

외국의 상병수당제도에 관한 비교 연구

임 승 지¹ | 이 용 갑¹ | 이 정 면^{1*}

¹ 국민건강보험공단 건강보험연구원

* 교신저자: 이정면 (front2@hanmail.net)

초 록

국제기구의 권고에 따라 많은 국가들이 상병수당제도를 운영하고 있으나 우리나라는 여전히 도입하지 않고 있다. 코로나19의 여파로 최근 상병수당제도 도입의 필요성이 더욱 커지고 있는 상황에서, 보다 진일보한 근거기반 논의를 위해 우리나라보다 앞서 상병수당제도를 도입·시행하고 있는 국가들을 대상으로 상병수당제도의 유형과 내용을 보다 정확히 파악할 필요가 있다. 본 연구는 보다 광범위한 국제비교를 통해 우리나라에 적합한 제도유형을 탐색하고자 ISSA 및 OECD 회원국 전체의 의료보장 및 상병수당 제도에 대한 비교 분석을 시도했다. 연구 결과, 의료보장제도의 사회보장유형에 관계없이 상병수당제도는 대부분 사회보험방식을 채택하고 있었으며, 건강보험 운영주체가 건강보험료의 일부 혹은 별도의 상병수당보험료로 상병수당을 운영하는 국가가 가장 많았다. 보험료로 상병수당을 운영한다고 하더라도 ILO 기준에 따라 상병수당지출의 50% 이상을 정부와 고용주가 부담하고 있었다. 또한 대상자는 대부분의 국가가 직장과 지역을 포함한 모든 근로자를 대상으로 운영하되, 직장근로자의 경우 법정유급휴가를 우선 적용하고 있었다. 상병수당제도의 보장기간은 국가별로 다양했으나 장애연금 수급 전 최대 180일 또는 360일 보장이 가장 많았으며, 보장수준은 소득의 50%~70% 수준의 ILO 권고기준을 준용하고 있었다. 본 연구는 상병수당제도 도입논의 과정에서 대상자 규모 및 보장수준 설계의 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

주요 용어: 코로나19, 상병수당, 사회보험, ISSA, OECD, ILO

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 근로자가 업무와 상관없이 아프거나 다쳤을 때 일정기간 동안 소득을 보장해 줌으로써 치료 후 다시 일할 수 있도록 도와주는 제도가 상병수당이다. 우리나라에는 없지만 OECD 대부분의 회원국에서 운영해온 상병수당제도의 외국사례를 비교함에 있어 몇몇 국가만을 조사하기 보다는 이 제도가 있는 모든 국가들의 보장기준을 유형화함으로써 향후 제도의 도입논의가 있을 때 기초자료로 활용되기를 바라는 마음으로 연구를 수행하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 기존 연구가 주로 일부 국가만을 선별해서 살펴본 것과 달리, 본 연구는 국제사회보장협회(ISSA) 182개 회원국, 그리고 국제협력개발기구(OECD) 회원국 전체를 대상으로 광범위한 국제비교조사를 수행함으로써 향후 제도적용에 필요한 다양한 기준들에 대해 유형분류를 시도하였다. 분석 결과, 유형별 공통된 보장기준뿐만 아니라 국가별 사회보장체계와 문화적, 역사적 특성에 따라 다양한 보장유형도 확인할 수 있었다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 외국의 선진국들이 많은 시행착오를 겪으면서 개선해 온 현 제도의 국가별 공통유형과 각 국가의 특성이 반영된 다양한 유형을 선택하고 한국의 실정에 맞는 상병수당제도를 설계하기 위해 다양한 사회적 논의와 구체적 실행방안 마련을 위한 관련 연구들이 필요할 것이다.

본 연구는 국민건강보험공단 건강보험연구원에서 2019년에 수행한 「상병수당제도 도입연구 I: 기초연구」를 토대로 일부를 수정하여 작성하였음

- 투 고 일: 2020. 09. 22.
- 수 정 일: 2021. 03. 06.
- 게재확정일: 2021. 03. 09.

1. 서론

2020년에 발병한 코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 이하 코로나19)의 팬데믹(pandemic) 현상은 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 매우 심각한 영향을 미치고 있다. 코로나19의 감염 확산을 막기 위해 이제 근로자들은 인후통 증상이 있고 열이 나면 출근을 자제하고 집에서 증상을 살피며 충분한 휴식을 갖길 권장하고 있으며, 확진판정을 받으면 치료를 받고 회복이 된 이후에 직장으로 복귀해야 한다. 이처럼 근로자가 아프면 휴식을 취하고 적절한 치료를 받고 직장으로 복귀해야 하는 너무나 당연한 사실이 아이러니하게도 코로나19의 확산으로 인해 이제야 당연한 절차와 권리로 인식되고 있다.

하지만 아파서 일하기 힘들 때 충분한 휴식과 회복의 시간을 가지기 위해서는 소득활동이 중단된 기간에도 소득단절이 발생해서는 안 된다. 치료를 위한 비용뿐만 아니라 치료기간에 일하지 못해 발생하는 소득상실을 보장하는 제도적 장치가 마련되어 있지 못한다면, 충분한 휴식과 치료를 받기가 현실적으로 어렵거나 불가능할 것이다. 업무 외 질병이나 부상으로 근로능력을 상실했을 때 일정한 소득을 보장해줌으로써 치료 후 직장에 복귀할 수 있도록 지원하는 사회보장제도가 상병수당(cash-sickness-benefit) 제도이다¹⁾.

국제적으로는 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)와 국제노동기구(International Labor Organization, 이하 ILO)가 상병수당을 보편적 건강보장과 사회적 불평등 해소를 위한 핵심요소로 조명한 바 있다(Scheil-Adlung & Sandner, 2010). ILO는 상병수당 최저기준협약(1952년), 상병급여협약(1969년), 상병급여권고(1969년)를 통해 오래 전부터 상병수당의 필요성과 국제적 지급기준을 제시해왔다. 이에 따라, 대다수의 국가들이 현물급여인 의료보장(medical benefit)과 함께 현금급여인 상병수당(cash-sickness-benefit)을 도입하여 운영하고 있다. 국제사회보장협회(International Social Security Association, 이하 ISSA) 182개 회원국 중 우리나라를 포함한 21개국을 제외한 161개 국가에서 상병수당 제도를 운영하고 있으며(International Social Security Association[ISSA], 2018), 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 36개 회원국 중 우리나라와 미국, 스위스, 이스라엘을 제외한

32개 국가에서 상병수당제도를 운영하고 있다.

우리나라는 1989년 전국민 건강보험제도를 도입하고, 2000년 국민건강보험공단으로 통합하는 과정에서 상병수당 도입 논의를 시작했으며(정형준, 2017), 2006년에는 국가인권위원회에서 상병수당의 의무화를 통한 건강보험제도 개선을 권고한 바 있다(국가인권위원회, 2006). 그리고 국민건강보험법은 이미 제50조(부가급여)를 통해 ‘요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다’고 규정하고 있다(국민건강보험법 제50조, 개정 2013.5.22.). 그러나 시행령에는 ‘법 50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다) 진료비로 한다’라고 제한되어 있어(국민건강보험법 시행령 제 23조), 우리나라는 아직까지 상병수당제도를 시행하지 못하고 있는 실정이다. 이는 보험료에 주로 의존하는 건강보험의 한정된 자원범위 안에서 소득보장보다는 의료비보장을 우선 순위로 정부의 건강보장정책이 초점을 맞추어 왔기 때문이다(김창엽, 2009; 김대환, 강성호, 2015).

상병수당의 부재는 적기·적시의 의료접근성을 막고 중증도를 높여 결국 국민의료비 부담과 가계경제 파탄으로 인한 사회적 비용을 증가시킬 수 있다. 코로나19는 개인의 건강문제에 국한되지 않고 가계경제의 어려움과 사회경제적 문제를 야기하고 있으며, 급기야 정부는 코로나19 확산으로 인한 소득 감소를 보전하고 소비를 촉진시키기 위해 ‘긴급재난지원금’을 지원하기 시작했고, 이에 발맞추어 각 지방자치단체도 각종 지원금을 지급하고 있다. 국가적 재난상황에서 소득상실의 보전과 경제 활성화를 촉진하기 위해 현물(in-kind)이 아닌 현금(cash) 지원방식의 유용성이 커진 것이다. 노동력의 원천인 건강문제로 인해 경제적 재난으로부터 국민을 보호하기 위해서는 직접의료비에 초점이 맞춰진 건강보험의 보장성 강화만으로는 한계가 있으며, 경제활동자의 상병에 대한 소득손실보장으로 건강보장 영역의 확대 논의가 필요하다.

따라서 우리보다 앞서 제도를 도입·시행해오고 있는 외국 사례를 체계적으로 비교하여 공통점과 차이점을 살펴보는 것은 아직까지 상병수당이 부재한 우리나라에서 향후 상병수당의 도입을 위한 논의를 활성화하는데 기여할 수 있을 것이다. 이에, 본 연구는 보다 광범위한 국제비교를 통해 우리나라에 적합한 상병수당의 제도적 형태를 탐색하고자 했다. 이를 위

1) 업무상 재해로 인한 피해에 대한 보상은 산업재해보상보험(industrial accident compensation insurance)을 통해 이루어진다.

해, 먼저 우리나라가 국제적 수준에서 어떤 유형에 속하는지를 한 눈에 조망할 수 있도록, ISSA에 속한 182개 국가의 의료보장제도와 상병수당제도의 운영방식을 중심으로 분류하여 다양한 제도적 유형을 개괄했다. 다음으로는 향후 우리나라에 상병수당 도입 시 제도의 설계과정에서 고려해야 할 시사점을 도출하기 위해, OECD에 속한 36개 국가를 대상으로 상병수당제도의 구체적 운영 내용에 대한 체계적 비교 분석을 시도하였다.

II. 이론적 배경

1. 상병수당의 국제적 권고 기준

최근 ILO, WHO, UN 등의 국제기구는 근로자의 사회보장 문제를 주요 아젠다로 재조명해왔다. ILO와 WHO는 ‘사회적 보호최저선(social protection floor)’에 관한 계획에서 상병수당을 보편적 건강보장과 사회적 불평등 해소를 위한 핵심요소로 조명한 바 있으며(Scheil-Adlung & Sandner, 2010), 유엔 기구 고위급조정위원회(United Nations System Chief Executives Board for Coordination, UNCEB)는 2009년 4월에 경제위기의 영향에 대처하기 위한 9개의 UN 공동 이니셔티브의 하나로서 ‘사회적보호최저선’을 채택하여, UN 회원국들로 하여금 상병수당을 국가수준의 사회보장최저선에 포함하도록 권고하고 있다.

ILO는 ‘2012년 사회적보호최저선에 관한 권고(제202호)’를 통해 국가차원에서 필수적인 건강보호와 최소기본소득을 보장할 수 있는 수단으로써 상병수당의 중요성을 재부각시켰으며, ‘세계사회보장보고서(2017-2019)’에서도 사회보장을 위한 9가지 주요요소에 상병수당을 포함시켰는데, 이는 상병수당이 경제활동인구에게 소득을 보장하는 수단이 되며 나아가 국가의 보편적 건강보장에 기여할 수 있기 때문이라고 설명하고 있다(International Labor Organization [ILO], 2017). 또, ILO는 사회보장 수단으로써 상병수당제도가 나아갈 방향은 임금노동자뿐만 아니라 취약한 환경에 노출되어 소득이 불안정한 노동자의 건강과 인권을 보장하는 것이라고 확장된 개념을 제안하고 있다(ILO, 2016).

ILO의 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약(이하 최저기준협약)’은 상병수당과 관련된 가장 구체적이고 오래된 국제기준

이다. ILO는 1952년부터 근로자가 상병으로 인한 근로활동 중단과 이로 인한 근로소득을 상실할 경우, 이를 보전하는 상병수당을 정기적으로 지급할 것을 규정하고 이를 각 국가에 권고하였다(ILO, 1952). ILO의 최저기준협약(제102호)에서는 상병수당제도 적용대상 기준 최저가입률을 근로자의 50% 이상, 경제활동인구 기준 20% 이상으로 규정하고 있다. 급여 사유는 병적상태에 기인하고 근로소득의 정지를 수반하는 근로불능으로서 국내 법령에서 정하도록 했으며, 보장기간은 최소 26주 이상으로, 보장수준은 근로능력상실전 소득의 45% 이상으로 규정하고 있다(ILO, 1952).

이후 ILO는 1969년 ‘상병급여협약(제130호)’에서 보다 강화된 기준을 제시함과 동시에 ‘상병급여권고(제134호)’라는 상위기준을 제시하였다(ILO, 1969a, 1969b). ILO의 상병급여협약(제130호)에서는 제도적용 대상기준을 모든 근로자나 경제활동인구의 75% 이상으로 규정하였으며, 보장기간은 최저기준협약의 2배인 최소 52주 이상으로 제한이 가능하도록 규정하였다. 또, 보장수준은 최저기준협약보다 상향된 근로능력상실전 소득의 60% 이상을 제시하고 있다(ILO, 1969a).

한편, ILO의 상병급여권고(제134호)는 다른 협약들보다 높은 상위기준을 제시하였으나 협약과는 달리 법적 구속력이 없다. 최저기준협약이나 상병급여협약의 경우 그 적용범위가 각각 근로자의 50%(경제활동인구의 20%) 이상, 모든 근로자(경제활동인구의 75% 이상)인 반면, 상병급여권고는 임시직 근로자, 근로자의 가족구성원을 포함한 모든 경제활동인구에 상병수당을 지급할 것을 권고하고 있다(ILO, 1969b).

ILO의 최저기준협약, 상병급여협약, 상병급여권고 모두 제도의 오·남용 방지를 위해 수급자격 획득조건과 3일의 대기기간 설정을 제시하였다. 재원조달 방식과 관련해 보험방식, 조세방식, 혼합방식(보험-조세) 중 어느 것으로든 제도시행이 가능하지만(최저기준협약 제71조 1항), 피보험자인 근로자가 부담하는 보험 기여액의 총액은 총당되는 재원 총액의 50%를 초과해서는 안 된다고 규정하고 있어(최저기준협약 제71조 2항), 상병수당의 재원조달에 대한 사회화 기준을 제시하고 있다.

ILO의 최저기준협약은 2018년 1월 기준으로 OECD 회원국 대부분을 포함한 전 세계 55개국이 비준했으며, 이보다 조금 더 높은 기준으로 ILO가 제시한 상병급여협약에는 덴마크, 스웨덴, 노르웨이 등 북유럽 국가들을 포함한 16개국 국가들이 비준했다. 우리나라는 ILO의 두 협약 가운데 하나도 비준되지 않은 상황이다. 두 협약은 비준 참여 국가들이 협약에

관한 자국 내 준수여부를 ILO에 정기적으로 보고할 의무가 있다. 앞서 살펴본 ILO의 기준은 국제비교를 위한 본 연구에서 외국의 보장수준을 살펴볼 때 유용한 자료로 활용될 것이다.

2. 상병수당에 관한 선행연구 검토

가. 상병수당의 효과에 관한 연구

상병수당을 다룬 기존 선행연구는 크게 3가지 유형으로 구분해 볼 수 있다. 첫째는 상병수당의 효과에 관한 연구(Scheil-Adlung & Sandner, 2010; Wel, Bambra, Dragano, Eikemo, & Lunau, 2015; Appelbaun & MiKman, 2016; Milli, Xia, & Jisun, 2016; DeRigne, Stoddard-Dare, Collins, & Quinn, 2017; Asfaw & Colopy, 2017)이다. 이들 연구는 주로 상병수당제도를 도입하여 시행한 결과와 자료를 토대로, 제도 실시 전·후의 건강상태와 경제력 및 노동생산성 등을 비교함으로써 제도적 성과를 보여주고 있었다. 이들 연구결과를 살펴보면, 대체적으로 상병수당 시행에 따른 긍정적 효과를 제시하고 있었다.

상병수당제도가 근로자의 정신적·신체적 건강을 보호하고 증진시킨다고 보았다(Wel, Bambra, Dragano, Eikemo, & Lunau, 2015). 상병수당제도는 즉각적인 의료이용, 건강 회복속도의 증대, 일상생활기능의 저하 최소화, 건강악화 방지, 중증질환 예방에 중요한 역할을 했다(Scheil-Adlung & Sandner, 2010). 상병수당이 근로자의 소득상실을 보전해주기 때문에 근로자는 부담 없이 의료서비스를 바로 이용하게 되며, 이로 인해 건강악화를 막고 회복속도를 높일 수 있었다(Milli, Xia, & Jisun, 2016; DeRigne, Stoddard-Dare, Collins, & Quinn, 2017). 또, 상병수당제도의 보장범위를 근로자 본인 뿐 아니라 피부양자녀로 확대해 질병관리나 돌봄이 필요한 경우 제도보장을 받을 수 있도록 하는 경우에는 가족 구성원 전체의 건강수준이 전반적으로 향상되었다는 연구결과도 나타났다(Milli, Xia, & Jisun, 2016; Asfaw & Colopy, 2017). 소득상실과 그로 인한 경제적 충격을 완화할 수 있고(Scheil-Adlung & Sandner, 2010), 상병수당을 받지 못한 노동자에 비해 상병수당을 받은 노동자가 원래의 일자리로 복귀할 가능성이 높은 것으로 나타나기도 했으며(Appelbaun & MiKman, 2016), 노동자들의 사기 진작에 긍정적인 영향을 미쳐 실질적으로 노동생산성이 증대되었다(Milli, Xia, &

Jisun, 2016)는 긍정적 연구결과를 제시했다. 한편, 상병수당 제도에 대한 논의에서 주로 등장하는 부정적인 의견은 제도적 약점을 악용한 오·남용 문제이다. 하지만, 상병수당제도는 소득전액을 보상하지 않기 때문에 질병에 걸렸을 때 단기간 소득상실의 걱정 없이 즉각적으로 의료서비스를 이용해 빠른 진료와 건강회복을 도움으로서 다시 직장으로 복귀해서 일하도록 유도하는 긍정적 영향이 더 큰 것으로 나타났다(Appelbaun & MiKman, 2016).

나. 상병수당의 필요성 및 소요재정 추계 연구

둘째는 상병수당이 부재한 우리나라의 상황에서 발생하는 문제점들을 진단하여 상병수당 도입의 필요성을 강조한 연구(김용익, 2000; 국가인권위원회, 2006; 이용갑, 2011; 신기철, 2011; 김대환, 강성호, 2015; 김종수, 2016; 정형준, 2017; 이승윤, 김기태, 2017)와 상병수당을 국내에 도입·시행할 경우에 필요한 소요재정을 추계한 연구(최인덕, 김진수, 2007; 임준, 2017; 손민성, 김연용, 장정민, 정혜주, 2019)가 있다. 특히, 소요재정 추계에 관한 연구는 객관적 데이터를 활용하여 소득수준, 지급기간, 급여방식 등의 특정조건을 가정한 몇 가지 대안을 제시하고, 이를 반영한 소요재정을 추계하였다. 이들 연구는 제도 도입의 필요성을 강조하고 제도 도입시 적용대상의 우선순위 설정, 적정금액, 지급기간 등을 설정하여 소요재정을 다양한 관점에서 추계함으로써 제도 실현화의 가능성을 높였다는 점에서 의의가 크다.

다. 상병수당에 관한 국제비교 연구

마지막으로 상병수당을 도입·시행한 주요국의 운영사례를 비교 분석한 연구(최인덕, 김진수, 공경열, 2005; 문성웅, 최은희, 김승희, 이장욱, 2015; 김기태, 이승윤, 2018; 정혜주 등, 2018; 김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정, 2018; 김수진, 김기태, 2019; 정현우, 손민성, 정혜주, 2019; 강희정 등, 2019; 신기철, 2020)가 있다. OECD 국가 중 우리보다 앞서 상병수당을 도입·시행한 일부 국가를 선정하여 상병수당제도의 주요 내용을 비교한 연구로는 독일, 프랑스, 영국, 일본, 스웨덴에 대한 비교(최인덕, 김진수, 공경열, 2005)와 독일, 스웨덴, 일본, 영국에 대한 비교(김기태, 이승윤, 2018; 정혜주 등, 2018), 독일, 일본, 스웨덴의 비교(정현우,

손민성, 정해주, 2019), OECD 15개국의 상병수당제도 도입 배경, 적용대상 및 자격기준, 급여기간 및 수준, 관리기구 등을 비교한 연구(문성용, 최은희, 김승희, 이장욱, 2015)가 대표적이다. 이들 연구는 복지국가의 유형을 재원조성 방식에 따라 비스마르크 방식과 베버리지 방식으로 구분하고 OECD 회원국 중 각 유형으로 운영되는 몇몇 국가를 선정해 상병수당제도를 검토하여 국내 제도 도입의 시사점을 제시했다. 한편, 김수진, 김기태(2019)는 공적 상병수당제도는 없지만 기업에 대한 공적규제를 통해 유급병가를 제공하도록 하는 미국, 스위스, 이스라엘의 사례를 소개하였다. 이들 연구는 상병수당제도 도입의 필요성이나 타당성 검토를 뒷받침하기 위해 각 선정 국가의 상병수당 운영현황을 조사하여 국가별 제도유형과 조직관리 및 보장수준 등에 대한 기본정보를 제공함으로써 학술적으로 기여한 바가 크다. 그러나 모든 사회보장제도는 각국의 문화와 제도의 역사 및 특이성을 기초로 매우 다양한 형태로 시행되고 있기 때문에 몇몇 국가들이 OECD 36개 회원국에서 각각의 유형을 일반적으로 대표할 수 있다고 보기는 어렵다. 연구자의 주요국 선정기준이 다소 주관적이고, 재원조성 방식별로 일부국가의 사례를 조사했기 때문에 이를 일반화하여 국내도입 정책적 시사점을 도출하기에는 검토된 국가의 수나 근거가 미흡한 한계가 있다.

한편, 비교적 최근에는 OECD 전체 회원국을 대상으로 한 비교연구(김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정, 2018; 강희정 등, 2019; 신기철, 2020)가 수행되어, 국제비교의 지평이 넓어졌다. 김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정(2018)은 질병으로 인한 경제적 위험으로부터 국민을 보호하기 위해 병가사용에 대한 사용자의 법적책임을 강화하고 공적 안전망으로서 상병수당을 도입하는 2가지 접근을 함께 적용할 것을 제안하였다. 이 과정에서 상병수당의 적용인구범위, 급여제공기간, 급여수준의 3가지 측면에서 OECD 국가들을 비교 분석했는데, 특히 기업의 법적책임과 공적 상병수당의 관계를 유기적으로 연계하여 대안을 제시했다는 점에서 의의가 크다. 강희정 등(2019)은 보편적 건강보장의 실천 과제로서 사회변화에 대응하는 의료격차 해소의 중요성을 부각하고 최근의 상병수당 논의를 종합하여 대응 방향을 제시했

다. 이 과정에서 OECD 전체 회원국을 대상으로 보장기간, 지급금액, 병가기간 중의 직장보호, 대기기간, 비정형근로자 포함 여부, 적격조건, 다른 사회보험 및 민간보험과의 관계, 노동시장 복귀제도, 정부와 기업의 책임분담 등 상병수당제도의 설계와 관련한 내용을 비교 분석했다. 또, 상병수당 운영방식에서 뚜렷한 차이를 보이는 독일, 노르웨이, 영국, 덴마크, 미국의 사례를 중심으로 주요 특징을 분석했는데, 특히 2012년 대비 2018년 상병수당의 주요 개혁내용을 다루었다는 점에서 주목할 만하다. 신기철(2020) 역시 OECD 전체 회원국을 대상으로 상병수당 도입논의 과정에서 쟁점이 될 것으로 예측되는 지점(재원조달방식, 급여 지급기간 및 정부와 사용자 간 책임분담, 지급금액 및 지급한도, 직업재활훈련과의 연계 등)에 대해 체계적 비교를 통해 시사점을 제시했다는 점에서 의의가 크다.

III. 연구방법

본 연구는 일부국가 또는 일부영역에 국한하여 외국사례를 분석한 선행연구의 한계를 극복하고 보다 광범위한 수준으로 연구의 영역을 확장하기 위해, ISSA 182개 회원국과 OECD 36개 회원국 전체를 대상으로 의료보장제도 및 상병수당제도의 주요 특징을 비교 분석하여 상병수당제도의 다양한 유형에 대한 탐색을 시도하였다. 이를 위해, 미국사회보장국(Social Security Administration, 이하 SSA)과 국제사회보장협회(ISSA)이 ISSA 182개 회원국의 사회보장체계를 4개 대륙별로 정리하여 2018년과 2019년에 발간한 공동연구보고서 4권(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b)과 유럽연합 집행위원회(European Commission, 이하 EC)에서 24개 회원국의 사회보장체계를 국가별로 정리하여 2019년에 발간한 연구보고서 24권(European Commission, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019k, 2019l, 2019m, 2019n, 2019o, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019u, 2019v, 2019w, 2019x)을 중심으로 문헌분석을 시도했다²⁾.

2) 4장 국제비교에서 국가별 분석내용은 미국사회보장국(SSA)과 국제사회보장협회(ISSA)가 2018년과 2019년에 공동 발간한 Social security programs throughout the world의 4개 보고서(Europe 386page, Asia and the Pacific 275page, The Americas 253page, Africa 248page) 총 1,162page에 수록된 국가별 보고서와 유럽연합집행위원회(EC)에서 2019년에 발간한 Your social security rights의 각 국가별 보고서(오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 이탈리아, 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈,

1. ISSA 및 OECD 회원국의 상병수당제도 유형 분류

먼저, 상병수당제도의 보편적 유형탐색을 위해 ISSA 182개 회원국과 OECD 36개 회원국을 대상으로 단계별 유형분류를 시도했다. 1차적으로 ISSA 182개 회원국을 대상으로 상병수당제도의 주요재원에 따라 운영방식을 4가지 유형(① 조세방식, ② 사회보험방식, ③ 혼용방식³⁾, ④ 고용주 부담방식)으로 분류하였다. 그리고 상병수당이 사회보험방식으로 운영되는 경우에는 어떤 사회보험제도에 귀속되어 있는지에 따라 3가지 유형(① 건강보험, ② 고용보험, ③ 노령 및 장애연금 등)으로 재분류했다.

다음으로는 대부분의 국가에서 상병수당제도가 의료보장체계 내에서 운영되고 있기 때문에, 국가별로 의료보장제도와 상병수당제도간의 관계와 특이점을 고려해 고찰해야만 상병수당제도의 보편적 유형을 도출할 수 있다는 점을 반영하여, ISSA 182개 회원국과 OECD 36개 회원국의 의료보장제도와 상병수당제도의 운영방식을 교차 분석하여 상병수당제도의 유형을 분류했다.

2. OECD 회원국의 상병수당제도에 관한 비교 분석

앞서 국가별 의료보장제도와 상병수당제도의 교차분석을 통해 동일한 제도유형으로 분류되었다고 하더라도 세부적으로는 국가별로 다양한 형태의 상병수당제도가 시행되고 있으므로, 각 국가별로 상병수당제도의 핵심영역을 중심으로 비교 분석하면 상병수당제도의 국내 도입과 향후 설계를 위한 보다 유의미한 시사점을 도출할 수 있다.

따라서 OECD 36개 회원국 중에서 상병수당제도가 없는 우리나라와 미국, 스위스, 이스라엘을 제외한 32개 국가를 대상으로 핵심영역을 기준으로 공통점 및 특이점을 비교 분석했다. 분석에 사용된 비교영역은 ① 수급자격(적용대상, 의료적 인증, 거주 및 보험료납입기간), ② 주요재원(보험료, 국고보조), ③ 법정유급휴가 및 대기기간, ④ 보장내용(보장방식, 보

장기간, 보장수준)이다.

본 논문은 사회복지정책으로서 상병수당제도를 비교 분석함에 있어서 길버트(N. Gilbert)와 테렐(P. Terrell)이 제시한 분석틀을 바탕으로 비교영역을 구성했다. 길버트와 테렐(2005)은 누가 급여를 받는가, 무엇을 받는가, 어떻게 급여를 받는가, 누가 급여를 지불하는가라는 4가지 질문을 통해, 사회복지정책의 분석틀로 할당체계(social allocation), 급여체계(social provision), 전달체계(delivery), 재정체계(financing)의 4가지 차원을 제시한 바 있다. 이를 바탕으로 본 논문은 상병수당제도의 국제비교를 위해 할당체계 및 전달체계로부터 수급자격, 급여체계로부터 보장내용과 법정유급휴가 및 대기기간, 재정체계로부터 주요재원을 비교영역으로 도출하였다.

IV. 국제비교

1. ISSA 및 OECD 회원국의 상병수당제도 유형 분류

가. ISSA

ISSA 182개 회원국 중 21개국⁴⁾을 제외한 161개국에서 상병수당제도를 운영하고 있었다. 이 중에 56개 국가는 공적 상병수당제도를 법에 근거하여 제도화했으나, 정부가 직접 보험료를 걷거나 세금으로 운영하지 않고 고용주가 부담하는 방식으로 운영하고 있었다.

ISSA 182개 회원국 중 56개 국가가 조세방식의 의료보장제도를 운영하고 있었다. 이 중에서 25개 국가가 상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하고 있었고, 16개 국가가 고용주 부담방식으로 운영하고 있었으며, 조세방식으로 운영하는 국가는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 4개 국가에 불과했다. 한편, 직장근로자와 지역근로자의 운영을 서로 다른 보장방식으로 하거나 대상자에 따라 조세방식과 사회보험방식을 혼용해 운영하는 국가(태국, 세이셸, 타지키스탄, 투르크메

슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스위스, 영국) 24권에 수록된 상병수당에 관한 내용을 연구자가 국가별로 비교하여 각각의 표로 작성했으며, 이를 토대로 분석결과를 종합하여 기술하였음

3) 직장근로자와 지역근로자의 운영을 서로 다른 보장방식으로 하거나 대상자에 따라 조세방식과 사회보험방식을 혼용해 운영하는 방식

4) 잠비아, 키리바시, 솔로몬제도, 스리랑카, 시리아, 예멘, 가나, 세네갈, 모리타니, 레바논, 마셜 제도, 한국, 팔라우, 미국, 부르키나파소, 시에라리온, 미크로네시아, 오만, 사우디아라비아, 스위스, 이스라엘

니스탄, 우즈베키스탄)도 있었다. 잠비아, 키리바시, 솔로몬제도, 스리랑카, 시리아, 예멘은 상병수당제도가 없었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b).

182개 국가의 50%에 해당하는 91개 국가가 의료보장제도를 사회보험방식, 즉 건강보험제도로 운영하고 있었다. 이 중에서 70개 국가가 상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하고 있었으며, 조세방식이나 혼용방식을 채택한 국가는 없었고 고용주부담 방식으로 운영하는 경우가 11개 국가였다. 사회보험방식(70개 국가)의 유형을 더 세분화해보면, 상병수당을 건강보험료에 포함시켜 운영하는 국가가 31개, 별도의 상병수당 보험료를 징수하는 국가가 16개, 노령 및 장애연금에 포함하는 국가가 21개로 나타났으며, 그 밖에 고용보험에 포함하는 네덜란드, 노동보험에 포함하는 대만이 있었다. 공적 의료보

장제도를 어떤 방식으로 운영하든 상병수당제도의 운영은 사회보험방식이 가장 큰 비중을 차지했다. 한편, 182개국 중에서 35개 국가는 정부의 책임 하에 운영되는 공적 의료보장제도가 없었다. 그럼에도 이 중 30개 국가에서는 상병수당제도를 운영하고 있었는데, 대부분(29개 국가) 고용주 책임 하에 재원을 부담시키고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b).

나. OECD

OECD에 소속된 36개 회원국 중 상병수당제도를 운영하지 않고 있는 우리나라와 미국, 스위스, 이스라엘을 제외한 32개 국가를 대상으로, 국가별 의료보장제도와 상병수당제도를 운

표 1. ISSA 182개국의 의료보장제도와 상병수당제도 운영방식에 따른 유형 분류

의료보장	상병수당	국가명	국가수	
조세 (56)	조세	호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드	4	
	사회 보험 (25)	상병수당 보험료	알바니아, 벨라루스, 이탈리아, 슬로바키아, 스웨덴, 터키	6
		고용보험료 귀속	캐나다, 남아프리카공화국	2
		연금보험료 귀속	모잠비크, 바하마, 바다도스, 브라질, 쿠바, 아르메니아, 아제르바이잔, 키르기스스탄, 건지, 맨 섬, 아일랜드, 저지, 몰타, 노르웨이, 포르투갈, 우크라이나, 영국	17
	고용주 부담	조지아, 홍콩, 버뮤다, 그레나다, 자메이카, 앙골라, 보스니아, 부룬디, 바레인, 부탄, 브루나이, 피지, 카자흐스탄, 쿠웨이트, 싱가포르, 카타르	16	
혼용	태국(직장-상병수당보험, 지역-연금보험), 세이셸(조세+고용보험), 타지키스탄(직장-조세, 지역-상병수당보험, 고용주-연금보험), 투르크메니스탄, 우즈베키스탄(직장-조세, 지역제외, 고용주-연금보험)	5		
없음	잠비아, 키리바시, 솔로몬제도, 스리랑카, 시리아, 예멘	6		
사회 보험 (91)	건강보험료 귀속	이라크, 알제리, 카보베르데, 이집트, 튀니지, 볼리비아, 칠레, 콜롬비아, 코스타리카, 도미니카공화국, 에콰도르, 엘살바도르, 과테말라, 온두라스, 니카라과, 파나마, 페루, 버마(미얀마), 중국, 인도, 일본, 오스트리아, 크로아티아, 에스토니아, 프랑스, 독일, 슬로베니아, 리히텐슈타인, 모나코, 산마리노, 세르비아	31	
		상병수당 보험료	기니, 모로코, 영국령 버진 아일랜드, 멕시코, 라오스, 벨기에, 불가리아, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드, 루마니아, 러시아	16
	연금보험료 귀속	적도 기니, 리비아, 상토 메 프린시페, 앤티가 바부다, 벨리즈, 도미니카, 가이아나, 파라과이, 세인트키츠 네비스, 세인트루시아, 세인트빈센트 그레나딘, 우루과이, 베네수엘라, 이란, 필리핀, 베트남, 안도라, 키프로스, 라트비아, 몰도바, 스페인	21	
		고용보험료 귀속	네덜란드	1
	노동보험료 귀속	대만	1	
	고용주 부담	지부티, 케냐, 말리, 니제르, 나이지리아, 르완다, 수단, 탄자니아, 아르헨티나, 인도네시아, 파키스탄	11	
	없음	가나, 세네갈, 모리타니, 레바논, 마셜 제도, 한국, 팔라우, 미국, 이스라엘, 스위스	10	
사회보험 (연금보험료)	트리니다드 토바고	1		
없음 (35)	고용주 부담	방글라데시, 말레이시아, 네팔, 요르단, 사모아, 파푸아 뉴기니, 바누아투, 중앙아프리카공화국, 베냉, 카메룬, 차드, 우간다, 레소토, 에티오피아, 가봉, 감비아, 라이베리아, 말라위, 모리셔스, 스와질란드, 짐바브웨, 콩고 민주공화국, 콩고 공화국, 코트디부아르, 마다가스카르, 토고, 나미비아, 아이티, 수리남	29	
		없음	부르키나파소, 시에라리온, 미크로네시아, 오만, 사우디아라비아	5

자료: SSA & ISSA(2018a, 2018b, 2019a, 2019b)에 수록된 국가별 보고서를 종합하여 작성

표 2. OECD 32개 국가의 의료보장제도와 상병수당제도 운영방식에 따른 유형 분류

의료보장	상병수당	국가명	국가수	
조세 (13개)	조세	호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드	4	
	사회 보험	상병수당 보험료	이탈리아, 슬로바키아, 스웨덴, 터키	4
		연금보험료 귀속	아일랜드, 노르웨이, 포르투갈, 영국	4
		고용보험료 귀속	캐나다	1
사회 보험 (19개)	건강보험료 귀속	칠레, 일본, 오스트리아, 에스토니아, 프랑스, 독일, 슬로베니아	7	
	사회 보험	상병수당 보험료	멕시코, 벨기에, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드	9
		연금보험료 귀속	라트비아, 스페인	2
		고용보험료 귀속	네덜란드	1
전체			32	

자료: SSA & ISSA(2018a, 2018b, 2019a, 2019b), European Commission(2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019k, 2019l, 2019m, 2019n, 2019o, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019u, 2019v, 2019w, 2019x)에 수록된 의료보장 및 상병수당 관련 자료를 비교하여 작성

영방식에 따라 교차 비교했다. 분석 결과, 의료보장제도를 조세방식으로 운영하는 13개 국가 중에서 상병수당제도도 조세방식으로 운영하는 국가는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드에 불과했다. 호주는 복지부, 뉴질랜드는 사회개발부, 덴마크는 고용부와 지방정부, 아이슬란드는 사회보험청이 각각 상병수당을 관리하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019c, 2019i). 나머지 9개 국가는 상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하고 있었는데 이탈리아(사회보장청), 슬로바키아(사회보험청), 스웨덴(지방사회보험국), 터키(사회보장청)는 별도의 상병수당 보험료를 징수하여 운영하고 있었고, 캐나다(고용사회부)는 고용보험에 포함하여 운영하고 있었고, 아일랜드(고용사회보장부), 노르웨이(노동복지부), 포르투갈(사회보장국), 영국(고용연금부)은 연금보험에서 상병수당을 지급하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2019a; European Commission, 2019j, 2019k, 2019o, 2019p, 2019r, 2019s, 2019v, 2019x).

한편, 사회보험방식의 의료보장제도, 즉 건강보험제도를 운영하고 있는 19개 국가의 경우, 상병수당제도 역시 사회보험방식으로 운영하고 있었다. 이들 중 멕시코, 벨기에, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드는 별도의 상병수당 보험료를 징수하고 있었고, 상병수당의 관리운영은 사회보장청이나 사회보장기금 등 사회보장 전반을 총괄하는 기구에서 담당하고 있었다. 칠레, 일본, 오스트리아, 에스토니아, 프랑스, 독일, 슬로베니아는 건강보험료에 상병수당이 귀속되어 건강보험 관장기구가 상병수당까지 함께 관리운영하고 있었다. 라트비아와 스페인은 사회보험청이 연금보험

에, 네덜란드는 고용보험에 포함시켜 고용보험청이 운영하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019a, 2019b, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019l, 2019m, 2019n, 2019o, 2019q, 2019t, 2019u).

2. OECD 회원국의 상병수당제도 비교 분석

가. 상병수당 지급자격

1) 적용대상

상병수당제도는 업무 외 질병 및 부상으로 인해 더 이상 일하기 힘든 상태에 놓인 근로자에게 근로능력상실 이전 소득을 기준으로 일정기간 동안의 소득을 보장해주는 사회보장제도이다. 따라서 상병수당을 시행하고 있는 32개 OECD 회원국 중 26개 국가의 경우, 직장근로자 뿐만 아니라 사업소득과 근로소득을 확인할 수 있는 자영업자도 적용대상자로 포괄하고 있었다. 반면 일본, 오스트리아, 네덜란드, 이탈리아, 멕시코, 스페인의 경우, 자영업자를 제외한 정기적인 소득을 보다 명확히 파악할 수 있는 직장근로자만을 대상으로 상병수당제도를 운영하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a).

한편, 재원을 오직 조세로만 충당하여 상병수당제도를 운영하는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 경우, 상병수당의 적용대상은 모든 근로자뿐만 아니라 가족구성원까지 포함하고 있었다. 즉, 배우자나 자녀의 간병이 필요하여 일하기 힘든 상황에서는 상병수당을 지급하고 있었다(SSA & ISSA,

2018a, 2018b).

반면, 사회보험방식으로 상병수당제도를 운영하는 국가들은 대부분 근로자 본인의 상병으로 인한 소득상실에 대해서만 상병수당을 지급하고 있었는데, 일부 국가(슬로바키아, 독일, 룩셈부르크, 라트비아, 리투아니아)에서는 배우자와 일정연령 이하의 자녀를 간병하는 기간에도 상병수당을 제공하고 있었다. 슬로바키아는 10세 이하 자녀에 대해 10일 동안 보장하고, 독일은 12세 이하 자녀에 대해 10일 동안 또한 여러 자녀에 대해 25일 동안 보장하고 있었다. 룩셈부르크는 4세 이하 자녀는 12일, 4-13세는 18일, 13-18세는 5일간 보장하여 자녀 연령에 따라 차등적용하고 있었으며, 라트비아는 14세 미만 자녀에게 외래서비스는 14일 동안, 입원서비스는 21일 동안 보장하고 있었다. 리투아니아는 배우자 간병에 대해서도 7일까지 보장하며, 14세 이하 자녀는 14일, 7세 이하 자녀는 120일 동안 보장하고 있었다. 이와 같이 국가마다 자녀 연령에 대한 기준도 보장기간도 다양한 형태로 나타났다(SSA & ISSA, 2018a).

2) 의료적 인증

상병수당제도는 질병 및 부상으로 인한 근로능력상실이 증명되어야 제도적 혜택을 받기 위한 자격이 발생한다. 따라서 상병으로 인한 근로능력상실 여부를 판단하기 위한 의학적 접근, 즉 의료적 인증이 매우 중요하다. 이에 따라, 대부분의 OECD 국가에서는 상병수당급여를 지급하는 공적 운영기관에 고용된 상근의사가 대상자의 근로능력상실 자격을 심사하고 있었다.

이탈리아에서는 민간의사가 사회보장청에 자격인증에 필요한 자료를 신청하면 사회보장청의 고용의사가 심사 후 2일 내에 고용주에게 심사결과를 통보한다. 네덜란드는 고용보험청에서 근로능력상실을 판정하고 있으며, 라트비아는 주정부 사회보험청에서, 스페인은 보건국 의사에 의해서, 폴란드는 사회보험청 등록의사에 의해서 근로능력상실을 판정받고 있다. 건강보험공단에서 의료보장과 상병수당을 모두 운영하고 있는 슬로베니아는 건강보험공단의 위원회를 구성해 인증을 해주고 있으며, 별도의 상병수당보험료를 징수해 건강보험과 함께 운영하고 있는 벨기에도 건강보장제도를 총괄하고 있는 국가질병장애공단(INAMI)의 고용의사가 인증해주고 있다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019b, 2019k, 2019l, 2019o, 2019q, 2019t, 2019u).

한편, 의료적 인증을 위해 직원의 대부분이 의사간호사약사 등 보건의료전문가로 구성된 별도의 공적기관을 운영하는 국가들도 있다. 독일은 질병금고에서 운영하는 공동법인인 건강보험의료지원단(MDK)에서, 그리스는 국가의료보장기관(EOPYY)에서, 룩셈부르크는 사회보장의료평가기관(CMSS)에 고용된 상근의사에게 인증을 받고 있다. 이러한 인증 절차는 최초 인증을 거쳐 정기적으로 재평가되고 있었다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019f, 2019g, 2019n).

3) 거주 및 보험료 납부기간

의료보장제도와 상병수당제도를 모두 조세방식으로 운영하고 있는 국가(호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드)에서는 시민권에 입각한 보편적 급여의 원칙을 적용하여 일정기간 동안 거주요건을 충족시키는 것이 가장 중요하다. 호주, 뉴질랜드는 거주에 따른 세금납부 증명이나 질병회복 후 복귀할 직장을 증명하면 되고, 덴마크와 아이슬란드는 이전 6개월간의 거주나 근로를 증명해야 한다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b; European Commission, 2019c, 2019i).

그러나 의료보장제도가 조세방식이든 사회보험방식이든 상관없이 상병수당제도를 사회보험방식(건강보험료, 고용보험료, 연금보험료에 포함시키거나 별도의 상병수당보험료를 납부하는 경우)으로 운영하는 대부분의 OECD 국가에서 상병수당을 받기 위해서는 근로능력상실 이전에 일정기간 동안 보험료를 납부했음을 증명해야 한다. 즉, 일정기간 동안 성실하게 보험료를 납부한 근로자가 적용대상자가 되는 것이다. 이때, 요구되는 보험료 납부기간은 짧게는 1개월에서 길게는 1년까지 국가별로 매우 다양하며, 별도의 특정 유형으로 수렴되어 나타나지는 않았다.

의료보장제도가 조세방식이지만 상병수당은 사회보험방식으로 운영하고 있는 스웨덴은 최소 1개월의 보험료 납부 기록을 요구하고, 터키는 이전 1년 동안 최소 90일의 보험료 납부 기록을 요구한다. 아일랜드는 104주 이상, 노르웨이는 4주, 포르투갈은 6개월 이상 보험료를 납부해야 한다(SSA & ISSA, 2018a, European Commission, 2019j, 2019p, 2019r, 2019v). 건강보험제도를 운영하면서 상병수당이 건강보험에 귀속되어 운영되는 경우에는 기간에 상관없이 건강보험 가입자임을 증명하면 되는 국가(오스트리아, 에스토니아, 슬로베니아)도 있지만, 독일은 4주간 질병금고의 보험료 납부증명을

해야 하고, 칠레와 프랑스는 6개월 동안의 건강보험료 납부 증명을, 일본은 12개월 동안의 건강보험료 납부 증명을 해야 한다. 건강보험에서 상병수당을 운영하더라도 별도의 상병수당 보험료를 징수하는 멕시코, 폴란드는 1개월, 체코, 리투아니아는 3개월, 벨기에에는 12개월 동안 보험가입을 증명해야 하고 그리스는 보험료 납부기간에 따라 보장기간을 다르게 운영하고 있다. 의료보장과 상병수당이 모두 연금보험에 귀속되어 운영되는 라트비아는 1년 내 3개월 혹은 2년 내 6개월 간, 스페인은 5년 내 180일 이상의 연금보험에 가입했음을 증명해야 한다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019a, 2019b, 2019e, 2019f, 2019g, 2019i, 2019m, 2019q, 2019s, 2019u).

나. 상병수당 주요재원

1) 보험료

OECD 회원국 중 상병수당의 지급을 위해 별도의 보험료를 징수하는 13개 국가의 보험료율 및 보험료 분담 방식을 살펴 보았다. 직장근로자의 경우 고용주가 모두 부담하거나 고용주와 근로자가 일정비율로 분담하고 있었지만, 고용주가 없는 자영업자의 경우에는 보험료를 전액 부담하고 있었다.

의료보장제도는 조세방식이지만 상병수당제도는 사회보험 방식으로 운영하는 이탈리아, 스웨덴, 슬로바키아, 터키 중에서 슬로바키아를 제외한 나머지 3개 국가에서는 고용주가 보험료를 전액 부담하고 있었으며, 슬로바키아만 고용주(1.4%)

표 3. 상병수당 보험료를 징수하는 OECD 국가의 보험료율

국가명	직장근로자	자영업자	GDP대비 지출비율
이탈리아	2.22% (고용주부담)	2.44% (가입자부담)	0.2%
스웨덴	4.35% (고용주부담)	3.62-4.8% (가입자부담)	0.9%
슬로바키아	2.8% (근로자1.4%, 고용주1.4%)	4.4% (가입자부담)	0.4%
터키	2.0% (고용주부담)	2.0% (가입자 부담)	0.1%
멕시코	건강보험 20.8% (근로자 0.4%, 고용주 20.4%) 상병수당 0.95% (근로자 0.25%, 고용주 0.7%)	20.4% (가입자부담) 상병수당 제외	-
벨기에	건강보험 7.35% (근로자 3.55%, 고용주 3.8%) 상병수당 3.35% (근로자 1.15%, 고용주 2.2%)	7개 사회보장분담금으로 통합	0.7%
체코	건강보험 13.5% (근로자 4.5%, 고용주 9%) 상병수당 2.3% (고용주부담)	13.5% (가입자부담) 2.3% (가입자부담)	0.4%
핀란드	건강보험 1.3% (근로자부담) 급여지출액의 44.9% 정부부담	1.3% (가입자부담) 급여지출액의 44.9% 정부부담	0.4%
	상병수당 2.39% (근로자 1.53%, 고용주 0.86%)	1.53%(농업), 1.7%(기타)	
그리스	건강보험 6.45% (근로자 2.15%, 고용주 4.3%) 상병수당 0.65% (근로자 0.4%, 고용주 0.25%)	6.45% (가입자부담) 0.65% (가입자부담)	0.18%
헝가리	건강보험 근로자 4%(건보), 10%(연금산재), 1.5%(고용), 고용주 19.5%(사회보장세로 부담)	자영업자 4%(건보), 10%(연금산재), 1.5%(고용),9.5%(사회보장세)	0.4%
	상병수당 3% (근로자), 고용주는 사회보장세로 부담	3% (가입자부담)	
리투아니아	건강보험 9% (근로자 6%, 고용주 3%) 상병수당 3.6% (고용주부담)	9% (가입자부담) 3.6% (가입자부담)	0.6%
룩셈부르크	건강보험 5.6% (근로자 2.8%, 고용주 2.8%) 상병수당 0.5% (근로자 0.25%, 고용주 0.25%) 보험료의 740% 국고지원	5.6% (가입자부담) 0.5% (가입자부담) 보험료의 740% 국고지원	0.3%
폴란드	건강보험 9% (근로자부담), 정부보조금 상병수당 2.45% (근로자부담)	9% (가입자부담), 정부보조금 2.45% (가입자부담)	0.7%

자료: SSA & ISSA(2018a, 2019a), European Commission(2019b, 2019d, 2019g, 2019h, 2019k, 2019m, 2019n, 2019q, 2019s, 2019v)

와 근로자(1.4%)가 절반씩 부담하고 있었다. 상병급여지출이 GDP의 0.1%인 터키의 보험료율은 소득의 2.0% 수준이었고, 상병급여지출이 GDP의 0.2%인 이탈리아의 보험료율은 소득의 2.22%, 상병급여지출이 GDP의 0.9%인 스웨덴의 보험료율은 소득의 4.35% 수준이었다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019k, 2019s, 2019v).

한편, 의료보장제도의 주된 재원은 건강보험료이고 상병수당은 별도의 상병수당 보험료를 징수하되 건강보험 운영기관이 관리하는 멕시코, 벨기에, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아, 룩셈부르크, 폴란드의 경우, 보험료를 고용주만 부담하는 국가(체코 2.3%, 리투아니아 3.6%)와 근로자만 부담하는 국가(폴란드 2.45%)도 있지만, 나머지 6개 국가는 근로자와 고용주가 함께 부담하고 있었다. 근로자가 고용주보다 많이 부담하는 국가(핀란드, 그리스), 고용주가 더 많이 부담

하는 국가(멕시코, 벨기에), 근로자와 고용주가 절반씩 부담하는 국가(룩셈부르크), 근로자는 보험료로 부담하고 고용주는 세금으로 부담하는 국가(헝가리) 등 국가별로 매우 다양한 형태로 나타났다. 상병수당 보험료율은 소득의 0.5%~3.6% 수준이었고, 이 중에서 근로자부담 보험료율은 소득의 0.25%~1.53% 수준이었다(SSA & ISSA, 2018a, 2019a; European Commission, 2019b, 2019d, 2019g, 2019h, 2019m, 2019n, 2019q).

2) 국고보조

대부분의 OECD 국가는 상병수당제도 운영 재정에 정부 세금을 통한 국고지원을 하고 있었는데, 이는 상병수당 운영을 위한 총 재정에서 보험료가 차지하는 비율이 50%를 넘지 않도록 권고하고 있는 ILO의 최저기준협약(제71조 2항)에도 부

표 4. OECD 국가의 상병수당제도에 대한 국가보조금 지원 현황

의료보장	상병수당	국가명	국고보조금 지원 형태		
조세	조세	호주	전체 국고보조		
		뉴질랜드	전체 국고보조		
		덴마크	(의료보장)중앙정부, (상병수당)지방정부 보조		
	상병수당보험	아이슬란드	전체 국고보조		
		슬로바키아	국고보조		
		아일랜드	국고보조		
		연금보험귀속	노르웨이	국고보조	
			영국	저소득·취약계층 100% 국고보조	
			칠레	(공공)재정적자 국고보조, (법정민간) 국고보조	
			일본	급여지출액의 16.4% 국고보조	
건강보험귀속	오스트리아	현금급여(상병+출산+육아)의 70% 국고보조			
	프랑스	개인 사회보장제로 국고보조			
	독일	국고 고정액 지원 (17년 1,450억 유로)			
	슬로베니아	국고보조			
	건강보험	상병수당보험	멕시코	상병수당지출 월액의 0.05% 국고지원	
			벨기에	국고보조	
			체코	국고보조	
			핀란드	저소득·취약계층 100% 국고지원, 적자지원	
			그리스	법정 연간 고정액 국고보조	
			헝가리	국고보조	
리투아니아			국고보조		
룩셈부르크			보험료의 740% 국고보조		
연금보험			연금보험	라트비아	주정부 보조
				스페인	국고보조

자료: SSA & ISSA(2018a, 2018b, 2019a), European Commission(2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019l, 2019m, 2019n, 2019p, 2019s, 2019u)

합한다.

먼저, OECD 국가 중 상병수당을 보험료가 아닌 정부의 세금으로 전액 운영하는 국가는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 4개에 불과했다. 이 중 덴마크의 경우 의료보장은 중앙정부가 책임지고, 상병수당은 지방정부가 책임지고 있었다. 나머지 34개 국가들은 사회보험료를 기본으로 운영하되 정부가 조세로 일부 지원하는 방식으로 운영되고 있었다. 근로자가 고용주보다 보험료를 많이 부담하는 핀란드와 그리스는 보다 적극적인 국고지원이 이루어지고 있었는데, 핀란드의 경우 적자지원뿐만 아니라 저소득·취약계층의 상병수당제도는 100% 국고에서 지원하고 있었고, 그리스는 법정 연간 국고보조가 고정액으로 지원되고 있었다. 고용주와 근로자가 보험료를 절반씩 부담하는 룩셈부르크는 보험료의 740%를 국고지원하고 있었으며, 근로자는 보험료를 내고 고용주는 사회보장세로 상병수당재원에 기여하는 헝가리의 경우에도 국고지원이 이루어지고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019l, 2019m, 2019n, 2019p, 2019s, 2019u).

다. 유급병가기간 및 상병수당 대기기간

한국, 미국⁵⁾, 아일랜드, 이탈리아, 멕시코, 일본, 포르투갈, 그리스, 캐나다 등 9개 국가를 제외한 대다수의 OECD 국가들은 정부가 관리하는 공적 상병수당제도 뿐만 아니라 임금근로자를 대상으로 고용주가 부담하는 법정 유급병가제도를 운영하고 있다. 따라서 임금근로자의 경우에는 고용주가 제공하는 일정기간의 유급병가를 우선적으로 사용한 다음에 정부로부터 상병수당을 지급받을 수 있다. 이 과정에서 대부분의 국가는 유급병가기간이 종료되면 별도의 대기기간이 없이 상병수당을 지급받을 수 있지만, 일부 국가의 경우 유급병가 종료 후 상병수당을 받기까지 대기기간을 거치게 되는데 터키는 2일의 대기기간, 호주는 7일의 대기기간, 뉴질랜드와 아이슬란드는 14일의 대기기간을 두고 있다. 한편, 지역 비임금근로자는 고용주가 없으므로 별도의 유급병가가 없고 일정한 대기기간이 지난 이후에 상병수당을 지급받지만 일부 국가(폴란드, 슬로바키아, 독일, 헝가리, 룩셈부르크)에서는 상병수당을 받

는데 있어서 별도의 대기기간이 없다. 즉, 직장근로자는 유급병가를 거쳐 상병수당 대기기간이 지나야 상병수당을 지급받을 수 있고, 지역근로자는 유급병가 없이 바로 상병수당을 지급받는 것이 가장 일반적이었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019l, 2019m, 2019n, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019v, 2019w, 2019x).

이처럼 상병수당을 지급받기까지 소요되는 기간이 국가마다 상이한데, 직장 임금근로자의 유급병가기간과 지역 비임금근로자의 상병수당 대기기간을 기준으로 OECD 국가들을 4가지 유형으로 분류할 수 있다. 첫째 유형은 직장 임금근로자의 유급병가기간과 지역 비임금근로자의 대기기간을 동일하게 설정한 경우이다. 라트비아, 리투아니아, 노르웨이, 에스토니아, 프랑스, 슬로베니아, 벨기에, 체코가 해당된다. 직장 임금근로자는 유급병가를 고용주로부터 보장받고 지역 비임금근로자는 대기기간 동안 본인이 부담하지만, 직장 임금근로자의 경우 소득과약이 명확하고 재원에 기여도가 안정적인 반면, 지역 비임금근로자는 상대적으로 불안정한 점을 감안하여 동일한 기간으로 기준을 적용한 것으로 사료된다. 유급병가와 대기기간에 바로 이어서 근로무능력 인증에 의한 최대보장일수까지 공적 상병수당이 적용된다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019b, 2019e, 2019l, 2019m, 2019p, 2019t).

둘째 유형은 법정유급병가 없이 대기기간만 있는데, 지역 비임금근로자의 대기기간(30일)이 직장 임금근로자의 대기기간(3일)보다 긴 경우로서 포르투갈이 이에 해당한다. 포르투갈 같은 상병수당 보장기간도 직장근로자는 최대 3년까지, 지역 근로자는 최대 1년까지로 차이를 두는데, 이는 소득과약과 재원 기여도가 안정적인 임금근로자와 불안정한 비임금근로자에게 차등적 지원을 하는 것이다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019r). 셋째 유형은 직장 임금근로자의 유급병가기간이 지역 비임금근로자의 대기기간보다 긴 유형이다. 덴마크, 스웨덴, 영국, 핀란드, 폴란드가 해당된다. 이는 직장 임금근로자의 유급병가는 고용주가 부담해 보장을 받지만 지역 비임금근로자는 대기기간 동안 보장을 받을 수 없음을 고려해 지역 비임금근로자의 대기기간을 짧게 설정한

5) 미국은 무급병가를 운영하고 있으며, 주별로 유급병가의 법제화를 확대하고 있는 추세임(강희정 등, 2019)

것으로 사료된다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019c, 2019d, 2019q, 2019v, 2019x). 넷째 유형은 직장 임금근로자의 유급병가기간에 상관없이 직장과 지역근로자 모두 동일한 대기기간을 설정하고, 이후에 상병수당을 적용하는 경우이다. 호주, 뉴질랜드, 아이슬란드, 그리스, 슬로바키아, 헝가리, 터키, 캐나다, 룩셈부르크가 이에 해당한다. 이들 국가에서는 대기기간이 없거나, 3일, 7일, 14일이 일반적이었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019g, 2019h, 2019i, 2019n, 2019s).

라. 상병수당 보장방식, 보장기간, 보장수준

OECD 국가 중 정액의 상병수당을 지급하는 경우는 6개 국가에 불과했다. 의료보장과 상병수당의 재원을 모두 조세방식으로 운영하는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드와 의료보장은 조세방식이나 상병수당은 연금보험에 귀속해 운영하는 영국과 아일랜드만이 정액의 상병수당을 지급하고 있었다. 영국과 아일랜드를 제외한 사회보험방식의 상병수당제도를 운영하는 국가는 모두 근로능력상실 이전 소득을 기준으로 일정한 비율을 보장하는 정률방식으로 운영하고 있었다. 일반적으로 상병수당을 정액방식으로 운영하는 경우에 정률방식에 비해 적용대상의 범위는 넓었으나 보장수준은 낮은 편이었다. 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드는 근로자뿐만 아니라 가족구성원을 모두 포함하고 있었고, 가구원수에 따라 차등화된 정액 보장방식으로 운영하고 있었다. 반면, 보장수준은 월 최

대 100만원 미만으로 정률방식 운영 국가들에 비해 낮은 수준이었다. 다만, 덴마크의 경우는 월 최대 293만원까지 상병수당을 지급하고⁶⁾, 9개월 동안 최대 22주까지 보장하며, 유급병가기간은 4주로 긴 편에 속했다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b; European Commission, 2019c, 2019i).

상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하는 국가의 경우, 최대보장기간이 체코처럼 70일로 매우 짧은 국가도 있었지만, 6개월 또는 1년이 일반적이었다. 상병수당제도가 고용보험에 귀속되어 운영되는 네덜란드의 경우 최대 2년을 보장하고 있었고, 독일은 3년 이내 78주 동안 근로능력상실 이전 소득의 70%를 보장해주고 있으며 10세 이하의 자녀에 대한 간병도 연간 1인당 10일까지(여러 자녀에 대해 25일까지) 동일한 기준으로 보장하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019f, 2019o).

상병수당제도를 정률방식으로 운영하는 국가들은 매우 다양한 보장수준을 가지고 있었으나, 모두 ILO의 최저기준협약(1952년) 기준인 근로능력상실 이전소득의 45% 이상을 보장하도록 운영되고 있었다. 근로능력상실 이전 소득의 50%, 55%, 60%, 66.7%(소득의 2/3개념), 70%를 보장하는 것이 일반적이었으며, 이는 ILO 상병급여협약(1969년)의 60%와 상병급여권고(1969년)의 66.7%의 기준에 준한 것으로 볼 수 있다. 또, 일부국가에 한해 근로능력상실 이전 소득의 80%(라트비아, 리투아니아, 스웨덴), 90%(슬로베니아), 100%(룩셈부르크, 칠레)까지 보장하는 경우도 있었다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019l, 2019m, 2019n,

표 5. 유급병가기간과 상병수당 대기기간 설정에 따른 OECD 국가 유형분류

구분	분류 기준	국가명
1	고용주부담 직장근로자 법정유급병가와 지역근로자 대기기간이 동일함	라트비아, 리투아니아, 노르웨이, 에스토니아, 프랑스, 슬로베니아, 벨기에, 독일, 체코
2	법정유급병가 없이 직장근로자 보다 지역근로자 대기기간이 김	포르투갈
3	고용주부담 직장근로자 법정유급병가가 지역근로자 대기기간보다 김	덴마크, 스웨덴, 영국, 핀란드, 폴란드
4	유급병가기간에 상관없이 직장근로자와 지역근로자 모두 대기기간이 동일함	호주, 뉴질랜드, 아이슬란드, 그리스, 슬로바키아, 헝가리, 터키, 캐나다, 룩셈부르크

주: OECD 국가 중 상병수당제도가 없는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘과 직장근로자에게만 상병수당제도를 적용하는 아일랜드, 이탈리아, 멕시코, 일본, 스페인, 오스트리아, 네덜란드, 그리고 계약에 따라 상병수당 대기기간이 달라지는 칠레는 제외함
 자료: SSA & ISSA(2018a, 2018b, 2019a), European Commission(2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019l, 2019m, 2019n, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019v, 2019w, 2019x)

6) 덴마크는 2019년 기준 1시간당 15.6€의 상병수당을 1주당 최대 577€까지 지급하고 있다. 이를 2019년 환율(1€=1,271원)을 적용하여 월 단위로 계산하면 약 293만원으로 환산된다.

표 6. OECD 국가의 상병수당제도 보장기준 비교

의료 보장	상병 수당	국가명	적용대상	보장 방식	보장수준	유급 병가	대기기간		최대보장기간	
							직장	지역	직장	지역
조세	조세	호주	직장, 지역	정액	최대 91만원/월	10일	7일	9달		
		뉴질랜드	18세 이상		최대 99만원/월	5일	2주	제한없음(52주 재평가)		
		덴마크	직장, 지역		최대 293만원/월	4주	2주	22주/9달		
		아이슬란드	18세 이상		최소 35만원/월	24일	14일	52주/2년		
조세	상병	슬로바키아	직장, 지역 ≤10세 자녀	정률	55%	10일 [§]	None	1년 10일		
건보	건보	독일	직장, 지역 ≤12세 자녀	정률	70%	6주	6주	78주/3년 10일/1인		
건보	상병	룩셈부르크	직장, 지역 ≤18세 자녀	정률	100%	13주	None	1년 자녀 연령별 5~18일		
연금	연금	라트비아	직장, 지역 △14세 자녀	정률	80%	2일-10일 [§]	10일	52주/3년 14일 (입원 21일)		
건보	상병	리투아니아	직장, 지역 피부양자	정률	80%	2일 [§]	2일	1년 대상자별 7일, 14일, 120일		
조세	상병	스웨덴	직장, 지역	정률	80%	2일-14일	7일	364일	90일	
조세	상병	터키	직장, 지역	정률	66.7%	7일	2일	제한없음		
조세	고용	캐나다	직장, 지역	정률	55%	None	7일	15주		
조세	연금	노르웨이	직장, 지역	정률	100%/75%	16일	16일	52주	248일	
조세	연금	포르투갈	직장, 지역	정률	기간별 55-75%	None	3일	30일	3년 1년	
조세	연금	영국	직장, 지역	정액	연령, 기간별 32만-60만원/월	4일-28주	7일	1년		
건보	건보	칠레	직장, 지역	정률	100%	3일	계약	계약에 따름		
건보	건보	에스토니아	직장, 지역	정률	70%	4일-8일 [§]	9일	6개월		
건보	건보	프랑스	직장, 지역	정률	50%	3일	3일	12개월/3년		
건보	건보	슬로베니아	직장, 지역	정률	90%	30일 [§]	30일	제한없음		
건보	상병	그리스	직장, 지역	정률	50%(+10%/부양자)	None	3일	유형별 182일, 360일, 720일		
건보	상병	헝가리	직장, 지역	정률	50-60%	15일 [§]	None	1년		
건보	상병	핀란드	직장, 지역	정액 정률	저소득 124만원/월	2일-9일	1일	300일/2년		
					70%			(part-time 120일/2년)		
건보	상병	벨기에	직장 지역	정률 정액	60% 158만원/월	30일 [§]	1달	1년		
건보	상병	체코	직장, 지역	정률	저소득자 90% 고소득자 30%	4일-14일 [§]	14일	70일 (산재 380일)		
건보	상병	폴란드	직장(강제) 지역(임의)	정률	70%	33일	None	182일		
조세	연금	아일랜드	직장 피부양자	정액	최대 100만원/월 자녀 12만원/월 추가 부모 64만원/월 추가	None	6일	해당 없음	보험납부 기간별 52주, 2년, 무한	지역 근로자 해당 없음
조세	상병	이탈리아	직장	정률	일수별 50%→66.6%	None	3일		6개월/1년	
건보	상병	멕시코	직장	정률	60%	None	None		1년	
건보	건보	일본	직장	정률	66.67%	None	3일		18개월	
건보	건보	오스트리아	직장	정률	기간별 50-60%	4일-16주 [§]			26주-52주	
연금	연금	스페인	직장	정률	기간별 60-75%	4일-15일 [§]			1년(6개월연장)	
건보	고용	네덜란드	직장	정률	70%	2년 [§]			2년/30개월	

주: 1) OECD 36개 회원국 중에서 공적 상병수당제도가 없는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘은 분석에서 제외하였음
 2) 원화 금액표시는 1\$=1,130원, 1€=1,271(19.10.)을 적용하였음
 3) § 유급병가에 대한 고용주 부담을 소득의 100%가 아닌 상병수당제도의 보장수준과 비슷한 수준으로 보장함
 4) 정률 보장방식의 경우, 국가마다 세부적으로는 그 기준이 매우 다양하여 1개의 표로 모두 보여주기가 어려우나, 일반적으로 근로능력상실 이전 평균 소득수준(전월, 3개월, 6개월 평균 등)을 기준으로 하고 있음

자료: SSA & ISSA(2018a, 2018b, 2019a, 2019b), European Commission(2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019k, 2019l, 2019m, 2019n, 2019o, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019u, 2019v, 2019w, 2019x)에 수록된 의료보장 및 상병수당 관련 자료를 비교하여 작성

2019t, 2019v).

한편, 벨기에, 핀란드, 체코는 적용대상에 따라 보장방식과 보장수준을 다르게 운영하고 있었다. 벨기에와 핀란드는 정률 방식과 정액방식을 혼합해서 운영했다. 벨기에의 경우 소득이 안정적인 직장 임금근로자는 정률방식으로, 소득이 불안정한 지역 비임금근로자는 정액방식으로 운영하고 있으며, 핀란드는 일정소득(연 소득 1,428€ 이하)의 저소득층은 정액으로 운영하고 이외의 모든 소득근로자는 정률방식으로 운영하고 있었다. 체코는 직장근로자와 지역근로자 모두 정률방식으로 운영되지만 저소득자와 고소득자의 소득대비 보장수준을 각각 90%, 30%로 차등을 두어 운영하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a; European Commission, 2019b, 2019d).

V. 결론

본 연구는 국제적으로 대부분의 국가에서 시행되고 있으며 질병으로 인한 소득상실을 공적 사회보장체제로서 보장해주는 상병수당제도의 유형과 보장수준 등을 탐색하여 향후 우리나라에 도입 시 사회적 논의의 근거기반이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 이를 위해, ISSA 182개 회원국과 OECD 36개 회원국의 의료보장제도와 상병수당제도를 체계적으로 비교 고찰했으며, 분석 결과를 바탕으로 우리나라에 상병수당제도 도입을 위한 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

분석 결과, ISSA 182개 회원국 중 공적 상병수당을 도입한 161개 국가에서 상병수당제도의 운영 형태는 사회보험방식이 96개국, 조세방식 4개국, 혼용방식이 5개국, 고용주 부담이 56개국으로 나타났다. 의료보장제도의 재원이 조세방식이든 사회보험방식이든 상병수당제도는 사회보험방식으로 운영하는 국가가 96개로 가장 많았다. 사회보험방식의 경우 건강보험에 속해 있거나 건강보험과 함께 관리 운영하는 경우가 대부분이었으며, 고용보험이나 연금보험과 함께 운영하는 국가들도 있었다. 슬로바키아, 스웨덴, 터키는 상병수당과 출산수당만 보장하는 사회보험이, 이탈리아는 상병수당만을 보장하는 사회보험이 따로 있다. ISSA 182개 회원국 중에서 상병수당제도의 재원조성을 조세방식으로 운영하는 국가는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 4개 국가에 불과했는데, 이들 국가는 의료보장제도도 조세방식으로 운영하고 있었다. 의료보장제도를 사회보험으로 운영하는 국가 중에서 상병수당제

도를 조세방식으로 운영하는 국가는 없었다. OECD 32개 회원국 중 28개 국가는 사회보험방식의 상병수당을 운영하고 있었는데, 이 중 13개 국가가 별도의 상병수당 보험료를 징수하여 운영하고, 7개 국가는 건강보험, 6개 국가는 연금보험, 2개 국가(캐나다, 네덜란드)는 고용보험에서 각각 상병수당을 포함하여 운영하고 있었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b; European Commission, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g, 2019h, 2019i, 2019j, 2019k, 2019l, 2019m, 2019n, 2019o, 2019p, 2019q, 2019r, 2019s, 2019t, 2019u, 2019v, 2019w, 2019x)

건강보험제도를 운영하고 있는 우리나라의 경우, 상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하는 것이 보편적인 경로의존적 형태가 될 수 있을 것이다. 왜냐하면 상병수당제도는 아파서 일할 수 없는 상황에서 일정기간 동안 현금지원을 통해 소득을 보전해주는 사회보장제도로 연동되는 여타 사회보장제도와와의 상보적·유기적 관계가 매우 중요한데, 우리나라의 경우 사회보험제도가 주축을 이루고 있기 때문이다. 2019년 6월부터 서울시에서 시비로 전액 지원하는 ‘서울형 유급병가지원사업’의 경우, 우리나라 최초로 도입한 지자체에서 지원하는 유급병가제도로 상당한 의미를 가지나, 국민건강보험 지역가입자 중에서 서울에 거주하는 기준 중위소득 100% 이하이면서 일반재산액 2억 5천만원 이하의 근로소득자 또는 사업소득자를 대상으로 서울시 생활임금(2021년 기준, 1일 85,610원)을 연간 최대 14일(입원 13일, 공단 일반건강검진 1일)까지 지급한다(서울시, 2021)는 점에서 매우 제한적이다. 따라서 소득 및 자산수준과 상관없이 전체 근로자를 대상으로 하는 보편적 상병수당제도를 도입할 경우에는 건강보험제도와 연동하여 상병수당을 지급되는 방식이나 별도의 상병수당 보험료를 부과하는 방식을 고려할 수 있을 것이다.

한편, 누구에게 상병수당을 지급할 것인가, 즉 지급대상을 선정하는 것은 누구를 대상으로 소요재원을 걷을 것인가의 문제와 직결된다. 조세방식이든 사회보험방식이든 국가별로 정도의 차이는 있으나 상병수당제도를 운영하는 주된 재원인 세금이나 보험료를 납부하는 사람에게 기본자격을 부여하고 급여를 지급하고 있다. 일본, 오스트리아, 네덜란드, 이탈리아, 멕시코, 스페인 등 일부 국가는 직장근로자만을 대상으로 제한하고 있지만, 대부분의 OECD 국가들은 직장근로자 뿐만 아니라 자영업자 등 지역근로자도 포괄하고 있다. 우리나라는 전국민 건강보험제도를 운영하고 있는 만큼, 직장근로자와 지

역근로자를 모두 적용대상으로 설정해야 할 것이며 이를 통해 재원조달의 지속가능성과 사회연대성을 모두 고려할 수 있을 것이다. 다만, 건강보험 가입자의 큰 비중을 차지하는 피부양자까지 포함할 것인가에 대해서는 신중한 접근이 필요하다. 슬로바키아, 독일, 룩셈부르크 등 일부 국가에서는 배우자 및 일정연령 이하의 자녀를 간병하는 기간에도 상병수당을 제공하기도 하지만, 이는 소수사례이며 상당한 비용을 야기할 수 있다. 따라서 우선적으로는 근로자 본인에 국한하여 상병급여를 지급하고, 차후 배우자와 자녀 등으로 확대하는 방안에 대해서는 사회적 합의의 과정을 거치는 단계적 접근이 보다 현실적일 것이다.

다음으로는 적용대상자가 상병수당을 지급받기 위해 필요한 자격조건, 즉 수급자격을 갖추었는가를 확인하는 절차에 관한 내용이다. 상병수당제도는 질병 및 부상으로 인한 근로능력상실이 증명되어야 급여를 지급받을 수 있는 자격이 발생한다. 따라서 상병으로 인한 근로능력상실 여부를 판단하기 위한 의학적 접근, 즉 의료적 인증이 중요하다. 대부분의 OECD 국가에서는 상병수당급여를 지급하는 공적 운영기관에 고용된 상근의사 또는 계약의사가 근로능력상실 자격을 심사하거나, 의사간호사약사 등 보건의료전문가로 구성된 별도의 공적기관을 운영하기도 한다. 상병수당제도의 적용을 받기 위해서 공적 사회보장제도와와의 유기적 자료연계를 통해 자격을 확인하는 것이 효율적일 것이다. 우리나라는 이미 건강보험의 관리운영과 관련하여 공적 보험자인 국민건강보험공단과 전문평가기관인 건강보험심사평가원이 설립되어 있으므로, 이들 기구에서 관련 진단인력을 증원하거나 보건의료전문가들을 위촉하여 위원회를 운영하는 방법이 있을 것이다. 우리나라의 경우 산재보험의 휴업급여를 지급받기 위한 산재판정은 근로복지공단에서 수행하고, 국민연금의 장애급여를 지급받기 위한 장애판정은 국민연금공단에서 수행하고 있어⁷⁾, 각 제도별 특성을 반영한 근로능력 및 장애판정 체계를 구축하고 있다. 따라서 상병수당을 도입함에 있어서도 휴업급여와 장애급여 등의 중복급여를 방지하고 근로능력판정이라는 동일업무를 중첩적으로 수행하는 행정의 비효율을 차단하는 유

기적 시스템이 구축되어야 할 것이다.

상병수당의 재원조달에 있어서는 ILO는 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약(Social Security Minimum Standards Convention, 1952)’ 제71조 2항에서 근로자가 부담하는 보험료 기여액이 50%를 초과하지 않아야 한다고 권고하고 있다. 즉, 나머지는 고용주 혹은 국가가 부담해야 한다는 것이다. 실제로 OECD 대부분의 국가가 운영방식에 따른 유형에 관계없이 상병수당제도 운영을 위한 재원에 국고지원을 하고 있었다. 우리나라는 현재 저소득 취약계층을 위한 건강보장제도로 조세에 기반한 의료급여제도를 운영하고 있다. 따라서 우선적으로는 건강보험에 대한 국고지원 정상화와 함께 저소득 취약계층에 대한 국고지원이 이루어져야 한다. 상병수당은 소득보장을 위한 급여이므로 별도의 보험료를 부과할 경우 현재의 장기요양보험료처럼 건강보험료에 포함시켜 함께 징수하고 별도의 재정으로 운영하며, ILO의 권고를 수용하여 근로자와 고용주가 절반씩 부담하는 방식이 제도적 수용성이 높을 것으로 보인다.

한편, 상병수당을 신청하면 일정한 기간을 거친 후 지급되는데, 이 때 소요되는 대기기간은 OECD 국가에서도 다양한 유형으로 나타났다. 하지만, 공통적으로 직장 임금근로자의 경우 고용주가 제공하는 유급병가를 우선적으로 사용한 후 상병수당을 지급하고, 지역 비임금근로자의 경우 고용주가 보장하는 별도의 유급병가가 없으므로 일정한 대기기간이 지난 후 상병수당을 지급하고 있었다. 그런데, 우리나라는 노사간 단체협약이나 취업규칙이 있는 경우에만 근로자가 유급병가를 사용할 수 있을 뿐, 법적 강제성을 띤 유급병가제도가 없다. 상병수당제도를 운영하고 있는 OECD 국가는 7개 국가(아일랜드, 이탈리아, 멕시코, 일본, 포르투갈, 그리스, 캐나다)를 제외하고는 고용주가 부담하는 법정 유급병가제도를 함께 운영하고 있다. 이러한 상황을 감안하여 우리나라도 향후 상병수당제도를 도입할 경우, 고용주가 책임지는 유급병가제도를 동시에 도입해 직장근로자에 대해서는 적용하는 것이 필요하다. 즉, 아파서 일하지 못하는 상태에 놓인 근로자는 우선적으로 기업에서 제공하는 유급병가를 사용하고, 이후에도 추가적 보

7) 장애등급 결정을 위한 장애심사는 국민연금공단이 시행하고 있으며, 적절한 심사를 위하여 국민연금공단은 전문과목별로 자문의사를 위촉하고 있다. 국민연금 장애연금의 장애는 1-4등급으로 구분되어 있으며, 장애인복지법상 장애는 심한 장애와 심하지 않은 장애, 산업재해보상보험법상의 장애는 1-14등급으로 구분되어 있다. 이는 국민연금법과 장애인복지법 및 산업재해보상보험법상의 장애급여의 목적과 취지가 다르기 때문이다. 따라서 국민연금의 장애연금을 지급받기 위해서는 국민연금공단의 장애심사를 받아 장애등급에 해당하여야 하며, 타 법령에 의해 장애인으로 등록된 사실만으로 장애연금이 지급되지 않는다(국민연금공단 홈페이지, 연금정보>알기쉬운 국민연금>연금종류 및 청구>장애연금>장애등급의 결정. http://www.nps.or.kr/jsp/page/info/easy/easy_04_03.jsp에서 2020. 8. 20. 인출)

장이 더 필요한 경우에 국가로부터 상병수당을 지급받도록 하는 것이다. 한편, 고용주가 보장하는 유급병가를 적용받지 못하는 지역의 비임금근로자는 직장임금근로자와의 형평성을 고려하고 영세사업장의 경제적 부담수준을 고려해 대기기간을 설정하는데, OECD 국가들에 일반적인 3일, 7일, 14일을 설정해 시범사업을 해 볼 필요가 있을 것이다.

상병수당제도를 사회보험방식으로 운영하는 OECD 국가의 경우, 최대보장기간이 체코처럼 70일에 불과한 경우도 있지만, 대부분은 장애연금을 받기 전 최대 180일 또는 최대 360일을 보장하고 있었다. 상병수당의 지급기간은 근로자의 건강이 회복되어 직장에 복귀할 수 있는 기간까지 최대한 보장하는 것이 이상적이겠지만, 현실적으로는 소요 재정을 고려하여 제도를 설계하지 않을 수 없다. 따라서 우선적으로는 180일 이내로 적용해 시범사업을 시행한 후 제도적 확대 여부를 검토하는 방법이 가능할 것이다. 이에 앞서, 시뮬레이션을 통해 상병수당을 지급할 경우 소요될 재정규모를 추정하고 다양한 시나리오를 비교 분석하는 작업이 필요할 것이다. 이 과정에서 재평가를 통해 장애로 판정받는 경우에는 장애연금 등 다른 제도로 연계되어 중간에 소득단절이 발생하지 않도록 타제도와와의 정합성을 고려한 생애주기별 전환기적 설계가 필요하다.

보장수준의 경우, 상병수당제도를 정률방식으로 운영하는 국가들 가운데 일부국가의 경우 근로능력상실 이전 소득의 80%(라트비아, 리투아니아, 스웨덴), 90%(슬로베니아), 100%(룩셈부르크, 칠레)까지 보장하는 경우도 있으나, 대체적으로는 이전 소득의 50%, 55%, 60%, 66.7%(소득의 2/3개념), 70%를 보장하는 것이 일반적이었다(SSA & ISSA, 2018a, 2018b, 2019a; European Commission, 2019l, 2019m, 2019n, 2019t, 2019v). 이는 ILO 상병급여협약의 60% 기준과 상병급여권고의 66.7%의 기준에 준한 것으로 보이며, 우리나라도 이러한 국제기준을 참고하고 현재 산업재해 보상보험의 지급기준인 70% 수준을 감안하여 60-70%로 설계하는 것이 합리적일 것이다. 이 때, 적용대상에 따라 보장방식 및 보장수준을 달리 설정한 벨기에의 사례를 참고하여, 소득이 안정적인 직장근로자는 정률방식으로, 소득이 불안정한 지역근로자는 정액방식으로 운영하는 것도 검토해 볼 필요가 있다.

결론적으로, 우리나라에 상병수당을 도입할 경우에 논의 및 검토가 필요한 사항들을 OECD 국가의 사례를 중심으로 비교

분석하여 살펴보았다. 상병수당제도는 건강보호와 증진에 기여하고(Wel, Bamba, Dragano, Eikemo, & Lunau, 2015), 소득상실의 부담없이 즉각적인 의료이용의 접근성을 높여 중증질환을 예방하며(Scheil-Adlung & Sandner, 2010), 질병치료 후 일자리 복귀가능성을 높여(DeRigne, Stoddard-Dare, Collins, & Quinn, 2017; Appelbaun & MiKman, 2016) 노동생산성을 증대시키는데 기여하는 측면이 크다(Milli, Xia, & Jisun, 2016). 본 연구에서 살펴본 국제기준 및 외국사례와 제시한 시사점을 바탕으로, 우리나라 현실에 적합한 상병수당의 도입을 위한 노동, 의료 등 사회각계각층의 다학제간 협업에 의한 후속 연구와 사회적 논의가 시급히 이루어질 수 있기를 고대한다.

마지막으로 본 연구는 상병수당 적용대상 분석에서 비정형 근로자에 대한 부분이 빠져있다. 임금근로자 중 가장 취약계층이라 할 수 있는 비정형근로자에 대한 상병수당의 적용여부는 매우 중요한 과제로, 추후 국가별 상세자료를 보충하여 후속연구를 통해 비정형근로자를 포함하여 국가별 상병수당제도가 형성된 배경 및 원인에 대한 역사적 고찰 및 비교를 수행한다면, 더욱 다양한 정책적 시사점을 제시할 수 있을 것이다.

임승지는 이화여자대학교 보건학 석사와 연세대학교 의과대학 보건학과 보건정책관리학 박사학위를 취득하고, 연세대학교 보건대학원에서 연구교수 재직 후, 현재 건강보험공단 건강보험연구원 의료보장연구센터 센터장으로 재직 중이다. 건강보험 본인부담경감제도, 사회안전망 확대연구, 저소득취약계층 사회보장연구 및 상병수당제도 도입연구를 수행하고 있다.

(E-mail: sjlim410@gmail.com)

이용갑은 연세대학교 사회학과를 졸업하고 독일 베를린자유대학교에서 사회학 박사학위를 취득했으며, 이후 건강보험심사평가원, 건강보험정책연구원, 인천발전연구원을 거쳐 현재 국민건강보험공단 건강보험연구원에서 연구원장으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료보장과 사회보험 등이다.

(E-mail: lankwitzer@empas.com)

이정면은 중앙대학교 사회복지학과에서 사회복지학 석사와 박사과정을 수료하고, 현재 국민건강보험공단 건강보험연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강보장정책 개혁, 건강보험 거버넌스, 통일 건강보장제도, 공공의료 등이다.

(E-mail: front2@hanmail.net)

참고문헌

- 강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고제이, 신기철, 등. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 세종: 한국보건사회연구원.
- 국가인권위원회. (2006). 국가인권정책기본계획권고안. 서울: 동기관.
- 국민연금공단. (2020). 장애등급의 결정. http://www.nps.or.kr/jsppa/ge/info/easy/easy_04_03.jsp에서 2020. 8. 20. 인출.
- 김기태, 이승윤. (2018). 한국 공적 상병수당 도입을 위한 제도 비교연구 및 정책제언. *사회복지정책*, 45(1), pp.148-177.
- 김대환, 강성호. (2015). 중증질환으로 인한 소득상실리스크와 정책적 시사점. *보험학회지*, 102, pp.39-57.
- 김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김수진, 김기태. (2019). 외국의 아픈 노동자는 회사로부터 어떤 지원을 받는가? : 상병수당이 없는 미국, 스위스, 이스라엘의 공적 규제 연구. *한국사회정책*, 26(1), pp.3-33.
- 김용익. (2000). 건강보험재정설계연구. 서울: 서울대학교, 국민의료보험관리공단.
- 김종수. (2016). 상병급여제도에 관한 소고. *사회보장법연구*, 5(1), pp.1-29.
- 김창엽. (2009). 건강보장의 이론. 파주: 한올아카데미.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2007). 사회복지정책론: 분석 특과 선택의 차원(남찬섭, 유태균, 역). 도서출판 나눔의 집. (원서출판 2005)
- 문성용, 최은희, 김승희, 이장욱. (2015). 주요국의 상병수당제도 현황 고찰 및 시사점 연구. 원주: 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 서울시. (2021). 서울형 유급병가지원 제도 안내. <http://news.seoul.go.kr/welfare/archives/508129>에서 2021. 2. 10. 인출.
- 손민성, 김연용, 장정민, 정혜주. (2019). 국민건강보험 맞춤형 코호트 DB를 이용한 한국의 상병수당 및 유급병가를 위한 소요재정 추계. *보건경제와 정책연구*, 25(2), pp.1-28.
- 신기철. (2011). 상병소득보장제도 충실화 방안 연구: 급여소득자를 중심으로. *사회보장연구*, 27(1), pp.133-156.
- 신기철. (2020). 상병수당제도 운영방식 비교연구. *사회보장연구*, 36(3), pp.79-105.
- 이승윤, 김기태. (2017). 아픈 노동자는 왜 가난해지는가?. *한국사회정책*, 24(4), pp.113-150.
- 이용갑. (2011). 상병수당 도입을 위한 사회적 논의. 2011년 대한보건협회 보건종합학술대회 자료집. 대한보건협회. p48.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구 I : 기초연구. 원주: 국민건강보험 건강보험연구원.
- 임준. (2017). 우리나라 건강보험 상병수당제도 도입에 관한 검토 제 6회 '환자포럼' 발표자료. 양승조 국회의원, 한국환자단체연합회.
- 정현우, 손민성, 정혜주. (2019). 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계 연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. *보건행정학회지*, 29(2), pp.112-129.
- 정형준. (2017). 상병수당 도입의 필요성. *복지동향*, 222, pp.10-17.
- 정혜주, 손민성, 김재민, 김진성, 차선화, 정현우, 등. (2018). 시립병원 비급여분석 및 보장성 강화 전략수립: 서울형 유급병가와 혁신적 의료보장정책을 중심으로. 서울: 서울특별시 공공보건의료재단.
- 최인덕, 김진수, 공경열. (2005). 주요국의 상병수당 제도 운영 현황 및 제도 도입의 타당성 검토. 서울: 국민건강보험공단.
- 최인덕, 김진수. (2007). 상병수당제도 도입방안 연구: 제도설계와 재정소요를 중심으로. *사회보장연구*, 23(2), pp.221-247.
- Appelbaum, E., & Mikman, R. (2016). No big deal: The impact of New York city's paid sick days law on employers. *CEPR Reports and Issue Briefs 2016-15*, Center for Economic and Policy Research.
- Asfaw, A., & Colopy, M. (2017). Association between parental access to paid sick leave and children's access to and use of healthcare services. *American Journal of Industrial medicine*, 60(3), pp.276-284.
- DeRigne, L., Stoddard-Dare, P., Collins, C., & Quinn, L. (2017). Paid sick leave and preventive health care service use among US working adults. *Preventive medicine*, 99, pp.58-62.
- European Commission. (2019a). *Your social security rights in Austria*. European Union.
- European Commission. (2019b). *Your social security rights in Belgium*. European Union.
- European Commission. (2019c). *Your social security rights in Denmark*. European Union.
- European Commission. (2019d). *Your social security rights in Finland*. European Union.
- European Commission. (2019e). *Your social security rights in France*. European Union.
- European Commission. (2019f). *Your social security rights in Germany*. European Union.

- European Commission. (2019g). *Your social security rights in Greece*. European Union.
- European Commission. (2019h). *Your social security rights in Hungary*. European Union.
- European Commission. (2019i). *Your social security rights in Iceland*. European Union.
- European Commission. (2019j). *Your social security rights in Ireland*. European Union.
- European Commission. (2019k). *Your social security rights in Italy*. European Union.
- European Commission. (2019l). *Your social security rights in Latvia*. European Union.
- European Commission. (2019m). *Your social security rights in Lithuania*. European Union.
- European Commission. (2019n). *Your social security rights in Luxembourg*. European Union.
- European Commission. (2019o). *Your social security rights in Netherlands*. European Union.
- European Commission. (2019p). *Your social security rights in Norway*. European Union.
- European Commission. (2019q). *Your social security rights in Poland*. European Union.
- European Commission. (2019r). *Your social security rights in Portugal*. European Union.
- European Commission. (2019s). *Your social security rights in Slovakia*. European Union.
- European Commission. (2019t). *Your social security rights in Slovenia*. European Union.
- European Commission. (2019u). *Your social security rights in Spain*. European Union.
- European Commission. (2019v). *Your social security rights in Sweden*. European Union.
- European Commission. (2019w). *Your social security rights in Switzerland*. European Union.
- European Commission. (2019x). *Your social security rights in UK*. European Union.
- ILO. (1952). *C102 – Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)*. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247.
- ILO. (1969a). *C130 – Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No. 130)*. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312275:NO.
- ILO. (1969b). *R134 – Medical Care and Sickness Benefits Recommendation, 1969 (No. 134)*. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312472:NO.
- ILO. (2016). *Non-standard employment around the world: understanding challenges, Shaping prospects*. Geneva: ILO.
- ILO. (2017). *World social protection report: universal social protection to achieve the sustainable development goals*. Geneva: ILO.
- SSA & ISSA. (2018a). *Social security programs throughout the world: Europe*. SSA Publication No.13-11801.
- SSA & ISSA. (2018b). *Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific*. SSA Publication No.13-11802.
- SSA & ISSA. (2019a). *Social security programs throughout the world: The Americas*. SSA Publication No.13-11804.
- SSA & ISSA. (2019b). *Social security programs throughout the world: Africa*. SSA Publication No.13-11803.
- Mili, J., Xia, J., & Jisun, M. (2016). *Paid sick days benefit employer, workers, and the economy*. Washington DC: Institute for Women's Policy Research.
- Scheil-Adlung X., & Sandner L. (2010). Evidence on paid sick leave: observation in time of crisis. *Intereconomics*, 45(5), pp.313-321.
- Wel, K. A., Bambra, C., Dragano, N., Eikemo, T. A., & Lunau, T. (2015). Risk and resilience: Health inequalities, working conditions and sickness benefit arrangements. An analysis of the 2010 European Working Conditions survey. *Sociology of health & illness*. 37(8). pp.1157-1172.

An International Comparison of Sickness Benefit Programs

Lim, Seung-Ji¹ | Lee, Yong-Gab¹ | Lee, Jung-Myun¹

¹ Health Insurance Research
Institute, National Health Insurance
Service

Abstract

In accordance with the recommendations of international organizations, most ISSA member countries have put in place sickness benefit programs, with Korea being an exception. The need for sickness benefits has grown since the eruption of the COVID-19 pandemic. This study compared health insurance systems and sickness benefit programs in all ISSA and OECD member countries, with a view to proposing a sickness benefit model suitable for Korea. Regardless of the type of their health insurance, most countries have in place sickness benefits that are provided through a contributory social insurance scheme—either a health insurance scheme or a separate sickness insurance program. Even in the case of a contributory sickness benefit scheme, the government and the employer are expected to pay, in accordance with ILO standards, more than 50% of benefit expenditures. In addition, most of the sickness benefit schemes cover all workers including the self-employed, while in paid sick leave programs in most countries, the priority is given to employees. Although the period of the sickness benefit varied across countries, the maximum period was 180 days or 360 days before receiving the pension, and the level of coverage was based on the ILO recommendation (50% to 70% of income).

Keywords: COVID-19, Sickness Benefit, Social Insurance, ISSA, OECD, ILO