

이달의초점

코로나19 발생 이후 사회보장 제도 변화 및 정책 과제

코로나19 범유행 이후 고용안전망 변화 및 정책과제

|김현경|

코로나19 범유행 이후 소득보장 영역 대응과 평가

|김태완·이주미|

코로나19 범유행 이후 돌봄서비스 영역 대응과 평가

|김형용|

코로나19 범유행 이후 상병수당 도입 경과와 함의

|김명희|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



코로나19 범유행 이후 상병수당 도입 경과와 함의¹⁾

The Progress in the Implementation of Sickness Benefit After Covid-19 and Its Implications

김명희 국립중앙의료원 정책통계지원센터장

상병수당 제도는 취업자가 업무 외 상병으로 일을 할 수 없는 기간 동안 공적으로 소득을 지원하는 제도로, 노동자가 충분한 치료와 회복을 할 수 있도록 보장하고 건강 충격으로 인한 빈곤화를 예방하기 위한 것이다. 한국은 국제사회에서 예외적으로 법정 유급병가와 공적 상병수당 제도 둘 다 존재하지 않지만, 2020년 코로나19 대유행 이후 ‘아프면 쉴 권리’에 대한 사회적 담론이 급속하게 확산되면서 2022년 7월부터 6개 지자체에서 상병수당 1단계 시범사업이 시작되었다. 이 제도가 건강형평성 증진과 사회 불평등 완화에 기여하기 위해서는 우선 다른 사회보장제도와와의 연계를 통해 제도 공백, 사각지대가 발생하지 않도록 해야 한다. 특히 법정 유급병가 확립이 시급하다. 또한 모든 취업자를 대상으로 하는 보편성 원칙은 반드시 준수되어야 하며, 최소한 국제노동기구(ILO) 협약(C130)의 하위 기준을 충족하는 급여 수준과 보장 기간을 확보해야 한다. 그리고 제도 운영 과정에서 사람 중심성을 보장해야 하며, 재원 조달의 형평성을 고려해야 한다. 상병수당 제도를 운영하는 국가들 사이에서 사업주와 노동자의 기여 분담률, 자영업자의 기여율에는 상당한 차이가 있다. 재정추계 같은 근거 확보만큼이나 중요한 것은 사회적 대화를 통해 재정의 지속가능성을 확보하고 공정한 분담 체계를 마련하는 것이다.

1 들어가며

능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리’를 지칭한다. 1946년 세계보건기구 헌법에서 건강권(right to health)은 ‘모든 사람이 도달 가 처음 규정되고 1948년 세계인권선언 25조, 1966

1) 이 글은 김기태, 류진아, 김태완, 김현경, 김명희, 김형용. (2022) 코로나19 발생 이후 사회보장 제도 변화 및 정책 과제 연구(세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원)의 제5장 보건 영역 제도 변화의 내용을 발췌·가공한 것이다.

년 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제규약 12조 2항에 구체적으로 명시되었다. 국내에서도 헌법 제36조 3항에 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’고 명시하고 있으며, 보건의료기본법 제10조에 건강권 보장을 규정하고 있다. 건강권은 단지 보건의료서비스 보장만이 아니라 건강한 삶으로 이끄는 데 도움이 되는 폭넓은 범위의 요인들(‘건강의 기저 결정요인’)을 포함하는 포괄적 권리라는 점이 특징이다. 예컨대 코로나19라는 공중보건 위협을 맞아 진단과 치료, 백신 등 보건의료서비스를 공적으로 보장하여 접근성을 높인 것뿐 아니라 감염자·접촉자의 격리 기간 동안 물품과 생계비를 지원한 것은 이러한 포괄적 건강권 보장 개념에 잘 부합한다. 여기에서 한발 더 나아가 ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위해 상병수당 제도 도입이 구체화된 것은 건강권 보장 측면에서 상당한 진전이다. 이러한 변화는 저절로 이루어진 것이 아니라 제도 공백으로 인해 여러 가지 문제점이 드러나고, 개혁을 요구하는 사회적 목소리가 커진 것과 더불어 유행 통제를 위한 현실적 필요성에 부합하면서 발전한 것이라 할 수 있다.

이 글에서는 코로나19 유행 시기에 어떠한 맥락에서 상병수당 제도가 도입되었는지 경과를 살펴보고, 더 나은 제도로 나아가기 위한 조건과 제약 요인들을 찾아보고자 한다.

2 상병수당 도입의 맥락과 경과

가. 코로나19 유행이 드러낸 문제와 인식의 변화

1) 코로나19 유행 과정에서 드러난 문제점들

2020년 코로나19 유행 초기 대구·경북 지역의 집단 발병을 제외하면 다른 지역에서 신규 확진자 수는 매우 낮은 수준으로 유지되었다. 그러나 이후 수도권에 위치한 콜센터, 물류센터 등에서 대규모 집단 감염이 발생하고 가족, 지인 등을 통해 지역사회로 확산되는 일이 잇따라 일어났다. 이들 작업장은 환기가 불충분하고 마스크를 착용하기 어려운 근로환경에서 다수의 노동자들이 밀집된 형태로 일한다는 공통점이 있었다(최은숙 외, 2020). 그러나 물리적 환경만이 문제는 아니었다. 코로나19로 콜센터 상담이나 택배 물량 등이 늘어나며 업무 요구도가 높아진 것도 감염 확산에 기여했다. 인력이 부족하기 때문에 가벼운 발열이나 근육통 등 코로나19 감염의 전구 증상이 있어도 출근하여 일을 하다가 작업장 내 감염이 확산되는 일이 벌어졌고, 과로사로 추정되는 사건들도 연이어 발생했다. 이렇게 작업장을 통한 집단 발병과 뒤이은 지역사회 확산이 이어지면서 당국은 시민들에게 코로나19 진단 전이라도 ‘아프면 3~4일 집에서 머무르기’를 권고했다.

몸이 아파도 출근하는 것은 ‘프레젠텐즘(presentism)’이라고 한다. 이는 노동자 개인의 건강 악화는 물론 작업장 안전사고로 이어질 가능성이 높고 업무 효율 저하로 노동생산성 저하에 영향을 준다. 코로나19 유행 이전에 발표된 체계적 문헌 고찰 연구에

의하면 (Kigozi 외, 2017) 연구마다 건강 문제의 정의나 생산성 손실의 비용 추정 방법이 다르기는 하지만 프레젠테즘에 의한 노동생산성 손실 비용이 상당한 수준인 것으로 나타났다. 예컨대 이 논문이 검토한 28편의 연구 중에서 관절염에 의한 사회적 비용을 추계한 캐나다 연구는 전체 비용 중 41%가 프레젠테즘에 의한 것이라고 추정했고, 강직성 척추염의 사회적 비용을 분석한 영국 연구는 결론 때문에 발생한 비용(1인당 연간 411파운드)보다 프레젠테즘에 의한 비용(1인당 연간 3425파운드)이 훨씬 많은 것으로 보고했다. 프레젠테즘은 노동자 개인의 성향이나 인식 부족 때문이라기보다 병가·휴가에 대한 접근성, 성과를 강조하는 작업장 규율이나 조직 문화, 대체 인력 부족, 고용 관계에서의 취약함, 생계 수단의 미비 등이 복합적으로 작동한 결과라 할 수 있다. 즉 노동시장 불평등과 사회보장 정책의 간극에서 나타나는 결과로 보는 것이 타당하다.

국내에서는 업무로 인해 발생한 질병과 손상(상병)에 대해서는 산업재해보험보상법(산재보험)과 근로기준법을 적용하여 요양급여와 휴업급여를 제공한다. 공무원이나 교원의 경우 산재보험에 상응하는 공무원연금법, 공무원재해보상법을 적용하고 있다. 하지만 업무 외 상병에 대해서는 감염병 일부를 제외하고 공적 보장 제도 자체가 없다. 공무원·교원의 경우 복무규정을 통해 업무 외 상병에 대해서 병가 혹은 질병 휴직을 보장하지만, 그 밖의 기업에서 휴가·병가는 유급이든 무급이든 기업의 단

체협약이나 취업규칙 등을 통해 제공한다. 그렇기 때문에 다양한 고용 형태의 불안정 노동자나 영세 사업장에서 일하는 노동자, 자영업자들은 보호를 받기 어렵다. 노동패널 2018년도 자료를 이용한 이재훈(2020)의 분석에 따르면 비정규직의 경우 회사가 유급휴가와 유급병가를 제공하는 비율이 각각 30%와 20% 미만이었다. 또한 사업장 규모가 작아질수록 휴가와 병가 제공률이 급격하게 낮아지는 것으로 나타났다. 상병수당 시범사업 개발을 위해 한국보건사회연구원이 실시한 기초 조사에서도 비슷한 결과가 나타났다. 유급휴가나 유급병가·질병휴직만이 아니라 무급병가·질병휴직에서도 불안정 혹은 영세사업장 노동자가 불리한 상황이라는 것이 일관되게 관찰되었다(강희정 외, 2021).

보건사회연구원의 조사에서는 몸이 아팠음에도 출근한 이유를 함께 알아보았다. 중복응답을 허용한 결과 소속 사업장에 병가나 질병 휴직제도가 없는 임금근로자의 경우 가장 흔한 답변은 대체 인력이 없다는 점이었다(57.4%). 반면 인력 대체가 상대적으로 용이한, 하지만 그렇기 때문에 고용불안이 극심한 일용직의 경우 소득 감소에 대한 우려가 다른 집단에 비해 높게 나타났다. 한편 병가·질병 휴직제도가 있는 경우에도 역시 가장 흔하게 지적된 이유는 대체 인력이 부족하다는 점이었다. 비임금근로자의 경우 이론적으로는 사업주 혹은 자영업자 자신의 재량에 의해서 얼마든지 쉴 수 있지만, 업무를 대신할 사람이 없거나(54.5%), 매출 감소 등 소득 감소가 우려되기 때문에(29.3%) 아파도

일을 할 수밖에 없다고 응답했다(강희정 외, 2021).

이러한 조사 결과들은 병가를 제도화하더라도 그에 수반하여 소득 보장, 대체 인력의 확보, 조직 문화 개선 등의 조치가 함께 이루어지지 않는다면 실효성을 발휘하기 어렵다는 점을 시사한다.

2) 코로나19 유행을 거치며 나타난 인식의 변화

아플 때 쉴 수 있는 제도 기반이 갖춰지지 않은 상태에서 상당히 오랜 시간이 흘렀지만, 정책 변화는 좀처럼 일어나지 않았다. 그러다가 코로나19 유행을 거치면서 아플 때 쉴 권리와 이를 위한 소득 보장 논의가 급물살을 타게 되었다. 여기에는 몇 가지 계기가 있었다.

첫째, 앞서 지적했듯 아플 때 쉴 수 있는 것이 개별 취업자의 복리나 기업의 문제를 넘어서 다중의 건강과 안전에도 중요한 이슈라는 점이 크게 부각되었다. 코로나19 확진 전이라도 '아프면 3~4일 집에 머무르기'는 본인을 위해서든 타인을 위해서든 중요한 덕목이 되었고, 불안정 고용 때문에 쉴 수 없거나 열악한 주거환경 때문에 집에서 머무를 수 없는 이들의 현실에 대한 문제 제기가 함께 이루어졌다(김명희 외, 2020a).

어졌다(김명희 외, 2020a).

둘째, 감염병예방법에 의해 격리 기간 동안 생계 지원금을 받으면서 개인의 상병에 대해 국가가 의료서비스만이 아니라 소득까지 보장해 줄 수 있다는 것을 시민들이 경험하게 되었다.²⁾ 한편 2015년 메르스 유행 이후 감염병으로 인한 입원이나 격리 기간 동안 사업주가 유급휴가를 제공하고 이와 관련한 해고나 불리한 처우를 하지 못하도록 규정하는 조항을 감염병예방법에 신설한 바 있다.³⁾ 코로나19 유행 동안 이러한 조항들이 개정·보완되었고⁴⁾ 대규모 유행이 발생하면서 실제로 유급휴가나 생계비를 지원받는 사람들이 급속히 늘어났다. 이는 병가와 소득 보장에 대한 경험치와 권리의식이 성장하는 계기가 되었다.

셋째, 이렇게 사회적 인식이 높아져 가는 가운데, 한국 이외 대부분의 해외 국가에 '상병수당' 제도가 있다는 것이 대중들에게 알려졌다. 예컨대 코로나19 유행 초기인 2020년 6월 민주노총 공공운수노조 산하 연구기관인 사회공공연구원에서 발행한 이슈페이퍼 '외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입 방향: 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권

2) 물론 코로나19 이전에도 결핵 감염자에 대한 입원·격리치료 명령이 내려지면, 환자 본인이나 가족에게 생계비를 지원하는 것이 법으로 정해져 있었다. 하지만 이는 적용 대상이 극히 제한적이었기 때문에 시민들이 이를 체감하기는 어려웠다.

3) 감염병예방법 제41조의 2 (사업주의 협조 의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리 기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다. ② 사업주는 제1항에 따른 유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다. ③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다. ④ 제3항에 따른 비용의 지원 범위 및 신청·지원 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 29.]

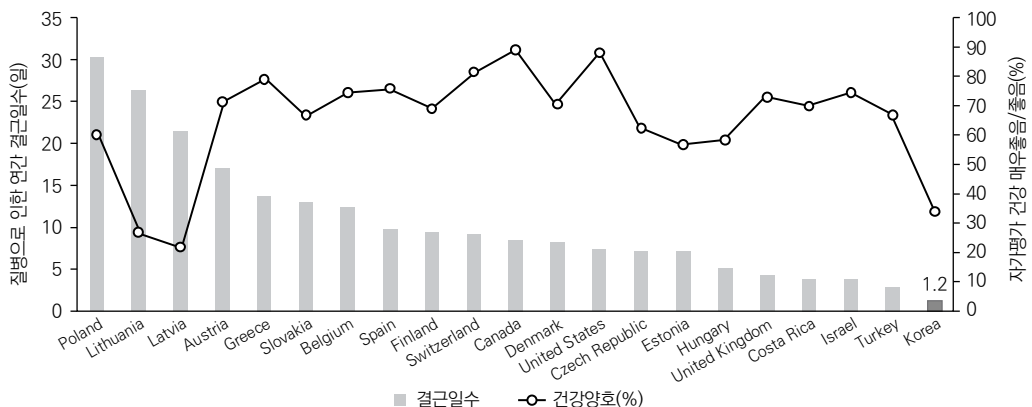
4) 감염병예방법 70조의 4(감염병환자 등에 대한 생활지원) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다. <개정 2020. 8. 11.>

리 보장'(이재훈, 2020)은 다른 나라의 유급병가, 상병수당 제도를 폭넓게 소개하면서 한국의 상황이 세계적으로도 매우 예외적이라는 사실을 보여 주었다. 이 이슈페이퍼는 코로나19 유행을 맞아 상병수당 제도가 있던 나라들도 기존의 임금근로자 중심 체계에서 자영업자나 특수고용 노동자들에게까지 보장 범위를 확대하고 유행 통제를 위해 감염병에 대해서는 대기 기간을 줄이는 등 적극적 조치를 취한 사례들을 소개함으로써 한국 사회의 상병수당 부재 문제를 선명하게 드러냈다. 실제로 국제사회 보장협회(ISSA)의 최신 집계 자료(2018~19년)에 의하면 상병수당('cash sickness benefit') 제도가 없는 국가는 부르키나파소, 가나, 키리바시, 대한민국, 마셜제도, 미크로네시아, 팔라우, 세네갈, 시에라리온, 미국 등 10개국에 불과하다(ISSA, 2022).

상병수당의 역사는 복지국가 프로그램 중에서도 상당히 오랜 전통을 갖는다. 독일이 세계 최초로 상병수당 제도를 도입한 것이 1883년이였다. 스웨덴의 경우 의료서비스에 대한 급여는 1931년에 시작되었지만 상병수당은 그보다 40년 전인 1891년에 시작되었다. 이웃 일본도 이미 1922년에 상병수당 제도를 도입했다. 한국 임금근로자의 자가평가 건강 수준이 최하이면서도 질병으로 인한 평균 결근 일수가 경제협력개발기구(OECD) 회원국 사이에서 압도적으로 낮은 것은 병가 제도의 공백을 분명하게 드러낸다(그림 1).

이러한 상황에서 아프면 쉴 권리와 상병수당 제도에 대한 국민들의 인식, 수용성이 높아졌고, 이는 제도 도입의 동력이 되었다. 2021년 보건사회연구원 설문조사에 의하면 응답자 중 무려 85.2%가 상병수당이 필요하다고 답했다. 이렇게 생각하는 가

[그림 1] OECD 회원국의 자가평가 건강 수준(양호함 %)과 임금근로자 평균 결근일수(일) 비교



자료: OECD Statistics 2017~2019년 기준 국가별 가장 최근 연도 자료를 활용하여 저자가 작성.

장 흔한 이유는 ‘소득 상실 우려 없이 적시에 질병을 치료받고 빨리 회복할 수 있어서’(67.8%, 복수 응답)였으며, ‘질병으로 인한 가계 소득 감소 시 가족의 생계위험을 예방할 수 있어서’(65.5%)가 그 다음으로 흔한 이유였다(강희정 외, 2021). 병가 확보를 통한 건강회복과 그 기간 동안의 생계 보장이라는 상병수당의 취지를 거의 동등한 수준으로 중요하게 여기고 있음을 확인할 수 있었다.

나. 상병수당 제도 도입의 경과

코로나19 유행을 계기로 상병수당의 정책 의제화가 급물살을 탔지만, 시민사회의 요구나 정부의 제도 검토는 이미 이전에도 있었다.

우선 국민건강보험법에는 오래전부터 상병수당에 대한 규정이 포함되어 있었다. 1989년 전 국민 의료보험 통합이 이루어지면서 1999년 ‘국민건강보험법’이 제정되었는데, 이때 제45조 ‘임의급여’ 조항에 “공단은 이 법에 규정한 요양급여 외에 대통령령이 정하는 바에 의하여 장제비·상병수당 기타의 급여를 실시할 수 있다”고 명시했다(1999. 2. 8.). 이후 수차례 개정에도 이 조항은 변동이 없었고 2013년 개정에서 제50조 ‘부가급여’로 명칭이 변경되었을 뿐이다.⁵⁾

문제는 그동안 이러한 조항을 집행할 수 있는 시행령이 마련되지 않았다는 것이다. 그럼에도 이미

국민건강보험법 안에 상병수당의 근거가 명시되어 있다는 점은 제도 도입을 상대적으로 용이하게 만들어 주었다.

한편 시민사회, 정치권과 정책 커뮤니티 안에서도 2000년대부터 상병수당에 대한 논의가 꾸준히 이어졌다. 2006년에는 국가인권위원회가 사회보장권 강화라는 측면에서 상병급여의 법적 제공을 포함하는 건강보험 제도 개선을 권고한 바 있다. 2012년 12월에 치러진 대통령 선거에서는 통합진보당 후보가 상병수당 제도를 공약으로 제시했는데, 이는 시민사회, 환자단체의 요구를 반영한 것이었다. 2013년에는 국회입법조사처가 국정감사 정책자료집을 통해 상병급여 제도 도입의 필요성을 제기했고, 2014년 국정감사에서 사회 양극화 문제 해결과 저소득계층의 경제적 부담 해소 방안으로 상병급여 제도에 대한 검토를 제안하기도 했다(고용노동부, 2017).

2012년 3월에는 고용노동부가 ‘제3차 근로복지 증진 기본계획’에서 근로기준법 개정을 통한 상병휴직제도 마련 계획을 발표했다. 2년 뒤인 2014년에는 김경협 의원이 업무 외 부상이나 질병 치료 목적으로 1년 이내의 상병휴직과 급여 지급 내용을 핵심으로 하는 근로기준법과 고용보험법 개정안, 가칭 ‘상병휴직법’을 발의했다. 실제 입법에 이르는 못했으나, 이는 근로기준법을 통해 상병휴직을 보장하고, 고용보험을 통해 상병휴직급여를 제공하

5) 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).

는 내용을 담고 있었다. 이렇듯 2010년대에 상병 급여 제도에 대한 정책적 검토는 주로 고용노동부가 담당했다. 2017년 고용부 산재보상정책과가 작성한 정책 문서에는 해외 사례와 더불어 건강보험, 고용보험, 임의 소득보상보험제도, 산재보험 등 다양한 도입 방안의 장단점을 비교·검토한 결과를 담고 있다.

2017년 즈음에는 건강보험 흑자 전환을 계기로 한국환자단체연합회, 건강세상네트워크, 보건의료단체연합 등 시민사회단체를 중심으로 상병수당 도입을 본격적으로 제기하기도 했다(정형준, 2017).

이후 여러 정치인들이 상병수당 제도의 도입을 주창했고, 특히 적극적으로 상병수당 제도를 옹호했던 박원순 서울시장은 2019년 6월에 '서울형 유급병가' 사업을 시작했다. 이는 몇몇 다른 지자체로도 확산되었다. 서울형 유급병가는 중위소득 100% 이하의 건강보험 지역가입자, 즉 비임금근로자나 불안정 노동자들을 대상으로 질병이나 부상으로 인한 소득 상실액의 일부를 정액 보상하는 방식이다(8만 5610원/일, 최대 14일).

2010년대 후반 이후 상병수당과 관련한 정책 흐름은 제도 도입을 위한 근거 마련이나 제도 설계 등과 관련한 정책 연구를 수반했고, 이러한 정책 연구는 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원 등(고용노동부가 아닌) 보건복지부와 연관된 연구기관을 통해 이루어졌다. 건강보험정책연구원은 2015년에 이미 해외 상병수당 제도에 대한 고찰과 시사점 파악을 위한 연구를 수행한 바 있고(문성웅 외,

2015), 2019년에도 상병수당 제도 도입을 위한 기초연구를 수행했다(임승지 외, 2019). 한국보건사회연구원 역시 2018년 발간한 정책연구보고서에서 고용 조건에 따른 건강보호 격차와 빈곤화 위험을 분석하며 상병수당의 필요성을 제기했다(김수진 외, 2018). 이듬해에는 '보편적 의료보장(universal health coverage)' 관점에서 의료 격차 문제를 심층분석하고 이를 해결하기 위한 정책수단의 하나로 상병수당 제도를 검토했다(강희정 외, 2019).

이렇게 상병수당에 대한 학술적·정책적 논의가 수면 아래서 이루어지던 시기에 코로나19 유행이 시작되면서 정책 의제화는 신속하게 진전될 수 있었다. 유행 초기인 2020년 3월 '코로나19 국난극복위원회' 회의에서 건강보험에 기초한 상병수당 제도 도입 검토를 요구했다. 6월에는 앞서 소개한 사회공공연구원의 이슈페이퍼 '외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입 방향'이 발간되었으며, 7월에는 '코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회'에서 상병수당 법제화를 요구했다. 국회에서도 이러한 요구를 반영하여 상병수당 도입을 위한 법률 개정안이 여러 건 발의되었다. 이를테면 서영석(2020. 6), 한정애(2020. 6), 김경협(2020. 6), 민병덕(2020. 6), 이수진(2020. 9), 박광온(2021. 2) 의원이 근로기준법 일부 개정안을 발의했고, 서영석(2020. 6), 배진교(2020. 6), 박범계(2020. 12), 정춘숙(2021. 1), 박광온(2021. 2) 의원은 국민건강보험법 일부 개정안을

발의했다.

이러한 흐름 속에서 2020년 7월 14일 범부처 합동으로 발표된 ‘한국판 뉴딜 종합계획’에 ‘한국형 상병수당 도입 준비 및 시범사업 추진’이 포함되었다. 바로 뒤이어 같은 달 28일 상병수당 도입 내용을 담은 ‘코로나19 위기극복을 위한 노사정 사회적 협약’이 체결되었고, 경사노위 사회안전망위원회 건강보험 제도개선분과에서도 제도 도입을 위한 구체적 논의를 시작했다. 뉴딜 종합계획의 후속 조치로 8월에는 상병수당 제도 설계를 위한 전문가 실무협의체가 구성되었고, 보건복지부와 건강보험공단 내부에 전담 조직이 마련되었다. 이어서 연구용역 수행을 위한 예산이 확보되면서 시범사업과 본제도를 설계하는 ‘한국형 상병수당 도입을 위한 연구용역’ 사업이 2021년에 추진되기 시작했다. 2021년 4월에는 ‘상병수당 제도 기획 자문위원회’가 발족했고, 2022년 1월 복지부가 상병수당 시범사업 추진을 발표했다. 그에 따라 2022년 7월부터 6개 지역에서 상병수당 시범사업이 시작되었다.

3 상병수당 제도와 시범사업

가. 상병과 관련한 보상 제도 현황

취업자가 건강 문제로 일을 하기 어려운 상황에서 보호받을 수 있는 공적 수단은 <표 1>과 같이 요약할 수 있다. 업무상 상병의 경우 임금근로자는 산

업재해, 공무원·교원은 공무상재해로 취급하여 근로 법률에 따라 의료비(요양급여)와 생계비(휴업급여·상병보상연금, 유급병가·휴직)를 보장받는다. 한편 자영업자나 비임금근로자, 다양한 형태의 취약 노동자(예: 어업 노동자, 5인 미만 사업장에 고용된 농업 노동자, 초단기 노동자, 플랫폼 노동자 등) 등은 산재보험 적용에서 배제되어 있고, 산재보험 적용 대상인 노동자들도 실제 보호가 미흡하다는 점이 반복적으로 지적되기는 하지만(김명희, 2020b, c), 최소한 업무상 상병에 대해서는 ‘제도적’ 보호 체계가 존재한다고 말할 수 있다. 업무 외 상병의 경우 의료비에 대해서는 건강보험과 의료급여라는 의료보장 수단이 존재한다. 하지만 상병 기간 동안의 생계 보호를 위한 장치는 공무원·교원과 일부 임금근로자를 제외하면 존재하지 않는다. 공무원·교원의 경우 복무규정에 따라 유급병가와 유급질병휴직이 가능하며, 일반 기업에서도 단체협약이나 취업규칙에 따라 유급병가·질병휴직을 제공한다. 하지만 단체협약이나 취업규칙에 의한 병가·휴직 제공은 사업주의 법적 의무 사항이 아니다. 게다가 근로기준법상 5인 미만 사업장에는 연차·유급휴가 규정이 적용되지 않으며, 10인 미만 사업장의 경우 취업규칙 작성 의무가 면제되어 있다. 따라서 노동조합이 없는 사업장이나 영세사업장의 임금노동자, 불안정 노동자, 자영업자, 무급가족 종사자 등은 업무 이외 상병이 발생했을 때 감염병 상황을 제외하고는 생계를 지원받을 공식적 방법이 없는 상태다(표 1).

[표 1] 상병과 인구집단 특성에 따른 보상 제도 현황

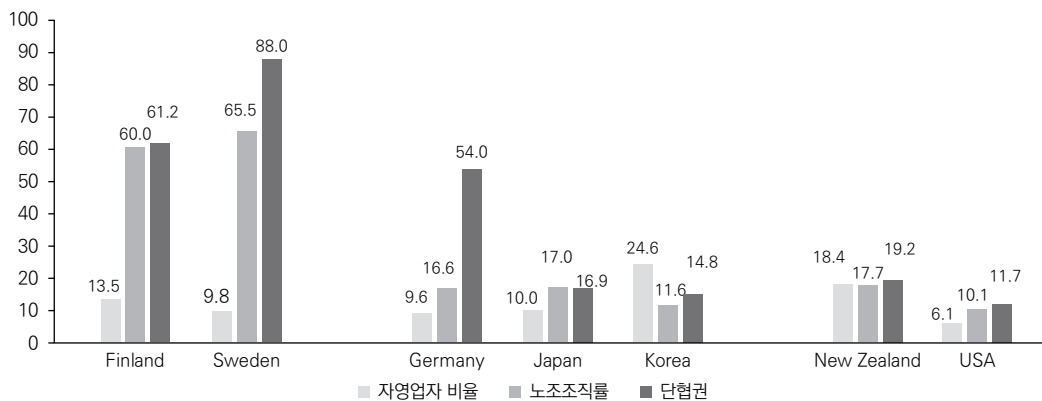
구분	대상	근거 법령·규칙	의료비(요양급여)	생계비(휴업·상병보상)	장해(애)급여
업무상 상병	임금근로자 (산업재해)	근로기준법, 산업재해보상법	산재보험 요양급여	휴업급여, 상병보상연금	장해보상연금 (일시금)
	공무원·교원 (공무상 재해)	공무원연금법, 공무원재해보상법	공무원연금 요양급여	유급병가(180일), 유급휴직(3년)	장해연금 (일시금)
	비임금근로자	(일부 산재보험법)	(건강보험)	x	(국민연금)
업무 외 상병	임금근로자	국민건강보험법, 국민연금법	건강보험 (의료급여) 요양급여	△(유급병가: 단체협약, 취업규칙)	장애연금
	공무원·교원	공무원 복무규정		유급병가(연 60일), 유급질병휴직(1년 이내)	비공무상 장애연금
	비임금근로자	국민건강보험법, 국민연금법		x	장애연금
감염병	전체	감염병예방법	건강보험, 일부 국고	치료 및 격리 기간 생활 지원	-

자료: 이재훈. (2020). '외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입 방향'에 실린 내용을 재구성.

한국은 다른 OECD 회원국들에 비해 자영업자 비율이 상대적으로 높고(24.6%), 노동조합 조직률은 낮으며(11.6%), 단체협약의 효력 범위도 매우 낮다(14.8%)(그림 2). 따라서 현재와 같이 병가 동

[그림 2] 복지국가 유형별 노동시장 현황 비교

(단위: %)



자료: OECD Statistics 2017~2019년 기준 국가별 가장 최근 연도 자료를 활용하여 저자가 작성.

안의 소득 보장을 개별 기업의 재량에 맡기는 경우 취업자 사이의 불평등이 더욱 커질 수밖에 없다.

상병수당은 일을 하던 사람이 업무 외 질병이나 부상으로 인해 경제활동이 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전해 주는 제도이다. 유급 병가나 질병휴직이 사용자 책임에 기초한 보호 수단이라면, 상병수당은 국가가 조세든 사회보험이든 ‘공적 수단’을 통해 아픈 취업자들의 생계를 지원해주는 최소한의 장치라고 할 수 있다. 세계적으로 상병수당의 역사는 오래되었으며, 재원 조달의 방식이나 수급 자격, 지급 방식 등에서 다양한 유형으로 발전해 왔다. 다수의 국가가 사회보험 방식으로 상병수당 제도를 운영하는데, 조세에 의한 국립보건 서비스(NHS) 체계를 가진 스웨덴에서도 상병수당만큼은 사회보험 방식이다. 사회보험 방식으로 운영하는 국가들에서 사용자와 노동자 사이의 보험료 분담률에는 상당한 차이가 존재한다. 급여 수준은 대부분 기여에 따른 소득 대체, 즉 정률제 방식으로 이루어지며 대개 상한선과 하한선을 두고 있다. 조세 방식의 상병수당 제도를 운영하는 호주와 뉴질랜드의 경우 자산 조사에 기초하여 정액 수당을 지급한다. 말하자면 보편적 제도이기보다는 취약계층에 한정되는 공공부조라 할 수 있다. 상병수당은 적용 대상을 임금근로자만으로 하는지, 자영업자까지 모두 포괄하는지, 급여의 제공 기간, 상병수당 지급 개시까지의 대기 기간을 어떻게 설정하는지 등 국가마다 차이가 존재한다. 또한 제도화된 유급병가의 존재 여부나 상병 인증의 첫 단계인 보건의료체

계 특성에 따라서도 제도 설계가 달라진다.

국가마다 각기 다른 상병수당 제도를 발전시켜 왔지만, 국제적으로 권고되는 ‘최저 기준’은 존재한다. 1952년 채택된 ILO ‘사회보장(최저기준)협약’(C102)은 상병급여를 포함한 사회보장급여의 최저 기준을 규정하고, 국제적으로 수용되는 사회보장의 기본 원칙을 포함한다. 이 협약이 구상된 당시에는 배우자와 두 자녀를 부양하는 남성 노동자를 ‘표준 노동자’의 기준으로 삼아 상병 이전 소득의 45% 이상을 지급(최대 지급 기간은 최소 26주 이상)해야 하며, 임금노동자 기준 50% 이상의 인구(경제활동인구 기준 20% 이상)를 포괄하는 것이 최저 기준이라고 제시했다. 1969년의 ‘요양급여와 상병수당 협약’(C130)은 이를 업데이트하여 임금근로자의 100%(경제활동 인구의 75% 이상)를 적용 대상으로 규정했다. 또한 상병급여 지급 최대 기간의 최소 한도를 52주 이상으로 늘리고, 급여 수준은 이전 평균 임금의 60% 이상으로 하는 것을 ‘하위 기준’으로 설정했다. 같은 해 발표된 ‘요양급여와 상병수당 권고’(R134)는 상병으로 일하기 어려운 전체 기간 동안 이전 소득의 66.7% 이상을 지급하고, 임금근로자뿐 아니라 경제활동을 하는 모든 계층으로 적용을 확대하도록 권고했다. 이러한 ILO 협약과 권고는 상병급여의 최저선을 정하고 개선 방향을 마련하는 데 유용한 벤치마크를 제공한다.

나. 상병수당 시범사업

국내에서는 2022년 7월 4일부터 상병수당 시범사업이 시작되었다(보건복지부, 2022; 윤성원, 2022). 시범사업은 3단계에 걸쳐 시행되며 1단계 시범사업은 2022년 7월부터 2023년 6월까지 약 110억 원의 예산(국비)으로 진행된다. 정부는 시범사업을 통해 정책 효과를 분석하고 운영체계를 점검함으로써 우리 사회에 가장 적합한 상병수당 제도를 설계하고 2025년에 본사업을 도입할 계획을 갖고 있다. 1단계 시범사업에 공모한 지방자치단체는 63개이며, 이 중 6개 지자체가 선정되어 사업이 진행 중이다. 실무 집행은 건강보험공단이 맡고 있다.

상병수당 시범사업의 지원 대상은 건강보험 직장가입자와 자영업자를 포함한 취업자, 지자체가 지정한 협력 사업장의 근로자들이다. 신청자가 의료기관을 통해 '의료인증'을 받아 국민건강보험공단에 신청하면 공단에서 이를 심사하여 급여를 지급하고 사후관리를 담당하게 된다. 1단계 시범사업은 포괄하는 요양 방법, 상병수당 지급 개시까지의 대기 기간, 최대 보장 기간에 따라 세 가지 모형으로 구분된다. 모형 1과 모형 2는 의료 이용 형태에 관계없이 근로 불능 기간을 대상으로 급여를 제공하며, 모형 3은 입원에 의한 의료 이용 일수에 한정한다. 모형 3은 대기 기간을 상대적으로 짧게 설정하고(3일) 입원이 필요한 중증 상병자를 보호하는 데 초점을 두고 있다. 모형 1과 모형 2는 대기

기간을 1주와 2주로 구분하고, 대기 기간이 짧은 모형 1의 경우 최대 90일까지, 대기 기간이 2주인 모형 2는 최대 120일까지 급여를 보장한다. 세 가지 모형 모두에서 1일 급여액은 최저임금의 60%인 정액 4만 3960원으로 정해졌다.

2단계 시범사업 추진을 앞두고 보건복지부가 배포한 보도자료에 의하면 2022년 7월 4일부터 12월 31일까지 6개월 동안 총 3856건의 신청이 이루어졌고, 이 중 2928건에 대해 상병수당이 지급되었다. 평균 지급 일수는 18.1일이고, 평균 지급액은 81만 5000원이며, 연령별로는 50대의 비중이 가장 크다(39.1%). 상병으로는 목·어깨 등 손상 관련 질환(32.0%)과 근골격계 관련 질환(26.6%)이 가장 흔하게 나타났다. 건강보험 직장가입자 중에서는 소득 하위 50%가 약 70%였고, 50인 미만 소규모 사업장 노동자의 비중이 58.2%였다.

1단계 시범사업에 대한 평가는 현재 진행 중이며, 올해 7월부터는 약 204억 원의 예산(전액 국비)으로 2단계 시범사업이 진행될 예정이다. 2단계 시범사업은 소득 하위 50% 취업자, 즉 기준중위소득 120% 이하이면서 가구 재산이 7억 원 이하인 이들로 한정했다. 모형 4는 1단계의 모형 2에 대기 기간을 축소 적용한 형태이며, 모형 5는 1단계의 모형 3과 동일하다. 1일 급여액은 최저임금의 60%로 1단계와 동일하지만, 2023년 최저임금에 따라 4만 6180원을 지급하게 된다. 2월 중 공모를 진행했고, 7월부터 4개 지자체에서 시범사업을 진행할 예정이다(보건복지부, 2023) (표 2).

[표 2] 상병수당 시범사업 모형

구분	1단계(2022. 7~)			2단계(2023. 7~)	
	취업자(건강보험 직장가입자, 자영업자, 고용-산재보험 가입자)			취업자(건강보험 직장가입자, 자영업자, 고용-산재보험 가입자) 중 소득 하위 50%	
모형	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4	모형 5
요양 방법	제한 없음 (입원, 외래, 재택요양)	제한 없음 (입원, 외래, 재택요양)	입원한 경우에 한정	제한 없음 (입원, 외래, 재택요양)	입원한 경우에 한정
급여 기간	근로활동 불가 기간	근로활동 불가 기간	입원 및 관련 외래진료 일수	근로활동 불가 기간	입원 및 관련 외래진료 일수
대기 기간	7일	14일	3일	7일	3일
최대 보장 일수	90일	120일	90일	120일	90일
사업 지역	부천시, 포항시	종로구, 천안시	순천시, 창원시	(2개 지역, 미정)	(2개 지역, 미정)
급여 액수	일(日) 정액 4만 3960원(최저임금의 60%)			일(日) 정액 4만 6180원(최저임금의 60%)	

자료: 보건복지부 2022. 8. 3. 보도자료, 2023. 1. 30. 보도자료 기초로 재구성.

4 상병수당 도입의 함의와 개선 제안

상병수당 제도는 업무 외 상병에 대해 충분한 치료와 회복 기간을 확보하게 함으로써 취업자의 건강권을 보장한다는 중요한 의미가 있다. 근로활동을 할 수 없는 기간 동안 소득을 보장함으로써 빈곤화를 예방하고, 충분한 치료와 회복에 전념할 수 있게 한다는 점에서 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)에 대한 직접적 개입이자 현행 의료보장체계의 공백을 메우는 조치라 할 수 있다. 특히 현재 시범사업의 설계가 임금근로자만이 아니라 자영업자와 불안정 노동자 등 취업자 모두를 포괄한다는 점에서 건강형평성 증진과 사회 불평등 완화에 일정한 역할을 할 것으로 기대한다. 또한 기업과 사회 수준에서 프레젠테이션으로 인한

노동생산성 손실을 예방하고, 장기적 의료비 지출을 절감할 수 있으며, 감염병 확산 같은 공중보건 위기 상황에서 건강 위험의 외부 효과를 차단한다는 편익도 중요하다.

하지만 제도 설계 초기 단계에서 반드시 고려해야 할 여러 가지 요소들이 존재한다. 지금까지 시범사업에 대해 제기되는 우려나 비판은 매우 일관되며 공통 요소를 포함하고 있다(국가인권위원회 2022a; 윤성원, 2022; 최홍조, 2022).

첫째, 다른 사회보장제도와와의 연계를 통해 제도 공백이나 사각지대가 발생하지 않도록 설계해야 한다는 것이다. 이는 상병수당 제도 도입과 더불어 다른 사회보장 제도의 개혁이 반드시 수반되어야 함을 의미한다. 특히 법정 유급병가 제도를 확립하는 것이 시급하다. 그렇지 못한 경우 상병수당의 대기

기간을 어떻게 설정하든 취업 인구 사이의 불평등은 피할 수 없게 된다. 또한 노동계가 강조하듯 노동자의 병가 사용을 빌미로 사업주가 불리한 처우나 해고를 하지 못하도록 하는 법적 기반이 마련되어야 한다. 현재 병가 제도를 운영하는 사업장에서도 고용 불안이나 승진·인사에서의 불리함 때문에 실제 활용하지 못하는 사례가 많다는 점을 고려할 필요가 있다. 이런 면에서 2022년 6월 국가인권위원회가 고용노동부 장관에게 권고한 내용(“모든 임금근로자가 업무 외 상병에 대해 일정 기간 내에서 휴가 및 휴직을 사용할 수 있도록 법제화를 추진할 것”)이 불수용된 것은 매우 우려스러운 상황이다(국가인권위원회, 2022b). 그리고 건강 충격으로 인해 초래되는 장단기 소득 상실을 보장할 수 있는 여타의 사회보장 제도, 이를테면 산재보험, 긴급복지지원제도, 장애연금과의 연계성을 고려하여 사각지대가 발생하지 않도록 해야 한다. 특히 업무상 상병을 보장하는 산재보험의 경우 적용 사각지대가 존재할 뿐 아니라 적용 대상이라 해도 실제 인정과 수급에 이르기까지 많은 걸림돌이 존재한다. 산재보험의 이러한 문제점들이 개선되지 않는다면 업무 외 상병분 아니라 업무상 상병에 대한 보장도 상병수당으로 지원될 가능성이 있다. 이는 건강보험 재정 악화에 영향을 줄 뿐 아니라 사업주의 기여 회피와 부담 전가라는 점에서 자원 조달의 형평성과 연대성 원리를 저해하는 것이기도 하다.

둘째, 상병수당의 보편성을 확립하고 소득 보장 수준을 높이는 것이 필요하다. 시범사업의 시작 단

계에서 임금근로자만이 아니라 자영업자 등 ‘취업자’를 폭넓게 포괄한 점은 보편성 원칙에 충실했다고 볼 수 있다. 하지만 2단계 시범사업은 적용 대상을 저소득 취업자로 한정함으로써 보편성이라는 중대 원칙을 훼손했다. 우려되는 것은 이것이 다양한 제도 모델을 설계하는 과정에서 도출된 여러 유형 중 한 가지로 가볍게 볼 수 없다는 점이다. 2022년 5월 제20대 대통령직인수위원회가 발표한 ‘윤석열 정부 110대 국정과제’에서 상병수당은 ‘43. 국민 맞춤형 기초보장 강화’ 항목에 포함되어 있었다. 이 과제의 목표는 ‘맞춤형’이라는 단어에서 잘 드러나듯 저소득층 혹은 빈곤층의 생계를 안정시키는 것이다. 2단계 시범사업 모델은 이러한 정책 기초하에서 구상되었을 것으로 짐작된다. 또한 급여 수준도 ILO가 권고한 하위 기준에 훨씬 미치지 못하는, 최저임금 60% 수준의 정액 급여이며 최대 보장 기간도 120일에 불과하다. 이렇게 ‘보편성’이 보장되지 않고 급여 수준이 낮게 유지된다면 상대적으로 임금이 높고 고용이 안정된 노동자들은 사업장의 기업복지(유급병가·질병휴직)나 민간의료보험에 의존하고, 상병수당 제도는 저소득층만을 위한 제도로 주변화되는 이중체계가 만들어질 가능성이 크다. 이렇게 되면 기여 부담을 둘러싼 사회적 갈등이 초래되고 제도에 대한 정치적 지지는 쇠퇴하며, 수급자는 사회적 낙인을 얻게 된다. 뿐만 아니라 건강 충격으로 인한 취업 인구의 빈곤화 예방이라는 본래의 취지 자체도 달성하기 어려워진다. 보편성 원칙은 반드시 준수되어야 하며, 최소한 ILO 협약

(C130)의 하위 기준을 충족하는 급여 수준과 보장 기간을 확보해야 한다.

셋째, 제도 운영 과정에서 사람 중심성(people centeredness)을 보장하는 것이 중요하다. 국내 사회보장 제도는 분절성과 신청주의 때문에 수급 자격이 있음에도 실제 급여를 받지 못하는 경우가 적지 않다. 환자가 인식하는 건강보험과 산재보험의 수용성 차이는 본인이 각종 자료를 구비하여 직접 청구하는지의 여부라 할 수 있다. 절차가 복잡하고 까다로울수록 정보 접근성이나 문해력이 낮은 계층은 복지제도에 접근하기 어렵다는 현실을 고려하여 상병수당 청구를 위한 구비 서류와 청구 절차를 간소화하고, 이의 제기 등 피드백 절차를 마련하는 것이 필수적이다.

넷째, 설계 단계부터 재원 조달의 형평성을 고려해야 한다. 현재 시범사업은 국비로 조달되고 있지만, 향후 본사업은 건강보험 재정을 통해 추진될 것으로 예상된다.⁶⁾ 어떤 방식으로든 상병수당을 위한 추가 부담이 필요한 상황이다. 사회보험 방식으로 상병수당 제도를 운영하는 국가들 사이에서 사업주와 노동자의 기여 분담률, 자영업자의 기여율에는 상당한 차이가 존재하며 정답은 존재하지 않는다. 재정추계 같은 근거 확보만큼이나 중요한 것은 사회적 대화를 통해 재정의 지속가능성을 확보하고 공정한 분담 체계를 마련하는 것이다. 또한 어떤 방식의 부담이 이루어지든 국가의 책임성이라는

측면에서 상병수당 재정에 대한 국고 지원, 저소득 취업자를 위한 보험료 지원은 반드시 필요하다.

마지막으로, 거버넌스가 한층 강화되어야 한다. 상병수당 제도 도입 과정에서 ‘노사정 협약’이 이루어졌고 ‘제도기획자문위원회’가 구성되었으며, 건강보험과 관련한 거버넌스 기구로서 이미 ‘건강보험정책심의위원회’가 존재한다. 하지만 상병수당의 구체적 제도 설계와 시범사업 기획 과정에서 직접 수혜자인 불안정 노동자와 자영업자들의 목소리가 반영될 수 있는 구조는 충분하지 않았다고 지적된다. 상병수당의 의료인증 제도 설계와 지침 개발을 위해 의사협회와 병원협회, 임상 학회들에 대한 광범위한 의견 조회와 자문이 이루어지고 있는 것과 비교하면 시민·노동자의 참여 부족은 더욱 두드러진다. 거버넌스는 유연한 현장 지식을 제공함으로써 효과성을 높이고, 정부와 기업의 책무성을 강화할 수 있으며, 위험 부담과 편익의 불평등을 완화할 수 있는 중요한 수단이다. 공적 이슈에 관심을 갖는 시민의 존재는 그 자체로 민주주의의 자산이자(Schoch-Spana 외, 2007) 제도의 지속가능성을 강화하는 중요한 자원이기도 하다.

지금까지 코로나19 유행 상황에서 상병수당 제도가 도입된 맥락, 업무상 상병과 업무 외 상병에 의한 소득 상실을 보장하기 위한 국내의 제도를 서술한 후 더 나은 제도로 나아가기 위한 조건과 제약 요인들을 살펴보았다. 2025년 이전까지 시범사업

6) 만일 2단계 시범사업 방식대로 저소득 취업자만을 위한 제도가 된다면 기초생활보장제도처럼 일반예산을 통해 집행될 것이고, 이 경우 적용 대상 소득 기준과 적정 수급 수준을 둘러싼 논쟁이 매년 반복될 가능성이 크다.

을 통해 이러한 제약 요인들을 최대한 보완함으로써 보편적 건강 보장과 소득 보장의 수단이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 醫

참고문헌

- ILO 협약 리스트. Retrieved from <https://www.ilo.org/dyn/normlex> 2022. 8. 15.
- ISSA(International Social Security Association·국제사회보장협회). Retrieved from <https://www1.issa.int/country-profiles/programmes-by-branch> 2022. 8. 15.
- Kigozi J, Jowett S, Lewis M, Barton P, Coast C. (2017). The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value in Health* 2017; 20(3): 496-506. doi: 10.1016/j.jval. 2016. 12. 006.
- OECD Statistics. Retrieved from <https://stats.oecd.org/2022.08.15>
- Schoch-Spana, M., Franco, C., Nuzzo, J. B., & Usenza, C. (2007). Community engagement: leadership tool for catastrophic health events. *Biosecurity and Bioterrorism*, 5(1), 8-25
- 강희정, 이현주, 강신욱, 신영석, 노대명, 이병희... 한지영. (2021). **한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구**. 세종: 한국보건 사회연구원.
- 강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고제이, 신기철... 이은주. (2019). **보편적 건강보장을 위한 의료격차의 진단과 과제**. 세종: 한국보건 사회연구원.
- 고용노동부 산재보상정책과. (2017). **상병급여 제도 검토**. 국가인권위원회. (2022. 5. 12.). 상임위원회 결정문 “일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위한 권고 및 의견표명”.
- 국가인권위원회. (2022. 10. 25.). 일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’ 보장 권고, 고용노동부 불수용, 보건복지부 수용. **보도자료**.
- 김기태, 류진아, 김태완, 김현경, 김명희, 김형용. (2022) **코로나19 발생 이후 사회보장 제도 변화 및 정책 과제연구**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김명희, 김성이, 김정우. (2020a). **인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리**. 서울: (사)시민건강연구소.
- 김명희, 김세연, 이상윤, 정우준. (2020b). **산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한 연구**. 서울: 아름다운재단, 노동건강연대.
- 김명희, 박지원, 변수지 외. (2020c). **산재보험의 문밖 에 서있는 사람들: 포용적 산재보험을 위한 과제**. 서울: 아름다운재단, 노동건강연대.
- 김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). **질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 문성웅, 최은희, 김승희, 이장욱. (2015). **주요국의 상병수당제도 현황 고찰 및 시사점 연구**. 강원: 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 보건복지부. (2022. 8. 3.). 상병수당 시범사업, 8월부터 수당 지급 시작. **보도자료**.
- 보건복지부. (2023. 1. 30.). 상병수당 2단계 시범사업 추진. **보도자료**.
- 윤성원. (2022). 상병수당 시범사업 시행의 의의와 향후 과제. **이슈와 논점 1980호**(국회입법조사처 2022. 8. 17.).
- 이재훈. (2020). **외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향: 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장**.

- 서울: 사회공공연구원, 민주노동연구원.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희.
(2019). **상병수당제도 도입연구 I: 기초연구**. 강원: 건강보험연구원.
- 정형준. (2017). 상병수당 도입의 필요성. **월간 복지동향** 222:10-17.
- 최은숙, 양선희, 하영미. (2020). **공기매개 감염병에 관한 사업장 대응 현황 및 개선 방안**. 울산: 산업안전보건연구원
- 최홍조. (2022). 아프면 쉴 권리, 현장의 요구와 정책의 간극. 아프면 쉴 권리 제도화를 위한 국회 토론회 (2022. 09. 20.)

The Progress in the Implementation of Sickness Benefit After Covid-19 and Its Implications

Kim, Myounghee

(National Medical Center)

The sickness benefit is a publicly funded income support scheme to help workers during the period in which they are unable to work due to an off-the-job injury or illness, so that they can receive adequate treatment and return to work and to prevent poverty due to health shocks. At the corporate and societal level, it is also a device to mitigate the decline in labor productivity caused by presenteeism. Most countries in the world have a public sickness benefit program, but South Korea is an exception, with neither legal paid sick leave nor a sickness benefit. With the onset of the COVID-19 pandemic in 2020 and a series of large-scale outbreaks in workplaces, the social discourse on the “right to rest” when sick has grown rapidly. In July 2020, the government announced ‘Comprehensive Plan for the Korean New Deal’, which included a plan to introduce a sickness benefit program. Accordingly, the pilot project was launched in July 2022 in six districts. With the hope that the sickness benefit program will contribute to promoting health equity and reducing social inequality, we would like to take a look at the points that must be considered and supplemented when implementing the system.