[제149차 노동포럼]

유급병가제도 어떻게 제도화 할 것인가?

코로나19 시기 사회안전망 구축 과제

〈사회〉
권혜원 | 동덕여자대학교 경영학과 교수

〈발표〉
1. **상병수당과 유급병가 국제현황과 국내 제도 도입 검토**
   임승지 | 건강보험연구원 보험제도연구센터장, 서울시 유급병가지원 자문위원
2. **유급병가 국내외 현황과 단체협약 검토 과제**
   남궁준 | 한국노동연구원 부연구위원

〈토론〉
1. 김해숙 | 서울시 시민건강국 건강증진과 직업건강팀장
2. 김정목 | 한국노총 정책2본부 차장
3. 이재훈 | 민주노총 공공운수노조 '사회공공연구원' 연구위원
4. 정형준 | 참여연대 사회복지위원회 실행위원
5. 김종진 | 한국노동사회연구소 선임연구위원, 서울시 유급병가지원 자문위원

▶ 일시 : 2020년 11월 27일(금), 오후 3시-5시 30분
▶ 장소 : '청년문화공간 JU동교동' 바실리오홀
(홍대역 2번 출구)

▶ 오프라인은 사전 신청을 받아 최소 인원만 참석할 수 있습니다.
그 외 회원 및 포럼 참여는 온라인으로 참여 가능합니다.

▶ 오프라인 신청 : 참가 희망자는 아래 메일로 사전등록 해주시기 바랍니다.
klsiforum@gmail.com (제출 항목 : 성함, 소속, 이메일 주소, 연락처)
▶ 온라인 참가방법 접속 : 연구소 홈페이지(klsi.org) 혹은 아래 링크 접속하여 온라인 시청
https://www.youtube.com/channel/UCgKI1e-9qxAJXQnmDMVvgaQ
▶ 기타 문의 : 02-393-1459 (klsiforum@gmail.com)

주최 KLSI 한국노동사회연구소

후원 FRIEDRICH EBERT STIFTUNG 프리드리히에버트재단 한국사무소 Friedrich-Ebert-Stiftung, Korea Office

서울연구원 The Seoul Institute

□ **일시: 2020년 11월 27일(금) 15:00~17:30**

□ **장소: 청년문화공간JU동교동, 바실리오홀 3층(홍대역 2번 출구)**

□ **주최: 한국노동사회연구소**

□ **후원: 프리드리히 에버트재단 · 서울연구원**

시 간	
14:45 ~ 15:00	**등록 및 인사말**
15:00 ~ 15:45	**[사 회] 권혜원** - 동덕여자대학교 경영학과 교수 **발표1] 상병수당과 유급병가의 국제현황과 국내 제도 도입 검토** - 임승지 (건강보험연구원 보험제도연구센터장, 서울시 유급병가지원 자문위원) **[발표2] 유급병가 국내외 현황과 단체협약 검토 과제 - zoom** - 남궁준 (한국노동연구원 부연구위원)
15:45 ~ 15:50	**휴 식**
15:50 ~ 17:10	**[토 론]** 1. 김해숙 (서울시 시민건강국 건강증진과 직업건강팀장) 2. 김정목 (한국노총 정책2본부 차장) 3. 이재훈 (민주노총 공공운수노조 사회공공연구원 연구위원) 4. 정형준 (참여연대 사회복지위원회 실행위원) 5. 김종진 (한국노동사회연구소 선임연구위원/서울시 유급병가지원 자문위원)
17:10 ~ 17:30	**종합토론**

목 차

발제1. 상병수당과 유급병가의 국제현황과 국내 제도 도입 검토 ····· 1

임승지 | 건강보험연구원 보험제도연구센터장, 서울시 유급병가지원 자문위원

발제2. 유급병가 국내외 현황과 단체협약 검토 과제 ····· 15

남궁준 | 한국노동연구원 부연구위원

토론1. ····· 33

김해숙 | 서울시 시민건강국 건강증진과 직업건강팀장

토론2. ····· 41

김정목 | 한국노총 정책2본부 차장

토론3. ····· 59

이재훈 | 민주노총 공공운수노조 사회공공연구원 연구위원

토론4. ····· 67

정형준 | 참여연대 사회복지위원회 실행위원

토론5. ····· 75

김종진 | 한국노동사회연구소 선임연구위원, 서울시 유급병가지원 자문위원

발제1.

상병수당과 유급병가의 국제현황과 국내 제도 도입 검토

임승지 | 건강보험연구원 보험제도연구센터장, 서울시 유급병가지원 자문위원

제149차 노동포럼 발제 (2020. 11. 27)

상병수당과 유급병가의 국제현황 및 국내 제도도입 검토

건강보험연구원 보험제도연구센터 센터장 임 승 지

상병수당의 개념 및 제도도입의 필요성

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

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

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 2

상병수당의 개념 및 제도도입의 필요성

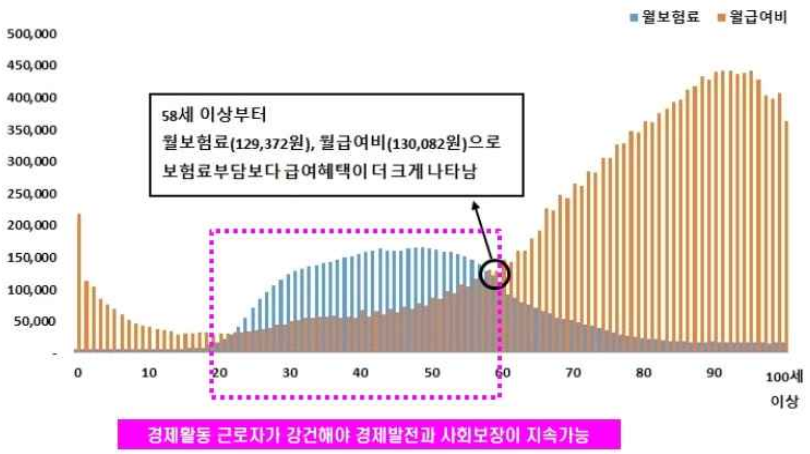
한국 상병수당제도 도입논의의 필요성

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

지료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 3

상병수당제도 ➡ 경제활동 근로자의 건강보장으로 경제발전에 이바지하는 사회 안전망 제도

건강보험가입자 1인당 월 보험료 대비 급여비 현황(원)



지료 : 건강보험공단 건강보험연구원 빅데이터실 분석

Ⅱ 상병수당과 유급병가 국제현황

1. 국제사회보장협회(ISSA) 182개국의 상병수당제도 국제비교

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

	상병수당제도 有	상병수당제도 無
유럽 (45개국)	Albania/ Andorra/ Austria/ Belarus/ Belgium/ Bulgaria/ Croatia/ Cyprus/ Czech Republic/ Denmark/ Estonia/ Finland/ France/ Germany/ Greece/ Guernsey/ Hungary/ Iceland/ Ireland/ Isle of Man/ Italy/ Jersey/ Latvia/ Liechtenstein/ Lithuania/ Luxembourg/ Malta/ Moldova/ Monaco/ Netherlands/ Norway/ Poland/ Portugal/ Romania/ Russia/ San Marino/ Serbia/ Slovakia/ Slovenia/ Spain/ Sweden/ Switzerland/ Turkey/ Ukraine/ United Kingdom **(총 45개국)**	-
아메리카 (37개국)	Antigua and Barbuda/ Argentina/ Bahamas/ Barbados/ Belize/ Bermuda/ Bolivia/ Brazil/ British Virgin Islands/ Canada/ Chile/ Colombia/ Costa Rica/ Cuba/ Dominica/ Dominican Republic/ Ecuador/ El Salvador/ Grenada/ Guatemala/ Guyana/ Haiti/ Honduras/ Jamaica/ Mexico/ Nicaragua/ Panama/ Paraguay/ Peru/ Saint Kitts and Nevis/ Saint Lucia/ Saint Vincent and the Grenadines/ Suriname/ Trinidad and Tobago/ Uruguay/ Venezuela **(총 36개국)**	United States of America **(1개국)**
아시아 태평양 (51개국)	Armenia/ Australia/ Azerbaijan/ Bahrain/ Bangladesh/ Bhutan/ Brunei/ Burma(Myanmar)/ China/ Fiji/ Georgia/ Hong Kong/ India/ Indonesia/ Iran/ Iraq/ Israel/ Japan/ Jordan/ Kazakhstan/ Kuwait/ Kyrgyzstan/ Laos/ Malaysia/ Nepal/ New Zealand/ Pakistan/ Papua New Guinea/ Philippines/ Qatar/ Samoa/ Singapore/ Taiwan/ Tajikistan/ Thailand/ Turkmenistan/ Uzbekistan/ Vanuatu/ Vietnam **(총 30개국)**	Kiribati/ Lebanon/ Marshall Islands/ Micronesia/ Oman/ Palau/ Saudi Arabia/ Solomon Islands/ South Korea/ Sri Lanka/ Syria/ Yemen **(총 12개국)**
아프리카 (49개국)	Algeria/ Angola/ Benin/ Botswana/ Burundi/ Cabo Verde/ Cameroon/ Central African Republic/ Chad/ Congo, Democratic Republic of the/ Congo, Republic of the/ Cote d' Ivoire/ Djibouti/ Egypt/ Equatorial Guinea/ Ethiopia/ Gabon/ Gambia/ Guinea/ Kenya/ Lesotho/ Liberia/ Libya/ Madagascar/ Malawi/ Mali/ Mauritius/ Morocco/ Mozambique/ Namibia/ Niger/ Nigeria/ Rwanda/ Sao Tome and Principe/ Seychelles/ South Africa/ Sudan/ Swaziland/ Tanzania/ Togo/ Tunisia/ Uganda/ Zimbabwe **(총 43개국)**	Burkina Faso/ Ghana/ Mauritania/ Senegal/ Sierra Leon/ Zambia **(총 6개국)**
182개국	163개국	19개국

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

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

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

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

6

ISSA 의료보장제도와 상병수당제도 교차분석

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

의료보장	상병수당	국가명
조세(56)	조세(4)	· Australia/ New Zealand/ Denmark/ Iceland **(4개국)**
	사회보험(25)	· 상병수당보험료: Albania/ Belarus/ Italy/ Slovak Republic/ Sweden/ Turkey **(6개국)**
		· 고용보험료 귀속: Canada/ South Africa **(2개국)**
		· 연금보험료 귀속: Mozambique/ Bahamas/ Barbados/ Brazil/ Cuba/ Armenia/ Azerbaijan/ Kyrgyzstan/ Guernsey/ Ireland/ Isle of Man/ Jersey/ Malta/ Norway/ Portugal/ Ukraine/ United Kingdom **(17개국)**
	고용주 부담(16)	· Georgia/ Hong Kong/ Bermuda/ Grenada/ Jamaica/ Angola/ Botswana/ Burundi/ Bahrain/ Bhutan/ Brunei/ Fiji/ Kazakhstan/ Kuwait/ Singapore/ Qatar **(16개국)**
	혼용(5)	· Thailand(직장-상병수당보험, 지역-연금보험)/ Seychelles (조세+고용보험)/ Tajikistan (직장-조세, 지역-상병수당보험, 고용주-연금보험)/ Turkmenistan, Uzbekistan (직장-조세, 지역제외, 고용주-연금보험) **(5개국)**
	없음(6)	Zambia/ Kiribati/ Solomon Islands/ Sri Lanka/ Syria/ Yemen **(6개국)**
사회보험(91)	사회보험(70)	· 건강보험료 귀속: Iraq/ Algeria/ Cabo Verde/ Egypt/ Tunisia/ Bolivia/ Chile/ Colombia/ Costa Rica/ Dominican Republic/ Ecuador/ El Salvador/ Guatemala/ Honduras/ Nicaragua/ Panama/ Peru/ Burma/Myanmar/ China/ India/ Japan/ Austria/ Croatia/ Estonia/ France/ Germany/ Slovenia/ Liechtenstein/ Monaco/ San Marino/ Serbia **(31개국)**
		· 별도 상병수당보험료: Guinea/ Morocco/ British Virgin Islands/ Mexico/ Laos/ Belgium/ Bulgaria/ Czech Republic/ Finland/ Greece/ Hungary/ Lithuania/ Luxembourg/ Poland/ Romania/ Russia **(16개국)**
		· 연금보험료 귀속: Equatorial Guinea/ Libya/ São Tomé and Príncipe/ Antigua and Barbuda/ Belize/ Dominica/ Guyana/ Paraguay/ Saint Kitts and Nevis/ Saint Lucia/ Saint Vincent and the Grenadines/ Uruguay/ Venezuela/ Iran/ Philippines/ / Vietnam/ Andorra/ Cyprus/ Latvia Moldova/ Spain **(21개국)**
		· 고용보험: Netherlands **(1개국)**
		· 노동보험(고용보험과 별도): Taiwan **(1개국)**
	조세(0)	· 없음
	고용주 부담(13)	· Djibouti/ Kenya/ Mali/ Niger/ Nigeria/ Rwanda/ Sudan/ Tanzania/ Argentina/ Indonesia / Pakistan/ Israel/ Switzerland **(13개국)**
	없음(8)	· Ghana/ Senegal/ Mauritania/ Lebanon/ Marshall Islands/ South Korea/ Palau/ United States of America **(8개국)**
없음(35)	사회보험(1)	· 연금보험료: Trinidad and Tobago **(1개국)**
	고용주 부담(29)	· Bangladesh/ Malaysia / Nepal/ Jordan /Samoa/ Papua New Guinea/ Vanuatu/ Central African Republic/ Benin/ Cameroon/ Chad/ Uganda/ Lesotho/ Ethiopia/ Gabon/ Gambia/ Liberia/ Malawi/ Mauritius/ Swaziland/ Zimbawe/ Congo, Democratic Republic of the/ Congo, Republic of the/ Côte d' Ivoire/ Madagascar/ Togo/ Namibia/ Haiti/ Suriname **(29개국)**
	없음(5)	Burkina Faso/ Sierra Leon/ Micronesia/ Oman/ Saudi Arabia **(5개국)**

〈표 4〉 의료보장제도와 상병수당제도의 운영방식에 따른 OECD 국가분류

(단위: N=국가 수)

의료보장	상병수당	상병수당 세부유형별	상병수당 세부유형별 OECD 가입 국가	N
조세	조세	조세	· Australia/ New Zealand/ Denmark/ Iceland	4
	사회보험	상병수당보험	· Italy/ Slovak Republic/ Sweden/ Turkey	4
		고용보험 귀속	· Canada	1
		연금보험 귀속	· Ireland/ Norway/ Portugal/ United Kingdom	4
	고용주	고용주		0
	혼용	혼용		0
사회보험(22개국)	사회보험(20개국)	건강보험 귀속	· Chile/ Japan/ Austria/ Estonia/ France/ Germany/ Slovenia	7
		건강보험운영 상병수당보험	· Mexico/ Belgium/ Czech Republic/ Finland/ Greece/ Hungary/ Lithuania/ Luxembourg/ Poland	9
		연금보험 귀속	· Latvia/ Spain	2
		고용보험 귀속	· Netherlands	1
		(노동보험)	· Taiwan[2]	1
	조세	조세	· 없음	
	고용주	고용주	· Switzerland/ Israel	2
전체				35[2]

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

지료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

7

2. OECD 국제비교

- **제도대상자 범위**
  Beneficiary
- **보장방식**
  Type of the benefit

※ OECD국가 대부분은 직장과 지역의 근로자 모두에게 제도를 적용하지만, 일본 등과 같이 직장근로자에게만 제도적용하는 국가도 있음 [공무원은 대체로 별도 운영]

의료보장	상병수당	국가명	OECD 가입 국가[1] 제도 대상	보장 방식[2]	보장수준 (질병 혹은 소득 대비 정률)	보장최대기간 (별가 · 대기 후) 직장	지역
조세	조세	Australia	직장,지역	정액	최대 91만원/월	9달	
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만원/월	제한없음(52주 재평가)	
조세	조세	Denmark	직장,지역	정액	최대 390만원/월	22주/9달	
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 35만원/월	52주/2년	
조세	상병	Slovak Republic	직장,지역 ≤10세자녀	정률	55%	1년 10일	
건보	건보	Germany	직장,지역 ≤12세자녀	정률	70%	78주/3년 10일/1인	
건보	상병	Luxembourg	직장,지역 ≤18세자녀	정률	100%	1년 자녀 연령별 5~18일	
연금	연금	Latvia	직장,지역 ≤14세자녀	정률	80%	52주/3년 14일 (입원21일)	
건보	상병	Lithuania	직장,지역 피부양자	정률	80%	1년 대상자별 7일,14일,120일	
조세	상병	Sweden	직장,지역	정률	80%	364일	90일
조세	상병	Turkey	직장,지역	정률	66.7%	제한없음	
조세	고용	Canada	직장,어부	정률	55%	15주	
조세	연금	Norway	직장,지역	정률	100%/75%	52주	248일
조세	연금	Portugal	직장,지역	정률	기간별 55~75%	3년	1년
조세	연금	UK(연금)	직장,지역	정액	연평, 기간별 32만~60만원/월	1년	
건보	건보	Chile	직장,지역	정률	100%	계약에 따름	
건보	건보	Estonia	직장,지역	정률	70%	6개월	
건보	건보	France	직장,지역	정률	50%	12개월/3년	
건보	건보	Slovenia	직장,지역	정률	90%	제한없음	
건보	상병	Greece	직장,지역	정률	50%(+10%/부양자)	유형별 182일,360일,720일	
건보	상병	Hungary	직장,지역	정률	50~60%	1년	
건보	노동	Taiwan	직장,지역	정률	50%	보험가입기간별 6개월~1년	
건보	상병	Finland	직장,지역	정액 정률	저소득 12만원/월 70%	300일/2년 (part-rime 120일/2년)	
건보	상병	Belgium	직장 지역	정률 정액	60% 158만원/월	1년	
건보	상병	Czech Republic	직장,지역	정률	저소득자 90% 고소득자 30%	70일 (산재 380일)	
건보	상병	Poland	직장(장계) 지역(임의)	정률	70%	182일	
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	최대 100만원/월 자녀 12만원/월 추가 부모 64만원/월 추가	보험납부 기간별 52주 2년 무한	지역가입자 해당 없음
조세	상병	Italy	직장	정률	일수별 50%~66.6%	6개월/1년	
건보	상병	Mexico	직장	정률	60%	1년	
건보	건보	Japan	직장	정률	66.67%	18개월	
건보	건보	Austria	직장	정률	기간별 50~60%	26주~52주	
연금	연금	Spain	직장	정률	기간별 60~75%	1년(6개월연장)	
건보	고용	Netherlands	직장	정률	70%	2년/30개월	
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	자율	계약에 따름	2년	
건보	고용주	Israel	직장(계약)	정률	75~100%	90일	

[1] OECD 36개회원국 중에서 상병수당제도가 없는 미국과 한국은 제외, 대만은 OECD회원국이 아님

지료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

2. OECD 국제비교

법정유급병가와 대기기간
Paid sick leave & Waiting Period

※ OECD 공적 상병수당제도에서는 직장근로자에게 고용주가 상병에 의한 소득상실을 부담하는 최소한의 법정 유급병가기간을 법적 근거에 의해 설정하고 있음

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

OECD 가입 국가 상병수당제도 [a]

의료보장	상병수당	국가명	제도대상	직장유급병가(연)	대기기간 직장	대기기간 지역	보장최대기간(병가, 대기 이후) 직장	보장최대기간(병가, 대기 이후) 지역
조세	연금	Ireland	직장, 피부양자	None	6일	해당 없음	보험납부 기간별 52주, 2년, 무한	해당 없음
조세	상병	Italy	직장	None	3일		6개월/1년	
건보	상병	Mexico	직장	None	None		1년	
건보	건보	Japan	직장	None	3일		18개월	
건보	건보	Austria	직장	4일-16주[1]			매년 52주	
연금	연금	Spain	직장	4일-15일[1]			1년(6개월연장)	
건보	고용	Netherlands	직장	2년[1]			2년/30개월	
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	3주	2일		2년	
건보	고용주	Israel	직장(계약)	계약	계약		90일	
연금	연금	Latvia	직장,지역 ≤14세자녀	2일-10일[1]	10일		52주/3년	
건보	상병	Lithuania	직장,지역 피부양자	2일[1]	2일		14일 (일원21일)	
조세	연금	Norway	직장,지역	16일	16일		1년 대상자별 7일,14일,120일	
건보	건보	Estonia	직장,지역	4일-8일[1]	9일		52주	245일
건보	건보	France	직장,지역	3일	3일		6개월	
건보	건보	Slovenia	직장,지역	30일[1]	30일		12개월/3년	
건보	상병	Belgium	직장(정률) 지역(정액)	30일[1]	1달		제한없음	
건보	상병	Czech Republic	직장,지역	4일-14일[1]	14일		1년	
조세	연금	Portugal	직장,지역	None	3일	30일	70일 (산재 380일)	
조세	조세	Denmark	직장,지역	4주		2주	22주/9달	
조세	상병	Sweden	직장,지역	2일-14일		7일	364일	90일
조세	연금	UK(연금)	직장,지역	4일-28주		7일	1년	
건보	상병	Finland	직장,지역	2일-9일		1일	300일/2년 (part-time 120일/2년)	
건보	상병	Poland	직장(강제) 지역(임의)	33일		None	182일	
조세	조세	Australia	직장,지역	최대10일		7일	9달	
조세	조세	New Zealand	18세이상	5일		2주	제한없음(52주 재평가)	
조세	조세	Iceland	18세이상	2일(월)		14일	52주/2년	
건보	상병	Greece	직장,지역	None		3일	유형별 182일,360일,720일	
조세	상병	Slovak Republic	직장,지역 ≤10세자녀	10일[1]		None	1년 10일	
건보	건보	Germany	직장,지역 ≤12세자녀	6주		None	78주/3년 10일/1인	
건보	상병	Hungary	직장,지역	15일[1]		None	1년	
조세	상병	Turkey	직장,지역	7일		2일	제한없음	
건보	노동	Taiwan	직장,지역	30일[1]		3일	보험가입기간별 6개월-1년	
조세	고용	Canada	직장,어부	None		7일	15주	
건보	상병	Luxembourg	직장,지역 ≤18세자녀	13주		None	1년 자녀 연령별 5~18일	
건보	건보	Chile	직장,지역	3일	계약에 따름		계약에 따름	

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

2. OECD 국제비교

보장수준
Amount of the benefit

보장기간
Duration of the benefit

※ 조세방식은 정액보장, 사회보험방식은 정률보장
- 정액보장보다 정률보장의 보장수준이 높음

※ 정률보장시 소득의 50-70%보장

※ 보장기간은 최대 6개월 혹은 1년까지

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

OECD 가입 국가 상병수당제도 [a]

의료보장	상병수당	국가명	제도대상	보장방식[2]	보장수준	직장유급병가	대기기간 직장	대기기간 지역	보장최대기간 직장	보장최대기간 지역
조세	조세	Australia	직장,지역	정액	최대 91만원/월	10일	7일		9달	
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만원/월	5일	2주		제한없음(52주 재평가)	
조세	조세	Denmark	직장,지역	정액	최대 290만원/월	4주		2주	22주/9달	
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 35만원/월	2일	14일		52주/2년	
조세	상병	Slovak Republic	직장,지역 ≤10세자녀	정률	55%	10일[1]	None		1년 10일	
건보	건보	Germany	직장,지역 ≤12세자녀	정률	70%	6주	None		78주/3년 10일/1인	
건보	상병	Luxembourg	직장,지역 ≤18세자녀	정률	100%	13주	None		1년 자녀 연령별 5~18일	
연금	연금	Latvia	직장,지역 ≤14세자녀	정률	80%	2일-10일[1]	10일		52주/3년 14일 (일원21일)	
건보	상병	Lithuania	직장,지역 피부양자	정률	80%	2일[1]	2일		1년 대상자별 7일,14일,120일	
조세	상병	Sweden	직장,지역	정률	80%	2일-14일	7일		364일	90일
조세	상병	Turkey	직장,지역	정률	66.7%	7일	2일		제한없음	
조세	고용	Canada	직장,어부	정률	55%	None	7일		15주	
조세	연금	Norway	직장,지역	정률	100%/75%	16일	16일		52주	245일
조세	연금	Portugal	직장,지역	정률	기간별 55-75%	None	3일	30일	3년	1년
조세	연금	UK	직장,지역	정액	연령, 기간별 32만-60만원/월	4일-28주	7일		1년	
건보	건보	Chile	직장,지역	정률	100%	3일	계약		계약에 따름	
건보	건보	Estonia	직장,지역	정률	70%	4일-8일[1]	9일		6개월	
건보	건보	France	직장,지역	정률	50%	3일	3일		12개월/3년	
건보	건보	Slovenia	직장,지역	정률	90%	30일[1]	30일		제한없음	
건보	상병	Greece	직장,지역	정률	50%(+10%/부양자)	None	3일		유형별 182일,360일,720일	
건보	상병	Hungary	직장,지역	정률	50-60%	15일[1]	None		1년	
건보	노동	Taiwan	직장,지역	정률	50%	30일[1]	3일		보험가입기간별 6개월-1년	
건보	상병	Finland	직장,지역	정액	저소득 124만원/월	2일-9일	1일		300일/2년 (part-rime 120일/2년)	
				정률	70%					
건보	상병	Belgium	직장 지역	정률 정액	60% 156만원/월	30일[1]	1달		1년	
건보	상병	Czech Republic	직장,지역	정률	저소득자 90% 고소득자 30%	4일-14일[1]	14일		70일 (산재 380일)	
건보	상병	Poland	직장(강제) 지역(임의)	정률	70%	33일	None		182일	
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	최대 100만원/월 자녀 17만원/월 추가 부모 64만원/월 추가	None	6일	해당 없음	보험납부 기간별 52주, 2년 무한	지역 가입자 해당 없음
조세	상병	Italy	직장	정률	일수별 50%-66.6%	None	3일		6개월/1년	
건보	상병	Mexico	직장	정률	60%	None	None		1년	
건보	건보	Japan	직장	정률	66.67%	None	3일		18개월	
건보	건보	Austria	직장	정률	기간별 50-80%	4일-16주[1]			26주-52주	
연금	연금	Spain	직장	정률	기간별 60-75%	4일-15일[1]			1년(6개월연장)	
건보	고용	Netherlands	직장	정률	70%	2년[1]			2년/30개월	
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	정률	계약에 따름	3주	3일		2년	
건보	고용주	Israel	직장(계약)	정률	75-100%	계약	계약		90일	

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

2. OECD 국제비교

정률보장시 적정보장을 위한 상한(Max.)과 하한(Min.) 설정

의료보장	상병수당	OECD 가입 국가 상병수당제도				
		국가명	'16 1인당 GDP	제도대상	보장상한(월)	보장하한(월)
건보	건보	Germany	4만 9,921$	직장,지역 ≤12세자녀	· 4,425€(562만원)	
건보	상병	Luxembourg	10만 4,702$	직장,지역 ≤16세자녀	· 법정최저임금의 5배	· 법정최저임금
건보	상병	Lithuania	3만 300$	직장,지역 파부양자	· 국가월평균소득의 2배	· 국가월평균소득의 15%
연금	연금	Latvia	2만 5,843$	직장,지역 ∠14세자녀		· 법정최저임금
조세	연금	Norway	5만 8,122$	직장,지역	· 기초소득의 6배	
조세	연금	Portugal	3만 1,042$	직장,지역	· 가입자의 평균소득	· 가입자 평균소득의 30%
건보	건보	France	4만 2,030$	직장,지역		· 1,330€(169만원)
건보	건보	Slovenia	3만 3,241$	직장,지역		· 237€(30만원)
건보	상병	Hingary	2만 6,852$	직장,지역	· 법정최저임금의 2배	
건보	상병	Belgium	4만 7,373$	직장(정률) 지역(정액)	· 4,140€ (526만원)	
건보	건보	Japan	4만 1,129$	직장	· 1,390,000¥(1,400만원)	· 58,000¥(60만원)
건보	건보	Austria	5만 1,637$	직장	· 4,980€(633만원)	
연금	연금	Spain	3만 6,743$	직장	· 3,803€(483만원)	· 825€(104만원)
건보	고용	Netherlands	5만 1,340$	직장	· 6,270€(796만원)	· 법정최저임금

주) 1€=1,271원, 한국의 1인당 GDP= 3만 7,142$

지료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

Ⅲ 상병수당제도 소요재정 분석

1. 전문가심층면접에 의한 제도모델 설계

● 사회각계 전문가 자문위원 구성

- 시민단체
- 보건학계
- 사회복지
- 의료계
- 근로복지

⇒ 자문회의를 통해 소요재정 추계를 위한 상병수당제도 모델 설계

● 상병수당 모델 설정을 위한 자문회의

1차(그룹)	2차(서면)	3차(그룹)
• 5.23 • 세미나 및 토론 • 제도정보 공유	• 전문가별 3개 모델 설계 • 5.24~6.7(초안) • 6.10~6.21(수정)	• 7.10 • 15개 모델 토론 후, • 3개 최종모델 결정

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 13

1. 모델 설계 : 보장 수준에 따라 모델1, 모델2, 모델3 설계

<표 1> 한국의 상병수당제도 도입 최종모델

구분		모델 1	모델 2	모델 3
대상[1]		직장/지역/공교/의료급여		
대상연령		15-		
피부양자		미포함		≤3세자녀 포함
근로능력상실 (입원+외래)	자격	입원+외래 (병원,종합병원,상급종합병원)		
	일수	3일 초과		
대상자 소득기준	기준	보수, 근로, 사업소득이 있는 자		
	예외	없음		
직장 유급병가		7일 (100%고용주부담)	3일	3일
지역 대기기간		7일	3일	3일
상병수당 보장기간[2]	직장	입원+외래 180일/ 360일		
	지역	입원+외래 180일/ 360일		
	자녀	해당없음		10일
상병수당 보장방식	직장	정률		
	지역	정률		
	자녀	해당없음		정률
상병수당 보장수준[3]	직장	이전 보수소득의 50%/ 66.7%		
	지역	사업or근로소득의 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 대한 소요재정변화 민감도분석
3) 소득의 50%보장과 66.7%(2/3)보장에 대한 소요재정변화 민감도분석; 소득의 50% 정률보장은 ILO최저기준인 45% 보다 높고 대만 및 OECD 5개국에서 보장하는 최저기준이며, 66.7%보장은 ILO의 권고기준으로서 일본 등 OECD 15개국이 준용하는 보장수준임.

※ 입 · 내원일수 정의
개인의 주상병별 병원급 이상 입원event가 있는
입원+외래일수를 모두 합산하고, 외래만 있는 경우는
중증질환(V코드)의 외래일수만을 합산하여 정의함

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 14

2. 분석 : 제도 대상자 추출

<표 2> 상병수당제도 대상 근로자

(단위: 명)

		직장	공교	지역	의료급여	총계
전체	N	33,071,190	3,975,940	14,218,000	1,528,741	52,793,871
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
보험료	유	32,195,693	3,390,830	13,881,919		49,468,442
	무	(-) 875,497	(-) 585,110	(-) 336,081		(-) 1,796,688
	(%)	(97.4)	(85.3)	(97.6)		(93.7)
소득[1]	유	15,359,225	1,319,796	4,464,249	98,710	21,241,980
	무	(-) 16,836,468	(-) 2,071,034	(-) 9,417,670	(-) 1,430,031	(-) 28,226,462
	(%)	(46.4)	(33.2)	(31.4)	(6.5)	(40.2)
15세이상	유	15,358,970	1,319,796	4,461,085	98,576	21,238,427
	무	(-) 255	(-) 0	(-) 3,164	(-) 134	(-) 3,553
	(%)	(46.4)	(33.2)	(31.4)	(6.4)	(40.2)
입·내원청구[2]	유	1,601,392	140,909	636,741	20,518	2,399,560
	무	(-) 13,757,578	(-) 1,178,887	(-) 3,824,344	(-) 78,058	(-) 18,838,867
	(%)	(4.8)	(3.5)	(4.5)	(1.3)	(4.5)
제도적용자격 (근로능력상실)	3일초과	1,090,471	94,597	456,020	15,951	1,659,039
	3일이하	(-) 510,921	(-) 46,312	(-) 178,721	(-) 4,567	(-) 740,521
	(%)	7.0% (3.3)	7.2% (2.4)	10.2% (3.2)	16.1% (1.0)	(3.1)

1) 직장·공교는 보수월액, 지역·의료급여는 사업소득과 근로소득
2) 입·내원 청구자료는 병원, 종합병원, 상급종합병원자료만 적용 (요양병원, 치과병원, 한방병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건기관, 약국 제외), 분만은 제외함.

모델3 (+) 3세이하 자녀
(+) 981,726명

'19년 7월 기준, 통계청 경제활동인구 2,848만 명의 75%
(ILO 상병급여협약 기준에 정합)

소득근로자의 7.8%

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 15

2. 분석 : 모델별 소요재정 추계 결과

1 모델	• 소득근로자의 근로능력상실 입원+내원일수 3일 초과 대상자에게 법정유급병가 및 대기기간 7일 초과~180일(혹은 360일)까지 이전소득의 50%(혹은 66.7%) 보장	109만 명 8.055~9.209억 원 GDP의 0.04 ~0.05%
2 모델	• 소득근로자의 근로능력상실 입원+내원일수 3일 초과 대상자에게 법정유급병가 및 대기기간 3일 초과~180일(혹은 360일)까지 이전소득의 50%(혹은 66.7%) 보장	165만 명 1조 1,172~ 1조 2776억 원 GDP의 0.06~0.07%
3 모델	• 모델 2의 근로자 보장과 함께 • 근로자의 3세 이하 자녀 1인당 10일까지 부모와 동일한 기준으로 보장	264만 명 1조 5,255~1조 7,718억 원 GDP의 0.08~0.1%

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 16

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

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 17

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

의료이용 일수기준	대상자수 (명)	최소소요재정 (50%, 180일)	최대소요재정 (66.7%, 360일)
모든 주상병 입원EVENT(입원+외래)[1]와 중증질환 외래단독[2] 일수 **[모델1]**	1,093,220	8,055억원	9,209억원
외래단독 제외, 모든 주상병 입원EVENT의 입원+외래	794,697	6,145억원	7,064억원
상병구분 없이 모든 입·내원일수	2,906,573	1조 9,280억원	2조 2,081억원

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

1) 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원+외래일수를 합산한 경우를 의미함

2) 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 18

4. 정률 보장 vs. 정액 보장 비교

1) 월 100만원 ['19년 1인 법정최저생계비 기준]을 일 당 적용

2) 월 1,745,150원 ['19년 법정최저임금 기준]을 일 당 적용

3) 월 198만원 ['19년 법정실업급여상한액 기준]을 일 당 적용

(단위: 억원)

		모델 1 (병가, 대기 7일)		모델 2 (병가, 대기 3일)		모델 3 (병가, 대기 3일)	
		직장	지역	직장	지역	직장	지역
대상자(명)		697,461	323,867	1,090,471	458,020	1,090,471	458,020
입원event(건)[1]		552,016	284,228	1,023,015	462,016	1,023,015	462,016
외래단독(건)[2]		235,244	108,393	235,244	108,393	235,244	108,393
3세[미만] 입·내원(건)		-		-		802,026	99,462
최대 180일 보장							
정률[3]	소득의 50%	3,898	3,427	5,609	4,569	8,828	5,085
	소득의 66.7%	4,582	3,666	6,615	4,890	10,561	5,435
정액[4]	100만원	2,508	1,565	3,615	2,084	5,338	2,297
	법정최저임금[3]	4,399	2,744	6,340	3,654	9,362	4,029
	실업급여상한액[4]	4,967	3,099	7,159	4,126	10,571	4,549
최대 360일 보장							
정률[3]	소득의 50%	3,934	3,502	5,648	4,647	8,867	5,163
	소득의 66.7%	4,624	3,745	6,659	4,973	10,605	5,518
정액[4]	100만원	2,529	1,598	3,637	2,118	5,360	2,332
	법정최저임금	4,435	2,803	6,378	3,714	9,399	4,089
	실업급여상한액	5,008	3,165	7,202	4,194	10,613	4,618

7,326억 원

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019 19

제도도입의 쟁점과 이슈

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

- 이 연구의 상병수당제도는 근로자의 소득 전액을 보장하는 것이 아니고, 정률 보장에 상한과 하한을 설정하기 때문에, 비록 보편적 제도설계이지만 소득 중산층과 저소득층에게 혜택의 실효성이 더 클 수 있음.
  - 하지만, 높은 정액 보장과 하한액 기준은 저소득층의 도덕적 해이를 유발할 수 있음

- 현재, 우리나라에서 이 연구의 제도모델보다 보장성이 높은 병가 휴가를 이미 운영하고 있는 사업체는 노사합의에 의한 사업체 병가 이후에 공적 상병수당제도를 적용하면 될 것임 (법적근거는 필요)
  - 결국, 공적 제도의 보장은 영세사업장 직장근로자와 지역근로자에게 체감적 혜택을 우선적으로 기대할 수 있음
  - 300인 이상 대기업과 공기업 이외 (전체근로자의 70%)는 사실상 병가가 부재, 이들을 제외시 역차별
  - 상병수당제도 도입 논의가 법정유급병가와 상병수당 기간 해고 금지 등의 논의를 견인하도록 노력 필요

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

제도도입의 쟁점과 이슈

● 한국판 뉴딜

3 상병수당 도입 발판 마련

○ **(주요 내용) '21년 '한국형 상병수당' 도입**을 위한 **연구용역**을 **수행**하고, '22년부터 **저소득층** 등을 대상으로 **시범사업**을 **추진**

- **시범사업 결과**를 **바탕**으로 지급방식·지원조건·관련제도 연계 등 **구체적인 제도 도입방안**을 **마련**

▸ **(상병수당) 업무 외 상병**(부상과 질병)으로 치료를 받느라 일을 하지 못할 때 발생하는 소득 손실에 대해 보상하는 급여

* **업무상 상병**은 **산재보험**에서 치료비(요양급여)와 소득상실 비용(휴업급여)을 보장

- **아프면** 생계 걱정 없이 **마음 편히 쉴 수 있는** 포용적 사회 구현

○ **(해외 사례 등)** OECD **가입국 중 한국, 미국**(일부 주(州) 도입)을 제외한 34개국에서 시행, 국제노동기구(ILO) 등에서도 **제도* 시행 권고**

* ILO 기준 대상자는 경제활동인구의 75% 이상, 보장기간은 최저 52주 이상, 보장수준은 근로능력상실 前 소득의 60% 이상, 근로자 기여분이 50%이하 등

- 국민건강보험법(제50조)에 **부가급여**로 명시되었으나 **未도입**

▸ "공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, **상병수당**, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다."

* 유급병가 : 기업복지 차원에서 단체협약에 따라 회사가 유급병가기간에 급여와 고용을 보장하는 제도로 한국과 일본은 법정유급병가가 없어 대부분 연차를 사용 중

☞ **서울형유급병가**: 중위소득 이하 **자영가입자**에게 연간 **11일간 생활임금**(1일 84,180원) 지급

○ **(향후 계획) 의견 수렴, 제도 설계, 법령 마련** 등을 위하여 관계기관·전문가 등으로 **실무협의체** 구성·운영 및 제도 도입 **대국민 홍보**(6월~)

- **유급병가** 실태, **특고 적용방안** 등 **제도 설계 기본 연구**('20년) 및 **실증모형 설계연구**('21년)를 통해 **시범사업** 사전 준비

* 시범사업 모형설계, 관련제도 연계, 재정관리체계, 의료적 인증 등 자격기준 및 도덕적 해이 방지대책, 전산시스템 개발·구축, 해외사례 벤치마킹 등

- '22년부터 대상 질병, 개인적 특성 등 **고려해야 할 변수** 점검을 위해 복수모형으로 **저소득층 등 대상**으로 **시범사업 추진**

➡ 모든 근로자 대상 제도 설계에, 취약계층을 포용할 수 있는 운영방안 마련이 필요

제도도입의 쟁점과 이슈

● 모든 근로자에게 상병수당제도를 도입할 수 있도록 재정확보를 위한 충분한 논의 필요

● 첫째, 재원 조성과 재정 부담에 대한 논의와 정책결정이 필요함.

- ILO는 상병수당 재원에 대한 근로자의 보험료 부담이 50%를 넘지 않도록 규정하고 있음
- 상병수당을 보험료로 운영하는 OECD 모든 국가에서 지출의 50%이상을 정부가 국고지원하고 있음
- 이 연구에서는 최소의 대기기간(waiting period) 7일, 3일을 설정 했으나, 이것도 부담이 되는 사업주와 자영업자는 고용노동부 재원 매칭 혹은 서울시 유급병가사업과 연계도 고려해 볼 수 있을 것임

➡ 필수 선제 조건인 국고지원과 함께 보험료(건강 or 상병수당 - 고용) 매칭, 그리고 사각지대는 지자체 연계 고려

● 둘째, 소득불안정 근로자와 비정규직 근로자의 사회보장기반(유급병가 현황) 및 소득파악과 관련해 다학제간 협업 연구와 논의가 요구됨.

자료 : 임승지 등, 상병수당제도 도입연구1: 기초연구, 건강보험연구원 2019

발제2.

유급병가 국내외 현황과 단체협약 검토 과제

남궁준 | 한국노동연구원 부연구위원

병가제도 도입의 법·정책적 검토

KLI 한국노동연구원 KOREA LABOR INSTITUTE

김근주
이정희
남궁준

INDEX

01 병가·상병수당 제도의 필요성
02 국제비교를 통한 병가제도 검토
03 단체협약상 병가제도 현황
04 병가제도 도입의 법체계적 검토
05 정책적 시사점

01 병가 · 상병수당 제도의 필요성

01. 코로나 19와 병가·상병수당 제도

코로나19의 확산과 아프면 쉴 수 있는 사회

'아프면 쉴 수 있는 권리'에 대한 사회적 인식 확산

- ☐ 법정 병가/공적 상병수당 제도 부재에 대한 사회적 문제의식 확산
- ☐ 물류센터와 콜센터의 집단 감염사태
  - ➡ 쉴 수 있는 법적 권리보장과 '휴식' 중의 소득보장제도의 필요성 대두
- ☐ '코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회'
  - • 민주노총과 한국진보연대·참여연대·경실련 등의 단체 참가
  - • 코로나19 2차 대유행에 대비한 상병수당 도입의 법제화 요구 (2020. 7. 7.)

02. 기본 개념과 현재 상황

병가·상병수당 제도의 개념과 목적

병가

- 업무 외 부상 또는 질병을 이유로 일할 수 없게 된 근로자에게 쉴 권리를 부여해 건강악화와 실직(해고)의 위험으로부터 보호하는 제도

* 유급병가 / 무급병가로 구분
* 근로계약, 취업규칙, 단체협약: 약정(約定) 병가제도 / 법령: 법정(法定) 병가제도

상병수당

- 부상과 질병(상병)으로 인해 근로능력을 상실한 근로자에게 공적으로 조성한 재원에서 현금급여를 지급하여 생계를 보장하고 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 하는 공적 사회보장제도

ILO, WHO, UN 등 국제기구들에서는 보편적 건강보장에 기여하는 필수요소로서 회원국에게 상병수당제도를 국가수준의 사회보장 최저선에 포함하도록 권고
ILO 제102호 협약(1952), 제130호 협약(1969), 제134호 권고(1969): 각각 최저/하위/상위기준 설정

상병수당제도의 부재

☐ 근로자 등의 업무상 상병	• 산업재해보상보험제도(산재보험)을 통한 요양급여와 소득상실 보장
☐ 업무 외 상병	• 건강보험제도를 통한 요양급여만 제공

03. 상병수당에 대한 정책적 요청과 대응

한국판 뉴딜 종합계획 (2020. 7. 14.)

함께 잘 사는 포용적 사회안전망 강화

(상병수당) '한국형 상병수당' 도입을 위한 연구용역* 시행('21년) 및 저소득층 등 대상 시범사업 추진('22년)
* 시범사업 결과를 토대로 지급방식 지원조건 등 구체적인 도입방안 마련

코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약

☐ **제4장 국가 방역체계 및 공공 인프라 확대 : 질병과 도움에 대한 지원 확충**

4-5 질병·돌봄에 대한 지원 확충

가. 노사정은 업무와 연관이 없는 질병 등으로 치료를 받는 과정에서 발생하는 **소득의 손실로 인한 생계 불안정 문제**를 개선하기 위해 건강보험 보장성 강화 및 재정 여건 등을 종합적으로 고려하여 사회적 논의를 추진한다.

'코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약'에서는 명확하게 상병수당이라는 표현을 사용하지 않았으나 질병 등의 소득 손실에 대한 사회보험 접근법을 전제하고 있다는 점에서 상병수당 도입과 맥을 같이 하고 있음

02 국제비교를 통한 병가제도 검토

01. 병가제도의 국제적 현황

OECD 회원국의 병가제도

OECD 회원국 대부분은 병가제도 보유, 공적 상병수당 제도와 함께 운용

- OECD 회원국 중 법정 병가제도가 없는 국가 : 일본과 한국
- OECD 회원국 중 공적 상병수당제도가 없는 국가 : 미국, 스위스, 이스라엘, 한국

병가제도의 유·무급 / 상병수당 제도 유·무를 기준으로 한 국가 분류

병가 \ 상병수당	유	무
유급	노르웨이, 스웨덴, 프랑스, 독일, 영국 등	스위스, 네덜란드 등
무급	포르투갈, 아일랜드, 일본, 캐나다(연방)* 등	미국(연방)* 등

* 캐나다와 미국은 유급병가를 제공하는 주(洲, Province/State)도 있으나, 여기서는 연방법을 기준으로 분류함

02. 신청요건

최소 근속기간 요건

미국(FMLA)
- 12개월 이상 & 직전 12개월 동안 총 근로시간 1,250시간 이상

캐나다
- 개인휴가(첫 3일 유급) : 3개월 이상
- 의료휴가 : 없음

스위스
- 3개월 이상

노르웨이
- EEC 국가에서 4주 이상 고용관계 유지

스웨덴
- 1개월 이상

진단서 제출 요건

미국(FMLA)
- 사용자 요구 시 항상 (30일 전 혹은 최대한 신속하게)

캐나다
- 사용자 요구 시 개인휴가(첫3일 유급)는 항상, 의료휴가는 3일 이상 병가 시

스위스
- 법상 병가 첫째 날부터, 실무상 셋째 혹은 넷째 날부터

노르웨이
- 원칙적으로 3일 초과 병가 시

스웨덴
- 7일 초과 병가 시

03. 기간 및 급여 보장수준

병가기간(1년 기준)

미국(FMLA)
- 12주 무급

캐나다
- 개인휴가 : 총 5일(첫 3일 유급)
- 의료휴가 : 17주 무급

스위스
- 근속기간 1년 이하 : 3주 유급
- 이후 근속기간에 비례해 증가(ex:20년-26주)

노르웨이
- 16일 유급

스웨덴
- 14일(첫 날 제외 13일 유급)

급여의 보장수준

미국(FMLA)
- N/A

캐나다
- N/A (단, 개인휴가 첫 3일은 통상임금)

스위스
- 임금전액 (근로자 개인 상병보험 가입 시 salary의 80%에 못 미치는 차액)

노르웨이
- 임금 전액 (기준: 3개월 동안 평균임금)

스웨덴
- 80%

04. 급여보장 외 병가 사용 근로자에 대한 보호

원직 복직

미국	• 동등·동일한 직위로의 복직 • 예외 : key employees & 심각한 경제적 손실
캐나다	• 원직 복직 원칙 • 예외 : 건강상태·근로능력에 맞는 다른 업무 복무 가능
노르웨이	• 결근·병가를 이유로 12개월 동안 해고 금지

기타 불이익 취급 금지

공통원칙 : 병가 사용을 이유로 고용조건 상 불이익 취급 금지

미국(FMLA)
- 병가 이전 축적된 복리후생 혜택에 영향 금지
- 근속기간 산입 불인정

캐나다
- 근속기간 산입
- 복지급여 축적(양측 기여금 불입을 전제)
- 승진·훈련 기회 고지

03 단체협약상 병가제도 현황

01. 단체협약상 병가제도 현황

병가규정 유무

- 보건의료노조 단체협약 DB : 126개 중 116개 — 92.1%
- 알리오 단체협약 공시기관 : 265개 기관 중 202개 기관 — 76.2%

01 병가사유

다수
- 업무 이외의 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없는 경우
- 출근이 불가능한 경우
- 요양을 하는 경우

일부
- 전염병 감염으로 인하여 해당 노동자의 출근이 다른 조합원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있는 경우
- 전염병 등으로 교통이 차단된 경우

02 사용절차
- 진단서 제출 명시
  - 병가 일수에 관계 없이 제출 명시한 기관
  - 일정 일수 이상인 경우에만 제출하도록 명시한 기관

02. 단체협약상 병가제도 현황

03 병가기간
- 연 60일로 규정한 곳이 대다수
  - 짧은 경우 4주
  - 긴 경우 6개월인 사례도 발견

04 급여
- 대부분 유급이나 일정 기간 초과 시 유급에서 무급으로 전환되는 사례 확인
- 통상임금 또는 평균임금의 100%인 경우가 다수
  - 시간외수당 · 야간근무수당 등 일부 수당을 제외한 경우도 존재
- 병가기간을 정상근무로 인정하고 상여금 · 정근수당 · 차기년도 휴가일수에 불이익 금지

05 연차휴가와 관계
- 활용가능한 연차휴가 일수와 관계 없이 병가 활용
- 일정 일수만큼은 연차휴가를 우선 사용하도록 명시

03. 단체협약·취업규칙 상 병가제도의 규정 수준

단순한 → 자세한

- 병가 규정이 (단협 외) 기관 내 지침, 복무규정 등에 있다는 것을 확인
- 조합원에게 부여하는 휴가의 종류를 열거하면서 병가를 명시함
- 조합원에게 부여하는 유급휴가의 종류를 열거하면서 병가를 명시함
- 업무 외 또는 업무상 병가 가능 기간
- 병가 사용을 위해 진단서 첨부 (최소 요구일 기준의 유무)
- 병가 사용에 앞서 연차를 먼저 사용할 것을 규정
- 병가 사용에 기관장 등의 승인이 요구됨
- 병가 사용 시 불이익 처우 하지 않을 것
- 병가기간 동안 지급하는 임금의 수준
- 병가기간의 근속 인정 여부
- 병가의 연장 가능성
- 특정 질환을 구체적으로 적시하며 병가 부여

04. 단체협약상 병가제도 검토의 시사점

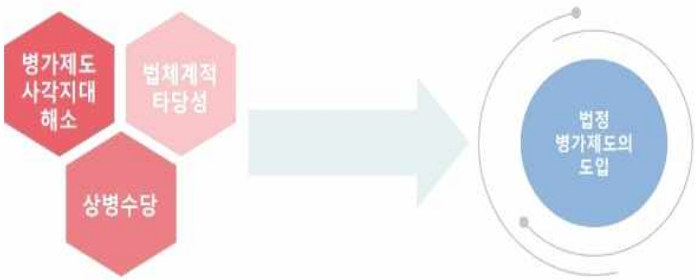
법정 병가제도의 부재

☐ 약정병가제도(단체협약 및 취업규칙)를 통한 규율

- 산업·업종별 / 사업(장) 규모별 병가제도 유무 차이
- 병가제도의 보장 범위 및 내용, 절차 등에 관한 사업장 별 차이 존재

☐ 보편적인 최저기준으로서의 역할이 어려움

- 취업규칙 및 단체협약상의 병가규정이 기존 휴식제도 체계와 부합되지 않는 경우도 존재



04 병가제도 도입의 법체계적 검토

01. 상병수당제도의 현행 법적 근거

상병수당제도의 현행 법적 근거

법적 근거

- 국민건강보험 제50조(부가급여)에서 상병수당을 실시할 수 있는 법적 근거 마련

「국민건강보험법」

제50조(부가급여) 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.]

- 「국민건강보험법」 제정 당시부터 임의급여로 규정
- 2008년 3월 28일 법개정으로 임의급여 → 부가급여로 용어 변경

실시 여부

- 건강보험 보장성 강화의 우선순위가 의료비 보장 중심으로 진행되어 소득보장을 중심으로 한 상병수당제도의 미실시
- 2006년 국가인권위원회에서 상병수당 의무화 권고

02. 병가제도의 현행 법적 근거(의 부재)

휴가제도 논의의 필요성

- 질병 등을 이유로 쉴 수 있는 환경을 조성하기 위해서는 사업장 근로자들의 경우, 그 근거(질병 휴가 및 휴직)를 마련할 필요가 있음
- 현재 노동관계법령에는 질병 휴가 및 휴직제도가 규정되어 있지 않음

병가제도 논의에서 검토사항

- 휴가는 비교적 단기의 '근로의무 면제' / 휴직은 비교적 장기의 '근로관계 정지'
- 법정휴가는 '근로의무 면제'라는 점에 착안하여, (사용자의 임금지급 의무가 있는) 유급이 다수 / 법정(보호)휴직은 '근로관계 정지'가 되므로 유급휴직이 없음
- 출산전후휴가(90일/최대120일)와 같이, 비교적 장기의 기간을 휴가로 규정한 사례가 있어서, '질병 등을 이유로 쉴 수 있는 권리'에서는 휴가와 휴직을 엄밀히 구분하지 않고 '병가제도'라는 표현이 일반적으로 사용됨

03. 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 하위법령으로 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

04. 법률 개정안의 문제점

상병 등에 있어서 쉴 수 있는 권리

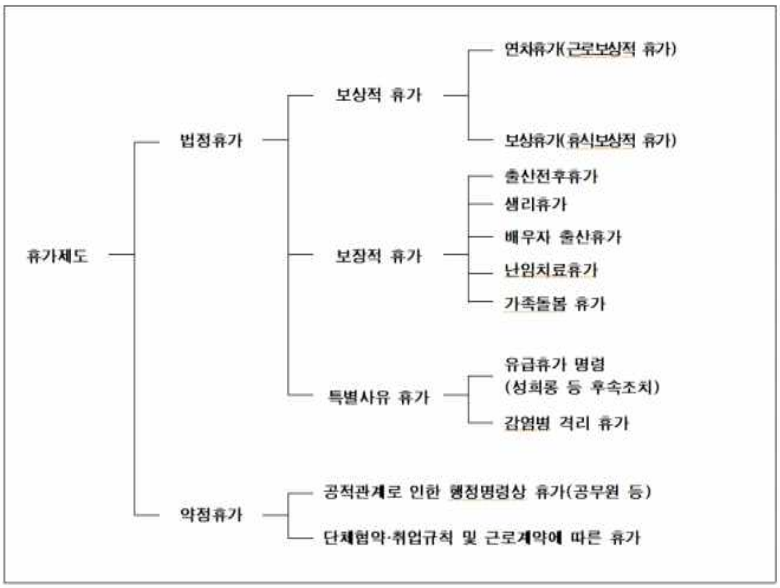
- "업무 상 부상 또는 질병 외"의 상병 시 쉴 수 있는 권리
  - 병가, 질병휴가, 상병휴직 등 용어는 다양
- "감염병에 걸려 사업장 근로자의 건강에 영향을 미칠 우려가 있는 경우"를 포함하는 사례 존재

유급성 여부

- 국회 법안들은 쉴 수 있는 권리의 기본적 보장 차원에서「근로기준법」으로 접근
  - 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 검토의 부재
- 정책적으로 무급 / 부분 유급 / 유급 등으로 구분
  - 상병수당의 도입 및 보장 수준과의 연계 검토 부재

05. 현행 휴가제도의 체계

현행 휴가제도의 체계



06. 법정 휴가제도의 길이, 유급성 여부 등

법정 휴가제도의 길이, 유급성 여부 등

구분		종류	길이	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 (남녀고용평등법 §18의2)	10일	○	
		난임치료 (남녀고용평등법 §18의3)	3일	△	최초 1일 유급
		가족돌봄 (남녀고용평등법 §22의2)	최장 20일 (한부모근로자 25일)	×	한시적 국가지원 1일 5만원 5일→10일('20.4.9) (한부모가정 1일 10만원) (연장 검토 중)
	휴가 부여권	유급휴가명령 (남녀고용평등법 §14)	-	○	
		감염병예방법상 유급휴가	-	○	사업주 재량 (단, 국가로부터 유급휴가비용을 지원받는 경우 의무부여)

05 정책적 시사점

01. 근로조건 양극화 해소 차원에서의 접근

「국가공무원 복무규정」

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.]

공공기관·의료기관·대기업을 중심으로 한 병가제도의 도입(단체협약 등)

- **기업 단위 단체협약에서 기업복지제도의 일환으로 병가제도 도입 (확장성X)**
  - 노동조합 조직률은 2018년 기준 11.8%(고용노동부, 2019)
- **병가제도의 명칭, 사유 및 절차, 기간 등은 단체협약별로 상이**

02. 근로조건 양극화 해소 차원에서의 접근

단체협약상의 병가규정

- **기본적으로「국가공무원 복무규정」의 사유와 내용을 바탕으로 변형**

> ○○○○○○○ 제○○조(유급휴가의 종류)
> ① 사용자는 (...) 병가를 허가할 수 있다. (중략) 병가일수가 7일 이상일 경우에는 의사의 진단서를 첨부하여야 한다.

- **다만 병가의 유급성(급여 수준) 및 기간 등은 각 사업장의 특성을 반영**

> ○○○○ 제○○조(병가)
> ③ 병가기간 중의 임금은 시간외수당, 휴일근무수당, 야간근무수당을 제외하고 지급한다.

> ○○○○ 제○○조(병가)
> 3. 병가로 인한 경우 6일까지는 연·월차유급휴가를 사용하며, 7일 이상 2주 이내인 경우 통상임금의 100%, 15일 이상 2개월 까지는 통상임금의 75%를 지급하고, (후략)

- **공무원에서 문제되지 않는 불이익 처우 금지와 연차휴가 산정 등에 특별 규정을 두는 경우도 존재**

> ○○○○ 제○○조(병가)
> ② 연 2개월 이내의 병가기간은 근무한 것으로 인정하여 휴가상의 불이익이 없도록 한다.

> ○○○○○ 제○○조(연차유급휴가 및 연차수당)
> 8. 병가로 인한 휴가일수는 연차 휴가일수에 영향을 받지 아니한다. 다만, 진단서 또는 진료확인서를 첨부한 경우에 한한다.

03. 근로조건 양극화 해소 차원에서의 접근

공무원 복무규정을 준용하는 방식으로 근로기준의 원칙과 상충하는 경우도 발생

> ○○○○○○○ 제○○조(병가)
> ② 병가는 연간 2월 이내로 하되 병가일수에는 토요일과 공휴일을 산입한다. 단, 공무상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양을 요할 경우에는 연간 180일까지 연장할 수 있다.

- 휴가의 '근로의무 면제' 원칙과 휴무일 산입의 문제
- 업무상 질병 또는 부상으로 인한 산재보험과의 관계 고려

> ○○○○○○○ 제○○조(병가)
> 제20조(유급휴가) ① ○○○의 유급휴가는 다음 각 호의 1과 같다.
> ② 업무 외 질병 또는 부상으로 인한 병가는 연차휴가 산정 시 결근으로 간주한다.

- 연차휴가 산정 시, 권리 행사로 인한 불이익 문제 발생

보편적 휴식권 확보를 위한 제도적 접근법

실근로시간 단축법의 "「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조(공휴일)의 민간 적용"

- 「근로기준법」 제55조(휴일) 제2항 : 2020년 1월 1일부터 단계적으로 시행

공공과 민간 그리고 기업 규모에 따른 근로조건 차이를 해소하기 위한 조치 차원에서 접근

- 공무원 복무규정이 아닌, 근로기준법 적용 사업장에 부합하는 병가제도 수립 필요

04. 남녀고용평등법 체계 차원에서의 접근

「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」의 기본 구조

법률명에서 알 수 있듯이, '일·가정 양립 지원'을 위한 육아 및 가족돌봄 제도에 중점

정책적 기조의 변경 : 일·가정 양립지원 → 일·생활 균형(WLB) 추구

- 생애주기에 따른 근로자 본인의 사유에 대한 근로시간 단축청구권도 도입

휴가 및 휴직제도

- 육아 및 양육,
- 가족돌봄,
- 배우자출산 등

근로시간 단축제도

- 가족의 질병·사고·노령 등의 돌봄,
- 자신의 질병이나 사고로 인한 부상 등을 돌봄,
- 55세 이상 은퇴준비,
- 학업 등

본인의 업무와 질병이나 사고로 인한 부상의 경우

'휴가 및 휴직제도' 부재

05. 남녀고용평등법 체계 차원에서의 접근

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 분할 사용 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

06. 남녀고용평등법 체계 차원에서의 접근

구분	개정 전	개정 후
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 20일(2020.09.07)은 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, 평균임금 산정기간 제외 등 개정 전·후 공통적용	

토 론 1

김해숙 | 서울시 시민건강국 건강증진과 직업건강팀장

[토론문] "『서울형 유급병가 지원 제도』"

김해숙(서울시청 건강증진과 직업건강팀장)

1. '근로취약계층'을 위한 『서울형 유급병가지원』 제도

□ 추진근거

○ **서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례**

○ **사회보장기본법 제5조(국가와 지방자치단체의 책임)**

- 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 인간다운 생활을 유지, 증진하는 책임을 가진다.

○ **보건의료기본법 제4조(국가와 지방자치단체의 책임)**

- 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적, 제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

○ **지방자치법 제9조(지방자치단체의 사무범위)**

- 지방자치단체는 관할 구역의 자치사무와 법령에 따라 지방자치단체에 속하는 사무를 처리한다.

2. 주민의 복지증진에 관한 사무

- 가. 주민복지에 관한 사업, - 다. 생활이 곤궁한 자의 보호 및 지원

□ 배경 및 필요성

○ **가족부양 등으로 아파도 치료받지 못하는 근로취약계층은 소득상실 및 실업으로 이어져 의료 빈곤층으로의 추락 우려 높음**

- 중증질환에 걸린 이후 의료비 132.9%증가, 소득은 36.14% 감소

○ **정규직과 비교 현저히 낮은 비정규직 근로복지 수혜율 및 사회보험가입율**

- 유급휴가 수혜율: 정규직 근로자 80.1%, 비정규직 근로자 33.0%
- 고용보험 가입율: 정규직 근로자 87.2%, 비정규직 근로자 44.9%

○ **사회보험 사각지대에 있는 일용직근로자, 자영업자 등 근로취약계층 상존**

- 근로자가 업무 외 중대한 질병 또는 부상으로 입원 시 의료비 및 소득상실의 이중고에 노출되지만 사회보험 사각지대로 복지혜택 미비

□ 사업개요

○ **사업시행: 2019. 6. 1** ※ 2019. 6. 1. 이후 입원·검진에 한함

○ **대　상: 국민건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100%이하 근로·사업소득자**

○ **지원기간: 연간 최대 11일**(입원10일, 공단 일반건강검진1일)

○ **지원금액: 1일 84,180원**('20. 서울시 생활임금고시 기준)

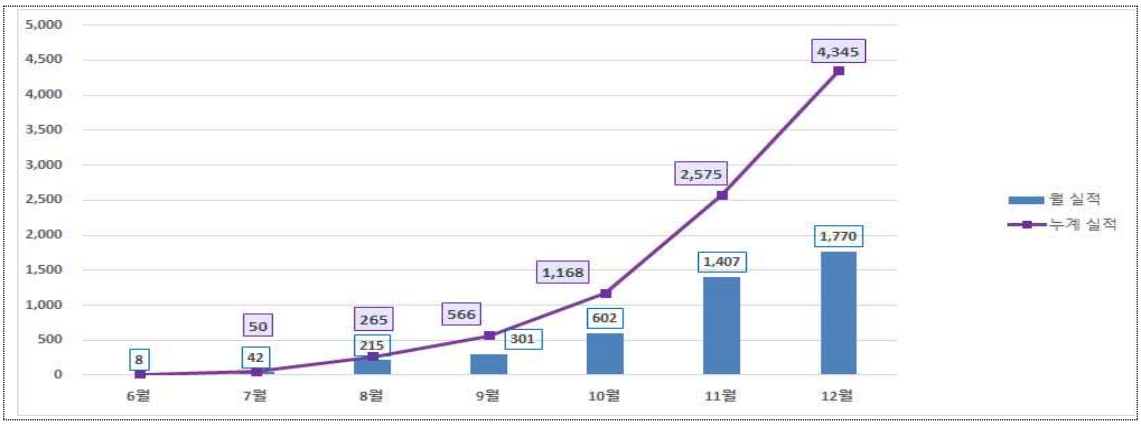
○ **기준 중위소득 100% 선정 기준: 소득·재산 조사**

□ 추진실적('19.6월~'20.10월)

(단위: 건)

총계	신　청('19.6~12.)			총계	신　청('20.1.~10.)		
	입원	검진	입원+검진		입원	검진	입원+검진
4,345	2,481	1,540	324	7,669	4,355	2,543	771

○ **월별 신청현황('19.6.~12.)**



※ 10월: 국민건강보험공단 안내문 발송으로 신청 건수 증가

○ 월별 신청 현황('20.1.~10.)

※ 2월: 코로나19 확산으로 감소, 3월: 안내문 발송으로 증가 등

2. "아프면 쉴 수 있도록" 『서울형 유급병가지원』 확대 계획

□ 배경 및 필요성

○ **서울형 유급병가지원은 사전검진과 조기 진단·치료를 통해 큰 병으로의 악화와 합병증을 예방하기 위함으로 입원 전·후의 외래 진료 지원 필요**

- 입원 전·후 충분한 휴식 없이는 질환 완치와 건강증진 목적 달성 어려움

○ **1인 영세 자영업자, 일용직근로자 등은 생계를 위해 아파도 일해야만 하는 열악한 노동환경에 직면하고 퇴원 이후에도 즉각적 일터 복귀가 어려움**

- 항암, 골절 등 근로가 어려운 질환에 대한 외래 지원 요구 다수 발생

【 입원 및 공단 입원건강검진 외 추가 서비스 지원 확대 요구 조사결과 】
☞ 주 상병인 근골격계 질환(34.8%), 신생물(14.5%)등은 단기간의 입원으로 완치가 불가능

구 분	응답자 수(명)	응답자 비율(%)
Q, 추가적으로 필요한 서비스 지원이 무엇이라고 생각하십니까?		
· 외래 지원	27	56.3
· 재가요양 지원	14	29.2
· 가족돌봄휴가 지원	6	12.5
· 요양시설에서의 요양기간 지원	1	2.1
합 계	48	100

※ 출처: 서울형 유급병가지원 기술지원 및 효과평가 연구결과(이용자 설문조사, '19.11월)

○ **근로취약계층 건강권과 생계보장권 확보를 위해 기존 1년 최대 지원기간 11일(입원 10일, 공단 일반건강검진 1일)에서 입원 또는 입원질환과 연계된 외래진료 최대 3일을 추가 포함하여 입원관련 일수를 13일로 늘려, 지원 일수를 연간 최대 14일까지로 지원 확대**

- 보건복지부 사회보장위원회에 지원기간 변경을 요청하여 현재 승인된 사항으로 '21년에는 확대 시행될 수 있도록 진행 중임

○ **21대 국회 '아프면 쉴 수 있는 법' 발의 등 상병수당 지급 근거법령 구체화 진행 중 (국민건강보험법, 근로기준법, 고용보험법)**

- 질병·부상으로 일을 못할 경우 상병수당으로 건강보험의 공적기능 강화
- 근로자가 부상이나 질병에 걸린 경우 30일 이내 범위에서 휴가 청구
- 근로자가 업무 외 부상 또는 질병으로 휴직 신청 시 1년 범위 내 허용
- 근로자가 질병휴가를 신청할 시 사용자가 연간 60일 범위 내에서 유급 허용하되 국가가 질병휴가 급여 지원할 수 있는 근거 마련

※ 의안번호 제564호 및 566호(서영석의원 대표발의), 제659호(한정애의원 대표발의), 제1062호 및 제1071호(김경협의원 대표발의), 제1151호 및 제1155호(민병덕의원 대표발의)

⇒ **아프면 쉴 수 있도록 생계비를 지원함으로서 근로취약 계층 건강권과 생계보장권의 실효성 확보와 상병수당의 국가제도 확대·발전 초석 마련**

〈 제21대 국회 발의 법안〉

번호	의안번호	대표발의자	법률명	주요내용
1	제1564호 ('20.6.16.)	서영석의원 등 21인	국민건강보험법	질병 또는 부상으로 인해 일을 하지 못하게 되는 경우 상병수당을 지급함으로써 건강보험의 공적기능 강화(제3조의2제2항제6호 신설, 제50조 및 제50조의2 신설)
2	제1566호 ('20.6.16.)	서영석의원 등 19인	근로기준법	최근 전세계로 확산된 코로나19의 여파로 근로자가 일을 할 수 없는 경우가 발생하고 있는 상황에서 근로자와 그 가정에 미치는 코로나19의 경제적 영향을 최소화하고, 일을 할 수 없게 된 근로자가 일정 소득을 유지할 수 있도록 지원하고자 「근로기준법」에 병가제도를 신설(안 제17조제1항, 제62조의2 신설, 제109조제1항, 제110조제1호 및 제116조제1항제2호)
3	제1659호 ('20.6.18.)	한정애의원 등 10인	근로기준법	근로자가 질병에 걸렸어도 계속 일할 수 밖에 없는 상황과 코로나바이러스감염증-19와 같은 감염병이 유행하는 상황에서는 근로자가 아프면 쉴 수 있는 여건을 마련할 필요성이 더 커지고 있어 근로기준법에 근로자가 부상이나 질병에 걸린 경우 30일 이내의 범위에서 휴가를 청구할 수 있는 근거를 두고자 하려는 것임(안 제17조제1항제4호의2 및 제62조의2 신설 등).
4	제1062호 ('20.6.26.)	김경협의원 등16인	근로기준법	근로자가 업무가 원인이 아닌 부상 또는 질병으로 요양이 필요하여 휴직을 신청하는 경우에는 1년의 범위에서 이를 허용하도록 함으로써 근로자의 건강권과 생존권을 보호하려는 것임(안 제62조의2 신설).
5	제1071호 ('20.6.26.)	김경협의원 등15인	고용보험법	근로자가 업무가 원인이 아닌 부상 또는 질병으로 요양이 필요하여 휴직을 신청하는 경우에는 1년의 범위에서 이를 허용하도록 하는 「근로기준법 일부개정법률안」이 발의됨에 따라 고용보험기금으로 상병휴가 급여를 지급할 수 있는 근거를 마련하려는 것임(안 제77조의2부터 제77조의4까지 신설).
6	제1151호 ('20.6.29.)	민병덕의원 등17인	근로기준법	의사의 진단서 등 증빙자료를 제출하여 근로자가 질병휴가를 신청할 경우 사용자는 연간 60일의 범위에서 이를 유급으로 허용하되 국가가 질병휴가 급여를 지원할 수 있는 근거를 마련함으로써, 근로자의 질병휴가 사용 권리를 법률로 보장하고 이로 인한 사업주의 부담을 경감(안 제62조의2 신설 등)
7	제1155호 ('20.6.29.)	민병덕의원 등17인	고용보험법	「근로기준법」에 질병휴가를 연간 60일의 범위에서 유급으로 허용하는 근거규정을 두고, 현행법에 고용보험사업으로 근로자의 질병휴가 급여 및 자영업자의 질병휴업에 따른 생활안정자금을 지급·지원하는 근거규정을 마련하여 근로자 등의 건강한 경제활동을 독려하려는 것임(안 제77조의2부터 제77조의5까지 신설 등)

3. 정부의 '한국형 상병수당' 도입 계획과 『서울형 유급병가지원』 향후 방향

○ 2020.07.14. 발표된 정부의「한국판 뉴딜」종합계획에서 '한국형 상병 수당' 이 포함되어 있고 국가에서는 '20년 8월부터 연구용역 시행 후, '22년 저소득층 대상 시범사업 추진을 통하여 지급방식과 지원조건 등 구체적인 내용들을 결정하고 도입할 계획이라고 발표 함

○ 이에 중앙정부의 '한국형 상병수당' 지급대상 및 항목 등 제도 기준이 확정된 후 전문가 자문 및 내부 검토 등을 통하여 '서울형 유급병가지원' 에 대하여 추후 논의하여 지속적으로 발전해 나갈 예정 임

〈서울형 유급병가지원 및 한국형 상병수당 비교〉

구 분	서울형 유급병가	한국형 상병수당
재원조달	조세방식(시비100%)	건강보험
대기일수	없음	미정
보장기준	업무상 및 업무 외	업무 외
보장방식	정액	미정
정률방식의 보장수준	-	
정액방식의 보장수준	서울시 생활임금기준	
제도대상	중위소득100%이하 및 건강보험 지역가입자	미정 ※ '22년 시범사업 대상 - 저소득층 등
유급병가 보장기간	최대11일	미정※

토 론 2

김정목 | 한국노총 정책2본부 차장

토론문: '아프면 쉴 권리' 보장을 위한 유급병가 및 상병수당 전면 도입 필요하다

김정목 정책차장(한국노동조합총연맹 정책2본부)

○ 코로나19 감염병 확산 및 장기화에 따라 전반적인 고용률 저하 등 노동시장의 고용불안정이 심화되고 있으며, 고용상태가 유지되더라도 사업장 내외부에서의 격차 문제가 발생하고 있음.

['한국노총 회원조합 코로나19 고용 실태' 보고서 中]

※ 실태조사시기 : [1차] 2020. 2. 25, [2차] 2020. 3. 19, [3차] 2020. 5. 8. [4차] 2020.9.11.
1. 고용위기 유형 : ①감원(정규직과 비정규직), ②유급·무급 휴업·휴직, ③임금삭감·반납 및 체불, ④정리해고 등 구조조정
2. 위 고용위기 유형에 따라 결과를 분석한 내용은 아래와 같음.

(단위 : 개소)

조사항목		제조	운수	서비스	공공	총계
경영 악화		109	57	19	9	**194**
감원	정규직	13	13	1	3	**30**
	비정규직(기간제,파견,사내도급 등)	29	21	1	4	**55**
연차휴가 강제사용		25	14	4	6	**49**
휴업 실시		41	15	1	4	**61**
휴직 실시		6	25	5	4	**40**
임금삭감·반납		2	11			**13**
임금체불			9			**9**
정리해고		4	7	1	2	**14**
명예·희망퇴직		9	10		3	**22**
외주화(아웃소싱)		5	1			**6**
사업부 폐지		3		1		**4**
고용안정협약지원 신청(예정)		11	12			**23**

※ 업종분류 (취합된 설문조사지 기준)
- 제조 : 섬유·유통노련, 금속노련, 화학노련, 고무노련, 연합노련
- 운수 : 항운노련, 자동차노련, 전택노련, 연합노련
- 서비스 : IT서비스연맹, 관광·서비스노련, 의료노련, 사립대연맹
- 공공 (위탁업체 포함) : 연합노련, 공공연맹

※ 관광·서비스노련 : 2020.9.3. 39개 단위사업장 대표자들 대상으로 별도 설문조사 실시 → 별도 분석
※ 위 각 조사항목에 대하여 중복 응답한 결과임.

3. 코로나19로 직격탄을 맞은 관광·숙박 및 항공 관련 업종은 고용위기 상황이 호전되지 않은채 장기화되고 있음. 또한 지난 4~5월 실태조사 결과와 비교할 때 제조업 전반으로 고용위기가 확대되며, 사내하청 등 납품업체 중심으로 사내하도급 계약해지 등으로 고용위기가 확산되는 추세인 것으로 나타남.
4. 특히, 그동안 각 업종에서 마련한 자구책들이 코로나19 장기화로 점차 구조조정(정리해고) 움직임이 감지되고 있음. … .

○ 이 같은 사안을 경제학적 관점에서의 소위 '단기적 충격'으로만 받아들일 수 없는 것이 작금의 상황임. 코로나19 치료제 및 백신에 대한 개발속도가 빨라지면서 종식에 대한 기대감도 함께 높아지고 있으나, 전문가들 사이에서 실제 완전 종식까지는 최소 1년~1년반 이상의 기간이 필요하다고 판단하고 있음. 더불어 코로나19 종식이 이루어진다 하더라도 수년 이내에 또 다시 다른 종류의 감염병 등장이 얼마든지 가능하다는 점에서 방역은 단기적 시야가 아닌 중장기적 대응방안이 필요함. 더불어 중장기화되는 감염병 확산에 따른 가계 및 기업의 경제·사회·문화적 부담을 최소화할 수 있는 방안도 고민되어야 함.

○ 즉, 현실적으로 방역의 차원에서는 △손씻기, 마스크 착용 등 실생활에서의 개인위생을 철저히 하는 방안, △공공의료체계 및 인력 확충과 △의료자원의 체계적 관리라는 측면이 여전히 가장 최우선이 될 수밖에 없으며, 민생경제의 차원에서는 △확정재정의 기조 아래 △가계와 기업에 대한 다각도의 정책적·제도적 지원이 필요한 상황임.

○ 코로나19 장기화로 인해 방역에서뿐만 아니라 기존 사회정책분야에서도 국가적 차원의 대응이 굉장히 필수적이고 중요한 사안으로 다루어지기 시작하면서 우리 사회에서 적극적으로 논의되지 않았던 여러 사안들('an elephant in the room')이 수면 위로 떠오르고 있음. 이 중에서도 특히 저임금-불안정 일자리의 노동자들은 아파도 쉴 수 없으며, 노동시장 내 꽤 괜찮은 일자리에서 일하는 사람도 본인이나 가족이 감염되는 경우 소득감소뿐만 아니라 돌봄에 대한 공백이 생기는 등의 사례가 자주 목격되면서 **'일하는 사람의 아프면 쉴 권리'**가 필요하다는 주장이 사회적 공감대를 불러오고 있음.

○ 특히 권리를 제도화하기 위한 수단으로 유급병가제도의 전면화, 상병수당제도 도입 등 제도적 차원의 논의가 본격화되고 있는데, 이는 작년 국민건강보험공단 건강보험정책연구원에서 작성한 **「상병수당제도 도입연구 I : 기초연구」(이하 '기초연구')**가 일종의 도화선으로 작용한 배경도 있음. '기초연구'에서는 각 국가별 사례에 대한 문헌검토를 바탕으로 한국에서 도입할 수 있는 방안을 제시하고 방안별 구체적 재정추계를 통해 현실화 가능성을 타진해보고자 하는 점에서 매우 의미있는 연구라 할 수 있음.

○ 다만 연구결과에서도 이야기하듯이, 상병수당 도입을 위해서는 **대기기간을 어느 정도로 설정하느냐가 매우 중요하며 동시에 대기기간에 대한 사업장 단위의 유급병가 적용이 필수적**임. 더불어 자영업자나 특고노동자 등의 경우 사업장에서 제공하는 유급병가 적용이 매우 어렵기 때문에 이를 대체할 프로그램도 마련되어야 함.

○ 그런 차원에서 여러 사업장의 단체협약 및 취업규칙 등을 분석하여 **근로기준법을 근간으로 하는**

유급병가제도 보편화에 대한 작업도 진행하는 것이 필요함. 두 번째 발제문에 나와있는 △최소 근속기간, △진단서 제출의무의 범위, △보장기간 및 급여수준, △원직 복직보장 등의 노동조건상 불이익 금지 등이 함께 다루어져야 할 것임.

- 현재까지 한국노총도 대략적으로 파악하고 있는 상황은 노동조합이 있는 사업장은 다수 병가 혹은 질병으로 인한 휴직을 단체협약 내지 취업규칙으로 보장받고 있음. 물론 기업규모에 따라서 △병가 혹은 질병으로 인한 휴직 사용시 무급/유급의 차이, △유급으로 사용가능한 기간의 차이 등이 발생하고 있음. 이는 두번째 발제문의 단체협약상 병가제도 현황과 유사함.

**한국노총 산하 단위사업장의 구체적 상황을 살펴보기 위해 2021년도 공동임단투지침 작성시 유급병가 및 상병수당에 대한 실태조사 진행 예정.*

○ 이처럼 '아프면 쉴 권리' 보장을 위한 유급병가 및 상병수당 도입에 관한 사회적 논의 또한 계속 진행되고 있음. 올해 진행된 주요논의사항을 토론자의 시각에서 정리하자면 다음과 같음.

○ 한국노총에서 6월 17일 정부 및 국회에 유급병가 및 상병수당 도입에 관한 공식요청을 한 바 있음. (별첨자료)

○ 노동조합뿐만 아니라 각종 시민사회단체도 토론회, 성명, 기자회견 등을 통해서 유급병가 및 상병수당 도입을 절실하게 요구하고 있음.

2020.07.02.《상병수당 및 유급병가 휴가 도입을 위한 토론회: "아프면 쉴 수 있어야 합니다."》 개최. 당시 양대노총뿐만 아니라 참여연대, 보건의료단체연합, 건강과대안 등 시민사회진영도 함께 주최하였으며, 전후로 성명 및 기자회견 등이 진행.

○ 정부는 7월 14일 대통령 주재 '한국판 뉴딜 국민보고대회'(제7차 비상경제회의)를 통해 「한국판 뉴딜 종합계획」을 발표하였으며, '한국형 상병수당 도입'에 대한 내용이 삽입되었음. 다만 2021년 연구용역, 2022년 (저소득층 중심)시범사업 등을 진행한다고만 밝혔을 뿐 구체적인 시행계획이나 방향에 대해서는 언급하지 않았음. 더불어 같은 달 28일 경제사회노동위원회 본위원회를 통해 발표된 「코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약」에서도 상병수당 도입이 간접적으로 언급된 바 있음.

> 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.

○ 8월 21일 보건복지부 산하에 '한국형 상병수당 TF'가 만들어져 운영중임. 다만 여기에는 전문가만 참여하고 있어 노동계나 시민사회 등의 요구와 동떨어진 결과물이 나타날 가능성이 농후.

○ 사회적 대화기구인 경제사회노동위원회에서는 10월부터 '사회안전망개선위원회' 내 건강보험분과를 통해 상병수당을 포함한 건강보험 개혁방향에 대한 사안을 논의하고 있음.

○ 한국노총은 사실상 우리나라만 운영하지 않는 상병수당을 이제는 도입해야 한다는 입장임. ILO의 사회보장 최저기준협약 이상의 수준으로 당장 도입할 필요가 있으며, 정부와 국회가 구체적 사안들을 빠르게 추진하되, 논의과정에 있어서 노동시민사회의 제도도입과 관련된 의견을 충분히 수렴할 수 있어야 한다는 원칙을 갖고 있음.

■ 같이 고민할 부분들

○ 여러 사회적 주체들간의 소통 속에서 공통적으로 발견되는 부분은 (유급병가 제도화를 포함한) 상병수당 도입 그 자체에 대해서는 상당한 공감대가 형성되어있다는 것. 다만 구체적은 사안들이 아직 정리되지 않은 상황이기 때문에 총체적 플랜에 대한 노동시민사회진영 내부의 치열한 토론이 필요함.

○ 가장 우선적으로 상병수당이 오남용될 소지가 다분하다는 재정당국(기획재정부)의 우려는 비판받아야 마땅함. 재정당국은 상병수당 도입시 오남용 등으로 인해 지나치게 많은 재정이 필요하다는 막연한 두려움을 갖고 있어서 '아프면 쉴 권리' 보장에 있어서 가장 큰 걸림돌이 되고 있음. 정리하자면 크게 두 가지를 근거로 이러한 주장이 되고 있다고 볼 수 있음.

○ **첫째, 지나치게 많은 사람들이 필요하지 않음에도 상병수당을 이용할 것이라는 오해임.** 이 부분은 실제 제도이용이 가능한 조건을 명확하게 하면 풀릴 수 있는 사안임. 즉, 자격확인과 의료적 인증을 현실에서 어떻게 구현할 것인가를 두고 고민이 필요함.

○ 상병수당을 운영하는 많은 국가에서는 일정수준 및 일정기간 이상의 치료가 필요한 경우에 이용할 수 있도록 제도기준을 마련하고 있음. 더불어 공정하고 엄격한 자격심사체계를 통해 상병수당을 신청한 노동자의 상황이 그 기준에 해당하는지 판단하여 과도한 이용을 사전에 방지하고 있음.

- 예를 들면 단순 감기나 염좌 등 하루이틀 정도의 휴식기간만 있으면 되는 경우에는 사업장에서 제공하는 유급병가를 이용하도록 하고, (개방성)복합골절이나 장기이식수술 등의 외과적 시술 등으로 인해 1~2달가량의 집중치료 및 재활이 동반되는 경우에는 상병수당을 이용할 수 있도록 하는 것임. 결국 '상병코드' 기준을 정리하여 적용하는 문제

○ 이를 위해서는 상병수당 이용에 관한 자격확인 및 의료적 인증의 세부기준을 마련하는 작업을 별도로 진행시켜야 하며, 동시에 공적 심사체계를 만들어야 함.

- *'민간병원의 진단서를 100% 신뢰할 수 있는가?'*: 공적 심사체계의 경우 우리나라처럼 공공의료체계가 발달하지 않은 상황에서는 어떻게 구성하고 운영할지에 대해 구체적 방안을 별도로 연구해야할 필요가 있음. 국민건강보험공단, 일산병원, 국립의료원 등 **현**

재 활용가능한 공적 체계를 최대한 활용하여 의료적 인증에 대한 기준과 운영방안을 마련하는 수 밖에 없을 것으로 보임.

○ 더불어 모든 사업장에서 연간 일정기간 이하(예: 공무원 복무규정에 준하는 기간 등)의 유급병가를 보장하도록 근로기준법을 개정하는 등 보다 진보적인 방향의 대안이 논의될 필요가 있음.

의안번호	제안일자	제안자	주요내용
2103846	2020.09.14	이수진외 11인 (더불어민주당)	- 제17조제1항제5호를 제6호로 하고, 같은 항에 제5호를 다음과 같이 신설한다. 5. 제62조의2에 따른 유급병가 - 제62조의2를 다음과 같이 신설한다. 제62조의2(유급병가) ① 사용자는 근로자가 질병 또는 부상(업무상 부상 또는 질병은 제외한다)으로 휴가(이하 "병가"라 한다)를 청구하는 경우 연간 30일의 범위에서 이를 허용하여야 한다. 이 경우 사용한 병가기간은 유급으로 한다. ② 근로자가 6일을 초과하는 병가를 청구하는 때에는 의사의 진단서 등 고용노동부령으로 정하는 증빙서류를 첨부하여야 한다. ③ 사용자는 병가를 이유로 근로자를 해고하거나 근로조건을 악화시키는 등 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 병가기간 동안 그 근로자를 해고하지 못한다. ④ 국가는 병가를 사용한 근로자 중 일정한 요건에 해당하는 자에게 그 병가기간에 대하여 대통령령으로 정하는 금액(이하 "병가 급여"라 한다)을 지급할 수 있다. ⑤ 제4항에 따라 지급된 병가 급여는 그 금액의 한도에서 제1항에 따라 사용자가 지급한 것으로 본다. ⑥ 근로자가 병가 급여를 받으려는 경우 사용자는 관계 서류의 작성·확인 등 모든 절차에 적극 협력하여야 한다. ⑦ 병가의 신청방법·절차 및 제4항에 따른 요건에 관한 사항은 고용노동부령으로 정한다. - 제93조제1호 중 "휴가"를 "휴가, 병가"로 한다. - 제109조제1항 중 "제65조"를 "제62조의2제3항, 제65조"로 한다. - 제116조제1항제2호 중 "제66조"를 "제62조의2제1항, 제66조"로 한다. - 부칙 제1조(시행일) ① 이 법은 2021년 7월 1일부터 시행한다. ② 제1항에도 불구하고 제62조의2제1항의 개정규정은 다음 각 호의 구분에 따른 날부터 시행한다. 1. 상시 300명 이상의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장: 2021년 7월 1일 2. 상시 50명 이상 300명 미만의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장: 2023년 1월 1일 3. 상시 5명 이상 50명 미만의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장: 2024년 1월 1일 제2조(병가에 관한 적용례) 제62조의2의 개정규정은 이 법 시행 이후 병가를 청구한 경우부터 적용한다.

○ **둘째, '재정문제'**는 충분히 해소될 수 있는 사항.

○ '기초연구' 추계결과 상병수당 운영시 필요한 재정은 연간 최소 8천억, 최대 1조7천억이 추정됨. 올해 총 4차례의 추경예산을 포함한 코로나관련 대책이 278조에 달하는 상황에서 재정문제를 우려하는 것은 타당하다고 보기 힘듦.

○ 재정당국의 지나친 우려로 인한 대응방안 마련이 지체되는 것은 근본적으로 국가의 존재 이유 자체에 대한 국민적 불신을 키우는 행위임. 게다가 코로나19 장기화에 대한 경기부양책으로 해외주요국은 수십조 이상의 헬리콥터머니를 뿌리고 있음.

○ 게다가 상병수당은 인구구조의 고령화에 영향을 크게 받지 않는 제도이기 때문에 매년 수십조가 아니라 1~2조 가량의 지출이 발생하는 제도를 가지고 재정적 지속가능성을 담보하기 어렵다고 우려하는 것은 **매우 옹졸하고 비겁한 태도**에 불과함.

○ 차라리 재정당국과 협의하에 재정을 안정적으로 확보할 수 있는 방안을 심도있게 고민하는 것이 필요. 현실적으로 자격심사를 위해서라도 건강보험과 연동하여 상병수당에 대한 추가보험료 부과가 이루어질 것이기 때문에 **부과체계 내실화, 건강보험에 대한 국고지원 추가** 등이 더 고민되어야 함.

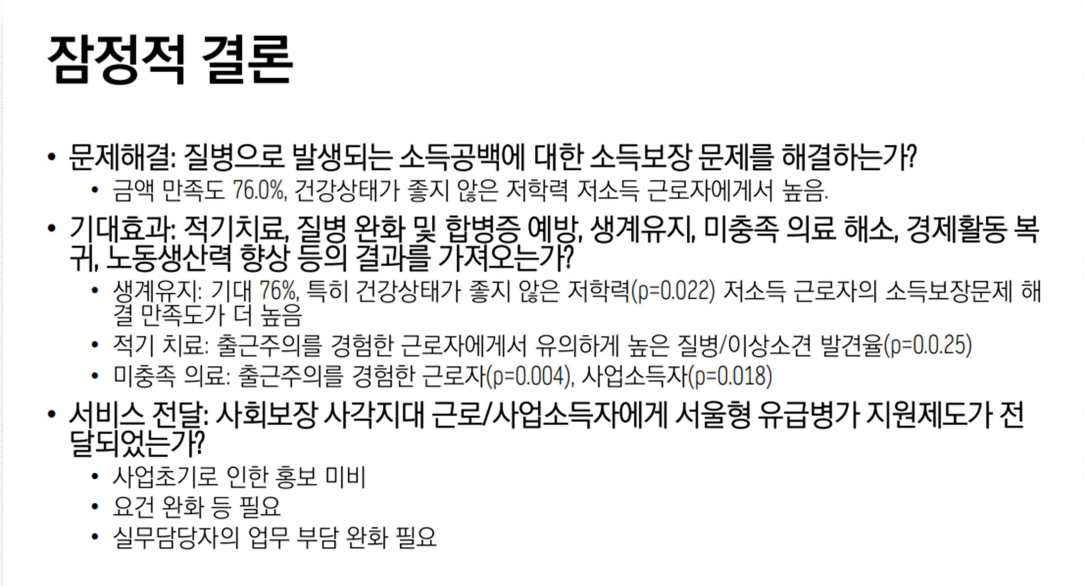
○ 적용확대 차원에서도 두 가지 검토해야할 사안이 있음. **셋째, 자영자, 특고노동자, 플랫폼노동자 등에 대한 보장**도 고민해야할 부분임.

○ 현행 건강보험체계를 근간으로 하여 상병수당을 운영하게 될 경우, 자영업자나 플랫폼노동자, 특고노동자 등 다양한 고용형태에 대한 보장범위와 급여기준을 마련하는 것도 매우 중요함. 이들에게 건강보험 상병수당을 기본적으로 보장해준다 하더라도 **△급여충분성에 대한 검토가 필요하며 △대기기간동안 유급병가로 보장받는 일반적인 임금근로자와는 다르게 어떤 방식으로 보장할 것인가**에 대해서도 검토해야 함.

○ 이들의 경우 건보료 부과상 소득과 실제소득의 차이가 발생할 수 있다는 점에서 충분한 급여가 되지 않는 경우 실질적 제도이용이 활성화되지 않을 수 있음. 물론 이들의 특수성을 고려할 때 급여 충분성과는 상관없이 상병수당 자체를 이용하지 않을 수 있다는 점도 고려해야함.

○ 대기기간의 경우 서울형 유급병가 지원제도를 바탕으로 각 지자체별 제도운영방안을 마련하는 것도 현실적 대안이 될 수 있을 것임.

[서울형 유급병가제도 운영에 대한 잠정적 결론]



*자료: 정혜주(2020). "상병수당 논의 현황 및 주요 쟁점". 경제사회노동위원회 사회안전망개선위원회 건강보험제도개선분과 발표자료(2020.10.05.)

○ **넷째, 부양아동에 대한 포괄**도 검토해야 함.

○ 코로나19로 인해 현재 부양아동에 대한 돌봄문제가 드러나게 되면서 정부차원의 지원이 필요하다는 주장이 힘을 얻고 있으며, 정부도 가족돌봄휴가 지원, 어린이집 긴급보육, 초등학교 방과후긴급돌봄 등을 운영하여 돌봄공백을 최소화하려고 노력하고 있음.

○ 그러나 이는 어디까지나 돌봄에 대한 부분만 지원하는 것이지 실질적 소득감소문제를 정면으로 해결하고 있지는 않음. 따라서 부양아동까지 적용하여 상병수당을 도입하는 것도 검토해야할 사안 중 하나임. 실제로 '기초연구'를 포함한 최근의 여러 연구자료에서 공통적으로 지적하는 사항 중 하나는 유럽 복지국가의 경우 부양아동까지 적용하여 상병수당을 운영하는 것이 상당히 흔한 일이라는 것임.

○ 하지만 부양아동의 상병으로 인한 상병수당 이용의 경우, 우리사회의 뿌리깊은 '남성생계보양자(male bread-winner) 모델'이 적용된다는 것이 매우 우려스러운 부분임. 자칫하면 맞벌이가구의 부양아동이 상당기간 치료 및 재활을 필요로 하는 경우에 노동시장 내 성별임금격차로 인해 남성보다 여성이 상병수당 이용을 하게 될 가능성이 농후. 즉, 맞벌이가구의 경우 여성뿐만 아니라 남성이 더 이를 활용할 수 있도록 하는 방안도 고민될 필요가 있음.

■ 사회적 백신 도입이 시급하다

○ 코로나19로 인해 유급병가 및 상병수당이라는 일종의 '사회적 백신' 도입에 대한 사회적 논의가 진척되고 있는 만큼 정치권이 이를 떠안아 빠르게 도입을 추진해야함. 경제성장을 통해 덩치가 상당히 커지고 다소 성공적 방역을 통해 세계적 인지도가 높아진 한국사회는 마주한 위기상황을 정면으로 돌파하기 위해 이 사회적 백신을 구체적으로 검토하는 동시에 빠르게 도입시키는 것을 목표로 움직여야 할 것임. 소위 '가성비' 있는 상병수당으로 국민들이 소득감소를 걱정하지 않으며 안심하고 치료받고 일터로, 사회로 복귀는 환경을 만들 수 있기를 희망함.

[별첨자료]

일하는 사람도 아프면 쉴 수 있게
유급병가, 상병수당 도입하자!

2020.06.

한국노동조합총연맹

“일하는 사람도 아프면 쉴 수 있게”
-모든 사업장의 유급병가 보장, 일하는 사람을 위한 상병수당 도입-

작성: 한국노총 정책본부 2020.06.16.

1. 배경 및 취지

❍ 코로나19 감염병 확산으로 우리 사회 노동조건의 민낯이 드러나고 있음. 특히 경기침체 상황에 직면하면서 우리 사회의 가장 취약계층이라고 할 수 있는 특고를 포함한 비정규직, 하청업체, 영세자영업자, 여성, 청년 노동자들이 매우 열악한 노동조건에 놓여있다는 사실이 매우 뚜렷하게 나타나고 있는 상황임.

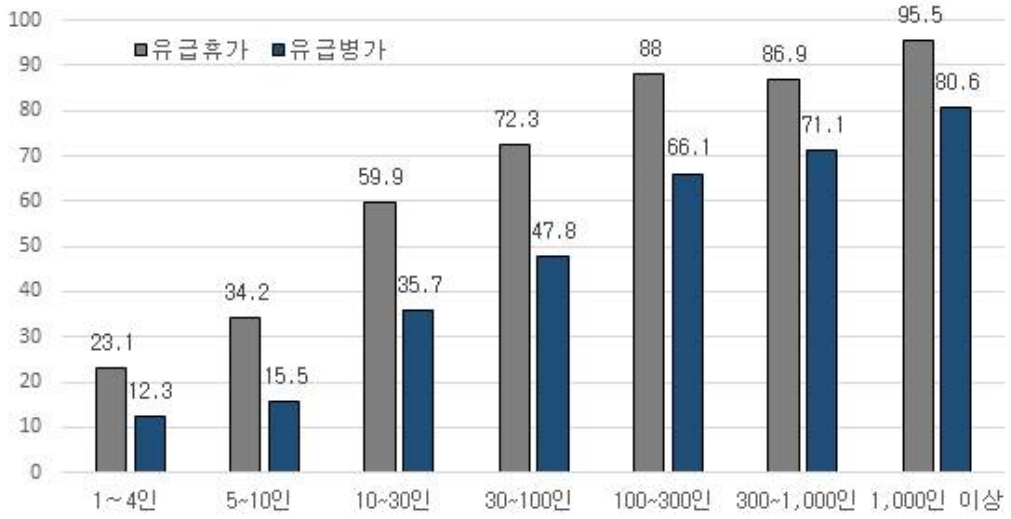
❍ 특히 정부의 생활속 거리두기 중 제1수칙인 ‘아프면 3~4일 집에서 쉬자’는 제안은 감염병 예방을 위한 필수적 조치이지만, 노동시장의 주변부에 위치한 사람들에게는 전혀 도움이 되지 않는 권고사항에 불과함. 구로콜센터 집단감염 등의 사례에서도 나타나듯이 아파도 소득을 벌기 위해 출근할 수밖에 없는 일하는 보통 사람들의 현실임.

❍ 이처럼 아파도 쉬지 못하는 상황이 계속 반복되는 이유는 쉬는 경우 소득의 단절이 일어나지 않도록 하는 제도적 조치가 부재한 탓임. 대표적인 예시가 유급병가제도와 상병수당제도임.

❍ **유급병가제도**는 일정기간 치료가 필요한 업무외 상병에 대해서 유급휴일을 제공하는 제도임. 근로기준법상 연차에 대해서는 규정이 존재하지만, 병가 등에 대해서는 취업규칙을 통해 규정하게 되어있으나, 취업규칙은 10인이상 사업장에만 해당하기 때문에 실제 영세사업장에서 일하는 사람들은 보장받기 어려움. 현재 실질적으로는 소수의 사업장(대기업, 노조가 있는 사업장, 공공기관 등)에서만 쉽게 사용할 수 있게 규정되어 있음.

[사업장 규모별 직장 내 병가휴가 도입률]

(단위 : %)



* 자료 : 이재훈(2020)[1]에서 재인용.

* 한국노동패널 21차년도(2018) 자료에서 종단면 개인 가중치 적용. 무응답은 대체하지 않은 값임.

❍ 업무외 상병에 대해서 연차휴가를 활용한다든가 사업장 내 취업규칙으로 정한 병가휴가를 이용할 수도 있다는 주장이 있음. 하지만 실제로 연차휴가의 사용이 원활하지 못한 경우가 많으며, 별도의 병가제도가 존재한다고 하더라도 필요기간보다 보장기간이 충분치 않은 등 기업간 편차가 매우 심하여 보편적인 제도가 볼 수 없음. 또한 영세사업장(특히 10인 미만)의 경우에는 아예 취업규칙조차 없는 경우가 많고, 규정이 있다고 하더라도 무급으로 제공되어 실질적 사용에 한계가 있음.

❍ **상병수당제도**는 상병으로 인해 근로능력상실이 발생한 경우 소득을 보장해줌으로써 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 돕는 공적 사회보장제도임. 국제개발협력기구(OECD) 36개 회원국 중 한국만 유일하게 시행하지 않고 있으며, 국제사회보장협회(ISSA) 182개 회원국 중 우리나라를 포함해 19개국만 시행하지 않고 있는 제도.

❍ 한국은 이미 국민건강보험제도 제50조(부가급여)에 대통령령을 통해 상병수당을 실시할 수 있다고 명시하고 있으나, 시행령에 이를 특별히 규정하고 있지 않았음. 이로 인해 장기간 유급병가를 사용할 수 있는 노동자를 제외하고는 모두 빠른 치료결과에 집중하여 적정진료가 아닌 과잉진료를 받는 경우가 많아 근본적인 해결책이 필요한 상황.

1) 이재훈(2020).「외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향: 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장」. 사회공공연구원.

❍ 이에 한국노총은 21대 국회가 시작하면서 가장 시급하게 논의해야할 과제 중 하나로 ①모든 사업장의 유급병가를 보장하는 근로기준법 개정, ②국민건강보험법 시행령 개정을 통해 일하는 사람을 위한 상병수당을 도입할 것을 요청하는 바임.

2. 모든 사업장의 유급병가, 일하는 사람을 위한 상병수당: 한국노총의 제안

(1) 모든 사업장 유급병가 도입

❍ 근로기준법상에 **모든 사업장에서 유급병가를 일정기준 이상 제공할 수 있도록** 법개정이 필요함.

❍ 지난 20대 국회에서도 관련내용을 담은 개정안으로 발의된 바 있음. 다만 **그 수준을 「국가공무원 복무규정」제18조(병가)에 준하여 이를 전체 노동자에게 적용되도록 「근로기준법」상 관련 규정을 마련해야할 것**임. 21대 국회에서 하루 빨리 논의하여 모든 사업장에서 일하는 사람들의 유급병가를 사용할 수 있도록 해야할 것임.

[20대 국회 법률개정안 개요 및 신구 조문대조표]

의안번호	제안일자	의안명	발 의 자
2004409	2016.12.16.	근로기준법 일부개정법률안	한정애(대표발의), 권미혁, 박경미, 박홍근, 어기구, 윤호중, 이용득, 이태규, 채이배, 최명길 이상 10인

현 행	개 정 안
제17조(근로조건의 명시) ① 사용자는 근로계약을 체결할 때에 근로자에게 다음 각 호의 사항을 명시하여야 한다. 근로계약 체결 후 다음 각 호의 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.	제17조(근로조건의 명시) ① ----------. ----------
1. ~ 4. (생 략)	1. ~ 4. (현행과 같음)
〈신 설〉	4의2. 제62조의2에 따른 병가
5. (생 략)	5. (현행과 같음)
② (생 략)	② (현행과 같음)
〈신 설〉	제62조의2(병가) ① 사업주는 근로자가 부상 또는 질병(업무상 부상 또는 질병은 제외한다)으로 증빙서류 등을 첨부하여 휴가(이하 "병가(病暇)"라 한다)를 신청한 때에는 연 30일의 범위에서 병

현 행	개 정 안
	가를 허가하여야 한다. ② 사업주는 병가를 이유로 해당 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 병가 중에는 그 근로자를 해고하지 못한다. ③ 사업주는 이 법에 따라 병가를 마치고 복귀하는 근로자가 쉽게 직장생활에 적응할 수 있도록 지원하여야 한다. ④ 병가의 신청방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
제109조(벌칙) ①제36조, 제43조, 제44조, 제44조의2, 제46조, 제56조, 제65조 또는 제72조를 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.	제109조(벌칙) ①---------- 제62조의2제2항, 제65조 ---------- 3천만원 ----------.
② (생 략)	② (현행과 같음)
제116조(과태료) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.	제116조(과태료) ----------.
1. (생 략)	1. (현행과 같음)
2. 제14조, 제39조, 제41조, 제42조, 제48조, 제66조, 제74조제7항, 제91조, 제93조, 제98조제2항 및 제99조를 위반한 자	2. ---------- 제62조의2제1항, 제66조 ----------
3. (생 략)	3. (현행과 같음)
② (생 략)	② (현행과 같음)

(2) 상병수당 도입 및 시행

❍ 국민건강보험법 제50조 "공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다."의 규정이 있으나, 실제 시행령 및 시행규칙에 규정하고 있지 않음.

❍ 따라서 상병수당을 도입하기 위해서는 **국민건강보험법령상에 상병수당에 대한 규정을 신설하거나, 시행령 및 시행규칙에 관련된 조항을 신설하여야 함**.

❍ 또한 세부사항을 어떻게 설정할지에 대해서도 국회에서 적극적인 논의가 필요함. 최소한 **1952년 국제노동기구(ILO) '사회보장 최저기준에 관한 조약(최저협약)'에 규정된 기준을 충족시키기 위한 수준으로 도입되어야** 하며, 중장기적 관점에서 원활한 제도운영을 위해서는 자격기준 및 재정마련 등 전반적 운영방안이 마련되어야 함.

[상병수당도입관련 세부사항 제안내용]

항목	내용
급여 내용	▷급여수준: 평균소득의 66.7% 정률방식으로 지급
	▷지급기간: 기본 180일까지 지급하고 중간심사를 통해 최대 360일까지.
	▷상하한액: 직장가입자 평균소득기준 하한액 일33,000원(월99만원), 상한액 일110,000원(월330만원).
자격 기준	▷직장·지역 구분없이 건강보험료 납입 직전6개월간 이력만 확인되면 모두에게 적용. ▷병원급 이상에서 외래·입원을 통한 3일초과의 치료가 필요한 경우에 대하여 적용. ▷공무원, 사립학교교직원이나 공공기관 등 사업장 내 유급휴가를 통해 소득보장이 이루어지는 경우에는 중복적용하지 않음. ▷국민건강보험공단, 일산병원 등을 활용하여 자격요건심사를 전담하는 공적체계 마련. ▷기존 이의신청위원회 등을 활용하여 가입자 권익보호절차 마련.
재정	▷사회보험 방식. 건강보험료에 통합징수. 정부국고지원 30% 보장.

❍ 국민건강보험공단의 추계자료(첨부2)에 따르면 이러한 방식으로 상병수당을 운영하는 경우 **연간 1조 5천억원 가량**의 재정이 필요한 것으로 파악됨. 이 정도 수준의 소득보장 제도는 당장 내년부터 도입하여 운영하기에도 크게 무리가 없는 규모라고 판단됨.

❍ 상병수당도입과 관련하여 국회와 정부가 하루빨리 법조문 재정비를 추진, 연내 관련논의를 마무리해야 할 것임. 이를 통해 하루빨리 모든 사람들이 아프면 쉴 수 있는 사회적 보호장치를 마련, 감염병확산 예방과 노동하는 사람의 권리 증진에 기여할 수 있기를 기원함.

[첨부] 한국노총 유급병가+상병수당 도입촉구 웹자보

한국노총

아파도 출근?

아프면 유급병가 상병수당

유급병가, 상병수당 도입을 통해 쉴 수 있는 노동환경 조성하라!

모든 노동자에게 유급병가를!

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

상병수당! 이렇게 도입합시다

▶ 상병으로 인한 소득상실이 발생한 노동자를 위해 소득보장제도인 상병수당을 당장 도입해야 합니다.
- 최대 1년까지 기존 소득수준의 2/3 수준까지 보장
- 직장가입자 평균소득을 기준으로 급여액의 상하한선(하루 최저 3만3천원에서 최대 11만원까지) 설정

▶ 효과적인 상병수당제도 운영을 위한 정책적인 조치가 마련되어야 합니다
① 병원 단위에서 3일 이상의 치료가 필요한 경우에 적용
② 공적 자격심사체계 구축을 통해 제도 공정성 및 신뢰도 제고
③ 국가일반재정 30% 이상을 투입하여 재정적 지속가능성 제고

토 론 3

이재훈 | 민주노총 공공운수노조 사회공공연구원 연구위원

토 론 문

이재훈(사회공공연구원 연구위원)

1. "아파도 걱정 없이 쉴 수 있는 사회"는 가능하다.

□ 상병급여와 유급병가는 사회적 건강보장을 위한 필수적 요소(ILO 2017, 2020)

- 건강 악화, 건강과 관련한 빈곤과 소득 손실 문제를 해결하는 데 필수적인 제도.

□ 이미 대다수 국가가 질병으로 인한 소득 손실과 실직 위험에 대해 보장.

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

- 세계 184개 조사대상 국가 중 173개국이 법정 유급병가 또는 상병급여 도입.
- 특히 한국보다 1인당 GDP가 낮은 153개국이 유급병가 또는 상병급여 시행 중.

○ OECD 36개 국가 중 상병급여가 없는 국가는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘 4개국뿐.

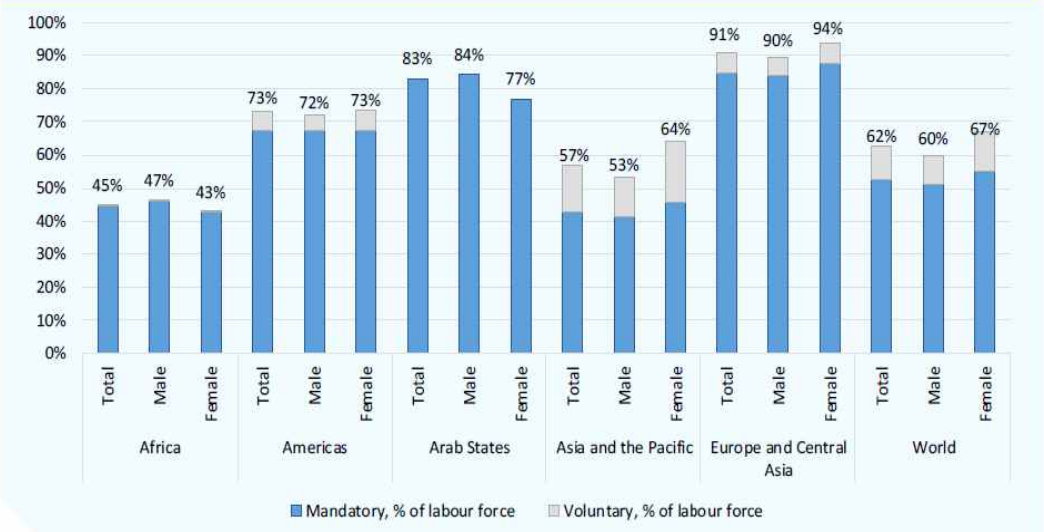
- 이중 법정 유급병가 또한 없는 국가는 한국과 미국이 유일.

○ 그나마 미국은 최근 주 정부별로 법정 유급병가 법제화가 활발히 추진되고 있음.

- 연방정부 무급병가 : 12개월 이상 최소 1,250시간 이상 근무한 경우, 최대 12주. 사업장 규모도 50인 이상(75마일 거리 이내)
- 2020년 13개 주*와 콜롬비아DC, 20개 도시와 3개 카운티에서 법정 유급병가 도입.

* 2021년부터 시행 예정인 메인(Maine)주 포함(법 통과).

○ 세계 노동력의 62%가 상병수당(사회보험 또는 사회부조 방식)이나 법정 유급병가 적용을 받는 것으로 추정(ILO 2020).



자료 : ILO, World Social Protection Database Dashboards(ILO 2020에서 재인용).

□ 코로나 팬데믹 위기를 겪으며, 사회적 필요성과 공감대 확대

○ 코로나 위기를 겪으며 공공의료, 건강보장의 국가 역할 중요성을 사회적으로 체득.

○ 노동·시민사회단체의 요구, 학계에서의 관련 연구 활발, 국회에서 법 개정 논의, 정부 차원의 시범사업 실시 등.

○ 분명 선후의 문제는 아니나, 기존엔 낮은 건강보험 급여 보장성으로 정책 우선순위에서 밀렸으나, 최근 건강보험 보장성 강화가 이뤄져 일종의 부가급여로 규정하고 있는 상병수당 시행을 위한 제도적 여건도 마련.

○ 코로나 상황에서, 외국에서는 기존 제도를 더욱 보완 강화하고 있음.

구분	상병급여 강화 조치(2020년)
캐나다	· 고용보험에서 지급하는 상병급여에서 자가격리 지원, 의료진단서 제출 유예 · 격리 등으로 일할 수 없는 사람에게 최대 15주까지 지급. 기존 1주일 대기기간 면제 · 고용보험에 가입할 자격이 없거나, 유급병가를 받을 수 없는 사람에 대한 재정지원
덴마크	· 격리된 코로나바이러스19 환자에 대한 6주간 유급 병가
프랑스	· 자녀가 있는 부모에게 14일까지 병가휴가 확대
독일	· 격리된 노동자들의 6주간 유급 병가 · 상병급여 자격이 없는 노동자에게 조세를 통해 급여 지급
포르투갈	· 상병급여의 대기기간 폐지 · 상병급여 자격이 없는 노동자에게 조세를 통해 급여 지급
아일랜드	· 유급병가 대상을 자영업자까지 확대 · 정부는 2주 동안 주 305유로를 지원하고, 급여의 100%가 보장되도록 고용주들에게 차액 지불을 권장
뉴질랜드	· 민간부문 노동자는 코로나바이러스19 휴가보조금 하에서 80% 보장, 전일제노동자에게는 최대 585.80NZD. · 유급병가는 코로나19에 영향을 받은 부양가족과 자영업자를 포함해 다른 제도 하의 모든 노동자를 돌보기 위한 질병, 격리에 대해 보장
노르웨이	· 노동자는 병가기간 중 최대 1년까지 최대금액 제한 없이 100% 임금 보장 · 자녀가 있는 부모는 20일 연장(자녀가 아픈 경우에는 40일)
스웨덴	· 노동자는 4월과 5월 유급병가 사용가능
싱가포르	· 유급병가를 자영업자에게 확대
호주	· 상병급여의 대기기간 폐지
미국	· 2주간의 유급병가 도입(사용자가 먼저 지급하고, 나중에 연방정부가 100% 환급)
일본 오스트리아	· 의료진단서 제출 증명 면제

* 자료 : ILO 2020, ITUC 2020, OECD 2020 등에서 재정리(이재훈 2020).

2. 제도 설계의 원칙과 방향, 그리고 쟁점

1) 제도 설계의 원칙

○ 실제 제도를 도입하기 위해서는 다뤄야 할 구체적인 과제들이 많이 있겠지만, 제도 도입의 필요성과 방향에 대한 사회적 합의(공감대)가 이뤄지면 나머지는 미시적인 조정 가능.

○ 제도 설계의 원칙은 곧 제도 도입의 목적과 취지를 달성할 수 있도록 하는 것이 핵심.

○ 최근 ILO는 보고서를 통해 상병급여와 유급병가의 중요성을 다시 한번 강조하면서, 급여 수준의 적절성, 대상 범위의 보편성을 중심으로 재정의 지속성과 분담, 이를 위한 사회적 대화의 필요성 강조.

- 특히, 파트타임, 임시직 노동이나 자영업자를 포함해야 하며(ILO 2019), 플랫폼 노동 등 변화하는 노동환경에 대응할 수 있어야 한다고 강조.

2) 제도의 도입 방향 : 법정 유급병가 + 건강보험 내 상병급여 제도화

□ 법정 유급병가 제도화

- 업무 외 상병에 대한 사용자의 법적, 재정적 책임 강화 필요(일하다가 발생하는 상병의 경우, 업무 연관성을 명확히 구분하거나 완전히 부정하기 어려움).
- 그러나 이는 사용자 입장에서도 부담증가만을 의미하는 게 아니라, 건강한 노동력 유지 및 생산성 손실경감 등 긍정적 효과 기대 가능.
- 해고나 실직 위험 최소화. 공적 재정부담 일부 경감 가능.
- 대기업이나 공공부문에서는 이미 단체협약에서 유급병가를 시행 중. 그러나 중소·영세사업장의 경우 유급병가 적용률이 매우 낮고, 법정 급여로 도입되더라도 실제 적용률은 낮을 수밖에 없음. 즉, 오히려 보장이 더 필요한 취약계층이 배제될 가능성 존재 → 상병급여와 두 제도 간 유기적 연계가 필요한 이유.

□ 건강보험제도 내 상병급여

○ (급여 수준) 임승지 센터장님의 발제문에서 현재 검토하고 있는 모델 역시 급여의 적절성을 담보하도록 구상하고 있음(ILO 최소/적정 기준 충족).

- 소득비례(정률) 방식을 제안하고 있는데, 이전 소득 상실의 일정 수준을 보장한다는 제도 취지 측면에서 정액형 수당방식보다 긍정적(원론적인 이야기지만, 그런 측면에서 상병수당보다 상병급여가 더 적합한 용어가 아닐지).

○ (대상 범위) 대상 범위 역시 제도 도입 초기부터 직장가입자뿐 아니라 지역가입자, 의료급여 가입자까지 포괄적으로 구상한다는 점에서 긍정적.

- 자영업자와 '위장된 노동자'(disguised employment) 비중이 높은 특성과 최근 노동시장 유연화로 다양한 불안정 고용 증가 현실 반영해야.

○ (대기 기간) 3일과 7일 두 가지의 대기기간 모델로 설정. ILO는 대기기간이 최소 3일을 넘지 말아야 한다고 강조(Social Protection Spotlight 2020. 5). 그러나 유급병가 제도화와 병행한다면 상병급여에서의 대기기간은 일부 조정 여지(최대 7일)가 있다고 판단됨.

○ (보장 범위) 급여를 소득비례 형태로 설계할 경우, 급여의 상하한선 설정은 필요하다고 생각(최소한의 적정 급여보장, 가입자 간 급여 격차와 지출 부담 최소화).

- 상·하한 수준은 다른 급여(실업급여, 긴급복지지원, 최저임금, 휴업 및 출산급여, 감염병 예방에 따

른 유급휴가 등)와의 수준 및 관계 등을 고려.

○ (보장 기간) 입원과 외래 포함, 소득대체율이나 급여 상한을 조정하더라도 보장 기간은 장애연금을 받을 수 있는 기간(초진일로부터 1년 6개월 이후 장애 정도 결정)까지 보장 필요(1년으로 하되, 동일 상병에 대해 6개월 연장 가능).

- 보장 기간이 길더라도 대상이 급격하게 줄어들기 때문에 실제 급여지출이 매우 크지는 않을 것으로 예상.

(참고) 상병급여는 어떤 제도에서 보장할 것인가 : 건강보험 vs 고용보험?

○ 각 국가의 사회보장제도 특성과 발달 등에 따라 차이가 있지만, 유럽 선진국의 경우 사회보험 방식의 경우 건강보험제도에서 함께 보장하는 것이 일반적(발제문1, 7페이지).

○ 상병급여의 핵심 목적이 아플 때 적시에 효과적으로 치료받고 회복하는 것(보편적 의료접근 보장). 그리고 행정적 측면에서 제도 적용과 대상 범위(취약계층까지 포괄 가능), 재정 동원 규모, 의료진 진단과의 연계성 등 체계적 관리 등을 고려할 때 건강보험에서 상병급여 적용하는 것이 더 부합하다고 판단함(이미 법적 근거도 존재).

3. 재정 논란에 대해

□ 사회적 부담 증가가 아닌 사회적 보장 증가

○ 일부에서 막대한 비용부담 거론하며, 제도 도입에 대해 부정적 여론 제기. 하지만 제도 공백으로 인해 무급 휴직이나 실직, 폐업 등으로 소득 손실과 치료비 부담이라는 이중적인 경제적 부담을 누군가는 이미 지고 있으며, 취약계층일수록 이러한 위험에 더 크게 노출되어 있음.

○ 불안정과 불확실의 시대, 사회적 위험에 공동으로 대응하기 위한 사회적 연대가 필요하며, 상병수당은 이런 바람을 제도화하는 것임(더 큰 사회적 비용 최소화).

○ 발제문에서 제도 도입 모델에 따라 재정소요액 제시(GDP 기준 0.04%~0.1% 수준).

- 제도 도입 시 미충족 잠재 수요로 인해 소요액이 다소 높게 나타날 수도 있으나, 주로 경제활동인구를 대상으로 한다는 점에서 건강보험급여나 장기요양급여에 비해 비용 탄력성이 크지는 않음. 제도 목표와 취지를 고려할 때, 감당 가능하고, 감당해야 하는 비용.

* 2020년 요양급여비용(수가) 1% 인상 시 재정소요액이 4,741억 원이고 최종 1.99% 인상됐음.

- 다만, 재원 마련 문제로 정책추진이 무효화되지 않도록, 보장 기간이나 범위 등에서 단계적 적용 방식도 일부 고려(사회적 합의).

□ 사회적 분담을 통해 재원 마련(정부의 국고, 사용자와 노동자의 보험료)

토 론 4

정형준 | 참여연대 사회복지위원회 실행위원

상병수당과 유급병가를 둘러싼 쟁점과 입장

정형준(참여연대 사회복지위원회 실행위원)

1. 주요 철학과 개념을 명확히 해야 함.

1) 원칙의 문제임.

- 아프면 쉬어야 한다, 아파서 일을 못하게 된다면 소득이 보전되어야 한다는 것은 원칙의 문제
- 한국사회에서 아프면 쉬기 위해서는 노동자율성이 보장되는 전문직 및 일부관리직 이거나 노동소득외의 소득(불노소득)이 있는 계층이어야 함.
- 때문에 아파서 일을 못하게 되었을 시 소득 보전을 위해서는 민간보험가입 혹은 저축을 해 둬야 함. 이는 민간금융자본에 종속도가 상승하는 결과로 나타남.
- 또한 '성장주의'에서 '성과주의'로 변화하면서 소득이 늘어 휴식을 취할 수 있는 사회적 부가 축적되었으나 여전히 쉴 수 없는 현실이 창출됨. 고강도노동을 지속해야 살아남을 수 있는 사회라는 측면에서 전환이 필요하고, 이는 균형성장, 저출산고령화, 지속가능성과 밀접한 관련이 있음.
- 사회복지 개념에서는 workfare 개념을 폐기하고, 성장주의,성과주의 에서 탈피하는 과정임. 권리로써의 소득보전, 아프면 맘편히 쉴 수 있도록 국가에 요구하는게 필요(탈상품화, 탈가족화 과정으로 접근해야 함)

2) 경제적 효용성, 노동력 재생산 관점은 부차적이 되어야 함.

- 사회보험과 유급병가 등은 사용주가 임금노동을 이용한 대가라는 사회철학이 자리잡는 것이 중요함.

2. 상병수당, 유급병가가 없어서 발생하는 보건의료 부분의 문제점.

1) 소득보전 장치가 없는 사회내에서 보건의료 공급은 여러가지 문제점을 낳고 있음.

- 안정적인 치료와 재활이 어려워지고 있음. 충분한 치료를 받을 수 있는 환자집단이 의학적 고려에 의해 결정되는 것이 아니라, 와병으로 인한 소득대체 가능 여부에 의해 결정됨.(예를 들어 입원치료를 해야 하는 경우라도 주 소득자들(특히 독립 자영업자)은 외래치료를 선호함. 따라서 재활은 더욱 어려워지고 있고, 이는 빠른 사회복귀만큼의 재발 위험성을 높이고, 노령층의 만성질환군이 확대되는 문제까지 낳고 있음.)
- 의료접근성에서 대부분의 나라들이 경제적 요인보다는 의료자원의 배분문제가 고려되고 있는데 비해, 한국은 질병으로 인한 소득보전방식의 부재(상병수당의 부재)로 경제적 요인이 여전히 중요한 변수임. 즉 소득보존이 가능한 계층과 아닌 계층의 건강불평등이 상병수당이 없음으로 인해 발생하고 있고, 이는 날로 악화되고 있는 상황임.
- 치료의학, 기술의학의 발전이 두드러짐. 이는 소득보전이 안 되고 '쉼'이 없는 관계로 빠른 치료를 추구하게 되는 사회적 토대에서 기능함. 이는 과도한 노동시간, 노동을 멈추면 기본적인 삶의 유지가 멈춰지는 복지후진국인 한국의 현실임.
- 소득보전이 안되어 재활 및 사회복귀 프로그램이 제대로 작동되지 않고 있으며, 이는 의학의 발전과정까지 왜곡하고 있음. 대표적인 경우가 로봇수술, 통증치료에 이용되는 각종 시술 등인데, 이들 기법들은 실제로 수익성 때문에 선호된 측면이 크지만, 환자 입장에서는 절개부위가 적어 빠른 사회복귀가 가능하다는 장점이 크게 부각되어 있음. 이는 한국에서의 독특한 기술의학 발전의 특징까지 낳고 있음.
- 병가 사용이 가능하고 노동조건이 상대적으로 우월한 일부 정규직 노동자를 제외하고, 자영업자, 비정규직 노동자, 일용직 등은 모두 빠른 치료결과에 집중할 수밖에 없는 이유가 소득보전이 안되기 때문임은 자명함. 주사치료 및 과다 약물로 빠른 치료를 추구하는 현재의 패턴은 한국만의 기형적 의료구조까지 만들고 있음. 따라서 적정진료 및 근거중심의학이 자리 잡기 위해서라도 질병으로 인한 노동능력 상실에 대비하는 공적소득보존책(유급병가, 상병수당)의 도입은 절실함.

2) 민간보험과의 연관성

- 비정규노동과 불안정노동, 영세자영업자 그리고 정규직 노동자까지 소득안전망을 위해 가입하고 있는 것이 '민간보험'(생명보험, 상해보험, 보험형연금등)임. 유급병가, 상병수당의 부재는 민간보험까지 팽창시켜 불필요한 가계부담을 이중으로 늘리고 있음.
- 소득보전을 목적으로 하는 정액보험(암보험, 질병상해보험 등) 가입자의 상당수는 질병으로 인해 닥칠 재정위기를 걱정해서 가입하고 있다. 향후 건강보험의 보장성 강화로 실손민간보험 시장이 축소되더라도, 상병수당이 보장되지 않을 경우 정액보험 시장은 여전히 그 규모를 유지할 것임을 시사하고 있음.

유급병가, 상병수당의 도입과 건강보험 보장성 강화(예를 들면 문재인케어)는 같이 가야만 하는 패키지임. 어느 한쪽만 강화한다고 해서 재난적 의료비 문제는 물론 민간보험문제 역시 해결할 수 없음.

3. 상병수당, 병가를 둘러싼 주요 쟁점

1) 공공부조, 실업부조 와의 관계

- 즉 최저소득선(국민기본생활선)은 질병유무와 관계없이 소득을 보존하는 여타 제도와의 선후관계 및 설정 문제
- 더 나아가면 주거, 의료급여, 장애연금 등의 강화와 관련된 쟁점이며, 최저생계유지선 이상의 소득보전 등의 문제로 남아야 논의의 선별성 등이 해결가능함.

2) 무급병가, 유급병가 등 임금노동자 의 업무외 질병시 소득 보존방식의 도입문제

- 근로기준법 등 법적 장치의 조속한 도입이 필요함. 이는 노동자의 노동을 사용하는 사용주(기업)가 책임져야 하는 기본적인 고용관련 법률 문제임.
- 이 근로기준법에 특수고용노동자, 플랫폼노동자등이 어떻게 포함되도록 해야 하는지에 대한 문제는 쟁점이 될 것임.

3) '상병수당'의 재원조달 및 운영 방식

- 기존 임금소득의 연계되어 업무 외 질병으로 노동능력을 상실할 시 기존 소득의 60-80%를 약 6개월에서 2년간 제공하는 '고전적인' 임금노동자중심의 사회보험방식의 경우 사회보험원칙에 따른 연대부담(사용주, 기업)을 원칙으로 함.
- NHS 국가 일부의 경우 조세를 중심으로 정액소득을 주 혹은 일당으로 제공하는 제도도 고려할 수 있음. 이는 소득에 연계되지 않음(정액 국고지원 방식)
- 사회보험이나 국가제공 부분에서 자영업자 및 비정규 파트타임노동자까지 가입하도록 하는 가입자범위 및 재정 부담 방식(전국민 대상 사회보험 방식)
- 개인별 정액제 상병수당시 피부양자 문제(주 소득원의 소득 감소로 결국 피부양자 소득의 감소문제)

4) 용어의 통일성 문제(예시)

- 무급병가 : 노동자가 임금을 받지 않고 질병으로 휴식
- 유급병가 : 노동자가 임금을 받고 질병으로 휴식(공무원의 경우 최대 연간 2개월)
- 대기기간 : 노동자가 질병으로 해고된 후 상병수당을 받게 되기 까지의 기간
- 상병수당 : 노동자(혹은 상병수당제도 가입자)가 질병으로 노동능력을 상실하여 그 기간 소득을 보전해 주는 제도
- 질병급여 : 질병으로 노동능력을 상실할 시 최소한의 생계를 유지하기 위해 국가 및 지방정부가 제공하는 소득 보존 제도
- *질병수당 : 질병으로 인해 노동능력을 상실하여 그 기간의 소득의 일정금액을 정액으로 보전해 주는 제도(정액제, 선별적)

5) 상병수당제도의 목적과 목표를 둘러싼 사회적 합의

- 질병으로 인한 모든 노동소득, 사업소득, 이전소득 등을 보전해 주는 전국민대상 '재난적의료비' 차단 목적인지
- 민간보험이 가지고 있는 '질병으로 인한 소득보전'의 민영화 모델을 공공화 하는 공적보장제도의 강화 목적인지
- 소득대비 질병후 소득보전책으로 중산층 및 노동소득이 있는 계층이 소득이 투명하게 공개되고 복지제도의 순응도를 높이는 '참여형 포괄적 복지모델' 구축이 목적인지
- 더 아프기 전에 쉬어서(소득이 보전되야) 질병악화를 막는 것이 전체사회이익이라는 공리주의적 목적인지
- 의료공급의 기형화(치료의학 및 기술의학 고도화에 비추어 예방,재활등의 협소화)를 교정하는 목적인지
- 이상의 목표를 모두 이루기 위한 방법으로 도입되는 것인지

6) 구체적인 안 마련을 위해 논의해야 할 사항들

- 무급,유급병가 관련 : 근로기준법 개정사항, ILO규약 관련(확인이 필요)
- 대기기간 관련 : 상병수당 대상이 되기까지의 기간
- 재정조달체계 : 국고, 사회보험, 추가재원
- 대상 : 일정소득 이하(선별적), 전국민대상(선별과 소득연계), 전국민대상 정액제공

4. '한국형' 상병수당 도입 방안(제안사항)

- 사회보험방식으로 도입(국민건강보험의 부수 현금급여로 도입)
- 무급병가, 유급병가 등의 최소 2개월 기준(공무원 기준) 우선 도입
- 상병수당은 건강보험제도하 기존 신고 소득의 60-80%를 1년-2년 제공함. 대기기간은 유급병가 이후 1개월 이내로 함.
- 지역가입자(자영업자, 특수고용, 플랫폼노동 등)도 가입하도록 함.
- 유급휴가·휴직권의 보장을 받지 못하는 '불안정노동자'와 고용보험 적용제외자들 860만명 상당과 일용노동자 70만명, 영세사업장 노동자 227만명, 총 1150만명에 대해서는 대기기간 적용을 배제하고 곧바로 상병수당 수급토록 함
- 소득기반 보험료 징수체계 확립
- (긴급) '코로나19'시기에는 진단서 없이 7일 이내 유급병가가 허용되도록 하고, 영세사업장은 산재기금 등으로 지급토록 해, 사업주의 부담을 경감할 수 있음.

토 론 5

김종진 | 한국노동사회연구소 선임연구위원, 서울시 유급병가지원 자문위원

유급병가·상병수당 제도화 과제와 노사관계 현황 검토

김 종 진(한국노동사회연구소 선임연구위원)

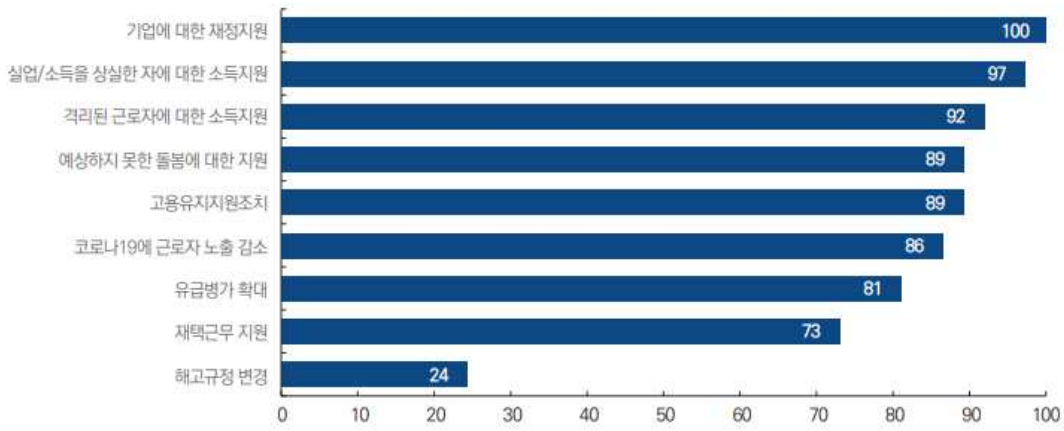
1. 문제의식 - 유급병가·상병수당 개요

1) 코로나19 시기 사회안전망 구축 화두

○ 전 세계적으로 2020년 코로나19가 확산되면서 각 국가나 지역에서 다양한 정책적 조치들이 진행되고 있음. 국제노동기구(ILO)는 2020년 6차례의 코로나19 모니터링 보고서를 발표한바 있음.

- ILO는 주요한 정책 대응 방향으로 '경제 및 고용 촉진, 기업·일자리·소득 지원, 작업장 노동자 보호, 사회적 대화'를 제시하고 있고, 세 번째 주요 정책적 과제로 산업안전보건과 건강 영역에서 '유급병가' 등을 언급하고 있음(김종진, 2020).[1)]
- OECD 국가들은 코로나19에 대응 조치로 △기업 재정지원(100%), △실업·소득상실자 소득지원(97%), △격리직원 소득지원(92%), △돌봄지원(89%), △고용유지지원조치(89%), △코로나19 노출 감소(86%), △유급병가 확대(81%), △재택근무 지원(73%) 등이 확인됨([그림1]).

[그림1] OECD 주요 국가들의 코로나19 대응조치



자료: 국회입법조사처《국제통계 동향과 분석》, 제14호, 2020.11(원자료: OECD,「Employment Outlook 2020」, 2020.6)

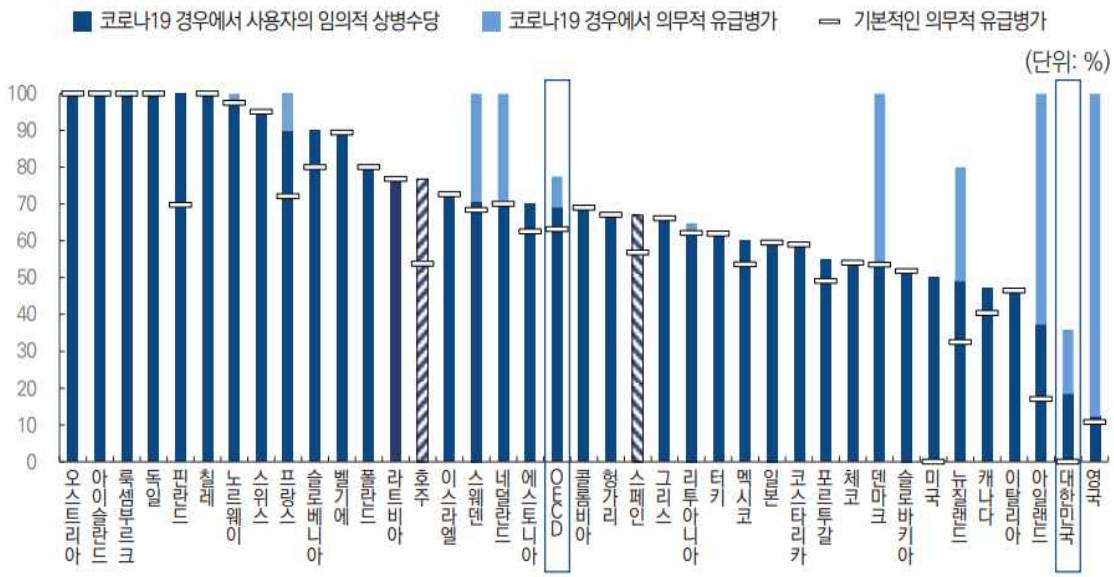
1) 김종진(2020),「코로나19 노동생활 세계 영향과 포스트 코로나 과제 모색」,《코로나19 영향과 포스트 코로나 과제 모색》, 제146차 노동포럼, 한국노동사회연구소.

2) 코로나19 시기 사회안전망 - 유급병가·상병수당

○ OECD 국가들은 유급병가(paid sick leave) 제도 활용을 통해 코로나19에 대응하고 있으나, 우리나라는 유급병가·상병수당 자체가 극히 제한적(공공부문 규정, 대기업 자체 규정: 취업규칙, 단체협약 등)으로 활용·도입된 상황임.[2)]

- 핀란드, 프랑스, 호주, 스페인, 미국 등은 코로나19 감염자에 대한 병가 수급요건을 완화하였으며, 스웨덴, 영국, 프랑스 등 7개국은 기존 유급병가의 대기기간(waiting periods)을 일시적으로 폐지했음.

[그림2] 코로나19 시기 상병수당, 유급병가 현황(2020.7)



주 : 이 결과는 1년 동안 동일한 사용자에게 고용되어 평균임금을 받는 40세 기혼 무자녀의 전일제 근로자를 기반으로 함. '코로나19 관련 의무적 유급병가'는 코로나19에 감염된 근로자에게 정부 또는 사용자(종종 정부로부터 부분적으로 지원금을 받음)가 직접 지급하는 경우를 의미하며, '코로나19 관련 사용자의 임의적 상병수당'은 단체협약이나 그 밖의 협정을 통해 약정된 사용자의 수당을 의미함. '기본적인 의무적 유급병가'는 호주, 일본, 한국, 뉴질랜드를 제외하고 2019년 기준 시행 규정(regulation)이며, 점선으로 강조된 오스트레일 리아와 스페인은 기본적인 질병수당 이외의 수당의 수급자격을 두고 있는 국가임

자료: 국회입법조사처 《국제통계 동향과 분석》, 제14호, 2020.11(원자료: OECD,「Employment Outlook 2020」, 2020. 7)

○ OECD 주요 국가들에서 코로나19에 감염된 사람의 이전 소득 대비 첫 4주 동안 지급된 병가지급액(gross sick-leave payments)의 소득대체율(2020년 5월 기준)은 노동자의 이전 임금의 60% ~ 80%를 대체하는 것으로 나타남([그림 2]).

- 오스트리아, 독일 등 중부 유럽과 북유럽 국가들의 소득 대체율(replacement rate)은 100%에 이른 반면, 우리나라는 50%에 이르지 못하는 것으로 나타남.

2) '의무적 유급병가제도'가 없었던 한국은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(2015년 관련 조항 신설)에 따라 코로나19로 인한 입원 또는 격리된 근로자에게 예외적으로 유급병가를 제공하고 있음.

2. 유급병가·상병수당 왜 필요할까?

1) 일 하는 사람들, 아프면 쉴 수 있을까?

○ 우리나라 취업자 중 병가나 (유급)연차휴가는 임금노동자 내 대기업 유노조 사업장이나 공공부문 등에 국한되어 있고, 비임금노동자(특고, 프리랜서, 1인 자영업자 등)는 적용 대상이 아님.

- 실제로 2020년 코로나19 시기 유급병가 여부를 묻는 설문조사 결과를 보면, 유급 병가제도가 "있다"(42.1%)는 비율에 비해 "없다"(57.8%)는 비율이 더 많았음.
- 특수고용의 경우 다른 집단에 비해 유급 병가제도 비중(22.5%)이 낮은 편이며, 시간제, 파견용역, 특수고용은 다른 고용형태에 비해 유급병가 적용 비율이 적은 것이 확인됨.

[표1] 국내 주요 일터에서의 유급병가제도 현황 - 직장갑질 119 조사(2020, 단위:%)

		1차 (2020.04.)		2차 (2020.06.)		3차 (2020.09.)		평균	
		있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다
전체		45.7	54.3	42.8	57.2	38.0	62.0	42.1	57.8
고용 형태별	정규직	53.5	46.5	54.5	45.5	48.3	51.7	52.1	47.9
	임시직	44.7	55.3	25.6	74.4	35.8	64.2	35.3	64.6
	일용직	39.3	60.7	40.0	60.0	23.7	76.3	34.3	65.6
	아르바이트 시간제	29.3	70.7	23.2	76.8	20.6	79.4	24.3	75.6
	파견용역/시내하청	28.6	71.4	9.1	90.9	30.8	69.2	22.8	77.1
	특수고용 등	31.6	68.4	21.6	78.4	14.5	85.5	22.5	77.4

* 자료 : 직장갑질 119 코로나19 시기 직장 실태조사 세 차례 조사 원자료 재분석(2020)

○ 우리나라 중소영세기업이나 비정규직과 같은 곳에서 일하는 이들의 다수는 내부 규정(취업규칙, 단체협약 등)에 유급병가는 고사하고 연차 휴가조차 원활하게 사용하지 못하는 상황임.[3)]

- 2019년 통계청 경제활동인구부가조사 기준 국내 임금노동자 중 유급휴가 적용율은 62.9%(정규직 88.5%, 비정규직 27.1%: 시간제 13.5%)에 불과하고 연차휴가 사용은 약 6일 남짓에 불과한 현실임.
- 2018년 기준 유급병가 적용은 상대적인 취약노동자 집단(비정규직 18.7%, 5인 미만 12.3%, 파트타임 107%, 무노조 36.5%)에서 제도 자체가 없거나 미적용으로 확인됨.

3) 현행 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. ③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.고 되어 있음.

[표2] 국내 임금노동자 유급병가 적용 현황(2018)

	고용형태		사업장 규모					노조 유무		노동시간	
적용 비율	정규직	비정규직	1-4인	5-9인	10-29인	300인-1000인	1,000인 이상	유노조	무노조	풀타임	파트타임
(%)	59.5	18.7	12.3	15.5	35.7	71.1	80.6	58.3	36.5	48.2	10.7

* 한국노동연구원 '한국노동패널 21차 년도 원자료 자료(2018)

[표3] 국내 '취약 노동자 집단'의 프리젠티즘 Presenteeism 현실(2020)[4)]

	유통서비스 판매직	A지역 10인 미만 작은 사업장 노동자**			
	백화점 면세점*	1-4인 미만	5-9인 미만	기간제	일용직
비율(%)	30.3	14.7	12.6	29.8	18.9
(N)	(347)	(414)	(365)	(298)	(95)

* 2020년 백화점·면세점 판매직 노동실태조사 보고서(김종진, 서비스연맹 A 사업장 노동조합, n=347)

** 2020년 A 수도권 기초 지역 10인 미만 사업장 실태조사 보고서(김종진, B 지자체, n=759)

○ 이런 이유로 대부분의 직장에서는 몸이 아프거나 컨디션이 좋지 않음에도 불구하고 고용불안정, 업무평가, 임금소득 손실 등 불이익을 우려하여 쉬지 못하는 것이 대부분임.

- 대부분 구조적 요인(원하청, 고용형태, 인력부족, 직장 분위기, 인사승진)에 의한 것이고, 이는 장시간 노동이나 업무량, 근무형태(교대제) 등과도 밀접하게 연동되어 있음.
- 2020년 코로나19 시기 노동실태 조사 자료에서도 일터에서의 건강권(휴가·휴식 등)이 보장받지 못하는 현실을 간접적으로 확인할 수 있음. 국내 서비스 노동자나 10인 미만 작은 사업장 노동자들은 아픔에도 불구하고 어떨 수 없이 출근하는 비율이 적지 않음

[표4] 국내 취약 노동자 집단의 '업무로 인해 일을 하지 못한' 유경험 비율(2020)

	유통서비스 판매직	A지역 10인 미만 작은 사업장 노동자**			
	백화점 면세점*	1-4인 미만	5-9인 미만	기간제	일용직
비율(%)	5.8	30.9	14.5	46.2	50
(N)	(347)	(81)	(62)	(26)	(18)

4) '프리젠티즘'(Presenteeism)은 '출근'으로 번역 가능하고, '결근'(앱센티즘 Absenteeism)과 대비되는 개념으로, 일터에서 몸이 아픔에도 불구하고 어쩔 수 없이 일을 하는 현상으로 사용되는 개념임. 통상 직장에 출근은 하지만, 다양한 업무상 문제로 인해 정상적인 업무를 할 수 없는 상태를 포착하기 위해 사용하는 개념임.

[표5] 국내 플랫폼노동자의 '업무로 인해 일을 하지 못한' 유경험 비율(2020)

	퀵서비스 기사	대리운전 기사	음식배달 기사	물류배송 기사	세차 서비스	이사 서비스	가사청소 서비스	가사돌봄 서비스
비(%)	86.9	93.4	89.5	57.3	45.9	39.3	49.2	49.2
(N)	(89)	(92)	(116)	(87)	(61)	(43)	(71)	(63)

* 플랫폼노동 조사는 '20년 10월부터 11월까지 약 한 달간 한국노동사회연구소(김종진) 연구 결과 일부(미발표).

○ 국내 유급병가와 상병수당 도입이 더 필요한 이유는 산업구조와 기술발전 과정 속에서 '고용 다변화'가 나타나고 있고, 이 과정에서 비임금노동자(특수고용, 플랫폼노동, 프리랜서 등)가 더욱 증가하고 있기 때문임(김종진, 2020).[5)]

- 국내 임금노동자 중 업무로 인해 일을 하지 못한 유경험자 비율은 대기업 유노조 서비스직에 비해 높았으며, 법제도의 사각지대인 5인 미만 노동자는 30.9%(5-10인 미만 14.5%)나 되었고, 작은 사업장의 비정규직(기간제, 일용직)은 더 높았음.
- 한편 플랫폼노동자들은 업무로 인해 일을 하지 못한 유경험자 비율이 임금노동자에 비해서도 최소 2배에서 3배 정도 높았고, 주로 대면서비스 중 배달·물류·운송 서비스 분야에서 높게 나타났음.

2) 노사관계 차원의 제도화 수준 검토

○ ILO에서는 병가와 상병수당과 관련하여 노동자의 질병이나 부상 등으로 인한 쉴 권리와 소득 보전을 위해 보호의 제도 하나로 권고한바 있음.

- 유급병가제도는 취업규칙이나 단체협약 등에서 가능하도록 했고, 상병수당제도는 사회보장제도(고용보험, 건강보험) 내에서 운영되도록 한 것임.
- 그러나 우리는 낮은 노조 조직률(11% 내외, 비정규직 다수)과 사회보장제도의 미흡과 적용제외(상병수당 미실시, 비임금노동자 등) 문제가 해당 제도와 정책이 반영되지 못하는 상황임.

○ 국내 지역차원의 유급병가제도는 서울시가 2019년부터 조례(2019.1.3.), 시행규칙(2019.4.11.) 제정하고 사업을 진행하고 있으며, 주요 적용 대상은 자영업자, 특수고용, 프리랜서와 같은 비임금노동자를 대상으로 하고 있음.

5) 지난 4년 사이 국내 비임금노동자는 200만명 이상 증가했고, 2018년 기준 최소 약 613만명 정도되는 것으로 확인됨. 김종진(2020),「고용다변화 시대, 새로운 노동형태와 조직화 문제」,《고용다변화와 새로운 노동의 출현》, 제147차 노동포럼, 한국노동사회연구소.

서울특별시 서울형 유급병가지원에 관한 조례(조례 7357, 2019.1.3)

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 〈개정 2019. 9. 26.〉
1. "서울형 유급병가지원"이란 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 제도를 말한다.
2. "의료기관"이라 함은 의료법 제3조 규정에 의한 의료기관 중 조산원 및 요양병원을 제외한 의료기관을 말한다.

제4조(지원대상자 등) ① 시장은 시민이 질병이나 부상 등으로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받거나 검진이 필요함에도 소득상실의 어려움으로 적정한 치료 또는 검진을 받지 못하는 사람에게 금전적 지원을 통해 일정한 소득을 보전하여 줄 수 있다.

서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례 시행규칙(2019.4.11)

제2조(지원대상자 및 소득보전) ①「서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례」(이하 "조례"라 한다) 제4조제3항에 따른 지원대상자 및 소득보전에 관한 사항은 다음 각 호와 같다.
1. 지원대상자 : 서울시에 거주하는 국민건강보험 지역가입자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 중위소득 100%이하인 근로소득자 및 사업소득이 있는 자영업자
2. 소득보전 기준액 :「서울특별시 생활임금 조례」 제7조에 따라 서울특별시장(이하 "시장"이라 한다)이 결정하여 고시하는 생활임금 기준 적용. 이 경우 8시간을 1일 기준으로 함.

○ 국내 유노조 사업장 중 (중앙)공공기관의 단체협약에 76.2%(265개 기관 중 202개) 정도이며, 산별노조인 보건의료노조 92.1%(126곳 중 116곳)에 병가 규정이 있는 것으로 확인됨(김근주·이정희·남궁준, 2020).[6)]

- 첫째, 국내 산별노조인 금융노조(한국노총), 보건의료노조(민주노총) 산별협약에서 병가 조항이 있으나, 금융노조는 업무상 질병에 국한되어 있고, 보건의료노조는 코로나19 시기 감염병 문제로 추가된 항목이 있음.

[표6] 국내 산별노조 중앙협약 '유급병·휴가' 조항(2020년 체결)

	금융노조 산별협약(2021-2022)	보건의료노조 산별협약(2021)
단체협약 병가조항	**[제62조]인병휴가** ① 사용자는 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 인하여 출근이 불가능한 경우에는 연간 누계 120일 범위 내에서 인병휴가를 준다. 단, 업무상 질병의 인정범위는 사용자와 조합이 별도로 정하는 바에 따른다. ② 전항 이외의 부당 또는 질병으로 인하여 출근이 불가능한 경우에는 사용자와 조합이 별도로 정하는 바에 따라 인병휴가를 준다.	**1.3 보건의료노동자 노동권 보호** ① 감염예방, 격리, 감염병 대응 과정에서 발생한 각각의 사유에 따른 유급휴가를 보장하며, 세부방안에 대해서는 기관별 노사합의에 따른다

- 둘째, 국내 공공부문 기업별 단체협약에서 병가 조항은 개별 사업장별 편차가 매우 큰 상황임. 상대

6) 민주노총 화섬노조 2019년 조사대상 사업장 약 130개 중 병가 조항을 두고 있는 곳은 31군데였고, 그 중에서 병가 시 유급을 명시한 곳이 21곳이었음. 화섬노조 산하 사업장 중 '한국하겐다즈지회'는 1년간 병가 보장되며, 첫 3개월은 통상 100%, 그 후 3개월은 통상 70%, 그리고 나머지 6개월은 무급 등으로 규정.

적으로 공공부문에서 병가조항이 대략 60일 정도의 업무상 질병에 국한되어 있음.

[표7] 국내 공공서비스 사업장 '유급병가' 단체협약 조항

	국립대병원	국책은행	철도	학교(공무직)
단체협약 병가조항	**제78조【병가】**병원은 조합원에 대하여 다음 각 호의 1에 해당될 때에는 출원에 의하여 병가를 준다. 단, 병가 일수는 연 통상 2개월을 초과 할 수 없다. 1. 전염병의 일환으로 인하여 그 직원의 출근이 타 직원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때 2. 질병 또는 상병으로 입원하여 있을 때 3. 기타 상병으로 근무수행이 곤란 할 때 4. 병원은 조합원이 업무수행 상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양을 요할 경우 6개월 범위 내에서 병가를 준다. 5. 연간 6일을 초과하는 병가를 실시할 경우에는 의사의 진단서를 첨부하여야 한다.	**제28조(인병휴가)** 은행은 근로자가 부상 또는 질병으로 인하여 계속 출근이 불가능한 경우에는 연 누계 60일(업무상 부상 또는 질병의 경우 연 누계 180일) 범위 내에서 인병휴가를 허가할 수 있다.	**제74조 (병가)** ①조합원이 업무상 부상 또는 질병으로 근무를 할 수 없을 경우 연 누계 180일까지의 병가를 부여한다. ②업무 외 부상 및 기타 상병으로 직무를 수행할 수 없을 때에는 연 누계 60일까지 병가를 부여한다. 단, 7일 이상 병가시에는 소견서 또는 진단서를 첨부한다. ③1,2항의 사유로 인한 지참, 조퇴, 외출은 누계하여 병가로 환산하지 아니한다. ④비정규직 조합원의 경우 동일하게 적용한다.	**제57조 (병가)** ①조합원이 업무외 질병, 부상으로 병가를 신청할 때에는 연간 60일 범위 내에서 병가를 허가할 수 있으며, 연간 30일 이내의 병가는 유급으로 한다. ②병가일수가 누계 7일 이상인 경우에는 의사 진단서를 제출하여야 한다. ③병 지참·병 조퇴시 병가일수에서 공제한다. ④3개월 이하의 기간으로 채용된 조합원에게는 병가를 부여하지 않으며, 3개월을 초과하여 1년 미만의 기간으로 채용된 조합원에게는 그 계약기간에 비례하여 총 병가일수와 유급병가 일수를 부여한다.

* 주 : 국가공무원법 복무규정 제18조(병가), 서울지역 사회복지사(서울시 유급병가 60일) 등 공공/준공공영역 적용 사례

* 자료 : 각 해당 노사 단체협약 병가 조항 발췌 인용

[표8] 국내 민간서비스 사업장 '유급병가' 단체협약 조항

	호텔	대형마트	백화점판매직	가전방문	IT · 게임
단체협약 병가조항	**제 48 조 (유급 병가)** 업무 외 상병의 치료로 적치 연차 및 자기개발 휴가를 모두 소진한 후 계속 치료를 요할 경우, 최초 1개월간은 유급병가를 부여하고, 유급병가를 사용한 이후에는 휴직조항을 적용한다. 다만, 제3자의 가해나 교통사고로 인한 상병으로 제3자 또는 보험회사로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우는 회사가 유급병가 또는 휴직으로 선 지급한 급여 분을 반환한다.	**B 사업장 [제38조]** 회사는 조합원의 상병에 따라 병가를 부여할 수 있다. **C 사업장 제59조 [병가]** 회사는 조합원이 업무상업무외 질병, 부상으로 요양이 필요하여 신청하는 때에는 아래와 같이 병가병가휴직을 부여하여야 한다. * 직무외: 병가 100%(기본급) * 직무상: 병가 월총액 100% → 근속기간 7년 전후	**제 63조 【질병휴가】** 1. 회사는 조합원들이 다음과 같은 감액된 급여가 지급되는 질병휴가를 사용하도록 허락하거나 명령할 수 있다, 단 질병휴가는 180일을 초과할 수 없다. 3. 유급 질병휴가를 사용하고자 하는 조합원은 그 이전에 발생한 연차유급 휴가를 먼저 사용하여야 한다. 단, 조합원이 희망할 경우, 휴가 복귀 시점을 기준으로 당해 연도 잔여 근무일수를 감안한	**제70조【병가】** 직원이 개인적 질병, 부상으로 연차 휴가를 모두 사용하고도 부족할 때는, 사전에 병가신청서를 제출하여 휴업할 수 있으며 연 통산 120일 한도 내에서 통상임금의 100분의 80을 지급한다.	**D 사업장 [54조]** 조합원이 개인적 질병, 부상으로 요양이 필요할 때에는 45일 이내의 병가를 부여하며 급여의 50%를 지급한다. **ㅌ 사업장 [54조]** ① 회사는 사내규정에 따라 연간 최대 6개월까지 병가를 부여할 수 있다. ② 병가 기간의 급여는 최초 3개월은 월급여의 50%, 4~6개월은 월급여의 30%를 지급한다.

		차이	연차휴가를 남기고 질병휴가를 사용할 수 있다. 4. 질병휴가의 경우 아래와 같이 감액된 임금은 지급 한다. * 10일 이하 * 10일 초과 90일 이하 * 90일 초과 180일 이하		

- 셋째, 국내 민간부문 기업별 단체협약에서 병가조항은 노사관계 역학관계에 따라 병가 기간이나 소득 대체 편차(기간, 지급)도 크고, 규정 또한 의무조항이 아닌 노력조항으로 되어 있어 구속력이 약한 사업장도 확인됨.

○ 한편 국내 공영방송사들에서는 방송 작가, 캐스터, 스태프 등 프리랜서 표준 혹은 자체 계약 조건에 질병, 건당 등으로 인해 업무를 수행할 수 없을 경우 해고 사유 조건으로 명시한 곳들도 있음.

- KBS는 질병과 건강, 천재지변 등, MBC는 질병 사고 등, TBN은 질병 등의 사유를 자체 계약서에 해고 조항으로 적시되어 있음. 코로나19 시기 만약 이들 프리랜서 방송사 업무를 수행하지 못할 경우 해당 조항이 적용될 수 있는 상황임.

공공부문 방송사 질병, 건강 등 사유로 인한 해고 조항 사례(2020.10)

KBS (19조)
② 'KBS' 또는 '작가'는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우 사전 최고 없이 서면으로 즉시 본 계약을 해제 또는 해지할 수 있다.
2. '작가'가 민·형사상의 법률분쟁이나 사망 또는 질병과 같은 건강상의 이유로 계약 내용을 이행할 수 없다고 인정될 경우
3. 전쟁, 천재지변 등 불가항력적인 사유로 인하여 본 계약의 내용을 이행하기 곤란한 경우

MBC (8조)
"을"이 질병, 사고, 기타 부득이한 사유로 인하여, "프로그램"에의 출연이 불가능하게 된 경우에는 "갑"은 본 계약을 해지할 수 있으며,...

TBN (10조)
4. 캐스터가 질병 등의 사유로 인하여 TBN 방송에 참여할 수 없는 경우

3. 유급병가·상병수당 제도화 방향

○ OECD 주요 국가 대부분의 나라들에서 상병수당을 통해 질병 등 발생시 소득 보전이 가능하고, 일터에서 유급병가 조항을 적용받아 업무상·업무 이외의 병가조항이 향후 할 수 있도록 노사정 사회적 협약을 통해 보편화된 제도로 모색해야 함.

○ 첫째, 상병수당은 건강보험에서 모든 국민들에게 적용 방향으로 모색(국민건강보험법 제50조)하고, 국가 재원(건강보험 재원 + 일반회계/조세 충원)으로 모색하는 것이 합리적으로 판단됨. 건강보험이 모든 국민이 가입된 제도라는 측면에서도 합리성이 있음.[7)]

- 상병수당은 제도 도입 자체는 전 세계적인 흐름과 코로나19 과제(노사정 합의 의제)라는 측면에서, 그리고 국가인권위원회(2016) 권고 도입 자체문제보다 재원(사회보험 + 일반회계)과 제도(조세기반, 사회보험 기반)와 기술적인 적용대상 확대 문제와 대기기간 등임.

[그림3] 코로나19 시기 상병수당·유급병가 제도화 논의의 노사관계 전략 모형[8)]

7) 상병수당이나 유급병가의 요건도 '질병'(육체적, 정신적)과 질병 이외의 범위를 벗어나 전향적으로 새로운 흐름에 맞는 항목이 추가되어야 함. 예를 들어 최근 사회적으로 쟁점화되고 있는 디지털 트라우마, 스트레스, 스토킹, 성희롱(섹슈얼리티) 등으로 인한 공포와 위협 문제도 검토할 필요가 있음.

8) 코로나19 이후 포스트 토로나 과제는 상병수당/유급병가 논의가 같이 검토될 필요가 있고, 근로기준법(55조, 휴일), 60조(유급휴가)만이 아니라, 국민건강보험법 50조 부가급여, 남녀고용평등법/일가정 양립지원 영역에서 포괄적으로 건강권과 휴식권(쉴 권리)이 함께 논의되어야 함.

○ 둘째, 유급병가는 현행 근로기준법상 예외(5인 미만)를 해소하고, 고용다변화 흐름에 맞추어 근로자의 범위를 확대(취업자: 비임금노동자) 적용하는 방향으로 모색해야 함. 다만, 전국민 고용보험 로드맵에 맞추어 실효성을 높이는 정책이 필요할 것으로 판단됨.

- 서울시와 같은 지역 차원의 선제적이고 실험적인 정책을 통해 도입과정에서 쟁점이나 적용 과정의 문제점들을 해소해가는 방향이 단기적으로 필요하며, 제도적으로는 법정병가제도(특별휴가: 재난안전기본법 사항: 감염병 등)로 입법 논의가 필요함.

○ 셋째, 유급병가는 현재 산별교섭과 기업별 교섭 제도화된 곳에서 혹은 취업규칙에서 해당 조항이 산업업종으로 확대하는 전략 수립이 필요(포괄성)하며, 사업장 내 근로자(다수 정규직)에서 비정규직에게도 동일한 적용 확대(확장성)가 필요함.

- 특히, 유급병가 조항에서 병가 기간이나 임금 대체(임금체계, 비율) 범위가 업종/사업장별 차이가 크다는 점으로 고려하면 노사관계가 형성된 곳에서 일반적인 노동기준 모델을 수립할 필요가 있음.

메모

메모