정책보고서 2021-38

발 간 등 록 번 호
11-1352000-003314-01

OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

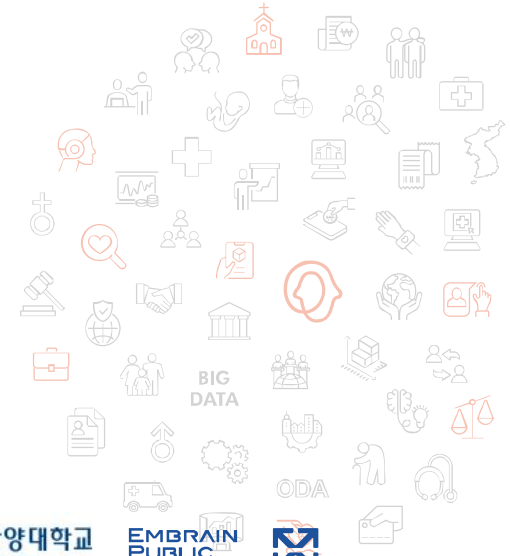
사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구

Part 2(제4부)

강희정 외



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

한양대학교 산학협력단

EMBRAIN PUBLIC
a Macromill Group company

연구진

연구책임자 **강희정** 한국보건사회연구원 선임연구위원
공동연구진

한국보건사회연구원

기획조정분과 **이현주** 한국보건사회연구원 선임연구위원
강신욱 한국보건사회연구원 선임연구위원
신영석 한국보건사회연구원 선임연구위원
노대명 한국보건사회연구원 선임연구위원
이병희 한국노동연구원 선임연구위원

제도설계분과 **강희정** 한국보건사회연구원 선임연구위원
윤강재 한국보건사회연구원 연구위원
여나금 한국보건사회연구원 부연구위원
고든솔 한국보건사회연구원 부연구위원
오수진 한국보건사회연구원 전문연구원
문석준 한국보건사회연구원 연구원
강창희 중앙대학교 경제학부 교수
김경하 근로복지공단 책임연구원
고강혁 고려대학교 경제학과 조교수
김성훈 싱가포르경영대학교 조교수
이영숙 한국보건사회연구원 연구위원
임승지 연세대학교 보건대학원 겸임교수
김나영 국민건강보험공단 주임연구원
홍성민 한국법제연구원 연구위원

제도환경분과 **김기태** 한국보건사회연구원 부연구위원
신기철 한국보건사회연구원 초빙연구위원
김성아 한국보건사회연구원 부연구위원
배정은 한국보건사회연구원 전문연구원
최형윤 한국보건사회연구원 연구원
여혜민 한국보건사회연구원 연구원
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** 한국보건사회연구원 연구위원
정재훈 가천대학교 의과대학 교수
조민우 울산대학교 의과대학 교수
고아라 한국보건사회연구원 연구원

재정관리분과 **고제이** 한국보건사회연구원 연구위원
권정현 한국개발연구원 연구위원
전병목 한국조세재정연구원 선임연구위원
박소은 한국보건사회연구원 연구위원

조사분석분과 **김현경** 한국보건사회연구원 연구위원
김동진 한국보건사회연구원 연구위원
정 연 한국보건사회연구원 부연구위원
오욱찬 한국보건사회연구원 연구위원
이나경 한국보건사회연구원 전문연구원
한상희 한국보건사회연구원 연구원
이정희 한국노동연구원 연구위원
허순임 서울시립대학교 정경대학 교수

조사분석분과
책임연구원 **정혜주** 고려대학교 교수
공동연구원 **김재민** 고려대학교 연구교수
문다솔 시민건강연구소 상임연구원
손민성 고려사이버대학교 조교수
손호준 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 조교수
김진호 고려대학교 조교수
김자영 서울특별시 공공보건의료재단 부연구위원
박성용 국민건강보험공단 주임연구원
연구보조원 **송경신** 고려대학교 박사과정
유사라 고려대학교 박사과정
김혜인 고려대학교 박사과정
권예원 고려대학교 석사과정
류경석 고려대학교 석사과정
이희선 고려대학교 석사과정

한양대학교 산학협력단 (의료인증분과)
책임연구원 **김인아** 한양대학교 의과대학 교수
공동연구원 **강모열** 가톨릭대학교 의과대학 조교수
김명희 국립중앙의료원 공공보건의료연구소 전문의
김은미 국민건강보험공단 빅데이터운영실 주임연구원
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)
책임연구원 **임세호** ㈜엠브레인퍼블릭 부장
공동연구원 **김지원** ㈜엠브레인퍼블릭 수석부장
유성열 ㈜엠브레인퍼블릭 수석부장
천선옥 ㈜엠브레인퍼블릭 수석부장
김미의 ㈜엠브레인퍼블릭 부장
김미진 ㈜엠브레인퍼블릭 부장
권여진 ㈜엠브레인퍼블릭 차장
송광원 ㈜엠브레인퍼블릭 차장
연구보조원 **성민지** ㈜엠브레인퍼블릭 과장

제|출|문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2021. 3. 10.)한 「한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수

목차

제4부. 한국형 상병수당의 국내·외 환경 분석

I. 외국의 상병수당제도 운영 현황 비교

제8장 외국의 상병수당 도입현황 ····· 5
제1절 국가별 상병수당 도입현황 ····· 7
제2절 OECD 회원국의 재원조달방식별 운영 형태 ····· 12

제9장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식 ····· 19
제1절 비교대상 국가의 상병수당 운영체계 ····· 21
제2절 재원조달 및 보험료 부과 기준 ····· 33
제3절 상병수당 적용대상 및 취약계층 보호방식 ····· 38
제4절 상병수당, 유급병가, 민간 소득보상보험의 역할 ····· 41
제5절 상병수당 청구절차, 수급요건, 의료인증 ····· 49

제10장 OECD 주요국 상병수당 급여설계 방식 ····· 57
제1절 지급금액 산정방식 ····· 59
제2절 다른 소득보장제도와 지급사유가 중복될 때 처리방식 ····· 66
제3절 수급자 보호제도 ····· 71
제4절 상병수당 지급 관련 기타 제도 ····· 77
제5절 상병수당 통계 관리 ····· 84

제11장 주요국의 도덕적 해이 통제와 사후관리제도 ····· 93
제1절 상병수당 개혁배경 및 도덕적 해이 통제 정책 ····· 95
제2절 주요국의 사후관리제도 ····· 100

II. 주요 외국의 상병수당제도 심층 분석

제12장 일본의 상병수당 ····· 113
제1절 들어가며 ····· 115
제2절 건강보험 상병수당 지급제도의 역사적 전개 ····· 117
제3절 유급병가 ····· 127
제4절 상병수당 지급제도 상세내용 ····· 130
제5절 상병수당 관련 통계 ····· 153
제6절 상병수당 수급자의 작업장 복귀를 위한 프로그램 ····· 157
제7절 COVID-19 감염병 확산 이후의 변화 ····· 163
제8절 소결 ····· 169

제13장 독일의 상병수당 ····· 171
제1절 개요와 역사적 변천 과정 ····· 173
제2절 유급병가(지속적 임금제도) ····· 176
제3절 상병수당 ····· 186
제4절 업무불능과 병가: 실증분석 결과 ····· 194
제5절 잦은 결근과 무리한 출근(Absenteeism and presenteeism) ····· 204
제6절 작업장 건강관리 및 건강증진 ····· 207
제7절 아픈 근로자의 업무복귀, 재활훈련 ····· 208
제8절 사용자의 비용부담 ····· 210
제9절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향과 대책 ····· 213

제14장 프랑스의 상병수당 ····· 219
제1절 서론 및 역사적 개요 ····· 221
제2절 상병수당 : 임금 근로자에게 지급되는 일당 수당 ····· 230
제3절 회사에서 지급하는 병가 급여 ····· 255
제4절 관련 통계 ····· 264
제5절 병가 중인 근로자의 노동시장 복귀 ····· 269
제6절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향 ····· 271
제7절 소결 ····· 273

제15장 주요국 사례 고찰을 통한 정책적 함의 ····· 275

III. 상병수당과 국내 관련 제도의 관계

제16장 산재보험 ····· 289

제1절 서론 ····· 291
제2절 산재보험제도의 휴업급여 ····· 292
제3절 휴업급여제도의 변화 ····· 304
제4절 상병수당제도 도입에 따른 검토사항 및 연계방안 ····· 308
제5절 소결 ····· 317

제17장 국민연금 및 장애연금 ····· 321

제1절 서론 ····· 323
제2절 이론적 배경 ····· 325
제3절 상병수당과 국민연금의 장애연금의 정합성 검토 ····· 333
제4절 한국 국민연금 장애연금의 선정기준 문제 ····· 342
제5절 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계 방안 시나리오 ····· 344
제6절 다른 상병수당과 연금과의 쟁점 검토 ····· 348
제7절 소결 ····· 355

제18장 (노동관계법령상) 법정 병가제도 ····· 357

제1절 서론 ····· 359
제2절 근로관계에서의 휴가제도 ····· 362
제3절 한국형 상병수당 논의와 법정 병가제도 ····· 365
제4절 법정 병가제도 도입의 정책적 쟁점 ····· 370
제5절 소결 ····· 378

제19장 기업유급병가제도 ····· 379

제1절 서론 ····· 381
제2절 기업 병가의 기본개념과 제도 ····· 383
제3절 기업 병가제도 실태 ····· 392
제4절 공적 상병수당 제도, 법정 병가제도, 기업 병가의 연계방식의 쟁점 ····· 403

제20장 고용보험과 실업부조 ····· 407

제1절 상병수당의 적용범위와 실업자 ····· 409
제2절 고용보험과 상병수당 ····· 411
제3절 실업부조와 상병수당 ····· 430
제4절 소결 ····· 436

제21장 긴급복지제도 및 생계·자활급여 ····· 439

제1절 문제제기 ····· 441
제2절 긴급복지지원과 생계·자활급여 제도 내용 분석 ····· 443
제3절 상병수당과 긴급복지지원 및 생계·자활급여 간 관계 설정(안) ····· 457

제22장 민영보험 ····· 463

제1절 서론 ····· 465
제2절 주요국 민간소득보상보험 운영현황과 감독제도 ····· 467
제3절 우리나라 민간의료보험의 운영현황과 한계 ····· 481
제4절 상병수당 도입이 민간보험에 미칠 영향과 과제 ····· 487

제23장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안 ····· 493

제1절 개별 제도 및 영역과의 연계 방안 ····· 495
제2절 종합 ····· 510

표 목차

〈표 4-8-1〉 상병수당 미도입 국가 ····· 7
〈표 4-8-2〉 법정 유급병가를 도입한 주와 도시 ····· 8
〈표 4-8-3〉 주별 상병수당 개요 ····· 9
〈표 4-8-4〉 동남아시아국가연합의 상병수당 도입개요 ····· 10
〈표 4-8-5〉 OECD 국가의 업무 외 상병으로 인한 소득상실에 대한 주된 소득보장제도 유형분류 ····· 15
〈표 4-9-1〉 비교대상 국가의 상병수당 재원조달 유형 및 운영상의 주요 특징 ····· 22
〈표 4-9-2〉 일본 후생노동성 보험국 조직도 ····· 25
〈표 4-9-3〉 건강보험국 주요 업무 ····· 27
〈표 4-9-4〉 주요 국가의 공적 상병수당 재원조달 방식 ····· 33
〈표 4-10-1〉 공적 상병수당의 적용대상 소득 및 지급한도 ····· 59
〈표 4-10-2〉 주요 국가의 상병수당·실업수당·산재보험 상병급여 지급률 비교 ····· 67
〈표 4-10-3〉 주요 국가의 성별·연령계층별 병가발생률 ····· 85
〈표 4-10-4〉 주요 국가의 연도별 병가사용 근로자 1인당 평균 병가기간 ····· 86
〈표 4-10-5〉 주요 국가의 법정유급병가 비용과 공적 상병수당의 GDP 대비 지출금액 추이 ····· 87
〈표 4-10-6〉 성별·연령계층별 지급 상황 ····· 88
〈표 4-10-7〉 상병별·성별 지급건수 구성비율 및 1인당 평균 지급일수 ····· 89
〈표 4-10-8〉 2019년말 상병수당 수급자의 연령별·상병별 구성비 ····· 90
〈표 4-10-9〉 2019년말 상병수당 연령군별·성별 수급자수, 평균 지급기간, 1일당 평균 지급액 ····· 90
〈표 4-11-1〉 주요국의 연도별 GDP 대비 상병수당 지출비율 추이 ····· 96
〈표 4-12-1〉 일본 의료보험제도의 종류와 상병수당 도입상황(2019년 4월) ····· 115
〈표 4-12-2〉 일본 상병수당 지급제도의 변천 ····· 117
〈표 4-12-3〉 보험급여비의 종류별 비중(1927년) ····· 119
〈표 4-12-4〉 보험급여비(정부관장건강보험)의 종류별 비중(1956년) ····· 122
〈표 4-12-5〉 보험급여비(정부관장건강보험)의 종류별 비중(1975년) ····· 123
〈표 4-13-1〉 법정건강보험의 성별 연평균 업무불능 발생률(1970~2019) ····· 195
〈표 4-14-1〉 상병수당 수급권 미부여 근로 형태 ····· 240
〈표 4-14-2〉 모성휴가 기간 ····· 247
〈표 4-14-3〉 급여 간 조정의 내용 ····· 250
〈표 4-14-4〉 재직기간별 보충적 급여 지급기간 ····· 257
〈표 4-14-5〉 2016년 기준 주요 민간사회보험의 대상자수, 평균 보험료 및 연금액 ····· 260
〈표 4-14-6〉 2016년 기준 보험회사 종목별 영업실적 개요 ····· 261
〈표 4-14-7〉 2010~2019년 연도별 업무불능에 대한 소득보장 지출 추이 ····· 264
〈표 4-16-1〉 장해급여 지급기준 ····· 296
〈표 4-16-2〉 유족급여 지급기준 ····· 297
〈표 4-16-3〉 산재보험급여 종류 및 내용 ····· 298
〈표 4-16-4〉 연도별 급여종류별 보험급여 지급 현황 ····· 303
〈표 4-16-5〉 고령자에 대한 휴업급여 감액 기준 ····· 307
〈표 4-17-1〉 국민연금 장애연금 수급조건 ····· 334
〈표 4-17-2〉 국민연금 장애연금 월평균 액수 ····· 335
〈표 4-17-3〉 국민연금 가입기간 및 소득수준에 따른 장애연금 1급의 소득대체율 ····· 336
〈표 4-17-4〉 국민연금 가입기간 및 소득수준, 등급에 따른 장애연금 소득대체율 ····· 338
〈표 4-17-5〉 국민연금 장애연금 및 공무원연금 장해연금 등급별 급여 수준 비교 ····· 350
〈표 4-18-1〉 법정 휴가의 기간, 유급성 여부 등 ····· 363
〈표 4-18-2〉 주요 국가의 병가 및 상병수당 현황 ····· 365
〈표 4-18-3〉 제21대 국회의 상병수당 관련 입법안 ····· 367
〈표 4-18-4〉 제21대 국회의 병가제도 관련 입법안 ····· 368
〈표 4-18-5〉 상병수당 도입논의를 위한 설계모델 ····· 370
〈표 4-18-6〉 2019년 개정 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」의 주요 내용 ····· 372
〈표 4-18-7〉 서울형 유급병가제도의 주요 내용 ····· 377
〈표 4-19-1〉 조사내용 ····· 392
〈표 4-19-2〉 응답기업 현황 ····· 392
〈표 4-19-3〉 병가 부여를 위한 요양기간 및 근속기간 종사자 규모별 평균 ····· 396
〈표 4-19-4〉 요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자 ····· 397
〈표 4-19-5〉 알리오 등재 공공기관 단협상 병가와 상병휴직(괄호 안은 단협 개수) ····· 399
〈표 4-19-6〉 보건의료노조 단협상 병가와 상병휴직 ····· 399
〈표 4-19-7〉 금속노조 단협상 병가와 상병휴직(괄호 안은 단협 개수) ····· 399
〈표 4-19-8〉 병가와 상병휴직 간의 관계 ····· 402
〈표 4-19-9〉 상병휴가와 상병휴직 및 상병수당 간의 관계 ····· 403
〈표 4-20-1〉 고용보험의 모성보호사업 ····· 415
〈표 4-20-2〉 고용보험 사각지대 현황(2019년 8월)] ····· 424
〈표 4-20-3〉 EU 국가들의 자영업자에 대한 법정 사회보장제도의 보호수준 ····· 427
〈표 4-20-4〉 국민취업지원제도 운영현황(2021년 기준) ····· 431
〈표 4-20-5〉 OECD 주요국의 실업부조 제도 (2018년) ····· 432
〈표 4-21-1〉 사회보험과 공공부조의 원리 ····· 441
〈표 4-21-2〉 「긴급복지지원법」에 의한 위기사유 ····· 444
〈표 4-21-3〉 긴급복지 지원내용 ····· 454
〈표 4-21-4〉 2021년 자활근로 급여단가 ····· 455
〈표 4-21-5〉 상병수당과 공공부조제도 비교 ····· 457
〈표 4-21-6〉 긴급복지지원 생계비 지원과 최소 상병 이전 소득 수준 비교 ····· 460
〈표 4-22-1〉 미국 생명보험회사가 판매하는 소득보상보험 실적 ····· 468
〈표 4-22-2〉 10인 이상 50인 미만 고용 사업장에 판매하는 Hartford사의 보장조건별 보험료 비교 ····· 470
〈표 4-22-3〉 일본의 취업불능보험 비교 ····· 472
〈표 4-22-4〉 국내 M사의 종합건강보험 주요 보장내용 ····· 482
〈표 4-22-5〉 일본 Medicare Life Ins. Co.의 醫療終身保險(新メディフィット A)의 보장내용 ····· 484
〈표 4-22-6〉 상병종류별 평균 입원기간 비교 ····· 488
〈표 4-22-7〉 〈참고〉 민간의료보험 통계 주요 지표 및 한국신용정보원 자료를 통한 추출 가능성 ····· 490
〈표 4-23-1〉 상병휴가와 상병휴직 간의 관계 ····· 498

그림 목차

[그림 4-9-1] 덴마크의 고용촉진관련 국가 기구의 개요 ····· 30
[그림 4-9-2] 일본 후생노동성 표준취업규칙 ····· 44
[그림 4-10-1] 일본의 대기기간 산정방법 ····· 64
[그림 4-11-1] 스웨덴의 업무복귀가능성 평가표의 업무능력 측정 부분 ····· 98
[그림 4-11-2] 일본의 치료와 일의 양립지원 플랜 작성 예 ····· 107
[그림 4-12-1] 대기기간의 예 ····· 133
[그림 4-12-2] 대기기간의 예 ····· 134
[그림 4-12-3] 상병수당 지급액 ····· 136
[그림 4-12-4] 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경 ····· 137
[그림 4-12-5] 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경 ····· 138
[그림 4-12-6] 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경 ····· 140
[그림 4-12-7] 임금과 상병수당과의 조정 ····· 141
[그림 4-12-8] 장애연금과 상병수당의 조정 ····· 142
[그림 4-12-9] 임금 및 장애연금과 상병수당과의 조정(1) ····· 143
[그림 4-12-10] 임금 및 장애연금과 상병수당과의 조정(2) ····· 143
[그림 4-12-11] 장애수당금과 상병수당의 조정 ····· 144
[그림 4-12-12] 병가제도 도입상황 ····· 153
[그림 4-12-13] 상병수당 지급액 추이(제도별) ····· 154
[그림 4-12-14] 상병수당 지급 건수추이(제도별) ····· 154
[그림 4-12-15] 상병수당 질병별 구성비율(협회건보) ····· 155
[그림 4-12-16] 상병수당 연령별, 질병별 구성비율(협회건보) ····· 155
[그림 4-12-17] 상병수당 지급기간 분포(협회건보) ····· 156
[그림 4-12-18] 상병수당 계속급여 지급상황(협회건보) ····· 156
[그림 4-13-1] 독일의 제도별 건강보험 가입률 ····· 186
[그림 4-13-2] 법정건강보험 보험료율과 GDP 대비 지출비율 추이(1985~2020) ····· 193
[그림 4-13-3] 연평균 상병으로 인한 업무불능 발생률 추이(1970~2019) ····· 194
[그림 4-13-4] 2019년 기준 주당 요일별 업무불능 발생비율 ····· 197
[그림 4-13-5] 2019년 병가기간 발생률 및 근무 손실일 점유율 ····· 198
[그림 4-13-6] 피보험자 100명당 병가건수 및 평균 병가기간(2019년) ····· 199
[그림 4-13-7] 2019년 업종별 병가 사용일수 ····· 200
[그림 4-13-8] 상병별 업무 불능 발생률 및 근무 손실일(2019년) ····· 201
[그림 4-13-9] 2009~2019년 상병 종류별 근무 손실일 추이 ····· 202
[그림 4-13-10] 2012~2019년 자녀 간병을 위한 상병수당 일별 청구추세 ····· 203
[그림 4-13-11] 자녀 간병을 위한 병가 사용일 일별 구성비(2019년) ····· 203
[그림 4-13-12] 전일제 근로자 1인당 비임금 노동비용 ····· 211
[그림 4-13-13] 2020년 급여 종류별 법정건강보험 지출 ····· 212
[그림 4-13-14] 2010~2019년 법정건강보험 급여종류별 추이 ····· 212
[그림 4-13-15] 1991~2020년 GDP, 1인당 GDP 추이 ····· 213
[그림 4-13-16] 2010~2020년 실업률 ····· 214
[그림 4-13-17] 2007~2021년 단축근무 적용 근로자수 ····· 215
[그림 4-13-18] 2020~2021년 법정건강보험 업무불능 발생률 ····· 216
[그림 4-14-1] 2015년 기준 유럽연합 국가의 상병수당 법정 보장기간 ····· 225
[그림 4-14-2] 2015년 기준 유럽연합 국가의 상병수당 소득대체율 ····· 225
[그림 4-14-3] 업무 외 상병수당과 산업재해 상병수당의 연도별 증가율(%) ····· 265
[그림 4-16-1] 보험급여 결정 등에 대한 행정구제절차도 ····· 310
[그림 4-16-2] 상병수당의 보장기간의 중단을 인정하지 않는 경우(일본 직장조합의 상병수당) ····· 314
[그림 4-16-3] 상병수당의 보장기간을 합산하는 경우(일본 공제조합의 상병수당) ····· 314
[그림 4-17-1] 장애연금 수급자 현황 (2020) ····· 337
[그림 4-17-2] 연도별 장애연금 수급자 및 지급 현황 ····· 342
[그림 4-18-1] 현행 휴가제도의 체계 ····· 362
[그림 4-18-2] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 41조의 2 ····· 366
[그림 4-18-3] 국민건강보험법 제50조(부가급여) ····· 367
[그림 4-18-4] 국가공무원 복무규정 제18조 (병가) ····· 374
[그림 4-19-1] 근로기준법 제23조(해고 등의 제한), 제84조(일시보상) ····· 384
[그림 4-19-2] 병가 기간 중 급여지급 여부·급여 미지급 기간 ····· 394
[그림 4-19-3] 통상임금 대비 병가 기간의 급여 수준 ····· 395
[그림 4-19-4] 2019년도 실제 병가 사용 근로자 ····· 397
[그림 4-20-1] 고용보험 실업급여의 구조 ····· 413
[그림 4-20-2] 임금근로자 유형별 고용보험 가입률 ····· 424
[그림 4-20-3] 전국민 고용보험 추진 방안 ····· 425
[그림 4-21-1] 생계급여와 긴급복지지원 개념도 ····· 442
[그림 4-21-2] 긴급복지지원 대상자 개념 ····· 443
[그림 4-21-3] 2014~2017년 주요 위기사유의 변화 추이 ····· 445
[그림 4-21-4] 긴급복지지원제도의 소득 및 재산 참고 기준 ····· 446
[그림 4-21-5] 긴급복지지원제도의 소득 ····· 446
[그림 4-21-6] 긴급복지지원제도의 재산 ····· 447
[그림 4-21-7] 국민기초생활보장제도 수급자 선정기준 요소 ····· 448
[그림 4-21-8] 2015년 개편 맞춤형 개별급여 개념도 ····· 448
[그림 4-21-9] 국민기초생활보장제도 가구규모 및 급여별 선정기준 ····· 449
[그림 4-21-10] 국민기초생활보장제도의 소득인정액 산정방식 ····· 450
[그림 4-21-11] 국민기초생활보장제도 부양의무자 부양 능력 판정도 ····· 450
[그림 4-21-12] 생계급여 부양의무자 기준 단계적 폐지 현황 ····· 451
[그림 4-21-13] 2018년 기준 생계 및 의료급여 수급자 추정 규모 ····· 453
[그림 4-21-14] 자활역량평가에 따른 참여사업 ····· 455
[그림 4-21-15] 상병수당과 긴급복지지원 및 생계급여의 관계 ····· 458
[그림 4-21-16] 소득·재산 수준 및 시간에 따른 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로 ····· 461

제4부

한국형 상병수당의 국내·외 환경 분석

Ⅰ. 외국의 상병수당제도 운영 현황 비교
Ⅱ. 주요 외국의 상병수당제도 심층 분석
Ⅲ. 상병수당과 국내 관련 제도의 관계

Ⅰ.

외국의 상병수당제도 운영 현황 비교

제8장 외국의 상병수당 도입현황
제9장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식
제10장 OECD 주요국 상병수당 급여설계 방식
제11장 주요국의 도덕적 해이 통제와 사후관리제도

제8장

외국의 상병수당 도입현황

제1절 국가별 상병수당 도입현황
제2절 OECD 회원국의 재원조달방식별 운영 형태

제 8 장 외국의 상병수당 도입현황

제1절 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.

1. 국제사회보장협회(ISSA)가 조사한 국가별 도입 개요

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

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

〈표 4-8-1〉 상병수당 미도입 국가[1)]

지역	조사대상 국가 수	미도입국가 수	미도입 국가명
Europe	45	-	-
Asia & the Pacific	51	5	Kiribati, Korea, Marshall Islands, Micronesia, Palau
Africa	49	2(3)	(도입하지 않았다고 답변한 나라 2개) 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

□ OECD 회원국 중 중앙정부 차원에서 상병수당 혹은 법정유급병가를 도입하지 않은 나라는 우리나라와 미국임.

○ 미국은 전통적으로 사용자와 근로자의 단체협약에 의한 임의 유급병가제도가 상병 발생시의 소득보장제도로 운영되어 옴.

○ OECD 비회원국 중 태평양 지역의 Kiribati, Marshall제도, Micronesia, Palau 등 4개국과 아프리카의 부르키나파소, 가나 등 총 6개국이 미 도입 국가임.

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

○ 아프리카 지역의 Mauritania, Senegal, Sierra Leone 등 3개국은 단체협약으로 정하는 것으로 나타남.

2. 미국의 상병수당 및 유급병가 개요[2)]

□ 연방정부 차원에서 상병수당이나 법정유급병가를 도입하지 않았으나 연방법인 Family & Medical Leave Act에 의해 12주의 무급병가를 의무화했으며,

○ 애리조나, 캘리포니아, 하와이, 뉴욕, 로드아일랜드 등 5개주는 자체적으로 상병수당(short term disability benefit) 도입

○ 2012년 코네티컷 주가 최초로 법정유급병가를 도입하였음.

- 2020년 10월 조사한 자료로는 15개주가 법정유급병가를 도입하였으며, 주 정부와 별도로 대도시 차원에서 도입한 주도 있음.
- ISSA 자료에는 애리조나, 캘리포니아 등 법정유급병가를 도입한 11개주를 상병수당을 운영하는 주로 소개하고 있으나 근속기간에 비례하여 연간 3~8일까지 부여되기 때문에 한계가 있음.
- OECD(2020c)는 12개 주와 30개 이상 대도시가 법정유급병가를 도입한 것으로 소개함.

〈표 4-8-2〉 법정 유급병가를 도입한 주와 도시

법정유급병가를 도입한 주(15주)	법정 유급병가를 도입한 도시(17개)
▪ 애리조나(연간 40시간) ▪ 캘리포니아(연간 3일) ▪ 코네티컷(40시간, 서비스 업종) ▪ 워싱턴 DC(7일) ▪ 메인주(연간 40시간) ▪ 메릴랜드(64시간) ▪ 매사추세츠(40시간) ▪ 미시간(40시간) ▪ 네바다(40시간) ▪ 뉴저지(40시간) ▪ 뉴욕(56시간) ▪ 오레건(40시간) ▪ 로드아일랜드(40시간) ▪ 버몬트(40시간) ▪ 워싱턴(40시간)	▪ 버클리 캘리포니아(연간 48시간) ▪ 에모리빌 캘리포니아(연간 72시간) ▪ 로스앤젤레스 캘리포니아(연간 96시간:호텔종사자) ▪ 오클랜드 캘리포니아(연간 72시간) ▪ 쿡카운티 일리노이(연간 40시간) ▪ 몽고메리 메릴랜드(연간 56시간) ▪ 둘루스 미네소타(연간 40시간) ▪ 쎙폴 미네소타(연간 48시간) ▪ 미네아폴리스 미네소타(연간 80시간) ▪ 뉴욕시 뉴욕(연간 40시간) ▪ 웨체스타 뉴욕(연간 40시간) ▪ 필라델피아 펜실베니아(연간 40시간) ▪ 피츠버그 펜실베니아(연간 40시간) ▪ 오스틴 텍사스(연간 8일) ▪ 댈라스 텍사스(연간 8일) ▪ 샌안토니오 텍사스(연간 8일) ▪ 시애틀 워싱턴(연간 40시간) 등

자료: Paycor 2020년 10월 조사자료[3)]

2) 미국의 주별, 대도시 혹은 지방정부(county)별 도입사례는 법률자문회사, 컨설팅회사 등이 지사를 통해 집계하므로 오류가 있을 수 있으며, 〈표 2-1-1-2〉의 법정유급병가를 도입한 주 혹은 대도시는 소프트웨어회사 Paycor가 2020년 10월에 조사한 자료임.

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

□ 유급병가는 생산성 향상을 위한 복지제도로 작용하고 있으며, 개별 주정부의 법정유급병가 도입노력과 노사의 인식변화 등에 힘입어 적용비율은 꾸준히 증가함.

○ 노동부 노동통계국(Bureau of Labor Statistics)이 매년 조사하는 자료[4]에 따르면 2020년 3월 기준으로 민간 부문 근로자의 75%, 주정부 및 지자체 공무원의 91%에게 유급병가 혜택이 부여됨.

- 그러나, 2010년 중반 이후 유급병가를 법제화하는 주가 늘어나면서 2010년 63%, 2015년 64%였던 민간부문 근로자의 수혜율이 증가하고 있음.

□ 한편 미국은 1947년 제정된 Taft-Hartly Act[5]의 제211(a)조에 따라서 체결된 단체협약은 노동부 홈페이지에 공시[6]하도록 권장하고 있음.

○ 노사 단체들이 단체협약을 신규로 체결하거나 개정하는데 참고할 수 있기 위해서이며, 유급병가 등 근로복지제도(fringe benefits)가 회사의 생산성 향상을 위한 인센티브제로 확산하는데 기여함.

〈표 4-8-3〉 주별 상병수당 개요[7]

주명 (도입연도)	재원조달	대기기간, 지급기간, 부분상병수당 도입여부	지급률 및 지급한도 (2020년 기준)
캘리포니아 (1946)	근로자가 주 기금에 임금의 1% 조세로 부담, 연간$1,229 한도	7일, 52주 한도 부분상병수당 도입	임금의 60% 주당 $1,300 한도
하와이 (1969)	사용자 전액 부담 원칙 근로자에게 0.5% 부과 허용 단, 주당 $5.60 한도	7일, 26주 한도 부분상병수당 미도입	약 58%(차등 적용) 주당 $650 한도
뉴저지 (1948)	주 기금 혹은 민간보험 가입 근로자 임금의 0.26% 사용자 0.1%~0.75% 각각 연간 납입 최고한도 적용	7일, 26주 한도 부분상병수당 도입	직전 8주간 평균임금의 66.7%, 주당 $881 한도
뉴욕 (1949)	민간보험 혹은 주 기금 등 가입 근로자에게 임금의 0.5%를 납입토록 요구할 수 있으며, 차액은 사용자 부담 단, 근로자는 주당 ¢60 한도	7일, 26주 한도 부분상병수당 도입	직전 4주간 평균임금의 50% 주당 $170 한도
로드아일랜드 (1942)	근로자가 임금의 1.3% 전액부담 단 연간 $939.90 한도	7일, 30주 한도 부분상병수당 도입	주당 월 임금의 4.62% 지급 주당 $867 한도

4) https://www.bls.gov/ncs/ebs/factsheet/paid-sick-leave.htm(2021.3.11.인출).
5) 본 법안의 명칭은 Labor Management Relations Act of 1947.
6) https://www.dol.gov/agencies/olms/regs/compliance/cba(2021.4.17.인출).
7) https://www.paycor.com/resource-center/short-term-disability-benefit-laws-by-state (2021.3.13.인출)의 내용을 요약한 것으로 조건별로 보험료 등이 다르기 때문에 오류가 있을 수 있음.

3. 동남아시아 국가의 상병수당 도입 현황[8]

가. 아세안(ASEAN) 국가

□ 동남아시아국가연합(ASEAN)은 인도네시아, 태국 등 10개국으로 모두 상병수당 도입. 태국, 필리핀, 베트남, 라오스, 미얀마, 캄보디아 6개국은 사회보험방식, 이외의 국가는 법정유급병가로 도입함.

〈표 4-8-4〉 동남아시아국가연합의 상병수당 도입개요

국가명 (도입연도)	운영형태 및 적용대상	최대 지급기간	지 급 금 액
인도네시아 (1992)	법정유급병가 자영업자 제외 공공부문 별도 제도	기간제한 없음	최초 4개월: 급여의 100% 5~8개월: 급여의 75% 9~12개월: 급여의 50% 12개월이후: 급여의 25%
태 국 (1990)	사회보험 노 1.5%, 사 1.5% 농어민 및 계절적 근로자 제외	180일 (만성 질병은 365일)	최근 15개월 최고 급여 3개월의 평균 일당 임금의 50%
필리핀 (1954)	사회보험 (노령연금보험에 포함) 자영업자 적용	6주 무급병가 추가 6주 사용가능	최초 2주 급여의 100% 추후 50%
말레이시아 (1995)	법정유급병가 자영업자 제외	60일(입원을 요하는 상병) 통원근속기간에 따라 14~22일	급여의 100%
싱가포르 (1968)	법정유급병가 자영업자 제외	60일(입원을 요하는 상병) 통원은 연간 14일	급여의 100%
브루나이 (2009)	법정유급병가 자영업자 제외	60일(입원을 요하는 상병) 통원은 연간 14일	근로자 임금총액의 100%
베트남 (2008)	사회보험 사만 3% 전액부담 자영업자 제외	60일까지 (보험료 납입기간별 차등)	직전월 임금의 75%
라오스 (2013)	사회보험(상병·출산수당) 노 1.25%, 사 1.25% 자영업자 선택 2.5%	6개월 추가 6개월 가능	직전 6개월 평균급여의 70% 추가기간은 60%
미얀마 (1954)	사회보험 (의료비, 출산수당 포함) 노 2%, 사 2% 자영업자는 선택	26주	최근 4개월 평균급여의 60%
캄보디아 (2016)	사회보험(상병·출산수당) 사용자 전액부담	6개월	근속기간에 따라 60~100%

자료: ISSA, 2018, 전게서

8) ISSA, 전게서, 2018 Asia & Pacific에 수록된 해당 국가의 내용 요약.

나. 대만[9)]

□ 사회보험인 노공보험(勞工保險; Labor Insurance)의 급여의 하나로 상병수당과 출산수당을 1958년에 도입하였으며, 의무보험과 임의보험으로 구분함.

○ 의무보험은 다음과 같은 자를 대상으로 함.

- 5인 이상의 근로자를 고용하는 사업장의 15~65세의 근로자
- 문화 예술인, 어업근로자, 직업훈련생 등
- 직종별노조에 가입해 있는 특수형태근로자

○ 임의 가입자들은 다음과 같음.

- 의무보험 가입 대상에서 제외되는 자
- 5인 미만 사업장 근로자 등

○ 공무원, 농부, 공공부문 근로자 및 사립학교 근로자 등은 별도 보험 적용함.

□ 노공보험은 普通保險과 職業災害保險으로 구성. 보통보험은 상병수당, 출산수당, 유족연금, 노령연금 및 장애연금의 5개 급여를 통합한 사회보험임.

○ 보통보험의 보험료는 노공보험법 제13조에 따라 2008년 7.5%에서 매년 0.5%씩 인상하여 10%까지 인상하되 그 이후 2년마다 0.5%씩 13%까지 인상. 향후 20년간 보험료를 인상하지 않을 정도의 기금이 마련되면 인상 종료[10)]

○ 보험료 부담분의 20%는 근로자, 70%는 사용자, 10%는 정부 지원금으로 충당(노공보험법 제15조 제1항)하되 근로자성이 불분명한 경우에 아래와 같이 근로자와 정부가 부담하되 신분에 따라 정부 부담분을 늘려서 취약계층 보호

- 정부에 등록한 기관에서 직업훈련을 받을 경우 근로자가 60%, 정부가 40% 부담(법 제15조 제2항)
- 어부협회 등록 어부, 자영업자 혹은 사용자가 분명하지 않은 근로자는 본인이 20%, 정부가 80% 부담(법 제15조 제3항)
- 15년 이상 노공보험을 가입하다 해고된 자는 노령연금 지급시기까지 해고 직전 직장에서 임의보험으로 가입할 수 있는데, 보험료는 본인 80%, 정부 20% 부담

□ 상병수당은 산업재해 이외의 상병으로 업무를 할 수 없을 때 3일의 대기기간 이후 12개월까지 지급하며, 금액은 직전 6개월 보험료 납입 기준소득의 50%를 1개월에 2번씩 지급

○ 단, 가입기간이 12개월 미만이면 6개월까지 지급(노공보험법 제35조)

9) english.mol.gov.tw/6386/6423/6424/6512/(2021.4.17.인출) Ministry of Labor Republic of China(Taiwan)의 영문 소개서의 내용을 요약함.
10) https://www.bli.gov.tw/en/0011297.html(2021.5.19.인출)의 제13조 내용 발췌.

제2절 OECD 회원국의 재원조달방식별 운영 형태[11)]

1. 상병수당 유형분류 기준과 Kangas의 연구

□ 업무와 관련 없는 사유로 초래된 상병으로 소득활동에 종사하지 못했을 때 발생하는 소득 감소분을 보장해주는 제도로 정부가 법률로 정해서 지급을 보장할 때 상병수당이라고 하는데, 임의 유급병가를 포함하면 분류기준이 더 복잡해짐.

○ ILO C130에서는 상병수당은 법제화(legislation)되어야 한다고 규정하고 있으며, 여기에는 사회보장 규정, 법은 물론 규정(social security rules as well as laws and regulations)을 포함한다고 명시(제1조(용어의 정의), 제7조(보호받아야 할 상황의 범위)됨.

○ 따라서 사용자가 지급하는 법정유급병가도 지급기준을 충족하면 상병수당으로 간주함.

○ 덴마크, 아이슬란드는 사회적 합의에 의한 단체협약으로 제공하는 유급병가를 우선으로 하는데, 법적 구속력이 있으므로 준법정유급병가로 볼 수 있으며, 이를 상병수당에 포함한다면 분류기준은 더욱 세분화됨.

※ 노르웨이, 스웨덴, 덴마크 등에서는 단체협약이 임금 및 고용조건을 규제하는 법적 효과를 갖고 있으며, 적용률도 덴마크 84%, 노르웨이 70%, 스웨덴 94%, 핀란드 95%[12)]

□ 상병수당의 유형을 분류해 볼 수 있는 기준은 다양함.

○ 건강보험의 급여로 제공하는 방식과 별도의 소득보장제도 방식으로 구분됨.

- 상병수당은 상병으로 인한 간접 손실로 건강보험에서 제공하지만 국가보건의료시템을 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 피부양자

11) ISSA 전게서의 국가별 Sickness & Maternity의 Regulatory framework을 기준으로 분류.
12) https://www.scandinavianlaw.se/pdf/43-7.pdf(2021.5.28.인출) The Collective Agreement as an Instrument for Regulation of Wages and Employment Conditions 190쪽의 내용 요약.

도 입원하면 1일당 €20의 기초수당을 지급했지만, 1996년 제도개혁에서 폐지(Kangas, 2004)됨.

○ 재원조달유형에 따라 사회보험방식, 조세방식, 법정유급병가 등으로도 구분

○ 제도 운영을 정부가 하는지(조세방식), 별도의 사회보험기구가 운영하는지, 조합(혹은 보험기금)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 가능함.

□ Kangas(2004)는 18개 OECD 회원국을 대상으로 1995년까지 과거 100년간 공적 상병수당의 변화과정을 추적하면서 유형을 분류하였는데, 급여의 수급요건, 급여 설계의 원칙, 급여 설계 방식을 결정하는 지배구조 등 3가지 구분 기준으로 공공부조형, 자발적 정부지원형, 조합형, 기초보장형 및 포용형 다섯 가지로 분류함.

□ Kangas(2004)의 연구는 공적 상병수당을 대상으로 적용대상의 보편성과 급여의 관대성 측면에서 분류한 것으로 의미가 있지만 1990년대 후반부터 2010년대까지 이루어진 제도개혁의 영향으로 현재의 유형을 분류할 때는 실효성이 낮음.

○ 예를 들면, 조합형으로 분류된 국가들 중 벨기에, 프랑스 등은 자영업자까지 가입을 의무화하기 때문에 포용형으로 분류해야 함.

○ 영국은 국민보험에서 13주까지 정액으로 지급하는 고용지원수당을 기준으로 기본생계형으로 분류했지만, 법정유급병가도 의무화하고 있으며, 고용지원수당의 수급요건을 갖추진 못한 계층은 공공부조형인 고용지원수당을 지급하기 때문에 분류의 성격이 모호해짐.

○ 게다가 제도개혁을 하면서 오스트리아는 16주, 독일 6주, 네덜란드 2년간 등 많은 나라가 발병초기에는 법정유급병가로 사용자가 소득보장을 하는데, 이런 내용을 Kangas의 분류기준으로는 설명하기 어려움.

2. OECD 국가의 상병수당제도 유형 분류

□ 상병수당 도입을 위해서는 재원조달 방식, 법정유급병가와 병행 여부, 적용대상 등을 어떻게 할 것인지가 중요한 과제임.

○ 우리나라는 건강보험을 단일보험기구가 관리하며, 취약 대상이라고 볼 수 있는 중소기업근로자, 자영업자, 특수형태근로자 등의 비중이 높기 때문에 재원조달방식과 적용대상을 기준으로 분류해보는 것은 시사점이 있을 것임.

가. 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.

○ 북유럽국가나 호주, 뉴질랜드는 단체협약에 따른 임의유급병가를 상실소득에 대한 주된 소득보장제도로 운영하고 있지만 구속력이 있으며, 미국도 연방정부차원에서 임의유급병가 도입 장려[13)]

□ 건강보험의 급여로 제공하는 방식은 의료보장을 건강보험으로 운영하는 24개 회원국 중 일본, 독일 등 17개국이 채택

□ 별도의 소득보장제도는 사회보험방식과 유급병가방식으로 구분

○ 사회보험방식은 상병으로 인해 근로자 혹은 자영업자가 소득 활동에 종사하지 못할 때 상실되는 소득을 사회보험으로 보장

- 노르웨이, 스페인 등 5개 국가는 노령연금·장애연금을 제공하는 사회보장연금보험에서 통합하여 운영
- 이탈리아, 스웨덴 등 4개 나라는 상병수당, 출산수당 및 부성수당 등을 통합한 사회보험으로 운영
- 네덜란드와 캐나다는 상병수당, 출산수당과 더불어 실업수당까지 포함하는 근로자보험(Employment Insurance)으로 운영하는데, 네덜란드는 초기 2년은 법정유급병가로 제공하며, 이를 초과하면 근로자보험에서 제공. 법정유급병가를 제공받지 못하는 근로자나 자영업자는 민간 소득보상보험 가입. 캐나다는 원칙적으로 임의유급병가를 적용받는데, 지급기간이 종료되고 나서도 업무에 복귀할 수 없을 때 근로자보험에서 보장
- 영국은 임금근로자와 자영업자를 구분하여 적용. 임금근로자는 법정유급병가로 보장. 자영업자와 법정유급병가 적용을 받지 못하는 근로자는 국민보험(National Insurance)에서 고용지원수당(Employment and Support allowance)으로 보장. 아울러 법정유급병가 기간이 종료하고도 업무불능상태가 지속될 때는 고용지원수당으로 보장

○ 유급병가는 법률로 지급을 의무화하는 법정유급병가, 사회적 합의에 의해 구속력을 갖는 준법정유급병가, 자율로 시행하는 임의유급병가로 구분

13) 한국은 임의유급병가가 있지만 미국에 비해 정부차원의 장려노력이 없어서 주된 소득보장제도라고 평가할 수 없음.

- 법정유급병가는 병가기간 중의 상실소득을 사용자가 지급토록 하는 제도로 스위스, 이스라엘, 영국 등 3개 나라가 운영
- 준법정유급병가는 덴마크와 아이슬란드가 시행하고 있으며, 유급병가에서 제외되는 계층은 조세를 재원으로 보편 적용하는 공적 상병수당 운영
- 임의유급병가를 주된 소득보장제도로 하는 나라는 호주, 뉴질랜드, 한국 및 미국으로 호주와 뉴질랜드는 구속력이 있는 단체협약으로 유급병가를 시행하며, 각각 근속년수에 비례하는 법정유급병가제도로 보완하며, 유급병가의 적용을 받지 못하는 계층에 대해서는 공공부조로 지원. 미국은 임의유급병가가 활성화되었으며, 15개 주는 법정유급병가 도입. 한국은 공기업과 일부 대기업을 제외하고는 유급병가제도 취약

○ 사회보험방식과 법정유급병가 모두 제도 설계에 따라 취약계층인 자영업자, 특수형태근로자 등이 제외될 수 있는 한계가 있으며, 임의유급병가로 했을 때는 중소기업 근로자도 적용받지 못하는 경우가 발생할 수 있음.

〈표 4-8-5〉 OECD 국가의 업무 외 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, 전게서의 OECD 회원국 자료에서 필자가 분류

나. 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

○ 건강보험의 급여로 제공하는 17개 국가 중 오스트리아(16주), 독일(6주), 룩셈부르크(77일) 등 11개국이 발병초기에는 법정유급병가를 적용하고 그 이후 건강보험에서 상병수당 제공

○ 별도 사회보험으로 제공하는 12개 국가 중 노르웨이(14일), 스웨덴(14일), 네덜란드(2년 등) 8개국은 초기 일정기간 법정유급병가로 보장. 이중 네덜란드는 법정유급병가 기간이 2년이며, 캐나다는 단체협약으로 정하는 임의 유급병가 기간이 종료되면 상병수당 지급

○ 영국은 근로자는 28주까지 법정유급병가로 보장하되, 28주를 초과하면 국민보험의 고용지원수당으로 보장

□ 호주와 뉴질랜드는 각각 연간 10일, 5일간의 법정유급병가를 도입하여 임의유급병가의 단점 보완

다. 적용대상 범위[14)]

□ 상병수당의 적용대상을 전 피보험자로 할 것인지, 근로소득자로 제한할 것인지, 일정 규모 이상 사업장에만 적용할 것인지 등이 관심사로 대두됨.

○ 소득파악이 어려운 자영업자 등을 보장하려면 건강보험의 보험료 부과체계로는 어려울 것으로 예상되며, 정액지급방식 등 대안을 검토할 필요가 있음

□ 상병수당을 법정유급병가로 도입한 스위스, 이스라엘과 미국 뉴욕주는 자영업자, 특수형태고용근로자는 적용에서 제외

○ 영국은 법정유급병가의 적용을 받지 못하는 근로자와 자영업자 등은 국민보험에서 고용지원수당을 지급하여 소득활동에 종사하는 계층 모두 포괄

□ 건강보험의 급여로 상병수당을 지급하는 나라는 우리나라를 제외하고 조합별 방식을 취하고 있는데 자영업자 등에 대한 적용방식은 상이

○ 오스트리아, 독일, 네덜란드 등은 공적보험에 가입하거나 민간 소득보상보험 가입 선택

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

○ 벨기에, 핀란드, 프랑스, 헝가리 등은 조합별 방식이지만 자영업자, 특수형태고용근로자 등도 가입 의무화

□ 별도의 사회보험으로 상병수당을 운영하는 12개 나라의 자영업자 등에 대한 적용방식도 상이

○ 라트비아, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 슬로바키아, 터키, 영국 등 7개국은 자영업자 등도 의무가입

○ 캐나다, 아일랜드, 네덜란드, 포르투갈 등은 제한적으로 적용

○ 이탈리아는 적용 제외

□ 상병수당을 기업의 유급병가제도에 의존하면, 적용대상에서 배제되는 자영업자 혹은 특수형태근로자 등을 어떻게 보호할지가 과제임.

○ 덴마크와 아이슬란드는 유급병가 적용대상에서 제외되는 근로자와 자영업자 등에게 조세를 재원으로 하는 상병수당 지급

○ 호주와 뉴질랜드는 일반적인 공공부조에 적용되는 자산소득조사 대신 간편한 방식으로 소득 및 금융자산을 조사하여 일정 수준에 미달하면 구직수당 지급

제9장

OECD 주요국 상병수당 운영 방식

제1절 비교대상 국가의 상병수당 운영체계
제2절 재원조달 및 보험료 부과 기준
제3절 상병수당 적용대상 및 취약계층 보호방식
제4절 상병수당, 유급병가, 민간 소득보상보험의 역할
제5절 상병수당 청구절차, 수급요건, 의료인증

제 9 장 OECD 주요국 상병수당 운영 방식

제1절 비교대상 국가의 상병수당 운영체계

1. 비교대상 국가

□ 비교대상은 호주, 덴마크, 독일, 일본, 스웨덴 및 영국 6개 나라와 미국 뉴욕 주 등 7개로 재원조달유형이 서로 다르며, 관련법과 실무처리절차 등을 파악할 수 있는 나라를 대상으로 함.

○ 비교대상은 아니지만 취약계층에 대해 특별한 제도를 운영하는 벨기에 등 참고할 만한 나라는 해당 설계 요소에서 별도로 소개

□ 7개 유형은 각각 뚜렷한 특징을 가지고 있으며, 우리나라에서 상병수당 도입을 위한 사회적 합의 과정에서 쟁점이 제기되었을 때 참고할 수 있는 요소들을 포함

○ 일본은 건강보험에서 3일간의 대기기간 이후 상병수당을 지급하며, 단기간의 요양은 연차휴가를 활용하는 경향이 있어서 건강보험의 재정지출을 억제하면서 중장기 요양이 필요한 근로자 보호 제도로 작동. 다만, 조합별 방식을 적용하면서 지역가입자는 적용에서 제외됨.

- 법정유급병가를 도입하지 않은 상태에서 도입할 경우 일본의 모델이 참고가 될 수 있지만, 자영업자, 특수형태고용근로자 등 지역가입자를 어떻게 보호할 것인지에 대한 대안을 모색해야 함.

○ 미국 뉴욕 주는 법정유급병가제도를 시행하면서 안정적인 재원조달을 위해 민간보험회사에 소득보상보험을 의무 가입하는 형태로 미가입 근로자에 대해서는 주에서 운영하는 특별기금으로 보장하며, 최고 지급한도를 주당 $170으로 하여 최소한의 보호 제도로 작동

- 최소한의 법정유급병가를 법제화하고 민간보험 가입을 의무화시킬 때 채택가능하며, 다양한 수급권 보호제도를 참고할 수 있으나 자영업자, 특수형태근로자를 보호할 수 있는 제도로는 한계

※ 법정유급병가를 운영하는 이스라엘과 스위스는 급여설계방식을 자세하게 파악할 수 있는 자료가 공시되지 않아서 비교대상에서 제외하고 관련법을 자세하게 파악할 수 있는 미국 뉴욕 주를 비교대상으로 대체

○ 독일은 발병 초기 6주간은 법정유급병가로 지급하고, 이를 초과하는 부분만 건강보험에서 보장토록 하여 재정안정화를 기하면서 사용자에 의한 관리 강화

- 사회보험방식의 상병수당과 법정유급병가를 병행하는 이상적인 모델이지만, 조합별 방식이기 때문에 자영업자 등을 보장하려면 보완방안이 모색되어야함.

○ 스웨덴은 자영업자를 포함하여 전체 소득활동 중인 자를 단일 사회보험기구가 관리하는 상병수당제도를 운영하며, 발병초기 14일간은 법정유급병가 혹은 대기기간으로 설정

- 상병수당 지급률은 기준소득의 80%로 하되 최고 지급한도를 1일당 약 10.7만원에 책정하여 저소득 근로자는 보호하고, 중·고소득자는 회사의 임의 유급병가 혹은 본인이 민간보험 가입 등을 통해 보완할 수 있도록 하여 재정안정화

- 소득활동 중인 전 계층을 하나의 보험제도로 보장하는 유일한 모델

〈표 4-9-1〉 비교대상 국가의 상병수당 재원조달 유형 및 운영상의 주요 특징[15)]

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

○ 덴마크는 단체협약을 적용받는 근로자는 유급병가를 적용하되, 제외되는 근로자는 1개월은 사용자가 유급병가로 지급하고, 이를 초과하는 기간은 자산·소득조사를 하지 않고 조세를 재원으로 보편적용하는 상병수당 지급. 자영업자 등 사용자가 없는 자는 대기기간 2주를 적용하되, 본인이 추가 보험료를 납입하면 대기기간을 단축할 수 있음.

- 이상적인 모델이지만 우리나라는 단체협약으로 유급병가를 제공하는 기업이 적고 자영업자 등의 비율이 높아 재원조달의 어려움 예상

○ 영국은 임금근로자는 28주까지 법정유급병가로 보장. 법정유급병가의 적용을 받지 못하는 근로자와 자영업자는 장애연금, 노령연금, 실업부조 등을 통합하여 운영하는 국민보험에서 365일 한도로 고용지원수당 지급. 또한 법정유급병가 지급기간이 28주를 초과해도 업무 불능상태가 지속되는 임금근로자는 초과 기간은 고용지원수당으로 보장. 고용지원수당은 국민보험의 보험료 납입요건을 충족해야 하는데, 미달하는 계층은 공공부조인 유니버설크레디트로 보장하는 독특한 제도 운영

15) ISSA, 전게서의 특징을 참고하여 작성.

○ 호주도 사용자 책임원칙 하에 임의유급병가를 주된 제도로 하며, 근속년수에 비례하는 법정 유급병가로 보완. 유급병가를 적용받지 못하는 계층에 대해 간편한 방식으로 소득조사를 한 이후에 지급하는 공공부조인 구직수당으로 보완

- 취약계층 보호를 위해 가구주가 상병으로 소득활동을 하지 못할 때 간단한 소득조사만을 거쳐 일정 기간 상병수당 지급하는 모델로 채택 가능

2. 주요 비교내용

□ 비교 대상 6개 국가와 미국 뉴욕 주 등 7개에 대해 제2절에서는 재원조달방식, 적용대상 등 운영방식을 살펴봄.

○ 사회보험방식국가의 상병수당 재원조달방식 및 노·사·정간 비용분담비율 및 보험료 부과기준

○ 상병수당 적용 대상 및 취약계층 보호방식

○ 공적 상병수당, 유급병가 및 민간소득보상보험의 역할 분담방식

○ 상병수당 청구절차 및 수급의 적격 요건

○ 상병수당 지급인정 기준(의료인증) 및 관련 당사자의 역할

□ 제3장에서는 상병수당 금액과 관련된 급여설계 요소를 살펴봄.

○ 지급금액, 지급한도 및 취약계층 지급방식

○ 부분 상병수당제도의 운영방식 및 효과

○ 지급방식 및 지급주기

○ 대기기간, 지급기간, 공적 상병수당과 유급병가제도의 역할

○ 건강 고위험자(다빈도 혹은 장기간 병가 사용자 등)에 대한 보호방식

○ 지급기간 종료시 장애연금, 노령연금 등과의 연계방식

○ 상병수당·출산수당·실업수당·산재수당·장애연금 금액비교

○ 다른 공적 소득보장제도와 지급사유가 중복될 때의 처리방식 비교

○ 상병수당 수급기간 중 각종 사회보험료 및 소득세 납부방식

○ 상병수당 수급기간 중 고용보장 및 복귀후 불이익 금지 관련 제도

○ 상병수당 수급권 보장제도

○ 상병수당 지급거부 등 지급제한 제도

○ 상병수당 수급기간 중 사망했을 때의 처리방법

○ 관련 당사자(사용자, 근로자, 의료전문인력)의 역할 및 법규 위반 시 조치 사항

○ 기타 상병수당 운영관련 제도

○ 상병수당 관련 통계 관리 체계

3. 상병수당 관련 법령 체계, 정책 및 관리기구의 역할

가. 일본

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 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 규정함.

□ 상병수당은 건강보험법에서는 의무 적용. 국민건강보험법 적용자는 제58조(기타 급여)에 따라 본인이 원할 때 가입하며, 관련 업무는 국민건강보험중앙회에 위탁

□ 건강보험법에서는 제4장(보험급여)의 제3절(상병수당, 장제비, 출산 육아 일시금 및 출산수당)의 제99조부터 제108조까지에서 상병수당을 규정하고 있음.

○ 적용대상 소득은 제3조(정의)에서 규정

○ 상병수당의 산정방식(제99조), 상병수당과 출산수당과의 조정(제103조, 제104조), 상병수당과 보수 등의 조정(제108조), 상병수당과 장애연금, 노령연금 등의 조정(제108조)

○ 제4장 제6절(보험급여의 제한)에서 요양급여, 상병수당 등의 지급제한 사유 규정

○ 일용근로자에 대해서는 제5장(일용특례피보험자에 관한 특례) 제2절(표준보수일액 등)의 제135조, 제139조에 규정

○ 기타 자세한 내용은 후생노동성령 및 각종 지침 등을 통해 시달

2) 정책 및 관리기구의 역할

□ 상병수당 관련 정책은 후생노동성 보험국 총무과, 보험과 및 국민건강보험과가 분담. 상병수당을 포함한 건강보험 업무처리는 각 보험조합과 지방자치단체 등에 상당한 업무위탁

□ 보험국은 1국장, 7개 과장, 1개 과장급 실장, 1개 과장급 관리관, 5개 실장, 5개 관리관 등 20개 간부 직제로 구성되었으며, 정원은 총 232명[16)17)]

〈표 4-9-2〉 일본 후생노동성 보험국 조직도

保険局長	医療課長
	歯科医療管理官
	保険医療企画調査室長
	医療技術評価推進室長
総務課長	医療指導監査室長
社会保険審査調整室	医療保険制度改革推進官
保険課長	総括調整官
全国健康保険協会管理室長	医療指導監査室長
国民健康保険課長	薬剤管理官
高齢者医療課長	調査課長
医療介護連携政策課長	数理企画官
保険システム(시스템)高度化推進室長	国際医療費動向分析官

주: 보건의료관련은 의정국/건강국/노건국/보험국의 4개 국 단위

□ 일본 후생노동성은 정책업무를 총괄하는 政策總括官 산하에 458명의 직원을 두는데, 여기서 사회보장심의회, 사회보험심사회, 중앙사회보험의료협의회 등 21개 위원회 업무도 보좌할 뿐 아니라 정책총괄관의 주요 업무는 사회보장정책에 대한 기본적이고 종합적인 정책의 기획, 평가가 이루어짐.

□ 지방후생국은 북해도 등 7개 광역자치단체에 1,886명이 종사하며, 都道府縣 노동국은 21,783명의 직제

□ 상병수당의 신청, 지급심사, 지급 등의 업무처리는 각 보험조합에서 수행하며, 중소기업근로자와 일용근로자는 全國健康保險協會에서 처리. 상병수당을 임의 가입하는 특수형태근로자와 외국인 등은 国民健康保険団体連合会에서 처리

16) https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/kanbumeibo/index.html(2021.1.15.인출).
17) https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/files/satei_01_05_12.pdf(2021.1.15.인출).

나. 미국 뉴욕 주[18)]

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 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

○ 법정유급병가는 근속년수에 따라 차등 부여하는데, 본인 상병은 물론 가족의 간호나 안전을 위한 휴가를 포함한 가정휴가제도의 성격

□ 상병수당법에서는 적용받는 사용자 및 근로자의 범위(제202조, 제203조), 상병수당의 대상이 되는 업무불능의 정의(제204조), 상병수당의 지급을 위한 재원마련(제211조), 사용자 또는 보험회사가 지급불능이 되었을 때의 근로자 보호(제213조), 상병수당의 수급권 보호(제208조), 미준수 사용자에 대한 벌칙(제220조), 분쟁조정(제221조), 의료전문인력에 대한 수수료(제232조) 등을 규정

2) 정책 및 관리기구의 역할

□ 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

○ 법정 상병수당은 민간보험회사에 의무 가입하며, 이를 초과하는 임의 유급병가의 재원마련을 위해서도 민간 소득보상보험에 가입하는 것이 일반적

□ 상병수당 지급업무처리는 보험회사, 자가보험회사(보험당국이 정한 요건을 갖춘 유사 보험회사)가 수행하며, 이들이 지급불능상태가 되었을 때 사용자가 지급해야 함. 사용자도 지급하지 못하면 주 특별기금에서 우선 지급하고, 사용자에 대해 구상권 행사

18) 뉴욕 주 정부 홈페이지에 있는 유급병가 관련 내용(https://www.ny.gov/programs/new-york-paid-sick-leave 2021.3.13.인출)과 유급병가법(https://www.nysenate.gov/legislation/laws/LAB/196-B (2021.3.8.인출))의 관련 내용 요약.

다. 독일

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용[19]

□ 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

□ 사회보험법전의 상병수당과 관련한 주요 규정은 상병수당의 수급권(제44조, 제46조), 장기기증자에 대한 상병수당(제44a조), 자녀 간호를 위한 상병수당(제45조), 실업수당을 받는 자에 대한 상병수당(제47b조), 상병수당의 적용제외 및 감액(제50조), 급여의 제한(제52조), 보험료(제223조), 가입자의 적용소득(제226조) 등으로 상세하게 규정

2) 정책 및 관리기구의 역할

□ 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

○ 예를 들면 Bayern주에서는 Versicherungskammer(보험국)이 보험기금(보험회사)의 설립 및 감독의 집행업무를 담당하며, 상병수당을 포함한 건강보험제도 전반에 대한 안내를 하고 있음

□ 연방보건성은 기획조정실(Abteilung Z)과 6개의 실단위(Abteilung)로 구성되었으며, 그 중 Abteilung 2가 보건의료국(Unterabetilung 21)과 건강보험국(Unterabteilung 22)을 관할하며, 각각 8개의 과로 구성[20]. 상병수당을 관장하는 건강보험국의 주요 업무는 다음과 같음.

〈표 4-9-3〉 건강보험국 주요 업무

국 명	과 명	주요 관장업무
Unterabteilung 22	Referat 221	건강보험급여정책
	Referat 222	보험기금 재정보조(Risikostrukturausgleich)
	Referat 223	성과측정법(Leistungsrecht)
	Referat 224	의사접촉법
	Referat 225	공적건강보험 재정분석
	Referat 226	외래진료수가 결정
	Referat 227	치과 및 응급의료수가 등
	Referat 228	건강보험 수급자격

19) https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html(2021.1.15.인출).
20) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/Organisa-tionsplan/201207_Organisationsplan_bf.pdf(2021.1.15.인출).

라. 스웨덴

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 2010년 사회보험을 규정하는 법을 하나로 통합한 사회보험법전(Socialfor- sakringsbalk 2010: 110)을 제정하면서 사회보험제도의 대폭적인 개혁과 연계를 도모하였는데, 제A편 총칙부터 제H편 일반규정까지 총 8편 117절로 구성[21]

□ 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

□ 시행령이나 시행규칙이 없는 대신 법의 내용이 매우 구체적이고 자세함.

○ 제25절은 상병수당의 기준소득 및 연간근로시간 산정에 대해 규정

○ 제26절은 특정한 상황에서의 상병수당 계산 기준 소득 및 연간 근로시간 산정

○ 제27절은 출퇴근 교통비, 예방적 목적의 상병수당, 유급병가와의 조정, 의료적 인증, 상병이 재발했을 때의 계산방법, 위험이 높은 피보험자에 대한 보호 제도 등을 규정

○ 이외에도 병가를 사용하는 근로자에 대한 사후관리에 대해 매우 구체적으로 규정하고 있는데, 90일 경과후의 재평가, 180일 경과후의 재평가 등을 규정

○ 상병수당에 관해 제A편 총칙에서도 일부 규정하고 있으며, 제H편 일반규정에서도 이미 지급한 급여의 환수, 담보제공 및 양도의 금지 등 수급권 보호와 관련한 추가 규정이 있음.

2) 정책 및 관리기구의 역할

□ 상병수당제도 전반에 대한 정책입안은 보건사회부(Socialdepartementet)가 담당함.

○ 사회보험기구(Försäkringskassan)가 관련 업무 처리

○ 사회보험감독기구(Inspektionen för socialförsäkringen)는 감독업무

○ 국세청(Skatteverket)이 보험료 징수

○ 스웨덴 공공고용센터, 산업안전기구. 지방자치단체 등이 재활훈련, 고용촉진 등의 업무분담

21) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110 (2021.1.15.인출).

마. 덴마크

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 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

○ 공공부문 100%, 민간부문 74%, 경영자연합회 소속 회사 87%, 덴마크 전체 임금근로자의 83%가 단체협약 적용 대상[22]인데 대부분 처음 5주까지 급여의 100%, 이후 6개월은 재직기간에 비례하여 지급[23]

□ 유급병가를 적용받지 못하는 근로자 및 자영업자는 상병수당법(Lov om syge- dagpenge[24])에 따라 조세를 재원으로 하는 상병수당 지급

○ 근로자는 첫날부터 4주까지 사용자가 지급하되 지방자치단체에서 환급

○ 자영업자는 상병발생 이후 15일(대기기간 2주)부터 지방자치단체에서 지급(법 제41조)하되, 사회보험기구에 보험료를 납입하고 상병수당보험을 가입하면 근로자처럼 첫째 날부터 혹은 셋째 날부터 받을 수(법 제45조) 있으며, 대기기간이 길면 보험료는 저렴

2) 정책 및 관리기구의 역할

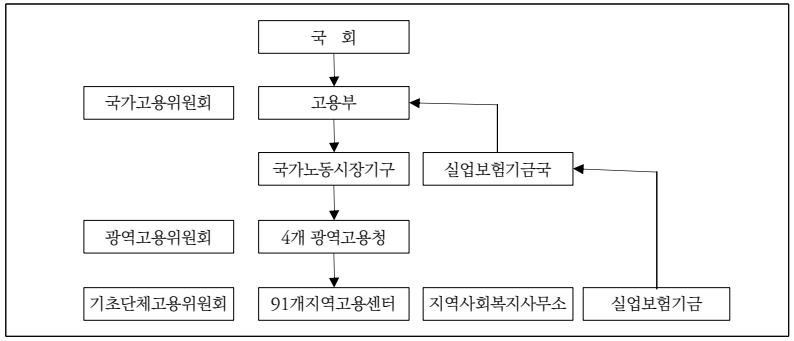
□ 상병수당은 급여 자체보다 수급자의 재활훈련 등을 통한 노동시장 복귀에 초점이 맞추어짐. 각 기초자치단체 사회복지사무소(예: Rebild시에서는 고용 및 시민 지원센터 운영)와 고용부 산하 91개 지역고용센터가 협력하여 업무상 혹은 업무외적인 상병으로 일시적 혹은 영구적으로 업무능력이 감소하거나 완전상실한 자의 고용 촉진

□ 이를 뒷받침하기 위하여 고용부는 국가고용위원회, 4개 광역고용청은 광역고용위원회, 91개 지역고용센터는 기초단체고용위원회와 협력하여 상병수당 및 고용촉진에 관한 업무협력

○ 고용촉진활동을 장려하기 위하여 상병수당법 제80조에서는 지역고용센터와 지방자치단체는 상병수당법에서 정하는 수급자에 대한 단계적 업무복귀촉진 활동 등에 대해 규정과 부합하지 않아도 시범사업으로 수행할 수 있도록 허용

22) https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf(2021.1.6.인출).
23) https://www.eurofound.europa.eu/country/denmark#individual-employment-relations(2021.1.6. 인출)의 내용 중 Individual employment relations 중 sick leave에 해당 내용이 설명되어 있음.
24) https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/223(2021.1.6.인출).

〔그림 4-9-1〕 덴마크의 고용촉진관련 국가 기구의 개요[25]



□ 고용부는 기획조정실과 4개의 실단위와 4개의 융합국(tværgående)으로 구성되었는데, 상병수당 정책수립은 고용지원국(Center for Arbejdsmarkedspolitik)에서 담당하며, 총 25명의 2개과 단위로 구성

○ 1과: 실업급여, 상병수당 등에 대한 정책 담당

○ 2과: 수급자의 노동시장복귀에 관한 정책 담당

바. 영국

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 영국은 사회보장법(Social Security Contributions and Benefits Act 1992)에 다양한 사회보장제도에 대한 급여내용과 보험료 등을 규정. 법정유급병가는 사회보장법 제11편, 고용지원수당은 제2편 기여형 급여(Contibutory benefits)에서 소개하는데 각 제도에 대해 세부 내용은 별도의 법에서 규정

□ 법정유급병가에 대한 세부 법은 Statutory Sick Pay Act 1994[26]. 법정유급병가가 최초로 도입된 것은 1983년으로 8주간 보장했으며, 1985년부터 28주로 확대. 고용지원수당이 도입되기 이전인 2014년 이전까지는 중소기업은 법정유급병가 지급비용을 정부로부터 환불받을 수 있었음[27].

25) https://www.researchgate.net/profile/Werner_Jann/publication/258182942_Mapping_accountability_changes_in_labour_market_administrations_From_concentrated_to_shared_accountability/(2021.1.15.인출).
26) https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1994/2/contents(2021.4.4.인출).

□ 고용지원수당(Employment & Support Allowance)에 대한 세부 법령은 National Insurance Act 1911로 여러 차례의 법률 개정을 거쳐 현재는 실업수당 및 상병수당, 출산수당, 유족연금, 기초연금, 자녀수당, 부모부양 수당, 장례비 등의 다양한 급여 제공[28)]

○ 법정유급병가의 적용을 받지 않는 계층과 법정유급병가를 28주 사용했는데도 업무불능 상태가 지속되는 근로자는 국민보험의 보험료 납입요건을 충족하면 고용지원수당

○ 납입요건을 충족하지 못하면 공공부조인 유니버설크레디트로 보장

2) 정책 및 관리기구의 역할

□ 노동·연금부(Department for Work and Pensions)에서 정책 입안

○ 감독 및 실행업무는 지역별 노동사무소(Job Centre Plus)에서 담당

○ 노동사무소에는 Job Centre, Contact Centre, Benefit Centre 등의 업무처리 조직 운영

□ 노동·연금부는 정책 부서 외에 Job Centre Plus, Pension Service, Disability & Careers Service, Child Maintenance Group 등 4개의 독립된 관리기구 운영

□ 상병수당 정책 수립은 연금노동부의 4개 정무차관 중 Minister for Disabled People, Health and Work에서 담당[29)]하며, 국·과별 단위 조직은 공개하지 않고 있음.

사. 호주

1) 상병수당 관련 법령체계 및 주요 내용

□ 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[30)]. 이 기준에서 10일 이상의 유급병가를 부여하도록 의무화하였으며, 10일간의 병가 기간 중 사용하지 않은 기간은 다음 년도로 이월되므로 재직기간이 늘어날수록 사용가능한 유급병가기간도 늘어나는 구조

27) https://www.breathehr.com/en-gb/blog/topic/leave/what-is-statutory-sick-pay-and-how-does-it-work (2021.6.6.인출).
28) https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1965/51/enacted?view=plain(2021.4.4.인출).
29) https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/944276/List-of-Ministerial-Responsibilities-December-2020.pdf(2021.1.14.인출).
30) https://www.fwc.gov.au/awards-and-agreements/minimum-wages-conditions/national-employment-standards (2021.5.19.인출).

□ 사용자로부터 유급병가를 받지 못할 경우 공공부조로부터 구직수당을 지급받는데, 이는 Social Security Act 1991년에 근거한 것으로 2020년 법을 개정하여 2021년부터 시행

○ 소득 및 자산조사를 충족해야 하며, 13주까지 격주로 정액 지급[31)]

- 2020년 Sickness Allowance를 실업부조와 통합하여 Jobseeker Pay- ment로 개정[32)]. 상병수당은 의료적 인증만 요구했었으나, Jobseeker Payment는 업무능력테스트(activity test) 요구

2) 정책 및 관리기구의 역할

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

○ 2019년 5월에 사회보장급여관리청(Service Australia)을 신설하여 2020년 2월부터 의료급여, 실업수당, 구직수당 등의 지급 및 사후관리 업무 담당

□ 다양한 급여를 사회보장급여관리청에서 관리하므로 정책업무는 사회보장부(Department of Social Services), 교육부(Department of Education), 고용훈련부(Department of Employment, Skills, Small and Family Business) 등으로 분산

□ 유급병가의 재원마련을 위한 소득보상보험(Income Protection Insurance)은 생명보험회사가 자율적으로 개발하여 판매하되, 호주 금융감독청(Australian Prudential Reulation Authority)에서 재무건전성 등에 대해 감독

○ 호주는 개인 대상 소득보상보험이 상품이 복잡해지고, 손실이 확대되면서 2019년 이후 제도개혁을 위한 여러 조치가 시행되고 있음[33)]

31) https://www.legislation.gov.au/Details/C2020C00247(2021.3.10.인출).
32) https://www.legislation.gov.au/Details/C1944A00010(2021.3.10인출).
33) https://www.actuaries.asn.au/practice-area/individual-disability-income-insurance-in-australia (2021.4.4.인출).

제2절 재원조달 및 보험료 부과 기준

1. 재원조달 방식 및 상병수당과 의료보장의 보험료 적용

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

□ 우선 건강보험에서 의료보장과 상병수당을 제공하는 일본과 독일은 조합별로 보험을 운영하기 때문에 보험료율도 서로 다르며, 상병수당 부분의 보험료율을 별도로 공시하지 않음.

○ 일본은 2017년 직장의료보험을 기준으로 보았을 때 평균 보험료율은 노 5%, 사 5%라고 하며, 정부의 재정지원은 공적 의료비의 약 43%라고 함[34].

○ 독일은 2018년 기준 노 7.3%, 사 7.3%의 정해진 보험료율 외에 조합에 따라 1.7%까지 추가로 납입하며, 정부는 2017년 기준 €145억(건강보험 적용의료비의 10%) 재정지원. 이외 상시 고용 근로자가 30인 미만인 사업장에 대해서 정부가 법정유급병가 지급금액의 80% 지원[35]

〈표 4-9-4〉 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, 전게서, 국가별 pdf.

34) ISSA, 전게서, Japan.pdf.
35) https://www.employmentlawwatch.com/2015/04/articles/employment-us/sickness-absence-management-employee-rights-risks-and-recommendations/(2020.9.29.인출).

□ 뉴욕 주[36]는 사용자에게 유급병가를 의무화하되 재원마련을 위해 민간 소득보상보험을 강제 가입하게 하는 독특한 형태로 보험료는 사용자가 전액 부담하는 것이 원칙으로, 근로자에게도 임금의 0.5%를 부과할 수 있는데 1주일당 ¢60 한도(법 제209조)

○ 실직 중인 근로자에 대한 상병수당, 지급불능 사용자에 대한 상병수당은 주정부가 운영하는 특별기금에서 제공하며, 비용은 주정부가 부담(법 제214조). 관련 규정 미준수 사용자로부터 받은 벌금 등으로 특별기금 적립

□ 스웨덴은 의료보장은 국가보건의료시스템으로 운영하며, 상병수당은 장애연금, 유족연금, 부성수당 등과 통합하여 사회보험제도로 운영하는데, 보험료는 상병수당 계산기준소득의 4.35%를 사용자가 전액 부담. 정확한 금액이나 비율은 공시되고 있지 않지만 정부도 일반재정으로 일부 지원[37]

□ 덴마크도 국가보건의료시스템을 운영하며, 산업별 단체협약에 의한 임의유급병가가 공적 상병수당의 역할 수행. 이의 적용을 받지 못하는 약 17%의 민간부문 근로자 및 자영업자 등은 지방정부에서 일반 재정으로 상병수당을 지급하고 관련 업무 처리[38]

□ 영국의 공적 상병수당은 종류별로 재원조달방식이 다름.

○ 국민보험에서 지급하는 고용지원수당은 노사가 분담하는 사회보험료

○ 법정유급병가는 사용자가 전액 부담

○ 국민보험의 수급요건을 갖추지 못한 계층에 지급하는 공공부조인 유니버설크레디트는 조세를 재원

□ 호주도 국가보건의료시스템을 운영하며, 임의유급병가가 주된 소득보장제도이고 적용받지 못하는 계층은 자산·소득조사를 거쳐 정해진 조건을 충족하면 공공부조인 구직수당 지급

36) 산업재해보상법 제9절(https://law.justia.com/codes/new-york/2013/wkc/article-9/(2021.3.8.인출)) 의 내용 중 관련 부분을 요약 정리한 것임.
37) ISSA, 2018, 전게서, Sweden.pdf.
38) https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf(2021.1.6.인출).

2. 사회보험방식 국가의 상병수당 보험료 부과기준 소득 산정방식

가. 일본

□ 상병수당 부분의 보험료를 의료보장과 통합하여 건강보험료로 부과. 보험료를 위한 표준보수월액을 50개 등급으로 구분하여 산정하며 최저 58,000엔에서 139만엔(약 1,430만원)까지 부과(건강보험법 제49조(표준보수월액))

○ 보수에는 임금, 월급, 수당, 보너스 및 기타 노동의 대가로 받은 모든 보상을 포함. 보수 또는 상여 중에 기숙사 및 식사 제공 등 현물로 받은 것이 있다면, 그 지역의 시가로 환산하여 표준보수에 포함(법 제46조). 3개월을 초과하는 기간을 기준으로 정기적으로 받는 과다한 임금은 제외(법 제3조 제5항 및 제6항)

○ 일용근로자는 보수일액을 기준으로 표준보수일당액을 등급으로 구분하여 각 표준보수일액에 대해 보험료 부과(법 제124조)

□ 조합방식으로 운영하기 때문에 보험료는 조합별로 다른데, 2017년 기준 조합별 평균보험료는 노 5.0%, 사 5.0%. 건강보험법 제160조에 따라 조합별 보험료는 3%에서 13%까지 정할 수 있는데 노사가 50%씩 분담하며, 직장건강보험을 기준으로 2017년 정부는 보험급여비의 16.4%, 노인의료비의 16.4%를 재정으로 지원[39](지역건강보험은 별도 재정지원)

나. 독일[40]

□ 상병수당을 건강보험 급여로 의료보장, 출산수당·양육수당과 통합하여 운영. 보험료는 노사가 각각 7.3%(합계 14.6%)를 부담하되, 조합별 방식으로 사회보험법전 제5권(법정건강보험) 제8편(재원조달) 제3절(보험료율, 추가보험료) 제242조에 따라 기준소득의 1.7%까지 추가보험료를 부과할 수 있는데 2018년 기준 평균 1% 수준임.

○ 보험료 기준소득의 최고한도는 월 €4,425(약 590만원)

○ 적용되는 소득은 고용관계로부터 받는 보수를 말하며, 특별한 제한은 없음.

○ 자영업자는 법정 건강보험과 민간 건강보험 중에서 선택 가입할 수 있는데 포함되는 소득은 자영업으로부터 벌어들인 소득, 투자소득 및 임대소득[41]. 법정건강보험을 가입할 때 현금급여(상병수당·출산수당)를 포함해서 가입하면 월소득의 14.6%를 납입해야 하며, 현금급여를 제외하고 가입하면 14.0%를 납입해야 함[42]. 현금급여 부분의 보험료가 0.6%에 불과한 것은 자영업자 등에 대한 대기기간은 6주(근로자의 법정유급병가 기간에 대응)이기 때문임. 여기에 기금별로 평균 1.3%에 달하는 추가보험료 부과

39) ISSA, 전게서, 2018 Japan.pdf.
40) ISSA, 전게서, 2018 Germany.pdf.
41) https://www.clark.de/gesetzliche-krankenversicherung/selbststaendige/#Wie-hoch-ist-der-Beitragssatz-f%C3%BCr-Selbstst%C3%A4ndige?(2021.4.20.인출).

다. 스웨덴

□ 상병수당은 장애연금, 유족연금 등과 통합하여 운영하는 사회보험제도로 보험료는 「상병수당 계산 기준소득」의 4.35%로 사용자가 전액 부담[43]하며, 정부도 재정으로 일부 지원

○ 자영업자는 소득수준 및 대기기간 선택에 따라 상병수당 계산 기준소득의 3.62~4.8% 부과

○ 단, 부과대상은 물가기준금액의 24%를 초과하는 소득이 있어야 하며, 8배까지 부과

□ 상병수당 계산 기준소득은 스웨덴 사회보험법전(이하 법) 제25절(상병수당의 계산 기준소득 및 연간 근로시간 산정에 관한 일반 규정)에서 고용관계로 받는 소득과 다른 수입이 있는 취업활동으로 구분(법 제25절 제2조)하는데 근로자와 자영업자로 구분하지 않고 다양한 수입을 상병수당 계산 기준소득에 합산

○ 근로소득자도 부업 또는 겸업으로 추가소득이 연간 SEK 1,000(약 13만원) 이상 있을 때 다른 수입이 있는 취업활동의 수입으로 합산

○ 자영업자의 사업으로 인한 소득은 '다른 수입이 있는 취업활동의 수입'으로 간주(법 제25절 제8조)

□ 상병수당 계산 기준소득은 다음 조건을 충족하는 항목만 합산(법 제25절제3조)

○ 스웨덴에서의 취업활동으로 인한 소득

○ 최소 6개월 이상 연속될 것으로 예상되거나, 매년 반복적으로 발생하는 소득

○ 물가기준금액의 최소 24%를 초과해야 함.

○ 물가기준금액(prisbasbelopp)은 사회보험제도 가입의 최저 및 최고 금액을 결정하기 위해서 사용하는 제도로 1997년 SEK 36,396을 기준으로 매년 물가상승률에 연동하여 계산하는 금액으로(법 제2절제7조) 2021년 물가기준금액은 SEK 47,600임. 따라서 보험료 부과 최저소득 SEK 11,400, 최고 SEK 380,800[44]

42) https://www.clark.de/gesetzliche-krankenversicherung/selbststaendige/(2021.4.20.인출).
43) ISSA, 전게서, 2018, Sweden.pdf.
44) https://www.forsakringskassan.se/privatpers/e-tjanster-blanketter-och-informationsmaterial/aktuella-belopp (2021.2.5.인출).

□ 상병수당 계산 기준소득에서 제외되는 항목도 자세하게 규정

○ 다른 사람을 위해 일한 보상이 연 SEK 1,000이하면 제외(법 제25절 제16조)

○ 휴일 근무수당 및 휴가보너스 제외(법 제25절 제17조)

○ 배당, 자본소득 및 대출금액 제외(법 제25절 제18조)

○ 운동선수에 대한 비영리기구로부터 후원금이 물가기준금액의 50% 이하이면 제외(법 제25절 제19조)

○ 특별급여과세법에 따른 일부 급여는 제외(법 제25절 제20조)

○ 이익공유제가 적용되는 기업으로부터의 이익공유와 관련된 보수 제외(법 제25절 제21조)

○ 장애연금을 받는 중 수행한 업무로부터 받는 급여 제외(법 제25절 제24조) 등

□ 상병수당 지급금액을 계산할 때도 상병수당 계산 기준소득을 사용하되, 최고 지급한도를 물가기준금액의 8배로 제한

제3절 상병수당 적용대상 및 취약계층 보호방식

1. 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 아래와 같음.

□ 일본 및 독일은 건강보험을 직업군별 조합방식으로 운영하고 있음.

○ 일본의 직장근로자 중 일정 규모 이상의 근로자를 고용한 기업체는 건강보험조합을 설립할 수 있으며, 이 조합에 상병수당을 포함한 건강보험을 의무적으로 가입

- 중소기업근로자와 일용특례피보험자(일당근로자)도 직장근로자 적용을 받으며, 전국건강보험협회에 의무가입. 다만, 일용특례피보험자의 상병수당 지급기간은 6개월 한도(건강보험법 제135조)로 일반 직장근로자와 차등
- 국민건강보험법의 적용을 받는 프리랜서(특수형태근로자), 외국인 등은 국민건강보험법 제58조에 따라 가입한 보험조합의 조례 또는 규약에 따라 상병수당을 임의로 가입하는데 2008년 4월 기준 약 70% 가입[45)]
- 자영업자, 농어민 등은 상병수당을 적용하지 않음.

○ 독일도 조합별로 운영하며, 법정보험(Versicherungspflicht)과 법정보험 가입면제로 구분하여 적용

- 사회보험법전 제5권 제2편 제5조(법정보험)에 따라 근로자, 직업훈련생, 실업급여수급자, 농부, 예술가, 연금수급자 중 노동시장 참여자 대부분 법정보험 적용
- 정규연봉이 최고한도를 초과하는 근로자, 공무원, 법조인 등 별도 법률을 적용받는 자 등은 제외
- 자영업자 등은 민간 소득보상보험을 가입하든지 법정보험을 가입하든지 선택할 수 있음.

□ 스웨덴은 자영업자 등도 상병수당에 의무가입. 다만 대기기간은 근로자와 달리 1일, 3일, 14일, 90일 등에서 선택하는데, 대기기간이 길면 보험료는 저렴함.

45) https://www.mofa.go.jp/policy/human/cove_econo/index.html(2020.12.9.인출)에 게시된 *Third Periodic Report by the Government of Japan under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*(December, 2009)에 수록. 최근의 가입률에 대한 공시자료는 확인할 수 없음.

□ 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)

○ 다만, 자영업자는 발병 2주가 지난 첫날에 수급권을 취득하며 상병수당보험을 가입하면 첫날 혹은 셋째 날부터 보장받을 수 있음(상병수당법 제41조).

○ 자영업자의 수급권은 업무에 종사할 수 없게 된 날 직전 12개월 중 최근 6개월간의 활동에 따라 결정하며, 정상적인 주당 업무시간의 반 이상을 종사했어야 함. 사업체가 설립된 지 6개월 미만이면 직전에 근로자로 근무했던 기간 포함

□ 뉴욕 주는 1인 이상 근로자를 고용하는 전 사용자(개인 사용자도 적용)에 속한 근로자에게 상병수당 강제 적용(법 제201조)

○ 보수의 대부분이 업무에 종사한 시간과 관계없이 실적과 직접 관련되어 지급받는 부동산 중개인, 영업사원, 골프장 캐디, 보험중개인 등은 적용 제외(법 201조). 적용받지 않는 사업장은 상병수당을 임의 가입(법 212조)하거나 민간보험회사의 소득보상보험 가입

□ 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

2. 공적 상병수당 및 법정유급병가의 사각지대에 있는 취약계층에 대한 보호 방식

□ 취약계층에 대한 보호방식은 나라별로 다르며, 독일, 네덜란드는 중소기업의 법정유급병가비용 지원. 영국과 호주는 공공부조로 취약계층 보호. 덴마크와 아이슬란드는 단체협약에서 배제되는 취약계층은 조세방식의 상병수당 보편적용

□ 독일은 중소기업의 비용부담을 덜어주기 위해, 상시고용 근로자 30인 미만 사업장은 법정건강보험기금이 법정유급병가 지급금액의 80% 지원[46]

46) https://www.employmentlawwatch.com/2015/04/articles/employment-us/sickness-absence-management-employee-rights-risks-and-recommendations/(2020.9.29.인출). 세부 내용은 Grundsätzliche Hinweise zum Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit(U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) vom 07.11.2017에서 찾아볼 수 있음. pdf화일로 https://www.tk.de/resource/blob/2038316/2cb56540115bb3551f5adf0934334b47/aufwendungsausgleichsgesetz-data.pdf(2021.4.27.인출).

○ 농민들은 공적 보험에 가입하지만 가족 중 농업을 운영할 수 있는 인력이 없을 때 농업지원 인력을 파견하는 현물급여(Betriebshilfe)[47]로 보호. 농부에 대한 공적 건강보험기금(Die Landwirtschaftliche Krankenkasse)이 별도로 설립된 것은 1972년임.

□ 네덜란드도 2020년부터 근로자 25인 이하를 고용하는 기업에 대해 사용자가 부담해야 하는 2년간의 유급병가 비용을 정부가 지원[48]하기로 함. 아울러, 중소기업 근로자의 직무복귀프로그램을 지원하기 위한 One-stop 지원제도 도입

□ 참고로 벨기에는 특수형태근로자는 7개의 상호보험기금 중 선택하여 가입하는데

○ 상호보험기금을 선택하지 않으면 자동적으로 Nationale Hulpkas voor Zelfstandigen에 가입되어 사회보장기금 보험료 청구

○ 분기별로 과세대상 소득의 20.5%를 사회보장 보험료로 납입하며, 사업비는 3.05~4.25%까지 별도로 납입[49]. 보험료는 본인이 전액 부담해야 하고 보장내용은 직장 가입자에 비해 적으며, 추가보험료를 납입하고 보장내용을 충실하게 할 수 있는 급여가 있음[50].

○ 충분한 소득이 없더라도 최저 사회보장보험료는 납입해야 하는데, 2019년 기준 €13,847.39 이하의 소득자라면 분기별 최저 €731.32 납입

○ 특수형태근로자는 소득이 가변적이기 때문에 직전 년도 소득을 기준으로 잠정보험료를 납입하고 연말에 정산하는 과정을 거침.

□ 참고로 핀란드는 상병수당·출산수당·부성수당 등의 현금급여를 사회보험방식으로 운영하는데 보험료는 근로자가 총급여의 1.53%, 사용자가 급여의 0.86%를 부담하며, 정부는 현금급여 중 최저일당에 해당하는 비용 재정지원[51]

47) Social Security at a Glance 2020(https://www.bmas.de/EN/Services/Publications/a998-social-security-at-a-glance.html, 2020.9.29. 인출). 법적 근거는 Zweites Gesetz über die Kranken- versicherung der Landwirte(KVLG 1989) § 9 Betriebshilfe (2)에서 찾아볼 수 있음. 이의 출처는 https://www.gesetze-im-internet.de/kvlg_1989/KVLG_1989.pdf (2021.4.27.인출).

48) https://www.mercer.com/our-thinking/law-and-policy-group/dutch-employers-get-help-on-payments-for-sick-leave.html(2020.10.1.인출)과 https://business.gov.nl/regulation/sick-pay/ (2020.10.1.인출).

49) https://1819.brussels/en/information-library/start-business-formalities/self-employed-social-status-obligations-and-rights(2020.10.24.인출).

50) https://www.belgium.be/en/family/social_security_in_belgium(2020.10.24.인출).

51) ISSA, 2018, 전게서, Finland.pdf.

제4절 상병수당, 유급병가, 민간 소득보상보험의 역할

1. 공적 상병수당[52], 법정 유급병가 및 임의 유급병가의 역할 분담

가. 공적 상병수당과 법정 유급병가의 관계[53]

□ 법정 유급병가는 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[54]
- 스위스도 단체협약에 따라 720일까지 급여의 80% 지급[55]

○ 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

○ 이외 프랑스는 공적 상병수당이 지급되는 첫 30일간은 급여의 90%, 이후 30일간은 급여의 66.7%를 지급하되 사용자가 공적 상병수당과의 차액을 법정유급병가로 지급하며, 근속기간이 길면 법정유급병가의 지급기간도 늘어남[56].

52) 이 절에서 공적 상병수당은 정부기구가 직접 운영하는 제도를 지칭.
53) ISSA, 전게서, 2018, 각 나라별 자료.
54) https://www.kolzchut.org.il/en/Sick_Days#Extensions(2021.9.11.인출).
55) ISSA, 전게서, 2018, Swiss.pdf.
56) https://www.replicon.com/regulation/france-labor-laws/(2021.6.6.인출).

나. 공적 상병수당과 임의 유급병가의 관계

□ 대부분의 유럽 국가와 일본도 요양기간에 임의유급병가에서 상병수당을 초과하는 급여를 지급하는 회사가 많으며, 급여의 조정에 관한 형태는 상이

○ 상병수당과 기업에서 지급하는 급여의 조정에 관한 규정은 일본, 뉴욕 주 및 스웨덴에서 찾아볼 수 있음.

○ 다른 국가에서는 임의유급병가는 공적 상병수당을 초과하는 금액만 지급하기 때문에 조정방식을 별도로 규정하지 않음.

1) 일본

□ 연차휴가를 사용한 날, 사업주가 보수를 지급한 날 등은 건강보험법 제108조제1항에 따라 상병수당을 지급하지 않거나 삭감 지급함.

○ 사업주가 요양기간 중 2/3 이상 지급하면 공적 상병수당 미지급

○ 2/3 미만 지급하면 차액을 건강보험조합에서 지급

□ 사용자가 지급하는 보수는 건강보험법 제3조 제5항에서 임금, 월급, 대가, 수당, 보너스 및 기타 어떤 명칭이든 노동의 대가로서 받은 보상을 모두 포함함.

○ 3개월 이상을 초과하는 기간에 정기적으로 받는 과다한 임금[57]은 제외

○ 지급항목별로 보수를 파악하기 위해 상병수당신청서 사업주 기입란(다음 페이지 양식 참조)에 항목별 현금급여는 물론 현물급여까지 신고하도록 자세하게 규정하며, 건강보험법 제47조에서 현물급여를 현금으로 환산하는 방법 규정

□ 일본의 종업원복지제도 관련법을 설명하는 Employment and employee benefits in Japan: Overview[58]에 따르면 유급병가는 의무화되어 있지 않지만 "사용자와의 고용계약서에 유급병가가 명시되어 있지 않으면 근로자는 연차유급병가를 우선 사용해야 한다[59]"고 설명

57) 일정한 기간을 정해 놓고 이 기간의 성과를 바탕으로 지급하는 성과보너스, 우리사주 배분 등.
58) https://content.next.westlaw.com/9-503-3920?__lrTS=20200804153011773&transitionType=Default &contextData=(sc.Default)&firstPage=true(2020.9.29. 인출).
59) Unless employers specifically provide paid sick leave in the employment documents, employees must use their paid annual vacation days for days off.

□ 일본 후생노동성에서 발간하는 표준취업규칙(モデル就業規則[60])에는 유급병가를 조건부 의무급여(conditional mandatory)로 정하고 있음.

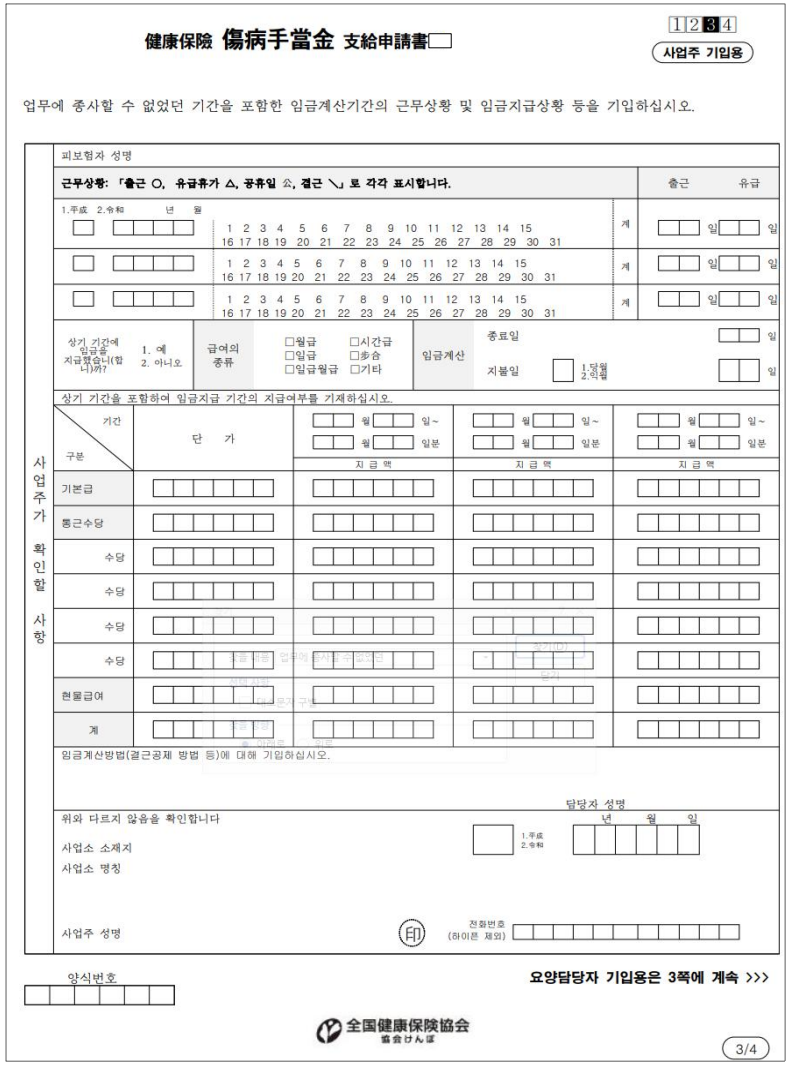
○ 동 표준취업규칙의 29조가 유급병가에 관한 것으로 유급병가는 근로기준법에서 강제하지 않지만 각 회사는 필요한 조건을 세부적으로 정할 수 있다고 명시하고 있음. 따라서 대부분의 기업들이 유급병가를 고용계약서에 명기하고 있다고 하며, 이 기간 중 휴직(suspend)처리된다고 함[61].

○ 1998년 조사한 자료(小倉 一哉 등, 1998)에 따르면 유급병가제도를 운영하는 기업은 64.9%로 종업원 규모 1,000명 이상 기업은 83.3%이고, 30~99명 기업도 42.6%이며, 10년 이상 근속한 근로자를 대상으로 하는 유급병가 최대 보장기간이 1년 6개월 이상인 기업은 57.8%, 24개월 이상도 35.4%에 달함.

○ 단기간은 연차유급휴가를 활용하며, 유급병가가 있는 기업의 비율이 64.9%에 달하기 때문에 상병수당 지급률이 66.7%임에도 불구하고 재정부담이 다른 나라에 비해 낮음. 2017년 GDP대비 상병수당 지급률은 0.071%로 소득대체율 20%에 불과한 영국의 0.185%에 비해서도 현저히 낮음.

60) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000118951.pdf(2021.5.25.인출).
61) https://knowledge.leglobal.org/wp-content/uploads/sites/2/LEGlobal-Employment-Law-Overview_Japan_2019-2020.pdf(2020.9.29.인출).

〔그림 4-9-2〕 일본 후생노동성 표준취업규칙


健康保険 傷病手當金 支給申請書

1 2 3 4

사업주 기입용

업무에 종사할 수 없었던 기간을 포함한 임금계산기간의 근무상황 및 임금지급상황 등을 기입하십시오.

피보험자 성명

근무상황: 「출근 ○, 유급휴가 △, 공휴일 公, 결근 ＼」로 각각 표시합니다.

출근 유급

1.平成 2.令和 년 월

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

계 일 일

상기 기간에 임금을 지급했습니(합니)까? 1. 예 2. 아니오

급여의 종류 □월급 □시간급 □일급 □步合 □일급월급 □기타

임금계산 종료일 일

지불일 1.당월 2.翌월 일

상기 기간을 포함하여 임금지급 기간의 지급여부를 기재하십시오.

기간 / 구분 | 단 가 | 월 일~ 월 일분 | 지급액

기본급

통근수당

수당

수당

수당

수당

현물급여

계

임금계산방법(결근공제 방법 등)에 대해 기입하십시오.

담당자 성명

위와 다르지 않음을 확인합니다

년 월 일

1.平成 2.令和

사업소 소재지

사업소 명칭

사업주 성명

印

전화번호 (하이픈 제외)

사업주가 확인할 사항

양식번호

요양담당자 기입용은 3쪽에 계속 >>>

全国健康保険協会 協会けんぽ

3/4

자료출처: https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/2106/k_shoute2106. pdf(2021.5.16.인출)의 양식을 구글번역기를 활용하여 번역

2) 뉴욕 주

□ 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)

※ 유지수당은 통상 이혼한 배우자에게 지급하는 정기적인 위자료를 말하지만, 뉴욕 주에서는 위험한 업무에 종사하는 근로자에게 급여와 별도로 정기적으로 지급하는 보수, 혹은 서비스 업종에서 깨끗한 의상을 착용하기 위해 정기적으로 지급하는 수당 등도 의미[62]

3) 스웨덴

□ 단체협약에 따른 급여(유급병가)를 지급할 때는 공적 상병수당의 일부를 삭감하는데, 사용자가 보험료를 납입하는 단체 소득보상보험의 보험금도 급여로 간주(법 제28절 제19조 및 제20조)

법 제28절 제19조 ①피보험자가 상병수당이 지급되는 기간 동안에 사용자로부터 급여를 받는다면 상병수당은 일부 삭감한다. 삭감하는 금액은 피보험자가 상병수당이 지급되는 기간 동안에 평상시에 받았을 급여의 10% 이상을 더 받는다면 그 금액만큼 삭감한다.

② 상병수당 지급기간 중의 급여가 제25절제5조에 따라 계산한 상병수당 계산 기준소득의 최고 금액이 다음을 초과하는 정도에 따라 삭감하는 금액이 결정된다.

1. 급여의 90%와 정상 수준에서의 상병수당액
2. 급여의 85%와 지속 수준에서의 상병수당액

□ 스웨덴은 유급병가법과 단체협약에 따라 대부분의 기업이 아래와 같은 임의 유급병가로 공적 상병수당의 부족한 부분 보완[63]

○ 최초 14일간은 급여의 80% 지급(법정 유급병가)

○ 공적 상병수당이 지급되는 15일~90일간은 물가기준금액의 7.5배까지는 공적 상병수당 이외 사용자가 급여의 10% 추가 지급. 이 금액을 초과하는 부분은 급여의 90% 추가 지급

○ 91일 이후 360일까지는 물가기준금액의 7.5배까지는 공적 상병수당 이외 사용자가 급여의 10% 추가 지급. 물가기준금액의 7.5배~20배 사이는 사용자가 급여의 65% 추가 지급. 물가기준금액의 20배~30배 사이는 사용자가 급여의 32.5% 추가 지급

62) https://bsc.ogs.ny.gov/news/2020-uniform-maintenance-allowance-and-2020-work-related-clothing-allowance-isu-employees(2021.5.25.인출).

63) https://www.onsemi.com/site/pdf/Benefits-Summary-Sweden.pdf(2021.1.25.인출)의 내용을 요약한 것으로 스웨덴은 단체협약의 적용을 받는 근로자가 90%수준(https://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/Sweden/Collective-Bargaining (2021.1. 31.인출))이라고 함.

○ 360일 이후에는 공적 상병수당 이외에 사용자의 추가 지급은 없음

4) 기타 국가

□ 덴마크와 아이슬란드는 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

□ 독일은 별도의 조정규정을 두고 있지 않으며, 상병수당을 초과하는 부분만 임의유급병가로 지급

다. 법정 유급병가와 임의 유급병가의 관계

□ 법정유급병가가 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

□ 호주와 뉴질랜드는 단체협약에 따른 임의 유급병가가 주된 소득보장제도로 법정 유급병가제도를 도입해서 최소한의 보장 장치를 갖추고 있는데,

○ 호주는 Fair Work Act 2009[64](National Employment Standards의 일부임)에 따라 근속기간 1년당 10일의 유급병가를 제공해야 하며, 사용하지 않은 유급병가 기간은 이월되어 누적할 수 있으며, 1회당 사용할 수 있는 최저 및 최고한도는 없음[65].

- 다만, 무급 연차병가(unpaid annual leave), 무급 부모휴가(unpaid parental leave) 등을 사용했을 때는 이월되는 유급병가 기간에서 차감하고 계산하며, 이를 계산하기 위한 Leave Calculator도 정부 기구(Fair Work Ombudsman)에서 제공

64) https://www.legislation.gov.au/Details/C2017C00323(2021.5.19.인출).

65) https://www.fairwork.gov.au/leave/sick-and-carers-leave/paid-sick-and-carers-leave(2021.4. 27.인출).

○ 뉴질랜드는 근속기간 1년당 5일 이상의 유급병가를 제공해야 하며, 20일까지 누적될 수 있도록 Holiday Act 2003에서 명문화하고 있음[66].

- 유급병가는 본인의 상병은 물론 배우자 및 직계존비속의 간호를 위한 기간에도 활용할 수 있으며,
- 법정 유급병가를 1년당 5일에서 10일로 연장하자는 사회적 논의가 이루어지고 있음.

○ 법정유급병가와 별도로 기업체별로 적용하는 임의 유급병가제도가 1900년대 초반부터 발전하였음.

- 호주는 1922년에 처음으로 Industrial Awards에 병가제도가 명문화[67]되었으며, 현재 100개 이상의 산업별 단체협약(Industry or Occupation Awards)이 운영되며, 법적 구속력이 있음.
- 뉴질랜드도 산업별 단체협약에 따라 사용자가 법정 유급병가기간을 초과하는 임의 유급병가를 운영하는데 공공부문 근로자에게 적용되는 표준근로계약서(Collective employment agreement 2018-2020)의 45조(유급병가)에 예시된 내용[68]에 따르면, 정규직 근로자는 연간 10일의 유급병가를 부여하며, 근속기간에 따라 15일까지 부여. 사용하지 않은 병가일자는 260일을 한도로 적립 가능

□ 미국은 15개 주가 법정유급병가를 도입했지만 대부분 감염병 예방 및 근로자의 안전관리를 위해 근속년수에 비례하여 1년에 3~8일의 짧은 기간 부여[69]. 임의유급병가는 업무와 관련 없는 상병에 대한 소득보장제도로 광범위하게 보급

2. 국가별 민간 소득보상보험의 역할 및 형태

□ 공적 건강보험을 보완하는 민간의료보험은 의료비를 보장하는 보험과 요양기간 중 상실되는 소득을 보장하는 보험으로 구분할 수 있음.

○ 직접 손실인 의료비를 보장하는 실손보험은 OECD 국가 대부분 운영

○ 간접 손실인 소득상실은 민간 소득보상보험(Disability Income Insurance or Incapacity Insurance or Invalidity Insurance)으로 보장함.

66) https://www.psa.org.nz/assets/Uploads/MBIE-Collective-Agreement-2018-to-2020-Final.pdf (2021.4.27.인출).
67) DeRigne, LeaAnne; Stoddard-Dare, Patricia; Quinn, Linda (2016-03-01). "Workers Without Paid Sick Leave Less Likely To Take Time Off For Illness Or Injury Compared To Those With Paid Sick Leave". Health Affairs. 35 (3): 520-527.
68) https://www.psa.org.nz/assets/Uploads/MBIE-Collective-Agreement-2018-to-2020-Final.pdf.
69) https://www.paycor.com/resource-center/state-paid-sick-leave-laws(2021.3.10.인출).

- 장애가 확정되기 이전의 기간만 보장하는 것이 상병수당으로 단기소득보상보험(Temporary DII)이며, 장애가 확정되어 영구히 업무에 복귀하기 어려운 상태를 보장하는 것이 장기소득보상보험(Permanent DII) 혹은 장애연금보험이라고 부름.

□ 해외의 민간 소득보상보험의 역할과 형태는 제2부 Ⅲ 제2장에서 기술

제5절 상병수당 청구절차, 수급요건, 의료인증

1. 청구절차

□ 상병수당 청구는 국가별로 법정유급병가와의 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

○ 근로자가 상병수당을 청구할 때 하나의 청구서에 본인, 사용자, 요양담당 의사가 각각 해당 내용을 기재하여 사용자(인사담당자)가 건강보험조합에 신청함으로써 근로자, 사용자, 요양담당의사 각각으로부터 발생할 수 있는 도덕적 해이를 사전에 견제할 수 있는 장치 마련

□ 덴마크, 독일, 스웨덴 및 영국 등 발병초기 일정 기간 법정유급병가를 적용하는 나라에서 근로자는 사용자를 통해 상병수당 청구.

○ 스웨덴의 예를 들면, 상병 초기 14일간은 유급병가로 지급하고 그 이후 공적 상병수당을 지급하기 때문에 사용자가 있는 근로자는 병가를 사용해야 하는 당일 사용자에게 보고해야 하며, 유급병가를 적용받지 못하는 근로자와 자영업자는 본인이 사회보험기구에 당일 보고

○ 근로자가 14일 이상 요양할 것으로 예상하면 사용자가 사회보험기구에 보고

○ 7일 이상 요양을 한다면 14일 이전에 사회보험기구가 정하고 의사가 발급하는 의료인증서(Form 7084)를 제출해야 하는데, 원칙적으로 발급의사가 온라인으로 사회보험기구에 제출해야 하며, COVID-19, 폐결핵 등 감염병은 진단 첫날 의사가 바로 의료인증서 발급

2. 수급요건

□ 수급요건 혹은 적격요건(qualifying conditions)은 급여혜택을 받기 위한 선결 조건으로 재직기간, 보험료 납입회수, 거주요건 등으로 정함.

○ 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

□ 조세를 재원으로 하며, 소득조사를 통해 지급하는 공공부조 방식의 사례도 존재

○ 호주는 22세부터 정상퇴직연령까지에 있는 직업을 가진 자 혹은 학생

○ 뉴질랜드는 18세 이상으로 2년 이상 뉴질랜드 거주자로 상병으로 소득이 단절되거나 감소한 자

3. 청구과정에서 의사, 근로자, 사용자 및 보험회사의 역할

□ 상병수당 청구 과정에서 의료인증이 필요하므로 의사의 역할은 매우 중요하며, 덴마크, 스웨덴, 네덜란드 등에서는 상병수당을 받는 조건으로 재활훈련을 받거나 직무조정을 권고하는 경우가 있으며, 이때 근로자 요청으로 노동조합의 담당자가 참석할 수 있음.

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

○ 일본은 「상병수당 지급신청서 작성안내서」[70]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)[71]를 의사의 확인을 받아 사용자와 보험기금에 제출해야 함.

- 업무부적합 증명서는 독일사회법전 제46조제2항에 따르면 적어도 1개월에 1번씩 의사의 진단을 받아야 함[72].
- 의사가 업무부적합 증명서에 업무무능력이 초래될 수 있는 기간을 명시하지만 이 정보는 상병수당의 지급가능성이 있다는 것을 알리는 것으로 지급기간, 지급금액 등에 대한 최종 판단은 사용자(법정유급병가)와 보험회사(공적 상병수당)가 정하는 것으로 주의 사

70) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k_shoute_guide.pdf (2021.5.19인출).
71) https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf(2021.5.19.인출).
72) https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/44.html(2020.12.30.인출).

항[73] ⑩에도 진단의에게 이 정보를 상병수당 지급기간으로 평가할 수 없다는 점을 안내하고 있음.

○ 스웨덴은 발병 첫날부터 7일을 경과하지 않는 기간 내에 스웨덴 사회보험기구에 업무능력이 감소하였다는 의료인증서를 제출(법 제27절 제25조)해야 하는데, 의료인증에 관한 세부기준은 국가보건후생위원회와 협의하여 스웨덴 사회보험기구가 승인한 양식 FK 7084[74]에 따라 기재

- 병가기간(지급기간) 결정을 위해 스웨덴 사회보험기구 보험의료분과팀에서 권고한 기준[75]이 있는데 이와 다를 때에는 그 근거를 명확하게 제시해야 함.

□ 대부분의 나라에서 일정한 기간을 초과하는 상병수당을 지급받을 때는 업무조정, 업무시간 변경, 시간제 근무 등을 통해서 업무에 복귀할 수 있는지 여부와 현재 업무에 종사하지 못할 때 직무전환이나 직업변경 등을 지원하는 조건을 부과하는데, 이때 노동조합의 담당 간부가 업무협의에 참석하도록 하는 경우가 있음.

○ 스웨덴은 의료인증서에 60일 이상 업무능력의 감소가 예상된다고 평가할 경우

- 법 제30절(재활훈련) 제6조에 따라 사용자는 30일 이내에 업무복귀계획을 수립해야 하며, 진행상황을 점검하고 스웨덴 사회보험기구에 통보
- 업무복귀계획을 수립할 때는 근로자와 협의해야 하고, 노동조합, 의료기관, 사용자연합 등의 협조를 받아 재활훈련이 효과적으로 진행될 수 있도록 조치해야 함(법 제30절 제9조, 제10조).
- 업무복귀계획서[76]를 수립할 때는 근로자를 대변할 수 있는 노동조합의 담당자가 참석할 수 있도록 함.

○ 덴마크도 8주 이내에 업무복귀가 어렵다고 판단되거나, 반복적으로 병가를 사용하는 경향을 보이면 면담을 통해 업무복귀가능성진단표(mulighedserklæ- ring)[77]를 작성해서 의사의 사후 인증을 받아야 하며(법 제36조a), 이 과정에서 근로자는 노조간부(shop steward) 혹은 필요한 조력자의 도움을 받을 수 있도록 하고 있음.

73) 이 부분은 정부 당국의 공식 안내서가 아니고 보험의사 Michael Schnaars가 독일 Bremen 지역의 보험의사협의회의 홈페이지에 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfüllhilfe)의 제목으로 게재한 내용을 구글번역기를 활용해 번역한 것으로, 2016년 9월에 작성된 것이기 때문에 내용이 변경되었을 가능성이 있음 https://www.kvhb.de/ausfüllhilfe-für-die-arbeitsunähigkeitsbescheinigung (2021.1.3. 인출).
74) https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=(2021.5.19.인출).
75) https://roi.socialstyrelsen.se/fmb(2021.1.31.인출).
76) https://www.forsakringskassan.se/download/18.398e2a521762d534987369/1608297191133/7459-arbetsgivarens-plan-for-atergang-i-arbete.pdf(2021.5.19.인출).
77) https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf(2021. 5.19.인출).

4. 청구서류의 주요 내용 및 의료정보 보호

□ 청구서류에 작성해야 하는 내용은 유급병가와 상병수당의 역할, 상병수당과 장애연금·노령연금·산재보험 등 다른 소득보장제도와의 급여 조정방식 등에 따라 나라별로 상이

□ 일본은 근로자가 상병수당을 청구할 때 하나의 청구서에 본인, 사용자, 요양담당 의사가 각각 해당 내용을 기재하여 사용자(인사담당자)가 건강보험조합에 신청함으로써 근로자, 사용자, 요양담당의사 각각으로부터 발생할 수 있는 도덕적 해이를 사전에 견제할 수 있는 장치를 마련

○ 일본휴렛팩커드의 상병수당청구서[78]의 근로자 기재란 ⑪항, ⑫항에는 근로자 본인이 상병으로 회사를 나가지 못한 기간과 받은 보수를 기재하도록 함.

- 동 청구서 사용자 기재란 ⑱란에는 회사에 나오지 못한 기간을 사용자가 다시 확인하고, ⑲란에서 그 기간에 휴가와 결근을 한 기간을 기재하도록 함.
- 아울러 ⑲란 아래에 최근 3개월간의 출근, 유급휴가, 결근, 조퇴 사항 등을 일자별로 기재하여 보수 지급일자와 미지급일자를 기재. 이를 통해 공적 상병수당으로 인해 발생할 수 있는 근로자의 도덕적 해이를 방지할 수 있고, 사용자가 지급한 보수(유급병가 기간의 보수지급액)를 파악할 수 있어 공적 상병수당의 지급을 통제할 수 있음.

○ 동 청구서 요양담당의사 소견란에는 노무가 가능하지 않다고 인정되는 기간(㉘), 실제 진료일수(㉙), 환자의 주요 상태 및 경과(㉚), 입원기간(㉛) 등을 자세히 기재하며, 회사의 인사담당자가 기재내용을 확인하고 건강보험조합에 상병수당을 청구토록 함으로써 근로자가 요양담당 의사를 설득(업무무능력 상태 과장 기재)하거나, 요양담당 의사가 근로자의 업무종사 불가능기간을 파악하는데 차질이 발생하는 상황 최소화

○ 상병의 원인이 산업재해인지, 출산으로 인한 것인지, 제3자의 행위로 발생한 것인지 등을 자세히 파악하도록 별도 양식으로 부상원인신고서, 교통사고·자손사고·제3자 등의 행위에 따른 상병신고서 등을 구비

○ 장애연금, 노령연금 등 다른 사회보장제도의 수급권이 발생했는지 등을 파악

□ 영국의 Fit note[79]는 구체적인 상병명은 기재하지 않고 의학적으로 판단한 업무복귀 가능성을 평가하는데 중점을 두고 있음. 단계적 업무복귀, 업무 조정 등 완치되지 않은 상태에서라도 업무에 복귀할 수 있는 의학적 판단을 기재하는데 사용자와 정부기관이 최종 판단. 수급자가 중증일 경우 추가로 ESA113 양식[80]을 활용하여 환자의 신체적, 지적 장애 정도 등을 정밀하게 파악

78) https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2_5.pdf(2021.5.19.인출).
79) https://www.gov.uk/government/collections/fit-note(2020.12.31.인출)을 번역.
80) https://www.gov.uk/government/publications/esa113-interactive-for-use-by-healthcare-practitioners(2020.12.31.인출)에서 양식 번역.

□ 의료인증서에는 수급자의 의료정보를 기재할 수밖에 없는데, 의료정보 보호방식은 국가별로 상이

○ 일본은 이에 대한 별다른 규제사항이 없음.

○ 영국은 구체적인 상병명, 특히 환자에게 충격을 줄 수 있는 암(malignancy) 등에 대해서 Fit Note에는 기재하지 않고, 정부기관에 첨부문서 등을 통해 알리도록 하고 있음.

- 이는 신체장애 때문에 지급받는 장애연금, 고용지원수당 등 각종 사회보장급여를 위한 의료인증서를 작성할 때 수급자의 상병명 등 민감한 정보에 대한 작성지침을 Department for Communities에서 별도 규정[81]하기 때문임.

○ 독일은 업무부적합 증명서[82]를 보험기금과 계약된 의사가 보험자 제출용, 사용자 제출용, 피보험자 보관용 및 진단의사 보관용 등 4부 작성. 사용자 제출용에는 산업재해인지 여부와 업무무능력이 지속될 것으로 예상되는 기간만 기재하며, 근로자의 의료정보는 기재하지 않음.

○ 덴마크는 업무복귀가능성진단표[83]에 상병병을 기록하는 난 자체가 없음.

○ 스웨덴은 의료인증서 양식[84]에 상병명을 기재하며, 정보 보호에 대한 특별한 규정은 없음.

○ 뉴욕 주는 의료인증서[85]에 진단명과 청구자의 증상 등을 자세하게 기재하도록 하지만, 법 제234조(관련 정보 공개금지)에 의해 보험회사의 직원이 사용자, 근로자 혹은 기타로부터 수집된 정보는 공개하거나 상병수당 금액의 산정목적 이외로 사용할 수 없도록 하고 있음.

5. 공공부조형 상병수당 청구절차 및 수급의 적격 요건

□ 공공부조형 상병수당은 영국, 호주 및 뉴질랜드 등 영연방국가에서 유급병가제도를 적용받지 못하는 근로자와 자영업자 등을 대상으로 적용

□ 영국은 법정유급병가와 고용지원수당의 수급요건을 갖추지 못한 근로자와 자영업자를 대상으로 공공부조인 유니버설크레디트, 주거복지비, 난방비 등을 지원[86]함.

○ 유니버설크레디트는 Job centre Plus에 신청. 중증상병보조금을 받고 있거나 받을 예정이며, 16세 이상 법정퇴직연령보다 적으며 앞으로 소득활동이 가능한 상태로 보유한 금융자산(savings)이 £16,000 이하여야 함.

81) https://www.communities-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/communities/dfc-guidance-completion-medical-reports-factual.pdf(2020.12.30.인출)에 의료인증서별로 주의할 사항이 설명되어 있음.
82) https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf(2020.12.20.인출)에서 양식 번역.
83) https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf(2021. 1.20인출)에서 양식 번역.
84) https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=(2021.2.10.인출)에서 양식 번역.
85) http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db450.pdf(2021.3.10.인출).
86) https://www.gov.uk/guidance/new-style-employment-and-support-allowance(2021.10.5.인출).

□ 호주는 유급병가의 적용을 받지 못하는 근로자, 자영업자 및 학생 등을 대상으로 사회보장급여관리청(Service Australia)에 신청

○ myGov에 신청자의 Centrelink online account를 설치하고 이를 통해 신청하는데 소득조사 요건 등이 충족[87]되어야 함.

- 직장을 잃을 염려가 있거나 건강상 근무시간이 줄어들 것으로 예상되는 경우와 더불어 가족 상황에 따라 앞으로 2주간 소득이 일정 금액(예: 독신이며 자녀가 없을 때 A$1,257.50) 이하로 감소할 것으로 예상하면 지급함.

- 소득조사에 포함되는 항목은 정기적 증여금, 배당소득, 임대소득, 장학금(학생), 회사의 복지수당 등 소득으로 산입하거나 금융자산의 이자소득 등임.

□ 뉴질랜드도 유급병가의 적용을 받지 못하는 근로자와 자영업자를 대상으로 호주와 유사한 Job Seeker Support를 지원[88]하는데 2년 이상 거주자로 상병, 출산 등으로 소득이 단절되거나 감소되었을 때 지급. 25세 이상 독신은 1주당 예상 소득이 N$544.00 이하여야 가능

6. 상병수당 의료인증 및 의사와 보험회사의 역할

가. 의료인증의 정의

□ 의료인증 또는 지급 인정기준은 상병수당을 지급하는 요건으로 부분상병수당(시간제 근로) 인정여부 등에 따라 조금씩 다르게 표현

○ 일본은 건강보험법 제99조 제1항에 “요양을 위해 노무에 종사할 수 없는 때에는 그 노무에 종사할 수 없게 된 날로부터 기산하여 3일이 경과한 날부터 상병수당을 지급한다”고 정의. 즉 완전한 업무불능에 대해서만 지급하는 것으로 표현하고 있지만, 동법 제108조 제1항에서 “질병에 걸리거나 부상당한 경우에 보수의 전부 또는 일부를 받을 수 있는 자에 대해 이를 받을 수 있는 기간에는 상병수당을 지급하지 않는다”는 조항에 의거 부분상병수당도 인정

○ 스웨덴은 상병수당법 제27절(상병수당에 관한 일반 규정) 제45~제49조에 업무수행능력을 4개 등급으로 평가하여 규정하며, 등급별로 차등 지급

- 업무를 전혀 수행하지 못할 때 상병수당 계산 금액의 100% 지급

- 업무수행능력이 3/4 이상 감소했지만, 전혀 업무를 수행하지 못하는 정도는 아닐 때 3/4 지급

87) https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment/how-much-you-can-get/income-and-assets-tests/income-test/income#assessableincome(2021.1.15.인출).
88) https://www.workandincome.govt.nz/map/income-support/main-benefits/jobseeker-support/qualifications.html(2021.1.15.인출).

- 업무수행능력이 1/2이상 3/4 정도까지 감소했을 때 상병수당 계산 금액의 1/2 지급
- 업무수행능력이 1/4이상 1/2 정도까지 감소했을 때 상병수당 계산 금액의 1/4 지급

○ 덴마크는 근로자는 물론 자영업자도 의료인증을 통해 상병으로 인해 업무에 종사하기 어려운 시간과 평상시 시간당 임금을 산정하여 종사하지 못하는 시간에 대해서만 상병수당 지급(상병수당법 제53조)

- 근로자는 1주일당 부분적으로 업무에 종사할 수 없는 시간에 대해 시간당 상병수당 지급
- 자영업자는 업무에 1/4이하 종사할 수 없을 때 3/4 지급, 1/2이하 종사할 수 없을 때 1/2 지급

○ 뉴욕 주도 일본처럼 고용 중 업무불능(disability)이 발생했을 때 지급하는데 법 제201조(용어의 정의)에서 "고용과정의 업무 중에 발생하지 않은 부상이나 질병의 결과로 근로자가 고용계약상의 정규적인 업무를 수행할 수 없는 상황을 의미한다"고 정의

□ 의료인증의 판정은 모든 나라에서 의사, 치과의사가 수행하며, 미국 뉴욕 주와 영국에서는 카이프로랙터, 운동치료사, 조산원도 인정

나. 지급 인정기준 결정 과정에서 의사와 보험회사의 역할

□ 의료인증은 의사의 역할이지만, 최종 결정인 지급 인정기준은 사용자 혹은 보험자가 하게 되어 있으며, 나라별로 조금씩 차이

□ 독일은 사용자와 보험회사가 지급 인정기준 결정

○ 의사가 업무부적합증명서(의료인증서)에 업무능력이 초래될 수 있는 기간을 명시하지만 이 정보는 상병수당의 지급가능성이 있다는 것을 알리는 것으로 지급기간, 지급금액 등에 대한 최종 판단은 사용자(법정유급병가 기간)와 보험회사(공적 상병수당 기간)가 정하는 것임.

○ 의사에 대한 업무부적합 증명서 작성안내[89]에도 "의사는 상병수당의 지급가능성이 있다는 것을 알리는 역할을 하는 것이고, 의사가 이 정보가 피보험자가 실제 상병수당을 지급받을 수 있다고 평가하는 자료로 활용할 수 없음"을 알리고 있음.

□ 일본도 「상병수당 지급신청서 작성안내서」의 지급조건[90]에 "업무불능의 판정은 요양담당자(의사)의 의견을 기초로 하여 종사하는 업무의 종류를 고려하여 본래 업무를 수행할 수 있는지

89) 이 부분은 독일 보험의사 Michael Schnaars가 독일 Bremen 지역 보험의사협의회 홈페이지에 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfüllhilfe)의 제목으로 게재한 내용을 구글번역기를 활용해 번역한 것임. (https://www.kvhb.de/ausfüllhilfe-für-die-arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 2021.1.3.인출).
90) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/190531/k_shoute_guide.pdf (2021.5.1.인출).

여부를 기준으로 합니다"로 규정하여, 보험자가 상병수당의 지급기간, 지급금액 등을 결정함을 명시

□ 스웨덴은 피보험자는 발병 첫날부터 7일을 경과하지 않는 기간 내에 스웨덴 사회보험기구에 업무능력이 감소하였다는 의료인증서를 제출(법 제27절 제25조)해야 함.

○ 의료인증에 관한 세부 기준은 국가보건후생위원회와 협의하여 스웨덴 사회보험기구가 승인한 양식 FK 7804에 따라 기재

○ 스웨덴 사회보험기구 홈페이지에 의료인증서 발급에 대한 권고기준 게시[91]

○ 보험의료분과팀에서 권고한 상병별 병가 인정기준[92]이 있는데 이와 다를 때에는 그 근거를 명확하게 제시해야 하며, 스웨덴 사회보험기구가 최종 결정

- 예를 들면 순환기계질병(Andningsorganens sjukdomar)은 10개의 세부 질병으로 분류하고, 폐렴(J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18)에 대해서는 다음과 같은 일반 원칙 제시
- 일반적 폐렴은 2주간 전일제 병가(출근을 못하는 상태로 100% 수당 지급). 중증도로 천식합병증, 만성폐쇄성폐질환 등과 같은 경우에는 4주간 전일제 병가 판정

□ 뉴욕 주는 상병수당법 제205조(상병수당이 지급되지 않는 업무불능)에서 "적법한 절차로 등록한 의료인으로부터 진료를 받지 않은 기간"은 상병수당을 지급하지 않는다고 명시하였으며, 의료인으로부터 받은 진술서를 기초로 보험회사가 지급 여부와 지급기간 결정

□ 덴마크는 근로자가 8주 이내에 업무복귀가 어렵다고 판단되거나, 반복적으로 병가를 사용하는 경향을 보일 때 사용자는 근로자와 면담을 통해 업무복귀가능성진단표를 작성해서 의사의 사후 인증을 받아야 함(법 제36조a). 의사는 사용자와 근로자가 작성한 업무복귀가능성진단표에 의학적 소견만 제시하고 지방자치단체 담당 부서에서 최종 결정

91) https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning(2021.1.25.인출).
92) https://roi.socialstyrelsen.se/fmb(2021.1.31.인출).

제10장

OECD 주요국
상병수당 급여설계 방식

제1절 지급금액 산정방식
제2절 다른 소득보장제도와 지급사유가 중복될 때 처리방식
제3절 수급자 보호제도
제4절 상병수당 지급 관련 기타 제도
제5절 상병수당 통계 관리

제 10 장 OECD 주요국 상병수당 급여설계 방식

제1절 지급금액 산정방식

□ 이 절에서는 주요 7개국의 지급금액 적용대상 소득 및 지급한도, 부분상병수당, 대기기간 등 지급금액 산정방식 비교 분석

1. 지급금액 적용대상 소득 및 지급한도

□ 상병수당의 지급금액을 산정하는 적용대상 소득은 재원조달방식에 따라 상이

○ 건강보험 혹은 사회보험으로 재원을 조달하는 일본, 독일 및 스웨덴은 보험료 부과 대상소득 기준

○ 뉴욕 주는 법정유급병가로 시행하기 때문에 평균임금 기준

○ 덴마크는 조세를 재원으로 정하기 때문에 별도의 계산 기준소득 적용

○ 영국과 호주는 정액 지급

〈표 4-10-1〉 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 최저한도도 이의 적용을 받음.

○ 직장 근로자 대상 표준보수월액[93]은 ¥58,000에서 ¥1,390,000까지이며, 일용직 근로자

표준보수일액은 ¥3,000에서 ¥24,750임. 결국 직장 근로자의 상병수당의 월 최저 금액은 ¥38,667(약 40만원)이며, 최고 금액은 ¥92,671(약 958만원)[94]

○ 직장 근로자를 대상으로 표준보수월액을 산정할 때는 노동의 대가로서 받는 임금, 월급, 수당 등을 모두 포함하지만, 3개월을 초과하는 기간에 대해 정기적으로 받는 과다한 임금은 제외(일본 건강보험법 제3조(정의) 제5항)

□ 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[95].

○ 캘리포니아(주당 $1,300), 하와이(주당 $650), 뉴저지(주당 $881), 로드아일랜드(주당 $867)의 1주당 지급 한도에 비해 매우 적은데, 이는 다른 4개 주는 도입할 때부터 물가에 연동하여 매년 변경하였기 때문임.

□ 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

- 병가 기간이 364일을 초과해도 업무에 복귀할 수 없을 때 지급하는 것으로 중증 상병의 경우 80% 지급(법 제27절 제23조, 제24조)

○ 상병수당 계산 기준소득은 물가기준금액의 8배까지로 제한

- 2021년 물가기준금액은 SEK 47,600이며, 이의 8배는 SEK 380,800(약 5,060만원)

- 1일당 지급한도: 380,800÷364×80×0.97≒SEK810
(약 10.7만원, 2021.2.3. 기준환율 SEK 1=132.83원)

○ 상병수당 계산 기준소득의 80%를 보장하여 중·저소득층의 요양기간 중 상실소득은 충실하게 보장하면서 고소득 계층은 유급병가로 보완

- 2021년 1인당 월평균 임금은 SEK 45,100이고 최저 SEK 11,400, 최고 SEK 201,000[96]로 물가기준금액의 8배인 SEK 380,800은 연평균 임금의 약 70%

□ 덴마크는 산업별 혹은 직종별조합에서 정한 단체협약의 유급병가 규정에 따라 사용자가 지급

93) http://www.fukusou-kenpo.or.jp/member/outline/fee.pdf(2021.5.1.인출).
94) 2021.5.25.엔화환율 100¥=1,034.39기준.
95) https://www.reliancestandard.com/SiteData/docs/EF2793RSLS/095a3526025df015/EF-2793-%20RSL%20Statutory%20Plans%20Summary.pdf(2021.5.2.인출)의 뉴욕 주 Benefits의 설명란.
96) http://www.salaryexplorer.com/salary-survey.php?loc=209&loctype=1(2021.2.5.인출).

하는 것이 원칙으로 공공부문 100%, 민간부문 74%, 경영자연합회 소속 회사 87%, 덴마크 전체 임금근로자의 83%가 단체협약 적용 대상[97]

○ 대부분의 단체협약이 처음 5주까지 급여의 100%, 그 다음 6개월은 재직기간에 비례하여 지급[98]

○ 유급병가를 적용받지 못하는 근로자와 자영업자는 상병수당법에 따라 사회보장급여관리청에서 조세를 재원으로 하는 상병수당 지급

- 근로자의 상병수당 지급금액은 상병 발생 이전 3개월간 평상시 시간당 임금의 100%를 지급하되 1주일당 최고 한도 적용(법 제50조).

※ 최고 한도는 매년 조정되며, 2018년 기준 1주일당 DKK 4,405, 1시간당 DKK 119.05(약21,000원)

- 자영업자도 국세청에 신고한 소득을 기준으로 고용장관이 지급금액 계산에 관한 세부사항을 정하며(법 제52조), 지급한도는 근로자와 동일

※ 덴마크 사회보장급여관리청(Udbetaling Danmark)은 출산수당, 부성수당, 주거수당, 기초연금, 상병수당 등 사회보장급여를 지급하고 관리하는 기관[99]

□ 영국과 호주는 정액 지급하며, 지급금액은 매년 조정

○ 영국의 고용지원수당은 7일의 대기기간 이후 1주당 £74.70(16세부터 24세까지는 £59.20(가족구성에 따라 차등) 지급[100]

○ 호주의 상병수당은 가족 구성(배우자, 자녀 여부) 및 최근 14일간의 소득 등에 따라 차등 지급. 배우자가 있을 때 2주당 A$565.40, 독신일 때 A$620.80을 지급하는데, 향후 2주간의 예상소득과 자산상태에 따라 감액될 수 있음[101].

2. 부분상병수당

□ 부분상병수당(partial sickness benefits)은 요양 중인 근로자의 회복을 돕고, 조기에 완전하게 업무복귀를 촉진하기 위해 도입(Kausto, 2013)한 것임.

○ 상병의 치료 과정에서 업무능력이 부분적으로 회복되었다면 시간제 근로를 하면서 요양할 수 있도록 하는 제도로 근로 시간에 해당하는 금액을 차감하고 상병수당 지급

97) https://www.co-industri.dk/files/2019-05/Collective-bargaining-in-denmark.pdf(2021.1.6.인출).
98) https://www.eurofound.europa.eu/country/denmark#individual-employment-relations(2021.1.6. 인출)의 내용 중 Individual employment relations 중 sick leave에 해당 내용이 설명되어 있음.
99) https://www.borger.dk/kampagnesider/udbetaling-danmark-english(2021.1.6.인출).
100) https://www.gov.uk/guidance/new-style-employment-and-support-allowance-detailed-guide#how-much-new-style-esa-to-expect(2021.10.5.인출).
101) https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment (2021. 5.1.인출).

- 예를 들면 암의 치료를 위해 초기 2개월간 전혀 업무에 종사하지 못했지만, 그 이후 부분적으로 업무능력이 회복되어 하루에 4시간씩 업무에 종사했다면, 4시간은 시간제 임금을 받고 4시간은 상병수당을 받는 제도임.

○ 부분상병수당은 2010년을 전후하여 유럽국가에서 상병수당제도를 개혁하면서 도입하였는데 나라별로 운영방식은 조금씩 상이

□ 스웨덴은 상병수당법 제27절(상병수당에 관한 일반 규정) 제45조~제49조에 따라 의사가 업무능력 평가과정에서 업무능력 감소도를 100%, 75%, 50%, 25%로 평가. 감소도가 25%, 50% 및 75%로 판정되면 부분상병수당 지급

□ 덴마크는 의료인증 과정에서 업무에 종사하기 어려운 시간을 평가하며, 해당 시간에 대해서만 상병수당 지급(법 제53조 부분상병수당)

□ 영국, 호주는 부분상병수당의 금액 계산에 대해서는 별도 규정은 없음. 다만, 공공부조의 금액 계산에 소득항목이 있으므로 이에 따라 감액 가능

□ 일본 건강보험법에는 부분 상병수당제도에 대한 구체적인 규정은 없지만, 상병수당 지급기간 중에 임금을 받을 때 급여 일액이 상병수당보다 적으면 그 차액을 지급하는 조건(법 제108조)에 의거 부분상병수당 운영함.

○ 일본 국립 암연구센터의 환자 교육용자료집에도 질의응답[102] Q73에 "상병수당 지급기간 중에 시간제 근로를 한 경우 그 급여가 상병수당액을 초과하지 않으면 차액을 지급한다"고 안내

○ 후생노동성에서 2020년 3월에 「사업장의 치료와 업무의 양립 지원을 위한 가이드라인(事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン)」[103]을 공표하였으며, 이에는 암·뇌졸중·심장질환·간질환·당뇨병·난치성질환 등의 환자의 특성을 감안하여 "업무내용의 변경·근로시간의 단축·작업장소의 변경·치료상의 배려(정기적인 휴가 부여)" 등 북유럽 국가의 노동시장 복귀제도와 유사한 내용이 포함됨.

□ 암, 뇌졸중, 간질환 등 완치에 2~3년이 소요되는 중증 상병의 경우 초기 급성기만 지나면 요양하면서 부분적으로 업무 가능. 부분상병수당제도가 없다면 이들이 노동시장에서 퇴출되는 결과를 초래

102) https://ganjoho.jp/public/index.html(2021.4.14.인출).
103) https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf(2021.4.18.인출).

3. 상병수당 처리기한

□ 상병수당 지급의 처리기한을 법률에서 규정한 나라는 없고 스웨덴, 영국 및 뉴욕주는 보험자의 내부 규정으로 명시

□ 스웨덴 사회보험기구 내부 규정[104]에 따르면 심사 절차가 종료되는 데로 지급하는데 최대 30일간이 소요된다고 명시

□ 뉴욕주는 상병수당 신청서(DB-450)[105]의 청구자 유의 사항에서 "45일 이내에 청구에 대한 회신을 받지 못했을 때의 처리사항"을 두고 있어 원칙적으로 45일 이내 지급함을 규정

□ 영국은 온라인으로 고용지원수당 신청. 신청한 후 10일 이내에 Jobcentre Plus office에 근무하는 구직담당직원(work coach)이 전화로 연락

4. 지급주기

□ 업무에 종사할 수 없는 기간이 길어지면 상병수당 지급주기를 정해야 하며, 업무 불능상태가 종료되었을 때 직전 지급한 날과의 경과기간에 대한 지급금액의 처리 등에 대해 규정해야 함. 영국은 매주, 호주와 뉴욕주는 격주로 지급하며, 일본 및 스웨덴 등은 신청서 양식 등을 통해 파악해 볼 수 있음.

□ 스웨덴은 사회보험기구의 상병수당에 대한 근로자 안내[106]에 최초 지급일 이후에 매월 정해진 날에 지급하는데 수급자의 출생일에 따라 다르게 적용

○ 매월 1~10일 사이에 태어났으면, 매월 25일 지급

○ 매월 11~20일 사이에 태어났으면, 매월 26일 지급

○ 매월 21~31일 사이에 태어났으면, 매월 27일 지급

□ 일본은 상병수당 신청 시기와 지급주기에 대해 별도의 규정이 없음.

○ 다만 건강보험법 제99조에 상병수당의 금액은 "표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 상당하는 금액"으로 하여 원칙적으로 1일당 금액을 계산하여 추후 정산하는 방식 적용

○ 암 등으로 장기요양할 때도 병가 기간 중 수시로 신청하여야 하며, 신청양식에도 "제 회" 차 신청인지를 명기하도록 하며, 계좌로 이체할 수 있도록 신청서에 세부내역 기재[107]

104) https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning(2021.1.25.인출).
105) http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db450.pdf(2021.3.10.인출).
106) https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning(2021.1.25 인출).
107) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k_shoute201001.pdf(2021.5.2.인출).

□ 뉴욕주는 상병수당법 제208조에서 상병수당은 업무불능이 시작한 14일째에 지급되어야 하며, 그 이후에는 격주로 지급함을 명시. 다만, 정규 임금처럼 매월 또는 반월 단위로 지급 가능

□ 영국의 고용지원수당과 호주의 구직수당은 격주로 지급[108]

5. 대기기간

□ 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

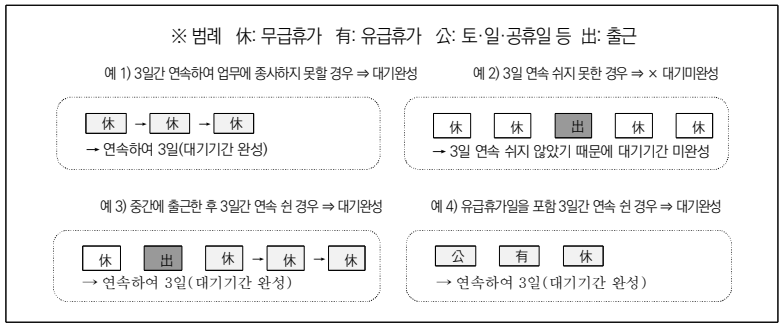
□ 일본은 건강보험법 제99조에서 "노무에 종사할 수 없게 된 날로부터 3일이 경과한 날"까지로 규정하여 3일간의 대기기간을 법에서 정하고 있는데 실무적으로는 다소 복잡한 방식 적용

○ 일본 전국건강보험협회의 상병수당의 지급요건 등[109]에 따르면 공휴일이나 유급휴가일 등은 대기기간에 포함되지만 중간에 출근하면 대기기간에서 제외

○ 예를 들면 아래 예의 1)과 4)와 같이 3일간의 대기기간 안에 공휴일이나 유급휴가일이 포함되었더라도 합해서 3일이 경과하면 대기기간 완성

○ 반면 2)와 3)과 같이 어떤 사유로든지 요양이 개시되고 나서 3일이 경과하지 않은 상태에서 출근을 하루라도 했다면 그 다음 날부터 3일이 경과해야 완성

〔그림 4-10-1〕 일본의 대기기간 산정방법



108) ISSA, 2018, 전게서 Australia.pdf, UK.pdf.
109) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k_shoute201001.pdf(2021.5.2.인출).

□ 영국과 호주의 공공부조인 고용지원수당도 1주일간(7일)의 대기기간 이후 지급하며, 뉴욕 주도 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 지급함.

○ 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)

제2절 다른 소득보장제도와 지급사유가 중복될 때 처리방식

1. 장애연금 및 노령연금과의 조정방식

□ 상병수당을 받는 중에 장애연금 혹은 노령연금의 수급요건이 갖추어졌을 때 조정방식에 대해 규정할 필요

□ 일본은 사회보장연금보험에서 지급하는 장애연금과 노령연금과의 조정에 대해 건강보험법에서 명확히 규정하고 상병수당 신청서에 관련 내용 반영[110]

○ 건강보험법 제108조 제3항과 제4항에서 "상병수당 지급기간 중 장애연금의 지급이 개시되면 상병수당은 지급 중지하되, 장애연금의 합산액[111]이 상병수당보다 적을 때는 건강보험에서 그 차액을 지급한다"고 규정

○ 동법 제108조 제5항에서는 "상병수당 지급기간 중 공적 노령연금이 지급될 때 상병수당은 지급을 중지하는데, 노령연금액이 상병수당보다 적은 경우에 건강보험에서 그 차액을 지급" 하도록 규정

□ 독일은 법 제44조(상병수당) 제2항 제4호에 따라 공적 연금기구에서 연금을 받는 피보험자는 상병수당의 수급권 중지. 즉, 상병수당이 장애연금 또는 노령연금으로 전환. 62세 이전에 장애가 발생했을 때 연금액의 계산에 적용되는 가입기간은 가입시점부터 62세 3개월까지로 산정[112]

□ 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 상병수당과의 조정 문제는 발생하지 않음. 다만, 노령연금 지급 개시연령에 근접하거나 초과한 근로자에게는 상병수당 지급 기간 제한

○ 만 65세 이상자에 대해서는 180일 이상 상병수당을 받았을 때 그 이후는 지급을 중지하고 노령연금으로 전환할 수 있도록 하고 있으며(법 제27절 제36조). 만 70세 이상자는 최대 180일까지만 상병수당 지급(법 제27절 제37조)

□ 덴마크와 뉴욕주는 상병수당의 지급기한은 명기하고 있지만 장애연금이나 노령연금과의 조정

110) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k_shoute201001.pdf(2021.5.2.인출).
111) 일본은 전 국민에 적용되는 소득재분배부분인 국민연금에서는 장애기초연금을 지급하고, 소득비례부분을 적용제외하는 후생연금에서는 장애연금을 지급하므로 이 금액을 합산하며, 장애연금액 계산 등 세부내용은 후생노동성령에서 정하고 있음.
112) ISSA, 전게서, 2018, Germany.pdf.

문제는 규정하고 있지 않음. 공공부조로 적용하는 영국, 호주도 상병수당과의 조정문제를 규정할 필요가 없음.

2. 출산수당·실업수당·산재보험의 상병급여와의 조정방식

□ 상병수당, 출산수당, 실업수당, 산업재해보상보험(이하 산재보험)의 상병급여는 지급기간과 지급금액이 서로 다른데 주요 국가의 지급금액[113]만 살펴볼 경우 아래와 같음.

○ 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

□ 상병수당과 출산수당은 지급사유가 중복될 경우가 있고, 산업재해를 일반 상병수당으로 청구하는 경우가 발생할 수 있음. 아울러 실직 기간에 상병에 노출되는 경우 급여 처리 등에 대해 상병수당의 급여 설계에 반영할 필요가 있음.

□ 7개의 국가의 상병수당, 출산수당, 실업수당 및 산재보험의 상병급여의 지급률은 아래 표와 같음.

〈표 4-10-2〉 주요 국가의 상병수당·실업수당·산재보험 상병급여 지급률 비교

국가명	상병수당	출산수당	실업수당	산재보험 상병급여
일 본	표준보수월액의 66.7%	표준보수월액의 66.7%	일당소득 기준 소득계층별 50~80%	세전 소득의 약 72% (기본 60%+기본의 20%)
뉴욕 주	주당 평균임금의 50%	상병수당과 동일	상병수당과 동일	주당 평균임금의 66.7%
독 일	세후 소득의 90%	세후 소득의 100%	세후 소득의 67%	세전 소득의 80%
스웨덴	상실소득의 80%	상실소득의 80%+ 부성수당(1일당 180SEK)	1일당 365크로네 (약 4.8만원)	상병수당과 동일
덴마크	시간당 소득의 100% 1주당 4,300크로네 한도	상병수당과 동일	최근 24개월 중 소득이 높은 12개월 평균소득의 90% 1주당 3,827크로네 한도	상병수당과 동일
영 국	법정유급병가 주당 £95.85 고용지원수당 주당 £74.35	주당 평균임금의 90%와 £140.98 중 적은 금액	25세 이상 주당 £73.10	상병수당과 동일
호 주	격주 A$550.20(독신)	유급병가로 사용하며, 부부 중 1인 부성수당[114]	상병수당과 동일	주별로 다르게 적용

자료: ISSA, 2018, 전게서 각 나라, 뉴욕 주는 주정부홈페이지 참조

113) ISSA, 전게서에서 해당 국가의 관련 내용 발췌.
114) https://www.fairwork.gov.au/leave/maternity-and-parental-leave/pregnant-employee-entitlements (2021.5.2.인출).

가. 상병수당과 출산수당의 수급사유가 중복될 때의 처리방법

□ 출산수당은 상병수당의 특수한 형태로 건강보험에서 상병수당을 제공하는 나라는 출산수당도 건강보험에서 규정하고 있음. 스웨덴, 덴마크 등 북유럽 일부 국가에서는 출산도 업무와 관련 없는 상병의 하나로 간주

□ 일본은 상병수당과 출산수당의 지급률은 동일하지만 별도의 규정을 두고 있음. 건강보험법 제99조에서 상병수당을 규정하고 있으며, 제102조에서 출산수당금은 제99조를 준용한다고 규정하여 동일한 금액을 지급하는 것이 원칙

○ 제103조(상병수당과 출산수당금과의 조정)에서 "출산수당금의 금액이 상병수당의 금액보다 적은 때에는 차액을 지급하며, 출산수당을 지급해야 할 경우에 상병수당이 지급된 때에는 지급된 상병수당은 출산수당금으로 간주한다"고 규정

□ 뉴욕 주는 법 제201조 제9B항에서 업무 외적인 질병이나 부상으로 초래된 업무 불능에 '임신으로 초래된 업무불능'을 포함하기 때문에 별도의 규정이 없으며, 상병수당 신청서에도 임신여부를 물어보는 난은 없음.

□ 독일은 출산수당 지급금액이 순소득의 100%로 상병수당의 지급금액(순소득의 90%)과 다르며, 법 제49조(상병수당의 지급유예) 제1항 제3a호에서 "피보험자가 출산수당을 지급받는 동안 상병수당은 지급이 유예된다"고 규정

□ 스웨덴은 사회보험법전 제H편(일반규정) 제107절(급여에 관한 기타 규정) 제2조에서 "두 가지 사회보험 급여가 동일한 기간에 걸쳐 수급권이 발생했을 때는 큰 금액을 지급한다"고 규정

□ 덴마크, 영국, 호주는 상병수당과 출산수당과의 조정에 관한 별도의 규정이나 신청서에 질문하는 난은 없음.

나. 실직 및 피보험자 자격 상실기간 중 상병발생시의 처리방법

□ 대부분의 나라가 실직기간 중 상병이 발병했을 때의 급여의 조정에 대해 규정하고 있으며, 실직 기간에도 상병수당의 수급권에 대해 규정한 나라들이 있음.

□ 일본은 상병수당을 지급받던 중 피보험자 자격을 상실한 경우에도 건강보험법제104(상병수당 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. 실직기간이 4주를 초과했을 때는 뉴욕주 산업재해보상위원회 특별기금에서 지급하되 대기기간은 적용하지 않으나 상병수당과 실업급여를 동시에 지급하지 않음(법 제207조).

□ 독일의 실업급여는 세후 소득의 67%로 세후소득의 90%인 상병수당과 차이가 나며, 이에 따라 상병수당법 제47b조에서 실업급여를 받던 피보험자가 상병이 발생하면 상병수당액은 실업급여와 동일하게 지급함을 규정. 또한 단기고용수당(Kurzarbeitergeld)을 받는 중에 업무에 종사할 수 없게 된 피보험자에 대해 상병수당은 실직 이전 최근 받았던 정규임금에 따라 계산하는 등 상세하게 규정

※ 단기고용수당은 기업체가 원자재를 조달하지 못하는 등으로 인해 일시적으로 공장을 가동하지 못하거나 가동률을 줄일 때 발생하는 근로자들의 실직을 막기 위해 단시간 근무를 하면서, 근무시간에 해당하는 금액은 사용자가 지급하고, 근무하지 못한 시간에 대해 실업보험에서 지급하는 실직 수당[115]

□ 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). 다만, 고용상태에 있지 않으며 실업보험기금으로부터 실업급여를 받지 않는 상태에 있는 실직자는 상병이 발생한 이후 1주일 이내에 지방자치단체에 상병수당 신청(법 제38조)

□ 영국, 호주는 실직과 같은 기준으로 상병수당도 취급하고 있어서 이에 대한 다른 규정은 없음.

다. 상병수당과 산재보험 상병급여의 조정

□ 산재보험은 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 건강보

115) https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/11/na061120-kurzarbeit-germanys-short-time-work-benefit (2021.5.25.인출).

험의 보험급여를 지급하지 않는다"고 명시했으며, 상병수당도 이에 포함. 이를 확인하기 위해 일본 전국건강보험협회 상병수당청구서[116]에서도 사고 원인에 대해 자세하게 질문

□ 독일은 상병수당법에서는 별도의 규정이 없으나 상병수당 신청을 위한 업무부적합평가서의 의사 질문란에 상병이 업무와 관련된 원인으로 발생했는지의 여부에 대해서 질문[117]

□ 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

□ 뉴욕 주는 상병수당을 지급하던 중 산업재해라고 판정되면 지급금액을 환수하고 산업재해의 상병급여를 지급하도록 규정(법 제206조(급여의 중복 금지))하고 있으며, 이를 확인하기 위해 상병수당 신청서[118]에 산업재해의 상병급여를 받고 있는지 질문하는 난을 두고 있음.

□ 덴마크, 영국 및 호주는 상병수당과 산재보험의 상병급여의 조정에 관한 별도 규정을 두고 있지 않음.

116) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~/media/Files/honbu/g2/cat230/201001/k_shoute201001.pdf(2021.5.2.인출).
117) https://www.kbv.de/media/sp/Muster_1.pdf(2021.5.4.인출).
118) http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db450.pdf(2021.3.10.인출).

제3절 수급자 보호제도

1. 건강 고위험자 및 장기기증자에 대한 상병수당 지급방식

가. 건강 고위험자에 대한 상병수당 지급방식

□ 덴마크는 법 제27조 제1항 제5호에 따라 "의사가 환자의 상태가 위중한 상황이라고 판단할 때"는 지급기간 연장

□ 일본은 일반 근로자는 18개월의 지급기간을 부여하고 일용특례피보험자는 법 제135조에 의해 6개월로 한정하지만, 폐결핵은 1년 6개월까지 연장[119]

□ 스웨덴은 법 제27절 제41조에 따라 위험이 매우 높은 피보험자에게는 대기기간을 적용하지 않고 신청 당일부터 상병수당 지급

○ 위험이 매우 높은 피보험자는 최근 12개월간에 발생한 상병으로 앞으로 병가를 자주 활용해야 할 것으로 예상되는 자

○ 아울러 지급기간이 364일을 초과하면 상병수당 지급금액이 계산 기준소득의 75%로 축소되는데, 중증 상병의 경우 80% 지급(법 제27절 제23조, 제24조)

□ 영국의 고용지원수당은 구직활동을 조건으로 365일 한도로 지급. 다만, 업무능력 평가과정에서 앞으로 구직활동을 하기 어렵다고 판단되면 지원그룹(support group)으로 분류하여 구직활동 면제하고 365일을 초과하여도 지급[120]

□ 참고로 홍콩과 이탈리아도 폐결핵에 대해서도 별도의 지급기간 설정하여 보호

○ 홍콩은 일반적인 유급병가는 168일이 한도이지만 학교 교사의 폐결핵은 12개월까지 지급하고 추가적인 요양이 필요하다면 무급병가 허용[121]

○ 이탈리아는 일반적인 상병은 6개월, 폐결핵은 최대 2년까지 지급[122]

119) http://yamakawa-sr.net/ver1/text/kenpo/kenpo_93.html(2021.5.2.인출).
120) https://www.gov.uk/guidance/new-style-employment-and-support-allowance#how-to-apply (2021.10.5.인출)
121) https://www,edb,org.hi/EDNEWHP/resource/edu_doc/coa/sec_coa/App11.htm "Grant of Sick Leave, Special Tuberculosis Leave"(2021.5.2.인출).
122) https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=111&langId=en&intPageId=4620(2021.5.2.인출).

나. 장기기증자에 대한 상병수당 지급방식

□ 장기기증 과정에서 발생하는 업무 불능기간에 상병수당 지급방식을 우대하는 나라도 있는데,

○ 스웨덴은 대기기간을 적용하지 않고 즉시 상병수당 지급(법 제42조)

○ 독일은 법 제44a조에 따라 장기기증자, 혈액줄기세포 또는 기타 성분 분리를 위한 혈액기증자가 기증으로 인한 요양으로 업무에 종사할 수 없을 때 6주간 법정유급병가를 적용하지 않고 보험회사가 즉시 상병수당 지급

2. 상병수당 수급기간 중 고용보장 및 불이익 금지제도

가. 일본

□ 건강보험법에서 상병수당을 지급하는 기간 수급자의 해고, 복직 등에 대해 규정하지 않으며, 노동법에서도 유급병가가 의무화되어 있지 않으나 근속기간에 따라 연간 10~20일까지 부여되는 연차휴가를 짧은 기간의 요양에 대해서 사용

○ 연차유급휴가는 2년까지 적립할 수 있으므로 최대 40일까지 병가로 활용할 수 있음[123].

□ 한편 일본 勞動契約法에는 사회적 규범에 반하는 해고를 금지(제16조)하고 있으며, 사용자는 취업규칙에 해고할 수 있는 사유를 명시[124]하도록 하고 있음.

나. 뉴욕주

□ 상병수당 재원 마련을 위해 사용자에게 민간 소득보상보험 가입을 의무화하고 있으나 고용보장에 관한 조문은 없음.

○ 다만 연방 가정 및 의료 휴가법에 12개월 동안 12주의 무급병가를[125] 의무화하고 있으므로 병가 기간 중 12주는 고용이 보장되는 것으로 볼 수 있음.

□ 한편 안전휴가의 성격으로 상병수당과 별도로 운영되는 뉴욕주 법정병가법 제196B조 제7항은 "법정유급병가를 신청하거나 사용하는 것을 이유로 하여 해당 근로자를 해고하거나, 위협하거나, 처벌하거나 혹은 다른 어떤 형태라도 처벌하거나 보복해서는 안 된다"라고 규정

123) Japan Employee Benefits(http://japan-payroll.com/japan-employee-benefits/(2020.9.29. 인출).
124) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouseisaku/chushoukigyou/keiyakushuryo_rule.html(2021.5.25.인출).
125) https://www.dol.gov/agencies/whd/fmla(2021.3.11.인출).

○ 병가 후 직장에 복귀하였을 때 해당 근로자가 수행했던 직무에 고용계약상 급여 및 기타 조건들이 동일하게 적용(제196B조 10항)하도록 보호

○ 아울러 노동부가 사용자와 근로자에게 이 법의 내용을 알리는 등 주민들의 인식을 확대하기 위한 캠페인을 실시하도록 의무화(제196B조 14항)

다. 독일

□ 사회보험법전에는 상병수당 지급기간 중 고용보장 등 신분상태의 변동 등에 대한 내용은 명시하지 않으며, 상병을 이유로 종업원을 해고하는 것은 사례별로 다름. 불공정해고방지법(Kündigungsschutzgesetz)에 따르면 장기간의 요양이나 빈번한 단기간의 상병수당 수급자는 해당 수급자가 직장에 복귀할 수 없는 가능성이 높을 때 해고 가능[126]

○ 종업원이 6주 이상 12개월 사이의 상병휴가 중일 때 사용자는 요양 이후 직장복귀 가능성 등에 대해 협의하기 위해 면담을 진행해야 함.

○ 면담에서는 그 종업원이 없으므로 인해 회사에 발생할 수 있는 영향을 설명하고, 사용자가 근무환경 또는 근로자 건강 증진 등을 위해 개선할 사항을 청취하며, 근로자의 참석은 강제하지 않음.

□ 독일에서는 유급병가를 활용하는 것이 장려되며, 특히 독감과 같이 전염성 질병이 발병했다면 사용자가 적극적으로 활용을 권장함[127].

라. 스웨덴

□ 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[128]

□ 아울러 사회보험법 제30절에서 60일 이상 병가가 예상되면 사용자에게 업무복귀계획서 수립을 의무화하고 있으며, 365일이 경과했을 때 재평가 및 업무복귀계획을 보완하도록 규정(법 제27절 제49조)한 취지를 보면 근로자의 신분은 사회보험법에서 보장하는 것으로 판단됨.

126) https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=007da41c-1dee-4ed0-8373-d16f44e09c1b (2021.5.25.인출).
127) https://www.mylifeingermany.com/sick-leave-germany/(2020.12.30.인출).
128) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-198280-om-anstallningsskydd_sfs-1982-80(2021.5.17.인출).

○ 이 기간에 장애가 확정되어 소속된 회사에서 마땅한 업무가 없을 때 직업훈련 등을 통해 다른 회사로 전직할 수 있도록 사회보험기구와 협력

○ 영구적인 장애로 취업이 어려울 때 스웨덴 공공고용센터가 구직활동을 지원하며, 직업을 찾지 못하면 Samhall이라는 특수목적 공기업에 취업 주선[129]

마. 덴마크

□ 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

□ 120일 규정(120-dages-reglen)에 근거해서 직전 12개월간 120일의 상병수당을 받았으며, 복귀가 어려울 것으로 판정될 때 120일이 종료되기 1개월 이전에 서면으로 통지하고 해고할 수 있음. 다만, 이런 내용이 고용계약에 명시되어 있을 때만 가능[130]

바. 영국

□ 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

□ 120일 규정(120-dages-reglen)에 근거해서 직전 12개월간 120일의 상병수당을 받았으며, 복귀가 어려울 것으로 판정될 때 120일이 종료되기 1개월 이전에 서면으로 통지하고 해고할 수 있음. 다만, 이런 내용이 고용계약에 명시되어 있을 때만 가능[131]

사. 호주

□ 병가 중 해고는 원칙적으로 금지하고 있으나 연속되는 3개월 이상 혹은 직전 12개월 중에서 3개월 이상 병가를 사용했을 때 해고 가능. 공정근로법(Fair Work Act)에서 정한 절차를 준수해야 하며, 회사에서 유급병가로 급여가 지급되는 기간에는 해고할 수 없음[132].

129) https://zeroproject.org/practice/samhall-ab-sweden/(2021.5.17.인출).
130) https://english.ida.dk/sickness(2021.5.17.인출).
131) https://english.ida.dk/sickness(2021.5.17.인출).
132) https://www.fairwork.gov.au/leave/sick-and-carers-leave/long-periods-of-sick-leave(2021. 5.17.인출).

3. 기타 상병수당 수급권 보장제도

□ 상병수당의 수급권을 보장하기 위해 나라별로 양도나 담보 제공 금지, 사용자가 보험료를 납입하지 않아 수급요건에 미달했을 때의 처리 방법 등 규정

가. 일본

□ 건강보험법 제61조(수급권의 보호)에 "건강보험 급여를 받을 권리는 양도하거나, 담보로 제공하거나 압류할 수 없다"고 규정. 따라서 상병수당은 차압 등을 할 수 없도록 수급권 보장. 아울러 상병수당 수급자가 사망했을 때 그때까지 지급되지 않은 상병수당이 있다면 유족이 청구할 수 있도록 규정[133)]

나. 뉴욕 주

□ 뉴욕주는 법정유급병가의 재원 마련을 위해서 법 제211조(상병수당의 지급을 위한 재원마련)에서 주 보험기금 혹은 민간 보험회사의 소득보상보험을 가입하거나, 뉴욕주에서 정하는 방식의 자가보험 설치 의무화

○ 또한 사용자가 제211조 규정을 이행하지 않거나, 민간 보험회사가 상병수당을 지급할 수 없는 상황이 되었을 때는 사용자가 지급해야 함(제213조).

○ 사용자가 지급하지 못하는 상황이 발생하면 주 정부에서 마련한 특별기금(special fund)에서 우선 지급하고 사용자 혹은 보험회사에 구상권 행사

○ 사용자의 책임을 강조하기 위해 적용받는 사용자가 상병수당 재원마련을 위한 보험에 가입(법 제211조)하지 않았을 경우 $100 이상의 벌금 혹은 징역형 등에 처할 수 있도록 규정(법 제220조)

□ 상병수당을 받을 권리는 양도하거나 담보제공을 할 수 없도록(법 제218조) 하고 있는데, 근로자에게 부여된 상병수당 수급권을 포기하는 어떤 계약도 무효로 규정. 또한 채권자의 청구 혹은 채무를 변제하려는 어떠한 청구에 대해서도 응하지 않아도 되도록 하여 수급자 보호. 단, 민사소송법 제5241조 혹은 제5242조에 따른 소득의 변제에는 응해야 함.

※ 뉴욕주 민사소송법 제5241조 제5242조는 이혼한 배우자와 자녀의 양육비 등에 대한 조항임[134)]

133) https://clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/ika_2_1/b012.html(2021.3.27.인출)에 보면 피보험자의 사망으로 유족이 상병수당을 신청할 때의 의료인증 수수료에 대한 규정이 있음.
134) https://codes.findlaw.com/ny/civil-practice-law-and-rules/cvp-sect-5241.html(2021.5.17. 인출).

□ 아울러 근로자가 7일 이상 업무에 종사하지 못할 때는 사용자는 해당 근로자에게 상병수당의 수급권이 있다는 사실을 서면으로 알려야 하도록 규정(법 제229조)

□ 상병수당의 수급자인 근로자가 사망했을 때 지급되지 않은 상병수당이 있다면 해당 근로자의 상속자산으로 귀속하도록 규정하였으며, 사망 이후 1년이 지나도 찾아가는 유족이 없으면 주 정부 특별기금에 귀속하도록 규정(법 제236조)

다. 기타 국가

□ 스웨덴도 사회보험법전 제5편 제107절(급여에 관한 기타 규정) 제9조에 "스웨덴 사회보험기구 혹은 연금기구가 지급하는 급여는 차압할 수 없습니다. 또한 담보로 제공하거나 양도할 수 없습니다"라고 규정하여 상병수당 수급권 보호

□ 덴마크, 독일, 영국 및 호주는 상병수당 관련법에 수급권 보호 규정을 두고 있지 않음.

제4절 상병수당 지급 관련 기타 제도

1. 상병수당에 대한 사회보험료 및 소득세 납부방식

□ 상병수당에 대한 사회보험료 및 소득세 부과방식은 나라별로 상이

□ 일본은 상병수당을 건강보험법 제3조(정의) 제5항에서 정의하는 노동의 대가로 받는 보수의 일종으로 보기 때문에 사회보험료는 부과하지만, 소득세는 부과하지 않음.

○ 즉, 건강보험료, 후생연금보험료, 개호보험료는 상병수당에서 납부해야 함. 이때 보험료는 표준보수월액을 기준으로 부과[135]

○ 상병수당 자체는 소득세 부과대상에서 제외한다고 건강보험법 제62조(조세 및 기타 공과금 금지)에 명시

□ 뉴욕주를 포함한 미국 대다수 주는 모든 사회보장급여를 소득세 부과를 위한 소득에 포함하기 때문에 상병수당은 소득세 및 사회보험료 부과 대상[136]

○ 다만, 뉴욕주는 영구장애연금(permanent and total disability income)에 대해서는 연간 $20,000까지 소득공제 혜택 부여[137]

□ 독일은 지속적 급여지급법(Entgeltfortzahlungsgesetz)에 의해서 발병 초기 6주간은 사용자가 급여의 100%를 지급하기 때문에 소득세나 보험료는 정상적으로 부과

○ 6주가 경과하면 상병수당에서 급여의 70%를 지급하는데 연금보험, 실업보험 및 장기요양보험 보험료는 정상적으로 납입하며, 건강보험료는 보험기금에서 원천 공제

○ 상병수당에는 소득세를 부과하지 않지만 연말소득정산을 할 때 신고대상 소득에 포함. 즉, 연간소득에는 합산하여 소득세율에 영향을 미치는 조건부 비과세(bedingt steuerfrei) 성격[138]

□ 스웨덴은 상병수당 등 소득을 대체하는 급여는 소득세를 원천 징수하되 연말에 소득세를 정산할 때 소득공제 항목에 포함하여 세율을 우대하는데, 별도의 소득공제율 적용. 다만, 사회보험료는 부과[139]

135) https://www.life-assist.jp/column/5891/(2021.5.17.인출).
136) https://www.tax.ny.gov/pit/property/exemption/disablincome.htm(2021.5.17.인출).
137) https://www.tax.ny.gov/pdf/2011/inc/it221i_2011.pdf(2021.5.17.인출).
138) 이상의 독일 관련 내용은 독일 세무법인인 Taxfix의 홈페이지 (https://taxfix.de/steuertipps/krankengeld-in-der-steuererklaerung/(2021.5.17. 인출)에 게시된 내용을 요약한 것임.
139) https://www.forsakringskassan.se/omfk/dina_rattigheter_och_skyldigheter/omskatt(2021.5.17. 인출).

□ 덴마크는 국세법 제4c조에 따라 상병수당 혹은 사용자가 지급하는 병가기간 중 급여는 과세대상 소득에 포함[140]되며, 사회보장제도 중 보험방식에 대한 보험료도 납입. 예를 들면 노동시장보충연금(Arbejdsmarkedets Tillægspension)의 기여금은 지방자치단체가 지급, 사용자가 유급병가를 지급할 때는 사용자가 정상적으로 부담(법 제65조)

□ 영국은 법정유급병가, 고용지원수당은 소득세를 부과하지만 공공부조인 유니버설크레딧으로 받은 금액은 비과세[141]

2. 상병수당의 지급제한 제도

□ 제3자가 야기한 상병, 의료인증 거부, 본인의 자해나 불법행위로 인한 상병 등에 대해서는 상병수당의 계산 및 수급권 등에 제한을 가하는데, 비교 대상국가의 상병수당 관련법에 규정한 제도를 중심으로 설명

가. 제3자의 폭력 혹은 타인의 실수에 의한 자동차사고로 발생한 상병

□ 일반적으로 제3자가 야기한 폭력이나 제3자의 실수로 야기된 자동차사고로 인해 상해를 입게 된다면 어느 나라든지 민법에 따라 필요한 치료비와 치료를 받는 기간 동안에 상실된 소득과 위자료 등을 보상 받음.

○ 가해자로부터 상실된 소득을 받고, 상병수당도 받는다면 수급자는 이중의 보상을 받을 수 있으며, 이로 인한 경제적 이득을 노리고 장기요양을 하는 모럴해저드를 초래할 수 있음.

○ 일본은 엄격한 규정을 두고 있으며, 기타 국에서도 관련 규정을 두고 있음.

1) 일본

□ 일본은 상병발생의 주된 원인이 상해라면 상병수당신청서 이외에 부상발생원인신고서 등을 별도로 제출해야 하는데, 전국건강보험협회의 신청서[142]를 기준으로 설명하면, 본인의 부주의 혹은 과실에 의한 일반 상해(예: 등산 중 실족 상해)일 경우 부상발생원인신고서 작성으로 완료되지만, 교통사고일 경우에 별도의 교통사고관련 신고서를 작성해야 하며, 제3자(타인)에 의해 야기된 일반 상해일 경우 별도의 제3자가 야기한 상해신고서를 작성해야 함.

140) https://www.tax.dk/jv-2020-2/ca/C_A_3_6_2.htm(2021.5.17.인출).
141) https://www.turn2us.org.uk/Benefit-guides/Employment-and-Support-Allowance/What-is-Employment-and-Support-Allowance(2021.10.5.인출)
142) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g2/cat230/r124/(2021.5.25.인출).

□ 부상(상해)으로 인한 상병발생일 경우에 부상원인보고서에 피보험자의 근무형태, 부상당한 시간대, 부상 장소, 부상원인 등을 매우 구체적으로 신고해야하는데, 이는 상해발생 원인이 업무중, 혹은 출퇴근 중에 발생했다면 산재보험을 적용해야 하고, 다른 사람이 야기한 부상(교통사고, 폭력, 운동 중, 동물 등)일 경우에 제3자 배상책임의 원리에 따라 가해자에게 책임을 묻기 위해서임.

□ 가해자에게 책임을 묻는 것은 일본 건강보험법 제57조(손해배상청구권)에 따라 민법상 피해자가 가해자에게 갖는 손해배상청구권을 건강보험조합이 대리하여 갖는 것(대위권 행사)으로 건강보험조합이 의료비, 상병수당 등을 피해자인 피보험자에게 지급했다면 피해자를 대신하여 가해자에게 필요한 비용 모두를 청구하는 권리

□ 교통사고에 의한 상해일 경우 6종의 신고서를 받음.

○ 6종의 신고서는 ①교통사고·자손사고·제3자 등의 행위에 따른 상병신고서, ②부상원인보고서, ③사고발생상황보고서, ④동의서, ⑤손해배상금납부확약서·각서, ⑥인신사고증명서 입수불능 이유서 등임.

- ④동의서는 피보험자가 가해자에게 갖는 손해배상청구권은 보험급여의 한도 내에서 보험자가 가질 수 있도록 동의하는 것으로 피해자가 가해자와 합의를 할 때 보험자에게 신고하는 등 매우 엄격한 내용이 포함되어 있음.
- ⑤손해배상금납부확약서·각서는 피해자에게 입힌 손해에 대해서 법이 정하는 바에 따라 가해자가 보험자에게 손해배상을 할 것을 약속하는 서류

□ 제3자에 의해 야기된 상해일 경우 4종의 신고서를 받는데 ①교통사고·자손사고·제3자 등의 행위에 따른 상병신고서, ②부상원인보고서, ③동의서는 교통사고의 신고서 양식과 동일하고, 손해배상금납부확약서만 다름. 폭력행위 등 일반적인 상해일 경우 배상책임보험을 가입하지 않는 경우가 많기 때문에 가해자가 직접 손해배상금을 보험자에게 납부할 것을 약속하는 서류임.

2) 기타 국가

□ 뉴욕주는 근로자가 제3자의 부주의(negligence) 혹은 고의(wrong)로 질병 또는 상해를 입어 업무불능 상태가 되었다면, 근로자는 상병수당을 신청하지 않고 제3자에 대한 배상청구를 하거나, 상병수당을 지급받고 제3자에 대한 배상청구권을 보험자에게 대위권을 행사하도록 선택할 수 있음(법 제227조).

※ 배상청구를 하려면 변호사 선임비용 등이 소요되고, 장기간이 소요되기 때문에 보험자가 대위권을 행사하는 것이 근로자 차원에서도 유리

□ 스웨덴은 상병수당을 사회보험에서 받았다면 그 금액에 대해서는 가해자에게 손해배상을 다시 청구할 수 없도록 규정(법 제107절 제18조)

□ 덴마크는 상병수당법 제29절(불법행위자에 대한 구상권 행사) 제78조에 따라 불법행위에 의해 야기된 상병이었다면 상병수당은 수급자에게 우선 지급하고 지방자치단체가 가해자에게 구상권 행사

○ 중복 지급하지 않도록 가해자가 가입한 보험회사가 피해자(상병수당의 수급자)에게 보험금을 지급했을 때는 4주 이내에 피해자가 거주하는 지방자치단체에 통보하도록 의무화

□ 영국, 호주는 별도의 규정은 없지만 상병수당을 신청하려면 소득조사를 받아야 하며, 소득조사 항목에 제3자로부터 받을 배상금이 포함되므로 이중 지급의 문제는 해소

나. 의료인증 혹은 요양지침 미 준수시의 지급 제한

□ 일본은 건강보험법 제119조에 "정당한 사유없이 요양지침을 따르지 않을 경우 보험급여의 일부를 지급하지 않을 수 있다"고 규정

□ 뉴욕주는 적법한 절차로 등록하지 않은 의료전문인으로부터 진료를 받거나 신앙 또는 교리에 따른 영적 수단을 통한 치료사의 유사 진료행위로 인해 업무 불능이 된 경우 등은 상병수당 지급대상에서 제외(법 제205조). 아울러 보험자 또는 사용자가 요구하는 정기적 의료인증(medical examination)을 거부할 때 지급하지 않을 수 있음[143].

□ 덴마크는 상병수당법 제21조에서 수급자가 합리적인 이유없이 지방자치단체의 사후관리 프로그램에 따르지 않거나, 의사가 제시하는 병원입원 등 필요한 진료를 받지 않을 때 혹은 수급자가 의도적으로 진료를 지연했을 때 상병수당 수급자격 박탈

○ 또한 각종 보고의무, 의료인증 등을 이행하지 않았을 때는 지연된 기간에 해당하는 상병수당은 지급하지 않도록 규정(법 제36조, 제36a조, 제39조, 제43조, 제44조)

□ 독일은 적어도 1개월에 1번씩 의사의 의료인증을 받아야 하며, 의사가 제시한 업무능력 종료기간 내에 재진을 받지 않으면 상병수당을 지급하지 않을 수 있음(법 제46조제2항).

□ 스웨덴은 이에 대해 별다른 법적 규정은 없으며, 산업별 단체협약을 따름.

143) http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employee-disability-benefits.jsp (2021.5.30.인출).

다. 피보험자 본인의 불법 혹은 고의로 야기된 상병수당의 지급 여부

□ 상병이 피보험자 본인의 불법 혹은 고의로 야기되었다면 상병수당은 지급하지 않는 것이 원칙으로 대부분의 나라 법에서 명확하게 규정. 영국, 호주 등의 경우 단체협약에서 정하므로 상병수당 관련법에서는 명시하지 않음.

□ 일본은 건강보험법 제116조에 "피보험자 또는 피보험자이었던 자가 본인의 고의적 범죄 행위 또는 고의로 사고를 발생시켰을 때는 당해 급부 사유에 관한 보험급여는 실시하지 않는다"고 규정

○ 아울러 제117조에 "피보험자가 분쟁, 만취 또는 현저한 위법 행위로 인해 지급사유를 발생시킨 때에는 당해 사유로 인해 지급되는 금액의 전부 혹은 일부를 지급하지 않을 수 있다"고 규정

□ 뉴욕주는 법 제205조(상병수당이 지급되지 않는 업무불능)제3항에 "근로자가 고의로 자신 또는 타인에게 부상을 입히거나 질병을 유발하여 발생하는 업무 불능이나 근로자가 불법적인 행위를 저지르는 동안에 발생한 부상이나 질병은 상병수당을 지급하지 않는다"라고 규정

□ 덴마크도 상병수당법 제7절(상병수당 수급자격의 소멸) 제23조 제1항에 "근로자가 고의 또는 중과실로 상병에 걸렸을 때 수급권이 소멸된다"고 규정

□ 독일도 상병수당법 제3절(급여의 제한) 제52조(개인적인 부주의에 대한 급여의 제한)에 아래와 같이 세부적으로 명시

○ 피보험자가 의도적으로 상병에 걸리거나 범죄 혹은 의도적인 실수로 상병을 초래했다면, 건강보험회사는 관련 비용을 청구할 수 있고 전체 혹은 부분적으로 상병수당을 거부하거나 환급을 요청할 수 있음.

○ 피보험자가 의료적으로 지정되지 않은 성형수술, 문신 혹은 피부 뚫기 등으로 인해 상병이 발병하였다면 건강보험회사는 상병수당 금액의 일부 혹은 전부를 지급하지 않거나 환수할 수 있음.

□ 스웨덴은 범죄행위에 대해서만 상병수당 지급을 제한하는데, 법 제107절 제6조는 "피보험자가 범죄 행위로 유죄를 받았다면 이미 상병으로 지급된 급여는 회수하거나 삭감할 수 있다"고 규정

라. 상병수당 지급기간 중 인신 구속시의 지급여부

□ 상병수당 지급기간 중 구속되었을 때의 처리 절차는 일본과 덴마크 법에 규정

□ 일본은 법 제118조에 소년원 기타 이에 준하는 시설에 수용되었을 때 또는 교도시설, 노동교화시설 등에 구금되었을 때 상병과 관련된 보험급여를 지급하지 않도록 규정

□ 덴마크는 형법 위반 및 인신 구속시의 처리에 대해 세분해서 규정하고 있는데, 법 제71a조는 형법을 위반하거나, 여권법에 따라 해외여행이 금지된 자에게는 상병수당의 수급권을 부여하지 않으며, 이미 지급한 금액도 환수할 수 있도록 규정함.

○ 법 제71c조에는 "형법 제81조에 따라 금고 또는 이와 유사한 구류의 형을 받은 경우에는 지방자치단체는 3년간 상병수당 수급권을 부여하지 않는다"고 규정

○ 법 제74조는 "상병수당의 지급은 수급자가 법원결정에 따라 자유를 박탈당한 때는 종료된다"고 규정

3. 상병수당 관련 기타 제도

□ 상병수당 운영과 관련하여 관련법이나 규정을 어겼을 경우의 처벌, 상병수당을 수취할 목적으로 고의로 부실정보를 제공했을 때의 처벌, 사용자 및 의료전문인에 대한 보험자의 검사, 수급자의 의료정보 보호 등에 대해 규정한 일본과 뉴욕주에 대해서 살펴보면 아래와 같음.

가. 일본

□ 건강보험법 제120조에 따라 거짓 또는 부정한 행위로 보험급여를 받았을 경우에 상병수당의 지급을 제한할 수 있으며, 제121조에 따라 보험급여의 전부 또는 일부를 지급하지 않을 수 있음.

□ 아울러 사용자가 임금 등에 관한 거짓 정보를 제공할 때는 상병수당이 착오로 지급될 수 있기 때문에 사용자에 대한 입회검사와 자료제출을 요구할 수 있는데 법 제198조와 제199조에 명시

나. 뉴욕주

□ 뉴욕주는 법정유급병가의 재원마련을 위해 민간 소득보상보험 가입을 의무화하기 때문에 다른 나라에 비해 급여설계와 관련한 다양한 규정들이 존재하는데, 보험자가 상병수당 지급을 거부할 때의 처리 규정, 사용자에 대한 검사, 상병수당과 관련한 개인정보 공개금지 등에 대해 규정

□ 보험자가 상병수당의 지급을 거부할 경우가 있으며, 지급거부에 대한 서면통지를 받은 이후 26주 이내에 이의 신청서를 산업재해보상위원회에 제출하여 재심을 받을 수 있음.

○ 이때 사용자 혹은 보험자는 위원회에 해당 분쟁과 관련한 의사의 인증서, 임금 및 고용 기록 등 사용자와 보험자가 보관하고 있는 모든 정보를 제공해야 함(법 제221조).

□ 사용자에 대한 검사에 대해서도 규정하는데, 욕주 산업재해보상위원회가 상병수당 운영에 대해 사용자 감독. 이를 효과적으로 수행하기 위하여 사용자의 회계장부, 급여 지급내용 등에 대해 검사할 수 있는 권한 부여(법 제233조)

□ 상병수당과 관련하여 보험자 혹은 보험자의 직원, 사용자 및 담당 업무 직원 등으로부터 수집된 정보는 공개할 수 없으며, 상병수당 금액 산정 목적 이외로 사용할 수 없도록 규정(법 제234조)

□ 이해 관계자 소환 및 수수료

○ 분쟁 조정이나 법규 위반 등을 조사하기 위하여 근로자, 의사, 사용자 등 이해 관계인을 민사소송법을 준용하여 산업재해보상위원회에 출두하도록 소환영장(subpobenas duces tecum)을 발부할 수 있으며(법 제231조)

○ 의사, 족부전문의, 척추지압사 등 상병수당 의료인증을 수행하는 의료전문인이 청문을 위해 위원회에 소환될 경우에는 증언수수료와 별도의 전문 수수료도 지급(법 제232조)

□ 미성년자는 법정대리인 없이 금융계약은 체결할 수 없지만, 성년으로 간주(to be sui juris)하여 상병수당 지급(법 제238조)

□ 이외에도 상병수당 보험료 및 수급권 등과 관련한 다양한 규정이 있음.

○ 상병수당 보험료를 근로자가 납입한 경우 보험료 기간(예: 1월~12월말)이 경과하지 않은 상태(예: 6월말 퇴사)로 퇴직했다면 미 경과기간(7월~12월)에 대한 보험료를 해당 근로자에게 환급해야 하며, 적용 사업장이 청산한 경우에는 잔여 보험료를 특별기금에 예치(법 제216조)

○ 상병수당 수급권이 있는 근로자가 중도에 사망했을 때 지급되지 않은 상병수당의 잔액이 있다면 사망 근로자의 유족에게 지급하는 것이 원칙으로, 사망 이후 1년간 찾아줄 수 없는 미지급 잔액은 특별기금으로 귀속(법 제236조)

○ 근로자가 보험회사로부터 상병수당을 받지 않은 상태에서 사용자가 미리 지급했다면, 해당 금액을 보험회사로부터 환불받을 수 있도록 규정(법 제237조)

○ 상병수당을 운용하고 있다는 사실을 근로자에게 알려야 하며, 상병으로 7일 이상 업무에 종사하지 못하는 상황이 발생했을 때는 지정한 양식[144]으로 상병수당의 신청절차, 지급금액 등에 대해 알려주어야 함(법 제229조)

144) http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/db271s.pdf(2021.3.11.인출).

제5절 상병수당 통계 관리

□ 상병수당 지출관련 통계는 향후 소요되는 재정을 추계해 볼 수 있는 근거 자료로 활용할 수 있지만, 스웨덴 사회보험기구와 일본 전국건강보험협회 이외에는 공시하는 통계자료가 없음.

○ 아래에서는 상병수당 지출금액에 영향을 미치는 주요 요소와 GDP 대비 상병수당 지출금액을 살펴보고, 스웨덴과 일본 전국건강보험협회의 상병수당 지출관련 통계를 분석함.

1. 상병수당 지출금액에 영향을 미치는 주요 요소

□ 다양한 요소가 상호 작용을 하면서 상병수당 지출금액에 영향을 미침.

○ 상병수당의 급여설계 방식(소득대체율, 지급기간 및 최고 지급한도 등)

- 소득대체율, 지급기간 및 최고 지급한도가 낮으면 지출액이 감소함

○ 발병 초기 사용자가 급여를 지급하는 법정유급병가기간 혹은 대기기간

- 법정유급병가기간 혹은 대기기간이 길수록 공적 상병수당의 수급자수와 지급기간이 줄어들어 지출액이 감소함.

○ 적용 대상자 중 병가발생률 및 상병수당 수급자 비율

- 발생률이 높아도 요양기간이 짧은 병가자는 상병수당 수급 불가

○ 수급자 1인당 평균 병가기간 및 상병수당 지급기간

- 법정유급병가 기간(예: 오스트리아 16주)이 길면 상병수당 지급 기간 감소

○ 근로문화가 경쟁적인 국가(예: 일본)는 짧은 병가는 연차유급휴가 활용 경향

○ 임의유급병가가 있을 때 상병수당을 지급하지 않는 국가(일본)는 상병수당 지출금액이 차지하는 비율이 다른 나라에 비해 낮음.

□ 병가 발생률, 1인당 평균 병가기간은 OECD에서 취합하지만 국가별 산출 근거와 상병수당 설계방식이 달라서 직접적인 비교는 어려움.

○ 스웨덴은 하루 2~6시간씩 부분 병가(진료를 위해 시간제 근로)를 사용하는 근로자도 병가 발생률과 1인당 평균 병가기간에 포함.

○ 독일은 산업재해 감소와 근로자의 안전을 위해 법정유급병가 사용을 권장하기 때문에 1인당 평균 병가기간이 다른 나라에 비해 상당히 김.

□ 공적 상병수당의 수급자 비율은 OECD에서 집계하는 자료는 없음

2. 병가발생률 및 상병수당 수급자 비율 비교

□ 병가발생률은 총 대상자 중 1년간 상병으로 인해 업무에 종사하지 못한 경험이 있는 근로자의 비율로 OECD에서 2005년 22개 국가를 조사하여 발표(OECD, 2006)했는데, 국가별로 2~6%의 병가발생률을 보임.

○ 부분병가자와 장애연금수급자(스웨덴)도 포함하는 나라가 있어 직접 비교는 어려우며, 덴마크·핀란드·노르웨이·스웨덴 등 북유럽 국가가 높음.

○ 유럽은 감기, 위염 등 경미한 상병에도 유급병가를 사용하는 경향이 높다고 하며, 단기간의 병가는 법정유급병가를 활용하기 때문에 병가발생률을 공적 상병수당 지출액 산정의 비교 지표로 활용하기 어려움.

〈표 4-10-3〉 주요 국가의 성별·연령계층별 병가발생률

(근로소득자 기준)

국가명	취업연령층 합계(15~64세)		25~49세		50~64세	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
오스트리아	2.2	2.9	2.3	2.4	6.5	7.4
프랑스	2.5	2.0	2.5	2.2	4.7	3.8
독 일	2.4	2.2	1.7	1.6	4.9	4.3
스웨덴	6.2	8.3	4.2	4.9	12.9	18.2
OECD24	4.2	4.4	2.9	3.1	9.3	9.3

자료: OECD(2006)

□ 상병수당 수급자 비율은 전체 피보험자 중 상병수당을 받은 경험이 있는 자의 비율로 나라별로 상병수당의 설계방식이 다르며, 일본, 독일, 프랑스 등은 건강보험조합별로도 지급기준이 달라서 공식적으로 집계하는 자료는 없음.

□ 다만 일본은 중소기업근로자와 일당근로자를 피보험자(2,376만명)로 하는 전국건강보험협회의 2018년 연차보고서[145]에 따르면, 전체 피보험자 중 상병수당 수급자수 비율은 0.407%(1천명당 4.07명)

□ 스웨덴은 사회보험기구 2019년 연차보고서[146]에 전체 피보험자 572만명 중 59만명이 상병수당을 신청하여 수급자 비율은 10.34%로 추정. 다만 직계존비속 간호, 출산, 자녀입양 등의 사유로 인한 병가도 상병수당으로 지급하고 있어 다른 나라와 비교는 어려움.

145) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7206/2019082102/(2021.3.5.인출).
146) Försäkringkassan, 2020, Socialförsäkringeni siffror 2020(스웨덴 사회보험기구 연차보고서).

3. 1인당 평균 병가기간 및 상병수당 지급기간

□ 1인당 평균 병가기간과 상병수당 지급기간이 길어질수록 상병수당 지출금액은 증가하는데 1인당 평균 병가기간은 OECD에서 정기적으로 집계하며, 지급기간은 국가별·보험조합별로 지급방식이 달라서 집계하지 않음.

□ 1인당 평균 병가기간은 2018년을 기준으로 독일이 20일로 가장 길고, 프랑스가 9.0일로 짧은데, 독감, 위염 등 단순질병이나 건강검진을 위한 단기간의 병가도 포함하기 때문에 상병수당 지출금액을 추정하는 지표로 직접 활용하기는 어려움.

〈표 4-10-4〉 주요 국가의 연도별 병가사용 근로자 1인당 평균 병가기간[147]

(단위: 일)

국가명	2005년	2010년	2018년
오스트리아	12.6	12.9	13.1
프랑스	8.3	8.2	9.0
독 일	13.8	15.9	20.0
스웨덴	15.5	6.7	11.3
(한국)	2.4	2.4	2.0

주: 우리나라는 해당 시기에 근로자 대상 설문조사로 집계한 자료임

□ 일본과 스웨덴은 보험기구의 연차보고서를 통해 상병수당의 1인당 평균 지급기간을 간접적으로 추정해 볼 수 있음.

○ 일본 전국건강보험협회 상병수당 수급자들의 평균 지급기간은 164일인데 이는 지급한도가 18개월까지이면서 장애연금 혹은 노령연금의 지급액이 적으면 상병수당에서 차액을 지급하는데, 이를 반영하기 때문에 540일을 초과하는 지급건수도 전체의 2.33%수준임.

○ 스웨덴은 2019년 기준 수급자 1인당 평균 지급기간은 여성 93일, 남성 91일로 하루 2시간 근무(75% 상병수당)하는 부분상병수당 지급기간도 반영

4. 주요 국가의 상병수당 지출금액 추이 및 특징

□ 상병수당 지출금액은 지급률, 법정유급병가기간, 최고 지급한도 등 다양한 요소가 상호작용하기 때문에 지출금액을 직접 비교하기 어려움.

○ 사용자 지급기간이 길수록 GDP 대비 상병수당의 지출금액은 감소

147) https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123(2021.4.21.인출) Health Status; Absence from work due to illness에서 국가별 자료 사용.

- 2017년 독일의 GDP 대비 법정유급병가의 지출액은 1.519%인데, 상병수당 지출액 비율은 0.355%
- 사용자 지급기간이 짧은 스웨덴의 GDP 대비 공적 상병수당 지출액은 0.878%로 다른 나라에 비해 높음.

※ 독일, 스웨덴은 직계가족 간호를 위한 병가에도 기간에 따라 법정유급병가와 상병수당을 적용하기 때문에 다른 나라에 비해 지출금액이 많음

○ 법정유급병가 통계집적을 하는 나라는 오스트리아, 독일, 이스라엘, 룩셈부르크, 네덜란드 등 11개국. 덴마크(사회적 합의에 의한 유급병가), 프랑스(Top up형 법정유급병가), 영국(법정유급병가) 등 유급병가의 역할이 큰 나라도 통계 미집적

□ 일본은 상병수당 급여가 다른 국가에 비해 충실한데도 수급자 비율이 낮아 GDP 대비 상병수당의 지출금액은 0.071%에 불과하여 독일의 20% 수준. 가장 큰 이유는 회사에서 급여(유급병가, 보너스 등)를 지급할 때 공적 상병수당 지급금액에서 차감하고 짧은 기간은 대부분 연차유급휴가를 활용하기 때문임.

〈표 4-10-5〉 주요 국가의 법정유급병가 비용과 공적 상병수당의 GDP 대비 지출금액 추이[148]

(단위: %)

국가명	사용자 지급기간 (대기기간)	1990		2000년		2010년		2017년	
		유급병가 /GDP	상병수당 /GDP	유급병가 /GDP	상병수당 /GDP	유급병가 /GDP	상병수당 /GDP	유급병가 /GDP	상병수당 /GDP
오스트리아	16주	1.143	0.174	0.922	0.195	0.831	0.207	0.782	0.223
덴마크	단체협약	-	1.151	-	0.881	-	1.017	-	0.701
프랑스	(3일)	n.a	0.459	n.a	0.479	n.a	0.503	n.a	0.513
독 일	6주	1.486	0.379	1.234	0.295	1.208	0.298	1.519	0.355
네덜란드	2년	0.415	2.003	0.884	0.745	0.749	0.810	0.997	0.315
일 본	(3일)	-	0.054	-	0.052	-	0.069	-	0.071
스웨덴	14일	-	2.256	0.502	1.410	0.344	0.605	0.397	0.878
영 국	(1주일)	n.a	0.301	n.a	0.102	n.a	0.133	n.a	0.185

주: OECD는 상병수당을 Incapacity related cash benefit으로 분류하며, Public(공적 상병수당), Mandatory private(법정 유급병가), Voluntary private(임의 유급병가)로 세분

148) https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG(2021.4.21.인출) Social expenditure-Aggregated data에서 국가별 자료 사용.

5. 일본과 스웨덴의 상병수당 지출관련 주요 통계

가. 일본

□ 일본은 조합방식을 적용하기 때문에 국가 전체적으로 상병수당과 관련된 통계는 집적하지 않고 있으며, 중소기업 근로자 및 일용특례근로자를 대상으로 하는 전국건강보험협회[149]가 피보험자의 상병수당에 관한 통계 집적

□ 전국건강보험협회는 매년 現金給付受給者狀況調査報告[150]를 발표하는데 여기에 상병수당 지출관련 통계가 집적되며, 적용종별·성별·연령계층별·지급상황, 성별·상병별·지급상황, 성별·도호부현별·지급기간의 상황 등 18개의 통계표를 발표

□ 우리에게 의미가 있는 통계표로는 성별 · 연령계층별 지급 상황과 상병별 · 성별 지급건수 구성비율 및 1인당 평균 지급일수 등임.

□ 연령별로 보면 45~64세 사이가 구성비율이 높으며, 1건당 지급금액은 50~59세 사이가 많은데 이는 연공서열제 임금체계를 반영하고 있으며, 남성의 지급금액이 여성보다 많음.

○ 1건당 평균 지급일수는 33.53일로 이는 1개월보다 조금 많으며, 일본의 2018년 전일제 근로자의 월평균 임금은 30만엔으로 1건강 지급금액 18.4만엔을 30일로 환산한 금액 164,511엔은 월평균 임금의 54.8% 정도임.

○ 1건당 평균 지급일수는 상병수당 신청건수당 평균 지급일수로 실무적으로는 매월 신청하며, 최종 신청할 때는 30~50일간도 있기 때문임.

〈표 4-10-6〉 성별·연령계층별 지급 상황

구분	건수구성비율(%)			1건당 지급일수(일)			1건당 지급금액(¥)		
	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성
합계	100.00	100.00	100.00	33.53	33.13	34.06	183,869	200,946	161,435
15~19세	0.37	0.33	0.42	28.58	30.69	26.35	106,920	117,499	95,732
20~24세	4.24	2.63	6.37	31.29	31.52	31.17	135,566	140,285	133,007
25~29세	7.84	5.16	11.36	33.20	33.66	32.92	162,033	172,540	155,760
30~34세	8.66	6.44	11.58	32.34	32.11	32.50	167,420	181,341	157,238
35~39세	8.88	7.60	10.57	32.86	32.48	33.22	179,781	197,693	162,855
40~44세	10.17	9.60	10.93	32.76	32.38	33.20	189,526	212,424	163,118
45~49세	11.79	11.38	12.33	33.13	32.54	33.83	196,798	220,003	168,676

149) 전국 건강보험협회의 피보험자수는 2018년말 2,376만명으로 피보험자수 기준으로 25.5% 차지.
150) https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7206/(2021.5.25.인출).

구분	건수구성비율(%)			1건당 지급일수(일)			1건당 지급금액(¥)		
	합계	남성	여성	합계	남성	여성	합계	남성	여성
50~54세	11.62	11.80	11.39	33.29	32.27	34.67	200,572	219,805	174,396
55~59세	12.85	14.49	10.70	33.96	33.08	35.54	206,594	224,750	174,281
60~64세	12.30	15.34	8.30	34.54	33.56	36.92	186,486	196,666	161,774
65~69세	7.89	10.59	4.35	35.50	34.79	37.78	169,102	177,257	143,044
70세 이상	3.37	4.63	1.71	37.20	36.26	40.58	175,455	180,893	156,101

□ 향후 재정추계를 예측할 때 요양기간이 장기간 소요되는 상병들의 종류와 예상 지급기간 등이 매우 중요한 지표임.

○ 상병수당의 전체 평균지급일수는 164일이며, 남성이 172.96일로 여성 152.36일에 비해 20일 정도 긴 것으로 나타나고 있음.

○ 상병별로는 정신 및 행동장애가 29.09%를 차지하며, 지급기간도 212.16일로 가장 길며, 암이 18.99%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 11.06%로 나타남.

〈표 4-10-7〉 상병별·성별 지급건수 구성비율 및 1인당 평균 지급일수

	지급건수 구성비(%)			1인당 평균 지급일수(일)		
	합계	남성	여성	합계	남성	여성
합 계	100.00	100.00	100.00	164.06	172.96	152.36
감염병 및 기생충	1.25	1.27	1.24	69.61	83.05	51.49
암	18.99	19.11	18.82	179.64	89.77	166.13
혈액, 조혈기관 및 면역기관 질병	0.36	0.31	0.42	149.79	166.95	132.90
내분비, 영양 및 대사질환	1.62	2.00	1.13	139.32	146.98	121.52
정신 및 행동장애	29.09	26.71	32.21	212.16	213.79	210.38
신경계질환	4.10	4.27	3.87	190.40	199.41	177.37
눈 및 부속기관의 질환	1.14	1.45	0.73	95.93	106.74	67.65
귀 및 유방모양 돌기의 질환	0.66	0.52	0.84	115.76	135.47	99.53
순환기계의 질환	10.50	14.77	4.90	189.25	191.75	179.37
호흡기계의 질환	2.01	2.36	1.54	92.36	106.37	64.14
소화기계의 질환	3.70	4.42	2.75	81.18	86.42	70.12
피부 및 피하조직의 질환	0.71	0.80	0.60	89.18	87.14	92.74
근골격계 및 결합조직의 질환	11.06	11.24	10.82	144.54	146.01	142.53
비뇨생식계질환	2.01	1.74	2.37	113.40	146.33	81.70
임신, 분만 및 산욕	4.26	0.00	9.86	55.36	34.00	55.37
주산기발생질병	0.01	0.01	0.02	55.73	79.00	42.43
선천성기형, 면역기계이상	0.19	0.16	0.23	117.43	128.02	107.63
상세불명의 질환	0.91	0.89	0.93	116.35	127.01	102.89
손상, 불순물 및 기타 외인에 의한 질환	7.43	7.97	6.73	102.65	108.67	93.29
특수목적용 코드	-	-	-	-	-	-

나. 스웨덴의 2019년 상병수당 지급실적[151]

□ 스웨덴의 상병수당 수급자는 정부의 다양한 노력에 따라 2003년 이후 2010년까지 급격히 줄어들었으며, 2019년말 기준으로 총 59만명의 수급자 중 여성이 63.5%인 37.5만명임.

○ 부분 상병수당을 이용하는 비중은 남성 34%, 여성은 26%임.

○ 2019년말 피보험자는 572만명으로 수급자 비율은 10.34%이며, 여성 13.31%, 남성 7.45%임.

□ 2019년말 기준으로 남성 여성 모두 정신질환과 근골격계질환이 상병수당 청구 원인 중 가장 많은 비중을 차지하고 있음.

○ 남성의 경우 42%, 여성은 54%가 정신질환을 이유로 병가를 사용함.

○ 근골격계질환은 각각 20%와 16%를 차지함.

〈표 4-10-8〉 2019년말 상병수당 수급자의 연령별·상병별 구성비

(단위: %)

상병구분 \ 연령군별		16~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
여성	정신 질환	61	65	59	45	32
	순환기계통 질환	1	1	2	3	5
	근골격계 질환	8	9	15	22	27
	상해 등	4	3	4	6	7
	기타 질환	26	22	21	24	29
남성	정신 질환	54	63	49	32	20
	순환기계통 질환	1	2	4	9	13
	근골격계 질환	15	13	18	25	27
	상해 등	17	9	9	8	7
	기타 질환	13	14	19	26	33

□ 2019년 상병수당 수급자 59만명 중 63%가 여성에게 지급되었으며, 평균 지급기간은 여성 93일 남성 91일이지만 부분 병가와 전일제 병가를 구분하지 않음.

〈표 4-10-9〉 2019년말 상병수당 연령군별·성별 수급자수, 평균 지급기간, 1일당 평균 지급액

연령군단	수급자수(명)		평균 지급기간(일)		1일당 평균 지급금액(SEK)	
	여성	남성	여성	남성	여성	남성
16~24	14,151	10,272	63	60	500	573
25~29	37,122	19,003	69	71	579	617
30~34	49,207	23,035	84	90	549	535

151) Försäkringkassan(2020)에서 발췌.

연령군단	수급자수(명)		평균 지급기간(일)		1일당 평균 지급금액(SEK)	
	여성	남성	여성	남성	여성	남성
35~39	42,824	20,696	91	86	600	625
40~44	41,173	21,012	99	89	612	643
45~49	45,308	23,966	103	92	607	649
50~54	49,215	28,694	101	93	601	650
55~59	47,827	31,273	101	101	600	640
60세 이상	48,218	38,032	99	101	595	632
합계	375,045	215,983	93	91	592	625

제11장

주요국의 도덕적 해이 통제와 사후관리제도

제1절 상병수당 개혁배경 및 도덕적 해이 통제 정책
제2절 주요국의 사후관리제도

제 11 장 주요국의 도덕적 해이 통제와 사후관리제도

제1절 상병수당 개혁배경 및 도덕적 해이 통제 정책[152)]

□ 상병수당 도입목적은 요양 중인 근로자의 경제적 지원과 노동시장의 조기 복귀를 촉진하기 위한 것임.

○ 도입 초기에는 저소득 수급자들은 업무에 종사하지 않고도 상당한 수준의 상병수당을 받기 때문에 반복적이고 요양기간이 길어지는 도덕적 해이가 초래되었으며, 기간의 요양 이후 장애연금 수급자로 전락하면서 평생을 사회보장제도에 의존해야 하는 계층이 늘어나는 등 사회문제 초래

○ 특히 국제적 경쟁이 본격화되면서 많은 기업이 생산기지를 저개발 국가로 이전하였으며, 잇따른 높은 실업률은 장애연금과 실업급여 신청 증가 초래(Prinz & Tompson, 2009)

□ Böheim & Leoni(2017)는 1990년부터 2014년까지 OECD 회원국의 상병수당과 장애연금 제도에 대한 개혁 사례를 분석한 결과 제도의 목적이 수동적 소득보전제도(passive income maintenance)에서 고용장려(employment incentives) 및 노동시장 복귀(reintegration)로 전환하고 있음을 발견하였음.

○ 장기적으로는 급여의 삭감이 이루어졌으며, 엄격한 급여조건과 강력한 고용지원정책을 지속적으로 추진하였음을 보여주었음.

□ 대부분의 유럽연합국가는 2000~2010년대에 상병수당에 대한 대대적인 개혁을 추진하였는데, 주로 도덕적 해이 억제와 노동시장 복귀에 초점이 맞추어졌음(Thorsen et al., 2015). 특히 노동시장 복귀는 그 자체가 도덕적 해이를 억제하는 정책인데 상병수당 지급과 연계한 사후관리제도로 수행. 주요 개혁 방향은 아래와 같음.

○ 현금 지급제도에서 노동시장 복귀와 연관한 사후관리 제도 도입

○ 법정 유급병가와 병행을 통한 도덕적 해이 억제와 사용자의 역할 강화

○ 지급률은 유지하되 최고 지급한도를 낮춰서 취약계층 보호

○ 지급조건을 단순한 의료인증에서 업무복귀 가능성 평가로 전환

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

□ 이런 노력에 따라 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드 및 스웨덴 등에서 GDP 대비 상병수당 지출금액 뚜렷하게 감소

○ 프랑스와 독일은 1990년대 초에 상병수당제도에 대한 개혁으로 지출액에 큰 변화가 없음.

〈표 4-11-1〉 주요국의 연도별 GDP 대비 상병수당 지출비율 추이

(단위: %)

국가명	1990	2000	2005	2010	2015	2017
덴마크	1.151	0.881	0.926	1.017	0.767	0.701
프랑스	0.459	0.479	0.525	0.503	0.494	0.513
독 일	0.379	0.295	0.222	0.298	0.352	0.355
일 본	0.054	0.052	0.049	0.069	0.066	0.071
룩셈부르크	0.585	0.566	0.606	0.285	0.303	0.273
네덜란드	2.003	0.745	1.08	0.810	0.689	0.315
스웨덴	2.256	1.410	1.238	0.605	0.923	0.878
영 국	0.301	0.102	0.032	0.133	0.226	0.185

자료 https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG#(2021.3.26.인출)에서
Incapacity related paid sick leave(other sickness daily allowance)의 내용 중 주요 국가만 발췌

1. 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 과다한 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

○ 스웨덴은 정기적으로 정해진 날에 업무적합판정을 받도록 한 결과 상병수당과 장애연금 수급자 대폭 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.

○ 벨기에, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴, 영국, 리투아니아 등 14개국이 부분상병수당제도 도입(Raub et al., 2018)

2. 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.

3. 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, 뉴욕주는 1주일당 최고 지급한도($170) 설정

○ 룩셈부르크, 스페인은 사회보장월최저임금을 기준으로 최고와 최저한도 정함.

4. 의료인증에서 업무복귀가능성 평가로 전환

□ 1990~2000년대에 걸친 대대적인 개혁 이전에 유럽연합 회원국은 의료인증에 의존해서 상병수당의 지급기준을 결정하였고 이에 따른 도덕적 해이가 만연하였음.

○ 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)

□ 이를 해결하기 위해 의료인증제도를 업무복귀가능성 평가로 전환하였으며, 사용자의 역할을 강화하였음.

○ 상병수당 지급에 대한 결정을 사용자 책임으로 전환하고 사용자와의 상담을 통해 업무복귀 계획을 수립하여 의사에게 사후 인증을 받는 형태 등으로 전환

□ 스웨덴은 1차 업무복귀가능성 평가표[153]에도 9번 항목과 10번 항목에서 향후 업무능력을 평가하고 업무복귀를 용이하게 해 줄 수 있는 수단 제시

〔그림 4-11-1〕 스웨덴의 업무복귀가능성 평가표의 업무능력 측정 부분

9. 현재 진단결과에 비추어 본 향후 업무능력

- □ 이번 병가가 종료되면 완전하게 업무 복귀 가능
- □ (　　)개월 후면 완전하게 업무 복귀 가능
- □ 12개월 이전에 완전한 업무 복귀 불가능
- □ 현재의 직업 복귀 불투명

10. 환자의 업무 복귀를 용이하게 해 줄 수 있는 수단을 기술하시오.

□ 직업 훈련	□ 인체공학적 평가	□ 과업 조정
□ 직무 조정	□ 업무 보조기구	□ 기타
□ 새로운 직업 전환	□ 갈등 조정	□ 아직 판단하기 어려움
□ 구직 활동	□ 산업의사에 진료 의뢰	

기타 수단이나 권고한 수단이 어떻게 업무복귀를 촉진할 수 있는지 기술하시오.

□ 참고로 노르웨이는 온라인툴을 개발해서 다른 의사의 의료인증과 비교가능하게 만들어 업무능력을 평가하는데 도움이 되도록 했음(OECD, 2015). 2011년에는 요양 중인 근로자에 대해 엄격한 사후관리제도를 도입했으며 이 기준을 이행하지 못하는 사용자와 근로자에 대한 처벌 조항 도입(Hagelund & Bryngelson, 2014)

□ 업무복귀가능성 평가 외에도 실제로 사용자 혹은 정부가 책임지고 직업재활훈련 등을 통해 노동시장복귀를 촉진하는 다양한 제도를 도입했는데 비교대상 국가 이외의 다른 나라에서 시행하는 제도를 소개(Böheim & Leoni, 2017)하면, 오스트리아는 2014년 젊은 근로자에 대한 장애연금은 폐지하고 엄격한 재활훈련과정 도입함.

153) https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/def06bb9-268f-47bd-a99d-2aa3dd75f855/fk7804-004-f-001.pdf?MOD=AJPERES&CVID=(2021.5.25.인출).

○ 스페인은 2010년 장애자에 훈련기회를 부여하는 기업은 사회보장보험료를 면제했으며, 2011년 공공부문 장애인 고용비율을 5%에서 7%로 확대

○ 벨기에는 2009년부터 직업훈련비용 전액 사회보험기구가 부담

○ 이탈리아는 2013년 장애가 있는 근로자에게 사업장에 필요한 시설을 제공하도록 법제화

5. 기타 도덕적 해이 통제 정책

□ 앞에서 소개한 제도 외에도 일본, 뉴욕주 및 호주는 다른 나라와는 다소 다른 도덕적 해이 방지 장치 운용

□ 일본은 근로자가 상병수당을 청구할 때 하나의 청구서에 본인, 사용자, 요양담당 의사가 각각 해당 내용을 기재하여 사용자(인사담당자)가 건강보험조합에 신청함으로써 근로자, 사용자, 의사 등으로부터 발생할 수 있는 도덕적 해이를 사전에 견제할 수 있는 장치 마련

○ 예를 들면, 일본휴렛팩커드의 상병수당청구서[154]는 근로자, 사용자 및 의사 기재란을 각각 두어서 서로가 해당 사항을 기재함으로서 근로자가 의사를 설득(업무무능력 상태 과장 기재)하거나, 의사가 근로자의 업무종사 불가능기간을 파악하는데 차질이 발생하는 상황 최소화

□ 미국 뉴욕주는 의사에 의한 건강진단을 정기적으로 하고 상병수당 신청과 관련한 처벌규정을 두어서 모럴해저드를 방지하는 장치를 마련했는데, 보험회사는 근로자의 업무 복귀 가능성을 평가하기 위해 1주일 이상의 간격을 두고 정기적으로 건강상태에 대한 의료전문인의 재평가를 요구할 수 있음[155].

○ 상병수당을 받기 위하여 근로자가 의도적으로 허위 정보를 제공하거나 중요한 사실을 고지하지 않으면 범죄행위로 규정(법 제220조)하여 처벌할 수 있도록 했으며, 해당 건에 대한 상병수당은 이후 12개월 동안 지급하지 않도록 규정

○ 의료전문인이 허위로 의료인증을 했을 경우 등록을 취소할 수 있도록 규정(법 제220조)

□ 호주는 지급조건을 업무복귀와 연동하여 시행[156]함으로서 도덕적 해이 방지. 즉, 구직수당 수령을 위한 의무(mutual obligation requirements) 조항을 두어 구직수당을 받는 동안 고용사무소(employment service provider) 혹은 호주 사회복지부와의 면담에 참석하며, 구직활동을 수행하도록 하였음. 다만, 상병으로 인해 구직수당을 받을 때는 건강상태 등에 따라 신축적인 구직활동 요청

154) https://www.hp-kenpo.or.jp/member/application/files/2_5.pdf(2021.5.1.인출).
155) http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employee-disability-benefits.jsp(2021.5.30. 인출).
156) https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment (2021.3.11인출).

제2절 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

□ 독일, 영국 등도 사후관리제도가 있는데, 이 절에서는 스웨덴, 덴마크 및 일본의 사례를 자세히 설명하고 다른 나라는 핵심적인 내용만 소개

1. 스웨덴

□ 상병수당 수급자(병가자)가 노동시장에 복귀할 수 있도록 발병 초기부터 체계적으로 관리하여 건강 취약계층의 노동시장복귀를 촉진하고 도덕적 해이를 억제하여 지속가능성에 기여. 단계별로 살펴보면,

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 평가

○ 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[157]

나. 60일 이상 병가가 예상되면 업무복귀계획서 수립

□ 의료인증서에 60일 이상 업무능력의 감소가 예상된다고 평가

○ 법 제30절(재활훈련) 제6조에 따라 사용자는 30일 이내에 업무복귀계획을 수립해야 하며, 지속적으로 진행상황을 점검하고 스웨덴 사회보험기구에 통보

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

○ 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)[158] 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

○ 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

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

□ 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[159]

□ 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

□ Samhall은 장애인들의 취업기회를 확대하기 위해 1980년 설립한 공기업으로 매년 일정한 수의 장애인을 채용

○ 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

159) 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)에서 주요 내용 정리.

2. 덴마크

가. 상병수당 수급자에 대한 사후관리 절차

□ 근로자가 상병수당(병가)을 신청하기 위해서는 요양 개시 이후 2일 이내에 서면 또는 이와 준하는 문서로 사용자에게 보고(법 제36조)해야 하는데, 8주 이내에 업무복귀가 어렵다고 판단되거나 병가를 반복적으로 사용하는 경향을 보이는 근로자에 대해서는 사후관리 프로그램 운용(법 제36조a)

○ 사후관리 프로그램은 업무복귀가능성진단표[160]에 명시되는데, 사용자는 근로자와 면담을 통해 이를 작성하고 의사의 사후 인증을 받아야 함

□ 업무복귀가능성진단표는 완전 상병수당(업무를 전혀 할 수 없는 병가기간에 지급)이 언제까지 지급되어야 하는지와 부분적으로 업무가 가능하다면 현재 상태로 업무를 수행할 수 있는 대안(예: 재택근무, 협업할 수 있는 동료 지원, 직무범위 조정 등) 등을 평가하는 것으로 2009년부터 의료인증제도 대체[161]

나. 사후관리 프로그램을 이행하지 않았을 때의 벌칙

□ 수급자가 합리적인 이유없이 지방자치단체가 권하는 사후관리프로그램에 참석하지 않거나, 의사가 요청하는 진료프로그램에 응하지 않거나, 의도적으로 필요한 진료를 받지 않을 때는 상병수당 수급권 박탈(법 제21조)

○ 각종 보고의무, 의료인증 등을 이행하지 않았을 때는 지연된 기간에 해당하는 상병수당 미지급(법 제36조, 제36조a, 제39조, 제43조, 제44조)

다. 업무복귀가능성진단표의 특성

□ 업무복귀가능성진단표[162]는 2쪽으로 이루어지며, 첫째 쪽은 사용자(자영업자는 지방자치단체)와 근로자가 합의하여 작성하는데 환자 본인이 느끼며, 회사의 인사담당자가 인지할 수 있는 3가지 요소를 작성. 상병에 대한 정보는 기재할 필요가 없음.

○ 근로자가 업무수행에 어려움을 겪을 수 있는 장애 상태

160) https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf (2021. 5.25. 인출).
161) https://www.detfagligehus.dk/faa-hjaelp/loenmodtager/i-arbejde/sygdom/dokumentation-for-sygdom/(2021.1.6.인출),
162) https://www.laeger.dk/sites/default/files/mulighedserklaeringen_-_ikke_skrivbar_1.pdf (2021.5.25. 인출)

○ 이런 장애로 인해 영향을 받을 수 있는 직무

○ 현재의 장애 상태로 부분적으로 업무를 수행할 수 있는 대안(예: 재택근무, 협업할 수 있는 동료 지원, 직무 범위 조정, 출퇴근 교통편 제공 등)과 예상 소요 기간 마련

- 합의된 1쪽의 내용을 지참하고 근로자가 의사를 방문하면 의사는 환자의 건강상태 등을 종합적으로 고려하여 2쪽에 노·사가 합의한 내용에 대한 의학적 판단(법 제36조a). 환자가 입원해있거나 중증으로 거동이 불편할 때는 전화로 수행 가능

□ 덴마크 사후관리제도의 가장 큰 특징은 상병수당 수급자를 3가지 범주로 분류(법 제12조)하여 각 범주별로 상담시기, 상담방법, 중점 상담내용 등 치밀하게 사후관리(법 제13, 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 14, 15조)

○ 예를 들면, 범주 3으로 분류된 수급자는 요양개시 이후 첫 6개월 동안에 4번 이상 사후관리를 해야 하며, 별도의 상병관리자를 두고 수급자의 선결조건, 수요 및 건강상태 등을 종합적·의학적으로 고려한 사후관리방안을 마련하여 관리해야 하며, 재활팀의 심사를 받아 재활훈련 병행

- 범주 1: 병가를 시작한 지 8주 이내에 완전 회복이 예측되는 경우
- 범주 2: 병가를 시작한 지 8주 이후에 완전 회복이 예측되는 경우
- 범주 3: 병가를 시작한 지 8주 이후에 완전 회복이 예측되나 사회 여건 등을 고려하여 업무 복귀가 어렵거나, 공동 노력이 요구되는 경우

□ 업무복귀가능성진단표를 통해 의사의 인증을 받지만, 사용자 또는 지방자치단체가 최종 결정하며 사후관리가 체계적으로 진행됨.

□ 업무복귀가능성진단표는 작성 지침[163]에도 있듯이 회사 인사담당자가 현재 상태로 또는 어느 정도 기간이 지나면 어떤 업무를 수행할 수 있는지 등에 대해 실무 경험을 바탕으로 작성하며, 의사는 노사가 합의한 정보와 건강상태를 판단하여 대안이 적합한지와 예상 소요기간 인증

□ 대부분의 상병이 초기 일정한 기간이 지나면 어느 정도는 업무에 종사할 수 있는 상태가 되며, 어느 정도 업무에 종사할 수 있는 기간에 회사의 직무에서 완전히 배제되면 노동시장에서 조기에 퇴출될 수 있는 위험이 커지며, 자칫하면 장애연금 혹은 기초생활보장급여 수급자로 전락하여 평생을 사회보장제도 수혜자로 연명하는 위험 초래 가능

○ 덴마크의 사후관리제도는 이런 상황을 고려하여 상병수당 수급자가 노동시장에서 퇴출되지 않도록 가능한 노력을 지방정부 차원에서 집중

163) https://star.dk/media/1407/vejledning-til-arbejdspladsen.pdf(2021.1.15.인출).

3. 일본[164]

가. 사후관리의 추진주체

□ 일본 건강보험법에는 상병수당 수급자의 사후관리에 관한 규정은 없으며, 후생노동성 근로기준국 안전위생부 산하 "치료와 업무 양립지원실"에서 사후관리에 관한 정책업무를 관장하며, 지방자치단체 노동국에 "지역 양립지원추진팀"을 설치하여, 지역관계자들이 네트워크를 구축하고 활동 연계

○ 일본의 지방자치제 노동국은 후생노동성에 소속해 있으며, 2020년 8월 기준 21,783명의 인력 운용[165]

나. 사후관리의 필요성 인식 및 추진 과정

□ 2010년대 초반부터 암, 심근경색, 간질환 등의 지병이 있는 근로자가 치료에 전념하기 위해 회사를 그만두고 영구히 노동시장에 복귀하지 못하는 등의 사회적 문제가 제기되어 실태조사와 사회보험심의회를 통한 문제 해결 노력 지속

○ 2015년 후생노동성 연구반에서는 암환자들이 조기퇴직하는 사유가 "직장에 폐를 끼치고 싶지 않아서", "기력·체력적으로 일할 수 없다고 예측되었기 때문" 및 "치료와 일을 양립할 자신이 없었기 때문" 같은 막연한 불안감이 주된 이유였음. 따라서 암으로 진단받은 때부터 올바른 정보제공 및 상담을 받는 것이 중요함을 확인[166]

○ 2016년 2월 "질병을 치료하고 있는 노동자가 직장에서 적절한 취업상의 조치와 치료에 대한 배려가 이루어질 수 있도록 「기업의 치료와 일의 양립지원에 관한 가이드라인」 제시

○ 2017년 3월에 후생노동성에서 '일하는 방식 개혁 실행계획' 시달. 여기에서 상병의 치료와 업무의 양립에 관하여 회사의 의식개혁과 관련 체제 정비 주문

- 세부 실행계획으로 2017년부터 2027년까지 "기업의 의식과 보급상황을 감안하여 치료와 업무의 양립을 위한 지원방법의 충실"을 도모
- 이를 위해 치료와 업무의 양립지원코디네이터를 2020년까지 2,000명 양성

※ 양립지원코디네이터: 기업의 인사노무 담당자 및 산업보건담당 직원, 의료기관 종사자, 지원기관 등에 근무하는 자로서 후생노동성에서 정한 교육과정을 수료한 자로, "지원 대상자가 치료와 일을 양립할 수 있도록 각각의 입장을 반영하여 지원 실시 및 양립지원에 관한 관계자와의 조정을 하는 역할"로 정의하고 있으며, "지원대상자의 치료 및 업무상황 등에 관한 필요한 조치상황 등을 정리하여 본인에게 제공하는 역할을 하며, 사업장에 지원 대상자를 대신하여 필요한 조치사항에 대해 요구"하는 역할로 협상 행위를 하는 것은 아님[167]

164) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499. pdf(2021.4.14. 인출), https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf (2021.4.14. 인출) 및 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/ 0000203262. pdf(2021.4.14. 인출)에서 발췌

165) https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/files/satei_01_05_12.pdf(2021.1.15.인출).

166) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf (2021.4.18.인출)의 내용을 구글번역기를 이용하여 요약.

○ 2018년 3월에는 후생노동성 노동기준국 안전위생부 치료와 업무 양립지원실(治療と業務兩立支援室)에서 "치료 및 직업생활의 양립지원에 관한 대책"을 발표하여 지역의 치료와 일의 양립지원대책을 효과적으로 추진하기 위해 각 지방자치제 노동국에 「지역 양립지원추진팀」을 설치하여, 지역관계자들이 네트워크를 구축하고 서로의 활동의 연계를 도모[168]

○ 2020년 제135회 사회보험심의회(傷病手当金について)[169]의 권고에 따라 후생노동성에서 암·뇌졸중 ·심장질환·간질환·당뇨병·난치성질환의 6개 질환을 가진 수급자를 중점 관리 대상으로 하는 「사업장에서의 치료와 업무의 양립지원을 위한 가이드라인(事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン)」[170]을 발표

- 업무내용의 변경, 근로시간의 단축, 작업장소의 변경, 치료상 배려(정기적인 휴가 부여) 등 북유럽 국가의 노동시장 복귀제도와 유사한 제도 도입

다. 주요 사후관리 제도

□ 암·뇌졸중 등 6개 질환으로 판정되면 경과 월별로 치료와 업무의 양립지원을 위한 대책을 사용자, 근로자 및 산업의사가 협의하여 수립하는데, 시간제 근무(부분상병수당), 잔업이나 심야근무 금지, 작업내용 변경 등 치료를 받으면서 근무할 수 있는 다양한 조치 사항 제시

167) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000203262. pdf(2021.4.14. 인출). 본 자료는 후생노동성에서 치료와 일의 양립에 관한 실행계획을 도도부현 노동국장에게 시달하는 공문임.

168) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499. pdf(2021.4.14. 인출)의 "治療と職業生活の両立支援についての取り組み"의 내용을 요약.

169) https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf(2021.4.14.인출)의 "傷病手当金について"에서 발췌.

170) 厚生勞動省, 令和2年3月改訂版, 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」.

〔그림 4-11-2〕 일본의 치료와 일의 양립지원 플랜 작성 예[171)]

작성일: 년 월 일

근로자 성 명		생년월일	성별
		년 월 일	남 · 여
소 속		사원번호	
치료·투약 등의 상황, 예정 상황	·입원을 요하는 수술 종료 ·향후 1개월 동안 평일 5일간의 통원치료가 필요 ·이후 약물 요법 치료 예정. 주 1회 1개월간 통원 이후 월 1회 통원으로 전환할 예정 ·치료 기간을 통해 부작용으로 피로감이 크고 면역력 저하 등의 증상 예상 ※ 직장 복귀 지원계획의 경우 직장 복귀 예상 날짜도 기재		
기 간	근무시간	취업상의 조치·치료상 배려 등	(참고) 치료등의 예정
(기재예) 1차월	10:00~15:00 (1시간 휴식)	단시간 근무 매일 통원 배려 필요 잔업, 심야근무, 원격지 출장 금지 작업 내용 변경	평일은 매일 통원과 방사선 치료 (증상: 피로감, 면역력 저하 등)
2차월	10:00~17:00 (1시간 휴식)	단시간 근무 통원일에는 시간 단위의 휴가 배려 잔업, 심야근무, 원격지 출장 금지 작업 내용 변경	주 1회 통원 약물 요법 (증상: 피로감, 면역력 저하 등)
3차월	9:00~17:30 (1시간 휴식)	정상 근무로 복귀 잔업 하루 1시간까지 가능 심야근무, 원격지 출장 금지 작업 내용 변경	월 1회 통원 약물 요법 (증상: 피로감, 면역력의 저하 등)
업무내용	치료 기간 동안 과도한 업무부담을 피하기 위해 작업 내용을 변경하고, 제품의 운송·배달 업무를 000로 조정		
기타 취업상 배려사항	치료 부작용으로 피로감을 느낄 것으로 예상되기 때문에 상황에 따라서 적시 휴식을 부여함		
기 타	·치료 개시 후에는 2주마다 산업의사·본인·총무담당과의 면담을 실시하여 필요에 따라 계획의 재검토를 실시함 (면담 예정일: 00월 00일 00시) ·근로자가 통원과 복약을 자기 판단으로 중단할 수 없음. 또한 컨디션의 변화에 유의하고, 컨디션이 좋지 않으면 즉시 상사에게 보고함 ·상사는 근로자 본인의 호소와 컨디션에 대해 궁금한 점이 있으면 즉시 총무담당자에게 연락을 취해야 함		

주: 일본에서 산업의사는 의사 자격증을 갖춘 자가 근로자의 건강관리 등을 수행하는데 필요한 의학지식에 대해 후생노동성령으로 정하는 요건을 갖추어야 하며(노동안전위생법 제13조제2항), 취업 환경과 건강 전반에 대한 지도와 조언을 하고, 취업 제한이나 취업 가능여부 등에 대한 판단을 함. 다만, 치료는 하지 않으며, 치료가 필요하면 의료시설을 소개하는 역할을 함. 활동 장소는 기업내부로 사업주와 업무계약을 체결하고 진행함.[172)]

171) https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf(2021.4.18.인출)의 16쪽 양식을 구글번역기를 활용해서 정리.

172) https://doctor-trust.co.jp/sangyoui/service/sangyoui_sennin.html#jump1(2021.4.18.인출)의 소개 내용을 구글번역기를 활용해서 정리.

4. 기타 국가의 사후관리제도

□ 독일, 영국, 호주도 사후관리프로그램을 운영하지만 스웨덴이나 덴마크에 비해서는 체계적이지 못함.

가. 독일[173)]

□ 독일은 유럽국가 중 가장 먼저 사후관리프로그램 도입

○ 1989년에 사회법전에 단계적 직장복귀 프로그램(Rückkehrprogm zum Arbeit)을 명문화하여 도입

○ 이 제도 시행으로 1990년 상병수당 지급기간 중의 근로시간 상실은 1천6백만 시간으로 추정되었는데 2011년에는 1천3백만 시간으로 축소되었다고 함. 특히 정신질환 수급자에게 이 제도의 효과가 높았던 것으로 분석

○ 단계적 복귀를 위해 담당 의사와 수급자는 단계적 복귀의 기간과 1일별 근무시간은 물론 적합한 직무 등 소위 복직 절차(Rückgabeprogramm)에 합의해야 하는데, 복직 절차는 사용자와 의료보험기금이 승인해야 하며, 이 기간에 사용자가 급여를 지급하면 상병수당 지급액은 삭감됨.

나. 영국[174)]

□ 법정유급병가를 적용받는 근로자와 고용지원수당을 적용받는 자영업자 등의 사후관리는 다르게 적용. 법정유급병가를 적용하는 근로자는 4주 이상의 병가를 활용해야 할 때 Return to Work Plan을 작성하는데, 이는 사용자와 의사가 근로자의 동의하에 작성해야 함.

○ Return to Work Plan은 4가지 종류로 Fit Note(Med 3)에 구체적으로 기술해야 하는데,

- 단계적 업무복귀(phased return to work): 건강상태를 고려하여 서서히 업무시간이나 직무(work duties)를 증가시킴
- 근무시간 조정: 업무시간을 조정하거나 총 근로시간을 변경시키는 등
- 직무조정: 근로자가 행하는 과업의 종류를 변경
- 작업환경 개선

173) Schneider U., Linder, R., Verheyen, F., 2015, Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany에서 발췌한 것임.

174) https://www.acas.org.uk/absence-from-work/returning-to-work-after-absence(2021.5.25.인출).

<참고> 작업환경개선은 다음과 같은 사항 포함

다른 직무로의 변경 혹은 근무 장소 변경, 사무기기 혹은 작업기계 변경, 본인의 업무 일부를 다른 근로자에게 부여, 직업 훈련 제공, 재택근무 허용, 음성작동 컴퓨터(Voice-activated software) 제공, 멘토 혹은 협업할 수 있는 동료 배정 등

□ 고용지원수당과 유니버설크레딧 수급자는 업무능력평가에 따라 취업가능그룹(work-related activity group)과 지원그룹(support group)으로 구분

○ 취업가능그룹은 구직지원담당 직원(work coach)과 면담하여 구직서약서(Claimant commitment)[175]를 작성하고 정기적으로 면담하고, 직업능력을 향상시키거나 이력서 작성 등 노동시장 복귀를 위한 지원을 받게 됨

○ 지원그룹으로 분류되었을 때는 정기적 면담의무는 없으며, 구직활동에 참여하고 싶을 때 담당 직원에게 전화로 요청

□ 법정유급병가 적용자와 고용지원수당 수급자 모두 업무복귀에 관한 정책은 De- partment for work and pension에서 관장하며, 실무작업은 지방노동사무소(Jobcentre plus office)에서 수행

다. 호주

□ 사용자가 지급하는 유급병가의 혜택을 받지 못하는 계층을 대상으로 소득조사가 전제되는 구직수당(jobseeker payment)을 지급하는데, 호주 정부 사회보장제도 소개란(Social Security Guide)[176]에 자세하게 설명

○ 구직수당을 받기 위해서는 Activity test에 따른 활동력 검증을 통과해야 하고, 구직활동계획(Jobseeker Employment Pathway Plans)에 따른 구직활동을 하는 것을 조건으로 지급

□ 구직수당 수령을 위한 의무(3.11 Mutual obligation requirements)[177]

○ 구직수당을 받는 동안 구직노력으로 고용사무소(employment service provider) 혹은 사회보장급여관리청(Service Australia)의 담당자와 면담하거나, 구직활동을 하는 등의 의무

175) https://www.entitlement.co.uk/help/Claimant-commitment-Universal-Credit(2021.9.19.인출) 에 따르면 청구자를 가족상황, 신체상태 등을 고려하여 4개의 그룹으로 나누어서 각각의 그룹에 맞는 업무복귀계획을 수립하여 실천하는 것을 조건으로 하는 등의 내용이 담겨있음.
176) https://guides.dss.gov.au/(2021.3.11.인출).
177) https://guides.dss.gov.au/guide-social-security-law/3/11(2021.5.25.인출).

를 이행해야 하며, 본인에게 적합하지 않은 업무라도 종사(3.11.3 Suitable activities)해야 한다고 규정

○ 상병으로 인해 구직수당을 받을 때는 건강상태 등에 따라 신축적인 구직활동 요청

□ 상병수당 수급자를 포함한 구직활동자에 대한 의무에 대해 자세하게 규정(3.11.2 Job plans)[178]하고 있는데,

○ 모든 구직자는 업무능력에 대한 평가를 받아야 하고, 구직수당 수령을 위한 의무를 이행

○ 구직활동계획은 해당자의 교육, 경력, 상병으로 인한 신체상의 영향, 지방 노동시장의 상황, 가족상황, 예상비용 등을 고려하여 수립하도록 규정

□ 업무능력을 부분적으로 상실한 경우에는 상실의 정도를 1주에 몇 시간 정도 업무에 종사할 수 있는지를 평가하여 그에 맞는 구직수당 수령을 위한 의무를 규정(3.11.7 Mutual obligation requirements for people with a partial capacity to work)[179]하고 있음.

○ 1주일 14시간 이하만 업무에 종사할 수 있다면 분기별로 사회보장급여관리청의 담당자와 면담을 하는 것으로 충족될 수 있으며, 15~29시간 정도 업무에 종사할 수 있는 신체 요건을 갖고 있다면 1주일당 최소 15시간 이상의 유급 근로에 종사해야 함.

178) https://guides.dss.gov.au/guide-social-security-law/3/11/2(2021.5.25.인출).
179) https://guides.dss.gov.au/guide-social-security-law/3/11/7(2021.5.25.인출).

II.

주요 외국의 상병수당제도 심층 분석

제12장 일본의 상병수당
제13장 독일의 상병수당
제14장 프랑스의 상병수당
제15장 주요국 사례 고찰을 통한 정책적 함의

제12장

일본의 상병수당

제1절 들어가며
제2절 건강보험 상병수당 지급제도의 역사적 전개
제3절 유급병가
제4절 상병수당 지급제도 상세내용
제5절 상병수당 관련 통계
제6절 상병수당 수급자의 작업장 복귀를 위한 프로그램
제7절 COVID-19 감염병 확산 이후의 변화
제8절 소결

제 12 장 일본의 상병수당

제1절 들어가며

□ 병에 걸리는 것이 빈곤의 최대 요인이 될 수 있다는 것은 과거에도 오늘날에도 큰 변함이 없음. 병을 치료하기 위해서는 크고 작은 지출이 요구되며, 동시에 병을 치료하는 기간 동안 소득의 감소 혹은 상실이 발생하기 때문임. 이러한 이중의 손실로 인해 발생할 수 있는 빈곤을 방지하기 위해 많은 나라들이 공적의료보험제도를 도입하여 실시하고 있음.

□ 일본 또한 마찬가지로 병을 치료하는 데 필요한 지출에 관한 부담을 줄이고 위해 현물급여로서 의료서비스를 제공하고 있으며, 이와 동시에 상병으로 인한 소득의 감소 혹은 상실에 대응한 현금급여로서 상병수당 지급제도가 정비되어 운영되고 있음.

〈표 4-12-1〉 일본 의료보험제도의 종류와 상병수당 도입상황(2019년 4월)

제도명			보험자	가입자수 [본인] [가족] (만 명)	본인부담	재 원		상병수당 도입여부
						보 험 료 율	공비 부담·보조	
피용자 보험	건강보험	협회 건보	전국건강 보험협회	3,807 [2,243] [1,564]	30% 단, 의무교육 취학 전은 20% 70~74세 20%(현역 수준 소득자는 30%)	10.00% (전국평균)	급여금의 16.4%	있음 (법정)
		조합	건강보험조합 1,399	2,946 [1,628] [1,318]		9.17% (평균)	정액	있음 (법정)
	선 원 보 험		전국건강 보험협회	12 [6] [6]		9.60%		있음 (법정)
	각종 공제	국가공무원	20 공제조합	870 [451] [418]		7.99% (평균)	없음	있음 (법정)
		지방공무원 등	64 공제조합			9.54% (평균)		
		사학 교직원	1 사업단			8.48%		
국민건강보험	농업자 자영업자 등		시정촌 1,716	3,294 시정촌 (3,013) 국보조합 (281)		세대별로 정액 혹은 소득비례	급여금의 국가 41% 도도부현 9%	없음 (임의)
			국보조합 163				급여금의 35.9~47.3%	있음 (임의)
후기고령자의료 (75세 이상)			후기고령자 의료광역연합 47	1,678	10% (현역 수준 소득자는 30%)	개인별로 정액 혹은 소득비례	국가 4/12 도도부현 1/12 시정촌 1/12 지원금 약40%	없음 (임의)

□ 〈표4-12-1〉은 일본 의료보험제도의 종류와 각각의 내용 및 현황을 개략적으로 보여주고 있음.

○ 일본의 의료보험제도는 크게 나누어 기업의 노동자를 대상으로 하는 피용자건강보험과 그 외 자영업자나 아르바이트 혹은 파트타이머 등의 비정규직 노동자 등 지역주민을 대상으로 하는 지역보험으로 나뉨.

- 피용자건강보험에는 민간의 노동자를 대상으로 하는 건강보험, 공무원과 사립학교교직원 등을 대상으로 하는 각종공제조합, 선원을 대상으로 하는 선원보험
- 지역보험에는 자영업자나 비정규직 노동자를 대상으로 하는 국민건강보험과 75세 이상의 이른바 후기고령자를 대상으로 하는 후기고령자의료제도

○ 한편 민간의 노동자를 대상으로 하는 건강보험은 크게 두 종류가 있음.

- 하나는 대기업을 중심으로 사업주가 단독 혹은 공동으로 설립한 건강보험조합이 그 종업원을 피보험자로 운영하는 조합관장건강보험
- 또 하나는 건강보험조합이 설립되어 있지 않은 중소기업에 고용된 종업원 및 일용직 노동자를 대상으로 하는 전국건강보험협회관장보험(정부관장건강보험에서 2008년에 변경, '협회건보'라고 불림)

□ 모든 건강보험에서 현물급여로서 의료서비스를 제공하고 있지만 상병수당 지급제도는 건강보험과 공제조합 및 선원보험에서만 운영되고 있음. 〈표4-12-1〉에서 확인되는 것처럼 그 외의 건강보험에서는 상병수당은 임의제도이며 지금까지 실제로 도입하여 운영하고 있는 실적은 거의 없었음[180].

□ 하지만 최근 COVID-19 감염병 확산 속에서 국민건강보험 피보험자, 즉 자영업이나 비정규직 노동자를 위한 상병수당 지급제도가 절실히 요구되어 정부에서 특례로 지급을 가능하게 함. 이 특례를 근거로 많은 지자체에서 국민건강보험 피보험자에게 상병수당을 지급하고 있음.

□ 이하 장에서는 주로 피용자 건강보험, 그 중에서도 민간의 노동자를 피보험자로자 하는 건강보험에서 운영되고 있는 상병수당 지급제도를 중심으로 그 역사와 현황, 제도의 구체적인 내용과 문제점 그리고 과제에 관해서 살펴볼 것임. 공무원과 사립학교교직원을 피보험자로 하는 각종 공제조합과 선원보험의 상병수당 지급제도에 대해서는 필요에 따라 간단히 소개하고자 함.

180) 국민건강보험에는 자치체에서 운영하는 제도와 의사나 변호사 등을 대상으로 하는 국민건강보험조합이 있음. 후자의 국민건강보험조합에서는 상병수당금이 지급되고 있음.

제2절 건강보험 상병수당 지급제도의 역사적 전개

1. 도입과 제도 전개 개관

□ 이번 절에서는 주로 피용자보험 중 민간피용자를 대상으로 하는 건강보험을 중심으로 상병수당 지급제도의 역사적 전개를 살펴보고자 함[181].

□ 일본에서는 1922년에 건강보험법이 제정되었으며, (1927년 종업원 10인 이상의 사업장을 대상으로 시행) 상병수당 지급제도는 동법 제정 시에 함께 도입되었음. 그 도입 취지는 다음과 같음.

○ "피용자의 노동력의 조기회복을 도모하기 위해서는 요양급여 등의 현물급여 외에 상병으로 인한 업무불능이 초래하는 수입의 상실 혹은 감소를 어느 정도 보전(補填)하여 생활을 보장해야 한다"(片桐 2011: 180).

○ 이러한 취지로 1927년부터 실시된 상병수당 지급제도는 그 후 건강보험의 변천과 함께 〈표 4-12-2〉와 같은 개정 과정을 거치면서 현재에 이르고 있음.

〈표 4-12-2〉 일본 상병수당 지급제도의 변천

연도	내용
1927년	• 피보험자가 요양으로 인해 업무를 못하게 되었을 경우 1일에 보수일액의 60/100을 지급 • 업무 상 및 업무 이외에 상관없이 지급 • 업무 외는 대기기간 3일 • 급여기간은 동일 상병에 관해 180일(업무 외는 1년 내에 180일) • 입원 시 세대원이 없는 경우에는 보수일액의 20/100, 세대원이 2인이내의 경우에는 40/100으로 감액 지급
1929년	• 지급기간을 동일상병에 관해 업무 상 및 업무 이외 모두 180일로 조정
1940년	• 입원 시 세대원이 2인 이내의 경우 보수일액의 40/60에서 60/100으로 개정 • 요양급여기간(초진부터 180일) 경과 후에는 지급 종료
1940년	• 결핵성질병에 대해서 급여기간을 1년으로 연장 (임의급여, 피보험자기간 180일이 조건)
1943년	• 직원피보험자에 대한 지급액을 1일에 보수일액의 50/100으로 함 • 결핵성질병의 급여기간연장을 법정화하고 피보험자기간 조건을 3개월로 단축
1944년	• 업무 상 상병은 업무복귀까지 급여기간을 연장 • 결핵성질병에 대해서는 수급자격제한을 폐지 • 후생연금보험의 장애급여를 받게 될 경우에는 지급 종료
1946년	• 입원 시 피부양자가 없는 경우의 지급액을 표준보수일액 (건강보험의 보험료산정에 반영되는 표준보수일액)의 40/100으로 인상
1947년	• 직원 피보험자와 일반 피보험자의 구분을 폐지하고 1일에 표준보수일액의 60/100을 지급으로 통일
1948년	• 업무 상 상병을 노동자재해보상보험으로 이행 • 결핵성질병의 급여기간을 1년6개월로 연장
1951년	• 자격상실 후 계속급여는 상실 전 6개월 이상의 피보험자기간(계속)을 필요조건으로 추가
1957년	• 자격상실 후 계속급여에 필요한 조건을 피보험자기간 1년으로 개정
1978년	• 결핵성질병과 일반질병의 구분 없이 지급기간을 1년6개월 조정

181) 일본에서도 상병수당 지급제도의 역사에 관한 자료는 극히 드문 상황임. 이하 역사 부분에 관해서는 森田(2010)을 중심으로 요약정리하면서 片桐(2011)와 위키피디아(https://ja.wikipedia.org/wiki/傷病手当金) 자료 등을 통해 부족한 내용을 보충했음.

연도	내용
1981년	• 요양급여 개시 후 3년 경과 후 지급종료되는 규정을 폐지
1983년	• 노인보건법의 규정에 따라 입원한 자에 대해 피부양자가 없는 경우에는 표준보수일액의 40/100을 지급
1984년	• 후생연금보험법의 장애급여를 받는 경우 상병수당의 액수가 장애급여의 액수보다 높을 때에는 그 차액을 지급하도록 조정
1994년	• 피부양자가 없는 입원자에 대한 감액조치 폐지
2001년	• 상병수당의 계속급여수급자가 노령후생연금을 받게 될 경우 상병수당 지급을 중지하도록 조정
2007년	• 임의계속피보험자에 대한 상병수당 지급을 폐지 • 지급액을 표준보수일액의 60/100에서 2/3로 인상
2015년	• 지급액 변경 (제3절 참조)

2. 도입 후 변천과정

가. 1920년대

□ 1927년 제도 도입 시 피보험자의 질병 및 부상에 대해 요양급여와 함께 요양을 위해 업무에 종사하지 못하게 되었을 경우에 1일에 보수일액의 60/100의 상병수당을 최장 180일 동안 지급하도록 하였음. 당시에는 노동자재해보상보험(한국의 산업재보상보험)이 존재하지 않았기 때문에 산재로 인한 휴업도 그 대상으로 하였음.

□ 급여액을 60/100로 정한 것에 관해 제정 당시의 사무관인 구마가야 켄이치(熊谷憲一)는 다음과 같이 설명함(森田 2010: 42).

○ 상병수당은 생계비를 충당하기 위한 것이며 임금에 연동하여 지급하는 것이 합리적임.

○ 그 급여액은 너무 적으면 목적을 달성할 수 없고 너무 많으면 부정수급의 위험이 있음.

○ 해외의 사례를 보면 영국과 같이 정액급여를 채택하고 있는 나라도 있지만, 많은 나라에서 임금의 50% 혹은 60%를 지급하고 있음.

○ 농상무성공무국(農商務省工務局)이 1921년에 실시한 노동자가계조사의 결과를 참고로 하면 임금의 60%를 피보험자와 그 가족의 생활필수비용으로 추정할 수 있음.

□ 단, 요양을 위해 병원에 입원했을 경우에는 지급액을 달리 규정함.

○ 독신자에 대해서는 보수일액의 20/100, 부양가족 2명 이하에 대해서는 보수일액의 40/100으로 감액하여 지급함.

○ 이는 입원의 경우, 요양에 필요한 비용뿐만 아니라 식비와 입원실 비용이 모두 보험자가 부담이 되기 때문에 자택에서 요양을 하는 경우와 비교해서 피보험자의 부담이 줄어든다고 판단하였기 때문임.

□ 지급기간을 최장 180일로 정한 것에 관해서는 당시 상병에 관한 통계자료에 근거하여 180일 이상 요양을 필요로 하는 경우가 거의 없다는 판단이 있었음. 또한 지급기간을 장기간을 설정하여 소액의 급여를 지급하는 것보다는 단기간에 어느 정도 높은 수준의 급여를 지급하는 것이 피보험자에게 유리하다고 판단한 부분도 있음.

□ 앞서 언급한 것처럼 도입 초기의 건강보험은 현재와는 달리 업무 상의 상병도 그 대상으로 포함하고 있었음. 업무 상 상병의 경우에는 발생 당일부터 상병수당이 지급되었지만 업무 이외의 경우에는 3일간의 대기기간이 설정되었음. 임금도 상병수당도 못 받은 3일간의 대기기간을 설정함으로서 부정수급을 억제하고자 하였음.

□ 한편, 건강보험법은 상병수당과 함께 현금급여로서 피보험자에 대한 분만비와 출산수당금 지급제도를 도입하였음.

○ 분만에 관한 보험급여는 원칙적으로 분만 전 1년 이내에 180일 이상의 피보험 기간을 조건으로 하였음. 단, 당시에는 분만에 필요한 금액이 그렇게 많지 않으며 부정수급 또한 거의 없다고 판단하여 90일 이상의 피보험자기간을 지급조건으로 설정하였음.

○ 더불어 자격상실이 된 후 180일 이내에 분만한 경우에도 보험급여를 받을 수 있도록 하였으며, 이는 임신을 이유로 해고된 자를 보호하는 것이 목적이었음.

○ 출산수당금의 급여액은 상병수당과 동일한 방식으로 보수일액의 60/100으로 설정되었음. 지급기간은 분만 전후에 업무가 불가능한 기간으로 산전 4주(28일, 단 출산이 늦어진 경우는 추가적으로 7일까지 연장가능), 산후 6주(42일)로 규정됨.

□ 건강보험 도입 당시에는 보험급여비에서 차지하는 현금급여의 비율이 적게는 40%, 많게는 50% 이상으로 매우 컸음(〈표 4-12-3〉).

○ 정부의 입장에서 예상 이상으로 비용이 들어가는 상황이었으나, 당시 보험료 강제징수권이 없었기 때문에 재정 면에서 많은 문제를 안게 되었음.

○ 이에 더해 1920년대 후반에는 금융공황 및 세계대공황을 경험하게 되면서 피보험자수도 줄고 표준보수의 액수도 감소하고 보험료 수납율도 떨어지게 되어 보험재정은 위기의 상황에 처하게 됨.

〈표 4-12-3〉 보험급여비의 종류별 비중(1927년)

	요양급여	요양비	상병수당	출산수당금	분만비	매장비
정부관장건강보험	56.33%	0.28%	35.02%	3.53%	3.51%	1.33%
조합관장건강보험	49.27%	1.64%	43.07%	3.15%	1.84%	1.03%

자료: 森田 (2010: 44)

□ 위 내용을 배경으로 1929년에 급여억제를 위한 법 개정을 위한 논의가 이루어지게 되었으며, 이 때에 논의의 쟁점이 되었던 것이 성병에 대한 대응임.

○ 법 제정 시에는 성병에 관한 논의는 거의 없었음. 하지만 보험재정이 힘들어지면서 성병에 대한 급여가 제도남용의 상징적 대상이 된 것이었음.

○ 이에 법 개정을 통해 성병에 대한 급여제한이 이루어졌음. 물론 이는 상병수당에서 제한이 이루어진 것이었을 뿐 성병의 예방과 박멸을 위해 의료급여에서는 여전히 그 대상이 되었음. 성병에 대한 급여제한은 특히 1인 가구에 대해서는 엄격히 적용함.

○ 가족이 있는 경우에는 가족에게는 죄가 없다는 인식 하에 가족의 생활이 힘들어지지 않도록 급여의 가감을 통해 상병수당을 지급하도록 하였음.

○ 당시 성병에 대한 상병수당 지급은 전체에서 보았을 때 아주 적은 부분이었기 때문에 이를 통한 급여제한의 효과는 크지 않았다고 할 수 있음. 단지 재정문제의 개선을 위한 급여억제의 상징적인 의미가 있었을 뿐임.

나. 2차 세계대전 종전(1945년) 까지

□ 1938년 1월 후생성 창설

○ 세계대공황기 이후의 농촌의 피폐를 구제하고, 당시 중일전쟁 중인 상황에서 군인의 공급원인 농촌 청장년층의 체력향상을 위해, 즉 건병건민(健兵健民)정책의 일환으로 국민건강보험법이 제정되었음. 당시 건병건민정책의 최대의 적은 결핵이었음.

□ 1940년 건강보험법이 개정

○ 요점은 가족급여의 창설(임의)과 결핵급여의 연장이었음.

○ 세대원이 2명 이하일 때 입원 시 상병수당은 당시 표준보수일액의 40/100이었는데 이 개정을 통해 세대원이 있을 경우에는 60/100을 지급하도록 변경되었음.

○ 또한 결핵성질환에 관한 요양급여 및 상병수담금 지급은 임의급여로 1년까지 연장할 수 있도록 됐음.

○ 단, 이 경우에는 피보험자기간 180일을 지급조건으로 하였음. 장기에 걸친 요양이 필요할 경우에는 결핵예방법에 근거하여 시설수용(보험부담이 아닌 공비부담)으로 대응하도록 함.

□ 1943년 주요 법안 다수 개정

○ 당시 생활에 다소 여유가 있는 화이트칼라층의 사무직을 피보험자로 하는 직원건강보험이 운영되고 있었는데 이는 요양비 지급(20% 자기부담에 의한 현물급여)과 상병수당 지급(보수일액의 50/100)을 그 내용으로 하고 있었음. 건강보험과는 내용에서 차이가 있었음.

○ 전시상태이었던 당시 징용 등에 대한 노동력 이동과 전시노무체제로 인한 임금제도의 변화(공직(工職)일체화) 등을 배경으로 두 제도 차이는 남겨둔 채로 통합이 실시되었음.

○ 이와 더불어 제도의 확충도 시행됨. 즉 가족급여가 임의급여에서 법정급여로 되어 피부양자는 의료기관의 창구에서 반액의 자기부담분을 내면 되었음.

○ 또한 배우자에 대해 분만비 지급제도가 창설되어 정액(10엔)을 지급되게 되었음.

○ 피보험자의 분만비의 인상도 이루어졌으며(30엔), 보육수당금이 부가급여로 창설되었음. 이는 피보험자와 배우자에 공통적으로 분만 후 6개월간 매달 정액(10엔)을 지급하는 것이었음.

□ 1944년 후생연금보험법(1941년의 노동자보험법에서 개칭)과의 조정을 위한 개정

○ 제2차 세계대전 중 학도동원, 정신대 등 '일억총무장'의 각의결정이 이루어진 상황 하에서 군수공장 노동자를 보호하기 위해 업무 상의 상병에 관해 6개월의 지급 기한 제한이 없어지고 업무복귀까지 지급을 연장할 수 있도록 하였음.

○ 단 증상이 고정되어 후생연금보험의 장애연금이나 장애수당금을 받게 되었을 경우, 혹은 요양 급여 후 2년이 경과한 경우에는 중단하도록 함.

○ 결핵에 관해서는 3개월간의 가입기간 조건이 폐지됨.

다. 종전부터 전국민의료보험성립(1961년)까지

○ 제2차 세계대전 이후 경제 상황의 악화, 특히 급격한 인플레이션을 반영하여 지급액의 인상이 이루어졌음. 이들 개정은 표준보수의 등급 기준의 인상과 함께 이루어졌으며, 제2차 세계대전 후의 급격한 인플레이션에 대한 대응이기도 함.

○ 1946년에 상병수당에 대해서 1인 가구 입원자는 보수일액의 20/100이었던 것이 40/100으로 인상됨.

○ 분만비도 정액제에서 보수월액비례(월액의 반액)으로 개정되어 동시에 최저액의 보상조치(100엔, 입원시에는 반액)도 도입되었으며, 배우자의 분만비도 인상됨(50엔).

□ 1947년에는 노동기준법 제정으로 출산 전 6주 산후 6주의 출산휴가가 법제화된 것에 맞추어 출산수당금도 산전 6주 산후 6주로 개정됨.

○ 또한 중요한 개정으로 노동자재해보상보험의 도입으로 업무 상의 재해가 노동자재해보상보험으로 옮겨지고 건강보험법은 업무 외의 보험사고만을 대상으로 하게 되었음.

○ 그리고 상병수당에 대해서는 직원 피보험자와 일반 피보험자 사이에 여전히 존재했던 급여율의 차이를 없애고 표준보수일액의 60/100으로 통일하였음.

○ 또한 결핵성질병의 지급기간을 1년반으로 연장하였음.

□ 이 시기의 상병수담금 지급제도에 대해 논의할 때 주목해야 할 문서가 1955년의 『7인위원회 보고』임.

○ 당시 한국전쟁으로 인한 경기 특수로 인해 보험재정이 크게 호전되어 이를 배경으로1953년 8월에는 토목건축업 등에 대해 건강보험 적용범위를 확대하고 의료의 급여기간도 결핵치료(화학요법의 발달, 장기화)를 고려하여 3년으로 연장하는 등 몇 가지 제도 확충이 이루어짐.

○ 하지만 한국전쟁이 1953년 7월에 휴전상태에 들어가면서 이로 인한 경기 특수도 끝나고 보험재정은 급속히 악화됨.

○ 수입면과 지출면 양쪽에서 근본적인 대책을 검토하기 위해 만들어진 것이 1955년의 7인위원회. 7인위원회에서는 급여의 적정화를 위해 "상병수당 그 외 급여"에 대해 다음과 같이 제안함(森田 2010: 45).

- (1) 상병수당의 지급액은 피보험자가 상병휴업 중 그 생활비의 최저를 보장하는 것이며 동시에 그 이상을 보장해서도 안된다는 것이 원칙임.
- (2) 표준보수월액의 최고·최저한도와 상병수당 지출의 근거가 되는 한도를 분리해야 함.
- (3) 표준보수월액의 일정 비율을 균일하게 지급하는 것은 바람직하지 않음. 즉 최저생활보장이라는 기준을 도입하며 1인 가구라고 하더라도 월액5000엔 미만인 자는 60/100 이상, 그리고 순차적으로 감액하여 최고4만엔을 넘는 자는 20/100이라는 단계적인 규칙을 설정해야 함.

○ 재정문제 개선을 위한 급여의 적정화를 도모하는 위의 7인위원회의 제안은 1955년부터 본격적으로 전개된 고도경제성장 속에서 피보험자의 증가와 임금 인상 등으로 인한 재정안정을 배경으로 상병수당의 실질적인 개혁으로 이어지지 않았음.

- 또한 이 시기 보험진료의 확대와 결핵치료 등 의료의 고도화로 인해 본인 및 피부양자의 의료 급여가 확대되면서 의료급여 전체에서 차지하는 상병수당의 비율은 감소하게 됨(〈표 4-12-4〉). 이러한 상황 하에서 상병수당에 대한 7인 위원회의 제안은 힘을 잃어가게 됨.

〈표 4-12-4〉 보험급여비(정부관장건강보험)의 종류별 비중(1956년)

(단위: %)

	요양급여	요양비	상병수당	출산수당금	분만비	매장비	보육수당금
피보험자	66.50%	0.54%	13.15%	0.45%	0.21%	0.42%	0.04%
피부양자	17.20%	0.16%	-	-	0.39%	0.15%	0.36%

자료: 森田 (2010: 46)

라. 전국민의료보험성립 후 '복지원년'(1973년)까지

□ 1961년 일본에서는 전국민의료보험이 달성되었으나, 여러 제도들이 분립된 상태에서 양적인 확대를 도모한 부분이 컸기에 보험재정력에 대해서도 제도 간 격차가 여전히 남아 있었음.

○ 50% 급여에서 시작한 국민건강보험은 1968년에 70%급여로 개선되었지만 만성질환에 걸리기 쉬운 고령자의 자기부담은 여전히 많았음.

○ 건강보험에 있어서도 피보험자 본인에 대해서는 100% 급여였지만 그 가족에 대해서는 50% 급여가 유지됨. 이 부분에 대해 재정력이 있는 건강보험조합은 가족부양 부가금을 활용하여 부가급여로 대응하였지만 정부관장건강보험의 경우에는 법정급여만을 지급하고 있었음.

□ 그럼에도 불구하고 1962년 이후 정부관장건강보험의 재정적자가 꾸준히 늘어나 심각한 적자문제를 안게 되었음. 고도 경제 성장기에 피보험자도 늘고 임금도 증가하면서 보험료 증가에 기여한 부분도 있지만 보험급여가 그 이상으로 증가하였기 때문임.

○ 이러한 문제에 대해서 1960년대 후반 이후 의료보험의 근본적인 개혁론이 등장하였지만 재정적자문제를 해결하기 위한 실질적인 개혁은 이루어지지 않았음.

○ 당시 일본은 여전히 고도 경제 성장이 지속되고 있었으며 경제성장을 통해 재정문제를 해결을 할 수 있다고 하는 기대가 컸던 것으로 판단됨.

□ 1973년은 일본에서 '복지원년'이라 하여 의료를 포함한 사회보장제도의 전반에 있어 대대적인 확충 및 개혁이 이루어진 시기임.

○ 의료와 관련해서는 피보험자의 가족에 대해 70%급여로 인상되면서 〈표4-12-5〉에서 보이는 것처럼 보험급여 전체에서 차지하는 가족급여비율이 많이 높아지게 됨. 상대적으로 상병수당의 비율은 5% 밑으로 떨어지게 됨.

〈표 4-12-5〉 보험급여비(정부관장건강보험)의 종류별 비중(1975년)

	요양급여	요양비	상병수당	그 외 급여	고액요양비
피보험자	60.15%	0.41%	4.43%	1.74%	-
피부양자	30.60%	0.25%	-	1.81%	0.58%

출처: 森田 (2010: 46)

□ 1976년에 후생연금보험법 개정에서 폐질(장애) 인정일이 3년부터 1년 반으로 단축되었음.

○ 이로 인해 상병수당이 6개월일 경우 1년 간의 공백이 생기는 문제가 발생하여 상병수당에 대해서는 1978년 개정을 통해 지급 기간을 모두 1년 반으로 연장하게 됨.

마. 1970년대 후반 이후

□ 1973년의 오일쇼크 이후 일본의 고도 경제 성장은 막을 내리고 안정성장의 시대로 들어가며, 과거부터 존재해왔던 정부관장건강보험의 막대한 재정적자문제가 표면화됨.

□ 보험료와 국고보조율의 인상을 통해 재정문제에 대응해왔지만 1976년말에는 1241억엔의 누적적자가 발생함.

○ 오일쇼크 이후 물가상승에 대응하여 진료수가를 대폭 인상한 것이 주된 원인이었음.

○ 이를 배경으로 1977년에는 보험료 인상, 표준보수월액의 상한개정, 일부 자기부담 인상(초진료 200엔에서 600엔으로) 등의 개정을 통해 재정안정화를 꾀하게 됨.

□ 한편 출산수당금은 1986년에 산전 6주(둘 이상의 아이를 동시에 임신한 경우에는 10주) 산후 8주로 연장됨.

○ 이는 노동기준법 65조 개정에 연동한 것으로, 같은 사정으로 1998년에는 둘 이상의 아이를 동시에 임신한 경우 산전 14주로 연장됨.

□ 1994년 개정에서는 입원 시 식사의료비가 창설되어 각 제도 공통으로 환자자기부담을 설정한 것에 맞추어 상병수당과 출산수당금에서 피부양자가 없는 입원자에 대한 감액이 폐지됨.

○ 이후 재정안정화를 위해 피보험자 본인에 대한 의료급여가 1997년에는 80%로, 그리고 2003년에는 70%로 억제됨.

□ 현금급여에 대해서는 1994년부터 본격적으로 시작된 저출산대책과 관련하여 급여의 중점화가 추진됨.

○ 그 성과로 1994년에 분만비와 육아수당금과 관련되어 출산육아일시금(본인, 배우자 모두 30만 엔)이 도입되었으며 이후 35만엔(2006년), 42만엔(2009년, 산과의료보상을 포함)으로 인상됨.

바. 최근의 동향

□ 최근의 중요한 개정으로는 2007년 개정을 들 수 있음.

○ 상병수당 지급액이 지금까지의 표준보수월액의 60/100에서 2/3으로 인상됨. 이는 1927년 상병수당 지급제도 도입 이후 80년 만에 이루어진 가장 큰 개정이라고 평가됨(森田 42).

○ 동시에 임의계속 피보험자에 대한 상병수당이 폐지되었으며, 또한 재정확보를 위해 표준보수월액의 상하한액을 변경하여 보다 폭넓게 보험료를 징수할 수 있도록 함.

□ 이후 2015년 건강보험법개정에 있어서 상병수당의 금액이 다음과 같이 (a)에서 (b)로 변경되었으며, 이듬해인 2016년 4월부터 시행되어 현재에 이르고 있음.

(a) 2016년 3월까지의 산정방식

- 1일당 청구월의 표준보수일액(표준보수월액의 1/30에 상당하는 금액, 10엔미만은 반올림)의 2/3에 해당하는 금액(1엔 미만은 반올림)으로 함.

(b) 2016년 4월 이후의 산정방식

- 1일당 상병수당의 지급시작일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월 동안의 각 월 표준보수월액의 1/30에 상당하는 금액(10엔 이하는 반올림)의 2/3에 해당하는 금액(1엔 미만은 반올림)으로 함.

□ 한편 2015년 개정에 앞서 2014년에 사회보장심기회 의료보험부회에서는 상병수당에 관해 "휴업 직전의 표준보수를 고액으로 개정하여 고액의 상병수당을 수급하는 상황을 피하기 위해 급여의 기초가 되는 표준보수의 산정을 과거와 같이 일정기간의 평균으로 하는 것이 바람직할 수 있다"라는 제안이 나왔음.

□ 이 제안이 어느 정도 받아들여진 것으로 보이며 재정문제를 개선하고자 하는 노력이 현재 상병수당 지급제도를 포함한 의료보험 전체에서 중요한 개혁과제가 되고 있다는 것을 보여줌.

3. 도입 후 변천과정

□ 재정문제의 개선과 관련해서 최근 일본 상병수당 지급제도에는 다음의 세 가지가 주요한 논점이 되고 있음(榎本 2010; 森田 2010; 片桐 2011).

○ 첫째, 5절에서 통계자료를 통해 다시 언급하겠지만 최근 상병수당 지급의 원인이 되는 상병 중에 '정신 및 행동의 장애'와 관련된 상병이 크게 증가하였다는 점임.

- 1995년에 불과 4.45%이었던 것이 2019년에는 31.30%로 7배 이상 증가함. 지급기간을 보면 2019년 전국건강보험협회전체의 평균지급기간이 164.59일이었는데 그 중에서 '정신 혹은 행동의 장애'와 관련된 상병수당 지급기간이 204.25일로 평균을 크게 웃돌고 있음.
- 이와 같은 상황은 현재 일본 사회에서 우울증 등 정신건강관련 질병이 증가하고 또 장기화하고 있는 것이 그 배경이 되고 있다고 할 수 있음. 앞으로도 비슷한 상황이 지속된다면 이로 인해 상병수당 지급기간의 장기화가 나타날 수 있고 이것이 재정문제의 악화의 요인이 될 수 있다는 점이 전문가들 사이에서 지적되고 있음.

○ 둘째, 건강보험 자격상실 후 계속급여와 관련된 문제 역시 중요하게 부각되고 있음.

- 원래 상병수당 지급제도의 목적은 건강보험의 가입자를 대상으로 신속히 상병수당을 지급하여 상병휴업 중에 피보험자 본인과 가족의 생활을 보장하는 것에 있음.
- 하지만 건강보험 상병수당 지급제도의 경우 퇴직 등으로 인한 건강보험의 자격상실 후에도 계속 상병수당을 받을 수가 있음.
- 2019년 전국건강보험협회의 경우 상병수당을 지급받고 있는 전체 중에서 자격상실 후 계속을 급여를 받는 비율이 21.2%로 적은 비율이라고 할 수 없음.
- 이에 재정문제에 대한 개선을 위해 이 부분에 대한 검토가 요구됨. 특히 건강보험의 상병수당 지급제도는 원래의 직장으로의 복귀를 전제로 피보험자 본인과 가족의 생활 보장을 목표로 하고 있다는 점, 퇴직자에 대한 현금급여는 질병에 관한 리스크보다 실업에 관한 리스크에 대한 대응이 우선되어야 한다는 점 등을 고려하여 자격상실 후 계속급여자에게 관해서는 건강보험의 상병수당이 아닌 고용보험의 상병수당을 활용해야 한다는 의견이 제시되고 있음.

○ 위와 같은 논점과 함께 마지막으로 재정문제 개선을 위해 지급액의 수준에 대한 개혁과제도 제시되고 있음.

○ 상병수당 지급제도의 역사적 변천과정에서 살펴본 것처럼 1927년 동제도의 도입 당초 그 지급액은 임금의 60% 수준으로 정해졌으며, 최근에는 임금의 2/3 수준으로 변경되었지만 표준보수월액과 상병수담금 지급액이 연동된다는 점에는 변함이 없음.

○ 이 부분에 대한 개혁의 필요성이 위에서 언급한 1955년의 '7인 위원회 보고서'에서 제안된 적이 있지만 그 후 거의 논의의 대상이 되지 않았음. 하지만 최근 재정문제의 개선을 위해서 '7인 위원회 보고서'의 제안에 다시 주목하여 지급액의 최고한도와 최저한도의 설정이 필요하다는 주장이 나오고 있으며, 이와 함께 소득과 연계한 '종래소득보장'의 측면보다 '최저생활보장'의 측면을 강조하면서 정액급여로의 전환에 대한 제안도 등장하고 있음.

□ 상병수당의 급여수준에 대한 논의는 최근 COVID-19으로 인해 더 활발히 진행될 것이라 예상된다. 이 점에 관해서는 7절에서 다시 언급하고자 함.

제3절 유급병가

□ 일본에서는 국가 및 지방공무원 그리고 공공기관의 성격을 갖는 독립행정법인의 직원에 대해서는 각종 법률에 근거하여 병가를 인정하는 규정이 존재하나, 민간기업의 노동자에 대해서는 법률이 정한 병가는 존재하지 않고 기업의 복리후생의 일환으로 특별휴가 내에 병가제도를 도입하고 있는 기업들이 있음.

□ 1에서는 민간기업의 병가제도를 중심으로 그 내용과 현황을 살펴본 후, 2에서는 공무원 등의 병가제도에 대해 간단히 소개하고자 함.

1. 민간기업의 노동자[182)]

가. 특별휴가

□ 노동기준법에는 병가 및 이에 준하는 용어가 없으며 '특별휴가' 중 하나로 간주되고 있음. 특별휴가란 법정휴가와 대비되는 개념으로서 휴가 중 법률이 정하는 규정이 아닌 기업이 임의로 정하는 휴가를 말함. 기업의 복리후생 중 하나라고 할 수 있다. 따라서 '법정 외 휴가'라고 불림.

□ 일본에서는 법정휴가, 산전산후휴가, 생리휴가, 자녀의 간호휴가, 개호(장기요양)휴가 등에 대해서 기업의 취업규칙에 규정이 없더라도 노동자가 휴가를 얻을 수 있도록 하고 있음. 사용자는 원칙적으로 노동자로부터의 휴가 신청을 거부할 수 없음.

□ 이에 대해 특별휴가는 법이 정하고 있기 않기 때문에 제도로 도입할지의 여부, 도입했을 경우 그 내용, 요건, 신청절차, 대상이 되는 피용자의 범위 등을 어떻게 정할지는 기본적으로 각 기업의 권한임. 또한 법정휴가라고 하더라도 법이 정하는 일수를 넘을 경우에는 특별휴가로 취급됨.

□ 특별휴가를 제도로서 도입할 경우에는 사전에 취업규칙에 그 취지를 명시해야하고 노동자에게 알려야 함. 내용의 변경에 있어서는 일정의 절차를 밟지 않으면 안 됨. 실제의 운용에 있어서는 특별휴가의 목적과 이유, 취득일수, 기간내 임금지불의 유무 등을 반드시 명시해야 함.

□ 각 기업에 따라 그 내용은 다르지만 많은 기업이 실제로 도입하고 있는 특별휴가에는 다음과 같은 것이 있음.

182) 민간기업의 특별휴가와 병가에 관해서는 노동후생정 정보 및 사례(https://work-holiday.mhlw.go.jp/kyuukaseido/) 및 위키피디아(https://ja.wikipedia.org/wiki/特別休暇)의 정보 등을 참고로 작성.

- 병가
- 선거권을 행사할 경우
- 국회, 재판소, 지방공공단체의 의회 그 외 관공서에 출두할 경우
- 자원봉사활동에 참가할 경우
- 태풍 등 자연재해로 인해 통근수단이 차단될 위험이 있을 경우
- 장례식에 참석할 경우
- 교육훈련, 연수 등에 참석할 경우
- 연말연시, 추석, 대형연휴 등

나. 병가제도의 내용

□ 병가제도는 장기간의 치료나 요양이 필요한 질병에 대해 치료를 받으면서 업무를 지속하는 노동자를 지원하기 위한 휴가제도임.

□ 최근 의료기술의 발달로 인해 지금까지 치료가 힘들었던 질병이 완치되는 경우가 많은 한편, 장기간의 치료가 필요한 질병이나 정신건강 상의 문제를 가지고 직장 복귀를 목표로 치료를 받는 사람들, 그리고 치료를 받으면서 업무를 지속하는 사람들이 많이 증가하였음. 이들을 지원하기 위해 다음과 같은 휴가제도의 도입에 대한 필요성이 높아졌음.

- 치료 혹은 통원을 위해 시간 단위 혹은 반일 단위로 취득할 수 있는 휴가제도
- 질병 등으로 인해 장기적인 요양이 필요한 경우에 사용할 수 있는 연차유급휴가제도
- 연차유급휴가제도와는 별도로 사용할 수 있는 병가
- 요양 중 혹은 요양 후의 부담을 경감하기 위한 단시간 근무제도

□ 위와 같은 병가의 취득요건이나 기간은 노사간 협의 혹은 사용자의 권한으로 결정됨. 민간기업의 병가제도 도입현황에 관해서는 5절에서 간단한 통계자료를 제시하도록 하겠음.

2. 공무원

□ 노동기준법에는 병가 및 이에 준하는 용어가 없으며 '특별휴가' 중 하나로 간주되고 있음. 특별휴가란 법정휴가와 대비되는 개념으로서 휴가 중 법률이 정하는 규정이 아닌 기업이 임의로 정하는 휴가를 말하며 기업의 복리후생 중 하나라고 할 수 있음. 따라서 '법정 외 휴가'라고 불림.

□ 국가공무원에 대해서는 '일반직 직원의 근무시간, 휴가 등에 관한 법률'에서 '직원의 휴가는 연차휴가, 병가, 특별휴가 및 개호(장기요양)휴가로 한다' 및 '병가는 직원의 부상 혹은 질병을 위해 요양이 필요하여 어쩔 수 없이 쉬지 않으면 안된다고 인정된 경우의 휴가로 한다'고 규정하고 있음.

□ 병가의 취득에 있어서는 각 성청(省廳)의 수장으로부터 인정을 받아야 함.

○ 병가를 받고자 하는 직원은 사전에 휴가신청서를 작성하여 각 성청의 수장에게 제출을 해야 함. 단 병 혹은 재해 그 외의 어쩔 수 없는 사유로 인해 사전에 신청을 하지 못했을 경우에는 이유를 사후에 설명하고 승인을 받아야 함.

○ 한편 신청이 있었을 경우 각 성청의 수장은 승인 여부를 신속히 결정하여 신청자에 대해 결정을 통지하도록 되어 있음.

□ 병가의 기간은 '필요 최소한도의 기간'으로 규정되어 있으며 원칙적으로 연속해서 90일을 넘을 수 없음.

○ 연속 8일 이상의 병가를 취득한 자가 실근무일수 20일 이내에 다시 병가를 취득한 경우에는 전후의 병가는 연속적인 것으로 판단함.

□ 지방공무원의 병가는 지방자치체의 조례에 따르도록 되어 있으나 기본적으로 국가공무원과 동일한 규정이 적용됨.

○ 예를 들어 도쿄도의 경우 '임명권자는 직원이 질병 혹은 부상으로 인해 요양이 필요하여 어쩔 수 없이 쉬지 않으면 안된다고 인정되는 경우의 휴가로서 병가를 인정해야한다'고 규정하고 있음. 국가공무원과 거의 동일한 규정이라고 할 수 있음.

□ 독립행정법인 직원의 경우에도 국가공무원 및 지방공무원과 유사한 규정으로 병가가 적용되고 있음.

○ 예를 들어 독립행정법인 국립청소년교육진흥기구의 경우 '직원의 휴가는 연차유급휴가, 병가 및 특별휴가로 한다' 및 '병가는 직원의 부상 혹은 질병으로 인해 요양이 필요하며 이를 위해 어쩔 수 없이 근무할 수 없다고 인정된 경우 휴가로 한다'고 규정하고 있음.

제4절 상병수당 지급제도 상세내용[183)]

1. 개요

□ 상병수당 지급제도란 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 상병수당은 요건이 충족되었을 때 반드시 지급해야하는 필수적인 급여이며, 국민건강보험과 후기고령자의료제도에서는 임의급여(조례 혹은 규약에서 정하는 내용에 따라 지급하는 급여)에 해당됨.

□ 이 절에서는 민간 노동자를 피보험자로 하는 건강보험을 중심으로 상병수당 지급제도의 구체적인 내용을 살펴보도록 하며, 각종공제조합에서 운영되고 있는 상병수당 지급제도에 대해 몇 가지 사례를 들어 간단하게 소개하고자 함.

2. 건강보험 상병수당 지급제도

가. 급여요건

□ 상병수당은 피보험자가 상병으로 인해 요양이 필요하여 업무에 종사할 수 없게 되었을 때, 그 날부터 계산하여 4일째부터 일정기간 동안 지급됨.

□ 즉 상병수당의 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 살펴보도록 하겠음.

① 업무 외의 사유에 의한 상병일 것

- 업무 중 혹은 통근 중에 발생한 질병이나 부상에 대해서는 노동자재해보상보험이 적용되며, 건강보험에서는 그에 대해 상병수당을 포함해 일체 보험적용을 하지 않는 것이 원칙임.
- 즉, 건강보험의 상병수당은 업무 외의 상병만을 대상으로 하는 것임.

183) 상병수당 지급제도의 상세 내용에 관해서는 後藤(1986a; 1986b), 片桐(2011) , 健康保険組合連合会(2017), 厚生労働省保険局(2020), 三原(2020), 위키피디아(https://ja.wikipedia.org/wiki/傷病手当金)를 중심으로 각종 관련자료를 참고하여 작성했음.

② 요양이 필요한 경우

- 요양이라는 것은 건강보험의 보험급여의 대상이 되는 요양뿐만 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 의견서로 요양을 위한 업무불능이 인정되면 상병수당의 지급대상이 됨.
- 피보험자 자격취득 전에 걸린 질병이나 부상에 대해서는 자격취득 후에도 요양급여의 대상이 되며 동시에 업무불능의 상태라면 상병수당이 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 상병수당이 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 상병수당이 지급됨. 이에 대한 판단은 건보에서 담당함.
  - (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 상병수당이 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 상병수당 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 상병수당의 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 업무불가능 상태이지만 요양을 위한 업부불가능 상태가 아니기에 상병수당 지급 대상에서 제외됨. 이들은 장애연금의 대상이 됨.

④ 대기기간

- 상병수당의 지급은 업무불능 상태가 된 날부터 계산하여 4일째부터 지급되는 것이 원칙임[184]. 즉 업무불능이 되었더라도 바로 상병수당이 지급되지 않으며 3일간의 대기기간이 필요함([그림 4-12-1]참조)[185] .

184) 선원보험의 경우에는 3일간의 대기는 불필요하다. 따라서 휴업 첫날부터 상병수당이 지급된다.
185) 대기기간은 도덕적 해이를 막기 위해 도입. 즉 대기 3일간은 상병수당의 지급이 없으며 또한 통상 사업주로부터의 임금도 받을 수 없다면 아무 수입도 없게 됨. 그 수입의 소실을 희생해서 허위로 상병수당을 받으려고 하는 자는 없을 것으로 예상됨.

〔그림 4-12-1〕 대기기간의 예

자료: 전국건강보험협회 홈페이지(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/) 등 관련 자료를 참고로 작성

- 예를 들어, '休休休休'일 경우는 대기기간이 충족되지만 '休出休休'의 경우에는 충족되지 않음. 3일 동안의 대기기간에 공휴일 혹은 축제일, 연차 유급휴가 취득일이 포함되어 있어도 무관하며, 또한 임금을 받고 있더라도 3일의 대기기간은 성립됨.
- 대기기간의 구체적인 계산방식은 다음과 같음.
  - 근무 시간 중에 업무불능 상태가 되었을 경우에는 그날부터 대기기간이 되는 것이고, 근무시간 종료 후에 업무불능 상태가 되었을 경우에는 다음날부터 대기기간이 됨. 근무시간이 오전 0시를 끼고 이틀에 걸칠 경우는 업무불능이 된 날부터 대기기간이 됨.
  - 대기기간은 동일한 상병에 대하여 한 번만 충족시키면 됨. 따라서 대기기간을 충족하여 상병수당을 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 업무불가능 상태가 되었을 경우도 있을 것임. 이 때에는 요양을 위해 업무에 복귀할 수 없는 상태가 동일한 상병일 경우 3일 동안의 연속된 날이 존재하면 대기기간을 충족한 것으로 취급함. 따라서 「休休休休出休」, 「休休休出休」의 경우에는 대기 기간을 충족한 것으로 간주하며 전자의 경우에는 4일째부터, 후자의 경우에는 5일째부터 상병수당 지급을 시작함.

⑤ 기타

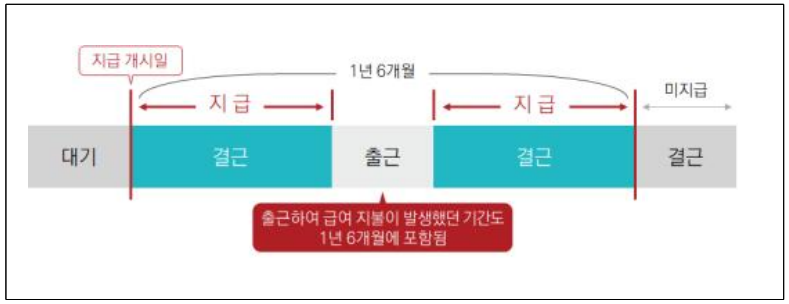
- 피보험자 자격 취득 전에 발생한 상병에 대해서도 자격취득 후 요양에 대해 상기의 요건을 충족한 경우에는 상병수당이 지급됨. 한편, 사업주의 보험료 미납을 이유로 피보험자가 상병수당을 받지 못하는 경우는 없음. 또한 피보험자의 피부양자에 대해서는 상병수당이 지급되지 않음.
- 일용직특례피보험자의 경우, 상병수당을 지급받기 위해서는 질병이나 부상에 대하여 처음 요양급여를 받는 날이 포함된 달부터 앞선 2개월 중 통산 26일 이상 혹은 앞선 6개월 중 통산 78일 이상 보험료가 해당 일용직특례보험자의 이름으로 납부된 것을 조건으로 함.

나. 지급기간

□ 상병수당은 지급개시일부터 계산하여 1년 6개월간 지급됨[186].

□ 동일한 상병 사유에 대한 지급 기간은 실제 지급 시작일로부터 기산하여 최장 1년 6개월이며, 도중에 한번 업무에 복귀한 후에 다시 동일한 상병으로 휴업한 경우에도 연장되지 않음(〔그림 4-12-2〕)

〔그림 4-12-2〕 대기기간의 예



자료: 전국건강보험협회 홈페이지(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/) 등 관련 자료를 참고로 작성

○ 수급 중에 보험자 간의 변동이 있을 경우에도 수급기간은 전후를 통산하여 최장 1년 6개월로 함.

186) 선원보험의 지급기간은 3년이다

- 상병수당의 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, 상병수당을 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 상병수당은 지급되지 않음.

○ 지급개시일이란 실제로 상병수당의 지급이 시작된 날을 뜻함.

- 일반적으로 상병이 발생하였을 때 우선 연차 유급휴가를 취득하고(임금이 100% 보장되기 때문에) 그럼에도 휴업이 지속될 경우에 상병수당의 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 상병수당 이상의 금액일 경우 상병수당은 지급되지 않아 임금이 상병수당보다 적어졌을 때, 상병수당의 지급개시일이 됨.

○ 상병수당 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 상병수당이 지급됨.

- 이 경우 결과적으로는 후발 상병수당이 지급 종료되는 날까지 지급 기간이 연장되는 것.
- 단, 이 때에 상병수당이 이중으로 지급되는 것이 아니라 전후의 상병수당 중 금액이 많은 쪽이 지급됨[187].

187) 상병수당을 수급하고 있다고 하여 피보험자의 보험료 부담이 면제되는 것은 아님. 상병수당 자체는 건강보험법에서 말하는 임금에 해당되지 않기 때문에 상병수당부터 보험료를 공제하는 것은 인정되지 않음.

다. 지급액

□ 상병수당 지급금액의 상정방식은 다음과 같음([그림 4-12-3]참조).

○ 1일당 상병수당의 지급 시작일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월 동안의 각 월 표준보수월액의 1/30에 상당하는 금액(10엔 이하는 반올림)의 2/3에 해당하는 금액(1엔 미만은 반올림).

[그림 4-12-3] 상병수당 지급액

$$\left[\begin{array}{c}\text{지급 개시일(※) 이전의 지속된 12개월 동안의} \\ \text{각월 표준보수월액 평균액} \\ \text{※지급 개시일이란 최초으로 수당이 지급된 날을 뜻함}\end{array}\right] \div 30\text{일} \times \frac{2}{3} \times \text{휴업일수}$$

자료: 전국건강보험협회 홈페이지(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/) 등 관련 자료를 참고로 작성

□ 단, 표준보수월액의 계산을 위한 달이 12개월에 미치지 못할 경우에는 다음 중 적은 금액의 2/3에 해당하는 금액을 적용함.

○ 상병수당의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 각 월의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)

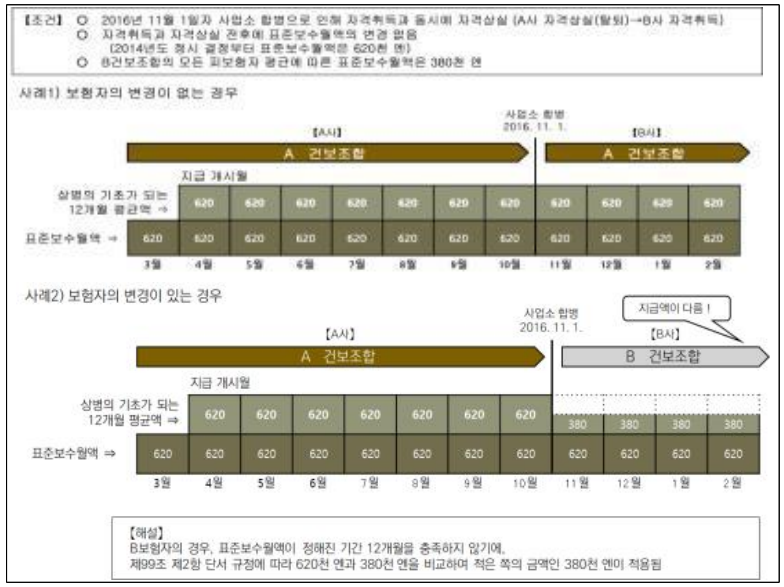
○ 상병수당의 지급 시작일이 포함된 연도의 전년도 9월 30일의 모든 피보험자의 같은 달 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)[188]

□ 표준보수월액은 피보험자가 현재 속한 보험자에 의해 규정된 것에 한하며 이직 등으로 보험자가 바뀌었을 경우에는 이전 보험자의 표준보수월액은 산정대상이 되지 않음.

□ 수급기간 중에 보험자가 변경되어 동일 상병에 대해 새롭게 가입한 보험자로부터 상병수당을 지급받을 경우, 새로운 보험자가 상병수당의 금액을 다시 산정하지 않으면 안 됨([그림 4-12-4] 참조)

188) 2018년 9월 30일 현재, 전국건강보험협회의 표준보수월액의 평균액은 30만 엔(한화 300만 원).

〔그림 4-12-4〕 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경



자료: 健康保険組合連合会(2017 : 223)를 참고로 작성

○ 동일 보험자에서 동일 상병에 대해 한번 상병수당의 금액이 결정되면 그 금액이 고정되어 이후 표준보수월액이 변경되어도 상병수당의 금액은 변경되지 않음.

○ 다만 직전의 지속된 12개월 이내의 기간에 피보험자가 소속되어 있던 건강보험조합이 합병·분할·해산되었을 경우에는 해당 사건이 발생하기 전에 정해진 표준보수월액을 산정방식에 포함할 수 있음.

○ 건강보험조합의 경우에 부가급여를 통해 상병수당 지급액을 증액하거나 지급기간을 연장하는 경우도 있음.

○ 한편, 일용직특례피보험자의 경우에는 보험료 납부기간 가운데 표준보수월액이 가장 높은 달을 기준으로 1/45에 해당하는 금액을 지급함.

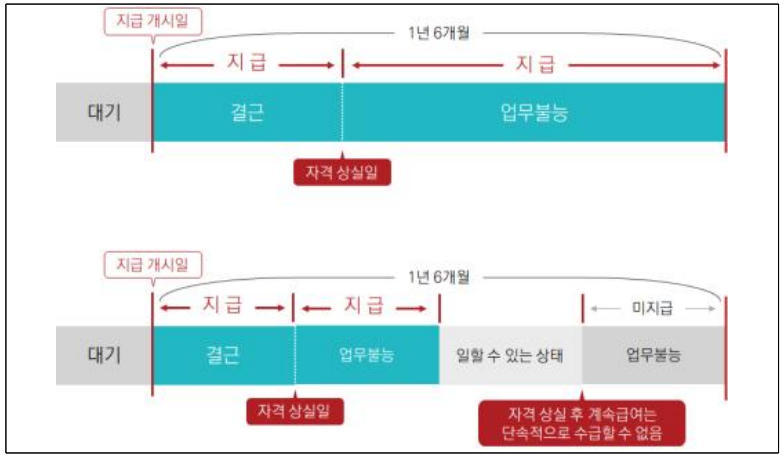
라. 자격상실 후 계속급여

□ 퇴직 등으로 인해 피보험자 자격을 상실한 경우에도 퇴직 당일까지 1년 이상 지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있으며 위에서 제시한 상병수당의 급여요건을 충족하고 있다면 계속해서 상병수당의 지급을 받을 수 있음.

□ 단, 업무를 할 수 있는 상태가 된 후 그 후 다시 업무를 할 수 없는 상태가 되더라도 상병수당은 지급받을 수 없음(〔그림 4-12-5〕 참조).

□ 수급 절차는 재직 중의 경우와 동일하나 사업주의 증명은 불필요함.

〔그림 4-12-5〕 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경



자료: 전국건강보험협회 홈페이지(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/) 등 관련 자료를 참고로 작성

□ 한편, 자격상실 후의 계속급여의 경우에는 위에서 제시한 상병수당의 급여요건에 더해 다음과 같은 요건이 추가됨.

○ (a) 퇴직 당일까지 1년 이상 지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있을 것(임의지속 중인 기간은 포함되지 않음)[189].

189) 선원보험의 경우에는 '1년 이상 지속하여'라는 요건이 '1년 동안 3개월 이상, 혹은 3년 동안 1년 이상의 강제 피보험자였던 자'로 변경됨

- 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 상병수당의 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'에 해당되지 않는 경우, 즉 1년 이상의 피보험자 가격이 없거나 자격상실 후 계속급여의 단속적 수급에 해당될 경우 계속급여를 받을 수는 없음.
- 퇴직 일까지 유급휴가를 받아 임금전액을 지급받고 상병수당을 지급받고 있지 않았던 경우 '지급을 받을 수 있는 상태'에 해당되기에 계속급여를 받을 수 있음.

○ (c) 재직 중의 모든 경우에 질병이나 부상으로 인해 업무에 종사할 수 없는 상태일 것.

- 퇴직일 당일에 출근 사실이 있었을 경우(업무불능으로 인정되지 않는 경우) 퇴직 후 상병수당을 받을 수 없음. 그것이 직장에 인사를 하기 위한 목적, 개인적인 짐 정리, 회사 관계자와의 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 상병수당은 자격상실 전후를 통산하여 법정지급기간이 종료할 때까지의 기간 동안 지급됨.
- 자격유지기간과는 달리 단속(斷續)적으로는 받지 못함. 즉 일단 지급이 끊기면 1년 6개월의 지급기간에 해당하는 경우이어도 지급이 다시 이어지지는 않음.

○ 상병수당은 원칙적으로 임의계속가입 피보험자에게는 지급되지 않으나 상기 급여요건을 충족한 자가 임의계속가입 피보험자가 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.

마. 다른 급여와의 조정

□ 상병수당 제도는 요양을 위해 업무불능의 상태가 된 자가 휴업을 하게 되어 수입이 없어지거나 줄어들었을 경우 그 수입의 감소를 보상해 주는 제도임.

□ 이때에 임금을 지속적으로 받거나 상병수당 지급제도와 유사한 목적으로 지급되는 급여를 받을 수 있을 때에는 상병수당이 중복되어 지급될 수 있음. 따라서, 이러한 경우에는 급여의 성격에 따라 상병수당과의 조정이 이루어짐.

① 노동자재해보상보험 휴업보상급여와의 조정

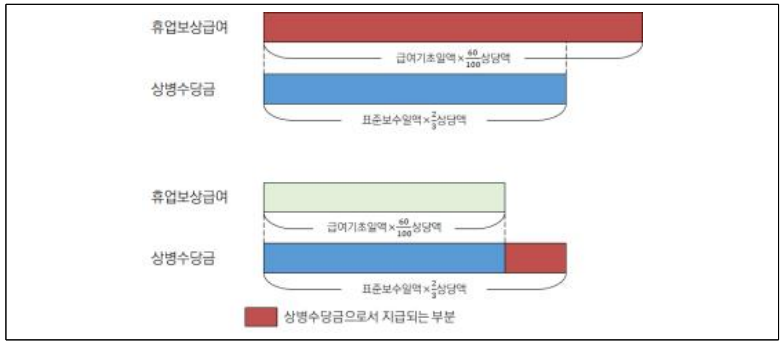
○ 노동자재해보상호법에서는 노동자가 업무 상의 부상 혹은 질병으로 요양이 필요해졌을 경우 일을 할 수 없어 임금을 받지 못하게 된 부분에 관해 휴업보상급여를 지급하도록 하고 있음.

○ 이 휴업보상급여의 금액은 하루에 급여기초월액의 60/100에 해당하는 금액으로 임금의 60%임. 노동자재해보상보험의 급여기초월액은 건강보험의 표준보수월액과 같이 급여의 기준임.

○ 따라서 휴업보상급여를 받고 있는 건강보험의 피보험자가 업무 외의 사유로 인한 부상 혹은 질병으로 업무불능이 되었을 경우 노동자재해보상보험의 휴업보상급여와 건강보험의 상병수당이 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 상병수당의 금액에 미치지 않았을 경우 차액에 관한 부분을 제외하고는 상병수당은 지급되지 않음([그림 4-12-6] 참조).

[그림 4-12-6] 상병수당 지급개시 후 보험자의 변경



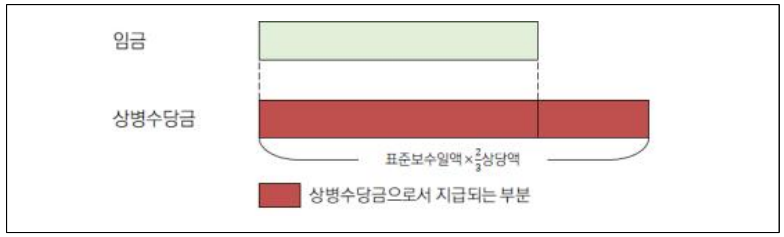
자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 참고로 작성

② 임금을 받을 수 있는 경우

○ 상병수당은 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 상병수당의 금액보다 적을 경우에는 상병수당이 지급됨(〔그림 4-12-7〕 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 4-12-7〕 임금과 상병수당과의 조정



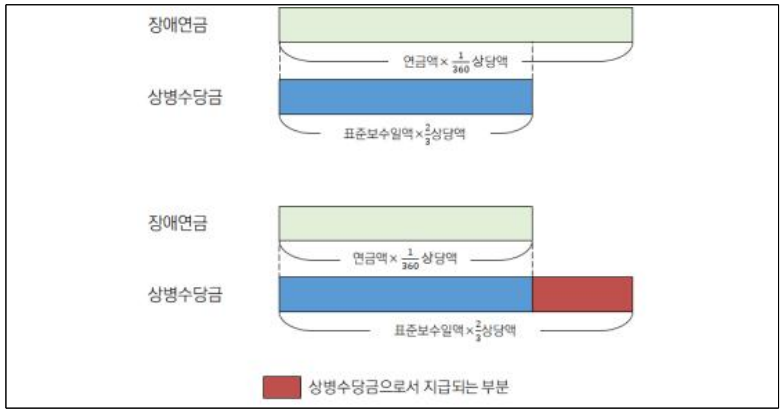
자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 참고로 작성

③ 장애연금과의 조정

○ 후생연금보험의 장애연금은 재직 중에 발생한 상병으로 인해 일정 이상의 장애상태가 된 자의 생활보장을 위한 제도임. 따라서 건강보험의 상병수당을 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 상병수당의 지급액보다 적을 경우에는 그 차액을 상병수당으로 지급하는 것으로 변경되었음. 구체적으로는 장애연금의 1/360에 해당하는 금액과 상병수당의 일액과 비교하여 그 차액이 지급됨(〔그림4-2-8〕 참조).

〔그림 4-12-8〕 장애연금과 상병수당의 조정



자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 참고로 작성

○ 한편, 동일 상병으로 인해 장애기초연금[190]만 지급되고 있는 경우에는 상병수당은 동시에 지급됨. 또한 동일 상병이 아닌 경우에도 장애후생연금과 상병수당은 동시에 수급할 수 있음.

④ 임금와 장애연금을 받을 수 있는 경우

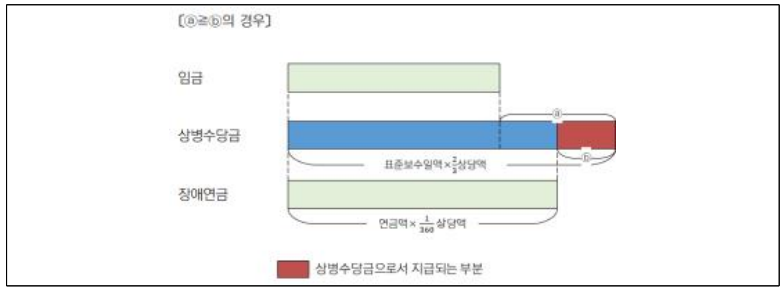
○ 임금 혹은 장애연금의 지급을 받을 수 있는 경우에 대해서는 앞서 설명하였는데 임금과 장애연금을 모두 받을 수 있는 경우도 있음. 이 때에는 임금의 금액 및 장애연금의 급여액이 어느 쪽도 상병수당의 지급액보다 적을 경우에 한 해 임금 혹은 장애연금의 금액 중 높은 쪽의 금액과 상병수당급의 액수와의 차액을 지급하도록 되어 있음.

○ 즉 사업주로부터의 임금을 받을 수 있는 경우에 해당 임금의 금액이 장애연금의 금액을 1/360으로 한 금액보다 적을 경우, 〈그림 4-12-9〉의 차액(b)이 상병수당으로 지급됨.

○ 그리고 그 차액(b)이 표준보수일액의 2/3의 상당액과 임금의 차액(a)보다 큰 경우에는 임금과의 차액(a)이 상병수당으로 지급됨(〔그림 4-12-10〕 참조).

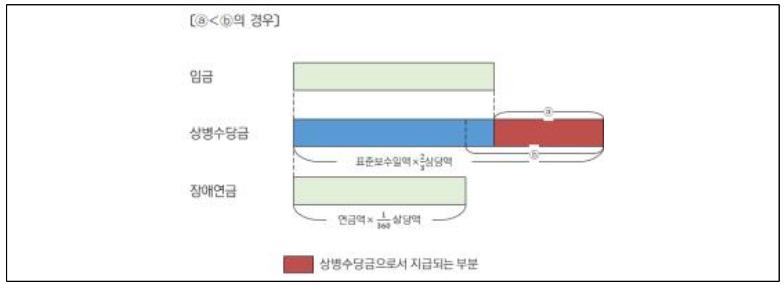
190) 일본의 장애연금에는 장애연금(정식명칭 장애후생연금)과 장애기초연금이 있음. 장애진단을 받았을 때에 후생연금(피용자가 가입하는 연금)에 가입한 상황인 경우에는 장애연금을 받고, 국민연금(자영업자 등 지역주민이 가입하는 연금)에 가입한 상황인 경우에는 장애기초연금을 받게 됨.

〔그림 4-12-9〕 임금 및 장애연금과 상병수당과의 조정(1)



자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 참고로 작성

〔그림 4-12-10〕 임금 및 장애연금과 상병수당과의 조정(2)



자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 참고로 작성

⑤ 장애수당금과의 조정

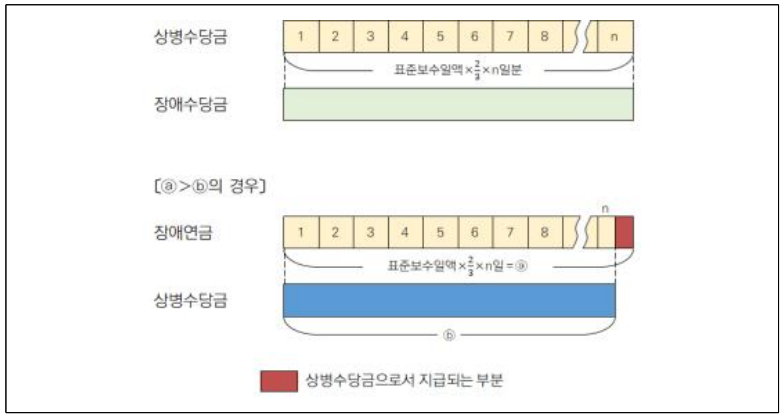
○ 후생연금보험에서는 장애연금을 받을 정도의 장애는 아니지만 일정 이상의 장애상태가 된 자에 대해 일시금으로 장애수당금을 지급하고 있음.

○ 건강보험의 장애수당금을 받고 있는 자가 동일 상병으로 발생한 질병에 관해 후생연금보험의 장애수당금이 지급될 때 상병수당과의 조정이 이루어지게 됨.

○ 이 때의 조정방식은 다음과 같음.

- 장애수당금은 일시금이기 때문에 상병수당의 합계액이 장애수당금의 금액이 도달할 때 가지는 상병수당은 지급되지 않음.
- 단, 상병수당의 합계액(a)이 장애수당금의 액수(b)에 달한 날에 관해 그 합계액(a)이 장애수당금의 액수(b)를 넘을 시점부터는 상병수당이 지급됨(〔그림 11〕 참조).

〔그림 4-12-11〕 장애수당금과 상병수당의 조정



자료: 後藤(1986) 등 관련 자료를 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 쪽만 받아도 목적이 달성되었다고 봄.

○ 출산수당금과 상병수당을 동시에 수급할 수 있는 경우 출산수당금이 우선적으로 지급되며 상병수당은 그 기간 동안 지급되지 않으며 출산수당금의 금액이 상병수당의 금액보다 적은 경우[191]에는 그 차액이 상병수당으로서 지급됨.

○ 만약 출산수당금을 지급해야 하는 경우에 있어 상병수당이 지급된 경우에는 (차액분을 제외함) 그 지급된 상병수당은 출산수당금의 내입금으로 취급됨.

○ 상병수당의 지급을 받는 도중에 있어 출산수당금의 지급을 받았기에 상병수당의 지급을 받을 수 없게 된 경우에도 상병수당의 지급은 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 실업급여의 지급을 받지 못하게 되었을 경우 상병수당이 지급됨.

191) 출산수당금과 상병수당 모두 지급액의 계산 방법 자체는 동일하나 '지급 시작일이 포함된 달 직전의 12개월'의 평균으로 계산을 하기 때문에 출산수당금과 상병수당의 지급 시작달이 다를 경우 그 사이에 급여 수준이 달라질 가능성이 있음.

○ 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.

○ 일시적 업무불능 상태(15일 미만)라고 공공직업안정소에서 인정하여 실업급여를 지급한 경우에는 이직 전부터 현재까지 요양을 위해 노무 불가능 상태이며 요양급여를 지속하여 받고 있다는 사실을 증명하여 실업급여를 반납하고 새롭게 상병수당을 신청해야 함.

⑧ 개호보험과 상병수당의 조정

○ 상병수당의 급여요건에 해당하는 자가 개호 휴업 기간 중일 경우 상병수당은 지급됨.

○ 단, 휴업 기간 중에 개호휴업수당 등의 명목으로 임금로 인정되는 금액이 지급된 경우에는 상병수당의 지급액에 대한 조정이 이루어짐.

⑨ 노령후생연금 등과의 조정

○ 상병수당의 계속급여 수급 시에 노령후생연금, 노령기초연금 또는 퇴직공제연금을 수급할 수 있는 경우에는 원칙적으로 상병수당은 지급되지 않으며, 노령연금 등의 금액의 1/360에 해당하는 금액이 상병수당의 금액보다 적은 경우에는 그 차액이 지급됨.

⑩ 부정수급관련

○ 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.

바. 다른 급여와의 조정

□ 상병수당의 지급을 받으려는 자는 다음 사항을 기재한 신청서를 보험자에게 제출하여야 한다.

(a) 피보험자증의 기호 및 번호 혹은 개인번호

(b) 피보험자의 업무 종별

(c) 병명 및 그 원인과 발병 혹은 부상 연월일

(d) 업무에 복무할 수 없는 기간

(e) 피보험자가 임금의 전부 혹은 일부를 받을 수 있던 경우의 그 임금 금액 및 기간

(f) 장애연금 혹은 장애수당금을 받는 경우, 그 급여금액(해당 장애후생연금과 동일한 지급 사유에 근거하여 장애기초연금의 지급을 받을 수 있는 경우에는 해당 장애후생연금의 금액과 해당 장애기초연금의 금액과의 합산액), 지급 사유가 되는 상병명, 장애후생연금 혹은 장애수당금을 받기 시작한 연월일(해당 장애후생연금과 동일한 지급 사유에 근거하여 장애기초연금의 지급을 받을 수 있던 경우에는 해당 장애후생연금을 받기 시작한 연월일 및 해당 장애기초연금을 받기 시작한 연월일)과 장애후생연금을 받는 경우의 개인번호 혹은 기초연금번호 및 해당 장애후생연금(해당 장애후생연금과 동일한 지급 사유에 근거하여 장애기초연금의 지급을 받을 수 있던 경우에는 해당 장애후생연금 및 해당 장애기초연금)의 연금증서의 연금 코드

(g) 노령퇴직연금급여를 받는 경우 그 급여의 명칭, 금액, 해당 노령퇴직연금급여를 받기 시작한 연월일, 개인번호 혹은 기초연금 번호 및 그 연금증서 혹은 이에 준하는 서류의 연금 코드 혹은 기호 번호 혹은 번호

(h) 임금을 받을 수 있는 경우 받아야 했던 임금의 금액 및 기간, 받을 수 없었던 임금의 금액 및 기간, 상병수당의 금액과 임금을 받을 수 없었던 이유

(i) 업무에 종사할 수 없었던 기간 중에 개호보험법의 규정에 의한 재택개호서비스 비용에 관련된 지정 재택서비스, 특례재택개호서비스 비용에 관련된 재택서비스 혹은 이에 상당하는 서비스, 지역밀착형개호서비스 비용에 관련된 지정지역밀착형서비스, 특례지역밀착형개호서비스 비용에 관련된 지역밀착형서비스 혹은 이에 상당하는 서비스, 시설개호서비스 비용에 관련된 지정시설서비스 등, 특례시설개호서비스 비용에 관련된 시설서비스, 개호예방서비스 비용에 관련된 지정개호예방서비스 혹은 특례개호예방서비스 비용에 관련된 개호예방서비스 혹은 이에 상당하는 서비스를 받은 경우에는 동법에서 규정하고 있는 피보험자증의 보험자 번호, 피보험자 번호 및 보험자의 명칭

□ 신청서에는 다음에서 제시하는 서류를 첨부해야 함. 해당 서류가 외국어로 작성되었을 경우에는 그 서류에 일본어 번역을 첨부하여야 함.

(a) 피보험자의 질병 혹은 부상이 발생한 연월일, 원인, 주요한 증상, 경과 개요 등에 관련된 관련된 의사 혹은 치과의사의 의견서(이것을 증명하는 의사 혹은 치과의사는 진단 연월일을 기재하고 기명(記名) 혹은 날인을 해야 함[192]) .

- 일반적인 의사의 진단서와는 달리 신청서에 첨부하는 의사 의견서의 교부는 보험급여의 대상이 됨[193].

192) 의사의 의견서는 반드시 보험의가 작성할 것일 필요는 없으며 유도접골사의 시술을 받은 경우에는 유도접골사의 의견서이라도 상관이 없으나 요양담당자로서의 의견서이어야 함. 따라서 병원 이름으로 발행된 의견서가 필요. 한편, 진료를 한 의사가 사망한 이후의 의견서의 경우 청구서에 그 사유를 기재한 서면을 첨부하면 의사, 사업주 혹은 그 외 관계자를 조사한 후 그 기간에 대해 업무불능 상태의 사실을 확증할 수 있을 경우에 대해서는 지급이 이루어짐.

- 청구서에는 업무불능 기간에 관한 의사의 증명서를 첨부하는 것이 아닌 의견서를 첨부하는 것으로, 따라서 의사가 실제로 진료를 하지 않던 기간에 대해서도 의사가 피보험자의 과거의 상태를 추측하여 작성한 의견서는 상병수당 지급에 사용될 수 있음.
- 단, 보험자가 피보험자가 업무불능 상태였다는 것이 인정되지 않을 경우에는 상병수당을 지급할 필요는 없음.
- 이는 지급의 최종적인 결정권자는 보험자이며 보험자가 의사의 의견서와 다른 견해를 갖는 것이 용인되고 있기 때문임. 그러나 사실상 의사가 의학적 근거를 바탕으로 기재한 의견서를 보험자가 번복한다는 것은 서류 간에 모순이 있는 경우 등의 사정을 제외하면 극히 드묾.
- 의견서의 내용이 명확하지 않으며 휴업의 필요 정도가 판별되지 않는 경우에 보험자는 보험의에 대해 설명 및 보고를 요구할 수 있으나 보험의의 뜻에 반하여 의견서에 필요사항을 기입하도록 명령할 수는 없음. 의견서의 내용이 명확하지 않다는 점을 피보험자에게 고지하여 해당 피보험자에게 보험의에게 의견서를 다시 작성할 것을 요구하는 것은 가능함.
- 복수의 의사의 견해가 일치하지 않을 경우(보험의 A는 근무가 가능하다고 판단했으나 보험의 B는 근무가 불가능하다고 판단한 경우) 보험자가 업무불능 상태라고 인정한 경우 외에는 지급이 이루어지지 않음. 특히 피보험자의 주치의와 피보험자가 근무하는 사업장 내의 산업보건의[194] 간에 견해 차이가 있을 경우에 문제가 되는 경우가 많음.
- 피보험자가 주치의로부터 노무 불가능 상태라는 의견을 받지 못하였을 경우 해당 의사와 별개로 산업보건의에게 노동자로서의 입장으로 근무에 대한 의견을 구하여 해당 산업보건의가 임의로 작성한 서류를 보험자에게 제출하는 것이 가능함. 이 경우 의사 등의 의견서에는 업무불능 상태라고 인정할 수 없는 질병 혹은 부상에 관련된 의견의 기재를 요구하게 됨. 또한 이러한 경우 보험자가 피보험자 본인의 동의를 얻은 후 해당 산업보건의의 의견을 들을 수 있음. 보험자에게 있어서 이러한 서류의 제출을 받은 경우 등에는 쌍방의 의견을 참작하여 적절한 판단을 해야만 함. 또한 후생노동성 '정신건강문제로 인해 휴업한 근로자의 직장복귀지원 지침서'에 따르면 주치의와 산업보건의의 연계가 중요하며 '주치의에 의한 직장 복귀 가능 여부의 판단'에 있어서는 산업보건의 등 산업보건직원이 사전에 주치의에게 직장에서 요구되는 업무수행능력에 관한 정보를 제공하는 것이 바람직함.

193) 유도접골사는 환자로부터 상병수당 수급을 위해 필요한 상병수당 의견서의 교부를 요구 받을 경우에는 무상으로 교부해야 함.
194) 산업보건의가 의견서를 작성함에 있어 기업 내에서 피보험자의 진료를 진행하는 경우에는 기업 내에 진료소 등이 개설되어 있을 필요가 있음. 진료소가 개설되어 있지 않으며 정기순회 등을 통해 사업보건의가 진료를 진행하는 경우에는 소송의 위험이 있기 때문에 일반적으로 허용되지 않고 있음.

(b) 상기 (d), (e), (h)에 관한 사업주의 증명서[195]

(c) 장애연금을 받을 수 있는 자에 대해서는 장애연금의 연금증서 사본, 장애연금의 금액 및 지급 시작 연월을 증명할 수 있는 서류와 장애연금의 직전 금액을 증명할 수 있는 서류

(d) 노령퇴직연금 급여를 받는 경우에는 연금증서 혹은 이에 준하는 서류의 사본, 그 금액 및 지급 시작 연월을 증명할 수 있는 서류와 직전 금액을 증명할 수 있는 서류

(e) 상병수당의 합계액이 장애수당금의 금액에 달하여 상병수당의 지급을 받게 된 자에 대해서는 장애수당금의 지급 시작일부터 해당 합계액이 해당 장애수당금의 금액에 달하게 된 날까지의 기간에 관련된 상기 (d)에서 제시하고 있는 기간 및 그 기간 동안 받은 보수일액에 관한 사업주의 증명서 및 의사 혹은 치과의사의 의견서

(f) 상병수당의 지급 시작일이 포함된 달 이전의 표준임금월액이 정해져 있는 직전의 지속된 12개월 이내의 기간에 대해 사용된 사업장에 변경이 있었던 경우에는 각 사업장의 명칭, 소재지 및 각 사업장이 사용된 기간

(g) 건강보험조합의 합병·분할·해산이 있었던 경우에 소멸한 건강보험조합의 권리 의무를 새로운 보험자가 승계한 경우에는 소멸한 건강보험조합의 명칭 및 해당 각 건강보험조합에 가입되어 있던 기간

3. 건강보험 상병수당 지급제도

가. 일본우정(郵政)공제조합[196]

1) 급여요건

□ 조합원이 업무와는 상관없는 질병이나 부상으로 인해 근무를 하지 못하여 임금의 일부 혹은 전액을 받지 못하게 되었을 때에 초진일 이후 근무를 하지 못하게 된 날부터 계산하여 4일째부터 상병수당을 청구할 수 있음. (초진일이란 상병수당 지금의 원인이 되는 질병이나 부상으로 처음으로 진료를 위해 병원을 간 날을 말함)

195) 법령에는 '노무에 종사할 수 없는 기간'이라고 표기되어 있으나 실제로 사업주가 증명해야 하는 것은 '노무에 종사하지 않았던 기간(휴업 기간)'. 한편, 사업주가 소재불명이 되거나 노동 쟁의에 의해 파업이 지속됨에 따라 사업주가 피보험자의 동향을 파악할 수 없는 이유로 증명을 거부하여 증명서 첨부가 불가능한 경우에는, 사업주 소재불명의 경우에는 청구서에 그 사실을 기재한 서면을 첨부하도록 함. 조사 결과 노무 불가능 상태의 사실을 확인한 경우에는 지급이 진행되며, 노동 쟁의로 인해 피보험자의 동향을 파악할 수 없던 경우라 하더라도 사업주는 노무 불가능 상태에 대한 증명서 작성을 거부할 수 없음.
196) 일본우정공제조합 홈페이지(https://www.yuseikyosai.or.jp/tanki/shobyo.html)를 참고로 작성.

2) 급여액

□ 급여액은 1일당 표준보수일액의 2/3임.

□ 표준보수일액은 상병수당의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월간 각 달의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액임. 단 상병수당의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 기간에 있어서 표준보수월액이 결정되어 있는 기간이 12개월을 채우지 못할 경우에는 별도의 다른 방법으로 정함.

□ 임금의 일부가 지급될 경우 혹은 퇴직연금이나 장애연금 등이 지급될 경우에는 그 액수가 상병수당보다 적을 경우에만 그 차액을 상병수당으로 지급함.

□ 한편, 상병수당은 출산수당금의 수급기간에는 지급되지 않지만 출산수당금의 금액이 상병수당보다 적을 경우에 한해서 그 차액을 상병수당으로 지급함.

3) 급여기간

□ 지급기간은 결핵성질병의 경우에는 3년이며, 그 외의 질병이나 부상의 경우에는 1년6개월임.

□ 한편, 상병수당 지급기간만료 후 계속해서 치료로 인해 업무를 하지 못할 경우에는 추가적으로 6개월간 상병수당부가금을 청구할 수 있음. 단, 급여기간경과 전에 퇴직한 경우에 청구할 수 있는 시기는 퇴직일까지임.

4) 제출서류

□ 상병수당 청구를 위해서는 다음과 같은 서류가 필요함.

○ 상병수당·상병수당부가금 청구서

○ 업무불능 증명서 (의사에게 의뢰)

○ 임금지급액 증명서 (근무처에 의뢰)

○ 퇴직일 미출근 증명서 (퇴직 후 기간에 대한 상병수당을 청구할 경우에만 필요, 근무처에 의뢰)

나. 사학공제(일본사립학교진흥 공제사업단)[197]

1) 급여요건

□ 공제조합의 가입자(임의계속가입자는 제외)가 업무 외의 원인으로 발생한 질병이나 부상으로 인해 휴업(결근)하여 임금이 감액되거나 혹은 소실되었을 때에 연속된 휴업(발생일이 토요일이나 일요일일 경우에는 월요일부터) 3일 경과 후 4일 째부터 지급된다.

2) 급여요건

□ 급여액은 1일당 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월간 각 달의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액의 80%에서 학교법인 등이 지급한 임금을 뺀 금액임.

○ 단, 상병수당의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 기간에 있어서 표준보수월액이 결정되어 있는 기간이 12개월을 채우지 못할 경우에는 다음 두 가지 중 적은 금액의 80%에서 학교법인이 지불한 임금을 뺀 금액을 지급하도록 되어 있음.

○ 지급개시일이 속한 달 이전의 가장 가깝게 지속된 12개월 간 각 달의 표주임금월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액

○ 지급개시일이 속한 연의 전년도 9월30일의 단기급여에 관한 규정의 적용을 받는 전가입자의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액

3) 급여요건

□ 보통의 질병이나 부상은 1년6개월, 결핵성질병은 3년을 상병수당 지급기간으로 정함.

4) 제출서류

□ 상병수당 청구를 위해서는 다음과 같은 서류가 필요함.

○ 상황보고서(손해배상정구권관련 서류)

○ 재직 중에 장애후생연금을 받고 있는 경우 혹은 자격상실자(임의계속가입자 포함)로 장애후생연금이나 노령후생연금을 받고 있을 경우에는 연금증명서 사본과 연금액을 증명할 수 있는 서류

197) 사학공제 홈페이지(https://www.shigakukyosai.jp/kyufu/kyugyo/kyugyo_01.html)를 참고로 작성

○ 퇴직 후 (임의계속가입자 포함)의 청구일 경우, 고용보험을 신청하였건 고용보험의 연장절차를 밟았을 때에는 고용보험의 수급가격증 사본이나 고용보험 수급기간연장 통지서 사본

○ 청구기간 이후에 출근기간이 있을 경우 그 기간을 증명할 수 있는 서류

다. 공립학교공제조합[198]

1) 급여요건

□ 질병이나 부상으로 인한 요양을 위해 일정기간 근무를 하지 못하고 그 기간 중에 임금이 감소했을 경우 상병수당을 지급함.

□ 따라서 휴직 혹은 휴업기간 중이라 하더라도 임금이 지급되고 있다면 상병수당 지급액은 감액됨. 또한 질병이나 부상으로 장애 혹은 퇴직의 상황에 처하게 되어 연금을 받게 된 경우에는 그 연금금액에 대응하여 상병수당의 지급액이 제한됨.

□ 1년 이상 직원이었던 조합원이 퇴직한 경우에 재직 중에 상병수당을 받고 있었다거나 받을 수 있는 상황이었을 경우에는 자격상실 후에도 상병수당을 받을 수 있음. 단 임의계속조합원이 된 후에는 상병수당의 지급요건을 충족하더라도 받을 수 없음[199].

2) 급여요건

□ 급여개시일이 속한 달 이전 지속된 조합원기간이 12개월 이상의 경우, 근무하지 않은 기간에 1일 당 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월간 각 달의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/22에 상당하는 금액의 2/3에 해당하는 금액이 지급됨.

□ 급여개시일이 속한 달 이전 지속된 조합원기간이 12개월 미만의 경우에는 1일 당 다음의 두 가지 중 적은 액은 2/3에 해당하는 금액을 지급함.

○ 지급개시일이 속한 달 이전의 가장 가깝게 지속된 12개월 간 각 달의 표주임금월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액

○ 지급개시일이 속한 연의 전년도 9월30일의 전 조합원의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/22에 해당하는 금액

198) 공립학교공제조합 홈페이지(https://www.kouritu.or.jp/kumiai/tanki/kyugyo/shobyo/index.html)를 참고로 작성
199) 임의계속조합원인 경우 다른 혜택 혹은 급여가 있는 것으로 추정됨

□ 단 임금이 지급되는 경우 혹은 출산수당금이나 장애후생연금이 지급되는 경우에는 그 액을 공제한 금액이 지급됨.

3) 급여기간

□ 질병이나 부상을 원인으로 하는 요양으로 인해 일정기간 업무를 못하게 된 날로부터 4일째 되는 날이 지급개시일이며 이후 1년6개월(결핵성 질병은 3년) 동안 지급됨. 필요에 따라 6개월에 관해 부가급여를 추가적으로 지급할 수 있음.

4) 제출서류

□ 상병수당 청구를 위해서는 다음과 같은 서류가 필요함.

○ 현재의 출근부 및 그 이전 3년간의 출근부 사본

○ 상병 발생시의 진단서 사본

○ 현재의 진단서 사본

○ 이력카드 (무급휴가기간의 발령이 기재되어 있는 서류) 사본

○ 발령통지서 (이력카드에 무급휴가기간이 기재되어 있지 않은 경우)

제5절 상병수당 관련 통계

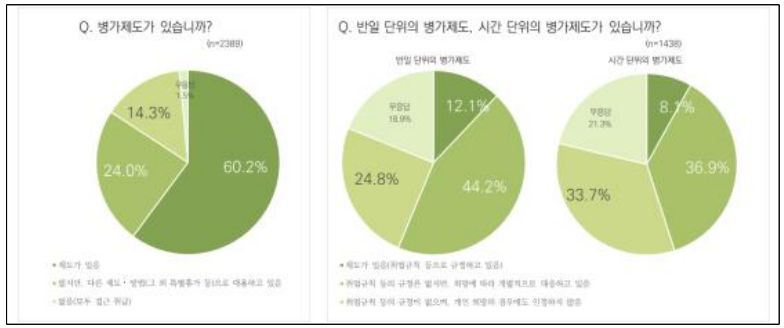
1. 민간기업 병가제도의 도입현황

□ 앞서 언급한 것처럼 민간기업의 병가제도는 법정 외의 특별휴가에 포함됨.

○ 특별휴가에 대한 최근 기업의 동향에 관한 후생노동성의 조사에 따르면 2018년 현재 특별휴가제도를 도입하고 있는 기업의 전체의 60.2%에 이르고 있음.

□ 민간기업의 병가제도 도입현황을 보면 다음의 〔그림 4-12-12〕와 같음. 병가제도를 도입하고 있는 기업은 조사대상 기업 중 60%를 넘고 있음(60.2%). 반일단위의 병가제도의 경우는 44.2%의 기업이, 시간 단위의 병가제도의 경는 36.9%의 기업이 도입하고 있음.

〔그림 4-12-12〕 병가제도 도입상황



자료: 東京海上日動リスクコンサルティング株式會社(2019)에서 작성

2. 건강보험 상병수당 지급제도의 현황과 추이

□ 최근의 통계자료를 통해 상병수당 지급제도의 현황을 간단히 소개하면 다음과 같음.

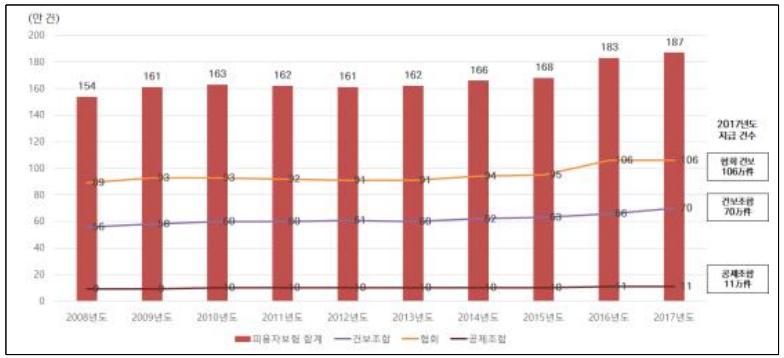
○ 우선 〔그림 4-12-13〕 을 통해 지급액 추이를 보면 피용자보험에서 2017년도 지급액 전체는 3,621억 엔(약 3조 7803억원)으로, 그 중에서 협회건보의 경우는 1,924억 엔, 건강보험조합은 1,500억 엔, 공제조합은 196억 엔임. 2008년 이후 협회건보와 건강보험조합의 지급액은 도표에서 확인되는 것처럼 증가추세에 있음.

〔그림 4-12-13〕 상병수당 지급액 추이(제도별)

출처: 厚生省保労働局(2020)에서 작성

□ 〔그림 4-12-14〕 를 통해 보험자별 상병수당 지급 건수를 보면, 2017년도 피용자보험에서의 상병수당 지급건수는 187만 건임. 그 중 협회건보는 106만 건, 건강보험조합은 70만 건, 공제조합은 11만 건. 2013년도 이후 협회건보와 건강보험조합의 지급 건수에서 증가추세 나타남.

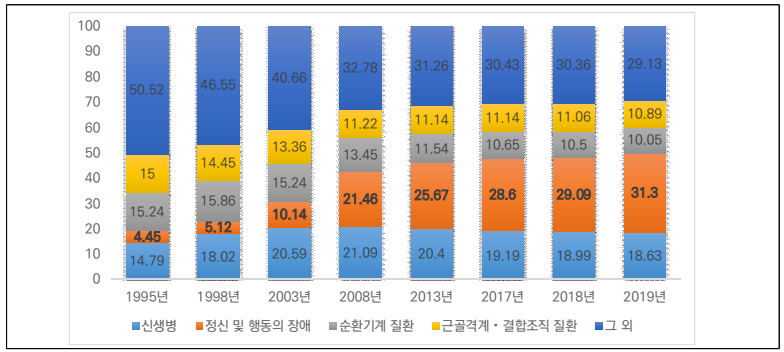
〔그림 4-12-14〕 상병수당 지급 건수추이(제도별)



출처: 厚生省保労働局(2020)에서 작성

□ 〔그림 4-12-15〕는 상병수당 지급 상황을 질병별로 살펴본 것. 가장 눈에 띄는 것이 '정신 및 행동의 장애'의 증가. 즉 1995년에 전체의 4.45%에 불과했던 것이 2019년에는 31.3%까지 증가. 위에서 언급했던 것처럼 최근 일본 사회에서 우울증 등 정신건강관련 질병이 증가.

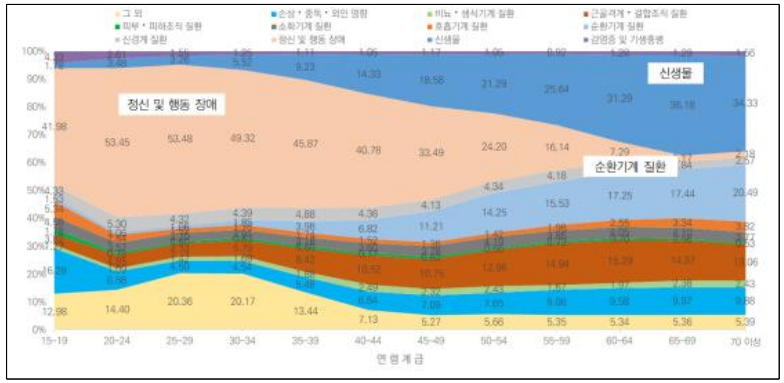
〔그림 4-12-15〕 상병수당 질병별 구성비율(협회건보)



출처: 榎本(2021)에서 작성

□ 〔그림 4-12-16〕 을 통해 상병수당급의 지급상황을 연령별로 보면 '정신 및 행동장애'의 비율이 55세 이하에서 가장 높으며, 연령이 높아질수록 감소하는 경향이 보임. 질병별로 보면 '신생물'의 비율이 연령이 높아질수록 증가하여 55세 이상에서 가장 높게 나타나고 있음.

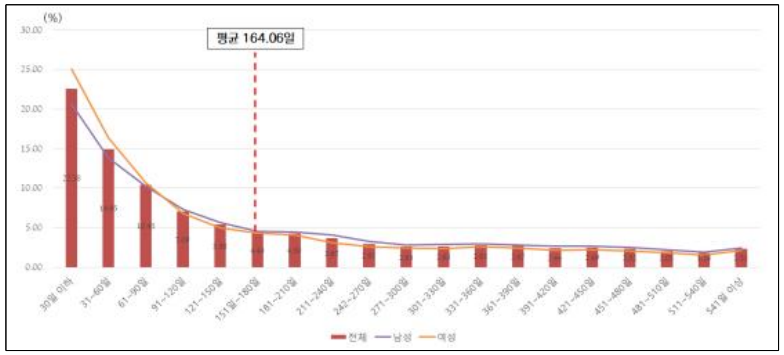
〔그림 4-12-16〕 상병수당 연령별, 질병별 구성비율(협회건보)



자료: 厚生労働省保険局(2020)에서 작성

□ 〔그림 4-12-17〕 은 상병수담 지급기간의 분포를 제시. 도표에서 확인할 수 있는 것처럼 평균기간은 약 164일(남성 172.96일, 여성 151.42일)이며, 전체 지급 건수 중에서 30일 이하가 차지하는 비율은 23%, 90일 이하가 차지하는 비율은 48%로 나타나고 있음.

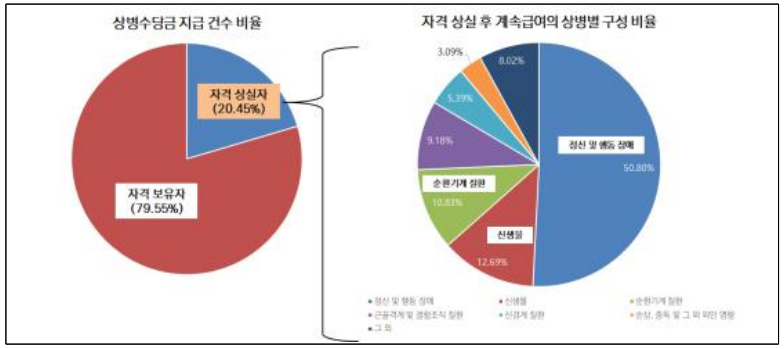
〔그림 4-12-17〕 상병수당 지급기간 분포(협회건보)



자료: 厚生労働省保険局(2020)에서 작성

○ 〔그림 4-12-18〕은 건강보험 상병수당 지급 건수 중 자격상실자에 대한 계속급여의 상황을 보여주고 있음. 전체의 약 20%가 계속급여의 비율이며, 자격상실자의 상병 별 구성을 보면 '정신 및 행동 장애'(50,80%)이 가장 많고 다음으로 '신생물'(12.69%), '순환기 질환'(10.83%) 등의 순이다. 여기에서도 '정신 및 행동 장애'의 높은 비율이 눈에 띔.

〔그림 4-12-18〕 상병수당 계속급여 지급상황(협회건보)



자료: 厚生労働省保険局(2020)에서 작성

제6절 상병수당 수급자의 작업장 복귀를 위한 프로그램

1. 정신건강문제의 증가와 그 대응책의 모색

가. 정신건강문제의 증가

□ 6절의 통계자료를 통해 살펴본 것처럼 최근 상병수당 지급의 원인이 되는 상병 중에 '정신 및 행동의 장애'와 관련된 상병이 차지하는 비중이 매우 큼.

○ 2019년 현재 전체에서 31.30%를 차지하고 있는데 이는 1995년에(4.45%) 비교하면 7배 이상 늘어난 것임.

○ 지급기간으로 보아도 2019년의 경우 '정신 혹은 행동의 장애'와 관련된 상병수당 지급기간(204.25일)이 전체평균(164.59일)을 크게 웃돌고 있음. 자격상실 후 계속급여에서도 비슷한 양상이 나타나고 있다고 볼 수 있음.

□ 이와 같은 상황은 일본사회에서 우울증 등 정신건강관련 질병이 증가하고 있는 것이 그 배경이 되고 있다고 할 수 있음.

○ 특히 1990년 버블경제의 붕괴 후 '잃어버린 10년' '잃어버린 20년' 이라고 표현되는 경기침체가 지속되는 가운데 직장생활에서 발생하는 불안이나 스트레스가 많아지고 이러한 정신건강문제로 휴직이나 퇴직을 하는 경우가 크게 증가하고 있음. 이러한 상황 속에서 근로자의 정신건강문제에 대한 적절한 대응이 고용주 혹은 기업의 중요한 과제로 등장하고 있음.

나. 후생노동성 '정신건강문제로 휴직한 근로자의 직장복귀지원 지침서' 소개

□ 후생노동성에서는 2004년부터 정신건강문제로 휴직을 한 근로자의 직장복귀를 지원하는 지침서를 작성하여 각 사업자에게 주지시키는 작업을 추진하기 시작하였음.

□ 그 후 중앙노동재해방지협회 및 노동자건강안정기구와의 협의와 검토를 통해 내용적인 면에서 수차례 개선을 추진해 왔음.

□ 아래 2012년의 '정신건강문제로 휴직한 근로자의 직장복귀지원 지침서'의 주요 내용을 원문 그대로 소개.

정신건강문제로 휴직한 근로자의 직장복귀지원 지침서

Ⅰ 기본적인 인식

1. 개요

정신건강문제로 휴직하고 있는 근로자가 원활히 직장에 복귀하기 위해서는 직장복귀 프로그램의 책정 및 관련 규정의 정비 등을 통해 휴직에서 복직까지의 흐름을 미리 명확하게 해두는 것이 필요합니다. 후생노동성 '정신건강문제로 인해 휴직한 근로자의 직장복귀 지원 지침서'에서는 실제의 직장복귀에 있어 사업자가 실시해야 하는 직장복귀지원의 내용을 종합적으로 제시하고자 합니다.

사업자는 이 지침서를 참고로 하여 위생위원회 등의 조사 및 심의를 실시하고 직장복귀지원에 관한 체제를 정비하고 규정화하여 '직장복귀 프로그램'을 책정하고 교육을 실시하여 근로자에게 주지시키려 합니다.

2. 관리 감독자 및 사업장 내 산업보건직원 등의 역할

관리 감독자는 사업장 내 산업보건직원 등과 협력하며 작업환경 등의 문제점을 파악하고 개선을 도모함으로써 직장복귀지원의 업무 상의 배려를 이행합니다. 인사노무관리상의 문제에 대해서는 인사노무관리직원과 협력하여 적절한 대응을 도모합니다. 인사노무관리 직원은 인사노무관리 상의 문제점을 파악하고 직장복귀지원에 필요한 노동조건의 개선과 배치전환 및 이동 등을 고려합니다. 직장복귀지원에 있어서는 산업 전문의나 다른 사업장 내 산업보건직원 등과도 연계하면서 그 절차가 원활하게 진행되도록 조정합니다. 각각의 역할을 정리하면 다음과 같습니다.

표1) 직장복귀지원 관련 인력의 역할

관리 감독자	직장환경 등의 문제점 파악과 개선, 업무 상의 배려 직장복귀 후의 근로자의 현상 관찰
인사노무관리 직원	인사노무관리 상의 문제점 파악 노동조건의 개선, 배치전환 및 이동 등을 배려
산업전문의	전문적인 입장에서 관리 감독자 및 인사노무관리 직원에 대한 조언 및 지도 주치의와의 연계 시 중심적 역할 업무 상의 배려에 관해 사업자에게 의견제시
위생관리자	노동자에 대한 케어 및 관리감독자에 대한 지원 인사노무관리 직원과 사업장 외 자원과의 연락 및 조정
보건사	노동자에 대한 케어 및 관리감독자에 대한 지원
정신건강 전문직원	전문적인 입장에서 다른 사업장 내 산업보건 직원 등을 지원

3. 프라이버시 보호

근로자의 건강정보 등 개인정보, 그 중에서도 특히 기밀한 정보는 철저히 보호되어야 합니다. 무엇보다도 정신건강에 관한 건강 정보 등은 신중히 취급되어야 합니다. 근로자의 건강정보 등을 수집하는 경우에는 사전에 본인의 동의를 얻어 본인을 통해 행하는 것이 바람직합니다. 정보를 제3자에게 제공하는 경우에도 원칙적으로 본인의 동의가 필요합니다.

그림1) 프라이버시 보호의 원칙

Ⅱ 직장복귀지원의 흐름

1. 5단계 지침

1) 제1단계: 질병 휴업 개시 및 휴업 중의 케어

근로자가 관리 감독자에게 주치의가 작성한 진단서 (질병휴직 진단서)를 제출한 후, 휴직이 시작됩니다. 아래 그림과 같이 관리 감독자는 인사노무관리 관계자에게 진단서가 제출된 것을 알립니다. 휴직하는 근로자에 대하여는 필요한 서류 및 직장복귀지원 절차를 설명합니다.

근로자가 질병휴직 기간 동안 안심하고 요양에 전념할 수 있도록 아래 그림과 같은 항목에 대한 정보제공 등의 지원을 실시합니다.

그림 3) 1단계의 진행 과정

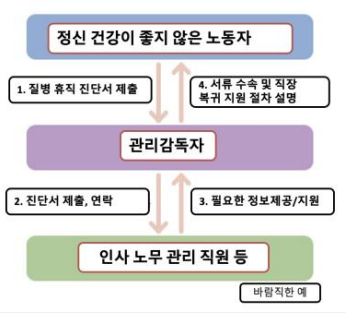


그림 2) 직장 복귀 지원의 5단계

근로자를 위해서, 휴직 중에는 다음과 같은 정보가 제공됩니다. 상병수당 등 경제적 보장, 불안 및 고민 상담처 소개, 공적 또는 민간 직장 복귀 지원 서비스, 휴업 최장(보장 기간) 등.

(2) 제2단계: 주치의에 의한 직장복귀 가능여부 판단

그림 4) 직장 복귀에 있어 노동자의 상태평가

휴직 중인 근로자가 사업자에게 직장복귀 의사를 밝히면 사업자는 근로자에 대하여 직장복귀가 가능하다고 보는 주치의의 판단이 기재된 진단서의 제출을 요구합니다. 진단서에는 취업 상의 배려에 대한 주치의의 구체적인 의견이 기재되어 있어야 합니다.

주치의에 의한 진단은 일상생활에서 병상의 회복 정도에 따라 직장복귀 가능성을 판단하는 경우가 많고, 반드시 직장에서 요구되는 업무수행 능력까지 회복하고 있다고 판단하지는 않습니다. 따라서 주치의의 판단과 직장에서 필요한 업무수행능력의 내용 등에 대하여 산업 전문의 등이 관찰한 후 취해야 할 대응을 판단하여 사업자에 의견을 진술하는 것이 중요합니다.

또한 미리 주치의에게 직장에서 요구되는 업무수행능력에 관한 정보를 제공하고, 근로자의 상태가 업무가능하다는 회복 수준에 도달하고 있다는 점을 주치의의 의견으로서 제출할 수 있도록 합니다.

진단서에 기재되어 있는 내용만으로 충분한 직장복귀지원을 실시하는 것이 곤란한 경우, 산업전문의 등은 휴직 중인 근로자의 동의를 얻어 주치의와 연계하여 관단에 필요한 내용에 대해 주치의로부터의 정보와 의견을 적극적으로 수집할 필요가 있습니다.

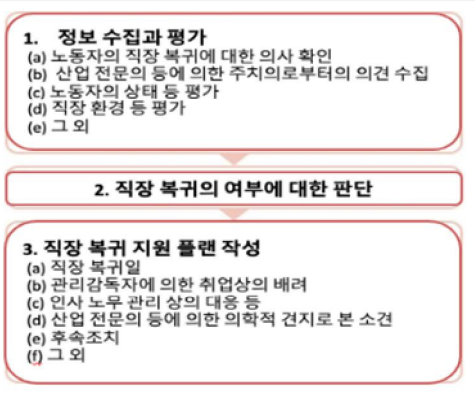
이 때, '직장 복귀 지원에 관한 정보 제공 의뢰서'를 이용하는 등 노동자의 프라이버시를 충분히 배려하면서 정보교환을 하는 것이 중요합니다

주치의와의 연계에 있어서는 사전에 휴직 중인 근로자들에 설명하고 동의를 얻어야 합니다. 주치의에 대해서는 직장복귀지원에 관한 사업장의 제도와 근로자 본인에게 요구되는 업무상황 등에 대해 충분한 설명을 해야합니다.

주치의와 정보교환을 할 경우 근로자 본인의 직장복귀를 지원하는 입장을 기본으로 하고, 그 정보는 직장에서 고려해야 할 사항을 중심으로 최소한으로 합니다. 주치의에게 정보제공을 의뢰하는 경우 그 비용 부담에 대해서는 미리 주치의와 상의하여 정해야 합니다.

(3) 제3단계: 직장 복귀의 여부의 판단 및 '직장복귀지원플랜'의 작성

그림5) 직장복귀지원플랜 작성 프로세스



안전하고 원활한 직장복귀를 지원하기 위해 최종적인 결정의 전 단계로서 필요한 정보 수집과 평가를 실시한 후, 직장복귀가 가능한지를 적절하게 판단하고 직장복귀를 지원하기 위한 구체적인 플랜 ('직장복귀지원 플랜')을 작성합니다.

'직장복귀지원플랜' 작성은 사업장 내 산업보건직원 등을 중심으로 관리 감독자, 휴직 중인 근로자 사이에서 서로 충분히 연계하며 진행합니다.

또한 직장 복귀의 여부 및 '직장복귀지원플랜'에 관한 논의의 결과에 대해서는 '직장복귀지원에 관한 면담기록표' 등을 통해 기록하고 사업장 내 산업보건직원이나 관리감독자 등의 관계자가 그 내용을 서로 확인하면서 직장복귀지원을 추진하는 것이 바람직합니다.

정식직장복귀를 결정하기 전에 사내제도로서 시범출근제도 등을 마련하면 더 빠른 단계에서 직장복귀를 시도해 볼 수 있습니다. 휴업하고 있던 근로자의 불안을 해소하고, 근로자 자신이 직장의 상황을 확인하면서 복귀 준비를 할 수 있습니다.

시범출근제도의 도입에 있어서는 처우나 재해가 발생했을 경우의 대응이나 인적자원관리 상의 위치 등에 대해 미

그림 6) 시범 출근제도의 예

1. 모의 출근: 근무시간과 같은 시간대에 데이케어 등에서 모의적인 가벼운 작업을 실시하거나 도서관 등에서 시간을 보냄

2. 통근 훈련: 집에서 근무 직장의 가까운 곳까지 통근경로로 이동하고, 직장 부근에서 일정 시간 보낸 후 집에 돌아감

3. 시범 출근: 직장 복귀의 판단 등을 목적으로 본래의 직장 등에 시험적으로 일정 기간 계속해서 출근함

리 노사간에 충분히 검토하고 규칙을 정해 둡니다. 또한 작업에 대해 사용자가 지시를 하거나 작업내용이 업무에 해당하는 경우 등에는 노동기준법 등의 적용(재해가 발생한 경우, 노동자재해보상보험 급여가 지급되는 경우가 있음)이나 임금 등에 대해 합리적인 처우를 실시해야 합니다.

(4) 제4단계: 최종적인 현장 복귀의 결정

제 3 단계 내용을 고려하여 사업자로서의 근로자의 최종적인 직장복귀를 결정합니다. 직장복귀 여부의 결정은 근로자에게 매우 중요한 사항이기에 사법 (계약법) 상의 제약을 받을 수 있음을 유념하고 사내 절차에 따라 적절하게 이루어질 필요가 있습니다. 이 때 산업전문의 등이 직장복귀에 대한 의견 및 취업 상의 배려 등에 대해 정리한 '직장복귀에 관한 의견서' 등을 기초로 관계자 간 내용을 확인하면서 절차를 진행해가는 것이 바람직합니다.

그림 7) 직장복귀에 대한 사업자의 최종 결정 프로세스

1. 노동자의 상태의 최종확인
질병의 재연, 재발 유무 등에 대해 최종적인 확인 실시
2. 취업상의 배려 등에 관한 의견서 작성
산업 전문의 등은「직장 복귀에 관한 의견서」등을 작성
3. 사업자에 의한 최종적인 직장복귀의 결정
사업자는 최종적인 직장복귀의 결정을 실시, 취업상의 배려의 내용에 대해서도 함께 노동자에게 통지
4. 그 외
직장 복귀에 대해 사업장의 대응과 취업상의 배려 내용 등이 노동자를 통해 주치의에 정확하게 전달

직장복귀 여부에 대해서는 개별 사안에 따라 종합적인 판단이 필요합니다. 근로자의 업무수행능력이 완전히 개선되지 않는 것에 관해 충분히 고려하고 직장 내 제도 및 태세와 함께 종합적으로 판단해야 합니다.

참고로, 직장 복귀 판단 기준의 예를 들면 다음과 같습니다. 첫째, 노동자가 충분한 의욕을 나타낸다. 둘째,근무 시간 대에 혼자 안전하게 일할 수 있다. 셋째, 정해진 근무일, 시간에 계속해서 일할 수 있다. 넷째, 업무에 필요한 작업이 가능하다. 다섯째, 작업에 의한 피로가 다음날까지 충분히 회복된다. 여섯째, 적절한 수면리듬이 정해져 있고, 주간에 졸리지 않는다. 일곱째, 업무 수행에 필요한 주의력, 집중력이 회복되고 있다.

직장복귀에 대한 판정위원회 (복직판정위원회 등)가 설치되어 있는 경우, 직장복귀지원 절차를 조직적으로 실시하는 것이 바람직합니다. 위원회의 결의에 대한 책임 소재의 명확화, 신속한 위원회 개최를 위한 연구, 신체질환의 판정절차와 그 외 다른 문제점에 대한 검토가 충분히 진행되어야 합니다.

(5) 제5단계: 직장복귀 후의 후속 조치

직장복귀 후에 관리 감독자에 의한 관찰과 지원 외에 사업장 내 산업보건직원에 의한 정기적인 업무 상의 배려 등 후속 조치가 실시되어야 합니다. 후속 조치를 위한 면담에서 그림 8)에 표시된 사항을 중심으로 노동자 및 직장의 상황에 대해 근로자 본인 및 관리 감독자로부터 이야기를 듣고 '직장복귀지원플랜'에 대한 적절한 평가 및 재검토가 필요합니다.

그림 8) 후속 조치 사항

1. 질환의 재연/재발, 새로운 문제 발생 등의 유무 확인
질환의 재연/재발에 대하여 조기 발견과 신속한 대응이 불가결
2. 근무 상황 및 업무 수행능력 평가
노동자의 의견뿐만이 아닌 관리감독자로부터의 의견도 종합하여 객관적으로 평가 실시
3. 직장 복귀 지원 계획 실시상황의 확인
직장 복귀 지원 계획이 계획대로 실시되고 있는지 확인
4. 치료상황 확인
통원 상황, 병상과 향후의 치료에 대하여 주치의와 의견을 노동자로부터 듣기
5. 직장 복귀 지원 계획의 평가와 재검토
다양한 시점에서 평가를 실시하고, 문제가 생긴 경우는 관계자간 연계하며 직장 복귀 지원 계획의 내용 변경을 검토
6. 직장 환경 등의 개선 등
직장에 복귀하는 노동자가 스트레스를 조금 덜 느낄 수 있는 직장을 만들기 위해 작업환경/방법, 노동시간/인사노무관리 등 직장환경 등의 평가와 개선을 검토
7. 관리감독자, 동료 등의 배려
직장에 복귀하는 노동자를 받아들이는 직장의 관리감독자와 동료 등에게 과도한 부담이 되지 않도록 배려

그림 9) 업무 상 배려의 예

1. 근무시간에 관한 것
- 단시간 근무
- 시간 외 노동(잔업, 심야업무, 휴일출근)의 제한
- 교체 근무 제한
- 플렉스 타임 제도의 제한 또는 적용

2. 근무 장소에 관한 것
- 출장 제한
- 전근에 대한 배려

3. 사업내용에 관한 것
- 기여운 작업과 정형업무에 종사
- 위험작업, 운전업무, 고소작업, 정구업무, 불연처리 업무 등의 제한

4. 그 외

또한 근로자 본인의 취업 의욕을 고취하기 위해서도 미리 후속조치 기간의 기준을 정해 그 기간 내에 정상적인 업무로 복귀할 수 있도록 목표를 세우는 것, 그리고 그 기간은 주치의와 연계를 도모함으로써 병태와 증상에 맞춰 유연하게 정하는 것이 바람직합니다.

직장복귀는 익숙한 사업장에 복귀시키는 것이 원칙입니다. 단 이동 등이 원인으로 발병한 경우 등에는 배치전환이나 이동을 하는 것이 요구되는 경우도 있으므로 유의해야 합니다. 그 외 직장 요인과 개인 요인의 부적합이 발생할 가능성이 있는 경우, 종사하는 업무에 일정한 위험이 있는 경우, 사업장의 동료가 크게 변경되었을 경우 등에 대해서는 본인과 직장, 주치의 등으로부터 충분히 정보를 수집하고 종합적으로 판단하면서 배치전환이나 이동의 필요성을 검토해야 합니다.

또한 복귀 후에는 업무부담을 경감하고 단계적으로 회복시키는 등의 배려가 중요합니다. 복귀 후의 구체적인 취업 상의 배려의 예는 그림 9)에서 제시하고 있습니다.

2. 지침의 대상자

지침의 제 3단계 이후는 건강건강문제로 인한 휴직자 가운데 의학적으로 업무에 복귀하는 데 문제가 없을 정도로 회복한 근로자를 대상으로 하고 있습니다. 이 적용이 곤란한 경우에는 주치의와 연계하고 지역의 장애인 직업센터 등의 외부 전문기관에서 이루어지는 직업재활서비스 등의 지원제도를 활용하는 것을 검토할 수 있습니다.

또한 직업재활 및 지역보건에 있어서 의료재활 (데이 케어 등)을 이용하는 경우에는 그들이 무엇을 목적으로 하는지를 충분히 파악한 후, 사업장의 목적에 부합하는지 확인하는 것이 중요합니다.

제7절 COVID-19 감염병 확산 이후의 변화

1. 건강보험 상병수당 지급제도의 대응

□ COVID-19 감염병 확산으로 인해 직장을 쉬게 되는 경우가 빈번하게 발생하게 되면서 건강보험 상병수당 지급제도의 역할이 주목을 받고 있음.

□ 지금까지 전례가 없는 감염병에 대해 상병수당 지급제도가 어떻게 대응해야하는 지에 대해 명확하지 않은 부분이 적지 않게 부각되었음. 이에 후생노동성(보험국 보험과)에서는 2020년 3월 COVID-19에 대한 상병수당 지급제도의 대응방침을 Q & A 형식으로 정리하여 전국건강보험협회에 전달. 그 내용은 다음과 같음[200].

<COVID-19 감염에 따른 상병 수당금 지급에 관한 Q & A>

Q1. 피보험자가 COVID-19에 감염되어 있으며, 요양을 위해 일을 할 수 없게 된 경우 상병수당은 지급되는가?

A. COVID-19 에 감염되어 있는 경우에는 다른 질병에 걸린 경우와 마찬가지로 요양을 위해 일을 할 수 없게 된 날로부터 계산하여 3 일이 경과한 날부터 일을 할 수 없는 기간 동안 상병수당을 지급받을 수 있다. 최근 12 개월의 표준보수월액의 평균금액 30 분의 1에 상당하는 액수의 3 분의 2 (※)에 해당하는 급액을 일하지 못하는 기간 동안 상병수당으로 지급받는다.

(※) 피보험자 기간이 12 개월 미만인 자에 대해서는,① 해당 피보험자의 피보험자 기간의 표준보수월액의 평균액 또는 ② 해당 피보험자가 속하는 피보험자의 표준보수 월액의 평균액 중 낮은 금액이 산정의 기초가 된다.

Q2. 피보험자는 자각 증상은 없지만 검사 결과 'COVID-19 양성'으로 판정되어 요양을 위해 일을 할 수 없는 경우 상병수당은 지급되는가?

A . 상병수당의 지급대상이 될 수 있다.

Q3. 피보험자가 발열 등의 자각 증상이 있어 자택 요양을 실시하고 요양을 위해 업무를 할 수 없는 경우 상병수당은 지급되는가?

A. 상병수당의 지급대상이 될 수 있다.

Q4. 피보험자가 발열 등의 자각 증상이 있어 자택요양을 하던 기간은 일을 할 수 없었던 기간에 해당되는가?

A. 이전부터 의사가 진찰한 결과, 피보험자의 과거의 상태를 추측하여 초진일 전에 업무불능 상태이었다고 인정하여 의견서에 기재한 경우에는 초진일 이전 기간에 대해서도 업무불능 기간이 될 수 있는 것으로 하고 있다.

200) 전국건강보험협회 홈페이지의 자료를 참조 (https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g1/r2-3/2020031001/).

이번 COVID-19 감염의 상담 및 진료 기준은 다음과 같다.

· 감기 증상과 37.5 ℃ 이상의 발열이 4일 이상 계속되고 있음 (해열제를 먹어야 하는 때를 포함)

· 강한 나른함 (권태감)과 답답함 (호흡 곤란)이 있음

부득이한 이유로 의료기관에서 진찰을 받지 못하고 의사의 의견서를 첨부할 수 없는 경우에는 지급신청서에 그 취지를 기재하고, 사업주에게 해당 기간, 피보험자가 요양을 위해 일을 할 수 없었던 사실을 증명하는 서류를 첨부하는 것으로 보험자로부터의 업무불능이 인정되는 경우 상병수당을 지급하기로 한다.

Q5. 발열 등의 자각 증상이 있어 자택요양을 하고 있던 사람이 휴직하고 4 일째 이후에 귀국자 · 접촉자 상담 센터에 상담했지만, 몸 상태의 악화 등으로 그 날에는 의료기관에서 진찰을 받지 못하고, 결과적으로 그 다음날 이후 의료기관의 진찰을 받지 않은 상태로 증상이 개선된 경우, 상병수당은 지급되는가? 지급되는 경우 의사의 의견서 이외에 무엇으로 업무불능 기간을 증명할 수 있는가?

A. 상병수당의 지급 대상이 될 수 있다. 이 질문처럼 의료기관에 진료를 받을 수 없고, 의사의 의견서를 첨부할 수 없는 경우에는 지급 신청서에 그 취지를 기재하고, 사업주가 해당 기간에 피보험자가 요양을 위해 업무불능이 되었다는 사실을 증명하는 서류를 첨부하여 보험자가 그 사실을 인정한 경우 상병수당을 지급하기로 한다.

Q6. 발열 등의 자각 증상으로 인해 자택요양을 하고 있던 자가 휴직하고 4일째에 의료기관에서 진찰을 하였으나 COVID-19 감염이 아닌 다른 질병을 앓고 있기 때문에 업무불능으로 판단 된 경우에는 상병수당이 지급되는가?

A. 상병 수당금의 지급 대상이 될 수 있다.

Q7. 사업소에서 신종COVID-19 감염 클러스터가 발생하여 사업장 전체가 휴업하고 업무를 하지 않은 기간에 대해서는 상병 수당금은 지급되는가?

A. 상병수당은 근로자의 업무 이외의 원인으로 인한 질병 및 부상 등을 이유로 피보험자가 업무에 종사하지 못하게 되었을 경우에 지급되는 것이기 때문에 피보험자 자신이 업무불능으로 인정되지 않는 한 상병수당은 지급되지 않는다.

또한 법률 등에 근거하지 않는 사용자의 재량에 따라 일률적으로 근로자를 쉬게 하는 것과 같은 경우, 사용자의 귀책 사유로 인한 휴직에 한 해 노동기준법에 따라 사용자는 휴업기간 동안의 휴업수당(평균임금의 100 분의 60 이상)을 지불해야 한다.

Q8. 본인은 자각 증상이 없지만 가족이 감염농후접촉자가 된 상황에서 본인이 휴가를 취득한 경우에는 상병수당은 지급되는가?

A. 상병수당은 근로자의 업무 이외의 원인으로 인한 질병 및 부상 등을 이유로 피보험자가 업무에 종사하지 못하게 되었을 경우 지급되는 것이기 때문에 피보험자 자신이 업무불능으로 인정되지 않는 한 상병수당은 지급되지 않는다.

2. 비정규직 노동자 및 자영업자를 위한 새로운 움직임

□ 피용자가 가입하는 건강보험이나 공무원 등이 가입하는 공제조합에서 살펴본 것처럼 질병이나 부상으로 인해 3일 이상 업무에 복귀하지 못할 경우 상병수당이 지급됨.

○ 하지만 아르바이트나 파트타이머 등 비정규직 노동자 및 자영업자 등이 가입하는 국민건강보험의 경우 상병수당을 지급하고 있는 일부 조합(의사나 변호사 등)도 있지만 기본적으로 지자체에서 운영하는 국민건강보험의 경우 상병수당 지급제도는 운영하는 경우가 없었음.

□ COVID-19 감염병 확산 속에서 감병병이 원인이 되어 일하지 못하게 되는 자영업자 등이 증가하면서 국민건강보험 가입자 중에서도 상병수당을 받을 수 있게 하는 특례를 마련하여 상병수당을 지급하는 자치제에 대해 지급 전액을 중앙정부가 재정 지원하는 특례 마련(2020년 3월).

○ 이는 특례이기는 하지만 지금까지 국민건강보험(1938년 법 제정)의 긴 역사 속에서 존재하지 않았던 새로운 제도가 도입되었다는 점에서 매우 획기적인 일이라 할 수 있음[201].

□ 내용을 보면 '업무를 할 수 없게 된 날을 포함하여 3일이 경과된 날부터 업무를 할 수 없는 기간'으로 정하고 있음.

○ 지급금액은 '최근 3개월간의 급여수입 합계액을 일한 날로 나눈 금액의 2/3 X 요양일수'로 계산함. 3개월간 수입에 대해서는 사업주가 신청서(사업주기입용)에 그 금액을 기입하도록 됨. 복수의 사업소에서 근무한 경우에는 각각의 사업주가 각각의 금액을 기입해야 함. 급여기간은 '최장 1년6개월'. 건강보험의 상병수당 지급제도와 유사한 내용.

○ 국민건강보험에서 상병수당 지급의 대상은 기본적으로 가입자 중에서 임금이 지급되는 피용자 즉 건강보험에 가입되어 있지 않은 아르바이트나 파트타이머 등 비정규직 노동자임. COVID-19에 감염되어 증상이 나타나거나 혹은 감염이 의심되어 일을 쉬게 되었을 경우 상병수당의 지급대상이 됨.

○ 반면, 자영업자나 프리랜서 등 피용자가 아닌 경우에는 COVID-19에 감염되어도 원칙적으로 상병수당의 지급대상이 되지 않음. 왜냐하면 신청서류 중에 휴업을 한 기간이나 임금에 관해 사업주가 기입해야 하는 부분이 있는데 정기적인 임금의 지급이 없는 경우에는 이러한 신청서의 기준을 채우지 못하기 때문. 하지만 최근 그들 업종에 있어서 COVID-19으로 인한 피해가 빈번한 상황을 고려하여 지자체에 판단에 따라 상병수당을 지급하는 지자체가 등장하고 있음.

201) 국민건강보험 뿐만 아니라 고용보험의 실업급여에서도 코로나 특례가 도입되는 등 여러 제도들에서 적용자의 확대와 적용조건의 완화가 이루어지고 있는 상황. COVID-19를 통해 일본의 사회보장제도 전반에 적지 않은 변화가 일어날 것이 예상됨.

○ 그 대표적인 예가 기후현(岐阜県) 히다시(飛騨市)와 돗도리현(鳥取県) 이와미쵸(岩美町).

- 원래 COVID-19에 대한 대응에서 국민건강보험의 피용자에게는 위에서 언급한 것처럼 특례로서 중앙정부로부터 재정지원이 이루어지고 있는데 자영업자 등에 대해서는 그 재정지원이 없음.
- 위의 두 지자체에서는 '국민건강보험 가입자 간의 평등을 도모한다'는 목적으로 독자적인 재정조치를 행하여 자영업자에 대해서도 상병수당을 지급하게 되었음.
- 히다시에서 새롭게 도입한 COVID-19 대응 상병수당 제도의 내용을 간단히 소개하면 다음과 같음.

히다시(飛騨市)의 COVID-19대응 상병수당 제도

[개요]
COVID-19으로 요양이 필요하게 되어 일하지 못하게 된 피용자에 대해서는 표준보수월액의 2/3에 해당하는 상병수당을 지급하며, 개인사업자에게는 시의 독자적인 재정으로 이에 상응하는 지원금을 지급한다.

[대상자]
국민건강보험 및 후기고령자의료의 피보험자로
a 피용자: COVID-19에 감염되었거나 감염의 의심이 있어 요양이 필요하여 이로 인해 일을 하지 못하게 된 경우(중앙정부의 재정지원)
b 개인사업자: COVID-19에 감염되어 요양이 필요하며 이로 인해 사업을 하지 못하게 된 경우(시의 재정으로 지원)

[지급기간]
a 피용자: 일을 하지 못하게 된 일을 포함하여 3일이 경과한 날부터 일을 하지 못하는 기간 (최장 1년6개월)
b 개인사업자: 사업을 못하게 된 기간 (최장 1년6개월)

[지급액]
a 피용자: 최근 3개월간의 급여수입을 합계액을 일한 날로 나누어 그 금액의 2/3을 요양일수에 만큼 지급 (상한 있음)
b 개인사업자: 2019년 사업소득은 365로 나누어 그 금액의 2/3을 요양일수 만큼 지급(상한 있음)

※상한: 표준보수월액등급 최고등급의 표준보수월액의 1/30일에 해당하는 금액의 2/3

○ 국민건강보험 상병수당의 대상이 되는 COVID-19 치료기간(휴업)은 당초 2020년1월1일부터 2021년 6월 30일까지로 정해졌는데 최근 COVID-19 감염병 확산의 장기화로 인해 대상기간을 9월 30일로 연장하는 지자체가 늘어나고 있음.

3. 노동자재해보상보험의 대응

□ 상병수당이 업무 외의 상황에서 발생한 질병과 부상으로 인한 요양을 대상으로 하고 있다면 업무 상 발생한 질병과 부상이 원인으로 업무불능이 되었을 경우에는 정규직이나 비정규직 구분없이 노동자재해보상보험으로부터 소득의 일정부분을 보상받을 수 있음.

□ 임금의 80%(보험급여 60%, 특별지급금 20%)가 휴업보상급여로 지급되고 있음. 만약 COVID-19의 감염이 업무 상의 사유로 발생한 것이라면 노동자재해보상보험의 휴업보상급여를 받을 수 있는 가능성이 있는 것임.

□ COVID-19 감염병이 확산되면서 2020년 4월에 후생노동성에서는 업무 상 감염에 관해 다음과 같은 기준을 제시함

①의료종사자 등

- 업무 외의 상황 속에서 감염이 되었다고 하는 명백한 증거가 없는 한 원칙적으로 노동자재해보상보험의 대상이 됨.

②의료종사자 이외의 노동자라도 감염경로가 확실할 경우

- 감염원이 업무에 내재되어 있다는 것이 명확할 경우에는 노동자재해보상보험의 대상이 됨.

③의료종사자 이외의 노동자 중 ②에 해당되지 않을 경우

- 조사를 통해 감염경로가 명확하지 않을 경우라도 감염리스크가 상대적으로 높은 노동환경 하에서 업무에 종사하고 있는 노동자가 감염되었을 경우 업무 상 감염되었을 개연성이 높기 때문에 업무에 기인한 것인지 아닌지를 개별적인 사안에 맞추어 적절하게 판단함.
- 이처럼 인정의 기준은 의료종사자와 그 외의 업종에서 다르지만 후생성에서는 어떠한 업종이라도 COVID-19의 감염병이 노동자재해보상보험 대상이 될 수 있는 가능성을 인정하였음.
  - 예를 들어 음식점, 오피스, 공장 등에서 클러스터가 발생하였을 경우 감염된 종업원은 노동자재해보상보험의 대상이 될 수 있는 것임.
  - 후생성이 공개한 사례를 보면 보육원에서의 클러스터가 발생한 경우, 건설현장에서 작업자들 사이에서 감염이 된 경우, 버스운전사가 매일 일정 수의 승객을 태우고 운행업무를 한 경우 등이 있음.
- 한편 노동자재해보상보험에서는 업무 상의 상병뿐만 아니라 통근 중에 발생한 상병에 관해서도 보험급여의 대상으로 인정하고 있음.

- 예를 들어 통근 도중에 넘어져서 골절이 발생하였을 경우에 그 대상이 되는데 이는 COVID-19에 대해서도 유사한 상황이 발생할 수 있음. 즉. 통근 중의 지하철이나 버스에서 COVID-19에 감염되었을 경우임.
- 하지만 통근 중에 지하철이나 버스에서 감염되었다는 것을 증명하는 것은 매우 힘들며 실제로 인과관계를 명확히 밝히는 것이 곤란한 경우도 많으며, 현재까지 통근 중의 감염자에 대해 보험을 적용한 사례는 발표되지 않고 있음.

제8절 소결

□ 1927년에 건강보험 도입과 함께 실시된 일본의 상병수당 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% 수준을 유지해오고 최근에는 2/3로 인상이 되었음.

○ 많은 선진국들과 마찬가지로 일본도 최근 의료보험 재정문제가 심각하며 이에 대해 개선이 요구되는 상황과 맞물려 상병수담금의 지급기준을 소득과 연계한 '종전소득보장'이 아닌 '최저생활보장'을 기준으로 재검토가 필요하다는 주장이 제기되고 있음.

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

○ COVID-19 감염병 확산으로 비정규직노동자 등피용자뿐만 아니라 고용관계가 전제되지 않은 자영업자들에 대한 상병수당 지급이 사회적으로 큰 과제가 되면서 위에서 살펴본 것처럼 일부 지자체에서 자체적인 재정을 투입하여 그들을 위한 상병수당 제도를 도입하였음.

○ COVID-19가 종식되면 그 필요성도 약해질 것이라는 의견도 있지만 종래의 자영업자뿐만 아니라 플랫폼 노동자나 프리랜서 등 개인사업주가 크게 늘어나고 있는 최근의 산업구조 및 취업구조를 고려하면 국민건강보험제도에서 상병수당 지급제도의 정비가 중요한 과제로 등장하고 있다고 할 수 있음.

□ 만약 국민건강보험에서 상병수당의 지급제도에 대한 논의가 본격화된다면 건강보험의 상병수당 지급제도와의 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 소득 파악이 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 아님. 다수의 조합으로 분립되어

운영되어 오고 있는 일본의 의료보험제도가 최근의 산업구조와 취업구조의 변화에 적절히 대응하기에는 많은 문제를 앉고 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 COVID-19으로 인한 상병수당 지급제도의 새로운 움직임이 일본 사회보장제도에 '통합'이라고 하는 개혁과제를 다시 한 번 던져주고 있음.

제13장

독일의 상병수당

제1절 개요와 역사적 변천 과정
제2절 유급병가(지속적 임금제도)
제3절 상병수당
제4절 업무불능과 병가: 실증분석 결과
제5절 잦은 결근과 무리한 출근(Absenteeism and presenteeism)
제6절 작업장 건강관리 및 건강증진
제7절 아픈 근로자의 업무복귀, 재활훈련
제8절 사용자의 비용부담
제9절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향과 대책

제 13 장 독일의 상병수당

제1절 개요와 역사적 변천 과정

□ 의료보장제도는 독일 복지의 핵심적 요소 중의 하나로 연령, 성별, 사회적 위치, 소득 혹은 고용 여부와 관계없이 포괄적인 보건의료가 제공됨. 외래 혹은 입원 진료와 의료시설이용, 약제 및 물리치료 등에 대한 접근성은 물론 상병으로 업무에 종사할 수 없을 경우의 소득보장도 포함.

○ 시장경제를 채택하는 나라에서 국민 대다수는 고용계약에 의해 소득을 벌어들이며, 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없다면 소득이 상실되고 고용계약 자체도 위기에 놓일 수 있음. 만약 상병에도 불구하고 업무를 지속해야 하거나, 너무 빨리 업무에 복귀한다면, 건강상태는 악화될 수 있고 더 심각한 질병으로 진전될 수 있으며 만성적인 질병이나 조기사망에 이를 수도 있음(Bäcker et al., 2020).

□ 따라서 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없는 기간 동안의 소득보장(financial protection)은 소득의 흐름이 중지되지 않도록 하고 근로자가 아픈 상태에서 업무를 하도록 강요하지 않도록 하여 건강이 회복되고 이차적 상병을 예방할 수 있는 선결 요건임. 독일의 소득상실에 대한 보장은 2단계로 구성.

○ 업무에 종사할 수 없는 초기 최고 6주간 사용자가 임금 지급(법정유급병가)

○ 그 이후의 기간은 법정건강보험에서 상병수당 지급

□ 원칙적으로 상병이 발병한 근로자는 업무능력이 감소하였음에도 불구하고 고용이 유지됨. 이 규정은 고용계약의 형태 및 고용 관계에도 불구하고 모든 임금근로자에게 적용됨. 자영업자(self-employed)는 일부 예외를 제외하고 적용에서 제외되며, 개인적으로 보장계약을 맺어야 함.

○ 다른 사회보장제도와 마찬가지로 상병 소득보장제도의 적용 범위도 단계적으로 확대되고 있음(Reidegel, 2016). 1861년에 제정된 프러시아 독일 상법(Allgemeines Deutsches Handelsgeetzbuch/ADHGB)은 근로자가 산업 재해로 업무에 종사하지 못할 때 임금을 지급하도록 한 규정한 최초의 법임.

○ 그러나 이 법은 임금근로자에 한해 그들의 귀책사유가 아닌 재해로 업무에 종사할 수 없을 때만 6주간의 임금 수급권 부여. 이 법은 1897년 독일제국(1871년 건국)의 상법(Handeslgeetzbuch/HGB)에 통합되었으며, 사무직과 생산직 근로자 사이의 오랜 차별의 계기로 인식되고 있음.

○ 1909년의 민법(Bürgerliches Gesetzbuch/BGB)과 같은 후속 법률에서도 생산직 근로자의 임금 지속 지급에 대한 규정을 두고 있지 않음. 이런 차별은 바이마르공화국 및 국가사회주의의 시기까지 이어졌음.

□ 19세기 말 지속적인 임금지급에 관한 규정과 거의 같은 시기에 보험제도에 의한 상병수당(insurance benefit sick pay)이 도입되었음. 비스마르크 총리(1883년 법정건강보험, 1884년 법정재해보험, 1889년 법정연금보험 도입)가 제정한 사회보험법에서 최초로 도입한 상병수당은 건강보험회사가 지급하도록 하였는데, 피보험 근로자는 상병이 발생한 3일차부터 최대 13주까지 임금의 60%를 받을 수 있음.

□ 1949년 설립된 독일연방공화국(이 연구에서는 동서독 통합은 반영하지 않음)은 과거의 법률을 그대로 승계하였음. 그러나 1950년대 중반쯤 지속적인 임금 지급제도에 대한 정치적인 논쟁이 분출되었음.

○ 특히 노동자연맹은 생산직 근로자도 임금근로자와 동일하게 보장할 것을 요구

○ 그러나 이를 지지하는 계층이 많지 않았기 때문에 단체협약으로 사용자가 상병수당을 보충(top up)하는 것으로 합의

○ 1956년부터 1957년에 걸쳐 16주간 지속된 금속노동자들의 쟁의는 제2차 대전 이후의 중요한 이정표가 되었음. 이에 따라 순소득의 90%까지 사용자가 보충하도록 한 절차는 법에 반영되었음.

□ 그렇지만 상병발생시의 사용자 보충제도가 폐지되고 생산직과 사무직 근로자의 형평이 달성된 것은 지속적 임금지급법(Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle/Lohnfortzahlungsgesetz)이 제정된 1970년이었음. 그 이후 생산직 근로자도 상병이 발생하면 조건없이 최고 6주까지 임금을 지급받도록 하였음.

□ 1970년 이후에는 소폭의 개정만이 이루어졌고 상병 소득보장제도에 대한 근본적인 변화는 없었음. 현재의 임금지속에 관한 규정은 1994년 제정된 공휴일과 상병발생시의 지속적 임금지급법(Gesetz über die Zahlung des Arbeitsent- gelts an Feiertagen und im Krankheitsfall)에 기초하고 있음.

□ 건강보험이 지급하는 상병수당에서는 1988년 피부양 자녀의 간병을 위한 휴직에 대해 급여를 지급하는 제도가 최초로 도입되었음.

□ 역사적으로 보면 지속적 임금지급에 관한 노동법의 규정은 오랜 기간 논쟁거리가 되었음. 특히

사용자 단체는 과다한 비용부담에 대해 지속적으로 이의를 제기하고 있음. 결국 보수-자유(CDU/CSU and FDP)연합에 의해 1996년 임금 지속 지급률을 삭감.

○ 그 당시의 신자유주의 원칙과 더불어 기업의 경쟁력을 높이고(비용 부담 완화) 도덕적 해이(abuses)를 방지하고자 급여 지급률을 100%에서 80%로 삭감. 급여 지급률의 삭감은 노동자연맹의 격렬한 반대에 부딪혔고, 결국 대부분 단체협약에 100% 지급을 규정

○ 상당수의 국민도 삭감에 반대. 이 여파로 1998년 연방 선거에서 콜 정부가 소수당으로 전락하고 슈뢰더 총리가 이끄는 SDP-Green 연정이 집권. 결국 1996년에 제정된 규정은 1999년 1월에 개정

□ 1999년 개정된 제도는 20년 이상 안정적으로 운영되고 있으며, 그 이후 개혁에 대한 큰 논쟁은 없었음(SVR Gesundheit, 2015). 그러나 COVID-19에 따라 일시적인 개정이 이루어졌으며, 자세한 내용은 본문에서 소개할 예정임.

□ 지속적 임금지급에 대한 수급권과 관련해서 발생하는 세부 사항은 법에서 규정하지 않고 연방노동법원을 포함한 법원 판례에 의존하고 있음.

제2절 유급병가(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, 사용자자 최고 6주간 임금을 지속적으로 지급해야한다"고 언급됨.

□ 근로자가 고용관계(예를 들면 비정형 근로자 포함)의 속성에도 불구하고 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없다면, 원인 불문하고(일부 예외는 추후 설명) 근로자가 업무에 종사할 수 없는 기간의 처음 6주간 임금 전액(full salary)을 지급해야 함. 새로운 혹은 다른 상병을 겪는다면 추가로 6주간 지급해야 함.

○ 이 규정은 근로시간과 관계없이 모든 근로자에게 적용되고, 재활 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.

1. 노동법상 수급요건

□ 모든 근로자가 적용대상이며, 근속년수는 고려대상이 아님. 일시적인 근로자 및 노동자도 해당이 되며, 월 임금이 €450이하인 부분근로자(mini-jobber)[202]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 자격 기준은 단축할 수 있음.

○ 지속적 임금지급법에서는 고용기간이 4주 미만인 단기 임시 근로자에 대해서는 상병이 발생해도 일반적으로 임금수급권을 부여하지 않음.

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

□ 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.

2. 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

○ 업무 유형과 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 있음. 업무불능에 대한 의료인증서는 의사의 예진(prognosis)에만 기초함. 근로자가 업무에 조기에 복귀할 수 있을 것으로 느끼면 의료인증서에시 제시한 기간이 경과하기 전에도 복귀할 수 있음.

○ 사용자가 의료인증서를 확신할 수 없다면 건강보험회사 의료심의위원회(Medical Service)

에 전문가 의견을 구할 수 있음. 주로 근로자가 비정상적으로 자주 혹은 단기간의 업무불능을 보인다면 전문가 의견을 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.

3. 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 다쳤다면 수급권이 부여됨.

○ 자해에 의한 상병에 대한 입증 책임은 사용자에게 있음. 그러나 근로자의 사생활을 침범할 수 없어서 입증이 어려움.

□ 특히 약물이나 알콜 남용(addictive disorders), 운동 및 레저 행위 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 줄기세포 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

4. 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 보호하는 데 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

5. 급여 지급기간

□ 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 조건 하에서는 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.

6. 재원 조달

□ 지속적 임금지급법에 의해 회사가 부담해야 하는 비용(병가 및 공휴일 수당)은 부수되는 인건비의 일부로 유급휴가처럼 근로하지 않은 기간에 대한 보상임. 이것은 소규모 기업에는 과다한 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 수에 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 살펴봐야 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.

7. 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.

8. 기타 병가와 관련된 노동법 규정

가. 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; Kurzzeitgeld)[203]으로 보상받음. 만약 6주간의 수급권이 유사

203) 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 근무해야할 시간보다 단축된 근로시간에 대해 정부가 시간당 임금의 60%를 지원하는 제도임.

한 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.

나. 임신, 출산 및 육아휴가

□ 임신과 관련한 특별한 위험과 스트레스(예: 감염위험이 높은 실험실 근무) 때문에 업무를 면제받은 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

□ 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.

다. 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

라. 감염병 예방법에서 지급하는 소득 보상

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

9. 업무 불능과 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 과다한 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 지체 없이 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 행동장해를 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. 이에는 다른 업무로 고용할 기회가 없다는 것도 입증해야 함.

○ 원칙적으로 상병으로 인한 해고를 발표하기 전에 회사의 통합관리(integration management)가 수행되어야 함(세부내용 제6절 참조).

10. 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[204]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 지게 됨.

204) 번역자 주: 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.

11. 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 적용받음. 참고로 독일의 임금노동자(dependent employees)는 약 4,100만명(Statistisches Bundesamt, 2021a).

제3절 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

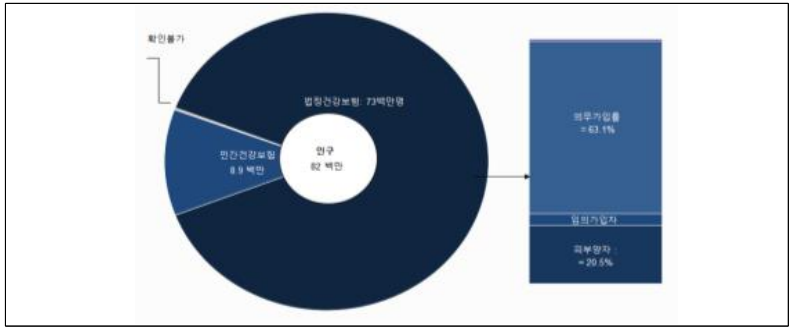
1. 건강보험법상 수급요건

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.

○ 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 4-13-1〕 독일의 제도별 건강보험 가입률



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

□ 법정건강보험 가입자만 상병수당 수급권을 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[205]를 받고 있는 자

○ 학생

□ 법정건강보험은 추가 보험료를 부과하지 않고 배우자, 민법상 반려자 및 일정 연령 이하의 자녀까지 보장, 다만, 각자의 월소득이 €450를 초과하지 않아야 함.

□ 근로자와 실업급여 Ⅰ을 받는 실직자는 상병수당 수급권이 있음. 실업급여 Ⅱ를 받는 실직자는 상병수당 수급권이 없음.

○ 실업급여 Ⅱ는 업무를 할 수 없는 기간에 지급됨.

○ 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 €450 이하인 근로자는 법정보험을 적용받지 않아 상병수당 수급권이 부여되지 않음.

○ 대부분은 결혼한 여성으로 상병이 발생하면 배우자의 보험으로 보장받음.

○ 다만, 지속적 임금수급권은 부여받음.

205) 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 수급권을 부여받지 못한 실직자에게 지급

□ 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 고급 의료를 받기 위해서 추가형(supplementary) 민간보험을 가입하기도 함.

2. 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.

3. 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[206]) 혹은 특별한 형태의 실업급여 등임

4. 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.

206) 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 규정에는 reduced earning capacity pension(Erwerbsminde- rungsrente)라고 호칭.

○ 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

5. 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.

6. 재원 조달

□ 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.

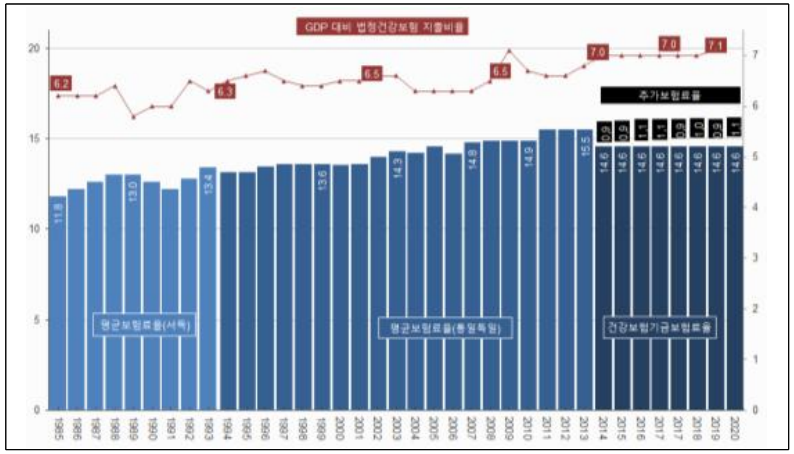
○ 이 방법은 개별 기금의 환자의 구성과 피보험자 상병발생률을 반영하지만, 충분하지 못함. 따라서 기금은 총비용을 충당하지 못하며, 피보험자에게 추가로 보험료 부과

- 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, 건강 상태가 좋은 젊은 피보험자를 유치하려는 경쟁임.

□ 법정건강보험의 지출(2019년 €240bil)은 약 95%가 의료 자재비와 의료서비스(통원 치료, 치과 치료, 입원 치료, 약제비, 보조장구, 치과 보철 등)임. 상병수당은 총 지출의 약 6%를 점하고 있음.

〔그림 4-13-2〕 법정건강보험 보험료율과 GDP 대비 지출비율 추이(1985~2020)



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

7. 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)

제4절 업무불능과 병가: 실증분석 결과

1. 업무불능 발생률과 지속적 임금지급 제도

□ 과거 독일에서 지속적 임금지급과 병가의 연관성에 관한 정기적인 논의가 있었음. 이 논의의 가정은 지속적인 임금 지급제도가 남용될 수 있고, 많은 근로자가 입증을 하지 않고 업무를 할 수 없다고 보고하는 것임.

○ 남용을 방지하기 위해 여러 가지 조치들이 제안되었는데; 남용에 대한 엄격한 통제, 대기기간의 설정 혹은 지속적 임금의 지급률을 인하하는 것 등임.

○ 종종 지속적 임금 지급에 대한 비용을 사용자가 부담한다는 원칙 자체에 대한 문제가 제기되었고 민간보험법에 기초한 대책이 대안으로 제시되었음.

○ 그렇지만 현재 이 논쟁은 사라졌고, 원인 중 하나는 가정과 우려에 대해 통계적으로 입증하지 못했다는 점임.

□ 2020년 기준 근로자의 상병으로 인한 업무불능 발생률은 4.34%. [그림 4-13-3]은 1970년 이후 현재까지 법정건강보험에 가입한 근로자 중 연평균 4.04%가 업무불능으로 등록했다는 것을 보여줌.

○ 업무불능 발생률은 계절적으로 변동이 큼. 겨울(1,2,3월)에 발생률이 높고 여름인 7월 및 8월에는 낮아짐. 이 현상은 주로 겨울철에 많이 발생하는 호흡기계질환(기관지염, 비염, 부비동염, 감기, 독감 등)에 의한 것임.

[그림 4-13-3] 연평균 상병으로 인한 업무불능 발생률 추이(1970~2019)

자료: BMG (zuletzt 2021a): GKV-Statistik, Mitglieder, Mitversicherte Angehörie, Krankenstand.

□ 장기적으로 보면 업무불능 발생률은 낮아지는 추세임. 1970년대와 1980년대에 5.5%에 달하는 발생률을 보였지만, 2007년 3.22%까지 낮아짐. 그렇지만 그 이후 다시 증가하는 추세임. 2007년까지 발생률이 낮아지는 경향은 몇 가지 이유가 있음.

○ 건강상태 개선으로 평균수명이 늘어나는 것처럼 발생률도 낮아짐.

○ 작업환경의 개선도 업무불능 발생률이 낮아지는 원인의 하나로 추정. 특히 중공업 산업의 쇠퇴, 근무 환경 개선, 산업의학 및 안전조치 등의 성공, 근무시간 단축 등이 긍정적 영향을 미쳤음.

□ 그러나 병가 수준은 노동시장 여건에 의해 영향을 받는 면도 있음. 실업률이 높은 기간에는 많은 근로자들이 직장을 잃을 걱정 때문에 필요한 병가를 사용하지 않음. 회사의 직원 선발도 추가적인 영향을 미침. 산업이 위축되는 단계에서 회사는 병가를 자주 사용하는 생산성 낮은 근로자를 정리하려고 하며, 새로운 근로자를 선발할 때 젊은 근로자를 선호하는 경향이 있음. 이로 인해 근로자의 평균적인 건강상태가 개선됨.

□ 2008년 이후에는 노동시장의 유연성이 개선되면서 실업이 급격히 줄어드는 추세임. 직장에서의 스트레스와 해고에 대한 우려가 줄어들고, 회사는 고용을 늘리거나 노령층 혹은 건강문제가 있는 근로자도 고용하고 있음.

○ 이런 면에서 보면 노령 근로자의 의미있는 증가는 업무불능 발생률이 다시 증가추세를 보이는 원인의 하나임.

○ 노령층은 젊은 층보다 자주 병가를 사용하지 않지만 업무불능 기간은 길어짐.

□ 2020년에는 COVID-19 팬데믹에 불구하고 2019년보다 소폭 감소. 이 원인은 아직 명확하게 설명할 수 없지만, 통계에 따르면 감기 환자가 줄어들었기 때문으로 보임.

〈표 4-13-1〉 법정건강보험의 성별 연평균 업무불능 발생률(1970~2019)

연 도	서 독	동 독	통일독일		
			계	남성	여성
1970	5.6	-			
1975	5.3	-			
1980	5.7	-			
1985	4.7	-			
1990	5.2	-			
1991	5.2	4.8	4.89	4.88	4.91
1995	5.1	5.1	5.07	5.17	4.96
2000	4.2	4.3	4.21	4.31	4.10
2001	4.2	4.3	4.18	4.28	4.07
2002	4.0	4.1	4.00	4.07	3.92
2003	3.6	3.7	3.60	3.62	3.57

연 도	서 독	동 독	통일독일		
			계	남성	여성
2004	3.4	3.4	3.38	3.38	3.37
2005	3.6	3.9	3.66	3.70	3.58
2006	3.3	3.4	3.31	3.32	3.29
2007	3.2	3.5	3.22	3.11	3.33
2008	-	-	3.37	3.25	3.51
2009	-	-	3.40	3.25	3.57
2010	-	-	3.69	3.54	3.85
2011	-	-	3.86	3.71	4.03
2012	-	-	3.64	3.48	3.81
2013	-	-	3.78	3.63	3.94
2014			3.68	3.55	3.81
2015			3.86	3.70	4.04
2016			4.25	4.08	4.44
2017			4.20	3.99	4.42
2018			4.25	4.03	4.49
2019			4.34	4.11	4.59
2020			4.30	4.04	4.59

자료: BMG (zuletzt 2021a), Gesetzliche Krankenversicherung: Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand.

□ 〈표 4-13-1〉이 보여주듯 업무불능 발생률은 성별로 다른데 여성이 일관되게 높은 것으로 나타남.

□ 연방보건부에서 발간한 상병관련 통계는 법정건강보험기금으로부터 집계한 것임. 즉, 매월초 12일 동안에 업무에 종사하지 못한 피보험자의 비율을 집계한 것으로 이에 근거해서 연평균 비율을 산정함.

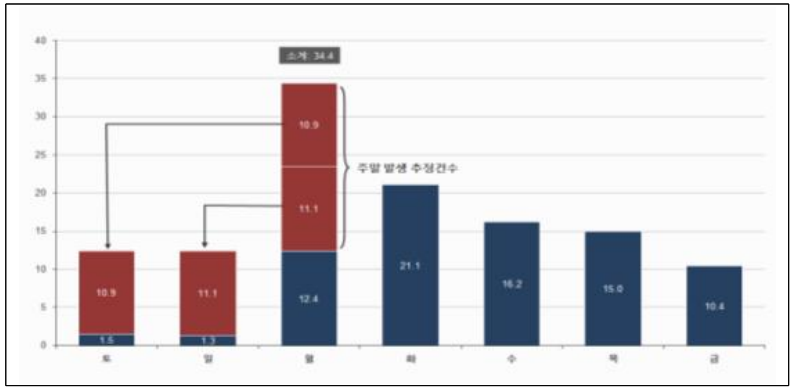
○ 그렇지만 업무불능에 대한 의료인증은 3일 이하 지속되는 단기간의 상병에 대해서는 발급하지 않으며, 업무불능 발생률을 병가 발생률로 보기에는 과소 평가될 수 있음. 또한 이 비율에는 법정건강보험에서 지급하지 않는 업무상 재해에 의해 발생하는 업무불능은 포함되지 않음.

2. 월요일의 높은 업무불능 발생률이 병가 남용으로 인한 것인지?

□ 월요일에 제출하는 업무불능 의료인증서의 구성비는 평균보다 많음 [그림 4-13-4]에서 보듯 주간 제출한 건의 거의 1/3을 차지. 이런 현상이 근로자가 주말을 연장하기 위한 남용의 증거라고 볼 수 있는가? 물론, 이런 높은 구성비를 남용으로 볼 수 없음.

○ 토요일과 일요일의 구성비가 아주 낮게 나타난 것은 주말에 대부분의 의료기관이 문을 닫으며, 의사는 통상 응급상황에서만 진료를 보는 등 주말에 의사의 진료 받을 기회가 제한되기 때문임.

[그림 4-13-4] 2019년 기준 주당 요일별 업무불능 발생비율



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p396.

□ 따라서 주말에 발행하는 의료인증서는 월요일에 발급한 것으로 기록되기 때문임. [그림 4-13-4]의 자료를 편집하는 과정에서 업무불능 발생률은 기본적으로 요일별로 동일하다고 가정하였으며, 이에 따라 보정됨.

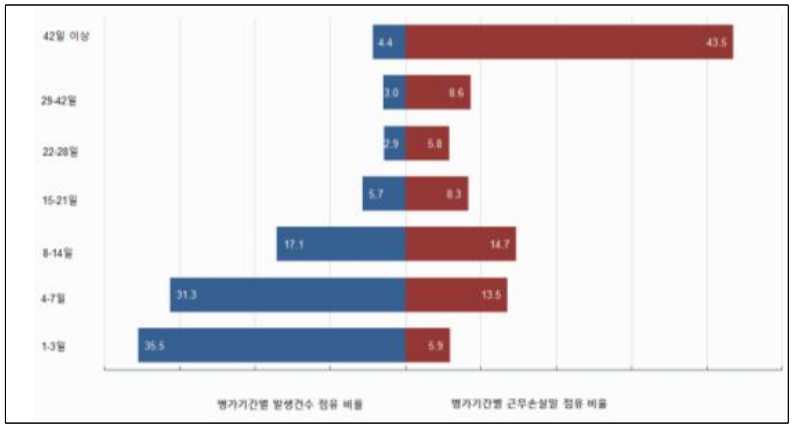
○ 토요일, 일요일 및 월요일 병가 구성비를 합산하여 3일에 걸쳐서 동일하게 배분하면, 월요일의 높은 병가 구성비로 "주말 값을 보정한" 값을 산출할 수 있음.

3. 단기 및 장기 상병

□ 통계를 분석해 보면 단기 업무불능이 근무 손실일에 결정적인 영향을 미친 것은 아님. 반면, 업무불능 사례의 비교와 이에 따른 병가일자를 살펴보면 장기간 지속되는 상병이 근무 손실일에 특히 중요함을 알 수 있음.

○ 3일 이하의 단기간의 상병이 병가의 1/3이상 (35.5%)을 차지하지만, 병가로 인한 전체 근무 손실일의 5.9%를 점함.

〔그림 4-13-5〕 2019년 병가기간 발생률 및 근무 손실일 점유율



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 376.

□ 6주 이상 지속되는 병가는 전체 사례의 4.4%를 차지하지만 근무 손실일의 43.5%를 점하고 있음.

○ 3일 이하의 단기 병가는 위 그림의 구성비보다 많을 것으로 예측되는데, 이는 회사들이 통상 3일 이하의 병가에 대해서는 근로자에게 의료인증을 요구하지 않기 때문임.

○ 단기 병가에 대해 의료인증을 요구하지 않기 때문에 건강보험기금에서 병가로 기록되지 않음.

□ 많은 근로자들이 의료인증서에 제시된 업무불능 종료일 이전에 업무에 복귀하는 사례가 있어서 병가기간도 왜곡이 있을 수 있음.

4. 업무불능과 연령

□ 나이가 많은 근로자는 젊은 근로자에 비해 상병과 관련된 병가 사용일수가 장기임. 비록 나이 많은 근로자가 젊은 근로자보다도 업무불능 발생률은 낮지만, 상병으로 인한 병가 기간은 더 장기임.

○ 이유의 하나는 나이 많은 근로자는 동시에 여러 가지 질병을 겪으며, 나이가 들수록 질병의 범위가 넓어지기 때문임.

○ 나이 많은 근로자는 근골격계질환 혹은 심혈관계질환의 발병확률이 점차 높아지며, 이런 질병으로 인한 병가기간은 장기간임.

○ 평균적으로 보면 호흡기질환의 병가기간은 6.6일인데 반해, 근골격계질환은 16.8일임

○ 2019년을 각 연령의 피보험자 100명을 기준으로 보면,

- 20~24세는 222건의 결근사례가 있었으며, 평균 6.2일의 병가 사용
- 60~64세는 179건의 결근사례가 있었지만 평균 21일의 병가 사용

〔그림 4-13-6〕 피보험자 100명당 병가건수 및 평균 병가기간(2019년)

자료: : Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 384.

5. 업종별 업무불능 발생률

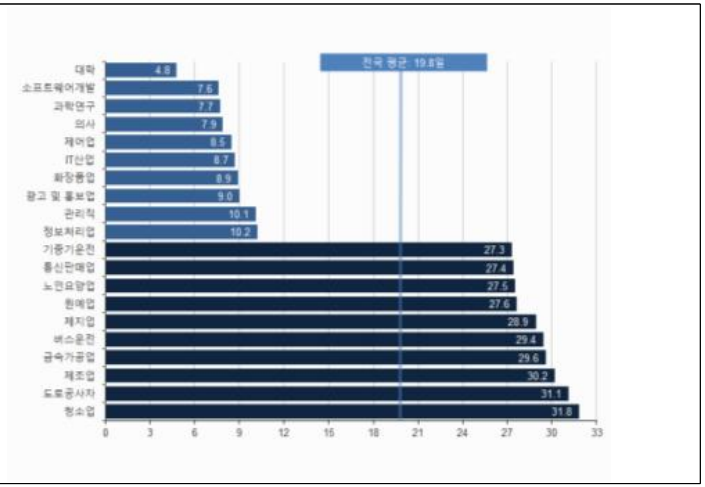
□ 2019년 기준 전국 평균 근무 손실일은 19.8일임. 그렇지만 이 수치는 건강위험과 상병이 업종별로 상당히 크다는 점을 보여주지 못함.

○ 육체업무의 부담이 많거나 가혹한 작업환경과 날씨 조건에 노출되는 업종 근로자의 업무불능기간이 평균보다 상당히 장기임.

□ 청소 업종은 피보험자 1인당 31.8일로 상병과 관련한 가장 높은 근무 손실일을 보였음. 그러나 노인요양 분야(27.5일)처럼 정신근로 업무가 많은 분야도 높은 근무 손실일을 보임.

□ 교육업종은 가장 낮은 근무 손실일을 보임. 예를 들면 대학에서 2019년에 평균 4.8일의 병가를 사용함. 대조적으로 청소 혹은 주조(금속 주물) 업종은 교육업종 대비 7배나 많은 병가 사용

〔그림 4-13-7〕 2019년 업종별 병가 사용일수



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 384.

6. 상병 종류별 업무불능 발생률

□ 상병의 종류는 ICD-10에 따르면 근골격계 질환, 호흡기계 질환, 상해, 정신질환, 심혈관계질환 및 소화기계 질환 등 6개로 분류. 2019년 기준 이 6종의 상병은 전체 업무불능 발생률의 63%와 근무 손실일의 67% 차지

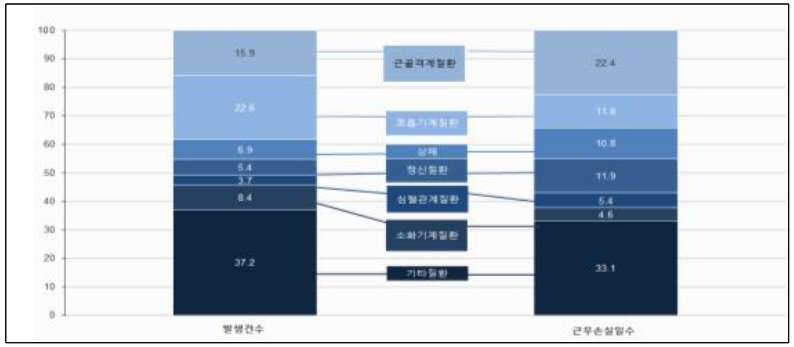
□ 상병의 경과에 따르면 상대적으로 발병률이 높은 단기 상병과 발병률은 낮지만 장기인 상병으로 구분할 수 있음.

○ 2019년 기준 가장 발병률이 높은 것은 호흡기계질환으로 전체 상병의 22.6%를 차지했는데 주로 감기로 인한 것임. 그러나 진료에 단기간이 소요되기 때문에 호흡기계질환이 전체 근무 손실일에서 차지하는 비중은 11.8%에 불과

○ 반면 근골격계질환은 전체 상병의 15.9%를 차지했지만, 완치에 오랜 시간이 걸리기 때문에 전체 근무 손실일의 22.4% 점유

○ 경영관리 측면에서 보면 감기 유행으로 인해 초래되는 것과 같은 단기 상병은 대체 인력을 채용해야할 수도 있는 장기 상병에 비해 애로요인 적음.

〔그림 4-13-8〕 상병별 업무 불능 발생률 및 근무 손실일(2019년)



자료: : Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 402.

7. 정신질환 근로자의 업무불능 발생률

□ 〔그림 4-13-9〕 에서와 같이 정신질환으로 야기된 근무 손실일은 대폭 증가하고 있음.

□ 그림은 2009년의 근무 손실일을 100으로한 것으로 100에서 163이 되었다는 것은 이런 상병으로 인한 평균 근무 손실일이 63% 증가했다는 것을 의미함.

○ 대조적으로 근골격계질환을 제외하고는 다른 상병군에서는 큰 변동이 없음.

○ 호흡기계질환에서 높은 발생율은 감기와 독감 유행의 결과임.

□ 정신질환의 상당 부분은 장기간의 근무 손실일을 기록하는데 건수로는 7.0%를 점하지만 손실일 기준으로는 10.9%임. 정신질환의 평균 근무 손실일은 25.6일로 상병 평균인 11.6일에 비해 두 배에 이름.

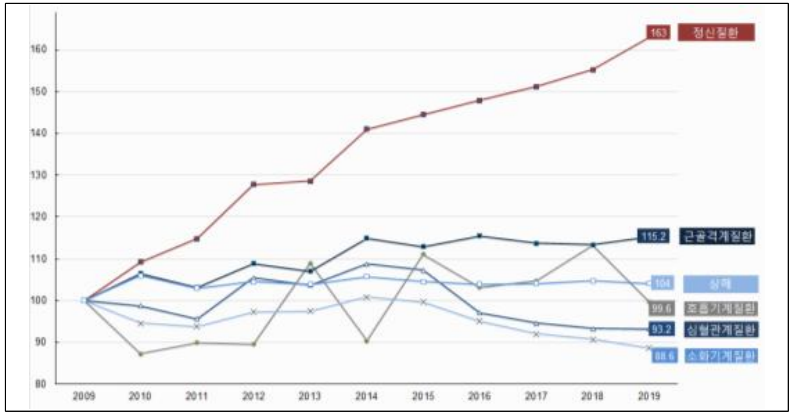
□ 이런 추세의 원인은 다양한데,

○ 한편으로 정신적 스트레스는 현대의 업무환경에서 상당히 증가하는데; 스트레스 하에서 업무를 진행하고, 시간에 제약을 받으며, 업무집약도가 높고, 야간근무 등이 주요한 원인.

○ 그렇지만 의사들이 정신질환으로 진단하는 성향이 늘어나는 것도 중요한 원인.

〔그림 4-13-9〕 2009~2019년 상병 종류별 근무 손실일 추이

(지수: 2009=100)



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 404.

○ 게다가 정신질환에 대한 사회적 수용성이 높아지면서 환자 측면에서도 과거보다 정신상 문제를 강조하려는 경향이 늘어나기 때문이며, 정신질환으로 진단하는 사례가 늘어나기 때문임.

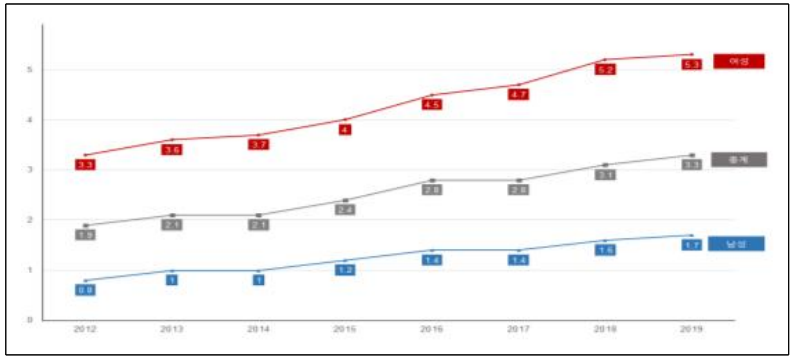
○ 이런 사유 때문에 정신질환으로 진단하는 경향은 논쟁거리가 되고 있음. 즉 신체질환(somatic diagnoses)으로 진단했던 건들이 현재는 종종 정신질환으로 진단받고 있음.

8. 자녀 간병을 위한 상병수당 청구

□ 자녀 간호를 위해 상병수당을 청구하는 사례는 상당히 적음. 자녀병가를 위한 법정유급병가는 거의 소진되지 않음. 2019년 기준으로 피보험자의 3.3%만이 이 급여를 사용했음.

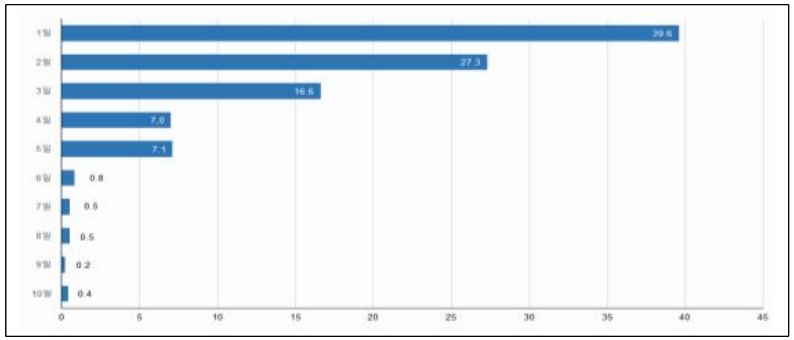
○ 독일은 노동시장에서 전통적인 성별 분업(gender division of labor)에 따라, 자녀를 양육하고 돌보는 일은 여성의 책임임. 따라서 자녀가 아팠을 때 간호를 하기 위해 병가를 사용하는 것은 대부분 여성이라는 점은 놀랄 일은 아님(2019년 기준 5.3%). 그렇지만 2019년 기준 남성도 1.7%가 자녀 간병을 위해 유급병가를 사용함.

〔그림 4-13-10〕 2012~2019년 자녀 간병을 위한 상병수당 일별 청구추세



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 438.

〔그림 4-13-11〕 자녀 간병을 위한 병가 사용일 일별 구성비(2019년)



자료: Badura. B. et al. (Hrsg.) (2020), Fehlzeiten Report, p. 436.

○ 자녀 간병을 위한 병가 사용율은 2012년에서 219년까지 여성은 3.3%에서 5.3%, 남성은 0.8%에서 1.7%로 늘어남.

□ 병가일은 1일이 39.6%로 가장 많았으며, 2일은 27.3%이며, 5일 이상 사용한 사례는 2.5%에 불과함. 이것은 자녀 상병이 대부분 경증(short-lived)이기 때문임.

○ 그러나 자녀의 장기간의 상병에 대해 다른 대안을 사용했을 수도 있음.

○ 또한 근로자들은 작업장을 오랫동안 비워서 다른 동료들에게 부담을 주는 것을 매우 꺼려하기 때문이라는 사실도 배제할 수 없음.

제5절 잦은 결근과 무리한 출근(Absenteeism and presenteeism)

1. 꾀병으로 인한 업무불능?

□ 분야별, 직업별 및 성별로 상병으로 인한 통계에 상당한 차이가 있음. 따라서 평균값은 제한적인 의미를 갖고 있으며, 회사별로 세부 자료를 보았을 때는 업무불능 발생빈도가 큰 차이를 보이고 있음. 동일한 일반적인 여건이라도 일부 영역에서는 높은 발생률을, 다른 영역에서는 낮은 발생율을 보임.

□ 이것은 업무불능이 건강요소에만 의존하느냐의 여부와 근로자가 정상 급여를 받으면서 병가를 얻기 위해 어느 정도 꾀병(잦은 결근)을 보일지에 대한 문제 야기. 실증분석에 의하면 이런 유형의 병가는 독일에는 나타나지 않음.

○ 게다가 병가를 남용하는 것을 기록하고 증명하기는 매우 어렵거나 불가함.

○ 알고 있는 유일한 사실은 업무불능을 보고하는 것은 주말 요소를 반영한다면 평일에 균등하게 분포된다는 사실임.

○ 주말을 더 즐기기 위해 병가를 남용할 것이라는 주장은 확인되지 않았음.

□ 상병으로 인한 업무불능은 의료인증서(Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)[207]로 문서화되어서 사용자에게 제출해야 함.

○ 이렇게 문서로 보고하는 것은 사용자를 보호할 수 있음. 이유는 의료인증서는 업무불능에 대한 객관적인 증명이고 신뢰할만한 정보로 간주되는데 보고시점까지는 근로자가 업무에 종사할 수 없다는 주장만 있기 때문임.

○ 의사는 근로자가 아프다는 사실은 물론 업무에 종사할 수 없다는 것, 더 정확하게는 그에게 배정된 과업을 수행할 수 없다는 것을 인증해야 함.

○ 의료인증서는 의사(발급면허를 가진 모든 의사)에 의해서만 발급될 수 있고 의학적 검사에 기초해야만 함.

○ 이를 결정하는 절차는 연방업무불능평가위원회(Joint Federal Committee on the Assessment of Incapacity for Work)에서 정함.

□ 위에서 언급한 것처럼 이 규칙에는 예외가 있음. 즉 3일 이내의 단기 결근에 대해 회사는 통상적으로 의료인증서를 요구하지 않음. 이것은 한편으로는 답변을 쉽게 왜곡할 수 있으며, 한편

207) 번역자 주: 의료인증서로 번역했지만 문구 그대로 번역하면 '업무 불능 확인서'임.

으로는 발병 첫날 의사를 방문하는 것은 의사의 업무를 과중하게 할 수 있는 것은 물론 업무불능 기간을 길게 인증하는 결과를 낳을 것임.

○ 의사의 반응이 실제 어떻게 나타나는지에 대한 실증분석은 없음. 다른 사람보다 쉽게 의료인증서를 발급하는 의사가 있을까? 근로자에게 우호적인 의료인증서를 발급하는 것은 어느 정도일까? 건강보험기금에 의해 조사된 의료인증서 평균 발급 비율에 비해 높은 발급률을 보이는 것에 대해 의사들은 어는 정도 관심을 가질까? 의사들은 환자의 실제 상황과 꾀병(fake illness)과 어떻게 구분할까?

○ 다른 문제로는 어떤 이유로 근로자들이 증상이 없이 의사에게 거짓 진술을 함으로써 병가를 활용하려고 하는 가임. 직업 심리학 및 직업 사회학의 실증분석에 따르면 꾀병에 의한 병가 사용은 근무 조건이 나쁘거나, 직업의식의 결여, 열악한 작업환경 및 감독자에 의한 부적절한 리더쉽 등을 나타내는 지표가 됨.

□ 이런 상황 때문에 적극적인 건강관리를 하는 것은 회사의 책무라는 것이 더욱 분명해지고 있음. 사업장의 건강관리는 건강을 증진시키는 방식으로 사업장의 업무, 조직 및 행위를 설계하는 것임.

○ 우량한 작업환경은 근로자의 건강과 동기유발을 지속적으로 개선하고 잦은 결근을 줄일 수 있음(아래에서 상술)

2. 무리한 출근의 문제

□ 병가제도의 남용을 논할 때는 아프면서도 출근을 하는 근로자가 있다는 면을 간과하지 않는 것이 중요함. 다양한 연구가 이에 대해 지적하고 있음(EU, 2017).

○ 일부 근로자는 상병에 걸리지 않거나, 전혀 의사의 진료를 받아 보지 않거나, 너무 늦게 진료를 받거나, 의사의 권고에도 불구하고 집에서 쉬지 않거나, 혹은 의료인증서의 병가기간이 종료하기 전에 출근하기도 함.

□ 사회 정치적인 논쟁에서 종종 무시되거나 과소평가되는 무리한 출근은 계량화하기 어려운데, 이유는 해당 근로자가 출근하고 있기 때문임.

○ 대표적인 조사에서 약 2/3의 응답자가 전년도에 아픈데도 출근했다고 답변

○ 응답자의 1/3은 의사의 권고에도 불구하고 출근했다고 함.

□ 무리한 출근은 두 가지 측면을 고려해야 함.

○ 그것은 개별 근로자의 업무와 성과를 내기 위한 높은 수준의 동기유발의 표현임은 물론 강

한 책임감을 보여주는 것임. 해당 근로자는 그의 업무, 보수 및 근무환경에 만족하며, 동료에게 부담을 주는 것을 원하지 않기 때문임. 성과 혹은 비용측정 방식에 기인한 조직구조와 보수체계는 꼭 필요하지 않을 경우에 결근하지 않으려는 재무적인 동기유발을 제공함. 게다가 기일을 준수하려는 부담과 완료되지 않은 일에 대한 두려움이 있음.

○ 근로자가 직장을 잃거나 경력 관리상 요건을 충족하지 못할 두려움 때문에 상병을 무시하는 것도 있을 수 있음. 특히 경제가 어렵거나 높은 실업률을 보이는 시기에는 회사로부터 근무를 지속하고 병가를 사용하지 말라는 부담이 큼.

□ 무리한 출근은 전반적으로 낮은 업무성과와 생산성 하락을 가져올 수 있으며, 업무의 질과 안전도 위협받을 수 있음. 무엇보다도 상병이 치유되지 않고 만성화되어서 향후 장기 병가를 초래할 수 있음. 감염병도 COVID-19 대유행에서 확실하게 보여준 것처럼 다른 근로자를 위험에 빠뜨릴 수 있음.

□ 그렇지만 근로자를 집에서 쉬도록 권고하는 것만으로는 충분하지 않음. 특히 만성적인 질병을 갖고 있는 근로자는 회사의 적극적인 건강관리 및 회사 의사(대기업)의 활용이 요구됨.

○ 만성적인 질병을 갖고 있는 근로자도 그들의 건강상 제약에도 불구하고 적당한 업무를 수행하도록 해야 함.

○ 해당 근로자들을 위해 설계된 조치와 프로그램도 기여할 수 있음.

제6절 작업장 건강관리 및 건강증진

□ 작업장 건강관리의 목적은 근로자의 건강을 증진시키는 방식으로 작업장의 업무, 조직 및 행동을 설계하는 것임.

○ 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.

○ 이런 측면에서 사용자와 근로자의 이해 일치(Bäcker, Naegele, Bispinck, 2020)

□ 작업장 건강관리는 근로자의 건강을 향상시키며, 건강을 증진시키는 방식으로 행동하도록 자율권을 주는 것을 추구하도록 회사의 구조와 절차를 설계하려는 모든 접근방법을 포함.

○ 다양한 개별조치들을 연계시키고 관련자들의 행동을 조정함으로써 행동과 관계의 관점에서 예방적인 조치들이 조화를 이룰 수 있음.

○ 작업장 건강관리에는 작업장 건강 및 안전, 중독 방지, 인적 자원 및 조직개발과 같은 예방적인 영역 포함.

○ 작업장 건강관리에 대한 통합적인 접근방식에는 작업장 건강증진, 관리문화의 개선, 업무와 가족생활의 조화(워라밸)를 위한 조치, 연령에 적합한 업무 설계와 같은 것도 포함.

○ 작업장 건강관리를 위한 가장 중요한 분석도구는 위험(산업보건 및 안전, 정신적 및 육체적 스트레스 등)평가, 결근 분석, 건강보험 보고서, 생체 통계, 건강주기, 전략적 및 영업목표를 위한 워크숍과 구성원들에 대한 서베이 등임.

□ 법적 혹은 다른 규정의 대상이 아니라면, 그런 조치들은 보통 자발적이고 회사의 재량으로 도입

○ 실무상으로 이런 조치들은 보통 근로자에게 영양 상담, 금연교실, 긴장완화 교실, 스트레스 관리 제공부터 운동 요법 및 연례 건강의 날 등까지 다양

○ 이런 작업장에서의 활동은 회사 내의 다양한 담당자에 의해 지원됨. 일부 사례를 보면 작업장 건강증진에 관한 조치들은 단체협약에도 반영됨.

○ 법정건강보험기금도 작업장의 건강을 증진할 의무 부담

제7절 아픈 근로자의 업무복귀, 재활훈련

□ 업무복귀를 촉진시키고 추가 결근을 최소화하기 위해서 근로자는 상병이 발생한 후 회복단계에 시간제 근로로 고용될 수 있고 작업장의 스트레스에 점진적으로 적응할 수 있음.

○ 이런 형태의 점진적인 업무복귀는 직업재활의 중요한 요소이며, 사회보험법전 제4권에 규정

○ 업무복귀의 어떤 조치도 전제조건은 근로자의 의지가 있고 그의 과거 업무에 어느 정도 복귀할 수 있어야 함.

○ 업무복귀 조치는 근로자가 법적으로 업무에 종사할 수 없어서 병가를 지속하는 단계에서 근로자와 사용자 사이의 별도의 법적 관계를 형성함.

○ 점진적 업무복귀단계 기간에 근로자는 정규임금 대신 상병수당을 받음.

□ 사용자는 아픈 근로자가 점진적으로 업무에 복귀할 수 있도록 허용해야 할 의무가 있음. 전제조건은 근로자가 지속적으로 혹은 반복적으로 과거 12개월 동안 6주 이상 업무에 종사할 수 없었을 때임.

○ 사용자는 업무 불능이 가능하다면 어떻게 극복될 수 있고, 새로운 업무불능을 예방하고 근로자가 그의 직무를 유지하기 위해 어떤 급여나 지원이 제공될 수 있는지 등을 명확하게 해야 함.

○ 사용자는 근로자 대표기구(work council or staff council)에 관여해야 하고 필요하다면 중증 장애인 대표기구에 관여해야 함.

○ 업무복귀에 대한 법적 요구사항은 독일에서는 체계적으로 규정되어 있지 않음. 중소기업은 특히 아직도 부족한 면이 있음.

□ 직업재활수단은 근로활동에 참여하기 위한 급여로 부르는데, 근로자가 업무능력을 회복하고 일반 노동시장에서 소득활동에 종사할 수 있도록 돕는 역할을 함.

○ 연방 고용청, 법정재해보험 및 법정연금보험제도는 피보험 근로자의 소득능력을 유지하고, 개선하고, 정립하거나 회복하기 위해 필요한 서비스 제공

○ 특히 장애자 혹은 장애 위험에 처한 근로자에게 적용. 연금을 받기 전에 재활훈련을 하는 것이 원칙이며, 관련 현금급여와 서비스는 다음과 같은 것이 있음.

- 직업을 유지하거나 취득하기 위한 지원으로 재훈련, 심화교육, 직업훈련 조치 등을 통해 활성화시키고 업무 복귀를 위한 서비스 포함
- 장애 때문에 요구되는 기본훈련을 포함한 업무 준비

- 지원을 통한 고용(supported employment)의 일환으로 개별적인 회사내 훈련
- 이런 수단에 참여하기 위해 필요로 하는 학교 졸업자격을 포함한 추가적인 직업훈련, 도제 및 재교육
- 해당 근로자가 일반 노동시장에서 적절한 소득을 벌어들일 수 있는 업무를 찾기 위한 기타 과업 및 직업 지원

□ 가장 중요한 직업재활 시설은 직업훈련센터 및 직업촉진센터를 포함.

○ 직업훈련센터는 지원과 요양(또한 의료, 심리 등) 등을 필요로 하는 장애를 입은 젊은 근로자의 초기 직업훈련을 위한 회사 내 시설

○ 직업촉진센터는 그들의 훈련을 지원하기 위해 서비스를 필요로 하는 성인의 직업재훈련을 위한 회사 내 시설

□ 게다가 아직 일반 노동시장에서 일할 수는 없지만 적절한 고용을 찾기 위한 기회가 주어진 장애인에게 인정된 워크숍이 있음.

○ 특별한 장애(예: 뇌손상, 하지마비 등)를 가진 자들에 대한 의료 및 산업재활시설(재활센터)은 직업 및 의학적 재활훈련 사이의 연계역할을 함.

제8절 사용자의 비용부담

□ 사회정책은 항상 비용지출이 너무 높다는 비판에 맞서야 함. 한편으로는 회사의 부담이 너무 커서 글로벌 시장에서 경쟁력이 낮아진다고 주장하며, 고용 상실과 실업증가의 우려가 있음. 다른 한편으로는 사회보장보험료(독일은 노사가 반씩 부담)가 너무 많이 인상되는 것을 막아서 공공 재정적자를 증가하는 것임.

○ 이런 관심은 사회지출 전체에 초점이 맞추어지지 않고 항상 특별한 급여, 특히 지속적 임금 지급과 상병수당에 맞추어짐.

1. 비임금 노동비용으로서의 지속적 임금 지급

□ 지속적 임금지급은 실제 회사에 부담이 됨. 병가를 받은 근로자는 동일한 상병에 대해 첫날부터 6주까지 급여전액을 받으며, 업무 손실을 보충하기 위해 다른 근로자를 채용하거나 초과근무수당을 지급하는 것이 필요. ILO기준에 따른 원가회계에서 지속적 임금지급은 비임금 노동비용(non-wage labor costs)으로 표기

□ 가장 최근의 자료인 2016년 기준으로 보면 지속적 임금지급에 대한 비용은 총노동비용의 3.4%를 차지. 즉 상대적으로 낮은 비율을 차지하고 있으며, 장기간에 걸쳐 거의 변동이 없음. 전반적으로 보면 비임금 노동비용은 총노동비용의 약 40% 점유

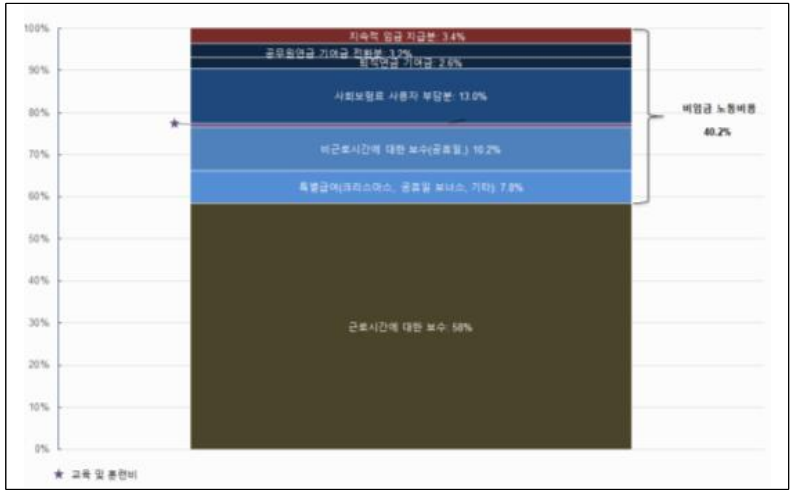
○ 원칙적으로 회사의 비용을 계산할 때 중요한 것은 비임금 노동비용이 아니고 총노동비용의 수준과 전개 과정임. 즉 사용자가 고용을 위해 지출한 비용 전체를 고려해야 함. 노동비용이 개별 구성요소별로 어떻게 구분되는가는 경제적으로 연관성이 없음.

○ 많은 다른 나라에 비해 독일의 총노동비용이 높다는 것은 이론의 여지가 없음. 높은 노동비용과 임금수준은 독일의 높은 경제 수준을 반영한 것임. 높은 사회적 임금(social income)과 촘촘하게 설계된 사회보장제도로는 노동비용을 낮게 유지할 수 없음.

○ 따라서 문제는 노동비용이 높은지 낮은지가 아니고, 너무 높은지의 여부임. 노동 비용 자체는 이 문제에 대한 답을 줄 수 없음. 노동비용이 경제적으로 감내할 수준인지 아닌지는 비용과 상쇄되는 회사, 산업 혹은 경제 전반에 걸쳐 산출된 성과에 달려 있음.

〔그림 4-13-12〕 전일제 근로자 1인당 비임금 노동비용

(2016년 기준, 총노동비용 중 점유율)



자료: Statistisches Bundesamt (2019), Arbeitskosten, Fachserie 16, Heft 1.

○ 산출성과에 대한 정보는 1시간당 근로한 성과를 반영하는 노동생산성에 의해 제공

○ 만약 노동비용을 노동생산성과 함께 산출할 수 있다면, 단위 노동비용을 산출할 수 있음. 단위 노동비용은 산출 혹은 서비스 1단위당 지급되어야 할 비임금 노동비용을 포함한 임금을 어느 정도 지급해야 하는지를 보여줌. 선진 산업국가는 노동비용 및 사회적 비용(social costs)이 높음에도 불구하고 생산성도 높기 때문에 단위당 노동비용은 상대적으로 낮음.

○ 높은 자본집약도, 신기술의 활용, 효율적인 업무조직 및 높은 인적 자원의 자질은 경제 성과에 직접적인 긍정적 효과를 미침. 따라서 높은 임금 및 비임금 노동비용과 높은 생산성은 상호 연관되어 있음.

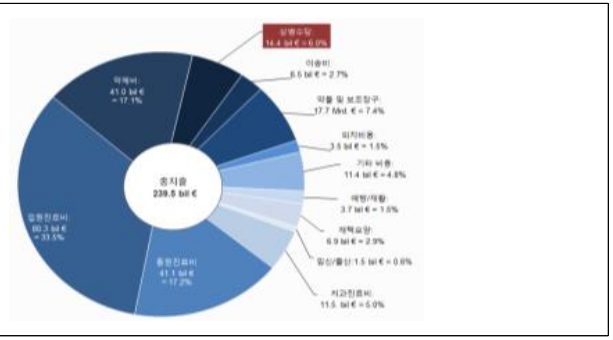
2. 상병수당이 법정건강보험 비용에서 차지하는 비중

□ 상병수당은 법정건강보험에서 제공되는 의무급여로서 개별건강보험기금에서 지급. 2019년 기준 건강보험 총비용 중 6.0% 점유

○ 피보험자가 비용 부담없이 사용할 수 있는 외래 진료, 치과 치료, 입원진료, 약품 등 현물급여 및 서비스 비용이 대부분을 차지

〔그림 4-13-13〕 2020년 급여 종류별 법정건강보험 지출

(단위: %, bil€)



자료: BMG (2020): Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

□ 다만, 상병수당의 구성비는 2010년 4.6%에서 2019년 6.0%로 증가하고 있음. 원인은 상병수당의 불균형적인 증가. 법정건강보험이 전반적으로는 45.2% 증가했지만, 상병수당은 84.4% 증가. 몇 가지 원인을 살펴보면 아래와 같음.

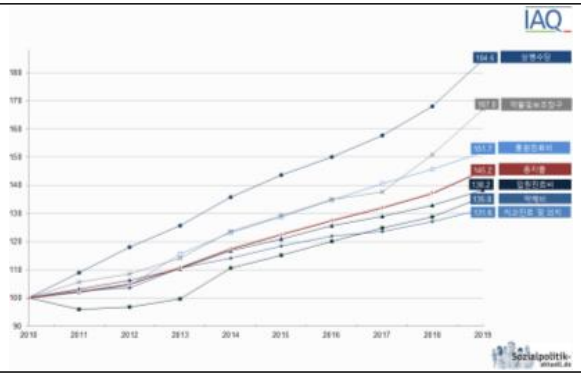
○ 상병 발생률의 완만한 증가

○ 상병수당을 지급해야하는 장기간 병가의 증가. 이에는 법정연금보험의 지급연령의 단계적 상향, 장기병가를 쓰는 노령근로자 구성비 증가 등이 영향을 미침.

○ 고소득 상병수당 신청자의 구성비가 늘어남으로 인한 지출 증가

〔그림 4-13-14〕 2010~2019년 법정건강보험 급여종류별 추이

(지수: 2010=100)



자료: BMG (2020): Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

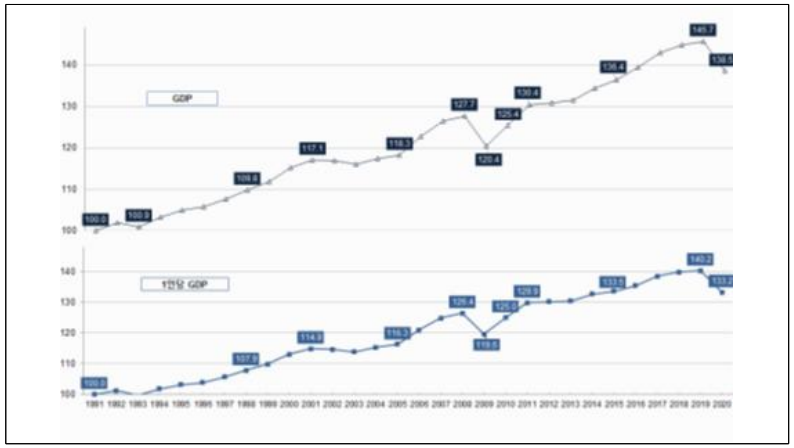
제9절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향과 대책

1. 영향의 범위, 결과 및 정책수단

□ 코로나19 팬데믹은 독일에 심각한 영향을 미쳤고 새로운 변이 종의 출현에도 불구하고 현재까지 최악의 상황이 극복되었는지와 언제 완전한 일상으로 돌아갈 수 있는지는 분명하지 않음.

〔그림 4-13-15〕 1991~2020년 GDP, 1인당 GDP 추이

(지수: 2010=100)



자료: Statistisches Bundesamt (zuletzt 2021 b), Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Fachsereie 18, Reihe 1.4.

□ 2021년 7월말 기준 인구 8,300만명의 독일에 미친 중요한 영향은 다음과 같음.

○ 확진자는 380만명으로 무증상 감염자를 포함하면 더 많을 것임.

○ 코로나로 인해 직·간접적으로 약 92,000명 사망

○ 감염자 혹은 의심자로 분류되어 공식적으로 자가격리된 자는 기록하지 않음.

□ 바이러스의 확산을 차단하거나 제한하기 위해 경제 및 사회의 다양한 분야에 폐쇄가 이루어졌는데 대표적으로 다음과 같음.

○ 음식업, 약국과 같은 소매업, 장비 판매상, 원예용품점, 웰니스, 화장품 가게, 이미용업, 스포츠센터, 위락시설, 식당, 바, 클럽, 호텔, 영화관, 문화센터, 학교, 대학교, 데이케어센터, 박물관, 벼룩시장, 행사

□ 게다가 공간 이동에 대한 제약, 다른 사람과의 접촉 제한, 재택근무의 확산, 마스크 착용 및 거리두기, 신속 검사 등과 같은 예방적 조치 등이 이루어짐.

○ 그러나 바이러스를 억제하는 결정적인 요소는 2021년 초부터 시작된 예방 백신을 통해 집단면역을 달성하는 것임.

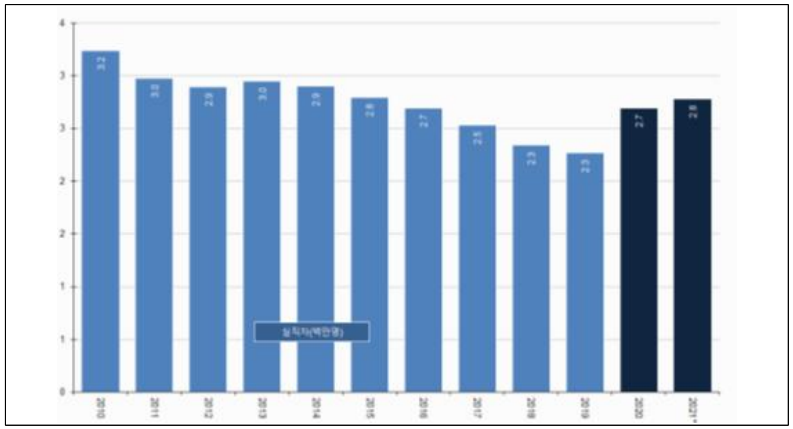
○ 결과적으로 감염자와 사망자 수는 감소하고 있고 의료시스템(특히 병원의 집중치료시설)은 신규 환자 발생률이 높을 때도 어려움을 겪지 않음.

□ 팬데믹의 영향과 경제 및 사회 부분에 정책적으로 취해진 예방적 조치들은 아직도 심대한 영향을 주고 있음. 국민총생산은 2020년에 5.0% 감소했고, 2021년 1/4분기에는 0.8% 감소

□ 동시에 실직자의 수가 증가하였지만 제한된 범위였음.

〔그림 4-13-16〕 2010~2020년 실업률

(기준: 각 연도 상반기)



자료: BA (2021).

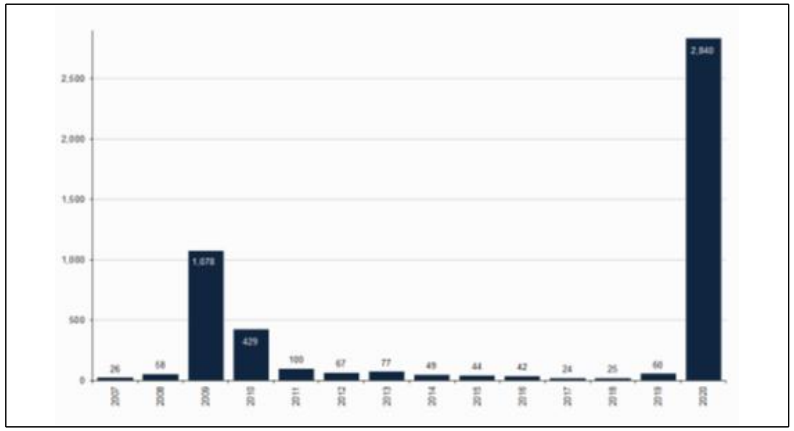
□ 반복적이고 일부 산업에서는 장기간의 폐쇄에도 불구하고 실업률이 커다란 변동이 없는 것은 독일의 단축근무제도(Kurzarbeit)의 효과임. 2020년에 평균 290만명의 근로자가 단축근무를 했고, 단축근무수당을 받았기 때문임.

○ 단축근무 기간에 고용계약은 유지되지만 근무시간은 줄어듬. 감소한 임금은 실업보험에서 지급하는 순임금의 60%에 해당하는 단축근무수당으로 보상받음. 자녀가 있을 때는 지급률을 67%로 인상

○ 여러 달 동안 단축근무를 해야 하는 근로자들의 소득상실을 제한하기 위해서, 일시적으로 지급률을 인상함; 초기에는 70%(자녀가 있으면 77%), 네 번째 달부터 80%(자녀가 있으면 87%)로 인상했으며, 2021년 말까지 적용

〔그림 4-13-17〕 2007~2021년 단축근무 적용 근로자수

(단위:천명)



자료: BA (2021).

□ 자영업자, 프리랜서 및 위험사업장의 매출감소를 상쇄하기 위해 특별지원금(support payments)을 지급했음. 그리고 기초급여를 받는 자녀 및 가정에도 지원금이 교부되었음.

□ 대체적으로 코로나19 팬데믹의 사회적 결과는 부분적으로 보상받거나 완화되었음. 따라서 급격한 경기 침체는 민간 소비를 안정시킴으로써 피할 수 있었음.

○ 세금 및 사회보험료의 인하와 연방·주·지방정부 및 사회보장제도에 의한 추가적인 지출은 공공 재정에 심각한 영향을 줄 수밖에 없었음.

○ 특히 보험료 수입에 의존하는 실업보험과 법정건강보험의 지급능력유지는 일반 재정의 지원에 의해서만 가능했음.

○ 따라서 연방정부의 새로운 부채의 대규모 증가는 피할 수 없었고 경제적으로 긴요한 것이었음.

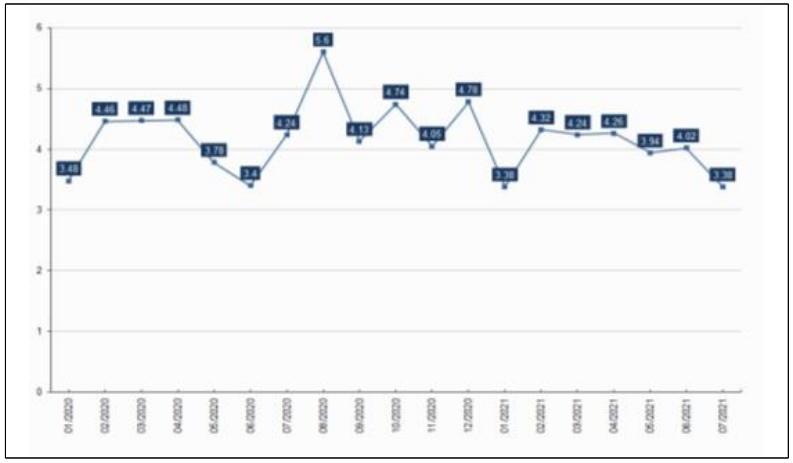
2. 업무불능과 병가

□ 초기의 통계를 보면 팬데믹은 보건의료 체계의 비용을 급격히 증가시켰음. 이것은 주로 입원 환자의 치료비는 물론 PCR검사, 신속 검사, 마스크, 백신접종 등과 관계된 것임.

□ 감염자 및 환자의 급격한 증가로 근로자의 상병 발생률도 증가하였음. 그렇지만 반대의 사례도 존재; 자료에 따르면 상병으로 인해 업무불능을 초래한 근로자의 숫자와 구성비는 감소하였음. 2019년의 4.4%에 비해서 2020년에는 4.3%였고, 2021년 상반기에는 3.9%로 예상됨.

〔그림 4-13-18〕 2020~2021년 법정건강보험 업무불능 발생률

(단위:천명)



자료: BMG (zuletzt 2021 b): GKV-Statistik, Mitglieder, Mitversicherte Angehörie, Krankenstand.

□ 업무불능 발생률 감소의 원인은 다양하지만 아직 확정적으로 평가할 수 없음.

○ 동절기에 유행하였던 감기와 독감 감염이 독일식 방역전략인 AHA(Abstand, Hygiene, Alltagsmasken), 대중 활동 및 이동 제한 등으로 인해 발생률이 급격히 줄어든 것이 분명함. 한편으로는 의사의 진료실에 대기를 줄이기 위해서 감기 증상이 있을 때는 업무불능에 대한 의료인증서를 발급받기 용이해졌음. 전화 한 통화로 가능해졌는데, 통화가 끝나면 의사는 7일간, 필요하면 추가로 7일간의 업무불능 의료인증서를 발급해 줄 수 있음.

○ 게다가 재택근무를 하는 근로자는 병가 발생률이 줄어들었음. 종종 출퇴근에 필요했던 긴 이동이 필요 없어졌고, 집에서 근무하면서 치료받기도 용이해졌음.

○ 자가격리를 하는 근로자 중 음성 확인자 혹은 무증상 감염자는 업무불능으로 간주되지 않았고 따라서 병가 통계에 등록되지 않음.

□ 이런 일반적 추세는 연구에서 더 세부적으로 분석될 필요가 있는 다양한 결과들을 감추고 있음. 예를 들면 간호산업에 근무하는 근로자들은 팬데믹 기간 중 더 큰 건강위험에 처할 수 있음. 또한 점점 중요해지는 정신질환은 더 늘어나고 있는 것으로 기대할 수도 있음.

3. 감염 및 자가격리 근로자에 대한 임금 지급

□ 코로나19에 감염되어 증상이 있고 업무불능으로 의료인증서를 받은 근로자는 지속적 임금지급 수급권이 부여되며, 6주가 지나면 상병수당을 받을 수 있음.

□ 공식적으로 자가격리를 요청받았지만 업무불능 상태가 아닌 근로자는 감염병 예방법(Infektionsschutzgesetz)에 의해 조세 수입으로 제공하는 급여를 받음.

○ 급여는 사용자가 지급하는 임금과 같으며, 사용자는 지급한 임금을 환불받음.

○ 양성반응을 보이지 않으나 예방 차원에서 자가격리를 해야 하는 근로자는 물론 무증상 감염 근로자도 이 법의 적용을 받음. 다만 공식적인 통지 없이 임의로 자가격리를 하는 근로자에게는 적용되지 않음.

○ 7주차부터 상병수당과 같은 금액을 건강보험기금이 아닌 일반재정에서 지급

□ 격리되었지만 업무불능 상태는 아니라 집에서 근무하는 근로자에게는 사용자는 정상적인 임금을 지급해야 함.

4. 팬데믹 기간의 임시 특별 조치: 학교 및 어린이집 폐쇄기간의 자녀 돌봄, 아픈 자녀의 돌봄, 요양이 필요한 피부양자 간호

□ 코로나19 팬데믹과 필요한 예방적 조치(어린이집 및 학교 폐쇄, 감염자에 대한 자가격리 등)를 고려하여 연방정부와 국회는 2020년 초에 특별한 규정 몇 가지를 채택하였고 여러 번 연장하였음. 이런 조치들은 2021년 말까지 지속될 것임.

○ 만약 학교와 어린이집이 팬데믹으로 인해 폐쇄되면 자녀를 돌봐야 해서 업무에 종사할 수 없는 부모는 감염병예방법에 의해 소득 보상을 받음. 보상액은 월 순소득의 67%로 €2,016를 한도로 10주(한부모는 20주)까지 받는데, 사용자가 우선 지급하고 관련 기관에서 환불받음. 수급권은 12세 이하의 자녀로 돌보아줄 수 있는 곳이 없고 유연근무 혹은 연장근무 크레딧이 고갈되었을 때 발생하며, 2021년 말까지 유효

○ 만약 자녀가 아프면 자녀 및 부모 1인당 10일의 병가를 40일까지 신청할 수 있으며, 2021년 말까지 총 65일을 사용할 수 있음. 홀부모는 1년당 60일을 쓸 수 있는데 자녀가 여럿이면 총 130일의 수급권 부여. 적용 대상은 상병수당의 수급권이 부여된 소득활동을 하는 모든 부모

○ 가족의 응급진료로 인해 업무에 종사할 수 없는 근로자는 과거 10일이었던 병가를 2021년 말까지 20일까지 사용할 수 있음. 요양지원수당(Pflegegeld)은 가족 중 갑자기 간병을 필요로 하는 구성원이 발생한 근로자에게 10일까지 임금대체급여를 지급하는 제도. 2021년 말까지 요양지원수당은 요양보호사가 결근하거나 요양기관이 폐쇄되었을 때 등 요양에 차질이 발생하는 때도 지급할 예정. 지급기간도 현재 10일에서 20일까지 늘어남.

○ 자녀에 대한 상병수당과 감염병예방법에 따른 보상은 중복하여 받을 수 없음.

제14장

프랑스의 상병수당

제1절 서론 및 역사적 개요
제2절 상병수당 : 임금 근로자에게 지급되는 일당 수당
제3절 회사에서 지급하는 병가 급여
제4절 관련 통계
제5절 병가 중인 근로자의 노동시장 복귀
제6절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향
제7절 소결

제 14 장 프랑스의 상병수당

제1절 서론 및 역사적 개요

1. 서론 및 작업 배경

□ 상병수당을 포함한 프랑스의 병가 중 임금보전제도(allowances)[208]는 복잡한 규정으로 이루어졌음. 임금 보전의 원천은 아래와 같은 3가지인데, 상호 관련이 있기 때문에 관리상의 어려움 자주 초래함[209].

A. 임금 보전의 주된 수단은 사회보장: 다른 유럽연합 국가와 달리(Spasova· Bouget·Vanhercke, 2016) 상병수당은 사회보장에서 기본적으로 지급하고 사용자가 지급하는 병가 급여(sick pay)가 보충적 역할. 상병수당의 수급요건은 다른 임금보전제도에도 그대로 적용

B. 사용자는 근로자 임금과 건강보험기금에서 지급하는 상병수당의 차액 일부 지급, '임금지급에 관한 산업별(inter-professional) 협정' 혹은 '단체협약'과 비교해서 유리한 쪽으로 적용(Spasova·Bouget·Vanhercke, 2016)

C. 사용자와 근로자는 보충형적립기금(supplementary provident scheme)에 가입할 수 있는데, 이것은 상병수당 지급액에 영향을 미치지 않으며, 사용자로부터 더 많은 금액을 받을 수 있음.

□ 2020년 기준으로 상병수당 지급액은 190억 유로였고, 보충형보험에서 지급한 금액은 64억 유로(Gonzalez et al., 2021)였음.

○ 사회보장기금에 의해 지급된 상병수당이 가장 큰 비중을 차지했는데, 병가는 의료인증(medical consultation)에 달려있음.

○ 이것은 유럽연합회원국 차원에서 본다면 복지국가의 사회보장제도, 특히 의료보장제도의 역사를 살펴보는 것의 중요성을 보여줌.

---

208) 이 연구에서는 역사적 이유와 지방 법(프랑스 노동법의 제L.1226-23 및 L.1226-24)으로 인해 Moselle, Bas-Rhin and Haut-Rhin 지역에 적용되는 특별한 규정은 별도로 명시하지 않음.

209) 2019년 이해관계자협의(stakeholder discussions)의 공식 보고서에는 다음과 같은 지적이 있었음. "청산 관리는 해당 회사 및 관련 기구는 물론 사회보장기금에게도 매우 복잡함. 병가의 통지 및 임금 관련 데이터에 대한 부적절한 통제와 정보시스템의 취약성은 상병수당의 정확성에 영향을 미침. 출산수당 및 산업재해에 대한 상병수당의 행정처리(reconstitution)는 특히 복잡하며, 때로는 1건당 30분에서 90분이 소요되는 수작업이 필요하기도 함. 이런 복잡함은 수급대상자와 제도의 법적 취약성 사이에 형평을 저해함. 착오의 수준과 내부통제시스템의 불충분성을 인지한 감사원(Court of Audit)이 2011년 이후의 준비금을 새로이 산출하라고 판결을 내리면서 다음과 같이 지적. "재무적 영향이 큰 지급금액 산출상의 착오는 2017년 기준 상병수당 및 출산수당에 최소 3.1%의 영향을 미치거나, 혹은 2016년 기준 4억1800만 유로의 영향을 미침」(Berard, Oustric and Seiller, 2019)".

□ 국가주의와 보수적-조합 복지주의(Conservertive-corporatist welfare prin- ciples)는 프랑스 사회보장제도의 근간을 이루고 있음. 프랑스는 국가가 의료보장을 책임지고 있지만, 비스마르크 원칙 및 조직에 기초해서 사회보험제도로 발전했음. 전후 복지국가 성장기간의 정치적 갈등은 프랑스 정부가 관리하는 보편적 복지보다 고용에 기초한 사회보험제도의 틀 안에서 사회보장제도를 확대하도록 하였음.

○ 영국의 비버리지방식의 목표와 독일의 비스마르크 방식의 수단과의 사이에서 타협이 어려웠기 때문에 복지체제(welfare regime)를 비스마르크 복지국가와 더 유사하도록 구성하게 됐음. 즉, 고용계약에 기초한 수급권 부여, 남성 가장에 초점을 맞춘 소득비례 급여, 분산된 보건의료제도, 보험료에 기초한 재원 조달, 독립적인 의료 전문인, 지역 및 국가 차원에서 상병수당기금의 관리역할을 하는 사회적 파트너(사용자와 근로자를 대변하는) 등임.

○ 제2차 세계대전 이후 비스마르크 원칙이 강화되었음; 즉, 국가연방(Union nationale) 정부는 보편적으로 적용되는 균일한 급여를 추구했으나 이미 특정한 사회보험의 혜택을 받는 계층의 반대에 직면했음.

○ 비스마르크 원칙을 선호한 전후 제도는 정부의 통제로 1945년 법정건강보험 도입. 여기에는 산업별 근로자가 적용 대상이었고, 농업 부분은 1961년, 자영업자는 1966년 적용(Palier, 2005)

○ 민간의료보험자의 역할은 보충형보험(complementary insurance)만 특화하도록 했지만, 아직도 역사적인 역할 때문에 중요한 지위를 차지하고 있음(Brunn and Hassenteufel, 2021).

□ 1945년부터 1970년대 말까지 사회정책은 케인주의적인 타협의 핵심으로 확장됐음. 사회지출은 그의 주장대로 경제성장과 고용을 촉진하고, 사회보험지출은 사회통합과 직업 간의 연대를 강화할 것이며, 복지국가의 제도(welfare state institutions)는 사회의 안정을 촉진할 것임.

○ 이런 프랑스 제도의 경제적, 사회적 및 정치적 기능은 1970년대의 경제위기의 와중에서 개혁을 추진하는 데 걸림돌로 작용하였음.

○ 그 이후 보건의료에 대한 지출은 경제성장률을 앞질렀음. 연금과 고용보험에서처럼, 대응책은 급여삭감(retrenchment)이 아니고 보험료의 인상이었음.

○ 1980년대 중반에 이르러 보험료를 더 이상 인상할 수 없는 상황(dead end)이 되었음. 이를 타개하기 위해 건강보험 지출을 제한하고 기금의 적자를 줄이려는 노력이 있었으며, 이것은 1992/1993년에 Maastricht 기준을 충족하기 위한 정부 전략의 일부분이 되었음.

○ 1990년대에 전문가, 정치인은 물론 노동조합원도 세 가지 심각한 문제점을 인식; 고율의 보험료를 통한 재원조달은 경제의 경쟁력을 저하시킴; 사회적 파트너에 의한 다양한 보험조합의 관리는 보건의료의 효율성에 중대한 걸림돌로 작용; 제도의 복잡성과 조정력 결여

○ 이런 새로운 진단에 따라, 제도 자체의 특성이 사회적 경제적 어려움의 원인으로 인식되었음. 이러한 어려움은 전후 비스마르크 주의의 정책수단과 비버리지 주의의 목표 사이의 절충안의 효과를 저하시켰음.

○ 이런 분석은 그 이후 정부의 정치적 담론과 아젠다에서 개혁을 위한 근거가 되었음. 사회보장(Sécurité sociale)의 원칙에 대한 양보가 이뤄짐. 이런 전환은 새로운 원칙(예를 들면 보편성과 성과), 새로운 기구(대리인 이론에 의한), 건강보험제도에 대한 새로운 수단을 도입하였기 때문에 획기적이었음. 변화 중 일부는 국가보건의료와 유사한 것도 있음. 예를 들면 적용대상을 확대했고, 보건의료지출에 있어 조세 의존도를 높였고, 신공공관리론(New Public Management)이 성장해나갔고, 보건의료 제도 내에서 환자 진료 절차(patient pathway)에 대한 통제를 강화했다는 점임(Brunn and Hassenteufel, 2021)

□ 유럽연합 차원에서 본다면 요양 중의 보건의료와 사회 보호에 대한 권리는 여러 규정에 명시되어 있음

(a) 기본권에 관한 유럽연합헌장(EU Charter of Fundamental Rights 2000)의 제35조: “모든 사람은 정부의 법 및 관행에 의해 정립된 조건 하에서 예방적 의료에 접근할 권리와 요양을 받을 권리를 부여받는다. 건강에 대한 높은 수준의 보호가 모든 노동조합의 정책과 행위의 정의와 실행에 반영되어야 한다”

(b) 기본권에 관한 유럽연합헌장 제34조: “노동조합은 상병의 경우에 사회보장제도에서의 수급권을 인식하고 존중해야 한다”

(c) 유럽연합실행조약(TFEU 2007) 제151조: “노동조합과 회원국은 적절한 사회보호를 포함하는 목표를 설정해야 한다” 추가적으로 동 조약의 제153조는 “유럽연합은 근로자의 사회보장과 사회보호에 대한 회원국의 활동을, 그리고 사회보호 제도의 현대화에서 회원국의 활동을 지원하고 보충한다”고 규정. 동 조약 제168조는 “건강에 대한 높은 수준의 보호가 모든 노동조합 정책과 활동의 정의와 실행에 보장되어야 한다”고 규정

□ 병가(sick leave)와 상병수당(sickness benefit) 제도는 유럽연합 회원국의 권한. 유럽연합 차원에는 사회보장제도 간의 조정과 회원국 내 피보험자의 동등한 대우 등을 규정. 회원국은 다양한 병가, 병가 중의 임금지급(sick pay) 및 상병수당제도를 갖고 있음.

○ 병가 중의 임금지급은 요양기간 중에 사용자에 의해 일정 기간 제공되는 근로자 임금의 전부 혹은 일부분을 말함.

○ 상병수당은 사회보장제도에 의해 제공되며, 업무불능 이전 소득의 일정 비율 혹은 정액으로 지급

○ 병가(상병으로 인해 쉴 권리)와 병가 중의 소득상실을 보상하는 임금 및 상병수당 수급권은 나라별로 노동법, 단체협약 및 사회보호 입법 등에 근거(Spasova, Bouget, and Vanhercke, 2016)

2. 과거의 개혁 사례와 평가

□ 이 부분에서는 프랑스의 상병수당과 병가제도에 관한 과거와 현재의 논의 소개. 이는 관계자 집단의 이해, 법 논리 및 직업군의 입장 등 복잡하고 종종 혼란을 초래하는 주제임. 이런 복잡함 자체가 개혁을 매우 어렵게 하고 있음.

○ 이런 상황 때문에 일반 국민들이 병가 중의 임금보전제도를 이해하기 매우 어려움. 복잡함의 상당 부분은 위에서 설명한 프랑스 복지제도의 조합주의 구조(corporatist structure)에 기인: 다른 무엇보다도 역사적인 이유로 수급권은 직업군별로 정해짐.

○ 직업군별 대표들은 전반적인 제도의 단순화보다는 그들의 복지혜택을 지키려는 일반적인 성향을 가짐. 이런 경향은 최근 프랑스 사회정책의 뚜렷한 과제로 지적되는 불공평(inequities) 야기

□ 2017년 이후 마크롱 정부 하에서 중도우파 필리프 총리(2017~2020)의 개혁 어젠다로 인해 심각한 수준의 사회적인 논쟁과 가두시위가 지속되고 있음. 이는 특히 저소득 계층에게 부정적인 영향을 줄 수 있는 실업수당 삭감과 같은 사회 권리에 대한 위협, 유류세 인상으로 인한 구매력 위협 등을 초래하는 몇몇 조치들 때문임.

○ 이 때문에 2018년의 "노란 조끼(yellow vest)" 운동[210]과 같은 사회 저항 촉발

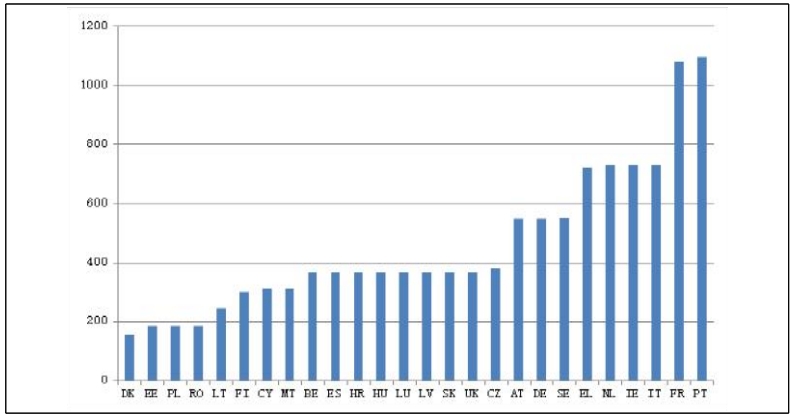
○ 이러한 상황에서 마크롱 정부에서 설정한 실업급여, 연금제도와 같은 광범위한 개혁 아젠다들이 있지만, 팬데믹 상황에서 정부가 주요한 재정과제로 확인된 과제를 해결할 결정적인 기회를 확보하지 못하고 있음.

□ 전반적으로 프랑스는 〈그림 4-14-1〉에서 보여주는 것처럼 다른 나라에 비해 법정 보장기간이 상대적으로 장기임. 동시에 상병수당의 소득대체율은 50%로 〈그림 4-14-2〉과 같이 상대적으로 낮음(Spasova, Bouget, Vanhercke, 2016)

○ 두 그림은 프랑스 사회보장제도에 내재한 논리 제시: 급여의 수급요건과 기간이 상대적으로 관대하고 재난적 수준의 비용과 생활수준 보호하는 측면이 있음. 그러나 공적 제도의 보장 심도(즉 임금의 관점에서 본 소득대체율, 의료비 환급 수준)는 상대적으로 낮아 보험회사가 맡고 있는 보충적 제도의 역할이 증가하고 있음

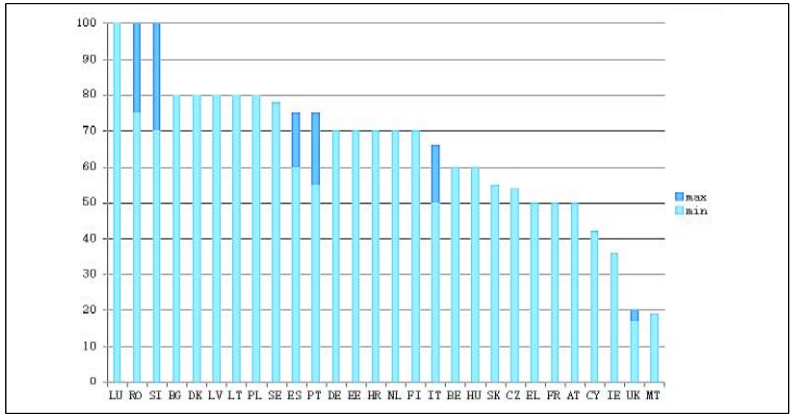
210) https://news.stanford.edu/2019/01/23/know-frances-yellow-vest-movement/.

〔그림 4-14-1〕 2015년 기준 유럽연합 국가의 상병수당 법정 보장기간



자료: Spasova, Bouget, Vanhercke, 2016

〔그림 4-14-2〕 2015년 기준 유럽연합 국가의 상병수당 소득대체율



자료: Spasova, Bouget, Vanhercke, 2016

□ 현재의 논쟁 주제와 제도의 특성 등에 관한 세밀한 분석이 프랑스 정부가 주도한 2019년 보고서(Berard, Oustric, Seiller, 2019)에 수록. 이 보고서는 광범위한 이해 관계자 집단의 의견에 기초하고 있는데 아래와 같은 9개의 주요 분석 결론 제시

1) 병가의 사전적 예방

□ 저자들이 제기하였고 여러 공식 혹은 비공식 기록에 의해 강조된 바와 같이 보장비용을 통제하는 것은 주로 장기간의 병가를 통제하고 1단계 및 2단계 예방조치를 실행하는 것을 포함함.

○ 병가를 사용하는 근로자가 그들의 직무에 가급적 조기에 복귀하는 것을 촉진할 수 있는 조치를 취하거나, 다른 직무를 찾을 수 있도록 안내하는 것이 필요함. 전문가들은 이런 조치들을 "제3의 예방(tertiary prevention)"이라고 부름.

○ 필자들은 병가 문제에서 건강상의 이유로 단기적으로 결근하는 것의 핵심적인 역할을 강조하고 있음. 단기적 병가(특히 근골격계질환, 요추염좌, 불안 및 우울증과 같은 증상)의 일부는 노동자들이 처해있는 복잡한 생리-심리-사회적 관계에 기인. 이러한 관계들은 해당 근로자의 직무와 업무환경에서 발견되며, 그들의 직무 몰입도 및 건강에 영향을 주고 있음.

○ 장기적 병가를 예방하는 것은 주로 의학적으로 의미가 있음. 반면 단기적 병가 의제는 다양한 사회 문제와 연관되는데, 이를테면, 노동의 사회적 측면 및 양호한 업무환경을 제공해야 하는 사용자의 책임 등이 이에 해당됨.

2) 장기병가 관리 패러다임의 변화

□ 프랑스는 법정건강보험의 의료심사자(medical officer)가 업무와 관련 없는 상병은 6개월, 업무와 관련 있는 상병은 12개월이 경과하면 개입할 수 있음.

○ 반면 대부분의 회원국에서는 종종 병가의 1차 년도에 상병수당을 종료하고 노동시장 복귀를 촉진하기 위한 목적으로 시행되는 다른 제도로 전환하고 있음.

○ 저자들은 장기 병가자의 이해관계와 병가 비용을 통제해야 하는 관점 양 측면에서 상병수당 제도의 운영목적을 전면 개편(strong reformulation)을 의미하는, 업무복귀 촉진(return to work)을 도입할 것을 제안

3) 의사에게 병가를 판단할 수 있는 개선된 수단과 벤치마크 제공

□ 위의 두번째 분석결과에 따라 저자들은 의사결정자들의 다수 의견(prevalent opinion)인 장기 병가를 통제하는 조치의 목적은 의료적인 기준에 기초한 개별화되고 개인적(person-based)인 통제를 수행해야 한다는 점도 강조

○ 이 목적은 노동시장에서의 이탈을 예방하기 위한 우선순위와 노동시장에 복귀하기 위한 피보험자의 지원과 통합되어야 함.

4) 완전 병가에 대한 대안 제공

□ 저자들은 "병가 혹은 업무 둘 중의 하나만 선택하는" 이분법적 접근을 극복해야 한다고 주장. 오랫동안 이런 제도(부분적 근로의 형태로 단계적인 업무복귀)를 시행하지 않고 완전 병가로만 진단

○ 저자들은 병가를 진단하는 의사들이 제시할 수 있는 해결책을 확대하는 것이 필요하다고 평가했는데, 예를 들면 초기에 완전 병가로 진단하지 않고 부분 병가(part-time sick leave)로도 진단할 수 있도록 하는 것 등임.

○ 2012년 이후에 장기 요양을 하는 수급자 혹은 산업재해 위험(occupational risk)에 처한 근로자에게만 부분병가 수급권이 부여됨.

○ 다른 하나의 대안은 의사들이 완전 혹은 부분 병가(partial rest) 대신 재택근무로 진단할 수 있도록 허용하는 것임.

5) 도덕적 해이의 효과적 통제

□ 저자들은 관리 통제를 촉진시키기 위해 건강보험제도에 의해 역사적으로 사용되었던 방식의 전면적인 정비를 권고하였음. 이 제도는 현재 해당 수급자가 외출을 허가받지 않은 기간에 집에 있는지 확인하는 방법에 기초함. 외출을 허가받는 제도는 실질적으로 치료에 효과가 없으며, 피보험자가 그의 주거지역을 떠나는 것을 법정건강보험에 통지할 의무를 다하지 않고 있음[211].

6) 대기기간의 문제 통제

□ 저자들은 대기기간은 민감하고 논란이 많은 주제라는 것을 알고 있음. 공무원에게 5년 단위로 대기기간을 도입하고, 폐지했다가 재도입한 것은 이 제도가 매우 정치적인 성격을 띄고 있다는 것을 증명함.

○ 저자들에 따르면 통계적인 분석은 논쟁(최근 보고서의 통계 부분도 참고**)을 분명하게 정의하는 데 기여하지 못함.

○ 그렇지만 저자들은 대기기간이 산업별(branch) 혹은 회사의 협약으로 정할 수 없다는 점에서 '결근에 관한 행정 명령(public order)'을 도입할 가능성을 평가과정에서 제기함.

○ 사용자가 지지한 이 제안은 근로자 대표들이 심각하게 이의를 제기하였음.

211) 사용자의 요청에 의해 상호 점검(counter-checks)을 대행하는 회사에 의해 제시된 증거는 병가의 상당수가 점검 시점에 집에 없었다는 이유로 취소되었고, 의료인증을 받지 못해 취소된 것은 아니라는 점을 보여주었다는 점은 주목할 만함(Berard, Oustric, Seiller, 2019).

7) 공정성과 낮은 관리비용 추구

□ 이 연구의 초반에 지적했듯이 병가에 대한 보상 규정은 극도로 복잡하고 관리는 과다하게 번거로움. 변화과정의 역사적인 성격으로 인해 부문별로 차이가 있음. 2019년 보고서의 저자들이 지적한 것과 같이 병가제도에 관한 규정은 근로자의 이동성 증가, 동일 사용자와의 단기 근무계약 등으로 특징 지워지는 노동시장의 변화에 적응하지 못함.

○ 더욱이 저자들이 지적한 것과 같이 사회보장제도에서 지급하는 상병수당 계산의 복잡성은 임금 수준을 유지하기 위해 사용자가 지급하는 부분과 보충형 보험(사용자 지급부분의 재원 조달을 위해 가입하는 민간 보험 혹은 기금)에서 지급하는 금액의 계산을 매우 어렵게 만들었음.

○ 게다가 근로자에게 임금 수준의 유지와 자원의 손실을 피하기 위한 대위변제(subrogation)는 널리 알려진 제도가 아님: 상병수당의 1/3만이 근로자의 권리를 위해 근로자를 대신해서 대위변제한 회사에 지급됨. 대부분의 회사가 사회보장기금에 의해 환급금을 받을 수 있는 몇 주를 기다림에 따른 현금 흐름의 부담을 원하지 않기 때문임.

○ 사용자의 법적 보충제도(legal supplement)에서 제외되는 많은 사람들은 법적 임금보충제도의 수준에 근접할 수 있도록 하는 직업별 단체협약(branch agreement)의 구성 요소인 적립형 기금(provident fund)에 의존. 이는 임시직 근로자, 베이비시터(childcare worker) 및 자영업자에 속한 근로자 등에게 확실하게 나타남.

8) 데이터 및 정보 부족

□ 저자들은 관련 당사자 대부분이 이 제도를 부분적으로만 이해하고 있다는 점을 강조하였음. 당연한 결과로 정보 및 데이터에 대한 수요는 크고 일반적임. 이것은 관리상의 정보(예를 들면 보충형보험의 존재 및 형태) 혹은 다양한 각도의 분석을 위한 통계적 데이터일 수 있음(이 보고서의 관련 부문에서 최근의 완전한 평가에 대한 결여 부문을 참고).

9) 관리조직의 지배구조

□ 마지막으로 저자들은 제도의 다면적인 성격과 내재된 문제를 강조함. 병가는 실제 의료적인 행위이지만 의사는 의학적인 부분만 아니라 윤리적으로 다양한 측면에서 수급자의 상황을 파악해야 한다고 제안

○ 복잡함의 두 번째 측면은 피보험자, 환자 및 근로자로서 의무를 갖는 수급자 본인임. 부문간의 복잡함은 수급자를 고용하고 있는 회사와 산업의사, 근로자가 속한 산업부문, 재원을 조달하는 조직(보충형 보험의 경우) 사이의 상호 작용에 의해 발생함.

○ 저자들은 결론적으로 “사회보장제도에서 중앙집중성(centrality)에 필요한 지배구조”를 구축할 것을 권고함(Berard, Oustric, Seiller, 2019)

○ 이 결론은 법정건강보험제도가 이미 갖고 있는 지배력에 더해, 프랑스에서 건강 및 사회복지에 관한 강력한 정부의 규제를 선택하는 일반적인 경향을 나타냄(Brunn and Hassenteufel, 2021).

제2절 상병수당[212] : 임금 근로자에게 지급되는 일당 수당[213]

□ 병가를 허용 받은 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.

1. 임금근로자에 대한 핵심 법률

□ 임금근로자의 병가제도를 규정하는 핵심 법률은 다음과 같음

○ 사회보장법 L313-1~L313-6: 상병수당에 대한 수급권[214]

○ 사회보장법 R313-1~R313-17: 사회보장제도로부터의 상병수당 수급권[215]

○ 사회보장법 L323-1~L323-7: 사회보장 상병수당의 금액 및 지급방법[216]

○ 사회보장법 R323-1~R323-12: 다른 소득으로부터의 상병수당 금액 및 지급방법[217]

○ 노동법 L1226-1 및 L1226-1-1: 사용자에 의해 지급되는 추가 급여[218]

○ 노동법 D1226-1~L1226-8: 사용자에 의해 지급되는 보충적 보상액[219]

○ 상병으로 인한 일당급여의 산정에 관한 규정과 관련한 2015.5.26. 공문[220]

○ Covid와 관련한 병가의 보상과 관련한 2021.1월 8일의 칙령 2021-13[221]

가. 상병수당 규제, 운영 및 지급 기구

□ 프랑스에서 복지급여 관리는 사회보장제도의 범위에 있는데 건강보험, 산업재해, 노령연금 및 가정급여를 담당하는 4개의 주요 부문으로 나눠짐. 다섯 번째 부문은 연령 및 자치권(age and autonomy)에 기여함.

212) 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.
213) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053.
214) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA 000006156079/.
215) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156797/.
216) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156085/.
217) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006156609/.
218) https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006189428&cidTexte=LEGITEXT000006072050.
219) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000018537772/.
220) https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39646.
221) https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042895619 .

○ 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.

○ 소득 활동에 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 travaill- eurs 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(Chevreul et al. 2015)

1) 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 수가 책정 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).

2) 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. 한편으로는 사회적 논리에 따른 보편적 접근, 한 편으로는 성과와 기술적 우월성을 추구하는 의료논리임.

○ 이와 같은 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 '죄악세'(예: 알코올 및 담배세 등) 등을 통해 수입을 늘리고 본인부담분을 인상하여 의료수요를 통제하는 것 등이었음. 본인부담분 인상의 예는 1982년에 입원환자에 대한 일당 수가였음.

○ 사회보장지출을 억제하려는 노력은 1975년부터 1995년까지 연도별 개혁 계획으로 이어졌는데 선거가 있는 해에만 이행되지 못함.

○ 이런 계획들은 단기적인 효과만 있으며 개념상 단점도 있기 때문에 다수의 전문가들은 좀더 근본적인 개혁을 요구했음(Palier, 2005).

3) 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 병원 분야를 규제하고 공공의료정책을 담당

○ 보건부(종종 사회복지부에 포함)의 주요 정책 담당관으로 공공의료정책은 DGS, 사회보장제도는 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

4) 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)[222]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)

5) 지출 및 재원 조달

□ 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 상당 부분이 조달되어야 함을 보여줌(Brunn, Hassenteufel, 2021).

□ 노인 및 장애자의 장기요양 비용은 2004년 설립된 국가연대기금(National Solidarity Fund for Autonomy, CNSA)이 부담. 이 기금은 법정건강보험과 소득활동 중인 자들이 납입한 연대의 날(day of solidarity)※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 프랑스어로 'Journée de solidarité(연대의 날)'로 2004년부터 시행되었으며 매년 근로자는 7시간을 무급으로 일하며, 사용자가 이에 해당하는 금액을 국가연대기금(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)에 납입. 이 기금은 노인복지를 위해 사용

222) 30개의 만성 질병 중 하나로 진료받을 경우 법정건강보험에서 전액 보장함. 자세한 내용은 https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34068 참조.

□ 법정건강보험의 재원은 주로 1991년 발표된 일반 사회보장세(CSG)로부터 배분된 세금인데, CSG는 총소득에 과세함. 일반 사회보장세는 확정된 비율로 특정한 사회보장부분에 배분되는데 보건의료부분이 가장 큰 비중을 차지함.

○ 추가적인 수입은 담배 및 알콜세와 같은 죄악세 혹은 제약회사의 매출에 부과되는 세금 등으로부터 조달됨. 기금은 전국단위로 조성이 되지만 공식적인 배분 기준은 없음(Brunn et al., 2015)

나. 보장내용 및 서비스의 지급

□ 의료보장은 일부는 민간(통원, 특정 입원 및 치료)이 담당하고 일부는 공공(병원 의료서비스의 상당 부분)이 담당. 이것은 통원진료와 입원진료가 구분되어 있다는 것과 조정되지 않거나 중복되는 혹은 일관되지 않은 진료의 위험을 설명하는 데 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[223]

○ 병원진료는 공공병원 체인 혹은 민간시설에 의해 제공되는데, 공공병원은 응급의료와 수술 등을 담당

○ 2016년 기준 공공병원은 1,376개로 45%, 민간 병원은 1,689개로 55%(이중 1,003개는 영리병원임)[224]

□ 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[225]

223) https://ec.europa.eu/eurostat.
224) https://stats.oecd.org/.
225) https://stats.oecd.org/.

□ 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)

2. 고용상 지위별 상병수당 수급요건[226]

가. 임금근로자

1) 6개월까지의 병가

□ 업무 불능이 시작되고 나서 초기 6개월간 보장받기 위해서는 업무 불능의 첫날 다음 중 하나의 조건을 충족해야 함.

○ 업무 불능이 발생하기 전 3개월간 혹은 90일 동안 최소 150시간 근무

○ 업무 불능이 발생하기 전 6개월간 최저시급(Smic horaire)[227]의 1,015배 이상에 달하는 임금을 기준으로 한 보험료 납부

2) 6개월을 초과하는 병가

□ 6개월을 초과하는 업무 불능을 보장받기 위해서는 아래의 조건 중 하나가 충족되어야 함.

226) 이 부분에서 설명하지 않은 것으로 학생들은 법정건강보험에 보험료를 납입하지 않기 때문에 상병수당의 수급권이 없으며, 소규모 기업의 저소득 근로자에 대해서는 특별한 규정이 없음.
227) SMIC(Salaire minimum de croissance)는 근로자가 받아야 하는 법정최저시급과 같은 개념임. 그러나 일부 경우(직업훈련생 및 18세 이하 근로자)에는 이보다 적은 금액(deductions)을 적용할 수 있음. 현재 법정최저시급은 €10.25로 1개월당 €1,554에 해당.

○ 업무 불능이 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(Independent workers)[228]

□ 공예가, 가게 주인, 회사 임원, 자영 전문직, 영세 사업가 혹은 동업자는 특정한 조건에서 상병수당 수급권이 부여됨. 의사와 변호사는 제외. 상병수당을 받기 위해서는 해당 활동에 연속적으로 12개월 이상 종사해야 하며, 아래 세 가지 조건을 충족해야 함 .

○ 상병으로 인해 당분간 직업 활동에 종사할 수 없음.

○ 해당 상병으로 인해 직업 활동에 종사할 수 없다는 진단을 의사로부터 받을 것

○ 직업 활동 중단

□ 이들의 소득 산정의 절차는 다음과 같음. 병가 기간 동안 일당 상병수당은 1년 평균 소득의 730분의 1에 해당함. 여기서 1년 평균 소득은 병가를 사용한 전해를 포함한 이전 3년 소득의 평균을 가리킴.

○ 여기서 연 평균 소득은 근로무능력에 대한 의료적 판정일 기준으로 사회보장급여의 상한 기준액의 적용을 받음. 2021년 1월 1일 기준으로 4만1136 유로(약 5500만원). 즉, 지난 3년 동안 연 소득이 4만1136유로를 넘어서도 하루 상병수당액은 56.35유로(=41,136/730, 한화 기준으로 약 7만5천원)를 넘지 않게 됨.

○ 만약, 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 적용됨[229].

228) https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie-artisans -commercants.

229) 1. 코로나19 확산 상황에서 자영업자의 상병수당 및 출산수당, 부성수당 계산 시 소득 산정에서 예외 적용: 자영업자의 상병수당액 결정에서 지난 3년의 소득이 주로 고려됨. 그러나, 상병수당액 산정 과정에서 2020년의 소득액은 반영이 안 될 수도 있음. 만약 2018~2019년 2년 연소득 평균이 2018~2020년 3년 연소득 평균보다 높으면, 2020년 소득은 산정에서 제외시킴. 이와 같은 기준은 2021년 1월 1일에서 2021년 12월 31일 동안 한시적으로 적용됨.
2. 코로나19 확산 상황에서 자영업자의 상병수당액에서 보험료 하한 기준 예외 적용: 하루 상병수당액 산정 과정에서 자영업자의 연소득이 하한액인 4046.4 유로 이하라면, 하루 상병수당액은 0유로가 됨. 그러나 예외 조치에서 자영업자의 연소득액이 하한액 이하일지라도 0유로를 넘는다면, 상병수당액은 소득 하한액을 기준으로 책정되고, 하루 상병수당 5.54 유로가 지급됨. 이와 같은 조치는 2021년 8월 8일~12월 31일에 적용됨. 자세한 내용은 아래 링크 참고. https://www.ameli.fr/assure/actualites/indemnites-journalieres-des-independants-des-mesures-exceptionnelles-face-la-crise-sanitaire.

다. 공무원[230]

□ 공무원에 대한 규정은 분야(중앙정부, 지역정부 혹은 병원)에 따라 약간의 차이가 있음.

○ 일반적인 병가(Ordinary sick leave)는 연속되는 12개월(365일 혹은 366일) 동안 1년까지 취할 수 있음. 이 1년간 공무원은 3개월(90일)은 임금의 100%, 9개월(270일)은 50%를 상병수당으로 받음. 직전 12개월 동안에 이미 받은 병가가 있다면 이를 감안해서 계산하며, 1일간의 대기기간이 있음.

○ 장기병가(Long term sick leave; CLM)[231]는 의료심의위원회의 의견에 따라 부여받을 수 있음. 상병에 따라 업무를 할 수 없어야 하고, 중증도를 확인받아야 하며, 장기간의 요양이 필요해야 함. 장기병가는 3년까지 허용될 수 있음. 수급자는 처음 1년은 임금의 100%, 다음 2년은 50%를 받음. 공무원은 시행령의 목록[232]에 명시된 상병으로 요양을 할 때 장기병가를 신청. 이 목록에 명시되지 않은 상병이라도 의료심의위원회의 의견에 따라 부여받을 수 있음.

○ 중증상병 장기병가(CLD)[233]는 다음 중 하나로 진단받았으며, 현직 혹은 파견상태에 있을 때 부여받을 수 있음.

- 암
- 면역 결핍증
- 정신질환
- 폐결핵
- 척수성 소아마비(poliomyelitis)

○ 중증상병 장기병가는 장기병가를 부여받은 1차년도 말에 결정됨. 만약 장기병가로 인해 임금의 100%를 받을 권리를 소진했다면, 직접 중증상병 장기병가를 신청할 수 있음. 상병수당은 5년간 받을 수 있는데, 초기 3년은 임금의 100%, 2년은 50% 지급

230) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F490.
231) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18089.
232) https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000471431.
233) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18098.

라. 다른 형태의 근로자

□ 몇몇 근로 형태는 현재 상병수당의 수급권이 부여되지 않음.

〈표 4-14-1〉 상병수당 수급권 미부여 근로 형태

근로 형태	2015년 12월말 종사자 수
계절적 근로자	55,898
간헐적 근로자	281,801
임시 근로자	674,914

자료: Berard, Oustric, and Seiller (2019)에서 발췌

마. 실업수당 수급자

□ 실직 기간에 업무에 종사할 수 없는 상황이 되면 실업수당 손실을 보상하기 위해 법정건강보험에서 상병수당 지급. 3일간의 대기기간이 있으며, 실직 전 임금을 기준으로 산출함.

3. 의료인증(Medical prerequisites)

□ 의료인증에 대한 선결 요건은 그 자체로서는 없으며, 수급권은 의사가 진단한 병가에 기초함. 자해에 의한 상병은 확인하기 어려움. 프랑스에서는 실무상으로는 교통 사고, 알콜중독증, 자해 등은 물론 비만증 같은 생활습관병도 법정건강보험에서 보장함.

○ 이런 상황에 대한 진료를 법정건강보험이 부담해야하는 가에 대한 윤리적 문제에 관한 실질적 토론은 프랑스에서는 없음.

○ 이것은 공리주의의 전통[234]에 입각한 영국의 국가보건의료시스템과는 다름.

○ 대조적으로 프랑스에는 보건의료체제는 개인(환자)의 운명에 초점을 맞추며, 가능한 최선의 진료를 하려고 함.

□ 그렇지만 법정건강보험에서 보장하지 않는 일부 사례가 있음.

○ 일반적으로 성형수술은 법정건강보험에서 보장하지 않음. 다만 성형수술도 일부는 상병수당 지급 대상: 한쪽 당 300그람 이상인 가슴비대증의 절제수술; 여성에게 유방이 전혀 없는 경우; 남성의 경우 유방 이상 비대증; 어린이 귀 돌출증 등은 건강보험에서 보장해주며, 따라서 상병수당 수급권도 부여됨.

234) http://blog.practicalethics.ox.ac.uk/2009/06/oxford-debates-the-nhs-should-not-treat-self-inflicted-illness-moderators-introduction/.

○ 다른 예로는 의학적 지원을 통한 임신(medically assisted reproduction)으로 이성의 부부, 여성 부부 및 미혼 여성이 아이를 가질 수 있게 함. 이 경우 법정건강보험에서 100% 보장을 하며, 사전 약정에 따라 최대 6명의 인공수정 혹은 4명까지의 시험관 수정을 할 수 있음. 이 경우 상병수당의 수급권도 부여되지만 43세 생일까지만 적용 가능[235]

4. 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(2,000×3)
기본 1일당 임금 = €65.75(6,000÷91.25)
1일당 상병수당 = €32.87(65.75×50%)

□ 상한액 설정. 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 (= 2,798.25×3÷91.25]

○ 1일당 상병수당 = €46.00 (= 92/50)

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

235) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31462.

2) 독립 근로자

□ 병가 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 ÷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

5. 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[236]: 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

236) https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/arret-de-travail/arret-de-travail-de-plus-de-6-mois.

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 온천에서의 처치에 관련된 교통비 및 숙박비

○ 6개월 이상의 업무불능을 초래한 증상과 관련한 맥락에서 환자에게 제공되는 다른 모든 의료서비스는 통상의 사회보장 지급 비율로 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.

6. 재원조달(Financing)

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

7. 기타 사유로 인한 병가 중 임금보전제도

가. 의료 재활치료 및 산업재해

1) 의료재활치료(Medical rehabilitation)

□ 급성기 진료가 종료된 시점의 환자의 상태에 따라 재활치료가 입원 혹은 통원 상태로 제공될 수 있음. 급성기 진료를 위한 입원 이후에 환자는 급성기 진료 의사에 의한 예후관찰이 더 이상 필요 없어지면 곧바로 입원상태로 진료를 받든지 재활치료 센터로 전원됨.

○ 재활센터는 환자의 상태에 따라 일반적일 수도 있고 특별한 시설을 갖출 수도 있으며, 일상생활을 영위할 수 있는 상태가 되면 퇴원을 시킬 수 있음.

○ 이어지는 재활훈련은 통원상태로 물리치료사에 의해 수행될 수 있고 일반 의사에 의해 관리됨(Chevreul et al., 2015).

□ 재활센터에서 제공되는 처치의 형태는 총 입원기간의 약 15%에 해당하는 부분적인 처치(낮, 밤, 기간)를 반영하여 구분됨. 이 서비스 비용은 2010년에 €73억에서 2015년에 €84억까지 증가[237]

□ 이런 비용증가의 측면에서 입원상태의 재활훈련은 최근 들어 엄격한 기준을 적용하기 시작함. 만약 특정한 응급환자 진료 병원이 입원 재활훈련 환자를 너무 많이 받는다면 6개 다빈도 수술 절차의 경우에 법정건강보험의 승인을 받아야 가능[238]

237) https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/ssr

238) 이 각주는 전문 의학용어를 사용하여 번역의 오류가 발생할 수 있어 원문을 그대로 소개함. (Knee arthroplasty by total knee prosthesis in 1st intention; repair surgery for rotator cuff tears in the shoulder; ligamentoplasty of the anterior cruciate ligament of the knee; hip arthroplasty by total hip prosthesis in 1st intention; osteosynthesis of a trochanteric fracture of the femur; hip arthroplasty by total prosthesis, following a fracture of the neck of the femur.With these procedures, a patient may be eligible for rehabilitation hospitalization in the following cases: local, regional or general complications; associated pathologies; no valid and responsible adult companion at discharge and at home after the operation; inaccessible housing; an ASA score 〉 or = 3; difficulties in understanding the patient during the preoperative consultation about the surgical procedure, complications and postoperative instructions. If the patient meets at least one of the eligibility criteria for full or day hospitalization in rehabilitation, the SHI medical service's agreement is given immediately by telephone. In all other cases, the request for prior approval is forwarded to the SHI medical officer for further review.)

○ 만약 수급자가 특정한 기준을 충족하지 못하면, 법정건강보험은 입원을 거부할 수 있고 통원 상태에서 재활치료를 받아야 함. 어떠한 형태로 하든 재활치료는 법정건강보험에 의해 보장됨[239].

2) 임금근로자의 산업재해[240]

□ 산업재해(accidents)로 업무에 종사할 수 없을 때는 사회보장제도의 산업재해보상보험 부문에서 수당 지급. 금액과 지급조건은 업무외 상병수당과 차이가 있음: 대기기간이 없고 급여 지급액이 관대함. 특정한 상황에서는 사용자로부터 추가 보상을 받을 수 있음.

□ 수행하는 업무와 관련된 질병으로 업무에 종사할 수 없을 경우도 유사한 규정이 적용됨. 예를 들면 업무상 석면에 노출됨에 따라 흉막암(pleural cancer)으로 진단된 경우임.

○ 이런 환자들은 해당 질병이 수행하는 업무의 속성과 연관되었다고 판단되기 전까지는 기본 1일당 수당을 수급. 해당 질병이 법정건강보험(CPAM, MSA[241])에 의해 업무와 관련이 있다고 인정되면 산업재해에 지급하는 1일당 수당 지급

□ 임금을 받는 근로자에 대해서는 법정건강보험에서 1일당 참고 임금을 결정. 1일당 참고 임금은 업무불능이 시작되기 전달에 받았던 총임금을 30.42로 나눠서 계산함. 1일당 참고 임금은 €343.07을 초과할 수 없음. 산출된 금액이 이 금액보다 많다면 €343.07을 기준으로 지급

□ 1일당 수당은 1일당 참고 임금의 일정 비율에 해당됨. 이 비율은 병가의 지속기간에 따라 상이하며, 1일당 순소득(1일당 임금의 21% 차감한 금액)이라 부르는 금액을 한도로 함. 이 금액에는 상한이 있음.

○ 병가가 시작된 첫날부터 28일까지는 1일당 수당은 1일당 참고 임금의 60%를 지급. 1일당 순 수당(net daily benefit)은 직전 월 임금의 1/30.42에서 21%를 삭감한 금액으로 1일당 최고 €205.84임.

○ 병가가 시작되고 나서 29일째부터 1일당 수당은 1일당 참고 임금의 80%. 1일당 순 상병수

239) https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/accord-prealable/accord-prealable-reeducation-ssr.

240) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N526.

241) 업무상 질병으로 인정되는 경우는 근로자가 육체적, 화학 혹은 생물학적 리스크에 노출되거나 그가 수행하는 업무의 조건 때문에 발생했고, 일반 혹은 농업사회보장제도의 목록표에 등록된 질병이어야 함.
목록표는 (https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/listeTableaux.html)에서 찾아볼 수 있음.

당(net daily benefit)은 직전 월 임금의 1/30.42에서 21%를 삭감한 금액으로 1일당 최고 €274.46임.

○ 1일당 수당에서 사회보장기여금 CSG로 6.2%, CRDS로 0.5%를 공제한 금액을 지급

가) 급여의 지급 개시

□ 산업재해의 경우, 재해가 발생한 날은 사용자에 의해 임금 전액이 지불됨. 1일당 수당은 업무불능이 시작된 다음날부터 법정건강보험에서 지급되며, 대기기간은 없음. 해당 수급자가 상병이 재발하거나 악화되었을 경우에도 동일한 절차가 적용됨.

나) 급여의 지급기간

□ 수당은 업무불능이 지속되는 전기간 지급되는데 완전히 회복되거나 장애가 확정되는 순간(consolidation)까지 지급. 장애가 확정되면 법정건강보험에서 책정한 장애율에 따라 종신연금 혹은 일시금의 형태로 지급

3) 공무원의 업무 수행 중 일시적 업무불능에 대한 병가[242)]

□ 공무원이 업무 중 혹은 출장 중 재해, 업무와 관련 있는 질병으로 일시적으로 업무에 종사할 수 없다면 업무에 기인한 장애로 일시적인 병가(CITIS)를 부여받음.

○ 업무에 기인한 일시적인 병가는 해당 공무원이 신청해야 하며, 병가는 회복될 때까지 혹은 퇴직할 때까지 부여됨.

○ 업무에 기인한 병가 중에는 임금 전액, 주거 수당 및 가족 부양수당이 지급됨.

나. 임신, 출산 및 부성휴가[243)]

□ 아래에 기술할 내용은 민간부문 근로자에 해당되는 내용임. 공무원에 대한 규정은 대체적으로 같지만 급여는 더 많음(공무원은 야간근무, 주말근무 수당 등과 같은 것을 제외하고 임금 전액을 받음)[244)].

○ 독립 근로자에 대한 규정도 유사하지만 급여 지급액은 다름. 그들은 월 €3,428 정액을 받으며, 1일당 수당은 수입에 따라 다르지만 €56.35를 초과할 수 없음[245)].

242) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33252.
243) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2265.
244) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F519.
245) https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnites-journalieres/prestations-maternite-independantes-conjointes-collaboratric.

□ 프랑스의 산모는 자동적으로 모성휴가(maternity leave)를 부여받는데 일부는 출산 전, 일부는 출산 후에 부여받음. 모성휴가는 의무적임. 모성휴가를 완전하게 포기하는 것은 엄격하게 금지됨.

○ 모성휴가 기간은 자녀 숫자와 아래와 같은 상황에 따라서 아래와 같음.

〈표 4-14-2〉 모성휴가 기간

출산 예정 아이 순서	출산전 휴가기간	출산후 휴가기간	총 휴가기간
첫째	6주	10주	16주
둘째[246)]	6주	10주	16주
셋째 이상	8주	18주	26주

□ 휴가의 일부는 유예할 수 있지만 출산 후 6주를 포함하여 최소 8주는 쉬어야 함. 임신 혹은 출산 후유증으로 질병이 발생했고 의사의 인증을 받았다면 모성휴가 기간은 다음 한도 내에서 확장할 수 있음.

○ 예상 출산일 이전 2주

○ 출산 후 4주

□ 출산 1일당 급여는 다음 조건 중 하나를 충족해야 함.

○ 사회보장제도에 근로자로 최소 10개월 가입

○ 출산휴가 개시 이전 3개월(혹은 90일) 사이에 최소 150시간 소득 활동

○ 출산휴가 개시 이전 12개월 동안에 최소 600시간 소득활동

○ 출산휴가 개시 이전 6개월 동안에 보험료를 산출하는 기준이 되는 보수가 €10,403 이상

○ 출산휴가 개시 이전 12개월 동안에 보험료를 산출하는 기준이 되는 보수가 €20,807 이상

○ 최소 8주간 소득 활동 중지

□ 조건이 충족되면 법정건강보험에서 아래와 같은 기준으로 출산수당 지급

○ 1일당 기본임금 산정: 최근 3개월간 총급여의 합÷91.25

○ 1일당 기본임금 최고 지급액: 직전월 유효한 사회보장 급여 최고 한도로 2020년 기준 €3,428

○ CPAM 공제: 기본 1일당 임금에서 21% 공제

246) 첫째와 둘째는 기간이 동일함

○ 1일당 최저와 최고 지급한도: 최저 €9.66, 최고 €89.02

□ 마지막으로 산모와 거주하는 배우자 혹은 파트너에게 부성휴가(paternity leave)가 부여됨. 수급요건과 지급금액 산정은 산모와 동일하고 법정건강보험 급여임. 1명을 출산할 경우에 25일, 2명 이상(쌍둥이)을 동시에 출산할 경우에 38일이 부여됨[247]. 산모의 배우자에게는 3일의 출산휴가(birth leave)가 부여되는데 출산 혹은 입양의 경우에 부여되며, 임금은 사용자가 정상적으로 지급[248]

다. 노령의 친척 간병 휴가

□ 도움이 필요한 가족 등을 지원하기 위해 간병휴가 혹은 가족연대휴가 사용 가능

1) 간병휴가(Caregiver leave)[249]

□ 간병휴가는 장애를 입었거나 특별히 독립적인 생활이 불가능한 사람에 대한 간병을 위해 사용할 수 있음. 간병휴가는 모든 근로자에게 허용되며, 대상자의 요건은 다음 중 하나를 충족해야 함

○ 근로자와 동거하는 배우자

○ 존속 혹은 비속으로 근로자가 책임을 져야 하는 어린이 혹은 4촌까지의 혈족(형제, 자매, 삼촌, 고모, 첫째 사촌, 조카 등)

○ 근로자와 거주하는 배우자의 존속 혹은 4촌까지의 혈족

○ 근로자가 같이 거주하거나 밀접한 관계로서 정기적 혹은 부정기적으로 도움을 주는 노령자 혹은 장애자. 해당 근로자가 도움이 필요한 사람의 일상 생활에서 전부 혹은 부분적으로 개입하는 경우

□ 도움을 받는 사람은 프랑스에 거주해야만 함. 도움을 필요로 하는 사람이 장애를 입은 자녀 혹은 성인이라면 최소 80%의 영구 장애상태라는 것을 입증해야 하며, 맞춤형 장애수당(personalized autonomy allowance; APA)을 받기 위한 AGGIR 평가의 Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ등급 판정 사본이 있어야 함[250]

247) https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14932.
248) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2266.
249) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2266.
250) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229. AGGIR평가표(grid)는 신청자에게 맞춤형 장애연금(personalized autonomy allowance)을 지급하기 위한 등급을 평가하기 위해 독립성(autonomy)을 상실한 정도를 평가하는 자료임.

□ 간병휴가 부여기간은 산업별 단체협약(branch agreement) 혹은 회사 단체협약(collective company agreement)에 따르며, 그런 조항이 없으면 3개월로 함. 간병휴가는 갱신될 수 있으며, 근로자의 재직기간 중 1년을 초과할 수 없음

○ 근로자는 간병휴가를 사용하는 기간 다른 소득활동(professional activity)에 종사할 수 없음

○ 그러나 도움을 필요로 하는 자가 맞춤형 장애수당 혹은 장애보상급여(Disabi- lity compensation benefit; PCH)를 받아도 간병휴가를 사용할 수 있음

□ 간병휴가 기간 중 임금은 단체협약에서 규정하지 않았다면 사용자가 지급하지 않음. 그렇지만 해당 근로자는 사회보장제도인 가정급여제도에서 간병수당(AJPA; L'allocation journalière du proche aidant)을 받을 수 있음.

○ 간병수당은 간병기간 중 받지 못하는 임금의 일부분을 보상해 주기 위한 것으로 해당 근로자 재직기간 중 66일을 한도로 함.

○ 1일당 지급금액은 동거하면 €43.87, 독신일 때는 €52.13

□ 해당 근로자는 1개월당 최대 22일의 간병 휴가를 부여받음. 간병휴가 기간은 근속수당(seniority benefits)과 연금급여를 계산할 때 재직기간으로 반영됨.

2) 가족연대휴가(Familiy solidarity leave)[251]

□ 가족연대휴가는 존속, 비속, 형제 및 자매, 동일한 주거를 공유하거나 그를 수탁자로 지정한 사람의 임종 혹은 생의 마지막 기간을 함께 지키기 위해 부여하는 휴가

○ 휴가는 지속적으로 혹은 사용자의 동의하에 분산하여 사용하거나 시간제 고용계약을 맺고 사용할 수 있음. 휴가 기간은 산업별 단체협약 혹은 회사 단체협약으로 정함.

○ 규정이 없으면 휴가기간은 3개월이며, 갱신할 수 있음.

○ 가족연대휴가에 대해 사용자가 임금을 지급하지 않지만 간병휴가를 가정급여제도에서 지급하는 간병수당 수급권이 부여됨.

라. 급여간 조정

□ 복지급여는 직역 분야에 따라 다르기 때문에 급여를 전환하는 것은 그 자체로는 불가능함. 유사하게 서로 다른 단계간의 전환(예를 들면 공무원의 일반 병가에서 장기 병가로의 전환)은 매

251) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1767.

우 자세하게 규정되어 있으며, 모호함이 없도록 하였음. 따라서 프랑스에서는 개인(환자 혹은 사회적 근로자)이 급여 간의 선택을 할 필요는 없으며, 급여 중에서 적용할 수 있는 것을 확인하는 것이 중요함.

〈표 4-14-3〉 급여 간 조정의 내용

급여	중복급여 가능 여부
장애연금	가능 (장애연금을 수령하지만 일을 하는 경우)
노령연금	가능 (은퇴했으나 여전히 다른 일을 하는 경우)
유급병가	가능
구직급여	불가능
모성급여	불가능
산재보험 휴업급여	불가능

자료: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053

8. 병가기간 중의 고용 보장과 해고

가. 민간부문(임금근로자)[252]

□ 어떤 근로자도 건강 상태를 이유로 해고할 수 없는데, 이는 차별로 간주되기 때문임.그러나 병가 중의 근로자를 해고하는 것은 다음과 같은 경우에 가능

1) 회사 운영상 차질

□ 다음과 같은 세 가지 조건이 충족되면 병가 중인 근로자를 해고할 수 있음.

○ 장기간 혹은 반복되는 병가 때문에 회사 운영에 차질 초래

○ 사용자가 해당 근로자를 영구히 교체해야 할 수밖에 없을 때

○ 장기간 혹은 반복되는 병가가 사용자 측의 안전 의무 위반(예를 들면 말이나 태도로 괴롭히는 것)과 연관되지 않아야 함.

□ 해고 통지서에 회사 운영상의 차질과 병가 중인 근로자를 영구 계약을 체결하여 다른 근로자로 완전히 교체해야 할 필요성을 사용자가 해명해야 함.

□ 해당 근로자가 조건을 충족하면 다음과 같은 보상금을 받을 권리가 부여됨.

○ 해고에 대한 법적 혹은 관례적 보상

252) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F133.

○ 유급휴가에 관한 보상

○ 통지기간에 대한 보상

2) 징계사유에 해당

□ 해당 근로자가 아래와 같은 잘못을 범했다면 해고할 수 있음.

○ 병가 청구 절차 미준수(병가를 입증할 수 있는 통지 제출 지연, 병가 중 다른 사용자를 위해 활동 등)

○ 병가 이전에 범한 잘못

○ 병가 이전에 진행된 징계절차

□ 사용자는 징계절차를 존중해야 함. 해당 근로자가 징계사유를 충족하여 해고된다면 위 1)에서 설명한 보상금을 받을 수 있음.

3) 회사의 경제적 사유

□ 회사가 다음과 같은 경제적 상황에 처했을 때 병가 중인 근로자를 해고할 수 있음.

○ 경제적 어려움

○ 기술변화(예: 해당 회사 고용에 영향을 미칠 수 있는 새로운 컴퓨터 기술 도입)

○ 회사의 경쟁력 보호 필요성

○ 사용자의 잘못이 아닌 회사 영업 중지

□ 조건을 충족하여 해당 근로자를 해고한다면 위 1)의 보상금을 지급해야 함.

4) 업무 불능으로 판정

□ 병가기간이 종료될 때 근로자의 상병이 업무복귀에 영향을 미칠 수 있음. 이런 육체적 정신적 업무불능은 산업의에 의해 심사되어야 함.

업무불능 및 재분류 절차[253)]

업무불능상태는 진료의가 아닌 회사의 산업의에 의해 심사됨. 업무부적합 통지서를 작성하기 위해 다음과 같은 절차를 따라야함.

- 의학적 검사 필요하면 추가검사 수행
- 직무분석(업무 환경은 근로자의 건강상태와 연계됨)
- 회사 시설 내의 작업환경 분석(회사에서 제출한 자료에 따라 회사의 업무상 위험과 이에 노출되었던 근로자 수가 산업의학부서에서 산출되고 최근 수치로 분석)
- 사용자와 이에 대해 협의하고 전환 가능한 업무 제안

산업의는 추가적인 검사를 요구할 수 있으며, 첫 번째 이후 15일 이내에 두 번째 검사를 수행할 수 있음. 이 단계를 거쳐서 산업의사는 해당 근로자를 수용할 수 없고, 건강상태가 업무 조정이나 전환이 불가능하다면 현재 업무에 부적합하다고 진단할 수 있음.

업무 부적합 통지

해당 근로자가 현재 업무에 적합하지 않다고 판단하면, 산업의는 업무부적합 통지서를 작성해야 하는데 다음 관점 중 하나를 포함할 수 있음.

- 원래 업무를 지속하는 것이 해당 근로자의 건강에 심각한 해가 될 수 있음.
- 건강상태로 판단하기에 해당 근로자에게 원래 업무를 배정하는 것이 불가능함.

재심청구(Recourse)

근로자 및 사용자는 업무부적합 통지를 받은 지 15일 이내에 노동재판소(conseil de prud'hommes)에 산업의가 진단한 결정에 대해 이의를 제기할 수 있음. 노동중재위원회는 근로감독관(Labor inspector)의 자문을 받을 수 있음.

업무재배치 의무(Obligation to reclassify)

산업의가 해당 근로자가 원래의 업무에 복귀하는 것이 부적합하다고 진단하면, 사용자는 근로자의 능력에 맞는 다른 직무를 제공해야 함. 그러나 사용자는 업무통지서에 진단한
내용이 다음 중 하나에 해당하면 재배치를 위해 다른 업무를 찾아볼 의무 면제

- 고용계약을 유지하는 것이 해당 근로자의 건강에 심각한 해가 될 수 있음
- 해당 근로자의 건강상태가 어떤 소득활동에도 부적합

제안된 업무의 성격(Characteristics of the proposed job)

사용자의 업무재배치 제안서에는 다음 요소가 고려되어야 함

- 산업의가 서면으로 작성한 결론
- 해당 근로자의 능력이 회사의 다른 업무 중 하나를 수행할 수 있다고 볼 수 있는 표현

산업의는 합당한 업무를 위해 훈련 가능성에 대한 의견도 제시함. 제안된 업무는 원래
업무와 가능한 유사해야 함. 사용자는 필요하면 기존 업무의 재배치 혹은 전환, 혹은

근무시간 조정과 같은 조치를 취할 수 있음. 회사가 대기업 집단에 속해 있다면, 업무
재배치는 인력 교환이 가능한 프랑스 내에 있는 대기업 내 다른 회사에서도 가능함.
해당 근로자는 제안된 업무를 거부할 자유가 있음

보수지급

사용자는 단체협약에 명시되어 있지 않다면 다른 업무를 찾는 첫 달에는 해당
근로자에게 보수를 지급하지 않을 수 있음. 만약 해당 근로자가 1개월이 지날 때까지
업무재배치 제안을 받지 않았고 고용계약이 종료되지 않았다면, 사용자는 원래의
업무에서 받았을 보수를 지급해야 함. 보수는 업무재조정 혹은 고용계약 종료 시점까지
지급해야 함

□ 업무복귀가 불가능하다고 판정받은 근로자는 다음 두 가지 상황 중 하나에 해당하면 해고할 수 있음.

○ 산업의의 진단을 고려했을 때 사용자가 해당 근로자에게 업무재배치를 하는 것이 불가능하다고 입증

○ 사용자가 제안한 업무재배치 제안을 해당 근로자가 거부할 때

○ 해당 근로자가 위의 조건에 따라 해고될 때는 위 1)에서 설명한 보상금을 받음.

5) 기타 사유

□ 마지막으로 사용자가 실제적이고 심각한 사유를 입증하면 해고할 수 있음. 예를 들면 다음과 같은 이유가 될 수 있음.

○ 업무 부적응(professional inadequacy)

○ 목표 달성 실패(unachieved objectives)

○ 해당 근로자가 위의 조건에 따라 해고될 때는 위 1)에서 설명한 보상금을 받음.

나. 공무원[254)]

□ 다른 나라처럼 프랑스의 공무원은 업무와 관련하여 특별한 보호를 받고 있음. 병가와 관련한 해고는 특별한 경우에만 가능

○ 일반적인 혹은 장기 병가 이후에 제안된 업무를 그의 건강상태와 관련하여 합당한 이유 없이 거부하면 해고할 수 있음.

253) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F726.
254) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F514.

○ 해고된 공무원은 해고 보상금 수급권이 없으며, 비자발적인 실직이 아니기 때문에 실업수당(ARE)도 받을 수 없음. 다만 실직 이후에 121일이 경과했을 때 해당 퇴직 공무원은 실업수당을 받기 위해 재심을 요구할 수 있음.

□ 업무를 수행하는 데 육체적으로 명확하게 부적합한 비정규직(non-full-time) 공무원은 업무 재배치가 불가능하다면 해고할 수 있음.

○ 이런 상황은 1주일 28시간 이내 근무하는 비정규 공무원에게 관련됨. 업무 부적합은 병가, 중증 질병, 업무와 관련된 장애(CITIS), 출산, 부성 혹은 입양휴가의 종료 시점에 발생할 수 있음.

○ 육체적인 사유로 해고되는 공무원은 해고수당을 받음. 보상금은 재직기간의 처음 12년간의 각 년도의 월별기준임금의 반에 해당하는 금액과 이어지는 연도의 각 년도의 월별기준임금의 1/3에 해당하는 금액을 합한 금액임. 다만, 보상금은 월별기준임금의 12배를 초과할 수 없음.

제3절 회사에서 지급하는 병가 급여[255]

1. 보험법상 수급요건

□ 회사에서 병가 기간 중 지급하는 급여는 노동법(프랑스 노동법)에 규정되어 있으며, 사용자는 단체협약에 의해서도 지급할 수 있음. 사용자가 지급하는 보충적 급여를 산출하기 위해서는 법정건강보험(CPAM, MSA 등)에서 지급하는 상병수당과 보충형 적립기금(아래 참조)에서 지급하는 사용자의 지급금을 공제

□ 단체협약에는 고용계약, 건강관리(hygiene), 휴가, 임금, 업무조정, 해고 등과 같은 노동법에서 규정하는 특별한 규정 포함

○ 단체협약은 근로자를 대표하는 노조 단체와 사용자 단체 사이에 합의됨.

○ 범위는 가변적이며, 대부분의 단체협약은 전국적임. 다만, 일부 분야에서는 지방 혹은 부문별 협약에 의해 보충될 수 있음.

○ 일반적으로 기본 협약이 있고 수정협약 혹은 첨부협약 등이 추가될 수 있음.

□ 사용자는 회사 차원의 협약, 회사가 지역 혹은 직군에 속해 있고 약정에 참여하는 사용자 단체의 회원 차원의 협약, 혹은 노동부에 의해서 전국적 차원에 확장되는 협약이라면 적용해야 함. 이런 협약의 규정은 종종 법정 최저기준보다 관대함. 근로자는 단체협약상 권리를 포기할 수 없음[256] .

□ 프랑스에는 2021년 기준으로 산업별 혹은 직업별 단체협약 764개가 유효[257]한데, 이는 28,079개의 기본협약, 수정 및 첨부 내용을 대표함[258].

○ 일례로 SYNTEC(전자, 기계, 컨설팅, 이벤트 및 전문 훈련 직군에 속한 3,000개 이상의 프랑스 대기업 집단 및 회사를 대표함) 단체협약이 있음. 이 협약에서는 출산휴가에 관한 규정을 다음과 같이 규정: “출산휴가 사용 시점에 1년 이상 재직한 근로자는 법정 휴가 기간에 사회보장 및 적립기금 기여금을 제외한 급여전액을 받는다”[259]

255) https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053.
256) https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F78.
257) https://travail-emploi.gouv.fr/dialogue-social/negociation-collective/article/conventions-collectives-nomenclatures.
258) https://www.legifrance.gouv.fr/liste/idcc?init=true.
259) https://www.syntec.fr/convention-collective/maladie-accidents/#article-44.

2. 지배구조(제2절 참조)

□ 여기에는 다양한 행위자가 결부되며, 다양한 층위로 구성된 복잡한 구조임.

○ 앞서 1.2의 끝 부분에서 언급한 바와 같이, 병가 상황에서의 수당 내용의 복잡성을 반영함. 복잡성의 이유는 수급자가 피보험자이면서 환자, 노동자라는 점 때문. 이러한 복잡성은 네 당사자, 즉 사용자, 노동자, 의료적 인증을 수행하는 의사집단, 그리고 일부의 경우에 급여를 추가 지급하는 다른 기관과의 상호 관계에 기인함. 따라서, 지배구조는 의료기관 및 의료감독 기관, 노조, 사용자, 보험자, 산업 및 직능 대표, 노동부 등을 포괄함. 지배구조는 현재 너무나 분산적이어서, 국가의 주도적인 역할에 대한 요구가 있음.

3. 수급 대상자

□ 자영업자, 공무원, 소기업 근로자, 저소득자, 학생을 포함한 수급 규정

가. 민간 부문 사용자가 지급하는 병가 급여

□ 사용자가 지급하는 보충적 급여를 받기 위해 근로자는 다음의 조건 모두를 충족해야 함.

○ 병가 첫날을 기준으로 계산했을 때 회사 재직기간이 1년 이상

○ 48시간 이내에 사용자에게 의료인증서 송부

○ 사회보장에서 지급하는 상병수당 수급권 확보

○ 프랑스 혹은 EU 회원국 중 하나에서 근무 중

○ 재택 근무자, 계절적 근로자, 간헐적 혹은 일시적 근로자가 아니어야 함.

□ 병가 급여를 지급하려면 7일간의 대기기간 적용. 따라서 보충적 급여는 병가의 8일째부터 지급하는데, 단체협약이 이보다 관대하면 협약을 따름. 업무불능이 산업재해 혹은 질병에 의한 것이라면 병가의 첫날부터 지급

□ 사용자가 지급하는 보충적 급여는 재직기간에 따라 지급기간이 늘어남.

〈표 4-14-4〉 재직기간별 보충적 급여 지급기간

재직기간	최대 지급기간 및 지급률
1년~5년	60일(최초 30일 90%, 이후 30일 66.66%)
6년~10년	80일(최초 40일 90%, 이후 40일 66.66%)
11년~15년	100일(최초 50일 90%, 이후 50일 66.66%)
16년~20년	120일(최초 60일 90%, 이후 60일 66.66%)
21년~25년	140일(최초 70일 90%, 이후 70일 66.66%)
26년~30년	160일(최초 80일 90%, 이후 80일 66.66%)
31년 이상	180일(최초 90일 90%, 이후 90일 66.66%)

자료: Labor Code articles L1226-1 and L1226-1-1
(https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000018537772/)

□ 만약 근로자가 최근 12개월간에 사용자로부터 1개 이상의 병가 급여를 받았다면, 이미 급여를 지급받은 날은 제외함.

□ 자영업자의 경우, 유급병가를 받지는 않음. 이들은 유급병가를 부여할 사용자가 없음. 많은 자영업자들이 보충형 적립기금보험의 혜택을 받음. 이를 위해서는 3.4와 3.10 부분 참고

4. 지급 요건(Medical prerequisites)

□ 유급병가의 지급자격은 상병수당 지급조건과 연동됨. 상병수당은 다시 병가를 위안 의료적 인증 절차에 따라 결정됨 (2.3 참고).

□ 보충형 적립기금보험에서 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 사유는 회사별로 계약별로 다름. 전술했듯이, 자영업자들은 이 보험의 혜택을 주로 받음. 일반적으로 다음과 같은 사유로 병가를 사용하는 경우는 보충형 적립기금보험의 보험금은 지급하지 않음.

○ 위험한 스포츠 혹은 직업(잠수, 오지 스키, 승마 등)

○ 규정한 질병(경추 및 요추 염좌, 정신질환, 자살 혹은 자살 시도에 따른 질병 등)

○ 재해가 발생했을 때 혈중 알콜농도가 일정 수준 이상이었을 때

○ 임신관련 병리학적 소견(pregnancy-related pathologies)

○ 지역적 한계 등[260]

260) https://www.credit-agricole.fr/professionnel/conseils/magazine/tout-un-mag/ce-qu-il-faut-savoir-sur-le-contrat-de-prevoyance-madelin.html.

5. 지급급액

□ 재직기간에 따라 처음 30일에서 90일은 상병수당과 합산하여 근로자가 정상적으로 근무했다면 받았을 총임금의 90%를 받도록 규정. 다음 30일에서 90일 동안은 2/3(66.66%)로 감소

□ 사용자가 지급하는 보충적 급여를 산출하기 위해서는 법정건강보험(CPAM, MSA 등)에서 지급하는 상병수당과 보충형 적립기금(아래 참조)에서 지급하는 사용자의 지급금을 공제해야 함.

○ 실무적으로는 사용자가 지급하는 대부분의 보충적 급여는 보험회사와 단체계약(보충형 적립기금보험)을 체결해서 조달함.

○ 단체협약에서는 임금 전액을 지급하는 것과 같은 더 관대한 규정을 둘 수 있음.

○ 만약 법정건강보험(CPAM, MSA 등)에서 지급하는 상병수당이 삭감(예를 들면 입원 혹은 CPAM의 규정을 준수하지 못했을 때)되더라도, 사용자가 지급하는 금액은 상병수당 전액을 받은 것으로 간주하여 계산

○ 보충적 급여를 지급하기 위해 사용자는 의료인증을 요구할 수 있음.

6. 지급기간

○ 〈표 4-14-4〉 참고

7. 재원조달

□ 실무적으로 사용자가 지급하는 대부분의 보충형 급여는 보험회사와 단체계약을 통해 재원을 조달함. 단체계약 대신 보험회사와 근로자가 개별계약을 체결할 수 있음.

○ 2016년 기준으로 보충형 급여를 위한 보험료의 73%는 단체계약, 27%는 개별계약으로 조달한 것으로 나타났음[261].

261) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/3-11.pdf.

8. 기타 사유로 인한 병가 중 사용자의 보충적 급여

가. 의료재활치료 참여, 산업재해, 단기 근로

1) 산업재해 및 산업질병

□ 보충적인 보상을 받기 위해서 근로자는 다음의 조건 모두를 충족해야 함.

○ 병가일로부터 역산하여 해당 회사 재직기간이 1년 이상일 것

○ 48시간 이내에 사용자에게 의료인증서 제출

○ 사회보장제도에서 지급하는 상병수당의 수급요건 충족

○ 프랑스에서 혹은 유럽연합 회원국 중 하나에서 치료

○ 재택근무자, 계절적 근로자, 간헐적 근로자, 임시 근로자 중 하나가 아닐 것

□ 사용자가 지급하는 보상액은 두 기간으로 구분하여 아래와 같이 계산

○ 첫째 30일간은 해당자가 정상적으로 근무했다면 받았을 총임금의 90%

○ 31일부터는 해당자가 정상적으로 근무했다면 받았을 총임금의 2/3(66.66%)

□ 사용자가 지급하는 보충적 보상액은 사회보장제도에서 지급하는 금액과 상호보험회사에 의해 지급하는 금액을 공제하고 지급. 단체협약에 따라 더 많은 금액을 지급할 수 있음.

□ 추가적 수당은 병가의 첫날부터 지급하며, 대기기간이 없음. 추가적 수당은 병가가 종료될 때까지 지급하며, 최근 12개월 동안에 산업재해로 받았을 금액을 고려

○ 12개월을 계산할 때는 근무할 수 없었던 각각의 날을 평가하며, 모든 날짜를 고려함.

○ 근로자가 최근 12개월간 사용자로부터 1번 이상의 병가를 받았다면 최고지급기간을 계산하는데 반영함.

□ 지급기간은 〈표 4-14-3〉에서와 같이 재직기간에 비례함.

나. 임신, 출산 및 부성휴가, 고령의 친척 간병

□ 제2절 참고

9. 급여 지급기간 중 고용보장 및 해고에 관한 규정

□ 제2절 참고

10. 기타: 적립기금보험

□ 프랑스의 정년퇴직 연령 이하의 성인 4명 중 3명은 병가 기간 중 소득손실을 보상하기 위해 적립기금보험을 가입하고 있기 때문에 민간보험 부분을 자세히 살펴보는 것이 중요함[262].

〈표 4-14-5〉 2016년 기준 주요 민간사회보험의 대상자수, 평균 보험료 및 연금액

구 분	피보험자수 (백만명)	평균 연간 보험료 (€)	수익자수 (백만명)	수익자 1인당 연간 지급액(€)
건강보험	64.1	560	58.3	500
노령연금	10.4	890	2.2	2,270
업무불능	28 - 32	195 - 230	1.9 - 2.2	2,270 - 2,600
장애연금	23 - 30	110 - 150	0.3 - 0.4	6,700 - 8,000
유족연금 소계	7.5	150	0.1	5,060
주상속자	4.8	215	0.1	5,680
부상속자	2.7	30	0	1,180
재해사망	n.a	115	n.a	14,300
사망일시금	5.7	270	0.3	3,500

자료: Montau and Adjerad(2019)에서 편집

□ 프랑스에서는 사회적 위험은 주로 사회보장제도에 의해 보장됨: 공공기관(사회보장제도, 실업보험, 중앙 및 지방기구) 및 노령위험에 대한 의무 추가형 연금. 보험회사는 임의로 가입할 수 있는 보충형 혹은 추가형 보험시장에 참여함.

○ 민간보험기구는 다양한 위험을 보장하며, 이들 사업의 일부로서 사회적 위험도 보장함.

○ 2016년 기준으로 총 €2,394억의 보험료 수입을 올렸으며, 사회적 위험 부분에 전체의 29%인 €703억〈표 4-14-5〉. 총 €1,871억의 보험금 중 사회적 위험 부분에 27%인 €512억 지급

262) 2018년 기준 15~64세 프랑스인은 42.5백만명임. 아래 자료 참조.
https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1#chiffre-cle-5.

〈표 4-14-6〉 2016년 기준 보험회사 종목별 영업실적 개요

	수입보험료 (bil €)	지급보험금 (bil €)	해당 종목 영위 보험회사 구성비(%)
보험 종목 총계	239.4	187.1	100%
사회적 위험 합계	70.3	51.2	79%
건강보험	35.9	28.3	67%
적립기금형보험 소계	18.8	12.6	43%
소득보상보험	6.3	5.1	28%
장애연금	3.4	2.6	23%
유족연금	1.1	0.4	12%
재해, 학교 및 스포츠상해	1.4	0.5	17%
재해사망	6.6	4.1	34%
노령연금	14.0	9.3	13%
사망일시금	1.5	0.9	15%
실직보장	0.1	0.1	3%
가정급여	0.0	0.0	3%
사회적 위험 제외 합계	169.1	135.9	56%

자료: Montau and Adjerad (2019)에서 발췌

□ 보험회사의 사회적 위험에 대한 보험 중 건강보험이 2016년 기준 €359억의 보험료 수입으로 가장 많은 실적을 보임. 대부분은 법정건강보험의 본인부담분을 환불해 주는 보충형보험임.

○ 적립기금형보험은 2016년 기준 €188억의 보험료 수입을 올려 두 번째로 중요한 종목임. 적립기금형보험은 몇몇 위험을 보장하는데: 일시적 업무불능(소득보상보험), 장기간병(핵심적 일상활동을 본인이 수행할 수 없는 자에게 일시금 혹은 연금형태로 지급), 재해사망 등임. 2016년 기준 보험회사 중 43%가 적립기금형보험을 판매하고 있음.

□ 보험회사의 형태: 상호보험회사, 적립형 기구(provident institutions) 및 영리보험회사

○ 상호보험법과 사회보장법은 상호보험회사와 적립형 기구가 사회적 위험을 보장하는 상품만 판매할 수 있도록 규정하고 있음.

○ 2016년 기준 상호보험회사의 60%가 건강보험만 판매하며, 35%는 건강보험과 적립형기금보험을 판매

○ 대부분의 적립형 기구(provident institutions)는 건강보험 및 적립기금형보험 양자를 적극적으로 판매

□ 보험법의 적용을 받는 영리보험회사는 다양한 분야의 보험 판매: 사회적 위험 보장은 물론 자동차보험, 주택종합보험, 재산손실보험, 법적보호보험, 신용보증보험, 건설 및 수송보험 등임.

○ 활동 중인 보험회사의 1/3 정도는 자동차보험과 재산손해보험(주택종합보험 포함)에 치중.

이런 회사들은 개인을 대상으로 하는 민간보험을 주된 판매종목으로 하며, 건강보험이나 적립기금형보험은 미미함.

○ 보험회사의 1/3 정도는 저축성보험을 주요 판매종목으로 하며, 종종 노령연금과 적립기금형보험을 판매

○ 보험회사의 1/3 정도는 신용보험, 전문인보험 등 특정한 보험종목에 치중하며, 사회적 위험은 거의 취급하지 않음.

○ 보험시장은 매우 과점적이어서, 2016년 기준 20% 정도의 보험회사가 보험료 수입의 90% 차지

□ 위 데이터에서 세 가지 점을 유추할 수 있음. 첫째로 소득보장보험의 중요성임: 소득보장보험은 국민의 상당 부분이 관심을 갖고 있음.

○ 소득보장보험이 많은 부분을 차지하는 것은 공급 측면에서 설명할 수 있는데, 홍보와 다른 보험과 연계하여 포괄적으로 계약을 체결하는 것과 같은 판매 관행 등에 의해 설명될 수 있음.

○ 수요 측면, 특히 재직기간이 짧은데 장기 병가를 사용해야 할 경우에 법정건강보험에 의해서 지급되는 금액은 기본급여의 50%이기 때문에 추가적인 보장이 필요한 것은 자명함(세 번째 점도 참조).

□ 두 번째, 서로 다른 법률 규정(사회보장 대 보험법 등)에 의해 감독을 받는 다수의 시장참여자들로 인해 이 분야를 감독하기가 힘들다는 것을 보여줌.

○ 이런 어려움은 유럽연합의 규정에 의해 증폭됨.

○ 2008년 금융위기 이후에 유럽연합은 보험회사의 자본금(capital reserve)에 관한 지침(Solvency Ⅱ 지침[263])을 공표

○ 이것은 부분적으로는 이 분야에서 영리를 목적으로 하는 보험회사의 비중이 상당폭 증가했다는 것을 설명할 수 있음(Benoît and Coron 2019).

□ 세 번째, 보험회사의 경우 서로 다른 다양한 보험 종목을 제공할 수 있는 능력은 시간이 경과함에 따라 축적되기 때문에 이런 추가적인 보장 시장을 확대하려는 경향이 있음. 사실상, 임금과 연계되는 상병수당은 과거에 여러 번 감액되었음.

○ 2018년에는 공무원에게 적용되는 1일의 대기기간이 재도입되었음. 이 제도는 2012년 도입되었다가 2014년 폐지된 바 있음[264].

263) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=celex:32009L0138.
264) https://www.vie-publique.fr/en-bref/19767-fonction-publique-limpact-du-jour-de-carence- sur-les-absences.

○ 2012년 1월 1일 임금근로자에게 적용되는 법정건강보험 상병수당의 최고한도가 개정되었음. 이 개정에 따라 법정근로시간 기준으로 계산하는 연간 최저시급(SMIC)의 1.8배의 1/730을 1일당 최고 지급금액으로 정했는데, 2012년 1월 1일 기준 €41.38임. 과거 규정인 연간 사회보장최고한도의 1/730은 2012년 기준 €49.82[265]. 이는 최고 지급금액이 16% 삭감되었다는 것 의미[266].

□ 이것은 보건의료분야의 유사한 경향(및 개혁논의)을 반영하는데, 공적 재정의 부담완화를 위해 법정건강보험 위주에서 민간의료보험의 역할을 확대하자는 의견들이 수십년동안 지속되었음(Brunn and Hassenteufel, 2021).

265) 이 조치는 고소득계층에게는 특별한 것으로 받아들이기 어려움. 2018년의 월평균 세전임금은 €3,137이며, 최저시급의 1.8배는 월평균 €2,700임.
266) https://revuefiduciaire.grouperf.com/article/3429/hb/rfiduchb3429_0419730.html.

제4절 관련 통계

1. 상병수당 관련 통계

□ 장기적인 관점에서 본다면 공무원을 제외한 사회보장제도에서 지급한 질병, 재해, 업무상 질병 및 출산 등과 관련된 상병수당(소득보장 급여)은 2011년부터 2019년 사이에 연평균 2.5%씩 증가했음. 2011년부터 2013년까지는 다소 안정적이었지만 2014년부터 상대적으로 높은 비율인 연평균 3.4%씩 증가

□ 2020년에는 COVID-19 팬데믹과 관련한 예외적인 상황으로 인해 기록적으로 높은 증가율인 19.4% 증가. 이것은 33.4%나 증가한 질병 관련 병가에 의한 것이며, 재해 및 업무상 질병과 관련한 상병급여는 2019년 7.2% 증가에서 2020년에는 6.3% 증가로 다소 낮아졌음〈표 4-14-7〉 참조(Gonzalez et al., 2021)

〈표 4-14-7〉 2010~2019년 연도별 업무불능에 대한 소득보장 지출 추이

(단위: 백만€)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
총계	12.606	12.829	12.766	12.816	13.353	13.625	14.036	14.508	15.053	15.726
증가율(%)	3.8	1.8	-0.5	0.4	4.2	2.0	3.0	3.4	3.8	4.5
업무 외 상병	6.881	7.003	6.938	6.977	7.358	7.596	7.923	8.213	8.512	8.824
증가율(%)	3.6	1.8	-0.9	0.6	5.5	3.2	4.3	3.7	3.6	3.7
업무상 상병	2.729	2.839	2.811	2.806	2.918	2.998	3.120	3.286	3.499	3.791
증가율(%)	4.3	4.0	-1.0	-0.2	4.0	2.7	4.1	5.3	6.5	8.3
출산수당	2.995	2.987	3.017	3.033	3.077	3.031	2.993	3.008	3.042	3.112
증가율(%)	3.7	-0.3	1.0	0.5	1.5	-1.5	-1.3	0.5	1.1	2.3

자료: Marc et al. (2020)에서 발췌

□ 이런 추세, 특히 질병과 관련한 병가는 규모의 문제와 연관됨. 이와 같은 문제는 아래와 같은 몇 가지 구조적인 요소와 연관되었음.

○ 고용 증가

○ 인구구조의 변화. 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 심해졌음.

○ 상병수당의 신청을 감소시키는 고용 불안정화(precarization of employ- ment)

□ 게다가 법정건강보험제도 하에서 상병수당과 산업재해 급여비용의 증가는 2008년 위기 이후 분명히 감소했음. 위에서 언급한 것과 같이 1일당 수당의 계산은 상병수당은 업무불능 발생이 전 3개월간의 임금, 산업재해는 직전 1개월간의 임금을 기준으로 계산

○ 2010년 12월 1일 및 2012년 1월 1일에 개정된 과거보다 불리한 상병수당 계산방식은 주어진 임금에서 금액의 감소를 가져왔고 결과적으로 평균임금과 관련된 1일당 수당 비용의 증가가 정체되는 결과 초래

○ 2012년 이후 새로운 조치들이 없었기 때문에 최근 연도에 관찰된 지출비용의 꾸준한 증가는 경제회복과 연계된 것으로 분석(Marc et al., 2020)

□ 상병수당 지출금액의 변동성은 주로 지출총액의 변화에 의해 결정됨. 상병수당과 산업재해의 경우 지출총액이 급격히 변동하는 것은 해당 기간에 영향을 준 다양한 요소에 기인함.

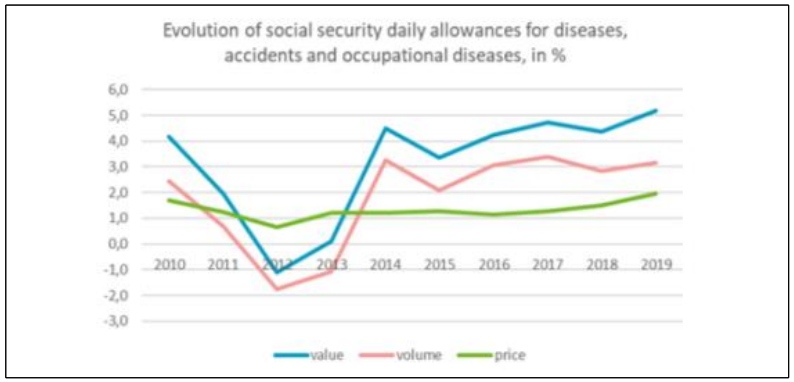
○ 2009년부터 2013년까지 지출액은 감소했는데 주로 고용시장의 축소와 사회보장 의료서비스 부문의 심사 강화에 기인함.

○ 2014년에는 감염병이 크게 유행하지 않았는데도 불구하고 지출금액은 급격히 증가했음. 이는 2014년 이전 보장하지 않았던 시간제 물리치료사에 대한 상병수당 적용은 물론 장기상병수당의 수급권 완화, 농부에 대한 상병수당제도 도입 등에 기인함.

○ 2015에는 다소 감소했으며, 2016년과 2017년에는 지출금액이 증가

○ 2019년에는 지출금액 증가율이 2018년의 2.8%에 이어 3.2%에 달함. 이런 증가는 2018년 사회보장재원조달법 제44조 시행의 효과가 2019년에 완전하게 나타난 것으로 판단. 실제 2018년 7월 1일에 업무상 질병에 대한 보장은 첫 번째 증상이 나타난 후 첫 번째 의학적 진단 시점부터 소급하여 지급하게 한 것으로 과거에는 수개월 이후에 나타날 수 있는 해당 질병이 업무와 연관된 것을 인식한 시점부터 지급(Marc et al., 2020)

[그림 4-14-3] 업무 외 상병수당과 산업재해 상병수당의 연도별 증가율(%)



자료: Marc et al. (2020)

2. 병가 관련 통계

□ 민간보험회사(상호보험회사, 적립기금 기구 및 영리보험회사)는 2020년에 보충형 소득보상보험금(complementary allowances)으로 €64억을 지급했는데, 2019년에 비해 12% 증가한 수치임

○ 사회보장제도에서와 마찬가지로 COVID-19의 영향이 컸음. 이 보충형 소득보상보험금 중 59%는 영리보험회사가 지급(Gonzalez et al., 2021) (제3절 10 참조)

3. 급여의 효과성 혹은 효율성에 대한 통계적 평가

□ 프랑스에서는 공공 정책에 대한 평가제도는 아직 상대적으로 발전하지 못했으며, 매우 이질적(heterogeneous)[267] 이며, 저자의 판단으로는 최근에 병가 기간 중 급여지급의 효과성에 대해 완전하게 평가한 것은 없음.

○ 프랑스 정부에 의해 취해진 추적 관찰은 서론에서 언급했듯이 대체적으로 재정통제에 관한 것임.

○ 몇몇 보고서가 상병수당과 관련된 지출 증가를 유인하는 추세를 평가하는 데 기여함.

□ 이런 측면에서 최근 세부 보고서는 서론에서 언급한 자료(Berard, Oustric, and Seiller, 2019)에 추가하여 프랑스 재정 및 사회복지 감사원(IGF and IGAS)은 2017년에서 평가형태로 지출내용 분석(Expenditure Review)을 발간[268]. 저자들은 세 가지 결론을 제시함.

○ 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

○ 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 목표 조화

○ 지출금액에 영향을 미치는 당사자(진료 의사; 피보험자; 사용자)는 더 책임 있게 행동해야 함〈건강보험 시스템의 당사자 간의 책임부담(responsibilizing)의 개념은 최근 건강정책에서 반복해서 강조하는 주제가 되었음〉[269]. 저자들은 병가를 온라인으로 통지하는 제도의 광범위한 확산은 사회보장제도의 지출을 절약하는 주요한 원천이라고 생각함.

267) https://www.sciencespo.fr/liepp/fr/content/le-liepp-dans-le-paysage-de-levaluation-des-politiques-publiques.html.
268) Expenditure Review는 '2014-2019 공공재정법'에 따라 도입되었는데, 공공 지출을 평가하는 혁신적인 수단임. 이의 명시적인 목적은 공공 재정을 안정화하기 위한 수단과 구조적 개혁 방안을 기록하는 것임. 감사기구(Inspection and control bodies)에 의해 독립적으로 수행되며, 정부는 지출내용 분석의 권고안을 의무적으로 수용할 필요는 없음. 이것의 효과성은 분석 내용과 특별한 절차에 기인하는데 정부 및 국회와 밀접하게 연관됨.
269) Brunn and Hassenteufel, 2021과 Tabuteau, 2017 참조.

- 그 이유는 온라인 양식에 포함된 상병별 예시적인 병가 기간을 의사가 준수하는 데 도움이 되고, 병가 판정 소요 시간을 획기적으로 단축해서 통제를 쉽게 하고, 서류로 문서를 관리할 때의 비용을 절약할 수 있기 때문임. 저자들이 지적한 바와 같이 의료인증에 대한 지식이 늘어나면 추가적으로 비용을 절약할 수 있을 것임.
- 병가에 대한 의학적 근거는 병가신청양식(종이, 혹은 온라인)에도 불구하고 현재 체계적으로 입증되지 않고 있음.
- 저자들은 의사들의 필요를 지원하기 위한 사회보장제도에 의해 정립된 등급별 접근방식(graduated approach)은 충분하지 않다고 봄. 현재 법정건강보험의 접근방식은 3 단계에 기초함: 의사의 진단에 관한 정보를 제공하는 전통적(classic) 지원방식; 대등한 지식을 갖는 의사 간의 정보 교환을 통한 전문 처방자(high prescribers)에 대한 강한 지원; 법정건강보험의 사전 지정하에 진단을 시행하는 소수의 의사에 대한 강화된 지원임.
- 마지막으로 저자들은 법정건강보험과 사용자가 지정한 의사에 의해 각각 수행되는 의학적 검사의 조화가 잘 이루어지지 않기 때문에 동일한 의료적 상태에 대해 유사한 시기에 두 개의 다른 평가가 내려질 수 있어 의사에 의한 의료적 통제의 신뢰성에 문제를 제기할 수 있는 상황이라고 지적. 아울러 이 상황은 서로 다른 의견이 있는 경우 피보험자는 사회보장제도에서 지급하는 상병수당을 계속 받기 때문에 사용자에 의해 수행되는 의학적 검사의 범위와 이해를 제한할 수 있음(IGF and IGAS, 2017).

□ 사용자가 제공하는 보충적 급여제도의 문제에 대한 몇몇 평가가 있음. 2005년부터 2008년까지의 데이터를 이용해서 병가 기간 중 임금보전제도가 병가 횟수 및 기간에 미치는 효과를 연구한 자료(Ben Halima, Koubi, and Regaert, 2018; IGF and IGAS, 2017)가 있었음.

○ 이 연구에서는 단체협약으로 사용자가 제공하는 보충적인 임금보전제도를 계량화하려고 시도했음. 다만, 이 연구는 데이터가 부족해서 회사 차원에서 협의된 추가적인 급여(산업별 단체협약에 의한 최소 추가급여에 추가되는)는 물론 추가적 적립기금형보험과 관련된 자료들을 제외했다는 한계가 있음.

○ 분석결과 단체협약에서 추가적 급여를 보장하는 것은 모델에 사용한 세 가지 지표 모두에 긍정적이고 유의한 효과를 미쳤음.

- 대기기간이 짧으면 병가 발생율은 물론 기간도 늘어나는 효과가 있었음.
- 4일째부터 10일째까지의 평균 소득대체율은 병가의 진단에 긍정적이고 유의한 영향을 미쳤으며, 처음의 10일째부터의 소득대체율은 병가의 양에 긍정적이고 유의한 영향을 주었음. 아울러 4일째부터의 소득대체율은 병가 기간에 대해 긍정적인 영향을 줌.
- 세분한 기간에 대한 평균 병가발생율을 고려한 새로운 모델에서는 처음 3일간의 높은 소득대체율이 병가 기간에 긍정적이고 유의한 효과를 보인다는 것을 입증했음.

- 반면, 4일에서 7일간의 대기기간 이후의 높은 소득대체율은 병가 기간이 늘어나는 경향을 보이지 않음.
- 마지막으로 7일째부터 45일째까지의 높은 소득대체율은 병가 기간이 늘어나는 효과를 보임.

○ 이 연구는 직업군별로도 서로 다른 효과가 있다는 것을 입증했음. 일례로 고위직 간부들은 소득대체율에 민감하지 않은 것으로 나타났음.

□ 다른 연구는 2008년 전국 산업간 협정(national inter-professional agree- ment)에 따른 소득대체율 인상의 효과를 분석했음(IGF and IGAS 2017; Ménard and Pollak 2015). 2008년에 도입된 민간부문 근로자에 대해 사용자가 지급하는 법정 추가형 급여(법정유급병가)에 대한 개혁은 몇 가지 변화 초래; 최소 재직기간이 3년에서 1년으로 단축; 1년 이상 재직기간을 갖는 모든 근로자에게 대기기간을 10일에서 7일로 단축

○ 이 연구는 이중차분법(difference-in-difference method)을 이용하여 11일부터 67일까지의 소득대체율 인상의 효과가 병가 이용에 미치는 영향을 계량화하고자 했음. 사용한 데이터는 'Hygie 2005-2010 자료'로 개인별 실제 소득대체율 수준은 알 수 없음.

○ 이 연구에 따르면 이런 변화는 근로자 수 변화의 결과가 아니라는 것임. 또 이런 조정이 2009년(단기) 혹은 2010년(중기) 기준으로 병가의 사용, 병가 기간에 유의한 효과가 없었다는 것을 보여줌.

○ 저자들은 이런 이유를 몇 가지 측면에서 제시하고 있음.

- a) 2008년 개정의 주안점은 다른 곳에 있었기 때문에 근로자가 충분히 인지할 수 없었음.
- b) 산업별 단체협약의 약 3/4이 이미 보충형 급여에 대해 1년간의 재직기간 요건을 적용하고 있었음.
- c) 재직기간이 짧은 근로자들이 병가 기간의 소득대체율 수준과 관계없이 병가 의존 비율이 낮음(경력 개발에 나쁜 영향을 줄 것을 우려한 것으로 추정).

□ 마지막으로 위에서 소개한 IGF and IGAS(2017)에는 소득대체율 수준에 따른 국제 비교도 언급되어 있음. 이 내용은 〈첨부〉에 간략하게 소개

제5절 병가 중인 근로자의 노동시장 복귀[270]

□ 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.

○ 업무복귀를 위한 의학적 평가는 업무 복귀를 촉진하는 데 도움을 줄 수 있음은 물론 수행할 직무 혹은 근무시간 등의 조정을 계획하는 데 도움을 줄 수 있음.

○ 동일한 직무를 수행하기 어렵다고 판단하면, 산업의는 직무 전환을 위한 직업 훈련 혹은 직업 재교육을 권고할 수 있음.

○ 수급자가 반대하지 않는다면 산업의는 사용자와 법정건강보험 의료심사자에게 그의 권고안을 통보함.

○ '업무복귀를 위한 의학적 평가'의 목적은 필요하면 환자의 건강상태에 적합한 다른 직업을 찾는 등 노동시장 복귀를 위한 가능한 모든 것을 해보는 것임.

□ 진료 의사는 시간제 근로자 회복에 도움이 된다고 판단하면 '치료목적 부분근로(therapeutic part-time work; 부분병가)'로 진단할 수 있음. 법정건강보험에서 부분근로 중 상병수당을 받기 위해서는 아래 조건이 충족되어야 함.

○ 치료목적 부분근로는 진단의사에 의해 처방되어야 함.

○ 근로시간은 사용자와 협의되어야 함.

□ 2019년 1월 1일부터 치료목적 부분근로가 100% 임금을 받는 병가(compensated full-time work sick leave)의 후속 조치만으로 한정되지는 않게 됨. 즉, 치료목적 부분근로가 병가 사용이 없이 바로 적용될 수 있음.

○ 회사 내에서 치료목적 부분근로를 적용하는 조건은 수급자, 산업의 및 사용자 사이의 협의에 전적으로 의존함.

- 1주일 내의 근로시간을 정하는 규정은 없음.
- 사용자는 수급자가 부분근로를 하는 것이 회사의 운영 상황에 적합하지 않다면 거부할 수 있음.

□ 수급자는 병가는 30일 이상 경과 이후, 출산휴가는 종료 직후 자동적으로 의학적 검사를 받아야 함. 이 검사는 사용자에 의해 준비되고 회사에 실제적으로 복귀하기 8일 전까지 받아야 함.

270) https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/arret-travail-maladie/arret-travail-maladie-salarie.

○ 이 검사 중에 산업의는 수급자가 업무에 복귀 가능한지에 대한 의견 제시. 산업의는 직위 혹은 직무의 조정 가능성 등도 협의할 수 있음.

○ 만약 수급자가 업무 복귀를 위한 의학적 평가 기간에 산업의의 상담을 이미 받았다면 사용자가 권고한 의견을 어떻게 반영할 것인지를 검사할 수 있음. 만약 수급자가 업무에 복귀할 수 없다고 판단하면, 산업의는 업무 부적합을 알리고 사용자는 회사 내의 다른 직무에 재배치하려고 노력해야 함.

제6절 코로나19 위기가 상병수당에 미친 영향

□ 프랑스는 코로나19 팬데믹의 영향을 가장 크게 받은 나라 중 하나로 2021년 10월 기준 117,000명 사망[271)]

○ 팬데믹은 지배구조 및 의사결정 절차를 포함한 보건의료시스템의 구조적 취약점을 보여주었을 뿐 아니라 복원력을 개선하는 변화를 강제

○ 프랑스는 방역 조치로 인해 유발된 경제적 및 사회적 손실과 급격히 확산되는 팬데믹에 대한 대응 사이에 올바른 균형을 찾고자 노력하였음.

- 전국적 봉쇄조치를 포함한 첫 번째 유행에 대한 대응은 팬데믹에 대한 낮은 수준의 준비성과 과다한 병원 집중성을 보여준 비상조치였음.
- 두 번째 유행 기간에 이런 대응은 광범위한 관점에서 사회적 차원과 경제적 차원에서 보건의료 수요를 조화시키려는 한층 수준 높은 대응책으로 발전하였으나 효과적인 의료 전략을 완벽하게 실행하지 못했음(Or et al., 2021). 결국 두 번의 전국적 봉쇄(유럽의 2차 유행에서 한번, 3차 유행에서 한번)와 정부가 위기에 대한 확실한 국민 소통 방법을 찾는 어려움 초래. 특히 2021년에 보여준 백신 접종에 대한 거부감은 국민 소통의 어려움을 보여주는 사례임.

□ 그러나 코로나19 팬데믹과 관련된 사회적 위기의 관점에서 프랑스는 업무 불능이 발생했을 때 관대한 추가적 급여를 제공했고, 기존 제도를 확대했음.

○ 가장 중요한 것은 보육제도가 없는 자녀를 가져 소득활동을 할 수 없는 부모, 취약한 사람과 동거하는 사람, 위험도가 높거나 취약한 사람과 동거하는 사람과 같은 업무를 지속할 수 없는 사람들을 보장하는 새로운 형태의 소득보장 급여를 신설했다는 점임[272)].

○ 이런 급여는 COVID-19 이전에는 병가에 따른 상병수당을 받을 수 없었던 자영업자(장인, 무역업자, 농부, 통원전문 의사, 약사 등이 아닌)까지 확대되었음.

○ 게다가 상병수당의 대기기간(일반적인 상황에서 처음 3일)을 이런 급여에는 적용하지 않았음.

---

271) https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-COVID-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-COVID-19-en-france-et-dans-le-monde.

272) 병가를 사용하기 위해서 이런 계층은 그들이 백신 접종 여부와 관계없이 아래에 기술한 취약한 의료적 상황에 있다는 것을 확인한 의사의 격리증명서 필요: 65세 이상 노령자; 만성적 심혈관 질환자; 불균형 당뇨환자 혹은 합병증 환자; 만성적 호흡기 질환자; 만성적 신기능 부전 혹은 투석 환자; 암 치료 중인 자(단 호르몬 요법자는 제외); BMI 지수 30 이상인 비만자; 면역억제로 고통받는 자; Child Pugh 등급이 B급 이상인 간경변 환자; 중대한 적혈구 이상자 혹은 비장절제술 경력자; 임신 3개월 이상인 자; 운동신경세포증 환자; 중증 근무력증 환자; 다발성 경화증 환자; 파킨슨병 환자; 뇌성마비자; 사지마비 환자; 반신불수 환자; 악성 뇌종양 환자; 소뇌 환자 혹은 희귀증 환자; 21번 3염색체 증. 자세한 내용은 https://www.ameli.fr/assure/actualites/COVID-19-les-personnes-vulnerables-doivent-demander-un-nouveau-certificat-disolement 참조.

○ 2020년 5월 1일 기준, 어린이와 취약한 사람과 동거하는 이런 근로자들은 더 이상 상병수당을 받지 않고 정부와 실업보험에서 지급하는 소위 부분활동(partial activity) 급여로 보장받고 있음(Marc et al., 2020). 더욱이, 유급병가에 대한 급여조건은 완화됨. 병가 이전 1년 근로 조건은 2021년 12월 31일까지 보류됨[273].

□ 이런 새로운 급여에 추가해서 기존의 상병수당도 팬데믹과 관련된 특별한 상황에 있는 사람에게 확대되었음. 가장 뚜렷한 사례는 접촉자를 추적하는 동안의 자가격리; COVID-19 양성 반응을 보인 어린이 혹은 접촉자 추적 중인 어린이의 부모 등임[274].

COVID-19 자가격리 중의 상병수당

이 제도는 법정건강보험에서 접촉자 추적의 대상으로 연락받은 근로자 혹은 TousAntiCovid[275]에 COVID-19 양성반응을 보인 자와 접촉했다고 공지된 근로자와 관련됨. 두 사례 모두 재택근무를 할 수 없으면, 인터넷으로 상병수당을 신청할 수 있음. 상병수당은 법정건강보험에서 자가격리를 해야 한다고 통지를 받은 날 혹은 양성반응을 받은 사람과 접촉한 후에 검사를 수행한 날부터 7일간 지급함

이렇게 통지를 받기 전에 자발적으로 이미 격리 중인 근로자들에 대해서는 병가가 4일간 소급적용될 수 있음. 최초의 병가 부여 기간 말까지 검사결과를 알 수 없다면, 해당 근로자는 추가로 7일 이내의 병가를 신청할 수 있음. 상병수당은 수급요건, 대기기간, 최고 지급기간 등을 확인하지 않고 지급함. 또한 사용자의 추가적인 급여를 받을 수도 있음. 상병수당을 지급하기 전에 법정건강보험은 해당 피보험자가 접촉 사례인지를 심사함. 접촉 사례로 확인되면 사용자에게 제출할 격리 확인서가 피보험자에게 송부됨

273) https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-absences-pour-maladie-et-conges-pour-evenements-familiaux/article/l-indemnisation-legale-des-absences-pour-maladie-ou-accident 참고.
274) https://www.ameli.fr/assure/COVID-19/dispositifs-dindemnisation/COVID-19-dispositif-dindemnisation-des-interruptions-de-travail.
275) 프랑스에서 COVID-19 팬데믹의 확산을 관찰하기 위해 만든 자발적인 추적 조사 앱으로 주소는 다음과 같음. https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid.

제7절 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.

○ 프랑스인들은 2008년 금융위기의 시작부터 사회보장제도에 대해 큰 필요를 느끼며, 그들 자신과 다음 세대에 대한 낙관론이 줄어든다고 답변. 이는 최근의 국제적인 추세에서도 확인됨(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 갈등 관계로 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[276]처럼 COVID-19 백신 접종을 장려하기 위해 백신 접종을 위한 자가격리 기간에 상병수당을 지급하는 것은 프랑스에서는 정치적으로 전혀 고려하기 힘든 선택지임.

○ 현재 정치적 상황으로 인해 개혁을 위한 기회는 없음. 이것은 2022년 5월 대통령 선거와 국회의원 선거 이전에는 바뀌지 않을 것임.

276) 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

(참고) 소득대체 수준의 효과에 관한 국제 비교

□ 1994~2001년의 유럽연합 패널자료를 이용한 Chaupain-Guillot and Guillot에 의한 분석은 병가 기간의 소득보장제도의 효과에 초점을 맞추었으며, 결과는 다음과 같음.

○ 병가의 첫날부터 소득보장을 하게 되면 다른 상황이 모두 같다면 결근할 확률이 여성과 남성 공히 높아짐. 그렇지만 이 효과는 모든 조사에서 입증된 것은 아닌데 1996년의 자료에서는 효과가 의미 있는 차이를 보여주지 않은 반면, 2001년 자료에서는 분명하게 나타남.

○ 결근 첫날 급여를 삭감하는 제도를 도입하면, 이 삭감액이 커질수록 근로자들의 결근이 줄어듦(Chaupain-Guillot and Guillot 2009).

□ Pollak and Ménard(2015)는 유럽연합의 다양한 사회복지급여의 개혁과 연관된 효과를 분석

○ 이탈리아: 2008년에 공공부문 근로자의 병가 기간의 첫 10일간 소득보장수준을 인하했는데 단기 병가는 감소되었고 장기병가는 증가

○ 스웨덴: 1993년 1일의 대기기간 제도를 도입했는데 장기병가를 증가시키는 결과 초래: 이 제도를 폐지하니 총 병가자의 숫자가 늘어남. 1990년도의 장기병가에 대해 소득보장수준을 인하했는데 평균 병가기간이 줄어들었고, 첫 3개월간의 소득보장수준의 인하는 단기병가를 감소시킨 반면 장기병가 기간이 늘어나는 결과를 가져옴.

□ 이 연구결과로 판단했을 때 저자는 장기 병가에 대해 소득대체율을 인상하는 것(progressive compensation)은 업무복귀에 관한 비용을 증가시키고 근로자들이 병가기간을 늘리려는 유인을 제공할 것이라고 판단. 반대로 장기병가에 대해 소득대체율을 인하하는 것은 병가기간을 줄일 수 있음(IGF and IGAS 2017; Ménard and Pollak 2015).

제15장

주요국 사례 고찰을 통한 정책적 함의

제 15 장 주요국 사례 고찰을 통한 정책적 함의

□ 12~14장에 걸쳐서 독일, 프랑스, 일본의 세 개국의 상병수당 도입의 역사, 유급병가 및 상병수당의 제도의 내용 및 관련 통계를 지금까지 살펴보았음.

○ 다른 OECD 국가들 가운데서도 세 나라를 선택한 이유는 이들 나라가 건강보험 제도를 기반으로 상병수당제도를 운영해왔기 때문.

○ 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 함. 바꾸어 말하면, 한국은 이들 국가의 시행착오를 선제적으로 고려하면서 제도 설계를 해야 하는 상황.

□ 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, 코로나19 발발로 인해서 자영업자에 대한 예외적인 조치를 실행하고 있음.

○ 일본의 경우, 비정규직 혹은 자영업자 등은 국보조합이나 시정촌 단위의 국민건강보험의 대상자가 되지만, 대부분 상병수당이 운영되지 않음. 코로나19 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 7주차부터 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 코로나19 상황에서는 예외가 적용 되서, 2020년 소득 급락의 여지를 고려한 예외적인 제도 적용.

○ 독일과 일본의 자영업자를 상병수당에서 대체로 배제했으나, 코로나19 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 비상조치가 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 지급.

○ 일본의 일부 지자체는 코로나19 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 책정.

○ 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 분석.

○ 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 지급액

에 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 결과물.

○ 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 코로나19 상황에서는 예외가 적용돼서, 소액의 소득이이라도 있었다면 한시적으로 하루 상병수당 5.54 유로 지급.

○ 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 가입 의무가 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 2/3.

○ 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 고려 필요.

□ 중소기업의 지원에 대한 문제가 있음. 유급병가가 오랜 전통으로 유지된 유럽에서는 이에 근거해서 사용자가 일정한 부담을 지는 것에 대한 저항감이 상대적으로 적음. 그러나, 한국에서 상병수당을 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 과다한 부담이 될 수 있다는 점을 고려. 이런 상황을 고려해서 법에서는 보험제도를 도입했는데, 30인 미만 정규근로자(시간제 근로자는 근무시간에 비례하여 감안)를 고용하는 기업은 건강보험기금에서 지속적 임금지급분의 80%를 환급받도록 설계. 이 기여금은 근로자 총급여의 3% 정도. 독일의 건강보험기금은 통상 보험료율을 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 필요.

○ 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%[277].

○ 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.

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

○ 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.

□ 실업자에 대한 상병수당 적용이 문제도 고려할 필요.

○ 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 손실일은 평균 25.6일로, 상병 평균 근무손실일(11.6일)의 두 배가 넘음. 독일 사회에서도 정신질환의 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, 코로나19 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 적용.

○ 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, 산업재해보상보험협회의 재해 방지규정에 위배되는 중과실 등을 포괄.

○ 프랑스에서는 자해에 의한 상병은 확인하기 어렵다고 보는 입장. 프랑스에서는 실무상으로는 교통사고, 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 제시.

○ 한국은 OECD 국가 가운데 고의적 자해에 의한 사망(자살)이 가장 높은 국가 가운데 하나

임. 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, 꾀병(잦은 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 건강관리 및 건강 증진이 중요. 상병수당을 받기 위한 상병에 이르기 이전, 작업장에서의 노동자 건강 증진을 위한 환경 조성이 필요.

○ 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. 이런 측면에서 사용자와 근로자의 이해 일치.

○ 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 필요.

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

○ 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 수행.

○ 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 검토 필요.

○ 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 개정.

○ 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 도입하

는 것이 필요. → 한국의 상병수당에 대한 제도 평가를 위해서는 의료적인 인증 과정에서 해당 상병에 대한 정보를 최대한 상세하게 기록해둘 필요. 이를 제도 평가의 근거 자료로 활용.

- 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 목표 조화 → 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.

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

Ⅲ.

상병수당과 국내 관련 제도의 관계

제16장 산재보험
제17장 국민연금 및 장애연금
제18장 (노동관계법령상) 법정 병가제도
제19장 기업유급병가제도
제20장 고용보험과 실업부조
제21장 긴급복지제도 및 생계·자활급여
제22장 민영보험
제23장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안

제16장

산재보험

제1절 서론
제2절 산재보험제도의 휴업급여
제3절 휴업급여제도의 변화
제4절 상병수당제도 도입에 따른 검토사항 및 연계방안
제5절 소결

제 16 장 산재보험

제1절 서론

□ 우리나라는 업무상이 아닌 업무 외 질병 또는 부상으로 출근하지 못하는 근로자를 위한 유급병가제도가 도입되지 않은 국가임.

○ 이에 따라 한국형 상병수당제도의 도입이 활발하게 논의되고 있는데, 상병수당은 업무 외 질병 또는 부상으로 치료를 받기 위해 일하지 못하는 기간 동안 발생하는 소득손실에 대해 보상하는 급여임.

○ 상병수당과 관련된 논의는 이전부터 있었는데, 2006년 국가인권위원회에서 상병수당의 의무화를 권고한 이후 본격적인 상병수당제도의 도입에 관한 논의가 이루어지기 시작했고, 2018년 사회보장위원회 제2차 사회보장기본계획 공청회에서 보건·복지전문가들도 상병수당제도의 도입이 필요하다는 의견을 제시함으로써 본격적인 제도도입을 위한 논의가 시작됨.

○ 2020년 7월 한국판 뉴딜 종합계획의 고용·사회안전망 강화 대책으로 한국형 상병수당 도입이 포함되면서 보다 구체적인 제도도입이 추진되고 있음.

□ 상병수당제도를 도입하기 위한 법적 근거는 이미 국민건강보험법에 마련되어 있는데, 국민건강보험법 제50조(부가급여)에 건강보험공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다고 규정하고 있음.

○ 법적 근거가 마련되어 있기 때문에 상병수당제도의 도입은 결국 재원조달의 문제라고 할 수 있는데, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원의 재정추계에 따르면 보상수준이나 보상기간에 따라 상이하지만, 상병수당제도의 도입에는 최소 8,180억원에서 최대 1조 5,387억원의 재정이 소요될 것으로 추정됨[278].

○ 본 연구에서는 업무를 수행하는 중 발생한 부상 또는 질병에 대해 재해보상을 하고 있는 산재보험제도의 급여 가운데 상병수당과 유사한 성격인 휴업급여제도의 운영현황을 살펴보고, 산재보험제도의 휴업급여 운영상황에 비추어 상병수당제도를 도입할 때 고려해야 할 사항을 검토하고, 산재보험제도와의 연계방안을 검토함.

278) 임승지 외(2019), 상병수당제도 도입연구 I : 기초연구, 국민건강보험 건강보험정책연구원

제2절 산재보험제도의 휴업급여

1. 산재보험제도의 개요

□ 산재보험제도는 업무상 부상이나 질병에 걸린 근로자에게 신속하고 공정하게 보상하고 재해근로자의 재활과 사회복귀 촉진을 위한 사회보험제도로써 1963년 11월 5일에 산업재해보상보험법 제정을 통해 도입되었고, 1964년 7월 1일부터 제도가 시행되었는데, 산재보험제도 도입 당시의 주요내용은 다음과 같음.

○ 첫째로 산재보험사업은 보건사회부 장관이 관장하고, 제도의 가입대상은 당시 근로기준법을 적용받고 있던 광업과 제조업으로 한정했고, 제도가 도입된 1964년에는 상시근로자수 500인 이상 사업장을 우선적으로 적용했음.

○ 둘째 산재보험료는 사업주가 전액 부담하도록 했음.

○ 셋째, 보험급여의 종류는 요양급여(11일 이상 요양이 필요할 때 지급), 휴업급여(평균임금의 60%를 지급), 장해급여(장해등급 제1급~제10급에게 평균임금의 1,000일분~50일분 지급), 유족급여(평균임금의 1,000일분 지급), 장의비(평균임금의 90일분 지급) 및 일시급여로 총 6가지를 둠. 그 이후 산재보험법은 여러 차례에 걸친 개정을 통해 보험수혜자의 확대, 적정한 보상수준의 정립, 보험급여 종류의 확대 등이 이루어졌음[279].

□ 산재보험제도 도입 이후 법 개정내용을 구분하면 적용대상의 확대, 치료와 보상체계에 대한 정비, 보험급여 수준의 향상, 재활사업의 실시로 구분할 수 있음.

가. 적용대상의 확대

□ 산재보험제도가 도입된 1964년도에는 광업과 제조업의 상시근로자 500인 이상의 사업장을 적용대상으로 시작했고 당시 적용사업장수는 64개에 적용근로자수는 81,789명이었음.

○ 1965년에는 적용대상에 전기·가스업과 운수·창고업을 추가했고, 적용대상 사업장의 규모도 상시근로자 500인 이상에서 150인 이상인 사업장으로 확대됨.

○ 1989년 산재보험법 개정을 통해서 산재보험의 적용범위를 기존 근로기준법의 적용을 받는 사업에서 모든 사업 또는 사업장으로 확대했음.

- 그 이후 산재보험의 적용대상 업종과 사업장 규모는 지속적으로 확대되었고, 2000년 7월부터는 모든 업종의 근로자 1인 이상 사업장까지 적용하고 있고 50인 미만 중소기업 사업주도 임의가입을 할 수 있도록 허용했음[280].

279) 고용노동부, 산재보험 사업연보, 2019년

- 또한 2005년부터 근로자를 고용하지 않는 운송업의 자영업자에 대해서 임의가입을 할 수 있도록 허용함으로써 제한적이지만 자영업자에 대한 산재보험 적용이 시작되었고, 2008년 7월부터는 특수형태근로종사자에 대한 특례가입이 적용되었음.

나. 치료와 보상체계에 대한 정비

□ 업무상 재해로 인한 요양급여의 지급대상이 1964년 산재보험제도가 도입되었을 당시에는 최소한 11일 이상 요양이 필요한 재해로 한정되어 있었음.

○ 그러나 산재보험법 개정을 통해 1971년부터는 8일 이상 요양이 필요한 재해로 확대되었고, 1982년에는 현행과 같이 4일 이상 요양이 필요한 재해로 확대되었음.

□ 휴업급여 지급수준도 제도 도입 당시에는 평균임금의 60%이었으나, 1989년부터 평균임금의 70%로 인상했고 지금까지 적용하고 있음.

□ 장해급여는 제도가 도입될 당시에는 10등급으로 장해등급을 구분했으나, 1971년도에 4개 등급을 추가하여 14등급으로 장해등급을 구분하여 운영하고 있음.

○ 제도를 도입할 당시에 장해급여는 일시금으로만 지급하고 있어서 장해 1급은 평균임금의 1,000일분을 지급받았고, 장해 10급은 50일분을 지급받았음.

○ 그러나 재해근로자 복지증대를 위해 1971년부터는 장해등급 1~3급에 대해서 연금 또는 일시금 중에서 선택할 수 있도록 제도를 개정했고, 1982년부터는 연금 선택권을 장해 4~7급에게로 확대하였고, 1989년부터는 장해등급 1~3급은 연금 지급이 의무화되었음.

□ 유족급여는 제도가 도입될 당시에는 평균임금의 1,000일분에 해당하는 금액을 일시금으로 지급했지만, 1971년부터는 연금제도가 도입되어 연금 또는 일시금 중 선택할 수 있도록 했음.

○ 유족급여는 제도가 도입된 초기에는 유족이 1인일 때는 연소득의 30%, 2인일 때는 35%, 3인일 때는 40%, 4인일 때는 45%를 지급했음.

○ 1977년에는 법 개정을 통해 유족급여를 45%~60%로 인상했고, 1982년에는 현행 같이 연소득의 52~67%의 수준으로 인상했음. 또한 1999년부터는 연금수급을 의무화하였음.

280) 2018년 7월부터는 상시근로자 1인 미만 사업장에 대해서도 산재보험을 적용하고 있다.

다. 보험급여 수준의 향상

□ 산재보험의 급여는 1989년 산재보험법 개정에서 대폭 인상되었는데, 휴업급여의 지급수준은 평균임금의 60%에서 70%로 인상되었고, 장해일시금은 등급별로 10%씩, 장해연금도 등급별로 5%씩 인상되었으며, 장해등급 1~3급에 대해서는 연금지급이 의무화되었음.

○ 유족일시금은 평균임금의 1,000일분에서 1,300일분으로 인상되었고, 장의비도 평균임금의 90일분에서 120일분으로 인상되었고, 상병보상연금도 등급별로 5%씩 인상되었음.

○ 산재보험제도에서 휴업급여, 장해급여, 유족급여에 대한 보험급여 수준을 향상시키고, 장해급여와 유족급여는 연금지급을 의무화 한 것은 재해근로자의 생활안정과 복지증진에 긍정적인 역할을 했음.

라. 재활사업의 실시

□ 산재보험법은 2000년 개정을 통해 재해근로자의 재활 및 사회복귀 촉진을 산재보험법의 목적에 포함했음.

○ 이 후 고용노동부 산재보험 재활사업 5개년 계획(2001~2005), 3개년 계획인 제1차 재활사업 중기발전계획(2006~2008)에서 제4차 재활사업 중기발전계획(2015~2017), 5개년 계획인 제5차 재활사업 중기발전계획(2018~2022)이 수립되어 시행되고 있음.

○ 기존에는 직업재활급여 사업을 예산사업의 일환으로 수행해 왔기 때문에 연도 중에 예산이 소진되면 사업을 중단할 수밖에 없는 문제가 발생했었는데, 2007년 산재보험법의 개정을 통해 법정급여로서 직업재활급여가 도입되어 예산소진으로 인한 사업 중단의 문제가 해결되었음.

○ 직업재활급여에는 현물로 지급되는 직업훈련, 직업훈련을 받는 기간 동안 최저임금을 지급하는 직업훈련수당, 그리고 사업주에게 최장 12개월 동안 지급되는 직장복귀지원금과 최장 3개월 동안 지급되는 직장적응훈련비 및 재활운동비가 있음.

2. 산재보험제도의 보험급여

□ 근로자가 업무상 사유로 인해 부상 또는 질병, 사망했을 때 산재보험제도에서는 재해근로자에게 요양급여, 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여, 유족급여, 간병급여, 직업재활급여, 장의비가 지급됨.

가. 요양급여

□ 요양급여는 근로자가 업무상 사유로 인해 부상 또는 질병, 또는 출퇴근 중에 부상으로 인해 4일 이상 요양을 필요로 하는 경우[281], 해당 부상 또는 질병을 치유할 때까지 지급되는 보험급여로서 현물지급을 원칙으로 함.

○ 현물지급이라는 것은 치료에 필요한 요양기간동안 소요되는 모든 비용을 근로자에게 직접 지급하지 않고, 근로자는 산재보험에서 지정한 의료기관을 통해서 진료를 받고, 소요되는 비용은 근로복지공단이 지정 의료기관에 직접 지급.

나. 휴업급여

□ 휴업급여는 재해근로자가 치료로 인해 취업하지 못할 경우에 그 기간 동안 지급되는 보험급여로 평균임금의 100분의 70에 해당하는 금액을 지급함.

○ 재해근로자가 치료로 인해 취업하지 못하는 동안에는 사업주로부터 임금을 받지 못하기 때문에 생계를 이어가는데 어려움이 발생하게 되고, 재해근로자도 안심하고 치료에 전념할 수 없어서 노동력 회복에 지장을 초래할 수 있으므로, 이러한 악순환을 방지하기 위해 재해근로자의 생계유지를 위한 수단으로 지급하고 있음.

다. 상병보상연금

□ 상병보상연금은 요양급여를 받는 근로자가 치료를 시작한 후 2년이 지나도 치유되지 않아 증상이 고정되지 않고, 부상 또는 질병의 상태가 중증요양에 해당하는 폐질등급 1~3급에 해당하는 경우에는 휴업급여를 대신하여 지급하는 보험급여임.

○ 이는 장기요양 중에 있는 근로자에게 요양에 따른 부대비용의 지출 등 재정적 부담이 낮아지도록 하여, 재해근로자의 생활안정과 사회복귀 의욕을 고취시키기 위해 도입된 보험급여로, 휴업급여보다 높은 보상급여를 지급하고 있음.

○ 폐질(장해)등급 1급에 해당하는 근로자에게는 장해등급 1급과 동일하게 평균임금의 329일분(평균임금의 90.1%)을 지급하고, 2급인 경우에는 평균임금의 291일분(평균임금의 79.7%), 3급인 경우에는 평균임금의 257일분(평균임금의 70.4%)을 지급하고 있음.

281) 부상 또는 질병이 3일 이내의 요양으로 치유되는 때는 근로기준법에 따라 사업주가 재해보상을 하고, 업무상 사유로 사망한 때에는 치료기간이 3일 이내라 하더라도 산재보험에서 요양급여를 지급한다.

라. 장해급여

□ 장해급여는 업무상 사유로 인해 재해를 당한 근로자가 치유[282]된 이후에 장해가 남을 경우에 지급하는 보험급여로 장해로 인해 발생한 노동력 상실에 대해 손실을 보전하기 위해 지급함.

○ 장해급여는 장해연금과 장해일시금으로 구분되고, 장해등급에 따라 장해급여의 지급방법이 상이함.

- 장해등급 1급부터 3급까지는 연금으로만 지급하는 것이 원칙이며, 4급부터 7급까지는 연금과 일시금 중에서 선택할 수 있고, 8급부터 14급까지는 일시금으로만 지급됨.
- 다만 장해등급 1급부터 3급까지의 연금수급권자 가운데 대한민국 국민이 아닌 자로서 외국에 거주하는 근로자에게는 일시금으로 지급할 수 있고, 연금수급권자가 생계대책 등을 위해 장해연금의 일부에 대해 선지급을 신청할 경우에는 1급부터 3급은 최대 4년분까지 연금의 50%에 해당하는 금액을 일시금으로 선지급할 수 있음[283].
- 선지급 기간 동안에는 나머지 장해연금의 50%를 매달 연금으로 지급함.

〈표 4-16-1〉 장해급여 지급기준

장해등급	장해연금	장해일시금	선급금
제1급	평균임금329일분(90.1%)	평균임금 1,474일분	선급금을 신청할 경우 연금의 4년분까지 해당금액의 50%를 일시금으로 지급 가능
제2급	291일분(79.7%)	1,309일분	
제3급	257일분(70.4%)	1,155일분	
제4급	224일분(61.4%)	1,012일분	연금과 일시금 중 선택할 수 있지만, 연금을 선택하면서 선급금을 신청할 경우 연금의 2년분까지 해당금액의 50%를 일시금으로 지급 가능
제5급	193일분(52.9%)	869일분	
제6급	164일분(44.9%)	737일분	
제7급	138일분(37.8%)	616일분	
제8급		495일분	
제9급		385일분	
제10급		297일분	
제11급		220일분	
제12급		154일분	
제13급		99일분	
제14급		55일분	

자료: 2019년도 산재보험 사업연보, 고용노동부

282) 치유란 부상 또는 질병이 완치되거나 더 이상 치료를 해도 효과를 기대할 수 없거나 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
283) 장해등급 제4급부터 7급까지는 연금의 최대 2년분까지의 50%에 상당하는 금액을 일시금으로 선지급 할 수 있다.

마. 유족급여

□ 유족급여는 사망한 근로자와 같이 생활하던 유족에게 근로자의 사망으로 인해 상실된 피부양 이익을 보상하고 유족의 생활안정을 보장하기 위해 지급되는 보험급여로서 유족연금과 유족일시금으로 구분되어 있음.

○ 유족급여는 안정적인 생활보장을 위해 연금으로 지급하는 것이 원칙이지만, 근로자가 사망할 당시에 연금을 수급할 자격이 있는 사람이 없는 경우에는 일시금을 지급함.

○ 유족연금은 원칙적으로 연금수급권자 수에 따라 차등적으로 가산되는데, 기본연금금액에 가산금액을 합산하여 지급하고 가산금액은 최대 평균임금의 20까지만 인정하고 있음.

〈표 4-16-2〉 유족급여 지급기준

구분		급여액	가산금액
연금	기본연금금액	평균임금의 47%	-
	1인	평균임금의 52%	5%
	2인	평균임금의 57%	10%
	3인	평균임금의 62%	15%
	4인	평균임금의 67%	20%
일시금		평균임금의 1,300일분	-

자료: 2019년도 산재보험 사업연보, 고용노동부

바. 간병급여

□ 간병급여는 요양을 종결한 근로자 가운데 일상생활에 필요한 동작을 위해서 간병이 필요한 경우에 실제로 간병을 받은 날에 대해서 지급되는 보험급여로 2000년에 산재보험에 도입되었음.

○ 간병급여는 크게 상시간병급여와 수시간병급여로 구분되는데, 수시간병급여는 상시간병급여의 3분의 2에 해당하는 금액을 지급함.

사. 직업재활급여

□ 직업재활급여는 장해 1급부터 12급까지의 장해급여 수급자 중에서 취업을 위해 직업훈련이 필요한 사람에게는 직업훈련비용 및 직업훈련수당을 지급하고, 장해급여 수급자의 고용을 유지하는 사업주에게는 직장복귀지원금과 직장적응훈련비 및 재활훈련비를 지급하는 보험급여로 2008년에 산재보험에 도입됨.

○ 직장복귀지원금은 사업주가 장해급여 수급자에 대해 요양종결일 또는 직장복귀일로부터 6개월 이상 고용을 유지하고 임금을 지급한 경우에 지급함.

○ 직장적응훈련비는 사업주가 장해급여 수급자에 대해 해당 직무수행이나 다른 직무로 전환하는데 필요한 직장적응훈련을 실시한 경우에 지급함.

아. 장의비

□ 장의비는 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 사망했을 때 장례에 필요한 비용을 지급하는 보험급여로, 실비보상적인 성격이기 때문에 유족이 아니더라도 실제로 장례를 실행한 사람에게 지급됨.

○ 장의비 수급권자가 장례를 실행한 유족일 경우에는 실제 장례비용에 상관없이 평균임금의 120일분에 해당하는 금액을 장의비로 지급함.

○ 장례를 치를 유족이 없거나 유족의 행방불명 등으로 어쩔 수 없이 유족이 아닌 사람이 장례를 실행한 경우에는 평균임금의 120일분에 해당하는 금액의 범위에서 실제로 지출된 비용을 그 장례를 지낸 자에게 지급함.

〈표 4-16-3〉 산재보험급여 종류 및 내용

구 분		지 급 요 건	지급수준 및 지급기간
보험급여	요양급여	· 적용사업장의 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 4일 이상 요양한 경우	· 부상 또는 질병이 치유될 때까지 보험시설 또는 지정 의료기관에서 요양
	휴업급여	· 요양 때문에 취업하지 못한 기간 동안에 지급	· 평균임금의 70% 지급 - 최고보상기준: 1일 222,226원의 70% - 최저임금(1일 68,720원) 미달 시 최저임금 지급
	상병보상연금	· 2년 이상 요양 중인 재해자 중 폐질등급 1~3급 해당자에게 지급	· 제1급(329일분), 제2급(291일분), 제3급(257일분) 휴업급여 대신 지급
	장해보상급여	· 치료 종결 후 장해가 남은 산재근로자에게 연금 또는 일시금으로 지급	- 연금 : 제1급(329일)~제7급(138일) - 일시금 : 제8급(495일분)~제14급(55일분) * 제1급~제3급은 연금으로만 지급(최고 4년분 1/2선급), 제4급~제7급은 연금과 일시금 중 선택(최고 2년분 1/2선급), 제8급~제14급은 일시금으로만 지급
	유족보상급여	· 업무상 사유로 인해 사망한 근로자의 유족에게 지급	- 연금 : 급여기초연액+가산금액 (평균임금×365)의 52%~67% - 일시금 : 평균임금의 1,300일분
	간병급여	· 치료 아후 간병(상시, 수시)이 필요하여 실제로 간병을 받은 자에게 지급	- 상시간병 : 1일 41,170원 - 수시간병 : 1일 27,450원
	직업재활급여	· 장해1급~12급 장해급여를 받은 자 또는 요양 중으로 장해1급~12급을 받을 것이 명백한 자 · 미취업자, 다른 훈련 미해당자	- (근로자지원) 직업훈련비용 및 훈련수당 - (사업주지원) 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 및 재활운동비
	장의비	· 업무상 사망에 대하여 실제 장제를 행한 자에게 지급	· 평균임금의 120일분 - 최고 13,459,060원(2014년 기준) - 최저 9,539,140원(2014년 기준)

자료: 2019년도 산재보험 사업연보, 고용노동부

3. 산재보험급여 중 휴업급여

가. 휴업급여 의의

□ 휴업급여는 산재보험법에서 적용대상으로 정한 사업 또는 사업장에 근로를 제공하는 중에 업무상 사유로 인해 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해서 평균임금의 70%에 해당하는 금액을 지급하는 보험급여임.

○ 산재보험법에서는 근로자의 일반적인 휴업급여는 근로자가 업무상 재해로 인한 요양으로 취업하지 못한 기간 동안에 급여지급이 이루어지고 있는데, 이는 근로자의 생계를 보장하려는 취지임.

나. 휴업급여의 지급요건

□ 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 함. 다만 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이 3일이 되지 않으면 휴업급여를 지급하지 않음[284].

○ 평균임금은 평균임금을 산정해야 하는 사유가 발생한 날로부터 과거 3개월 동안 근로자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액을 의미함.

○ 휴업급여는 산재사고로 인한 부상 또는 질병을 치료하는 과정에서 취업활동이 제약되어서 발생하는 소득공백의 문제를 해소하기 위해 도입된 현금급여라고 할 수 있음.

○ 또한 요양급여를 받고 있던 재해근로자가 치료가 종결된 후에 종전의 업무상 상병이 재발하거나 악화되어 산재보험법 제51조에서 규정하는 재요양을 받게 된다면 휴업급여 수급자격이 다시 발생하게 됨.

다. 휴업급여의 지급자격 판정기준

□ 부상 또는 질병의 발생원인, 상태와 관련된 사항

○ 산재보험은 산재사고에 대한 사업주의 배상책임에 근거하여 운영하고 있는 제도이기 때문에, 산재보험급여 중 하나인 휴업급여는 부상이나 질병이 업무수행성 또는 업무기인성에 근거하여 매우 엄격한 인과관계가 성립되었을 경우에만 수급자격이 주어지게 됨.

284) 산재보험제도에서는 4일 이상 요양을 필요로 하는 재해를 당했을 때 보험급여가 이루어지기 때문에 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 경우에는 휴업급여가 지급되지 않음.

- 또한 업무상 재해요건에 해당하고 치료를 위해서는 요양이 필요하다고 의학적으로 판단되었을 때에는 부상 또는 질병 상태나 정도에 관계없이 동일하게 휴업급여를 지급해야 함.

□ 재해근로자가 요양을 위해 취업하지 못한 기간

○ 요양치료를 받기 위한 휴업이 휴업급여의 전제조건이고, 입원치료, 통원치료, 재가치료 등 형식에 상관없이 부상이나 질병을 치유할 목적으로 의료기관에서 진료를 받고 있는 상태를 의미함.

- 휴업급여는 원칙적으로 요양치료로 인해 취업하지 못하는 기간 동안인 업무상 부상이나 질병이 치유[285]될 때까지 지급됨.

□ 요양기간 중 소득이 발생하는 업무에 종사한 경우

○ 휴업급여는 요양치료로 인해 근로를 제공할 수 없어 임금소득이 상실된 경우에 지급되기 때문에 근로를 제공하여 소득이 발생한 경우에는 휴업급여의 수급자격이 중단됨.

- 그러나 2008년부터는 부분휴업급여제도가 도입되어서 요양 중에 취업활동으로 인해 소득이 발생한 경우에도 근로시간이나 소득에 따라 부분휴업급여를 지급하고 있음.

라. 휴업급여의 내용

□ 휴업급여 산정방식

○ 휴업급여는 재해근로자의 1일당 평균임금에 요양치료로 인해 취업을 하지 못한 기간을 곱하여 산출한 금액에 대한 70%로 계산됨.

- 휴업급여는 사업주 또는 근로자의 과실여부, 개인별 상병정도, 치료내용이나 수준 또는 근로능력 상실의 정도와는 상관없이 일정한 비율로 산정하고 있음.
- 휴업급여는 사회보장으로서의 최저소득보장기능을 특례규정을 통해서 규정하고 있는데, 2000년 7월 1일 산재보험법이 개정되기 이전까지는 근로자의 평균임금이 최저임금보다 낮을 경우에는 최저임금을 재해근로자의 평균임금으로 정하는 규정을 적용하였음.
- 그러나 최저임금을 재해근로자의 평균임금으로 결정할 경우 실제로 지급되는 휴업급여는 최저임금의 70%에 불과하기 때문에 재해근로자와 가족의 최저소득을 보장해 주지 못하는 문제점이 지적되었음. 결국 2000년 7월 산재보험법 개정을 통해 휴업급여의 최저수준을 최저임금의 70%에서 최저임금의 100%로 상향조정하였음.

285) 여기에서 말하는 치유란 부상이나 질병이 완치되거나 더 이상 치료효과를 기대할 수 없는 상태로 증상이 고정된 상태를 의미함

□ 휴업급여 지급기간 및 지급주기

○ 휴업급여는 산재보험의 보험급여 가운데 단기성 급여에 해당하는 것으로 요양치료로 인해 취업하지 못하는 기간 동안에 매회 반복해서 휴업급여청구서를 보험자에게 제출해야만 휴업급여를 지급받을 수 있음.

□ 근로기준법상 휴업보상과의 비교

○ 산재보험은 근로기준법의 제78조에서 제82조까지 명시되어 있는 재해에 대한 사업주의 보상책임 의무를 별도의 연대성의 원리와 사회보험의 원리를 바탕으로 해결할 목적으로 도입된 제도라고 할 수 있음.

- 그러나 산재보험법에서 규정하고 있는 보상 내용 및 수준과 근로기준법에서 규정하고 있는 사업주의 보상책임 범위는 동일하지 않고 차이점이 있음.
- 근로기준법의 제79조에서는 업무상 부상 또는 질병에 대한 치료로 요양 중에 있는 근로자에게 사업주는 재해근로자 평균임금의 60%에 해당하는 휴업보상을 해야 한다고 규정하고 있음.
- 산재보험법에서도 초기에는 근로기준법에서 규정한 휴업보상과 동일하게 평균임금의 60%에 해당하는 휴업급여를 제공했으나, 1989년도에 산재보험법을 개정하여 휴업급여를 70%로 상향조정하였음. 이는 산재보험의 소득보장기능을 강화하고자 하는 정책적 의도가 반영된 것임.
- 따라서 산재보험제도에 있어서 휴업급여는 사회보장적 측면에서 근로기준법에서 규정하고 있는 휴업보상과 다른 특성을 가지고 있음.
  - 우선 최저소득보장의 기능으로 재해근로자의 평균임금이 최저임금보다 낮은 경우에는 최저임금을 재해근로자의 휴업급여가 되도록 하고 있음.
  - 둘째로 근로자 상호간의 임금격차로 인해 발생하는 휴업급여의 편차문제를 일정한 범위 내에서 억제하기 위해 매년 최고보상기준금액을 설정하여 휴업급여의 산정기준인 평균임금이 최고보상기준금액을 초과하지 못하도록 하는 최고·최저보상제도를 도입하여 적용함.
- 근로기준법에서 휴업보상기간을 제한하는 규정은 없지만, 요양을 시작한 후에 2년이 경과되었음에도 불구하고 완치되지 않을 경우에는 사업주는 근로기준법 제84조에서 규정한 대로 평균임금의 1,340일분에 해당하는 금액을 일시보상금으로 지급하면 그 이후에는 근로기준법에서 규정한 보상책임을 면제받을 수 있음.
- 그러나 산재보험법에서 휴업급여는 휴업보상기간을 제한하는 규정도 없고, 요양을 개시한 후 2년이 경과되어도 치유되지 않은 경우 근로기준법에서 적용되는 일시보상규정도 두고 있지 않음.

- 오히려 요양 개시 후 2년이 경과된 후에도 치유되지 않은 재해근로자의 재해정도가 장해등급 제1~3등급에 해당하는 중증장해일 경우에는 보상수준이 높은 상병보상연금을 휴업급여를 대신하여 지급하고 있음.

□ 휴업급여의 행정적 처리절차

○ 휴업급여를 지급받기 위해서는 우선 근로복지공단에서 요양승인을 받은 후에 휴업급여청구서를 제출해야 함.

- 우선 산재보험의 요양승인절차 및 휴업급여 청구과정을 보면 보험자인 근로복지공단의 승인대상이 되는 요양종류는 최초요양, 재요양, 요양연기, 전원, 추가상병 등으로 분류할 수 있는데, 요양신청에 대해 근로복지공단의 승인이 있다면 재해근로자는 각각의 상황에 따라 휴업급여의 수급자격이 발생함.
- 그러나 실제로 휴업급여를 수급하기 위해서는 재해근로자가 미리 별도의 청구서를 근로복지공단에 제출해야 함. 휴업급여를 청구하는 절차는 다음과 같음.
  - 재해근로자는 실제로 요양을 했는지에 대한 여부, 요양기간 중에 취업활동을 했는지에 대한 여부, 동일한 사유로 사업주나 다른 보험에서 별도의 보상을 받았는지에 대한 여부를 확인해야 함.
  - 이 가운데 사업주는 재해근로자가 요양기간 중에 근로를 했는지에 대한 여부와 임금을 지급했는지에 대한 여부에 대해 확인날인을 해야 함.
  - 휴업급여청구서가 근로복지공단에 접수되면, 근로복지공단은 사업주가 확인 날인한 사항에 대해 사실여부를 확인하고 휴업급여 지급을 승인하게 됨.
  - 또한 국세청의 자료나 4대 사회보험 정보연계체계를 통해서 해당 근로자가 휴업급여를 부정으로 수급했다는 사실이 사후적으로 발견된 경우에는 휴업급여로 지급한 금액에 가산금을 추가해서 부과할 수 있는 법적 근거를 마련해 두고 있음.

□ 휴업급여 지급현황

○ 2019년 산재보험제도의 보험급여 수급자수는 320,184명으로 전년도와 비교하여 22,945명(7.72%) 증가하였고, 보험급여 지급액은 5조 5,294억원으로 전년도와 비교하여 4,955억원(9.84%) 증가한 것으로 나타남.

- 산재보험의 보험급여종류별로 살펴보면 요양급여와 휴업급여는 수급자수가 전년도와 비교하여 각각 8.78%, 9.71% 증가하였고, 요양급여와 휴업급여의 지급액도 전년도와 비교하여 각각 6.89%, 19.11% 증가하였음.
- 한편 상병보상연금 수급자수 및 지급액은 전년 대비 각각 5.94%, 3.49% 감소하였으나, 직업재활급여 수급자수 및 지급액은 전년 대비 각각 21.24%, 55.845로 크게 증가함.

- 2019년 휴업급여 수급자수는 137,309명으로 2018년도 125,162명보다 12,147명 증가하여 9.71%가 증가했고, 휴업급여 지급액은 2018년 1조 1,074억원에서 2019년 1조 3,191억원으로 2,117억원 증가하여 19.11%가 증가한 것으로 나타남.

〈표 4-16-4〉 연도별 급여종류별 보험급여 지급 현황

(단위: 명, 백만원)

	2018년		2019년		증감율	
	수급자	금액	수급자	금액	수급자	금액
합계	297,239	5,033,901	320,184	5,529,360	7.72%	9.84%
요양급여	207,456	1,015,138	225,665	1,085,076	8.78%	6.89%
휴업급여	125,162	1,107,405	137,309	1,319,085	9.71%	19.11%
장해급여	96,493	1,998,758	101,942	2,157,725	5.65%	7.95%
유족급여	28,842	656,225	30,328	710,174	5.15%	8.22%
상병보상연금	4,192	154,101	3,943	148,720	-5.94%	-3.49%
장의비	2,565	32,268	2,470	31,838	-3.70%	-1.33%
간병급여	5,365	54,966	5,273	56,633	-1.71%	-2.43%
직업재활급여	3,042	14,828	3,688	23,108	21.24%	55.84%

자료: 2019 근로복지공단 통계연보, 근로복지공단

제3절 휴업급여제도의 변화

1. 휴업급여제도의 변화과정

□ 산재보험제도의 보험급여 가운데 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 인하여 취업하지 못한 기간에 대해서 일당 평균임금의 70%에 상당하는 금액을 지급하는 산재보험급여임.

○ 그러나 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이 3일이 되지 않는 경미한 부상 또는 질병인 경우에는 휴업급여를 지급하지 않도록 규정하고 있음.

○ 산재보험제도가 도입된 1964년에는 휴업기간 1일에 대해서 휴업급여는 재해근로자 평균임금의 60%를 지급하였고, 요양기간(대기기간)이 10일 이상인 경우에 해당할 때 휴업급여를 지급하도록 규정하고 있었음.

- 1970년 이후의 산재보험법 개정과정에서 재해보상수준이 근로기준법에서 규정하는 보상수준을 벗어나기 시작하였고, 그 이후에는 근로기준법보다 높은 수준으로 휴업급여를 지속적으로 확대하여 양적·질적으로 향상되는 방향으로 개정됨.

○ 1차 산재보험법 개정(1970.12.31.)에서는 요양기간(대기기간)을 7일 이상으로 단축하였고, 5차 개정(1981.12.17.)에서는 경미한 재해의 범위를 줄여서 요양기간(대기기간)을 현행과 같이 요양기간(대기기간)을 4일 이상으로 단축하였음.

○ 또한 1989년 산재보험법 개정에서는 휴업급여 지급수준을 재해근로자 평균임금의 60%에서 70%로 상향조정하였는데, 이는 산재보험이 사회보험제도로서의 소득보장기능을 강화하려는 정책적인 의도를 반영된 것임.

○ 1989년 이후 휴업급여는 별다른 제도 변화 없이 운영되었고 2007년 산재보험법 개정을 통해 큰 폭의 제도개선이 이루어졌고 많은 변화를 가져왔음.

○ 2007년 산재보험 휴업급여의 대표적인 개정으로는 ①부분휴업급여제도, ②저소득 근로자에 대한 휴업급여제도, ③고령자에 대한 휴업급여제도, ④재요양 기간 중의 휴업급여제도를 개선하였음.

2. 부분휴업급여

□ 부분휴업급여제도는 재해근로자가 요양과 취업을 병행했을 경우에 취업한 날이나 시간에 해당하는 근로자의 평균임금에서 취업한 날이나 시간에 받은 실제 임금과의 차액의 100분의 90에 해당하는 금액을 부분휴업급여로 지급하는 제도임.

○ 기존에는 요양과 취업을 병행했을 경우에는 취업시간이나 소득수준에 상관없이 휴업급여의 지급을 정지했기 때문에 근로능력이 떨어진 상태에서 부분적으로 취업을 하게 되면 취업하지 않은 경우와 비교하여 소득이 오히려 감소하게 되어 취업을 회피하는 요인으로 작용하고 있었음.

○ 반면 부분휴업급여는 요양기간 중에 부분적인 취업했을 때에 휴업급여의 일부 지급하여 취업치료를 활성화하고 직업복귀를 촉진시킬 것으로 기대되었음.

○ 요양이나 재요양을 하고 있는 근로자가 해당 요양기간 중에 일정기간 또는 단시간 취업을 하는 경우에는 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 해당하는 그 근로자의 평균임금에서 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 대한 임금을 뺀 금액의 100분의 90에 상당하는 금액을 지급할 수 있음.

- 부분휴업급여제도는 휴업급여를 산정할 때 적용되는 평균임금에서 요양기간 중에 근로한 날 또는 시간에 대해 받은 임금을 제외한 금액의 90%에 해당하는 부분휴업급여액과 법정근로시간(8시간) 대비 취업하지 못한 시간인 미취업시간에 해당하는 부분휴업급여액을 합산하여 지급함.
- 예를 들어 평균임금이 100,000원이고, 요양기간 중 4시간 동안 부분적으로 취업하여 36,000원을 수령했을 경우, 부분휴업급여는 47,600원이 되는데, 이때의 계산은 다음과 같음.
- 먼저 취업한 시간에 대한 부분휴업급여는 법정근로시간 8시간 중 4시간을 취업하였기 때문에 평균임금 100,000원에 4/8을 곱하여 산정한 금액에서 취업해서 수령한 36,000원을 뺀 금액의 90%에 해당하는 12,600원이 취업한 시간에 대한 부분휴업급여로 지급하게 됨. 즉 (100,000 × 4/8) - 36,000 × 0.9 = 12,600원이 됨.
- 여기에 법정근로시간 8시간 중 취업하지 못한 4시간에 대한 부분휴업급여로 평균임금 100,000원에 대한 휴업급여 70%에 해당하는 금액에서 근로시간 중 취업하지 못한 4시간에 해당하는 4/8을 곱하여 산정한 35,000원을 지급하게 됨. 즉 (100,000 × 0.7) × 4/8 = 35,000원이 됨.
- 결국 요양기간 중에 취업한 산재근로자가 받게 되는 총금액은 4시간 취업해서 사업주에게 받은 36,000원에 산재보험에서 취업한 부분에 대한 부분휴업급여 12,600원과 취업하지 못한 부분에 대한 부분휴업급여 35,000원을 합산한 금액인 83,600원이 됨.
- 이는 만약 부분취업을 하지 않고 요양만 했을 때 산재보험에서 받을 수 있는 휴업급여(평균임금의 70%)인 70,000원보다 많아지도록 설계하여 요양기간 중에도 부분적인 취업을 독려하기 위한 목적으로 도입된 제도임.

3. 저소득 근로자의 휴업급여

□ 업무상 재해로 인한 휴업급여는 평균임금의 70%에 해당하는 금액을 지급하고 있는데, 산정된 평균임금의 70%가 최저임금보다 낮은 저소득근로자에게는 최저임금을 휴업급여로 산정하여 지급하고 있었지만, 이것만으로는 저소득근로자를 보호하는 데는 미흡한 측면이 있었음.

○ 이에 휴업급여 지급액이 전체 근로자의 임금 평균액의 2분의 1에 해당하는 최저보상기준[286] 금액의 80%보다 적으면 평균임금의 90%에 상당하는 금액을 휴업급여 지급액으로 하도록 제도를 개선하였음.

○ 이에 따라 재해가 발생했을 때 평균임금의 수준이 상대적으로 낮은 저소득근로자의 생계안정에는 도움이 될 것이라고 기대되었음.

- 그러나 저소득 근로자의 휴업급여 지급수준을 높이기 위해 최저보상기준 금액의 80%보다 적은 경우 평균임금의 90%를 지급하는 저소득 근로자의 휴업급여를 도입하였지만, 2013년 이후에는 적용받는 근로자가 없음.
- 이는 최근 최저임금의 가파른 인상으로 인해 최저임금이 최저보상기준금액보다 높아졌기 때문임. 최저보상기준금액의 80%보다 적을 경우에 평균임금의 90%를 지급하는 저소득근로자 휴업급여를 적용받아도 최저임금보다 낮기 때문에 실질적으로 이를 적용받는 사례는 없음.

4. 고령자의 휴업급여

□ 평균임금의 70%를 휴업급여를 지급받고 있는 근로자는 61세부터 65세까지 매년 4%p씩 휴업급여를 감액하여 지급하도록 제도를 개선함.

○ 결국 65세 이후에는 휴업급여를 20%p 감액하여 1일당 휴업급여 지급액에 70분의 50(약 71.4%)을 곱하여 산정된 급여를 지급함.

○ 고령자에 대한 휴업급여 산정방법에도 불구하고 만약 61세 이후에 취업 중인 사람이 업무상 재해로 요양하거나, 61세 이전에 업무상 질병으로 장해급여를 받은 사람이 61세 이후에 그 업무상 질병으로 최초로 요양하는 경우에는 업무상 재해로 요양을 시작한 날로부터 2년간은 고령자 휴업급여 감액기준을 적용하지 않음.

286) 최저보상기준금액이란 전체 근로자의 임금 평균액의 1/2을 의미함. 2020년도 최저보상기준 금액은 1일 61,734원이지만 최저임금 68,720원보다 낮기 때문에 최저임금을 최저보상기준 금액으로 함.

〈표 4-16-5〉 고령자에 대한 휴업급여 감액 기준

연령	지급액
61세	1일당 휴업급여 지급액 × 66/70
62세	1일당 휴업급여 지급액 × 62/70
63세	1일당 휴업급여 지급액 × 58/70
64세	1일당 휴업급여 지급액 × 54/70
65세 이후	1일당 휴업급여 지급액 × 50/70

자료: 산업재해보상보험법 [별표 1] 고령자의 휴업급여 지급기준

○ 결국 휴업급여는 업무상 재해로 인한 부상 또는 질병의 치료를 위해 요양이 필요하기 때문에 근로능력이 일시적으로 상실한 사람들을 대상으로 지급되는 현금급여라고 할 수 있음. 이러한 휴업급여의 성격을 고려하여 정년퇴직연령이 지난 고령자에게 일반근로자와 동일한 휴업급여를 지급하는 것은 제도의 취지에 맞지 않다고 판단하여, 60세 이상의 고령자에 대한 휴업급여를 매년 4%p씩 감액하여 65세 이후에는 평균임금의 약 50% 정도를 수급하도록 개정한 것임.

○ 그러나 저출산·고령화 시대에 60세를 은퇴연령으로 설정하고 휴업급여를 감액하는 것이 적절한 것인가에 대한 논란은 있음. 최소한 국민연금의 노령연금을 수급하는 연령인 65세 이후부터 감액하는 것이 바람직하다는 의견도 있음.

5. 재요양기간 중의 휴업급여

□ 업무상 재해로 인한 부상이나 질병이 재발하여 재요양을 받게 되는 경우에는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 함.

○ 제도개선 이전에는 재해근로자가 재요양을 하게 되면 최초의 업무상 재해로 인한 부상이나 질병에 걸렸을 때 산정했던 평균임금을 기준으로 하여 매년 임금상승률을 반영해서 산정한 금액의 70%에 해당하는 금액을 지급했었는데, 제도개선 이후에는 재요양을 신청할 때의 평균임금의 70%로 평균임금 산정기준이 변경되었음.

○ 물론 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액이 최저임금보다 낮거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 함.

○ 또한 장해연금을 수급하고 있는 사람이 재요양을 하는 때에는 장해연금과 재요양을 신청할 때의 평균임금의 70%에 해당하는 금액을 합산하여 휴업급여로 지급함.

○ 다만 1일당 장해연금액과 재요양을 신청했을 때의 평균임금의 70%를 합산한 금액이 장해연금을 산정했을 때 적용했던 평균임금의 70%를 초과하면 초과하는 금액은 휴업급여로 지급하지 않음.

제4절 상병수당제도 도입에 따른 검토사항 및 연계방안

□ 현재 상병수당제도 도입과 관련해서는 근로자가 업무 외의 부상 또는 질병으로 인해 취업하지 못하는 기간에 소득을 일정부분 보장해 주는 상병수당제도를 도입한다는 전제로 제도 설계를 위해 고려해야 할 사항을 논의하고 있음.

○ 현재 상병수당제도 도입과 관련된 주로 논의사항을 살펴보면 ①재원조달방식, ②대기일수, ③보장방식(정액, 정률), ④적용대상(직장가입자와 지역가입자, 피부양자), ⑤보장기간이 주된 논의의 대상이 되고 있음.

○ 그러나 현행 산재보험제도의 휴업급여 운영 현황을 고려했을 때 상병수당제도를 도입하기 위해서는 보다 구체적인 사항에 대한 면밀한 분석과 산재보험과의 연계방안에 대한 검토가 이루어질 필요가 있음.

□ 본 절에서는 산재보험의 휴업급여에 대한 지급절차나 요건 등을 고려했을 때 상병수당제도를 도입하는 데 있어서 고려해야 할 사항이나 산재보험제도와의 제도적인 연계방안에 대해서 검토하고자 함.

1. 상병수당과 산재보험 사이에서는 산재 판정 및 업무 외 상병 판정에서의 기관 사이의 긴밀한 협조가 필요. 상병수당과 산재보험 급여 신청 절차를 일원화하는 안을 검토

□ 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.

○ 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.

○ 현행 산재보험과 건강보험에서도 유사한 문제가 발생했었는데, 업무상 사유로 인한 부상이나 질병으로 산재보험에서 보험급여를 받았던 재해자가 완치되어 산재보험에서의 요양기간이 종결된 이후에, 산업재해를 당한 상병명으로 국민건강보험제도에서 급여를 받은 경우에 국민건강보험공단에서 이를 부정수급으로 판정하고, 산업재해에 대한 책임이 사업주에게 있다는 근로기준법을 근거로 해당 사업주에게 치료비에 대한 구상권을 청구하는 문제가 발생했었음.

- 이러한 문제는 현재 근로복지공단과 국민건강보험공단이 기관간의 협약을 체결하여 기관간 의료비의 분담을 조정하고 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.

○ 노동자가 사업자 (무언의) 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.

2. 상병수당 지급대상 및 지급종결 판정의 문제와 행정구제 절차 검토

□ 상병수당을 받기 위해서는 업무 이외의 부상이나 질병으로 인해 취업하지 못한다고 하는 증명이 필요한데, 취업하지 못하는 상태나 치료기간에 대한 판단을 일반적인 진료의사에게 전적으로 맡겨서 운영할 것인지 아니면 진료의사의 의학적 판단을 재확인하는 절차를 마련할 것인지 검토가 필요함.

○ 그러나 우리나라의 경우 국민건강보험제도에서 주치의제도를 운영하고 있지 않기 때문에 진료의사의 취업불능 판단만으로 상병수당의 지급을 결정하기 어려울 것으로 예상됨.

○ 따라서 상병수당제도를 관장하는 기관에서는 주치의사의 취로불능 판정에 대한 재검토가 반드시 추가될 것으로 예상됨.

- 또한 업무 이외 부상 또는 질병으로 취업이 곤란하다는 판단을 내릴 때 담당의사와 상병수당을 관장하는 기관의 판단이 서로 달라서 분쟁이 발생할 경우 이를 어떻게 조정할 것인가에 대한 절차도 마련할 필요가 있음.

○ 이는 요양기간(치료기간)에 대한 판단에서도 동일하게 적용될 수 있는데, 담당의사가 결정

한 취업불능 기간에 대해서도 상병수당을 관장하는 기관에서는 일정한 기준을 적용하여 취업불능 기간에 대한 판단을 할 것으로 예상됨.

○ 따라서 상병수당을 관장하는 기관에서 취업불능 기간에 대해서 요양기간을 승인해 주고, 승인된 요양기간이 끝날 때까지 취업불능 상태가 지속된다면 요양기간에 대한 연장승인을 통해서 요양기간(치료기간)을 연장하는 형태로 운영될 가능성이 높음.

○ 이럴 경우에도 요양기간을 연장하는 것에 대해서 근로자와 상병수당을 관장하는 기관 사이에 분쟁이 발생할 가능성이 있기 때문에 이의신청 절차를 반드시 마련해야 함.

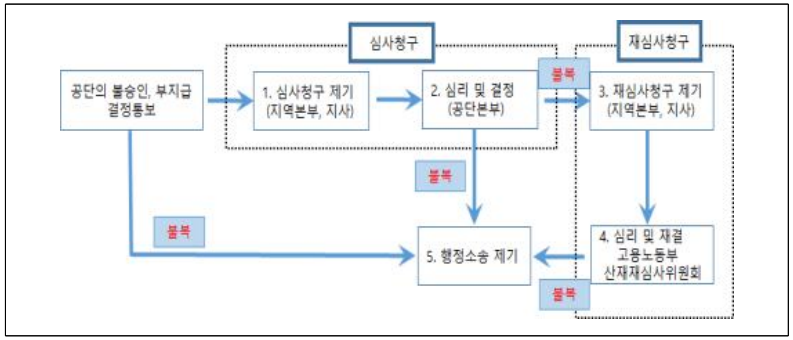
□ 산재보험에서는 재해근로자가 근로복지공단의 판단에 대해 이의가 있을 경우에는 이의신청절차를 통해 다시 한 번 판단을 받을 수 있는 이의신청절차를 마련해 두고 있음.

○ 산재보험에서는 업무상 재해의 해당 여부, 요양기간을 결정할 때에는 재해근로자를 진찰했던 주치의사의 소견서를 기초로 하여 근로복지공단의 직원이 자문의사나 자문의사협의회, 질병판정위원회 등을 통해서 업무상 재해의 해당 여부, 요양기간의 승인 또는 연장, 종결에 관한 사항을 결정하고 있음.

○ 또한 재해근로자는 보험자인 근로복지공단이 결정한 업무상 재해여부, 요양기간의 승인 또는 연장, 종결에 대해서 행정구제절차를 통하여 다시 한 번 판단을 받을 수 있음.

○ 산재보험제도에서 행정구제절차는 심사청구, 재심사청구, 행정소송 순으로 진행되며, 심사청구는 근로복지공단의 산업재해보상보험심사위원회와 산재심사실에서 담당하고, 재심사청구는 고용노동부의 산업재해보상보험재심사위원에서 심리·결정함.

[그림 4-16-1] 보험급여 결정 등에 대한 행정구제절차도



자료: 2019 근로복지공단 통계연보, 근로복지공단

가. 심사청구

□ 산재보험급여 결정 등에 불복하는 자는 근로복지공단에 심사청구를 할 수 있음.

○ 심사청구는 보험급여와 관련된 결정을 한 근로복지공단 소속기관을 거쳐 제기해야 하고, 결정을 안 날로부터 90일 이내에 심사청구를 해야 하고, 심사청구를 받은 근로복지공단 소속기관은 5일 이내에 의견서를 첨부하여 공단 본부에 송부해야 함.

○ 심사청구서에 관한 심리·결정은 근로복지공단에 설치되어 있는 산업재해보상보험심사위원회와 산재심사실에서 담당하고, 산재심사실에서는 산업재해보상보험심사위원회의 심의를 거쳐서 심사결정을 함.

나. 재심사청구

□ 근로복지공단에서 결정한 심사결정에 불복하는 경우에는 결정서를 받은 날로부터 90일 내에 고용노동부에 설치되어 있는 산업재해보상보험 재심사위원회에 재심사를 청구할 수 있음.

○ 재심사청구는 보험급여 결정 등을 한 공단 소속기관에 제출하고, 소속기관은 심사청구와 동일하게 5일 내에 의견서를 첨부하여 고용노동부의 산업재해보상보험 재심사위원회로 보내야 함.

○ 재심사청구를 받은 고용노동부의 산업재해보상보험 재심사위원회는 청구서를 받은 날로부터 60일 내에 재결해야 하고 부득이한 사정이 있는 경우 1차에 한해서 20일 이내의 범위 에서 연장할 수 있음.

다. 행정소송

□ 보험급여 결정 처분에 이의가 있는 경우에는 심사·재심사청구, 행정심판 외에 별도의 행정소송법에 의한 행정소송을 제기할 수 있음.

○ 행정소송은 처분이 있음을 안 날로부터 90일, 처분이 있는 날로부터 1년 이내에 제기해야 함.

□ 상병수당제도를 도입할 경우에는 취업이 불가능한 판정한 요양기간(치료기간)에 대한 결정 또는 요양기간(치료기간)의 연장, 재요양에 대한 결정에 대해 이의가 있는 경우, 이의신청을 할 수 있도록 행정구제절차를 마련할 필요가 있음.

□ 앞에서 제시한 산재보험제도의 행정구제절차를 참고하여 상병수당제도에서도 상병수당 지급대상 및 지급종결 판정에 대한 행정구제절차를 도입할 필요가 있음.

3. 상병수당의 최고·최저보상기준 설정에 대한 검토

□ 국민건강보험제도에서 2021년 직장가입자의 보수월액보험료는 하한선이 전전년도 직장평균 보수월액보험료의 8%수준으로 19,140원이고, 상한선은 전전년도 직장 평균보수월액 보험료의 30배에 해당하는 7,047,900원으로 설정되어 있는데, 이를 보수월액으로 환산하면 월별 보험료액의 하한선에 해당하는 보수월액은 279,300원이고, 상한선에 해당하는 보수월액은 102,739,068원이 됨.

○ 만약 상병수당제도에서 급여수준의 최고보상기준을 설정하지 않고 급여수준이 보수월액의 50%이라면, 상한선에 해당하는 보수월액을 받는 피보험자는 상병수당으로 51,369,534원을 지급해야 함.

○ 또한 최저보상기준을 설정하지 않는다면 보수월액보험료 19,140원을 부담하는 근로자의 경우에는 상병수당으로 보수월액 279,300원의 50%에 해당하는 139,650원을 지급받게 되어, 최저임금에도 미치지 못하기 때문에 최저보상기준은 설정할 필요가 있음.

○ 결국 상병수당제도가 소득에 따른 정률보상으로 도입된다면, 월별 보험료 하한선에 해당하는 보험료를 납부하고 있는 직장가입자의 경우에는 너무 낮은 상병수당을 지급받게 되고, 월별 보험료 상한선에 해당하는 보험료를 납부하고 있는 직장가입자에게는 과도하게 많은 상병수당을 지급받게 되는 문제가 발생하기 때문에 상병수당제도에 있어서 일정수준의 최고·최저보상기준을 마련할 필요가 있음.

- 또한 직장가입자뿐만 아니라 지역가입자에 대해서도 소득에 따른 정률보상의 상병수당제도가 도입된다면 최고·최저보상기준을 마련할 필요가 있음.

○ 산재보험제도에서는 최고보상기준을 전체 근로자의 임금 평균의 1.8배, 최저보상기준을 전체 근로자의 임금 평균의 0.5배로 설정하고 있고, 최저보상기준금액과 최저임금을 비교하여 더 높은 쪽을 적용하고 있음.

- 2021년 고시된 최고보상기준 금액은 1일 226,191원이고, 최저보상기준 금액은 전체 근로자의 임금 평균의 0.5배보다 최저임금이 높기 때문에 최저임금 1일 69,760원(8,720원 × 8시간)을 최저보상기준으로 설정함.
- 최고·최저보상기준금액은 산재보험의 휴업급여뿐만 아니라 상병보상연금, 장해보상급여, 유족보상급여 등 평균임금을 적용하는 모든 보험급여에 적용하고 있음.

○ 고용보험제도에서는 실업급여를 퇴직 전 평균임금의 60%를 지급하고 있는데, 이 실업급여의 하한액은 최저임금의 80%로 규정하고 있어서 2021년 1일 최저임금 69,760원(8,720원 × 8시간)의 80%인 55,120원이지만, 2019년 10월 개정이전의 하한액 60,120원보다 낮아지기 않도록 60,120원을 유지함. 상한액은 2019년 1월 1일 이후 66,000원으로 책정되어 있음.

○ 따라서 실업급여의 급여수준은 평균임금의 60%라고는 하지만, 상한선이 66,000원으로 설정되어 있기 때문에 평균임금이 110,000원 이상인 근로자는 모든 상한선에 해당되어 실업급여를 일당 66,000원을 지급받게 됨.

□ 이처럼 산재보험제도뿐만 아니라 고용보험제도에서도 보험급여에 있어서 보상의 상한선과 하한선을 설정하여 운영하고 있기 때문에 상병수당제도를 도입할 때에도 상병수당의 상한선과 하한선을 설정하는 것이 재정적 측면에서의 부담을 완화시킬 수 있을 것으로 판단됨.

4. 상병수당 보장기간 설정에 대한 검토

□ 상병수당제도를 도입할 경우 논의되고 있는 것 중에 하나가 보장기간에 관한 것인데, 일반적으로 최소 3개월에서 최대 1년을 보장하는 방안이 검토되고 있음.

○ 그러나 상병수당제도에 있어서 보장기간을 설정할 때 직장복귀 후 다시 재요양을 시작할 경우, 직장에 복귀했던 기간을 보장기간에 포함시킬 것인지 아니면 제외시킬 것인지에 대한 것도 검토가 필요함.

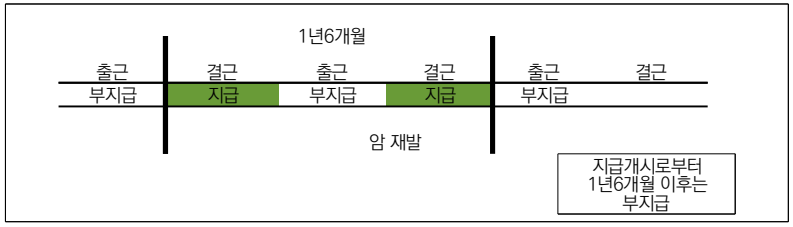
- 예를 들어 동일상병으로 재요양을 할 경우 상병수당의 보장기간이 새롭게 시작되는 것인지 아니면 재요양 이전에 받았던 보장기간과 합산하여 최대 보장기간으로 산정할 것인지를 결정해야 함.
- 즉 요양기간 중간에 직장에 복귀했다가 증상이 악화되어 다시 재요양을 하는 경우 이전 요양기간과 재요양기간을 합산할 것인지 아니면 직장에 복귀한 기간도 요양기간(보장기간)에 포함시킬 것인가에 대한 문제임.

○ 일본의 직장건강보험 중 일반회사 조합의 경우에는 상병수당의 최대 보장기간이 1년 6개월인데, 중간에 직장복귀했던 기간을 포함하여 최대 1년 6개월을 보장하고 있기 때문에 동일한 상병으로 인한 상병수당은 1회만 받을 수 있도록 설계되어 있음.

○ 반면 직장건강보험 중 사립학교 또는 공무원 등의 공제조합의 경우에는 상병수당의 최대 보장기간이 1년 6개월로 동일하지만, 중간에 복귀했던 기간을 제외하고 상병수당을 받은 기간만 합산하여 1년 6개월까지 받을 수 있음.

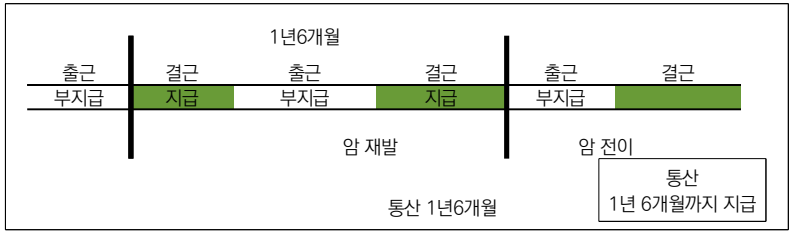
- 일본의 경우 직장건강보험은 회사별로 조직된 건강보험조합별로 건강보험제도를 운영하고 있기 때문에 조합별로 건강보험료율도 다르게 적용하고 있음.

〔그림 4-16-2〕 상병수당의 보장기간의 중단을 인정하지 않는 경우(일본 직장조합의 상병수당)



자료: 『상병수당에 대해서』 후생노동성보험국, 2020년 3월 26일
https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf

〔그림 4-16-3〕 상병수당의 보장기간을 합산하는 경우(일본 공제조합의 상병수당)



자료: 『상병수당에 대해서』 후생노동성보험국, 2020년 3월 26일
https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000619554.pdf

□ 또한 동일상병으로 인한 상병수당지급을 보장기간동안 지급받은 경우 동일한 상병으로 다시 취업하지 못하는 경우가 발생하면 추가적인 상병수당을 지급할 것인지 아니면 동일상병으로는 평생 1회만 인정할 것인지를 결정할 필요가 있음.

5. 자동차보험과의 조정에 관한 검토

□ 자동차사고로 인해 취업하지 못하는 경우에도 출장이나 출퇴근 등 산재보험의 업무상 재해인 경우에는 산재보험제도에서 휴업급여 등 보상을 받을 수 있음. 상병수당제도가 도입되면 출장이나 출퇴근 등 산재보험의 업무상 재해가 아닌 경우에는 상병수당을 지급하게 됨.

○ 이때 자동차보험과 조정문제가 발생하게 되는데, 자동차사고를 당한 근로자(가입자)의 과실이 큰 경우에는 자동차보험에서 보상받는 휴업손해액이 많지 않기 때문에 상병수당을 청구할 가능성이 발생하게 됨.

○ 업무 외 자동차 사고로 인해 취업하지 못하는 경우에 대해서 상병수당을 지급할 경우에는 우선순위를 설정하여 자동차보험에서 우선적으로 휴업손해액을 보상받고, 보상받은 휴업손해액이 상병수당과 비교하여 낮은 경우에만 상병수당을 신청하여 부족분을 지급하는 형태로 제도를 도입하는 것이 행정적인 측면에서 바람직함.

- 만일 근로자(가입자)에게 선택권을 부여하게 되면, 상병수당을 지급한 후에 지급한 상병수당에 대한 구상권을 자동차보험에 청구해야 하기 때문에 추가적인 행정력이 필요하게 됨.

6. 부분상병수당과 고령자에 대한 상병수당 감액에 대한 검토

□ 산재보험의 부분휴업급여제도는 재해근로자가 요양기간 중에 부분적으로 취업을 했을 경우에 취업한 날 또는 시간에 해당하는 재해근로자의 평균임금에서 취업한 날 또는 시간에 실제로 받은 임금과의 차액의 90%에 해당하는 금액을 부분휴업급여로 지급하는 제도임.

○ 상병수당에서도 상병수당을 지급받는 기간 동안에 부분적으로 취업한 경우 상병수당을 지급하지 않을 것인지, 아니면 취업하지 못한 시간에 대해서 부분상병수당을 지급할 것인지를 검토할 필요가 있음.

○ 취업의욕을 고취시키고 조기 직장복귀를 위해서는 부분상병수당을 적극 도입하는 것이 필요한데, 취업한 시간에 대해서 일부 추가적인 상병수당을 지급하여 부분적인 취업을 할 경우 총수입이 증가하는 방식으로 도입하는 것이 효과적이라고 할 수 있음.

□ 또한 산재보험에서는 휴업급여를 수급하고 있는 재해근로자의 연령이 61세에 도달한 경우에는 매년 4%씩 감액하고, 65세 이후부터는 20% 감액하여 지급하고 있음.

○ 상병수당제도에서 상병수당을 지급받는 기간 중에 60세 또는 65세 정년을 맞이하게 된 경우 상병수당에 대한 감액 또는 지급정지 등을 적용할 것인지에 대해서도 검토가 필요함.

○ 물론 상병수당의 지급기간이 짧은 경우에는 감액 또는 지급정지를 검토할 필요는 없지만, 지급기간이 장기일 경우에는 검토가 필요하다고 할 수 있음.

7. 산재보험의 휴업급여와 상병수당 중복급여에 대한 연계

□ 근로자(가입자)가 부상이나 질병으로 인해 취업하지 못한 경우에 업무상 원인으로 인한 상병이면 산재보험에서 휴업급여를 지급하고, 업무 외 원인으로 인한 상병이면 상병수당을 지급하기 때문에 산재보험의 휴업급여와 상병수당은 기본적으로 중복해서 지급되지 않음.

○ 그러나 업무상 부상이나 질병으로 인해 산재보험의 휴업급여를 수급하고 있는 상황에서 업무 외의 질병이 발병하여 상병수당을 신청한 경우에 상병수당을 담당하는 기관에서 산재보험의 휴업급여 수급여부를 바로 확인하지 못하면 중복으로 지급되는 문제가 발생할 수 있음. 부분휴업급여를 수급하고 있는 경우에는 더욱 혼란스러울 가능성이 있음. 부분휴업급여

를 수급하고 있다가 다른 상병으로 인해 부분취업을 하지 못할 경우에는 산재보험에서 휴업급여가 지급되기 때문에 상병수당을 중복해서 지급할 필요가 없음.

○ 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 수급할 수 없도록 지급제한규정을 마련할 필요가 있음.

- 업무상 원인으로 발생한 부상이나 질병에 대해서는 사업주에게 보상책임이 있기 때문에 산재보험의 휴업급여를 제한하기 보다는 상병수당에서 산재보험의 휴업급여를 지급받는 기간에는 상병수당을 지급하지 않는다고 급여를 제한하는 규정을 마련할 필요가 있음.
- 현재 산재보험제도와 관련된 중복급여에 대한 조정도 타 사회보험법에서 규정하고 있기 때문에 산재보험법에 반영하기 보다는 상병수당제도 관련법에서 규정하는 것이 바람직함.

8. 산재보험의 장해연금과 상병수당 중복급여에 대한 연계

□ 산재보험제도의 보험급여 가운데 상병수당과 중복급여의 문제가 발생하는 것은 휴업급여뿐만 아니라 장해연금에서도 발생하게 됨.

○ 업무상 부상이나 질병으로 인해 휴업급여 및 요양급여를 받은 이후 장해가 남아 산재보험에서 장해연금을 수급하면서 취업하고 있는 상태에서 다른 업무 외 부상이나 질병으로 취업하지 못한 경우에 상병수당의 지급여부에 대해서는 검토할 필요가 있음.

○ 물론 산재보험에서 장해연금을 수급하게 된 부상 또는 질병과 동일한 상병일 경우에는 산재보험의 재요양 절차를 통해서 재요양 시 소득을 기준으로 휴업급여를 지급받을 수 있음.

○ 따라서 산재보험의 장해연금과 동일한 상병으로 취업하지 못한 경우에는 산재보험에서 재요양 절차를 통해 휴업급여를 지급하지만, 장해연금과 상이한 상병으로 인해 취업하지 못할 경우에는 산재보험의 장해연금과 상병수당을 중복해서 수급할 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 수급한다고 해서 상이한 상병으로 인한 상병수당의 지급제한은 바람직하지 않음. 또한 장해등급이 4~7급 인 경우에는 이전소득의 61.4%~37.8%이기 때문에 장해연금만으로 소득보장이 된다고 할 수 없음.

○ 결국 산재보험의 장해연금과 동일한 상병으로 인한 취업불능에 대해서는 산재보험제도의 재요양을 통해서 휴업급여가 지급되도록 하고, 산재보험의 장해연금과 상이한 상병으로 인한 취업불능에 대해서는 급여제한을 하지 않고 장해연금과 상병수당을 동시에 수급할 수 있도록 규정하는 것이 바람직함.

제5절 소결

1. 연구요약

□ 본 연구에서는 상병수당과 유사한 성격으로 산재보험에서 운영되고 있는 휴업급여의 현황과 제도의 변화과정을 분석하고, 우리나라에서 상병수당제도를 도입할 때 고려해야 할 사항과 산재보험제도와의 연계방안에 대해서 검토하였음.

○ 현재 상병수당제도의 도입과 관련하여 주로 논의되고 있는 사항은 재원조달방식, 대기기간, 보장방식, 적용대상의 범위, 보장기간 등에 관련된 사항임.

○ 그러나 산재보험제도에서 운영되고 있는 휴업급여의 현황을 살펴보았을 때 상병수당제도의 도입을 위해서는 산재보험의 휴업급여와의 연계뿐만 아니라 상병수당에 대한 지급절차와 지급기준 등에 대해서도 구체적으로 검토가 이루어져야 함.

□ 본 연구에서 제시하고 있는 상병수당제도 도입을 위한 검토사항은 다음과 같음.

○ 첫 번째, 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. 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판정에 대해서 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단과 상병수당제도를 관장하는 기관간에 역할 분담 및 연계가 효율적으로 이루어지지 않으면 문제가 발생하게 되는 점을 고려.

○ 두 번째, 우선 상병수당 지급대상 및 지급종결 판정의 문제인데 이는 산재보험제도와 유사한 형태로 상병수당의 지급대상 및 지급종결에 대한 결정에 대한 이의신청이 이루어질 수 있도록 행정구제절차를 마련할 필요가 있음.

○ 세 번째, 상병수당의 최고·최저보상 기준 설정의 문제인데, 직장가입자나 지역가입자나 월별 보험료 하한선과 상한선을 기준으로 적용하게 되면, 과도하게 낮거나 높은 상병수당을 지급하게 됨. 따라서 상병수당제도에 있어서 일정수준의 최고·최저보상기준을 마련할 필요가 있음.

○ 네 번째, 상병수당 보장기간 설정의 문제인데, 직장복귀 후 다시 재요양을 할 경우 직장에 복귀했던 기간을 보장기간에 포함시킬 것인지 아니면 제외시킬 것인지를 검토해야 함.

- 현재 논의되고 있는 보장기간은 최소 3개월에서 최대 1년 정도인데, 보장기간이 짧으면 직장에 복귀한 기간을 제외시키는 것이 바람직하고 보장기간이 길면 직장에 복귀한 기간을 합산해도 큰 문제는 발생하지 않을 것으로 판단됨.
- 또한 동일상병으로 인한 상병수당지급을 보장기간동안 지급받은 경우 동일한 상병으로

다시 취업하지 못하는 경우가 발생하면 추가적인 상병수당을 지급할 것인지 아니면 동일 상병으로는 평생 1회만 인정할 것인지를 결정할 필요가 있음.

○ 다섯 번째, 자동차보험과 상병수당의 조정과 관련해서는 우선순위를 설정하여 자동차보험에서 우선적으로 휴업손해액을 보상받고, 보상받은 휴업손해액이 상병수당과 비교하여 낮은 경우에만 상병수당을 신청하여 부족분을 지급하는 형태로 제도를 도입하는 것이 행정적인 측면에서 바람직함.

○ 여섯 번째, 상병보상제도에서 부분적으로 취업한 근로자(가입자)에 대해서 부분상병수당을 어떤 방식으로 지급할 것인지에 대한 부분과 상병수당 지급기간 중 정년을 맞이하게 된 고령자에 대해서 상병수당을 감액 지급할 것인지에 대한 부분을 검토할 필요가 있음.

○ 일곱 번째, 업무상 부상이나 질병으로 인해 산재보험의 휴업급여를 수급하고 있는 상황에서 업무 외 원인으로 또 다른 상병으로 상병수당을 신청한 경우에는 중복급여의 문제가 발생하게 됨. 휴업급여와 상병수당은 모두 근로자가 취업하지 못해서 발생하는 소득손실에 대해 보상하는 역할을 수행하는 것이기 때문에 휴업급여와 상병수당을 중복해서 수급할 수 없도록 지급제한규정을 마련할 필요가 있음.

○ 여덟 번째, 산재보험의 장해연금과 상병수당과 관련해서 산재보험의 장해연금과 동일한 상병인 경우에는 산재보험에서 재요양을 통해서 휴업급여를 지급하고, 상이한 상병일 경우에는 산재보험의 장해연금과 상병수당의 중복수급을 인정할 필요가 있음.

- 산재보험의 장해연금은 소득보장의 측면보다는 노동력 상실에 따른 손실보상의 성격이 강하기 때문에 산재보험의 장해연금을 수급한다고 해서 상이한 상병으로 인한 상병수당의 지급제한은 바람직하지 않음.

2. 법 개정 필요한 부분에 대한 검토

□ 상병수당이 도입될 때 산재보험법에 반영해야 할 부분을 검토하였는데, 산재보험법 개정보다는 상병수당 관련법을 제정할 때 반영해야 함.

○ 우선 업무상 상병과 업무 외 상병으로 동시에 산재보험의 휴업급여와 상병수당을 수급하는 중복급여를 막기 위한 지급제한규정을 상병수당 관련법에 반영할 필요가 있음. 이는 휴업급여와 상병수당이 취업불능으로 인한 소득보장의 성격이기 때문에 중복급여를 인정하다면 이중보상이 되기 때문임.

○ 둘째 산재보험의 장해연금은 소득보장의 성격도 있지만, 노동력 상실에 따른 손실 보상적 성격이 강하기 때문에 장해연금과 상병이 다른 상병수당과는 중복급여를 인정할 필요가 있음. 물론 장해연금과 동일한 상병일 경우에는 산재보험의 재요양 절차를 통해 산재보험의

휴업급여를 받도록 함. 장해연금과의 중복급여 인정과 관련해서도 상병수당 관련법에 반영할 필요가 있음.

○ 셋째 업무상 부상 또는 질병 여부에 대한 판단을 산재보험을 관장하는 근로복지공단이 수행하고, 업무 외 부상 또는 질병으로 판단된 경우에는 상병수당을 지급하는 제도적 연계가 원활하게 이루어질 수 있도록 규정할 필요가 있음. 보다 구체적으로는 두가지 급여를 신청하는 절차를 통합해서 두가지 제도로부터 모두 배제되는 경우가 없도록 관련 법령에 반영이 필요함.

제17장

국민연금 및 장애연금

제1절 서론
제2절 이론적 배경
제3절 상병수당과 국민연금의 장애연금의 정합성 검토
제4절 한국 국민연금 장애연금의 선정기준 문제
제5절 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계 방안 시나리오
제6절 다른 상병수당과 연금과의 쟁점 검토
제7절 소결

제 17 장 국민연금 및 장애연금

제1절 서론

□ 건강보험 상병수당 도입과 관련된 제도 환경 이슈 중 하나는 상병수당과 (국민연금) 장애연금 간의 관계를 설정하는 것임.

○ 이 관계를 설정해야 하는 이유는 상병수당은 다른 여타의 사회보장급여와는 다르게, 사회적 위험이 종료되지 않았다 하더라도 일정기간까지만 급여를 제공하는 제도로 설계되는 것이 일반적이기 때문임. 그리고, 상병수당 지급이 종료되는 시점에 이르러서도 건강상의 이유로 경제활동이 전부 혹은 부분적으로 불가능한 경우에는 장애연금 지급으로 전환되도록 설계되는 것이 일반적임(Spasova et al., 2016, Pieters 2019). OECD(2009)에 따르면, 장애연금 수급자의 50-90% 정도에 해당되는 비중이 처음에는 상병수당 급여를 받고 있다가 급여가 전환되었던 것으로 나타남. 이는 상병수당과 장애연금은 밀접한 관련성을 가지고 있으며, 따라서 상병수당을 설계하는 데 있어서 장애연금과의 관계 설정이 필수적인 요소임을 드러내는 것이라 할 수 있음.

○ 하나의 사회적 위험이 발생하면 그 사회적 위험이 종료될 때까지 사회보장급여를 제공하는 것이 일반적인데, 상병으로 인한 소득손실의 경우는 해당 사회적 위험의 시점(기간)의 차이를 두고, 지급되는 급여가 상이할 수 있다는 것을 의미함. 이러한 제도 설계는 고용보험의 경우도 유사함. 고용보험 가입자의 실업 발생시 고용보험 실업급여를 제공하되 일정 시점이 지나면 실업급여 지급을 중단하는데, 그 기간 이후에도 소득이 필요하다고 인정되는 경우 실업부조 급여를 제공하는 경우가 있음. 그러나, 실업급여와 실업부조는 급여의 성격이 각각 사회보험과 부조인 반면, 상병수당과 장애연금은 모두 사회보험 제도에 해당됨.

□ 그렇지만, 어느 시점에서 상병수당이 장애연금으로 전환되어야 하는 건지, 또는 상병수당이 계속 지급되어서는 안 되는 것인지에 대한 명확한 법칙은 존재하지 않음.

○ 예를 들어, 한국의 산재보험의 경우 휴업급여 (일반적으로 상병수당에 해당되는 산재보험의 정식 급여 명칭) 수급자가 장애판정을 받기 전에는 계속해서 휴업급여를 받을 수 있어서, 실제로는 10년 이상 휴업급여를 받는 경우도 적지 않게 발생하고 있음. 이 경우 상병과 장애는 개념적으로 명확히 구분된다고 할 수 있음. 그러나, 상병수당의 지급기한을 정해놓고 이를 초과하는 경우에는 상병수당 수급자를 장애연금 수급자로 이전하거나 연계시키는 제도 설계를 많은 국가들이 실시하고 있음. 이러한 이전이나 연계는 상병수당과 장애연금 사이에만

일어나는 것이 아니며, 상병수당과 유급병가 사이에도 일어날 수 있음. 독일의 경우 임금계속지불법을 통해서 거의 보편적으로 상병 발생이후 처음 6주에 대해서는 사용자가 임금을 계속 지불할 의무를 두어 결과적으로 상병급여 수급자 중 상당수를 유급병가 대상자로 이전하고 있다고 볼 수 있음. 각 제도의 보장 수준이 동일하다면 이는 누가 재정을 감당하느냐의 문제일 뿐 수급자에게는 동일한 혜택이 제공되는 것일 것임.

□ 어찌되었든, 분명한 것은 상병수당과 국민연금 장애연금은 제도간 정합성을 갖추어야 하는데, 제도간 정합성 구축은 다양한 측면에서 고려되어야 함.

○ 우선, 급여 수준 등 급여와 관련된 규정에 있어서 두 제도 사이의 정합성이 어느 정도 구축되어야 함. 물론, 상병수당과 장애연금은 제도의 본질적 성격이나 목적이 상이하기 때문에 급여 수급요건이나 급여 산정기준, 급여 수준 등이 상이할 수 있음. 그러나, 두 제도의 급여 관련 여러 규정들이 너무 차이가 나면, 예를 들어, 상병수당 급여수준이 장애연금보다 훨씬 높은 것으로 설계되면, 형평성 차원에서 다양한 민원이 발생할 수 있는 등 부작용이 우려됨.

○ 다음으로, 판정에 있어서도 유사한 문제들이 발생할 수 있음. 판정 역시 상병과 장애의 차이를 고려할 때 그 기준이 다소 상이할 수 있음. 그러나, 상병으로 인한 근로활동 중단과 장애로 인한 근로활동 중단은 구분하기 모호하기 마련이며, 따라서 상병수당과 장애급여는 사실상 동일한 (유사한) 사회적 위험에 대한 상이한 보장방식이라고 볼 수 있음. 물론, 신체 일부분의 절단과 같은 상해는 치료 직후 장애 판정으로 이어질 수 있으나, 일부 질병의 경우에는 가입자의 판단에 의해서 상병수당을 신청할 수도 있고 장애급여를 판정할 수도 있음.[287] 그런데, 상병수당의 수급결정이 장애연금의 수급결정보다 더 용이하다면 수급자들은 장애연금보다는 상병수당을 신청하려고 하고 장애연금 신청은 회피하게 마련임. 이는 결코 제도의 취지에 부합하는 것이라 할 수 없음.

○ 특히, 장애 정도에 따라서 급여 수준이 차등화되는 장애연금의 특성상 보장수준이나 판정절차가 유사해도 상병수당을 더 선호할 개연성이 높다는 점까지 고려하면, 상병수당과 장애연금은 보장수준이나 판정절차에 있어서 일관성/통일성을 가져야 함.

□ 이 장은 상병수당과 (국민연금) 장애연금의 관계설정을 주로 다루지만, 그 외에도 상병수당과 공무원연금 장해연금과의 관계와 상병수당과 공적연금의 중복급여에 대한 이슈도 간략하게 다룸.

○ 그 외에도 상병수당 지급시 공적연금의 크레딧 인정 문제도 이슈가 될 수 있으나 제도 도입시 시급한 이슈는 아니라는 점에서 생략하도록 함.

287) 현재까지는 우리나라에서 상병수당이 부재하기 때문에 장애연금에만 신청할 수 있지만, 상병수당이 도입되면 사람들의 행태는 충분히 달라질 수 있음.

제2절 이론적 배경

1. 상병수당과 장애연금의 관계

□ 용어의 정의를 고려할 때 이론적으로는 상병과 장애는 구분되는 개념임.

○ (의료적으로는 훨씬 더 복잡하게 정의될 수 있겠으나 사회보장의 관점에서 보면) 상병은 상해와 질병으로서, 투약이나 시술 등을 통해서 개선될 수 있는 상황을 의미함. 반면, 장애는 상해나 질병으로 인한 육체적/정신적 손상이 영구히 (혹은 지속적으로) 잔존하게 되는 것을 의미함.[288]

□ 사회적 위험으로서의 상병과 장애는 각각 상병과 장애로 인해서 발생하는 소득손실과 비용발생에 대한 것으로 볼 수 있음.

○ 상병이나 장애가 발생했을 때 사회보장제도에 의해서 그로 인해서 발생하는 소득손실이나 비용발생을 보장해주는 것이 일반적임. 다만, 비용발생의 경우에는 보편적으로 보장을 해주는 것이 일반적이지만, 소득손실에 대해서는 근로이력이나 근로유무를 고려하기 마련임.

○ 일반적으로 장애는 원칙적으로 더 이상 투약이나 시술이 필요한 상황으로 볼 수 없으나 - 비용발생에 대한 별도의 보장 시스템을 가지지 않으나 - 실제로는 장애급여를 수급하면서 요양급여를 받게 되는 경우는 흔히 발생함.[289]

○ 주지하다시피, 우리나라의 경우 (업무상 재해는 제외하고) 상병에 대한 비용발생은 건강보험 (일부는 의료급여)을 통해서 보장을 받는 반면, 상병에 대한 소득손실은 원칙적으로 공적 보장체계가 존재하지 않으며[290], 기업에서 자발적으로 제공하는 유급병가나 개인이 가입하는 민영보험을 통해서 사적 보장이 이루어져 왔음. (비업무상) 장애에 대한 소득손실의 경우에는 공적연금 (국민연금과 특수직역연금)을 통해서 보장이 이루어져 왔음.

□ 용어나 사회적 위험 관점에서의 개념적 구분과 달리, (현실적으로) 상병수당과 장애급여의 관계는 중첩되는 지점이 존재할 수 있음. 이는 상병수당의 지급기한(duration)을 제한하는 제도 설계와 관련이 있으며, 우선 도덕적 해이(moral hazard)와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있음.

○ 상병수당은 제도 설계에 따라 달라지기 마련이지만, 일반적으로 상병수당은 최대 지급기간을 한정하는 경향이 있음. 사회적 위험이 종결되지 않았는데 지급 기한을 이유로 급여지급을 종결하는 것은 사회보험의 취지를 고려하면 예외적인 것으로 볼 수 있음. 그러나, 이러한

288) 상해나 질병의 결과가 아닌 선천적 장애등도 존재하지만 이 논의의 맥락상 생략하도록 함.
289) 산재보험에서는 이것이 상당히 중요한 문제인데, 왜냐면 산재보험에서 장애급여를 수급하게 되면 산재보험 요양급여 (급여 항목에 대한 본인부담금이 없음)를 더 이상 수급할 수 없어서 건강보험의 본인부담금을 납부해야 함.
290) 서울형 유급병가는 서울이라는 특정 지역에서 저소득 근로자들을 위한 제도로서 운영되어 왔음.

제도 설계는 실업급여에서 보편적으로 사용되는 것으로, 이는 실업급여가 그 제도의 성격상 급여지급기간을 특정하지 않는 경우 (다시 취업하려 하지 않고) 실업급여에 의존하려고 하는 도덕적 해이가 심각해질 수 있기 때문임.

○ 그렇지만, 과연 상병수당 수급자들에게, 실업급여에서 우려되는 바와 같이, 급여지급기간을 늘리기 위한 행태가 나타날 지는 확실하지 않음. 근퇴관리가 철저한 대기업 등의 정규직 근로자들에게는 상병을 이유로 치료기간을 늘리는 행태가 근로자에게 결코 유리하지 않기 때문에 그들에게 도덕적 해이가 일어날 것으로 보이지는 않음. 그러나, 계약기간 종료가 임박한 근로자가 상병수당을 수급하게 되었다면 그들은 적극적으로 상병수당 수급기간을 늘리기 위한 행태를 보일 개연성은 있을 것으로 예상될 수 있음. 그러나, 실업과 달리, 상병의 경우는 의학적 판정이라는 전문화된 절차가 수반된다는 점에서 그 영향은 제한적일 수 있음. 결과적으로 보면, 상병수당 수급자들이, 실업급여에 비해서는 약하지만 급여지급 기간을 연장하기 위한 행태 – 도덕적 해이 – 를 보일 것이라는 추정은 광범위하게 퍼져 있다고 볼 수 있음(Bambra & Smith 2010).

○ 장애연금(급여) 지급은 원칙적으로 전문가들에 의한 장애판정이 이루어진 후 지급됨. 일반적으로 손상 발생 이후 장애유무의 결정에 긴 시간이 걸리지 않는 상해와 달리, 질병의 경우 일정기간의 상병기간 이후 완치될 수도 있지만, 일부는 상병이 장애로 전환될 수도 있으며 또한 상병이 장기간 지속될 수도 있음(Marin 2013). 그런데, 상병이 장기적으로 지속되는 경우에 대해서 많은 국가들은 상병수당의 지급을 중지하고, 장애연금으로 대체하는 경향이 있음. 그 경우 장애연금 수급자 중 일부는 사실은 엄밀한 의미에서 장애가 아니라 상병(만성적 질병)이라는 사회적 위험 하에서 장애연금을 수급하는 것이 됨. 이는 상병 관점에서의 분류 차원에서 보면, 상병(sickness)을 단기와 장기로 나누어서 상이한 보상체계를 운영하고 있다는 것으로 장기의 경우는 흔히 (개념적으로는 다른) 장애급여와 통합해서 운영한다고 볼 수 있음.

○ 이 부분이 상병과 장애가 중첩되는 지점이라고 할 수 있을 것임.[291] 앞서도 언급했지만, 이러한 중첩이 발생하지 않도록 제도를 설계할 수도 있음. 예를 들어, 상병수당은 의학적으로 상병이 지속되는 동안 지급기한의 설정없이 계속 지급하고, 장애연금은 전문가들의 장애유무에 대한 판정으로만 지급하도록 하면 두 제도 사이의 관계설정은 큰 문제가 되지 않을 수 있음. 그러나, 상병수당이 가지는 (일부) 도덕적 해이 가능성을 줄이기 위해서 많은 국가들이 상병수당의 지급기한을 설정하고 있음.

○ 상병수당과 장애연금의 존재가 노동유인을 줄여서 노동시장 복귀에 오히려 방해가 된다는

291) Spicker(2011: 176)는 'long-term incapacity shades into disability...' 라고 표현하고 있는데, 이는 장기 노동불능과 장애와의 관계설정의 모호성을 보여줌.

비판도 있었지만, 이는 상병수당과 장애연금의 제도 설계에 의존함. 지속적으로 상병 정도를 심사하고, 증상이 고정되어 있지 않은 장애를 정기적으로 재심사하는 방법을 사용하면 상병과 장애로 인한 도덕적 해이는 줄어들 수 있음.

□ 상병수당의 지급기한을 한정하는 이유는 도덕적 해이만이 아니라, 단기와 장기의 근로무능력(incapacity) 하에서 노동과의 관계를 설정하는 방식의 차이와도 관련이 있어 보임.

○ 장애나 상병으로 인한 근로무능력(incapacity)과 관련된 노동에 대한 정책적 지향에 따라서 incapacity를 단기와 장기로 구분하여, 보상 방식을 차별화하고 있음. 단기에서는 기본적으로 일을 할 수 있는지 없는지 만을 판단하고 일을 할 수 없다면 공적급여를 지급하되 자발적으로 일을 하여 일부 근로소득을 획득하는 경우는 공적급여를 부분적으로만 제공할 수 있도록 함. 반면, 장기의 경우는, 장애와 마찬가지로 (혹은 장애와 통합하여) 전문가에 의해서 장애 (혹은 incapacity)의 정도를 파악하여 소득능력 감소에 따라 급여를 차등적으로 지급하고, 장애연금 수급자가 노동을 통한 소득을 획득하는지 여부는 더 이상 개입하지 않는 것임.[292] 따라서, 근로능력에 대한 세부적 평가 여부는 단기와 장기 incapacity를 구분하는 중요한 요소라고 할 수 있음.

○ 단기와 장기로 incapacity를 구분하는 이유 가운데 하나는 장기간의 상병이 근로능력을 손상할 수 있다는 것임(Spicker 2011). 장기간의 상병으로 인해서 incapacity를 겪게 되는 사람들을 기업이 계속 고용을 하도록 강제하는 것은 기업에게 상당한 부담이 될 수 있고, 단기 incapacity에 대해서는 기업이 계속 고용의무를 지도록 하면서, 장기 incapacity의 경우에는 이를 장애와 동일하게 취급하여 기업의 계속 고용의무를 면제할 수 있도록 하는 것으로 이해할 수 있음. 물론 이는 각 국의 노동시장 환경이나 규제 환경 등과 관련이 있을 것으로 예상됨.[293]

○ 단기와 장기 incapacity에 대한 구분은 상병수당의 지급기한(duration)을 어떻게 설정하느냐에 따라 달라지는데, 이는 국가에 따라서 매우 상이하게 설정되어 있음. 독일의 경우는 18개월을 시점으로 상병수당과 장애연금이 나누어져 있다고 볼 수 있고, 영국의 경우는 6개월을 기점으로 나누어져 있다고 볼 수 있음. 그 중에서 영국의 사례는 단기와 장기 incapacity의 구분이 이론적인 구분과는 달리 어려운 문제라는 점을 드러내는 것이라고 할 수 있음.

292) 과거에는 장애급여 수급자가 경제활동으로 소득을 얻으면 장애연금 지급을 중지하기도 했지만 그러한 정책은 점점 줄어들고 있음.

293) 상세하게 다룰 수는 없으나 국가마다 상이한 부분장애연금을 운용하고 있음 (이은실, 김아람 2019). 북유럽 국가들, 스위스 등의 경우는 거의 일을 할 수 없는 자를 대상으로 완전 장애연금을 지급하고 부분장애연금의 경우는 감소된 근로능력 수준에 따라 차등 지급함. 반면, 영국, 오스트리아, 이탈리아 등은, 부분적 근로능력이 있는 장애급여 수급자를 대상으로 급여를 지급받는 조건으로 고용서비스에 참여하도록 하는 노동시장 정책을 사용하기도 함.

〈사례〉 영국의 상병과 장애에 대한 보장 관계(Statutory Sick Pay (SSP), Employment and Support Allowance 등)

○ 영국의 사례는 장애와 상병의 구분이 매우 가변적인 것이라는 것을 입증하는 사례라고 볼 수 있음.

- 전후 도입된 영국의 상병급여(Sickness Benefit)는 국가보험(National Insurance)의 하나의 급여로서 운영되면서 단기 상병에 대한 급여를 제공하였음. 그렇지만, 오랜 시간동안 장기 상병이나 장애에 대해서는 국가부조(National Assistance)나 보충급여(Supplementary Benefit)와 같은 부조제도를 통해서 보장이 이루어져 왔음. 그러다가, 장애 (혹은 장기 상병)를 위한 국가보험에서의 보장은 1971년 폐질 급여(Invalidity Benefit)가 도입되면서 시작되었음. 이 급여가 장기 상병을 위한 제도라고 알려지기도 했으나 실제로는 장애를 가진 사람들을 위한 제도이기도 하였음(Spicker 2011). 그러나, 폐질 급여에서는 별도의 근로능력에 대한 평가는 없었음.
- 이후 1983년에는 기업의 유급병가인 SSP가 도입되고 국가보험의 한 급여였던 Sickness Benefit은 폐지되었음. SSP는 처음에는 8주를 제공하다가 1986년부터는 26주를 지급하고 있음. SSP 도입 이후 국가보험 차원에서 단기 상병에 대한 보장은 제공되지 않고 장기 상병(혹은 장애)에 대해서만 국가보험이 급여를 제공하게 되었음.[294]
- 1995년이 되면 Invalidity Benefit이 폐지되고 근로무능력 급여(Incapacity Benefit)가 도입되는데, 이 변화의 가장 큰 요소는 특정한 요소를 충족하거나 – 예를 들어, 80% 장애, 심각한 지적 장애 등 – 일할 잠재능력(capacity)에 대한 평가(assessment)를 받아서 일정 수준을 초과하여야 급여 수급 자격을 획득하게 되었음.[295]
- 2008년이 되면 Incapacity Benefit은 점진적으로 폐지되고 새로운 Employment and Support Allowance(ESA)가 도입되는데, ESA는 장애나 근로무능력에 대해서 국가보험의 역할은 물론, 기존 부조제도였던 소득지원 (Income Support)[296]의 역할까지도 흡수하는 제도로 재설계되었음. ESA 하에서 노동능력 평가(Work Capability Assessment)가 필수적임. 따라서, ESA는 노동능력의 정도에 따라서 급여 수준을 차등화한다는 점에서 상병수당이라기 보다는 장애급여로 받아들여져야 할 것임 (판정 이전 (13주)에는 정도에 따라 차등화하지 않는다는 점에서 상병수당에 가까움. ESA는 한쪽에서는 상병수당의 형태로 받아들여지기도 하고 장애연금으로 받아들여지기도 하는 것은 영국의 이러한 맥락에서 이해되어야 할 것임.

□ 상병수당 지급 기한 설정은 전체 사회보장 지출 차원에서 영향을 미칠 수 있음.

○ 단기 incapacity에 대해서는 상병수당이 급여를 지급하고, 장기 incapacity에 대해서 별도의 급여(장애연금)를 제공한다고 해도, 만일 급여 규정 – 수급요건 및 수준 등 – 의 차이가 없다면 이는 급여 제공주체의 문제일 뿐 전체 사회보장 지출 차원에서 영향을 미치지 않음.

○ 장기 incapacity에 해당되는 상병수당 수급자를 장애연금 수급자로 이전시키면 일반적으로 사회보험 재정 전반에 이득이 됨. 물론, 건강보험의 재정은 상당히 개선되는 반면, 장애연금 재정 – 보통 공적연금 재정에 통합되어 있음 – 은 일부 악화됨. 그러나, 상병수당의 경

294) 영국의 SSP는 정액을 제공하는 기본적인 보장제도로서 많은 기업들이 기업 자체적으로 추가적인 보장 (occupational sick pay)을 제공한다. Harrop (2021)은 추가적인 기업의 유급병가 (sick pay)는 사업장의 절반, 노동자의 2/3 정도가 그 혜택을 받는다.
295) 영국에서는 장애나 incapacity 에 대한 부조나 국가보험 이외에도 수당형 Non-contributory 제도가 존재하지만 이에 대한 설명은 생략하도록 함.
296) 기존의 Supplementary Benefit은 1988년 Income Support로 대체되었음.

우는 일을 못할 정도라는 것만 결정이 되면 상병의 정도를 고려하지 않고 상병 직전 소득의 일정비율을 급여로 제공하는 반면, 장애연금의 경우는 등급을 나누어서 최중증이 아니면 최중증 장애연금액의 일부만을 제공함. 따라서, 상병수당을 지급기한 없이 제공할 때보다 지급기한을 정해서 장애연금 대상자로 이전시키면 사회보험 재정은 다소 개선될 수 있음. 왜냐하면, 최중증 장애연금 대상자가 아니라면 장애연금 대상자들의 장애연금액이 상병수당액보다 높게 설계되지는 않기 때문임.[297]

○ 분명한 것은 상병수당의 지급기한의 설정은 국가마다 상당한 차이가 있다는 점임. 덴마크 22주, 체코 70일처럼 짧게 설정할 수도 있고, 슬로베니아나 뉴질랜드처럼 원칙적으로 지급기한을 두지 않을 수도 있음. 그렇지만, 상병수당 지급기한이 짧다고 해서 상병으로 인한 소득손실이 취약하다고 단정할 수는 없으며, 장기노동불능에 대하여 장애연금이 어떻게 작동하느냐에 따라, 근로자의 보장은 달라질 수 있음. 또한, 상병수당에 대한 재정지출 규모가 작다고 해서 그에 대한 보장이 부족하다고 단정할 수 없으며, 이를 장애연금으로 이전하여 해결하는 방법도 가능함.

2. 상병수당과 장애연금 급여 제공에서의 쟁점

□ 상병수당을 받을 정도의 상병 상태인지를 판정하는 의료적 절차와 장애연금 수급여부를 판정하는 의료적 절차도 상이한 것이 일반적임.

○ 일반적으로 (단기급여의 성격을 가지는) 상병수당은 (구체적인 노동능력 손상 정도까지를 결정하지 않고) 노동이 불능한 정도의 상병 상태인지를 상병 당시 신속하게 판단하며, 치유 이후 상병 이전과 동일한 상태로 회복되는 경증까지 포함할 수 있음. 따라서, 대단히 많은 사례가 발생할 수 있기 때문에 요양급여를 결정/제공하는 진료의사가 상병수당 대상 여부를 결정할 수 있음. 다만, 필요에 따라 상병수당 제공 여부를 결정하는 것을 일정 규모 이상의 병원에서 결정하게 하거나 혹은 건강보험공단 (혹은 심사평가원) 같은 공공 기관에서 결정하도록 할 수도 있음.

○ 반면, 장애연금을 수급할 정도의 장애 (혹은 장기 노동무능력)를 가졌는지는 의료 전문가나 직업능력 판정 전문가에 심층적인 평가에 의해서 이루어지는 것이 일반적임 (Pieters 2019).[298] 다만, 장애연금이 노동능력 손실 정도를 반영하지 않고 육체적/정신적 손상만을 추구하는 경우는 의료 전문가에 의해서 결정하는 것도 가능할 수 있음.

○ 상병과 장애는 판정 방식에 있어서 분명 차이도 있으나, 기준 마련에 있어서 협업이 안되어

297) 그렇지만, 장애연금의 수급요건이 관대하다든지 하는 식으로 설계되는 경우 전체 지출 측면에서는 다른 결과가 나올 수 있음.
298) 장애연금 판정이 상병수당 판정보다 종합적이고 심층적으로 판정한다는 의미임.

있을 경우는 다양한 부작용이 일어날 수 있음. 최악의 경우는, 상병수당을 신청한 사람에게 의료보험공단이 신청자의 상태가 장애인 것 같으니 상병수당을 제공할 수 없다고 결정하고, 다시 그 사람이 연금공단에 가서 장애급여를 신청했는데 아직 치료중이라고 봐서 장애급여를 제공할 수 없다고 결정할 수도 있음. 이는 극단적인 예일 것이겠으나, 상병과 장애의 의학적 판정 기준의 일관성과 협업체계가 구축되어야 할 필요가 있음.[299]

□ 일반적으로 상병수당과 장애연금은 급여를 산정하는 방식에서 차이가 있는데, 이는 제도의 성격과 관련이 있다고 해야 할 것임.

○ 상병수당은 상병으로 발생하는 근로 중단으로 인한 소득감소를 보장하기 위한 목적을 가지며 따라서 상병 당시의 소득의 일정 비율을 제공하는 것을 원칙으로 함. 장애연금도 상병수당과 유사하게, 장애로 인해서 발생하는 노동능력 손실을 (장애정도를 고려하여) 소득의 일정비율로 제공하는 것을 원칙으로 함. 그러나, 장애연금의 경우에는 계산방식이 다양한데, 이는 장애연금이 대개 공적연금 제도 안에 포함되어 있어서 장애연금을 연금처럼 취급해서 급여를 산정할 수 있기 때문임 (Pieters 2019). 이는 장애연금이 사고성 사회적 위험임에도 불구하고, 노령연금에서와 같이 가입기간을 고려하는 방식으로 산정될 수 있음을 의미함.

○ 장애연금은 장애정도에 따라서 지급률이 달라지는데,[300] 이는 최중증이 아니라면 (감소된) 노동능력을 가지고 일정한 노동소득을 획득할 수 있음을 가정하는 것임. 일반적으로 상병수당은 노동소득이 없는 사람들에게 지급되는 것을 원칙으로 하고 예외적으로 상병수당 수급자가 일부 근로활동을 하는 경우 상병수당을 일부 감액하는데 반해, 장애연금 수급자들의 경우는 임금소득이 있더라도 장애연금액을 감액하지 않음.

〈참고〉 장애연금 급여 산정방식

○ 장애연금 급여 산정방식은 국가마다 매우 상이함 (World Bank 2017).

○ 첫째, 연령에 따라서 가입기간 기준이 다르게 설정되기도 함.

- 기본적으로 장애(장기 incapacity 포함)라는 사회적 위험은 사고성 사회적 위험이기 때문에, 가입기간에 따라서 차이를 두는 것이 제도 취지에 맞지 않을 수 있음. 연금의 경우 사회적 위험 발생까지 수십 년의 기간 동안 기여기간을 축적할 수 있는 시간이 있기 때문에 가입기간에 따라서 급여 수급여부나 급여수준을 차등화하는 것이 정당화되지만, 장애나 사망과 같은 사회적 위험은 가입기간이 짧다는 이유로 급여를 지급하지 않으면 사회적 위험의 보장이라는 목적에 위배될 개연성이 있음.

299) 약간 맥락은 다를 수 있으나, 하나의 사회적 위험에 대해서 상병이냐 장애냐는 국가 차원에서도 달라질 수 있음. 유럽의 사회보장 제도간 협조에 대한 판결 – https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=211707&pageIndex=0&doclang=en&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2675493 - 에 따르면, 이 사건의 원고는 질병 관련 수당에 대한 책임은 벨기에, 장애에 관련 수당은 네덜란드에 있었는데, 네덜란드 법에 따르면 그 사람은 병자로, 벨기에 제도에 따르면 장애인으로 보아 수급권에 심각한 피해를 본 사례임.

300) 장애정도를 손상을 기준으로 하는지, 아니면 소득손실을 평가할 것인지 역시 중요하지만 본 연구의 범위를 벗어나므로 생략한다.

- 그러나, 다른 한편으로 보면 중년에 이르기까지 전혀 공적연금에 가입하고 있지 않다가 – 의존적인 경제생활을 유지하고 있지 않다가 – 아주 짧은 기간을 가입하는 중 장애 판정을 받게 되는 경우, 이 사람을 위한 장애연금 지급이 정당한 것인지는 정책적 선택의 문제가 됨. 다시 말해서, 이 사람은 기본적으로 독립적인 경제생활을 유지하지 않았던 사람이라는 사실에 초점을 두는 경우 이 사람을 위해서 장애연금을 지급하는 것에 동의할 수도 있지만, 반대할 수도 있음. 후자의 경우에는 연령에 따라서 장애연금 수급을 위한 qualifying years를 별도로 설정할 수 있음. 그리스, 오스트리아, 스페인, 스웨덴, 폴란드, 체코 등의 국가에서 이렇게 연령에 따라서 가입기간을 차등화하고 있음. 예를 들어, 그리스에서 20-25세 사이에 장애가 된 사람이 장애연금을 수급하기 위해서는 2년의 기여를 필요로 하고, 스페인에서 25-30세 사이에 장애가 된 사람이 장애연금을 수급하기 위해서는 5년의 기여기간이 있어야 함.
- 반면, 다른 국가들은 연령에 따른 가입기간의 차이를 두지 않으며 이 경우는 최소 가입기간이 짧은 것이 일반적임. 덴마크 네덜란드, 프랑스, 영국 등은 1년 이하의 최소가입기간을 설정하고 있으며, 그 밖에 대부분은 5년 이하의 가입기간을 요구하고 있음.

○ 둘째, 장애급여 산정 공식 (formular)은 여러 방식이 있음.

- 우선, 발생 급여 방식 (accrued benefit method)은 장애 당시에 그 사람이 은퇴했다면 지불되었을 금액으로 급여를 제공하는 것임. 은퇴했다면 지불되었을 금액은 소득과 보험료 납입기간에 따라 달라지기 때문에 이 산정공식의 경우, 젊어서 장애연금을 수급하는 경우는 (납입기간이 짧기 때문에) 산정된 급여액수가 적을 수밖에 없으며, 이들에 대한 낮은 보상을 상쇄하기 위해 최소 장애연금액을 설정하는 것이 일반적임.
- 다음으로, 예상 급여 방식 (projected benefit method)은 수급자가 장애를 입지 않았다면 표준적인 퇴직연령까지 연금기여를 했을 것이라는 가정 하에서 급여를 산정하는 방식임. 이 경우 퇴직연령까지의 소득수준이나 기여 기간에 대한 가정은 국가마다 상이할 것임.
- 그러나, 발생급여 방식과 예상급여 방식을 혼용하는 형태도 가능함. 우리나라의 경우 20년 미만의 가입기간 상황에서 장애가 발생하면 예상급여 방식을 사용하여 20년 가입으로 산정하고, 20년 이상의 경우는 발생급여 방식을 사용하고 있다고 볼 수 있음. 일본 역시 유사하여 25년을 기준으로 구분하고 있는 상황임.
- 다음으로, 임금의 일정 부분을 제공하는 방식도 있을 수 있음. 이는 상병수당이나 실업급여에서도 흔히 사용하는 방식으로서, 상병수당에서 장애연금으로 급여가 이전되는 경우 가장 급여의 변동이 적을 수 있는 방법이라 할 수 있음. 이 방식은 일반적으로 공적연금에서 사용하는 가입기간을 급여와 연계하는 방식과는 다소 다른 접근이라고 볼 수 있음.
- 외국의 사례들을 보면, 장애연금 가입기간과 독립적으로 급여가 결정되는 국가로는 벨기에, 덴마크, 헝가리, 스페인, 네덜란드, 영국이 있으며, 가입기간과 연결되어 있는 국가들이 오스트리아, 프랑스, 그리스, 이탈리아, 포르투갈 등이 있으며, 가입기간을 projected 하여 적용하는 국가로는, 독일, 폴란드, 스웨덴 등이 있음.

○ 셋째, 장애정도에 따라서 어떻게 차등해서 보상할 것인지에 대해서 국가마다 차이가 큼.

- 많은 연구들이 국가마다 장애기준의 설정에서 차이가 있음을 지적하고 있음 (World Bank 2017; Marin 2013). 이는 국가에 따라서 동일한 장기 incapacity에 대해서 다른 수준의 보상이 이루어질 수 있음을 의미하는 것이라 할 수 있음. 다만, 이 문제는 의학적 판정에 대한 별도의 주제라는 점에서 이 글에서는 생략하도록 함.

○ 상병수당과 장애연금의 급여산정 방식의 차이가 중요하게 다루어져야 하는 이유는, 상병수당 수급자로부터 장애연금 수급자로 이전될 때, (가입자의 가입이력 등에 따라서) 급여의 변동이 다양하게 나타날 수 있기 때문임. 이 변동의 폭이 상당히 넓다면 각 사회적 위험에 대한 균질한 보장이라는 주요한 원칙에 위배될 가능성이 있음. 특히, 장애연금 급여 산정에서 장애연금 가입기간을 주요한 산정 기준으로 삼는 경우 젊은 계층의 경우 보호의 수준이 상대적으로 크게 낮아질 개연성이 있음.

□ 상병수당과 장애연금의 경우 급여 수급자격에서 일부 차이가 발생할 수 있음.

○ 상병수당은 고용 중 비업무상 상해나 질병에 대해 급여를 제공하는 것으로, 고용관계가 중요한 자격요건이라고 할 수 있음. 이는 상병수당 제도 취지 자체가 '상병으로 인한 소득손실로부터 본인과 피부양자의 생활을 유지하는 것'이기 때문에 소득손실이 있어야 하며 이는 고용관계가 중요한 전제조건임을 의미함. 그러나, 고용관계 이외에도 몇가지 요소를 고려할 수 있음. 첫째, 일정 기간 이상의 가입기간을 요구할 수 있음. 이는 실업급여에서도 발생하는 것으로 준거기간과 가입기간을 설정하는 방식으로 많은 국가들이 운영하고 있는데, 도덕적 해이를 막기 위한 수단으로 볼 수 있음. 도덕적 해이가 상당히 우려된다면 긴 준거기간과 긴 가입기간을 설정할 것이고, 그 우려가 상대적으로 적다면 준거기간과 가입기간을 짧게 설정할 수 있을 것임. 둘째, 예외적으로 고용관계가 종료되었다고 해도 준거기간과 가입기간을 충족하는 경우에는 상병수당을 지급할 수 있음. 이는 과거 경제활동에 장기간 참여하였지만 실업 (실업급여 요건을 충족하지 못한 이직(離職) 포함) 상황에서 상병으로 인해 소득손실이 발생한 경우에 해당됨. 이 역시 정책적 선택에 따라서 아예 인정하지 않을 수도 있고 인정할 수도 있음. 그 밖에, 피고용자가 아니더라도 종속적 자영자나 일반 자영자 등까지도 포함될 수 있는 가능성은 있음.

○ 반면, 장애연금의 수급요건은 상병수당보다는 다소 넓을 수 있음. 앞서도 언급했듯이, 장애는 분명 사고성 사회적 위험의 특성을 가지지만, 공적연금 내의 하나의 급여에 속해 있어서, 장애 당시 장애연금에 가입하고 있었느냐에 대해서 보다 느슨한 규정을 적용하는 것이 일반적이라 할 수 있음. 물론, 이를 엄격하게 규정할 수도 있으나 이를 완화해서 (장애 발생 당시) 근로를 하지 않았다 해도 오랜 시간 동안 (성실히) 공적연금에 가입하여 보험료를 납부했다면 장애연금 수급권을 인정해주기도 함.

○ 상병수당과 장애연금의 수급요건이 너무 상이한 경우 보호의 연속성 차원에서 단절이 발생할 수밖에 없음. 따라서, 상병수당 제도 설계에 있어서 이에 대한 고려가 필요함.

제3절 상병수당과 국민연금의 장애연금의 정합성 검토

□ 한국에서 상병수당 도입을 고려하는 시점에서, 국민연금 장애연금과의 정합성 있는 설계가 필요함.

○ 다만, 우리나라에서는 현재 상병수당 제도가 존재하고 있지 않기 때문에, 국민연금 장애연금의 설계를 기준으로 하여 두 제도 사이에 있어서 정합성을 검토해야 할 것임.[301]

□ 우선, 국민연금 장애연금의 지급요건과 급여 산정 방식, 그리고 급여 수준 등을 살펴보도록 함.

○ 국민연금 장애연금의 지급요건은 2016년을 기점으로 상당히 변화하였음. (2007년에 개정된 국민연금법 67조에 입각한) 기존의 장애연금 지급요건은, '가입 중에 생긴 질병이나 부상으로 완치된 후에도 신체상 또는 정신상의 장애가 있는 자'에게 지급하도록 함. 이는 초진일이 반드시 국민연금 가입 중에 있어야 한다는 것을 의미하는 것으로, 상대적으로 엄격하게 지급요건을 한정하고 있었음. 그런데, 현실적으로는 건강이 악화된 상황에서 직장을 그만둔 후 질병에 대한 최초 진단을 받은 경우에는 초진일 규정이 충족되지 못해서 (장기간 국민연금을 가입했음에도 불구하고) 국민연금 장애연금 수급대상에서 탈락하는 경우가 다수 발생하였음.

○ 이에 2016년 법 개정으로 통해서 장애연금 수급요건이 상당히 완화됨. 완화된 수급요건의 핵심은, 가입기간에 있어서 다음 중 어느 하나에 해당되어야 한다는 것임: 첫째, 해당 질병 또는 부상의 초진일 당시 연금보험료를 낸 기간이 가입대상기간의 3분의 1 이상일 것, 둘째, 해당 질병 또는 부상의 초진일 5년 전부터 초진일까지의 기간 중 연금보험료를 낸 기간이 3년 이상일 것. 셋째, 해당 질병 또는 부상의 초진일 당시 가입기간이 10년 이상일 것. 결과적으로, 초진일 시점에서 경제활동을 그만둔 사람 가운데 상당수도 국민연금 장애연금 수급자격을 획득할 수 있게 완화된 것임.

○ 그러한 요건들을 충족하는 경우, 장애 정도를 결정하는 기준이 되는 날 (장애결정 기준일)부터 그 장애가 계속되는 기간 동안 장애 정도에 따라 장애연금을 지급함.[302]

---

301) 공무원, 교원, 군인 등에게 적용되는 특수직역연금에서도 장애연금이 있고, 상병수당과의 정합성을 고려해야 하지만 여기에서는 국민연금 위주로 다루고 특수직역연금과의 관계는 6장에서 간략히 다루도록 함.

302) 국민연금법 67조 2항에 장애결정기준일을 다음과 같이 규정하고 있다:
1. 초진일부터 1년 6개월이 지나기 전에 완치일이 있는 경우: 완치일
2. 초진일부터 1년 6개월이 지날 때까지 완치일이 없는 경우: 초진일부터 1년 6개월이 되는 날의 다음 날
3. 제2호에 따른 초진일부터 1년 6개월이 되는 날의 다음 날에 장애연금의 지급 대상이 되지 아니하였으나, 그 후 그 질병이나 부상이 악화된 경우: 장애연금의 지급을 청구한 날과 완치일 중 빠른 날
4. 장애재심사에 따라 장애연금의 수급권이 소멸된 사람이 장애연금 수급권을 취득할 당시의 질병이나 부상이 악화된 경우: 청구일과 완치일 중 빠른 날

〈표 4-17-1〉 국민연금 장애연금 수급조건

변경전	(장애요건) 근로능력을 제약할 정도의 신체적/정신적 손상 (의학적 기준)에 해당할 것 (가입중 요건) 18세 이상 60세 미만으로서 가입중 (납부예외 포함)에 장애 발생 (보험료 납부요건)1월 이상의 보험료 납부이력 + 고지기간의 2/3 보험료 완납
현행	(장애요건) 질병이나 부상으로 신체상 또는 정신상의 장애발생 (연령요건) 초진일은 18세부터 노령연금 지급연령 전에 있어야 함 (보험료 납부요건) 초진일 당시 가입기간이 다음중 어느 하나에 해당해야 함 ① 보험료납부기간이 가입대상기간의 1/3 이상 ② 초진일 5년 전부터 초진일까지 보험료 납부기간이 3년 이상 ③ 보험료 납부기간이 10년 이상

○ 이는 상병수당의 지급요건을 설계하는 데에도 참고할 필요가 있음. 원칙적으로 상병수당은 상병으로 인한 소득손실을 보상하는 제도이기 때문에 상병 당시 근로를 하고 있다는 사실이 중요한 요건이라 할 수 있음. 그러나, 한국의 독특한 노동시장 현실을 고려할 필요가 있음. 한국의 노동법은 유급병가는 물론, 무급병가까지도 도입하고 있지 않기 때문에, 몸이 아파서 노동을 하기 어려운 경우 불가피한 퇴직을 선택하는 경우가 발생할 수 있음. 그런데, 상병수당의 지급요건을 '근로를 하고 있는 시점'에서로 한정하게 되는 경우 상당한 사각지대가 발생할 개연성이 있음. 이 연구에서 상병수당의 지급요건을 특정할 수는 없으나, 국민연금 장애연금의 지급요건을 일부 고려할 필요가 있음.

○ 앞 장에서 살펴보았던 것처럼 장애연금의 지급요건이 상병수당보다는 다소 넓을 수 있는 것이 사실임. 그러나, 한국 노동법의 특수성을 고려해서 상병수당 지급을 '근로를 하고 있는 시점'으로 한정하지 않고 장애연금의 지급요건을 고려하여 다소 넓히는 것이 타당함. 예를 들어, 어느 근로자가 직장을 그만두었다 하더라도 상병으로 인해서 퇴직을 하였고 그가 그와 가족의 생계를 책임지는 위치에 있는 사람이라고 한다면 상병수당의 지급을 포함하여야 할 것임.

□ 다음으로, 산재보험이나 고용보험과 달리, 국민연금 장애연금의 급여 산정방식은 기본연금액 방식을 사용하여 가입기간에 따라서 급여수준이 차이가 나게 됨으로써, 가입기간에 따른 소득유지의 기능 차이가 발생할 수 있음.

○ 산재보험이나 고용보험은 사회적 위험 발생 당시의 근로소득 - 평균임금 등 - 을 기준으로 하는데 반해서, 국민연금은 기본연금액 개념을 사용하여 오래 가입한 사람에게 보다 많은 혜택을 주도록 설계되어 있음. 또한, 국민연금은 급여 산식에 소득재분배 기능을 포함하여 소득수준별로 소득대체율이 상이함. 기본연금액의 특징은 20년의 의제가입기간 규정과 생애임금 접근, 그리고 재분배기능이라고 할 수 있을 것임.

〈참고〉 국민연금 기본연금액

○ 국민연금 급여는 기본연금액을 기준으로 지급되도록 함.

- 기본연금액은 연금수급 전 3년간 전체가입자의 평균소득월액의 평균액(A 값)과 가입자 개인의 가입기간 중 기준소득월액의 평균액(B 값)을 바탕으로 하되 가입기간이 20년 미만이면 20년을 가입한 것으로 환산하고, 20년 이상이면 가입기간에 따라 산정. B 값은 가입자 개개인의 소득수준에 따라 달라지며 따라서 소득유지 기능을 하는데 반해, A 값은 소득재분배 기능을 하기 때문에 고소득자는 A 값으로 인해서 소득대체율이 낮아지며, 저소득자는 A 값으로 인해서 소득대체율이 높아짐.
- 국민연금의 소득대체율이 지속적으로 낮아지면서, 평균 소득자 (A=B)의 경우, 가입기간이 20년에 미치지 못하는 사람은 기본연금액으로 인한 소득대체율이 22% 수준이며, 2028년까지 20% 수준으로 낮아질 것임. 물론, 소득이 더 높은 사람들은 소득대체율이 더 낮아질 것임.

○ 20년 의제가입 규정은 (퇴직(노령)이라는 사회적 위험과 달리) 장애나 사망은 사회적 위험 자체가 예기치 않게 나타나는 것이기 때문에, 노령처럼 축적한 기여기록을 바탕으로 하여 가입년수에 비례적으로 급여에 산정하는 경우 (젊었을 때 장애를 입거나 유족이 되는 경우) 적절한 보호를 받지 못할 수 있음. 그래서, 국민연금에 20년 미만 기간을 가입한 사람들에 대해서는 20년을 가입한 것으로 환산하여 급여를 산정하도록 함.[303] 과연 20년이라는 의제가입기간이 적정한지에 대해서는 비판이 있을 수 있음. 2018년 4차 국민연금재정재계산에서는 의제가입기간을 30년으로 늘리자는 제안이 있었으나 실행으로 이어지지는 못하였음.[304] 의제가입기간의 연장 논의는 사실 국민연금 소득대체율 하락과 연결이 있음. 국민연금 장기 재정 안정에 대한 우려 때문에 1998년과 2007년에 국민연금 급여를 하향하는데, 노령연금의 경우는 그 효과가 수십 년에 걸쳐서 일어나지만, 장애연금의 경우는 (특히 가입기간이 짧은 채로 장애 판정을 받은 경우) 소득대체율 하락의 영향을 크게 받는 문제점이 있었음. 결과적으로 국민연금 소득대체율 하락으로 장애연금 수급자들은 그 악영향을 훨씬 크게 받았음. 현재에도 국민연금 장애연금 액수는 표 2와 같이 매우 낮은 수준임.

〈표 4-17-2〉 국민연금 장애연금 월평균 액수

(단위: 원, %)

	1급	2급	3급	4급
월평균 연금액	612,626	491,805	374,322	180,228
기준중위소득 충족률 (4인가구)	13.6	10.9	8.3	4.0
최저임금 충족률	38.9	31.3	23.8	11.5

주: 4급은 일시금을 월액 (67개월)으로 환산한 금액

303) 20년 이상을 가입한 경우에는 실제 가입기간을 그대로 이용하여 급여를 산정하도록 함.
304) 참고로 일본은 우리나라와 같은 의제가입기간 방식을 사용하지만 25년으로 설정함.

○ 20년 의제가입기간 규정과 거듭된 소득대체율 하락으로 인해서 20년 미만인 가입자의 장애연금은 1급이라고 해도 실제로 장기적으로는 소득대체율이 평균 20% 수준에 그치게 됨. 가입기간이 30년이라면 평균 30% 정도일 것임. 물론, 장애의 정도가 낮아지게 되면 소득대체율은 더 낮아지게 됨 (표 3). 만일 의제가입기간을 30년으로 높이게 되면 30년 이하로 가입했던 장애연금 수급자들은 표 3의 오른쪽과 같은 소득대체율을 획득하게 될 것임.

〈표 4-17-3〉 국민연금 가입기간 및 소득수준에 따른 장애연금 1급의 소득대체율

(단위: 원, %)

	가입기간 20년 미만 장애연금			가입기간 30년 장애연금		
소득수준	1/2 A	A	2A	1/2 A	A	2A
소득대체율	30%	20%	15%	45%	30%	22.5%

주: 산정은 2028년 이후의 산식을 기준으로 하였음. 이전 가입자들은 다소 높을 수 있음. A 는 국민연금 평균소득자 소득수준 (2021년에는 2,539,734원).

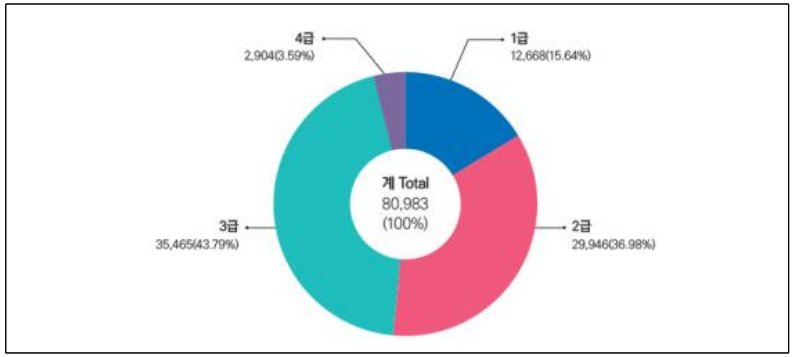
○ 독일의 연금보험에서 장애연금은 가산기간을 사용하는데, 보험사고 개시연도와 피보험자의 62세 연령사이의 기간이 가입기간으로 인정됨. 이는 우리나라 국민연금법에서의 20년 의제가입기간 규정보다 훨씬 더 장애에 대한 보장의 수준을 높이는 산정방법이라 할 수 있음. 부연하면, 우리나라 장애연금의 산정방식에 비해서 낮은 연령에 장애를 입어도 소득대체율이 더 높게 나타날 것임. OECD (2019)에서 독일의 노령연금의 순소득대체율 (net income replacement ratio) - 가입기간을 모두 채웠을 때 - 은 평균 51.9%인데, 장애연금의 소득대체율 역시 완전(full) 노령연금액과 거의 동일하게 나타남.

□ 상병수당을 도입되게 되면, 제도의 성격상 급여 산정이 기본연금액 접근이 아니라 상병 당시 (초진일 당시) 건강보험료 (보수월액 보험료)나 평균임금을 고려하여 급여가 제공될 것임.

○ 다시 말해서, 국민연금과 달리 상병수당의 급여 산정에 있어서는 가입기간과 전혀 관계가 없으며, 생애임금이 아니라 당시의 임금을 고려하며 기본적으로 소득대체율은 소득수준에 따라 차등화하지 않음.[305]

305) 다만, 급여의 상하한을 어떻게 설정하느냐에 따라서 재분배 기능을 삽입될 수 있음.

〔그림 4-17-1〕 장애연금 수급자 현황 (2020)



자료: 2020년 국민연금통계연보

○ 상병수당의 급여 수준은 현 시점에서 특정할 수는 없으나, 제도의 성격을 보면, 실업급여 수준으로 보아야 할 것이고 현재 우리나라 고용보험 실업급여가 평균임금의 60%라는 점을 고려할 필요가 있음.[306] 따라서, (급여의 상하한은 설정하기 나름이지만) 상병수당의 수준은 소득의 60% 수준으로 설정해야 할 것임. 그런데, 현재 국민연금 장애연금의 경우 최중증인 1급 판정을 받는다 해도 급여 수준은 (가입기간이 30년 미만인 경우) 소득의 평균 15%-45% 수준으로서, 상병수당과 국민연금 장애연금 사이의 급여 격차(Gap)는 너무 큼.

○ 상병수당과 국민연금 장애연금 사이의 차이가 너무 크게 되면, 상병수당의 지급기한이 끝나서 국민연금 장애연금으로 전환될 때, 동일한 사회적 위험에 대한 보장임에도 불구하고 실제 보장의 수준이 너무 하락하게 되어 형평성 차원의 문제가 발생할 수 있음. 상병수당이 현재 실업급여 수준으로 제공된다고 가정하면, 국민연금 20년 미만 가입자의 경우, 상병수당 수급 시에는 임금의 60%를 받다가 장애연금 1급으로 전환시 소득수준에 따라서 평균 20% 정도로 크게 떨어지게 됨. 이는 형평성 차원에서 큰 문제가 아닐 수 없음. 실제로는 그림 1에서 나타나는 바와 같이 1급에 비해서 급여 수준이 낮은 2, 3 급의 비중이 압도적으로 높은데, 현실적으로는 2-3급인 수급자들도 상당수는 경제활동을 하지 못하고 있음. 이들의 경우 더 낮은 장애연금을 받기 때문에 실제로 상병수당과 장애연금의 급여 격차는 더 크다고 할 수 있을 것임. 1-3급에 대한 소득대체율을 표로 만들면 다음과 같음.

306) 독일의 경우를 보면, 실업급여는 산정보수의 60-67% 수준인 반면, 상병수당은 70%를 제공하는 것으로 되어 있음.

〈표 4-17-4〉 국민연금 가입기간 및 소득수준, 등급에 따른 장애연금 소득대체율

(단위: 원, %)

	가입기간 20년 미만 장애연금			가입기간 30년 장애연금		
소득수준	1/2 A	A	2A	1/2 A	A	2A
1급	30%	20%	15%	45%	30%	22.5%
2급	24%	16%	12%	36%	24%	18%
3급	18%	12%	9%	27%	18%	13.5%

주: 산정은 2028년 이후의 산식을 기준으로 하였음. 이전 가입자들은 다소 높을 수 있음.

○ 그렇지만, 이 불형평성을 상병수당 급여 수준을 낮추는 방식으로 해결할 수는 없으며 국민연금 장애연금의 수준 변화가 고려되어야 할 것임. 결과적으로, 상병수당 도입이 고려되는 시점에서 국민연금 장애연금의 보장수준을 어떻게 현실화할 것인지가 검토되어야 할 것임.

○ 독일의 경우, 완전 노령연금의 소득대체율이 평균 51.9%이고 장애연금 - 최중증 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.

□ 상병수당과 국민연금 장애연금의 관계설정에서 현실적으로 가장 중요한 문제는 상병수당의 지급기한을 국민연금 장애연금 지급과 연결하는 것임.

○ 앞서도 언급했듯이, 상병수당의 지급기한 설정은 상병수당의 설계에서 필연적인 것은 아니지만, 많은 국가에서 지급기한을 설정하고 있음. 보장의 연속성 (continuum in security) 관점에서 보면, 상병수당의 지급기한이 존재하는 경우 상병수당의 지급기한이 종료되었음에도 치유가 되지 않은 경우는 장애연금 수급으로 전환되어야 함.

○ 현재 국민연금법 67조에서는 초진일부터 1년 6개월이 지날 때까지 완치일이 없는 경우 초진일부터 1년 6개월이 되는 날의 다음 날로 장애결정을 하도록 하여 결과적으로 1년 6개월 이후에는 상병과 장애를 불문하고 장애연금을 수급하도록 하고 있음. 이러한 상황에서 국민연금 장애연금의 규정을 수정하지 않은 채로 상병수당을 도입한다면 상병수당의 지급기한은 1년 6개월로 설정하여야 할 것임. 상병수당 지급기한을 1년 6개월보다 짧게 설정하면, 상병이 지속되는 수급자의 경우 상병이라는 사회적 위험이 종결되지 않았음에도 급여지급이 종료되는 상황에 직면하게 됨. 예를 들어, 상병수당 지급기한이 1년으로 규정되는 경우 (상병이 지속되는) 일부 수급자는 그 지급기한까지만 급여를 받고 국민연금 장애연금 수급자격이 생기는 시점까지 6개월 동안은 보장으로부터 배제될 수 있음. 물론, 긴급복지지원제도 등에서 일부 보장을 받을 수는 있으나, 그러한 부조제도와 사회보험 제도는 원리부터 다르다는 점에서 기능을 대체할 수는 없음.

○ 이러한 문제를 해결하기 위해서는 상병수당의 지급기한을 현재 국민연금 장애연금 규정에 맞추어서 1년 6개월로 하던지, 아니면 상병수당의 지급기한을 정한 이후 국민연금 장애연금 규정을 변경시켜야 할 것임. 결과적으로 이는 재정 부담 주체의 문제로서, 예를 들어 상병수당의 지급기한을 1년으로 하고 국민연금 장애연금 규정을 현행 1년 6개월에서 1년으로 하는 경우 국민연금 재정이 부담해야 하는 부분이 다소 커지게 될 것임. 상병수당의 급여 수준이 장애연금보다 다소 높다는 점에서 상병수당 지급기한 설정은 사회보험 총 재정 측면에도 영향을 미치게 될 것임.

○ 독일 사회법전에서는 질병수당이 78주까지 지급되는데, 이 기간을 넘어서 질병이 계속되면, 피보험자는 만성적으로 아프며 예측할 수 없는 기간동안 노동불능이라고 추정이 됨. 지속적인 취업불능의 위험은 연금보험 (장애로 인한 소득감소) 또는 재해보험의 보장 대상이 됨.

○ 그러나, 독일과 같은 제도 운영이 보편적이라 할 수는 없음. 일본의 경우는 명시적으로 상병수당과 (기여형 기초연금 방식인) 장애국민연금과는 1년 6개월을 기준으로 한 관계가 명시되어 있으나, 상병수당과 (사회보험 방식인) 장애후생연금과는 관계가 명시되어 있지 않음. 오스트리아의 경우는, 상병수당과 장애연금제도의 직접 관계가 없지만, 실제로는 연결되어 있다고 볼 수 있음. 상병수당의 기한은 가입기간에 따라 6, 12 혹은 18개월이지만, 해당 기간 이후 자동으로 장애연금을 받도록 되어 있지는 않음. 그러나, 장애 판정이 건강손상이 6개월 이상이라고 예상되는 경우 장애인으로 규정하고 있다는 점에서, 장애와 상병으로 인한 보호가 서로 연결되어 있다고 볼 수 있으며, 실제로는 어떻게 운영되느냐의 문제라고 할 수 있을 것임.

○ 물론, 장애연금의 범주를 한정하는 경우, 상병이 장기적으로 지속되었다 해도 자동적으로 장애연금으로 이전되지는 않을 수 있음. 이러한 차이는 의료적 판정의 문제이기 때문에 여기서는 다루지 않기로 함.

□ 이어서는, 상병수당과 국민연금 장애연금의 중복급여 조정에 대한 것을 살펴볼 필요가 있음. 이는 상병과 장애에 대한 판정 문제와 관련되어 있는데, 판정 문제는 뒤에서 다루도록 함.

○ 사회보험 제도의 분절적 운영은 급여의 중복을 발생시킬 수 있으며, 이에 대한 고려가 부족할 경우 급여의 과다 혹은 과소 문제가 생길 수 있음. 가장 흔하게 발생할 수 있는 것은 업무상 재해 발생시 산재보험 등의 현금급여와 국민연금 급여가 중복해서 발생할 수 있다는 것임.

○ 앞서도 언급했듯이, 상병수당과 장애연금은 사회적 위험의 측면에서 볼 때 개념적으로는 명확히 구분될 수 있지만, 현실적으로는 그 경계가 모호하며 특히나 상병수당의 지급기한을 한정하는 경우 하나의 사회적 위험을 구분하는 문제가 발생할 수 있음.

○ 하나의 사회적 위험 발생에 대해서 상병수당과 국민연금 장애연금이 중복해서 급여를 제공하는 것은 제도 취지에 어긋나는 것이기 때문에 원천적으로 하나의 급여만을 제공하여야 하

며, 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 것이 타당할 것임.[307]

□ 재활 급여의 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.

○ 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.

□ 마지막으로 고려할 수 있는 사항은 의학적 판정체계에 대한 부분임.

○ 현재 국민연금 장애연금에 대한 심사 규정은 국민연금법 67조, 시행령 46조, 장애심사 규정(보건복지부 고시 제 2019-276호) 등에서 규정하고 있는데, 핵심은 국민연금공단이라는 공적 조직이 주축이 되어 장애심사 대상이 되는 자에 대하여 공단이 지정하는 의사의 진단을 받게 할 수 있도록 함. 부연하면, 장애연금 신청을 받으면 공단 (장애심사센터) 심사직 직원의 1차 검토 이후, 거의 모든 신청에 대해서 자문의사들의 결정에 따라서 심사를 실시함.[308] 그리고, 그 장애 정도의 판정은 의학적 기준만을 고려할 뿐 실제 소득능력의 손실을 측정하지는 않음.

○ 앞서도 언급했지만, 상병수당과 장애연금은 의학적 판정에 있어서 협업체계를 갖출 필요가 있음. 장기급여의 성격이 있는 장애연금은 다소 시간이 걸리더라도 장애정도를 파악하기 위해서 공적 판정체계를 구축하는 반면, 상병수당은 경증까지 포괄하기 때문에 (판정 건수도 많을 것이며) 장애연금과 같은 판정체계를 구축하는 것이 어려울 수 있지만, 민간 의료기관

307) 상병수당과 국민연금의 다른 급여와의 중복급여 발생에 대해서는 6장에서 다루도록 함.
308) 이 연구는 의학적 심사 기준의 타당성을 다루는 것은 아니므로 이는 생략하도록 함.

중심의 한국의 의료 전달체계를 고려할 때 상병수당 판정체계(의료 인증)을 민간 의료기관에서 판정하라고 하기는 한계가 있음. 의료 인증 문제는 별도의 연구 과제이므로 이를 다룰 수는 없으나, 최소한 상병과 장애에 대한 판정에 있어서 일원화 체계는 어렵더라도 협업체계는 확실히 구축해야 함. 그래야만 중복급여에 대한 조정 등에서도 더 명확해 질 수 있을 것임.

○ 사회보험 제도를 운영하는 많은 국가들의 경우, 상병수당은 의료보험제도의 한 부분이고, 장애연금은 공적연금의 한 부분이기 때문에 상이한 관리운영주체일 수 있음. 스웨덴의 경우는, 장애까지도 의료보험 제도로 넘겨서 일원화된 운영체계를 운영하고 있으나, 반드시 그래야 하는 것은 아니며, 연금공단과 건강보험공단의 협력체계를 구축하는 방식을 마련하는 것이 필요함.

제4절 한국 국민연금 장애연금의 선정기준 문제

□ 장애연금은 의학적 판단에 따라서 급여 수급여부나 급여 수준이 결정된다는 점에서 정부의 정책적 판단에 따라서 수급자 규모를 조절할 수 있는 여지가 있음.

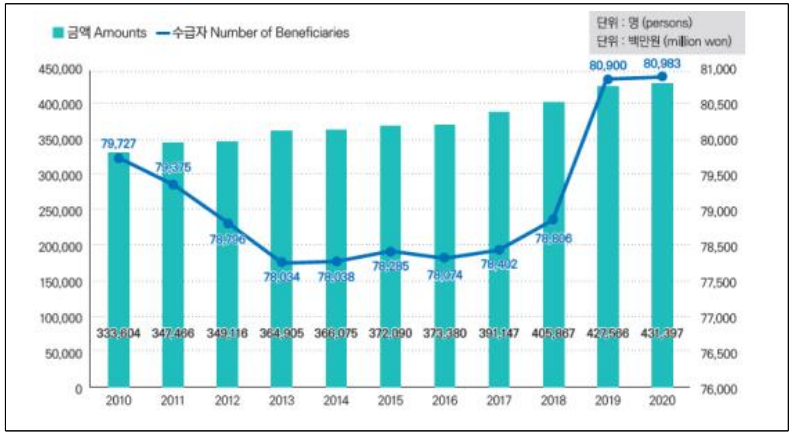
○ 특히나, 우리나라의 장애연금은, 국민연금 뿐 아니라 특수직역연금은 물론 산재보험에서도, 실제 근로능력의 상실에 따라서 장애연금 지급을 결정하지 않고 의학적 기준만으로 장애연금 대상자를 선정하고 있음.

□ 현재 국민연금 장애연금 수급자는 그림 2에서 나타나는 바와 같이, 약 8만 명 수준인데, 10년간 거의 비슷한 수준으로 볼 수 있음.

○ 장애연금 수급자가 큰 변동이 없고 8만 명 수준이라는 절대 수치만으로 국민연금 장애연금 수급요건이 엄격한 것인지 아니면 느슨한 것인지를 단정할 수는 없음. 또한, 의학적 기준이 엄격한지 여부는 별도의 연구에서 다루어져야 할 연구주제임.

○ 그러나, 업무상재해에 한정된 제도로 운영되는 산재보험에서의 장해급여 수급자가 2018년 기준으로 약 96,000명인 것을 고려하면, 비업무상 장해는 물론, 산재보험과 중복급여도 가능한 국민연금 장애연금 수급자가 8만 명 수준이라는 것은, 실제 장애를 당한 사람 가운데 아주 소수만이 국민연금 장애연금을 통해서 보호를 받고 있다는 것을 추정할 수 있으며, 장애연금 수급기준이 엄격하다는 것을 반증하고 있음.

[그림 4-17-2] 연도별 장애연금 수급자 및 지급 현황



자료: 2020년 국민연금통계연보

□ 이는 외국과의 비교에서도 나타날 수 있음.

○ 독일의 경우 2010년에 연금보험 제도 내에서 노령연금 수급자가 약 1360만 명이고 장애연금 수급자가 약 150만 명으로 나타나서, 장애연금 수급자가 노령연금 수급자의 약 1/9 수준으로 나타남 (한국보건사회연구원 2012). 반면, 한국 국민연금의 경우 2020년 기준 노령연금 수급자가 447만 명인 반면, 장애연금 수급자는 8만 명으로 나타나서, 그 비율이 1/50에 미치지 않는 것으로 나타남. 물론, 두 국가의 제도가 다소 상이하기 때문에 균일한 비교는 한계가 있으나, 한국의 장애연금 수급자가 비상식적으로 적은 것은 부정할 수 없음.

○ 급여 수준 차원에서도, 독일의 경우, 2010년 기준 노령연금은 평균 799.04유로, 장애연금은 700.05 유로로서,[309] 장애연금은 노령연금에 비해서 12% 정도 급여가 낮은 것으로 나타남 (BMAS 2011; 한국보건사회연구원 2012 재인용).[310] 우리나라 국민연금의 경우는 노령연금이 아직 성숙하지 않아서 평균급여 수준이 높지는 않으나, 20년 이상 국민연금에 가입했던 사람들의 경우 평균 노령연금이 월 82만 5천원에 이름.[311] 그렇지만, 앞에서도 언급했지만, 국민연금 장애연금의 경우 1급조차 평균 월 61만원 수준에 그치고 있고, 1-3급 수급자 평균 장애연금액은 월 46만원 수준임 (국민연금공단 2021). 국민연금이 보다 성숙하고 가입기간을 확보한 사람들이 은퇴하게 되면 노령연금액은 더 크게 증가할 것인데, 장애연금은 그 증가속도에 미치지 못하게 될 것이며, 이는 중장기적으로도 노령연금과 장애연금의 격차는 더 벌어지게 될 것임을 의미함.

□ 현재와 같이 국민연금 장애연금의 선정기준이 엄격한 상황에서는 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계가 큰 의미가 없을 수도 있음.

○ 물론, 서구에서 장애연금이 조기퇴직의 경로로 사용되는 등 방만한 사회보장 제도의 대명사로 언급되었던 적이 있음. 그러나, 한국의 경우 장애연금의 선정기준이 지나치게 엄격한 것은 분명함. 형식적으로 단기 incapacity와 장기 incapacity를 연계하여 상병수당의 지급기한 시점에서 장애연금을 수급할 수 있도록 해도, 장애연금 선정기준이 현재처럼 지나치게 엄격해서는 연계 여부가 중요한 역할을 담당하지 않을 수도 있음.

309) 의료보험료와 노인장기요양보험료를 공제한 금액임.
310) 2007년 기준 부부 노인가구의 월평균 소득은 2,588유로이며, 국민연금의 비중은 평균 62%인 것으로 나타남 (한국보건사회연구원 2012).
311) 특례노령연금이나 조기노령연금을 제외하면 월 48만원에 그침.

제5절 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계 방안 시나리오

□ 우선, 상병수당의 수급요건 설계에 있어서 국민연금 장애연금 수급요건을 다소 고려할 필요가 있음.

○ 2016년 이전까지 국민연금 장애연금이 초진일 기준으로 수급요건을 판단하다가, 이후 완화되어 (앞서 언급한) 3가지 요건 중 하나만 충족하면 장애연금을 제공하는 것으로 변경하였음. 그렇지만, 장애연금은 일종의 재산권적 성격을 가지는 국민연금 제도의 한 급여라는 점에서, 장애연금의 수급요건보다는 엄격해야 할 것으로 판단됨.

○ 분명한 것은 상병수당 수급요건이 너무 느슨하면 상당한 도덕적 해이가 발생할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있는데, 아직까지 이 제도가 도입되지 않은 시점에서 볼 때 어느 정도의 도덕적 해이가 발생할지 예상할 수 없음. 따라서, 초기에는 다소 엄격한 설계를 하는 것이 타당하다고 판단됨.

□ 다음은, 지금까지 다루었던 '장기 incapacity에 대해서 상병수당과 장애연금이 어떻게 역할을 분담할 것인가'에 초점을 맞추어서 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계방안에 대한 몇가지 시나리오를 제시하도록 함. 다만, 여기에서 제시하는 것은 예시들로서 수많은 방안이 실제로는 설계가능함.

1. 상병수당 지급기한을 국민연금 장애연금과 연계하는 방안

□ 상병수당과 국민연금 장애연금은 노동무능력 (incapacity)이라는 동일한 사회적 위험에 대한 상이한 보장방식이라는 점에서, 지급기한 측면에서 연계는 이론적으로 타당함. 다만, 어느 정도의 기한을 설정할지는 달라질 수 있음.

○ 상병수당 지급기한을 줄이면 상당수의 장기 incapacity에 해당하는 사람들은 장애연금 수급자가 되면서 상당한 급여 하락을 경험하게 되고 노동시장 참여 압박을 받게 됨. 반면, 상병수당의 지급기한을 늘리게 되면 다수의 장기 incapacity에 해당하는 사람들은 상병수당에 남아있게 되고, 그들은 상병수당에 의존하게 될 것이며 이는 장애연금에 비해서는 노동시장 참여 압박이 적어짐.

○ 물론, 이는 제도 설계에 따라서 상병수당 수급자 중에서도 노동시장에 참여할 때 인센티브를 주는 방식을 활용할 수 있으나, 이는 부차적인 문제임.

□ 어느 정도로 상병수당의 지급기한을 설정하는 것이 긴 것인지 짧은 것인지에 대한 정답은 없으나, 영국처럼 6개월이면 상당히 짧은 것인 반면, 독일처럼 78주 (1년 6개월)이면 상당히 긴 것이라고 볼 수 있음.

□ 우선, 상병수당의 지급기한을 현재 국민연금 장애연금 규정에 맞추는 방식이 운영될 수 있음.

○ 현재의 국민연금 장애연금 규정, 치유가 이루어지지 않았을 때 1년 6개월 시점에서 장애를 판정하는 규정을 고치지 않는다는 것을 전제한다면, 상병수당의 지급기한은 1년 6개월로 설정되는 것이 보장의 연속성 관점에서 타당하다고 볼 수 있음. 다시 말해서, 장기 incapacity 로 인해서 일을 하지 못하는 사람들은 1년 6개월을 기점으로 하여 상병수당 수급자에서 국민연금 장애연금 수급자로 전환될 수 있음.

○ 이렇게 설계하는 경우, (예를 들어, 6개월 이상 1년 6개월까지의) 장기 incapacity에 해당하는 사람 중에 상당수는 상병수당을 통해서 소득보장을 유지한다는 것이며, 이들에 대해서 노동유인 압력은 상대적으로 약하다고 볼 수 있음. 다만, 상병수당 수급자 가운데 노동소득이 있는 경우 이에 대한 인센티브 설계를 어떻게 하느냐에 따라서 노동유인은 다소 달라질 수 있을 것임.

□ 둘째, 제도 도입 초기부터 상병수당 지급기한을 길게 설정하는 것에 대한 다양한 우려가 있을 수 있다는 점에서, 상병수당 지급기한은 짧게 설정하되 보장의 연속성을 고려하여 장기 incapacity에 대한 국민연금의 장애판정시점을 현재 1년 6개월에서 상병수당 지급기한으로 줄이는 방안이 고려될 수 있음.

○ 예를 들어, 상병수당 지급기한을 9개월로 설정하되 국민연금 장애연금에서 장기 incapacity에 대해서는 9개월 시점에서 장애를 판정하도록 하는 것임.

○ 이렇게 설계하는 경우 장기 incapacity에 해당하는 사람들 중 상당수가 상병수당을 받다가 장애연금을 신청해야 할 것임. 앞서도 언급했듯이, 장애연금의 경우 급여 수준이 상병수당보다 낮아질 것이기 때문에 최중증을 제외하고는 근로에 대한 압력 – 유인 – 이 더 세질 것이며, 도덕적 해이를 줄이는 방법이라고 판단될 수 있을 것임. 이를 실행하기 위해서는 국민연금법을 개정해야 하는 문제가 있을 수 있을 것임.

○ 이 경우 상병수당의 재정 문제를 국민연금 장애연금으로 다소 전가하는 문제는 있을 수 있으나, 실제로는 상병수당을 1년 이상 지급하는 경우는 매우 드물 것이기 때문에 그 영향은 크지 않을 것임.

□ 지급기한 설정에 관계없이, 현재의 국민연금 장애연금 급여 수준이 너무 낮기 때문에, 상병수당에서 장애연금으로 전환되는 시점에서 급여의 큰 하락은 불가피함.

○ 상병수당을 과거 소득의 50-60% 수준으로 받다가 현재의 장애연금 하에서는 15-45% 수준으로 급여가 크게 줄어들게 됨. 물론, 1급보다 낮은 등급 판정을 받으면 그 격차가 더 커지게 됨.

○ 이러한 상병수당과 국민연금 장애연금 급여 격차의 차이는 국민연금 장애연금 급여 수준이 지나치게 낮기 때문이며, 따라서 상병수당을 통해서가 아니라 국민연금 제도의 개선 방안에서 다루어져야 할 것임.

□ 상병수당의 지급기한을 설정하면, 이는 근로기준법 등 노동법에서 병가나 휴직에 대한 규정이 그에 준하게 만들어져야 한다는 것을 의미함.

○ 따라서, 노동법 변경에 대한 환경 역시도 상병수당 지급기한 논의에서 고려되어야 할 상황임.

2. 상병수당과 국민연금 장애연금 비연계

□ 상병이라는 사회적 위험이 종료되지 않은 상황에서 상병수당이라는 보장수단을 종료하고 이에 대한 대안을 제시하지 않는 것은 보장의 연속성 원칙에서 심각한 흠결임에 틀림없으나, 상병수당이 처음 도입되는 시점에서 보장의 연속성을 완벽하게 실현하는 것은 정책의 우선순위는 아닐 수 있음. 따라서, 재정 소요 등을 고려하여 국민연금 장애판정시점과 상병수당 지급기한을 분리해서 접근하는 방법이 필요할 수 있음.

○ 예를 들어, 상병수당 수급이 길어지는 장기 incapacity 대상자의 국민연금 장애판정시점을 현재와 같이 그대로 두고, 상병수당 지급기한은 6-9개월로 정하는 방법임. 현재까지 많은 재정추계가 그러한 지급기한을 염두에 두고 이루어졌음. 이 경우 상병이 6개월 이상 지속되는 경우에 18개월까지는 사회보험 제도를 통한 상병으로 인한 소득손실로부터의 보장은 불가능함. 다만, 긴급복지지원제도 등에서의 부조 제도를 통해서 저소득층이나 취약계층의 상병으로 인한 소득손실에 대한 보장이 이루어질 것임. 부조제도의 재설계를 통해서 해당 기간에 대한 보장성 강화를 검토할 수 있을 것임.

○ 다만, 고려될 수 있는 방법은 특정 질환에 대해서는 국민건강보험법 44조의 본인부담금 산정특례 제도처럼 예외적으로 기한을 연장하여 적용하는 방안을 고려할 수 있을 것임.[312] 제도를 운영하면서 점차 상병수당과 국민연금 장애연금 연계를 도입할 수 있는 근거도 될 수 있을 것임. 이 경우, 휴직 규정 등은 어떻게 맞추어야 하는지를 추가적으로 고려가 필요함.

□ 국민연금 장애연금이 설정하고 있는 현재의 선정기준에서는 보장의 연속성을 위해서 상병수당의 지급기한을 국민연금 장애연금에 맞추는 것이 실효성이 있기 어려운 점을 고려할 때, 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계는 중장기적인 과제로 설정할 수도 있을 것임.

○ 앞서도 언급했듯이, 산재보험의 장해연금 수급자 수나 외국의 경험을 고려할 때, 현재 국민

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

연금 장애연금의 선정기준은 상당히 엄격한 것으로 볼 수 있음. 이 상황에서는 상병수당과 장애연금은 연계한다고 해도, 실제로는 상병수당 지급기한 시점에서 장애연금 선정에서 제외되는 경우가 상당히 발생할 것으로 추정할 수 있음.

○ 장애연금 선정기준의 적정성에 대한 것은 이 연구의 범위를 넘어서는 것이기 때문에 논의를 하지 않지만, 중장기적으로는 장애연금 선정기준의 적정성이나 노동능력 손상을 고려한 장애연금 선정방식으로의 변경 등이 연구될 필요가 있을 것임.

□ 결론적으로, 상병수당과 국민연금 장애연금의 비연계는 상병수당 도입으로 인한 '상병으로 인한 소득손실로 인해 발생하는 예방' 이라는 본질적 목적에 어긋나는 접근방법임에는 분명하지만, 너무 수급기간을 길게 설정하는 것에 대한 부담이 있을 수 있다는 점에서, 도입 초기에 선택할 수 있는 대안이기는 함.

3. 소결

□ 상병수당 차원에서는 대기기간과 더불어 지급기한 설정이 주요한 제도 설계일 수 있는데, 지급기한 설정은 국민연금 장애연금과의 관계 설정을 통해서 보장을 연계할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있음.

□ 제도의 수용성, 재정여건, 제도의 목적 등을 고려해서 대기기간을 어느 정도 설정하고, 지급기한을 어느 정도로 설정할 지를 결정해야 할 것임.

○ 대기기간을 짧게 설정하는 것은 제도의 수용성은 높이지만 막대한 재정이 소요되는 것을 감당해야 하는 것인 반면, 지급기한의 경우는 기한을 늘린다고 해도 실제 재정 소요는 크지 않을 것임. 반면, 노동에 대한 유인을 늘리기 위한 목적이라면 지급기한은 줄이되 국민연금 장애연금 판정시점을 그에 맞게 줄이는 방식을 사용할 수 있을 것임.

○ 과도기 적으로는, 상병수당과 국민연금 장애연금을 비연계하되, 암 등 장기 노동불능이 예상되는 일부 질환에 대해서는 특례를 인정하는 방식으로 운영할 수 있을 것임.

제6절 다른 상병수당과 연금과의 쟁점 검토

1. 상병수당과 특수직역연금 – 공무원연금 – 장해연금과의 관계

□ 지금까지 상병수당과 국민연금 장애연금과의 관계를 살펴보았는데, 국민연금은 공무원, 교원, 군인은 포괄하지 않고 있기 때문에 이들의 공적연금인 공무원연금, 사립학교교직원연금, 그리고 군인연금과도 상병수당은 관계를 설정해야 함.

○ 여기에서는 공무원연금에 대해서만 살펴보기로 하는데, 사립학교교직원연금 제도의 경우 장해연금에 대해서 공무원연금을 거의 그대로 따르기 때문이며, 군인연금은 별도의 비업무상 장해에 대한 규정을 두고 있지 않음.

□ 공무원연금법에서는 2015년에 새롭게 도입된 비공무상 장해연금(일시금)이 있는데, 이 제도가 국민연금 장애연금에 대응하는 제도라고 할 수 있음. 2015년 이전에는 공무원연금 내의 장해연금은 업무상 재해로 인한 장해에 대한 급여였는데, 2015년 이후에 공무상 장해연금과 비공무상 장해연금으로 나누어져 있다가 2018년부터 공무상 재해에 대해서는 공무원재해보상법이 별도로 만들어지면서, 공무원연금법 내에는 비공무상 장해연금만 남게 됨.

○ 이 제도는 공무원이 공무 외의 사유로 생긴 질병 또는 부상으로 인하여 장해상태가 되어 퇴직하였을 때 또는 퇴직 후에 그 질병 또는 부상으로 인하여 장해상태로 되었을 때에는 장해등급에 따라 비공무상 장해연금 또는 장해일시금을 지급함. 국민연금 장애연금과는 다르게 연령요건 (초진일 요건) 이나 연금보험료 납부요건도 없어서 상대적으로 수급요건이 단순한 것으로 나타나고 있음.

○ 비공무상 장해연금의 수급요건은 국민연금과 달리, 퇴직을 전제할 때에만 급여를 제공하는 것으로 한정하고 있는데, 이는 공무원의 신분상 안정을 고려한 제도 설계라고 할 수 있음. 다시 말해서, 의학적으로 장해 상태라 하더라도 공무원 신분을 유지하고 있는 상황이라면 장해연금 지급대상에서 제외된다는 것을 의미함.

○ 공무원연금 제도에서 장해등급은 14개로 구분하지만, 이는 공무원들의 공무상 재해에 대한 보상제도인 공무원재해보상제도를 따라서 그렇게 되어 있는 것일 뿐 실제로는 비공무상 장해연금의 경우, 국민연금 장애연금과 같이 4개의 구분이라고 할 수 있음. 이유는 1-2등급, 3-4등급, 5-7등급, 8-14등급을 동일한 급여율을 적용받기 때문임.

○ 공무원연금의 비공무상 장해연금에서는 기준소득월액 개념을 사용하는데, 여기에서 기준소득월액은 기여금 및 급여 산정의 기준이 되는 것으로서 일정 기간 재직하고 얻은 소득에서 비과세소득을 제외한 금액의 연지급합계액을 12개월로 평균한 금액을 말함. 기준소득월액은 소득재분배 요소가 삽입되어 있지 않으며, 이는 기본연금액 산식을 통해서 소득재분배요소가 가미되는 국민연금 장애연금의 산정과는 차이가 나는 것이라 할 수 있음.

○ 비공무상 장해의 최중증인 1-2등급의 경우 기준소득월액의 26%를 지급되는데, 국민연금 장애연금과 다소 차이가 있음. 우선, 가입기간에 따른 급여 수준의 차등화가 공무원연금 비공무상 장해연금에는 존재하지 않는다는 점임. 국민연금의 경우 20년을 기준으로 하여 차등화하고 있다는 것을 언급한 바 있는데, 공무원연금법의 비공무상 장해연금은 동일한 급여율을 적용받게 됨. 다음, 급여 수준은 국민연금 장애연금과 평균적으로 크게 높거나 낮다고 보기 어려움. 공무원들은 연공서열에 따라서 급여가 가파르게 오르는 직급이기 때문에 입직기간이 짧은 공무원을 제외하고는 A 값을 훨씬 상회하는 수준이기 때문에, 소득대체율이 15-25% 수준일 것으로 볼 수 있는 국민연금 장애연금 수급자에 비해서 낮지 않을 것으로 보임.

○ 비공무상 장해연금의 특징 중 하나는 지급정지 규정 및 감액 규정(일부정지제도)이라고 할 수 있는데, 장해연금 수급자가 공무원 · 군인 또는 사립학교교직원으로 임용되는 경우 등에 대해서 급여 지급을 정지하도록 하고 있음. 일부정지제도는 연금수급자가 연금 외에 근로소득 또는 사업소득이 있는 경우에 그 소득의 정도에 따라 본인 연금의 최대 1/2까지 지급정지됨.

- 일부정지제도를 추가 설명하면, 각 소득금액 또는 이를 합산한 소득금액의 월평균금액(이하 “소득월액”이라 한다)이 전년도 평균연금월액(퇴직연금액과 퇴직유족연금액을 합한 금액을 해당 수급자 수로 나눈 금액을 말한다)을 초과한 경우에는 연금액을 감액하도록 함.[313] 2019년에 평균연금액은 237만원이었음.

□ 다만, 상병수당이 약 60%가 지급된다고 할 때, 공무원연금 비공무상 장해연금에서 26%만을 지급하는 것은 급여 수준의 gap 차원에서는 너무 큰 수준이라고 할 수 있음.

○ 그러나, 상병수당이 급여의 상하한을 어떻게 설정하느냐에 따라서 급여의 격차는 다소 줄어들 여지는 있음. 공무원들은 소득수준이 상대적으로 높은 계층이기 때문에 다수가 급여 상한에 해당될 것이고 이는 상병수당의 소득대체율이 60%가 아니라 그보다 다소 혹은 훨씬 낮을 수 있다는 것을 의미함.

313) 1. 전년도 평균연금월액 (2019년 평균연금액은 237만원)을 초과한 소득월액(이하 “초과소득월액”이라 한다)이 50만원 미만인 경우: 50만원 미만 초과소득월액의 30퍼센트
2. 초과소득월액이 50만원 이상 100만원 미만인 경우: 15만원 + 50만원 초과소득월액의 40퍼센트
3. 초과소득월액이 100만원 이상 150만원 미만인 경우: 35만원 + 100만원 초과소득월액의 50퍼센트
4. 초과소득월액이 150만원 이상 200만원 미만인 경우: 60만원 + 150만원 초과소득월액의 60퍼센트
5. 초과소득월액이 200만원 이상인 경우: 90만원 + 200만원 초과소득월액의 70퍼센트

〈표 4-17-5〉 국민연금 장애연금 및 공무원연금 장해연금 등급별 급여 수준 비교

국민연금	급여 수준	공무원연금	급여 수준
1급	기본연금액×100%	1-2급	기준소득월액×26%
2급	기본연금액×80%	3-4급	기준소득월액×22.75%
3급	기본연금액×60%	5-7급	기준소득월액×19.5%
4급	기본연금액×225% (일시금)	8-14급	기준소득월액×225% (일시금)

주 1: 국민연금 1-3급의 경우 부양가족이 있으면 부양가족연금액이 추가됨. 공무원 재해보상법에서는 일시금과 연금을 택일할 수 있도록 하는 반면 공무원연금 비공무상 장해연금은 장해등급에 따라서 급여 형태가 정해져 있음.
주 2: 기본연금액과 기준소득월액은 동등한 비교가 되는 금액은 아님. 기본연금액은 앞에서 다루었지만 가입기간에 따라 장애연금의 경우 (30년 미만 가입시) 소득의 약 15-45% 수준이라고 할 수 있음.

□ 그리고, 국민연금법에서는 초진일 이후 18개월 시점까지 완치일이 없는 경우 그 시점을 기준으로 장애 판정을 하고 장애연금을 지급할 수 있는 규정이 있는 반면, 공무원연금의 비공상 장해연금의 경우는, 그러한 규정이 없음. 따라서, 현재의 규정대로라면 상병수당과 공무원연금(사립학교교직원연금) 장해연금은 연계가 불가능한 상황이라고 할 수 있음.

○ 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계방안이 나온 이후, 특수직역연금과의 연계에 대한 개선이 요구될 수 있을 것임.

2. 상병수당과 국민연금 중복급여 (병급) 조정

□ 사회보험과 관련된 중복급여 발생은 크게 3가지로 구분됨.

○ 첫째는, 사회보험 제도 내에서의 중복급여 발생이며, 둘째는, 사회보험과 근로소득 (기업복지 포함)과의 중복급여 발생, 셋째는 사회보험과 민영보험 급여 사이의 중복급여에 해당됨.

○ 여기에서는 건강보험 상병수당과 국민연금 급여 사이의 중복급여 발생과 이에 대한 조정방안을 제시하는 것으로 한정하도록 함.

□ 우선, 왜 사회보험 급여 사이에 중복급여 조정이 필요한가에 대한 설명이 필요함.

○ 먼저, 중복급여를 정의해보면, 동일한 사람에게 동일한 또는 상이한 이유로 사회보험 수급권이 동시에 생기는 경우라고 할 수 있음. 이 때 각 급여를 모두 지급하는 것이 타당한지, 아니면 선택하도록 하는 것이 타당한지, 혹은 다른 조정 방식이 타당한지에 대한 해석이 상이할 수 있음.

○ 중복급여를 인정해야 한다는 입장에서 보면, 각 급여 수급권이 적법하게 발생했다면 수급권자에게 발생한 급여를 모두 지급하는 것이 타당하다는 입장임. 반면, 중복급여를 조정해야 한다는 입장에서 보면, 중복급여 수급으로 인해서 급여가 보험사고 이전보다 더 높아지게 되면, 사회보험의 기본원리 중 하나인 소득대체적 성격에 반할 수 있음 (부당한 이득에 해당될 수 있음).

○ 그렇지만, 조정의 필요가 있다고 해서 한 급여만을 택일하도록 하는 것에 대한 타당성도 부족할 수 있음. 대표적인 예가 2004년 국민연금법 개정인데, 법개정 이전 유족급여와 노령연금을 택일하도록 하는 규정이 주요한 비판이 되면서, '유족연금을 선택하지 않은 경우, 유족연금을 20%(30%) 제공하도록' 규정이 변화하였음. 부연하면, 중복급여 발생시 대상자가 사회보험 급여를 택일하도록 하는 경우, 일종의 과소보장의 가능성이 있다는 점이 인정된 것이라고 할 수 있음.

○ 중복급여 조정이 어려운 것은 일률적인 규정으로는 과소보장과 과잉보장의 가능성이 모두 해결할 수 없기 때문일 것임.

□ 상병수당은 기본적으로 '상병으로 인한 경제활동 중단으로 인한 본인과 가족의 소득손실을 보장'하기 위한 것으로, 제도의 목적은 실업급여와 유사한 성격을 가진다는 측면에서 접근해보고자 함.

가. 실업급여와 국민연금 급여 사이의 중복급여 발생

□ 현재 실업급여과 국민연금 노령연금 사이에서는 중복조정이 이루어지지 않고 있음. 다시 말해서, 중복 급여조정에 대한 규정이 없는 상황임.

○ 먼저, 실업급여와 노령연금의 중복급여가 흔히 발생하는 일인가에 대한 설명이 필요함. 조기노령연금까지 수급할 수 있다는 것을 고려하면 실제로는 57세 이후부터 실업급여와 노령연금의 중복급여가 가능한 상황이며, 실업급여와 노령연금 중복급여는 상당히 빈번하게 발생하고 있다고 추정할 수 있음.

○ 급여의 목적으로만 보면, 실업급여는 '근로의 기회'의 상실을 보장하고, 노령연금은 '근로의 능력'의 상실을 보장하는 급여라는 점에서, 모두 소득 중단에 대한 대체급여 성격을 가진, 동일한 기능을 수행하는 제도임. 따라서, 양 급여를 동시에 지급하는 것은 타당해 보이지 않음. 특히, 재취업의 의사가 있으면 실업급여를 받고, 연금을 받으면 재취업 의사가 없다고 볼 때는 이에 대한 조정 규정이 없는 것은 이해하기 어려움.

□ 현재 실업급여와 국민연금 장애연금 중복의 경우 역시 중복조정 규정은 없음.

○ 실업급여와 국민연금 장애연금 사이의 중복에 대해서도 급여조정은 이루어지지 않고 있음. 장애연금을 받으면서 근로활동을 하면서 실업으로 근로기회가 상실된 경우, 이 사람은 장애로 인해서 근로능력이 감소되었다는 전제하에서 그로 인한 근로활동소득의 일부분을 실업급여로 받게 되는 것이기 때문에, 대체하는 소득이 다르다고 할 수 있음(조성혜 2012). 따라서, 실업급여와 노령연금의 중복조정 필요성보다 실업급여와 장애연금의 중복조정 필요성은 더 적다고 할 수 있음.

□ 실업급여와 국민연금 유족연금 중복의 경우도 현재 중복조정 규정은 없음.

○ 배우자, 자녀, 부모, 손자녀, 조부모 등이 유족급여의 대상이 될 수 있는데, 배우자는 신분요건 및 생계유지 조건을 고려하고, 나머지 대상자들은 신분요건, 연령 (장애) 조건, 생계유지 조건을 고려함. 신분규정은 논의를 생략하고, 연령 (장애)조건의 경우, 자녀(25세 미만이거나 장애등급 2급 이상), 부모(연금 수급연령 이상이거나 장애등급 2급 이상), 손자녀(19세 미만이거나 장애등급 2급 이상), 그리고 조부모(연금 수급연령 이상이거나 장애등급 2급 이상)로 규정하고 있음.

○ 여기에서 중요한 것은 생계유지 조건인데, 배우자와 자녀의 경우는 가족관계증명 서류만으로 인정하고, 부모, 손자녀, 그리고 조부모 등의 경우는 국민연금 시행령 제 47조와 제 53조에 의한 생계유지조건에 따라, 주거를 같이 하는 경우, 주거는 달리하나 합당한 사유가 있는 경우, 그리고 생계비를 지원한 경우는 생계유지 조건에 부합하도록 하고 있음.

○ 배우자의 경우에는 지급정지요건(국민연금법 76조)이 있는데, 유족연금의 수급권자인 배우자에 대하여는 수급권이 발생한 때부터 3년 동안 유족연금을 지급한 후 55세가 될 때까지 지급을 정지하는데, ① 장애등급이 2급 이상인 경우 ② 가입자 또는 가입자였던 자의 25세 미만인 자녀 또는 장애등급 2급 이상인 자녀의 생계를 유지한 경우 ③ 대통령령으로 정하는 소득이 있는 업무에 종사하지 아니하는 경우 중 하나에 해당되면 지급을 정지하지 않음. 요약하면, 지급정지요건이 있으나, 미성년 자녀가 없으면서 A 값 이상의 소득이 있는 경우 정도를 제외하고는 사실상 제한없이 유족연금이 지급된다고 할 수 있음.[314]

○ 일반적으로 유족이 된 후 배우자에게 일정기간을 조건없이 지급하는 것을 전환급여 (노동능력을 갖출 준비기간을 위한 급여)라고 하고 그 이후에는 지급정지요건을 두는 경우가 많은데, 실제 국민연금 유족연금의 경우 그 규정은 매우 느슨한 수준이라고 할 수 있음.[315] 다시 말해서, 배우자가 사망한 후, 경제활동에 대한 유족연금 차원의 제약은 매우 약하고, 그 사람이 일을 하다가 실업을 당하게 되는 경우, 현재 유족연금과 실업급여는 중복조정없이 지급됨.

○ 배우자 사망 후, 유족연금을 수령한다고 해서 경제활동 소득에 대한 제약은 나타날 수도 있고 그렇지 않을 수도 있는데, 경제활동에 대한 소득의 중지로 인한 실업급여를 수령하면서 유족연금 역시 모두 수령하는 것은 다소 과다한 보장이 될 수 있음.

○ 자녀의 경우 연령 기준이 19세에서 25세로 높아진 것은 현재의 상황을 반영한 것인데, 실제로는 20대에는 여러 경제활동을 할 수 있는데, 그 가운데에서 유족연금과 실업급여의 중복에 대해서도 전혀 중복조정은 없는 상황임. 이 역시 다소 과다한 보장이 될 수 있음.

314) 사망한 가입자의 유족연금 지급 요건이나 급여 수준 등은 본 연구와 별로 관련이 없으므로 생략하도록 한다.
315) 산재보험이나 특수직역연금에는 유족연금에 대한 지급정지 규정이 없음.

○ 부모, 손자녀, 조부모에 대해서는 생략하도록 함.

□ 또한, 고려되어야 할 요소로는 실업급여의 수준임. 실업급여의 보장 수준이 상당히 높다라면 중복조정의 필요성은 더 높아진다고 볼 수 있음.

○ 최저임금의 인상 등으로 인해서 실업급여의 하한이 일 6만원 이상으로 상당히 높아졌다는 점을 고려하면, 중복조정의 필요성은 높아진다고 볼 수 있음.

나. 상병수당과 국민연금 급여와의 중복급여 발생

□ 상병수당은 제도의 목적이 실업급여와 유사하다는 점에서, 상병수당과 국민연금 급여의 중복급여에 있어서, 실업급여와 국민연금 급여의 중복급여 기준과 다르게 접근하기 어려운 측면이 있음.

□ 앞서 검토했던 것처럼, 상병수당과 노령연금 (혹은 유족연금)은 중복 지급되는 경우 다소 과잉보장의 가능성이 있다는 점을 고려될 필요가 있음. 다만, 상병수당과 장애연금과의 중복지급은 다소 타당한 지점이 있음.

○ 그러나, 상병수당과 장애연금의 중복급여의 경우에도, 상병수당이 (실업급여에 유사한 수준의) 최저보장을 해주는 경우는 상병수당만으로 기본적인 생활을 유지할 수 있다는 점에서 중복지급은 과잉보장으로 해석될 여지가 있음.

○ 다만, 상병수당과 유사한 기능을 한다고 할 수 있는 실업급여가 국민연금 급여와 중복발생하는 경우 이에 대한 조정규정이 없었다는 점을 고려하면, 현실적으로는 상병수당과 국민연금 급여 사이에서만 중복급여 조정을 하기는 어려운 부분이 있을 것임.

□ 다만, 동일한 상병으로 인해서 상병수당과 국민연금 장애연금의 중복급여 발생 문제는 실업급여와의 중복급여 논의에서는 일어나지 않는 문제로서 별도로 다룰 필요가 있음.

○ 상병수당과 국민연금 장애연금의 중복급여 문제는 기본적으로 상이한 상병으로 인해서 두가지 급여가 발생할 때의 조정이라고 할 수 있음. 그런데, 국민연금 규정에 의해서 장애판정을 받고 장애연금을 수급하면서 경제활동을 하다가 동일한 상병으로 상병수당 신청을 하게 되는 경우는, 다소 복잡한 문제가 발생할 수 있음. 이 경우 하나의 상병이기 때문에 한 급여만 제공하는 것은 과소보장이 될 수 있고, 두 급여를 모두 제공하는 것은 과잉 보장의 가능성이 있음.

○ 이 경우는 산재보험의 재요양과 같은 기준으로 상병수당을 제공하는 것을 고려해볼 필요가 있음.

〈참고〉 상병수당과 공무원연금 중복급여

○ 국민연금 이외의 특수직역연금의 경우도 거의 동일하게 상병수당과 중복급여가 발생할 수 있을 것임.

- 공무원연금 비공상 장해연금의 경우, 퇴직해야만 수급자격을 획득할 수 있지만, 장해연금 수급 이후 특수직역연금이 아닌 국민연금 가입 사업장에서 일하는 경우 (경제활동 소득에 따라서 연금액이 감액될 수는 있으나) 장해연금이 계속 지급되며, 이 경우에 일을 하다가 상병으로 인해서 상병수당을 받게 되면, 장해연금과 상병수당의 중복급여가 발생할 수 있음.
- 공무원연금 유족연금이나 퇴직연금 (노령연금)에서도 동일한 사례가 발생할 수 있을 것임.

다. 소결

□ 중장기적으로는 상병수당과 국민연금 급여 사이의 중복급여 발생에 대한 조정이 필요하며, 어떤 기준을 세워서 중복급여를 조정할 것인지, 감액의 대상이 되는 제도를 무엇으로 설정할지 등에 대해서는 차후에 논의되어야 할 것임.

○ 실업급여와 국민연금 급여와의 중복급여 조정 등 제반요건들이 충족되어야 상병수당과 국민연금 급여 사이의 중복급여 조정 논의도 본격화될 수 있을 것임.

제7절 소결

1. 연구의 요약

□ 상병이라는 사회적 위험에 대한 도덕적 해이 가능성과 노동시장과의 연계를 고려하여, 상병수당의 지급기한을 설정하는 것은 대부분의 국가에서 받아들여졌음.

○ 상병수당 지급기한 규정은 급여 지급이 종료된 사람들– 장기 incapacity 대상자 – 에 대한 보호를 포기하는 것이 아니라, 장애연금이라는 별도의 제도를 통해서 보호하는 것이 일반적인 형태였음. 우리나라에서도 상병수당이 도입되는 시점에서 국민연금 장애연금과의 연계가 고려되어야 할 것임.

○ 공무원과 사립교원 등도 상병수당 제도의 가입대상에 포함되는 경우는, 상병수당과 특수직역연금과의 연계도 고려되어야 할 것임.

□ 상병수당의 지급기한 설정에서 중요한 결정은, 첫째, 상병수당과 국민연금 장애연금을 연계시킬 것인지, 둘째, 연계시킨다면 기간을 어떻게 설정할지에 대한 것일 것임.

○ 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계는 제도 정합성 측면에서는 당연하지만, 제도 도입 초기에 이를 맞추는 것이 제도 설계에서의 우선순위는 아닐 것임. 특히, 장기 incapacity에 대한 노동시장 참여 압력을 높이기 위해서는 국민연금법을 개정해야 하는 점은 부담이 될 수 있을 것임. 왜냐하면 이는 국민연금 제도로 일종의 재정책임을 전가하는 것이기 때문임.

○ 중장기적으로는 상병수당과 국민연금 장애연금을 연계하되, 제도 도입 초기에는 연계하지 않도록 하되 장기 incapacity 발생가능성이 높은 질환에 대해서 특례적용을 하는 방안을 고려할 수 있음.

○ 그 외에도 판정절차에 있어서 상병수당과 국민연금 장애연금을 담당하는 건강보험공단과 국민연금공단 사이에 협업체계를 구축해야 함.

□ 이외에, 상병수당과 국민연금 급여와의 중복급여 조정도 중장기적으로 다루어져야 할 주제임.

2. 법개정 필요 부분 제언

□ 한국에서 상병수당이 도입될 때 국민연금법 등에서 수정되어야 할 부분들을 제시하도록 함.

○ 첫째, 상병수당의 지급기한을 고려해서, 국민연금법 67조 2항의 장애결정기준일 규정을 현행 1년 6개월에서 상병수당 지급기한에 맞출 필요가 있음. 다만, 상병수당의 지급기한을 언제까지 설정할 것이지, 그리고 상병수당과 국민연금 장애연금의 장애결정기준일을 맞출 것

이지를 결정한 이후에 변경될 수 있을 것임. 물론, 상병수당의 지급기한을 1년 6개월로 한다면 국민연금법을 수정할 필요는 없을 것이며, 상병수당의 다른 여러 중요한 이슈를 고려할 때, 상병수당과 국민연금 장애연금의 연계가 우선적인 고려상황이 아니라면 수정하지 않아도 될 것임. 혹은 상병수당과 장애연금 사이에서 징검다리의 역할로서 재활급여의 도입 가능성도 검토할 수 있을 것임.

○ 둘째, 상병수당과 국민연금 장애연금을 같은 상병(장애)으로 중복해서 신청할 수 없도록 규정할 필요가 있음. 상병과 장애가 중첩되는 부분이 있음을 앞에서 강조한 바 있으며, 하나의 사회적 위험에 대해서 단기 노동불능과 장기 노동불능으로 나누어서 제도를 분리하고 있는데, 경우에 따라서 각각 신청해서 중복해서 급여를 받아서는 안됨. 이는 제도 도입과정에서 국민연금법과 상병수당법 (가칭)에서 반드시 규정되어야 할 것임. 국민연금 113조의 중복급여 조정에 있어서, 상병수당과의 중복을 허용하지 않는 조항이 추가되어야 함.

○ 셋째, 국민연금 장애연금의 급여 수준을 높일 필요가 있음. 동일한 사회적 위험에 대해서 상병수당과 장애연금으로 제도를 분리하고 있는데, 현재 국민연금 장애연금은 그 급여 수준이 너무 낮아서 실제 보호기능을 수행하는데 크게 부족한 것이 사실임. 상병수당의 급여 수준이 평균임금의 50-60% 정도라고 할 때, 장애연금은 1급이어도 실제로는 (평균소득 가입자의 경우) 20-30%의 소득대체율에 불과함. 이는 상병수당 수급이 장기화되면서 국민연금 장애연금으로 전환되는 경우 실제 보호 기능이 크게 하락하게 됨. 장애연금의 소득대체율을 높이던지, 의제가입기간을 늘리던지, 아니면 최저(장애)연금을 설정하는 법개정이 요구됨. 의제가입기간을 늘리기 위해서는 51조 기본연금액 규정을 변경해야 하며, 소득대체율 상향이나 최저(장애)연금 설정을 위해서는 68조 장애연금액 규정의 변경이 필요함. 다만, 상병수당 도입과 관련된 여러 이슈들이 있다는 점을 고려할 때, 이 부분은 제도 도입 이후에 추가적으로 변경을 검토할 수 있을 것임.

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제18장

(노동관계법령상) 법정 병가제도

제1절 서론
제2절 근로관계에서의 휴가제도
제3절 한국형 상병수당 논의와 법정 병가제도
제4절 법정 병가제도 도입의 정책적 쟁점
제5절 소결

제 18 장 (노동관계법령상) 법정 병가제도

제1절 서론

1. 문제 제기

□ 코로나19와 그 영향으로 생활의 많은 부분이 급변하고 있음. 지속되어 왔던 일상 속의 많은 모습들이, 코로나19 이후에는 더 이상 "매일 반복되는 보통의 일"이 아니게 되고 있음.

□ 코로나19와 관련하여 사무실, 콜센터, 물류센터 등 사업장 내 집단감염이 여러 차례 발생하면서, 감염병의 신속한 진단과 치료, 더 나아가 확산방지를 위해 '아프면 쉬는' 문화 정착에 관한 사회적 요구가 높아지고 있으며, 이러한 사회적 요구들은 구체적인 정책들로 이어지고 있음.

○ 대표적으로 민주노총과 한국진보연대·참여연대·경실련 등의 단체가 참가한 '코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회'는 2020년 7월 7일 기자회견을 열어 코로나19 제2차 대유행에 대비한 상병수당 도입 등의 법제화를 요구

○ 정부 역시 2020년 7월 14일 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하면서, 고용 사회 안전망을 강화하고 함께 잘 사는 포용적 사회안전망을 다지기 위한 한국형 상병수당 도입을 제시

[함께 잘 사는 포용적 사회안전망 강화]

(상병수당) '한국형 상병수당' 도입을 위한 연구용역* 시행('21년) 및 저소득층 등 대상 시범사업 추진('22년)[316]

* 시범사업 결과를 토대로 지급방식, 지원조건 등 구체적인 도입방안 마련

자료 : 관계부처 합동. (2020). 한국판 뉴딜 종합계획-선도국가로 도약하는 대한민국으로 대전환-

□ 한편 코로나19 극복을 위한 노사정 대표자 회의에서는, 2020년 7월 28일 '코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약'을 체결하면서 '제4장 국가 방역체계 및 공공의료 인프라 확대'를 통해 질병과 돌봄에 대한 지원을 확충할 것을 결의함.

4-5. 질병·돌봄에 대한 지원 확충

가. 노사정은 업무와 연관이 없는 질병 등으로 치료를 받는 과정에서 발생하는 소득의 손실로 인한 생계 불안정 문제를 개선하기 위해 건강보험 보장성 강화 및 재정 여건 등을 종합적으로 고려하여 사회적 논의를 추진한다.[317]

자료 : 경제사회노동위원회. (2020). 코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약 전문

316) 이에 따르면, 2021년 '한국형 상병수당' 도입을 위한 연구용역을 시행하고, 2022년 저소득층 등 대상 시범사업을 추진하며 시범사업의 결과를 토대로 상병수당의 지급방식, 지원조건 등 구체적인 도입방안을 마련하는 것을 주요 골자로 하고 있다.

□ 문제는 상병수당 등과 같이 통상 질병의 사회보험적 접근법이 취해진다 하더라도, 노동 현실에서 근로자들이 질병을 이유로 한 휴식제도(휴가 및 휴직제도) 활용이 어렵다면, '아프면 쉬는' 문화가 정착될 수 없다는 점임.

○ 오랜 시간동안 관행처럼 인식되어 왔던 장시간노동 구조 하에서, 아프더라도 참으면서 출근하는 것이 미덕으로 인식되어 온 대다수의 사업장에서는 병가제도를 두고 있지 않은 것이 현실

□ 법정 병가제도의 부재로 인하여, 일부 노동조합이 조직되어 있는 사업장을 중심으로 단체협약을 통한 병가제도만이 존재

○ 또한 이러한 사업장들에서도 병가제도의 사유 및 절차, 기간 및 임금 수준 등은 차이가 있으며, 실제 사업장에서 그 사용이 원활하게 이루어지고 있는지 여부는 사업장 분위기에 따라 차이가 있음.

□ 이에 따라 보편적 근로기준으로서 병가제도 도입이 필요한지 여부가 검토될 필요가 있음.

2. 연구 범위

□ 이러한 문제의식에 기반 하여, 이 글은 상병수당의 도입이라고 하는 정부의 큰 정책적 방향 속에서, 법정 병가제도의 도입 필요성과 법정 최저기준으로서의 병가제도 도입 시 고려해야 할 정책적 검토 사항을 제시하는데 목적이 있음.

□ 법정 병가제도의 용어 정의

○ 법정 병가제도 도입이 상병수당 기간 동안 사업장에서 휴가 내지 휴직을 할 수 있는 근거 규정 마련인지, 상병수당 대기기간 동안의 쉴 권리 보장인지에 관한 내용 명확화 필요

○ 현재는 병가제도 vs 상병휴직제도의 명확한 구분이 이루어지고 있지 않음.

- 휴가제도는 소정근로일 기준이고, 역법상 일수 기준 대략적으로 1개월 이상인 경우 휴직제도라고 할 수 있음.

○ 상병수당이 소득보장을 담당한다면, 법정 최저기준으로서 병가 내지 상병휴직제도는 쉴 권리 부분을 담당

- 상병휴직제도는 상병수당기간 동안의 '휴직할 수 있는 권리'를 명확히 하는 역할을 담당하므로, 무급이 원칙

317) '코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약'은, 명확하게 상병수당이라는 표현을 사용하지 않았지만, 질병 등의 소득 손실에 대한 사회보험 접근법을 전제하고 있다는 점에서 상병수당 도입과 맥을 같이 하고 있다.

- 법정 병가제도에 관해서는 그 역할에 따라서 유무급성이 결정

□ 상병수당 실시와 법정 병가제도 도입의 필요성

○ 국가 사회보장(사회보험)제도인 상병수당 실시에 따른 노동관계법령 정비 필요성

- 사업장의 휴식 부여(휴가, 휴게, 휴직 등)는 노동관계법령을 통한 규율이 필요

○ 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[318]

- 노동관계법령 자체도 준수율이 높지 않은 현실에서, '근로자의 부재'를 유발하는 휴가, 휴직제도는 근로감독을 통한 지속적인 점검과 함께 적정한 제재 규정이 수반되는 것이 필요

□ 상병수당 도입에 따른 약정제도(단체협약 및 취업규칙에 따른 유급 병가제도 내지 상병휴직제도)의 변화 가능성

○ 집단적 노동관계 결정 규범인 단체협약과 취업규칙 등은 국가 제도에 맞춰서 변화하는 것이 일반적임.

- 현재의 단체협약과 취업규칙을 통한 유급 병가제도 보장은 상병수당 도입 이후 더 이상 유지되기 어려울 것으로 예측되므로, 보편적인 권리로서 노동관계법령에 규정하는 것이 필요

318) 국민건강보험에서도 노동관계에 관한 원칙 및 제재를 규정하는 사례가 없는 것은 아니다. 다만 실질적으로 이러한 조치들을 강제할 수 있는 적정한 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)

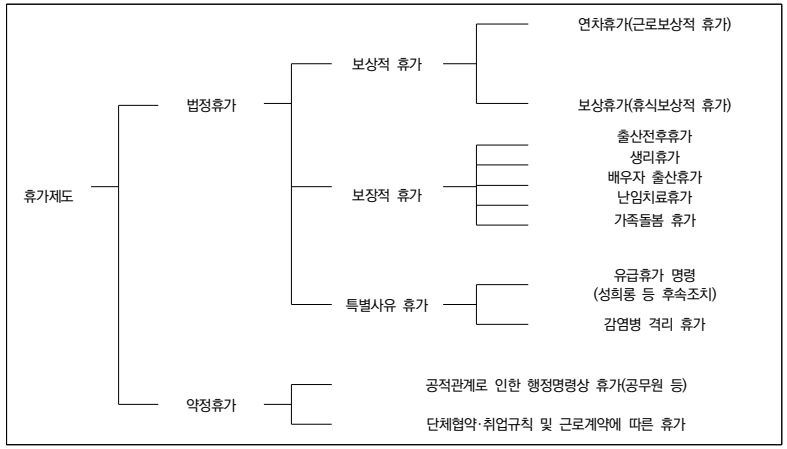
제2절 근로관계에서의 휴가제도

1. 노동관계법령의 법정 휴가제도

□ 현재 노동관계법령에는 법정(法定) 병가제도가 규정되어 있지 않으므로, 사업장에서 근로자들이 질병 등을 이유로 쉴 수 있는 환경을 조성하기 위해서는 관련 근거를 규정할 필요가 있으며, 이를 위해서는 현행 휴가 제도에 대한 검토가 선행되어야 함.

□ 휴가제도는 ① 휴가의 법적 근거에 따라 법정휴가와 약정휴가, ② 휴가의 유급성에 따라 유급휴가와 무급휴가,[319] ③ 휴가의 법적 성격에 따라 보장적 휴가와 보상적 휴가 등으로 구분할 수 있음[320].

[그림 4-18-1] 현행 휴가제도의 체계



□ 우리나라 휴가제도는 법령에 의해 명시된 법정휴가와 노사 간 합의를 통해 운영되는 약정휴가로 구분할 수 있음.

319) 노동관계에서 유급휴가라고 할 때, 급여의 지급 당사자는 근로계약관계의 일방 당사자인 사용자가 된다. 흔히 사회보험상 급여가 지급되는 경우에도 유급휴가라는 표현을 쓰긴 하지만, 노동관계의 맥락에서는 [무급휴가 + 사회(보험)급여]가 정확한 표현이다.

320) 노동관계법령상 휴가를 취득 요건을 중심으로 한 법적 성격으로 구분해 본다면 보상적 휴가와 보장적 휴가로 구분할 수 있다. 보상적 휴가는 '근로자의 기여도'에 따라 휴가의 취득 및 휴가일수가 차이가 있는 휴가이며, 보장적 휴가는 출산과 같은일정한 사실에 대하여 부여되는 휴가이다. 2012년 「근로기준법」제74조가 개정되기 전까지, (출)산전후휴가는 법문에서 '보호휴가'라는 표현을 사용하기도 하였다.

□ 노동관계법령에서 규정한 법정휴가는 「근로기준법」과 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」에 규정되어 있음.

〈표 4-18-1〉 법정 휴가의 기간, 유급성 여부 등

구분		종류	기간	유급	비고
휴가	일반	연차 (「근로기준법」§60)	25일≧15일+α	○	
	특별	생리 (「근로기준법」§73)	12일	×	월 1일
		출산 (「근로기준법」§74)	90일	○	임신 자녀 둘 이상 120일
		배우자출산 (「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」§18의2)	10일	○	
		난임치료 (「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」§18의3)	3일	△	최초 1일 유급
		가족돌봄 (「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」§22의2)	최장 10일	×	한시적 국가지원 1일 5만원 5일→10일('20.4.9) (한부모가정 1일 10만원)
	휴가 부여권	유급휴가명령 (「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」§14)	-	○	
		「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 유급휴가	-	○	사업주 재량 (단, 국가로부터 유급휴가비용을 지원받는 경우 의무부여)

□ 법정휴가제도는 그 성격에 따라 보상적 휴가, 보장적 휴가, 특별사유 휴가로 나눠볼 수 있음.

○ 보상적 성격의 휴가로는 근로보상적 휴가인 연차휴가(「근로기준법」제60조 이하)와 휴식보상적 휴가인 보상휴가(「근로기준법」제57조)가 있음.

○ 보장적 휴가로는 출산전후휴가(「근로기준법」제74조), 생리휴가(「근로기준법」제73조), 배우자출산휴가(「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제18조의2, 유급 10일), 난임치료휴가(「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」제18조의3, 연간 3일, 최초 1일 유급), 가족돌봄휴가(「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」제22조의2, 연간 10일)[321] 등이 있음.

○ 이외에도 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」상 성희롱 발생 시 조치의 일환으로 '유급휴가 명령'(제14조 제2항), 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제41조의2)상 입원 및 자가격리 유급휴가 등과 같이 상황별 유급휴가 부여의 근거 규정들이 규정되어 있음.

321) 2020년 9월 8일 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」의 개정으로 감염병 확산 및 이에 준하는 대규모 재난이 발생한 경우 10일(한부모가정 15일) 연장 할 수 있다.

2. 약정휴가로서 병가제도

□ 약정휴가란 사적자치의 원칙에 근간을 둔 '근로조건 자율결정의 원칙'에 따라 당사자 사이의 합의에 의하여 근로조건으로 편입된 것으로, 단체협약 및 취업규칙, 그리고 근로계약에 따라 근로조건으로 확정된 휴가를 의미함.

□ 노동실무 상 휴가제도에 관해서는 공공부문·대기업 등을 중심으로 한 약정휴가 현황도 함께 고려할 필요가 있음.

○ 공공부문·대기업(1,000인 이상)의 단체협약 실태를 살펴보면, 약정휴가로 (유급)병가제도를 규정하고 있는 사업장이 다수 존재하며,[322] 공공부문(공기업 및 공공기관)의 경우, '공무원 신분'이 아님에도 불구하고 「국가공무원 복무규정」제15조 제3항의 병가 규정을 기준으로, 기관의 실정에 맞게 변형하여 운영하고 있는 실정[323]

□ 법정휴가는 "근로조건이 '인간의 존엄성'을 침해하지 않도록 보호할 국가의 의무에 근거하여 근로조건에 관한 최저기준을 법령으로 설정[324]"한 것임. 따라서, 약정휴가는 법정휴가의 내용에 반하지 않을 것이 요구됨.

○ 일선 노동현장에서 병가제도의 활용실태를 살펴보면, 일부 단체협약에서 병가제도 사용 시, "일정 일수의 연차휴가를 우선 사용할 것"을 명시하고 있는 것으로 나타나는데, 이는 연차휴가가 '근로자의 청구에 따른 휴가'로 규정되어 있는 것에 위배될 소지가 있음[325].

○ 또한 병가 기간동안을 연차휴가 출근율 산정(연간 80% 이상의 출근)에서 결근한 것으로 보는 일부 단체협약도 있는데, 이 역시 병가가 휴가제도로서 예정된 근로의무를 면제한다는 취지에 부합하지 않는 것으로, 연차휴가의 보상적 성격에도 불구하고 문제가 될 소지가 있음[326]

322) '김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종:한국보건사회연구원'은 10인 이상을 고용하고 있는 전국의 493개 민간기업의 취업규칙 자료를 분석하여 병가 및 상병휴직제도 도입과 유무급 여부를 분석한 바 있다. 이에 따르면 제조업 및 건설업과 서비스업에서 병가제도를 취업규칙에 명시한 경우가 각각 47.9%, 63.0%로 나타나고 있다. 한편 '이재훈. (2020). 외국의 유급병가 상병수당 현황과 한국의 도입방향 : 아프면 충분히 쉬고 회복할 권리 보장. 이슈페이퍼, 2020(09). 서울:민주노총 부설 민주노동연구원·사회공공연구원'은 한국노동연구원이 생산하는 한국노동패널(KLIPS) 21차년도(2018년) 자료를 바탕으로 병가(상병휴가) 도입 현황을 정리하였는데, 1,000인 이상 80.6%, 300-1,000인 71.1%, 100-300인 66.1%로 100인 이상 기업의 경우 도입률이 절반을 넘는 것으로 나타났다. 공공기관 경영정보 공개시스템 알리오(ALIO)에 각 기관이 공시한 단체협약 268개를 분석한 결과, 병가 또는 상병휴직이 명시된 단체협약은 228개로 전체의 85.1%를 차지하였고 병가와 상병휴직 중 어느 것도 명시되어 있지 않은 단체협약은 40개로 14.9%였다.

323) 김근주, 남궁준, 이정희. (2020). 병가제도의 현황과 정책적 개선방안. 세종:한국노동연구원, 제3장 참조.

324) 김근주. (2012). *연차휴가제도에 관한 연구*(박사학위 논문, 한양대학교 법학과), p.39

325) 「근로기준법」 제60조(연차 유급휴가) ⑤ 사용자는 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 휴가를 근로자가 청구한 시기에 주어야 하고, 그 기간에 대하여는 취업규칙 등에서 정하는 통상임금 또는 평균임금을 지급하여야 한다. 다만, 근로자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 사업 운영에 막대한 지장이 있는 경우에는 그 시기를 변경할 수 있다.

326) 대법원 2013. 12. 26. 선고 2011다4629판결에서는 연차휴가의 출근일수 산정에 관하여 "쟁의행위기간 중 노동조합 전임자의 전임기간이나 징계기간" 등에 대하여 비례적 삭감설을 취하고 있다. 비례삭감설은 해당 기간을 소정근로일수에서 제외하여 '80%의 출근' 요건을 판단하되, 구체적인 휴가일수는 연간 총 소정근로일수에 대한 나머지 소정근로일수의 비율을 곱하여 산정하는 방식을 말하는데, 행정해석(임금근로시간정책팀-3228, 2007.10.25.) 및 「공무원복무규정」제17조 제2항의 휴직 기간에 대한 연가일수 산정식이 이 방식을 취하고 있다.

제3절 한국형 상병수당 논의와 법정 병가제도

1. 국제비교를 통한 병가제도 도입 필요성

□ 최근 코로나19 사태로 인한 '쉴 수 있는 권리'의 양극화 문제가 대두되면서, 보편적 국제기준으로서의 상병수당과 병가제도가 논의되고 있음.

□ 노동의 영역에서는 국제노동기구(International Labour Organisation : 이하, ILO) 제130호 협약(Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969)이 관련 사항을 규정하고 있음.

○ 이 협약은 의료 서비스 및 상병수당에 있어서 고용형태별 차별이 발생하지 않도록 하는 것을 주요 내용으로 하고 있는데, 협약 상 지위는 분야별 전문협약이며,[327] 각 국가별 노동제도 및 사회보험 체계에 차이가 있어서 비준 국가가 그렇게 많지 않음[328].

□ 한편 OECD 국가들은 대부분 병가제도와 사회보험을 통한 상병수당으로 질병으로부터 기인하는 임금 감소분을 보전하고 있음.

○ OECD 국가 중 상병수당 등 사회보험 급여가 전혀 존재하지 않는 국가는 미국, 스위스, 한국 정도인 것으로 파악됨.

- 다만 미국의 경우는 무급
- 병가를 법령에 규정하고 있으며, 스위스의 경우 사회보험 방식이 아닌, 사용자에 의한 유급병가제도를 보장하고 있음.

〈표 4-18-2〉 주요 국가의 병가 및 상병수당 현황

일본	1년6개월간 건강보험에서 상병수당 지급(표준보수일액의 2/3)
독일	6주까지 사업주 지급(100%), 이후 최대 3년까지 건강보험 질병보상금 지급(70%)
프랑스	30일 이상 사업주, 이후 사회보험 지급(90%)
영국	28주까지 사업주 지급, 이후 최대 1년까지 사회보험에서 지급(정액급여)
스웨덴	14일까지 사업주 지급, 이후 최대 450일까지 사회보험에서 지급
스위스	근속기간에 따라 3-39주간 사업주 지급
미국	연간 최대 12주의 무급병가 보장, 상병을 이유로 한 해고 금지

자료 : Raub, A., Chung, P., Batra, P., Earle, A., Bose, B., Jou, J., … & Heymann J. (2018). *Paid Leave for Personal Illness : A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries*. World Policy Analysis Center.

327) 전문협약(technical conventions) 또는 기술적 협약이라 함은 ILO 협약 중, 기본협약과 거버넌스(행정절차)협약을 제외한 나머지 협약들을 말하는 것으로 '회원국의 제도적 수용'을 목적으로, 회원국 법령에 편입될 때 주의해야 할 주요 사항 및 모델법을 제시하기 위한 협약들이다.

328) 제130호 협약을 비준하고 있는 국가는 2021년 4월 현재 16개 국가(유럽 주요 국가들로는 독일 네덜란드, 스웨덴 등)로 우리나라는 비준하고 있지 않다.

□ 질병 등으로 인한 소득상실 위험에 대한 구체적인 보장 방식은 OECD 국가들 간에서도 각 국의 노동 및 사회보장제도들에 따라 다소 차이가 있음.

○ 다만 혼합형(유급병가 + 상병수당) 방식, 즉 사업주가 초기 병가에 대한 임금을 부담하고, 이후 기간에 대하여 상병수당으로 보장하는 방식이 일반적으로 활용되는 것으로 보임.

□ 이에 반하여, 우리나라는 노동관계법령상 일반 규정으로서 병가 및 상병휴직제도에 관하여 규정하고 있지 않음.

○ 따라서 대부분의 기업에서는 집단적 노사관계 결정규범인 단체협약이나 취업규칙을 통해 이를 규율하고 있으며, 법령에서는 보건상의 목적을 위한 특별 규정이 일부 존재할 뿐임[329]

〔그림 4-18-2〕 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 41조의 2

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.
② 사업주는 제1항에 따른 유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.
④ 제3항에 따른 비용의 지원 범위 및 신청·지원 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
[본조신설 2015. 12. 29.]

□ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 유급휴가는 사업주의 재량으로 규정되어 있지만 국가 지원을 받는 경우 유급휴가가 의무 사항으로 규정되어 있는 점이 특징적임.

○ 다만 이는 근로관계에 관한 일반적인 권리·의무를 규정한 것은 아니며, '감염병 확산 방지'라는 목적에 따라 국가의 지원 근거를 마련하였다는 점에 의의가 있음[330].

329) 2015년 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome : MERS) 사태 이후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 감염병으로 인하여 격리되는 근로자에 대한 사업주의 협조의무 조항을 신설하면서 감염병 유급휴가 지원제도(1일 최대 13만원)가 도입되었다.

330) 이 법에 따라 사업주가 국가 지원금 신청을 위해서는 ① 유급휴가 지원 신청서(법정양식), ② 근로자가 입원 또는 격리된 사실과 기간을 확인할 수 있는 서류(입원자 : 보건소에서 발급하는 입원치료 통지서 / 격리자 : 보건소에서 발급하는 격리기간을 확인할 수 있는 격리통지서), ③ 재직증명서 등 근로자가 계속 재직하고 있는 사실을 증명하는 서류, ④ 유급휴가 부여 및 사용 등 확인서(법정양식), ⑤ 임금을 확인할 수 있는 '갑종 근로소득에 대한 소득세원천징수증명서', ⑥ 사업자등록증 사본, ⑦ 사업장 통장사본을 제출하여야 한다. 이러한 절차적 '번거로움'과 함께 인건비 재정지원을 받고 있는 사업장에서는 감염병으로 인한 유급휴가 지원금이 제한되는 경우도 있어서, 영세·중소 사업장을 중심으로 행정상의 어려움이 있다는 지적도 나오고 있다.

2. 한국형 상병수당 도입 논의와 병가제도

□ 현재 상병수당에 관해서는 「국민건강보험법」에 그 실시에 관한 법적 근거가 마련되어 있음.

○ 다만 실행에 있어서는 기간과 소득보장 수준, 그리고 대상 범위와 실시 방식 등에 관한 구체적인 논의가 선행되어야 할 것임.

〔그림 4-18-3〕 국민건강보험법 제50조(부가급여)

「국민건강보험법」 제50조(부가급여)

제50조(부가급여[331]) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다. [개정 2013.5.22]

□ 현재 상병수당이 국가(공단)의 재량으로 규정되어 있다는 점에 기반하여, "한국형 상병수당" 도입 논의가 진행되고 있음.

○ 이는 입법적인 개정을 포함한 제도 전반의 시행에 관한 것으로 「국민건강보험법」제50조에 종속되는 것은 아니며, 적어도 필수적인 급여 방식으로 구체적인 기간과 요건, 그리고 급여 수준 등이 구체화될 가능성이 큼[332].

○ 이에 따라 병가제도와 함께 상병수당에 관한 입법안들이 제기되고 있는 실정임.

〈표 4-18-3〉 제21대 국회의 상병수당 관련 입법안

의안번호	대표발의	개정법률	주요내용
2100564	서영석 의원	「국민건강보험법」	• 주소득자인 보험가입자나 피부양자가 질병 또는 부상으로 소득이 급감할 경우 상병수당 지급 • 주소득자의 기준과 수당의 지급기준, 질병·부상의 범위, 지급절차 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 규정
2100695	배진교 의원	「국민건강보험법」	• 질병, 부상, 출산 등에 따른 소득 손실을 방지하기 위한 상병수당 실시 • 상병수당의 대상, 금액 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 규정
2106391	박범계 의원	「국민건강보험법」	• 의료기관에 10일 이상 입원하거나 이에 준하는 경우 상병수당을 지급하되, 그 금액은 가입자 전원의 평균소득을 초과하지 않는 범위에서 가입자 소득에 비례하여 산정
2107512	정춘숙 의원	「국민건강보험법」	• 질병이나 부상에 따른 요양으로 소득을 상실하거나 소득이 감소한 기간이 3일을 초과하는 경우 상병수당을 지급하고, 그 금액은 가입자 소득에 비례하여 산정하되, 최저임금액 이상이 되도록 함
2107906	박광온 의원	「국민건강보험법」	• 「근로기준법」에 유급 질병휴가 규정 • 질병휴가를 신청할 수 없는 사람에게는 상병수당제도를 실시

331) 2008년 3월 28일 「국민건강보험법」 개정 전에는 제50조의 표제가 임의급여로 규정되어 있었다.

332) 제21대 국회에서는 이미 2건의 상병수당 별도 규정에 관한 「국민건강보험법」개정안이 소관 상임위에 계류되어 있다(의안번호 2100695 배진교 의원 대표발의안 / 의안번호 2100564 서영석 의원 대표발의안).

□ 상병수당은 현재 건강보험의 부가급여로 규정되어 있으므로, 이에 대한 입법적 대안들은 실현 가능한 방식으로 「국민건강보험법」상 규정을 개정하는데 초점이 맞춰져 있음.

○ 향후 정부 주도의 논의에서 구체적인 방식이 결정되겠지만, 건강보험을 통한 상병수당 도입 방식이 가장 현재의 법체계적 정합성이 있는 것은 사실

○ 이에 따라 병가제도 논의에서도 상병수당의 구체적인 모습을 '건강보험 개정'을 통한 상병수당의 도입으로 상정하고자 함.

□ 한편 상병수당제도와 별도로, 독자적인 병가제도 및 상병휴직을 도입하고자 하는 입법안도 제시되고 있음.

○ 아직까지 병가제도에 관한 논의가 활성화되지 않았지만, 이미 제21대 국회에 일부 입법안이 제시된 바 있음.

○ 이들 법안들은 병가제도가 기본적 근로기준이라는 점에 착안하여, 「근로기준법」에 근거 규정을 두는 방식을 취하고 있음.

〈표 4-18-4〉 제21대 국회의 병가제도 관련 입법안

의안번호	대표발의	개정법률	주요내용
2100659	한정애 의원	「근로기준법」	• (업무상 부상 또는 질병 외) 연간 30일 범위의 병가제도 도입 • 유급성 등에 관해서는 별도의 규정이 없으며, 세부사항은 하위 법령으로 위임
2100566	서영석 의원	「근로기준법」	• (업무상 부상 또는 질병 외) 연간 30일 범위의 병가제도 도입 • 유급병가(사용자 지급)이며, 그 최저한도는 평균임금의 60%
2101062	김경협 의원	「근로기준법」 「고용보험법」	• (업무상 부상 또는 질병 외) 1년 범위 내에서 휴직(상병휴직) 보장 • 상병휴직에 대하여 고용보험기금으로 상병휴가 급여를 지급 • 공무원의 병가권 보장과 형평성 차원을 근거로 제시
2101151 2101155	민병덕 의원	「근로기준법」 「고용보험법」	• 공무원 복무규정의 사유*에 대해 연간 60일 범위에서 '질병휴가' 도입 * ① 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때, ② 감염병에 걸려 그 근로자의 출근이 다른 근로자의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때 • 근로자의 질병휴가급여 및 자영업자의 질병휴업에 따른 생활안정자금을 지원
2103846	이수진 의원	「근로기준법」	• (업무상 부상 또는 질병 외) 연간 30일 범위의 유급병가제도 도입 • 6일을 초과하는 병가 청구 시 의사의 진단서 등 증빙서류 첨부 • 병가 청구를 이유로 한 해고 및 불리한 처우 금지 • 국가가 병가를 사용한 근로자 중 일정한 요건에 해당하는 자에게 병가급여를 지급할 수 있음
2107905	박광온 의원	「근로기준법」	• 의사의 진단서 등 증빙자류를 제출하여 근로자가 질병휴가를 신청할 경우 연간 30일의 범위에서 이를 유급으로 허용 • 국가가 질병휴가 급여를 지원할 수 있는 근거를 마련함으로써, 근로자의 유급 질병휴가 사용을 법률로 보장하고 이로 인한 사업주의 부담을 경감

○ 제21대 국회에 제출된 관련 입법안을 살펴보면, 소득보장 방식(무급휴가/유급휴가/고용보험 급여 등)과 기간(30일 - 1년 이내) 등에서 상당한 차이를 보이고 있음.

□ 결국 병가제도의 도입은 '질병과 부상'이라고 하는 사회적 위험에 대응하기 위한 전체적인 사회보장의 틀 내에서, 그 역할에 대한 명확한 방향성이 먼저 수립되어야 할 것임.

○ 정책적으로 보면, 병가제도가 상병수당의 보장에 따라 쉴 수 있는 법적 근거로 작용할 것인지, 아니면 상병수당의 전단계로서 비교적 단기간의 질병 등에 관한 독자적인 역할을 할 것인지에 따라 달라질 수 있음.

○ 한편 상병수당의 보장 기간 및 정도에 따라 유급휴가와 고용보험 급여 지급 방식은 형평성 문제가 제기될 수 있음.

제4절 법정 병가제도 도입의 정책적 쟁점

1. 상병수당 도입 논의와 병가제도의 역할

가. 상병수당 도입 모델에 따른 법정 병가제도의 모습

□ 정부는 2020년 7월 14일 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하면서, 고용 사회 안전망을 강화하고 함께 잘 사는 포용적 사회안전망을 다지기 위한 한국형 상병수당 도입을 제시한 바 있음

○ 이에 따르면, 2021년 '한국형 상병수당' 도입을 위한 연구용역을 시행하고, 2022년 저소득층 등 대상 시범사업을 추진하며 시범사업의 결과를 토대로 상병수당의 지급방식, 지원조건 등 구체적인 도입방안을 마련하고자 하고 있음.

□ 상병수당제도는 "건강문제로 인한 근로능력상실에 대해 소득을 보장해줌으로써 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 도와주는 공적 사회보장제도로서, 일차적으로 소득상실에 대한 보장과 종국적으로는 건강보장을 목적으로 하는 제도임[333])"

○ 아직까지 상병수당의 재원과 보장 방식(수준)은 논의 단계이므로, 상병수당이 어떠한 모습으로 도입될지 속단할 수 없는 상황.

○ 하지만 이에 관한 최근의 연구 결과를 살펴보면, 상병수당과 병가제도의 연결점을 확인할 수 있음.

〈표 4-18-5〉 상병수당 도입논의를 위한 설계모델

구분		모델1	모델2	모델3
대상		직장/지역/공교/의료급여		
대상연령		15세 이상		
피부양자		미포함		
근로능력상실 (입원+외래)	자격	입원+외래 (병원, 종합병원, 상급종합병원)		
	일수	3일 초과		
대상자 소득기준	기준	입원+외래 (병원, 종합병원, 상급종합병원)		
	예외	없음		
직장 유급병가		7일(100%고용주부담)	3일	3일
지역 대기기간		7일	3일	3일
상병수당 보장기간	직장	입원+외래 180일/360일		
	지역	입원+외래 180일/360일		
	자녀	해당없음		10일

333) 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구Ⅰ:기초연구, 원주:국민건강보험 건강보험정책연구원,

구분		모델1	모델2	모델3
상병수당 보장방식	직장	정률		
	지역	정률		
	자녀	해당없음		정률
상병수당 보장수준	직장	이전 보수소득의 50%/66.7%		
	지역	사업 or 근로소득의 50%/66.7%		
	자녀	해당없음		가입자와 동일
상병수당 보장범위	하한	직장가입자 평균소득(월 330만원)의 30%		
		- 월 99만원(일 3만3천원)		
	상한	직장가입자 평균소득의 100%		
		- 월 330만원(일 11만원)		

1) 직장, 공교, 지역, 의료급여 근로자 중에서 공교, 의료급여 근로자 제외 전후 비교
2) 최대 180일 보장과 최대 360일 보장에 대해 소요재정변화 민감도 분석
3) 근로능력상실전 소득이 50%보장과 66.7%(2/3)보장에 대한 소요재정변화 민감도 분석
자료 : 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구Ⅰ:기초연구, 원주:국민건강보험 건강보험정책연구원,

□ 병가제도는 상병수당을 인정받기까지의 '대기기간'의 역할, 즉 대기기간동안의 소득보장제도 역할을 수행

○ 이 경우 소득보장이라는 취지에 부합하기 위해서는 '유급병가' 내지 소득 보전을 위한 보충적 방식(예컨대 고용보험의 지원 등)이 요구됨.

○ 다만 이 경우는 비교적 단기의 기간을 확보할 수 있는 병가제도와 함께, 상병수당 보장기간 동안에 관한 권리(상병휴직)를 명확하게 규정하는 방식이 필요함.

나. 일-가정 양립제도로서 병가제도의 도입

□ 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」은 제3장과 제3장의2에서 모성보호와 일·가정 양립 지원에 관하여 다양한 제도들을 규정하고 있음.

○ 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」은 법률 명칭에서 '일·가정 양립 지원'으로 규정하고 있어서, 기존에는 육아와 가족돌봄 등의 제도에 중점을 두고 있었지만, 비단 근로자의 가족상 책임뿐만 아니라 '일·생활 균형'이라는 정책적 기조에 부합하도록 생애주기에 따른 근로자 본인의 사유에 대한 근로시간 단축청구권도 도입되었음.

〈표 4-18-6〉 2019년 개정 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」의 주요 내용

구분	개정 전	개정 후
배우자 출산휴가	• 현행 3~5일 (유급 최초 3일) • 분할 사용의 경우 노사 합의한 경우에만 사용 가능	• 유급 10일 확대 적용 (2019.10.1.시행) • 중소기업(우선대상 지원기업)의 경우 유급 5일분에 대한 출산휴가 급여(통상임금의 100%, 월 상한액 200만원)를 고용보험에서 지원 • 출산으로부터 90일까지 청구시기 확대 시행(1회에 한하여 분할사용 가능)
육아기 근로시간 단축	• 육아휴직과 육아기 근로시간 단축기간을 합하여 최대 1년까지 사용가능 • 1일 2~5시간 단축 근로시간 적용 주 근로시간 :15~30 시간 • 육아휴직과 육아기 근로시간 단축을 합해 1회 분할 사용 가능 • 통상임금 80%, 월 상한액 150만원	• 육아휴직 사용 후에도 육아기 근로시간 단축은 기본 1년 보장 • 추가적으로 육아휴직 미사용 기간은 근로시간단축으로 최대 2년까지 사용 가능 • 1일 1~5시간으로 하루 1시간씩 단축 근로시간 적용 가능 • 주 근로시간 : 15~35시간 • 육아 휴직은 1회 분할 사용, 육아기 근로시간 단축은 최소 3개월 이상의 단위기간으로 자유롭게 분할 사용 가능 • 통상임금 100%, 월 상한액 200만원
가족 돌봄	• 가족 돌봄 휴직 • 부모, 배우자, 자녀 또는 배우자의 부모 • 가족의 질병 사고, 노령 등 • 1회 최소 30일 이상 사용	• 가족 돌봄 휴직 + 가족 돌봄 휴가 • 가족 돌봄 휴직의 범위 확대, 현행 범위에 더하여 조부모 및 손자녀 추가 • 휴직 사유 확대, 가족의 질병 사고, 노령 사유 이외에도 자녀의 양육도 포함됨 • 연간 휴직기간 90일 중 10일은 하루 단위로 사용 할 수 있는 가족돌봄 휴가제도로 사용 가능(가족 돌봄 휴가 신설)
근로시간 단축 청구	• 임신기의 필요성 또는 육아휴직의 대체 등 특정 목적을 위한 근로시간 단축 청구권 시행	• 2020년부터 단계적으로 도입 • 300인 이상 및 공공기관 등(2020년) 30~299인(2021년) 30인 미만(2022년) 시행 예정 • 가족돌봄, 본인의 질병이나 사고, 은퇴준비(55세 이상)의 경우 최대 3년(1년+연장2년), 학업을 위한 경우 1년만 근로시간단축 허용(연장 없음)
	• 단, 대체인력 채용이 불가능하거나 사업운영에 중대한 지장을 초래하는 등의 사유가 있는 경우 근로시간 단축청구 거부가능 등 공통적용 • 해고 등 불이익 처우 금지, 단축 종료 후 동일업무 복귀, 불리한 근로조건 금지, 연장근로 요구 금지, 평균 임금 산정기간 제외 등 개정 전·후 공통적용	

□ 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」제22조의2는 가족돌봄휴직(가족의 질병·사고·노령으로 인하여 가족을 돌보기 위한 휴직(제1항))과 가족돌봄휴가(가족의 질병·사고·노령 또는 자녀의 양육으로 인하여 긴급하게 그 가족을 돌보기 위한 휴가(제2항))를 규정하고 있으며, 제23조의3은 가족돌봄을 위한 근로시간 단축을 규정하고 있음.

□ 가족돌봄을 위한 근로시간 단축의 사유로는 가족의 질병·사고·노령 등의 돌봄, 자신의 질병이나 사고로 인한 부상 등을 돌봄, 55세 이상 은퇴준비, 학업이 있음.

□ 이 가운데 본인 건강을 이유로 한 근로시간 단축은, 업무상 질병이나 부상이 아닌, 본인의 신체 및 정신 건강에 대한 침해를 회복하기 위한 것으로, 근로시간 단축지원금 제도가 결부되는 경우 사실상 '부분 상병수당'으로서의 기능을 수행할 수 있음.

○ 다만 문제는 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」상 제도들은 육아나 가족이 아플 때 휴직 및 휴가가 가능한 반면, 정작 본인이 아플 때에는 근로시간 단축 이외에는 법적으로 보장하고 있는 것이 없다는 점임.

□ 따라서 「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 이용할 수 있도록 하는 방식을 생각해 볼 수 있음.

○ 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 휴직기간동안 대체인력을 채용하고,[334] 이에 대한 지원(고용보험을 통한 사업주 지원 등)을 추가적으로 규정하는 방식을 고려할 수 있음.

2. 법정최저기준으로서의 병가제도 도입

□ 공공부문·대기업의 경우 공무원의 병가 규정을 준용하거나 그와 유사한 방식으로 (단체협약 및 취업규칙에 병가제도를 규정) 규율하는 경우가 다수 발견되는 반면, 중소영세사업장의 경우 법정최저기준으로 정해지지 않은 사항에 대해서는 취업규칙 등에 별도로 규정하지 않는 경향이 강함.

334) 다만 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」상 대체인력 채용을 못할 경우 근로자의 청구를 거절할 수 있는 정당한 사유로서 작용하므로, 이에 대한 적정성이 재검토되어야 할 필요가 있다. 예컨대 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」 시행령 제16조의3 (가족돌봄휴직의 허용 예외)에서는 다음과 같이 규정하고 있다.
① "법 제22조의2제1항 단서에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
1. 돌봄휴직개시예정일의 전날까지 해당 사업에서 계속 근로한 기간이 1년 미만인 근로자가 신청한 경우
2. 가족돌봄휴직을 신청한 근로자 외에 돌봄이 필요한 가족의 부모, 자녀, 배우자 등이 돌봄이 필요한 가족을 돌볼 수 있는 경우
3. 사업주가 직업안정기관에 구인신청을 하고 14일 이상 대체인력을 채용하기 위하여 노력하였으나 대체인력을 채용하지 못한 경우. 다만, 직업안정기관의 장의 직업소개에도 불구하고 정당한 이유 없이 2회 이상 채용을 거부한 경우는 제외한다.
4. 근로자의 가족돌봄휴직으로 인하여 정상적인 사업 운영에 중대한 지장이 초래되는 경우로서 사업주가 이를 증명하는 경우"

〔그림 4-18-4〕 국가공무원 복무규정 제18조 (병가)

「국가공무원 복무규정」 제18조(병가)

제18조(병가) ① 행정기관의 장은 소속 공무원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 연 60일의 범위에서 병가를 승인할 수 있다. 이 경우 질병이나 부상으로 인한 지각·조퇴 및 외출은 누계 8시간을 병가 1일로 계산하고, 제17조제5항에 따라 연가 일수에서 빼는 병가는 병가 일수에 산입하지 아니한다. 〈개정 2015. 10. 6., 2018. 7. 2.〉

1. 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때
2. 감염병에 걸려 그 공무원의 출근이 다른 공무원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때

② 행정기관의 장은 소속 공무원이 공무상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양이 필요할 경우에는 연 180일의 범위에서 병가를 승인할 수 있다. 〈개정 2015. 10. 6.〉

③ 병가 일수가 연간 6일을 초과하는 경우에는 의사의 진단서를 첨부하여야 한다. 〈개정 2018. 7. 2.〉

[전문개정 2011. 7. 4.]

□ 병가제도 도입은 공휴일 제도 확대와 같이 공공부문과 대기업, 중소·영세기업 간 쉴 권리의 양극화 방지 차원에서 접근할 필요가 있음.

○ 2018년 7일 1일부터 시행된 “실근로시간 단축법” 중에는 보편적 휴식권 확보를 위한 제도 개선의 일환으로 기존 공공부문에 적용되던 「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조(공휴일)를 민간부문에도 확산하기 위하여 이를 법정최저기준으로 설정하기 위한 법 개정이 이루어졌음(「근로기준법」제55조(휴일) 제2항 : 2020년 1월 1일부터 단계적으로 시행).

○ 이처럼 기존의 공공부문과 대기업을 중심으로 이미 단체협약과 취업규칙 등에서 규정하고 있던 사항을 법정최저기준으로 도입하는 것은 공공과 민간 그리고 기업 규모에 따른 차이 등을 해소하기 위한 조치의 일환임.

□ 병가제도가 법정휴가로서의 일반적 성격을 갖기 위해서는 일반법적 성격을 갖는 「근로기준법」에 규정하는 것이 필요

○ 다만 다른 국가에 비해 유급휴일수가 상대적으로 많은 상황에서 사용자 일방의 부담을 증가하는 방식의 유급 병가제도 도입에 대한 경영계의 반발이 클 것으로 예상

○ 반대로 노동계의 경우, 사업장의 근로기준 준수도가 높은 공공부문과 대기업에서는 취업규칙 및 단체협약을 통해 규율되고 있는 병가제도를 무급휴가로 도입하는 것은 현실적이 실효성이 없다는 비판이 제기될 것으로 생각됨.

□ 공공부문과 민간부문의 형평성 차원에서 본다면, 「국가공무원 복무규정」과 같은 수준과 사유, 즉 연 60일의 범위에서 질병휴가를 도입하면서 그 사유를 동일하게 규정하는 방식(① 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때, ② 감염병에 걸려 그 근로자의 출근이 다른 근로자의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때)을 고려해 볼 수 있음.

○ 다만 이 경우 연간 60일이라고 하는 장기의 기간에 대한 소득보전을 사용자에게 전가하기에는 무리가 있으므로, 이를 무급휴가로 규정하면서 사회보험의 지원 방식(민병덕 의원안의 경우 고용보험을 통한 생활안전자금 지원)을 고려해 볼 수 있음.

3. 적용 범위 검토 : 특수형태근로종사자의 적용 방식

가. 특수형태근로종사자의 사회보험 보호와 상병수당

□ 상병수당은 업무 외 질병 및 부상에 대한 소득보장제도이며, 병가제도 역시 동일한 맥락으로 파악할 수 있음.

□ 「근로기준법」과 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」상 병가제도가 규정된다 하더라도 그 적용 범위는 ‘근로자’에 한정됨.

□ 반면 산재보험에서는 특수형태근로종사자에 대한 특별 적용을 규정하고 있는데, 그 취지상 노동관계법령에서 배제되고 있는 특수형태근로종사자에 대해서도 병가제도의 적용을 확대할 수 있는지 여부가 문제됨.

□ 근로관계와 달리 사업주의 특정이 어려운 특수형태근로종사자에게, 노동관계법령을 통한 병가제도의 도입을 직접적으로 적용하는 것은 법체계상 타당하지 않음.

○ 다만 유관 제도인 상병수당을 도입하는 경우, 특수형태근로종사자의 특성을 감안하여, 최대한 근로자와 유사한 방식으로 포섭하고자 하는 노력은 필요함.

- 예컨대 건강보험에 기반한 상병수당제도를 도입한다고 가정해 보면, 건강보험의 가입자 구분(직장 가입자와 지역 가입자)에서 직장 가입자와 유사한 방식을 적용하는 것을 검토해 볼 수 있음.
- 특히 상병수당제도가 지역가입자와 직장가입자 간의 보장방식이나 수준, 그리고 보장범위에서 차이가 발생할 경우에는 직장 가입자로의 유인이 특수형태근로종사자는 물론, 전체 상병수당 운영 체계에서도 요구됨.

□ 상병수당에서 특수형태근로종사자 등을 일반 근로자와 동일하게 취급하기 위해서는 근로자 사회보험(산재보험과 고용보험)의 제도들과의 견련성이 검토되어야 함.

○ 우선 「산업재해보상보험법」 상 특별가입의 적용대상인 중소기업사업주와 특수형태근로종사자의 경우 당연적용 대상이 아니기 때문에, 상병수당 등 도입 시 산재보험의 적용유인이 저하될 수 있는 문제점이 발생할 수 있음.

○ 한편 기존 특수형태근로종사자의 '산재보험 적용제외 신청제도'는 사실상 임의가입의 방식과 유사하기 때문에, 이 제도의 폐지를 전제로 할 것인지 아니면 상병수당에서 업무상 부상 내지 질병을 그 대상에서 제외하는 방안을 검토할 것인지가 중요한 쟁점이 되었는데, 최근 입법 개정으로 인하여 특수형태근로종사자의 '산재보험 적용제외 신청제도'가 엄격하게 제한됨에 따라서 해결의 실마리가 나타나고 있음[335][336].

○ 한편 상병수당은 일하는 사람의 상병에 대응한 소득보장제도이므로, 질병·부상에 대한 의료적 인증뿐만 아니라 소득활동 증명, 사업주의 병가 인증이 동반되어야 함.

□ 근로자를 넘어서, 특수형태근로종사자와 같이 '일정 이상의 소득활동'을 하는 모든 일하는 사람을 근로자(직장 가입자) 방식으로 포섭하기 위해서는, 모든 일하는 사람에게 고용보험을 적용하는 '전국민 고용보험' 논의에 주목할 필요가 있음.

○ 상병수당제도에서 별도로 논의하지 않더라도, '전국민 고용보험' 논의를 통하여 보편적 상병수당의 운영에 자격 확인과 인증 심사 등 행정적인 인프라를 구축의 상당 부분은 해결될 수 있기 때문임[337].

나. 지방자치단체를 통한 지원

□ 특수형태근로종사자 등의 구체적인 지원 방식과 관련해서, 서울시에서 실시하고 있는 유급병가 지원제도를 참고할 수 있음.

○ 2019년 1월 「서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례」 제정을 시작으로 도입된 서울형 유급병가 지원제도는 저소득 근로소득자와 영세 자영업자의 질병과 빈곤의 악순환을 막기 위해 "근로소득이 있는 시민이 정신적·육체적 질병 또는 부상으로 의료기관에 입원하거나 검진을 필요로 하는 경우에 발생하는 소득상실이 생계에 위협이 되는 상황을 초래할 때 최소한의 생계를 유지할 수 있도록 금전적인 지원을 제공하는 제도"[338]

□ 제도의 주요 내용을 살펴보면, 지원 대상은 입원(검진)일 기준 1개월 전부터 서울시에 거주하고, 국민건강보험 지역가입자인 근로소득자 및 사업소득자이며, 중위소득 100%이하, 일반 재산액이 2억 5,000만원 이하인 사람임.

335) 2021년 7월 1일부터 적용되는 「산업재해보상보험법」 [법률 제17865호, 2021.1.5. 일부개정]은 특수형태근로종사자의 적용제외 사유를 근로자의 의사가 아닌 ① 특수형태근로종사자가 부상·질병, 임신·출산·육아로 1개월 이상 휴업하는 경우 ② 사업주의 귀책사유에 따라 특수형태근로종사자가 1개월 이상 휴업하는 경우 ③ 그 밖에 제1호 또는 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우로 제한하고 있다.

336) 물론 특수형태근로종사자를 최대한 근로자의 적용 방식과 동일하게 하기 위해서는 보장수준과 범위와 함께, 업무에 따른 상당인과관계에 따라서 산재보험과 상병수당을 선택적으로 적용하는 방식까지 유지한다는 점이 전제되어야 한다.

337) 이병희. (2020). 상병수당과 질병휴가·휴직의 제도화를 위한 제언. 노동리뷰, 2020(9), p.2

338) 「서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례」 제2조 제1호

○ 다만, 국민기초생활보장, 서울형기초보장 등 타 제도와의 중복수혜를 제외하고 있으며, 외국 국적자, 사망자 및 질병치료 목적이 아닌 입원을 지원대상에서 제외하고 있음.

○ 지원 금액은 서울시 생활임금을 기준으로 2021년은 1일 8시간 85,610원이며, 연간 최대 14일(입월 13일(입원연계 외래진료 3일 이내), 공단 일반건강검진 1일)까지 지원됨.

〈표 4-18-7〉 서울형 유급병가제도의 주요 내용

지원대상	지원제외
• 입원(검진)일 기준 1개월 전부터 서울시 거주자 • 국민건강보험 지역가입자인 근로소득자 및 사업소득자 • 중위소득 100% 이하 • 일반재산액 2억 5,000만원 이하	• 국민기초생활보장, 서울형기초보장, 긴급복지(국가형, 서울형), 실업급여, 산재보험 수혜자 • 외국 국적자(난민인정자 신청 가능), 사망자 • 미용·성형·출산·요양 등 질병치료 목적이 아닌 입원

□ '서울형 유급병가' 제도는 '유급병가'라는 표현을 사용하고 있지만, 사업주가 명확하지 않은 시민들에게 지자체가 사업주의 역할을 대신하여, 금전 지원을 한다는 점에서 취약계층에 대한 지역형 상병수당이라고 할 수 있음.

○ 이러한 제도들은 상병수당 도입에 있어서 구체적인 방식에 참고 사항이 될 수 있음.

제5절 소결

□ 코로나19에 대한 대응을 사회적 거리두기에서 생활방역으로 전환하면서, 정부가 제시한 첫 번째 수칙은 "아플 때는 집에서 2-3일 동안 휴식을 취할 것"이지만, 사업장에서 이를 위한 제도들이 갖춰지지 않거나, 제도가 갖춰졌다 하더라도 실제로 활용하기 어려운 상황이 현실에서 발생하고 있음.

○ "아픈 것을 참으며 일하는 것이 성실함의 징표"로 인식했던 지금까지의 한국 사회에서는, '아프면 쉬는' 문화 정착을 위한 제도적 틀과 관행이 아직까지 형성되어 있지 못했기 때문임.

□ 병가제도 도입 논의는 법정병가제도 도입을 넘어서, 일하는 사람들에게 보편적으로 적용되는 '쉴 권리'를 제도적으로 보장하는 큰 틀 차원에서 논의되고 있음. 그러므로 이를 구체적으로 논의하기 위해서는, 전체적인 법질서 체계 내에서의 정합성을 갖출 수 있는 병가제도의 모습이 그려져야 할 것임.

□ 이러한 맥락에서 가장 주목해야 할 흐름은 '한국형 상병수당'에 관한 모습임.

○ 소득보장체계인 상병수당의 재원(조세 또는 사회보험)이나 구체적인 내용들은 법정병가제도를 비롯한 관련 제도(법정상병수당)들의 모습을 결정하는 배경이 되기 때문임.

○ 법정병가제도가 상병수당 보장 기간 전(구체적으로는 대기기간)의 보충적인 소득보장의 역할을 담당하도록 설계한다면, 유급병가 내지 '무급병가 + 고용보험 지원' 등의 결합이 필요할 것이고, 상병수당 기간 동안의 쉴 권리를 법정병가제도를 통해 명확하게 하기 위해서는 보장기간(예컨대 90일/180일/1년 등)에 걸친 휴직제도(상병휴직제도 등)를 법정화하는 것이 필요

□ 이처럼 상병수당 논의가 법정병가제도 도입의 전제 요건이라고 할 때, 노동관계법령의 적용 대상이 되지 못하는 특수형태근로종사자의 포섭 방안에 관한 고민이 필요

○ 특히 산업재해보상보험과 고용보험에서 특수형태근로종사자를 근로자와 유사하게 적용한다는 점을 감안한다면, 소득 파악의 방식이나 적용 기준 등의 논의들을 상병수당에서도 의미 있게 활용할 수 있을 것으로 생각됨.

□ 한편 공공부문과 대기업 등 조직화된 사업장을 중심으로 단체협약과 취업규칙에서 규율하고 있는 병가제도 및 휴직 등을 고려한다면, 상병수당의 도입과 법정 병가 및 휴직제도의 도입 시, 기존의 집단적 근로조건결정 규범이 어떻게 변화할 것인지에 대한 고민도 필요

○ 우선적으로 이미 단체협약, 취업규칙, 기타 규정 등에서 병가나 상병휴직을 보장하고 있는 경우, 신설 법정 병가제도와 기존 제도 간 병합방식을 어떻게 설계할 것인지도 검토할 필요가 있음.

○ 또한 조직된 사업장을 넘어서, 단체협약상의 병가와 상병휴직의 포섭 범위를 확장하는 논의, 즉 산업·업종별 단체협약을 통한 규율 역시, 제도 변환기에 주목해야 할 방안이 될 수 있을 것임.

제19장

기업유급병가제도

제1절 서론
제2절 기업 병가의 기본개념과 제도
제3절 기업 병가제도 실태
제4절 공적 상병수당 제도, 법정 병가제도, 기업 병가의 연계방식의 쟁점

제 19 장 기업유급병가제도

제1절 서론

1. 문제 제기: 기업 유급병가의 개념, 의의 및 문제의 소재

□ 공적 상병수당 제도 도입 논의가 본격화되면서 인접 및 유관 제도와의 조정 문제가 쟁점으로 떠오르고 있음.

○ 공적 제도로는 고용보험 및 실업부조, 산업재해보상보험, 국민연금 및 장애연금 제도와의 중복수급 등의 문제를 조정하는 것이 쟁점이 됨.

○ 사적 제도로는 기능상 (일부) 유사한 혹은 중첩되는 목적을 가진 민간의료보험과의 조정 문제가 있음.

○ 한편 상병수당 제도가 '아프면 쉴 수 있는 사회'를 만들기 위해 상병(傷病)을 겪고 있는 자의 소득을 보전하는 데 방점을 찍고 있다면, 병가제도[339]는 근로자가 직장상실에 대한 걱정 없이 아프면 쉴 수 있는 법적 근거를 마련해주는 데 목적을 둠[340].

□ 구체적으로 병가는 다음의 세 가지 내용을 갖추어야 함:

○ ① 근로제공의무가 면제됨으로써 출근하지 못하는 기간이 결근(채무불이행)으로 처리되지 않게 하여, 그로 인해 해고되지 않도록 하고(근로제공의무면제·해고제한);

○ ② 병가 사용으로 인해 해고 등의 불이익을 입지 않으며(불이익취급 금지);

○ ③회복 후 원래 수행하던 업무(직위) 또는 합리적 수준에서 유사한 직위로 복귀할 수 있는 권리를 부여하는 것임(원직복직/유사직위복귀 청구권)

□ 앞 장에서 자세히 검토했듯 현재 노동관계법령에는 ―유급, 무급 여부를 떠나― 병가에 대한 규정 자체가 없고(법정 병가 부재), 개별 기업 단위에서 근로자 또는 노동조합과의 사적 약정(私的 約定)을 통해 도입하고 운영 중인 기업병가(약정 병가)만 있음.

○ 따라서 어떤 근로자가 병가를 쓸 수 있는지는 이 근로자의 근로계약, 소속 기업의 취업규칙 또는 단체협약 내용에 따라 결정됨.

---

339) 목적을 고려할 때 여기서 병가제도는 상병휴가와 상병휴직 제도를 포괄하나 편의상 이하에서는 병가로 지칭함. 이 둘의 차이에 대해서는 제1장 (노동관계법령상) 법정 병가제도 도입의 '쟁점' 각주 228에 설명이 되어 있음

340) 별다른 법률규정이 없는 한 결근하거나 정상적 업무수행을 하지 못하는 상황이 일정 기간 계속되는 경우 회사(사용자)는 해당 근로자를 해고하는 등 적법·정당하게 근로계약상 불이익을 줄 수 있기 때문임

○ 또한, 법적으로 강제되는 것이 아닌 만큼 공적 상병수당 제도와 법정 병가제도가 도입될 경우 기업병가는 이에 대응해 변하게 될 가능성이 크고, 경우에 따라서는 〈공적 상병수당 제도와 법정 병가제도〉의 조합이 기존 기업병가의 보장수준에 못 미치는 결과가 초래되는 것도 —적어도 이론적으로는— 가능함.

□ 향후 기업병가가 어떤 식으로 바뀌게 될 지는 알 수 없으며, 앞으로 공적 상병수당 제도 및 노동법 영역에서의 파트너 제도로서 도입될 법정 병가제도의 구체적 내용(제도적 변수)과 개별 기업 또는 사업장의 노사관계(노사관계 변수)에 따라 결정될 것임.

○ 다만 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 사회보장제도로서 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 하는데 도움을 줄 수 있는 방향으로 제도를 설계하는 것이 요청됨.

□ 다만 이 장에서는 기업 유급병가가 법적으로 정확히 무엇을 의미하고 유사개념과 어떻게 구별되며, 기업 병가의 현재 실태를 살피고, 이를 기반으로 법적·정책적으로 문제가 될 수 있는 쟁점을 포착해 밝히는 것을 목적으로 함.

2. 연구 구성

□ 이러한 문제의식에 기반하여, 이하에서는 먼저 기업병가를 논의할 때 알아두어야 할 노동관계법의 기본개념 및 제도를 살펴보는데, 먼저 유·무급 병가제도의 의미, 앞에서 다룬 법정 병가제도와 여기서 다룰 약정 병가의 차이를 간략히 검토하고, 기업병가를 정하고 있는 법적 형식인 단체협약과 취업규칙에 대한 기본적 법리를 점검함.

□ 나아가 약정 병가의 보장 현황, 즉 비교적 최근 이루어진 실태조사의 결과를 요약하여 기업병가의 전체적 현황을 짚어봄.

□ 마지막으로 이상의 논의를 기반으로 실제 발생할 수 있는 법적·정책적 쟁점을 개괄적으로 검토·분석함.

제2절 기업 병가의 기본개념과 제도

1. 기본개념

□ '병가', '상병휴가'(cf. '상병휴직')

○ '상병휴가' 혹은 '병가'는 업무 외 부상 또는 질병을 이유로 일할 수 없게 된 근로자에게 쉴 권리를 부여해 건강악화와 실직(해고)의 위험으로부터 보호하는 제도

○ '상병휴가' 혹은 '병가'를 취득하기 위한 요건은 ① 업무와 상관없는 사유에 따른 부상 · 질병으로 인한 ② 근로능력의 (부분적) 상실임[341]

○ '상병휴가' 혹은 '병가'의 핵심 내용은: ① 근로제공의무가 면제됨으로써 출근하지 못하는 기간이 결근(채무불이행)으로 처리되지 않게 하여, 그로 인해 해고되지 않도록 하고(근로제공의무면제·해고제한); ② 병가 사용으로 인해 해고 등의 불이익을 입지 않으며(불이익취급금지); ③ 회복 후 원래 수행하던 업무(직위) 또는 합리적 수준에서 유사한 직위로 복귀할 수 있는 권리를 부여하는 것임(원직복직/유사직위복귀 청구권)

□ 유급 병가제도 vs 무급 병가제도 (공적 상병수당 제도와의 개념 구별)

○ 해외사례에서 보듯 병가제도는 사용자가 병가 사용 근로자에게 병가 기간 중의 임금 혹은 기타 금품을 지급하는 유급 병가제도와 그렇지 않은 무급 병가제도로 구분될 수 있음

○ 국가별 혹은 지방자치단체별 제도 혹은 관련 문헌에 따라서는 이때 임금/금품의 지급 주체가 사용자(사업주)가 아닌 국가 혹은 공공기관인 경우에도 유급병가로 호칭되는 경우가 있음.

○ 그러나 (노동법 제도로서) 유급 병가제도와 (사회보장제도로서) 공적 상병수당 제도의 개념 구별을 위해서는, 전자를 노동법상 근로(계약)관계의 존재, 즉 사용자(사업주)-근로자 관계를 전제로 한 제도로 개념을 좁게 사용할 필요가 있음.

○ '전국민 고용보험' 제도의 도입, 산업재해보상보험법의 인적 적용대상으로서 '특수형태근로종사자'의 지속적 외연 확대에서 드러나듯 사회보장(법)제도는 노동법에 비해 인적 적용범위 확대에 더 유연하고 신속함.

○ 노동법은 「노동조합 및 노동관계조정법」상 '근로자' 개념을 (특히 법원의 해석을 통해) 확대해오고는 있지만 「근로기준법」, 「최저임금법」 등의 개별적 근로관계법 영역에서의 인적 적용범위는 여전히 전통적 근로자에 머물고 있음[342].

341) 산업재해보상보험법 제5조 제1호: "업무상의 재해"란 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상 · 질병 · 장해 또는 사망을 말한다.

342) 대법원은 이를 "사용종속관계"의 존재를 기준으로 판단한다. 「근로기준법」상 "근로자" 개념에 대한 표준적 기준을 정립한 판결로서 대법원 2006. 12. 7. 선고 2004다29736 판결 참조.

○ 원칙적으로 병가 역시 개별적 근로관계와 관련된 사안이기 때문에 법정 병가제도의 경우 이러한 한계를 벗어나기가 쉽지 않으나, 단체협약을 통해 기업병가를 도입·운영할 경우 「노동조합 및 노동관계조정법」상 '근로자' 개념이 적용되어, 협소한 인적 적용범위의 문제가 어느 정도 해소 가능할 것으로 보임.

○ 동시에 향후 법정 병가제도를 설계할 때 그 보호범위를 최근 사회보장제도의 확장 트렌드에 발맞춰, 근로(계약)관계의 틀을 넘어서 '특고', '1인 자영업자', 프리랜서 등(노무제공관계)에게도 확대 적용될 수 있도록 정책적 노력을 경주하여야 할 것임.

□ 약정 병가로서 기업병가: 약정 병가 vs 법정 병가제도

○ 병가제도는 근로자(노동조합)와 사용자 간 근로계약, 취업규칙, 단체협약 등에 의해 마련된 약정(約定) 병가와 법령에 의해 창설된 법정(法定) 병가제도로 구분해 볼 수 있음.

○ 약정 병가제도는 근로관계 당사자의 선택에 따라 도입 여부 및 내용이 결정되나, 법정 병가제도는 법령에 의해 도입되고 구체적 내용이 정해지므로 당사자의 의사와 무관하게 따라야 하며 그 이행이 법에 의해 보장되는 특징이 있음.

○ 현재 우리나라 노동관계법령에는 상병휴가 및 휴직 제도가 없지만, 아래에서 보듯 근로기준법은 업무상의 재해를 입어 휴업한 기간과 그 후 30일 동안 해고를 금지하는 규정을 두고 있음.

〔그림 4-19-1〕 근로기준법 제23조(해고 등의 제한), 제84조(일시보상)

「근로기준법」 제23조, 제84조

제23조(해고 등의 제한) ② 사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병의 요양을 위하여 휴업한 기간과 그 후 30일 동안 또는 산전(産前)·산후(産後)의 여성이 이 법에 따라 휴업한 기간과 그 후 30일 동안은 해고하지 못한다. 다만, 사용자가 제84조에 따라 일시보상을 하였을 경우 또는 사업을 계속할 수 없게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

제84조(일시보상) 제78조에 따라 보상을 받는 근로자가 요양을 시작한 지 2년이 지나도 부상 또는 질병이 완치되지 아니하는 경우에는 사용자는 그 근로자에게 평균임금 1,340일분의 일시보상을 하여 그 후의 이 법에 따른 모든 보상책임을 면할 수 있다.

2. 기업병가의 주요 법적 근거(형식)으로서 단체협약

□ 논의의 배경: 약정 병가로서 기업병가는 사적자치의 원칙에 근간을 둔 '근로조건 자율결정의 원칙'에 따라 당사자 사이의 합의, 즉 단체협약, 취업규칙(예: 사규), 또는 근로계약에 의해 근로조건으로 정해진 휴가를 의미함.

○ 다만 단체협약은 이중 가장 상위의 법원(法源)/법적 근거로서 이에 반하는 내용을 가진 취업

규칙 또는 근로계약의 내용은 그 부분에 한하며 무효가 되고 단체협약의 해당 내용이 적용됨(「노동조합 및 노동관계조정법」 제33조).

○ 노동실무 상 휴가제도, 특히 병가는 상대적으로 규모가 큰 기업일 경우 해당 사업장에 노동조합이 조직되어 단체협약이 체결되지 않았다 하더라도 취업규칙을 통해 병가를 도입·운영하는 경우가 많음.

○ 그러나 대기업, 공기업, 공공기관 등은 대체로 노동조합이 잘 조직되어 있고 강한 교섭력을 바탕으로 근로자 입장에서 더욱 유리한 내용의 병가규정이 단체협약에 도입되어 있으며 그 내용이 취업규칙에도 반영이 되는 경우가 많음.

○ 공공부문·대기업(1,000인 이상)의 단체협약 실태를 살펴보면, 약정휴가로 (유급)병가를 규정하고 있는 사업장이 다수 존재하며, 공공부문(공기업 및 공공기관)의 경우, '공무원 신분'이 아님에도 불구하고 「국가공무원 복무규정」 제18조의 병가 규정을 기준으로, 기관의 실정에 맞게 변형하여 운영하고 있는 경우가 다수 발견됨.

○ 이러한 이유로 단체협약 제도의 기본적 내용을 살펴볼 필요성이 있음.

□ 단체협약은 노동조합과 사용자(또는 사용자단체)가 근로조건 기타 노사관계에서 발생하는 사항에 관하여 체결하는 서면상의 협정(노동조합 및 노동관계조정법 제29조, 제31조 제1항)을 말함[343].

○ 단체협약의 효력으로는 크게 규범적 효력과 채무적 효력으로 구분됨. 그 중 규범적 효력은 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준에 관하여 발생하는 효력을 말함. 이는 「노동조합 및 노동관계조정법」(이하 '노조법') 제33조에서 규정하고 있음. 병가 관련하여 중요한 것은 규범적 효력인데, 단체협약에 정한 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준에 위반하는 취업규칙 또는 근로계약의 부분은 무효로 하고(노조법 제33조 제1항), 근로계약에 규정되지 아니한 사항 또는 제1항의 규정에 의하여 무효로 된 부분은 단체협약에 정한 기준으로 대신하게 됨(노조법 제33조 제2항).

□ 단체협약(의 병가 규정)의 규범적 효력: 강행적 효력과 직접적 효력

○ 단체협약의 규범적 효력의 두 효력, 즉 강행적 효력과 직접적 효력은 설명이 좀 필요한데, 강행적 효력은 협약(의 병가 규정)과 다른 (병가에 대한) 합의나 약정을 강행적으로 배제하는 효력을 말하고, 직접적 효력은 노동조합과 사용자(또는 사용자 단체) 사이에서 체결된 협약이 개별 근로자와 사용자 간의 개별적 근로관계를 직접 규율하는 효력을 말함.

343) 김형배, 「노동법」, 박영사, 2018, p. 1067.

○ **강행적 효력**과 관련하여:

- 근로계약과의 관계를 보면, 근로계약 중 일부 근로조건에 관한 개별 합의가 단체협약에서 정한 기준에 미달하는 경우에는 그 근로계약 부분이 무효가 됨. 다만 근로계약 중 일부분이 단체협약에 위반하여 무효가 된 경우 그 근로조건과 유기적 관련성을 갖는 부분만 무효가 된다고 해석함[344].
- 취업규칙(예: 사규)과의 관계를 보면, 단체협약의 규범적 부분에 위반되는 취업규칙 부분은 단체협약이 적용되는 조합원인 근로자에 대한 관계에서는 효력이 없으나, 비조합원은 단체협약을 적용받지 않으므로 비조합원에 대하여는 취업규칙의 규정이 그대로 적용됨
  - 다만 비조합원인 근로자에 대하여는 노조법 제35조에 따라 단체협약의 효력이 확장 적용되는 경우에는 조합원의 경우와 같으며, 취업규칙의 규정이 단체협약의 기준에 위반하여 무효가 되는 경우에는 단체협약이 실효하여도 그 효력을 회복하는 것은 아님.

○ **직접적 효력**과 관련하여:

- 근로계약과의 관계를 보면, 근로계약의 내용이 사용자와 근로자가 개별적인 교섭에 의하여 확정하는 것이 원칙이지만 오늘날 다수 근로자를 고용하는 기업은 개개 근로자들과 일일이 계약 내용을 약정하기보다는 근로계약의 내용이 되는 근로조건 등을 단체협약, 취업규칙에 정하여 근로관계를 정형화하고 집단적으로 규율하는 것이 보통이므로 노조법 제33조 제2항에 의하여 근로계약에 규정되지 아니한 사항에 관하여 단체협약의 직접적 효력이 미친다는 점은 근로관계의 규율에서 중요한 의미를 가짐.
- 취업규칙과의 관계를 보면, 문제는 노조법 제33조 제2항에서 취업규칙에 규정되지 아니한 사항에 관한 단체협약의 직접적 효력에 대하여 규정하고 있지 않음.
  - 이에 대하여 대법원은 단체협약에서 한 합의에 따라 희망퇴직 및 명예퇴직하는 근로자들에게 지급한 퇴직위로금이 근로소득인지 아니면 퇴직소득인지는 퇴직급여지급규정에 의하여 지급된 것인가 아닌가 하는 점에 따라 결정된다는 전제 하에,
  - 노조법 제33조 제1항, 제2항에서는 단체협약에 정한 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준에 위반하는 취업규칙 또는 근로계약의 부분은 무효로 하고, 근로계약에 규정되지 아니한 사항이나 위와 같이 무효로 된 부분은 단체협약에 정한 기준에 의하도록 규정하고 있으므로 취업규칙에 규정되지 않은 근로조건에 관한 사항에 대하여는 단체협약의 기준이 적용되고,
  - 희망퇴직 및 명예퇴직을 희망하는 불특정 다수의 근로자에게 퇴직위로금 등을 지급하기로 한 합의(단체협약)는 퇴직급여지급규정을 보완하여 퇴직급여의 지급에 관한 사항을 규정한 것으로서 퇴직급여지급규정과 동일한 효력을 갖는다고 할 것이므로 위 퇴직위로금은 퇴직급여지급규정에 의하여 지급된 것으로서 소득세법령상의 근로소득이 아니라 퇴직소득에 해당하여 취업규칙에 규정되지 아니한 사항에 관하여도 정면으로 직접적 효력을 인정하고 있음(대법원 2003. 11. 14. 선고 2003다34083 판결, 대법원 2005. 7. 28. 선고 2004두6532 판결).

344) 합의의 일부가 무효면 전부 무효인 것이 민사법의 일반원칙

○ 병가는 휴가 또는 휴직에 관한 것이므로 당연히 근로조건에 해당하고, 만약 병가에 대한 근로계약 또는 취업규칙 규정이 없고 단체협약 규정이 있을 때 위 규정을 근거로 병가 관련 권리를 행사할 수 있음.

□ 단체협약의 (규범적) 효력의 범위

○ 단체협약의 규범적 효력이 미치는 범위는 사용자 측에서는 사용자 또는 협약당사자가 사용자단체인 경우에는 그 구성원인 사용자이고, 근로자 측에서는 노동조합의 조합원인 근로자임.

○ 특히 노동조합원이 아닌 자에 대하여는 노조법 제35조의 일반적 구속력, 제36조의 지역적 구속력 제도에 의하여 단체협약의 효력이 확장되는 경우가 아닌 한 단체협약의 규범적 효력이 원칙적으로 미치지 않음.

○ 다만 단체협약이 체결되면 사용자가 이를 반영하여 취업규칙을 변경함으로써 단체협약의 내용과 동일한 취업규칙의 근로조건 기준에 의하여 비조합원의 근로조건이 규율되거나 사용자가 그래야 할 법적 의무는 없지만 관례적/시혜적으로 비조합원의 근로조건에 관하여 단체협약의 기준을 적용함으로써 사실상 협약기준과 동일한 기준이 비조합원에게도 적용될 수 있음.

○ 그러나 이 경우 비조합원인 근로자들이 노조법 제33조에 기하여 단체협약의 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준의 적용을 당연히 청구할 권리가 있는 것은 아님. 노동조합과 사용자가 협약에서 정한 근로조건을 비조합원에게도 적용한다고 합의하는 경우도 있는데, 이러한 비조합원적용조항에는 규범적 효력이 미치지 않음. 즉 비조합원적용조항은 개별 계약 혹은 취업규칙을 통하여 협약조건을 비조합원에게도 미치도록 할 사용자의 노동조합에 대한 의무를 설정하는 것에 불과함.

○ 따라서 병가는 휴가 또는 휴직에 관한 것이므로 당연히 근로조건에 해당하고, 만약 병가에 대한 취업규칙 규정이 없고 단체협약 규정이 있을 때, 조합원인 근로자는 단체협약에 근거해서 병가 관련 권리를 행사할 수 있지만, 조합원이 아닌 근로자는 취업규칙에 규정이 없으므로 (단체협약의 일반적/지역적 구속력이 발동하지 않는 한) 병가 관련 권리를 행사할 수 없음.

□ 단체협약의 규범적 효력의 한계

○ 노동조합과 사용자 또는 사용자단체는 단체협약의 내용에 대하여 자율적 합의를 형성하고 국가의 간섭을 받지 않고 위 자율적 합의에 의하여 근로관계 및 노사관계를 운용할 수 있음. 이를 협약자치라 함. 그런데 협약자치가 상위규범과 관계없이 근로자에 대한 모든 사항을 정할 수 있는 것을 의미하는 것은 아니고, 규범적 효력에는 일정한 한계가 있는데, 헌법, 법률 등 다른 상위 법규범과 관련한 외재적 한계, 협약자치 그 자체에 내재하는 내재적 한계로 분류할 수 있음.

○ 외재적 한계는 법률상 공공복리를 위하여 단체협약 체결사항, 또는 단체협약 체결권이 제한되거나, 단체협약에서 정한 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준이 강행법규에 저촉되거나 선량한 풍속 기타 사회질서에 위반되어 무효가 되는 것을 말함.

○ 내재적 한계는 근로자 개인의 계약 자유의 관점에서 협약자치에 가해지는 일정한 한계를 말함. 특히 이와 관련하여, 근로계약과 취업규칙에서 정한 근로조건 기준이 단체협약보다 유리한 경우 (위에서 본 강행적·직접적 효력에도 불구하고) 근로계약과 취업규칙이 우선 적용된다고 할 것인지 하는 문제가 발생함. 유리한 조건 우선의 원칙을 인정하는 경우에는 협약자치의 (내재적) 한계가 인정되고, 이 원칙을 부정하는 경우에는 협약자치의 한계가 부정됨

- 단체협약-취업규칙 사이의 유리한 조건 우선의 원칙 적용 여부에 대해서는 명시적 법률 규정이 없음. 법원과 고용노동부는 "기존 근로조건보다 불리하게 변경된 단체협약은 협약자치의 원칙상 취업규칙상 유리조건의 적용을 배제하고 신협약을 적용해야 한다"는 입장으로 단체협약이 우선하는 것으로 보고 있음(고용노동부 2013년도 발간 집단적 노사관계업무매뉴얼 제208면 및 대법원 2002.12.27. 선고 2002두9063 판결). 나아가 법원은 "단체협약을 불이익하게 변경함에 있어 사전에 근로자들로부터 개별적인 동의나 수권을 받을 필요가 없다"고 보면서 근로계약과 단체협약 사이에서도 원칙적으로 단체협약의 절대적 효력을 인정하고 있는 것으로 이해됨[345].

○ 다만 최근 판례는 [근로계약-취업규칙] 관계, 즉 근로계약(서)의 유리한 내용이 적법한 절차를 거쳐 불이익 변경된 취업규칙보다 우선한다는 유리한 조건 우선의 원칙에 입각한 판결을 연속해서 선고하고 있음. 예전에는 취업규칙과 동일한 근로조건 내용의 근로계약이 체결된 이후 취업규칙이 근로기준법에서 정하는 절차에 따라 적법하게 변경된 경우 근로계약상 근로조건도 그에 따라 변경되는 것으로 보는 것이 일반적인 입장이었음. 그러나 최근 일부 판결에서 위와 같은 전통적인 입장과 반대되는 판결을 내리면서, [단체협약-취업규칙]의 경우와 [취업규칙-근로계약]의 경우를 나누어 전자의 경우에는 유리한 조건 우선의 원칙을 부정하고 후자의 경우에는 인정하는 것으로 입장이 구별되게 되었음.

345) 정종철(2020), 월간노동법률 2020. 5. Vol. 348.

○ 병가는 근로조건 중 고용기간이나 임금(퇴직금 등)과 같은 근로조건과는 달리 개별적 성격을 갖는다기보다는 집단적이고 통일적으로 사업장에 적용되어야 할 성질을 갖는 근로조건임. 따라서 [근로계약-취업규칙] 사이의 유리한 조건 우선의 원칙 적용 문제는 크게 쟁점이 되기 어렵고, [단체협약-취업규칙] 간 동 조건 적용 여부가 쟁점이 될 수 있는바, 해당 단체협약의 체결주체인 노동조합이 근로자 과반수가 가입한 노동조합인지, 해당 기업병가 규정 변경이 불이익 변경인지 등의 법적 변수에 따라 다양한 상황이 전개될 수 있음. 관련하여 보다 상세한 내용은 제4절에서 논의함.

□ 단체협약의 효력 확장: 일반적 구속력 제도를 중심으로

○ 효력범위의 원칙과 예외로서 일반적 구속력

- 노동조합 및 노동관계조정법 제33조에서 규정하는 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준의 규범적 효력은 앞서 언급한 바와 같이 조합원에 대하여만 미치는 것이 원칙임.
- 그런데 노조법은 제33조에서 하나의 사업 또는 사업장에 상시 사용되는 동종의 근로자 반수 이상이 하나의 단체협약의 적용을 받게 된 때에는 당해 사업 또는 사업장에 사용되는 다른 동종의 근로자에 대하여도 당해 단체협약이 적용된다고 정함으로써 위 원칙에 대한 예외로서 비조합원에게 단체협약의 효력이 확장적용되는, 사업장 단위의 일반적 구속력 제도를 두고 있음.
- 노동조합에 가입하지 않고 단체협약의 형성에 관여한 적이 없는 비조합원에게 단체협약의 규범적 효력을 확장한다는 사업장 단위의 일반적 구속력 제도는 이례적인 제도임.

○ 일반적 구속력 발동의 요건

- 단체협약의 일반적 구속력이 인정되어 단체협약이 확장적용되기 위해서는, (i) 하나의 사업 또는 사업장에, (ii) 상시 사용되는 (iii) 동종의 근로자의 (iv) 반수 이상이 (v) 하나의 단체협약의 적용을 받게 된 때라는 요건을 충족하여야 함.
- 하나의 사업 또는 사업장이란 일정한 장소에서 상호 관련된 조직 하에 업으로서 계속적으로 행해지는 작업의 일체를 말하는데, 원칙적으로 장소를 기준으로 결정됨. 다만 문제는 하나의 기업 하에 수개의 사업 부문 또는 수개의 공장, 지점, 사업소 등이 있는 경우 상시 사용되는 동종의 근로자 반수 이상이 하나의 단체협약의 적용을 받고 있는지 여부를 기업을 단위로 하여 판단할 것인지 아니면 개별사업 부문 또는 개별 공장, 지점, 사업소 단위로 판단할 것인지 여부임. 이는 문제되는 단체협약 규정 또는 그 규정을 포함한 단체협약의 장소적, 경영적 적용범위에 의하여 결정되어야 하고 일률적으로 장소적 관념에 의하여 결정하거나 또는 기업전체를 단위로 결정하는 것은 타당하지 않는다고 함[346]

346) 대법원 1993. 10. 12. 선고 93다18365 판결; 대법원 1999. 8. 20. 선고 98다765 판결.

- 상시 사용 근로자와 관련하여, 대법원은 '근로자의 지위나 종류(직원, 공원, 촉탁), 고용기간의 정함의 유무(사용공, 임시공) 또는 근로계약상의 명칭에 구애됨이 없이 사업장에서 계속 사용되고 있는 같은 종류의 근로자 전부를 의미하므로, 단기의 계약기간을 정하여 고용된 근로자라도 기간만료시마다 반복갱신되어 사실상 계속 고용되어 왔다면 여기에 포함'된다고 봄[347].
- 동종근로자와 관련하여, 법원의 확립된 입장은 '노조법 제35조의 규정에 따라 단체협약의 적용을 받게 되는 동종의 근로자라 함은 당해 단체협약의 규정에 의하여 그 협약의 적용이 예상되는 자를 가리킨다'는 점과 '단체협약의 규정에 의하여 조합원의 자격이 없는 자는 단체협약의 적용이 예상된다고 할 수 없어 단체협약의 일반적 구속력이 미치는 동종의 근로자라고 할 수 없다'임[348].
- 반수 이상과 관련하여, 반수 이상인지를 계산할 때 분모는 하나의 단체협약의 적용을 받는 상시사용 근로자와 이와 동종인 상시사용 근로자를 합산한 근로자의 총수가 되고, 분자는 하나의 단체협약의 적용을 받는 상시사용 근로자의 수가 되어 그 비율이 1/2이상이 되어야 함. 과반수가 아니라 단순히 반수 이상으로 규정되어 있음.
- 하나의 단체협약의 적용을 받게 된 때와 관련하여, 분모의 일부, 분자의 전체를 이루는 하나의 단체협약 적용을 받게 되는 근로자는 단체협약의 본래적 구속력을 받는 조합원인 근로자만을 의미하는지, 아니면 본래적 구속력을 받는 조합원인 근로자 외에 사용자가 임의로 단체협약상의 근로조건을 적용하고 있는 근로자, 근로계약 또는 취업규칙에 의하여 단체협약과 동일한 근로조건을 향유하고 있는 근로자, 나아가 노조법 제35조에 의하여 구속력이 확장되는 근로자를 포함하는지에 대해, 판례는 '단체협약의 일반적 구속력이 인정되기 위한 요건인 하나의 단체협약의 적용을 받는 근로자란 단체협약의 본래적 적용대상자로서 단체협약상의 적용범위에 드는 자만을 일컫는 것으로 단체협약상 특별히 적용범위를 한정하지 않은 경우에는 당해 단체협약의 협약당사자인 노동조합의 조합원 전체를 말하고 단체협약이 근로자 일부에게만 적용되는 것으로 한정하는 경우에는 그 한정된 범위의 조합원을 말한다'고 판시하여,[349] 노동조합에 가입한 근로자의 수가 노동조합에 가입할 수 있는 총 근로자의 반수에 이르지 못하였다는 이유로 위 노사공동결의서에 일반적 구속력을 부여할 수 없다고 한 바 있음.
- 위와 같은 요건을 갖춘 경우 단체협약은 다른 동종의 근로자, 즉 동종의 비조합원인 근로자에 대하여도 구속력이 확장됨.
  - 노조법 제35조의 문언상 그 요건과 달리 효력이 확장되는 동종의 근로자는 상시 사용

347) 대법원 1992. 12. 22. 선고 92누13189 판결.
348) 대법원 1999. 12. 10. 선고 99두6827 판결, 대법원 1997. 10. 28. 선고 96다 13415 판결.
349) 대법원 2005. 5. 12. 선고 2003다52456 판결.

근로자에 한정되어 있지 않음. '상시' 사용 중이 아닌 근로자는 단체협약의 일반적 구속력에 의한 적용 요건을 결정하는 단계에서는 제외되지만, 일반적 구속력의 요건이 구비된 경우에 그 단체협약의 적용을 받게 되는 대상자에는 포함됨.
- 그리고 구속력이 비조합원인 근로자에게 확장되는 것은 규범적 부분에 한정. 한편 단체협약의 규범적 효력이 비조합원에게 확장적용된 결과 협약수준보다 낮은 비조합원의 근로조건이 협약수준으로 인상되는 것은 문제가 없으나, 이와 달리 비조합원의 근로조건이 단체협약의 수준보다 높은 경우에도 확장적용이 인정되는지가 문제될 수 있음. 이에 대해서는 유리한 조건 우선의 원칙 긍정설, 부정설 등의 대립이 있고, 판례는 비조합원에게 적용되는 취업규칙에 설정된 유리한 근로조건과의 관계에서 유리한 조건 우선의 원칙 적용 부정설의 태도를 취하고 있음.

제3절 기업 병가제도 실태

1. 「고용노동부, 2020 병가 관련 실태조사 결과보고서」의 주요 내용

〈표 4-19-1〉 조사내용

구분	조사 항목	
병가 제도 도입 여부	병가 제도 도입	• 병가 제도 운영 여부 • 병가 제도 도입 계획 • 병가 제도 미적용 근로자
병가 기간 및 급여 지급	병가 기간	• 병가 사용 기간의 차등 조건
		• 사용가능한 최대 병가 기간 [차등 없는 업체] • 사용가능한 최대 병가 평균 기간 [차등 없는 업체]
		• 사용가능한 최소 병가 기간 [차등 있는 업체] • 사용가능한 최소 병가 평균 기간 [차등 있는 업체] • 사용가능한 최대 병가 기간 [차등 있는 업체] • 사용가능한 최대 병가 평균 기간 [차등 있는 업체]
		• 병가 기간 초과 시 처리절차
	병가 기간 급여 지급	• 병가 기간 중 급여지급 여부(중복응답) • 급여 미지급 기간 [일부 기간 지급 업체] • 급여 미지급 기간 [병가 기간 초기] • 급여 미지급 평균 기간 [병가 기간 초기] • 급여 지급 총 기간 [일정기간 급여 지급 및 기타 업체] • 급여 지급 총 기간 평균 [일정기간 급여 지급 및 기타 업체] • 통상임금 대비 병가 기간의 급여 수준
병가 부여 요건 및 사용 현황	병가 부여 요건	• 병가 부여를 위한 요건(중복응답) • 병가 부여를 위한 최소 근속기간 • 병가 부여를 위한 최소 근속기간 평균 • 병가 부여를 위한 요양기간 • 병가 부여를 위한 요양기간 평균 • 병가 부여의 근거
	병가 사용현황	• 가벼운 부상·질병 시 사용하는 휴가 • 2019년도 실제 병가 사용 근로자 • 2019년도 평균 병가사용 기간 • 2019년도 요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자 유무
연차유급휴가 운영 여부	연차 유급휴가 운영 여부	• 연차유급휴가 운영 여부 [5인 미만 사업체]

〈표 4-19-2〉 응답기업 현황

		응답자 특성 [2,500표본]	응답자 특성 (가중합)	
		사례수	%	표본 가중의 합
전체		2,500	100.0	2,024,742
구분	제조업	299	14.6	296,242
	제조업 외	2,201	85.4	1,728,500
업종	제조업	299	14.6	296,242
	전기, 가스, 증기 및 공기조절 공급업	52	0.1	1,806
	수도, 하수 및 폐기물 처리, 원료 재생업	56	0.4	7,282
	건설업	146	5.7	114,612
	도매 및 소매업	440	23.0	466,091
	운수 및 창고업	86	2.1	43,015
	숙박 및 음식점업	363	18.4	372,922
	정보통신업	79	1.7	34,059
	금융 및 보험업	83	1.9	39,426
	부동산업	113	3.7	75,467

		응답자 특성 [2,500표본]	응답자 특성 (가중합)	
		사례수	%	표본 가중의 합
	전문, 과학 및 기술 서비스업	122	4.2	85,453
	사업시설 관리, 사업 지원 및 임대 서비스업	92	2.4	49,490
	교육 서비스업	130	4.7	94,851
	보건업 및 사회복지 서비스업	166	6.8	138,678
	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	93	2.5	50,787
	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	180	7.6	154,561
상시 근로자수	5명 미만	499	60.5	1,225,961
	5~29명	1,000	35.4	717,598
	30~99명	596	3.2	64,517
	100~299명	234	0.7	13,191
	300~999명	101	0.1	2,879
	1,000명 이상	70	0.0	596
소재지	서울	514	11.3	229,764
	인천권[경기도 의정부, 부천 포함]	145	5.2	104,783
	경기권[의정부, 부천 제외한 나머지 경기]	375	12.2	246,984
	대전/세종/충청권	209	9.4	191,213
	부산/울산/경남권	383	16.9	341,526
	대구/경북권	175	5.8	116,597
	광주/전라/제주권	648	37.9	767,748
	강원	51	1.3	26,126
노동조합	없다	2,178	97.1	1,965,516
	있다	322	2.9	59,226
병가시 급여지급 여부	전체기간 지급	559	54.0	236,346
	일부기간 지급	155	9.0	40,357
	미지급	456	36.0	157,113

□ 병가제도 도입 여부

○ 운영 비율: 병가제도를 운영하는 업체의 비율은 21.4%로 조사됨. 종사자 수가 증가할수록 병가제도의 운영 비율이 높아지는 경향을 보임(5명 미만: 12.0%, 1,000명 이상: 96.7%).

○ 도입 계획: 병가제도를 운영하지 않는 업체를 대상으로 향후 병가제도 도입 계획을 조사한 결과, 전체의 7.9%가 도입을 검토 중이라고 응답한 반면, 1,000명 이상의 업체에서는 49.8%가 병가제도의 도입을 검토 중이라고 응답함.

○ 차등 적용: 병가제도를 운영하는 업체 중 병가제도가 적용되지 않는 유형의 근로자는 '없음(전 직원 적용)'이 94.8%로 가장 많았으며, 단시간 근로자 및 기간제 등 비정규직 근로자에게 미적용 되는 경우가 각각 4.6%, 4.3%로 나타남.

□ 병가 기간

○ 근속기간 또는 직급에 따라 사용할 수 있는 병가 기간의 차등조건에 대해 '차등 없음(전 직원 동일)'이 94.7%로 대부분으로 나타남.

○ 병가 기간 사용의 차등이 없는 업체의 경우 사용할 수 있는 최대 병가 기간은 '1개월 이내'가 38.7%로 가장 높았고, 최대 병가 기간의 평균은 44.4일로 조사됨.

○ 조건별(근속기간 및 직급) 병가 기간 사용의 차등이 있는 업체의 경우 사용할 수 있는 최소 병가 기간은 '1주 이내'가 71.4%로 나타났고, 최대 병가 기간은 '1주 이내'가 38.8%, '1개월 이내'(31.5%), '3개월 이내'(24.9%) 순으로 나타남.

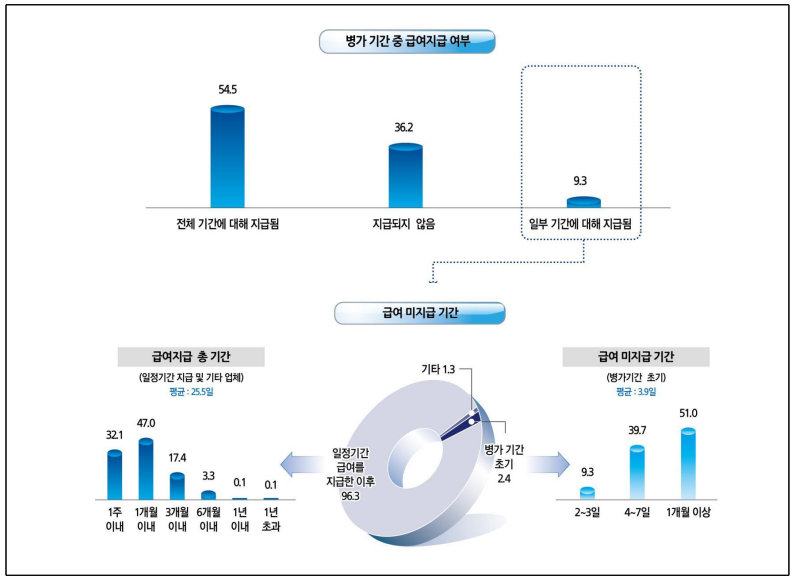
○ 차등 있는 업체의 사용 가능한 최소 병가 기간의 평균은 9.7일로 나타났고, 최대 병가 기간의 평균은 29.1일로 조사됨.

□ 병가기간 초과 시 처리절차

○ 병가 기간을 초과하고도 요양을 지속해야 하는 경우 처리절차는 '일정기간의 추가적인 휴직을 인정한다'가 50.6%로 가장 높았으며, '특별히 정해진 바는 없으나 근로자들이 스스로 퇴직한다'(26.2%), '기간을 정하지 않고 건강이 회복되면 복직시켜준다'(20.9%), '회사에서 퇴직 처리한다'(2.4%)의 순으로 나타남.

□ 병가 기간 중 급여지급 여부 및 급여 미지급 기간

[그림 4-19-2] 병가 기간 중 급여지급 여부·급여 미지급 기간



○ 근로자의 병가 기간 중 급여가 지급되는지 여부에 대해서는 지급되는 경우가 63.8%, (전체 기간에 대해 지급됨: 54.5%, 일부 기간에 대해 지급됨: 9.3%), '지급되지 않음'이 36.2%로 조사됨.

○ 병가 기간 중 급여가 일부 기간 동안 지급되는 경우 급여 미지급 기간은 '일정기간 급여를 지급한 이후'가 96.3%로 대부분이었고, '병가 기간 초기'가 2.4%로 나타남.

□ 급여 지급 총 기간 [일정 기간 급여 지급 및 기타 업체]

○ 병가 기간 중 일정 기간 동안 급여가 지급되는 업체의 급여 지급 총 기간은 '1개월 이내'가 47.0%로 가장 높게 나타났고, '1주 이내'(32.1%), '3개월 이내'(17.4%) 등의 순으로 나타남. 급여가 지급되는 총기간의 평균은 25.5일로 조사됨.

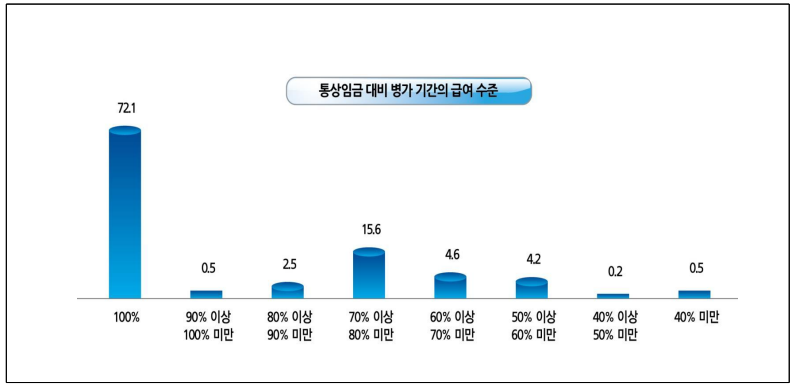
□ 급여 미지급 기간[병가 기간 초기]

○ 병가 기간 초기에 급여가 미지급되는 기간은 평균 3.9일로 나타났으며, 급여 미지급 기간은 '1개월 이상'이 51.0%로 가장 높았음.

□ 통상임금 대비 병가 기간의 급여 수준

○ 통상임금 대비 병가 기간의 급여 수준은 100%(통상임금과 동일 금액)가 72.1%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 70% 이상 80% 미만(15.6%) 순으로 나타남.

[그림 4-19-3] 통상임금 대비 병가 기간의 급여 수준



□ 병가 부여를 위한 요양기간 및 근속기간 종사자 규모별 평균

〈표 4-19-3〉 병가 부여를 위한 요양기간 및 근속기간 종사자 규모별 평균

	[전체]	5명 미만	5~29명	30~99명	100~299명	300~999명	1,000명 이상
병가 부여를 위한 요양기간 평균(일)	4.6	6.7	3.8	4.0	7.1	5.3	5.1
병가 부여를 위한 최소 근속기간 평균(일)	189.5	201.5	118.3	85.6	22.8	39.8	0.0

○ 병가 부여를 위한 요건은 '의료 증빙서류 제출'이 90.6%로 가장 많았으며, '연차휴가 우선 사용'(18.3%), '요양이 필요하다는 소견'(10.9%), '근속기간'(9.8%) 등의 순으로 나타남.

○ 병가 부여를 위해 요양 소견이 필요한 업체의 필요한 요양기간은 '4-5일' 31.5%, '3일 이하' 23.2%, '6-7일' 22.5%로 '1주일 이내'(77.2%)인 업체가 다수를 차지함.

○ 병가 부여를 위한 요양기간은 평균 4.6일로 나타난 가운데, 업체 규모별로 100-299명(7.1일), 5명 미만(6.7일) 업체에서 평균 일수가 긴 반면, 5-29명(3.8일), 30-99명(4.0일) 업체는 상대적으로 짧았음.

○ 병가 부여를 위해 근속기간 요건을 갖추어야 하는 업체의 최소 근속기간은 6개월 이내가 35.8%로 가장 높았으며, 1년 이내(27.5%) 순으로 나타남.

○ 병가 부여를 위한 **최소 근속기간은 평균 189.5일**로 나타난 가운데, 업체 규모별로 살펴보면 5명 미만이 201.5일로 가장 높은 반면, 100~299명 업체는 22.8일, **300~999명 업체는 39.8일**로 나타나 종사자 수가 많을수록 최소 근속기간이 짧은 경향을 보임.

□ 병가의 법적 근거

○ 병가 부여를 위한 근거는 취업규칙이 57.2%로 절반 이상을 차지했으며, 개별 근로계약(32.4%), 단체협약(5.8%) 순으로 응답이 많았음.

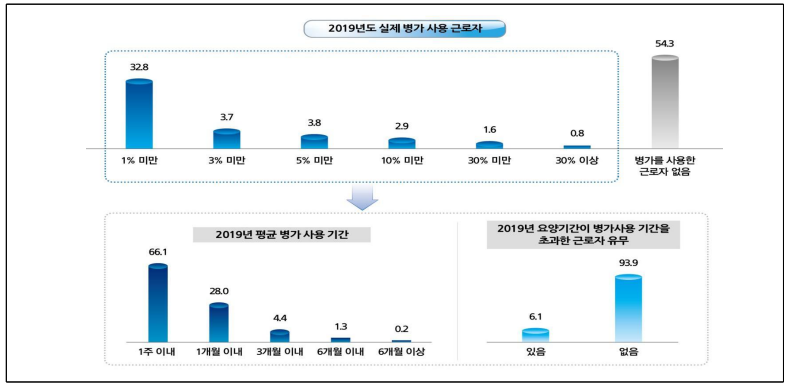
※ 기타 의견: 사규, 대표 재량, 공무원법, 근로기준법, 상황에 따라 등

□ 병가 사용 현황: 가벼운 부상 및 질병 시 사용하는 휴가

○ 1주 이내 가벼운 업무 외 부상·질병 시 사용하는 휴가는 '연차유급휴가를 우선적으로 사용'이 60.5%로 가장 높았으며, '연차유급휴가가 있지만 병가 사용'(30.4%), '연차유급휴가 없음'(9.2%) 순으로 나타남.

□ 2019년도 요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자의 규모별 비율

〔그림 4-19-4〕 2019년도 실제 병가 사용 근로자



○ 2019년도에 실제로 병가를 사용하지 않은 근로자의 비율이 54.3%로 과반 이상을 차지하였으며, 실제 병가를 사용한 근로자의 비율은 '1% 미만'(32.8%), '5% 미만'(3.8%) 등의 순으로 나타남.

○ 2019년도 평균 병가사용 기간은 '1주 이내'가 66.1%로 가장 높게 나타났고, '1개월 이내'(28.0%), '3개월 이내'(4.4%) 등의 순으로 나타남.

○ 2019년도 병가 제도를 운영한 업체 중 업무 외 부상·질병으로 인해 요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자 비율은 6.1%로 나타났고, 종사자 수에 따라 '300~999명'이 45.4%로 가장 높았으며, '1,000명 이상'(30.4%), '100~299명'(16.4%)등의 순으로 나타남.

〈표 4-19-4〉 요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자

	[있음]	5명 미만	5~29명	30~99명	100~299명	300~999명	1,000명 이상
요양기간이 병가사용 기간을 초과한 근로자(%)	6.1	1.6	6.2	9.6	16.4	45.4	30.4

□ 연차유급휴가 운영 여부[5인 미만 사업체]

○ 5인 미만 사업체를 대상으로 연차유급휴가 운영 여부를 조사한 결과, **'연차유급휴가를 부여하지 않는다'가 57.8%**로 나타났고, '근로자가 신청하면 상황을 고려하여 휴가를 부여한다'(28.4%), '근로기준법에서 정한 내용대로 부여한다'(12.8%)* 등의 순으로 나타남.

* 5인 미만 사업장은 근로기준법의 일부 규정이 적용되지 않으며 연차유급휴가 관련 규정도 적용되지 않음.

2. 「한국노동연구원, 병가제도의 현황과 정책적 개선방안, 2020의 주요 내용[350]

□ 분석 필요성

○ 고용노동부(2020)는 단체협약뿐 아니라 취업규칙 또는 근로계약에 의해 설정된 병가제도를 포괄하는 조사였고, 실제 조사대상 기업 중 노동조합이 조직된 비율은 2.9%에 불과하여, 취업규칙/근로계약에 의한 약정 병가제도가 주된 분석대상이었을 것으로 추정됨.

○ 따라서 단체협약을 통해 도입된 약정 병가제도의 현황을 분석하기 위한 별도의 분석을 참조할 필요성이 크며, 이 점은 단체협약이 대등한 교섭력을 가진 집단적 노사관계 당사자에 의해 마련된 노동법 규범이라는 점에서 취업규칙/근로계약에 비해 더 포괄적이고 근로자에게 유리한 병가 관련 규정을 두고 있을 것이라는 측면에서 더욱 그러함.

○ 이정희 외(2020)는 보건의료노조 단체협약 데이터베이스(DB)에 등록된 단체협약을 중심으로 분석함(위 데이터베이스에 기업 단위 지부가 등록한 단체협약은 126개[351]인데, 이 가운데 병가 규정을 두고 있는 단체협약은 116곳으로 분석대상의 92.1%를 차지함).

○ 한편 또 다른 분석대상으로, 공공기관 경영정보 공개시스템 알리오[352]에 단체협약 항목을 공시한 기관 265곳 가운데 단체협약에 병가 관련 조항을 두고 있는 기관은 202곳으로 76.2%를 차지하여,[353] 고용노동부(2020)의 평균적 비율인 21.4%에 비해 현저히 높음.

○ 이는 노동조합 효과(union effect)에서 기인한 결과인 동시에 이 연구의 분석대상이 된 단체협약이 체결된 기업이 공공기관 또는 주로 공공부문 사업장이라는 점에서 비롯된 것으로 추정되는데, 이들 기업은 상대적으로 임금 수준과 고용안정성이 높고, 노조 조직률도 높다[354]는 특징을 갖고 있음.

○ 이와 함께 '공공기관의 혁신에 관한 지침'에 따라 공공기관의 휴가제도가 '국가공무원 복무규정'에 준하여 운영된다는 점도 단체협약상의 유급병가제도 도입 비율을 높인 이유로 꼽을 수 있음.

○ 게다가 고용노동부(2020) 조사는 상병휴가와 상병휴직의 경우를 구별하지 않고 병가에 대해 조사를 하였으므로, 정교한 분석을 위해서는 이를 구별하는 조사에 의해 보충·보완되어야 할 필요성이 있음.

350) 김근주, 이정희, 남궁준, 병가제도의 현황과 정책적 개선방안, 한국노동연구원, 2020 중 이정희 노사관계연구본부장/연구위원이 집필한 '제3장 단체협약상 병가제도 현황'을 요약함.
351) 하나의 기업 단위 지부가 2개 이상의 연도별 단체협약 자료를 업로드한 경우, 최신 단체협약을 분석대상에 포함하였다.
352) 알리오(www.alio.com)에 2020년 8월 기준으로 공시된 공기업·준정부기관·기타 공공기관(이하 '기관')은 363개(부설기관 23개 포함)를 살펴본 결과, 단체협약 항목을 공시한 기관은 265곳(73%)이었다. 단체협약 체결일은 공시되었으나 단체협약이 업로드되어 있지 않은 기관(한국공예디자인문화진흥원)은 단체협약을 공시하지 않은 것으로 취급하였다.
353) 단체협약이 공시되어 있지 않은 98개 기관 중 19개 기관은 노사협의회 회의록을 공시해두었으나 병가에 관한 규정은 찾을 수 없었다.
354) 알리오 기준 공공기관의 노조 조직률은 2018년 말 기준 68.4%이었다(고용노동부, 2019).

○ 비록 표집된 단체협약의 범위에 있어 제한이 있다는 한계가 있지만 이정희 외(2020)의 단체협약 분석을 참조하여 이하 내용을 기술함.

□ 단체협약상 상병휴가와 상병휴직 규정

○ 이정희 외(2020)는 공공기관 경영정보 공개 시스템인 알리오(ALIO)에 각 기관이 공시한 단체협약 268개를 분석하였으며 상세는 아래의 표와 같음.

〈표 4-19-5〉 알리오 등재 공공기관 단협상 병가와 상병휴직(괄호 안은 단협 개수)

(N)	병가 또는 상병휴직 있음			모두 없음
268	85.1%(228)			14.9%(40)
	병가만	병가+상병휴직	상병휴직만	
	20.5%(55)	53.7%(144)	10.8%(29)	
	병가	상병휴직		
	74.3%(199)	64.6%(173)		

자료 : 김근주, 이정희, 남궁준, 「병가제도의 현황과 정책적 개선방안」, 한국노동연구원, 2020, p. 38.

○ 이정희 외(2020)는 보건의료노조 단체협약 DB에 기업 단위 지부가 등록한 단체협약 132개를 분석하였는데 상세는 아래의 표와 같음.

〈표 4-19-6〉 보건의료노조 단협상 병가와 상병휴직

(N)	병가 또는 상병휴직 있음			모두 없음
132	96.2%(127)			3.8%(5)
	병가만	병가+상병휴직	상병휴직만	
	6.0%(8)	82.6%(109)	7.6%(10)	
	병가	상병휴직		
	88.6%(117)	90.2%(119)		

자료 : 김근주, 이정희, 남궁준, 「병가제도의 현황과 정책적 개선방안」, 한국노동연구원, 2020, p. 40.

○ 이정희 외(2020)는 금속노조 단체협약 DB에 기업 단위 지부가 등록한 단체협약 292개를 분석하였는데 상세는 아래의 표와 같음.

〈표 4-19-7〉 금속노조 단협상 병가와 상병휴직(괄호 안은 단협 개수)

(N)	병가 또는 상병휴직 있음			모두 없음
292	96.2%(281)			3.8%(11)
	병가만	병가+상병휴직	상병휴직만	
	1.7%(5)	18.1%(53)	76.4%(223)	
	병가	상병휴직		
	19.9%(58)	94.5%(276)		

자료 : 김근주, 이정희, 남궁준, 「병가제도의 현황과 정책적 개선방안」, 한국노동연구원, 2020, p. 41.

○ 이하에서는 이정희 외(2020)의 연구결과의 핵심사항을 상병휴가와 상병휴직의 경우로 나누어 요약·정리함[355]

□ 상병휴가

○ 첫째, 기관 경영정보 공개시스템 알리오에 단체협약 항목을 공시한 기관 268곳 가운데 85.1%인 228곳에, 보건의료노조 단체협약 데이터베이스에 등록된 단체협약 132개 가운데 96.2%인 127개에, 금속노조 단체협약 DB에 기업 단위 지부가 등록한 단체협약 292개 가운데 96.2%인 281개에 상병휴가 또는 상병휴직 규정이 마련되어 있었으며, 병가 관련 내용은 별도의 조항으로 병가를 특화하여 병가의 요건과 절차, 기간, 임금 등에 관한 사항을 누구나 한눈에 알 수 있도록 하였음.

○ 둘째, 병가 사유로는 "업무 이외의 질병 또는 부상으로 인하여" 직무를 수행할 수 없는 경우 또는 출근이 불가능한 경우, 요양을 하는 경우 등으로 명시되어 있었으며, 병가 사용 절차로 진단서 등의 제출을 명시하고 있는데, 병가일수에 관계 없이 제출을 명시한 곳도 있고, 병가일수가 일정 일수 이상(3일, 5일, 7일 등)인 경우에만 제출하도록 한 경우도 있었음.

- 전염병 감염으로 인하여 해당 노동자의 출근이 다른 조합원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있는 경우
- 전염병 등으로 교통이 차단된 경우

○ 셋째, 단체협약에 병가조항을 두고 있는 경우 대부분 유급휴가로 처리하고 있었음. 다만 병가가 일정 기간을 초과하는 경우 유급에서 무급으로 전환하는 사례도 확인됨(예: 6개월까지 허용하되 2개월/60일을 초과하는 기간의 임금을 무급처리하는 등임).

○ 넷째, 병가 기간은 연 60일 범위라고 명시한 곳이 대다수였고, 그 기간이 최대 4주로 짧거나 6개월(최장 1년)로 긴 경우도 있었음. 6개월까지를 기본으로 하지만 본인이 원하고 의사의 진단이 있는 경우 6개월에 한하여 연장할 수 있도록 정한 곳도 있었음. 근속기간에 따라 유급병가 기간을 달리 정한 곳도 있었음.

○ 다섯째, 병가 중 급여는 통상임금 또는 평균임금의 100%를 지급하도록 명시한 경우가 다수 확인됨. 시간외수당과 야간근무수당 등 일부 수당을 제외한 경우도 있었음. 병가 기간을 정상근무로 인정하고 상여금이나 정근수당, 차기년도 휴가일수 등에 불이익을 주지 않는다고 명시하고 있었음.

○ 여섯째, 병가 사유가 발생한 경우, 활용 가능한 연차휴가일수와 관계없이 병가를 활용할 수 있도록 하는 곳도 있지만 일정 일수만큼은 연차휴가를 우선 사용하도록 명시한 곳도 있음.

355) 김근주, 이정희, 남궁준, 「병가제도의 현황과 정책적 개선방안」, 한국노동연구원, 2020, pp. 26-60.

□ 상병휴직

○ 첫째, 상병휴직의 사유는 상병휴가와 유사하게 "업무 외 부상 또는 질병으로 요양을 요할 시", "신체상 또는 정신상 장애로 인하여 업무 수행이 곤란하다고 판단되었을 때" 등으로 명시하며,

- 상병휴직은 당사자의 요청을 사용자가 승인함으로써, 또는 사용자가 기간을 정하여 명령하는 방식으로 사용할 수 있음.
- 대부분 의사의 진단서를 첨부할 것을 요구하며, 휴직 사유가 해소되지 않아 휴직 연장을 요청할 때에는 만료 전 일정 기간 내(예: 10일)에 연장원 제출 요건을 명시하고 있음.

○ 둘째, 요양의 최소 기간을 2주(또는 14일) 이상, 15일 이상, 1개월 이상 등으로, 최장 기간을 3개월 이내, 1년 이내 등으로 정하는 경우가 많음.

- 연장이 필요한 경우 1회 또는 3회까지 허용하고 있고, 1회당 연장 기간은 대개 3개월 또는 6개월 이내이지만, 중증질환의 경우에 추가로 3개월 연장할 수 있도록 한 경우도 있었음.

○ 셋째, '휴직'은 일시적 근로계약 관계의 정지를 뜻하므로 근로자는 근로제공의무를 면제받고 사용자는 이에 상응하여 임금 지급 의무를 면제받는 것으로 이해하는 것이 법적 원칙임. 그러나 단체협약 중에는 상병휴직 중 일정액을 임금 또는 보조금 형태로 지급할 것을 명시하는 것이 있음. 다만 휴직 중 사용자의 임금 지급 의무가 면제된다는 점을 명시하면서, 예외적으로 상병휴직에 대해서만 일부를 지급한다고 규정한 경우도 있음.

- 첫째, 상병휴직 중 '임금' 지급을 명시한 경우, 통상임금의 80% 또는 70%, 평균임금의 60%, 기본급 100% 등으로 정하되, 휴직 기간이 길어질 경우 '무급'으로 휴직을 연장할 수 있도록 함.
- 둘째, 상병휴직 중 금품을 지급하는 경우 그 '금품'을 '보조금', '상병 위로금', '생계보조금' 등으로 명시하며, 금액의 수준은 일정 기간 동안 통상임금의 70% 지급에서부터 휴직 기간 단계별로 금액을 달리 정한 경우, 일시불 정액을 명시한 경우까지 다양한데, 가해자나 제3자로부터 보상을 받을 경우, 이러한 보조금 지급 대상에서 제외된다는 것을 명시한 사례도 있음.
- 셋째, 근속기간 산정 및 퇴직금 계산 시 휴직 기간 산입 여부는 단체협약마다 다르나, 무급·미산입하는 경우도 있고 근속연수에 포함하는 경우도 있으며 휴직을 이유로 한 인사상 불이익 처우를 금지하는 경우도 발견됨.

□ 상병휴가와 상병휴직의 관계

○ 병가와 상병휴직제도는 상호 보완적 관계: 사유 발생 시 先 병가 사용, (병가 기간내 회복 불가시) 後 상병휴직 사용

- 예: 3일-4주 요양 필요 시 병가, 30일 이상 요양 필요 시 상병휴직 활용

- 개별 단체협약에 따라 구체적 숫자는 다를 수 있지만, 예컨대 병가의 최장기간이 60일인 경우 상병휴직은 그 이상 기간의 요양을 요하는 경우 사용할 수 있도록 정한 경우가 많으며 이때 병가 先사용을 요건으로 하기도 함.

○ 병가의 요건으로 최소요양기간(예: 3일)이 있는 경우로 명시된 경우, 1일부터 최소요건 일수까지는 연차휴가를 쓰도록 하는 사례도 있음.

- 보건의료노조, 알리오 단체협약에서 주로 확인되며, 금속노조 단체협약 DB에서는 별도의 병가제도 없이 상병휴직을 규정한 경우가 다수 확인됨.

○ 병가와 상병휴직 간의 관계를 간략하게 도식화하면 다음과 같은데, ① '병가 + 상병휴직' 방식은 알리오, 보건의료노조 단체협약에, ② '연차 + 상병휴직' 방식은 금속노조 단체협약에서 주로 확인됨.

〈표 4-19-8〉 병가와 상병휴직 간의 관계

	단기 ← 병가 기간 → 장기	
①	병가(초기 연차 포함)	상병휴직
②	연차	상병휴직

자료 : 김근주, 이정희, 남궁준, 「병가제도의 현황과 정책적 개선방안」, 한국노동연구원, 2020, p. 59.

제4절 공적 상병수당 제도, 법정 병가제도, 기업 병가의 연계방식의 쟁점

□ 공적 상병수당 제도는 업무 외 상병으로 근로능력을 상실한, 일하는 사람(근로자 등)에 대해 소득을 보장해줌으로써 상병 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 돕는 공적 사회보장제도로서, 일차적으로 소득상실에 대한 보장과 종국적으로는 건강보장을 목적으로 하는 제도임[356]

○ 현재 구체적 상병수당 제도의 내용은 검토 중인 단계로 최종 결과물의 모습은 미정인 상태이나 현재까지 논의를 바탕으로 할 때 상병수당과 법정 병가제도의 연계방식에 대한 몇 가지 유형을 생각해 볼 수 있으며 그에 따라 기업병가의 역할과 지향점이 변할 수 있음.

□ 다만 앞서 행한 취업규칙/단체협약상 병가 규정의 실태를 검토하면, 법정 병가제도의 논의와 결과는 기업의 상병휴가와 보다 직접적으로 연결되고, 공적 상병수당 제도는 기업의 상병휴직과 상대적으로 밀접하게 연결됨을 알 수 있음.

〈표 4-19-9〉 상병휴가와 상병휴직 및 상병수당 간의 관계

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

□ 만약 공적 상병수당의 노동법적 파트너 제도로서 법정 **유급**병가제도가 도입된다면 이는 상병수당을 지급받기 전까지, 즉 대기기간 동안 쉴 권리와 그 동안의 소득을 함께 보장하는 제도로서 기능할 수 있음.

○ 이 경우 소득보장이라는 취지에 부합하기 위해서는 '유급병가' 내지 소득 보전을 위한 보충적 방식(예컨대 고용보험의 지원 등)이 요구됨[357].

○ 다만 이 경우는 비교적 단기의 기간을 확보할 수 있는 병가제도와 함께, 상병수당 보장기간 동안에 관한 권리(무급 상병휴직)를 명확하게 규정하는 방식이 필요함.

○ 이러한 공적 제도 조합이 도입된 경우, 즉 상병으로 인해 근로를 제공하지 못한 첫날부터 법정 유급병가에 대한 권리가 주어져 소득공백이 발생하지 않는 경우, 기업병가(상병휴가)의 역할은 주로:

- 공적 제도로 해결되지 못한 소득의 차액분을 보충하는 형태가 될 것임. 왜냐하면 기업병

356) 임승지·김나영·이정면·조정완·김용빈·김윤희, 『상병수당제도 도입연구Ⅰ: 기초연구』, 국민건강보험 건강보험정책연구원, 2019, p.15

357) 건강보험을 통한 상병수당을 상정할 경우, 직장 가입자의 유급병가에 상응하는 지역 가입자의 소득보전 방안도 고민해야 하지만, 제도의 전체적인 측면에서 볼 때, 직장 가입자인 근로자 집단에서 취업규칙 및 단체협약을 통한 자체적 보장이 이루어진다는 점을 감안한다면, 제도의 형평성이 문제되는 것은 아니다.

가는 정률의 형태를 취하면서 통상임금의 100%로 정하는 경우가 많은바, 이는 법정 유급병가나 공적 상병수당에서 지급할 수 있는 현실적 수준을 상회할 것이기 때문

□ 만약 법정 **무급**병가 제도가 도입되면 상병수당 대기기간 동안 소득공백 상태가 발생하므로 기업병가는 이를 채우는 역할을 할 수 있음.

○ 즉 이때 기업병가의 역할은 (위에서 본) 소득보장률의 제고 뿐 아닌 (대기기간 중) 소득 자체를 유지해주는 역할을 함.

○ 이 경우 예상 가능한 기업병가의 내용은, (무급) 상병휴가 + 상병휴직 기간이 상병수당 수급기간과 동일하다고 가정할 때, 병가기간 중 급여로 정한 통상임금 100%와 (그에 미달하는) 상병수당과의 차액을 보전해 주는 단서 조항을 삽입하는 방식[358]

□ 한편 상병수당의 지급요건으로서 의료인증 절차상 요구되는 기준이 기업병가 요건보다 엄격한 경우를 떠올려 볼 수 있고, 이 경우 기타 조건(사용시기, 기간, 소득대체율 등)이 동일하다 하더라도 기업병가 사용에 대한 유인이 여전히 존재한다고 볼 수 있음.

○ 즉 병가제도에 대한 전면적인 단체협약의 삭제 또는 상병수당의 우선적 지급 등은 개별 근로자들의 불이익이 발생하기 때문에, 논의가 될 것으로 생각하기 어려움.

□ 법정 (유급)병가제도와 공적 상병수당 제도가 도입될 경우 개별 기업에서는 현재와 같은 형태의 기업병가를 그대로 유지할 수도 있겠지만 대체로는 기업병가의 내용을 변경하는 방식으로 대응할 가능성이 있고, 그 변경은 '불이익 변경'으로 일단 평가될 가능성이 크기에 법이 정하는 요건을 충족시켜야 함.

○ 이 경우 사회보장제도의 법적 쟁점은 아니지만 노동법적으로는 분쟁이 발생할 수 있고 (위에서 서술한 내용/방식으로의) 기업병가의 변경이 이루어질 경우 그 단체협약 또는 취업규칙 규정의 법적 효력을 두고 다툼이 있을 수 있음.

○ 상병수당과 법정 병가제도의 구체적 내용, 즉 상병의 유형과 정도에 대한 요건(근로무능력의 판단기준), 대기기간 여부·장단, 최대 보장기간, 보장수준(소득대체율) 등에 따라 현재 운영 중인 기업병가와의 유·불리가 판단될 수 있을 것이나 대체로 대기업과 공공부문에서 단체협약으로 정하고 있는 기업병가를 비교할 때 기업병가의 조건이 근로자에게 더욱 유리할 것으로 추정할 수 있음.

○ 그렇다면 먼저 기업병가가 취업규칙에 의해 규율된 경우 위와 같은 변경은 근로기준법 제94조 제1항 단서의 '불리하게 변경하는 경우'에 해당할 것이므로 이것이 유효하기 위해서는 사업(장)에 근로자 과반수로 조직된 노동조합 또는 근로자 과반수의 동의를 얻어야만 함

358) 현재 일본의 약정 병가제도와 상병수당 제도의 관계가 대체로 이런 형태임

○ 만약 기업병가가 단체협약에 근거를 두고 있는 경우 노동조합과의 교섭을 통해 단체협약 규정을 개정하여야 그 효력이 유효할 수 있는바, 관련해서는 제2절에서 검토했던 단체협약의 일반론이 적용될 수 있음.

제20장

고용보험과 실업부조

제1절 상병수당의 적용범위와 실업자
제2절 고용보험과 상병수당
제3절 실업부조와 상병수당
제4절 소결

제 20 장 고용보험과 실업부조

제1절 상병수당의 적용범위와 실업자

□ 고용보험 및 실업부조와 상병수당의 관계에서 가장 기본적으로 고려해야 할 것은 고용보험 및 실업부조의 수급대상인 실업자(구직자)를 상병수당의 적용대상으로 볼 것인지에 있음.

○ 만약 실업자(구직자)를 상병수당의 적용대상으로 보지 않는다면 고용보험과 상병수당의 관계는 훨씬 간명해지지만, 적용대상으로 본다면 더 많은 경우에 대한 검토가 필요함.

□ 상병수당 제도를 운영하고 있는 EU 국가들을 살펴보면, 실업보험을 수급하는 실업자를 당연가입 대상으로 하는 경우가 좀 더 많지만, 헝가리, 이탈리아, 리투아니아, 룩셈부르크, 포르투갈, 슬로바키아, 슬로베니아 등의 남·동유럽 국가들의 경우 실업자를 적용대상으로 하지 않음(Spansova et al., 2016).

○ 구직자에게 상병수당을 지급하는 국가들은 대개 실업보험의 급여와 상병수당의 급여수준이 비슷하여 실업급여 수급 중 상병사유 발생 시에는 실업급여를 중단하고 상병수당을 지급하며, 상병수당의 수급이 종료되면 다시 남은 기간의 실업급여를 지급함. 두 급여 사이에 대기기간이 나타날 수 있지만, 실업자의 상병수당 수급에 대해 특별한 제한을 두는 경우는 많지 않음.

○ 사회보험 방식의 실업보험과 별도로 실업부조를 운영하는 국가들의 경우 실업부조 수급자에게는 상병수당을 적용하기보다 실업부조를 그대로 지급하는 것이 일반적임.

- 실업부조 제도를 운영하는 대개의 국가에서 – 자산 혹은 소득조사 기준을 만족하는 한 – 급여기간이 한정되어 있지 않기 때문에, 상병에 따른 구직활동 조건만 완화된다면 특별한 문제가 발생하지 않기 때문임. 게다가 대체로 급여수준이 비슷한 실업보험급여와 상병수당 간 관계와 달리 실업부조와 상병수당은 급여수준에 상당한 차이가 있기에, 두 급여 사이의 이동이 가능할 경우 도덕적 해이의 우려가 있음을 고려할 필요가 있음(남재욱, 2020).

□ 만약 실업자를 원칙적으로 상병수당의 적용범위 밖에 둘 경우 고용보험 및 실업부조와 상병수당의 관계는 상병수당 수급 중 실업이 발생한 경우(상병기간 중 실업) 어떻게 할 것인가의 문제가 됨.

○ 이 경우 실업사유가 고용보험 실업급여의 지급제한 사유인 본인과실 또는 자발적 의사에 의한 실업이 아니라는 점에서 두 급여의 수급권이 동시에 발생할 수 있으며, 실업자가 상병수당의 적용대상인지와 무관하게 중복조정에 대한 방안이 필요함.

○ 다만 적어도 원칙적으로는 상병기간 중의 해고에 대해서는 제한이 있는 경우가 많기 때문에 상병 후 실업 사례는 되도록 나타나지 않는 것이 바람직한 경우라 할 것임.

○ 요컨대 상병수당과 고용보험 및 실업부조의 관계에서 첫 번째로 판단해야 할 것은 실업자를 원칙적으로 실업급여 적용대상으로 볼 것인지의 문제임.

□ 본 장에서는 실업자를 상병수당의 적용대상으로 보는 것을 전제로 제도 간 관계를 검토할 것임. 이는 원칙적으로 실업자를 상병수당의 적용대상으로 보는 것이 제도의 목적에 부합한다고 보기 때문임.

○ 상병수당은 경제활동을 통해 소득을 얻을 수 있을 것으로 기대되는 노동인구가 상병으로 인해 경제활동 참가가 어려워졌을 때, 소득 단절의 위험을 방지함으로써 빈곤으로 추락하는 것을 예방하고 노동력을 보호하는 것을 그 목적으로 함.

○ 실업자의 경우 취업중인 상태는 아니지만 경제활동인구에 포함되는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 ① 상병사유 발생 이전에 소득이 있었으며, ② 상병사유 발생으로 인해 이 소득이 단절된 경우 상병수당을 지급하는 것이 제도의 목적에 부합함.

○ 다만 이는 바꾸어 말하면, 만약 그 실업자가 ① 상병사유 발생 이전에도 소득이 없었거나, ② 상병사유 발생에도 불구하고 소득이 단절되지 않았다면 원칙적으로 상병수당이 대상이 아니라고 볼 수 있다는 것임.

○ 전자는 상병수당 수급자가 실업급여 수급권이 없었던 경우인데, 만약 실업급여 수급권은 없지만 실업부조를 수급하는 경우를 어떻게 볼 것인지에 대한 판단이 필요함. 두 번째는 상병사유가 발생했지만 실업급여가 계속 지급되는 상황으로, 이 때는 실업급여의 총 수급기간이 감소하는지, 실업급여 수급에 따르는 구직활동의무가 면제되는지 등에 대한 검토가 필요할 것임.[359]

□ 이와 같은 기본적인 제도 간 관계 외에 한국의 상황에서 특별히 고려할 사항들도 있음.

○ 우선 한국의 고용보험에는 실업급여(구직급여) 외에도 모성보호사업에 해당하는 출산전후휴가급여, 육아휴직급여, 육아기 근로시간 단축급여가 있으며, 이는 상병수당과 중복된다고 볼 여지가 있으므로 이에 대한 검토가 필요함.

○ 또한 한국의 고용보험의 적용범위가 '전국민 고용보험' 논의를 배경으로 확대되고 있다는 점, '한국형 실업부조'의 개념으로 도입된 국민취업지원제도의 수급기간이 서구의 실업부조와 달리 6개월에 불과하다는 점도 검토해야함.

359) 만약 그럼에도 불구하고 실업자를 원칙적으로 상병수당 적용대상에서 제외할 경우 전술한 것처럼 상병수당 수급 중 실업 급여 수급권이 발생하는 문제에 대해서만 고려하면 되기 때문에, 이하의 검토 내용에서 필요한 부분을 추출하여 제도도입 시 참조할 수 있을 것임.

제2절 고용보험과 상병수당

1. 고용보험 제도 개관

가. 적용대상 및 보험료

□ 한국의 고용보험은 상시 1인 이상 사업장 근로자를 당연적용대상으로 하고 있으며, 자영업자, 예술인, 노무제공자는 특례방식으로 가입을 규정하고 있음.

○ 다만 자영업자에 대한 특례는 임의가입이 가능하도록 규정한 반면, 예술인이나 노무제공자에 대한 특례는 의무가입을 규정하고 있다는 점에서 그 차이는 큼.

○ 타인에게 노무를 제공하지만 근로자 지위에 있지 않은 특수형태근로종사자, 플랫폼 노동자 등을 대상으로 하는 '노무제공자' 고용보험의 경우 2021년 7월부터 산재보험 대상 14개 업종 중 12개 업종[360]에 우선 적용하고, 퀵서비스와 대리운전 두 업종은 2022년 1월부터 적용함.

- 노무제공자는 노무제공계약에 따른 월 보수가 80만원 이상일 때, 예술인은 50만원 이상일 때 적용됨.

○ 당연가입 대상자 중 일부에 대해서는 적용제외를 규정하고 있는데, 적용제외 대상은 아래와 같음.

고용보험의 적용제외 대상 근로자

·65세 이후에 새로이 고용된 자(고용안정/직업능력개발사업은 적용, 실업급여는 적용 제외)
·월간 소정근로시간이 60시간 미만인 근로자(1주가 15시간미만인 자 포함)
  - 단, 3개월 이상 계속 근로를 제공자와 1개월 미만 동안 고용되는 일용근로자는 적용
·공무원: 별정직,계약직 공무원은 임의가입 가능
  - 단, 임용된 날부터 3개월 이내에 신청(3개월 이내 신청하지 않을 시 가입불가)
·사립학교교직원연금법 적용자
·별정우체국 직원

□ 현행 고용보험의 문제점으로 적용대상 근로자가 가입하지 않는 '실질적 사각지대', 경제활동을 하고 있지만 고용보험이 포괄하지 못하는 비임금근로자 등의 '제도적 사각지대'를 포함하는 사각지대 문제가 지적되어 왔음.

360) 보험설계사, 학습지 방문강사, 교육교구 방문강사, 택배기사, 대출모집인, 신용카드회원 모집인, 방문판매원, 대여 제품 방문점검원, 가전제품 배송기사, 방과후강사, 건설기계종사자, 화물차주의 12개 업종

○ 2021년과 2022년의 적용범위 확대 등을 통해 사각지대를 없애려는 '전국민 고용보험'이 현재 추진 중이며(관계부처합동, 2020), 고용보험의 적용범위 확대와 상병급여 간의 관계에 대해서는 뒤에 추가로 검토하겠음.

□ 고용보험료는 실업급여 사업에 대한 보험료와 고용안정·직업능력개발사업에 대한 보험료로 나뉘는데, 보수의 1.6%에 해당하는 실업급여 보험료는 사업주와 피용자가 절반씩 부담하는 것을 원칙으로 함.

○ 이는 예술인이나 노무제공자의 경우도 마찬가지이지만, 노무제공자의 경우 모성보호 급여가 적용되지 않는다는 점을 고려하여 1.4%로 하향 조정되었음.

○ 고용안정·직업능력개발사업에 대한 보험료는 고용주가 피용자 보수의 일절률 부담하는데, 부담률은 기업규모에 따라 차이가 있음.

○ 150인 미만 기업은 0.25%, 150인 이상이면서 우선지원대상기업은 0.45%, 150인~1,000인 미만이면서 우선지원대상이 아닌 기업은 0.65%, 1,000인 이상 또는 국가·지자체가 직접 행하는 사업의 경우는 0.85%를 부담함.

○ 임의가입 자영업자는 모든 보험료를 단독으로 부담하는데, 정해진 기준보수(2021년 기준 월 182만원~338만원까지 7개 등급)의 2.25%를 부담함.

나. 실업급여사업

□ 고용보험의 급여사업은 고용안정·직업능력개발사업, 실업급여사업, 모성보호사업으로 구분이 가능한데, 이중 개인에 대한 현금급여로 상병급여와의 관계 검토가 필요한 것은 실업급여사업 및 모성보호사업이므로, 이하에서는 이에 관해서만 설명하겠음. 고용보험 실업급여사업의 구조는 〔그림 1〕과 같음.

□ 실업급여사업의 핵심인 구직급여는 고용보험 적용사업장에서 실질전 18개월 중 피보험단위기간이 180일 이상이며, 근로의 의사 및 능력이 있고, 적극적 재취업활동에도 불구하고 취업하지 못하는 경우에 지급함(단, 자발적 이직이나 중대귀책사유에 다른 해고의 경우 구직급여를 지급하지 않음).

○ 구직급여의 지급액은 퇴직 전 평균임금의 60%이며, 상한선은 일 66,000원, 하한선은 최저임금의 80%로 제한됨(2021년 기준). 수급기간은 연령 및 가입기간에 따라 120일~270일임.

○ 고용보험 적용확대 방안에 따라 최근 적용대상에 포함된 노무제공자의 경우 이직 전 24개월 중 12개월 이상의 피보험단위기간을 규정하였으며, 피보험자격을 중복 취득할 수 있고, 지급대상 이직사유에 소득감소(직전 3개월 보수가 전년 동일기간보다 30% 이상 감소)가 포함된 것이 근로자와 다름.

□ 구직급여 외에는 취업촉진수당, 연장급여, 상병급여가 있는데 취업촉진수당에는 조기재취업수당, 직업능력개발수당, 광역구직활동비, 이주비 등이 있으며, 연장급여에는 훈련연장급여, 개별연장급여, 특별연장급여가 있음.

○ 취업촉진수당은 재취업을 장려하기 위한 목적의 급여로, 조기재취업수당은 구직급여 소정급여일수를 1/2 이상 남기고 취업했을 때 잔여 구직급여액의 1/2를 일시불 지급하며, 직업능력개발수당, 광역구직활동비, 이주비 등은 구직급여 수급자가 직업안정기관의 장이 지시함에 따라 직업능력개발, 구직활동 등을 수행하는 데 소요되는 비용을 지원하는 성격의 급여임.

○ 연장급여는 실업급여의 소정급여일수를 연장하는 제도로 재취업을 위한 직업능력개발훈련 참여 시 적용되는 훈련연장급여, 취업이 특히 곤란하고 생활이 어려운 수급자를 대상으로 하는 개별연장급여, 실업급증 등 재취업이 특히 어려운 시기에 적용되는 특별연장급여가 있음.

〔그림 4-20-1〕 고용보험 실업급여의 구조

자료: 고용보험 홈페이지 실업급여(https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do), 최종접속일: 2021-09-16.

□ 상병급여는 구직급여 수급자격이 있는 실업자가 실업신고 이후 질병·부상·출산으로 취업이 불가능하여 실업인정을 받기 어려운 경우 질병·부상·출산 사유 확인(의사나 그 밖의 진료를 담당한 자의 증명서 제출)을 전제로 구직활동 없이 구직급여에 해당하는 급여를 수급하는 제도임.

○ 상병급여의 지급기간은 수급자격자의 구직급여 소정급여일수에서 구직급여를 받은 일수를 제외한 기간 동안 지급되며, 상병급여가 지급된 경우 상병급여 지급일수 만큼의 구직급여가 지급된 것으로 봄.

○ 이렇게 보면 상병급여는 상병에 대한 '급여지급'보다는 상병 시 구직급여 수급에 따르는 '적극적 취업활동 의무 면제'를 결과하는 제도라고 보아야 함.

□ 상병급여는 실업신고 이후 상병사유 발생 시 적용되는데, 실업신고 이전에 상병사유가 발생하여 재취업활동에 어려움이 있는 경우는 상병급여가 아닌 수급자격 연장신청 사유에 해당하며, 이 경우 구직급여의 수급기간(12개월)은 상병 등의 사유로[361] 취업할 수 없는 기간을 가산하여 연장됨.

○ 그러나 이것은 구직급여 수급기간을 연장하여 지급하는 것이 아니라, 소정급여일수를 유예하는 것에 해당함(법 제50조의2).

○ 즉, 상병사유로 취업할 수 없는 기간만큼 구직급여에 대한 수급권이 유지되긴 하지만, 그렇다고 그 기간에 급여를 지급하는 것은 아니므로 이와 같은 경우에 고용보험제도를 통해서는 상병 기간에 대한 소득지원이 이루어지지 않는다고 보아야 할 것임.

다. 모성보호사업

□ 고용보험에서 개인에게 지급하는 현금급여에는 실업급여 외에도 모성보호사업에서 지급하는 급여들이 있음. 여기에는 출산전후(유산, 사산)휴가급여, 육아휴직급여, 육아기 근로시간 단축급여가 있는데, 세 가지 급여를 요약하면 〈표 5-1〉과 같음.

○ 많은 복지국가에서 출산은 상병수당의 지급대상이 될 수 있는 사유에 해당하므로, 출산전후휴가급여는 상병수당과 중복될 가능성이 있음.

○ 육아휴직의 경우 근로자 본인의 상병과 관련된 것이 아니라는 점에서 출산전후휴가급여 만큼은 아니지만, 만약 상병수당이 근로자 본인이 아닌 자녀 등 가까운 가족의 상병에 대한 돌봄사유를 포함할 경우 중복조정이 필요한 사유가 발생할 수도 있음.

- 또한 이의 연장선상에서 육아기 근로시간 단축제도는 부분상병수당의 성격을 갖는다고 볼 여지도 있음(김기태, 2020).

361) 「고용보험법」 제48조, 「고용보험법 시행령」 제70조, 「고용보험법 시행규칙」제92조의 2는 수급기간 연기 사유로 임신·출산·육아, 본인의 질병이나 부상, 배우자의 질병이나 부상, 본인과 배우자의 직계존속 및 직계비속의 질병이나 부상, 배우자의 국외발령 등에 따른 동거 목적의 거소 이전, 병역법에 따른 의무복무, 범죄혐의로 인한 구속이나 형 집행, 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조에 따른 심각 경보 발령을 제시하고 있다.

〈표 4-20-1〉 고용보험의 모성보호사업

구분	출산전후휴가	육아휴직	육아기 근로시간 단축
급여 사유	- 임신여성에게 출산전후 90일(다태아 120일)의 휴가부여 - 휴가기간 배정은 출산후 45일(다태아 60일) 확보	- 만 8세 이하 또는 초등 2학년 이하의 자녀를 가진 근로자가 신청·사용하는 휴직 - 자녀 1명당 1년 이내(부부 모두 사용 가능)	- 만 8세 이하 또는 초등 2학년 이하의 자녀를 가진 근로자가 신청·사용하는 근로시간 단축 - 자녀당 1년(육아휴직 미사용 시 2년) 주15~35시간 근로
요건	급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상	급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상	급여사유 발생 전 피보험 단위기간이 통산 180일 이상
급여	- 급여수준: 통상임금 전액(단, 고용보험에서는 200만원 상한, 사업주가 차액 지급) - 지급기간 • 고용보험: 우선지원 대상기업 90일(다태아 120일), 대기업 30일(다태아 45일) • 사업주: 대기업은 최초 60일(다태아 75일) 지급	- 첫 3개월 통상임금의 80%(상한 월150만원, 하한 70만원), 4개월째부터 50%(상한 월120만원, 하한 70만원), 단 25%는 직장복귀 후 6개월 시점에 일시불 지급 - 같은 자녀에 대해 부모가 순차적으로 육아휴직 시 두 번째 사용자는 첫 3개월 동안 통상임금 100% 지급(상한 월250만원)	- 매주 최초5시간분 {통상임금의 100%(상한액 200만원, 하한액 50만원) × 5 / 단축 전 소정근로시간} - 나머지 근로시간단축분 {통상임금의 80%(상한액 150만원, 하한액 50만원) × (단축 전 소정근로시간 - 단축 후 소정근로시간 - 5) / 단축 전 소정근로시간}

자료: 고용보험 홈페이지 모성보호안내(https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0303Info.do)에서 저자가 요약하여 표로 작성, 최종접속일: 2021-06-29.

2. 고용보험과 상병수당의 조정

가. 상병 중의 실업

□ 고용보험과 상병수당의 조정이 필요한 첫 번째 경우는 상병수당의 수급권이 있는 이가 실업하여 고용보험 실업급여 수급자격을 갖게 되는 경우임.

○ 대개의 상병기간 중 상병을 이유로 사용자가 근로자를 해고하는 것을 금지하는 것이 일반적이라는 점에서 실제로 이와 같은 경우가 어느 정도 발생할지는 미지수임.

- 그러나 우리나라의 소규모 영세기업의 경우 고용에서 차지하는 비중은 상당하지만 비공식 고용(informal employment)의 성격이 있어 고용과 관련된 규범이 잘 지켜지지 않는다는 점을 고려할 필요가 있음.

- 또한 상병기간 중인 근로자가 스스로의 의사로 사직한 경우도, 그 사직이 건강과 관련이 있다면 이를 구직급여 수급권을 제한하는 '자발적 이직'으로 보지 않는 것이 합리적임.

○ 현재의 고용보험 하에서 구직급여는 "근로의 의사 및 능력이 있고, 적극적 재취업활동에도 불구하고 취업하지 못하는 경우" 지급되는데, 상병수당 지급사유가 발생했다는 것은 근로의 능력이나 적극적 재취업활동을 할 수 없는 상황임을 의미하기에 구직급여 수급대상이 되지 못할 가능성이 큼.

○ 게다가 이 경우는 고용보험 상병급여의 대상에도 해당하지 않는데, 전술한 것처럼 고용보험

상병급여는 “실업신고 이후 질병·부상·출산으로 취업이 불가능하여 실업인정을 받기 어려운 경우”에 해당하기 때문임.

□ 현재의 고용보험법상 상병 중 실업에 대한 조치는 구직급여의 유예지급 사유임. 「고용보험법」 제48조 제3항의 2에 따라 상병 중 이직시 소정급여일수의 한도가 상병기간만큼 연장되지만, 앞서 설명한 것처럼 이것이 실제 급여기간이 연장된다는 것을 의미하지는 않음. 법 제50조 제2항에 따라 상병기간만큼 급여를 유예하여 지급할 뿐임.

「고용보험법」 제48조(수급기간 및 수급일수)
① 구직급여는 이 법에 따로 규정이 있는 경우 외에는 그 구직급여의 수급자격과 관련된 이직일의 다음 날부터 계산하기 시작하여 12개월 내에 제50조제1항에 따른 소정급여일수를 한도로 하여 지급한다.
② 제1항에 따른 12개월의 기간 중 임신·출산·육아, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 취업할 수 없는 사람이 그 사실을 수급기간에 직업안정기관에 신고한 경우에는 12개월의 기간에 그 취업할 수 없는 기간을 가산한 기간(4년을 넘을 때에는 4년)에 제50조제1항에 따른 소정급여일수를 한도로 하여 구직급여를 지급한다.
③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 최초 요양일에 제2항에 따른 신고를 한 것으로 본다.
1. 「산업재해보상보험법」 제40조에 따른 요양급여를 받는 경우
2. 질병 또는 부상으로 3개월 이상의 요양이 필요하여 이직하였고, 이직 기간 동안 취업활동이 곤란하였던 사실이 요양기간과 부상·질병 상태를 구체적으로 밝힌 주치의사의 소견과 요양을 위하여 이직하였다는 사업주의 의견을 통하여 확인된 경우

「고용보험법」 제50조(소정급여일수 및 피보험기간)
① 하나의 수급자격에 따라 구직급여를 지급받을 수 있는 날(이하 "소정급여일수"라 한다)은 대기기간이 끝난 다음날부터 계산하기 시작하여 피보험기간과 연령에 따라 별표 1에서 정한 일수가 되는 날까지로 한다.
② 수급자격자가 소정급여일수 내에 제48조제2항에 따른 임신·출산·육아, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 수급기간을 연장한 경우에는 그 기간만큼 구직급여를 유예하여 지급한다.

○ 따라서 상병수당 도입이 이루어지지 않은 현 상황에서 상병 중 실직한 근로자에 대한 소득보장은 공백상태에 있음.

□ 구직급여의 지급이 유예된다는 점은 상병 중 실직한 근로자가 상병기간 종료 후 재취업 기간에 고용보험을 통해 생계지원을 받을 수 있다는 것을 의미하지만 상병기간의 소득보장은 공백상태라는 점에서, 이 기간에 대해서는 상병수당의 지급이 필요함.

○ 즉, 상병 중 실업할 경우 상병이 계속되는 기간 중에는 상병수당이 지급되고, 상병이 종료된 시점부터는 고용보험법 제48조와 제50조에 따라 유예된 구직급여를 지급하게 되는 것이 되는데, 이는 상병수당의 도입 목적에 부합하는 제도 간 관계라고 판단됨.

□ 상병 중 실업에 대한 제도 간 관계를 이와 같이 규정할 경우 급여의 중복은 발생하지 않지만, 급여의 공백은 발생할 수 있는데, 상병수당 수급의 최대 기간이 종료된 후에도 상병사유가 종료되지 않아 구직급여를 수급하기 위한 조건(적극적 구직활동)을 만족하지 못할 때 공백이 발생함.

○ 그러나 이는 상병수당과 고용보험 실업급여의 제도 간 관계에서 나타나는 문제라기보다는 상병수당의 수급기간이 충분하게 설정되는지, 상병수당 종료 후에도 장기적인 상병사유를 가진 다른 형태의 제도 연계(예를 들어 국민연금 장애급여와의 연계)가 어떻게 이루어지는지의 문제라고 볼 수 있음.

- 따라서 이는 원칙적으로 본 장의 검토 범위(고용보험 및 실업급여와 상병수당의 관계)를 넘어서는 문제임.

○ 그럼에도 불구하고 사회보장적 관점에서 이 급여 공백 문제에 고용보험을 통해 대응하는 방법을 모색한다면, 현재는 실업신고 후 상병사유 발생 시에만 지급하도록 되어 있는 고용보험의 상병급여를 이 경우에 적용시키는 방안을 검토할 수 있음.

- 만약 상병급여 수급기간이 충분히 길게 설정되고, 상병급여 수급기간 종료 시까지도 회복되지 못한 이들을 고용보험의 장애급여 등으로 원활히 연계하도록 제도가 설계된다면, 고용보험에서 이 경우를 고려할 필요는 없음.
- 그렇지 않은 경우 상병상태의 실업자가 장기간 상병으로 인해 상병수당 수급기간을 소진하고도 여전히 구직활동을 할 수 없고, 다른 사회보장 급여를 통한 생계지원을 받을 수 없다면, 현재 실업 중 상병 시에만 적용되는 고용보험의 상병급여를 적용하여 상병 중 최소한의 생계보장이 이루어지도록 할 수 있을 것임.
- 후술하겠지만 상병수당 도입과 함께 실업자의 상병에 대한 급여는 상병수당에서 지급하도록 하는 것이 바람직하다는 점을 고려하면, 이는 고용보험 상병급여의 용도 변화라고 할 수 있겠음.

나. 실업 중의 상병

□ 구직급여를 수급하고 있는 실업자를 상병수당의 적용범위에 둔다고 했을 때, 반대로 실업급여 수급 중에 상병사유가 발생하는 경우 어떻게 수급권을 조정할 것인지를 검토할 필요가 있음.

○ 단언할 수 있는 것은 아니지만 실업이 개인의 육체적·정신적 건강에 미치는 부정적 영향에 관한 기존 연구들을 고려할 때(박세홍·김창엽·신영전, 2009; 최요한, 2014), 앞서 검토한 상병 중 실업보다 좀 더 빈번하게 나타날 수 있는 사례인 것으로 판단됨.

□ 현재 고용보험에서는 상병급여를 두고 있어, 취업활동을 면제받으며 구직급여를 수급할 수 있지만, 이 경우 상병 중에 구직급여 소정급여일수를 소진하게 됨.

○ 따라서 해당 취업자의 상병기간과 구직급여 소정급여일수가 어떻게 되는지에 따라 상병 중에 급여를 모두 소진하거나, 혹은 상병 종료 후 구직활동기간에 구직급여를 받을 수 없게 되는 문제가 발생할 수 있음.

○ 이와 같은 상병급여 규정은 상병사유의 발생이 실업자가 구직기간 중 적절한 소득보장을 받을 수 없게 만들고 있다는 점에서, 구직기간 중 생계를 보장함으로써 실업자의 재취업을 지원한다는 구직급여의 목적이 달성되기 어렵게 만들고 있음.

□ 실업급여 수급 중 상병사유 발생이 개인의 책임으로 볼 수 없음에도 불구하고 그로 인해 구직활동기간 중의 생계지원을 위한 구직급여 소정급여일수를 소진하는 것은 사회보장 체계상의 허점이며, 상병수당의 도입 시 이 문제를 해결할 수 있도록 제도적 정합성을 확보할 필요가 있음.

○ 이를 위한 가장 표준적인 방식은 구직급여 수급중인 실업자를 상병수당의 적용범위에 포괄하고, 상병기간 동안 상병수당을 수급하고, 상병사유 종료 시 잔여 구직급여를 수급하도록 하는 것임.

- 이를 위해서는 상병수당 지급과 동시에 구직급여 소정일수를 유예하고, 상병수당 지급기간이 종료됐을 때 상병 이전에 남은 구직급여 소정일수가 적용되도록 규정해야 함.
- 이는 실업보험 수급 실업자를 상병수당 적용범위에 두고 있는 대개의 국가들이 취하고 있는 방식임.

○ 이 문제에 대응할 수 있는 두 번째 방안은 실업급여 수급자를 상병수당의 적용범위에 포괄하지 않는 대신 고용보험의 상병급여에 관한 규정을 변화시켜, 상병급여 수급 시 구직급여 소정급여일수를 소진하지 않도록 규정하는 것임.

- 구직급여 수급자가 상병사유가 발생할 경우 상병수당을 수급하는 것이 아니라 현재와 같이 고용보험의 상병급여를 수급하되, 상병급여 수급기간 중 구직급여 소정급여일수가 연장되도록 규정한다면 상병급여가 고용보험의 틀 내에서 상병수당을 대신하는 기능적 등가물(functional equivalence)이 될 수 있음.
- 고용보험의 상병급여와 상병수당의 급여 수준이 유사하다면 수급자 측면에서는 두 방식의 차이가 없으며, 단지 급여지급에 어떤 재정(상병수당 재정 혹은 고용보험재정)이 사용되는지의 차이가 있을 뿐임.
- 다만 이 경우 도덕적 해이가 문제가 발생하지 않도록 상병급여 사유에 대한 확인 요건을 강화할 필요가 있는데, 이를 상병수당 운영을 위한 전달체계와 통합적으로 운영하는 것이 하나의 방법이 될 것임.

□ 핵심적인 의제인 실업자 상병의 경우, 매우 복잡한 쟁점들이 제기될 것으로 보임. 이에 대한 면밀한 검토가 필요하며, 현실적인 여건을 고려할 때, 실업자가 상병을 앓을 경우에는 고용보험을 통한 지원을 검토.

○ 이유는 크게 네가지. 첫째, 현재 고용보험에서 지급하는 구직급여 혹은 상병급여는 퇴직 전

평균임금을 기준으로 설정이 되고, 여기에 별도의 상한액과 하한액이 설정되는데, 상병수당은 이전 년도의 소득을 기준으로 설정될 가능성이 높음. 보수 수준의 산정의 시차가 발생함.

○ 둘째, 이와 같은 보수 수준 산정 시기의 차이로 인해서 급여의 수준이 크게 차이가 발생할 수 있으며, 상황에 따라서는 상병수당액이 상병급여액보다 크게 낮을 수도 있음. 셋째, 실업자가 두 급여를 다른 기관으로부터 받을 때 신청 및 수급 과정에서 행정적인 복잡성이 발생할 수 있으며, 수급자 입장에서도 번거로운 절차를 밟아야 할 가능성도 제기됨.

○ 넷째, 구직급여를 받던 실업자에게 상병수당의 대기기간을 설정해야 하는지에 대한 다소 논쟁적인 논점이 발생함. 실직자의 경우, 소득이 없다는 점에서 즉각적인 지원이 필요한 점을 고려하면 대기기간을 없애거나 구직급여를 지속 지급해야 할 필요가 있으나, 이는 다시 형평성 문제를 낳을 수도 있음.

□ 다만, 제도의 논리와 원칙을 고려할 때 전자의 방식, 즉 상병기간 중에는 상병급여를 지급하고 구직급여 소정급여일수를 유예하며, 상병기간 종료 시 소정급여일수의 구직급여를 지급하는 것이 원칙적으로 바람직할 것이라는 점을 확인해 둠.

○ 고용보험 실업급여와 상병수당의 기본적인 목적을 살펴보면 다음과 같음.

- 고용보험의 실업급여는 "고용보험 가입 근로자가 실직하여 재취업 활동을 하는 기간에 소정의 급여를 지급함으로써 실업으로 인한 생계불안을 극복하고 생활의 안정을 도와주며 재취업의 기회를 지원해주는 제도"임.[362]
- 반면, 상병수당은 "노동자가 업무 외 상병으로부터 비롯되는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직을 쓰는 동안 발생하는 소득의 상실분을 정률 혹은 정액의 현금으로 보전해주는"(김수진 외, 2020: 4) 제도임.

○ 이와 같은 제도의 목적에 비추어볼 때 실업자가 상병사유로 인해 재취업의 기회를 가질 수 없을 때는 상병수당이, 그렇지 않을 때는 고용보험의 실업급여가 소득을 지원하는 1차적 제도로 장기적으로 자리매김하도록 하는 안을 검토.

○ 현재 고용보험에 상병급여가 있는 것은 소득지원을 필요로 하는 실업자에게 상병사유가 발생했을 때 – 사용자로부터 최소한의 지원을 기대할 수 있는 근로자와 달리 – 이를 지원할 수 있는 다른 제도가 없었기 때문이라고 보아야 함.

- 이와 같은 논리상으로 보면 상병수당 도입과 함께 고용보험 상병급여는 폐지할 필요가 있는데, 그 필요성이 상실되기 때문임. 다만 앞서 언급한 것처럼 상병급여의 지급기간과 국민연금 장애급여 등 타 제도와의 연계가 어떻게 되는지에 따라 소득보장의 공백을 메우기 위한 제도로 지속하는 방안은 검토할 수 있음.

362) 고용보험 홈페이지 실업급여(https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do), 최종접속일: 2021-09-16.

- 이 경우 상병 중 실업인지, 실업 중 상병인지와 무관하게 구직급여수급권이 있는 실업자가 상병사유가 발생하여 구직급여 소정급여일수를 유예하고 상병수당을 수급했으나, 상병수당 수급기간 종료 후에도 재취업 활동을 할 수 없는 상태이고 다른 사회보장급여를 수급할 수 없을 때 지급 가능한 제도로 상병급여의 용도를 변화시킬 수 있을 것임.

□ 상병수당과 고용보험 실업급여의 관계를 장기적으로 이와 같이 설정할 경우 다음과 같은 두 가지 사항에 대해 장기적인 조정이 필요함.

○ 상병수당과 실업급여가 병립하고 상병사유 발생 시 상병수당으로, 상병사유 종료 시 고용보험 실업급여로 실업자의 생계를 지원하는 방식으로 제도 간 관계를 설정할 경우 두 제도의 급여 수준을 유사하게 설계하는 것이 바람직함.

- 만약 특정 제도, 특히 상병수당의 급여수준이 고용보험에 비해 현저히 높을 경우 고용보험보다는 상병수당을 수급할 유인을 증가시킬 우려가 있기 때문임.

○ 상병수당에는 수급 시까지 대기기간이 설정될 수 있으며, 구직급여 수급 중 상병사유 발생 시 대기기간 문제에 대한 규정을 확립할 필요가 있음.

- 기본적으로 구직급여수급자는 생계비 지원의 필요성이 공적으로 인정된 경우임을 고려한다면, 상병수당이 지급되는 시점까지 구직급여를 계속지급하고 상병수당 지급 시점에 구직급여를 중단하는 방안이 있음.
- 이 때 상병수당 신청자의 경우 대기기간 중 재취업 활동에 참여하지 못하는 것에 대한 제재를 유예하는 것이 필요할 것임.

다. 실업과 상병의 동시발생

□ 실업과 상병이 동시에 발생하는 경우는 아직까지 구직급여가 지급되지 않은 상태에서의 상병이라는 점에서, 기본적으로 상병 중 실업하는 경우와 동일한 것으로 볼 수 있음.

○ 고용보험의 구직급여는 상병중인 실업자에게 급여를 지급하지 않으며, 실업신고 이후의 상병사유 발생이 아니기 때문에 고용보험 상병급여의 대상도 아님.

○ 따라서 앞서 상병 중의 실업에서 검토한 것과 동일한 논리로 두 급여지급 사유 동시발생 문제에 대응할 수 있을 것임.

라. 모성보호사업과 상병수당

□ 고용보험의 모성보호사업 중 출산전후휴가급여는 통상임금의 100%를 보장하는 매우 높은 소득대체율을 규정하고 있어, 출산전후휴가급여와 상병수당이 중복되는 경우 출산전후휴가급여를 우선하여 지급하는 것이 합리적임.

○ 다만 출산전후휴가급여의 급여 자격조건(통산하여 180일 이상의 피보험 단위기간)이나 고용보험의 사각지대 문제를 고려하면, 출산 자체를 상병수당 수급이 가능한 사유에서 제외하는 것보다는 지급사유의 하나로 규정하되, 출산전후휴가급여 수급자에 대해서는 상병수당을 지급하지 않는 것으로 규정할 필요가 있음. 출산전후휴가급여에서 배제되는 노동 집단이 있으나, 장기적으로는 해당 제도의 대상자 확대를 통해서 사각지대를 해소하는 접근 필요.

□ 육아휴직급여나 육아기 근로시간 단축급여의 경우는 한국 사회가 직면한 저출산의 문제를 배경으로 보장 수준이 상대적으로 높은 점을 고려할 필요. 따라서 상병수당과 별도로 운영. 다만, 우선 취업자 본인이 아닌 자녀의 상병을 상병수당의 급여지급사유로 규정할 것인가에 대한 결정이 장기적으로는 필요함.

○ 만약 취업자 본인의 상병만을 상병수당의 조건으로 본다면, 육아휴직급여나 육아기 근로시간 단축급여와 상병수당 사이에는 중복 문제가 발생하지 않음.

○ 만약 상병수당의 급여수급조건에 돌봄을 필요로 하는 가구원으로 인한 휴가·휴직 시 지원을 규정할 경우 두 제도의 지급사유가 중복될 수 있으며, 중복조정에 관한 규정이 필요하게 됨. 이는 장기적으로 검토할 문제로 판단됨.

○ 육아기 근로시간 단축급여의 경우에는 부분상병급여를 규정할 것인가에 대한 판단도 필요함.

□ 한국에서 최근까지의 제도발전 과정을 고려하면 자녀돌봄에 대한 지원은 육아휴직급여 및 육아기 근로시간 단축급여가 기본이 되는 것이 자연스러운 접근임.

○ 우리나라에서 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 등 일반적인 돌봄 관련 지원은 사회보험과 별도 경로로 발전해왔으며, 이미 상당한 수준으로 제도가 확대되어 있어 일반적인 돌봄 필요를 상병수당으로 포괄한 유인은 적다고 판단됨.

□ 다만, 육아휴직이나 육아기 근로시간 단축급여가 적용되지 않는 돌봄사유에 대해서는 이들의 특수한 욕구(needs)를 고려할 수 있음.

○ 돌봄을 필요로 하는 자녀에게 상병 사유가 있을 때는 일반적인 육아휴직 혹은 육아기 근로시간 단축 급여 대상 연령대 자녀가 있을 때보다 부모의 돌봄제공의 필요(needs)가 더 큼.

○ 또한 출산전후휴가급여와 마찬가지로 고용보험의 수급자격조건이나 사각지대 문제로 인해

육아휴직 등의 혜택을 보기 어려운 경우, 육아휴직이 해당되지 않는 만 9세 이상의 아픈 자녀에 대한 돌봄 필요성, 그리고 자녀가 아닌 아픈 가구원에 대한 돌봄 필요성 역시 제도적 지원을 필요로 하는 사유가 될 수 있음.

□ 현재 이와 같은 사유에 사용할 수 있는 제도로 가족돌봄휴직제도가 있지만(「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제22조의2), 이 제도는 무급휴직을 규정하고 있어 휴직 중 소득지원을 받을 수 없음.

○ 가족구성원의 상병사유 발생 자체도 비용이 발생하는 사회적 위험임을 고려하면 아픈 가구원이 발생한 가구에 비용발생과 소득손실이 동시에 나타날 수 있다는 것을 의미함.

○ 다만 이에 대한 대응을 상병수당을 통하는 것이 적합한지, 사용자의 급여지급 책임을 규정하거나, 다른 모성보호제도와 유사하게 고용보험에서 지급하도록 하는 것이 적합한지에 대해서는 논의의 여지가 있음.

□ 만약 상병수당에서 이와 같은 돌봄 필요를 지원한다면, 상병사유로 인해 돌봄을 필요로 하는 가구원 발생 시 돌봄 제공자의 소득손실을 보장하는 방식으로 접근할 수 있음.

○ 이는 일반적인 육아휴직이나 육아기 근로시간 단축과 상병에 의한 돌봄을 분리하여 아픈 가구원을 돌보는 것을 지원하는 것임.

○ 물론 두 제도를 통한 급여수급이 동시에 이루어지지는 않도록 규정해야 할 것이며, 아픈 가구원에 대해서는 상병수당을, 일반적인 자녀돌봄에 대해서는 육아휴직 등을 활용하도록 제도를 갖출 필요가 있음.

○ 제도를 이와 같이 구성할 경우 고용보험 사각지대에 있어 육아휴직 등을 활용할 수 없는 취업자들이 '아픈 가구원'에 대해서만이라도 돌봄을 제공할 기회를 보장받는다는 효과를 기대할 수 있음.

□ 다만 상병수당 제도도입 초기부터 범위를 지나치게 확대하는 것은 제도의 안정적 정착을 위해 바람직하지 않을 가능성이 있다는 점을 고려할 필요가 있음.

○ 이와 같은 시각에서 본다면 상병수당 제도의 도입은 직접적인 상병사유(취업자 또는 실업자 본인의 상병)를 대상으로 하되, 장기적으로 지급대상 사유의 확대를 검토할 수 있을 것임.

마. 급여 자격조건의 차이

□ 고용보험의 구직급여는 최근 18개월 중 180일 이상의 피보험 단위기간(노무제공자는 24개월 중 12개월)을 급여 자격조건으로 하고 있으며, 모성보호사업의 급여들 역시 통산하여 180일

이상의 가입을 조건으로 하는데, 상병수당의 경우에도 이와 같은 조건을 규정할 것인지는 분명하지 않음.

○ 다만 상병수당을 운영하고 있는 국가들의 사례를 살펴보면, 별도의 자격획득기간(qualifying period)을 규정하지 않거나, 규정할 경우에도 실업급여보다는 엄격하지 않은 것이 일반적임.

○ 이는 실업급여의 보장하고 있는 '실업'의 경우 다분히 도덕적 해이의 우려가 높은 사회적 위험이지만, '상병'의 경우는 – 급여지급사유 발생에 대한 관리가 적절하게 이루어진다는 전제하에 – 상대적으로 도덕적 해이 가능성이 낮기 때문임.

□ 우리의 상병수당이 어떻게 설계되는지에 따라 차이는 있겠지만, 선례로 보아 상병수당의 수급자격조건은 만족하지만 실업급여의 수급자격조건은 만족하지 않는 사례가 발생할 가능성은 반대의 경우가 발생할 가능성보다 높다고 보아야 함.

○ 이는 구직급여에서는 물론 모성보호급여에서도 발생할 수 있음. 이 경우 취업자는 상병수당에 대한 권리만을 갖게 되며, 따라서 고용보험과 무관하게 상병수당을 지급해야 할 것임.

3. 고용보험의 사각지대 및 적용범위 확대와 상병수당

가. 고용보험의 사각지대 및 전국민 고용보험

□ 한국 고용보험의 사각지대 문제는 잘 알려져 있는데, 특히 코로나19 팬데믹 상황에서 감염병 대응 과정의 경기위축의 영향을 가장 크게 받은 이들의 상당수가 특수형태근로종사자(이하, '특고'), 플랫폼 노동자, 프리랜서 등 비임금 근로자로 고용보험 가입대상이 아니라는 점이 지적되며, 고용보험 사각지대 문제가 다시 한 번 부각되었음.

○ 고용보험의 가장 핵심적인 기능이 일자리를 잃은 이들의 소득단절을 막고 재취업을 지원하는 데 있다고 할 때, 경기위축으로 인해 일자리에 가장 큰 영향을 받은 이들이 제외되어 있다는 것은 그 자체가 모순적임.

○ 2020년 '전국민 고용보험' 논의가 이루어지고, 산재보험 가입대상인 특고를 시작으로 고용보험의 적용범위를 확대하게 된 것은 이와 같은 상황을 배경으로 함.

□ 고용보험 사각지대에 대해 조금 더 살펴보면, 코로나19의 영향이 나타나기 전인 2019년을 기준으로 한국의 취업자는 2,745만 명이며, 이 중 임금근로자는 2,065만 명임.

○ 이 중 적용제외 대상을 뺀 고용보험의 적용대상은 약 1,700만명인데 이 중 1,350만명이 고용보험에 가입하고 있음. 따라서 당연적용대상 대비 가입률은 약 77.8%이지만, 임금근로자 대비 가입률은 65.5%이며, 전체 취업자 대비 가입률은 49.4%로 절반에 미치지 못하는 상황임.

〈표 4-20-2〉 고용보험 사각지대 현황(2019년 8월)]

취업자				
비임금근로자	임금근로자			
	고용보험 적용제외1)	고용보험 미가입	공무원 등2)	고용보험 가입
6,799	1,781	3,871	1,469	13,528
(24.9)	(6.5)	(13.8)	(5.4)	(49.4)

주 1) 5인 미만 농림어업, 가사서비스업, 65세 이상, 평소 주당 근로시간이 15시간 미만으로 3개월 미만 일하고 일용직이 아닌 근로자, 특수형태근로에 종사하는 근로자.
2) 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원 등 특수직역연금 가입자.
출처: 통계청(2019). 이병희(2020: 5)에서 재인용.

□ 취업자의 약 24.9%에 해당하는 비임금근로자와 11.9%에 해당하는 적용제외 대상(공무원 등 포함) 고용보험 제도설계 상 대상자가 아닌 경우로 '제도적 사각지대'라고 할 수 있음.

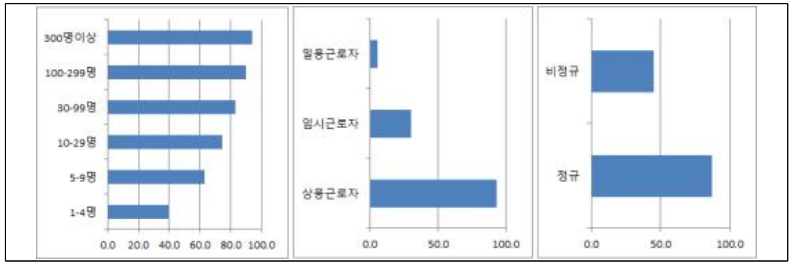
○ 비임금근로자는 일반적으로 '실업'이라는 사회적 위험이 '임금근로자'의 특수한 위험이며, 자영업자에게는 해당하는 않는다고 보았기에 이들에게 고용보험을 의무적용하지 않았던 것임.

○ 그러나 코로나19 상황에서 드러난 것처럼 경기변동으로 인한 소득의 급감이나 일자리 상실은 오히려 비임금근로자 집단에서 더 두드러지는 양상을 보이고 있음.

□ 취업자의 약 13.8%에 해당하는 고용보험 미가입자는 고용보험의 법적 적용대상이지만 실제로는 가입하지 않고 있는 이들로 비정규직, 소규모 영세기업 종사가, 임시·일용직 등이 여기에 포함됨. 이를 '실질적 사각지대'라고 할 수 있는데, 기업의 의무불이행과 피보험자의 기여회피, 소득파악문제 등이 그 원인으로 제시됨.

○ [그림2]에 나타는 것처럼 특히 5인 미만 소규모 사업장과 일용직, 임시직의 사각지대가 크다는 점은 노동시장 주변부에서 이루어지는 불규칙한 경제활동에 대한 행정적 관리 및 파악의 문제가 고용보험 사각지대와 상당부분 관련되어 있다는 점을 짐작케 함.

[그림 4-20-2] 임금근로자 유형별 고용보험 가입률



자료: 통계청, 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사(2019년 8월).

□ 전국민 고용보험 논의는 이 중 '제도적 사각지대'에 해당하는 비임금근로자, 그 중에서도 특수형태근로종사자 등 종속계약자(dependent contractor) 문제에 초점을 두고 있음.

○ 그러나 동시에 실질적 사각지대 문제의 해결과도 밀접하게 관련된 논의가 이루어지고 있는데, 전국민 고용보험의 장기 로드맵으로 국세정보 활용도를 높이고 소득파악 체계를 개선하고자 하는 접근임.

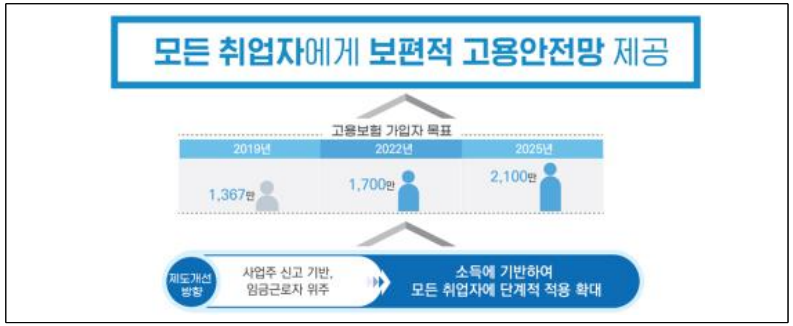
○ 다양한 유형의 취업자의 소득활동에 대한 파악정도가 높을수록 법적 가입대상이 미가입하는 상황에 대한 대응력을 높일 수 있기 때문임. 실제로 이를 위해 일용소득 지급명세서 제출 주기를 단축하는 조치가 이미 이루어지고 있음.

□ 정부의 전국민 고용보험 추진방향은 산재보험 대상 외의 특고, 플랫폼 노동자, 프리랜서 등의 적용을 위한 기반마련 및 실제 적용이 2022년 이후로 미루어져 있다는 점에서 지나치게 소극적이라는 평가를 받고 있기도 함.

○ 그럼에도 불구하고 임금노동자, 그 중에서도 상대적으로 고용이 안정적인 임금근로자를 주된 대상으로 하는 기존 고용보험제도의 한계에서 벗어나고자 하는 방향이라고 판단됨.

○ 특히 – 비록 2022년~2025년에 시행되는 것으로 미뤄져 있긴 하지만 – 소득 중심 고용보험으로의 전환이라는 방향은 변화하는 노동시장과의 정합성을 개선하고, 고용보험의 제도적·실질적 사각지대 문제를 완화함으로써 고용보험의 적용범위를 넓일 가능성이 있다고 하겠음.

[그림 4-20-3] 전국민 고용보험 추진 방안



자료: 관계부처합동(2020: 5)

나. 상병수당의 적용범위와 전국민 고용보험

□ 한국형 상병수당의 적용범위가 어떻게 설정될 것인지는 아직까지 구체적으로 드러난 것이 없기 때문에, 고용보험과 및 전국민 고용보험으로의 전환과 상병수당 적용범위 간의 관계에 대해 평가하기는 어려움.

○ 다만 전국민 고용보험이라는 논의가 나타난 배경은 한국형 상병수당에도 시사하는 바가 큰데, 전국민 고용보험 논의와 마찬가지로 한국형 상병수당 논의도 코로나19를 계기로 활성화된 측면이 적지 않기 때문임.

○ 팬데믹 상황에서 '아픈 노동자'가 휴식할 수 있는 상황은 노동자 개인의 필요로서뿐 아니라 감염병 관리라는 사회적 목표를 위해서도 중요한데, 그렇지 못한 우리 사회의 상황에서 상병수당의 부재라는 문제가 부각된 것임.

○ 그런데 이 문제 역시 실업에 대한 문제와 마찬가지로 전형적인 상용직 임금근로관계 밖에 있는 취업자에서 더 두드러졌다는 점에 주목할 필요가 있음. 예컨대 택배 물류센터에서의 감염이나, 콜센터에서의 감염 등은 특수고용과 간접고용이라는 한국 노동시장의 이중구조를 배경으로 함.

□ 이렇게 본다면 한국형 상병수당은 처음부터 '전국민 고용보험'이 목표로 하고 있는 '취업자', 즉 비임금근로자를 포함하는 '모든 일 하는 사람'을 원칙적인 대상으로 할 필요가 있음.

○ 이는 코로나19 국면에서 드러난 사회적 필요일 뿐 아니라 사회적 위험의 성격이라는 측면에서도 정당화될 수 있음. 고용보험이 보장의 대상으로 하는 사회적 위험인 '실업'과 달리 상병수당이 보장의 대상으로 하는 '상병', 즉 질병 등으로 인한 소득 손실은 임금근로자만의 것이라고 보기 어려움.

○ 물론 진성 자영업자의 경우 질병이 발생하더라도 사업이 유지될 수 있다는 점에서 임금근로자와 동일한 소득단절이 나타나지 않을 수는 있겠지만, 실업과 달리 사회적 위험의 발생에 자영업자 본인의 의사가 개입할 우려가 있다고 볼 수는 없음.

○ 실제로 대부분의 국가에서 사회보험 방식의 소득보장은 1차적으로 임금노동자를 대상으로 하고 자영업자에 대한 보호수준은 낮은 편이지만, 그 차이는 고용보험에 비해 상병수당에서 훨씬 적음 (표 3 참고).

○ 요컨대 상병에 대한 보장은 실업에 대한 보장에 비해 종속적 노동이 아닌 취업자에게도 보편적인 성격을 갖는다고 할 것임.

□ 또 한 가지 고려할 점은 한국형 상병수당이 현실적으로 건강보험을 기반으로 할 가능성이 크다는 점인데, 건강보험은 한국의 사회보험 중 거의 유일하게 적용상 사각지대가 크게 문제되지 않는 제도이기 때문임.

○ 보험료 미납자 문제, 노숙인이나 미등록 외국인 문제 등이 남아 있긴 하지만, 건강보험와 의료급여의 적용률을 합하면 대상 인구의 거의 100%가 포괄되어 있어 적용상 사각지대가 가장 큰 문제로 지적되어 온 고용보험과는 상당히 다른 상황임.

○ 따라서 건강보험을 기반으로 하는 상병수당에 있어서도 상대적으로 사각지대 문제가 적을 가능성을 기대할 수 있는 환경임.

〈표 4-20-3〉 EU 국가들의 자영업자에 대한 법정 사회보장제도의 보호수준

구분	AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL	PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK
노령	H	H	H	H	H	M	H	H	H	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	M	H	H	M	H	H	H	M
장애	H	H	H	H	H	M	H	H	H	H	H	H	M	H	L	M	H	H	H	H	M	H	H	M	H	H	H	M
부모	H	H	H	H	M	M	H	M	M	H	H	M	H	H	H	H	H	H	H	H	M	M	H	M	H	H	H	M
상병	H	H	M	H	M	M	H	H	L	H	H	M	H	H	M	L	H	H	H	H	M	M	M	M	H	M	H	M
산재	H	L	L	L	H	M	M	M	M	M	H	L	H	H	L	H	L	L	H	H	M	H	M	M	H	H	L	L
실업	M	L	L	L	H	L	M	M	M	M	M	L	H	H	M	L	L	L	H	L	L	M	H	M	M	H	H	M

주: H=높은수준의 적용, M=중간수준의 적용, L=낮은수준의 적용
자료: Forde et al.(2017: 87)에서 일부 수정

□ 그런데 건강보험의 이와 같은 특성은 소득이 파악되지 않은 소규모 사업장 종사자나 일용직 등이 다른 제도와 달리 피부양자 제도를 통해 제도의 가입자 지위를 가질 수 있다는 점, 지역가입자의 경우 소득이 파악되지 않더라도 재산 기준 보험료, 최저보험료 등을 통해 기여하도록 하고 있다는 점에 근거한 바가 큼.

○ 이는 건강보험이 다른 제도와 달리 현물급여를 중심으로 하기 때문에, 가입자의 정확한 소득을 파악하지 못해도 급여 지급에 문제가 없기에 가능했던 것이기도 함.

□ 상병수당이 도입되면 상황은 달라지는데, 상병수당은 질병으로 인한 소득손실을 보장해야 하며, 기존의 소득에 비례하여 지급하는 것이 일반적임.

○ 뿐만 아니라 현재의 건강보험제도는 – 직장가입자는 보수외 소득이 3,400만원을 넘을 경우에 한하긴 하지만 – 거의 모든 형태의 소득에 보험료를 부과하는 것에 비해, 질병으로 인해 손실이 발생하는 소득은 주로 근로소득과 일부의 사업소득 및 기타소득이기에 상병수당은 이를 기준으로 급여를 지급해야 함.

○ 또한 소득이 있는 피부양자와 같이 소득이 있지만 보험료를 납부하지 않는 가입자에 대해 현물로서의 의료서비스가 아닌 소득손실에 대한 보전으로서의 상병수당까지 지급해야 하는지는 의문임.

- 소득이 있음에도 보험료를 납부하지 않는다는 것은 그 소득이 본인의 생계를 유지하는 핵심 수단이 아니라고 할 정도로 낮거나 불규칙하다는 의미인데, 이를 사회보험을 통해 보장하는 것은 모순이 있기 때문임.

□ 상병수당이 건강보험을 기반으로 운영된다고 할 때 주된 대상은 직장가입자, 근로소득이나 사업소득·기타소득이 있는 지역가입자가 될 것이며, 피부양자의 경우 현재 단계적으로 진행 중인 피부양자 범위 축소 시 상병수당 대상이 될 수 있음.

○ 여기에 더하여 종전에 소득이 정확하게 파악되지 않아 피부양자, 혹은 소득이 없는 지역가입자 지위에 있던 취업자들의 소득파악이 개선된다면, 이들 역시 상병수당의 적용대상이 될 수 있음.

○ 상병수당이 건강보험에 기반하게 된다면 어떻게 정의하든 고용보험 실업급여에 비해 더 넓은 적용범위를 가지게 될 가능성이 크며, 따라서 구직급여 수급자격은 없지만 상병수당을 지급해야 하는 경우가 발생할 수 있음.

- 예컨대 자영업자 또는 프리랜서로 고용보험 의무적용대상은 아니었던 취업자가 폐업 등의 사유로 실업한 상태에서 상병사유가 발생한 경우 구직급여 수급권은 없지만, 상병수당 수급권이 있는 실업자가 됨.
- 유사한 경우로 전국민 고용보험의 대상 범위가 충분히 확대되기 전까지는 고용보험 적용대상 직종에 해당하지 않는 특고나 프리랜서가 일정기간 소득이 단절된 상태로 상병사유가 발생한 경우 구직급여 수급권은 없지만, 상병수당 수급권이 있는 실업자가 될 수 있음.
- 이와 달리 고용보험의 실질적 사각지대에 있는 비정규직, 임시·일용직, 중소영세기업종사자의 경우 현재의 사회보험체계에서 소득이 파악되지 않는 이들이며, 따라서 건강보험 기반 상병수당도 적용되기는 어려움.

□ 이처럼 구직급여의 대상은 아니지만 상병수당의 대상이 되는 자영업자, 특고, 프리랜서의 경우 상병수당 지급을 위해서는 기준 마련이 필요함.

○ 만약 상병수당이 소득의 정률로 설정된다면, 구직급여라는 기존의 기준치가 없는 수급대상 실업자의 소득을 무엇으로 볼 것인가에 대한 규정이 필요함.

- 이에 관한 가장 손쉬운 접근은 구직급여와 마찬가지로 실업 이전의 소득을 기준으로 하는 것인데, 이 경우에는 고용보험의 피보험단위기간처럼 자격획득을 위한 기간(qualifying period)을 규정해야 함.

- 만약 실업 이후 상당기간이 지났다면 그 지위가 실업자가 아닌 비경제활동인구로 보아야 하며, 이 경우 상병수당의 대상이라고 볼 수 없기 때문임.
- 물론, 실업 후 상당기간이 지났지만 취업의 의사가 있었으며, 상병으로 인해 취업할 수 없게 된 경우도 생각할 수 있는데 이는 다음 절에서 검토할 실업부조 문제와중첩되는 것으로 이후에 살펴보겠음.

□ 전국민 고용보험을 위한 국세자료 활용의 확대와 소득파악 인프라 개선은 상병수당의 적용범위와도 밀접하게 연관됨.

○ 실제로 상병수당의 적용대상과 고용보험의 적용대상을 동일하게 볼지, 혹은 건강보험의 가입자 및 보험료 부과·징수 현황을 고려하여 다르게 할지는 별도의 검토를 필요로 하겠으나, 경제활동으로 인한 소득을 정확하게 파악하는 것이 적용범위의 결정의 중요한 기반이 된다는 것은 두 제도 모두에서 공통적임.

○ 따라서 상병수당을 도입·운영에 있어서도 전국민 고용보험을 위한 소득파악 인프라 개선과 발맞추어 적용대상 및 보험료·급여체계를 조정하는 과정이 필요할 것임.

제3절 실업부조와 상병수당

1. 국민취업지원제도 개관

□ 2020년 도입된 국민취업지원제도는 고용보험의 사각지대를 보완할 수 있는 제도로서 실업부조를 도입할 필요에 대한 수년간의 논의들(황덕순, 2012; 이병희, 2013; 방하남·남재욱, 2016 등)의 결과 '한국형 실업부조'의 성격으로 도입되었음.

○ 제도의 1차적 목적은 고용보험 실업급여를 통해 실업기간에 대한 소득지원을 받지 못하는 실업자의 소득을 보장하는 것에 있지만, 동시에 취업성공패키지를 계승하여 취업취약계층이 노동시장에 통합될 수 있도록 종합적인 지원을 제공하는 것을 목적으로 함.

○ 한국형 실업부조에서 '한국형'은 상대적으로 노동시장 활동성이 높음에도 노동시장에 통합되지 못하는 근로빈곤층에게 취업지원을 제공한다는 의미를 담고 있는 것임(이병희, 2013).

□ 국민취업지원제도의 이와 같은 성격은 제도의 설계에서도 확인됨.

○ 국민취업지원제도는 자산조사를 거쳐 지급되는데, 소득지원이 이루어지는 1유형(요건심사형)의 경우 2021년 기준으로 그 대상이 기준중위소득 50% 이하, 가구재산 3억 이하로 매우 적을 뿐 아니라, 취업경험(최근 2년 내 100일 이상)을 별도로 요구하고 있어 대상자로 선정되기가 매우 까다로움.[363]

○ 비록 '선발형'을 별도로 두어 취업경험요건을 충족하지 못하는 경우나, 청년대상으로 확대된 소득기준을 적용하고 있지만 이는 의무지출이 아니라 예산 범위 내에서 선발하는 방식이라는 점에서 기본적으로 한계가 있음.

○ 2유형은 취업지원 서비스만 제공될 뿐 소득지원이 이루어지지 않는다는 점에서 '실업부조'를 지원받는 경우라고 보기는 어려움.

○ 1유형에 대한 소득지원은 구직촉진수당 50만원을 6개월간 지급하는데, 여기에 대해서는 불충분하다는 지적이 제기됨.

- 급여의 수급기간이 매우 짧고, 급여수준이 최저생계비 수준이 미치지 못하며, 급여내용에 있어서 수급자의 가구구성 등 상황이 고려되지 않기 때문임.

363) 이와 별도로 1유형에 참여할 수 없는 이들에 대한 몇 가지 추가적인 요건을 규정하고 있음. "학업·군복무 등으로 즉시 취업이 어려운 사람, 생계급여 수급자(단, Ⅱ유형 참여가능), 실업급여 수급 중이거나 종료 후 6개월이 지나지 않은 자, 자치단체 청년수당 수급 중이거나 종료 후 6개월이 지나지 않은 자, 정부 재정지원 직접일자리 참여 중이거나 종료 후 6개월이 지나지 않은 사람, 신청인 본인의 월 평균 총소득이 1인가구 기준 중위소득 50% 초과한 사람"이 그것임. 이 중 특히 실업급여 등 타 급여 수급 후 6개월 간 참여 불가의 기준은 – 비록 형평성 차원의 규정이긴 하겠지만 – 이 제도가 서구의 실업부조와 달리 실업급여 수급권이 종료된 장기실업자에게 적용되는 것에 한계가 있을 것임을 시사함.

〈표 4-20-4〉 국민취업지원제도 운영현황(2021년 기준)

구분	1유형		2유형
	요건심사형	선발형	
대상 및 요건	- 만15~69세 구직자 - 취업요건: 2년대 100일 이상 - 소득요건: 가구소득이 기준중위소득 50% 이하 - 재산요건: 가구재산 3억 이하	- 요건심사형 중 취업경험요건 미충족자 - 청년(18~34세)의 경우 중위소득 120%까지 선발할 수 있음	- 만15~69세 구직자 중 중위소득 60% 이하 저소득층 - 노숙인, 북한이탈주민, 여성가장, 결혼이민자, 위기청소년, 등 특정계층 - 만18~34세 청년 - 만35~69세 중장년 중 중위소득 100% 이하
소득 지원	- 구직촉진수당 50만원×6개월		- 구직활동에서 발생하는 비용 일부 지원
취업 지원 서비스	① 취업활동계획 수립 지원 - 진로상담 및 직업심리검사, 주기적 상담 ② 취업지원 프로그램 - 취업의욕 고취를 위한 각종 심리·취업·진로상담프로그램 - 직업능력개발을 위한 직업훈련, 창업지원, 해외취업지원 및 그 밖의 일경험 프로그램 - 취업장애요인 해소를 위한 각종 복지·금융 지원 연계 프로그램 ③ 구직활동지원 프로그램 - 상담을 통한 이력서 작성·면접 기법 등 구직활동 프로그램과 취업알선 및 고용 정보를 제공		

자료: 국민취업지원제도 홈페이지(https://www.work.go.kr/kua/index.do)에서 발췌하여 정리, 최종접속일: 2021-06-30

□ 물론 국민취업지원제도는 종전의 한국 사회보장체계에서 매우 부족하던 근로연령대 인구에 대한 제도로 새롭게 도입됐다는 점에서 그 의의가 결코 작지 않으며, 2021년에 새롭게 시작된 제도라는 점에서 향후 확대·발전을 기대할 수 있음.

○ 다만 향후의 발전을 위해서라도 현재의 제고설계에 대한 비판적 평가는 필요함.

□ 현재의 국민취업지원제도는 수급자의 생계를 지원하는 목적으로 소득보장제도라기보다는 취업지원서비스에 참여하는 저소득층 대상 '참여수당'의 성격이 강함.

○ 이는 소득 및 자산조사 기준이 엄격하고 급여수준이 낮기 때문이기도 하지만, 짧은 급여수급기간, 취업이력 요구, 실업급여 소진자의 참여제한의 영향도 큼.

- 이 규정들은 주어진 재원에서 최대한의 참여를 유도할 수 있지만, 고용이력이 부족한 청년이나 경력단절여성, 사회보험 방식의 실업급여 수급권을 소진한 장기실업자 등 고용보험에서 배제될 수밖에 없는 이들을 다시 한 번 배제하는 결과를 가져옴.

○ OECD 국가들 중 실업부조를 운영하는 국가는 많지 않지만, 운영할 경우는 대부분 취업경험 요건 없이 무기한 지급하는 방식임.

〈표 4-20-5〉 OECD 주요국의 실업부조 제도 (2018년)

구분	지급 기간	급여산정	실업 급여	취업경험 요건	신규 노동시장 진입자 제한	연령 및 가족
핀란드	무기한	-일당 32.4 유로 -최대 평균임금의 19%	O	X	X	-부양아동 가구 보충 -55세 이상 소득조사 생략
호주	무기한	-2주 538(호주달러)와 유류 8.80(호주달러) -최대 평균임금의 17%와 에너지 보조	X	X	X	-부양아동가구, 홀부모 가구 추가 -부부가구는 독신보다 낮은 지급 -60세 이상 독신 추가
뉴질랜드	무기한	-한달 962.4(NZD) -최대 평균임금의 21%	X	X	X	-홀부모가구, 부부가구, 부양아동가구에 추가 -25세 이하에 점감
영국	무기한	-일주일 73.10(GBP) -최대 평균임금의 10%	O	X	X	없음
독일	무기한	-한달 416 유로 지급 -최대 평균임금의 10%	O	X	X	-배우자 추가(미취업 더 많이) -아동 추가(취학아동 더 많이) -홀부모 추가
프랑스	무기한	-일당 16.3 유로 -최대 평균임금의 15%	O	최근 10년간 5년 이상 (직업훈련 포함)	O	없음

자료: OECD(2018); 남재욱(2020)에서 재인용

○ 요컨대 국민취업지원제도가 표방하는 '한국형 실업부조'가 고용안전망 사각지대에서 좀 더 중요한 역할을 하기 위해서는 제도의 양적 확대뿐만 아니라 발전 방향에 대한 좀 더 포괄적인 로드맵이 필요함.

2. 국민취업지원제도와 상병수당

□ 국민취업지원제도의 근거가 되는 「구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률」(이하, '구직자취업촉진법')에는 취업지원의 유예사유를 규정하고 있는데, 이 사유에 해당하는 경우 2년의 범위에서 취업지원의 유예를 신청할 수 있음.

「구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률」 제11조(취업지원364)의 유예)

① 수급자격자 또는 수급자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 취업지원서비스에 참여하기 어려운 경우에는 수급자격자로 결정된 날부터 2년 이내의 범위에서 해당 사유가 해소되는 데 필요한 기간에 한 차례만 취업지원의 유예를 신청할 수 있다.
1. 본인이 임신하거나 출산 후 90일이 지나지 아니한 경우
2. 본인 또는 배우자가 질병에 걸렸거나 부상을 당한 경우
3. 본인 또는 배우자의 직계존비속이 질병에 걸렸거나 부상을 당한 경우
4. 「병역법」에 따른 의무복무를 하는 경우
5. 6개월 미만 동안 국외에 머무는 경우
6. 그 밖에 취업지원서비스에 참여하기 어려운 경우로서 고용노동부령으로 정하는 경우

② 고용노동부장관은 수급자격자 또는 수급자가 제1항에 따라 취업지원의 유예를 신청한 경우에는 같은 항 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인하여 취업지원의 유예 여부를 결정하고 그 결과를 수급자격자 또는 수급자에게 서면으로 통지하여야 한다.

③ 취업지원의 유예 기간은 제1항 각 호에 따른 사유가 제2항에 따라 결정된 취업지원의 유예 기간이 만료하기 전에 해소된 경우에는 결정된 유예 기간에도 불구하고 해당 사유가 해소된 날 종료된다.

④ 수급자격자 또는 수급자는 제2항에 따라 결정된 취업지원의 유예 기간이 만료되거나 제3항에 따라 취업지원의 유예 사유가 해소된 경우에는 그 기간이 만료된 날 또는 그 유예 사유가 해소된 날부터 30일 이내에 취업지원서비스에 다시 참여하여야 한다.

○ 이 규정은 까다로운 요건을 만족하여 국민취업지원제도의 대상이 된 수급(자격)자가 일신상의 사정으로 참여가 어려워졌을 때, 그 수급권을 박탈하는 것이 아니라 문제가 되는 사정이 해소된 이후 계속해서 유지할 수 있도록 함.

○ 그리고 그 사유에는 본인의 임신·출산, 본인 또는 배우자의 질병·부상, 본인 또는 배우자의 직계존비속 질병·부상이 포함되기 때문에 상병수당의 대상이 되는 '상병사유'가 포함된다는 것을 알 수 있음.

□ 그러나 이 규정은 국민취업지원제도 참여자의 수급권을 유예하는 것이지 상병 시에 급여를 지급하는 것은 아님.

○ 이 규정에 따라 취업지원을 유예한 수급(자격)자는 상병사유 종료 이후 이 프로그램에 다시 참여할 수 있지만, 상병기간 동안 지원을 받을 수는 없음.

○ 오히려 이 규정이 시사하는 것은 상병수당과 국민취업지원제도 간의 중복지급이 나타나지 않을 것이라는 점임. 상병수당의 전제가 되는 '상병'이 발생했다는 것은 곧 국민취업지원제도의 참여 유예 사유가 발생했음을 의미하기 때문임.

○ 반대로 국민취업지원제도가 제공하는 취업지원 프로그램에 참여할 수 있다는 것은, 상병수당의 지급사유가 없다는 것이 됨. 따라서 이 두 제도 간 관계에서 중복급여의 조정은 문제가 되지 않음.

□ 실업자를 상병수당의 적용대상으로 보는 국가들의 경우도 대개 사회보험방식의 실업급여 수급자까지를 그 범위로 한다는 것은 이미 앞서 설명한 바와 같음.

○ 대개의 경우 상병수당은 사회보험 방식으로 운영되며, 실업보험의 수급자격이 있는 실업자는 상병수당의 수급자격도 있을 가능성이 큼.

○ 그러나 실업부조의 경우는 다른데, 실업부조는 자산조사를 거치는 급여로 사회보험 미가입 실업자를 대상으로 할 수 있기에, 이 경우에는 실업부조 수급자에게 실업부조를 계속해서 지원하는 것이 일반적임.

○ 실업부조 제도를 운영하는 대개의 국가에서 실업부조는 무기한 지급되기 때문에 건강상태에 따라 취업활동조건을 면제할 경우 이와 같은 결과가 됨.

○ 만약 한국의 경우도 이와 같은 제도적 구성을 따른다면 국민취업지원제도 유예자는 상병수당의 적용대상이 아니라고 보아야 할 것임.

364) 「구직자취업촉진법」에서 '취업지원'은 취업지원서비스뿐 아니라 구직촉진수당을 통칭한다(법 제2조의 1).

□ 그러나 한국의 국민취업지원제도 상황은 유럽국가들과 차이가 있음.

○ 국민취업지원제도의 구직촉진수당은 지급기한이 무기한이 아닐 뿐 아니라, 상병 시에는 급여지급을 유예하기에 상병사유 발생은 곧 소득의 단절을 의미함.

○ 게다가 고용보험 실업급여의 사각지대 문제도 있기 때문에, 고용보험 수급자격이 없는 실업자 전체를 상병수당에서 배제하는 것이 적합한지에 대한 검토가 필요함.

○ 앞서 적용범위 문제에서 살펴본 것처럼 상병수당에 적용되는 실업자의 범위를 '고용보험 실업급여의 수급'으로 제한하지 않는다면, 상병수당 제도 설계에 따라 상병수당 수급권이 있고, 고용보험 수급권이 없으며, 국민취업지원제도 수급권이 있는 경우가 발생할 수 있음.

- 앞에서 검토한 것처럼 주로 임금근로자를 대상으로 하는 고용보험과 달리 건강보험에 기반한 상병수당의 적용범위가 취업자 전반으로 좀 더 빠르게 확대되는 경우에 이런 상황에 발생할 것임.
- 현재의 고용보험과 건강보험의 적용범위 차이가 – 물론 이 차이의 상당부분이 피보험자 규정과 지역가입자의 재산보험료와 관련이 있겠지만 – 이런 가능성을 시사함.

○ 설사 고용보험과 상병수당의 적용범위가 동일하더라도 이와 같은 사례가 발생할 수 있음.

- 고용보험은 최근 18개월간 180일의(특고의 경우 24개월 간 12개월의) 피보험 단위기간을 규정하고 있는데, 상병수당에 이와 같은 자격획득기간이 규정되지 않거나 더 관대하게 규정될 경우 취업이력이 짧은 실업자가 상병수당의 수급권은 있고 고용보험의 수급권은 없으며, 국민취업지원제도의 대상이 될 수 있음.
- 이보다 좀 더 드문 사례일 것으로 생각되지만, 자발적 실업 요건에 의해 고용보험 실업급여를 받지 못하는 경우도 생각해볼 수 있음.

□ 이 경우에 해당하는 실업자가 상병사유가 발생하여 국민취업지원제도를 통한 지원이 유예된다면, 이에 대해 상병수당을 지급함으로써 이들의 상병기간 중 생활을 지원할 수 있음.

○ 다만 이 경우 상병수당과 국민취업지원제도의 구직촉진수당의 급여차이로 인해 도덕적 해이 가능성이 커지는 문제에 대한 고려가 필요함.

○ 따라서 이 경우에도 앞서 살펴본 고용보험 수급자격은 없지만 '상병수당이 적용되는 실업자'와 마찬가지로 구직촉진수당과 비슷한 수준의 정액 상병수당을 지급하는 것이 이에 대한 대안이 될 수 있을 것임.

□ 만약 국민취업지원제도에서 상병기간 중 '취업지원서비스'를 유예하되 '구직촉진수당'을 지급하도록 규정한다면, 국민취업지원제도 참여자에 대해 상병수당을 지급하는 것이 아니라 구직촉진수당을 계속 지급하는 것도 방법이 될 수 있음.

○ 그러나 현재 국민취업지원제도의 예산 규모나 매우 짧은 수급기간을 고려하면, 현시점에서 이와 같은 제도 변화를 요구하기에는 무리가 있음.

○ 향후 국민취업지원제도에서 생계비 지원의 비중이 커지고, 고용보험 수급권이 없는 실업자의 생활지원을 위한 제도로 자리매김하게 된다면 제도 간 관계를 이와 같이 조정하는 것은 검토할 만함.

제4절 소결

□ 고용보험 및 실업부조와 상병수당 간 관계를 검토하는 것은 이 세 제도가 모두 어느 정도는 변화하고 있다는 점에서 어려움이 있음.

○ 고용보험은 그 적용범위를 취업자 일반으로 확대하는 경로 위에 있으며, 실업부조(국민취업지원제도) 역시 이제 도입되어 아직 그 발전방향에 유동성이 있음.

○ 여기에 상병수당은 아직까지 제도의 전모가 정해지지 않았기 때문에 본 장에서는 제도에 대한 여러 가정들에 근거하여 제도 간 관계를 살펴보았음.

□ 실업자 소득보장제도와 상병수당 간 관계에서 가장 기본이 되는 질문은 "상병수당의 적용범위에 실업자를 포함할 것인가?"라고 할 수 있음.

○ EU국가들을 기준으로 볼 때 복지국가가 좀 더 발전한 북·서유럽 국가들은 실업자를 포괄하는 경우가 많지만, 남·동유럽 국가들은 원칙적으로 적용대상에서 배제하기도 함.

○ 상병수당을 "소득이 있는 경제활동인구가 상병으로 인한 경제활동 중단 시 지급하는 급여"라고 본다면, 적어도 실업급여를 수급하던 실업자는 원칙적으로는 상병수당의 적용대상이라고 볼 수 있음. 그러나, 급여 산정 기준 및 시기의 차이, 그에 따르 급여수준의 차이, 두 기관으로부터 급여를 받아야 하는 복잡성 등을 고려할 때, 실업자에게는 현재 고용보험 상의 상병급여를 계속 지급하는 안을 검토.

○ 한국 고용보험의 사각지대 문제와 한국형 상병수당이 건강보험을 기반으로 할 가능성이 크다는 문제를 고려하면, 실업급여를 수급하지 않던 실업자에 대해 장기적으로 상병수당 적용 문제도 고려할 필요가 있음.

□ 고용보험과 상병수당의 관계에서는 다음의 경우들을 생각할 수 있음.

○ 첫째, 상병 중 실업하게 된 경우 현재 고용보험에서는 구직급여가 유예됨. 따라서 이 기간에는 상병수당을 지급함으로써 질병으로 인한 소득손실에는 상병수당이, 실업으로 인한 소득손실에는 고용보험이 작동하도록 할 필요가 있음.

○ 둘째, 실업 중 상병 시에는 두 가지 접근이 가능함.

- 하나는 실업급여 수급을 중지하되 소정급여일수를 보전한 상태로 상병수당을 수급하도록 하는 것임. 이 또한 질병으로 인한 소득손실에는 상병수당이, 실업으로 인한 소득손실에는 고용보험이 작동하도록 하는 것임.
- 또 다른 방법은 현재의 고용보험 상병급여에 관한 규정을 변화시켜, 상병급여 수급기간 동안은 소정급여일수가 소진되지 않도록 하는 것임. 이 두 방식은 상병기간 중 급여를 어떤 재원(기금)에서 지급하느냐의 차이가 있을 뿐 기능적 등가물임.

- 제도의 원칙과 목적을 고려하면 첫 번째 방식이 바람직할 것으로 판단되나, 현실적인 고려해서 두 번째 방식도 함께 검토.

○ 셋째, 실업과 상병이 동시 발생하는 경우는 상병 중 실업하는 것과 동일한 것으로 볼 수 있을 것임.

○ 넷째, 고용보험의 모성보호사업이 규정하는 출산전후휴가급여, 육아휴직급여, 육아기근로시간단축 지원급여와 상병수당 간의 조정 역시 검토가 필요함.

- 출산전후휴가급여는 급여수준을 고려할 때 상병수당에 우선하는 제도로 규정하고, 출산전후휴가급여를 수급하지 못하는 경우에 대해서만 상병수당을 지급하는 것이 합리적임. 장기적으로 전자 제도의 보편성을 확대해나가야 할 것임.
- 육아휴직 및 근로시간단축 관련 급여는 제도의 취지를 고려해서, 현재의 급여 대상 및 급여 수준을 유지. 다만, 장기적으로는 근로자 본인 외의 상병에 대해 상병수당을 지급할 것인지에 대한 판단이 선행되어야 함.
- 다만 '아픈 가구원에 대한 돌봄'의 필요를 현재의 육아휴직 및 근로시간단축 급여가 모두 포괄하지 못한다는 점, 그리고 아픈 가구원을 둔 부모의 추가적인 돌봄 필요를 고려하면 이 경우는 당장은 아니라도 장기적으로 상병수당의 대상에 포괄하는 방안도 검토해볼 수 있음.

□ 상병수당은 고용보험과 달리 건강보험제도를 기반으로 운영될 가능성이 크다는 점에서, 고용보험은 수급권은 없지만 상병수당 수급권은 있는 실업자의 사례가 발생할 가능성도 있음.

○ 이전에 자영업자였던 실업자, 고용보험 적용대상이 아닌 특고나 플랫폼 노동자였던 실업자가 그와 같은 사례임.

- 이들과 달리 고용보험 가입대상이지만 미가입한 실질적 사각지대의 경우 사회보험 행정에서 이들의 경제활동을 확인할 수 없다는 것을 의미하기에 소득파악체계의 개선 이전까지는 상병수당도 적용이 어려울 것임.

○ 고용보험 실업급여와 상병수당의 수급자격조건이 상이하고, 후자가 관대할 경우에도 구직급여를 수급하지 못하지만 상병수당에는 적용되는 실업자 유형이 나타날 수 있음.

- 이 경우에 상병수당을 지급하기 위해서는 고용보험의 피보험단위기간 같은 자격획득을 위한 기간을 설정하고, 이를 만족하는 경우에 급여를 지급할 수 있음.

□ 한국형 실업부조제도인 국민취업지원의 경우 현재 상병 시 급여를 유예하고 있다는 점에서 상병으로 인한 소득단절의 가능성이 있음.

○ 이를 보완하기 위해서는 상병수당의 수급자격이 있는 국민취업지원제도 수급(자격)자의 상병 시 급여를 지급하는 방안을 검토할 필요가 있음.

- 다만 이 경우, 급여 수준의 차이로 인한 도덕적 해이의 가능성을 고려하여 국민취업지원제도와 유사한 낮은 수준의 정액급여만을 지급하는 안을 검토.

○ 상병수당은 건강보험을 기반으로 할 가능성이 크다는 점에서 고용보험에 비해 적용범위가 넓을 가능성이 있으며 이는 '상병'이라는 사회적 위험의 특성에 의해서도 정당화되지만, 현금급여 지급을 위해서는 소득파악이 전제가 되어야 한다는 점에서 그 가능성이 제약될 수도 있음.

○ 고용보험이 전국민 고용보험으로의 전환을 위해 다양한 소득활동을 하는 경제활동인구에 대한 소득파악을 확대하고 있다는 점은 상병수당의 적용대상 확대에도 긍정적으로 기여할 가능성이 있을 것임.

□ 이상 살펴본 것처럼 고용보험 및 실업부조와 상병수당의 관계는 각 제도의 설계방향과 발전단계에 따라 달라질 수 있어 단언하기 어렵지만, 양자 간의 관계를 위해 몇 가지 기존법 개정의 필요성이 있음.

○ 첫째, 고용보험에서 구직급여 수급 중 상병사유 발생 시 상병수당을 수급할 수 있도록 하고, 이 경우 해당 실업자의 구직급여의 소정급여일수를 상병수당 종료 시까지 유예하는 규정을 둘 필요가 있음.

○ 둘째, 첫 번째 법률의 개정 시 현재의 상병급여는 필요성이 사라지며, 따라서 상병급여를 폐지하거나, 장기간 상병한 실업자가 상병수당을 소진한 후에도 구직활동을 할 수 없는 경우에 한해 적용하는 제도로 변경할 필요가 있음.

○ 셋째, 국민취업지원제도의 근거법령인 「구직자취업촉진법」의 경우 상병수당과의 관계 때문에 개정이 필요하다기보다는, 국민취업지원제도가 실질적인 실업부조로 기능할 수 있도록 발전시키는 것이 우선이며, 상병수당과의 관계는 이와 같은 발전과정을 거치며 다시 검토할 필요가 있을 것임.

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제21장

긴급복지제도 및 생계·자활급여

제1절 문제제기
제2절 긴급복지지원과 생계·자활급여 제도 내용 분석
제3절 상병수당과 긴급복지지원 및 생계·자활급여 간 관계 설정(안)

제 21 장 긴급복지제도 및 생계·자활급여

제1절 문제제기

□ 사회보장기본법 제3조(정의)에서 공공부조를 “국가와 지방자치단체의 책임 하에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도”로 정의하고 있음.

○ 우리나라 공공부조제도는 소득과 자산 기준에 의한 저소득 빈곤층의 기초생활을 보장하는 기능을 수행하고 있고, 긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도로 구성됨.

○ 공공부조제도는 자산조사와 천부적 시민권을 기반으로 식별한 취약계층의 기초생활을 보장한다는 점에서 근로이력 등을 통해 획득한 시민권을 기반으로 교육, 건강 악화(장애), 실업, 노령 등 사회적 위험에 대응해 소득을 보장하는 사회보험제도와 구분됨.

〈표 4-21-1〉 사회보험과 공공부조의 원리

원리	수급권의 기초	보호의 내용
사회보험	획득한 시민권 (근로이력)	소득보장 (income security)
	천부적 시민권	기초생활보장 (basic security)
공공부조	자산조사	

자료: Plame(1990)을 기반으로 Plant(2003)의 수급권의 기초 개념을 수정한 이병희 외(2012, p.11)의 〈표 2-1〉을 저자가 용어 수정 및 재구성

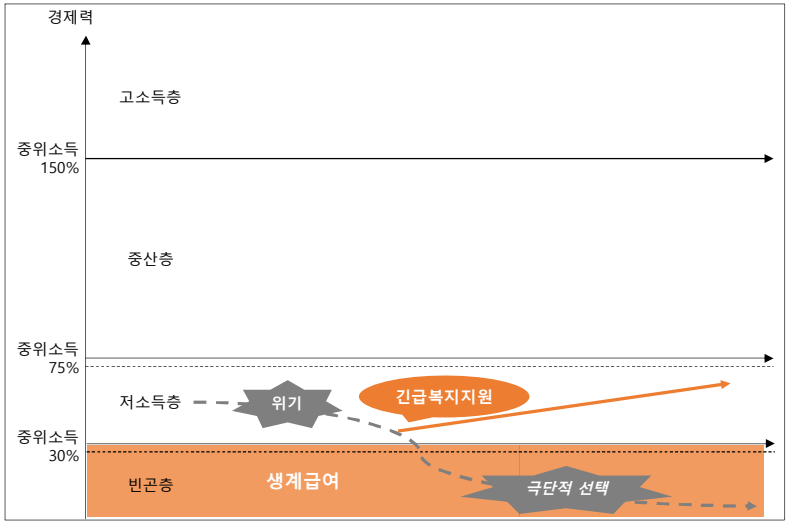
□ 다음 [그림 1]은 긴급복지지원과 국민기초생활보장제도 생계급여를 중심으로 우리나라 빈곤층의 생계비 지원 제도의 개념을 도식화하고 있음.

○ 긴급복지지원은 저소득층이 비자발적인 소득 상실이나 질병과 같은 위기로 인해 생계가 곤란해져 자살 등 극단적 선택을 하거나 빈곤층으로 전락하는 것을 방지하기 위해 위기로부터 신속하게 벗어날 수 있도록 지원하는 제도임.

○ 생계급여는 가구의 소득 및 재산의 경제력을 고려한 소득인정액[365]이 (기준) 중위소득 30% 미만인 빈곤층을 대상으로 최저생활수준을 보장하는 제도로서, 자산조사 기반 공공부조 제도임.

365) 소득인정액 등 생계급여의 선정기준에 대해서는 후술함.

〔그림 4-21-1〕 생계급여와 긴급복지지원 개념도



주: 국민기초생활보장제도에 의한 생계급여의 선정기준은 엄밀하게 소득과 재산을 고려한 소득인정액과 기준 중위소득이지만 여기에서는 가독성을 확보하기 위해 중위소득으로 표시함.
자료: 김성아 외, (발간예정). 긴급지원제도 성과 평가 및 제도개선 방안 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

□ 여기에서는 상병수당을 "노동자가 업무 외 상병으로 비롯되는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직을 쓰는 동안 발생하는 (근로 및 사업)소득의 상실분을 정률 또는 정액의 현금으로 보전해 주는 공적제도"(김수진 외, 2020, pp.28-29.)로 이해함.

○ 김성아와 이주미(2020)는 기존 저소득층 소득보장제도로서 긴급복지지원과 생계급여를 중심으로 상병수당과 공공부조와의 관계를 일차적으로 검토한 바 있음.

○ 여기에서는 복지국가를 구성하는 마지막 조각으로서 사회보험 기반 상병수당 도입을 준비하며 저소득층을 대상으로 생계비를 지원하는 공적 소득보장제도로서 긴급복지지원과 생계급여와의 관계를 탐색함.

- 또한 잠정적으로 근로 및 사업소득자를 대상으로 하는 상병수당의 대상자 특성을 고려해, 근로능력이 있는 국민기초생활 수급자를 대상으로 하는 자활급여와 상병수당과의 관계로 범위를 확장함.

○ 제도 간 관계를 정밀하게 검토하기 위해, 긴급복지지원과 생계급여의 제도 내용을 심층 분석하고, 상병수당 도입 시 제도 간 유기적 관계와 고려사항을 제안함.

제2절 긴급복지지원과 생계·자활급여 제도 내용 분석

1. 대상

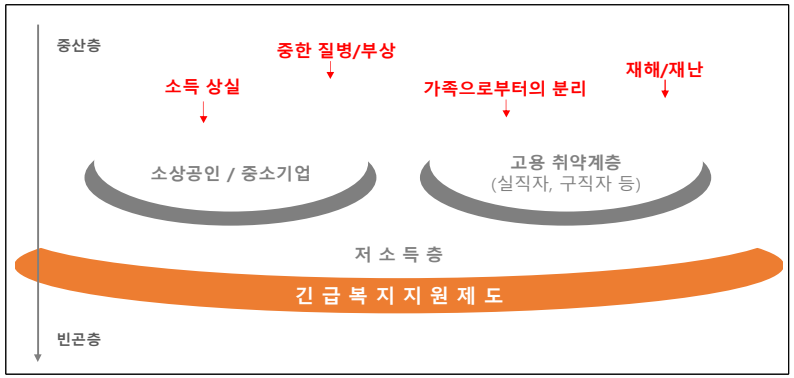
가. 긴급복지지원

□ 긴급복지지원은 다른 제도에 의해 지원받지 못하되 생계 위기상황에 처한 저소득층을 포괄하여 최악의 상황으로 빠지지 않게 하는 최후이자 최초의 사회안전망으로 기능함.

○ 건강문제나 예측하지 못한 실직 등 비자발적 소득 상실, 재난 등의 위기 경험은 생애를 살아가면서 경험할 수 있는 사건임. 이에 사회안전망으로서 사회보험 등의 복지제도가 존재하고 있음.

- 예를 들어, 비자발적인 실직에 대해서는 고용보험이, 건강문제에 대해서는 건강보험이나 재난적 의료비 지원제도가, 자연재해나 재난에 대해서는 재난구호 등의 기존 제도가 존재함.

〔그림 4-21-2〕 긴급복지지원 대상자 개념



자료: 김성아 외, (발간예정). 긴급지원제도 성과 평가 및 제도개선 방안 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

□ 긴급복지지원제도는 ① 위기사유와 대상의 ② 경제적 여건을 동시에 고려하여 위기상황에 처한 저소득 인구집단이 생계를 유지하고 생활여건을 마련하여 위기를 보낸 이후 벗어날 수 있도록 신속히 지원하는 최후의 안전망이라고 볼 수 있음.

○ 이에 따른 표적 인구는 "생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람"으로 두 가지 조건을 내포함.

- 첫째는 말 그대로의 “위기상황”을 직면한 경우이고, 법률에 의해 위기사유를 정의하고 있음.
- 둘째는 위기로 인하여 “생계곤란”의 상황에 처한 경우임.

1) 위기사유

□ 첫째 “위기상황”과 관련하여 우리나라는 법률에 의하여 위기상황을 구체적으로 정의하고 있음.

○ 사회가 복잡해지면서 위기사유가 다양해지고 있어 긴급복지지원법 시행규칙뿐 아니라 필요에 따라 보건복지부고시 등을 통해 위기상황의 포괄 범위를 확대하고 있음.[366]

○ 법률에 의한 위기사유는 크게 비자발적인 소득 상실(①, ⑥, ⑦), 중한 질병 또는 부상(②), 가족으로부터의 비자발적 분리(③, ④), 그리고 재해와 재난(⑤) 등으로 범주화할 수 있음.

- 그 외 개별화된 위기사유를 유연하게 인정하기 위해 시행규칙이나 고시, 지방자치단체의 조례 등에 의한 사유를 인정하고 있음.

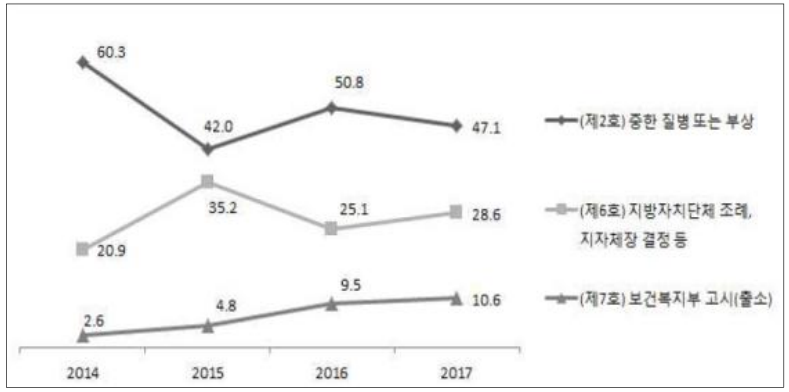
○ 〔그림 3〕에서 확인할 수 있는 것과 같이, 법률에 의한 위기사유 중 “중한 질병 또는 부상”으로 인한 의료비 지원이 다른 사유에 비해 큰 비중을 차지하고 있음.

〈표 4-21-2〉 「긴급복지지원법」에 의한 위기사유

1. 주소득자(主所得者)가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우
2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
3. 가구구성원으로부터 방임(放任) 또는 유기(遺棄)되거나 학대 등을 당한 경우
4. 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우
5. 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우
6. 주소득자 또는 부소득자(副所得者)의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우
7. 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우
8. 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우
9. 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 발생한 경우

366) 예를 들어 2020년 코로나바이러스감염증-19 확산 이후, 한시적으로 “코로나19에 따른 생계곤란”을 위기사유로 포함하고 재산기준을 완화하여 긴급복지지원제도 기준을 완화하였음(보건복지부 보도참고자료, 2020. 3. 20.; 2020. 7. 30.).

〔그림 4-21-3〕 2014~2017년 주요 위기사유의 변화 추이



자료: 여유진 외, (2018). 긴급지원제도 평가 및 제도 개선 방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원, p.78.

2) 소득 및 재산

□ 긴급복지지원은 “위기상황에 처한 자 등의 지원요청 또는 신고가 있는 경우 긴급지원담당 공무원의 현장 확인을 통해 긴급한 지원의 필요성을 포괄적으로 판단하여 우선 지원을 신속하게 실시하고 나중에 소득, 재산 등을 조사하여 지원의 적정성을 심사”함(보건복지부, 2020a, p.2).

○ 즉, 신고 접수 후 총 48시간 이내 지원이 결정되고 추가 24시간 이내 집행된 후, 1개월 이내 소득 및 재산의 적정성을 사후 조사함.

- 일반적으로 위기에 대응하는 기제는 금융재산 등 개인적으로 확보하고 있는 경우가 많으나 그 기제가 충분하지 않은 저소득층에게는 공적 지원을 하는 것임.

○ 위기에 신속한 대응을 원칙으로 하고 있으므로, 긴급복지지원의 사후 적정성 심사 기준은 당장 유동화할 수 있는 소득 혹은 금융재산과 일반재산을 구분함. 구체적인 내용과 수준은 다음 그림과 같음.

〔그림 4-21-4〕 긴급복지지원제도의 소득 및 재산 참고 기준

소득·재산 참고 기준

① **소득기준** : 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 75 이하 (시행령 제7조제2항제1호)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
원/월	1,370,873	2,316,059	2,987,963	3,657,218	4,318,030	4,971,452	5,622,899

※ 8인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 651,446원씩 증가(8인 가구 6,274,345원)

② **재산기준**

지 역[41]	대도시	중소도시	농어촌
금액(백만원)	188	118	101

③ **금융재산기준** : 5백만원 이하(단, 주거지원은 7백만원 이하)

자료: 보건복지부, (2021a). 2021년 긴급지원사업안내, 보건복지부. p.72.

□ 긴급복지지원 제도에서 정의하는 소득은 다음과 같음.

○ 소득은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 정기적인 공적이전의 합으로 계산하되, 위기 이후에도 이전의 상태로 회복할 수 있도록 의료비, 공교육비, 임차료, 사회보험료 등 정기적으로 지출하는 비용과 아동양육 등 가구 특성에 의한 추가 지출분은 감액함.

〔그림 4-21-5〕 긴급복지지원제도의 소득

소득 = 근로소득 + 사업소득 + 재산소득 + 그 밖의 소득* − 차감 지출 (의료비, 주거비, 교육비 등)

* 정기적으로 지급되는 각종 수당, 연금, 급여, 보조금 및 그 밖의 금품

자료: 보건복지부, (2021a). 2021년 긴급지원사업안내, 보건복지부. p.72.

□ 긴급복지지원 제도에서 정의하는 재산은 다음과 같음.

○ 일반재산은 부동산과 선박 및 항공기, 자동차, 임차보증금 등을 포함함.

○ 금융재산은 유동화하여 위기에 대응할 수 있는 기제로 일반재산과 구분하며, 현금, 수표, 어음, 주식, 유가증권, 예금, 적금 등을 포함함.

- 위기 이후에도 이전의 상태로 회복할 수 있도록 자산 축적을 위한 목적으로 하는 주택청약종합저축, 보험 등은 금융재산에서 제외하고 일반재산으로 간주함.
- 또한 일상생활 유지를 위해 가구규모별 기준 중위소득의 65%를 생활준비금을 공제함.
- 여기에서 부채를 감하여 재산의 합계액을 산출함.

〔그림 4-21-6〕 긴급복지지원제도의 재산

재산의 합계액 = 재산[53] + 보험[54], 주택청약 종합저축 − 부채

※ 재산의 합계액이 "–"인 경우 0원으로 처리

재산 = 일반재산 (시행규칙 제8조제1항 제1호 가목부터 자목) + 금융재산 (시행규칙제8조제1항제2호 가목 및 나목 * 다만, 나목의 '① 보험, ② 주택청약 종합저축'은 금융재산에서 제외)

자료: 보건복지부, (2021a). 2021년 긴급지원사업안내, 보건복지부. p.82.

□ 소득과 재산의 사후 적정성 기준은 참고 기준으로 선정기준은 아님.

○ 신청자의 소득과 재산 기준이 참고 기준을 초과하지만 정성적인 판단에 의해 긴급한 지원이 필요한 위기가구로 인정하는 경우, 긴급지원심의위원회를 통해 적정하다고 판정할 수 있는 여지를 두고 있음.

나. 생계 · 급여

□ 국민기초생활보장제도는 「국민기초생활 보장법」에 법적 근거를 두고 '생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적'으로, 일반재정을 투입해 생계를 유지할 수 있는 소득이 충분하지 않은 빈곤층의 기본생활을 보장하는 자산조사 기반 공공부조제도임.

○ 수급자를 선정하는 기준은 크게 수급자 혹은 수급자 가구의 소득 및 재산을 고려하는 (1)소득인정액과 (2)부양의무자 기준으로 구분할 수 있음.

- 소득인정액은 다시 실질적인 가구의 소득 수준을 반영하고자 하는 소득평가액과 재산을 소득으로 환산하는 재산의 소득환산액으로 구분함.
- 소득인정액이 최소한의 기본생활을 반영하는 것으로 간주하는 빈곤선, 혹은 기준 중위소득에 따른 선정기준에 미치지 못하는 경우 수급자로 선정됨.

○ 또한 수급자가 빈곤에 덫에 걸리기보다 자립할 것을 지원하는 목적으로, 수급자격을 유지하면서도 근로소득을 확보하도록 (3)근로능력을 판정하여 자활의 기회를 박탈하지 않음.

〔그림 4-21-7〕 국민기초생활보장제도 수급자 선정기준 요소

자료: 보건복지부, (2020). 2019년 국민기초생활보장 수급자 현황, 보건복지부. p.4.

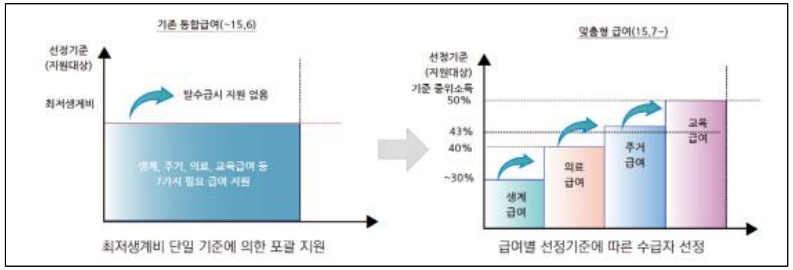
1) 소득인정액 기준

□ 생활보호법에 이어 수급자의 권리를 보장하기 위해 2000년 도입된 국민기초생활보장제도에서는 절대빈곤선으로서 최저생계비의 개념을 도입하여 가구의 소득인정액이 최저생계비에 미치지 못하는 경우 그 차액을 보충하였음.

○ 2015년 맞춤형 급여로 제도를 개편하면서, 기준 중위소득의 개념을 도입하며 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여의 선정기준을 다층화하였음.

- 현재 생계급여의 선정기준은 기준 중위소득의 30%, 의료급여는 40%, 주거급여는 45%[367], 교육급여는 50%임. 상세한 내용은 다음 그림과 표와 같음.

〔그림 4-21-8〕 2015년 개편 맞춤형 개별급여 개념도



자료: 보건복지부, (2016). 2015년 보건복지백서, 보건복지부. p.79.

367) 맞춤형 제도 도입 당시 주거급여의 선정기준은 기준 중위소득의 43%였음.

〔그림 4-21-9〕 국민기초생활보장제도 가구규모 및 급여별 선정기준

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
생계급여 선정기준 (기준중위소득 30%이하)	548,349	926,424	1,195,185	1,462,887	1,727,212	1,988,581	2,249,159
의료급여 선정기준 (기준중위소득 40%이하)	731,132	1,235,232	1,593,580	1,950,516	2,302,949	2,651,441	2,998,879
주거급여 선정기준 (기준중위소득 45%이하)	822,524	1,389,636	1,792,778	2,194,331	2,590,818	2,982,871	3,373,739
교육급여 선정기준 (기준중위소득 50%이하)	913,916	1,544,040	1,991,975	2,438,145	2,878,687	3,314,302	3,748,599

주 1) 생계급여 수급자 선정기준 기준 중위소득 30%는 동시에 생계급여 지급기준에 해당함.
2) 8인 이상 가구의 급여별 선정기준은 1인 증가할 때마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정함.
자료: 보건복지부, (2021b). 2021년 국민기초생활보장 사업안내, 보건복지부. p.51.

□ 가구의 소득인정액을 산정하는 방식은 다음 그림과 같음.

○ 소득인정액은 앞서 살펴본 것과 같이 소득평가액과 재산의 소득환산액의 합계임.

- 소득평가액은 실제소득에서 가구특성에 따른 지출비용과 근로소득을 공제한 금액임.
  - 실제소득은 가구원의 근로소득과 사업소득, 재산소득, 사적이전소득과 공적이전소득으로 구성됨.
  - 그리고 비정기적인 금품 지원이나 서비스 이용을 전제로 하는 지원, 지방자치단체가 조례에 의해 지원하는 금품, 그리고 가구특성에 따른 추가 지출 혹은 이에 부합하는 공적 지원을 공제함.
    *가구특성에 따른 추가 지출은 질병요인으로 인한 의료비 등이고, 가구특성에 따른 추가 지출을 지원하는 공적 지원은 장애아동수당 등 장애요인으로 인한 지원, 한부모가족 아동양육비 등 양육요인으로 인한 지원, 국가유공자 생활조정수당 등 국가유공요인으로 인한 지원 등임.
  - 그리고 공공부조에 머무르지 않고 자립할 수 있도록 근로를 유인하기 위한 기제로서 수급권자의 근로 및 사업소득 30%를 추가 공제함.
- 재산의 소득환산액은 재산에서 기본재산액과 부채를 감하여 소득환산율을 적용한 금액임.
  - 재산은 주거용 재산, 주거용 이외 부동산 및 임차보증금, 동산 등 기타 일반재산과 금융재산, 자동차를 합산함. 단, 주거를 목적으로 하는 재산은 소득환산율을 감하여 적용.
  - 금융재산에서는 가구당 500만 원을 생활준비금으로 공제하고, 수급자의 자산 확보를 목적으로 장기금융저축은 가구당 연간 500만 원, 총 1,500만 원 한도 내에서, 자동차 사고로 인한 자립지원 적립금과 자산형성지원사업에 의한 가입액을 공제함.
  - 가구특성에 따른 자동차는 제외하거나 감면하고, 생계유지를 위한 직접적인 수단이 되는 자동차는 소득환산율을 적용하여 감면함.

- 재산의 종류별 가액을 합산한 총액에서 보장가구의 기본생활 유지에 필요하다고 인정하는 재산을 지역적 특성에 따라 차이를 두어 기본재산액으로 감액함.

〔그림 4-21-10〕 국민기초생활보장제도의 소득인정액 산정방식

- 소득인정액 = 소득평가액 (실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제) + 재산의 소득환산액 [(재산 - 기본재산액 - 부채) × 소득환산율]

※ 소득평가액, 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리

자료: 보건복지부, (2021b). 2021년 국민기초생활보장 사업안내, 보건복지부. p.50.

2) 부양의무자 기준

□ 부양의무자는 "수급권자 1촌의 직계혈족 및 그 배우자"로, "사망한 1촌 직계혈족의 배우자는 제외함.

○ 2021년 현재 부양의무자 기준이 적용되는 급여는 생계급여와 의료급여 수급자임(보건복지부, 2021, p.51).

○ 생계급여를 중심으로, 부양의무자 기준을 보면 첫째, 부양의무자가 없거나, 둘째, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나, 셋째, 부양의무자가 부양능력이 미약하여 실질적인 부양능력이 없는 것으로 인정하거나, 넷째, 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우 부양의무자 기준을 충족한 것으로 판정함.

〔그림 4-21-11〕 국민기초생활보장제도 부양의무자 부양 능력 판정도

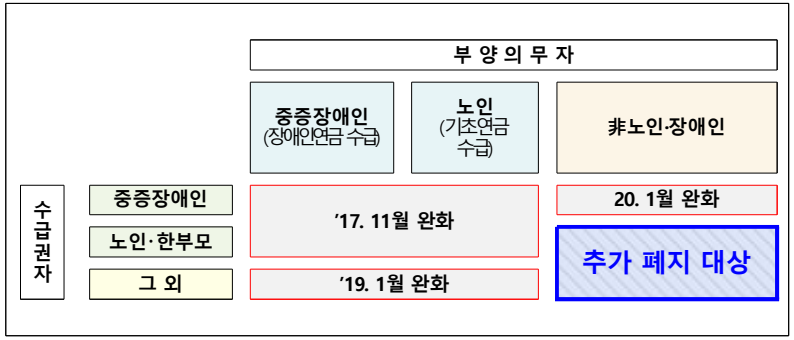
자료: 보건복지부, (2021b). 2021년 기초생활보장 사업안내, 보건복지부. p.189.

□ 현 정부 들어 부양의무자 기준 단계적 폐지가 진행되면서, 「제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)」에 따르면(관계부처 합동, 2020. pp.33-34), 제1차 부양의무자 기준 단계적 폐지 로드맵 대상 외 노인, 한부모, 청년 등 취약계층을 포함한 모든 수급권자 대상 부양의무자 기준을 폐지할 예정임.

○ 1단계로서 2021년에 노인과 만 30세 초과한 한부모 가구 대상 부양의무자 기준을 폐지하였고, 그 외 가구는 2022년에 폐지할 계획임.

- 이 경우, 수급권자 본인의 소득·재산이 기준을 충족하는 경우 부양의무자의 유·무에 관계없이 생계급여를 지원하게 되어, 2022년까지 18만 가구(26.2만명) 신규 지원 및 기존 수급자 4.8만 가구(6.7만명)에 대해 추가 지원할 것으로 예상됨[368].

〔그림 4-21-12〕 생계급여 부양의무자 기준 단계적 폐지 현황



자료: 관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부), (2020). 제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)(안). 관계부처합동. p.33.

3) 근로능력 판정

□ 중증장애인이거나 근로능력 평가를 통해 근로능력이 없다고 판정된 사람, 그리고 18세 미만 65세 이상 수급자는 근로능력이 없는 것으로 봄.

○ 그리고 근로능력이 있지만 가구원의 양육이나 간병 등의 이유로 근로가 곤란한 자 또한 사실상 근로무능력자로 봄.

○ 그 외 18세 이상 64세 이하의 수급자는 근로능력이 있는 수급자임.

- 근로능력이 있지만 소득활동을 하지 않는 수급자는 조건부수급자로서 자활사업에 참가하는 것을 조건으로 생계비를 지원하여 자립할 수 있도록 지원함.

368) 다만, 고소득고재산(연소득 1억원 또는 부동산 9억원 초과) 부양의무자에 대해서는 기준 지속 적용하고 증여 후 수급 신청 등 부양의무자 기준 폐지 이후 발생 가능한 도덕적 해이 방지 조치 병행할 계획임.

□ 근로능력 판정은 「국민기초생활 보장법」시행령에 의해 국민연금공단에서 담당하고 있음.

○ 근로능력 평가 기준은 보건복지부 소관 「근로능력평가의 기준 등에 의한 고시」에 의해 정함. 고시에 따라 공단에서는 의학적 평가와 활동능력 평가를 수행함.

- 의학적 평가는 〈별표1〉에 의해 질병이나 부상이 근로수행능력에 미치는 영향을 고려함.
- 활동능력 평가는 〈별표2〉에 의해 신체능력과 인지능력, 음주문제와 자격증 보유 여부, 근로 경험, 구직 동기, 연령, 학습 능력 등의 영향요인을 고려함.

다. 자활급여

□ 「국민기초생활 보장법」에 의하여 생계급여 수급자 중 근로능력[369]이 있다고 판정된 수급자는 자활사업 참여를 조건으로 조건부수급할 수 있음.

○ 조건부과 및 제시유예자, 의료급여, 주거급여, 교육급여 수급권자 중에서 희망하는 경우에도 일반수급자로서 자활사업에 참여할 수 있음.

- 조건부 및 일반수급자 중 자활근로, 자활기업 등의 자활사업 및 고용노동부의 그 외에 취업성공패키지에 참가한 소득으로 인하여 소득인정액이 기준 중위소득의 40%를 초과한 경우 자활급여특례자로,
- 의료급여특례 및 이행급여특례가구의 근로능력이 있는 가구원 중 자활사업 참여를 희망하는 경우 특례수급가구의 가구원으로,
- 근로능력이 있고 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이하인 비수급권자는 차상위자로,
- 시설수급자 중 생계 및 의료급여 수급자는 근로능력이 있는 시설수급자로 자활사업에 참여할 수 있음(보건복지부, 2021c p.11).

4) 생계 및 의료급여 수급자 특성 및 규모

□ 다음 [그림 12]는 이상의 국민기초생활보장제도 수급자 선정기준에 의한 생계 및 의료급여 수급자 특성과 규모를 추정한 결과임.

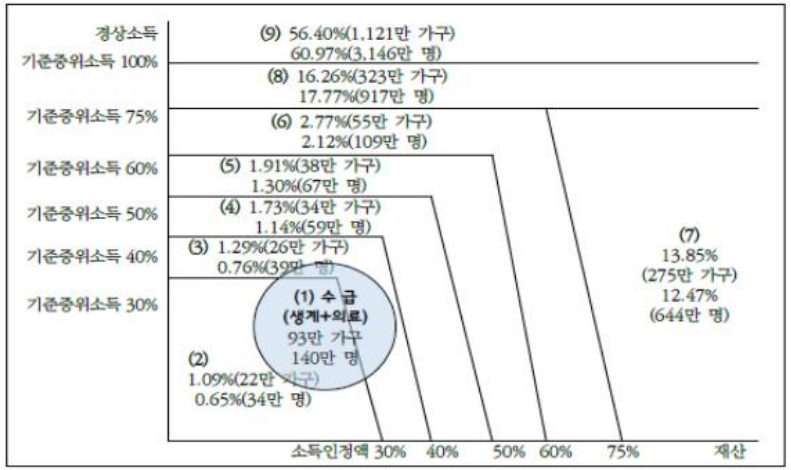
○ 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 소득인정액이 〈표 3〉에 의한 기준에 부합하면 생계급여를 수급받을 수 있음. 단, 이 중에서 부양의무자 기준 등에 의하여 사적 기제가 작동할 것으로 기대되거나 근로능력이 있는 것으로 판정되어 자활사업에 참여함으로써 소득인정액을 초과하는 근로소득을 확보할 수 있는 경우를 일부 제외하여 수급자가 결정됨.

369) 「국민기초생활 보장법」에 의한 '근로능력 판정'은 뒤에서 서술함.

- 향후 부양의무자 기준 폐지 로드맵이 완결되면 다음 그림에서 소득 및 재산 기준을 충족하되 수급자가 아닌 (2) 및 (3) 집단과 실제 수급자인 (1) 집단 간 차이가 줄어들 것으로 기대됨.

□ 결국, 소득인정액 및 부양의무자 기준, 근로능력 등을 고려하므로 생계급여 수급자의 특성은 이질적이라고 할 수 있음.

[그림 4-21-13] 2018년 기준 생계 및 의료급여 수급자 추정 규모



자료: 김문길 외, (2020). 2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p.466.

2. 지원내용

□ 긴급복지지원의 지원내용은 위기상황에 따른 주급여와 부가급여로 구성됨.

○ 주급여는 다시 1개월 생계를 유지할 수 있는 생계비와 의료서비스를 지원하는 의료비, 임시거소를 제공하는 주거비, 그리고 사회복지시설 등 이용서비스를 제공하는 복지시설 이용임.

- 여기에서 생계비 지원은 기본 1회, 지자체장의 결정에 의해 추가 2회, 심의위원회 결정에 의해 추가 3회까지 가능하고, 4인 기준 약 127만 원 수준임.

○ 부가급여는 초, 중, 고등학생의 학비를 지원하는 교육비와 동절기 연료비, 해산비 등 그 밖의 지원을 포함함.

○ 그리고 위기사유 및 신청자의 여건에 따라 민간의 긴급지원프로그램 등으로 연계할 수 있음.

〈표 4-21-3〉 긴급복지 지원내용

종류			지원내용	지원금액	최대횟수
금전·현물 지원	주급여	생계	식료품비, 의복비 등 1개월 생계유지비	1,266.9천원 (4인 기준)	6회
		의료	각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원 (본인부담금 및 비급여 항목)	300만 원 이내	2회
		주거	국가, 지자체 소유 임시거소 제공 또는 타인 소유의 임시거소 제공 (제공자에게 거소사용 비용 지원)	643.2천원 이내 (대도시, 4인 기준)	12회
		복지시설 이용	사회복지시설 입소 또는 이용서비스 제공 (시설이용자에게 입소 또는 이용비용 지급)	1,450.5천원 이내 (4인 기준)	6회
	부가급여	교육	초·중·고등학생 등 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람에게 학비 지원	-초 211.6천원 -중 352.7천원 -고 432.2천원 및 수업료·입학금	2회 (4회)
		그밖의 지원	위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 자에게 지원 -동절기(10-3월) 연료비: 98천원/월 -해산비(70만원), 장제비(80만원), 전기요금(50만원 이내) 각1회		1회 (연료비 6회)
민간기관, 단체 연계지원 등			-사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 긴급지원프로그램으로 연계 -상담 등 기타 지원		제한없음

주: 위기상황이 복합적으로 나타난 경우 주급여 종류별 복합지원 가능함. 부가급여는 해당사항이 있을 경우 주급여와 병행 지원이 가능하나 반드시 지원해야 하는 것은 아니며, 예산 여건 등을 고려하여 지자체에서 병행 지원 여부 결정함. 주거지원(최대 12개월) 대상의 교육지원 횟수를 최대 4회 범위(분기별 각 1회)에서 지원할 수 있음.
자료: 보건복지부, (2021). 2021년 긴급지원사업안내, 보건복지부. p.5.

□ 생계급여는 최저보상수준, 즉 기준 중위소득의 30% 대비 소득인정액의 차액을 생계비로 현금 지원함. 2021년 기준 생계급여의 최저보장수준은 4인가구 기준 146만 원 수준임.

○ 국민기초생활보장제도는 「국민기초생활 보장법」 제1조(목적)에 의해 '생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는' 제도로, 가구의 소득인정액이 사회적 합의 기제를 통해 최저생활수준이라고 인정하는 급여별 선정기준에 이르지 못하는 부족분을 보충하는 것을 기본 원칙으로 함(법률 제3조(급여의 기본원칙)).

□ 근로능력이 있는 것으로 판정받아 자활사업에 참여하는 경우, 자활대상자의 신체적 건강과 경력, 구직 욕구 및 가구 여건 등을 고려하여 자활역량평가를 수행함.

○ 그 결과에 따라 근로능력과 욕구가 높아 노동시장에서 취업이 가능한 경우 고용노동부 자활사업에 참여할 수 있게 함.

○ 그 외 대상자는 참여욕구와 직업경력, 가구 여건 등을 고려해 보건복지부에 의한 자활사업에 참여함.

- 이 경우 자활근로는 시장진입형과 인턴·도우미형, 사회서비스형, 근로유지형으로 구분함.

〔그림 4-21-14〕 자활역량평가에 따른 참여사업

자료: 보건복지부, (2021c). 2021년 자활사업안내 Ⅰ. 보건복지부. p.37.

○ 자활근로에 참여자의 급여는 사업의 성격에 따라 다름.

- 복지 및 자활도우미형과 인턴형의 시장진입형 표준 월소득액은 138만원 수준임. 사회복지시설도우미형의 사회서비스형 표준 월소득액은 119만원이고, 근로유지형은 66만원 수준임.

〈표 4-21-4〉 2021년 자활근로 급여단가

구분	표준 월소득액(원/월)
시장진입형	1,376,700
사회서비스형	1,192,360
근로유지형	656,240

자료: 보건복지부, (2021c). 2021년 자활사업안내 Ⅰ. 보건복지부. p. i 의 표에서 일부 내용 발췌

3. 전달체계

□ 긴급복지지원과 생계급여는 보건복지부에서 주관하는 저소득층 소득보장제도로 광역자치단체와 기초자치단체의 체계를 통해 수행됨.

□ 자활사업 참여를 조건으로 하는 자활급여의 사업을 수행하는 인프라는 「국민기초생활 보장법」 제2장의2(자활 지원)에 근거를 두고 있음.

○ 광역자치단체 단위에서 신청한 비영리법인과 단체 등의 법인을 광역자활센터로 지정함.

- 이들은 취업, 창업, 사업개발 지원 등의 업무를 수행하고, 교육, 정보제동, 상담, 직업교

육 및 취업알선, 생업을 위한 자금융자 알선, 창업 지원 등의 실무를 수행하기 위해 비영리법인이나 단체 등에 지역자활센터를 지정할 수 있음.

4. 재정

□ 긴급복지지원과 생계 · 자활급여는 국민의 기본생활을 보장하는 공공부조제도로 재정은 각각 국비와 지방비로 구성된 일반조세임.

○ 코로나19 확산 이전 긴급복지지원의 국비 예산은 1,422억 원임. 이는 경상비를 제외하고 주급여 및 부가급여의 지원인원과 지원횟수를 고려하여 약 26만 건을 지원할 것을 가정한 값임(보건복지부, 2019.1., p.6).

○ 같은 기간 생계급여의 국비 예산은 3조 7,508억 원임. 이는 경상비를 제외하고 126만 명, 82만 가구를 지원할 것을 가정한 값임(보건복지부, 2019.1., p.5).

○ 같은 기간 자활사업의 국비 예산은 4,910억 원임. 이는 경상비를 제외하고 자활사업 참여자 약 5만 명을 가정한 값임(보건복지부, 2019.1., p.6).

5. 법적 근거

□ 긴급복지지원과 생계 · 자활급여는 공공부조제도로서 「긴급복지지원법」과 「국민기초생활 보장법」에 각각 법적 근거를 두고 있음.

제3절 상병수당과 긴급복지지원 및 생계·자활급여 간 관계 설정(안)

□ 여기에서는 상병수당 도입을 가정하여 긴급복지지원 및 국민기초생활보장제도와의 제도 간 관계를 설정하고자 함.

○ 이를 위해 상병수당과 여기에서 검토하는 공공부조제도로서 긴급복지지원과 생계 · 자활급여를 비교함.

- 단, 국민기초생활보장제도의 의료급여, 주거급여, 교육급여는 저소득 빈곤층의 의료서비스, 주거, 교육에 대한 현물급여의 특성을 가지고 있어, 상병으로 인해 근로를 중단하게 되어 발생한 소득 상실을 보전하여 생활수준을 유지하고자 하는 상병수당의 제도 목적 및 내용과 다소 무관함.

□ 다음 표는 앞서 검토한 긴급복지지원과 생계급여, 자활급여를 중심으로 한 공공부조제도와 상병수당의 대상과 지원기간, 논점이 되는 관련 소득요인, 지원 수준, 신청자 부담, 주체를 비교한 것임.

○ 자활대상자의 급여는 근로소득으로 인정되어 고용보험 등 사회보험에 가입하고 있어 상병보험이 신설되면 가입 대상자로 포섭할 여지가 있음.

- 긴급복지지원의 생계비지원이나 생계급여를 공적이전소득으로 처리하여 과세하거나 사회보장부담금을 청구하지 않음.

〈표 4-21-5〉 상병수당과 공공부조제도 비교

구분	상병수당	긴급복지지원 (생계비지원)	생계급여	자활급여
대상	상병보험 가입자	기준중위소득 75% 이하 및 일반재산 · 금융재산 기준에 의한 저소득층	소득인정액이 기준중위소득 30% 이하인 빈곤층	근로능력이 있는 것으로 판정받거나 희망하는 생계 · 의료 · 주거 · 교육급여 수급자, 특례자 및 차상위자 중 희망하는 경우
지원기간	대기기간 이후	위기사유 발생 즉시	소득 및 자산조사 후 탈수급까지 지속	소득 및 자산조사, 근로능력 판정 이후 탈수급까지 지속
관련 소득요인	근로 및 사업소득	경상소득* 및 재산	경상소득 및 재산	경상소득 및 재산**
		*경상소득=근로소득+사업소득+재산소득+사적이전소득+공적이전소득 **자활급여의 재산 기준은 대상자 집단에 따라 상이		
지원 수준	이전 근로 및 사업소득의 일정 비율	4인가구 126만원/월	4인가구 146만원/월	시장진입형 138만원/월, 사회서비스형 119만원/월, 근로유지형 66만원/월
신청자 부담	건강/상병보험 가입 및 기여	소득 및 자산조사		소득 및 자산조사, 자활사업 참여
주체	건강보험공단	중앙정부, 광역 및 기초자치단체		중앙정부, 광역 및 기초자치단체, 광역 및 지역자활센터

주: 상기 상병수당의 안은 미정이므로 향후 제도설계에 따라 변경될 수 있음. 긴급복지지원 생계비지원 및 생계급여의 지원 수준은 2021년 기준임.
자료: 저자 작성

□ 상병수당은 노동자가 상병이라는 사회적 위험에 대응하기 위한 사회보험인 반면, 긴급복지지원과 국민기초생활보장제도 생계급여는 스스로를 보호할 수 없는 저소득 빈곤층의 기초생활을 보장하는 공공부조제도임.

○ 이후에는 제도 내용 간 비교 결과를 바탕으로 이후에는 상병이 발생하는 단계와 상병 이후 단계로 구분하여 상병수당과 공공부조제도의 관계를 설정함.

1. 상병 발생 단계

□ 상병이 발생하는 단계에서는 경제력과 소득원천에 따라 이용하는 제도가 구분될 수 있음.

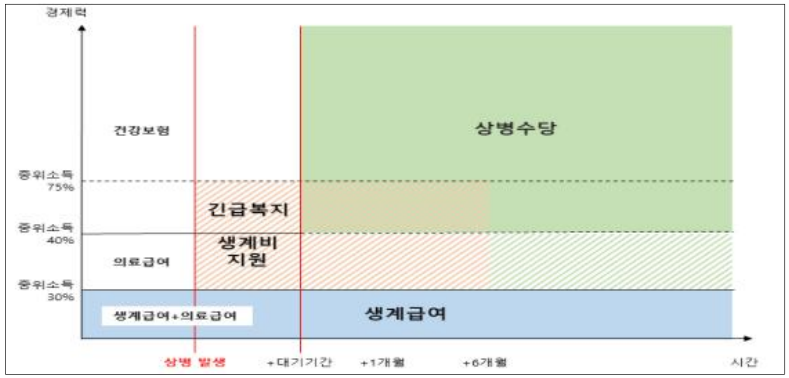
○ 〔그림 4-21-15〕는 상병수당과 긴급복지지원 및 생계급여의 관계를 도식화하고 있음.

□ 생계급여 수급자는 상병수당과 무관하게 의료급여에 의한 서비스 이용과 생계급여에 의한 생계비를 지원받으므로 상병수당의 대상자 범위에서 제외할 수 있음.

○ 우선 생계급여 선정기준이 의료급여 선정기준보다 낮으므로 생계급여 수급자는 의료급여를 동시 수급할 가능성이 높음[370].

- 다만, 2021년 10월 이후 생계급여 부양의무자 기준이 폐지됨에 따라 생계급여를 수급하되 의료급여를 수급하지 않는 집단이 나타날 수 있으나, 상병 이후 생계비를 지원받는 집단이므로 상병수당 대상자로서의 우선순위는 높지 않을 것으로 판단됨.

〔그림 4-21-15〕 상병수당과 긴급복지지원 및 생계급여의 관계



주: 긴급복지지원의 의료비 지원이 아닌 생계비 지원에 한함. 제도 간 관계를 설정하기 위해 긴급복지지원제도의 위기사유는 '중한 질병 또는 부상'으로 인한 소득 상실로 가정하되 재산 기준이나 생계급여의 재산 및 부양의무자 기준 등의 대상자 요건은 엄밀하게 고려하지 않음. 상병수당은 근로 및 사업소득이 있어 상병보험에 가입하고 있는 자에 한함.
자료: 저자 작성

370) 김성아와 홍성운(2021, p.43)은 「2018년 국민생활실태조사」 원자료를 분석하여, 의료급여를 수급하지 않는 생계급여 수급자가 존재하지 않는 것을 확인하였음.

□ 생계급여를 받지 않는 의료 · 주거 · 교육급여 수급자 중 근로 및 사업소득이 있는 경우 상병보험 가입자로 포괄할 수 있음.

○ 이때 긴급복지지원에 의한 소득과 재산 기준은 충족될 것으로 기대되어, '상병으로 인한 소득 상실'을 적정한 위기사유로 인정하면 긴급복지지원에 의한 생계비를 지원받을 수 있음[371].

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

○ 이 경우, 상병수당의 대기기간 동안 발생하는 소득 손실의 사각지대를 일부 보전할 수 있음.

- 하지만 긴급복지지원에 의한 생계비는 월 단위로 지원되어 상병수당의 대기기간이 1개월 미만이면 중복지원 가능성이 있음.

○ 신청자가 긴급복지지원 생계비 지원과 상병수당 중 자신에게 유익한 정책수단을 선택할 수 있도록 하되, 몇 가지 사항을 고려해야 함.

- 첫째, 빈곤한 취업자가 상병으로 긴급하게 생계 상의 문제가 생기면 상병수당을 받기 전에 긴급복지지원제도의 혜택을 받도록 할 수 있음. 긴급복지지원제도의 단기 지원 및 선지원 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 474,000원으로 이전소득은 약 791,000원 이하여야 당사자 입장에서 자산조사를 감안한 긴급복지지원 생계비의 효용이 상병수당 지원보다 높음. 하지만 이 이전소득은 2021년 월 기준 최저임금 182만 원[372]에 미치지 못하는 낮은 수준임.
- 셋째, 긴급복지지원 생계비 지원을 신청한다면 신청자는 소득 및 재산 등 자산조사 부담과 선정되지 않을 수 있다는 가능성을 감수해야 함[373].
- 넷째, 대상자가 긴급복지지원 생계비 지원을 신청한다면 중복지원 가능성을 배제하기 위해 상병수당 대기기간을 임의연장할 수 있는 제도적 장치가 필요함.
- 넷째, 상병수당 지원이 가능한 이들에 대한 중복지원의 가능성이 있다는 점에서 지방자치단체의 행정력 및 예산 여력이 충족되어야 함.

371) 상세한 내용은 자활사업대상자의 내용으로 대체할 수 있으므로 여기에서 제시하지 않음.
372) 최저임금위원회 홈페이지(http://www.minimumwage.go.kr/stat/statMiniStat.jsp에서 2021.8.3. 검색)
373) 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.

〈표 4-21-6〉 긴급복지지원 생계비 지원과 최소 상병 이전 소득 수준 비교

구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인
긴급복지지원 생계비지원(원/월)	474,600	802,000	1,035,000	1,266,900	1,496,700	1,722,100
최소 상병 이전소득(원/월)	791,000	1,336,667	1,725,000	2,111,500	2,494,500	2,870,167

주: 최소 상병 이전소득은 60% 지점이 긴급복지 생계비지원액과 같은 소득임.
자료: 저자 작성

□ 자활사업대상자는 자활사업에 참여하는 노동의 대가로 근로소득을 벌면서 사회보장부담금을 납부하므로 상병수당의 대상자가 될 수 있음.

○ 자활사업대상자를 상병보험 가입자로 포괄한다면, 경제력 대비 보험료 납부 부담이 클 수 있음. 이들의 생활수준과 급여 수준을 고려하여 상병보험 가입자격을 별도 관리할 수 있음.

- 예를 들어, ① 재정지원 일자리 사업 참여자의 상병보험 가입 및 지원을 유보하거나, ② 상병보험 가입료를 (일부) 재정지원하거나[374], ③ 상병수당 지원을 (일부) 재정지원할 수 있음[375].

○ ①번의 방식에 의해 자활사업 참여자의 상병보험 가입을 유보한다면, 상병으로 인한 근로소득 상실의 위기사유 적정성을 판정하여 긴급복지지원에 의해 생계비를 지원할 수 있음.

○ ② 혹은 ③의 방식으로 자활사업 참여자를 상병수당 대상자로 포괄한다면, 대상자 효용을 고려해야 함.

- 〈표 5〉에 의하여 자활급여 수준이 가장 높은 시장진입형의 표준 월소득액이 약 138만 원 정도로 상병보험이 이전소득의 60%를 보전하면 상병수당은 약 82만 원임. 자활급여가 유일한 근로소득원이라고 가정하면, 〈표 7〉에 의해 1~2인 가구의 경우 상병수당의 효용이 긴급복지지원 생계비 지원보다 크고 3인 이상 가구는 긴급복지지원 생계비 지원의 효용이 큼. 결국, 대상자 여건에 따라 상병수당 지원을 유예하고 긴급복지지원 생계비 지원을 우선 신청할 수 있음.
  - 이 경우 예산 범위 내에서 긴급복지지원에 의한 생계비를 지원할 수 있다면, 자활급여 대상자 특성을 고려해 자산조사를 일부 대체해서 신청 부담을 줄일 수 있음.

374) 이 경우 소규모 사업을 운영하는 사업주와 근로자의 사회보험료를 지원하는 사회보험 사각지대 두루누리 사회보험료 지원 사업을 참고할 수 있음.
375) 의료급여 수급자의 경우, 수급 자격을 관리하되 의료서비스 이용이 발생하게 되면 소요되는 지출을 재정지원함.

2. 상병 이후 단계

□ 상병수당 지급기간이 종료되었으나 상병으로 인한 소득 상실이 만성화되고 소득과 재산을 고려하는 소득인정액이 기준 중위소득의 30%에 미치지 못하는 빈곤층으로 떨어지는 경우, 국민기초생활보장제도에 의한 생계급여와 연계될 수 있음.

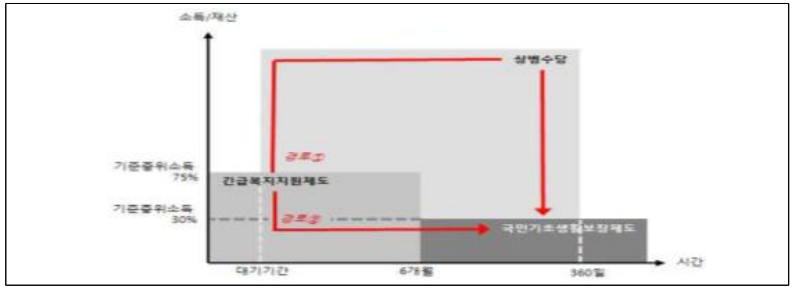
○ 김성아와 이주미(2020)는 소득 및 재산 수준과 시간에 따른 긴급복지지원 및 생계급여의 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로를 다음 그림과 같이 도식화하였음.

○ 경로①에 따라 상병수당 수급 이후 생계급여로 연계하는 경우, 수급자의 소득 및 자산조사 시 상병수당을 고려해야 함.

- 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 추가 지출을 지원하는 기제로 간주하기 어려움. 따라서 공적이전에 의한 소득으로 처리함.
- 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[376].
- 상병으로 인해 소득 상실이 만성화되는 가구원이 있는 경우, 가구원이 간병할 필요가 발생할 수 있으므로 생계급여 수급자격 조사 시 근로무능력자로 판정할 것을 고려할 수 있음.

○ 경로②는 상병이 발생하여 긴급복지지원을 받은 이후 즉시 빈곤이 만성화되어 국민기초생활보장제도 생계(의료)급여로 직접 연계되는 경로로, 상병수당 제도 도입과 무관함.

〔그림 4-21-16〕 소득·재산 수준 및 시간에 따른 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로



자료: 김성아, 이주미, (2020). 공공부조제도와의 연계, 김수진 외, 한국의 상병수당 도입에 관한 연구: 제도 간 연계와 조정을 중심으로. 한국보건사회연구원. p.182.

376) 단, 상병수당 지원기간이 충분하면 해당하지 않음.

제22장

민영보험

제1절 서론
제2절 주요국 민간소득보상보험 운영현황과 감독제도
제3절 우리나라 민간의료보험의 운영현황과 한계
제4절 상병수당 도입이 민간보험에 미칠 영향과 과제

제 22 장 민영보험

제1절 서론

□ 상해 또는 질병으로 인해 직접 손실인 의료비가 발생하며, 소득 활동 중인 자라면 소득이 중단되거나 감소하는 간접 손실 발생

○ 조세방식 또는 사회보험방식으로 의료비를 보장하며, 상병수당 혹은 법정유급병가로 소득 상실 보장

○ 의료보장의 부족한 부분은 민간의료보험으로 상병수당 혹은 법정유급병가의 부족한 부분은 임의유급병가 혹은 민간소득보상보험으로 보충

□ 본인부담 의료비를 보장하는 민간의료보험은 실손형과 정액형으로 구분

○ 실손형 보험은 실제 본인이 부담한 의료비를 보장해주는 형태로 OECD 국가 대부분 운영 중. 공적 보장과의 역할에 따라 보충형, 추가형, 대체형 및 중복형으로 세분

○ 정액형 보험[377]은 우리나라와 일본에서 주로 판매하는데 일본은 공보험의 보장성이 높아 실손형은 미미한 실정

※ 정액형 보험: 실제 소요된 비용과 관계없이 정해진 금액을 지급하는 보험. 대표적으로 입원 1일당 정액을 지급하는 입원일당형보험이 있음. 입원일당형보험의 가입금액이 많은(예: 입원 1일당 20만원) 사람이 입원하면 보험차익(보험금-실제 본인부담 의료비)이 크기 때문에 입원기간을 늘리려는 도덕적 해이가 발생할 수 있음

□ 민간소득보상보험은 보험금 지급 기간에 따라 역할이 다름

○ 장애가 확정되기 이전의 단기간(temporary)만 보험금을 지급하는 상품은 단기소득보상보험

○ 장애가 확정되어 완전 혹은 부분적으로 감소한 소득 일부를 장기(permanent)간 지급하는 상품은 장기소득보상보험 혹은 장애연금보험

□ 단기소득보상보험은 상병수당 혹은 법정유급병가와의 역할에 따라 대체형과 보완형으로 구분할 수 있는데, 대체형은 미국, 호주처럼 상병수당 혹은 법정유급병가제도는 없고 임의 유급병가가 주된 역할을 하는 나라에서 재원조달을 위한 역할이라면, 보완형은 상병수당을 보완하기

377) https://reliancenipponlife.com/(2021.3.15.인출)에 따르면 라오스, 미얀마, 네팔 등 의료접근성이 낙후되었거나, 요양기관과 수가계약을 체결할 수 없는 나라도 입원일당형 등 정액형 보험 판매. 미국도 (https://critical-illness-insurance.com/hospital-confinement-indemnity-insurance(2021.3.15 인출))에 따르면 입원시 1일당 정액을 지급하는 상품이 있지만 본인부담 입원의료비를 보충하는 형태로만 운영.

위해 운영되며, 일본, 독일, 영국 등 대부분의 나라에서 상병수당의 지급률 및 지급한도를 초과하는 부분을 보장하는 역할. 혹은 자영업자, 프리랜서 등 상병수당이 적용되지 않는 계층이 선택 가입함.

□ 상병수당 지급금액이나 민간소득보상보험의 보험금이 발병 이전 소득에 비해 관대하면 수급자가 업무에 복귀할 유인이 낮아지며, 장기 요양을 부추길 수도 있음.

○ 호주는 실손보상원칙(principle of indemnity)에 배치되는 관대한 급여설계 때문에 개인소득보상보험의 적자가 지속되어 2017년 이후 개혁 추진

※ 실손보상원칙: 보험사고를 복구하기 위해 실제 소요된 비용의 범위 내에서 보험금을 지급하는 원칙. 소득보상보험은 감소한 소득보다 많은 보험금을 지급하면 실손보상원칙 위배

□ 우리나라는 2017년 기준 공적 의료보장의 보장률이 59%로 낮고(OECD, 2019), 상병수당이 도입되어 있지 않아 이를 보완하기 위해 민간의료보험이 실손형과 정액형 등으로 다양하게 성장하였지만, 실손형과 정액형을 동시에 가입했을 경우 받는 보험금이 실제 부담 의료비를 초과(보험차익 발생)할 수 있어 도덕적 해이의 요인으로 작용

○ 권정현, 김승지(2019)는 실손형과 정액형 동시 가입자의 의료이용량이 비가입자보다 많은 것으로 분석. 신기철, 권혁성(2014)은 정액형 보험의 주요 보장대상인 요추염좌, 암 등 20개 상병의 입원기간을 기준으로 의료이용량을 비교했을 때 정액형 가입자가 비가입자에 비해 30.3% 긴 것으로 분석

○ 민간의료보험이 의료비와 상병수당을 보완하는 역할을 하지만 정책수립에 참고할 수 있는 관련 통계는 공시되지 않음.

□ 상병수당을 도입하면서 정액형 민간의료보험과 민간소득보상보험에 대한 감독 제도를 정비하지 않으면 부작용 발생 우려. 즉, 상실된 소득보다 상병수당, 정액형 민간의료보험의 보험금, 민간소득보상보험의 보험금 등을 합한 금액이 더 많아지는 수급자가 발생하여 도덕적 해이를 부추길 가능성이 있음.

□ 이 글에서는 상병으로 인한 소득상실을 보장하는 제도 중 민간소득보상보험이 주된 역할을 하는 미국과 호주, 보완적 역할을 하는 일본, 독일 및 영국 등 5개국의 관련 기관에서 공시하는 자료를 중심으로 운영방식과 감독제도를 살펴보고, 우리나라 민간의료보험의 현황과 상병수당이 도입되었을 때 예상되는 문제를 도출해서 정액형 민간의료보험과 새로 도입될 민간소득보상보험이 도덕적 해이를 유발하지 않으면서 상병수당의 부족한 부분을 보완하기 위한 과제 제시

제2절 주요국 민간소득보상보험 운영현황과 감독제도

1. 민간소득보상보험의 운영형태

가. 미국

□ 미국은 45개 주가 사용자 책임원칙에 입각하여 기업체의 임의 유급병가가 상병으로 인한 업무불능시의 주된 소득보장제도의 역할을 하고 있음. 다만, 애리조나, 캘리포니아 등 5개 주는 상병수당 도입. 코네티컷주 등 15개 주는 법정유급병가를 도입하였지만 감염병 확산방지 등을 위한 안전휴가의 성격. 미국 전체로 민간 부문 근로자의 75%가 임의유급병가의 적용을 받고 있음.

○ 상병수당이 있는 5개 주 중 하와이주[378], 뉴저지주[379] 및 뉴욕주[380]는 재원마련을 위해 민간소득보상보험 가입을 의무화(법정 대체형)하며, 캘리포니아주[381]와 로드아일랜드주[382]는 사회보험으로 재원 마련. 참고로 미국에서는 단기소득보상보험을 Temporary Disability Insurance라고 부름.

○ 상병수당이 없는 주는 임의 유급병가가 주된 소득보장제도로 재원 마련을 위해 민간소득보상보험을 가입(임의 대체형)하며, 본인의 상병은 물론 가족 간호 등을 위한 병가의 재원 마련도 가능한 다양한 형태로 발달

○ 아래에서는 미국의 일반적인 현황을 살펴보고, 상병수당에 대한 법률규정과 민간소득보상보험에 대한 규제체계가 잘 갖추어진 뉴욕 주에 대해 조사

1) 민간소득보상보험의 역할 및 실적[383]

□ 미국 생명보험협회(American Council of Life Insurers)에서 2020년 12월에 발간한 Life Insurers Fact Book 2020에 따르면

○ 민간소득보상보험은 근로자가 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없는 동안에 소득의 50~70% 보장

378) https://labor.hawaii.gov/dcd/home/about-tdi/(2021.3.12.인출).
379) https://www.myleavebenefits.nj.gov/worker/tdi/(2021.3.12.인출).
380) http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employee-disability-benefits.jsp(2021. 3.12.인출).
381) https://www.edd.ca.gov/disability/(2021.3.12.인출).
382) https://dlt.ri.gov/tdi/(2021.3.12.인출).
383) 1)의 내용은 미국 생명보험협회 Fact Book(https://www.acli.com/Posting/RP20-010 (2021.3.11. 인출)) Chapter 9. Disability Income and Long-Term Care Insurance의 내용에서 발췌한 것임.

- 보장금액 및 대기기간 자율 선택형, 상해만 보장형, 소비자물가지수 연동형, 유족연금 지급형, 가족 간호 기간 중 소득보장형, 퇴직연금보험료 납입형, 재활훈련비용 보장형 등 다양한 형태로 운용

○ 가입대상에 따라 단체와 개인 소득보상보험으로 구분하는데, 급여의 일정 비율을 보장하는 형태로 주당 혹은 월당 1회 보험금 지급

- 단체 소득보상보험은 사용자가 근로자의 유급병가 비용 마련을 위해 가입
- 개인 소득보상보험은 자영업자나 프리랜서 등이 주로 가입

□ U.S. Bureau of Labor Statistics에 따르면 2019년에 민간부문 근로자의 41%가 단기소득보상보험, 33%가 장기소득보상보험 가입[384)]

○ 단기소득보상보험은 급여의 50~66.7%를 13주에서 104주까지 보장하며, 주당 혹은 월당 최고 지급한도를 설정하고 대기기간은 1~7일 중 선택

○ 장기소득보상보험은 영구적으로 장애가 확정된 근로자를 대상으로 5년, 10년 혹은 종신 등 장기간 연금으로 지급

□ 2019년 소득보상보험의 보험료는 약 276억$이며, 단체소득보상보험이 약 203억$로 73.5% 차지. 보험금 지급률(보험금/보험료)은 2009년 78.8%에서 2019년 71.2%로 하락

〈표 4-22-1〉 미국 생명보험회사가 판매하는 소득보상보험 실적

(단위: $Mil, %)

구분		2009	2018	2019
보험료 수입(A)	합계	20,117	26,384	27,588
	개인소득보상보험	6,396	7,248	7,296
	단체소득보상보험	13,721	19,136	20,292
보험금 지급(B)	합계	15,850	19,294	19,638
	개인소득보상보험	5,276	4,949	4,869
	단체소득보상보험	10,574	14,345	14,769
지급률(B/A)	합계	78.8	73.1	71.2
	개인소득보상보험	82.5	68.3	66.7
	단체소득보상보험	77.1	75.0	72.8

자료: 미국 생명보험협회 Life Insurance Fact Book 2020, 115쪽.

384) https://www.bls.gov/news.release/archives/ebs2_09192019.htm(2021.5.16.인출).

2) 뉴욕 주의 민간소득보상보험[385)]

□ 뉴욕 주는 1968년부터 산업재해보상법에서 The Disability and Paid Family Leave Benefits Law라는 명칭으로 상병수당을 도입[386)]하였으며, 업무불능이 개시되기 전 8주간의 주당 평균 급여의 50%를 1주당 $170를 한도로 52주 동안 26주까지 지급하도록 의무화

○ 민간소득보상보험 또는 뉴욕 주 보험기금(NY State Insurance Fund)에 가입하거나 산업재해보상위원회가 정하는 조건을 충족하는 자가보험(captive insurance)을 설정해야 함.

○ 보험회사가 지급불능 상태가 되었을 때는 사용자가 지급해야 하므로 법정유급병가의 성격을 갖고 있지만 뉴욕 주에서는 Sickness benefits이라고 부름.

□ 보험회사가 판매하는 상품은 법정 지급금액만 보장하는 기본형(Statutory Only Coverage)과 확장형(Extended Coverage)으로 구분

○ 확장형은 지급률을 60%, 70% 등으로 인상하거나, 지급한도를 주당 $350 또는 $800로 확대하거나 혹은 지급기간을 52주 또는 104주까지 늘리는 등 법정 요건보다 관대한 유급병가를 제공하는 기업의 수요를 반영한 상품

○ 유급가정휴가의 비용을 마련하기 위한 유급가정휴가보험(Paid Family Leave Insurance)은 소득보상보험의 특약 형태로 선택 가입

□ 가입 단체의 근로자 수, 병가 통계, 업종 등을 반영해서 보험료율을 책정하고, 위험도가 높다고 예상되면 보험회사가 가입을 거부할 수도 있으며,

○ 민간 보험회사에 가입이 거부되면 뉴욕 주 보험기금에 가입해야 함. 뉴욕 주 보험기금은 공영 보험회사로 산업재해보상보험, 소득보상보험 등을 판매하며, 대상 단체의 위험도가 높아도 가입을 거부할 수 없음

○ 보험료율에 대한 규제는 없으며, 대기업은 단체협약의 조건과 위험률을 충족하는 맞춤형 보험 가입. 중소기업은 보험회사가 산업별 특성을 고려한 표준형 상품을 제시하고, 보험료율도 산업별 평균 적용

□ 미국의 대형 보험회사인 Hartford사 뉴욕법인에서 50인 미만 근로자를 고용하는 사업장을 대상으로 판매하는 표준형 상품의 조건별 보험료를 보면

385) 2)의 내용은 http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employer-disability- benefits.jsp (2021. 4.28.인출)과 https://s0.hfdstatic.com/sites/the_hartford/files/ny-disability- benefits-law.pdf (2021. 3.11.인출)를 참조하여 작성함.

386) 2013 New York Consolidated Laws WKC-Workers' Compensation Article 9-(200-242) DIS ABILITY BENEFITS. (https://law.justia.com/codes/new-york/2013/wkc/article-9/(2021.5.15.인출))

○ 기본형은 1년치 보험료를 연초에 납입하는 것을 기준으로 했을 때 남성은 $20.08, 여성은 $46.70으로 여성이 132.6% 높음.

○ 52주까지 60%를 지급하되 최고 지급한도를 $749로 책정한 확장형의 월임금 $100당 월 보험료는 남성은 $0.520, 여성은 $0.905로 여성이 74.1% 높음.

〈표 4-22-2〉 10인 이상 50인 미만 고용 사업장에 판매하는 Hartford사의 보장조건별 보험료 비교

1) 기본형(Statutory Only; 50%, 26주 지급, 1주당 $170한도)의 보험료

구분	납입조건별 보험료			
	연 1회 연초에 납입		분기 1회 분기 초에 납입	
	보험료	(월환산보험료)	보험료	(월환산보험료)
남성	$20.08	$1.67	$6.18	$2.06
여성	$46.70	$3.89	$12.60	$4.20

주: 기본형은 연납과 분기납만 판매

2) 52주까지 보장하는 확장형의 월임금 $100당 지급조건별 월보험료 비교

1주당 지급한도	50% 지급형		60% 지급형	
	남성	여성	남성	여성
$170	$0.277	$0.562	$0.333	$0.674
$349	$0.359	$0.671	$0.431	$0.805
$749	$0.433	$0.754	$0.520	$0.905

주: 월임금이 $2,000인 경우 60% 지급 $170한도 보험료 계산: 20($2,000/100)×$0.333=$6.66
자료: Hartford사 상품안내서[387]

나. 호주

□ 호주는 단체협약으로 정하는 임의유급병가가 주된 역할을 하고 있지만, 사용자가 재원 마련을 위한 단체 소득보상보험의 가입률은 낮음.

○ 개인소득보상보험(Individual Income Protection Insurance)이 주로 판매되며, 호주 정부가 운영하는 금융교육싸이트인 Moneysmart[388]에서는 자영업자, 프리랜서, 중소기업 소유자 등에게 가입 장려

□ 소득보상보험의 운영방식은 다음과 같음[389]

○ 소득보상보험은 퇴직연금기금(Superannuation fund)에 특별약관의 형태로 가입하거나 생명보험회사 등에 가입

○ 소득보상보험의 보장금액은 소득의 일정 비율로 통상 85%까지이며, 보험회사별로 최고 지급한도 설정. 2020년 소득보상보험에 대한 개혁이 이루어지기 전에는 상병이 발생하면 정액을 지급하는 협정가액보험(agreed-value policy)도 판매하였으나 도덕적 해이가 심하여 판매 중단

387) https://s0.hfdstatic.com/sites/the_hartford/files/ny-disability-benefits-law.pdf(2021.3.11.인출)
388) https://moneysmart.gov.au/how-life-insurance-works/income-protection-insurance (2021.5. 16.인출).
389) https://www.canstar.com.au/life-insurance/income-protection-insurance/#typesof/ (2021. 5.15.인출).

○ 건강상태가 부분적으로 회복되어 시간제 근로로 업무에 복귀하였을 때 보험금을 삭감하며, 재활훈련 등에 대한 현물서비스도 보험금에 포함. 다만, 이 금액은 85% 계산에 반영하지 않음.

○ 대기기간은 2주에서 2년까지 중 선택하며, 보험료는 연령, 직업, 소득, 병력, 생활습관(흡연 여부 등), 취미활동 등 가입자의 위험률을 반영하여 책정

□ 농부에게 판매하는 MLC Insurance의 "Income protection for farmers"[390]에 따르면 상병으로 농업에 종사할 수 없을 때 매월 A$5,000(약 430만원)까지 정액 혹은 실손보상형태로 보장

□ 자영업자, 농어민 등 단체협약의 적용을 받지 않거나, 단체협약의 보장내용을 보완하기 위하여 가입하는 개인 소득보상보험 위주로 성장하였는데, 2010년에서 2014년까지 생명보험사업의 가장 큰 비중을 차지하였지만 관대한 보험금 지급의 문제로 2015년부터 5년간 약 50억A$의 손실을 입었으며 현재 개인소득보상보험에 가입된 건수는 약 85만건으로 대폭적인 개혁이 없으면 손실이 지속될 것으로 예측[391]

다. 일본

□ 상병수당 지급률은 66.7%이고 표준보수월액[392]을 기준으로 하며, 최고 지급한도도 다른 나라에 비해 높고 지급기간은 18개월에 이르는 등 충실하여 민간소득보상보험으로 보완할 필요성이 크지 않음.

□ 상병수당을 보완하는 취업불능보험은 자영업자, 프리랜서 등을 중심으로 외국계 회사들이 1일당 정액을 지급하는 협정가액보험의 형태로 운영하며, 도덕적 해이를 방지하기 위해 대기기간을 60일로 설정하며, 정신질환에 대해 보장하지 않거나 보장하더라도 지급기간을 제한하는 형태로 운영

□ 일본 생명보험문화센터에서 2018년(평성 30년) 3,983세대를 대상으로 조사한 세대별 생명보험 가입실태 보고서에 따르면 취업불능보험을 주보험 혹은 특약의 형태로 가입한 세대는 12.0%[393]

390) http://riskinfo.com.au/resource-centre/files/2008/08/mlc-ip-for-farmers.pdf(2021.4.28.인출).
391) https://www.afr.com/companies/financial-services/disability-insurance-market-at-risk-of-failure-20200925-p55zde(2021.5.16.인출).
392) http://www.fukusou-kenpo.or.jp/member/outline/fee.pdf(2021.5.1.인출).

〈표 4-22-3〉 일본의 취업불능보험 비교

(기준: 30세 남성 가입, 60세까지 보험료 납입형, 월지급액 10만¥형)

구분	AXA Direct생명보험 (업무불능안심보험)	Aflac생명보험 (근로자보험)	SBI생명보험 (근로자 소식 보험)
지급조건	상병 또는 정신질환으로 입원 의사 지시에 따른 재택 요양 국민연금법에 따른 장애 1,2급	좌 동	상병 또는 정신질환으로 입원 의사 지시에 따른 재택요양 단, 일본 내 재택에 한함 정신질환은 퇴원 후 180일 이내의 재택 요양
보험금액	상병으로 취업불능상태가 60일 이상 지속되는 한 지급 단, 정신질환은 18개월 한도	상병으로 취업불능상태가 60일 이상 지속되는 한 지급 처음 6회분은 취업 여부와 관계없이 지급	상병으로 취업불능상태가 60일 이상 지속되는 한 지급 정신질환은 18개월 한도
정신질환 보장여부	보장	보장 불가	보장
대기기간	60일	60일	60일
보험금액	10만엔/월	10만엔/월	10만엔/월
월보험료	2,200엔	2,390엔	1,850엔

자료: 일본의 인터넷 상품안내서[394]

라. 독일

□ 공적 상병수당에서 제외되는 자영업자, 프리랜서 등 개인을 대상으로 1일당 약정한 금액을 지급하는 일당보험(Krankentagegeldversicherung)[395]의 형태로 판매하는데, 2019년 기준 97개 보험회사가 일당보험을 판매하며,

○ 독일의 보험소비자연합(Bund der Versicherten)[396]이 2021년 1월 1일에 공시한 일당보험 안내서[397]에 따르면, 근로자이면서 개인적으로 가입하면 42일의 대기기간을 적용하는데, 이는 상병이 발생했을 때 사용자가 6주간 법정유급병가로 임금을 지급하기 때문임.

○ 프리랜서와 자영업자는 법정유급병가가 없어서 대기기간은 4일부터 선택

※ 독일도 입원일당보험(Krankenhaustagegeldversicherung)[398]을 판매하는데, 가입금액은 1일당 €10~€150 중 선택[399]하며, 입원에 따른 부가비용을 보장하지만 입원 1일당 본인부담금이 €10이기 때문에 판매실적은 많지 않음

393) https://www.jili.or.jp/press/2018/pdf/h30_zenkoku.pdf(2021.5.16.인출)의 『平成30年度 生命保険 に関する全国実態調査』 44쪽.
394) https://hoken.kakaku.com/gltd/(2021.5.10.인출).
395) https://www.finanztip.de/krankenzusatzversicherung/krankentagegeld/(2021.5.1.인출).
396) 보험소비자연합은 1982년 설립되었고 45,000명의 회원이 있는 독일에서 보험소비자를 옹호하는 유일한 비영리단체.
397) https://www.bundderversicherten.de/files/merkblatt/1-15-04-26044-411-kt-nmg.pdf(2021.5.1.인출).
398) https://www.wissen-private-krankenversicherung.de/krankenhaustagegeld(2021.5.1.인출).
399) https://www.transparent-beraten.de/private-krankenzusatzversicherung/krankenhaustagegeld/(2021.5.1.인출).

□ 독일 보험소비자연합은 아래와 같은 절차를 거쳐 가입금액을 정하도록 권장

○ 1단계: 최근 12개월간의 순수익 계산(순수익=영업수입-영업비용-소득세-교회세)

○ 2단계: 1년간 잠정 필요 수입 계산(잠정 필요수입=순수익+민간 건강보험료+법정 퇴직연금 보험료)

○ 3단계: 1일당 필요 가입금액 계산(가입금액=1년간 잠정 필요수입÷360일)

마. 영국

□ 영국은 근로자에 대해서는 28주간의 법정유급병가, 자영업자 등은 국민보험의 보험료 납입실적 등을 고려하여 최대 365일의 고용지원수당 지급. 1주당 금액은 각각 £96.35, £74.70에 불과하여 기업은 임의유급병가로 보완하고, 자영업자 등은 개인적인 준비가 필요함. Xpert-HR사의 2015년 조사자료는 약 74.4%의 기업이 임의유급병가 도입[400]

□ 임의유급병가의 재원마련을 위한 단체 소득보상보험과 자영업자 등이 개별적으로 가입하는 개인 소득보상보험 판매

○ 영국의 2008년 조사자료에는 가입대상이 약 23백만명으로 추정되는데, 단기 소득보상보험의 보유계약건수는 단체보험을 포함해도 3.5백만에서 4백만건 정도로 가입률은 약 20%수준[401]에 불과

○ 2018년 말 기준으로 공적 장애연금을 보완하는 장기 소득보상보험의 보유계약건수는 약 119만건[402]

□ 영국은 민간 차원에서 업무외적 상병으로 발생하는 소득보장의 필요성과 소득보상보험 가입을 장려하는 7 Families project[403]라는 사회운동 전개

○ 7 Families project는 장기 요양으로 발생하는 재무적 영향의 중요성을 일깨워주기 위하여 2014년부터 시작한 사회운동으로 파산상태인 가정을 지원하고 재활훈련과 상담을 통해 노동시장에 복귀하도록 지원하는 역할 수행

□ 소비자보호단체인 Citizens Advice는 보험금의 활용 용도에 따라 소득보상보험을 4종류로 분류[404]

400) https://unison.org.uk/content/uploads/2017/03/Sickness-absence-benchmark.pdf (2021.9. 29.인출)
401) https://www.cirencester-friendly.co.uk/sites/default/files/IPTF_White_Paper_2-Apr09.pdf (2021.4.28.인출).
402) https://www.statista.com/statistics/509425/long-term-individual-income-protection-business-policies-united-kingdom/(2021.4.28.인출).
403) http://7families.co.uk/(2021.4.28.인출).

○ 치명적 질병 진단보험(Critical Illness insurance)은 암의 말기, 중증 심근경색 등으로 기대여명이 짧다고 진단받았을 때 일시금을 지급하는데 치료비로 쓰거나 신변 정리 등을 위해 활용

○ 소득보상보험은 Permanent health insurance라고도 부르며, 상병으로 인해 업무에 종사하지 못하면 사망할 때까지 혹은 정년퇴직 시점까지 소득을 보전하는 상품

○ 부채상환보험(Payment protection insurance)은 상병으로 인해 소득활동을 하지 못할 때 융자금, 신용카드 사용액 혹은 개인대출금액을 갚을 수 있는 자금을 보장하는 보험

○ 주택대출금 상환보험(Mortgage payment protection insurance)은 중증 상병으로 장기간 요양할 때 주택대출금 상환액을 보장하는 보험

○ 치명적 질병 진단보험은 별도의 대기기간이 없지만 소득보상보험, 부채상황보험 및 주택대출금 상환보험은 2주에서 2년까지 가입자가 선택하며, 대기기간이 짧으면 보험료는 높아짐

□ 개인소득보상보험을 가입할 때 고려 사항[405]

○ 가입금액은 『현재 순소득 - 공적 상병수당 - 업무 관련 필요비용(교통비, 중식 및 의복비 등) + 기타 필요비용』을 고려하여 결정

○ 보험료에 영향을 미치는 요소는 연령, 건강상태, 직업, 취미 및 생활습관, 대기기간, 상병이 발생했을 때 다른 직업에 종사 가능 여부 등

3. 민간소득보상보험에 대한 감독제도

□ 민간소득보상보험의 역할이 큰 미국이나 호주에서는 소득보상보험에 대한 감독체계가 비교적 명확. 일본은 금융청에서 상품개발에 대한 원칙만 제시하고, 영국과 독일은 소비자보호단체의 주도로 시장에 의한 감독이 이루어짐.

가. 미국

1) 일반적인 감독제도

□ 주별로 민간소득보상보험법과 감독기구를 독자적으로 운영하며, 전미 보험감독관협의회(National Association of Insurance Commissioners; NAIC)에서 표준규정을 정하는데 채택할 의무는 없으며, 뉴욕 주와 같이 더 엄격한 감독제도를 적용하기도 함.

404) https://www.citizensadvice.org.uk/consumer/insurance/insurance/illness-insurance1/ (2021.4.28.인출).
405) https://www.citizensadvice.org.uk/consumer/insurance/insurance/illness-insurance1/ (2021.4.28.인출).

○ 표준규정인 「건강보험에 대한 최저기준(Model regulation to implement the accident and sickness insurance minimum standards for benefits)」의 제7절 제G조에 소득보상보험에 관해 규정[406]

□ 소득보상보험은 다음의 조건을 충족하도록 규정

① 62세 이후에도 지급할 수 있고 일정 연령 이상 수급자에게 감액 지급할 때는 62세 도달 시점에 기준 급여의 50% 이상이 지급되어야 함.

② 가입 이후 일정기간 보장을 하지 않아도 되는 제척기간(elimination)[407]은 다음 조건을 충족해야 함.

- (a) 1년 이하의 급여를 보장할 때는 90일
- (b) 1년 이상 2년 이하 급여를 보장할 때는 180일
- (c) 상병으로 발생한 장해가 계속되는 기타 경우에는 365일

③ 임신, 출산 및 조산 등의 경우를 제외하고는 급여 지급기간은 최소 6개월로 함. 지급기간 동안에는 사회보장급여가 증가했다고 급여를 삭감할 수 없음.

④ 완전 장해와 부분 장해 급여를 보장할 때는 하나의 제척기간만 둘 수 있음

□ 제8절 제I조는 소득보상보험의 잠재적 가입자에게 상품을 설명할 때 제시해야 하는 항목을 설명하는데 이에 대한 자세한 내용은 IIPRC가 규정

○ IIPRC는 연방상품규제위원회(Interstate insurance product regulation commission)로 소득보상보험을 개발하여 감독당국에 제출할 때 약관의 표준적인 작성 순서 등을 규정(Standards for individual disability income insurance outline of coverage)[408]하고 있음.

2) 뉴욕 주의 민간소득보상보험에 대한 감독제도

□ 뉴욕 주는 법정유급병가를 운영하되 재원마련을 위해 민간소득보상보험 가입을 의무화하는데, 대기업은 단체협약의 규정에 부합하는 맞춤형 상품, 중소기업은 표준형 상품(standardized product) 가입

406) https://content.naic.org/sites/default/files/inline-files/MDL-171.pdf(2021.5.16.인출).
407) 보험기간이 시작된 이후 보험사고가 발생해도 보험금을 지급하지 않아도 되는 기간으로 주로 건강진단을 하지 않는 계약에서 설정하고 있음. 대기기간(waiting period)과는 다른 개념임.
408) https://www.insurancecompact.org/us_checklists/di_ind_outline_stds.pdf(2021.5.16.인출).

□ 소득보상보험을 판매하려면 보험청 인가를 받아야 하며, 보험회사가 소득보상보험을 판매했을 때는 즉시 그 업체의 연방 사용자 등록 번호(Federal employer identification number: FEIN)를 산업재해보상위원회에 통지해야 함[409].

□ 대기업은 맞춤형 상품 내용을, 중소기업은 여러 가지 표준형 상품 가운데 무엇을 선택했는지에 대해 뉴욕 주 보험청에 신고(file) 해야 하는데, 신고 절차와 내용에 대한 검증을 위해 「단체 소득보상보험 상품심사항목(Group disability income insurance checklist)」[410]을 정하고 있으며, 약관의 기재사항별로 작성 기준을 충족해야 함. 몇 가지 예를 들면,

○ "약관에는 업무불능(disability)의 정의를 분명하게 설명해야 함. 예를 들면 피보험자가 '고유한 업무(own occupation)를 수행할 수 없는 때' 혹은 '어떠한 업무(any occupation)도 수행할 수 없는 때"라고 정의하는 등임.

○ 업무불능이 발생하기 전 소득의 80%까지 보장할 수 있으며, 만약 80%를 초과한다면, 그 이유를 분명하게 밝혀야 함.

○ 위험한 취미활동(extra hazardous activities)의 정의에 대해서는 뉴욕주 보험법을 따라야 하며, 이런 활동에 참여하는 자를 표준 상품으로 가입시킬 수 없을 때는 보험 가입 자체를 거부하거나, 보험료를 추가로 받거나, 보험청에서 허가받은 조건으로 특정 활동 중의 업무불능에 대해 면책할 수 있음.

○ 교육 급여(education benefit or spousal retraining)는 피보험자가 업무에 종사할 수 없는 기간의 자녀에 대한 교육비, 혹은 배우자의 직업훈련비 등도 보장 가능

○ 재활급여를 보장한다면 재활훈련에 참여하는 것을 선택할 수 있는지 혹은 의무적인지를 명확하게 설명해야 함.

○ 소득보상보험의 급여로 확정기여형 퇴직연금(401(k)) 부담금을 보장할 때는 근로자가 부담하는 부분을 보장할 수 있으며, 사용자 부담분은 보험법 제4235(e)조에 따라 보장하지 않을 수 있음.

○ 선택 조항으로 급여 조정(coordination of benefits) 조항을 둘 수 있음. 즉 사용자가 생명보험, 연금보험 등을 소득보상보험과 동시에 제공할 때 조기퇴직연금 혹은 생명보험의 장애연금과 소득보상보험의 급여를 조정할 수 있음.

○ 보험금은 손실에 대한 증명이 제출되고 나서 60일 이내에 지급되어야 함.

409) http://www.wcb.ny.gov/content/main/DisabilityBenefits/employer-disability-benefits.jsp (2021.4.28.인출).
410) https://www.dfs.ny.gov/(2021.4.28.인출)의 NEW YORK STATE DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES Review Standards for Group Disability Income Insurance의 내용 중 일부 발췌함.

나. 호주

□ 호주는 보험시장의 자율규제(prudential regulation)를 중시하여 과거에는 소득보상보험에 대한 특별한 규제는 없었지만,

○ 2015년경부터 대규모 적자가 발생하여 2017년 이후 금융당국(Australian Prudential Regulation Authority; APRA)이 전문가 자문을 받아 2020년 9월 「개인소득보상보험에 관한 개선조치(Final individual disability income insurance sustainability measures)」[411] 시행

○ 대규모 적자의 이유는 보험기간이 장기이며, 보장금액이 정액(협정가액보험)이라 계약 시점에 체결한 보장금액보다 사고 발생시점의 실제 소득이 적은 가입자에 의한 도덕적 해이 빈발로 보험금 과다 지급

□ 개선조치의 내용은 보험사고 발생시점의 소득 산정 기준, 보장하는 소득대체율 한도, 보험기간 제한, 급여지급과 관련한 내부통제 등 네 개 분야로 대표적인 내용은,

○ 보장하는 소득은 사고 발생시점의 연간 소득에 기초해야 하며, 12개월 이전의 소득을 산정 기준으로 삼아서는 안됨(실손보상의 원칙)

○ 보험급여는 처음 6개월은 90%, 그 이후는 70%를 초과할 수 없음.

○ 보험기간은 5년 이내

APRA의 개인소득보상보험 조치사항

1. 보험사고 발생시점의 소득(Income at Risk) 산정 기준

1.1. 2020년 3월 31일부터 보험급여가 보험사고 발생 시점의 소득에 기초하지 않는 상품을 판매 중지해야 하며, 이에는 협정가액 보험도 포함한다.

1.2. 2021년 10월 1일부터 새로운 개인소득보상보험의 보험사고 발생 시점의 소득은 그 시점의 연간소득에 기초해야 하며, 12개월 이전의 소득은 사용하지 않아야 한다.

1.3. 2021년 10월 1일부터 소득의 변동폭이 큰 보험가입자에 대해서는 보험사고 발생시점의 소득을 그 가입자가 속한 산업군의 평균 연간소득에 기초하되, 장애의 결과로 발생할 수 있는 상실소득을 반영해야 한다.

2. 소득대체율(Income Replacement Ratio) 산정 기준

2021년 10월 1일부터 개인소득보상보험의 소득대체율은 아래 내용을 준수해야 한다.

2.1. 개인소득보상보험에서 지급하는 보험급여는 처음 6개월은 소득의 90%, 그 이후에는 70%를 초과하지 않아야 한다.

2.2. 급여는 적정한 물가지수에 연동해야 한다.

2.3. 재활 및 직업훈련을 위해 지급되는 금액은 위 소득대체율 한도를 계산할 때 제외한다.

411) https://www.apra.gov.au/final-individual-disability-income-insurance-sustainability-measures (2021.4.26.인출).

2.4. 퇴직연금 기여금과 관련된 보험급여는 위 소득대체율 한도를 초과하여 지급할 수 있다. 다만 퇴직연금 기금에 직접 지급해야 한다.

3. 계약조건(Policy Contract Term)상 준수사항

2021년 10월 1일부터 개인소득보상보험을 개발할 때는 아래 내용을 준수해야 한다.

3.1. 보험기간은 5년을 초과하지 않아야 한다.

3.2. 5년을 초과하면 기존 계약은 소멸하고 건강진단을 하지 않고 새로운 계약을 체결할 수 있도록 해야 한다. 보험가입자의 직업, 재무상태, 위험한 취미 등의 변경 사항은 갱신 시점에서 확인해야 하며, 새로운 계약조건에 반영할 수 있다.

3.3. 보험기간과 계약조건이 변경되었을 때는 감독위원회의 승인을 받아야 한다.

4. 급여 지급기간(Benefit Period)과 관련한 내부 통제

2021년 10월 1일부터 판매하는 개인소득보상보험의 관리와 관련하여 다음을 준수하여야 한다.

4.1. 상품의 설계 요소를 포함한 지급기간과 관련된 위험을 관리할 수 있는 효과적인 통제수단을 갖추어야 한다.

4.2. 장기의 지급기간을 갖는 신상품에 대해서는 그들의 위험 성격과 관리 수단의 효과성을 반영한 내부 관리지표를 설정해야 한다.

다. 일본

□ 민간소득보상보험의 판매명칭은 취업불능보험인데 구체적인 상품개발지침은 없고 금융청 「보험상품개발기준(保険商品審査上の留意点等)」[412]의 일반 원칙 적용

○ Ⅳ-1-2 (보장 또는 보상의 내용)의 제 (4)항에 "지급사유에 비해 지나치게 고액의 보험금이 지급되거나 면책사유가 극단적으로 적은 것, 혹은 실제 손해액을 초과하는 보험금이 지급될 수 있는 상품은 사행성이 높거나 도덕적 해이가 발생하기 쉬운 구조가 아닌지 충분한 검토를 해야 한다"고 규정하고 있으며, 제(5)항에서 "지급사유가 명확해야 한다."고 규정

□ 보험차익을 노린 정액형 보험의 중복 가입을 방지하기 위해 생명보험협회에 「医療保障保険契約内容登録制度」를 운영하는데 개인보험은 물론 단체로 가입한 보험 중에서도 정액형이 있으면 등록[413]

○ 입원일당형 등의 가입내역을 보험계약자의 주민번호 등 개인 식별자료를 포함하여 등록하는 것으로 신규계약의 청약이 있을 때 타사 가입내역과 소득상황 등을 감안하여 도덕적 해이를 유발하지 않을 정도의 추가 가입 허용

412) https://www.fsa.go.jp/common/law/guide/ins/04.html(2021.5.16.인출).
413) https://www.seiho.or.jp/personal/medical/(2021.6.13.인출).

라. 독일

□ 민간소득보상보험은 보험계약법 제192(1) 및 (5)조에 따라 업무에 종사할 수 없을 때의 상실소득을 보장하며, 민간건강보험연합회가 정한 「개인소득보상보험 표준규정(Musterbedingungen 2009 für die Krankentagegeldversiche- rung)」[414]을 법(Recht)이라고 부르며, 이를 준수해야 함. 보험청은 건전경영 감독을 수행하며 상품에 대한 별도의 규정은 없음.

□ 표준규정은 보험금, 피보험자의 의무, 보험기간의 종료, 기타 규정 등 4개 부분 18개 조문으로 구성되었으며, 주요 내용을 살펴보면,

○ 관대한 소득대체율 금지(Bereicherungverbot): 표준규정 제4(2)조에 따르면, 보험금은 소득활동으로 발생하는 순소득에서 수급자가 받을 수 있는 상병수당과 유급병가 금액을 합산한 금액을 차감한 금액을 초과하지 않도록 규정. 즉 업무불능으로 인해 받을 수 있는 소득보장금액이 순소득을 초과하지 않도록 규정

- 순소득을 산정하는 기준은 업무불능이 발생하여 보험금을 신청하기 이전 12개월간의 평균소득에 기초
- 동 규정 제4(3)조에 따르면 피보험자는 업무불능 상황을 즉시 통보

○ 개인 소득보상보험에 대한 급여는 피보험자와 보험회사가 합의한 4일 이상의 대기기간 이후 지급

○ 보험료율은 대기기간과 보험금 지급률에 따라 조정

○ 가입 이후 보험사고가 발생해도 보장을 하지 않는 제척기간(Wartzeiten)은 일반적으로 3개월이지만, 심리치료, 치과치료, 틀니, 치열교정 등에 대해서는 8개월 적용. 다만 건강진단서가 제시되면 별도 보험료를 부과하고 제척기간 적용 면제 가능

○ 업무불능 기간의 시작과 종료는 의사 또는 치과의사의 확인을 받아야 하며, 소요되는 비용은 피보험자가 부담

○ 보험금은 상병으로 인해 업무 불능상태가 지속될 때 1일당 정해진 금액을 지급하는데, 의학적으로 업무상 불능으로 판단된 경우만 지급. 사회보험법전 제5권 제74조(단계적 업무복귀) 규정에 따라 시간제 근로로 업무에 복귀했을 때는 보험금액 감액 가능

414) https://www.online-pkv.de/files/avb_mbkt_2009.pdf(2021.5.16.인출).

마. 영국

□ 민간소득보상보험 상품개발에 대한 규제는 없고 금융행위감독당국(Financial Conduct Authority)이 상품안내서에 제시될 내용을 정하는 방식으로 간접 규제하는데 Insurance: Conduct of Business의 제6장 Product Information에서 정하고 있음. 다만, 보험상품의 일반적인 규제 사항으로 소득보상보험에 대해 별도로 규정하는 조문은 없음.

□ 영국의 Legal & General Insurance의 상품요약서(Short Term Income Protection Insurance)[415]에 규정한 면책사항과 보험금 지급조건을 살펴보면,

○ 가입 이후 12개월 동안에 기왕증으로 발생한 업무불능은 보장하지 않으며, 자해, 약물중독, 스트레스 혹은 분노 등에 의한 업무불능도 보장하지 않음.

○ 우울증(depression)으로 인한 업무불능은 영국의 NICE guidelines[416]에 정의된 심각한 증세여야 함.

○ 가입시점에서 1주일당 최소 16시간을 소득활동에 종사해야 하며, 직전 6개월 이상 소득활동에 종사했어야 함.

○ 가입금액은 가입자의 소득과 구직수당, 법정유급병가 및 사용자의 임의유급병가 등을 고려하여 개별적으로 책정

415) https://www.legalandgeneral.com/_resources/pdfs/insurance/lifestyle/lifestyle-cover-insurance-product-information.pdf(2021.5.16.인출).
416) https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines (2021.5.16.인출)에 따르면 NICE Guidelines은 영국의 National Institute for Health and Care Excellence에서 제정하는 질병별 표준 진료지침.

제3절 우리나라 민간의료보험의 운영현황과 한계

1. 민간의료보험의 영위 근거 및 성장 과정[417]

□ 민간의료보험은 보험업법 제2조(용어정의)에 있는 "제3보험은 운영의 주체가 민간보험회사로 사람의 질병·상해 또는 이로 인한 간병에 관하여 약정한 급여(정액)를 제공하거나 손해의 보상(실손)을 약속하는 보험"에 근거하며,

○ 건강보험에서 보장하지 않는 법정 본인부담분과 비급여 의료비를 보장하는 역할을 하고 있으나 국민건강보험법에서 민간의료보험의 역할이나 감독에 대한 규정을 두고 있지 않음

※ 국민연금을 보완하는 퇴직연금, 개인연금은 도입할 때부터 전 금융회사 상품 표준화

□ 실손형의 시초는 국민건강보험 도입 이전인 1970년대 초반 재무부의 권고로 손해보험회사에서 단체건강보험의 형태로 도입. 1980년대 초부터 상해의료비를 보장하는 개인대상 보험을 판매하면서 실손형 시장이 확대되기 시작함.

□ 정액형은 1981년 암보험이 단독상품으로 판매된 이후, 1990년대 중반부터 종신보험, 통합보험 등에 진단비형, 수술비형, 입원일당형 등 다양한 특별 약관의 형태로 성장

○ 특히 입원일당형은 1981년 판매된 암보험에서 암 치료를 이유로 입원하는 경우에만 보장하는 암입원일당형으로 도입되었으며, 상해·질병·교통상해입원일당 등 다양하게 분화

□ 2003년 보험업법이 개정되어 제3보험이라는 명칭으로 국민건강보험, 노인장기요양보험 및 국민연금보험의 급여내용을 보완하는 다양한 상품들이 판매되는 과정에서 부작용도 발생

○ 정액형을 다수 가입하거나 정액형과 실손형을 동시 가입하여 보험금이 실제 부담한 의료비보다 많은 보험차익이 발생하며, 이를 노린 도덕적 해이 발생

○ 정액형은 보험기간 말까지 동일한 약관을 사용함에 따라 신의료기술 도입에 따른 리스크에 노출. 예를 들면 요실금으로 수술받았을 때 일정한 금액을 지급하는 여성전용보험에서 신의료기법이 도입됨으로 인해 요실금수술이 대폭 늘어나서 해당 회사에 대규모 손실이 발생한 것은 물론 2006년 한해에 건강보험에서 약 470억원 이상 재정 지출[418]

417) 신기철, 권혁성(2014)과 신기철(2015)의 내용에서 발췌.
418) 보건복지부 보도자료, 2006.10.23., "요실금 수술 보험적용 엄격해진다".

2. 민간의료보험의 운영형태와 감독제도[419)]

□ 민간의료보험은 가입 방식에 따라 단독형과 선택형으로 구분하고 보장방법에 따라 실손형과 정액형으로 구분

○ 상해, 질병, 간병 보장 등을 주된 계약(주계약)으로 보장하는 상품을 단독형이라고 하며, 암보험, 실손의료보험, 성인병종합보험 등이 이에 해당

○ 주된 계약(종신보험, 상해보험, 통합보험 등)을 가입할 때 보험계약자가 선택하여 가입하는 특별약관의 형태로 운영하는 것을 선택형이라 호칭

○ 실손형(실손의료보험)은 법정본인부담금과 비급여의료비 등 본인이 부담한 의료비 영수증을 기준으로 실제 부담한 금액 내에서 보험금 지급(본인부담 의료비 환불)

○ 정액형은 약관에서 정한 보험사고가 발생했을 때 미리 정한 금액을 지급하는데, 장애연금형·진단비형·수술비형·입원일당형·CI보장형·개호보장형 등으로 분류. 신기철 등(2014)에 따르면 2011년말 유효한 특별약관의 숫자는 생명보험은 1억 2,623만건, 손해보험은 5억 840만건. 생명보험의 경우 입원 1일당 보장하는 형태가 6,230만건

□ 실제 판매되는 상품의 예를 들면, 아래 〈표2-3-2-4〉와 같이 국내 M손해보험회사에서 판매하는 종합건강보험은 주된 계약은 상해사망이고 암진단비, 뇌혈관질환진단비, 질병수술비, 깁스치료비 등 민간의료보험으로 구분할 수 있는 다양한 특별약관 제시

○ 따라서 엄격한 의미에서 민간의료보험의 보험료를 산정할 때 사망보장은 제외해야 하며, 제3보험으로 분류할 수 있는 특별약관만 대상으로 해야 함.

〈표 4-22-4〉 국내 M사의 종합건강보험 주요 보장내용

구분	보장명칭	보장내용	지급금액
기본계약	상해로 사망	상해로 사망할 때	5,000만원
선택가입	암진단비	암으로 진단 확정시	1,000만원
	유사암진단비	유사암(제자리암, 경계성종양, 갑상선암) 진단	100만원
	뇌혈관질환진단비	일반 뇌혈관으로 진단시	500만원
	뇌졸중	뇌졸중으로 진단 확정시	1,000만원
	급성심근경색	급성심근경색증 진단 확정시	1,000만원
	상해수술비	상해의 직접적인 결과로 수술시	100만원
	질병수술비	질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	20만원
	5대질환수술비	5대 질환으로 진단 확정되고 치료를 목적으로 수술시	1,000만원

419) 신기철, 권혁성(2014)과 신기철(2015)의 내용에서 발췌.

구분	보장명칭	보장내용	지급금액
	뇌졸중 통원일당	뇌졸중의 치료를 목적으로 통원시	1만원
	뇌졸중 상급병원 통원일당	뇌졸중의 치료를 목적으로 상급병원 통원시	10만원
	깁스치료비	상병으로 깁스 치료를 받았을 경우	50만원
	응급실내원비(응급)	응급환자에 해당하여 내원 진료를 받은 경우	3만원
	응급실내원비(비응급)	응급은 아니지만 응급실에 내원 진료한 경우	1만원

자료: M사의 홈페이지 상품공시란[420)]

□ 정액형 민간의료보험은 약관에서 정한 금액을 지급하기 때문에 본인 부담의료비는 물론 요양에 따른 부대비용도 보장받을 수 있음. 진단비형과 입원일당형 등은 상병수당의 보완역할도 수행하지만, 입원일당형은 입원기간이 늘어날수록 보험금을 많이 받기 때문에 의학적 필요 가 없는데 입원을 하려는 도덕적 해이를 유발시킬 수 있는 대표적 상품임.

□ 민간의료보험의 상품개발은 자율화되어 있으나, 도덕적 해이를 방지하고자 실손은 보험업법 제95조의5(중복계약 체결 확인 의무)에 따라 신계약을 체결할 때 타사에 가입한 내역을 조회하여 중복가입을 금지하고 있으며,

○ 2015.12월부터 질병입원일당계약에 대해 생명보험협회와 손해보험협회를 통해 타사 가입내역을 확인하고 일정 금액한도(1일당 10만원)까지만 가입하도록 행정지도[421)]하였으며,

○ 2016년 10월부터 한국신용정보원에서 보험회사, 우체국보험 및 공제를 포함한 전 보험계약을 실손형과 정액형으로 구분하여 가입내역에 관한 정보를 집중하여 보험계약과 보험금 지급과정에서 과다한 보험가입과 이중 청구를 하지 못하도록 하는 조치 시행 중

3. 일본의 정액형 민간의료보험 운영방식과 시사점

□ 일본도 정액형과 실손형을 판매하지만 건강보험의 보장률이 높아서 실손형은 실적이 미미하며, 중증 상병으로 인해 입원했을 때 의료비와 기타 비용을 보장하는 정액형 민간의료보험의 보급률이 높음.

○ 정액형은 전 국민의 90% 정도 가입한 것으로 추정[422)]

○ 정액형은 암보험, 의료보장보험처럼 단독 상품으로 판매하거나 상해보험, 종신보험 등의 주된 계약에 특별약관의 형태로 판매하는데 생명보험협회가 발간하는 Life Insurance Fact Book 2019[423)]에 따르면 2019년 12월말 기준

420) https://www.meritzfire.com/health-and-kids/total-care.do#!/(2021.4.8.인출).
421) 금융감독원 보도자료 2015.12.11., 보험사기 차단을 위한 『보험가입내역 조회시스템 개선』.
422) WHO, 2018, *Japan Health System Review*, Health Systems in Transition.

- 단독형인 암보험은 25백만건, 의료보장보험은 38.5백만건 가입
- 선택형인 질병입원특약 79.3백만건, 상해입원특약 78.4백만건, 수술비특약 106.1백만건 가입

□ 정액형은 입원 또는 수술에 부수되는 가족의 간호비용, 교통비용, 식대 등을 충당할 목적으로 가입하는데, 도덕적 해이 억제를 위해 다양한 보완장치 운영[424]

○ 입원만 보장하며, 수술도 입원치료를 받을 때만 1일당 정액을 지급하는 형태로 개발하여 보험차익 발생소지 차단

- 입원은 약관에서 "의사의 치료 또는 유도 접골사에 의한 시술(사지의 골절 및 탈골의 시술에 한함)이 필요하며 자택 등에서 치료 또는 시술을 할 수 없어서 병원 또는 진료소에 들어가 항상 의사 또는 유도 접골사의 관리 하에 치료에 전념하는 것"으로 정의

○ 도덕적 해이가 심했던 상병인 경추염좌·요추염좌는 " '타각소견이 없을 때'는 보험금을 지급하지 않는다" 등 약관표현을 명확하게 하여 입원기간 통제

※ 타각소견(他覚所見): 의사가 촉진, 영상진단, 이학적 검사, 신경학적 검사 등을 통해 증상을 뒷받침할 수 있는 이상 소견으로 환자 본인의 자각증상(自覚症状)은 포함하지 않음[425]

○ 생명보험협회에 정액형보험 계약내용등록제도 운영

※ 타사 가입여부를 파악하여 과다한 정액형보험 가입억제: 상급병실료 차액, 가족간호 비용 등의 비용을 합하면 최고 2만엔 정도 소요된다고 추정하여 최고한도는 2만엔으로 하며, 직업·소득 등에 따라 계약심사시 가입금액 차등

〈표 4-22-5〉 일본 Medicare Life Ins. Co.의 醫療終身保險(新メディフィット A)의 보장내용

구분	보장명칭	보장내용	지급금액
기본 계약 (의무 가입)	傷病으로 입원	입원 1일당 정액 지급(30일형, 60일형 등)	입원 1일당 5,000엔(기본급부액)
	傷病으로 수술	수술시 정액 지급	수술시 입원 1일액×10배(50,000엔)
	傷病으로 방사선 치료	상병으로 방사선 치료를 받을 때 지급	5,000×10배(50,000엔)
	질병으로 인한 골수 이식술	질병 치료를 위해 골수이식수술을 받을 때	기본급부액×10배(50,000엔) ← 약 51만원
	골수줄기세포 채취수술	골수 줄기세포의 채취 수술 보장	기본급부액×10배(50,000엔)
선택 가입	선진의료비특약	신의료기술로 진료를 받을 때 자기부담액	1회당 50,000엔(총 2,000만엔 한도)
	입원일시급부특약	상병으로 입원할 때 일시금 지급	입원 1회당 50,000엔
	통원치료특약	퇴원 이후 통원할 때 - 일반 질병: 퇴원후 180일 이내 - 암: 퇴원후 5년 이내	통원 1회당 5,000엔×통원 회수

423) 일본 생명보험협회(The Life Insurance Association of Japan)가 매년 발간.
424) 일본 住友生命保險그룹의 자회사인 メディケア生命保險㈜ 보통보험약관 제1조(용어의 정의)와 제21조(면책사항)에 규정한 내용을 요약한 것으로 https://inscloud.jp/ak/02/pdf/1-kyoutuu-sinnA202106-0221 f00dep.pdf(2021.5.16.인출) 참조.
425) https://www.f-l-p.co.jp/knowledge/3952(2021.5.16.인출).

구분	보장명칭	보장내용	지급금액
	8대생활습관병입원특약	암포함 8대 생활병으로 입원할 때 추가 지급	입원 1일당 지급액을 추가하여 지급 (상급병실료에 활용)
	특정질병일시급부특약	암, 심근경색, 뇌졸중 등 3대 질환 진단시	3대 질환에 대해 소정의 이유에 해당할 때 지급
	기타 특약(5개)	종신보험특약, 약제치료특약 등	

※ 선진의료는 후생노동성 장관이 정하는 의료기술로 시설기준에 적합한 대학병원 등 인증받은 의료기관에서만 시술
자료: 일본 Medicare Life Ins. Co. 홈페이지 상품공시란[426]

□ 정액형 보험도 입원, 수술 등으로 단순화해서 분류하며, 수술도 입원 1일당 금액의 10배로 제한하여 과다한 보험금 지급 방지

○ 아울러 〈표 2-3-2-5〉의 기본계약처럼 모든 상병을 보장하되, 입원을 수반하는 진료에 대해서만 1일당 정액을 지급하게 하여 실손보상의 원칙에서 벗어나지 않도록 상품설계

□ 일본의 운영방식이 우리나라에 시사하는 바는,

○ 일본은 생명보험협회의 공시 자료[427]에 입원일당특약, 수술 특약 등의 보유계약 건수와 보험금 지급 등을 명확하게 공개. 우리나라는 관련 통계가 집적되지 않고 있어서 민간의료보험의 기능과 역할 등에 대한 분석이 어려워 공·사 보험간의 보완을 위한 정책수립에 한계

○ 건강보험의 보장률이 높고, 비급여 의료비는 선진의료로 엄격하게 제한하며, 고액의료비는 월별 본인 부담금한도를 적용[428]하기 때문에 실손형 가입 필요성이 낮음. 특히 7세 미만 저연령과 75세 이상 고연령 본인부담금이 낮기 때문에 우리나라처럼 어린이 보험이나 노인전용 민간의료보험의 필요성이 낮음.

○ 일반적으로 모든 상병에 대해 입원일당 보험금을 보장하며, 중증 질환 입원에 대해 추가로 지급하기 때문에 보장의 사각지대가 발생할 수 있는 소지가 없음.

○ 입원에 대한 정의를 명확하게 하여 의학적 필요 이상의 입원을 방지하며, 요추염좌 및 경추염좌는 의학적 타각 소견이 있을 때만 보험금을 지급하도록 하여 환자의 도덕적 해이를 원천적으로 막고 있음.

426) https://www.medicarelife.com/products/medifit_na/detail/(2021.4.8.인출).
427) https://www.seiho.or.jp/data/statistics/trend/pdf/all_2020.pdf(2021.4.9.인출) 「2020年版 生命 保険の動向」의 5쪽, 9쪽.
428) 일본 건강보험법 제74조(일부 부담금)과 제76조(일부 부담금의 특례)에 따르면 본인부담금은 연령별로 차등을 하고 세부내용은 후생노동성령으로 정하고 있음. 후생노동성 공시자료(https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/dl/info02d-37.pdf(2021.5.16.인출))에 따르면 표준보수월액에 따라 고액의료비에 대해서는 월단위의 상한액을 적용하는데, 최저 ¥35,400에서 최고 ¥252,600까지이며, 여러 번 진료를 받았을 경우에는 ¥24,600에서 ¥140,100까지 적용.

4. 민간의료보험의 기능 평가와 한계

□ 정액형 민간의료보험은 상병수당을 보완하는 역할을 하지만 한계가 있으며, 모럴해저드를 유발하는 요인으로 작용

○ 진단비를 지급하는 정액형 보험(예: 암보험)을 가입한 후 실제 해당 질병으로 진단받았다면 보험금 차익이 상병수당의 기능을 일부 보완하지만 다른 질병이나 중대 상해를 입었을 때는 보장받을 수 없음.

※ 보험금 차익 = 보험금 – 본인부담 의료비

○ 입원 1일당 정액을 지급하는 보험(입원일당형)도 입원기간만 보장받을 수 있어서 상병수당을 보완하기에 한계

○ 게다가 정액형과 실손형 동시 가입자의 도덕적 해이가 있다는 연구(신기철, 권혁성, 2014; 권정현, 김승지, 2019)가 있으며, 입원일당형 가입 건수에 비례하여 입원 기간이 늘어난다는 분석(신기철, 권혁성, 2014)도 있음.

□ 실손형을 단독으로 판매하면 다른 보험에 비해 모집수당이 많지 않아 판매 유인이 적고 보험회사는 가입자의 모럴해저드로 영업적자 누적

○ 판매자는 수당이 많지 않은 실손형보다 다른 상품을 권유하며, 가입자는 여러 건의 민간의료보험을 구입해서 보험료 부담이 커짐.

- 민간의료보험은 암보험·성인병종합보험·어린이전용 의료보험·노인전용 의료보험·치과보험·운전자상해보험 등 다양하며, 종신보험·상해보험·통합보험 등 사망보험의 특별약관 형태로도 다양하게 판매

○ 실손형 보험료 인상으로 매년 사회 문제가 되고 있으며, 최근에는 위험도가 높을 것으로 예상되는 자의 가입을 거부하는 사태 야기[429]

□ 민간의료보험이 건강보험을 보완하는 중요한 역할을 하지만 다양한 문제점을 노출하고 있으며, 상병수당이 도입되면서 민간소득보상보험에 대한 명확한 지침이 없다면 도덕적 해이와 국민부담이 더욱 늘어날 수 있음.

429) 연합뉴스 기사, 2021.7.19., "'2년내 외래진료도 안 돼' 실손 막무가내 가입거절에 당국 제동".

제4절 상병수당 도입이 민간보험에 미칠 영향과 과제

1. 민간의료보험 및 민간소득보상보험 가입자의 의료 이용에 미칠 영향

□ 상병수당의 지급요건에 입원기간 혹은 의학적 평가만 반영한다면 근골격계질환을 중심으로 입원기간을 연장하려는 도덕적 해이가 늘어날 것으로 예상

○ 입원일당형 등 정액형 가입자가 상병수당과 민간소득보상보험 보험금을 모두 받을 수 있다면 입원기간이 길어질수록 수입이 늘어나므로 의학적 필요 이상으로 입원하려는 유인으로 작용

사례〉 암진단비 5,000만원, 입원 1일당 10만원 지급하는 정액형보험 가입자의 일평균 임금이 10만원이며 유급병가는 없다고 가정. 암으로 진단받고 30일 입원. 보장성 강화 이전 본인부담 의료비 총 3,000만원이 보장성 강화 이후 1,000만원으로 감소. 상병수당이 도입되어 1일당 6만원(임금의 60%)을 지급한다면

→ ① 보장성 강화 이전 가입자의 보험차익은 2,000만원
= 보험금(5,000+10×30)−의료비(3,000)−임금손실(10×30)
② 보장성을 강화하면 보험차익은 4,000만원으로 증가
= 보험금(5,000+10×30)−의료비(1,000)
③ 보장성을 강화하고 상병수당이 도입되면 보험차익은 4,180만원으로 증가
= 보험금(5,000+10×30)+상병수당(6×30)−의료비(1,000)−임금손실(10×30)

○ 신기철, 권혁성(2014)에 따르면 정액형의 주요 보장대상인 20개 상병의 보험가입자 평균 입원기간은 비가입자의 130.3%. 뇌출혈, 위암 등은 도덕적 해이가 상대적으로 낮은데, 요추염좌, 배통 등 근골격계 질환의 입원기간은 매우 길어 도덕적 해이가 특정 상병에 집중되고 있음을 보여줌.

※ 정액형 가입자의 비가입자 대비 입원기간 비율: 뇌출혈(106.5%), 위암(125.6%)
요추염좌(185.7%), 배통(176.5%)

□ 입원기간만 기준으로 비교했을 때 우리나라의 요양기관에 대한 통제는 다른 나라에 비해 엄격하지 못해 가입자의 도덕적 해이를 억제하기에 한계

○ 의료비 통제를 위한 다양한 노력과 의료기술 발전으로 2010년에서 2017년 동안 다른 나라는 평균 입원기간이 축소되고 있는데 우리나라만 입원기간이 늘어나고 있으며, OECD 회원국 중 가장 긴 입원기간을 보이고 있음[430].

○ 발목염좌, 무릎관절증 등 근골격계질환은 다른 나라의 2~3배 수준으로 도덕적 해이가 상당히 많은 것으로 추정해 볼 수 있음. 다만, 2010년대 중반 이후 보건복지부, 금융위원회 및 경찰청 등의 보험사기 방지 노력으로 줄어드는 추세

430) https://doi.org/10.1787/888934017785(2020.9.15.인출).

〈표 4-22-6〉 상병종류별 평균 입원기간 비교

의료보장 재원조달	국가명	발목염좌		무릎관절증		급성심근경색		암		전 체	
		2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
사회보험	독 일	9.5	9.0	14.6	14.3	10.6	9.9	9.9	9.0	9.5	8.9
	네덜란드	5.3	4.1	6.4	2.8	6.2	4.9	7.0	5.1	5.6	4.5
	한 국	21.7	16.3	21.1	18.5	10.4	11.2	11.3	11.3	15.8	18.3
조세방식	덴마크	4.8	4.7	3.6	2.3	4.3	3.7	5.8	5.4	5.9	5.4
	스웨덴	5.3	5.0	4.9	2.5	4.7	4.1	7.3	6.8	6.0	5.8
	영 국	8.7	8.7	5.6	4.3	8.1	6.7	8.4	8.1	7.4	6.8

주: 덴마크와 영국의 2017년 자료는 2016년 수치임
자료: OECD 홈페이지[431]

2. 민간의료보험 및 민간소득보상보험에 대한 과제

상병수당이 도입되었을 때 기존 정액형 민간의료보험과 새로 개발되는 소득보상보험으로 인해 지급기간(요양기간)이 늘어나고 이에 따라 상병수당과 건강보험 재정에 미치는 부정적 영향을 최소화하기 위한 정책 수립 필요

가. 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

※ 예: 요추염좌 입원기간이 요양기관 평균에 비해 50% 이상 높은 기관 정밀 심사

나. 시범사업 기간 중 정액형 가입자와 비가입자의 의료이용량을 실증분석하여 민간의료보험 개선방안 마련

○ 시범사업 기간 중 한국신용정보원의 조회시스템과 연계하여 상병수당 신청자의 민간의료보험 가입실태와 의료이용량 분석

- 2023년 1년간 입원진료를 받은 피보험자 전수에 대해 보험가입자(실손, 정액, 동시 가입)와 비가입자로 구분하고 상병수당 수급자와 비수급자로도 구분〈시범사업 적용대상과 비대상〉하여 정액형 가입자가 상병수당이 도입되었을 때의 의료이용실태 실증 분석

431) stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30165(2021.4.7.인출)에서 상병별로 추출.

- 전면적인 실증분석이 어렵다면 도덕적 해이가 높을 것으로 예상하는 근골격계질환 신청자만 대상

○ 실증분석 결과와 민간의료보험 가입률이 높은 벨기에, 프랑스, 슬로베니아, 일본 등의 감독방식을 참고하여 개선방안 마련

다. 공·사 소득보장 협력모델 마련(관련 법령 정비)

○ 상병수당법 혹은 금융감독규정에 상병수당을 보완하기 위해 도입될 민간소득보상보험 개발 원칙 제정

- 호주(90%), 뉴욕 주(80%) 처럼 상병수당의 지급금액과 민간소득보상보험에서 지급하는 보험금을 포함한 금액이 수급자의 평균소득 대비 일정 한도를 넘지 않도록 규정화

  예시: 상병수당법 제00조(민간소득보상보험의 보장범위) 민간소득보상보험의 가입금액은 제XX조에서 정한 상병수당의 지급금액과 합하여 평균소득의 80%를 초과하지 않도록 한다.

- 혹은 일본처럼 가입대상자의 소득, 상병수당 예상금액 등을 고려하여 민간소득보상보험의 보험금이 과다하게 책정되지 않도록 하는 원칙(실손보상원칙)이 지켜지도록 규정 정비

〈참고〉 일본 금융청 상품개발기준 Ⅳ-1-8. 보험가입금액, 보험기간 및 가입연령[432]

(1) 보험가입금액, 보험기간 및 가입연령이 상식에 비추어 적절한가?
(2) 보험금액, 손실보상비율(loss compensation ratio) 및 면책금액이 도덕적 해이를 방지하는 차원에서 적정한 검증과정을 거쳐 책정되었는가?

○ 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

  ※ 이미 입원일당형 보험을 가입한 자가 상병수당 수급권이 발생했을 때 보험금 지급을 제한할 수 없으며, 민간소득보상보험 및 입원일당형 보험의 과다가입으로 인한 모럴해저드를 방지하기 위해 신규 가입금액 제한

○ 법정 본인부담금 제도를 연간 한도에서 월간 한도로 개선하고 이에 맞추어 실손보험은 법정 비급여만 보장하는 표준상품으로 개선

- (법정본인부담금제 개선): 보수월액별로 연간 81~580만원인 본인부담금제도를 월간 일정 금액 이상(예: 보수월액별 30~100만원) 발생했을 때 차액은 환급해주는 형태로 개정

432) https://www.fsa.go.jp/common/law/guide/ins/04.html(2021.5.16.인출).

- (실손보험 개선): 법정본인부담금은 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

라. 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

〈표 4-22-7〉 〈참고〉 민간의료보험 통계 주요 지표 및 한국신용정보원 자료를 통한 추출 가능성

대분류	중분류	세분류		지표의 의미	추출가능성
수입	신계약	보험종목별 신계약	건수	1년간 신규수요로 민간의료보험의 시장수요 분석 가능	사망·저축보험료 포함 건수: 추출가능 보험료: 추출불가
			보험료		
		특약별 신계약	건수	실손특약, 암진단특약, 입원일당 등 민간의료보험의 가입속성 분석 가능	
			보험료		
	보유 계약	보험종목별 보유계약	건수	특정 시점의 민간의료보험 가입건수 및 보험료 평가 가능	2006년 6월 이전 보유 계약 추출 불가 (전체의 10~20% 추정)
			보험료		
		특약별 보유계약	건수	실손특약, 암진단특약, 입원일당 등 민간의료보험의 특약별 세부 분석	
			보험료		
지출	보험종목별		건수	사망보험, 만기보험금 등이 포함 민간의료보험 역할 평가에 한계	추출 가능 (지급보험금은 2006년 6월 이전 계약도 포함)
			보험금		
	특별약관별		건수	실손보험(본인부담 의료비)과 정액보험(입원일당, 진단금 등) 분석 가능	
			보험금		

자료: 한국신용정보원 자료를 중심으로 필자가 분류

☞ 신용정보원의 DB를 활용하여 정기적으로 민간의료보험의 실적을 추출하려면

1) 건강보험정책에 참고하기 위한 통계지표를 확정하고 2006년 6월 이전 계약분에 대해 어떻게 처리할 것인지 협의 필요

2) 관련 부처간 협의를 통해 정기적으로 통계를 공시할 기관 및 통계지 선정

예〉 국민건강보험공단 국민건강보험통계연보의 참고 자료

3) 통계지표 추출을 위한 DB 구성(보험계리컨설팅법인 자문 필요) 및 검증

4) 매년 정기적(1.1~12.31일까지 실적을 차년도 5월 추출)으로 실적 추출 및 공시

☞ 민간의료보험 취급 기관: 보험회사, 우체국(체신보험), 새마을금고(공제)

제23장

상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안

제1절 개별 제도 및 영역과의 연계 방안
제2절 종합

제 23 장 상병수당과 기타 국내 제도와 연계 방안

제1절 개별 제도 및 영역과의 연계 방안

□ 업무 외 사유로 인한 상병으로 비롯되는 소득 상실이라는 사회적 위험에 대응하는 상병수당의 부재는 한국 사회보장제도에서 거대한 빈 자리였음.

○ 제도가 없다는 것이 상응하는 사회적 위험이 없다는 점을 의미하지는 않음. 다수의 제도 혹은 영역들이 상병수당의 빈자리를 일부만을 채워왔음. 따라서, 대부분의 임금노동자들은 상병수당 부재의 공간에서 아파도 일하는 문제를 양산함.

○ 기업병가와 민간의료보험 등 민간영역에서 공적 상병수당의 부재의 공간을 일부 채웠으나, 그 대상이 대기업 및 공공기관, 고소득층에 집중됐다는 점을 고려할 필요 있음.

○ 그밖에 고용보험 (출산전후휴가급여, 육아휴직 등), 긴급복지지원제도 등의 공적제도도 상병수당의 빈자리를 일부 채웠으나, 전자는 본인의 상병을 제외한 사회보장의 성격을 가지고, 후자는 빈곤층을 대상으로 하는 선별적 제도임.

○ 또한 산재보험과 장애연금은 사회보장의 원리가 다르지만, 상병수당 도입 시에 대상자 선정 과정에서 조정 및 연계가 요구되는 제도

□ 공적 제도(사회보험 및 공적부조)와 상병수당 사이에서 조정 및 연계가 필요한 이유는 다음과 같음.

○ 1) 제도 간 연계 및 조정의 과정에서 대상자가 (일정 기간 혹은 지속적으로) 배제될 가능성, 2) 급여 중복으로 인해 과소 보장 혹은 과대 보장의 가능성, 3) 제도 간 연계 과정에서 동일/유사한 사회적 위험에 대해서 급여 수준이 급격하게 차이가 나고, 그로 인한 도덕적 해이의 가능성 등이 있기 때문임.

○ 이와 같은 문제는 제도에 대한 불신, 형평성을 둘러싼 문제 제기 및 민원, 운영 주체의 재정적 부담 가중의 문제를 낳을 수 있음. 상병수당 도입 과정에서 조정 및 연계의 가능성을 면밀하게 살펴볼 필요

□ 민간의료보험과 유급병가의 문제는 민간영역에서 사적 계약의 성격이 있으므로 다른 접근이 필요

○ 상병수당과 해당 민간 급여의 중복급여 과정에서 급여의 합산이 이전 소득의 넘어설 가능성도 배제할 수 없음. 물론, 민간의료보험 및 유급병가에 대해서는 공적제도와는 다른 접근이 필요함.

○ 상병수당과 관련한 계약의 내용에 대해서 공적인 사전 규제 혹은 사회적 합의를 통해서 지급 기준, 급여 수준, 급여 기간 등에 대한 기술적인 조정의 여지가 있음.

□ 이와 같은 점을 염두에 두고, 상병수당과 각 제도/영역과의 조정 및 연계 방안을 아래와 검토해보고자 함. 다만, 상병수당의 제도 모델이 아직 구체화하지 않는 점도 함께 고려할 필요가 있음.

1. 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[433]. 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[434]
- 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

433) 물론, 코로나19 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.

434) 국민건강보험에서도 노동관계에 관한 원칙 및 제재를 규정하는 사례가 없는 것은 아니다. 다만 실질적으로 이러한 조치들을 강제할 수 있는 적정한 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)

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 이용할 수 있도록 하는 방식을 생각해 볼 수 있음.
- 그리고 이 경우에는 상병수당의 인증 절차와 연계한 기업 내 절차(휴직 사유 확인 절차 등)을 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

2. 기업 유급병가제도

□ 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 제도로서 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 사회보장제도로서 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

〈표 4-23-1〉 상병휴가와 상병휴직 간의 관계

	단기 ← 요양 기간 → 장기	
공적	(대기기간)	상병수당
	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 소득대체율 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

3. 고용보험 및 실업부조

[고용보험 및 실업부조 개요]

1) 고용보험

❶ 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)

❷ 대상: (당연적용) 상시 1인 이상 사업장 근로자 (특례대상) 자영업자·예술인·기타노무제공자
최근 특수형태근로종사자까지 확대

❸ 상병수당 관련 주요 급여 및 지원제도

	주요 내용
구직급여	• 목적: 일정 사유(질병 및 부상에 의한 실직 포함)에 의해 실직한 상태로 재취업활동 중인 고용보험 가입자에게 지급하는 급여 • 급여수준: 퇴직 전 평균임금의 60%를 연령·장애여부·가입기간에 따른 소정급여 일수동안 지급 • 중복수급: 요양급여 수급시, 요양급여 종료 후 구직급여 수급
상병급여	• 목적: 구직급여 수급 자격자 중 상병 또는 출산으로 구직활동을 할 수 없게 되는 경우 지급하는 급여

	주요 내용
	• 급여수준: 구직급여와 동일 • 중복수급: 근로기준법상 휴업보상, 산재보험법상 휴업급여 수급 가능시 상병급여 미지급
출산전후 휴가급여	• 고용보험 가입자 중 출산 예정인 여성 근로자의 근로의무를 면제하고 임금 상실 없이 휴식을 보장할 수 있도록 지급하는 급여 • 출산 전후 90일(다태아 120일)간 휴가 급여 지급
육아휴직	• 만 8세 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하는 고용보험 가입 근로자의 육아부담을 해소 및 지원하는 제도 • (첫 3개월) 통상임금의 80%, (3개월 이후~1년) 통상임금의 50%
육아기 근로시간 단축제도	• 육아휴직을 신청한 근로자가 육아휴직 대신 근로시간의 단축 1년 이내로 허용하는 제도 • (매주 최초 근로시간 5시간) 통상임금의 100%, (나머지) 통상임금 80%
생리 혹은 난임 치료 휴가	• 여성 근로자의 난임 치료에 대해 휴가를 보장하는 제도 • (생리) 무급/월 1일 , (난임치료) 최초 1일만 유급/연 최대3일
가족돌봄휴직	• 근로자가 가족의 돌봄 목적으로 무급 휴가를 사용하는 제도 • 무급 원칙(코로나19 한시적 유급 1인 5만원/일)/ 1회 최대 20일
근로시간 단축 청구권	• 근로자가 가족 및 본인의 건강돌봄, 은퇴준비, 학업을 사유로 신청시 주당 15시간~30시간 이내의 근로시간 단축 가능 • 1년 이내(최대 2년) 가능, 사업주 대상 단축 지원금 제도 있음

2) 실업부조인 국민취업지원제도

❶ 내용

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

❷ 수급 대상: 취업 취약계층으로 인정되는 국민

❸ 수급요건

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

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

❺ 수급 기간: 6개월(종료 후 3년 후 재참여 가능)

❻ 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 있다는 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.

4. 산재보험

[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 생활안정 도모를 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 산재보험가 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 (무언의) 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 수급할 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 수급하면서 취업하고 있는 상태에서 상병수당 지급에 대한 판단

○ 업무상 부상이나 질병으로 인해 휴업급여 및 요양급여를 받은 이후 장해가 남아 산재보험에서 장해연금을 수급하면서 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 수급할 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 수급한다고 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 수급할 수 있도록 하는 방안 검토

5. 장애연금

[장애연금 개요]

❶ 내용

- 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

❷ 수급 대상: 국민연금 가입자 중 질병 또는 부상으로 장애가 남은 자

❸ 수급 요건: (1)초진일 요건: 노령 연금 지급 연령 이전 (2)연금보험 납부 (3)장애 발생 모두 충족

❹ 급여 수준: 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

❺ 수급 기간: 지급제한 사유(연금보험료 미납, 중복급여 등) 발생 외 별도 수급 기한 제한 없음

❻ 중복 수급: (국민연금법 제 113조 중복급여조정) 수급권자가 장애연금 지급 사유와 동일한 사유로 근로기준법에 의한 장애보상, 일시보상 또는 산재보상보험법의 장해급여, 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 것임.

○ 독일의 경우, 완전 노령연금의 소득대체율이 평균 51.9%이고 장애연금 - 최중증 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.[435]

○ 재활 급여[436]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 선정방식으로의 변경 등이 추가적으로 연구될 필요가 있을 것임.

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

436) 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.

□ 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 원천적으로 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

6. 생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도

[생계급여, 자활급여 및 긴급복지지원제도 개요]

❶ 국민기초생활보장제도
- 생활이 어려운 저소득층에게 기본적인 생활 보장, 자활 보조
- 생계·주거·교육·의료·해산·장제·자활급여 소득인정액 및 부양의무자 기준 충족시 매달 지원

❷ 긴급복지지원제도
- 갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득 가구를 신속하게 지원하는 제도
- 생계비·의료·주거·복지시설이용 등 신청 후 72시간 내우선 긴급 지원, 1개월 1회 지원 원칙.

❸ 상병수당 관련 주요 급여 내용

	국민기초생활보장제도	긴급복지지원제도
	생계급여	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 선지원 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 474,000원으로 이전소득은 약 791,000원 이하여야 당사자 입장에서 자산조사를 감안한 긴급복지지원 생계비의 효용이 상병수당 지원보다 높음. 하지만 이 이전소득은 2021년 월 기준 최저임금 182만 원[437]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[438].
- 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 수급자

437) 최저임금위원회 홈페이지(http://www.minimumwage.go.kr/stat/statMiniStat.jsp에서 2021.8.3. 검색)
438) 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.

격 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.

7. 민영의료보험

[민영의료보험 개요]

❶ 민영의료보험은 사적 재원 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%)[439]

〈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[440](금융감독원, 국민건강보험공단, 2019)

439) 보건복지부, 연세대학교, 한국보건사회연구원, 국민건강보험, 건강보험심사평가원(2020.12). 2018년 국민보건계정.
440) 금융감독원·국민건강보험공단 (2019). 건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공사의료보험 상호작용 분석 연구.

□ 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

□ 시범사업 기간 중 정액형 가입자와 비가입자의 의료이용량을 실증분석하여 민간의료보험 개선방안 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 감독방식을 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

○ (법정본인부담금제 개선): 보수월액별로 연간 81~580만원인 본인부담금제도를 월간 일정금액 이상(예: 보수월액별 30~100만원) 발생했을 때 차액은 환급해주는 형태로 개정

○ (실손보험 개선): 법정본인부담금은 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

제2절 종합

□ 지금까지 검토한 사회보장제도 본질적 성격이나 목적이 상이하기 때문에 급여 수급요건이나 급여 수준, 급여 기간, 급여 대상자 등이 각이함.

○ 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 민영의료보험에 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 민영의료보험 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 제도와의, 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 것임.

○ 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[441]이나 5.18 민주화운동 관련자(1만5천여명), 북한이탈주민(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 장기 과제로 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

441) 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/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&welInfSno=319 참고)