

아프면 쉬는 사회, 상병수당 제도화를 위한 사회적 대화

재원 조달 방식을 중심으로

일 시 | 2025년 9월 9일 화요일 오후 2시

장 소 | 국회의원회관 제5간담회의실



주 최 | 조국혁신당 국회의원 김선민 ^{더불어}민주당 국회의원 서영석

주 관 | 혁신적 복지국가로 나아가는 사회권선진국포럼 조국혁신당 사회권선진국특별위원회

P / R / O / G / R / A / M

- 일시 : 2025년 9월 9일(화) 오후 2시
- 장소 : 국회의원회관 제5간담회의실

식 순	내 용	진 행
14:00-14:02 (2분)	개회선언	사회자
14:02-14:20 (18분)	국민의례	
	인사말 - 김선민 조국혁신당 국회의원 - 서영석 더불어민주당 국회의원 - 국회 보건복지위원회 위원 등	
	참석자 소개	
	기념촬영	
	장내 정돈 및 좌장 인사	
14:20-14:40 (20분)	[기조발제] - 강희정 한국보건사회연구원 선임연구위원	좌장: 정해주 고려대학교 보건정책 관리학부 교수
14:40-16:25 (15분*7, 총 105분)	[토론] - 신성식 중앙일보 복지전문기자 - 손석호 한국경영자총협회 고용사회정책본부 사회정책팀장 - 이성원 한국중소상인자영업자총연합회 사무총장 - 김흥수 공공운수노조 부위원장 - 이진우 한국노동안전보건연구소 운영위원 - 강민구 보건복지부 상병수당제도팀 팀장 - 이현주 고용노동부 고용보험기획과 사무관	
16:25-16:45 (20분)	질의응답	
16:45-16:50 (5분)	토론회 마무리	

C/O/N/T/E/N/T/S

인 사 말

김선민 조국혁신당 국회의원	1
서영석 더불어민주당 국회의원	3

기 조 발 제

상병수당 시범사업의 평가와 재원조달의 쟁점	5
강희정 한국보건사회연구원 선임연구위원	

토 론

신성식 중앙일보 복지전문기자	31
손석호 한국경영자총협회 고용사회정책본부 사회정책팀장	33
이성원 한국중소상인자영업자총연합회 사무총장	35
김흥수 공공운수노조 부위원장	37
이진우 한국노동안전보건연구소 운영위원	43
강민구 보건복지부 상병수당제도팀 팀장	51
이현주 고용노동부 고용보험기획과 사무관	53

인 / 사 / 말



김 선 민

조국혁신당 국회의원

안녕하십니까,

조국혁신당 국회의원 김선민입니다.

오늘 상병수당 제도화를 위한 논의를 위해 함께해주신 서영석 의원님, 좌장을 맡아주신 정혜주 고려대학교 교수님, 발제를 맡아주신 강희정 선임연구위원님, 그리고 각계의 토론자 여러분께 진심으로 감사드립니다.

오늘은 단순한 토론이 아니라, 재원 조달 방식을 중심으로 한 사회적 대화의 자리입니다. 언론, 경영계, 중소기업·자영업자, 노동계, 시민사회, 정부가 한자리에 모여 있다는 것 자체가 큰 의미입니다. 상병수당은 어느 한 부처, 한 정당의 힘으로는 완성할 수 없는 제도입니다. 제도의 설계부터 재원 마련까지 사회 구성원들의 합의와 책임이 필요한 과제이기에, 오늘의 대화는 우리 모두에게 주어진 소중한 기회이자 책무입니다.

상병수당 제도의 도입은 지난 정부에서 2025년에서 2027년으로 미뤄졌습니다. 시범사업은 국민에게 제도의 필요성을 확인시켜주었지만, 동시에 보장 수준의 한계와 지역 배제, 재원 논의 부재라는 문제를 드러냈습니다. 국민에게 “아프면 쉬라”고 말했지만, 제도는 여전히 그 약속을 따라가지 못하고 있습니다.

2027년은 멀지 않습니다. 이제는 책임 있는 대화가 필요합니다. 조세 방식이든 사회보험 방식이든, 혼합형 모델이든 열린 태도로 논의해야 합니다. 중요한 것은 사회적 합의입니다. 오늘 이 자리가 국회와 정부, 사회 각 주체들이 함께 힘을 모아 “아프면 쉬 권리”를 제도적으로 보장하는 사회적 대화의 첫걸음이 되길 바랍니다.

조국혁신당은 국민의 건강권을 지키며, 대한민국이 사회권 선진국으로 나아가는 길에 끝까지 함께 하겠습니다. 감사합니다.

2025년 9월 9일

조국혁신당 국회의원 **김 선 민**

인 / 사 / 말



서 영 석

더불어민주당 국회의원

안녕하십니까? 더불어민주당 부천시(갑) 국회의원 국민비타민 서영석입니다.

상병수당 논의를 위해 함께해주신 김선민 의원님, 좌장을 맡아주실 정혜주 고려대학교 보건정책관리학부 교수님을 비롯한 발표자 및 토론자 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 토론회 주제인 상병수당은 선택이 아니라 필수입니다. OECD 대부분의 나라가 이미 보편적으로 시행하는 제도가 유독 대한민국에서는 여전히 ‘시범사업’이라는 이름 아래 지연되고 있습니다. 아픈 국민이 생계를 잃지 않고 치료와 회복에 전념할 수 있도록 하는 것은 국가의 최소한의 책무입니다. 그러나 우리의 현실은 여전히 그 약속에 미치지 못합니다.

정부가 추진 중인 시범사업은 제도의 성과보다는 한계를 더 뚜렷하게 보여주었습니다. 정률제와 정액제의 구분조차 불분명한 불완전한 설계, 현실과 동떨어진 턱없이 낮은 보장 수준, 그리고 1차 시범사업 지역이 차기 사업에서 배제될 위기에 처한 불합리가 그것입니다. 국민에게 “아프면 쉴 권리”를 보장하기엔 현 제도는 너무나 빈약합니다.

더욱 심각한 문제는 재원 조달 논의의 부재입니다. 사회보험료를 통한 분담, 조세 기반 확충, 또는 혼합형 모델 등 어떠한 방식으로든 사회적 합의가 필요합니다. 그러나 지금 정부의 태도는 회피에 가깝습니다. 제도의 지속가능성을 담보하지 못한다면, 상병수당은 시작조차 하기 전에 무너질 수밖에 없습니다.

2027년 본사업 시행은 이미 국민에게 약속된 일정입니다. 그러나 지금과 같은 미온적 접근, 임시방편적 시범사업만으로는 그 약속을 지킬 수 없습니다. 이제는 책임 있는 결단이 필요합니다. 국회와 정부, 노동계와 경영계, 시민사회가 함께 머리를 맞대어 “누가 얼마를 부담하고, 어떻게 지속가능하게

운영할 것인가”에 대한 구체적 답을 내야 할 때입니다.

상병수당은 단순한 복지정책이 아닙니다. 그것은 일하는 국민 모두에게 주어져야 할 최소한의 안전망이자, 선진국으로 나아가기 위한 기본 조건입니다. 국민이 아파도 쉬지 못해 병을 키우고, 결국 노동력을 잃게 되는 사회는 더 이상 용납될 수 없습니다.

오늘 토론회가 그 전환점이 되기를 기대합니다. 부족한 제도를 보완하고, 미온적 태도를 극복하며, 국민 모두가 안심할 수 있는 “실질적 상병수당 제도”의 토대를 마련하는 데 이 자리가 기여하길 바랍니다.

국민의 삶을 지키는 진짜 복지는 구호가 아니라 실행입니다. 저는 국회에서 그 약속을 끝까지 지켜내겠습니다.

감사합니다.

2025년 9월 9일

더불어민주당 국회의원 **서영석**

기조발제

상병수당 시범사업의 평가와 재원조달의 쟁점

강희정 | 한국보건사회연구원 선임연구위원



상병수당 시범사업의 평가와 자원조달의 쟁점

상병수당 제도화를 위한 사회적 대화



주최: 조국혁신당 국회의원 김선민, 민주당 국회의원 서영석
주관: 혁신적 복지국가로 나아가는 사회권선진국포럼
조국혁신당 사회권선진국특별위원회

일시 : 2025년 9월 9일 오후 2시

장소 : 국회의원회관 제5간담회의실

발제 : 한국보건사회연구원

선임연구위원/건강보장정책연구실장 강희정



CONTENTS

- 1 논의 배경
- 2 상병수당 시범사업 성과와 교훈
- 3 공적 상병수당 운영 모형
- 4 자원조달 중심 주요 쟁점
- 5 사회적 대화와 선택

이 자료는 다음의 자료를 바탕으로 일부 내용을 수정, 보완하여 작성하였음.

- 강희정 외.(2021). 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강희정 외.(2022). 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본제도 운영방안 중간보고회 자료, 2022.10.06. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강희정 외.(2024). 한국형 상병수당 시범사업 평가 및 본제도 운영방안 최종보고회 자료, 2025.01.17. 보건복지부, 한국보건사회연구원

1. 논의 배경

문제의 제기



1-1. 상병수당의 제도적 개념



- (병가) 업무 외 부상 또는 질병을 이유로 일할 수 없게 된 근로자에게 **쉼 권리를 부여**해 건강악화와 실직(해고) 위험으로부터 보호하는 제도(남공준, 2020), 병가기간 임금지급 여부에 따라 유/무급 구분
- (유급병가) 병가 기간 고용주가 임금 지급
- (상병수당) 근로자가 업무와 관계 없는 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 치료에 집중할 수 있도록 (**근로활동불가로 인한**) **소득손실을 보전하는 사회보장제도**(보건복지부, 2021)
- (비교) 유급병가와 상병수당

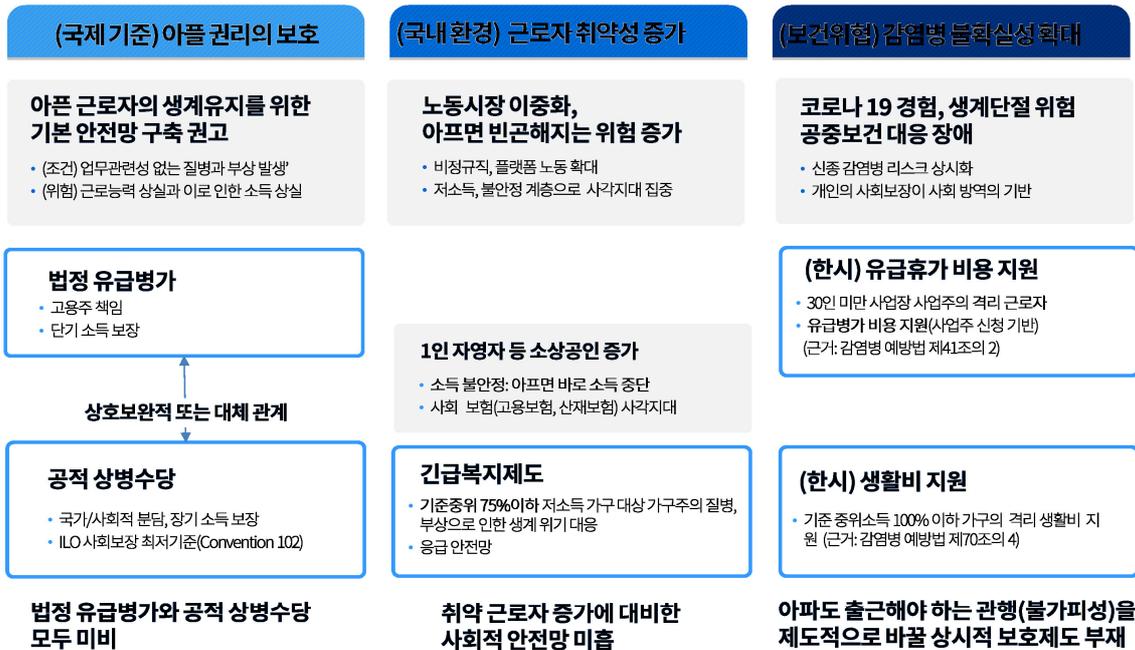
구분	개념	제공 책임	적용 대상	보장 범위
유급병가	사용자가 아픈 근로자에게 상병 휴가 제공 및 해당기간 임금 지급	고용주	고용주	고용된 근로자 -자격 제한 고용보장 소득보장
상병수당	공적 주체가 아픈 개인의 근로활동불가기간 상실 근로소득 보상	공적 주체 (사회적 부담)	전체 근로자 -보편 적용	소득보장

1-2. 확장되는 사회적 논의: 상병수당은 누구에게 필요한가?

- 기업복지 혜택에 접근하기 어려운 근로자
 - 고용주로부터 유급병가를 보장받지 못하는 근로자
 - (고용조건의 취약성) 단기 불안정 임금근로자
 - (사업장 규모의 취약성) 소규모 사업장 근로자
 - (자기부담의 취약성) 자영 근로자



1-3. 상병수당 제도 도입 논의의 복합적 맥락



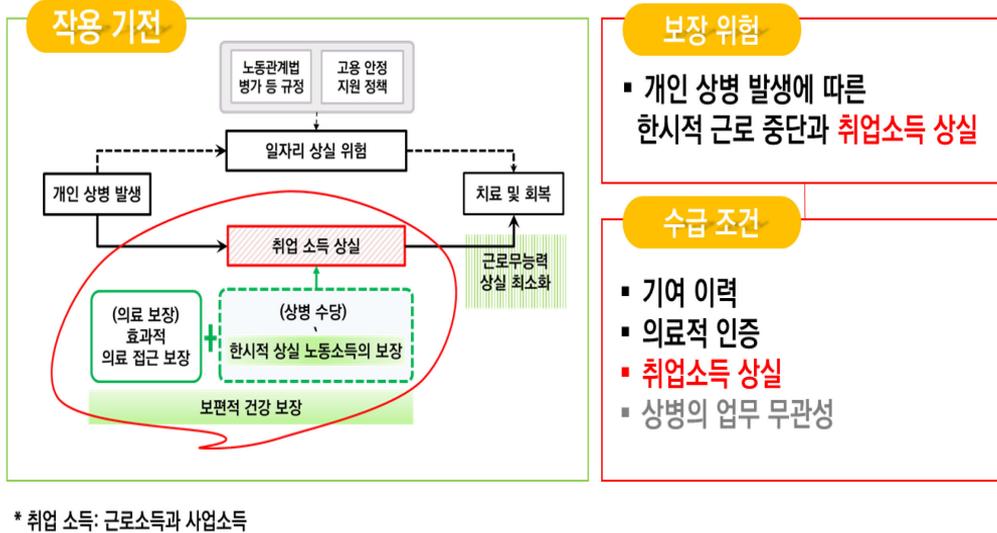
1-4. 상병수당: 사회보장의 마지막 퍼즐은 어디로

근로소득 보전 vs 취약성 보호: 제도 설계의 이중 과제



2. 공적 상병수당 시범사업의 성과와 교훈

2-1. 건강보험 상병수당 시범사업의 기본 틀



2-2. 상병수당의 모형 설계 요소

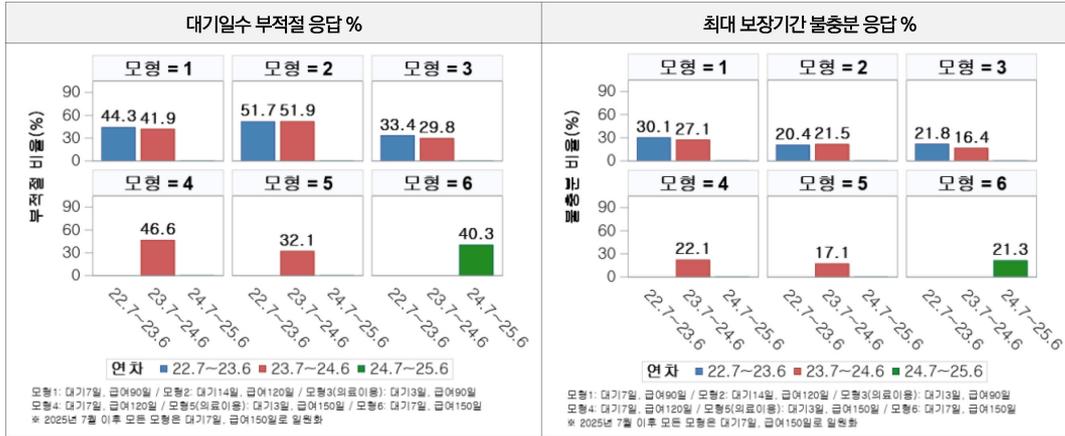


기본설정	비교 요소	효과
적용 대상: 15-64세 취업자	신청 자격: - (보편) 15-64세 취업자 - (선별) 소득하위50% 취업자	포괄성
수급 조건: 무급 병가	정액 or 정률: - (전체) 정액 급여 - (임금 근로) 임금비례급여 + (비임금근로) 정액 급여	충분성
부담 수준: 미 적용	0일 ~ 14일+: - 짧은 대기(3-7일) 목적: 적기 치료, 근로 복귀율 제고 범위: 경증, 단기 질환 보호 - 긴 대기기간(14일 이상) 목적: 질병부담의 재난적 영향 보호 범위: 중증, 장기 질환자 보호	남용 방지, 재정안정화
급여 수준	단기 ~ 장기: - 90일 vs. 120일 → 120일 vs. 150일 ※ 급여 기간은 국외 동향과 국내 유사제도 수준과 맞추어 단계적 확대	충분성
대기 기간	인증 방식 차이: - (근로불가기간)자격을 의사의 근로무능력기간 인증 - (의료이용일수)인증 의료기관에서 대기일수 초과 입원기간 인정	남용 방지, 합목적성
보장 기간		
급여 범위		

2-5. 상병수당의 수급경험 조사 중간 결과(1)



- 모형별로 운영 시기별 비교: 대기일수와 보장기간
 - 3일 모형(모형 3, 모형 5)에서 대기일수 불충분성 평가 수준이 가장 낮음.
 - 급여일수가 가장 짧았던 모형1(대기 7일, 급여 90일)에서 불충분 수준이 가장 높고, 가장 길었던 모형5(대기 3일, 급여 150일)에서 불충분 수준이 가장 낮음.



주 1) 전혀 적절하지 않음(1점) ~ 매우 적절함(7점)로 구성된 7점 척도 중 1~3점 구간을 '대기일수 부적절' 로 정의
 2) 매우 불충분(1점) ~ 매우 충분(7점)로 구성된 7점 척도 중 1~3점 구간을 '최대 보장기간 불충분' 으로 정의
 3) 전체 신청자 정보와 차이가 있을 수 있음.
 자료: 강희정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사(22.7~24.6.)' 의 기간을 연장 (24.7~25.6) 하여 재분석

2-5. 상병수당의 수급경험 조사 중간 결과(2)



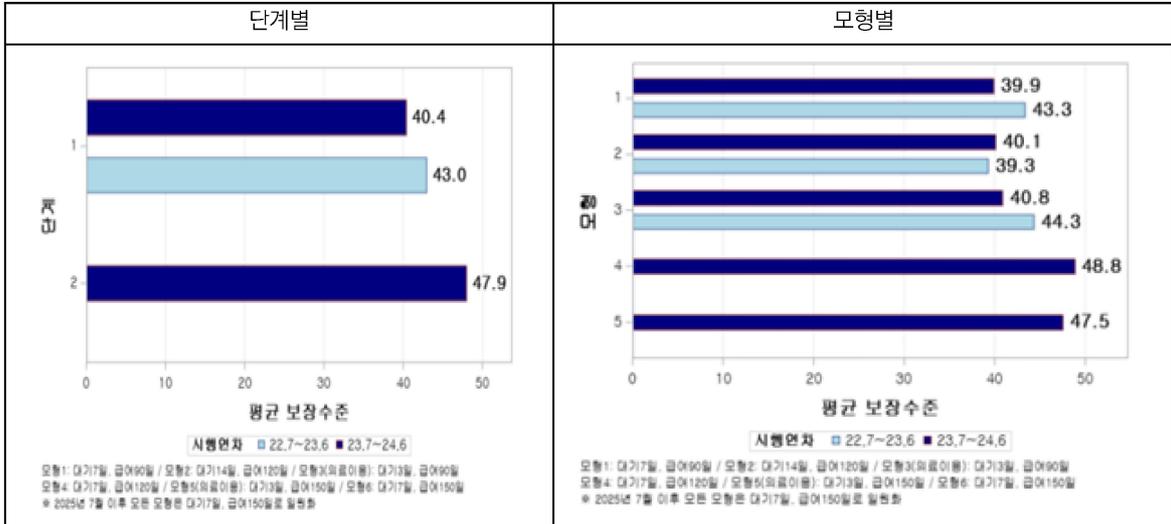
- 모형별 비교: 급여일수
 - 의료이용일수모형(3, 5)보다 근로활동불가모형(1,2,4,6)에서 지급 결정된 급여일수가 더 길어지는 양상
 - 근로활동불가모형은 실제 노동 중단 기간을 보장하는 반면, 의료일수모형은 의료기관 재원일수만 인정하므로 단기 급여 이용을 유도



주: 전체 신청자 정보와 차이가 있을 수 있음.
 자료: 강희정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사(22.7~24.6.)' 의 기간을 연장 (24.7~25.6) 하여 재분석

2-5. 상병수당의 수급경험 조사 중간 결과(3)

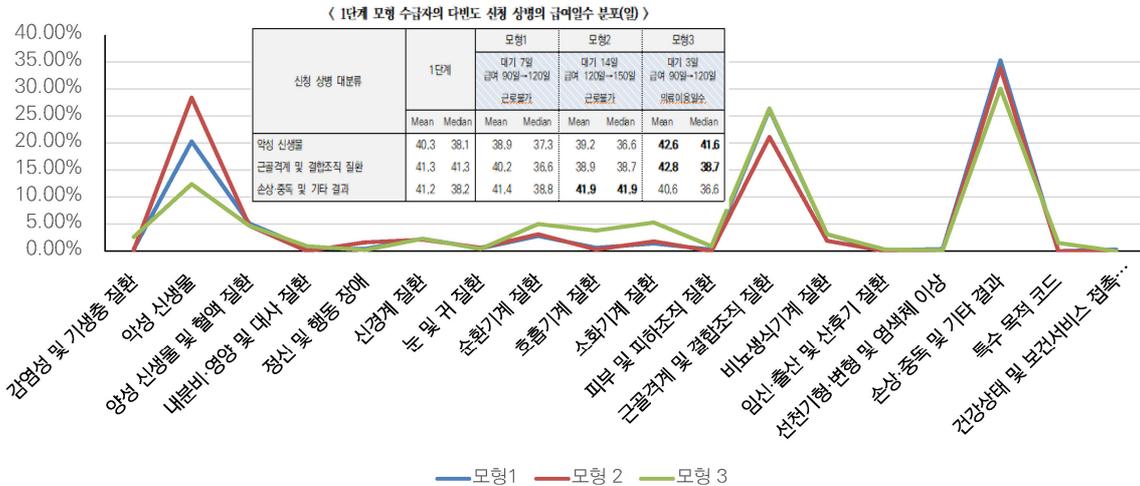
- 단계와 모형별 비교: 수급자의 소득대체율 수준(%)
 - 1단계 보편모형보다 2단계 선별모형에서 소득대체율이 높아짐.



주: 전체 신청자 정보와 차이가 있을 수 있음.
 자료: 강화정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사('22.7.~'24.6.)' 의 기간을 연장 ('24.7.~'25.6') 하여 재분석

2-5. 상병수당의 수급경험 조사 중간 결과(4)

- 1단계 모형별 다빈도 상위 질환 비교
 - 의료이용일수모형(모형3)에서 악성신 생물 신청 비중이 낮았음(의료이용일수모형은 "입원"으로 요양 방법 제한 → 예) 외래로 항암요법을 받는 경우 신청 불가). 근로활동불가모형(모형1.2)에서는 최대 보장 기간이 길 때 악성 신 생물 신청 비중이 더 높았음.



주: 전체 신청자 정보와 차이가 있을 수 있음.
 자료: 강화정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사('22.7.~'24.6.)' 의 기간을 연장 ('24.7.~'25.6') 하여 재분석

2-5. 상병수당의 수급경험 조사 중간 결과(5)



- 의료보장 유형과 고용보험 가입 여부
 - 수급경험 조사 응답자 중 직장가입자 비중은 67.4%, 직장 피부양자 비중은 3.9%, 기타 28.7%

구분	전체	보편	1단계			선별	2단계		3단계
	1-3단계	1단계	모형1	모형2	모형3	2-3단계	모형4	모형5	모형6
	(N=1,030)	(N=810)	(N=156)	(N=137)	(N=517)	(N=870)	(N=181)	(N=332)	(N=357)
직장가입자	67.4	66.8	66.7	80.3	63.2	68.0	75.7	65.1	66.9
직장 피부양자	3.9	3.7	5.8	1.5	3.7	4.0	2.2	4.8	4.2
피부양자x고용보험(Y)	1.5	1.2	2.6	0.0	1.2	1.8	0.0	2.4	2.2
피부양자x고용보험(N)	2.3	2.5	3.2	1.5	2.5	2.2	2.2	2.4	2.0
기타(지역가입자+의료급여)	28.7	29.5	27.6	18.2	33.1	27.9	22.1	30.1	28.9
기타x고용보험(Y)	9.2	8.6	9.0	5.1	9.5	9.7	9.4	8.7	10.6
기타x고용보험(N)	19.5	20.9	18.6	13.1	23.6	18.3	12.7	21.4	18.2

주: 전체 신청자 정보와 차이가 있을 수 있음.

자료: 김희정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사('22.7.~'24.6.)' 의 기간을 연장 ('24.7.~'25.6') 하여 재분석

2-5. 상병수당 수급경험조사 중간결과(6)



- 수급경험 효과
 - (제도 필요성) 보편/선별 모형 모두 상병수당 수급 후 제도 필요성 인식 상승
 - (지불 의향) 보편/선별 모형 모두 상병수당 수급 후 제도 지불 의향 상승
 - (프리젠테즘) 보편/선별 모형 모두 프리젠테즘 태도 비율 감소

	구분	N	수급전(A)	수급후(B)	차이(B-A)	t
제도필요성 *7점 척도(높을수록 필요성 높음)	1단계	810	5.89	6.04	0.15	-2.54***
	모형1	156	6.04	6.24	0.20	-1.55
	모형2	137	5.98	6.24	0.26	-1.93
	모형3	517	5.81	5.93	0.12	-1.42
	2-3단계	870	5.85	5.98	0.13	-2.29*
	모형4	181	5.87	6.01	0.14	-0.99
	모형5	332	5.87	5.95	0.08	-0.85
모형6	357	5.82	6.00	0.18	-2.02*	
지불의향 *7점 척도(높을수록 의향 높음)	1단계	810	4.30	4.73	0.43	-7.54***
	모형1	156	4.40	4.76	0.36	-3.04**
	모형2	137	4.04	4.77	0.73	-5.03***
	모형3	517	4.34	4.71	0.37	-5.16***
	2-3단계	870	4.25	4.74	0.49	-8.61***
	모형4	181	4.15	4.73	0.58	-4.27***
	모형5	332	4.33	4.70	0.37	-4.16***
모형6	357	4.23	4.80	0.57	-6.35***	
프리젠테즘 *아팠을 때 일할 의사의 비율	1단계	430	32.73	18.89	-13.84	8.55***
	모형1	89	32.11	15.68	-16.43	4.23***
	모형2	69	32.34	11.59	-20.75	4.06***
	모형3	289	33.02	21.67	-11.35	6.25***
	2-3단계	487	29.39	19.38	-10.01	7.21***
	모형4	100	22.85	17.15	-5.70	2.11*
	모형5	200	29.56	20.61	-8.95	4.37***
모형6	208	32.37	19.26	-13.11	5.43***	

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

자료: 김희정 외(2024)에 따른 '수급자 초기조사('22.7.~'24.6.)' 의 기간을 연장 ('24.7.~'25.6') 하여 재분석 18

2-6. 상병수당 지역조사 결과

- 파급효과: 시범지역과 대조지역 표본조사
 - 소규모 사업장 근로자, 특고 등 취약 근로자 보호에 대한 파급효과

구분	인지		의향		확산(사회적 분위기)					확산(장기효과)		
	인지도 (+)	지불의사 (+)	필요성 (+)	외래방문 (+)	입원일수 (+)	총분지로 (+)	적시치료 (+)	미충족으로 (-)	프리젠테즘 (-)	일자리유지 (+)	소득보장 (+)	주관적건강 (+)
전체	1~2단계 ●	1단계 ●		1단계 ●	2단계 ●							2단계 ●
사업장 규모	30인 미만	1~2단계 ●	1단계 ●		1단계 ●		1단계 ●					2단계 ●
	5인 미만	1~2단계 ●	통합* ○		1단계 ●		통합* ●	1단계 ●		2단계 ●		2단계 ●
유급병가 미제공	1~2단계 ●			1단계 ●	2단계 ●							2단계 ●
경제활동 상태	임시/일용	2단계 ●	1단계 ●		1단계 ●							
	자영업자	2단계 ●	2단계 ●	2단계 ●								2단계 ●
	특고	1~2단계 ●	1단계 ●	1단계 ●	통합* ○		2단계 ●	2단계 ●				
소득수준	소득하위50%	1~2단계 ●	1단계 ●	1단계 ●		2단계 ●						2단계 ●
	소득하위25%	1~2단계 ●		1단계 ●	2단계 ●							2단계 ●

주: 평가결과 방향성이 일치하는 경우 ●, 일부 일치하는 경우 ○, 반대의 경우 ◯, 뚜렷한 계도의 파급효과를 확인하기 어려운 경우는 음영
 * 통합은 1~2단계 통합 분석 결과
 자료: 김희정 외(2024)

2-7. 상병수당 수급자 FGI 결과

- 1~3단계 모형 수급자 경험
 - ①공적안전망의 존재에 대한 안도감, ②소득보전 측면에서 실질적 도움, ③치료 및 재활의 지속 가능성 확보에서 긍정적 평가
 - 저소득층 보호에 대한 추가 고려와 함께 모든 근로자가 예상치 못한 질병 발생의 경제적 충격을 감당할 소득 안전망 필요

공적안전망 존재에 대한 안도감	소득보전에서 실질적 도움	치료 및 재활의 도움
<p>"상병수당제도가 나라에서 보장을 해준다고 하는 거니까 그런 부분들이 되게 감사했죠" (1단계 천안지사)</p> <p>"제가 (상병수당제도의 존재를)알아서 그거를 대표납하고 이야기해서 대표납이 알았다고 그러면 그렇게 해주겠다고 하셨어요." (1단계 부천남부지사)</p> <p>"누가 일부러 아프고 다치고 그런 건 아니잖아요. 그러니까 이런 제도가 있어야지고 진짜 힘들게 사는 사람들도 있으니까 꼭 이런 제도가 활성화돼서 본인에게 다쳐서 힘든 사람한테 도움이 됐으면 하는 바람이 크죠." (1단계 순천곡성지사)</p> <p>유급 병가 자체가 있는 곳이 많은 걸로 알고 있어서. 만약에 모든 회사들이 진행하기 어렵다고 한다면 건강보험을 해서 진행하는 게 맞는 것 같고요. 이게 제도화가 되고 좀 잘 정착이 됐으면 좋겠다는 생각이 듭니다." (2단계 용인서부지사-1)</p>	<p>"솔직히 몸이 아프면서 일을 못하는 기간이 길어질수록 아무리 소득이 좀 많다고 해서 갖고 있는 재산이 많다고 해서 타격이 없지는 않거든요." "아파 본 사람들은 이 제도가 꼭 필요하다고 느낄 것 같긴 한데." (3단계 원주황성지사-2)</p> <p>"저소득층이 아니더라도 직장을 쉬면서 그 무급으로 하면 전 타격이 굉장하 있을 수밖에 없다고 생각해서... 우선 이런 제도가 있는 게 너무 좋은 것 같고." (3단계 전주남부지사-3)</p> <p>"좋은 제도는 많은 사람한테 유용하게 쓰여졌으면 좋겠어요. 저는 이 제도가 되게 유용하다고 생각하거든요. 특히 저는 1인 가족이라서 저는 혼자 사는 사람인데 제가 받지 않으면 못 먹고 사는 사람이잖아요. 그럼에도 저는 이런 제도가 있음으로 인해서 그래도 한 끼라도 먹을 수 있고." (3단계 전주남부지사-1)</p>	<p>"재활을 한 4개월 했는데 그 뒤로는 아무것도 없으니까 좀 빚내서 생활을 하는 정도니까 그건 좀 더 길었으면 좋을 것 같다는 생각은 있지만, 재활에 도움이 되었습니다." (1단계 순천곡성지사)</p>
		적용 범위
		<p>"저소득층한테 집중해 주는 것도 좋다고 생각은 하기도 하는데 어찌 됐건 저소득층 같은 경우에는 의료비 혜택도 따로 있기도 하잖아요. 그리고 저 소득층이 아니더라도 직장을 쉬면서 그 무급으로 하면 전 타격이 굉장히 있을 수밖에 없다고 생각을 해서 저는 이게 저소득층한테만 몰아서 해주는 건 아니라고 생각해요." (3단계 전주남부지사)</p>

2-8. 상병수당 성과와 교훈



- (지급실적) '22.7월~'25.4월
- 12,630명(20,204건) 대상 178억원 지급, 1인당 평균 지급일수 30.1일, 지급액 140.7만원

- 수혜경험에 대한 긍정적 평가
- 예상치 못한 질병으로 인한 경제적 충격은 저소득층에게만 국한된 위험이 아니며, 상병수당은 빈곤구제 제도가 아니라 아픈 근로자의 상실 근로소득 보전을 통해 기존의 생활 수준이 급격히 하락하지 않도록 보호하는 것임.

- (프리젠테즘 감소 등) 취약 근로자를 중심으로 수급효과와 지역파급효과 확인

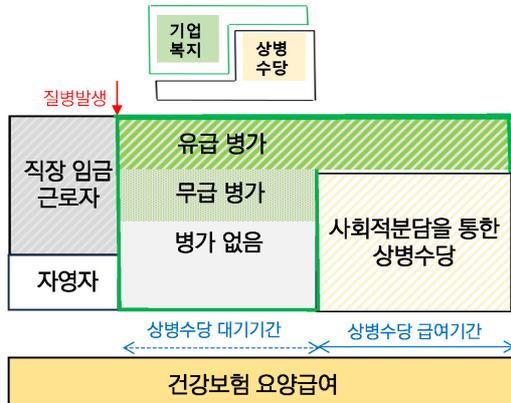
- (대기일수와 급여일수의 단일화) 영세 사업장 근로자 및 소상공인 보호를 위해 대기일수 단축 필요
- 7일에 대한 대기일수 부정적 평가, FGI 결과 등 검토 필요

3. 공적 상병수당 운영 모형

한국적 특이성



3-1. 공적 상병수당의 운영 구조와 설계 여건의 부정합



주요 현황	값
1) 고용보험적용 근로자 중 50인 미만 사업장 근로자	75.8%
2) 15-64세 취업자 중 자영업자 비중	17.6%
3) 15-64세 취업자 중 고용원 없는 자영업자 비중	12.4%
4) 15-64세 취업자 중 5인 미만 사업장 정규직 비중	13.2%

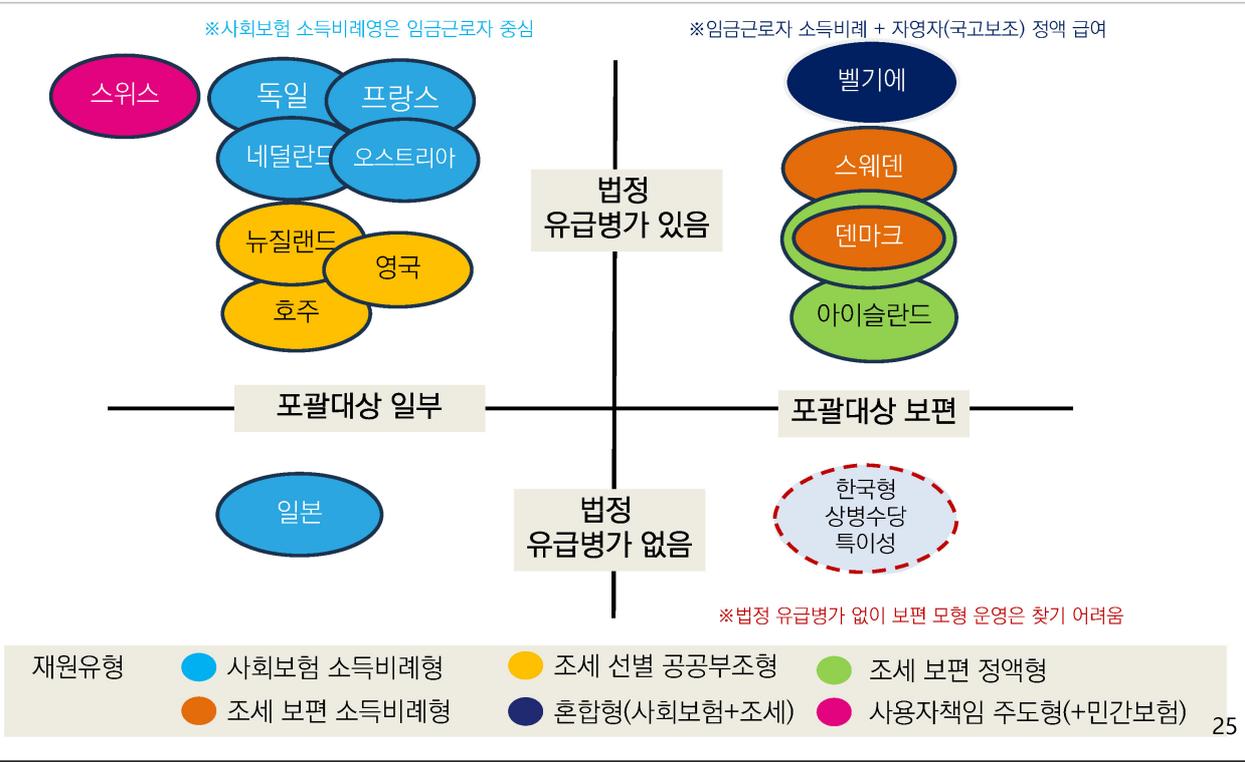
자료: 1) 한국고용정보원 「고용보험통계연보」 2023년 기준, KOSIS(2025.0903 추측)
 2) 2024.8 경제활동인구조사 원자료 분석

- 한국의 제도 설계 여건
 - ✓ 사적 기업복지에 의존적인 임의 유급병가
 - : 노관관계법상 병가규정 부재, 사업장 근로자 중 약 47%만 유·무급 병가 적용, 광범위한 사회적 부담 대상, 재정 부담
 - ✓ 높은 영세사업장 근로자, 자영업자 비중
 - : 50인 미만 사업장 근로자 비율 75%, 자영업자 20%, 공적 지원 부담
 - ✓ 사각지대 해소를 위한 기여와 수혜의 일치 구조 제한적
 - : 최저 생계 보장 vs. 실질 노동소득 보전, 명확한 위험 정의 필요
 - : 건강보험료의 세대 단위 부과, 직장가입자에 무기여 피부양자 포함, 부과 단위와 수급 단위의 불일치
 - ✓ 개인상병의 한시적 근로무능력 판정 및 관리 경험 부재
 - : 새로운 의료인증 및 사후관리 체계 구축, 초기 관리 비용 부담
 - ✓ 전국민 고용보험 확대 추진 중단
 - : 제도간 정보공유 제한적, 비공식 근로자에 대한 급여 결정의 행정 부담
 - ✓ 자영업자의 실시간 상실소득 확인 한계
 - : 소득파악과 보험료 부과 어려움, 의무가입 적용과 급여 충분성 보장 제약

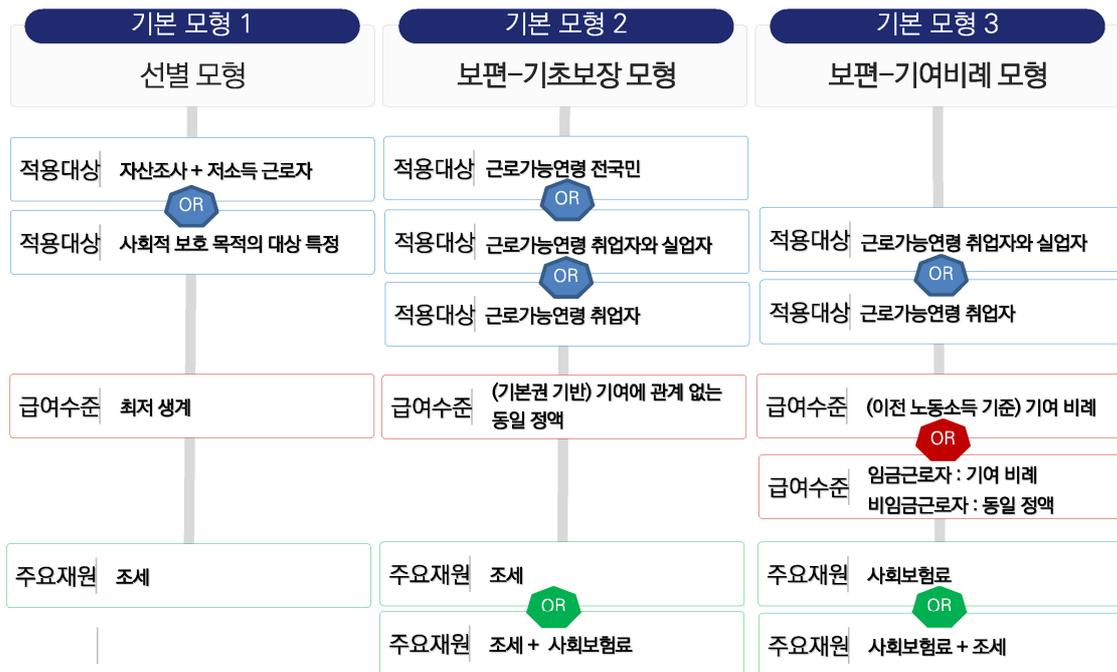
3-2. 주요 유형별 공적 상병수당 운영의 비교(1)

유형	재원	급여방식	적용범위	국가사례	특징
사회보험형 (Bismark)	사회보험료	소득비례	주로 임금근로자	독일, 오스트리아, 일본(유급병가X)	고용 기반 전통적 상병수당 모델
조세형 정액 보편 (Universal Flat-rate, Demogrant)	일반조세	정액(flat)	전 국민	명확한 사례 없음(연금, 아동수당 등 유사제도만 존재)	단순·보편, "아프면 누구나 동일 급여"라는 이론적 모델
조세형 정액 선별 (Means-tested Flat-rate)	일반조세	정액(조건부)	저소득층	호주, 뉴질랜드	상병수당 밖 구직급여 조건에 포함.
포괄형-수직(2층 구조)	조세+사회보험 혼합	1층=정액 보편, 2층=소득비례	전 국민	아이슬란드, 덴마크	보편성과 소득대체율을 결합한 층위형 구조
포괄형-수평(집단 이원화)	근로자=보험료, 자영업자=정액(조세 또는 균등부과)	직장=정률, 지역=정액	근로자+자영업자	벨기에	동일 제도 내 집단별 제도 차등 운영
공공부조형 (residual safety net)	일반조세	정액(선별, 최저 보장)	극빈층		상병수당이라기 보다 빈곤구제 현금지원
사용자책임 주도형	사용자 의무+민간보험	임금지속/민간급여	임금근로자	스위스	최초기간 사용자 100% 부담, 이후 민가보험 중심

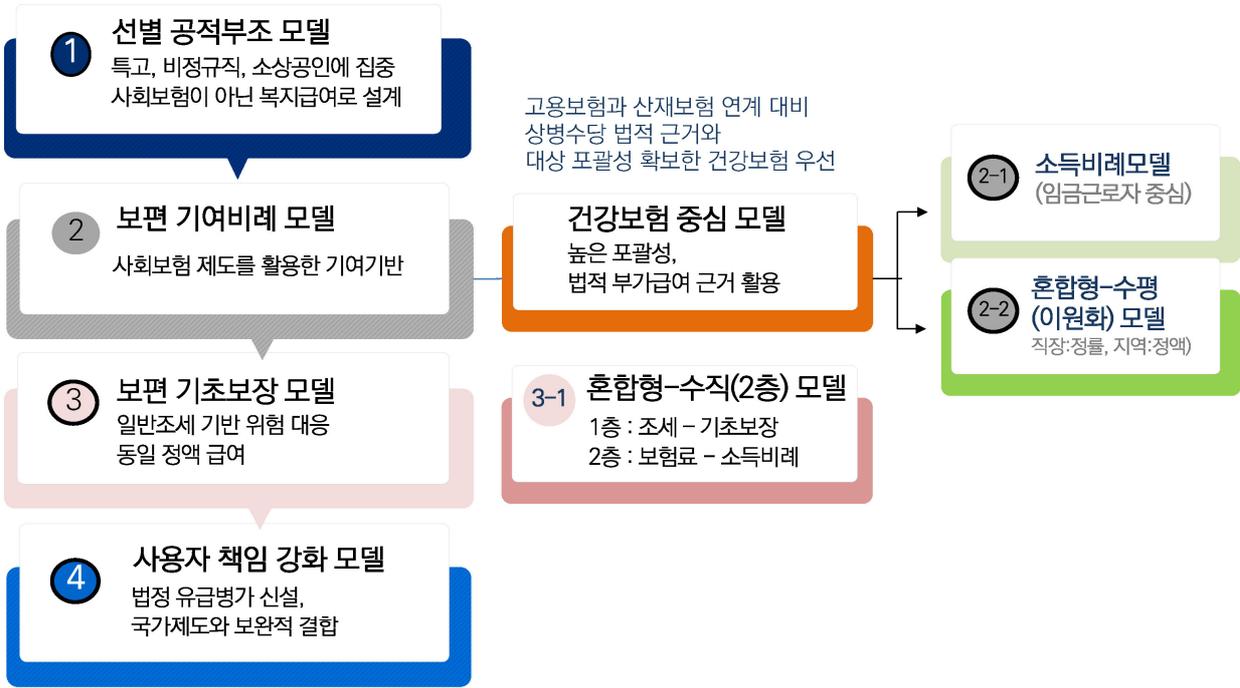
3-2. 주요 유형별 공적 상병수당 운영의 비교(2)



3-3. 한국형 상병수당 도입 기본 틀



3-4. 한국 사회보험 제도 현황을 고려한 기본 틀의 확대 대안



4. 상병수당 자원조달 중심 주요 쟁점

4-1. 검토의 틀: 자원조달 방식은 제도 목적, 적용범위, 자격관리 관계에서 결정



- 자원조달구조는 제도가 포괄하는 대상의 특성과 크기에 따라 크게 조세 기반과 가입자 부담금 기반으로 구분. 그 재정관리 및 재정의 집행 방식은 전자의 경우 일반회계나 특별회계를 통한 정부재정사업 방식으로, 후자의 경우 사회보험성 기금이나 재정 외 사회보험 방식으로 구분
 - 제도 도입 목적, 포괄 범위 규모, 자격관리 가능성 측면에서 검토



4-2. 상병수당 제도 도입의 목적



- 개인의 통제 밖에서 발생하는 사회적 위험
 - 질병이나 사고의 예측 불가능, 비자발적, 확률적 발생
 - 업무 외 상병은 산업재해 보상 밖에 있고, 민간 유급 병가는 일부 근로자에게만 보장
 - ☞ 개인이 아닌 사회가 부담하고 완충해야 할 사회적 위험
- 소득 단절 시 생계유지를 위한 선택의 왜곡
 - 유급 병가 부재 시, 아픈 근로자는 생계유지를 위해 아파도 출근하거나 결근 후 소득 단절을 감수
 - * 치료 지연 → 건강 악화 → 의료비 증가 → 근로 중단 장기화 → 고용불안 또는 실직 → 빈곤 위험 심화
 - ☞ 보호 장치의 부재는 결과적으로 사회 전체의 부담으로 전가
- 민간 중심 보장 구조의 한계
 - 질병과 부상으로 인한 근로활동불가기간 소득 보장을 사업장, 고용주, 개인 보험에 맡기는 구조
 - * 영세기업, 플랫폼노동, 특고·자영업자는 제도 밖에 있어 사회적 보호의 불균형 구조 고착
 - ☞ 민간 자율 의존적 구조는 시장 실패를 내포, 공적 개입 필요

상병수당은 빈곤구제가 아니라 아픈 근로자 개인의 중단된 근로소득 보전을 위한 제도

4-3. 적용 대상자 규모 추정

○ (선별 모형 적용의 한계) 아프면 소득 단절 위험에 노출된 취업자 규모가 상당 (취약층 선별의 비효율)

다양한 고용형태의 취업자를 포괄하는 보편적 제도 필요

24.8월 경제활동인구	15~64세 취업자: 2,484만명 ¹⁾						
	비임금근로자 497만명(20%/B)			임금근로자 1,987만명(80%/A)			
조세체계	사업(or 기타, 임금근로)소득			일용근로소득	근로소득(보수월액 포함)		
근로형태	자영업자 436만명(88%/B)			비정규직 663만명(33%/A)			정규직 (1년 이상) 1,280만명 (67%/A)
	고용인 有 128만명 (26%/B)	고용인 無 309만명 (62%/B)	무급가족 종사자 61만명 (12%/B)	비전형* 149만명 (8%/A)	시간제* 294만명 (15%/A)	한시적* 419만명 (21%/A)	
				*중복 집계			
				1개월 미만	1개월 이상	일반 사업장	

상병수당 적용대상	309만명* *1인 자영업자만 적용	N/A	993만명* *임금근로자의 50% 적용	유급병가 보장
※ 적용 대상: 최소 1,302(309+993)만명, 취업자의 52.4%				

의료보장 (건강보험) 적용유형	지역가입자 및 의료급여 652(629+23)만명 ²⁾		직장가입자와 피부양자 1,832(420+1,341+71)만명 ²⁾	
	지역 가입자 (629만명) ²⁾		직장피부양자 (420만명) ²⁾	직장가입자 (1,412만명·공교 71만명 포함) ²⁾
	의료급여 (23만명) ²⁾			

자료 1) 통계청 '2024년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 원자료'를 활용하여 15~64세 취업자의 근로형태별 규모 분석, 2024.8월, 15~64세 인구는 3,556만명으로 비경제활동인구 1,020만명(28.7%), 실업자 52만명(1.5%)을 제외한 취업자는 2,484만명(69.8%)
 2) 국민건강보험공단의 2022년 1월 기준 15~64세 의료보장 적용 인구(2,134만명)의 자격 및 건강보험료 부과소득 자료를 바탕으로, 0원 이상 취업 소득이 있는 재단, 근로 능력이 없는 의료급여 1종과 퇴직 후 직장 계속 가입자 제외) 1,568만명(100%)을 구성하는 일반(사립고직원 포함) 직장가입자 847만명(54.0%), 공교 직장가입자 45만명(2.9%), 직장 피부양자 265만명(16.9%), 지역 가입자 397만명(25.3%), 의료급여 2종 14만명(0.9%)의 구성비를 2024년 8월 경제활동인구조사의 15~64세 취업자(2,484만명)에 적용하여 규모를 추정

4-4. 건강보험 틀에서 자격관리·부과기준·재정방식의 충돌

(건강보험) 전국민 포괄, 세대 단위 표준보수월액/추정소득 기반 부과, 단기급여-부과방식



(상병수당) 취업자 포괄, 개인 단위 실제 소득 기반 부과, 단기급여-부과 및 부분 적립 방식

4-5. 적용 제외 검토

제도의 효과적 보장을 위해 제도적, 기술적 인프라 확대를 고려한 단계적 적용 대상 검토

【적용유예 ①】 65세 이상 취업자

<ul style="list-style-type: none"> • (노후소득보장체계 보호 대상) 대다수 국가들이 15세 이상 근로자와 노령연금 수급 연령 미만의 취업자로 상병수당 적용대상 정의 • (근로무능력에 대한 노령의 영향) 노령으로 인한 근로능력 감소 불가피, 노령을 통제한 상병 원인의 근로무능력 평가 제약 <p style="color: red; font-weight: bold;">※ 장기 노령연금 수급 연령 연장과 연계</p>	찬성 반대	<ul style="list-style-type: none"> • (고령자 취업을 증가) 건강 수명의 증가로 고령 인구의 취업률 증가 • (노후소득보장 수준의 불충분) 낮은 노령연금 수급률 및 낮은 급여수준에 대응하여 고령 취업자의 사회 보호 시급 <p style="color: red; font-weight: bold;">※ 병급 조정으로 중복 급여 금지하며 포괄</p>
---	----------	--

【적용유예 ②】 5인 미만 고용인을 사용하는 농업, 어업, 임업 사업자

<ul style="list-style-type: none"> • (계절에 따른 노동력 수요 변화) 계절에 따른 노동력 수요 변화로 유희기 상병 동기 유인 잠재 • (산업적 특성의 차이) 상병으로 인한 근로무능력 기간이 바로 소득상실 위험으로 연결되지 않는 산업적 특성, 기초 산업 육성을 위한 지원책 존재 <p style="color: red; font-weight: bold;">※ 도덕적 해이를 고려한 단계적 적용</p>	찬성 반대	<ul style="list-style-type: none"> • (새로운 고용형태의 관리 필요) 입직과 퇴직의 빈도가 잦은 N잡 시대 공통의 관리 위험 • (개인상병 소득보장체계 부재) 기초 산업 보호 정책은 대부분 재해보장 중심, 개인상병 원인의 소득상실 보전은 부재, 재해 판정이 어려운 만성질환 등 개인상병에 대비하는 소득보장체계 필요 <p style="color: red; font-weight: bold;">※ 새로운 고용형태 위험과 동일하게 보호</p>
--	----------	--

4-6. (참고) 주요국에서 의료보장, 법정유급병가, 상병수당의 관계

구분	일본		프랑스			독일		스웨덴				
의료보장제도												
재원조달(유형)	NHI		NHI			NHI		NHS				
	건강보험료		사회보장기여금			건강보험료		일반회계				
주 재원	건강보험료 별도징수		사회보장통합징수 후 건보(상병)재원화			건강보험료 별도징수		(중앙세 + 지방세)				
	재원 구성	보험료	50%	재원 구성	보험료	33.1%	재원 구성	보험료	70~75%	재원 구성	조세 (중앙/지방)	85%
		국고지원	39%		CSG	33.2%		정부보조금	10~15%		본인부담	15%
	부과 요율	본인부담	11%	구분	전체	건보		본인부담	12~15%		임금근로자	32%
		임금근로자	5%	보험료(고용주)	13.0%	7.3%할당	부과 요율	고용주	7.3%	부과 요율	고용주	31.4%
		고용주	5%	CSG(근로자 '18-)	9.2%	6%할당		자영업자	14%		자영업자	32%
자영업자		8~10%	ITAF	상이								
보험자	다보험자(조합주의)		다보험자			다보험자		-				
법정유급병가												
법정유급병가	X		O			O		O				
상병수당												
재원조달방식	건강보험료 내 상병수당 포함		사회보장기여금 중 건강보험 내 포함			건강보험료 내 상병수당 포함		의료보장과 분리(고용주보험료+조세)				
별도징수여부	X		X			X		X				
65세 이상 수급제한여부	X		연금수급시 자격상실			연금수급시 자격상실		연금수급 65세로 규정				
피부양자 포함여부	X		X			X		해당 없음				

5. 한국형 상병수당 도입 위한 사회적 대화와 선택



5-1. 건강보험과 관계에서 상병수당 도입 모형의 대안 분류



모형	국제유형	개요	장점	단점
A. 완전 통합형	사회보험형	건강보험 자격·부과체계 그대로 상병수당 적용	행정 단순, 신속 → 초기 보험료 인상 없이 최소 모형 운영과 점증적 확대	지역가입자 추정소득, 재산 문제, 형평성 논란 → 장기적 보험료 인상 요인
B. 기준보정 통합형	사회보험형 변형	건보 자격 유지, 상병수당 전용 부과 기준(근로, 사업소득 중심 도입), 건보 재정과 구분 운영	상병수당 취지(소득 보전) 적합. 재정 투명성	건보와 이중 관리 → 제도 운영 복잡 → 초기 보험료 인상 필요, 국민 수용성 문제
C. 혼합형-수직(2층)	혼합형-수직	1층=조세 기반 정액 보편, 2층=건보 보험료 기반 소득비례	보편성과 소득대체율 동시 달성	재정 소요 크고 제도 운영도 복잡
D. 혼합형-수평(이원화)	혼합형-수평	직장-정률(건보료), 지역-정액(조세)	현재 시범사업과 유사, 현실적	직장/지역 간 형평성 문제 지속
E. 공공부조형	공공부조형	취약계층만 선별 지원, 지방정부형 전국화	재정 부담 제한, 정치적 수용성 높음.	상병수당 본래 취지와 부정합
F. 독립 기금형	사회보험형·혼합형 변형	건보공단이 집행하되 별도 상병수당 기금 설치	건보 부과체계 충돌 회피, 목적 적합성 상승	별도 기금(보험료 50%, 고용주 건강증진기금, 소상공인기금, 건강보험, 조세 등), 거버넌스 필요

5-2. 상병수당 제도의 경로는 사회적 대화를 통한 선택의 결과(1)



1. 사회적 대화 속에서 보편/선별, 통합/이원화, 국가/고용주 책임의 선택 필요

선택 경로 1: 고용주 책임 강조 : 법정 유급병가 도입

선택 경로 2: 포괄적 보호를 위한 제도적 전환

(초기) A. 완전 통합형

(중기) B. 기준보정 통합형 / 전용 보험료를 신설

(장기) F. 독립 기금형

※ C. 혼합형-수평(이원화) 모형은 이행기에 사용

기금의 구성(안)

보험료 40%
국고보조 30%
건강증진기금 15%
소상공인기금 10%
운용수익 등 기타 5%

선택 경로 3: 국가책임 확대, 취약계층 우선 보호, 조세형 보편으로 확대

E. 공공부조형

37

5-2. 상병수당 제도의 경로는 사회적 대화를 통한 선택의 결과(2)



2. 적용 범위의 설정

선택경로 1: 전면적 적용

재정 운영의 지속가능성을 고려한 보다 큰 규모의 적용 대상 설정과 전면적 의무 적용 추진

- 갑작스런 질병과 부상으로 생계 유지가 어려운 경우, 생계비를 신청할 수 있는 긴급복지 지원이 중위소득 75%이하(25년 기준, 1인 가구 179만4천원)이므로, 지역가입자에 대해서는 고용보험의 소득 기준(월 80만원)을 초과하는 경우만 적용

선택경로 2: 단계적 확대

건강보험 직장가입자와 고용보험 가입자는 의무 적용하고, 기타의 자영자는 임의가입

- 자영자는 근로자성, 근로소득의 중단 확인이 어려운 실정, 단계적 확대 추진

선택경로 3: 취약 근로자 보호 먼저

- 경제적으로 취약한 자영자 등 일부 취약 집단에 대한 한정적 보호를 우선 추진
- 다만, 고용주 유급 병가가 없는 직장 근로자 규모가 천만명이 넘는 상황에서, 별도의 대응 정책 없이 취약 근로자 대책만 제시한다면, 공중보건학적 측면에서 문제

38

5-3. 재정추계 : 가정에 따라 상당한 변이, 제도가 재정을 결정

취업자를 기반으로 하는 상병수당 제도의 특성상 한계근로자의 범위가 넓고 상병 발생이라는 불확실성 존재 → 대안에 따라 상당한 변이, 재정 안정화를 위한 점증적 접근 필요

- 선행연구에서 대기일수, 급여일수, 급여수준 대안에 따라 연간 0.6조~2.8조 추계
 - 임준(2017), 2015년 기준 1.4조 원~2.8조 원
 - 손민성 외(2019), 2019년 3,211억 원~8,425억 원 ~ 2023년 5,512억 원~2조 384억원
 - 임승지 외(2019), 8,055억 원~1조 7,718억원
- 2019년 입원 에피소드(입-퇴원 2일 이내 연결), 외래 에피소드(298분류 동일 & 14일내) 모두 반영하여 100% 청구를 가정하고 추계(과대 추계)
 - 정액 지급 시
최소(대기14일 급여 보장 30일) 6,993억원 ~ 최대(대기3일 보장 180일) 3조 5,999억원
- 2022년 기준 입원 에피소드 DB를 활용, 100% 상병수당을 신청한다고 가정 시
 - 정액 지급 시
최소(대기14일 급여 보장 30일) 1,319억원 ~ 최대(대기3일 보장 180일) 5,757억원

5-4. 한국형 상병수당 제도설계 원칙

01 적용대상의 보편성

(공식보장) 사회보험 강제 적용을 통한 사각지대 해소
(효과적 보장) 제도의 실효성을 제고하는 환경 구축

02 보장의 적정성

재정적 보호 측면에서 적정 수준의 급여 제공 필요(ILO)
제도의 효과를 제고하는 급여 수준 설계

03 재정적 지속가능성

자원 부담의 형평성 강조(ILO)
부담능력에 따른 사회보험료 징수

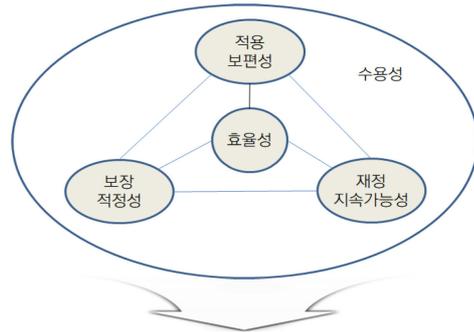
04 효율성

국가가 책임을 지고 총괄하는 거버넌스 구축
유관제도 간 연계성 제고를 통한 지출 효율성 제고

05 수용성

사회적 합의 기반 점진적 추진
효율성 기반 원칙 간 균형을 통해 국민의 수용성 제고

적용대상-보장수준-재정지속가능성의 트릴레마



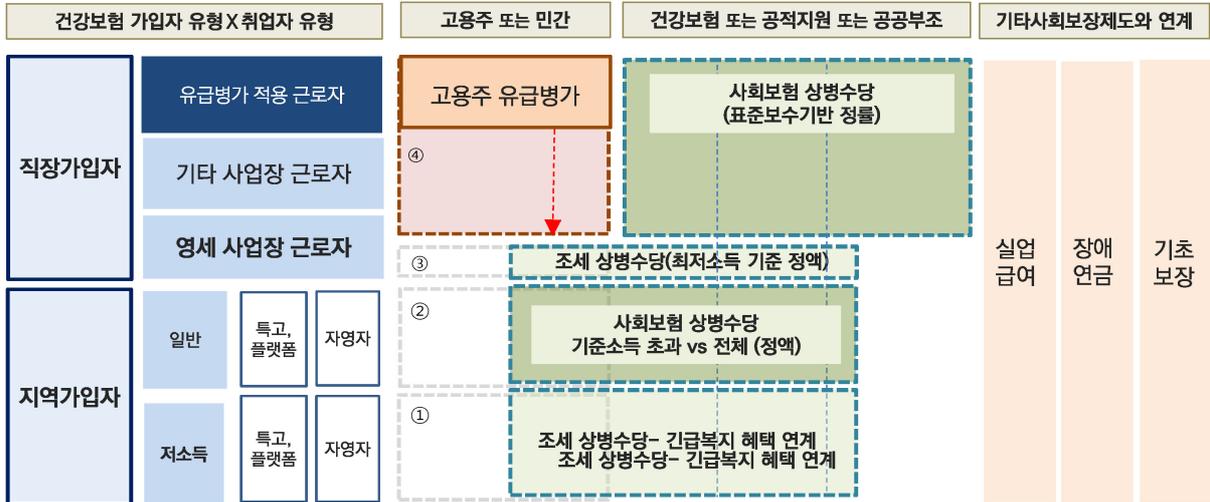
적용대상-보장수준-재정지속가능성의 균형, 점진적 실현

- 사회보험 방식을 통한 임금근로자와 자영근로자의 포괄
- 취약 근로자 우선 보호를 위한 상향식(bottom-up) 접근과 저소득 근로자 및 소규모 사업주 지원
- 사회보험 개편에 유연한 자격관리체계
- 적정성 원칙과 국제 경험을 고려한 보장수준의 단계적 확대
- 제도간 보장의 연계와 균형 제고

5-5. 제도의 구성 틀

다층적 접근

①~④ 영역에 대한 차별적 접근 ※ ①,③ 조세, ② 지역 경찰자 보험료 국고지원, ③,④ (영세) 사업장 지원



• 보험은 개인 가입자 단위 급여

대기기간 최소화 (3일)

급여보장기간 (단계적 확대, 대기기간 단축 시 동일 급여기간으로 이동)

30일	60일	180일
공무원 업무 외 질병 유급병가	공무원 업무상 질병 유급병가	산재 업무상 질병 유급병가

자료: 강희정, 2021. 수정 사용

토론문

신성식 | 중앙일보 복지전문기자

손석호 | 한국경영자총협회 고용사회정책본부 사회정책팀장

이성원 | 한국중소상인자영업자총연합회 사무총장

김흥수 | 공공운수노조 부위원장(아프면실권리 공동행동 공동대표)

이진우 | 한국노동안전보건연구소 운영위원(아프면실권리 공동행동 집행위원장)

강민구 | 보건복지부 상병수당제도팀 팀장

이현주 | 고용노동부 고용보험기획과 사무관

‘아프면 쉴 권리’ 실현을 위한 과제: 상병수당 도입 정책 방안

김흥수 | 공공운수노조 부위원장

1. 최근 상황

- 상병급여와 유급병가는 사회적 건강보장을 위한 필수적 요소(ILO 2017, 2020)
 - 보편적 건강보장 : 의료적 보장 + 근로능력 상실에 대한 소득보장
 - 건강 악화, 건강과 관련한 빈곤과 소득 손실 문제를 해결하는 데 필수적인 제도.
- 이미 대다수 국가가 질병으로 인한 소득 손실과 실직 위험에 대해 보장.
 - 세계 184개 국가 중 173개국이 법정 유급병가 또는 상병급여 도입.
 - 184개국 중 법정 유급병가와 상병급여 없는 국가는 한국 포함 11개국.
 - 한국보다 1인당 GDP가 낮은 153개국이 유급병가 또는 상병급여 시행 중.
 - OECD 38개 국가 중 상병급여가 없는 국가는 한국, 미국, 스위스, 이스라엘 4개국.
- 코로나19 이후, ‘아프면 쉴 권리’의 중요성 인식 더욱 확대. 제도 강화 흐름 지속¹⁾
 - 영국: 대기기간(3일) 폐지, 소득 요건(주당 125파운드) 폐지, 급여 소득비례 도입
 - 아일랜드: 법정 유급병가 도입(23년, 통상일당 70%, 5일 지급)
 - 이탈리아: 공연예술 노동자에 대한 상병급여 확대(기여요건 및 급여 확대)
 - 캐나다: 상병급여 지급기간을 15주에서 26주로 확대. 유급병가(연간 10일) 도입 등
 - 미국: 20개 주와 1개 특별구에서 유급병가 제도화(코로나19 이후 9개 주 신규도입)
- 그러나 한국은 여전히 시범 사업 단계.
 - 문재인 정부 당시 25년 본 제도 도입 목표였으나 윤석열 정부는 “27년 본 사업 제도화 검토”로 후퇴
 - 기존 시범 사업 모형의 한계: 저소득층만을 대상으로 하거나, 지급액도 하루 최저임금 60% 정액, 대기기간 7일(1~3단계), 14일(1단계), 입원만 적용하는 모형까지 포함.
 - 이재명 정부: 구체적인 제도 방안 제시 없이, 2027년 하반기에 본제도 도입 추진.

1) 이재훈. 2025, "아프면 쉴 권리 보장을 위한 과제①: OECD국가의 법정유급병가 및 상병수당 최근개혁 동향과 시사점", 사회공공연구원 이슈페이퍼 2025-02

2. 주요 쟁점과 입장

□ (기본 방향) 급여의 보편성과 적용의 포괄성 원칙 준수→ 아프면 쉬 권리 보장

- ILO의 의료 및 상병급여 협약 제130호(1969)와 권고 134호(1969) 준수.
 - (적용범위) 경제활동인구 75% 이상(일용직, 자영업자 포함 모든 거주자까지 확대)
 - (급여수준) 이전 소득총액의 최소 60% 달성
 - (보장기간) 최소 26주(사회보장 최저기준 협약 102호), 52주 이상(협약 제130호)
 - (대기기간) 최대 3일 초과 금지
 - (재원조달) 충분한 급여와 공정한 부담 보장. 기여, 조세 또는 2가지 병행.
 - * (참고) 102호 협약 비준 68개국, 130호 협약 비준 16개국.
- 사회보험 방식으로 운영하는 대부분의 OECD 국가가 ILO 협약 수준 견지.

1) 운영 방식

□ 전 세계 대부분의 국가(99개)가 사회보험 방식으로 운영.

- 조세 방식으로 운영되는 국가(호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드)나 유급병가만 있는 국가(영국, 스위스): 각각 급여 적절성과 대상 포괄성의 한계 존재.

□ 보험 방식을 통한 사회적 위험의 분산과 연대. 단, 보험 방식으로 운영하더라도, 국가의 재정 부담 필수.

2) 급여수준: 급여의 적절성 보장

□ OECD 국가 현황²⁾

- OECD 국가마다 급여 수준이나 지급 기준 다양
 - 30개 국가 소득대체형 방식: 급여 수준, 가입 기간, 상병 기간, 입원 여부, 상병 종류, 상·하한액 등에 따라 다양하게 적용.
- 34개국 기준 최소 소득대체율 평균 83%, 최저 소득대체율 30개국 평균 65%
 - * 유급병가와 상병급여 적용가능한 대체율 기준.
- OECD 36개국(한국, 미국 제외) 평균, 병가 2주 시점 유급병가와 상병급여가 68% 소득대체율, 병가 12주 시점 63% 보장

□ 한국의 도입 방안

- ILO의 이전 소득 60% 이상의 소득대체율 필수
 - 재원이 보험 방식이며, 대상의 포괄성 고려. 보편적 건강보장 달성을 위해서는 선별형(기초보장형)보다 기여비례형이 바람직

2) 이재훈. 2025, "아프면 쉬 권리 보장을 위한 과제②: OECD국가의 상병수당의 적절성과 포괄성 비교평가", 사회공공연구원 이슈페이퍼 2025-03

- 상병급여 수준(소득대체율)이 낮으면 병가 사용 억제하고 ‘프리젠티즘’ 강화
- 아파도 쉴 수 있으려면, 이전 소득의 일정수준 이상을 담보해야 가능.

○ 급여 상·하한선 도입

- 소득대체형은 소득(기여)비례 방식. 대상자 간 소득수준별 급여격차 발생
- 기여를 고려하되(형평, 소득대체율 방식) 사회연대원리를 고려해, 저소득층에 대한 급여하한 설정으로 최소한의 급여 적절성을 보장하고, 고소득층에 대한 급여상한 설정으로 가입자 간 상병급여의 격차를 좁히는 방안 필요.
- 보험료 부과 기준과 별도로 급여의 상하한 설정도 가능.

3) 대상 범위: 대상의 포괄성

□ OECD 국가 현황³⁾

- 파트타임 노동자와 임시·계약직 노동자: OECD 36개 국가(한국, 미국 제외)에서 의무가입 대상 포함.
* 13개 국가에서 일부 소득 요건, 기여 여건 존재.
- 자영업자: 6개국(스위스, 영국, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 멕시코)에서 적용 배제. 대부분의 국가는 의무가입 보장 또는 임의 가입 허용.
- 의무가입 법적 적용률은 실제 경제활동인구의 80%(상병급여 없는 국가 제외, 실제 적용률은 차이가 있을 수 있음)

□ 한국의 도입 방안

- 모든 노동자(파트타임, 임시계약직 등 포함)와 자영업자에 대한 의무 적용.
- 특고, 플랫폼 노동자 중 인적 제공 원천징수 대상자는 사업장 가입자(사용자 보험료 책임 부과) 형태로 적용 하는 방안 필요.
- 65세 이상 노인, 공무원 등 적용 여부에 대한 사회적 논의 필요.

4) 대기 및 보장기간

□ OECD 국가 현황

- (대기기간) OECD 국가 중 대기기간이 있는 국가 역시 실제 유급병가(사용자 책임)가 적용되면서 실제 대기기간은 사실상 거의 없음.
- 일부 국가, 멕시코(3일), 프랑스(3일), 일본(3일), 포르투갈(3일), 튀르키예(2일)가 유급병가가 적용되지 않는 대기기간이 있으나, 3일을 넘지 않음.

3) 이재훈. 2025, "아프면 쉴 권리 보장을 위한 과제②: OECD국가의 상병수당의 적절성과 포괄성 비교평가", 사회공공연구원 이슈페이퍼 2025-03

- (보장기간) 제한이 없거나(슬로베니아, 독일, 코스타리카, 스웨덴, 튀르키예), 최소 26주 이상을 보장하고 있음(캐나다 15주, 이스라엘 13주).

□ 한국의 도입 방안

- (대기기간) 없거나 최소 3일로 제한. 법정 유급병가 도입 시 해당 기간에 한해 대기기간 설정 가능(자영업자 등 별도 적용).
- (보장기간) 최대 보장기간은 회복, 재활, 장애판정까지 보장 필요(실제 근무 불능력 문제 해결될 때까지 보장).
 - 장애연금과 연계해 소득단절 방지.

5) 자원

□ OECD 국가 현황

- 사회보험 방식인 경우, 사용자가 노동자보다 더 많은 기여(더 높은 기여율).
- 정부의 재정 책임: 국고지원(벨기에, 독일, 그리스, 스페인, 프랑스), 국가가 정해진 보험료율 부담(코스타리카, 멕시코, 일본, 룩셈부르크), 적자 발생시 국고 부족분 보전(체코, 핀란드, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 노르웨이, 슬로바키아 등)

□ 한국의 도입 방안

- 국가의 재정책임 필수(재정에 대한 국고지원 및 저임금노동자와 영세자영업자에 대한보험료 지원)
- 유급병가 제도화를 통해 사용자의 병가에 대한 책임 강화.

3. 소결

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.
 - 제도설계의 원칙은 곧 제도의 목적과 취지를 달성할 수 있도록 하는 것이 핵심.
 - 최근 ILO는 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 노동 환경에 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 중소기업·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) 급여의 적절성을 담보하도록 구상하고 있음(ILO 최소/적정 기준 충족).
 - 소득비례(정률) 방식은 이전 소득 상실의 일정 수준을 보장한다는 제도 취지 측면에서 정액형 수당방식보다 긍정적.
- (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 따른 유급휴가 등)와의 수준 및 관계 등을 고려.
- (대상 범위) 경제활동인구 중 전체 취업자를 대상으로 제한없이 보편적으로 적용.
 - 자영업자와 '위장된 노동자'(disguised employment) 비중이 높은 특성과 최근 노동시장 유연화로 다양한 불안정 고용 증가 현실 반영해야.

‘아프면 쉴 권리’ 를 위한 법정 유급병가 도입 정책 방안¹⁾

이진우 | 한국노동안전보건연구소 운영위원

0. 법정 유급병가 도입 논의의 필요성

토론회 주제는 ‘상병수당 제도화를 위한 사회적 대화-재원조달방식을 중심으로’이다. 많은 국가들은 법정 병가와 공적 상병수당 제도를 고유의 방식으로 설계·연계하여 상병 노동자의 고용보장과 소득보장을 도모하고 있다.²⁾ 병가 사용 시 발생하는 소득상실 위험은 사용자가 임금을 지급하는 ‘유급병가’, 공적으로 조성한 재원에서 현금급여를 지급하는 ‘공적 상병수당’ 제도를 통해 해결할 수 있다. 재원 조달이라는 측면에서 법정 유급병가 도입은 상병수당에도 큰 영향을 미칠 수 있어, 유급병가의 도입에 대한 토론문을 작성하였다.

1. 아프면 쉴 권리 개념과 유급병가

일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’란, 개인이 경제활동을 하는 과정에서 부상이나 질병으로 일정 기간 일을 할 수 없게 된 경우에 이를 이유로 △해고 등 고용상 불이익을 받지 않을 권리, △일하지 못하는 기간에도 본인과 가족 구성원이 인간의 존엄에 부합하는 생존을 보장받을 권리를 의미한다. 즉, ‘아프면 쉴 권리’란 △일하는 개인의 건강권인 동시에 △노동권 및 사회보장권과 밀접하게 연관된 권리라 할 수 있다.³⁾

LO와 ISSA(International Social Security Association, 이하 ISSA)의 세계 사회보장 프로그램 국가별 자료를 참고해 작성한 보고서⁴⁾에 따르면 세계 184개 국가 가운데, 한국과 미국 등 11개국을 제외한 173개국이 유급병가 또는 상병수당을 도입해 업무 외 질병이나 부상에 대한 위험을 제도적으로 보장하고 있다. 이 가운데 법정 유급병가 형태로만 도입하는 국가는 61개국이고, 상병수당을 도입하는 국가는 112개국이다. 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 회원국 중 상병수당제도가 없는 국가는 한국과 미국뿐이며, 법정 병가(무급 포함)와 상병수당 제도 둘 다 없다고 확인된 국가는 한국이 유일하다.⁵⁾

1) 토론문은 Lee J. Introducing statutory paid sick leave in South Korea: necessity and key considerations. Ann Occup Environ Med. 2025;37.e22. 논문의 내용을 요약하였음.

2) Namgung J. An international comparison of sick leave systems: Current status and implications. Monthly Labor Review; 2020.

3) National Human Rights Commission of Korea. Recommendation and statement for guaranteeing the right to rest when sick for workers; 2022.

4) Lee JH. Paid sick leave and sickness benefits in other countries and policy directions for Korea. Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2.

5) World Policy Analysis Center, paid leave for personal illness: A detailed look at approaches across oecd countries; 2018 3.

Table 1. Global and OECD overview of paid sick leave and sickness benefit systems (184 countries, including 38 OECD members)

Region	No. of countries	Statutory paid sick leave only ^a	Sickness benefit	Countries with neither	
				No.	Country names
Europe	45	1	44	-	-
Asia-Pacific	51	24	21	6	Kiribati, South Korea, Marshall Islands, Micronesia, Palau, Lebanon
Africa	50	32	14	4	Burkina Faso, Ghana, Senegal, Sierra Leone
Americas	38	4	33	1	United States (statutory paid sick leave exists in: 13 states, DC, 20 cities, and 3 counties)
World	184	61	112	11	-
OECD	38	2	34	2	South Korea, United States (statutory paid sick leave in certain states)

Source: Lee JH. Paid sick leave and sickness benefits in other countries and policy directions for Korea. Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2 (partially modified).³

OECD: Organization for Economic Cooperation and Development.

^a“Statutory paid sick leave” refers to countries that have implemented only statutory paid sick leave without a sickness benefit system, and many countries that operate sickness benefit programs, statutory paid sick leave is also provided in parallel.

2. 유급병가 제도의 해외 사례

유급병가는 19세기, 독일, 영국을 중심으로 전세계로 확산되었다. OECD 회원국 대부분은 나름의 병가제도를 가지고 있으며, 이를 공적 상병수당 제도와 함께 운용하고 있다.⁶⁾ 법정 병가제도가 없는 OECD회원국은 한국과 일본 정도다. 병가제도의 구체적 내용인 병가의 신청 요건, 병가의 기간 및 병가사용 중 지급되는 급여의 수준(소득대체율), 소득보장 외 병가 사용 노동자 보호를 위해 사용자에게 부과되는 제반 의무 등은 국가별로 차이가 있다. 그러한 차이의 원인은 상병 중인 노동자의 고용보장과 소득보장이라는 목표를 달성하기 위해 각 국가가 병가제도에 부여하는 역할과 비중 때문이다.

OECD 회원국 대부분은 법정 유급병가를 통해 일정 기간 노동자의 근로의무를 면제하고 사업주의 비용으로 상대적으로 높은 소득보장을 병가기간 초기에 제공한다. 이후 비용 부담 의무는 정부 및 공단 등의 공적 기구로 이전되고 상대적으로 임금대체율이 낮은 상병수당을 통해 노동자가 회복될 때까지 소득보장을 유지한다.⁷⁾

OECD 회원국들의 병가제도 경향성은 다음과 같다. 첫째, 병가 신청의 요건으로서 최소 근속기간 요건(1~12개월)은 대체로 유급병가를 받기 위한 전제조건으로 활용되고, 진단서 제출은 일정 기간(모든 병가, 2일, 3일, 7일)을 초과하는 병가를 사용하기 위한 조건으로 요구되는 편이다. 둘째, 병가 기간은 무급/유급 여부에 따라 상당한 차이를 보인다. 유급병가의 경우 짧게는 14~16일에서 길게는 3주 이상 사용이 가능하다. 무급병가의 경우 12주 또는 17주의 병가가 주어진다. 오스트리아는 첫 16주간 대기기간 없이 유급병가가 급여 100%로 지급된 후 52주까지는 상병수당이 지급되며, 급여의 50% 수준이다. 독일은 대기기간 없이 유급병가가 급여 100% 수준으로 6주 지급되고, 이후 78주까지 급여 70% 수준으로 상병수당이 이어진다. 유급병가의 급여 보장 수준/소득대체율은 대체로 80~100%이다. 셋째, 병가 사용을 이유로 한 해고 혹은 불이익 취급은 원칙적으로 허용되지 않는다.

6) Lee JH. Paid sick leave and sickness benefits in other countries and policy directions for Korea. Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2.

7) Namgung J. An international comparison of sick leave systems: Current status and implications. Monthly Labor Review; 2020.

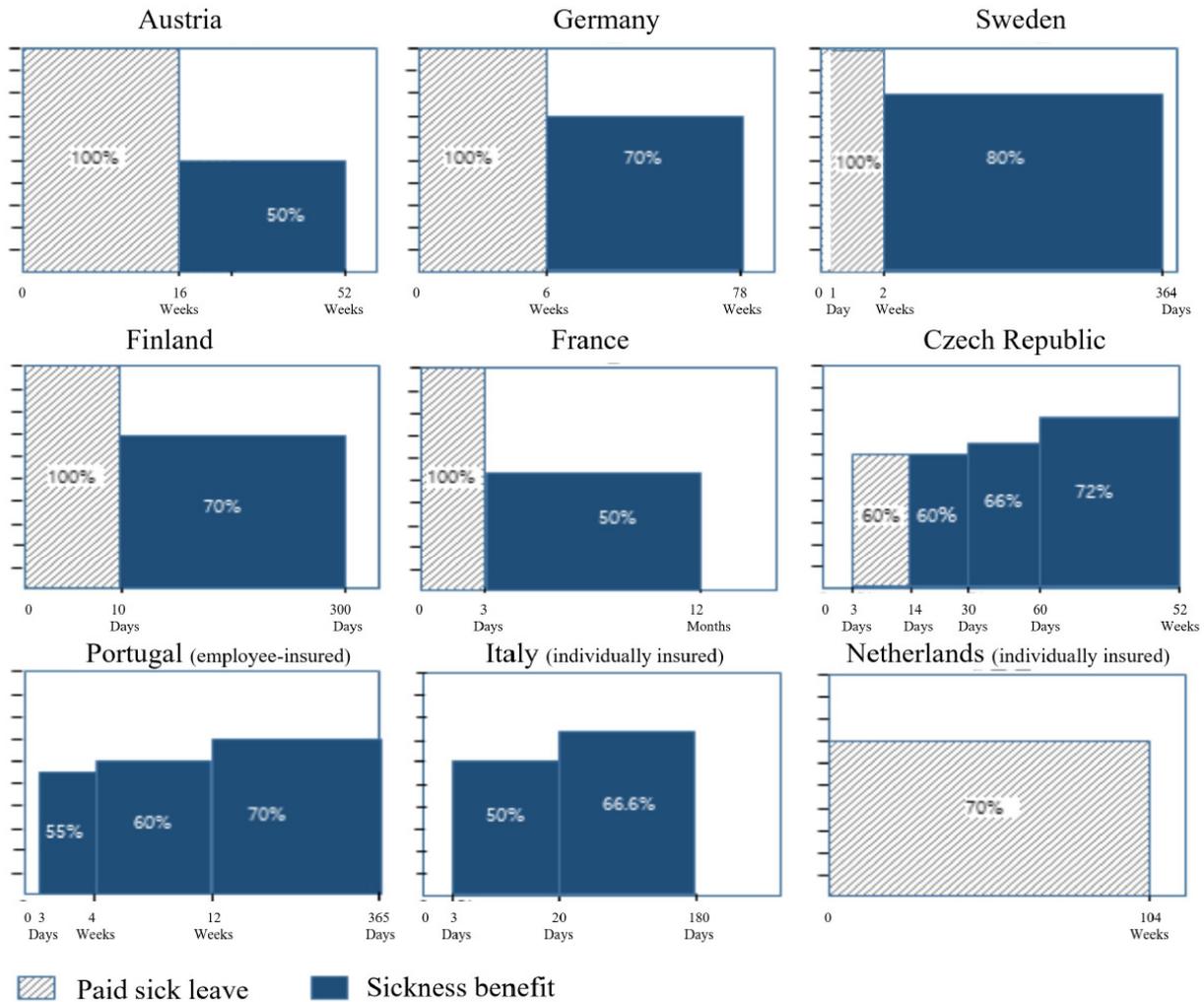


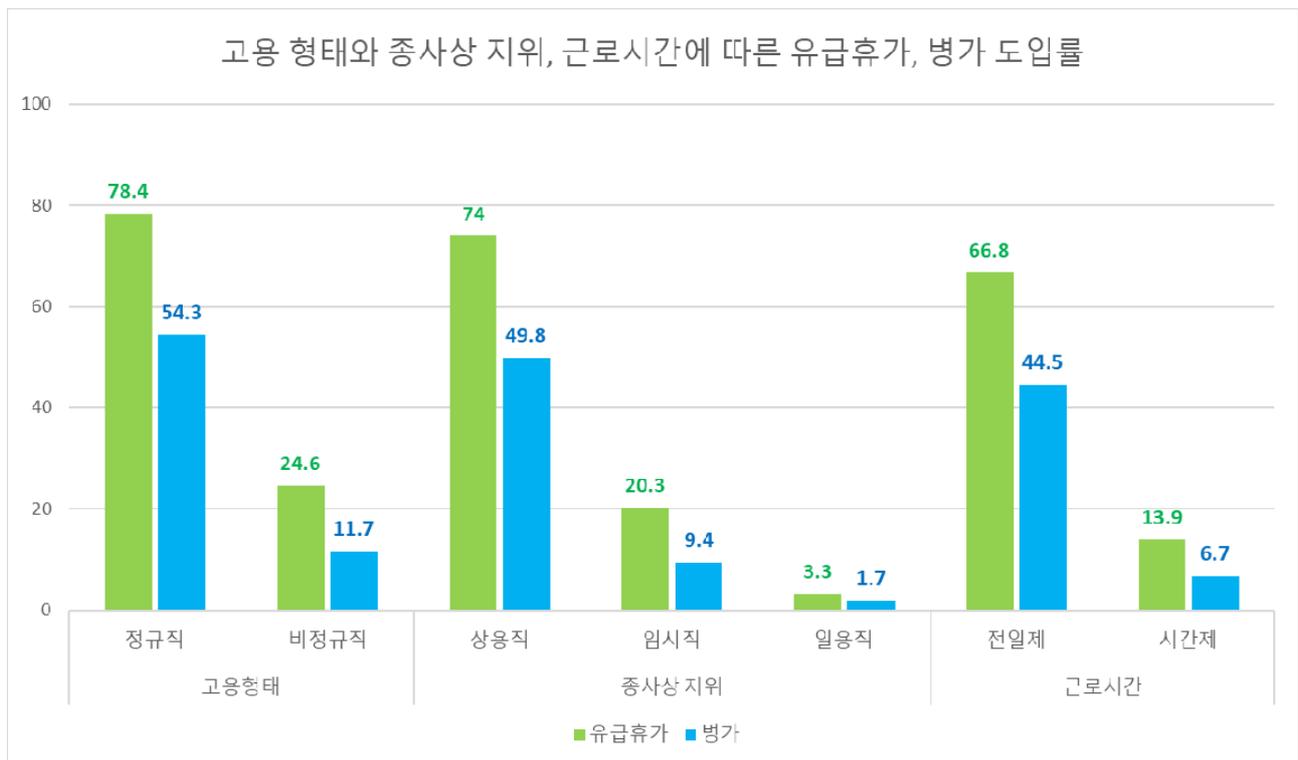
Fig. 1. Status of paid sick leave and sickness benefit coverage (benefits and duration) in selected European Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries. Source: Lee JH. Paid sick leave and sickness benefits in other countries and policy directions for Korea. Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2 (partially modified).³

3. 한국의 아프면 쉴 권리 실태와 유급병가 법제화 필요성

한국은 법정 병가제도와 상병수당 모두 없다. 병가제도에 대해 근로기준법은 제78조에서 ‘근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸리면 사용자는 그 비용으로 필요한 요양을 행하거나 필요한 요양비를 부담하여야 한다’라고 병가의 내용을 규정하고 있다. 하지만 유급병가라는 개념을 명시하는 법령이 없으며, 유사 법령을 살펴보면 공무원이라는 신분에 국한되어 있다. 공무원에게 업무 내외적으로 상병 또는 질병이 발생할 때 유급으로 병가를 사용할 수 있도록 규정하고 있다. 따라서 공무원은 일정 기간 소득을 보장받을 수 있는 공적 제도가 마련되어 있다. 공무원은 병가 사용 시 임금이 계속 지급되기 때문에 ‘유급’이라는 개념을 사용하지만, 국내 대부분의 사업장에서는 ‘업무 외’의 부상 또는 질병에 관한 법이 마련되어 있지 않고 사업장 내의 취업 규칙에 따라 병가 가부가 결정된다.

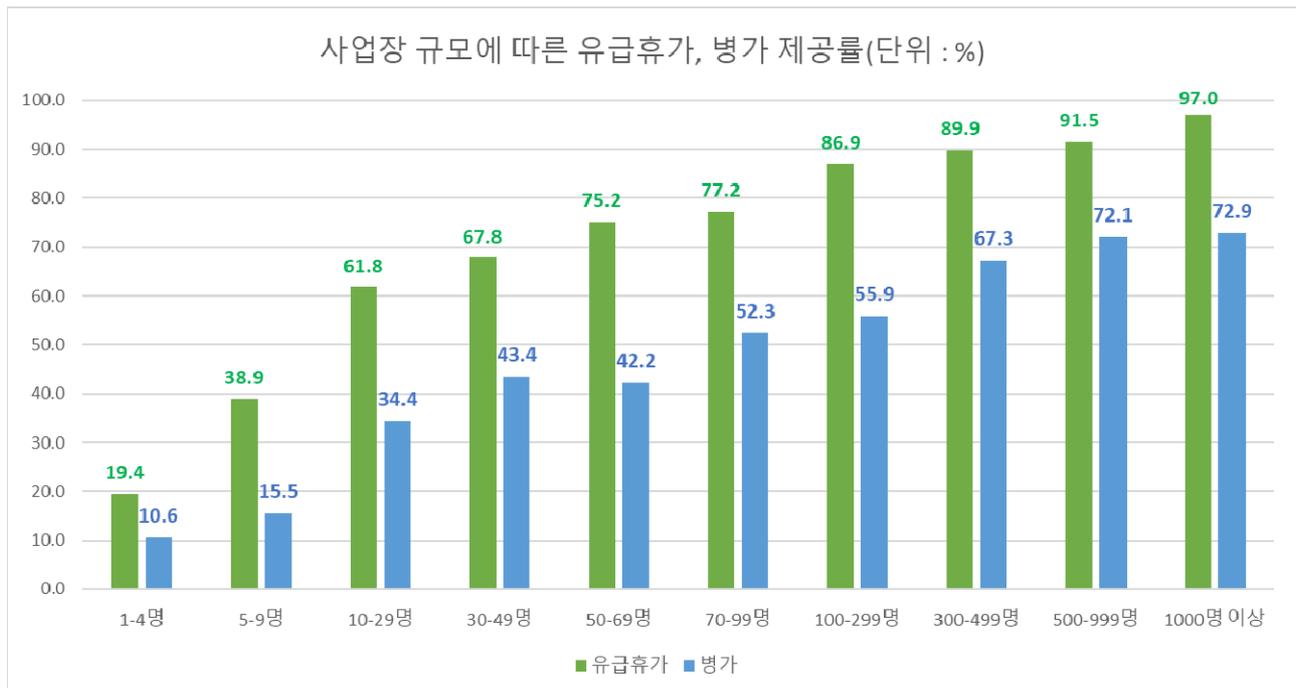
산업안전보건법 보다 산재보상보험법이 먼저 제도화되어, 산업재해의 예방보다 수습이 시급했던 것처럼, 재해 발생시 사업주의 법률적 부담을 덜어주기 위해서다. 업무 외 상병에 대해서도 노사협약이나 취업규칙에 따라 정해지는 '기업 복지'에 의존하는 구조로 방치되었다. 한국에 법정 유급병가가 도입되지 않은 이유는 사업주의 재정 부담을 덜어주기 위해서다. 이러한 이유로 노동자들은 본인 또는 가족에게 상병이 발생하면 근로기준법 상 '연차휴가'를 사용해야 의료 이용을 하거나 휴식을 취할 수 있다. 이마저도 5인미만 사업장은 연차휴가가 의무적으로 적용되지 않는 실정이다. 비정규직, 일용직 노동자들에게는 유급휴가조차 제공되지 않는 경우가 많기 때문에 이들에게 상병이 발생하면 곧장 소득 상실로 직결된다고 볼 수 있다. 자영업자를 포함하는 비임금 노동자는 고용주를 특정하기 어렵거나 불가능하여 원천적으로 휴가와 소득을 보장받는 제도가 부재하다.⁸⁾

한국노동패널 25차 년도(2022년) 자료를 분석한 결과, 유급휴가 제공률은 58.3%, 업무 외 상병에 대한 병가 제공률은 38.4%였다.⁹⁾ 사업장 종사자 규모, 종사상 지위, 노조 유무에 따른 제공률 차이가 확인되었다. 비정규직은 정규직에 비해, 임시직도 상용직에 비해 병가 도입률이 각각 1/5 수준이었다. 노조가 있는 경우는 병가 제공률이 79.8%이지만 노조가 없는 경우는 30.3%에 불과했다. 노동자의 병가 접근성은 사업장 규모에 따라서도 큰 차이가 있다. 5인 미만 사업장에서의 병가 제공률은 10.6%로 1,000인 이상 사업장 대비 1/7 수준, 전체 38.4% 대비 1/4 수준에 불과했다. 사업장 규모가 증가할수록 병가 접근성이 비례적으로 증가하는 경향을 보였다.



8) Kang HJ, Jung HJ, Kim JM, Kim IH, Kang MY, Im SH, et al. A study on pilot program implementation plans for the introduction of a Korean-style sickness benefit scheme: Part 1. Sejong: Ministry of Health and Welfare; Korea Institute for Health and Social Affairs; 2021.

9) Korean labour and income panel study (KLIPS). Wave 1~25. Korea Labor Institute. Ministry of Employment and Labor; 2022.



고용형태에 따라 건강상태의 변화를 거치면서 빈곤화되는 과정을 심층면접을 통해 분석한 연구에서는, 노동자가 업무 외 상병을 겪게 될 경우 고용형태에 따라 휴직할 수 있는 기회가 달랐고 비정규직 노동자일수록 질병 발생 직후 실직을 경험한 것을 확인했다.¹⁰⁾ 실직을 경험한 노동자는 소득 유지를 위해 건강이 충분히 회복하기 전에 더 나쁜 비정규직 일자리로 진입하거나, 장기적인 실직 상태에 놓이기도 한다. 정규직이라고 하더라도 실직 후 재취업하지 못하고 실직 상태가 계속되거나 비정규직 일자리로 진입하는 경우도 있다.¹¹⁾ 결국 소득 손실과 치료비 부담이라는 이중의 경제적 부담을 떠안게 되고, 건강 악화와 실업, 그리고 빈곤 심화로 이어질 수밖에 없다.

4. 유급병가 도입 효과

법정 유급병가 도입은 사회 불평등을 완화시킬 수 있다. 현재 한국 사회에서 사업장 규모별, 공공/민간 사업장별로 유급병가 접근권에 차이가 있다. 불안정, 저소득 노동자들에게 더욱 필요한 제도임에도 불구하고 제공되지 않는다는 점은 사회 불평등을 더욱 악화시키는 요인이 된다.¹²⁾ 유급병가가 없는 노동자는 있는 노동자에 비해 자신을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 3.0배, 가족을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 1.6배 더 높았다.¹³⁾ 특히 저소득층 노동자일수록 자신과 가족을 위한 의료 서비스를 지연하고 포기할 위험이 가장 컸다.

10) Lee SY, Kim KT. Path to poverty of sick workers and fictional korean social security. Korea Social Policy Review 2017;24(4):113-150.

11) Kim SJ, Kim KT, Jung Y, Park GR, Oh SJ. Changes in household economic activities and status due to illness and related policy issues. Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018.

12) Xenia SA, Lydia S. Evidence on paid sick leave: Observations in times of crisis. Intereconomics 2010;45(5):313-321.

13) DeRigne L, Stoddard-Dare P, Quinn L. Workers without paid sick leave less likely to take time off for illness or injury compared to those with paid sick leave. Health Aff (Millwood) 2016;35(3):520-7.

법정 유급병가 도입은 사업주와 사회에 비용이 아니라 투자의 관점으로 바라볼 필요가 있다. 법정 유급병가 도입시 사업주에게 추가적인 재정 부담이 발생하고, 노동자가 다른 목적으로 악용할 수 있다는 우려는 제도 도입의 큰 장애물 중 하나다. 여러 연구들에 따르면 법정 유급병가는 사업주에게도 많은 이득을 주는 제도이다. 이직률을 낮춰서, 사업주 비용 상승의 주된 요인을 감소시킨다.¹⁴⁾ 아파도 출근해서 일하는 상황(presenteeism)을 낮춰서 사업장 전반의 효율을 높일 수 있다.¹⁵⁾

감염병 예방에 효과적이다.¹⁶⁾ 이 연구에서는 유급병가를 제공할 경우 미국 전역에서 독감 관련 증상으로 인한 결근을 줄여 매년 6억3천에서 18억8천 달러 가량의 비용 절감 효과가 있을 것으로 계량화하기도 하였다.

법정 유급병가는 사업주의 노동자 건강에 대한 책임성을 높일 수 있다. 한국은 사업주가 산재보험료를 100% 납부하고 있지만, 산재신청률이 낮고, 업무상 질병의 승인률도 높지 않다. 한국 노동자들의 presenteeism이 사회적 문제인데, 사업주 부담의 보편적 법정 유급병가제도가 도입된다면 노동자들의 유급병가 활용에 따른 비용지출 부담이 커질 것이므로 그에 비례해서 사업주에 의한 사업장 내 다양한 예방적 노력이 강화될 수 있다. 이는 사업주가 노동자들의 더 큰 질병 및 사고 발생을 예방할 수 있어, 산재로 인한 사망과 산재율을 낮출 수 있다는 연구¹⁷⁾ 등에서 확인할 수 있다. 법정 유급병가 도입이 사업장 내 질병 및 사고 예방을 위한 선제적 노력을 유도할 수 있는 중요한 제도로 작동할 수 있을 것이다.

5. 한국에 법정 유급병가 도입 시 고려할 지점

법정 병가제도는 모든 노동자에게 적용되어야 한다. 현재 한국의 근로기준법에서는 ‘5인 미만 사업장 근로자’에 대한 예외 규정이 있어, 개정이 필요하다. 소규모 영세사업장에도 병가제도가 도입될 수 있도록 산재예방기금에서 비용 지원뿐만 아니라 대체인력 고용 지원 등의 실질적인 방안도 모색되어야 할 것이다. 특수고용, 플랫폼 노동자들에게도 유급병가가 적용될 수 있도록 해야 한다. 이들에게는 상병수당 대기기간을 최소화하고, 지자체 유급병가와 같은 제도를 장려할 필요가 있다.

유급병가의 임금 보전 수준은 이전 소득의100%를 보장하는 것이 필요하다. 아프면 쉬는 문화가 없다 보니 아플 때 연차휴가 소진을 강요하는 사례가 확인되고 있는데, 이를 금지하는 규제도 필요하다. 유급병가 사용을 이유로 불이익한 처우나 해고를 금지하도록 하고, 어길 경우 처벌조항도 명시해야 한다.

사업주가 부담하는 유급병가 기간 동안의 소득보장수준은 일반적으로 공적 상병수당제도의 소득보장수준보다 높기 때문에 노·사간 협약에 의해 법정 유급병가기간보다 장기간의 유급병가기간이 가능한 경우에는 사업주가 제공하는 유급병가기간을 모두 사용하고 그 이후에 공적 상병수당제도가 필요할 경우 제도적용을 받을 수 있을

14) Cooper PF, Monheit AC. Does employment-related health insurance inhibit job mobility? *Inquiry* 1993;30(4):400-16.

15) Hemp P. Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard Bus Rev* 2004;82:49-58.

16) Asfaw A, Rosa R, Pana-Cryan R. Potential economic benefits of paid sick leave in reducing absenteeism related to the spread of influenza-like illness. *J Occup Environ Med* 2017;59(9):822-829.

17) Asfaw A, Pana-Cryan R, Rosa R. Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. *Am J Public Health*. 2012;102:e59-e64.

것이다. 임금노동자에게 고용주가 소득상실을 부담하는 법정유급병가 기간이 끝나면 대부분의 OECD 국가들은 대기기간 없이 바로 공적 상병수당제도로 연결되어 보장을 받는다.¹⁸⁾¹⁹⁾ 법정 유급병가 도입시 가장 큰 장애물은 사업주의 추가적인 재정 부담일 것이다. 기존에 약정 유급병가가 없던 사업장에 대해서는 사업장의 규모나 재정 상태를 파악해 임시적인 정부의 지원도 고려해 볼 수 있다. 한국에 법정 유급병가를 도입하는 과정에서도 OECD 국가들의 사례를 참조해서, 기존 단체협약이나 취업규칙이 상회하는 경우는 인정하고, 앞으로 도입될 상병수당과 긴밀히 연계될 수 있도록 해야 할 것이다.

한국에 법정 유급병가 및 상병수당이 실시된다면, 공적 사회보장제도 중 가장 마지막으로 도입되는 것이다. 이미 실시되고 있는 다양한 사회보장제도들과 중복, 모순되지 않으면서도 서로 잘 보완할 수 있도록 설계하는 것이 중요하다. 그런 측면에서 아프면 쉴 권리 제도를 설계하고 평가하는 과정에서 시민사회와 노동자들의 의견이 충분히 반영되는 것이 중요하다.

18) 2. amgung J. An international comparison of sick leave systems: Current status and implications. Monthly Labor Review; 2020.

19) Kim KJ. The political issues on the introduction to statutory sick leave. Han Yang Law Review 2021;32(2):45-69.

아프면 쉬는 사회, 상병수당 제도화를 위한 사회적 대화

재원 조달 방식을 중심으로

주 최 | 조국혁신당 국회의원 김선민 ^{더불어}민주당 국회의원 서영석

주 관 | 혁신적 복지국가로 나아가는 사회권선진국포럼 조국혁신당 사회권선진국특별위원회