

# 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로

정현우<sup>1</sup> · 손민성<sup>2</sup> · 정혜주<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>고려대학교 대학원 보건과학과 BK21PLUS 인간생명-사회환경 상호작용 융합사업단, <sup>2</sup>고려사이버대학교 휴먼서비스학부 보건행정학과, <sup>3</sup>고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부

## Designing the Sickness Benefit Scheme in South Korea: Using the Implication from Schemes of Advanced Nations

Hyun Woo Jung<sup>1</sup>, Minsung Sohn<sup>2</sup>, Haejoo Chung<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health Sciences, Korea University Graduate School; <sup>2</sup>Department of Health and Care Administration, The Cyber University of Korea; <sup>3</sup>School of Health Policy and Management, Korea University College of Health Science, Seoul, Korea

Currently, the South Korean Government does not provide sickness benefits from the National Health Insurance, which is different from most other Organization for Economic Cooperation and Development countries. The sickness benefit guarantees a part of lost income due to injuries or diseases. The purpose of this study is to propose a sickness benefit scheme for South Korea. To this end, we compare health care systems, sickness benefit schemes, and delivery systems of those in Germany, Japan, and Sweden, focusing on the seven categories: management authority, object, level of payment, duration of payment, qualification requirements, connection with paid sick leave of workplace, and financial resources, and as to delivery system, the six categories: the number of procedures, transferring document between institutions, whether or not utilizing electronic reporting system, applicant, and administrative convenience. Based on the implications derived from the case study, we propose the sickness benefit scheme and its delivery pathway and other details for South Korea. This study is first to propose the sickness benefit for health insurance in Korea with its level of details. More studies should follow with case studies of other countries, as well as productive debates to build a feasible and sustainable sickness benefit system in South Korea.

**Keywords:** Sickness benefit; Paid sick leave; Delivery system

### 서 론

상병수당은 근로자가 상병으로 인해 발생한 근로활동 중단 및 소득 상실을 보전하는 급여제도로서, 업무상 상병만을 보장하는 산재보험과 달리 업무 외적 상병 시 소득을 보장하는 특징이 있다. 최근 우리나라도 상병수당에 대한 관심이 높아지고 있다. 서울시는 2018년 4월,

2019년부터 유사제도인 ‘서울형 유급병가’를 시행할 것이라고 발표하였고[1], 12월에는 ‘서울형 유급병가 지원에 대한 조례안’을 통과시켰다[2]. 그리고 비슷한 시기에 건강보험노동조합 제3대 임원선거에서 위원장으로 당선된 황병래 위원장이 정책공약으로 ‘건강보험 국고지원 정상화를 통한 상병수당 도입’을 제시했다[3].

한국에서 상병수당에 대한 논의는 이미 2000년대 초부터 시작되었으나, 오랫동안 별다른 주목을 받지 못하였다. 하지만 2015년 메르스

Correspondence to: Haejoo Chung  
Division of Health Policy and Management, Korea University College of Health Science, B-dong,  
Hana-Science Building, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea  
Tel: +82-2-3290-5675, Fax: +82-2-921-7361, E-mail: hpolicy@korea.ac.kr  
Received: April 2, 2019 / Accepted after revision: May 14, 2019

© Korean Academy of Health Policy and Management  
© This is an open-access article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution Non-Commercial License  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use,  
distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

사태, 2016년 건강보험 17조 누적후자 등을 계기로 마침내 2017년 대선에서 여러 대선주자들의 공약이 되면서 사회적으로도 많은 관심을 받게 되었다[4]. 그러나 여전히 '상병수당 도입은 시기상조'라는 분위기가 지배적이었다. 일례로 박능후 현 보건복지부 장관은 2017년 7월 진행된 인사청문회 후속 서면질의 답변에서 상병수당 도입에 대한 입장에 대해 "우리나라는 현재 건강보험 보장률이 60% 대로 낮은 수준임을 고려할 때, 상병수당 도입보다 건강보험 필수의료서비스 보장성 확대에 우선순위를 두는 것이 타당하다"고 밝혔으며[5], 실제로 문재인 정부는 집권 이후부터 지속적으로 건강보험 비급여의 급여화 정책을 중점에 두고 있다[6].

하지만 서울시에서의 유사제도 도입은 제도의 필요성에 대한 공감감이 정책커뮤니티 내에서는 어느 정도 이루어졌음을 보여준다[4]. 또한 전국 만 19세 이상 남녀 1,003명 중 상병수당 지급에 대한 응답이 찬성 76.1%(반대 15.3%)로, 최저임금 1만 원 인상(찬성 66.2%), 노인기초연금 인상(찬성 59%), 청년수당(찬성 39.3%) 등 다른 사회복지안건들에 비해 훨씬 높은 찬성도를 보였기 때문에[4,7,8], 일반국민들 사이에도 상병수당의 필요성에 대한 공감수준이 높음을 알 수 있다.

현재 중앙정부의 의제는 아니라 하더라도 상병으로 인한 가계의 경제적 부담이 지속적으로 존재하는 한 상병수당은 언젠가는 반드시 도입되어야 하는 제도이다. 일차적으로는 국민건강보험 50조(임의급여)에 상병수당이 이미 포함되어 있음에도 불구하고 시행되지 않고 있기 때문이다. 하지만 무엇보다도 사회적 약자들, 특히 최근 대두되고 있는 위장된 자영업(disguised self-employment) 계층에게 사회보장체계의 사각지대가 존재한다[9]. 우리나라는 공무원을 제외하면 업무 외 상병으로 인해 근로활동을 할 수 없게 되었을 때 소득을 보전해주는 공적 사회보장제도가 거의 없다. 물론 일부 사회보장제도가 부분적으로 유사한 기능을 하고 있지만, 그 범위나 조건이 매우 제한적이다. 보통 일반 근로자들의 경우 공적 사회보장제도가 아닌 근로기준법에 따른 연차 유급휴가를 통해 상황을 해결하고 있으나 일용직 근로자, 특수고용직 근로자, 영세자영업자들은 대다수가 산재보험이나 고용보험에조차 가입되어 있지 않기 때문에 근로활동의 중단은 곧 소득상실과 직결된다.

우리나라 외에도 공적 상병수당제도가 없는 나라는 미국, 스위스, 이스라엘이 있으나[10-12], 이 세 나라는 민간기업에 대한 규제를 통해 근로자의 소득을 보장하고 있다. 먼저 이스라엘에서는 기업복지로 제공되는 유급병가에 대해 최소기준을 정하는 법(Sick Pay Law)을 제정하여 기업이 근로자의 경제적 위험에 대한 책임을 지도록 하였으며, 스위스는 민법 324조를 통해 법적으로 민간기업의 유급병가에 대한 지불을 강제하고 있다. 그리고 미국은 가족 및 의료 휴가법(Family and Medical Leave Act)을 통해 유급으로 병가를 주는 것은 아니지만

아파서 일을 하지 못할 경우 쉼 권리와 해고당하지 않을 권리를 보장하고 있다.

상병수당 도입의 필요성을 제기하는 보고서나 논문, 기사들은 많다 [4,10,13-16]. 그러나 문제는 어떤 방식으로 도입할 것인가이다. 대부분의 상병수당 관련 연구들은 국내·외 제도를 고찰하여 재원, 적용대상, 급여수준 등 법제차원에서 소개하는 것으로 한정되어 있었다 [13-17]. 최근 Kim과 Lee [18]가 스웨덴, 독일, 일본, 영국의 사례를 구체적인 전달체계까지 함께 소개하였으나, 정책적 제언에서는 역시 운영 및 재원조달방식과 적용대상, 지급액 및 지급기간 등 거시적 차원에서만 의견을 제시하였다. 법제 차원의 이론적 제도설계는 그 자체로도 중요하지만, 한편으로는 행정단위, 전달체계과정에서 발생하는 진입장벽, 제도접근성을 파악할 수 없기 때문에 그 내용만으로는 제도의 목표를 달성하기 어렵다. 왜냐하면 거시적인 정책들이 실제로 구현되는 것은 전달체계를 통해서이기 때문이며, 전달체계를 어떤 방식으로 설정하느냐에 따라 제도의 실질적 운영이 달라질 수 있기 때문이다.

이러한 관점에서 본고는 세 가지 목적을 갖는다. 첫 번째로 선진국의 상병수당 신청 및 수급절차, 방법 등의 전달체계를 소개하고, 각 국가의 비교를 통해 장·단점을 분석하여 국내에 주는 시사점을 도출하고자 한다. 두 번째로, 현재 우리나라에 존재하는 상병수당과 유사한 제도들을 고찰하여 우리나라에 적합한 상병수당 전달체계모형을 제시하고자 한다. 마지막으로 본고에서는 신청방법부터 행정업무수행 기관, 서류처리 등 세부적인 전달체계까지 상병수당의 구체적인 모형을 제시할 것이다.

분석대상으로는 사회정책 비교에서 많이 이용하는 Bonoli [19]의 분류에서 조합 중심 사회보험 성격인 비스마르크 유형의 대표적 나라인 독일과 일본, 그리고 국가주도 사회보장 성격인 베버리지형의 대표적인 나라 스웨덴을 선정하였다. 상병수당은 국가마다 관리하는 체계가 다르지만 제도의 속성상 건강보험이나 사회보험과 같은 큰 제도들의 틀 안에 있다. 따라서 그 영향을 받는 바 상병수당제도를 이해하기 위해서는 건강보험 또는 사회보험제도를 이해할 필요가 있다. 따라서 세 나라에 대한 사례연구는 상병수당제도와 상병수당 전달체계뿐 아니라 건강보험제도를 포함하여 나라별로 각각 검토하였으며, 그 내용을 종합하여 제도와 전달체계를 서로 비교하였다. 그 이후 우리나라에서 상병수당과 비슷한 성격을 가진 제도를 일별하여 전달체계를 중심으로 분석하였다. 이들 내용을 종합하여 한국형 상병수당의 전달체계를 제시하였다.

## 국가별 사례연구 결과

### 1. 독일

독일은 16개의 자치 주로 구성된 연방국가로, 건강보장체계는 연방정부와 주 정부의 책임과 권한이 구분되어 있다. 연방정부(Federal Government)는 국가 전반적인 정책방향을 수립하고 법률을 제정하는 역할을 하며, 주정부(State Government)<sup>1)</sup>는 연방정부의 정책방향에 따라 지역의 특성에 맞는 구체적인 법령을 제정하고 실행한다(Figure 1) [20].

#### 1) 건강보험제도

독일의 건강보험은 우리나라와 동일하게 강제가입을 원칙으로 하며[10], 의료공급자, 보험자, 보험가입자 세 주체를 중심으로 하는 제3자 지불제도로 운영하고 있다. 독일의 의료보험조합은 조합형으로 운영되는 질병금고(Krankenkassen)<sup>2)</sup>이며, 이 조합들이 모여 형성한 단체가 ‘주건강보험조합연합회’<sup>3)</sup>와 ‘연방건강보험조합연합회’<sup>4)</sup>인데, 이 단체들을 연방보건부(Federal Ministry of Health) 산하 연방보험청(Federal Social Insurance Office)이 관리감독하여 연방정부가 수립한 정책을 실현해나간다(Figure 1) [20,21]. 다만, 독일 의료보험조합의 기본적인 운영원리는 가입자에 의한 자율적 운영을 기초로 하고 있어 가입자의 범위, 급여, 보험료 및 조직 등은 자율적으로 운영되고 국가적인 개입은 제한적이다[22]. 이러한 모습을 가장 잘 보여주는 것이 의료공급자와 건강보험조합으로 구성된 공동연방위원회(Federal Joint Committee, G-BA)인데, 이 G-BA가 연방수준에서 급여범위와 자격결정에 관여한다(Figure 1) [20,22].

#### 2) 상병수당 및 유급병가제도

독일의 상병수당제도는 의료보험법에서 가이드를 제시하고, 조합별 사정에 맞게 시행되고 있다. 의료보험법에서는 적용범위, 수급조건, 급여기간 및 급여수준, 재원 등에 대한 가이드를 제시하고 있는데, 내용은 다음과 같다.

상병수당은 근로자인지 근로자 외 의료보험 피보험자인지에 따라 급여체계가 다르다. 먼저 근로자의 경우, 사업장에서 유급병가를 지급하고, 그 이후 상병기간 동안만 공적 건강보험제도에서 질병보상

금(상병수당)을 지급하는 2단계로 이루어져 있다. 근로자 외 의료보험 피보험자는 강제피보험자, 가족피보험자 등으로 구성되는데, 가족피보험자는 급여자격이 없고[23], 강제피보험자에 해당하는 실업자, 자영업자 및 그 가족종사자, 예술가, 저술가, 양성직업훈련생, 근로 장애인, 대학생, 재할급부 수급자, 공적연금 수급자 등의 경우에는 근로사업장이 없기 때문에 사업장의 유급병가 없이 건강보험의 질병보상금만을 받게 되며 자격요건 등은 근로자의 질병보상금과 동일하다[17].

유급병가는 4주간 중단 없이 근로관계를 지속한 근로자에 한하여 고용주가 상병 첫 6주까지 기존 통상임금의 100%를 지급하는 것으로 [17,24], 우리나라 일부 사업장들의 유급병가와 유사하다. 고용주가 지불한다는 점에서 사회보장급여라고 보기 어려우나, 우리나라처럼 사업장 단체협약, 취업규칙 등이 아닌 국가 의료보험법에서 규정하고 있으므로 사회보장급여에 포함된다[25].

사업장에서 지급하는 유급병가는 “근로자는 자기에게 귀책사유가 없는 상병에 기인하여 휴업하는 경우 6주까지 근로불능이었던 시간에 대한 임금청구권을 잃지 않는다”고 하는 임금계속지불법(제3조 제1항)에 의해 지급된다[17,25]. 임금계속지불청구권이 발생하기 위해서는 (1) 근로관계가 존속할 것(4주간 중단 없는 근로관계의 존속), (2) 상병이 있을 것, (3) 객관적으로 근로가 불능일 것, (4) 상병과 근로불능 사이에 인과관계가 있을 것, (5) 근로불능에 대해서 귀책사유가 없을 것, 이상 5가지 요건이 충족되어야 한다[17,25].

상병이 발생한 지 6주가 지나면 질병보상금(Krankengeld)을 받게 되는데, 건강보험 질병금고에서 최대 78주(해당 상병에 대한 최대 급여기간 3년)까지 급여를 지급하게 된다[7,13]. 급여수준은 보험료 계산의 기초가 되는 정해진 정규임금 및 근로소득, 또는 근로불능이 되기 전 4주간 통상임금<sup>5)</sup>의 70%, 당해 실수령임금(순 임금)의 90% 내로 정하고 있다[17,24].

법정 건강보험에 종사하는 자영업자에게는 별도의 규정이 적용되어 법정건강보험에 기여금을 지불하고 상병수당 수급권을 얻거나 상병수당을 제공하는 민간보험에 가입하는 것 중 하나를 선택해야 한다. 전자의 경우, 자영업자는 질병이 발생하지 7주째부터 상병수당을 받게 된다. 따라서 독일 건강보험에서는 자영업자의 경우 질병이 발생하고 7주까지 버틸 수 있도록 재정적 안전을 위해 노력해야 한다고 제시한다[24].

1) 유럽의 경우 ‘주’를 länder로 표기하나 번역의 편의상 state로 통일하였다.

2) 독일어-영어 Cambridge 사전에서는 Krankenkassen을 health maintenance organization으로 번역한다.

3) 영어로 Federation of Federal Health Insurance Associations

4) 영어로 Federation of State Health Insurance Associations

5) 통상임금: 근로자의 특정한 임금을 보호하기 위해 법률에서 정한 기준임금으로, 우리나라 근로기준법에서는 ‘근로자에게 정기적이고 일률적으로 소정 근로 또는 총 근로에 대하여 지급하기로 정한 시간급 금액, 일급 금액, 주급 금액, 월급 금액 또는 도급 금액’으로 정의하고 있음

독일에서 상병수당에 대한 재정지출 수준은 2013년 기준 국내총생산(gross domestic product, GDP) 대비 0.3%로, 1980년 0.5%에서 2010년 0.3%로 떨어진 뒤 유지하고 있다[18].

### 3) 상병수당 전달체계

독일의 상병수당 전달체계는 종사하는 사업장의 유급병가 제공 여부에 따라 크게 사업장 근로자의 경우와 의료보험 강제피보험자의 경우로 나뉜다. 먼저 사업장 근로자는 상병이 발생하여 근로를 하지 못하게 되면 바로 고용주에게 이 사실을 주지하고 상병의 예상 지속기간을 알려야 한다(Figure 1) [18,26]. 그리고 늦어도 3일 내에 의사가 근로자와 의료보험조합 양자에게 발급하는 근로무능력 증명서류를 고용주에게 전달해야 한다(Figure 1) [18]. 근로무능력 증명서에는 일할 능력이 없을 것으로 예상되는 기간을 기록하는 항목이 있는데, 의사들은 대부분 2주를 제시한다. 질병의 완치를 예측할 수 없는 경우에는 “추가통지가 있을 때까지”로 작성한다[23]. 이렇게 고용주가 의사의 진단서를 수령하면 첫 6주간은 임금계속지불법 제3조 1항에 의거, 사업장에서 기존 임금의 100%를 지급하게 된다(Figure 1) [17].

6주 이후에도 근로를 할 수 없을 경우에 비로소 의료보험에서 제공하는 질병보상금(상병수당)으로 전환되는데, 이때 건강보험조합이

해당 근로자의 사업장에 소득증명서 양식을 송부하여 고용주가 기재하고 회수한다(Figure 1). 소득증명서에는 근로자의 임금수준 및 근무시간, 근무기간 등에 대한 정보를 기재하도록 되어있다[23,24]. 그리고 소득증명서가 회수되면 건강보험조합은 그를 토대로 급여수준을 책정하게 되고, 급여가 확정되면 피보험자에게 급여를 지급한다(Figure 1). 이 전달체계의 특징은 급여 수령을 위해 근로자의 별도신청이 필요 없다는 것이다. 이는 환자가 요양 중에 급여신청 등의 일에 신경 쓰지 않고 회복에 전념할 수 있게 하는 매우 환자친화적인 것이다. 한편, 최대 지급기간인 78주가 지나도 일을 할 수 없을 경우, 건강보험에서는 피보험자에게 의료재활서비스를 신청할 것을 요구하게 된다. 피보험자가 지정 재활시설에서 3-6개월 이내의 근로무능력 여부를 판단 받으면, 장애인금으로 전환하여 수급받을 수 있다[23].

자영업자를 비롯한 의료보험 강제피보험자의 경우 근로사업장에 따로 신고할 필요가 없고 역시 별도로 신고할 필요가 없다. 의사의 무능력진단서를 받게 되면 동시에 의료보험조합에 신고가 되는데, 다만, 앞서 상병수당제도에서 설명하였듯이 질병이 발생한 지 7주째부터 급여가 지급된다. 이는 일반 근로자의 유급병가기간과 동일한 것이다. 독일은 의사가 일할 수 없다고 판단한 날부터 상병수당 청구권이 발생하는데[23], 이는 유급병가를 받는 사업장 근로자들과 그렇지

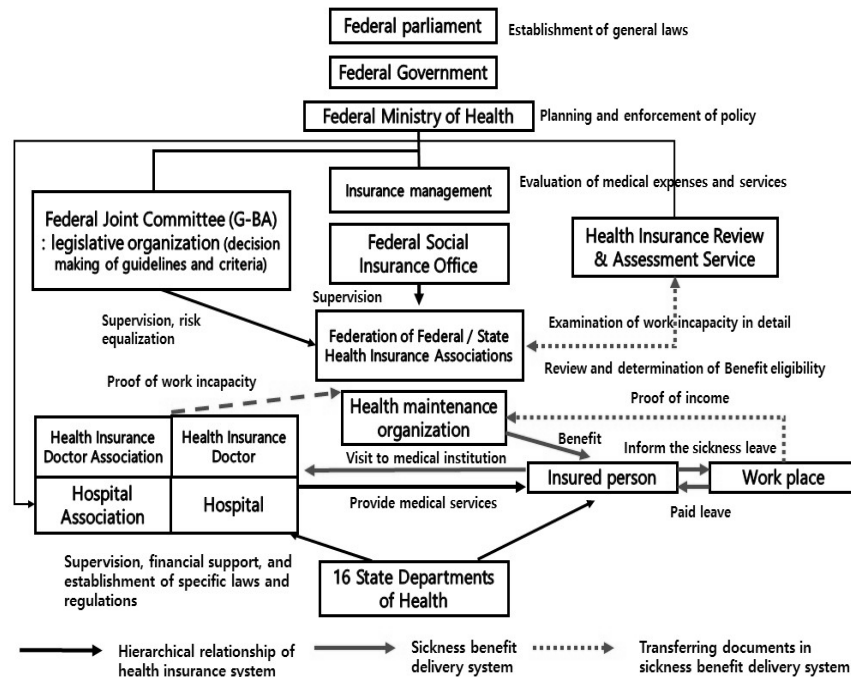


Figure 1. Germany sickness benefit delivery system. From Kim et al. Status of health security system in major countries and reform trends, Germany. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014 [20].

못하는 강제피보험자들에게 동일하게 청구권을 주기 위한 것으로 보인다.

## 2. 일본

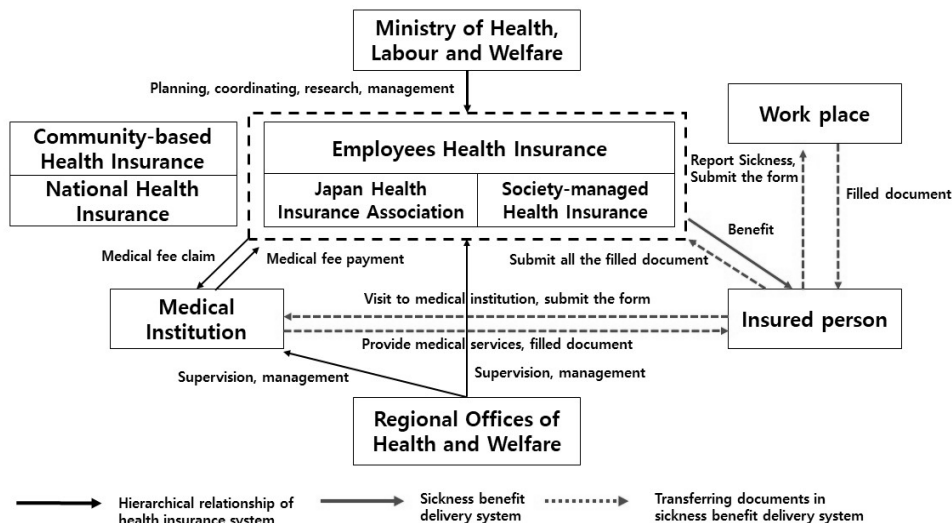
### 1) 건강보험제도

일본의 건강보험제도는 독일의 제도에 기반하고 있어 기본적으로 강제가입에 의한 사회보험방식을 따르고 있고, 제3자 지불형태로 제도를 운영하고 있으며, 조합과 협회를 보험자로 하는 다보험자제도라는 것 등 상당히 유사하다[27]. 또한 연방정부와 주정부로 이원화된 독일 건강보장체제와 마찬가지로 중앙행정기구인 후생노동성(Ministry of Health, Labour and Welfare)과 지방행정기구인 지방후생국(Regional Offices of Health and Welfare)으로 나뉘어 관리되고 있다(Figure 2) [27]. 과거에는 복지서비스와 관련하여 중앙행정기구인 후생노동성의 통제가 강하였으나, 90년대 지방분권개혁으로 인해 복지공급체계가 지방분권체제로 전환되면서 지방후생국의 역할과 영향력이 커지고 있다[28].

일본의 건강보험제도는 크게 직장건강보험(Employees Health Insurance)과 지역건강보험(Community-based Health Insurance)로 구분되나(Figure 2), 상병수당제도는 실질적으로 직장보험에서만 법정급여로 되어있고 지역건강보험에는 임의급여로 되어있으므로

[29], 직장건강보험제도에 대해서만 소개하고자 한다. 일본의 직장건강보험 보험자는 건강보험조합 관장 건강보험(Society-managed Health Insurance)과 전국건강보험협회(Japan Health Insurance Association)<sup>6)</sup>가 있는데(Figure 2) [30], 건강보험조합 관장 건강보험(건강보험조합)은 정부령으로 정한 피보험자를 고용하는 사업주가 후생노동성장관에게 신청하여 그 인가를 받아 설립하는 조합이다 [30]. 그 유형으로는 기업이 단독으로 설립하는 단일 건강보험조합과 동일업종의 복수기업이 공동으로 설립하는 총합 건강보험조합이 있다[30]. 그리고 전국건강보험협회는 건강보험조합이 조직되지 않은 소규모 사업장이 가입하고, 건강보험조합 가입자 이외의 피보험자, 일용노동자 등이 가입한다[30].

직장건강보험의 적용대상은 근로자인 피보험자와 그 피부양자(가족)이다. 피보험자의 경우 3가지 유형으로 구분되는데, 강제적용피보험자와 임의피보험자, 임의계속피보험자가 있다[30]. 먼저 강제적용 피보험자는 상시 5인 이상의 종업원을 고용하는 강제적용사업장에 고용된 경우이고, 임의피보험자는 강제적용사업장에 해당되지 않은 사업장 중 사업주가 후생노동성장관의 인가를 받아 임의적용사업장이 된 경우, 해당 사업장에 근로하는 모든 직원이 임의피보험자가 된다[30]. 마지막으로 임의계속피보험자는 피보험자였던 사람이 퇴직 등으로 피보험자 자격을 상실한 이후에도 2년까지 임의로 계속 피보험자의 자격을 유지하는 사람이다[30].



**Figure 2.** Japan sickness benefit delivery system. From Kim et al. Status of health security system in major countries and reform trends, Japan. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014 [30].

6) KEMPOREN (National Federation of Health Insurance Societies, Japan)의 분류에서는 직장건강보험과 전국건강보험협회 관장 건강보험을 영어로 Employees Health Insurance로 동일하게 사용하고 있으나, 이 연구에서는 혼동을 피하기 위해 전국건강보험협회를 홈페이지상에서 사용하고 있는 Japan Health Insurance Association으로 사용하였다.

## 2) 상병수당 및 유급병가제도

일본 상병수당제도 역시 독일과 마찬가지로 국민건강보험법에서 근거를 두고 있는데, 그 내용은 차이가 있다. 건강보험조합의 종류와는 관계없이 근로자는 유급병가와 질병보상금을, 의료보험 피보험자는 질병보상금만을 지급하는 독일과 달리 일본은 아예 조합별로 구분되어 근로자 보험인 직장보험에서는 법정급여로, 지역보험에서는 임의급여로 규정되어 있으며[17], 직장보험에 가입한 경우에도 피부양자는 급여대상에 포함되지 않는다.

수급자격요건으로는 첫째, 업무와 관련 없이 발생한 상병으로 치료를 받고 있을 것, 둘째, 상병으로 인해 노동을 할 수 없을 것, 이때 노동을 할 수 없다는 것에 대한 판단기준은 ‘중전의 업무’이다[17,29]. 즉 다른 경미한 업무에 근무할 수 있는 상병이라고 하더라도 중전의 업무를 수행할 수 없으면 근로 불능으로 판단되며, 이 판단은 의사의 견해와 해당 근로자의 업무성격을 고려해서 결정된다[29]. 셋째, 근로에서 완전히 벗어나 4일 이상 결근하여야 하며, 근무시간의 일부나 반일근무를 행한 경우에는 근로불능을 인정하지 않는다[17]. 이 4일 중 3일은 대기기간이며, 4일이 되는 날에 상병수당을 받을 자격이 생긴다[18].

조합별로 다소간의 차이는 있을 수 있으나, 전체적으로 일본의 상병수당은 상병으로 인해 근로를 할 수 없고, 사업주로부터 유급휴가(병가)를 받을 수 없는 경우로 한정되어 있다. 다만, 사업장에서 유급병가를 받는 경우에는 급여수준이 상병수당 이하일 경우 그 차액을 지급하기 때문에 급여대상에서 배제되는 것은 아니다.

급여기간은 개시일부터 최대 1년 6개월까지 지급하는 것으로 되어 있는데[18,29], 이 기간 전체를 보장하는 것이 아니라 급여지급 가능 기간을 의미한다. 즉 상병수당을 받기 시작하고 나서 중간에 일정 기간 어떤 사유로든 급여를 받지 않았다고 하더라도 급여지급기간이 연장되는 것이 아니라 1년 6개월 뒤에 만료된다는 의미이다[18,29]. 또한 3일의 대기기간을 두어 도덕적 해이를 방지하고 있다[29]. 급여수준은 1일당 표준보수일액의 2/3 (66.7%)를 지급하지만, 사용자가 보수의 전부 또는 일부를 유급휴가로 지급하는 경우 급여를 지급하지 않거나 감액하는 것으로 규정되어 있다[17,29].

상병수당에 사용되는 보험료는 피보험자가 가입한 의료보험조합별로 약간의 차등은 있으나[18,31], 근로자는 월 소득의 5%, 고용주 5%로 총 10%를 건강보험료로 납부한다[18,31].

## 3) 상병수당 전달체계

상병수당 신청은 당사자, 혹은 법정대리인이 직접 신청하는 것으로 되어 있으며, 모든 신청절차는 서면 제출을 원칙으로 하고 있다[29].

신청서에 의사의 진단과 사업주가 휴가를 부여한 사실, 휴가기간 동안 급여를 지급하지 않은 사실 등을 증명하는 내용이 모두 포함되어 있기 때문에 독일처럼 신청과정에서 건강보험조합, 의료인, 사업주 간에 서류를 요청하는 등의 복잡한 과정이 생략된다.

신청자는 가입한 건강보험협회의 홈페이지에서 상병수당 신청서 양식을 다운받아야 한다. 신청서 기입은 컴퓨터로 가능하지만, ‘피보험자 성명란,’ ‘피부양자 일련번호,’ ‘인감날인 또는 서명’ 등 일부 내용은 인쇄하여 직접 수기로 작성하도록 되어 있다. 또한 홈페이지나 메일로 신청할 수 없으며 우편 등으로 제출하는 것을 원칙으로 하고 있고, 제출은 가입한 협회 또는 산하 지부에 제출하도록 정해져 있다[29].

일본의 상병수당제도는 신청자가 필요한 서류를 모두 취합하여 신청하도록 하기 때문에 의료기관, 건강보험조합의 행정적 부담을 줄일 수 있다는 장점이 있고, 신청자로 하여금 신청을 어렵게 만들어도 타당성 해이를 방지하고 건강보험의 재정적인 부담을 낮추는 측면도 가지고 있다. 실제로 일본에서 상병수당으로 지출되는 액수는 GDP 대비 0.1% 수준으로 OECD 평균(0.4%)보다 훨씬 낮다[18,32]. 이 사실을 미루어볼 때 일본에서는 상병수당을 통해 실제 혜택을 받는 인구는 많지 않을 것으로 추정된다[18]. 이것은 좁은 급여대상 범위, 낮은 급여수준, 까다로운 급여조건 등 여러 가지 요인이 있겠지만 전달체계상 피보험자가 신청을 어렵게 설계한 것도 영향이 있을 것으로 해석된다. 이에 대해서는 국가 간 제도비교에서 더 상세히 논할 것이다.

## 3. 스웨덴

### 1) 건강보험제도

스웨덴의 건강보험제도는 국민연금(National Pension Service), 산재보험(National Industrial Accident Insurance), 고용보험(Employment Insurance) 등과 함께 사회보험제도에 포함되어 있다(Figure 3). 사회보험청(Social Insurance Agency)에서 급여업무를 담당하고 세금 및 보험료는 국세청(National Tax Service)이 일괄 징수한다(Figure 3) [33]. 스웨덴 거주자는 국적에 상관없이 입국한 순간부터 국세청에 등록되며, 동시에 사회보험청에 피보험자로 등록되어 급여를 제공받는다[33]. 사회보험청의 재정은 고용주와 자영업자의 사회보장 부담금과 조세로 운영되며, 현물급여 관련 업무는 스웨덴 국민보건복지위원회가, 현금급여 관련 업무는 전국 25개 지역의 지역별 사회보험사무소(Local Social Insurance Offices)에서 관리한다(Figure 3).

자영업자를 비롯하여 모든 스웨덴 국민들의 소득은 국세청에서 완전 파악 가능한데, 그 이유는 첫째, 현금거래가 거의 없고 대부분 카드

결제를 하고 있기 때문이며[34], 둘째, 국적에 상관없이 거주자들은 누구나 국세청 산하 지방 세무서(Local Tax Offices)에 등록하게 된다는 것이다(Figure 3). 지방 세무서에 본인 등록을 하게 되면 국세청에서 세금과 보험행정에서 동일하게 사용되는 개인 식별번호(identification, ID)를 만들게 되는데, 이 ID를 사회보험청과 공유하여 세금 및 보험료 징수 관련 정보를 관리한다[33,35]. 그리고 지방 세무서는 개인 ID와 연소득을 확정하여 이를 기초로 세금 및 사회보험료를 책정하고 고지서를 발송한다(Figure 3) [33].

셋째, 피보험자가 만드는 은행 ID가 국세청과 사회보험청에 연동되어 있기 때문이다[35]. 거주자는 이 은행 ID를 통해 세금 및 사회보험료를 납부하며, 현금급여를 받을 때도 이 계좌를 거쳐 받게 되어 있다. 계좌를 통해 세금, 보험료를 내지 못할 경우 우체국에 납부할 수 있다. 은행과 우체국은 수납기관으로서 사회보험청으로 들어오는 세금과 보험료를 송부한다[33].

2) 상병수당 및 유급병가제도

스웨덴의 상병수당제도는 사회보험청에서 상병수당 신청업무, 수당계산, 대상자 심의결정 등을 총괄하고 있는데, 독일과 유사하게 근로자와 사업주뿐만 아니라 실업자 및 자영업자도 급여를 신청할 수 있다[17]. 근로자의 경우 최소 한 달 동안 고용되었거나 14일 연속으로 근무하는 경우 상병급여를 받을 수 있도록 규정되어 있다[17]. 상

병급여가 지급된 날로부터 90일 이전까지는 자신의 통상적인 업무를 수행하지 못할 경우 의사의 진단서와 사회보험청 심사를 거치면 지급 받을 수 있으나, 180일이 지나면 다시 근로능력 평가를 받게 되어 있다[17]. 수급기간은 1일 대기기간 이후 2일부터 14일까지 사업주가 부담하고, 14일 이후로는 사회보험에서 급여를 부담하며, 최대 364일까지만 지급된다[17,36]. 만약 450일 이후에도 병이 낫지 않으면 심사를 거쳐 인정된 사람에게만 최대 550일까지 추가로 급여를 지급할 수 있도록 하고 있다[17,36]. 급여수준은 평균 임금의 80%(자영업자의 경우 이전 소득의 80%로 하루 최대 774크로나(한화 약 9만 6,123원)를 넘지 않는다. 그리고 실업자의 경우 실업급여 543크로나(한화 6만 7,435원)로 한다[17,35]. 그런데 스웨덴의 상병급여의 독특한 부분은 부분지급이 가능하다는 것이다. 완전히 근로에서 벗어나 4일 이상 결근해야 상병수당 수급자격을 주는 일본과 반대로, 질병으로 1/4, 2/4, 3/4만 병가를 받아 쉬고 나머지 시간에는 일을 할 수도 있다. 이 경우 병가로 쉬는 시간에 대해 급여를 지급하고 근로한 시간에는 정상적인 임금을 지급하도록 규정되어 있다[17].

상병수당에 사용되는 재원은 고용주의 보험료로 운영되는데, 고용주는 근로자 임금의 4.85%를 보험료로 납부한다[18,37]. 상병수당으로 지출되는 액수는 2013년 기준 GDP 대비 0.8%로 다른 나라들에 비해서 매우 높은 수준이나, 1980년대 이후 지속적으로 감소하는 추세이다[18,32]. 이러한 경향은 스웨덴의 상병수당에 대한 재정지출의 부담이 컸었고, 이를 조절하기 위해 기존에 의사진단서만 제출하면

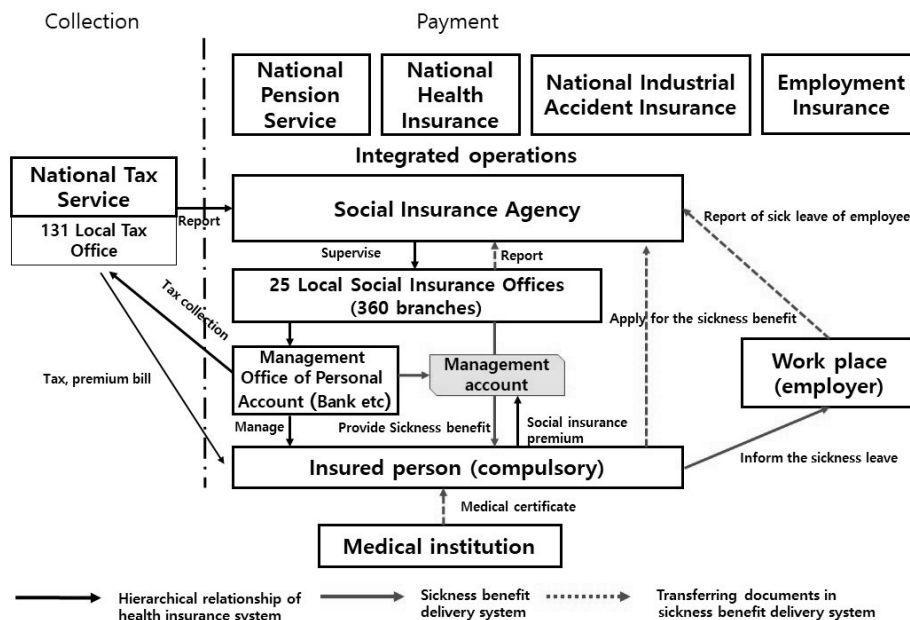


Figure 3. Sweden sickness benefit delivery system. From Social Insurance Collection Integration Promotion Planning Team. Swedish social insurance system [Internet]. Seoul: Korea Employers Federation; 2008 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.kefplaza.com/> [33].

바로 상병수당을 지급해주었던 방식에서 사회보험청 내에 자체 조사국을 두어 재심사를 하는 등의 조치를 취했기 때문으로 보인다[17]. 그러나 이러한 조치를 통해 재정적 부담은 줄고 있지만 재심사절차로 인해 업무지체 등 관련 행정기관들의 업무부담이 커지고 있다고 보고되고 있다[18,38].

### 3) 상병수당 전달체계

스웨덴의 상병수당 신청절차는 크게 유급휴가를 제공하는 사업장 근로자의 경우와 제공하지 않는 사업장 근로자, 자영업자, 실업자의 경우로 나뉜다[35]. 먼저 유급휴가를 제공하는 사업장의 근로자가 상병이 발생하여 근로를 하지 못하게 되면, 그 첫날 고용주에게 신고를 해야 한다(Figure 3) [35]. 그러면 고용주는 1일의 대기기간 이후 최대 14일까지 유급휴가를 제공하게 된다. 그리고 14일이 경과했을 때 고용주는 근로자의 근로능력 사실은 사회보험청에 보고하게 되며, 사회보험청은 보고 받은 사실을 토대로 사회보험청 홈페이지에 고용주가 신고한 내역을 공지한다(Figure 3) [35,39]. 근로자는 고용주가 신고한 내역을 확인한 뒤, 홈페이지상에서 상병수당을 직접 신청하여야 한다[35].

유급휴가를 제공하지 않는 사업장, 자영업자, 실업자의 경우 7일 이상 상병 시 의사의 인정을 받아 사회보험청에 진단서를 제출하는 것으로 신청이 된다[35].

스웨덴의 복지서비스는 대부분 전자식 보고체계방식을 적용하고 있으며, 사회보험청 홈페이지에서 신청하도록 되어 있다. 만약 신청과정 상 어려움이 있을 경우, 홈페이지에 게시된 보험청 고객센터로 문의하여 도움을 얻을 수 있다[35]. 또한 지역별 사회보험사무소에 직접 가서 신청할 수도 있는데, 스웨덴 온라인 잡지 *dagens arena*의 기사에 따르면[40], 스톡홀름 사회보험사무소의 경우 상병수당 담당직원은 총 2명으로, 상병수당 신청, 지급 등의 업무를 맡고 있었다. 그런데 이 사무소에서 상대하는 신청자 및 민원인 수는 월 100-110명 정도로 과도한 업무부담을 호소하고 있었다.

한편, 상병수당 신청필수서류 중에 하나가 의사의 진단서인데, 스웨덴 대부분의 지자체는 전자진단서를 발급하고 있다[35]. 신청자는 의사에게 먼저 진단서를 보내달라고 요청하여야 하며, 이것을 상병수당 신청서와 함께 첨부하여 신청하게 된다(Figure 3) [35].

급여는 신청 후 30일 이내에 대부분 지급되며, 사회보험청에서 신청서를 처리하는 즉시 홈페이지에 지급예정액을 공지하여 신청자가 볼 수 있도록 한다[35]. 급여지급은 앞서 기술한 바와 같이 은행과 국세청, 사회보험청이 하나의 ID로 연동되어 있어 이 관리계좌를 통해 이루어지므로, 자영업자는 물론 실업자들에 대한 급여계산 및 지급

도 가능하다(Figure 3).

## 4. 국가 간 상병수당제도 및 전달체계 비교

### 1) 제도 비교

앞서 설명한 각 나라의 상병수당제도를 표로 정리하였는데(Table 1), 이 중에서 중요한 점만 논의하면 다음과 같다. 우선, 상병수당제도는 현금급여가 특징이기 때문에 급여대상범위와 급여수준, 급여기간 등 직접적으로 급여와 관련된 내용들이 국가 간 비교에서 중요하게 다루어져야 할 것이다.

급여대상범위는 스웨덴과 독일이 근로자뿐만 아니라 그 외 실업자, 자영업자 등도 보장하고 있는데 반해, 일본은 피부양자를 제외한 근로자만을 법정급여로 하고 있어, 세 나라 중 일본이 가장 급여대상범위가 작다고 할 수 있을 것이다. Kim과 Lee [18]의 경우 Jung [25]의 연구를 해석하면서 “독일의 상병수당은 본인의 귀책사유가 아닌 상병에 대해서만 보장하고 있어 그 혜택의 범위가 다른 나라보다 다소 좁을 것이다”라고 예측하였으나, 이것은 유급병가, 즉 임금계속지불법에서만 적용된다. Jung [25]에 따르면 질병보상금(상병수당)은 그와 달리 근로자의 귀책사유에 의해 임금계속지불 청구권이 배제되는 때도 근로자에게 상병수당금의 청구권이 발생한다. 근로자가 고의로 상병을 초래한 경우, 근로자 자신이 저지른 범죄나 고의적인 경범죄를 통해 상병을 초래한 경우, 또는 성형수술, 문신, 피어싱이 문제가 되는 경우에만 그 급부가 거부된다[25]. 따라서 공적 상병수당제도만 놓고 보았을 때는 독일의 급여혜택의 범위가 좁다고 하기는 어렵다.

급여수준은 스웨덴이 이전 소득의 80%, 독일 70%, 일본 66.7%로, 스웨덴이 가장 높고, 일본이 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 급여기간은 일본과 독일이 최대 78주(1년 6개월), 스웨덴이 364일로 기본적인 급여기간은 스웨덴이 가장 짧으나, 450일 이후에도 상병이 낫지 않는 경우 550일(78주)까지 보장이 된다는 것을 고려하면 세 나라 모두 급여기간은 비슷한 수준으로 볼 수 있다.

그리고 두 번째로 논의되어야 하는 것은 제도접근성이다. 상병수당을 신청하기 위해서는 자격요건이 필요하며, 신청하더라도 일정 기간의 대기기간이 존재한다. 이는 제도를 남용하는 사람들에 대한 도덕적 해이 방지차원에서 진입장벽을 설정한 것인데, 진입장벽이 높은 나라일수록 제도이용률이 낮아지기 때문에 실질적인 보장률과도 관련이 있어 매우 중요하다. 그런데 자격요건차원에서는 세 나라 간에 큰 차이는 없는 것으로 보인다. 세 나라 모두 근로자로서의 지위를 획득하는 것과 의사가 일을 할 수 없다고 증명하는 것을 기본적인 자격요건으로 채택하고 있으며, 대기기간 역시 큰 차이는 없었다. 다만, 신청절차와 서류처리방식 등이 제도접근성에 차이를 만들기도 한다.



**Table 1.** Comparison of sickness benefit system among the three countries

Category	Sweden	Germany	Japan
Introduction	1946	1994 (Incorporated)	1922
Management	Social Insurance Agency	Health Insurance Union	Health Insurance Association
Coverage	Employee; employer; unemployed; self-employed	Employee; compulsory insured (unemployed, self-employed, family worker, disabled worker, etc.)	Statutory payment: employee; discretionary payment: unemployed, self-employed, etc.
Link to paid sick leave from employer	Yes (2 weeks)	Yes (6 weeks)	No (pay the difference)
Sickness benefit period	364 Days (in case of not getting better after 450 days, up to 550 days)	Up to 78 weeks	Up to 78 weeks
Level of benefit	A fixed rate (80% of previous income)	A fixed rate (70% of previous income)	A fixed rate (60% of previous income)
Qualifications	Workers who have been employed for one month or for two weeks in a row Employer, self-employed: pay contributions to statutory health insurance Unemployed: register to job search office in 3 month after unemployment Doctor's diagnosis of work incapacity	In case of maintain the position of workers for 4 weeks Compulsory insured: in case of hospital admission, or medical rehabilitation, or if physician proves workers' incapacity of work Self-employed: pay contributions to statutory health insurance or buy private insurance	Proof of the fact that the insured person can not engage in previous work for medical treatment Documents of the doctor and proof of the unpaid leave of the employer
Waiting period	Employee: 1 day; self-employee: 7 days	Employee: no; self-employee: 6 weeks	3 Days
Source	Tax	Premium	Premium

이에 대해서는 전달체계 비교에서 다룰 것이다.

다음으로 고려되어야 하는 것은 유급병가의 적용형태이다. 스웨덴과 독일의 경우 국가가 법적으로 고용주가 지급하도록 명시되어 있다 [25]. 스웨덴의 경우 1992년 이전에는 상병급여가 모두 사회보험에서 지급되었으나, 2005년부터는 14일을 사업주가 유급병가를 제공하도록 하였고 [17,41], 독일은 임금계속지불법(제3조 제1항)이 제정된 이후 모든 사업장에 6주의 유급병가를 제공하게 되었다 [17,25]. 유급병가 급여기간만 놓고 보면 독일이 스웨덴보다 사업주의 역할을 강조하고 있는 것으로 보이지만, 2004년 독일에서 개정된 보건의료현대화법에 의해 상병수당에 드는 모든 비용에 대해 고용주 부담은 폐지되고 피보험자가 모두 부담하게 되었다는 것을 고려하면 독일은 오히려 근로자에게 부담을 지우고 있다고 할 수 있다 [17]. 이에 대해서는 다양한 논의가 나올 수 있는데, “상병수당제도의 국내 적용방향”에서 더 자세히 다룰 것이다.

한편, 일본은 국가가 사업장에 유급병가를 제공할 것을 강제하지 않고 자율에 맡기고 있으며, 기본적으로 근로자의 업무 외적 상병으로 인한 소득상실에 대해 건강보험에서 급여를 지급하는 것을 원칙으로 하고 있다 [25,29]. 사용자로부터의 보수나 장애수당, 노령연금, 산재보험 등에서 지급되는 기간에는 상병수당금이 원칙적으로 지급되지 않지만(건강보험법 제108조 제1항), 지급받는 보수액이 상병수당금보다 적을 경우 그 차액을 지급하는 방식이다 [17]. 스웨덴과 독일이 근로자의 소득보장에 대해 시장의 역할과 국가의 역할을 법적으로 구

분하여 제도를 만들었다면, 일본의 경우에는 시장의 상황에 국가제도를 유연하게 맞춘 형태라고 볼 수 있다.

마지막으로 논의되어야 할 점은 재정지출수준이다. 2013년 기준 GDP 대비 상병수당에 대한 지출은 독일 0.3%, 일본 0.1%, 스웨덴 0.8%인데, 참고할 것은 독일은 지출수준이 유지되고 있고, 스웨덴은 감소하고 있다는 것이다. 우선 일본의 상병수당에 대한 지출수준이 낮은 것은 협소한 급여대상범위, 낮은 급여수준, 상병과 업무 간의 관련성을 증명하는 까다로운 증명과정, 전달체계상의 부담 등을 요인으로 꼽을 수 있다. 물론 일본 국민의 정서나 직장문화 등이 영향을 미쳤을 가능성도 있다. 스웨덴의 경우 상병수당 지출수준이 여전히 매우 높지만 지속적으로 감소하는 추세를 보이고 있는데, 복지제도는 초기에 급여를 많이 지급하고 이후에 줄일 경우 국민의 불만이 커질 수 있다. 마지막으로 독일은 재정지출수준이 OECD 평균 수준에서 유지되고 있는데 [18,32], 이러한 요인에는 첫째, 근로자의 경우 상병수당을 받기 전에 사업주가 6주까지 유급병가를 제공하도록 의무화함으로써 정부 지출부담을 줄인 것, 둘째, 상병수당 비용에 대한 고용주 부담을 폐지하고 피보험자가 모두 부담하게 한 것을 꼽을 수 있다.

## 2) 전달체계 비교

신청절차와 서류처리방식 등 전달체계는 신청자의 입장에서 진입장벽이 되기도 하고, 관련 기관들의 행정업무, 행정비용부담과 관련되어 있기도 하다.

독일은 피보험자에게 편리하지만 관련 기관들의 행정부담이 높은 체계를 운영하고 있다(Table 2). 왜냐하면 독일은 의사가 근로무능력 증명서를 건강보험조합에 송부하면 조합이 근로사업장을 통해 소득 증명서 등의 서류를 수집하여 급여를 책정하고 지급하기 때문이다. 절차는 크게 4단계로 진행되지만, 이 중에서 피보험자가 해야 하는 일은 거의 없다(Table 2, Figure 4). 물론 유급병가를 신청하는 단계까지 고려하면 근로자가 의사의 근로무능력증명서를 사업장에 제출하는 것이 필요하지만 따로 신청서류를 작성할 필요가 없고 유급병가에서 상병수당(질병보상금)으로 전환될 때에도 따로 요구되는 사항이 없기 때문에 피보험자에게 편리하다고 말할 수 있다(Table 2).

반면, 일본은 세 나라 중에서 피보험자의 신청부담이 가장 높은 나라이다. 절차수는 3개로, 세 나라 중 가장 적지만 그 모든 과정을 피보험자가 직접 수행해야 하기 때문이다(Table 2, Figure 4). 피보험자는 신청서류를 홈페이지에서 출력하여 본인이 기재해야 할 정보를 작성하고, 고용주와 의사에게 각각 찾아가 직접 작성하도록 요청해야 한다. 그리고 작성된 서류를 수집하여 전국건강보험협회나 건강보험조합에 직접 우편으로 송부하는데, 이러한 업무는 현실에서는 상당한 부담이 된다. 이 일의 부담을 가중시키는 요인은 일본의 모든 신청서 제출은 서면을 통해 우편으로 제출하는 것을 원칙으로 하기 때문이다. 이러한 방식은 서류를 작성하는 시간과 피보험자가 고용주, 의사

와 각각 일정을 조율하여 만나는 시간, 우편을 통해서 신청서가 전달 되는 시간, 협회에서 확인하고 급여를 확정, 지급하는데 걸리는 시간까지 고려하면 상당한 시간이 소요된다. 특히 일본은 대기기간을 세 나라 중 가장 긴 3일(자영업자 제외)을 설정하고 있다는 것을 감안하면 행정적인 진입장벽이 높은 편이다(Table 2).

세 나라 중 피보험자의 편의와 관련 기관들의 행정적 편의가 가장 높은 나라는 스웨덴이다(Table 2). 비록 신청자는 피보험자가 직접 신청하여야 하고, 절차 수는 5개로 세 나라 중 가장 많지만(Table 2, Figure 4), 그 모든 절차가 사회보험청 홈페이지에서 전자식 보고체계를 통해 이루어지기 때문이다. 피보험자가 직접 신청할 때 필요한 유일한 것은 의사의 진단서인데, 이것 역시 전자진단서로 발급되어 해당 요양기관에 따로 방문할 필요가 없다. 그런데 전자신청이 아닌 방문신청을 하도록 하는 지역사회보험사무소의 경우에는 행정부담이 존재한다. 앞서 소개한 스톡홀름 지역사회보험사무소 사례가 그것인데, 자료의 제한으로 이 사례가 스웨덴의 모든 지역사회보험사무소에 해당하는 내용인지, 아니면 해당 지역만 업무부담이 큰 것인지는 알 수 없었다. 다만, 관리 인력에 대한 고려는 필요한 부분이라고 생각 된다.

Table 2. Comparing the nature of delivery system of Sickness benefit of three countries

Variable	Germany	Japan	Sweden
Applicant	Doctor	Insured	Insured
No. of procedures	4	3	5
Transferring documents between institutions	3	0	0
Utilizing electronic reporting system	Yes	No	Yes
Applicant convenience	High	Very Low	High
Administrative convenience	Low	High	High

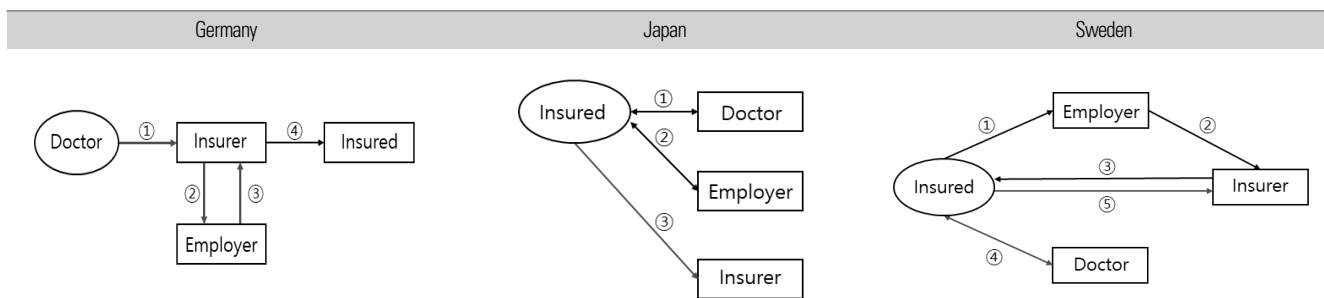


Figure 4. Summary map of delivery system of sickness benefit of three countries.

## 국내 상병수당 유사제도 및 서울형 유급병가제도

본 장에서는 국내 상병수당 유사제도들에 대한 간략한 소개와 함께 서울형 유급병가제도를 전달체계 측면에서 자세히 다루고자 한다. 국내 유사제도들을 고찰하는 이유는 상병수당제도가 도입될 시 기존의 사회보장제도와 중복이 되어서는 안 되기 때문인데, 최근에 도입되는 서울형 유급병가제도가 타 유사제도들의 보장사각지대를 대상으로 하고 있다[4]. 따라서 기타 유사제도들과 서울형 유급병가 제도를 아우를 수 있는 전국형 상병수당제도를 도입하기 위해서는 기존 유사제도들에 대한 이해와 제도의 모델이 될 수 있는 서울형 유급병가를 자세히 살펴봐야 한다. 다만, 본 연구의 주안점은 전달체계에 좀 더 초점을 두고 있기 때문에 타 유사제도들에 대한 자세한 이해보다 서울형 유급병가를 중심으로 살펴보고자 한다.

### 1. 국내 상병수당 유사제도

국내에는 보편적인 공적 사회보장제도로서 상병수당은 시행되고 있지 않지만, 일부 직종이나 직장, 건강상태, 건강문제 발생원인 등에 따라 소득을 보장하는 유사제도들이 있다(Table 3) [4]. 먼저 직종에 따라서는 공무원과 사립학교 교직원에서 유일하게 유급휴직제도가 있고[14,18], 직장에 따라서는 일부 사업장에서 단체협약이나 취업규칙 등을 통해 별도로 정하여 건강상의 문제로 인하여 근로를 하지 못하게 될 시 사용하는 연차 유급휴가가 있다[4,14]. 건강상태에 따라서는 영구적인 장애 발생 시 급여를 제공하는 장애보험이 있고, 마지막으로 건강문제 발생원인에 따라서는 업무상 상병일 경우 산재보험에서, 자동차 사고일 경우 자동차사고보험에서 소득을 보장하고 있다 [4,14]. 또한 고용보험에서 실직자들에 한해 ‘상병급여’제도를 운영하고 있는데[14,18], 이것은 상병수당과 용어가 유사하나 이 연구의 주제인 상병수당제도와는 성격이 다르다. 왜냐하면 이 제도는 실업자가 구직급여를 받기 위해 수행해야 하는 취업활동을 상병으로 인하여 하지 못할 때 그 사유를 인정하여 계속 지급해주는 것이기 때문이다. 즉 상병이 발생하면 그에 따른 소득손실을 보장하는 것이 아니라 다른 사회보장급여의 계속지급조건으로서 ‘상병’이 포함되는 것이다. 각 제도들에 대한 부가적인 설명은 Table 3으로 같음하고자 한다.

위에서 제시한 제도들은 소득을 보상한다는 기능적 측면에서 상병수당과 유사하다고도 볼 수 있지만, 일부 직종이나 직장, 건강상태, 건강문제 발생원인 등 특정 집단이나 특정한 경우에만 보장이 되므로

전 국민에 대한 보편적 상병소득보장과는 거리가 멀다. 심지어 4대 보험이라고 불리는 산재보험과 고용보험의 경우에도 일용직, 영세자영업자, 특수고용직 등 저소득층 근로자들의 가입률이 매우 낮아 보장성에 한계가 있다[7]. 또한 산재보험이나 자동차사고보험의 경우에는 본인에게 귀책사유가 없을 경우에만 보장이 되기 때문에[4,14,42], 상병으로 인한 소득손실보장이 목적이 아니라 손해배상 책임의 측면이 강하므로 상병수당제도라고 보기 어렵다.

### 2. 서울형 유급병가제도

최근 2019년 5월 서울시에서 도입예정인 ‘서울형 유급병가’는 서울시에 거주하는 건강보험 지역가입자 중 중위소득 100% 이하 근로소득자와 영세자영업자를 대상으로, 입원을 하는 경우에 서울시 1일 생활임금인 8만 1,184원을 최대 11일까지 지급하는 제도이다[4,43]. 재원은 서울시 예산에서 지원한다. 사실 용어적인 부분에서 다소간의 혼선이 있을 수 있는데, 이 연구에서 소개한 국외 세 나라의 경우 유급병가는 근로사업장에서 제공하는 것이고, 서울형 유급병가는 서울시 지방정부 세금으로 급여를 지급하는 것이다.

이 제도의 가장 두드러지는 특징은 급여대상이 저소득층, 연월차 없는 근로자라는 것이다. 독일과 일본, 스웨덴 모두 상병수당제도는 기본적으로 사업장의 근로자에 대하여 국가가 사회보장차원에서 급여를 지급하는 것을 핵심으로 하고 자영업자나 실업자 등에 대해서는 추가적으로 보장하는 식으로 되어 있다. 그러나 이와 반대로 서울형 유급병가는 현실적으로 사회보장급여를 받을 수 없는 일용직, 특수고용직, 영세자영업자 등 취약근로계층을 우선적으로 보장하려는 성격이 강하다[4]. 이것은 앞서 소개한 국내 상병수당 유사제도들이 보장하지 못하는 사각지대에 놓인 근로자집단을 먼저 보장하려는 시도로 해석될 수 있다. 또한 수당을 지급받을 수 있는 조건도 ‘입원 여부’로 설정하고 어떠한 사유로 입원을 하게 되었는지, 귀책사유가 누구에게 있는지, 어떤 직장에 다니는지, 건강상태가 얼마나 나쁜지 등은 고려하지 않으므로써 기존 유사제도들이 보장하지 못하는 부분까지 포괄하고 있다.<sup>8)</sup> 하지만 입원으로 한정 짓는 것은 선진국들이 의사의 진단서를 기초로 지급하는 것에 비해 수급받기 어려운 조건으로 작용한다. 이렇게 한정된 대상, 낮은 급여수준 및 짧은 보장기간 등으로 설계된 것은 유급병가를 지방정부의 제한된 재원으로만 운영되기 때문인 것으로 생각된다.

그러나 독일과 일본 역시 상병수당을 초기에는 일부 대상만을 보장

7) Chung 등[4]의 연구에서 한국의료패널 자료를 분석한 결과, 산재보험의 가입률은 정규직과 상용직, 임시직이 각각 65.7%, 90.4%, 51.8%로 50% 수준을 상회한 데 반해, 일용직, 영세자영업자, 비영세자영업자들, 특수고용직은 각각 14.1%, 2.5%, 6.8%, 14.2%로 15% 이하로 나타난 바 있다. 고용보험도 그와 비슷하게 정규직, 상용직, 임시직이 각각 64.7%, 89.7%, 50.5%, 그 외 일용직, 자영업자, 특수고용직 등은 10% 내 수준으로 나타났다[6].

8) 그러나 산재보험과 고용보험, 자동차보험 등 다른 사회보장제도에서 급여를 받을 경우에는 급여가 제한된다.

**Table 3. Other systems which similar to Sickness benefit system in Korea**

Categorization	Management agency	Object	Coverage	
			Amount paid	Period
Government employee paid leave	Ministry of Personnel Management	Civil servant	100% of existing salary	A year (min)
Annual paid leave	Ministry of Employment and Labor	Regular employees and long-term temporary employee	100% of existing salary	15 Days a year (max)
Industrial accident compensation insurance				
Temporary in capacity benefit	Korea Workers' Compensation & Welfare Service	The insured in industrial accident compensation insurance	70% of the average wage	As long as approved
Injury and disease pension			70% of average wage×no. of days with a disability grade/365	Until death
Disability benefit			70% of average wage×no. of days with a disability grade	
Unemployment benefit	Ministry of Employment and Labor	Those who are unable to find work due to injury or disease among unemployed	As same as the job seeking benefits (max: 60,000 won per day; mini: 90% of the minimum wage at the time of retirement×prescribed working hours [8 hours])	90-180 days
Emergency Welfare Support				
Nation	Ministry of Health & Welfare	Median income less than 75%	One-person households: 428,000 won; four-person households: 1,157,000 won	6 Month (max)
Seoul	Seoul Metropolitan Government	Median income less than 85%	One-person households: 300,000 won; four-person households: 1,000,000 won	Once a year
Seoul sick paid leave	Seoul Metropolitan Government	Median income less than 100%	Daily living wages in Seoul: 81,184 won	11 Days (max)
Car insurance	Ministry of Land, Infrastructure and Transport	Insured person	-	-

하였다가 범위를 확대하는 식으로 제도가 발전해왔기 때문에 ‘서울형 유급병가’ 또한 전국적으로 확대될 가능성이 있다. 독일과 일본의 경우 상병수당제도를 지방정부차원에서 먼저 도입하거나 일부 지역만을 대상으로 한 것은 아니었지만, 제도 초기에는 일부 취약근로자들을 대상으로 하였다[4,17]. 독일은 19세기 화이트칼라 근로자들만을 대상으로 먼저 도입하였다가 1994년 이후 근로자집단별로 분산되어 있던 상병 시 임금지급에 관한 여러 법 규정들을 통합하였고[25], 일본은 상병수당이 민간기업의 육체노동자를 대상으로 하는 건강보험을 도입할 때부터(1922년) 법정 급부로 규정되어 공장법과 광업법의 적용을 받는 사업장의 근로자들만을 보장하였다가, 1961년 건강보험법 개정을 통해 적용범위를 사업장 구분 없이 모든 사업장(5인 미만 사업장 제외)으로 확대하였다[17].

### 상병수당제도의 국내 적용방향

본 장에서는 앞서 제시한 독일과 일본, 스웨덴의 상병수당제도 및 전달체계 비교와 국내 유사제도 고찰을 바탕으로 현재 우리나라 상황에 맞는 제도 도입방향을 제안하고자 한다.

#### 1. 국내 상병수당제도 설계

국의 상병수당제도 비교에서 상병수당제도를 크게 관리주체, 급여대상범위, 급여수준, 급여기간, 자격요건, 유급병가와의 연계 여부, 재원 등으로 구분하여 살펴보았다(Table 1). 따라서 이 항목들을 기준으로 국내 적용방향을 논하고자 한다. 우선, 제도를 관리하는 주체를 어디로 설정하는 것이 적합한지에 대한 논의를 해야 한다. 독일과 일본은 건강보험에서, 스웨덴은 통합된 사회보험에서 관리하고 있다. 스웨덴은 조세로 운영되기 때문에 재원이 충분하다는 장점이 있으나,

우리나라와는 전반적인 사회보장체계가 다르기 때문에 적용하기 어렵다. 일부 전문가들은 상병수당을 산재보험에서 제공하는 것을 제안하기도 하였으나[44], 산재보험은 급여기준이 사업장에 책임이 있는지 여부가 중요하기 때문에 근로자와 사업장 간에 갈등을 유발하고, 많은 경우 사업장에서 급여를 거부하여 법원 소송까지 가는 경우도 많다. 즉 산재보험제도 성격 자체가 근로자의 소득보장보다는 근로자 상병에 대한 사업장의 관리책임을 중심으로 두고 있는 측면이 크기 때문에[4], 제도의 성격상 상병수당을 도입하기에는 적합하지 않을 수 있다. 물론 대대적인 개혁이 가능하다면 의료비 급여는 건강보험이, 소득보장에 대한 급여는 산재보험이 지급하도록 하여 보장체계를 분명하게 확립할 수 있을 것이다.

그러나 우리나라의 건강보험제도와 유사한 독일과 일본에서 상병수당을 건강보험에서 관리하고 있고, 무엇보다 이미 국민건강보험법 제50조에 이미 상병수당이 포함되어 있기 때문에 향후 상병수당이 국가 사회보장급여로 도입된다면 국민건강보험에서 관리하게 될 가능성이 높다. 또한 법적적인 차원에서뿐만 아니라 실질적으로도 건강보험 가입률이 비정규직, 영세자영업자 등 취약근로계층이 가입하지 못하는 산재보험이나 고용보험보다 높아 국민 전체를 형평성에 맞게 보장하기에 적합하다. 그런데 만약 건강보험에서 상병수당을 제공하게 되면 근로자들은 업무상 상병이 발생해도 급여를 받기 까다롭고 어려운 산재보험에 급여를 청구하기보다 상병수당을 선택하게 될 것이다. 그렇게 되면 산재보험에 가입할 필요성을 느끼지 못하게 되기 때문에 가입을 철회하는 현상이 나타날 수도 있다.

급여수준과 급여기간, 자격요건 등은 정부 예산 및 건강보험재정과 관련된 경제적인 측면이다. 기존 연구들에서는 제도 도입 타당성 여부를 전문가들의 예산추계를 통해 가능해보고 가상으로 설계하는 수준이었는데[13,18], 최근 서울시에서 ‘서울형 유급병가’를 도입함에 따라 이제는 이 제도를 분석하여 전국 상병수당을 도입했을 때 적합한 제도설계를 할 수 있을 것으로 기대되고 있다. 서울형 유급병가제도가 시행되면 상병수당 이용률을 비롯해 입원 이용률이나 의료비 증가, 병가 이용률 증가 등 여러 가지 측면에서 분석이 가능해질 것이며, 이를 토대로 건강보험공단에서 상병수당을 전국화했을 경우 소요될 현실적인 예산을 추정할 수 있다. 예산문제가 상병수당제도 도입을 가로막는 가장 큰 장애요인인 것을 고려하면[5], 보다 현실적으로 제도 도입에 대한 논의를 적극적으로 제시할 수 있을 것으로 생각된다[4].

다음으로는 자격요건이다. 자격요건에는 근로자로서의 지위와 근로능력 증명 두 가지가 공통적으로 적용되는데, 먼저 근로자로서의 지위는 스웨덴은 최소 한 달 고용, 또는 2주 이상 연속근무를 했을 경우 획득하는 것으로 하고 있고, 독일은 4주간 근로관계를 존속한 경우로 정하고 있다. 그리고 이 두 나라는 고용주, 자영업자, 실업자, 무

급가족종사자 등 건강보험 피보험자들에게까지 보장범위를 확대하고 있다. 한편, 일본은 건강보험에서도 직역보험에 가입한 근로자에 대해서만 법정급여로 정하고 나머지 자영업자나 특수고용직 근로자, 비정규직 등과 같은 근로자들은 우리나라와 같이 임의급여로 두고 있다. 서울형 유급병가는 바로 이러한 집단을 대상으로 시행되는 제도이기 때문에 전국형 상병수당을 도입하게 될 때는 이들을 포함한 독일과 스웨덴의 사례를 참고하여 결정해야 할 것이다.

다음으로 고려해야 하는 것은 유급병가와 연계이다. 여기서 유급병가는 사업장에서 급여를 제공하는 유급휴가를 의미한다. 유급병가 제도의 상병수당 연계방식은 국가 재정지출수준에도 영향을 미치므로 매우 중요한 요소이다. 우리나라에서는 일반근로자의 경우 연차 유급휴가제도가 있기 때문에 독일이나 스웨덴처럼 사업장에서 먼저 유급휴가를 법적으로 정해진 기간 동안 제공하고 상병이 그 기간을 넘어서면 법정급여로 전환하는 방법을 적용할 수 있다. 또는 일본과 같이 근로사업장에 유급병가의 제공 의무를 부여하지 않고 사업장이 병가기간에 보수를 주면 상병수당을 지급하지 않거나 보수수준에 따라 감액하여 지급하는 유연한 방식을 취할 수도 있다. 그러나 현재 우리나라의 상황을 고려해봤을 때, 유급병가가 제공되지 않는 사업장은 주로 중소기업이나 영세사업장이기 때문에 독일과 스웨덴의 방식을 적용할 경우 이들의 경영활동에 부담을 전가할 수 있으며, 사회통합의 이끌어내기 어려울 수 있다. 따라서 일본과 같이 사업장들이 제공하는 유급병가수준에 따라 급여를 맞춰 상병수당을 지급하는 안을 고려해볼 수 있다. 다만, 이 방법을 적용할 경우 기존에 유급병가를 제공하던 사업장들이 무급으로 전환하는 현상이 나타날 수 있다. 왜냐하면 상병수당을 공적 사회보험급여로 제공하게 되면 기업 자체에서 급여를 줄 유인과 명분이 없어지기 때문이다. 그렇게 되면 건강보험재정이 큰 부담을 안게 되기 때문에 시장에서 유급병가제도를 유지하도록 합의절차가 필요하다. 이와 관련된 것 중의 하나가 바로 “누가 비용을 부담하게 할 것인가?”의 문제이다.

‘국가 간 상병수당제도 및 전달체계 비교’에서 유급병가의 적용형태를 논하였는데, 독일이 보건의료현대화법을 통해 상병수당에 드는 모든 비용, 즉 보험료를 피보험자가 모두 부담하도록 한 사례는 우리나라에 주는 함의가 크다. 독일은 1990년대 전후로 고령화가 진행되면서 질병보험의 재정적자 문제가 크게 대두되었고, 이를 해결하기 위해 ‘의료비 증가억제,’ ‘보험료율 안정화 및 환자 본인부담금 인상,’ ‘부분별 총액예산제 도입’ 등의 노력을 기하였다[45]. 그러나 이러한 의료개혁에도 불구하고 질병보험의 재정적자는 계속되었고, 이때 겹친 독일의 경기침체와 실업률 증가는 전체 사회보험의 보험료율을 지속적으로 증가시켰다[45]. 이에 독일의 연방정부는 전체 사회보험료율의 안정화를 추진하기 위해 2004년 ‘보건의료 현대화법’을 시행하

였는데, 여기에서 국가 경쟁력 강화를 위해 고용주들의 노동비용을 절감해야 한다는 취지에 상병수당에 대한 ‘노사 공동부담원칙’을 삭제하였다[45]. 그리고 2005년부터는 상병수당에 대한 고용주 부담분이 폐지되어 피보험자가 모두 부담하게 되었다[45]. 이러한 독일의 사례는 국가적인 경제상황이나 사회보험의 재정상황 등에 따라 비용 부담의 주체가 달라질 수 있다는 것을 제시해주는 한편, 고용주가 사업장을 운영하는 데 있어 상병수당 비용부담이 경영적으로 부담이 된다는 것을 보여준다.

상병수당제도의 부작용으로 지적되는 것은 주로 도덕적 해이와 근로의욕 저하, 결근일수 증가, 유급병가에 드는 비용문제 등인데 [46,47], 이러한 문제들은 사업주들에게 불리한 문제들이다. 따라서 상병수당이 그들에게는 불이익으로 느껴질 수 있다. 그러나 근로자와 사업장은 공동운명체이다. 근로자의 건강이 지켜져야 사업장에서도 장기적으로 안정적인 노동력 수급이 가능한 것이다. 물론 근로자들이 결근하게 되면 고용주들에게 단기적으로 손실이 발생할 수 있고, 여기에 보험료 부담까지 모두 고용주가 지게 되면 경영상에 부담으로 다가올 수 있기 때문에 보험료 부담만큼은 고용주와 피보험자가 분담하는 것이 합리적인 것이다. 그러나 그 부담비율에 있어서는 사회적 합의와 시행착오를 거쳐 조정되어야 할 것이다.

한편, 근로능력 증명에 있어서는 세 나라 모두가 의사가 진단하는 것으로 되어 있었는데, 서울형 유급병가의 경우 입원 사실만을 인정하는 것으로 되어 있다. 사실 입원기간만을 보장하는 것은 실제 보장기간이 매우 짧다고 볼 수 있다. 입원 이후에도 환자는 재활, 요양기간이 필요한데, 이것은 포함되지 않기 때문이다. 스웨덴의 경우에도

2006년 이전까지는 의사진단서만 제출하면 바로 상병수당을 받을 수 있었는데, 이후부터는 사회보험청 내에 전문의로 구성된 자체 조사국을 두어 재심사를 하도록 하고 있으며[17], 다양한 질병에 대하여 병가기간이 정해져 있는 권고도 마련하고 있다[17,35]. 따라서 전국 상병수당제도를 도입하게 된다면 이러한 자격요건을 입원 여부로 고정할지, 아니면 의사의 소견을 적용할지 고려해야 하는데, 제도 초기 도입단계에서는 부작용 방지와 제도를 둘러싼 경제적, 정치적 안정성 등을 고려하여 우선 입원 여부로 한정하여 시행하고, 제도가 안정화 된 이후 의사의 소견을 통해 가능한 것으로 전환하는 것을 고려해 볼 수 있다.

## 2. 국내 상병수당 전달체계 설계

앞선 논의에서는 상병수당제도를 건강보험에 도입하는 것이 가장 현실적이라고 제안하였다. 그러면 실제로 그렇게 하게 되었을 때, 전달체계는 어떻게 구축해야 하는지에 대해 논의해야 한다. 전달체계를 어떻게 구축하느냐에 따라 제도접근성이 달라질 수 있고, 근로사업장과 의료기관, 건강보험공단 등 관련 기관들의 행정부담이 더 커질 수도, 작아질 수도 있다.

독일과 일본, 스웨덴 세 나라의 전달체계 비교에서 알 수 있었던 신청자들의 편의와 관련 기관들의 행정편의를 높이는 데 공통적으로 작용하는 요인은 ‘전자식 보고체계’의 구축이었다. 우리나라는 인터넷 보급률이 매우 높은 나라이며, 또한 의료기관과 건강보험공단의 업무는 전자식 보고체계가 많이 도입되어 있기 때문에 이를 활용하는 것에는 무리가 없을 것으로 생각된다. 일본의 전달체계방식은 도덕

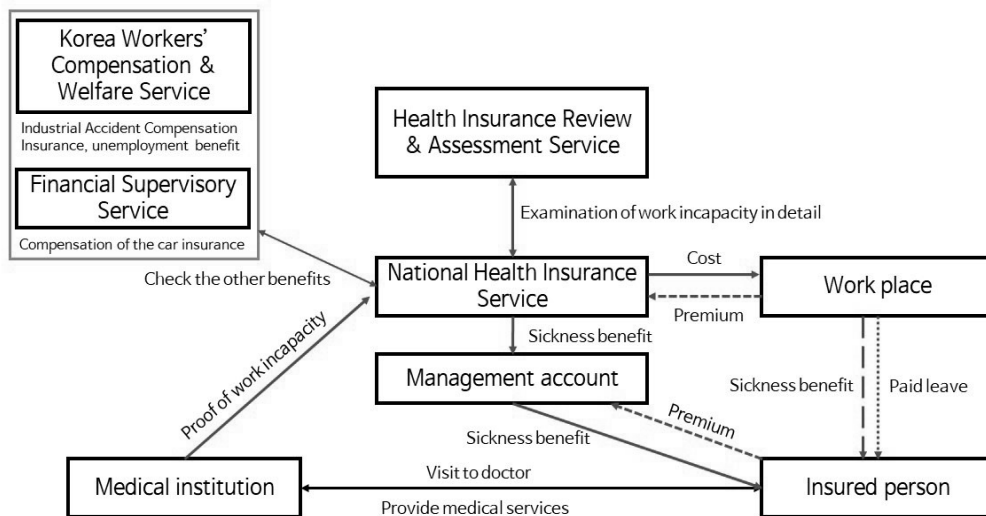


Figure 5. Proposal of Korean universal sickness benefit delivery system.

적 해이를 방지하고 실제 이용률을 감소시키는데 효과적일 수 있지만, 오히려 서면제출원칙은 우리나라 건강보험공단의 업무방식과 괴리가 있기 때문에 적절하지 않을 것이다.

서울형 유급병가는 영세사업장이나 특수고용직 종사자들을 주된 급여대상으로 하고 있고, 이들의 상당수가 고연령층이기 때문에 소득증명서 등을 제출하는 일은 인터넷 신청보다 서면제출이 적합할 수 있다는 점에서 동사무소와 보건소, 그리고 서울시 노동자 센터, 협회, 노조 등 노동자들이 접근하기 용이한 기관들을 통해 서류를 제출할 수 있도록 고안되었다[4]. 그러나 전국 상병수당제도는 전 국민을 대상으로 하는 만큼 신청창구가 여러 개로 분산되면 관련 기관의 행정 부담이 매우 커질 수 있고, 신청서 누락, 분실 등의 부작용이 발생할 수 있다. 일례로 스웨덴 스톡홀름 사회보험사무소의 경우, 기관 방문 신청자와 민원인 수가 많고 인력은 부족하여 어려움을 겪고 있었다[40]. 따라서 되도록 단일창구를 통해 신청하도록 할 수 있어야 한다. 한편, 추가적으로 고려해볼 수 있는 방안으로는 인터넷을 통해 신청하도록 함과 동시에 스마트폰으로도 신청이 가능하도록 하는 것이다. 우리나라 스마트폰 보급률은 2018년 5월 기준 스마트폰 회선 약 4,983만 개로(행정안전부 주민등록 총 인구수 약 5,179만 명), 96.0%에 육박한다[48]. 휴대폰을 사용할 수 없는 현역 군인 수를 감안하면 거의 모든 국민들이 스마트폰을 사용하고 있다고 볼 수 있다. 즉 아무리 가난한 사람도 컴퓨터는 없을 수 있지만 스마트폰 하나쯤은 있다는 것이다. 따라서 신청창구로 활용하기에 매우 유용할 수 있다.

Figure 5는 세 나라의 전달체계모형(Figures 1-3)을 참고하여 우리나라 현행 건강보험제도를 바탕으로 국내 상병수당 전달체계(안)을 설계한 것이다. 구체적으로 설명하면 건강보험 피보험자가 의료기관을 방문하여 근로무능력을 증명하게 되었을 때, 이를 먼저 의료기관에서 건강보험공단으로 그 사실을 보고한다. 그러나 이 경우 환자가 많은 상급종합병원 등의 경우 이러한 업무에 대한 부담이 가중될 수 있다. 따라서 상병수당신청 서류만을 건강보험공단에 직접 전달하는 시스템을 의료기관 내에 설치하여 신청자가 관련 서류들을 직접 보내는 방법을 적용하는 등의 방안을 따로 마련해야 한다. 서류가 제출되면 건강보험공단은 근로사업장에 소득증명서 양식을 송부하여 제출하도록 한다. 여기서 직장가입자와 지역가입자를 구분하여 지급하도록 한다. 직장가입자의 경우 공단이 근로사업장에 급여비용을 지불하고, 그것을 사업장이 피보험자에게 지급하도록 하는데, 그 이유는 사업장에서 유급병가 등을 제공하게 될 경우 급여의 연속성이 있는 것이 바람직하기 때문이다. 지역가입자의 경우에는 보험료를 납부하는 관리통장계좌와 연동하여 수당을 지급하도록 할 수 있다.

한편, 상병수당은 상실소득을 보전해주는 급여의 목적상 산재급여나 실업급여, 장애급여, 자동차사고 보험금과 유사하므로 이들 급여

와는 중복될 수 없다. 따라서 건강보험공단은 상병수당의 수급자격을 심사할 때 근로복지공단을 통해 산재급여와 실업급여를, 금융감독원을 통해 자동차보험 처리 여부 등을 검토하여 중복 수혜 여부를 확인해야 한다. 그리고 의료기관에서 근로무능력 증명과정상 문제점이 있었거나 피보험자의 고의적 상병 유발 등이 의심될 경우 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰하도록 한다[4].

## 결론

상병수당제도는 우리나라에서 시행되지 않고 있지만 국민건강보험법에 분명히 명시되어 있고, 제도의 취지나 그 필요성 및 당위성 등에 대해서는 이미 다수의 논문과 보고서, 신문기사, 국민여론조사 등에서 제시되었다[4]. 국민들이 불건강으로 인해 경제적으로 위기를 겪는 일이 계속되는 한, 상병수당제도는 언젠가는 반드시 도입되어야 하는 제도이다. 하지만 그럼에도 불구하고 아직까지 사람들의 인식 부재와 재정적 부담 등의 현실적인 문제로 제도를 도입하고 실행하는 데 있어 고민해야 할 부분들이 많이 있다.

제도 도입을 우려스럽게 바라보는 시선 속에는 대상을 제대로 파악하지 못하는 무지에서 비롯된 것도 포함된다. 따라서 제도가 구체적으로 어떤 것인지 명확하게 파악하는 과정이 필요하며, 우리나라에는 어떠한 형태로 도입될 수 있는지에 대한 다양한 시나리오를 그려 봐야 한다. 그를 통해 제도의 형태에 따라 나타날 수 있는 제도의 부작용, 예상치 못하게 사회에 미치게 될 악영향 등을 폭 넓게 고찰해보고 제도를 도입할 것인지 말 것인지에 대한 결론을 내려도 늦지 않다.

이러한 문제의식에서 본 연구에서는 선진국 세 나라의 상병수당 신청 및 수급절차, 방법 등의 전달체계를 소개하고, 각 국가의 비교를 통해 장·단점을 도출해내어 국내에 주는 시사점을 도출하고자 하였다. 그리고 최종적으로는 현행 국내 상병수당 유사제도들을 고찰하여 우리나라에 적합한 상병수당모형을 제시하고자 하였다. 아직까지 상병수당과 관련한 문헌들은 주로 제도의 필요성을 제기하고 국외 제도를 소개하는 선에서 논의되고 있다. 이 연구는 막연히 제도가 필요하다고 제시하는 것을 넘어 구체적으로 어떤 형태로 도입되어야 하는지에 대한 논의로 확장하였다는 것에 의의가 있다.

제도의 성패는 도입 그 자체보다 어떤 방식으로 운영하고 시행하는가에 따라 달라진다. 이 연구는 이러한 관점에서 진행되었지만 저자들의 주관적 의견이 다소 많이 개입되어 있다고도 볼 수 있다. 또한 국외 자료의 한계로 인하여 비교대상 국가 수가 비교적 적으며, 국내 유사제도에 대한 고찰이 세부적인 차원까지 다루지 못하고 있다는 점에서 한계가 있다. 따라서 더 다양한 관점과 의견 속에서 해외국가들의

제도 및 전달체계 사례가 발굴되어야 하고, 제도설계차원에서는 국내 유사제도들과의 관계를 세부적으로 파악할 필요가 있다. 또한 신청자들에게 친화적이면서 비용부담이 적은 창의적인 행정절차방식을 고안하는 것도 의미 있는 후속연구가 될 것이다. 마지막으로, 상병수당제도를 비판적인 관점에서 바라보는 연구도 많이 이루어져야 한다. 국외 사례에서 발견된 제도의 부작용 및 문제점들을 보완하여야 제도를 도입할 때 복지확대에 대한 저항을 완화시키고 제도의 지속 가능성도 담보할 수 있을 것이다.

## 감사의 글

본 연구는 2018년도 서울특별시 공공보건의료재단 연구용역으로 수행한 ‘시립병원 비급여분석 및 보장성 강화 전략수립’ 연구에 기초하였다(과제번호: Q1727931). 위 연구 진행과정에 함께 참여하여 도움을 준 김재민, 김진성, 차선화, 문다슬, 장정민, 박소현, 조성래 연구원과 연구자료 수집에 조언을 주신 이준협 교수님께 감사의 말씀을 전한다.

## ORCID

Hyun Woo Jung: <https://orcid.org/0000-0001-6799-5987>;

Minsung Sohn: <https://orcid.org/0000-0001-7748-5622>;

Haejoo Chung: <https://orcid.org/0000-0002-2661-4161>

## REFERENCES

1. Yon YJ. Seoul City introduces ‘Seoul-type paid sick leave’. *Labortoday*. 2018 Apr 5.
2. Lee YJ. Seoul-type paid sick leave will be launched next year. *Seoul Traffic Broadcasting System*. 2018 Dec 18.
3. Suh MJ. Hwang Byeong-rae was re-elected as the head of the union chairman of the Korean National Health Insurance Service and said he would push for the introduction of the sickness benefit system. *Medipana*. 2018 Dec 25.
4. Chung HJ, Sohn MS, Kim JM, Kim JS, Jung HW, Che X, et al. Analyzing uncovered health care services of municipal hospital and establishing the health care coverage expansion strategy: focused on the Seoul-type paid sick leave system and innovative health security policy. *Seoul: Seoul Health Foundation*; 2018.
5. Choi ET. The minister of Health and Welfare agreed with the free vaccination for rotaviral infection, but he said it should be considered carefully, and so is the sickness benefit. *Dailypharm*. 2017 Jul 27.
6. Park EC. Moon Jae-in Government’s plan for benefit expansion in National Health Insurance. *Health Policy Manag* 2017;27(3):191-198. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.3.191>.
7. Do HR. Ahead of the presidential election, 57% of public opinion responded that the new government should make a decision on THAAD. *Mediaus*. 2017 Apr 18.
8. Kim CG. 56.5% of respondents said “THAAD deployment should be decided by the next government”. *OhmyNews*. 2017 Apr 19.
9. Williams C, Lapeyre F. *Dependent self-employment: trends, challenges and policy responses in the EU*. Geneva: International Labour Office, Development and Investment Branch, Employment Policy Department; 2017.
10. Lee SY, Kim KT. Path to poverty of sick workers and fictional Korean social security. *Korea Soc Policy Rev* 2017;24(4):113-150. DOI: <https://doi.org/10.17000/kspr.24.4.201712.113>.
11. Organization for Economic Cooperation and Development. *Towards better social and employment security in Korea*. Paris: OECD Publishing; 2018.
12. Raub A, Chung P, Batra P, Earle A, Bose B, Jou J, et al. *Paid leave for personal illness: a detailed look at approaches across OECD countries*. Los Angeles (CA): World Policy Analysis Center; 2018.
13. Choi ID, Kim JS. Introduction of sickness benefit program in health insurance: focus on the system design and estimating finance. *Korean Soc Secur Assoc* 2007;23(2):221-247.
14. Shin KC. Policy measures for consolidating sickness benefits. *Korean Soc Secur Assoc* 2011;27(1):133-156.
15. Jung HJ. Including health insurance into stabilizing social insurance finances is an illegal attempt [Internet]. *Seoul: People’s Solidarity for Participatory Democracy*; 2016 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://www.peoplepower21.org/Welfare/1438066>.
16. Moon SW, Choi EH, Kim SH, Lee JW. *The current situation and implication of the paid sick leave system in major countries*. Wonju: National Health Insurance Service; 2015.
17. Kim JS. A research on sickness benefit. *Soc Secur Law Rev* 2016;5(1):1-29.
18. Kim KT, Lee SY. Comparative analysis of sickness benefits abroad and proposal for its introduction in Korea. *Soc Welf Policy* 2018;45(1):148-177.



19. Bonoli G. Classifying welfare states: a two-dimension approach. *J Soc Policy* 1997;26(3):351-372. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0047279497005059>.
20. Kim SO, Kim YR, Chung HJ. Status of health security system in major countries and reform trends, Germany. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014.
21. Lee YG. Reforms of the German Public Health Insurance during the last twenty years and their lessons for the Korean National Health Insurance. *Health Soc Welf Rev* 2009;29(2):186-212. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2009.29.2.186>.
22. Kim YM. A study on the German Health Insurance System and institutional changes after reunification. *Korean Soc Secur Law Assoc* 2017;6(2):67-102.
23. Schon BB. Sick benefit: this will give you money if you are sick longer. *FINANZTIP*. 2018 Mar 8.
24. Krankenkassen Zentrale. Sickness benefit: regular benefit of the statutory health insurance [Internet]. Berlin: Krankenkassen Zentrale; 2018 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankengeld>.
25. Jung JW. A comparative study on the income security system of the sick or injured workers. *J Labor Policy* 2009;9(4):225-259.
26. European Commission. Your social security rights in Germany. Brussels: European Commission; 2018.
27. Kim KH. A comparative study on the health insurance system of Korea, Japan and Taiwan. *Healthc Policy Forum* 2017;14(4):85-91.
28. Lim HJ. Relation between central and local government in Japan after decentralization: case study on welfare policies in the Shiga prefecture. *Korean J Japanol* 2015;104:279-300. DOI: <https://doi.org/10.15532/kaja.2015.08.104.279>.
29. Japan Health Insurance Association. When I was absent from work due to illness or injury [Internet]. Tokyo: Japan Health Insurance Association; 2016 [cited 2018 Nov 24]. Available from: <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>.
30. Kim DH, Gwon JH, Yoo AJ, Moon YP. Status of health security system in major countries and reform trends, Japan. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014.
31. Social Security Administration. Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2016 [Internet]. Woodlawn (MD): Social Security Administration; 2017 [cited 2019 Mar 10]. Available from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/index.html>.
32. Organization for Economic Cooperation and Development. Public expenditure on disability and sickness cash benefits in % GDP [Internet]. Paris: OECD Statistics; 2017 [cited 2019 Mar 10]. Available from: <http://stats.oecd.org/>.
33. Social Insurance Collection Integration Promotion Planning Team. Swedish social insurance system [Internet]. Seoul: Korea Employers Federation; 2008 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.kefplaza.com/>.
34. Arvidsson N, Hedman J, Segendorf B. Cashless society: when will merchants stop accepting cash in Sweden: a research model. Cham: Springer International Publishing; 2016. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-52764-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-52764-2_8).
35. Swedish Social Insurance Agency. Sickness benefit for employees [Internet]. Stockholm: Swedish Social Insurance Agency [cited 2018 Nov 26]. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>.
36. Yun YD, Lee SH, Ghang HR, Gwak DS. Status of health security system in major countries and reform trends, Sweden. Wonju: Health Insurance Policy Institute, National Health Insurance Service; 2014.
37. Social Security Administration. Social security programs throughout the world: Europe, 2018 [Internet]. Woodlawn (MD): Social Security Administration; 2018 [cited 2019 Mar 10]. Available from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/index.html>.
38. Soderberg E, Mussener U. Entitlement to sickness benefits in Sweden: the social insurance officers experiences. *Environ Health Insights* 2008;2:13-23. DOI: <https://doi.org/10.4137/ehi.s858>.
39. Jung KH, Kim YH, Lee JH. Social security system of major countries, Sweden. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012.
40. Dagens Arena. Employees at forsakringskassan: only statistics that count. Stockholm: Dagens Arena; 2013.
41. Andren D. 'Never on a sunday': economic incentives and short-term sick leave in Sweden. *Appl Econ* 2005;37(3):327-338. DOI: <https://doi.org/10.1080/0003684042000295287>.
42. Park JS, Lee JW. Burden of proof in industrial accident compensation insurance actions. *Korea Univ Law Rev* 2011;63:37-72.
43. Yoon SG. Park Won Soon's another experiment of universal welfare "Seoul-type paid sick leave" to succeed? *Newsis*. 2018 Dec 7.
44. Choi HY. 'Half' industrial accident insurance 50 years ... "let's reform". *Pressian*. 2014 Jul 10.
45. Lee JW, Jeon GH, Jung JH, Lee JY, Baek IR, Ryu GC, et al. Social security system of major countries, Germany. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012.
46. Frick B, Malo MA. Labor market institutions and individual absenteeism in the European Union: the relative importance of sickness benefit systems and employment protection legislation. *Ind Relat J*

Econ Soc 2008;47(4):505-529. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-232x.2008.00533.x>.

47. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Changes in sickness absenteeism following the introduction of a qualifying day for sickness benefit: findings from Sweden Post. Scand J Public Health

2001;29(3):166-174. DOI: <https://doi.org/10.1080/140349401316983572>.

48. Park YS. Statistics of wireless communication service subscriber line [Internet]. Gwacheon: Ministry of Science and ICT; 2018 [cited 2019 Mar 10]. Available from: <https://www.msit.go.kr/web/msipContents/contentsView.do?cateId=mssw67&artId=1387738>.