



김경선 연구위원

요약

한국은 OECD 국가 대비 소득보장 사각지대가 넓은 편이므로, 업무 외 질병·부상에 따른 소득상실 위험으로부터 근로자를 보호하기 위해 상병수당 제도 도입이 필요함. 이에 보건복지부는 상병수당 시범사업을 운영하고, 그 결과를 토대로 국내 여건에 맞는 상병수당 제도의 설계 및 도입을 추진할 계획임. 현재 민영보험은 소득보장 역할을 제한적으로 담당하고 있으나, 상병수당 제도 도입 시 보장 공백을 완화하기 위하여 소득상실 위험의 일부를 민영보험이 보장하는 공·사협력 방안을 고려해 볼 수 있음

- 상병수당(Sickness benefit)은 업무 외 질병·부상에 따른 소득상실 위험으로부터 근로자를 보호하여 빈곤 예방과 공중 보건을 지원하고, 건강과 사회보장에 대한 인권 실현을 촉진하는 사회보장제도임
 - 상병으로 인한 장기요양은 의료비 부담과 소득상실을 수반하여 근로자를 빈곤층으로 전락시킬 수 있는데, 상병수당은 소득 보장을 통해 근로자가 빈곤 위험에 대응할 수 있도록 함
 - 또한 상병수당은 신속한 의료접근성을 보장하고 휴식을 제공함으로써 근로자의 건강권을 증진할 수 있으며, 아픈 근로자가 무리하게 근로할 때 발생하는 잠재적인 생산성 손실을 예방함
- OECD 국가와 비교할 때 한국은 소득보장 사각지대가 넓은 편이므로, 상병 발생에 따른 소득상실 위험으로부터 근로자를 보호하기 위한 사회안전망을 구축·확대할 필요가 있음
 - OECD 36개국 중 한국, 미국의 일부 주를 제외한 모든 국가¹⁾에서 상병수당 제도를 도입하였음²⁾
 - 2019년 기준 우리나라 근로자가 유·무급 구분 없이 활용한 병가 일수는 1.2일로 다른 OECD 국가에 비해 적은 편임(표 1) 참조
 - 국내의 경우 상병 발생 시 소득을 보장하는 제도로 상병수당, 유급병가, 고용보험의 상병급여, 긴급복지 지원제도가 마련되어 있으나 실질적으로 기능하지 않거나 제한적으로 적용되고 있음
 - 건강보험법 제50조(부가급여)³⁾에서 상병수당을 명시하고 있으나 관련 하위법령이 없어 실제로 급여가 실시되고 있지 않으며, 유급병가는 임의 제도로써 단체협약이나 취업규칙에 따라 제한적으로 운영됨⁴⁾⁵⁾

1) 국제사회보장협회(ISSA) 182개 회원국 중 163개국이 상병수당 제도를 운영하고 있으며, 현재 한국, 미국 일부 주(캘리포니아, 뉴욕 등), 마셜제도, 팔라우, 가나, 시네갈, 모리타니 등 19개국이 미운영 중임
 2) 임승지 외(2020), 「상병수당제도 도입연구 I : 기초연구」, 건강보험정책연구원
 3) 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있음
 4) 취업규칙 제39조(병가) [선택] 필수적 사항은 아니지만 취업규칙에 규정하는 것이 일반적이며 사업장 사정에 따라 달리 정할 수 있음(고용노동부(2022), 「2022 표준 취업규칙」, p. 30)

- 고용보험의 상병급여는 고용보험 가입자가 실직 상태인 경우에만 제한적으로 적용되며, 긴급복지지원제도는 빈곤층을 대상으로 하는 선별적 제도임

〈표 1〉 OECD 회원국의 근로자 병가 일수 비교(2019년)

| 국가 | 병가 일수 | 국가 | 병가 일수 | 국가 | 병가 일수 |
|-------|-------|-----|-------|------|-------|
| 오스트리아 | 17.1 | 캐나다 | 8.5 | 영국 | 4.2 |
| 그리스 | 13.7 | 폴란드 | 7.5 | 이스라엘 | 3.8 |
| 핀란드 | 9.3 | 미국 | 7.4 | 터키 | 2.9 |
| 덴마크 | 8.6 | 헝가리 | 5 | 한국 | 1.2 |

주: 1) 설문조사를 통해 근로자가 자가 보고(Self-reported)한 연간 병가 일수임
2) 출산휴가는 제외됨

자료: OECD(<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123>)

○ 상병수당 도입 필요성에 따라 보건복지부는 2022년 7월부터 3년간 단계별 시범사업 시행 및 사회적 논의를 통해 국내 여건에 맞는 상병수당 제도를 설계하고, 2025년에 상병수당 제도 도입을 추진할 계획임

- 보건복지부는 2022년 7월 1단계 시범사업을 시행하였으며, 상병 범위에 따라 구분되는 3개 모형별로 정책효과를 분석할 예정임(〈표 2〉 참조)
 - 시범사업 지역에 거주하는 근로자(지원 대상자⁶)에 대해 업무와 관련 없는 질병 또는 부상⁷)으로 일을 할 수 없는 기간 동안 하루 43,960원(2022년 최저임금의 60%)을 지원함
 - 보건복지부는 요양방법 제한(입원), 대기기간 길이(3~14일), 최대보장기간(90일, 120일) 등에 따라 구분되는 3개 모형별로 상병근로자의 규모 및 정책효과, 소요재정 등을 비교·평가할 예정임
- 상병수당 1단계 시범사업은 1년간 총 6,005건, 평균 18.6일에 대해 평균 83만 7,000원(23. 6. 23 기준)이 지급되었으며, 수급자의 주요 질환은 손상 관련, 근골격계 관련, 암 관련 질환으로 나타남⁸)
 - 근로활동 불가기간 모형(모형 1·2)은 평균 21일 이상, 약 97만 원이 지급되었고, 의료이용일수 모형(모형 3)은 평균 14.9일, 약 67만 원이 지급됨
- 2023년 7월 시행된 2단계 시범사업⁹)은 대상자를 1단계 시범사업의 주요 수급자인 저소득 취업자로 한정하고, 대기기간 단축 및 최대보장기간 연장을 통해 혜택을 확대함¹⁰)
 - 지급금액은 2023년 기준 최저임금의 60%인 하루 46,180원임
 - 신청 대상자는 소득 하위 50% 취업자로 한정하는 대신, 대기기간 14일 모형을 제외하고 대기기간 7일 모형에서 최대보장기간을 120일로 연장함

5) World Policy Analysis Center(2023)에 따르면 국가적인 차원에서 유급 병가가 보장되지 않는 나라는 미국, 한국, 인도, 스리랑카, 소말리아임(<https://www.worldpolicycenter.org/policies/for-how-long-are-workers-guaranteed-paid-sick-leave>)

6) 공무원, 질병목적 외 휴직자, 자동차보험 적용자, 고용보험·산재보험·생계급여·긴급복지 등 타 제도 수급자, 해외출국자는 지원 대상에서 제외함

7) 미용 목적의 형형 등 질병 치료에 필수적이지 않은 진료, 단순 증상만을 호소하는 경우, 출산 관련 진료로 합병증 등이 발생하지 않은 경우 등은 지원 대상에서 제외함

8) 보건복지부 보도자료(2023. 7. 3), “상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급”

9) 2단계 시범사업 지역은 경기 안양시, 경기 용인시, 대구 달서구 전북 익산시임

10) 보건복지부 보도자료(2023. 1. 31), “상병수당 2단계 시범사업 추진”

〈표 2〉 상병수당 1단계 시범사업 모형

| 구분 | 모형 1 | 모형 2 | 모형 3 |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 입원 여부 | 제한 없음 | 제한 없음 | 입원 |
| 급여 | 근로활동 불가기간 | 근로활동 불가기간 | 의료이용일수 |
| 대기기간/최대보장 | 7일/90일 | 14일/120일 | 3일/90일 |
| 지역 | 부천시, 포항시 | 종로구, 천안시 | 순천시, 창원시 |

자료: 보건복지부 보도자료(2022. 7. 4), “직장인, 자영업자가 아프면 쉴 수 있도록 상병수당 시범사업 본격 시작”

- 현재 민영보험 영역에서는 정액형 건강보험과 소득보상형 보험이 상병수당의 역할을 일부 담당하고 있음
 - 정액형 건강보험은 상해 및 질병으로 인한 진단, 입원, 수술, 간병, 후유장애에 대해 약정한 정액급여를 제공함으로써, 의료비 부담 경감뿐만 아니라 치료기간 동안의 소득 상실을 일부 보완하는 효과가 있음
 - 자동차보험 휴업손해, 근로장해소득보상보험 등 소득보상형 보험은 근로자가 상해 또는 질병으로 근로장해 상태 발생 시 약정 기간 동안 향후 소득상실분을 보상함¹¹⁾
- 상병수당 제도 도입 시 보장공백 완화를 위하여 소득상실 위험의 일정 부분을 민영보험이 보장하는 공·사협력 방안을 고려해 볼 수 있음
 - 상병수당 운영 방식에 따라 민영보험이 독자적으로 또는 정부와 협력하여 소득보장 역할을 분담할 수 있음
 - (선별형) 저소득층 또는 근로취약계층 등 특정 취약계층에 한정하여 상병수당 제도가 운영되는 경우, 민영보험이 그 외 계층에 대하여 소득상실 위험을 보장할 수 있음¹²⁾
 - (보편형) 정책 대상을 보편적으로 포괄하여 상병수당 제도가 운영되는 경우, 보장급부(소득대체율)를 공·사가 분담하는 방안을 고려할 수 있음
 - 상병수당 제도 도입 시 가입자격 관리 및 소득파악, 수급요건 확인 절차 등을 거치게 되므로, 민영보험회사는 이를 활용하여 그동안 활성화되지 않았던 소득보장보험의 도입을 검토할 수 있음
 - 현재는 이전소득 확인 및 소득상실에 대한 증빙,¹³⁾ 근로자의 다양한 직업 형태에 따른 수급자격 파악 어려움 등 운영상의 문제로 소득보장보험의 활성화가 어려운 상황임
- 한편 민영건강보험과 상병수당 제도 간의 상호 영향에 대해 검토하고 제도의 남용을 방지할 필요가 있음
 - 민영건강보험 가입자는 상병수당 수령을 위해 입원을 연장하는 등 불필요한 의료이용이 증가할 우려가 있으며,¹⁴⁾ 이때 국민건강보험의 급여 지출도 함께 증가하여 공·사 건강보험의 재정이 악화될 수 있음
 - 상병수당 제도 설계 단계에서 의료인증¹⁵⁾ 절차 및 대기기간 설정을 통해 도덕적 해이를 통제할 필요가 있음

11) 자동차보험의 휴업손해는 교통사고를 당한 근로자의 휴업 기간 중 상실 소득에 대하여 보상하며, 근로장해소득보상보험은 근로장해 상태의 종류를 업무상·업무 외·정신질환·임신출산 등으로 세분화하여 보장할 수 있음

12) 선별형 상병수당 제도는 소득상실 위험이 특정 계층에 국한되지 않는다는 점에서 제도 취지에 부적합한 측면이 있으나, 공·사협력 방안 도입 시 민영보험이 나머지 계층의 보장공백을 완화할 수 있음

13) 한편 소득상실 여부의 파악은 사실상 쉽지 않기 때문에, 상병수당 제도 도입 시에도 상병으로 인한 ‘근로활동불가’ 상황의 발생을 ‘근로소득상실’로 간주하는 방향으로 제도가 운영될 수 있음

14) 의료이용일수에 따라 급여를 지급하는 상병수당 모형을 고려하면, 민영건강보험 가입자는 사후정산(Out-of-pocket)되는 의료비 지출이 상병수당 대비 과도하지 않은 한 입원 기간을 연장할 유인이 있음

15) 의료인증은 (i) 진단서 발급, (ii) 운영기관의 심사, (iii) 재인증의 3단계로 운영될 수 있으며, 이를 통해 제도 남용(수급기간 장기화 등)을 방지할 수 있음