 실손형 의료보험에 가입한 현 상황에서 보험 신규 가입자에 대해서 중복 수급 금지를 적용하더라도 전체 의료서비스 이용 및 상병수당 수급에 미치는 영향을 크지 않을 것임.
  - 매년 보험료를 납입하는 실손의료보험과 달리 정액형 의료보험은 보험의 보장기간과 보험료 납입 기간이 일치하지 않기 때문에 반사이익을 반영하기 어려움.
- 보다 근본적으로는 불필요한 의료서비스 이용 통제 기전을 상병수당 제도 설계에 식재하는 것이 민간의료보험과 관련된 문제를 통제할 수 있는 현실적 대응 방안으로 판단됨.
  - 민간의료보험 가입에 따른 의료서비스 이용 증가와 관련해 구조적 문제해결이 어려운 이유는 근본적으로 의료서비스 이용을 통제할 수 있는 방법이 없기 때문임.
  - 따라서 정액형 의료보험이 야기할 수 있는 문제점 - 재원기간의 증가로 인한 재정지출 증가 - 문제를 완화할 수 있는 기전 마련이 민간의료보험과 관련해 현 시점에서 현실적인 대응 방안으로 판단됨.



□ 의료인증 체계의 강화와 효율적 의료인증 체계 마련을 위해 시범 기간동안 주요 상병에 대한 모니터링을 시행할 필요가 있음.

○ 의료인증 체계의 강화를 통한 상병수당 수급자의 불필요한 의료서비스 이용 통제 기전/ 또는 상병수당 수급통제 기전 마련이 필요함.

○ 시범사업 기간 동안 주요 상병에 대한 모니터링 시행을 통해 의료인증 체계 강화 방안 마련

- 모든 상병에 대해 의료인증체계를 강화하는 것이 현실적으로 어려움이 있음을 고려할 때, 상병수당 수급이 빈번하게 발생할 것으로 예상되는 특정 상병들에 대해 모니터링을 강화해 통제 기전을 마련할 필요가 있음.
- 또한 이 과정에서 정액형 의료보험 가입자와 미가입자 간 상병수당 수급 양상이 차별적으로 나타나는지 여부를 확인한 후, 보다 구체적인 추후 대응 방안을 논의할 필요가 있음.

○ 민간의료보험과 외국의 상병수당 수급의 주요 상병인 근골격계 질환에 대한 사전 모니터링 제안

- 근골격계 질환은 민간의료보험 지급보험금 중 비중이 가장 높은 질환으로 과도한 의료서비스 이용이 주요 문제점으로 제기되는 질환 유형임.
- 해외의 상병 수당 사례에서도 근골격계 질환은 장기간에 걸친 상병수당 이용이 문제로 제기됨.
  - ex. 영국, 장기 병가의 33%가 근골격계 질환으로 인한 병가
- 근골격계 통증은 우리나라 25-54세 전일제 임금 근로자의 24%가 겪고 있어 가장 빈번하게 나타나는 질환 유형(2017년 근로환경조사)으로, 향후 상병수당 도입 시 근골격계 질환으로 인한 수급이 빈번할 것으로 예상됨.

○ 동일 상병으로 반복적 수당 수급 관리 기전 마련 필요함.

- 정액형 의료보험은 일정 기간의 격차를 두고 동일 상병에 대해서도 보상하므로 이러한 상품설계로 인해 정액형 의료보험 가입자가 반복적으로 상병수당을 수급할 유인이 발생한다면 반복적인 동일 상병 수급에 대한 관리할 필요가 있음.

□ 상병수당의 과도한 이용에 따른 노동공급 감소와 국가 재정 지출 증가에 대응하기 위해 다수의 유럽 국가들은 1990년대부터 상병수당 제도 개혁을 시행함.

○ 각 국가의 상병수당 제도의 조정 방식은 크게 급여 수준의 삭감, 급여 수급 감독(screening) 강화, 근로복귀 관리(graded return-to-work, partial sick leave)의 세 가지 유형으로 분류할 수 있음.

〈표 34-7〉 국가별 상병수당 제도 개혁 유형

국가	급여 삭감	수급 SCREENING 강화	근로복지 강화	비고
독일	●			
스웨덴	●	●	●	
스페인	●			공공부문 근로자 대상
노르웨이			●	일부 지역 대상
덴마크			●	
핀란드			●	
네덜란드			●	

### 3. 시사점 및 대응방안

- 상병수당의 직접적 재정지출 외 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요한 추가적 비용이 존재함.
  - 상병수당은 소득 보장 외에도 고용 보장을 전제하므로 재원 마련을 위한 추가적 조세 또는 사회보험료 부담 외 고용 비용이 추가적으로 발생하며, 고용 비용 증가는 중장기적으로 고용 규모 감소 및 임금 하락의 형태로 근로자에게 귀착될 수 있는 비용임.
    - 특히 소규모, 비정규직 고용 비중이 높은 사업체는 유급병가 등 상병수당과 직접적으로 연관되는 안전망, 근로환경 위험도, 근로자 건강 수준이 상대적으로 취약해 상병수당 도입에 따른 비용 증가를 경험할 가능성이 높음.
  - 상병수당 수급을 위한 과도한 의료서비스 이용에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 또한 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요함.
    - 근로연령인구 중 다수가 입원일당정액이 보상되는 민간의료보험에 가입한 상태인데 이는 상병수당 수급액의 소득효과를 높여 수급 기간을 늘릴 있는 기전으로 작동하며 결과적으로 추가적 의료서비스 이용 증가 발생 가능함.
  - 상병수당 도입에 따른 추가적 비용은 계량화해 상병수당 재정지출 규모로 추산하기 어려우나 제도 설계 과정에서 비용 발생 가능성을 가늠하고 이를 통제할 수 있는 기전을 식재할 필요가 있음.
- 영세 사업체의 제도 수용성을 높이고 추가적인 근로자 귀착비용이 발생하지 않도록 영세사업체의 고용 비용 상승분에 대한 제도적 지원 마련이 필요함.
  - 보편성 확보와 고용주 책임 강화라는 상병수당 제도 설계 원칙을 고려할 때 고용 비용 증가는 불가피한데 사업체내 안전망 현황 및 근로자 건강상태를 고려할 때 영세 사업체에서 제도 도입에 따른 추가적인 비용 부담이 클 전망이다.

- 고용비용 증가로 인해 영세 사업체의 제도 수용성이 저하되면 상병수당 제도의 필요성이 높은 근로자 집단이 제도의 혜택에서 배제될 우려가 있으므로, 영세사업체에 대한 제도적 지원을 통해 수용성을 제고할 필요가 있음.
  - 상병수당 제도의 설계 방식에 따라 영세 사업체에 대한 지원 방법은 달라질 수 있으나 기존의 사회보험료 지원 사업 확대, 영세 사업체에 한해 무급병가제도 도입, 상병수당 제도 정착 지원을 위한 지원금 등을 고려할 수 있음.
  - 고용주 책임 강화 차원에서 업무 복귀 계획 설정 등 근로복귀 평가 및 지원 기전에 대한 컨설팅 및 업무 대행 등을 영세 사업체에 제공하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 적극적 노동시장 정책 특성이 이식된 상병수당 제도의 설계가 필요함.
- 기존 연구와 국가별 제도 개혁 경험에서 얻을 수 있는 주요한 시사점은 개인 근로자들이 경제적 유인에 매우 민감하게 반응한다는 점이며, 특히 노동시장귀속도(labor market attachment)가 낮은 근로자일수록 경제적 유인에 민감하게 반응한다는 점임.
    - 이들 집단의 경우 기저 건강상태가 노동시장귀속도가 높은 근로자들에 비해 평균적으로 낮을 가능성이 높기 때문에 근로자들이 경제적 인센티브에 민감하게 반응하는 정도는 상병수당 제도 도입 시 재정지출이 급격하게 증가할 수 있음을 의미함.
  - 따라서 상병수당 급여 수준과 수급 기간의 설정과 함께 수급 적격 요건 평가(건강상태에 대한 평가)와 근로복귀 평가 및 지원 기전을 제도 도입 초기부터 제도 설계에 포함해 근로자 개인의 도덕적 해이 유인을 통제하고 노동시장 귀속도를 높일 수 있도록 지원할 필요가 있음.
- 의료인증 강화를 통해 불필요한 의료서비스 이용을 통제하고 민간의료보험과의 관계 정립 방안을 모색할 필요가 있음.
- 의료서비스 이용 증가를 통제하기 어려운 주원인은 본인부담금 외 의료서비스 이용량 통제 기전이 부족하기 때문이며, 본인부담금의 의료서비스 이용 통제기전을 무력화 함에 따라 의료서비스 이용 증가에 대한 구조적 문제해결이 어려운 상황임.
  - 상병수당은 의료서비스를 이용해 근로소득이 상실되는 기간 동안 소득 보상을 제공하므로, 의료서비스 이용이 불필요하고 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 소득 보상을 중단할 필요가 있음.
    - 상병수당 지급 중단이 의료서비스 이용을 완전히 통제할 수는 없으나 불필요한 의료서비스 이용이 증가하는 문제점은 일정부분 통제할 수 있을 것으로 기대됨.
    - 이 단계에서 의료서비스 이용 필요 여부와 근로능력 보유 여부를 평가하는 의료인증을 내실화할 필요가 있음.

○ 의료인증의 강화는 현재 민간의료보험의 존재로 추가적인 의료서비스 이용 증가가 상병수당 재정지출 증가로 이어질 우려에 대한 대응 방안이 필요함.

□ 의료인증 체계의 강화와 효율적 의료인증 체계 마련을 위해 시범사업 기간 동안 주요 상병에 대한 모니터링을 시행할 필요가 있음.

- 모든 상병에 대해 의료인증체계를 강화하는 것이 현실적으로 어려움이 있음을 고려할 때, 상병수당 수급이 빈번하게 발생할 것으로 예상되는 특정 상병들에 대해 모니터링을 강화해 통제 기전을 마련할 필요가 있음.
- 또한 이 과정에서 정액형 의료보험 가입자와 미가입자 간 상병수당 수급 양상이 차별적으로 나타나는지 여부를 확인한 후, 보다 구체적인 추후 대응 방안을 논의할 필요가 있음.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제6부

### 결론

제35장 결론  
제36장 제언



## 제6부 결론

### 제35장 결론

#### 1. 실증분석을 통해 근로자간 건강 불평등 현황과 상병수당을 통한 개선의 가능성 확인

☞ 향후 보다 정교한 재정 분석을 위한 기초 정보로 활용, 향후 시범사업 시행 효과를 제고하기 위한 사전 정보로 활용

□ 연구에서는 건강과 노동의 상관관계에 대해 문헌을 고찰하고, 한국복지패널 자료를 이용해 건강이 노동에 어떤 영향을 미치는 지를 분석하였음.

○ 그 결과 상용정규직에 비해 사회경제적으로 낮은 지위에 있는 임시일용직이나 특수고용 비정규직의 건강상태가 더 열악한 것을 확인하였음.

○ 또한, 임금근로자의 건강충격은 노동시장에서의 지위를 불안정하게 만드는 원인이 되고, 그 결과 경제적으로도 영향을 받는 것 또한 확인하였음.

○ 이러한 연구결과를 종합하였을 때, 건강과 노동의 이중인과 관계를 통해 건강이 임금근로자의 사회경제적 수준을 저하시키고 그로 인한 결과는 또 다시 건강에 영향을 미치게 됨을 유추할 수 있음.

○ 따라서 본 연구 결과는 불건강이 사회경제적 지위 하락으로 이어지는 악순환의 연결고리를 끊어내기 위해서 근로자의 건강을 유지·증진 하게 하는 건강보험 보장성 확대 정책 뿐만 아니라 상병기간 동안 상실된 근로소득을 보전하여 임금근로자의 사회경제적 지위 하락을 막을 수 있는 정책이 동시에 필요함을 의미함.

□ 기업은 고용된 근로자가 건강상 문제 또는 심각한 스트레스를 갖고 있을 때, 애플리케이션(결근으로 인한 생산성 손실) 또는 프리젠텐(아픈데 무리한 출근으로 인한 생산성 손실)으로 인한 경제적 비용을 지출해야 함.

○ 이러한 지출에 비해 근로자에게 사전에 제공하는 유급병가 지급 비용이 훨씬 더 적다는 연구가 보고되어왔음(Asfaw, Pana-Cryan, & Rosa, 2012; Asfaw, Rosa & Pana-Cryan, 2017)

○ 이 연구에서도 상병수당의 비용 대비 편익을 분석한 결과, 비용 대비 편익이 3.38로 상병수당 도입에 따른 편익이 높은 것으로 나타남.

○ 실적 자료 수집이 어려워 문헌을 기반으로 추정하는 과정에서 또는 과잉 추정의 오류를 피하기 위해 보수적인 정보 반영이 일부 과소 또는 과대 추계를 초래할 수 있었음.

- Asfaw, Pana-Cryan, & Rosa(2012;2017)의 연구는 프리젠티즘의 비용이 상병으로 인한 생산성 손실의 90% 이상을 차지하는 것으로 보고하고 있는것과 달리, 이번 분석에서는 60% 수준에 불과함.
- 따라서 비용이 충분히 반영되지 못하여 편익이 과소 추정되었을 가능성도 있음. 실제, 확산 속도가 빠른 감염병 위기에서 감염 근로자의 출근은 사업장과 지역사회에 감염 확산으로 인한 상당한 비용 부담을 초래할 수 있음.

- 국내 사례로서 저소득 자영 근로자를 대상으로 하는 서울시 유급병가 효과를 분석한 결과,
- 서울형 유급병가지원 제도는 대상자의 미충족의료를 해소하는 것으로 나타남. 이는 서울시 취약노동자의 미충족 의료 해소를 달성하고 있는 것으로 평가됨.
  - 포커스그룹인터뷰는 수혜자, 비수혜자, 비신청자 총 22명과 자치구 보건소에서 서울형 유급병가 지원을 담당하는 담당자 4명에 대한 인터뷰를 수행하여 다음의 시사점을 도출했음.
    - 제도에 대한 인지도가 이용자 확대에 효과적
    - 실제 쓸 수 있는 충분한 수준의 수당 지원 필요
    - 유급병가 이용을 통해 치료받고 요양한 노동자의 노동시장 복귀지원체계 마련 필요
  - 한국형 상병수당은 보편적 모형으로 건강수준이 취약한 근로자의 집중도가 상대적으로 높을 수 있는 서울형 유급병가와 차이가 있을 수 있으나 급여수준의 충분성에 대해서는 면밀한 검토가 필요할 것으로 보임.

## 2. 대국민 설문조사를 통해 상병수당의 필요성과 지원 방향 확인

- ☞ 임시·일용직과 자영자, 비정규직 근로자에 대한 상병수당 필요성이 확인되었고 특히, 프리젠티즘 비율과 충분히/적시에 치료받지 못한 비율은 임시직이 가장 높았음.
- ☞ 향후 시범사업 평가에서 집단별 차이를 고려하고 대상별로 차별적 지원책 검토 필요
- ☞ 무엇보다 지난 10년간 국민 2명 중 한명은 상병으로 인한 사회적 위험에 직면했음을 고려하여 보편적 보호 방안 마련

### □ 지난 10년간 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 응답자는 전체의 51.9%로 나타남.

- 현재 비취업자 가운데 지난 10년 중 취업경험이 있는 개인(832명)과 현재 취업자(8,269명)가 모두 응답한 결과, 9,101명의 응답자 가운데 지난 1년 취업기간 중 아팠던 경험이 있는 사람은 31.6%이며 이들을 포함해 3년 이내 경험자 비율 36.9%, 5년 이내 44.7%, 10년 이내 51.9%로 절반 이상이 취업기간 중에 업무 외 부상·질병으로 상병을 경험함.
- (사업체규모별) 5인 미만 소규모 사업체 상병발생률 가장 높고, 유급질병휴가 제공률은 가장 낮고, 소득감소나 일자리 상실을 경험할 확률 가장 높음. 5~29인 사업장이 그 다음 순서로 열악한 상황임.



○ (소득수준) 소득 낮을수록 상병발생률 높고, 소득감소 및 일자리상실 경험 확률 높았음.

□ **대상별로 필요로 하는 지원에 차이가 있음.**

○ (종사상 지위별) 쉬지 못하는 주요 요인은 상용직의 경우 업무를 대체(대신)할 사람이 없거나 질병휴가 사용 후의 불이익 우려가 컸고, 임시·일용직은 병가가 있더라도 무급 무급으로 인한 소득감소 우려 또는 일자리 상실에 대한 우려도 컸음. 자영업자는 소득 손실에 대한 걱정이 가장 컸음.

○ (사업체규모별) 5인 미만 사업장 유급휴가(유급질병휴가, 유급연차휴가) 제공비율이 가장 낮고, 상용직이라도 업무를 대신할 사람을 찾기 어려워 치료를 미루거나 충분히 받지 않는 경향이 있음. 5~29인 사업체가 5인 미만 사업체보다 상황이 낫지만 30인 이상보다 열악한 상황임.

○ 저소득가구는 소득지원(치료비 지원 포함), 중위소득 가구는 위기 시 제도 대응력 복원이 필요함.

- 빈곤가구는 상대적으로 생계급여 수급률과 근로장려금 수급비율이 높지만 상병 발생으로 인한 위기 상황에 대응하기에 충분하지 않음. 민간의료보험 가입률도 현저히 낮음. 저소득가구는 5인 미만 사업장 종사자, 임시·일용직 근로자, 자영자 등이 직면하는 개인의 문제가 집적된다고 볼 수 있으므로, 소득 지원이 가장 필요한 집단임.

○ 사회보호의 필요성이 높은 집단이지만 가입을 위한 지원 대책 마련도 필요함.

**3. 경영계, 노동계, 소상공인 등 이해관계자 심층 인터뷰는 상병수당에 대한 견해 차이 확인**

☞ 집단별 이해관계를 반영한 설계와 개인 부담을 낮추기 위한 공적 지원의 필요성 확인

☞ 필요도가 높은 취약 근로자 지원책 마련

□ 사용자 측은 개인 상병에 대한 고용주 책임의 관련성이 낮다는 견해를 반복하고 건강보험료 증가, 기업의 부담 증가 등을 들어 제도 도입에 대한 부정적 견해를 고수했음.

□ 근로자 측은 제도에 대해서는 긍정적 태도를 보였지만, 빠른 시행, 짧은 대기기간, 급여수준의 충분성을 기대하고 있음.

□ 국고지원이 큰 비중을 차지해야 함에 대해서는 노·사의 의견이 일치하였으나, 노동자측에서만 사업주(사용자)의 비용 부담 강화를 언급하였음.

□ 소상공인들, 자영자, 특고 종사자 등은 보험료 지원, 임의 가입 허용, 예외적 정액급여 구간 설정 등 정책적 배려의 필요성을 제시했음.

#### 4. 개인 상병의 위험에 대응하는 보편적 소득보장정책으로 '건강보험 상병휴업급여' 도입

- 모든 유형의 근로자가 업무와 관련 없는 개인 상병으로 한시적 취업 소득 상실에 적절히 대응하도록 '상병휴업급여'를 건강보험에 도입할 필요 확인
- 이는 업무 관련성을 전제하는 산재보험 휴업급여와 대비되는 개념
- 사회보험 도입의 궁극적 목적이 노동생산성 보호에 있다는 점을 상기할 때, 건강보험은 근로자 개인에 대해 의료 및 소득을 통합적으로 보장하는 가장 포괄적이고 효과적인 기전임.
- 아울러, 국내 제도 간 관계 검토에서는 향후 상병수당 시범사업을 통해 보다 구체적으로 제기 될 중복 급여의 인정과 처리에 대한 기초 검토를 수행하였음.
- 이 결과를 기반으로 상병수당을 중심으로 각 제도 간 관계를 보다 체계적으로 연계하는 검토가 이루어져야 할 것임.
- 아울러, 상병수당이 의료 이용을 견인할 수 있다는 우려에 대하여 공사 협의체를 통해 건강보험, 상병수당, 민간보험 간 관계 정립을 위한 발전된 논의를 진행하고 관련 근거 생산을 위해 협업할 필요가 있음.

#### 5. 국내외 환경 분석에는 프랑스, 일본, 독일의 상병수당 운영에 대한 심층 검토와 국제기구 자료를 활용한 국가간 제도 비교 등을 통해 향후 사회적 논의의 근거 자료를 체계적으로 정비하였음

- 해당 내용 본문 12장, 13장, 14장 참고

#### 6. 상병수당 도입과 함께 예상되는 부작용을 선제적으로 관리함으로써 지속성과 정당성을 확보할 수 있는 인프라 구축이 필요함.

- 운영 과정에서 선택 가능한 대안들의 장단점을 고려하고 제도 오·남용의 개연성을 예방하고 도덕적 해이에는 적절히 대응하는 사후관리체계를 갖추으로써 공정성 우려를 불식, 지속성 있는 사회보장제도로서의 발전을 지향해야 함.
- **(운영조직과 절차)** 운영 조직의 위상과 하위 업무조직은 상병수당제도가 견지해야 할 원칙, 달성하고자 하는 취지에 따라 제도 설계에 따른 업무 과정(process)을 상정하고, 각 과정에서 논의가 필요한 쟁점을 검토하면서 설정하는 것이 효과적으로 사료됨.

- 운영 조직은 관련된 자료를 직접 확보하거나 확보하고 있는 **他기관과의 정보 연계체계를 구축**해야 함.
- (상병수당의 기산일) 상병수당이 보장하는 ‘(업무 외)질병으로 인한 소득상실’을 역으로 고려하면, **‘소득상실을 가져온, 근로를 할 수 없었던 시점(근로활동 불가 시점)’을 기산일로 설정**하는 것이 제도 취지와 원칙에 부합하는 것으로 사료됨.
- **(사후관리)** 한국형 상병수당이 도입될 시, 부정수급 관리와 대응을 위한 필수적인 사후관리 체계와 도덕적 해이를 사전에 방지할 수 있는 제도적 장치가 함께 마련되어야 함.
  - 수당과 적용 대상, 보장의 성격 등이 유사한 건강보험 요양급여와 산재보험의 휴업급여, 고용보험의 실업급여등을 참고했을 때 **부당이득 징수에 대한 급여의 제한 기준, 부정수급에 관한 법적 기반 보유, 본인부담금의 조정, 노동 능력 및 상병 상태에 따른 차등 지급 등의 장치**를 보유하고 있음.
- **(법적 기반)** 현재 상병수당은 임신·출산비 및 장제비와 함께 「국민건강보험법」 상의 ‘부가급여’로 규정(제50조)되어 있음. 이는 임의규정으로, 상병수당제도의 포괄 범위와 재원조달 방안 등을 감안할 때 법적 기반의 충분성에 대한 문제제기가 가능함. 이에 다음과 같은 법적 규율 강화에 대한 안을 제시할 수 있겠음.
  - 「국민건강보험법」 시행령의 개정: 동법 시행령 24조를 신설하여 부가급여의 한 형태인 상병수당을 명확히 규정하고 제1항에서 급여대상, 제2항에서 급여방법, 제3항에서 지급절차를 각각 규정한 후에 관련한 구체적인 사항을 제4항에서 시행규칙 또는 고시를 통하여 규정한다고 하는 취지의 위임규정을 마련함.
  - 「국민건강보험법」 개정을 통한 법정급여화
  - 별도의 「(가칭)상병수당법」 제정

## 7. 제도의 건전성과 효과를 제고 하기 위한 의료인증체계 구축

- 상병수당 제도 도입 단계에서 **의료인증의 표준화와 질 관리를 위한 연구와 모니터링이 매우 중요**하다고 할 수 있음.
  - 스웨덴에서 수행한 것과 같은 방식의 질 평가 연구 (모의 사례 활용, 실제 인증서 추출 분석), 의료인증의 문제점 파악하기 위한 연구(의사 대상의 설문조사, 심층 면담)가 필수적
- 또한 **의료인증 과정을 지원하기 위한 지침서 개발과 교육, 환자-의사 커뮤니케이션을 증진할 수 있는 훈련, 노동자의 작업 특성 이해와 병가기간 판단에 도움을 줄 수 있는 직업환경의학,**

**재활의학 등 전문분과에 대한 실시간 자문 체계, 행정절차와 관련한 문제 해결을 도울 수 있는 기술지원 체계 등을 마련하는 것도 중요함.**

- 국내 기존 제도는 비교적 중증도가 높은 질환을 대상으로 장기간 지급하는 것을 전제로 하는 경우가 많으므로 최초 심사로부터 재심사(재인증)까지의 기간이 길게 설정되어도 문제가 없으나 상병수당은 경증의 질환도 원칙적으로는 포함될 것임.
- **제도간 형평성을 중요하게 고려할 필요가 있음**
  - 상병수당과 유사한 성격의 제도에서 시행 중인 의료인증방식을 고려하여 형평성 있는 평가방식을 도입해야 함.
  - 특히 대상자 선정기준이 서로 다를 경우 제도간 형평성이 저해되어 공정성 논란이 발생

## 8. 상병수당 도입의 간접비용 발생을 고려한 제도 설계 필요

- 상병수당의 직접적 재정지출 외 제도 설계 과정에서 고려가 필요한 추가적 비용이 존재함.
  - 상병수당은 소득 보장 외에도 고용 보장을 전제하므로 재원 마련을 위한 추가적 조세 또는 사회보험료 부담 외 고용 비용이 추가적으로 발생하며, 고용 비용 증가는 중장기적으로 고용 규모 감소 및 임금 하락의 형태로 근로자에게 귀착될 수 있는 비용임.
    - 특히 소규모, 비정규직 고용 비중이 높은 사업체는 유급병가 등 상병수당과 직접적으로 연관되는 안전망, 근로환경 위험도, 근로자 건강 수준이 상대적으로 취약해 상병수당 도입에 따른 비용 증가를 경험할 가능성이 높음.
  - 상병수당 수급을 위한 과도한 의료서비스 이용에 따른 추가적인 건강보험 재정지출 또한 상병수당 제도 설계 과정에서 고려가 필요함.
    - 근로연령인구 중 다수가 입원일당정액이 보상되는 민간의료보험에 가입한 상태인데 이는 상병수당 수급액의 소득효과를 높여 수급 기간을 늘릴 수 있는 기전으로 작동하며 결과적으로 추가적 의료서비스 이용 증가 발생 가능함.
  - 상병수당 도입에 따른 추가적 비용은 계량화해 상병수당 재정지출 규모로 추산하기 어려우나 제도 설계 과정에서 비용 발생 가능성을 가늠하고 이를 통제할 수 있는 기전을 식재할 필요가 있음.

## 9. 시범사업을 통한 세부 검토 필요

- 우리나라에서 전국단위 상병수당 시행의 필요성을 본격적으로 검토하고 추진하게 된 배경에는 코로나-19의 확산과 감염되어도 일을 쉴 수 없는 상황에 있는 국민이 있었기 때문임.

- 소득이 감소하면 생계에 영향을 받기 때문에 아파도 일을 계속해야 하는 사람들이 있으며, 이는 이들의 건강에는 물론 감염병 확산 등으로 사회구성원의 건강에도 영향을 줄 수 있음.
- 상병수당 자체는 여타 사회보장제도와 달리 그 자체로 다른제도로부터 영향을 받는 ‘주변부적 특성’을 가지고 있으며, 최근의 감염병 확산은 한국형 상병수당 제도 시행에 또 다른 특이성을 부여할 가능성이 존재함.
- 감염병 확산이라는 환경적 여건은 정책설계 과정에서 정책 환경, 정책의 정합성 등을 꼼꼼하게 따져볼 충분한 시간적 여유를 제공하지 않으나, 본 제도의 도입 전 **시범사업을 설계하고 추진하는 과정을 거쳐 전국사업으로 추진될 예정이므로, 이 기간을 통해 사업설계의 주요 측면들을 세부적으로 검토할 필요**가 있음.
- 상병수당은 점증적인 방식으로 도입해야 함. 시범사업 기간은 이 제도의 준비뿐 아니라 병가 제공에 대한 고용주의 의무, 상병수당과 역할 분담을 위한 노사 간 단체협약의 조정, 기타 고용 및 소득 보장제도와 연계 가능성을 숙고하고 발전시키는 기회를 제공할 것임.

## 10. 재정 추계 정교화 등 재정분석 기반 논의 진행

- 현물급여 기반인 건강보험 행정자료에서 소득보장을 목적으로 도입되는 현금 급여의 수요와 효과를 추정하기 위한 관련성 있는 자료를 확보하기가 어려웠으며 새로운 성격의 제도인 만큼 관련된 행정자료를 활용하기 어려웠음.
- 특히, 의료서비스 이용 기반의 건강보험 자료를 활용하여 상병수당 신청 수요와 기간을 추정하는 것은 추정의 신뢰도 확보에 한계가 있음.
- 또한 충분한 자료가 부족한 상황에서 설문조사, 건강보험 행정자료 등 부분적 정보를 활용한 비용편익분석은 비용의 과소 추정, 편익의 과대 추정 등으로 결과의 편의를 초래했을 가능성이 있음.
- 그러나 이러한 검토는 앞으로 자료 축적의 방향을 제시할 뿐 아니라 향후 축적되는 자료를 활용하여 더 정교하게 평가하기 위한 준비 작업으로 의미가 있으며, 무엇보다 직접적인 추계 값 보다 조건에 따른 변화의 패턴을 파악하는 데 의미가 있을 것임.
- 1차 년도 연구 결과를 바탕으로 더 광범위한 사회적 대화가 진행될 것임. 차기 연구에서는 도출된 쟁점에 대해 재정 추계 등 분석 결과를 기반으로 구체적인 대안 비교와 논의를 할 수 있도록 재정 추계 등 재정 분석을 더욱 정교하게 수행해야 할 것임.

## 제36장 제언

### 1. 상병수당의 기대 역할

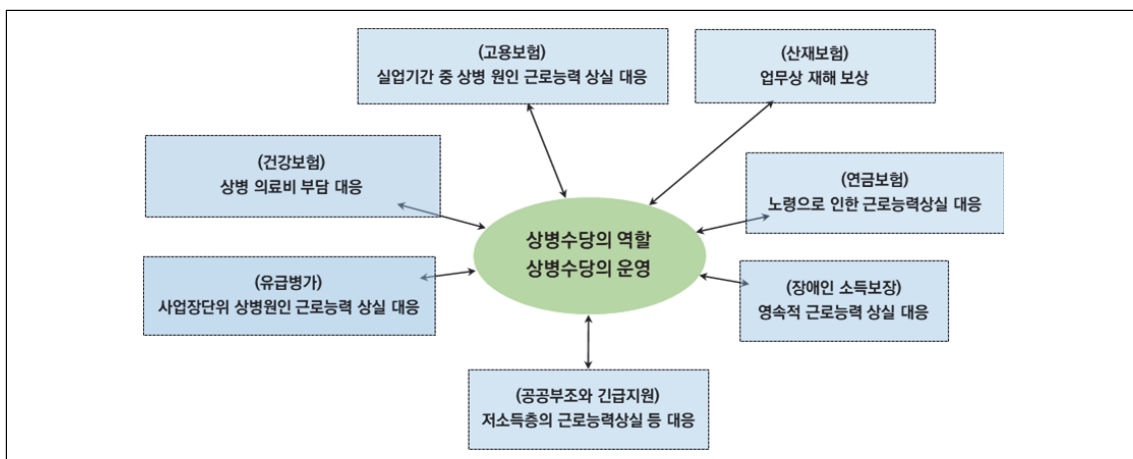
□ 상병수당 제도의 역할은 치료를 시작할 수 있도록 중단된 소득에 대응하여 생활유지를 위한 소득을 보장하는 것에 있으나, 상병수당제도가 주변적 성격의 제도(marginal system)이기 때문에 상병수당제도의 역할을 명확하게 정리하는 것은 쉽지 않음.

○ 상병수당이 대응하는 위험의 범위가 다음과 같이 특정 상황에 한정된다는 점에서 이러한 특성을 조금 더 쉽게 이해할 수 있음.

- 첫째, 업무 외 질환이 전제됨. 업무 상 질환은 산재보험의 보장영역이 됨.
- 둘째, 상병의 치료와 근로능력의 상실이라는 위험과 관련하여 상병의 치료를 전제로 하므로 건강보장제도라는 환경의 영향을 받고 근로능력의 상실도 지속적인 것이라면 장애인연금 등 장애인 소득보장제도의 영역으로 전환됨.
- 셋째, 근로소득의 상실도 일정 기간 이상 지속되는 근로소득 상실은 공공부조나 연금으로 대응하는 위험이고 실업기간에는 상병으로 인한 소득활동의 어려움도 고용보험으로 대응함.
- 한편 비교적 안정적인 직장의 근로자가 질환으로 근로를 계속할 수 없는 경우 병가를 활용하여 위험에 대응하기도 함.

□ 상병수당제도는 산재보험, 건강보장제도, 장애인 소득보장, 공공부조제도, 연금제도, 고용보험, 단체협약이나 취업규칙에 의존하는 약정 병가, 그리고 심지어 긴급지원제도의 운영방식이나 보장내용으로부터 영향을 받고 영향을 주는 관계에 있음.

[그림 36-1] 상병수당의 역할설정의 맥락: 관계가 깊은 제도군



## 2. 상병수당제도의 제도적 환경

- 첫 번째로 고려하여야 하는 주요 환경은 상병수당 관련 제도들의 수와 관계의 심도임.
  - 앞서 언급한 바와 같이 상병수당제도가 주변적 성격의 제도로서 관련 제도들의 수가 많고 여타 제도들과의 관계가 복잡함.
- 두 번째 고려하여야 하는 주요 환경은 노동시장의 변화임.
  - 비전형근로자가 증가함에 따라 시장에서의 지위를 과거와 달리 명확하게 유형화하는 것이 쉽지 않으며 이러한 경향은 전 세계적으로 유사함.
  - 고용주가 불분명한 방식의 일자리가 증가하고 있고 특수형태 근로종사자가 증가하고 심지어 위험의 외주화가 더 심각해지고 있음.
  - 이러한 경향은 산재 규명의 모호성, 시장에서의 지위를 전제로 하는 사회보험 가입 기반의 약화를 초래하고 있음.
- 세 번째 고려할 환경으로는 두 번째 변화 경향과 유관한 것으로 최근 고용이 없는 성장의 경향이 강해지고 있으며 경제적 불평등이 심화되고 있다는 점임.
- 넷째, 우리나라는 사회보험제도 중 하나인 건강보험제도를 근간으로 하여 의료보장제도를 구축, 운영 중이고 의료 인프라는 대체로 민간 비영리 병원에 의존하고 있음.
  - 국민건강보험법에는 실제 지급되고 있지는 않지만, 부가급여로 상병수당을 지급할 수 있는 규정을 두고 있기도 함.
  - 상병수당은 소득 상실의 위험 중 상병으로 인한 근로 능력 상실에 대응하는 것으로 상병수당을 지급하기 위해서는 상병이 근로 능력 상실의 원인이 되고 있음이 입증되어야 하며 이러한 의료적 인 증은 정확하고 빨라야 함.
  - 의료적 인 증의 정확성은 제도의 건강성을 확보하는 데 매우 중요하며 적어도 의료적 인 증에 대한 신뢰가 필수적임.
    - 민간의료기관도 건강보험의 제도적 틀에 의하여 영향을 받고 진료에 대한 일정 수준의 감독을 받고 있지만, 민간의료기관 대부분은 의료기관의 운영과 이익을 위하여 더 많은 진료의 유인을 가지고 있음.
    - 물론 전문적인 의료인의 판단이 상병 진단과 치료에서 가장 중요한 근거와 기준이 되겠지만 의료적 인 증의 엄격함에 대한 사회적 요구와 민간의료기관의 수입 증가 동기 사이에서 공공의 신뢰를 확고하게 하는데 어려움이 초래될 위험이 존재함.

□ 다섯 번째, 법정 유급병가, 병가제도가 없음.

○ 우리나라에서 병가는 대부분 단체협약이나 취업규칙에 기초한 약정병가제도이고 이를 운영하는 사업장은 규모가 큰 안정적인 사업장이며, 경제적 여건이 좋지 않은 상태의 근로자들이 오히려 상병 발생 시 고용불안, 소득상실을 경험할 위험이 더 높음.

○ 유급병가의 부재가 상병수당에 줄 영향에 대하여 점검하고 효과적인 상병수당제도 운영을 위하여 정부가 법정 병가제도를 어떻게 도입, 개선할 것인지에 대하여 고민을 견인해야 할 것임.

□ 다섯번째 조건과 관련하여 상병초기, 치료를 시작하는 3-4일간 발생하는 소득상실에 대응할 수 있는 제도가 부재한 상황임.

○ 대기기간을 두는 이유는 몇 일간의 개인책임, 개인부담을 두어 제도를 오남용하지 않도록 방지하는 것이고 이에 더하여 의료적 인증을 위한 시간이 필요하기 때문임.

○ 그러나 대기기간인 3-4일의 소득상실을 감내할만한 여력이 없는 근로자도 있을 수 있음. 하루 벌어서 하루를 버티는 상황에서 3일 내외 기간의 소득상실은 생계에 큰 위협이 될 수 있으며 따라서 이러한 사례에서는 치료에 임할 수 없을 것임.

○ 공공부조제도도 소득조사에서 3개월 평균소득을 조사 소득으로 정하고 있어 소득중단 3개월 이전에 공공부조제도의 도움을 받기 어려울 것임.

### 3. 상병수당의 추진 방향

□ 주요한 제도적 환경을 고려할 때, 상병수당제도의 도입으로 기존 제도 중 일부는 조정이 불가피할 수도 있을 것임. 이하에서는 앞서 살펴 본 제도적 환경에 대응하는 상병수당제도의 정책 추진 방향을 제안하고자 함.

#### 가. 관련 정책 협의 기구의 한시적 운영

□ 다수의 제도들이 관련된 상병수당제도의 성공적인 안착을 위하여 시범사업의 운영 뿐 아니라 제도가 안착될 때 까지 한시적 협의기구를 운영하고 단계마다 제도 및 관련 제도의 상황을 점검하고 조정, 조율하는 방안이 바람직할 것임.

□ 상병수당제도는 도입 이후에도 여타 관련성이 높은 제도들의 조정을 위한 협의와 협력적인 정책개선 노력이 필요할 것으로 예상됨.



- 국민기초생활보장제도 중 생계급여나 긴급복지지원제도 등 공공부조제도는 상병수당의 지원 대상과 급여수준 등을 고려하여 사후적으로 일부 내용이 반영될 수 있을 것임.
- 다만 민간의료보험에 대한 고려는 주의가 필요함. 민간의료보험은 민간의 보험제도로 개인적 선택으로 가입여부가 결정되고 따라서 일부 국민의 임의적 선택이므로 전 국민 대상 제도에서 이 점을 전제로 제도를 설계하기는 어려울 것임.
- 그럼에도 불구하고 민간 보험사의 반응을 예상하고 민간보험 가입자의 손해를 최소화하는 정책적 고민을 필요할 수 있음.
- 이러한 전반적인 점검과 조정은 상병수당제도 도입 이후 한동안 계속될 수 있으므로 한시적 협의기구를 운영하여 관계부처 담당자가 참여하고 후속 보완을 협력하여 갈 필요성이 큼.

## 나. 보편적 제도의 설계

- 제도 형태의 측면에서 상병수당은 보편적 제도로 설계되는 것이 적절함.
  - 질병 시 소득상실의 위험에 직면하는 집단은 주로 작은 규모의 사업장에서 근로하는 집단, 대부분 고용이 불안정하고 소득이 낮은 집단이 이러한 위험을 경험할 확률이 높고, 따라서 상병수당제도는 취약계층을 보호하는 제도로 설계하여야 함.
  - 그러나 위험이 자주 발생하는 집단이 있다고 해당 집단만 지원하는 방식으로 제도를 설계하는 것이 반드시 효율적이고 합리적인 것은 아니므로 제도 운영방식들의 손실과 이득을 따져야 할 것임.
- 보다 보편적이며 사회연대적인 제도를 설계하는 것이 바람직하다. 소득이 있는 사회구성원을 대상으로 소득상실이라는 위험에 대응하는 보편적 제도로 설계되는 것이 바람직함. 사회적 위험에 사회적 연대로 대응하는 것이 사회보장의 핵심임.
  - 과거와 달리 평생직장이 드물고 일 방식이 변화하면서 과거의 전통적인 고용방식의 일자리도 줄어들고 있는 상황을 고려하고, 이러한 상황에서 사회구성원의 일자리도 개인적으로 변동가능성이 높아진다는 점을 고려한다면 **제한된 특정 집단만을 대상으로 하는 제도의 구상은 선제적 제도 설계**라고 보기가 어려움.
- 근로활동을 하는 사회구성원을 대상으로 하는 제도인 만큼 사회보험방식이 적절함.
  - 사회보험제도로 설계할 때 특히 보편성은 중요한 정책기조가 됨.
  - 보험금을 납부하는 가입자 중 일부는 전혀 이 제도의 수급을 받을 가능성이 없다면 이러한 제도 설계는 논리적으로 불가하고 근로자 중 일부를 가입대상으로 한정하는 것도 건강한 제도 운영에 제약을 초래하기 때문임.

□ 상병수당제도를 사회보험으로 운영할 때 가입자 범위 중 두 가지 논쟁점이 있음.

○ 하나는 유급병가를 운영 중인 사업장의 종사자를 포괄할 것인가 하는 이슈, 예를 들어 공무원을 상병수당보험제도의 가입자로 포함할 것인가 하는 쟁점임.

- 유급병가제도를 운영하지 않는 사업장을 대상으로 한정하여 상병수당제도를 운영하게 될 경우 기존의 약정 유급병가가 위축, 축소될 위험이 없지 않으므로 바람직하지 않은 영향일 뿐 아니라 기존의 사업주 책임의 보장 제도를 약화시키는 부작용이라 할 수 있음.
- 그렇다고 현재 유급병가가 법정 유급병가가 아니므로 이를 전제로 제도 구상을 하는 것도 원리상 쉽지 않음. 상병수당제도는 가능한 모든 근로자를 대상으로 포괄하되 유급병가와 효과적 역할분담을 고려하여 설계하여야 함. 유급병가의 위축을 방지하고 법정 유급병가가 고용유지 기제로 확충되도록 긍정적 영향을 발휘하도록 설계해야 함.

○ 반면 일정 규모 이상의 사업장에 종사하는 임금근로자로 한정된 사회보험으로 운영을 시작한다면 제도의 취지를 살리지 못할 것임. 제도의 안정적 시행을 위하여 일정 규모 이상의 고용관계 규명과 소득확인이 용이한 직장근로자로 한정하여 상병수당제도를 설계할 경우 제도 시행의 목적이 모호해질 수 있음. 규모가 큰 사업장의 임금근로자들은 대부분 고용이 안정되어 있고, 유급병가가 있으며 저축이나 기타 자산으로 생활비용 증가가 소득감소에도 대응이 가능한 계층일 것이기 때문임.

○ 따라서 상병수당제도는 근로자의 대부분을 포괄하는 제도로 설계하는 것이 바람직함. 다만 기술적 문제로 여의치 않을 경우 제도의 대상 확장 로드맵을 두어 궁극적으로 일정 기간 이후 보편적 제도로 확립될 수 있도록 설계하고 추진하여야 할 것임.

□ 사회보험 중 건강보험제도에 근간을 둔 상병수당제도가 나름의 장점을 지닐 수 있음. 건강보험에 근간을 둔 경우 노동시장에서의 지위가 모호한 근로자나 또는 제도의 수급자를 비근로가족으로 확대할 때 강점을 지닐 수 있음.

□ 사회보험방식의 설계 시, 제도 확장성, 대안적 설계, 사업주 책임 견지, 소득재분배 기제를 고려하여야 할 것임.

○ **(제도 확장성)** 사회보험제도로 상병수당제도를 설계할 때 제도 확장성을 염두에 두어야 함.

- 앞서 언급한 바와 같이 제도 시행 초기에는 제도의 복잡한 환경과 제도 시행의 기술적 여건 등을 고려하여 상대적으로 엄격하게 대상과 급여수준을 설정할 수 있을 것임.
- 하지만 엄격하게 시작하되 확장 가능성을 가지도록 단계적 적용으로 설계하는 것이 바람직할 것임. 예를 들어 대상은 좁은 범위에서 넓은 범위로 급여 수준은 낮은 수준에서 높은 수준으로 변화할 수 있도록 설계하는 것임.

- 초기에는 대상에서 엄격성을 줄이고 급여에서 엄격성을 높이는 방식도 다소 안전한 시작일 수 있음. 그러나 취약층 배제가 최소화되도록 하고 지급대상은 보험가입자 본인에서 가입자의 아동기 자녀, 가입자의 비경제활동 상태의 배우자 등 부양자로 확대할 여지를 둘 수 있을 것임.
- 수급 기간도 '근로불가기간'에서 시작하여 일정 기간 이후 '일정 시간 이하 근로'로 확대하는 것도 가능할 것임. 근로소득을 기준으로 할 때는 '소득 상실'에서 시작하여, '소득 감소'에 대한 지원으로 확장해 갈 수 있을 것임

○ **(대안적 설계)** 소득기반 사회보험과 같은 대안적 형식의 운영 방식을 적용할 수 있음.

- 근로 방식의 변화가 두드러지고 있는 최근의 상황을 고려하여 시장에서의 지위로 보험가입범위를 제한하기보다 근로소득을 기준으로 보험가입범위를 설정할 수 있을 것임.
- 이에 더하여 사회보험의 재원을 마련하는 방식에서 과거의 전통적인 방식을 고집하기보다 사회변화를 반영하는 재원마련방안도 적극 검토할 수 있을 것임. 예를 들면 고용이 적으면서 이윤이 높은 사업장을 대상으로 일정 부분 기여하도록 하는 안도 고려할 수 있음.
- 사회보험부담금이 커질수록 고용 기피의 위험도 커진다는 우려가 적지 않음. 고용을 줄이면서 이윤을 높이는 선택을 하는 사업장의 경우 그 이윤을 이러한 사회보장재원에 더 할애하도록 하는 안을 고민해볼 필요가 있음.
- 근로자와 사업장의 상병수당보험의 재원 마련에서 사업주의 기여가 일정 부분 이상이 되도록 하여 사업주의 책임을 강조하는 것은 사업주가 근로자의 건강 유지에 유의하도록 하는 기제가 될 것이지만 고용을 기피하는 사업장에도 사회적 책임을 나누도록 하는 재원 마련방식이 고려되어야 할 것임.

○ **(사업주 책임 견지)** 재원마련에서 일정 수준 이상의 사업주의 책임을 견지하는 것이 필요함.

- 재원 총액의 50% 이상을 기업이나 조세 방식으로 충당하는 것이 국제기구의 권고사항임. 즉, 보험기여액은 재원의 50%를 초과하면 안 된다는 것이 재원 마련의 핵심적 권고 내용임.
- 재원 마련에서 기업의 기여를 높이는 것은 근로자의 건강에 대한 기업의 책임 의식을 높이는 효과를 기대하기 때문이기도 함. 산업재해에 관한 판단이 모호할 위험이 크면 이러한 정책 요소가 더욱 중요한 의미를 지니게 됨.
- 다만, 기업의 기여분을 높은 수준으로 하되 노동집약적이지 않은 산업의 수혜가 노동집약적인, 일자리 창출 형 사업으로 이전되는 구조를 고려할 필요가 있음.

○ **(소득재분배 기제)** 상병수당 제도에서 재원 마련과 급여 수준의 결정 시 소득재분배 기제를 탑재하는 안을 수용하는 것이 바람직함.

- 제도적 환경에서 언급한 바와 같이 소득 불평등의 심화는 전 세계적인 사회문제로 등장하고 있음. 사회보험구조에서 소득보장은 대개 정률 보장의 형식으로 이전소득의 일정 비율을 보장하며 이때 적지 않은 국가에서 소득 계층별로 소득대체율을 상이하게 하고 최저소득보장 기준을 적용함.
- 급여에서 최저수준과 최고수준의 차이를 최소화하는 구간 설정이 필요할 수도 있으며 최저소득보장에서는 생존비 수준을 보장하여야 할 것임. 다만 이 수준은 사회보험가입자보다 낮아야 할 것임.
- 보다 강한 재분배적 성격을 반영하여야 하는 것은 연금과 같이 개인구좌의 성격이 약하고 건강보장과 같이 위험의 연대 대응의 성격이 강하기 때문임.

#### 다. 법정 병가제도의 도입

□ 세 번째 정책 제안으로는 법정 병가제도의 도입임.

- 근로자가 치료를 위하여 쉴 수 있어야 하고 질환이 치료, 회복된 이후에는 일자리로 돌아갈 수 있어야 함. 상병 근로자는 통상 고용불안과 소득상실 두 가지 위험에 처하는데 소득상실에 대응하는 지원 뿐 아니라 고용불안에 대응하는 제도적 장치도 중요함.
- 고용보장이 안된다면 소득보장만으로 근로자가 치료를 선택하지 못하게 될 수 있음. 법정 의무 병가제도는 상병수당이 실효적 제도 운영을 위하여 중요한 전제가 될 수 있음.

□ 법정 병가제도의 도입과 관련하여 추가적인 정책적 검토가 필요함.

- 부담 능력이 취약한 이들을 보호하는 제도적 장치 마련이 필요함.
  - 우리나라에서 유급병가를 운영하는 사업장은 공공기관과 대기업 등 고용안정이 높고 급여수준이나 근로 환경이 상대적으로 양호한 곳들임.
  - 유급병가의 혜택도 없고 3-4일의 진료기간동안 단절되는 소득상실을 버텨낼 수도 없는 상황의 근로자도 고려하여야 할 것임.
  - 상병수당의 대기기간을 버틸 수 없는 근로자를 대상으로 하는 소득보장을 검토하여야 함. 코로나-19의 확산 상황에서 문제로 부상한 단기의 유급병가 필요성은 대기기간을 둔 상병수당의 도입만으로 대응하는데 한계를 지닐 수 있음.
  - 한편 상병수당과 유급병가의 관계 설정을 위해서는 유급병가에서 대기기간이 없도록 해야 개선을 유도할 필요가 있음.
- 법정 병가제도의 도입 이전까지는 기존의 일부 사업장에서 시행 중인 약정 유급병가제도의 운영에 대한 대안적 권고 등을 마련해둘 필요가 있음.

- 물론 유급병가에 대한 사업장의 자체적인 대응이 있겠으나 유급병가제도를 운영하는 사업장 중 정부기관과 준공공기관이 적지 않고 이 기관들의 대응이 유급병가를 운영하는 사업장에 일종의 참고자료가 될 것이기 때문임.
  - 사회보험기여금이 높아지는 점을 고려하여 기업의 행태 변화를 고려하여야 하고 상병수당제도가 기존의 약정유급병가의 약화로 이어지지 않도록 주의할 필요가 있음.
- 약정 유급병가의 대응 방향으로는 두 가지 방식이 고려될 수 있음.
- 하나는 수급액 보완방식이고 다른 하나는 보장기간 보완방식임.
  - 수급기간 보완방식은 유급병가 기간이 끝나는 시점부터 상병수당을 적용하거나 상병수당이 끝나는 시점부터 일정 기간 유급병가를 적용하는 것임.
  - 수급액 보완은 상병수당의 급여액과 사업장이 보장하는 소득보장 기준의 차액을 사업장의 유급병가로 담당하는 것이 될 수 있을 것임.
  - 프랑스에서 고용주는 국내 업종별 임금 협약 또는 단체협약 조건(후자인 단체협약이 더 유리할 경우 단협에 따름)에 따라 보수와 건강보험제도 상병수당의 차액 일부를 직원에게 지급함.
- 다른 안으로는 수급기간 보완과 수급액 보완 방식을 병행하는 방안도 고려할 수 있음.
- 더불어 유급병가를 운영 중인 직장은 고용주가 보험료 납부하고 급여로 절약된 유급병가 지급액을 대체 직원 등을 채용하는 데 활용하도록 하는 안도 고려할 수 있음.
  - 무엇보다 단체협약사항에 대해 강제할 수 없으므로 현재 법적으로 유급병가를 보장하는 국가공무원법 등에서 이러한 내용을 반영하여 상병수당을 사용하고 기존에 유급병가 재원을 변경 사용하도록 개정한다면, 고용주 유급병가와 상병수당의 상보적 관계를 유인하는 사례가 될 것임.